

第2次

健康長寿のまちづくり

市民運動行動計画



1に運動、2に食事、3にみんなで健診受診

延岡市健康長寿推進市民会議

新たな健康長寿のまちづくり市民運動を始めるにあたって

振り返ると、この10年間で、健康という言葉を取り巻く環境は大きく変わりました。国連は、2015年にSDGsの17の目標を掲げました。そのうち、「すべての人に健康と福祉を（あらゆる年齢のすべての人の健康的な生活を確保し、福祉を推進する）」は、全世代を対象とした健康長寿のまちづくり市民運動の理念とも合致するところです。

しかし、市民運動のような取り組みは、10年前はまだ珍しく、「健康づくりは個人の責任」という風潮も強くありました。スタートイベントとなった「めざせ健康長寿！inのべおか」は文化センターの大ホールが満員となるなど、市民運動自体は皆さまの大きな期待を背負いながら始まりましたが、具体的な取り組みはまさに手探りといった形でした。

現在では3,000通前後の応募があるのべおか健康長寿ポイントも、第1回の応募は688通しかありませんでした。その状況の中、市民会議では年2回の全体会と月1回の代表者会を開催し、大きな方針や具体的な取り組み方を議論し、行政と一緒に試行錯誤しながら取り組み続けてきました。結果、今ではシンボルである黄色いのぼり旗を市内のあちこちで見かけるようになるなど、市民運動が浸透するようになったと考えております。

また、私たちは生活のあらゆるところで新型コロナウイルスの影響を大きく受けています。この中で、「医療体制を守る」という声が強く聞かれるようになりました。しかし、延岡市民は11年前から既に「地域医療を守る」取り組みを進めてきました。この市民運動も、一番の目標は医療従事者の負担を減らして地域医療の体制を守ることにあります。

こういった流れを見ると、この市民運動の理念や取り組みが実は非常に先駆的であったことを実感し、この行動計画を通して、今後のwithコロナ、afterコロナ時代においても、のべおか健康マイレージ事業等といった、より先進的かつ実効性ある取り組みを進めていかなければならないという使命感もまた感じるところです。

しかしながら、今回の計画期間中には団塊の世代が全員75歳以上となる、いわゆる2025年問題を迎えます。これまで、役員などとして地域を支えていた世代が高齢化することは、地域が活動する力が減衰する懸念もあり、ここを市民会議としてどう支えていくかは課題であると感じています。市民会議でも議論を深め、課題の解決をめざします。

ちなみに、歴代の市民会議の会長は旭化成延岡支社の延岡総務部長が拝命しており、総務部長という役目柄、市内の様々な団体の役員をお引き受けしております。その多くの役割の中でも、歴代の会長は口をそろえてこの市民会議の会長が一番印象に残っていると話しています。私も、この市民会議がとても有意義な仕事であると感じております。その一つとして、昨年12月、骨粗しょう症の早期発見、早期予防を目的とした「自分の足で100年歩ける健康長寿のまちづくり」に関する連携協定も締結することが出来ました。延岡市が日本で一番、骨粗しょう症の発症の少ないまちになることを期待しています。

これからの10年間も、市民運動が更に発展し、より良い延岡市のまちの姿が実現することを願っております。

令和3年3月10日 延岡市健康長寿推進市民会議
会長 佐藤 彰 洋

健康長寿のまちづくり市民運動に託したい延岡の姿

全国の医師不足問題については、本市においても例外ではなく、平成20年から21年にかけて中核病院の複数の診療科が休診状態となり、特に救急医療を中心として、本市の地域医療はまさに崩壊の危機に瀕しておりました。

この状況に対し、地域医療を守るためには今まで以上に病気の予防などが重要になるものと考え、平成21年9月に制定した「延岡市の地域医療を守る条例」において、健康長寿への取り組みを二本柱の一つとして位置づけたところでございます。

延岡市健康長寿推進市民会議におかれましては、平成22年に策定された健康長寿のまちづくり市民運動行動計画に基づき、「1に運動、2に食事、3にみんなで健診受診」をスローガンとして10年という長い期間に多種多様な取り組みや先進的な取り組みを展開されております。

その結果、運動する市民の増加、血圧値の低下、要介護認定率の低下、また、他の自治体では見られないHbA1cの平均値が改善するなど、他にも10年間の成果が様々な形で現れておりますことに心より感謝と敬意を表する次第でございます。

このたび、今後10年間の健康長寿のまちづくりに関する「第2次市民運動行動計画」を策定していただきました。計画の策定にあたっては、これまで取り組んでこられました成果と課題を照らし合わせながら、1年に渡って会議を重ねられたと伺っております。皆様方のご尽力に深く感謝申し上げる次第でございます。

また、国立循環器病研究センターや旭化成、東京電力との共同研究やアンケート調査など、様々な取り組みが順調に進んでいることも、市民運動が創り上げた素地のおかげであると考えております。今後、延岡市の各分野においてDX（デジタルトランスフォーメーション）を推進してまいります。ヘルスケア分野についてもご協力いただけることを期待しているところでございます。

より良い地域づくりのためには、健康づくりなどの諸活動を通して地域住民同士が接する機会を増やし、信頼関係を高めることが重要であり、市といたしましてこのような地域での取り組みに対しましても助成しているところでございます。

また、健康寿命日本一を目指し、現行の「健康長寿ポイント事業」と並行する形で「健康マイレージ事業」にも着手しておりますが、健康長寿のまちづくりの市民運動がますます活性化するよう積極的に支援をしてまいりたいと考えております。

本市は、市民が主体となったまちづくり活動が非常に活発でございます。このすばらしい地域の特長を活かしながら、だれもが生きがいを持ち元気に生き生きと暮らせるよう、市民の皆さまと行政の協働による健康長寿のまちづくりを強く進めてまいります。

令和3年3月10日 延岡市長 読谷山 洋司

目 次

第 1 章	健康長寿のまちづくり市民運動とは	ページ数
	市民運動が始まった経緯と理念	6
	市民会議について	7
	市民運動がめざす、まちの姿	7
	これまでの歩み	8
第 2 章	市民運動の方針	
	大きな取り組み方針	9
	具体的な目標値について	10-11
	市民運動の効果を上げるには	12
(参考)	地域とのつながりと健康との関係について	13
	健康無関心層への対応	14-15
	新型コロナウイルスの感染拡大を受けて	16
第 3 章	市民運動の具体的な取り組み（3本の柱）	
	1 に運動	17
	地域での運動の取り組み状況	18
	運動をしない人について	19
(参考)	骨粗しょう症および関連する医療費の推移	20
	2 に食事	21-25
	3 にみんなで健診受診	26
第 4 章	市民運動の具体的な取り組み（それ以外）	
	孤独・孤立への対策	27
	喫煙やその他の健康課題	28
	フレイル予防について	28
	認知症予防について	29
	市民運動をサポートする各事業	29
(参考)	健康づくり活動をすると健康のままなのか？	30-32
第 5 章	市民運動を展開する領域	
	市民運動を実施する環境	33
(参考)	市民運動の認知状況	34
	地域での取り組み	34-35

(参考) 地域の健康格差問題	36
学校・幼稚園・保育園等での取り組み	37
職域での取り組み	38

第6章 市民運動の担い手

NPO 法人のべおか健寿ささえ愛隊	39
のべおか元気かい	39
健康長寿人財バンクのべおか	39

第7章 その他

延岡市のスーパーシティ構想（DXの推進）について	40
他の計画との整合性	40-41
市民会議の委員	42

※ 本計画書の中では、健康長寿のまちづくり市民運動を「市民運動」、延岡市健康長寿推進市民会議を「市民会議」と省略して記載する場合があります。

<健康長寿の取り組みアンケートについて>

特に断りがない場合、本計画書のグラフや表などの出展は、2011・14・17・20年度にそれぞれ実施している「健康長寿の取り組み」アンケートになります。性別・年代ごとの回答者数は以下のとおりです。

なお、全体の割合を示す場合には、年代・性別の回答者の偏りを2020年7月時点の延岡市の人口構成比に調整することで、実情をより正確に把握できるようにしています。

	2011年度		2014年度		2017年度		2020年度	
回答総数	26,007		31,355		24,495		29,077	
性別	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
18-29歳	575	687	502	591	225	261	264	312
30代	984	1,092	990	1,085	573	692	679	1,114
40代	1,223	1,510	1,431	1,641	978	1,147	1,279	1,604
50代	1,991	2,443	2,085	2,687	1,350	1,780	1,566	2,111
60代	2,780	3,353	3,752	4,435	3,220	3,811	3,235	3,913
70代	2,392	3,173	3,088	4,072	2,470	3,132	3,517	4,322
80代	1,067	1,641	1,542	2,285	1,405	1,923	1,725	2,454
90歳以上	83	234	130	302	109	187	186	352
合計	11,095	14,133	13,520	17,098	10,330	12,933	12,451	16,182
年代等不明	779		737		1,232		444	

第1章 健康長寿のまちづくり市民運動とは

1. 市民運動が始まった経緯と理念

この「健康長寿のまちづくり市民運動」行動計画は、2008年(H20)前後に起こった、医師の大量退職を理由として地域医療が崩壊するという危機が発端となっています。2009年(H21)に全国の市町村で初となる「地域医療を守る条例」が制定され、その条例の中で、市民が健康になることで医療従事者の負担を減らすことも理念として掲げられました。

そして、その理念を実現させ、地域医療を守ることで自分たちのまちを守ろうという意思のもとに、延岡市健康長寿推進市民会議が設立され、延べ36回におよぶ議論のもとに完成したのが、市民運動の行動計画になります。

現在では多くの市町村で行われている取り組みや考え方も、先駆的に取り入れられ、実践されてきました。そして10年間の経過しようとしています。結果として、様々な成果が見られており、市民運動は市民の健康に大きく貢献できたものと思われまます。

本計画の期間中には、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年問題を迎えます。すべての年代の市民一人ひとりが健康で生きがいを持った生活を送るため、今後も積極的な取り組みを進めていきたいと考えております。

2. 市民会議について

市民会議は、医師会等の専門団体や、区長連絡協議会等の地域を代表する団体、また学校等や職域、市民団体など、様々な団体の28の委員によって構成されています(委員となっている団体名等は42ページに掲載)

市民会議の最初の役割は市民運動の行動計画を作成することでしたが、開始以降は市民運動の大きな方針を議論して決定しています。専門職や民間企業、市民団体や地域など、様々な視点から健康づくりについて話し合うことで、運動は着実に成果を挙げてきました。

特に、委員のうち8名によって構成されている代表者会議は月に1回行われており、市民会議で決定した運動方針について、より具体的な取り組み方法などについて議論をしています。少人数による活発な議論が、さらに市民運動を盛り立てています。

市民会議と行政の関わりについては、市の健康長寿のまちづくり課が事務局を担い、健康増進課の地区担当保健師・管理栄養士も携わり、市民会議の方針を具体的に実行しています。

また、NPO法人のべおか健寿ささえ愛隊やのべおか元気かいなどのボランティア団体も、市民運動の方針を具現化することを目的として活動しています。

3. 健康長寿のまちづくり市民運動がめざす、まちの姿

すべての人が良好な医療環境のもとで、
生きがいを持って元気に暮らし、人生を全うできるまち。
そして、100歳でもよく歩き、よく食べ、人生を楽しめるまち。

(1) 子どもたち

早寝・早起きや日々の食事を通して生涯にわたる健康的な生活習慣を自然と身に
着け、地域に見守られながら勉学や運動、遊びに励んでいる。また、飲酒や喫煙な
ど、成人してからの生活習慣についても適切な知識を身に付けていく。

(2) 現役世代の大人たち

日々の活動にメリハリをつけ、終業後や休日には運動で汗を流し、栄養バランス
の取れた食事を楽しみ、十分な睡眠をとり、翌日もまた精力的に活動する。また、
定期的な健診受診を欠かすことなく、自分の体調はしっかり管理できる。

(3) 高齢者

それぞれの状態に合った運動や趣味の活動を楽しみ、低栄養対策に配慮した食事
を摂り、地域の活動に参加して住民や子どもたちと接することで孤立することもな
く、生きがいを持ちながら生き生きと暮らす。

(4) 医療環境

健康な人が増えたり適正受診が浸透したりするなど、医療従事者の負担が減るこ
とにより、医療従事者が働きがいのあるまちとなり、継続的に医療が必要な人にとっ
ても負担の少ない、安定した持続的な医療環境が作られていく。

(5) 健康長寿のまちづくり

健康づくりの取り組みによって周囲と接する機会が増えることにより、住民同士
の信頼関係が増していき、この地域で暮らしていることを幸せだと感じる。また、子
どもたちに、大人になってからも延岡で暮らしていきたいと思われる、さらに住み良
いまちとなっていく。

4. 健康長寿のまちづくり市民運動のこれまでの歩み

年	月	和暦	主な内容
2009	9	H21	延岡市の地域医療を守る条例が制定される
2010	4	H22	延岡市健康長寿推進市民会議を設立 (以降、行動計画策定のために36回のワーキンググループを開催)
	12		健康長寿のまちづくり市民運動行動計画が承認される
2011	1	H23	めざせ健康長寿！in のべおかを初めて開催
	4		健康長寿のまちづくり市民運動の開始
	9		体力はかっちみろ会を初めて開催(～2015.5)
	10		どんだけ健康会を初めて開催(NPO法人のべおか健寿ささえ愛隊主催)
2012	1	H24	健康長寿ポイント(おとなポイント)の取り組みを開始
	4		健康長寿ポイント(こどもポイント)の取り組みを開始
2013	3	H25	第1回 厚生労働省「健康寿命をのばそう！アワード」優良賞を受賞
	4		脱・高血圧！のべおかの取り組みを開始(～2015.5)
2014	3	H26	ヘルシーフェアの取り組みを開始(～2016.8)
	11		ミニボウリング大会を初めて開催
2015	6	H27	毎月6日は「のべおか減塩の日」を宣言
	9		いきいき百歳体操をモデル地区(3地区)で開始
	10		のぼりざるフェスタに初めての出展
2016	5	H28	第8回 日本経営協会「協働まちづくり表彰」優秀賞を受賞 (宮崎県北の地域医療を守る会との共同受賞)
2017	1	H29	健康長寿のまちづくり優良団体等表彰を開始
	4		ロコモティブ・シンドローム予防の取り組みを開始
			よくかんでゆっくり食べる取り組みを開始
	11		国立循環器病研究センターと包括協定を締結(延岡市との締結) 「太陽生命クアオルト健康ウォーキングアワード2017」優秀賞を受賞
2018	11	H30	いきいき百歳体操交流大会を初めて開催
			「クアの道」須美江・金堂ヶ池コースを開設
2019	12	R1	のべおか健康マイレージ実証事業を開始(～2020.2)

第2章 健康長寿のまちづくり市民運動の方針

1. 市民運動の大きな取り組み方針

「1に運動、2に食事、3にみんなで健診受診」

健康長寿のまちづくりは3本の柱をこのように掲げています。これまでの取り組みの成果を考慮すると、大きく方針を変える必要性に乏しいこと、市民運動が市民によく認知されていることなどを踏まえて、中心的なスローガンである3本の柱はそのままとします。

また、地区の健康づくりに関する備品購入を補助する市民運動促進事業、地域の担い手を対象とした健康長寿推進リーダー等研修会、健康づくりに取り組むことを楽しんで継続してもらうことを目的としたのべおか健康長寿ポイントなど、市民運動をサポートする現行の事業も、詳細については市民会議で協議し実態に合わせてながら、継続して行います。

そのうえで、現在認識されている以下の課題について、新たな取り組みなどにより改善や解消を目指していきます。

課 題	取り組みの方針	関連 P
いわゆる健康無関心層の生活習慣が、あまり改善していない	のべおか健康マイレージの職場単位での運用などにより、関心がなくても参加するような仕組みや、自然と改善の方向に向かう仕掛けづくりを進めていく。	14-15
新型コロナウイルスの影響での活動の停滞	感染予防と健康づくりの両立を図るため、活動交付金を通して地域での感染予防を支援していく。	16
3本の柱に含まれない健康問題（特に喫煙）への対応	子どもたちの世代に対する啓発を行い、若い世代で喫煙しないことが自然と定着するような環境を醸成していくことにより、全体の喫煙率も押し下げていく。	28
地域により、生活習慣の良し悪しに大きな差がある	地域分析を進めながら、市健康増進課の地区担当保健師・管理栄養士と合同でそれぞれの理由に沿ったサポートを行っていく。	34-36
地域の役員のなり手不足や高齢化により、活動が停滞する恐れ	市民会議を構成する地域関連の組織（区長連絡協議会、公民館連絡協議会、地区社会福祉協議会）と協議しながら、活動を円滑に進めるための新たな事業を構築する。	
現役世代に対するアプローチの規模が大きい	「職場で健康づくりに取り組むことは当たり前」という意識の醸成を図っていき、のべおか健康マイレージなどの環境の整備を図る。	38

2. 市民運動の具体的な目標値について

健康長寿のまちづくりとは、単なる健康づくりではなく、健康づくりで皆が集まることを通して地域住民の信頼を深めていく（ソーシャルキャピタルを高めていく）ことです。また、全世代を対象としたポピュレーションアプローチでもあります。そのため「どれだけの多くの人を対象とし、効果的な情報を届けられるか」が市民運動の成否を握る要素となります。

前計画では、「地域の高齢者」「児童生徒とその保護者」「サークル等で健康づくりに取り組んでいる人」が主な対象となってきました。これを「職場で働いている人と扶養家族」に広げることができると、更に多くの市民を対象にすることができます。

そのため、活動指標としては職場に関する活動を広げていくことを目標としています。成果指標としては、運動習慣や減塩の取り組みに加えて、糖尿病に関する数値を目標とします。また、健康無関心層について、健康に関する意識を持ってもらうことを目標とします。

<指標についての説明>

指標の種類	具体的な内容（指標の測り方）
活動指標	地域・学校等・職場での健康づくりの取り組み状況（報告書等）
成果指標	運動習慣の有無や栄養成分表示を見る市民の割合等（アンケート調査） 血圧・HbA1cなどの測定結果（国保特定健診等の結果） 医療費や介護費・要介護認定率等（統計資料等）

<具体的なそれぞれの活動指標>

種類	具体的な目標	2011年 (当初)	2020年 (現状)	2026年 (中間目標)	2029年 (最終目標)
地域	運動(いきいき百歳体操やグラウンドゴルフ)に取り組む区の割合	52%	68%	71%	75%
	食事(調理講習会や塩分測定会)に取り組む区の割合	37%	26%	30%	35%
	健診受診の呼びかけに取り組む区の割合	67%	69%	71%	75%
学校等	健康長寿子どもポイント制度への参加校・園の数	27	38	45	49
職域	のべおか健康マイレージに登録した会社・団体・事業所の数	—	—	100	150
	のべおか健康マイレージに登録した市民の数	—	—	2,000	3,000

<具体的なそれぞれの成果指標>

種類	具体的な目標	2011年 (当初)	2020年 (現状)	2026年 (中間目標)	2029年 (最終目標)
運動	1日30分以上の運動を週2回以上している人の割合	36%	45%	51%	54%
	運動をほとんどしない人の割合	43%	41%	39%	38%
	ロコモティブ・シンドロームを知っている人の割合	25% (2012年)	67%	70%	75%
	のべおか健康マイレージ登録者の平均歩数(開始年度比)	—	—	105%増	110%増
食事	減塩されているしょう油を購入する人の割合	22% (2015年)	32% (2019年)	40%	50%
	減塩されているだしの素を購入する人の割合	11% (2015年)	14% (2019年)	20%	30%
	食品を購入する際に栄養成分表示を確認する人の割合	45%	47%	51%	53%
健診受診	国保特定健診の受診率	29.9%	40.5% (2019年)	42%	45%
	大腸がん検診の受診率	16%	16%	20%	25%
全般	健康に気を付けていない人の割合	7%	6%	5%	4%
測定値 (国保特定健診より)	収縮期血圧の平均値	132.0	129.3 (2019年)	127.5	126.6
	収縮期血圧が140以上もしくは拡張期血圧が90以上の人の割合	33.8%	27.1% (2019年)	23%	20%
	HbA1cの平均値	5.62 (2013年)	5.71 (2019年)	5.65	5.60
	HbA1cが6.5以上の人の割合	7.3% (2013年)	8.6% (2019年)	8.0%	7.0%
	BMIが25以上の人の割合	25.2%	27.9%	26%	25%
介護	要介護認定率(年齢調整後)	17.7 (2012年)	16.4 (2019年)	15.1	14.5

アンケートの出典：健康長寿の取り組みアンケート(減塩関連はイベント時のアンケート)

3. 市民運動の効果を上げるには

(1) 啓発活動の基本的な考え方

市民運動の成否は、どれだけの人が行動を変化させるかということになります。その変化を促す手段として、啓発が主な手段として用いられますが、その考えを端的に表すと、以下のようになります。

$$\begin{array}{l} \text{情報を伝えられた人口} \quad \times \quad \text{どれだけの割合で情報が伝わるか} \quad = \quad \text{成果} \\ \text{(広報・周知手段)} \quad \quad \quad \text{(やりたい情報を伝えられたか)} \end{array}$$

これまでの市民運動の取り組みは、多くの広報・周知の手段を用いてきました。さらに広げられるかということと、情報の伝え方をどれだけ洗練できるかが、運動の効果に大きく影響してきます。

(2) 地域での行動変容

特に地域での市民運動では、地域の絆とも訳される、ソーシャルキャピタルをどれだけ高めることができるかが、健康な生活習慣を送る市民を増やしていく大きな要素になります。

$$\begin{array}{l} \text{行動を変容する機会} \quad \times \quad \text{変容する確率} \quad = \quad \text{成果} \\ \text{(様々な取り組みの創出)} \quad \quad \quad \text{(ソーシャルキャピタル)} \end{array}$$

たとえば、隣の人がウォーキングを始めたとします。ソーシャルキャピタルの程度により、その人の反応はこのように変わっていく可能性があります。

(低) 隣人に関心がないので気付かない。気付いても「ふーん」で終わる。

(中) ウォーキングを始めたことに気付く。「自分もやってみようかな？」と思う。

(高) 一緒に歩こうかなと考える。または、一緒に歩こうと誘われる。

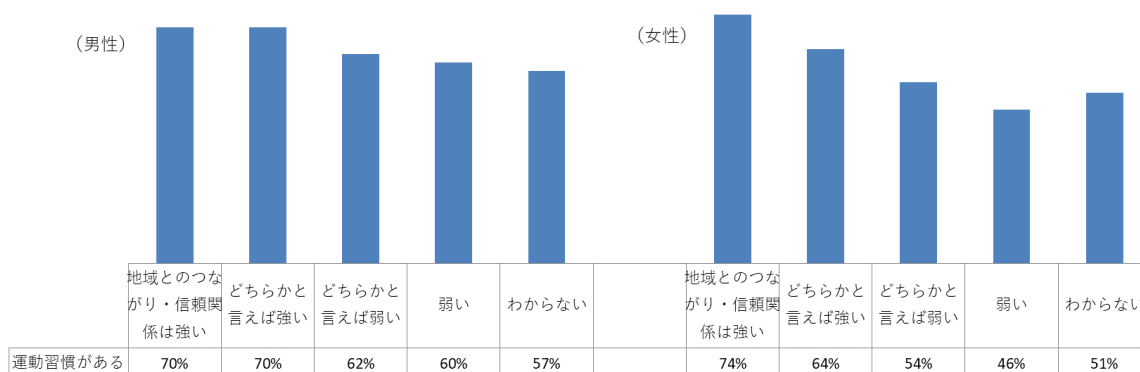


実際に運動を始めるかはあくまで可能性なので、絶対にこのようになるわけではありません。しかし、確率は高まるので、市全体で考えれば最終的な結果は大きく変わっていくこととなります。

また、生活習慣を変えるような機会をたくさん提供することも、将来的には大きく結果を変えていく可能性があります。

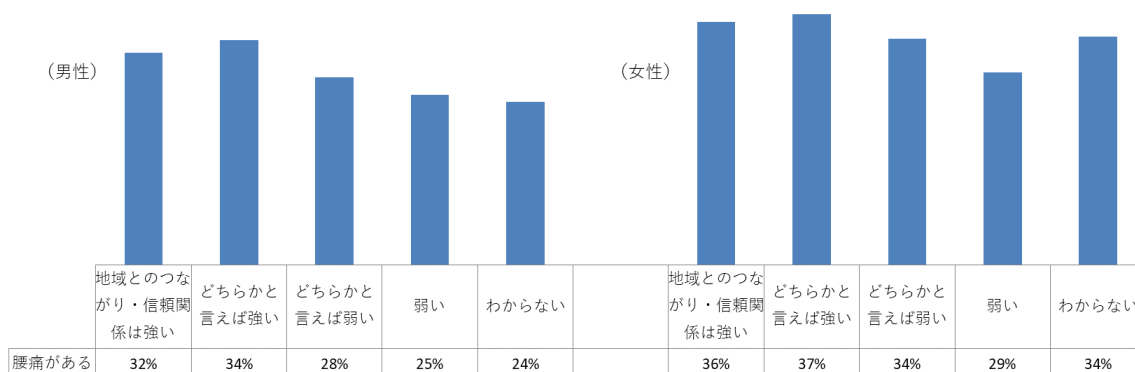
そのため、市民会議では、地域での取り組みをサポートしながら、より多くのきっかけを市民に提供していくことを心がけていきます。

地域とのつながりと、運動習慣の関係 (70代のみ集計)



たとえばこのように、同じ70代の人でも、「地域との繋がり・信頼関係が強い」と思っている人のうち運動習慣のある人は男女とも7割程ですが、「弱い・分からない」と回答している人では、5割から6割程まで減少します。そのため、個人と地域との関係性は、その人の健康に関する意識・行動に密接に結びついているであろうことがデータからも見てとれます。

地域とのつながりと、腰痛の有無の関係 (70代のみ集計)



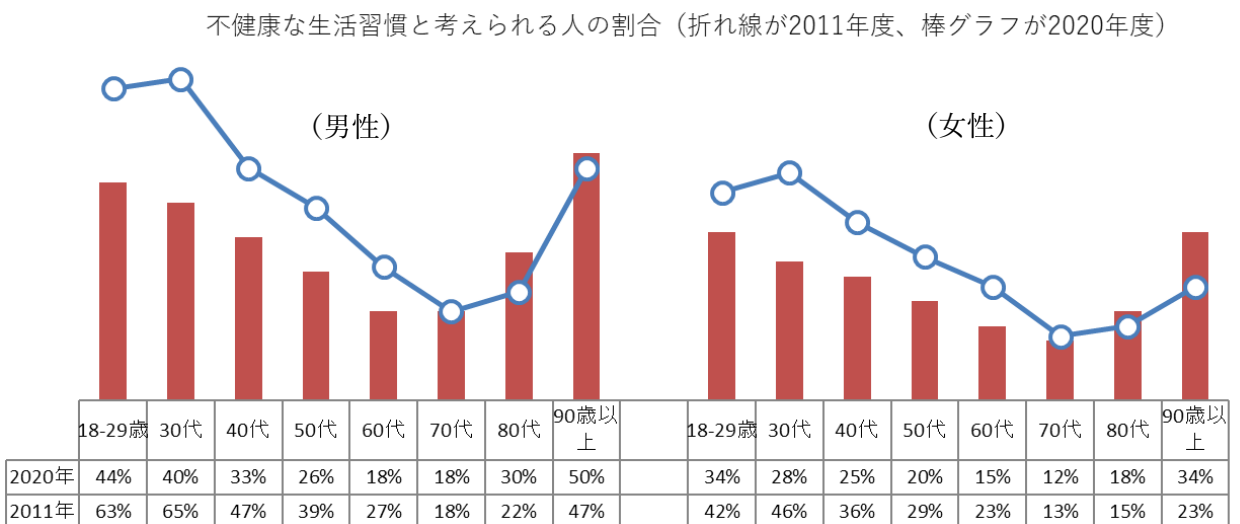
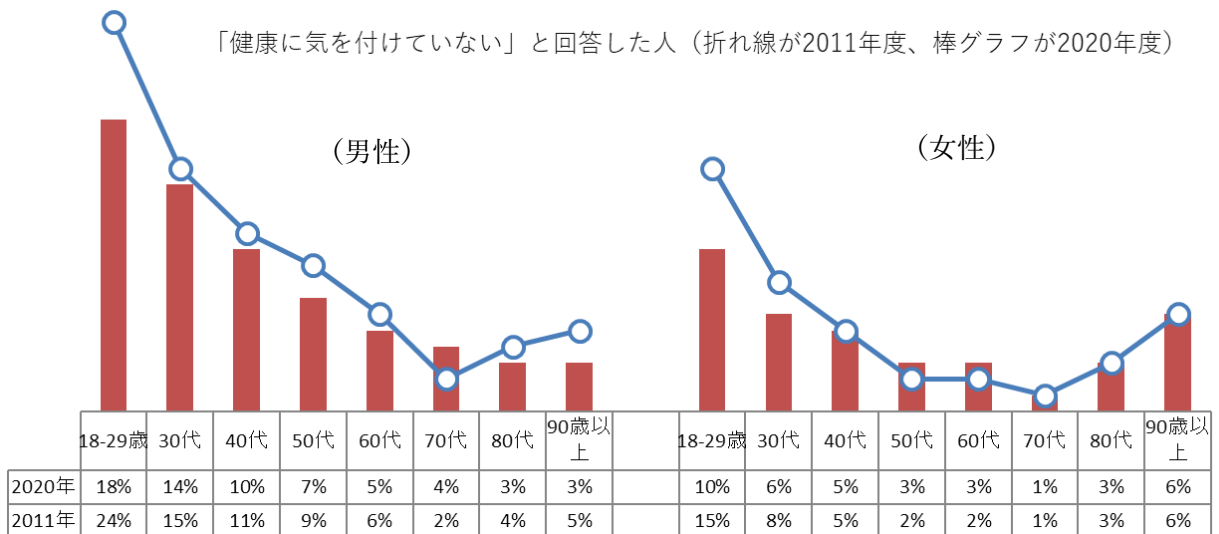
参考として、地域とのつながり・信頼関係と腰痛の有無を調べると差はほぼなく、関連性のないことが推察されるため、やはり運動習慣と地域とのつながりは関連性があると考えられます。

4. 健康無関心層への対応

近年、健康づくり活動において全国的に問題視されているのが、健康無関心層への対応です。この層の人たちの行動を変化させることは困難とされています。

しかし、70代、80代と年齢が進んでいく中で、健康無関心層の人たちから先に亡くなったり要介護状態に至ったりしているのではないかと考えられ、少しでも多くの無関心層の人たちの生活習慣を改善していくことが、大きな課題となります。

市民会議が3年に1度行っているアンケート結果を基に、健康に関して「意識」と「行動」に切り分けて分析すると、無関心層の姿がこのように見えてきます。



※ 「不健康な生活習慣の人たち」の算出について

2011年と2020年に行ったアンケートのうち共通している4問について、回答内容を点数化し（運動を週2回以上、体重測定を週1回以上、朝ごはんをほとんど毎日食べている、がん検診を受けている、との回答を1点として計算）、合計点数が0～1点の人を不健康な生活習慣としています。

<健康無関心層の状況>

前ページの2つのアンケート結果を見ると、健康に気を付けていない「意識」の低い人は若い世代以外に大きな変化がなく、不健康な生活習慣を送るという「行動」のない人は減少傾向にあり、健康に関する意識を持っていた人を中心に改善が進んでいることが分かります。これを表にすると、以下のようになります。

		意 識	
		健康に気を付けている	気を付けていない
行 動	行動が伴っている (健康な人たち)	健康な生活習慣の人 (増加傾向)	ストイックな人 (あまりいない)
	伴っていない (不健康な人たち)	健康に気を付けている 「つもり」の人たち (減少傾向)	健康無関心層 (変化なし)

そのため、健康無関心層に対する改善を図るためには、いきなり行動に移そうというのではなく、まずは健康に関する意識を持ってもらう（自分の生活習慣が不健康で、皆はそうではないと認識してもらう）→それから行動に移していくことが重要であると考えられます。

<健康無関心層に意識を持ってもらうために>

無関心層はまず健康に関する情報を受け取らないと言われますが、アンケートを分析すると、健康以外の活動にも関心が低いことが分かります。まずは現役世代を対象に取り組みを展開し、2023年のアンケートで効果を検証していきます。

(いずれも 30-40 代の回答から作成)	健康に気を付けている人	健康に気を付けていない人
日常生活で身体を動かす機会を作っている	80%	20%
文化・娯楽的な活動への参加率	18%	8%
ロコモティブ・シンドロームの認知度	75%	41%
喫煙率 (男性)	男性 26% 女性 7%	男性 53% 女性 29%
かかりつけ医を持っている	94%	85%

(1) 健康無関心層をターゲットに絞り込んだ啓発を展開する

「健康に関係する」時点で情報が伝わらない可能性が高いため、伝わるような情報に健康に関する情報を加えていくような手法、また負担感の少ない情報を選んで、行動経済学（ナッジ理論）の考え方も活用しながら啓発を展開していきます。

(2) 職域単位での取り組み

のべおか健康マイレージにより緩やかな行動の変化を図ります。(詳細は P38 で説明)



5. 新型コロナウイルスの感染拡大を受けて

新型コロナウイルスの感染拡大により、市内の健康づくり活動も大きな影響を受けています。特に屋内の公共施設の閉鎖の影響は大きく、閉鎖時期の健康学習会やイベントなどは例年の1割程度の実績にとどまりました。

逆に、いきいき百歳体操は早い段階で活動を再開した地区が多くなっています。(1) もともとぶつからないように一定の距離を保っている、(2) 早く再開したいという参加者からの需要が大きい、の2点が主な理由として考えられます。また、のべおか健康長寿ポイントの発行数は、イベントを除き、10～11月は例年並みの活動水準に戻っていました。

市民会議では、健康づくりの目的で区および地区区長会に交付している活動交付金について、感染予防対策の支出も認めるなどの対応を取りました。新型コロナウイルスに関する今後の見通しはわかりませんが、以下のような影響も想定されます。そのため、市民運動の取り組みについては、引き続き地域での感染予防を支援しながら、柔軟な対応を図っていきます。

なお、この行動計画は感染症予防に直接対応するものではなく、感染症関係は延岡市新型コロナウイルス感染症等対策行動計画などで取り扱われています。

取り組み	影響	影響の理由	変化の可能性
健康学習会	開催数・参加者数の減少	開催のリスクを上回るほどのメリットがない。学校等においてはPTA活動・参観日等が中止されているため	一部の内容は現状でも根強い人気があるため、内容の魅力を高めていく
イベント	開催の中止	これまでのような形式のイベント開催は難しい	特定の日時に人を集めない、新たな開催形式を検討する必要がある
健康長寿ポイント	ポイント配布枚数・応募者数の減少	対象となるイベントや健康学習会の減少	
調理講習会	開催の中止	予防のために会食を避ける傾向により、実施が難しくなっている	調理を伴わない食生活改善の取り組みを検討する
地域での運動の取組	活動の減衰	活動の再開をためらっている区もある	感染予防と運動の両立の方法や、適した運動を発信し、促進事業で導入を後押ししていく
市民運動促進事業	申請数の減少	活動が減衰する中での意欲の減少、区の総会が開けないため購入を諮れない	

第3章 健康長寿のまちづくり市民運動の具体的な取り組み（3本の柱）

1. 「1に運動」

<現状>

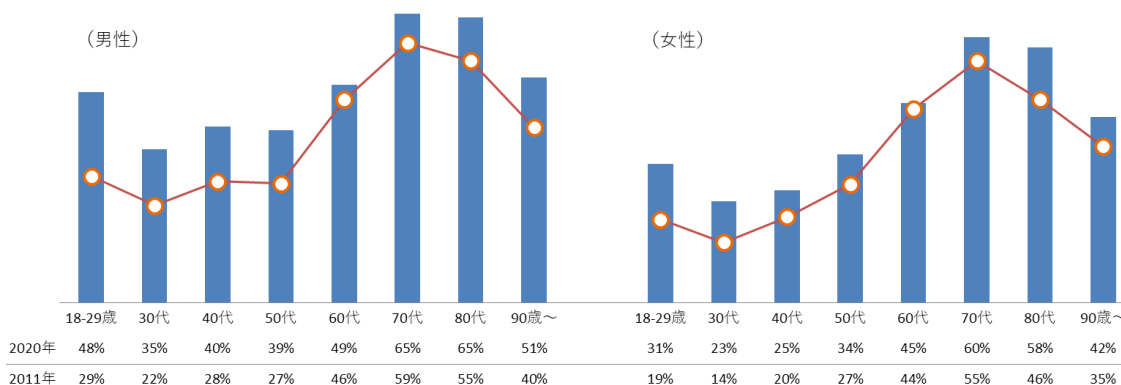
運動に関する意識・行動は以前と比較すると、良好な結果を見せています。

運動習慣のある市民の割合は着実に増加しており、2011年度と比較すると9%の増加となっています。また、運動をほとんどしない市民の割合も43%から2%減少しています。僅かではありますが、今後も更なる改善が期待されます。

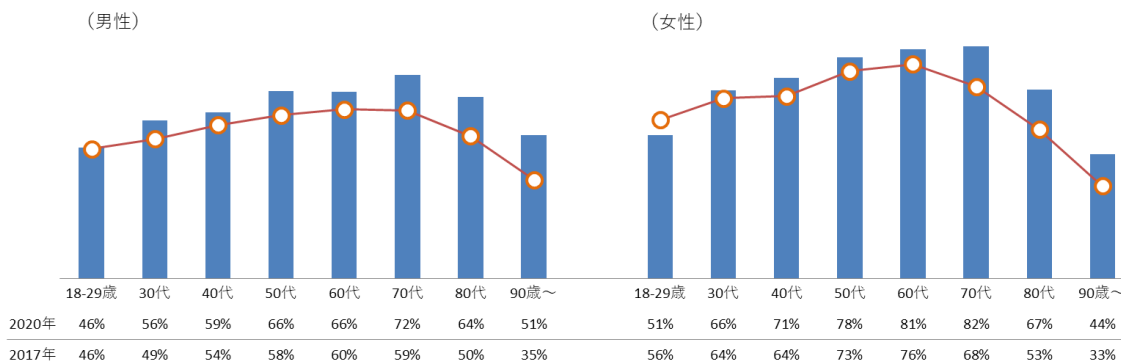
なお、性別・年代別で見ると、男女ともに20代から90代に至るまで、幅広く改善が見られていますが、唯一60代だけが大きな改善が見られません。これは、60歳になっても働き続ける高齢者が増加しており、運動をする時間がないことが理由として考えられます。

また、ロコモティブ・シンドロームについては2017年度から認知度向上のためにチラシやポスターを利用した啓発を図っていますが、認知度は67%、うち内容まで理解している理解度は36%であり、それぞれ全国調査の43.8%、19.7%を大きく上回っています。

週2日以上運動習慣がある人の割合の推移（2011-2020年比）



「ロコモティブ・シンドローム」という言葉を知っている人の割合の推移（2017-2020年比）

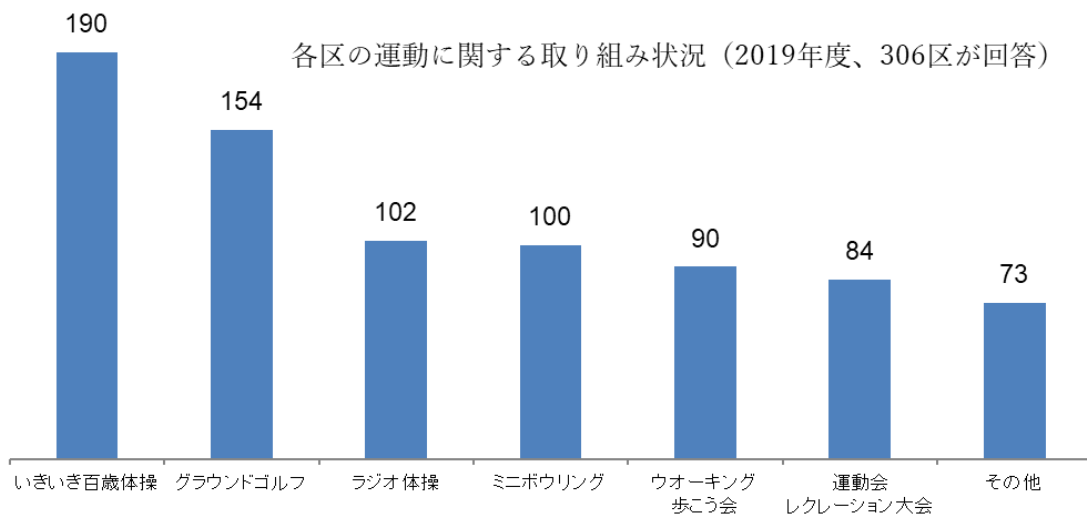




2. 地域での運動の取り組み状況

これまでの具体的な取り組みは、特に地域で盛んとなっています。地域ではミニボウリングやグラウンドゴルフなど、多様な取り組みが行われており、実施している区の数に着実に増加しています。中でも、2015年度に3地区からスタートしたいきいき百歳体操は、現在では200を超える区で行われており、グラウンドゴルフを上回る実施数となりました。

この広まりに関しては、備品購入の8割（一部5割）を補助する市民運動促進事業（旧称：市民運動モデル事業）が大きく寄与しているものと考えられます。



※ アンケートに未回答だが、実施していることを把握している区を含めると、いきいき百歳体操の実施数は200超となる。（他の運動の取り組みとの比較のため、この結果には足し込んでいない）

<今後の取り組み方>

ロコモティブ・シンドローム予防の啓発を当面継続させて運動習慣に関する意識を強めていくとともに、市民運動促進事業により、地域での取り組みを支援します。ただし、同事業の利用上限（1つの区につき3回まで）に達している区も多いことや活動場所がない等の理由により十分に組み合わせていない区もあるため、新たな支援策を検討します。

7ページにおいて「100歳でもよく歩き、よく食べ、人生を楽しめるまち」を目標の姿として掲げていますが、歩く能力を維持するため、現行の取り組みに加えて「骨と筋肉を強くする」ことに関する事業を新たに展開していきます。

具体的には、食事のところで後述する低栄養対策とあわせて、延岡市が旭化成(株)延岡支社と2020年12月に締結した「自分の足で100年歩ける健康長寿のまちづくりに関する連携協定」に基づいて行われる、主に骨粗しょう症に関する共同研究（国立循環器病研究センター・宮崎大学・東京大学も参画予定）の成果を活用していき、市民運動の中で実践を進めていくことで、骨折等のリスクを大きく低減させることを目指します



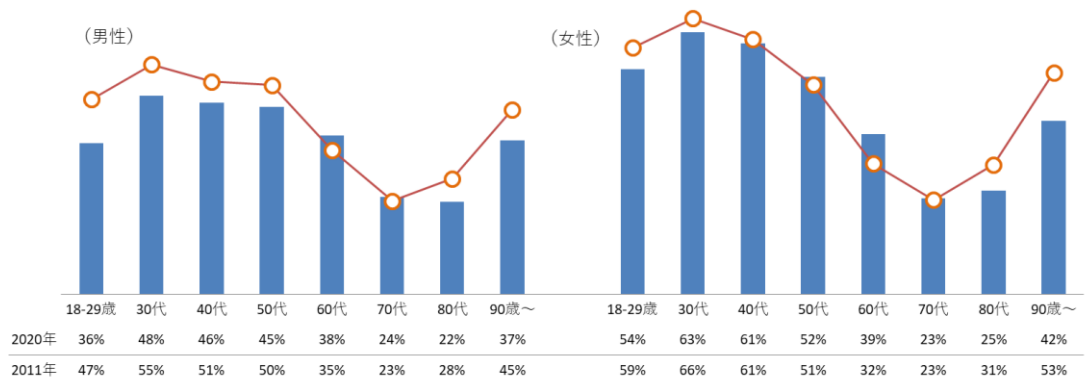
3. 「運動をしない人」について

今後、「運動をほとんどしない人」を減らしていくことも大きな課題です。運動をしない人は30代を中心に若い世代で多く、理由としては大きく以下のものが考えられます。

理由	詳細
運動をする時間がない	子育てや仕事などにより十分に時間が取れない
つもりがない	苦手意識がある、疲れるからやりたくない
理由がない	仕事や農作業などで十分に身体を動かしているから
優先順位が低い	他の趣味などに時間を使いたい
運動ができない	病気や障がい等により、十分な運動ができない

特に現役世代に多いことから、市民運動では、「まずウォーキングから」「職場を通じた活動を展開する」ことで、運動をしない人の減少を図ります。

「運動をほとんどしない」人の割合の推移（2011-2020年比）



<まずウォーキングから>

運動をしない人へのアプローチとして、まずウォーキングを取り掛かりとしていくことを計画します。理由としては、主に以下のものがあります。

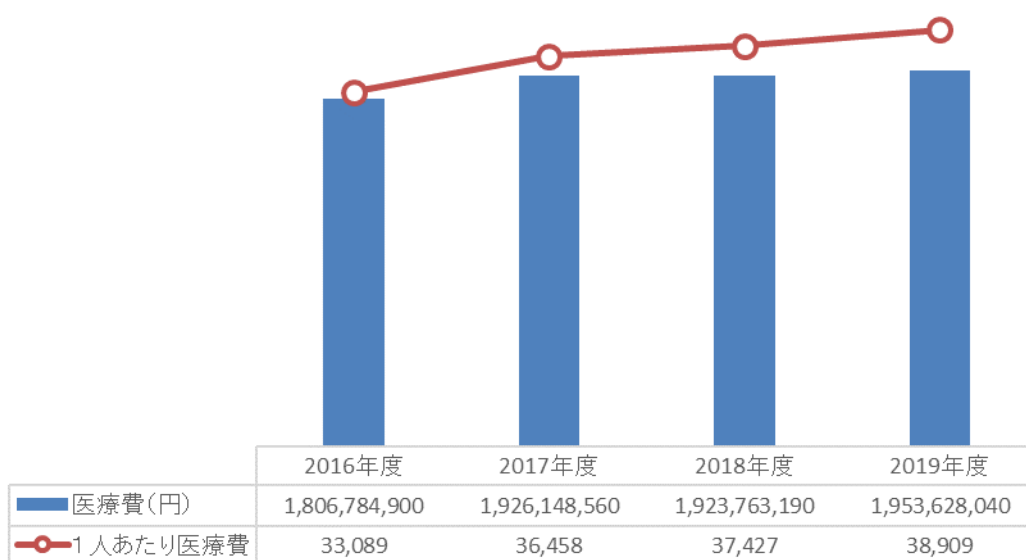
- (1) うまい、下手の要素がほとんどないので苦手意識を持ちにくい
- (2) 他の運動に比べてあまり疲れない
- (3) 家の周りですぐのできるなので時間を割かない
- (4) 実際に取り掛かるために必要なものが少ない

ただ、ウォーキングは1人ですること多いため、もともと運動習慣のない人は長続きしないことも想定されます。そのため、のべおか健康マイレージアプリを用いて、職場ぐるみで取り組み、運動の習慣化をねらいます。また、延岡市が整備しているクアオルト健康ウォーキング「金堂ヶ池」「須美江」の両コースの活用も図ります。

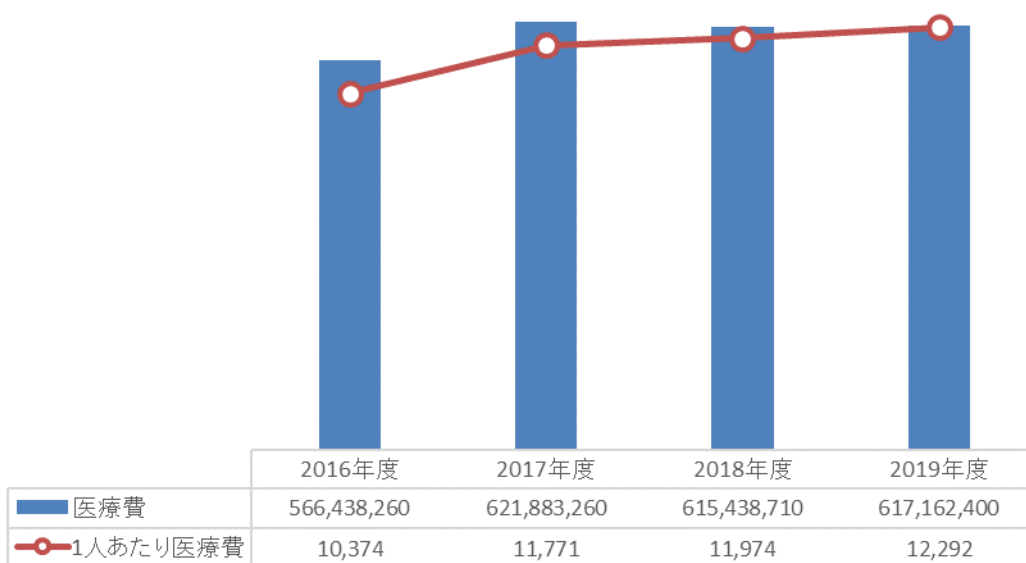
(参考) 骨粗しょう症および関連する医療費の推移

下記グラフのとおり、骨折・関節疾患・骨粗しょう症の医療費は大きく増加傾向にあります。また、骨粗しょう症は自覚症状の乏しいため、骨折で初めて判明したり、自己判断で通院・服薬をやめたりしてしまう人が多い病気ともいわれており、本計画でも運動・食事の取り組みを通じた対策が必要です。

骨折・関節疾患（入院・外来の合算）の医療費の推移



骨粗しょう症（入院・外来の合算）の医療費の推移



※ 医療費は KDB（国保データベースシステム）より作成

※ 1人あたり医療費は被保険者数より概算している



4. 「2に食事」

<現状>

食事に関しては、減塩の取り組みが成果を出す一方で、よくかんで食べる習慣は浸透せず、また糖尿病や低栄養への対策など、課題も多くみられます。

<今後の方針に関して>

食事は、積み重ねた結果が後々の健康に反映されていくため、少しの違いでも将来の結果が大きく異なる可能性があることから、「週に1回だけ特に健康に配慮した食事をとる(1/21食)」よりも、「毎食、少しずつ健康に配慮した食事をとる」方が、将来の健康につながっていくものと考えられます。

そのため、達成に努力を必要とするような数値目標を掲げるのではなく、少しずつ取り組むことにより日常の食生活の質を底上げするような啓発を中心に展開していきます。

	具体的な取り組みの方針	こども	現役世代	高齢者
	減塩（毎月6日はのべおか減塩の日）			
	よくかんで食べる（早食いしない）			
新規	低栄養への対策（たんぱく質、カルシウムの摂取量を増加させる）			
新規	栄養成分表示をチェックする習慣			
	糖尿病対策			

※色塗りされている世代に対して、特に働きかけていく

<減塩（毎月6日はのべおか減塩の日）>

減塩の一番のねらいは高血圧の予防ですが、血圧が高い人の割合は2011年と比較すると2割減少しています（33.8%→27.1%。P11参照）。また、高血圧に関する医療費は、3年間で約3億3千万円もの減となっています。（次ページ参照）

取り組みのメインとしている「減塩されている調味料・食品の利用」は、1度取り組んでもらえると継続しやすい（同じものを続けて買ってもらいやすい）ため、引き続きすべての世代を対象として啓発に取り組むことで、効果の蓄積が期待できます。

また、みそ・しょう油などの塩分が高いと認識されている品目は別表のとおり減塩タイプの利用が進んでいるため、コンソメ・だしの素等の品目にも塩分が多く含まれていることを周知します。（普及割合については安定したデータがないため、のべおか健康マイレージアプリのアンケート機能を活用し、経時的な変化を見られるようにします）

さらに取り組んでもらえる可能性を増やすため、減塩が血管性認知症の予防にも繋がることを盛り込むことも検討します。



<別表>減塩されている調味料を購入する人の割合

品目	2015年	2019年	2020年
味噌	27%	51%	30%
しょうゆ	22%	32%	27%
コンソメ	3%	13%	4%
だしの素	11%	14%	14%

※2015年アンケート：減塩の啓発活動（9月6日：イオン延岡店）68名回答

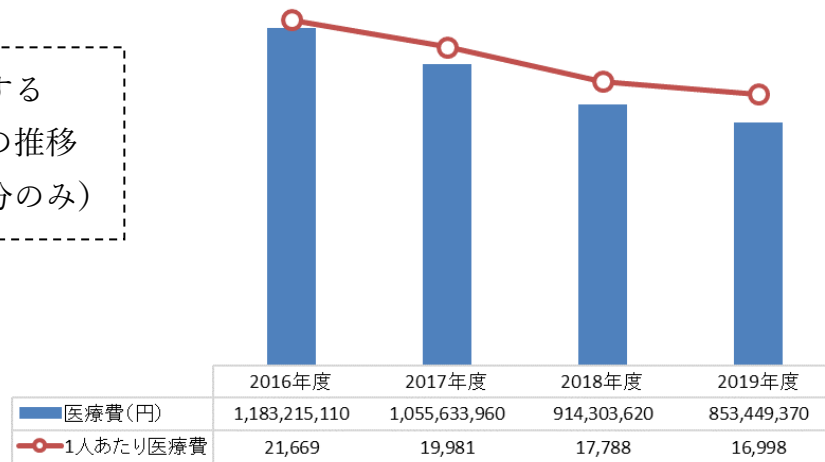
2019年アンケート：のぼりざるフェスタ（10月26・27日）71名回答

2020年アンケート：2020年10月に郵送で実施（各項目とも1,500名前後が回答）

3アンケートとも、「料理を主に自分がしている」と回答した人を集計対象としている

2015/19年アンケートは30～40代、20年アンケートは60～70代が主に回答している

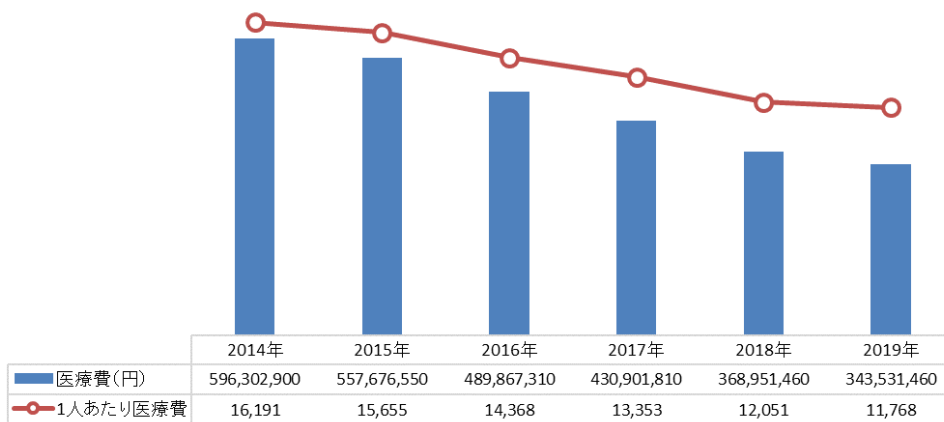
高血圧に関する
医療費の推移
(外来診療分のみ)



※ 医療費は国民健康保険・後期高齢者医療保険の合算。KDB（国保データベース）システムより作成

※ 1人あたり医療費は被保険者数より概算している

<参考>高血圧医療費の推移（国保分のみ）



※ 後期高齢者医療保険医療費の数値は2016年度からしかないので、

減塩の日を宣言した2015年度より医療費が毎年減少傾向にある資料として掲載している。

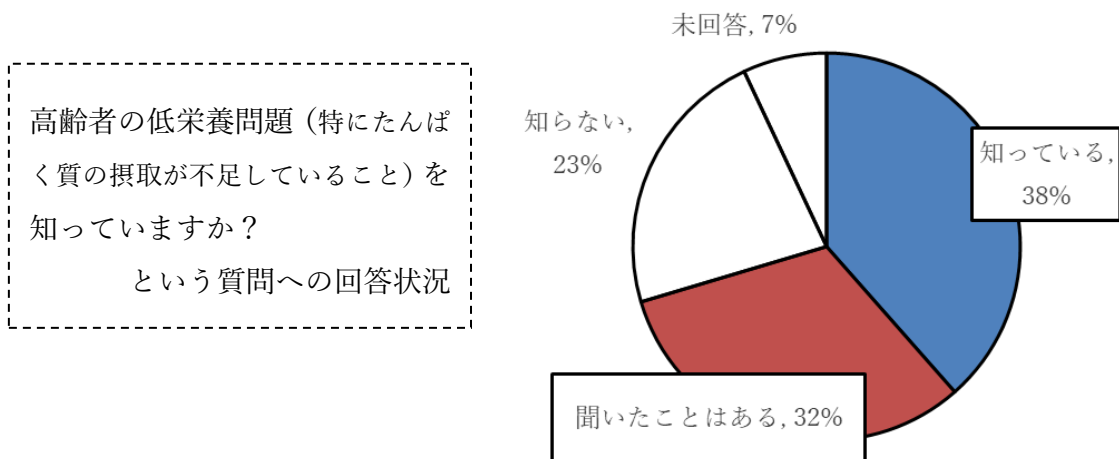
<低栄養への対策>

低栄養とは栄養失調のことであり、若い女性の世代でも過度なダイエットによる増加が問題視されていますが、ここでは高齢者にしぼった取り組みを進めていきます。

高齢者に関しては、特にたんぱく質の不足が指摘されています。市民運動では、筋肉や骨を維持・向上させるためにカルシウムも加え、「たんぱく質とカルシウムを積極的に摂取してもらう」ことをめざします。

2020年10月に実施したアンケートにより、低栄養問題は現時点で既に多く認知されていることが分かりました。そのため、認知度の更なる向上を図りつつ、より具体的な食生活の提案をめざしていきます。

そして、食生活の充実により、運動の取り組みとあわせて、「100歳でもよく歩き、よく食べ、人生を楽しめるまち」の実現をめざします。



※糖尿病予防に関するアンケート（2020.10月実施）結果より（2,543名が回答）

<よくかんでゆっくり食べる（早食いしない）生活習慣の浸透>

この取り組みについては2017年度より啓発を進めていますが、下表のとおり、食べる速さの割合はほぼ変化がありません。



	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
早食い	26%	26%	27%	28%
普通	67%	67%	65%	64%
ゆっくり	7%	8%	8%	8%

※国保特定健診の結果より作成

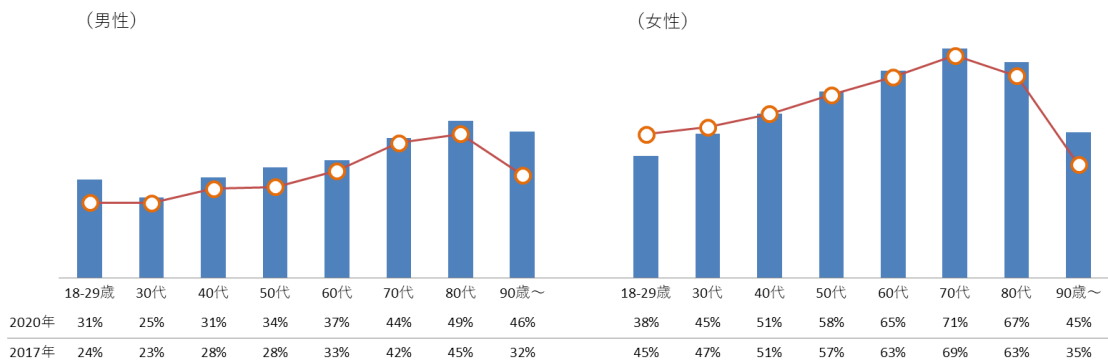
今後の方針として、新たに低栄養や糖尿病対策に取り組んでいくことから、よくかんで食べる習慣については、子ども世代に集中した取り組みに転換します。

<栄養成分表示をチェックする習慣の浸透>

これまでの減塩の取り組みなどは、家庭で調理をする世帯が主に対象となるものでした。外食や加工食品等が中心となる世帯でも、より健康的な食生活となるように、栄養成分表示を活用することを知識として啓発していきます。

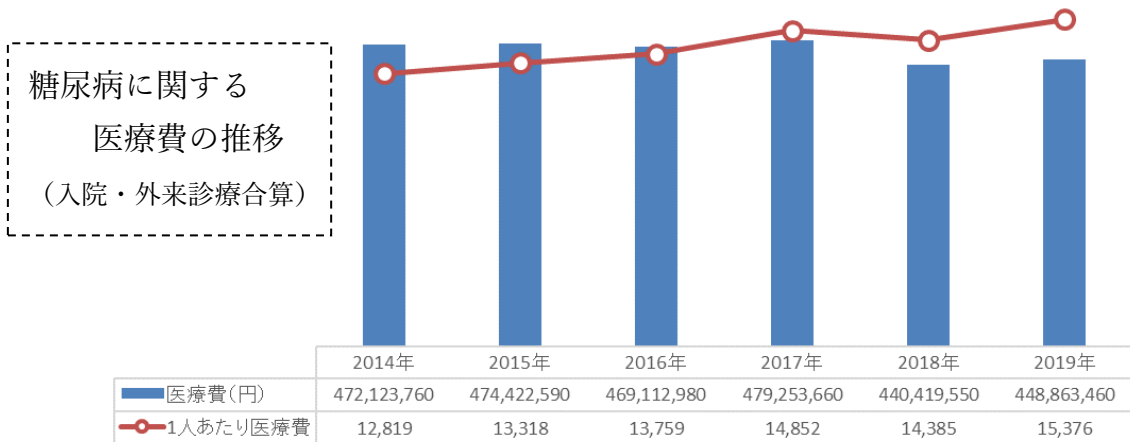
栄養成分表示を活用している人は（１）男女比に大きな差がある、（２）意外と現役世代で低い、（３）特に増加している傾向にもない、といったことがアンケート結果から分かっているため、市民運動で啓発を行っていくことにより、習慣の浸透をめざします。

栄養成分表示をチェックする習慣がある人
（必ず見ている、たまに見ているの合計）の割合の推移（2017-2020年比）



<糖尿病の予防>

糖尿病は本計画の中でも特に改善を図りたい事項となります。糖尿病の基準値の1つである HbA1c は年々悪化傾向にあります（次ページ参照）。HbA1c はじわじわと上がり続ける傾向があるため、早めの予防を仕掛けていくことが重要となります。

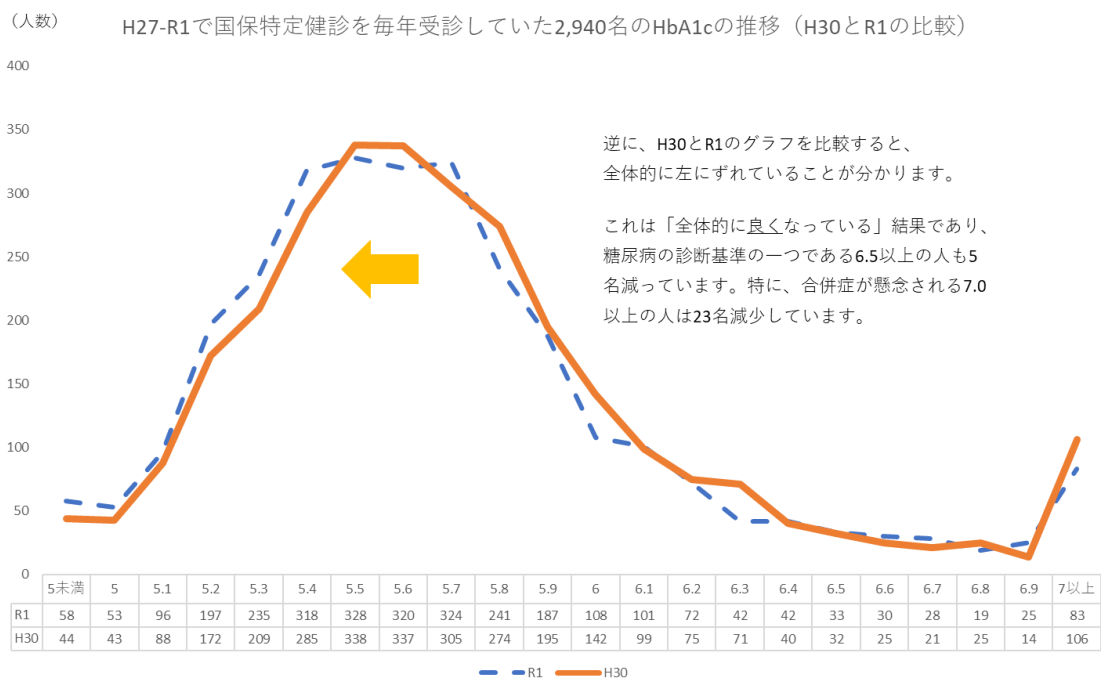
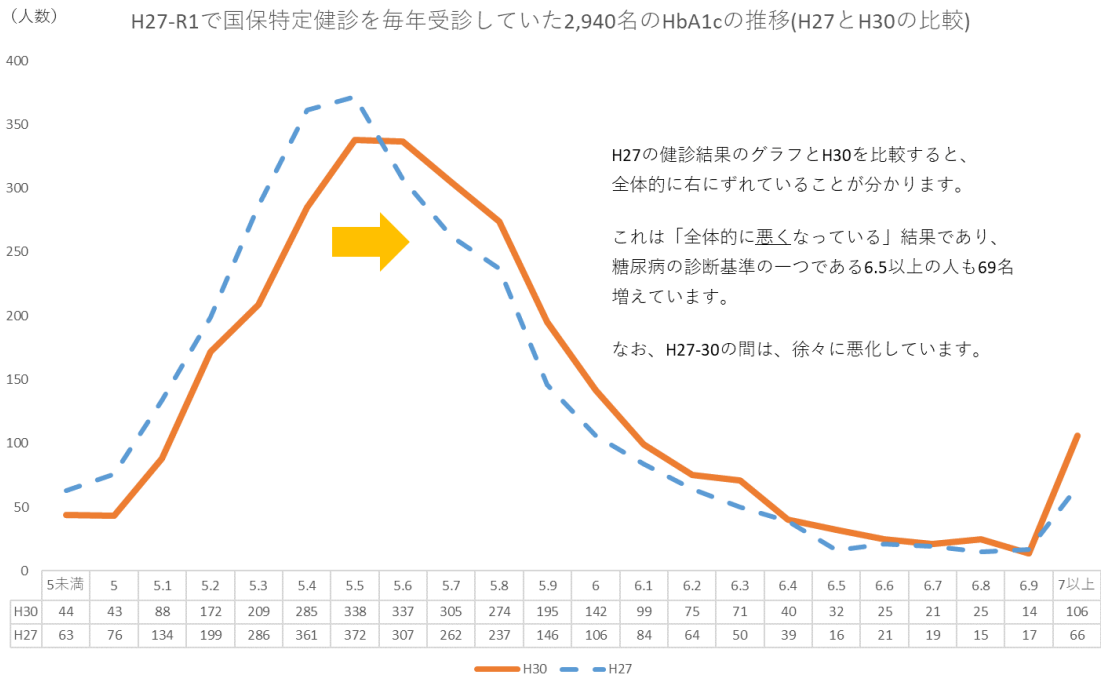


※ 医療費は国民健康保険分のみ。KDB（国保データベース）システムより作成
1人あたり医療費は被保険者数より概算している

(糖尿病予防のためのアンケートについて)

下のグラフのように、HbA1cの測定値は悪化を続けていましたが、2019年度の結果ではHbA1cの平均値が改善に転じました。そのため、どのような行動をとったことで改善したのかを調査するため、アンケートを実施しました。(4,537名対象、2,543名回答)

今後はアンケートの分析を進め、より効率的と思われる方針を定め、本格的な予防の取り組みを進めていきます。

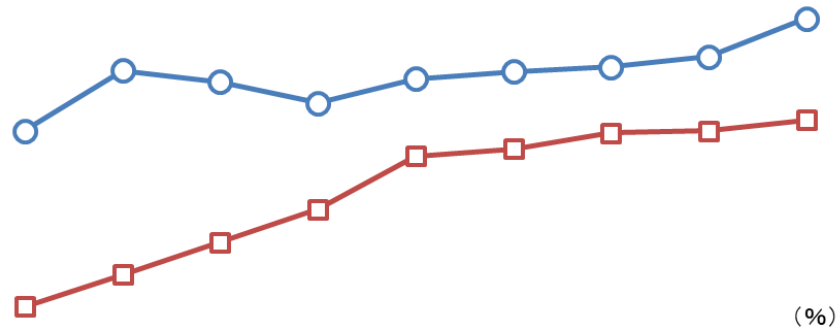




5. 3にみんなで健診受診

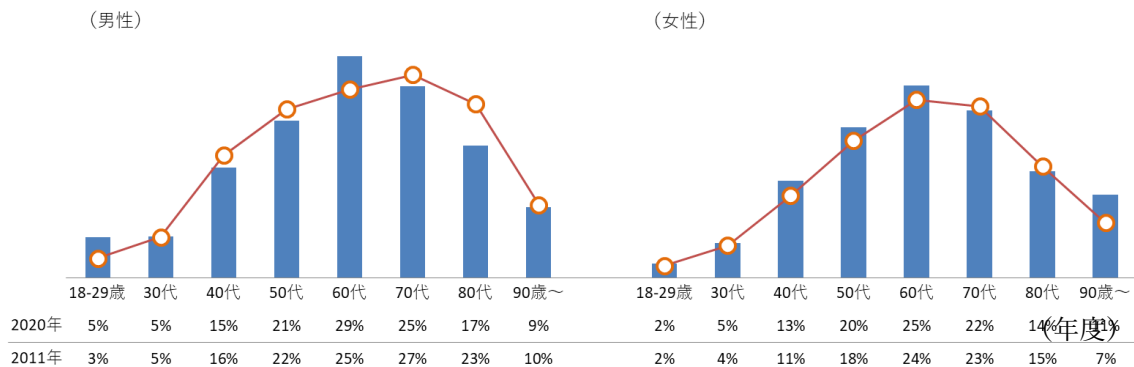
地区での受診の呼びかけなどの取り組みを進めてきた結果、国保特定健診の受診率は上昇しており、2019年度には初めて40%に到達しました。しかし、がん検診の状況は横ばいの状況が続いています。この乖離が発生した理由について分析を進め、総合的な受診率向上の対策を検討する必要があります。

国保特定健診
後期高齢者健診
の受診率の推移

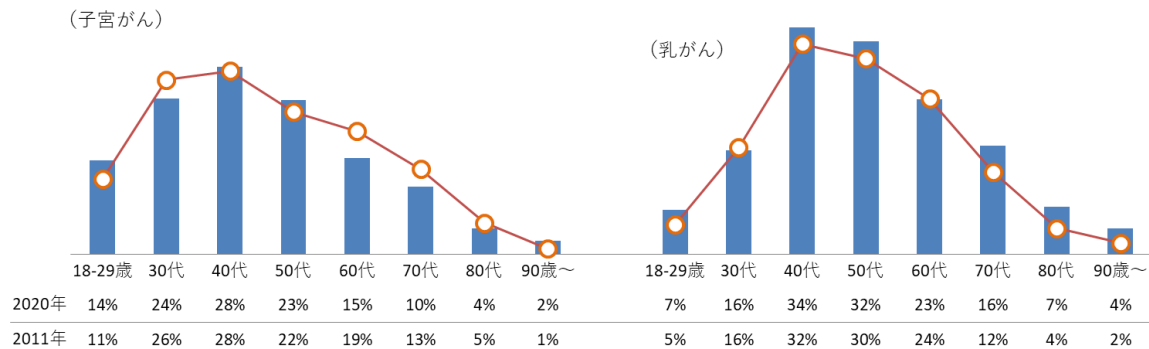


	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
国保特定健診	29.9	35.6	34.5	32.5	34.8	35.5	35.9	36.9	40.5
後期高齢者健診	13.3	16.3	19.4	22.5	27.5	28.2	29.7	29.9	30.9

1年以内に大腸がん検診を受けた人の割合の推移 (2011-2020年比)



1年以内に子宮がん・乳がん検診を受けた女性の割合の推移 (2011-2020年比)



第4章 健康長寿のまちづくり市民運動の具体的な取り組み（その他）

1. 孤独・孤立への対策

人と接する機会が少ないことは、それ自体が不健康になる大きなリスクとなります。日本でも2021年2月から孤独・孤立問題の担当大臣が置かれてきましたが、延岡においてもやはり孤独・孤立への対策は課題です。

もう少し細かくみると、市民運動の中で解決すべき孤独・孤立とは「1人で暮らしていること」ではなく、「同居している家族以外とのつながりが希薄」なことにより「知らず知らずのうちに良くない方向に行動が選択されている」ことにあります。

13ページにもあるとおり、「地域とのつながり・信頼関係」の強弱は、健康に関する意識・行動と密接に結びついていることが推定されます。そのため、1人1人がより人とつながる社会であることは、市民運動にとっても重要な目標です。

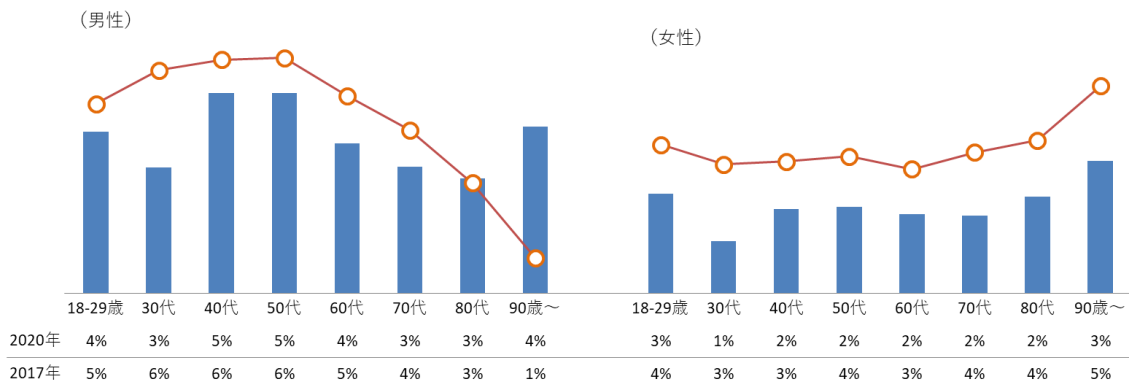
地域やコミュニティセンター、また民間企業などで健康づくりや趣味の取り組みを盛んに行い、そこに参加していくことが第一になりますが、現時点で孤独・孤立の状態にある方は、そこに参加すること自体にハードルがあります。

市民運動では、現在の活動を拡充させていくことで、参加を選択する可能性を増やすとともに、市民がより気軽に参加できるような雰囲気を醸成することで、参加することの心理的なハードルを下げていくことに取り組んでいきます。

なお、「困ったときの相談先がない」人は、下記グラフのとおり、3年前と比較すると全体的に減少傾向にあります。この減少傾向については、困りごとや悩み事が増えた（特に、新型コロナウイルスの影響による）ことも理由として考えられます。

困ったときの相談先が「ない」人の割合の推移（2017-2020年比）

※「インターネットで調べる」のみの回答の人も「ない」に含めている





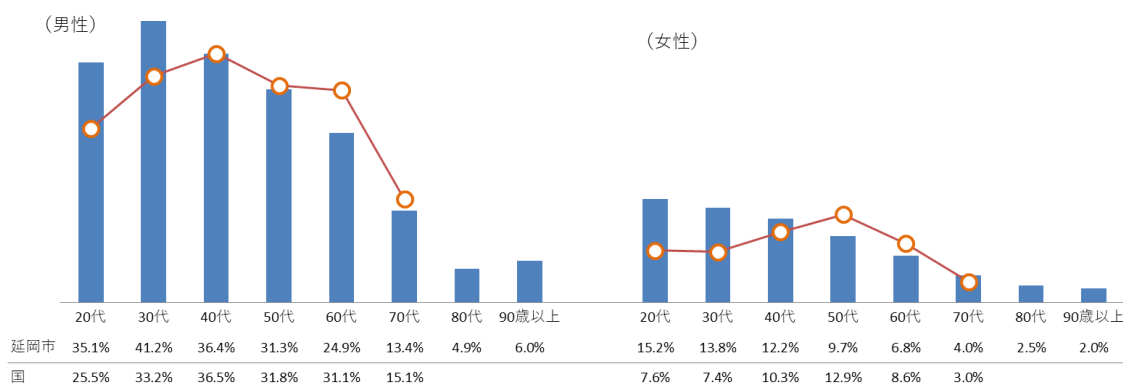
2. 喫煙やその他の健康課題

市民運動ではこれまで、「1に運動、2に食事、3にみんなで健診受診」の3本の柱に注力してきました。これは、まずはなるべく多くの市民に影響する取り組みを行うとの方針に基づくもので、これまで行っていない取り組みの一つに、喫煙習慣の減少があります。

理由としては、市内の喫煙率は2～3割ほどであり、市民運動として喫煙習慣の減少に取り組んでも、残り7～8割の市民には直接関係しないという点がありました。

しかし、若い世代の喫煙率が国よりも高くなっていることがアンケートで判明したことから、本計画では3本の柱以外の健康課題にも取り組んでいきます。まずは喫煙習慣の減少に関する啓発に取り組み、その他の健康課題についても適宜取り組んでいきます。

喫煙する習慣がある人の割合（国の統計との比較）



出典：2019年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」70代については、国の調査では「70歳以上」

※延岡市のアンケートは2020年実施のため、回答時期に1年間のずれがある

3. フレイル予防について

フレイルを日本語で言うと「虚弱」を意味し、2014年に提唱され、最近注目されている概念です。フレイル自体は様々な項目の組み合わせですが、「サルコペニア（身体）」「口腔」「（低）栄養」が大きな要素となっています。

ただし、市民運動では、主に以下の理由によりフレイルという言葉は特に用いません。それぞれの取り組みを進めることにより、フレイル予防を実現していきます。

- (1) すでにサルコペニア対策となるロコモティブ・シンドロームの予防に取り組んでおり、また低栄養対策も取り組む予定であること
- (2) 特に高齢者はカタカナに対して馴染みにくく、既にカタカナとしてはロコモ予防を打ち出しており、混乱させる可能性があること
- (3) フレイルは上述のように総合的な概念のため、フレイル予防として打ち出すと「あれもこれも」となり、何をすれば良いか逆に分からなくなると考えられること

4. 認知症予防について

認知症予防については、年々市民のニーズが高くなっており、ここ数年の健康学習会では一番選ばれるテーマとなっています。

予防については、食生活や運動習慣など、全般の改善の必要性が指摘されています。市民運動では、それぞれの取り組みを進めていくとともに、必要に応じて認知症予防にも触れていきます。たとえば、血管性認知症の予防には減塩が有効であるため、高齢者向けに減塩をすすめる際にはその点もPRするなどしていきます。

また、認知症は症状の改善が難しいですが、MCI（軽度認知障害）の段階では改善できることが分かっています。そのため、MCIの段階で発見することが非常に重要ですが、一見すると分からないため、同居家族でも気づくことは困難とされています。

現在、延岡市と国立循環器病研究センターはMCIの早期発見や健診の結果を利用したリスク者の抽出について研究を進めております。また、東京電力パワーグリッドも交えて、電力の使用状況等のモニタリングによる生活習慣の変化と認知機能の低下の関連性についての実証実験を行っています。成果については、市民運動でも積極的に取り入れていきます。

5. 市民運動をサポートする事業

市民運動を盛り立てていくため、また市民の健康づくりに対するモチベーションを維持・向上させるため、直接的ではありませんが、様々な事業が展開されています。ここでは、その取り組みを紹介するとともに、今後の展開について説明します。

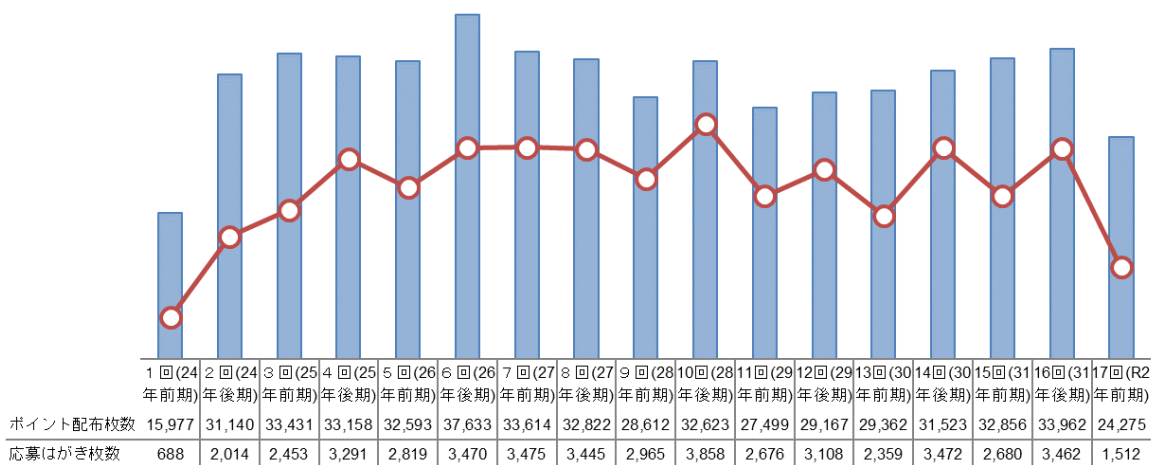
<のべおか健康長寿ポイント>

健康長寿ポイントには18歳以上の市民を対象として、健康づくり活動を維持し続けるモチベーションとしての「おとなポイント」（こちらの方が広く認知されています）と、学校・幼稚園・保育園等で実施されている、児童・生徒と保護者の生活習慣を変えるきっかけ作りを目的とした「こどもポイント」の2つの事業があります。

おとなポイントの実績は新型コロナウイルスの影響を除くと堅調に推移していますが、以下のような課題があり、それぞれ本計画の中で対応を図っていきます。

特徴	課題	対応策
リピーターが多い	参加者の硬直化が見られる	制度の更なる周知により、参加のすそ野を広げていく
応募者の7割超が高齢者	他の世代に広げていく必要がある	・のべおか健康マイレージ（スマートフォンのアプリ）の併用
応募者の約7割が女性	健康づくり関連では男性の参加が少ない	・男性も参加しやすい取り組みの普及

健康長寿ポイントの配布枚数(棒グラフ)と応募はがき枚数(折れ線グラフ)の推移

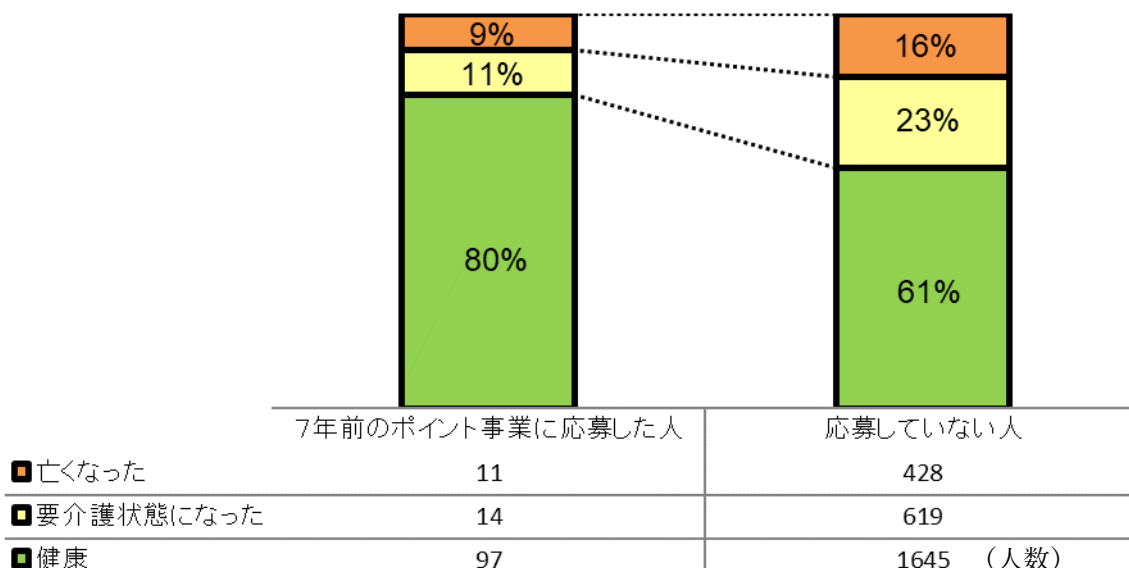


(参考) 健康づくり活動をすると健康なままなのか？

第4回(2013年6月～)の健康長寿ポイントに応募していた、当時75～77歳の122名について7年後となる2020年の状態(現在82～84歳)を調べたところ、グラフのとおり2割の方が亡くなっているか要介護状態となっていました。

応募していない同年齢の人は2倍となる約4割が該当したため、健康長寿ポイントに該当するような活動をしていた方は、健康を保っている方が非常に多いことが分かります。

そのため、市民運動を拡充し、健康づくり活動に取り組む方を増やしていくことで、将来には更に大きな効果が期待できます。



※「応募していない人」は、2013年5月末時点で要介護認定を受けていない人が対象

※途中で市外に転出した人は、それぞれ集計対象に含めていない

※調査対象を第4回としている理由は、第1～3回は応募者の情報が分からなかったため

<健康学習会>

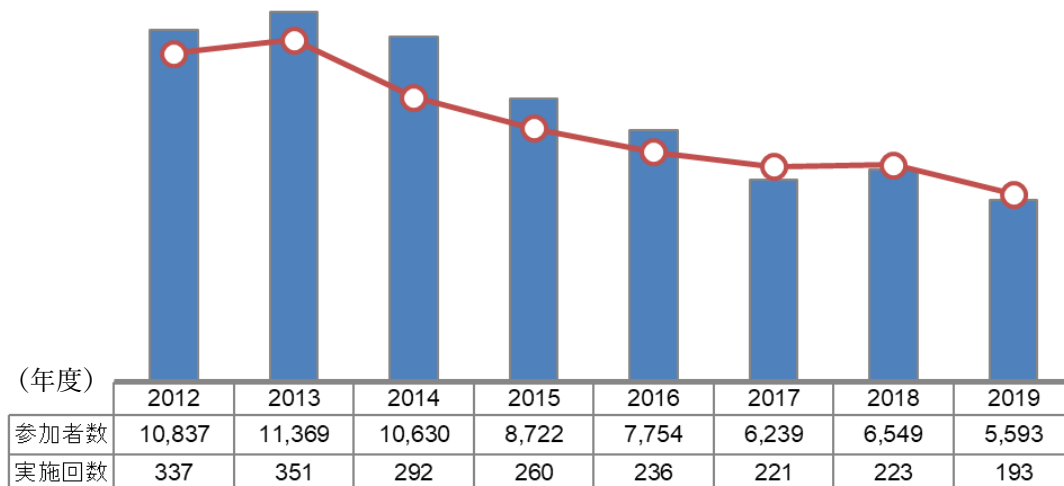
地域や学校・幼稚園・保育園等を会場として、時には実践も踏まえた様々なテーマを取り扱い、健康に関する意識を高めてもらうための取り組みです。

講師は主に市の地区担当保健師・管理栄養士が務めていましたが、健康長寿人財バンクのべおかに登録されている外部講師の割合が年々高まっています。また、テーマは高血圧予防から、ロコモ予防や認知症予防に関心が移っています。

課題として、実施回数や参加者数の減少傾向があります。理由としては「座学より実践」に市民の関心が移っていることが推察されますが、同時に新型コロナウイルスの感染の影響を一番大きく受けている取り組みでもあります。

今後も大きな回復を見込むことは難しいため、より実践的な内容を盛り込んでいくことで、魅力を高めていく必要があります。

健康学習会の実施回数・参加者数の推移



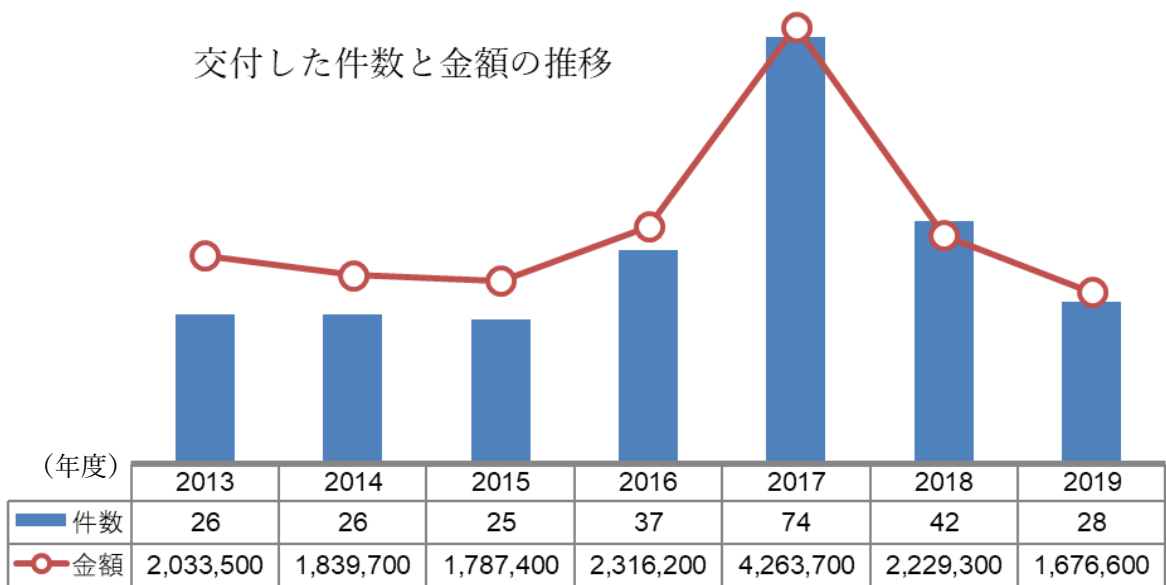
<市民運動促進事業（旧称：市民運動モデル事業）>

区での活動の活性化を後押しする目的で、健康づくり活動に関する備品等の購入について、市民会議代表者会での審査を経て補助金を交付しています。（補助率は4/5、一部が1/2で補助上限が10万円、1区につき3回まで申請可能）開始当初は血圧計、その後はミニボウリングが人気となり、ここ数年はいきいき百歳体操関連の申請が多くなっています。

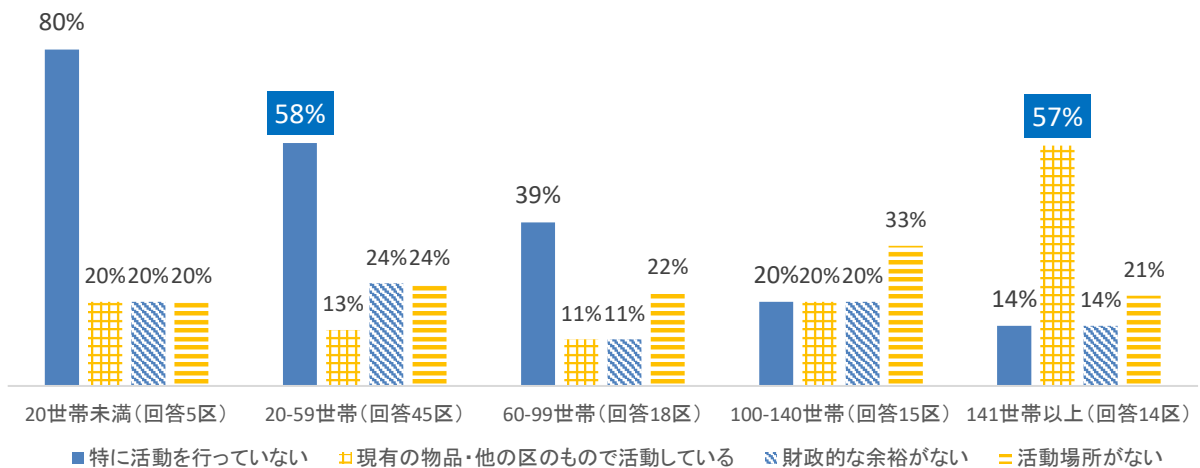
通算では301件の補助を209区に対し行っており（2020年11月時点）、地域での取り組みの拡大に大きく貢献しています。一方、まだ半数の区が未利用という課題もあります。

当面は引き続き実施する見込みですが、①上限の3回まで利用済の区への対応、②地区区長会や地区社協単位での申請も認めるか、③財政規模の小さな区に対して、更に手厚い制度にするか、といった点について更に議論を深めていく必要があります。

交付した件数と金額の推移



<未利用区に対するアンケート結果（2019年実施）複数回答>



市民運動促進事業を利用したことがない区に対して行ったアンケートでは、事業を利用したことがない理由として、小規模の区では「特に（健康づくり）活動を行っていない」という回答が多くなり、規模が大きくなるほど割合は減少しています。

141世帯以上の中規模以上の区では「既存の物品で活動できている」状況が見受けられます。また、区の規模を問わず、一定の割合で「公民館や集会所等の活動場所がない」という回答が見られました。

また、他の質問では、1/3ほどの区が申請について検討の余地があると回答しているため、地域での取り組みを拡充できる可能性はまだ残っていると考えられます。

第5章 健康長寿のまちづくり市民運動を展開する領域

1. 市民運動を実施する活動環境

市民運動は様々な領域で展開されていますが、「地域」「学校・幼稚園・保育園等」「職域」の3つが特に大きな領域となり、それぞれ主な対象となる年代が異なります。

また、現時点で職域での活動が活発ではないため、この行動計画では活性化をねらいます。

(主な対象年代)	主な領域						
	地域 (区・公民館等)	学校・幼稚園・ 保育園等	職域	健康教室・ 健康塾	フィットネス クラブ等	コミュニティ センター等	地縁以外の 趣味等の団体
未就学児～中学生							
高校生～大学生							
20代							
30代～40代 (保護者世代)							
50代～64歳							
65歳以上							

<職域での運動が広まらなかった理由>

地域・学校等に比べて職域での取り組みが大きくなかった理由のひとつとして、情報発信にコストを要することが挙げられます。この問題は、後述するようにのべおか健康マイレージアプリの導入により解消・縮小化をねらいます。

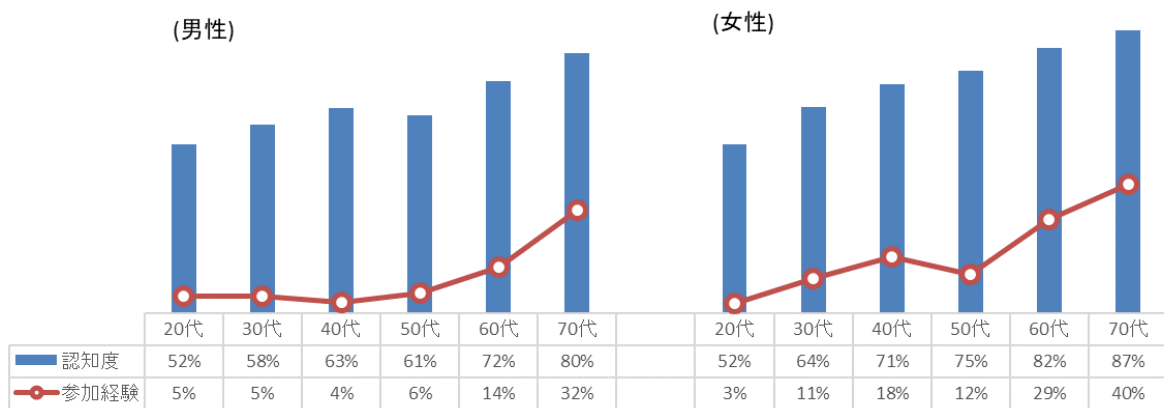
	情報発信の主な手段	情報発信のコスト (用紙代等を除く)	コスト以外の問題点
地域	広報および広報と同時 発送(回覧板)	なし	回覧板は区の未加入者 は見ることがない
学校・幼稚園・ 保育園等	市に設置してある各校・ 園宛の文書箱を経由(ほ ぼすべての施設が対象)		母親しか読まない世帯 が多い
職域	郵送(介護関連施設のみ 市に文書箱あり)	郵送料が発生	全員に情報が行き渡る のは難しい

(参考) 市民運動の認知状況とのギャップ

市民運動の課題として、現役世代への浸透をしばしば述べていますが、実際に、市民運動の活動に取り組んでいると回答している人は非常に少ない状況です。

しかし、市民運動は実はよく知られていることも分かります。そのため、具体的な取り組みを提供することにより、市民運動がさらに広がりを見せることも期待できます。

<市民運動の認知および参加経験>



(2018.9月 市健康増進課「こころの健康に関する市民アンケート」より。1,036名回答
認知度は、活動内容をほぼ知っている・少しは知っている・聞いたことはある、の合計)

2. 地域での取り組み

これまでの地域での市民運動は、区を中核として進められてきました。延岡市区長連絡協議会でも「健康長寿のまちづくりの推進」を防災などと並ぶ活動計画の一つとなっています。市からは各区長に対し健康長寿推進リーダーとして活動を依頼し、区を中心として、高齢者クラブや地域福祉推進チーム等でも健康づくり活動が進められてきたところです。

この9年間の中で「地域で健康づくりを行うのは当たり前のこと」という雰囲気が醸成され、活動が活発になっていることは、36ページのグラフからも見て取れます。健康づくり活動を通して地域のつながりを強めていくという「健康長寿のまちづくり」は、一定の成功を収めたといえます。

しかし、区によって活動に濃淡があり、結果として住む地域により健康格差を生じる可能性があることも事実です。30ページでも紹介したとおり、健康づくり活動をしていた経験については将来の要介護状態や亡くなる割合に大きく影響する可能性があるため、今後、格差が更に拡大する懸念もあります。そのため、活動の地域差をどれだけ縮小できるかが、本計画における地域の取り組みの大きな要素となります。

<地域での健康づくり活動への濃淡について>

活動があまりない区について理由を分析すると、大きく以下に分けられます。

活動がない理由	備 考	できそうな取り組み	活動の可能性
活動場所（公民館や集会所）がない		グラウンドゴルフ ラジオ体操など	十分にある
住民に高齢者が少なく、需要が低い	マンションや新興住宅地の区に多い	ラジオ体操など	区長が現役世代でなければ可能性はある
そもそも区としての活動が満足にできていない	30 世帯未満の小規模区、公営住宅の区に多い		単体では困難なので、近隣の区との連携が必要
住民(高齢者)が健康づくり活動を行う必要性を感じていない	農林業が盛んな地域に多い		※農業等で身体を動かすことは運動と同じく健康に良いと思われる
区長が健康づくり活動を行うことに否定的である	数としては僅か		民生委員等の他の人の活動次第で可能性がある

このように理由も様々ですが、今後活動があまりない区に対しては、市健康増進課の地区担当保健師などとも連携しながら、個々の事情に沿って働きかけていく必要があります。

また、今後想定されている問題として「区の役員の担い手不足」があり、現在活動している区でも、思うように活動できない区が出てくる懸念もあります。

そのため、活動に対する手応えを感じてもらうため、アンケート結果や様々なデータの分析結果をより積極的に知らせることで、「健康長寿のまちづくりは意義があり結果も出ている活動である」と思ってもらうことも大切です。

負担の軽減などの具体的な対策については、延岡市区長連絡協議会などの組織と議論をするとともに、利用しやすい ICT の導入なども併せて検討していきます。

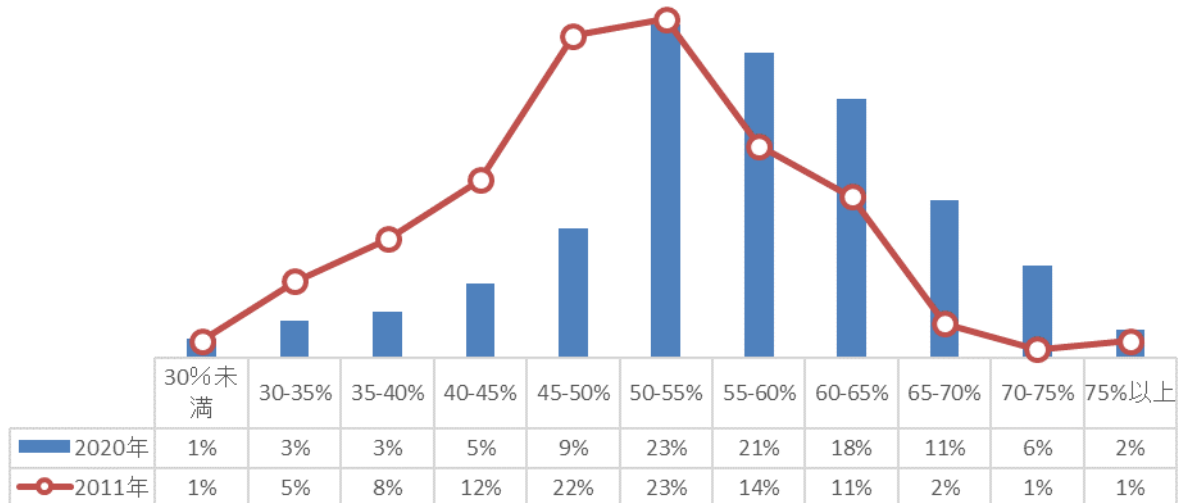
<表彰制度について>

熱心に市民運動に取り組んでいる地区を表彰する「健康長寿のまちづくり優良団体等表彰」を、2016 年から設けています。今後も表彰制度を続けることにより、活動が活発な地区のモチベーション維持に役立ててもらうほか、進んだ取り組みを共有していきます。

また、表彰制度については、38 ページで説明しているとおり、のべおか健康マイレージを活用して期間中に優秀な成績を収めた職域団体を表彰することで、活動の範囲を広げていきます。

(参考) 地域で生じる健康格差への懸念

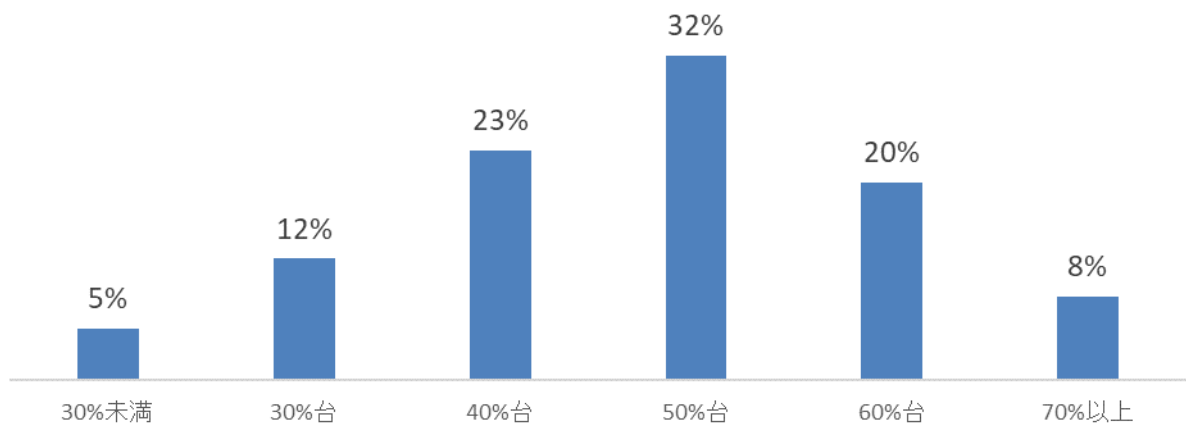
週2回以上運動している60-80代の人が各区にどれだけの割合でいるか
(20名以上回答した区が集計対象)



60%以上の高齢者に運動習慣がある「みんなで運動をしている区」が15%→37%と大きく増えている一方、運動習慣があまりない区も見受けられます。

2020年にあまり運動習慣のない区(40%未満)の約半数は農業が盛んな地域であり、運動の代わりに農業で身体を動かしていると高齢者が多いと考えられますが、そうでない区に関しては、このまま推移すると、大きな健康格差が生じる懸念があります。

地域とのつながり・信頼関係を強い(どちらかと言えば強い)と思う
60-80代の人が各区にどれだけの割合でいるか
(20名以上回答した区が集計対象)




地域とのつながりを強いと感じる人は、多くの地区で半数前後となっています。2023年のアンケートでも推移をみて、地域の実情を分析していく必要があります。



3. 学校・幼稚園・保育園等での取り組み

学校・幼稚園・保育園等（以下、学校等）における健康づくり活動についての基本的な考え方は、「こどもだけではなく、こどもを通して保護者の生活習慣も変えていく」というものです。この考え方は、本計画でも踏襲していきます。具体的な市民運動の取り組みとしては、以下のものがあります。

取り組み	課題
健康学習会	実施数が減少傾向にある
健康長寿こどもポイント	(1) 小学校はほとんどが参加しているが、幼稚園・保育園の参加率が3割程度にとどまっている。 (2) 取り組み手法のマンネリ化 (3) 各校の目標が統一的ではない 
配布物による啓発活動	情報が伝わる保護者が母親に偏っている
のぼるくんのイラストの作成・配布による啓発への活用	活用は各校・園の判断に委ねられる

また、高校生を含めた、10代後半から20代前半への取り組みをほとんどできていないという課題もあります。特にこの世代では、喫煙率が減少しないという喫緊の課題があるため、まずは中学生・高校生に対して、チラシの配布などによる喫煙に対するアプローチを開始することが考えられます。

<今後の取り組み方針について>

今後の方針として考えられるのは、(1) こどもポイントの手法・内容を改善していく、(2) 新たな取り組みを起こす、の2つが考えられます。しかし、参加は任意であるため、負担が大きい取り組みを作っても、「大変なのでやってもらえない」という懸念もあります。

特に学校等での取り組みについては、負担感の少ないことが欠かせないため、養護教諭部会などと意思疎通を図りながら制度設計していきます。

児童生徒に対するのべおか健康マイレージアプリの活用に関しては、学校内でのスマートフォンの所有などの問題があるため現時点では想定されませんが、事業所としての学校・幼稚園・保育園に対しては利用を呼びかけていきます。

4. 職域での取り組み

<職域での取り組み方>

現状として、職域での健康長寿のまちづくり市民運動はあまり活発ではありません。しかし、最近では健康経営という考えが出てきており、県も優良企業の表彰制度を設けるなど、職域で健康づくりに盛んに取り組む土壌はできつつあります。

前計画の策定期には、「区で健康づくりに取り組む」地区はあったものの、必須の取り組みではありませんでした。しかし、この10年間で「区で健康づくりに取り組むのは当たり前のこと」という意識が醸成されつつあります。

本計画の中では、地域と同様に健康づくりが広がることを期待して、「職場で健康づくりに取り組むのは当たり前のこと」という意識を醸成することを目指していきます。

<経営者層に対するアプローチ>

活動を取り入れて継続してもらうためには「職場で健康づくりに取り組む」という意識を経営者層に持ってもらうことが重要となります。

一般に、健康経営の促進にあたっては、病休の減少による生産性の向上などをメリットとして、様々な成果指標を明確に示すことなどが推奨されます。しかし、目標を管理するためのコストが発生すると、継続性に問題が出る可能性もあります。

そのため市民運動では、まず「職域での健康づくりは従業員のため、職場のため」であることを啓発し、下記の健康マイレージの活用のほかは、「新入社員に先輩からたばこを勧めさせない」「なるべく禁煙を進めていく」「仕事の合間にストレッチや簡単な体操の時間を設ける」など、緩やかな取り組み方を推奨していきます。

これらの情報発信にあたっては、市内の職域団体や、延岡市が協定を締結している協会けんぽと協力することも検討します。

<職場全体に対するアプローチ／健康マイレージの活用>

具体的な取り組みのひとつに、のべおか健康マイレージアプリの活用が挙げられます。

アプリに登録する際、職域ごとのグループも作成し、個人およびグループでのランキング機能を備えることで、自然と競い合う環境を構築していきます。また、健康に関する情報を発信することで、無関心層にアプローチする機会も増やしていきます。

また、健康マイレージと連動させる形で、現在行われている健康長寿のまちづくり優良団体等表彰に「職域団体部門」を創設することを検討します。例えば、期間中の平均歩数に応じて「最優秀賞」「優秀賞(2・3位)」を表彰します。また、前期実績からの増加数に応じて「敢闘賞」などを設けることで、上位グループが固定化した場合でも、それ以外の職域のモチベーションの維持を図ります。

第6章 市民運動の担い手

市民運動の実行にあたっては、それぞれの領域の取り組みに加えて市健康長寿のまちづくり課が事務局を担いますが、行政のみの活動では限界があります。そのため、市民団体等によるサポートが重要となっています。本章では主な団体を紹介します。

1. NPO 法人のべおか健寿ささえ愛隊

市民運動を実行する目的で設立された団体であり、九州保健福祉大学の教員などの医療・福祉等の専門家や、健康づくりに関心のある市民によって構成されています。健康に関するイベント「どんだけ健康会」は幅広い年代が参加し、1,000名超の参加があります。

また、情報誌「どんけん」を年2回程度発行したり、FMのべおか「どんけん」で健康情報を発信したりするなど、情報発信にも力を入れています。

2. のべおか元気かい

健康づくりに関心のある市民によって設立されたボランティア団体です。自主的な研修を重ねながら、周りの人に健康に関する情報を発信し、市民運動のすそ野を広げています。

また、地域医療や健康を題材とした劇を演じるほか、「延岡市民健寿体操」を考案して普及に努めるなどの活動も行っています。

3. 食生活改善推進員等連絡協議会

市民運動の食の取り組みを支えるボランティア団体です。公民館や学校等で講話や調理講習会を年200回程度行っており、減塩料理などに加えて、男性料理教室や親子クッキングなど、幅広いメニューを展開しています。



4. 健康教室推進協議会

公民館や学校の体育館を拠点として約90ヶ所で健康教室・健康塾を展開しており、レクダンスやミニバレーボールなどを行っています。活動場所を持たない地区の人も参加することにより、市民運動の広がりを支えています。

5. 健康長寿人財バンクのべおか

医師・歯科医師や運動など幅広い分野の専門家が登録し、健康学習会の講師として活動いただき、派遣回数は2019年度には112回を数えています。地域で活動したい意向があっても手段や機会を持たない専門家も多く、良い形でのコーディネートができています。

第7章 その他

1. 延岡市のスーパーシティ構想（DXの推進）について

現在、延岡市ではDX（デジタルトランスフォーメーション）の推進による、将来的な市民生活の利便性向上に取り組んでいます。また、市全体でDXを推進するために「延岡市スーパーシティ構想」を現在計画しています。

これらの取り組みの根幹となるのは、データを様々な分野に幅広く利活用することです。例えば、これまで健康づくりにしか用いられてこなかったデータを、防災やその他の分野でも活用することで、可能性を広げていきます。逆に、他の分野のデータを健康づくりに取り込んでいくことも考えられます。

なお、それぞれのデータの利活用については本人の同意を得ることが前提となります。市民運動の取り組みの中で得られるデータを共有し、また他のデータを取り入れていくことで、より良い取り組みに繋げていきます。

2. 他の計画との整合性

この行動計画は直接的な市の計画ではありませんが、市の施策と密接に関わる計画であるため、ある程度整合性を図る必要があります。

延岡市が策定している医療や健康づくりを主とする計画は、以下のものがあります。

この中でも「健康のべおか21」は重複する部分が多くあります。違いとしては、健康のべおか21はこころの健康なども含めた幅広い計画であり、またハイリスクアプローチ（状態が悪い人への個々の対策）も行う点があります。

市民運動を実施する上では、無駄がないよう一体化を図りながら進めていきます。

計画名	担当課	主な対象	計画の目的
健康のべおか21	健康増進課	市民全体	幼少時からの生涯を通じた健康づくりと、疾病の発症予防・重症化予防
データヘルス計画	国民健康保険課	国保加入者	心・腎疾患等の生活習慣病や、高血圧・脂質異常症・糖尿病・メタボの該当者を減らす
ハートフルプラン21 (高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画)	介護保険課	高齢者 介護認定者	地域包括ケアの実現と、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた取り組み

各計画のスケジュールの見通し

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
市民運動	1次	第2次 健康長寿のまちづくり市民運動行動計画									
アンケート	○			○			○			○	
健康のべおか	第2次			第3次							
データヘルス	第2期			第3期～							
ハートフル	7期	8期		9期			10期		11期		

その他、関連がある延岡市の計画

計画名	
延岡市地域福祉計画	障がい者プラン
アスリートタウンのべおか・スポーツ振興計画	のべおか子ども・子育て支援計画
食育・地産地消推進計画	

延岡市健康長寿推進市民会議 委員名簿 (2020(R2)年7月時点)

種別	団体名 (色塗りは代表者委員)	団体の役職と委員名
地域組織	延岡市区長連絡協議会	会 長 吉田 敏春
	延岡市公民館連絡協議会	会 長 佐藤 進一
	延岡市さんさんクラブ連合会	会 長 宮本 良治
	延岡市民生委員児童委員協議会	会 長 西村 洋文
	延岡市社会福祉協議会	会 長 柳田 泰宏
	延岡市地区社会福祉協議会連絡協議会	会 長 日高 広道
保育所・学校等	延岡市保育協議会	理事長 小川 靖子
	延岡市学校法人立幼稚園協会	えほんの森幼稚園長 鈴木 康二
	延岡市小中学校校長会	会 長 宮田 卓郎
	延岡市 PTA 連絡協議会	副会長 高田 早苗
	宮崎県立学校長協会	延岡高校校長 川越 勇二
事業所	延岡商工会議所	総務課長 飯塚 俊和
	旭化成(株)延岡支社	延岡総務部長 佐藤 彰洋
	延岡農業協同組合	組合長 楠田 富雄
	漁業協同組合	未 定
市民団体	のべおか市民力市場	事務局長 福田 政憲
	のべおか男女共同参画会議2 1	会 長 古本 政子
	宮崎県北の地域医療を守る会	会 長 廣瀬 武男
	延岡市障がい者自立支援協議会	会 長 甲斐 由美子
	(一社)延岡市体育協会	専務理事 河野 裕一
	延岡市文化連盟	事務局長 斎藤 宗男
専門機関	(一社)延岡市医師会	会 長 佐藤 信博
	(一社)延岡市歯科医師会	会 長 岩崎 浩行
	(一社)延岡市西臼杵郡薬剤師会	会 長 佐藤 智加子
	九州保健福祉大学	教 授 佐藤 圭創
	(公財) デイリー健康福祉事業団	代表理事 松下 勝文
行政	延岡保健所	所 長 救仁郷 修
	延岡市教育委員会	教育部長 尾畑 教秋
	延岡市	健康福祉部長 甲斐 俊二



第2次 健康長寿のまちづくり市民運動 行動計画

2021年(令和3年)3月

延岡市健康長寿推進市民会議

事務局：延岡市 健康福祉部 健康長寿のまちづくり課

延岡市東本小路2番地1

TEL0982-22-7088 Fax22-1347