

健康日本 21 えびの市計画 (第二次)

(案)

「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本 21(第二次))」

平成 25 年 3 月
えびの市

目 次

第1章 計画改定にあたって

1. 計画改定の基本的な考え方	1
2. 計画の位置づけ	5
3. 計画の期間と評価	5
4. 計画の対象	5

第2章 えびの市の概況と特性

1. 市の概要	7
2. 健康に関する概況	8
3. 市の財政状況に占める社会保障費	16

第3章 健康日本21 えびの市計画（第二次）

1. 前計画の評価	17
2. 計画の基本目標（ビジョン）	18
(1) 健診編	19
(2) 栄養編	29
(3) 運動編	34
(4) 休養編	37

参考資料

・計画策定のためのアンケート調査表	41
・計画策定のためのアンケート結果及び解析	45

第1章 計画改定にあたって

1. 計画改定の基本的な考え方

平成12年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進されてきました。

今回、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」(以下「国民運動」という。)では、21世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約3割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取組みを推進するために、下記の5つの基本的な方向が示されました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCDの予防)
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

また、これらの基本的な方向を達成するため、53項目について、現状の数値とおおむね10年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取組みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示されました。(別表I)

えびの市ではヘルスプロモーションの理念に基づき、住民主体の計画となるよう、市民の生活の質(QOL)の向上を図ることをめざして、平成13年から健康日本21えびの市計画「元気に笑って健康えびの」を推進してきました。

今回、えびの市では、基本的な方向及び目標項目については別表IIとし、住民主体の計画となるよう、ヘルスプロモーションの理念に基づいて、これまでの取組の評価、及び新たな健康課題などを踏まえた健康日本21えびの市計画(第二次)を策定します。

参考 基本的な方向の概略

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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

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

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD(慢性閉塞性肺疾患)に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進。

国際的にも、これらの疾患は重要な NCD(Non Communicable Disease)として対策が講じられている。

* NCD について

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患(NCD)は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。

これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)を取り除くことで予防できる。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合で NCD が取り上げられる等、世界的に NCD の予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

今後、WHO において、NCD の予防のための世界的な目標を設定し、世界全体で NCD 予防の達成を図っていくこととされている。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取組を総合的に支援していく環境の整備。

(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

国が示す「健康日本21(第二次)」の基本的方向性と目標項目
「乳幼児から高齢者まで～ライフステージに応じた計画を考える」

別表 I

目 標 項 目 (53項目)

全体目標	<input type="checkbox"/> 健康寿命の延伸 <input type="checkbox"/> 健康格差の縮小	次世代の健康				高齢者		死亡	
		胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳		75歳
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	生活習慣病	がん	<input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上					<input type="checkbox"/> 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	
		循環器疾患	<input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 <input type="checkbox"/> 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) <input type="checkbox"/> 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少 <input type="checkbox"/> 糖尿病有病者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがJDS値8.0%以上の者の割合の減少)					<input type="checkbox"/> 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	
		糖尿病	<input type="checkbox"/> 適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少						<input type="checkbox"/> 合併症(糖尿病性腎症による年間新発透析導入患者数)の減少
		慢性閉塞性肺疾患(COPD)	<input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上					<input type="checkbox"/> 治療継続者の割合の増加	
	栄養・食生活	<input type="checkbox"/> 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 <input type="checkbox"/> 健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの割合の増加 ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気を付けて食事をしている子どもの割合の増加 イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	<input type="checkbox"/> 適切な量と質の食事をとる者の増加 ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加 イ 食塩摂取量の減少 ウ 野菜と果物の摂取量の増加					<input type="checkbox"/> 低栄養傾向(BM20)の高齢者の割合の減少	
	身体活動・運動	<input type="checkbox"/> 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	<input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 <input type="checkbox"/> 運動習慣者の割合の増加						
	飲酒	<input type="checkbox"/> 妊婦中の飲酒をなくす <input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少						
	喫煙	<input type="checkbox"/> 妊婦中の喫煙をなくす <input type="checkbox"/> 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・公共機関)の機会を有する者の割合の減少	<input type="checkbox"/> 未成年者の喫煙をなくす <input type="checkbox"/> 成人の喫煙率の減少						
	歯・口腔の健康	<input type="checkbox"/> 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	<input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 歯周病を有する者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 歯の喪失防止					<input type="checkbox"/> 口腔機能の維持・向上	
	社会生活の営むために必要な	社会生活維持に必要機能の	高齢者の健康						<input type="checkbox"/> 介護保険サービス利用者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 認知機能低下/ハイリスク高齢者の把握率の向上
こころの健康			<input type="checkbox"/> 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	<input type="checkbox"/> 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 <input type="checkbox"/> メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加					<input type="checkbox"/> 自殺者数の減少
休養			<input type="checkbox"/> 睡眠による休養を十分とれていない者の減少 <input type="checkbox"/> 選労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少						

個人の取組では解決できない
地域社会の健康づくり

地域のつながりの強化
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加
健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加
健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加
健康格差対策に取り組む自治体の増加

えびの市が取り組む目標項目(成人期)

えびの市が目指すもの		えびの市の目標	国が示す53項目の中でえびの市が取り組む目標項目(■) (死亡)	～ 参考 ～ 母子保健での取り組み(※・・・現在取り組み中)
				胎児(妊婦) 0歳 ~18歳
毎日が元気で笑って過ごせる (生活習慣病の発症予防と重症化予防)	健診編	○毎年健診を受ける ○健診結果をみて自分の生活と結びつけられる ○がん検診を受ける	■がん検診の受診率の向上(胃・肺・大腸・前立腺・子宮・乳がん) ■特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ■メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ■高血圧の改善 ■脂質異常症の減少 ■糖尿病有病者の増加の抑制 ■血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ■治療継続者の割合の増加 ■合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 □慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上 ■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 ■成人の喫煙率の減少 □75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 □脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	□適正体重を維持している者の増加(やせの減少) □妊娠中の飲酒をなくす(※) □未成年者の飲酒をなくす(※) □妊娠中の喫煙をなくす(※) □未成年者の喫煙をなくす(※) □適正体重の子どもの増加 □受動喫煙の機会を有する者の割合の減少(※)
	栄養編	○「腹ぺこ」を実感できる ○えびの市の新鮮な野菜を毎日食べる ○おいしく減塩できる ○自分の歯でおいしく食べられる	■適正体重を維持している者の増加(肥満の減少) ■適切な量と質の食事をとる者の増加 □食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 □過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 ■歯周病を有する者の割合の減少 ■歯の喪失防止	□健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加(※) □共食の増加 □利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 □乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加(※)
	運動編	○日常生活ですすんで体を動かせる ○自分にあった運動ができる	■日常生活における歩数の増加 ■運動習慣者の割合の増加 ■住民が運動しやすいまちづくり・環境整備	
	休養編	○朝、すっきり目が覚める ○ゆったりとした時間をつくる ○楽しみをもって過ごせる ○人と楽しくふれあえる	■睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 □過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少 ■気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 □メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	□小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加
個人の取組では解決できない地域社会の健康づくり		□地域のつながりの強化 □健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 □健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 □健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 □健康格差対策に取り組む自治体数の増加		長寿介護歴での取り組み □ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加 □介護保険サービス利用者の増加の抑制 □足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 □就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 □認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 □低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制 □口腔機能の維持・向上 えびの市自殺対策協議会での取り組み □自殺者の減少

2. 計画の位置づけ

この計画は、えびの市第五次総合計画を上位とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」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えびの市国民健康保険特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。

法 律	えびの市が策定した計画
健康増進法	健やか親子21えびの市計画 「元気で笑顔！えびのっ子」 乳幼児歯科保健えびの市計画 「笑顔でキラリ☆元気な歯」
次世代育成支援対策推進法	えびの市次世代育成支援行動計画
食育基本法	えびの市食育推進計画
高齢者の医療の確保に関する法律	えびの市国民健康保険特定健康診査等実施計画
介護保険法	えびの市介護保険事業計画

3. 計画の期間と評価

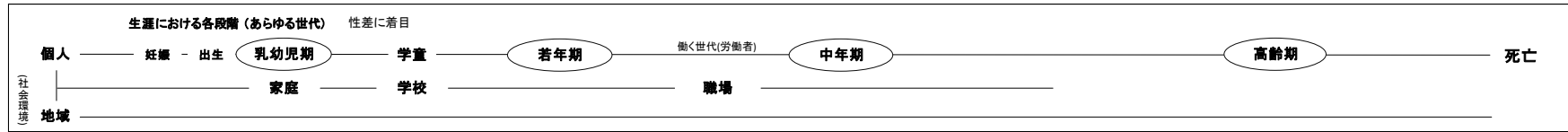
- 本計画は平成25年度（2013年）を初年度とし、平成34年度（2022年度）までの10ヵ年計画として取り組みます。
- 中間年度である平成29年度（2017年）には保健事情や社会情勢の変化に伴う計画の見直しの必要性の検討を行うとともに、計画目標を達成するための具体的な諸活動の成果を適切に評価して、その実施方法等について工夫を行うこととします。
- 事業を進める中で、把握することが可能な目標項目についてはその状況を把握し、適宜評価を行い見直します。
- 平成34年度（2022年度）には目標値の達成度を最終的に評価します。

4. 計画の対象

この計画は、成人を対象とします。

平成24年7月10日厚生労働大臣告示 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」～健康日本21(第2次)～

① 基本的な方針は、「ライフステージに応じて」



② 「健康増進計画」の見直し・策定にあたり、関連する計画との調和に配慮

	健康増進法	母子保健法	学校保健安全法	食育基本法	労働安全衛生法	高齢者の医療の確保に関する法律	がん対策基本法	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	歯科口腔保健の推進に関する法律	介護保険法
国	第七条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(以下「基本方針」という。)を定めるものとする。 三 次条第一項の都道府県健康増進計画及び同条第二項の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項	なし	なし	(食育推進基本計画) 第十六条 食育推進会議は、食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、食育推進基本計画を作成するものとする。	(労働災害防止計画の策定) 第六条 厚生労働大臣は、労働政策審議会の意見をきいて、労働災害の防止のための主要な対策に関する事項その他労働災害の防止に関し重要な事項を定めた計画(以下「労働災害防止計画」という。)を策定しなければならない。	(医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画) 第八条 厚生労働大臣は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療に要する費用の適正化(以下「医療費適正化」という。)を総合的かつ計画的に推進するため、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(以下「医療費適正化基本方針」という。)を定めるとともに、五年ごと、五年を一期として、医療費適正化を推進するための計画(以下「全国医療費適正化計画」という。)を定めるものとする。	第二章 がん対策推進基本計画等 (がん対策推進基本計画) 第九条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画(以下「がん対策推進基本計画」という。)を策定しなければならない。		(歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等) 第十二条 厚生労働大臣は、第七条から前条までの規定により譲られる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるものとする。	第七章 介護保険事業計画(基本指針) 第一百六条 厚生労働大臣は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(以下「基本指針」という。)を定めるものとする。
都道府県	(都道府県健康増進計画) 第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進に関する施策についての基本的な計画(以下「都道府県健康増進計画」という。)を定めるものとする。	なし	なし	(都道府県食育推進計画) 第十七条 都道府県は、食育推進基本計画を基本として、当該都道府県の区域内における食育の推進に関する施策についての計画(以下「都道府県食育推進計画」という。)を作成するよう努めなければならない。		(都道府県医療費適正化計画) 第九条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、五年ごと、五年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画(以下「都道府県医療費適正化計画」という。)を定めるものとする。	(都道府県がん対策推進計画) 第十一条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本として、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画(以下「都道府県がん対策推進計画」という。)を策定しなければならない。		第十二条 都道府県は、前条第一項の基本的事項を勘案して、かつ、地域の状況に応じて、当該都道府県において第七条から第十一条までの規定により譲られる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。	(都道府県介護保険事業支援計画) 第十八条 都道府県は、基本指針に即して、三年を一期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画(以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。)を定めるものとする。
市町村	(市町村健康増進計画) 第八条 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の増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。	なし	なし	(市町村食育推進計画) 第十八条 市町村は、食育推進基本計画(都道府県食育推進計画)が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画(以下「市町村食育推進計画」という。)を作成するよう努めなければならない。		(特定健康診査等実施計画) 第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごと、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画(以下「特定健康診査等実施計画」という。)を定めるものとする。	なし			(市町村介護保険事業計画) 第十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

第2章 えびの市の概況と特性

1. 市の概要

(1) 沿革

旧藩時代は薩摩藩に属し、明治22年の町制施行により飯野村、加久藤村、真幸村が置かれ昭和30年までそれぞれの町制を施行、昭和41年11月3日に3町が合併し「えびの町」となり、さらに昭和45年12月1日に市制を施行してえびの市となりました。

(2) 位置・気候

えびの市は、宮崎県、鹿児島県、熊本県の三県の境界にあり、総面積は283km²で東西約26km、南北約20kmの広さを有しています。九州縦貫自動車道も本市を中心に宮崎、鹿児島、熊本の三方に伸びています。市の南部には霧島屋久国立公園が連なって“えびの高原”をつつみ、その山すそは北に向かっておだやかな傾斜の台地を作っています。北は九州山脈の南端にある連山が急傾斜で南下しています。

本市の気候は、平成23年の平均気温15.4℃、年間降水量3,515mmとなっており、盆地特有の寒暖明白な内陸気候です。


(3) 交通体制

高速道では九州自動車道が南北を、宮崎自動車道が東西に通過しており、中心部がジャンクションとなっています。平成7年の九州自動車道全線開通により宮崎市、鹿児島市、熊本市へは約1時間弱、福岡、北九州へは2～3時間でアクセスが可能になりました。

国道については、221号、268号、447号が通過しています。

2. 健康に関する概況

<市の健康に関する概況>

 国・県と比較し問題となるもの

項目		国		宮崎県			えびの市			
1	人口動態	総人口	127,650,000 人		1,130,912 人		21,267 人			
		65歳以上人口 (再掲)75歳以上人口	30,250,000 人 15,010,000 人		291,214 人 160,076 人		7,356 人 4,477 人			
	H23.10.1現在 推計人口 (宮崎県HPより)	高齢化率	23.7 %		25.9 %			34.7 %		
		75歳以上の割合	11.8 %		14.2 %			21.1 %		
	平均寿命	男性	78.79 歳		78.6 歳			78.4 歳		
平成17年 都道府県別生命表より	女性	85.75 歳		86.1 歳			85.0 歳			
2	死亡の状況	死亡原因	死亡原因	10万対	死亡原因	10万対	死亡原因	人数	人数	
		1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	302.9	悪性新生物	80人	80人	
		2位	心疾患	149.8	心疾患	183.1	心疾患	52人	52人	
		3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	122	肺炎	42人	42人	
		4位	肺炎	94.1	肺炎	114	脳血管疾患	31人	31人	
	5位	老衰	35.9	不慮の事故	37.5	老衰	25人	25人		
早世予防からみた死亡(64歳以下)	合計	14.8%		1.644 人			13.3%			
平成22年人口動態調査	男性	18.9%		1,102 人			17.6%			
	女性	11.2%		542 人			9.0%			
3	介護保険	要介護認定者数	4,845,942 人		48,422 人			1,433 人		
		認定率(1号被保険者)	16.2%		16.6%			18.5%		
	平成21年度 介護保険事業状況報告より	介護給付費	介護給付費総額	6,328,280,695,000円	介護給付費総額	68,495,468,000円	介護給付費総額	2,115,807,000円	272,867円(県内1位)	
		1人あたり介護給付費	218,842円	1人あたり介護給付費	234,854円	1人あたり介護給付費	272,867円	272,867円		
4	後期高齢者医療	加入者	14,341,142 人		156,839 人			4,572 人		
		入院:1人あたり診療費	418,334 円		431,638 円			439,491 円		
	平成22年度 国民健康保険事業年報 「医療費の状況」より	入院外:1人あたり診療費	262,563 円		272,959 円			292,874 円		
5	国保の状況	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	
		うち 65-74歳	11,222,279 人	31.3%	107,287 人	30.0%	2,552 人	32.2%	32.2%	
		一般	33,851,629 人	94.4%	336,466 人	94.1%	7,427 人	93.7%	93.7%	
		退職	1,997,442 人	5.6%	21,166 人	5.9%	497 人	6.3%	6.3%	
	平成23年3月31日人口 (平成22年度人口動態) 平成22年度国民健康保険事業年報 より	加入率	28.4%		31.5%			36.9%		
6	医療費の状況	医療費総額(一般+退職)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	全国順位	医療費	1人あたり	県内順位
		一般	9,981,592,881,827 円	294,863 円	104,299,273,606 円	309,985 円	23位	2,594,869,017 円	336,384 円	9位
	平成22年度 国民健康保険事業年報より	退職	749,244,489,084 円	375,102 円	7,985,267,771 円	377,269 円	17位	163,488,419 円	350,082 円	20位
7	医療の状況	治療者数	生活習慣病 有病者に 占める割合	総人数に 占める割合	治療者数	生活習慣病 有病者に 占める割合	被保険者数に 占める割合	治療者数	生活習慣病 有病者に 占める割合	被保険者数に 占める割合
		虚血性心疾患			9,889	11.21%	2.8%	298	11.7%	3.7%
		脳血管疾患			5,609	6.36%	1.6%	129	5.0%	1.6%
		脂質異常症			46,430	52.64%	13.0%	1,171	45.8%	14.7%
		糖尿病			29,823	33.81%	8.3%	746	29.2%	9.3%
		高血圧症			66,810	75.75%	18.7%	2,089	81.7%	26.2%
糖尿病性人工透析			481	0.55%	0.1%	14	0.5%	0.2%		
7	特定健診の状況	健診対象者数	※宮崎県の特定健診の状況については 宮崎県内市町村国保区分のみの集計		健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率
		受診者数/受診率			208,328 人	53,005 人	25.4%	5,291 人	1,295 人	24.5%
		有所見順位			有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合
		第1位			LDLコレステロール	30,047 人	56.7%	LDLコレステロール	782 人	58.6%
		第2位			HbA1c	29,763 人	56.2%	HbA1c	779 人	58.4%
		第3位			収縮期血圧	25,795 人	48.7%	収縮期血圧	777 人	58.2%
		第4位			腹囲	17,674 人	33.3%	腹囲	459 人	34.4%
		第5位			BMI	13,215 人	24.9%	血糖	426 人	31.9%
		第6位			血糖	12,394 人	23.4%	BMI	349 人	26.1%
		第7位			拡張期血圧	10,452 人	19.7%	中性脂肪	263 人	19.7%
第8位			中性脂肪	9,615 人	18.1%	拡張期血圧	229 人	17.2%		
第9位			ALT(GPT)	7,841 人	14.8%	ALT(GPT)	206 人	15.4%		
第10位			尿酸	4,792 人	9.0%	尿酸	118 人	8.8%		
7	支援助別状況	対象者数	実施者数(修了者数)	実施率(終了率)	対象者数	利用者数(利用率)	終了率			
		情報提供(I・M・N)	45,342 人	—	—	1,137 人	—	—	—	
		動機づけ支援(O)	5,347 人	集計中のためわかりたいデータ にて送信いたします。	—	141 人	38人(27.0%)	28.4%	28.4%	
		積極的支援(P)	2,316 人	—	—	52 人	10人(19.2%)	25.0%	25.0%	
		(再)服薬中でコントロール良好(K)	8,048 人	—	—	260 人	—	—	—	
(再)服薬中でコントロール不良(L)	12,649 人	—	—	349 人	—	—	—			

※高齢化率、75歳以上の割合の計算には、総人口から年齢不詳を除いた数を分母として使用しています

※利用率、終了率は保健指導対象者を分母とした割合

えびの市の疾病状況について

平成24年度(平成24年5月診療分) 国保医療費の分析結果(レセプトマーカーより)

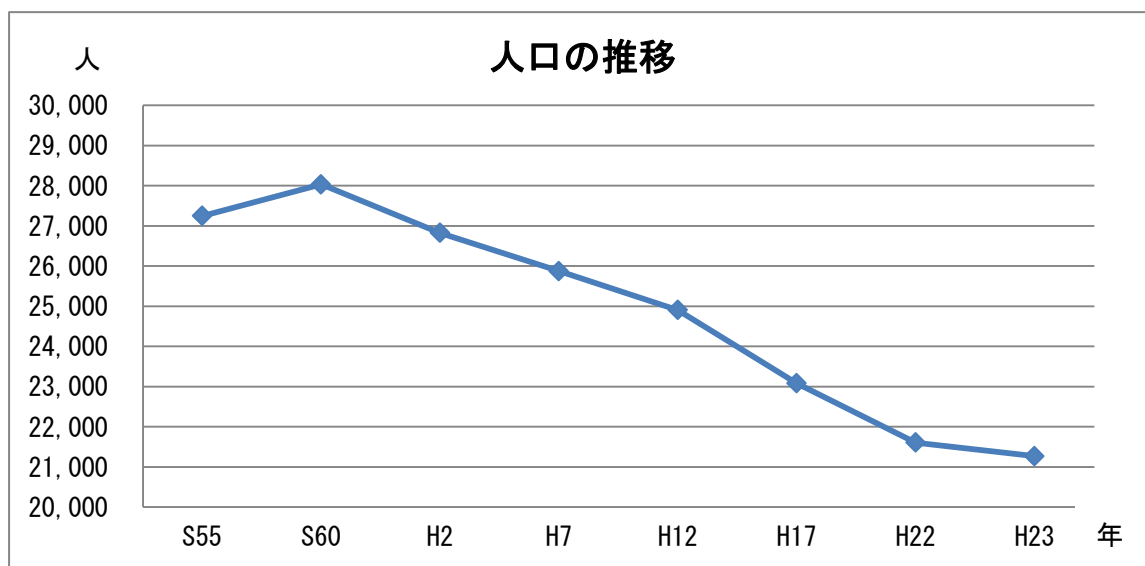
年代	被保険者数	生活習慣病			糖尿病			高血圧症			脂質異常症		
		えびの市		県	えびの市		県	えびの市		県	えびの市		県
		数	割合	割合	数	割合	割合	数	割合	割合	数	割合	割合
20歳代以下	1,501	8	0.53%	0.44%	4	0.27%	0.11%	1	0.07%	0.15%	4	0.27%	0.20%
30歳代	544	22	4.04%	3.24%	9	1.65%	0.99%	9	1.65%	1.38%	11	2.02%	1.64%
40歳代	610	81	13.28%	9.49%	26	4.26%	2.92%	57	9.34%	5.62%	26	4.26%	4.71%
50歳代	1,306	327	25.04%	20.63%	86	6.58%	6.77%	265	20.29%	14.95%	134	10.26%	9.85%
60歳代	2,594	1,201	46.30%	38.42%	353	13.61%	13.16%	982	37.86%	29.49%	560	21.59%	20.60%
70～74歳	1,429	917	64.17%	53.22%	268	18.75%	18.13%	775	54.23%	41.97%	436	30.51%	28.57%
合計	7,984	2,556	32.01%	24.43%	746	9.34%	8.26%	2,089	26.16%	18.50%	1,171	14.67%	12.87%
(再掲)40～74歳	5,939	2,526	42.53%	33.99%	733	12.34%	11.51%	2,079	35.01%	25.92%	1,156	19.46%	17.92%
(再掲)65～74歳	2,596	1,550	59.71%	48.58%	447	17.22%	16.59%	1,296	49.92%	38.07%	737	28.39%	26.10%

年代	被保険者数	虚血性心疾患			脳血管疾患			人工透析		
		えびの市		県	えびの市		県	えびの市		県
		数	割合	割合	数	割合	割合	数	割合	割合
20歳代以下	1,501	1	0.07%	0.02%	0	0.00%	0.02%	0	0.00%	0.00%
30歳代	544	1	0.18%	0.12%	0	0.00%	0.08%	0	0.00%	0.11%
40歳代	610	7	1.15%	0.59%	0	0.00%	0.30%	7	1.15%	0.33%
50歳代	1,306	18	1.38%	1.52%	5	0.38%	0.79%	10	0.77%	0.59%
60歳代	2,594	139	5.36%	4.21%	58	2.24%	2.30%	10	0.39%	0.52%
70～74歳	1,429	132	9.24%	7.40%	66	4.62%	4.43%	2	0.14%	0.25%
合計	7,984	298	3.73%	2.74%	129	1.62%	1.55%	29	0.36%	0.33%
(再掲)40～74歳	5,939	296	4.98%	3.85%	129	2.17%	2.18%	29	0.49%	0.45%
(再掲)65～74歳	2,596	210	8.09%	6.31%	102	3.93%	3.65%	4	0.15%	0.33%

【宮崎県の現状】

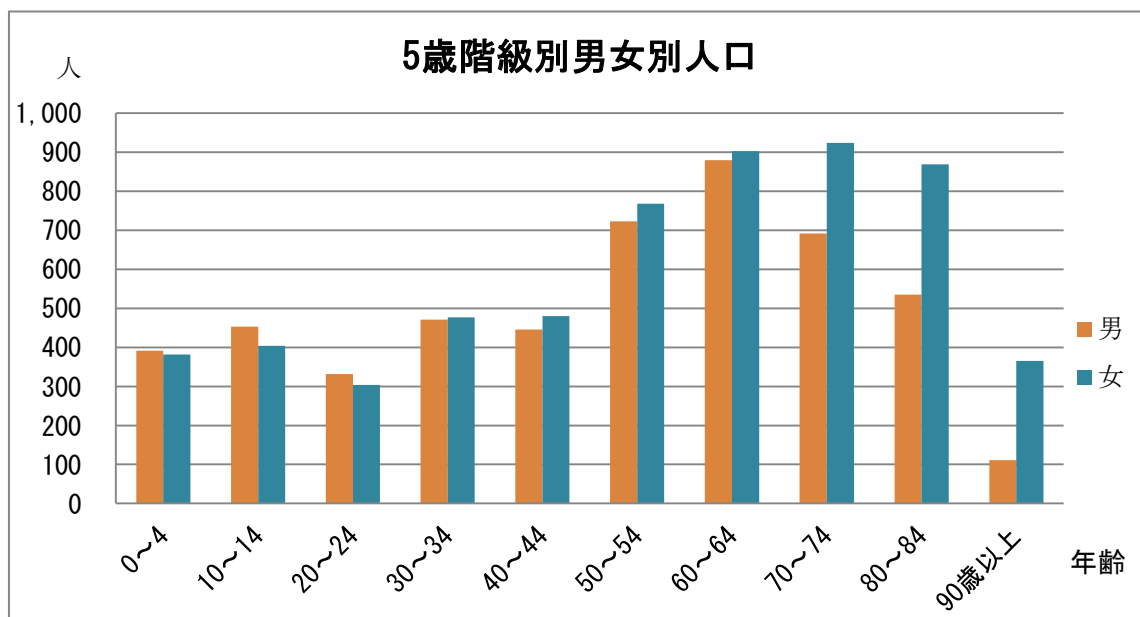
- ・糖尿病入院外受療率 全国第9位
 - ・糖尿病入院受療率 全国第5位
 - ・虚血性心疾患入院受療率 全国第2位
 - ・急性心筋梗塞年齢調整死亡率 全国第11位
 - ・脳血管疾患入院外受療率 全国第7位
 - ・脳血管疾患入院受療率 全国第8位
 - ・透析患者数 全国第3位
 - ・慢性閉塞性肺疾患(男性) 全国第7位
- (平成20年度厚生労働省患者調査より)
 (人口動態統計特殊報告より)
 (わが国の慢性透析医療の現状より)

(1) 人口の推移

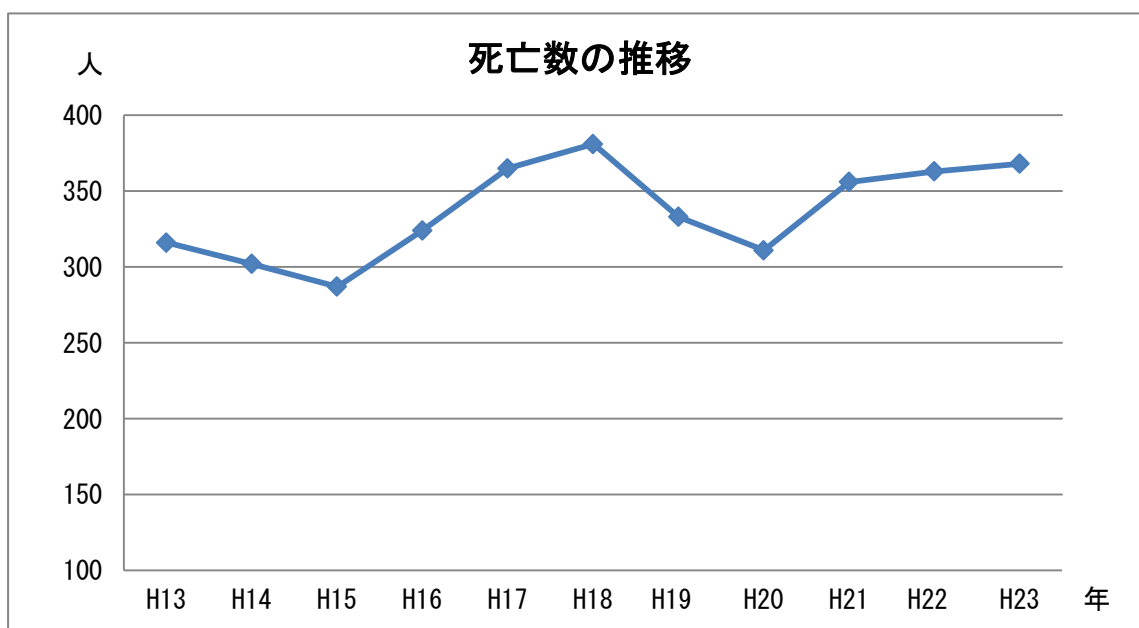
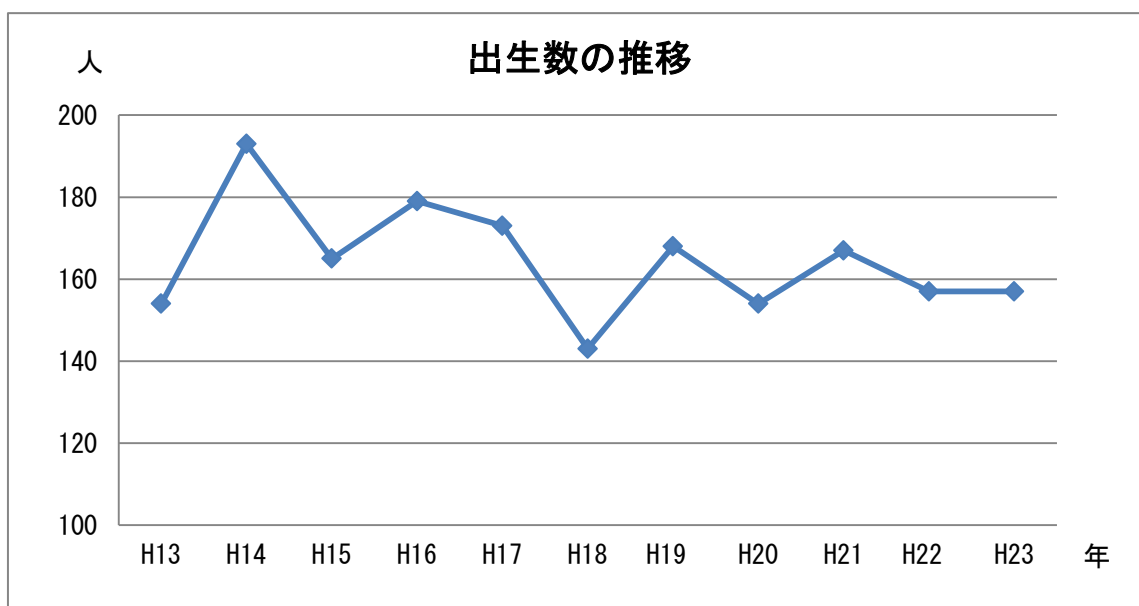


(2) 5歳階級別男女別人口

平成 22 年 10 月 1 日現在、男性 10,134 人、女 11,472 人となっています。また、年少人口 2,492 人 (11.6%)、生産年齢人口 11,587 人 (53.8%)、老年人口 7,470 人 (34.7%) と高齢化が進んでいます。

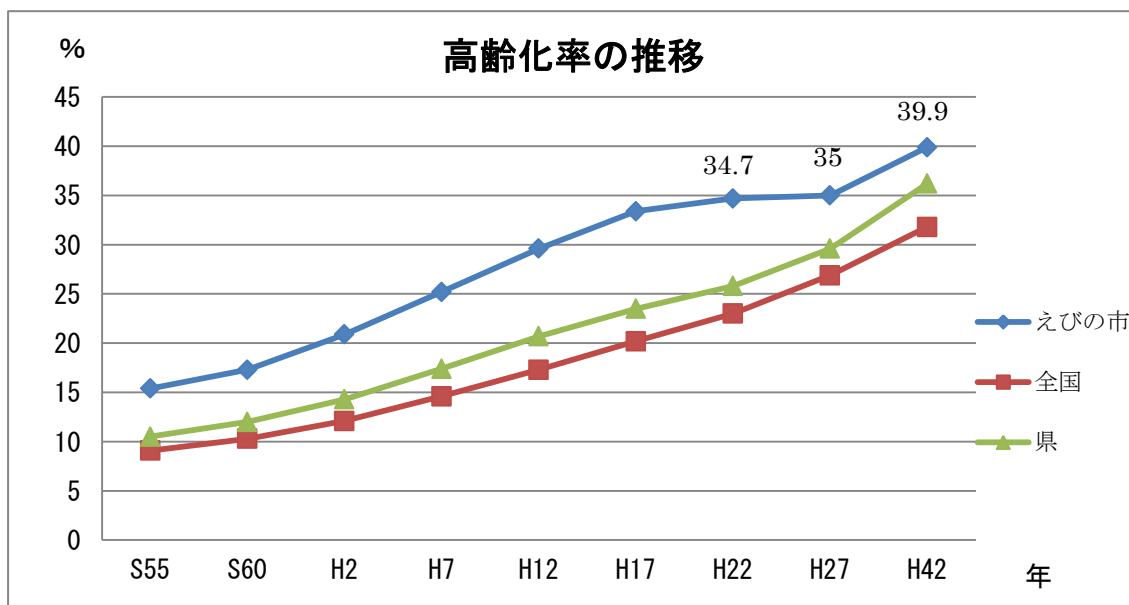


(3) 出生数、死亡数の推移



(4) 高齢化率の推移

えびの市の高齢化率（65歳以上人口の総人口に占める割合）は年々増加していますが、その率は全国平均、県平均よりはるかに高い状況です。今後はさらにその傾向が強まると予想されます。



(5) えびの市における主要死因別死亡者数の変化

平成 22 年の主要死因別死亡割合は、悪性新生物（がん）22.9%、心疾患 15.7%、肺炎 12.0%、脳血管疾患 8.9%です。

また、平成 18 年以降の主要死因別死亡割合をみると、悪性新生物（がん）・心疾患・脳血管疾患の三大死因が約 5 割となっています。

(単位:人)

	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年
1 位	悪 93	悪 85	悪 77	悪 82	悪 80
2 位	心 68	心 46	心 44	心 70	心 55
3 位	肺 48	肺 43	脳 38	肺 45	肺 42
4 位	脳 39	脳 33	肺 35	脳 44	脳 31
5 位	自 33	老 15	呼 21	自 16	老 25
6 位	不 14	不 14	慢 14	呼 11	自 17
その他	98	112	84	78	100
総計	393	348	313	346	350

(用語解説) 悪…悪性新生物 脳…脳血管疾患 肺…肺炎 心…心疾患
 自…自殺 不…不慮の事故 腎…腎不全 老…老衰
 呼…その他の呼吸器疾患 慢…慢性閉塞性肺疾患

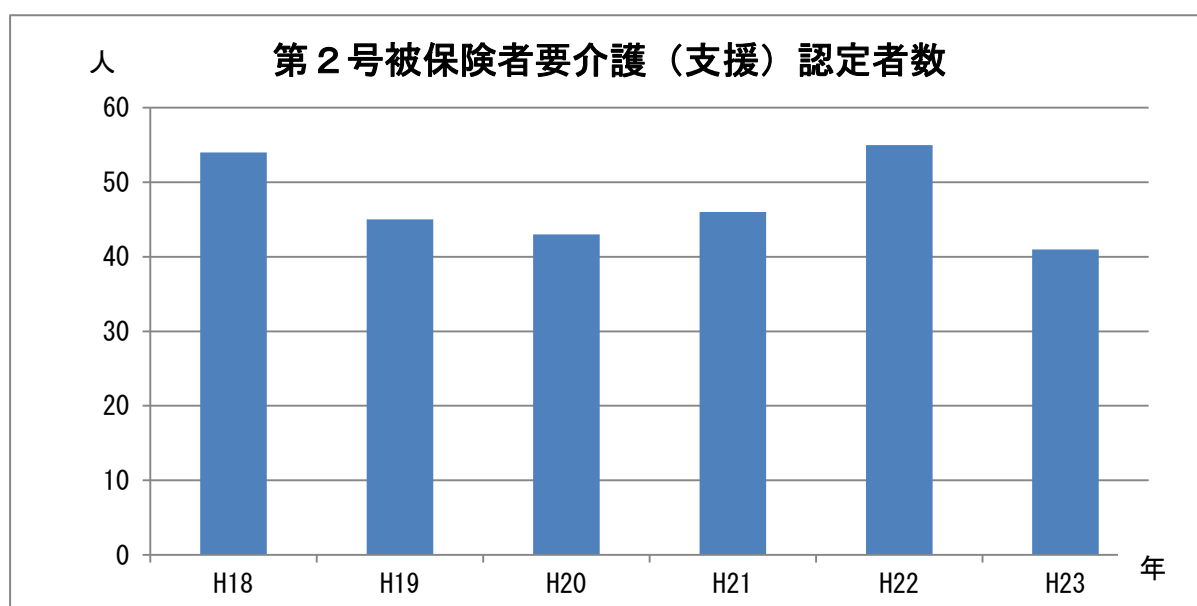
(6) えびの市における部位別悪性新生物死亡者数

(単位:人)

	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年
気管・気管支・肺	15	23	6	11	14
胃	7	9	10	9	7
大腸	3	4	14	10	13
肝・肝内胆管	2	11	9	6	9
乳房	4	1	2	5	4
子宮	1	1	0	0	3
膵臓	12	9	9	5	6

(7) 第2号被保険者(40~64歳以下)要介護(支援)認定者数の推移と原因疾患

第2号被保険者の認定者の原因疾患をみると、脳血管疾患と糖尿病性神経・腎・網膜が約7割を占めている。



(単位:人)

		H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年
原因疾患	脳血管疾患	38 (70.3%)	29 (64.4%)	29 (67.4%)	28 (60.9%)	37 (67.3%)	22 (53.6%)
	糖尿病性神経・ 腎・網膜	5 (9.3%)	3 (6.7%)	2 (4.7%)	7 (15.2%)	8 (14.5%)	3 (7.3%)
	その他	11	13	12	11	10	16
	合計	54	48	43	46	55	41

(8) 後期高齢者医療

えびの市の後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国や宮崎県と比較して高い費用になっています。

(9) 国保

えびの市の国民健康保険加入者は、全国や宮崎県と比較して、加入率が高くなっています。

また、加入者のうち、前期高齢者(65歳～74歳)が占める割合も高くなっており、今後も高齢化の進展により、さらにその傾向が強まると予測されます。

一般的に高齢者になるほど、受療率は高くなり、医療費も増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

えびの市の国民健康保険加入者の一人あたりの一般医療費は、全国や宮崎県と比較して、高い費用です。

生活習慣病に関する疾患の治療者の割合は、いずれの疾患も高く、このことが、医療費の高さに繋がっていると考えられます。

(10) 健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みである医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、平成23年度の法定報告で、受診率24.5%、保健指導実施率は27.5%で、国、県より非常に低くなっています。

特定健康診査の結果より、有所見の状況については、LDLコレステロール、HbA1c、収縮期血圧の順に多く、県の割合よりも高くなっています。

いずれも食生活（炭水化物、飲酒、蛋白質）との関連が深い検査項目であるため、今後の保健指導の内容について、検討が必要になります。

健康診査の機会を提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げることが、今後も重要だと考えます。

特定健診受診率の推移

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
受診者数	849	944	989	1295
受診率	14.7%	16.8%	18.2%	24.5%

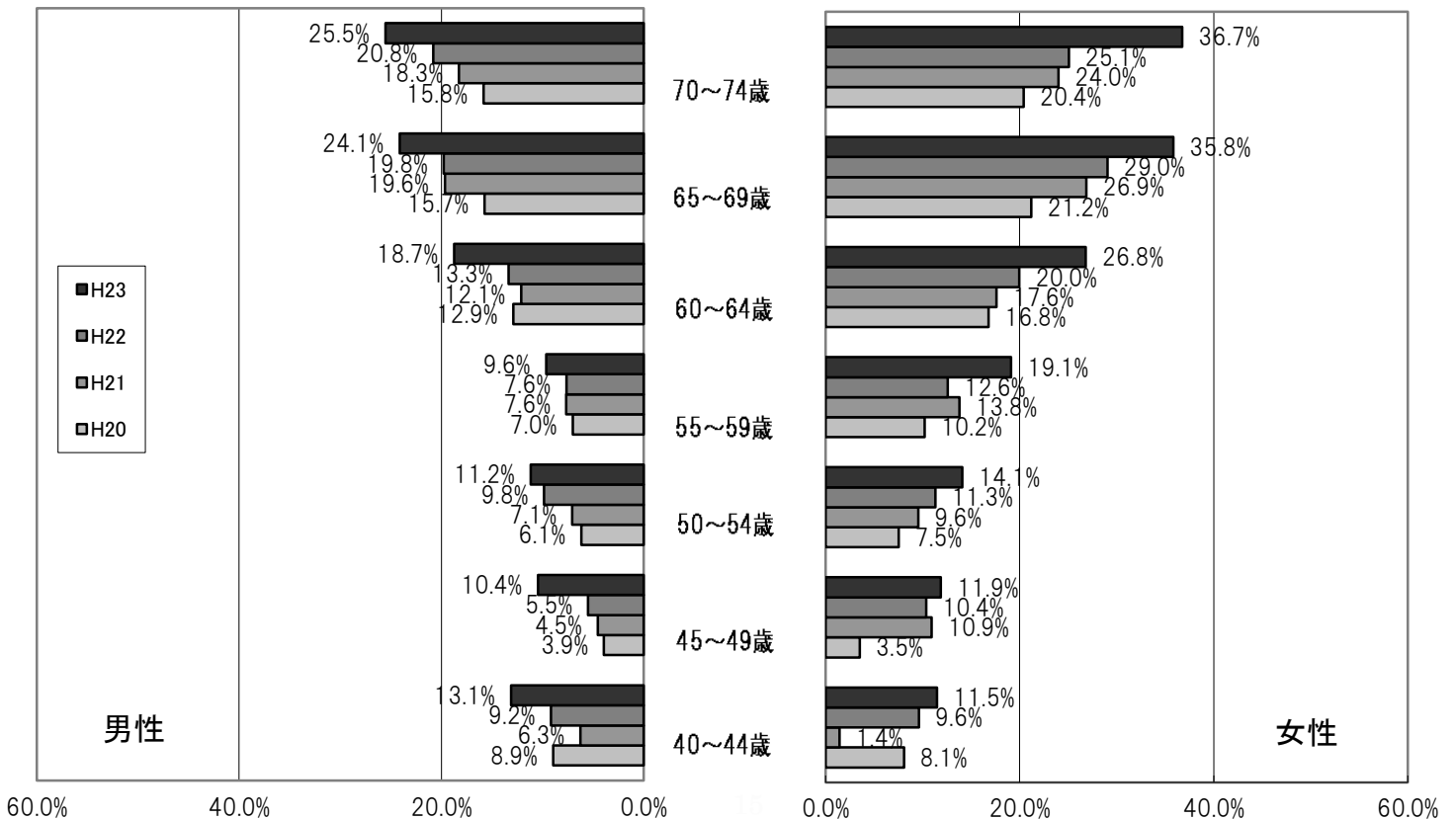
H24 年度の特定健診対象者からみた過去 4 カ年の受診状況

国保連合会データより

○：健診受診 -：受診なし又は資格なし

H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度		件数 (割合)
○	○	○	○	4 年連続受診	233 人 (4.1%)
○	○	○	-	4 年中 3 回受診	298 人 (5.2%)
○	○	-	○		
○	-	○	○		
-	○	○	○		
-	○	○	-	4 年中 2 回受診	464 人 (8.8%)
-	○	-	○		
○	-	○	-		
○	-	-	○		
-	-	○	○		
○	-	-	-	4 年中 1 回受診	809 人 (14.1%)
-	○	-	-		
-	-	○	-		
-	-	-	○		
-	-	-	-	4 年中 0 回受診	3,901 人 (67.9%)

特定健康診査受診状況 (年齢・男女別)



3. 市の財政状況に占める社会保障費

えびの市においては、平成24年度の予算において、医療、介護、生活保護の社会保障費の予算が、約75.8億円となっています。

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかにえびの市の社会保障費の伸びを縮小するかが、大きな課題となってきます。

第1章でも触れたように、疾病による負担が極めて大きな社会の中で、市民一人一人の健康増進への意識と行動変容への取り組みが重要となるため、それを支援できるような体制づくりが必要となります。

えびの市の財政状況と社会保障

歳入（一般会計） 115.0億円（H23決算）		歳出（一般会計） 111.8億円（H23決算）	
1位	地方交付税 46.5億円	1位	民生費 35.4億円
2位	市税 18.7億円	2位	総務費 26.2億円
3位	国庫支出金 15.8億円	3位	公債費 9.8億円

社会保障費

	医療	介護	生活保護
予算 (H24当初)	約 42.7億円	約 27.3億円	約 5.8億円
(うち) 一般会計	約 9.1億円	約 4.5億円	約 5.8億円

第3章 健康日本21 えびの市計画（第二次）

1. 前計画の評価

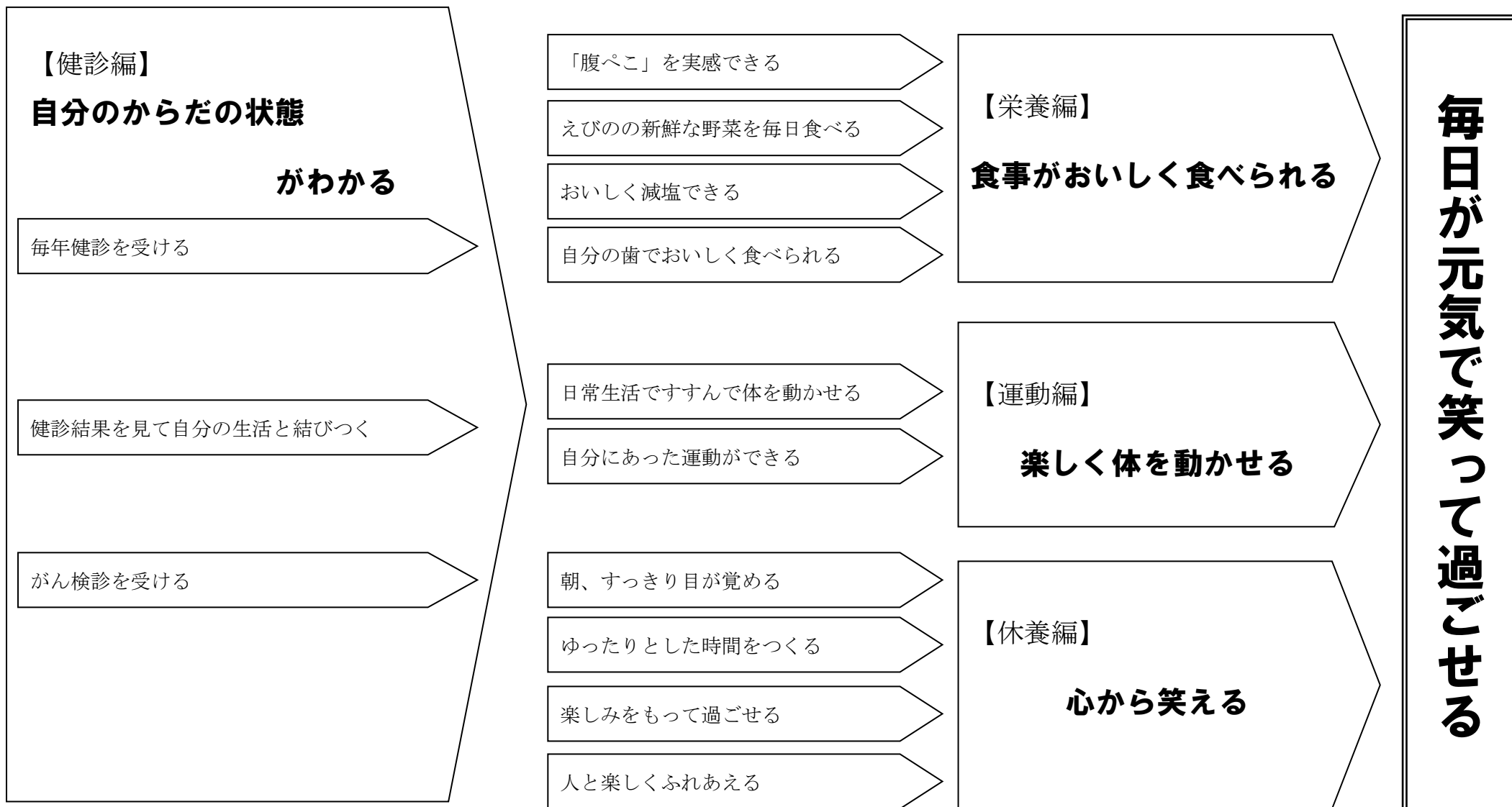
前計画の目標項目について、達成状況の評価を行うため、前回と同様のアンケートを実施しました。アンケート結果では、策定時と比較して、項目によっては多少の改善は見られましたが、全体的には大幅な変化はありませんでした。その評価として、① 推進をする場が地区や高齢者の集まりがほとんどで、若い世代への推進ができなかった ②計画はわかりやすい言葉で住民の受け入れは良かったが、行動変容にまでは繋がらなかった、つまり、健診結果等と自分の生活習慣を結びつけて考えるという具体的な取り組みが不足していたなどの点があげられます。

これらの評価を踏まえ、次期計画を推進するために、国の示す53項目（P3 別表Ⅰ）を基本とし、「えびの市が取り組む目標項目（成人期）」（P4 別表Ⅱ）で取り組みます。

健康増進は、最終的には個人の意識と行動の変容にかかっていると捉え、それを支援するための具体的な取り組みを次のように推進します。

計画の基本目標（ビジョン）

この計画では、生活習慣病の発症予防と重症化予防を重視した取り組みを推進する中で、市民のQOLである「毎日が元気で笑って過ごせる」を目指します。健康の指標の一つである「健診を受けて自分のからだの状態がわかる」『健診編』を第一段階とし、健診結果から自分の生活習慣を『栄養編』、『運動編』、『休養編』の3つの柱を中心に振り返り、日常生活を見直し、改善していくことで目標を達成するものです。



(1) 健診編

① はじめに

現在、国の基本方針が定められ、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の割合が増加していることから、これまで行ってきた「生活習慣病の発症予防」に加え、「重症化予防の徹底」に重点を置いた取り組みが示されています。

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

循環器疾患は、血管の損傷によっておこる疾患で、予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。

また、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、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質(QOL: Quality of Life)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資源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。

以上のことから、循環器疾患、糖尿病の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て改善を図っていく必要があるため、健診編での取り組みの強化を行っていきます。

②基本的な考え方

[循環器疾患]

1) 発症予防

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理で、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、市民一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診率向上対策が重要になってきます。

2) 重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが必要になります。

どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められますが、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対しての保健指導が必要になります。

[糖尿病]

1) 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下(運動不足)、耐糖能異常(血糖値の上昇)で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。

循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であり、あわせて循環器疾患の予防対策も有効といえます。

2) 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。

同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維

持することで、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要になります。

[がん]

1) 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス〈HBV〉、C型肝炎ウイルス〈HCV〉、ヒトパピローマウイルス〈HPV〉、成人T細胞白血病ウイルス〈HTLV-I〉）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌〈HP〉）への感染、及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

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り組み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。（次項）

2) 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われています。

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。

早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。

有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。（次項）

がんの発症予防・重症化予防

	部位	発症予防										重症化予防(早期発見)	
		生活習慣 68%					その他					がん検診	評価判定
		タバコ 30%	食事 高脂肪	30% 塩分	運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり		
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○		○	○			◎ Hp		胃X線検査	I-b
	肺	◎								△ 結核	環境汚染	胸部X線検査 喀痰細胞診	I-b (胸部X線検査と高危険群に対する喀痰細胞診の併用)
	大腸	△	○		○	○	○	△				便潜血検査	I-a
	子宮頸部	◎								◎ HPV		子宮頸部擦過細胞診	I-a
	乳	△			△	○	(閉経後の肥満) ○	○	○		高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモ高密度所見	視触診とマンモグラフィの併用	I-a(50歳以上) I-b(40歳代)
その他	前立腺		△					○			加齢	PSA測定	Ⅲ
	肝臓	○				○				◎ HBV HCV	カビ 糖尿病罹患患者	肝炎ウイルスキャリア検査	I-b
	成人T細胞白血病					○				◎ HTLV-1			

◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり 空欄 根拠不十分

評価判定 I-a: 検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある

I-b: 検診による死亡率減少効果があるとする、相応な根拠がある

Ⅲ: 検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や

報告が、現時点で見られないもの

[参考] 国立がん研究センター 科学的根拠に基づくがん検診推進のページ 予防と検診

「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

③現状と目標

健診編：自分のからだの状態がわかる

- 毎年健診を受ける
- 健診結果を見て自分の生活と結びつく
- がん検診を受ける

【健診結果等からみる現状】

メタボリックシンドロームの該当者・予備群 (H23)	31.0%
特定健康診査受診率 (H23)	24.5% (40代 12.1% 50代 14.3%)
特定保健指導実施率(終了率) (H23)	27.5%
特定健康診査を毎年受けている人の割合 ※1 (国保連合会データ)	H20～H23 4.1%
高血圧症有病者 (H24年5月診療分データ)	26.2%
脂質異常症有病者 (H24年5月診療分データ)	14.7%
糖尿病有病者 (H24年5月診療分データ)	9.3%
血糖コントロール不良者(治療中でHbA1c6.1以上の者) (H23年度特定健診データ)	64.2%
糖尿病性腎症による年間透析患者数 (H24年5月診療分データ)	14人/29人中
特定健診(集団)結果説明会出席率(H23)	54.9%
特定健診(個別)結果説明会出席率(H23)	3%

【課題およびアンケートからみる現状】

特定健診を知っている(40歳以上)	86.3%
特定健診を受けたことがある(国保40～74歳)	49.1%
特定健診を受ける理由(国保40～74歳受診者)	1位 安心したい 37.1% 2位 通知がきた 14.7% 3位 毎年受けている 12.3%
特定健診を受けてよかったこと(国保40～74歳)	1位 健康状態がわかった 37.4% 2位 安心した 25.8% 3位 生活習慣を見直すきっかけになった 12.3%
2年以内に受けたことがあるがん検診 ※2 ()は平成23年度市のがん検診受診率	子宮 33.7% (4.1%) 乳 33.1% (6.2%) 胃 24.9% (4.4%) 前立腺 18.2% (4.9%) 大腸 17.5% (7.2%) 肺 11.8% (4.6%)
がん検診を受ける理由(受けた人)	1位 安心したい 26.6% 2位 定期的にうけている 18.4% 3位 症状があった 7.7%
お酒を毎日飲む人	男性 28.4% (40～60代男性 40.8%)
多量飲酒(純アルコール60g以上)で毎日飲む	53.5%
たばこを吸う理由で「なんとなく」と答えた人	45.6%

④取り組みの方向性

えびの市疾病状況（P9）を見ても、3人に1人は何らかの生活習慣病で受診しています。また、4人に1人は高血圧の治療中であり、糖尿病や脂質異常症の治療者も多く、3疾患ともに県平均を上回っています。

健診編では、市民一人ひとりが目指すものを、健診を受けることで「自分のからだの状態がわかる」とし、3つの目標を掲げました。その上で、一人ひとりが栄養編、運動編、休養編で生活習慣の改善を図ることで、生活習慣病の発症予防や重症化予防を目指します。

1) 「毎年健診を受ける」人の増加

特定健診の受診率は年々上昇していますが依然として低く、中でも40～50歳代の受診率はさらに低い状況にあります。60歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下するため糖尿病有病者が増加されることが懸念されています。また、毎年継続的に受診する人が少ない現状もあります。（※1）これらのことから若いうちからの継続的な受診が、発症予防を含め、重症化予防の重要な取り組みの一つとなります。

2) 「健診結果をみて自分の生活と結びつく」人の増加

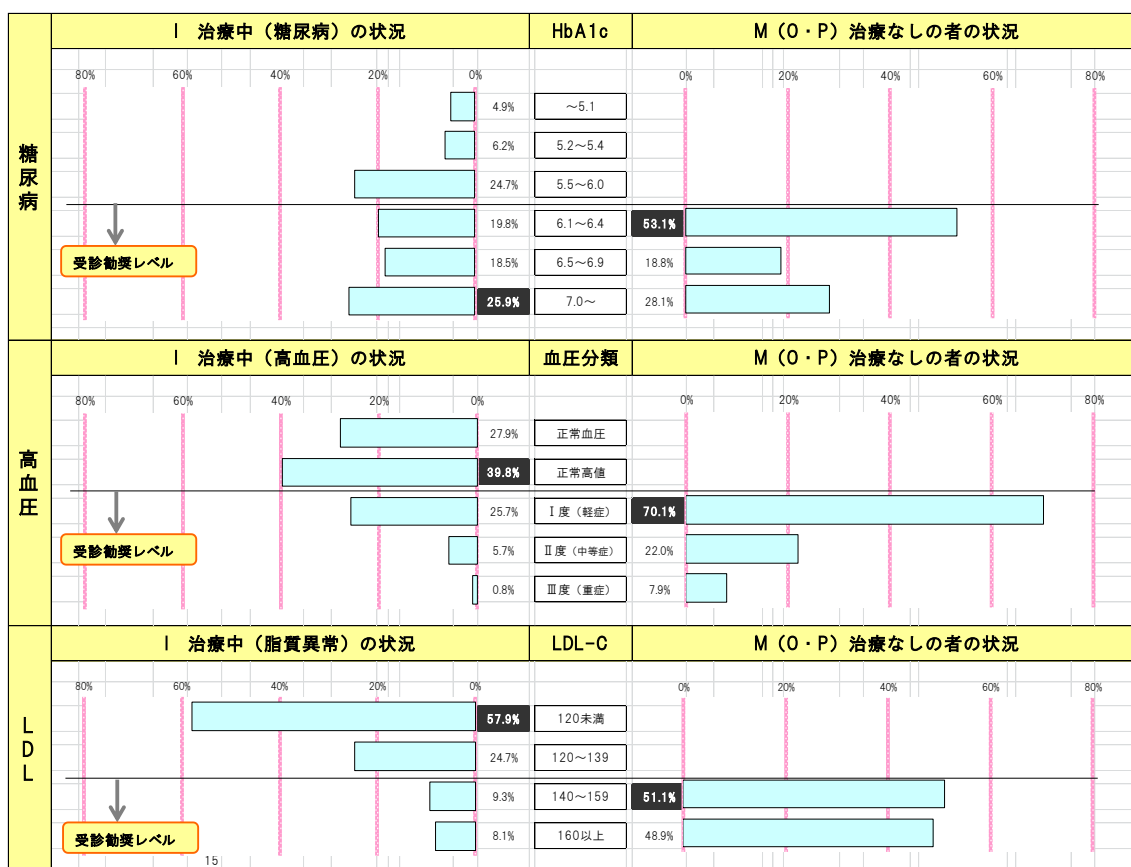
自己健康管理能力を高めるための第一歩は、健診データの見方や自分の生活習慣との関連を知ることから始まります。健診はただ受けるばかりでなく、健診結果説明会に参加したり、特定保健指導を受け、まずは健診データ等に基づく体の状態や適正体重の理解、食事の適正摂取・運動習慣の必要性など知ることが生活習慣の行動変容につながると考えられます。しかし、健診結果説明会や特定保健指導の実施率は低い状況にあるため、より多くの人に参加できるよう案内の工夫や説明会内容の充実に取り組む必要があります。

特定保健指導実施状況

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
目標（％）	20	30	35	40
実績（％）	36.1	32.3	28.8	27.5

また、健診受診者の中には生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常）で治療しているにも関わらず、コントロール不良者の割合が高く、なかでも糖尿病治療中のコントロール不良者（HbA1c6.1以上）の割合は64.2%と高いため、医療機関と課題の共有を図りながら、重症化予防に取り組んでいく必要があります。

平成 23 年度特定健康診査受診者の治療状況



3) 「がん検診を受ける」人の増加

えびの市のがん検診受診率は低い状況にあります。(※2)

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されており、がん検診受診による早期発見が重要となります。

今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、がん検診受診率を向上していくことによる重症化予防に努めます。また、がん検診受診後、要精密と判定された方に対しては、今後も訪問指導での医療機関受診勧奨を実施していくとともに、医療機関と連携して早期受診勧奨に取り組んでいく必要があります。

⑤対策

1) 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報等を利用した啓発
- ・医療機関と連携し、未受診者への受診の勧奨を実施
- ・未受診者への電話、はがき等による受診の勧奨
- ・受診しやすい健診の設定（個別健診・セット健診・人間ドック・脳ドック）

2) 健診受診者の事後指導の充実

- ・健診結果説明会の出席率向上

3) 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導、家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施
- ・国民健康保険加入者以外の希望者に対する健康相談・訪問等

4) 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導
結果説明会等による保健指導の実施に加え、訪問等による状況把握及び受診勧奨等

5) ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種（中学一年生から高校一年生に相当する年齢の女性）
- ・肝炎ウイルス検査（40歳以上）

6) がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報などを利用した啓発
- ・がん検診推進事業
がん検診の評価判定で「検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある」とされた、子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診について、対象者に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布

7) がん検診によるがんの重症化予防（早期発見）の施策

- ・胃がん検診（40 歳以上）
- ・大腸がん検診（40 歳以上）
- ・子宮頸がん検診（20 歳以上の女性）
- ・乳がん検診（40 歳以上の女性）
- ・前立腺がん検診（40 歳以上の男性）
- ・ヘリカルCT肺がん検診（40 歳以上）

8) がん検診の質の確保に関する施策

- ・要精密者に対する訪問指導の実施
- ・要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査対象者のフォロー体制を強化する

(2) 栄養編

①はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、人々が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。

生活習慣病予防の実現のためには、えびの市の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

②基本的な考え方

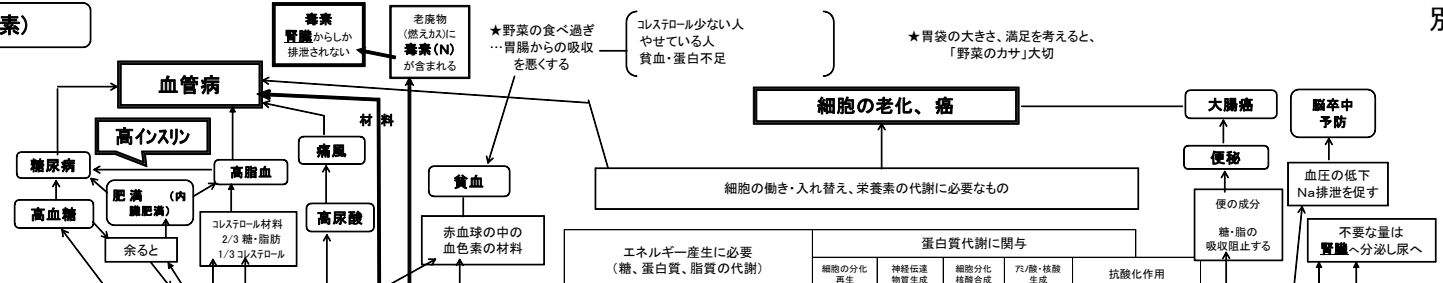
主要な生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病)予防の科学的根拠があるものと、食品(栄養素)の具体的な関連は別表Ⅲのとおりです。

食品(栄養素)の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。

生活習慣病予防のためには、一人ひとりが自分に合った適正な食品(栄養素)摂取について理解し、実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になってきます。

血液データと食品(栄養素)

- 1 どの項目にH(高)L(低)印がついていますか。このままだとどんな病気になるの？
- 2 なぜこの物質が多い(少ない)のか、その背景は？
- 3 自分の食べ方を見て下さい。



③

バランス食：人間の体をよい状態に保つたために考えられた基準の食品とその量

① 血液中の物質名 (100cc中の単位)				血糖 (g)	中性脂肪 (mg)	LDLコレステロール (mg)	尿酸 (mg)	総蛋白 7&72分(L)	血清鉄 (mg)	カルシウム	ある										ない				ある	ある
③ 食品	② 栄養素別	重量	炭水化物		脂質	コレステロール	総プリン体	たんぱく質	鉄	カルシウム	マグネシウム	リン	ビタミンB1	ビタミンB2	レチノール (ビタミンA)	ビタミンB6	ビタミンB12	葉酸	ビタミンC	ビタミンE	食物繊維	カリウム	食塩	水分		
			g	g	g	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	μg	μg	μg	μg	mg	mg	g	mg	g	g	
50～60代生活活動強度 I				男	250	47.0	300	300	63.0	7.5	700	350	1000	1.3	1.5	850	1.4	2.4	240	100	7.0	19以上	2500	9未満	2000～2500	
				女	210	38.0			53.0	6.5	650	290	900	1.1	1.2	700	1.1				6.5	17以上	2000	7.5未満		
許容上限摂取量 (目安)									40	2300	-				3000											
1群	乳製品	牛乳(普通)	牛乳1本	200	9.6	7.6	24	0	6.6	0.1	220	20	186	0.08	0.30	76	0.06	0.60	10	2	0.2	0.0	300	0.2	175	
	卵	卵	Mサイズ1個	50	0.2	5.2	210	0	6.2	0.9	26	6	90	0.03	0.22	75	0.04	0.50	22	0	0.5	0.0	65	0.2	38	
2群	魚	鮭	1/2切れ	50	0.1	2.1	30	60	11.2	0.3	7	14	120	0.08	0.11	6	0.08	0.11	10	1	0.6	0.0	175	0.1	36	
	肉	豚肉 (ともみじあり)	薄切り2枚	50	0.1	5.1	34	48	10.3	0.4	2	12	100	0.45	0.11	2	0.16	0.20	1	1	0.2	0.0	175	0.1	34	
3群	大豆製品	豆腐 (もめん)	1/4丁	110	1.8	4.6	0	22	7.3	1.0	132	34	121	0.08	0.03	0	0.06	0.00	13	0	0.2	0.4	154	0.0	96	
	緑黄色野菜	人参	小1/2本	50	4.6	0.1	0	0	0.3	0.1	14	5	13	0.02	0.02	379	0.06	0.00	12	2	0.3	1.4	140	0.0	45	
		ほうれん草	5～6株	100	3.1	0.4	0	55	2.2	2.0	49	69	47	0.11	0.20	350	0.14	0.00	210	35	2.1	2.8	690	0.0	92	
		大根	厚切り1切れ	40	1.6	0.0	0	0	0.2	0.1	10	4	7	0.01	0.00	0	0.02	0.00	14	5	0.0	0.6	92	0.0	38	
	淡色野菜	キャベツ	1枚	40	2.1	0.1	0	0	0.5	0.1	17	6	11	0.02	0.01	2	0.04	0.00	31	16	0.0	0.7	80	0.0	37	
		玉ねぎ	1/4個	50	4.4	0.1	0	0	0.5	0.1	11	5	17	0.02	0.01	0	0.08	0.00	8	4	0.1	0.8	75	0.0	45	
		白菜	大1枚	120	3.8	0.1	0	0	1.0	0.4	52	12	40	0.04	0.04	10	0.11	0.00	73	23	0.2	1.8	264	0.0	133	
	いも	じゃがいも	中1個	100	17.6	0.1	0	0	1.6	0.4	3	20	40	0.09	0.03	0	0.18	0.00	21	35	0.1	1.3	410	0.0	80	
	くだもの	みかん	Mサイズ1個	100	12.0	0.1	0	0	0.7	0.2	21	11	15	0.09	0.03	83	0.05	0.00	22	32	0.4	1.0	150	0.0	87	
		りんご	L 1/4個	75	11.0	0.1	0	0	0.2	0.0	2	2	8	0.02	0.01	1	0.02	0.00	4	3	0.2	1.1	83	0.0	64	
きのこ	えのきたけ		50	3.8	0.1	0	25	1.4	0.6	0	8	55	0.12	0.06	0	0.06	0.00	38	1	0.0	2.0	170	0.0	44		
	海藻	生わかめ (塩蔵塩抜)	50	1.6	0.2	0	0	0.9	0.3	21	10	16	0.01	0.01	11	0.00	0.00	6	0	0.1	1.5	6	0.7	47		
1～3群合計					77.4	26.0	298	210	51.1	7.0	587	238	886	1.27	0.95	995	1.16	1.41	495	160	5.1	15.4	3029	1.3	1090	
4群	主食	ごはん	中茶碗3杯	370	137.3	1.1	0	38	9.3	0.4	11	21	126	0.07	0.04	0	0.07	0.00	11	0	0.0	1.1	107	0.0	222	
	砂糖	★砂糖、蜂蜜	砂糖で大きじ1	10	9.9	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0	0	0.0	0	
	油	油、種実 (料理に使用)	大きじ1	13	0.0	13.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0	0	0.0	0	
	★嗜好飲料 嗜好品	ビール	250cc	250	7.8	0.0	0	14	0.8	0.0	8	18	38	0.00	0.05	0	0.13	0.25	18	0	0.0	0.0	85	0.0	232	
	チョコレート	3かけ	15	8.4	5.1	3	0	1.0	0.4	36	11	36	0.03	0.06	10	0.02	0.00	3	0	0.1	0.6	66	0.0	0		
調味料	しょうゆ	大きじ1-1/2	27	2.7	0.0	0	0	2.1	0.5	8	18	43	0.01	0.05	0	0.05	0.00	9	0	0.0	0.0	105	3.9	18		
	みそ	大きじ2/3	10	2.2	0.6	0	0	1.3	0.4	10	8	17	0.00	0.01	0	0.01	0.00	7	0	0.1	0.5	38	1.2	5		
	食塩	小さじ1/2弱	2	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	122	2.0	0		
合計					245.7	45.8	301	262	65.6	8.7	660	314	1146	1.38	1.16	1005	1.44	1.66	543	160	5.3	17.6	3552	8.4	1568	

☆は、健診データにはない。 ★ 砂糖、嗜好品、嗜好飲料… 糖尿病、高血糖、HbA1C5.5以上の方は 合わせて約10g以下/日 ★ 嗜好品(ビール、チョコレート)を取らない場合は、ごはんで50g、料理油(マーガリン・種実)で5gプラスします。

③現状と目標

栄養編：食事がおいしく食べられる

- 「腹ぺこ」を実感できる
- えびのの新鮮な野菜を毎日食べる
- おいしく減塩できる
- 自分の歯でおいしく食べられる

【アンケート等からみる現状】

体に悪くてもおいしい（好きな）物を食べたい	41.4%（20～40代48.8%）
食べ物を選ぶ基準	おいしい52.1% 体にいい33.2%
食事は腹八分を心がけていない	20～40代26.5%
食事をする前に1日1回はおなかがグーとなる	34.8%
食事をする前におなかがすいている	65.5%
朝食を食べない人	20代男性 27.1%
夕食後何かを飲んだり食べたりする習慣がある	26.3%（40代以下35.6%）
野菜料理を意識して別に1品食べている	57.5%
野菜を1日片手3杯以上食べている	9.0%
味噌汁を1日2杯以上飲んでいる	25.2%（60代以上36.0%）
具だくさんの味噌汁を食べている	64.0%
漬け物を1日2回以上食べている	21.8%（50代以上32.0%）
味をみる前にかけ醤油をする	50代以上男性25.4%
甘辛い味付けを好む	44.6%
BMI 25以上の割合（H23 特定健診結果より）	26.1% 男性31.5%（40代男性47.2%）
腹ぺこキャンペーンを知っている	19.7%
70歳の歯の平均本数（※1）	14.1本
70歳で20本以上自分の歯がある人（※1）	35.5%
1歳半保護者の健全歯数（※2）	30歳未満 19.4本 30歳以上 17.0本
1歳半保護者の歯周ポケット4mm以上の割合（※2）	30歳未満 36.1% 30歳以上 38.5%

※1 H23. 医療受給者証交付時データより

※2 H23. 1歳半健診時保護者健診結果より

④取り組みの方向性

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診データです。健診データについての目標項目は、健診編で掲げているため、栄養編では「食事がおいしく食べられる」を目指し、アンケートによる意識や行動の変化、及び適正体重を指標として、下記4つの目標に取り組みます。

1) 「腹ぺこを実感できる」人の増加

「空腹はなによりのごちそう」という言葉があるように、おなかが減れば食事はおいしく食べられます。しかし、飽食の時代の今、なかなか空腹を実感できていない現実がアンケート結果からもわかります。また、食事の前に空腹を感じないということは、その前の食事や間食のとりすぎが考えられます。食事量の過剰摂取は肥満や健診データへの影響が大きく関わってくるため、適切な食事摂取と合わせて取り組みます。

2) 「えびのの新鮮な野菜を毎日食べる」人の増加

野菜に含まれるカリウム、食物繊維、抗酸化ビタミンなどの摂取は、循環器疾患やがん予防に効果的に働くと考えられており、1日350g以上の摂取が目標とされています。しかし、国の調査で1日あたりの平均摂取量は280g程度と目標に達していない状況にあります。えびの市でも自家菜園や地産野菜販売等が多く見られるにもかかわらず、摂取不足や摂取に対する意識が低い状況がアンケート結果からわかります。鮮度の良い野菜ほどビタミンやミネラルなどの栄養素の損失は少なく抑えられるため、地産地消の観点からも、えびのの新鮮な野菜を毎日食べることで、野菜の摂取量が目標量に達することは、生活習慣病予防として重要と考えます。

今後も野菜の摂取量を目標量に達するよう、また、えびのの新鮮な野菜を食べるように取り組んでいきます。

3) 「おいしく減塩できる」人の増加

高血圧の一因となっている食塩摂取量は、必要量を上回っている状況で、アンケートからもえびの市民は甘辛い味付けを好む傾向がみられることがわかります。えびの市の疾病状況から高血圧者の割合は高く、高血圧を危険因子とする脳血管疾患、虚血性心疾患などのあらゆる循環器疾患の発症予防および重症化予防に取り組む必要があります。

塩分の摂取過剰が高血圧に影響するメカニズムを正しく伝え、おいしく減塩できるよう支援していきます。

4) 「自分の歯でおいしく食べられる」人の増加

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与します。

従来から、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運動(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。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、「う蝕」と「歯周病の予防」は必須の項目です。

う蝕予防は乳幼児期、学童期での取り組みが重要になるため、成人では歯周病予防を中心として取り組んでいきます。

⑤対策

1) 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

ライフステージに対応した栄養指導

- ・母親学級
- ・乳幼児健康診査・乳幼児相談
- ・食生活改善推進員教育事業
- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導

家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施

- ・家庭訪問・健康教育・健康相談

2) 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

管理栄養士・栄養士による専門性を発揮した栄養指導の推進

- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導

糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施

(3) 運動編

①はじめに

身体活動とは、「安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動き」のことです。このうち、体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施するものを「運動」、それ以外のものを「生活活動」といいます。

身体活動（運動・生活活動）は食生活、休養とともに健康づくりの三本柱の一つです。積極的な身体活動は健康の保持・増進はもとより、メタボリック症候群をはじめ生活習慣病予防に効果的です。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患（NCD）の発症リスクが低いことが実証されています。

世界保健機構（WHO）は、高血圧（13%）、喫煙（9%）、高血糖（6%）に次いで、身体不活動（6%）を全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識し、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

最近では、身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などに関係することも明らかになってきました。

身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

②基本的な考え方

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。また、あらゆる生活習慣病予防のためにも身体活動・運動が重要になってきます。

③現状と目標

運動編：楽しく体を動かせる

- 日常生活ですすんで体を動かせる
- 自分にあった運動ができる

【アンケート等からみる現状】

運動をしていない	49.8%
運動をして爽快感を感じたことがある	72.4%
時間がなくて運動できない	20～50代 32.7%
30～50代男性の肥満が多い	BMI 25 以上 31.1%
「元気に笑って田の神さあ体操」を知っている	34.7%
スポーツクラブ登録者数（平成23年度）	いい汗加久藤クラブ 202人 真幸ホットほっとクラブ 317人 いいの夢クラブ 300人

④取り組みの方向性

食事から摂ったエネルギーを消費できない状況が続くと、内臓脂肪を蓄積しやすい状態をつくります。身体活動量を増やすことでエネルギー消費が高まり、また、筋肉量を増やすことで基礎代謝が活発になるため、生活習慣病の予防に繋がります。運動編では、下記2つの目標を掲げ、生活の中に運動を取り入れ習慣化することで生活習慣病の発症予防や重症化予防を目指します。

1) 「日常生活ですすんで体を動かせる」人の増加

身体活動の中には運動のほかに、日常の生活活動があります。

アンケート結果より時間がなくて運動できない人が20～50代で32.7%でした。日常での生活活動を積極的に増やすことをきっかけに、毎日の生活の中で意識して体を動かす人の増加をめざします。

2) 「自分にあった運動ができる」人の増加

身体活動量を増やすことで、エネルギー消費が高まります。また、筋肉が増え、基礎代謝が活発になるため太りにくい体になります。身体機能が活性化されると糖や脂質の代謝が活発になり、余分な内臓脂肪を減らすのに役立ちます。その結果、血圧・血中脂質・血糖の改善が図られ生活習慣病の予防に繋がります。

アンケート結果より「運動をしていない人が49.8%」と約半数であるため関係課・スポーツクラブ等との連携により運動をする人の増加を目指します。

⑤対策

1) 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

- ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導

2) 身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・各関係機関が実施している事業への勧奨
スポーツクラブ等

(4) 休養編

①はじめに

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、ストレスと上手につきあうことは、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られた生活習慣を確立することが重要です。

②基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

また、生活習慣病の予防には、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活とともに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養の三つの要素のどの要素も欠かせないと言われています。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持を図ることが必要になります。

③現状と目標

休養編：心から笑える

- 朝、すっきり目が覚める
- ゆったりとした時間をつくる
- 楽しみをもって過ごせる
- 人と楽しくふれあえる

【アンケート等からみる現状】

朝はすっきり目が覚める	59.0%
寝つきがいい	62.3%
翌日に疲れを持ち越すことがよくある	20～30代 28.5%
夜中に何回か目が覚める	25.3%
いつも何かしていないと安心できない	26.2%
ストレス解消ができています	49.3%
(お酒を飲む人の中で) 毎日お酒を飲んでいる	28.4% 男性 40.9%
飲む人の中で 1日の純アルコール量 60g 以上 (焼酎 25度 1合 180ml で 36g)	男性 22.7%
自分の時間(趣味や好きなこと)が十分もてる	59.7%
友達や近所の人と会っておしゃべりする頻度	週0回の人 19.7%
心から笑うことが毎日ある	29.4%
毎日が元気に笑って過ごせている	55.4%

④取り組みの方向性

「休養」には「休む」こと、つまり、ゆったりとリラックスした時間をとり仕事や活動によって生じた心身の疲労を回復し、元の活力ある状態にもどすという側面と、「養う」こと、つまり、趣味や生きがいなどをもち、明日に向かっての鋭気を養う（積極的休養）という側面があります。

休養編では、『心から笑える』を目指すために、下記4つの目標を立て、個別性を十分考慮したうえで、アンケートによる意識や行動の変化を指標として取り組んでいきます。

1) 「朝、すっきり目が覚める」人の増加

「朝、すっきり目が覚める」ということ、「翌日に疲れを持ち越すことがない」ということは、質のいい睡眠の証明です。不規則な生活リズムや食生活などによる睡眠障害のある人に対しては、より質の良い睡眠のとり方についての啓発に取り組んでいきます。

2) 「ゆったりとした時間をつくる」人の増加

適度なストレスは緊張感を生み出し、生活にメリハリを与えてくれますが、過度のストレスは不安やイライラを起し、血圧・心拍数・血糖値を上げ、高血圧や心疾患・糖尿病などの生活習慣病の誘因となります。

アンケート結果より『いつも何かしていないと安心できない』という人は、年代が上がるほど（高齢者ほど）増えています。ゆったりできない人ほど、毎日の生活の中でゆったりとした時間をつくることの大切さを認識してもらい、生活の中で習慣化していけるよう取り組んでいきます。

3) 「楽しみをもって過ごせる」人の増加

楽しみや生きがいのある人は、悩みやストレスがあっても、こころの切り替えができてリフレッシュできるので、長期的継続的なストレスにさらされることはあまりないようです。

アンケート結果より「ストレス解消ができている 49.3%」「自分の時間（趣味や好きなこと）が十分もてる 59.7%」となっています。

楽しみや生きがいは人それぞれです。積極的休養の大切さについて理解を深められるよう啓発し、楽しみをもって過ごせる人の増加を目指します。

4) 「人と楽しくふれあえる」人の増加

笑うことで、免疫細胞のNKキラー細胞が増え、がん細胞の増殖を減らすとも言われています。心から笑う場面はいろいろありますが、人と楽しくふれあっている時ほど多いものです。

しかし、人と話すことが苦手な方もおり、そのような方にいくらすすめても交流の場に出向かれない方も多いのが現状です。アンケート結果より「友達や近所の人と会っておしゃべりする頻度が週0回の人19.7%」となっています。このような方へは声かけや挨拶という地域の視点での取り組みも必要といえます。

このようなことをふまえて、心から笑えるという休養編の目標を達成するために、人と楽しくふれあえる『場』の提供について関係機関と連携を取りながら推進していきます。

⑤対策

1) 積極的休養と健康との関連等に関する教育の推進

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供
- ・ 健診事後指導などの面接の場での情報提供

健康日本 21 えびの市計画「元気に笑って健康えびの」評価 及び

新計画のためのアンケート調査票

アンケートご記入にあたって

- ◇ あてはまるものを一つだけ○で囲んでください。
- ◇ 「いくつでも」と書いてある場合は、あてはまるものすべてに○を付けてください。
- ◇ () の場合は書き入れてください。
- ◇ アンケートは全部で4ページあります。

- 問1 性別 ① 男 ② 女
- 問2 年齢 () 歳
- 問3 身長 () cm 体重 () kg ※わかる範囲で結構です
- 問4 保険の種類 ①国民健康保険 ②その他
- 問5 あなたは、どんなとき「幸せ」と感じますか。()に順位を入れてください。
() 楽しく運動ができるとき
() 人と話したり、笑ったりするとき
() 朝、すっきり目が覚めたとき
() 食事をおいしく食べられたとき
() 元気に笑って過ごせるとき
- 問6 朝食はおいしく食べられますか。
① はい ② いいえ ③ ときどき ④ 食べない
- 問7 食事をする前に1日に1回はおなかがグーと鳴りますか。
① はい ② いいえ ③ ときどき
- 問8 食事は腹八分を心がけていますか。
① はい ② いいえ ③ どちらでもない
- 問9 体に悪くてもおいしいもの(好きなもの)が食べたいですか。
① はい ② いいえ ③ どちらでもない
- 問10 夕食後、何か食べたり飲んだりする習慣がありますか。
① はい ② いいえ ③ ときどき
- 問11 外食をしたり、市販の惣菜・弁当を食べることは週に何回ぐらいありますか。
① 週に() 回ぐらい ② ない
- 問12-1 間食をしますか。(漬け物は含まない)
① よくする ② ときどき ③ ほとんどしない
- 問12-2 間食をする方におたずねします。間食の時間は何時ですか。(いくつでも)
① 10時頃 ② 3時頃 ③ 夕食前 ④ 不定
- 問12-3 間食をする方におたずねします。間食の種類は何ですか。(いくつでも)
① 菓子類 ② 砂糖入りコーヒー・ジュース・スポーツ飲料・栄養剤等 ③ 果物 ④ その他

- 問13 揚げ物は週に何回ぐらい食べますか。(朝、昼、夕は別々に数えてください)
① 週に () 回ぐらい ② 食べない
- 問14 野菜料理を意識して別に一品食べるようにしていますか。
① はい ② いいえ ③ ときどき
- 問15 野菜は一日に片手何杯ぐらい食べますか。
① 片手 () 杯ぐらい ② 食べない
- 問16 食事をする前におなかがすいていますか。
① はい ② いいえ ③ ときどき
- 問17 「^{はら}腹ぺこキャンペーン」という言葉を聞いたり、目にしたことがありますか。
① はい ② いいえ
- 問18-1 お酒は飲みますか。
① 週に約 () 日 ② ときどき ③ ほとんど飲まない
- 問18-2 飲む方におたずねします。お酒は一日にどれぐらい飲みますか。
焼酎 割る前の分量で () 合 ビール350cc () 本 酎ハイ () 本
その他 ()
- 問18-3 飲む方におたずねします。お酒を飲む一番の理由は何ですか。
① おいしいから ② 付き合い ③ ストレス解消 ④ その他 ()
- 問19 便はスッキリ出ますか。
① はい ② いいえ ③ どちらでもない
- 問20 食べ物を選ぶ基準は何ですか。
① 体にいい ② おいしい ③ その他
- 問21 男性も食事を作れたほうが良いと思いますか。
① はい ② いいえ ③ わからない
- 問22 味噌汁はどれぐらい飲みますか。
① 1日約 () 杯 ② ときどき ③ ほとんど飲まない
- 問23 具だくさんの味噌汁を食べていますか。
① はい ② いいえ ③ ときどき
- 問24 漬け物をどれぐらい食べますか。(佃煮^{つくだに}、梅干し含む)
① お茶うけも含めて1日約 () 回 ② ときどき ③ ほとんど食べない
- 問25 おかずや漬け物等に味をみる前に^{しょうゆ}醤油をかけますか。
① はい ② いいえ ③ ときどき
- 問26 ^{あまから}甘辛い味付けが好きですか。
① はい ② いいえ ③ どちらでもない
- 問27 朝はすっきり目が覚めますか。
① はい ② いいえ ③ どちらでもない

- 問28 寝つきはいいですか。
① はい ② いいえ ③ どちらでもない
- 問29 疲れを翌日まで持ち越すことがありますか。
① よくある ② ときどきある ③ ほとんどない
- 問30 夜中に何回か目が覚めますか。(排尿・排便は除く)
① はい ② いいえ ③ ときどき
- 問31 友達や近所の人と会って、おしゃべりする頻度はどれくらいですか。
① 週に()日ぐらい ② ない
- 問32 家族団らんの時間がありますか。
① ある ② ない ③ 家族がいない
- 問33 あなたがストレスを一番感じるのは?
① 職場 ② 家族 ③ 地域 ④ 特にない ⑤ その他()
- 問34 あなたはストレス解消ができていますか。
① はい ② いいえ ③ どちらともいえない
- 問35 たばこを吸いますか。吸う方は一番の理由はなんですか。
① 吸わない
② いらいらするから ③ なんとなく ④ おいしいから ⑤ やせたいから ⑥ その他
- 問36 悩み事や心配事を相談できる場や人がいますか。
① はい ② いいえ ③ わからない
- 問37 悩みや心配事があった時、気軽に相談できる相談窓口があったら相談しますか。
① はい ② いいえ ③ わからない
- 問38 自分の時間(趣味や好きな事のできる)がもてますか。
① 十分 ② 不十分 ③ まったくない
- 問39 いつも何かしていないと安心できない方ですか。
① はい ② いいえ ③ わからない
- 問40 健康より仕事を優先する方ですか。
① はい ② いいえ ③ どちらでもない
- 問41 心から笑うことがありますか。
① 毎日 ② 週1回以上 ③ 月1回以上 ④ ほとんどない
- 問42 あなたは次のような時、楽しみを持って過ごしていますか。
自分で趣味や好きなことをしている時
① はい ② いいえ ③ どちらでもない
友達や仲間と過ごしている時
① はい ② いいえ ③ どちらでもない
近所や地域の人とふれあいや交流がある時
① はい ② いいえ ③ どちらでもない
家族で過ごしている時
① はい ② いいえ ③ どちらでもない

問43 「えびの市民歌」に合わせてする「元気に笑って田の神さあ体操」があることを知っていますか。

- ① はい ② いいえ

問44 運動をして爽快そうかいかんを感じた事がありますか。

- ① ある ② ない ③ わからない

問45-1 運動は、週に何回していますか。

- ① 週に約()回 ② しない

問45-2 運動をしている方におたずねします。一番の理由は何ですか。

- ① 楽しいから ② ストレス解消 ③ 健康のため(ダイエット含む) ④ その他()

問45-3 運動をしていない方におたずねします。一番の理由は何ですか。

- ① 時間がない ② 体調・気分がすぐれない ③ 運動できる施設や場がない
④ する気がない ⑤ 仕事や家事で体を動かしているから ⑥ その他()

問46-1 特定健診という健診を知っていますか。

- ① はい ② いいえ

問46-2 特定健診を受けたことがありますか。

- ① はい ② いいえ

問46-3 特定健診を受けたことがある方におたずねします。受ける理由は何ですか。(いくつでも)

- ① 悪いところがないか確かめて安心したいから ② 通知(案内)が来たから
③ 医師や病院で勧められたから ④ 毎年受けているから ⑤ 家族や知人に勧められたから
⑥ その他()

問46-4 特定健診を受けたことがある方におたずねします。受けてよかったことは何ですか。(いくつでも)

- ① 安心した ② 健康状態がわかってよかった ③ 生活習慣を見直すきっかけになった
④ 早めに悪いところが見つかってよかった ⑤ その他()

問47-1 2年以内に受けたことがあるがん検診は何ですか。(いくつでも)

- ① 胃がん検診 ② 大腸がん検診 ③ 肺がん検診(ヘリカルCT) ④ 前立腺がん検診
⑤ 乳がん検診 ⑥ 子宮がん検診 ⑦ その他

問47-2 がん検診を受けたことがある方におたずねします。受ける理由は何ですか。(いくつでも)

- ① がんがないことを確かめて安心したいから ② 定期的に受けているから
③ 通知(案内)が来たから ④ 医師や周りの人に勧められたから ⑤ がん家系だから
⑥ 気になる症状があったから ⑦ その他()

問48 あなたは毎日が元気に笑って過ごせていますか。

- ① はい ② いいえ ③ どちらともいえない

ご協力ありがとうございました。

健康づくり新計画策定のためのアンケート調査結果及び解析

1. アンケート対象

- ・アンケート実施期間 平成23年9月27日～11月25日
- ・アンケート配布数 3,021人
- ・アンケート回収数(率) 1,378人 (回収率 45.6%)

(人)

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	総計
男性	59	85	79	84	100	107	95	609
女性	85	103	113	112	140	107	94	754
総計	144	188	192	196	240	214	189	1363

性別・年齢不明15人

- ・保険の種類

国民健康保険	513人	(37.3%)	※	うち	後期高齢者	300人
その他	801人	(58.1%)				
不明	64人					

2. アンケート結果および解析

問3 身長、体重を記入してください。 ※わかる範囲で結構です

BMI 平均

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	平均
男性	22.0	24.0	23.9	23.6	23.4	22.9	22.1	23.2
女性	20.7	20.9	22.0	22.8	22.8	22.5	22.2	22.1
総計	21.3	22.4	22.8	23.2	23.1	22.7	22.2	22.6

※体型 (やせ: 18.5未満 正常: 18.5以上25未満 肥満: 25以上)

【考察】年代別の平均では肥満はみられないが、30～50代男性の肥満者は31.1% (H12 30.7% H17 25.6%) である。また、20～30代女性のやせが19.2% (H12 15.5%、H17 12.2%) である。

問5 あなたは、どんなとき「幸せ」と感じますか。(QOL)

- 1位 元気に笑って過ごせるとき
- 2位 食事をおいしく食べられたとき
- 3位 人と話したり、笑ったりするとき
- 4位 朝、すっきり目が覚めたとき
- 5位 楽しく運動ができるとき

【考察】20～50代では「元気に笑って過ごせるとき」が1位だが、60代からは「食事をおいしく食べられたとき」である。男女別にみると男性は「食事をおいしく食べられたとき」、女性は「元気に笑って過ごせるとき」が1位であった。全体の順位は前計画と同じである。

問6 朝食はおいしく食べられますか。

はい 81.6% いいえ 1.9% ときどき 11.1% 食べない 5.0% 空白 0.4%

【考察】年代が上がるほど「はい」が多くなる。20代男性で「食べない」と答えた人は、27.1%である。男性で「夕食後に間食をする人」は「朝食を食べない」と答えた人が多い。

問7 食事をする前に1日に1回はおなかがグーと鳴りますか。

はい 34.8% いいえ 30.8% ときどき 33.3% 空白 1.1%

問8 食事は腹八分を心がけていますか。

はい 50.3% いいえ 20.5% どちらでもない 28.9% 空白 0.4%

問16 食事をする前におなかがすいていますか。

はい 65.5% いいえ 6.5% ときどき 22.9% 空白 5.1%

【考察】問7、8、16について

「腹八分を心がけている人」は年代が上がるほど多くなる。しかし、「食事前におなかがグーとなる」「食事前にお腹がすいている」人は年代が上がるにつれ減っている。腹八分の心がけと実際の空腹感に違いがみられた。男女別にみると20～30代男性では「心がけている人」より「心がけていない人」の割合が多い。

問9 体に悪くてもおいしいもの(好きなもの)が食べたいですか。

はい 41.4% いいえ 31.9% どちらでもない 25.2% 空白 1.5%

【考察】年代別に見ると、70代以上は「はい」より「いいえ」が多くなる。

問20 食べ物を選ぶ基準は何ですか。

体にいい 33.2% おいしい 52.1% その他 5.4% 空白 9.2%

【考察】食べ物を選ぶ基準は、全年代で「体にいい」より「おいしい」を選ぶ人が多く、その率は若くなるほど高くなる。しかし、男女別にみると、60代以上の女性は「体にいい」の方が多。

問10 夕食後、何か食べたり飲んだりする習慣がありますか。

はい 26.3% いいえ 41.9% ときどき 31.3% 空白 0.6%

【考察】年代が上がるにつれ「いいえ」が多くなる。

問11 外食をしたり、市販の惣菜・弁当そうざいを食べることは週に何回ぐらいありますか

0回 32.4% 1回 35.1% 2回 17.8% 3回以上 13.6% 空白 1.2%

【考察】20～30代は1～2回、40代以上は0～1回が多い。

問12-1 間食をしますか。(漬け物は含まない)

よくする 20.6% ときどき 53.3% ほとんどしない 25.4% 空白 0.7%

問12-2 間食をする方におたずねします。間食の時間は何時ですか。(いくつでも)

10時頃 20.9% 3時頃 32.4% 夕食前 8.0% 不定 29.7%

問12-3 間食をする方におたずねします。間食の種類は何ですか。(いくつでも)

菓子類 53.1% 砂糖入りコーヒー・ジュース・スポーツ飲料・栄養剤等 30.1%
果物 27.9% その他 7.5%

【考察】間食習慣の年代差はみられないが、男性より女性の方が習慣がある人が多い。

問13 揚げ物は週に何回ぐらい食べますか。(朝、昼、夕は別々に数えてください)

0回 7.8% 1~3回 65.3% 4回以上 20.6% 空白 6.4%

【考察】「4回以上」食べている人は男性で26.6%に対し、女性では15.7%である。

問14 野菜料理を意識して別に一品食べるようにしていますか。

はい 57.5% いいえ 12.6% ときどき 24.5% 空白 5.5%

【考察】「はい」と答えた人は男性より女性の方が多く、「いいえ」と答えた年代で最も多いのは20代の18.6%である。

問15 野菜は一日に片手何杯ぐらい食べますか。

0杯 8.8% 1杯 52.2% 2杯 20.0% 3杯以上 9.0% 空白 10.1%

【考察】年代差、男女差はみられなかった。

問14と問15の関連を見ると、野菜料理を別に一品食べるように「意識している人」は、「意識していない人」より「一日に摂る野菜の量」が多い傾向がみられる。

<野菜摂取の意識と一日に摂る野菜量>

	意識している	意識していない	ときどき	空白	総計
野菜片手0杯	2.4%	32.4%	13.6%	0.0%	8.8%
1杯	53.9%	44.5%	61.4%	10.5%	52.2%
2杯	26.6%	10.4%	13.4%	1.3%	20.0%
3杯以上	12.6%	7.5%	3.6%	2.6%	9.0%
空白	4.8%	5.2%	8.0%	85.5%	10.1%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問17 「^{はら}腹ぺこキャンペーン」という言葉を聞いたり、目にしたことがありますか。

はい 19.7% いいえ 74.1% 空白 6.2%

【考察】計画の推進は高齢者への推進の場が多く、高齢者(70~80代)で「腹ぺこキャンペーン」を知っている人は3割である。

問18-1 お酒は週に何日くらい飲みますか。

0日 45.7% (男性 26.9% 女性 60.9%)
 1~5日 28.0% 6~7日 20.7% 空白 5.7%

【考察】平成12年、平成17年と比較すると男性も女性も「飲んでいる」人の割合が増加している。男性では毎日飲む人(28.4%)がもっとも多く、女性では0日について週1日飲む人が多い。また、飲酒習慣のある者の割合は全国と比べると高い。平成12年、平成17年と比較すると飲む人の中で毎日お酒を飲む人は、男女ともに減少している。

問18-2 飲む方におたずねします。お酒は一日にどれくらい飲みますか。

$$\text{純アルコール量} = \text{飲んだ量} \times \text{アルコール度数}(\%) \times \text{比重}(0.8)$$

適正飲酒…1日平均純アルコール量20g程度
 多量飲酒…1日平均純アルコール量60g以上

【考察】多量飲酒の人は男性が22.7%、女性が7.4%である。多量飲酒の中で7日飲む人は53.5%である。平成12年、平成17年と比較すると、多量飲酒する人は減少している。

問18-3 飲む方におたずねします。お酒を飲む一番の理由は何ですか。

おいしいから 58.6% ストレス解消 14.9% 付き合い 10.6%
 その他 6.7% 空白 9.3%

【考察】男性はアルコール量に関係なく「おいしい」を選ぶ人が多いが、女性はアルコール量が増えるにつれ、「おいしい」が減り、「ストレス解消」が増える。

問19 便はスッキリ出ますか。

はい 64.9% いいえ 12.1% どちらでもない 18.3% 空白 4.8%

【考察】「はい」と答えた男性が73.1%、女性が58.0%である。問15(野菜の摂取量)との関連をみると、「野菜の摂取量」が多くなるほど「便がすっきり出る」人の割合が増えてくる。

スッキリ便と一日に摂る野菜量

	スッキリ便	いいえ	どちらでもない	空白	統計
野菜片手0杯	62.0%	17.4%	19.8%	0.8%	100.0%
1杯	66.9%	12.8%	20.2%	0.1%	100.0%
2杯	71.6%	10.2%	17.5%	0.7%	100.0%
3杯以上	72.6%	12.1%	15.3%	0.0%	100.0%
空白	36.7%	7.2%	11.5%	44.6%	100.0%
統計	64.9%	12.1%	18.3%	4.8%	100.0%

問21 男性も食事を作れたほうが良いと思いますか。

はい 86.1% いいえ 2.2% わからない 5.4% 空白 6.4%

【考察】年代差、男女差はみられなかった。

問2 2 味噌汁はどれぐらい飲みますか。

0杯 5.4% ときどき 27.2% 1回 37.7% 2回以上 25.2% 空白 4.5%

【考察】年代が上がるにつれて「2回以上」飲んでいる人が多くなる。平成12年、平成17年と比較すると毎日飲む人は減少している。

問2 3 具だくさんの味噌汁を食べていますか。

はい 64.0% いいえ 10.0% ときどき 21.3% 空白 4.6%

【考察】年代が上がるにつれ「はい」と答える人が多くなる。

問2 4 漬け物をどれぐらい食べますか。(佃煮、梅干し含む)

0回 18.8% ときどき 38.6% 1回 15.8% 2回以上 21.8%

【考察】年代が上がるにつれて「2回以上」食べる人の割合が多くなる。平成12年、平成17年と比較すると毎日食べる人の割合は減少している。

問2 5 おかずや漬け物等に味をみる前に醤油をかけますか。

はい 13.4% いいえ 63.8% ときどき 17.9% 空白 5.0%

【考察】「かけ醤油をしている」のは女性(6.4%)より男性(21.8%)の方が多い。平成12年、平成17年と比較すると「かけ醤油をしている」人の割合は減少している。

問2 6 甘辛い味付けが好きですか。

はい 44.6% いいえ 23.5% どちらでもない 27.1% 空白 4.8%

【考察】約5割の人が甘辛い味付けが好きである。平成12年、平成17年と比較するとあまり変化がなかった。塩分関連の設問(問2 2～2 6)を点数化したところ、女性より男性の方が塩分摂取が多い傾向にある。

問2 7 朝はすっきり目が覚めますか。

はい 59.0% いいえ 15.3% どちらでもない 21.3% 空白 4.4%

【考察】「はい」と答えた人は、女性より男性が多く、年代が上がるにつれ増えている。

問2 8 寝つきはいいですか。

はい 62.3% いいえ 16.4% どちらでもない 16.6% 空白 4.7%

【考察】女性より男性の方が寝つきはいい。年代による差はみられない。

問2 9 疲れを翌日まで持ち越すことがありますか。

よくある 16.9% ときどきある 56.7% ほとんどない 21.8% 空白 4.6%

【考察】若いほど翌日に疲れを持ち越す人が多い。男女の差はほとんどみられない。

問30 夜中に何回か目が覚めますか。(排尿・排便は除く)

はい 25.3% いいえ 38.5% ときどき 30.4% 空白 5.8%

【考察】男女差はほとんどみられない。問29との関連をみると、「夜中に何回か目が覚める」と答えた人は、「疲れを翌日まで持ち越すことがよくある」と答えている。

問31 友達や近所の人と会って、おしゃべりする^{ひんど}頻度はどれくらいですか。

週0回 19.7% 週1回 18.2% 週2回 15.1% 週3回以上 40.4%
空白 6.7%

【考察】男女差はほとんどみられない。

問32 家族団らんの時間がありますか。

ある 78.2% ない 8.6% 家族がいない 7.5% 空白 5.7%

【考察】家族がいる人の中で、80代の女性の19.1%が団らんの時間がないと答えている。

問33 あなたがストレスを一番感じるのは？

特にない 45.6% 職場 22.1% 家族 8.6% 地域 7.0%
その他 6.1% 空白 10.5%

【考察】「特にない」が最も多いが、中でも70～80代では約7割である。20代から40代は4割の人が「職場」と答えている。女性で「家族」と答えたのは12.4%で男性4.3%より多い。

問34 あなたはストレス解消ができていますか。

はい 49.3% いいえ 9.3% どちらともいえない 34.8% 空白 6.6%

【考察】30代以降、年代があがるにつれて「はい」と答えた人が多くなる。また、女性より男性のほうが「はい」と答えた人が多い。

問35 たばこを吸いますか。吸う方は一番の理由はなんですか。

吸わない 70.2% (男性 64.5% 女性 75%)
吸う 17.5% (男性 29.9% 女性 7.4%) 空白 12.3%

(理由) なんとなく 45.6% いらいらするから 26.1% おいしいから 22.8%
その他 5.4%

【考察】H12、H17より男性の喫煙は減っている。

吸う理由として、『なんとなく』が約半数で男女差はないが、「いらいらするから」は、男性21.4%より女性41.1%の方が多い。また、「おいしいから」は、男性28.6%、女性3.6%である。

問36 悩み事や心配事を相談できる場や人がいますか。

はい 69.7% いいえ 11.0% わからない 12.8% 空白 6.5%

【考察】「いいえ」と答えた人は、男性16.8%、女性6.5%である。

問37 悩みや心配事があった時、気軽に相談できる相談窓口があったら相談しますか。

はい 32.2% いいえ 23.1% わからない 38.2% 空白 6.5%

【考察】「はい」と答えた人は70～80代で4割を超えている。男女差はほとんどみられない。

問38 自分の時間（趣味や好きな事のできる）がもてますか。

十分 59.7% 不十分 28.2% まったくない 5.7% 空白 6.5%

【考察】「まったくない」と答えた人は30代で男女とも約13%である。

問39 いつも何かしていないと安心できない方ですか。

はい 26.2% いいえ 54.3% わからない 13.1% 空白 6.5%

【考察】「はい」と答えた人は、年代が上がるにつれて少しずつ増えている。男女差はほとんどみられない。

問40 健康より仕事を優先する方ですか。

はい 23.0%（男性27.0% 女性20.0%） いいえ 41.9% どちらでもない 28.9%
空白 6.2%

【考察】30～50代男性で「はい」と答えた人が約4割である。女性は全年代で「はい」より「いいえ」と答えた人の割合が多い。

問41 心から笑うことがありますか。

毎日 29.4% 週1回以上 45.1% 月1回以上 9.4%
ほとんどない 9.4% 空白 6.6%

【考察】年代差・男女差はほとんどみられない。

問42 あなたは次のような時、楽しみを持って過ごしていますか。

自分で趣味や好きなことをしている時

はい 79.4% いいえ 2.1% どちらでもない 10.4% 空白 8.3%

友達や仲間と過ごしている時

はい 71.9% いいえ 2.7% どちらでもない 14.9% 空白 10.7%

近所や地域の人とふれあいや交流がある時

はい 43.8% いいえ 9.7% どちらでもない 35.3% 空白 11.2%

家族で過ごしている時

はい 71.8% いいえ 2.0% どちらでもない 15.2% 空白 11.0%

【考察】「趣味や好きなことをしている時」「友達や仲間と過ごしている時」「家族で過ごしている時」で「はい」と答えた人は、約7割で男女差もほとんど見られない。

問43 「えびの市民歌」に合わせてする「元気に笑って田の神さあ体操」があることを知っていますか。

はい 50.0% いいえ 40.0% 空白 10.0%

【考察】「はい」と答えた人の割合は、推進の場が多かった70代、80代で高く、20代では特に少ない。しかし、平成17年と比較すると「はい」と答えた人の割合は増加している。

問44 運動をして爽快感を感じた事がありますか。

ある 72.4% ない 10.9% わからない 14.0% 空白 2.8%

問45-1 運動は、週に何回していますか。

0回 49.8% 1～2回 20.0% 3回以上 27.4% 空白 2.8%

【考察】年代が上がるにつれ運動している人が多くなる。また、週に行う運動回数も多くなる。問44と問45-1の関連をみると、運動習慣がある人ほど「爽快感を感じた事のある」と答えている。運動をしている理由は30代以上で「健康のため」と答えている人が多い。

問45-2 運動をしている方(47.37%)におたずねします。一番の理由は何ですか。

健康のため(ダイエット含む) 61.7% 楽しいから 20.5%
ストレス解消 7.5% その他 3.4% 空白 6.9%

問45-3 運動をしていない方(49.78%)におたずねします。一番の理由は何ですか。

仕事や家事で体を動かしているから 28.6% 時間がない 23.6%
する気がない 12.1% 体調・気分がすぐれない 10.8%
運動できる施設や場がない 6.3% その他 4.2% 空白 14.4%

【考察】運動をする理由で「健康のため」と答えた人は30代以上で多い。20代では、「健康のため」と「楽しいから」が半々である。また、運動をしていない理由で、「仕事や家事で体を動かしているから」と答えた人は、年代が上がるにつれて増加している。若い世代では「運動する時間がない」「する気がない」も多かった。
※ 運動指針では、「健康づくりのための運動(身体活動)は、いわゆるスポーツとしての運動だけでなく、日常生活の中で体を動かすこと(生活活動)も含まれる。」としている。

問46-1 特定健診という健診を知っていますか。

はい 72.3% いいえ 25.8% 空白 1.9%

【考察】特定健診対象年齢である40代～70代で「はい」と答えた人は約8割である。保険別に国保加入者をみても同じことがいえる。

問46-2 特定健診を受けたことがありますか。

(※40代～74歳特定健診対象者のみ) はい 45.2% いいえ 52.7%

【考察】国保加入者で「はい」と答えた人は49.1%で、年代別にみると40代で32.1%、50代で41.4%、60代で54.4%、70代で54.6%となっており、年代が上がるにつれて増加している。

問 46-3 特定健診を受けたことがある方におたずねします。受ける理由は何ですか。(いくつでも)

(※特定健診を受けた 40 代～74 歳)

悪いところがないか確かめて安心したいから 66.6% 毎年受けているから 31.6%
 通知(案内)が来たから 26.3% 家族や知人に勧められたから 7.2%
 医師や病院で勧められたから 6.9% その他 2.1%

【考察】国保加入者でみると「悪いところがないか確かめて安心したいから」と答えた人が 37.1%で次いで「通知(案内)が来たから」と答えた人が 14.7%、「毎年受けているから」と答えた人が 12.3%であった。

問 46-4 特定健診を受けたことがある方におたずねします。受けてよかったことは何ですか。

(※特定健診を受けた 40 代～74 歳)

(いくつでも)

健康状態がわかってよかった 72.8% 安心した 49.9%
 生活習慣を見直すきっかけになった 26.3%
 早めに悪いところが見つかってよかった 13.4% その他 0.6%

【考察】国保加入者で見ると「健康状態がわかってよかった」と答えた人が 37.4%、「安心した」が 25.8%、「生活習慣を見直すきっかけになった」と答えた人が 12.3%であった。

問 47-1 2年以内に受けたことがあるがん検診は何ですか。(いくつでも)

子宮がん検診 33.7% 乳がん検診 33.1% 胃がん検診 24.9%
 前立腺がん検診 18.2% 大腸がん検診 17.5% 肺がん検診(ヘリカルCT) 11.8%
 その他 3.1%

【考察】保険別にみると、どの検診も国保より国保以外の保険の方が多く受診している。また、年齢別にみると若い年代の受診率が低い傾向にある。

2年以内に受けたことがあるがん検診(男女別)

	胃がん	大腸がん	肺がん	前立腺がん	乳がん	子宮がん
男性	27.5%	23.2%	14.9%	8.1%		
女性	22.8%	13.1%	9.4%		18.2%	18.7%

問 47-2 がん検診を受けたことがある方におたずねします。受ける理由は何ですか。(いくつでも)

がんがないことを確かめて安心したいから 26.6%
 定期的に受けているから 18.4% 気になる症状があったから 7.7%
 通知(案内)が来たから 6.9% がん家系だから 4.3%
 医師や周りの人に勧められたから 3.6% その他 1.8%

【考察】保険別にみても順位差はなかった。

問 48 あなたは毎日が元気に笑って過ごせていますか。

はい 55.4% いいえ 6.0% どちらともいえない 37.2%

【考察】平成 17 年は「はい」「どちらともいえない」と答えた人がほとんど同じ割合であったが、今回は、「はい」と答えた人が「どちらともいえない」と答えた人より多かった。