

健康長寿のまちづくり 第3次 健康のべおか 21

令和 7(2025)年度～令和 18(2036)年度



延岡市健康増進計画

延岡市



はじめに

人生 100 年時代を迎えようとしている中、私たち一人ひとりが日頃から健康への意識を高め、生活習慣に気を配り、健康寿命を延ばすことが極めて重要です。

本市におきましては、平成 14 年度に延岡市健康増進計画「第 1 次 健康のべおか 21」、平成 25 年度に第 2 次計画を策定し、生活習慣の改善や健診受診の促進などの疾病の発症や重症化予防を重視した施策を推進してきました。また、地域医療を守る取組を発端に、平成 22 年 4 月には産学官からなる延岡市健康長寿推進市民会議が設立され、健康づくりにまちづくりの視点を加えた健康長寿のまちづくり市民運動を展開しているところです。

今後、少子高齢化による人口減少、独居世帯の増加、多様な働き方の広がりなどの中で、これまで以上に心身の健康を保ちながら健康寿命の延伸をめざしていくことが必要です。そのため、「全ての市民が健やかで心豊かに生活できるまち」を基本目標とする「第 3 次 健康のべおか 21」をこのたび策定しました。

本計画では、引き続き生活習慣の改善と生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組むとともに、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ライフコースアプローチの観点からの健康づくり、さらには、本市が現在、健康づくりを通じて家計負担の軽減も図る「介護保険料・国民健康保険税 値上げストップ作戦」を展開していることも踏まえ、デジタル技術の活用も含めた健康増進のための基盤整備なども盛り込み、これまで以上に健康づくりを市民運動として推進してまいります。

市民の皆様におかれましては、本計画の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本計画の策定にあたり貴重なご意見、ご提案をいただきました健康のべおか 21 会議の委員及び計画策定アドバイザーの皆様や、アンケート調査、パブリックコメント等にご協力いただきました市民の皆様から心から感謝申し上げます。

令和 7 年 3 月

延岡市長 読谷山 洋司

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
第1節 計画策定の趣旨.....	1
第2節 前計画の評価.....	2
第2章 基本的な考え方.....	8
第1節 基本目標と基本方針.....	8
第2節 計画の位置づけ.....	9
第3節 計画の期間.....	10
第3章 延岡市の現状.....	11
第1節 保健統計からみた市民の健康状態.....	11
第4章 各分野における健康づくりの推進と目標の設定.....	23
第1節 各分野における健康づくりの推進.....	23
第2節 健康づくりに関するガイドラインの活用.....	24
第3節 目標値設定の基本的な考え方.....	24
第5章 各分野における健康づくりの目標と取組.....	25
第1節 健康寿命の延伸.....	25
第2節 個人の行動と健康状態の改善に関する目標.....	26
1 生活習慣の改善.....	26
(1) 栄養・食生活.....	26
(2) 身体活動・運動.....	30
(3) 休養・睡眠.....	32
(4) 飲酒.....	34
(5) 喫煙.....	36
(6) 歯・口腔の健康.....	38
2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防.....	41
(1) がん.....	41
(2) 循環器病.....	44
(3) 糖尿病.....	49
(4) COPD.....	52
3 生活機能の維持・向上.....	53
第3節 社会環境の質の向上.....	55
1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上.....	55
2 自然に健康になれる環境づくり.....	57
3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備.....	58
第4節 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	60
(1) こども.....	61
(2) 高齢者.....	62
(3) 女性.....	63

資料

第3次 健康のべおか21目標一覧.....	66
令和5年度 心とからだの健康に関するアンケート結果	70
令和5年度 健康長寿の取り組みアンケート結果	88
健康のべおか21 計画策定体制フロー図.....	93
用語集.....	94

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきており、個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組を更に強化していくことが求められています。

平成12年の「健康日本21」開始以来、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、自治体、保険者、企業、教育機関、民間団体等の多様な主体による取組に加え、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備、ナッジやインセンティブ等の新しい要素を取り入れた取組等の諸活動の成果により、健康寿命は着実に延伸してきました。

一方で、平成25年度から令和5年度までの「健康日本21（第二次）」においては、主に一次予防に関連する指標の悪化や、一部の性・年齢階級について悪化している指標が存在する等の課題が指摘されています。

また、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想されています。

これらを踏まえ、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が改正され、この方針に基づく「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」が策定され下記の基本的な方向が示されました。

◆ 「健康日本21（第三次）」の基本的な方向

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
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

本市は、平成14年度に延岡市健康増進計画「第1次 健康のべおか21」を策定して以降、平成25年度に第2次計画を策定し、健康寿命の延伸を目指して生活習慣の改善・健診受診の促進、感染症対策など疾病の発症や重症化の予防を重視した施策を推進してきました。

その間、地域医療を守る取組を発端として市民運動による健康長寿のまちづくりに取り組み、平成22年度に延岡市健康長寿推進市民会議により「健康長寿のまちづくり 市民運動行動計画」が策定され市民と行政の協働による運動を展開しています。

「第2次 健康のべおか21」の計画期間が令和6年度に終了することを受け、「健康日本21（第三次）」・「健康みやざき行動計画21（第3次）」や、本市のこれまでの取組の評価と新たな健康課題を踏まえ、市民の健康づくりの支援を幅広い視野から展開していくための「第3次 健康のべおか21」を策定します。

第2節 前計画の評価

本市では、平成25年度に生活習慣病の一次予防と合併症や症状進展等の重症化予防に重点を置いた「第2次 健康のべおか21」を策定し、12の分野で35の指標（58項目）を掲げ、市民、関係団体とともに健康づくりに取り組み、平成29年度に中間評価と計画改訂を行いました。

最終評価を令和5年度に行い、平成25年度の計画策定時の値を基準値（ベースライン値）として直近の値と比較し、目標に対する数値の動きを分析・評価しました。

最終評価の方法としては、市民へのアンケート調査及び各種統計調査等を基礎資料として使用し、必要なものは年齢調整及び有意差検定を実施しました。

1 各目標項目の達成状況（指標35・項目58）

策定時の値と直近値を比較		項目数	構成比
A	目標値に達した	13	22.4%
B	目標値に達していないが改善傾向にある	11	19.0%
C	変わらない	11	19.0%
D	悪化している	20	34.5%
E	評価困難	3	5.1%
合計		58	100%

<評価区分> A：目標値に達した B：改善傾向 C：変わらない D：悪化 E：評価困難

基本目標に関する評価指標			基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価 (参考評価)
1 健康寿命	指標1 延岡市民の健康寿命の延伸	① 男性	健康寿命 77.91歳	77.99歳	78.99歳 (1.08歳増加)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	A
			平均寿命 79.61歳	79.58歳	80.33歳 (0.72歳増加)		
		② 女性	健康寿命 82.95歳	83.71歳	84.39歳 (1.44歳増加)		A
			平均寿命 86.45歳	87.13歳	87.47歳 (1.02歳増加)		

2 がん	指標2 がん検診受診率の向上	① 胃がん検診	4.5%	3.7%	1.9% (年齢調整 1.9%)	7%	E (D)
		② 肺がん検診	9.7%	7.4%	5.3% (年齢調整 5.1%)	14%	D
		③ 大腸がん検診	7.5%	7.0%	6.5% (年齢調整 6.7%)	11%	D
		④ 子宮がん検診	13.3%	13.5%	9.2% (年齢調整 10.0%)	18%	D
		⑤ 乳がん検診	9.2%	10.0%	8.6% (年齢調整 8.9%)	13%	D
	3 がん検診精密検査受診率の向上	① 胃がん検診	82.9%	91.5%	88.1%	100%	C
		② 肺がん検診	97.5%	89.3%	86.7%		D
		③ 大腸がん検診	80.2%	74.9%	69.5%		D
		④ 子宮がん検診	62.3%	93.9%	82.9%		B
		⑤ 乳がん検診	84.8%	91.9%	94.4%		B

基本目標に関する評価指標				基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価 (参考評価)
3 循環器疾患	4	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	① 男性	45.3	44.9	39.4	40.0	A
			② 女性	34.2	26.5	20.5	32.0	A
	5	心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	① 男性	72.0	57.2	62.9	67.0	A
			② 女性	35.3	43.4	30.0	32.0	A
	6	高血圧の改善 (高血圧有病者割合の減少)		48.3% (3,850人)	50.6% (4,310人)	57.4% (年齢調整57.1%) (4,612人)	43%	D
	7	メタボリックシンドロームの該当者及び 予備群の減少		30.5%	32.9%	35.3% (年齢調整35.4%)	22.9%	D
8	特定健康診査受診率の向上		35.6%	35.5%	39.9%	60%	B	
9	特定保健指導実施率の向上		48.9%	32.2%	51.0%	60%	C	
4 糖尿病	10	合併症(糖尿病・高血圧が原因の年間新規 透析患者数)の減少	新規透析患者のうち ・糖尿病性腎症の人数 ・腎硬化症の人数	(50人) 14人 16人	(50人) 23人 10人	(57人) 24人 8人	減少傾向へ	D
	11	糖尿病有病者の増加の抑制		4.1% (328人)	6.9% (586人)	8.5% (年齢調整7.5%) (675人)	減少傾向へ	D
	12	血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1C8.0%以上)		1.1% (85人)	1.2% (102人)	1.3% (年齢調整1.3%) (103人)	0.5%	C
5 次世代の 健康	13	全出生者数中の低出生体重児の割合の減少		9.0%	9.0%	10.3%	減少傾向へ	C
	14	肥満傾向にあるこどもの割合の減少	肥満傾向にある3歳6か月児の 割合	2.6%	6.3%	4.8%	減少傾向へ	D
6 栄養・食生活	15	肥満傾向にあるこどもの割合の減少	① 小学5年生の中・高度肥満 傾向児の割合 男性	5.8%	7.9%	12.6%	減少傾向へ	D
			② 小学5年生の中・高度肥満 傾向児の割合 女性	6.7%	4.2%	7.4%		C
	16	適正体重を維持している者の増加	① 男性の肥満者の割合 20~60歳代	34.4%	28.4%	34.2%	28%	C
			② 女性の肥満者の割合 40~60歳代	21.4%	21.8%	24.3%	19.9%	D
	17	低栄養傾向の高齢者の割合の抑制	① 男性 70~79歳	11.2%	11.4%	11.3%	22% →減少傾向へ	C
			② 女性 80歳以上	27.1%	25.5%	23.9%	22%	B
	[18]	食塩摂取量の減少/日	男性 女性	10g 9.8g	市民健康・栄養調査を実施せず、把握困難なため、目標変更		9.0g 7.5g	
	18	栄養成分表示の塩分量を「必ず見ている」もしくは、「たまに見る」人の割合の増加	① 男性 20~60歳代		30.2%	34.6%	33.6%	A
			② 女性 20~50歳代		52.7%	48.9%	61%	D
	[19]	野菜摂取量の増加/日	男性 女性	251g 241g	市民健康・栄養調査を実施せず、把握困難なため、目標変更		350g	
19	3食全てで野菜を「ほとんど毎日」もしくは、「週4日程度」食べる人の割合の増加	① 男性 20~50歳代		54.8%	53.7%	65.8%	C	
		② 女性 20~50歳代		64.7%	56.6%	75%	D	
20	健康づくり(食塩の低減や野菜摂取量の増加)に取り組む小売店及び飲食店の増加	ヘルシーフェア参加店舗	—	19店舗	実施なし	増加へ	E	
7 身体活動・運動	21	運動習慣者の割合の増加	① 20~64歳 男性	43.2%	36.5%	38.0%	51%	C
			② 20~64歳 女性	31.2%	29.0%	25.1%	47%	D
			③ 65歳以上 男性	72.9%	60.1%	60.3%	75%	D
			④ 65歳以上 女性	69.8%	55.7%	53.9%	75%	D
	22	意識的に体を動かす者の増加		75.0%	68.3%	68.4%	80%	D

基本目標に関する評価指標			基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価 (参考評価)		
8 飲酒	23	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少	① 男性	20.9%	9.9%	10.5%	17% →減少傾向へ	B	
			② 女性	9.6%	9.1%	10.7%	6.4%	C	
9 喫煙	24	成人の喫煙率の減少		18.0%	15.2%	14.8%	減少傾向へ	A	
10 歯・口腔の健康	25	3歳児のむし歯を持たない者の割合の増加		69.8%	73.8%	80.6%	80%	A	
	26	フッ化物洗口に取り組む保育所・幼稚園の割合の増加		12.0%	42.0%	48.1%	45% → 60%	B	
	27	12歳児のむし歯を持たない者の割合の増加		37.9%	43.0%	59.4%	50%	A	
	28	定期的に歯科健診に行っている者の割合の増加		36.0%	26.1%	53.9%	50%	A	
11 高齢者の健康	[29]	介護保険サービス利用者の増加の抑制		7,217人	7,487人	6,912人	9,026人	/	
	29	介護保険サービス利用者の伸び率の抑制	介護保険認定率 (伸び率)	19.5%	18.4% (100%)	16.9% (91.8%)	伸び率 109.6%		A
	30	ロコモティブシンドロームを認知している市民の増加		25.0%	63.9%	69.1%	50% → 80%	B	
	31	運動器に痛みのある高齢者の割合の減少	① 腰痛		51.4%	30.9%	37.5%	30% → 23%	B
			② 肩こり		48.3%	27.2%	28.3%	30% → 23%	B
			③ 手足関節		36.9%	15.4%	21.7%	20% → 減少傾向へ	B
32	高齢者の社会参加の促進	① 健康・スポーツ		47.0%	30.9%	23.4%	60%	E (D)	
		② 地域の行事		35.8%	49.6%	53.5%	50% → 60%	B	
12 こころの健康・休養	33	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	※ アンケート結果(うつ病・自殺予防対策のためのスクリーニングツールK6で10点以上)	14.9%	14.1% (修正)	16.0%	10%	C	
	34	こころの悩みを相談できる公共サービスを知っている者の割合の増加		61.0%	68.9% (修正)	71.5%	70%	A	
	35	地域の人たちのつながりの強さを「強い」「どちらかと言えば強いほうだと思う」と感じている者の割合の増加		36.0%	46.2%	30.2%	50%	D	

2 「第2次 健康のべおか 21」最終報告書の概要

令和2年以降に新型コロナウイルス感染症が流行してからは、活動の自粛により人との接触機会が減少し、活動量や運動量の減少など生活スタイルが変化したと思われます。現在はコロナ前の活動に戻ってきましたが、こどもや大人の肥満の増加、定期的に体を動かす者の割合の減少等はコロナ禍における生活の変化に影響を受けていると考えられます。

(1) 健康寿命

男女ともに健康寿命の増加分は平均寿命の増加分を上回りました。今後も各分野においての目標項目に取り組み、健康づくりや発症予防・重症化予防、地域づくりを支援するための環境整備を行うことにより、健康寿命の延伸を図る必要があります。

(2) がん

健診ガイドの全戸配布、広報のべおか、SNSを通じた周知や、休日・夜間検診の実施、全ての検診が同日受診できる日程を設けるなど、広報啓発及び受診環境の整備に取り組みましたが、全てのがん検診で受診率が低下しました。今後も受診体制づくりや効果的な受診勧奨を行っていく必要があります。

がん検診精密検査では、個別検診の精密検査結果把握の体制を作ったことにより精密検査受診率が向上しましたが、精密検査未受診者・未把握者がいることが課題です。要精密者を把握・追跡し、継続的な受診勧奨を行うことが必要です。

(3) 循環器疾患

男女ともに脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率は減少しました。

延岡市国保特定健康診査受診者のうち高血圧治療中またはⅠ度高血圧以上の者の割合は増加しました。治療中の割合は増加したもののⅠ度高血圧以上の割合は変化なし、Ⅱ度高血圧以上の割合は減少しており、治療によりⅡ度高血圧以上の高血圧者が減少したと思われます。

メタボリックシンドローム予備群該当者の割合に変化はありませんでしたが、メタボリックシンドローム該当者の割合の増加が大きく、男性は女性よりも2.5倍高くなっていました。対象者自身が病気のリスクとその要因となる生活習慣に気づいて解決できるよう、対象者に応じた支援を行う必要があります。

(4) 糖尿病

新規透析患者数は平成25年に94人に増加したものの近年は横ばいですが、糖尿病性腎症により透析となった人数は増加しました。また、延岡市国保特定健康診査受診者のうち糖尿病治療中の者の割合と、HbA1c8.0%以上の者の割合は増加傾向にありました。「要治療」と診断された者に対して受診勧奨することで治療中の割合が増えることも考えられますが、HbA1c6.5%以上者の割合も増えていることから、糖尿病増加の抑制には至っていないと言えます。

今後も様々な機会を活用して啓発を続けていくとともに、健診未受診者に対して効果的な対策を実施していく必要があります。

（５）次世代の健康

全出生者数中の低出生体重児の割合は増加しましたが、有意差はありませんでした。

3歳6か月児健康診査受診者のうち肥満傾向にあるこどもの割合は増加しました。こどもの食生活等の習慣は周囲の大人の影響を受けやすいため、妊婦、保護者、祖父母等への支援も同時に行い、継続していく必要があります。妊娠届出時から、妊婦や特に0～2歳の低年齢期の子育て家庭に寄り添い、必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図るとともに、健康長寿市民運動の拡大や関係機関との連携を通じて次世代の健康づくりのさらなる強化を目指します。

（６）栄養・食生活

肥満の割合は、男性は横ばい、女性・小学5年生では増加傾向にありました。今後もライフステージに応じた食生活について支援していく必要があります。

BMI20以下の低栄養状態の高齢者の割合は、70歳代男性では変わりありませんでしたが、80歳以上の女性は有意に減少しており、改善傾向にありました。高齢者の低栄養傾向は骨折や寝たきり状態などのリスクとなるため、引き続き高齢者の栄養についての普及啓発を行います。

減塩や野菜摂取の必要性について健康学習会や調理講習会で普及啓発を行いましたが、十分に野菜摂取している人の割合は低く、成分表示の塩分量を確認する人もまだ少ない現状でした。市内大型商業施設では減塩調味料や減塩食品の購入を促す広告を掲示しています。宮崎県は「ベジ活応援店」を募集し、健康づくりに取り組む企業や飲食店を紹介しているため、県や保健所と連携を図ります。

（７）身体活動・運動

健康づくりのための運動効果について健康学習会等で啓発し、のべおか健康マイレージアプリの利用促進を図りました。また、地域での健康づくりを推進するため、市民運動促進事業による運動器具購入の補助やいきいき百歳体操、ラジオ体操の普及等を行いましたが、全ての年代で運動習慣者の割合と意識的に体を動かす者の割合の増加はみられませんでした。

運動習慣は、生活習慣病の予防や体力の維持・向上、高齢期ではロコモティブシンドロームやフレイルの予防につながります。のべおか健康マイレージアプリの活用を図るとともに、体を動かすことの重要性を啓発していく必要があります。

（８）飲酒

多量飲酒の男性の割合は約半数に減少しており改善傾向にありました。しかし、50代・60代の割合は他の年代と比べて高くなっていました。また、女性の多量飲酒は増加傾向にあり、中でも20代～40代の女性は同年代の男性よりも割合が高くなっていました。

多量飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やアルコール依存症などを引き起こします。特に、妊娠・授乳中のアルコール摂取は胎児や乳児に与える影響が大きいため、母子健康手帳交付時等での個別支援を継続していく等、各ライフステージに応じた方法で周知啓発していく必要があります。

(9) 喫煙

喫煙率は減少しました。受動喫煙防止対策が図られてきたこと等により市民がたばこの害について理解を深めてきていることが考えられます。

喫煙はがんなどの様々な疾患のリスクを高めることから、今後もライフステージに応じた個別支援を継続していくとともに、受動喫煙が及ぼす健康被害について普及啓発を行います。

(10) 歯・口腔の健康

3歳児及び12歳児のむし歯有病率は低下しており、フッ化物の利用が効果的であると考えられます。しかし、3歳児及び12歳児ともにむし歯の有病率・一人当たりの平均むし歯数は県平均よりも高い状況であるため、今後も継続してフッ化物の利用推進やブラッシング等によるむし歯予防の啓発を行っていきます。

歯に関する各指標において改善傾向であることから、歯と口腔の健康に関する市民の意識は高まっていると思われます。口の健康は全身疾患の予防や介護予防にもつながることから、今後も歯・口腔の健康に関する周知啓発を継続していく必要があります。

(11) 高齢者の健康

高齢化が進行していますが要介護認定率は低下しました。

また、ロコモティブシンドロームを認知している割合は、目標値には達していないものの増加傾向にありました。ロコモティブシンドロームについての知識を普及し、痛みにより外出や身体活動を制限することがないように、今後も介護予防事業等の普及啓発を行う必要があります。

地域の行事に参加している高齢者の割合は増加しており、今後も高齢者が社会参加できるような環境づくり等に取り組み、元気な高齢者が増加するよう努めていく必要があります。

(12) こころの健康・休養

気分障害・不安障害等に相当する心理的苦痛を感じている者の割合は増加しており、心理的苦痛を感じている者ほど相談窓口を知らないと回答していました。こころの健康は自殺へとつながることも考えられることから、今後も関係機関と連携し知識や相談窓口の普及啓発を行うとともに、悩んでいる人に気づき、支援につなげる役割であるゲートキーパーの養成を継続して実施する必要があります。

また、地域とのつながりが希薄な者は、「心理的苦痛を感じている」や「心配事や悩みに耳を傾けてくれる人が少ない」、「運動習慣が少ない」者が多いことから、こころとからだの健康を保つためにも、健康長寿のまちづくりの取組にさらに力を入れ、地域とのつながりを強化していく必要があります。

第2章 基本的な考え方

第1節 基本目標と基本方針

基本目標

「第2次 健康のべおか21」の最終評価で見えてきた課題や、「健康日本21（第三次）」のビジョン、「第6次延岡市長期総合計画」の基本目標の1つである“安心・安全な暮らしを支える地域づくり”を踏まえ、本計画の基本目標を次のとおりとします。

全ての市民が健やかで心豊かに生活できるまち

本計画では、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、**健康寿命の延伸**を目指します。

基本方針

基本目標を達成するための基本方針を次のとおりとします。

1 個人の行動と健康状態の改善

市民の健康増進を推進するに当たって、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を図ります。また、望ましくない生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病の発症予防、合併症の発症や重症化予防に関して引き続き取組を進めていきます。

さらに、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあります。ロコモティブシンドローム、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因でない場合もあります。既に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す。こうした点を鑑み、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

2 社会環境の質の向上

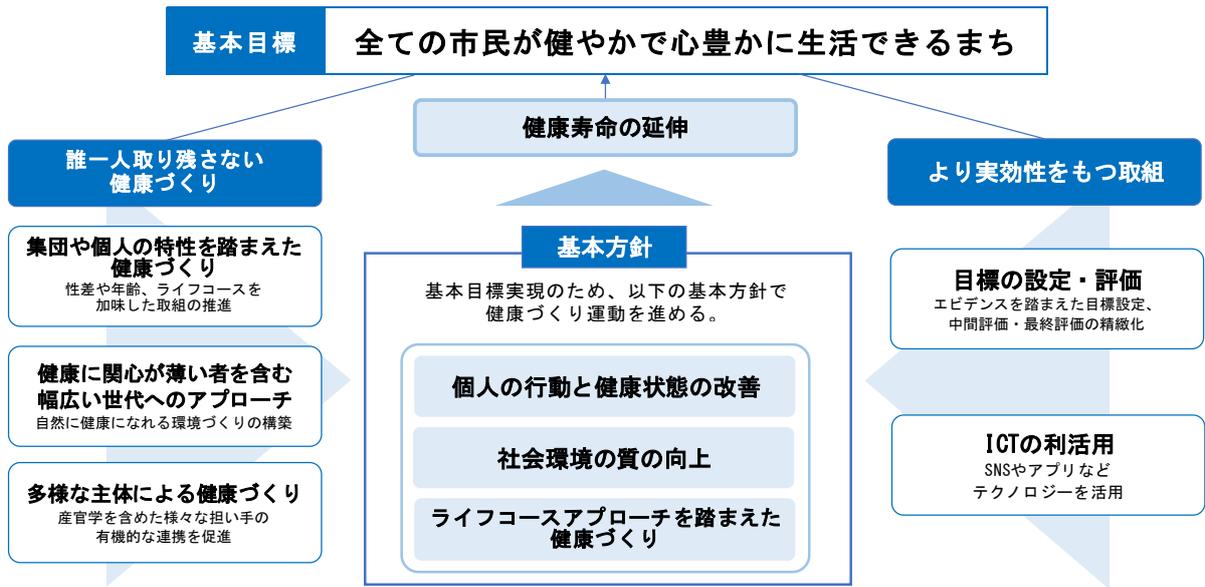
社会とのつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

また、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、無関心層を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

3 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、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）に特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めていきます。

「第3次 健康のべおか21」の全体像



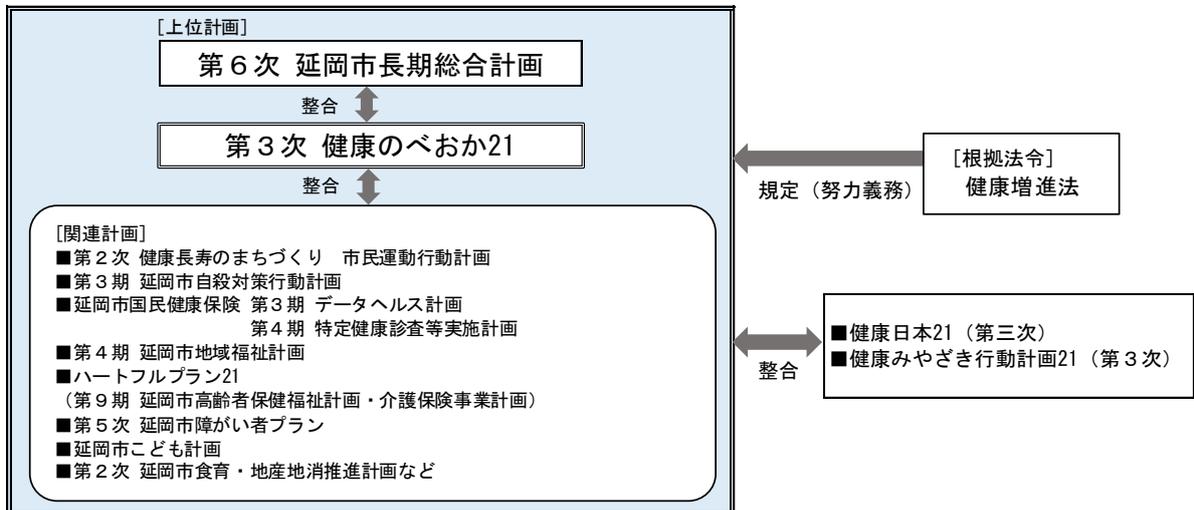
社会が多様化する中で、各人の健康課題も複雑化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進します。また、健康寿命は着実に延伸してきましたが、一部の指標が悪化しており、生活習慣の改善を含め個人の行動と健康状態の改善を促す取組が必要であるため、「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置きます。

第2節 計画の位置づけ

本計画は、「第6次延岡市長期総合計画」を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、先に改正告示された「健康日本21（第三次）」及び「健康みやざき行動計画21（第3次）」の方向性を踏まえたものとします。

また、健康づくりに関連する本市の各計画との整合性を十分に図るものとします。

関連する各種計画



第3節 計画の期間

本計画の期間は、令和7年度から令和18年度までの12年とします。なお、計画開始後6年目の令和12年に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後11年目の令和17年に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映します。

本計画の推進期間

年度	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032	R15 2033	R16 2034	R17 2035	R18 2036	R19 2037	
健康日本21 (第三次)	第3次												次期		
						←→ 中間評価				←→ 最終評価	←→ 次期計画 策定	←→ 自治体 次期計画策定			
健康みやざき 行動計画(第3次)	第3次														
第3次 健康のべおか21	第2次	第3次												次期	
							←→ 中間評価						←→ 最終評価	←→ 次期計画 策定	

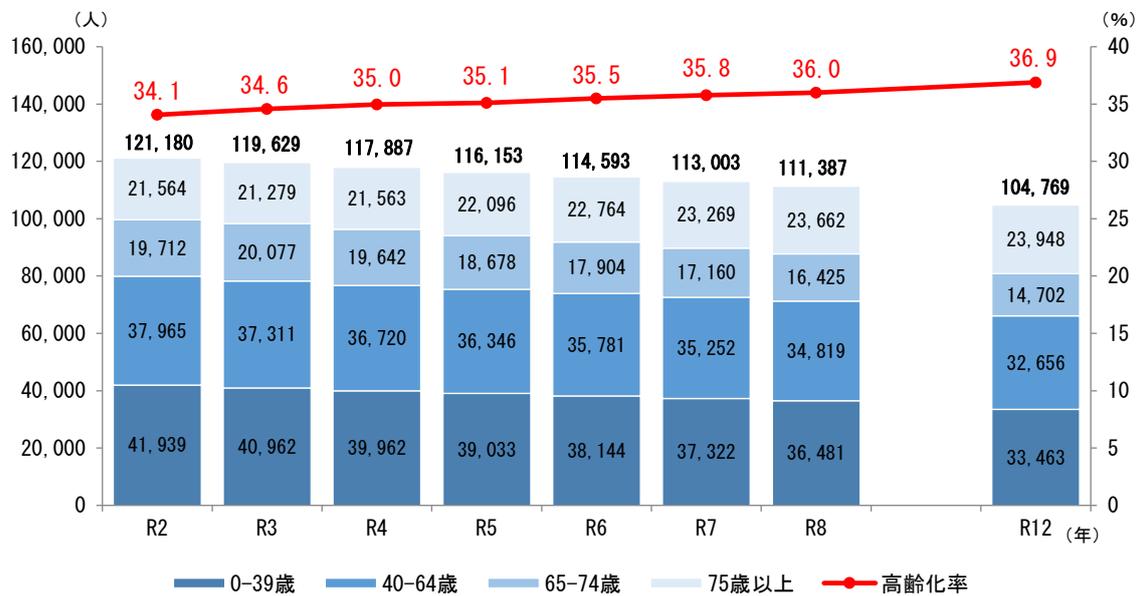
第3章 延岡市の現状

第1節 保健統計からみた市民の健康状態

1 人口構成

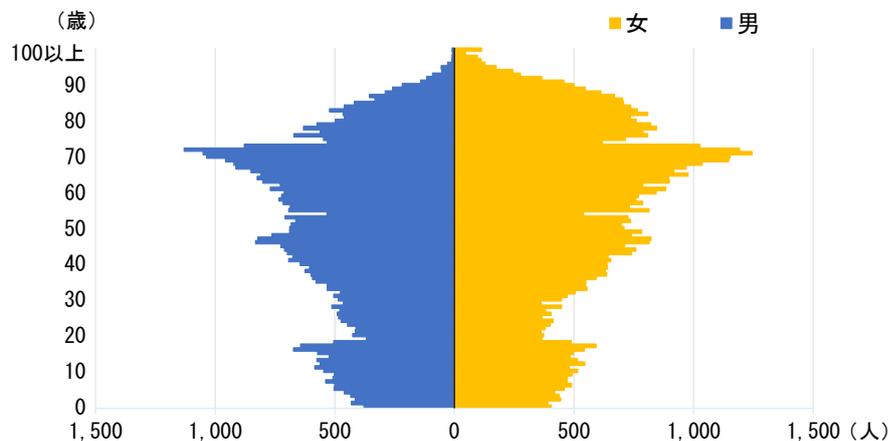
本市の人口は、昭和55年をピークに減少を続けており、将来推計をみても減少が続くと予想されています。高齢者人口は、すでに令和3年をピークに減少に転じていますが、人口減少から高齢化率は今後も上昇し続け、後期高齢者数についても令和7年に団塊の世代が75歳以上になることから増加する見込みです。（図表1-1-1、1-1-2）

図表 1-1-1 人口と高齢化率の推移・推計



(令和2年～令和5年は住民基本台帳、令和6年～令和12年は住民基本台帳を基にした独自推計)

図表 1-1-2 年齢・男女別人口ピラミッド（令和2年）



(延岡市統計書)

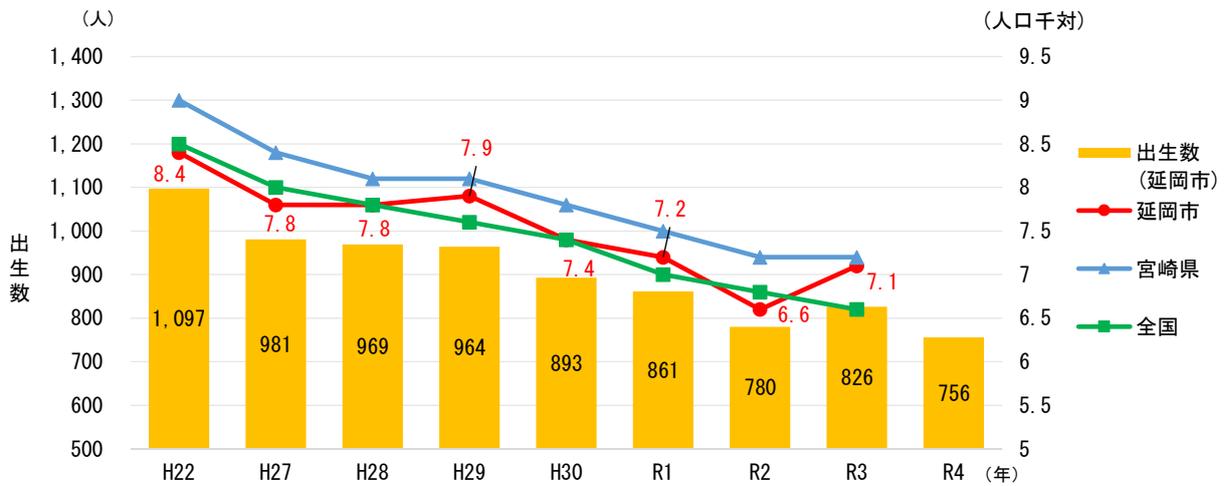
2 出生

本市の出生数は、徐々に減少しながらも平成26年までは1,000人を超えていましたが、平成27年には981人となりました。令和3年には前年よりも増加しましたが、令和4年は減少し756人でした。（図表1-2-1）

出生率は宮崎県や全国と同様に減少傾向にあり、令和3年は7.1（人口千対）と宮崎県よりも低くなっています。（図表1-2-1）

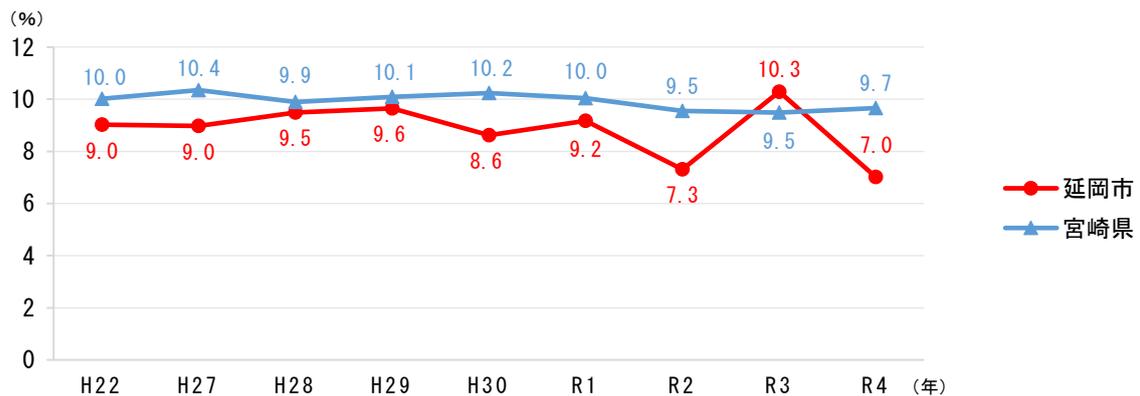
また、全出生者数中の低出生体重児の割合は、宮崎県が横ばいであるのに対して、本市は令和3年に一度増加し、令和4年は7.0%で宮崎県よりも低くなっています。（図表1-2-2）

図表 1-2-1 出生率・出生数



（出生数：平成22年～令和4年 宮崎県衛生統計年報）
（出生率：平成22年～令和3年 宮崎県健康づくり推進センター）

図表 1-2-2 全出生者数中の低出生体重児の割合



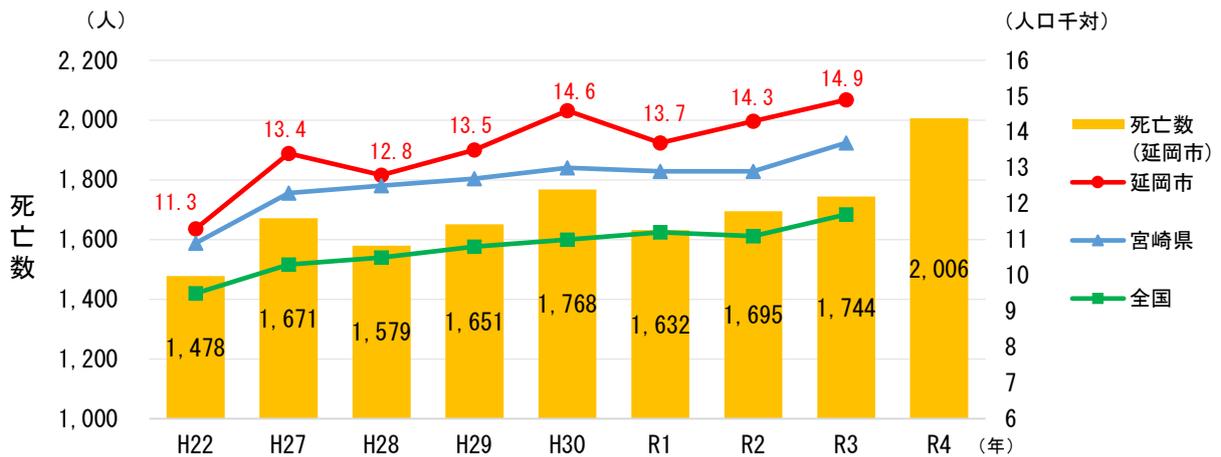
（平成22年～令和4年 宮崎県衛生統計年報）

3 死亡

本市の年間死亡数は増減を繰り返しながら増加傾向にあり、令和4年には前年よりも262人増加して2,006人となりました。

死亡率は、宮崎県や全国よりも高く、令和3年は14.9（人口千対）となっています。（図表1-3-1）

図表 1-3-1 死亡率・死亡数

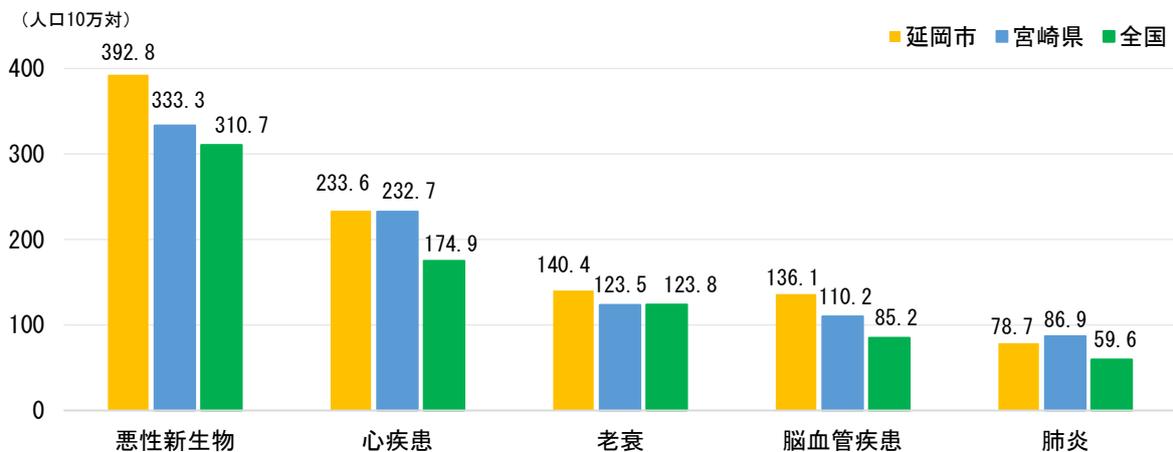


(死亡数：平成22年～令和4年 宮崎県衛生統計年報)
 (死亡率：平成22年～令和3年 宮崎県健康づくり推進センター)

(1) 主要死因の比較

本市の主な死因別の死亡率（人口10万対）をみると、悪性新生物392.8、心疾患233.6、老衰140.4、脳血管疾患136.1、肺炎78.7となっています。悪性新生物の死亡率は、宮崎県や全国よりも高くなっています。（図表1-3-2）

図表 1-3-2 主要死因の死亡率の比較（令和3年）



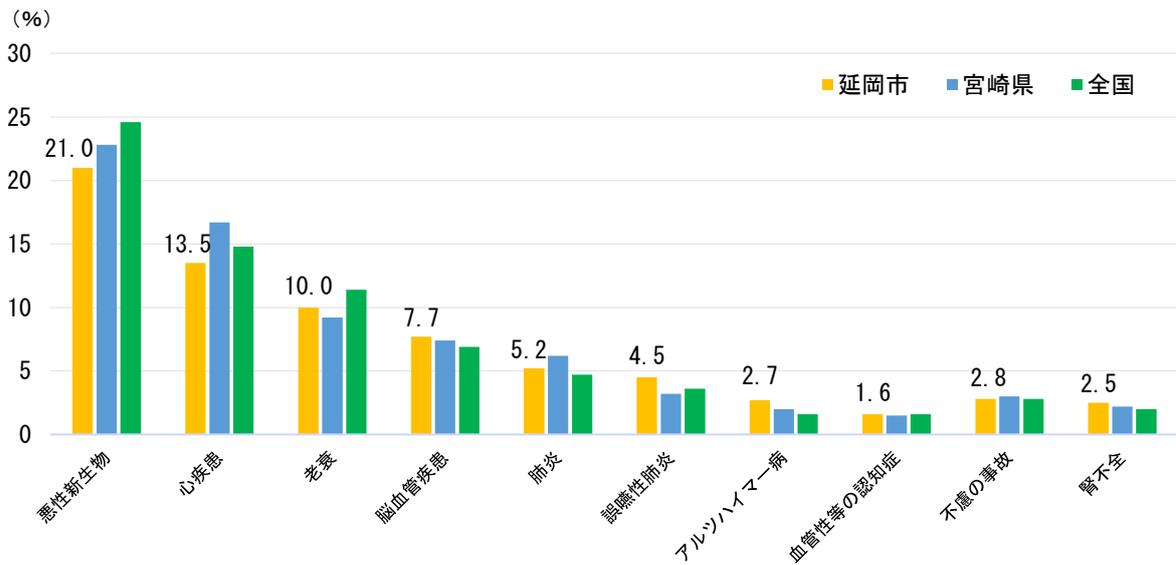
(令和6年度版 延岡保健所 業務概要)

(2) 死因別死亡数・割合

死亡数 2,006 人のうち、悪性新生物は 21.0% (422 人)、心疾患 13.5% (271 人)、脳血管疾患 7.7% (154 人) で、合わせて 42.2% を占めています。「脳血管疾患」「誤嚥性肺炎」「アルツハイマー病」「腎不全」の割合は宮崎県や全国よりも高くなっています。(図表 1-3-3)

また、年代別死因で最も多いのは、30 代が肝疾患、40~80 代は悪性新生物、90 歳以上は老衰です。(図表 1-3-4)

図表 1-3-3 死因別の割合 (令和 4 年)



(令和 4 年 宮崎県衛生統計年報)

図表 1-3-4 年代別の死因別死亡数・割合 (令和 4 年)

	1位		2位		3位		死亡者数
	人	%	人	%	人	%	
30代	肝疾患	4 (40%)	自殺	2 (20%)	悪性新生物	1 (10%)	10人
40代	悪性新生物	8 (50%)	心疾患・肝疾患・交通事故	各2 (各13%)	高血圧性疾患	1 (6%)	16人
50代	悪性新生物	21 (40%)	心疾患	8 (15%)	自殺	3 (6%)	52人
60代	悪性新生物	52 (39%)	脳血管疾患・心疾患	各13 (各10%)	肝疾患	10 (8%)	132人
70代	悪性新生物	141 (39%)	心疾患	43 (12%)	脳血管疾患	20 (5%)	364人
80代	悪性新生物	136 (19%)	心疾患	100 (14%)	脳血管疾患	64 (9%)	718人
90歳以上	老衰	147 (21%)	心疾患	105 (15%)	悪性新生物	63 (9%)	707人

※年代別集計のある死因(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎、糖尿病、高血圧性疾患、肝疾患、自殺、老衰、結核、交通事故)の中で多い順に記載

※死亡数は 2,006 人、うち 30 歳未満は 7 人

(令和 4 年 宮崎県衛生統計年報)

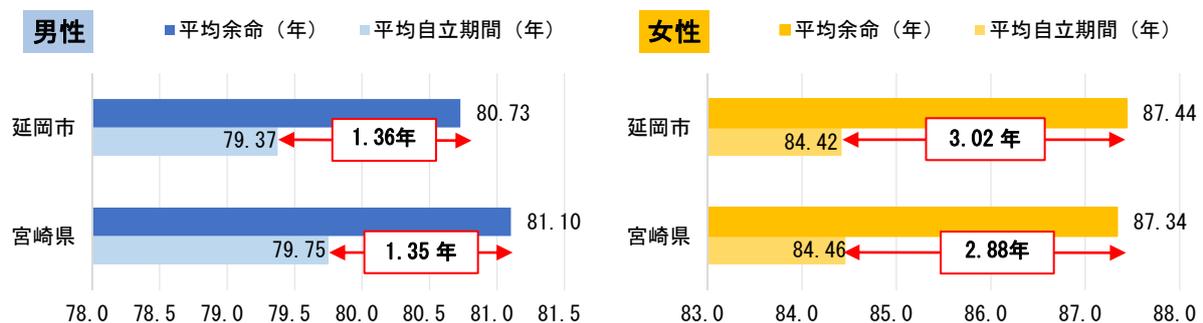
4 平均余命及び平均自立期間

健康寿命は、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して定義されており、全国及び都道府県の健康寿命は国民生活基礎調査をもとに算定されますが市町村の算定結果はありません。

そのため、「健康寿命の算定方法の指針」及び「健康寿命の算定プログラム」を用いて、健康寿命の1つである平均自立期間を算定し、平均余命との差を比較しました。

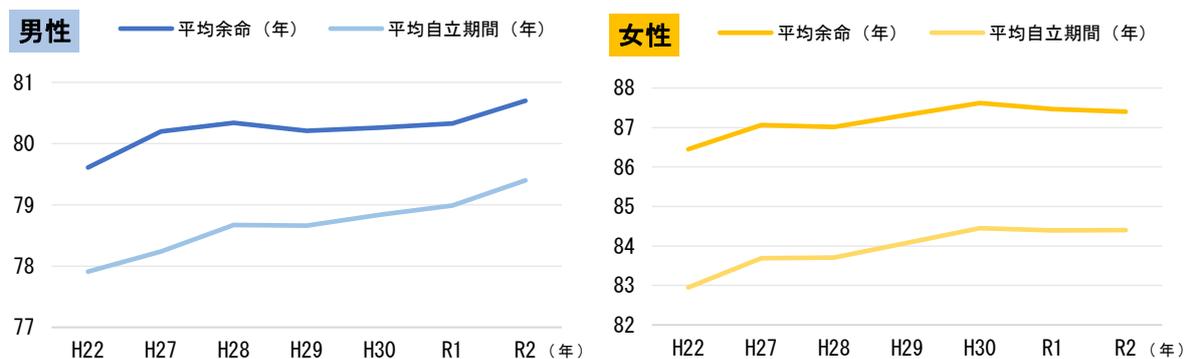
平均余命と平均自立期間の差（日常生活に制限のある期間の平均）は、男性は1.36年、女性は3.02年で、減少傾向にあります。（図表1-4-1、図表1-4-2）

図表 1-4-1 平均余命・平均自立期間



(令和2年 宮崎県健康づくり推進センター)

図表 1-4-2 平均余命と平均自立期間の推移 (延岡市)



※「健康寿命の算定方法の指針」及び「健康寿命の算定プログラム」を用いて算定

※健康寿命の精度を高めるために、市は3年分のデータを用いて算定

(平成22年～令和2年 宮崎県健康づくり推進センター)

5 医療費

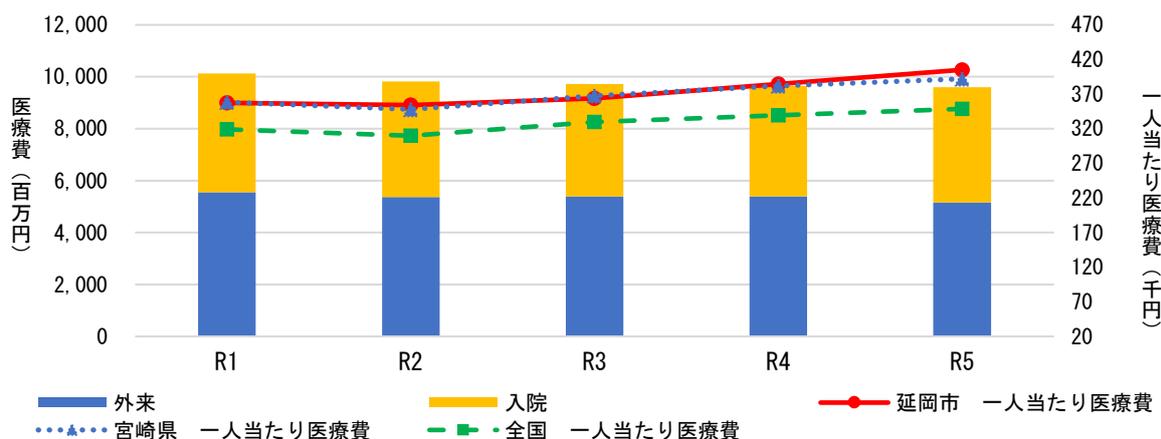
医療の状況については、国保データベースシステム（KDB）により把握した延岡市国民健康保険・後期高齢者医療制度の医療費を分析しました。

（１）延岡市国民健康保険の総医療費および一人当たり医療費の推移

延岡市国民健康保険の令和5年度の総医療費は、令和元年度と比較して減少しています。令和5年度の総医療費に占める入院医療費の割合は46.3%、外来医療費の割合は53.7%となっています。1か月当たりの一人当たり医療費は、令和元年度と比較して増加しています。

（図表 1-5-1）

図表 1-5-1 延岡市国民健康保険の総医療費および一人当たり医療費の推移



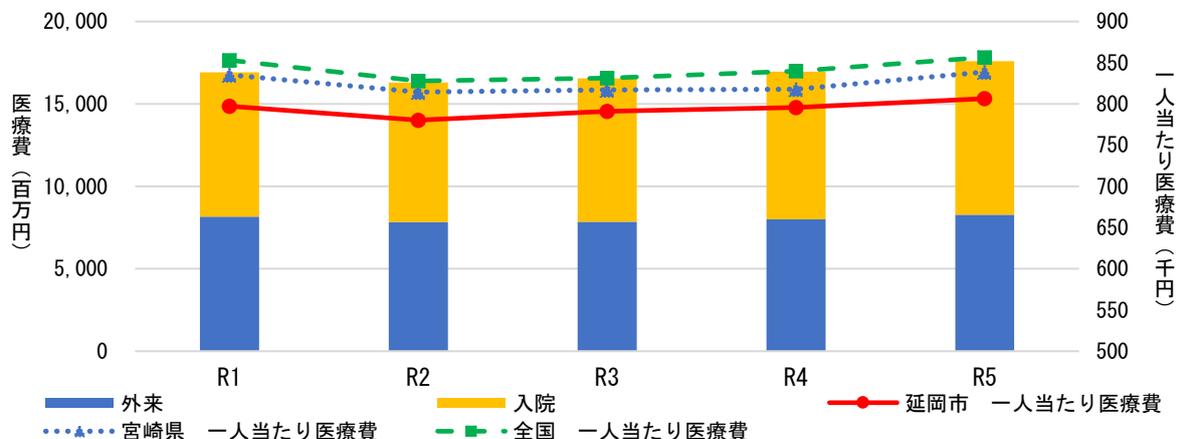
※一人当たり医療費は年間医療費を算出

(KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和5年度 累計)

（２）後期高齢者医療制度の総医療費および一人当たり医療費の推移

後期高齢者医療制度の令和5年度の総医療費は、令和元年度と比較して増加しています。令和5年度の総医療費に占める入院医療費の割合は53.0%、外来医療費の割合は47.0%となっています。年間の一人当たり医療費は、宮崎県や全国と比べ低くなっています。（図表 1-5-2）

図表 1-5-2 後期高齢者医療制度の総医療および一人当たり医療費の推移



※一人当たり医療費は年間医療費を算出

(KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和5年度 累計)

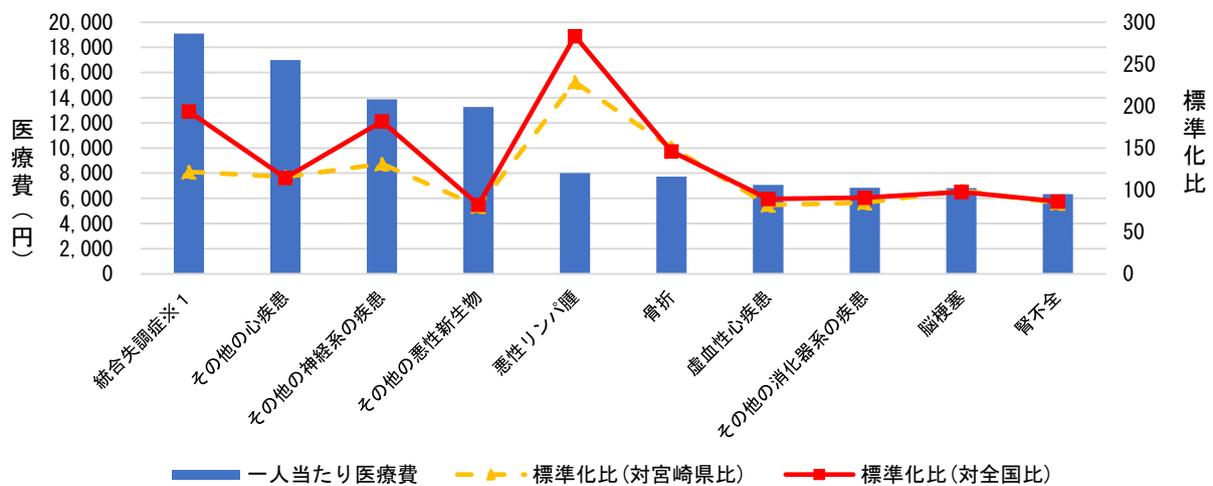
(3) 延岡市国民健康保険の疾病分類（中分類）別 入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の医療費については、宮崎県及び全国の一人当たり医療費を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、比較しました。

男性の一人当たり入院医療費は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」「その他の神経系の疾患」の順に高く、標準化比は「悪性リンパ腫」が最も高くなっています。（図表 1-5-3）

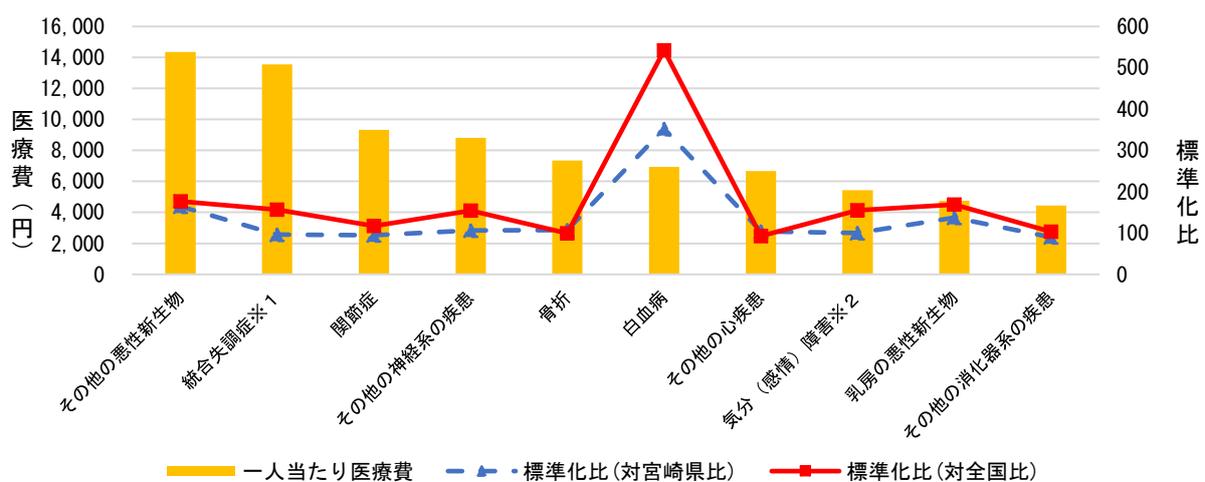
女性の一人当たり入院医療費は、「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「関節症」の順に高く、標準化比は「白血病」が最も高くなっています。（図表 1-5-4）

図表 1-5-3 延岡市国民健康保険
疾病分類（中分類）別 入院医療費・標準化比 一人当たり医療費上位 10 疾病 男性



(KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析 (中分類) 令和 5 年度 累計)

図表 1-5-4 延岡市国民健康保険
疾病分類（中分類）別 入院医療費・標準化比 一人当たり医療費上位 10 疾病 女性



※1 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害

※2 躁うつ病を含む

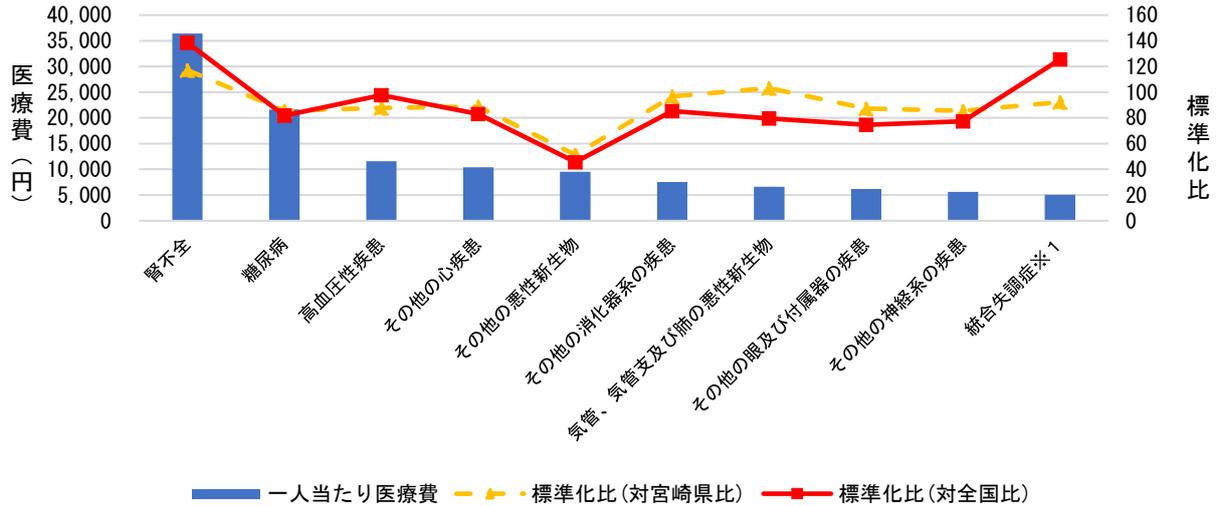
(KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析 (中分類) 令和 5 年度 累計)

(4) 延岡市国民健康保険の疾病分類（中分類）別 外来に係る一人当たり医療費と標準化比

男性の一人当たり外来医療費は、「腎不全」「糖尿病」「高血圧性疾患」の順に高く、標準化比は「腎不全」が最も高くなっています。（図表 1-5-5）

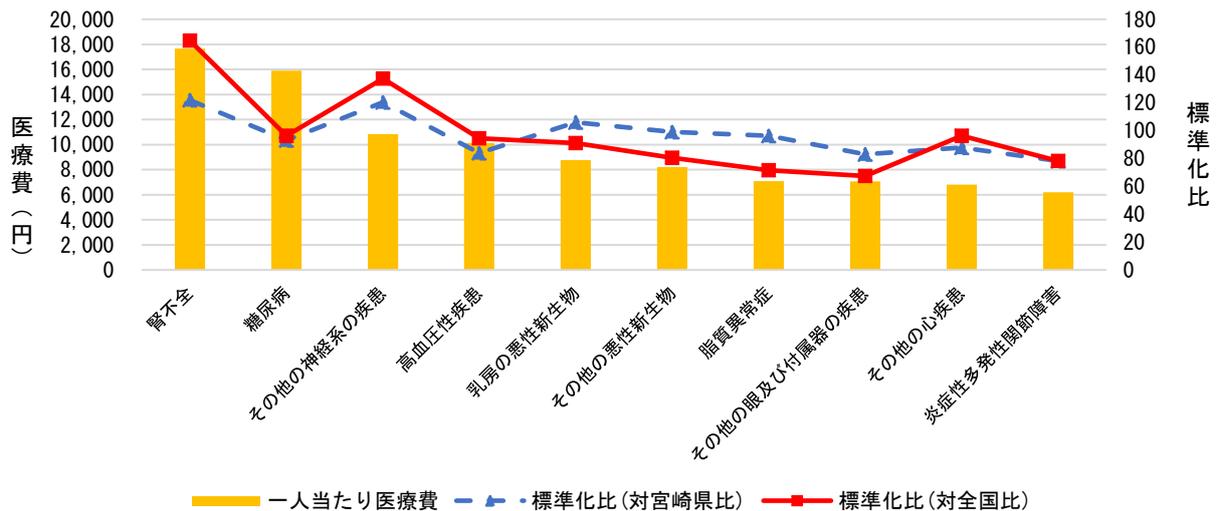
女性の一人当たり外来医療費は、「腎不全」「糖尿病」「その他の神経系の疾患」の順に高く、標準化比は「腎不全」が最も高くなっています。（図表 1-5-6）

図表 1-5-5 延岡市国民健康保険
疾病分類（中分類）別 外来医療費・標準化比 一人当たり医療費上位 10 疾病 男性



(KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析 (中分類) 令和5年度 累計)

図表 1-5-6 延岡市国民健康保険
疾病分類（中分類）別 外来医療費・標準化比 一人当たり医療費上位 10 疾病 女性



※1 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害

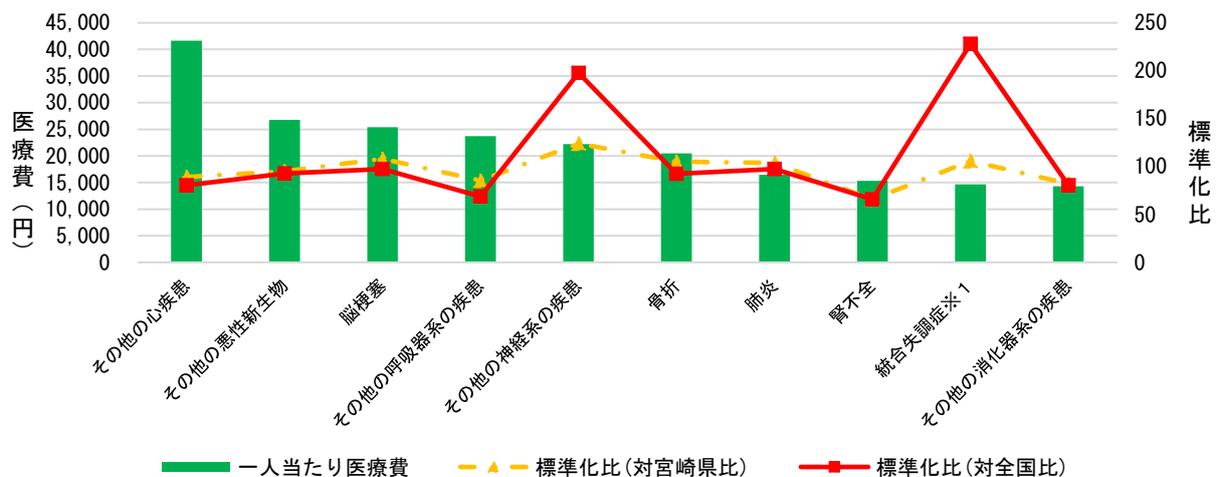
(KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析 (中分類) 令和5年度 累計)

(5) 後期高齢者医療制度の疾病分類（中分類）別 入院に係る一人当たり医療費と標準化比

男性の一人当たり入院医療費は、「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「脳梗塞」の順に高く、標準化比は、対宮崎県比は「その他の神経系の疾患」が最も高く、対全国比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も高くなっています。（図表 1-5-7）

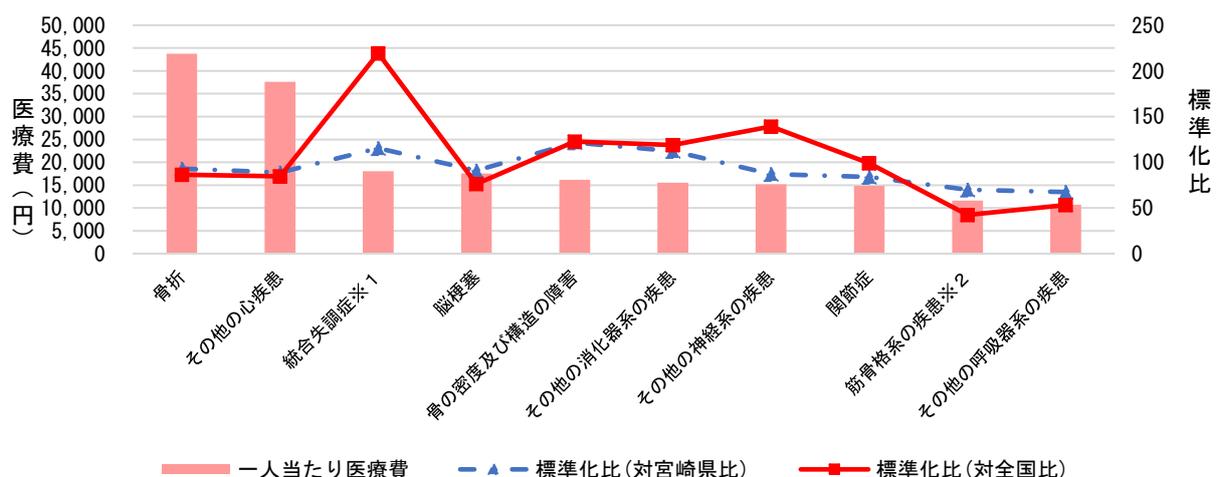
女性の一人当たり入院医療費は、「骨折」「その他の心疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は、対宮崎県比は「骨の密度及び構造の障害」が最も高く、対全国比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も高くなっています。（図表 1-5-8）

図表 1-5-7 後期高齢者医療制度
疾病分類（中分類）別 入院医療費・標準化比 一人当たり医療費上位 10 疾病 男性



(KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析 (中分類) 令和5年度 累計)

図表 1-5-8 後期高齢者医療制度
疾病分類（中分類）別 入院医療費・標準化比 一人当たり医療費上位 10 疾病 女性



※1 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害

※2 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患

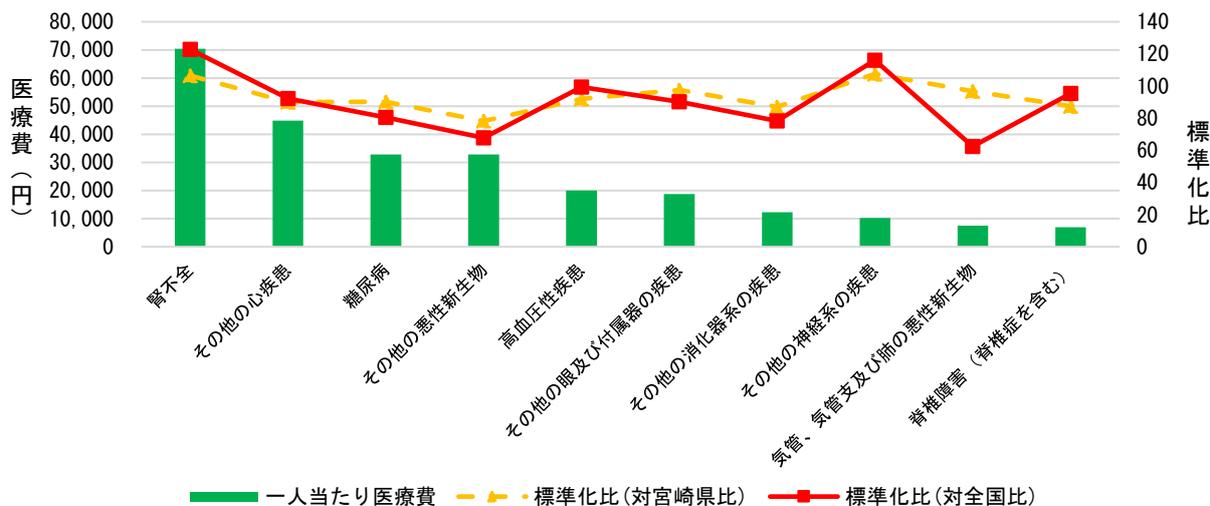
(KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析 (中分類) 令和5年度 累計)

(6) 後期高齢者医療制度の疾病分類（中分類）別 外来に係る一人当たり医療費と標準化比

男性の一人当たり外来医療費は、「腎不全」「その他の心疾患」「糖尿病」の順に高く、標準化比は、対宮崎県比は「その他の神経系の疾患」が最も高く、対全国比は「腎不全」が最も高くなっています。（図表 1-5-9）

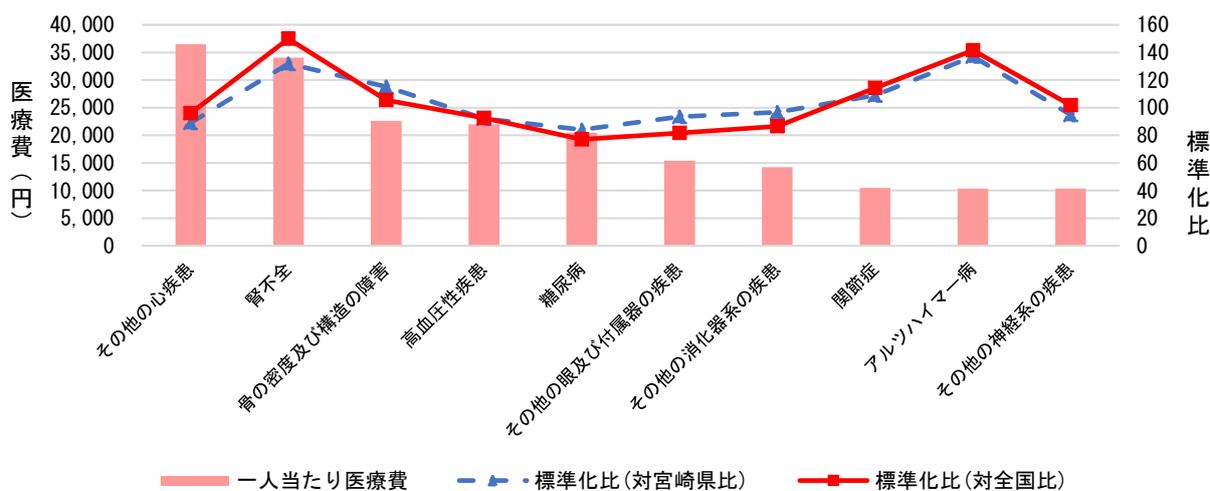
女性の一人当たり外来医療費は、「その他の心疾患」「腎不全」「骨の密度及び構造の障害」の順に高く、標準化比は、対宮崎県比は「アルツハイマー病」が最も高く、対全国比は「腎不全」が最も高くなっています。（図表 1-5-10）

図表 1-5-9 後期高齢者医療制度 疾病分類（中分類）別 外来医療費・標準化比 一人当たり医療費上位 10 疾病 男性



(KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析 (中分類) 令和 5 年度 累計)

図表 1-5-10 後期高齢者医療制度 疾病分類（中分類）別 外来医療費・標準化比 一人当たり医療費上位 10 疾病 女性



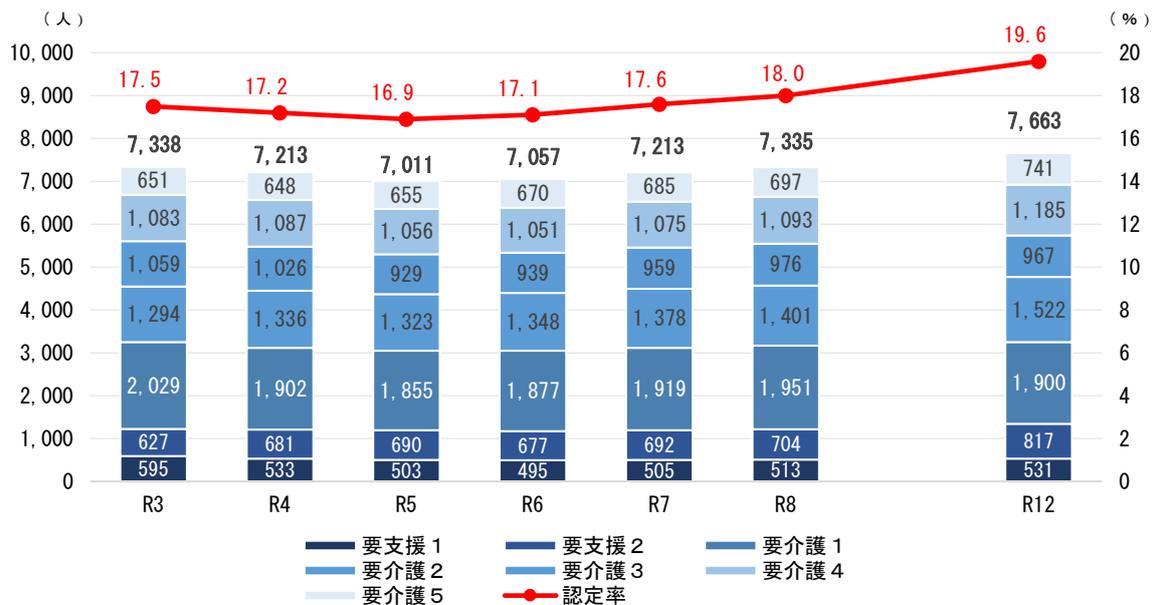
(KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析 (中分類) 令和 5 年度 累計)

6 介護

(1) 介護保険・要介護（支援）認定者数

介護予防・日常生活支援総合事業の開始や介護予防の取組等により、平成 29 年度以降、認定者数は減少に転じています。しかし、今後は後期高齢者数の増加が見込まれていることから、それに伴い、令和 6 年度以降は認定者数・認定率も増加していく見込みです。（図表 1-6-1）

図表 1-6-1 介護度別認定者数



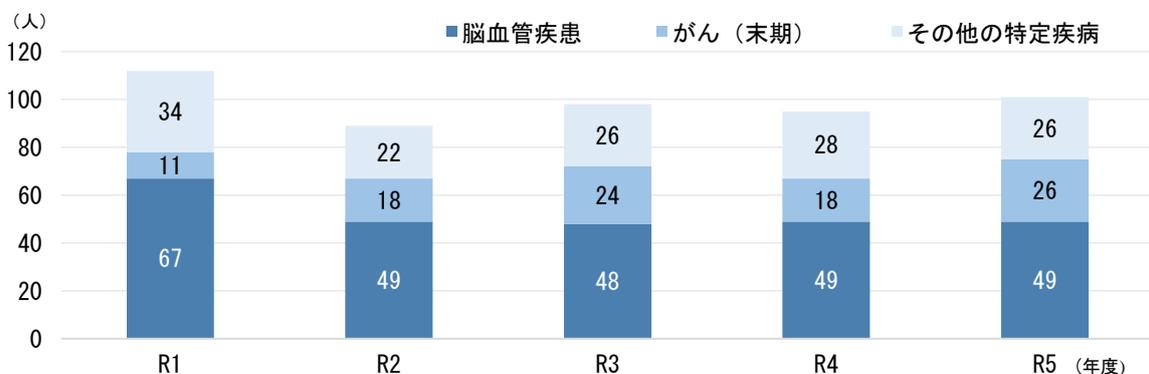
※認定者数には第 2 号被保険者（40 歳～64 歳）を含む

（介護保険事業状況報告（各年度 9 月分）、地域包括ケア見える化システム）

(2) 第 2 号被保険者の介護が必要になった原因

第 2 号被保険者（40～64 歳）の介護が必要となった原因である特定疾病は、「脳血管疾患」が最も多く、次いで「がん（末期）」となっています。（図表 1-6-2）

図表 1-6-2 第 2 号被保険者における特定疾病別の認定数



（延岡市介護保険課）

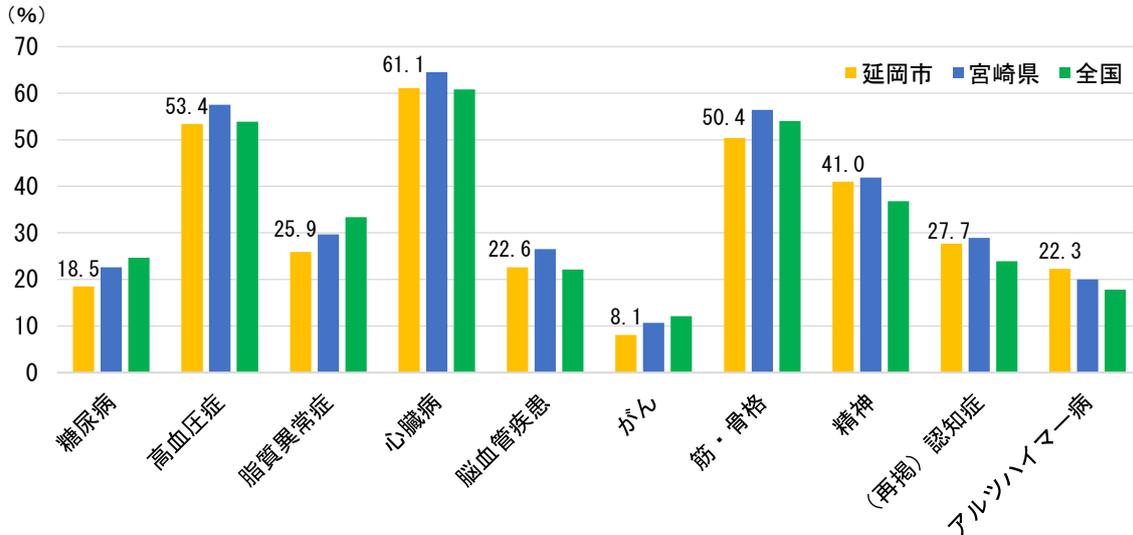
(3) 要介護・要支援者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合をみると、「心臓病」が最も高く、次いで「高血圧症」「筋・骨格関連疾患」となっています。

国と比較すると、「心臓病」「脳血管疾患」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高く、県と比較すると、「アルツハイマー病」の有病割合が高くなっています。

(図表 1-6-3)

図表 1-6-3 要介護・要支援者の有病状況



※延岡市国民健康保険被保険者または後期高齢者医療被保険者の有病割合である

(KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和5年度 累計)

第4章 各分野における健康づくりの推進と目標の設定

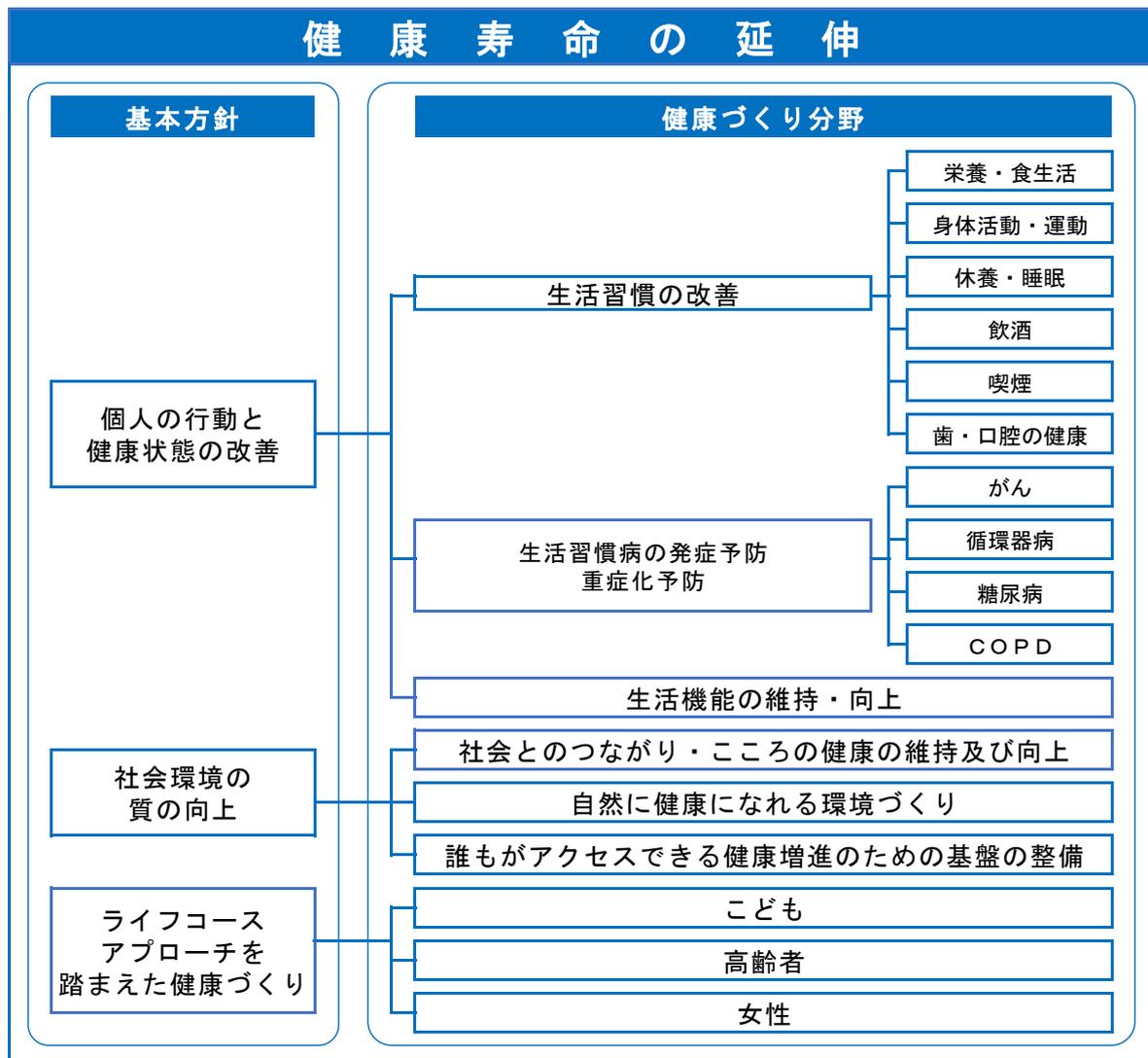
第1節 各分野における健康づくりの推進

健康づくりの取組を一人ひとりが自らの健康のために行っていくことは、生活習慣病の発症予防、合併症・重症化予防やロコモティブシンドローム、やせ、メンタル面の不調等の予防につながり、健康的な生活を送る上で大変重要な役割を果たすことが期待できます。

本計画では、基本目標である「全ての市民が健やかで心豊かに生活できるまち」の達成に向け、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸を目指します。

健康づくりの取組を9つの分野に分け、それぞれの分野ごとに目標を設定し、市民の健康づくりの支援を幅広い視野から展開していきます。

全ての市民が健やかで心豊かに生活できるまち



第2節 健康づくりに関するガイドラインの活用

健康づくりの取組強化のため、最新の科学的知見に基づき以下のガイドラインが作成されています。「第3次 健康のべおか21」の各分野の取組では、これらのガイドラインを積極的に活用し、健康づくりのための知識の普及啓発に努めます。

《健康に関するガイドライン》

- ・健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023
- ・健康づくりのための睡眠ガイド 2023
- ・健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

第3節 目標値設定の基本的な考え方

本計画では、健康づくりを効率的に推進するため「第2次 健康のべおか21」における最終評価の結果や各種データ及び「健康日本21（第三次）」の内容を精査し、本市の健康課題に応じた目標を設定します。

成果指標は、市民アンケートや庁内関係課室等で把握している各種調査の結果及び「健康日本21（第三次）」を参考にし、自ら進行管理でき、十分な精度を保つものを設定します。

また、目標値は統計学的手法を用いて検討し、「健康日本21（第三次）」の内容を踏まえながら、健康づくりに関連する本市の各計画との整合性を十分に図るものとします。

第5章 各分野における健康づくりの目標と取組

第1節 健康寿命の延伸

【基本的な考え方】

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して定義されています。平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある期間（不健康な期間）を意味します。平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことによってこの期間を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぎ、医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待できます。健康長寿の延伸を目指すことは健康づくりを推進するにあたり、最も重要な課題です。

【現状と課題】

全国の平均寿命は、令和3年から男女とも2年連続で短くなりましたが、令和5年は前年を上回りました。死因別にみると、悪性新生物や新型コロナウイルス感染症等による死亡率の変化が影響したと考えられます¹⁾。

本市の平均寿命は、男性80.73年、女性87.44年で、健康寿命（平均自立期間）は、男性79.37年、女性84.42年です。（P15 図表1-4-1、1-4-2）

男性は平均寿命、健康寿命ともに延伸していますが、女性の平均寿命はわずかに短縮しています。また、不健康な期間は男性1.36年、女性3.02年で、女性の方が長くなっています。

【数値目標】

	目標	指標	現状値 (R5年度)		目標値 (R16年度)
1	健康寿命の延伸	日常生活が自立している期間の平均 (健康寿命)	男性 (R2年)	健康寿命 79.37 平均寿命 80.73	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加
			女性 (R2年)	健康寿命 84.42 平均寿命 87.44	

【主な取り組み】

- ・生活習慣病の発症・重症化予防のため、各分野における課題や生活機能の維持・向上、感染症予防の観点から踏まえた取組を行うとともに、疾病により生じる体調や生活の変化等を考慮し、個人の行動と健康状態の改善に努めます。
- ・地域への働きかけや相談等への対応、健康づくりを推進するための事業の実施により、健康長寿のまちづくりを推進し、地域のつながりを強化するための環境づくりに努めます。

【出典】

1) 厚生労働省 令和5年簡易生命表の概況

第2節 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

【基本的な考え方】

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子ども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、多くの生活習慣病の予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

「健康日本21（第三次）」では、身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現を図ることを目的に、「適正体重を維持している者の増加」、「バランスのよい食事を摂っている者の増加」等を目標に掲げています。

生活習慣病ややせ・低栄養を予防するためには、各ライフステージにおいて適切な質と量の食事を摂取し、適正体重を維持するための対策が必要です。

【現状と課題】

幼児、小学生、40～60歳代女性の肥満が増加しており、十分に野菜を摂取している人の割合や成分表示の塩分量を確認する人はまだ少ない状況です。

《妊娠・出生時》

出生体重の低下は、生活習慣病の発症リスクと密接な関係があることが報告されています。低出生体重児の割合は7.0%と宮崎県（9.7%）に比べ低いものの、妊娠期の実態をとらえ、喫煙や妊娠高血圧症候群、妊娠前はやせ等低出生体重児との関連が示唆されている要因について該当する妊婦への保健指導・栄養指導を行うとともに、生まれたこどもの将来の生活習慣病予防についての保健指導・栄養指導が必要です。（P12 図表1-2-2）

《こども》

小児の肥満は大人同様、2型糖尿病や高血圧をはじめとした生活習慣病の原因となり、これらは動脈硬化を促進し将来的に心筋梗塞や脳卒中を起こすリスクを高めます。また、幼児期の肥満の25%、思春期の肥満の70～80%は成人肥満に移行すると言われていたことから、こどもの頃から適正体重を維持することが重要です。令和5年度は3歳児で6.2%、小学5年生で15.9%が肥満傾向児に該当します。（P29 図表2-1-1-1、2-1-1-2）

さらに、小学5年生の肥満傾向児の割合は男子18.4%、女子13.1%で、宮崎県（R4:男子15.9%、女子12.4%）や全国（R4:男子15.1%、女子9.7%）より高くなっています。（P29 図表2-1-1-2、2-1-1-3）今後も実態把握を継続し、肥満が与える影響について幼児健診や学校等様々な機会での情報提供や個別支援を実施することが必要です。

《成人・高齢期》

適正体重を維持することは、生活習慣病や低栄養・フレイル予防の観点からも重要です。特に、高齢者の低栄養傾向は骨折や寝たきり状態などのリスクとなるため注意が必要です。令和

5年度の40～60歳代男性の肥満者（BMI25以上）の割合は37.5%、40～60歳代女性の肥満者（BMI25以上）の割合は23.6%です¹⁾。また、低栄養傾向の高齢者（BMI20以下）の割合は19.0%²⁾で、宮崎県（R4:17.3%）や全国（R4:17.8%）と比べて高くなっています。今後も様々な機会を通して適正体重維持に関する普及啓発やリスクが高い方への支援が必要です。

《食生活の現状》

生活習慣病や低栄養・フレイル予防を含め、適正体重を維持し健康で生活するためには、バランスの取れた食事を摂取することが必要です。また高血圧や慢性腎臓病の発症・重症化予防のためには適切な塩分の摂取が必要ですが、実際に摂取している塩分量を把握することは困難なため、栄養成分表示を見ることで、塩分が少ない食品を選択していくことが大切となります。

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上とる日が「ほぼ毎日」の割合は55.3%、栄養成分表示の塩分量を「必ず見ている」もしくは「たまに見ている」人の割合は50.8%です³⁾。

多くの市民が、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を摂取すること、栄養成分表示の塩分量を見て食品を選択することができるよう普及啓発が必要です。

これらのことから、様々なライフステージに応じて多方面からの食生活支援を行うことが必要です。

【数値目標】

	目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値 (R16年度)
1	低出生体重児の減少	出生者における低出生体重児 (2,500g未満)の割合	7.0% (R4年)	4.7%
2	幼児における肥満傾向児 の減少	3歳児健診における肥満度15% 以上の割合	6.2%	4.0%
3	児童・生徒における肥満 傾向児の減少	小学5年生における肥満度20% 以上の割合	男子 18.4% 女子 13.1%	14.7% 9.9%
4	適正体重を維持している 者の増加	40～60歳代男性の肥満者 (BMI25以上)の割合	37.5%	32.7%
		40～60歳代女性の肥満者 (BMI25以上)の割合	23.6%	19.5%
		低栄養傾向(BMI20以下)の高 齢者(65歳以上)の割合	19.0%	15.2%
5	バランスのよい食事を摂 っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた 食事を1日2回以上とる日が 「ほぼ毎日」の者の割合	55.3%	60.2%
6	野菜摂取量の増加*	1日に食べる野菜料理が「5皿 以上」もしくは、「3～4皿」の 者の割合	35.3%	40.1%

7	適塩を意識する者の増加	栄養成分表示の塩分量を「必ず見ている」もしくは、「たまに見る」者の割合	50.8%	55.8%
---	-------------	-------------------------------------	-------	-------

※「健康日本21（第三次）」の野菜摂取量の目標値は1日350g以上のため、野菜料理1皿を70gとして1日5皿以上食べた場合に350g以上の目標が満たせる。

野菜料理70gの例

・具だくさんのみそ汁（大根・小松菜・玉ねぎ）	お椀1杯
・生野菜のサラダ（レタス・きゅうり・トマト）	小鉢1杯
・ほうれん草のお浸し（ほうれん草）	小鉢1杯
・野菜の煮物（にんじん・かぼちゃ・しいたけ）	小鉢1杯
・酢の物（きゅうり・わかめ・大根）	小鉢1杯

【主な取り組み】

①栄養・食生活に関する知識の普及啓発

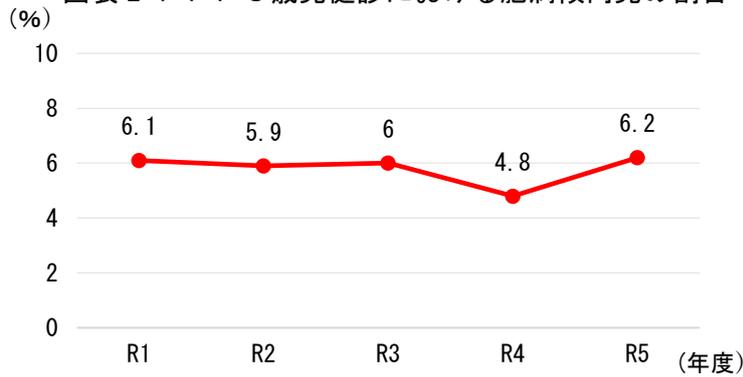
- ・各ライフステージにおける適切な食生活について、母子健康手帳交付時や妊婦健診、乳幼児健診、保育所・幼稚園等・学校・地域等での健康学習会、広報、SNSやアプリ等ICTの活用等、様々な機会を利用した情報発信を行い、知識の普及に努めます。
- ・食生活改善推進員等の地域で活躍するボランティアと連携し、食事バランスに関する普及活動を行います。
- ・生活習慣病、フレイルやサルコペニア予防のための適正体重の維持や高血圧、慢性腎不全予防のための適切な塩分摂取の啓発について、健康長寿のまちづくり市民運動と連携して情報発信を行います。

②生活習慣病・低栄養予防における保健指導・栄養指導

- ・妊婦やこどもの保護者、健診受診者等に対し、生活習慣病予防、低栄養やフレイル予防を目的とした保健指導・栄養指導及び栄養・食生活に関する情報提供を行います。
- ・学校と連携し肥満傾向児の実態把握を行うとともに、養護教諭や栄養教諭等学校保健に関わる担当者に栄養・食生活に関する情報提供を行います。

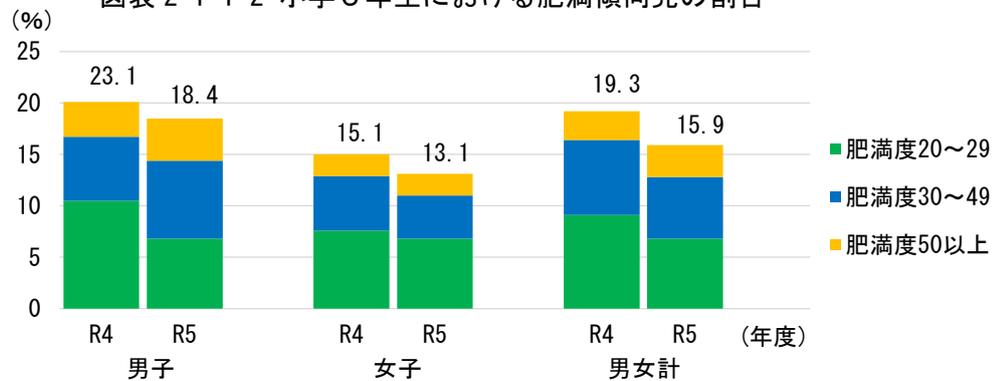
【統計・データ】

図表 2-1-1-1 3歳児健診における肥満傾向児の割合



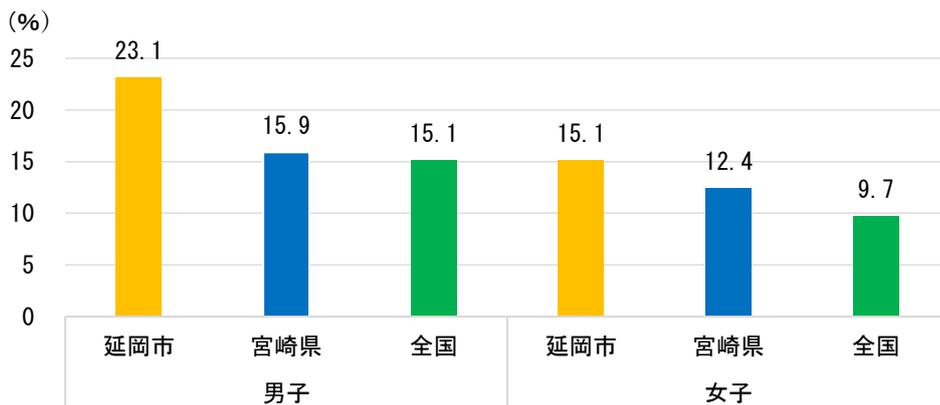
(延岡市乳幼児健診結果)

図表 2-1-1-2 小学5年生における肥満傾向児の割合



(延岡市立小学校の身体測定結果)

図表 2-1-1-3 小学5年生肥満傾向児出現率の比較 (令和4年度)



(延岡市分は市内27校の身体計測結果、宮崎県及び全国は学校保健統計)

【出典】

- 1) 延岡市国保特定健診結果
- 2) 延岡市国保特定健診・後期高齢者健診結果
- 3) 令和5年度 健康長寿の取り組みアンケート

(2) 身体活動・運動

【基本的な考え方】

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを言います。

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されており、身体活動は様々な人に対して健康効果が得られるものです。このため、身体活動・運動の意義と重要性が認知され実践されることは、健康寿命の延伸に有用であると考えられます。また、身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから、重点的な対策をする必要があります。

【現状と課題】

「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」によると、推奨される身体活動量を歩数で示すと、20～64歳で8,000歩以上、65歳以上で6,000歩以上となります。これを満たす者の割合は20～64歳で18.5%、65歳以上で30.5%です。(P31 図表 2-1-2-1)

また、運動習慣者の割合は、20～64歳で男女とも30%未満と低く、男女別では女性の方が低くなっています。(P31 図表 2-1-2-2)

現役世代の健康づくりへの関心をさらに高めるため令和3年6月より開始した「のべおか健康マイレージアプリ」は、令和6年9月末で2万人を超える登録があります。健康長寿のまちづくり市民運動の取組を活かし、自然と体を動かす市民が増える環境づくりを行うとともに、運動習慣を取り入れる必要性を伝える取組が必要です。

【数値目標】

	目標	指標	現状値 (R5 年度)	目標値 (R16 年度)
1	日常生活における歩数の増加	20～64歳のうち1日の歩数が8,000歩以上の者の割合	18.5%	22.4%
		65歳以上のうち1日の歩数が6,000歩以上の者の割合	30.5%	35.2%
2	運動習慣者の増加	1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している者の割合	29.4%	34.1%

【主な取り組み】

①身体活動・運動に関する知識の普及啓発

- ・各ライフステージにおける身体活動・運動の必要性について、乳幼児健診、保育所・幼稚園等・学校・地域等での健康学習会、広報、SNS・アプリ等ICTの活用等様々な機会を利用した情報発信を行い、知識の普及に努めます。

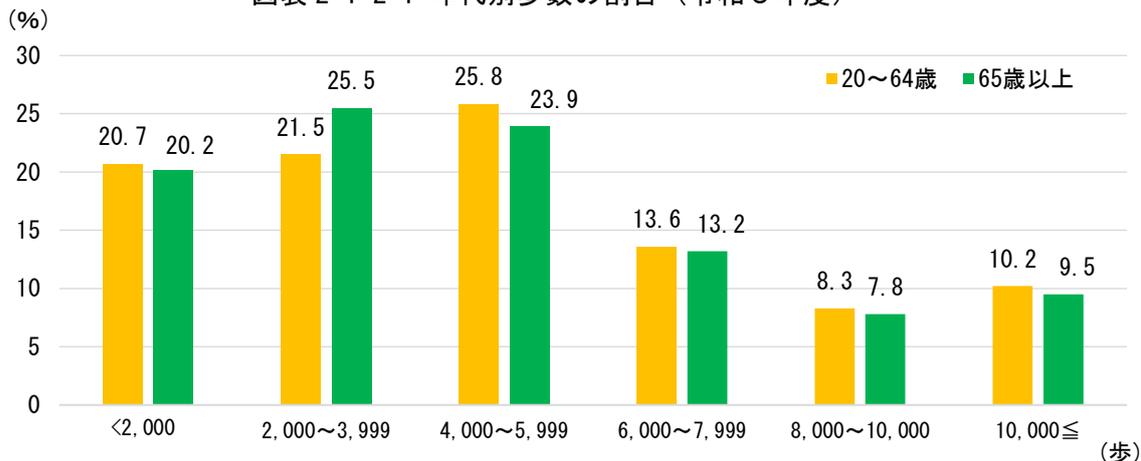
- ・ロコモティブシンドロームやフレイル・サルコペニア予防など介護予防を目的とした身体活動・運動の必要性について、健康長寿のまちづくり市民運動と連携して情報発信を行います。

②自然と身体を動かす環境づくりの推進

- ・地区での運動の取り組みの促進とともに、のべおか健康マイレージアプリやウォーキングルートの整備など自然と体を動かす環境づくりを推進します。

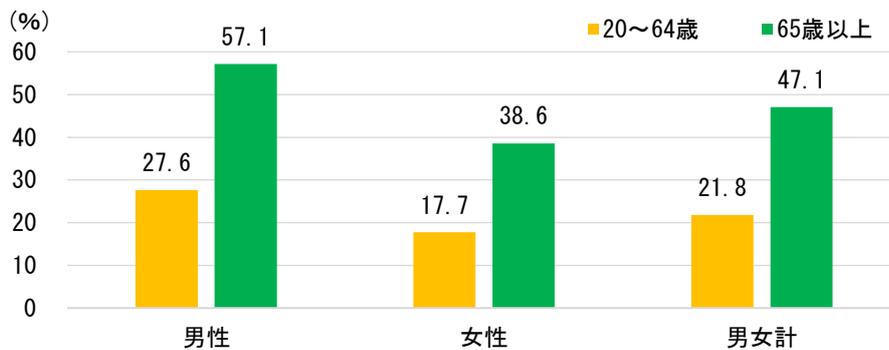
【統計・データ】

図表 2-1-2-1 年代別歩数の割合（令和5年度）



(令和5年度 ころとからだの健康に関するアンケート)

図表 2-1-2-2 運動習慣継続者の割合（令和5年度）



(令和5年度 ころとからだの健康に関するアンケート)

(3) 休養・睡眠

【基本的な考え方】

「休養」には二つの意味が含まれ、「休」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を、「養」は、「英気を養う」というように、社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを主として指します。

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ないものです。睡眠不足は、日中の眠気や疲労だけでなく、頭痛等の身心愁訴の増加、情動不安定、作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼします。また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することや、うつ病などの精神障害において、発症リスクをも高めるといった報告もあります。

よりよい睡眠には、睡眠の質と量のいずれもが重要であることから、「健康日本 21 (第三次)」では、「睡眠で休養が取れている者の増加」、「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」を目標に掲げており、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することが健康増進において重要な課題と考えられています。

【現状と課題】

睡眠で休養が取れている者の割合は、20～59 歳では 77.3%で宮崎県 (R4:74.5%) や全国 (H30:70.4%) より高く、60 歳以上は 82.6%で宮崎県 (R4:82.7%) や全国 (H30:86.8%) より低くなっています。(P33 図表 2-1-3-1)

「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」によると、推奨される睡眠時間は、20～59 歳で 6～9 時間、60 歳以上で 6～8 時間となっています。

睡眠時間が十分に確保できている者の割合は、20～59 歳で 54.0%と宮崎県 (R4:62.1%) より低く、60 歳以上は 47.1%で宮崎県 (R4:54.9%) や全国 (H30:55.8%) よりも低くなっています。(P33 図表 2-1-3-2) また、睡眠時間が 6 時間未満の割合は 20～59 歳で 44.6%、60 歳以上で 46.0%です。(P33 図表 2-1-3-3)

多くの市民が睡眠で休養が取れること、睡眠時間が十分に確保できることを目指し、広く情報発信を行うことが必要です。

【数値目標】

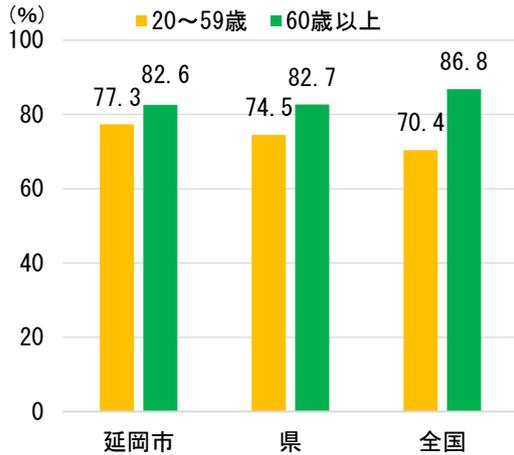
	目標	指標	現状値 (R5 年度)	目標値 (R16 年度)
1	睡眠で休養が取れている者の増加	睡眠で休養が取れている者の割合	79.3%	83.2%
2	睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が 6～9 時間 (60 歳以上については、6～8 時間) の者の割合	51.4%	56.4%

【主な取り組み】

- ・睡眠時間が短いことや睡眠休養感が低いことによる健康へのリスクやよりよい睡眠のとり方について、「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」を参考に、母子健康手帳交付、新生児訪問、産後ケア、乳幼児健診、保育所・幼稚園等・学校・地域等での健康学習会、広報、SNS やアプリ等 ICT の活用等、様々な機会を利用した情報発信を行い、広く普及啓発を行います。

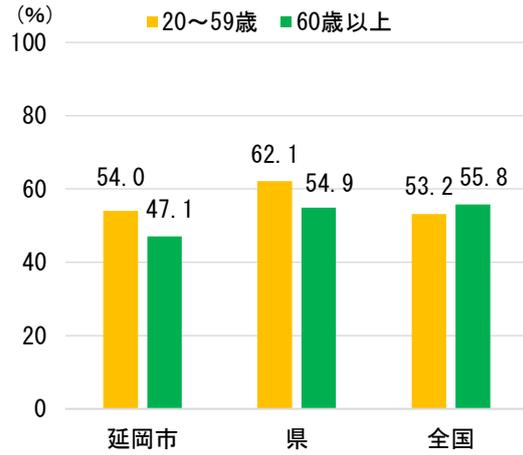
【統計・データ】

図表 2-1-3-1
睡眠で休養がとれている者の割合



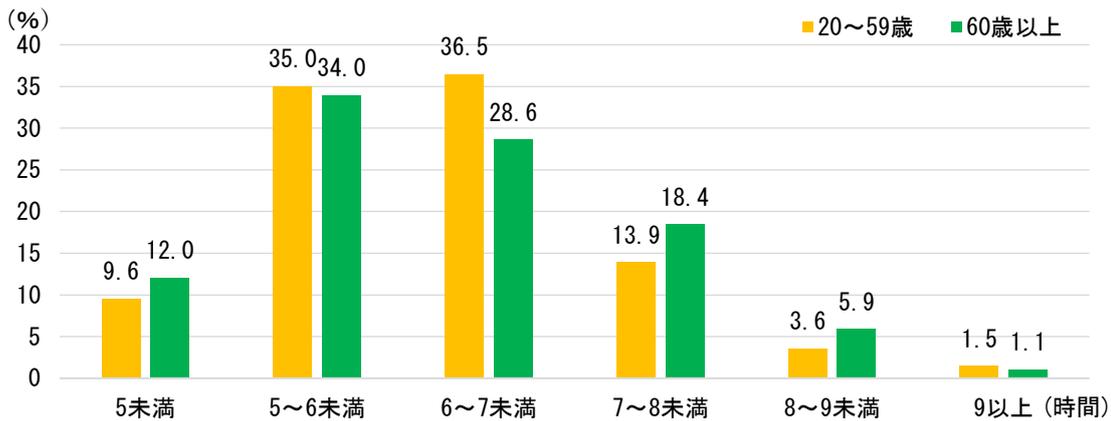
(延岡市：令和5年度 ころとからだの健康に関するアンケート)
(宮崎県：令和4年度県民健康・栄養調査)
(全国：平成30年度国民健康・栄養調査)

図表 2-1-3-2
睡眠時間が十分に確保できている者の割合



(延岡市：令和5年度 ころとからだの健康に関するアンケート)
(宮崎県：令和4年度県民健康・栄養調査)
(全国：令和元年度国民健康・栄養調査)

図表 2-1-3-3 年代別睡眠時間の割合（令和5年度）



(令和5年度 ころとからだの健康に関するアンケート)

(4) 飲酒

【基本的な考え方】

アルコールは、生活や文化の一部として親しまれている一方で、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連することがわかってきています。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。

また、妊娠中の飲酒は、胎児や乳児に対し、発育障害や脳障害などを引き起こす可能性があること、授乳期の飲酒は、母乳を通して乳児にアルコールが移行することから、妊娠中・授乳期の飲酒は避ける必要があります。

アルコールと健康の問題について市民一人ひとりが関心と理解を深め適切な判断ができるよう、未成年や妊婦、成人などライフステージに応じた正確な知識の普及が必要です。

【現状と課題】

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒[※]をしている男性の割合は、平成 24 年度から約半数に減少していますが、女性の割合は増加しています。特に 20～40 歳代では男性より女性の割合が高くなっています。(P35 図表 2-1-4-1)

また、令和 4 年度の妊婦の飲酒率は 0.5%で、宮崎県 (R4:0.5%) とは等しく全国 (R4:0.9%) より低くなっています。(P35 図表 2-1-4-2)

【数値目標】

	目標	指標	現状値 (R5 年度)	目標値 (R16 年度)
1	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒 [※] をしている者の減少	1 日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者の割合	10.4%	7.6%
2	妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	0.4%	0%

※「健康日本 21 (第三次)」において、1 日当たりの平均純アルコール摂取量を男性で 40 g、女性で 20 g 以上と定義

お酒に含まれる純アルコール量は、摂取量 (ml) ×アルコール濃度 (度数/100) ×0.8 (アルコールの比重) で算出します。

純アルコール量約 20 g は、日本酒 (15 度) 1 合分、ビール (5 度) 500ml、焼酎 (20 度) 125ml、ワイン (14 度) 180ml、ウイスキー (43 度) 60ml に相当します。

こころとからだの健康に関するアンケート結果の「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」は、週に飲む頻度と日本酒 1 合に換算した飲酒量から 1 日当たり男性で 2 合以上、女性で 1 合以上に相当する者を算出し計上しています。

【主な取り組み】

①飲酒による体への影響の普及啓発

- ・「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を参考に、飲酒による身体等への影響や健康に配慮した飲酒の仕方について、健康学習会や広報、SNS やアプリ等 ICT の活用等様々な機会を利用し、広く普及啓発を行います。

②20歳未満や妊娠・授乳中の飲酒防止の普及啓発

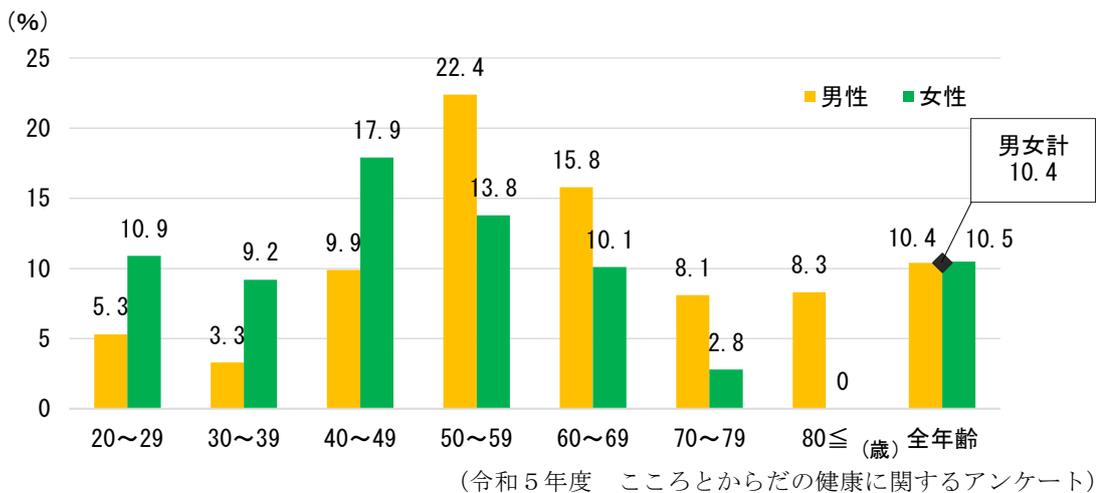
- ・20歳未満の市民に対し、学校・関係機関と連携し飲酒の悪影響についての正しい知識の普及啓発を行います。
- ・妊娠中及び授乳中の市民に対し、母子健康手帳交付や乳幼児健診等で飲酒が胎児や乳児に与える影響について情報提供を行います。

③生活習慣病のリスクを高める飲酒に関する支援

- ・健診結果に基づいた個別相談や断酒のための当事者会や家族会の紹介など、関係機関や団体と連携し、個人の健康状態に合わせた支援を行います。

【統計・データ】

図表 2-1-4-1 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合（令和5年度）



図表 2-1-4-2 妊娠中の飲酒率



(延岡市乳幼児健康診査問診回答状況)

(5) 喫煙

【基本的な考え方】

喫煙は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因であり、喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策となります。また、妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重児、出生後の乳幼児突然死症候群発症等のリスクとなります。さらに、他人の喫煙によりたばこから発生した副流煙にさらされる受動喫煙も、肺がんや虚血性心疾患等のリスクを高めるとされています。

【現状と課題】

喫煙率は14.7%で、このうち男性の喫煙率は25.2%、女性の喫煙率は6.9%と男性の割合が高くなっています。（P37 図表 2-1-5-1）

喫煙者のうち喫煙をやめたい者の割合は24%で、このうち禁煙支援を利用したいと答えた割合は43%です。（P37 図表 2-1-5-2、2-1-5-3）

また、令和4年度の妊婦の喫煙率は2.5%で、宮崎県（R4:1.6%）や全国（R4:2.1%）より高くなっており、適切な情報提供を行い、喫煙を防止する取り組みが必要です。（P37 図表 2-1-5-4）

【数値目標】

	目標	指標	現状値 (R5 年度)	目標値 (R16 年度)
1	喫煙率の減少	20歳以上の者の喫煙率	14.7%	11.2%
2	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	2.0%	0%
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	38.4%	34.6%

【主な取り組み】

①喫煙及び受動喫煙による体への影響の普及啓発

- ・喫煙が健康に及ぼす害や受動喫煙の影響について、健康学習会や広報、SNS やアプリ等 ICT の活用等様々な機会を利用し普及啓発を行います。

②20歳未満や妊娠・授乳中の喫煙防止の普及啓発

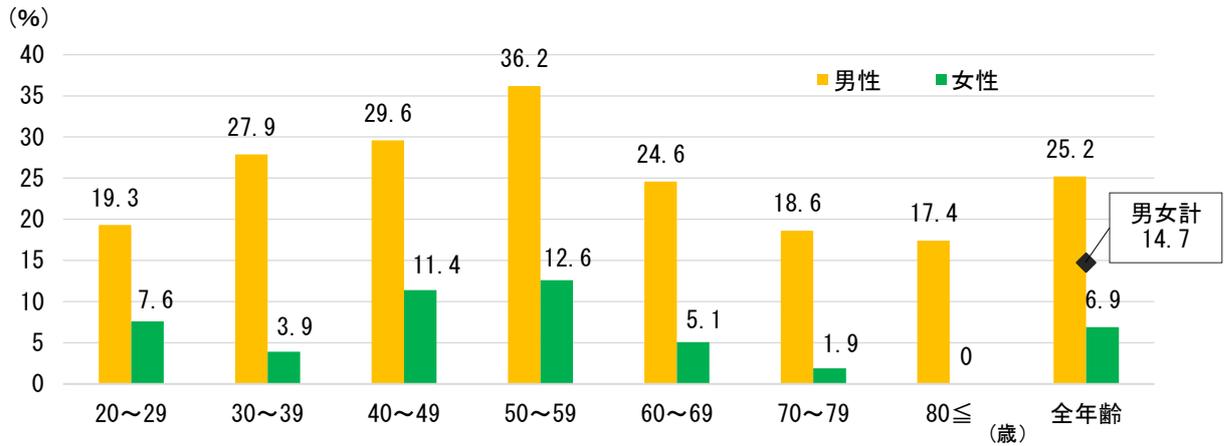
- ・20歳未満の市民に対し、学校・関係機関と連携し喫煙の悪影響についての正しい知識の普及啓発を行います。
- ・妊娠中及び授乳中の市民に対し、母子健康手帳交付や乳幼児健診等で喫煙が胎児や乳児に与える影響について情報提供を行います。

③禁煙に関する支援

- ・健診結果に基づいた個別相談や禁煙治療に保険が使える医療機関の紹介、禁煙支援薬剤師のいる薬局の紹介等、関係機関と連携し、個人の健康状態に合わせた支援を行います。

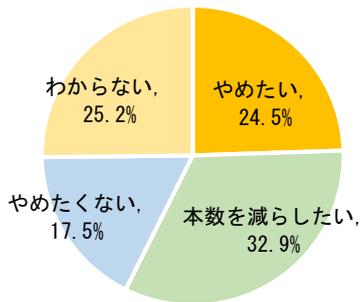
【統計・データ】

図表 2-1-5-1 喫煙状況（令和5年度）



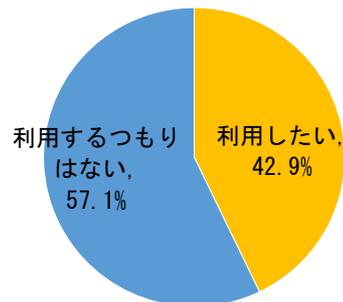
(令和5年度 ころとからだの健康に関するアンケート)

図表 2-1-5-2 喫煙者のうち、禁煙希望の有無（令和5年度）



(令和5年度 ころとからだの健康に関するアンケート)

図表 2-1-5-3 禁煙希望者のうち、禁煙支援利用希望の有無（令和5年度）



(令和5年度 ころとからだの健康に関するアンケート)

図表 2-1-5-4 妊娠中の喫煙率



(延岡市乳幼児健康診査問診回答状況)

(6) 歯・口腔の健康

【基本的な考え方】

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たしています。

歯周病は、歯の喪失だけでなく、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されています。口腔機能は、むし歯や歯周病等に起因する歯の喪失が関係しており、食べることや話すことなど私たちの生活に密接に関連しています。

これらのことから、歯周病や口腔機能の予防は生涯を通じて、重要な健康課題の一つです。定期的な歯科健診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与するため、歯科健診を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが重要です。

【現状と課題】

《乳幼児》

3歳児のむし歯を持たない者の割合は84.3%で、宮崎県や全国より低くなっています。(P40 図表 2-1-6-1)

保育所・幼稚園等でフッ化物洗口を実施している割合は55.6%で年々増加しています¹⁾。

乳幼児期は、心や体の成長だけでなく、歯や口腔の成長も著しく、歯磨きや食習慣などの基本的な生活習慣を身につける時期です。保護者の意識がこどもの歯科・口腔の健康に大きく影響してくるため、保護者にも積極的に啓発していくことが必要です。

《児童・生徒》

12歳児のむし歯を持たない者の割合は59.9%で、宮崎県や全国より低くなっています。(P40 図表 2-1-6-1)

小中学校でのフッ化物洗口については、新型コロナウイルスの影響で一時中断していましたが、令和5年度から再開し、小学校100%、中学校93.8%で実施しています²⁾。

乳幼児期と同様に、学童期も歯や口腔の成長が著しく、乳歯から永久歯に生え変わる時期であるため、むし歯予防も重要な時期です。歯に対する関心や、歯磨きや間食のとり方等、生活習慣の形成が大きく関わってくるため、学校・関係機関と連携しながら啓発をしていくことが必要です。

《成人・高齢期》

過去1年間に歯の健康診査を受けた者の割合は53.9%です³⁾。何でも噛んで食べることができる50歳以上の者の割合は74.3%で、一部噛めない者の割合は50歳以降から徐々に増えています。(P40 図表 2-1-6-2)

20歳以上になると歯の喪失や糖尿病をはじめとした全身の疾患に大きく関係する歯周疾患が増加します。また、妊娠中はむし歯や歯周疾患を起しやすだけでなく、早産や低出生体重児などのリスクが高くなります。

歯周病による歯の喪失は口腔機能の低下をもたらし、オーラルフレイルにも繋がるため、歯磨き・フロスなどのセルフケアに加え、定期的な歯科健診やメンテナンスが大切になってきます。

【数値目標】

	目標	指標	現状値 (R5 年度)	目標値 (R16 年度)
1	むし歯を持たない者の増加	むし歯を持たない者の割合	3 歳児 84.3% 12 歳児 59.9%	87.8% 64.7%
2	フッ化物洗口に取り組む保育施設・教育機関の増加	フッ化物洗口に取り組む保育所・幼稚園の割合	55.6%	60.5%
		フッ化物洗口に取り組む公立小中学校の割合	小学校 100% 中学校 93.8%	100%
3	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「何でも噛んで食べることができる」者の割合	74.3%	78.5%
4	定期的に歯科健診に行っている者の増加	過去 1 年間に歯の健康診査を受けた者の割合 (20 歳以上)	53.9%	58.9%

【主な取り組み】

① 歯科疾患の予防

《乳幼児》

- ・健全な歯と口腔の育成を図るため、幼児歯科健診やフッ化物の塗布、甘味のとり方やブラッシング方法等の保健指導・栄養指導を行います。
- ・市内の保育所・幼稚園等や関係機関と連携し、フッ化物洗口を実施します。

《児童・生徒》

- ・むし歯や歯周病予防のため、定期的な歯科健診受診やブラッシング等の必要性を啓発します。
- ・市内の小学校・中学校や関係機関と連携し、フッ化物洗口を実施します。

《成人・高齢期》

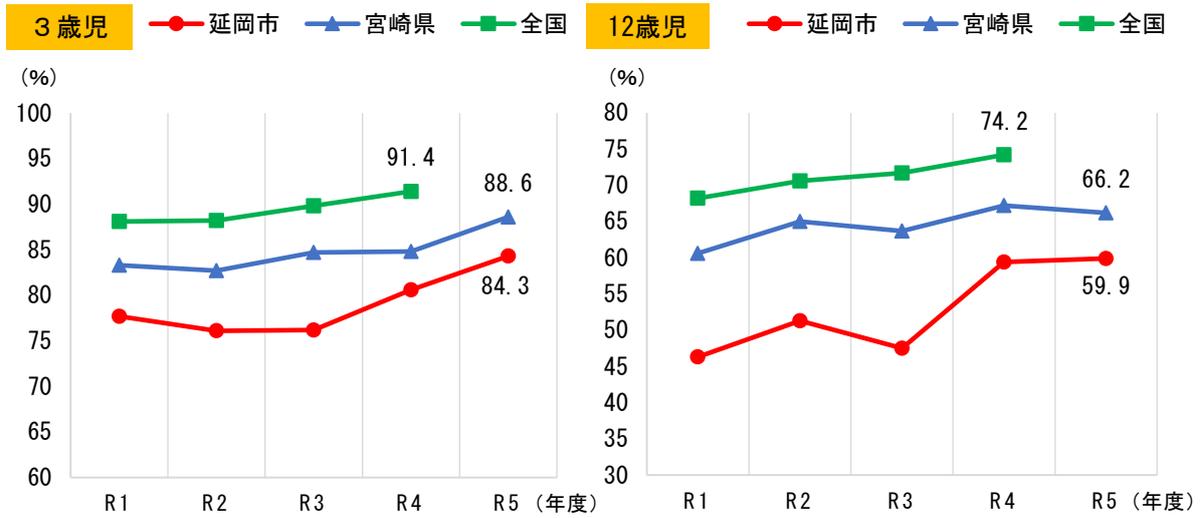
- ・歯科医師会等の関係機関と連携して成人・妊婦歯科健診を実施し、歯科健診受診や口腔ケアの必要性について情報発信します。
- ・歯周病は糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されているため、延岡市国保特定健診や後期高齢者健診の結果に基づき、必要に応じて受診勧奨を行います。
- ・オーラルフレイル予防や口腔機能の維持・向上のため、介護予防事業で口腔に関する教室の開催や訪問歯科診療を推進します。

② 歯に関する知識の普及啓発

- ・むし歯や歯周病予防だけでなく全身疾患予防のために、口腔ケアや定期的な歯科医院受診の重要性について、母子健康手帳交付や乳幼児健診等の母子保健事業や、健康学習会、広報、SNS・アプリ等の ICT を活用し様々な機会を利用した普及啓発を行います。

【統計・データ】

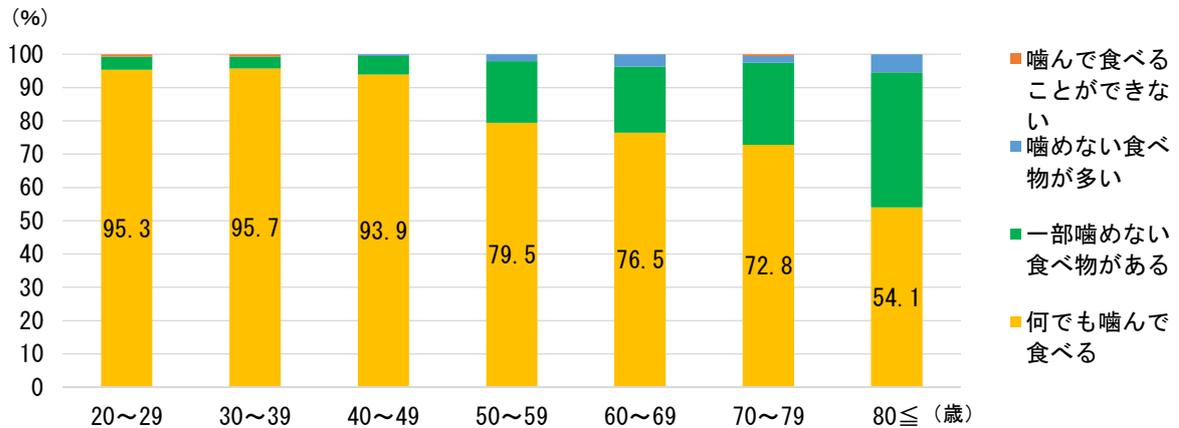
図表 2-1-6-1 むし歯を持たない者の割合



※12歳児は乳歯・永久歯

(宮崎県統計)

図表 2-1-6-2 噛んで食べる時の状態 (令和5年度)



(令和5年度 ころとからだの健康に関するアンケート)

【出典】

- 1) およこ保健福祉課の実施報告書
- 2) 学校教育課の実施報告書
- 3) 令和5年度 ころとからだの健康に関するアンケート

2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

（1）がん

【基本的な考え方】

がんは日本人の死因の第1位であり、生涯でがん罹患する確率は2人に1人とされています。高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが予想されます。

予防可能ながんの危険因子として、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させることが重要です。また、科学的根拠に基づくがん検診の受診はがんの早期発見・早期治療につながることから、がんの死亡率を減少させるためには、精度管理等の取組と合わせて受診率を向上させることで、がん検診の効果を高めていく必要があります。

【現状と課題】

本市のがんの年齢調整死亡率は、男女とも宮崎県や全国より高くなっています。（P43 図表 2-2-1-1）

がんの死亡率を減少させるためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠ですが、各種がん検診の受診率は1割～3割程度で、宮崎県や全国より低くなっています。（P43 図表 2-2-1-2）

そのため、教育機関や企業等の関係機関と連携し、がんに関する知識の普及啓発を行い、がん検診の受診率を向上させることが重要です。

また、がん検診要精密者の精密検査受診率は、全ての検診種別において100%には至っていません¹⁾。がんの早期発見のためには、要精密者の精密検査受診が重要であるため、要精密者への受診勧奨や受診状況を正確に把握することが必要です。

【数値目標】

	目標	指標	現状値 (R5 年度)	目標値 (R16 年度)
1	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)	男性 441.7 (R3 年) 女性 204.9 (")	減少
2	がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率※	胃がん 26.4% 肺がん 16.2% 大腸がん 23.1% 子宮がん 24.7% 乳がん 31.3%	30.9% 20.0% 27.4% 29.1% 36.0%
3	がん検診の精密検査受診率の向上	がん検診の精密検査受診率	胃がん 76.9% (R4 年度) 肺がん 88.9% (") 大腸がん 64.5% (") 子宮がん 84.9% (") 乳がん 95.7% (")	100%

※胃がん検診は 50～69 歳、肺がん・大腸がん・乳がん検診は 40～69 歳、子宮がん検診は 20～69 歳の受診率

【主な取り組み】

①がんの発症予防

- ・予防可能ながんの危険因子である、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等について、生活習慣の改善を促すための普及啓発を行います。
- ・がんに関する理解促進を図るため、地区等で実施する健康学習会での啓発や、教育機関と連携し、早い時期からがん予防についての健康教育等を行います。
- ・がんの発症予防に効果のある子宮頸がん（HPV）ワクチン接種の普及啓発や接種率向上のため関係機関と連携した取組を行います。
- ・がんの発生には、ヒトパピローマウイルス（HPV）や肝炎ウイルス、ヘリコバクター・ピロリなどのウイルスや細菌への感染が関係していることについて普及啓発を行います。

②がんの早期発見・早期治療

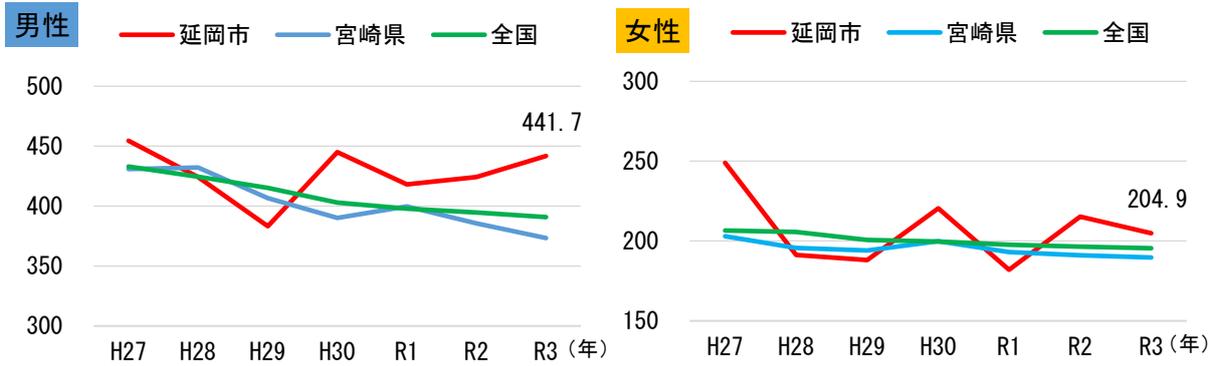
- ・市民が主体的にがん検診を受診する意識の醸成を図るため、様々な広報媒体（ホームページ、新聞、広報、SNS等）を活用した普及啓発を行います。
- ・がん検診と特定健診の同時実施や休日・夜間検診等の拡大で、受診しやすい環境づくりを行います。
- ・がん検診の精度管理に努め、安全な検診の提供を行い、受診者が安心して受診できる検診体制を整えます。
- ・がん検診要精密者の精密検査受診率向上に向け、未受診者への効果的な受診勧奨や精密検査結果の正確な把握に努めます。
- ・企業等の関係機関と連携して検診の普及啓発を行います。

③がん治療に関する相談支援

- ・がんに関する治療や在宅療養等の様々な相談については、がん相談支援センターを紹介するとともに、関係機関と連携して支援を行います。

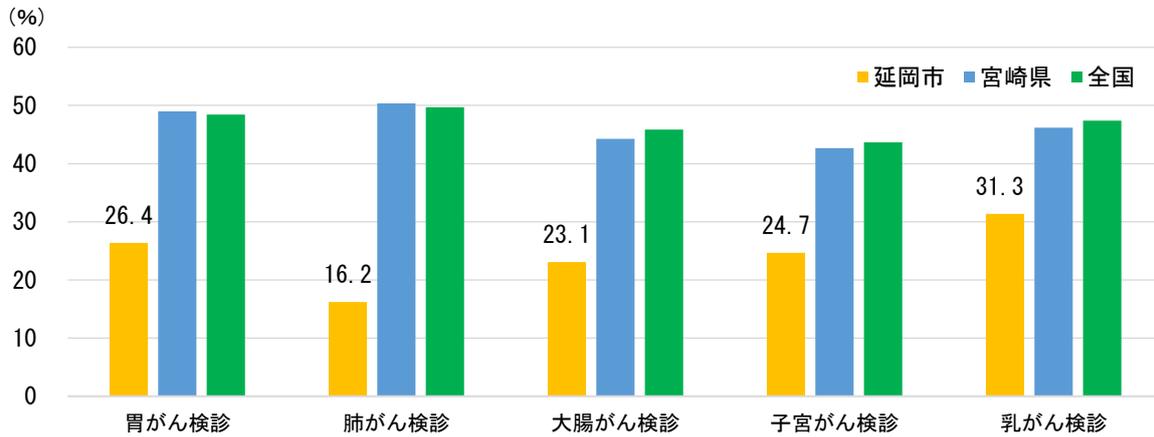
【統計・データ】

図表 2-2-1-1 悪性新生物の年齢調整死亡率（人口 10 万対）



(宮崎県健康づくり推進センター)

図表 2-2-1-2 アンケートによるがん検診受診率



※胃がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診についての質問内容が延岡市と宮崎県・全国で異なる。
延岡市は、令和4年度に受診した者、全国・宮崎県は過去2年間に受診した者である。

(延岡市：令和5年 健康長寿の取り組みアンケート)

(宮崎県・全国：令和4年度 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

【出典】

- 1) 延岡市健康長寿課健康支援係業務概要

（２）循環器病

【基本的な考え方】

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因で、令和４年の人口動態統計によると、心疾患は死因の第２位、脳血管疾患は第４位であり、両者を合わせると年間34万人以上の国民が亡くなっています。

循環器病の主要な危険因子は、高血圧や脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）等があります。これらは食塩の過剰摂取や野菜の摂取不足、運動不足等が深く関与しており、循環器病の予防・改善のためには、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙等の生活習慣の適切な管理により危険因子を減らすことや、各種健康診査及び保健指導の実施率向上により早期発見・早期治療につなげるのが重要です。これらの取組については延岡市国民健康保険課及び宮崎県後期高齢者医療広域連合の「データヘルス計画」との整合性を図り、連携して推進していきます。

【現状と課題】

本市の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男女とも宮崎県や全国より高くなっています。心疾患の年齢調整死亡率は、女性は平成27年より減少傾向にありますが、男性は増加傾向で、宮崎県や全国より高くなっています。（P46 図表 2-2-2-1）

高血圧は循環器病の確立した危険因子であり、喫煙と並んで主な原因となることが示されています¹⁾。Ⅰ度～Ⅲ度高血圧の者は、延岡市国保特定健康診査（以下「特定健診」という。）では31.4%、延岡市後期高齢者健康診査（以下「後期高齢者健診」という。）では41.2%います。循環器病の発症と関連のある正常高値血圧と高値血圧の者の割合は、特定健診では46.6%、後期高齢者健診では44.6%です。（P46 図表 2-2-2-2）

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、LDLコレステロール値の上昇に伴い冠動脈疾患の発症率や死亡率が上昇することが示されています²⁾。LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合は、特定健診では12.1%、後期高齢者健診では6.4%です。（P46 図表 2-2-2-2）

令和５年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合は宮崎県と全国と比べ高くなっています。３人に１人はメタボ該当者及びメタボ予備群該当者であり、生活習慣改善への支援や受診勧奨により適切な時期の治療開始や治療継続を促す取組が必要です。（P47 図表 2-2-2-3）

循環器病の早期発見・早期治療に重要な特定健診受診率は宮崎県や全国より高く、後期高齢者健診受診率は低くなっています。（P47 図表 2-2-2-4）健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない者が特定健診対象者の20.2%、後期高齢者健診対象者の14.3%を占めていることから、疾病の早期発見のために健診受診が必要です。（P48 図表 2-2-2-6）

特定保健指導実施率は、宮崎県や全国より高くなっています。（P48 図表2-2-2-7）特定健診・特定保健指導の年代別受診率・実施率をみると、若い世代（就労世代）が低くなっています。（P47 図表2-2-2-5、P48 図表2-2-2-8）

生活習慣病の早期発見や重症化予防のため、特定健診・後期高齢者健診の必要性の周知啓発や、受診しやすい環境整備により受診率向上を目指すとともに、保健指導対象者が利用しやすい実施体制や支援内容の充実等により保健指導の実施率向上を図る必要があります。また、健診・医療の未受診者は健康状態が不明であるため、健診受診への促しや、必要時に医療につなぐ

支援も必要です。年齢とともに発症リスクが高くなる高齢者、特に後期高齢者は重症化予防の取組が重要です。

【数値目標】

	目標	指標	現状値 (R5 年度)	目標値 (R16 年度)
1	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万人当たり)	男性 118.6(R3 年) 女性 72.0(R3 年)	減少
2	心疾患の年齢調整死亡率の減少	心疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万人当たり)	男性 212.4(R3 年) 女性 110.5(R3 年)	減少
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 160 mg/dl 以上の者の割合 ^{※1}	12.1%	減少
4	高血圧有所見者の減少	I 度～III度高血圧の者の割合 ^{※1}	32.3% (R4 年度)	維持 (R11 年度) ^{※2}
5	メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少	メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合 ^{※1}	該当者 20.4% 予備群 14.9% (R4 年度)	該当者 維持 予備群 維持 (R11 年度) ^{※2}
6	特定健診の受診率の向上	特定健診の受診率	39.9% (R4 年度)	44.6% (R11 年度) ^{※2}
7	特定保健指導の実施率の向上	延岡市国保特定保健指導の実施率	51.0% (R4 年度)	60.0% (R11 年度) ^{※2}
8	後期高齢者健診の受診率の向上	後期高齢者健診の受診率	25.3%	29.8%

※1 延岡市国保特定健診受診者を対象とする

※2 第3期データヘルス計画の見直しに合わせて更新する

【主な取り組み】

①循環器病の発症予防・早期発見

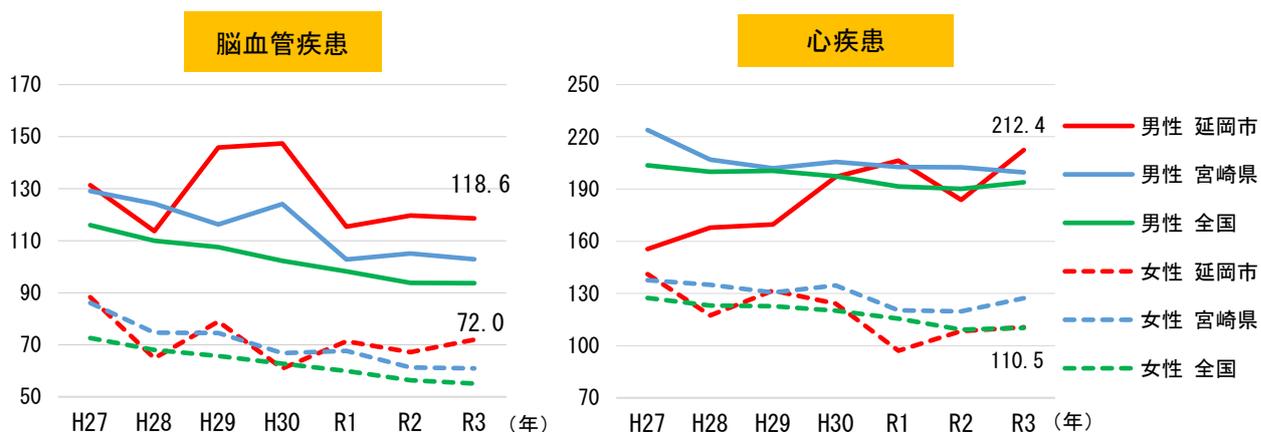
- ・脳血管疾患や心疾患の主な原因である高血圧や脂質異常症、メタボの予防と改善のため、健康学習会や個別支援、食生活改善推進員の講習会等で適切な生活習慣についての知識の普及啓発を行います。
- ・高血圧の予防と改善のため、毎月6日はのべおか減塩の日として減塩食の普及啓発を行います。
- ・健診受診の必要性についての周知啓発、特定健診とがん検診の同時実施や休日実施等、健診を受診しやすい環境を整備し、特定健診と後期高齢者健診の受診率向上を図ります。
- ・心臓の不整脈(心房細動)によってできた血栓が原因となる脳梗塞の発症予防のため、後期高齢者健診の検査項目に心電図検査を追加し、健診内容の充実を図ります。
- ・未受診者や健康無関心層者が健診や生活改善について意識が向くよう通知等の情報提供内容等を工夫するとともに、市民自ら健診受診や生活改善等の健康づくり活動に取り組めるよう、健康長寿のまちづくりの推進に努めます。

②循環器病の重症化予防

- ・ 健診結果で血圧や脂質等の検査値高値に該当した者に対し保健指導や栄養指導を行います。
- ・ 医療機関受診の必要な者は早期介入を行い、治療が必要になった場合は継続が図られるよう支援します。
- ・ 健診未受診等の後期高齢者に対して受診勧奨等を行うことで状態を把握し、疾病の早期発見や早期治療につなげます。
- ・ 健康づくりの支援の場として健康相談を行います。

【統計・データ】

図表 2-2-2-1 疾患別年齢調整死亡率（人口 10 万対）



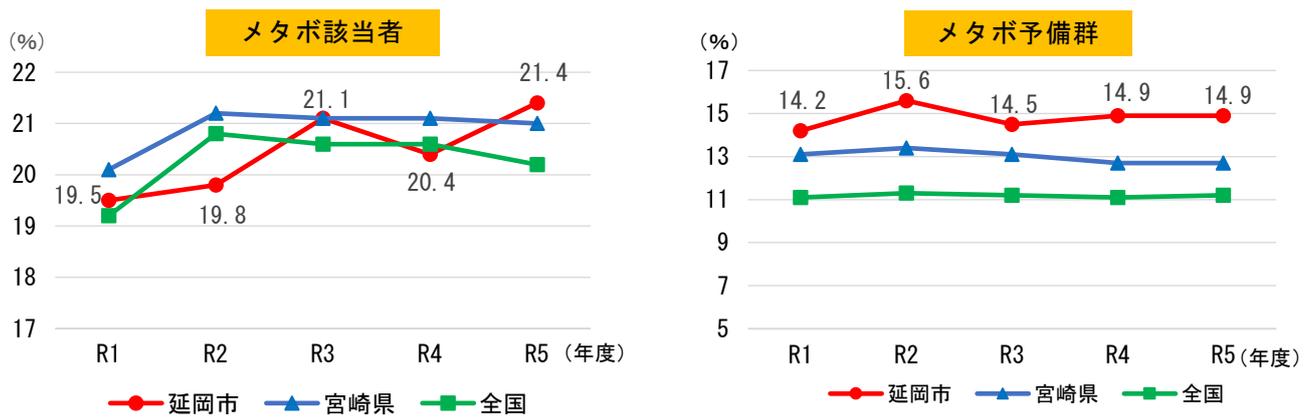
(宮崎県健康づくり推進センター)

図表 2-2-2-2 高血圧・脂質異常症の割合（令和5年度）

	特定健診			後期高齢者健診			全体		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
受診者数	3,446人	4,517人	7,963人	2,247人	3,285人	5,532人	5,693人	7,802人	13,495人
正常高値血圧 高値血圧	1,628人 47.2%	2,086人 46.2%	3,714人 46.6%	1,036人 46.1%	1,433人 43.6%	2,469人 44.6%	2,664人 46.8%	3,519人 45.1%	6,183人 45.8%
I度～Ⅲ度高血圧	1,145人 33.2%	1,353人 30.0%	2,498人 31.4%	833人 37.1%	1,445人 44.0%	2,278人 41.2%	1,978人 34.7%	2,798人 35.9%	4,776人 35.4%
LDLコレステロール値 160mg/dl以上	308人 8.9%	657人 14.5%	965人 12.1%	83人 3.7%	269人 8.2%	352人 6.4%	391人 6.9%	926人 11.9%	1,317人 9.8%

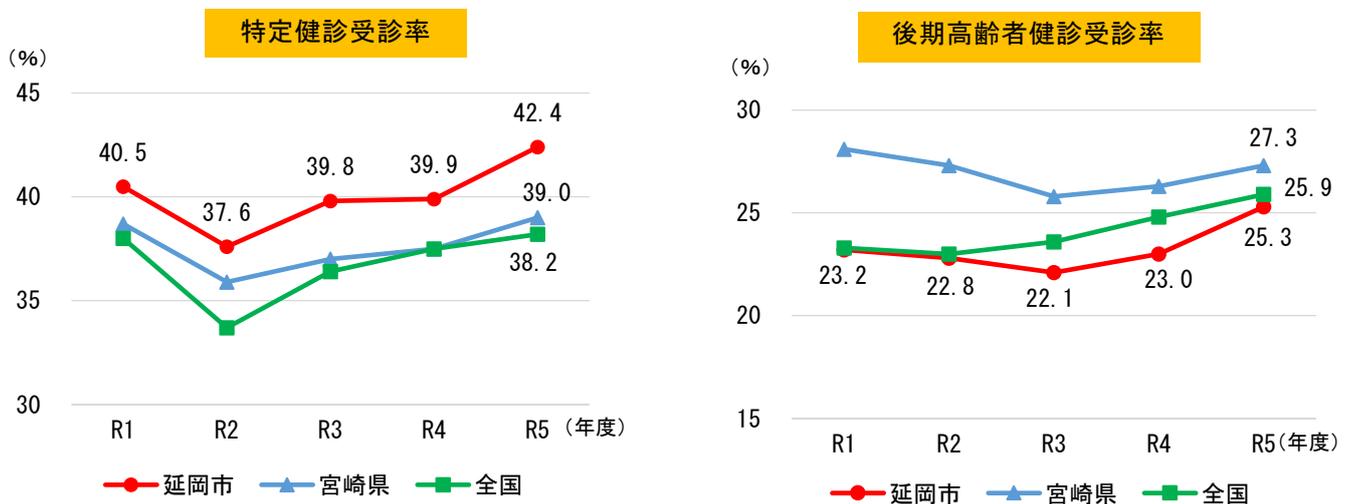
(特定健診等データ管理システム FKAC167)

図表 2-2-2-3 特定健診受診者におけるメタボ該当者数およびメタボ予備群該当者の割合



(特定健診・特定保健指導実施結果総括表 TKCA012)

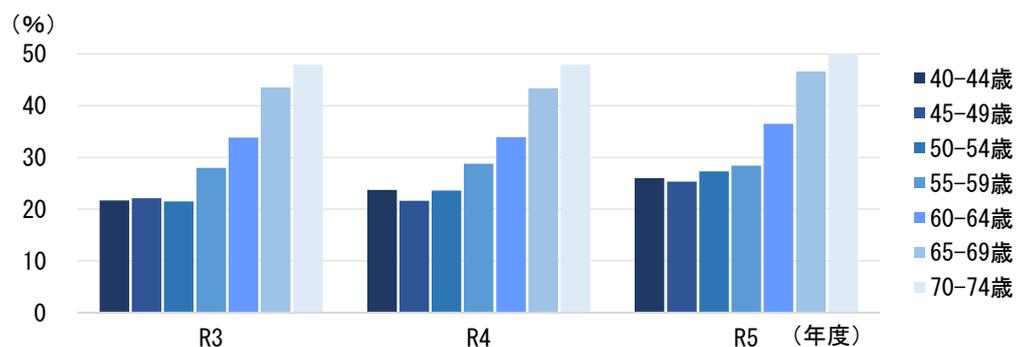
図表 2-2-2-4 特定健診および後期高齢者健診受診状況



(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)

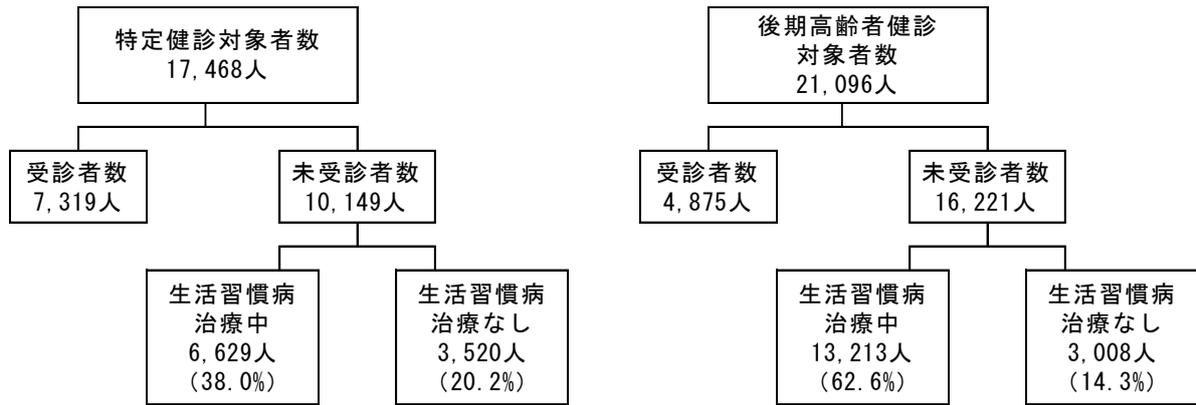
※令和5年度の国・県の法定報告値は令和6年10月時点で未公表のため、図表における数値はKDB帳票S21_001-地域の全体像の把握 令和5年の累計を使用 (特定健診・特定保健指導実施結果総括表 TKCA012)

図表 2-2-2-5 年代別特定健診受診率



(特定健診・特定保健指導実施結果総括表 TKCA012)

図表 2-2-2-6 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況



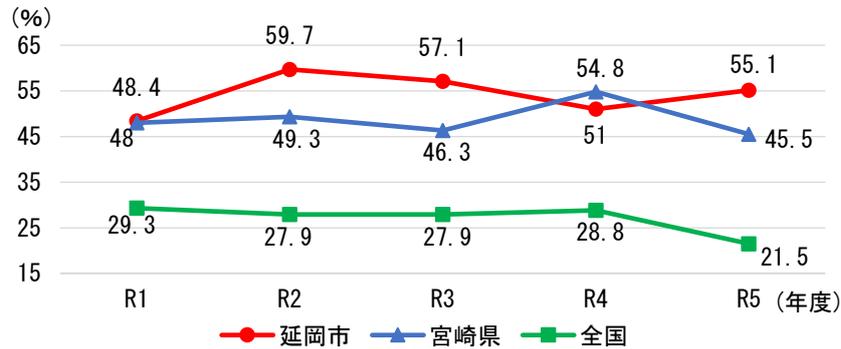
※KDB では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患を生活習慣病としている

※宮崎県後期高齢者医療広域連合医療費分析での生活習慣病とは、糖尿病、高血圧、脂質異常症を指す

(KDB 帳票 S21_027-厚生労働省様式 (様式 5-5) 令和5年度 年次)

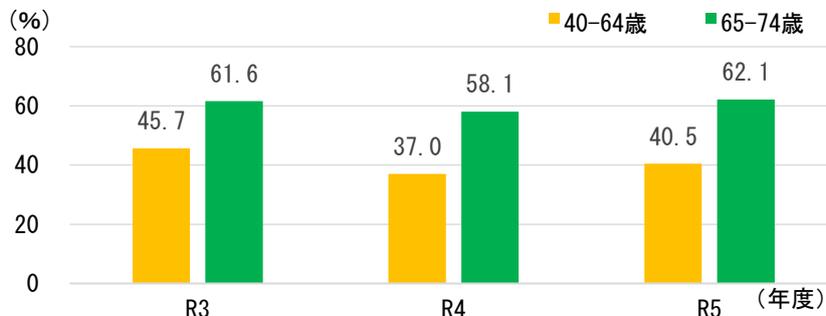
(宮崎県後期高齢者医療広域連合医療費等分析業務報告書 令和5年11月)

図表 2-2-2-7 特定保健指導実施率



※令和5年度の国・県の法定報告値は令和6年10月時点で未公表のため、図表における数値は KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和5年の累計を使用 (特定健診・特定保健指導実施結果総括表 TKCA012)

図表 2-2-2-8 年代別特定保健指導実施率



(特定健診・特定保健指導実施結果総括表 TKCA012)

【出典】

- 健康日本 21 (第三次) 推進のための説明資料
- 動脈硬化性疾患予防ガイドライン

(3) 糖尿病

【基本的な考え方】

平成 28 年の国民健康・栄養調査によると、糖尿病有病者数と予備群を合わせると約 2,000 万人です。また、糖尿病の「可能性が否定できない人」が減少傾向であるのに対して、「強く疑われる人」は依然増加傾向です。

2 型糖尿病の発症には遺伝的素因も関与していますが、食生活の乱れや身体活動量の低下等の生活習慣が発症・重症化に大きく関与するとともに、受動喫煙を含めた喫煙、精神的ストレス等は発症の危険因子となっています。また歯周病は血糖コントロールに影響を与えること等が報告されていることから、生活習慣や環境の改善が重要です。

糖尿病は動脈硬化をすすめ、神経障害や網膜症、腎障害等の合併症を引き起こし、心疾患や脳血管疾患の危険因子になります。さらに新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人の中途失明の主要な要因でもあり、個人の生活の質や医療経済に多大な影響を及ぼすことから、糖尿病の発症・重症化予防、合併症の治療への対策を切れ目なく講じていくことが重要です。

また、日本透析医学会が実施した患者調査による集計では新規透析導入患者の原因疾患として、近年腎硬化症も増加傾向にあることから、高血圧や脂質異常症に対する対策も重要です。

これらの取組については延岡市国民健康保険課及び宮崎県後期高齢者医療広域連合の「データヘルス計画」との整合性を図り、連携して推進していきます。

【現状と課題】

特定健診と後期高齢者健診の結果によると、糖尿病発症が疑われる HbA1c6.5%以上の者は特定健診では 8.0%、後期高齢者健診では 9.3%で、合併症が起こる可能性が高くなると言われている HbA1c8.0%以上の者は特定健診では 1.1%、後期高齢者健診では 1.2%です。(P51 図表 2-2-3-1)

令和 5 年度に更生医療を申請した者のうち、新規透析導入者は 59 人で透析導入時の平均年齢は 73.3 歳です。(P51 図表 2-2-3-2) 人工透析が必要となった原因疾患は、慢性腎不全 (39.0%) が最も多く、次いで糖尿病性腎症 (27.1%) となっています。(P51 図表 2-2-3-3)

また、延岡市の後期高齢者の透析患者 251 人のうち、透析導入の原因となった疾患の 59.4% が糖尿病性腎症です。(P51 図表 2-2-3-4)

人工透析は、長期療養により生活の質を著しく低下させるだけでなく、透析の医療費は、1 人月額約 40 万円と推計されており、経済的な負担も大きいものになります¹⁾。そのため、透析が必要となる前段階である慢性腎臓病対策として健診で発見された糖尿病や高血圧等の生活習慣病から慢性腎臓病を発症・重症化させないことが重要です。

特定健診受診者に占める HbA1c8.0%以上のコントロール不良者の割合は、第 2 次健康のべおか 21 策定時 (平成 23 年) の 1.1%から 0.5%への減少を目標にしていますが、改善できていません²⁾。適切な生活習慣の普及啓発等で発症を予防する一次予防、特定健診・後期高齢者健診の受診や適切な時期に医療機関へ受診を促して糖尿病を早期発見する二次予防、医療機関と連携し血糖をコントロールして合併症を予防する三次予防を総合的に実施する必要があります。

【数値目標】

	目標	指標	現状値 (R5 年度)	目標値 (R16 年度)
1	糖尿病有所見者の減少	HbA1c6.5%以上の者の割合※1	7.5% (R4 年度)	維持 (R11 年度)※2
2	血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	特定健診 1.1% 後期高齢者健診 1.2%	特定健診 0.5% 後期高齢者健診 0.5%
3	新規透析導入患者の減少	新規透析導入患者数	59 人	減少
4	メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少 (再掲)	メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合※1	該当者 20.4% 予備群 14.9% (R4 年度)	該当者 維持 予備群 維持 (R11 年度)※2
5	特定健診の受診率の向上 (再掲)	特定健診の受診率	39.9% (R4 年度)	44.6% (R11 年度)※2
6	特定保健指導の実施率の向上 (再掲)	延岡市国保特定保健指導の実施率	51.0% (R4 年度)	60.0% (R11 年度)※2
7	後期高齢者健診の受診率の向上 (再掲)	後期高齢者健診の受診率	25.3%	29.8%

※1 延岡市国保特定健診受診者を対象とする

※2 第3期データヘルス計画の見直しに合わせて更新する

【主な取り組み】

①糖尿病の発症予防・早期発見

- ・糖尿病の発症予防・改善のための適切な生活習慣について、健康学習会や個別支援、食生活改善推進員の講習会等で知識の普及啓発を行います。
- ・11月の世界糖尿病予防デーに合わせて広報紙等で啓発を行います。
- ・健診受診の必要性についての普及啓発や健診を受診しやすい環境を整備し、特定健診及び後期高齢者健診の受診率向上を図ります。
- ・未受診者や健康無関心層者が健診や生活改善について意識が向くよう通知等の情報提供内容等を工夫するとともに、市民自ら健診受診や生活改善等の健康づくり活動に取り組めるよう、健康長寿のまちづくりの推進に努めます。

②糖尿病の重症化・合併症予防

- ・健診結果により血糖検査等で高値者に該当した者に対し保健指導や栄養指導を行います。
- ・医療機関受診の必要な者に対し、慢性腎臓病・糖尿病重症化予防連携システムの運用等により早期治療に繋げ、その後の治療継続や適正な血糖コントロールを支援します。
- ・健診未受診等の後期高齢者に対して受診勧奨等を行うことで状態を把握し、疾病の早期発見や早期治療につなげます。
- ・治療中断者及び未治療者の把握に努め、治療継続の必要性を伝えて受診勧奨を行います。
- ・健康づくりの支援の場として、健康相談を行います。

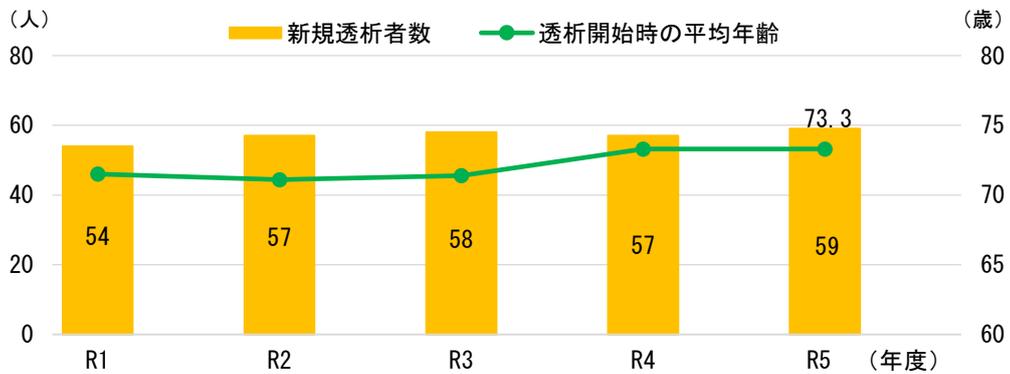
【統計・データ】

図表 2-2-3-1 HbA1c6.5%以上の者の状況（令和5年度）

	特定健診			後期高齢者健診			全体		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
受診者数	3,421人	4,442人	7,863人	2,247人	3,285人	5,532人	5,668人	7,727人	13,395人
HbA1c 6.5%以上	378人 11.0%	250人 5.6%	628人 8.0%	285人 12.7%	231人 7.0%	516人 9.3%	663人 11.7%	481人 6.2%	1,144人 8.5%
HbA1c 8.0%以上	52人 1.5%	34人 0.8%	86人 1.1%	40人 1.8%	29人 0.9%	69人 1.2%	92人 1.6%	63人 0.8%	155人 1.2%

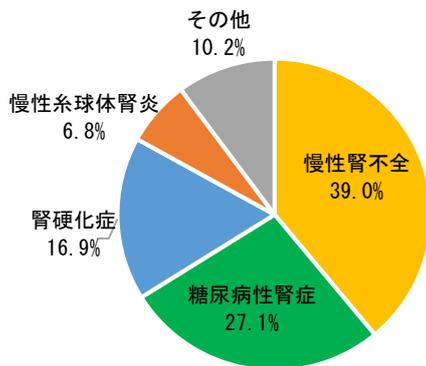
（特定健診等データ管理システム FKAC167）

図表 2-2-3-2 新規透析導入者の推移



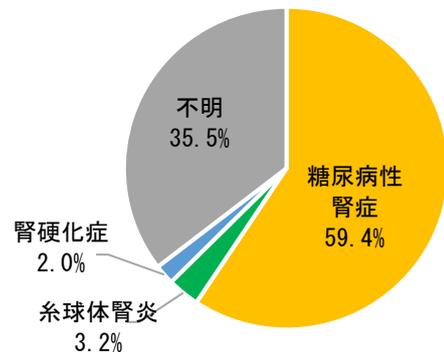
（延岡市障がい福祉課統計）

図表 2-2-3-3 新規透析導入時の疾患（令和5年度）



（延岡市障がい福祉課統計）

図表 2-2-3-4 後期高齢者の透析患者の起因別疾患（令和4年度）



（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 令和5年11月）

【出典】

- 1) 日本透析医会の透析医療費実態調査
- 2) 延岡市国保特定健康診査結果

(4) COPD

【基本的な考え方】

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する肺の炎症性疾患で、かつて肺気腫、慢性気管支炎と呼ばれてきた疾患が含まれています。喘息、肺がん、気腫合併肺線維症等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や、骨粗鬆症、心血管疾患、糖尿病等のリスクとも関連がある¹⁾ことから周知啓発等の予防をはじめとした取組を進めることが求められます。

原因としては、遺伝的因子、感染、大気汚染、幼少児期の問題等が挙げられますが、50～80%程度はたばこ煙が関与し、喫煙者の20～50%に発症するとされています。また、COPDによる死亡者の9割以上を70歳以上の高齢者が占めていると言われています。

健康づくりの取組としては、予防可能な因子への対策を進めていくことが重要です。喫煙対策による発症予防により、健康寿命の延伸や死亡率の低下にもつながることが期待できると考えられます。

【現状と課題】

本市の喫煙率は14.7%で、このうち男性の喫煙率は25.2%、女性の喫煙率は6.9%と男性の割合が高くなっています。(P37 図表 2-1-5-1)

喫煙者のうち喫煙をやめたい者の割合は24%で、このうち禁煙支援を利用したいと答えた割合は43%です。(P37 図表 2-1-5-2、2-1-5-3)

COPDの最大の危険因子は喫煙であり、喫煙しないことで多くのCOPDは予防可能です。また、受動喫煙はCOPDの危険因子であり、増悪の原因にもなるため¹⁾、喫煙者の禁煙支援に加え、受動喫煙防止対策の推進、喫煙による体への影響の啓発に取り組むことが重要です。

【数値目標】

	目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値 (R16年度)
1	COPDの死亡者の減少	COPDの死亡者数	18人(R4年)	減少
2	喫煙率の減少(再掲)	20歳以上の者の喫煙率	14.7%	11.2%

【主な取り組み】

- ・ホームページや広報、健康学習会等で、喫煙による影響等COPDについての知識の普及啓発を行います。
- ・禁煙支援や受動喫煙への対策を行い、COPDの死亡率減少を目指します。

【出典】

1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン 2022

3 生活機能の維持・向上

【基本的な考え方】

生活機能とは、日常生活動作等の身体的な動作や社会的役割等、人が生きていくための機能全体を言います。生活習慣病に罹患しなくても日常生活に支障をきたす状態となることもあるため、健康寿命の延伸のためにはこのような状態にならないような取組が重要です。

生活機能の低下をもたらすロコモティブシンドロームは、運動器の障害により移動機能の低下を来した状態であり、発症や悪化の主要因の一つである運動器疼痛の改善はロコモティブシンドロームの減少に貢献すると考えられています。

社会活動は、身体活動量を増加させるとともに、他者とのつながりをつくる効果や、こころの健康づくりも期待できます。生活習慣病の発症・重症化予防に加えて、心身の両面から健康を保持することが生活機能の維持・向上のために必要です。

【現状と課題】

運動器疼痛はロコモティブシンドロームの発症や悪化に影響を与えていると言われており、運動器（腰もしくは手足の関節）の痛みのある65歳以上の高齢者の割合は51.6%です¹⁾。

後期高齢者の医療費全体に占めるロコモティブシンドロームの原因疾患に関わる罹患割合は、男性が40.5%で女性が64.4%です。原因疾患別に見ると、「骨粗しょう症」、「骨折 大腿骨頸部(近位部)骨折」、「変形性膝関節症」の順に多くなっています²⁾。

本市では、旭化成株式会社延岡支社と連携協定を結び、延岡市医師会、延岡市歯科医師会、延岡市西臼杵郡薬剤師会等と骨粗しょう症等の予防、治療を柱とする「のべおか骨太プロジェクト」を延岡市医師会が中心となり立ち上げたことに伴い、令和6年1月より「骨粗しょう症リスクスクリーニング事業」を開始しました。

また、移動機能の維持のために重要となる社会活動を行っている者の割合は51.4%です。こころの健康状態の保持も重要な要素ですが、心理的苦痛を感じている人は15.9%います¹⁾。

地域コミュニティとの関わりが希薄化している現代において、社会活動への参加を促し地域とのつながりをつくることは、心身の健康を維持し、生活機能を向上させるうえで重要です。

今後は団塊の世代が75歳以上となり、後期高齢者数の増加が見込まれるため、生活機能の低下の要因である生活習慣病の対策とともに、ロコモティブシンドローム予防についての普及啓発や原因疾患への対策を行い、保健事業と介護予防を一体的に実施する必要があります。

より多くの人々が社会活動に参加できるような取組や環境づくりを行い、要介護リスクの軽減や、こころの健康対策に取り組むことが必要です。

【数値目標】

	目標	指標	現状値 (R5 年度)	目標値 (R16 年度)
1	ロコモティブシンドロームの減少	運動器の痛み(腰痛または手足の関節の痛み)のある高齢者(65歳以上)の割合	51.6%	46.6%
2	社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動を行っている者の割合※1	51.4%	56.4%
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	15.9%	14.3% (R11 年度)※2

※1 町内会や地域行事、ボランティア活動、スポーツや趣味、その他のグループ活動のいずれかに「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」、「年に数回」参加したと回答した者の割合

※2 延岡市自殺対策行動計画の見直しに合わせて更新する

【主な取り組み】

①運動器疾患の予防

- ・ロコモティブシンドロームの知識の普及や移動機能維持のための健康学習会の開催、一般介護予防事業及び骨粗しょう症リスクスクリーニング事業の利用促進により運動器疾患の予防及び早期発見に取り組みます。
- ・骨粗しょう症リスクスクリーニング事業でリスクのある者に対し、医療機関への受診勧奨を行い早期発見・早期治療に努めます。

②社会参加の促進

- ・社会参加の重要性等について健康学習会等での啓発を行います。
- ・関係機関や団体等と連携し、イベントの開催や健康意識を高めるための取組を通して社会参加のための環境づくりに取り組みます。

③こころの健康の維持・向上

- ・休養や睡眠等の健康的な生活習慣について普及啓発を行います。
- ・地域等で実施する健康学習会等で、うつ病予防やこころの悩みに関する相談窓口等について普及啓発を行います。

【出典】

- 1) 令和5年度 こころとからだの健康に関するアンケート
- 2) 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 令和5年11月

第3節 社会環境の質の向上

1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

【基本的な考え方】

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、健康増進に向けて、個人の行動と健康状態の改善だけでなく、個人を取り巻く社会環境の質の向上も重要です。

ソーシャルキャピタルの醸成を促すことは健康づくりにおいて有用と考えられており、地域の人々とのつながりや様々な社会参加を促すことが必要です。

また、生活機能の維持にはこころの健康の保持が重要であるため、こころの健康に関する普及啓発や、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげる役割のあるゲートキーパーの養成に取り組むことが必要です。

【現状と課題】

こころとからだの健康に関するアンケートによると、地域とのつながりが希薄な者は、「心理的苦痛を感じている」、「心配事や悩みに耳を傾けてくれる人が少ない」、「運動習慣が少ない」者が多く、こころとからだの健康を保つためにも地域とのつながりの強化が必要です。

また、こころの悩みを相談できる何らかの公共サービスを知っている者の割合は約7割で、こころの悩みに関する相談窓口が周知されつつあると考えられます。

本市の自殺者数は、平成18年のピーク時の40人と比較すると減少傾向にありますが、ここ数年は横ばいで、一定数の自殺者がいる状況が続いています。自殺の背景には、うつ病等の精神疾患や生活困窮、社会的孤立等の様々な要因があり、相談体制の拡充や適切な治療等、関係機関との連携強化が必要となるため、「延岡市自殺対策行動計画」に基づいた取組を推進していきます。

【数値目標】

	目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値 (R16年度)
1	地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	地域の人たちとのつながりが強いと感じている者の割合	30.9%	35.6%
2	社会活動を行っている者の増加（再掲）	いずれかの社会活動を行っている者の割合 ^{※1}	51.4%	56.4%
3	自殺死亡率の減少	自殺死亡率 (人口10万人当たり)	15.0 (R5年)	11.1以下 (R12年) ^{※2}
4	自殺者数の減少	自殺者数	17人 (R5年)	11人以下 (R12年) ^{※2}
5	相談窓口を知っている者の増加	こころの悩みを相談できる公共サービスを知っている者の割合	71.1%	74.7% (R11年度) ^{※2}

6	心理的苦痛を感じている者の減少（再掲）	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	15.9%	14.3% (R11年度) ^{※2}
7	ゲートキーパー養成講座受講者数の増加	ゲートキーパー養成講座受講者数（累積人数）	2,069人	3,200人 (R11年度) ^{※2}

※1 町内会や地域行事、ボランティア活動、スポーツや趣味、その他のグループ活動のいずれかに「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」、「年に数回」参加したと回答した者の割合

※2 延岡市自殺対策行動計画の見直しに合わせて更新する

【主な取り組み】

①休養・こころの健康づくりに関する普及啓発

- ・自殺予防週間（9月10日～16日）及び自殺対策強化月間（3月）を中心に、関係機関と連携し、地域等で実施する健康学習会やこころの健康づくりパネル展示、広報等において、うつ病予防やこころの悩みに関する相談窓口等について普及啓発を行います。
- ・休養や睡眠等の健康的な生活習慣について普及啓発を行います。

②支援ネットワークの充実

- ・健康長寿のまちづくりの取組を推進し、地域のつながりの強化に努めます。
- ・悩んでいる人やこころの不調を訴える人等に早期に気づき、適切な支援につなぐ役割を担う人材を育成するため、ゲートキーパー養成講座を開催し、地域での見守り体制の強化に努めます。
- ・様々な悩みや生活上の困難を抱える市民が、悩みや不安等を一人で抱え込まずに誰かに相談することができるよう、相談窓口の充実を図ります。
- ・自殺対策協議会等を開催し、関係機関と自殺の現状や各機関の取組等を共有し、連携を図り、それぞれの立場から自殺対策に取り組みます。

③個別支援の充実

- ・医療機関や教育機関、地域団体等の関係機関との連携により、支援体制の充実・強化等を図ります。

2 自然に健康になれる環境づくり

【基本的な考え方】

健康寿命の延伸には、健康への関心の有無に関係なく、幅広い市民に対してアプローチを行うことが重要であり、個人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められます。

自然に健康になれる環境づくりとして、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野で取組がすすめられており、これらの取組の推進が必要です。

【現状と課題】

各分野において前述しているような現状と課題がありますので以下の取り組みを実施します。

【数値目標】

	目標	指標	現状値 (R5 年度)	目標値 (R16 年度)
1	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少 (再掲)	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	38.4%	34.6%

【主な取り組み】

《栄養・食生活》

- ・毎月6日はのべおか減塩の日として、地元新聞紙への広告掲載やチラシの配布、地区等で開催する健康学習会等で適切な塩分摂取についての普及啓発を行います。
- ・宮崎県がベジ活応援店の店舗数を増やす取組を実施していることから、宮崎県や保健所と連携し、宮崎県ベジ活応援店マップの普及啓発に努めます。

《身体活動・運動》

- ・すべての年代に対し、身体活動・運動・社会参加の必要性について普及啓発を行います。
- ・地域等で実施する健康学習会等で、ロコモティブシンドロームやフレイル予防について普及啓発を行います。
- ・関係機関や団体等と連携し、イベントの開催や健康意識を高めるための取組を通して社会参加のための環境づくりに取り組みます。

《喫煙》

- ・地域等で実施する健康学習会等で、受動喫煙が及ぼす健康被害について普及啓発を行います。
- ・公的施設での受動喫煙防止対策の推進を図り、受動喫煙による健康被害を受けない環境づくりを行います。

3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

【基本的な考え方】

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備には、地方公共団体だけでなく、企業、民間団体等様々な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。

健康づくりを行うにあたり、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加えて、多様な主体による健康づくりの取組を推進することが重要です。

【現状と課題】

本市では、情報発信媒体として SNS やホームページ等を活用していることに加え、インターネットを活用してスクリーニング検査を実施する等、誰もがアクセスできる以下の事業を実施しています。また、令和4年より、健康づくりを通じて家計負担の軽減を図るべく「介護保険料・国民健康保険税 値上げストップ作戦」を展開し、アプリによる「のべおか健康マイレージ」も駆使して、健康づくりをより一層推進しています。介護保険料と国民健康保険税の改定時期であった令和6年4月1日には、介護保険料の基準額も国民健康保険税も引き上げないことが可能となったところです。

高齢化の進展により医療や介護のリスクを持つ市民の増加が懸念されることから、デジタル技術を活用して予防策を構築していく必要があります。

①のべおか健康マイレージ事業

現役世代に広く健康づくりに親しんでもらうことを目的として、令和3年6月よりアプリの運用を開始しています。令和6年9月末時点で2万人を超える登録者数となっており、本アプリの諸機能を活用して市民の健康づくりの意識の変化につなげていきます。

②認知症予防事業

国立循環器病研究センターとの共同研究の一環として、令和3年度から電話での認知機能調査（MCI スクリーニング）を実施し、結果に応じて頭部 MRI 撮像を実施しています。

③骨粗しょう症リスクスクリーニング事業

旭化成株式会社延岡支社と締結している「自分の足で100年歩ける健康長寿のまちづくり」に関する協定に基づいて、延岡市医師会や宮崎大学・東京大学等と連携し、令和5年度から骨粗しょう症リスクのスクリーニング検査を開始しました。低コストでより多くの市民が参加できるよう WEB での受付とし、リスク判定を行っています。企業や研究機関と共同し、健康増進及び介護予防のための取組を行っています。

④新時代ヘルスケア推進事業

令和5年度から令和7年度において、デジタル技術などの活用等により、健康無関心層・低関心層も巻き込んで、高齢化社会への積極的な予防策の構築を目指した新時代ヘルスケア推進事業に取り組みます。市民が PHR アプリを用いて健康データを入力することで様々な疾患のリスクを予測して通知するような仕組みを構築するなど、より積極的な予防を推進します。

⑤介護保険料・国民健康保険税 値上げストップ作戦

後期高齢者の増加等に伴い、介護・医療保険の給付費増加等が見込まれることから、健康づくりや健診受診、疾病予防、介護予防、自立支援・重度化防止等を推進し、市民が健康な日々を過ごしながら、かつ、家計負担を抑えるべく健康長寿のまちづくりを目指す取組を行っています。

【主な取り組み】

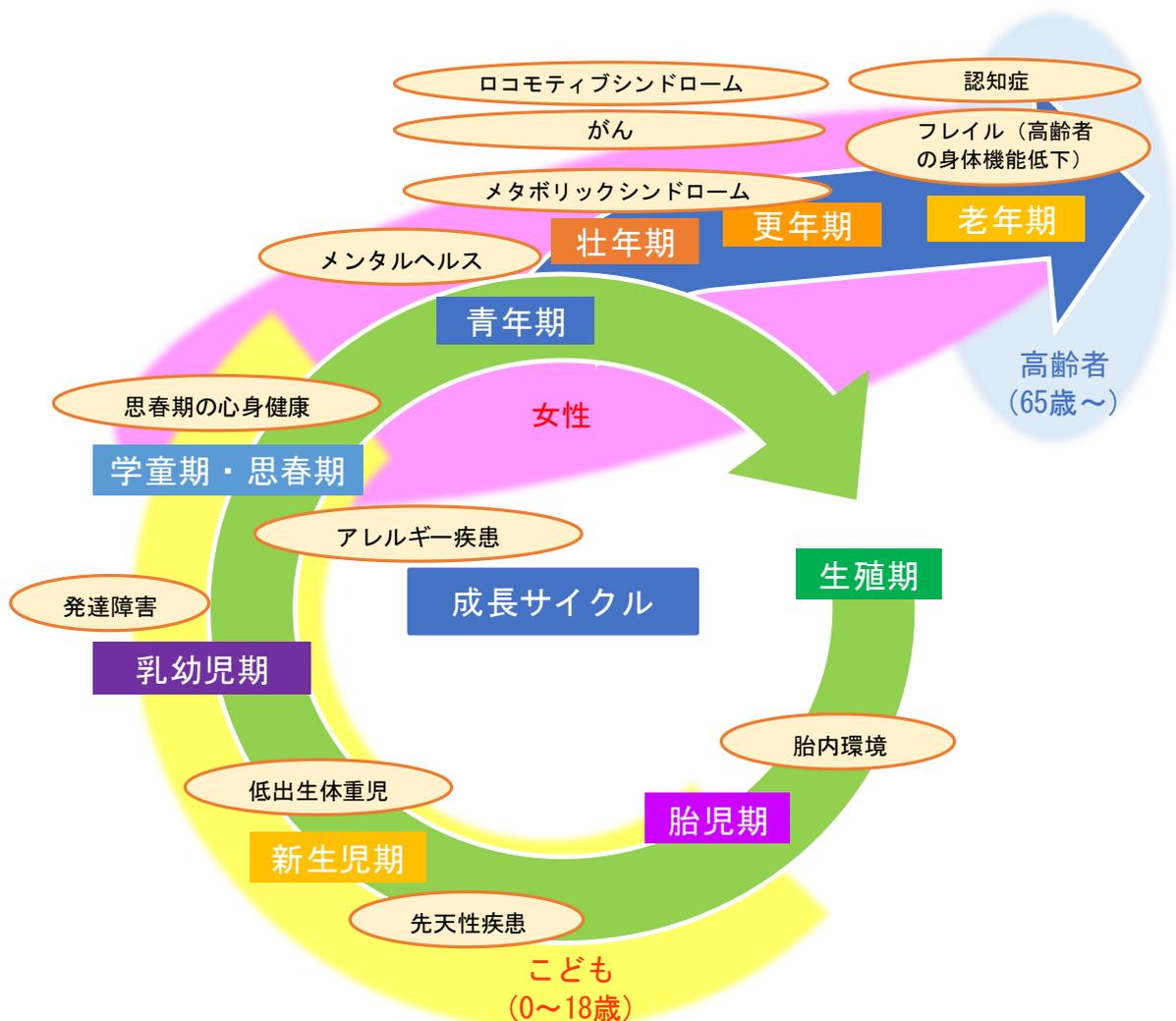
- ・多くの市民が認知症機能調査や骨粗しょう症リスクのスクリーニングにより早期発見や早期治療へとつなげられるよう、調査やスクリーニングの必要性についてイベント等と連携し、普及啓発を行います。
- ・認知機能調査や骨粗しょう症リスクスクリーニングで、リスクのある者が適切に医療機関を受診することができるよう受診勧奨を行います。
- ・デジタル技術の活用等により、健康無関心層・低関心層も巻き込んで、高齢化社会への積極的な予防策を構築する事業に取り組んでいきます。
- ・健康と疾病、医療費等との関係についての意識づけを行いながら、必要な事業を展開していきます。

第4節 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康づくりを行うためには、集団や個人の特性をより重視することが重要です。例えば健康課題や取り巻く状況は、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）ごとに異なっており、「健康日本 21（第二次）」では、ライフステージに応じた健康づくりの取組を進めてきました。

現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境などの影響を受けている可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。そのため、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（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れ、個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。特に、「こども」「高齢者」「女性」に焦点をあてて取り組みます。

成育サイクルと生涯の健康課題



（健康日本 21（第二次）最終評価報告書を参考に作成）

(1) こども

【基本的な考え方】

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、こどもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることが重要です。

【現状と課題】

肥満傾向にある児童（小学5年生）の割合は、男子 18.4%、女子 13.1%で、宮崎県（R4:男子 15.9%、女子 12.4%）や全国（R4:男子 15.1%、女子 9.7%）より高くなっています。（P29 図表 2-1-1-2、2-1-1-3）小児の肥満は大人同様、生活習慣病の原因となり、将来的に心筋梗塞や脳卒中を起こすリスクを高めます。幼児健診や学校等様々な機会でも食生活や身体活動・運動、睡眠を含めた生活リズム等、適正体重の維持に対する情報提供や個別支援を実施することが必要です。

【数値目標】

	目標	指標	現状値 (R5 年度)	目標値 (R16 年度)
1	低出生体重児の減少（再掲）	出生者における低出生体重児（2,500g 未満）の割合	7.0% (R4 年)	4.7%
2	幼児における肥満傾向児の減少（再掲）	3 歳児健診における肥満度 15% 以上の割合	6.2%	4.0%
3	児童・生徒における肥満傾向児の減少（再掲）	小学 5 年生における肥満度 20% 以上の割合	男子 18.4% 女子 13.1%	14.7% 9.9%

【主な取り組み】

①妊産婦等の健康づくりの推進

- ・低出生体重児の出生と生活習慣（栄養・食生活、喫煙、飲酒等）との関連について正しい知識の啓発を行います。
- ・母子保健事業を通じて関係機関と連携し、妊産婦に対する生活習慣の改善やメンタルヘルス等の健康管理に関する個別支援を行います。
- ・子育て支援の分野と連携し、安心して子育てできるように努めます。

②こどもの生活習慣の形成のための支援

- ・こどもの頃から健全な生活習慣は成人期の健康にも重要であるため、適切な食習慣や運動習慣、睡眠、口腔の健康を含めた生活リズムや習慣を身につけられるよう支援を行います。
- ・3食食べることの重要性やおやつとり方、共食等についての知識の普及啓発を行います。
- ・こどもの肥満は生活習慣病の原因になることから、適正体重を維持するための取り組みを推進します。

- ・こどもの生活習慣は親の影響を大きく受けることから、学校や地域、食生活改善推進員等と連携し、こどもだけではなく保護者や家族等へ正しい知識の情報提供を行います。
- ・幼児期からのむし歯を予防するため、ブラッシングの必要性を啓発するとともに保育所・幼稚園等や学校及び歯科医師会等と連携してフッ化物洗口を実施します。

（２）高齢者

【基本的な考え方】

高齢期になると疾病や老化などの影響を受け、BMI20以下のやせの者の割合が増加します。高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなるため、この割合を減少させることが必要です。

高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向にあります。社会活動が減ると、ロコモティブシンドロームや口腔機能低下をはじめとした全身の健康状態に影響が出てくるため、対策が必要です。

また、急速な高齢化の進展に伴い、認知症の人数は増加しており、令和7（2025）年の認知症高齢者数は約472万人、軽度認知障害（MCI）の高齢者数は約564万人と推計されています。¹⁾

運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消が認知症予防に資する可能性があることから、認知症に関する正しい知識と理解の普及を図る必要があります。認知症に対する取組については、ハートフルプラン21（延岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）との整合性を図り、連携して推進していきます。

【現状と課題】

低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することは、健康寿命の延伸に寄与すると考えられます。低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合は、19.0%²⁾で宮崎県（R4:17.3%）や全国（R1:16.8%）より高く、適切な食事摂取につなげるための取組が必要です。

本市の要介護・要支援者の有病状況は、心臓病、高血圧症、筋・骨格関連疾患、精神疾患の順に多くなっており、精神疾患の中では認知症の割合が高くなっています。

今後は団塊の世代が75歳以上となることから、後期高齢者の増加が見込まれ、それに伴い介護が必要になる人やロコモティブシンドローム、認知症の罹患者の増加が想定されます。予防についての普及啓発や原因疾患への対策を行い、保健事業と介護予防を一体的に実施することが重要です。

【数値目標】

	目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値 (R16年度)
1	低栄養傾向の高齢者の減少（一部再掲）	BMI20以下の高齢者（65歳以上）の割合	19.0%	15.2%
2	高齢者の日常生活における歩数の増加（一部再掲）	1日の歩数が6,000歩以上の高齢者（65歳以上）の割合	30.5%	35.2%

3	ロコモティブシンドロームの減少（再掲）	運動器の痛み（腰痛または手足の関節の痛み）のある高齢者（65歳以上）の割合	51.6%	46.6%
4	社会活動を行っている高齢者の増加（一部再掲）	いずれかの社会活動を行っている高齢者（65歳以上）の割合	62.4%	68.6%

【主な取り組み】

①低栄養・フレイル予防

- ・食生活改善推進員等の地域で活躍するボランティアと連携し、食事バランスに関する普及活動を行います。
- ・生活習慣病予防やフレイル・サルコペニア予防のための適正体重の維持、高血圧や慢性腎不全の予防のための適切な塩分摂取について、健康長寿のまちづくり市民運動と連携して情報発信を行います。
- ・低栄養や、健診結果で検査値の高い高齢者に対し、食生活や身体活動等に関する個別支援を行います。

②ロコモティブシンドローム予防に関する普及啓発

- ・ロコモティブシンドロームの知識の普及や運動器の機能維持のための健康学習会の開催、一般介護予防事業及び骨粗しょう症リスクのスクリーニング事業に取り組みます。

③社会参加の促進

- ・生きがいをもちながら生活できるよう、地域活動への参加を呼びかけ、地域における居場所づくりを推進します。

④認知症の早期発見・早期支援

- ・健康学習会や個別支援を通して、認知症に関する正しい知識と理解の普及を図るとともに、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、早期支援に取り組みます。

【出典】

- 1) 認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究 報告書
- 2) 延岡市国保特定健診・後期高齢者健診結果

（3）女性

【基本的な考え方】

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。特に若年女性における健康課題の1つであるやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連すること、また、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産

するリスクが高いことが報告されています。

また、一般に女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。

さらに、妊娠中の飲酒は胎児・乳児の低体重、脳障害等を引き起こす可能性があることや、妊娠中の喫煙は妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく胎児にも悪影響を及ぼします。

【現状と課題】

20～30歳代の女性のやせの割合は14.6%¹⁾で、宮崎県（R4:13.7%）より高く、若年女性のやせの減少への取組を進める必要があります。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合は10.5%で、宮崎県（R4:12.5%）より低いものの、全国（R1:9.1%）よりは高くなっています。（P35 図表 2-1-4-1）

妊婦の飲酒率は0.4%（R5）で宮崎県（R4:0.5%）とは等しく全国より低く（R4:0.9%）、喫煙率は2.0%（R5）で宮崎県（R4:1.6%）や全国（R4:2.1%）よりも高くなっています。（P35 図表 2-1-4-2、P37 図表 2-1-5-4）

【数値目標】

	目標	指標	現状値 (R5 年度)	目標値 (R16 年度)
1	20～30歳代女性のやせの者の減少	20～30歳代女性のBMI18.5未満の割合	14.6%	11.3%
2	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の減少（一部再掲）	1日あたりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	10.5%	7.6%
3	妊娠中の飲酒をなくす（再掲）	妊婦の飲酒率	0.4%	0%
4	妊娠中の喫煙をなくす（再掲）	妊婦の喫煙率	2.0%	0%

【主な取り組み】

①適正体重の維持のための普及啓発

- ・生活習慣病予防やフレイル・サルコペニア予防、妊娠中の胎児の発育を促すための適正体重の維持、高血圧や慢性腎不全の予防のための適切な塩分摂取について、健康長寿のまちづくり市民運動と連携して情報発信を行います。
- ・食生活改善推進員等の地域で活躍するボランティアと連携し、食事バランスに関する普及活動を行います。

②飲酒による体への影響の普及啓発

- ・健康学習会や広報、SNS やアプリ等 ICT の活用等様々な機会を利用し、飲酒による身体等への

影響や健康に配慮した飲酒の仕方についての正しい知識の普及啓発を行います。

③妊娠中・授乳中の飲酒・喫煙防止

- ・妊娠中及び授乳中の市民に対し、自分自身や胎児・乳児に与える飲酒や喫煙の影響について、関係機関・団体等と連携し正しい知識の普及啓発を行うとともに、母子健康手帳交付の場等で情報提供を行います。

【出典】

- 1) 母子健康手帳交付時情報（非妊娠時体重）

資料

第3次 健康のべおか 21 目標一覧

<アンケートの略称・名称> 長寿アンケート…健康長寿の取り組みアンケート

こころとからだアンケート…こころとからだの健康に関するアンケート

第1節 健康寿命の延伸

	目標	指標	現状値 (R2年)	目標値 (R16年度)	出典
1	健康寿命の延伸	日常生活が自立している期間の平均 (健康寿命)	男性 健康寿命79.37 平均寿命80.73 女性 健康寿命84.42 平均寿命87.44	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	宮崎県健康づくり推進センター (市町村健康寿命算定データ)

第2節 個人の行動と健康状態の改善

1 生活習慣の改善					
	目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値 (R16年度)	出典
(1) 栄養・食生活	1 低出生体重児の減少	出生者における低出生体重児 (2,500g未満) の割合	7.0% (R4年)	4.7%	宮崎県衛生統計年報
	2 幼児における肥満傾向児の減少	3歳児健診における肥満度15%以上の割合	6.2%	4.0%	延岡市3歳6か月児健康診査結果
	3 児童・生徒における肥満傾向児の減少	小学5年生における肥満度20%以上の割合	男児 18.4% 女児 13.1%	男児 14.7% 女児 9.9%	市内小学校の身体測定状況
	4 適正体重を維持している者の増加	①40～60歳代男性の肥満者 (BMI25以上) の割合 ②40～60歳代女性の肥満者 (BMI25以上) の割合 ③低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者 (65歳以上) の割合	①37.5% ②23.6% ③19.0%	①32.7% ②19.5% ③15.2%	①・②延岡市国保特定健診結果 ③延岡市国保特定健診・後期高齢者健診結果
	5 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を1日2回以上とる日が「ほぼ毎日」の者の割合	55.3%	60.2%	R5年度 こころとからだアンケート
	6 野菜摂取量の増加	1日に食べる野菜料理が「5皿以上」もしくは「3～4皿」の者の割合	35.3%	40.1%	R5年度 こころとからだアンケート
	7 適塩を意識する者の増加	栄養成分表示の塩分量を「必ず見ている」もしくは「たまに見る」者の割合	50.8%	55.8%	R5年度 長寿アンケート
(2) 身体活動・運動	1 日常生活における歩数の増加	①20～64歳のうち1日の歩数が8,000歩以上の者の割合 ②65歳以上のうち1日の歩数が6,000歩以上の者の割合	①18.5% ②30.5%	①22.4% ②35.2%	R5年度 こころとからだアンケート
	2 運動習慣者の増加	1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している者の割合	29.4%	34.1%	R5年度 こころとからだアンケート
(3) 休養・睡眠	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	79.3%	83.2%	R5年度 こころとからだアンケート
	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	51.4%	56.4%	R5年度 こころとからだアンケート
(4) 飲酒	1 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	10.4%	7.6%	R5年度 こころとからだアンケート
	2 妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	0.4%	0%	乳幼児健康診査問診回答状況

	目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値 (R16年度)	出典
(5) 喫煙	1 喫煙率の減少	20歳以上の者の喫煙率	14.7%	11.2%	R5年度 ころとからだアンケート
	2 妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	2.0%	0%	乳幼児健康診査問診回答状況
	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	38.4%	34.6%	R5年度 ころとからだアンケート
(6) 歯・口腔の健康	1 むし歯を持たない者の増加	むし歯を持たない者の割合	3歳児 84.3% 12歳児 59.9%	3歳児 87.8% 12歳児 64.7%	3歳児健診統計 宮崎県の学校における 歯科保健統計
	2 フッ化物洗口に取り組む保育施設・教育機関等の増加	①フッ化物洗口に取り組む保育所・幼稚園の割合 ②フッ化物洗口に取り組む公立小中学校の割合	①保育所・幼稚園 55.6% ②小学校 100% 中学校 93.8%	①60.5% ②100%	①おやこ保健福祉課の実施報告書 ②学校教育課の実施報告書
	3 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「何でも噛んで食べることができる」者の割合	74.3%	78.5%	R5年度 ころとからだアンケート
	4 定期的に歯科健診に行っている者の増加	過去1年間に歯の健康診査を受けた者の割合（20歳以上）	53.9%	58.9%	R5年度 ころとからだアンケート
2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防					
	目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値 (R16年度)	出典
(1) がん	1 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）	男性 441.7 (R3年) 女性 204.9 (R3年)	減少	宮崎県健康づくり推進センター
	2 がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率	胃がん 26.4% 肺がん 16.2% 大腸がん 23.1% 子宮がん 24.7% 乳がん 31.3%	30.9% 20.0% 27.4% 29.1% 36.0%	令和5年度 長寿アンケート
	3 がん検診の精密検査受診率の向上	がん検診の精密検査受診率	胃がん 76.9% 肺がん 88.9% 大腸がん 64.5% 子宮がん 84.9% 乳がん 95.7% (R4年度)	100%	延岡市健康長寿課
(2) 循環器病	1 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	男性 118.6 (R3年) 女性 72.0 (R3年)	減少	宮崎県健康づくり推進センター
	2 心疾患の年齢調整死亡率の減少	心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	男性 212.4 (R3年) 女性 110.5 (R3年)	減少	宮崎県健康づくり推進センター
	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	12.1%	減少	延岡市国保特定健診
	4 高血圧有所見者の減少	I度～Ⅲ度高血圧の者の割合	32.3% (R4年度)	維持 (R11年度) ※データヘルス計画の見直しに合わせて更新予定	延岡市国保特定健診
	5 メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少	メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合	該当者 20.4% 予備群 14.9% (R4年度)	該当者 維持 予備群 維持 (R11年度) ※データヘルス計画の見直しに合わせて更新予定	延岡市国保特定健診
	6 特定健診の実施率の向上	特定健診の受診率	39.9% (R4年度)	44.6% (R11年度) ※データヘルス計画の見直しに合わせて更新予定	延岡市国保特定健診
	7 特定保健指導の実施率の向上	延岡市国保特定保健指導の実施率	51.0% (R4年度)	60.0% (R11年度) ※データヘルス計画の見直しに合わせて更新予定	延岡市国保特定健診
	8 後期高齢者健診の受診率の向上	後期高齢者健診の受診率	25.3%	29.8%	後期高齢者健診

	目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値 (R16年度)	出典
(3) 糖尿病	1 糖尿病有所見者の減少	HbA1c6.5%以上の者の割合	7.5%(R4年度)	維持(R11年度) ※データヘルス計画の見直しに合わせて更新予定	延岡市国保特定健診・後期高齢者健診
	2 血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	特定健診 1.1% 後期高齢者健診 1.2%	特定健診 0.5% 後期高齢者健診 0.5%	延岡市国保特定健診・後期高齢者健診
	3 新規透析導入患者の減少	新規透析導入患者数	59人	減少	障がい福祉課 更生医療
	4 メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少(再掲)	メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合	該当者 20.4% 予備群 14.9% (R4年度)	該当者 維持 予備群 維持 (R11年度) ※データヘルス計画の見直しに合わせて更新予定	延岡市国保特定健診
	5 特定健診の受診率の向上(再掲)	特定健診の受診率	39.9%(R4年度)	44.6%(R11年度) ※データヘルス計画の見直しに合わせて更新予定	延岡市国保特定健診
	6 特定保健指導の実施率の向上(再掲)	延岡市国保特定保健指導の実施率	51.0%(R4年度)	60.0%(R11年度) ※データヘルス計画の見直しに合わせて更新予定	延岡市国保特定健診
	7 後期高齢者健診の受診率の向上(再掲)	後期高齢者健診の受診率	25.3%	29.8%	後期高齢者健診
(4) COPD	1 COPDの死亡者の減少	COPDの死亡者数	18人(R4年)	減少	宮崎県衛生統計年報
	2 喫煙率の減少(再掲)	20歳以上の者の喫煙率	14.7%	11.2%	R5年度 ころとからだアンケート
3 生活機能の維持・向上					
	目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値 (R16年度)	出典
	1 ロコモティブシンドロームの減少	運動器の痛み(腰痛または手足の関節の痛み)のある高齢者(65歳以上)の割合	51.6%	46.6%	R5年度 ころとからだアンケート
	2 社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動を行っている者の割合	51.4%	56.4%	R5年度 ころとからだアンケート
	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	15.9%	14.3%(R11年度) ※自殺対策行動計画の見直しに合わせて更新予定	R5年度 ころとからだアンケート

第3節 社会環境の質の向上

1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上					
	目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値 (R16年度)	出典
	1 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	地域の人たちとのつながりが強いと感じている者の割合	30.9%	35.6%	R5年度 ころとからだアンケート
	2 社会活動を行っている者の増加(再掲)	いずれかの社会活動を行っている者の割合	51.4%	56.4%	R5年度 ころとからだアンケート
	3 自殺死亡率の減少	自殺死亡率(人口10万人当たり)	15(R5年)	11.1以下(R12年) ※自殺対策行動計画の見直しに合わせて更新予定	人口動態統計
	4 自殺者数の減少	自殺者数	17人(R5年)	11人以下(R12年) ※自殺対策行動計画の見直しに合わせて更新予定	人口動態統計
	5 相談窓口を知っている者の増加	こころの悩みを相談できる公共サービスを知っている者の割合	71.1%	74.7%(R11年度) ※自殺対策行動計画の見直しに合わせて更新予定	R5年度 ころとからだアンケート
	6 心理的苦痛を感じている者の減少(再掲)	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	15.9%	14.3%(R11年度) ※自殺対策行動計画の見直しに合わせて更新予定	R5年度 ころとからだアンケート
	7 ゲートキーパー養成講座受講者数の増加	ゲートキーパー養成講座受講者数(累積人数)	2,069人	3,200人(R11年度) ※自殺対策行動計画の見直しに合わせて更新予定	延岡市健康長寿課

2 自然に健康になれる環境づくり					
	目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値 (R16年度)	出典
1	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少 (再掲)	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	38.4%	34.6%	R5年度 ころとからだアンケート

第4節 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

	目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値 (R16年度)	出典
(1) こども	1 低出生体重児の減少 (再掲)	出生者における低出生体重児 (2,500g未満) の割合	7.0% (R4年)	4.7%	宮崎県衛生統計年報
	2 幼児における肥満傾向児の減少 (再掲)	3歳児健診における肥満度15%以上の割合	6.2%	4.0%	延岡市3歳6か月児健康診査結果
	3 児童・生徒における肥満傾向児の減少 (再掲)	小学5年生における肥満度20%以上の割合	男児 18.4% 女児 13.1%	男児 14.7% 女児 9.9%	市内小学校の身体測定状況
(2) 高齢者	1 低栄養傾向の高齢者の減少 (一部再掲)	BMI 20以下の高齢者 (65歳以上) の割合	19.0%	15.2%	延岡市国保特定健診・後期高齢者健診結果
	2 高齢者の日常生活における歩数の増加 (一部再掲)	1日の歩数が6,000歩以上の高齢者 (65歳以上) の割合	30.5%	35.2%	R5年度 ころとからだアンケート
	3 ロコモティブシンドロームの減少 (再掲)	運動器の痛み (腰痛または手足の関節の痛み) のある高齢者 (65歳以上) の割合	51.6%	46.6%	R5年度 ころとからだアンケート
	4 社会活動を行っている高齢者の増加 (一部再掲)	いずれかの社会活動を行っている高齢者 (65歳以上) の割合	62.4%	68.6%	R5年度 ころとからだアンケート
(3) 女性	1 20~30歳代女性のやせの減少	20~30歳代女性のBMI18.5未満の割合	14.6%	11.3%	母子健康手帳交付時情報 (非妊娠時体重)
	2 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 (一部再掲)	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	10.5%	7.6%	R5年度 ころとからだアンケート
	3 妊娠中の飲酒をなくす (再掲)	妊婦の飲酒率	0.4%	0%	乳幼児健康診査問診回答状況
	4 妊娠中の喫煙をなくす (再掲)	妊婦の喫煙率	2.0%	0%	乳幼児健康診査問診回答状況

令和5年度 こころとからだの健康に関するアンケート結果

●アンケートの発送数・回収数・有効回答率

	発送数		回収数				有効回答率	
	男性	女性	男性	女性	答えたくない	無回答	男性	女性
10代	100	98	11	18	1	0	11%	18%
20代	596	517	57	92	1	0	10%	18%
30代	359	280	61	76	3	0	17%	27%
40代	397	329	71	108	1	0	18%	33%
50代	278	249	58	87	1	2	21%	35%
60代	157	169	57	79	0	0	36%	47%
70代	155	219	87	110	0	3	56%	50%
80代	40	30	24	13	0	1	60%	43%
無回答	-	-	2	5	3	1	-	-
計	2,082	1,891	428	588	10	7	21%	31%
合計	3,973		1,033				26%	

下記のアンケート調査集計は、調査対象者分(16~84歳)の集計です。
「第2次 健康のべおか21」の最終評価分の集計とは一部数値が異なります。

問1. あなたの性別と年齢を教えてください。

(性別)

	人数	割合
1 男性	428	41.7%
2 女性	588	57.3%
3 答えたくない	10	1.0%
合計	1,026	100.0%
無回答	7	

(年齢)

	人数	割合
1 16~17歳	14	1.4%
2 18~19歳	16	1.6%
3 20~24歳	75	7.3%
4 25~29歳	75	7.3%
5 30~34歳	55	5.4%
6 35~39歳	85	8.3%
7 40~44歳	83	8.1%
8 45~49歳	97	9.5%
9 50~54歳	69	6.8%
10 55~59歳	79	7.7%
11 60~64歳	60	5.9%
12 65~69歳	76	7.4%
13 70~74歳	116	11.4%
14 75~79歳	84	8.2%
15 80~84歳	38	3.7%
合計	1,022	100.0%
無回答	11	

問3. あなたのご職業は何ですか。

	人数	割合
1 勤めている(正社員・正職員)	413	40.1%
2 勤めている(パート・アルバイト・派遣)	165	16.0%
3 自営業(事業経営・個人商店など)	61	5.9%
4 農・林・漁業	14	1.4%
5 専業主婦・主夫	101	9.8%
6 無職	218	21.2%
7 学生	43	4.2%
8 その他	14	1.4%
合計	1,029	100.0%
無回答	4	

問4. 現在、配偶者・パートナーはいますか。

	人数	割合
1 配偶者・パートナーあり(同居)	621	60.6%
2 配偶者・パートナーあり(別居)	25	2.4%
3 死別	57	5.6%
4 離別	78	7.6%
5 配偶者・パートナーはいない(死別・離別を除く)	243	23.7%
合計	1,024	100.0%
無回答	9	

問5. あなたの世帯構成を教えてください。

	人数	割合
1 一人暮らし	167	16.3%
2 配偶者・パートナーのみ	276	26.9%
3 2世代(親と子など)	486	47.4%
4 3世代(祖父母と親と子など)	75	7.3%
5 その他	21	2.0%
合計	1,025	100.0%
無回答	8	

I. からだの状態について

問6. 現在の身長と体重を教えてください。

(BMI=体重(kg)÷[身長(m)の2乗] 体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数)

	人数	割合
BMI 18.5未満(低体重)	99	10.0%
18.5~25未満(普通体重)	649	65.8%
25~30未満(肥満1度)	193	19.6%
30~35未満(肥満2度)	39	4.0%
35~40未満(肥満3度)	5	0.5%
40以上(肥満4度)	1	0.1%
合計	986	100.0%
無回答	47	

問7. あなたの現在の健康状態はいかがですか。

	人数	割合
1 よい	258	25.1%
2 まあよい	290	28.2%
3 ふつう	348	33.9%
4 あまりよくない	121	11.8%
5 よくない	10	1.0%
合計	1,027	100.0%
無回答	6	

問8. あなたのここ数日の症状としてあてはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答)

	人数	割合
1 肩こり	385	37.3%
2 腰痛	363	35.1%
3 手足の関節が痛む	139	13.5%
4 手足の動きが悪い	74	7.2%
5 手足のしびれ	66	6.4%
6 手足が冷える	65	6.3%
7 足のむくみやだるさ	158	15.3%
症状なし	41	4.0%

問9. あなたは、この1か月間、睡眠で休養がとれていますか。

	人数	割合
1 十分とれている	212	20.6%
2 まあまあとれている	606	58.8%
3 あまりとれていない	197	19.1%
4 全くとれていない	15	1.5%
合計	1,030	100.0%
無回答	3	

問10. あなたの睡眠時間はどれくらいですか。

	人数	割合
1 5時間未満	107	10.4%
2 5時間以上6時間未満	356	34.5%
3 6時間以上7時間未満	344	33.4%
4 7時間以上8時間未満	164	15.9%
5 8時間以上9時間未満	46	4.5%
6 9時間以上	14	1.4%
合計	1,031	100.0%
無回答	2	

II. 生活習慣について

問11. あなたは主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上とる日がどれくらいありますか。

	人数	割合
1 ほぼ毎日	571	55.6%
2 週4~5日	225	21.9%
3 週1~2日	146	14.2%
4 ほとんどない	85	8.3%
合計	1,027	100.0%
無回答	6	

問12. 成人に必要な1日の野菜の量は350g以上とされています。
野菜料理1皿が70gとすると、あなたは、1日何皿分の野菜料理を食べていますか。

	人数	割合
1 5皿以上	24	2.3%
2 3~4皿	335	32.7%
3 2皿以下	565	55.2%
4 ほとんどない	99	9.7%
合計	1,023	100.0%
無回答	10	

問13. あなたは1回30分以上の運動を習慣的にしていますか。

	人数	割合
1 ほとんど毎日	185	18.0%
2 週2回以上	218	21.2%
3 週1回程度	172	16.7%
4 ほとんどない	453	44.1%
合計	1,028	100.0%
無回答	5	

問13で「1.ほとんど毎日」「2.週2回以上」「3.週1回程度」を選択した方にお聞きします。
その運動はどのくらい継続していますか。(n=575人)

	人数	割合
1 1年未満	142	25.5%
2 1年以上	414	74.5%
合計	556	100.0%
無回答	19	

問14. あなたの1日の平均歩数はどれくらいですか。

	人数	割合
1,000歩未満	64	7.5%
1,000~2,000歩未満	112	13.0%
2,000~3,000歩未満	89	10.4%
3,000~4,000歩未満	103	12.0%
4,000~5,000歩未満	62	7.2%
5,000~6,000歩未満	156	18.2%
6,000~7,000歩未満	61	7.1%
7,000~8,000歩未満	54	6.3%
8,000~9,000歩未満	61	7.1%
9,000~10,000歩未満	9	1.0%
10,000歩以上	88	10.2%
合計	859	100.0%
無回答	174	

問15. あなたは過去1年間に歯の健康診査を受けましたか。

	人数	割合
1 はい	564	54.8%
2 いいえ	465	45.2%
合計	1,029	100.0%
無回答	4	

問16. かねで食べる時の状態について、あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

	人数	割合
1 なんでもかねで食べることができる	864	83.9%
2 一部かめない食べ物がある	145	14.1%
3 かめない食べ物が多い	16	1.6%
4 かねで食べることができない	5	0.5%
合計	1,030	100.0%
無回答	3	

問17. あなたの歯ぐきの状態について、あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

	人数	割合
1 歯周病(歯槽膿漏)と言われ、治療している	65	6.4%
2 過去に歯周病(歯槽膿漏)と言われ、治療をしたことがある	205	20.2%
3 過去に歯周病(歯槽膿漏)と言われたが、治療はしていない	88	8.7%
4 何も言われたことはない	657	64.7%
合計	1,015	100.0%
無回答	18	

問18. あなたはたばこを吸いますか。(20歳以上,n=992人)

	人数	割合
1 以前から吸わない	719	72.8%
2 以前は吸っていたが、1か月以上吸っていない	124	12.6%
3 ときどき吸っている	27	2.7%
4 毎日、吸っている	118	11.9%
合計	988	100.0%
無回答	4	

問18で「3.ときどき吸っている」「4.毎日、吸っている」を選択した方にお聞きします。
たばこをやめたいと思いますか。(n=145人)

	人数	割合
1 やめたい	35	24.6%
2 本数を減らしたい	47	33.1%
3 やめたくない	24	16.9%
4 わからない	36	25.4%
合計	142	100.0%
無回答	3	

問19. 禁煙支援(禁煙方法に関する情報提供、相談など)を利用したいと思いますか。

	人数	割合
1 利用したい	55	8.0%
2 利用するつもりはない	634	92.0%
合計	689	100.0%
無回答	344	

問20. あなたはこの1か月間に、望まずに自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会(受動喫煙)がありましたか。
次の(1)~(10)のすべての場所について、あてはまる番号を1つだけ選んで○をつけてください。

	ほぼ毎日	週に数回	週1回	月1回	全くなかった	行かなかった	合計	無回答
1 家庭	77	39	32	39	641	57	885	148
	8.7%	4.4%	3.6%	4.4%	72.4%	6.4%	100.0%	
2 職場	82	58	29	35	467	180	851	182
	9.6%	6.8%	3.4%	4.1%	54.9%	21.2%	100.0%	
3 学校	6	1	4	7	330	462	810	223
	0.7%	0.1%	0.5%	0.9%	40.7%	57.0%	100.0%	
4 飲食店	2	13	30	124	487	197	853	180
	0.2%	1.5%	3.5%	14.5%	57.1%	23.1%	100.0%	
5 遊技場(ゲームセンター、パチンコ、競馬場など)	2	5	17	21	278	524	847	186
	0.2%	0.6%	2.0%	2.5%	32.8%	61.9%	100.0%	
6 行政機関(市役所、公民館など)	1	3	7	24	442	366	843	190
	0.1%	0.4%	0.8%	2.8%	52.4%	43.4%	100.0%	
7 医療機関	2	1	7	30	590	219	849	184
	0.2%	0.1%	0.8%	3.5%	69.5%	25.8%	100.0%	
8 公共交通機関	3	3	5	22	440	365	838	195
	0.4%	0.4%	0.6%	2.6%	52.5%	43.6%	100.0%	
9 路上	11	39	47	125	541	91	854	179
	1.3%	4.6%	5.5%	14.6%	63.3%	10.7%	100.0%	
10 子どもが利用する屋外の空間(公園、通学路など)	4	10	16	36	486	292	844	189
	0.5%	1.2%	1.9%	4.3%	57.6%	34.6%	100.0%	

問21. あなたは週に何日くらいお酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲みますか。
また、「お酒を飲む」と回答した方は、1日あたりに飲むお酒の量はどれくらいですか。

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(純アルコール摂取量:男性40g/日以上、女性20g/日以上)
(男性・20歳以上,n=415人)

	人数	割合
1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している	43	10.4%
2 生活習慣病のリスクを高める量は飲酒していない	369	89.6%
合計	412	100.0%
無回答	3	

(女性・20歳以上,n=565人)

	人数	割合
1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している	59	10.5%
2 生活習慣病のリスクを高める量は飲酒していない	502	89.5%
合計	561	100.0%
無回答	4	

問22. あなたにとって、自分と地域の人たちとのつながりは強い方だと思いますか。
一番近いと思うものに○をつけてください。

	人数	割合
1 強い方と思う	62	6.1%
2 どちらかといえば強い方と思う	254	24.8%
3 どちらかといえば弱い方と思う	226	22.1%
4 弱い方と思う	372	36.4%
5 わからない	109	10.7%
合計	1,023	100.0%
無回答	10	

問23. あなたは、過去1年間に、地域や所属コミュニティ(職場を含む)での食事会等に参加しましたか。

	人数	割合
1 参加した	357	35.1%
2 参加していない	661	64.9%
合計	1,018	100.0%
無回答	15	

問23で「1.参加した」を選択した方にお聞きします。その頻度はどれくらいですか。(n=357人)

	人数	割合
1 年1回	64	17.9%
2 年に数回	240	67.2%
3 月1~3回	50	14.0%
4 週1回以上	3	0.8%
合計	357	100.0%
無回答	0	

問24. 町内会や地域行事、ボランティア活動、スポーツや趣味などのグループ活動に参加していますか。
次の(1)~(5)の質問について、あてはまる番号を1つだけ選んで○をつけてください。

	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加していない	合計	無回答
1 町内会や地域行事などの活動	4 0.4%	12 1.3%	13 1.4%	39 4.1%	270 28.6%	606 64.2%	944 100.0%	89
2 ボランティア活動	7 0.8%	8 0.9%	7 0.8%	35 3.8%	121 13.1%	748 80.8%	926 100.0%	107
3 スポーツ関係のグループ活動	22 2.4%	37 4.0%	32 3.5%	41 4.4%	59 6.4%	733 79.3%	924 100.0%	109
4 趣味関係のグループ活動	11 1.2%	24 2.6%	38 4.1%	53 5.7%	72 7.8%	729 78.6%	927 100.0%	106
5 その他のグループ活動	5 0.5%	10 1.1%	12 1.3%	30 3.3%	84 9.2%	772 84.6%	913 100.0%	120

Ⅲ. こころの健康について

問25. あなたは、この1か月間の日常生活で不満、悩み、苦勞、ストレスなどがありましたか。

	人数	割合
1 大いにある	198	19.3%
2 多少ある	465	45.3%
3 あまりない	285	27.8%
4 まったくない	78	7.6%
合計	1,026	100.0%
無回答	7	

問25で「1.大いにある」または「2.多少ある」を選択した方にお聞きします。それはどのような事柄が原因ですか。
あてはまるものすべてに○をつけてください。(n=663人,複数回答)

	人数	割合
1 家庭問題(家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病 など)	283	42.7%
2 健康問題(自分の病気が悩み、身体の悩み など)	258	38.9%
3 経済生活問題(倒産、事業不振、負債、失業 など)	121	18.3%
4 勤務問題(転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働 など)	296	44.6%
5 男女問題(失恋、結婚をめぐる悩み など)	35	5.3%
6 学校問題(いじめ、学業不振、教師との人間関係 など)	25	3.8%
7 その他	35	5.3%
無回答	9	

問26. 普段からあなたの心配や悩みなどを受け止めて、耳を傾けてくれる人はいますか。
あてはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答)

	人数	割合
1 実際に会って、個人的に相談できる人がいる	691	66.9%
2 電話で、個人的に相談できる人がいる	288	27.9%
3 メールやSNS(LINEほか)等で、個人的に相談できる人がいる	187	18.1%
4 対面や電話による相談機関に相談できる	37	3.6%
5 メールやSNS(LINEほか)等による相談機関に相談できる	18	1.7%
6 いない	180	17.4%
無回答	48	

問27. 過去1か月間の間に、どれくらいの頻度で次のことがありましたか。
 (1)～(6)それぞれについて、最も近いもの1つだけに○をつけてください。
 (K6の合計点)

合計点	人数	割合
0点	240	24.7%
1点	140	14.4%
2点	84	8.6%
3点	60	6.2%
4点	55	5.7%
5点	69	7.1%
6点	60	6.2%
7点	47	4.8%
8点	32	3.3%
9点	31	3.2%
10点	17	1.7%
11点	19	2.0%
12点	30	3.1%
13点	14	1.4%
14点	22	2.3%
15点	10	1.0%
16点	8	0.8%
17点	6	0.6%
18点	10	1.0%
19点	2	0.2%
20点	3	0.3%
21点	3	0.3%
22点	2	0.2%
23点	4	0.4%
24点	5	0.5%
合計	973	100.0%
無回答	60	

※K6とは、うつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された指標。

- (1) 神経過敏だと感じたことがある
- (2) 絶望的だと感じたことがある
- (3) そわそわ落ち着かなく感じたことがある
- (4) 気分が落ち込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じたことがある
- (5) 何をすることも骨折りに感じたことがある
- (6) 自分は価値のない人間だと感じたことがある

の6項目ごとに、いつも(4点)、たいてい(3点)、ときどき(2点)、少しだけ(1点)、全くない(0点)を与え、合計点を算出したもの。

問28. あなたは、以下にある「うつ病のサイン」を知っていましたか。

	人数	割合
1 よく知っていた	223	22.1%
2 少しは知っていた	563	55.9%
3 知らなかった	222	22.0%
合計	1,008	100.0%
無回答	25	

問29. あなたが、もしも身近な人の「うつ病のサイン」に気づいた時、医療機関への受診を勧めますか。
 あなたのお考えに最も近いもの1つだけに○をつけてください。

	人数	割合
1 専門医(精神科・心療内科)の医療機関への受診を勧める	458	45.1%
2 かかりつけの内科などの医療機関への受診を勧める	268	26.4%
3 医療機関への受診は勧めない	34	3.3%
4 わからない	255	25.1%
合計	1,015	100.0%
無回答	18	

問30. あなたは2週間以上、「うつ病のサイン」が続くとき、医療機関を受診しますか。
 以下の中であなたの考えに最も近いものを1つだけ選んでください。

	人数	割合
1 専門医(精神科・心療内科)の医療機関を受診する	383	38.1%
2 かかりつけの内科などの医療機関を受診をする	252	25.0%
3 医療機関を受診しない	99	9.8%
4 わからない	272	27.0%
合計	1,006	100.0%
無回答	27	

問30で「3. 医療機関を受診しない」を選択した方にお聞きします。それはどのような理由からですか。
 あてはまるものすべてに○をつけてください。(n=99人、複数回答)

	人数	割合
1 お金がかかることを避けたいから	24	24.2%
2 精神的な悩みを話すことに抵抗があるから	23	23.2%
3 時間の都合がつかないから	21	21.2%
4 どこを受診したらよいかわからないから	23	23.2%
5 過去に受診して嫌な思いをしたことがあるから	2	2.0%
6 根本的な問題の解決にならないから	57	57.6%
7 うつ病は特別な人がかかる病気なので、自分には関係ないから	2	2.0%
8 治療をしなくても、ほとんどのうつ病は自然に治ると思うから	17	17.2%
9 周囲の目が気になるから	10	10.1%
10 近くに医療機関がない、もしくは交通手段がないから	0	0.0%
11 市や保健所等の行政期間に相談するから	1	1.0%
12 その他	8	8.1%
無回答	0	

問31. 「うつ病」は自殺に強く関連していると思いますか。

	人数	割合
1 とてもそう思う	326	32.1%
2 そう思う	510	50.3%
3 思わない	40	3.9%
4 わからない	138	13.6%
合計	1,014	100.0%
無回答	19	

問32. あなたは、もしも身近な人から「死にたい」と打ち明けられたとき、どう対応するのがよいと思いますか。あなたのお考えに最も近いもの1つだけに○をつけてください。

	人数	割合
1 「死にたいぐらいつらいんだね」と共感を示す	174	17.2%
2 「医師などの専門家に相談したほうがよい」と提案する	157	15.6%
3 ひたすら耳を傾けて聴く	415	41.1%
4 「死んではいけない」と説得する	59	5.8%
5 「つまらないことを考えるな」と忠告する	30	3.0%
6 「がんばって生きよう」と励ます	51	5.1%
7 相談にのらない、もしくは話題を変える	14	1.4%
8 その他	27	2.7%
9 わからない	82	8.1%
合計	1,009	100.0%
無回答	24	

問33. あなたは、これまでの人生の中で、本気で自殺したいと考えたことがありますか。

	人数	割合
1 自殺したいと思ったことがある	232	22.9%
2 自殺したいと思ったことはない	779	77.1%
合計	1,011	100.0%
無回答	22	

問33で「1.自殺したいと思ったことがある」を選択した方にお聞きします。それはどのような事柄が原因ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。(n=232人,複数回答)

	人数	割合
1 家庭問題(家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病 など)	110	47.4%
2 健康問題(自分の病気が悩み、身体の悩み など)	37	15.9%
3 経済生活問題(倒産、事業不振、負債、失業 など)	36	15.5%
4 勤務問題(転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働 など)	64	27.6%
5 男女問題(失恋、結婚をめぐる悩み など)	36	15.5%
6 学校問題(いじめ、学業不振、教師との人間関係 など)	48	20.7%
7 その他	20	8.6%
無回答	1	

問33で「1.自殺したいと思ったことがある」を選択した方にお聞きします。そのように考えたとき、どのようにして自殺を思いとどまりましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。(n=232人,複数回答)

	人数	割合
1 家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった	78	33.6%
2 医師やカウンセラーなどこころの健康に関する専門家、弁護士や司法書士、公的機関の相談員など、悩みの元となる分野の専門家に相談した	36	15.5%
3 家族や恋人など身近な人が悲しむことを考えた	59	25.4%
4 できるだけ休養をとるようにした	40	17.2%
5 趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた	67	28.9%
6 将来を楽観的に考えるようにした	22	9.5%
7 我慢した	90	38.8%
8 自殺を試みたが、死にきれなかった	32	13.8%
9 まだ「思いとどまれたとは思えない」	11	4.7%
10 その他	18	7.8%
11 特に何もなかった	12	5.2%
無回答	2	

問34. あなたは自殺についてどのように思いますか。次の(1)～(6)のそれぞれについて、あなたのお考えに最も近いもの1つだけに○をつけてください。

	そう思う	ややそう思う	ややそう思わない	そう思わない	わからない	合計	無回答
1 自殺せずに生きていればよいことがある	500	284	60	43	103	990	43
	50.5%	28.7%	6.1%	4.3%	10.4%	100%	
2 自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ち揺れ動いている	363	255	75	118	168	979	54
	37.1%	26.0%	7.7%	12.1%	17.2%	100%	
3 自殺する人は、よほどつらいことがあったのだと思う	609	194	41	27	114	985	48
	61.8%	19.7%	4.2%	2.7%	11.6%	100%	
4 自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である	293	328	127	85	145	978	55
	30.0%	33.5%	13.0%	8.7%	14.8%	100%	
5 生死は最終的に本人の判断に任せるべきである	155	196	150	267	211	979	54
	15.8%	20.0%	15.3%	27.3%	21.6%	100%	
6 責任を取って自殺することは仕方がない	27	46	95	651	161	980	53
	2.8%	4.7%	9.7%	66.4%	16.4%	100%	

問35. 「現在の自分」の状況についてお聞きします。次の(1)～(5)のそれぞれについて、あなたの考えに最も近いもの1つだけに○をつけてください。

	当てはまる	やや当てはまる	どちらとも言えない	あまり当てはまらない	当てはまらない	合計	無回答
1 自分自身のことが好きである	206 20.9%	286 29.0%	332 33.7%	89 9.0%	73 7.4%	986 100%	47
2 自分は嫌なことがあっても前向きに考えることができる	199 20.1%	366 37.0%	259 26.2%	111 11.2%	55 5.6%	990 100%	43
3 自分が周りから必要とされていると感じる	203 20.5%	333 33.7%	307 31.1%	93 9.4%	52 5.3%	988 100%	45
4 自分の考えや気持ちをわかってくれる人がある	378 38.3%	338 34.2%	184 18.6%	51 5.2%	37 3.7%	988 100%	45
5 自分自身が困ったときに人に助けを求めることができる	323 33%	326 33%	206 21%	79 8%	56 6%	990 100%	43

問36. あなたが知っている、こころの悩みの相談窓口はどこですか。また、その窓口を案内するサイトやリーフレットで知っているものはどれですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答)

	人数	割合
1 市役所	262	25.4%
2 保健所	178	17.2%
3 宮崎県精神保健福祉センター	83	8.0%
4 医療機関(精神科や診療内科)	344	33.3%
5 こころの電話帳(電話相談窓口)	433	41.9%
6 「NPO宮崎自殺防止センター」や「NPO宮崎いのちの電話」等の自殺防止電話相談	188	18.2%
7 宮崎県自殺予防ポータルサイト「ひなたのおせっかい」	72	7.0%
8 宮崎こころの保健室(10代の若者向けこころの健康応援サイトホームページ)	38	3.7%
9 こころの電話帳(リーフレット)	44	4.3%
10 SNS相談窓口	72	7.0%
11 その他	18	1.7%
12 知らない	284	27.5%
無回答	49	

問37. あなたは、精神的なストレスや不安を感じた時、どのような相談方法や相談機関に相談したいですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答)

	人数	割合
1 専門家(医師・臨床心理士・保健師など)による相談	510	49.4%
2 電話相談	235	22.7%
3 面接相談	122	11.8%
4 訪問による相談	54	5.2%
5 インターネット上での相談	125	12.1%
6 同じ悩みや不安を抱える人たちの集まり	119	11.5%
7 ボランティアによる相談	12	1.2%
8 相談の機会はいらない	175	16.9%
9 その他	57	5.5%
無回答	49	

問38. 今後、必要だと思われる自殺対策は何だと思えますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答)

	人数	割合
1 悩みを抱え込まず、周囲に助けを求めることについて学校で学べること(SOSの出し方教室)	495	47.9%
2 家族や友人、職場の人の不調や異変に気付いた時、適切な行動がとれる人を増やす	480	46.5%
3 職場や地域で気楽に相談できる窓口があること	429	41.5%
4 自殺に関する電話相談窓口が充実していること	261	25.3%
5 健康を損ねたときに、心の病に関してスムーズな診療ができる環境があること	480	46.5%
6 自殺や自殺予防に対する正しい知識を知る機会があること	252	24.4%
7 自殺未遂時の本人や家族に対する相談窓口やサポート体制があること	259	25.1%
8 自殺で家族を亡くした方に対する相談窓口やサポート体制があること	245	23.7%
9 高齢者の孤独を防ぐ対策	398	38.5%
10 経済面での生活の相談・支援の充実	462	44.7%
11 その他	47	4.5%
無回答	54	

II. 生活習慣について

問11. あなたは主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上とる日がどれくらいありますか。

- 1 ほぼ毎日 2 週4～5日 3 週1～2日 4 ほとんどない

問12. 成人に必要な1日の野菜の量は350g以上とされています。野菜料理1皿が70gとすると、あなたは、1日何皿分の野菜料理を食べていますか。

- 1 5皿以上 2 3～4皿 3 2皿以下 4 ほとんど食べない

【野菜料理70gの例】

・具たくさんのみそ汁（大根・ねぎ・玉ねぎ）	お椀1杯
・生野菜のサラダ（レタス・きゅうり・とまと）	小鉢1杯
・ほうれん草のお浸し（ほうれん草）	小鉢1杯
・野菜の煮物（にんじん・かぼちゃ・しいたけ）	小鉢1杯
・酢のもの（きゅうり・わかめ・だいこん）	小鉢1杯

問13. あなたは1回30分以上の運動を習慣的にしていますか。

- 1 ほとんど毎日 2 週2回以上 3 週1回程度 4 ほとんどない



1～3を選択した方にお聞きします。その運動はどれくらい継続していますか。

- 1 1年未満 2 1年以上

問14. あなたの1日の平均歩数はどれくらいですか。

--	--	--	--	--

 歩

問15. あなたは過去1年間に歯の健康診査を受けましたか。

- 1 はい 2 いいえ

問16. かんで食べる時の状態について、あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

- 1 何でもかんで食べることができる 2 一部かめない食べ物がある
3 かめない食べ物が多い 4 かんで食べるできない

問17. あなたの歯ぐきの状態について、あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

- 1 歯周病（歯槽膿漏）と言われ、治療している
2 過去に歯周病（歯槽膿漏）と言われ、治療をしたことがある
3 過去に歯周病（歯槽膿漏）と言われたが、治療はしていない
4 何も言われたことはない

問18. あなたはタバコを吸いますか。

- 1 以前から吸わない 2 以前は吸っていたが、1ヶ月以上吸っていない
3 ときどき吸っている 4 毎日、吸っている



3または4を選択した方にお聞きします。たばこをやめたいと思いますか。

- 1 やめたい 2 本数を減らしたい 3 やめたくない 4 わからない

問19. 禁煙支援（禁煙方法に関する情報提供、相談など）を利用したいと思いますか。

- 1 利用したい 2 利用するつもりはない

問20. あなたはこの1か月間に、望まずに自分以外の方が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）がありましたか。次の(1)から(10)のすべての場所について、あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

※学校、飲食店、遊技場などに勤務していて、その職場で受動喫煙があった場合は、「イ 職場」欄に記入してください。

	ほぼ毎日	週に数回程度	週に1回程度	月に1回程度	全くなかった	行かなかった
(1) 家庭	1	2	3	4	5	6
(2) 職場	1	2	3	4	5	6
(3) 学校	1	2	3	4	5	6
(4) 飲食店	1	2	3	4	5	6
(5) 遊技場 (ゲームセンター・ パチンコ・競馬場など)	1	2	3	4	5	6
(6) 行政機関 (市役所、町村役場、公 民館など)	1	2	3	4	5	6
(7) 医療機関	1	2	3	4	5	6
(8) 公共交通機関	1	2	3	4	5	6
(9) 路上	1	2	3	4	5	6
(10) 子供が利用する 屋外の空間 (公園、通学路など)	1	2	3	4	5	6

- 問21. あなたは週に何日くらいお酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲みますか。
- 1 毎日 2 週5～6日 3 週3～4日
 4 週1～2日 5 月に1～3日 6 やめた（1年以上やめている）
 7 ほとんど飲まない（飲めない）



1～5を選択した方にお聞きします。1日あたりに飲むお酒の量はどれくらいですか。清酒に換算し、あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

- 1 1合未満 2 1～2合未満 3 2～3合未満
 4 3～4合未満 5 4～5合未満 6 5合以上

清酒1合（アルコール度数15度・180ml）は、次の量にほぼ相当します。

- ・ビール中瓶1本（アルコール度数5度・500ml）
- ・焼酎0.6合（アルコール度数25度・約110ml）
- ・ワイン1/4本（アルコール度数14度・約180ml）
- ・ウイスキーダブル1杯（アルコール度数43度・60ml）
- ・缶チューハイ1.5缶（アルコール度数5度・約520ml）

- 問22. あなたにとって、ご自分と地域の人たちとのつながりは強い方だと思いますか。一番近いと思うものに○をつけてください。

- 1 強い方だと思う 2 どちらかといえば強い方だと思う
 3 どちらかといえば弱い方だと思う 4 弱い方だと思う 5 わからない

- 問23. あなたは、過去1年間に、地域や所属コミュニティ（職場を含む）での食事会等に参加しましたか。

※「地域や所属のコミュニティ（職場等を含む）での食事会等の機会」とは、職場でのランチ会や地域の栄養士や食生活改善推進員の協力のもとで行われる、料理教室や共食会を指します。

- 1 参加した 2 参加していない



1を選択した方にお聞きします。その頻度はどれくらいですか。

- 1 年1回 2 年に数回 3 月1～3回 4 週1回以上

- 問24. 町内会や地域行事、ボランティア活動、スポーツや趣味などのグループ活動に参加していますか。次の(1)から(5)の質問について、あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない
(1) 町内会や地域行事などの活動	1	2	3	4	5	6
(2) ボランティア活動	1	2	3	4	5	6
(3) スポーツ関係のグループ活動	1	2	3	4	5	6
(4) 趣味関係のグループ活動	1	2	3	4	5	6
(5) その他のグループ活動	1	2	3	4	5	6

問31. 「うつ病」は自殺に強く関連していると思いますか。

- 1 とてもそう思う 2 そう思う 3 思わない 4 わからない

問32. あなたは、もしも身近な人から「死にたい」と打ち明けられたとき、どう対応するのがよいと思いますか。あなたのお考えに最も近いもの1つだけに○をつけてください。

- 1 「死にたいぐらいつらいんだね」と共感を示す
- 2 「医師などの専門家に相談したほうがよい」と提案する
- 3 ひたすら耳を傾けて聴く
- 4 「死んではいけない」と説得する
- 5 「つまらないことを考えるな」と忠告する
- 6 「がんばって生きよう」と励ます
- 7 相談にのらない、もしくは話題を変える
- 8 その他 ()
- 9 わからない

問33. あなたは、これまでの人生の中で、本気で自殺したいと考えたことがありますか。

- 1 自殺したいと思ったことがある 2 自殺したいと思ったことはない



1を選択した方にお聞きします。

それはどのような事柄が原因ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 家庭問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病 など）
- 2 健康問題（自分の病気の悩み、身体の悩み など）
- 3 経済生活問題（倒産、事業不振、負債、失業 など）
- 4 勤務問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働 など）
- 5 男女問題（失恋、結婚をめぐる悩み など）
- 6 学校問題（いじめ、学業不振、教師との人間関係 など）
- 7 その他 ()

そのように考えたとき、どのようにして自殺を思いとどまりましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった
- 2 医師やカウンセラーなどこころの健康に関する専門家、弁護士や司法書士、公的機関の相談員など、悩みの元となる分野の専門家に相談した
- 3 家族や恋人など身近な人が悲しむことを考えた
- 4 できるだけ休養をとるようにした
- 5 趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた
- 6 将来を楽観的に考えるようにした
- 7 我慢した
- 8 自殺を試みたが、死にきれなかった
- 9 まだ「思いとどまれたとは思えない」
- 10 その他 ()
- 11 特に何もしなかった

問34. あなたは自殺についてどのように思いますか。次の(1)から(6)のそれぞれについて、あなたの考えに最も近いもの1つだけに○をつけてください。

項目	そう思う	やや そう思う	ややそう 思わない	そ う 思 わ な い	わ か ら い
(1) 自殺せずに生きていけばよいことがある	1	2	3	4	5
(2) 自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いている	1	2	3	4	5
(3) 自殺する人は、よほどつらいことがあったのだと思う	1	2	3	4	5
(4) 自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である	1	2	3	4	5
(5) 生死は最終的に本人の判断に任せるべきである	1	2	3	4	5
(6) 責任を取って自殺することは仕方がない	1	2	3	4	5

問35. 「現在の自分」の状況についてお聞きします。次の(1)から(5)のそれぞれについて、あなたの考えに最も近いもの1つだけに○をつけてください。

自 分 の 状 況	当てはまる	やや当て はまる	どちらとも 言えない	あまり当て はまらない	当てはまら ない
(1) 自分自身のことが好きである	1	2	3	4	5
(2) 自分は嫌なことがあっても前向きに考えることができる	1	2	3	4	5
(3) 自分が周りから必要とされていると感じる	1	2	3	4	5
(4) 自分の考えや気持ちをわかってくれる人がいる	1	2	3	4	5
(5) 自分自身が困ったときに人に助けを求めることができる	1	2	3	4	5

問38. 今後、必要だと思われる自殺対策は何だと思えますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 悩みを抱え込まず、周囲に助けを求めることについて学校で学べること (SOS の出し方教室)
- 2 家族や友人、職場の人の不調や異変に気付いた時、適切な行動が取れる人を増やす
- 3 職場や地域で気楽に相談できる窓口があること
- 4 自殺に関する電話相談窓口が充実していること
- 5 健康を損ねたときに、心の病に関してスムーズな診療ができる環境があること
- 6 自殺や自殺予防に対する正しい知識を知る機会があること
- 7 自殺未遂時の本人や家族に対する相談窓口やサポート体制があること
- 8 自殺で家族を亡くした方に対する相談窓口やサポート体制があること
- 9 高齢者の孤独を防ぐ対策
- 10 経済面での生活の相談・支援の充実
- 11 その他 ()

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

回答は、10月31日(火)までに同封の返信用封筒でご返送いただくか、下記のQRコードよりご回答ください。

QRコードは
こちら



延岡市健康長寿課
Tel 22-7014

令和5年度 健康長寿の取り組みアンケート結果

●アンケートの回答数・回答率

	回答数				計	市内人口 (R5.10.1)	回答率
	男性	女性	答えたくない	無回答			
18-19	40	54	2	0	96	1,905	5.0%
20代	215	311	14	3	543	9,425	5.8%
30代	555	909	26	11	1,501	10,442	14.4%
40代	957	1,451	33	58	2,499	13,996	17.9%
50代	1,329	2,010	55	93	3,487	14,591	23.9%
60代	2,348	3,240	40	68	5,696	16,208	35.1%
70代	3,318	4,078	24	153	7,573	17,958	42.2%
80代	1,432	2,076	12	192	3,712	10,788	34.4%
90代	175	374	2	30	581	3,579	16.2%
計	10,369	14,503	208	608	25,688	-	-
無回答	46	114	6	87	253	-	-
合計					25,941	98,892	26.2%

問1. 年齢

	人数	割合
1 18～19歳	96	0.4%
2 20～29歳	543	2.1%
3 30～39歳	1,501	5.8%
4 40～49歳	2,499	9.7%
5 50～59歳	3,487	13.6%
6 60～64歳	2,502	9.7%
7 65～69歳	3,194	12.4%
8 70～79歳	7,573	29.5%
9 80～89歳	3,712	14.5%
10 90歳～	581	2.3%
合計	25,688	100.0%
無回答	253	

問2. 性別

	人数	割合
1 男性	10,415	41.3%
2 女性	14,617	57.9%
3 答えたくない	214	0.8%
合計	25,246	100.0%
無回答	695	

問3. 1回30分以上の運動を習慣的にしていますか？

	人数	割合
1 ほとんど毎日	6,909	27.1%
2 週2回程度	4,794	18.8%
3 週1回程度	3,579	14.0%
4 ほとんどない	10,251	40.1%
合計	25,533	100.0%
無回答	408	

1～3の方は、その運動を1年以上続けていますか？ (n=15,282)

	人数	割合
1 はい	9,410	61.6%
2 いいえ	2,077	13.6%
合計	11,487	
無回答	3,795	

問4. 日常生活の中で、健康のために意識的に体を動かしていますか？

	人数	割合
1 いつもしている	8,954	34.9%
2 時々している	9,439	36.8%
3 以前はやっていた	2,662	10.4%
4 ほとんどない	4,572	17.8%
合計	25,627	100.0%
無回答	314	

問5. ロコモティブ・シンドロームという言葉を知っていますか？

	人数	割合
1 内容を知っている	9,986	39.2%
2 聞いたことはあるが内容は知らない	8,237	32.3%
3 知らなかった	7,267	28.5%
合計	25,490	100.0%
無回答	451	

問6. 体重を量っていますか？

	人数	割合
1 ほとんど毎日	7,726	30.1%
2 週1回程度	5,991	23.3%
3 月1回程度	6,650	25.9%
4 ほとんどしない	5,315	20.7%
合計	25,682	100.0%
無回答	259	

問7. 朝ごはん(米・パンを主食にした内容)を食べていますか？

	人数	割合
1 ほとんど毎日	22,393	87.2%
2 週1回程度	1,184	4.6%
3 月1回程度	557	2.2%
4 ほとんどない	1,550	6.0%
合計	25,684	100.0%
無回答	257	

問8. 食品を購入するときや外食の際に、栄養成分表示の塩分量を見ていますか？

	人数	割合
1 必ず見ている	2,895	11.3%
2 たまに見ている	10,099	39.5%
3 ほとんど見ない	12,570	49.2%
合計	25,564	100.0%
無回答	377	

問9. 3食すべてで野菜を食べる日が週に何回ほどありますか？(漬物類は除く)

	人数	割合
1 ほとんど毎日	10,371	40.5%
2 週4日程度	7,025	27.4%
3 週2程度	5,442	21.2%
4 ほとんど食べない	2,778	10.8%
合計	25,616	100.0%
無回答	325	

問10. 1日にどれくらいお酒を飲みますか？

	人数	割合
1 2合以上	1,324	5.2%
2 1～2合	5,468	21.4%
3 週1合未満	3,873	15.1%
4 ほとんど飲まない(飲めない)	14,943	58.4%
合計	25,608	100.0%
無回答	333	

問11. タバコを吸いますか？(20歳以上 n=25,592)

	人数	割合
1 毎日吸う	2,703	10.9%
2 たまに吸う	316	1.3%
3 吸っていたがやめた	2,683	10.8%
4 吸わない	19,192	77.1%
合計	24,894	100.0%
無回答	698	

問12. 令和4年度にがん検診や歯の健康診断を受けましたか？

	人数	割合
1 受けた	14,475	57.7%
2 受けていない	10,102	40.3%
3 わからない	505	2.0%
合計	25,082	100.0%
無回答	859	

何の検診を受けましたか？(受けた検診はすべてチェック)

	人数	割合
1 胃がん	5,393	20.8%
2 肺がん	4,039	15.6%
3 大腸がん	5,171	19.9%
4 子宮がん	2,437	16.7%
5 乳がん	3,165	21.7%
6 前立腺がん	1,599	15.4%
7 歯の健康	7,820	30.1%
無回答	301	

【市の検診対象年齢で集計】

	人数	割合
1 胃がん 50歳以上	4,754	22.6%
2 肺がん 40歳以上	3,945	16.8%
3 大腸がん 40歳以上	5,018	21.3%
4 子宮がん 20歳以上の女性	2,424	16.8%
5 乳がん 40歳以上の女性	2,908	22.0%
6 前立腺がん 50歳以上の男性	1,552	18.0%
7 歯の健康 18歳以上	7,820	30.1%
無回答	301	

問13. 健康に気をつけて行動していますか？

	人数	割合
1 気をつけて行動している	8,310	32.7%
2 どちらかと言えば気をつけて行動している	10,935	43.1%
3 気になるが行動がともなわない	4,979	19.6%
4 気をつけていない	1,155	4.6%
合計	25,379	100.0%
無回答	562	

問14. 「コンビニ受診を自棄しよう」という取り組みを知っていますか？

	人数	割合
1 知っている	14,256	56.5%
2 知らない	10,989	43.5%
合計	25,245	100.0%
無回答	696	

問15. 「かかりつけ医」を持っていますか？

	人数	割合
1 持っている	20,684	81.1%
2 持っていない	3,658	14.3%
3 医療機関にかかることがない	1,151	4.5%
合計	25,493	100.0%
無回答	448	

問16. ここ数日の症状としてあてはまるものがありますか？(当てはまるものすべてチェック)

	人数	割合
1 肩こり	7,906	30.5%
2 腰痛	8,546	32.9%
3 手足の関節が痛む	3,750	14.5%
4 手足の動きが悪い	2,619	10.1%
5 手足のしびれ	2,254	8.7%
6 手足が冷える	2,012	7.8%
7 足のむくみやだるさ	2,955	11.4%
無記入	8,467	32.6%

問17. 地域の人たちとのつながり・信頼関係は強いほうだと思いますか？

	人数	割合
1 強いほうだと思う	2,920	11.6%
2 どちらかと言えば強いほうだと思う	8,108	32.2%
3 どちらかと言えば弱いほうだと思う	5,758	22.9%
4 弱いほうだと思う	4,865	19.3%
5 わからない	3,525	14.0%
合計	25,176	100.0%
無回答	765	

問18. あなたが困った時には誰に相談しますか？(当てはまるものすべてチェック)

	人数	割合
1 配偶者	15,800	60.9%
2 両親・子ども	13,640	52.6%
3 その他の親族	4,419	17.0%
4 友人	6,130	23.6%
5 近所関係の知人	2,152	8.3%
6 職場関係の知人	2,469	9.5%
7 インターネットで調べる	3,832	14.8%
無記入	805	3.1%

問19. この1年間ほどで、次のような活動に参加しましたか？(当てはまるものすべてチェック)

	人数	割合
1 スポーツや運動の集まり	4,944	19.1%
2 健康に関する集まり	2,743	10.6%
3 文化・娯楽的な活動	4,595	17.7%
4 地域の行事	8,807	34.0%
5 ボランティアやNPOなどの活動	1,870	7.2%
無記入	11,088	42.7%

このアンケートは、延岡市健康長寿推進市民会議が「健康長寿のまちづくり市民運動」の一環で3年に1度実施しているものです。両面とも同じ内容になっていますので、お手数ですがご家族の皆さまそれぞれでご回答ください。
また、スマートフォンでも回答可能です。（右のQRコードからお答えください）



健康長寿の取り組みアンケート

区

該当する項目を○で囲んでください。

（1面に2人が回答する場合は、片方が△で回答してください）

1. 年齢 （18歳以上の方にご回答をお願いします）

- (1)18～19歳 (2)20～29歳 (3)30～39歳 (4)40～49歳 (5)50～59歳
(6)60～64歳 (7)65～69歳 (8)70～79歳 (9)80～89歳 (10)90歳～

2. 性別 (1)男 (2)女 (3)回答しない

3. 1回30分以上の運動を習慣的にしていますか？

- (1)ほとんど毎日 (2)週2回程度 (3)週1回程度 (4)ほとんどない

⇒ (1)～(3)の方は、その運動は1年以上続けていますか？ (1)はい (2)いいえ

4. 日常生活の中で、健康のために意識的に身体を動かしていますか？

- (1)いつもしている (2)時々している (3)以前はやっていた (4)ほとんどない

5. ロコモティブ・シンドロームという言葉を知っていますか？

（骨や関節、筋肉などの衰えが原因で、「立つ」「歩く」などの移動機能が低下している状態のこと）

- (1)内容を知っている (2)聞いたことはあるが内容は知らない (3)知らなかった

6. 体重を量っていますか？

- (1)ほとんど毎日 (2)週1回程度 (3)月1回程度 (4)ほとんどしない

7. 朝ごはん（米・パンを主食にした内容）を食べていますか？

- (1)ほとんど毎日 (2)週2回程度 (3)週1回程度 (4)ほとんどない

8. 食品を購入するときや外食の際に、栄養成分表示の塩分量を見ていますか？

- (1)必ず見ている (2)たまに見ている (3)ほとんど見ない

9. 3食すべてで野菜を食べる日が週に何回ほどありますか？（漬物類は除く）

- (1)ほとんど毎日 (2)週4日程度 (3)週2日程度 (4)ほとんど食べない

10. 1日にどのくらいお酒を飲みますか？（※1合は、ビールで500ml、ウイスキーで60mlほどです）

- (1)2合以上 (2)1～2合 (3)週1合未満 (4)ほとんど飲まない(飲めない)

1 1. タバコを吸いますか？

- (1)毎日吸う (2)たまに吸う (3)吸っていたがやめた (4)吸わない
-

1 2. 令和4年度にがん検診や歯の健康診断を受けましたか？

- (1) 受けた (2)受けていない (3)わからない
↓ 何の検診を受けましたか？ (受けた検診はすべてチェック)
(1)胃がん (2)肺がん (3)大腸がん (4)子宮がん
(5)乳がん (6)前立腺がん (7)歯の健康診断
-

1 3. 健康に気をつけて行動していますか？

- (1)気をつけて行動している (2)どちらかと言えば気をつけて行動している
(3)気になるが行動がともなわない (4)気をつけていない
-

1 4. 「コンビニ受診を自粛しよう」という取り組みを知っていますか？

- (「昼は忙しい」などの理由で、安易に夜間救急医療を利用すること。
夜間に発症したとしても明らかに軽易であるのに夜間・休日に救急医療を利用すること)
(1)知っている (2)知らない
-

1 5. 「かかりつけ医」を持っていますか？

- (体調が悪いときにいつも受診する医療機関。診療科別に複数あっても可)
(1)持っている (2)持っていない (3)医療機関にかかることがない
-

1 6. ここ数日の症状として当てはまるものはありますか？ (当てはまるものはすべてチェック)

- (1)肩こり (2)腰痛 (3)手足の関節が痛む (4)手足の動きが悪い
(5)手足のしびれ (6)手足が冷える (7)足のむくみやだるさ
-

1 7. 地域の人たちとのつながり・信頼関係は強いほうだと思いますか？

- (1)強いほうだと思う (2)どちらかと言えば強いほうだと思う
(3)どちらかと言えば弱いほうだと思う (4)弱いほうだと思う (5)わからない
-

1 8. あなたが困ったときには誰に相談しますか？ (当てはまるものはすべてチェック)

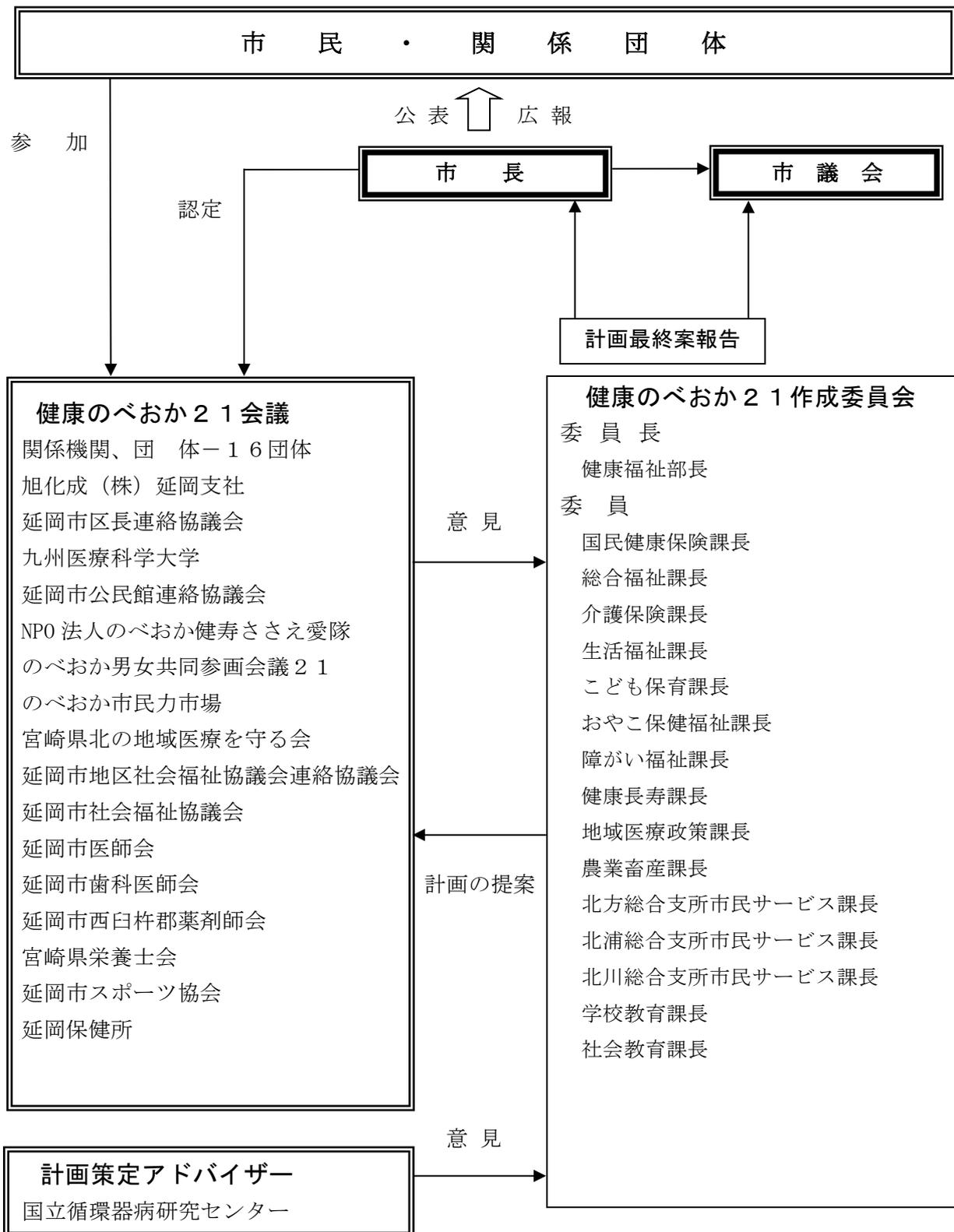
- (1)配偶者 (2)両親・子ども (3)その他の親族 (4)友人
(5)近所関係の知人 (6)職場関係の知人 (7)インターネットで調べる
-

1 9. この1年間ほどで、次のような活動に参加しましたか？ (当てはまるものはすべてチェック)

- (1)スポーツや運動の集まり (2)健康に関する集まり (3)文化・娯楽的な活動
(4)地域の行事 (5)ボランティアやNPOなどの活動
-

質問は以上になります。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

健康のべおか 21 計画策定体制フロー図



用語集

用語	解説
I 度高血圧	収縮期血圧 140-159 mm Hg かつ/または 拡張期血圧 90-99 mm Hg
II 度高血圧	収縮期血圧 160-179 mm Hg かつ/または 拡張期血圧 100-109 mm Hg
III 度高血圧	収縮期血圧 180 mm Hg 以上 かつ/または 拡張期血圧 110 mm Hg 以上
BMI	[体重(kg)] ÷ [身長(m) ²] によって算出される、肥満度の国際的な指標。 18.5 未満は低体重、25.0 以上は肥満を示す
HbA1c	ヘモグロビンにグルコースが非酵素的に結合した糖化蛋白質である糖化ヘモグロビンの1つで糖尿病の過去1~2カ月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標
ICT	情報通信技術、コンピュータや情報通信ネットワーク通信を利用した情報や知識の技術
Percent-Improvement-and-Minimal-Statistical-Significance-Tool	ベースライン値からパーセントまたはパーセンテージポイントの改善を計算するツール 目標値の設定で使用
PHR	Personal Health Record の略語 個人の健康診断結果や服薬歴等の健康等情報を電子記録として本人や家族が正確に把握するための仕組み
Trend-Analysis-Tool	トレンド解析に基づく予測を使用して予測値を算出するツール 目標値の設定で使用
インセンティブ	目標の達成度等の取組の成果に応じた配分を行うことで、意欲を引き出すための仕組み
オーラルフレイル	老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程
介護予防・日常生活支援総合事業	市が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの
クアオルト健康ウォーキング	「がんばらなくても、倍近い運動効果が期待できる歩き方」ができる楽しく歩く運動
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
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人
高値血圧	収縮期血圧 130-139 mm Hg かつ/または 拡張期血圧 80-89 mm Hg
国保データベースシステム (KDB)	健診・医療・介護等の情報を活用し保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム
骨粗しょう症スクリーニング事業	スマートフォンでアンケートに答えることで、FREX 及び OSTA を用いて将来骨粗鬆症により骨折するリスクを判定できる（2024年1月から実施）。男性の65歳以上、女性の40歳以上を対象としている

骨粗しょう症	骨の代謝バランスが崩れ、骨形成よりも骨破壊が上回る状態が続き、骨がもろくなった状態
サルコペニア	骨格筋量が低下し筋力や身体機能が低下している状態
新興感染症	最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症
正常高値血圧	収縮期血圧 120-129 mm Hg かつ拡張期血圧 < 80 mm Hg
ソーシャルキャピタル	社会関係資本のことであり、人と人の関係性を資本として捉える考え方で、個人間のつながりを持つことで社会の効率性を高めることができる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織を表す
低出生体重児	出生体重 2500g 未満の児
データヘルス	医療保険者が電子的に保有された健康医療情報を活用した分析を行った上で行う、加入者の健康状態に即したより効果的・効率的な保健事業
デジタルトランスフォーメーション (DX)	データやデジタル技術を活用し人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること
ナッジ	行動経済学上、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する方法
のべおか健康マイレージ	スマートフォンのアプリを利用して 1 日の歩数などを基にポイントが貯まっていき、貯まったポイントは「のべおか COIN」アプリを利用することで市内の加盟店での買い物にも利用できるアプリ
肥満傾向児	性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、幼児では肥満度が 15%以上の者、学童では肥満度が 20%以上の者を示す 肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)
標準化比	基準率を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される数と実際に観測された数を比較するもので、対全国比および対宮崎県比を 100 とする
フレイル	健康な状態と要介護状態の中間の段階
平均自立期間	0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間 (要介護 2～5 を不健康として算出)
平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値、図表では 0 歳の平均余命を示す
メタボリックシンドローム	「ウエスト周囲径男性 85cm 以上女性 90cm 以上」で「1. 血圧の収縮期 130mmHg 以上かつ拡張期 85mmHg」「2. 空腹時血糖値 110mg/dl 以上」「3. 中性脂肪 150mg/dl 以上かつ/または HDL コレステロール 40mg/dl 未満」の 1 から 3 のうち 2 つ以上該当する状態
ライフコースアプローチ	胎児期から老齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり
ロコモティブシンドローム	運動器の障害のために立ったり歩いたりするための身体機能 (移動機能) が低下した状態

第3次 健康のべおか 21

令和7(2025)年～令和18(2036)年

令和7年3月発行

編集 延岡市 健康福祉部 健康長寿課

〒882-8686 延岡市東本小路2番地1

TEL 0982-22-7014 FAX 0982-26-8227

e-mail nagaiki@city.nobeoka.miyazaki.jp
