

**みやこのじょう
健康づくり計画21(第3次)**

都城市

はじめに

わが国では、医学の進歩や生活環境の改善により平均寿命が伸び、人生 100 年時代が本格的に到来します。生涯を通じて健康で心豊かな生活を送ることは全ての市民の願いであります。

本市では、平成13年度に「みやこのじょう健康づくり計画21」を策定し、「誰もが健やかで幸せに暮らせるまちづくり」を目指して、健康寿命を延ばすための様々な取組を進めてまいりました。

今回、平成25年度に策定した「みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)」の取組に係る総括及び現状分析を行い、これまでの計画が目指してきたものを継承し、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ビジョンとした「みやこのじょう健康づくり計画21(第3次)」を策定しました。

本計画は、具体的な指標や数値目標を設定し、都城市総合計画の基本理念のひとつである「ゆたかな心が育つまち」の実現に向けて、実効性をもつ取組や誰一人取り残さない健康づくりを推進していく方向性を示したものです。

今後も本計画を基に関係機関等と連携しながら健康づくりの推進に取り組んでまいりますので、市民の皆様のより一層の御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定に当たり、熱心に御審議いただきました都城市健康づくり推進協議会の皆様、そしてアンケート調査やパブリックコメントを通して貴重な御意見をいただきました市民の皆様、関係機関の皆様に心から感謝申し上げます。

令和6年3月

都城市長 池田 宜永

目次

第1章 総論

1 計画策定の背景	1
2 本計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 SDGsとの関連	2

第2章 都城市の健康づくりにおける現状

1 人口動態の状況	3
2 死因別死亡者の推移	4
3 都城市国民健康保険の現状	6
4 都城市介護保険の現状	6
5 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート調査	7
6 第2次計画の評価	7

第3章 第3次計画の基本方針

1 基本的な考え方(計画の体系)	12
------------------	----

第4章 分野別の健康課題と目標

1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小	13
2 個人の行動と健康状態の改善	15
(1) 生活習慣の改善	15
① 栄養・食生活	15
② 身体活動・運動	20
③ 休養・睡眠	24
④ 飲酒	27
⑤ 喫煙	30
⑥ 歯・口腔の健康	34
(2) 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防	40
① がん	40
② 循環器病	44
③ 糖尿病	50
④ COPD	53
(3) 生活機能の維持・向上	55
3 社会環境の質の向上	58
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	58
(2) 自然に健康になれる環境づくり	63
(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	65

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	67
(1) こども	67
(2) 高齢者	71
(3) 女性	73
5 第3次計画の指標一覧	74

第5章 資料編

1 用語の説明	79
2 計画策定までの経過	82

第1章 総論

1 計画策定の背景

本市では、平成13年度に「みやこのじょう健康づくり計画21(第1次)」を策定し、平成26年度にはその最終評価を行い、令和5年度までを目標とする「みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)」を策定しました。平成29年度には、計画策定時の値と比較して各分野における健康課題を見直し、他の計画との整合性を図って計画を改定しました。これまで、全ての市民が自らの力と社会の支援によって充実した人生を送ることができるまち(=「健康なまち」)の実現を目指し、取り組んできました。

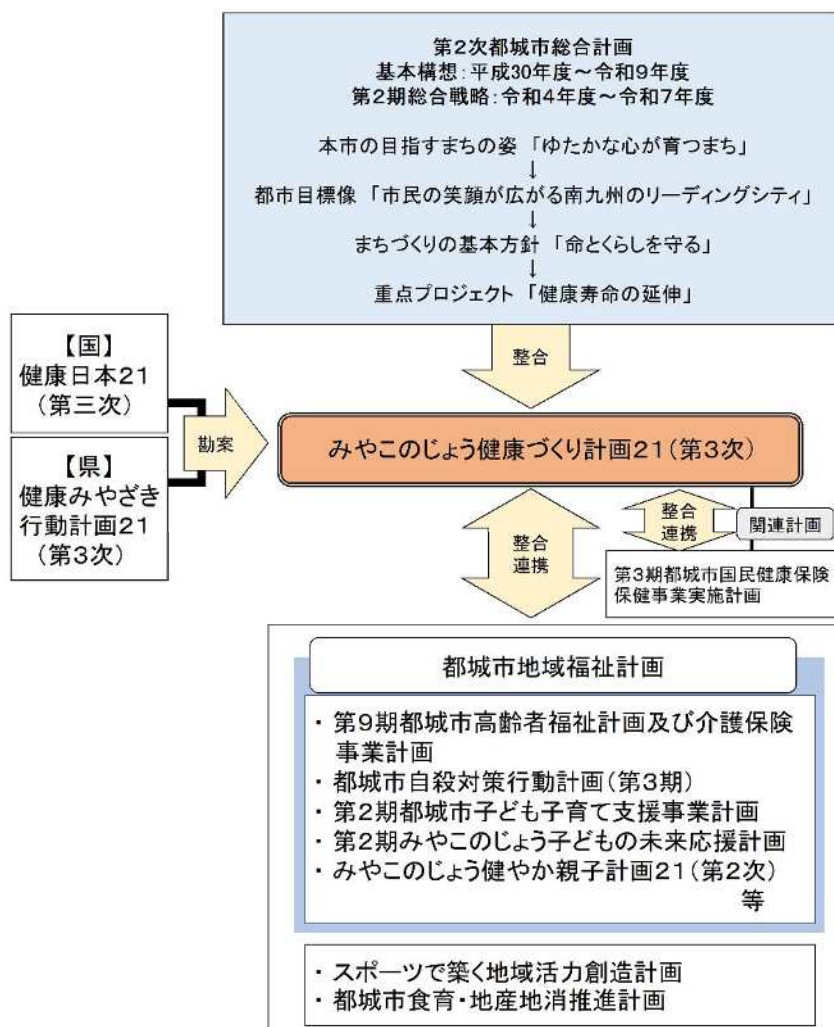
今回、第2次計画の最終評価を踏まえ、令和17年度を目標とする「みやこのじょう健康づくり計画21(第3次)」を策定します。

2 本計画の位置づけ

本計画は、国の「健康日本21(第三次)」及び宮崎県の健康増進計画である「健康みやざき行動計画21(第3次)」を勘案しています。

また、「第2次都城市総合計画」の重点プロジェクト8「健康寿命の延伸」を推進するものであり、「都城市自殺対策行動計画」「都城市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」等との整合性を図っています。

■本計画の位置づけ



3 計画の期間

本計画の推進期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。また、令和11年度を目途に中間評価を行い内容の見直しを図るとともに、令和16年度には最終評価を行い、その後の計画に反映させます。

本計画の推進期間






R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
第3次											次期	
					← 中間評価 →					← 最終評価 →	← 次期計画策定 →	

4 SDGsとの関連

持続可能な開発目標(SDGs)とは、平成27年9月に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」に記載された国際目標であり、17のゴール(目標)と169のターゲット(達成基準)から構成されます。これらの目標の達成に向け、世界や国内で誰一人取り残さないようさまざまな取組が進められています。

本計画においても、SDGsのうち、「2 飢餓をゼロに」・「3 すべての人に健康と福祉を」・「4 質の高い教育をみんなに」・「11 住み続けられるまちづくりを」・「17 パートナーシップで目標を達成しよう」の5つの目標を念頭に、市民・地域・行政が協力して、全ての市民の健康づくりを進め、持続可能で誰一人取り残さないまちの実現を目指します。

「みやこのじょう健康づくり計画21(第3次)に関連するSDGsの目標

	目標	内容
	2 飢餓をゼロに	飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養の改善を実現し、持続可能な農業を促進する
	3 すべての人に健康と福祉を	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
	4 質の高い教育をみんなに	すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する
	11 住み続けられるまちづくりを	包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で持続可能な都市及び人間居住を実現する
	17 パートナーシップで目標を達成しよう	持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

(出典:外務省「持続可能な開発のための2030アジェンダ」)

第2章 都城市の健康づくりにおける現状

1 人口動態の状況

住民基本台帳に基づく人口動態(各年度の1月1日時点)に示すとおり、高齢化率は平成30年が30.5%、令和4年が32.0%です。

高齢者人口は増加傾向にあり、特に前期高齢者(65～74歳)が増加しています。

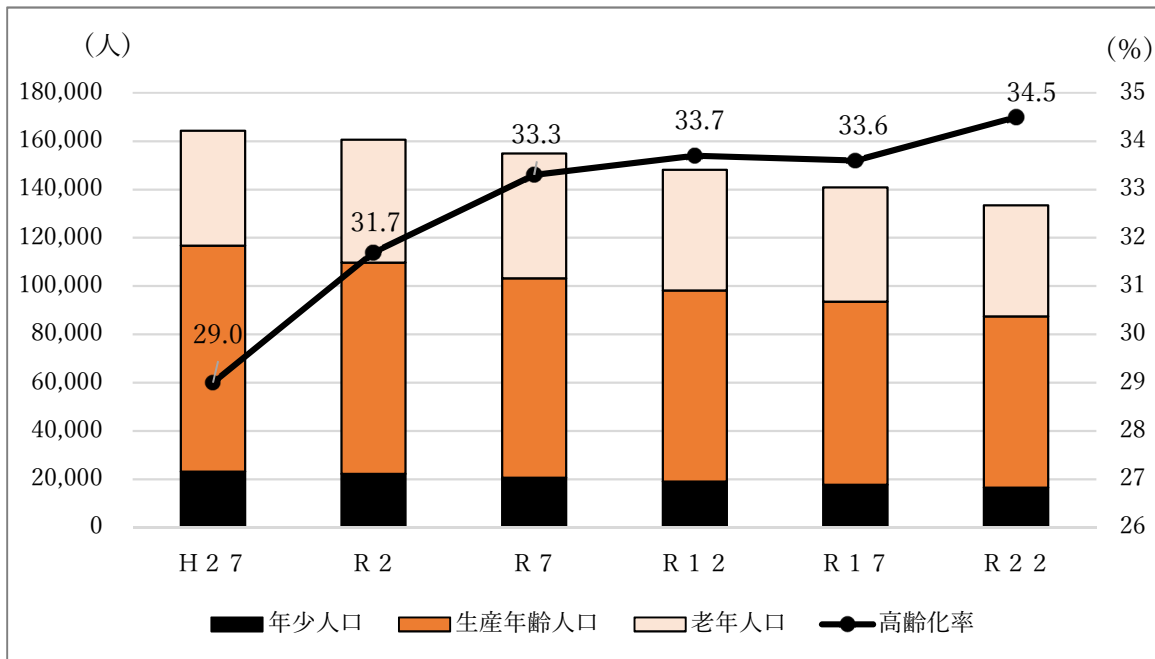
また、出生率は年々低下傾向にあり、ますます少子高齢化が進むことが予想されます。

図表 2-1 住民基本台帳に基づく人口動態(各年度の1月1日時点)

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
総人口	人	165,433	164,506	163,751	162,544	161,602
高齢者人口(65歳以上)	人	50,413	51,001	51,378	51,690	51,697
	%	30.5	31.0	31.4	31.8	32.0
前期高齢者 (65～74歳)	人	23,983	24,513	25,172	25,484	25,052
	%	14.5	14.9	15.4	15.7	15.5
後期高齢者 (75歳以上)	人	26,430	26,488	26,206	26,206	26,645
	%	16.0	16.1	16.0	16.1	16.5
40～64歳人口	人	51,800	51,215	50,748	50,425	50,128
生産年齢人口(15～64歳)	人	92,066	90,765	89,613	88,577	87,964
年少人口(0～14歳)	人	22,954	22,740	22,580	22,277	21,941
出生数	人	1,364	1,339	1,293	1,268	1,170
出生率	‰	8.2	8.1	7.9	7.8	7.2
死亡数	人	2,199	2,183	2,207	2,261	2,494
転出者数	人	6,150	6,161	5,578	5,552	5,818
転入者数	人	6,009	6,078	5,557	5,518	6,200

(資料:情報政策課)

図表 2-2 人口推計



(資料:情報政策課)

【推計の方法】

令和7年以降の推計人口については、平成27年・令和2年の国勢調査結果をもとに、都城市の将来推計人口をコーホート変化率法により算出しました。

※コーホート変化率法

コーホートとは同じ年(又は同じ期間)に生まれた人々の集団のことを指します。

コーホート変化率法とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から変化率を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

2 死因別死亡者の推移

「死因別の死亡順位」に示すとおり、死因は悪性新生物がトップで、次に心疾患と続きます。心疾患は増加傾向にありますが、脳血管疾患は減少傾向にあります。

図表 2-3 死因別の死亡順位

		平成29年		平成30年		令和元年		令和2年	
順位		死因		死因		死因		死因	
		死亡数	割合*	死亡数	割合*	死亡数	割合*	死亡数	割合*
1		悪性新生物		悪性新生物		悪性新生物		悪性新生物	
	総	579人	26.3%	539人	24.5%	528人	24.1%	528人	23.9%
	男	342人		288人		290人		327人	
	女	237人		251人		238人		201人	
2		心疾患		心疾患		心疾患		心疾患	
	総	354人	16.1%	394人	17.9%	403人	18.4%	443人	20.1%
	男	155人		165人		176人		193人	
	女	199人		229人		227人		250人	
3		脳血管疾患		脳血管疾患		肺炎		脳血管疾患	
	総	207人	9.4%	202人	9.2%	211人	9.6%	176人	8.0%
	男	89人		90人		100人		87人	
	女	118人		112人		111人		89人	
4		肺炎		肺炎		脳血管疾患		肺炎	
	総	206人	9.4%	194人	8.8%	198人	9.0%	170人	7.7%
	男	103人		87人		87人		68人	
	女	103人		107人		111人		102人	
5		老衰		老衰		老衰		老衰	
	総	88人	4.0%	84人	3.8%	122人	5.6%	144人	6.5%
	男	16人		22人		19人		27人	
	女	72人		62人		103人		117人	
6		不慮の事故		腎不全		誤嚥性肺炎		誤嚥性肺炎	
	総	62人	2.8%	74人	3.4%	58人	2.6%	71人	3.2%
	男	37人		40人		29人		42人	
	女	25人		34人		29人		29人	
7		腎不全		不慮の事故		腎不全		不慮の事故	
	総	60人	2.7%	67人	3.0%	55人	2.5%	69人	3.1%
	男	22人		39人		18人		33人	
	女	38人		28人		37人		36人	
8		誤嚥性肺炎		誤嚥性肺炎		不慮の事故		腎不全	
	総	48人	2.2%	56人	2.5%	54人	2.5%	52人	2.4%
	男	27人		31人		29人		17人	
	女	21人		25人		25人		35人	
9		慢性閉塞性肺疾患		自殺		慢性閉塞性肺疾患		間質性肺疾患	
	総	36人	1.6%	37人	1.7%	38人	1.7%	33人	1.5%
	男	30人		31人		35人		23人	
	女	6人		6人		3人		10人	
10		自殺		アルツハイマー病		間質性肺疾患		自殺	
	総	34人	1.5%	35人	1.6%	33人	1.5%	27人	1.2%
	男	23人		10人		15人		17人	
	女	11人		25人		18人		10人	

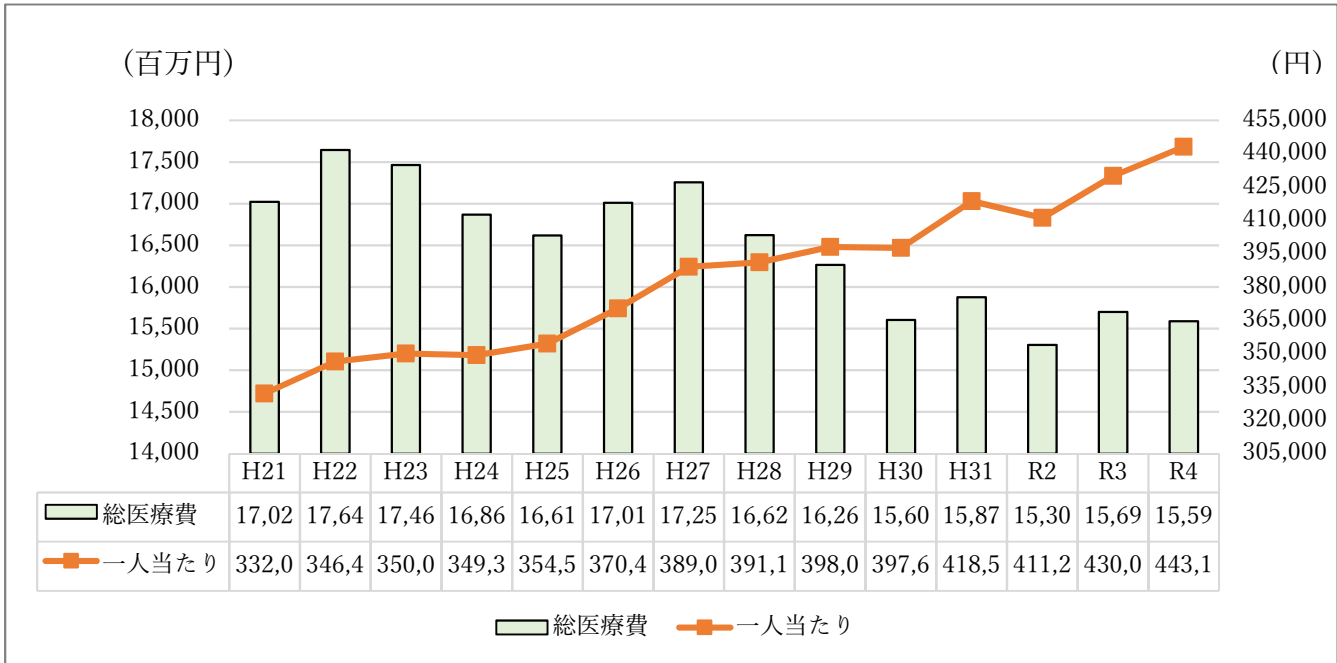
* 当該年度の全死亡数に対する該当死因の割合。

(資料:「都城保健所年報」を改編)

3 都城市国民健康保険の現状

「医療費の推移」に示すとおり、国民健康保険の総医療費は平成28年以降減少傾向ですが、被保険者数の減少により、一人当たりの医療費は年々増加しています。

図表 2-4 医療費の推移

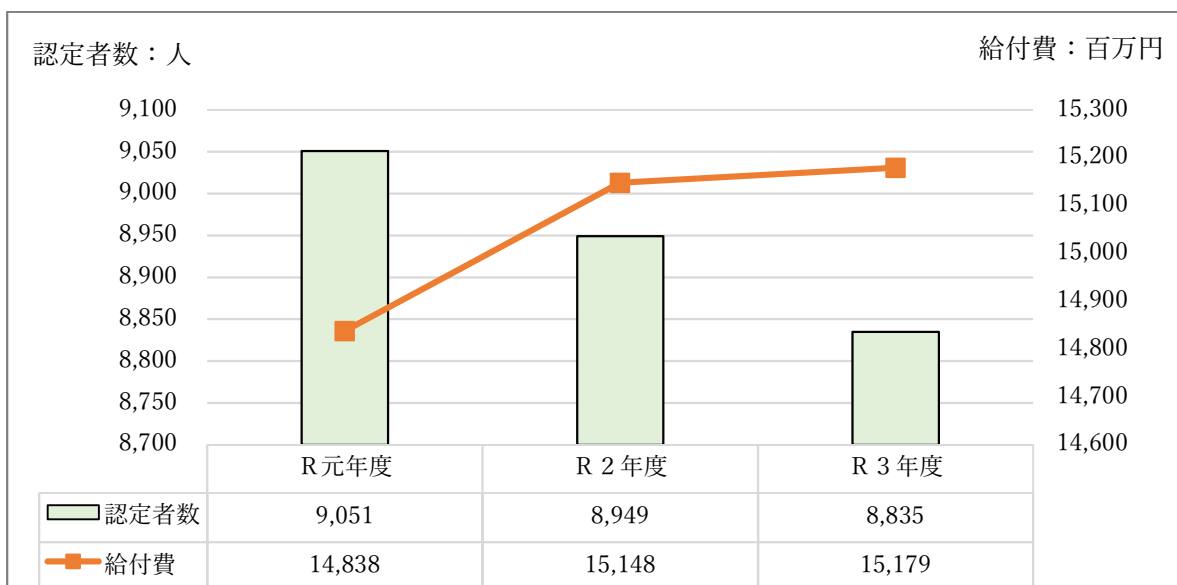


(資料: 保険年金課)

4 都城市介護保険の現状

「要介護(要支援)認定者数及び介護給付費の推移」に示すとおり、要介護(要支援)認定者数は減少していますが、介護給付費は増加しているため、一人あたりの介護給付費は増加しています。

図表 2-5 要介護(要支援)認定者数及び介護給付費の推移



(資料: 介護保険事業状況報告年報 3月末日時点)

5 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート調査

第2次計画の最終評価に当たって、市民の健康状態や生活習慣行動等を把握するため、下記対象者に調査票を配布しアンケート調査を実施しました。第3次計画においても、このアンケート調査結果を活用して計画に反映しました。

図表 2-6 回答数及び回答率

調査区分		配布数	回答数	回答率(%)
①	妊婦	500 人	237 人	47.4
	幼児を持つ保護者	750 人	366 人	48.8
	小学6年生	518 人	286 人	55.2
	中学3年生	515 人	235 人	45.6
	高校3年生	371 人	112 人	30.2
	20歳～79歳	1,500 人	466 人	31.1
②	事業所	156 社	97 社	62.2
合計		4,310	1,799	41.7

<調査期間>

- ・①については令和4年8月～9月
- ・②については令和5年3月～4月

6 第2次計画の評価

全ての市民が自らの力と社会の支援によって充実した人生を送ることができるまち(=「健康なまち」)の実現を目指し、第2次計画では10分野ごとの評価指標の目標値を掲げ、健康づくりに取り組みました。

策定時値と目標値、実績値を比較し、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の区分で評価しました。結果は以下のとおりです。

<評価区分>

- A: 目標値に達した B: 目標値に達していないが改善傾向にある C: 策定時とほぼ同じ
D: 策定時より悪化している E: 策定時・中間値がないため評価不可

分野	目標項目	対象	策定時値	実績値	目標値	評価
栄養 ・食生活	BMIが25以上の人の割合を減らす	20歳～69歳男性	34.9%	40.0%	32%	D
		40歳～69歳女性	26.4%	27.1%	24%	C
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	男性	12.0%	10.6%	12.0%	A
		女性	17.5%	20.2%	17.5%	D
	自分の標準体重を認識し、体重コントロールを実践する人の割合を増やす	男性	42.2%	40.7%	60%	C
女性		57.8%	52.3%	85%	C	
自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人の割合を増やす	男性	47.5%	48.0%	60%	C	
	女性	50.4%	56.3%	65%	C	

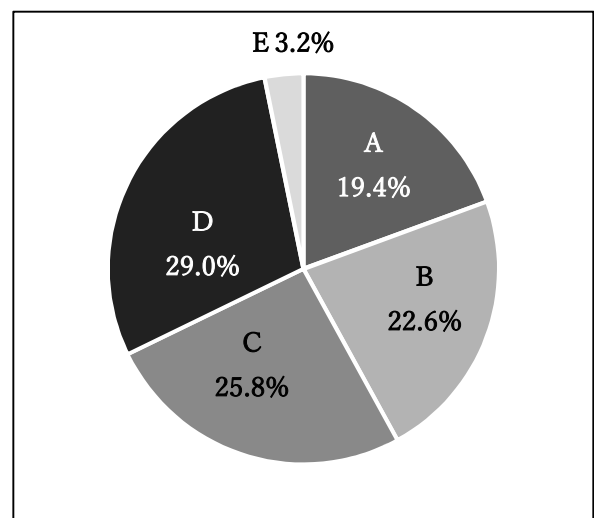
分野	目標項目	対象	策定時値	実績値	目標値	評価
栄養 ・食生活	朝食を毎日食べる人の割合を増やす	20歳～29歳	61.4%	53.5%	85%	C
		30歳～39歳	56.1%	69.4%		C
身体活動 ・運動	健康の維持増進のために身体活動・運動を心がける人の割合を増やす		55.6%	60.2%	65%	C
	週に1回・30分以上運動・スポーツをしている人の割合を増やす	20～64歳男性	—	36.6%	66%	E
		20～64歳女性		21.4%	61%	
		65歳以上男性		38.2%	76%	
		65歳以上女性		40.7%	81%	
1日に1時間以上歩く人の割合を増やす	男性	22.9%	26.5%	30%	C	
	女性	19.8%	11.1%	25%	D	
高齢者の地域活動に参加している人の割合を増やす	60歳～69歳	48.5%	31.0%	50%	D	
	70歳～79歳	48.3%	32.7%	D		
休養 ・こころの健康づくり	自殺死亡率を減らす(人口10万対)		27.4	20.7	16.5	B
	趣味や楽しみごとを持って生活している人の割合を増やす		66.7%	60.4%	80%	D
	質のよい睡眠がとれる人の割合を増やす		62.1%	47.2%	70%	D
たばこ	喫煙率を減らす		19.2%	15.1%	12%	B
	未成年者の喫煙をなくす	中学3年生	5.2%	0.9%	0%	B
		高校3年生	7.1%	0%	A	
	妊娠中の喫煙をなくす		6.8%	2.2%	0%	B
分煙コーナーを設置する事業所を増やす	50人以上事業所	94.7%	94.1%	100%	C	
	49人以下事業所	80.0%	94.9%	90%	A	
アルコール	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を減らす	男性	10.3%	9.4%	9%	C
		女性	3.7%	9.9%	3%	D
	未成年者の飲酒をなくす	中学3年生	19.1%	4.8%	0%	B
		高校3年生	23.4%	2.7%	0%	B
休肝日を設ける人の割合を増やす	男性	40.3%	—	50%	E	
女性	66.7%	75%				
妊娠中の飲酒をなくす		2.7%	0.4%	0%	B	
歯の健康	60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合を増やす		35.2%	51.0%	50%	A
	定期的に歯科検診に行っている人の割合を増やす		23%	37.4%	35%	A
	むし歯を持たない3歳児の割合を増やす		68.9%	76.8%	80%	B
	12歳児の一人平均むし歯数を減らす		2.61本	1.5本	1本	B

分野	目標項目	対象	策定時値	実績値	目標値	評価
歯の健康	フッ化物洗口を実施している保育所等、小学校、中学校の割合を増やす	保育所等	9.0%	26.3%	40%	B
		小学校	0%	75.0%	100%	B
		中学校	0%	0%	50%	C
糖尿病	特定健康診査を受ける人の割合を増やす		46.6%	45.8%	60%	D
	特定保健指導を受ける人の割合を増やす		30.3%	39.6%	60%	B
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍者の割合を減らす		32.2%	35.1%	24.2%	D
	血糖コントロール指標によるコントロール不良者の割合を減らす ⇒ HbA1c が8.4%(NGSP 値)以上の者の割合を減らす		1.5%	1.11%	1.25%	A
	HbA1c が5.6%以上6.5%未満(NGSP 値)かつ服薬なしの者の割合の増加の抑制		55.8%	61.1%	55.8%	D
循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人あたり)	男性	60.2	35.8	41.6	A
		女性	32.7	23.1	26.2	A
	高血圧を改善する(40歳~89歳)(収縮期血圧の平均値を低下させる)	男性	131.1 mmHg	130.3 mmHg	127.1 mmHg	B
		女性	130.3 mmHg	130.6 mmHg	126.3 mmHg	D
	脂質異常症の減少(40歳~79歳)総コレステロール240mg/dl 以上の者の割合	男性	11.9%	6.5%	8.8%	A
女性		5.1%	13.3%	10.8%	D	
脂質異常症の減少(40歳~79歳)LDL コレステロール160mg/dl 以上の者の割合	男性	0.7%	5.1%	6.1%	A	
	女性	0.8%	8.8%	7.8%	D	
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率を減らす(人口10万人当たり)		85.7	70.8	77	A
	がん検診受診者の割合を増やす	乳がん	9.4%	6.9%	15%	D
		大腸がん	7.0%	12.2%	12%	A
		肺がん	14.9%	14.0%	20%	D
		胃がん	2.5%	2.3%	8%	D
子宮がん	7.7%	8.0%	13%	B		
食事が育てる健やかな体ところ	朝食を毎日食べる子どもの割合を増やす	1~5歳児	94.8%	92.1%	100%	C
		小学6年生	93.6%	87.4%		D
		中学3年生	86.1%	84.7%		C
		高校3年生	83.5%	86.6%		C
	時間を決めておやつを与える人の割合を増やす	1~5歳児	54.8%	51.5%	70%	C

●全体の結果

分野	評価区分別項目数					合計
	A	B	C	D	E	
1 栄養・食生活	1	0	7	2	0	10
2 身体活動・運動	0	0	2	3	1	6
3 休養・こころの健康づくり	0	1	0	2	0	3
4 たばこ	2	3	1	0	0	6
5 アルコール	0	3	1	1	1	6
6 歯の健康	2	4	1	0	0	7
7 糖尿病	1	1	0	3	0	5
8 循環器疾患	4	1	0	3	0	8
9 がん(悪性新生物)	2	1	0	3	0	6
10 食事が育てる健やかな体とこころ	0	0	4	1	0	5
合計	12	14	16	18	2	62

策定時の値と直近値を比較	項目数	構成比
A 目標値に達した	12	19.4%
B 目標値に達していないが改善傾向にある	14	22.6%
C 策定時とほぼ同じ	16	25.8%
D 策定時より悪化している	18	29.0%
E 策定時・中間値がないため評価不可	2	3.2%
合計	62	100%



全体的に目標の達成率は低く、目標値に達した項目は12項目(19.4%)、目標値に達していないが改善傾向にある項目は14項目(22.6%)、策定時とほぼ同じ項目は16項目(25.8%)、策定時より悪化している項目は18項目(29.0%)、策定時・中間値がないため評価不可の項目は2項目(3.2%)でした。

目標値に達した項目(A)は、低栄養の高齢者(BMI20以下)男性の割合や脳血管疾患・75歳未満のがんの年齢調整死亡率、60歳で24歯以上自分の歯を有する人や定期的に歯科検診に行っている人の割合などです。

目標値に達していないが改善傾向にある項目(B)は、自殺死亡率や男性の高血圧改善、未成年者や妊婦の喫煙・飲酒、3歳児や12歳児のむし歯数、フッ化物洗口を実施する保育所等や小学校の割合、特定保健指導を受ける人の割合などです。

策定時とほぼ同じ項目(C)は、自分の標準体重を認識し体重コントロールを実践する人や自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人の割合、朝食を食べる人の割合、健康の維持増進のために身体活動・運動を心がける人の割合、時間を決めておやつを与える人の割合などです。

策定時より悪化している項目(D)は、BMI が25以上の20歳～69歳男性や低栄養の高齢者(BMI20以下)女性の割合、高齢者の地域活動に参加している人の割合、趣味や楽しみごとを持って生活している人や質の良い睡眠がとれる人の割合、特定健康診査を受ける人の割合、メタボリックシンドロームの該

当者及び予備軍の割合、HbA1c が5.6%以上6.5%未満かつ服薬なしの者の割合、女性の脂質異常症の割合や乳がん検診の受診率などです。

令和2年度から流行した新型コロナウイルス感染拡大の影響により、生活習慣が変化し、栄養過多や運動不足が増え、目標に達しない項目が多くなったことが考えられます。

今後も感染予防をしつつ、生活習慣病予防に関する普及啓発を進めるとともに、特定健康診査やがん検診などの受診勧奨を行い、病気の早期発見・早期治療、またその重症化を予防していくことが必要です。

第2次計画で目標値に達しなかった項目や達した項目でもより高い目標の達成を目指し、第3次計画でも引き続き健康づくりに関する取組を進め、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を目指していきます。

目標値については、現状値から1割上昇または低下させる値を設定します。

第3章 第3次計画の基本方針

1 基本的な考え方(計画の体系)

近年、社会環境の変化等に伴い、生活習慣病が増加し、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患・肺炎が本市の死因の約6割を占める状況にあります。また、急速な高齢化により、寝たきり高齢者が増加しており、医療費や介護給付費の増加が続いています。

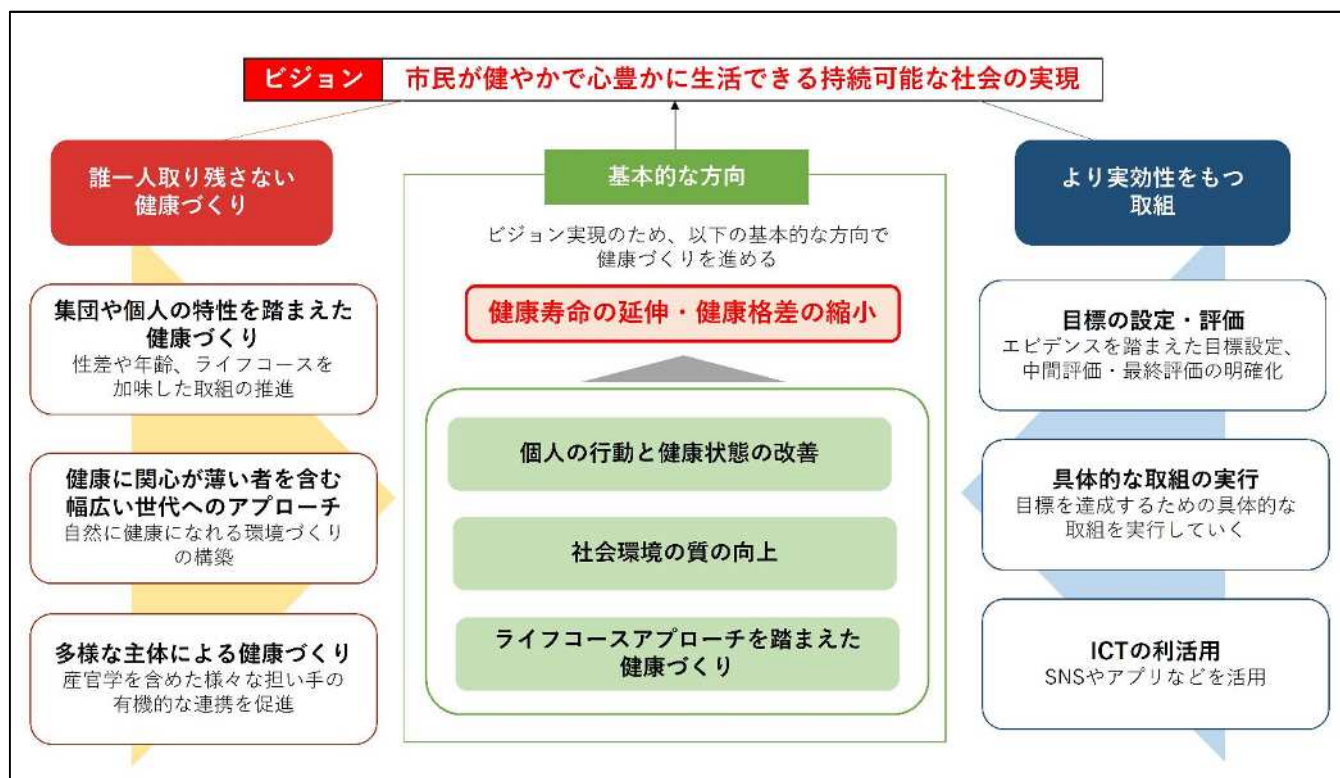
本計画では、「市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目標としています。

このためには、若い世代から生活習慣病予防や重症化予防など「個人の行動と健康状態の改善」、ボランティア活動や居場所づくりなどの環境整備や誰もがアクセスできる健康増進のための社会基盤整備など「社会環境の質の向上」、そして胎児期から高齢期に至るまでの「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」に取り組む必要があります。

また、ビジョン実現のためには、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組」が必要となります。「誰一人取り残さない健康づくり」として、多様化する社会において「集団や個人の特性を踏まえた健康づくり」、健康無関心層の健康づくりに寄与する「健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へのアプローチ」、そして「多様な主体による健康づくり」を進めることが必要です。

「より実効性をもつ取組」として、「目標の設定・評価」については、次章「分野別の健康課題と目標」において、国・県の目標値を勘案しつつ、本市の現状やエビデンスを踏まえ、客観的な評価が可能な目標設定に努めました。また、「具体的な取組の実行」として、項目ごとに「今後の具体的な取組」を策定し、実行状況を評価していきます。さらに、SNS やアプリ等「ICT の利活用」を進めていきます。

計画の体系



第4章 分野別の健康課題と目標

1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

■はじめに

健康寿命とは、「日常生活に制限のない期間の平均」のことです。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。

今後、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の多くを消費する期間が増大することになります。そのため、生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上などにより、健康寿命の延伸を目指すことは、健康づくりを推進する上で引き続き最も重要な課題となります。

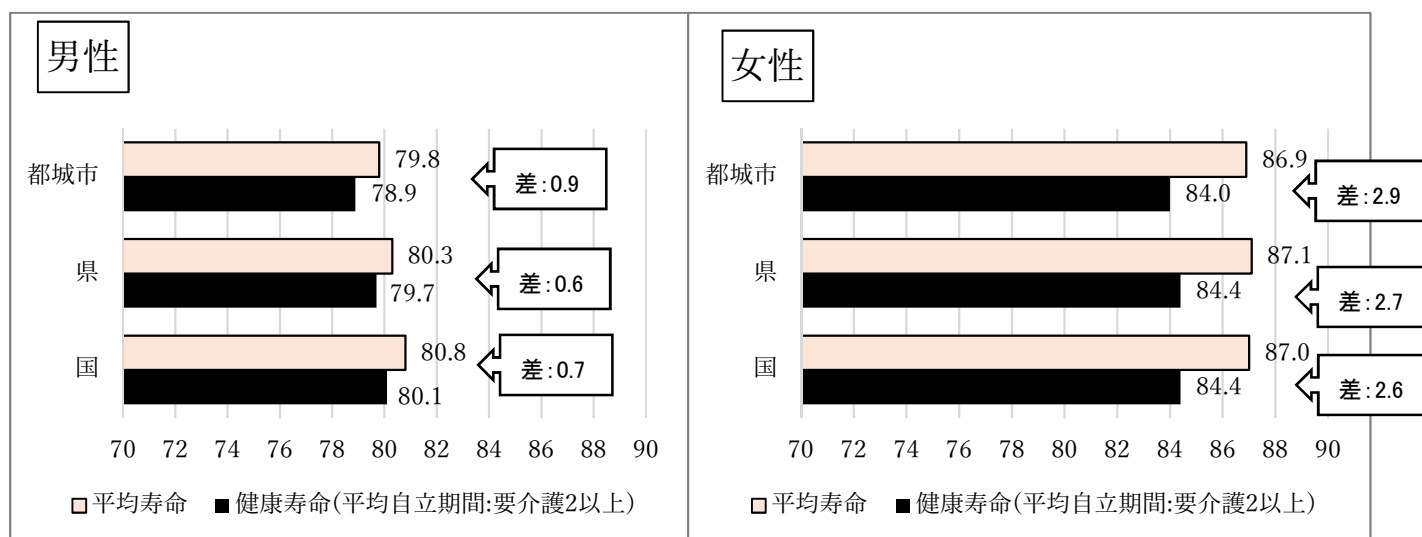
また、健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差を指します。誰一人取り残さない健康づくりを展開するには、様々な健康格差を把握し、格差の要因を分析し、格差縮小を目指すことが重要です。

■現状と課題

本市の平均寿命は、男性が79.8年、女性が86.9年であり、健康寿命は男性が78.9年、女性が84.0年です。また、日常生活に制限のある「不健康な期間」は、男性が0.9年、女性が2.9年です(図表4-1)。

平均寿命も健康寿命も緩やかに延伸していますが、女性の場合、「不健康な期間」が男性よりも長い傾向にあります。

図表 4-1 本市の平均寿命と健康寿命



(資料:KDB システム)

※健康寿命と平均寿命

健康寿命に関する主な指標(厚生労働科学研究による)は、3種類あります。

- (1)日常生活に制限がない期間の平均
- (2)自分が健康であると自覚している期間の平均
- (3)日常生活動作が自立している期間の平均

市町村単位のデータが確認できるものは「(3)日常生活動作が自立している期間の平均」(介護保険の要介護2～5の認定者を「不健康」、それ以外を「健康」として算出したもの)であり、本計画ではこの指標をデータとして用いています。

平均寿命は、0歳の子どもが何年生きられるかを示すものであり、厚生労働省が5年ごとに算出したデータが公表されています。

■施策と方向性

各分野別の取組を推進し、最終的な目標として平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸、すなわち平均寿命と健康寿命の差を縮小していきます。

■今後の具体的な取組

各分野の具体的な取組を推進します。

■目標の指標(具体的な数値目標)

目標	指標	現状値	目標値	出典
健康寿命の延伸	平均寿命と健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)	<平均寿命> 男性79.8年 女性86.9年 <健康寿命> 男性78.9年 女性84.0年 (令和4年)	平均寿命の延伸 分を上回る健康 寿命の延伸 (令和16年)	1
健康格差の縮小	県の健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)との差 【県の健康寿命－市の健康寿命】	男性0.8年 女性0.4年 (令和4年)	県の健康寿命と の差を縮小する (令和16年)	1

【出典一覧】

- 1 国保データベース(KDB)システム

2 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

■はじめに

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠かせない営みです。また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防に加え、やせや低栄養などを通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

近年の食生活は、エネルギーの取り過ぎや不規則な食生活に伴う栄養の偏りが原因とされる肥満、高血圧、糖尿病などの生活習慣病との関連が深く、また生活の質(QOL)にも大きく影響しています。

個人の行動と健康状態の改善を促すため、適切な栄養・食生活をサポートする食事と食環境の改善を進めることが重要です。

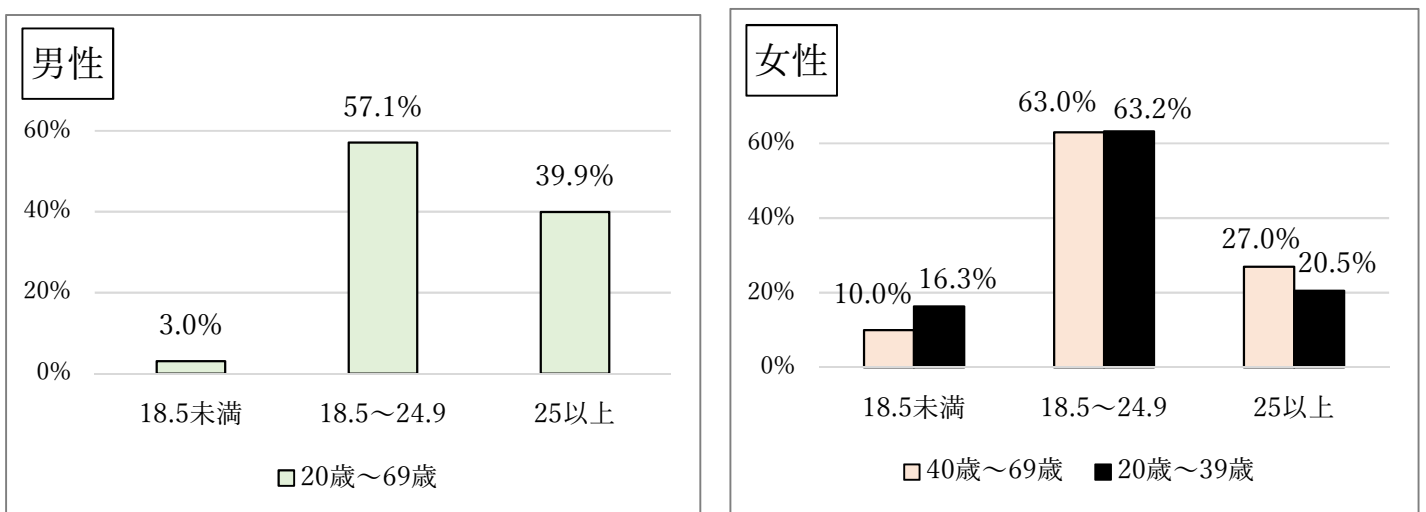
■現状と課題

(ア) 20歳以上の者

エネルギー摂取が消費を上回った栄養状態を示す指標として、「肥満」が用いられます。本市において、令和4年度の特定健康診査・18歳～39歳健康診査で肥満者(BMI25以上)の割合を見ると、20歳～69歳男性が39.9%、40歳～69歳女性が27.0%でした。この割合は、全国の平均(男性35.1%、女性22.5%)よりも高いことがわかります。また、20歳～39歳女性のやせ(BMI18.5未満)の割合は16.3%であり、令和4年度の国の割合(20.7%)よりも低いことがわかります(図表4-2)。

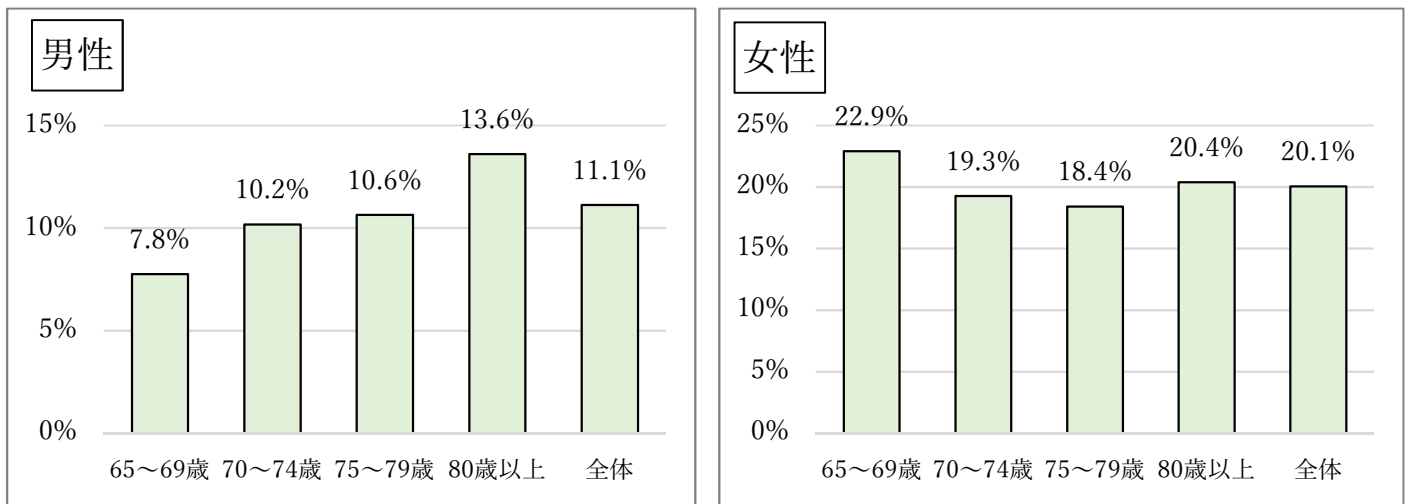
また、低栄養傾向の高齢者(BMI20以下)の割合は男性11.1%、女性20.1%となっており(図表4-3)、今後もこの割合が増加する傾向にあると推測されています。高齢者の低栄養傾向の増加を抑制するためにも、適切な栄養指導や支援が必要です。

図表 4-2 20歳～69歳男性・20歳～39歳女性・40歳～69歳女性の肥満度(BMI)の割合



(資料: 令和4年度都城市18～39歳健康診査・国保特定健康診査・後期高齢者健康診査結果)

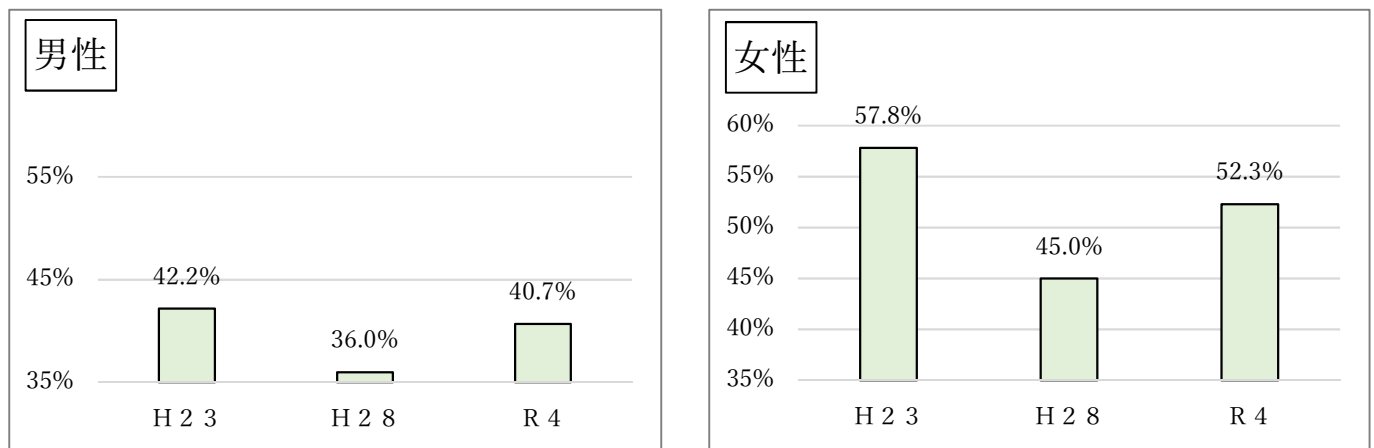
図表 4-3 BMI20以下の高齢者の割合



(資料:令和4年度都城市国保特定健康診査・後期高齢者健康診査結果)

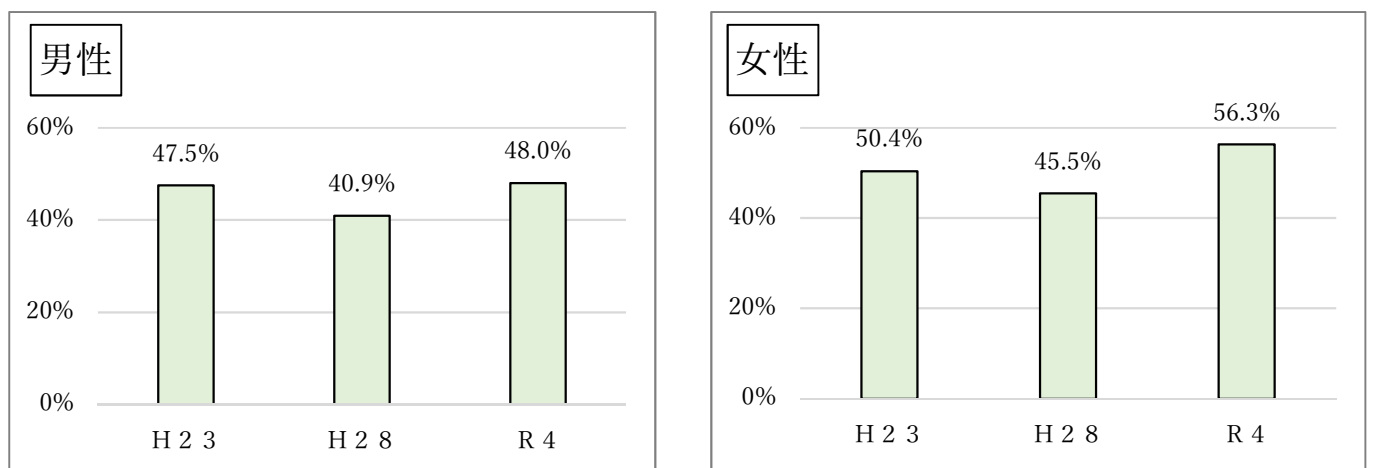
自分の標準体重を認識し、体重コントロールを実践する人の割合は、男性が40.7%、女性が52.3%でした(図表 4-4)。また、自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人の割合は、男性が48.0%、女性が56.3%でした(図表 4-5)。

図表 4-4 自分の標準体重を認識し、体重コントロールを実践する人の割合の推移



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 4-5 自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人の割合の推移



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

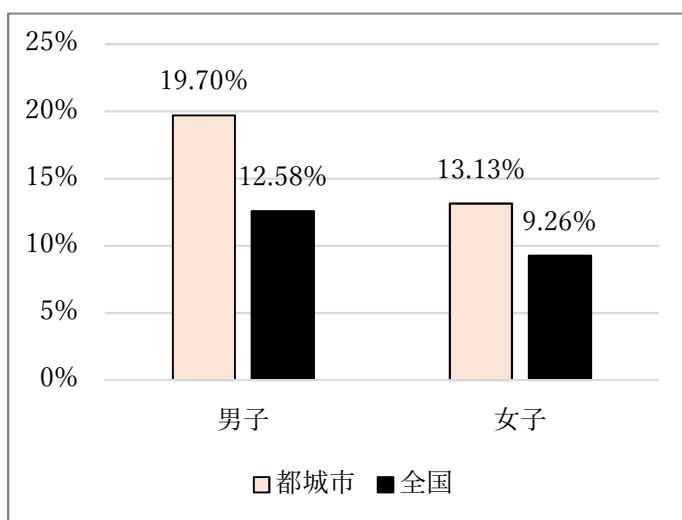
(イ) 児童・生徒

近年、こどもの肥満率が増加しています。こどもの肥満は、青壮年期における生活習慣病のリスクが高く、老年期以降の生活・健康状態に影響することがわかっています。そのため、こどもの頃から肥満対策を取ることが大変重要です。

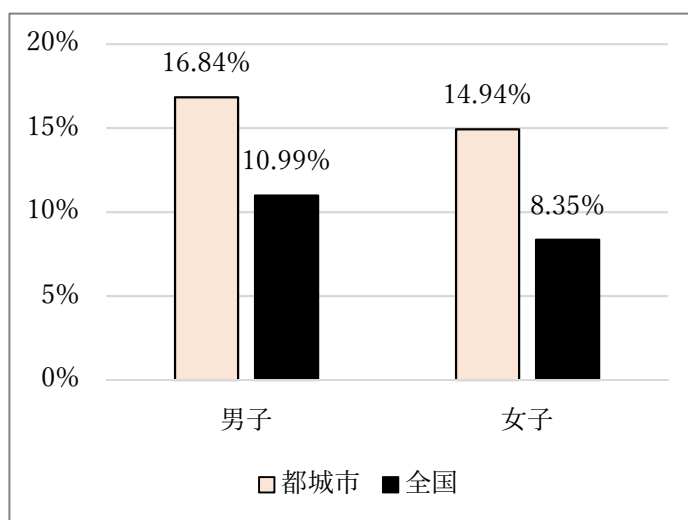
そこで、本市では小学5年生と中学2年生を対象に肥満傾向の割合を算出しました。その結果、小学5年生の男子19.70%、女子13.13%、中学2年生の男子16.84%、女子14.94%でした(図表4-6・図表4-7)。これは全国平均(小学5年生の男子12.58%、女子9.26%、中学2年生の男子10.99%、女子8.35%)よりも高い割合です。

本計画では、「児童・生徒における肥満傾向児の減少」を新たな目標に掲げ、家庭や学校、地域、行政と連携し、各ライフステージに合わせた健康づくりに取り組みます。

図表 4-6 小学5年生の肥満傾向児の割合



図表 4-7 中学2年生の肥満傾向児の割合



(資料:教育委員会学校教育課調べ)

■施策と方向性

○ 食生活改善プログラムの提供(情報提供)

・適正体重を保つことやバランスのとれた食事を摂ること、朝食を食べることの重要性について啓発し、生活習慣病予防やフレイル予防につなげます。

○ 食をとりまく環境整備の推進(連携)

・地域、学校、職域、医療機関、食生活改善推進員等との連携を密にし、地域に根ざしたよりよい食生活の普及や食育推進の充実を図ります。

○ 人材育成

・都城市食生活改善推進員連絡協議会やみやこんじょ健康づくり会等の質の向上を図ります。

○ 乳幼児期や学童期における取組

・食育において朝食の重要性、適正なおやつ^{きょうしやく}の摂り方、望ましい生活習慣の定着、共食について正しい知識の普及と啓発を行います。

・保育所(園)・幼稚園・認定こども園、学校及び地域と連携を図り食育を推進します。

・「都城市食育・地産地消推進計画」「都城市子ども・子育て支援事業計画」「みやこのじょう子どもの未来応援計画」に基づく食育の連携を図ります。

■今後の具体的な取組

- 食生活改善プログラムの提供(情報提供)
 - ・健康教室、健康相談、通いの場において、食に関する正しい知識の啓発を行います。
 - ・高齢者におけるフレイルの概念と低栄養予防に関する情報提供に努めます。
 - ・特定保健指導において、個別の栄養指導を実施します。
 - ・広報紙やホームページを活用した食に関する情報提供に努めます。
- 食をとりまく環境整備の推進(連携)
 - ・地域が主体となった食育を推進するため食生活改善推進員やみやこんじょ健康づくり会等による食に関する地区活動の支援を行い、健康づくりの体制強化に努めます。
 - ・関係各課や、地域、学校、職域、医療機関等との連携を密にし、情報収集や提供等の強化(充実)を図ります。
- 人材育成
 - ・食生活改善推進員やみやこんじょ健康づくり会等の養成及び育成に努めます。
- 乳幼児期や学童期における取組
 - ・離乳食教室、乳児健康相談、幼児健康診査時に栄養指導・栄養相談を行います。
 - ・保育所(園)、幼稚園、認定こども園、子育て支援センター及び小学校、中学校、高等学校において食育を行います。
 - ・食生活改善推進員による県や市の委託事業を実施します。
 - ・ホームページで「離乳食の作り方」を紹介した動画配信、SNS を活用して食に関する情報を発信します。

■目標の指標(具体的な数値目標)

目標	指標	現状値	目標値	出典
BMIが25以上の人の割合を減らす	20歳～69歳男性BMI25以上の割合	39.9%	35.1%	1
	40歳～69歳女性BMI25以上の割合	27.0%	22.7%	2
		(令和4年)	(令和16年)	3
低栄養傾向の高齢者(BMI20以下)の割合の増加の抑制	BMI20以下の高齢者の割合 男性	11.1%	8.2%	2
	女性	20.1%	16.2%	4
		(令和4年)	(令和16年)	
若年女性のやせの減少	BMI18.5未満の20歳～39歳女性の割合	16.3%	15%	1
		(令和4年)	(令和16年)	
自分の標準体重を認識し、体重コントロールを実践する人の割合を増やす	自分の標準体重を認識し、体重コントロールを実践する人の割合			5
	男性	40.7%	45.7%	
	女性	52.3%	57.3%	
		(令和4年)	(令和16年)	

児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒における肥満傾向児の割合 小学5年生 男子 女子 中学2年生 男子 女子	19.70% 13.13% 16.84% 14.94% (令和4年)	15.9% 9.9% 13.3% 11.6% (令和16年)	6
自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人の割合を増やす	自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人の割合 男性 女性	48.0% 56.3% (令和4年)	53.0% 61.2% (令和16年)	5
朝食を毎日食べる人の割合を増やす	朝食を毎日食べる人の割合 20歳～29歳 30歳～39歳	53.5% 69.4% (令和4年)	58.5% 73.9% (令和16年)	5
朝食を毎日食べるこどもの割合を増やす	朝食を毎日食べるこどもの割合 1～5歳児 小学6年生 中学3年生 高校3年生	92.1% 87.4% 84.7% 86.6% (令和4年)	100% (令和16年)	5
時間を決めておやつを与える人の割合を増やす	時間を決めておやつを与える人の割合 1～5歳児	51.5% (令和4年)	56.5% (令和16年)	5

【出典一覧】

- 1 都城市18～39歳健康診査結果
- 2 都城市特定健康診査結果
- 3 都城市生活保護受給者健康診査結果
- 4 都城市後期高齢者健康診査結果
- 5 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート
- 6 教育委員会学校教育課調べ

② 身体活動・運動

■はじめに

「身体活動」とは、安静な状態よりも多くのエネルギーを消費する動き全般を指し、「運動」とは、健康や体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われる身体活動のことです。

身体活動量や運動量が多い人は、少ない人と比べ、2型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの疾患の発生・罹患リスクが低いことが報告されています。

身体活動・運動不足は、喫煙や高血圧に次いで、非感染性疾患による死亡の第3の危険因子として示唆されています。さらに、身体活動は妊婦・産後の女性や慢性疾患・障害のある人を含め、さまざまな人々が健康効果を得られるとされています。

このように、身体活動や運動の重要性は広く知られ、実践されることが健康寿命の延伸に役立つと考えられます。

しかし、機械化・自動化の進展等により、身体活動量が減少しやすい社会環境にあるため、「日常生活における歩数」や「運動習慣者の割合」が横ばいか減少する傾向が見られます。そのため、引き続き身体活動・運動分野の取組を積極的に行う必要があります。

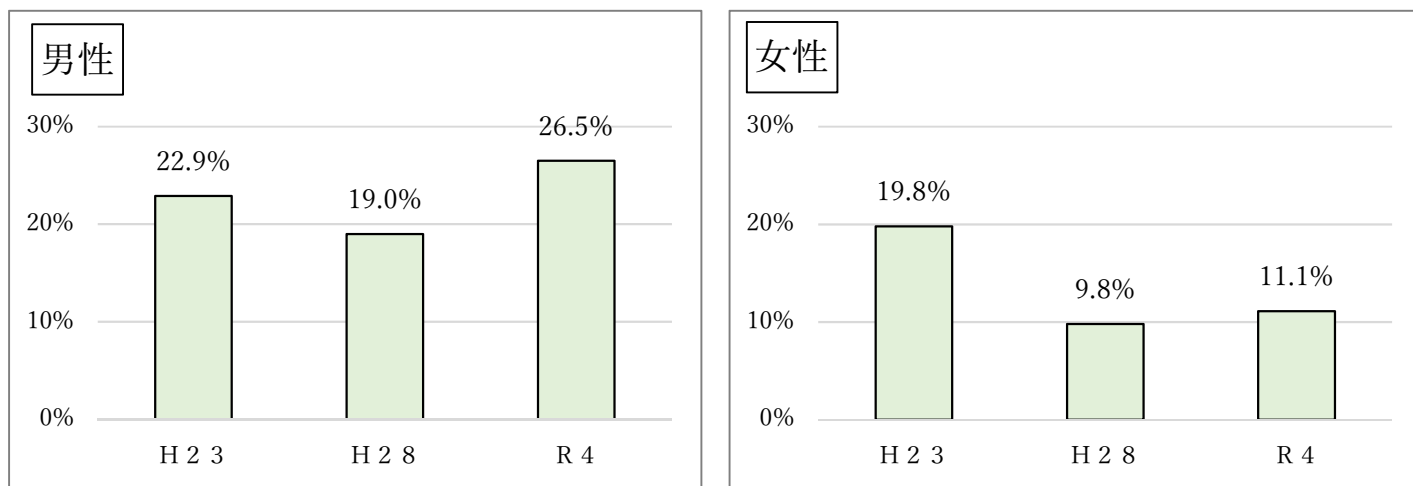
また、身体活動量の減少は、肥満や生活習慣病のリスク増加だけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子となるため、早急に対策を講じる必要があります。

■現状と課題

第2次計画最終評価時アンケート調査結果によると、「1日に1時間以上歩く人の割合」は、第2次計画策定時と比べて男性は改善傾向にありますが、女性は悪化しています(図表 4-8)。

「歩数の増加」は健康寿命を延伸し、非感染性疾患を予防し、社会生活機能の維持・増進するための効果的な手段であるため、男女を問わず、全世代において歩数を増やすことが必要です。

図表 4-8 1日に1時間以上歩く人の割合の推移

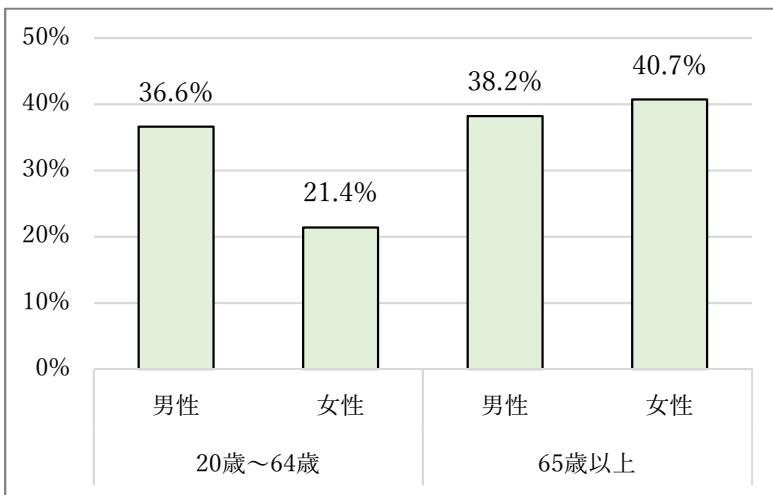


(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

本市では、全体的に運動習慣者の割合は低く、65歳以上の方に比べて20歳～64歳の方が少ない傾向にあります。特に20歳～64歳女性の割合が非常に少なくなっています(図表 4-9)。運動習慣を持つ人は、運動習慣のない人に比べて生活習慣病発症や死亡のリスクが低いことが報告されており、より多くの市民が運動習慣を持つことが重要であるため、「運動習慣者の増加」を引き続き目標として設定します。

働き盛りや子育て世代の方々は、余暇時間が少ないため、運動する時間を確保することが非常に難しい状況にあります。そのため、生活活動も含めた身体活動を増やし、活性化させることが重要になってきます。

図表 4-9 週に1回、30分以上運動・スポーツをしている人の割合



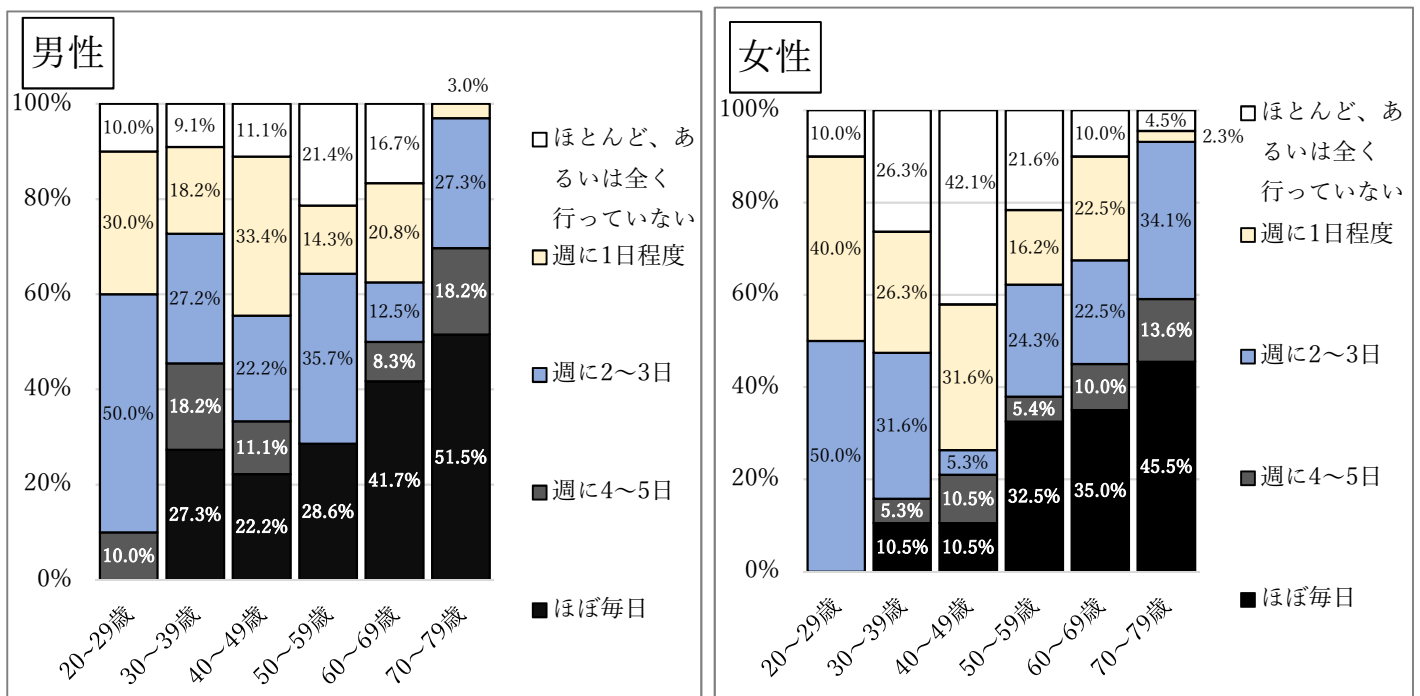
(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

身体活動や運動習慣は、個人の意識や動機付けだけでなく、社会環境や社会支援も関係しています。そのため、市民が運動しやすいまちづくりや環境整備の取組が強化されることが望まれます。

本市では、「いつでも・どこでも・楽しく・気軽にできる」運動としてウォーキングを推進し、個人の健康づくりを支援し、地域で支える健康づくりを進めていきます。また、高齢者のフレイル予防を目的とした高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を実施するなど、幅広い取組を進めていきます。

みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)の最終評価のアンケート結果において、仕事以外で汗をかくような運動をしている人の割合は、年齢が若くなるにつれて減少しており、男女とも20歳～29歳の割合がもっとも少なくなっています(図表 4-10)。そのため、働き盛り世代や健康に関心がない方に対し、まずは生活の中で体を動かす習慣を定着させるための支援を強化することが必要です。

図表 4-10 仕事以外で汗をかくような運動をしている人の割合



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

■施策と方向性

- 全体的に運動習慣者の割合は非常に低く、65歳以上の方に比べて20歳~64歳の方が少なく、また、女性の方が少ない傾向にあります。日常生活の中で意識的に体を動かすなど、運動習慣の獲得に向けた取組を推進します。
- 運動は肥満や生活習慣病の予防だけでなく、フレイル予防にもつながるため、重点的な対策を実施する必要があります。運動習慣者を増やす取組として、庁内の関係部局と連携し、ウォーキング等の普及・啓発をさらに推進します。
- 健康は日々生活している地域や身近な人間関係からの影響を受けることが多いものです。健康的な生活を送るのに適した、心の通い合う地域づくりと地域の団結力を活用した健康づくりの推進を行います。
- 市民の健康意識の改善や健康づくりのきっかけとして「健康マイレージ」を活用し、健康に関心がない方や運動習慣がない方でも楽しく、積極的に運動に取り組むことができるよう支援します。

■今後の具体的な取組

- 日常生活の中で「プラス10分」運動できるような取組を普及します。
- 運動習慣のある市民が増えるよう1130県民運動(1週間に1回以上、30分以上の運動・スポーツを行う)を推進します。
- 令和5年4月策定「スポーツで築く地域活力創造計画」について、関係各課と連携し推進します。
- 地域のスポーツクラブやスポーツ推進委員、庁内関係部局等と連携し、スポーツの習慣化を推進します。
- 県公式ウォーキングスマートフォンアプリ「SALKO」の活用を推進します。
- 各地区のみやこんじょ健康づくり会活動等の活動を支援します。
- 地区ごとのウォーキングコースが掲載されているウォーキングマップを活用します。

- 健康教室等、さまざまな機会を通じて、運動に関する情報を提供します。
- 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」事業に取り組み、高齢者のフレイル予防のための運動について普及・啓発します。
- 高齢者の運動促進の場として、こけないからだづくり講座を周知します。

■ 目標の指標(具体的な数値目標)

目標	指標	現状値	目標値	出典
1日に1時間以上歩く人の割合を増やす	1日に1時間以上歩く人の割合			1
	男性	26.5%	31.0%	
女性	11.1%	14.4%		
健康の維持増進のために身体活動・運動を心がける人の割合を増やす	健康の維持増進のために身体活動・運動を心がける人の割合	60.2% (令和4年)	65% (令和16年)	
週に1回、30分以上運動・スポーツをしている人の割合を増やす	週に1回、30分以上運動・スポーツをしている人の割合			
	20歳～64歳 男性	36.6%	41.5%	
	女性	21.4%	25.6%	
	65歳以上 男性	38.2%	43.1%	
女性	40.7%	45.7%		
		(令和4年)	(令和16年)	

【出典一覧】

- 1 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート

③ 休養・睡眠

■はじめに

「休養」とは、二つの意味を持ちます。まず、「休」は、労働や活動などで疲れた心身を休め、元の力を取り戻すための働きを指します。そして、「養」は、「英気を養う」などといったように、社会的な機能を高めるために、自ら心身の能力を向上させることを主な意味としています。

日々の生活において、睡眠や余暇活動は極めて重要であり、十分な睡眠や余暇を確保することは、心身の健康に不可欠です。睡眠不足は、日中の疲れや眠気だけでなく、頭痛などの身体的な不調を引き起こし、情緒不安定にもつながり、注意力や判断力の低下によって仕事の能率低下などにも影響を与えます。加えて、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管疾患の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率を増加させることが分かっています。

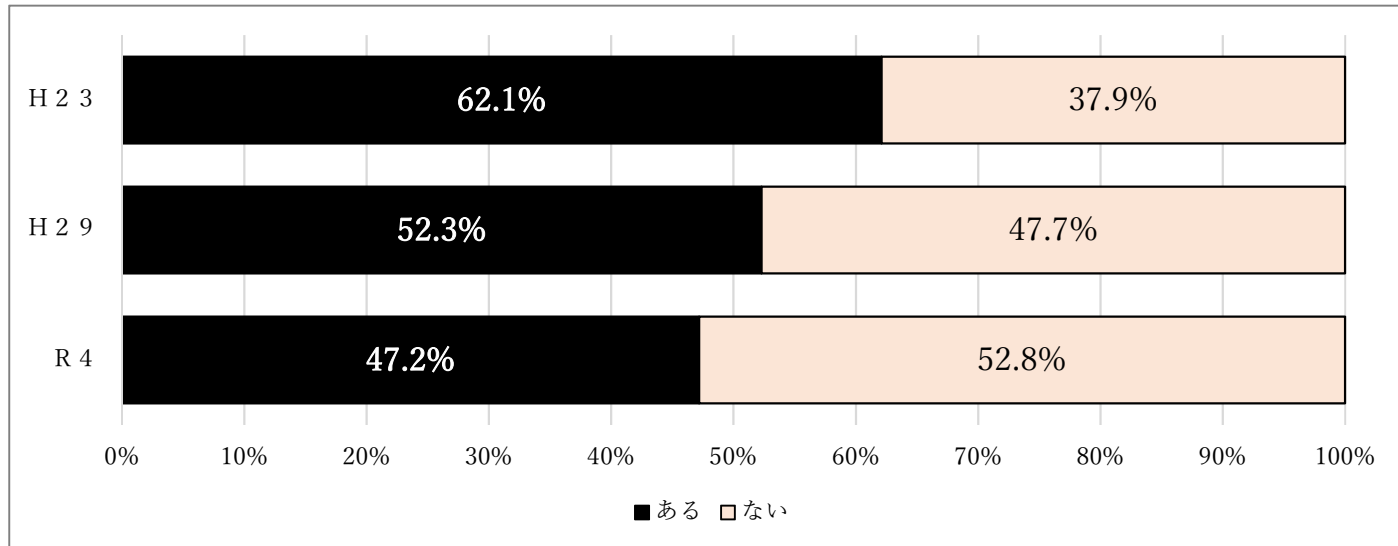
うつ病などの精神障害においても、不眠が初期症状として現れ、再発・再燃のリスクを高めることがあります。さらに、不眠自体が精神障害の発症リスクを高める可能性があると考えられています。

日本人の睡眠時間は男性で7時間52分、女性で7時間33分と、諸外国に比べて短く、さらに短くなっているという調査結果もあります。

■現状と課題

第2次計画最終評価時アンケート調査結果によると、熟睡感がある人の割合は47.2%となっています(図表 4-11)。

図表 4-11 熟睡感がある人の割合の推移

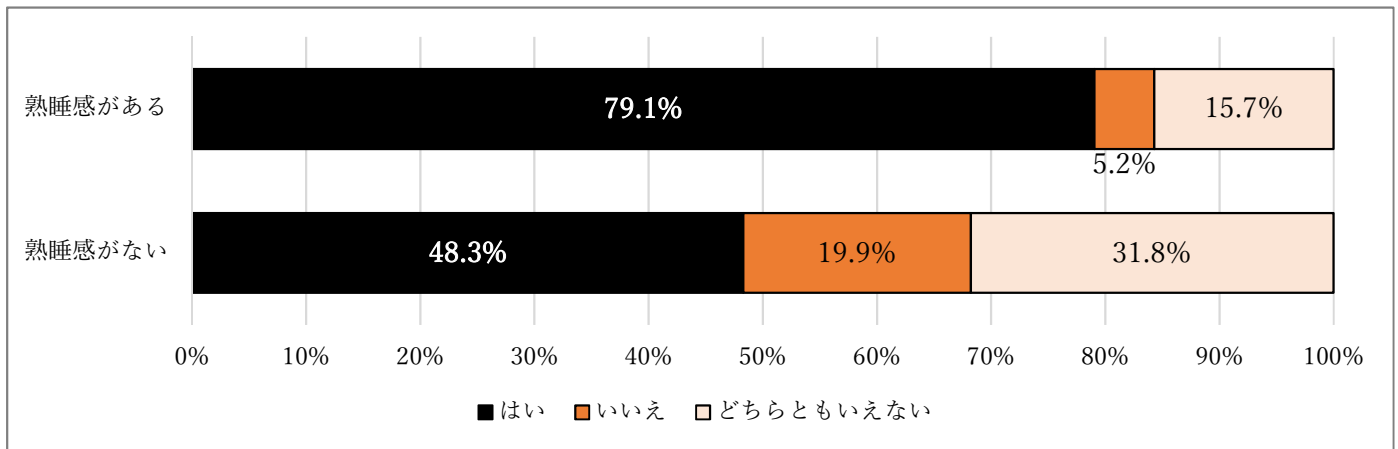


(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

「今、幸福だと思う」人のうち熟睡感がある人の割合は79.1%となっています(図表 4-12)。

このことから、睡眠による休養を十分にとることがこころの健康に役立ち、幸福感を持って過ごすことにつながっていると考えられます。

図表 4-12 「今、幸福だと思う」人の割合

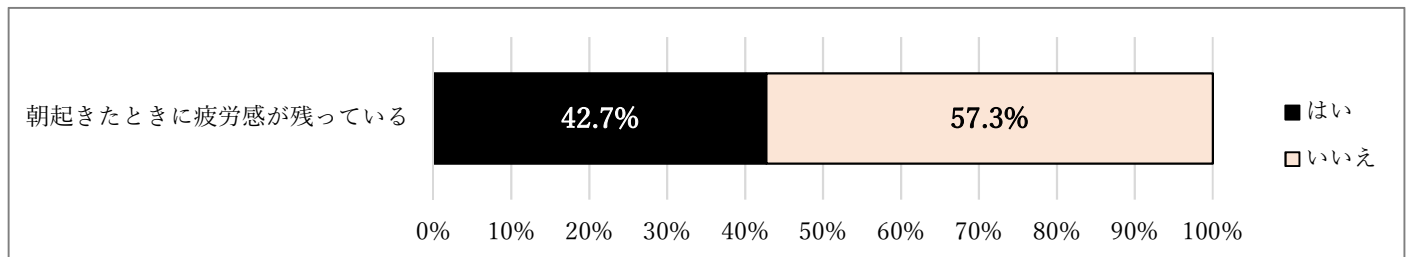


(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

また、朝起きたときに疲労感が残っている人の割合は42.7%となっています(図表 4-13)。

睡眠不足による疲労感は、情緒を不安定にし、生活の質(QOL)に大きく影響するだけでなく、こころの病気を引き起こす可能性を高めます。心身の疲労回復のためには、適切な休養を日常生活に取り入れることが重要です。

図表 4-13 朝起きたときに疲労感が残っている人の割合



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

■施策と方向性

- 十分な睡眠をとることは心身の健康の保持・増進においては極めて重要です。「熟睡感がある人の割合」は減少していることから、「健康づくりのための睡眠指針 2023」等の周知啓発に努めます。

■今後の具体的な取組

- 広報等を通じてこころの健康づくりや睡眠に関する情報提供を行います。
- こころの健康づくりに関する講座(ハロー市役所元気講座)を行います。
- 心身の健康に関する相談を行います。

■目標の指標(具体的な数値目標)

目標	指標	現状値	目標値	出典
熟睡感がある人の割合を増やす	熟睡感がある人の割合	47.2% (令和4年)	52.2% (令和16年)	1

【出典一覧】

- 1 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート

④ 飲酒

■はじめに

適度な飲酒は、ストレスを緩和したり、コミュニケーションの潤滑剤として働き体に良い面もありますが、過度な飲酒はアルコール性肝障害や膵炎などの臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等の病気の原因になります。さらに、不安やうつ、自殺のリスクや事故につながったり、飲酒習慣が不適切であると個人の家庭や社会生活に大きな影響を与え、アルコール関連の社会問題に発展する可能性があります。

また、妊娠中の飲酒は、胎児がアルコール性症候群や発達障害を引き起こすリスクがあり、20歳未満の者にとってはアルコールの影響を受けやすく、その健全な成長を阻害します。

アルコールが健康に及ぼす影響についての知識の普及と啓発活動、さらには減酒支援などの推進が必要です。

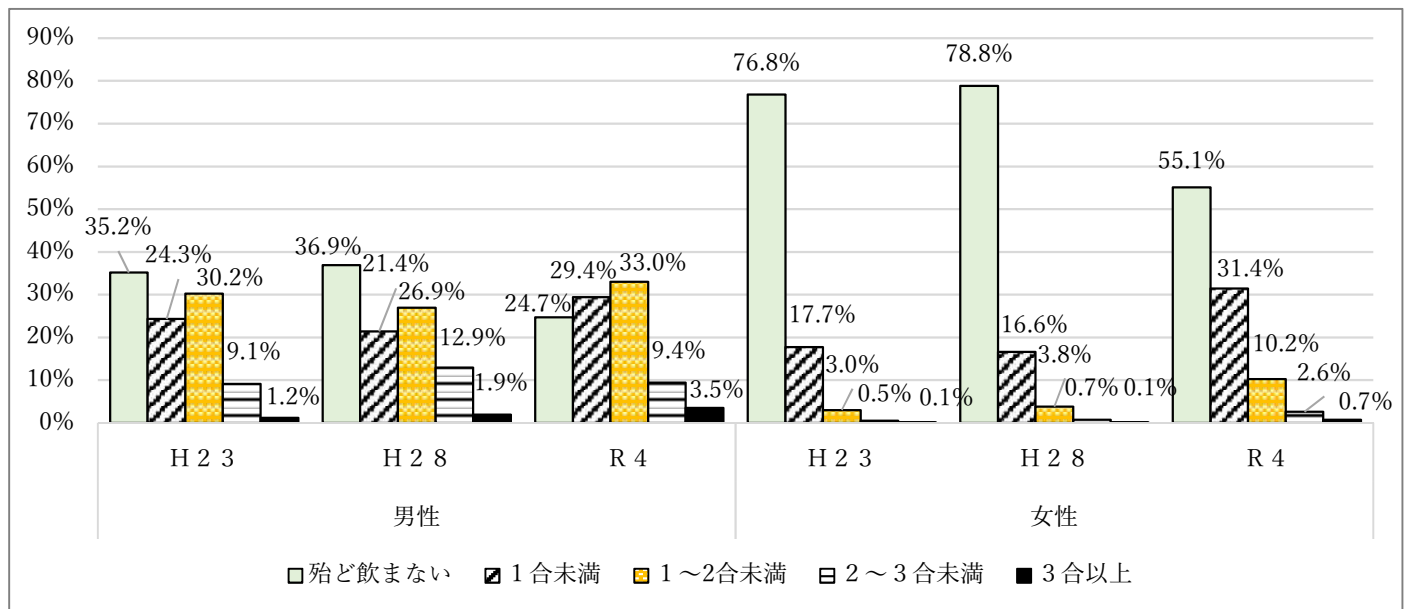
■現状と課題

(ア) 20歳以上の者

第2次計画最終評価アンケート結果によると、男性75.3%、女性44.9%が飲酒をすると回答しています(図表 4-14)。そのうち、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は男性9.4%、女性9.9%となっており、男性は減少傾向にあります。女性は増加傾向にあります(図表 4-15)。また、休肝日を設けている人の割合は、男性52.8%、女性69.0%となっています。

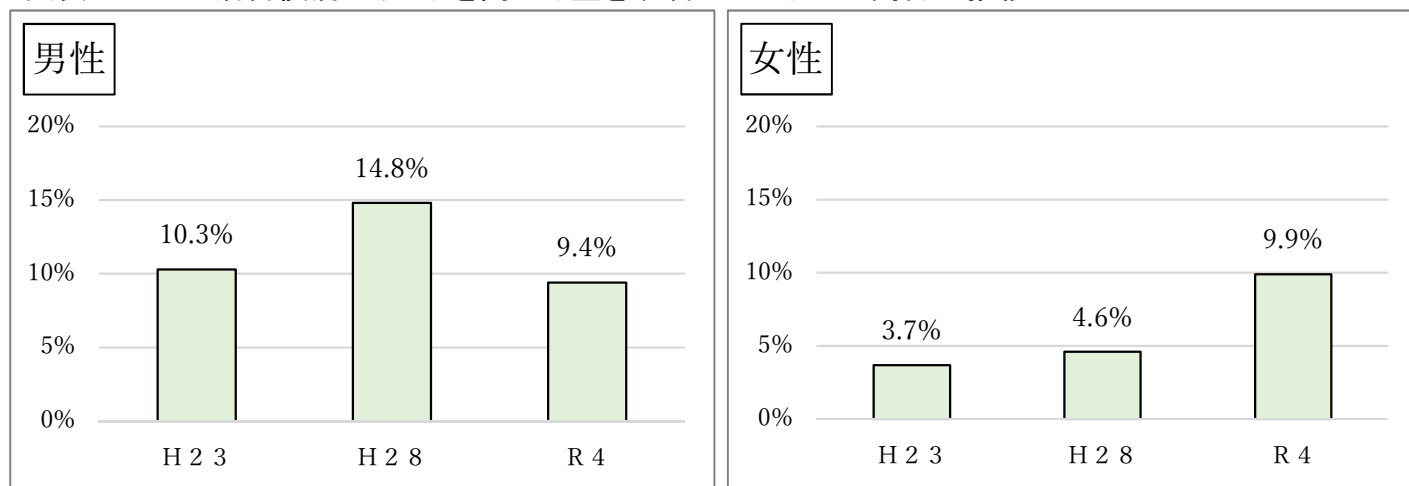
これらの結果から、男性では約半数が休肝日を設けておらず、女性の飲酒量も増加傾向にあることがわかります。従って、適正な飲酒に関する知識や多量飲酒のリスクについて、普及・啓発を行う必要があります。

図表 4-14 飲酒をすると回答した者の飲酒の状況



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 4-15 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推移



(資料: みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 4-16 アルコールの適正摂取量の目安

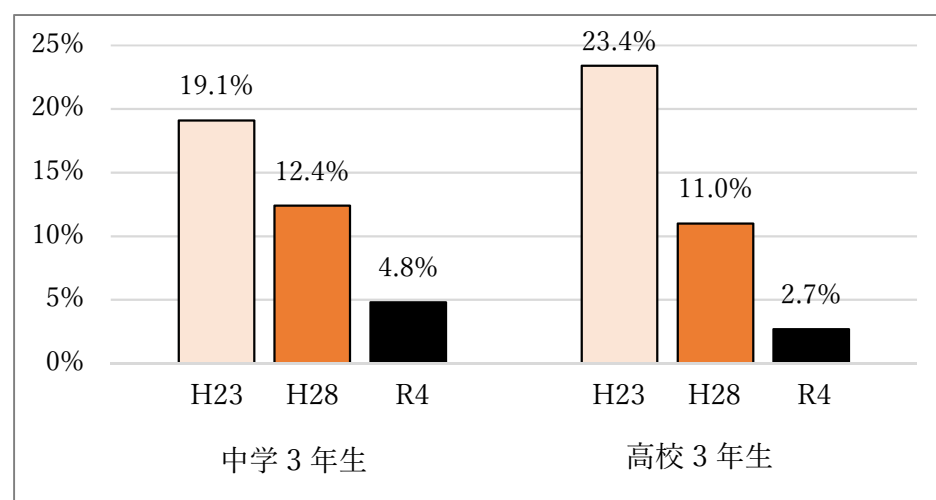
お酒の種類	ビール	清酒	ウイスキー・ブランデー	焼酎(20度)	ワイン
適正な節酒量 (純アルコール量20g)	中瓶1本 500ml	1合 180ml	ダブル 60ml	0.7合 120ml	2杯 200ml

妊娠届出時のアンケート結果によると、妊娠中に飲酒をしている人の割合は0.4%となっており、第2次計画策定時(2.7%)に比べて減少しています。しかし、目標値である0%を達成していないことから、引き続き、妊婦の飲酒防止に関する教育や、妊婦を取り巻く環境についてサポートする体制づくりが重要です。

(イ) 20歳未満の者

中学3年生及び高校3年生で飲酒したことがあると答えた割合は、中学3年生が4.8%、高校3年生が2.7%となっています(図表 4-17)。精神的・身体的に発育途上にある20歳未満の者の飲酒は、現在の健康問題だけでなく、将来にわたっても影響するため、家庭・学校・地域での対策が必要です。

図表 4-17 20歳未満の者で飲酒したことがあると答えた割合の推移



(資料: みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

■施策と方向性

- 飲酒の健康影響や節度ある適度な量の飲酒について正しい知識の普及に努めます。特に、節度ある適度な飲酒と健康影響の知識の普及に努めます。
- 家庭や学校、地域が一体となり、より包括的な教育を推進して20歳未満の者や妊婦の飲酒防止に努めます。
- アルコール問題に関する相談、アルコール依存症等のサポート体制の強化に努めます。

■今後の具体的な取組

- 広報等でアルコールが身体に及ぼす影響について情報提供を行います。
- 20歳以上の者に対して適度な飲酒を促し、また、20歳未満の者には飲酒を勧めないよう、健康教育を行います。
- 妊娠中における飲酒の影響について、母子健康手帳交付時や健康教室等で啓発します。
- 児童生徒やその保護者への飲酒に関する健康教育を行います。
- アルコール問題に関する相談を実施します。

■目標の指標(具体的な数値目標)

目標	指標	現状値	目標値	出典
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を減らす	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 男性	9.4%	6.7%	1
	女性	9.9%	7.1%	
20歳未満の者の飲酒をなくす	飲酒したことがあると答えた割合 中学3年生	4.8%	0%	
	高校3年生	2.7%	0%	
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中に飲酒している割合	0.4%	0%	2

【出典一覧】

- 1 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート
- 2 妊娠届出時のアンケート

⑤ 喫煙

■はじめに

喫煙はがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病、歯周病の主要なリスク要因になります。特に妊婦の喫煙は低出生体重児や早産のリスクを高めます。

また、身の回りのたばこの煙を吸わされてしまう受動喫煙は、肺がんや虚血性心疾患、乳幼児の喘息や呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の危険因子になっており、周囲の人への健康にも悪影響を及ぼします。

禁煙が健康改善につながることも明らかにされており、禁煙後の年数が経過するほど、喫煙関連疾患のリスクが低下することが確認されています。

たばこや受動喫煙についての正しい知識を広め、禁煙支援の強化や受動喫煙防止対策の推進が必要です。

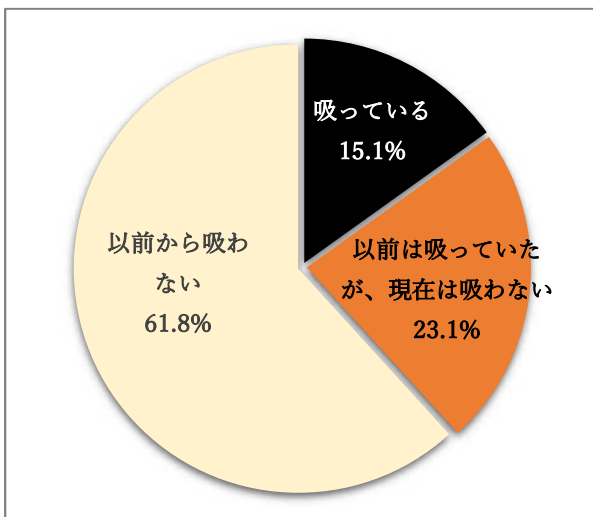
■現状と課題

（ア）20歳以上の者

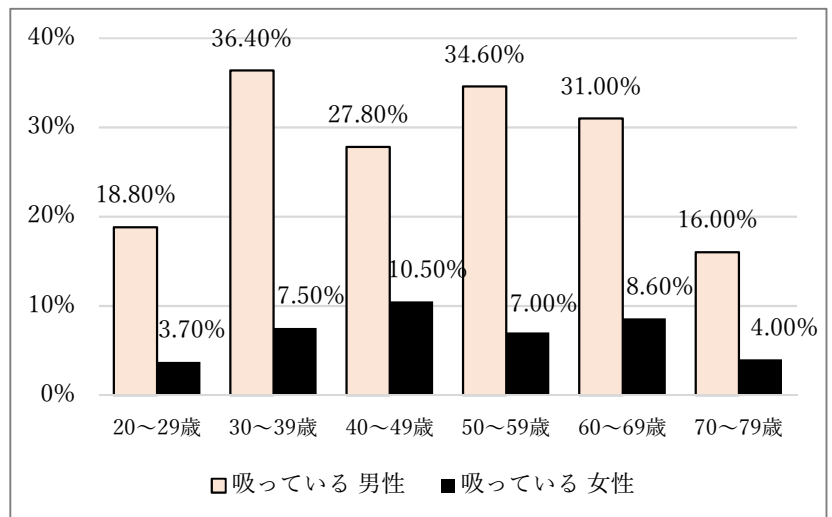
第2次計画最終評価時のアンケート結果によると、本市の喫煙者の割合は全体で15.1%となっています（図表 4-18）。年齢階級別にみると男性は30歳～39歳が最も多く、女性は40歳～49歳が一番多くなっており、特に男性の喫煙率が高くなっています（図表 4-19）。

また、妊婦の喫煙者の割合は2.2%であり、第2次計画策定時（6.8%）と比べると減少していますが、目標の0%には達していません。

図表 4-18 喫煙状況



図表 4-19 年代、性別における喫煙状況



（資料：みやこのじょう健康づくり計画21（第2次）等評価のアンケート）

そして、現在喫煙している人のうち禁煙しようと思っている人は40.6%ですが、たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意志だけではやめたくてもやめられない人が多いのが現状です。そのため、禁煙サポート体制を推進していく必要があります。

健康増進や疾病予防の観点からは、喫煙率が低いほうが望ましいです。しかし、わが国では長年たばこの使用が容認されてきたため、長期的な影響によるたばこ関連疾患は今後も増加すると予測されます。

本市においても、死因別死亡順位の第1位は悪性新生物であり、「肺がん」の死亡率は64.0%と、非常に高い割合であることが宮崎県健康づくり推進センター「健康づくりデータブック」で報告されています。また、我が国の男性において、死因第9位にCOPDが位置しています。COPDには50～80%の割合でたばこ煙が関与しており、喫煙者の20～50%がCOPDを発症するとされています。

そのため、積極的に喫煙が及ぼす健康への影響に対する知識の普及・啓発を行うことが必要だと考えられます。

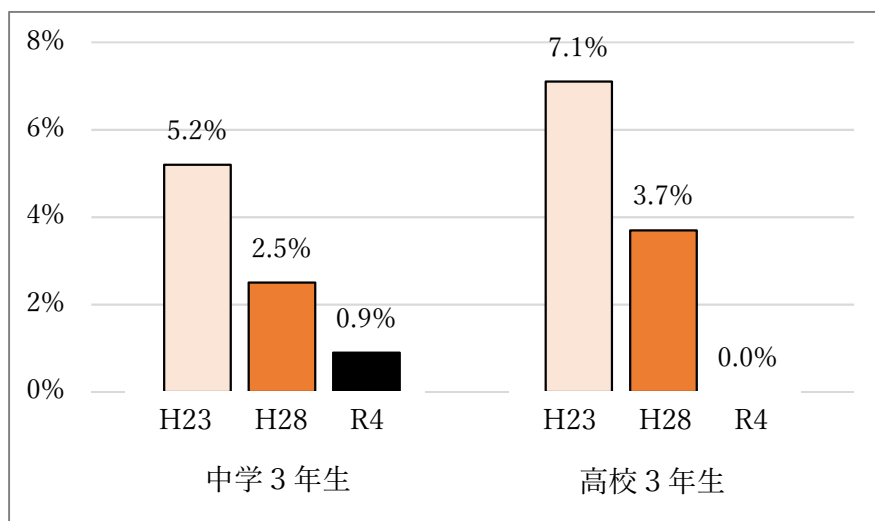
(イ) 20歳未満の者

第2次計画の最終評価アンケート結果によると、中学3年生及び高校3年生の喫煙したことがあると答えた割合は中学生で0.9%、高校生で0%となっています(図表 4-20)。

小学6年生、中学3年生、高校3年生を含め、たばこに対するイメージは「健康に害がある」と思っている生徒が最も多く、小学6年生で89.0%、中学3年生で89.4%、高校3年生で94.6%となっており、健康への影響を考える生徒の割合は増加傾向にあります(図表 4-21)。

一方で、「かっこいい」と思っている生徒は、小学6年生で2.1%、中学3年生と高校3年生で1.8%であり、「大人になった気がする」と思っている生徒は、小学6年生で1.1%、中学3年生で2.6%、高校3年生で0.9%となっています。20歳未満の者の喫煙は健康に大きな影響を与えるため、引き続き積極的な啓発が必要です(図表 4-21)。

図表 4-20 20歳未満の者で喫煙したことがあると答えた割合の推移



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 4-21 たばこを吸うことのイメージ

<小学6年生>

項目	割合
健康に害がある	89.0%
カッコいいと思う	2.1%
大人になった気がする	1.1%
その他	7.8%

小学6年生の喫煙率は0%でした。

「その他」の記述内容には、カッコ悪い、ストレスがたまっていると思う、お金がもったいないなどがありました。

<中学3年生>

項目	割合
健康に害がある	89.4%
カッコいいと思う	1.8%
大人になった気がする	2.6%
その他	6.2%

「その他」の記述内容には、カッコ悪い、臭い、ヤンキーみたいな人たちが吸っているイメージなどがありました。

<高校3年生>

項目	割合
健康に害がある	94.6%
カッコいいと思う	1.8%
大人になった気がする	0.9%
その他	2.7%

「その他」の記述内容には、臭い、とても怖いなどがありました。

(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

■施策と方向性

2018(平成30)年7月改正の健康増進法において「望まない受動喫煙をなくす」「受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮」「施設の類型・場所ごとに対策を実施」が基本的な考え方となりました。また、2020(令和2)年4月から、多数の方が利用する施設で原則屋内禁煙(法令で定める要件を満たした喫煙専用室等の設置は可能)となりました。この改正法に基づき、施策を推進します。

- 受動喫煙が健康に及ぼす影響について普及・啓発し、市庁舎、学校、医療機関等の公共の場や職場等の、多数の方が利用する施設における禁煙・分煙を推進します。
- 教育委員会、保健所、学校医等と連携を図り、喫煙が健康に及ぼす影響について積極的に普及・啓発し、20歳未満の者の喫煙防止に取り組みます。
- 喫煙をやめたいと考えている方を対象に、個人に応じた禁煙支援及び禁煙外来等に関する情報提供を積極的に行います。また、喫煙リスクについて、健康教育等を用いて市民に広く普及します。
- 妊娠中の喫煙リスクについて、早期から教育機関、医療機関等と連携し啓発を推進します。

■今後の具体的な取組

- 公共の場や職場等での分煙・禁煙を推進します。
- 20歳未満の者へのたばこに関する健康教育を行います。
- 禁煙を考えている方の禁煙サポートを推進します。
- 禁煙に関する健康教育を実施します。
- 妊娠中の喫煙リスクについて普及・啓発します。
- 医療機関と連携し、妊婦健診時に指導できる体制を整えます。
- 喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす影響について啓発します。
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の周知と予防に関する知識を普及します。

■目標の指標(具体的な数値目標)

目標	指標	現状値	目標値	出典
喫煙率を減らす	喫煙している人の割合	15.1% (令和4年)	11.7% (令和16年)	1
20歳未満の者の喫煙をなくす	喫煙したことがあると答えた割合 中学3年生 高校3年生	0.9% 0% (令和4年)	0% 0% (令和16年)	
妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中に喫煙している人の割合	2.2% (令和4年)	0% (令和16年)	2

【出典一覧】

- 1 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート
- 2 妊娠届出時のアンケート

⑥ 歯・口腔の健康

■はじめに

歯・口腔の健康は、健康的かつ質の高い生活をするために基礎的かつ重要な役割を担っています。最近では、歯・口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘され、全身の健康を維持するためにも、歯・口腔の健康づくりが必要です。

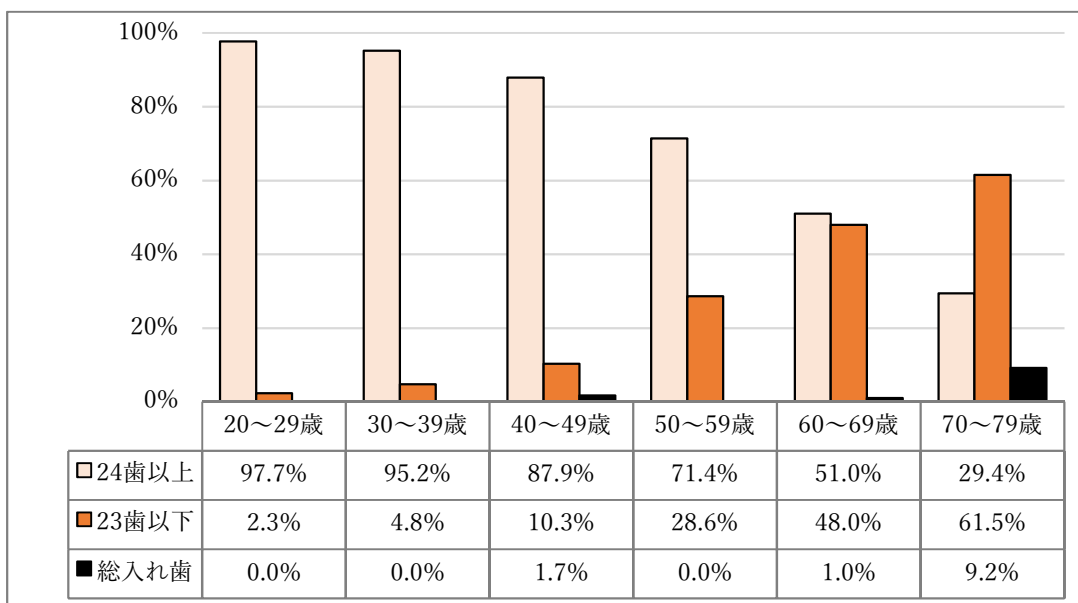
歯の喪失の主要な原因は、むし歯と歯周病です。むし歯と歯周病の予防は、歯・口腔の健康を維持するために必須の項目であり、そのためには乳幼児期からライフステージに応じた適切なむし歯・歯周病予防策が必要です。

■現状と課題

(ア) 20歳以上の者

60歳代で24歯以上の自分の歯を有する人の割合は51.0%と半数を超えており、第1次計画及び第2次計画策定時と比べて増加しています。年代別では、50歳代以降、年代があがるにつれて自分の歯を有している人の割合は徐々に低下していることがわかります(図表 4-22)。

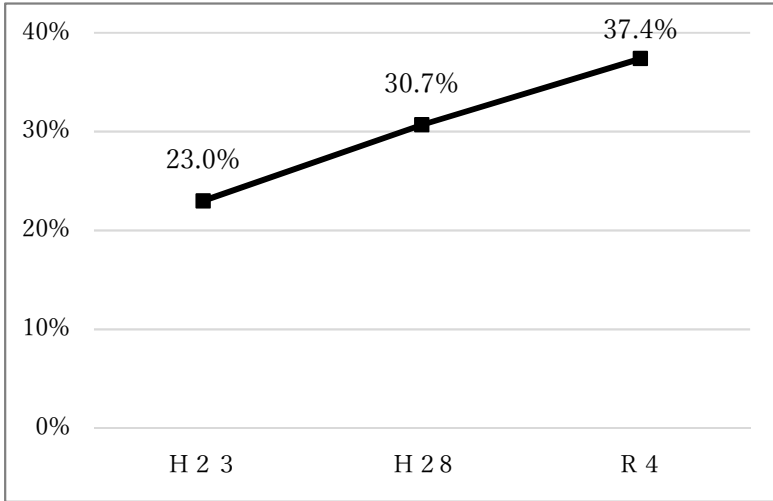
図表 4-22 年代別の自分の歯を有する人の割合



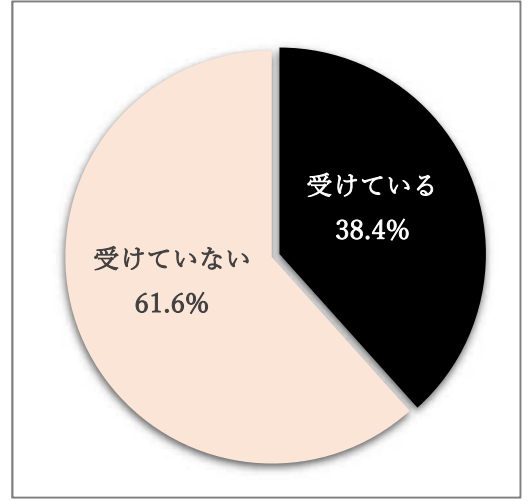
(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

成人期や高齢期における歯の喪失を防止するためには、定期的な歯科検診と適切なセルフケアが必要です。これは生涯にわたって歯科疾患を予防するための重要な役割を果たします。しかしながら、歯科検診を定期的に受けている人の割合は、増加傾向にあるものの、37.4%と依然として低い水準にあります(図表 4-23)。

図表 4-23 定期的に歯科検診を受けている人の割合の推移



図表 4-24 定期的な清掃を受けている者の割合

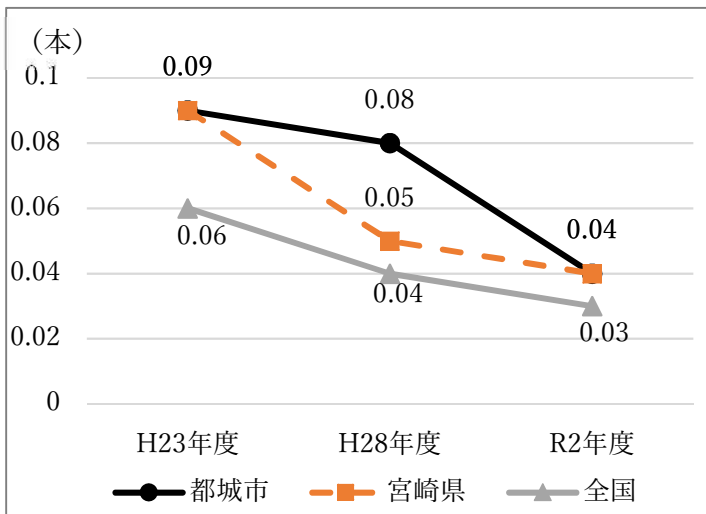


(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

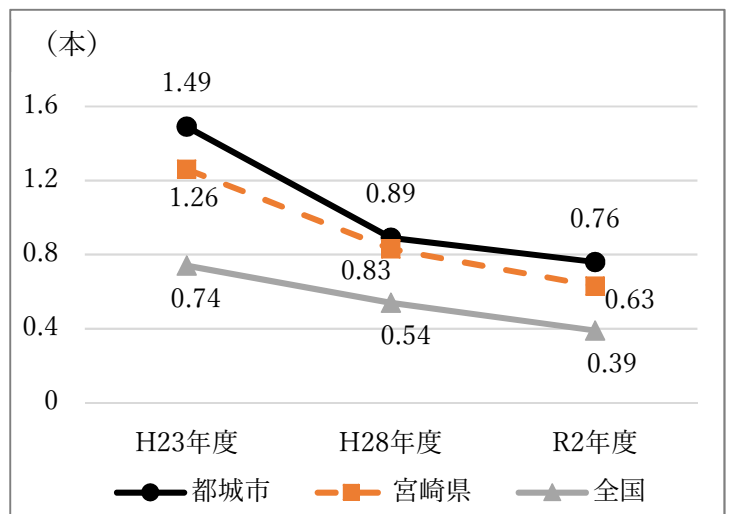
(イ) 幼児

幼児の歯科健診において、一人当たりのむし歯数は減少傾向にあります。ただし、全国平均や宮崎県平均には届いていません。(図表 4-25・図表 4-26)

図表 4-25 1歳6か月児健康診査一人平均むし歯本数の推移



図表 4-26 3歳児健康診査一人平均むし歯本数の推移

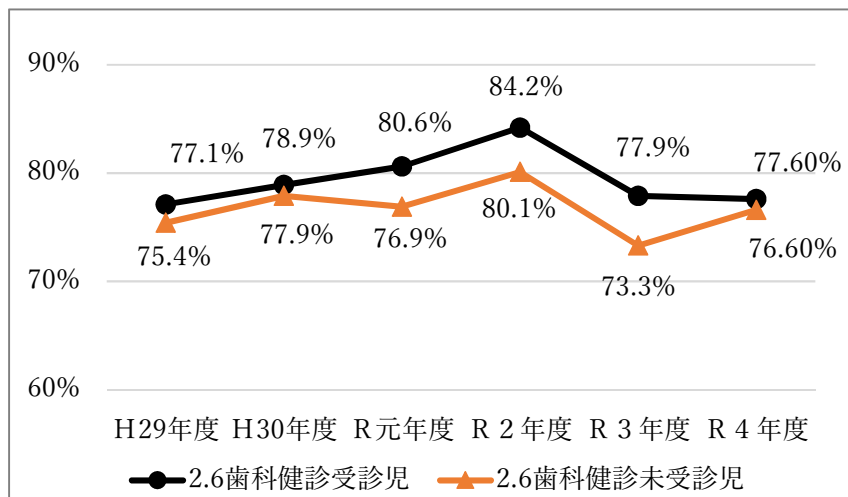


(資料:最近の歯科保健の状況(宮崎県福祉保健部健康増進課))

市独自で行っている2歳6か月児の歯科健康診査を受診したこどもは、3歳児健康診査でむし歯の割合が低いことがわかっています(図表 4-27)。2歳6か月児歯科健康診査を受けることで、保護者は歯磨き指導やフッ化物塗布などについて学び、こどもの歯の健康意識が高まりむし歯予防につながった結果だと考えられます(図表 4-28)。

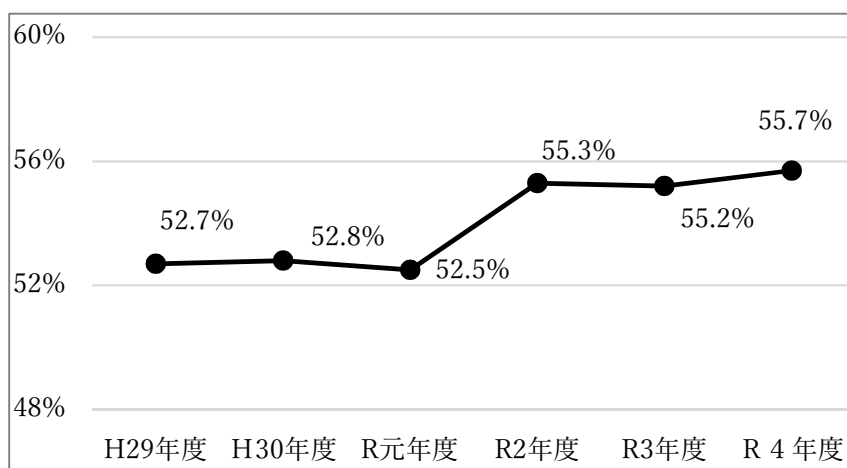
乳幼児期の歯の健康については、保護者に大きく依存するため、保護者がこどもの歯や口腔の健康に関心を持つことが重要です。そのためには、妊娠中から母親自身が、妊娠中に罹患しやすい歯周疾患を予防するなど、歯と口腔の健康について積極的に取り組む必要があります。

図表 4-27 3歳児健康診査時むし歯のないこどもの割合の推移



(資料:こども部こども家庭課調べ)

図表 4-28 2歳6か月児歯科健康診査後歯科医院でフッ化物塗布を行ったこどもの割合の推移



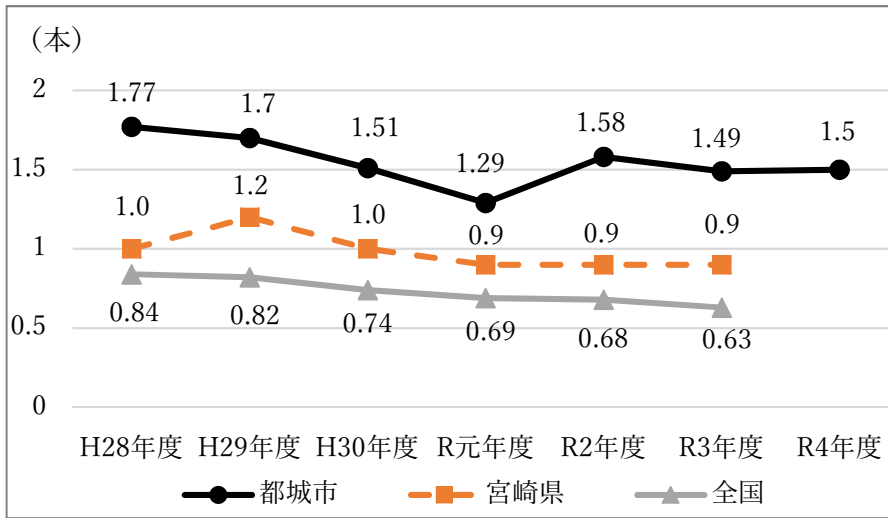
(資料:こども部こども家庭課調べ)

(ウ) 児童生徒

第1次計画評価時において、12歳児の一人平均むし歯本数にはごくわずかな減少が見られただけであり、むし歯を有するこどもの割合は平成13年度の第1次計画策定時から改善されない状況が続いていました。しかし、第2次計画では徐々に改善が見られ、令和4年度には1.5本まで減少しました(図表4-29)。

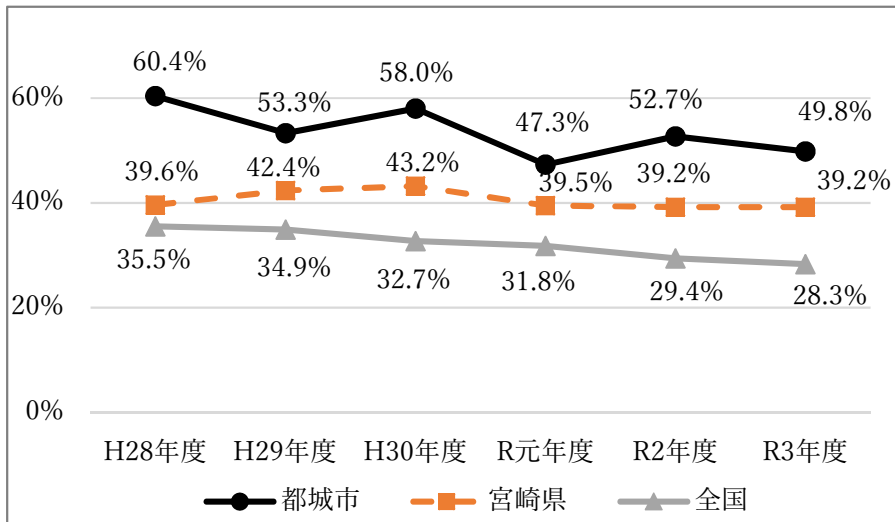
歯や口腔の健康を維持するためには、適切なむし歯や歯周病の予防が必要です。そのためには、定期的な歯科健診や歯や口腔の健康管理、予防啓発活動に加え、フッ化物塗布や洗口を受ける機会を増やすことが重要です。市では、平成27年から小中学校や保育所へのフッ化物洗口を推進する取組を行っており、その割合は年々増えています。今後も、関係機関(歯科医師会、薬剤師会、保育所(園)、幼稚園、学校等)と連携を図りながら、フッ化物洗口に取り組む小中学校や保育所などを増やしていくことが必要です。

図表 4-29 12歳児一人平均むし歯本数の推移



(資料:宮崎県母子保健事業実績)

図表 4-30 12歳児でむし歯を有するこどもの割合の推移



(資料:宮崎県母子保健事業実績)

■施策と方向性

各ライフステージに応じた正しい歯科保健知識の普及・啓発に努めるとともに、むし歯予防が継続的かつ効果的に行われるよう、施策を推進します。

○ 幼児期からのむし歯予防の推進

- ・うがいのできる年齢の幼児には集団でのフッ化物洗口が有効とされています。こどもにフッ化物洗口をさせてみたいという保護者も多くいることから、市内の保育所等でフッ化物洗口についての説明会を積極的に実施し、職員や保護者の理解を得られるよう取り組みます。
- ・各種健診を実施して、歯科保健に対する正しい知識の普及啓発に努めます。
- ・市内小・中学校の学校歯科医による歯科検診を実施し、むし歯の早期発見と早期治療の勧奨に努めます。
- ・市内小・中学校の学校歯科医による歯の保健指導、歯みがき指導を実施し、歯の健康、意識啓発に努めます。
- ・全小学校においてフッ化物洗口を実施します。また、中学校でのフッ化物洗口の導入を推進します。

○ 成人期のむし歯予防の推進

- ・生涯にわたり、自分の歯を20本以上保つことにより健全なそしゃく力を維持し、健やかで楽しい生活を過ごすための8020(ハチマル・ニイマル)運動を推進します。
- ・歯の喪失防止と歯の喪失原因となるむし歯や歯周病予防のため、定期的に歯科検診を受ける人の割合を増やし、歯周病の予防や早期発見、早期治療につなげます。
- ・口腔の健康状態が、糖尿病やフレイルなど全身の健康状態に関わることや、そしゃくすることが肥満や認知症の予防につながることなど、歯科保健に関わる知識の普及に努めます。

■今後の具体的な取組

- フッ化物洗口を実施していない保育所等で、フッ化物洗口の説明会を実施します。
- 保育所等でのフッ化物洗口保護者説明会を実施します。
- 2歳6か月児歯科健康診査の受診率向上に努めます。
- 幼児健康診査においてむし歯予防の啓発を行います。
- 小・中学校の学校歯科医による歯科検診を実施し、むし歯の早期発見・早期治療の勧奨を行います。
- 小・中学校の学校歯科医による歯の保健指導、歯みがき指導を行います。
- 全小学校においてフッ化物洗口を行います。
- 中学校においてフッ化物洗口の導入を推進します。
- 歯の健康づくりに関する情報提供を行います。
- 健康教育・健康相談を実施し、歯の健康の意識啓発を行います。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診と歯石除去を行う市民の増加を目指します。

■目標の指標(具体的な数値目標)

目標	指標	現状値	目標値	出典
60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合を増やす	60歳代で24歯以上の自分の歯を有する人の割合	51.0% (令和4年)	56.0% (令和16年)	1
何でもかんで食べることができる者の割合を増やす	特定健康診査問診結果において「何でもかんで食べることができる」と回答した者の割合	74.3% (令和4年)	78.5% (令和16年)	1
定期的に歯科検診に行っている人の割合を増やす	定期的に歯科検診に行っている人の割合	37.4% (令和4年)	42.3% (令和16年)	1
むし歯を持たない3歳児の割合を増やす	3歳児健診でむし歯がないこどもの割合	76.8% (令和4年度)	80% (令和16年)	2
12歳児の一人平均むし歯数を減らす	12歳児の一人平均むし歯数	1.5本 (令和4年度)	1本 (令和16年)	3
フッ化物洗口を実施している保育所等、小学校、中学校の割合を増やす	フッ化物洗口を実施している施設の割合			4
	保育所等	26.3%	33%	5
	小学校 中学校	75.0% 0% (令和4年度)	100% 100% (令和16年)	

【出典一覧】

- 1 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート
- 2 最近の歯科保健の状況(宮崎県福祉保健部健康増進課)
- 3 宮崎県母子保健事業実績
- 4 こども部こども家庭課調べ
- 5 教育委員会学校教育課調べ

(2) 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

① がん

■はじめに

がんは、日本人の死因の第1位であり、総死亡数の約3割を占めています。生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患率や死亡者数は今後も増加していくことが見込まれます。

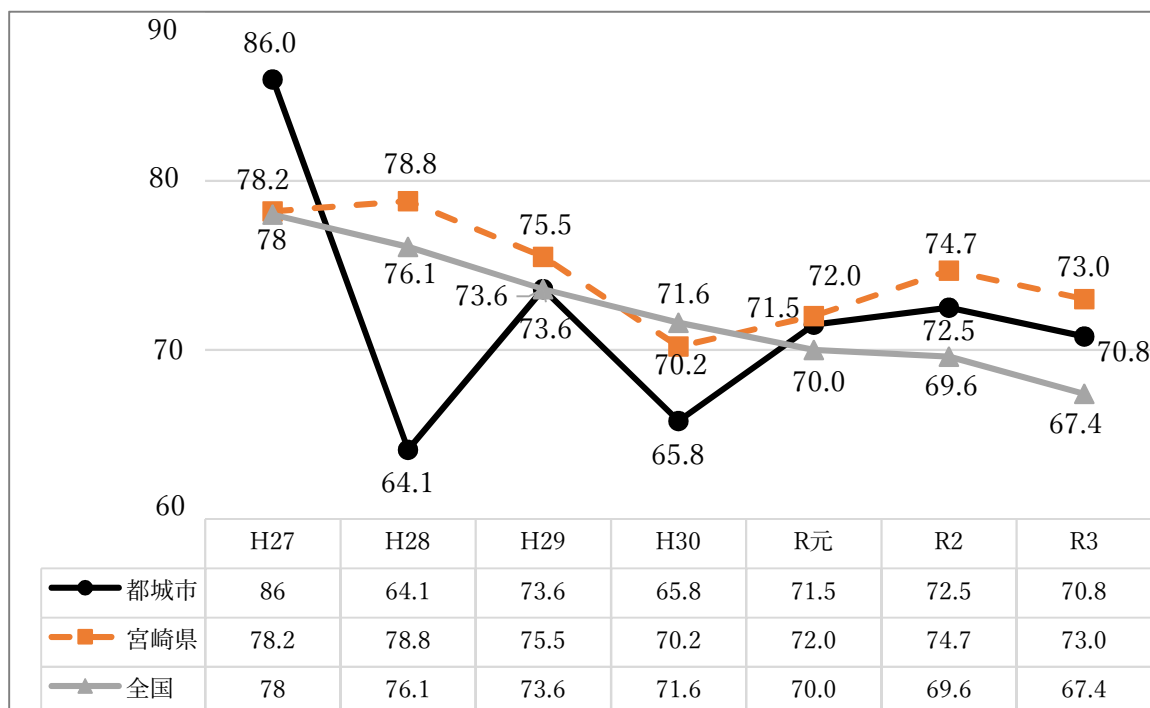
健康づくりにおいては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙(受動喫煙を含む)、飲酒、身体活動不足、肥満ややせ、野菜や果物の摂取不足、食塩や塩蔵食品の過剰摂取などが挙げられます。これらに対する対策を進めることで、がんの罹患率を減少させるとともに、早期にがんを発見して治療効果を高めることが重要です。

「がん医療」と「がんとの共生」については、健康づくりの取組と連携してがん対策を推進することが望ましいです。

■現状と課題

近年、本市でもがんによる死亡数が全死亡数の約25%を占め、市民の約4人に1人ががんで亡くなっています。ただし、75歳未満の年齢調整死亡率を見ると増減はあるものの、全体的に減少傾向にあります(図表 4-31)。

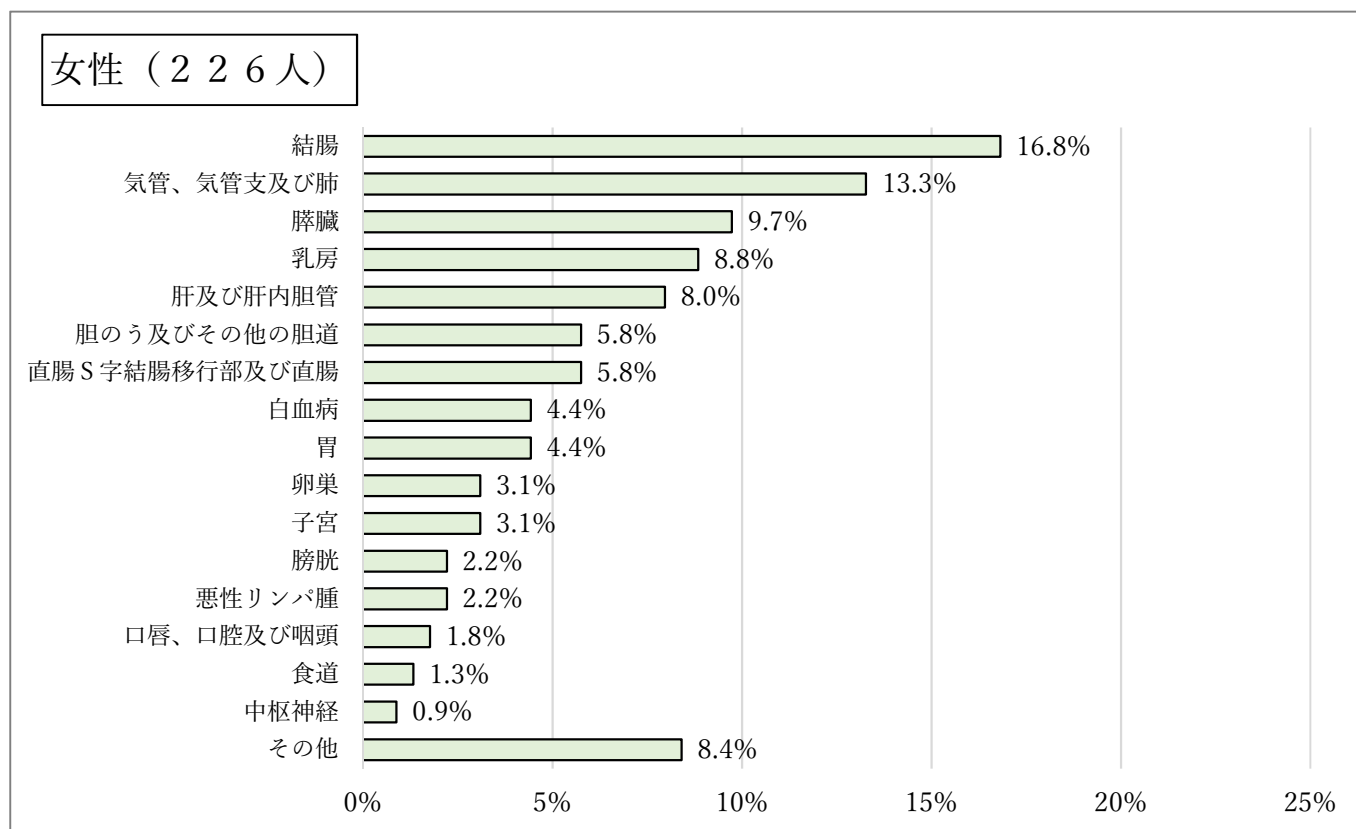
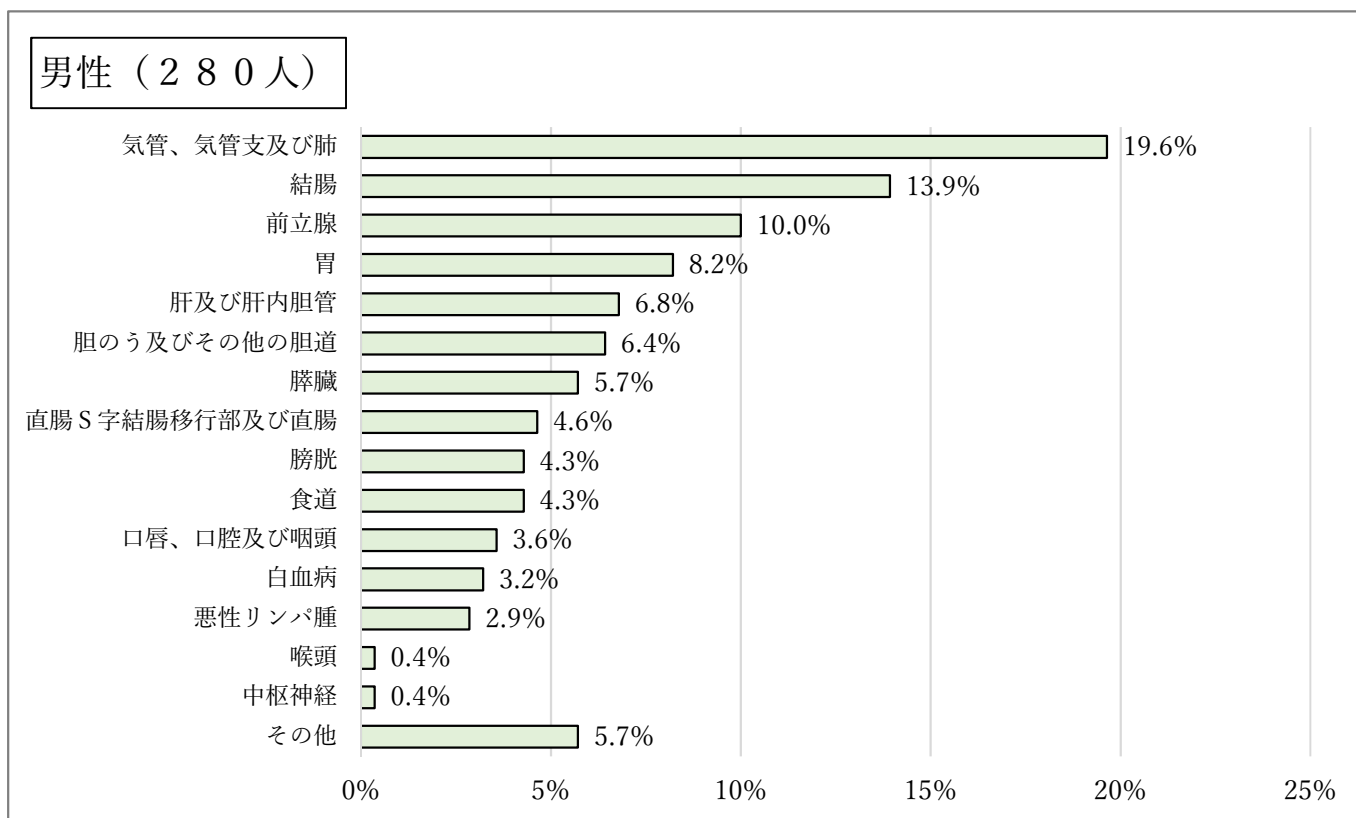
図表 4-31 がんの75歳未満の年齢調整死亡率(市・県・全国との比較)(人口10万対)の推移



(資料: 宮崎県衛生統計年報)

また、令和3年度のがんによる死亡者を部位別割合で見ると、都城市では男性は気管、気管支及び肺、結腸、前立腺、胃、肝及び肝内胆管、胆のう及びその他の胆道、膵臓の順に多くなっています。女性では、結腸、気管、気管支及び肺、膵臓、乳房、肝及び肝内胆管、胆のう及びその他の胆道、直腸S字結腸移行部及び直腸の順に多くなっています(図表 4-32)。

図表 4-32 都城市のがん死亡部位別割合(R3年度)



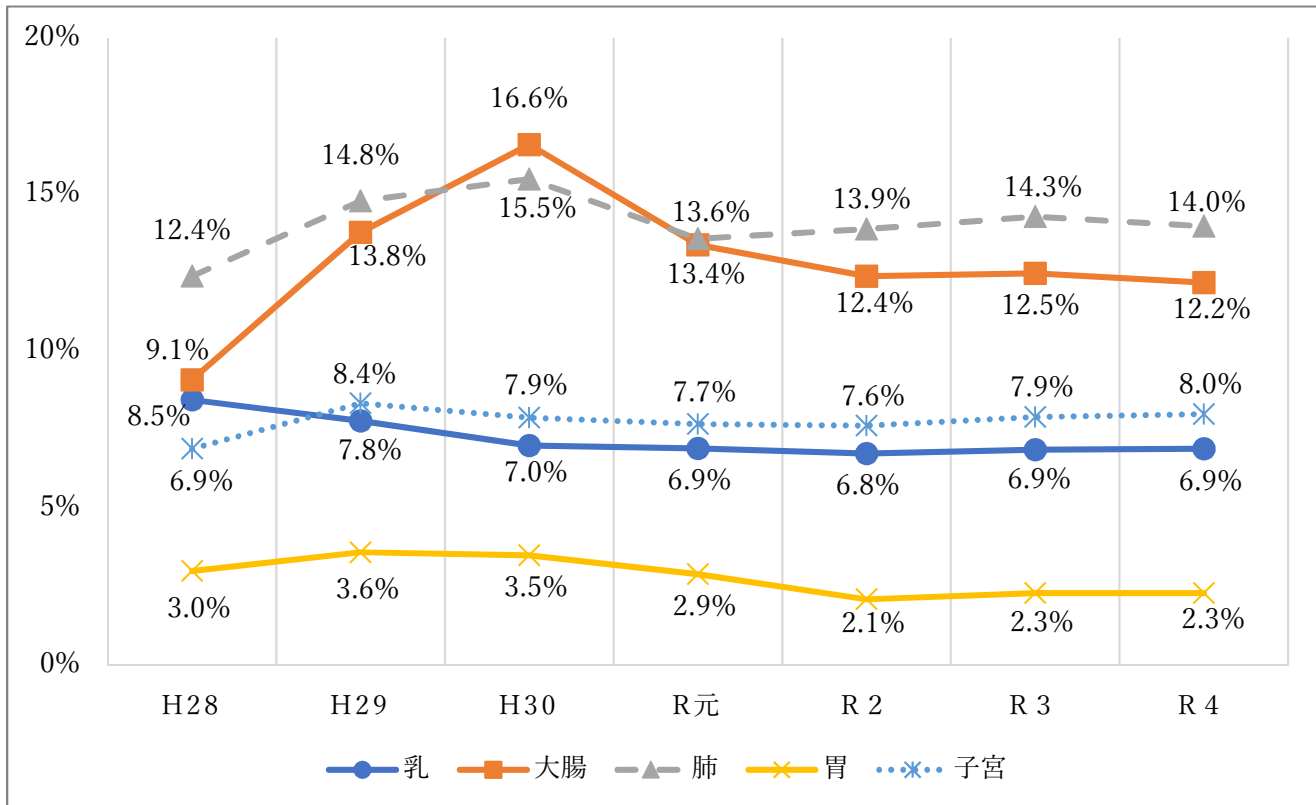
（資料：宮崎県衛生統計年報）

本市のがん検診受診率の推移は図表 4-33 のとおりです。

本市では、特定健康診査と大腸がん検診のセット受診や巡回検診において複数のがん検診を同時受診できるよう設定するなど、がん検診を受けやすい環境づくりを進めてきました。また、土日や夜間にごがん検診を実施することで、働き盛り世代・若い世代のがん検診受診率向上を目指しています。

その結果、大腸がん検診受診率は第2次計画の目標値(12%)を達成していますが、それ以外のがん検診受診率は、目標を達成していない状態が続いています。

図表 4-33 がん検診受診率の推移



(資料:健康部健康課調べ)

がんは種類が多く、様々な部位に発症するため、それぞれに対処法が異なります。このことから、がんの種類に応じた知識の普及・啓発が必要です。

がんは、食生活や運動、休養、飲酒、喫煙などの生活習慣によってある程度予防が可能だと考えられています。そのため、適切な生活習慣を身につけるよう、関係機関と連携を図りながら、健康情報を積極的に発信していく必要があります。特に、肺がんは男女ともに死亡原因の上位に位置するため、禁煙や分煙などの取組を強化する必要があります。

また、大腸がんにおいても男女ともに死亡数・罹患数の上位に入る疾患であり、自覚症状がほとんどなく、早期発見が重要です。早期に発見すれば、95%以上の治癒率であるため、がん検診を定期的を受け、自覚症状がある場合は早期に医療機関を受診するように普及・啓発が必要です。

■施策と方向性

- がん予防と検診の重要性について、市民に広く知ってもらうための啓発活動を行います。
- 特に若い世代に向けた知識普及を強化します。
- 特に働き盛り世代ががん検診を受診しやすい環境整備を行います。
- 発症予防に効果のあるワクチン接種の普及啓発や接種率向上等に取り組めます。

■今後の具体的な取組

- がん検診受診率向上のための環境整備
 - ・AIを活用した特定健康診査と大腸がんセット検診の受診勧奨を行います。
 - ・当該年度に40歳・65歳になる方、過去5年間に市の大腸がん・肺がん検診を受診した方に対し、巡回大腸がん・肺がん検診を個別通知します。
 - ・ぴったりサービスを活用し、乳がん・子宮がん検診無料クーポン券や大腸がん検診の検査容器の再発行・送付申請を受け付けます。
 - ・事業所でのがん検診を行います。
 - ・巡回検診で実施する胃がん・乳がん・子宮がん検診について、インターネット予約を実施し、電話・窓口予約よりも先行開始することで予約環境の利便性を高めます。
 - ・巡回検診において、特定健康診査と複数のがん検診を同時実施します。
 - ・土曜日、日曜日、平日夜間のがん検診を実施します。
- がん検診の普及・啓発
 - ・広報やホームページ等を通じ、がん検診について普及・啓発します。
 - ・商業施設においてがん検診啓発キャンペーンを行います。
 - ・健康教育においてがんに関する情報提供を行います。
- がん治療の相談支援及び緩和ケアの推進
 - ・関係各課(保険年金課・介護保険課・障がい福祉課)及び保健所等の関係機関と連携して支援を行います。
 - ・国立病院機構都城医療センターの「がん相談支援センター」の紹介を行います。
- HPV(ヒトパピローマウイルス)^{エイチピーエイ}ワクチン接種の普及・啓発及び接種率向上

■目標の指標(具体的な数値目標)

目標	指標	現状値	目標値	出典	
75歳未満のがんの年齢調整死亡率を減らす (人口10万人当たり)	75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	70.8 (令和3年)	63.7 (令和16年)	1	
がん検診受診者の割合を増やす	がん検診受診率 (全受診者数÷対象年齢全数×100)			2	
	乳がん検診	6.9%	9.6%		
	大腸がん検診	12.2%	15.7%		
	肺がん検診	14.0%	17.6%		
	胃がん検診	2.3%	4.0%		
	子宮がん検診	8.0%	10.9%	(令和4年)	(令和16年)

【出典一覧】

- 1 宮崎県衛生統計年報
- 2 健康部健康課調べ

② 循環器病

■はじめに

脳卒中や心臓病などの循環器疾患は日本人の主要な死因の一つであり、がんと並んで深刻な問題となっています。平成30年の人口動態統計によると、心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第4位にランクインしています。また、循環器病は要介護に至る疾患の20.6%を占め、介護が必要となった主な原因の一つともなっています。

こうした背景から、平成30年に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が成立し、循環器病対策推進基本計画に沿って、循環器疾患に対する対策が取られています。

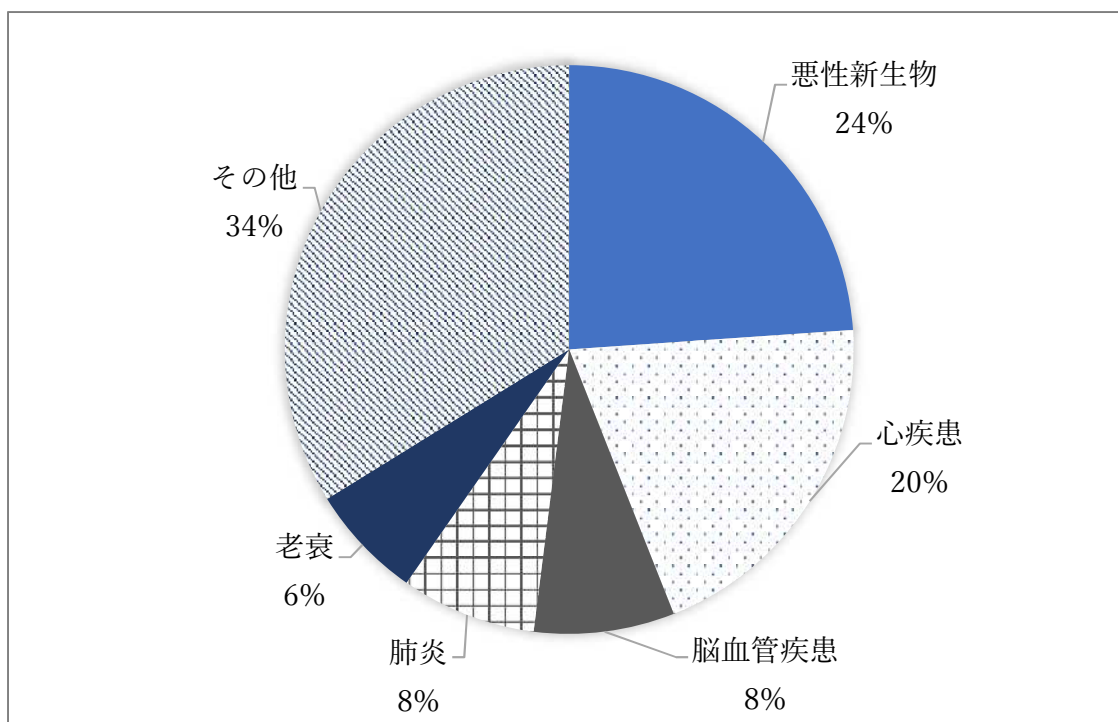
循環器疾患の危険因子としては、性や年齢を除いたものとして、高血圧、脂質異常症(特に高LDLコレステロール血症)、喫煙、糖尿病の4つが挙げられます。これらの危険因子を適切に管理・対処することが、循環器疾患を予防するためには不可欠であるとされています。

■現状と課題

心疾患および脳血管疾患は、本県において死亡原因の第2位と第3位です。また、本市においても同様に、主要死因の第2位および第3位となっており、県市ともに全体の死亡原因の約4分の1を占めています(図表 4-34)。

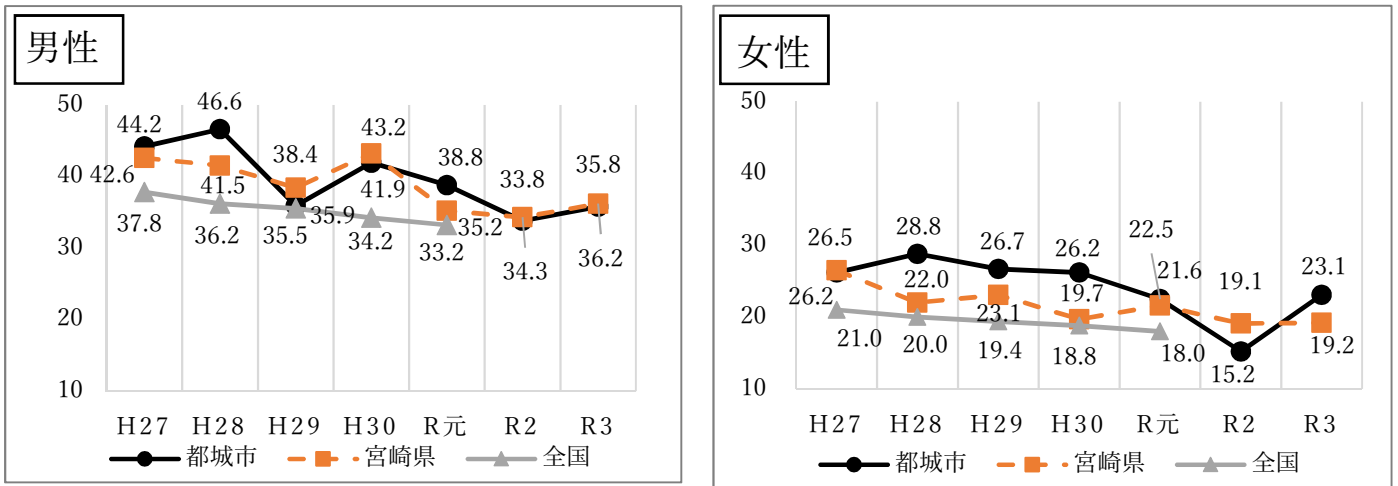
本市においては、令和3年における脳血管疾患の年齢調整死亡率は男性が35.8、女性が23.1、心疾患の年齢調整死亡率は男性が83.0、女性が35.7であり、第2次計画策定時(脳血管疾患:男性60.2・女性32.7、心疾患:男性84.1・女性46.0)に比べて減少しています(図表 4-35・図表 4-36)。

図表 4-34 都城市死因別死亡割合順位(令和2年)



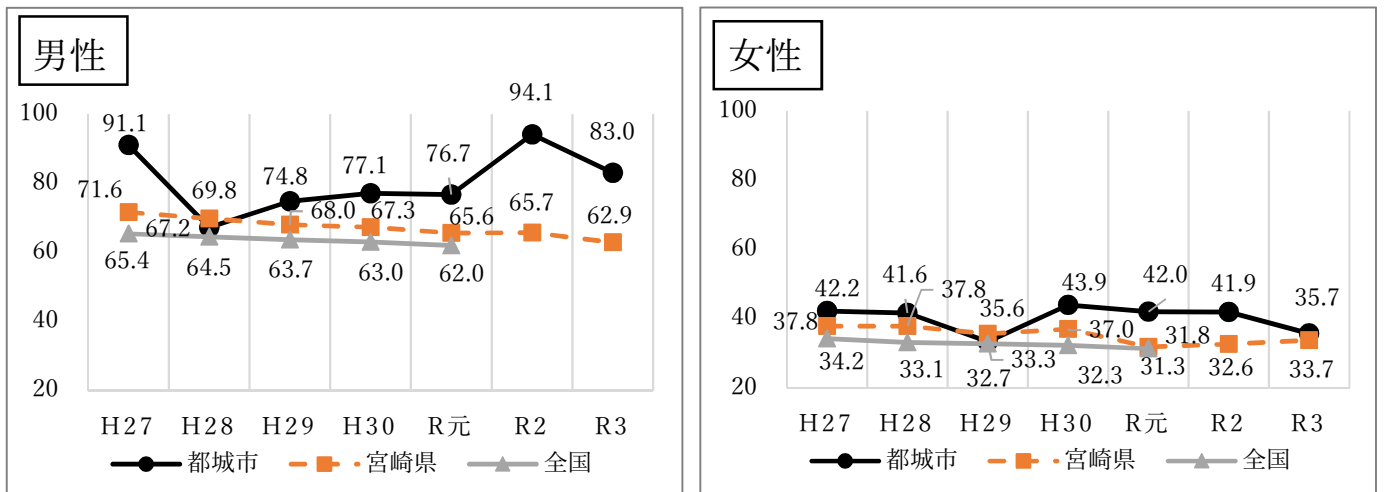
(資料: 都城保健所年報)

図表 4-35 脳血管疾患年齢調整死亡率(人口 10 万対)の推移



(資料:宮崎県健康づくり推進センターホームページ)

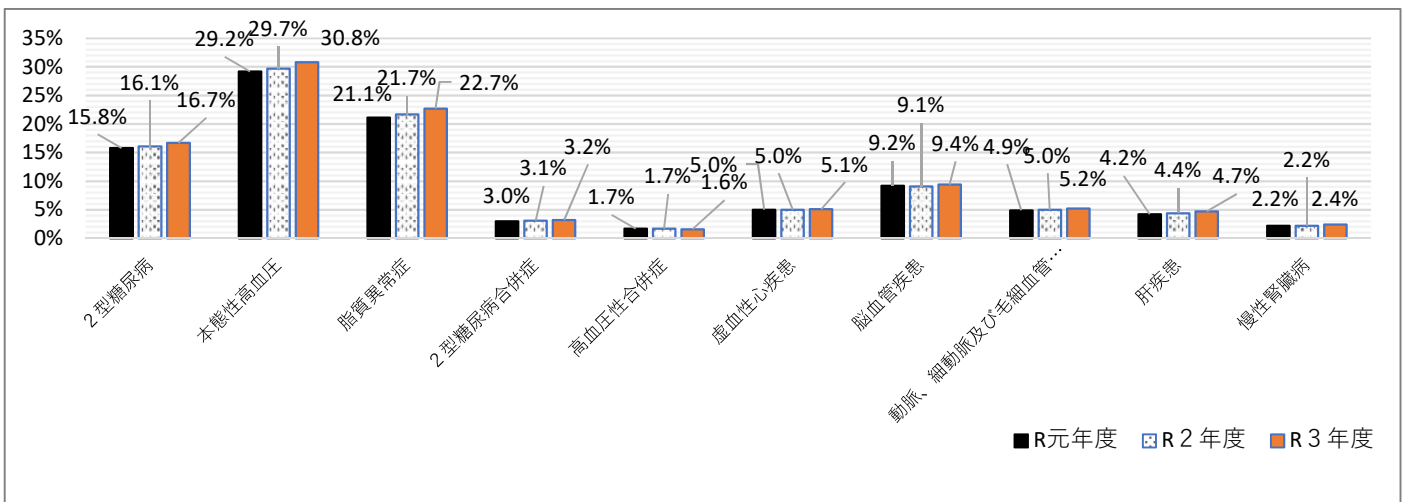
図表 4-36 心疾患年齢調整死亡率(人口 10 万対)の推移



(資料:宮崎県健康づくり推進センターホームページ)

宮崎県のデータ分析による市町村国保データヘルス計画策定支援業務報告書(都城市版)によると、生活習慣病の受療率を見ると、本態性高血圧、脂質異常症、2型糖尿病、脳血管疾患の順になっています(図表 4-37)。令和元年度から令和3年度にかけての期間には、高血圧性合併症を除く疾患は増加しており、特に、本態性高血圧および脂質異常症の増加率が高いのが現状です。

図表 4-37 生活習慣病の受療率



(資料:データ分析による市町村国保データヘルス計画策定支援業務報告書【都城市版】)

第2次計画策定時と比較して、40歳～89歳の収縮期血圧の平均値は、男性は下降、女性は上昇しています。また、男性については、40歳～79歳の脂質異常の割合に関して、総コレステロールは減少し、LDLコレステロールは増加していますが、目標を達成しています。しかし、女性については、どちらの割合も悪化しており、男性よりも脂質異常の割合が高くなっています。

本市では、糖尿病等の生活習慣病の起因となるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び特定保健指導を40歳～74歳の方を対象に実施しています。

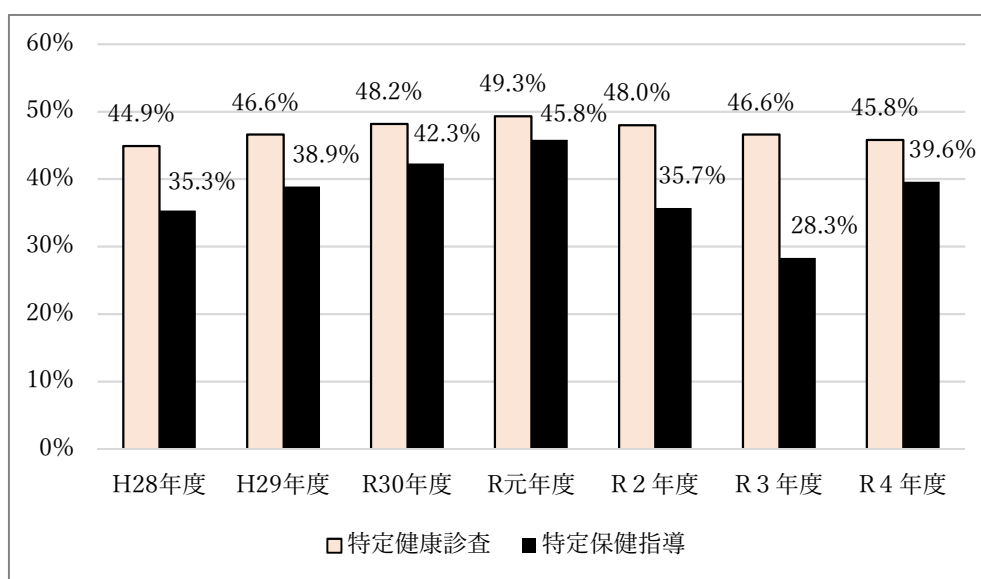
令和4年度の特定健康診査の受診率は45.8%であり、令和元年度まで年々向上していた受診率が、令和2年度以降低下しています。これは、新型コロナウイルス感染拡大による受診を控える影響があると考えられます(図表 4-38)。

年代別にみると、40歳代から50歳代の受診率が低く、特に男性の受診率が低くなっています(図表 4-39)。今後は40歳代から50歳代の男性の受診率を向上させていく必要があります。

令和4年度の特定保健指導実施率は39.6%で、目標の60%には達していません。これは、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、訪問や窓口での初回面談の実施が困難な状況になったことが原因だと考えられます。また、男女とも50歳～59歳の指導率が低く、特に男性の指導率が低い現状です(図表 4-40)。今後は「比較的若い対象者」および「男性」の保健指導率を向上させていくことが課題です。

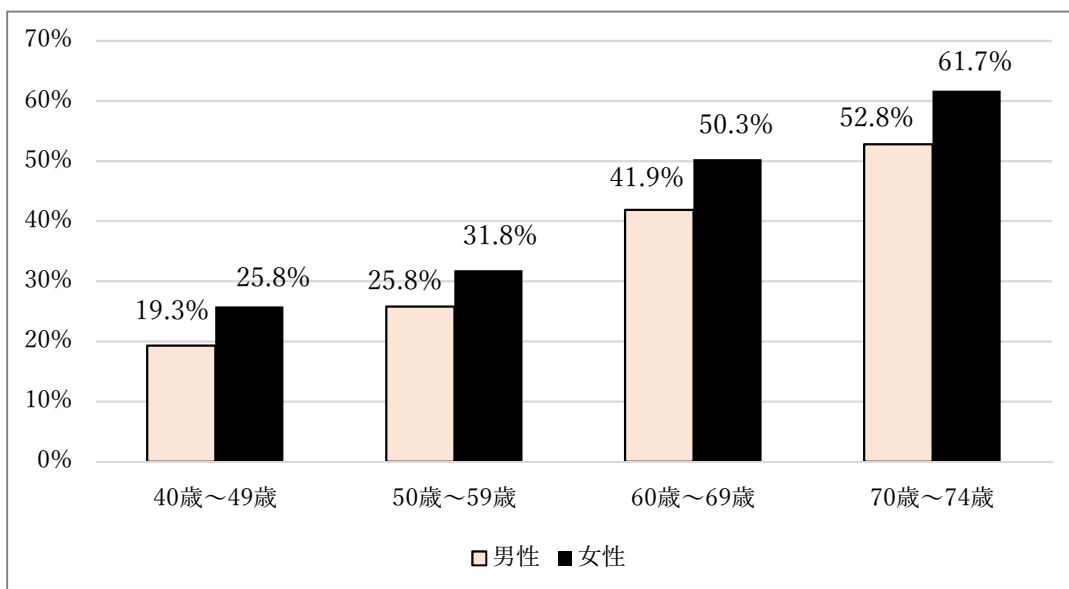
図表 4-38 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の推移

		H28	H29	R30	R元	R2	R3	R4
特定健康診査	対象者数	28,584	27,740	26,918	26,430	26,717	25,469	24,163
	受診者数	12,822	12,926	12,977	13,024	12,836	11,856	11,055
	受診率	44.9%	46.6%	48.2%	49.3%	48.0%	46.6%	45.8%
特定保健指導	対象者数	1,447	1,322	1,272	1,238	1,262	1,117	956
	実施者数	511	514	538	567	450	316	379
	実施率	35.3%	38.9%	42.3%	45.8%	35.7%	28.3%	39.6%



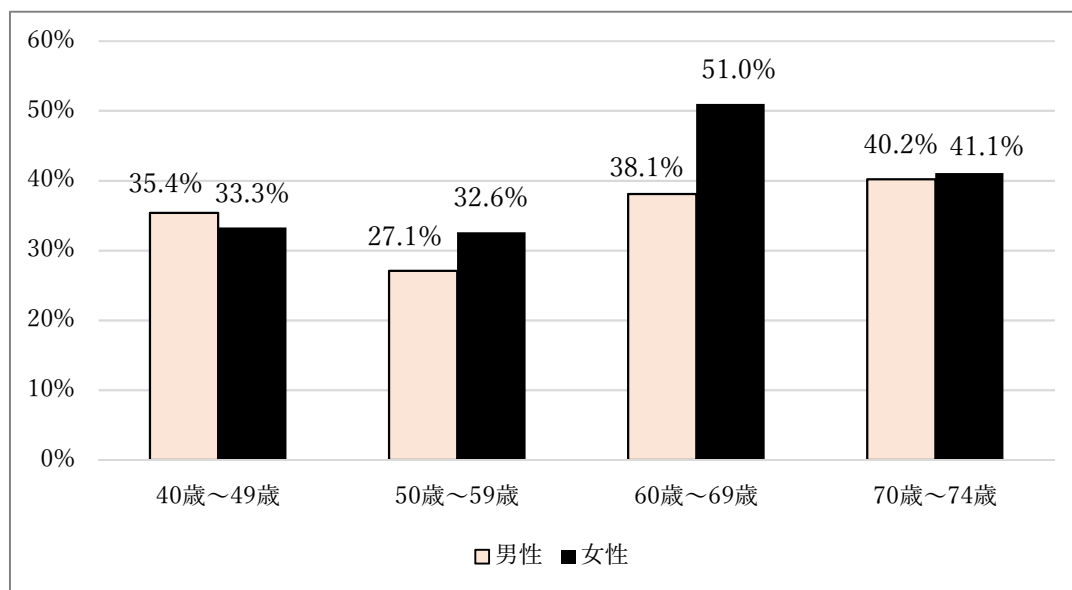
(資料: 都城市国民健康保険特定健康診査資料)

図表 4-39 R4年度年代別特定健康診査受診率



(資料:都城市国民健康保険特定健康診査資料)

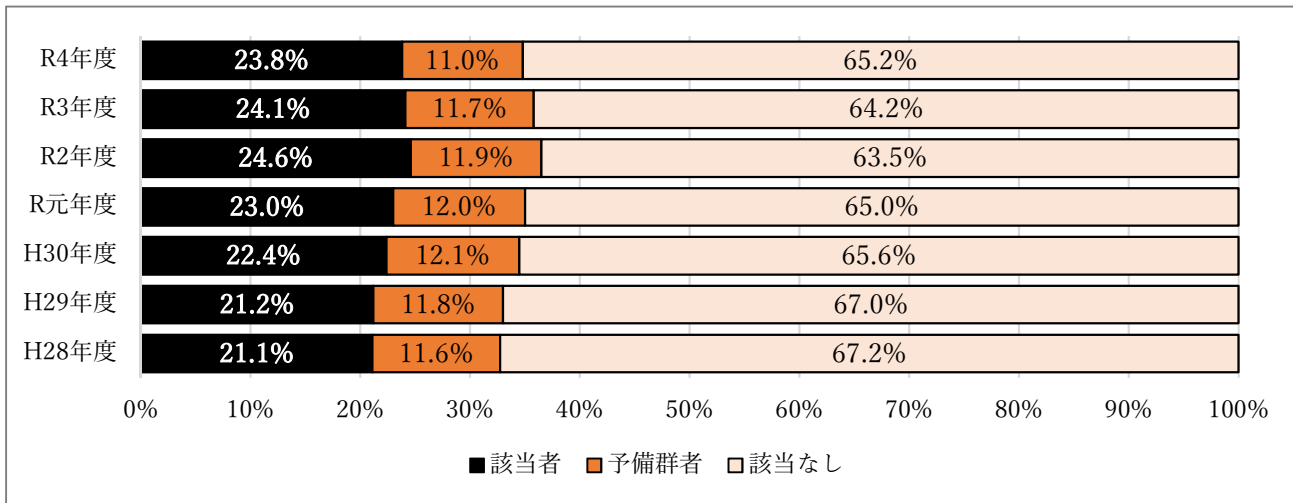
図表 4-40 R4年度年代別特定保健指導実施率



(資料:都城市国民健康保険特定健康診査資料)

特定健康診査において、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合を見ると、予備群者の割合は変動がみられませんが、該当者の割合は徐々に増加しています(図表 4-41)。

図表 4-41 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合の推移



(資料: 都城市国民健康保険特定健康診査資料)

循環器疾患の予防において必要なのは危険因子の管理であり、危険因子が適切に管理されれば脳血管疾患や虚血性心疾患の発症リスクを低減することができるといわれています。本市の特定健康診査受診率は45.8%であり、受診率の改善はみられますが、未だ過半数以上が未受診となっています。今後も引き続き受診率の向上を図るとともに、生活習慣の改善に取り組み、循環器疾患の予防と重症化を防ぐことが重要です。

■施策と方向性

- 循環器疾患等の生活習慣病を予防するため、関係機関と連携を図り、すべてのライフステージへの段階的な啓発活動を継続します。
- 地域が主体となった健康づくりを推進するため、地区組織との協働をより推進し、地域全体で取り組む環境を整えていきます。
- 循環器疾患に関する健康教育を実施し、食生活・運動・飲酒などの生活習慣を適切に改善できるよう支援します。
- 血圧手帳をイベント等で配布するなどの啓発活動を通して、自主的な健康づくりの活動を支援します。
- II度・III度高血圧の対象者に向けた食生活・運動・飲酒などの保健指導を継続し、重症化予防に取り組めます。

分類	診察室血圧		家庭血圧	
	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
収縮期高血圧	≥140	かつ <90	≥135	かつ <85

(資料: 高血圧治療ガイドライン2019))

■今後の具体的な取組

- 循環器疾患等の生活習慣病予防のための啓発
 - ・高血圧予防のため、血圧手帳、減塩レシピ等をイベントで配布します。
 - ・食生活、運動、飲酒等の改善や循環器疾患に関する知識を普及します。
- 重症化予防のための保健指導の実施
 - ・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧対象者に向けた食生活、運動、飲酒等の保健指導を行います。
 - ・医療機関と連携し、心疾患と関連の深い慢性腎臓病(CKD)の重症化予防に取り組みます。
- 地域主体の健康づくりの推進
 - ・地区組織と協働し、生活習慣病予防のための健康づくり推進を支援します。

■目標の指標(具体的な数値目標)

目標	指標	現状値	目標値	出典
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人あたり)	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人あたり) 男性 女性	35.8 23.1 (令和3年)	32.2 20.8 (令和16年)	1
高血圧を改善する	収縮期血圧の平均値(40歳以上、内服加療中の者を含む)	130.7mmHg (令和4年)	126.2mmHg (令和16年)	2 3 4
脂質異常の減少	LDL コレステロール値 160mg/dl 以上の者の割合(40歳以上、内服加療中の者を含む)	6.1% (令和4年)	3.9% (令和16年)	2 3 4
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の割合を減らす	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23.6% (令和4年)	25.8% (令和10年) [※]	5
特定健康診査を受ける人の割合を増やす	特定健康診査を受ける人の割合	45.8% (令和4年)	60% (令和10年) [※]	5
特定保健指導を受ける人の割合を増やす	特定保健指導を受ける人の割合	39.6% (令和4年)	60% (令和10年) [※]	5

※第3期都城市国民健康保険保健事業実施計画で設定している目標値及び目標年度と合わせています。

【出典一覧】

- 1 宮崎県健康づくり推進センターホームページ
- 2 都城市特定健康診査結果
- 3 都城市生活保護受給者健康診査結果
- 4 都城市後期高齢者健康診査結果
- 5 健康部健康課調べ

③ 糖尿病

■はじめに

平成28年の国民健康・栄養調査によると、全国の糖尿病有病者数は、「糖尿病が強く疑われる者」が約1,000万人で、「糖尿病の可能性を否定できない者」が約1,000万人(合わせて約2,000万人)と推定されています。ただし、「糖尿病の可能性を否定できない人」は、平成19年をピークに減少傾向にあり、「糖尿病が強く疑われる人」は依然として増加傾向です。人口構成の高齢化や肥満者の増加に伴い、今後も増加が予測されます。

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めます。そのため、個人の生活の質や社会経済的活力、社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから、適切な対策が必要です。

全国の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、令和2年で15,690人に上ります。糖尿病は新規透析導入の最大の原因疾患であり、また、成人における中途失明の主要な原因でもあります。

糖尿病の治療目標は、血糖コントロールを良好に維持し、合併症の発症や進行を阻止・抑制することで、糖尿病を持たない人と同様の生活の質を保つことです。糖尿病の発症予防や適切な治療による重症化予防を通じ、健康寿命の延伸を目指します。

■現状と課題

特定健康診査の結果によると、HbA1cが6.5%以上の方の割合は、令和4年度は13.9%に達し、平成28年度の11.4%と比較して増加しています(図表4-42)。HbA1cが8.0%以上の方の割合については、年々変動はありませんでした。さらに、HbA1cが6.5%以上のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合については減少傾向とは言えない状況であるため(図表4-43)、受診を促すための取組が必要です。糖尿病の予防には、適切な食事、運動習慣、適正飲酒など、生活習慣の改善を中心とした対策が不可欠です。早期発見、重症化予防のためにも、特定健康診査・特定保健指導の受診率を向上し、糖尿病の発症や進行を抑えることが重要です。

図表 4-42 特定健康診査結果の推移

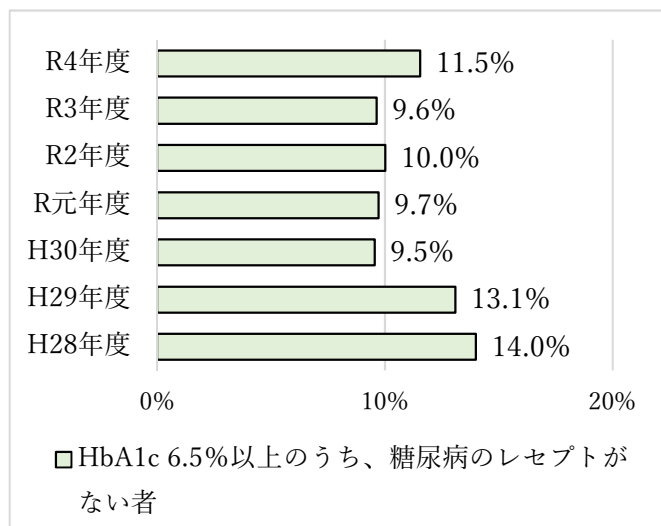
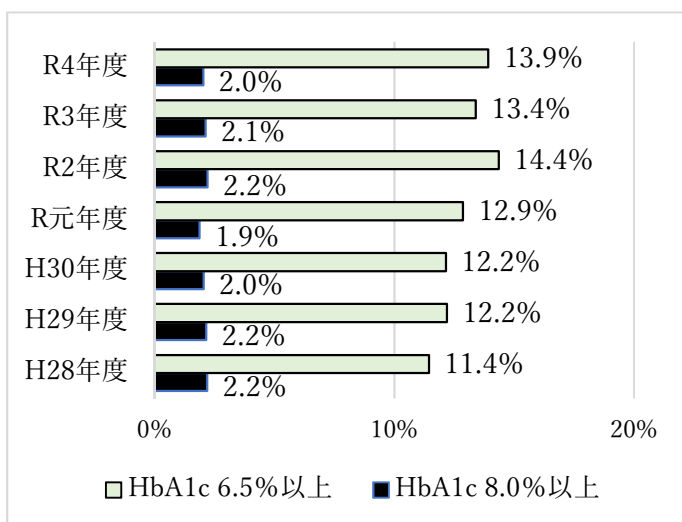
(単位：%、人)

		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
受診者数		13,119	13,281	13,273	13,285	13,013	12,010	11,319
HbA1c8.0以上	数	287	286	272	249	287	255	230
	割合	2.2%	2.2%	2.0%	1.9%	2.2%	2.1%	2.0%
HbA1c6.5以上	数	1,501	1,620	1,613	1,709	1,868	1,609	1,576
	割合	11.4%	12.2%	12.2%	12.9%	14.4%	13.4%	13.9%
HbA1c6.5以上のうち、 糖尿病のレセプトがない者	数	210	212	154	166	187	155	182
	割合	14.0%	13.1%	9.5%	9.7%	10.0%	9.6%	11.5%

※特定健康診査結果は、宮崎県国民健康保険団体連合会DHパイロットより数値を算出しています。

(資料：都城市国民健康保険特定健康診査資料)

図表 4-43 特定健康診査結果の推移



(資料: 都城市国民健康保険特定健康診査資料)

■施策と方向性

- 都城市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、未治療・治療中断者、血糖コントロール不良者へのアプローチを主治医との連携の下、引き続き実施します。
- 尿中微量アルブミン検査の重要性を啓発し、可逆的で治療効果の高い段階で腎症の早期発見・早期治療につなげ、人工透析移行抑制および生活習慣病重症化予防に取り組めます。
- 糖尿病に関する知識の普及に努めます。
- 特定健康診査の受診率は停滞しているため、啓発活動に力を入れるとともに、受診しやすい環境づくりに取り組めます。
- 特定保健指導を受けやすい環境づくりに取り組めます。
- 肥満やメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の解消のため、特定健康診査を生活習慣改善に活かせるような特定保健指導に取り組めます。

■今後の具体的な取組

- 特定健康診査受診率、特定保健指導率向上のための取組
 - ・特定健康診査未受診者へ受診勧奨の訪問を行います。
 - ・広報紙、ラジオ等を活用し、特定健康診査・保健指導を周知・啓発します。
 - ・集団健康診査を休日に行います。
 - ・特定保健指導対象者には、結果を説明し、保健指導を行います。
 - ・特定保健指導の医療機関委託を行います。
 - ・特定保健指導対象者の運動習慣の獲得及び定着化を図るため、運動施設に保健指導を部分委託します。
- 重症化予防の取組
 - ・都城市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた、未治療・治療中断者、血糖コントロール不良者へのアプローチを行います。
 - ・尿中微量アルブミン検査費用を助成します。
 - ・糖尿病未治療者及び治療中断者への文書による受診勧奨を行います。
 - ・血糖コントロール不良対象者への治療状況の確認及び保健指導を行います。
 - ・糖尿病重症化予防連絡票を活用した主治医との連携を行います。

○ 糖尿病の知識啓発

- ・健康教育、広報、イベント等による糖尿病の知識を啓発します。
- ・みやこんじょ健康づくり会や都城市食生活改善推進員連絡協議会等の地域での活動を支援します。
- ・乳幼児健診での健康教育や地域での食育を推進します。

■ 目標の指標(具体的な数値目標)

目標	指標	現状値	目標値	出典
新規透析導入者の減少	新規透析導入者数 (国民健康保険加入者のうち)	37人 (令和4年)	36人 (令和10年) [※]	1
糖尿病の治療継続者を増やす	特定健康診査結果でHbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	11.5% (令和4年)	10.0% (令和10年) [※]	2
血糖コントロール不良者の割合を減らす	HbA1cが8.0%(NGSP 値)以上の者の割合	2.0% (令和4年)	1.4% (令和10年) [※]	1
高血糖者の割合を減らす	HbA1cが6.5%以上の者の割合	13.9% (令和4年)	12.0% (令和10年) [※]	1
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の割合を減らす(再掲)	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23.6% (令和4年)	25.8% (令和10年) [※]	1
特定健康診査を受ける人の割合を増やす(再掲)	特定健康診査を受ける人の割合	45.8% (令和4年)	60% (令和10年) [※]	1
特定保健指導を受ける人の割合を増やす(再掲)	特定保健指導を受ける人の割合	39.6% (令和4年)	60% (令和10年) [※]	1

※第3期都城市国民健康保険保健事業実施計画で設定している目標値及び目標年度と合わせています。

【出典一覧】

- 1 健康部健康課調べ
- 2 KDB システム

④ COPD

■はじめに

慢性閉塞性肺疾患(COPD)は肺の炎症性疾患であり、咳・痰・息切れが主な症状となり、徐々に呼吸障害が進行します。

COPDは、世界で死因の第3位ですが、我が国においては令和3年の人口動態調査によると、死亡者数は男女合わせて16,384人であり、男性では死因の第9位になっています。

また、COPDによる死亡者の9割以上は70歳以上の高齢者が占めており、急速に高齢化が進む中で今後も対策を進めていく必要があります。

COPDは全身性疾患と言われており、COPDに伴って肺の中に起こる疾患である肺合併症やCOPD患者に起こりやすい疾患「全身併存症」を起こすことがあります。肺合併症には肺がん・肺炎・気管支喘息等、全身併存症には動脈硬化・心筋梗塞等があります。また、栄養障害によるサルコペニアからフレイルを引き起こすこともあるため、予防をはじめとして様々な取組が必要です。

COPDの原因としては、50～80%の割合でたばこ煙が関与し、喫煙者では20～50%がCOPDを発症するとされています。遺伝的因子、感染、大気汚染、幼少児期の問題なども原因と考えられますが予防可能な因子への対策を進めるためにも、喫煙対策が重要です。早期発見と禁煙、吸入治療などの介入によって増悪や重症化を防ぎ、死亡率の低下や健康寿命の延伸につながることが期待されます。

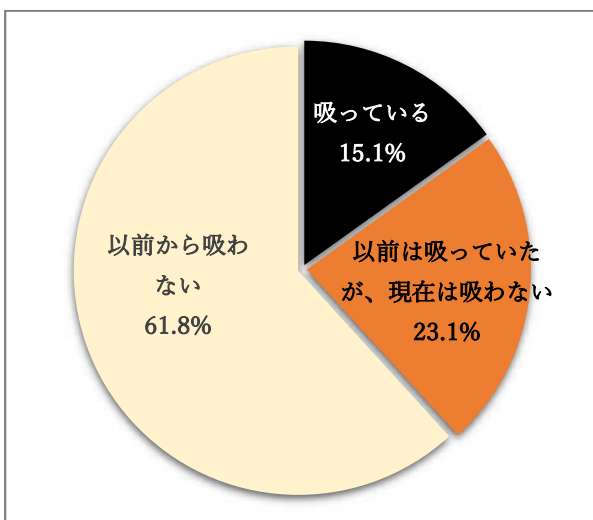
■現状と課題

COPDの主な原因は喫煙であり、COPDおよびその原因について多くの人が認知し、早期に禁煙を促すことが必要です。

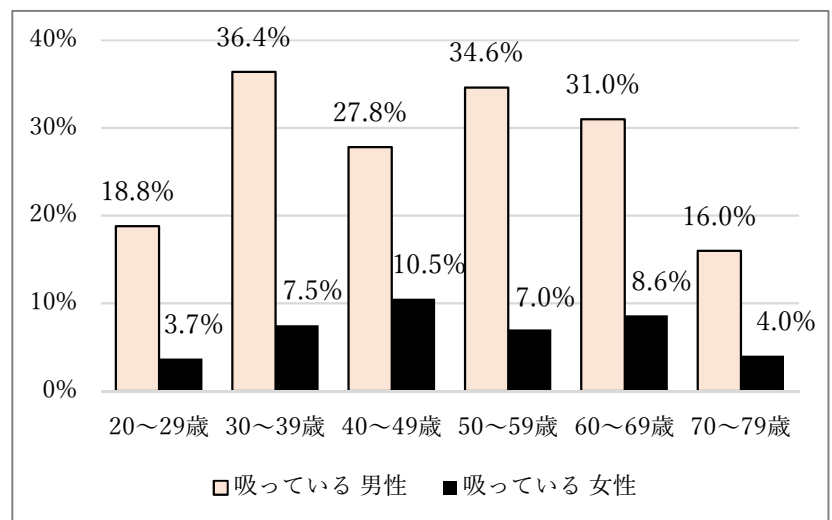
第2次計画最終評価時のアンケート結果によると、本市の喫煙者の割合は全体で15.1%であり(図表4-44)、男性は30歳～39歳、女性は40歳～49歳が最も多く、特に男性の喫煙率が高くなっています(図表4-45)。

また、現在喫煙している人のうち、禁煙しようと思っている人は40.6%ですが、たばこに含まれるニコチンには依存性があるため、禁煙したいと思っても簡単にやめられない人が多いです。そのため、禁煙サポート体制を推進していくことが重要です。

図表 4-44 喫煙状況



図表 4-45 年代、性別における喫煙状況



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

■施策と方向性

COPDおよびその原因について周知・啓発し、症状がある場合は受診するよう促します。

■今後の具体的な取組

- ・広報やホームページを通じ、COPDおよびその原因について周知・啓発します。
- ・禁煙を考えている人の禁煙サポートを推進します。

■目標の指標(具体的な数値目標)

目標	指標	現状値	目標値	出典
COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率 (人口10万人当たり)	23.7 (令和元年度)	19.6 (令和16年度)	1

【出典一覧】

- 1 都城保健所年報

(3) 生活機能の維持・向上

■はじめに

生活習慣病にかかっていなくても、日常生活に支障が出る場合があります。健康寿命は「日常生活に制限のない期間の平均」であることを鑑みると、健康寿命を延ばすためには、こうした状態とならないような取組も有用です。

また、がんなどの疾患を抱えている人を含め、「誰一人取り残さない」健康づくりを目指すために、生活習慣病の予防や重症化予防だけでなく、全面的な健康づくりが必要です。

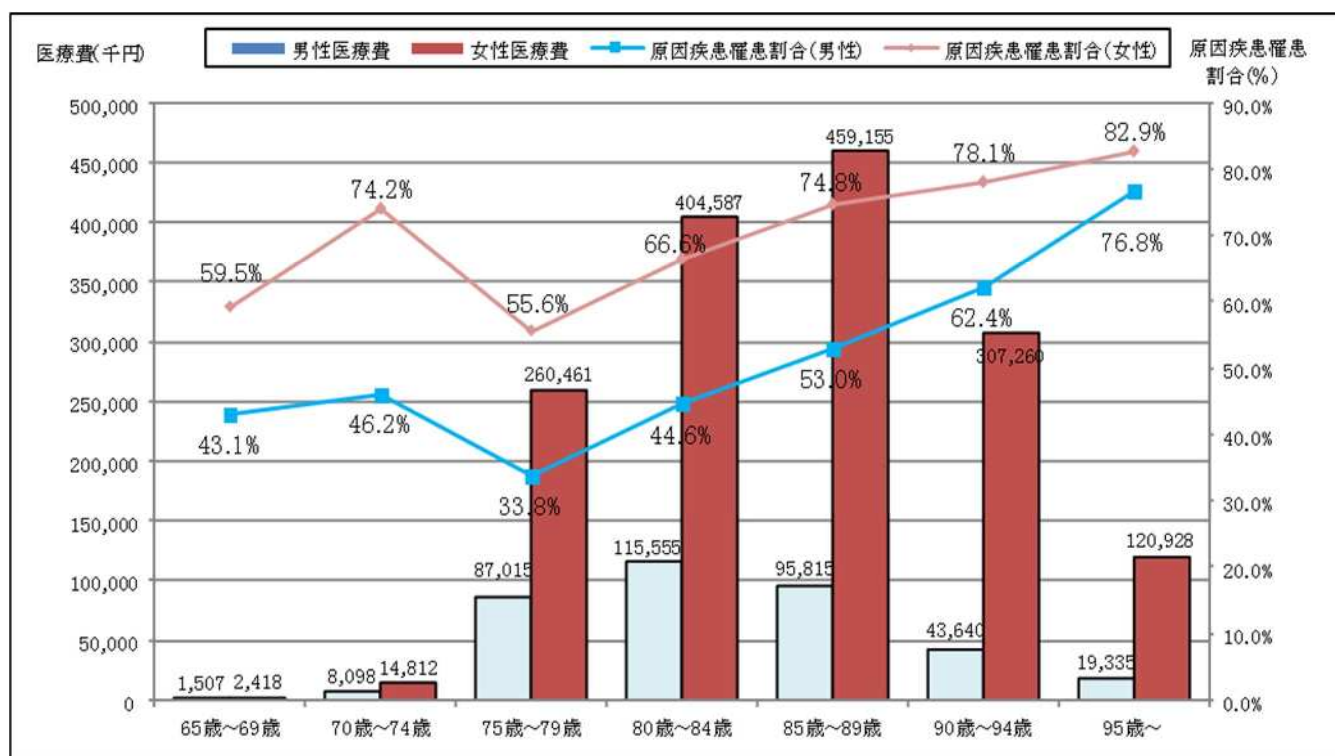
生活習慣を改善して、心身の両面から健康を保ち、生活機能を維持・向上することが大切です。

■現状と課題

令和3年4月から令和4年3月の本市の後期高齢者の診療費について、ロコモティブシンドロームの原因疾患に関わる罹患割合と医療費は、図表 4-46 で示すとおりです。

女性の方が罹患割合が高く、医療費も女性の方が多くかかっています。

図表 4-46 都城市男女別年齢階層別ロコモティブシンドローム原因疾患罹患割合と医療費

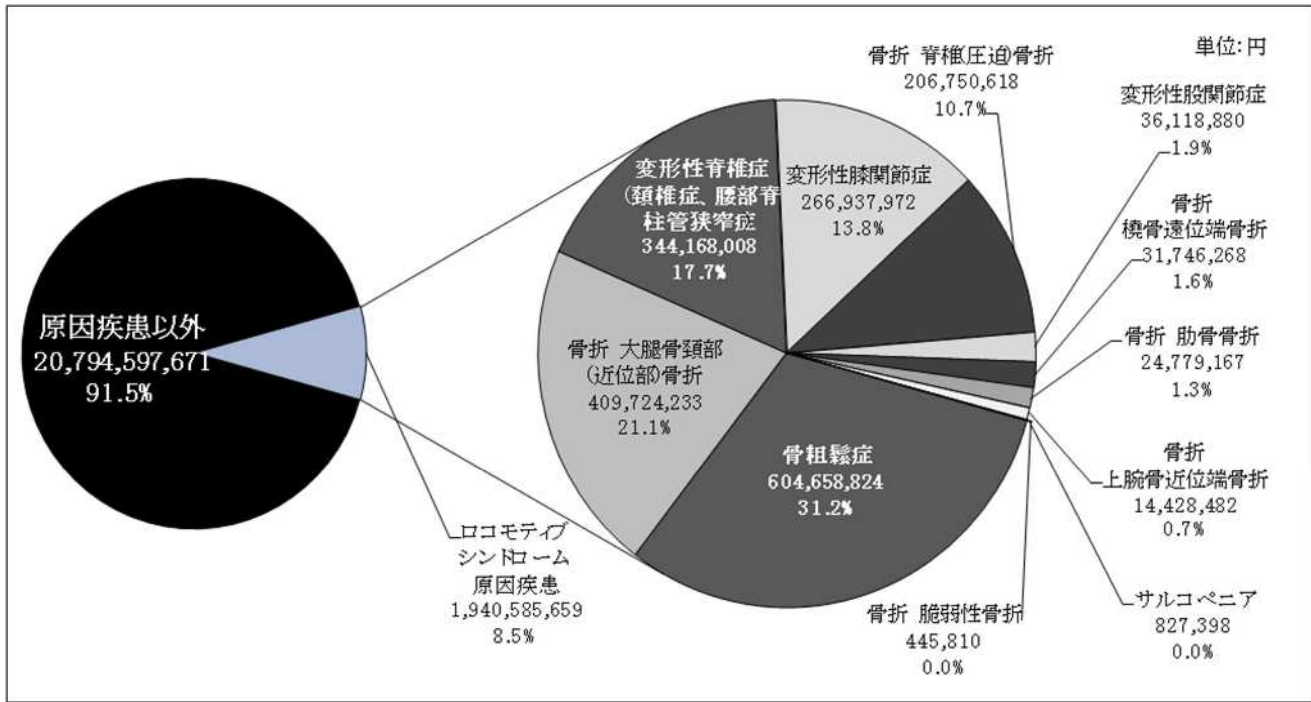


(資料:宮崎県後期高齢者医療広域連合医療費分析業務報告書)

また、医療費総計のうち、ロコモティブシンドロームの原因疾患にかかわる医療費の割合は8.5%です(図表 4-47)。

原因疾患別では、「骨粗しょう症」が31.2%を占め、次いで「骨折 大腿骨頸部(近位部)骨折」が21.1%、「変形性脊椎症(頸椎症、腰部脊柱管狭窄症)」が17.7%を占めています。

図表 4-47 都城市ロコモティブシンドローム原因疾患別医療費

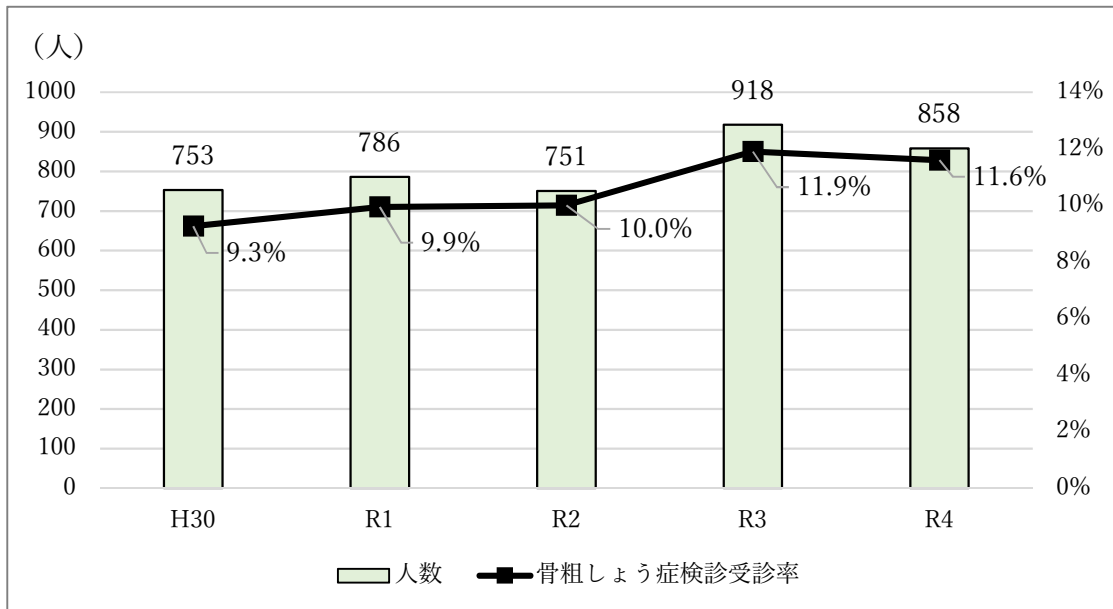


※小数点第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。

(資料: 宮崎県後期高齢者医療広域連合医療費分析業務報告書)

本市では、40歳～70歳の5歳節目の女性に対し、骨粗しょう症検診を実施しています。骨粗しょう症検診の受診状況は年々増加傾向にあります(図表 4-48)。

図表 4-48 骨粗しょう症検診の受診者数と受診率の推移



(資料: 健康部健康課調べ)

男性も女性もホルモン分泌の減少により、心身に不調が起こることがあります。

女性は、閉経を迎える前後の10年間に女性ホルモンの急激な低下が起こることで、ホットフラッシュ、手足の冷え、イライラ、頭痛などさまざまな症状が現れますが、閉経後5年ほどで症状が落ち着きます。

男性は、40歳代以降いつでも起こる可能性があり、男性ホルモンが低下することで、「疲れがとれない」、「意欲がわかない」というなんとなく不調な症状が現れます。最近の研究では生活習慣や社会との関わりが影響していることも分かってきており、定年後の男性が生活リズムの乱れや社会との関わりの減少によって男性ホルモンが減少してしまうことが示されています。

このようなホルモン分泌の減少によって引き起こされる症状は年齢のせいだと放置せず、治療や緩和策を行うことが大切です。

■施策と方向性

- ロコモティブシンドロームの予防ならびに骨粗しょう症検診受診の重要性についての知識の普及に努めます。
- 介護保険課と連携し、高齢者の心身両面からの健康づくりの推進を図ります。
- 骨粗しょう症検診を受診しやすい環境の整備を行い受診率の向上を図ります。
- ホルモン分泌の減少によって起こる不調について知識の普及に努めます。

■今後の具体的な取組

- 広報やホームページを通じ、ロコモティブシンドロームについて周知・啓発します。
- 地域の通いの場やこけないからだづくり講座等健康づくり活動が行われている場を紹介します。
- 広報やホームページを通じ、骨粗しょう症について周知・啓発します。
- 骨粗しょう症検診の受診率向上のため、受診環境の整備に努めます。
- 広報やホームページを通じ、ホルモン分泌の減少によって起こる症状やその対応について周知・啓発します。

■目標の指標(具体的な数値目標)

目標	指標	現状値	目標値	出典
女性の骨粗しょう症検診受診率の向上	女性の骨粗しょう症検診受診率	11.6% (令和4年)	15% (令和16年)	1
こけないからだづくり講座の参加者数を増やす	こけないからだづくり講座参加人数(累計)	3,103人 (令和4年)	4,127人 (令和8年)*	2

※第9期都城市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の目標値及び目標年度と合わせています。

【出典一覧】

- 1 健康部健康課調べ
- 2 健康部介護保険課調べ

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

■はじめに

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けます。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加が挙げられます。

地域に住む人々がお互いに支え合ったり、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します。

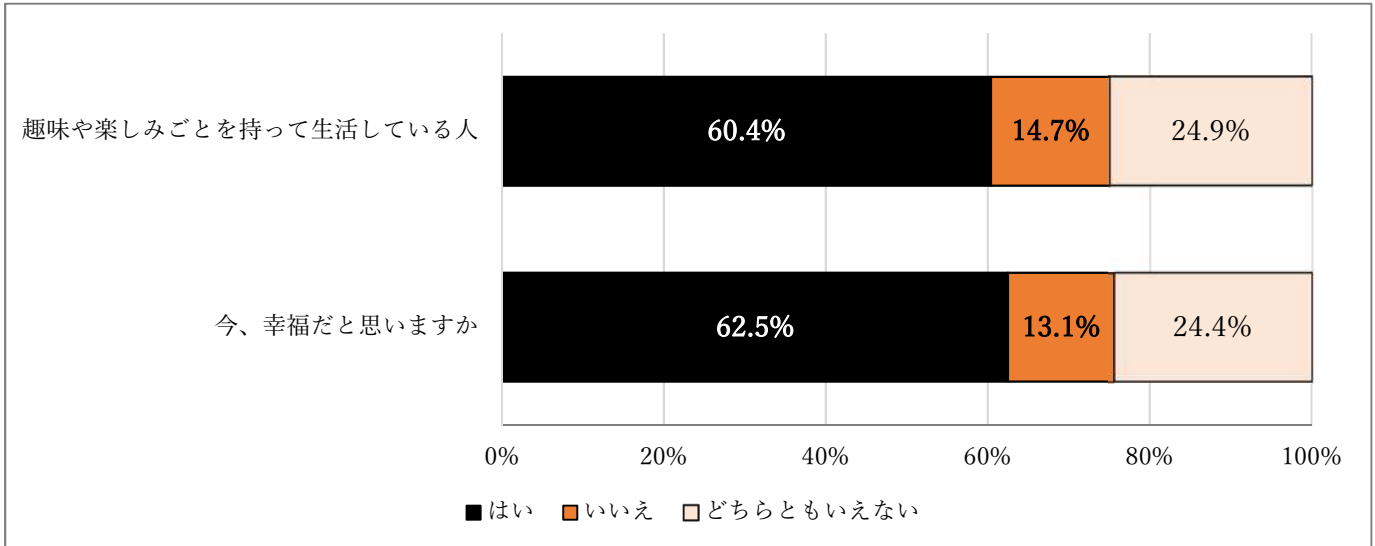
例えば、住民同士のコミュニケーションが活発であれば、病気や怪我をした際の支援が得られたり、健康情報が適切に共有されたりします。また、安心感や信頼関係が強いコミュニティでは、ストレスの軽減や精神的な安定にも繋がります。

こころの健康の維持・向上は、健康づくりにおいて重要な要素です。地域や職域など様々な場面において課題の解決につながる社会環境の整備が重要となります。

■現状と課題

第2次計画最終評価アンケート結果によると、趣味や楽しみごとを持って生活している人の割合は60.4%、「今、幸福だと思っている」人の割合は62.5%となっています(図表 4-49)。

図表 4-49 毎日の生活の状況

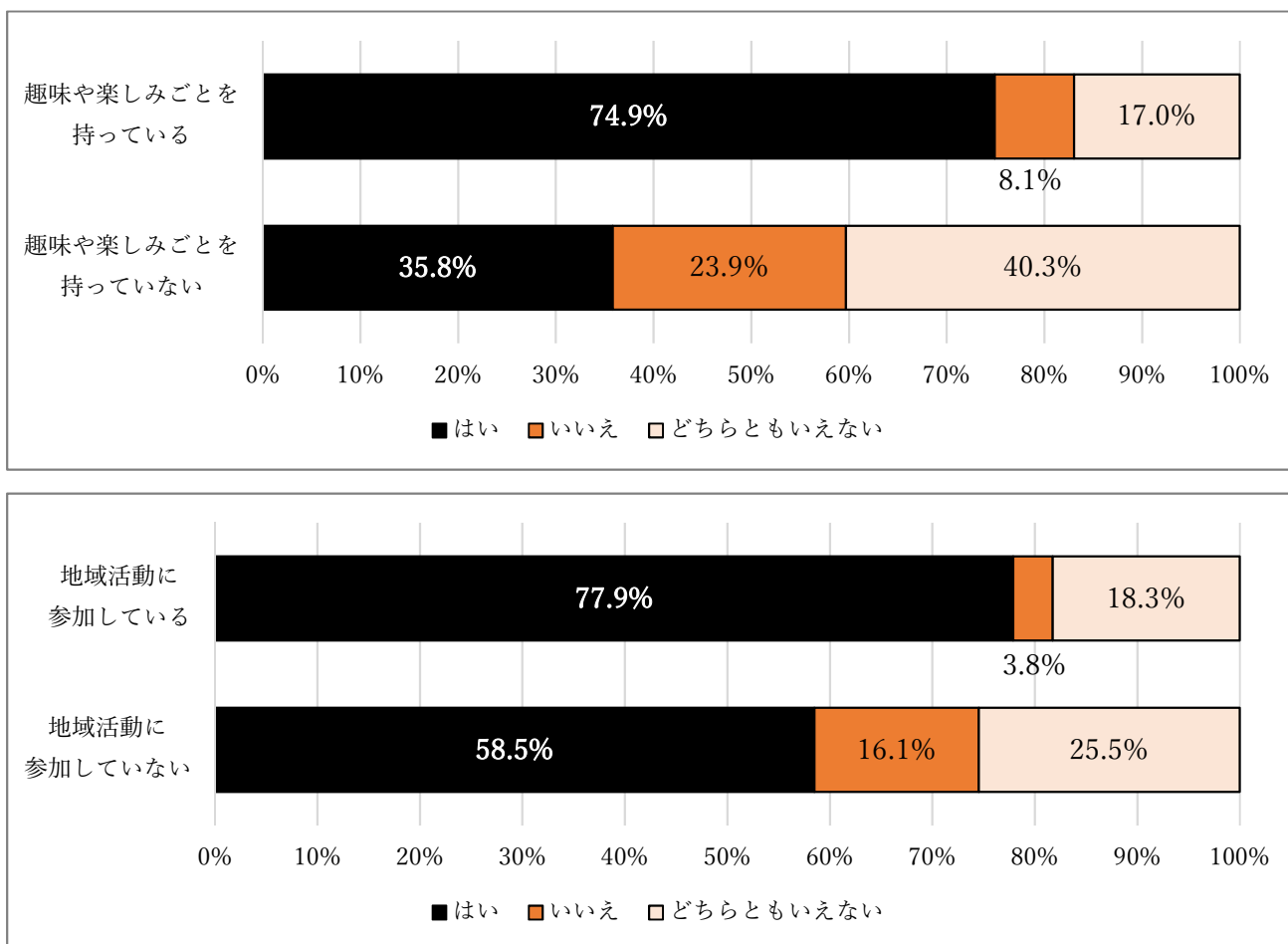


(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

趣味や楽しみごとを持って生活している人のうち、「今、幸福だと思える」人が74.9%、地域活動に参加している人のうち、「今、幸福だと思える」人が77.9%となっています(図表 4-50)。

このことから、趣味や楽しみごとを持つことと地域活動に参加したり周囲の人と良好な関係を持つことは、こころの健康に役立ち、幸福感を持って過ごすことにつながっていると考えられます。

図表 4-50 各項目のうち「今、幸福だと思う」人の割合

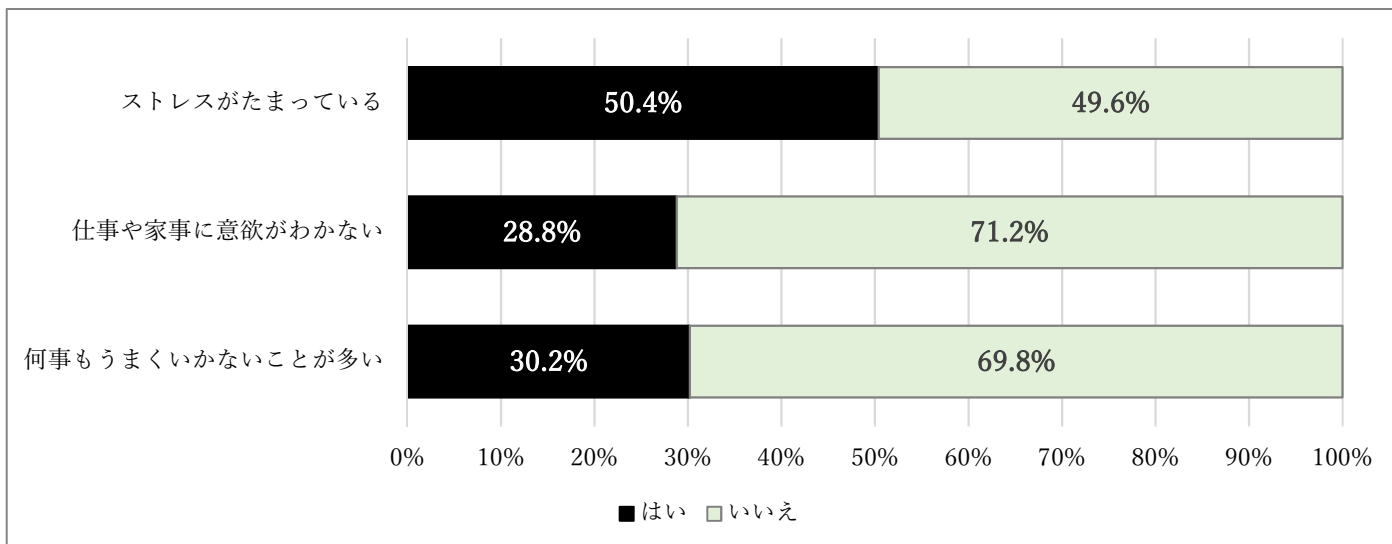


(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

また、ストレスがたまっている人の割合は50.4%、仕事や家事に意欲がわかない人の割合は28.8%、何事もうまくいかないことが多い人の割合は30.2%となっています(図表 4-51)。

ストレスの蓄積は、情緒を不安定にし、生活の質(QOL)に大きく影響するだけでなく、こころの病気を引き起こす可能性を高めます。ストレスと上手に付き合いながら、心身の疲労回復のために適切に休息を取り入れる生活習慣を身につけることが重要です。

図表 4-51 情緒に関するアンケート結果



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

自殺率の推移は、一時的に減少傾向にあったものの、令和3年度に再び増加し、全国を上回る数値で推移しています(図表 4-52・図表 4-53)。

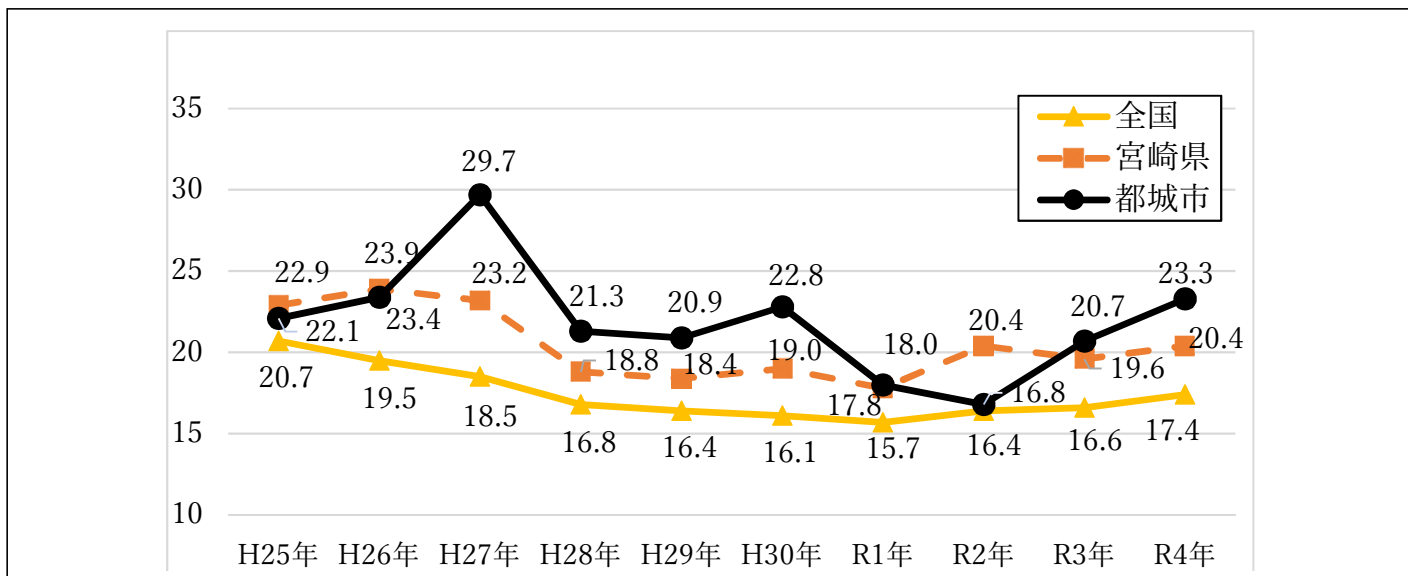
年代別および性別で見ると、男性では働き盛りの50歳～59歳と高齢の80歳以上に多く、女性では特に80歳以上が多くなっています(図表 4-54)。

図表 4-52 自殺者の状況(人口10万対)の推移

		H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
全国	自殺者数	21,021人	20,468人	20,031人	19,425人	20,243人	20,291人	21,252人
	自殺死亡率	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4
宮崎県	自殺者数	205人	199人	204人	190人	217人	207人	213人
	自殺死亡率	18.8	18.4	19.0	17.8	20.4	19.6	20.4
	順位ワースト	11位	9位	7位	8位	2位	5位	3位
都城市	自殺者数	35人	34人	37人	29人	27人	33人	37人
	自殺死亡率	21.3	20.9	22.8	18.0	16.8	20.7	23.3

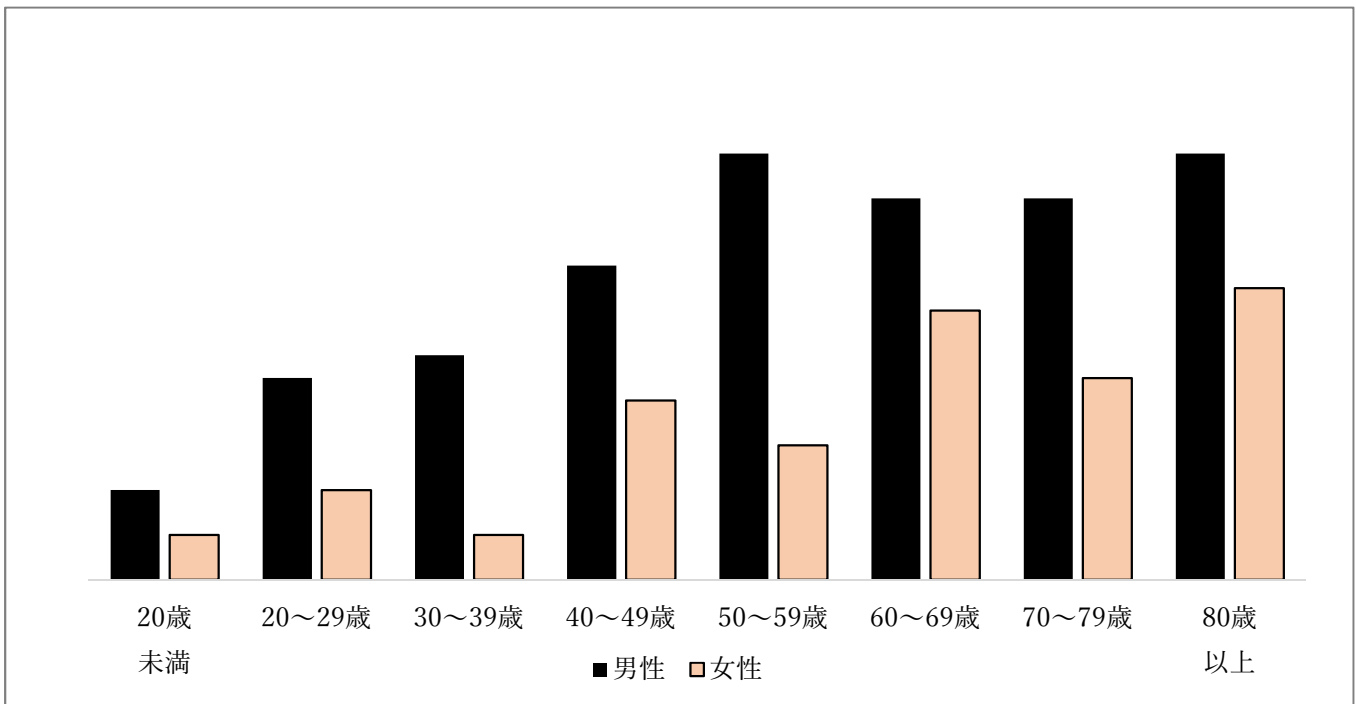
(資料:人口動態統計)

図表 4-53 自殺率(人口10万対)の推移



(資料:人口動態統計)

図表 4-54 都城市年代別男女別自殺者数の傾向(H30～R4年までの総数)



※自殺者が少数の場合、個別の情報が判明してしまうおそれがあるため、数値については秘匿処理を行っています。
 (資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より障がい福祉課作成)

「この6か月間に死にたいと考えたことがある人」のうち、「そのとき誰かに相談しましたか?」という質問に対して70.2%の人が「相談しなかった」と回答しており、相談が困難な状況にあることが考えられます。自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるようにするためには、正しい知識の普及と啓発が必要です。同時に、早い段階で適切な支援を受けられるよう、気軽に利用できる相談窓口の強化や、相談窓口の存在を広く周知する必要があります。

■施策と方向性

- 「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を上回った時に自殺リスクが高くなることから、今後も関係機関と連携して支援を行います。
- 今後も引き続き、都城市自殺対策行動計画に基づく取組を推進します。
- 「趣味や楽しみごとを持って生活している人」「地域活動に参加している人」は、幸福だと思える人の割合が多いということが今回の調査でも明らかとなっています。こころの健康を保つためには、余暇活動も大切であるため、今後も継続したこころの健康づくりに関する講座等の取組を行います。

■今後の具体的な取組

- 令和6年4月改定「都城市自殺対策行動計画(第3期)」を推進します。
- 自殺対策を支える人材を育成するため、一般市民や様々な職種を対象とした「ゲートキーパー養成講座」を行います。
- こころの健康づくりに関する講座(ハロー市役所元気講座)を行います。
- 会社や事業所職員等へ、ゲートキーパー養成講座や、こころの健康づくりに関する講座を実施します。

- それぞれの年代層に合わせた自殺予防啓発活動を行います。
- 心身の健康に関する相談を行います。
- 高齢者クラブ、こけないからだづくり講座において、こころの健康づくりに関する講座を行います。
- 市内の小中学校に対して、「SOS の出し方に関する教育」の実施状況のアンケート調査・分析を行います。
- 高齢者が地域活動に参加できる場所について情報提供します。

■ 目標の指標(具体的な数値目標)

目標	指標	現状値	目標値	出典
高齢者の地域活動に参加している人の割合を増やす	高齢者の地域活動に参加している人の割合	31.8% (令和4年)	36.5% (令和16年)	1
趣味や楽しみごとを持つて生活している人の割合を増やす	趣味や楽しみごとを持つて生活している人の割合	60.4% (令和4年)	65.2% (令和16年)	

【出典一覧】

- 1 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート

(2) 自然に健康になれる環境づくり

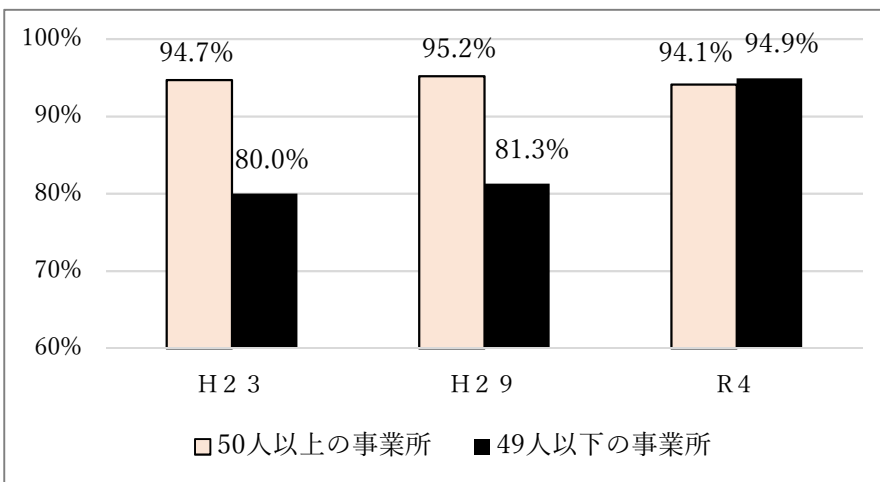
■はじめに

健康寿命を延ばすためには、積極的に自分自身の健康づくりに取り組むだけでなく、健康に関心の薄い人々を含め、幅広い人々にアプローチすることが重要です。そのためには、個人が無理なく自然に健康な行動をとることができる環境整備が必要であり、一部の地域や分野ではその取組が進んでいます。このような「自然に健康になれる環境づくり」を更に推進していく必要があります。

■現状と課題

第2次計画最終評価アンケート結果によると、50人以上の事業所では94.1%、49人以下の事業所では94.9%が分煙(屋内禁煙実施または喫煙専用室を設けている)を実施していると回答しています(図表 4-55)。計画策定時と比べると、その数は増加していますが、受動喫煙による、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などの疾患のリスクが上昇することが報告されているため、受動喫煙防止対策を引き続き推進していく必要があります。

図表 4-55 事業所で分煙(屋内禁煙実施または喫煙専用室を設けている)している割合の推移



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

21ページで、本市は運動習慣者の割合が低いことを述べましたが、運動による健康増進を目指し、その気運を高めることが重要です。これにより、人々がより自然な方法で健康を追求し、健康的な生活環境を提供することができると思います。

■施策と方向性

平成30年7月改正の健康増進法において「望まない受動喫煙をなくす」「受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮」「施設の類型・場所ごとに対策を実施」が基本的な考え方となりました。また、令和2年4月から、多数の者が利用する施設で原則屋内禁煙(法令で定める要件を満たした喫煙専用室等の設置は可能)となりました。この改正法に基づき、施策を推進します。

運動習慣者を増やす取組として、スポーツ政策課が策定した「スポーツで築く地域活力創造計画」に基づいて、関係各課と連携しながらスポーツによる健康増進やスポーツ環境整備などの取組を推進します。

- 受動喫煙が健康に及ぼす影響について普及・啓発し、多数の利用者がいる施設における禁煙・分煙を推進します。
- 令和5年4月策定「スポーツで築く地域活力創造計画」を関係各課と連携し、スポーツをしやすい環境づくりを推進します。

■今後の具体的な取組

- 事業所等での健康教育を通じ、従業員の受動喫煙防止対策について普及・啓発します。
- スポーツ政策課と連携し、スポーツをしたいと思う方がスポーツしやすい環境づくりを推進します。

■目標の指標(具体的な数値目標)

目標	指標	現状値	目標値	出典
分煙コーナーを設置する事業所を増やす	分煙コーナーを設置する事業所の割合 50人以上の事業所 49人以下の事業所	94.1% 94.9% (令和4年)	100% (令和16年)	1

※運動習慣者を増やす目標は、23ページにあるとおりです。

【出典一覧】

- 1 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

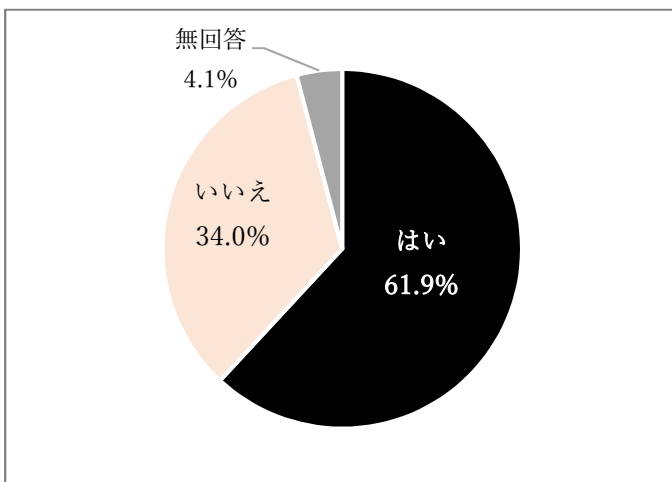
■はじめに

健康づくりを行う際には、保健、医療、福祉などへのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。近年は、自治体だけでなく、企業や民間団体など多様な主体による健康づくりの重要性が認識され、それらの取組をさらに推進する必要があります。また、個人の健康づくりを支援するためには、科学的根拠に基づく健康情報の入手と活用ができる基盤を整備し、広く周知する取組が求められます。

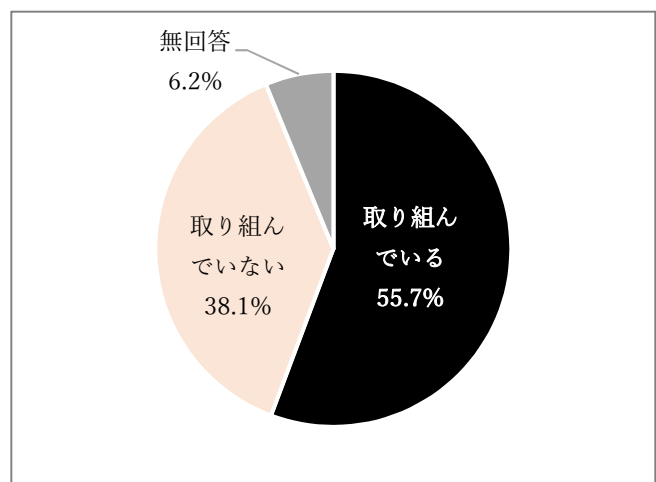
■現状と課題

第2次計画最終評価アンケート結果によると、市内の事業所のうち、「健康経営」を知っている割合は61.9%であり(図表 4-56)、実際に健康経営に取り組んでいる割合は55.7%となっています(図表 4-57)。「健康経営」に関する情報を発信し、また、事業所が健康経営に積極的に取り組めるような支援を行う必要があるといえます。

図表 4-56 健康経営を知っている割合



図表 4-57 健康経営に取り組んでいる割合



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

■施策と方向性

- 企業が健康経営に取り組むと、従業員の健康づくりを通じ、健康寿命の延伸に繋がるだけでなく、従業員の活力向上や生産性の向上など、組織の活性化にも寄与します。そしてそれが結果的に業績の向上や株価の上昇にも繋がるため、健康経営に取り組む企業が増えるよう働きかけていきます。
- 企業が健康経営を進めるだけでなく、企業と市が連携して取組を進めることにより、地域全体でより効果的かつ効率的な健康づくりを進めることが可能になります。そのため、健康経営に取り組む企業を支援します。
- 企業が健康づくりに関する情報を入手できるよう支援します。

■今後の具体的な取組

- ホームページや SNS を通じ、健康経営について普及・啓発します。
- 企業に対し、市の保健師や管理栄養士による健康づくりに関する健康教育を行います。
- 県が実施する「宮崎県健康経営サポート企業」登録事業について周知・啓発します。

- 健康づくりに関する情報が掲載されている「宮崎県健康づくり推進センター」のホームページを周知します。

■ 目標の指標(具体的な数値目標)

目標	指標	現状値	目標値	出典
健康経営に取り組む企業の割合を増やす	健康経営に取り組む企業の割合	55.7% (令和4年)	60.6% (令和16年)	1

【出典一覧】

- 1 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

■はじめに

社会の多様化や人生100年時代の到来を考慮すると、集団や個人の特性を重視しながら、健康づくりを行うことが重要です。例えば、健康課題や生活環境は、ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期などの人生における各段階)ごとに異なっており、具体的には以下のような点があげられます。

- ・働き盛り世代や育児中の方は健康づくりに費やす時間が十分でない
- ・若年女性のやせの問題や更年期の女性が女性ホルモン量の減少に伴い抱える様々な健康課題
- ・高齢者の社会参加の機会が減少することに伴い、健康状態が悪化する

健康日本21(第二次)では、このような現状を考慮し、ライフステージに応じた健康づくりの取組を進めてきました。また、現在の健康状態が、これまでの生活習慣や社会環境などに影響を受けている可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを認識し、胎児期から老齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点も重要です。「誰一人取り残さない健康づくり」を進めるためには、これらの要素を取り入れる必要があります。

(1) こども

■はじめに

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えます。こどもに関わる機関と連携して、こどもの健康を支える取組を推進することが重要です。

■施策と方向性

○ 乳幼児期や学童期における取組

- ・「食育」において朝食の重要性、適正なおやつの摂り方、望ましい生活習慣の定着、共食について正しい知識の普及と啓発を行います。
- ・保育所(園)・幼稚園・認定こども園、学校及び地域と連携を図り「食育」を推進します。
- ・「都城市食育・地産地消推進計画」「都城市子ども・子育て支援事業計画」に基づく食育の連携を図ります。

○ 食をとりまく環境整備の推進(連携)

- ・地域、学校、職域、医療機関、食生活改善推進員等との連携を密にし、地域に根ざしたよりよい食生活の普及や食育推進の充実を図ります。

○ 家庭や学校、地域が一体となり、より包括的な教育を推進して20歳未満の者の飲酒をなくします。

○ 教育委員会、保育所、学校医等と連携を図り、喫煙が健康に及ぼす影響について積極的に普及・啓発し、20歳未満の者の喫煙防止に取り組みます。

○ 幼児期からのむし歯予防の推進

- ・うがいのできる年齢の幼児には集団でのフッ化物洗口が有効とされています。こどもにフッ化物洗口をさせてみたいという保護者も多くいることから、市内の保育所等でフッ化物洗口についての説明会を積極的に実施し、職員や保護者の理解を得られるよう取り組みます。
- ・各種健診を実施して、歯科保健に対する正しい知識の普及啓発に努めます。
- ・市内小・中学校の学校歯科医による歯科検診を実施し、むし歯の早期発見と早期治療の勧奨に努めます。

- ・市内小・中学校の学校歯科医による歯の保健指導、歯みがき指導を実施し、歯の健康、意識啓発に努めます。
- ・全小学校においてフッ化物洗口を実施します。また、中学校でのフッ化物洗口の導入を推進します。

■今後の具体的な取組

○ 乳幼児期や学童期における取組

- ・離乳食教室、乳児健康相談、幼児健康診査時に栄養指導・栄養相談を行います。
- ・保育所(園)、幼稚園、認定こども園、子育て支援センター及び小学校、中学校、高等学校において食育を行います。
- ・食生活改善推進員による県や市の委託事業を実施します。
- ・ホームページで「離乳食の作り方」を紹介した動画配信、SNSを活用して食に関する情報を発信します。

○ 食をとりまく環境整備の推進(連携)

- ・関係各課や、地域、学校、職域、医療機関等との連携を密にし、情報収集や提供等の強化(充実)を図ります。

○ 児童生徒及びその保護者への飲酒に関する健康教育を行います。

○ 20歳未満の者へのたばこに関する健康教育を行います。

○ フッ化物洗口を実施していない保育所等に対し、フッ化物洗口の説明会を実施します。

○ 保育所等でのフッ化物洗口保護者説明会を実施します。

○ 2歳6か月児歯科健康診査の受診率向上に努めます。

○ 幼児健康診査においてむし歯予防の啓発を行います。

○ 小・中学校の学校歯科医による歯科検診を実施し、むし歯の早期発見・早期治療の勧奨を行います。

○ 小・中学校の学校歯科医による歯の保健指導、歯みがき指導を行います。

○ 全小学校においてフッ化物洗口を行います。

○ 中学校においてフッ化物洗口の導入を推進します。

○ 歯の健康づくりに関する情報提供を行います。

■目標の指標(具体的な数値目標)

目標	指標	現状値	目標値	出典
児童・生徒における肥満傾向児の減少(再掲)	児童・生徒における肥満傾向児の割合 小学5年生 男子 女子 中学2年生 男子 女子	19.70% 13.13% 16.84% 14.94% (令和4年)	15.9% 9.9% 13.3% 11.6% (令和16年)	1
朝食を毎日食べるこどもの割合を増やす(再掲)	朝食を毎日食べるこどもの割合 1～5歳児 小学6年生 中学3年生 高校3年生	92.1% 87.4% 84.7% 86.6% (令和4年)	100% (令和16年)	2
時間を決めておやつを与える人の割合を増やす(再掲)	時間を決めておやつを与える人の割合 1～5歳児	51.5% (令和4年)	56.5% (令和16年)	2
20歳未満の者の飲酒をなくす(再掲)	飲酒したことがあると答えた割合 中学3年生 高校3年生	4.8% 2.7% (令和4年)	0% 0% (令和16年)	2
20歳未満の者の喫煙をなくす(再掲)	喫煙したことがあると答えた割合 中学3年生 高校3年生	0.9% 0% (令和4年)	0% 0% (令和16年)	2
むし歯を持たない3歳児の割合を増やす(再掲)	3歳児健診でむし歯がないこどもの割合	76.8% (令和4年度)	80% (令和16年)	3
12歳児の一人平均むし歯数を減らす(再掲)	12歳児の一人平均むし歯数	1.5本 (令和4年度)	1本 (令和16年)	4
フッ化物洗口を実施している保育所等、小学校、中学校の割合を増やす(再掲)	フッ化物洗口を実施している施設の割合 保育所等 小学校 中学校	26.3% 75.0% 0% (令和4年度)	33% 100% 100% (令和16年)	1 5

【出典一覧】

- 1 教育委員会学校教育課調べ
- 2 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート
- 3 最近の歯科保健の状況(宮崎県福祉保健部健康増進課)
- 4 宮崎県母子保健事業実績
- 5 こども部こども家庭課調べ

(2) 高齢者

■はじめに

高齢期まで健康を保持するためには、高齢者になってからの健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要であり、生涯を通じた健康づくりの推進が必要です。

高齢期のやせは肥満よりも死亡率が高くなります。今後、75歳以上の人口が増えることや、要介護者数の増加が予想される中、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することが健康寿命の延伸に寄与する可能性が高いと言えます。

また、高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが希薄になる傾向があります。高齢者を対象とした研究では、社会参加や就労が健康増進につながるということが明らかにされています。したがって、高齢者が社会活動に参加できるよう支援することは、心身の健康保持にとって重要な取組と言えます。

■施策と方向性

○ 食生活改善プログラムの提供(情報提供)

・適正体重を保つことやバランスのとれた食事を摂ること、朝食を食べることの重要性について啓発し、生活習慣病予防やフレイル予防につなげます。

○ 食をとりまく環境整備の推進(連携)

・地域、学校、職域、医療機関、食生活改善推進員等との連携を密にし、地域に根ざしたよりよい食生活の普及や食育推進の充実を図ります。

○ 人材育成

・都城市食生活改善推進員連絡協議会やみやこんじょ健康づくり会等の健康づくりの担い手になる人材育成を行います。

○ 介護保険課と連携し、高齢者の心身両面からの健康づくりの推進を図ります。

○ 「趣味や楽しみごとを持って生活している人」「地域活動に参加している人」は、幸福だと思ふ人の割合が多いということが58ページのとおり明らかとなっています。こころの健康を保つためには、余暇活動も大切であるため、今後も継続したこころの健康づくりに関する講座等の取組を行います。

■今後の具体的な取組

○ 食生活改善プログラムの提供(情報提供)

・健康教室、健康相談、通いの場において、食に関する正しい知識の啓発を行います。
・特定保健指導において、個別の栄養指導を実施します。
・広報紙やホームページを活用した食に関する情報提供に努めます。

○ 食をとりまく環境整備の推進(連携)

・地域が主体となった食育を推進するため食生活改善推進員やみやこんじょ健康づくり会等による食に関する地区活動の支援を行い、健康づくりの体制強化に努めます。
・関係各課や、地域、学校、職域、医療機関等との連携を密にし、情報収集や提供等の強化(充実)を図ります。

○ 人材育成

・食生活改善推進員やみやこんじょ健康づくり会等の養成及び育成に努めます。

○ 地域の通いの場やこけなからだづくり講座等健康づくり活動が行われている場を紹介します。

○ 高齢者が地域活動に参加できる場所について情報提供します。

■目標の指標(具体的な数値目標)

目標	指標	現状値	目標値	出典
低栄養傾向の高齢者(BMI20以下)の割合の増加の抑制(再掲)	BMI20以下の割合			
	男性	11.1%	8.2%	1
	女性	20.1%	16.2%	2
		(令和4年)	(令和16年)	3
こけないからだづくり講座の参加者数を増やす(再掲)	こけないからだづくり講座参加人数(累計)	3,103人 (令和4年)	4,127人 (令和8年)*	4
高齢者の地域活動に参加している人の割合を増やす(再掲)	高齢者の地域活動に参加している人の割合	31.8% (令和4年)	36.5% (令和16年)	5

※第9期都城市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の目標値及び目標年度と合わせています。

【出典一覧】

- 1 都城市特定健康診査結果
- 2 都城市生活保護受給者健康診査結果
- 3 都城市後期高齢者健康診査結果
- 4 健康部介護保険課調べ
- 5 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート

(3) 女性

■はじめに

女性のライフステージにおける健康課題はさまざまです。若年女性のやせは将来的な女性ホルモンの分泌低下や骨量減少と関係しており、妊娠中の飲酒や喫煙は胎児に影響を与えます。また、閉経を迎えると骨粗しょう症になりやすくなります。女性に関しては、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性を考慮し、各段階における健康課題の解決が重要です。

■施策と方向性

- 食生活改善プログラムの提供(情報提供)
 - ・適正体重を保つことやバランスのとれた食事を摂ること、朝食を食べることの重要性について啓発し、生活習慣病予防やフレイル予防につなげます。
- 飲酒の健康影響や「節度ある適度な量の飲酒」について正しい知識の普及に努めます。特に、「節度ある適度な飲酒と健康影響」の知識の普及に努めます。
- 妊娠中の飲酒及び喫煙リスクについて、早期から教育機関、医療機関等と連携し啓発を推進します。

■今後の具体的な取組

- 食生活改善プログラムの提供(情報提供)
 - ・健康教室、健康相談、通いの場において、食に関する正しい知識の啓発を行います。
 - ・広報紙やホームページを活用した食に関する情報提供に努めます。
- 妊娠中における飲酒および喫煙リスクについて、母子健康手帳交付時や健康教室等で啓発します。
- 飲酒および喫煙リスクについて、医療機関と連携し、妊婦健診時に指導できる体制を整えます。

■目標の指標(具体的な数値目標)

目標	指標	現状値	目標値	出典
若年女性のやせの減少(再掲)	BMI18.5未満の20歳～39歳女性の割合	16.3% (令和4年)	15% (令和16年)	1
女性の骨粗しょう症検診受診率の向上(再掲)	女性の骨粗しょう症検診受診率	11.6% (令和4年度)	15% (令和16年)	2
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を減らす(再掲)	1日あたりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	9.9% (令和4年)	7.1% (令和16年)	3
妊娠中の飲酒をなくす(再掲)	妊娠中に飲酒している割合	0.4% (令和4年)	0% (令和16年)	3
妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊娠中に喫煙している人の割合	2.2% (令和4年)	0% (令和16年)	3

【出典一覧】

- 1 都城市18～39歳健康診査結果
- 2 健康部健康課調べ
- 3 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート

5 第3次計画の指標一覧

指標		現状値	目標値
1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小			
健康寿命の延伸	平均寿命と健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)	<平均寿命> 男性79.8歳 女性86.9歳 <健康寿命> 男性78.9年 女性84.0年 (令和4年)	平均寿命の延伸分を上回る健康寿命の延伸 (令和16年)
健康格差の縮小	県の健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)との差【県の健康寿命－市の健康寿命】	男性0.8年 女性0.4年 (令和4年)	県の健康寿命との差を縮小する (令和16年)
2 個人の行動と健康状態の改善			
(1) 生活習慣の改善			
① 栄養・食生活			
BMIが25以上の人の割合を減らす	20歳～69歳男性BMI25以上の割合 40歳～69歳女性BMI25以上の割合	39.9% 27.0% (令和4年)	35.1% 22.7% (令和16年)
低栄養傾向の高齢者(BMI20以下)の割合の増加の抑制	BMI20以下の高齢者の割合 男性 女性	11.1% 20.1% (令和4年)	8.2% 16.2% (令和16年)
若年女性のやせの減少	BMI18.5未満の20～39歳女性の割合	16.3% (令和4年)	15% (令和16年)
自分の標準体重を認識し、体重コントロールを実践する人の割合を増やす	自分の標準体重を認識し、体重コントロールを実践する人の割合 男性 女性	40.7% 52.3% (令和4年)	45.7% 57.3% (令和16年)
児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒における肥満傾向児の割合 小学5年生 男子 女子 中学2年生 男子 女子	19.70% 13.13% 16.84% 14.94% (令和4年)	15.9% 9.9% 13.3% 11.6% (令和16年)
自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人の割合を増やす	自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人の割合 男性 女性	48.0% 56.3% (令和4年)	53.0% 61.2% (令和16年)
朝食を毎日食べる人の割合を増やす	朝食を毎日食べる人の割合 20歳～29歳 30歳～39歳	53.5% 69.4% (令和4年)	58.5% 73.9% (令和16年)

指標		現状値	目標値
① 栄養・食生活			
朝食を毎日食べるこどもの割合を増やす	朝食を毎日食べるこどもの割合 1～5歳児 小学6年生 中学3年生 高校3年生	92.1% 87.4% 84.7% 86.6% (令和4年)	100% (令和16年)
時間を決めておやつを与える人の割合を増やす	時間を決めておやつを与える人の割合 1～5歳児	51.5% (令和4年)	56.5% (令和16年)
② 身体活動・運動			
1日に1時間以上歩く人の割合を増やす	1日に1時間以上歩く人の割合 男性 女性	26.5% 11.1% (令和4年)	31.0% 14.4% (令和16年)
健康の維持増進のために身体活動・運動を心がける人の割合を増やす	健康の維持増進のために身体活動・運動を心がける人の割合	60.2% (令和4年)	65% (令和16年)
週に1回、30分以上運動・スポーツをしている人の割合を増やす	週に1回、30分以上運動・スポーツをしている人の割合 20歳～64歳 男性 女性 65歳以上 男性 女性	36.6% 21.4% 38.2% 40.7% (令和4年)	41.5% 25.6% 43.1% 45.7% (令和16年)
③ 休養・睡眠			
熟睡感がある人の割合を増やす	熟睡感がある人の割合	47.2% (令和4年)	52.2% (令和16年)
④ 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を減らす	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 男性 女性	9.4% 9.9% (令和4年)	6.7% 7.1% (令和16年)
20歳未満の者の飲酒をなくす	飲酒したことがあると答えた割合 中学3年生 高校3年生	4.8% 2.7% (令和4年)	0% 0% (令和16年)
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中に飲酒している割合	0.4% (令和4年)	0% (令和16年)
⑤ 喫煙			
喫煙率を減らす	喫煙している人の割合	15.1% (令和4年)	11.7% (令和16年)
20歳未満の者の喫煙をなくす	喫煙したことがあると答えた割合 中学3年生 高校3年生	0.9% 0% (令和4年)	0% 0% (令和16年)
妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中に喫煙している人の割合	2.2% (令和4年)	0% (令和16年)

指標		現状値	目標値
⑥ 歯・口腔の健康			
60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合を増やす	60歳代で24歯以上の自分の歯を有する人の割合	51.0% (令和4年)	56.0% (令和16年)
何でもかんで食べることができる者の割合を増やす	特定健康診査問診結果において「何でもかんで食べることができる」と回答した者の割合	74.3% (令和4年)	78.5% (令和16年)
定期的に歯科検診に行っている人の割合を増やす	定期的に歯科検診に行っている人の割合	37.4% (令和4年)	42.3% (令和16年)
むし歯を持たない3歳児の割合を増やす	3歳児健診でむし歯がないこどもの割合	76.8% (令和4年度)	80% (令和16年)
12歳児の一人平均むし歯数を減らす	12歳児の一人平均むし歯数	1.5本 (令和4年度)	1本 (令和16年)
フッ化物洗口を実施している保育所等、小学校、中学校の割合を増やす	フッ化物洗口を実施している施設の割合 保育所等 小学校 中学校	26.3% 75.0% 0% (令和4年度)	33% 100% 100% (令和16年)
(2) 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防			
① がん			
75歳未満のがんの年齢調整死亡率を減らす (人口10万人当たり)	75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	70.8 (令和3年)	63.7 (令和16年)
がん検診受診者の割合を増やす	がん検診受診率 (全受診者数÷対象年齢全数×100) 乳がん検診 大腸がん検診 肺がん検診 胃がん検診 子宮がん検診	6.9% 12.2% 14.0% 2.3% 8.0% (令和4年)	9.6% 15.7% 17.6% 4.0% 10.9% (令和16年)
② 循環器病			
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人あたり)	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人あたり) 男性 女性	35.8 23.1 (令和3年)	32.2 20.8 (令和16年)
高血圧を改善する	収縮期血圧の平均値(40歳以上、内服加療中の者を含む)	130.7mmHg (令和4年)	126.2mmHg (令和16年)
脂質異常の減少	LDL コレステロール値 160mg/dl 以上の者の割合(40歳以上、内服加療中の者を含む)	6.1% (令和4年)	3.9% (令和16年)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の割合を減らす	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23.6% (令和4年)	25.8% (令和10年)
特定健康診査を受ける人の割合を増やす	特定健康診査を受ける人の割合	45.8% (令和4年)	60% (令和10年)
特定保健指導を受ける人の割合を増やす	特定保健指導を受ける人の割合	39.6% (令和4年)	60% (令和10年)

指標		現状値	目標値
③ 糖尿病			
新規透析導入者の減少	新規透析導入者数	37人 (令和4年)	36人 (令和10年)
糖尿病の治療継続者を増やす	特定健康診査結果で HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	11.5% (令和4年)	10.0% (令和10年)
血糖コントロール不良者の割合を減らす	HbA1cが8.0%(NGSP 値)以上の者の割合	2.0% (令和4年)	1.4% (令和10年)
高血糖者の割合を減らす	HbA1cが6.5%以上の者の割合	13.9% (令和4年)	12.0% (令和10年)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の割合を減らす(再掲)	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23.6% (令和4年)	25.8% (令和10年)
特定健康診査を受ける人の割合を増やす(再掲)	特定健康診査を受ける人の割合	45.8% (令和4年)	60% (令和10年)
特定保健指導を受ける人の割合を増やす(再掲)	特定保健指導を受ける人の割合	39.6% (令和4年)	60% (令和10年)
④ COPD			
COPD の死亡率の減少	COPD の死亡率 (人口10万人当たり)	23.7 (令和元年度)	19.6 (令和16年度)
(3)生活機能の維持・向上			
女性の骨粗しょう症検診受診率の向上	女性の骨粗しょう症検診受診率	11.6% (令和4年)	15% (令和16年)
こけないからだづくり講座の参加者数を増やす	こけないからだづくり講座参加人数(累計)	3,103人 (令和4年)	4,127人 (令和8年)
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			
高齢者の地域活動に参加している人の割合を増やす	高齢者の地域活動に参加している人の割合	31.8% (令和4年)	36.5% (令和16年)
趣味や楽しみごとを持って生活している人の割合を増やす	趣味や楽しみごとを持って生活している人の割合	60.4% (令和4年)	65.2% (令和16年)
(2) 自然に健康になれる環境づくり			
分煙コーナーを設置する事業所を増やす	分煙コーナーを設置する事業所の割合 50人以上の事業所 49人以下の事業所	94.1% 94.9% (令和4年)	100% (令和16年)
(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備			
健康経営に取り組む企業の割合を増やす	健康経営に取り組む企業の割合	55.7% (令和4年)	60.6% (令和16年)
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり			
(1) こども			
児童・生徒における肥満傾向児の減少(再掲)	児童・生徒における肥満傾向児の割合 小学5年生 男子 女子 中学2年生 男子 女子	19.70% 13.13% 16.84% 14.94% (令和4年)	15.9% 9.9% 13.3% 11.6% (令和16年)

指標		現状値	目標値
(1) こども			
朝食を毎日食べるこどもの割合を増やす(再掲)	朝食を毎日食べるこどもの割合 1～5歳児 小学6年生 中学3年生 高校3年生	92.1% 87.4% 84.7% 86.6% (令和4年)	100% (令和16年)
時間を決めておやつを与える人の割合を増やす(再掲)	時間を決めておやつを与える人の割合 1～5歳児	51.5% (令和4年)	56.5% (令和16年)
20歳未満の飲酒をなくす(再掲)	飲酒したことがあると答えた割合 中学3年生 高校3年生	4.8% 2.7% (令和4年)	0% 0% (令和16年)
20歳未満の喫煙をなくす(再掲)	喫煙したことがあると答えた割合 中学3年生 高校3年生	0.9% 0% (令和4年)	0% 0% (令和16年)
むし歯を持たない3歳児の割合を増やす(再掲)	3歳児健診でむし歯がないこどもの割合	76.8% (令和4年度)	80% (令和16年)
12歳児の一人平均むし歯数を減らす(再掲)	12歳児の一人平均むし歯数	1.5本 (令和4年度)	1本 (令和16年)
フッ化物洗口を実施している保育所等、小学校、中学校の割合を増やす(再掲)	フッ化物洗口を実施している施設の割合 保育所等 小学校 中学校	26.3% 75.0% 0% (令和4年度)	33% 100% 100% (令和16年)
(2) 高齢者			
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(再掲)	BMI20以下の高齢者の割合 男性 女性	11.1% 20.1% (令和4年)	8.2% 16.2% (令和16年)
こけないからだづくり講座の参加者数を増やす(再掲)	こけないからだづくり講座参加人数(累計)	3,103人 (令和4年)	4,127人 (令和8年)
高齢者の地域活動に参加している人の割合を増やす(再掲)	高齢者の地域活動に参加している人の割合	31.8% (令和4年)	36.5% (令和16年)
(3) 女性			
若年女性のやせの減少(再掲)	BMI18.5未満の20歳～39歳女性の割合	16.3% (令和4年)	15% (令和16年)
女性の骨粗しょう症検診受診率の向上(再掲)	女性の骨粗しょう症検診受診率	11.6% (令和4年度)	15% (令和16年)
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を減らす(再掲)	1日あたりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	9.9% (令和4年)	7.1% (令和16年)
妊娠中の飲酒をなくす(再掲)	妊娠中に飲酒している割合	0.4% (令和4年)	0% (令和16年)
妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊娠中に喫煙している人の割合	2.2% (令和4年)	0% (令和16年)

第5章 資料編

1 用語の説明

※ここでは、本計画に記載のある用語や団体を紹介しています

<用語>

【欧文】	
ビーエムアイ BMI	Body Mass Index の略 「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」によって算出される「体重(体格)指数」
ヘモグロビンエーワンシー HbA1c	赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したものの。 過去 1～2 か月間の平均的な血糖状態を表す
アイシーティー ICT	Information and Communication Technology の略 情報や通信に関する技術の総称
エイチピーファイ HPV(ヒトパピローマ ウイルス)ワクチン	HPV(ヒトパピローマウイルス)関連のがん発症予防に効果があるワクチン ※HPV(ヒトパピローマウイルス)・・・性経験のある女性であれば 50%以上が生涯で一度は感染するとされている一般的なウイルス。子宮頸がんをはじめ、肛門がん、膣がんなどのがんや、尖圭コンジローマ等、多くの病気の発生に関わっている。
エヌシーディーズ NCDs	Noncommunicable diseases の略 世界保健機関(WHO)の定義で、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染などにより引き起こされる、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患などの「感染性ではない」疾患を総称したもの
エヌジーエスピー NGSP値	National Glycohemoglobin Standardization Program の略 HbA1c の表記方法のひとつ。国際標準化により特定健康診査・保健指導においても平成 25 年 4 月 1 日より、HbA1c(NGSP 値)が用いられている
エスエヌエス SNS	Social Networking Service の略 登録された利用者同士が交流できる Web サイトの会員制サービスのこと

【ア行】	
エスオーエス SOSの出し方に関する 教育	児童生徒の自殺予防に向けた困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育

【カ行】	
介護給付費	介護保険被保険者が介護保険サービスを利用した際、介護保険から介護サービス提供事業者を支払われる費用
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のこと
健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

【力行】	
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間
きょうじよく 共食	誰かと一緒に食事をする事
健康経営	従業員などの健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。従業員と一緒に健康の維持や増進に取り組むことで会社の活性化やイメージ、業績を向上させていく取組。

【サ行】	
サルコペニア	高齢期にみられる骨格筋量の低下もしくは身体機能(歩行速度など)の低下のこと
巡回検診	公民館などに検診車で出向いて行う検診
食育	様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること
食生活改善推進員	本市が行う「食生活改善推進員養成研修」の修了者で、地域において食生活改善を目的にボランティア活動を行う人
しんぼうさいどう 心房細動	不整脈(心臓が規則正しく拍動できなくなった状態)の一種で、心臓の「心房」と呼ばれる部屋全体がけいれんするように小刻みにふるえ、規則正しい拡張と収縮ができなくなった状態
生活習慣病のリスクを高める飲酒の量	1日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g以上、女性 20g以上のこと(厚生労働省 健康日本21より)
節度ある適度な飲酒の量	1日あたりの純アルコール摂取量が 20g程度
受療率	推計患者数を人口10万対であらわした数 受療率(人口10万対) = 推計患者数 / 推計人口 × 100,000
スポーツ推進員	スポーツ基本法に基づき市長が委嘱し、市内におけるスポーツ推進のための事業に係る連絡調整並びに住民に対するスポーツ実技の指導及び助言を行う

【タ行】	
超過死亡	予測される死亡者数と比較した場合の、増加分の死亡者数のこと
超過医療費	予測される医療費と比較した場合の、増加分の医療費のこと

【ナ行】	
乳幼児突然死症候群 シズ (SIDS)	何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る原因の分からない病気のこと
年齢調整死亡率	年齢構成の異なる集団(地域間等)で、死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率のこと

【ハ行】	
肥満傾向児	性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め肥満度が20%以上の児 【肥満度＝(実測体重-身長別標準体重)/身長別標準体重×100(%)】
フレイル	加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害・要介護状態・そして死亡などの危険性が高くなった状態
分煙	喫煙場所から非喫煙場所に煙が一切流出しないようにした状態を指す

【マ行】	
慢性腎臓病 <small>(CKD)</small> <small>シーケイディー</small>	「腎臓の障害(蛋白尿など)」、若しくは「腎機能低下」が3か月以上続く状態
慢性閉塞性肺疾患 <small>(COPD)</small> <small>シーオーピーディー</small>	たばこの煙などの有害物質を習慣的に吸い込むことにより、肺に持続的な炎症が生じる病気のこと
都城市糖尿病性腎症重症化予防プログラム	平成30年3月に策定された都城市国民健康保険保健事業実施計画に糖尿病性腎症重症化予防を目的として位置づけられたもの

【ラ行】	
レセプト	医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書のこと ※診療報酬…診察・治療・処方などの医療行為の費用のことで、個々の技術・サービスを点数化した診療報酬点数表をもとに算出される
ロコモティブシンドローム	運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下をきたした状態

<団体>

都城市食生活改善推進員連絡協議会	正しい食生活の普及浸透を図り、地区住民の健康保持増進を積極的に推進するために設置された協議会
みやこんじょ健康づくり会	地域性を生かした健康づくりを推進し、地域の支えあう力を高めながら、他団体や行政と連携して活動している本市の団体

2 計画策定までの経過

(1)みやこのじょう健康づくり計画第2次評価及び第3次策定までの経過

年 月	会議等	内 容
令和5年5月	第1回庁内ワーキンググループ検討会議(30日)	第2次計画最終評価及び第3次計画策定方針の検討・スケジュール確認
令和5年7月	第2回庁内ワーキンググループ検討会議(6日)	第2次計画最終評価確認 第3次計画素案の検討
令和5年7月	第3次計画策定支援(10日)	宮崎県立看護大学において、第3次計画目標値設定について中尾教授のアドバイスを受ける
令和5年8月	第1回 健康づくり推進協議会(1日)	第2次計画最終評価及び第3次計画素案の作成・検討
令和5年8月	第2次計画最終評価及び第3次計画策定支援(7日)	健康課において、第2次計画最終評価方法及び第3次計画素案作成について中尾教授のアドバイスを受ける
令和5年9月	第3回庁内ワーキンググループ検討会議(12日)	第2次計画最終評価及び第3次計画素案の修正・確認
令和5年10月	健康づくり推進協議会委員へ修正後の素案を送付(5日)	第2次計画最終評価及び第3次計画素案の内容確認と意見聴取
令和5年11月	第2次計画最終評価及び第3次計画素案策定庁議(24日)	パブリックコメント実施の協議
令和5年12月 ～令和6年1月	パブリックコメント実施(12月20日～1月24日) 第4回庁内ワーキンググループ検討会議(1月30日)	市民の意見聴取 意見に対する内容の検討
令和6年2月	第2回 健康づくり推進協議会(20日)	原案の最終審議
令和6年3月	第5回庁内ワーキンググループ検討会議(7日)	第2次計画最終評価及び第3次計画最終確認

(2) 都城市健康づくり推進協議会規則

平成 18 年 1 月 1 日

規則第 135 号

改正 平成 18 年 3 月 20 日規則第 282 号

平成 19 年 4 月 1 日規則第 33 号

平成 21 年 3 月 31 日規則第 34 号

(設置)

第 1 条 市民の健康づくり対策を審議し、その推進を図るため、都城市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 協議会は、次の事項を審議し推進する。

- (1) 健康づくり推進に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、健康づくり推進の目的達成に関すること。

(組織)

第 3 条 協議会は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、副市長（事業担当）をもって充てる。

3 委員は、20 人以内とし、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 市議会の議員
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) 関係諸団体の代表者
- (4) 知識経験を有する者
- (5) 市の職員

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とし、再任を妨げない。

2 委員が欠け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)

第 5 条 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

2 会長に事故があるとき、又は欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第 6 条 協議会は、会長が招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

(庶務)

第 7 条 協議会の庶務は、健康部健康課において処理する。

附 則

この規則は、平成 18 年 1 月 1 日から施行する。

附 則（平成 18 年 3 月 20 日規則第 282 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 19 年 4 月 1 日規則第 33 号）

この規則は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 21 年 3 月 31 日規則第 34 号）

この規則は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

(3) 都城市健康づくり推進協議会委員名簿

所属団体名	役職名等	氏名
都城市役所	副市長	吉永 利広
都城市役所	健康部長	東 利郎
都城保健所	所長	坂元 昭裕
都城市教育委員会	教育長職務代理者	赤松 國吉
都城市食生活改善推進員連絡協議会	会長	松尾 伊津子
都城市北諸県郡医師会	会長	田口 利文
都城歯科医師会	地域保健担当理事	稲田 英三郎
都城市北諸県郡薬剤師会	副会長	久保田 邦彦
都城市自治公民館連絡協議会	事務局長	三島 美蔓
都城市社会福祉協議会	事務局長	大田 勝信
都城市民生委員児童委員協議会	横市地区会長	小林 貴夫
都城市高齢者クラブ連合会	副会長	中村 キミ子
みやこんじょ健康づくり会連絡会	会長	堂領 八重子

(4) 庁内ワーキンググループ名簿

所属	役職	氏名
こども家庭課	副課長	井上 志保
こども家庭課	副主幹	濱山 望
障がい福祉課	主査	外山 直子
介護保険課	主任技師	平松 采奈
学校教育課	主任技師	足立 賢一
高城総合支所地域生活課	副主幹	多田 美代子
高崎総合支所地域生活課	主査	大脇 奏美
健康課	主幹	山崎 由香
健康課	主任技師	吉迫 可奈

(5) アドバイザー

所属団体名	役職名等	氏名
宮崎県立看護大学	教授	中尾 裕之

発行 令和6年3月 都城市健康部健康課
〒885-8555 都城市姫城町6街区21号
電話 0986-23-2765
FAX 0986-23-4846