

# 都農町健康増進計画（第3次）

令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）まで



令和6年3月策定  
令和11年度中間評価  
令和17年度最終評価

都 農 町

# 目次

## 序章 計画策定にあたって

- 1. 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・ P1
- 2. 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・ P2
- 3. 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・ P2
- 4. 計画の対象・・・・・・・・・・・・・・・・ P2

## 第1章 都農町の概況

- 1. 健康に関する概況
  - (1) 人口構成 経年推移・・・・・・・・ P3
  - (2) 医療・介護・健診に関する経年変化・・・・ P4
- 2. 第2次計画の評価及び考察・・・・・・・・ P8

## 第2章 計画の基本的な考え方

- 1. 計画の方針・・・・・・・・・・・・・・・・ P10
- 2. 計画の体系・・・・・・・・・・・・・・・・ P11

## 第3章 具体的な取り組み

- 1. 生活習慣病・・・・・・・・・・・・・・・・ P12
- 2. 栄養・食生活・・・・・・・・・・・・・・・・ P14
- 3. 身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・ P16

4. 歯の健康	P18
5. こころの健康	P19
第4章 計画の推進	P21
第5章 計画の評価・見直し	P21
目標管理一覧表	P22

# 序章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

近年、生活水準の向上や医療技術の進歩等により平均寿命が大幅に伸び、日本は世界でも有数の長寿国となりました。その一方で、出生率の急速な低下に伴い、少子高齢化が進展しています。また、生活習慣の変化から、がんや循環器病の生活習慣病が増加し、疾病構造も大きく変化してきました。これらの疾病の増加は、医療費や介護費をはじめとした社会保障費の増加に大きく影響すると言われています。

このような状況のなか、国は、「健康日本 21（第 2 次）」（計画期間：平成 25 年度～令和 5 年度）を策定し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防」等を目指し国民の健康づくりを推進してきました。

令和 6 年度からは、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針に基づき、健康日本 21（第 3 次）が開始されます。これまでの取組の変化に留意しつつ、新たな健康課題や社会背景等を踏まえながら取り組んでいくことが重要となります。

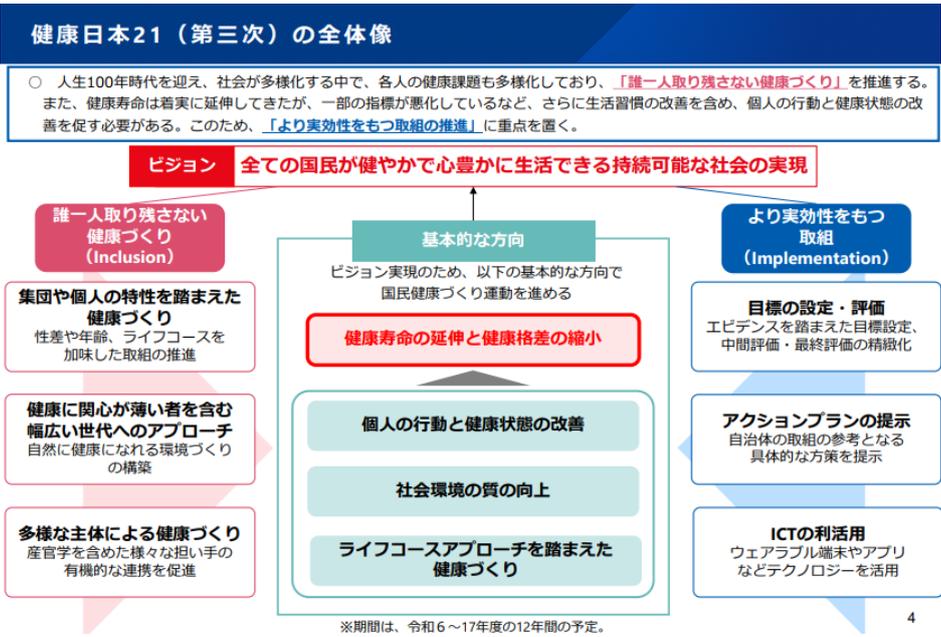
健康日本 21（第 3 次）は、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、「誰一人取り残さない健康づくり」を展開し「より実効性を持つ取組の推進」に重点を置きながら、ビジョン実現のため「①個人の行動と健康状態の改善、②社会環境の向上、③ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の 3 つを基本的な方向とし、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目指し健康づくり運動を進めていくと定められています。

都農町では、「健康日本 21」を法的に位置づけた健康増進法に基づき、本町の特徴や町民の健康状態から健康課題を明らかにした上で、「都農町健康増進計画」（計画期間：平成 26 年度～平成 30 年度）を策定し、取組を推進してきました。

その後、平成 31 年度に見直しを行い、「都農町健康増進計画（第 2 次）」（計画期間：令和 2 年度～令和 5 年度）を策定し、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「生活習慣・社会環境の改善」等を目指し、町民の健康づくりを推進してきました。

今年度は、「第 2 次計画」の計画期間最終年度となることから、評価、見直しを行い、ライフステージに合った健康の維持・増進を図り、生涯を通じた健康づくりを推進することを目的とした「都農町健康増進計画（第 3 次）」を策定します。





## 2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づき市町村が策定するものです。関連する計画として、国の「健康日本21（第二次）」（平成25年度～令和5年度）、宮崎県の「健康みやざき行動計画21（第2次）」（平成25年度～令和5年度）を勘案するとともに、都農町の関連する計画（「都農町第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」、「都農町第3期特定健診等実施計画」等）とのつながりに配慮した計画とします。

## 3. 計画期間

計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）までの12年間とします。計画実施期間にあたる令和11年度（2029年度）に中間評価見直し期間を設け、前期の振り返りと課題の把握、後期に向けた取組の修正等を図るように計画します。

## 4. 計画の対象

乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全町民を対象にします。



# 第1章 都農町の概況

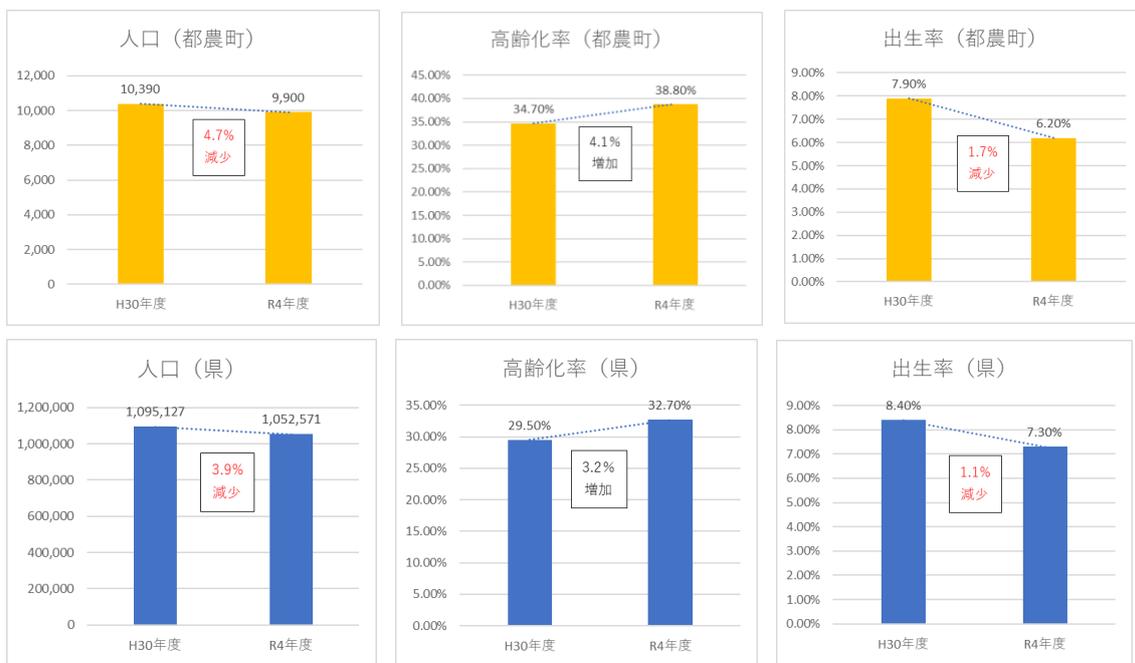
## 1. 健康に関する概況

### (1) 人口構成・経年推移

都農町の人口は、平成30年度と比べて令和4年度は490人減少しており、県や同規模市町村と比べて減少率が高くなっています。高齢化率は増加傾向、出生率は減少傾向にあります。出生率は同規模市町村と比べると高いですが、県や国に比べると低くなっています。

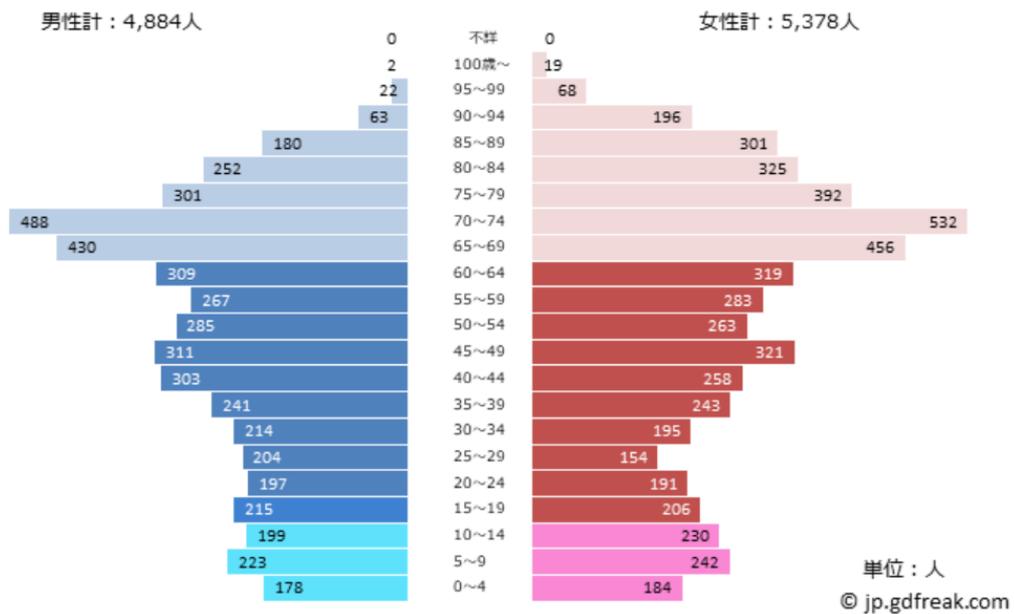
	都農町		宮崎県		同規模		
	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	
人口総数	10,390	9,900	1,095,127	1,052,571	11,584	11,448	
高齢化率(%) 65歳以上	34.7%	38.8%	29.5%	32.7%	33.4%	36.9%	
出生率(人口千対)	7.9%	6.2%	8.4%	7.3%	6.4%	5.3%	
死亡率(人口千対)	17.6%	16.1%	12.3%	13.4%	14.8%	15.7%	
平均寿命	男性	79.5	79.5	80.3	80.3	80.4	80.4
	女性	86.9	86.9	87.1	87.1	86.9	86.9

資料：KDBシステム(※)



※KDB システム・・・国保データベースシステム。国保連合会が保有する健診・医療・介護の各種データを活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム。  
人口は都農町国保の除外対象者（長期入院者及び施設入所者）を除く。

都農町の2023年1月1日の人口構成 (住民基本台帳ベース,総人口)



年代別に見てみると、中学卒業後の15歳から20歳代の年代で人口割合が一番低くなっています。次いで0歳から中学生までが12.2%となっています。出生率は減少していますが、町の子育て支援制度の導入（保育料無料化や、高校3年生までの医療費無償化など）の影響か、子ども世代の人口は保たれています。

年代別	人口割合
65歳以上	39.2%
50歳～64歳	16.8%
30歳～49歳	20.3%
15歳～29歳	11.4%
0歳～14歳	12.2%

(2) 医療・介護・健診に関する経年変化

平成30年度と令和3年度の経年比較を見ると、早世予防から見た死亡（65歳未満）の割合は減少していますが、死因別に心臓病・腎不全による死亡割合は増加しています。

介護認定率は減少しており、1件当たりの介護給付費も減少しています。

医療費は、一人当たりの医療費（月平均）が増加しています。これは外来費用と件数が減り、入院費用と件数が増えたことと、1件当たりの在院日数が増えたことが要因と考えられます。

特定健診受診者のうち、医療機関受診勧奨者の割合が増えていますが、医療機関受診率も増えているため、健診受診後の適正な医療行動につながっていると推測できます。

項 目			都農町				県				データ元 (CSV)		
			平成30年		令和3年		平成30年		令和3年				
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	平均寿命	男性		79.5	79.5	80.3		80.3	KDB_No.1 地域の全体像 の把握			
		女性		86.9	86.9	87.1		87.1					
	②	(新) 平均自立期間 (要介護2以上)	男性		76.4	78.5	79		79.9				
			95%信頼区間	上限	78.7	82.7	79.3		80.2				
		下限		74.1	74.2	78.6		79.6					
		女性		84.2	85.9	84.0		84.7					
		95%信頼区間	上限	86.1	87.4	84.3		85.0					
下限	82.3		84.3	83.7		84.5							
2	①	死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)		男性		106.2	110.3	99.7		100.4		
			女性		88.6	99.9	96.2		97.6				
		死 因	がん		51	54.8	30	43.5	3,643		46.8	3,593	47.0
			心臓病		23	24.7	23	33.3	2,232		28.7	2,263	29.6
			脳疾患		11	11.8	8	11.6	1,269		16.3	1,181	15.4
			糖尿病		3	3.2	1	1.4	146		1.9	140	1.8
			腎不全		3	3.2	6	8.7	284	3.7	279	3.6	
	自殺		2	2.2	1	1.4	205	2.6	190	2.5			
	②	早世予防からみた 死亡 (65歳未 満) ※	合計		19	12.4	11	7.1	1,180	8.4	1,129	7.8	
			男性		14	18.2	4	5.4	763	11.2	745	10.4	
			女性		5	6.6	7	8.6	417	5.8	384	5.2	
3	①	介護保険	1号認定者数 (認定率)		507	14.8	506	14.1	58,103	18	58,047	17.9	
			新規認定者		4	0.1	9	0.2	882	0.3	996	0.3	
			2号認定者		13	0.3	16	0.5	1,335	0.4	1,201	0.3	
	②	介護の有病状況	糖尿病		97	19.4	99	18.5	12,916	21.6	13,244	21.9	
			高血圧症		302	58.6	304	56.9	34,597	57.8	34,164	57.1	
			脂質異常症		142	27.5	115	23.2	16,739	27.9	17,203	28.6	
			心臓病		352	67.9	344	64.6	39,325	65.8	38,545	64.6	
			脳疾患		155	29.6	141	28	17,829	30.3	16,511	28.1	
			がん		48	8.5	43	7.7	5,899	9.8	6,365	10.5	
			筋・骨格		310	60.6	318	58.7	34,006	57.3	33,526	56.1	
			精神 (再掲) 認知症		241	46.6	254	47.3	25,546	42.4	25,458	42.6	
	アルツハイマー病		162	30.4	152	28.2	13,186	22.1	12,699	21.5			
	③	介護給付費	1件当たりの給付費 (全体)		83,804		82,982		71,664		71,826		
			居宅サービス		61,405		62,132		51,123		51,951		
			施設サービス		277,587		285,935		289,302		295,933		
	④	医療費等 (40歳以上)	要介護認定別	認定あり	医科	8,284		8,880		7,425		7,848	
認定あり				歯科	1,687		1,429		1,729		1,746		
医療費			認定なし	医科	3,983		4,283		4,032		4,209		
			認定なし	歯科	1,397		1,364		1,482		1,516		

※ 厚労省の人口動態調査より算出 (0~65未満の死亡数/全死亡数×100)

項	目	都農町				県				データ元 (CSV)		
		平成30年		令和3年		平成30年		令和3年				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
①	医療の概況 (人口千対)	病院数	1	0.3	1	0.3	140	0.5	137	0.5	KDB_No.1 地域の全体像 の把握	
		診療所数	6	1.7	5	1.5	891	3.3	899	3.6		
		病床数	65	18.6	65	20	19,189	70.3	18,771	74.9		
		医師数	8	2.3	7	2.2	2,754	10.1	2,810	11.2		
		外来患者数	665.1		654.5		700.8		705.2			
		入院患者数	22.8		23.3		25.6		25			
②	医療費の状況	一人当たり医療費(月平均)	25,991		28,721		28,501		30,233		KDB_No.3 健診・医療・ 介護データから 見る地域の 健康課題	
		受診率	687.8		677.8		726.4		730.2			
		外 費用の割合	55.2		52.6		54.7		55.8			
		来 件数の割合	96.7		96.6		96.5		96.6			
		入 費用の割合	44.8		47.4		45.3		44.2			
		院 件数の割合	3.3		3.4		3.5		3.4			
1件当たり在院日数		15.9		16.4		17.9		17.8				
③	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源 傷病名 (調剤含む)	がん	137,068,220	24	172,252,770	29.2	12,730,241,110	25.1	13,386,159,500	27.2	KDB_No.1 地域の全体像 の把握	
		慢性腎不全(透析あり)	78,271,090	13.7	67,347,240	11.4	4,767,481,940	9.4	4,423,233,540	9		
		慢性腎不全(透析なし)	1,714,870	0.3	3,718,650	0.6	245,599,250	0.5	229,855,130	0.5		
		糖尿病	63,855,600	11.2	62,317,500	10.5	4,921,396,280	9.7	5,037,427,050	10.2		
		高血圧症	51,115,500	8.9	53,468,060	9	3,859,030,060	7.6	3,289,931,040	6.7		
		精神	75,985,720	13.3	78,556,290	13.3	9,947,107,520	19.6	9,185,184,670	18.7		
		筋・骨格	96,148,170	16.8	102,424,110	17.3	8,324,574,240	16.4	8,319,253,210	16.9		
		脂質異常症	16,133,130	2.8	13,849,020	2.3	1,793,415,160	3.5	1,613,082,060	3.3		
		脳梗塞	20,047,930	3.5	22,169,700	3.8	1,525,838,320	3	1,388,991,860	2.8		
		脳出血	7,498,870	1.3	6,409,910	1.1	632,339,750	1.2	563,389,730	1.1		
		狭心症	8,974,170	1.6	4,847,540	0.8	1,315,769,680	2.6	1,159,917,840	2.4		
		心筋梗塞	10,828,120	1.9	205,430	0	403,430,840	0.8	363,269,040	0.7		
		動脈硬化症	1,548,250	0.3	1,843,570	0.3	105,064,690	0.2	106,961,570	0.2		
		脂肪肝	1,257,350	0.2	680,250	0.1	107,784,410	0.2	102,446,420	0.2		
高尿酸血症	1,041,730	0.2	740,520	0.1	59,930,830	0.1	71,070,780	0.1				
④	費用額 (1件あたり) 入院の( )内は 在院日数	入院	糖尿病	596,292	(15)	672,791	(16)	543,304	(18)	586,544	(18)	KDB_No.3 健診・医療・ 介護データから 見る地域の 健康課題
			高血圧症	611,482	(18)	595,242	(17)	558,848	(18)	597,066	(18)	
			脂質異常症	579,201	(14)	622,280	(16)	515,421	(19)	552,898	(19)	
			脳血管疾患	640,339	(20)	672,218	(21)	582,599	(21)	606,991	(21)	
			心疾患	551,914	(17)	497,749	(20)	611,013	(15)	634,325	(15)	
			腎不全	840,087	(20)	769,581	(21)	642,179	(17)	625,404	(18)	
			精神	511,041	(25)	543,590	(24)	447,748	(26)	481,147	(26)	
			悪性新生物	591,074	(12)	789,077	(12)	624,410	(14)	660,054	(13)	
		外来	糖尿病	38,603		29,108		34,374		37,210		
			高血圧症	26,834		26,106		28,780		30,525		
			脂質異常症	25,964		26,461		25,863		27,383		
			脳血管疾患	40,030		49,689		36,403		38,496		
			心疾患	31,137		26,997		40,322		44,681		
			腎不全	153,880		96,834		139,993		126,133		
精神	31,388		24,422		31,167		31,653					
悪性新生物	70,682		79,629		57,690		63,373					
⑤	健診有無別 一人当たり 生活習慣病医療費	健診対象者一人当たり	健診受診者	2,257		2,578		2,268		1,966		
			健診未受診者	11,103		12,162		12,982		13,881		
		生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	6,452		7,244		6,280		5,419		
			健診対象者	31,745		34,179		35,944		38,256		
⑥	健診・レセ突合	受診勧奨者	543	57.9	592	59.1	39,197	55.9	37,911	57.6	KDB_No.1 地域の全体像 の把握	
		医療機関受診率	497	53	545	54.4	36,689	52.4	35,103	53.3		
		医療機関非受診率	46	4.9	47	4.7	2,508	3.6	2,808	4.3		

項 目		都農町				県				データ元 (CSV)				
		平成30年		令和3年		平成30年		令和3年						
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
5	特定健診の 状況 県内順位	①	健診受診者		938		1002		70,036		65,777		厚生労働省 特定健診・特 定保健指導の 実施状況	
		②	受診率		39.3		45.4		36.7		37.0			
		③	特定保健指導修了者（実施率）		97	75.8	75	63.6	4,149	51.0	3,317	46.39		
		④	非肥満高血糖		105	11.2	98	9.8	5,529	7.9	5,421	8.2		
		⑤	メタボ	該当者	199	21.2	213	21.3	13,601	19.4	13,876	21.1		
				男性	141	32	132	28.5	9,002	29.6	9,177	31.9		
				女性	58	11.6	81	15	4,599	11.6	4,699	12.7		
		⑥	予備群	男性	112	11.9	132	13.2	9,287	13.3	8,613	13.1		
				女性	75	17	103	22.2	5,934	19.5	5,589	19.4		
		⑦	メタボ該当・予備群レベル	BMI	総数	37	7.4	29	5.4	3,353	8.5	3,024		8.2
					男性	239	54.3	256	55.3	16,714	54.9	16,301		56.7
					女性	107	21.5	123	22.8	9,158	23.1	8,652		23.3
		⑧	腹囲	総数	58	6.2	63	6.3	3,529	5	3,160	4.8		
		男性		13	3	15	3.2	549	1.8	479	1.7			
		女性		45	9	48	8.9	2,980	7.5	2,681	7.2			
		⑨	メタボ該当・予備群レベル	血糖のみ	6	0.6	13	1.3	496	0.7	451	0.7		
		⑩		血圧のみ	84	9	92	9.2	7,025	10	6,556	10		
		⑪		脂質のみ	22	2.3	27	2.7	1,766	2.5	1,606	2.4		
		⑫		血糖・血圧	42	4.5	43	4.3	2,498	3.6	2,512	3.8		
⑬	血糖・脂質	10		1.1	5	0.5	589	0.8	556	0.8				
⑭	血圧・脂質	84		9	85	8.5	6,560	9.4	6,622	10.1				
⑮	血糖・血圧・脂質	63		6.7	80	8	3,954	5.6	4,186	6.4				
⑯	総数	346		36.9	379	37.8	25,872	36.9	24,953	37.9				
⑰	男性	239		54.3	256	55.3	16,714	54.9	16,301	56.7				
⑱	女性	107	21.5	123	22.8	9,158	23.1	8,652	23.3					
6	生活習慣の 状況	①	服薬	高血圧	389	41.5	437	43.6	27,877	39.8	27,671	42	KDB_No.1 地域の全体像 の把握	
			糖尿病	87	9.3	138	13.8	6,326	9	6,722	10.2			
			脂質異常症	193	20.6	224	22.4	15,424	22	16,493	25.1			
		②	既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	35	4.2	29	3	2,741	3.9	2,664	4.1		
				心臓病（狭心症・心筋梗塞）	46	5.5	46	4.8	4,430	6.4	4,450	6.8		
				腎不全	6	0.7	12	1.3	548	0.8	675	1		
				貧血	85	10.2	92	10.8	6,577	9.5	6,429	9.9		
		③	喫煙	135	14.4	153	15.3	8,551	12.2	8,061	12.2			
		④	週3回以上朝食を抜く	64	7.7	76	8.9	5,476	8	5,859	9.1			
		⑤	3食以外間食毎日	115	14.3	149	17.5	11,035	16.1	10,847	16.7			
		⑥	週3回以上就寝前夕食	177	21.2	160	18.9	11,549	16.8	10,150	15.7			
		⑦	食べる速度が速い	212	25.3	235	27.6	18,642	27.1	17,442	27			
		⑧	20歳時体重から10kg以上増加	287	34.3	298	35.1	24,293	35.3	23,444	36.3			
		⑨	1回30分以上運動習慣なし	494	59.2	552	64.9	37,945	55.2	35,796	55.4			
		⑩	1日1時間以上運動なし	237	28.4	232	27.3	30,540	44.4	28,603	44.3			
		⑪	歩行速度遅い	405	48.4	422	49.6	31,013	45.2	28,833	44.7			
		⑫	睡眠不足	225	27	207	24.4	15,163	22.1	13,685	21.2			
		⑬	毎日飲酒	253	30.2	262	30.8	18,725	27.2	17,797	27.5			
		⑭	時々飲酒	200	23.9	183	21.5	15,870	23.1	14,281	22			
		⑭	日飲酒	1合未満	224	49.1	227	48.4	23,287	57.8	20,776	56.6		
1～2号	169			37.1	165	35.2	12,115	30.1	11,780	32.1				
2～3号	49			10.7	65	13.9	4,133	10.3	3,505	9.5				
3合以上	14			3.1	12	2.6	764	1.9	671	1.8				

※健診受診者・健診受診率・特定保健指導修了者（実施率）：厚生労働省特定 健診・特定保健指導の実施状況より

## 2. 第2次計画の評価及び考察

### 健康増進計画（第2次）の評価及び考察

（評価の基準）5：目標以上の成果、4：目標とした成果、3：50%以上の成果、2：50%未満の成果、1：成果なし

		指標		実績		目標値	評価	考察	抽出先	
		項目	区分	H30	R4					
生活習慣病の発症予防と重症化予防	がん	がん検診受診率	胃がん	8.4%	7.0%	6%	3	年度によって増減を繰り返しており、H30年度と比較して、肺がん・子宮頸がん・乳がん検診は増加しているが、胃がん・大腸がん検診は減少している。	地域保健・健康増進計画事業報告	
			肺がん	4.9%	7.0%	7%				
			大腸がん	9.8%	9.2%	11%				
			子宮頸がん	14.0%	14.4%	10%				
			乳がん	11.0%	16.2%	7%				
	循環器疾患	高血圧症の割合（Ⅱ度高血圧※2以上）	男性	8.4%	5.2%	7%	2	高血圧Ⅱ度以上の人への受診勧奨、再勧奨が十分に出来ていなかった。	KDB補助システム（DHパイロット）：自由作表	
			女性	3.9%	4.9%	3%				
		脂質異常症の割合（LDL160mg/dl以上）	男性	9.0%	10.3%	8%	3	受診勧奨が十分に出来なかったことが要因である。		
			女性	9.8%	13.6%	8%				
	共通目標	特定健診受診率		39.3%	46.6%	60%	4	H30年度と比較して7.3%増加している。	特定健診データ管理システム：特定健診・特定保健指導実施結果総括表	
特定保健指導の実施率			75.8%	62.4%	80%	3	新型コロナウイルス感染症の影響により、実施率は減少している。			
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群		該当者	21.2%	23.9%	19%	2	H30年度と比較して増加している。特定保健指導の実施率が減少していることが要因と考える。			
		予備群	11.9%	13.1%	10%					
糖尿病	新規透析導入患者数	—	—	3人	0%	2	年度によって増減を繰り返している。	KDBシステム：様式2-2、6月診療分		
	高血糖者の割合（HbA1c6.5以上）		10.1%	10.8%	9%	3	治療中のコントロール不良者が多いことが課題である。	KDB補助システム（DHパイロット）：自由作表		
生活習慣・社会環境の改善	栄養・食生活	妊婦のやせの割合（初回妊婦健診時BMI18.5以下）	妊婦	10.0%	8.3%	減少	4	年度によって増減を繰り返しているが、H30年度と比べて若干減少している。	初回妊婦健診結果	
		肥満傾向にある子どもの割合	小学5年生男子	15.1%	21.3%	減少	2	小学校5年生女子はH30年度と比べて2.1%減少しているが、それ以外は増加している。	町内学校健診結果	
			小学5年生女子	19.5%	17.4%					
			中学2年生男子	11.1%	20.7%					
			中学2年生女子	8.2%	22.9%					
		肥満者（BMI25以上）割合	男性（40～74歳）	3%	2.3%	2%	3	H30年度と比べて男女どちらも減少している。	KDBシステム（地域の全体像の把握）	
			女性（40～74歳）	9%	7.8%	7%				
	食事速度が速い人の割合	40～74歳	25.3%	27.1%	減少	2	H30年度と比べて若干増加している。			
	週3回以上就寝前に飲食する習慣がある人の割合	40～74歳	21.2%	20.5%	16%	2	大きな変化は見られなかった。			
	低栄養傾向（Alb3.8以下）の高齢者の割合	75歳以上	6.5% （R1年度）	3.9%	減少	4	H30年度データ無しのため、R1年度データと比較すると2.6%減少。	マルチマーカー：後期高齢者健診結果		
	身体活動・運動	1日1時間以上の運動習慣がない人の割合		28.4%	22.1%	減少	2	H30年度と比較して6.3%減少している。が大きな変化は見られなかった。		KDBシステム（地域の全体像の把握）
		1回30分以上の運動がない人の割合		59.2%	65.3%	減少	1	H30年度と比較して6.1%増加している。		
	飲酒	毎日飲酒している人の割合		30.2%	31.8%	減少	1	H30年度と比較して1.6%増加している。	KDB補助システム（DHパイロット）：自由作表	
		1日3合以上の飲酒をする人の割合		3.1%	2.4%	減少	2	H30年度と比較して0.7%減少している。特定保健指導の成果といえる。		
		肝機能異常者（γ-GPT101以上）の割合		6.0%	6.2%	減少	1	年度によって増減を繰り返しているが、H30年度と比べて0.2%増加している。		
喫煙	喫煙率		14.4%	14.1%	減少	2	年度によって増減を繰り返しているが、H30年度と比べて大きな変化は見られなかった。	KDBシステム（地域の全体像の把握）		
歯	幼児・学童期のむし歯保有率	3歳児	19.6%	12.2%	減少	4	3歳児・中学1年生共に、H30年度と比較して減少している。	宮崎県の歯科保健の状況		
		中学1年生	14.9%	13.1%						
	60歳で24本以上の歯を持っている人の割合		90.0%	77.0%	増加	2	H30年度と比較して20%も減少している。	歯周疾患健診結果		
休養	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合		27.0%	26.6%	24%	4	H30年度と比較して大きな変化は見られなかった。	KDBシステム（地域の全体像の把握）		
こころの健康	自殺者数（人口10万人対）		46.6%	38.7%	減少	4	H30年度と比較して7.9%減少している。	地域自殺実態調査ファイル（表3-1）		

今回の計画期間が平成 30 年度から令和 5 年度となっていたため、コロナ感染症拡大予防対策期間が含まれています。コロナ感染症拡大により、外出頻度が減少するなど町民の生活習慣が変化しました。

がん検診は、項目によっては受診率が減少しました。減少した検診については未受診者への受診勧奨を強化していく必要があります。

循環器疾患については、高血圧症の男性は減少しましたが、高血圧症の女性、脂質異常症は男女共に増加していました。こちらも未受診者への受診勧奨を強化していく必要があります。

健診受診率はコロナ禍でありながらも増加していました。一方で保健指導実施率は減少し、それに伴うメタボリックシンドローム該当者及び予備軍については増加しています。よって、今後さらに保健指導の実施を進め、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を減少させる取組が必要です。

糖尿病については、高血糖者の割合は減少していませんでした。治療中のコントロール不良者に対するアプローチを充実させていく必要があります。

栄養・食生活については、妊婦のやせや、大人の肥満者（BMI25 以上の者）、高齢者のやせは減少していましたが、一方で子どもの肥満は増加しており、外出自粛や学校閉鎖等の措置による身体活動の減少が原因にあげられます。

また、身体活動・運動の項目と飲酒や喫煙については大きな改善は見られませんでした。このことから現在感染症防止措置は緩和しているため、外出の機会は増加傾向にあります。そのため、今後さらに健診や食育活動等の場で適切な生活習慣について啓発していく必要があります。

歯の項目については、子どもの虫歯保有率、60 歳以上で 24 本歯を保持している人の割合は改善しています。休養やこころの健康についても、やや改善が見られました。今後も引き続き普及啓発活動を行っていきます。

## 第2章 計画の基本的な考え方

### 1. 計画の方針

本計画は、計画の対象者を乳幼児から高齢者の全ての町民としています。生涯を通じた健康づくりを推進するためには、各々のライフステージや生活環境に合った健康づくりに出会い、習慣化させること、そのための環境整備が整っていることが重要になります。そのことを踏まえ、第2次計画の考え方を踏襲しつつ、次の3つを基本的な考え方とします。

#### ① 自分の健康は自分で守る

健康づくりを進めていくには、町民一人ひとりが主役となり、健康づくりを自分事としてとらえ、意識をもって取り組むことが重要です。

#### ② 正しい生活習慣の実践と健康的な食生活

生涯を通じた健康の基盤は、正しい生活習慣です。子どもの頃からの正しい生活習慣を理解し実践していくことが、将来の生活習慣病やフレイルを防ぎ、やがて介護予防や健康寿命の延伸につながります。

#### ③ 健康づくり推進体制の整備

個人が一人で適切な健康づくりを生涯にわたり継続していくことは困難です。そのため、町民や地域、関係団体、行政等が一体となり、都農町全体で町民の健康づくりを支援する環境整備に取り組みます。

## 2. 計画の体系

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸させるためには、町民の健康の増進を形成する基本的要素である、栄養・食生活、身体活動・運動、歯・口腔の健康、休養、飲酒、喫煙に関する生活習慣の改善が重要です。第2次計画の最終評価の結果を踏まえ、5つの分野ごとに目標を決め、個人、地域、行政の役割を考えながら具体的な取組を推進します。



### 生涯を通した健康づくり

1	自分の健康を把握し、健康な生活を送ろう
生活習慣病	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 定期的な健診（検診）を受けよう</li> <li>② 健診（検診）結果を把握し、生活習慣を見直そう</li> <li>③ 異常を早期に発見し早期に治療しよう</li> <li>④ 心身の健康のために禁煙しよう</li> </ul>
2	自分に合った食習慣を身につけよう
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 1日3食しっかり食べよう</li> <li>② 栄養バランスを考えよう</li> <li>③ 自分に合った食事内容や量を知ろう</li> <li>④ 塩分・糖分の取りすぎに注意しよう</li> </ul>
3	自分に合った運動習慣を身につけよう
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 積極的に体を動かそう</li> <li>② 日常生活で体を動かせる機会を作ろう</li> <li>③ 適度な運動を継続しよう</li> <li>④ 仲間を作ろう</li> </ul>
4	自分の歯の健康を維持しよう
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 適切な歯の磨き方を身につけよう</li> <li>② 定期的に健診を受けよう</li> <li>③ 虫歯と歯周病の予防をしよう</li> </ul>
5	ストレスと上手に付き合おう
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 十分な睡眠を確保しよう</li> <li>② 自分の時間を見つけてリフレッシュしよう</li> <li>③ ストレス解消法を見つけよう</li> <li>④ ひとりで悩まず相談しよう</li> <li>⑤ たばこやお酒でストレスを解消しない</li> </ul>

## 第3章 具体的な取組

### 1. 生活習慣病

都農町における主要な死亡原因はがん、心臓病、脳疾患です。また、医療費分析の結果では宮崎県と比較して腎不全、高血圧症が高くなっています。これらの疾患は生活習慣病と強く関連することから、生活習慣病の発症や重症化予防を行うことが重要です。

特定健康診査（以下特定健診）・特定保健指導は、特にメタボリックシンドロームに焦点をあてて特定健診や保健指導を行い、生活習慣病の発症や重症化を防ごうとするものです。メタボリックシンドロームを放置すると心疾患、脳血管疾患、糖尿病の原因となることから特定健診の受診や特定保健指導の利用が必要です。

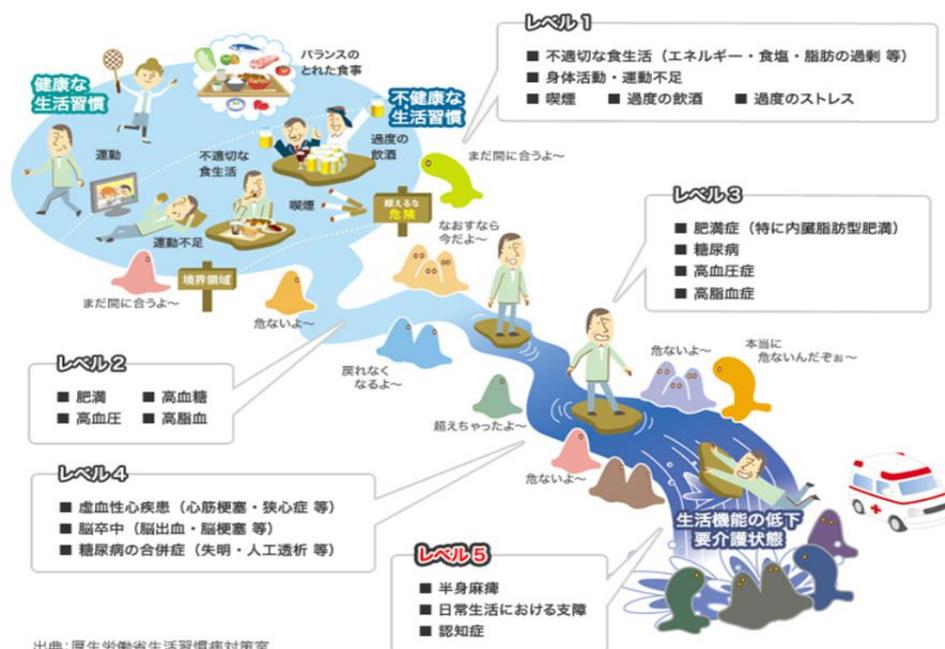
目標	自分の健康を把握し、健康な生活を送ろう
方針	① 定期的な健診（検診）を受けよう ② 健診（検診）結果を把握し、生活習慣を見直そう ③ 異常を早期に発見し早期に治療しよう ④ 心身の健康のために禁煙しよう

取組	
一人ひとり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の体重、腹囲を把握しましょう。</li> <li>・健診（検診）を定期的に受けましょう。</li> <li>・特定保健指導対象者は、保健指導を受け生活習慣改善に努めましょう。</li> <li>・自分の健診（検診）結果を把握し、理解しましょう。</li> <li>・異常を早期に発見し、早期に治療しましょう。</li> <li>・治療が必要な場合は、適切な受診を行い、治療と生活習慣改善を合わせて実施しましょう。</li> <li>・多量飲酒の害について知識を深め、自分の適量を知り、節度ある飲酒をしましょう。</li> <li>・喫煙の害（全身の病気への影響）について知識を深め、自分の健康を守るため禁煙しましょう。</li> </ul>
地域は	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診（検診）の重要性を理解し、地域での意識向上に努めましょう。</li> <li>・地域での自主活動を活発化し、「町民が健康なまちづくり」に皆で取り組みましょう。</li> </ul>
町は	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診やがん検診の受診勧奨を行います。</li> <li>・特定健診やがん検診受診後の改善のための指導を行います。</li> <li>・関係機関、団体などや、医療、福祉、教育等関係機関との連携を深め、生活習慣病に関する指導や情報提供、学習、相談等の充実に努めます。</li> <li>・地域の活動を支援し、健康づくりに関する情報の普及啓発、相談を行います。</li> </ul>

項目	主な指標	区分	策定時 (令和4年度)	中間評価 (令和11年度)	最終評価 (令和17年度)
共通目標	特定健診受診率		46.6%	60.0%	65.0%
	特定保健指導実施率		62.4%	80.0%	83.0%
	メタボリックシンドロームの該当者 及び予備軍の割合	該当者	23.8%	20.0%	18.0%
		予備軍	13.1%	10.0%	8.0%
がん	がん検診受診率	胃がん	7.0%	7.5%	8.0%
		肺がん	7.0%	7.5%	8.0%
		大腸がん	9.2%	9.5%	10.0%
		子宮頸がん	14.4%	15.0%	15.5%
		乳がん	16.2%	16.5%	17.0%
循環器疾患 (※1)	高血圧症の割合 (Ⅱ度高血圧(※2)以上)	男性	5.2%	5.0%	4.8%
		女性	4.9%	4.0%	3.5%
	脂質異常症の割合 (LDL160 mg/dl 以上)	男性	10.3%	9.0%	8.0%
		女性	13.6%	10.0%	7.0%
糖尿病	HbA1c6.5%以上の者の内 糖尿病レセプトが無い者の割合		12.7%	5.0%	3.0%
	HbA1c8.0%の者の割合		0.8%	0.4%	0.3%

(※1)循環器疾患・・・心臓や血管、リンパ管等の血管を運搬する器官における疾患。

(※2)Ⅱ度高血圧・・・収縮期血圧 160mmHg、拡張期血圧 100mmHg 以上の高血圧。



## 2. 栄養・食生活

栄養・食生活は、健康な生活を送るために欠くことのできないものであり、町民が心身ともに成長し、健康の保持・増進を図るために適正な量の栄養素を摂取することや、望ましい食習慣を送ることが大切です。近年、ライフスタイルの変化や食に対する情報が溢れていることが影響し、食習慣の乱れや栄養の偏り、壮年期の肥満、若い世代の過度なやせ志向、食への関心の低さ等、食に関する問題が増えています。子どもの頃からの栄養バランスの取れた食事を1日3食食べる習慣は、将来健康的な食生活を送るうえでの基礎となり、大人の生活習慣の予防・改善のほか、高齢者の低栄養の予防にもつながります。そのためにはライフステージを通じて適正な食品（栄養素）摂取が実践できる力を育み、自分に合った食習慣を実践することが大切です。

目標	自分に合った食習慣を身につけよう
方針	① 1日3食しっかり食べよう ② 栄養バランスを考えよう ③ 自分に合った食事内容や量を知ろう ④ 塩分・糖分の取りすぎに注意しよう

取組	
一人ひとり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適正体重を知り、自分に合った食事量を考えましょう。</li> <li>・栄養バランスの良い食事を心がけましょう。</li> <li>・毎日3食規則正しい食事で生活リズムを整えましょう。</li> <li>・無理なダイエットはやめましょう。</li> <li>・脱水予防を理解し、適度な水分補給を心がけましょう。</li> <li>・1日の塩分目安を理解し、適切な塩分摂取を心がけましょう。</li> <li>・食生活と生活習慣病のつながりに知識と関心を持ち、正しい食生活を身につけましょう。</li> <li>・親しい人と食事の時間を共有することを楽しみましょう。</li> </ul>
地域は	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仲間たちや隣近所の人たちと一緒に、食生活の正しい知識を身につけましょう。</li> </ul>
町は	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関との連携を深め、適切な食事量、生活習慣病予防についての情報提供や普及啓発、相談等を充実させます。</li> <li>・各種健診や特定保健指導、母子健診の場を活用し、全世代への情報提供や普及啓発を充実させます。</li> <li>・健診結果に基づき、妊娠期、乳幼児期から高齢期へのきめ細やかな栄養指導を実施します。</li> <li>・保育所等と連携し食育を通じて幼児からの健康づくりを充実させます。</li> <li>・高齢者の栄養の偏りを防ぎ、健康を保つための教室や相談等を充実させ、フレイル予防を進めます。</li> <li>・関係機関と連携し、切れ目のない支援に努めます。</li> <li>・食生活改善推進協議会による活動を充実させます。</li> </ul>

項目	主な指標	区分	策定時	中間評価	最終評価
			(令和4年度)	(令和11年度)	(令和17年度)
栄養・食生活	妊婦のやせの割合 (初回妊婦健診時 BMI18.5以下)	妊婦	8.3%	7.5%	7.0%
	肥満傾向にある子どもの割合	3歳以上児	13.0%	10.0%	8.0%
		小学5年生男子	21.3%	15.0%	12.0%
		小学5年生女子	17.4%	15.0%	12.0%
		中学2年生男子	20.7%	15.0%	12.0%
		中学2年生女子	22.9%	15.0%	12.0%
	肥満者 (BMI25以上) 割合	男性 (40~74歳)	2.3%	2.0%	1.8%
		女性 (40~74歳)	7.8%	7.5%	7.0%
	食事速度が速い人の 割合	40~74歳	27.1%	25.0%	23.0%
	週3回以上就寝前に飲食する 習慣がある人の割合	40~74歳	20.5%	18.0%	15.0%
	朝昼夕3食以外で間食や飲み物を 毎日摂取する者の割合	40~74歳	17.5%	15.0%	12.0%
週3回以上 朝食を抜く人の割合	40~74歳	9.0%	8.0%	7.0%	
低栄養傾向 (Alb3.8以下) の高齢者の割合	75歳以上	3.9%	3.5%	3.0%	



### 3. 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防効果のほか、高齢者のロコモティブシンドローム（運動器症候群）や認知機能などの社会生活機能とも関係することが明らかになっています。

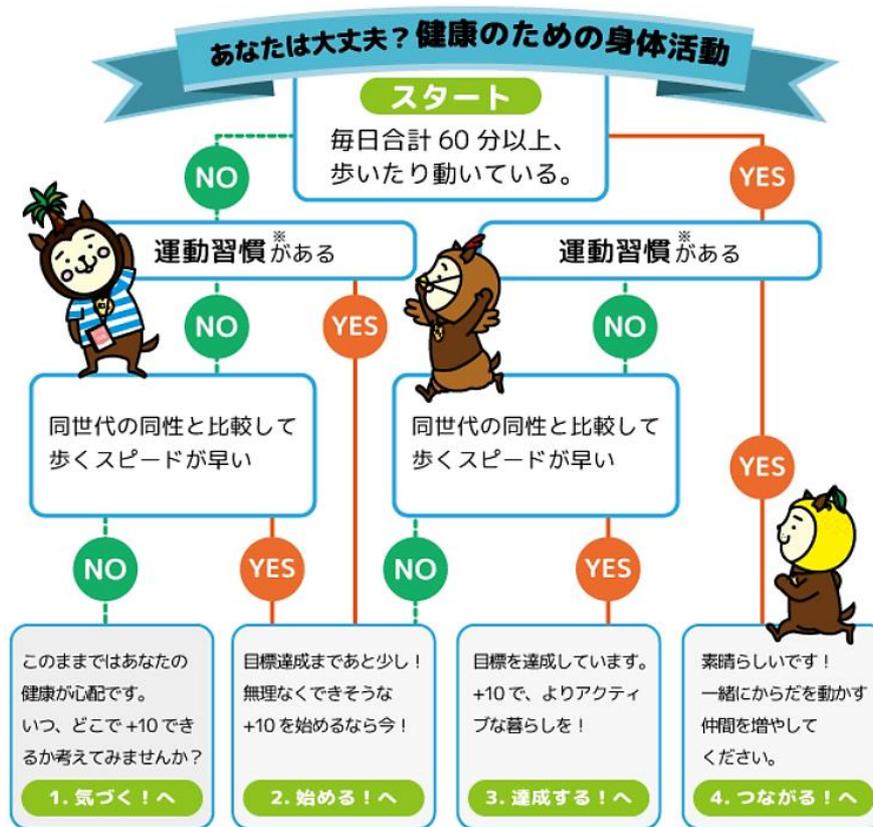
また、子どもの時に運動習慣を身に付けることは、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図り、生活習慣病を予防し生涯を通じて運動を楽しむことにつながります。

このようなことから、ライフステージに合った適度な身体活動や運動を無理なく日常生活の中で習慣的に行い、体力維持、生活習慣病の予防や改善、ストレス解消を図ることが望まれます。

目標	自分に合った運動習慣を身につけよう
方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 積極的に体を動かそう</li> <li>② 日常生活で体を動かせる機会を作ろう</li> <li>③ 適度な運動を継続しよう</li> <li>④ 仲間を作ろう</li> </ul>

取組	
一人ひとり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活の中で意識的に歩くこと、体を動かすことを心がけ、今より10分でも長く歩きましょう。</li> <li>・歩いて行けるところは歩いていきましょう。</li> <li>・日常生活で無理なくでき、体力に合った運動を取り入れましょう。</li> <li>・食生活の改善と毎日の身体活動、運動習慣を組み合わせ実践しましょう。</li> <li>・高齢者はロコモティブシンドローム予防に努めましょう。</li> </ul>
地域は	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族、友人、隣近所の人たちと地域などで開催される運動教室や行事に参加しましょう。</li> <li>・各種サークル、介護予防運動サポーター等を中心に運動活動を充実させましょう。</li> </ul>
町は	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人の年齢や健康状態に応じた適切な運動についての知識の普及を図ります。</li> <li>・特定保健指導対象者への健康運動指導を充実させます。</li> <li>・健康づくりのための情報や機会の提供、運動普及を進めます。</li> <li>・関係機関が実施するスポーツ推進事業、介護予防事業などへの参加を推奨します。</li> <li>・介護予防運動サポーターによる活動を充実させます。</li> <li>・運動のしやすい環境の整備をします。</li> </ul>

項目	主な指標	区分	策定時 (令和4年度)	中間評価 (令和11年度)	最終評価 (令和17年度)
身体活動 運動	1日1時間以上の運動習慣がない人の割合	40～74歳	22.0%	20.0%	18.0%
	1回30分以上の運動がない人の割合	40～74歳	65.3%	60.0%	58.0%
	100まで運動教室の参加者延べ人数	65歳以上	5,647人	6,000人	6,500人
	運動に関する広報啓発年間実施回数※広報媒体使用		2回	2回	2回



#### 4. 歯の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つうえで重要であり、心身の健康の基礎となります。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は、最終的に生活の質（QOL）に大きく関与し、健康寿命の延伸にも関係します。

歯の喪失の主要な原因疾患は、むし歯と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、むし歯と歯周病の予防は必須の項目です。個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することはもちろん、幼児期からの生涯にわたるむし歯予防、成人における早期の歯周病予防の推進、高齢期まで咀嚼機能を維持し、口腔機能を向上するための介護予防の推進が重要になります。

目標	自分の歯の健康を維持しよう
方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 適切な歯の磨き方を身につけよう</li> <li>② 定期的に健診を受けよう</li> <li>③ むし歯と歯周病の予防をしよう</li> </ul>

取組	
一人ひとり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な歯の磨き方を身につけ、日ごろから丁寧に歯磨きしましょう。</li> <li>・自分でケアを行うことが難しい乳幼児や高齢者、療養者等には、家族や周囲の人が支援しましょう。</li> <li>・乳幼児期にはむし歯予防にフッ化物塗布を受けましょう。</li> <li>・かかりつけ歯科医をつくり、定期的に歯科検診を受け、歯石除去やむし歯の早期治療を行いましょ。</li> <li>・歯や歯肉を守るために、デンタルフロスや歯間ブラシ等も上手に使いましょ。</li> </ul>
地域は	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で歯や口腔の健康をテーマにした学習や相談の機会を作り、参加しましょ。</li> </ul>
町は	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯や口腔の健康、定期的な歯科検診や乳幼児期のフッ化物塗布の必要性について情報提供や普及啓発を進めます。</li> <li>・健診などの機会を活用した歯科相談を進めるとともに、その充実に努めます。</li> <li>・医療機関などとの連携を深め、歯と口腔の健康づくりを推進します。</li> <li>・むし歯予防推進のため、保育所・幼稚園でのブラッシング指導を行います。</li> <li>・保育所におけるフッ化物洗口を実施します。</li> <li>・歯と体の病気の関係についての周知を充実させます。</li> </ul>

項目	主な指標	区分	策定時 (令和4年度)	中間評価 (令和11年度)	最終評価 (令和17年度)
歯の健康	幼児への歯磨き指導の実施施設数		6施設	6施設	6施設
	フッ化物洗口実施施設		5施設	5施設	5施設
	幼児・学童の虫歯保有率	3歳児	12.2%	12.0%	11.0%
		中学2年生	13.1%	12.0%	11.0%

## 5. こころの健康

こころの健康を保つためには、心身の疲労回復のための休養が必要不可欠です。そのためには十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことが大切です。睡眠による休養が十分に取れなくなると、心身ともにストレスを抱える原因となることから、日頃から質の高い睡眠で十分に休養を取ることが大切です。

また、悩みや困りごとがあるときには、一人で悩まず相談したり、周りに頼ったりすることが大切です。

目標	ストレスと上手につき合おう
指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 十分な睡眠を確保しよう</li> <li>② 自分の時間を見つけてリフレッシュしよう</li> <li>③ ストレス解消法を見つけよう</li> <li>④ ひとりで悩まず相談しよう</li> <li>⑤ たばこやお酒でストレスを解消しない</li> </ul>

取組	
一人ひとり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・十分な睡眠時間と質の高い睡眠を確保しましょう。</li> <li>・自分の時間を見つけ、趣味や好きなことができる時間を大切にしましょう。</li> <li>・一人で悩まず身近な人に相談し、相談機関を活用しましょう。</li> <li>・地域活動やボランティアに参加して、仲間や生きがいを探してみましょう。</li> <li>・バランスの良い食事、良質な睡眠、適度な運動で生活習慣を整えましょう。</li> <li>・夜型生活にならないように、就寝時間、起床時間には気を付けましょう。</li> <li>・就学児～20代は、体、心、性の発育について知り、不安や悩み、ストレスは身近な人や専門家に相談しましょう。</li> <li>・高齢者は認知症予防に関心を持ち、認知症や引きこもり予防のためにも趣味や運動、地域活動に積極的に参加し、意識的に外出の機会を増やしましょう。</li> </ul>

地域は	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころの病気についての理解を深めましょう。</li> <li>・地域住民・ボランティアで見守りをしましょう。</li> <li>・地域の人々の行動や様子の変化に気を配り、必要に応じて声掛けや関係機関への相談を進めましょう。</li> <li>・地域活動やボランティアなど、対話や交流を促す場づくりに努めましょう。</li> </ul>
町は	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休養、睡眠に関する情報提供や啓発を進めます。</li> <li>・こころの健康や病気、自殺予防等に関する情報提供や啓発の充実に努めます。</li> <li>・関係機関、団体等との連携を強化し、こころの健康や病気等に関する相談支援の充実に努めます。</li> </ul>

項目	主な指標	区分	策定時	中間評価	最終評価
			(令和4年度)	(令和11年度)	(令和17年度)
こころの健康	睡眠不足の割合	40～74歳	26.6%	25.0%	23.0%
	毎日飲酒している人の割合		31.8%	28.0%	25.0%
	1日3合以上飲酒をする人の割合		2.4%	2.0%	1.8%
	喫煙をしている人の割合		14.1%	13.0%	12.0%
	休養、睡眠、こころの健康に関する年間啓発実施回数 ※広報媒体活用		2回	2回	2回

## ひとりで悩んでいませんか？

あなたの悩みやストレスはどんなことですか？  
あなたの周りにこんなことで悩んでいたり「いつもと違う」と感じる人はいませんか？

**気持ちの変化**

- ・落ち込みやすい
- ・やる気が出ない
- ・イライラして人に当たる

**からだの変化**

- ・なかなか寝付けない
- ・早朝に目が覚める
- ・食欲がなく食べてもおいしくない

**家庭や家族のこと**

- ・介護に疲れた
- ・配偶者等からの暴力や暴言
- ・育児に悩んでいる
- ・ひきこもりや認知症

**人との関わり**

- ・人に会いたくない
- ・人の声を聞きたくない
- ・他人が信頼できない
- ・退職後、ひととのつながりがない

**お金のこと**

- ・借金がある
- ・生活が苦しい

**仕事のこと**

- ・ミスが増えた
- ・忙しくて休む時間がない
- ・遅刻や休みが増えた
- ・失業した

**周りから見て**

- ・表情に元気がない
- ・口数が少なくなった
- ・育児に悩んでいる
- ・トラブルが増えた

**その他に**

- ・大切な人との離別・死別
- ・がんを告知された

**こころとからだのサイン**

あなたのこころとからだはサインを出していませんか？

自分の気持ちが…

- 気分が沈んで、悲しい
- イライラする
- 集中力がない
- 物事を悪いほうへ考える
- 好きなこともやりたくない
- 自分を責める
- 死にたくなる

からだの調子が…

- 眠れない
- 食欲がない
- 便秘がち
- 疲れやすい
- からだがだるい
- 頭痛や動悸がする

周りから…

- 表情が暗い
- 涙もろい
- 反応が遅い
- 落ち着きがない
- 飲酒量が増える

悩みやストレスは、誰もが抱えており避けられないものです。しかし、ふくらみすぎてしまうと、こころやからだの不調につながります。

「こころとからだのサイン」に気づいたときにはひとりで悩まず相談しましょう

令和6年度 都農町けんこうカレンダーより

## 第4章 計画の推進

### (1) 活動展開の視点

健康増進に向けた取り組みを進めるための基本は、科学的根拠に基づく個人の身体状況（健診結果）をみていくことです。一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。町民一人ひとりの生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取組を重視して、健康増進を図ることが基本になります。

### (2) 関係機関、庁内関係課との連携

ライフステージを通じた町民の健康の実現を目指し、町民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくためには、関係機関、関係団体との連携が重要です。あらゆる機会を捉え、啓発や情報提供を行い、ともに健康づくりを進めます。

保健師、管理栄養士は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくため、町民の健康状態を見る上で最も重要な健診データを、将来にわたって見続けている存在です。栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康など、生活習慣全般についての保健指導を担当していきます。

## 第5章 計画の評価・見直し

### (1) 評価の時期

中間年度の令和 11 年度に計画の見直しを行います。計画の最終年度の令和 17 年度においては、設定した目安の達成度を把握し、評価を行った上で次期計画作成の基礎資料とします。

### (2) 評価方法

PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を次の 4 つの指標で評価します。

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健事業実施のための専門職の配置 ・KDB システム活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・手順、教材はそろっているか。 ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・計画した保健事業を実施したか。(がん検診受診率、特定健診受診率、保健指導実施率など)
アウトカム (保健事業の成果)	・設定した目標に達することができたか。 (生活習慣病有病者率の減少など)

# 目標管理一覽表

項目	主な指標	区分	策定時 (令和4年度)	中間評価 (令和11年度)	最終評価 (令和17年度)	把握方法
共通目標	特定健診受診率		46.6%	60.0%	65.0%	特定健診等データ管理システム： 特定健診・特定保健指導実施 結果総括表
	特定保健指導実施率		62.4%	80.0%	83.0%	
	メタボリックシンドロームの該当者 及び予備軍の割合	該当者	23.8%	20.0%	18.0%	
		予備軍	13.1%	10.0%	8.0%	
がん	がん検診受診率	胃がん	7.0%	7.5%	8.0%	地域保健・健康増進計画 事業報告
		肺がん	7.0%	7.5%	8.0%	
		大腸がん	9.2%	9.5%	10.0%	
		子宮頸がん	14.4%	15.0%	15.5%	
		乳がん	16.2%	16.5%	17.0%	
循環器疾患 (※1)	高血圧症の割合 (Ⅱ度高血圧(※2)以上)	男性	5.2%	5.0%	4.8%	KDB 補助システム (DH パイロット)：自由作表
		女性	4.9%	4.0%	3.5%	
	脂質異常症の割合 (LDL160 mg/dl 以上)	男性	10.3%	9.0%	8.0%	
		女性	13.6%	10.0%	7.0%	
糖尿病	HbA1c6.5%以上の者の内 糖尿病レセプトが無い者の割合		12.7%	5.0%	3.0%	KDB 補助システム (DH パイロット)：自由作表
	HbA1c8.0%の者の割合		0.8%	0.4%	0.3%	
栄養・食生活	妊婦のやせの割合 (初回妊婦健診時 BMI18.5 以下)	妊婦	8.3%	7.5%	7.0%	初回妊婦健診結果
	肥満傾向にある子どもの割合	3歳以上児	13.0%	10.0%	8.0%	保育所身体計測結果(10月実施分)
		小学5年生男子	21.3%	15.0%	12.0%	町内学校健診結果
		小学5年生女子	17.4%	15.0%	12.0%	
		中学2年生男子	20.7%	15.0%	12.0%	
		中学2年生女子	22.9%	15.0%	12.0%	
	肥満者 (BMI25 以上) 割合	男性 (40~74 歳)	2.3%	2.0%	1.8%	KDB システム (地域の全体像の把握)
		女性 (40~74 歳)	7.8%	7.5%	7.0%	
	食事速度が速い人の割合	40~74 歳	27.1%	25.0%	23.0%	
	週3回以上就寝前に飲食する習慣がある人の割合	40~74 歳	20.5%	18.0%	15.0%	
	朝昼夕3食以外で間食や飲み物を 毎日摂取する者の割合	40~74 歳	17.5%	15.0%	12.0%	
	週3回以上朝食を抜く人の割合	40~74 歳	9.0%	8.0%	7.0%	
低栄養傾向 (Alb3.8 以下) の高齢者の割合	75 歳以上	3.9%	3.5%	3.0%	マルチマーカー：後期高齢者健診結果	
身体活動・運動	1日1時間以上の運動習慣がない人の割合	40~74 歳	22.0%	20.0%	18.0%	
	1回30分以上の運動がない人の割合	40~74 歳	65.3%	60.0%	58.0%	
	100まで運動教室の参加者延べ人数	65歳以上	5,647人	6,000人	6,500人	第10期高齢者保健福祉計画
	運動に関する広報啓発年間実施回数※広報媒体使用		2回	2回	2回	
歯の健康	幼児への歯磨き指導の実施施設数		6施設	6施設	6施設	都農町保健事業実績
	フッ化物洗口実施施設		5施設	5施設	5施設	
	幼児・学童の虫歯保有率	3歳児	12.2%	12.0%	11.0%	宮崎県の歯科保健の状況
		中学2年生	13.1%	12.0%	11.0%	
こころの健康	睡眠不足の割合	40~74 歳	26.6%	25.0%	23.0%	KDB システム (地域の全体像の把握)
	毎日飲酒している人の割合		31.8%	28.0%	25.0%	
	1日3合以上飲酒をする人の割合		2.4%	2.0%	1.8%	
	喫煙をしている人の割合		14.1%	13.0%	12.0%	
	休養、睡眠、こころの健康に関する年間啓発実施回数 ※広報媒体活用		2回	2回	2回	都農町保健事業実績