

元気で健幸なえびの市づくり計画 (素案)

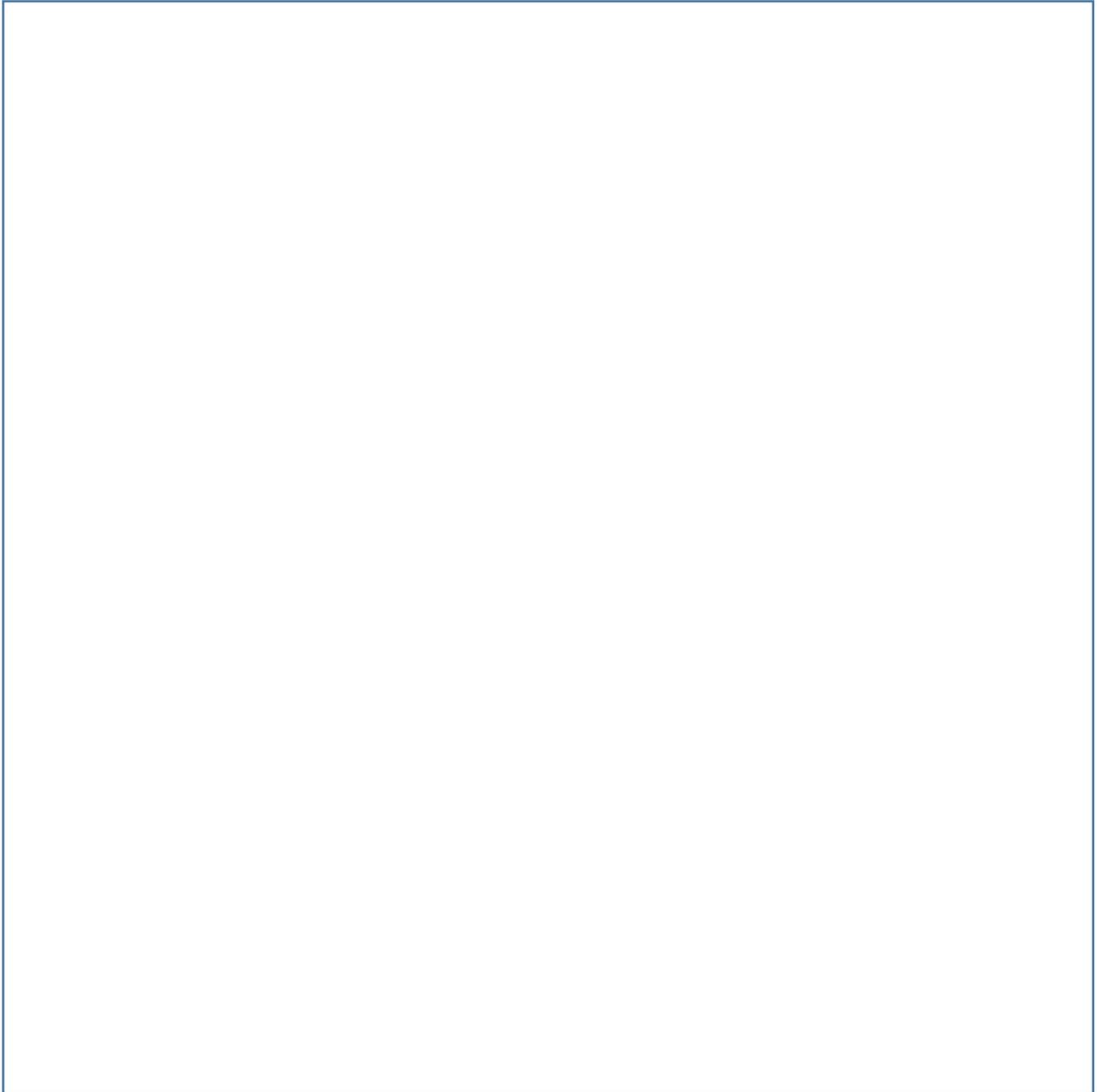


令和6年 月

えびの市



はじめに



目次

| | |
|--|-----------|
| 第1章 策定にあたって | 6 |
| 1 計画の趣旨 | 7 |
| (1) 趣旨 | 7 |
| (2) 市民意識調査 | 8 |
| 2 計画の位置付け | 9 |
| (1) えびの市における位置付け | 9 |
| 3 Smart Wellness City の考え方 | 10 |
| 4 SDGs（持続可能な開発目標）の推進 | 11 |
| 5 国の示す基本的な方向 | 12 |
| (1) 4つの基本的な方向の詳細 | 12 |
| (2) 健康日本21(第三次)の概念図 | 13 |
| 6 計画の期間 | 14 |
| 第2章 えびの市の現状と課題 | 15 |
| 1 人口の状況 | 16 |
| (1) 総人口の推移 | 16 |
| (2) 年齢3区分人口構成推移 | 16 |
| 2 出生と死亡の状況 | 17 |
| (1) 出生 | 17 |
| (2) 死亡 | 17 |
| (3) 自然増加 | 18 |
| (4) 平均寿命と健康寿命 | 19 |
| 3 主要死因別死亡者数の状況 | 21 |
| (1) えびの市の主要死因別死亡者数の推移 | 21 |
| (2) えびの市の悪性新生物部位別死亡者数の推移 | 22 |
| (3) えびの市の悪性新生物部位別死亡者数の順位 | 22 |
| (4) 各がん検診受診者数・受診率の推移 | 23 |
| 4 国民健康保険の状況 | 27 |
| (1) 国民健康保険被保険者の推移 | 27 |
| (2) 年齢階層別被保険者数 | 27 |
| (3) 市町村別医療費 | 28 |
| (4) えびの市の疾病分類集計 | 29 |
| (5) えびの市の生活習慣病疾病別の患者一人あたりの医療費 と県内での順位 | 29 |
| (6) 特定健康診査の状況 | 30 |

| | | |
|-----|--------------------------------------|----|
| 5 | 後期高齢者医療の状況 | 32 |
| (1) | 後期高齢者医療被保険者の推移 | 32 |
| (2) | 年齢階層別被保険者数 | 32 |
| (3) | 市町村別医療費 | 33 |
| (4) | えびの市の疾病分類集計 | 34 |
| (5) | えびの市の生活習慣病疾病別の患者一人あたりの医療費 と県内での順位 | 34 |
| (6) | ロコモティブシンドローム原因疾患の医療費の市町村別 比較 | 35 |
| (7) | 認知症の医療費の市町村別比較 | 36 |
| (8) | 健康診査の状況 | 37 |
| 6 | 介護保険の状況 | 39 |
| (1) | 要介護(要支援)認定者数の推移 | 39 |
| (2) | 要介護(要支援)認定者の原因疾患の推移 | 41 |
| (3) | 百歳体操実施会場数の推移 | 41 |
| (4) | 介護予防・認知症サポーター養成数の推移 | 41 |
| 7 | 個人の健康における現状と課題 | 43 |
| (1) | 食事 | 43 |
| (2) | 運動習慣 | 46 |
| (3) | 飲酒と喫煙 | 49 |
| (4) | 歯の健康 | 51 |
| (5) | 睡眠 | 55 |
| 8 | まちの健幸における現状と課題 | 58 |
| (1) | 社会活動 | 58 |
| (2) | 普段の生活活動 | 59 |
| (3) | 健康状態と生きがい | 60 |
| (4) | 生活環境 | 62 |
| 9 | 健康の状況 | 66 |
| (1) | えびの市の特徴(市民意識調査結果より) | 66 |
| (2) | 主観的健康感と精神健康度 | 70 |
| (3) | 分析結果のまとめ | 74 |

第3章 健康(幸)の増進の推進に関する基本的な方向 75

| | | |
|-----|-----------------|----|
| 1 | 健康寿命の延伸・健康格差の縮小 | 76 |
| (1) | 健康寿命の延伸 | 76 |
| (2) | 健康格差の縮小 | 76 |
| 2 | 個人の行動と健康状態の改善 | 77 |
| (1) | 生活習慣の改善 | 77 |

| | |
|--------------------------------|------------|
| (2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防 | 87 |
| (3) 生活機能の維持・向上 | 93 |
| 3 社会環境の質の向上 | 95 |
| (1) 社会とのつながり・こころの健康(幸)の維持及び向上 | 95 |
| (2) 自然に健康(幸)になれる環境づくり | 98 |
| (3) 誰もがアクセスできる健康(幸)増進のための基盤の整備 | 100 |
| 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり | 101 |
| (1) こども | 101 |
| (2) 高齢者 | 103 |
| (3) 女性 | 106 |
| 第4章 市民のみなさんが取り組むこと | 108 |
| 1 栄養・食生活 | 109 |
| 2 身体活動・運動 | 110 |
| 3 休養・睡眠 | 111 |
| 4 飲酒 | 112 |
| 5 健(検)診 | 113 |
| 6 つながり | 114 |
| 7 医療費の抑制(適正受診)の効果 | 115 |
| 第5章 市が重点的に今後取り組むこと | 116 |
| 1 食育・地産地消の推進 | 117 |
| (1) 推進体制 | 117 |
| (2) 関係者の役割 | 117 |
| 2 スポーツの推進 | 118 |
| (1) 生涯・市民スポーツの推進 | 118 |
| (2) スポーツ環境の整備 | 119 |
| 3 母子保健の推進 | 120 |
| (1) 計画の推進 | 120 |
| 4 健康保持増進と各種健(検)診の推進 | 121 |
| (1) 関係する計画の期間と記載内容 | 121 |
| (2) 各種健(検)診の推進 | 121 |
| 5 協働と福祉のまちづくりの推進 | 123 |
| (1) 高齢者の健康づくりの推進 | 123 |
| (2) 高齢者の生きがいづくりの推進 | 123 |
| 6 建造環境、自然環境、社会環境の整備 | 124 |
| (1) 建造環境について | 124 |
| (2) 自然環境について | 125 |

| | |
|--|------------|
| (3) 社会環境について | 125 |
| 第6章 市が今後検討すること | 127 |
| 1 ポイント制度の検討 | 128 |
| (1) ポイント制の種類 | 129 |
| (2) 検討の理由 | 129 |
| 2 健幸アンバサダー育成の検討 | 130 |
| 3 キッズ健幸アンバサダー養成講座の検討 | 132 |
| 第7章 健康(幸)づくり体制の構築 | 133 |
| 1 連携体制の構築 | 134 |
| 2 地域での健康(幸)づくりに向けた体制の構築 | 136 |
| 3 PDCAサイクルによる事業の実施 | 137 |
| (1) 第6次えびの市総合計画に係る実施計画について | 137 |
| (2) 国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の具体的目標について | 137 |
| (3) 目標設定と評価 | 137 |
| (4) PDCAサイクル | 138 |
| 4 健康日本21(第三次)にて国の定めた目標 | 139 |
| 5 「健康日本21(第三次)」の基本的な方向と目標 | 147 |
| 6 市の設定する指標と目標 | 148 |
| 第8章 第2次健康日本21 えびの市計画の振返り | 156 |
| 1 第2次健康日本21 えびの市計画の振返り | 157 |
| 資料 | 162 |
| 1 用語一覧 | 163 |

第 1 章 策定にあたって

第1章 策定にあたって

1 計画の趣旨

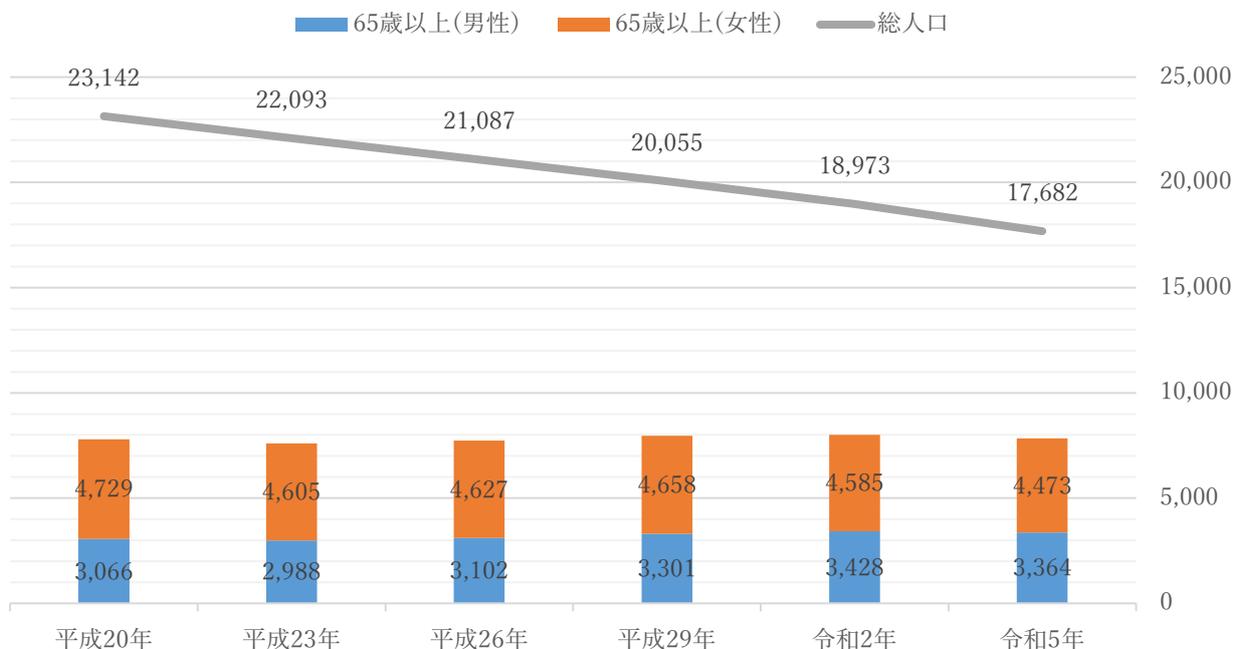
(1) 趣旨

本市の人口は、1970年（昭和45年）代後半から1980年（昭和55年）代半ばにかけて第2次ベビーブームの影響もあり、一時的に増加しましたが、1985年（昭和60年）以降減少し、現在は総人口に占める65歳以上の割合が4割を超え、少子高齢化がますます進む傾向にあります。

高齢化や生産年齢人口の減少が著しく進む中、市民一人ひとりが少しでも長く健やかで幸せに暮らせるよう健康に関心を持ち、健康づくりに取り組むことが、将来にわたって地域の維持と高齢社会における医療・介護などに係る社会保障費の抑制につながり、活力のある社会形成が可能になると考えます。

また、社会参加の機会をつくることや地域ネットワークを構築することが、健康づくりを進めるにあたって重要であり、健康との関連性をより意識し、これからの本市の施策を進めていくことが必要と考え、本計画を策定するものです。

えびの市の人口の推移



資料：各年3月31日時点の住民基本台帳人口

(2) 市民意識調査

- ・調査名 : 令和4年度えびの市スマートウェルネスシティ計画策定に係る市民意識調査
- ・調査地域 : えびの市全域
- ・調査対象 : えびの市在住の20歳以上、2,000人を無作為抽出
- ・調査期間 : 令和4年11月11日から令和4年12月15日まで
- ・調査方法 : 郵送による配布・回収及びWEB回答

| アンケート調査名 | 配布数 | 回収数 | 回収率 |
|------------------------------------|--------|------------|--------|
| 令和4年度えびの市スマートウェルネスシティ計画策定に係る市民意識調査 | 2,000人 | 郵送回収 594人 | 35.95% |
| | | WEB回答 125人 | |
| | | 計 719人 | |

- ・調査名 : えびの市民意識調査
- ・調査地域 : えびの市全域
- ・調査対象 : えびの市在住の18歳以上、2,000人を無作為抽出
- ・調査期間 : 令和4年11月1日から令和4年11月30日まで
- ・調査方法 : 郵送による配布・回収及びWEB回答

| アンケート調査名 | 配布数 | 回収数 | 回収率 |
|-----------|--------|-----------|-------|
| えびの市民意識調査 | 2,000人 | 郵送回収 545人 | 30.1% |
| | | WEB回答 57人 | |
| | | 計 602人 | |

第1章 策定にあたって

2 計画の位置付け

(1) えびの市における位置付け

市計画の状況

1. 第6次えびの市総合計画

まち・ひと・しごと創生人口ビジョン

2. まち・ひと・しごと創生総合戦略

総合戦略・過疎及び辺地計画・個別計画

3. 実施計画

- ・ 第6次えびの市総合計画の基本計画の施策
- ・ 市長の重点施策
- ・ 施政方針
- 本計画の位置づけは、基本計画（個別計画）とする。

「元気で健幸なえびの市づくり計画」＝

「スマートウェルネスシティ計画」＋

「健康日本21 えびの市計画」とする。

第1章 策定にあたって

3 Smart Wellness City の考え方

Smart Wellness City の考え方

生活習慣病や寝たきりの予防には、運動や食事などの生活習慣だけではなく、ヘルスリテラシーやソーシャルキャピタル、都市環境が一定の影響をもたらす可能性が既に明らかにされている。しかしながら、多くの自治体で行われてきた疾病予防のための健康施策は、担当部局に閉じた公衆衛生の視点のみで行われてきた狭義の施策が多く、市民全体に浸透する多面的な健康施策はほとんど行われておらず、医療費適正化や健康寿命延伸に対する効果が小さいのが現状である。そのため、最新の科学的技術や科学的根拠に基づく持続可能な新しいモデル「Smart Wellness City」の構築を目指していく必要がある。

今後は、健康への関心が低い層（以下、健康無関心層）を含む多くの市民に対して、従来の狭義の施策ではなく、外出できる場づくりや快適な歩行空間整備などのまちづくりといった総合的な施策を取り入れ、“自然と歩いて暮らせる町・自然と歩くまち”としていくことが求められる。その結果、健康づくりに取り組む市民の増加や、人と人との出会いの場の増加が期待できる。

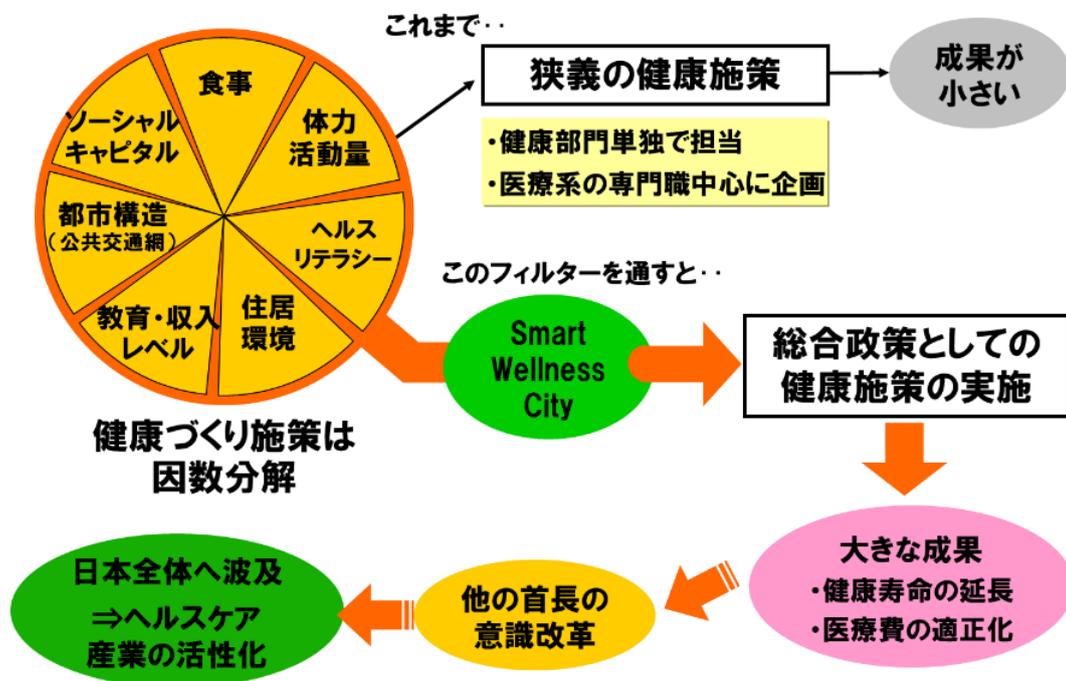


図7 Smart Wellness City のコンセプト

資料：令和4年度えびの市スマートウエルネスシティ計画策定に係る市民意識調査業務結果報告書
株式会社つくばウエルネスリサーチ

第1章 策定にあたって

4 SDGs（持続可能な開発目標）の推進

SDGsは「Sustainable Development Goals」の略称であり、平成27年9月の国連サミットで採択された令和12年を期限とする17の国際目標です。

本市でも、第6次えびの市総合計画及び各個別計画において、SDGsが定める目標達成に向けた推進を行っています。

「元気で健幸なえびの市づくり計画」は、個人と社会、双方の「健幸」を目標とする総合的な計画であり、持続可能な世界を実現するため、SDGsが定める全17を目標とし、地球上の「誰一人として取り残さない」社会の実現を目指し、経済・社会・環境をめぐる広範囲な課題に対し取り組んでいきます。



えびの市は持続可能な開発目標（SDGs）を支援しています。

第1章 策定にあたって

5 国の示す基本的な方向

国は、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を下記の4つと決めました。

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

(1) 4つの基本的な方向の詳細

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現することとしています。

② 個人の行動と健康状態の改善

国民の健康増進を推進するに当たって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、循環器病、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患をはじめとする生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めるとしています。

一方で、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態となることもある運動器症候群（ロコモティブシンドローム）、やせ、メンタル面の不調等は、生活習慣病が原因となる場合もあり、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要としています。また、既にごがんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要であり、これらを踏まえ、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進するとしています。

③ 社会環境の質の向上

健康日本21（第二次）の期間中の動向も踏まえ、大きく3つに再整理し、他省庁とも連携しつつ、取組を進めるとしています。

就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加の取組に加え、よ

り緩やかな関係性も含んだつながりを各人が持つことができる環境整備を行うこと、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持・向上を図るとしています。

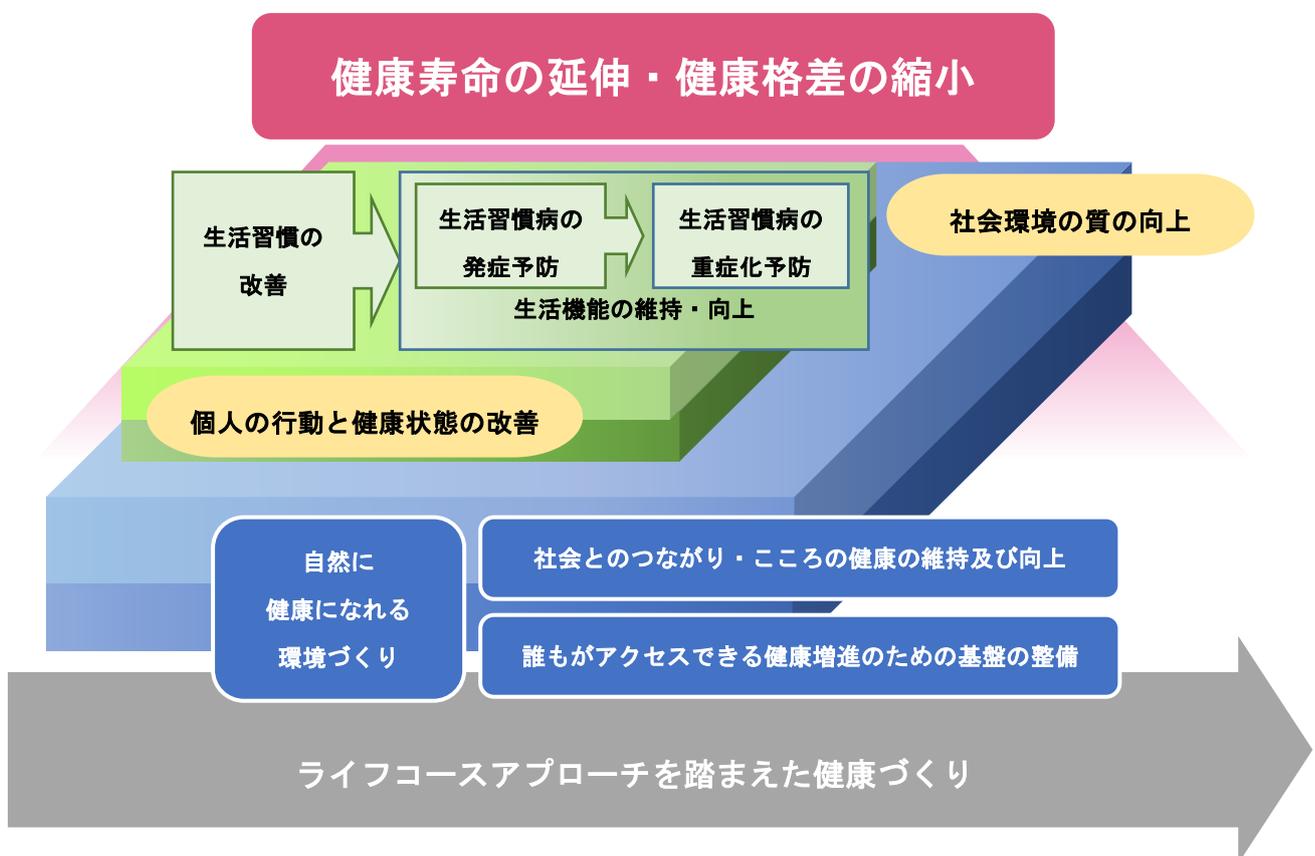
健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康無関心層を含む幅広い世代を対象とした予防・健康づくりを推進するとしています。

④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば、①から③に掲げる各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めるとしています。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受け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踏まえ、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりについて、他計画とも連携しつつ、取組を進めていくとしています。

(2) 健康日本 21(第三次)の概念図

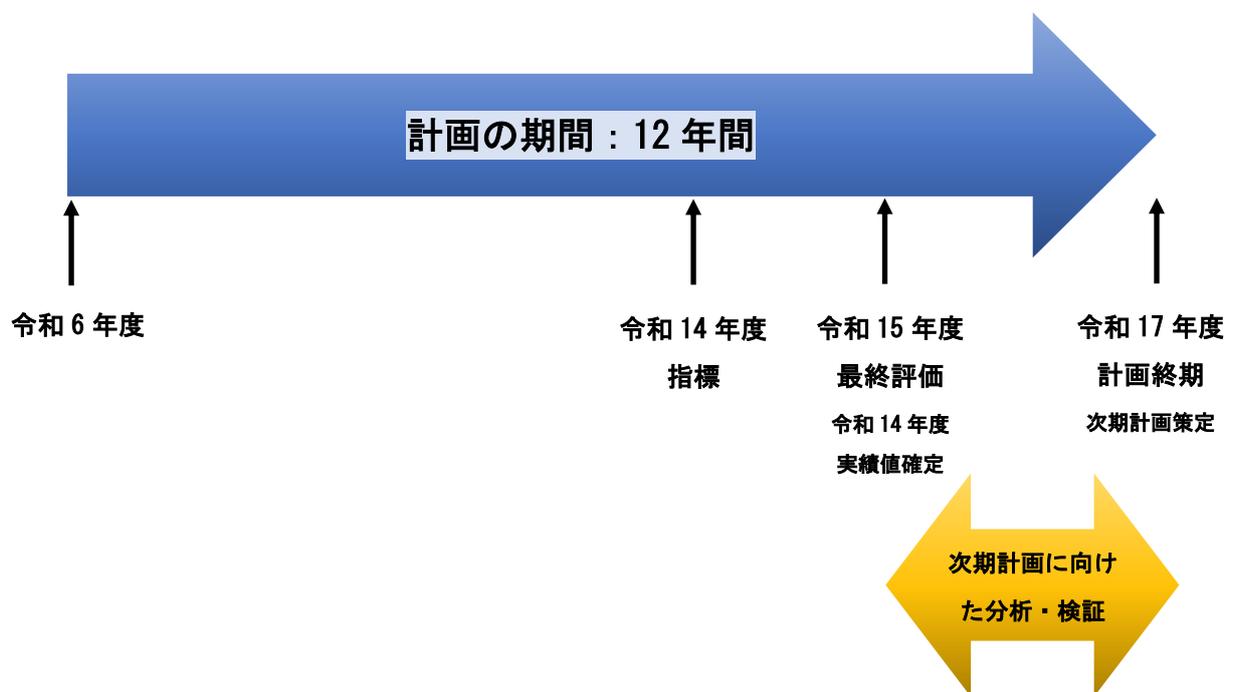


第1章 策定にあたって

6 計画の期間

「元気で健幸なえびの市づくり計画」の計画期間は、国が関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間をあわせること等を踏まえ、「健康日本21（第三次）」と同様に、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。

また、国の定めた目標については、計画開始後の概ね9年間（令和14年度）までを目途として設定し、計画開始後10年（令和15年度）を目途に最終評価を行います。



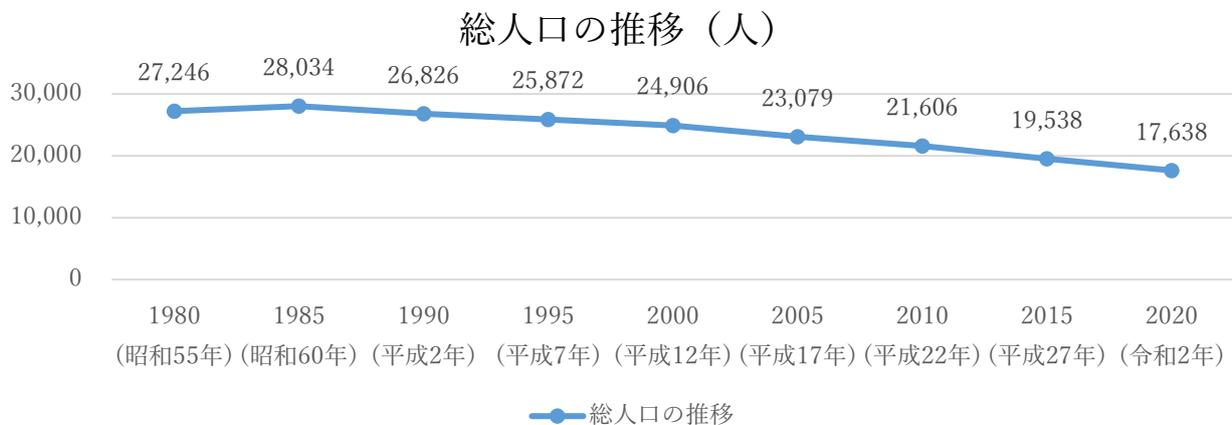
第2章 えびの市の現状と課題

第2章 えびの市の現状と課題

1 人口の状況

(1) 総人口の推移

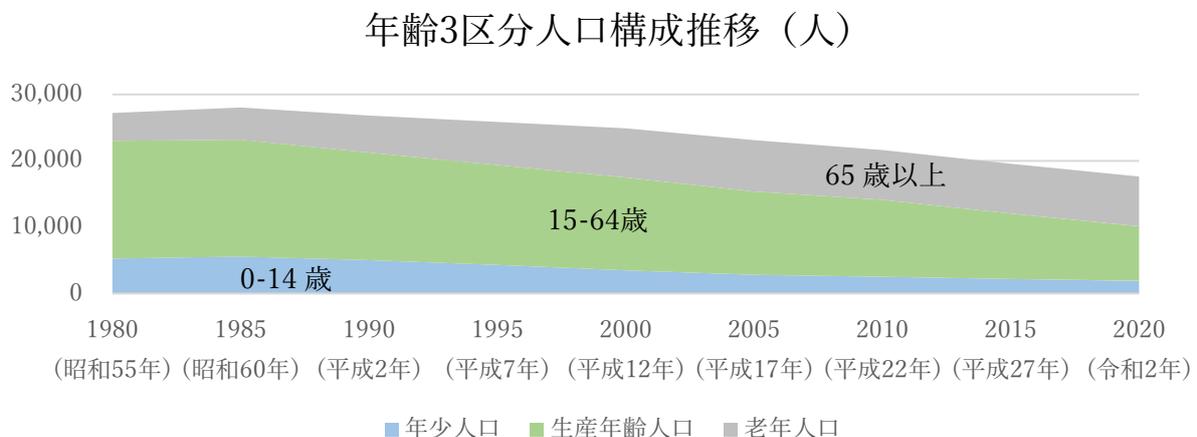
本市の人口は、1970年代（昭和45年）後半から1980年代（昭和55年）半ばにかけて第2次ベビーブームの影響もあり、一時的に増加しましたが、1985年以降は減少している状況です。



出典：国勢調査

(2) 年齢3区分人口構成推移

年少人口、生産年齢人口が総数、割合ともに年々減少しているのに対し、老年人口については総数、割合ともに増加傾向にあり、将来的にますます人口が減少していくことが予想されます。



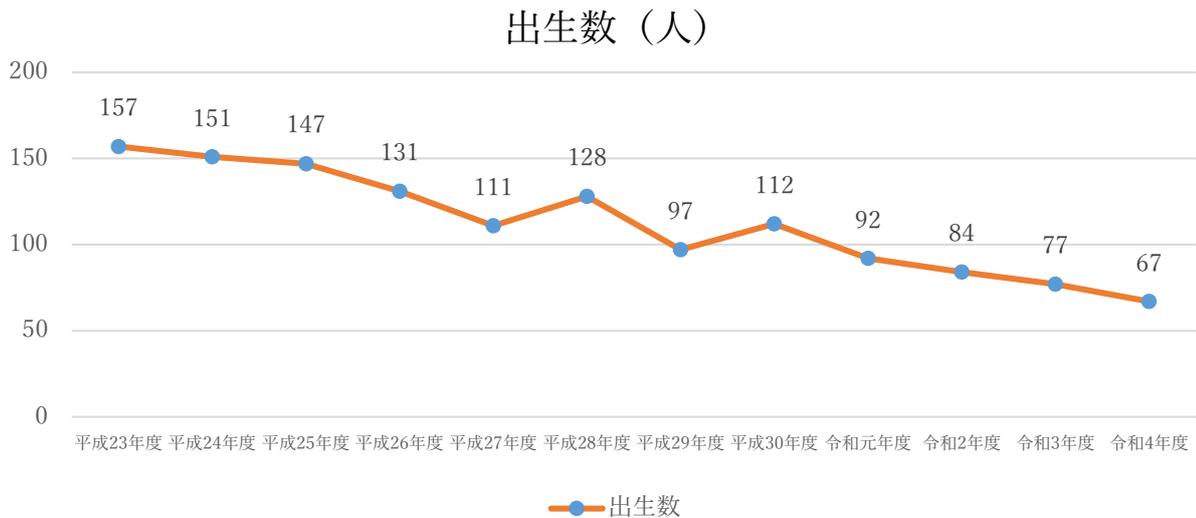
出典：国勢調査

第2章 えびの市の現状と課題

2 出生と死亡の状況

(1) 出生

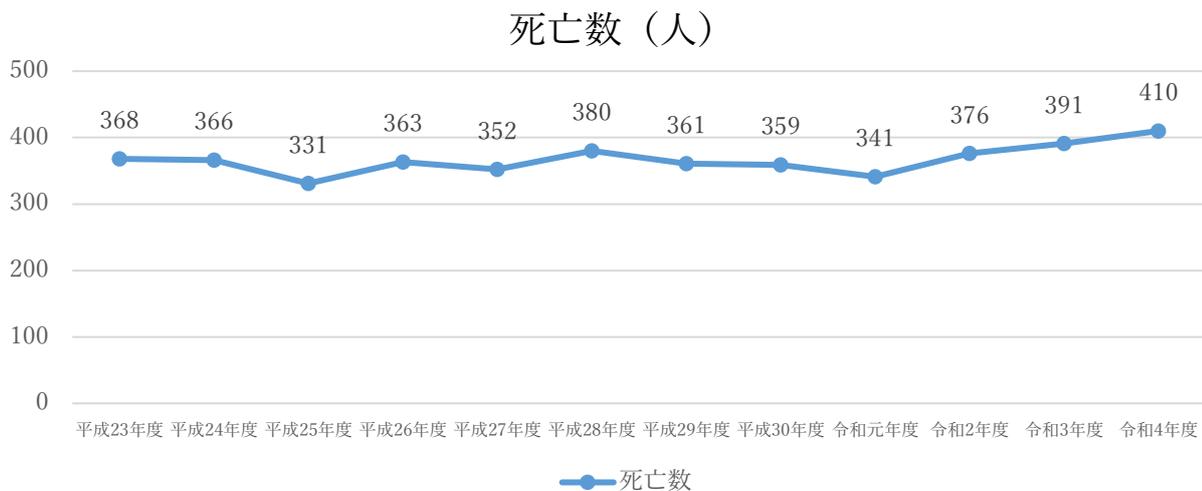
住民基本台帳における、本市の出生数は年々減少傾向にあります。



出典：えびの市における出生・死亡者数（H23～R4）：市民環境課

(2) 死亡

住民基本台帳における、本市の死亡数は年々増加傾向にあります。

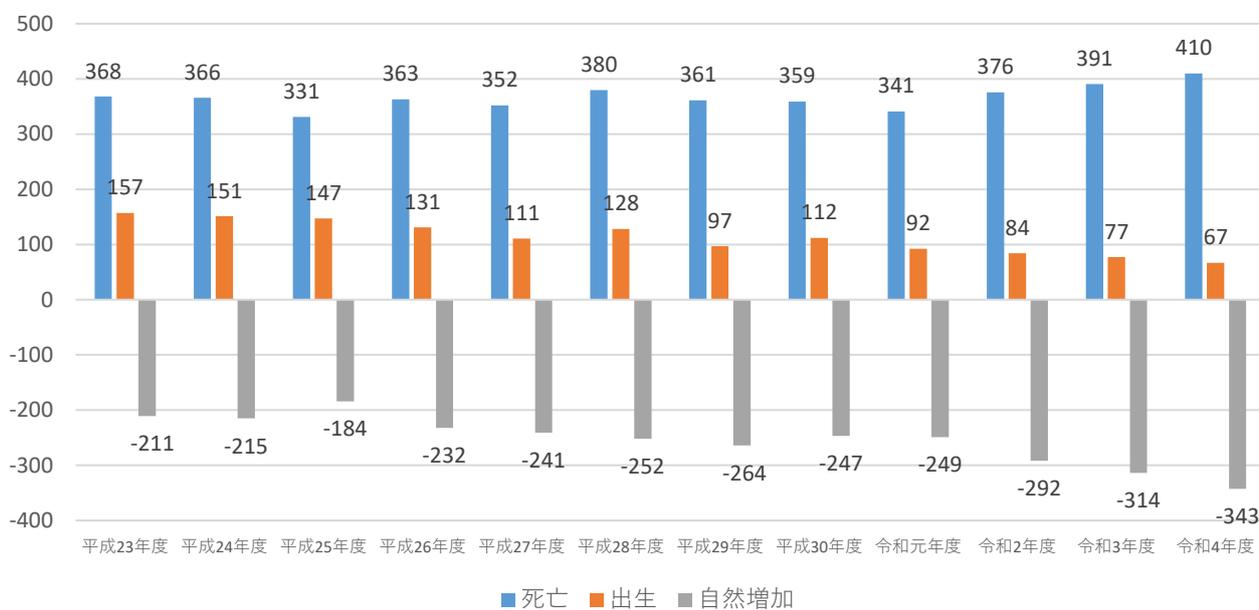


出典：えびの市における出生・死亡者数（H23～R4）：市民環境課

(3) 自然増加

出生及び死亡数より、自然増加についても減少傾向にあります。

自然増加（人）



資料：えびの市における出生・死亡者数（H23～R4）：市民環境課

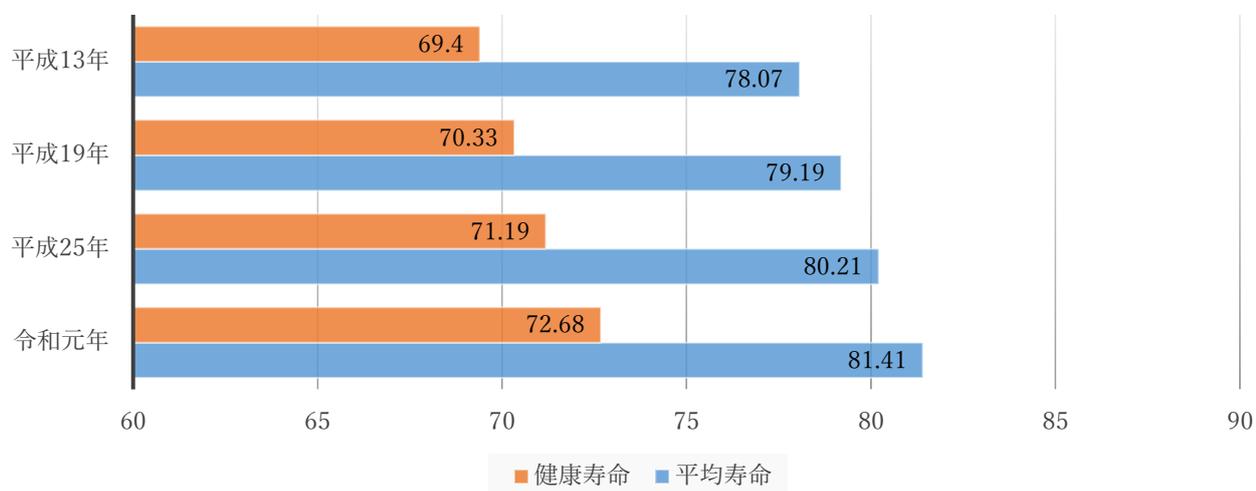
年齢3区分人口、出生数及び死亡数より、本市における自然増加について、減少傾向が続くことが推測されます。

よって、高齢者については健康寿命・平均寿命を少しでも延ばし、出生についても少しでも多くなるよう対策が重要となります。

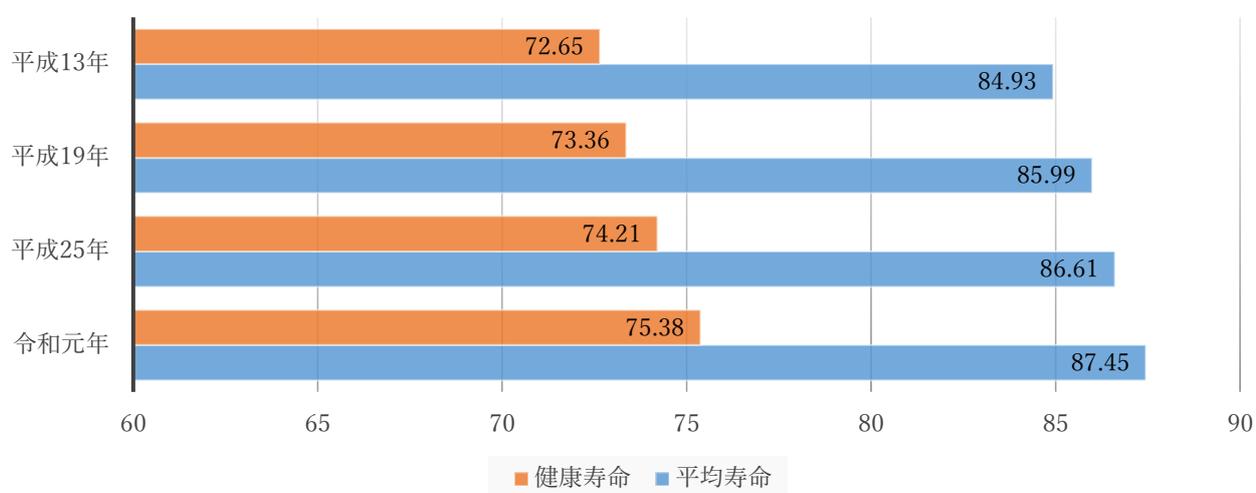
(4) 平均寿命と健康寿命

ア 国の平均寿命と健康寿命の推移

男性 国の平均寿命と健康寿命



女性 国の平均寿命と健康寿命



平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加

| 平成25年から令和元年 までの増加分 | 男性 | 女性 |
|-----------------------|-------|-------|
| 健康寿命 | +1.49 | +1.17 |
| 平均寿命 | +1.20 | +0.84 |

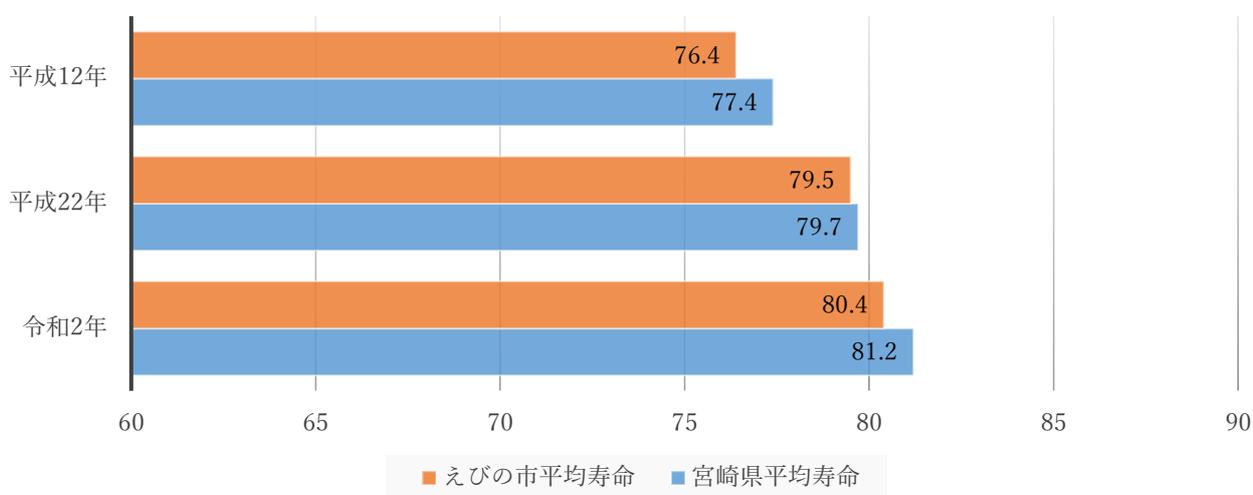
資料：平均寿命：厚生労働省「簡易生命表」

平均寿命、健康寿命ともに男性も女性も延びている状況にあります。特に近年では、男性の健康寿命が延びていることがうかがえます。

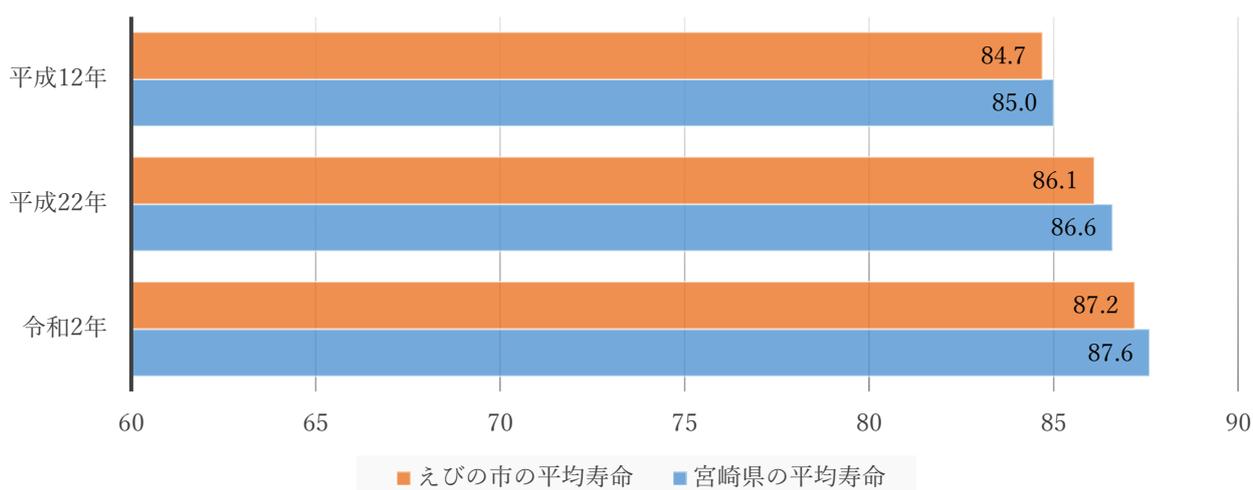
男性では、平均寿命から健康寿命を差引いた期間は、令和元年値で8.73年、女性では、同年値で12.07年となっています。一人ひとりが健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するためには、「健康寿命の延伸」と「平均寿命との差の縮小」を実現する必要があります。

イ 宮崎県の平均寿命とえびの市の平均寿命の比較

男性 宮崎県の平均寿命とえびの市の平均寿命の比較



女性 宮崎県の平均寿命とえびの市の平均寿命の比較



出典：宮崎県健康づくり推進センター 市町村別生命表の概況

本市の平均寿命は、男女ともに県内平均を下回っているのが現状です。

第2章 えびの市の現状と課題

3 主要死因別死亡者数の状況

(1) えびの市の主要死因別死亡者数の推移

令和2年の主要死因別死亡者数とその割合は、悪性新生物70人(20.3%)、心疾患54人(15.7%)、老衰44人(12.8%)、肺炎39人(11.3%)、脳血管疾患23人(6.7%)となっています。

平成29年以降の主要死因別死亡者数を見てみると、老衰による死亡が肺炎による死亡を上回り、年々増加しています。原因として、市の高齢化が進んでいることが主要死因の順位に影響していると推測されます。

悪性新生物による死亡者数は年々減少していますが、その他の主要死因別死亡者数は増減を繰り返しています。

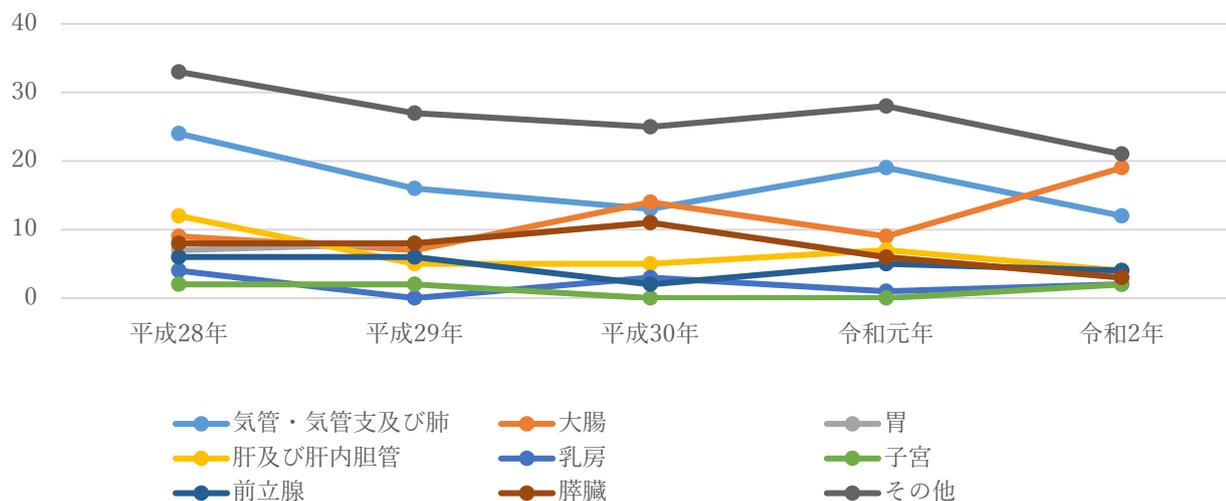
単位：人

| | H28 | | H29 | | H30 | | R1 | | R2 | |
|-----|-------------------------|-----|------------------------|----|------------------------|----|------------------------|----|------------------------|----|
| 1位 | 悪性新生物 | 105 | 悪性新生物 | 79 | 悪性新生物 | 84 | 悪性新生物 | 81 | 悪性新生物 | 70 |
| 2位 | 心疾患 | 53 | 心疾患 | 61 | 心疾患 | 49 | 心疾患 | 49 | 心疾患 | 54 |
| 3位 | 肺炎 | 51 | ③肺炎 | 36 | 老衰 | 38 | 老衰 | 41 | 老衰 | 44 |
| 4位 | 老衰 | 31 | ③老衰 | 36 | 脳血管疾患 | 37 | 肺炎 | 32 | 肺炎 | 39 |
| 5位 | 脳血管疾患 | 22 | 脳 | 28 | 肺炎 | 35 | 脳血管疾患 | 19 | 脳血管疾患 | 23 |
| 6位 | ⑥不慮の事故 | 15 | その他の呼吸器疾患 (誤嚥性肺炎含む) | 22 | 不慮の事故 | 17 | その他の呼吸器疾患 (誤嚥性肺炎含む) | 19 | その他の呼吸器疾患 (誤嚥性肺炎含む) | 16 |
| 7位 | ⑥その他の呼吸器疾患 (誤嚥性肺炎含む) | 15 | 不慮の事故 | 13 | その他の呼吸器疾患 (誤嚥性肺炎含む) | 16 | 不慮の事故 | 14 | 不慮の事故 | 14 |
| 8位 | 腎不全 | 10 | その他の消化器系の疾患 | 11 | ⑧腎不全 | 10 | 慢性閉塞性肺疾患 | 8 | 腎不全 | 12 |
| 9位 | 自殺 | 8 | ⑨腎不全 | 6 | ⑧その他の消化器系の疾患 | 10 | 血管性痴呆等 | 8 | 糖尿病 | 9 |
| 10位 | ヘルニア腸閉塞 | 7 | ⑨慢性閉塞性肺疾患 | 6 | 自殺 | 9 | 自殺 | 8 | 自殺 | 9 |
| 11位 | アルツハイマー病 | 6 | 自殺 | 4 | アルツハイマー病 | 6 | 糖尿病 | 7 | 慢性閉塞性肺疾患 | 7 |

出典：衛生統計年報(宮崎県)

(2) えびの市の悪性新生物部位別死亡者数の推移

悪性新生物部位別死亡者数の推移（人）



資料：衛生統計年報（宮崎県）

(3) えびの市の悪性新生物部位別死亡者数の順位

| | 平成 28 年 | | 平成 29 年 | | 平成 30 年 | | 令和元年 | | 令和 2 年 | |
|------------|-----------|----|-----------|----|-----------|----|-----------|----|-----------|----|
| 1 位 | 気管・気管支及び肺 | 24 | 気管・気管支及び肺 | 16 | 大腸 | 14 | 気管・気管支及び肺 | 19 | 大腸 | 19 |
| 2 位 | 肝及び肝内胆管 | 12 | 胃 | 8 | 気管・気管支及び肺 | 13 | 大腸 | 9 | 気管・気管支及び肺 | 12 |
| 3 位 | 大腸 | 9 | 膵臓 | 8 | 胃 | 11 | 肝及び肝内胆管 | 7 | 前立腺 | 4 |
| 4 位 | 膵臓 | 8 | 大腸 | 7 | 膵臓 | 11 | 膵臓 | 6 | 肝及び肝内胆管 | 4 |
| 5 位 | 胃 | 7 | 前立腺 | 6 | 肝及び肝内胆管 | 5 | 胃 | 6 | 膵臓 | 3 |
| 6 位 | 前立腺 | 6 | 肝及び肝内胆管 | 5 | 乳房 | 3 | 前立腺 | 5 | 胃 | 3 |
| 7 位 | 乳房 | 4 | 子宮 | 2 | 前立腺 | 2 | 乳房 | 1 | 乳房 | 2 |
| 8 位 | 子宮 | 2 | 乳房 | 0 | 子宮 | 0 | 子宮 | 0 | 子宮 | 2 |
| 一 | その他 | 33 | その他 | 27 | その他 | 25 | その他 | 28 | その他 | 21 |
| 計 | 105(人) | | 79(人) | | 84(人) | | 81(人) | | 70(人) | |

資料：衛生統計年報（宮崎県）

令和2年の悪性新生物部位別死亡者数の内訳は、大腸19人、気管・気管支及び肺12人、前立腺4人、肝及び肝内胆管4人となっており、大腸、気管・気管支及び肺が約半数を占めています。

過去5年間分の内訳をみると、大腸、前立腺、乳房、子宮は増減を繰り返していますが、気管・気管支及び肺、胃、膵臓、その他は減少傾向にあります。

(4) 各がん検診受診者数・受診率の推移

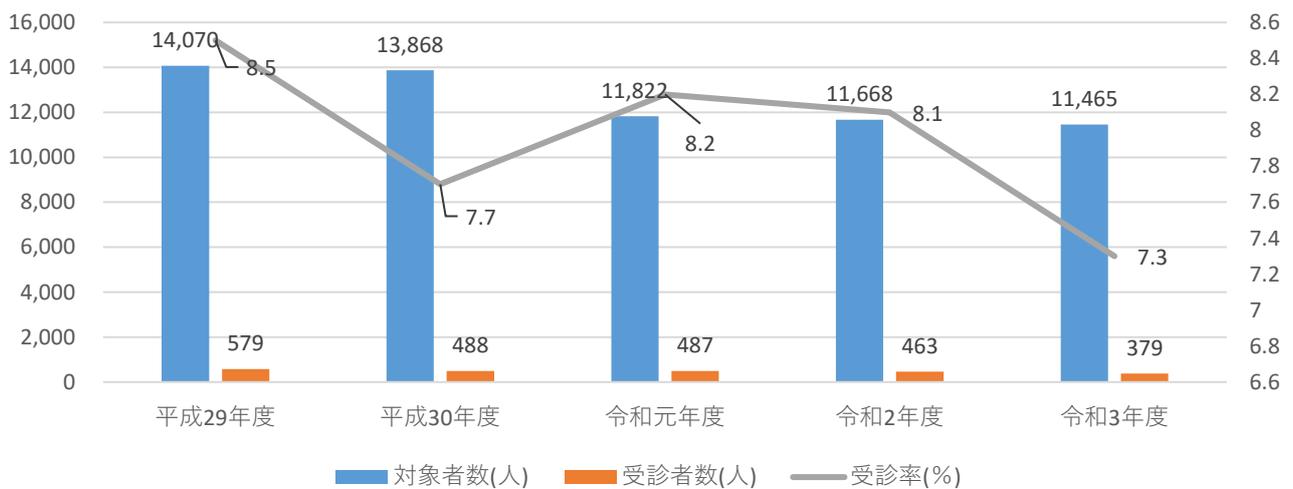
ア 胃がん検診の状況

(ア) 胃がん検診の検査方法と対象

| | |
|------|---------------------------------|
| 検査方法 | バリウム・胃カメラ |
| 対 象 | 平成30年度までは40歳以上 令和元年度からは50歳以上 |

(イ) 胃がん検診の受診者数・受診率の推移

胃がん検診の受診者数・受診率の推移



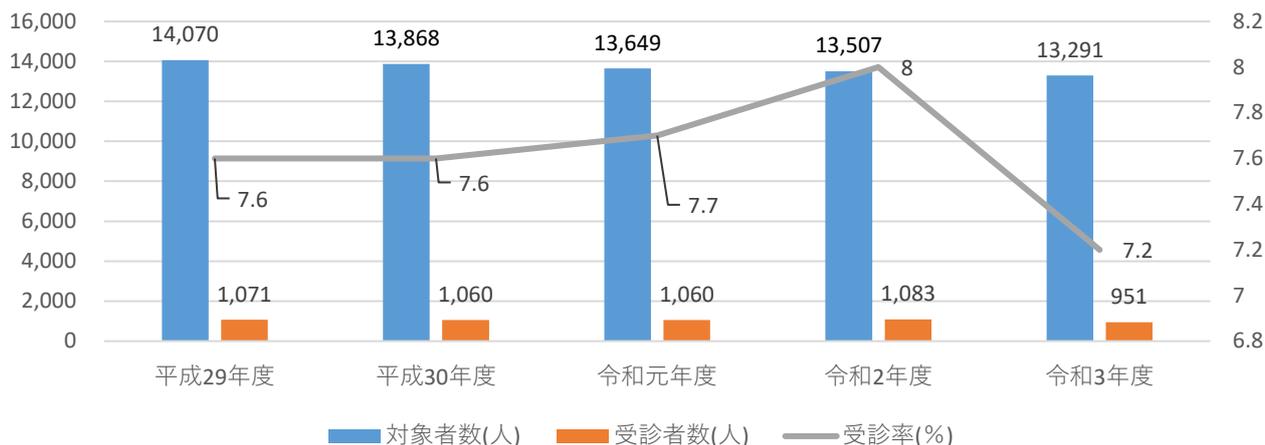
イ 大腸がん検診の状況

(ア) 大腸がん検診の検査方法と対象

| | |
|------|--------|
| 検査方法 | 便潜血検査 |
| 対 象 | 40 歳以上 |

(イ) 大腸がん検診の受診者数・受診率の推移

大腸がん検診の受診者数・受診率の推移



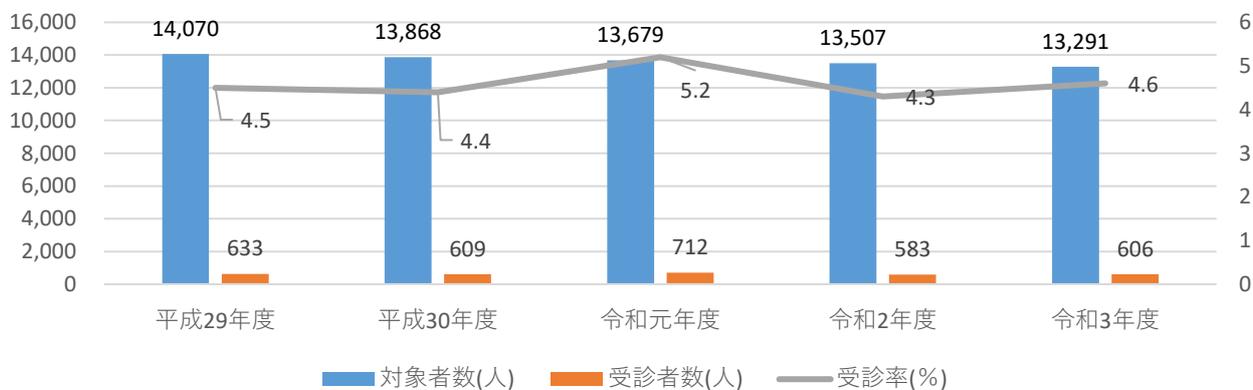
ウ 肺がん検診の状況

(ア) 肺がん検診の検査方法と対象

| | |
|------|--------|
| 検査方法 | へリカルCT |
| 対 象 | 40 歳以上 |

(イ) 肺がん検診の受診者数・受診率の推移

肺がん検診の受診者数・受診率の推移



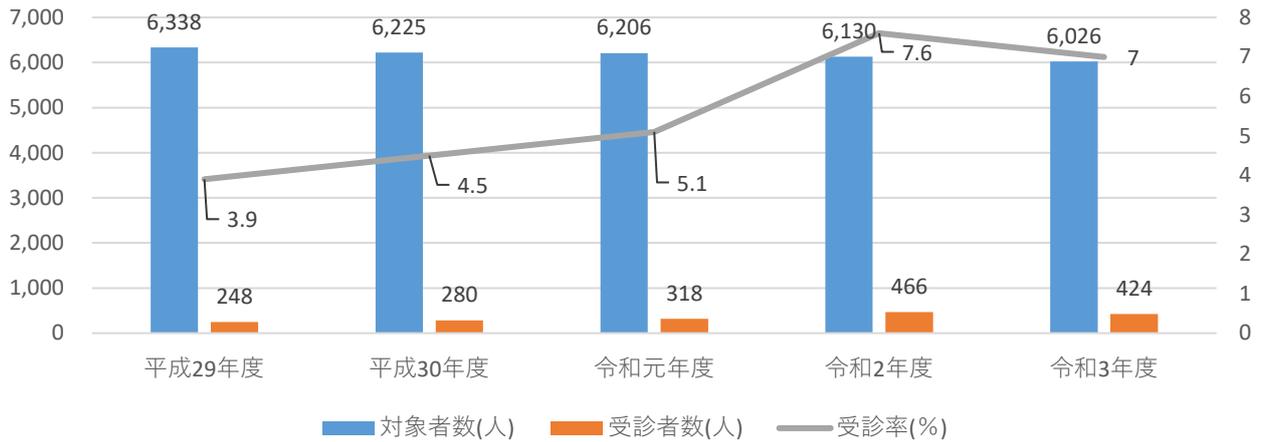
エ 前立腺がん検診の状況

(ア) 前立腺がん検診の検査方法と対象

| | |
|------|-------------|
| 検査方法 | 血液検査 |
| 対 象 | 40 歳以上の男性のみ |

(イ) 前立腺がん検診の受診者数・受診率の推移

前立腺がん検診の受診者数・受診率の推移



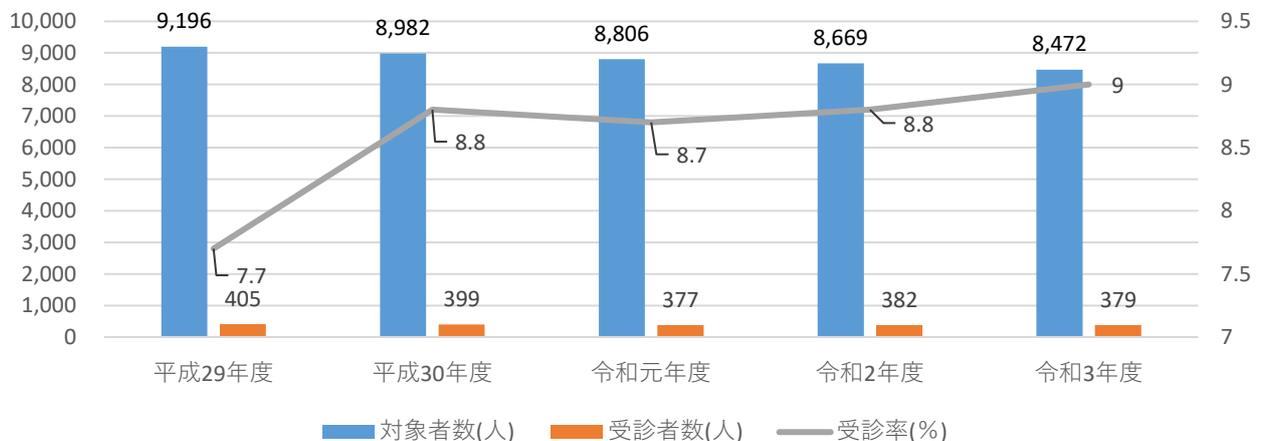
オ 子宮がん検診の状況

(ア) 子宮がん検診の検査方法と対象

| | |
|------|-------------|
| 検査方法 | 頸部細胞診 |
| 対 象 | 20 歳以上の女性のみ |

(イ) 子宮がん検診の受診者数・受診率の推移

子宮がん検診の受診者数・受診率の推移



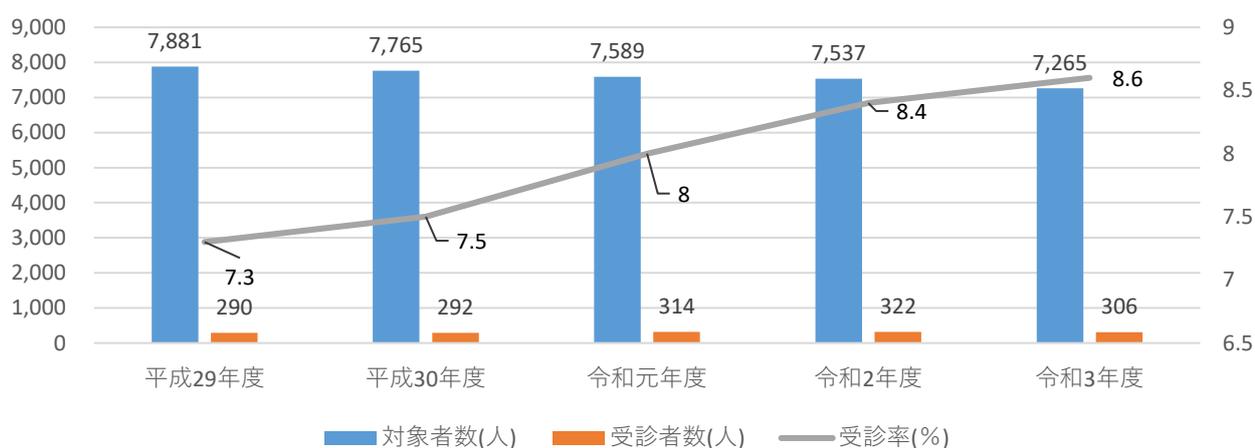
カ 乳がん検診の状況

(ア) 乳がん検診の検査方法と対象

| | |
|------|------------------------------|
| 検査方法 | マンモグラフィ+超音波検査 |
| 対 象 | 30歳・36歳(無料対象者) 40歳以上の女性のみ |

(イ) 乳がん検診の受診者数・受診率の推移

乳がん検診の受診者数・受診率の推移



胃がん及び大腸がん検診については、受診率は下がったものの、他の検診については、受診率は上がっている状況です。

受診率が上がった検診については、各検診等における市民への個別通知の改善や受診勧奨の強化、Web予約を取り入れるなどの市民サービスの向上によるものと推測されます。



第2章 えびの市の現状と課題

4 国民健康保険の状況

(1) 国民健康保険被保険者の推移

本市の国民健康保険被保険者数は、総人口の減少に比例して減少している状況です。

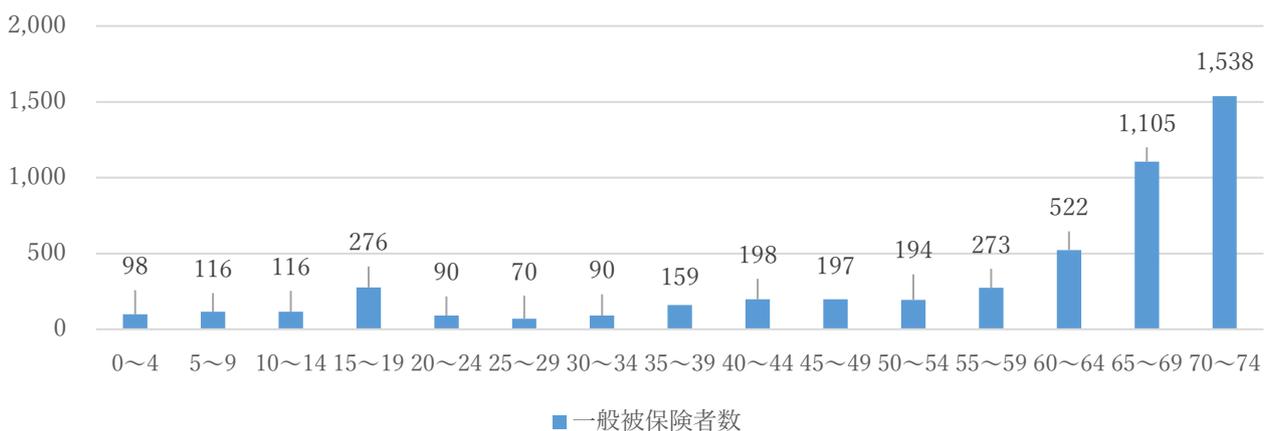
国民健康保険被保険者の推移



資料：国民健康保険事業状況報告書(事業年報)

(2) 年齢階層別被保険者数

年齢階層別被保険者数



資料：国民健康保険実態調査(令和4年9月30日時点)

上記のグラフより、65歳から74歳までの被保険者数が、全体の被保険者数の約半数を占めることから、10年後には、被保険者数が半減することが予想されます。

(3) 市町村別医療費

| | 市町村名 | 患者一人 あたりの 医療費(円/月) | 医療費の 高い順位 | 被保険者一人 あたりの 医療費(円/月) | 医療費の 高い順位 |
|----|-------------|--------------------------|--------------|----------------------------|--------------|
| 1 | 宮崎市 | 54,867 | 21 | 26,734 | 22 |
| 2 | 都城市 | 59,520 | 15 | 29,807 | 15 |
| 3 | 延岡市 | 59,500 | 16 | 29,358 | 17 |
| 4 | 日南市 | 63,465 | 8 | 35,372 | 4 |
| 5 | 小林市 | 60,495 | 14 | 32,413 | 10 |
| 6 | 日向市 | 64,112 | 7 | 30,954 | 12 |
| 7 | 串間市 | 61,350 | 11 | 32,157 | 11 |
| 8 | 西都市 | 55,867 | 20 | 27,797 | 19 |
| 9 | えびの市 | 63,327 円/月 | 9 位 | 36,715 円/月 | 3 位 |
| 10 | 三股町 | 57,092 | 19 | 29,475 | 16 |
| 11 | 高原町 | 64,633 | 5 | 33,170 | 7 |
| 12 | 国富町 | 51,896 | 24 | 27,485 | 20 |
| 13 | 綾町 | 57,468 | 18 | 26,434 | 23 |
| 14 | 高鍋町 | 60,661 | 13 | 30,123 | 14 |
| 15 | 新富町 | 52,407 | 23 | 26,976 | 21 |
| 16 | 西米良村 | 72,899 | 1 | 43,120 | 1 |
| 17 | 木城町 | 50,481 | 25 | 24,219 | 25 |
| 18 | 川南町 | 54,597 | 22 | 25,981 | 24 |
| 19 | 都農町 | 58,278 | 17 | 28,402 | 18 |
| 20 | 門川町 | 61,951 | 10 | 30,167 | 13 |
| 21 | 諸塚村 | 60,835 | 12 | 33,534 | 6 |
| 22 | 椎葉村 | 39,965 | 26 | 23,113 | 26 |
| 23 | 美郷町 | 68,144 | 3 | 35,171 | 5 |
| 24 | 高千穂町 | 69,497 | 2 | 32,504 | 9 |
| 25 | 日之影町 | 66,173 | 4 | 37,443 | 2 |
| 26 | 五ヶ瀬町 | 64,580 | 6 | 32,846 | 8 |
| — | 県内平均 | 58,225 | — | 29,164 | — |

出典：宮崎県データ分析による市町村国保保健事業支援業務報告書 表 22

対象診療年月は令和 2 年 4 月～令和 3 年 3 月診療分

上記の表より、被保険者一人あたりの医療費は高い状況で、県内でも上位となっています。また、本市と小林市及び高原町で構成される西諸県地域は、医療費が高いことがうかがえます。

(4) えびの市の疾病分類集計

2019年（令和元年）度、本市における国民健康保険の医療費上位10疾病

| 疾病分類 | 順位 |
|-----------------------|-----|
| 高血圧性疾患 | 1位 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 2位 |
| その他悪性新生物〈腫瘍〉 | 3位 |
| 糖尿病 | 4位 |
| 腎不全 | 5位 |
| その他の心疾患 | 6位 |
| その他の損傷及びその他の外因の影響 | 7位 |
| 気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉 | 8位 |
| 分類できない疾病 | 9位 |
| 関節症 | 10位 |

出典：宮崎県データ分析による市町村国保保健事業支援業務報告書
2019年度NDBデータ

(5) えびの市の生活習慣病疾病別の患者一人あたりの医療費と県内での順位

| えびの市 | 患者一人あたりの医療費 (円/年) | 本市の順位 (高い順から) |
|-------|----------------------|------------------|
| 生活習慣病 | 162,073 | 6位 |

| 疾病分類 | 患者一人あたりの医療費 (円/年) | 本市の順位 (高い順から) |
|--------|----------------------|------------------|
| 糖尿病 | 69,008 | 6位 |
| 脂質異常症 | 32,953 | 2位 |
| 高血圧性疾患 | 47,685 | 1位 |
| 虚血性心疾患 | 94,714 | 2位 |
| くも膜下出血 | 402,119 | 9位 |
| 脳内出血 | 275,656 | 3位 |
| 脳梗塞 | 81,095 | 12位 |
| 脳動脈硬化症 | 6,020 | 5位 |
| 動脈硬化症 | 6,600 | 21位 |
| 腎不全 | 750,933 | 11位 |

出典：宮崎県データ分析による市町村国保保健事業支援業務報告書
対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分

(6) 特定健康診査の状況

ア 市町村別特定健康診査受診状況

| | 市町村名 | 対象者数(人) | 受診者数(人) | 受診率(%) | 順位 |
|----|-------------|----------------|----------------|--------------|-------------|
| 1 | 宮崎市 | 61,389 | 15,619 | 25.4 | 25 |
| 2 | 都城市 | 26,717 | 12,836 | 48.0 | 8 |
| 3 | 延岡市 | 20,723 | 7,793 | 37.6 | 17 |
| 4 | 日南市 | 9,165 | 3,893 | 42.5 | 12 |
| 5 | 小林市 | 8,421 | 3,151 | 37.4 | 18 |
| 6 | 日向市 | 9,887 | 3,305 | 33.4 | 23 |
| 7 | 串間市 | 3,643 | 1,248 | 34.3 | 21 |
| 8 | 西都市 | 6,440 | 2,097 | 32.6 | 24 |
| 9 | えびの市 | 3,919 人 | 1,680 人 | 42.9% | 11 位 |
| 10 | 三股町 | 3,777 | 1,551 | 41.1 | 14 |
| 11 | 高原町 | 1,947 | 815 | 41.9 | 13 |
| 12 | 国富町 | 3,982 | 1,476 | 37.1 | 20 |
| 13 | 綾町 | 1,553 | 689 | 44.4 | 10 |
| 14 | 高鍋町 | 3,558 | 1,413 | 39.7 | 15 |
| 15 | 新富町 | 3,121 | 1,212 | 38.8 | 16 |
| 16 | 西米良村 | 205 | 156 | 76.1 | 2 |
| 17 | 木城町 | 935 | 454 | 48.6 | 6 |
| 18 | 川南町 | 3,268 | 1,220 | 37.3 | 19 |
| 19 | 都農町 | 2,323 | 1,046 | 45.0 | 9 |
| 20 | 門川町 | 3,064 | 1,037 | 33.8 | 22 |
| 21 | 諸塚村 | 320 | 246 | 76.9 | 1 |
| 22 | 椎葉村 | 618 | 37 | 6.0 | 26 |
| 23 | 美郷町 | 1,232 | 825 | 67.0 | 4 |
| 24 | 高千穂町 | 2,596 | 1,260 | 48.5 | 7 |
| 25 | 日之影町 | 828 | 562 | 67.9 | 3 |
| 26 | 五ヶ瀬町 | 826 | 462 | 55.9 | 5 |
| — | 県全体 | 184,457 | 66,083 | 35.8 | — |

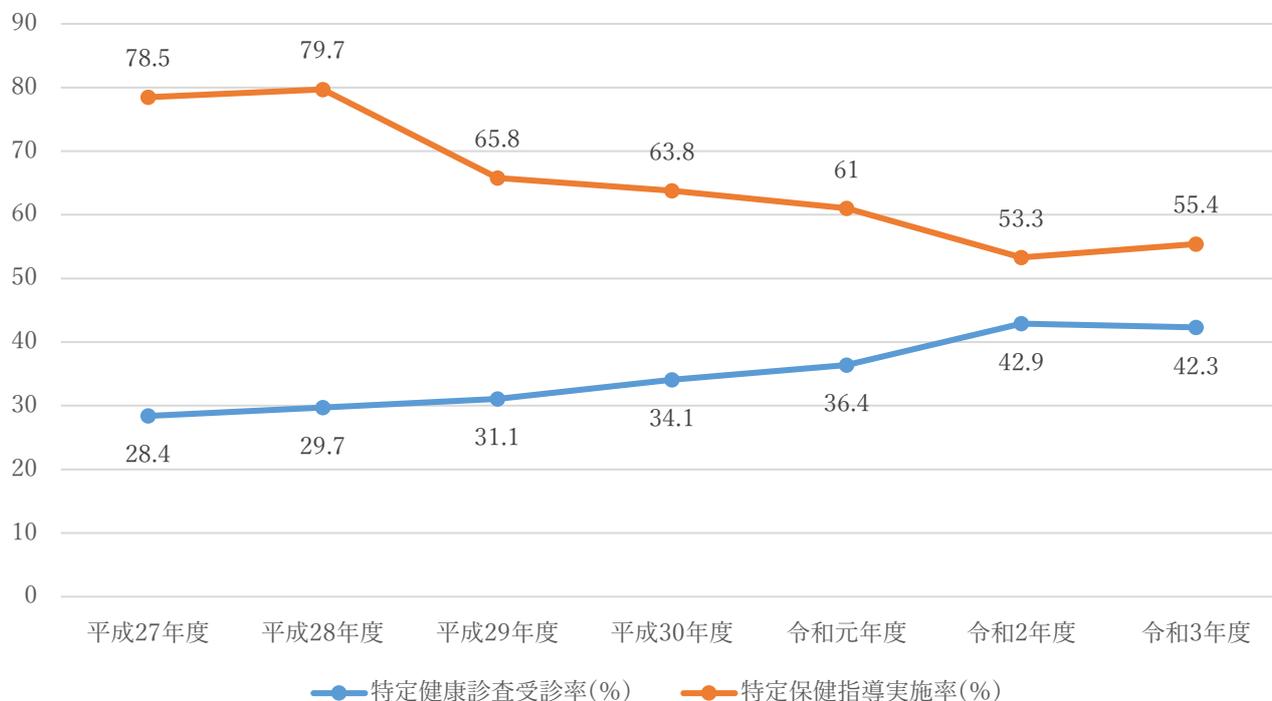
出典：宮崎県データ分析による市町村国保保健事業支援業務報告書 表 51

令和 2 年度法定報告値(令和 3 年 10 月報告値)県国民健康保険課調べ

上記の表より、本市の特定健康診査受診率は、県平均を上回っている状況です。

イ えびの市の特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の推移

特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の推移



出典：法定報告値 県国民健康保険課調べ

特定健康診査受診率については、AIを活用した受診勧奨を実施したことで、新型コロナウイルス感染症の渦中でありましたが、令和2年度は令和元年度より6.5ポイント向上しています。

一方、面会などの本人との接触が必要な特定保健指導については、新型コロナウイルス感染症の流行による影響があったことで特定保健指導実施率が下がりました。

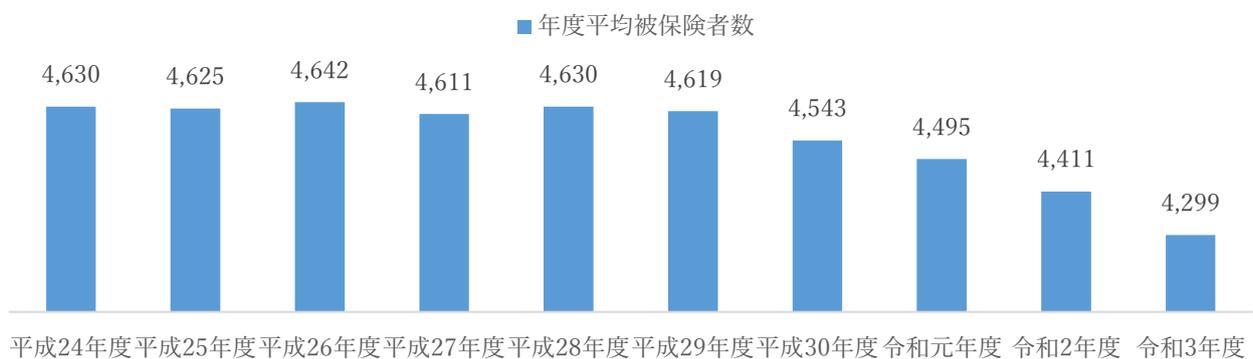
第2章 えびの市の現状と課題

5 後期高齢者医療の状況

(1) 後期高齢者医療被保険者の推移

本市の後期高齢者医療被保険者数は、なだらかに減少している状況です。

後期高齢者医療被保険者の推移

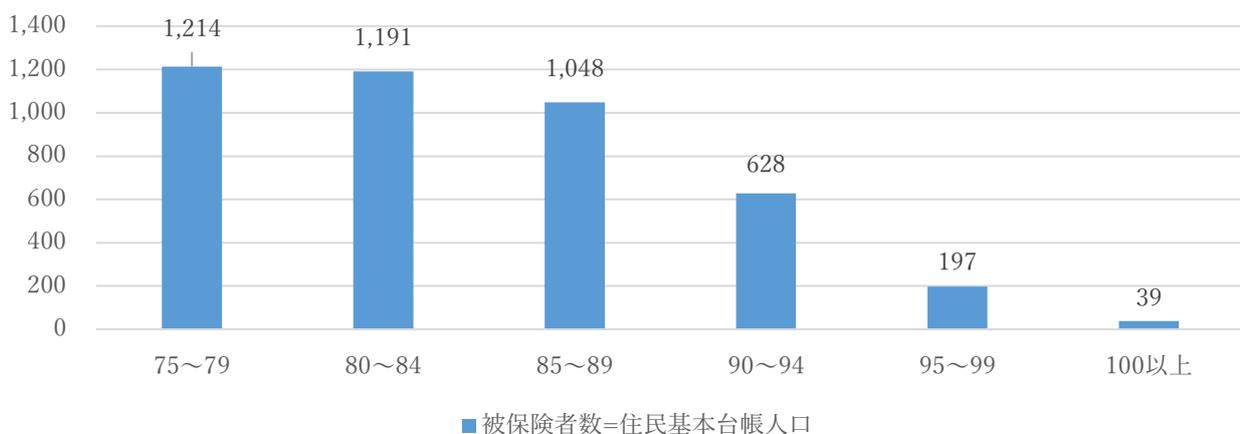


資料：後期高齢者医療費保険者数推移(市町村別保険者数)

提供：宮崎県後期高齢者医療広域連合 業務課 政策調整係

(2) 年齢階層別被保険者数

年齢階層別被保険者数



資料：住民基本台帳集計資料 年齢別人口集計表(令和4年9月30日時点)

市民環境課

(3) 市町村別医療費

| | 市町村名 | 患者一人 あたりの 医療費(円/月) | 医療費の 高い順位 | 被保険者一人 あたりの 医療費(円/月) | 医療費の 高い順位 |
|----|-------------|--------------------------|--------------|----------------------------|--------------|
| 1 | 宮崎市 | 80,538 | 11 | 67,240 | 10 |
| 2 | 都城市 | 85,291 | 8 | 71,777 | 5 |
| 3 | 延岡市 | 80,600 | 10 | 64,481 | 19 |
| 4 | 日南市 | 79,959 | 13 | 67,174 | 11 |
| 5 | 小林市 | 76,629 | 19 | 66,235 | 14 |
| 6 | 日向市 | 85,478 | 6 | 66,597 | 12 |
| 7 | 串間市 | 91,937 | 2 | 77,336 | 1 |
| 8 | 西都市 | 85,631 | 5 | 69,901 | 8 |
| 9 | えびの市 | 80,417 円/月 | 12 位 | 70,510 円/月 | 6 位 |
| 10 | 三股町 | 82,011 | 9 | 69,165 | 9 |
| 11 | 高原町 | 77,851 | 18 | 65,012 | 16 |
| 12 | 国富町 | 72,146 | 22 | 59,629 | 23 |
| 13 | 綾町 | 72,309 | 21 | 60,031 | 21 |
| 14 | 高鍋町 | 79,365 | 15 | 64,708 | 17 |
| 15 | 新富町 | 85,314 | 7 | 72,344 | 4 |
| 16 | 西米良村 | 66,624 | 24 | 59,641 | 22 |
| 17 | 木城町 | 75,132 | 20 | 62,449 | 20 |
| 18 | 川南町 | 79,730 | 14 | 64,511 | 18 |
| 19 | 都農町 | 77,900 | 17 | 65,243 | 15 |
| 20 | 門川町 | 90,802 | 3 | 73,824 | 2 |
| 21 | 諸塚村 | 61,884 | 25 | 52,688 | 25 |
| 22 | 椎葉村 | 52,421 | 26 | 46,785 | 26 |
| 23 | 美郷町 | 71,843 | 23 | 58,559 | 24 |
| 24 | 高千穂町 | 96,754 | 1 | 70,012 | 7 |
| 25 | 日之影町 | 85,774 | 4 | 73,210 | 3 |
| 26 | 五ヶ瀬町 | 78,546 | 16 | 66,499 | 13 |
| — | 県内平均 | 81,599 | — | 67,631 | — |

出典：宮崎県後期高齢者医療広域連合 医療費等分析業務報告書 市町村別医療費比較

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分

上記の表より、患者一人あたりの医療費は県内平均を下回っていますが、被保険者一人あたりの医療費は県内平均を上回っていることから、医療機関を受診している方の割合が、高いことが予想されます。

(4) えびの市の疾病分類集計

2019年（令和元年）度、本市における後期高齢者医療の医療費上位10疾病

| 疾病分類 | 順位 |
|-----------------------|-----|
| 高血圧性疾患 | 1位 |
| 糖尿病 | 2位 |
| 骨折 | 3位 |
| その他悪性新生物〈腫瘍〉 | 4位 |
| その他の心疾患 | 5位 |
| 関節症 | 6位 |
| 脳梗塞 | 7位 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 8位 |
| 脊椎障害(脊椎症を含む) | 9位 |
| アルツハイマー病 | 10位 |

出典：宮崎県データ分析による市町村国保保健事業支援業務報告書
2019年度NDBデータ

上記の表より、後期高齢者医療では、筋力低下や運動機能の衰えが起因となる疾病が加わり、国民健康保険の医療費上位にある生活習慣病は変わらず上位にある状況です。

(5) えびの市の生活習慣病疾病別の患者一人あたりの医療費と県内での順位

| 疾病分類 | 患者一人あたりの医療費 (円/年) | 本市の順位 (高い順から) |
|--------|----------------------|------------------|
| 糖尿病 | 55,736 | 2位 |
| 脂質異常症 | 37,005 | 3位 |
| 高血圧性疾患 | 51,371 | 5位 |
| 虚血性心疾患 | 68,169 | 6位 |
| 脳血管疾患 | 75,581 | 16位 |

出典：宮崎県後期高齢者医療広域連合 医療費等分析業務報告書 市町村別生活習慣病医療費統計
対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分

本市における、生活習慣病疾病別における医療費は、県内でも高い状況にあります。

(6) ロコモティブシンドローム原因疾患の医療費の市町村別比較

| | 市町村名 | 患者一人 あたりの 医療費(円/年) | 医療費の 高い順位 | 原因疾患 罹患割合(%) | 割合の 高い順位 |
|----|------|--------------------------|--------------|-----------------|-------------|
| 1 | 宮崎市 | 121,192 | 11 | 57.7 | 19 |
| 2 | 都城市 | 128,349 | 5 | 59.7 | 15 |
| 3 | 延岡市 | 124,620 | 9 | 55.3 | 23 |
| 4 | 日南市 | 131,084 | 4 | 59.1 | 16 |
| 5 | 小林市 | 124,092 | 10 | 63.5 | 6 |
| 6 | 日向市 | 113,519 | 14 | 55.4 | 22 |
| 7 | 串間市 | 144,891 | 2 | 63.0 | 8 |
| 8 | 西都市 | 145,421 | 1 | 60.8 | 12 |
| 9 | えびの市 | 124,809 円/年 | 8 位 | 64.6% | 4 位 |
| 10 | 三股町 | 127,238 | 6 | 60.3 | 14 |
| 11 | 高原町 | 108,397 | 16 | 63.0 | 8 |
| 12 | 国富町 | 115,137 | 12 | 59.0 | 17 |
| 13 | 綾町 | 92,693 | 21 | 61.1 | 11 |
| 14 | 高鍋町 | 114,909 | 13 | 57.5 | 20 |
| 15 | 新富町 | 126,570 | 7 | 54.8 | 25 |
| 16 | 西米良村 | 89,685 | 23 | 84.6 | 1 |
| 17 | 木城町 | 108,731 | 15 | 54.0 | 26 |
| 18 | 川南町 | 102,296 | 19 | 58.9 | 18 |
| 19 | 都農町 | 88,144 | 24 | 63.3 | 7 |
| 20 | 門川町 | 138,144 | 3 | 55.0 | 24 |
| 21 | 諸塚村 | 77,363 | 26 | 57.4 | 21 |
| 22 | 椎葉村 | 79,082 | 25 | 68.9 | 3 |
| 23 | 美郷町 | 101,181 | 20 | 71.6 | 2 |
| 24 | 高千穂町 | 104,777 | 18 | 60.4 | 13 |
| 25 | 日之影町 | 105,069 | 17 | 63.7 | 5 |
| 26 | 五ヶ瀬町 | 91,283 | 22 | 62.9 | 10 |
| — | 県内平均 | 122,496 | — | 58.8 | — |

出典：宮崎県後期高齢者医療広域連合 医療費等分析業務報告書 市町村別比較

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分

上記の表より、加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗鬆症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりなど、そのリスクの高い原因となる疾患の医療費及び罹患割合が県内平均を上回り高い状況です。

(7) 認知症の医療費の市町村別比較

| | 市町村名 | 患者一人 あたりの 医療費(円/年) | 医療費の 高い順位 | 認知症 罹患割合(%) | 割合の 高い順位 |
|----|-------------|--------------------------|--------------|----------------|-------------|
| 1 | 宮崎市 | 151,816 | 13 | 19.0 | 15 |
| 2 | 都城市 | 140,235 | 15 | 19.4 | 13 |
| 3 | 延岡市 | 163,341 | 12 | 19.4 | 13 |
| 4 | 日南市 | 260,587 | 6 | 21.4 | 6 |
| 5 | 小林市 | 80,978 | 24 | 17.6 | 21 |
| 6 | 日向市 | 278,882 | 5 | 18.8 | 17 |
| 7 | 串間市 | 379,146 | 3 | 26.2 | 2 |
| 8 | 西都市 | 218,225 | 8 | 18.3 | 20 |
| 9 | えびの市 | 172,746 円/年 | 11 位 | 18.5% | 18 位 |
| 10 | 三股町 | 151,606 | 14 | 17.5 | 22 |
| 11 | 高原町 | 98,842 | 22 | 17.1 | 23 |
| 12 | 国富町 | 75,225 | 25 | 24.0 | 3 |
| 13 | 綾町 | 111,556 | 19 | 20.9 | 8 |
| 14 | 高鍋町 | 132,216 | 17 | 21.3 | 7 |
| 15 | 新富町 | 92,593 | 23 | 22.9 | 4 |
| 16 | 西米良村 | 208,595 | 9 | 29.4 | 1 |
| 17 | 木城町 | 57,516 | 26 | 20.0 | 9 |
| 18 | 川南町 | 116,196 | 18 | 19.5 | 11 |
| 19 | 都農町 | 135,805 | 16 | 19.0 | 15 |
| 20 | 門川町 | 434,306 | 1 | 18.4 | 19 |
| 21 | 諸塚村 | 102,998 | 21 | 16.9 | 24 |
| 22 | 椎葉村 | 108,645 | 20 | 16.3 | 25 |
| 23 | 美郷町 | 184,728 | 10 | 19.9 | 10 |
| 24 | 高千穂町 | 400,988 | 2 | 22.1 | 5 |
| 25 | 日之影町 | 247,838 | 7 | 19.5 | 11 |
| 26 | 五ヶ瀬町 | 330,768 | 4 | 14.3 | 26 |
| — | 県内平均 | 176,531 | — | 19.5 | — |

出典：宮崎県後期高齢者医療広域連合 医療費等分析業務報告書 市町村別比較

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分

上記の表より、認知症に係る医療費及び罹患割合は、県内平均を下回っている状況です。

(8) 健康診査の状況

ア 市町村別後期高齢者健康診査受診状況

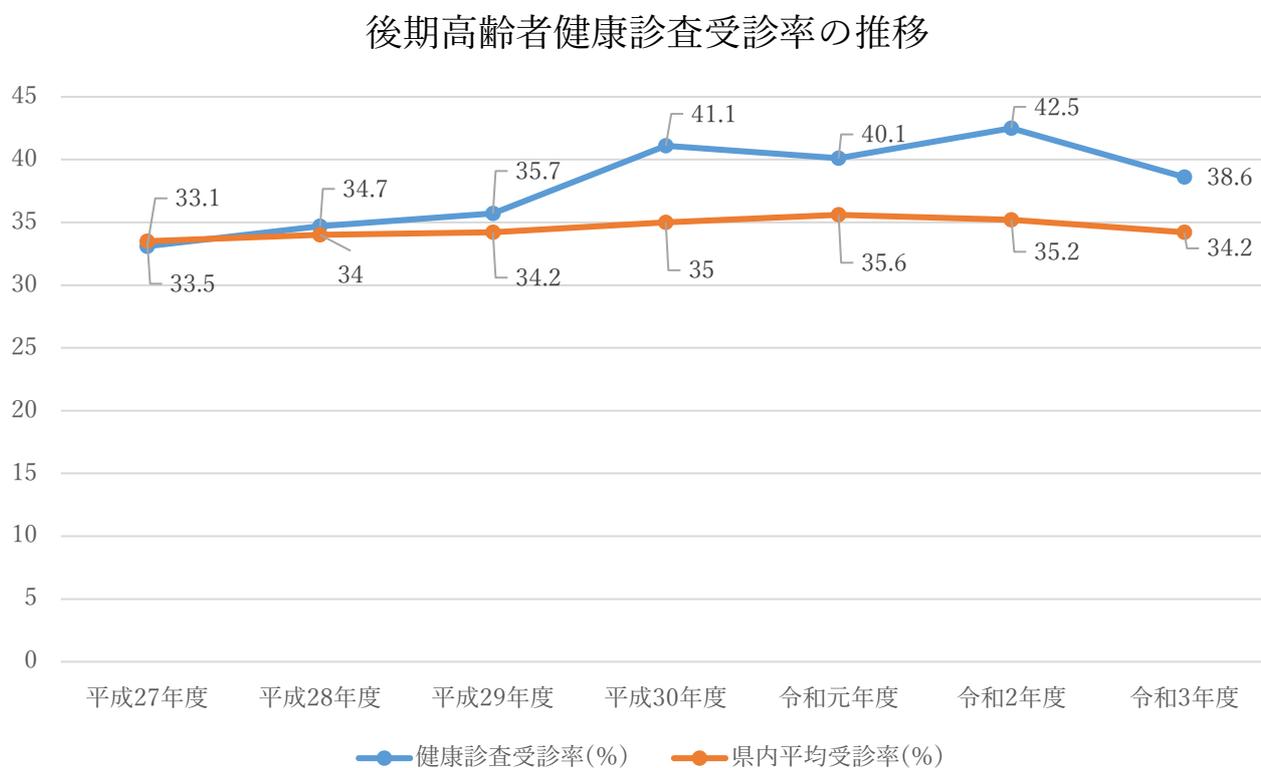
| | 市町村名 | 被保険者数(人) | 受診者数(人) | 受診率(%) | 順位 |
|----|-------------|---------------|---------------|--------------|------------|
| 1 | 宮崎市 | 53,994 | 9,870 | 18.3 | 20 |
| 2 | 都城市 | 26,107 | 12,915 | 49.5 | 1 |
| 3 | 延岡市 | 20,754 | 4,701 | 22.7 | 16 |
| 4 | 日南市 | 10,718 | 3,832 | 35.8 | 7 |
| 5 | 小林市 | 8,496 | 2,751 | 32.4 | 9 |
| 6 | 日向市 | 9,427 | 1,755 | 18.6 | 19 |
| 7 | 串間市 | 4,081 | 943 | 23.1 | 15 |
| 8 | 西都市 | 5,630 | 1,149 | 20.4 | 18 |
| 9 | えびの市 | 4,349人 | 1,317人 | 30.3% | 11位 |
| 10 | 三股町 | 3,321 | 1,255 | 37.8 | 6 |
| 11 | 高原町 | 1,977 | 560 | 28.3 | 12 |
| 12 | 国富町 | 3,457 | 537 | 15.5 | 23 |
| 13 | 綾町 | 1,369 | 571 | 41.7 | 5 |
| 14 | 高鍋町 | 3,288 | 831 | 25.3 | 13 |
| 15 | 新富町 | 2,658 | 429 | 16.1 | 22 |
| 16 | 西米良村 | 279 | 126 | 45.2 | 3 |
| 17 | 木城町 | 1,000 | 317 | 31.7 | 10 |
| 18 | 川南町 | 2,661 | 382 | 14.4 | 25 |
| 19 | 都農町 | 2,053 | 334 | 16.3 | 21 |
| 20 | 門川町 | 2,973 | 446 | 15.0 | 24 |
| 21 | 諸塚村 | 427 | 199 | 46.6 | 2 |
| 22 | 椎葉村 | 687 | 2 | 0.3 | 26 |
| 23 | 美郷町 | 1,478 | 654 | 44.2 | 4 |
| 24 | 高千穂町 | 2,675 | 665 | 24.9 | 14 |
| 25 | 日之影町 | 1,010 | 359 | 35.5 | 8 |
| 26 | 五ヶ瀬町 | 876 | 195 | 22.3 | 17 |
| — | 県全体 | 175,745 | 47,095 | 26.8 | — |

出典：宮崎県後期高齢者医療広域連合 医療費等分析業務報告書 健康診査受診者・未受診者の医療費比較

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分

後期高齢者における健康診査受診率については、国民健康保険における特定健康診査と同様に、県平均を上回る受診率となっています。

イ えびの市の後期高齢者健康診査受診率の推移



資料：各年度後期高齢者健康診査受診率(対象外者を除く)通知

宮崎県後期高齢者医療広域連合 業務課

受診率=受診者数÷対象者数【被保険者数(当該年度4月1日現在)－対象外者数】

令和元年度及び令和3年度については、新型コロナウイルス感染症の流行による影響があったものと推測されますが、健康診査受診率については、なだらかに向上していることがうかがえます。

これは、国民健康保険の特定健康診査と同様に、健康診査に係る受診勧奨を積極的に実施したことによる効果と考えられます。

第2章 えびの市の現状と課題

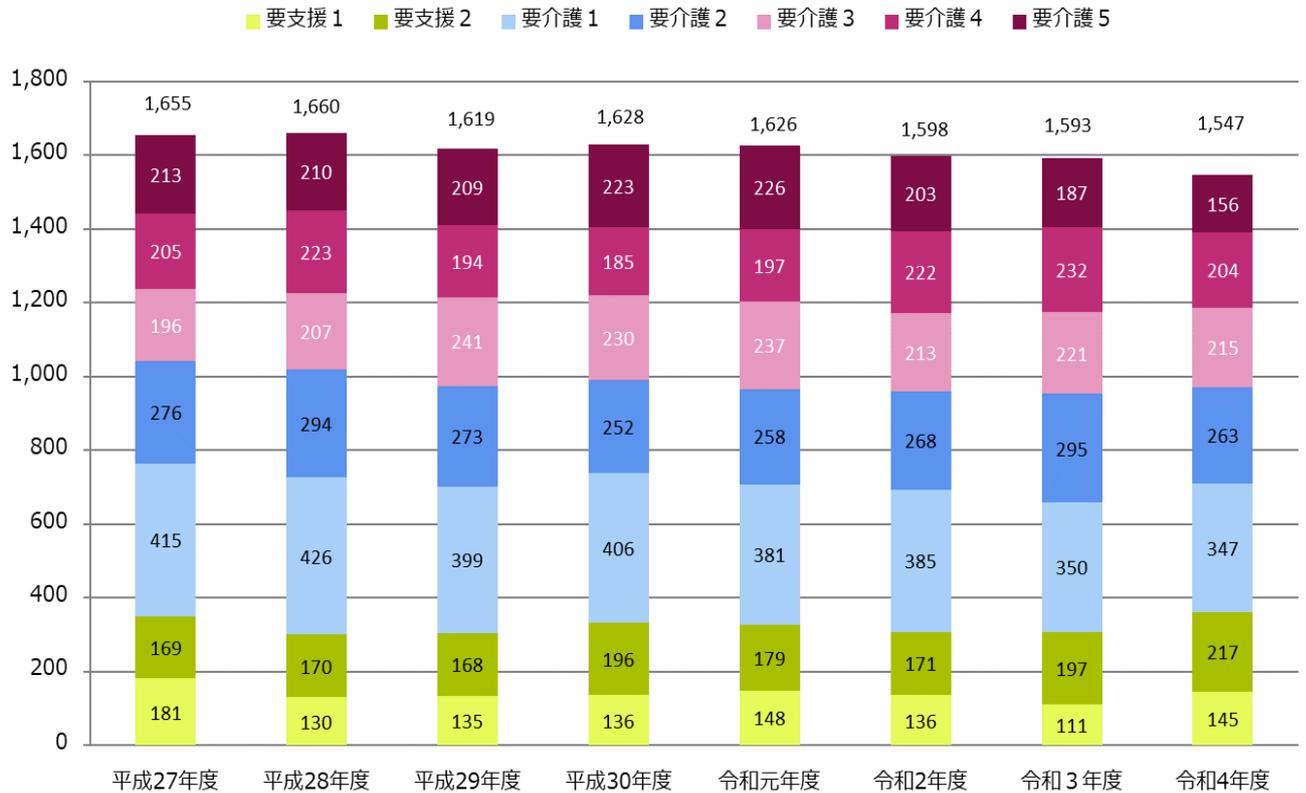
6 介護保険の状況

(1) 要介護(要支援)認定者数の推移

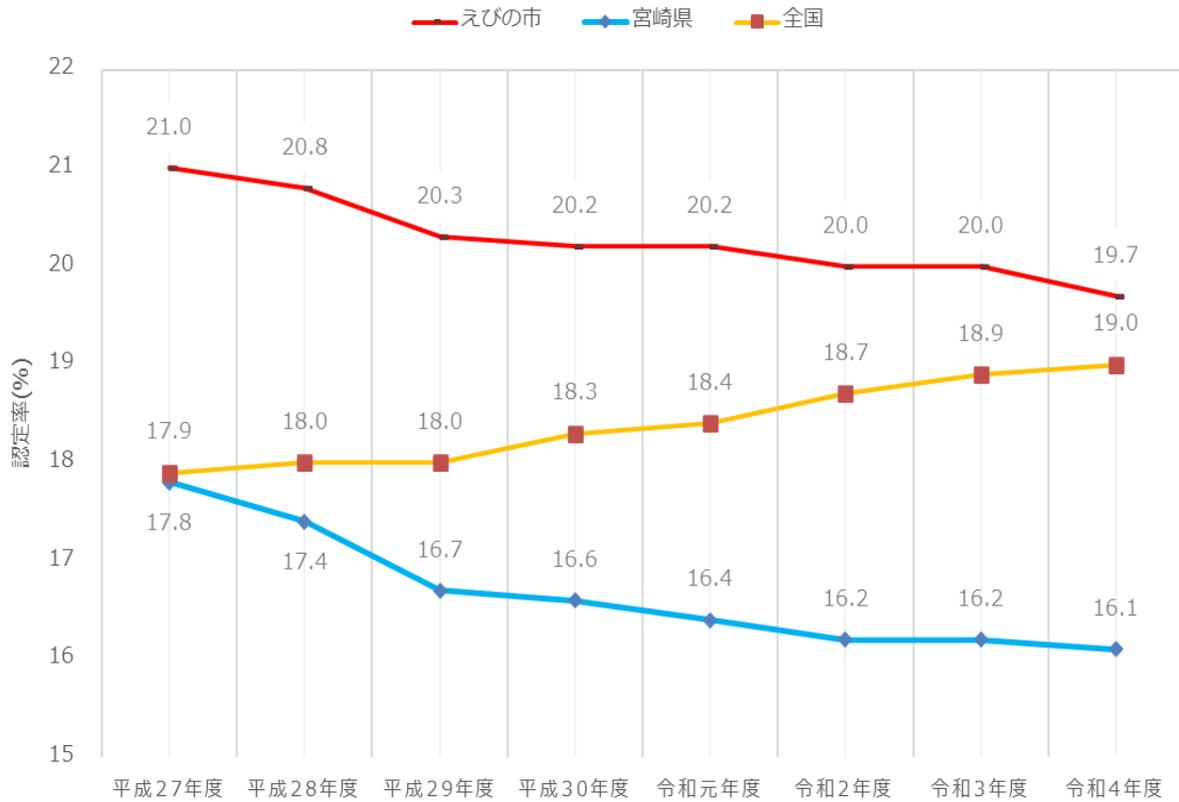
本市の「認定者数」は、1,600人前後でほぼ横ばいで推移しており、なだらかに減少しています。

また、「認定率」は宮崎県や全国と比べると高い認定率となっています。

【要支援・要介護認定者数の推移】



【要支援・要介護認定率の推移】



(出典) 平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」



はつらつ百歳体操会場での状況

(2) 要介護(要支援)認定者の原因疾患の推移

| | 疾 病 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 |
|------------------|--------|----------|--------|---------|---------|
| 有 病 状 況 | 糖尿病 | 314 | 313 | 301 | 314 |
| | 糖尿病合併症 | 78 | 81 | 82 | 83 |
| | 心臓病 | 1, 221 | 1, 182 | 1, 171 | 1, 159 |
| | 脳疾患 | 508 | 482 | 466 | 457 |
| | がん | 174 | 156 | 171 | 174 |
| | 精神疾患 | 712 | 702 | 683 | 664 |
| | 筋・骨格 | 1, 028 | 1, 045 | 1, 028 | 1, 039 |
| | 難病 | 45 | 58 | 50 | 48 |
| | その他 | 1, 165 | 1, 150 | 1, 133 | 1, 130 |

出典：KDB 要介護(要支援)認定者状況

被保険者の要介護（要支援）認定者の有病状況を見ると、令和 3 年度は要介護（要支援）認定者数のうち心臓病有病者の割合が 70.0%、筋・骨格有病者の割合が 62.4%、精神疾患有病者の割合が 40.9%を占めており、心臓病、筋・骨格は要介護（要支援）認定者の半数以上が有病しているという状況です。有病状況を経年比較すると、がん、筋・骨格は増加傾向にあります。

(3) 百歳体操実施会場数の推移

| | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 |
|-----|----------|----------|-------|---------|---------|
| 会場数 | 55 | 61 | 63 | 63 | 62 |

資料：第 5 次えびの市総合計画後期基本計画 目標指標実績一覧

百歳体操実施会場数については、60 地区 62 会場を確保できている状況です。

(4) 介護予防・認知症サポーター養成数の推移

| | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 |
|-----------------------|----------|----------|--------|---------|---------|
| 介護予防サポーター 養成数(累計人) | 339 | 385 | 407 | 425 | 443 |
| 認知症サポーター 養成数(累計人) | 1, 654 | 1, 747 | 1, 822 | 1, 922 | 2, 002 |

資料：第 5 次えびの市総合計画後期基本計画 目標指標実績一覧

介護予防サポーターについては、平成 30 年度は前年度に比べて 46 人増え、近年では毎年度約 20 人の増加となっています。

認知症サポーターについては、令和 2 年度は前年度に比べて 100 人増え、毎年約 80 人を超える増加となっています。



はつらつ百歳体操の状況

第2章 えびの市の現状と課題

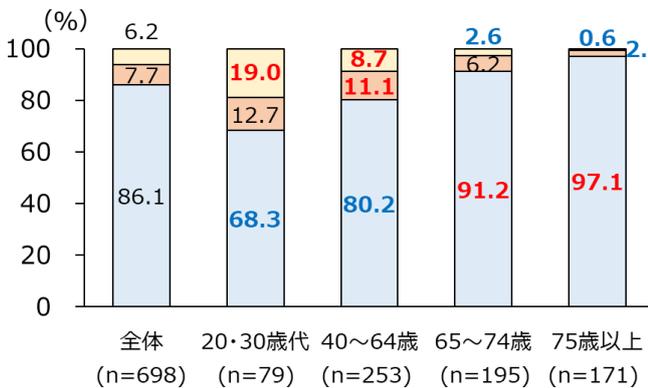
7 個人の健康における現状と課題

(1) 食事

ア 市民意識調査結果

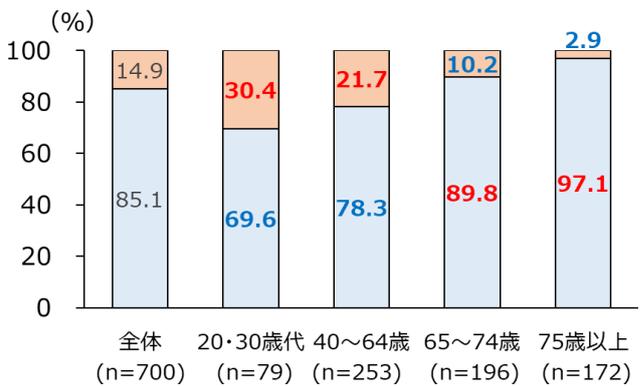
朝食は食べていますか

□ほぼ毎日食べている □時々食べている □ほとんど食べない



1日3食、食べていますか

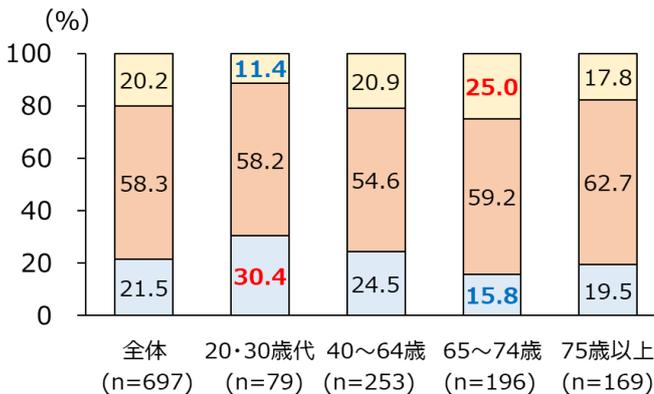
□はい □いいえ



1日3食、食べていないのは、上記表より朝食を食べていないのと相重なります。よって、年齢が若いほど朝食を抜き、1日に2食という方の割合が高いことがうかがえます。

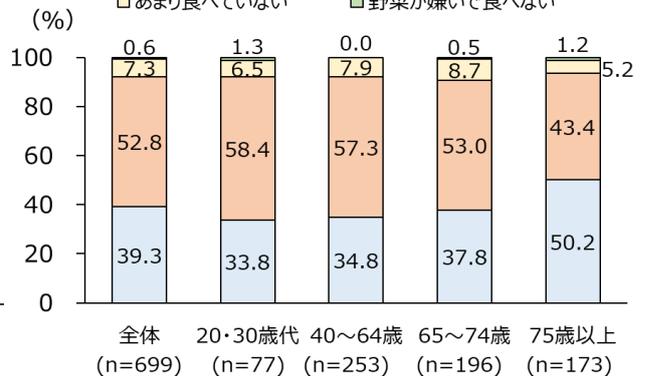
間食はしますか

□よくする □ときどきする □ほとんどしない

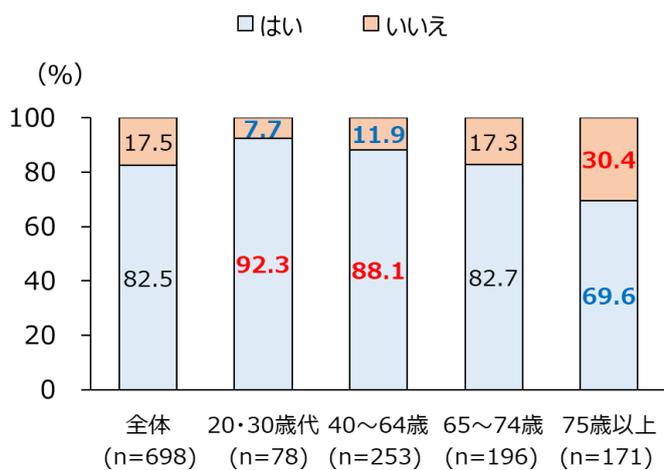


野菜は食べますか

□意識して多く食べている □まあまあ食べている
□あまり食べていない □野菜が嫌いで食べない



1日1回以上は、誰かと一緒に食事をしますか

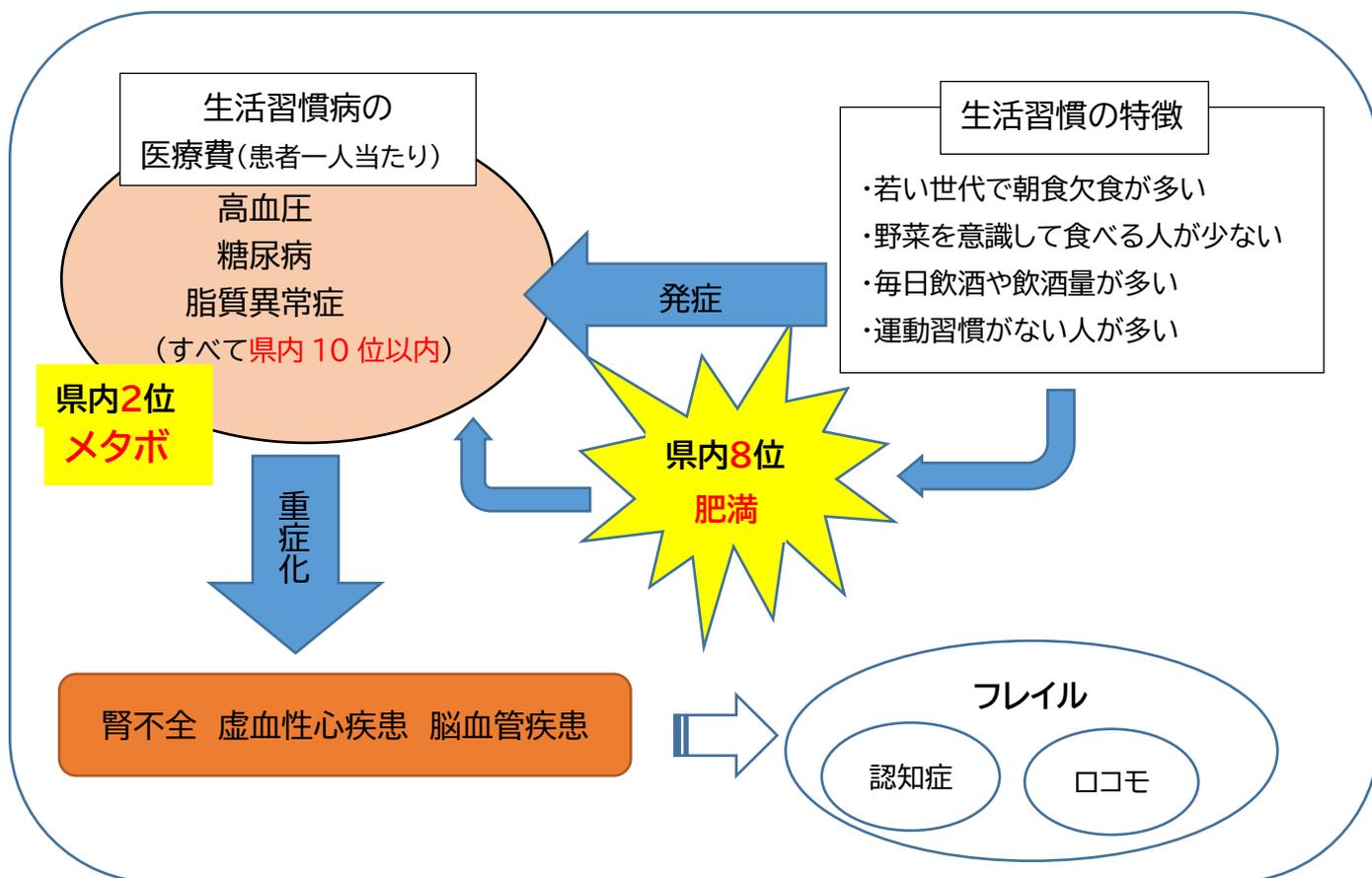


左記表より、孤食の割合が一番高いのが75歳以上となっていることから、一人世帯の高齢者が多いことがうかがえます。



子ども食堂の状況

イ えびの市における生活の状況と生活習慣病



本市では、高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の治療費が県内でも高い状況がみられます。

本市の生活習慣の特徴としてアンケート結果から「若い世代で朝食欠食が多い」「野菜を意識して食べる人が少ない」「毎日飲酒や飲酒量が多い」「運動習慣がない人が多い」などが見られ、特定健康診査受診者の質問票からも同様の結果が出ています。

これらの欠食や野菜不足、多量飲酒、運動不足といった生活習慣は生活習慣病の発症の原因になるだけでなく、体重増加による肥満（内臓脂肪型肥満）で、血圧の上昇、高血糖、中性脂肪の上昇などを引き起こしやすくなりメタボリックシンドロームへとつながります。内臓肥満と高血圧や糖尿病、脂質異常症が重複し、その数が多くなるほど、動脈硬化を進行させる危険が高まり、腎不全や虚血性心疾患、脳血管疾患などを引き起こしやすくなります。

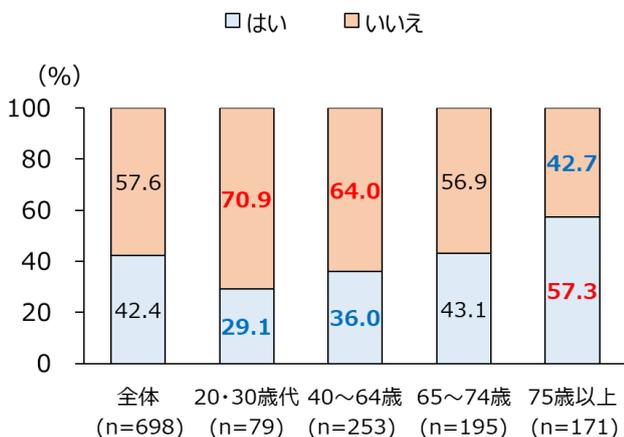
治療中であっても生活習慣の改善や肥満の解消をすることで、全身の代謝状態を良好に維持することにつながり重症化を予防することは可能になります。また、重症化を予防することはフレイル予防、介護予防につながると言えます。



(2) 運動習慣

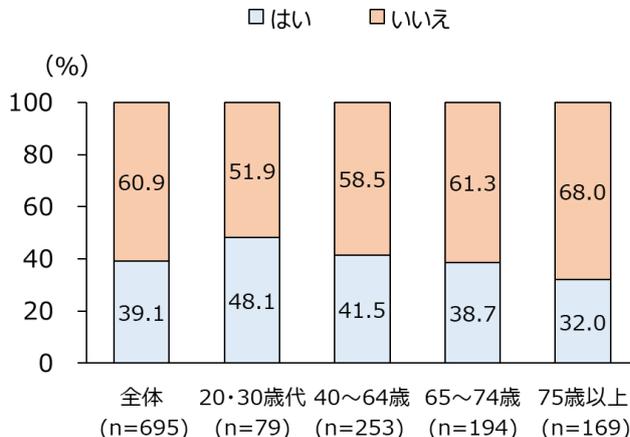
ア 市民意識調査結果

1回30分以上の軽く汗をかく運動を、週2日以上実施していますか

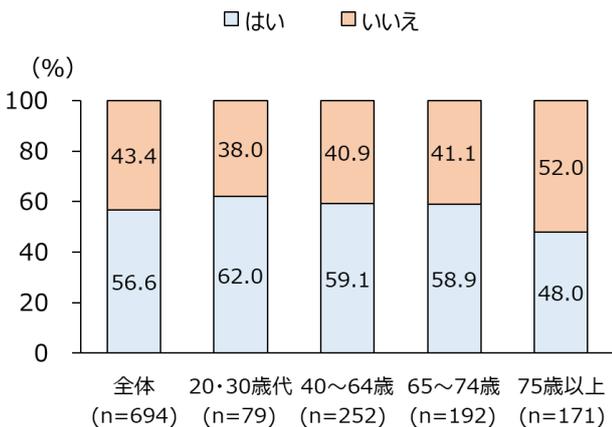


日常生活において歩行又は同等の身体活動を

1日1時間以上(約7,000～8,000歩/日程度)



ほぼ同じ年代の同性と比較して、歩く速度が速いですか



筋力トレーニングを1週間あたり何日行っていますか

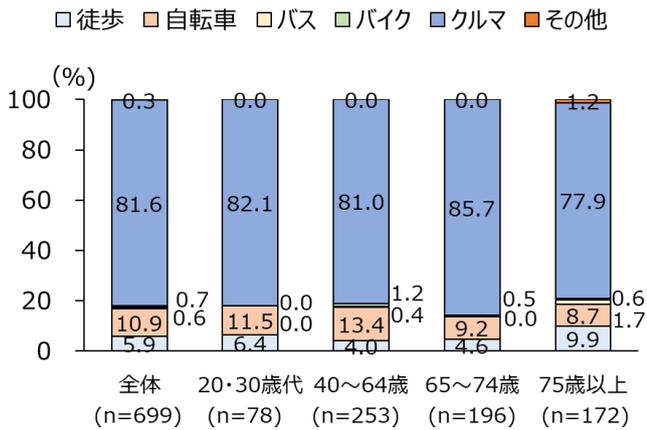


軽く汗をかく運動については、75歳以上の割

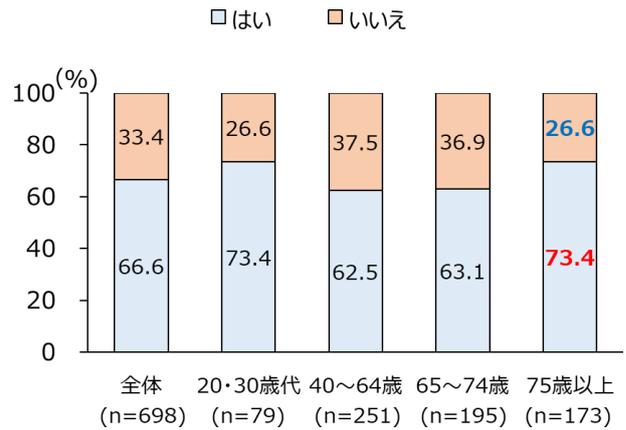
合が高く、年齢が若いほど運動ができていない状況です。20～64歳では、仕事・育児・家事などにより運動ができていないことが推測されます。75歳以上については、自分自身の時間があることに加え、百歳体操に参加するなどの定期的な運動をされていることがうかがえます。



日常生活の主な移動手段はどれですか



運動は、好きですか



年齢を重ねるにつれ、歩数が減る傾向にあり、これは体力低下に加えて移動手段がどの年齢層もクルマであることが要因と考えます。

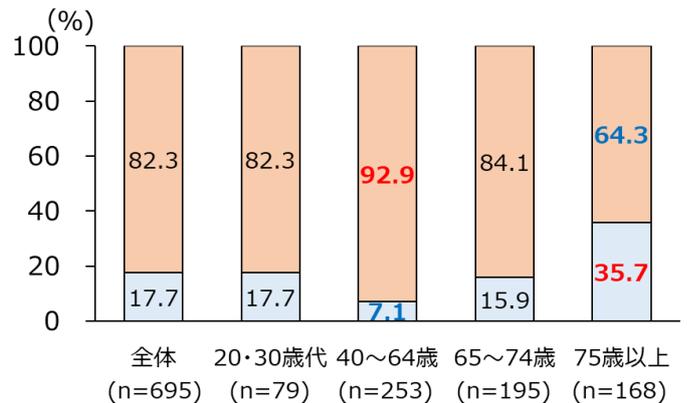
また、運動は好きであるが、実行できていない現状がうかがえます。

クラブ活動、同好会等に属していますか

□属している □属していない



高齢者グラウンドゴルフ大会の状況



クラブ活動、同好会等に属していない割合が40～64歳が92.9%と特に高く、仕事・育児・家事などを優先していると推測されます。

よって、運動だけでなく、趣味を延長とした同好会などに属することで、人との交流が一生涯に渡り可能となるよう、新たに創設することが重要と考えます。

イ スポーツ活動の状況

| | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 |
|--------------------------|----------|----------|---------|---------|---------|
| スポーツ合宿の補助団体数 (団体/年) | 74 | 56 | 63 | 21 | 22 |
| スポーツ大会等開催数 (回/年) | 15 | 16 | 13 | 9 | 4 |
| 総合型地域スポーツクラブ 加入数(人) | 738 | 640 | 600 | 548 | 594 |
| 体育施設の使用人数 (人/年) | 175,625 | 190,135 | 166,295 | 117,215 | 133,618 |
| スポーツ活動を行っている 市民の割合(%) | 27.0 | 23.9 | 25.1 | 26.4 | 24.8 |

資料：第 5 次えびの市総合計画後期基本計画 目標指標実績一覧

令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、スポーツ大会等の開催が中止されたことにより、体育施設の使用人数も減少したことがうかがえます。

日頃から運動ができる環境づくりをすることで、スポーツ活動を行っている市民の割合を向上させる必要があると考えます。

ウ 市民の憩いの場の状況

| | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 |
|-------------------------------------|----------|----------|--------|---------|---------|
| 運動公園利用者数(人/年) | 75,854 | 80,810 | 65,797 | 48,013 | 58,008 |
| 公園・広場・遊び場について 満足している市民の割合 (%) | 21.6 | 21.2 | 22.4 | 26.0 | 30.8 |

資料：第 5 次えびの市総合計画後期基本計画 目標指標実績一覧

公園・広場・遊び場について、満足している市民の割合は増加傾向にあります。

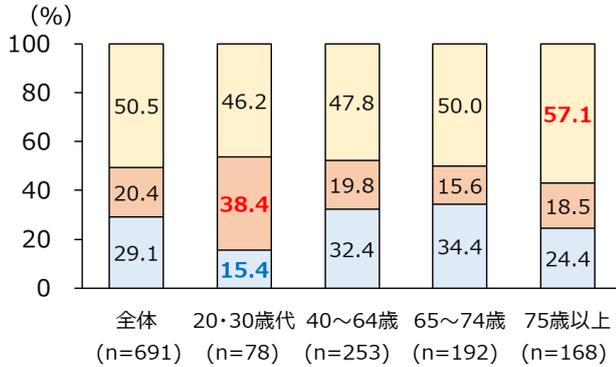
しかしながら、「道や通りは、景観がよい」という問いから、景観や自然環境に対する満足度と比較して低い割合となっていることから、市民ニーズを分析し、費用対効果のある憩いの場を作り上げる必要があると考えます。

(3) 飲酒と喫煙

ア 市民意識調査結果

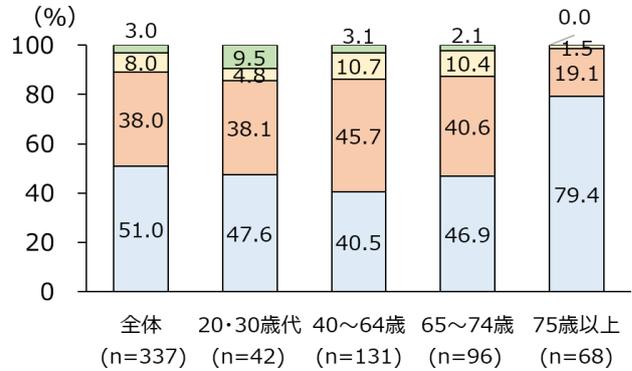
お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度

□毎日 □時々 □ほとんど飲まない



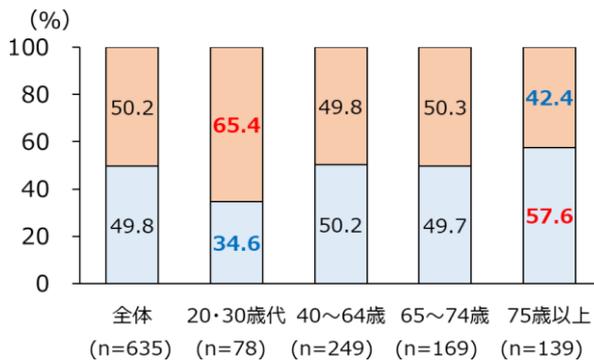
飲酒日の1日当たりの飲酒量

□1合未満 □1～2合未満 □2～3合未満 □3合以上



アルコールの1日適正飲酒量（1合が目安）を知っていますか

□はい □いいえ

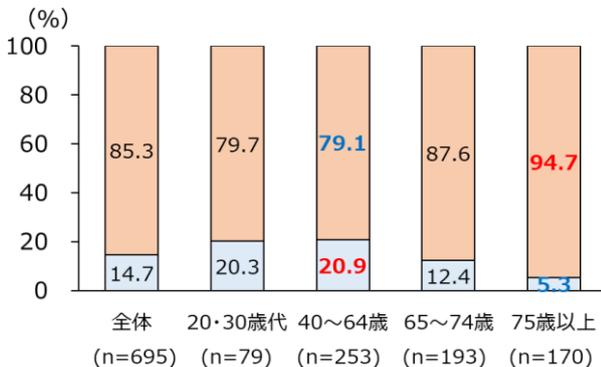


飲酒については、65～74歳をピークに毎日飲む方が増え、1日の飲酒量については40～64歳が1合/1日を超える割合が高くなっています。

飲酒量の目安については、年齢を重ねるにつれ知識が増え、75歳以上では5割を超える方が1日の適正飲酒量を知っている状況です。

現在、たばこを習慣的に吸っている

□はい □いいえ



喫煙については、40～64歳が一番高く、その後、減少する傾向にあります。

受動喫煙など、近年、喫煙による健康への影響について多く取り上げられ、喫煙者についても減少傾向にあると推測されます。

イ えびの市の飲酒と健康問題について

本市の特定健康診査におけるアンケート調査結果では、アルコールを1日3合以上飲む方の割合が10.6%であり、国2.6%・県1.8%と比較して、多量飲酒者の割合が非常に高い状況が見られます。

アルコールは、私たちの生活に豊かさと潤いを与えるものである一方、不適切な飲酒はアルコール健康問題の原因となります。さらに、アルコール健康問題は、本人の健康の問題だけでなく、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の様々な問題にも密接に関連します。

アルコールの飲みすぎにより、肝臓病、すい臓病、循環器病、うつ、自殺、がん等、様々な健康障害を引き起こします。飲酒による健康問題を予防するために「節度ある適度な飲酒」を守ることが肝要です。

飲酒と健康情報を提供するとともに適正飲酒の普及啓発を進めていく必要があります。



ウ 喫煙・受動喫煙が与える健康被害について

たばこに含まれている化学物質や発がん物質は脳卒中や心臓病、慢性的な肺疾患など、様々な生活習慣病を引き起こすほか、多くのがんの原因になります。

喫煙を開始する年齢が早いほど病気のリスクは増加し、ニコチン依存症の程度が強くなり、喫煙本数が増えます。また、脳卒中や骨折などのリスクや、認知症のリスクを2~3倍も高めることにより要介護の状態になりやすいこともわかっています。以上のことより、禁煙は、認知症や寝たきりを予防する観点からも有効とされています。

また、受動喫煙で吸う有害物質は、たばこを吸う人に比べれば少量ですが、健康に大きな影響を与えることが明らかになっています。受動喫煙によってリスクが高まる病気として、肺がん、虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）、脳卒中、こどもの喘息の発症と重症化、う歯（虫歯）、低出生体重児の出産リスク、胎児発育遅延及び中耳炎といった病気について関係があると考えられています。

長年たばこを吸っていても、禁煙するのに遅すぎることはなく、若年で禁煙するほど健康改善効果が期待できます。

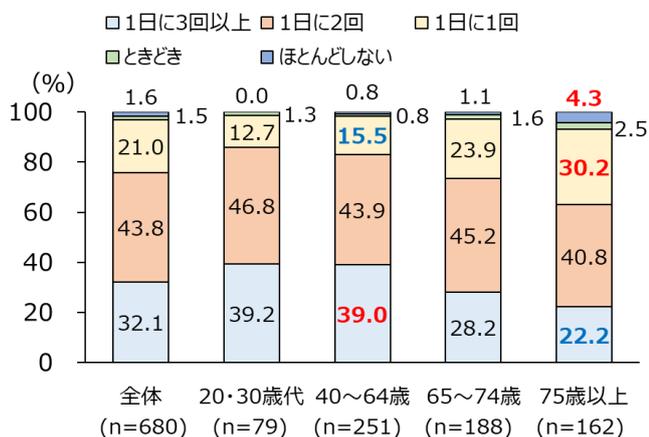
よって、様々な保健事業の場等で、喫煙のリスクや禁煙効果等の知識の普及啓発を進めていく必要があります。



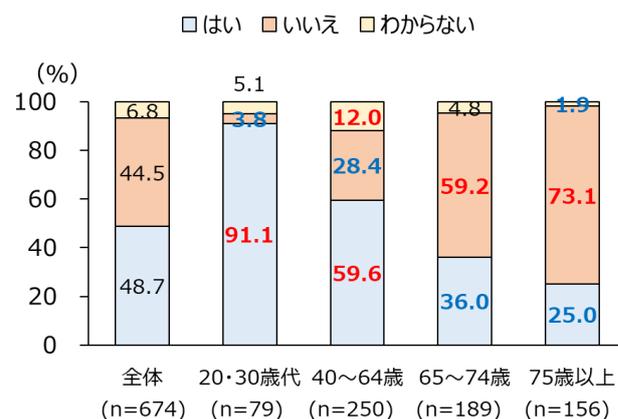
(4) 歯の健康

ア 市民意識調査結果

歯磨きの頻度についてうかがいます



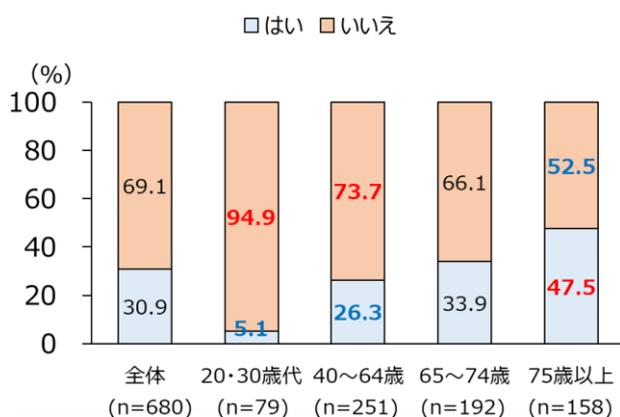
自分の歯は 24 本以上 (80歳以上 20本) ありますか



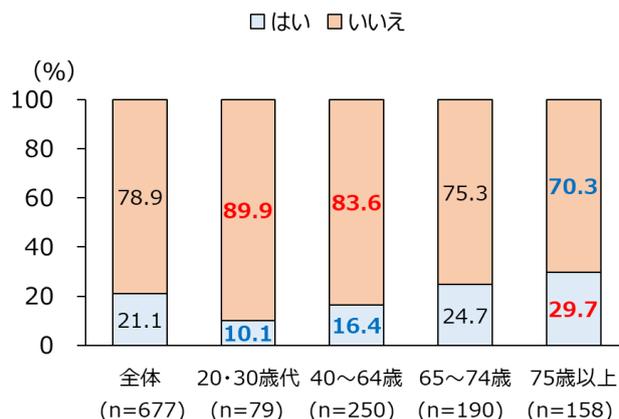
歯磨きについて、年齢を重ねるにつれ頻度が少なくなっている状況にあります。

また、歯の本数についても年齢を重ねるにつれて減少していることがうかがえます。このことから、口腔環境を整えるためにも毎食後の歯磨きについて、習慣化できるようにすることが重要と考えます。

半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか



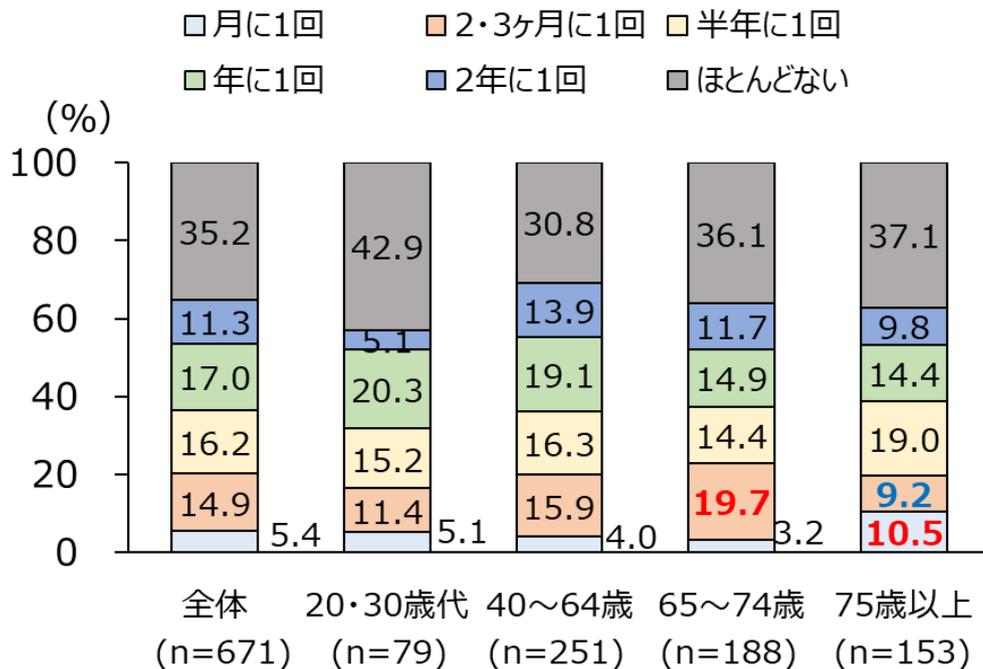
お茶や汁物等でむせることがありますか



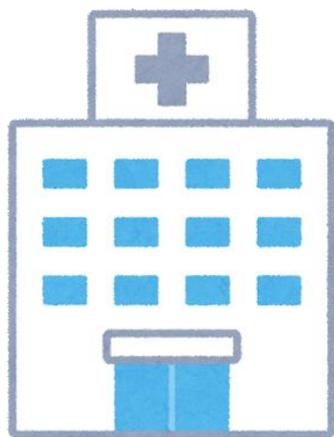
固いものが食べにくくなった方、お茶や汁物等でむせるようになった方の割合は年齢を重ねるにつれて高くなっています。

このことから、「噛む力」が衰えると「飲み込む力」も同様に衰えることが推測されます。よって、これらの筋力低下を予防することが重要と考えます。

歯科健診の受診頻度についてうかがいます



歯科健診の受診頻度について、「ほとんどない」と回答した方と「2年に1回」と答えた方の割合は、どの年齢層でも45%を超える割合となっています。



イ 歯・口腔の健康

おいしくものを食べ、生涯を楽しく過ごすには、健康な歯が不可欠です。

生涯自分の歯を保つことは、健康な食生活を確保することだけでなく、全身の健康の保持増進にも重要な役割を果たしています。

歯の喪失の主な原因は、むし歯と歯周病です。むし歯や歯周病を予防するためには、こどもの頃からの毎食後の歯磨きなど自分でできるケアとかかりつけ医による年に1回以上の定期受診で専門的なケアが必要です。

令和4年度 乳幼児歯科健診受診結果

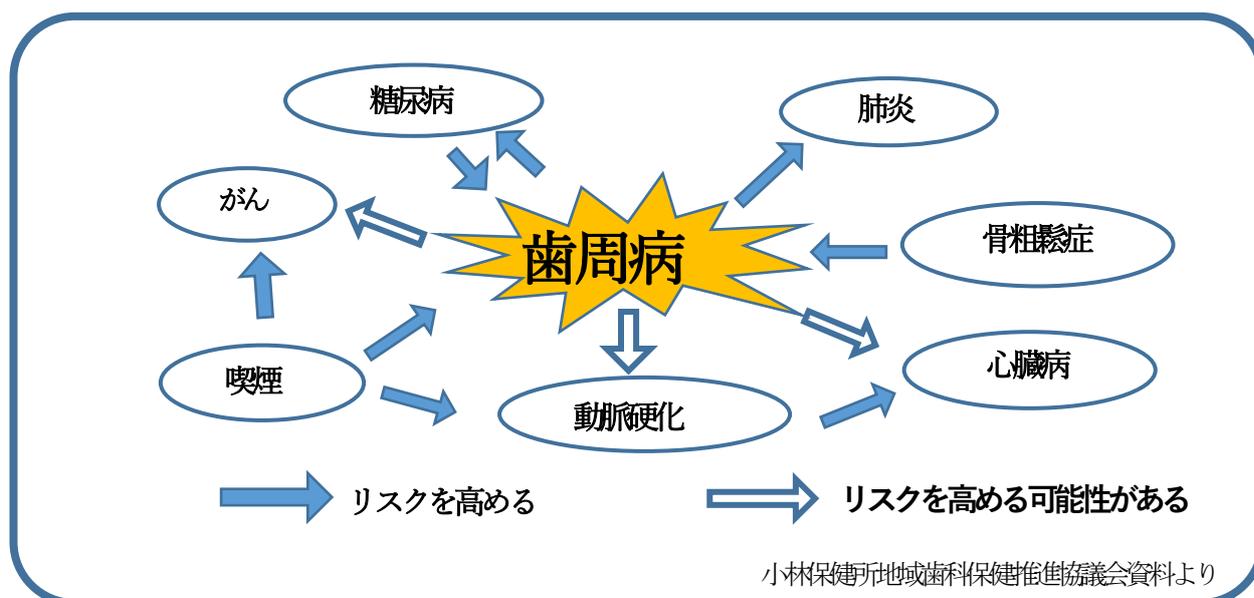
| | むし歯がある 人の割合 (%) | 1人当たりむ し歯本数 (本) |
|-------|--------------------|--------------------|
| 1歳6か月 | 0 | 0 |
| 3歳 | 24.0 | 0.81 |

令和4年度に4歳となった児の助成期限内におけるフッ素塗布券利用率

| | 1回目 | 2回目 | 3回目 |
|---------|------|------|------|
| 利用率 (%) | 42.2 | 30.2 | 15.5 |

(ア) 歯周病と全身の健康の関係性

歯周病は以下の図のように、あらゆる生活習慣病と強く影響し合っており、特に「糖尿病と歯周病」の関係は強く、両方治療しなければ治療効果が上がらないと言われています。



(イ) オーラルフレイル

英語で「オーラル」は「口腔」、「フレイル」は「虚弱」という意味で、「オーラルフレイル」とは口腔機能の衰えが全身の老化につながる、という考え方です。嚙んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰える「口の衰え」は身体的、精神的、社会的な健康と大きな関わりを持っています。

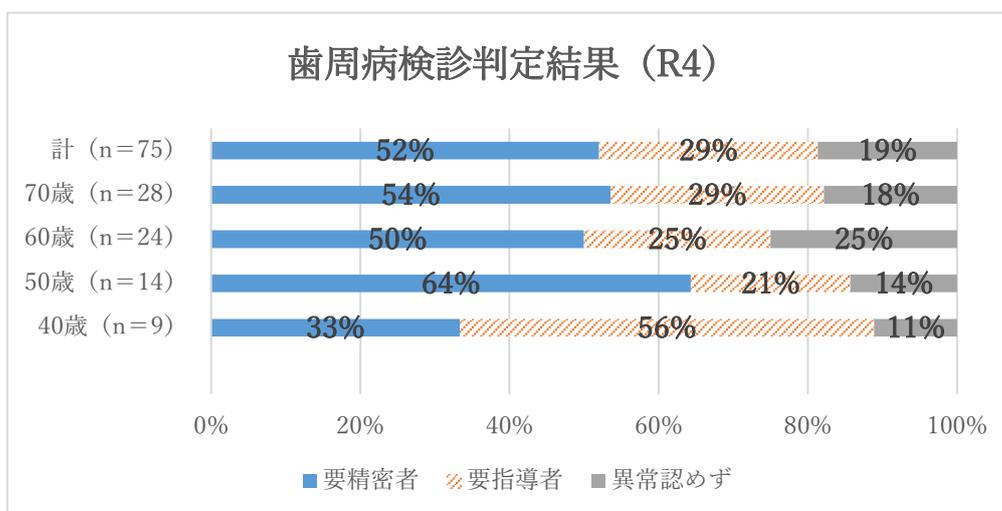
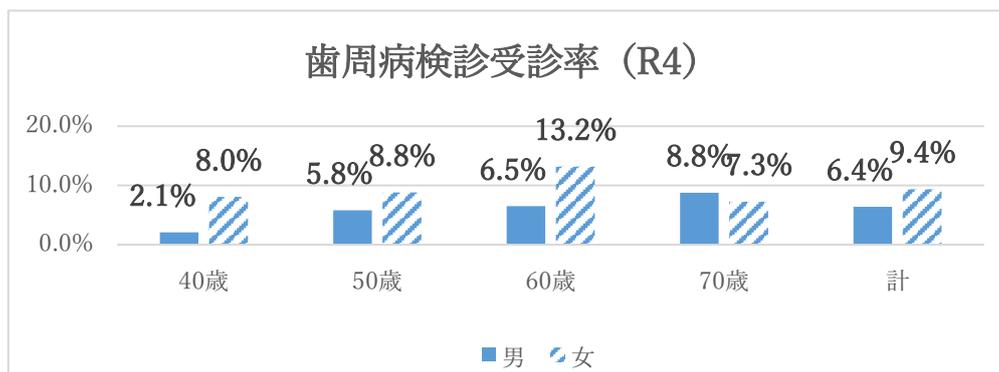
嚙む力が弱くなると、食事のバランスが偏りやすくなり、食事の楽しみも減り、食欲の低下につながるなど、低栄養のリスクが高まります。また、滑舌が悪くなることで人や社会との関わりを減少を招くことから、フレイルの前段階の状態とされています。

さらに機能が低下すると、嚙むことや飲み込むことが困難になり、要介護の状態になってしまうこともあります。

(ウ) 歯周病検診

本市では令和4年度から、高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるように、歯の喪失を予防することを目的とした歯周病検診を実施しています。

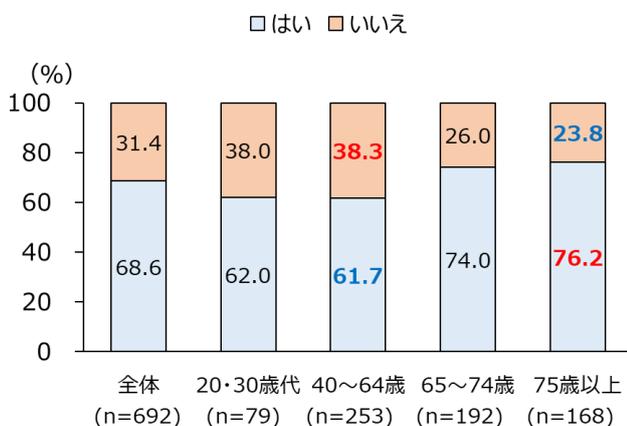
口腔機能の維持と向上のため、年に1回は歯科健診を受診することが重要と考え、歯周病検診の更なる受診勧奨と受診率向上が重要となります。



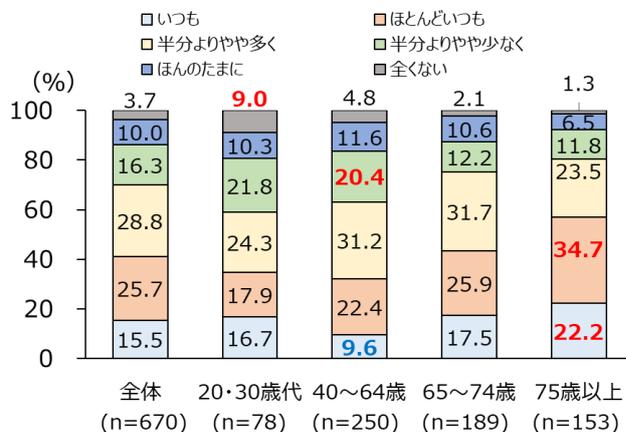
(5) 睡眠

ア 市民意識調査結果

睡眠で休養が十分にとれている



ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた



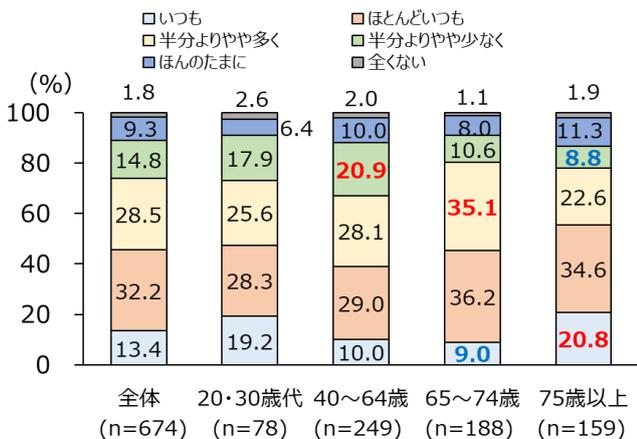
40～64歳の方は、「睡眠で休養が十分にとれていない」と答えた方の割合が一番高く、その内訳として、日常で「ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた」という感覚が「半分よりやや少ない」から「全くない」という方であることがうかがえます。

また、「ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた」という問いに対し、20～30歳において「全くない」が9%と一番割合が高い状況にあります。このことから、精神的なストレスなどの「不安」が睡眠に影響を及ぼしていると推測されます。

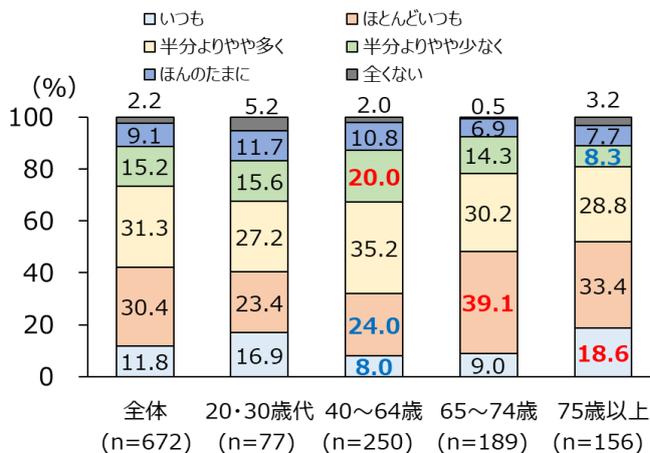
よって、日々の休養を睡眠でとれるよう、睡眠の質の向上のための生活環境及び社会環境の改善が重要と考えます。



明るく、楽しい気分で過ごした



落ち着いた、リラックスした気分で過ごした



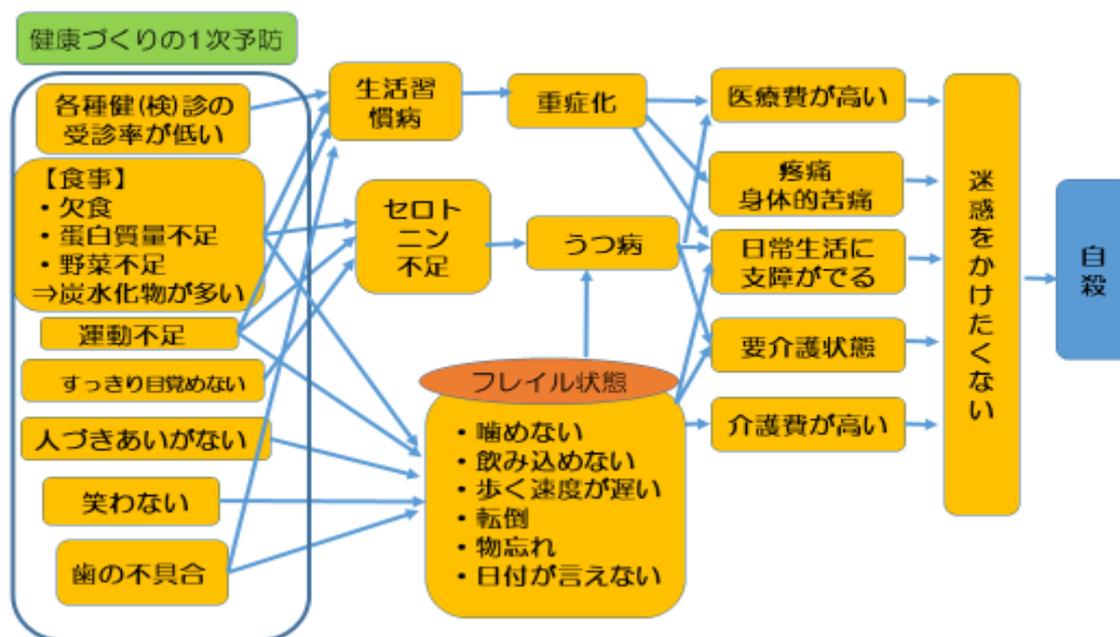
「明るく、楽しい気分で過ごした」と「落ち着いた、リラックスした気分で過ごした」の市民意思調査の結果は類似した結果となりました。

現役世代となる 40～64 歳については、育児・家事・仕事に追われる環境から、何らかのストレスを抱えていることが推測されます。

また、退職後の 65～74 歳では、これらのストレスから解放され、他の年齢層より良い結果がうかがえます。しかし、75 歳以上になると「ほんのたまに」「全くない」と答えた方の割合が増えることから、健康面や老後の生活に対する不安などが原因と推測されます。



イ 生活習慣とこころの健康



本市は、精神疾患の治療費が高く、自殺死亡率が国・県と比較し、高い状況がみられます。精神疾患の中うつ病がありますが、うつ病は自殺と密接な関係にあります。

こころの健康に大きく影響を与えている生活習慣として、「欠食」「蛋白質不足」「野菜不足」「運動不足」「すっきり目覚めない」「笑わない」「歯の不具合」等が挙げられます。

これらの生活習慣が続くと生活習慣病やうつ病を引き起こす可能性が高くなります。生活習慣病が重症化してしまうと、身体的や心理的苦痛を引き起こし、自殺を引き起こす可能性が非常に高くなります。

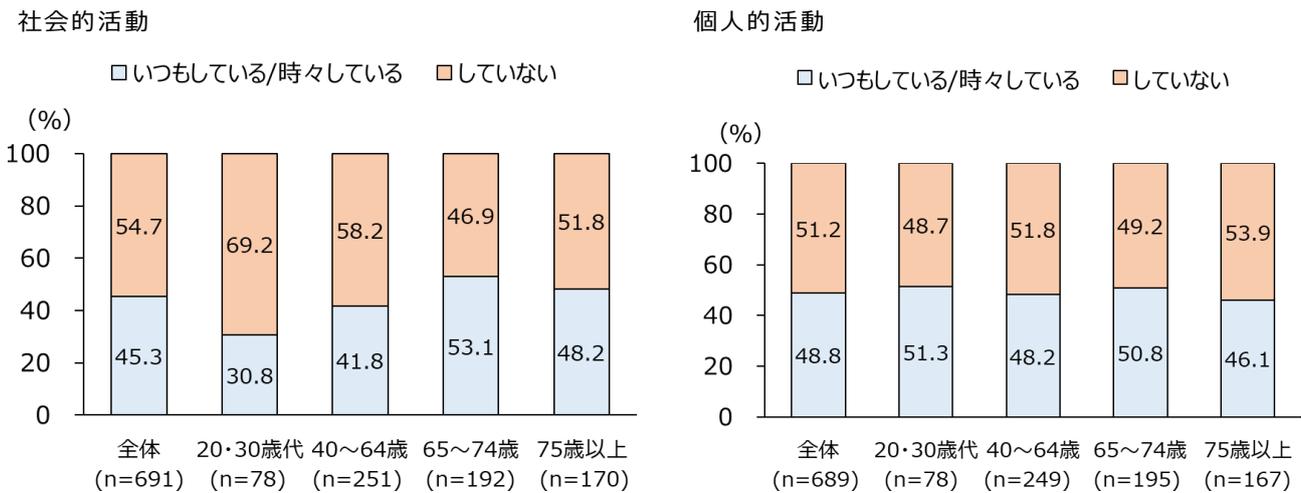
こころの健康を保つためには、健康づくりの一次予防である食事・運動・休養・歯の健康等を保つことがとても大切です。また、各種健(検)診等の受診率向上を目指すことにより、生活習慣病の早期発見・早期治療につながり、重症化を防ぐことができます。

第2章 えびの市の現状と課題

8 まちの健幸における現状と課題

(1) 社会活動

ア 市民意識調査結果



社会的活動と個人的活動について、市民意識調査の結果は類似した結果となりました。このことから、社会的活動をしている方は、個人的活動もされていることが推測されます。

イ ボランティアなどへの参加状況

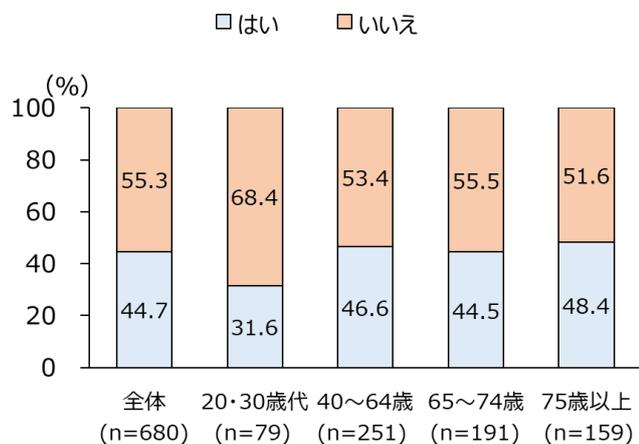
| | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 |
|---------------------|----------|----------|-------|---------|---------|
| ボランティア活動件数 (件) | 1,956 | 1,987 | 1,864 | 1,718 | 1,731 |
| ボランティア登録数 団体(団体) | 78 | 74 | 74 | 73 | 69 |
| ボランティア登録数 個人(人) | 240 | 220 | 160 | 151 | 175 |

資料：第5次えびの市総合計画後期基本計画 目標指標実績一覧

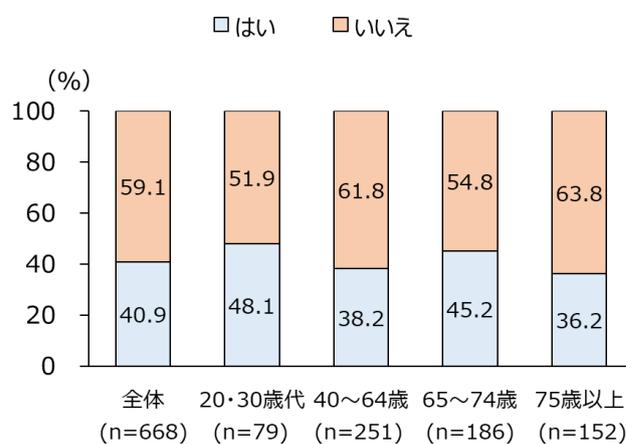
(2) 普段の生活活動

ア 市民意識調査結果

昨年と比べて外出の回数が減っていますか



自分が活気に溢れていると思いますか



新型コロナウイルス感染症の流行により、外出の回数が減り、個人の活動が自粛されたことが「活気」と関係していると推測されます。

イ タクシー利用券利用枚数の推移

| | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 |
|-----------------------|----------|----------|-------|---------|---------|
| タクシー利用券利用枚数 (枚/年度) | 9,675 | 9,413 | 8,862 | 7,867 | 8,626 |

資料：第 5 次えびの市総合計画後期基本計画 目標指標実績一覧

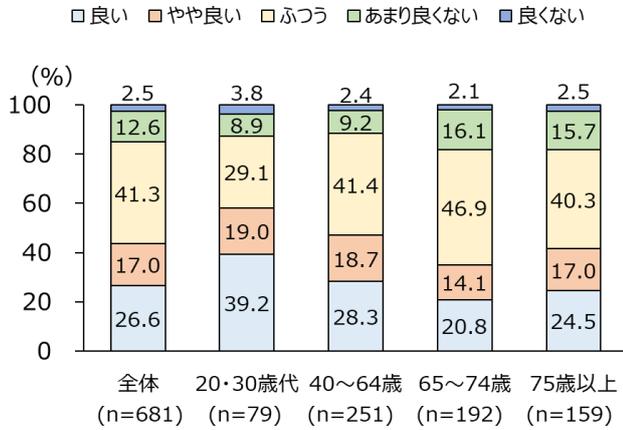
タクシー利用券利用枚数で、自動車を運転できない高齢者等がどれだけ外出したかを確認することができます。

このことから、令和 2 年度において急激に利用枚数が減ったことは、新型コロナウイルス感染症の流行により影響が出たものと推測されますが、利用枚数については年々減少傾向にあります。

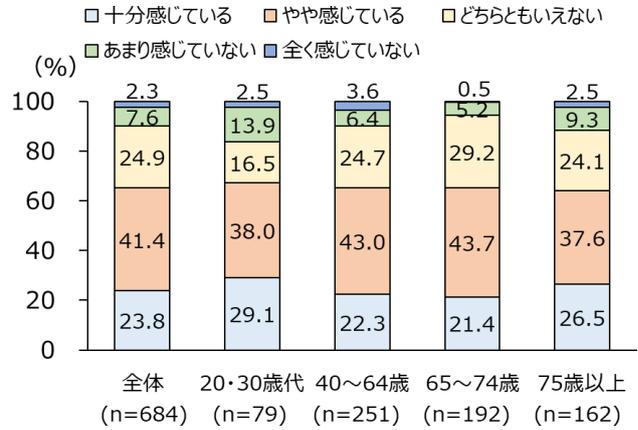
(3) 健康状態と生きがい

ア 市民意識調査結果

「あなたの健康状態」についてうかがいます



あなたはどの程度生きがい（喜びや楽しみ）を感じていますか



健康状態について、「ふつう」から「良い」の方が約80%を超えていることがうかがえますが、20～30歳において約10%を超える方が「あまり良くない」「良くない」と回答していることから、身体的な健康状態か、こころの健康状態か、上記からは推測できませんが、若年層における健康状態を改善することが、将来の健康状態に影響するため重要と考えます。

イ 地域の行事、地域の活動の参加状況

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|--------------------------|--------|--------|-------|-------|-------|
| 地域行事・活動に参加している市民の割合 (%) | 64.3 | 60.5 | 63.8 | 59.9 | 59.2 |
| 地域活動への参加率 (%) 小学校 | 74.4 | 67.3 | 73.8 | 57.4 | 61.4 |
| 地域活動への参加率 (%) 中学校 | 61.5 | 65.8 | 57.4 | 57.2 | 47.2 |
| ふだんから近所付き合いがある市民の割合 (%) | 69.3 | 67.2 | 71.3 | 66.9 | 69.2 |
| 世代間交流体験活動事業実施自治会 (自治会/年) | 57 | 59 | 61 | 57 | 58 |
| 世代間交流事業数 (件/年) | 117 | 129 | 145 | 108 | 117 |
| 地域支え合い事業実施自治会数 (自治会) | 52 | 50 | 52 | 48 | 50 |

資料：第5次えびの市総合計画後期基本計画 目標指標実績一覧

地域行事・活動への参加状況は減少傾向にあります。近年においては、新型コロナウイルス感染症の影響で、行事や活動の自粛があったことが影響していると推測されます。

地域活動の核となる自治会は、地域コミュニティの主要な組織として多くの役割を担っています。少子高齢化が進み、一人暮らしの高齢者の増加や核家族化が進むことで、個人や家族だけでは解決できない問題が増える傾向にあり、犯罪、地域の安全、災害などの地域における諸問題をその地域の市民が力を合わせ解決していく、重要な組織です。

また、地域の伝統芸能を継承する場、こどもから大人までの世代間を越えた交流など、人間関係をつくり楽しさを共有する場も担っています。

このように、地域を支える組織として、自治会に対する重要性は増す傾向にあり、少しでも多くの市民が自治会へ加入いただけるよう理解を求める必要があります。

ウ 生涯学習の状況

| | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 |
|-----------------------|----------|----------|-------|---------|---------|
| 生涯学習講座の開講数 (講座/年) | 85 | 86 | 59 | 24 | 37 |
| 出前講座開催数 (講座/年) | 46 | 46 | 43 | 20 | 26 |
| 生涯学習活動を行っている市民の割合(%) | 18.7 | 16.0 | 17.3 | 13.9 | 17.3 |
| 市民発表事業参加人数 (人/年) | 1,344 | 1,202 | 1,278 | 568 | 783 |
| 自主文化事業及び文化講座参加者数(人/年) | 1,761 | 2,607 | 860 | 448 | 1,011 |

資料：第5次えびの市総合計画後期基本計画 目標指標実績一覧

市民活動や地域コミュニティの活動に参画することは、個人の持つ知識や経験、能力を生かし地域に役立つことで「生きがい」を感じることができます。また、このような社会参画の場は自己表現の機会に加え「仲間づくり」の機会となります。

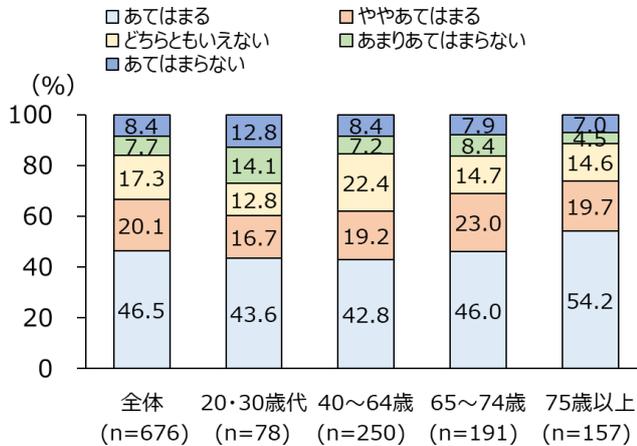
核家族化や少子高齢化が進む中、市民活動や地域コミュニティにおける人のつながりにより「生きがい」を感じることは健康において重要と考えます。

よって、生涯学習に係る講座や活動を活発化させ、少しでも多く活動を行っている市民の割合を向上させる必要があります。

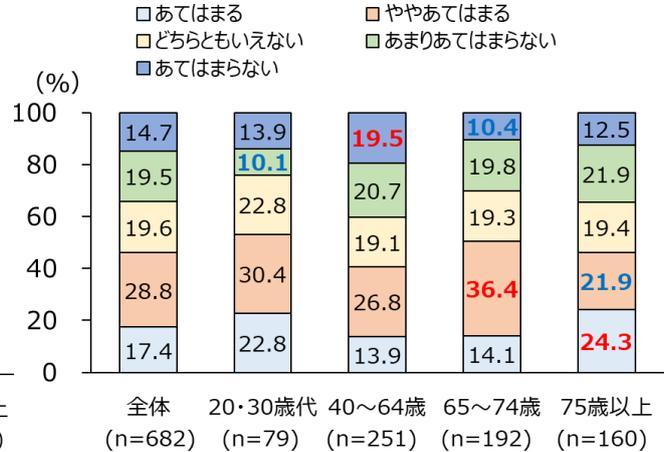
(4) 生活環境

ア 市民意識調査結果

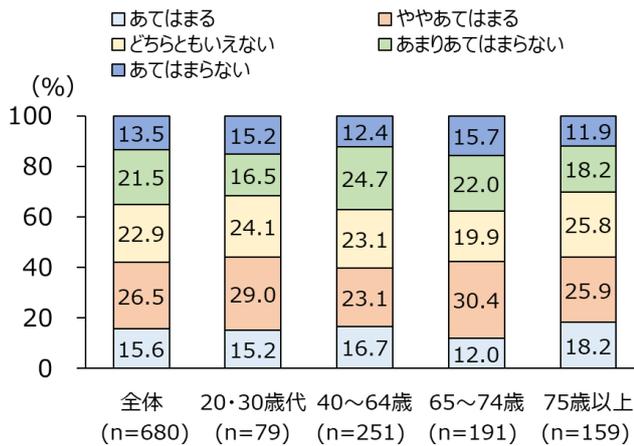
歩道は、歩くのに十分な広さがある



歩いている人をよく見かける



道や通りは、交通量が多く危険を感じる



「歩道は、歩くのに十分な広さがある」については、20～30歳において「あまりあてはまらない」「あてはまらない」に回答した割合が高い状況にあります。

これは、自動車免許取得から時間が経過していないことから、学生時代に感じたことを率直に回答いただいたものと推測されます。

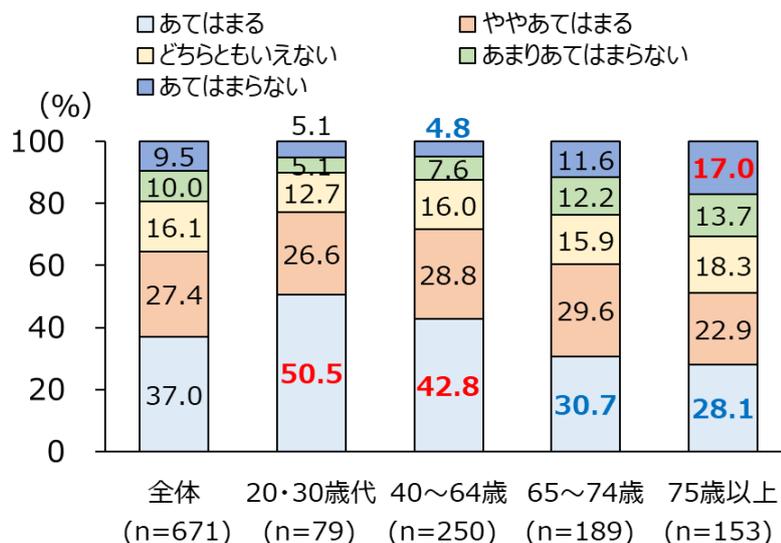
また、「歩いている人をよく見かける」については、各年齢層の活動時間と自由時間が影響しているものと思われます。特に、75歳以上については「あてはまる」に回答した割合が約24%と一番高い状況にありました。

「道や通りは、交通量が多く危険を感じる」については、どの年齢層も類似した回答で、約40%の方が「ややあてはまる」「あてはまる」に回答しており、これは、本市の東西、南北に国・県道が通っており、身近にこれらの主要道路が在ることが原因と推測されます。



飯野出張所周辺の街並み

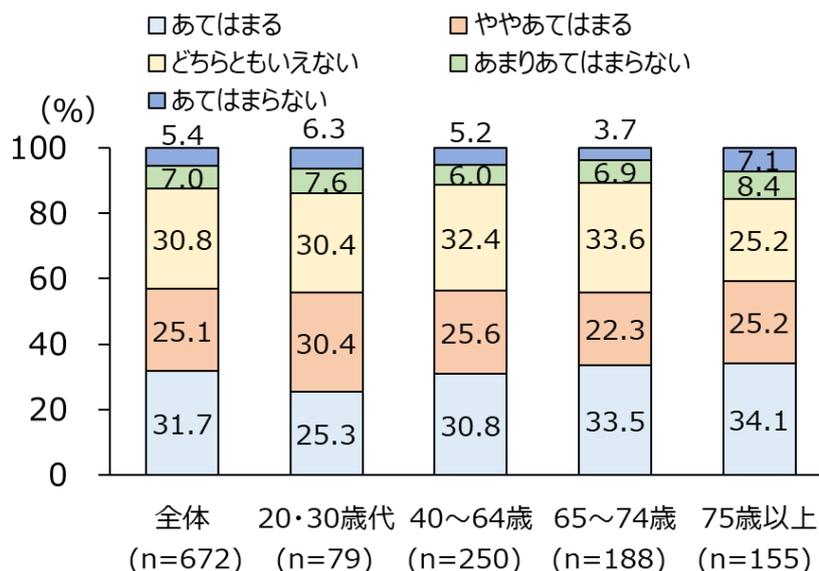
道や通りは、街灯が少なく、夜間に外を歩くのに危険を感じる



「道や通りは、街灯が少なく、夜間に外を歩くのに危険を感じる」については、特に 20～30 歳、40～64 歳の子育て世代の方が約 70%を超える「あてはまる」「ややあてはまる」という回答でありました。

また、「あてはまらない」に回答した割合は 75 歳以上が一番高く、これは、活動時間が異なることにあると推測されます。

道や通りは、景観がよい



「道や通りは、景観がよい」については、どの年齢層も類似した回答で、約 60%が「あてはまる」「ややあてはまる」との回答であり、えびの市の自然が豊富であることがうかがえます。一方、約 10%を超える方が景観に対する不満がある状況で、空き家や耕作放棄地などが影響しているものと推測されます。

イ 防犯灯の設置総数の推移

| | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 |
|--------------------|----------|----------|-------|---------|---------|
| 補助対象防犯灯設置総数 (灯) | 1,073 | 1,283 | 1,263 | 1,283 | 1,288 |

資料：第 5 次えびの市総合計画後期基本計画 目標指標実績一覧

補助対象防犯灯設置総数は令和 3 年度では 1,288 灯で平成 29 年度より 215 灯増加しています。

今後は、設置場所について、地域におけるニーズを精査し、優先度の高いところから設置することが必要と考えます。

ウ 国道・県道・市道の状況

| | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 |
|------------------------------------|----------|----------|-------|---------|---------|
| 過疎対策事業進捗率(%) | 4.8 | 21.0 | 65.1 | 69.1 | 80.0 |
| 国道・県道・市道は利用し やすいと思う市民の割合 (%) | 56.7 | 57.7 | 58.9 | 62.9 | 63.7 |

資料：第 5 次えびの市総合計画後期基本計画 目標指標実績一覧

過疎対策事業進捗率に比例し、国道・県道・市道は利用しやすいと思う市民の割合が増加していることがうかがえます。

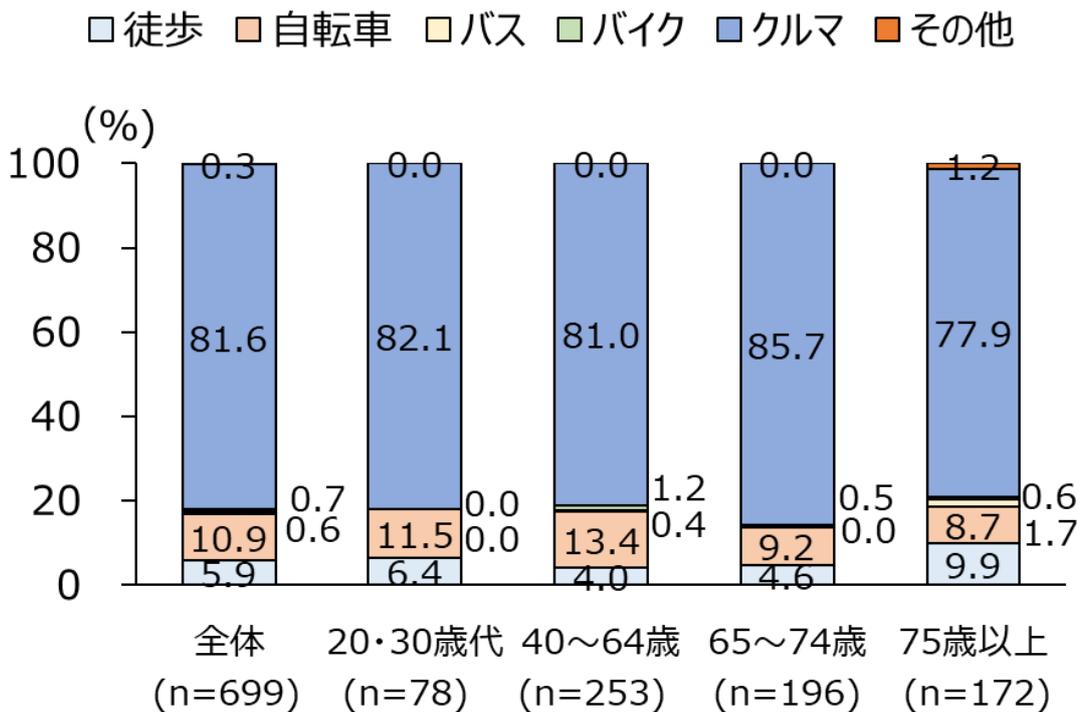


エ 地域公共交通の状況

| | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 |
|----------------------------|----------|----------|--------|---------|---------|
| 路線バスの乗車人員 (人/年) | 29,797 | 31,320 | 32,538 | 29,618 | 28,407 |
| 路線バスの平均乗車人員 (人/日) | 82 | 86 | 89 | 81 | 78 |
| 鉄道の平均通過人員 (人/日) | 474 | 465 | 451 | 408 | 397 |
| 公共交通を利用しやすいと 思う市民の割合(%) | 12.9 | 11.1 | 12.0 | 11.0 | 11.8 |

資料：第 5 次えびの市総合計画後期基本計画 目標指標実績一覧

日常生活の主な移動手段はどれですか



地域公共交通の利用者等については、人口減少に比例して減少傾向にあります。
また、公共交通を利用しにくいと思う市民の割合が約 9 割近くいることに加え、市民意識調査結果から、クルマに依存しなくてはならない状況であることがうかがえます。

第2章 えびの市の現状と課題

9 健康の状況

(1) えびの市の特徴(市民意識調査結果より)

ア SWC(スマートウェルネスシティ)加盟自治体との比較

(ア) 基礎情報の比較

| | えびの市 | M市 | H町 | M町 | S町 | データ 年度 | 出典先 |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|-----------|-------------------------|
| | 人口： 18,267 | 人口： 39,270 | 人口： 10,110 | 人口 10,994 | 人口： 10,847 | | |
| 高齢化率(%) (65歳以上) | 43.6 | 33.2 | 27.9 | 33.2 | 41.2 | 令和4 年度 | 住民基本台 帳(総務省) |
| 高齢化率(%) (75歳以上) | 23.7 | 17.3 | 14.2 | 16.3 | 20.5 | 令和4 年度 | |
| 一人当たりの国保 医療費(万円/年) | 48.4 | 38.2 | 28.9 | 38.0 | 35.8 | 令和2 年度 | 医療費の地 域差分析 |
| 一人当たりの後期 医療費(万円/年) | 90.4 | 70.3 | 90.9 | 76.6 | 77.3 | 令和2 年度 | (厚生労働 省) |
| 一人当たりの介護 給付費(万円/年) | 37.7 | 26.5 | — | 28.5 | 27.0 | 令和2 年度 | 介護保険事 業状況報告 |
| 要支援・要介護 認定率(%) | 20.3 | 17.7 | — | 14.6 | 16.3 | 令和2 年度 | 年鑑(厚生 労働省) |
| 特定健康診査 受診率(%) | 42.9 | 44.9 | 45.1 | 28.5 | 32.3 | 令和2 年度 | 特定健康診 査・特定保 |
| 特定保健指導実 施率(%) | 53.3 | 39.4 | 52.7 | 37.7 | 20.5 | 令和2 年度 | 健指導の実 施状況(厚 生労働省) |

資料：令和4年度えびの市スマートウェルネスシティ計画策定に係る市民意識調査業務結果報告書
株式会社つくばウェルネスリサーチ

上記の表より、本市における高齢化は他の自治体に比べて特に進んでいる状況で、人口構成では、65歳以上の人口の総人口に占める割合が約4割を超えて増加傾向にあり、これに加えて国民健康保険、後期高齢者医療保険、介護保険の全てにおいて医療費等が高い状況にあります。

なお、特定健康診査受診率や特定保健指導実施率は他の自治体に比べて高い状況です。

(イ) えびの市の健康課題

身体活動、ヘルスリテラシー及び外的要因の比較

地区別 身体活動、ヘルスリテラシー及び外的要因の比較

| | | 飯野地区 (n=324) | | 加久藤地区 (n=156) | | 真幸地区 (n=165) | | 上江地区 (n=55) | | 有意差 |
|------------|-------|-----------------|-------|------------------|-------|-----------------|-------|----------------|-------|------|
| | | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | |
| 良好な身体活動 | はい | 38.4 | (124) | 39.9 | (61) | 38.0 | (63) | 44.4 | (272) | n.s. |
| | いいえ | 61.6 | (199) | 60.1 | (92) | 62.0 | (103) | 55.6 | (424) | |
| ヘルスリテラシー | 低い | 3.1 | (10) | 3.9 | (6) | 2.5 | (4) | 1.8 | (1) | n.s. |
| | 中程度 | 57.8 | (185) | 51.9 | (80) | 56.9 | (91) | 58.2 | (32) | |
| | 高い | 39.1 | (125) | 44.2 | (68) | 40.6 | (65) | 40.0 | (22) | |
| ソーシャルキャピタル | 低い | 3.8 | (12) | 1.9 | (3) | 3.7 | (6) | 9.3 | (5) | n.s. |
| | 中程度 | 57.1 | (181) | 51.3 | (80) | 55.8 | (91) | 57.4 | (31) | |
| | 高い | 39.1 | (124) | 46.8 | (73) | 40.5 | (66) | 33.3 | (18) | |
| 主な移動手段 | 自動車 | 82.8 | (270) | 81.4 | (127) | 81.4 | (136) | 81.8 | (45) | n.s. |
| | 自動車以外 | 17.2 | (56) | 18.6 | (29) | 18.6 | (31) | 18.2 | (10) | |

分析対象者は20歳以上としている。年齢と性別の情報がある者を分析対象としている。

χ²検定と残差分析

身体活動:日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上(約 7,000~8,000 歩 /日程度)実施していますか

身体活動、ヘルスリテラシー及び外的要因について地区別比較した結果を示しています。

良好な身体活動については、ヘルスリテラシー、ソーシャルキャピタル、主な移動手段いずれにおいても、地区別における有意差が認められませんでした。

良好な身体活動においては、どの地区も実施していない者が約 60%であり、ヘルスリテラシーが高い者は約 40%を占めていました。

ソーシャルキャピタルについては、地区間で有意な差は認められませんが、加久藤地区と上江地区でソーシャルキャピタルが高い者の割合に 13%の差が認められました。

主な移動手段については、どの地区も「自動車を利用している」と回答した者が 80%を超えていました。

※ ヘルスリテラシーとは

健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力

※ ソーシャルキャピタルとは

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴

健康度の比較

地区別 健康度の比較

| | 飯野地区 (n=324) | | 加久藤地区 (n=156) | | 真幸地区 (n=165) | | 上江地区 (n=55) | | 有意差 | |
|--------|-----------------|------|------------------|------|-----------------|------|----------------|------|------|--------|
| | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | | |
| 主観的健康感 | 良い | 43.4 | (138) | 47.3 | (71) | 42.8 | (68) | 37.3 | (19) | n.s. |
| | ふつう | 41.5 | (132) | 40.0 | (60) | 40.3 | (64) | 47.1 | (24) | |
| | 悪い | 15.1 | (48) | 12.7 | (19) | 17.0 | (27) | 15.7 | (8) | |
| 生きがい | 感じている | 64.3 | (205) | 66.7 | (100) | 64.0 | (103) | 70.6 | (36) | P<0.05 |
| | どちらともいえない | 28.5 | (91) | 24.7 | (37) | 18.6 | (30) | 23.5 | (12) | |
| | 感じていない | 7.2 | (23) | 8.7 | (13) | 17.4 | (28) | 5.9 | (3) | |
| 精神健康度 | 低い | 24.6 | (75) | 31.7 | (46) | 32.9 | (52) | 33.3 | (17) | n.s. |
| | 高い | 75.4 | (230) | 68.3 | (99) | 67.1 | (106) | 66.7 | (34) | |

分析対象者は 20 歳以上としている。年齢と性別の情報がある者を分析対象としている。

χ²検定と残差分析、赤字:有意に割合が高い、青字:有意に割合が低い

主観的健康感、生きがい及び精神健康度について地区別比較した結果を示しています。

主観的健康感について、地区間で有意な差は認められず、どの地区も「良い」と回答した者が約 40%を占めていました。

生きがいについて、「どちらともいえない」と回答した者の割合が、飯野地区 (28.5%) で有意に高く、真幸地区 (18.6%) で有意に低い状況でした。

生きがいを「感じていない」と回答した者の割合が、真幸地区 (17.4%) で有意に高く、飯野地区 (7.2%) で有意に低い状況でした。

精神健康度については、地区間で有意な差は認められなかったものの、飯野地区と上江地区で精神健康度が高いと回答した者の割合に約 10%の差が認められました。

SWCに加盟している類似自治体との比較

| | 服薬している人の割合(%) | 身体活動を実施している人の割合(%) | 健康情報の取得・活用意識の高い人の割合(%) | | | 生きがいを感じている人の割合(%) | 主な交通手段「クルマまたはバス」の割合(%) |
|------------------------|---------------|--------------------|------------------------|------|-------------|-------------------|------------------------|
| | | | 低 | 中 | 高 | | |
| えびの市 人口1.8万人 | 57.4 | 38.0 | 2.9 | 55.1 | 42.0 | 65.1 | 82.1 |
| M市 人口4.0万人 | 52.6 | 45.8 | 7.5 | 75.6 | 16.9 | 70.2 | 66.8 |
| H町 人口1.0万人 | 53.5 | 40.9 | 3.6 | 73.8 | 22.6 | 58.9 | 70.6 |
| M町 人口1.1万人 | 53.0 | 44.5 | 4.1 | 69.8 | 26.2 | 52.1 | 79.0 |
| S町 人口1.1万人 | 49.9 | 42.9 | 3.3 | 69.0 | 27.7 | 51.7 | 77.7 |

資料：令和4年度えびの市スマートウェルネスシティ計画策定に係る市民意識調査業務結果報告書
株式会社つくばウェルネスリサーチ

市民意識調査より、本市は、他自治体と比べても健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力や人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴が高く、また、日常生活の主な移動手段としてクルマの利用率が高いことから、日常の身体活動量が少ない市民が多いという実態が認められます。

年代別で見ると、特に高齢層においては、若年層と比べて健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力や人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴が高いものの、日常の身体活動量が少なく、物忘れや孤食者が多いことが認められます。

他自治体と比較して、本市の高齢者における日常の身体活動量が少ない傾向が見られているため、高齢者の身体活動量を増加させることが課題です。

一方で、本市の高齢層は若年層と比べて筋トレの実施頻度が多いことも認められます。



(2) 主観的健康感と精神健康度

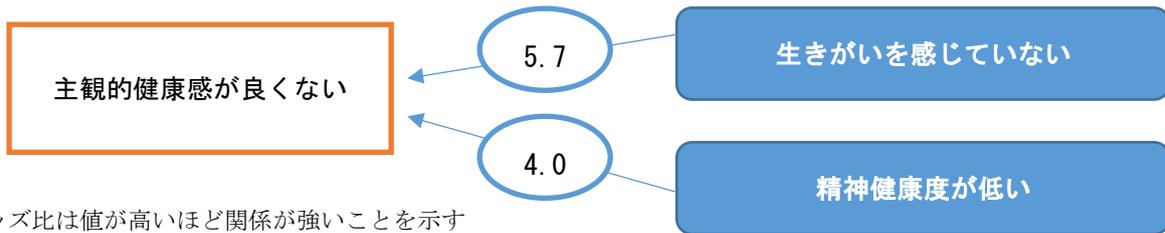
主観的健康感と精神健康感を高めることが重要となります。

よって、これらの改善となる要因を 65 歳未満と 65 歳以上に分け、次のとおり示します。

ア 65 歳未満の主観的健康感・精神健康度が低い理由

【対象者数】 65 歳未満 311 人

【分析方法】 二項ロジスティック回帰分析（強制投入法）



※オッズ比は値が高いほど関係が強いことを示す

資料：令和 4 年度えびの市スマートウェルネスシティ計画策定に係る市民意識調査業務結果報告書
株式会社つくばウェルネスリサーチ

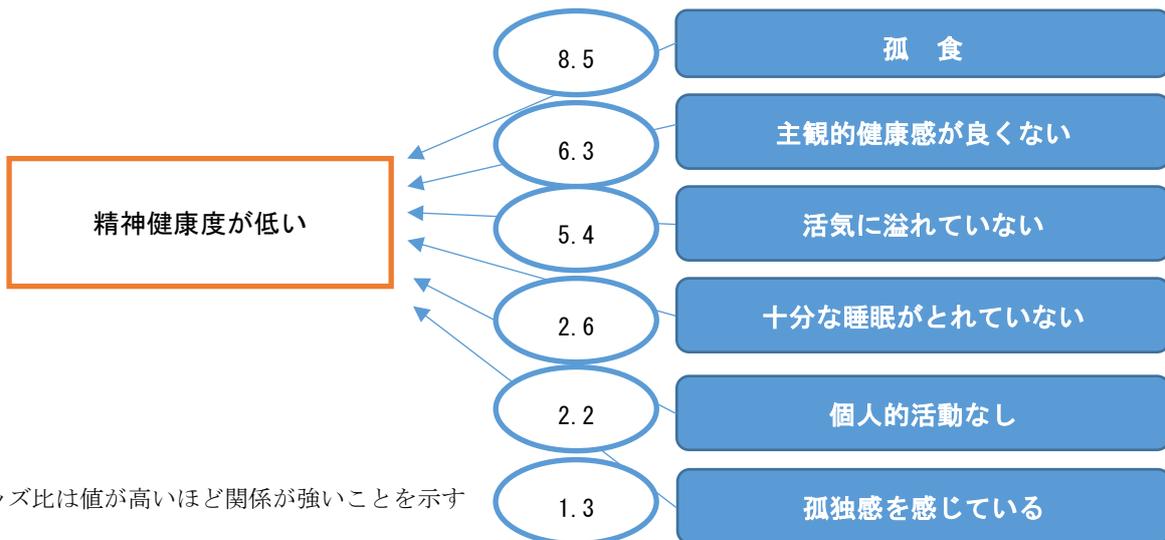
【説明】

市民意識調査業務結果より、65 歳未満の「生きがいを感じていない」方は、「生きがいを感じている」方より **5.7 倍**「主観的健康感が良くない」方が多いということになります。

同様に、「精神健康度が低い」方は、「精神健康度が高い」方より **4.0 倍**「主観的健康感が良くない」方が多いということになります。

【対象者数】 65 歳未満 264 人

【分析方法】 二項ロジスティック回帰分析（強制投入法）



※オッズ比は値が高いほど関係が強いことを示す

資料：令和 4 年度えびの市スマートウェルネスシティ計画策定に係る市民意識調査業務結果報告書
株式会社つくばウェルネスリサーチ

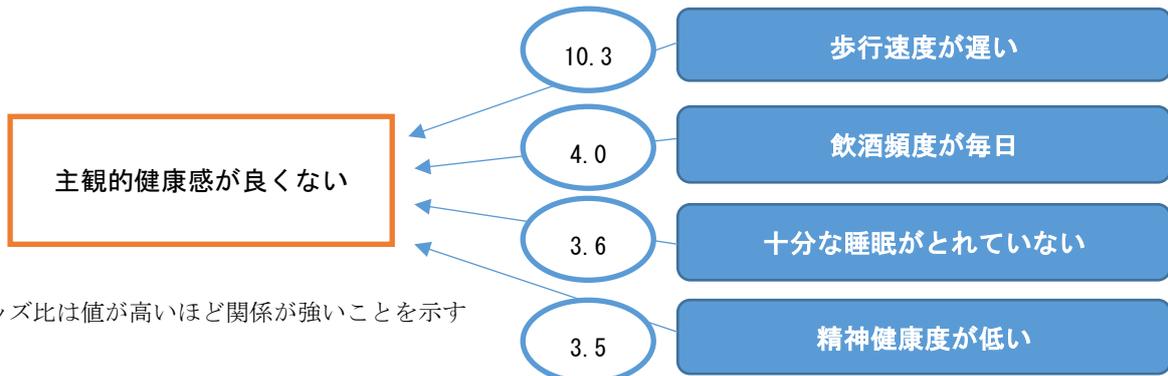
【説 明】

特に「孤食」の方は、そうでない方より **8.5 倍**も「精神健康度が低い」方が多いということになります。

イ 65歳以上の主観的健康感・精神健康度が低い理由

【対象者数】65歳以上 271人

【分析方法】二項ロジスティック回帰分析（強制投入法）



※オッズ比は値が高いほど関係が強いことを示す

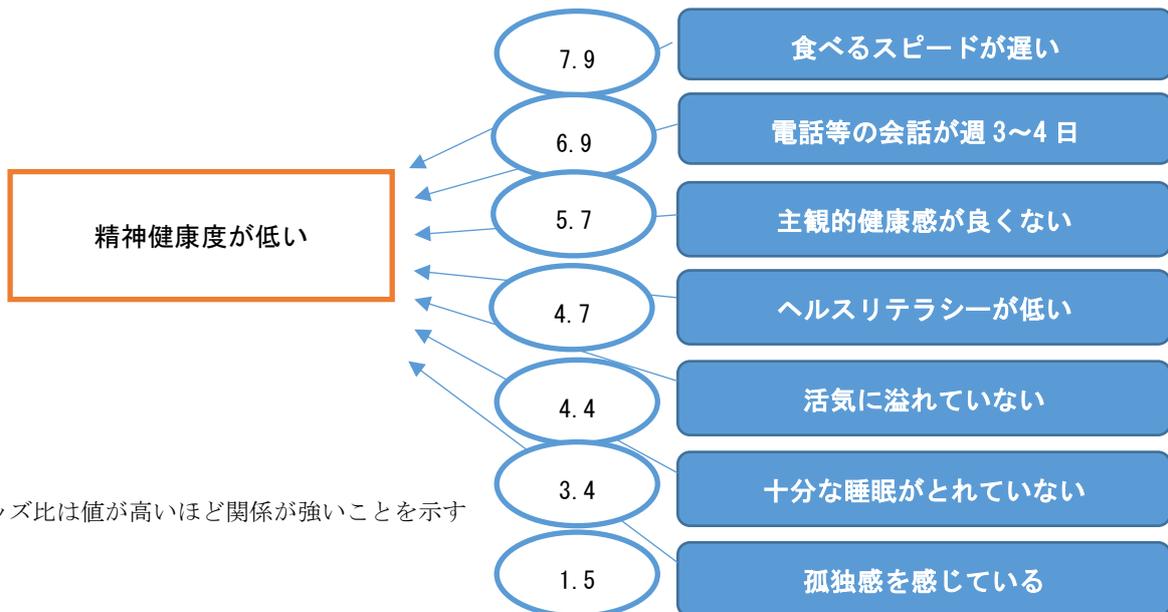
資料：令和4年度えびの市スマートウエルネスシティ計画策定に係る市民意識調査業務結果報告書
株式会社つくばウエルネスリサーチ

【説 明】

65歳以上の「歩行速度が遅い」方は、「歩行速度が速い」方より **10.3 倍**「主観的健康感が良くない」という方が多いことになります。

【対象者数】65歳以上 240人

【分析方法】二項ロジスティック回帰分析（強制投入法）



※オッズ比は値が高いほど関係が強いことを示す

資料：令和4年度えびの市スマートウエルネスシティ計画策定に係る市民意識調査業務結果報告書
株式会社つくばウエルネスリサーチ

【説 明】

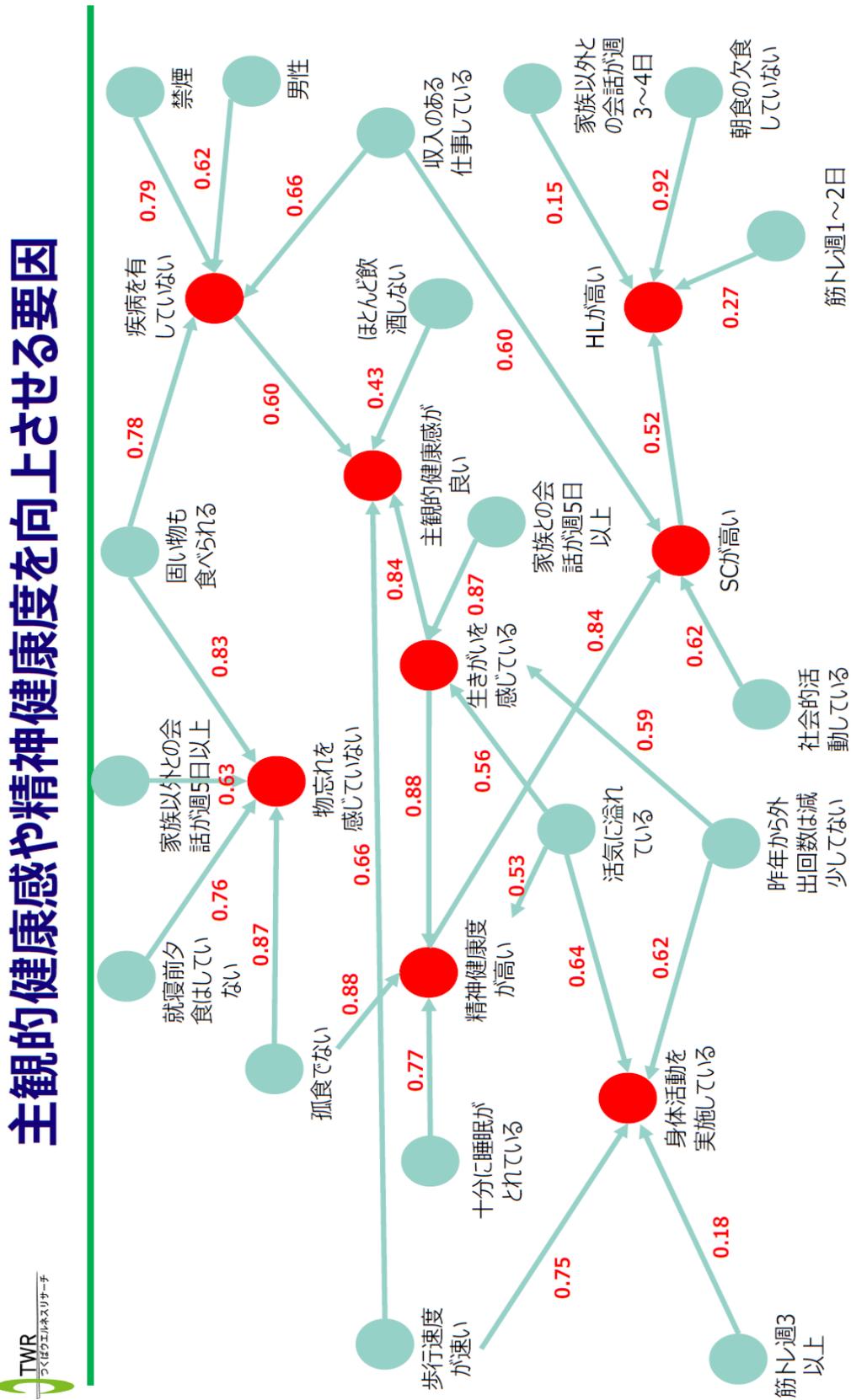
特に「食べるスピードが遅い」方は、そうでない方より **7.9 倍**も「精神健康度が低い」という方が多いことになります。

※ オッズ比とは

疫学研究では、ある因子(環境・食べ物等)がある病気の原因であると仮定したとき、その因子と病気との間に関連があるか無いかを調べます。オッズ比とは、その関連の強さの指標で、オッズ比が高いほど、その因子と病気の関連性が高いことを示しています。

ロジスティック回帰で使用了項目：年齢、性別、世帯構成、孤食、運動の実施、身体活動の実施、歩行速度、ヘルスリテラシー、ソーシャルキャピタル、収入のある仕事、社会的活動、個人的活動、精神健康度、孤独感、外出の回数、活気に溢れている、もの忘れ、家族と直接会っての会話、家族以外と直接会っての会話、電話等での会話、生きがい、固い物の食べやすさ、食べる速度、飲酒頻度、睡眠

エ 主観的健康感や精神健康度を向上させる要因



資料：令和4年度えびの市スマートウェルネスシティ計画策定に係る市民意識調査業務結果報告書

株式会社つくばウェルネスリサーチ

(3) 分析結果のまとめ

本市では、高齢者を対象とした筋力低下を防ぐための「はつらつ百歳体操」を自治会等で実施しており、高齢層の筋トレ実施頻度が若年層よりも高い理由としては、本市で行われているこのような事業が関係していると思われま

す。疾病や心身の健康状態に影響する要因分析を行ったところ、身体活動量が少ないこと、歩行速度が遅いといった身体的要因、そして、孤食や活気といった精神健康度が影響している可能性が見られます。

したがって、本市の特徴を踏まえると、各地域ともに健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力や人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴が高いことを踏まえ、その強みを生かした施策が必要となります。そのうえで、行動（身体活動量の増加等）を促すための施策を行い、効果につなげることが必要と考えられます。

社会活動を行うことは主観的健康感と精神健康度を高め、「健幸」の重要な要素となります。よって、近年減少傾向にあるこれらを活性化させる施策が重要となります。

また、社会活動を行うに際し、必要となる移動手段として、主にクルマに依存しなければならない本市においては、少しでも長くクルマの運転ができる健康な身体を維持できるように、個々が認識し、取り組むことが重要となります。



はつらつ百歳体操の状況



サイクリングの状況

第3章 健康(幸)の増進の推進に 関する基本的な方向

第3章 健康(幸)の増進の推進に関する基本的な方向

1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康とは、病気や障がいの有無だけを指すのではなく、心身のバランスが取れた良好な状態であり、かつ社会的な充実も得られている状態です。自分の人生をいかに充実して心豊かに過ごすか、という心の豊かさも深く影響していると考えられます。

すべての市民が、健康寿命を可能な限り延伸すること、そして、市民の健康に格差が生じないようにすることが健康づくりの目標であると言えます。

(1) 健康寿命の延伸

健康寿命とは、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と定義されています。健康寿命の延伸のためには、市民一人ひとりの健康に対する意識の向上、行動による生活習慣の改善が大切です。健康寿命と平均寿命の差は、日常生活に制限のある不健康な期間を意味し、拡大すれば医療や介護にかかる費用が増大するだけでなく、個人の生活の質(QOL)の低下につながります。

健康寿命を延ばすためには、こどもから高齢者まで一人ひとりが自分の身体の状況を把握し、食生活や運動をはじめ、生活の様々な場面において健康づくりに取り組むことが必要です。自然に囲まれ、住み慣れた地域において健やかで心豊かに過ごすために「健康寿命の延伸」を目標とします。

(2) 健康格差の縮小

健康格差とは、地域や社会経済状況による集団間の健康格差と定義されています。

本市では、地域によって人口構成や生活状況も異なっているため、健康の特性も地域ごとに異なっています。地域における健康づくりは、まちづくり協議会や自治会で取り組んでおり、市もその活動を支援しています。

地域での健康づくりを効果的に行い、住み慣れた街で安心して暮らすために、地域ごとの健康課題の把握や共有を進め、地域の実情に応じた健康づくりを推進する「地域格差の縮小」を目標とします。



第3章 健康(幸)の増進の推進に関する基本的な方向

2 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

健康づくりの基本となる「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」について生活習慣改善を推進します。

ア 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持するために欠くことのできないものであるほか、生活習慣病の予防、生活の質の向上の観点からも重要です。そのため、市民一人ひとりが適正体重の維持に加え、栄養バランスを意識し、楽しみながら食事をするのが大切です。

(ア) バランスの良い食生活についての情報提供及び啓発による適正体重の維持

- 健（検）診の受診率向上と、生活習慣病の予防、栄養指導などの保健指導を行います。
- 適正体重を維持するための適切な食事量や、栄養バランスのとれた食事の摂取について知識や方法を普及啓発します。
- それぞれのライフスタイルに合わせた食事のとり方など、個人に対応した支援を行います。
- スーパーやコンビニの総菜等も活用して、バランスに配慮した食品選択について知識の浸透を図ります。
- 栄養成分表示の見方について情報提供を行います。
- 次世代を担うこどもへ適正な食習慣を確立するための啓発を行います。
- 朝食の摂取を推進し、朝ごはんから始まる食事リズムが定着するよう啓発します。
- 食事づくりを体験する機会を提供します。
- 家庭や地域における共食の推進に取り組みます。
- 高齢者のフレイルの予防に取り組みます。
- 本市の農畜産物の地産地消を推進します。
- 食品ロスの削減や再利用等の取組を推進します。

(イ) 野菜・果物の摂取量を増やす取組の推進

- 「あと一品野菜を増やす」ためのレシピの提供など、野菜摂取量の増加に向けた取組を行います。
- 県と連携し、ベジ活の普及を推進します。

(ウ) 食塩摂取量を減らす取組の推進

- 生活習慣病の予防や改善のために、減塩等に心がけた食生活を実践する人の割合を増やすための普及啓発を行います。
- 県と連携し、減塩（へらしお）の普及を推進します。
- 栄養成分表示の見方について情報提供を行います。（再掲）

栄養・食生活に係る本市の施策

| 事業名 | 担当所属 |
|-----------------------|-------|
| 妊婦健康診査事業 | こども課 |
| 乳幼児健康診査事業 | |
| 乳児家庭全戸訪問事業 | |
| 子どもの貧困対策推進事業 | |
| 健康増進事業 | 健康保険課 |
| 健康づくり推進事業 | |
| 成人健(検)診事業 | |
| 国民健康保険保健事業 | |
| 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 | 観光商工課 |
| 特産品ブランド認証事業 | |
| 物産振興協会補助事業 | |
| 販路拡大等支援事業 | 畜産農政課 |
| 地産地消推進事業 | |
| 園芸産地強化対策事業 | 学校教育課 |
| 中学生の給食費無償化事業 | |
| 生涯学習事業 | 社会教育課 |
| 広報事業 | 企画課 |
| 移動スーパー促進支援事業 | |



イ 身体活動・運動

身体活動・運動は、基本となる身体機能の維持のほか、生活習慣病・ロコモティブシンドローム、認知症等の予防につながることで報告されているため、日常生活の中で意識的に動き、歩くなどの継続した身体活動・運動を行うことが大切です。

(ア) 身体活動・運動の意義と重要性についての普及啓発と資源の活用

- 健康づくりと運動について正しい知識の普及啓発を行います。
- 運動や身体活動の増加により生活習慣病を予防していく取組や、身近な場所で開催する教室・運動についての情報を積極的に提供します。
- 市が行うスポーツやレクリエーション等の情報提供を行います。
- 運動を始めるきっかけとなる運動施設や公園についての情報発信を行います。
- 庁内関係部署と連携し、運動・身体活動の推進に努めます。
- 市民の運動の場として利用されている公共運動施設や地域総合スポーツの利用促進など、市民の自主的な活動を支援します。
- 高齢者でも取り組める百歳体操の啓発と活動運営が継続できるように支援します。

(イ) 日常生活における歩数の増加や運動習慣の定着のための啓発

- 働き盛り世代や運動習慣のない人に向け、手軽に取り組める身体活動の周知や運動を継続させる取組を推進します。
- 仕事、家事、子育て、スポーツ、身体を動かす遊び、余暇活動、移動などの生活活動全てが身体活動であることの周知を行います。
- 自然と歩きたくなるように既存施設の適正管理に努めます。
- 定期的な運動習慣を身につけることは、体力の向上や生活習慣病の予防につながるため、すべての世代で自分にあった運動を継続できる人の割合を増やします。

身体活動・運動に係る本市の施策

| 事業名 | 担当所属 |
|---------------|------|
| 妊婦健康診査事業(再掲) | こども課 |
| 乳幼児健康診査事業(再掲) | |
| 母子健康包括支援事業 | |

| | |
|------------------|-------|
| 健康増進事業(再掲) | 健康保険課 |
| 健康づくり推進事業(再掲) | |
| 成人健(検)診事業(再掲) | |
| 国民健康保険保健事業(再掲) | |
| 一般介護予防事業 | 介護保険課 |
| 包括的支援事業 | |
| 地域ケア会議推進事業 | |
| 身体障害者児補装具給付事業 | 福祉課 |
| 市長旗争奪各種スポーツ大会事業 | |
| 高齢者の生きがいと健康づくり事業 | |
| 高齢者クラブ活動費補助事業 | |
| 中小企業職場改善事業 | 観光商工課 |
| 自転車によるまちづくり事業 | |
| 八幡丘公園整備事業 | |
| 河川維持管理事業 | 建設課 |
| 景観まちづくり事業 | |
| 体育施設管理事業 | 社会教育課 |
| 青少年体験活動事業 | |
| 市民スポーツ大会 | |
| まちづくり協議会事業 | |
| 地域活性化活動奨励事業 | 市民協働課 |
| 広報事業(再掲) | 企画課 |



高齢者スポーツ大会の状況

ウ 休養・睡眠

休養は、労働や活動等によって生じた心身の疲労を、休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰を図る働きや、社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高めるといった要素があります。日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題は生活習慣病やうつ病などのリスクを高めることが知られています。

日本人の睡眠時間は、諸外国に比べ短いという状況であり、休養・睡眠の基本的な考え方の情報提供をするとともに、睡眠や余暇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できるよう普及啓発することが重要です。

(ア) 休養・睡眠の健康に関する情報提供

- 休養・睡眠の重要性や仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現に向けて、周知啓発を行います。
- 趣味やスポーツ、ボランティア活動等、個人の生きがいを通じてこころの健康づくりを進めるための啓発を行います。（積極的休養の普及）
- こころの健康問題に関する情報の提供や相談体制の充実を図り、相談窓口などの周知及び積極的な利用を呼びかけます。
- メンタルヘルスに関する知識の普及啓発に取り組みます。
- 生きがいや仲間づくりの場を提供します。
- えびの市自殺対策行動計画の推進に取り組みます。
- ゲートキーパーについての普及啓発を行い、家庭、地域、学校、職場において、お互いがゲートキーパーの役割を担えるように推進します。

休養・睡眠に係る本市の施策

| 事業名 | 担当所属 |
|----------------------|-------|
| 一時預かり事業 | こども課 |
| 妊婦健康診査事業(再掲) | |
| 乳幼児健康診査事業(再掲) | |
| 乳児家庭全戸訪問事業(再掲) | |
| 健康増進事業(再掲) | 健康保険課 |
| 健康づくり推進事業(再掲) | |
| 成人健(検)診事業(再掲) | |
| 自殺対策事業 | |
| 国民健康保険保健事業(再掲) | |
| 市長旗争奪各種スポーツ大会事業(再掲) | 福祉課 |
| 高齢者の生きがいと健康づくり事業(再掲) | |
| 老人福祉センター運営事業 | |

| | |
|----------------|-------|
| 中小企業職場改善事業(再掲) | 観光商工課 |
| 林業巡回特殊健康診断補助事業 | |
| 生涯学習事業(再掲) | 社会教育課 |
| スポーツ推進事業 | |
| 文化振興事業 | |
| 広報事業(再掲) | 企画課 |
| 女性相談事業 | 総務課 |
| 男女共同参画啓発事業 | |



エ 飲酒

飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害のリスク要因となるだけでなく、未成年の飲酒は心身の発達に大きく影響を与え、妊娠・授乳中の飲酒は胎児や乳児の発育に影響を与えます。また、飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となり得ます。そこで、市民一人ひとりが飲酒に関する正しい知識を持ち、適正飲酒について理解することが大切です。

(ア) 飲酒についての正しい知識の普及

- 適正飲酒について普及啓発を行います。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量やアルコールによる健康被害に関する啓発を行います。
- 妊娠・授乳中の飲酒は、胎児や乳児の発育に影響を与えることについて啓発を行います。

(イ) 20歳未満の者の飲酒をなくす取組

- 20歳未満の者が飲酒しない環境づくりに取り組みます。

(ウ) 生活習慣病のリスクを高める量(多量飲酒)への取組

- 多量飲酒による健康への影響や適度な飲酒量についての情報提供を行います。
- アルコール関連問題についての啓発を行うとともに、アルコール問題を抱える本人、家族への相談支援を充実させます。
- 断酒会等、関係機関等との連携により啓発及び相談体制の充実を図ります。

飲酒に係る本市の施策

| 事業名 | 担当所属 |
|----------------|-------|
| 妊婦健康診査事業(再掲) | こども課 |
| 乳幼児健康診査事業(再掲) | |
| 乳児家庭全戸訪問事業(再掲) | |
| 母子健康包括支援事業(再掲) | |
| 健康増進事業(再掲) | 健康保険課 |
| 健康づくり推進事業(再掲) | |
| 成人健(検)診事業(再掲) | |
| 自殺対策事業(再掲) | |
| 国民健康保険保健事業(再掲) | |
| 地域福祉活動事業 | 福祉課 |
| 民生委員活動補助事業 | |

| | |
|----------------|-------|
| 中小企業職場改善事業(再掲) | 観光商工課 |
| 広報事業(再掲) | 企画課 |
| 女性相談事業(再掲) | 総務課 |



オ 喫煙

喫煙は、身体に与える影響は大きく、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など多くの疾患の危険因子となります。また、喫煙者の煙により受動喫煙も様々な疾病の原因となることから、喫煙による健康被害を回避する取組が大切です。そのため、喫煙者の禁煙への関心を高めるとともに、望まない受動喫煙を防止する取組が大切です。

(ア) 禁煙や受動喫煙防止についての啓発

- たばこの健康被害に関する周知・啓発に努めます。

(イ) 20歳未満の者及び妊婦の喫煙をなくす取組

- 妊婦やこどものいる家庭における禁煙の啓発を行います。
- 20歳未満の者に喫煙させないための啓発を行います。

(ウ) 喫煙をやめたい方への禁煙支援(禁煙外来の紹介)

- 禁煙相談や禁煙外来の紹介など禁煙支援の取組を強化します。

喫煙に係る本市の施策

| 事業名 | 担当所属 |
|----------------|-------|
| 妊婦健康診査事業(再掲) | こども課 |
| 乳幼児健康診査事業(再掲) | |
| 乳児家庭全戸訪問事業(再掲) | |
| 母子健康包括支援事業(再掲) | |
| 健康増進事業(再掲) | 健康保険課 |
| 健康づくり推進事業(再掲) | |
| 成人健(検)診事業(再掲) | |
| 国民健康保険保健事業(再掲) | 観光商工課 |
| 中小企業職場改善事業(再掲) | |
| 広報事業(再掲) | 企画課 |



カ 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、食べ物をよく噛むことと栄養摂取、食事や会話を楽しむことなどを保つために大切であり、歯・口腔の健康を損なうことは全身の健康にも影響します。市民一人ひとりが歯・口腔の健康に関心を持ち、生涯を通じて自分の歯を保持できるよう歯・口腔の病気の予防に取り組むことが大切です。

(ア) 歯・口腔の健康に関する普及啓発

- 乳幼児期から青壮年期、高齢期とライフステージに応じた歯と口の正しい健康情報を発信し、8020運動を推進します。
- 歯周病と全身の健康の深い関わりについて普及啓発し、早期の歯周病予防を推進します。
- 歯間部清掃用具の活用など、適切なセルフケアの方法を周知します。

(イ) 定期的な歯科検診による持続的な口腔管理及び受診率の向上

- 定期的に歯科検診を受診する必要性の啓発を行います。

歯・口腔に係る本市の施策

| 事業名 | 担当所属 |
|----------------|-------|
| 妊婦健康診査事業(再掲) | こども課 |
| 乳幼児健康診査事業(再掲) | |
| 健康増進事業(再掲) | 健康保険課 |
| 健康づくり推進事業(再掲) | |
| 成人健(検)診事業(再掲) | |
| 国民健康保険保健事業(再掲) | |
| 一般介護予防事業(再掲) | 介護保険課 |
| 包括的支援事業(再掲) | |
| 地域ケア会議推進事業(再掲) | |
| 小中学校フッ化物洗口事業 | 学校教育課 |
| 広報事業(再掲) | 企画課 |



(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

生活習慣病の発症予防と重症化予防を推進し、「がん」「循環器病」「糖尿病」「COPD」の予防に取り組みます。

ア がん

がんは本市の死因第1位となっており、令和2年のがんによる死亡者数は70人で死因の20.3%を占めています。がんによる死亡は、年々減少傾向にありますが、死因の第1位であるため、がん対策は重要です。

がん予防のためには、がんが発生しやすくなる生活習慣の改善が必要です。また、がん検診を定期的に受診することで、早期発見・早期治療につながります。

(ア) がん予防の生活習慣の啓発

- がん予防のための生活習慣について情報提供します。

(イ) がん検診受診率及び精密検査受診率の向上

- 定期的ながん検診受診の推進により早期発見・早期治療に取り組みます。
- がん検診を受診して要精密となった方への適切な受診勧奨を行います。

がんに係る本市の施策

| 事業名 | 担当所属 |
|----------------|-------|
| 妊婦健康診査事業(再掲) | こども課 |
| 乳幼児健康診査事業(再掲) | |
| 健康増進事業(再掲) | 健康保険課 |
| 健康づくり推進事業(再掲) | |
| 成人健(検)診事業(再掲) | |
| 自殺対策事業(再掲) | |
| 国民健康保険保健事業(再掲) | |
| 地域医療連携事業 | 観光商工課 |
| 中小企業職場改善事業(再掲) | |
| 広報事業(再掲) | 企画課 |



イ 循環器病(虚血性心疾患・脳血管疾患)

本市における令和2年の虚血性心疾患と脳血管疾患を含む循環器病による死亡は、死因の約2割を占めており、がんと並んで主要原因の大きな一角を占めています。また、要介護・要支援者の有病状況として心疾患が約7割、脳血管疾患が約3割を占めている状況です。

循環器病の予防のためには、市民一人ひとりが食生活、運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善に努め、高血圧、脂質異常、メタボリックシンドロームを予防することが大切です。

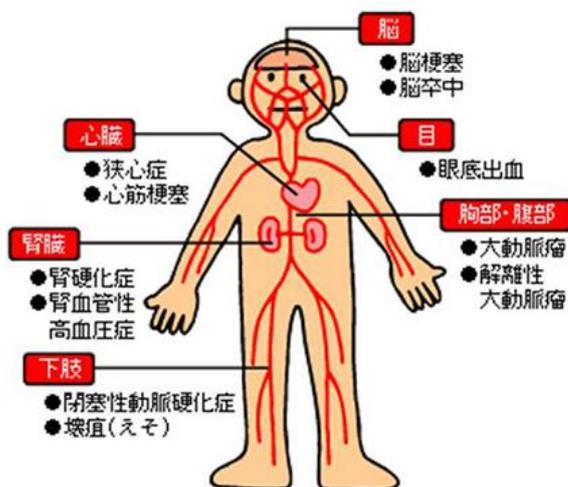
(ア) 循環器病の発症予防・重症化予防に関する普及啓発

- 循環器病についての知識の普及啓発を行います。
- 高血圧改善のために、減塩、野菜摂取、減量、運動、節酒などの生活習慣についての情報提供を行います。
- 血圧の基準値について周知を行うとともに、血圧手帳を利用した家庭血圧測定の推進に取り組みます。
- 脂質異常症の生活習慣改善に取り組みます。
- メタボリックシンドローム減少のための情報提供を行います。

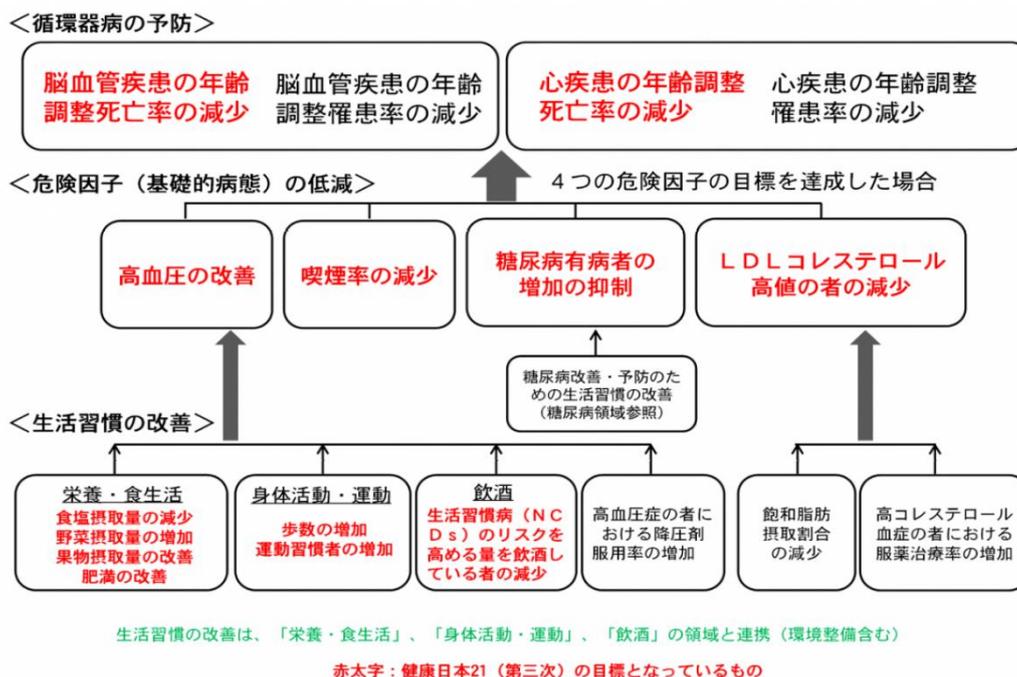
(イ) 特定健康診査の受診率向上及び特定保健指導の実施率向上

- 特定健康診査の受診勧奨と経年管理についての啓発に取り組みます。
- 特定保健指導の対象になった方への保健指導の充実を図ります。
- 特定健康診査を受診して要精密となった方への受診勧奨を行い、適切な医療の受診につなげます。

動脈は全身に流れています



図表1：循環器病領域のロジックモデル



資料：健康日本 21（第三次）推進のための説明資料

循環器病（心疾患・脳血管疾患）に係る本市の施策

| 事業名 | 担当所属 |
|----------------|-------|
| 妊婦健康診査事業(再掲) | こども課 |
| 乳幼児健康診査事業(再掲) | |
| 健康増進事業(再掲) | 健康保険課 |
| 健康づくり推進事業(再掲) | |
| 成人健(検)診事業(再掲) | |
| 自殺対策事業(再掲) | |
| 国民健康保険保健事業(再掲) | |
| 地域医療連携事業(再掲) | |
| 中小企業職場改善事業(再掲) | 観光商工課 |
| 広報事業(再掲) | 企画課 |



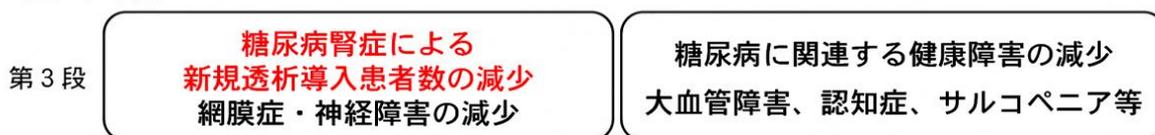
ウ 糖尿病

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発し、虚血性心疾患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ることも明らかになっています。そのため、糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症の治療の多段階において対策を切れ目なく講じることが重要です。

- (ア) 糖尿病発症予防・重症化予防に関する正しい知識の普及啓発（糖尿病性腎症予防）
- 糖尿病についての正しい知識の普及啓発を行います。
 - 糖尿病治療の意義や、良好な血糖コントロールの大切さについて、周知や啓発を行います。
 - 妊娠期・乳幼児期からの糖尿病発症予防に取り組みます。
 - メタボリックシンドローム減少のための情報提供を行います。（再掲）
- (イ) 特定健康診査の受診率向上及び特定保健指導の実施率向上
- 糖尿病の早期発見・早期治療のため、特定健康診査の受診率向上と生活習慣改善のための特定保健指導率向上に努めます。
 - 糖尿病未治療者や治療中断者への受診勧奨を行います。
 - 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、保健指導の充実を図ります。

図表 3：糖尿病領域のロジックモデル

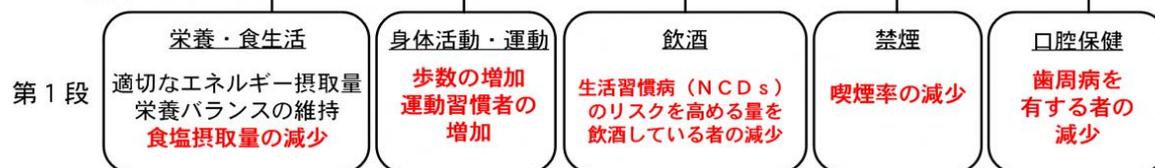
<重症化予防>



<包括的なリスク管理>



<生活習慣等の改善>



生活習慣の改善は、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」「喫煙」「歯・口腔」の領域と連携（環境整備含む）

赤太字：健康日本21（第三次）の目標となっているもの

資料：健康日本 21（第三次）推進のための説明資料

糖尿病に係る本市の施策

| 事業名 | 担当所属 |
|----------------|-------|
| 妊婦健康診査事業(再掲) | こども課 |
| 乳幼児健康診査事業(再掲) | |
| 健康増進事業(再掲) | 健康保険課 |
| 健康づくり推進事業(再掲) | |
| 成人健(検)診事業(再掲) | |
| 自殺対策事業(再掲) | |
| 国民健康保険保健事業(再掲) | |
| 地域医療連携事業(再掲) | 観光商工課 |
| 中小企業職場改善事業(再掲) | |
| 広報事業(再掲) | 企画課 |



エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPDは心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患や、肺がん、気腫合併肺線維症等の他の呼吸器疾患との合併も多いほか、慢性的な炎症性疾患であり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から予防をはじめとして様々な取組を進めることが求められています。

COPDは、喫煙が最大の発症要因となります。よって、禁煙による予防が効果的であり、また、早期発見が重要となるため、これらの予防・早期発見により死亡率の減少に取り組めます。

(ア) COPDの認知度向上のための情報発信と喫煙対策

- COPDの正しい知識の普及啓発を行い、早期発見・早期治療につなげます。
- 喫煙とCOPDとの強い因果関係について情報提供を行います。
- 禁煙による予防が効果的であることの周知や啓発を行います。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）に係る本市の施策

| 事業名 | 担当所属 |
|----------------|-------|
| 成人健(検)診事業(再掲) | 健康保険課 |
| 健康増進事業(再掲) | |
| 健康づくり推進事業(再掲) | |
| 国民健康保険保健事業(再掲) | |
| 中小企業職場改善事業(再掲) | 観光商工課 |
| 広報事業(再掲) | 企画課 |



(3) 生活機能の維持・向上

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要です。

身体の健康については、ロコモティブシンドロームの予防や骨粗鬆症検診についての取組が必要です。

(ア) 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上

- 特定健康診査の受診率向上と、生活習慣改善のための保健指導を行います。

(イ) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- 「はつらつ百歳体操」への参加勧奨と会場での個別健康相談、フレイルに関する集団健康教育による心身機能維持・向上への支援を行います。

(ウ) 骨粗鬆症検診体制の構築

- 骨粗鬆症検診の実施に向けて取り組みます。

(エ) 「はつらつ百歳体操」の取組

- 6 か月毎の支援を行い、健康講話、体力測定を行うなど、フレイルの予防に努めます。
- 自治会へ支援内容の報告を行い、自治会活動の一環として百歳体操を位置付けていきます
- はつらつサポーター養成講座を開催し、ボランティア育成に努めます。
- はつらつサポーター連絡会への運営及び研修の開催を行い、サポーターのモチベーションを維持します。
- 百歳体操、サポーター活動を広報紙に掲載し、市民への周知を行います。

生活機能の維持・向上に係る本市の施策

| 事業名 | 担当所属 |
|---------------------------|-------|
| 成人健(検)診事業(再掲) | 健康保険課 |
| 健康増進事業(再掲) | |
| 健康づくり推進事業(再掲) | |
| 自殺対策事業(再掲) | |
| 国民健康保険保健事業(再掲) | |
| 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業(再掲) | |

| | |
|----------------|-------|
| 一般介護予防事業(再掲) | 介護保険課 |
| 包括的支援事業(再掲) | |
| 地域ケア会議推進事業(再掲) | |
| 中小企業職場改善事業(再掲) | 観光商工課 |
| 広報事業(再掲) | 企画課 |



第3章 健康(幸)の増進の推進に関する基本的な方向

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(幸)の維持及び向上

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康(幸)状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要となり、社会環境の質の向上には、関係機関・団体が連携して主体的に推進していくことが必要です。

社会とのつながりの種類や量が多いことと、それらのつながりから受ける支援が多いことは健康(幸)に影響を与えていると言われています。

人とのつながりやコミュニケーションは健康(幸)の維持・増進にとって重要な視点であり、就労、社会活動の場、高齢者の集まる場や自治公民館活動などは、健康(幸)に生活するため大切な場となります。

(ア) 社会とのつながりが健康(幸)につながることの普及啓発

- 趣味やスポーツ、ボランティア活動等、個人の生きがいを通じて、こころの健康づくりを進めるための啓発を行います。(再掲)
- ゲートキーパーについての普及啓発を行い、家庭、地域、学校、職場において、お互いがゲートキーパーの役割を担えるように推進します。(再掲)
- 家庭や地域における共食の推進に取り組みます。(再掲)

(イ) 社会活動の場の情報提供及び啓発による参加者を増やす取組

- 生きがいや仲間づくりの場を提供します。(再掲)
- 市内企業の雇用確保を図るため、企業の求人及び市民の求職を支援するとともに、雇用の環境の改善を図るため、市内事業所の職場環境改善と福利厚生の実施等を支援します。

(ウ) こころの健康(幸)の維持及び向上のための取組

- 睡眠・休養の重要性や仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)の実現に向けて、周知啓発を行います。
- こころの健康問題に関する情報の提供や相談体制の充実を図り、相談窓口などの周知及び積極的な利用を呼びかけます。(再掲)
- メンタルヘルスに関する知識の普及啓発に取り組みます。(再掲)

社会とのつながり・こころの健康(幸)の維持及び

向上に係る本市の施策

| 事業名 | 担当所属 |
|----------------------|-------|
| 延長保育事業 | こども課 |
| 一時預かり事業(再掲) | |
| 障害児保育事業 | |
| 母子健康包括支援事業(再掲) | |
| 乳児家庭全戸訪問事業(再掲) | |
| 乳幼児健康診査事業(再掲) | |
| 健康増進事業(再掲) | 健康保険課 |
| 健康づくり推進事業(再掲) | |
| 自殺対策事業(再掲) | |
| 手話奉仕員等派遣事業 | 福祉課 |
| 障害福祉サービス事業 | |
| 障害児通所サービス事業 | |
| 敬老祝金事業 | |
| 市長旗争奪各種スポーツ大会事業(再掲) | |
| 高齢者の生きがいと健康づくり事業(再掲) | |
| 高齢者クラブ活動費補助事業(再掲) | |
| シルバー人材センター運営事業 | |
| 老人福祉センター運営事業(再掲) | |
| 重層的支援体制整備事業 | |
| 中小企業職場改善事業(再掲) | 観光商工課 |
| 地方版ハローワーク事業 | |
| 起業家支援事業 | |
| 創業支援事業 | |
| 小規模事業者持続化支援事業 | |
| 自転車によるまちづくり事業(再掲) | |
| 八幡丘公園整備事業(再掲) | |
| 河川維持管理事業(再掲) | 建設課 |
| 学校運営協議会事業 | 学校教育課 |
| 生涯学習事業(再掲) | 社会教育課 |
| スポーツ推進事業(再掲) | |
| 地域活性化活動奨励事業(再掲) | 市民協働課 |
| 世代間交流体験活動事業 | |

| | |
|----------------|----------|
| 自主防災組織育成・強化事業 | 基地・防災対策課 |
| 広報事業(再掲) | 企画課 |
| 女性相談事業(再掲) | 総務課 |
| 男女共同参画啓発事業(再掲) | |



門松づくり



花いっぱい活動

(2) 自然に健康(幸)になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら健康(幸)づくりに積極的に取り組む者だけでなく、健康(幸)に関心の薄い者を含む、幅広いアプローチを行うことが重要です。そのため、本人が無理なく自然に健康(幸)な行動をとることができるような環境整備を行うことが求められています。

健康(幸)のためには、建造環境、自然環境、社会環境が大切だと言われています。建造環境とは、人工的に作られる環境を示し、街路や公共交通網、地域の施設、地域の歩きやすさ等があります。また、自然環境の緑が多いとストレスや緊張を軽減する効果があるとされており、本市の自然を有効に活用することで心身の健康(幸)が促進されることも期待されます。

- (ア) 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりについての取組
 - ウォーキングや散歩がしやすい歩道の整備に努めます。
 - 公園や体育館等の公共施設を適正に管理し、利用しやすいまちづくりに取り組みます。
- (イ) 受動喫煙防止についての取組
 - 受動喫煙による健康被害に関する周知・啓発に努めます。
 - 望まない受動喫煙を防止するための環境整備に努めます。

自然に健康になれる環境づくりに係る本市の施策

| 事業名 | 担当所属 |
|-------------------|-------|
| 健康増進事業(再掲) | 健康保険課 |
| 健康づくり推進事業(再掲) | |
| 成人健(検)診事業(再掲) | |
| 観光案内板等整備事業 | 観光商工課 |
| 自転車によるまちづくり事業(再掲) | |
| 観光施設整備事業 | |
| 八幡丘公園整備事業(再掲) | |
| えびの高原施設整備事業 | 農林整備課 |
| 多面的機能支払交付金事業 | |
| 幹線道路整備事業 | 建設課 |
| 生活道路整備事業 | |
| 道路保全・維持管理事業 | |
| 河川維持管理事業(再掲) | |
| 景観まちづくり事業(再掲) | |

| | |
|------------------|----------|
| 体育施設管理事業(再掲) | 社会教育課 |
| 自治公民館等整備費補助事業 | 市民協働課 |
| 防犯灯 LED 化等補助事業 | 基地・防災対策課 |
| 住宅管理事業 | 財産管理課 |
| J R 吉都線利用促進協議会事業 | 企画課 |
| 生活路線バス運行費補助事業 | |
| タクシー利用料金助成事業 | |
| 悠々パス購入費補助事業 | |
| 広報事業(再掲) | |



サイクリングの状況

(3) 誰もがアクセスできる健康(幸)増進のための基盤の整備

健康(幸)づくりを行うに当たって、健康(幸)に関する情報を入手・活用できる基盤構築に取り組むとともに、周知啓発の取組を推進していくことが求められます。地域だけでなく、職域でも健康(幸)づくりを進めることが重要であり、行政と企業・団体等の連携は不可欠です。

(ア) 企業・団体等に向けた健康(幸)に関する情報提供及び普及啓発

- 市内企業へ健康(幸)づくりに関する普及啓発を行います。
- 企業・団体等と連携し、健康(幸)に関する情報を入手・活用しやすい環境整備に努めます。
- 県と連携して、企業・団体等に向けた健康(幸)に関する取組を推進します。

誰もがアクセスできる健康(幸)増進のための

基盤の整備に係る本市の施策

| 事業名 | 担当所属 |
|----------------|-------|
| 健康増進事業(再掲) | 健康保険課 |
| 健康づくり推進事業(再掲) | |
| 中小企業職場改善事業(再掲) | 観光商工課 |
| 広報事業(再掲) | 企画課 |



第3章 健康(幸)の増進の推進に関する基本的な方向

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

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することや、妊婦の健康がこどもの健康にも影響を与えます。よって、妊婦の健康増進を図ることに加え、こどもの頃からの運動習慣の獲得、適正体重のこどもの増加並びに20歳未満の者の飲酒及び喫煙を防止することが重要です。

(ア) バランスの良い食生活についての情報提供及び啓発による適正体重の維持

- 乳幼児健康診査・健康相談等で適切な食事量や、栄養バランスのとれた食事の摂取について、個人に対応した支援を行います。
- スーパーやコンビニの総菜等も活用して、バランスに配慮した食品選択について知識の浸透を図ります。(再掲)
- 栄養成分表示の見方について情報提供を行います。(再掲)
- 次世代を担うこどもへ適正な食習慣を確立するための啓発を行います。(再掲)
- 朝食の摂取を推進し、(特にこどもでは)朝ごはんから始まる食事リズムが定着するよう啓発します。

(イ) 20歳未満の者の飲酒をなくす取組(再掲)

- 20歳未満の者が飲酒しない環境づくりに取り組みます。

(ウ) 20歳未満の者及び妊婦の喫煙をなくす取組(再掲)

- 妊婦やこどものいる家庭における禁煙の啓発を行います。
- 20歳未満の者に喫煙させないための啓発を行います。

こどもの生活習慣、妊婦の健康増進、20歳未満の者の飲酒と喫煙

の防止に係る本市の施策

| 事業名 | 担当所属 |
|------------------|----------|
| 妊婦健康診査事業(再掲) | こども課 |
| 乳幼児健康診査事業(再掲) | |
| 乳児家庭全戸訪問事業(再掲) | |
| 母子健康包括支援事業(再掲) | |
| 健康づくり推進事業(再掲) | 健康保険課 |
| 地産地消推進事業(再掲) | 畜産農政課 |
| 中学生の給食費無償化事業(再掲) | 学校教育課 |
| 広報事業(再掲) | 企画課 |
| えびの地区防犯協会運営補助事業 | 基地・防災対策課 |



(2) 高齢者

高齢者が健康を保持するためには、健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要となります。よって、適正体重を維持している高齢者の増加、ロコモティブシンドロームの予防及び社会参加の促進が重要です。

(ア) バランスの良い食生活についての情報提供及び啓発による適正体重の維持

- 健（検）診の受診率向上と、生活習慣病の予防、栄養指導などの保健指導を行います。（再掲）
- 適正体重を維持するための適切な食事量や、栄養バランスのとれた食事の摂取について知識や方法を普及啓発します。（再掲）
- それぞれのライフスタイルに合わせた食事のとり方など、個人に対応した支援を行います。（再掲）
- スーパーやコンビニの総菜等も活用して、バランスに配慮した食品選択について知識の浸透を図ります。（再掲）
- 食品の栄養成分表示の見方についての情報提供を行います。
- 朝食の摂取を推進し、朝ごはんから始まる食事リズムが定着するよう啓発します。（再掲）
- 家庭や地域における共食の推進に取り組みます。（再掲）
- 高齢者のフレイルの予防に取り組みます。（再掲）

(イ) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(再掲)

- 「はつらつ百歳体操」への参加勧奨と会場での個別健康相談、フレイルに関する集団健康教育による心身機能維持・向上への支援を行います。

(ウ) 「はつらつ百歳体操」の取組(再掲)

- 6 か月毎の支援を行い、健康講話、体力測定を行うなど、フレイルの予防に努めます。
- 自治会へ支援内容の報告を行い、自治会活動の一環として百歳体操を位置付けていきます
- はつらつサポーター養成講座を開催し、ボランティア育成に努めます。
- はつらつサポーター連絡会への運営及び研修の開催を行い、サポーターのモチベーションを維持します。
- 百歳体操、サポーター活動を広報紙に掲載し、市民への周知を行います。

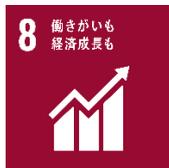
- (エ) 社会とのつながりが健康(幸)につながることの普及啓発(再掲)
- 趣味やスポーツ、ボランティア活動等、個人の生きがいを通じて、こころの健康づくりを進めるための啓発を行います。
- (オ) 社会活動の場の情報提供及び啓発による参加者を増やす取組(再掲)
- 生きがいや仲間づくりの場を提供します。
 - 市内企業の雇用確保を図るため、企業の求人及び市民の求職を支援するとともに、雇用の環境の改善を図るため、市内事業所の職場環境改善と福利厚生の実施等を支援します。

高齢者の適正体重、ロコモティブシンドロームの予防、

社会参加の促進に係る本市の施策

| 事業名 | 担当所属 |
|---------------------------|-------|
| 健康増進事業(再掲) | 健康保険課 |
| 健康づくり推進事業(再掲) | |
| 成人健(検)診事業(再掲) | |
| 自殺対策事業(再掲) | |
| 国民健康保険保健事業(再掲) | |
| 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業(再掲) | |
| 一般介護予防事業(再掲) | 介護保険課 |
| 市長旗争奪各種スポーツ大会事業(再掲) | 福祉課 |
| 高齢者の生きがいと健康づくり事業(再掲) | |
| 高齢者クラブ活動費補助事業(再掲) | |
| シルバー人材センター運営事業(再掲) | |
| 老人福祉センター運営事業(再掲) | |
| 中小企業職場改善事業(再掲) | 観光商工課 |
| 林業巡回特殊健康診断補助事業(再掲) | |
| 地方版ハローワーク事業(再掲) | |
| 起業家支援事業(再掲) | |
| 創業支援事業(再掲) | |
| 小規模事業者持続化支援事業(再掲) | |
| 自転車によるまちづくり事業(再掲) | |
| 生涯学習事業(再掲) | 社会教育課 |
| 文化振興事業(再掲) | |
| 地域活性化活動奨励事業(再掲) | 市民協働課 |
| 世代間交流体験活動事業(再掲) | |

| | |
|-------------------|----------|
| 自主防災組織育成・強化事業(再掲) | 基地・防災対策課 |
| 広報事業(再掲) | 企画課 |
| 移動スーパー促進支援事業(再掲) | |



出前講座の状況

(3) 女性

若年女性のやせは、排卵障害(月経不順)や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少に関連し、また、低出生体重児を出産するリスク等につながります。さらに、女性は男性に比べて飲酒による肝臓障害等を引き起こしやすく、アルコールによる健康問題についての知識が重要です。

女性については、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等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

(ア) 若年女性の適正体重の維持

- 適正体重を維持するための適切な食事量や、栄養バランスのとれた食事の摂取について情報提供及び普及啓発を行います。(再掲)
- スーパーやコンビニの総菜等も活用して、バランスに配慮した食事選択について知識の浸透を図ります。(再掲)
- 食品の栄養成分表示の見方についての情報提供を行います。(再掲)
- 朝食の摂取を推進し、朝ごはんから始まる食事リズムが定着するよう啓発します。(再掲)

(イ) 骨粗鬆症検診体制の構築(再掲)

- 骨粗鬆症検診の実施に向けて取り組みます。

(ウ) 生活習慣病のリスクを高める量(多量飲酒)への取組(再掲)

- 多量飲酒による健康への影響や適度な飲酒量についての情報提供を行います。
- アルコール関連問題についての啓発を行うとともに、アルコール問題を抱える本人、家族への相談支援を充実させます。
- 断酒会等、関係機関等との連携により啓発及び相談体制の充実を図ります。

(エ) 20歳未満の者及び妊婦の喫煙をなくす取組(再掲)

- 妊婦やこどものいる家庭における禁煙の啓発を行います。

若年女性のやせの減少、骨粗鬆症検診受診率の向上、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少、妊娠中の喫煙の防止に係る本市の施策

| 事業名 | 担当所属 |
|----------------|-------|
| 妊婦健康診査事業(再掲) | こども課 |
| 乳幼児健康診査事業(再掲) | |
| 乳児家庭全戸訪問事業(再掲) | |
| 母子健康包括支援事業(再掲) | |
| 成人健(検)診事業(再掲) | 健康保険課 |
| 中小企業職場改善事業(再掲) | 観光商工課 |
| 広報事業(再掲) | 企画課 |
| 女性相談事業(再掲) | 総務課 |



第4章 市民のみなさんが取り組むこと

第4章 市民のみなさんが取り組むこと

1 栄養・食生活

適正体重の維持に取り組もう！

体重は、各ライフステージにおいて、生活習慣病や健康状態との関連が強く、健康と栄養状態の目安としてとても重要です。肥満はがん、循環器病及び糖尿病等の生活習慣病との関連があります。若い女性の「やせ」は骨量減少、低出生体重児を出産するリスク等があります。高齢者の「やせ」は、フレイル（虚弱）の主要な要因となり、要介護のリスクを高めます。

普段から体重管理を行い、太り過ぎにもやせ過ぎにも注意して、適正体重を保つことが大切です。

食事は「^{かつ}ベジ活(プラス 100g)」「^{へらしお}減塩(マイナス 2g)」で、

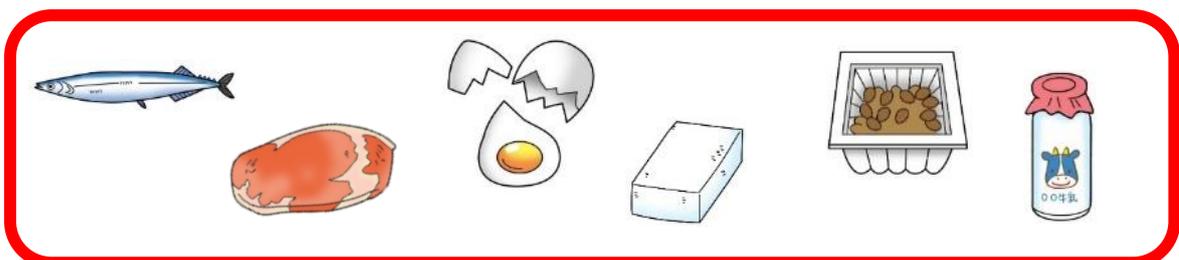
1日3食きちんと食べよう！

野菜には身体の調子を整えるだけでなく、生活習慣病やがんの予防が期待される栄養素が豊富に含まれています。

塩分の取りすぎは血圧が上昇し、循環器病や胃がんのリスクが高まります。

野菜を積極的に食べる活動「ベジ活」で毎食野菜を食べるとともに、減塩を心がけ、1日3回バランスよく食べることが、肥満や生活習慣病の予防につながります。

また、高齢者は、加齢による消化吸収能力の衰えによりタンパク質摂取量が少なく、低栄養状態になりがちです。一定量の筋肉を保つことはフレイル予防にもつながるため、筋肉の材料となるタンパク質が不足しないよう、しっかり摂取することが大切です。



第4章 市民のみなさんが取り組むこと

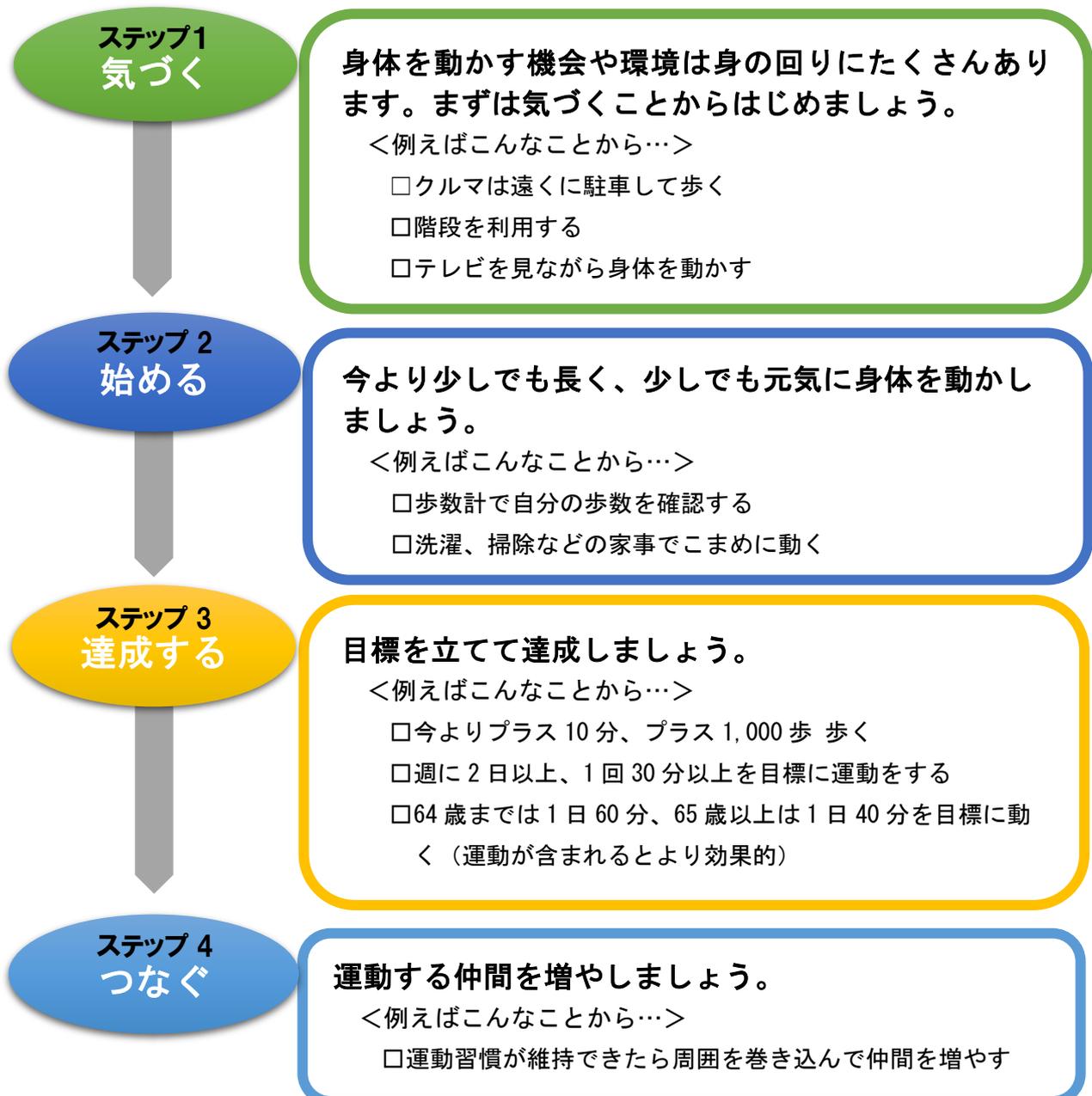
2 身体活動・運動

まずは、毎日プラス10分、プラス1,000歩 歩こう！

10分身体を動かすことは、約1,000歩の歩数に相当します。

今より10分多く身体を動かす（プラス・テン）が健康寿命を延ばすことにつながります。

普段から元気に身体を動かすことで、生活習慣病、がん、ロコモティブシンドローム、認知症の発症リスクを下げるすることができます。



第4章 市民のみなさんが取り組むこと

3 休養・睡眠

睡眠と積極的休養でストレス解消を！

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す。「休む」と「養う」ことの二つの機能を上手に組み合わせ、健康づくりに取り組みましょう。

日常生活においては、疲労回復やストレスの解消による「心身のゆとり」が不可欠であり、十分な休養・睡眠をとり、ストレスとうまく付き合う力を持つことが、こころの健康には大切です。

心身の疲労を回復するために、趣味やスポーツを楽しんだり、自然や温泉等に親しんだりする積極的休養で、こころと身体の健康を保ちましょう。



第4章 市民のみなさんが取り組むこと

4 飲 酒

適量飲酒・休肝日を設けよう！

国は「節度ある適度な飲酒」として、1日平均、純アルコールで男性は約20g程度、女性はその1/2程度としています。

アルコール代謝能力は個人によって異なるため、一人ひとりにあった適度な飲酒と休肝日を設けることが、健康を守ることに繋がります。

一生健康でお酒を楽しむために、「節度ある適度な飲酒」を心掛けましょう。

1日の適度な飲酒量の目安

純アルコールで20g程度、女性や高齢者はこの半量です。



焼酎 25 度

100ml



焼酎 20 度

125ml



ビール 5%
ロング缶・中瓶
500ml



缶酎ハイ 7%
1缶 350ml



ワイン 12%
200ml
小グラス2杯

第4章 市民のみなさんが取り組むこと

5 健（検）診

健（検）診に行こう！（健康診査、がん検診、歯科健診）

健康診査、がん検診や歯科健診等を受けて身体の状態を知ることが、健康づくりの入り口です。

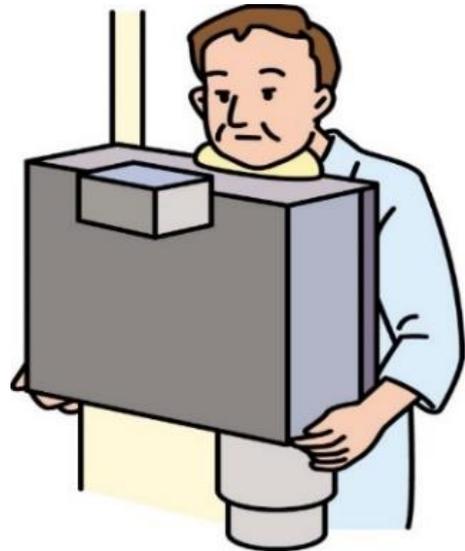
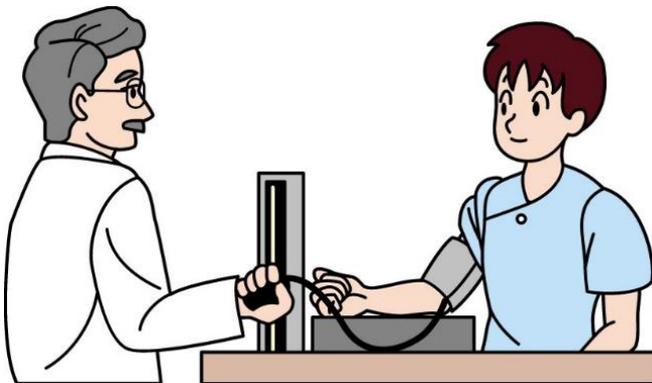
健康診査の結果で検査や治療が必要ではなくても、昨年より数値が悪くなっている項目はありませんか？

その場合は、生活習慣を振り返ってみましょう。

食生活や活動量はどうでしょうか？

健康診査やがん検診は、ご自身の健康と向き合う大切なものです。

毎年受診し、健康管理に役立てましょう。



第4章 市民のみなさんが取り組むこと

6 つながり

地域の行事・イベント・趣味を通じた交流には、 積極的に参加しよう！

社会活動をすることで、つながりを持つことは、情報を共有でき、個人や家族だけでは解決できない諸問題を解決できるなど、自助・共助になります。

また、こころの健康を保つためにも、お互いに支え合い、相談できる仲間や友人がいることは重要です。

「第4期 えびの市地域福祉計画・えびの市地域福祉活動計画」では、「住み慣れた地域で自分らしくいきいきと、安心して暮らし続けられるまち ～地域共生社会の実現～」を基本理念に掲げ、人と人、人と社会のつながり、地域、暮らし、生きがいをともにつくる「地域共生社会」を推進しています。



第4章 市民のみなさんが取り組むこと

7 医療費の抑制（適正受診）の効果

医療費月額マイナス5,000円(被保険者負担額 約マイナス1,500円)できた時の効果

本市の国民健康保険被保険者一人あたりの医療費月額は県内平均より約7,500円高く、後期高齢者医療被保険者一人あたりの医療費月額も県内平均より約2,900円高い状況です。

「1 栄養・食生活」、「2 身体活動・運動」、「3 休養・睡眠」、「4 飲酒」、「5 健(検)診」、「6 つながり」の取組により、適正な受診をすることや、同じ病気でいくつもの病院にかかる「重複診療」にならないよう市民のみなさんが取り組むことで医療費の抑制につながります。

市民一人あたりの医療費月額マイナス5,000円できた時の効果は下記のとおりです。

市民の取組による医療費抑制の効果

医療費については、下記のような効果があります。

- ① 本市の人口：約17,500人としたとき
 $17,500 \text{人} \times 12 \text{か月} \times \text{目標値マイナス} 5,000 \text{円/月} = \text{マイナス} 10 \text{億} 5 \text{千万円/年}$
- ② 国民健康保険被保険者：約5,000人としたとき
 $5,000 \text{人} \times 12 \text{か月} \times \text{目標値マイナス} 5,000 \text{円/月} = \text{マイナス} 3 \text{億円/年}$
- ③ 後期高齢者医療被保険者：約4,000人としたとき
 $4,000 \text{人} \times 12 \text{か月} \times \text{目標値マイナス} 5,000 \text{円/月} = \text{マイナス} 2 \text{億} 4 \text{千万円/年}$



第5章 市が重点的に今後取り組むこと

第5章 市が重点的に今後取り組むこと

1 食育・地産地消の推進

(1) 推進体制

食育・地産地消施策の推進

市及びJA等で構成する「地産地消推進協議会」を中心に、食育・地産地消に関する施策を総合的、計画的に推進していきます。

(2) 関係者の役割

ア 市の役割

食育・地産地消に関する施策を総合的かつ計画的に推進します。また、地域における食育・地産地消の円滑な推進に努めるものとします。

イ 教育関係者等の役割

教育並びに保育、介護その他の社会福祉、医療及び保健に関する職務の従事者や、それらの関係機関及び関係団体に、あらゆる機会や場所を利用して積極的に食育を推進します。また、他の関係者が行う食育推進活動に協力するよう努め、地域の食文化の継承や地場農産物の理解促進を図る観点から食育と地産地消の取組の連携を図るとともに、学校給食等における地産地消を推進するための方策を推進します。

ウ 農林漁業者等の役割

農林漁業者及び農林漁業に関する団体には、農林漁業に関する体験活動等を通じて、自然の恩恵と食に関わる人々の活動の重要性について市民の理解を深めるとともに、教育関係者等と相互に連携して食育推進活動に取り組みます。

エ 市民の役割

家庭、学校、保育施設、地域その他の社会のあらゆる分野において、生涯にわたる健全な食生活の実現に努めるとともに、生産者等との積極的なコミュニケーションを図り、産地の取組への理解促進に努めることで地場農産物への愛着心や安心感を深め、食育・地産地消の推進に寄与するように努めるものとします。



小学生稲刈り体験

第5章 市が重点的に今後取り組むこと

2 スポーツの推進

(1) 生涯・市民スポーツの推進

人口減少やライフスタイルの多様化に伴い、スポーツに触れ合う機会が減っています。競技スポーツから生涯スポーツまで、市民がそれぞれのライフステージで、個々の能力や年齢に応じていつまでも親しめるよう、多様なスポーツ振興に取り組みます。

ア 地域スポーツ

スポーツ推進委員が、スポーツ振興のための指導助言を行い、市民のスポーツ活動の促進のための組織の育成を図り、市民のスポーツについての理解と、学校等の教育機関その他行政機関、スポーツ団体及びその他団体の行うスポーツに関する行事又は事業に関し協力していきます。

イ 総合型地域スポーツクラブ等

スポーツ関係団体と連携し、手軽にできる運動・スポーツの普及並びに機会の創出や競技力向上と指導者確保に取り組みます。

ウ こどものスポーツ

こどもの頃から様々なスポーツ活動に触れる機会を無くさないためにも、スポーツ少年団や部活動等の活動支援を図り、スポーツの楽しさを教えます。

エ 障がい者スポーツ

各関係機関が連携を図り、それぞれの障がいの特性や体力等を考慮しながら運動・スポーツの機会の創出や支援体制を整えます。

オ 高齢者スポーツ

高齢者の生きがいづくりや健康増進につながるスポーツ環境づくりを積極的に行います。また、関係団体等の呼びかけで、現在、運動をしていない高齢者に運動の大切さを伝え、運動に取り組む高齢者を増やすよう推進します。

(2) スポーツ環境の整備

ア 指導者の育成

運動・スポーツをすることの楽しさ、やりがいを教える指導者の育成に取り組みます。

イ スポーツ施設の整備

いつでも誰でも安心して利用できるよう、適正な施設の維持管理を行い、スポーツ施設の設備等の改修については、えびの市公共施設等総合管理計画に基づきながら実施に努めます。

スポーツ施設の機能を充実させながら、施設を活用したスポーツ事業を展開し、まちの魅力向上につなげます。



高齢者スポーツ大会の状況

第5章 市が重点的に今後取り組むこと

3 母子保健の推進

「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年法律第104号）」第11条に基づき、国は「成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針」を定め、令和3年2月9日に閣議決定され、令和5年3月22日に全部変更の閣議決定がなされました。

成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦を取り巻く環境が大きく変化している中で、成育医療等の提供に当たっては、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い関係分野での取組の推進が必要であることから、各分野における施策の相互連携を図りつつ、その需要に適確に対応し、こどもの権利を尊重した成育医療等が提供されるよう、成育過程にある者等に対して横断的な視点での総合的な取組を推進することが求められています。

市では、第2次えびの市母子保健計画「元気で笑顔！えびのっ子」の施策や数値目標並びに目指すべき姿への達成状況の評価を行い、その評価結果を踏まえ、第3次えびの市母子保健計画の施策に反映させていきます。

(1) 計画の推進

市は、成育医療等の提供に関する施策の一つである母子保健事業の主たる実施者であることから、事業の実施等を通じて課題を把握し、当該課題への対応を検討して事業に反映させ、きめ細かな支援につなげていくことが重要です。

県が設置する、西諸県地域市町や成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等に係る関係団体との協議の場への参画や、えびの市健康づくり推進協議会母子保健専門部会を関係行政機関、関係団体等との協議の場として活用し、市民のニーズや実態に応じた支援に結びつけるため連携を図り、計画を推進していきます。

第5章 市が重点的に今後取り組むこと

4 健康保持増進と各種健（検）診の推進

これまで、21世紀初頭から「健康日本 21」の策定（平成 12 年）、健康増進法の施行（平成 14 年）、特定健康診査・特定保健指導の実施（平成 20 年）、「健康日本 21（第二次）」の策定（平成 25 年）など、市民一人ひとりの健康づくりを視点を据えた様々な取組を段階的に進めてきました。

(1) 関係する計画の期間と記載内容

| 計画名 | 根拠法令 | 策定者 | 計画期間 | 内容 |
|---------------------|-----------------|-----|-----------------------|---|
| データヘルス計画 | 医療保険各法に基づく告示 | 保険者 | ◆6年間 (令和6年～令和11年) | <ul style="list-style-type: none"> ●被保険者の健康課題 ●健康課題に対応した目標・評価指標 ●保健事業の方法・体制等 |
| 特定健康診査等実施計画 | 高齢者の医療の確保に関する法律 | 保険者 | ◆6年間 (令和6年～令和11年) | <ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査・特定保健指導の実施 |
| 医療費適正化計画 | 高齢者の医療の確保に関する法律 | 県 | ◆6年間 (令和6年～令和11年) | <ul style="list-style-type: none"> ●医療に要する費用の見込みに関する事項 ●市民の健康の保持の推進に関し達成すべき目標 ●医療の効率的な提供の推進に関し達成すべき目標等 |
| 健康増進計画 (健康日本 21) | 健康増進法 | 市 | ◆12年間 (令和6年～令和17年) | <ul style="list-style-type: none"> ●健康の増進の推進に関する基本的な方向 ●各施策の取組と目標等 (栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙等) |

(2) 各種健（検）診の推進

ア データヘルス計画・特定健康診査等実施計画による特定健康診査事業

国民健康保険の保健事業の実施計画として、データヘルス計画・特定健康診査等実施計画により、健康増進のための予防・健康づくりを推進していきます。そのために被保険者の40歳以上75歳未満を対象に特定健康診査の受診勧奨を行い、受診率の向上及び特定保健指導の実施に努めます。

また、国民健康保険の被保険者の35歳以上75歳未満を対象に人間ドックに係る助成を行い、保健事業の充実を図ります。

イ 健康増進法等に基づく健康診査事業

健康増進法に基づき、生活保護受給者の40歳以上を対象とした健康診査の実施、宮崎県後期高齢者医療広域連合の委託による後期高齢者を対象とした長寿健康診査を実施し、健康増進と健康寿命の延伸を図るため、積極的な受診勧奨を行い、受診率向上を目指します。

また、市民の健康の保持・増進を図るため41歳・46歳・51歳・56歳・61歳を対象とした脳ドックを行い、脳疾患の早期発見と早期治療につなげます。

ウ 健康増進法に基づく各種がん検診等事業

胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診・前立腺がん検診・子宮がん検診・乳がん検診・肝炎ウイルス検診を西諸県地域の小林市・高原町と西諸医師会と連携して集団及び個別検診体制を構築しています。

令和4年度より歯科保健の新規事業として40歳・50歳・60歳・70歳を対象とした歯周病検診を開始し、市民一人ひとりが歯・口腔の健康に関心を持ち、生涯を通じて自分の歯を保持できるよう歯・口腔の病気の予防に取り組む体制づくりを更に強化していきます。

令和5年5月31日付け厚生労働省告示第207号「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の全部を改正する件」により、ライフコースアプローチを踏まえた健康(幸)づくりの目標として、女性については、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と、近年の若年女性のやせが、骨量減少等に関連することから骨粗鬆症検診について設定されました。

各種健(検)診については、西諸医師会及びえびの市歯科医師団の協力と、西諸県地域の小林市・高原町と連携して実施していることから、これらの関係機関、関係自治体と骨粗鬆症検診について協議・検討していきます。



第5章 市が重点的に今後取り組むこと

5 協働と福祉のまちづくりの推進

「第9期えびの市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」では、これまでの国・県や本市の状況や「地域共生社会」の考え方を踏まえるとともに、引き続き本市に暮らす高齢者が住み慣れた地域で、「自分らしく安心してくらししていけるまちづくり」を目指し、推進していきます。

また、「元気で健幸なえびの市づくり計画」と関連性の高い基本目標：高齢者の生きがいづくりについて、重点的に推進していきます。

(1) 高齢者の健康づくりの推進

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要です。

健康の保持増進に係る健(検)診の受診と保健指導の重要性を理解いただくため、70歳の前期高齢者受給者証交付時や個別相談、心身の健康(幸)についての健康教育を行い、また、「はつらつ百歳体操」の会場においては、高齢者の心身の多様な課題に対し支援を行うため、高齢者に対する保健事業と介護予防等の一体的な取組を実施し、継続的な支援を図っていきます。

感染症予防では、各種予防接種費用の一部助成を行い、高齢者の経済的負担軽減と重症化予防を図ります。

こころの健康(幸)では、誰も自殺に追い込まれることのないえびの市を目指して、「えびの市自殺対策行動計画第3期計画」により関係機関、団体等と連携を図り推進していきます。

(2) 高齢者の生きがいづくりの推進

ボランティア育成事業では、「はつらつサポーター養成講座」にて百歳体操の運営を担っていただくボランティアを育成し、これらの活動をとおして生きがいのある生活を送ることができるよう支援を図ります。

引きこもりがちな高齢者が、やりがいや生きがいを感じる環境づくりが必要であることから、高齢者の生きがいづくりと健康づくり事業では、高齢者の知識や経験を活かす場として世代間交流の促進と各教養講座の開催を推進していきます。

各種スポーツ大会では、相互の交流及び親睦を深めることで高齢者の健康増進を図ります。また、さらなる高齢者福祉の推進につなげるため、関係機関と連携し、スポーツ振興事業を展開していきます。

第5章 市が重点的に今後取り組むこと

6 建造環境、自然環境、社会環境の整備

(1) 建造環境について

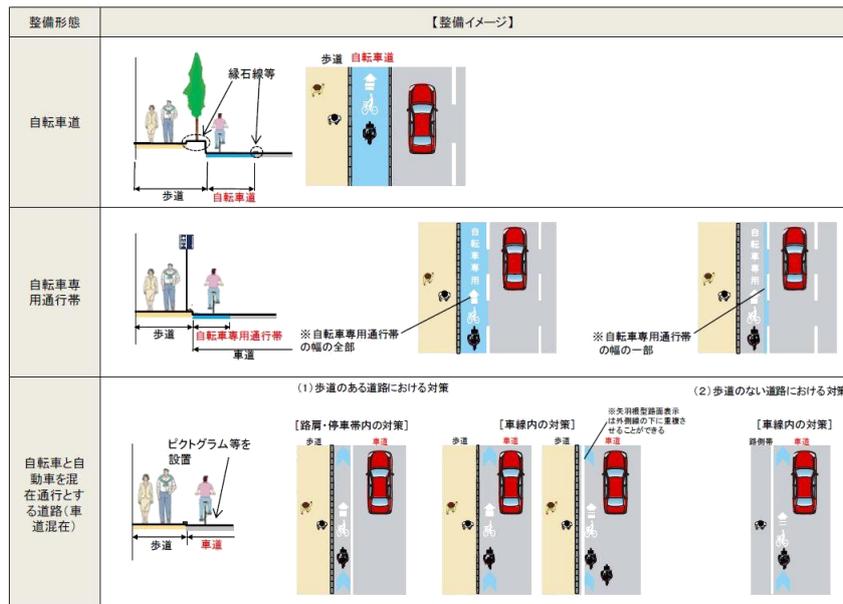
2車線以上の道路改良率について、本市では、令和2年度で、国道が86.4%、県道が78.2%、令和3年度で市道が「えびの市過疎地域持続的発展計画」により進捗率80.0%となっています。

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|----------------------------|--------|--------|-------|-------|-------|
| 過疎対策事業進捗率(%) | 4.8 | 21.0 | 65.1 | 69.1 | 80.0 |
| 国道・県道・市道は利用しやすいと思う市民の割合(%) | 56.7 | 57.7 | 58.9 | 62.9 | 63.7 |

資料：第5次えびの市総合計画後期基本計画 目標指標実績一覧

道路改良の進捗率に比例し、国道・県道・市道は利用しやすいと思う市民の割合が増加していることから、財政面も考慮し、引き続き「えびの市都市計画マスタープラン」及び「えびの市過疎地域持続的発展計画」に基づき事業を実施していきます。

また、「えびの市・湧水町自転車を活用したまちづくり推進計画」により、自転車と歩行者の通行空間の整備について、さらに推進していきます。



出典：安全で快適な自転車利用環境創出ガイドライン I-13

(2) 自然環境について

本市は、「霧島錦江湾国立公園」に指定されているえびの高原をはじめ、他では見られない豊かな自然環境に恵まれ、希少動植物も多数生息しています。

豊かな自然と調和しながら市民が安心して健やかに暮らせるやさしい生活環境を保全し、「第二次えびの市環境基本計画」の環境像「水と空気が美味しい 安心して暮らせるまち えびの」を目指し、自然環境の保全に努めていきます。



加久藤の水田



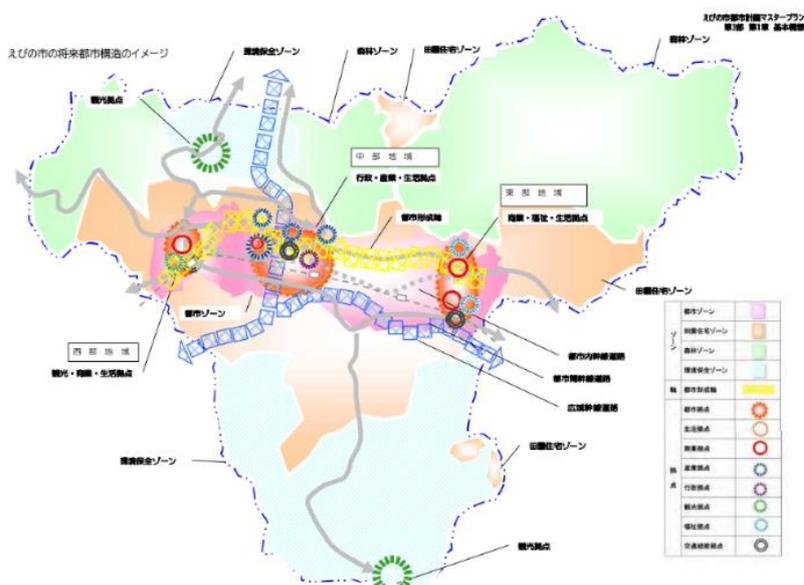
クルソン渓谷

(3) 社会環境について

まちづくりの方針として都市計画法第 18 条の 2 において、本市の都市計画に関する基本的な方針を定めたものが「えびの市都市計画マスタープラン」です。

多様化する市民ニーズを反映したまちづくりの推進において、都市計画マスタープランで示した分野別方針以外の産業振興、福祉、教育等、他分野と連携した取組や、関連する各部門における計画との調整を行うなど、庁内組織体制の連携を図ることとしています。

また、広域的な事業や、様々な関係機関との協力が必要な事業については、都市計画マスタープランで示す方針を基に、周辺市町や国、県、関係機関との連携を図り、円滑なまちづくりを推進していきます。



建物系公共施設については、「えびの市公共施設等総合管理計画」により、①必要性の検証、②新規整備の抑制、③施設の統合・整理、施設の複合化等、④施設の維持管理・運営コストの縮減、⑤建物系公共施設の更新費用の圧縮、これら5つを目標として推進していきます。

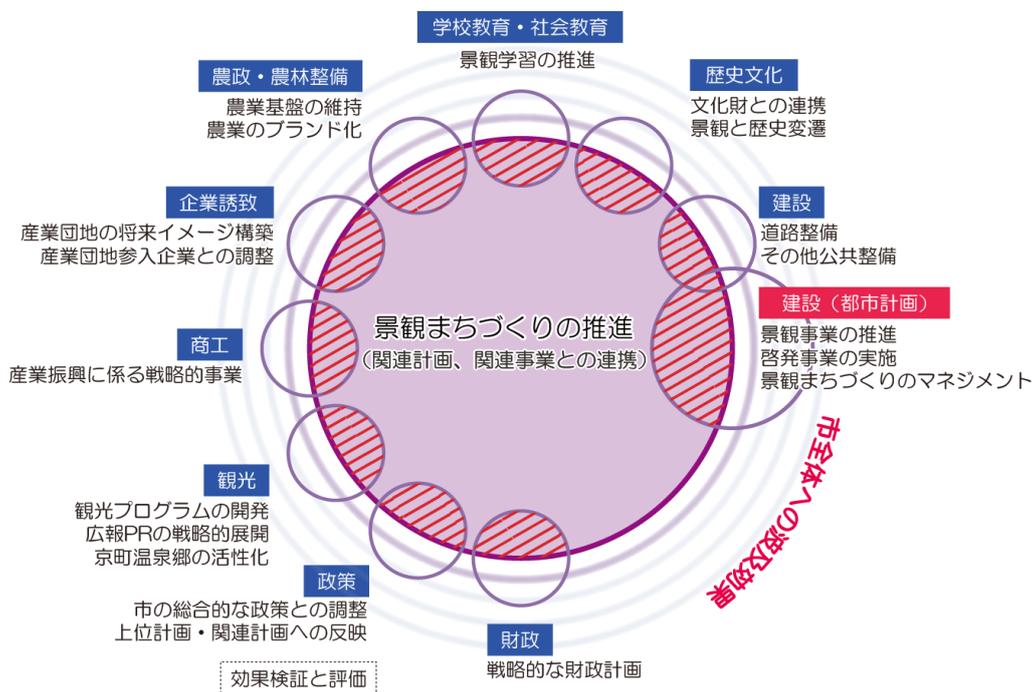
また、産業や人々の価値観等の社会変化の影響も考慮し、豊かな自然環境、農村環境の保全と産業の活性化の両立と、本市を取り巻く変化を踏まえ、「えびの市景観計画」により総合的な景観づくりを推進していきます。



えびの市交流物産館



えびの市役所本庁



資料：えびの市景観計画 庁内連携による景観まちづくり概念図

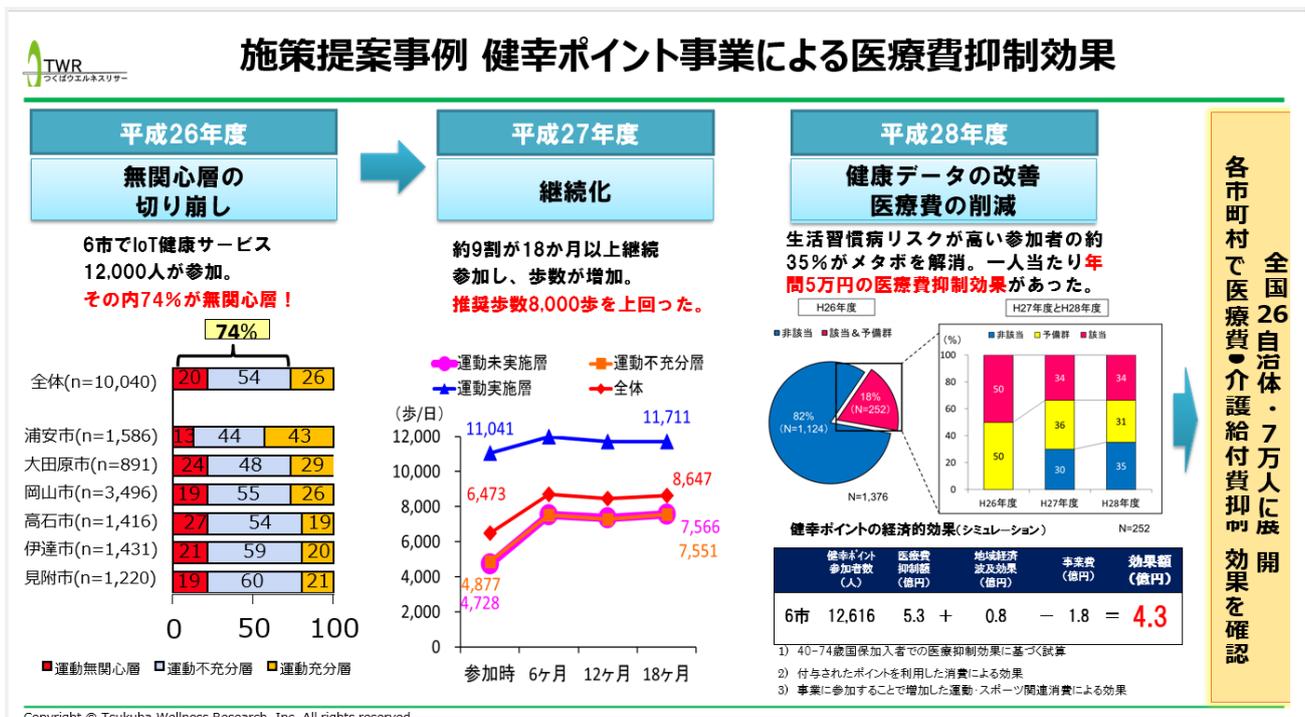
第6章 市が今後検討すること

第6章 市が今後検討すること

1 ポイント制度の検討

令和4年度実施の「えびの市スマートウェルネスシティ計画策定に係る市民意識調査業務」から、飯野地区・上江地区・加久藤地区・真幸地区ともに「健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力」や「人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴」が高いことを踏まえ、その強みを生かした施策が必要となります。

また、市民の6割が運動不十分層であることから、行動（身体活動量の増加等）を促すための施策を行い効果につなげることが必要と考えられます。



資料：令和4年度えびの市スマートウェルネスシティ計画策定に係る市民意識調査業務結果報告書
株式会社つくばウェルネスリサーチ

(1) ポイント制の種類

ア 活動量計を使用した健康(幸)ポイント

活動量計を使用した健康(幸)ポイントは、利用者へ活動量計を貸与し、活動量を読み取る専用機器を設置するもので、運動データを統計的な資料として蓄積・活用することができます。

また、機器に係る初期投資と維持管理費が必要となります。

イ スマートフォンアプリを使用した健康(幸)ポイント

スマートフォンアプリを使用した健康(幸)ポイントは、位置情報やカロリー消費量等を活用したもので、個人の健康(幸)管理とデータを自ら確認でき、スマートフォンの機能を活用できている年齢層へは普及しやすく、逆に苦手とする方や高齢者へは普及が難しいという短所があります。そのため、市では、スマホ教室や携帯臨時ショップの実施に取り組み、その解消に努めている状況です。

また、スマートフォンアプリを使用した健康(幸)ポイントについても、運用するためのシステムの構築に係る初期投資と維持管理費が必要となります。

ウ スタンプ方式による健康(幸)ポイント

スタンプラリーと同様の方法で、自治体で指定した事業やイベントに参加した方に、ポイントを付与するものです。

初期投資や事業に係る費用も他の方法より安価である一方、活動量やカロリー消費等のデータは収集することが難しくなります。

(2) 検討の理由

ア、イ、ウで述べたように、ポイント制についても色々な方法があることから、費用対効果を踏まえ、市民に受け入れてもらえる本市にあった方法を確立するよう検討していきます。

また、西諸県地域の3市町で協議を行い、広域連携等ができないか、研究及び検討を実施していきます。

第6章 市が今後検討すること

2 健幸アンバサダー育成の検討

「元気で健幸なえびの市づくり計画」は、基本計画として位置付けた計画であり、本市で策定される他の計画と総合的に関係するものです。

本計画の推進については、健康づくり推進員、食生活改善推進員、母子保健推進員、民生委員・児童委員、スポーツ協会員、介護予防サポーター、認知症サポーター、女性相談員など、市民と関わり合う方々が、「健幸」を理解し、広めていくことで、健康無関心層を一人でも多く取り込むことが重要となります。

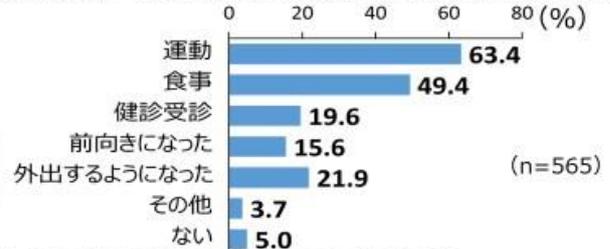
よって、これらの各委員等を「健幸アンバサダー」として養成する講座について企画、検討します。

健幸アンバサダーによる口コミの効果

情報を伝えた方が行動を変えたか（全体）
(n=369) (%)



健幸アンバサダー養成講座受講後、自身で変えた生活習慣



情報を伝えた方が行動を変えたか（無関心層）
(n=117) (%)



情報を伝えた相手が変えてくれそうな生活習慣



2019フォローアップアンケートデータより

資料：令和4年度えびの市スマートウェルネスシティ計画策定に係る市民意識調査業務結果報告書
株式会社つくばウェルネスリサーチ

第6章 市が今後検討すること

3 キッズ健幸アンバサダー養成講座の検討

運動習慣について、市民意識調査の結果から、軽く汗をかく運動については、年齢が若いほどできていない状況で、20～64歳では、仕事・育児・家事などにより運動習慣が身につけていないことがうかがえました。

よって、こどもの頃から運動習慣を身につけることに加え、こどもが伝達者となり、家族も一緒に運動をするきっかけづくりが有効と考え、「キッズ健幸アンバサダーとして養成する講座」について企画、検討します。



キッズ健幸アンバサダー養成講座の概要

授業内容 (90分)

- ① スポーツと健康の重要性
キッズ健幸アンバサダー
の使命と役割とは (15分)
⇒スポーツ・健康づくりの重要性
⇒インフルエンサーの役割理解
- ② オリンピアンによる実技指導
(30分)
⇒スポーツの凄さ、楽しさ
- ③ パラリンピアンによる実技指導
(30分)
⇒障害を持つことと他人を思いやる
気持ち
- ④ 相手に伝わる話し方 (15分)
⇒これから活動して欲しいこと



授業の一環として、オリンピアン・パラリンピアン等が講師となり、スポーツの重要性と楽しさを理解・体感するキッズ健幸アンバサダー就任講座を実施

一過性のイベントではなく、日々の生活の中で、学習した内容を両親・祖父母・地域の高齢者等に伝え、一緒に運動・スポーツに取り組む

地域への働きかけ

子どもからの情報伝達

地域高齢者

父母・祖父母・曾祖父母

活動記録を
日記に記入



シニア人材センターで子どもから運動を指導 (戸田市)



運動の必要性に関する健康チラシを家庭で配布

ひ孫・孫・子ども達からの声かけに耳を傾け
一緒に運動・スポーツを実施

Copyright © Tsukuba Wellness Research, Inc. All rights reserved.

※講師陣から子ども達に活動評価レター等の継続支援も今後予定

資料：令和4年度えびの市スマートウェルネスシティ計画策定に係る市民意識調査業務結果報告書
株式会社つくばウェルネスリサーチ

第7章 健康(幸)づくり体制の構築

第7章 健康(幸)づくり体制の構築

1 連携体制の構築

計画の推進に当たっては、「えびの市健康づくり推進協議会 健康日本 21 専門部会」(以下「専門部会」という。)を構成する各所属・関係機関・団体等が主体的に取り組んでいくとともに、市民の協力の下、双方が連携しながら効果的に推進します。

また、専門部会において、随時、計画の推進状況等について点検・評価し、その着実な推進を図ります。さらに、専門部会での協議事項について、「えびの市健康づくり推進協議会」に諮り、構成する関係機関・団体及び市民が効果的に連携していけるよう推進します。

■えびの市健康づくり推進協議会／関係行政機関・構成団体等

| | 所 属 団 体 名 |
|----|-----------------------------|
| 会長 | えびの市長 |
| 1 | 宮崎県小林保健所 |
| 2 | えびの市自治会連合会 |
| 3 | えびの市青年会議所 |
| 4 | えびの市地域婦人連絡協議会 |
| 5 | えびの市高齢者クラブ連合会 |
| 6 | えびの市医師団 |
| 7 | えびの市歯科医師団 |
| 8 | えびの市健康づくり推進協議会 健康日本 21 専門部会 |
| 9 | えびの市健康づくり推進協議会 母子保健専門部会 |
| 10 | 一般公募 |
| 11 | えびの市こども課長 |
| 12 | えびの市学校教育課長 |

■えびの市健康づくり推進協議会健康日本 21 専門部会／関係行政機関・構成団体等

| | 所属団体名 |
|----|---------------|
| 1 | えびの市社会福祉協議会 |
| 2 | えびの市農業協同組合 |
| 3 | えびの市農業協同組合組合員 |
| 4 | えびの市商工会 |
| 5 | えびの市食生活改善推進員 |
| 6 | 市民代表 |
| 7 | 市民代表 |
| 8 | えびの市介護保険課 |
| 9 | えびの市畜産農政課 |
| 10 | えびの市社会教育課 |

第7章 健康(幸)づくり体制の構築

2 地域での健康(幸)づくりに向けた体制の構築

健康(幸)づくりに関する課題は、地域によって健康格差があり、地域ごとに異なる健康課題の解決に向けて、その地域に住む人々が自主的かつ主体的に関わりながら、健康(幸)づくりの取組を実施していくことが望まれます。

このことから、自治会、まちづくり協議会、育成会、子ども会育成会、高齢者クラブ、婦人会等の地域コミュニティや関係機関が地域の健康課題を有し、課題解決に向けた体制を構築する必要があります。

よって、少子高齢化の進む中、地域の健康課題の解決に取り組む体制の構築に向けて、市民に対し地域コミュニティ活動への参加や、地域での連携・協力を図っていきます。



七夕づくり



十五夜

第7章 健康(幸)づくり体制の構築

3 PDCAサイクルによる事業の実施

(1) 第6次えびの市総合計画に係る実施計画について

第6次えびの市総合計画に係る実施計画については、事務事業評価にて進捗管理を行います。

また、新たな施策及び事業についても、適宜、追加・修正を行い、「元気で健幸なえびの市づくり計画」との整合性を図ります。

(2) 国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の具体的目標について

令和5年5月31日付け厚生労働省告示第207号「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の全部を改正する件」により「市町村は、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定するよう努めるものとする。」となっていることから、県の健康増進計画の目標値と整合性を図ります。

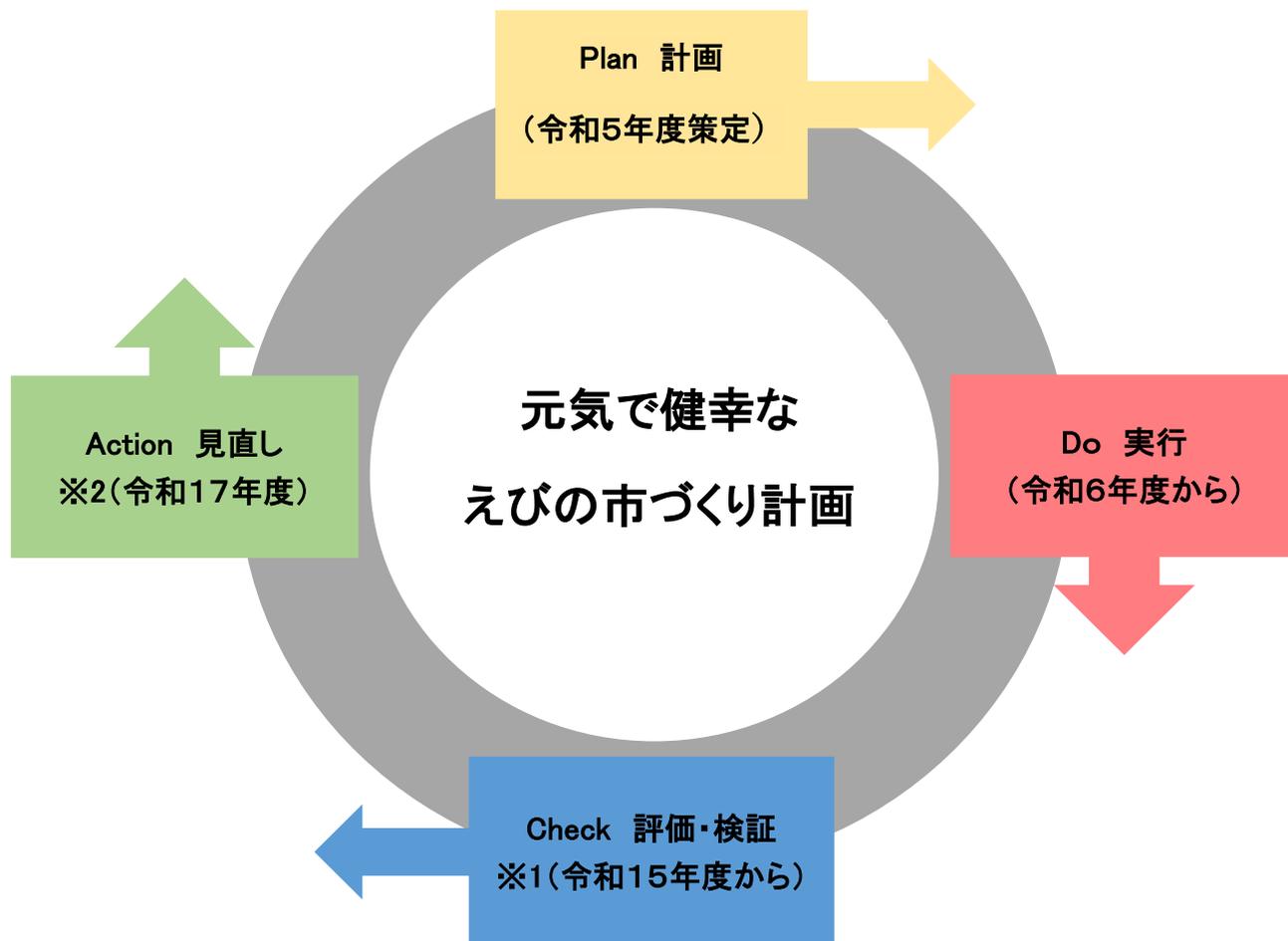
(3) 目標設定と評価

国の目標は、計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきこと、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、具体的な目標については、計画開始後の概ね9年間（令和14年度まで）を目途として設定するとしており、他計画等で目標年度が定められている場合を除き、令和14年度を目標年度として設定しています。よって、本市においても、目標値年度は、国・県に準じて設定するものとします。

また、計画の評価、検証について「PDCAサイクル」により、計画の策定から実施、評価、見直しにおける一貫性を担保します。



(4) PDCAサイクル



※1 主に国・県の指標が令和14年度実績値となっていることから、評価・検証を令和15年度から実施します。

※2 国の「健康日本21（第四次）」の公表により、時期が変動する場合があります。

第7章 健康(幸)づくり体制の構築

4 健康日本 21(第三次)にて国の定めた目標

●健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する目標

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|----------|------------------------------------|---|
| ①健康寿命の延伸 | 日常生活に制限のない期間の平均 | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (令和 14 年度) |
| ②健康格差の縮小 | 日常生活に制限のない期間の平均の下位 4 分の 1 の都道府県の平均 | 日常生活に制限のない期間の平均の上位 4 分の 1 の都道府県の平均の増加分を上回る下位 4 分の 1 の都道府県の平均の増加 (令和 14 年度) |

●個人の行動と健康状態の改善に関する目標

1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|---|--|--|
| ①適正体重を維持している者の増加(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少) | BMI 18.5 以上 25 未満(65 歳以上はBMI 20 を超え 25 未満)の者の割合(年齢調整値) | 66% (令和 14 年度) |
| ②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 | 令和 5 年度から開始する第 2 次成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針(以下「第 2 次成育医療等基本方針」という。)に合わせて設定 |
| ③バランスの良い食事を摂っている者の増加 | 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 | 50% (令和 14 年度) |

| | | |
|-----------|-----------|---------------------|
| ④野菜摂取量の増加 | 野菜摂取量の平均値 | 350 g (令和 14 年度) |
| ⑤果物摂取量の改善 | 果物摂取量の平均値 | 200 g (令和 14 年度) |
| ⑥食塩摂取量の減少 | 食塩摂取量の平均値 | 7 g (令和 14 年度) |

(2) 身体活動・運動

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|---------------------------|------------------------------------|-----------------------|
| ①日常生活における歩数の増加 | 1 日の歩数の平均値(年齢調整値) | 7,100 歩 (令和 14 年度) |
| ②運動習慣者の増加 | 運動習慣者の割合(年齢調整値) | 40% (令和 14 年度) |
| ③運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少 | 1 週間の総運動時間(体育授業を除く。)が 60 分未満の児童の割合 | 第 2 次成育医療等基本方針に合わせて設定 |

(3) 休養・睡眠

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|-----------------------|--|-------------------|
| ①睡眠で休養がとれている者の増加 | 睡眠で休養がとれている者の割合(年齢調整値) | 80% (令和 14 年度) |
| ②睡眠時間が十分に確保できている者の増加 | 睡眠時間が 6～9 時間(60 歳以上については、6～8 時間)の者の割合(年齢調整値) | 60% (令和 14 年度) |
| ③週労働時間 60 時間以上の雇用者の減少 | 週労働時間 40 時間以上の雇用者のうち、週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合 | 5% (令和 7 年) |

(4) 飲酒

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|----------------------------------|---|-------------------|
| ①生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少 | 1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者の割合 | 10% (令和 14 年度) |
| ②20 歳未満の者の飲酒をなくす | 中学生・高校生の飲酒者の割合 | 0% (令和 14 年度) |

(5) 喫煙

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|-----------------------|----------------|-----------------------|
| ①喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる) | 20 歳以上の者の喫煙率 | 12% (令和 14 年度) |
| ②20 歳未満の者の喫煙をなくす | 中学生・高校生の喫煙者の割合 | 0% (令和 14 年度) |
| ③妊娠中の喫煙をなくす | 妊婦の喫煙率 | 第 2 次成育医療等基本方針に合わせて設定 |

(6) 歯・口腔の健康

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|---------------------|------------------------------|-------------------|
| ①歯周病を有する者の減少 | 40 歳以上における歯周炎を有する者の割合(年齢調整値) | 40% (令和 14 年度) |
| ②よく噛んで食べることができる者の増加 | 50 歳以上における咀嚼良好者の割合(年齢調整値) | 80% (令和 14 年度) |
| ③歯科検診の受診者の増加 | 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 | 95% (令和 14 年度) |

2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

(1) がん

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|----------------|-------------------------|-------------------|
| ①がんの年齢調整罹患率の減少 | がんの年齢調整罹患率(人口 10 万人当たり) | 減少 (令和 10 年度) |
| ②がんの年齢調整死亡率の減少 | がんの年齢調整死亡率(人口 10 万人当たり) | 減少 (令和 10 年度) |
| ③がん検診の受診率の向上 | がん検診の受診率 | 60% (令和 10 年度) |

(2) 循環器病

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|-----------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| ①脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少 | 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万人当たり) | 減少 (令和 10 年度) |
| ②高血圧の改善 | 収縮期血圧の平均値(40 歳以上、内服加療中の者を含む。)(年齢調整値) | ベースライン値から 5mmHg の低下 (令和 14 年度) |

| | | |
|---------------------------|---|--|
| ③脂質(LDL コレステロール)高値の者の減少 | LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合(40 歳以上、内服加療中の者を含む。)(年齢調整値) | ベースライン値から 25%の減少 (令和 14 年度) |
| ④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 | メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数(年齢調整値) | 令和 6 年度から開始する第 4 期医療費適正化計画(以下「第 4 期医療費適正化計画」という。)に合わせて設定 |
| ⑤特定健康診査の実施率の向上 | 特定健康診査の実施率 | 第 4 期医療費適正化計画に合わせて設定 |
| ⑥特定保健指導の実施率の向上 | 特定保健指導の実施率 | 第 4 期医療費適正化計画に合わせて設定 |

(3) 糖尿病

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|-------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| ①糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少 | 糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数 | 12,000 人 (令和 14 年度) |
| ②治療継続者の増加 | 治療継続者の割合 | 75% (令和 14 年度) |
| ③血糖コントロール不良者の減少 | HbA1c8.0%以上の者の割合 | 1.0% (令和 14 年度) |
| ④糖尿病有病者の増加の抑制 | 糖尿病有病者数(糖尿病が強く疑われる者)の推計値 | 1,350 万人 (令和 14 年度) |
| ⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲) | メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数(年齢調整値) | 第 4 期医療費適正化計画に合わせて設定 |
| ⑥特定健康診査の実施率の向上(再掲) | 特定健康診査の実施率 | 第 4 期医療費適正化計画に合わせて設定 |
| ⑦特定保健指導の実施率の向上(再掲) | 特定保健指導の実施率 | 第 4 期医療費適正化計画に合わせて設定 |

(4) COPD

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|--------------|-----------------------|--------------------|
| ①COPDの死亡率の減少 | COPDの死亡率(人口 10 万人当たり) | 10.0 (令和 14 年度) |

3 生活機能の維持・向上

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|------------------|-----------------------------------|------------------|
| ①ロコモティブシンドロームの減少 | 足腰に痛みのある高齢者の人数(人口千人当たり)(65歳以上) | 210人 (令和14年度) |
| ②骨粗鬆症検診受診率の向上 | 骨粗鬆症検診受診率 | 15% (令和14年度) |
| ③心理的苦痛を感じている者の減少 | K6(こころの状態を評価する指標)の合計得点が10点以上の者の割合 | 9.4% (令和14年度) |

●社会環境の質の向上に関する目標

1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| ①地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加 | 地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合 | 45% (令和14年度) |
| ②社会活動を行っている者の増加 | いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている者の割合 | ベースライン値から5%の増加 (令和14年度) |
| ③地域等で共食している者の増加 | 地域等で共食している者の割合 | 30% (令和14年度) |
| ④メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加 | メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合 | 80% (令和9年度) |
| ⑤こころのサポーター数の増加 | こころのサポーター数 | 100万人 (令和15年度) |

2 自然に健康になれる環境づくり

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|------------------------------------|---|--------------------------------|
| ①「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進 | 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数 | 47 都道府県 (令和 14 年度) |
| ②「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加 | 滞在快適性等向上区域(まちなかウォークアブル区域)を設定している市町村数 | 100 市町村 (令和 7 年度) |
| ③望まない受動喫煙の機会を有する者の減少 | 望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合 | 望まない受動喫煙のない社会の実現 (令和 14 年度) |

3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|----------------------------|--|------------------------|
| ①スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加 | スマート・ライフ・プロジェクトへ参画し活動している企業・団体数 | 1,500 団体 (令和 14 年度) |
| ②健康経営の推進 | 保険者とともに健康経営に取り組む企業数 | 10 万社 (令和 7 年度) |
| ③利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加 | 管理栄養士・栄養士を配置している施設(病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。)の割合 | 75% (令和 14 年度) |
| ④必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加 | 各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合 | 80% (令和 9 年度) |

●ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標

1 こども

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|-------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| ①運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少(再掲) | 1 週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合 | 第2次成育医療等基本方針に合わせて設定 |
| ②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 | 第2次成育医療等基本方針に合わせて設定 |
| ③20歳未満の者の飲酒をなくす(再掲) | 中学生・高校生の飲酒者の割合 | 0% (令和14年度) |
| ④20歳未満の者の喫煙をなくす(再掲) | 中学生・高校生の喫煙者の割合 | 0% (令和14年度) |

2 高齢者

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|---|---|-----------------------------|
| ①低栄養傾向の高齢者の減少(適正体重を維持している者の増加の一部を再掲) | BMI 20以下の高齢者(65歳以上)の割合 | 13% (令和14年度) |
| ②ロコモティブシンドロームの減少(再掲) | 足腰に痛みのある高齢者の人数(人口千人当たり)(65歳以上) | 210人 (令和14年度) |
| ③社会活動を行っている高齢者の増加(社会活動を行っている者の増加の一部を再掲) | いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている高齢者(65歳以上)の割合 | ベースライン値から10%の増加 (令和14年度) |

3 女性

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|--|---------------------------------|-----------------------|
| ①若年女性のやせの減少(適正体重を維持している者の増加の一部を再掲) | BMI 18.5 未満の 20 歳～30 歳代女性の割合 | 15% (令和 14 年度) |
| ②骨粗鬆症検診受診率の向上(再掲) | 骨粗鬆症検診受診率 | 15% (令和 14 年度) |
| ③生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性の減少(生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少の一部を再掲) | 1 日当たりの純アルコール摂取量が 20 g 以上の女性の割合 | 6.4% (令和 14 年度) |
| ④妊娠中の喫煙をなくす(再掲) | 妊婦の喫煙率 | 第 2 次育成医療等基本方針に合わせて設定 |

5 「健康日本21(第三次)」の基本的な方向と目標

(■)：健康日本21(第三次)にて国の定めた目標(51項目)の中で
えびの市が指標設定を行うもの

| 全体目標 | □健康寿命の延伸 □健康格差の縮小 | 子ども | | 成人 | | | |
|---------------|-------------------------|---|--|---|--|----------------------------------|-----------------------|
| | | 胎児(妊婦) 0歳 | 20歳 | 40歳 | 65歳 | 高齢者 | |
| 個人の行動と健康状態の改善 | 生活習慣の改善 | 栄養・食生活 | □児童・生徒における肥満傾向児の減少 | ■適正体重を維持している者の増加 (若年女性のやせの減少) | (肥満の減少) | (低栄養傾向の高齢者の減少) | |
| | | 身体活動・運動 | □運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少 | ■バランスの良い食事をとっている者の増加 ■野菜摂取量の増加 □果物摂取量の改善 □食塩摂取量の減少 | □日常生活における歩数の増加 ■運動習慣者の増加 | | |
| | | 休養・睡眠 | | ■睡眠で休養がとれている者の増加 □睡眠が十分に確保できている者の増加 | □週労働時間60時間以上の雇用者の減少 | | |
| | | 飲酒 | □20歳未満の者の飲酒をなくす | ■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 | | | |
| | | 喫煙 | □20歳未満の者の喫煙をなくす ■妊娠中の喫煙をなくす | ■喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる) | | | |
| | | 歯・口腔の健康 | | | □歯周病を有する者の減少 ■よく噛んで食べることができる者の増加 | | |
| | 生活習慣病の発症予防 | がん | | □がんの年齢調整罹患率の減少 ■がん検診の受診率の向上 | | | ■がんの年齢調整死亡率の減少 |
| | | 循環器病 | | | ■高血圧の改善 ■脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少 ■メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ■特定健康診査の実施率の向上 ■特定保健指導の実施率の向上 | | ■脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少 |
| | | 糖尿病 | | ■糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少 ■治療継続者の増加 | | ■血糖コントロール不良者の減少 ■糖尿病有病者の増加の抑制 | |
| | | COPD | | | | | ■COPDの死亡率の減少 |
| | 生活機能の維持・向上 | | | | | ■ロコモティブシンドロームの減少 | |
| 社会環境の質の向上 | 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 | □メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加 | □地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加 ■社会活動を行っている者の増加 ■地域等で共食している者の増加 | | | | |
| | 自然に健康になれる環境づくり | | □「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進 □「居心地が良く歩きたくなる」まちづくりに取り組む市町村数の増加 □望まない受動喫煙の機会を有する者の減少 | | | | |
| | 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備 | □スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加 □健康経営の推進 □利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設(管理栄養士・栄養士の配置)の増加 □必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加 | | | | | |

第7章 健康(幸)づくり体制の構築

6 市の設定する指標と目標

●個人の行動と健康状態の改善に関する目標

— : 目標に対する取組は行うが、
市が設定する指標のないものや
県にて把握するもの

1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

| 国の目標 | 市の設定する指標 | 現状値 (R3) | 目標値 (R14) |
|---|--------------------|-----------------------------|------------|
| 適正体重を維持している者の増加(肥満、女性のやせの減少、低栄養傾向の高齢者の減少) | 適正体重を維持している者の割合 | 40～74歳：62.4% | 66% |
| 児童・生徒における肥満傾向児の減少 | — | — | — |
| バランスの良い食事をとっている者の増加 | 朝食を毎日食べている者の割合 | 86.1% (20～30代：68.3%) | 20～30代：85% |
| 野菜摂取量の増加 | 野菜を意識して食べている者の割合 | 92.1% | 維持 |
| | 野菜を小鉢3皿以上食べている者の割合 | 1歳半保護者：24.7% 3歳保護者：31.7% | 50% |
| 果物摂取量の改善 | — | — | — |
| 食塩摂取量の減少 | — | — | — |

(2) 身体活動・運動

| 国の目標 | 市が設定する指標 | 現状値 (R3) | 目標値 (R14) |
|--------------------------|---------------------------------------|----------|-----------|
| 運動習慣者の増加 | 1回30分以上の軽く汗をかく運動を、週2日以上実施している者の割合 | 42.4% | 50% |
| | 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合 | 39.1% | 50% |
| 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少 | — | — | — |

(3) 休養・睡眠

| 国の目標 | 市が設定する指標 | 現状値 (R3) | 目標値 (R14) |
|---------------------|-----------------------|----------|-----------|
| 睡眠で休養がとれている者の増加 | ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた者の割合 | 70.0% | 80% |
| 睡眠時間が十分に確保できている者の増加 | — | — | — |
| 過労働時間60時間以上の雇用者の減少 | — | — | — |

(4) 飲酒

| 国の目標 | 市が設定する指標 | 現状値 (R3) | 目標値 (R14) |
|---------------------------|-----------------------------------|----------|-----------|
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 | お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度が毎日の者の割合 | 28.3% | 20% |
| | 飲酒日の1日の飲酒量が3合以上（純アルコール60g以上）の者の割合 | 10.6% | 5% |
| | アルコールの一日適正飲酒量を知っている者の割合 | 49.8% | 80% |
| 20歳未満の者の飲酒をなくす | — | — | — |

(5) 喫煙

| 国の目標 | 市が設定する指標 | 現状値 (R3) | 目標値 (R14) |
|----------------------|-------------------|----------|-----------|
| 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる） | たばこを習慣的に吸っている者の割合 | 14.7% | 10% |
| 20歳未満の者の喫煙をなくす | — | — | — |
| 妊娠中の喫煙をなくす | 妊娠中にたばこを吸っている者の割合 | 5.6% | 0% |

(6) 歯・口腔の健康

| 国の目標 | 市が設定する指標 | 現状値 (R3) | 目標値 (R14) |
|--------------------|-----------------------|--------------|-----------|
| 歯周病を有する者の減少 | — | — | — |
| よく噛んで食べることができる者の増加 | 「何でもかんで食べることができる」者の割合 | 76.1% | 85% |
| | 自分の歯が24本以上ある者の割合 | 40～64歳：59.6% | 70% |
| 歯科検診の受診者の増加 | 歯科検診の受診頻度が年に1回以上の者の割合 | 53.5% | 65% |
| | 歯周病検診受診率 | 7.9% | 10% |

2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

(1) がん

| 国の目標 | 市が設定する指標 | 現状値 (R3) | 目標値 (R14) |
|---------------|---------------------|----------|-----------|
| がんの年齢調整罹患率の減少 | — | — | — |
| がんの年齢調整死亡率の減少 | がんの年齢調整死亡者数 | 70人 (R2) | 減少 |
| がん検診の受診率向上 | がん検診を定期的に受診している者の割合 | 35.9% | 60% (R10) |

(2) 循環器病

| 国の目標 | 市が設定する指標 | 現状値 (R3) | 目標値 (R14) |
|------------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------|
| 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率数の減少 | 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡者数 | 脳血管疾患：23人 (R2) 心疾患：54人 (R2) | 減少 |
| 高血圧の改善 | Ⅱ度高血圧以上の者のうち血圧内服のない者の割合 | 第3期データヘルス計画に合わせて設定 | |
| 脂質(LDL コレステロール)高値の者の減少 | LDL180以上の者のうち脂質内服のない者の割合 | 第3期データヘルス計画に合わせて設定 | |

| | | | |
|--------------------------|-------------------------|-------|---------|
| メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 | メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 | 16.1% | 25%(R9) |
| 特定健康診査の実施率の向上 | 特定健康診査の実施率 | 42.3% | 60%(R9) |
| 特定保健指導の実施率の向上 | 特定保健指導の実施率 | 55.4% | 60%(R9) |

(3) 糖尿病

| 国の目標 | 市が設定する指標 | 現状値 (R3) | 目標値 (R14) |
|------------------------------|----------------------------|----------|---------------------------|
| 糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少 | — | — | — |
| 治療継続者の増加 | 特定健康診査受診者で糖尿病治療中の者の割合 | 69.6% | 75% |
| 血糖コントロール不良者の減少 | 血糖コントロール不良者（HbA1c8.0以上）の割合 | 1.3% | 0.6% (R9) |
| 糖尿病有病者の増加の抑制 | 糖尿病が強く疑われる者の割合 | 15.9% | 健康みやざき行動計画 21（第3次）に合わせて検討 |
| メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲） | メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 | 16.1% | 25%(R9) |
| 特定健康診査の実施率の向上（再掲） | 特定健康診査の実施率 | 42.3% | 60%(R9) |
| 特定保健指導の実施率の向上（再掲） | 特定保健指導の実施率 | 55.4% | 60%(R9) |

(4) COPD

| 国の目標 | 市が設定する指標 | 現状値 (R3) | 目標値 (R14) |
|-------------|-----------|----------|-----------|
| COPDの死亡率の減少 | COPDの死亡者数 | 7人 (R2) | 減少 |

3 生活機能の維持・向上

| 国の目標 | 市が設定する指標 | 現状値 (R3) | 目標値 (R14) |
|-----------------|---------------------------|----------|-----------|
| ロコモティブシンドロームの減少 | 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う者の割合 | 58.1% | 減少 |
| | この1年間に転んだことがある者の割合 | 21.4% | 減少 |
| 骨粗鬆症検診受診率の向上 | 骨粗鬆症検診の実施 | 実施なし | 実施 |
| 心理的苦痛を感じている者の減少 | — | — | — |

●社会環境の質の向上に関する目標

1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

| 国の目標 | 市が設定する指標 | 現状値 (R3) | 目標値 (R14) |
|-----------------------|---------------------------|------------------------|-----------|
| 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加 | — | — | — |
| 社会活動を行っている者の増加 | 社会的活動をしている者の割合 | 45.3% | 増加 |
| 地域等で共食している者の増加 | 1日1回以上は、誰かと一緒に食事をしている者の割合 | 82.5% (75歳以上：69.6%) | モニタリング |
| メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加 | 心の健康コーナー設置数 | 39か所 | 維持 (R7) |
| こころのサポーター数の増加 | ゲートキーパー等の講話回数 | 28回 | 増加 (R7) |

2 自然に健康になれる環境づくり

| 国の目標 | 市が設定する指標 | 現状値 (R3) | 目標値 (R14) |
|-----------------------------------|----------|----------|-----------|
| 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進 | — | — | — |
| 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加 | — | — | — |
| 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少 | — | — | — |

3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

| 国の目標 | 市が設定する指標 | 現状値 (R3) | 目標値 (R14) |
|---------------------------|----------|----------|-----------|
| スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加 | — | — | — |
| 健康経営の推進 | — | — | — |
| 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加 | — | — | — |
| 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加 | — | — | — |

●ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標

1 こども

| 目 標 | 指 標 | 現状値 (R3) | 目標値 (R14) |
|-----------------------|-----|----------|-----------|
| 運動習慣者の増加(再掲) | — | — | — |
| 児童・生徒における肥満傾向児の減少(再掲) | — | — | — |
| 20 歳未満の者の飲酒をなくす (再掲) | — | — | — |
| 20 歳未満の者の喫煙をなくす (再掲) | — | — | — |

2 高齢者

| 目 標 | 指 標 | 現状値 (R3) | 目標値 (R14) |
|---|---------------------------|---------------|-----------|
| 適正体重を維持している者の増加（肥満、女性のやせの減少、低栄養傾向の高齢者の減少）(再掲) | 適正体重を維持している者の割合 | 40～74 歳：62.4% | 66% |
| ロコモティブシンドロームの減少(再掲) | 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う人の割合 | 58.1% | 減少 |
| | この 1 年間に転んだことがある人の割合 | 21.4% | 減少 |
| 社会活動を行っている者の増加 (再掲) | 社会的活動をしている者の割合 | 45.3% | 増加 |

3 女性

| 目 標 | 指 標 | 現状値 (R3) | 目標値 (R14) |
|---|-----------------------------------|----------|-----------|
| 適正体重を維持している者の増加（肥満、女性のやせの減少、低栄養傾向の高齢者の減少）（再掲） | — | — | — |
| 骨粗鬆症検診受診率の向上(再掲) | 骨粗鬆症検診の実施 | 実施なし | 実施 |
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少(再掲) | お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度が毎日の者の割合 | 28.3% | 20% |
| | 飲酒日の1日の飲酒量が3合以上（純アルコール60g以上）の者の割合 | 10.6% | 5% |
| | アルコールの一日適正飲酒量を知っている者の割合 | 49.8% | 80% |
| 妊娠中の喫煙をなくす（再掲） | 妊娠中にたばこを吸っている者の割合 | 5.6% | 0% |

第8章 第2次健康日本21

えびの市計画の振り返り

第8章 第2次健康日本21 えびの市計画の振り返り

1 第2次健康日本21 えびの市計画の振り返り

第2次健康日本21 えびの市計画 「新・元気に笑って健康えびの」最終評価報告書

1. 「第2次健康日本21えびの市計画」の推進と経過

本市では、生活習慣病の発症予防と重症化予防を重視した取組を推進する中で、市民の生活の質（QOL）である「毎日が元気で笑って過ごせる」を目指し、平成25年度から第2次健康日本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。

計画目標を達成するための具体的な諸活動の成果を健康づくり推進協議会で評価し、その実施方法等について工夫を行うとともに、中間年度である平成29年度には保健事業の実施状況や社会情勢の変化に伴う計画の見直しを検討しました。

当初は、令和4年度までの10か年計画としていましたが、国及び県の計画期間延長に伴い、1年間計画期間を延長し、最終評価を令和5年度としました。

2. 最終評価について

（1）最終評価の目的

第2次健康日本21 えびの市計画の評価は、策定時に設定された目標の達成状況や関連する取組の状況の評価するとともに、令和6年度からの次期計画に反映させることを目的としています。

（2）最終評価の方法

第2次健康日本21 えびの市計画では、本市の目標を『健診編』、『栄養編』、『運動編』、『休養編』の4分野に分け、計画の推進に取り組んできました。今回は4分野の目標を以下の二つの視点から評価しました。

① 第2次健康日本21 えびの市計画（計画期間：平成25年度～令和5年度）の専門部会の推進及び評価

えびの市健康づくり推進協議会健康日本21 専門部会において、市民、関係機関、行政がそれぞれの活動の中で計画推進のために取り組んできた取組内容から評価

② 評価指標からみる達成状況

計画策定時に評価指標としていた項目のうち、現在も策定時と同様に評価できる指標の

達成状況をまとめ、平成 28 年度と令和 3 年度のデータを比較し、○（改善）、△（変化なし）、×（悪化）の 3 段階で評価

3. 最終評価の結果

- (1) 第 2 次健康日本 21 えびの市計画（計画期間：平成 25 年度～令和 5 年度）の専門部会の推進及び評価（資料 1 参照）
- (2) 評価指標からみる達成状況（資料 2 参照）

4. 全体の評価と今後の課題

平成 25 年 3 月に第 2 次健康日本 21 えびの市計画を策定してから、専門部会において、各関係機関や団体、市民の方々を中心に計画の目標達成に向けて取組を実施し、推進、評価を行ってきました。

推進の結果、目標を達成できたものは今後も継続した取組として、達成できなかったものは、次期計画で取組を強化し、目標達成につなげていきたいと思えます。

【健診編】自分の体の状態がわかる

- ・メタボリックシンドローム（以下メタボ）該当者・予備群の割合は増加傾向にある。特定健康診査の受診率が向上したことで、メタボ該当者・予備群の割合も増加したと考えられる。
- ・特定健康診査未受診者への受診勧奨の回数を増やしたこと等が影響し、特定健康診査受診率は向上した。
- ・特定保健指導実施率は、大幅に低下した。評価年度の令和 3 年度は、新型コロナウイルスの影響により、訪問や面談による保健指導が実施出来なかったためと考えられる。
- ・がん検診に関して、胃がん検診以外の受診率は向上した。対象者への個別通知の郵送や、無料対象者の設定、未受診者への受診勧奨等、受診率向上のための取組から成果が出た。

次期計画に向けて

- ◎特定健康診査・がん検診ともに受診率は向上しており、受診勧奨等の取組の成果が出たと考えられます。今後も取組を継続し、受診率向上を目指します。
- ◎一方で、メタボの該当者・予備軍の割合は増加し、県内でも高い割合となっています。特定健康診査の受診者数が増加することで、さらに、この割合は高くなると予想されます。
- ◎メタボの解決には、肥満への取組（適正体重の維持）が重要になり、そのためには保健指導の重要性は高まります。保健指導の実施率の向上や保健師、管理栄養士等のスキルアップを図ることと合わせて、適正体重についての市民への啓発や情報提供をしていく必要があります。

【栄養編】食事が美味しく食べられる

- ・週3回以上朝食を抜く人の割合はほとんど変化が見られなかった。
- ・BMI25以上の人の割合は増加傾向にある。メタボ該当者・予備軍の割合増加とも関連していると考えられる。
- ・飲酒に関して、飲酒頻度が毎日の人の割合は、変化なし、一日の飲酒量が3合以上の人の割合は減少していた。本市は、飲酒頻度、飲酒量ともに国・県と比較しても多い現状にあり、特に男性の割合が高い状況が続いている。

次期計画に向けて

- ◎メタボの該当者・予備軍の増加と関連し、BMI25以上の人の割合も今後増加していくと考えられます。「肥満の改善」に重点をおいた取組が必要です。
- ◎また、飲酒に関しての項目は、中間評価時より改善しつつあります。しかし、本市の飲酒頻度、飲酒量は国・県と比較しても多い現状にあります。そのため、多量飲酒による身体への影響や、一日の適正飲酒量の普及啓発など今後も積極的に取り組んでいく必要があります。

【運動編】楽しく体を動かせる

- ・運動編では、保健指導対象者については、個々に応じた運動の方法について個別指導を行い、広報等で肥満改善のための運動習慣の効果の情報発信などの取組を行ったが、運動習慣の改善は見られなかった。

次期計画に向けて

- ◎運動習慣に関して、策定時からほとんど変化がない状況にあります。運動とあわせて日常生活での身体活動を高めることの必要性について知識の普及・啓発、各関係機関が実施している事業への勧奨をさらに強化して取り組む必要があります。

【休養編】心から笑える

- ・心の健康についての普及啓発や、保健師による個別相談などの取組により、睡眠不足の人の割合、自殺者数が減少した。

次期計画に向けて

- ◎心の健康を保つため、休養は重要な要素の一つです。今回の最終評価では休養に関する項目は改善傾向にありました。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できるよう、今後も取組を継続していきます。

第2次健康日本21えびの市計画(計画期間:平成25年度～令和5年度)の専門部会の推進及び評価シート

| えびの市の目標 | 取り組む目標項目 | 健康保険課 | 社会福祉協議会 | JA | JA女性部 | 商工会 | 食生活改善推進協議会 | 介護保険課 | 畜産農政課 | 社会教育課 |
|--------------------------|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| 健診編 自分のからだの状態がわかる | | | | | | | | | | |
| 毎年健診を受ける | <ul style="list-style-type: none"> ○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) ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診対象者へ個別通知を郵送した ・がん検診無料対象者を設定し、受診率向上を図った ・がん検診未受診者への電話による受診勧奨を行った ・前年度要精密となった方への電話等による追跡調査や未受診者への再勧奨を実施した ・特定健診未受診者へ電話及びハガキによる受診勧奨を行った ・生活保護の検診を担当課と連携し受診できるようにした ・訪問や面談等による特定保健指導を実施し、過去の健診結果(経年表)や個々に合った資料で健診結果から生活習慣の改善に取り組めるような支援を行った ・健診結果説明会で過去の健診結果(経年表)を使用し、健診結果と自分の生活を結び付けられるような保健指導を実施し、継続受診をすることの重要性について啓発した ・広報誌や企業通信、出前講座や70歳の健康教育で生活習慣病(肥満、メタボ、高血圧等)を予防するための普及・啓発を行った ・高血圧、脂質異常症、糖尿病に該当し、検査値が高値の方に対して、受診勧奨及び保健指導を行った ・糖尿病連携手帳を配布し医療機関との連携を図った ・糖尿病重症化予防プログラムに則り、事業を実施した ・糖尿病管理台帳を作成し、継続的な受診勧奨及び保健指導を行った ・健診項目にクレアチニン検査・腎機能(eGFR)を追加し糖尿病の重症化予防の取組に繋げた ・心電図検査を追加項目とし健診の充実を図った ・市役所に懸垂幕を掲げ、啓発を行った(がん検診) | <ul style="list-style-type: none"> ・職場の検診を実施した ・市のがん検診の他、独自でがん検診を実施した ・地域支え合い事業での公民館での健診の声掛けを行った ・介護保険・障がい者の利用者に対しては、必要に応じて個別に病院受診や健診受診をするように声掛けを行った | <ul style="list-style-type: none"> ・全職員の健診を実施した ・要精密者には追跡調査を実施し、未受診者への受診勧奨を行った ・JA単独の脳ドック健診を実施した(R元年度) | <ul style="list-style-type: none"> ・女性部総会にて健診の周知を行った ・女性部員の方には助成金が出るため、助成金を利用して多くの方が受診した ・(胃・肺・大腸・子宮・乳がん) ・ゆめ大学講座の中で、健康づくりに関する研修を4回実施した(健(検)診) | <ul style="list-style-type: none"> ・全職員が健診を受けた ・上記健診に基づき協会けんぽの健診・保健指導を受けた ・付加健診で、婦人健診(乳がん・子宮がん)を受けた ・市からの補助が出る脳ドックを受診し、他職員に受診を勧めた | <ul style="list-style-type: none"> ・自分自身率先して健診を受診した ・受診の大切さを友人、知人、地域の人へ知らせた ・早期発見できることで治療費も負担が減ることを知らせた ・健診受診後の結果説明会への参加を促した | <ul style="list-style-type: none"> ・百歳体操の会場で年2回は支援に入り、健診受診の大切さを説明して健診受診勧奨を行った ・ケアマネ、在宅介護支援センター、ヘルパーに協力してもらい利用者へ受診勧奨を行った ・介護予防利用者訪問時に受診勧奨を行った ・相談があれば、保健師看護師が会場の個別相談に応じた ・介護予防利用者の健診結果を把握して生活指導ができるようにする、そのためにケア会議等で検査結果を見られるようにしていった ・握力等の体力測定時に治療中の病気に合わせた個別支援を行った | <ul style="list-style-type: none"> ・出前講座「生活習慣病患者の食事療法(担当課:市立病院)」で誰でも受講できる機会を設けた | |
| 栄養編 食事がおいしく食べられる | | | | | | | | | | |
| 「腹ペコ」を実感できる | <ul style="list-style-type: none"> ○適正体重を維持している者の増加(肥満の減少) | <ul style="list-style-type: none"> ・「肥満の改善」に重点をおいた保健指導を実施した ・広報誌、健康教育で高齢者に向けて低栄養やフレイル予防の啓発を行った | | | <ul style="list-style-type: none"> ・えびの市の伝承料理に取り組んだ ・女性部員の方々と豆腐、こんにやくづくりなどをして作る楽しみが出来た ・独自のみそ加工室をもっているため手作り味噌づくりを盛んに行っている ・減塩ポスターを加工室・調理室に掲示し、減塩に関して普及啓発を行った ・ゆめ大学講座の中で、健康づくりに関する研修を4回実施した(歯の健康) | <ul style="list-style-type: none"> ・えびの市の新鮮な野菜を1人当たり1日1回は摂取できた ・スプレーでようゆをかけるなど減塩のための工夫をした ・食後の歯磨きを実施し、自分の歯でしっかり噛み、美味しく食事ができた ・週1回のノンアルコールデー(休肝日)を設けるようにしたが、飲酒習慣のある人が少なく、ほとんどの日が休肝日だった ・歯の治療やメンテナンスを定期的に受診した ・食生活改善推進協議会の方と連携し、減塩研修を受講した | <ul style="list-style-type: none"> ・地域支え合いや百歳体操など、地域に出向き野菜たっぷり減塩レシピ配布、塩分測定を実施した ・(産業文化祭での活動) ・野菜レシピを配布した ・天然だしだしの素の比較で減塩の取組を行った ・みそ汁の塩分測定実施した ・今後塩分測定に回れていない地区を重点的に実施する ・塩分チェックシートを実施した ・減塩食品のPRを行った | <ul style="list-style-type: none"> ・はつらつサポーター養成講座の中で「栄養」「口腔」について栄養士・歯科衛生士の話を聞いた(年2回) ・コンテストにおいて提供したタコライスメニューでは素材の味を生かした商品を販売した ・地産地消のPRをことごとく行った ・小中学校給食において、えびの産ヒノヒカリを100%利用した。〈園芸〉 ・小中学校給食へえびの産宮崎牛を提供することにより、地産地消及び応援消費の促進を図った。〈畜産〉 ・道の駅の出荷者のえびの産野菜を、道の駅のレストランにて提供した。〈企画〉 ・SAP(農業者で構成され、会員自らの学修と実践の積み重ねによって、魅力ある農業経営を確立するために活動する団体)メンバーが生産したえびの産野菜等を行幸で販売した。また、飯野高校の課題研究授業の取組みでは、校内の圃場での作物の栽培を行った。〈担い手〉 | <ul style="list-style-type: none"> ・学校給食だより等を使い地域の産物等の紹介を行った ・コンテストにおいて提供したタコライスメニューでは素材の味を生かした商品を販売した ・地産地消のPRをことごとく行った ・小中学校給食において、えびの産ヒノヒカリを100%利用した。〈園芸〉 ・小中学校給食へえびの産宮崎牛を提供することにより、地産地消及び応援消費の促進を図った。〈畜産〉 ・道の駅の出荷者のえびの産野菜を、道の駅のレストランにて提供した。〈企画〉 ・SAP(農業者で構成され、会員自らの学修と実践の積み重ねによって、魅力ある農業経営を確立するために活動する団体)メンバーが生産したえびの産野菜等を行幸で販売した。また、飯野高校の課題研究授業の取組みでは、校内の圃場での作物の栽培を行った。〈担い手〉 | <ul style="list-style-type: none"> ・出前講座「生活習慣病患者の食事療法(担当課:市立病院)」で誰でも受講できる機会を設けた |
| えびの新鮮な野菜を毎日食べる | <ul style="list-style-type: none"> ○適正な量と質の食事をとる者の増加 | <ul style="list-style-type: none"> ・野菜や砂糖の一日量、減塩の方法等、広報誌や企業通信、健康教育を通して啓発した ・一日の適正飲酒量について保健指導や広報誌等で周知を行った ・令和4年度より40.50.60.70歳の方を対象に、歯周病検診事業を開始した ・健診結果説明会や集団健診の際に歯周病予防に関するパンフレットや歯ブラシを配布し、普及啓発を図った ・市役所に懸垂幕を掲げ、啓発を行った(へらしお-2g、野菜+100g) ・パネル展や健康づくり展において、歯の健康、糖尿病予防、高血圧予防についての啓発、生活習慣改善についての周知を行った。 ・県と連携して、スーパー、パネル展、産業文化祭において「へらしお」「ベジ活」の普及・啓発を行った | <ul style="list-style-type: none"> ・地域支え合い事業、在宅介護支援センターの介護予防教室での健康講話(食事、栄養、高血圧等)を実施した ・食改による職員向けの減塩講話を実施した ・介護保険事業対象者、障害サービス対象者への個別栄養指導を実施した | <ul style="list-style-type: none"> ・えびの市の新鮮な農畜産物が食べられるよう、各課が職員に食品の提供案内を実施し、畜産物は不定期に行った ・減塩ポスターを加工室・調理室に掲示し、減塩に関して普及啓発を行った ・ゆめ大学講座の中で、健康づくりに関する研修を4回実施した(運動) | <ul style="list-style-type: none"> ・毎朝の清掃で身体を動かした後業務についた ・別室のプリンターを主に使い歩いた ・昼食時2階の利用や書類取り等で階段の上り下りをした ・各自が自分にあった運動を実施した ・30分に1度は椅子から立ち上がることを推奨した ・スマートフォンを使ったウォーキングアプリや果が推奨しているSALKOを利用し、意識付けしてウォーキングに取り組んだ ・昼休憩時に職員でラジオ体操を実施した | <ul style="list-style-type: none"> ・自分自身が運動して良かったこと、体調が良いことを知らせた ・百歳体操の場で参加者が楽しく笑ったり、歌ったりでき、健康につながった ・百歳体操への参加の呼びかけを行った | <ul style="list-style-type: none"> ・百歳体操会場の継続支援を6か月ごとに行った ・発足していない会場と休止会場への働きかけをした ・百歳体操の会場へのDVD(リズム体操等)の配布を行った ・百歳体操への支援者であるサポーターに対して皆で取組みやすい体操などを学ぶ研修を行った ・百歳体操支援時に家でできる運動の情報提供を行った ・食べる機能や発音能力等、口腔機能検査のための機械を導入した | <ul style="list-style-type: none"> ・出前講座「はじめよう、いきいきスポーツライフ(担当課:社会教育課)」で気軽にスポーツができる機会を設けた ・各種競技団体等がスポーツ教室の募集を広報しスポーツに触れる機会の周知を行った ・総合型地域スポーツクラブでさまざまなサークルや教室を実施した ・スポーツ協会加盟団体と連携した体験教室を開催した ・地域と連携しての体力測定会を実施した(新体カステ) ・生涯学習講座の中で、介護予防や口腔ケアなど高齢者向けのフレイル予防対策講座や一般の方向けのヨガ教室を実施した | | |
| おいしく減塩できる | <ul style="list-style-type: none"> ○歯周病を有する者の割合の減少 | | | | | | | | | |
| 自分の歯でおいしく食べられる | <ul style="list-style-type: none"> ○歯の喪失防止 | | | | | | | | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ○日常生活における歩数の増加 | <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導対象者へ個々に応じた運動内容について個別指導を行った ・各種保健事業において肥満改善効果のための運動習慣の効果等の情報発信を行った ・市役所に懸垂幕を掲げ、啓発を行った(+10分体を動かす) ・働き世代の健康づくりのため、県と連携し、企業を対象にウォーキングキャンペーンを行った。 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域支え合い事業での健康体操、楽しく体を動かせる脳トレやリズム体操を実施した ・短距離移動は歩行、自転車の実用を実施し、一部職員は昼時間のウォーキング、階段昇降を実施するなど、ウォーキングの推進を行った。 | <ul style="list-style-type: none"> ・昼食後に自主的にウォーキングをしている職員がいた ・コロナの影響で活動の時間は減ったが、ウォーキングクラブ活動に助成を行い、体を動かす機会を提供した(R2年度) | <ul style="list-style-type: none"> ・年1回すこやか史跡めぐりウォーク・グランドゴルフを開催している ・フラダンス、リズムダンス、歌謡ダンス、手踊り等、10教室の部会活動の取組みを行い、出席者が多い ・ゆめ大学講座の中で、健康づくりに関する研修を4回実施した(運動) | <ul style="list-style-type: none"> ・毎朝の清掃で身体を動かした後業務についた ・別室のプリンターを主に使い歩いた ・昼食時2階の利用や書類取り等で階段の上り下りをした ・各自が自分にあった運動を実施した ・30分に1度は椅子から立ち上がることを推奨した ・スマートフォンを使ったウォーキングアプリや果が推奨しているSALKOを利用し、意識付けしてウォーキングに取り組んだ ・昼休憩時に職員でラジオ体操を実施した | <ul style="list-style-type: none"> ・自分自身が運動して良かったこと、体調が良いことを知らせた ・百歳体操の場で参加者が楽しく笑ったり、歌ったりでき、健康につながった ・百歳体操への参加の呼びかけを行った | <ul style="list-style-type: none"> ・百歳体操会場の継続支援を6か月ごとに行った ・発足していない会場と休止会場への働きかけをした ・百歳体操の会場へのDVD(リズム体操等)の配布を行った ・百歳体操への支援者であるサポーターに対して皆で取組みやすい体操などを学ぶ研修を行った ・百歳体操支援時に家でできる運動の情報提供を行った ・食べる機能や発音能力等、口腔機能検査のための機械を導入した | <ul style="list-style-type: none"> ・出前講座「はじめよう、いきいきスポーツライフ(担当課:社会教育課)」で気軽にスポーツができる機会を設けた ・各種競技団体等がスポーツ教室の募集を広報しスポーツに触れる機会の周知を行った ・総合型地域スポーツクラブでさまざまなサークルや教室を実施した ・スポーツ協会加盟団体と連携した体験教室を開催した ・地域と連携しての体力測定会を実施した(新体カステ) ・生涯学習講座の中で、介護予防や口腔ケアなど高齢者向けのフレイル予防対策講座や一般の方向けのヨガ教室を実施した | |
| 自分にあった運動ができる | <ul style="list-style-type: none"> ○運動習慣者の割合の増加 | | | | | | | | | |
| 休養編 心から笑える | | | | | | | | | | |
| 朝、すっきり目が覚める | <ul style="list-style-type: none"> ○睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 | | | | | | | | | |
| ゆったりとした時間をつくる | | <ul style="list-style-type: none"> ・心の健康について広報誌掲載や健康教育、パネル展においてチラシの配布等を実施し普及啓発を行った ・一日の適正飲酒量について保健指導や広報誌等で周知を行った ・保健師による訪問や電話等による個別相談を実施した ・健康増進普及月間に、市役所、出張所、図書館、国際交流センター等、人が集まる場所で適正飲酒のポスター配布を行った。 | <ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスに関する職員研修を実施した(R5より各部署で年1回実施) ・地域事業の中で心の健康講話を実施した ・職員の働き方改革を行った。 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員のリフレッシュを実施した | <ul style="list-style-type: none"> ・みんなで声かけ協力しながら業務ができた ・有給休暇や特別休暇を取得しリフレッシュできた ・10時と15時にはコーヒータムをとることで楽しみを持って過ごせたり、お昼時間には職員で雑談をしたり、えびの駅でなつぼうしの見学をしたりして過ごせた ・特別休暇が3日間だったが今年度(R5)から5日間となり、さらにリフレッシュできるようになった | <ul style="list-style-type: none"> ・支え合い事業や百歳体操に参加される方がとても喜んでいたので不参加の方にも呼びかけが出来た | <ul style="list-style-type: none"> ・在介の普及啓発事業で、「睡眠」の話を入れた ・椅子ヨガ、リズム体操の研修とこれらの動画をDVDにして配布し百歳会場で取り組んだ ・サポーターが悩みを抱え込まないように定期的な訪問と年間を通して行う研修で、サポーターの顔の見える関係を作ようにした ・サポーターとの交流で互いに学び合う場を設けレベルアップを図り、各会場で思いき活動を実施させた ・活動量や睡眠の質との関係を百歳体操時に情報提供を行った ・百歳体操の会場で脳活を取り入れ楽しく笑い合えるゲームや指体操などの紹介を行った。 | <ul style="list-style-type: none"> ・市民大学で快適な睡眠を得られる講座を実施 | | |
| 楽しみをもって過ごせる | <ul style="list-style-type: none"> ○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 | | | | | | | | | |
| 人と楽しくふれあえる | | | | | | | | | | |

評価指標からみる達成状況

資料 2

| | 評価指標 | 策定時 (H23) | 中間評価 (H28) | 最終評価 (R3) | 評価 ○ (改善) △ (変化なし) × (悪化) |
|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| 【健診編】 自分の体の状態がわかる | (a) メタボリックシンドロームの該当者・予備群 | 31.0% | メタボ該当者21.4% メタボ予備群11.4% | メタボ該当者26.8% メタボ予備群11.8% | × |
| | (b) 特定健康診査受診率 | 24.5% | 28.8% | 42.3% | ○ |
| | (c) 特定保健指導実施率(終了率) | 27.5% | 79.7% | 55.4% | × |
| | (d) がん検診の受診率 | 子宮 4.1% | 子宮 6.6% | 子宮 9.0% | ○ |
| | | 乳 6.2% | 乳 6.7% | 乳 8.6% | ○ |
| | | 胃 4.4% | 胃 8.6% | 胃 7.3% | × |
| | | 前立腺 4.9% | 前立腺 3.8% | 前立腺 7.0% | ○ |
| | | 大腸 7.2% | 大腸 7.0% | 大腸 7.2% | △ |
| | 肺 4.6% | 肺 3.7% | 肺 4.6% | ○ | |
| 【栄養編】 食事が美味しく食べられる | (e) 週3回以上朝食を抜く人 | <H24年度データ> 7.0% | 8.2% | 7.8% | △ |
| | (f) BMI25以上の人 「()」は最も割合が高い年代] | 26.1% | 30.0% | 33.6% | × |
| | | 男性31.5% (40代男性47.2%) | 男性34.3% (40代男性42.9%) | 男性39.9% (40代男性61.8%) | |
| | (g) 飲酒頻度毎日の人 | <H24年度データ> | | | △ |
| | | 25.6% | 28.6% | 28.3% | |
| | | 男性 53.2% 女性 6.8% | 男性 53.4% 女性 9.1% | 男性 51.3% 女性 9.8% | |
| | (h) 一日の飲酒量が3合以上の人 | <H24年度データ> | | | ○ |
| | | 8.6% | 11.4% | 10.6% | |
| 男性 12.8% 女性 1.2% | | 男性 16.9% 女性 1.9% | 男性 16.9% 女性 0.3% | | |
| 【運動編】 楽しく体を動かせる | (i) 1回30分以上の運動習慣なし | <H24年度データ> 57.2% | 59.7% | 59.8% | △ |
| | (j) 1日1時間以上の運動なし | <H24年度データ> 50.1% | 49.2% | 47.7% | × |
| 【休養編】 心から笑える | (k) 睡眠不足 | <H24年度データ> 18.0% | 19.7% | 18.7% | ○ |
| | (l) 自殺者数 | 12人 | 8人 | 5人 | ○ |

資料

1 用語一覽

1 用語一覧

| 用 語 | | 解 説 |
|-----|----------|--|
| あ | 悪性新生物 | 悪性の腫瘍(しゅよう)で、細胞が異常に増殖したもの。 周囲の正常な細胞組織を浸潤したり、他の組織などに転移し、臓器などの機能不全を引き起こす。 |
| | アンバサダー | 「大使」「使節」「代表」「代理人」といった意味で、組織や団体などから依頼を受け、広報活動や普及活動を行う者。 |
| お | オーラルフレイル | 歯や口腔の健康への関心度が低下し、歯周病やむし歯を放置したり、滑舌の衰え、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品の増加など、ささいな「口の衰え」による食欲低下や食事バランス等の悪化がみられる状態。 |
| か | 介護保険 | 社会全体で介護を支えることを目的に創設された公的保険制度で、65歳以上の要介護状態または要支援状態になった方が訪問介護や訪問看護といった介護サービスを利用した場合、サービスにかかった費用の一部を保障。 |
| き | 虚血性心疾患 | 動脈硬化などが原因で、心臓が働くのに必要な血液を供給する血管(冠動脈)が狭くなったり、詰まったりすると、心臓の筋肉(心筋)に酸素や栄養が行き渡らず、ポンプとしての機能が低下する。このために、胸痛や胸部圧迫感、呼吸困難などの症状を示す病気。冠動脈の血流障害(虚血)が一時的で回復可能な狭心症と心筋の細胞が傷害され、回復が不可能な状態に至る心筋梗塞がある。 |
| け | ゲートキーパー | 悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人。 |
| | 健康 | 身体面の健康のこと。 |
| | 健幸 | 身体面の健康だけでなく、一人ひとりが健康で生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活を営むことができること。 |
| | 健康(幸) | 「健康」と「健幸」の両方を持ちあわせている。 |
| | 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。 |
| | 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。 |

| | | |
|---|------------------------------------|---|
| こ | 後期高齢者医療 | 75歳以上の方及び65歳以上の方で一定の障がいがあると認定を受けた方を対象とした医療制度である後期高齢者医療制度。 |
| | 高齢化率 | 65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。 |
| | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 | 令和2年度より開始された、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者医療広域連合と市町村が連携のうえ、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する取組。 |
| | 国民健康保険 | 国民健康保険の保険者は、市町村と国民健康保険組合のほか、複数の市町村が広域連合により運営している。 市町村が運営する国保は、市町村の区域内に住所を有する人で職場の健康保険や共済組合などの加入者、後期高齢者医療制度の加入者、生活保護の受給世帯に属する人を除いたすべて被保険者となる。 |
| さ | サルコペニア | 加齢に伴い、筋肉量と筋力が低下し、身体能力が低下した状態。 |
| し | 歯周病検診 | 歯周病の早期発見・早期診断、歯・口腔の健康の保持・増進のため実施する問診、口腔内診査。 |
| す | スマートウェルネスシティ (Smart Wellness City) | 健康と幸福を意味する「健幸」という言葉を掛け合わせたまちづくりの構想で、市民が健康で元気に幸せに暮らせることを目指す。 「歩きやすい」都市環境とそれによる社会的交流の活性化及び健康増進を主な目標に置いている。 |
| せ | 生活習慣病 | 疾病の発症には、様々な要因が関係している。 特に生活習慣は、悪性新生物や脳血管疾患、心疾患などの疾病に深く関わっており、喫煙による肺がん、食事の偏りによる脳卒中や高血圧、運動不足などによる糖尿病などが挙げられる。このように、生活習慣がその発症・進行に深く関与する疾病群を生活習慣病と呼ぶ。 |
| そ | ソーシャルキャピタル (SC) | 人々の協調行動を活発することによって、社会の効率性を高めることのできる、信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴を目指す。厚生労働省によると、ルールや価値の共有ができて「人間関係」や「ネットワーク」を目指す。 |
| ち | 重複診療 | 複数の医療機関に同一の傷病名での受診。 |
| て | データヘルス | 保険者が保有するレセプトなどの保険者データ分析と活用により、効果的に加入者の疾病予防や健康づくり(保健事業)を行うこと。 |

| | | |
|---|-----------------------------|--|
| と | 糖尿病性腎症 | 糖尿病の合併症の一つで、腎臓の機能が低下した病状のこと。進行すると、むくみ、貧血、高血圧などを伴い、病状が進行すると人工透析が必要になる。 |
| | 特定健康診査 | 高齢者の医療の確保に関する法律に定められた 40 歳以上 75 歳未満を対象に医療保険者により実施される健康診査。 |
| | 特定保健指導 | 特定健康診査の結果により階層化されて実施される保健指導。 |
| は | 8020 運動 | 生涯、自分の歯で食べれる楽しみを味わえるように「満 80 歳で 20 本以上の歯を保とう」という運動。 |
| ふ | フレイル | 加齢とともに心身の活力(筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態。 |
| へ | ヘルスリテラシー(HL) | 健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力。 |
| ま | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | たばこ煙を主とする有害物質を長期に吸い込むことで生じる肺の炎症性疾患で、肺に持続的な炎症が生じる病気。 |
| め | メタボリックシンドローム | 内臓肥満に高血圧、脂質異常、高血糖などが合わさった状態のことをいい、一定以上の腹囲があることが内臓肥満の指標（へその高さで腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）であり、これに加えて、血圧・空腹時血糖値・脂質（中性脂肪・HDL コレステロール）の基準のうちいずれか 2 つ以上があてはまること。 |
| ろ | ロコモティブシンドローム(運動器症候群) | 加齢に伴う筋力の低下や関節などの病気、骨粗鬆症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになってしまう危険性の高い状態。 |