

健康にちなん21（第三次）

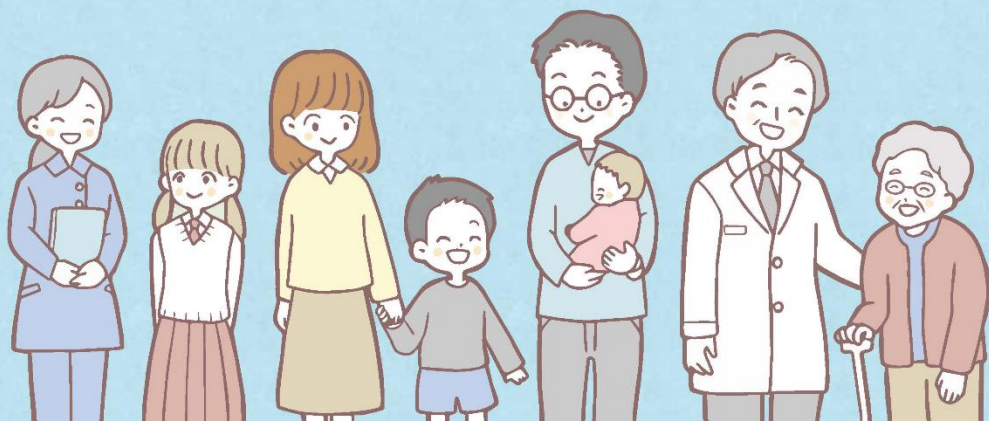
（令和7年度～令和18年度）

基本理念

～ いつまでも健康で暮らせるまち ～



令和7年3月
宮崎県 日南市



ごあいさつ



わたしたちの共通の願いは、健やかで心豊かに生活できることです。

そのためには、それぞれの世代が健やかに過ごせるよう正しい生活習慣への取組の実践と継続が重要であり、健康寿命の延伸の鍵といえます。

本市では、「健康にちなん 21 (第二次)」を平成 27 年度に策定し、市民の健康を保持・増進するために様々な取組を進めてまいりました。

今回、第二次計画が終了年度となり、これまでの取組について評価、検証を行い、新たに健康にちなん 21(第三次)を策定いたしました。

日南市重点戦略プラン 2 0 2 5 において、将来の目指す姿を「住みたい 住み続けたいまち」としております。

本計画では、その実現に向け、基本理念を「いつまでも健康で暮らせるまち」とし、胎児期から高齢期までのそれぞれのライフコースにおける健康づくりの施策に取り組んでまいります。

また、本計画の目標達成を目指し、地域や関係機関と連携、協働してまいりますので、市民のみなさまには、目標の達成に向けて、引き続き御理解、御協力をお願い申し上げます。

おわりに、本計画の策定にあたり、健康にちなん 2 1 推進会議の皆様をはじめ、アンケート調査や貴重な御意見、御提案をいただきました皆様に心から感謝を申し上げます。

令和 7 年 3 月

日南市長 高橋 透

目 次

序章 計画改定にあたって

1 計画改定の趣旨	1
2 計画の方向性と基本方針	2
(1) 健康日本 21（第三次）のビジョン	2
(2) 概念図	2
(3) 持続可能な開発目標（SDGs）との関連性	3
3 計画の対象	3
4 計画の期間	3
5 計画の性格	4

第 1 章 日南市の概況と特性

1 日南市の概況と特性	5
(1) 市の概要	5
(2) 人口・世帯等の状況	6
(3) 医療の状況	8
(4) 介護保険の状況	10
(5) 特定健康診査の状況	12
2 健康づくりアンケート調査から見える実態	13
(1) 調査の概要	13
(2) 調査結果（抜粋）	14
(3) 調査からの考察	35

第 2 章 二次計画の評価

1 評価について	37
(1) 評価基準	37
(2) 令和 6 年度現状値の出典データ	37
(3) 分野別評価結果一覧	38
(4) 判定基準に基づいた項目数と構成比	40
(5) 評価区分項目数	41
(6) 評価結果	41

第 3 章 基本理念と分野別の目標

1 基本理念	43
2 基本目標	43

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	43
(2) 個人の行動と健康状態の改善	43
(3) 社会環境の質の向上	44
(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	44
3 計画の体系	45
基本目標 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	47
基本目標 2 個人の行動と健康状態の改善	49
1 生活習慣の改善	49
(1) 栄養・食生活	49
(2) 身体活動・運動	52
(3) 休養・睡眠・こころの健康	54
(4) 飲酒	56
(5) 喫煙	57
(6) 歯・口腔の健康	59
2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	62
(1) がん	62
(2) 循環器病	64
(3) 糖尿病	66
基本目標 3 社会環境の質の向上	68
(1) 社会とのつながり・こころと身体の健康の維持及び向上	68
(2) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	70
基本目標 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	71
(1) 次世代の健康づくり (0～19 歳) ※妊娠中・出産・子育て期の保護者を含む	71
(2) 青壮年期の健康づくり (20～64 歳)	72
(3) 高齢期の健康づくり (65 歳以上)	75
4 健康指標・目標値	77

第 4 章 計画の推進

1 健康増進に向けた取組の推進	79
(1) 活動展開の視点	79
(2) 地域や関係機関との連携	79
(3) 健康情報の提供方法	79
2 人材の確保と資質の向上	81
3 施策評価	81

資料編

1 健康にちなん 2 1 推進会議設置要綱.....	83
2 健康にちなん 2 1 推進会議委員名簿.....	85

序章 計画改定にあたって

序章 計画改定にあたって

1 計画改定の趣旨

近年、食事や生活習慣の変化等により、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病や、高齢化による認知機能や身体機能の低下から起こる要介護者の増加、経済問題や人間関係を含めた深刻なストレスなどから引き起こされるこころの問題など、健康課題が多様化しています。

このような中、国においては、「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の徹底」等、新たな課題への対応が盛り込まれた「二十一世紀における国民健康づくり運動〈健康日本 21（第三次）〉」（令和 6 年度から令和 17 年度）の基本方針が公表されました。

本市においては、平成 28 年 3 月に「健康にちなん 21（第二次）」（以下、「二次計画」という。）を策定し、市民自らが健康増進を図り、心身ともに健康的な日常生活を送ることができるよう、疾病予防の総合的な健康づくりに係る施策を推進してきました。

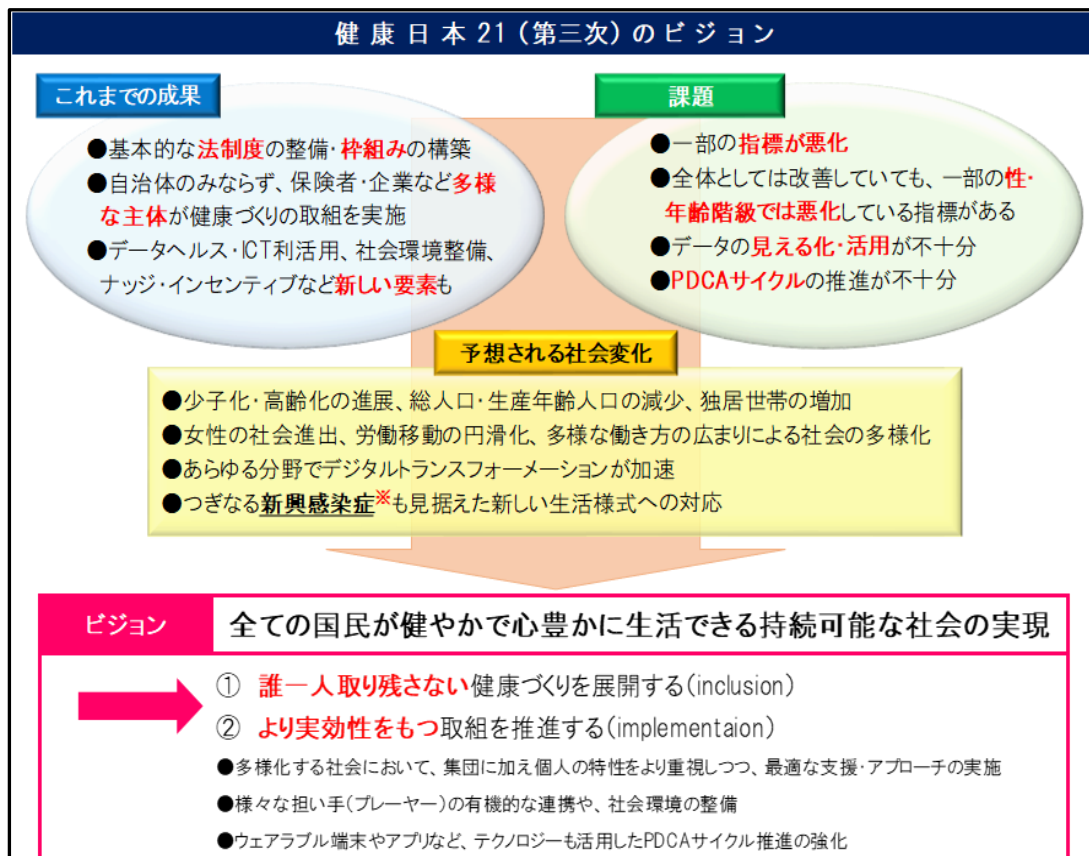
前計画が令和 7 年 3 月に終了することから、地域の実情や市民ニーズ等を踏まえ、新たな取組に向けての評価、見直しを行い、令和 7 年度から令和 18 年度までの 12 年間を計画期間とした健康増進計画「健康にちなん 21（第三次）」（以下、「三次計画」という。）を策定するものです。

また、宮崎県では、保健医療分野における横断的な計画「健康みやざき行動計画 21～健康長寿日本一をめざして～」（令和 6 年 3 月）を策定され、健康で長生きの実現を目指し、予防、治療、療養といった保健医療施策のさらなる展開を図ることとしております。

なお、三次計画は、国及び宮崎県の計画、日南市重点戦略プラン等と整合性を図ります。

2 計画の方向性と基本方針

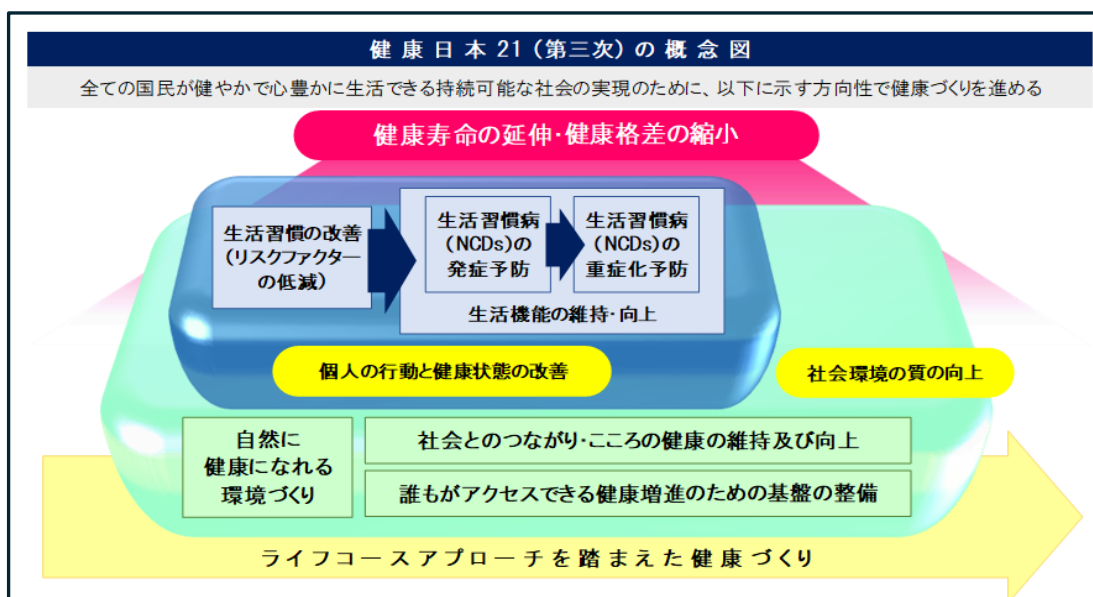
(1) 健康日本21（第三次）のビジョン



令和5年2月20日 第7回 次期国民健康づくり運動プラン 策定専門委員会 資料

※**新興感染症**：感染症のうち近年になって初めて認知され、局地的あるいは国際的に公衆衛生をおびやかす問題となっているものをいいます。

(2) 概念図



令和5年2月20日 第7回 次期国民健康づくり運動プラン 策定専門委員会 資料

（３）持続可能な開発目標（SDGs）との関連性

SDGsとは、平成 27（2015）年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて掲げられた、平成 28（2016）年から令和 12（2030）年までの国際目標です。

SDGs では、「誰一人取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を総合的に解決し、持続可能でよりよい世界を目指すために 17 の目標と 169 のターゲットが掲げられています。

SDGs が掲げる「誰一人取り残さない」という考え方は、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、それを地域全体で支えることを目指す本計画の目指すべき姿と一致するものです。

本計画に掲げる各事業を推進するにあたっては、SDGs を意識し、地域や関係団体などと連携のもと市民の最善の利益が実現される社会を目指します。



出典：国際連合広報センター

3 計画の対象

この計画は、胎児期から高齢期までライフコースに応じた健康増進の取組を推進するため、全市民を対象とします。

4 計画の期間

本市の三次計画は令和 7 年度から令和 18 年度までの期間とします。

年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 12 年度	令和 13 年度	令和 14 年度	令和 15 年度	令和 16 年度	令和 17 年度	令和 18 年度	令和 19 年度
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037
	二次計画 (H28~H36)							健康にちなん21計画 (三次計画)						
日南市	三次計画策定						中間評価					最終評価	四次計画策定	(四次計画)

5 計画の性格

本計画は、「日南市重点戦略プラン」を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示す市民の健康づくり推進計画として位置づけ策定します。

この計画の推進にあたっては、国が示す「国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定する「第4期日南市特定健康診査等実施計画」との整合性を図り、保健事業と健康増進事業と連携し、推進します。

◆関連計画◆

法律	宮崎県	日南市
健康増進法	健康みやざき行動計画 21（第3次）	健康にちなん 21（第三次）
こども基本法 少子化社会対策基本法 次世代育成支援対策推進法 子ども・若者育成支援推進法 子ども・子育て支援法 子どもの貧困対策推進法	宮崎県こども計画（仮称）	日南市こども計画（仮称） 第3期日南市子ども子育て支援事業計画
食育基本法	宮崎県食育・地産地消推進計画	日南市食育・地産地消推進計画
国民健康保険法		日南市保健事業実施計画
高齢者の医療の確保に関する法律	第3期宮崎県医療費適正化計画	第4期日南市特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	宮崎県がん対策推進計画	
障がい者基本法	宮崎県障がい者計画	日南市障がい者計画 第7期障がい福祉計画
歯科口腔保健の推進に関する法律	宮崎県歯科保健推進計画	
老人福祉法、介護保険法	宮崎県高齢者保健福祉計画	日南市高齢者保健福祉計画・ 第9期介護保険事業計画
自殺対策基本法	宮崎県自殺対策行動計画	いのちを支える 日南市自殺対策行動計画

「健康増進法」平成15年5月施行

【第八条第2項】

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康増進の推進に関する施策についての計画（以下、「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

第1章 日南市の概況と特性

第 1 章 日南市の概況と特性

1 日南市の概況と特性

(1) 市の概要

① 位置

本市は、宮崎県の南部に位置し、東に日向灘を臨み、西は都城市・三股町、南は串間市、北は宮崎市に隣接しています。

② 地理・地形

令和 6 年 4 月 1 日現在、本市の総面積は 535.49k m²で、山林が全面積の約 78%を占めます。宮崎市から日南市を経て鹿児島県に至る延長 112km は全国有数のリアス式海岸で、日南海岸国定公園の指定を受けています。

③ 気候

令和 5 年度では、本市の平均気温 18.7 度で、太陽と海、みどりの山々に象徴されるように温暖多照の気候条件です。平野部では一年の日照時間が平均 2,200 時間以上と多く、山沿いが曇っていても平野部は晴れている場合が多く見られます。

一方で鰐塚山系を含むため多雨地域でもあり、年間の平均降雨量は 2573.5mm にも及び、四国太平洋岸、紀伊半島の東部とともに日本最多雨地帯となっています。

④ 沿革

古くから「飫肥」と呼ばれており、早くも平安時代には宮崎郡飫肥郷として現れています。南北朝期には島津荘の寄郡として飫肥北郷、飫肥南郷が興福寺一条院の所領でした。

中世以降、島津氏と伊東氏の戦いを繰り返した後、江戸時代を通じて伊東家が飫肥藩（現在の日南市と宮崎市南部）を支配しました。

飫肥藩では江戸時代から殖産産業を推進し、造林事業により飫肥杉に覆われました。一方、港町油津は堀川運河沿いが飫肥杉の集積場となり、昭和初期にはマグロの水揚げで栄え、現在でもカツオの一本釣りでは全国一を誇っています。

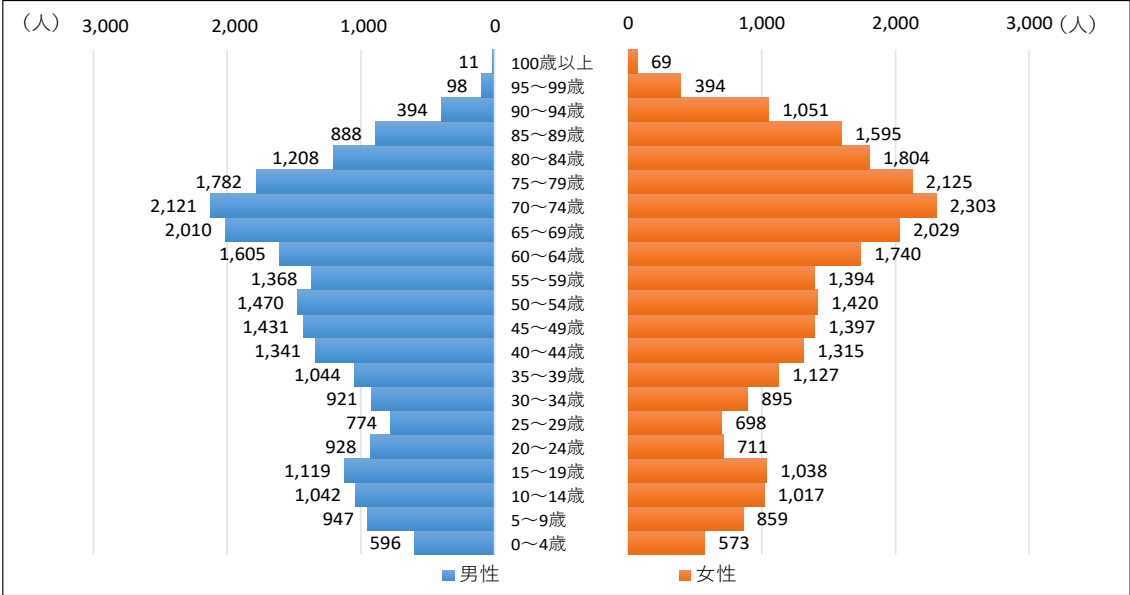
市制・町制の経緯としては、旧日南市は昭和 25 年に市制を施行し、旧北郷町は昭和 34 年、旧南郷町は昭和 15 年にそれぞれ町制を施行し、その後、平成 21 年 3 月 30 日に 3 市町が合併し、「日南市」として現在に至っています。

(2) 人口・世帯等の状況

① 年齢階層別人口

年齢階層別の人口構成は、70～74 歳が最も多く、20～30 代の若い世代の年齢階層にくびれが生じている「ひょうたん型」となっています。

【図 1-1】年齢階層別人口

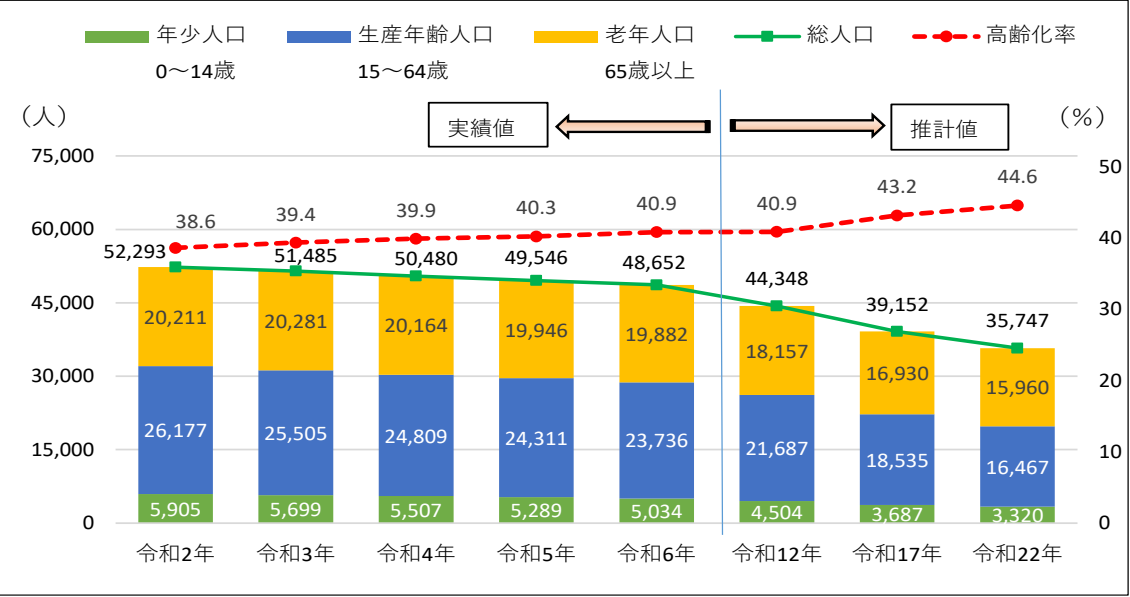


出典：住民基本台帳 令和 6 年 4 月 1 日現在

② 人口の推移と推計

総人口、年少人口、生産年齢人口は、年々減少しており今後も減少傾向になると推測されます。高齢化率は、増加傾向となっています。

【図 1-2】年齢 3 区分人口の推移と推計

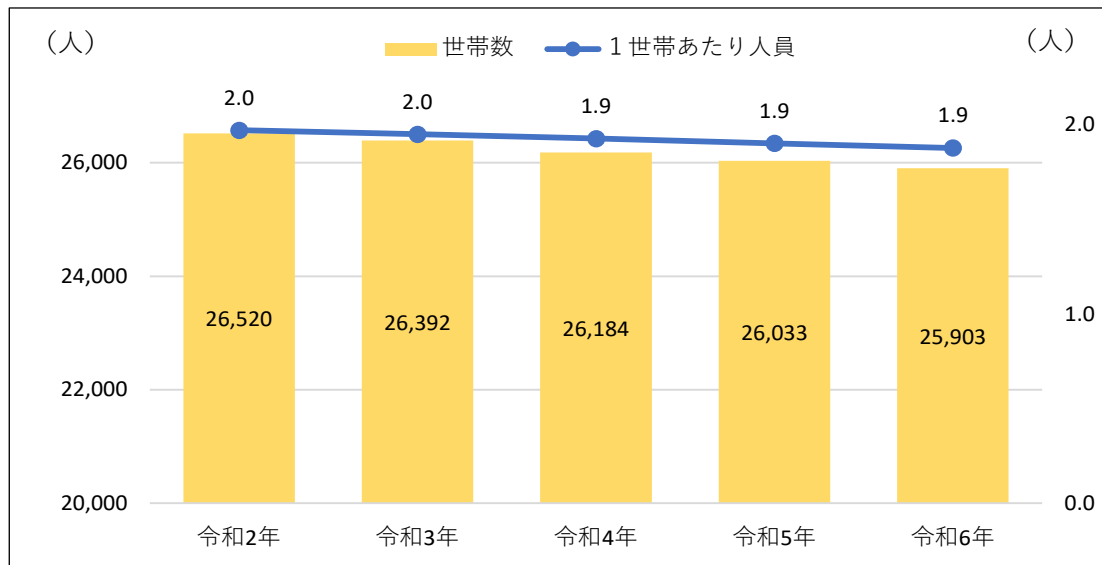


出典：令和 2 年～令和 6 年は、住民基本台帳による実績値、令和 12 年、令和 17 年、令和 22 年は
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和 5 年推計)」による推計値

③ 世帯の状況

世帯数及び1世帯当たりの人員は、令和2年から減少傾向を示しています。

【図1-3】世帯数・1世帯当たりの人員の推移

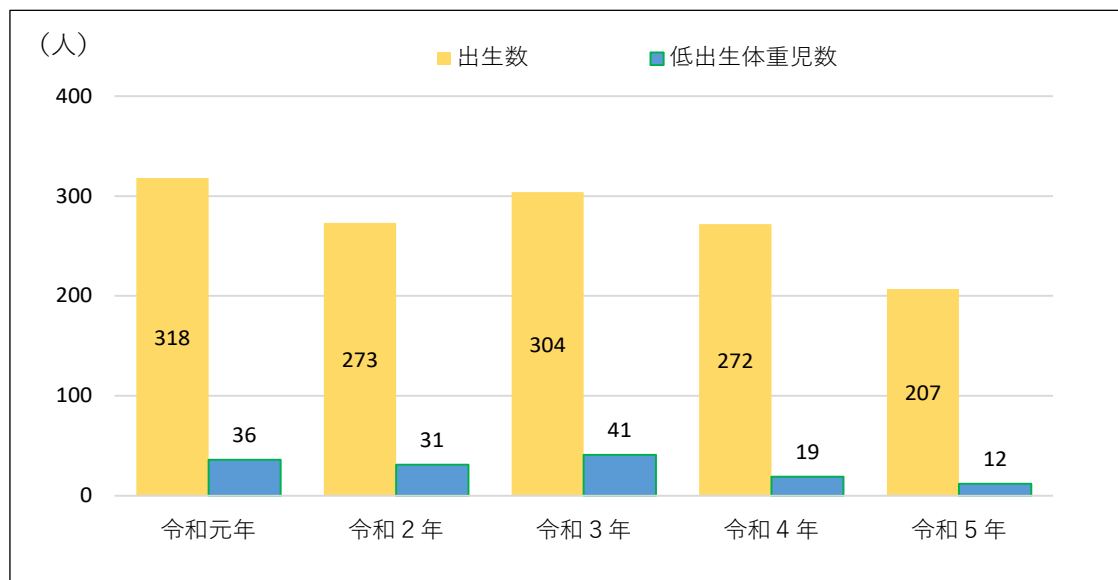


出典：令和2年は国勢調査、令和3年～令和6年は現住人口等調査4月1日現在

④ 出生数

出生数は、増減を繰り返しながら推移しています。また、出生時の体重が2,500g未満の低出生体重児数は、令和5年には減少しています。

【図1-4】出生数・低出生体重児数の推移

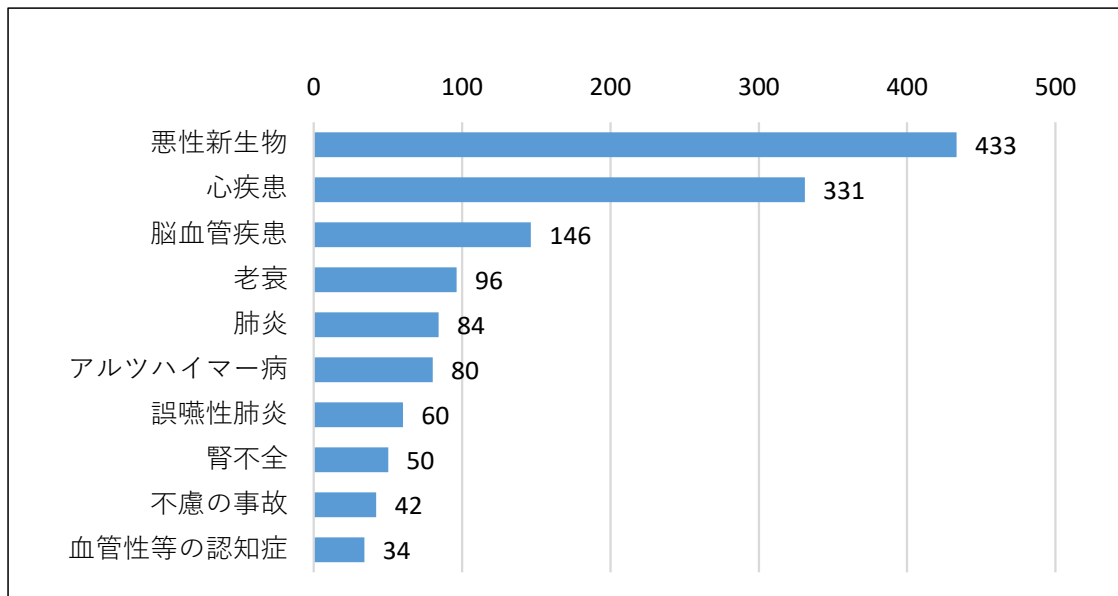


出典：宮崎県衛生統計年報

⑤ 死亡の状況

令和3年の主な死因別死亡率は、悪性新生物が最も高く、次いで心疾患、脳血管疾患と続いています。

【図1-5】主な死因別死亡率（人口千対）



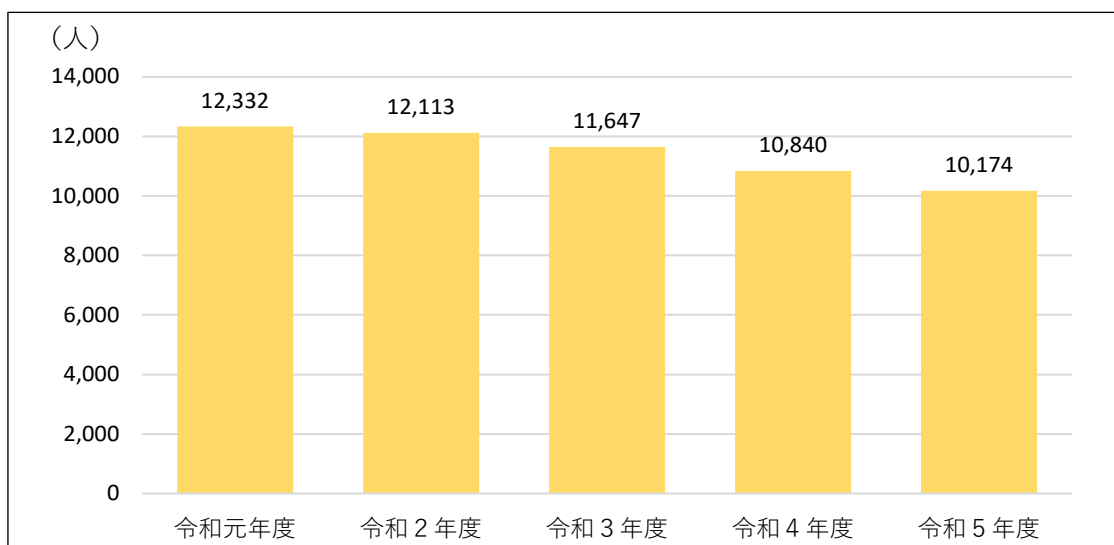
出典：令和5年度保健所業務概要

（3）医療の状況

① 日南市の国民健康保険被保険者数

本市の国保被保険者数は、年々減少しています。

【図1-6】被保険者数の推移

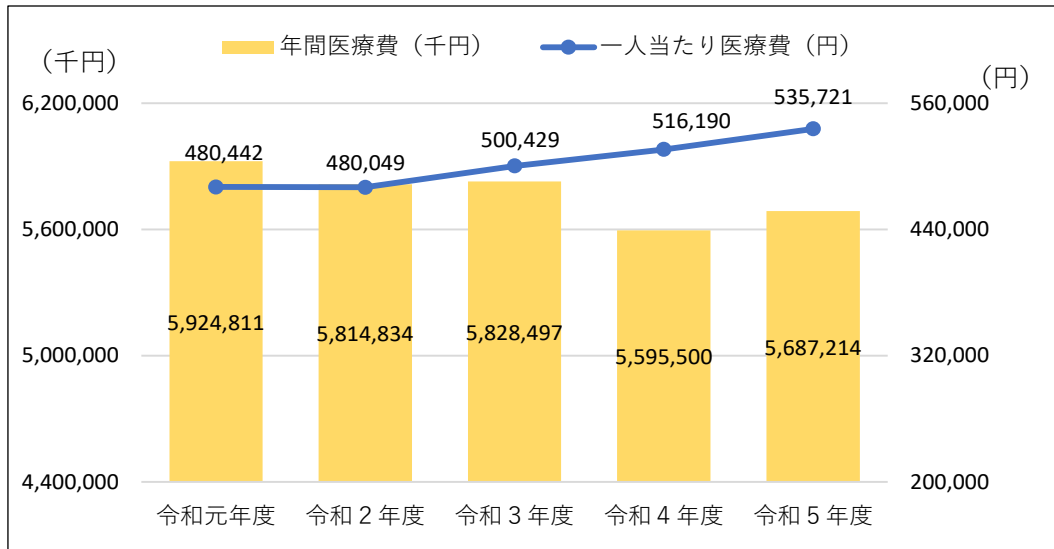


出典：日南市国民健康保険事業年報 各年度末

② 日南市の国保年間医療費等

年間医療費は、令和4年度に減少しましたが、令和5年度は微増で推移しています。また、一人当たり医療費は増加傾向で推移しています。

【図 1-7】年間医療費・一人当たりの医療費の推移

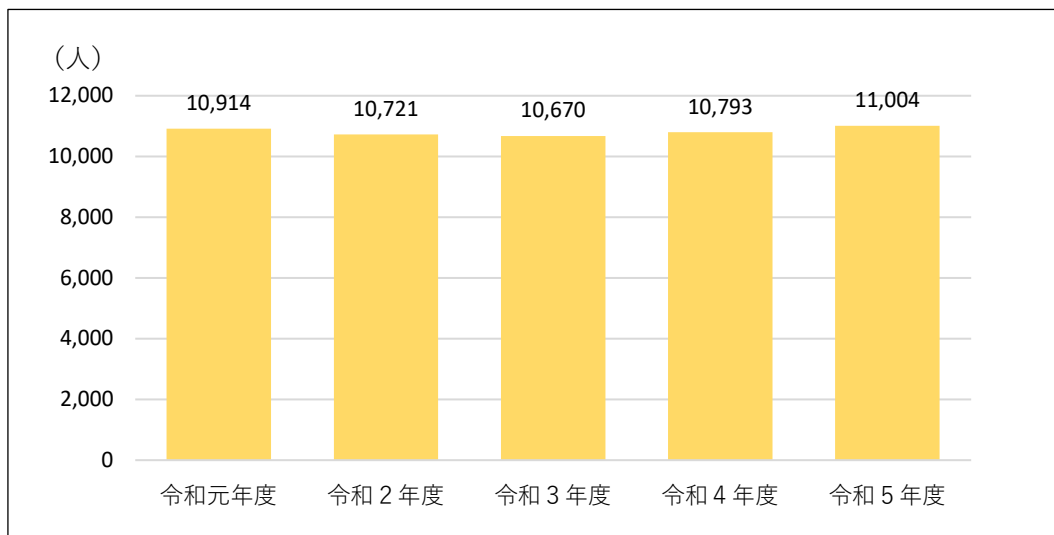


出典：日南市国民健康保険事業年報

③ 日南市の後期高齢者医療

後期高齢者医療被保険者数は、令和3年度まで減少傾向でしたが、令和4年度から増加傾向で推移しています。

【図 1-8】後期高齢者医療被保険者数の推移

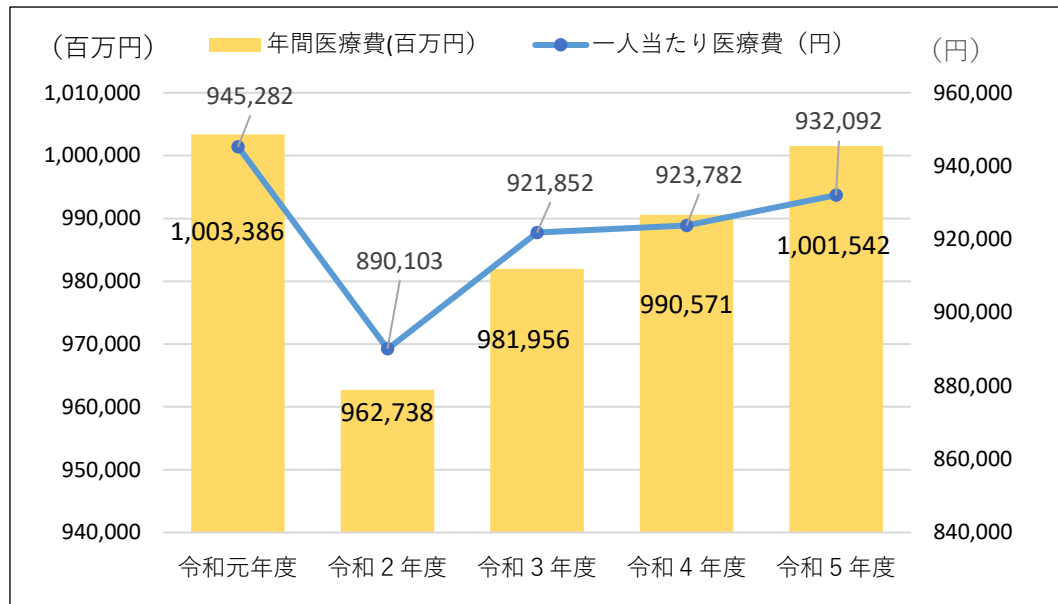


出典：宮崎県後期高齢者医療広域連合「医療費等分析業務報告書」

④ 日南市の後期高齢者医療費の推移

年間医療費は、令和2年度に微減しましたが、その後は微増傾向で推移しています。また一人当たりの医療費も、令和2年度に減少し、その後は増加傾向で推移しています。

【図 1-9】年間医療費・一人当たりの医療費の推移



出典：宮崎県後期高齢者医療広域連合「医療費等分析業務報告書」

(4) 介護保険の状況

① 介護保険

介護保険の要介護認定率は、第1号被保険者（65歳以上）においては微増傾向にあり、第2号被保険者（40～64歳）では横ばいの状況です。

【表 1-1】介護保険の認定者数及び認定率

区分	第1号 被保険者数	第2号 被保険者数	認定者数		認定率	
			1号	2号	1号	2号
令和元年度	19,784人	15,765人	3,363人	49人	17.0%	0.3%
令和2年度	19,811人	15,384人	3,421人	49人	17.3%	0.3%
令和3年度	19,741人	15,104人	3,501人	50人	17.7%	0.3%
令和4年度	19,497人	14,784人	3,460人	41人	17.7%	0.3%
令和5年度	19,453人	14,481人	3,462人	44人	17.8%	0.3%

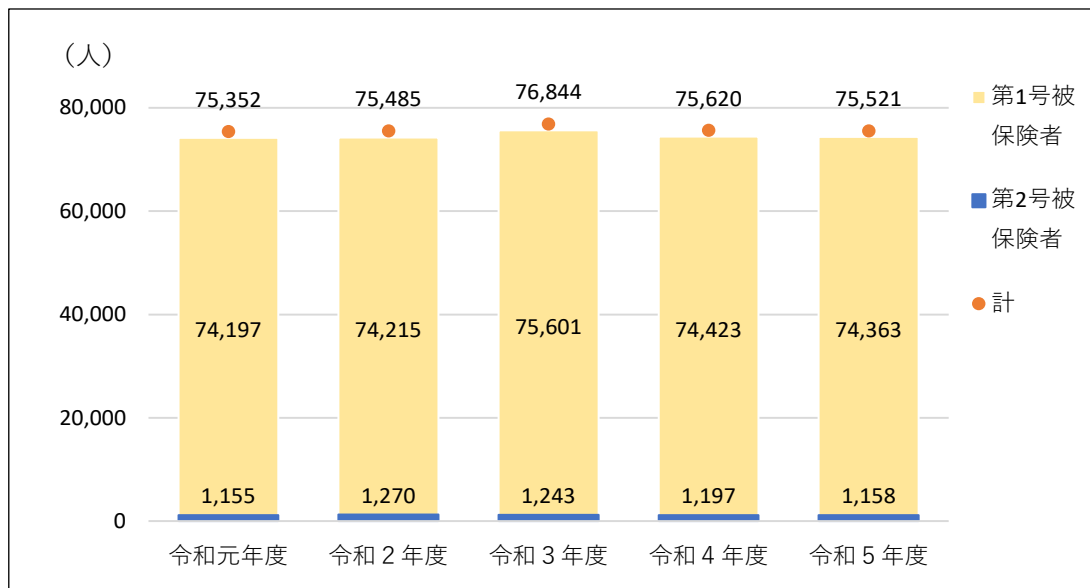
出典：第1号被保険者数、認定者数は、保険事業状況報告

第2号被保険者数、認定者数は県政情報「宮崎県の推計人口と世帯数」

高齢化率は住民基本台帳〈各年度10月1日時点〉

介護（介護予防）サービス受給者数の推移は、第1号及び第2号ともに増減を繰り返しながら推移していますが、ほぼ横ばいの状況です。

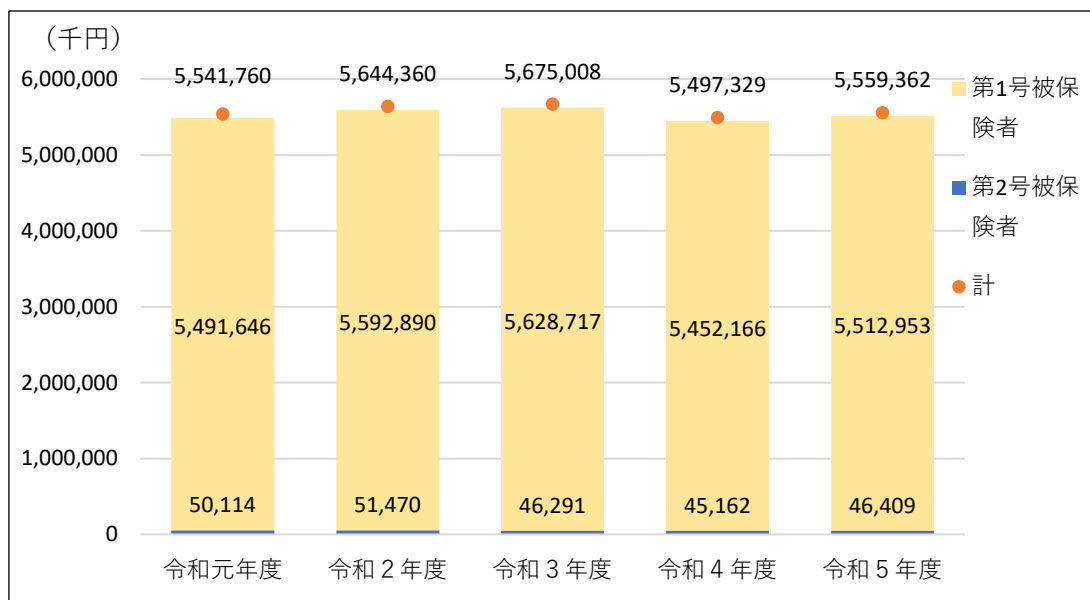
【図 1-10】介護（介護予防）サービス受給者数の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

介護保険給付費の総額は、増加傾向にあったものの、令和4年度には減少しましたが、令和5年度には微増しています。

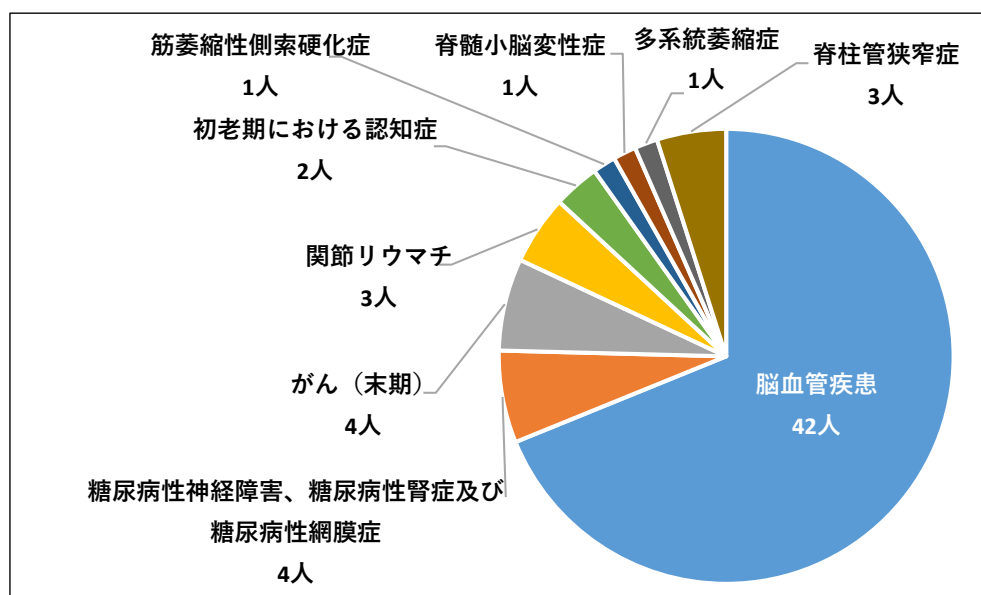
【図 1-11】介護保険給付費（総額）の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

また、令和5年度の介護保険第2号被保険者における要介護・要支援認定となった原因疾病の状況は、脳血管疾患が最も多く、7割近くを占めています。

【図 1-12】令和 5 年度疾病別第 2 号被保険者の要介護・要支援者認定者数



出典：行政基本台帳「介護保険認定結果」

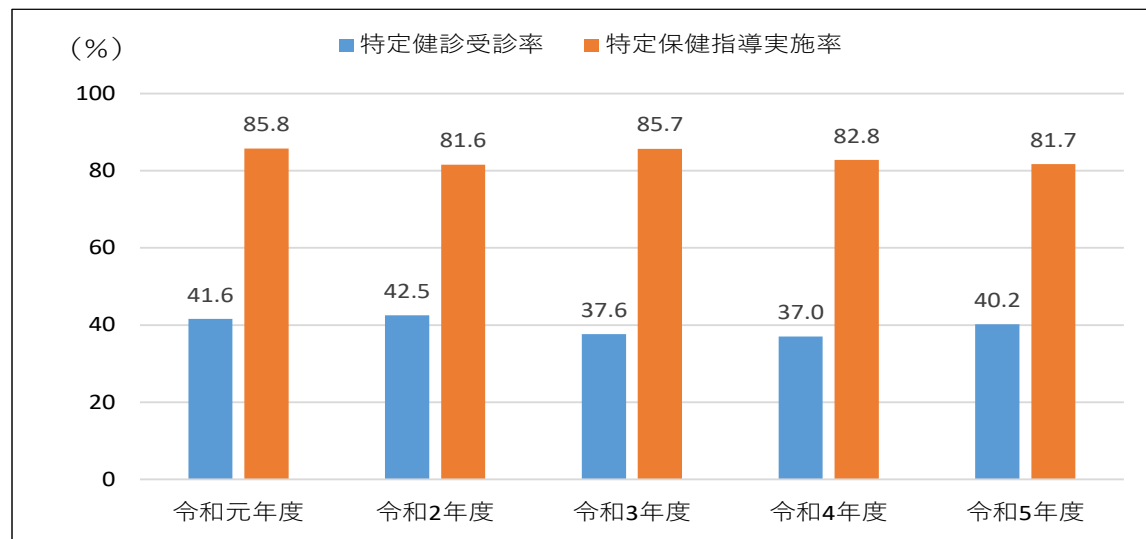
（５）特定健康診査の状況

① 特定健康診査等

特定健康診査受診率は、増減を繰り返しながら推移しており、令和 5 年度には微増しています。

特定保健指導の実施率は、7 割を超える実施率となっています。

【図 1-13】特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移



【表 1-2】特定健康診査受診者・特定保健指導終了者の推移

単位：人

区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診者	3,864	3,893	3,310	3,026	3,054
特定保健指導終了者	369	329	276	240	241

出典：日南市健康増進課

2 健康づくりアンケート調査から見える実態

(1) 調査の概要

① 調査の目的

本調査は、平成 27 年度に、健康寿命延伸への取組を重点施策として策定した、二次計画を見直し、三次計画策定を行うため、健康に関する意識や生活習慣等をうかがい、今後の健康づくり施策の基礎資料として検討し取りまとめることを目的に行いました。

② 調査時期

・令和 6 年 8 月

③ 調査対象者及び調査方法

- ・調査対象者：市内在住の 18 歳以上の市民
- ・対象者数：2,000 人
- ・実質調査人数：1,980 人

プライバシー保護のために無記名方式により実施しました。調査方法は郵送配布・郵送回収、一部インターネット回答としました。また、回収率を上げるため配布一定期間後、全対象者にアンケート協力のハガキを出しました。

④ 配布数・回答数

配布数	回収数			有効回答数	有効回収率
1,980 人	郵送	インターネット	合計	930 人	46.99%
	778 人	153 人	931 人		

⑤ 集計処理について

- (ア) 調査票の設問に少しでも回答のあるものを有効回答とし、まったく回答のないものは無効とし集計対象から除外し、回答すべき設問に回答のない場合は、いずれも「無回答」として集計しました。
- (イ) 集計表の比率は小数点第二位で四捨五入して表示しているため、択一回答における表中の比率の内訳を合計しても 100%に合致しない場合があります。また、2 つ以上の回答ができる複数回答の質問では、回答比率の合計は 100%を超える場合があります。
- (ウ) 複数回答（複数の選択肢から 2 つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問は、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が 100.0%を超える場合があります。

(2) 調査結果（抜粋）

① 栄養・食生活について

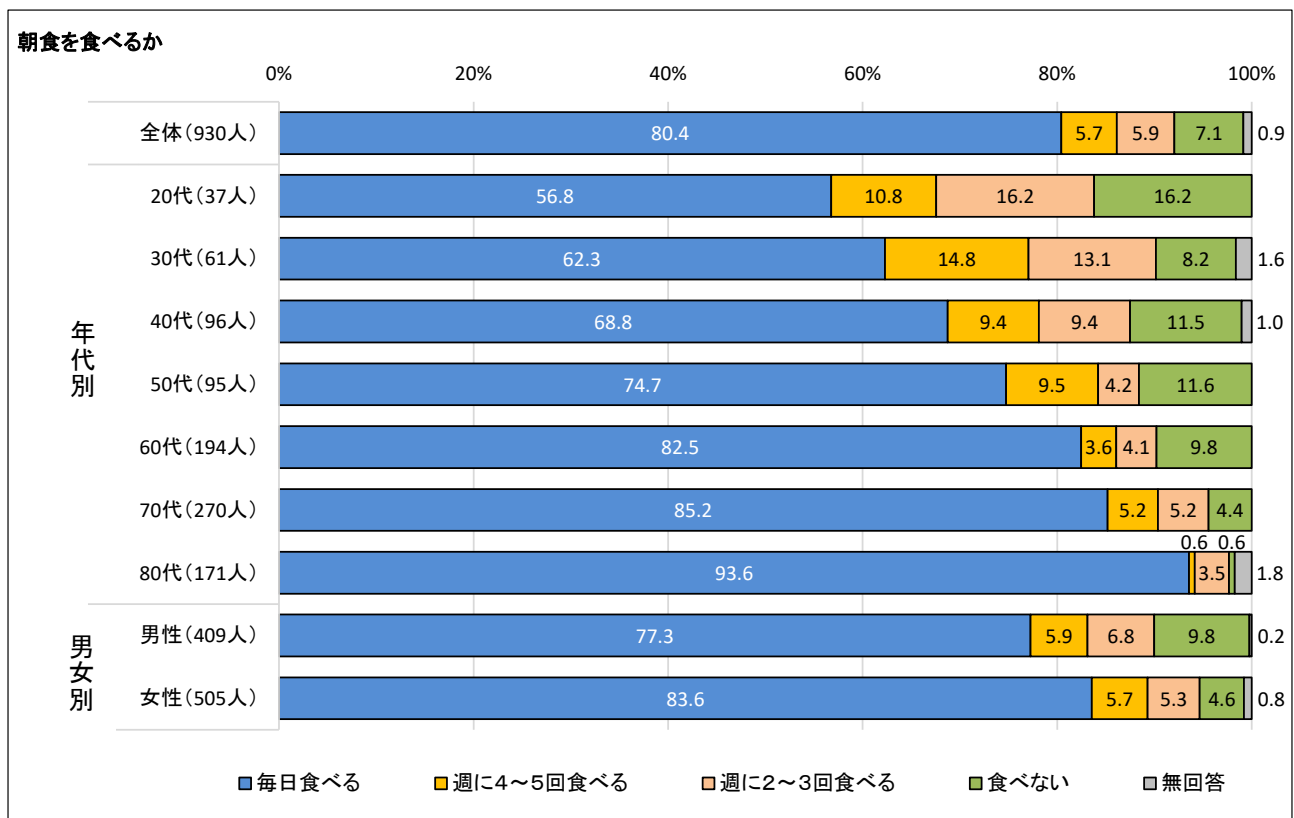
問7 朝食を食べますか。（○は1つ）

1. 毎日食べる 2. 週に4～5回食べる 3. 週に2～3回食べる 4. 食べない

全体では、「毎日食べる」の割合が80.4%と最も高く、次いで「食べない」7.1%、「週に2～3回食べる」5.9%、「週に4～5回食べる」5.7%、となっています。

年代別では、年代が高くなるにつれて、「毎日食べる」が高くなっています。

男女別では、「毎日食べる」は女性で高くなっています。



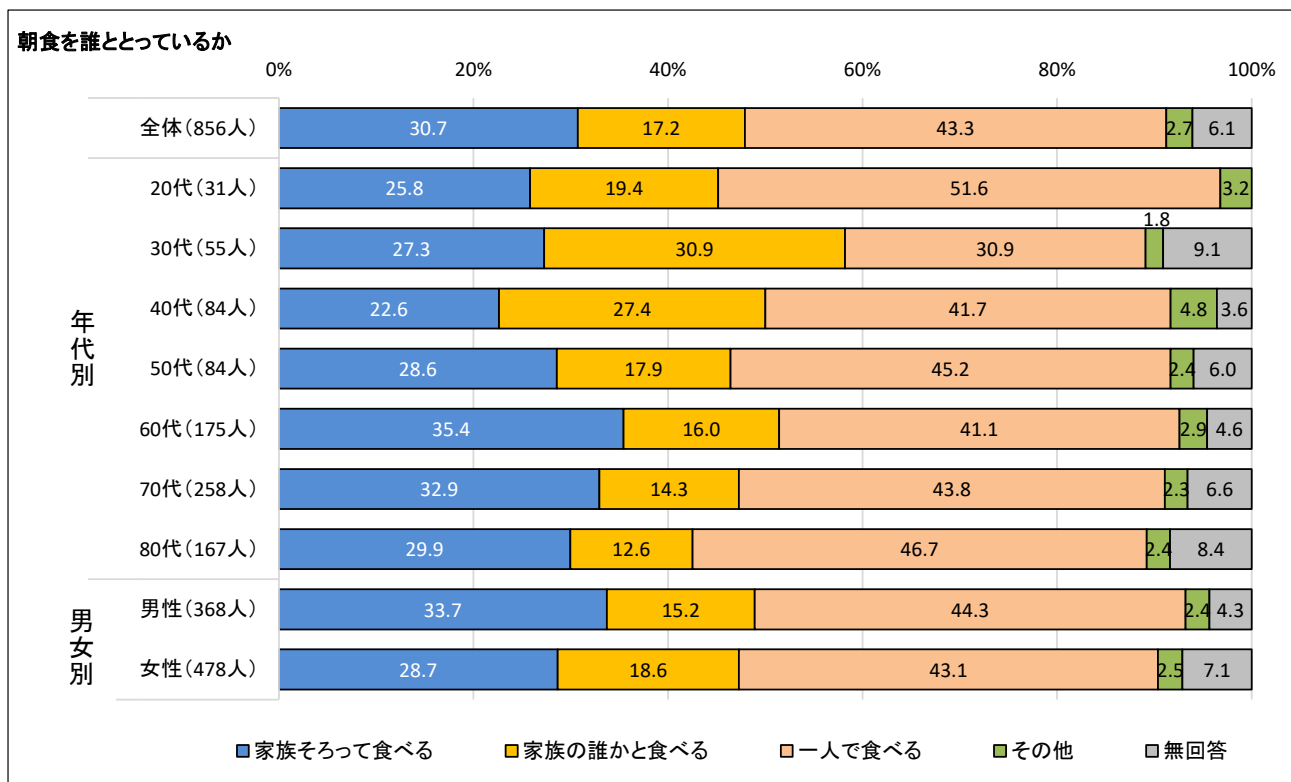
問8 問7で「4. 食べない」以外を選んだ方 普段、誰と朝食をとっていますか。(〇は1つ)

1. 家族そろって食べる 2. 家族の誰かと食べる 3. 一人で食べる 4. その他 ()

全体では、「一人で食べる」の割合が43.3%と最も高く、次いで「家族そろって食べる」30.7%、「家族の誰かと食べる」17.2%、「その他」2.7%となっています。「その他」の内容には、コンビニで、施設でなどがありました。

年代別では、「一人で食べる」は20代で高くなっています。

男女別では、「家族そろって食べる」は男性で高くなっています。



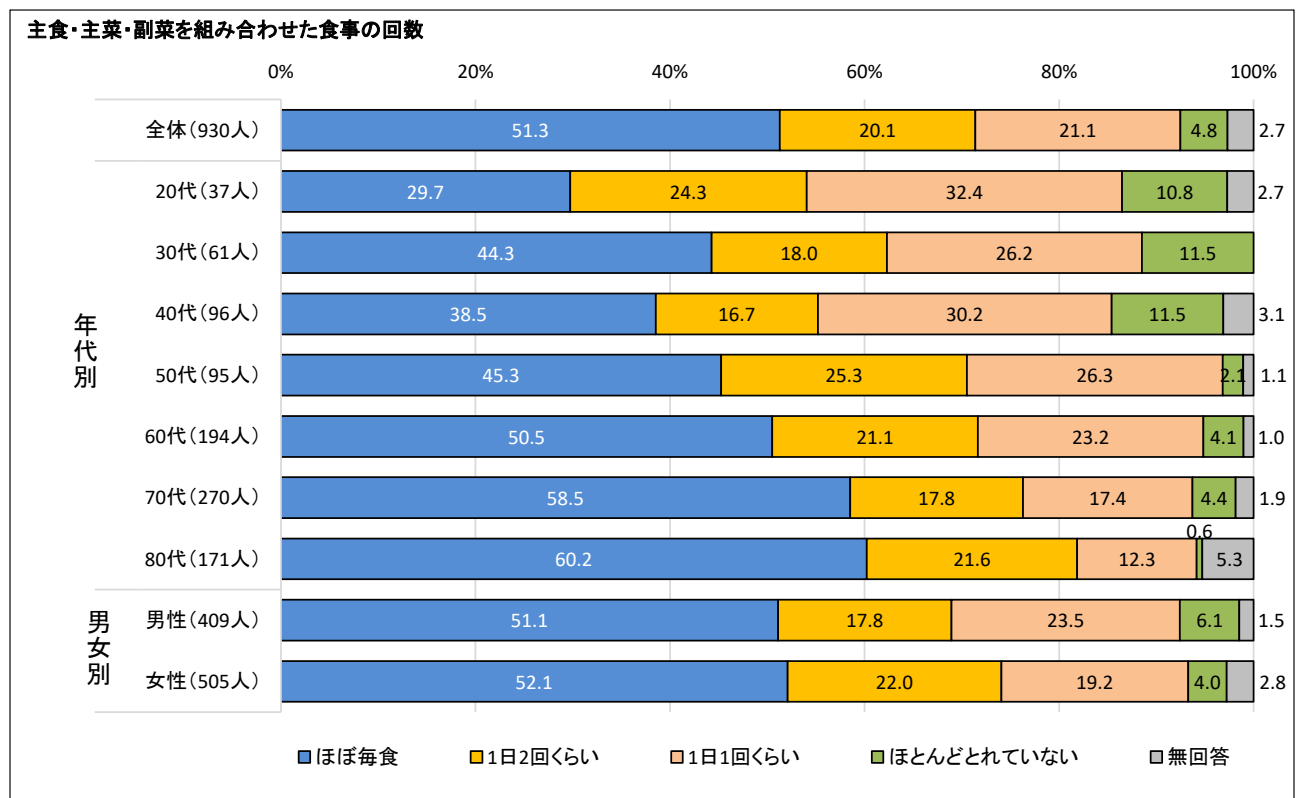
問 10 主食（ごはん・パン・めん類）・主菜（肉・魚・卵・豆腐等）・副菜（野菜等）を組み合わせた食事をどの程度とっていますか。（〇は1つ）

1. ほぼ毎食 2. 1日2回くらい 3. 1日1回くらい 4. ほとんどとれていない

全体では、「ほぼ毎食」の割合が51.3%と最も高く、次いで「1日1回くらい」21.1%、「1日2回くらい」20.1%、「ほとんどとれていない」4.8%となっています。

年代別では、「ほぼ毎食」は70代と80代で高くなっています。

男女別では、大きな差異は見られません。



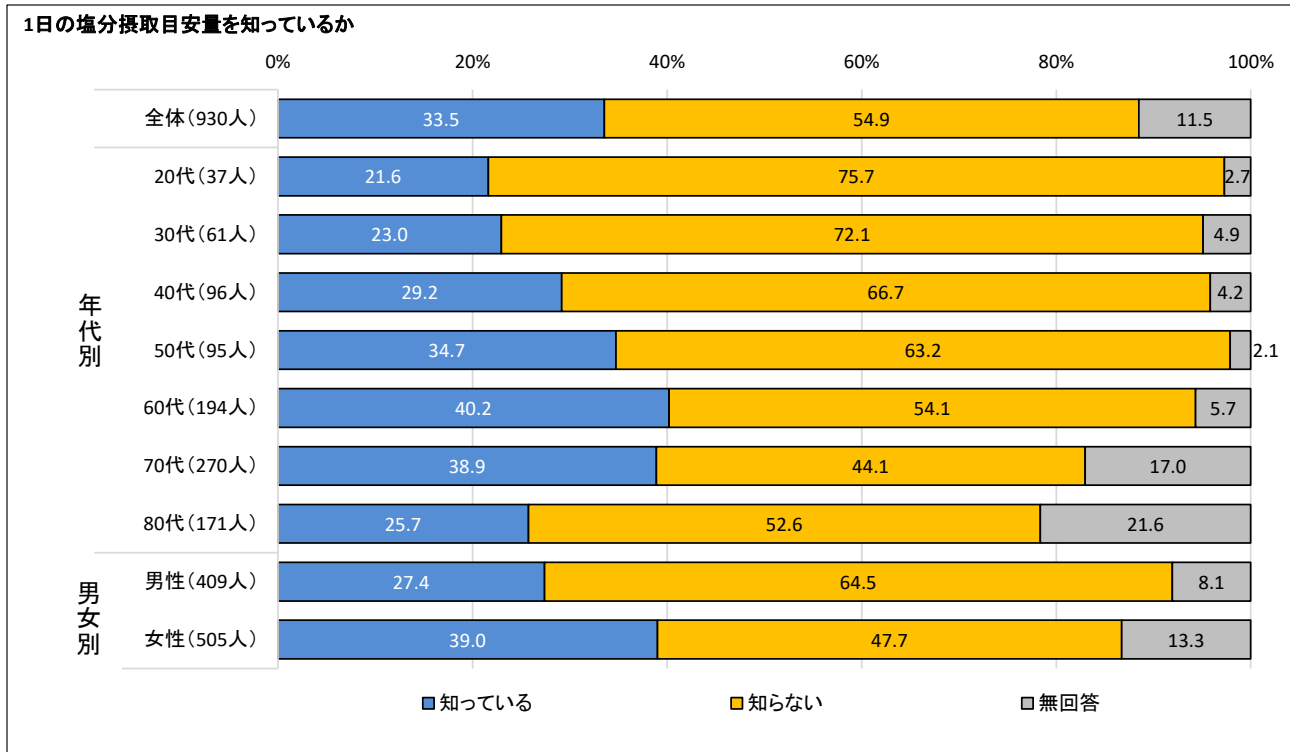
問 13 一日の塩分摂取目安量を知っていますか。(〇は1つ)

1. 知っている 2. 知らない

全体では、「知らない」の割合が 54.9%、「知っている」33.5%となっています。

年代別では、「知らない」は 20 代と 30 代で高くなっています。

男女別では、大きな差異はみられません。



② 身体活動・運動について

問 16 定期的に継続して運動や散歩などを行っていますか。(〇は1つ)

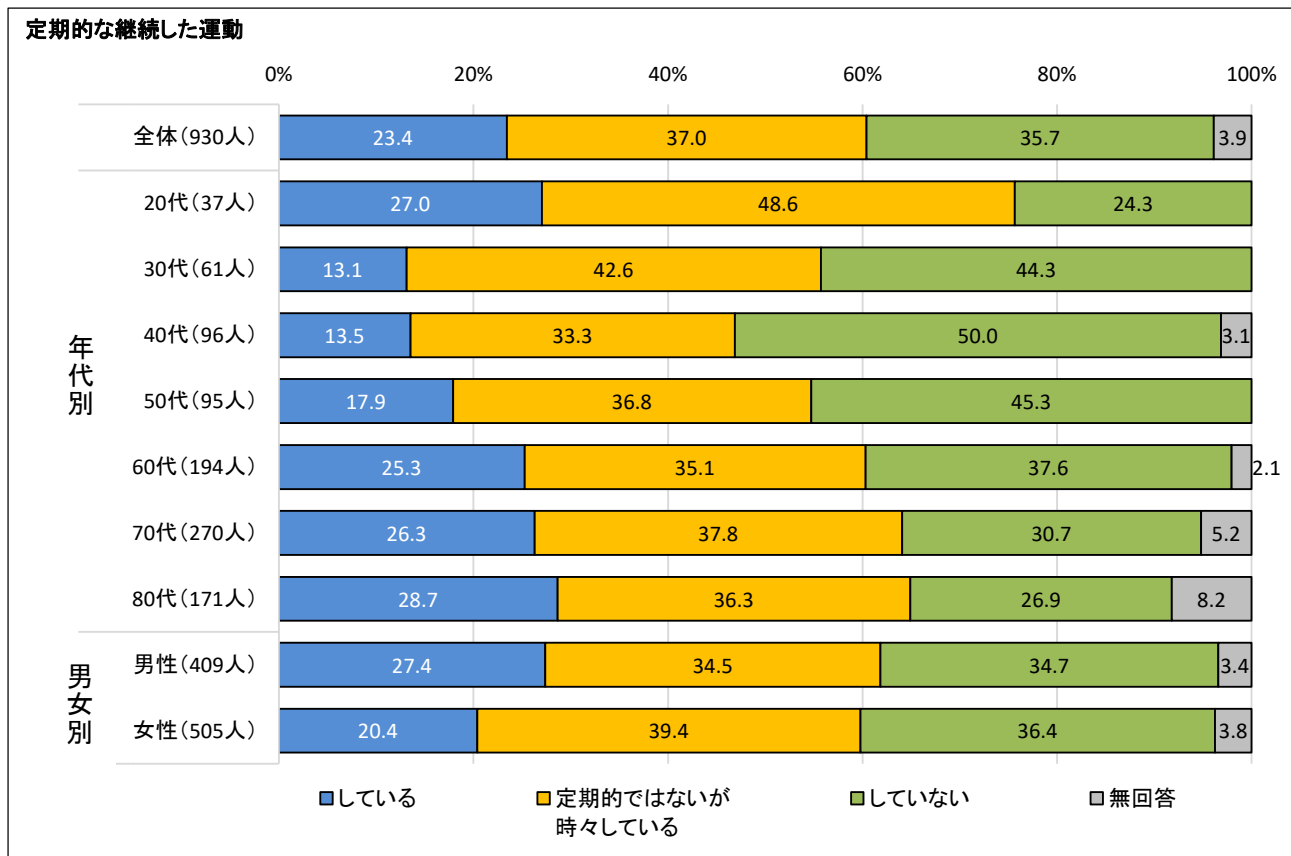
※「定期的に継続して」とは1日30分以上かつ週2回以上、かつ1年間以上継続していることをいいます。

1. している 2. 定期的ではないが時々している 3. していない

全体では、「定期的ではないが時々している」の割合が37.0%、「していない」35.7%、「している」23.4%となっています。

年代別では、「していない」は40代で高くなっています。

男女別では、「している」は男性で高くなっています。



問 17 日常生活の中（家事等も含む）で 1 日何歩歩いていると思いますか。（〇は 1 つ）

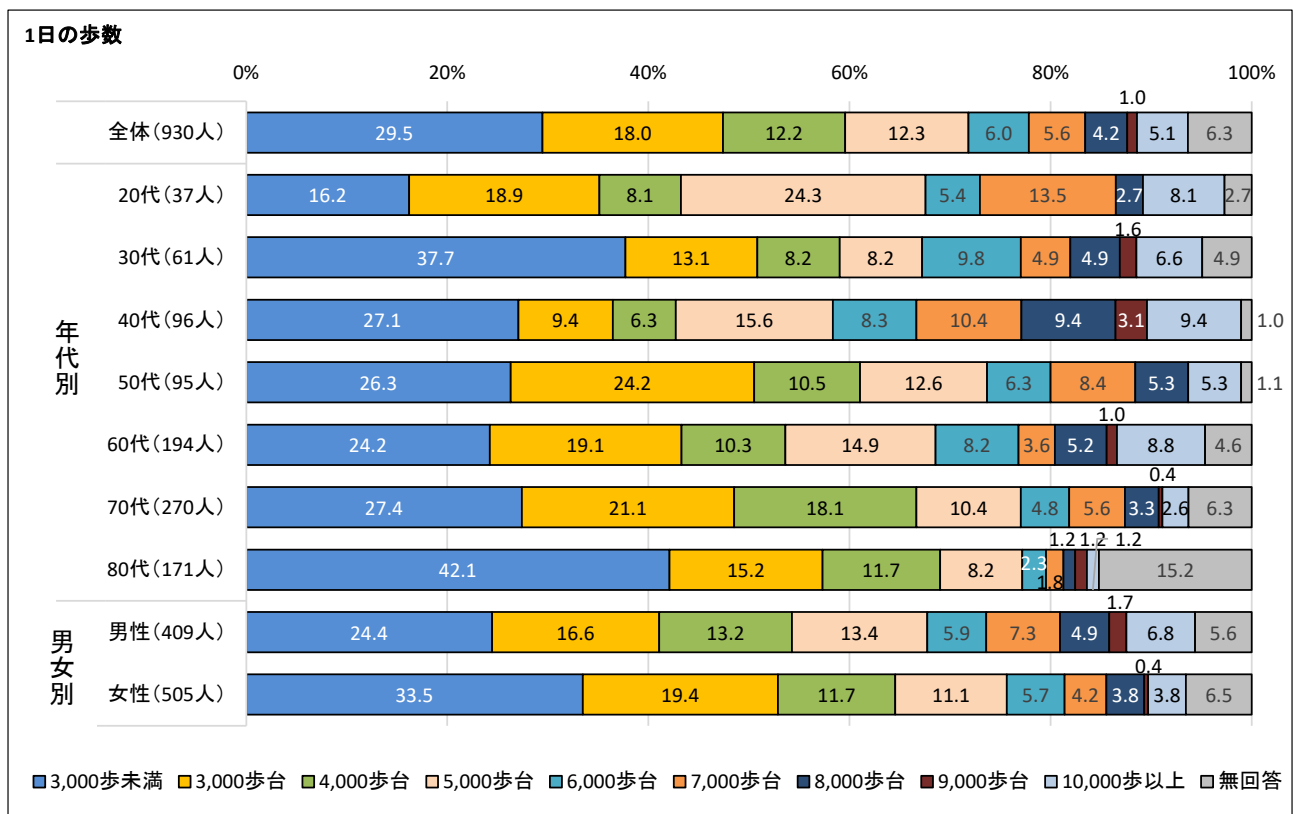
※10 分歩くと概ね 1,000 歩くらい歩いていると言われています

- | | | | | |
|--------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| 1. 3,000 歩未満 | 2. 3,000 歩台 | 3. 4,000 歩台 | 4. 5,000 歩台 | 5. 6,000 歩台 |
| 6. 7,000 歩台 | 7. 8,000 歩台 | 8. 9,000 歩台 | 9. 10,000 歩以上 | |

全体では、「3,000 歩未満」の割合が 29.5%と最も高く、次いで「3,000 歩台」18.0%、「5,000 歩台」12.3%、「4,000 歩台」12.2%、「6,000 歩台」6.0%、「7,000 歩台」5.6%、「10,000 歩以上」5.1%、「8,000 歩台」4.2%、「9,000 歩台」1.0%となっています。

年代別では、5,000 歩に満たないのは、70 代と 80 代で高くなっています。

男女別では、男性のほうが歩数が多い割合が高くなっています。



③ 飲酒について

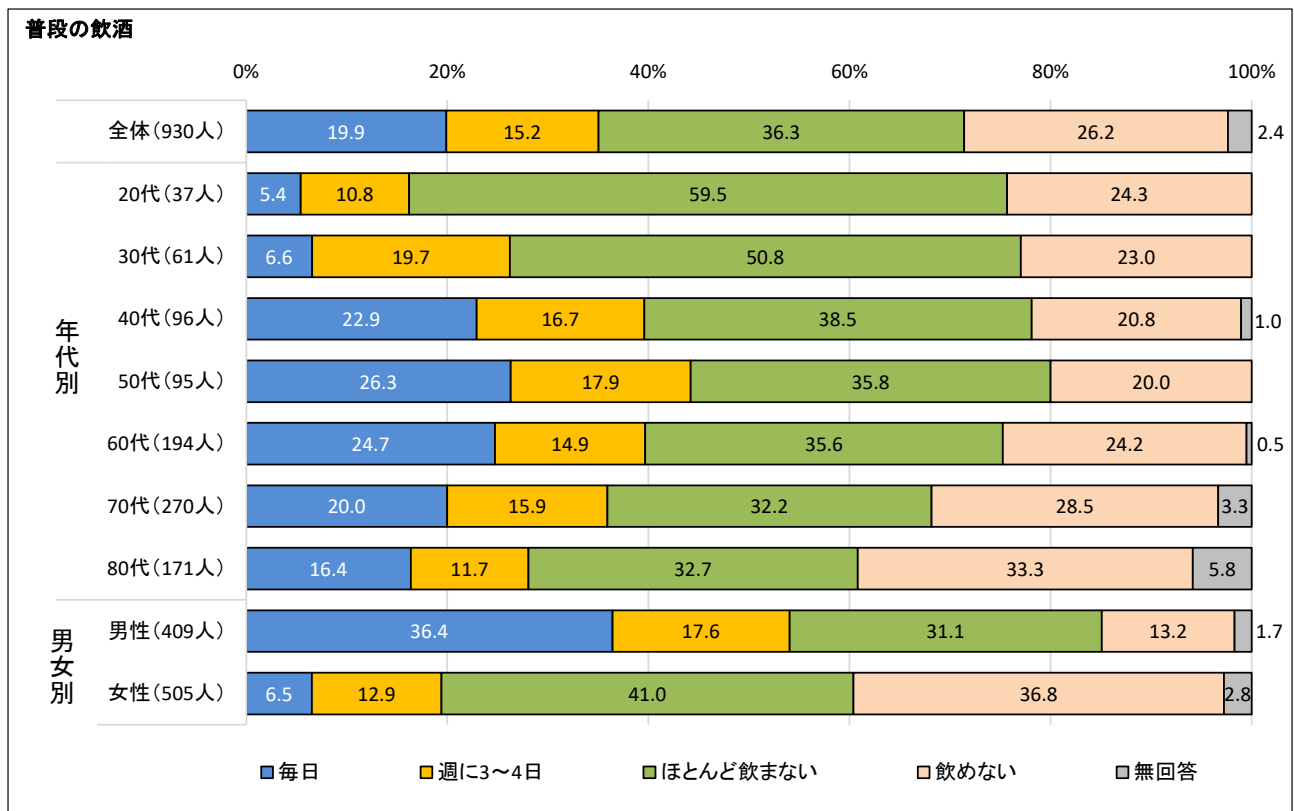
問 18 普段、どのくらいお酒を飲みますか。(〇は1つ)

1. 毎日 2. 週に3～4日 3. ほとんど飲まない 4. 飲めない

全体では、「ほとんど飲まない」の割合が36.3%と最も高く、次いで「飲めない」26.2%、「毎日」19.9%、「週に3～4日」15.2%となっています。

年代別では、「毎日飲む」は50代、60代で高くなっています。

男女別では、「毎日飲む」は男性で高くなっています。



④ 喫煙について

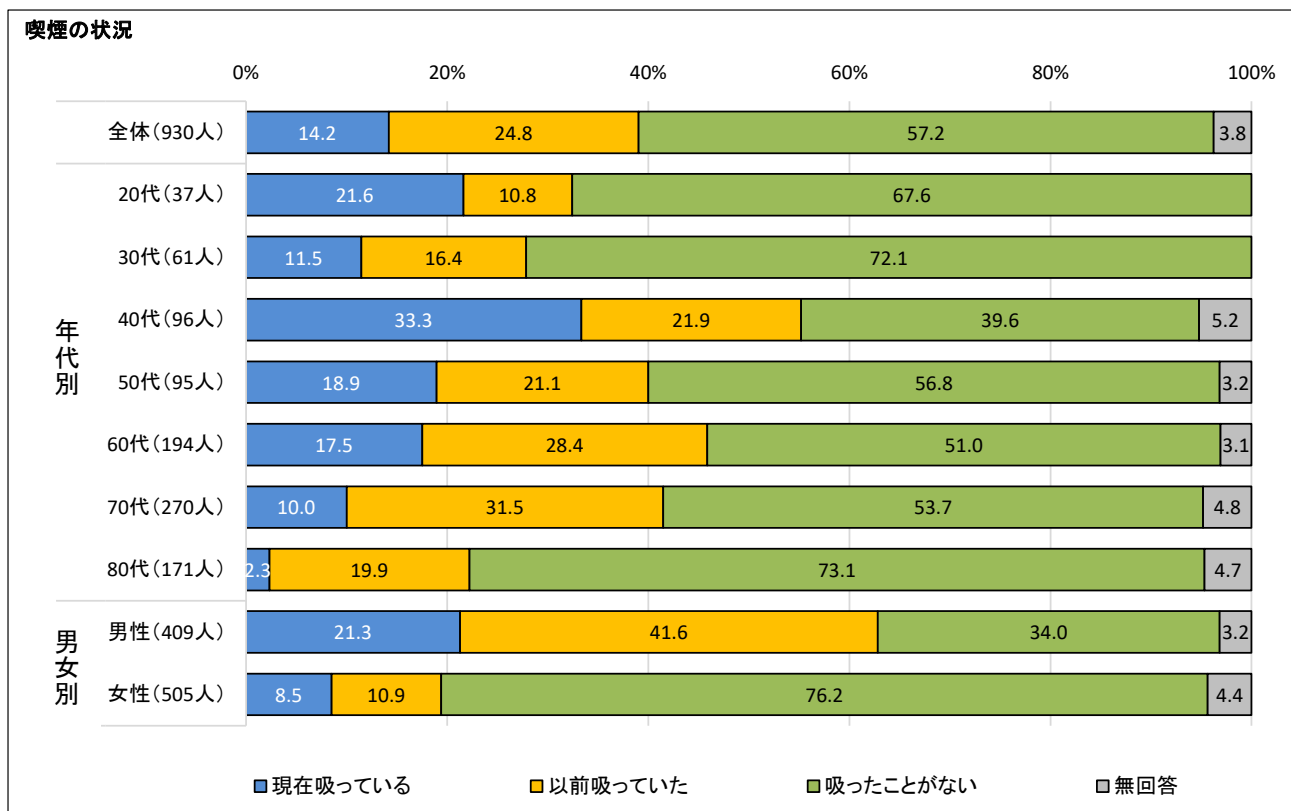
問 19 現在タバコ（電子タバコも含む）を吸っていますか。（〇は1つ）

1. 現在吸っている 2. 以前吸っていた 3. 吸ったことがない

全体では、「吸ったことがない」の割合が57.2%と最も高く、次いで「以前吸っていた」24.8%、「現在吸っている」14.2%となっています。

年代別では、「現在吸っている」は40代で高くなっています。

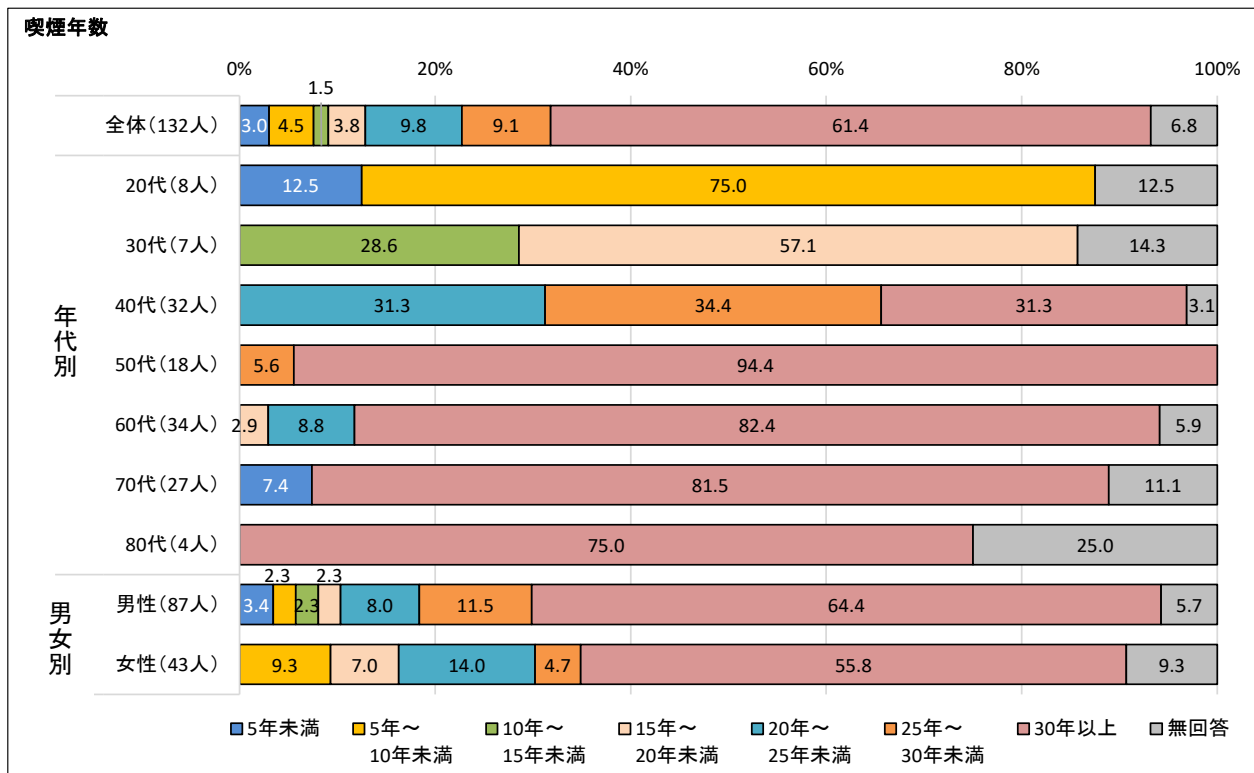
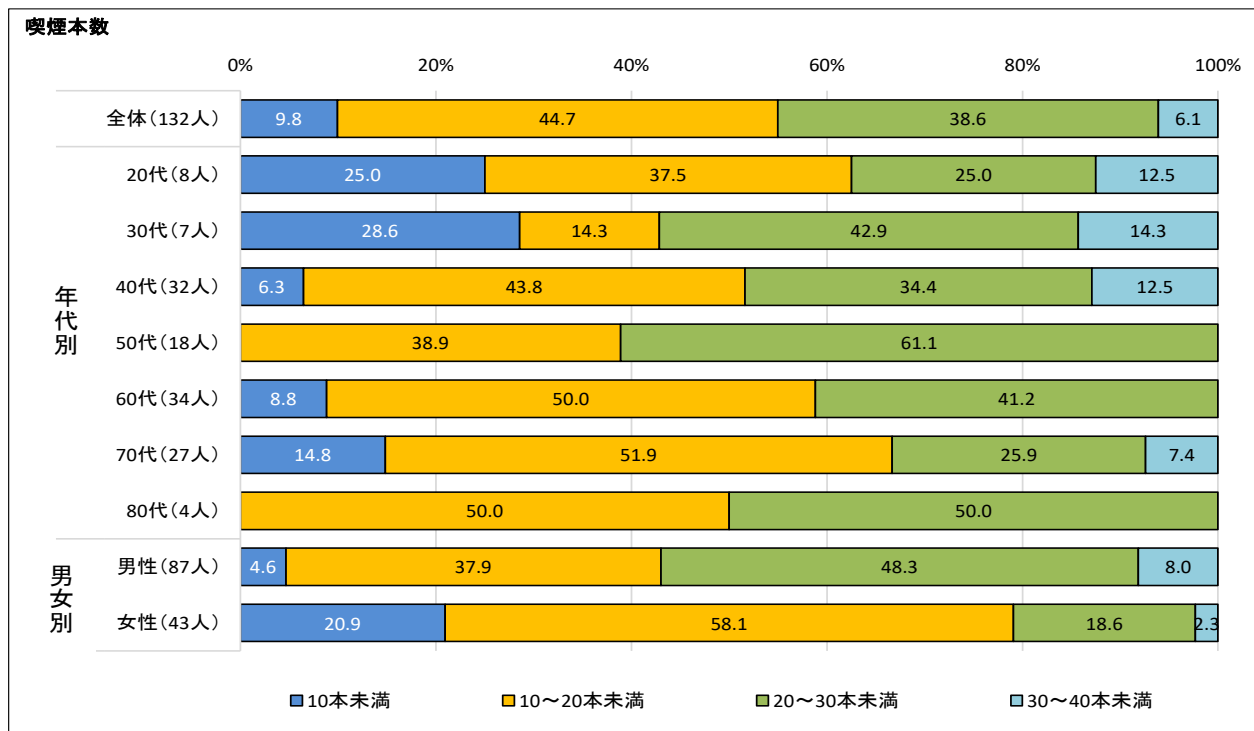
男女別では、「現在吸っている」は男性で高くなっています。



問 19-1 問 19 で、「1. 現在吸っている」を選んだ方

1 日平均何本吸っていますか。また、喫煙年数はどのくらいですか。

喫煙本数は、全体で「10～20 本未満」の割合が最も高く 44.7%、次いで「20～30 本未満」38.6%、「10 本未満」9.8%、「30～40 本未満」6.1%、「50 本以上」0.8%となっています。喫煙年数は、全体で「30 年以上」の割合が 61.4%と最も高く、次いで「20～25 年未満」9.8%、「25～30 年未満」9.1%、「5～10 年未満」4.5%、「15～20 年未満」3.8%、「5 年未満」3.0%、「10～15 年未満」1.5%となっています。



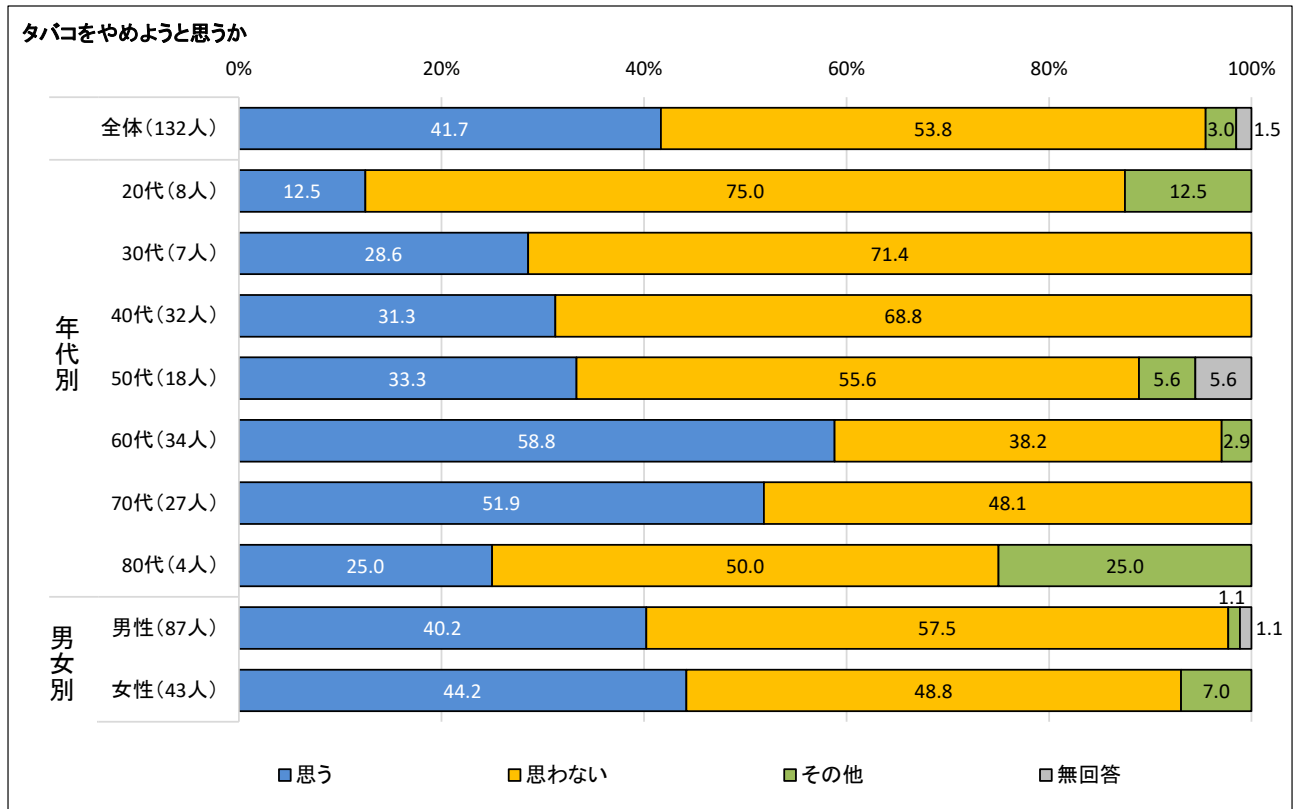
問 19-2 タバコをやめようと思いますか。(〇は1つ)

1. 思う 2. 思わない 3. その他 ()

全体では、「思わない」の割合が 53.8%、「思う」41.7%、「その他」3.0%となっています。「その他」の内容には、禁煙外来に行ったがやめられない等がありました。

年代別では、「思う」は 60 代と 70 代で高くなっています。

男女別では、「思わない」は男性で高くなっています。

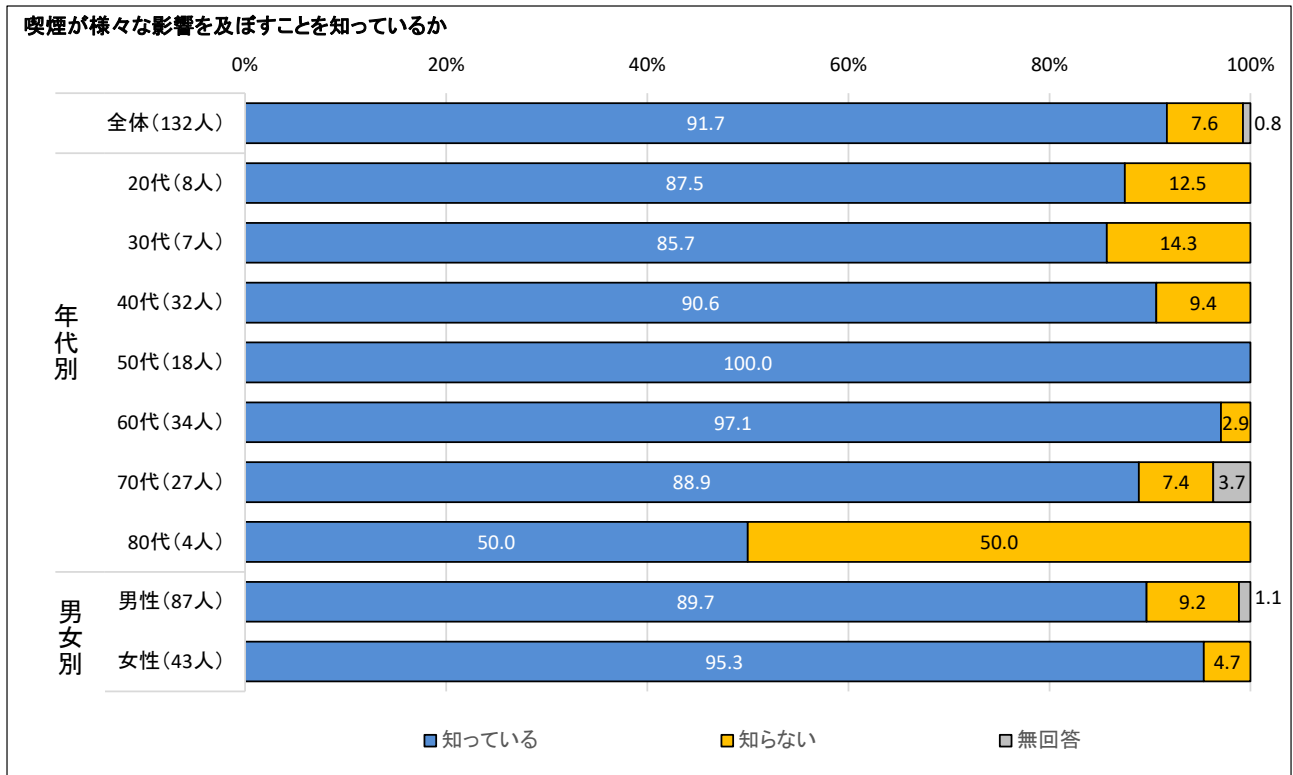


問 19-4 喫煙ががんや動脈硬化、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、子どもの低出生体重など様々な影響を及ぼすことは知っていますか。（○は1つ）

1. 知っている 2. 知らない

全体では、「知っている」の割合が91.7%、「知らない」7.6%となっています。

年代別、男女別でも「知っている」が高くなっています。80代は、回答者数が少ないため比較が難しいです。



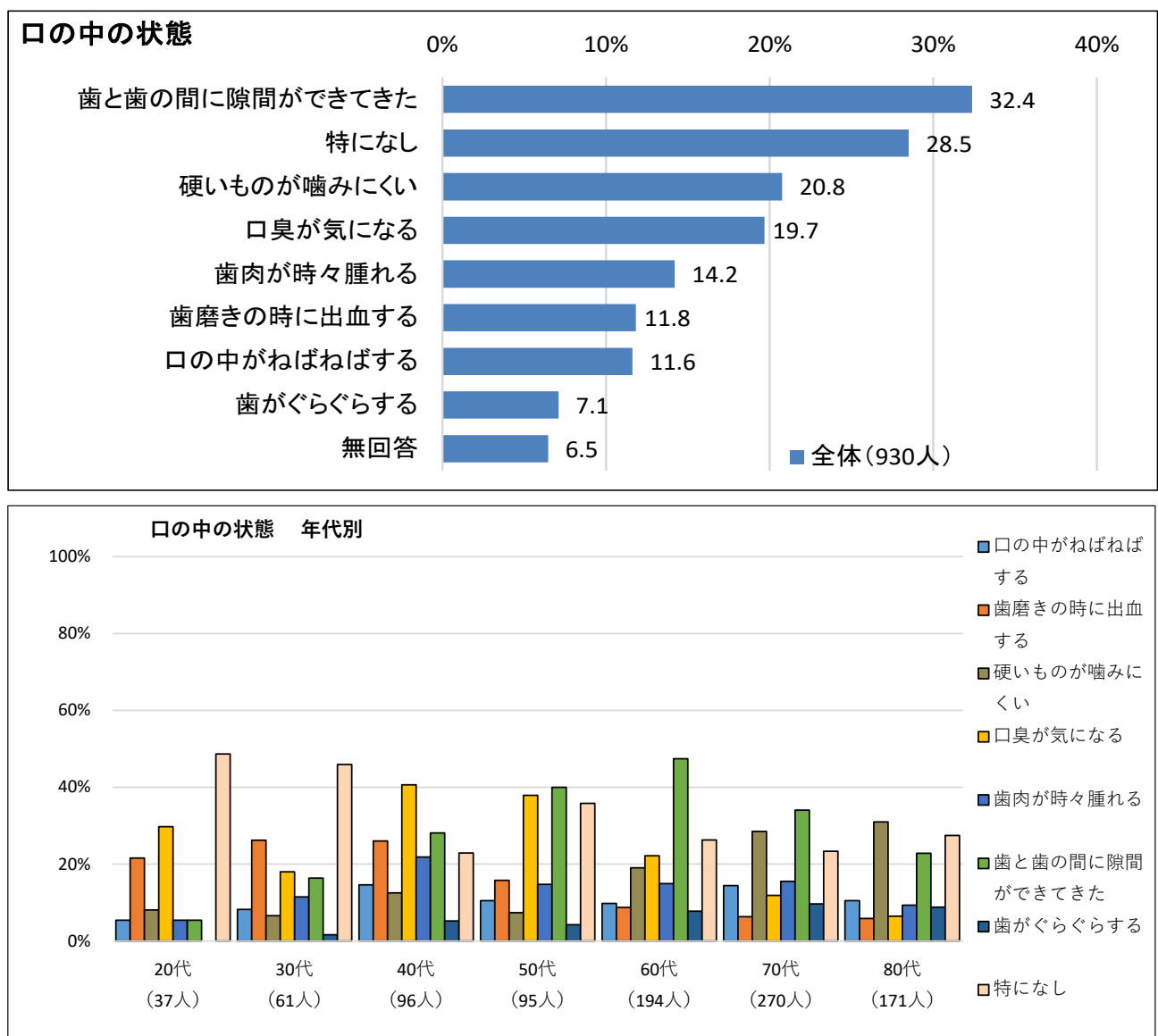
⑤ 歯・口腔の健康について

問 20 現在のお口の中の状態にあてはまるものはどれですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|---------------|---------------|-------------------|
| 1. 口の中がねばねばする | 2. 歯磨きの時に出血する | 3. 硬いものが噛みにくい |
| 4. 口臭が気になる | 5. 歯肉が時々腫れる | 6. 歯と歯の間に隙間ができてきた |
| 7. 歯がぐらぐらする | 8. 特になし | |

全体では、「歯と歯の間に隙間ができてきた」割合が32.4%と最も高く、次いで「特になし」28.5%、「硬いものが噛みにくい」20.8%、「口臭が気になる」19.7%と他は以下のとおりとなっています。

年代別では、年代が上がるにつれて「硬いものが噛みにくい」、「歯と歯の間に隙間ができてきた」など症状の割合が高くなっています。



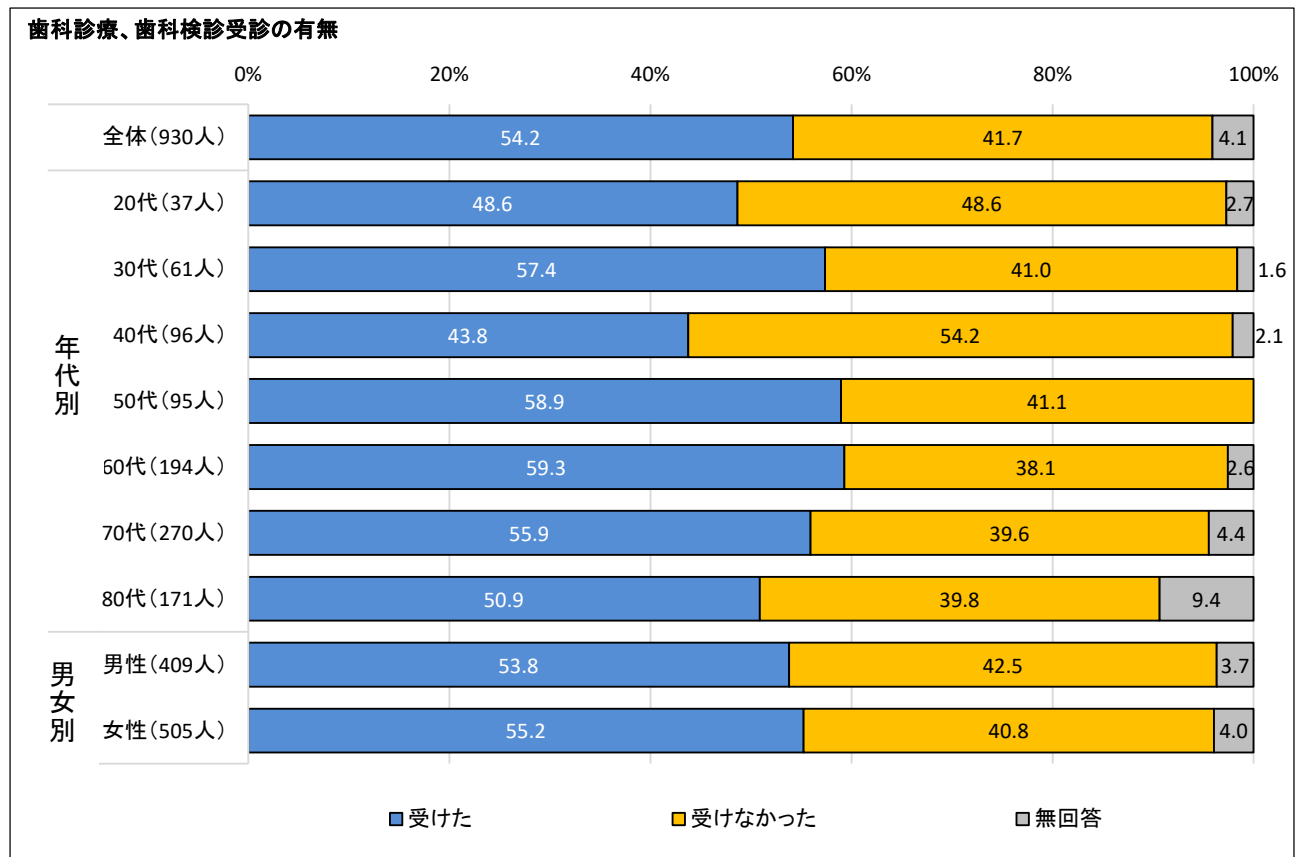
問 22 この1年間に歯科診療所や病院の歯科診療科で診療（訪問診療を含む）又は、定期健（検）診を受けましたか。（〇は1つ）

1. 受けた 2. 受けなかった

全体では、「受けた」割合が54.2%、「受けなかった」41.7%となっています。

年代別では、「受けなかった」が40代で高くなっています。

男女別では、大きな差異はみられません。



⑥ 生活習慣病予防について

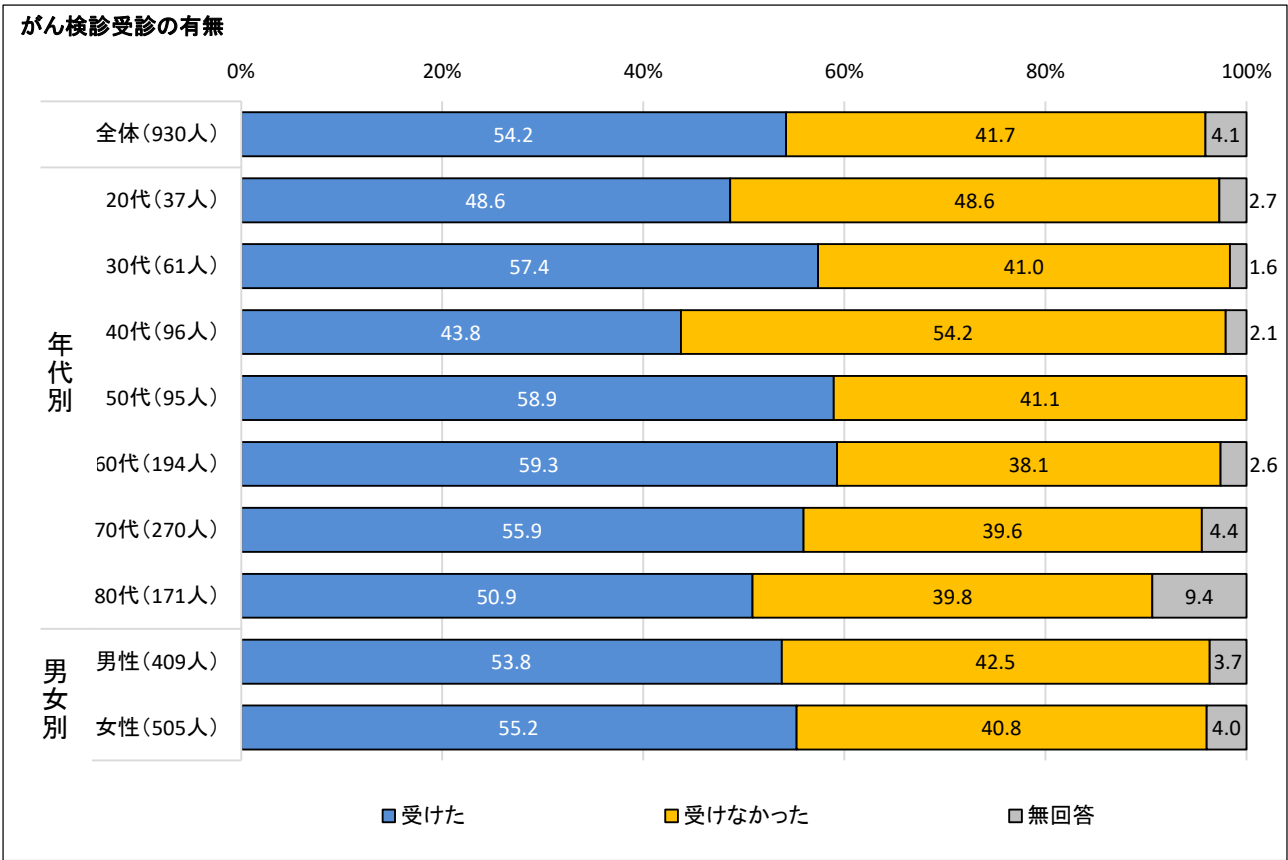
問 23 この1年に胃がん検診や大腸がん検診、子宮がん検診など何らかのがん検診を受けましたか。
(〇は1つ)

1. 受けた	2. 受けなかった
--------	-----------

全体では、「受けた」割合が54.2%、「受けなかった」41.7%となっています。

年代別では、「受けなかった」は40代で高くなっています。

男女別では、大きな差異はみられません。



問 24 健康診断等（特定健診含む）をこの1年受けましたか。（〇は1つ）

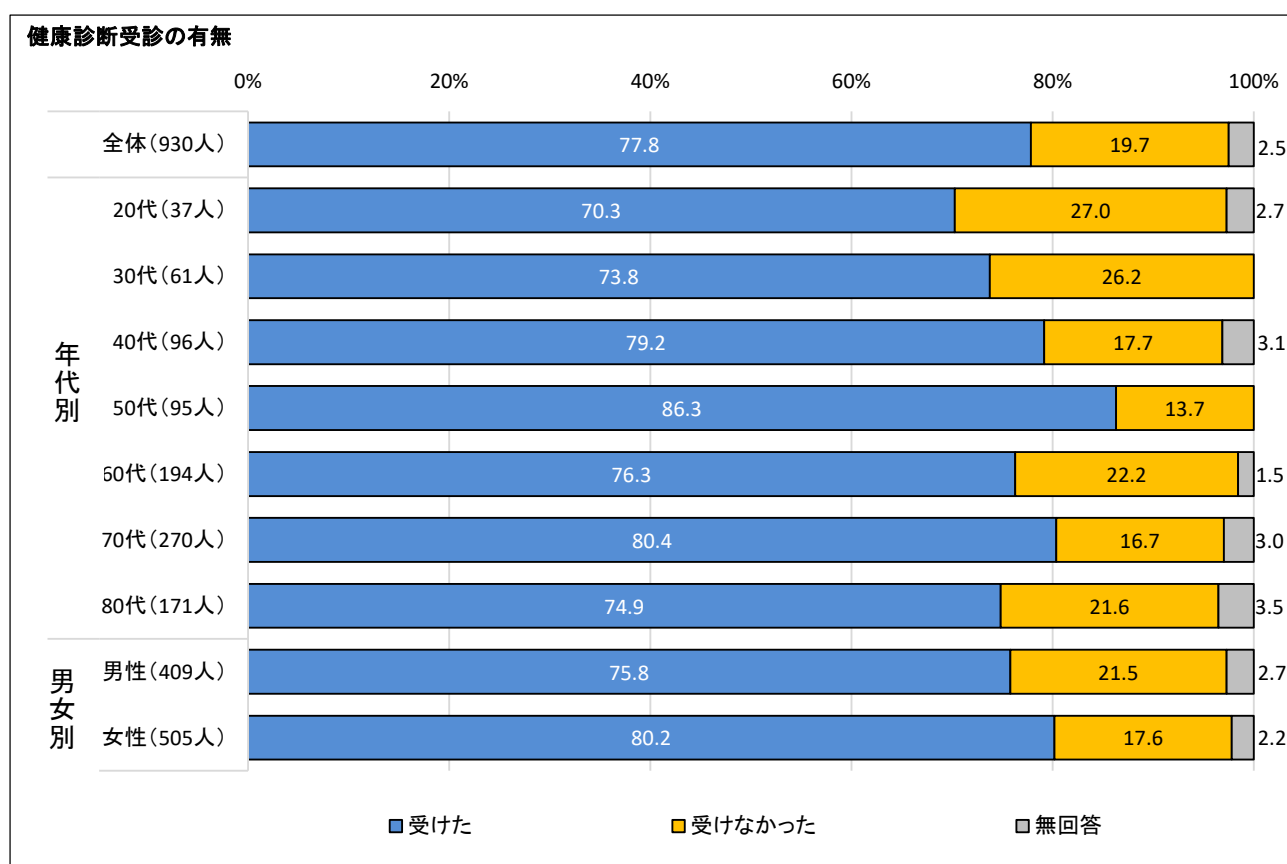
※健康診断とは、診察および各種の検査において健康状態を評価することで健康の維持や疾患の予防・早期発見に役立てるものです。検査項目は、身体計測、血圧、心電図、血液検査、尿検査などがあります。

1. 受けた 2. 受けなかった

全体では、「受けた」割合が77.8%、「受けなかった」19.7%となっています。

年代別では、50代で「受けた」が8割を超えています。

男女別では、「受けた」は女性で高くなっています。



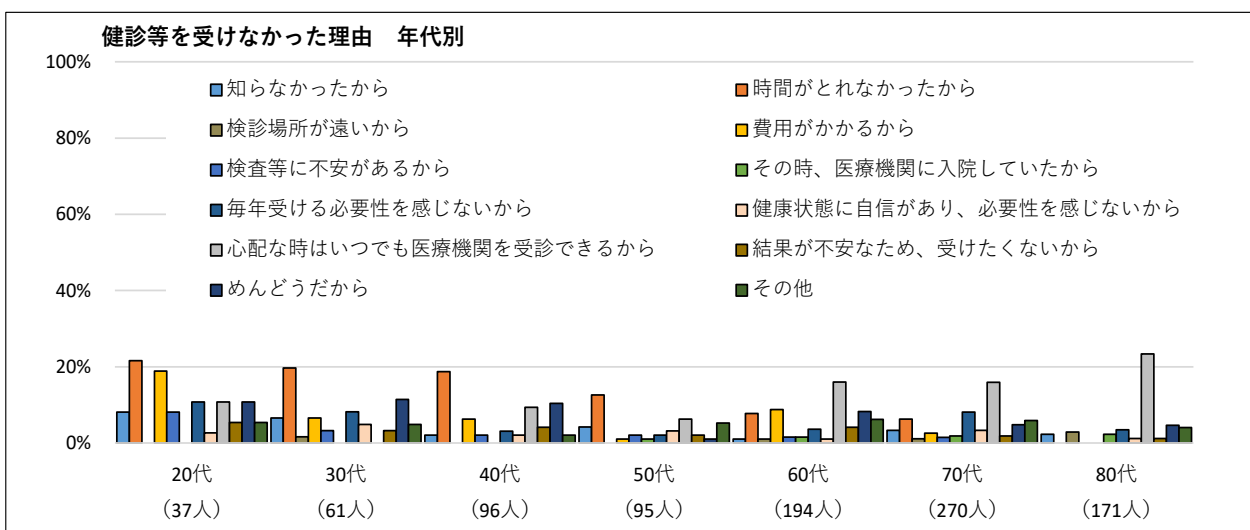
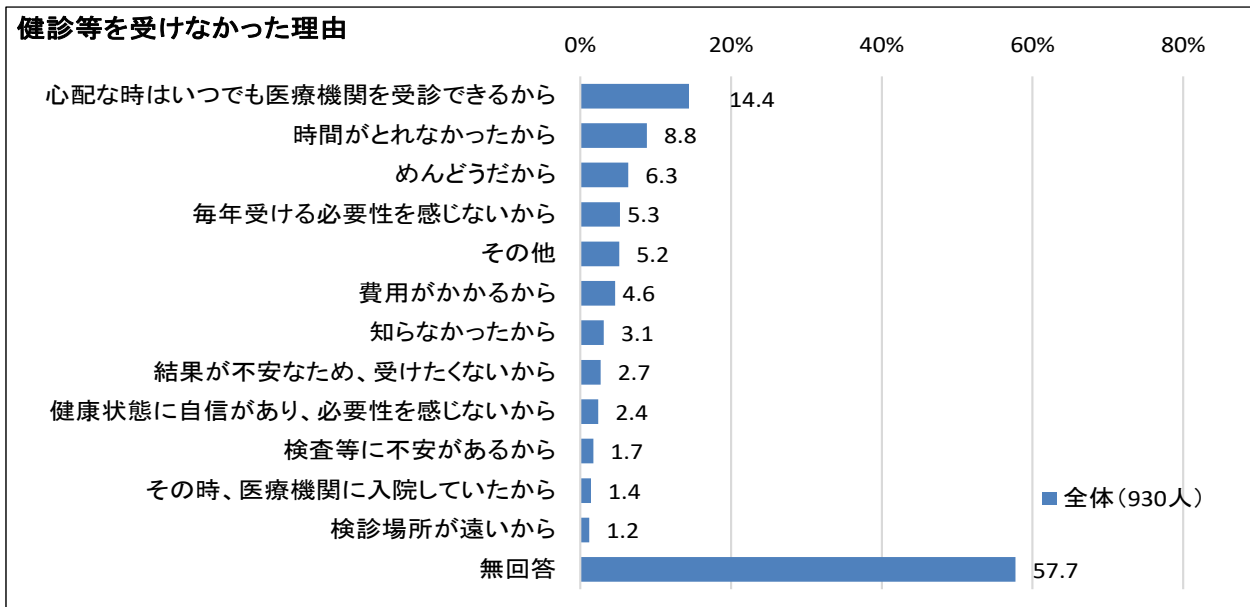
問 25 この1年、健診等(健康診断、がん検診など)を受けなかった理由は何ですか。

(あてはまるものすべて○)

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| 1. 知らなかったから | 2. 時間がとれなかったから | 3. 検診場所が遠いから |
| 4. 費用がかかるから | 5. 検査等に不安があるから | 6. その時、医療機関に入院していたから |
| 7. 毎年受ける必要性を感じないから | 8. 健康状態に自信があり、必要性を感じないから | |
| 9. 心配な時はいつでも医療機関を受診できるから | 10. 結果が不安なため、受けたくないから | |
| 11. めんどうだから | 12. その他 () | |

全体では、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」の割合が14.4%と最も高く、次いで、「時間がとれなかったから」8.8%、「めんどうだから」6.3%と他は以下のとおりとなっています。「その他」の内容には、忘れていた、案内が来ないなどがありました。

年代別では、20代から50代までは「時間がとれなかったから」が、60代以上では「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が高くなっています。

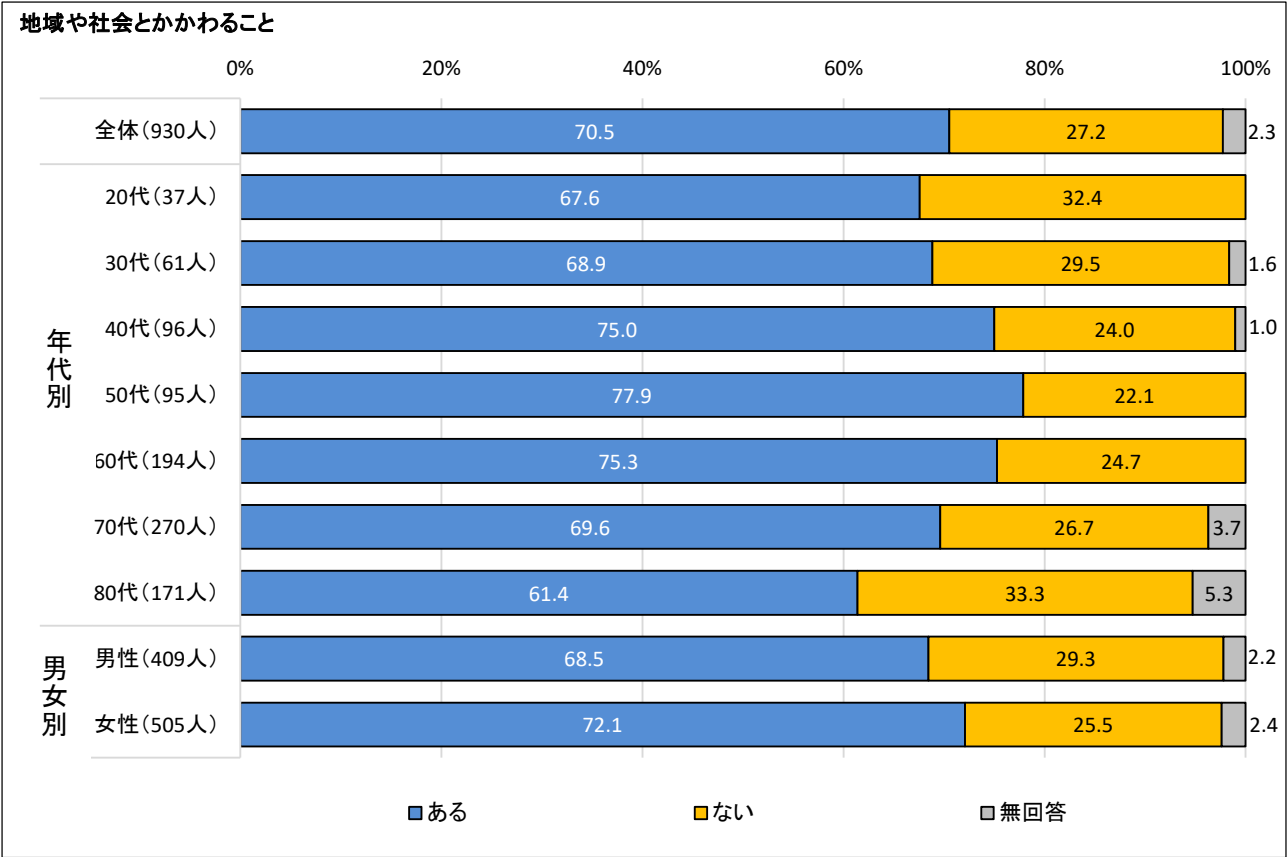


⑦ 地域とのつながりについて

問 27 地域や社会とかかわることがありますか。(〇は1つ)

1. ある 2. ない

全体では、「ある」割合が70.5%、「ない」が27.2%となっています。
年代別では、「ある」は40代から60代で高くなっています。
男女別では、大きな差異は見られませんが、女性で若干高くなっています。



⑧ 休養・こころの健康について

問 28 この1か月間で睡眠による休養が十分に取れていますか。(〇は1つ)

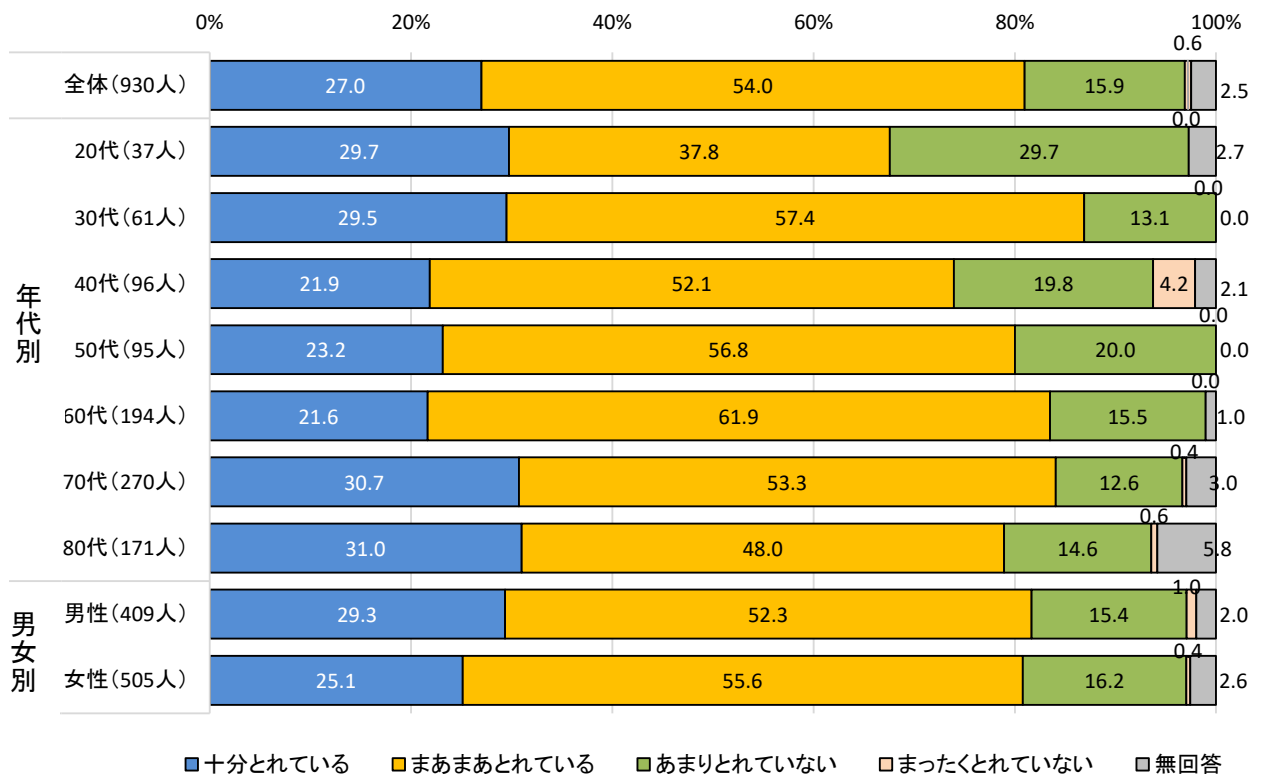
1. 十分とれている 2. まあまあとれている 3. あまりとれていない
4. まったくとれていない

全体では、「まあまあとれている」割合が54.0%と最も高く、次いで「十分とれている」27.0%、「あまりとれていない」15.9%、「まったくとれていない」0.6%となっています。

年代別では、「あまりとれていない」は20代で高くなっています。

男女別では、大きな差異はみられません。

睡眠による休養



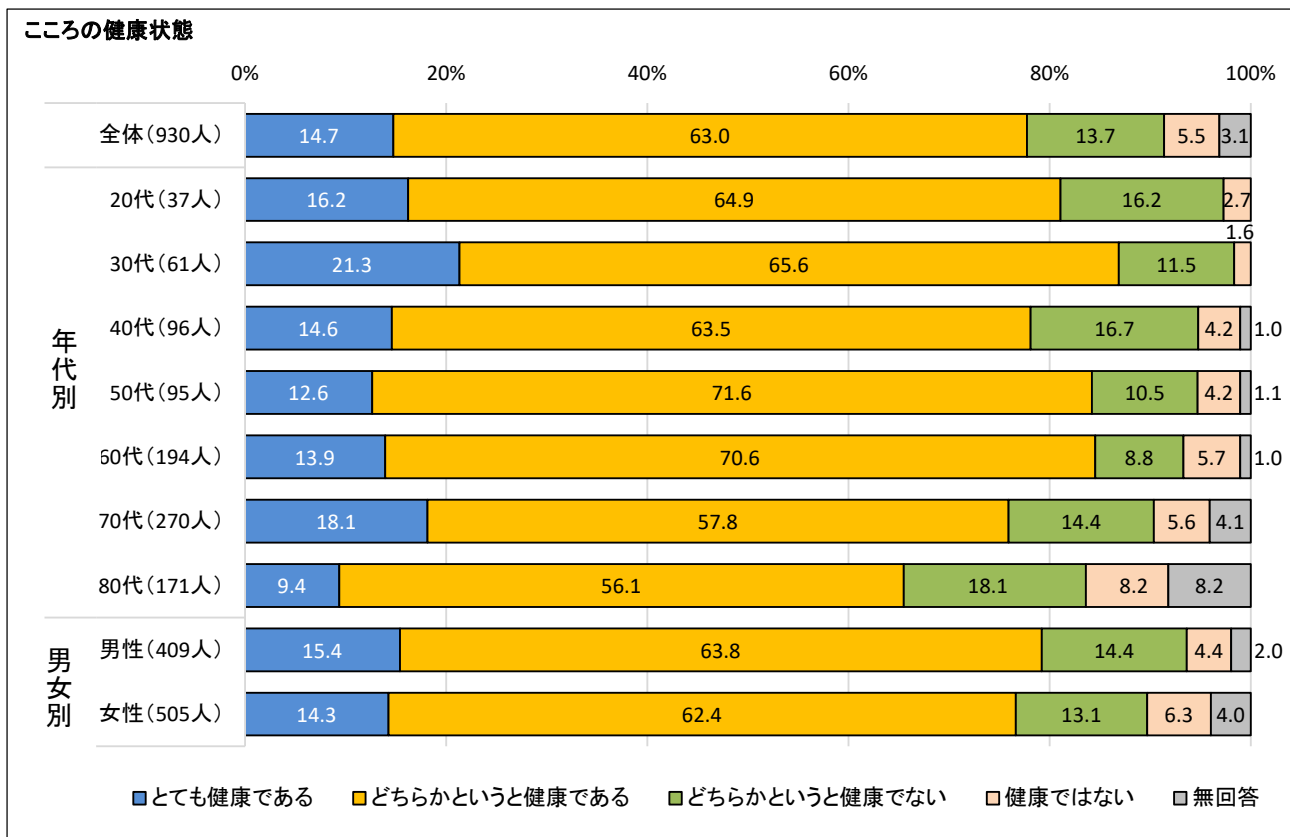
問 32 現在のこころの健康状態をどう思いますか。(〇は1つ)

1. とても健康である 2. どちらかという健康である
3. どちらかという健康でない 4. 健康ではない

全体では、「どちらかという健康である」の割合が63.0%と最も高く、次いで「とても健康である」14.7%、「どちらかという健康でない」13.7%、「健康ではない」5.5%となっています。

年代別では、「とても健康である」は30代で高くなっています。

男女別では、大きな差異は見られません。



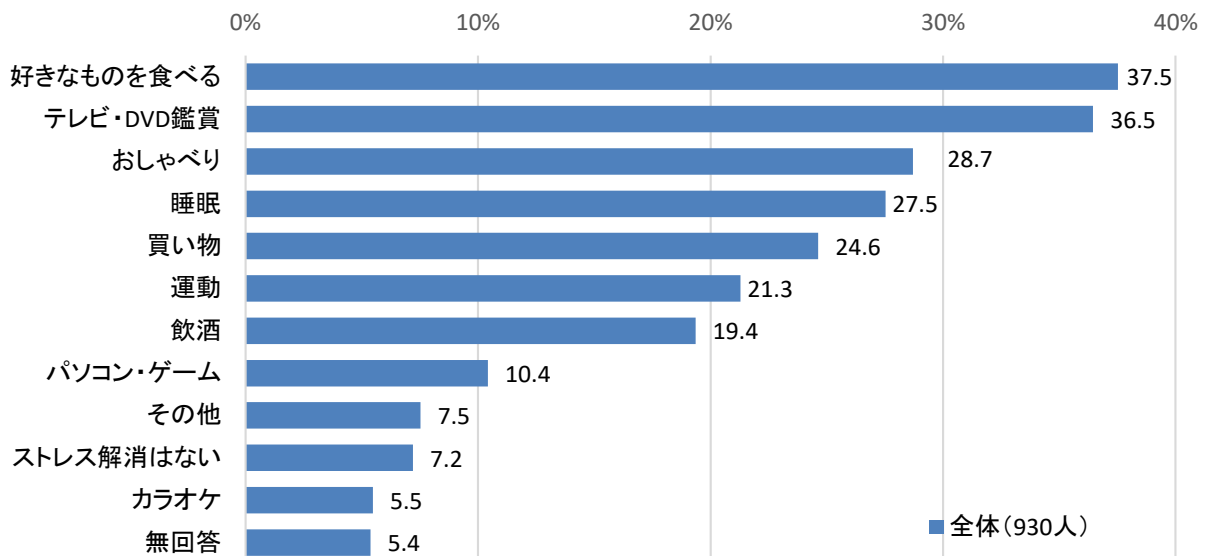
問 36 ストレス解消のためによくすることは何ですか。(あてはまるものすべて○)

- | | | | |
|--------------|-----------------|-------------|--------------|
| 1. 好きなものを食べる | 2. 買い物 | 3. おしゃべり | 4. テレビ・DVD鑑賞 |
| 5. パソコン・ゲーム | 6. 運動 | 7. 飲酒 | 8. カラオケ |
| 9. 睡眠 | 10. ストレス解消はできない | 11. その他 () | |

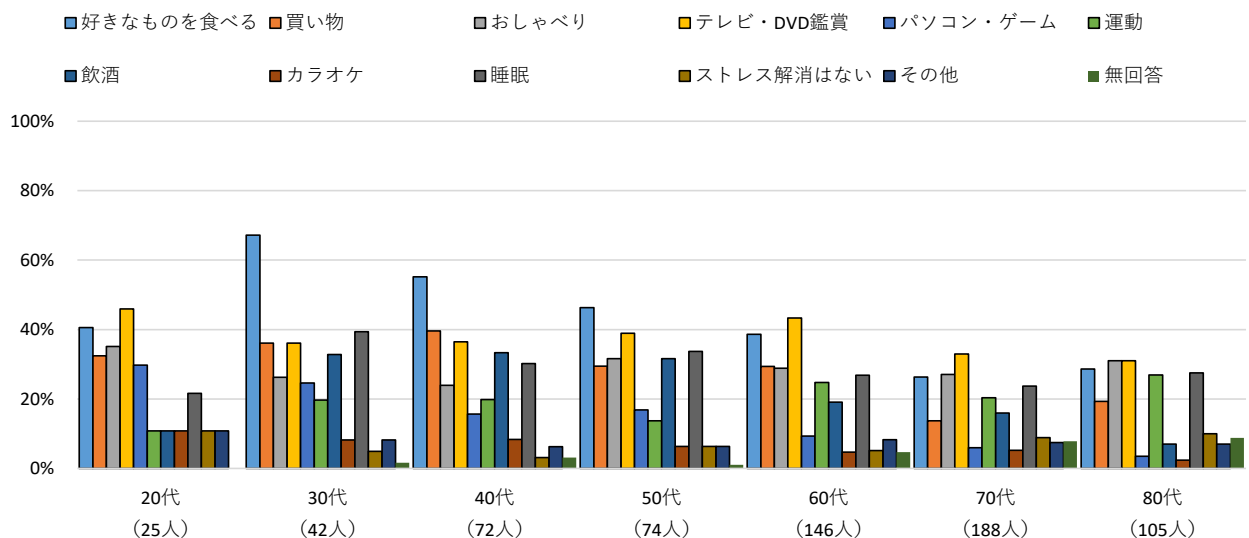
全体では、「好きなものを食べる」の割合が37.5%と最も高く、次いで「テレビ・DVD鑑賞」36.5%、「おしゃべり」28.7%、「睡眠」27.5%、「買い物」24.6%と他は以下のとおりとなっています。「その他」の内容には、「散歩」、「庭いじり」、「趣味」、「旅行」等がありました。

年代別では、30代、40代、50代において「飲酒」の割合が他の年代より高くなっています。

ストレス解消のためによくすること



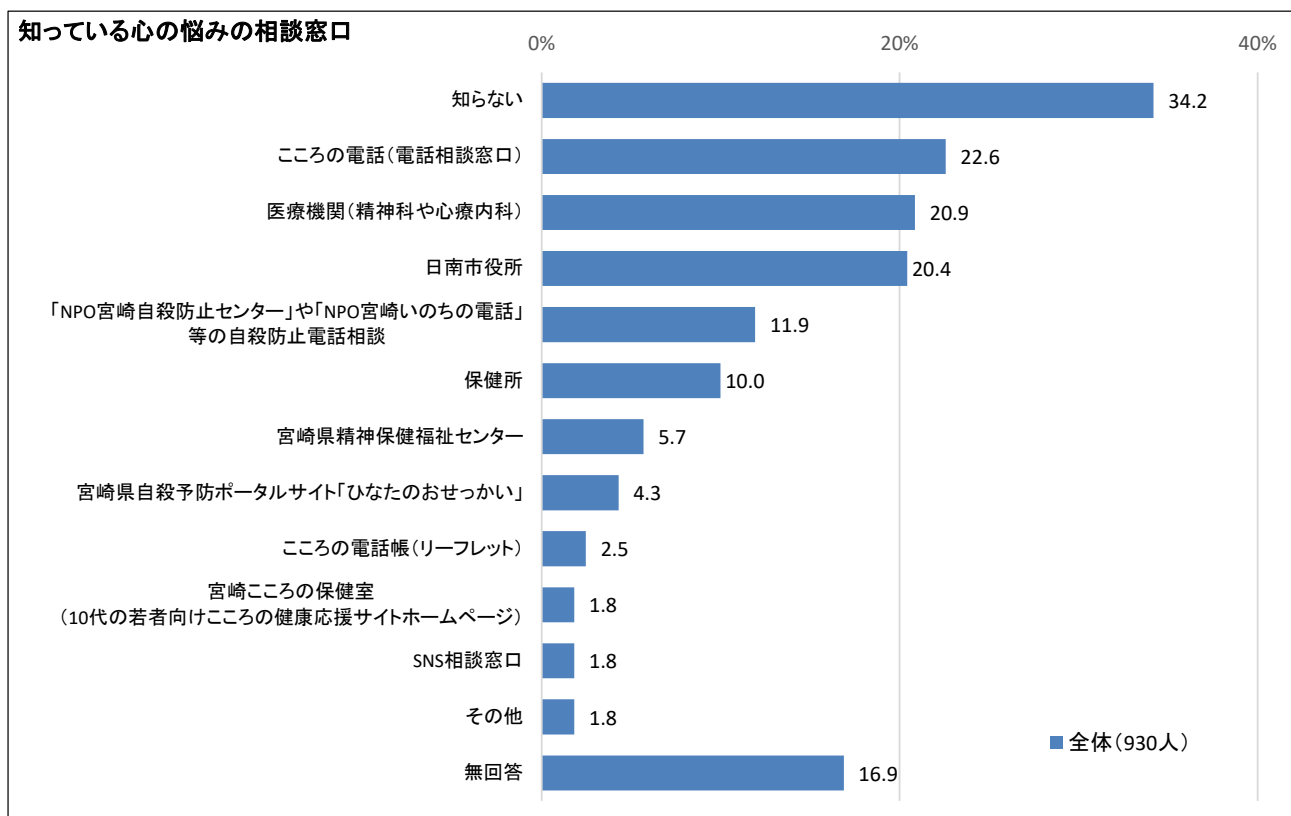
ストレス解消のためによくすること 年代別



問 37 知っているこころの悩みの相談窓口はどこですか。また、窓口を案内するリーフレットで知っているものは どれですか。（あてはまるものすべて○）

1. 日南市役所
2. 保健所
3. 宮崎県精神保健福祉センター
4. 医療機関（精神科や心療内科）
5. こころの電話（電話相談窓口）
6. 「NPO 宮崎自殺防止センター」や「NPO 宮崎いのちの電話」等の自殺防止電話相談
7. 宮崎県自殺予防ポータルサイト「ひなたのおせっかい」
8. 宮崎こころの保健室（10代の若者向けこころの健康応援サイトホームページ）
9. こころの電話帳（リーフレット）
10. SNS 相談窓口
11. 知らない
12. その他（ ）

全体では、「知らない」の割合が 34.2%と最も高く、次いで「こころの電話（電話相談窓口）」22.6%、「医療機関（精神科や心療内科）」20.9%、「日南市役所」20.4%と他は以下のとおりとなっています。「その他」の内容には、包括支援センター、職場、障害者生活支援センター等がありました。



(3) 調査からの考察

① 栄養・食生活について

朝食の欠食率は全体で 7.1%。年代別では 20 代、40 代、50 代が 1 割を超えています。男女別では男性 9.8%、女性 4.6%と男性の欠食率が高くなっています。

また、朝食は「一人で食べる」が 43.3%と多く、男女ともに個食が多くなっています。朝食は 1 日の始まりであり、朝の忙しい時間の使い方や、朝食の大切さを健診時や地域、企業等との連携による啓発が必要です。

バランスの取れた食事については、全体で 51.3%が「ほぼ毎食」と回答していますが、若い年代が低い割合になっています。

1 日の塩分の摂取量については、「知らない」が 54.9%で、特に若い年代に多く、男女別では男性の割合が多くなっています。塩分摂取は高血圧症などの危険要因になりますので、健診時等に適塩摂取や食生活の改善を促す機会を増やすことが望めます。

② 身体活動・運動について

運動習慣については、「している」「時々している」が 6 割を超えていますが、「していない」が 35.7%で年代別では 30 代から 50 代に多くなっています。この世代は働くことが身体活動になりますが、休日等に散歩やジョギング等の気分転換も必要です。

1 日の目標歩数は、20 歳以上の全国民の平均歩数が示されており、目標値は 20～64 歳の男女が 8,000 歩/日、65 歳以上の男女が 6,000 歩/日となっています。現在、全体で 7000 歩以上が 15.9%とまだまだ低い割合です。今までより 1 日 10 分（約 1,000 歩）長く歩く習慣をつけ、65 歳以上の歩数も 6,000 歩を目指したいものです。

③ 飲酒について

「ほとんど飲まない」「飲めない」が 6 割を超えています。「毎日飲む」は 19.9%で 50 代、60 代の男性が高い割合になっています。飲酒は適量を守り、休肝日を設けることで、体調管理やストレスの解消等に効果が認められることもあり、節度ある飲酒習慣が大切です。

男性を対象とした研究では、平均して日本酒に換算して 1 合（純アルコールで約 20g）程度飲酒する者が、死亡率が最も低いとする結果が報告されています。諸外国でも、女性を含め、近似した研究結果が出ています。これらのアルコールと健康との関係について正確な知識を普及することが必要です。

④ 喫煙について

「現在吸っている」は全体で 14.2%と低い割合になっています。年代別では 40 代男性の割合が高く、喫煙本数は「10～20 本」が 44.7%多く、喫煙期間は「30 年以上」が 61.4%と多くなっています。また、アンケート結果から、喫煙が「がん」や「動脈硬化」「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」「出産への悪影響」等を理解している割合は 9 割

を超えており、周知が図られていることがわかります。市民に広く喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす影響について、啓発することが重要です。

⑤ 歯・口腔の健康について

定期的な歯科検診の受診者は5割を超えています。歯は年齢とともに「歯の喪失」「硬いものがかみにくい」等の症状が出てきます。歯と口腔の健康を保つことは、食生活を豊かにすることや、全身の健康に影響するものとされています。

歯科疾患は自覚症状を伴わず発生することが多く、定期的な検診が重要です。

また、定期的な歯石除去や歯面清掃などの予防措置、指導を受けることが歯の喪失の防止に重要であるとされています。

⑥ 生活習慣病の予防について

がん検診受診率は全体で54.2%。健康診断（特定健診を含む）受診率は全体で77.8%。健診を受けなかった理由は「必要な時は医者に行く」14.4%、「時間が取れなかった」8.8%と続きます。

生活習慣病は個人の生活習慣が深く関与していることが明らかになってきていますが、生活習慣の改善やQOL（生活の質）に着目した疾病予防への取組は必ずしも十分であったとはいえないとの意見があります。

今後は、疾病別に明らかになった生活習慣との関連を集約し、生活習慣改善のための実行可能な手法を提示し、その定着を促すとともに、QOLの向上に重点を置いた対策をより一層推進する必要があります。

⑦ 地域とのつながりについて

「地域や社会とのかかわり」は「ある」が全体で70.5%。年代別では70代、80代が平均より低い割合になっています。地域とのかかわりがあることは、地域に住む人々がお互いに支えあったり、コミュニケーションを取り合ったりするような安心できる社会関係が存在すると、地域の健康に良い影響を及ぼすことになるので重要です。

⑧ 休養・こころの健康について

睡眠による休養は、「取れている」「まあまあ取れている」の計は全体で81.0%です。こころの健康は「健康である」「どちらかというと健康である」の計は全体で77.7%となっています。個人差を踏まえ、日常的に質、量ともに十分な睡眠を確保し、また、ストレスと上手に付き合いながら心身の健康を保持することが重要です。

こころの悩み相談窓口は、「知らない」が34.2%となっており、こころの相談窓口の認知度が低い状況です。こころの健康状態が「どちらかというと健康でない」、「健康ではない」人の割合が2割近くとなっているため、自殺に追い込まれることのないよう、こころの相談窓口の周知をはじめとした対策が必要です。

第2章 二次計画の評価

第2章 二次計画の評価

1 評価について

(1) 評価基準

本計画では、市民一人ひとりが生活習慣を見直し、健康を意識した生活を送るとともに、地域社会全体で健康づくりに取り組み、いきいきと暮らしていけるまちづくりを目指し、11 の分野に指標と目標を掲げて、市民、関係団体などとともに取り組んできました。二次計画の終了年度は令和6年度で、令和6（2024）年度に、健康づくり調査を実施し、その現状値を踏まえ、策定時値と最終評価値を比較し、標本誤差を考慮した上で統計学的検定（片側検定）を行い、A～E の5段階で評価を行いました。

「目標値に達している」と「目標値には達してはいないが、改善傾向である」が何%改善傾向にあるのか、また、「悪化している」は何%なのかの最終評価を踏まえ、三次計画の基本目標達成に向けて、市民一人ひとりが健康づくりに取り組み、いきいきと健康に暮らし続けられる日南市を目指して具体的な取組を推進します。

直近の実績値が目標に向けて、改善した、不変または悪化した等を記載 指標ごとに評価シートに記載し、策定時の値と直近値を比較する。

- A 目標値に達している
- B 目標値に達していないが改善傾向にある
- C 変わらない
- 「A B以外」
- D 悪化している
- E 評価困難 評価に使うデータが入手できない等

※数値目標の評価用計算シート（国立保健医療科学院）

(2) 令和6年度現状値の出典データ

- ① がん検診データ
- ② 県衛生統計年報及び人口動態統計
- ③ 特定健診データ
- ④ 福祉課によるデータ
- ⑤ 歯周疾患検診データ
- ⑥ こども課によるデータ
- ⑦ 県健康づくり推進センター 健康長寿データ
- ⑧ 学校教育課によるデータ
- ⑨ 令和6年度健康づくり調査結果データ

(3) 分野別評価結果一覧

健康にちなん21(二次計画)最終評価表 1

分野		指 標		策定時値 (平成25年度)		目標値 (令和7年度)	最終評価値 (令和5年度)	評価 A B C D E	担当課名
健康 寿命	健康寿命（65歳の日常生活が自立している期間の平均）の延伸	男性	16.90年 ※H22年度値	宮崎県の 数値以上	17.75年 (令和2年)	B	健康増進課		
		女性	19.82年 ※H22年度値		21.20年 (令和2年)	B	健康増進課		
生活習慣病の 予防	がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人あたり)		92.5%	減 少	79.1% (令和4年)	A	健康増進課	
		胃がん検診の受診率の向上		11.6%	40%	9.6%	D	健康増進課	
		肺がんの受診率の向上		15.0%		19.1%	B	健康増進課	
		大腸がんの受診率の向上		17.7%		18.2%	C	健康増進課	
		子宮頸がんの受診率の向上		22.9%		22.5%	C	健康増進課	
		乳がんの受診率の向上		20.3%	50.0%	25.6%	B	健康増進課	
	循環器 疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり) 昭和60年モデル人口で算出		男性	45.3	41.6	42.3	B	健康増進課
				女性	25.9	24.7	12.5	A	健康増進課
		心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり) 昭和60年モデル人口で算出		男性	男性 103.2	88.9	58.6	A	健康増進課
				女性	女性 52.9	47.7	28.5	A	健康増進課
		高血圧の改善（160/100mmHg以上の人の割合の減少）		5.3%		減少	3.8%	A	健康増進課
		脂質異常症の減少（LDLコレステロール160m l /dl以上の人の割合の減少）		10.6%		7.7%	9.4%	B	健康増進課
		メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少		男性	46.2%	平成20年度から 25%減少	55.0%	D	健康増進課
				女性	19.7%		19.5%	C	健康増進課
		特定健診の受診率の向上		特定健診 受診率	37.4%	60% (平成29年度)	40.2% (令和5報告値)	B	健康増進課
		特定保健指導の実施率の向上		特定保健指導 実施率	70.5%	90% (平成29年度)	81.7% (令和5報告値)	B	健康増進課
	糖 尿 病	合併症の減少（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）		6 人		減少	5 人	A	健康増進課
		治療継続者の割合の増加（HbA1c（NGSP）6.5以上のうち治療中の割合）		52.6%		増加	63.0%	A	健康増進課
		血糖コントロール不良者の割合の減少（HbA1c（NGSP）8.0%以上の人の割合の減少）		0.9%		現状維持 又は減少	0.7%	A	健康増進課
		糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c（NGSP）6.5%以上の人の割合）		7.1%		減少	6.4%	A	健康増進課
	歯・ 口 腔	乳幼児・学童期でう歯がない人の割合の増加		3歳児でう歯がない人の割合	61.0%	80.0%	83.6%	A	こども課
				12歳児の 一人平均歯数	1.25本	1.0本未満	0.47本	A	学校教育課
		歯周疾患検診受診者の割合の増加		12.4%		増加	9.0%	C	健康増進課
		歯周疾患検診受診者要指導者の割合の減少		40歳	52.6%	減少	37.8%	A	健康増進課
				60歳	64.5%		59.6%	A	健康増進課

健康にちなん21(二次計画)最終評価表 2-1

分野		指 標	策定時値 (平成25年度)		目標値 (令和7年度)	最終評価値 (令和5年度)	評価 A B C D E	担当課名
生活習慣・社会環境の改善	栄養・食生活	妊娠届出時のやせの人の割合の減少（BMI18.5未満の人の割合）	16.1%		現状維持 又は減少	15.9%	A	こども課
		全出生者数中の低出生体重児の割合の減少（体重2,500g未満の出生割合）	15.1%		減少傾向へ	8.8%	A	こども課
		肥満傾向にある子どもの割合の減少（肥満傾向児の出現率）	小学5年生 男性	14.5%		17.6%	C	学校教育課
			小学5年生 女性	6.9%		13.6%	D	学校教育課
			中学2年生 男性	9.3%		15.0%	D	学校教育課
			中学2年生 女性	10.0%		6.9%	A	学校教育課
		40～60歳代の肥満者の割合の減少（BMI25以上）	40歳～69歳 男性	33.2%	29.8%	36.5%	D	健康増進課
			40歳～69歳 女性	23.5%	19.0%	22.0%	B	健康増進課
		低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制（BMI20以下）	65歳以上 男性	11.1%	22.0%以下	13.3%	A	健康増進課
			65歳以上 女性	23.5%		23.0%	B	健康増進課
		減塩に取り組む人の割合の増加	男性	－	増加	機会あることの 普及啓発活動	E	健康増進課
			女性	－				健康増進課
	身体活動・運動	日常生活における歩数の増加（日常生活において歩行又は同等の身体動作を1日1時間以上実施する人の割合）	男性	53.8%	増加	55.1%	A	健康増進課
			女性	52.3%		55.0%	A	健康増進課
		運動習慣を有する人の割合の増加（1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施する人の割合）	男性	47.1%		46.4%	C	健康増進課
			女性	43.8%		41.3%	C	健康増進課
		介護予防を目的とした運動器機能向上に取り組んでいる人の割合の増加	－		1,058人	E	長寿課	
	飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人）	男性	4.4%	減 少	13.0%	D	健康増進課
			女性	1.4%		9.1%	D	健康増進課
		妊娠中の飲酒をなくす(妊娠届出時の飲酒者の割合)	0.9%		0.0%	0.0%	A	こども課
	喫煙	成人の喫煙率の減少	10.9%		減 少	12.8%	C	健康増進課
		妊娠中の喫煙をなくす(妊娠届出時の喫煙者の割合)	4.7%		0.0%	1.9%	B	こども課
	休養・こころ	睡眠による休養が十分にとれていない人の割合の減少	22.0%		15.0%	24.3%	D	健康増進課
		自殺率の減少（10万人あたり）	24.2%		減少	32.0%	C	健康増進課
		気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少	－			1人（増加）	E	健康増進課（福祉課）
		高齢者うつ予防・認知症予防の普及啓発の割合の増加	－		増加	159人	E	長寿課

健康にちなん21(二次計画)最終評価表 2-2

分野		指 標	策定時値 (平成25年度)		目標値 (令和7年度)	最終評価値 (令和5年度)	評価 A B C D E	担当課名
生活習慣・社会環境の改善	社会環境の整備	地域のつながりの強化（自治会の加入率）	86.1%		増加	90.9%	A	地域自治課
		健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の割合の増加	健康づくり推進員	183人		207人	A	健康増進課
			食生活改善推進員	36人		17人	D	健康増進課
			元気にちなん応援隊	45人		14人	D	健康増進課
			介護予防推進サポーター	17人		35人（増加）	A	長寿課
		何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加	高齢者クラブ会員数	2,882人		2,200人(減少)	D	長寿課
			シルバー人材センター会員数	303人		269人(減少)	D	長寿課
		受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	－		減少	機会あることの普及啓発活動	E	健康増進課

（４）判定基準に基づいた項目数と構成比

記 号	判 定 基 準	項目数	構成比
A	目標値に達している	23	38.3%
B	目標値には達していないが、改善傾向である	11	18.4%
C	変わらない	9	15.0%
D	悪化している	12	20.0%
E	判定不可	5	8.3%
計		60	100%

(5) 評価区分項目数

分 野		評価区分別項目数					合 計
		A	B	C	D	E	
健康寿命			2				2
生活習慣病の予防	がん	1	2	2	1		6
	循環器疾患	4	4	1	1		10
	糖尿病	4					4
	歯・口腔	4		1			5
栄養・食生活		4	2	1	3	1	11
身体活動・運動		2		2		1	5
飲酒		1			2		3
喫煙			1	1			2
休養・こころ				1	1	2	4
社会環境の整備		3			4	1	8
合 計		23	11	9	12	5	60

(6) 評価結果

循環器疾患や糖尿病、栄養・食生活、身体活動・運動に関する指標では改善を示すものが多くみられましたが、飲酒、休養・こころなど生活習慣や社会環境に関する指標は悪化したものもあります。

現在の生活習慣の悪化は、将来の健康状態の悪化につながる可能性を考慮したとき、今回の二次計画の評価を踏まえ、すべての日南市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目指して、三次計画においても引き続き具体的な取組を推進します。

第3章 基本理念と分野別の目標

第3章 基本理念と分野別の目標

1 基本理念

～ いつまでも健康で暮らせるまち ～

本市の「日南市重点戦略プラン 2025」の長期ビジョン(将来像)の目指す姿として、「住みたい 住み続けたいまち」を掲げています。

本計画では、その実現に向けて、妊娠期から高齢期までのそれぞれのライフコースにおいて生活習慣病の予防と生活習慣や社会活動の改善などに取り組み、安心してみんなでつくっていけるまちを目指すものとして、「いつまでも健康で暮らせるまち」を基本理念とします。

2 基本目標

基本理念の「いつまでも健康で暮らせるまち」を目指すため、4つの基本目標を定めます。

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての市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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小に取り組んでいきます。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

市民の健康増進を推進するに当たり、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、このような生活習慣の定着等によるがん、NCDs[※]の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めていきます。

一方、NCDsに罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態となることもあります。

ロコモティブシンドローム[※]、やせ、メンタル面の不調等はNCDsが原因となる場合も、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要です。

また、既にがんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、NCDsの発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要です。こうした点からも、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

※NCDs：非感染性疾患のことで、不健康な食事や喫煙などの生活習慣により引き起こされる予防可能な疾患。

※ロコモティブシンドローム：通称「ロコモ」と言われ、立ったり歩いたりなどの機能の低下によって運動器が衰えている状態。

(3) 社会環境の質の向上

① 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

② 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤を整備して、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、既に実施しているPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）※をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラの整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組めるように促します。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）については、健康づくりに関連する各計画等とも整合性を図りつつ、取組を推進します。

本計画では、各分野の取組について数値目標や指標を設定します。

また、健康づくりに関しては、一人ひとりに合った取組が出来るように、ライフコースごとに視点をまとめるとともに、市も積極的に支援していきます。

【ライフコース区分】

ライフコース	対象年代
次世代期※	0～19歳
青壮年期	20～64歳
高齢期	65歳以上

※次世代期には、妊娠、出産・子育て期の保護者を含みます

※PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）：個人の健康状態、保健、医療、介護に関する履歴を一元的に集約したデータのこと。

3 計画の体系

本計画の基本理念の達成を目指し、4つの基本目標を主軸に分野別の目標を設定し、その対策に取り組めます。

【基本理念】

いつまでも健康で暮らせるまち

【基本目標】

- 基本目標1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 基本目標2 個人の行動と健康状態の改善
- 基本目標3 社会環境の質の向上
- 基本目標4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

【分野別目標】

1 生活 習慣 の 改 善	【基本目標1】健康寿命の延伸と健康格差の縮小
	【基本目標2】個人の行動と健康状態の改善
	(1) 栄養・食生活 バランスの良い食生活と、規則正しい生活で、生活習慣の改善を目指しましょう
	(2) 身体活動・運動 習慣的に運動に取り組む機会を増やしましょう
	(3) 休養・睡眠・こころの健康 日ごろから休養、睡眠を十分にとることで、こころの健康を保ち、一人で悩みを抱え込まないよう、相談できる環境づくりを目指しましょう
	(4) 飲酒 適正な飲酒量を理解し、過度な飲酒はひかえましょう
	(5) 喫煙 受動喫煙への影響を理解し、ルールを守りましょう
	(6) 歯と口腔の健康 生涯を通じて歯周疾患を予防し、歯の喪失を抑制・口腔機能の維持に努めましょう

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん (2) 循環器病 (3) 糖尿病

- ・がんのリスクを高めるような生活習慣は改善しましょう
- ・検診を受診し、身体の状態を確かめ、病気の発症や重症化しないよう日々の生活を見直しましょう

【基本目標3】社会環境の質の向上

- (1) 社会とのつながり・こころと身体の健康の維持及び向上
 - ・地域で助け合ってみんなで元気になりましょう
- (2) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
 - ・自分らしく、無理なく継続できる健康づくりの情報を探しましょう

【基本目標4】ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- (1) 次世代の健康づくり (0～19 歳)
 - ・早寝・早起き・朝ごはんで規則正しい生活習慣を身につけましょう
 - ・安心して子育てができるように、人とのつながりを大切にしましょう
 - ・子どもたちが健やかに成長し発達できる環境をつくりましょう
- (2) 青壮年期の健康づくり (20～64 歳)
 - ・実践できる健康づくりを見つけ、心身の健康を維持しましょう
 - ・生活習慣病のリスクを知り、予防しましょう
- (3) 高齢期の健康づくり (65 歳以上)
 - ・生活習慣病予防や介護予防のための正しい知識をもち、自分に合った取組を実践しましょう
 - ・地域社会とのかかわりを忘れず、役割をもつことで生きがいを持ち、自分らしく生活しましょう

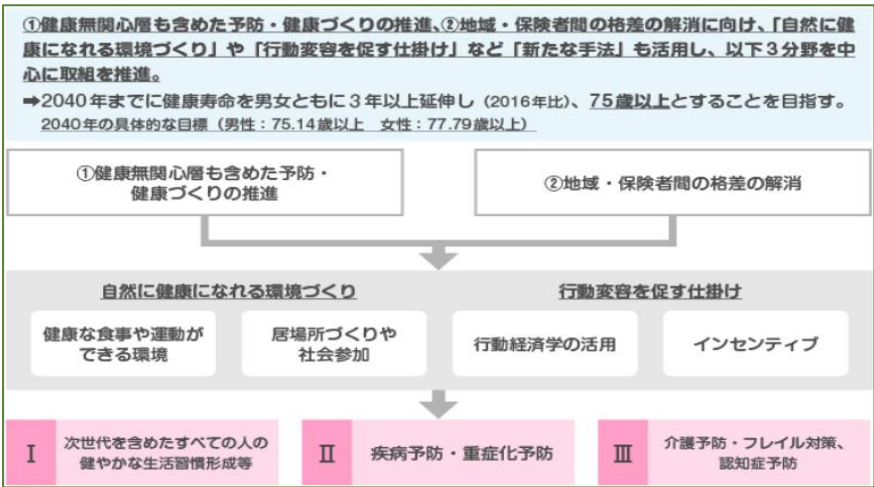
基本目標 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費が増大することになります。疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障費負担の軽減も期待できます。

このように、持続可能な社会保障制度にも資する新たな国民健康づくり運動を展開するという視点は極めて重要であり、自治体の自主的な取組を促進する効果が期待できます。

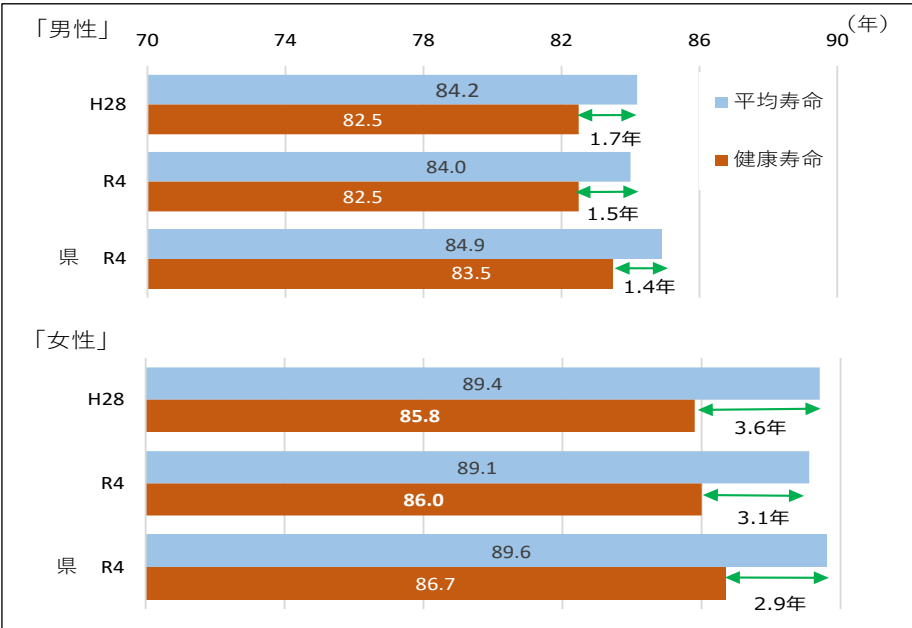
本市では、誰一人取り残さない健康づくりを展開するために、様々な健康格差を把握し格差縮小を目指し、具体的な指標に対して目標を設定し、計画達成に向けて推進していきます。

【国の示す健康寿命の延伸プラン】



2019年5月29日「第2回2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」においてとりまとめたプランを一部改定

【図3-1】平均寿命・健康寿命の推移



出典：平均寿命は宮崎県健康づくり推進センター

◆基本的な考え方◆

「健康寿命の延伸」は日南市重点戦略プランの中でも重点施策の一つとして盛り込まれており、健康にちなん 21 の中心課題であります。

生活習慣病の発症・重症化予防と介護予防を一体的に取り組むとともに、認知症予防に主体的に取り組むことによって、健康寿命が延伸し、少子高齢化を背景に増え続ける社会保障費の抑制がはかられば、次世代の負担が軽減するとともに QOL の低下を防ぎ、子どもから高齢者まで支え合い、いつまでも住み慣れたまちで自分らしく暮らせる地域の実現に近づくことができます。

◆現状◆

健康寿命の算定には様々な方法があります。

健康日本 21（第二次）では、健康寿命の指標として「日常生活に制限のない期間の平均」を用いています。これは 3 年毎に実施される国民生活基礎調査のアンケートと人口統計を基に算定していますが、現在のところ都道府県の数値までで、市町村については公表されていません。

そこで、本市では「健康寿命」の算定方法として、65 歳の方が「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標として用います。

これは、市町村の介護認定情報、人口と死亡数を基礎情報としており、この方法で算定すると、平成 22 年の 65 歳の日常生活動作が自立している期間の平均年数は男性 16.90 年でしたが、令和 4 年では 17.49 年で 0.59 年伸び、女性では 19.82 年でしたが、20.97 年となり、1.15 年伸びています。

◆対策◆

健康寿命延伸に取り組むに当たって、健康増進・疾病予防に加え、疾病の早期発見、適切な治療管理による疾病の重症化予防、さらには介護予防などの様々な取組が必要です。

本市では、分野別目標の取組を推進していきます。

◆指標（具体的な数値目標）◆

目標	性別	策定値 (R5 実績値)	目標値 (R11)
健康寿命の延伸	男性	17.75 年 (R2 年)	18.61 年
	女性	21.20 年 (R2 年)	22.18 年

※目標値(R11)は、日南市重点戦略プラン 2025 の目標値に設定

基本目標2 個人の行動と健康状態の改善

【分野別目標】

1 生活習慣の改善

みんなで目指す重点目標

バランスの良い食生活と、規則正しい生活で、生活習慣の改善を目指しましょう

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

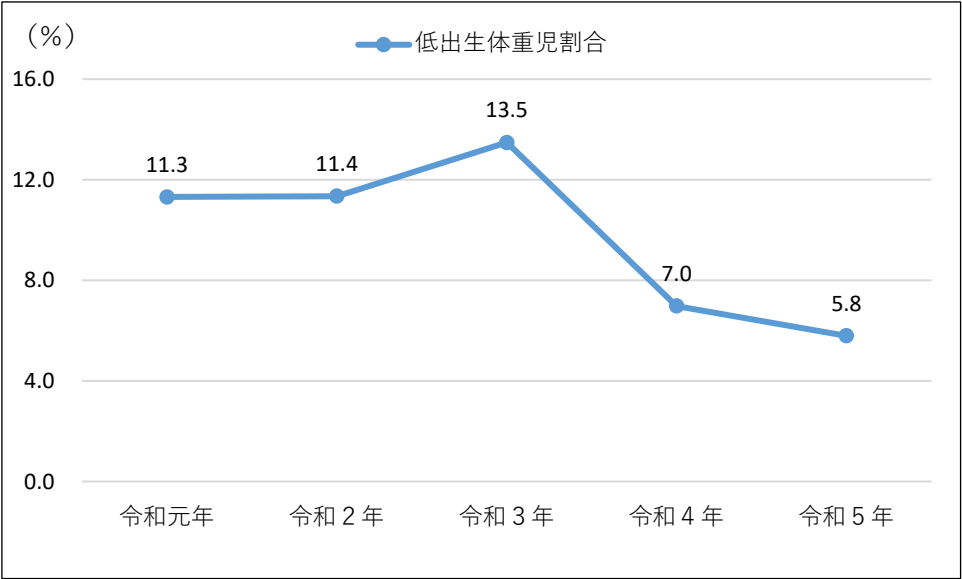
自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。

生活習慣病予防の実現のためには、本市の特性を踏まえた、適正な食習慣の形成が求められています。

◆指標（具体的な数値目標）◆

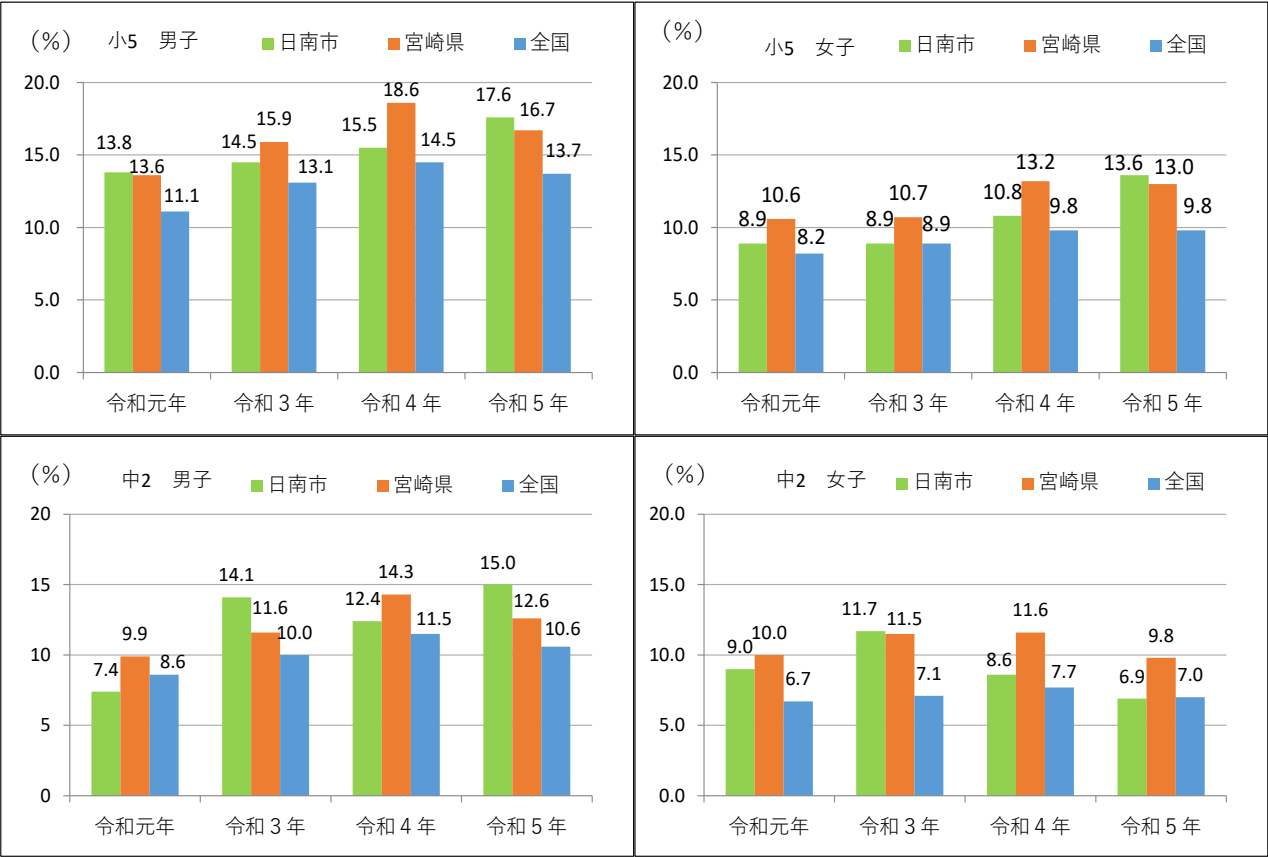
目標			策定値 (R5 実績値)	目標値 (R18)
妊娠届出時のやせの人の割合の減少 (BMI18.5 未満の人の割合)			15.9%	減少傾向へ
全出生数中の低出生体重児の割合の減少 (体重 2,500g 未満の出生割合)			8.8%	減少傾向へ
肥満傾向にある子どもの割合の減少 (肥満傾向児の出現率)	小学 5 年生	男性	17.6%	減少傾向へ
		女性	13.6%	
	中学 2 年生	男性	15.0%	減少傾向へ
		女性	6.9%	
40～60 歳代の肥満者の割合の減少 (BMI 25 以上)	40～69 歳	男性	36.5%	30%
		女性	22.0%	15%
低栄養傾向の高齢者の割合の増加の 抑制(BMI 20 以下)	65 歳以上	男性	13.3%	13%
		女性	23.0%	13%
適塩に取り組む人の割合の増加		男性	-	普及啓発
		女性	-	普及啓発

【図 3-2】低出生体重児の割合の推移



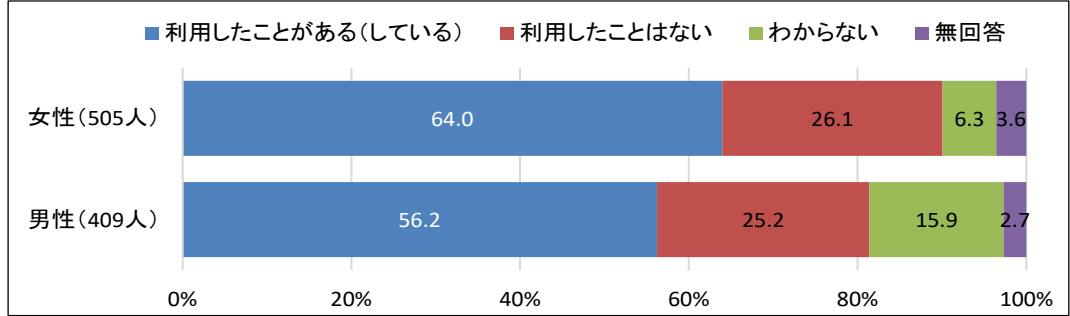
出典：宮崎県衛生統計年報

【図 3-3】肥満傾向児の割合の推移



出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査
※令和2年はコロナの影響により調査未実施

【図 3-4】減塩商品を利用したことがあるか



出典：令和6年健康づくりアンケート調査

◆現状◆【二次計画比】

- ・小・中学生の肥満傾向児の出現率は、小学生は男子、女子ともに増加しています。中学生は特に男子が増加しています。
- ・40～60 歳代の肥満者も男性は増加しており、女性は減少しています。
- ・高齢者の低栄養は男性が増加しており、女性は減少しています。
- ・男女ともに、減塩商品を利用している人が半数以上です。

◆目標実現に向けた取組◆



一人ひとりの取組

次世代期	いろいろな食材を積極的に食べます。
	早寝早起き、朝ごはんを食べる習慣をつけます。
	野菜（1日両手山盛り1杯）を積極的に食べるようにします。
	家族で食事を楽しみます。
青壮年期	できるだけ1日3食（朝・昼・夕食）を食べます。
	年1回は健診を受診します。
	自分に必要な食事量を知ります。
高齢期	体調に合わせて、無理のない健康づくりに取り組みます。
	自分に必要な食事量を知ります。
	たんぱく質・カルシウムを意識し、筋肉や骨を丈夫に保つことを心がけます。



市の取組

- 食生活に関する情報提供を行い、食生活の改善を目指します。
- 食生活改善推進員と連携して、生活習慣病予防のための献立の普及啓発を推進します。
- 望ましい食習慣について、妊娠期では食事の分析やこども園の食育体験を実施し、生活習慣病予防を目指します。

みんなで目指す重点目標

習慣的に運動に取り組む機会を増やしましょう

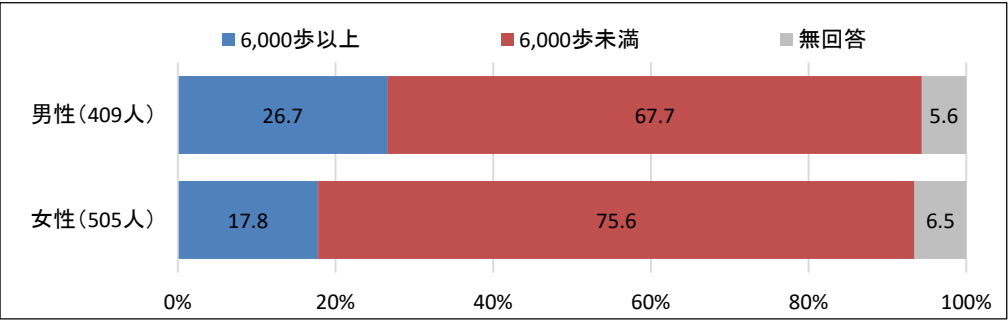
（２）身体活動・運動

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。主要な生活習慣病予防とともに、運動器機能低下による QOL の低下を防ぐために身体活動・運動が重要になってきます。

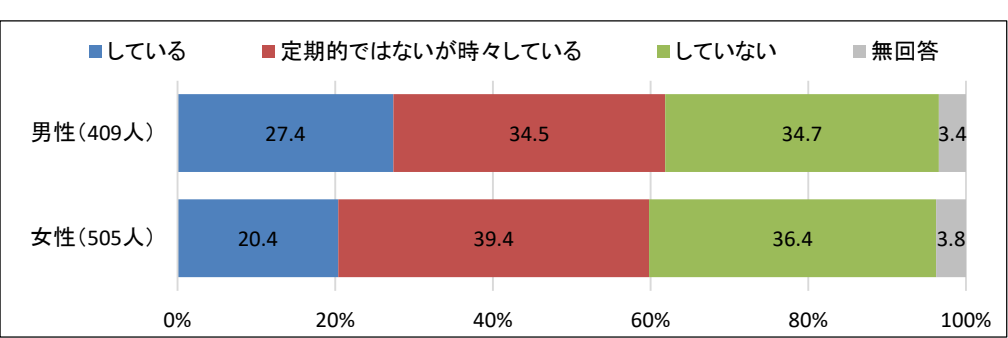
◆指標（具体的な数値目標）◆

目標		策定値 (R5 実績値)	目標値 (R18)
日常生活における歩数の増加 （日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施する人の割合）	男性	55.1%	60%
	女性	55.0%	60%
運動習慣を有する人の割合の増加 (1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上 1 年以上実施する人の割合)	男性	46.4%	50%
	女性	41.3%	50%
介護予防を目的とした運動器機能向上に取り組んでいる人の割合の増加		1,058 人	増加

【図 3-5】1 日の歩数

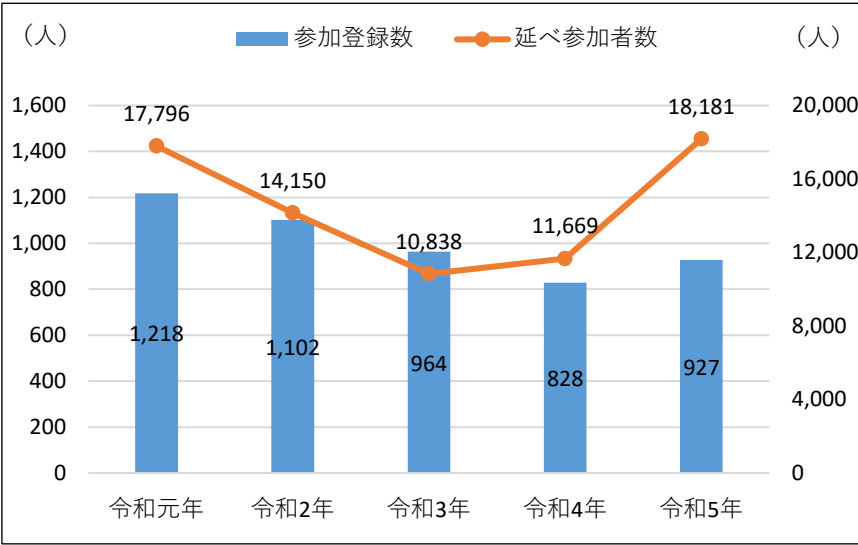


【図 3-6】1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年間以上継続しているか



出典：令和 6 年健康づくりアンケート調査

【図 3-7】介護予防教室「元気で長寿!!キープアップ教室」参加者数の推移



出典：日南市長寿課

◆現状◆【二次計画比】

- ・歩数は、男性、女性ともに増加しています。
- ・運動習慣を有する人は、男性は増加していますが、女性は減少しています。

◆目標実現に向けた取組◆



一人ひとりの取組

次世代期	家族や友人と一緒に外遊びや、体を使った遊びを楽しみます。
	運動やスポーツ活動などの体を動かす活動に参加します。
	スマートフォンやタブレット、ゲーム機、パソコンの利用時間を減らし、身体を動かす機会を増やします。
青壮年期	テレビやゲーム等の時間を決め、身体を動かす機会を増やします。
	座位時間を少しでも減らし、意識して身体活動を実行します。
	ウォーキングスマホアプリやウェアラブル端末などを活用して、楽しみながら健康状態に応じた運動をします。
高齢期	人とのつながりのなかで、仲間と一緒に体を動かします。
	買い物や好きな趣味などあれば、積極的に外出します。



市の取組

- 運動習慣者を増やすため、日常生活の中で意識的に身体を動かすことやウォーキングなどの普及・啓発を図ります。
- ウォーキングマップを制作し定期的な改定を行い、広く配布し、身近な環境で手軽に取り組める運動の普及に努めます。
- 民間団体との連携を図ります。
- 歩数は、20～64 歳 8,000 歩/日、65 歳以上 6,000 歩/日の基準や 10 分の歩行は約 1,000 歩になることなど、日々の情報を普及します。

みんなで目指す重点目標

日ごろから休養、睡眠を十分にとることで、こころの健康を保ち、一人で悩みを抱え込まないよう、相談できる環境づくりを目指しましょう

(3) 休養・睡眠・こころの健康

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。

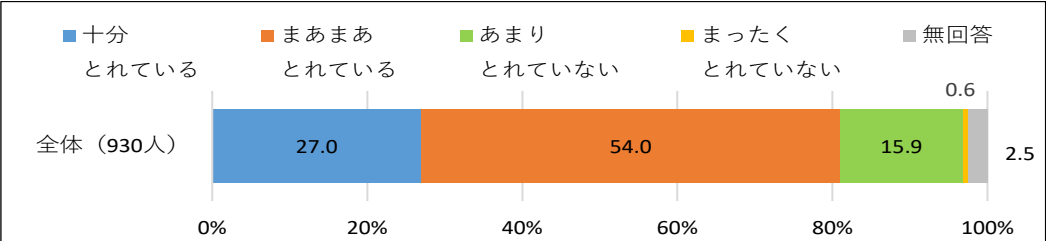
十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣を確立することが重要です。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、ここでは、個人の意識と行動の変容によって可能な、こころの健康を維持するための取組に焦点をあてます。

◆指標（具体的な数値目標）◆

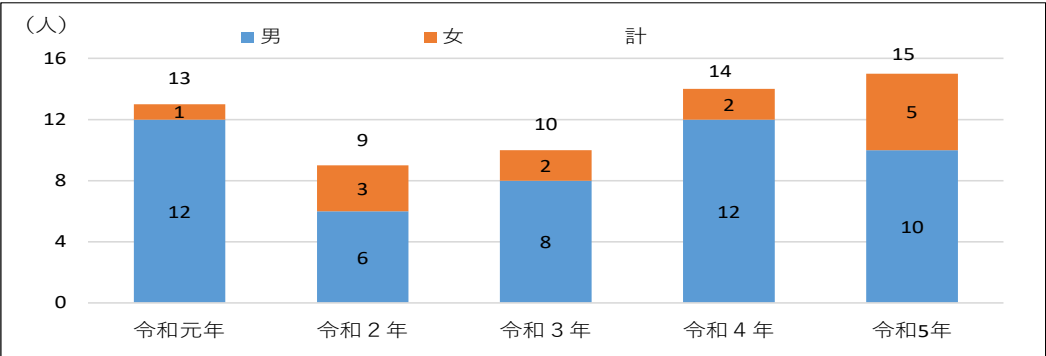
目標	策定値 (R5 実績値)	目標値 (R18)
睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少	24.3%	21%
ゲートキーパー養成講座受講者数の増加(市民向け)	80 人	200 人以上
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少	1 人	減少
高齢者うつ予防認知症予防の普及啓発の割合の増加	159 人	増加

【図 3-8】睡眠による休養



出典：令和6年度健康づくりアンケート調査

【図 3-9】自殺による死亡数の推移



出典：人口動態統計

◆現状◆【二次計画比】

- ・睡眠による休養をとれていない人の割合が、増加しているため、適切な睡眠時間の確保への取組が必要です。
- ・自殺者数が増加してきており、自殺に追い込まれる人を一人でも減らすため、一人ひとりのこころの健康の維持と、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応がとれる人材の育成が必要です。

◆目標実現に向けた取組◆



一人ひとりの取組

次世代期	生活リズムを整え、バランスのとれた食生活と適度な身体活動で、十分な睡眠をとります。
	悩みは抱え込まずに、身近な人や専門機関、SNS 等を活用し相談します。
	ストレスと上手に付き合い、こころの健康維持に努めます。
青壮年期	家庭で家族と、地域や職場で友人等と話す機会を持ち、ご近所同士で声をかけ合い、支え合う関係をつくります。
	ひとりで悩まず誰かに相談します。
	十分な睡眠が取れない事が続く場合は、医療機関に相談します。
	ストレスと上手に付き合い、こころの健康維持に努めます。
高齢期	うつ病など、病気への正しい知識を持ち、必要時は専門機関に相談します。
	日中もできる限り活動的に動いて、適度なお昼寝もします。
	家庭で家族と、地域や職場で友人等と話す機会を持ち、ご近所同士で声をかけ合い、支え合う関係をつくります。



市の取組

- 相談窓口の周知を図ります。
- いのち支える日南市自殺対策行動計画をもとに、地域における連携・ネットワークの強化、自殺対策を支える人材の育成、住民への啓発と周知、生きることの促進要因への支援を行います。

みんなで目指す重点目標

適正な飲酒量を理解し、過度な飲酒はひかえましょう

(4) 飲酒

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、^{ちすいせい}致酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

本市では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を「1 日平均 60g を超える飲酒者」と定義し、多量飲酒者数の低減に向けて推進します。同時に、節度ある飲酒について周知していきます。

◆指標（具体的な数値目標）◆

目標		策定値 (R5 実績値)	目標値 (R18)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性	13.0%	11%
	女性	9.1%	7.5%
妊娠中の飲酒をなくす		0%	0%（国の目標）

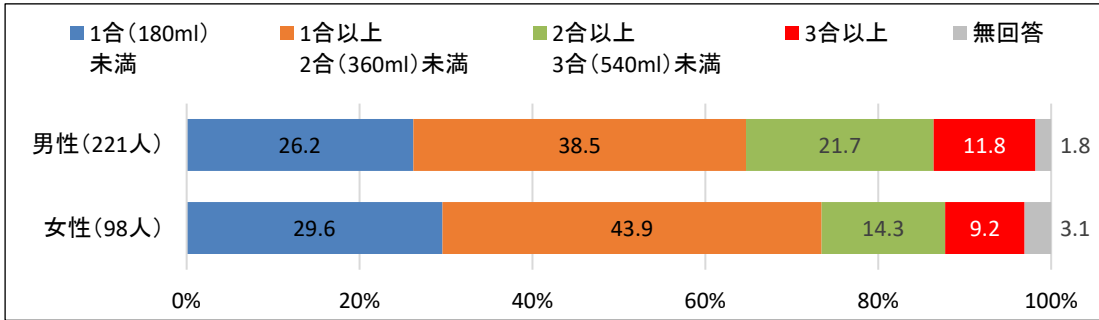
【純アルコール量20 g（節度ある量の目安）

1 日単位

純アルコール量	日本酒	ビール	焼酎（20度）	ウイスキー	ワイン
20 g	180ml (1合)	約500ml (中びん1本)	125ml(焼酎のみ) (約0.7合)	60ml (ダブル1杯)	240ml (グラス2杯)

■純アルコール量の計算：酒の量（ml）×度数または%/100×比重＝純アルコール量（g）（比重：0.8）

【図 3-10】飲酒量



出典：令和6年健康づくりアンケート調査

◆現状◆【二次計画比】

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は、男性、女性ともに増加しています。
- ・妊娠中の飲酒は、目標を達成しています。

◆目標実現に向けた取組◆



一人ひとりの取組

次世代期	20 歳未満は飲酒をしません。また、妊娠中は飲酒をしないようにします。
	アルコールの体への影響について、教育を通して学びます。
青壮年期	適度な飲酒量を知り、休肝日を設けます。
	アルコールについて悩んでいるときには専門機関に相談します。
	20 歳未満の人に飲酒をさせないようにします。
	過度の飲酒や飲酒の強要をやめます。
高齢期	妊娠中は飲酒をしないようにします。
	加齢により身体機能が低下するため、節度ある適度な飲酒を行います。
	アルコールについて悩んでいるときには専門機関に相談します。



市の取組

- 健康相談を実施し健康づくりに取り組みます。
- 専門の相談機関について情報を提供し、飲酒量とアルコール摂取量を知る方法や適切な飲酒の普及・啓発に努めます。

みんなで目指す重点目標

受動喫煙への影響を理解し、ルールを守りましょう

(5) 喫煙

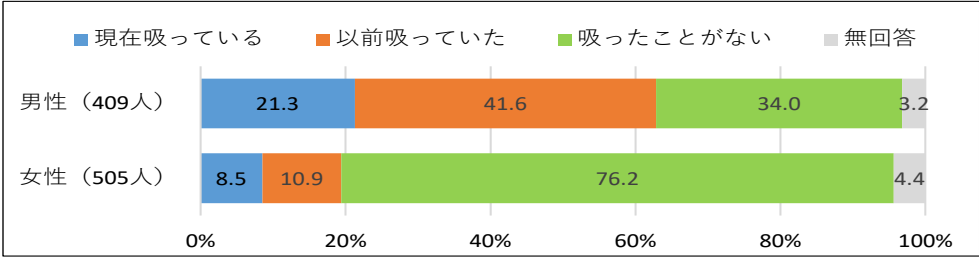
たばこは、短時間の受動喫煙によっても頭痛、頻脈、皮膚温低下、血圧上昇などの健康被害が生じます。禁煙することで健康改善効果についても明らかにされています。特に COPD[※]は長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、緩やかに呼吸障害が進行する極めて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていません。COPD の発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなることから、たばこ対策の推進が求められています。平成 30 年 7 月に「望まない受動喫煙の防止」を目的とする「健康増進法」が改正され、これにより第一種施設である行政機関の庁舎や学校・病院等は令和元年 7 月 1 日からは敷地内禁煙、また、第二種施設である事務所・飲食店等には令和 2 年 4 月 1 日から屋内禁煙が義務づけられました。今後も法改正の周知徹底を強化し、受動喫煙防止に取り組めます。

※COPD：慢性閉塞性肺疾患といわれ、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。たばこ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患のこと。

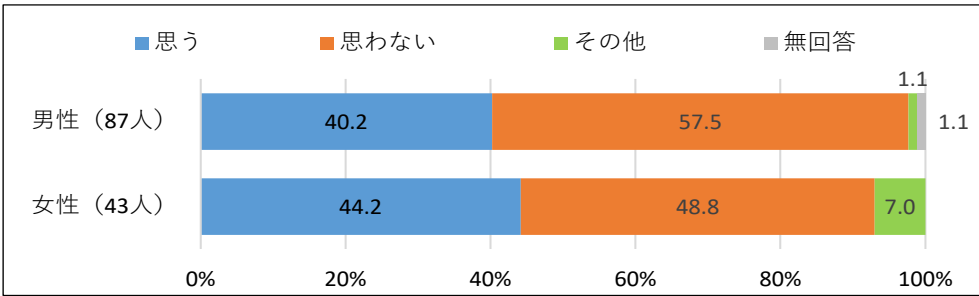
◆指標（具体的な数値目標）◆

目標	策定値 (R5 実績値)	目標値 (R18)
成人の喫煙率の減少	12.8%	12%
妊娠中の喫煙をなくす	1.9%	0%（国の目標）

【図 3-11】喫煙の有無



【図 3-12】タバコをやめようと思うかについて



出典：令和6年健康づくりアンケート調査

◆現状◆【二次計画比】

- ・成人の喫煙率は、増加しています。
- ・妊娠中の喫煙は、減少しています。

◆目標実現に向けた取組◆



一人ひとりの取組

次世代期	たばこの害を知ります。また、妊娠中は喫煙リスクを考え喫煙をしません。
	喫煙できる場所への出入りは避けます。
青壮年期	肺がん検診や健康診査を受診します。
	近くに人がいるときは、たばこは吸いません。
	禁煙希望者は医療機関等に相談します。
	妊娠中は喫煙リスクを考え喫煙をしません。
	家庭や職場などにおいて受動喫煙の防止に取り組みます。

高齢期	近くに人がいるときは、たばこは吸いません。
	家庭などにおいて受動喫煙の防止に取り組みます。
	禁煙相談や禁煙外来を利用します。

市の取組

- 受動喫煙防止について、広報周知に努めます。
- 公共施設は、敷地内禁煙、屋内禁煙等、受動喫煙対策を推進していきます。
- 禁煙外来等の情報提供に努めます。
- 喫煙者本人の健康被害と受動喫煙による健康被害についての周知を徹底します。

みんなで目指す重点目標

生涯を通じて歯周疾患を予防し、歯の喪失を抑制・口腔機能の維持に努めましょう

（6）歯・口腔の健康

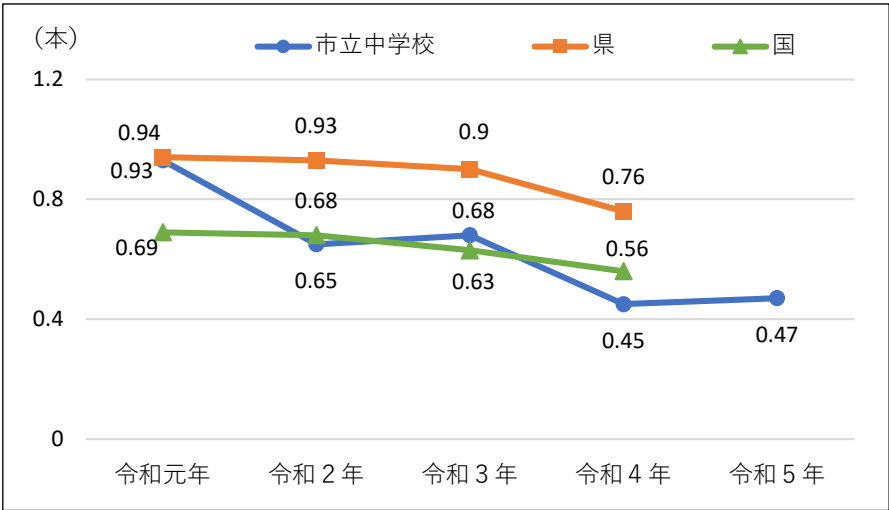
従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を 20 本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

幼児期や学齢期での歯予防や、近年のいくつかの疫学研究において、糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されており、成人における歯周病予防の推進が不可欠です。また、高齢期では加齢に伴い摂食・嚥下機能の低下によるムセ・誤嚥等により肺炎を引き起し要介護状態に陥ることも考えられるため口腔ケアが不可欠と考えます。

◆指標（具体的な数値目標）◆

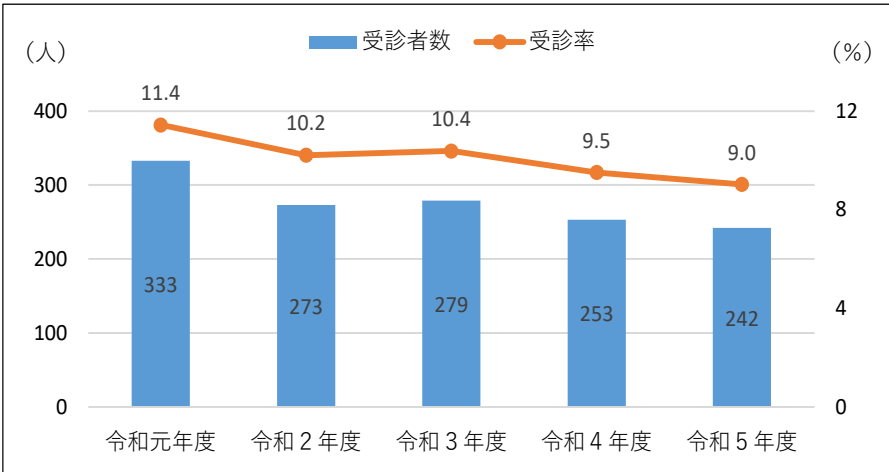
目標		策定値 (R5 実績値)	目標値 (R18)
乳幼児・学童期で歯がない人の割合の増加	3 歳児で歯のない人の割合	83.6%	90% 宮崎県歯科保健推進計画に準ずる
	12 歳児の一人平均歯数	0.47 本	0.3 本
歯周疾患検診受診者の割合の増加		9.0%	増加
歯周疾患検診受診者・歯周疾患患者の割合の減少	40 歳	37.8%	減少
	60 歳	59.6%	減少

【図 3-13】12 歳児の一人当たりのう歯数の推移



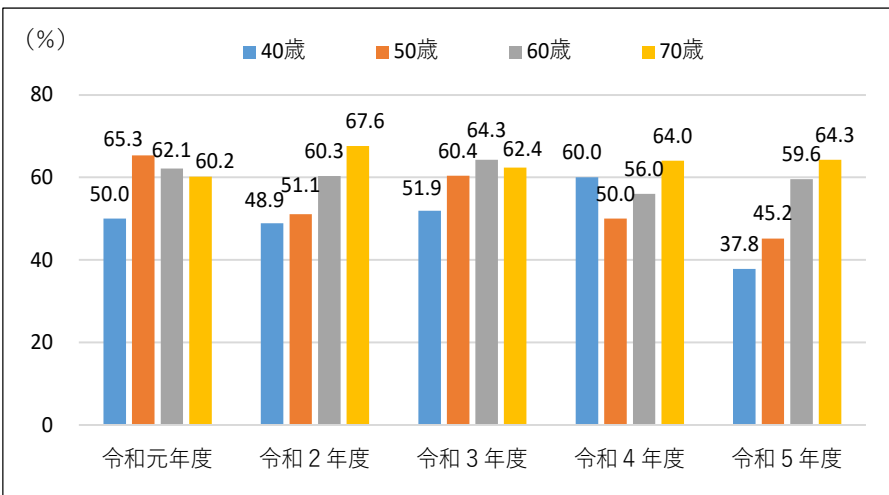
出典：日南市各学校調査、県 宮崎県歯科疾患実態調査、国 文部科学省学校保健統計調査

【図 3-14】歯周疾患検診受診者数と受診率の推移



出典：日南市健康増進課

【図 3-15】歯周疾患（最大 4 mm 以上ポケットあり）の割合の推移



出典：日南市健康増進課

◆現状◆【二次計画比】

- ・歯・口腔の項目については、改善しています。引き続き歯科検診や予防事業に取り組みます。

◆目標実現に向けた取組◆



一人ひとりの取組

次世代期	乳幼児の保護者は、仕上げ磨きをします。
	小中学生は正しい歯の磨き方を身につけ、毎食後に歯を磨く習慣をつけます。
	食事はよくかんで食べます。
青壮年期	定期的に歯科検診を受診して、むし歯や歯周病の予防や治療に努めます。
	フッ化物入り歯磨き剤や補助具（歯間ブラシや糸ようじ）を使用します。
	生活習慣病予防のためによくかんで食べる習慣を身に付けます。
高齢期	口腔ケアを心がけ、お口の機能の低下（オーラルフレイル）を予防し、食事を楽めます。
	必要な歯の治療をしたり、義歯を作ったりして、しっかり噛めるよう維持します。



市の取組

- 歯科検診を個別案内し、受診勧奨に努めます。
- 乳幼児健診等の歯科指導の充実に努めます。
- 歯、口腔についての正しい知識を広報やホームページ等を使って情報提供します。
- 幼児期から歯の健康の保持増進を図るため、保育所、こども園、小学校及び中学校におけるフッ化物洗口事業を継続して取り組みます。
- 保育所、こども園、小、中学校での歯科指導を継続して行います。
- 8020 運動の推進とオーラルフレイル[※]に関する普及啓発を行います。

※ オーラルフレイルとは、口腔機能の低下により、食べる機能への障がいや、心身の機能低下につながる状態のこと。

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

みんなで目指す重点目標

- ・がんのリスクを高めるような生活習慣は改善しましょう
- ・検診を受診し、身体の状態を確かめ、病気の発症や重症化しないよう日々の生活を見直しましょう

(1) がん

がんは遺伝子に変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。

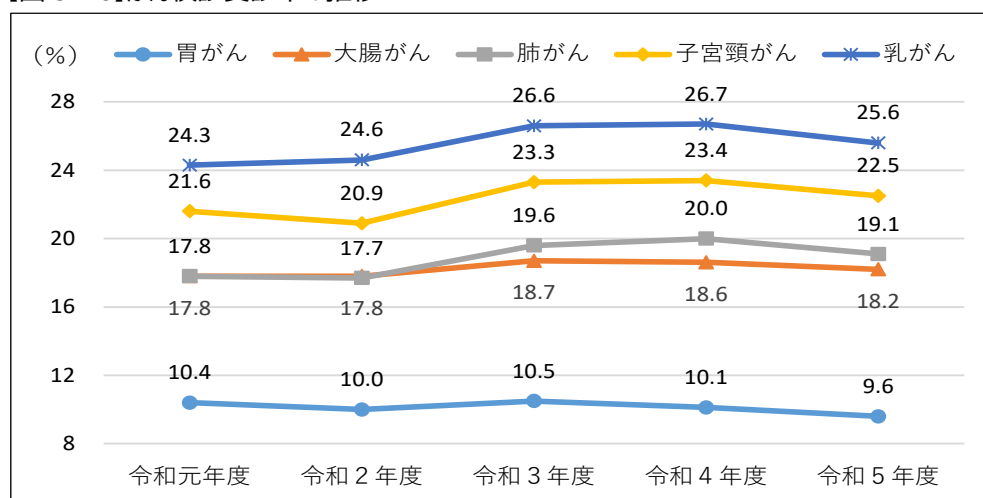
がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取組としての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。

◆指標（具体的な数値目標）◆

目標項目	策定値 (R5 実績値)	目標値 (R18)
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	79.1	75.0
胃がん検診受診率	8.5%	9.0% (R11)
肺がん検診受診率	9.0%	9.5% (R11)
大腸がん検診受診率	8.4%	8.9% (R11)
子宮頸がん検診受診率	18.2%	18.7% (R11)
乳がん検診受診率	18.9%	19.4% (R11)

※がん検診受診率の策定値(R5)及び目標値(R11)については、日南市重点戦略プラン 2025 の数値により設定

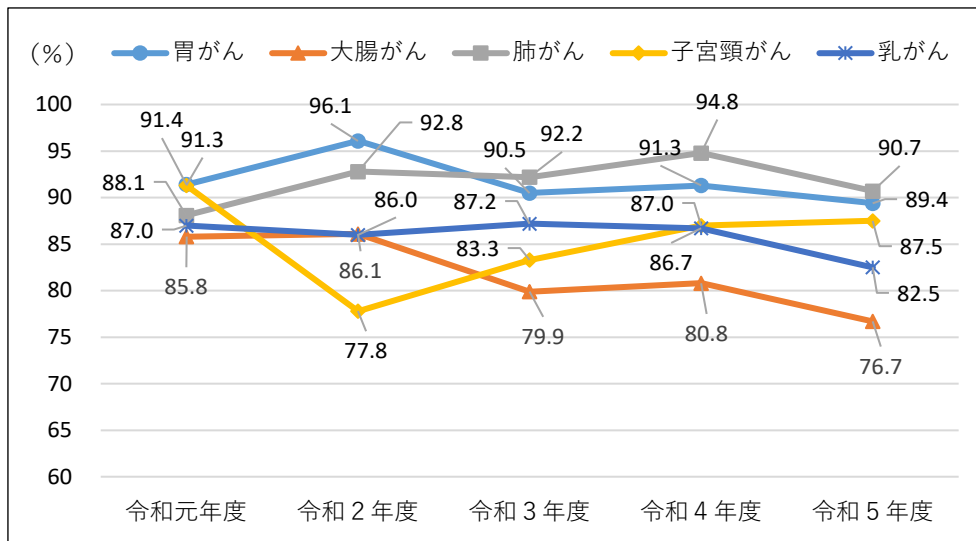
【図 3-16】がん検診受診率の推移



出典：日南市健康増進課

※がん検診受診率については、対象者数を国勢調査を用いて算定

【図 3-17】がん検診精密検査受診率の推移



出典：日南市健康増進課

※令和5年度の受診率は未確定

◆現状◆【二次計画比】

- ・75歳未満のがんの年齢調整死亡率は減少しています。
- ・胃がん、子宮頸がん検診の受診率は、減少しています。
- ・大腸がん、肺がん、乳がん検診の受診率は、増加しています。
- ・がん検診受診率は、まだ目標値に達していません。

(2) 循環器病

循環器疾患の発症予防において重要なことは危険因子の管理です。その中でも生活習慣の改善が最も重要になります。危険因子に関連する生活習慣は、食事、運動、喫煙、飲酒があります。市民一人ひとりがこれらの生活習慣改善に取り組むきっかけになるのが、各保険者に義務付けられている特定健診、特定保健指導の実施です。一人でも多くの市民が特定健診を受け、特定保健指導実施率をさらに向上させるための対策が重要です。

◆指標（具体的な数値目標）◆

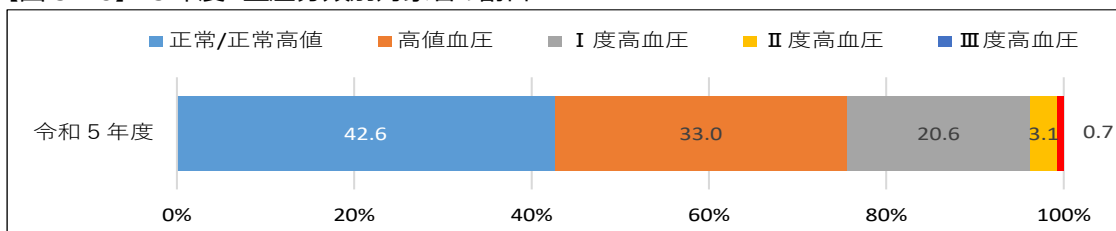
目標		策定値 (R5 実績値)	目標値 (R18)
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり) (平成27年モデル人口で算出)	男性	113.7	減少
	女性	50.8	
心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり) (平成27年モデル人口で算出)	男性	203.3	減少
	女性	128.9	
高血圧の改善 (血圧 160/100mmHg 以上の人の割合の減少)		3.8%	減少
脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160ml/dl 以上の人の割合の減少)		9.4%	7%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	男性	55.0%	H20年度から 25%減少
	女性	19.5%	
特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上	特定健診受診率	40.2%	60% (R11)
	特定保健指導実施率	81.7%	90% (R11)

※目標値(R11)は、日南市重点戦略プラン 2025 の目標値に設定

※参考 成人における血圧値の分類

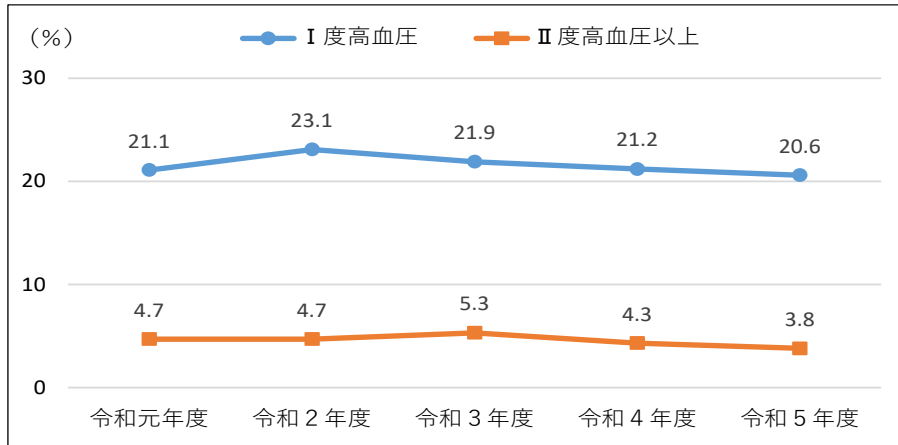
分類	診察室血圧 (mmHg)		家庭血圧 (mmHg)	
	収縮期血圧	拡張期血圧	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ <80	<115	かつ <75
正常高値血圧	120～129	かつ <80	115～124	かつ <75
高値血圧	130～139	かつ／または 80～89	125～134	かつ／または 75～84
I 度高血圧	140～159	かつ／または 90～99	135～144	かつ／または 85～89
II 度高血圧	160～179	かつ／または 100～109	145～159	かつ／または 90～99
III 度高血圧	≥180	かつ／または ≥110	≥160	かつ／または ≥100
(孤立性) 収縮期高血圧	≥140	かつ <90	≥135	かつ <85

【図 3-18】R5 年度 血圧分類別対象者の割合



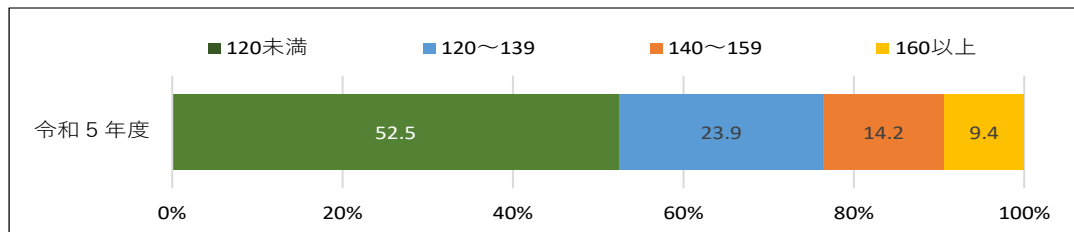
出典：日南市健康増進課

【図 3-19】Ⅰ度高血圧以上の割合の推移



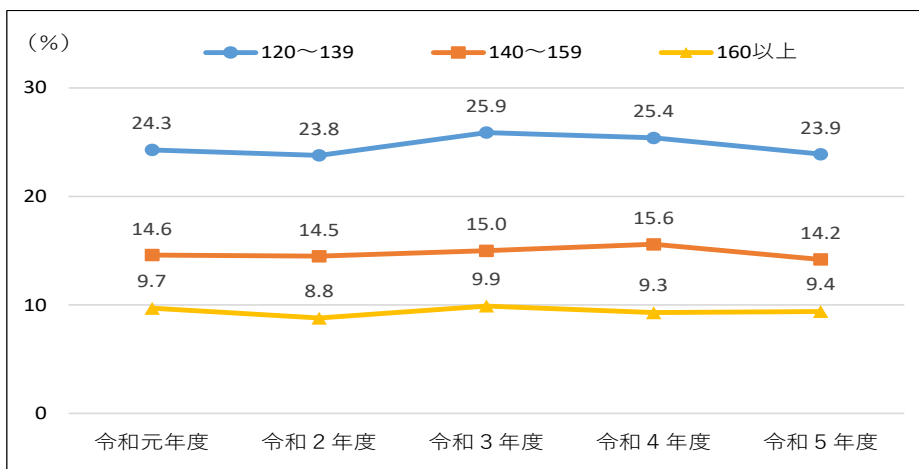
出典：日南市健康増進課

【図 3-20】R5年度 LDL コレステロール分類別対象者の割合



出典：日南市健康増進課

【図 3-21】LDL コレステロール値の年次推移



出典：日南市健康増進課

◆現状◆【二次計画比】

- ・脳血管疾患と心疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）（昭和60年モデル人口）は、男性、女性ともに減少しています。
- ・高血圧（血圧160/100mmHg以上の人の割合）と脂質異常症（LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合）は、減少しています。
- ・メタボリックシンドロームの該当者・予備群では、男性は増加し、女性は減少しています。
- ・特定健診受診率・特定保健指導実施率は増加していますが、目標値には達していません。

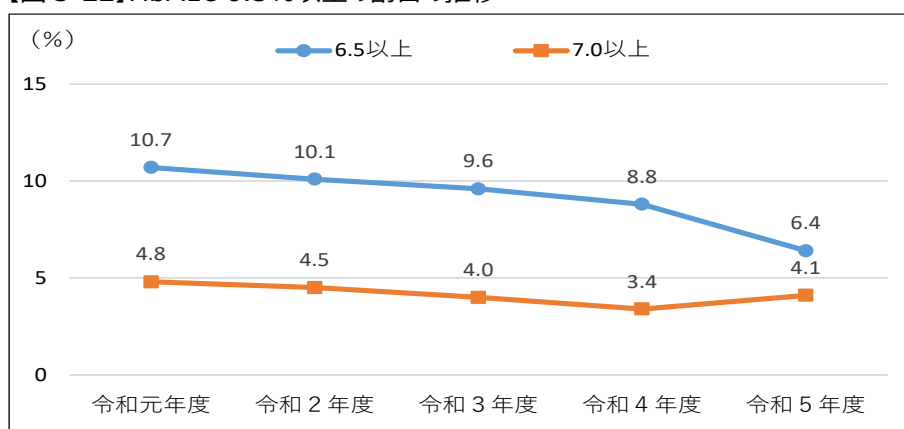
（3）糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症などの合併症を併発することによって、QOL に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障費に多大な影響を及ぼします。糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを 2～3 倍増加させるとされています。全国の糖尿病有病者数は 10 年間で約 1.3 倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されています。

◆指標（具体的な数値目標）◆

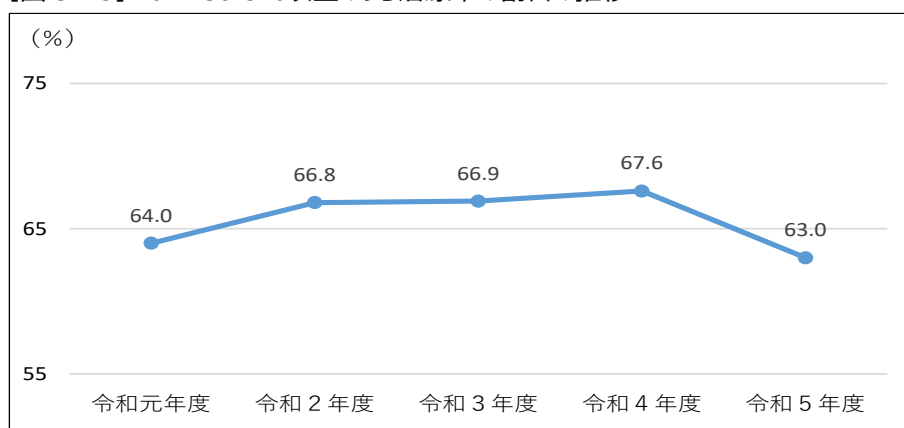
目標	策定値 (R5 実績値)	目標値 (R18)
合併症の減少（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）	5 人	減少
治療継続者（HbA1c6.5%以上のうち治療中の人）の割合の増加	63.0%	増加
血糖コントロール不良者（HbA1c 8.0%以上の人）の割合の減少	0.7%	現状維持 又は減少
糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の人）の割合の増加の抑制	6.4%	減少

【図 3-22】HbA1c 6.5%以上の割合の推移



出典：日南市健康増進課

【図 3-23】HbA1c6.5%以上のうち治療中の割合の推移



出典：日南市健康増進課

◆現状◆【二次計画比】

- ・合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）は、減少しています。
- ・治療継続者（HbA1c6.5%以上の人のうち治療中の割合）の割合は、増加しています。
- ・血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上の人の割合の減少）の割合は、減少しています。
- ・糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の人の割合）の増加は、抑制されています。

◆目標実現に向けた取組◆



一人ひとりの取組

次世代期	生活習慣病についての理解を深めます。
	テレビやゲーム等の時間を決め、身体を動かす機会を増やします。
青壮年期	健康診査を受診します。
	がん予防、がん検診について、広報やホームページを活用して情報を入手します。
	決められた受診間隔で、がん検診を受診します。
	がん検診の結果、精密検査が必要になった場合は必ず受診します。
	主食・主菜・副菜をそろえた栄養バランスの良い食事を心がけます。また、味付けは薄味を心がけ適塩を意識します。
	健診の結果、保健指導が必要な項目は、専門職による説明を受け生活習慣の改善をします。
	適正な飲酒量を知り、休肝日を設けます。
	日常的に歩く機会を増やします。まずは、「今よりプラス2000歩」を実行します。
	たばこの害や禁煙方法について知り、禁煙に取り組みます。
高齢期	健康診査を受診します。
	体の状態に合わせて、無理のない健康づくりに取り組みます。



市の取組

- 個別通知、広報、ホームページなどを活用し、がん予防のための知識の普及、がん検診の周知を図っていきます。
- 日曜検診やセット検診など受診しやすい体制づくりを進めます。
- がん検診の精密検査になった方への事後フォローを行います。
- 健康診査は、受診しやすいよう集団・個別健診を実施します。
- 特定健診の受診率向上に努め、特定保健指導を実施します。
- 健康の自己管理を促すための支援として健康相談を実施します。
- 広報等を活用し、健康に関する正しい知識の普及啓発をします。
- 引き続き、検診の受診勧奨及び精密結果が必要となった方の精密検査受診率向上に努めます。

基本目標3 社会環境の質の向上

みんなで目指す重点目標

地域で助け合ってみんなで元気になりましょう

(1) 社会とのつながり・こころと身体の健康の維持及び向上

市民の健康は、その人を取り巻く地域社会の環境により影響を受けやすいとされています。一人ひとりが社会参加して信頼関係を築き、結びつきの中で健康を維持、向上していくことが大切です。また、そのことにより、一人ひとりがつなぐりを次の世代に引き継ぎ、健康で元気な地域社会を構築していくことはさらに重要です。

◆指標（具体的な数値目標）◆

目標項目	策定値 (R5 実績値)		目標値 (R18)
地域のつながりの強化 (自治会加入割合)	90.9%		91.0% (R11)
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の割合の増加	健康づくり推進員	207 人	200 人以上 (R11)
	食生活改善推進員	17 人	増加
	元気にちなん応援隊	14 人	
	介護予防推進サポーター	35 人	
	認知症サポーター養成数	7,874 人	9,350 人 (R11)
何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加	高齢者クラブ会員数	2,200 人	維持 (R11)
	シルバー人材センター会員数	269 人	270 人 (R11)

※目標値(R11)は、日南市重点戦略プラン 2025 の目標値に設定

◆現状◆【二次計画比】

- ・健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の割合が高齢化の影響で、思うような人材確保が難しい目標項目があり、新たな人材確保が課題となっています。
- ・何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加において、地域活動参加者の高齢化も加わり、高齢者クラブやシルバー人材センターの会員数の減少が課題となっています。

◆目標実現に向けた取組◆



一人ひとりの取組

次世代期	ボランティア活動など、自分にできることで挑戦してみます。
	自治会主催のお祭りやイベント等には顔を出して、できる範囲で積極的に参加してみて仲間をつくり、つながります。
青壮年期	地域のつながりのできる自治会活動に積極的に参加します。
	趣味や生きがいを見つけ、出かける機会を増やします。
	自身の過去の経験を生かし、言語、文化芸術、スポーツなど、自身を生かせる場面を発掘します。
高齢期	通いの場へ積極的に参加します。
	自治会活動に参加し、高齢者ならではの次世代育成を行います。
	住まいの自治会において、高齢者のみならず、こどもたちの交通、犯罪など、安心・安全なまちづくりに参加します。



市の取組

- 地域における健康づくりを推進する人材を育成します。
- 日南に誇りをもち、地域社会に参加できる教育を推進します。
- 市民の積極的社会参加が心身の健康に資することの情報発信や環境整備を行います。

みんなで目指す重点目標

自分らしく、無理なく継続できる健康づくりの情報を探しましょう

(2) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

市民が健康づくりを実践・継続していくためには、まず保健・医療・福祉など、情報発信へのアクセスの確保及び基盤整備が必要です。誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備のためには、本市のみならず、市内の各企業の積極的な取組の推進が求められます。

◆指標（具体的な数値目標）◆

目標項目	策定値 (R5 実績値)	目標値 (R18)
市内でスマート・ライフ・プロジェクトへ参画し活動している企業・団体数	1	増加
食生活改善推進員の活動量（対象延べ人数）	17 人	増加
市のホームページへのアクセス数	824,057 回	増加

◆目標実現に向けた取組◆



一人ひとりの取組

次世代期	SNS を活用し、自分に合った様々な健康づくりを行います。
青壮年期	SNS を活用し、自分に合った様々な健康づくりを行います。
高齢期	SNS を活用し、自分に合った様々な健康づくりを行います。



市の取組

- 市民への健康情報発信を SNS により積極的に行います。
- SNS の活用が難しい高齢者などへは、広報紙などで分かりやすい健康情報の発信を検討しつつ、自治会を通して行います。
- 高齢者など、SNS による健康情報のキャッチについて、デジタル時代の情報の入手方法の勉強会も実施検討します。
- 市のホームページへの市民アクセス数に合わせて、情報発信の内容を検討します。
- 市内企業等へのスマート・ライフ・プロジェクトに関する普及啓発を行い、健康経営の推進を図ります。

基本目標4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

みんなで目指す重点目標

- ・早寝・早起き・朝ごはんで規則正しい生活習慣を身につけましょう
- ・安心して子育てができるように、人とのつながりを大切にしましょう
- ・こどもたちが健やかに成長し発達できる環境をつくりましょう

(1) 次世代の健康づくり (0～19歳) ※妊娠中・出産・子育て期の保護者を含む

幼少期においては、規則正しい生活習慣を送り、周囲の大人と関わりながら様々な経験を通して正しい生活習慣への知識を身に着けることが大切で、生涯の健康づくりの基盤となります。本市では、妊娠期や乳幼児期・学齢期において、健全な生活習慣づくりから健やかなこどもたちの成長を支えます。

◆目標実現に向けた取組◆



一人ひとりの取組

栄養・食生活	(再) ●いろいろな食材を積極的に食べます。 (再) ●早寝早起き、朝ごはんを食べる習慣をつけます。 (再) ●野菜（1日両手山盛り1杯）を積極的に食べるようにします。 (再) ●家族で食事を楽しみます。
身体活動・運動	(再) ●家族や友人と一緒に外遊びや、体を使った遊びを楽しみます。 (再) ●運動やスポーツ活動などの体を動かす活動に参加します。 (再) ●スマートフォンやタブレット、ゲーム機、パソコンの利用時間を減らし、身体を動かす機会を増やします。
休養・睡眠・こころの健康	(再) ●生活リズムを整え、バランスのとれた食生活と適度な身体活動で、十分な睡眠をとります。 (再) ●悩みは抱え込まずに、身近な人や専門機関、SNS等を活用し相談します。 (再) ●ストレスと上手につきあい、こころの健康維持に努めます。
飲酒	(再) ●20歳未満は飲酒をしません。また、妊娠中は飲酒をしないようにします。 (再) ●アルコールの体への影響について、教育を通して学びます。
喫煙	(再) ●たばこの害を知ります。また、妊娠中は喫煙リスクを考え喫煙をしません。 (再) ●喫煙できる場所への出入りは避けます。

歯・口腔の健康	(再) ●乳幼児の保護者は、仕上げ磨きをします。 (再) ●小中学生は正しい歯の磨き方を身につけ、毎食後に歯を磨く習慣をつけます。 (再) ●食事はよくかんで食べます。
がん・循環器病・糖尿病	(再) ●生活習慣病についての理解を深めます。 (再) ●テレビやゲーム等の時間を決め、身体を動かす機会を増やします。

市の取組

- 妊娠期から気軽に相談できる環境づくりを進めます。
- 妊娠、出産、子育てについての正しい情報を提供します。
- 毎日の歯磨き習慣の定着へ取り組みます。
- 親子で取り組むスポーツの楽しさと大切さを周知します。
- 妊婦やこどもへたばこの害や受動喫煙に関する正しい知識、喫煙マナーの更なる浸透を図ります。
- 20歳未満の人や妊婦の飲酒しない環境を定着させます。
- 日南の食文化(健康づくり・継承・環境づくり)の取組をさらに推進します。

みんなで目指す重点目標

- ・実践できる健康づくりを見つけ、心身の健康を維持しましょう
- ・生活習慣病のリスクを知り、予防しましょう

(2) 青壮年期の健康づくり (20～64歳)

青年期は、生活のスタイルが大きく変化する時期です。壮年期では、喫煙や飲酒、ストレスなど、生活習慣が大きく変化する時期でもあります。加えて、女性では、更年期の体調の変化にも付き合っていくことにもなります。また、この時期の健康診査やがん検診は、病気の早期発見・早期治療にとっても重要です。

高齢期に向けて自身の生活習慣を見直し、壮年期の早死や要介護状態にならないようにしていくことは、生きがいをもって生活していくためにも大切といえます。

本市の目指す「いつまでも健康で暮らせるまち」の基本は、生活習慣の見直しと健康を意識した生活を送ることに他なりません。生活習慣病予防及び重症化予防の取組やこころの健康など、疲れた時の相談支援の充実を図ります。

◆目標実現に向けた取組◆



一人ひとりの取組

栄養・食生活	(再) ●できるだけ1日3食(朝・昼・夕食)を食べます。 (再) ●年1回は健診を受診します。 (再) ●自分に必要な食事量を知ります。
身体活動・運動	(再) ●テレビやゲーム等の時間を決め、身体を動かす機会を増やします。 (再) ●座位時間を少しでも減らし、意識して身体活動を実行します。 (再) ●ウォーキングスマホアプリやウェアブル端末などを活用して、楽しみながら健康状態に応じた運動をします。
休養・睡眠・こころの健康	(再) ●家庭で家族と、地域や職場で友人等と話す機会を持ち、ご近所同士で声をかけ合い、支え合う関係をつくります。 (再) ●ひとりで悩まず誰かに相談します。 (再) ●十分な睡眠が取れない事が続く場合は、医療機関に相談します (再) ●ストレスと上手につきあい、こころの健康維持に努めます。
飲酒	(再) ●適度な飲酒量を知り、休肝日を設けます。 (再) ●アルコールについて悩んでいるときには専門機関に相談します。 (再) ●20歳未満の人に飲酒をさせないようにします。 (再) ●過度の飲酒や飲酒の強要をやめます。 (再) ●妊娠中は飲酒をしないようにします。
喫煙	(再) ●肺がん検診や健康診査を受診します。 (再) ●近くに人がいるときは、たばこは吸いません。 (再) ●禁煙希望者は医療機関等に相談します。 (再) ●妊娠中は喫煙リスクを考え喫煙をしません。 (再) ●家庭や職場などにおいて受動喫煙の防止に取り組みます。
歯・口腔の健康	(再) ●定期的に歯科検診を受診して、むし歯や歯周病の予防や治療に努めます。 (再) ●フッ化物入り歯磨き剤や補助具(歯間ブラシや糸ようじ)を使用します。 (再) ●生活習慣病予防のためによくかんで食べる習慣を身に付けます。

がん・循環器病・糖尿病	(再) ●健康診査を受診します。 (再) ●がん予防、がん検診について、広報やホームページを活用して情報を入手します。 (再) ●決められた受診間隔で、がん検診を受診します。 (再) ●がん検診の結果、精密検査が必要になった場合は必ず受診します。 (再) ●主食・主菜・副菜をそろえた栄養バランスの良い食事を心がけます。また、味付けは薄味を心がけ適塩を意識します。 (再) ●健診の結果、保健指導が必要な項目は、専門職による説明を受け、生活習慣の改善をします。 (再) ●適正な飲酒量を知り、休肝日を設けます。 (再) ●日常的に歩く機会を増やします。まずは、「今よりプラス2000歩」を実行します。 (再) ●たばこの害や禁煙方法について知り、禁煙に取り組みます。
--------------------	--

市の取組

- 生活習慣病予防についての知識を普及させます。
- 各種健康診査およびがん検診の受診勧奨を継続して行います。
- 健康づくりへの相談支援体制をさらに充実させます。
- 健康づくりに関して、学校や企業との現状と課題を共有し、対策を検討します。

みんなで目指す重点目標

- ・生活習慣病予防や介護予防のための正しい知識をもち、自分に合った取組を実践しましょう
- ・地域社会とのかかわりを忘れず、役割をもつことで生きがいを持ち、自分らしく生活しましょう

(3) 高齢期の健康づくり (65歳以上)

高齢期の健康づくりは、地域社会との結びつきの中で生きがいを持ち、健康を維持、向上していくことが大切です。そのためには、自身の心身の機能の特性を理解し、自分の状態に合った健康づくりに取り組むことが大切です。

可能な限り要介護状態になることを防ぎ、あるいは要介護状態になっても生活機能を維持・向上させるためには、生活習慣病の発症・重症化予防、フレイル[※]や認知症予防に取り組む必要があります。

本市では、就労やボランティアなど、高齢者が社会参加できる環境を支援し、住み慣れた地域で生き生きと自分らしく生活できることを目指します。

※**フレイル**：健康と要介護・寝たきりの間を指し、加齢によって心身が衰え、社会とのつながりが減少した状態。

◆目標実現に向けた取組◆**一人ひとりの取組**

栄養・食生活	(再) ●体調に合わせて、無理のない健康づくりに取り組みます。 (再) ●自分に必要な食事量を知ります。 (再) ●たんぱく質・カルシウムを意識し、筋肉や骨を丈夫に保つことを心がけます。
身体活動・運動	(再) ●人とのつながりのなかで、仲間と一緒に体を動かします。 (再) ●買い物や好きな趣味などあれば、積極的に外出します。
休養・睡眠・こころの健康	(再) ●うつ病など、病気への正しい知識を持ち、必要時は専門機関に相談します。 (再) ●日中でもできる限り活動的に動いて、適度なお昼寝もします。 (再) ●家庭で家族と、地域や職場で友人等と話す機会を持ち、ご近所同士で声をかけ合い、支え合う関係をつくります。

飲酒	(再) ●加齢により身体機能が低下するため、節度ある適度な飲酒を行います。 (再) ●アルコールについて悩んでいるときには専門機関に相談します。
喫煙	(再) ●近くに人がいるときは、たばこは吸いません。 (再) ●家庭などにおいて受動喫煙の防止に取り組みます。 (再) ●禁煙相談や禁煙外来を利用します。
歯・口腔の健康	(再) ●口腔ケアを心がけ、お口の機能の低下（オーラルフレイル）を予防し、食事を楽しみます。 (再) ●必要な歯の治療をしたり、義歯を作ったりして、しっかり噛めるよう維持します。
がん・循環器病・糖尿病	(再) ●健康診査を受診します。 (再) ●体の状態に合わせて、無理のない健康づくりに取り組みます。

市の取組

- 地域の特性に合ったフレイル予防や介護予防の取組を行います。
- 栄養・食生活、歯・口腔、身体活動・運動、社会とのかかわりなど、多様な側面からのフレイル予防に取り組みます。
- SNS が活用できない高齢者などへは、分かりやすい健康情報の発信を検討しつつ、自治会をとおして行います。
- 高齢者など、SNS による健康情報のキャッチについて、デジタル時代の情報の入手方法の勉強会も実施検討します。
- 多様な地域活動に関する情報の集約とその周知に努めます。
- 8020 運動をさらに推進し、いつまでも自分の歯で日南の食材を楽しめるように努めます。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中で、高齢者の特性を踏まえた生活習慣病の重症化予防と介護予防に取り組み、健康寿命の延伸に努めます。

4 健康指標・目標値

分 野		項 目	策 定 値 (令和5年実績値)		目 標 値 令和18(2036)年度
生活習慣の改善	栄養・食生活	妊娠届時のやせの人の割合の減少 (BMI18.5未満の人の割合)	15.9%		減少傾向へ
		全出生数中の低出生体重児の割合の減少 (体重2,500g未満の出生割合)	8.8%		減少傾向へ
		肥満傾向にある子どもの割合の減少 (肥満傾向児の出現率)	小学5年生	男性 17.6% 女性 13.6%	減少傾向へ
			中学2年生	男性 15.0% 女性 6.9%	減少傾向へ
		40～60歳代の肥満者の割合の減少 (BMI25以上)	40～69歳	男性 36.5% 女性 22.0%	男性 30% 女性 15%
		低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制 (BMI20以下)	65歳以上	男性 13.3% 女性 23.0%	男性 13% 女性 13%
		適塩に取り組む人の割合の増加	男性 - 女性 -		普及啓発
	身体活動・運動	日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1日1時間以上実施する人の割合)	男性 55.1% 女性 55.0%		男性 60% 女性 60%
		運動習慣を有する人の割合の増加 (1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、 1年以上実施する人の割合)	男性 46.4% 女性 41.3%		男性 50% 女性 50%
		介護予防を目的とした運動器機能向上に取り組んでいる人の割合の増加	1,058人		増加
	こ 休 こ 養 の 睡 健 眠 康 ・	睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少	24.3%		21%
		ゲートキーパー養成講座受講者数の増加(市民向け)	80人		200人以上
		気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少	1人		減少
		高齢者うつ予防・認知症予防の普及啓発の割合の増加	159人		増加
	飲 酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性 13.0% 女性 9.1%		男性 11% 女性 7.5%
		妊娠中の飲酒をなくす	0%		0% (国の目標)
	喫 煙	成人の喫煙率の減少	12.8%		12.0%
		妊娠中の喫煙をなくす	1.90%		0% (国の目標)
	歯 ・ 口 腔 の 健 康	乳幼児・学童期でう歯がない人の割合の増加 ①3歳児でう歯のない人の割合 ②12歳児の一人平均う歯数	① 83.6% ② 0.47本		① 90% ※宮崎県歯科保健推進計画 に準ずる ② 0.3本
		歯周疾患検診受診者の割合の増加	9.0%		増加
		歯周疾患検診受診者・歯周疾患患者の割合の減少	40歳 37.8% 60歳 59.6%		減少

分 野		項 目	策 定 値 (令和5年実績値)		目 標 値 令和18(2036)年度
生活習慣病の発症予防・重症化予防	健診 (検診) がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	79.1		75
		胃がん検診受診率	8.5%		9.0% (R11)
		肺がん検診受診率	9.0%		9.5% (R11)
		大腸がん検診受診率	8.4%		8.9% (R11)
		子宮頸がん検診受診率	18.2%		18.7% (R11)
		乳がん検診受診率	18.9%		19.4% (R11)
	循環器病	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) (平成27年度モデル人口で算出)	男性 113.7 女性 50.8		減少
		心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) (平成27年度モデル人口で算出)	男性 203.3 女性 128.9		減少
		高血圧の改善 (血圧160/100mmHg以上の人の割合の減少)	3.8%		減少
		脂質異常症(LDLコレステロール160ml/dl以上の人) の割合の減少	9.4%		7%
		メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少	男性 55.0% 女性 19.5%		H20年度から 25%減少
		①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率の向上	① 40.2% ② 81.7%		① 60%(R11) ② 90%(R11)
	糖尿病	合併症の減少 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)	5人		減少
		治療継続者(HbA1c6.5%以上のうち治療中の人) の割合の増加	63.0%		増加
		血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上の人) の割合の減少	0.7%		現状維持 又は減少
		糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の人)の割合の増加 の抑制	6.4%		減少
	社会環境の質の向上	地域のつながりの強化(自治会加入割合)	90.9%		91.0% (R11)
		健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の 割合の増加	健康づくり推進員	207人	200人以上 (R11)
			食生活改善推進員	17人	増加
			元気にちなん応援隊	14人	
			介護予防推進サポーター	35人	
			認知症サポーター養成数	7,874人	9,350人 (R11)
		何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加	高齢者クラブ会員数	2,200人	維持 (R11)
			シルバー人材センター会員数	269人	270人 (R11)
		市内でスマート・ライフ・プロジェクトへ参画し活動している企業・団体数	1		増加
		食生活改善推進員の活動量(対象延べ人数)	17人		増加
		市のホームページへのアクセス数	824,057回		増加

第4章 計画の推進

第4章 計画の推進

1 健康増進に向けた取組の推進

(1) 活動展開の視点

本計画を推進するに当たり、市民一人ひとりの生活の状態や能力、ライフコースアプローチに応じた主体的な取組を重視して、健康増進を図ることは重要です。

市は、健康増進施策を重要な施策として位置づけ、各種指標を活用して、健康寿命の延伸を目指します。

なお、本計画を推進していくために、「健康にちなん 21 推進会議」にて計画の取組状況の確認や分析などを行っていきます。

(2) 地域や関係機関との連携

本計画の目標達成に向けて、自治会、健康づくり推進員、食生活改善推進協議会、地域の自主活動組織などと連携して、取り組んでいきます。

また、市民一人ひとりの健康づくりを支援していくために、市の関係部署をはじめ、医師会、歯科医師会などの、医療関係機関、保健所等の行政関係機関等とも十分に連携を図りながら、本計画を推進していきます。

(3) 健康情報の提供方法

市民一人ひとりの主体的な健康づくりを支援するため、的確な情報提供が必要です。

情報提供を行う際は、分かりやすく、健康の取組に結び付きやすい、効果的、効率的なものを提供します。

情報提供については、マスメディアやホームページ、SNS、学校教育、健康相談など多様な経路を活用します。

また、より効果的、効率的に健康増進の取組を進めるために、ICTを用いたサービスを活用した健康づくりを検討していきます。

【推進体系図】 計画推進のイメージ図

健康にちなん 21（第三次）

健康にちなん 21 推進会議

**日南市
（関係各課）**

連携・調整

国・県

教育関係機関

- ・学校
- ・幼稚園
- ・保育所
- ・認定こども園

民間団体

- ・商工会議所
- ・農林水産業関係

日南市民

**保健・医療関係
機関**

- ・日南保健所
- ・南那珂医師会
- ・日南歯科医師会
- ・日南串間薬剤師会

健康関連団体

- ・栄養士会
- ・食生活改善推進協議会
- ・スポーツ推進協議会

地域社会

- ・日南市自治会連合会
- ・日南市高齢者クラブ連合会
- ・民生委員児童委員協議会
- ・社会福祉協議会

2 人材の確保と資質の向上

生活習慣は、個人のみでつくられているものではなく、社会の最小単位である家族や、その家族が暮らす地域などの社会的条件によってつくられています。

そのため、地域の生活背景などを含めて健康状態の把握と健康課題を抽出し、地域の特性に応じた健康増進の施策を推進していくことになります。

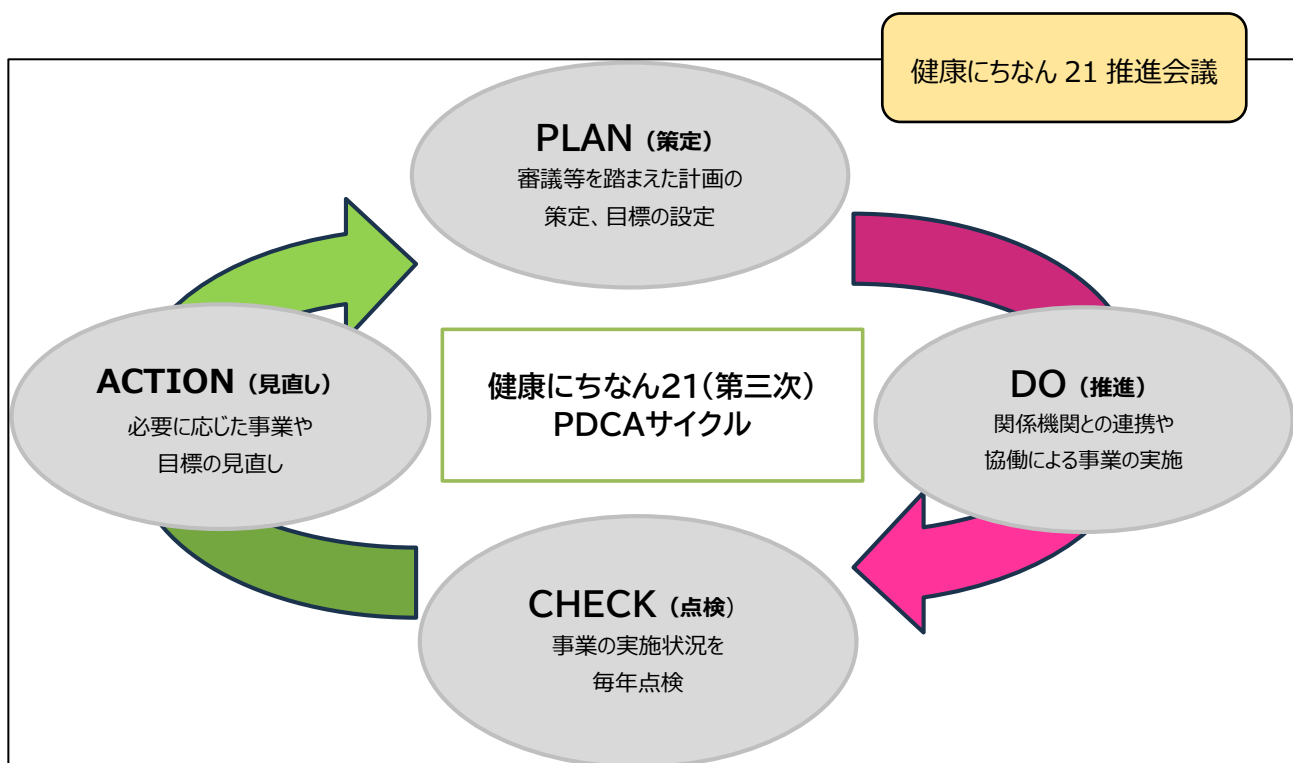
そのためには、地区担当制によるきめ細かな保健指導などの実施が可能となる人材の確保が必要になります。

健康状態を測る上で最も基本的なデータである健診データを継続的に見ながら、効果的な施策をすすめるために携わる保健師・管理栄養士などの資質の向上が不可欠となります。

保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に積極的に参加して、自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めていきます。

3 施策評価

本計画の推進においては、PDCAサイクルに沿って、目標の達成状況を定期的に確認、評価し、取組に反映させることで、進行管理を行っていきます。



資料編

資料編

1 健康にちなん 2 1 推進会議設置要綱

平成 22 年 6 月 10 日告示第 78 号

(設 置)

第 1 条 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項の規定に基づく「健康にちなん 2 1 計画」の効果的な推進を図るため、健康にちなん 2 1 推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 推進会議は、次に掲げる事項について所掌するものとする。

- (1) 健康にちなん 2 1 の計画策定のための調査及び協議に関する事項
- (2) 健康にちなん 2 1 の推進に関する事項
- (3) 健康にちなん 2 1 の評価等に関する事項
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、必要と認められる事項

(組 織)

第 3 条 推進会議は、20 名以内の委員をもって組織する。

2 会長は、副市長をもって充てる。

3 委員は次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 市民の代表者
- (2) 学識経験者
- (3) 関係行政機関の代表者
- (4) その他市長が必要と認める者

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は 2 年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長の職務)

第 5 条 会長は、推進会議の会務を総括し、推進会議の議長となる。

2 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指名した委員がその職務を代理する。

(会 議)

第 6 条 推進会議は、必要に応じ会長が招集する。

- 2 推進会議は、協議事項について必要があると認めるときは、委員以外の関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（作業専門部会）

第7条 推進会議は、必要に応じ作業専門部会を設置することができる。

- 2 作業専門部会に、部会長を置き、部会長が会議を掌理する。
- 3 作業専門部会は、調査、研究のため作業専門部会以外の者に会議への出席を求めることができる。

（庶務）

第8条 推進会議の庶務は、健康増進課において処理する。

（その他）

第9条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、公表の日より施行する。

2 健康にちなん2 1 推進会議委員名簿

NO	所 属	氏 名
1	日南市副市長	矢越 智郁
2	日南保健所長	古家 隆
3	日南市教育長	都甲 政文
4	日南商工会議所専務理事	落合 兼久
5	南那珂医師会長	中村 彰伸
6	日南歯科医師会長	翁長 武一郎
7	日南串間薬剤師会長	蛸原 弘徳
8	日南市自治会連合会長	益田 政司
9	日南市高齢者クラブ連合会長	河野 恭博
10	日南市社会福祉協議会長	川添 利喜夫
11	日南市レクリエーション協会会長	藤澤 昭次
12	日南市食生活改善推進協議会長	田中 万起子
13	日南市PTA協議会長	井上 英彦
14	宮崎県看護協会日南串間地区理事	山中 ゆかり
15	宮崎県栄養士会日南・串間事業部長	阿部 純子
16	元気にちなん応援隊代表	松岡 靖子
17	飫肥楽市楽座代表	中島 康俊
18	にちなん医療市民サポーターズ代表	本田 千工

宮崎県 日南市
健康にちなん 21（第三次）
令和 7 年度～令和 18 年度

令和 7 年 3 月

〒887-8585

宮崎県日南市中心通一丁目 1 番地 1
日南市 健康福祉部 健康増進課
電話番号：0987-31-1129