

もろつか 健康づくり計画

家族が、地域が、村が大好き

絆がつくる元気な村、諸塚村



目次

1. 計画策定にあたって
2. 資料：諸塚村の現状
健康資料
アンケート集計結果報告
3. 実施計画
 - ① 栄養・食生活
 - ② 歯の健康
 - ③ 休養・こころの健康
 - ④ がん
 - ⑤ 生活習慣病
 - ⑥ 運動

諸 塚 村

家族が、地域が、村が大好き ～絆がつくる元気な村、諸塚村～

はじめに

急速に高齢化が進む中、村民の皆さまの健康状態は村の発展に大きな影響を与えます。平成30年度の高齢化率は44.3%(県3位)となっており、高齢者人口を占める割合が高い村となっています。しかし、これは依然として人生経験豊かな高齢者が増えているということで、村にとっては大きな財産を得ていると考えています。

本村は平成26年3月に、村民の皆さまの健康づくりを推進するために、国の「健康日本21」県の「健康みやぎ行動計画21」の基本指針を参考に、「諸塚村健康づくり計画」を策定しましたが、本年度その計画の評価と内容の見直しを行いました。

現在、諸塚村では、健診結果や医療費分析等の結果を元にした生活習慣病の重症化予防、むし歯予防、高齢者の低栄養予防、認知症予防等に取り組み、健診・ドックの体制の充実にも努めています。

あわせて今回、諸塚村自殺対策行動計画を策定しました。本計画に沿って実践することで、一人一人の健康寿命の延伸や早世の予防、医療費・介護給付費の抑制にもつなげていくことをめざしています

計画の基本目標である

「家族が、地域が、村が大好き～絆がつくる元気な村、諸塚村」

をめざし、村民の皆さまと行政が一体となって取り組みたいと考えておりますので、皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

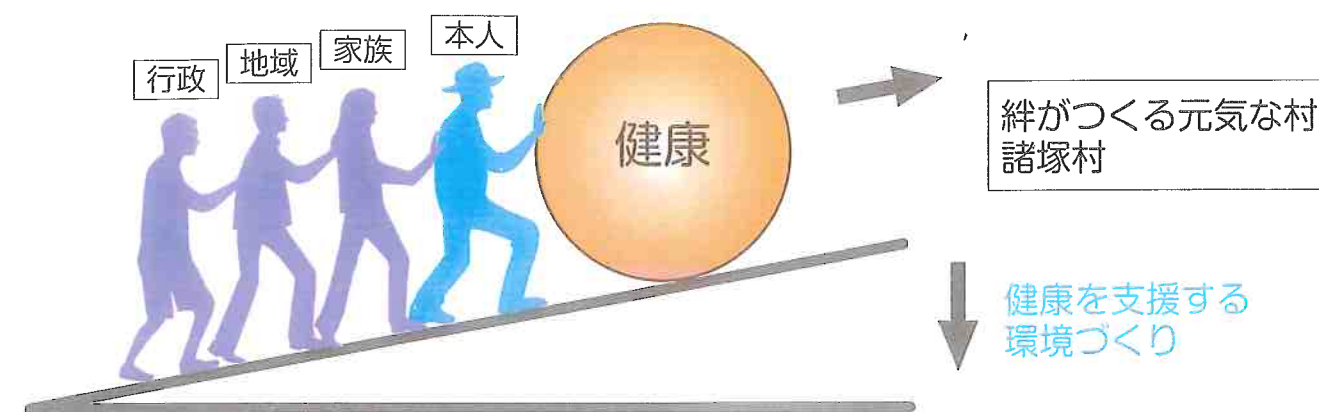
平成31年3月

諸塚村長 西川 健

計画策定にあたって

(1)基本方針

- ①健康づくりの主役は村民の皆さんです。
- ②生活習慣病予防対策等を積極的に推進します。
- ③「個人」「家族」「地域」「行政」が共通の認識を持ち、それぞれの立場で健康づくりを推進します。



(2)計画の位置づけ

今回策定する「諸塚健康づくり計画」及び「諸塚村自殺対策行動計画」は、村民の皆さんの健康づくりに関する基本計画及び行動計画です。また、人づくり、集落づくりの基本方針・施策となる第5次諸塚村総合長期計画の保健・医療・福祉の充実の中に位置づけられるもので、整合性を図りながら推進します。

(3)計画の期間

平成26年度を初年度とし、平成35年度までの10カ年計画として策定しています。なお、計画の中間年度である平成30年度となる本年度、計画の評価と内容の見直しを実施しています。

人口動態の変化

出生と死亡

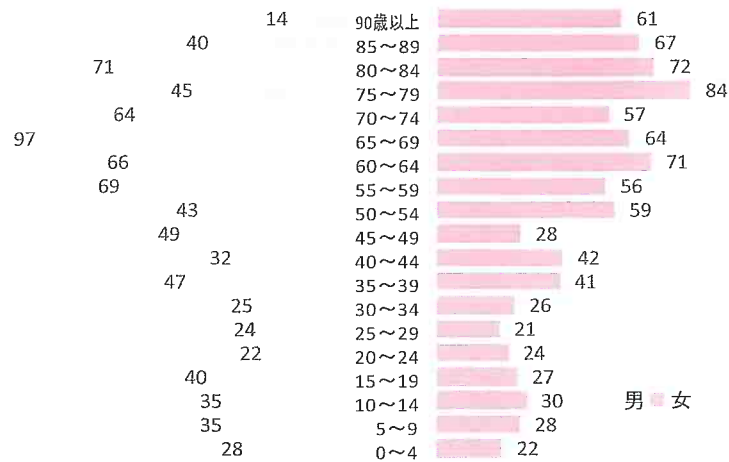
		男性	女性
H 28年	出生	3	10
	死亡	13	10
H 29年	出生	3	2
	死亡	16	20
H 30年	出生	5	3
	死亡	17	21

住民基本台帳より算出<1月~12月>

出生と死亡

	男性	女性	総合
H 25年	31.30%	40.90%	36.20%
H 30年	39.1%	46.0%	42.6%

諸塚村人口ピラミッド(平成30年9月1日)



BMI 基準値内の方は
血圧正常の人が多く、
BMI 基準値外の方は、
血圧高値の人が多く。

食生活の状況について

平成30年度 特定健診結果より

○ 血圧値と肥満度 (BMI) の関係

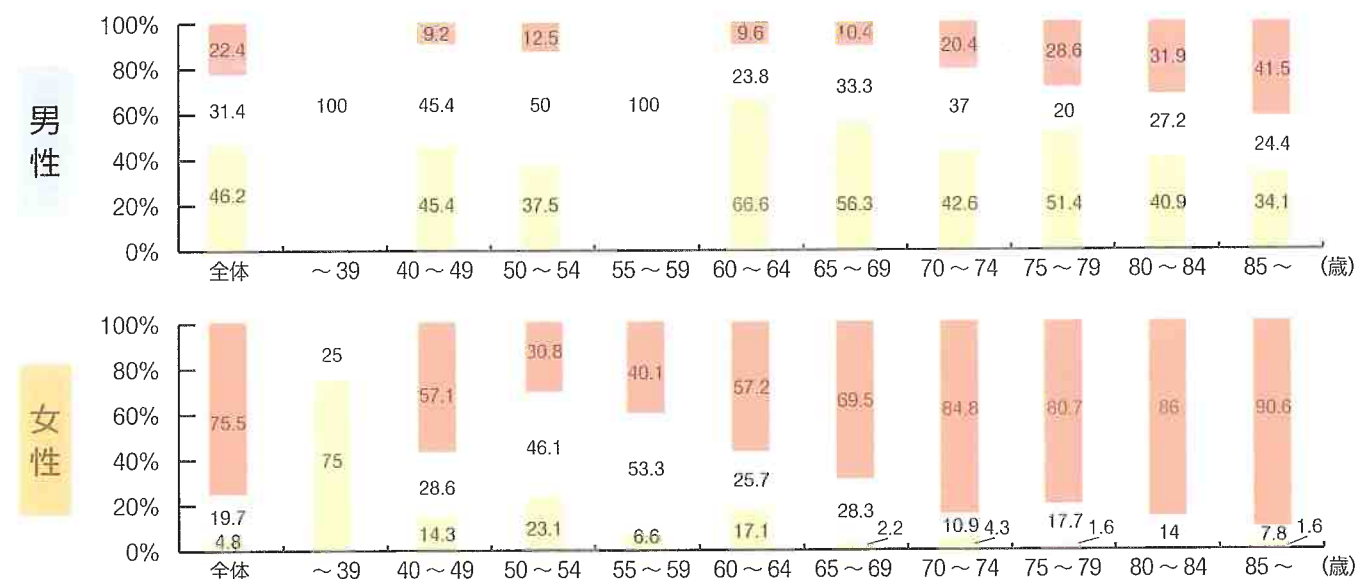
H30年度

	血圧正常			血圧高値			合計	
	性別	人数 A	割合 (A/C)	性別	人数 B	割合 (B/C)	性別	人数 C
BMI 基準値内	男性	37	56.1%	男性	29	43.9%	男性	66
	女性	50	65.8%	女性	26	34.2%	女性	76
	計	87	61.3%	計	55	38.7%	計	142
BMI 基準値外	男性	20	48.8%	男性	21	51.2%	男性	41
	女性	13	33.3%	女性	26	66.7%	女性	39
	計	33	41.3%	計	47	58.8%	計	80

○ 飲酒についての調査

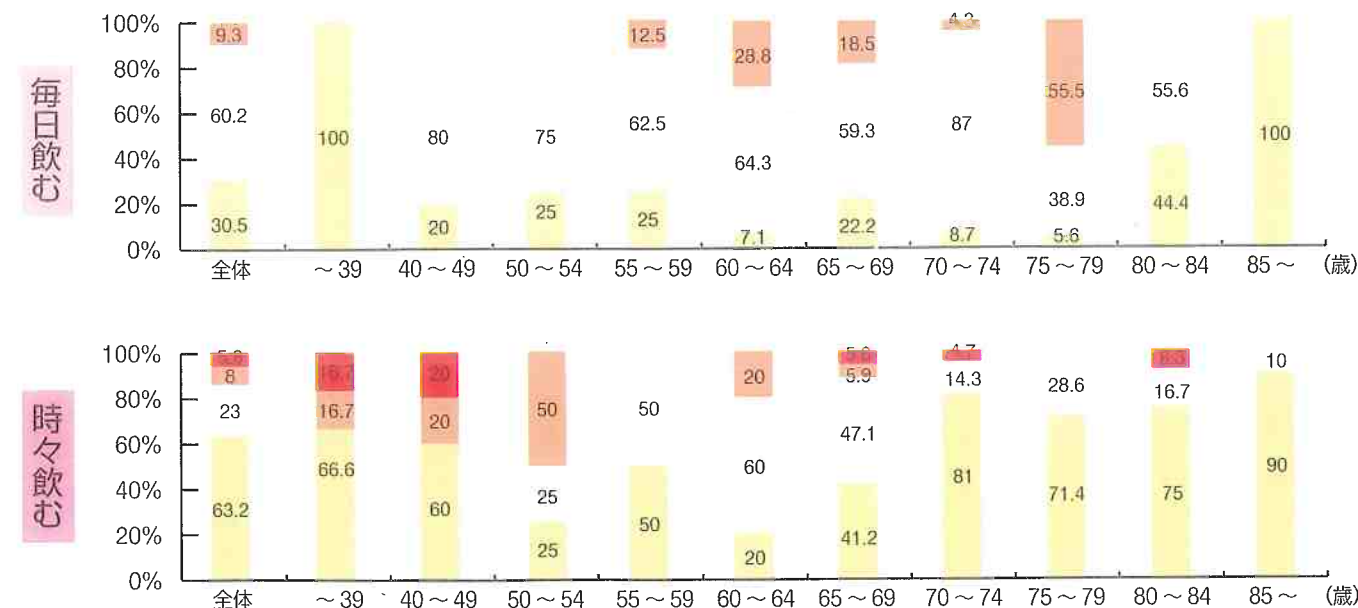
毎日 時々 飲まない

1 飲酒の頻度

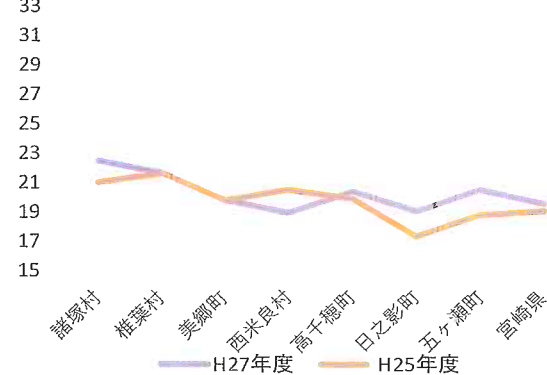


2 男性の1日あたりの飲酒量

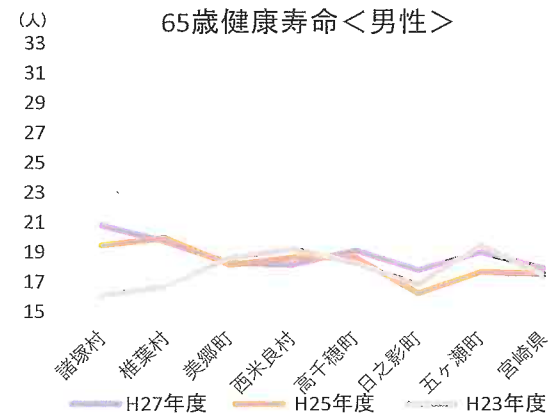
1合未満 1~2合 2~3合 3合以上



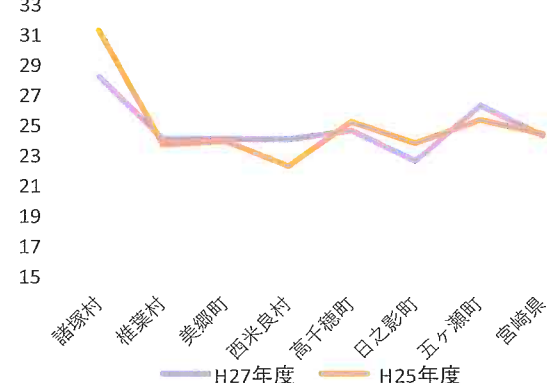
65歳平均余命<男性>



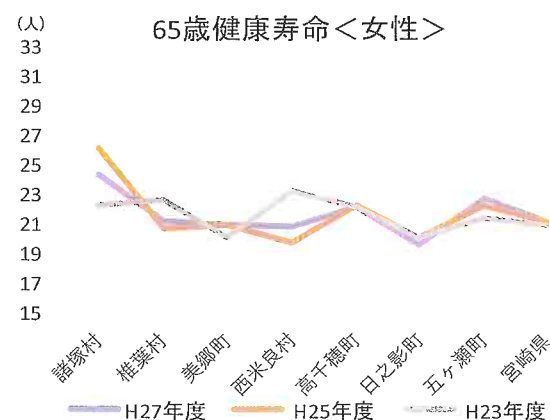
65歳健康寿命<男性>



65歳平均余命<女性>



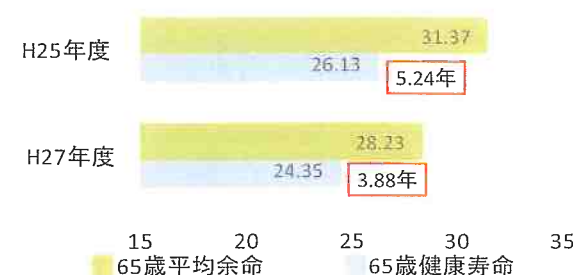
65歳健康寿命<女性>



男性



女性



* 健康寿命、平均寿命は宮崎県健康づくり推進センターが算定。人口1万2千人未満の自治体は、わずかな死亡数の違いで数値が大きく変わり、精度が下がるため、参考数値とする。

歯科保健について

1～5歳児むし歯保有率の推移 (%)

	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳
諸塚村	—	0.0	30.4	50.0	71.4
日向保健所管内	2.8	17.7	26.6	39.9	46.0
宮崎県	1.2	—	20.0	—	—
全 国	1.5	—	15.8	—	—

1～5歳児の1人平均むし歯数の推移 (本)

	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳
諸塚村	—	0.63	1.39	3.42	4.07
日向保健所管内	0.07	0.41	1.06	1.86	2.08
宮崎県	0.03	—	0.77	—	—
全 国	0.04	—	0.54	—	—

諸塚村の3歳児むし歯率は県内で5年連続ワースト1となっています。諸塚村では、歯磨きや食生活の指導に加えて平成29年10月よりフッ化物洗口を保育所、幼稚園、小中学校で実施しています。フッ化物洗口は成果が出るには5年以上かかりますが、継続させて実施することで歯質の強化が図れると言われています。

小学1年生～中学3年生むし歯保有率の推移(永久歯) (%)

	小学1年生	小学2年生	小学3年生	小学4年生	小学5年生	小学6年生	中学1年生	中学2年生	中学3年生
諸塚村	11.1	26.7	15.4	61.5	46.2	70.0	53.3	75.0	100.0
日向保健所管内	3.9	8.8	13.1	25.4	24.3	32.7	37.8	42.1	50.8
宮崎県	3.7	8.5	19.3	22.3	27.4	30.1	37.5	44.8	46.9
全 国	—	—	—	—	—	—	34.9	37.1	40.0

小学1年生～中学3年生1人平均むし歯数の推移(永久歯) (本)

	小学1年生	小学2年生	小学3年生	小学4年生	小学5年生	小学6年生	中学1年生	中学2年生	中学3年生
諸塚村	0.22	0.73	0.77	2.00	2.77	3.00	2.33	3.58	4.93
日向保健所管内	0.06	0.14	0.24	0.48	0.49	0.75	1.00	1.09	1.65
宮崎県	0.06	0.14	0.36	0.43	0.61	0.71	1.09	—	—
全 国	—	—	—	—	—	—	0.82	—	—

小学1年生～中学3年生のむし歯有病率(乳歯及び永久歯) (%)

	小学1年生	小学2年生	小学3年生	小学4年生	小学5年生	小学6年生	中学1年生	中学2年生	中学3年生
諸塚村	11.1	26.7	15.4	61.5	46.2	70.0	53.3	75.0	100.0
日向保健所管内	3.9	8.8	13.1	25.4	24.3	32.7	37.8	42.1	50.8
県平均	3.7	8.5	19.3	22.3	27.4	30.1	37.5	44.8	46.9

1～5歳児のデータについては、諸塚保育所・荒川保育所・ひまわり保育所・諸塚幼稚園に通園する園児のデータのみで、保育所・幼稚園に通っていない園児のデータは含まれない。
 ※日向保健所管内とは、日向市・門川町・美郷町・諸塚村・椎葉村の1市2町2村をいう。
 ※諸塚村=平成30年度学校歯科健診結果 ※宮崎県=平成29年度歯科疾患等実態調査
 ※全国=平成28年度学校保健統計調査

○成人歯科保健

1人平均むし歯数(抜歯数・義歯数含む)

年代	諸塚村(本)		全 国
	H25年度	H30年度	H28年度
50歳未満	12.8	10.9	40-44歳 12.5
			45-49歳 14.1
50歳代	16.6	15.1	50-54歳 15.4
			55-59歳 16.4
			60-64歳 17.6
60歳代	18.4	18.3	65-69歳 18.8
			70-74歳 19.6
			75-79歳 21.2
80歳以上	23.2	29.4	80-84歳 23.3
			85歳以上 24.8

1人平均未処置歯数

年代	諸塚村(本)		全 国
	H25年度	H30年度	H28年度
50歳未満	1.6	2.5	40-44歳 0.8
			45-49歳 0.8
50歳代	1.9	1.7	50-54歳 0.7
			55-59歳 0.8
			60-64歳 0.7
60歳代	1.2	1.4	65-69歳 0.8
			70-74歳 1.0
			75-79歳 0.9
80歳以上	0.9	1.2	80-84歳 0.8
			85歳以上 0.8

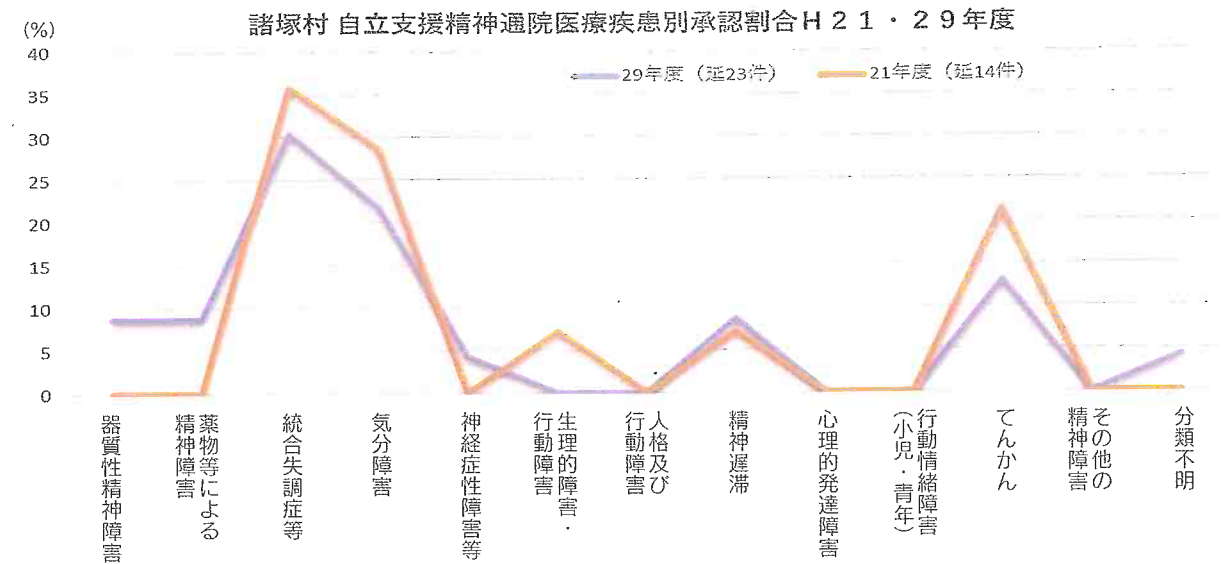
義歯装着率(部分・総義歯含む)

年代	諸塚村(%)		全 国
	H25年度	H30年度	H28年度
50歳未満	0.0	0.0	40-44歳 17.3
			45-49歳 22.8
50歳代	21.4	5.9	50-54歳 20.7
			55-59歳 23.5
			60-64歳 59.3
60歳代	36.3	48.2	65-69歳 72.2
			70-74歳 76.6
			75-79歳 79.6
80歳以上	74.1	76.0	80-84歳 86.6
			85歳以上 89.7

※諸塚村=平成30年度歯科健診結果より
 ※全国=平成28年度全国成人歯科疾患統計より

こころの健康について

○自立支援精神通院医療費申請状況



○睡眠で十分に休養がとれていない人の割合 特定健診質問票結果より (%)

性別	年度	全体	～39	40～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～
		男	H24	17.0	0.0	16.7	25.0	28.6	15.8	13.2	28.2	11.9
男	H30	15.2	16.7	45.5	0.0	12.5	14.3	16.7	18.5	11.4	6.8	17.1
女	H24	17.9	30.8	28.6	0.0	33.3	21.9	14.3	16.9	13.5	13.5	8.7
女	H30	20.8	0.0	42.9	38.5	20.0	20.0	31.9	19.6	16.2	16.3	15.6

特定健診問診項目より抽出。男女通じて40～50代に高い割合を示し、H24年度よりリスクのある年代、性別が拡大した。

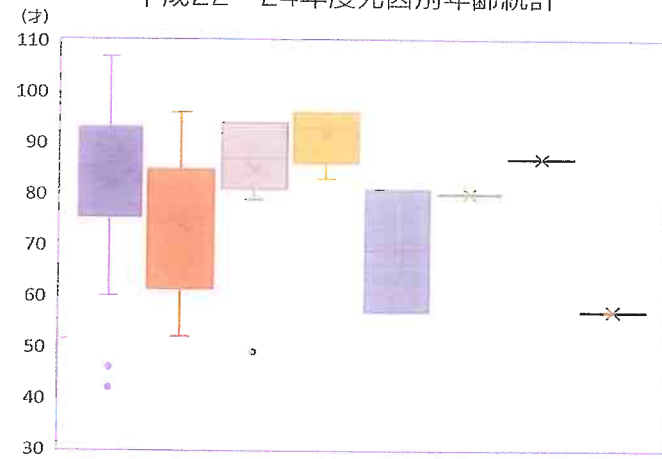
疾病の状況

○死因別人数

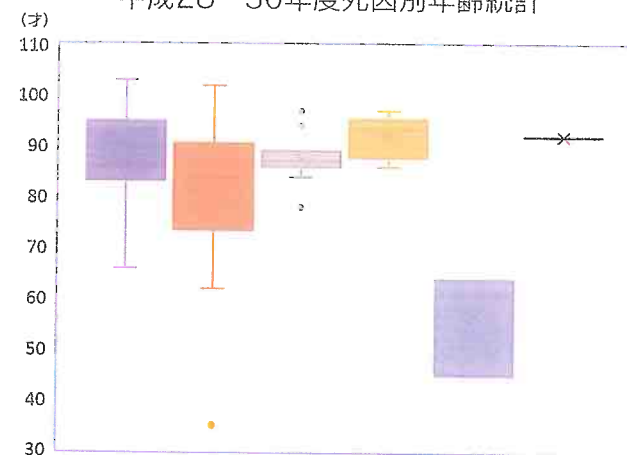
死因(ICD-10分類表に沿って分類)		平成22~24年度			平成28~30年度		
		人数(人)	70歳以下(人)	70歳以下の者の割合	人数(人)	70歳以下(人)	70歳以下の者の割合
循環器の疾患	心疾患、脳血管疾患等	33	5	15%	18	2	11%
新生物(腫瘍)	がん等	16	5	31%	17	5	29%
呼吸器の疾患	肺炎等	13	1	8%	11	0	0%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	老衰等	7	0	0%	10	0	0%
傷病及び死亡の外因	外傷、自死等	2	1	50%	3	3	100%
感染症	敗血症等	1	0	0%	1	0	0%
消化器系の疾患	肝硬変等	1	1	100%	0	0	0%
腎尿路生殖器系の疾患	腎不全等	1	0	0%	0	0	0%
合計		74	13	18%	60	10	17%

○死因別年齢幅

平成22~24年度死因別年齢統計



平成28~30年度死因別年齢統計



- 循環器の疾患
- 新生物(腫瘍)
- 呼吸器の疾患
- 症状等で他に分類されないもの
- 傷病及び死亡の外因
- 感染症
- 腎尿路生殖器系の疾患
- 消化器系の疾患

○障がい種別毎の身体障害者手帳受給割合(30年度)

障害種別分類	割合
肢体不自由【下肢】	30.8%
心臓機能障害	26.9%
肢体不自由【上肢】	19.2%
聴覚障害	7.7%
視覚障害	4.4%
腎臓機能障害	4.4%
膀胱または直腸の機能障害	4.4%
肢体不自由【体幹】	2.2%
合計	

脳血管疾患が原因で身体障害者手帳を受給した者の割合 17%

○各種がん検診受診率

検診名	年度	受診率		要精密検査率		精検受診率	
		割合(%)	県内順位(位)	割合(%)	県内順位(位)	割合(%)	県内順位(位)
胃	23	19.9	3	8.7	13	86	18
	28	26.7	3	5.1	16	81.8	19
肺	23	28.7	3	5.6	9	81	19
	28	20	2	5.5	2	78.6	22
大腸	23	46.1	2	8.1	9	75.6	13
	28	34.5	3	11.5	2	82	5
子宮	23	49.0	2	2.7	21	68.2	18
	28	35.1	2	0.5	26	100	1
乳	23	44.6	1	3.2	13	100	1
	28	36	3	2.2	10	100	1

○生活習慣病の状況

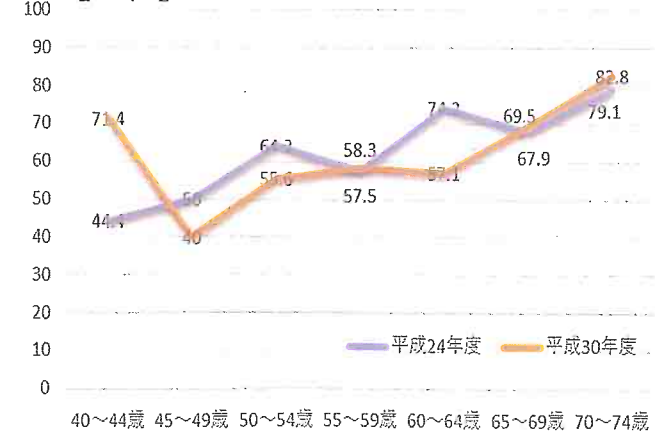
疾病名	年度	予備群		有病者		有病者の内訳		
		割合(%)	県内順位(位)	割合(%)	順位(位)	治療中で基準値内(%)	治療中で基準値外(%)	未治療(%)
高血圧	23	13.9	9	53.2	5	57.0	17.6	25.4
	30	11.3	24	63.4	2	49.4	22.6	28.0
糖尿病	23	45.5	15	5.5	25	17.6	41.2	41.2
	30	47.2	11	14.3	7	39.5	42.1	18.4
脂質異常症	23	23.5	1	38.7	21	25.0	2.5	72.5
	30	22.3	2	35.8	24	26.3	5.3	68.4

○特定健診受診率

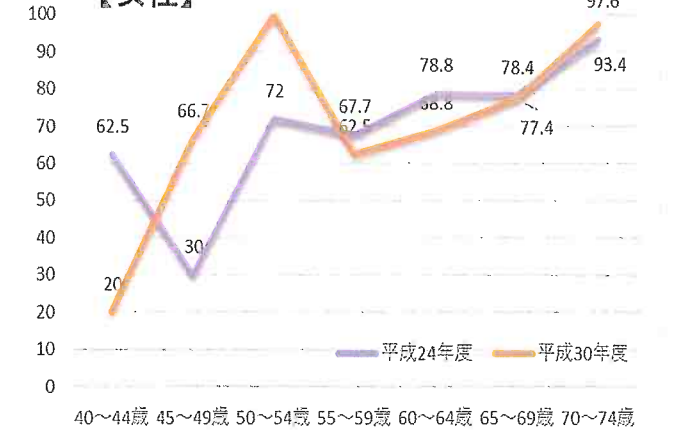
年度	20		25		30	
	割合(%)	県内順位(位)	割合(%)	県内順位(位)	割合(%)	県内順位(位)
特定健診	62.3	3	67.9	4	73.7	3
特定保健指導	24.2	17	43.8	10	43.2	

○特定健診受診率

【男性】



【女性】



健康づくり計画
中間評価

評価区分	
A	目標を達成した
B	目標を達成していないが、改善傾向にある
C	変わらない
D	悪化している
E	評価困難

大目標	目 標	初期値	目標値	現状値	評価	考察	データ元	
栄養・食生活	腹囲が基準値を超えている人の割合を減らします	男性49.0%、女性29.9%	男性45%、女性28%	男性50.4%、女性35.0%	D	目標値修正	KDBシステム (H30年度)	
	BMIが基準値を超えている人の割合を減らします	男性31.0%、女性32.0%	男性30%、女性30%	男性38.0%、女性35.0%	D	目標値修正		
	生活習慣の改善に意識がない人の割合を減らします	男性41.9%、女性19.2%	男性35%、女性15%	男性43.0%、女性31.5%	D	目標値修正		
	毎日飲酒している人の割合を減らします	男性52.3%	男性40%	男性46.2%	B	目標値修正	H30年度特定健診質問票	
	毎日飲酒している人のうち、適正飲酒量を超えている人の割合を減らします	男性65.6%	男性60%	男性69.5%	D	目標値修正 H24年度と比較し、60歳以上で飲酒量が増えているため、定年後の対策必要、飲酒習慣スクリーニング(AUDIT)も検討する	H30年度 特定健診	
	野菜摂取量を増やします(ナトリウム排泄に効果があるとされているカリウム摂取量の増加)	(1皿：野菜70g) (理想：若年・中年層：6皿、高齢者：5皿/日) 若年層 男性4.3皿、女性4.3皿 中年層 男性5.0皿、女性5.0皿 高齢者層 男性4.9皿、女性5.5皿 若年層(20～49歳)では、目標の350gに達していない			参考値：県民健康・栄養調査では、どの年代も目標の350gには達していない 特に20歳代女性は200gを下回っている	E	若年層が食べていないということは、子どもも食べていない可能性が高い 対策必要	H22・24年度 諸塚村栄養実態調査 (参考値：県民健康・栄養調査)
	1日推定食塩摂取量が基準値を超えている人の割合を減らします		—	男性60%、女性70%		新規	R1年度より特定健診項目に入るため追加	
	牛乳乳製品の摂取量を増やします	(1つの例：牛乳100cc、理想：2つ/日) 若年層 男性0.2つ、女性0.5つ 中年層 男性0.6つ、女性0.8つ 高齢者層 男性0.4つ、女性0.5つ どの年代も、目標に達していない 特に若年層(20～49歳)男性で最も少ない			参考値：県民健康・栄養調査では、男性30～34歳代で最も少なく、男性70代と約100gの差がある	E	若年層が食べていないということは、子どもも食べていない可能性が高い 対策必要	H22・24年度 諸塚村栄養実態調査 (参考値：県民健康・栄養調査)
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合を減らします		—	65歳以上75歳未満 5% 75歳以上 15% 高齢者全体 10%	65歳以上75歳未満 8.7% 75歳以上 17.2% 高齢者全体 14.0%	新規	BMI20以下は、75歳以上の割合が高い 訪問や教室開催を継続して行うことが必要	H30年度 特定健診
	75歳以上の体重減少者(－2kg以上)を減らします		—	男性5%、女性5%	男性11.8%、女性11.5%	新規		H29・30年度 特定健診
がん	自分で、家族で、地域で ります、がん検診 のちを守	がん検診の受診率を増やします	24.4% (H22)	胃がん検診 30%以上	26.7% (H28)	B	平成31年度実施分の実績からがん検診実施率の算定方法が変更定	がんネットみやざき
			24.5% (H22)	肺がん検診 30%以上	20.0% (H28)	D		がんネットみやざき
			44.0% (H22)	大腸がん検診 50%以上	34.5% (H28)	D		がんネットみやざき
			51.5% (H22)	子宮頸がん検診 50%以上	35.1% (H28)	D		がんネットみやざき
			51.0% (H22)	乳がん検診 50%以上	36.0% (H28)	D		がんネットみやざき
	がん検診の重要性が分かる人の割合を増やします						目標の数値設定ができないため、削除	がんネットみやざき
	精密検査受診率100%を目指します	84.1% (H22)	精検受診率100%	88.5% (H28)	B	精密検査受診勧奨方法の見直しが必要	がんネットみやざき	
	75歳未満のがんによる死亡者を減らします	16人		23人	D			
	喫煙者の割合を減らします	男性17% 女性3%(H23)	男性20%以下 女性3%以下	男性25% 女性2.2%(H30)	男性D 女性A	女性の喫煙率は減少したが、男性は増加している	H30年度特定健診質問票	
	毎日飲酒している75歳以下の男性の割合を減らします	52.3% (H23)	30%以下	51.9% (H30)	C			

		大目標	課題	目標	目標値	現状値	評価	考察	データ元
歯の健康	♪ 何でもおいしく食べられる口づくり！ 若さや口のなかから！	3歳児の1人平均虫歯歯数を減らします		1.36本	1.0本	1.83本	D	乳幼児期からの歯磨き・定期的な歯科受診・フッ化物の活用大切さについて説明する必要がある	日向保健所管内の歯科健診の現状
		12歳児の1人平均虫歯歯数を減らします		2.56本	1.5本	2.33本	B		宮崎県の歯科保健の状況
		55歳～64歳で24歯以上の自分の歯をもつ方の割合を増やします		50%	55%	48%	D		H 30年度歯科健診
		60歳未満の方の1人平均未処置歯数を減らします		1.75本	1.0本	1.7本	B		
		75～84歳で20本以上自分の歯をもつ方の割合を現状維持します		38%	38%	35%	D		
運動	自分のペースで運動それが自分への金メダル	週2回以上(30分/日以上)の運動習慣がある人の割合を男女とも増やします		男性36.5% 女性36.8%	男女それぞれ50%以上	H 30 75歳未満の男女 男性32.5% 女性26.9%	C	1日30分以上の運動習慣の効果と必要性について説明する必要がある	H30年度特定健診質問票
		健康のために、運動を意識する人を増やします	平成25年度 諸塚村健康づくりアンケート 健康のために気をつけること5位	週2日以上(30分/日以上)の運動習慣がある人の割合 65歳未満 35%以上 65歳以上 20%以上	H 30 65歳未満 38.0% 65歳～74歳 29.4%	E	中年層から高齢層に対する運動習慣の意識を向上する必要がある	H30年度特定健診質問票	
		日常生活動作が自立している期間の平均年齢を男女とも延ばし、要介護状態を先延ばし出来るようにします	平成24年度 諸塚村日常生活動作が自立している平均年齢 男性75.1歳 女性76.5歳	平均自立期間(国) 男性79.5歳 女性83.8歳	平均自立期間(H 30) 男性78.6歳 女性84.0歳	E	日常生活での活動を増やせるように支援する必要がある	KDB健康スコアリング(介護)より	
		日常生活の歩数を増やします	若年層8367歩・中年層8013歩	若年・中年層 プラス1000歩	20～64歳 男女別歩数 男性7092歩 女性6256歩 ※H 30県民健康・栄養調査より	E	諸塚村では歩数調査を実施していないため、H 30県民健康・栄養調査を参考にした	宮崎県健康づくり計画	
			高齢者層5056歩	高齢者層 プラス500歩	65歳以上 男女別歩数 男性5993歩 女性5481歩 ※H 30県民健康・栄養調査より	E		宮崎県健康づくり計画	
生活習慣病	血管の元気・若さ・パワーをめざし 自分からだとい生大事につきあいます	重症化、合併症の予防に努めます		初期値設定なし	高血圧治療中の者のうち、大血管障害がある者の割合の増加を防ぐ	脳血管疾患 18人 虚血性心疾患 13人 人工透析 3人	E	初期は数値目標なし 今回より数値目標を設定	KDB厚労省様式 3-3
		高血圧の未治療者を20%以下に減らします		予備群 13.9%(H 23) 有病者 53.2%(H 23) 未治療者 25.4%(H 23)	予備群11.3%(H 30) 有病者63.4%(H 30) 20%以下 未治療者28%(H 30)	D	高齢化が進み、今後も有病者は増加する可能性が高い、重症化の予防には未治療者の減少が有効と考え、今後は未治療者の割合で評価する	国保連合会作成資料	
		若い年代からの高血圧の発症の減少に努めます						目標の数値設定ができないため、削除	
		特定健診未受診者を減らします		27.1%(H 23)	30%以下	26.3%(H 30)	C	受診勧奨を見直し、受診率は改善しているが、未受診者の固定化が課題	
		40歳代の特定健診受診率を増やします		45.9%(H 23)	50%以上	49.5%(H 30)	B	受診率は改善傾向	KDB健康スコアリング
		虚血性心疾患を減らします			治療者の割合3%以下	2.9%(H 30)	E	初期は数値目標なし 今回より数値目標を設定	KDB厚労省様式 3-5
		動脈硬化を減らします						目標の数値設定ができないため、削除	
		脂質異常	脂質異常症の未治療者を20%以下に予備群を15%以下に減らします	予備群 23.5%(H 23)	予備群20%以下	22.3%(H 30)	E	高齢化が進み、今後も有病者は増加する可能性が高い 重症化の予防には未治療者の減少が有効と考え、今後は未治療者の割合で評価する	国保連合会作成資料
				有病者	有病者30%以下	35.8%(H 30)			
				未治療者	未治療者15%以下	68.4%(H 30)			
		糖	糖尿病の未治療者予備群、有病者を15%以下に減らします	予備群 45.5%(H 23)	予備群3%以下	47.2%(H 30)	B		国保連合会作成資料
				有病者 5.5%(H 23)	有病者3%以下	14.3%(H 30)			
				未治療者 47.2%(H 23)	未治療者15%以下	18.4%(H 30)			
		治療中のコントロール不良者を減らします		41.2%(H 23)		42.1%(H 30)	C	個々の状態で目標値が変わり、評価困難、削除	国保連合会作成資料
		重症化、合併症の予防減少に努めます		初期値設定なし	糖尿病治療中の者のうち、合併症がある者の割合の増加を防ぐ	インスリン療法2人 腎症5人 網膜症5人 神経障害2人(H 30)	C	初期は数値目標なし 今回より数値目標を設定	KDB厚労省様式 3-2
腹囲が基準値を超えている人の割合を減らします		男性49% 女性29.9%(H 24)	男性40%、女性25%	男性50.4% 女性35.0%(H 30)	D	肥満の者の割合増加、特に女性が課題、今後対策の見直しが必要	KDB厚労省様式5-2		
BMIが基準値を超えている人の割合を減らします		男性31% 女性32%(H 24)	男性25%、女性25%	男性38.0% 女性35.0%(H 30)	D		KDB厚労省様式5-3		
運動習慣がある人の割合を増やします		男性63.5% 女性63.2%(H 24)	40%以上	男性31.4% 女性71.3%(H 30)	男性D 女性A	男性は悪化した、女性は改善傾向	H30年度特定健診質問票		

	大目標	目標	初期値	目標値	現状値	評価	考察	データ元	
こころの健康	まず自分！地域や家族の絆を大切に、こころの健康を保ちます	こころの病の重症化を防ぎます ・気分障害、統合失調症にかかる医療費、治療にかかる日数を減らします	気分障害 H 24国保1人当医療費 1件当たり費用額84,000円(1位) 1日当たり費用額120,00円(3位) 1件当たり受診日数 6.7日(1位)	1件当たり費用額5万円以下 1日当たり費用額1万円以下 1件当たり日数3日以下	H 30医療費 精神疾患が全医療費の38% 内訳：統合失調症 16.2%、気分障害5.7%、その他の精神障害11.9%	E	初期値はKR ネットのデータ、連合会がシステム廃止したことに伴い初期値での評価は困難 中間評価以降はK D B データを用いて評価を行う	K D B 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
		こころの病の重症化を防ぎます。 -統合失調症にかかる医療費、治療にかかる日数を減らします。	統合失調 H 24国保1人当医療費 1件当たり費用額 163,000円(6位) 1件当たり受診日数 14.7日(5位)	1件当たり日数10日以下 1件当たり費用額15万円以下	精神 入院 389,599(円/件)(27位) 在院日数 27(日/件) 外来 20,948(円/件)(27位)	E			
			H 21年度自立支援(精神)医療公費承認件数 1位：気分・感情障害 35.7% 2位：統合失調症 28.6% 3位：てんかん 21.5%		H 29年度自立支援通院(精神)医療疾患別承認割合 1位：統合失調症 29.2% 2位：気分障害 25.0% 3位：精神遅滞 12.5%	C			統合失調症、気分障害の上位を変わらず 地域においては適切な治療管理と、各機関が対策に準じた取り組みを行っているかと予測される
			睡眠不足により休養が取れない人の割合を減らします	H 24特定健診結果 50代後半女性の30%以上が睡眠での休養が十分に取れない	20%以下	H 30特定健診 50代後半女性不眠率20%→改善 40代男性：45.5%、 40代女性：42.9% 50代前半女性：38.5%、60代前半女性：31.9%	A	目標は達成されたが他の年代、性別にも広がっているため、今後休養の理解を継続して深めるだけでなく、環境の整備も考慮した計画も必要ではないかと考える	H30年度特定健診質問票
			自殺者"ゼロ"の継続を目指します	H 20～24年度自殺者なし	年間自殺者0の継続	H 25～30年度に発生あり	D	自殺対策行動計画に記載 継続して自殺予防対策を行う必要があると考える	地域自殺実態 プロフィール
			①家族とのつながりで幸せと感じる人を増やします	・生きがいを持っている 64.2% ・前向きな人 32.1%	家で幸せを感じる人の割合 ・家族との会話 50%以上 ・家族と一緒に食事 50%以上		E	アンケート未実施のため評価できない 最終評価時にアンケートをとるのがのぞましいと考える	アンケート結果
		②地域とのつながりで幸せと感じる人を増やします	・家族と一緒に食事 44.0% ・地域の人との会話 13.4% ・仲間との飲み会 33.6% ・行事や集まりに参加 14.2% ・家族との会話 29.9%	地域との交流で幸せと感じる人の割合 地域の人との会話 15%以上 地域の集まりへの参加 15%以上		E			
		認知症を怖がらず、予防や支援のできる人・地域を目指します	認知症予防支援該当者(基本チェックリスト) 平成22年度 12.0% 平成23年度 15.2% 平成24年度 15.8%	認知症予防該当者の割合 13%以下	0歳健康寿命 男性79.76歳 女性85.29歳 ※参考 65歳健康寿命 男性85.75歳、女性89.35歳	E	現在は基本チェックリストを実施していないため、評価が困難 健康寿命を指標とする	宮崎県健康づくり推進センター	
			認知症高齢者日常生活自立度がⅡ以上 平成22年度 62.7% 平成23年度 54.8% 平成24年度 55.0%	認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上50%以下	平成30年度 50.0%	A	改善傾向にあり、対策を取り組んだ成果が現れたと考えられる	K D B、要介護者認定調査票結果	

大目標	対 策	対 策			
		個人	家族	地域	行政・関係機関
栄養・食生活 野菜をたっぷり、お酒はちょっと、つまみでもおいしいご飯を	腹囲	<ul style="list-style-type: none"> ・休肝日をつくります ・適正飲酒量を守ります ・バランスの良い食事を実践します ・定期的に健診を受けます 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正飲酒量を守ります ・お菓子の買いだめはしません ・バランスの良い食生活を実践します ・家族の健康管理を見守ります 	<ul style="list-style-type: none"> ・すすめない、飲ませない、人それぞれの飲むペースに合わせます ・食生活改善推進員等を活用してバランスの良い食生活を普及します ・休肝日をつくることを公民館単位で実践します 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲や適正体重についての正しい知識の普及と支援を行います ・飲酒について正しい知識の普及と支援を行います ・バランスの良い食習慣の普及と支援を行います
	野菜	<ul style="list-style-type: none"> ・1日野菜料理プラス1皿を実践します ・1日1回果物を摂取します ・塩分の摂りすぎに気をつけます 	<ul style="list-style-type: none"> ・1日野菜料理プラス1皿を実践します ・手軽に摂れる、野菜料理を積極的に食卓に取り入れる ・冷凍なども活用し、食卓にいろいろな野菜料理を取り入れます ・塩分控えめの料理を作ります 	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員等を活用して、手軽に料理出来る野菜料理や塩分控えめの料理を普及します ・1日野菜料理プラス1皿を各公民館で実践します 	<ul style="list-style-type: none"> ・野菜の摂取量を増やす取組を推進します ・野菜摂取量についての正しい知識の普及と支援を行います ・塩分摂取量についての正しい知識の普及と支援を行います
	牛乳・乳製品	<ul style="list-style-type: none"> ・牛乳乳製品を毎日摂取します 	<ul style="list-style-type: none"> ・牛乳乳製品を積極的に購入します ・牛乳乳製品を活用した料理を積極的に取り入れます 	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員等を活用して、牛乳乳製品を活用した料理を普及します ・牛乳・乳製品を毎日取り入れることを公民館単位で実践します 	<ul style="list-style-type: none"> ・牛乳乳製品の摂取量についての正しい知識の普及と支援を行います ・カルシウムと介護予防に関する知識の普及と支援を行います
	低栄養	<ul style="list-style-type: none"> ・食べることを楽しみます ・できる限り動き、お腹が空く生活を心がけます ・動物性たんぱく質(肉・魚・卵)を毎日摂取します 	<ul style="list-style-type: none"> ・できる限り、家族そろって、楽しく食べます ・動物性たんぱく質(肉・魚・卵)を積極的に購入します ・動物性たんぱく質(肉・魚・卵)を活用した料理を積極的に取り入れます 	<ul style="list-style-type: none"> ・やせに気づいたら、声をかけます ・食生活改善推進員等を活用して、低栄養防止の教室を開催します ・動物性たんぱく質(肉・魚・卵)を毎日取り入れることを公民館単位で実践します 	<ul style="list-style-type: none"> ・動物性たんぱく質(肉・魚・卵)の摂取量についての正しい知識の普及と支援を行います ・低栄養防止に関する知識の普及と支援を行います

大目標	対 策	対 策			
		個人	家族	地域	行政・関係機関
歯の健康 昔は歯の中心から一回でもおろすことが怖い	子ども	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭での歯磨き、適切な間食習慣を実践します ・歯科健診を受け、異常があれば、早めに歯科医院を受診します ・フッ化物洗口を受けます 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの口の中の状態を定期的に観察します ・歯科健診で異常があった場合には、早めに歯科医院を受診させます ・間食の時間を決めておやつをあげます ・家族みんなで、食後には必ず歯磨きをします 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯の健康に関する講座に参加します ・子どもにだらだらとおやつやジュースを与えないよう気をつけます 	<ul style="list-style-type: none"> ・フッ化物洗口の効果について教職員、保護者が理解を深められるよう取り組みます ・歯についての教室を幼稚園、保育所、小中学生及び保護者に対しては実施します ・村民へ乳幼児期の虫歯率が高いこと等の諸家の現状について理解してもらう ・家族、地域の方に対し子どもの歯の健康についての教室を実施します ・2歳・5歳児健診の実施に向けて取り組みます
	成人・高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・年に1回は歯科健診を受け、早期発見・早期治療に努めます ・健診で異常があったときは、早めに歯科医院を受診するよう心がけます ・定期的に歯科健診を受け、早期発見、早期治療に努めます ・食後の丁寧な歯磨きを心がけます 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族みんなで、食後の歯磨き習慣をつけます ・定期的に歯科健診を受けるようお互いに声かけします ・お互いに健診結果の確認をし、異常があれば早めに病院に行くよう声をかけ合います 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯に関する健康教育を受けます ・健診を受けるよう、地域で声かけをします 	<ul style="list-style-type: none"> ・無料歯科健診の実施に向けて取り組みます ・歯科健診要精密者に対し、精密受診結果報告書を交付し、結果の管理、受診勧奨につなげます ・妊娠期から高齢期といった全世代への歯科指導・歯科教室を実施します ・高齢者に対する歯科教室を行います

大目標	対 策			
	個人	家族	地域	行政・関係機関
がん 自分で、家族で、地域で がん検診 のちを守ります、	<ul style="list-style-type: none"> 各種がんの正しい知識を身につけます がん検診受診の意義や意味の理解をします 定期的ながん検診を受診をします 要精密になったら必ず医療機関を受診をします 	<ul style="list-style-type: none"> 家族で各種がんの正しい知識を身につけます がん検診を受診するよう声を掛け合います 要精密時は必ず医療機関を受診するよう促します 	<ul style="list-style-type: none"> 各公民館、職場等にごん検診に関するポスターや資料を設置します 座談会等で各公民館の状況を理解し、地域ぐるみで受診の意識を盛りあげます 地域内でがん検診時には声を掛け合い、受診を勧めます 	<ul style="list-style-type: none"> がんの正しい知識の普及を図ります 検診受診の意識の向上に努めます 未受診者対策の充実を図ります 要精密者に対し受診勧奨および追跡を図り、必ず受診につなげます 検診内容の充実をはかります 受診しやすい体制、環境づくりに努めます 受診後のデータ管理を行います
	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙を目指します 休肝日を決めて実行します 適正飲酒量を理解し、実践します 家族の受動喫煙に配慮します 	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙を支援します 休肝日を設定して支援します 適正飲酒量を理解し、声を掛け合います 家庭内での受動喫煙対策を進めます 	<ul style="list-style-type: none"> 各公民館で禁煙に努めます 公民館内の禁煙、適切な喫煙所の設置を推進します 各公民館で休肝日を守ります 飲み会の回数、時間、内容を検討していきます 	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙を支援していきます 放送や広報で休肝日を呼びかけます 公共施設等の禁煙、適切な喫煙所の設置を推進し、受動喫煙対策を進めます
運動 自分のペースで運動それが自分への金メダル	<ul style="list-style-type: none"> 運動の重要性、必要性を理解できるようになります 週2回は、1日合計30分以上の運動を続けることを習慣化します 仕事や家事など、1日の中で10分以上は体を動かすようにします(活動) 運動教室等に積極的に参加します 運動の種類や時間などの目標を立てます 	<ul style="list-style-type: none"> 家族で運動の重要性、必要性を理解できるようになります 家族で週2回は、1日合計30分以上の運動を続けることを習慣化します 家族で仕事や家事など、1日の中で10分以上は体を動かすようにします(活動) 家族も運動教室等に積極的に参加したり、応援や励ましを行います 家族で運動の種類や時間などの目標を立てます 	<ul style="list-style-type: none"> 健康教室への積極的な参加をしていきます 運動をする人に対し地域、或いは職場ぐるみで応援をします 世代間で交流を図っていきます 地区内で声かけをします 各公民館で運動の目標を立てます 	<ul style="list-style-type: none"> 運動について正しい知識の啓発を行い、正しい方法で実践できるよう支援をします 年代、性別、疾病別など症状、状態に合った運動教室を実施していきます 運動に取り組みやすい環境づくりに努めます 関係機関、関係職種と連携を図ります 運動する人を支援します 高齢者の自立度の低下やフレイル(虚弱)を防ぐために高齢者の運動習慣の定着を促進し、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の予防や改善を図る取組を行います

大目標	対 策			
	個人	家族	地域	行政・関係機関
血管の元氣・若さ・パワーをめざし 生活習慣病 自分のからだを一生大事につきあいます	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧、脂質異常、糖尿病の正しい知識を身につけます うす味・減塩を行い野菜をたくさん食べます 必ず特定健診を受診し自分のからだを理解します 健診で異常値があったら必ず病院を受診します 血圧手帳等に血圧、健診結果などを記録します 休養をとって体をいたわります 治療は医師の指示通りに行います 禁煙を目指します 腹8分を心がけます 仕事や家事など、1日の中で10分以上は体を動かすようにします 腹囲の基準値を理解し、週1回は測ります 週1回は体重を測って確認します 週2回以上の30分以上、運動に努めます 	<ul style="list-style-type: none"> 家族で高血圧、脂質異常、糖尿病の正しい知識を身につけます 家庭でうす味・減塩を心がけ、野菜をたくさん食べる取り組みをします 健診で異常値があったら必ず病院を受診を促します 家族で休養をとって体をいたわります 治療は医師の指示通りに行うよう協力します 禁煙を応援・協力します 家族で特定健診を受診し、体の状態を理解します お互いに食べ過ぎないように注意して腹8分を保ちます 家族で1日の中で10分以上は体を動かすよう声を掛け合います 家族で週1回は体重を測って確認します 家族で週2回は、1日合計30分以上の運動を続けることを習慣化します 	<ul style="list-style-type: none"> 地域で高血圧、脂質異常、糖尿病の正しい知識を身につけます 各健康教室へ参加をします 座談会などを利用して村や地区の状況を理解します 健診時に地区内で声を掛け合い、一緒に健診に行きます 地域ぐるみで応援、励ましを行います 各公民館で目標を設定し、実践します 	<ul style="list-style-type: none"> 身体・病気のメカニズムについて、正しい情報を提供します 健診後は必ず個別の結果説明を行い、個々の状態の理解に努めます 対象者を重症度毎に分類し、効果的な個別指導を行います 要医療者には受診勧奨を図り必ず医療機関受診につなげます 保健指導内容の充実を図ります 医療機関及び医師との連携を図ります 関係機関との連携を図ります 未受診者対策の充実を図ります 健診内容の充実を図ります 受診しやすい体制、環境づくりに努めます 糖負荷試験(75gOGTT)など二次検診を継続し、発症予防や重症化予防に努めます 個人、家族、地域の目標達成の援助を行います
	<p>血 圧</p> <p>脂質異常</p> <p>糖</p>			

大目標	対 策			
	個人	家族	地域	行政・関係機関
まず、自分・地域や家族の絆を大切に、こころの健康を保ちます こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・こころや体の異変を感じたら、早めに誰かに相談します ・普段から気軽に話せる相手を持ちます ・こころの病気の理解に努めます ・規則正しい生活を心がけ、十分な睡眠時間を確保します ・必要な治療を適切に受けることに努めます 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の心身の変化に興味を持ちます ・家族の話はじっくり聞きます ・家族も抱え込まないよう誰かに相談します ・家族会等交流に参加し同じ思いを分かち合います 	<ul style="list-style-type: none"> ・笑顔であいさつやおしゃべりのできる近所付き合いにつとめます ・障害があっても分け隔てない付き合いをします 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民からの相談に応じられる体制を整えます ・訪問活動や地域の見守り事業を展開します ・こころの健康について、正しい知識の普及に努めます ・交流を深める機会のある事業や団体などの情報提供に努めます ・各種関係機関との連携に努めます ・こころの健康に関するネットワークづくりの構築に努めます
	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は家族と一緒に食べます ・自分から家族や地域の人にあいさつをします ・地域の行事や集まり事には、すすんで参加します ・自分にあつた楽しみを見つけ、実践します 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の行事や集まり事には、家族で声かけ合って参加します ・家族同士のあいさつができる家庭にします 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民が集う機会を設けます ・隣近所誘い合って、地区の行事に参加します ・障害を持つ方や1人暮らし及び高齢者のみの世帯へのこえかけを行います 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民自身が、家族や地域のつながりの必要性を考える講座を開催します ・こころの健康を気づきと見守りができる人材育成の支援に努めます
認知症を怖がらず、予防や支援のできる人・地域を目指します	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症についての理解を深めます ・家族の一員としての役割を持ち続けます ・記憶力に不安を感じたら、1人で悩まず、家族に相談します 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症についての理解を深めます ・家族に認知機能の低下を認める者がいたら、早めに相談機関に相談します ・高齢者の役割を奪いません 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症についての理解を深めます ・地域の中で認知機能に気になる方がいたら、相談機関に相談します ・認知機能の低下している人も、地域の中でしっかり見守ります 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症についての知識の普及に努めます ・介護者の集える場を設けます ・認知症予防のための事業を展開します ・認知症予防のネットワークと連携に努めます

諸塚村自殺対策行動計画

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

2019年3月策定

目次

第1章 計画策定の位置づけ

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 計画の目標

第2章 諸塚村の自殺の現状

- 1 諸塚村の自殺の特徴
- 2 諸塚村及び宮崎県、全国の自殺者数
- 3 その他自殺を取り巻く現状

第3章

- 1 基本理念
- 2 基本方針
- 3 施策の体系
- 4 基本施策
- 5 重点施策

第4章 施策の推進体制