

第1節 計画策定の趣旨

平成 12 年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 2 1」では、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進されてきました。

今回、平成 25 年度から平成 34 年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 2 1 第 2 次）」（以下、「国民運動」という。）では、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための下記の基本的な事項が示されました。

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

本市では、平成 15 年 3 月に、「健康日本 2 1」の取組を法的に位置づけた健康増進法に基づき、延岡市の特徴や市民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点を置いた健康増進計画「健康のべおか 2 1」を策定し、市民・関係団体とともに健康づくりに取り組んできました。また、平成 22 年度からは、地域医療を守る取組を発端とし「健康長寿のまちづくり」に取組み、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 行動計画書」が策定され、市民と行政の協働による市民運動を展開しています。

これまでの市の取組の評価及び新たな健康課題を捉えて、今回示された「国民運動」の基本的な方向及び目標を踏まえ、今後も継続した健康づくりのガイドラインとなる「第 2 次 健康のべおか 2 1」を策定します。

参考 「基本的な方向」の概略

厚生労働省告示第四百三十号

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針より抜粋

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD(慢性閉塞性肺疾患)に対処するため、一次予防の推進と合併症の発症や症状の進行などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進。

国際的にも、これらの四つの疾患は重要なNCD[※](Non Communicable Disease)として対策が講じられている。

※NCD について

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDを中心とする非感染性疾患(NCD) は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)を取り除くことで予防できる。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持向上

乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。また、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組む。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

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

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

(1)から(4)までの基本的な方向を実現するため、健康増進を形成する基本要素となる上記の取組を、対象ごとの特性やニーズ・健康課題等の十分な把握を行った上で働きかける。

第2節 前計画の評価

本市では、平成15年3月に「市民一人ひとりが健康で、生きがいと安らぎのある社会」の実現をめざし、「一次予防(生活習慣の改善)の重視」、「健康づくり支援のための環境整備」を基本方針に10年間の延岡市の健康づくりの指標となる「健康のべおか21(第1次)」を策定し、3つの重点項目と“栄養・食生活”などの7つの分野で、30の評価指標(性別・年代別では、40の細指標)を掲げ、市民、関係団体とともに健康づくりに取り組んできました。その「健康のべおか21(第1次)」計画の最終年度である平成24年度に「健康のべおか21市民アンケート」を実施し、その結果と策定時値(あるいは中間評価時値)と最終年時値とを比較し、評価しました。(回答数2,694人/調査対象9,840人)

策定時値と比べて横ばいもしくは悪化した項目

●適正体重を保つよう心がけている男性の割合 ●定期的に運動を行う男性の割合	C 変わらない
●自分にとって適切な食事内容・量を知っている割合(男・女) (※特に50歳代以上でより低い値になっている) ●定期的に運動を行う女性の割合 (※特に女性に年代による差が大きい) ●定期的に歯の健診を受けている割合 (※男性若年層の割合が低い)	D 悪化

改善傾向もしくは目標値に達した項目

○適正体重を保つよう心がけている女性の割合 ○朝食を毎日食べている(全市民・20代男女)割合 ○意識的に身体を動かす割合(男女) ○積極的に外出する男性(60歳以上)の割合 ○生きがいを感じている割合 ○特定健診受診率※ H24年度 35.6% ○特定保健指導の実施率※ H24年度 48.9% ○各がん検診の受診割合(乳がん検診のみ: A 目標値に達した) ○各精密検診受診割合	B 改善傾向
○毎食後に歯を磨く割合 ○地域活動に参加している割合(男女)	A 目標値に達した

※特定健診は、策定時の基本健診と比較し、受診率が向上している。

これらの結果から・・・

『適正体重を保つよう心がけている男性の割合』と『定期的に運動を行う男性の割合』が低く、国保特定健診の結果及び延岡市民健康・栄養調査からも、延岡市の肥満者の割合は、全国や県と比較しても高い割合でした。特に、本市男性の 20～44 歳の肥満者の割合が高い結果でした。また、『定期的に運動を行う女性の割合』が悪化しており、延岡市民・健康栄養調査からも 20～44 歳の運動習慣がある者の割合が全年代の中で最も低くなっています。若い世代からの健康意識向上への働きかけが必要です。

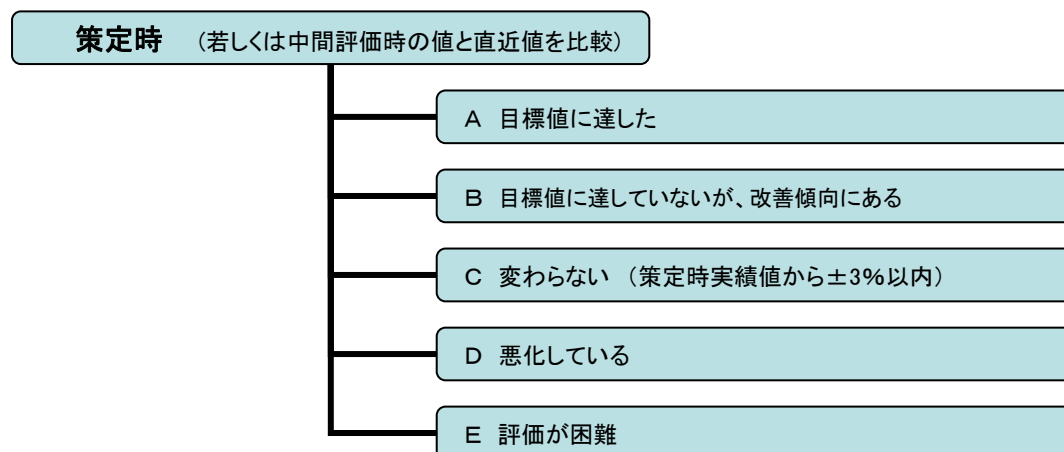
『朝食を毎日食べている割合』や『積極的に外出する男性の割合』、『生きがいを感じている割合』が改善傾向、また、『地域活動に参加している割合』が増加傾向にあることは、健康長寿のまちづくり運動として地域での取組を積極的に展開している結果が出てきているのではないかと考えられます。今後もソーシャルキャピタル^{*}の醸成や活用が健康づくり運動を進める中で大切な活動となります。

『各がん検診の受診割合』は改善傾向にあります。死亡率の第 1 位であるがん死亡率を減少させることは、早世の予防と健康寿命の延伸につながります。今後も各がん検診の受診率と精密検診の受診率向上のための取組が重要になってきます。

※ソーシャルキャピタル 住民同士が信頼と助け合い、交流の中で協調行動をしていくこと

評価方法

各評価指標に対して下記 A～E で結果を示しました。（策定時実績値と今回の調査との比較）



※E：中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるため評価が困難

判定基準	項目数	構成比
A 目標値に達成	4	10%
B 改善傾向	20	50%
C 変わらない	3	7.5%
D 悪化している	4	10%
E 評価困難	9	22.5%
計	40	

第1章 基本的な考え方

第1節 基本目標と基本方針

『 基本目標 』

市民が共に支え合い、生涯を通じて**健康で生き生きと暮らせるまち**

『 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 生涯を通じた健康づくり

生涯を通じて健康で生き生きと過ごすためには、幼少時から規則正しい生活習慣を身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって継続できるようにすることが重要です。

市民一人ひとりが、それぞれのライフステージにおいて、自立して健康づくりに取り組める施策、生涯を通じた健康づくりの施策を展開していきます。

2 発症予防（健康増進）と重症化予防の重視

健康づくり・疾病予防の視点として、生活習慣を改善して健康を保持増進し、病気の発症を防ぐ「一次予防」、病気が進行しないうちに発見し、早期に対応する「二次予防」、機能回復や社会復帰を支援し、再発を防ぐ「三次予防」まで総合的な取組が必要です。

健康寿命の延伸を目指し、特に発症予防（健康増進）と重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

3 地域の絆でつくる健康なまち

一人ひとりの健康づくりの推進のためには、家庭、地域、市民活動団体、学校、職場・企業、保険者、行政などが連携を図ることが大切です。

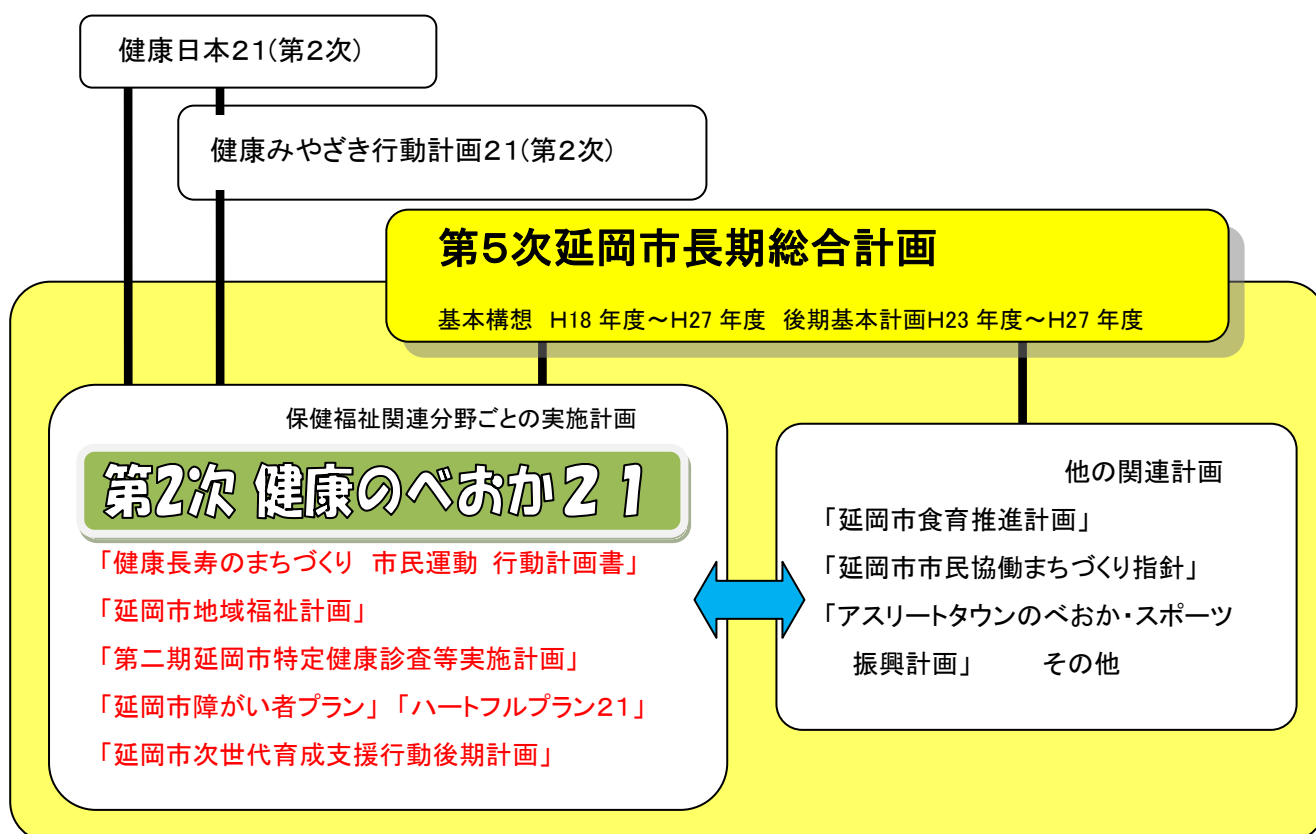
すべての市民が参画する地域づくり運動として “健康長寿のまちづくり”を展開していきます。

第2節 計画の位置づけ

本計画は、国の「健康日本21(第2次)」、県の「健康みやざき行動計画21(第2次)」を踏まえて、本市の「健康長寿のまちづくり 市民運動 行動計画書」と一体的に市民の健康づくりの施策を推進するための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

本市の「第5次延岡市長期総合計画」の基本目標の一つ“共に支え合う安全・安心の地域づくり”を実現するための主要施策として位置づけ、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

この計画の目標年次は平成34年度とし、計画の期間は平成25年度から34年度までの10年間とします。なお、5年を目処(平成29年度)に中間評価を行います。

第4節 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢者までライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全市民を対象とします。

第Ⅱ章

延岡市の概況と特性

第1節 市の概要

1 位置

本市は、東九州地域の宮崎県北部に位置し、福岡まで約 324 km、大阪まで約 812 km、東京まで約 1,365 kmの距離にあります。

2 地理・地形

東西に約 50km、南北に約 33 kmあり、総面積は 868.00 k m²で、九州で 2 番目に広い面積を持つ地域です。面積の約 84.5%は森林原野が占めています。

本市周辺の地勢は、九州南部を西南から東北にかけて斜層する四万十層の山地が、宮崎市から日向市にいたる平坦な海岸線と交差する部分にあたるため、東の海岸線は山地が海に迫るリアス式海岸を形成し、市の西方から北方にかけては、九州の背梁を成す九州山地が県境に横たわっています。

市域を貫流する主要な河川としては、九州山地に源を発して東流する五ヶ瀬川、大崩山を源とする祝子川、大分県から南流する北川があり、河口で合流し日向灘へと注いでいます。

3 気候

気候は、温暖多雨の南海型に属し、黒潮の影響により冬は暖かく、年間の平均気温は 16℃前後で平地部では、年間を通してほとんど降雪はみられません。冬季でも日照時間が長いことから年間日照時間も 2,100 時間を超える恵まれた気候となっています。

4 沿革

江戸時代には、城下町として栄え、明治 22 年に町村制施行により、延岡町、岡富村ほか 8 村が誕生しました。大正 12 年に、日豊本線が開通し、県北物産の集散地としての経済的地位を確立するとともに、同年、旭化成(株)の前身である日本窒素肥料(株)延岡工場が建設され、東九州屈指の工業都市としての第一歩を踏み出しました。

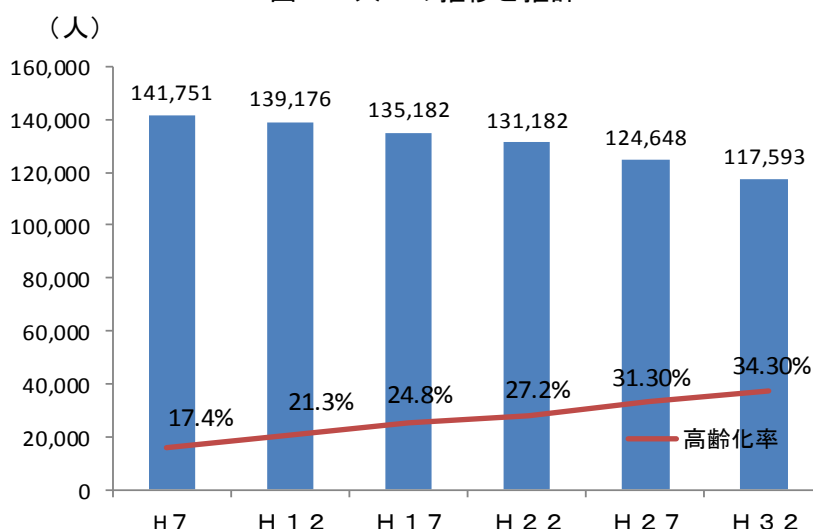
昭和 8 年 2 月 11 日に市制が施行され「延岡市」が誕生しました。平成 18 年 2 月には北浦・北方両町と、平成 19 年 3 月には北川町と合併し、広大な市域を有するまちとなりました。

第2節 健康に関する概況

1 人口構成

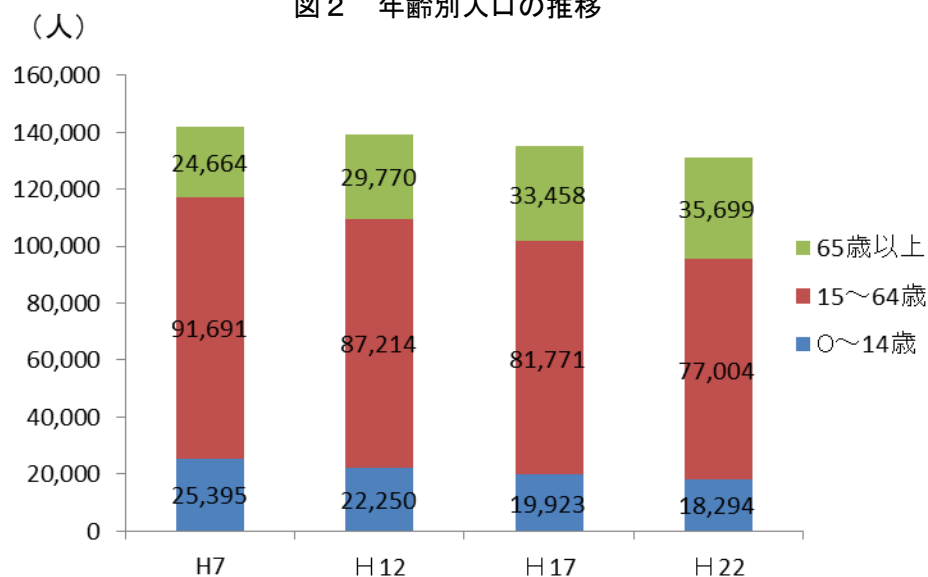
延岡市の人口は、平成 17 年には 135,182 人でしたが、平成 22 年には 131,182 人となり減少傾向にあります。将来推計をみても減少が続くと予想されています。また、人口構成を見ると平成 22 年の 15 歳～64 歳の生産年齢人口は、77,004 人、58.7%であり、全国（63.6%）や県（60.2%）に比べて低くなっています。反対に、65 歳以上の高齢者は 35,699 人、高齢化率は、27.2%で、全国（23.3%）、県（25.8%）よりも高くなっています。

図 1 人口の推移と推計



生産年齢人口(15 歳～64 歳)・年少人口(0 歳～14 歳)ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。今後はさらにその傾向が強まると予測されます。

図 2 年齢別人口の推移

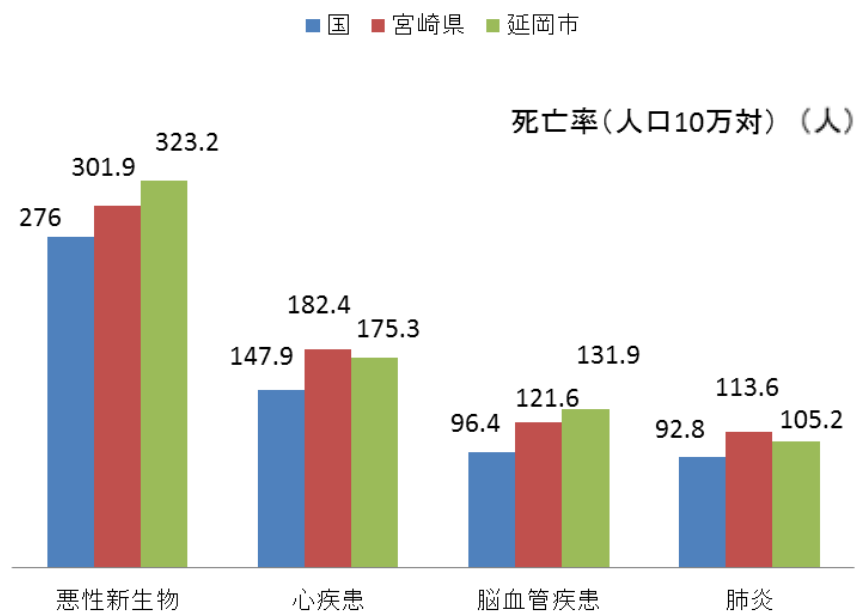


(※将来人口及び高齢化率は、第 5 次延岡市長期総合計画（国立社会保障・人口問題研究所の「人口簡易推計システム」を使用し推計）、その他は、市統計資料より）

2 死亡

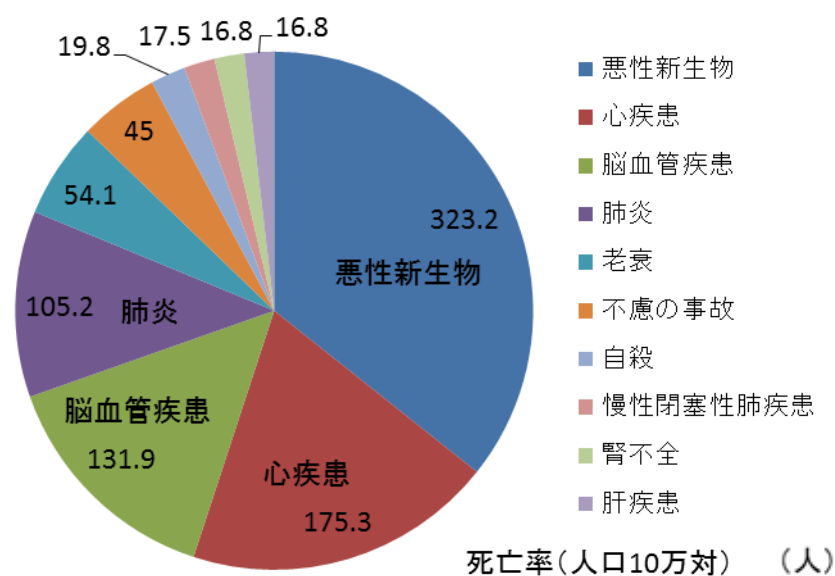
本市の主要死因を全国、宮崎県と比較すると、悪性新生物による死亡率と脳血管疾患による死亡率が全国、県よりも高くなっています。心疾患による死亡率は、県よりは低くなっていますが、全国よりも高くなっています。

図 1 主要死因の国・県との比較（H22）



悪性新生物、心疾患、脳血管疾患といった生活習慣病は、死亡原因となるだけでなく、要介護状態などを引き起こし、健康寿命の延伸を妨げる大きな原因となります。

図 2 平成 22 年延岡市死因別死亡率



(平成 22 年人口動態統計、平成 22 年衛生統計年報)

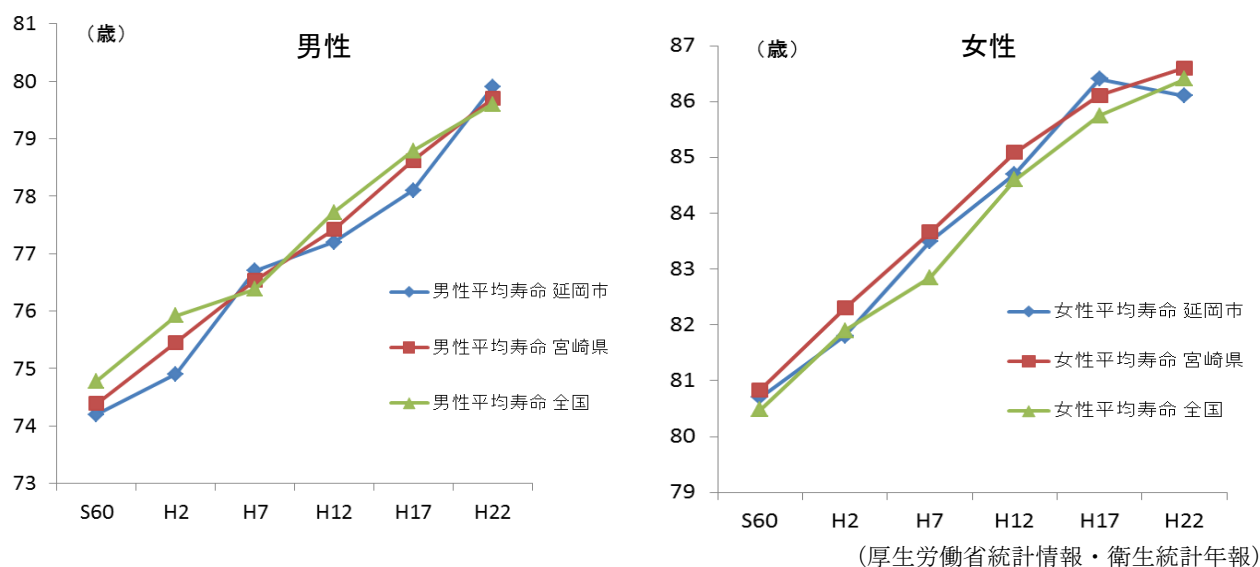
3 平均寿命及び健康寿命の状況

(1) 平均寿命の推移

延岡市の男性の平均寿命は全国、県より低目で推移してきましたが、平成22年には全国、県を上回っています。一方、女性の平均寿命は、全国より高く県より低い状況でしたが、平成22年は全国、県を下回っています。

年	男性平均寿命			女性平均寿命		
	延岡市	宮崎県	全国	延岡市	宮崎県	全国
S60	74.2	74.39	74.78	80.7	80.84	80.48
H 2	74.9	75.45	75.92	81.8	82.30	81.90
H 7	76.7	76.53	76.38	83.5	83.66	82.85
H12	77.2	77.42	77.72	84.7	85.09	84.60
H17	78.1	78.62	78.79	86.4	86.11	85.75
H22	79.9	79.70	79.60	86.1	86.60	86.40

図1 平均寿命の推移（国、県との比較）



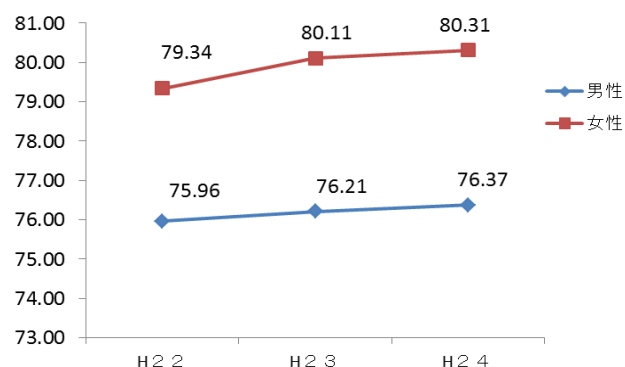
(2) 健康寿命の推移

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（期間）は、不健康（要介護等）期間を意味します。

表1 健康寿命と平均寿命の差

	平成22年	
	男性	女性
平均寿命	79.90	86.10
健康寿命	75.96	79.34
不健康(要介護等)な期間	3.94	6.76

図2 延岡市健康寿命の推移

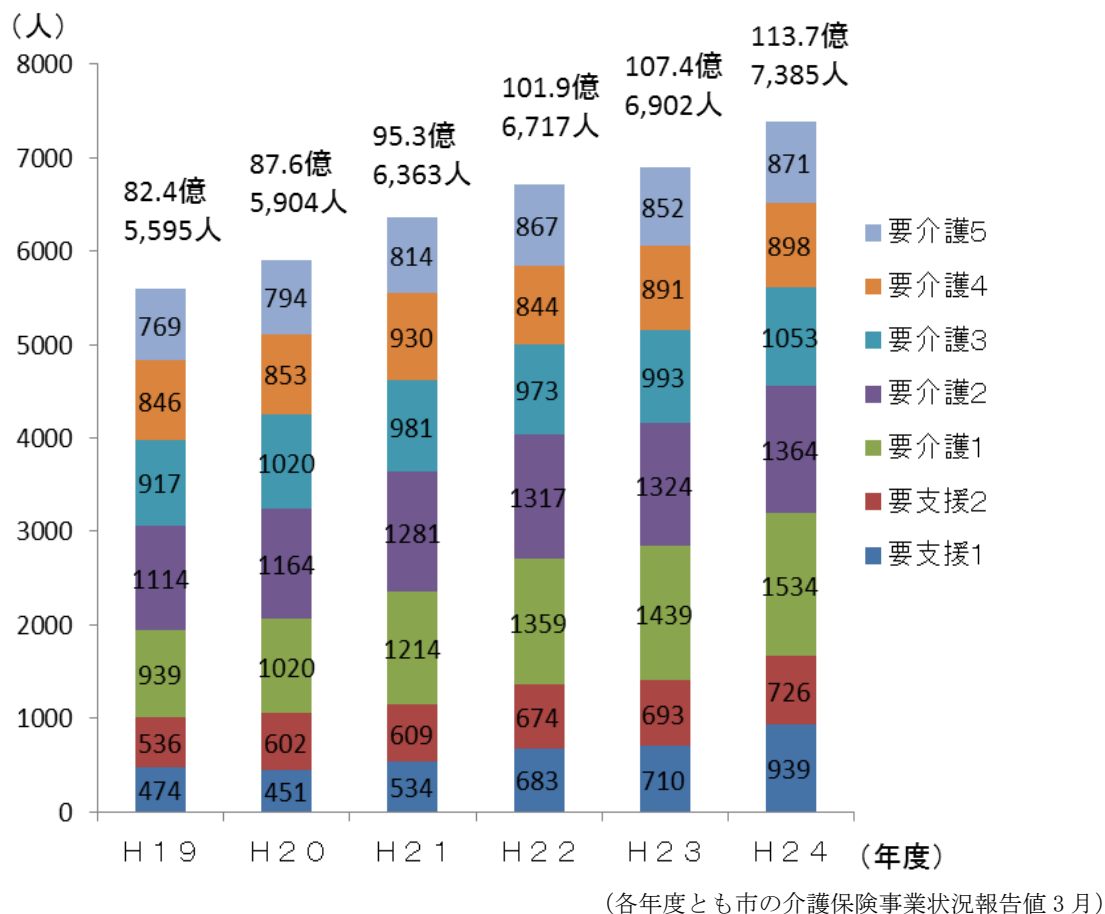


健康寿命は、切明義孝氏らによる「介護保険制度を利用した健康寿命計算マニュアル」により算出している。

4 介護保険

延岡市の平成 24 年度 3 月の要介護(支援)認定者実数は、7,385 人であり、5 年前の平成 19 年度の 5,595 人と比べて 1,790 人、32%増加しています。また、介護給付費も平成 19 年度 82 億 4 千万円から 113 億 7 千万円へと 31 億 3 千万円、38.0%増加しています。

図 1 要介護(支援)認定者数と介護給付費の推移



延岡市の要介護認定者の状況は、第 1 号保険者認定者の割合が 18.4%で全国(16.9%)や宮崎県(17.0%)よりも高く、第 2 号被保険者の割合は、0.4%で全国や宮崎県と同率です。

表 1 要介護認定者の割合の比較

	全国	宮崎県	延岡市
1 号被保険者	16.9%	17.0%	18.4%
2 号被保険者	0.4%	0.4%	0.4%

(平成 22 年度介護保険事業報告)

※介護保険の被保険者は、①1 号被保険者 65 歳以上の者、②2 号被保険者 40 歳から 64 歳までの健康保険などの医療保険に加入している者の 2 種類となる。

5 後期高齢者医療

延岡市の平成 23 年度後期高齢者の一人あたりの医療費は 814,000 円で、宮崎県や全国と比較して、低い費用になっています。また、平成 24 年度は、平成 23 年度と比較して減少傾向にあります。

1 人当たり実績医療費 (入院+入院外+歯科で算定の数値)	全国	宮崎県	延岡市
平成 23 年度	904,000 円	899,000 円	814,000 円
平成 24 年度	—	—	800,000 円

(平成 23 年度後期高齢者医療給付費市町村費負担金の精算及療養の給付に係る資料，厚生労働省保健局調査)

6 国民健康保険

本市の国民健康保険加入者加入率は 30.5%、全国 28.0%や宮崎県 31.5%と比較して、全国よりもやや高いが、宮崎県よりやや低い割合にあります。

また、加入者の割合は、前期高齢者(65～74 歳)が占める割合が 33.1%であり、今後も高齢化の進展によりさらに割合が高くなると予測されます。

本市の国民健康保険の医療費は、年々増加傾向にありましたが、平成 24 年度は約 125.5 億円と前年度より減少しています【図 1】。また、一人当たりの医療費を見ると全国平均よりは高くなっていますが、平成 23 年度以降は、県平均と比べ低くなっています【図 2】。

図 1 延岡市国民健康保険医療費の推移

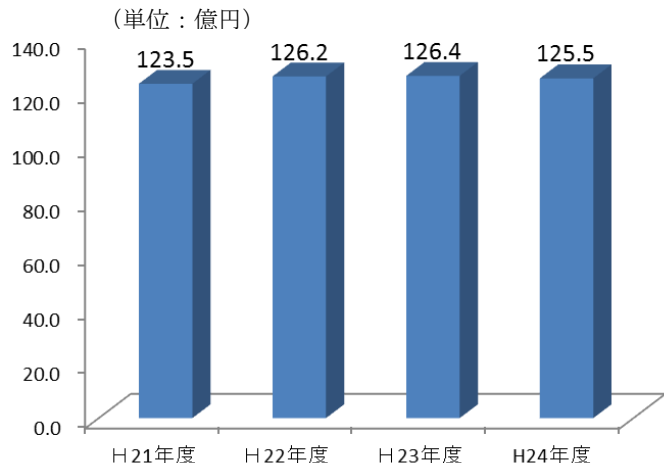
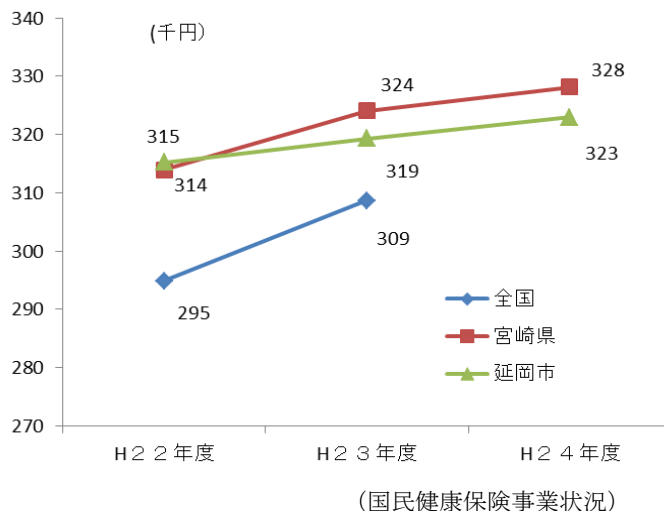


図 2 一人当たりの医療費（国・県との比較）



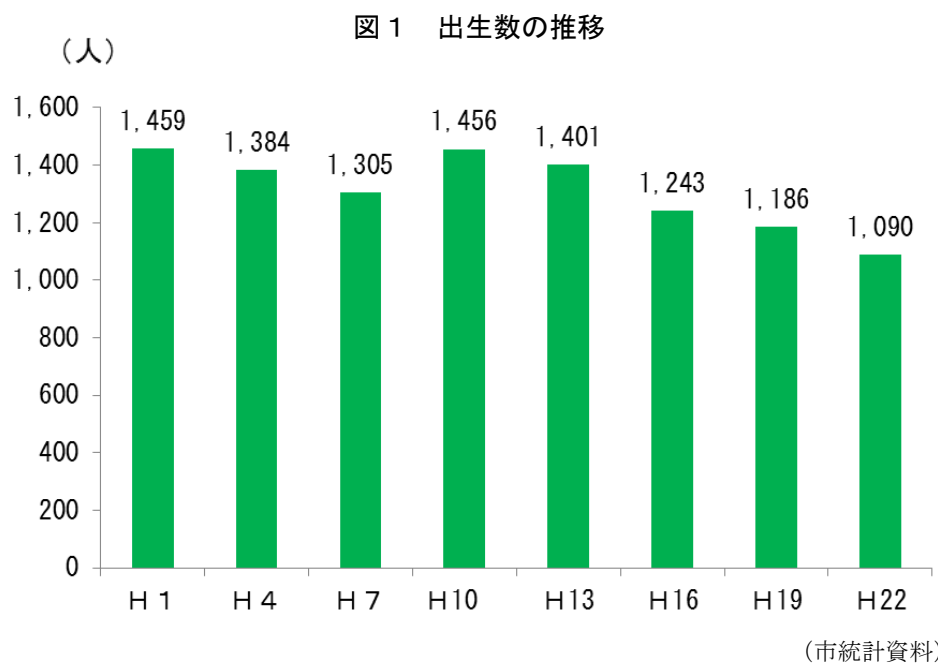
7 健康診査

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組である、医療保険者による特定健康診査は、平成 23 年度の延岡市受診率は 29.9%で、全国 32.7%よりは低く、宮崎県 29.4%よりはやや高い状況です。また、特定保健指導率は、動機づけ支援実施率が 46.2%で、全国 25.1%、宮崎県 38.9%より高く、同じく積極的支援の実施率は 6.5%で、全国 13.3%、宮崎県 14.1%よりも低くなっています。

(国保連合会資料より)

8 出生

延岡市の出生数は、平成元年から平成 15 年頃までは、1,400 件前後で推移していましたが、徐々に減少傾向にあります。平成 22 年は 1,090 件でした。



合計特殊出生率をみると、全国、県よりも高率となっていますが、平成 15～19 年の値は、1.62 であり、平成 5～9 年の 1.81 から下降傾向にあります。

表 1 合計特殊出生率の国・県との比較

	全国	宮崎県	延岡市
昭和 63～平成 4 年	1.53	1.74	1.78
平成 5～9 年	1.44	1.72	1.81
平成 10～14 年	1.36	1.61	1.8
平成 15～19 年	1.31	1.54	1.62

(延岡市次世代育成支援後期計画)

※合計特殊出生率：15～49 歳までの女子の年齢別出生率の合計で、1 人の女子がその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした時の子どもの数