

## **第2章 健康ひょうが 21 計画の課題と取組**

## 第1節 健康ひょうが21計画（第2次）の評価

第2次計画では、市民一人ひとりが健康の大切さを自覚し、日々の健康づくりを意識した生活を送り、安心して暮らせるまちづくりを目指し、7つの分野ごとに指標・目標を掲げて、市民、関係団体などとともに取り組んできました。

第2次計画の終了にあたり、最終評価時値と策定時値（または中間評価時値）、目標値を比較し、標本誤差を考慮した上で統計学的検定（片側検定）を行い、A～Eの5段階で評価を行いました。

### 全体の結果

評価	判定基準	項目数	構成比
A	目標値に達している	9	18.8%
B	目標値には達していないが、改善傾向にある	13	27.1%
C	変わらない	10	20.8%
D	悪化している	16	33.3%
E	判定不可	0	0.0%
計		48	100%

### 分野別の結果

分野		評価区分別項目数					合計
		A	B	C	D	E	
生活習慣病	がん	0	6	0	4	0	10
	循環器疾患	4	2	3	2	0	11
	糖尿病	2	2	0	0	0	4
食事・栄養・体重		0	0	5	3	0	8
運動		0	2	2	0	0	4
飲酒		0	0	0	2	0	2
喫煙		0	0	0	2	0	2
休養・こころの健康		0	1	0	1	0	2
歯・口腔の健康		3	0	0	2	0	5
合計		9	13	10	16	0	48

「目標値に達している」と「目標値には達していないが、改善傾向にある」という項目を合わせると 45.9% が改善に向かっていますが、「悪化している」は 33.3% を占めています。

分野別にみると「運動」の分野では、「目標値には達していないが、改善傾向にある」と「変わらない」となっています。

「生活習慣病」、「休養・こころの健康」、「歯・口腔の健康」の分野では、「目標値に達している」または「目標値には達していないが、改善傾向にある」項目がある一方で、次の 6 つの項目は悪化しています。

- ・肺がん、大腸がん検診の受診率
- ・男性の心疾患の年齢調整死亡率
- ・高血圧（140/90mmHg 以上）の女性の割合
- ・時間を決めておやつを食べている 3 歳児の割合
- ・なんでも噛んで食べられる者の割合
- ・睡眠不足の割合

「食事・栄養・体重」、「飲酒」、「喫煙」の分野では、改善を示している項目がなく、次の 5 項目全て悪化しています。

- ・肥満傾向にある小学 4 年生の割合
- ・やせ傾向にある中学 1 年生の割合
- ・65 歳～74 歳の低栄養傾向（BMI20 以下）の割合
- ・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
- ・喫煙率

以上のことから、生活習慣病のうち循環器疾患や糖尿病に関する指標は改善を示すものが多くみられました。一方で、栄養や飲酒、喫煙など生活習慣に関する指標は悪化したものが多く、現在の生活習慣の悪化は、将来の健康状態の悪化につながる可能性があります。

これらの第 2 次計画の評価を踏まえ、全ての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指して具体的な取組を推進します。

今の食生活、運動などの生活習慣が  
将来の健康状態につながる



**起こそう 健康革命！**

【表2-1】健康ひょうが21計画（第2次）分野別指標一覧 / 比較と目標値

分野	指標	性別	策定時 (%)	中間評価時 (%)	最終評価時 (%)	目標値 (%)	評価
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人あたり)		85.3	78.0	76.2	73.9	B
	胃がん検診の受診率の向上 (40~69歳、H30から50~69歳)	男性	3.0	3.7	5.1	7.7	B
		女性	4.2	4.3	6.5	8.9	B
	肺がんの受診率の向上 (40~69歳)	男性	6.0	7.6	6.8	9.2	D
		女性	9.1	10.6	9.6	12.3	D
	大腸がんの受診率の向上 (40~69歳)	男性	5.5	6.6	5.9	10	D
		女性	8.5	10.6	9.8	14	D
	子宮頸がんの受診率の向上 (20~69歳)	女性	18.1	17.2	18.0	21	B
	乳がんの受診率の向上 (40~69歳)	女性	19.2	17.2	18.8	23	B
	各がん検診の精密検査受診率の向上		72.0	76.6	79.6	90	B
生活習慣病	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人あたり) (S60年モデル)	男性	66.6	45.7	28.7	41.6	A
		女性	29.9	19.3	7.5	24.7	A
	心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人あたり) (S60年モデル)	男性	66.0	65.8	87.0	31.8	D
		女性	50.6	35.0	38.7	13.7	B
	高血圧の改善 (140/90mmHg以上の者の割合)	男性	52.9	28.7	16.1	20.0	A
		女性	44.8	11.7	16.4	10.0	D
	脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	男性	10.0	7.1	10.3	6.2	C
		女性	15.1	11.9	14.0	8.8	C
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少		30.5	32.7	30.6	22.0	C
	特定健診の受診率の向上		27.9	31.8	35.0	60.0	B
特定保健指導の実施率の向上		20.1	72.5	88.2	75.0	A	
糖尿病	合併症の減少 (糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)		11人	13人	6人	減少	A
	治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)		53.2	55.3	64.8	75.0	B
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1c7.0%以上の者の割合) *1			2.9	2.9	増加させない	A
	糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上の者の割合)		7.6	6.7	5.9	4.8	B

・目標値の色付き部分は、中間評価時に新たな目標値に変更しているため、中間評価時と比較し評価しています。

\*1 中間見直しの際に変更した指標です。

【表2-2】健康ひょうが21計画（第2次）分野別指標一覧 / 比較と目標値

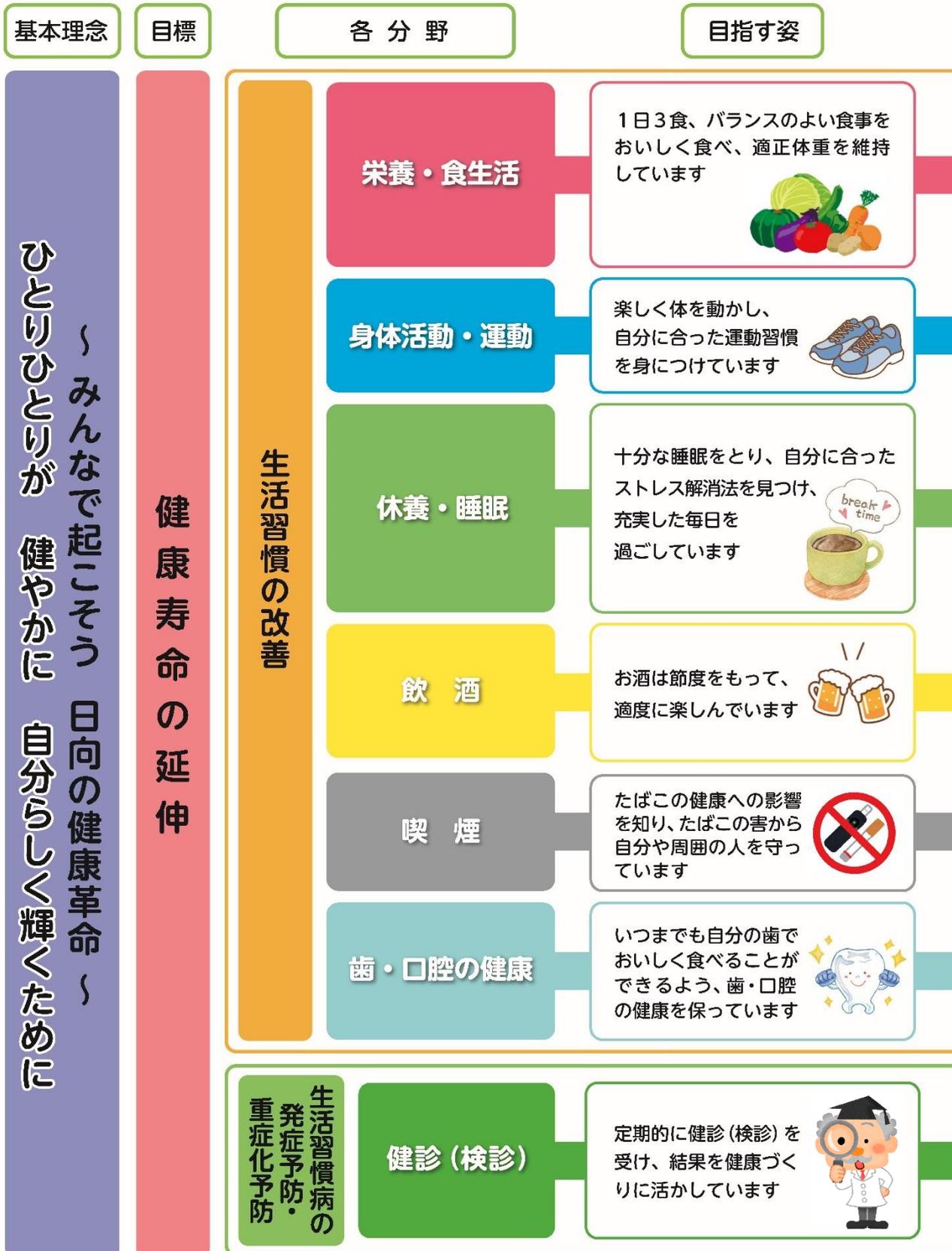
分野	指標	性別	策定時 (%)	中間評価時 (%)	最終評価時 (%)	目標値 (%)	評価
食事・栄養・体重	低出生体重児の割合の減少		9.2	7.8	9.5	減少傾向へ	C
	肥満傾向にある子どもの割合の減少 (高度肥満、肥満)	小4	4.1	4.3	8.2	増加させない	D
		中1	5.8	5.5	6.2		C
	やせ傾向にある子どもの割合の減少	小4	0.7	0.6	1.2	増加させない	C
		中1	1.4	2.0	3.1		D
	40～69歳男性の肥満者の減少	男性	33.2	38.2	35.8	30.0	C
	40～69歳女性の肥満者の減少	女性	23.2	19.7	21.6	19.0	C
65～74歳の低栄養傾向 (BMI20以下) の割合の増加の抑制		13.9	15.7	17.4	現状維持	D	
運動	運動習慣者の割合の増加 (1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者)	男性	48.0	48.3	49.3	50.0	C
		女性	43.8	44.3	43.6	50.0	C
	日常生活における身体活動の増加 (日常生活において歩行、または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者)	男性	51.4	53.0	55.7	60.0	B
		女性	47.4	47.8	55.3	60.0	B
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (1日当たり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性	8.9	12.0	11.3	10.0	D
		女性	5.9	6.3	8.8	5.0	D
喫煙	喫煙率の減少	男性	20.1	21.9	25.1	18.0	D
		女性	4.0	5.2	6.3	3.0	D
休養・ こころの健康	睡眠不足の割合の減少		22.2	26.4	24.5	20.0	D
	自殺死亡率の減少 (人口10万人あたり)		23.8	13.0	16.8	11.1	B
歯・ 口腔の健康	3歳児でむし歯がない者の増加		64.2	69.5	83.6	80.0	A
	時間を決めておやつを食べている3歳児の割合の増加		82.8	89.9	82.0	95.0	D
	12歳児の一人平均むし歯数の減少(永久歯)		2本	1.23本	0.8本	1本	A
	歯肉に炎症所見を有する12歳児の割合 (要治療者率) の減少		1.2	1.8	0.6	減少	A
	何でも噛んで食べることができる者の割合の増加 *2			82.0	79.3	増加	D

・目標値の色付き部分は、中間評価時に新たな目標値に変更しているため、中間評価時と比較し評価しています。

\*2 中間見直しの際に追加した指標です。

## 第2節 健康ひょうが 21 計画（第3次）分野別の課題と取組

### 1. 計画の体系



健康長寿を目指し、日向市民一人ひとりが意識して健康づくりに  
取り組みましょう。



個人や家族の取組



- 1日3食、主食・主菜・副菜をそろえた食事を心がけます。
- 自分に合った食事の量を知り、よく噛んで腹八分目を心がけて食べます。
- 毎食、野菜を多く使った料理を1品以上食べます。
- 地域の旬の食材を取り入れ、食事を楽しみます。
- 適塩の方法を知り、塩分控えめの食事を心がけます。
- 家庭で食生活について話す機会を設けます。
- 自分の適正体重を知り、毎日体重計に乗ります。



- 自分に合った運動を見つけ、継続します。
- 今より10分多く毎日体を動かします。
- エレベーターなどを使わず、積極的に階段を活用するなど、歩く時間を増やします。
- 座りっぱなしの時間、特にスクリーンタイム(テレビやゲーム、スマートフォンの利用など)を減らします。



- ライフステージに応じた十分な睡眠時間を確保します。
- 生活の中で自分の時間を大切に、趣味などを楽しむ時間をもちます。
- 食生活や運動などの生活習慣や寝室の睡眠環境を見直し、質のよい睡眠が取れるように心がけます。
- 就寝1～2時間前にはスマートフォンやパソコンの使用を控えます。
- 眠れないことが続く時は、早めに相談機関や専門医(かかりつけ医など)に相談します。
- 困ったときや悩みがあるときは、一人で抱え込まず、誰かに相談したり、助けを求めたりします。
- 家族や友人などの身近な人の「いつもと違う」様子に気付いた時は「どうしたの?」「よく眠れている?」など声をかけます。



- お酒を飲むときは、自分のペースを守り、飲み過ぎません。
- 適度な飲酒量を知り、休肝日を週2日以上設けます。
- 周囲の人にお酒を無理に勧めません。
- 20歳未満、妊娠中や授乳中は、お酒を飲みません。
- 未成年者のアルコールの害について保護者が正しく理解し、子どもと一緒に話し合う機会を設けます。



- 喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす害について知識を深めます。
- 喫煙者は、周囲への配慮に努め、受動喫煙を防ぎます。
- 20歳未満、妊娠中や授乳中は、たばこを吸いません。
- 未成年者のたばこの害について保護者が正しく理解し、子どもと一緒に話し合う機会を設けます。



- 歯間ブラシやデンタルフロスを用いた丁寧な歯みがきを習慣づけます。
- かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診や歯石除去を受けます。
- 乳幼児期や学童期の子どもの保護者は、おやつ時間を決め、甘味の適正摂取を心がけ、仕上げ磨きを行います。
- オーラルフレイル(口腔機能の衰え)や誤嚥性肺炎ごえんせい予防について、理解を深めます。



- 1年に1回の健康診断を習慣化し、結果を健康づくりに活かします。
- がん検診を定期的に受け、自分の健康状態を把握します。
- かかりつけ医・薬局を持ち、健診(検診)結果に異常がある場合や症状がある場合は、早めに医療機関を受診します。
- 日頃から血圧を測定して、健康管理に役立てます。

## 2. 生活習慣の改善

### (1) 栄養・食生活

目指す姿：1日3食、バランスのよい食事をおいしく食べ、  
適正体重を維持しています



#### ◆現状と課題◆

#### ① 低出生体重児と若年女性のやせ

低出生体重児<sup>※2</sup>の割合は、年によって増減があり、令和2（2020）年は減少していますが、中間評価値（平成28（2016）年）と比較すると増加しています。「令和4年度県民健康・栄養調査」によると県内の20歳代女性は、やせや朝食欠食の割合が多く、エネルギー摂取量が少なくなっています。若年女性のやせは、骨量減少、低出生体重児出産のリスクなどとの関連があることから、若年女性に対し、適切な栄養・食生活、適正体重の維持についての知識の普及が重要です。

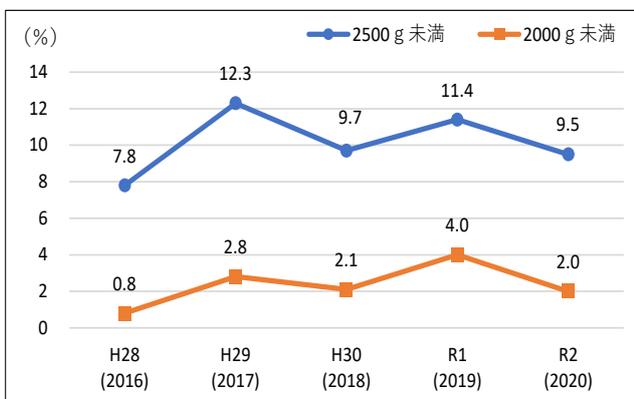
#### ② 子どもの肥満・やせの傾向の状況 【★重点】（★重点は、重点的に取組を推進する項目です。）

日向市小児生活習慣病予防健診<sup>※3</sup>の結果から、肥満傾向児<sup>※4</sup>の割合は、小学4年生、中学1年生ともに増加しています。また、やせ傾向児の割合も増加傾向にあり、特に中学1年生が増加しています。

子どものころの肥満は、大人になってからも解消されにくく、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の大きなリスクとなるといわれています。一方で、近年、ダイエットをする子どもの低年齢化が目立つようになり、子どものダイエットによるやせは、成長期に必要な栄養素が不足することにつながるといわれています。

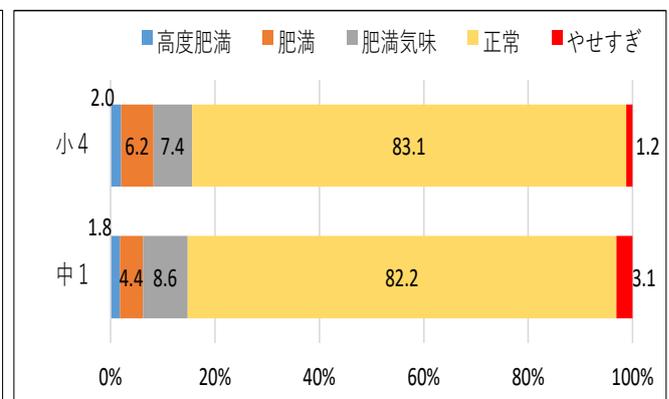
からだの発達に見合ったバランスのよい食生活は、子どもたちが健やかに成長し、健康な生活を送るために欠くことのできない営みです。子どもや保護者に対し、幼少期からの栄養バランスや基本的な食習慣の重要性を伝える取組が必要です。

【図 2-1】低出生体重児の年次推移



出典：保健所業務概要

【図 2-2】小学4年生、中学1年生の肥満度



出典：令和5(2023)年度日向市小児生活習慣病健診

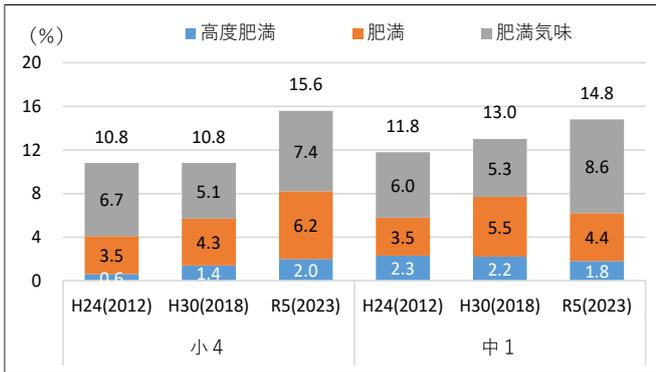
※2 低出生体重児とは、早産や様々な原因により出生時の体重が2,500g以下の新生児のこと。

※3 日向市小児生活習慣病予防健診は、将来の肥満や生活習慣病予防のために、小学4年生、中学1年生に実施している健診。

※4 肥満傾向児の判定は、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度20%以上とする。

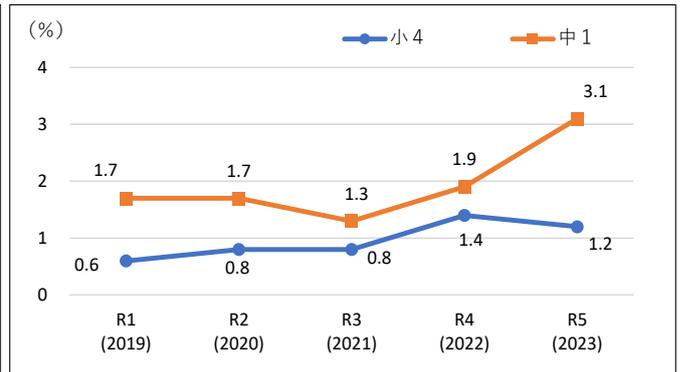
肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)

【図 2-3】小学4年生、中学1年生の肥満傾向児の年次推移



出典：日向市小児生活習慣病健診

【図 2-4】小学4年生、中学1年生やせ傾向児の年次推移



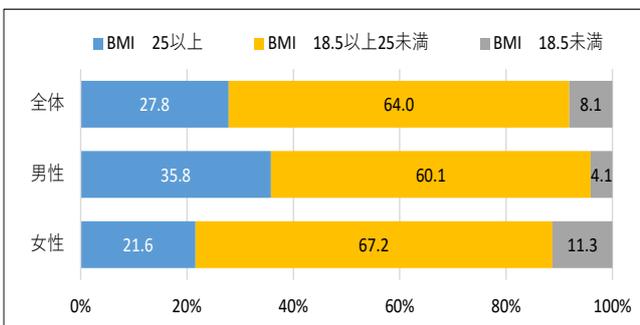
出典：日向市小児生活習慣病健診

③ 特定健診結果における肥満度の状況 (40～69 歳) 【★重点】

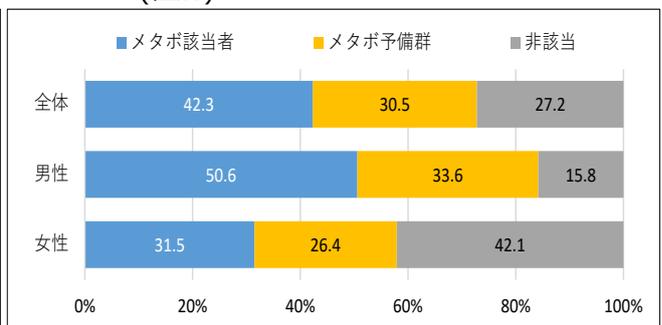
市国保特定健康診査<sup>※5</sup> (以下「特定健診」という。)の結果から、40～69 歳の肥満者 (BMI<sup>※6</sup> 25 以上) の割合は、性別では女性より男性が多く、年代別では 50 歳代が最も多くみられます。また、肥満者のうちメタボリックシンドローム<sup>※7</sup> の該当者及び予備群の割合をみると、72.8%となっています。

肥満は高血圧や糖尿病、脂質異常症などが重複して発症するメタボリックシンドロームとも密接な関係があるため、適正体重維持への取組が必要です。

【図 2-5】40～69 歳の肥満度 (性別)

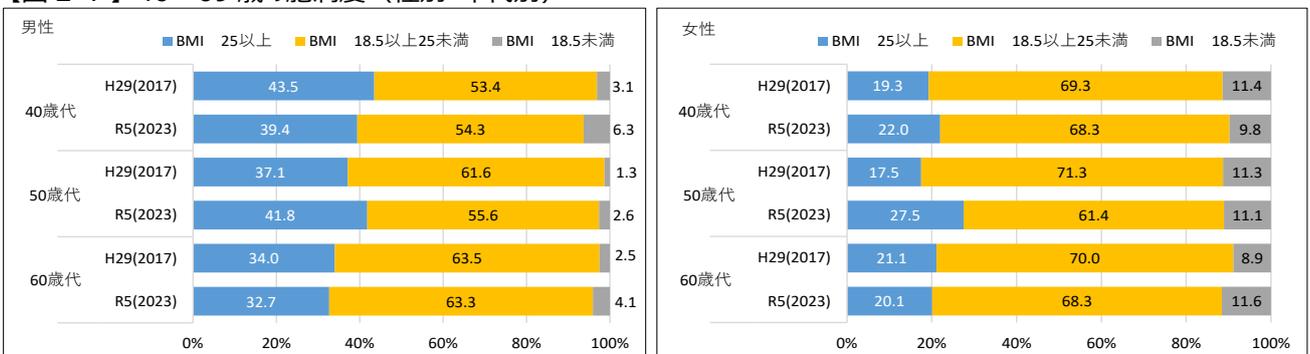


【図 2-6】BMI25 以上のメタボリックシンドロームの割合 (性別)



出典：令和 5(2023)年度 市国保特定健診

【図 2-7】40～69 歳の肥満度 (性別・年代別)



出典：市国保特定健診

※5 市国保特定健康診査とは、日向市国民健康保険に加入している 40～74 歳までの人を対象に行うメタボリックシンドロームに着目した健診。

※6 BMI とは、体格指数の一つで肥満ややせの指標として用いられる。BMI = 体重 (kg) ÷ {身長 (m) × 身長 (m)} で算出される。

BMI：肥満 25 以上 標準 18.5～25 未満 やせ 18.5 未満

※7 メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に「高血圧、高血糖、脂質異常」の 2 つ以上を合わせもった状態。同様に、1 つ以上が当てはまる状態を予備群という。

④ 特定健診の結果からみた食習慣の状況（40～69歳）【★重点】

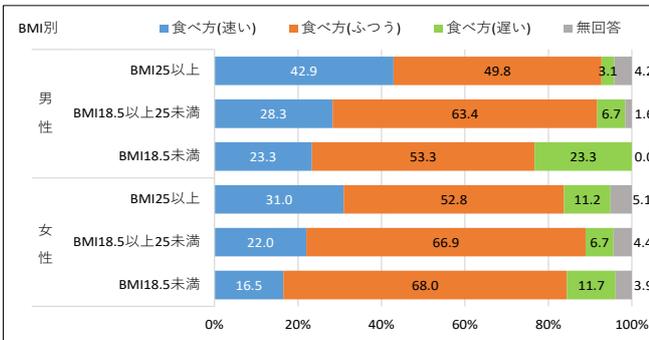
食習慣の状況については、男女とも肥満者に「食べ方が速い」人の割合が多くみられ、女性より男性が「食べ方が速い」人や「就寝前に食べる」人の割合が多くなっています。朝食は、81.5%の人が食べているものの、「朝食を抜く」人の割合が最も多いのは40歳代であり、子育て世代でもあることから、子どもの朝食欠食への影響も懸念されます。

また、間食の頻度については、「毎日食べる」人と「時々食べる」人の割合が78.1%を占めており、食べる内容や量、時間を決めて摂取することが重要です。

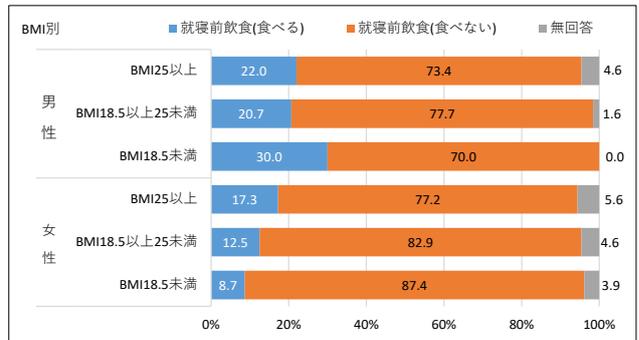
「令和4年度県民健康・栄養調査」から生活習慣病の発症と関連が深い項目をみると、食塩摂取の1日平均値は、県内の男性は11.7g、女性は9.4gであり、目標量の男性7.5g、女性6.5gを上回っています。野菜摂取量は、1日200gを下回っており、全ての年代で1日に必要な摂取量350gに達していない状況です。

本市では、多くの野菜をはじめ薬味として用いることのできるへべすなどの豊富な食材を手に入れることができます。それらを用いて、健康的な食生活を実践していくための具体的な方法についての情報発信が必要です。

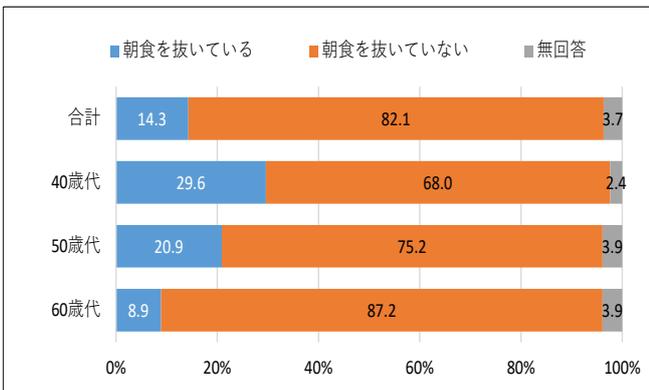
【図2-8】食事を食べる速さ（性別）



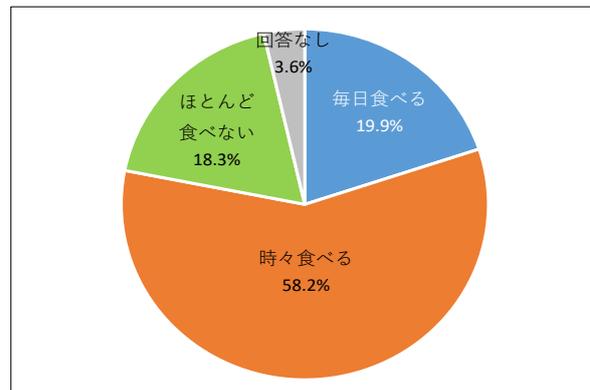
【図2-9】就寝2時間前に飲食している人の割合（性別）



【図2-10】朝食を週3回以上抜いている人の割合（年代別）



【図2-11】間食の頻度の割合



出典：令和5(2023)年度 市国保特定健診

毎日元気のヒント

野菜を1日プラス100g（もう一皿）

野菜を1日350g以上食べるために、生の状態で両手の手のひらに乗る量（約120g）を1日3回、または野菜料理を5皿食べるよう心がけましょう。

緑黄色野菜 120g以上 + 淡色野菜 230g以上

料理にすると 野菜料理 5皿分/日

【野菜100gの例】

- ブロッコリー 5房
- きゅうり 1本
- ミニトマト 5個

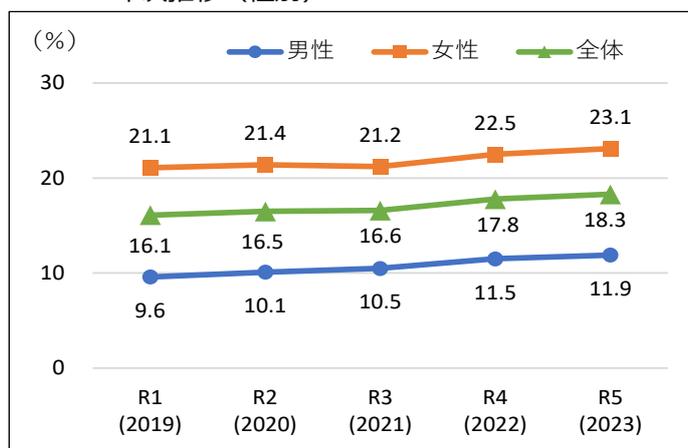
⑤ 低栄養傾向の高齢者の状況 【★重点】

特定健診・後期高齢者健康診査<sup>※8</sup>（以下「長寿健診」という。）の結果から、低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）は、年々増加しており、特に、女性が男性の2倍と多くみられます。

低栄養状態は、身体機能、免疫力、認知機能の低下、転倒、骨折のリスクを高めるといわれています。

今後、高齢者の割合が更に増加することを踏まえ、フレイル（虚弱）予防の観点から適切な食事摂取につなげるための取組が必要です。

【図 2-12】65 歳以上の低栄養傾向（BMI20 以下）の年次推移（性別）



出典：市国保特定健診・長寿健診

**毎日元気のヒント**

**たんぱく質を食べてフレイル予防**

高齢者の1日に必要なたんぱく質量は【1.0～1.2g】×体重(kg)です。  
 (例)体重 50kg の場合、50～60g/日

<1日のたんぱく質の目安量>  
 ★片手に乗る量が目安です。

ささみ(生)60g  
(約 13g)

焼き鮭 70g  
約(20g)

牛乳 200ml  
約(6g)

卵 1 個 50g  
(約 6g)

納豆 1 パック 50g  
約( 8g)

合計 53g

◆ 指標（具体的な数値目標） ◆

項目	現状値 令和 5(2023)年度	目標値 令和 18(2036)年度	現状値の 根拠資料
低出生体重児の割合	6.3%	減少傾向へ	母子保健報告
肥満傾向（高度肥満、肥満、肥満気味）にある子どもの割合	小学4年 15.6% 中学1年 14.8%	減少傾向へ	小児生活習慣病 予防健診
やせ傾向にある子どもの割合	小学4年 1.2% 中学1年 3.1%	減少傾向へ	
40～69 歳男性の肥満者（BMI25 以上）の割合	35.8%	30%	市国保特定健診
40～69 歳女性の肥満者（BMI25 以上）の割合	21.6%	17%	
低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合	18.3%	14%	市国保特定健診、 長寿健診

※8 後期高齢者健康診査とは、後期高齢者医療制度被保険者である原則 75 歳以上の日向市民を対象に行う健診。

◆目標達成のための取組◆

個人や家族の取組

- 1日3食、主食・主菜・副菜をそろえた食事を心がけます。
- 自分に合った食事の量を知り、よく噛んで腹八分目を心がけて食べます。
- 毎食、野菜を多く使った料理を1品以上食べます。
- 地域の旬の食材を取り入れ、食事を楽しめます。
- 適塩の方法を知り、塩分控えめの食事を心がけます。
- 家庭で食生活について話す機会を設けます。
- 自分の適正体重を知り、毎日体重計に乗ります。

毎日  
元気のヒント

野菜のチカラ  
～野菜を食べよう～

多くの研究で、野菜をたくさん食べる人は脳卒中や心臓病にかかる確率が低いという結果が出ています。

野菜は「かさ」が多いので、満腹感があり、食べ過ぎを防ぐ効果があります。また、野菜に含まれるカリウムは、塩分（ナトリウム）の排出を促し、血圧を正常に保つ効果があります。

毎日、しっかり野菜を食べることを意識しましょう。



地域団体ができること

- 適塩や栄養バランス、体重管理の必要性などについて情報提供を行います。
- 地域ぐるみで、地産地消に取り組みます。
- ライフステージに応じた食育に取り組みます。
- 食事・栄養に関する正しい知識を学び実践することができるように、調理実習や健康講話の機会を設けます。

市の取組

主体	取組内容
地域コミュニティ課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日向市区長公民館長連合会（以下「区公連」という。）やまちづくり協議会などのコミュニティ組織に対し、各課の取組について地区内への情報提供や活動の協力を依頼します。</li> <li>・各課の取組について、市民団体などが行うイベントでの周知機会の創出を支援します。</li> </ul>
国民健康保険課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険被保険者に食事のバランスなど情報提供を行います。</li> <li>・重複頻回訪問保健指導時に、栄養や食生活について個人の状況に合わせた保健指導を行います。</li> </ul>
こども課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性のやせや貧血などは、低出生体重児出産のリスクなどとの関連があることから、妊娠届時やパパママ教室受講時に、適切な栄養・食生活、適正体重の維持について指導・支援を行います。</li> <li>・バランスのよい食事は、子どもの成長に必要であるため、乳幼児健康診査や育児相談時に、栄養指導を行います。</li> </ul>
高齢者あんしん課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者を対象に、栄養や食生活について指導、啓発を行います。</li> </ul>
農業畜産課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地元で生産された新鮮な食材を地域に届けるため、地産地消の取組を強化します。</li> <li>・安全安心な食材を供給するため、環境に優しい持続可能な農業を推進します。</li> </ul>
東郷地域振興課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレットなどを窓口において、市民が情報を得やすい環境をつくれます。</li> </ul>
学校教育課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児生活習慣病予防健診を実施し、食事や栄養のとり方について栄養士による助言や個別指導を行います。</li> <li>・食育の推進に努めます。</li> </ul>
生涯学習課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生涯学習講座の一つとして料理講座を実施します。</li> </ul>
健康増進課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バランスのとれた食事、野菜摂取、適塩、適正体重の維持などについて、市広報、SNS、イベントなどを最大限に活用し、周知・啓発に努めます。</li> <li>・栄養相談や栄養に関する講話などを行います。</li> <li>・健診の結果や個人の状態に合わせた栄養指導を行います。</li> </ul>

(2) 身体活動・運動

目指す姿：楽しく体を動かし、自分に合った運動習慣を身につけています

◆現状と課題◆

① 身体活動と運動習慣 【★重点】



「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いい、「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いいます。

特定健診の結果によると身体活動・運動習慣がある人の割合は、「歩行または身体活動がある」※9人が55.5%、「運動習慣がある」※10人が46.0%であり、第2次計画策定時（平成25（2013）年）と比較して、変化はみられませんでした。一方で、「令和4（2022）年度県民健康・栄養調査」で身体活動の客観的な指標である歩数をみると、1日の歩数は、県内は男女とも全世代で減少しており、全国平均より低い傾向となっています。

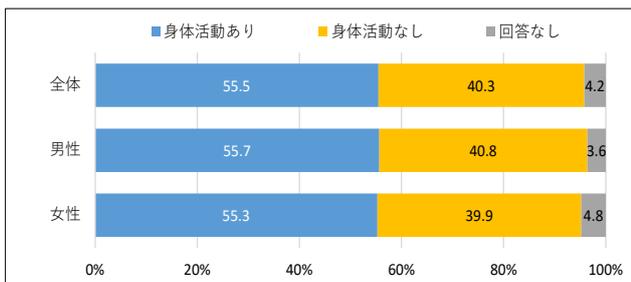
このことから、特定健診を受診する人は、健康に関心のある人が多いことが考えられるため、本市においても同様に身体活動量の減少があることが推察されます。

また、性別で見ると、女性は「運動習慣がある」人の割合が男性より少なく、年代別では、40～50歳代は「運動習慣がある人」が約3割と少ない状況です。「歩く速度が遅い」※11と回答した人の割合が最も多いのは40歳代であり、「20歳の体重から増加している」※12人についても、40～50歳代が多く、運動習慣の有無との関連がうかがえます。

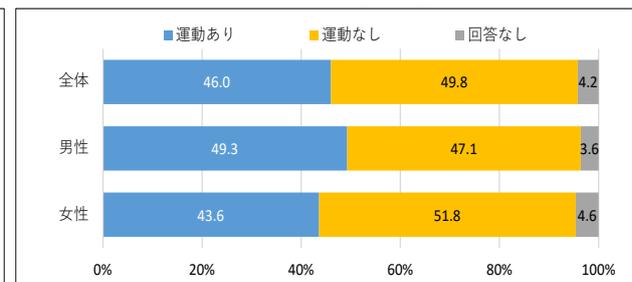
今後は、仕事や家事・介護などで自分の時間がとれない人や健康づくりに無関心な人に向けても、身体活動・運動量の増加・活発化を促す取組が必要です。

また、運動習慣を有するこどもの割合を増やすことで、生涯を通じた運動習慣の定着化を図り、心身の健康の保持増進や体力の向上につなげることが重要です。

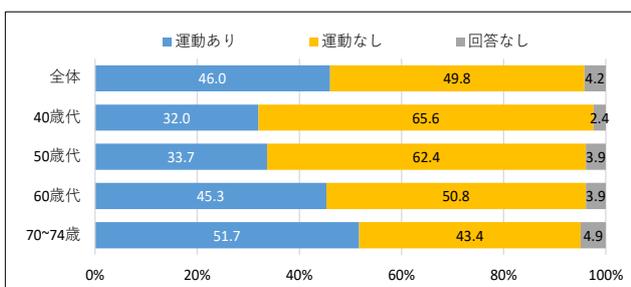
【図2-13】 歩行または身体活動の実施の有無（性別）



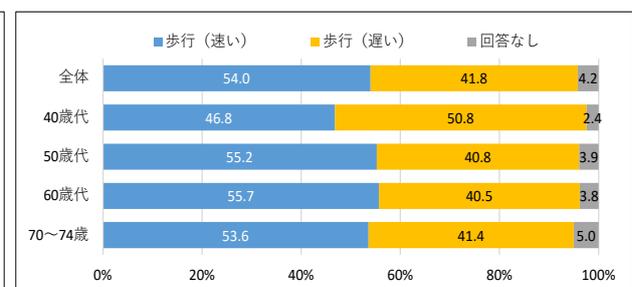
【図2-14】 運動習慣の有無（性別）



【図2-15】 運動習慣の有無（年代別）



【図2-16】 歩行速度（年代別）



出典：令和5(2023)年度 市国保特定健診

※9 歩行または身体活動があるとは、日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していること。

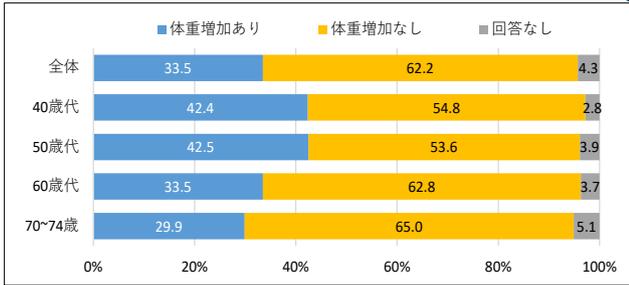
※10 運動習慣があるとは、1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していること。

※11 歩行速度が遅いとは、同年代の同性と比較して歩く速度が遅いこと。

※12 20歳の体重から増加しているとは、20歳の体重から10kg以上増加していること。



【図 2-17】 20 歳の体重から増加（年代別）



出典：令和 5(2023)年度 市国保特定健診

歩く速度が速い人ほど健康寿命が長い

ハーバード大学で、歩行速度と健康寿命の関連性について行った調査から、歩く速さが遅い人より速いの方が健康寿命が長いことがわかりました。

速歩きは 5 分でも効果があるので、運動する時間がない、続かないという人にもおすすめです。

いつも歩いている速度より、少し速く歩くことから始めてみましょう。



② メタボリックシンドロームからみた運動の状況

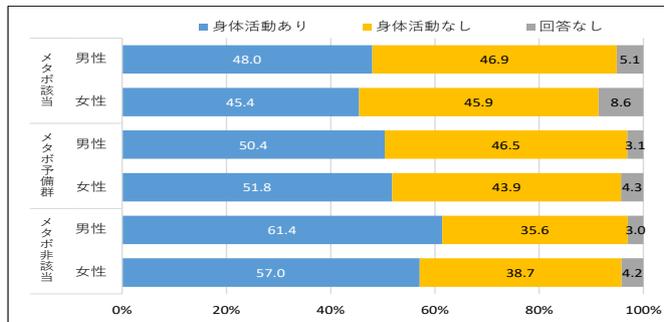
身体活動・運動の量が少ない人は、多い人と比較すると循環器病、2 型糖尿病、がん、うつ病、認知症、ロコモティブシンドローム<sup>※13</sup>などの発症・罹患リスクが高いことがわかっています。

高血圧、高血糖、脂質異常からなるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の運動の状況を特定健診の結果からみると、該当者及び予備群は「身体活動・運動習慣がある人」の割合が非該当者よりも少なく、特に「運動習慣がある」予備群の女性が 32.4%と少なくなっています。

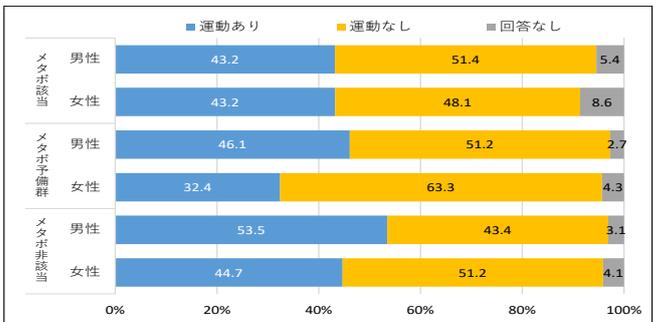
また、「歩行速度が遅い」人の割合は、該当者の女性で 54.1%、予備群の女性で 53.2%と多くなっています。「20 歳の体重から増加している人」の割合をみると、男女とも該当者及び予備群が非該当者より多い状況です。非該当者は、該当者及び予備群より身体活動が多く、体重増加も少ない傾向にあります。

今後は、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドローム予防の観点からも、日常生活における身体活動量の増加や運動習慣の必要性について知識の普及・啓発が必要です。

【図 2-18】歩行または身体活動の実施の有無（性別）

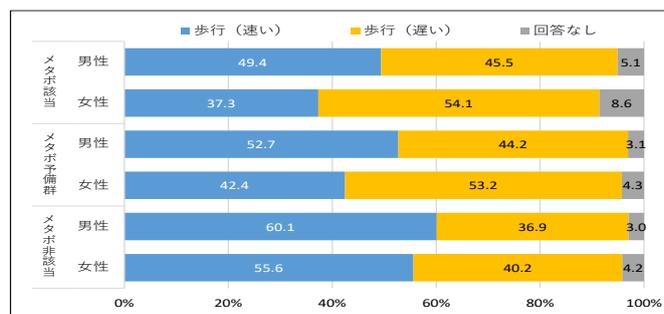


【図 2-19】運動習慣の有無（性別）

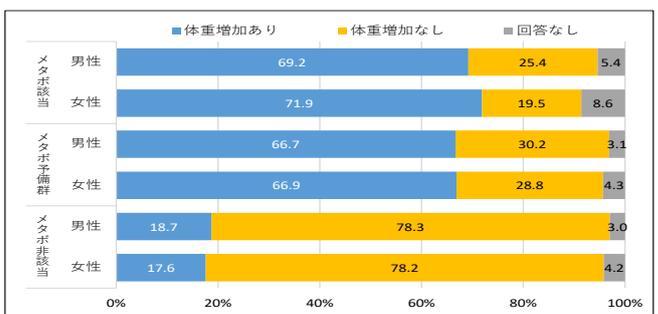


出典：令和 5(2023)年度 市国保特定健診

【図 2-20】歩行速度（性別）



【図 2-21】20 歳の体重から増加（性別）



出典：令和 5(2023)年度 市国保特定健診

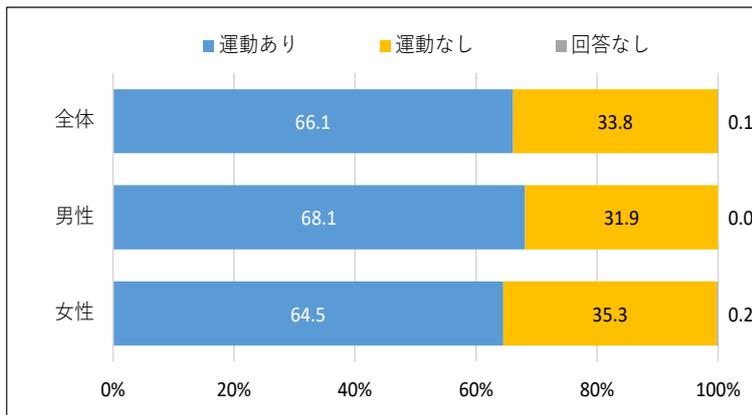
※13 ロコモティブシンドロームとは、運動器（骨や関節、筋肉のほか、神経や脊髄なども含まれる）の衰えによって移動機能が低下している状態。

③ 高齢者の運動の状況 【★重点】

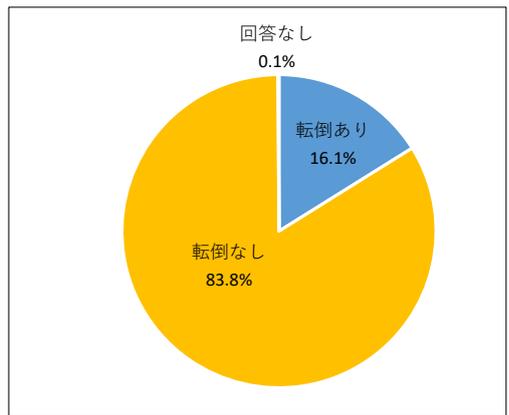
長寿健診の結果から高齢者の運動の状況をみると、「ウォーキングなどの運動を週に1回以上している」人は男性で68.1%、女性で64.5%となっています。しかし、「この1年以内に転んだことがある」人は16.1%、「以前と比べて歩く速度が遅いと思う」人は53.2%であり、その割合は年代が上がるにつれて多くなっています。

身体活動量が減少すると、高齢者の自立度の低下や虚弱のリスクが高まります。今後は、年代に合わせた運動を無理なく取り入れ、高齢期を健康に過ごすことができるよう運動習慣を身につけるための支援が必要です。

【図2-22】ウォーキングなどの運動を週1回以上している有無（性別）

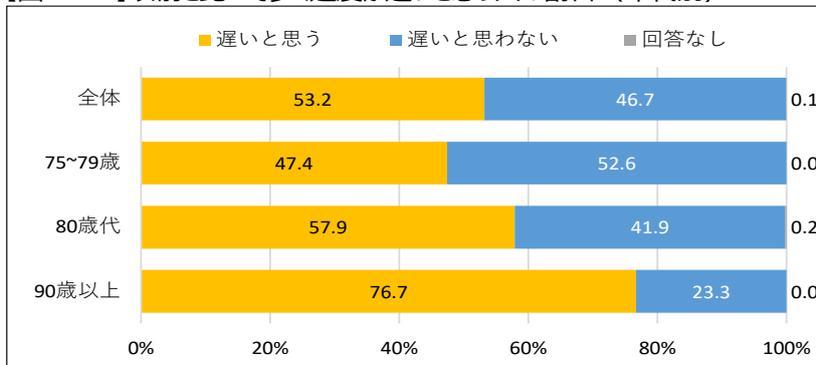


【図2-23】1年以内の転倒の有無



出典：令和5(2023)年度 長寿健診

【図2-24】以前と比べて歩く速度が遅いと思う人の割合（年代別）



出典：令和5(2023)年度 長寿健診



毎日  
元気のヒント

運動・身体活動の今日からすぐにはできる「ちょい足し」

1. 座りっぱなしの時間を減らす

1日の中で座位時間が長くても頻繁に立ち上がるなど、中断回数が多い方が総死亡リスクが緩和されるといわれています。テレビを見ている時などに30分ごとに3分間くらい立ち上がると、椅子からの立ち座りの回数を増やすことにもつながります。

2. 余分に歩く

これまであまり運動していなかった人は、1日10分間、余分に歩くことから始めてみましょう。

3. 筋力運動のちょい足し

散歩やウォーキングなどの有酸素運動だけではなく筋力運動もちょい足しがお勧めです。

例) ①もも上げ ②ひざ伸ばし ③スクワットなど

◆指標（具体的な数値目標）◆

項目	現状値 令和 5(2023)年度	目標値 令和 18(2036)年度	現状値の 根拠資料
身体活動がある人の割合 （日常生活において歩行または同等の身体活動を 1日1時間以上実施している人の割合）	男性55.7% 女性55.3%	男性60% 女性60%	市国保特定健診
運動習慣がある人の割合 （1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、 1年以上実施している人の割合）	男性49.3% 女性43.6%	男性54% 女性48%	市国保特定健診

◆目標達成のための取組◆

個人や家族の取組

- 自分に合った運動を見つけ、継続します。
- 今より10分多く毎日体を動かします。
- エレベーターなどを使わず、積極的に階段を活用するなど、歩く時間を増やします。
- 座りっぱなしの時間、特にスクリーンタイム（テレビやゲーム、スマートフォンの利用など）を減らします。



地域団体ができること

- 運動の効果や体を動かすことの大切さについて情報提供し、運動習慣の定着化を図ります。
- 日常生活のなかで取り入れることのできる運動（遊び）を紹介します。
- 年代に合わせた運動やスポーツにふれあう機会を設けます。

毎日  
元気のヒント

健康に過ごすための歩数は1日何歩？

歩くことで期待できる健康効果

1日歩数	速歩き時間	予防できる可能性のある病気・病態
2,000歩	0分	寝たきり
4,000歩	5分	うつ病
5,000歩	7.5分	要支援・要介護、認知症、心疾患、脳卒中
7,000歩	15分	がん、動脈硬化、骨粗鬆症、骨折
7,500歩	17.5分	筋肉量の減少、体力の低下
8,000歩	20分	高血圧、糖尿病、脂質異常症 75歳以上のメタボリックシンドローム
9,000歩	25分	正常高値血圧、高血糖
1万歩	30分	75歳未満のメタボリックシンドローム
1万2,000歩	40分	肥満

※40分以上速歩きをすると健康を害する可能性があるので注意が必要

身体活動の強度には、低・中・高のレベルがあります。  
（例）  
低…日常的な家事  
中…買い物  
高…速歩き散歩

★激しい運動をすれば健康に良いというわけではなく、中強度の適度な運動をお勧めします。

出典：公益財団法人長寿科学振興財団 健康長寿ネット「健康長寿に効果的なウォーキング」

歩くことは、健康の維持増進につながります。

成人は1日8,000歩（1日合計60分の身体活動）、高齢者は1日6,000歩（1日合計40分の身体活動）が目安です。

市の取組

主体	取組内容
地域コミュニティ課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区公連やまちづくり協議会などのコミュニティ組織に対し、各課の取組について地区内への情報提供や活動の協力を依頼します。</li> <li>・各課の取組について、市民団体などが行うイベントでの周知機会の創出を支援します。</li> </ul>
国民健康保険課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険被保険者に身体活動や運動の情報を提供します。</li> <li>・重複頻回訪問保健指導時に、屋内外でのストレッチなどのアドバイスを行います。</li> </ul>
福祉課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宮崎県障がい者スポーツ大会や日向市障がい児・者スポーツ大会への参加をとおして、障がいのある方の運動促進を図ります。</li> </ul>
こども課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手足や体を動かすことは、子どもの成長や睡眠に必要であるため、乳幼児健康診査や育児相談時に、親子とのふれあい遊びや運動に関する助言・支援を行います。</li> </ul>
高齢者あんしん課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者を対象に、フレイル予防に向けた介護予防教室や運動の指導、啓発を行います。</li> <li>・高齢者にいきいき百歳体操を普及し、高齢者の自主的な健康づくり活動を支援します。</li> </ul>
東郷地域振興課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレットなどを窓口において、市民が情報を得やすい環境をつくれます。</li> </ul>
学校教育課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童生徒や保護者が運動の大切さを理解し、個人に合った体力づくりが実践できるよう運動に関する情報の提供を行います。</li> </ul>
生涯学習課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生涯学習講座の一つとして身体を動かす講座を実施します。</li> </ul>
スポーツ・文化振興課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民が交流しながらスポーツを楽しめる場や機会を提供することで、スポーツを行う動機づけや習慣化に取り組みます。</li> <li>・スポーツ大会やイベントなどを支援することで、地域スポーツの普及や振興を図ります。</li> <li>・市民を対象に「市民体力測定会」を開催することで自身の体力を知り、日々の健康的な生活への意識向上に努めます。</li> </ul>
健康増進課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進普及月間（9月）を中心に、日常生活における運動の意義、適切な運動強度、取組方法などについて、市広報、ホームページ、SNSなどを活用し、広く市民に普及・啓発を行います。</li> <li>・ライフステージや個人の健康状態に合わせた運動に関する情報提供や保健指導を行います。</li> <li>・市ホームページや観光協会が紹介するウォーキングコースなどの情報を提供し、市民が取り組みやすい環境を整えます。</li> <li>・関係機関と連携し、地域ぐるみでの健康づくり運動を推進します。</li> </ul>



(3) 休養・睡眠

目指す姿：十分な睡眠をとり、自分に合ったストレス解消法を見つけ、  
充実した毎日を過ごしています



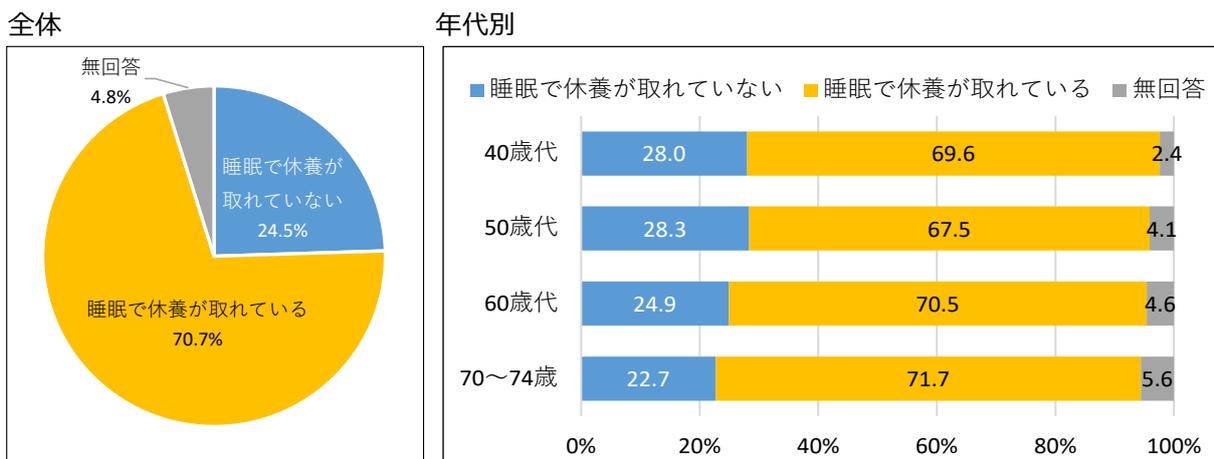
◆現状と課題◆ 【★重点】

「休養」は、日頃の仕事や家事などによる心身の疲労を回復させる面（「休む」という側面）と仕事や家事を充実した状態で行えるように鋭気を養う面（「養う」という側面）の2つの側面をもっています。そのため、日々の生活において、十分な睡眠や余暇活動<sup>※14</sup>は、心身の健康に欠かせません。

令和5（2023）年度特定健診の結果から「睡眠で休養が十分取れていない」と回答した人の割合は、24.5%となっており、年代別でみると、若い世代ほど「取れていない」と回答した割合が多くなっています。男性の「睡眠で休養がとれていない」人の割合は、国と比較すると低い状況ですが、女性は、令和3（2021）年以降は増加傾向にあり、令和5（2023）年度には国・県<sup>※15</sup>を上回っています。

睡眠不足は、日中の眠気や疲れ、頭痛などの原因になり、注意力や判断力が低下し、事故などを起こしやすくなるだけでなく、睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心臓病や脳血管障害の発症リスクが高まり、死亡率の上昇に関与するといわれています。また、うつ病などの精神疾患においても、発症初期から睡眠の問題が出現し、再燃・再発リスクを高めることが知られているとともに、睡眠の問題自体が精神障害の発症リスクを高めるとい報告もあります。そのため、日常的に質（睡眠休養感）・量（睡眠時間）ともに十分な睡眠を確保することにより、心身の健康を保持し、生活の質を高めていくことは極めて重要です。しかしながら、必要な睡眠時間には個人差があり、睡眠は年代によっても変化するなどの特性があるため、それらを踏まえ、睡眠や余暇を適切に取り入れた生活習慣を確立するための取組の推進や睡眠に関する正しい知識の周知・啓発が必要です。

【図2-25】睡眠で休養が十分取れていない人の割合

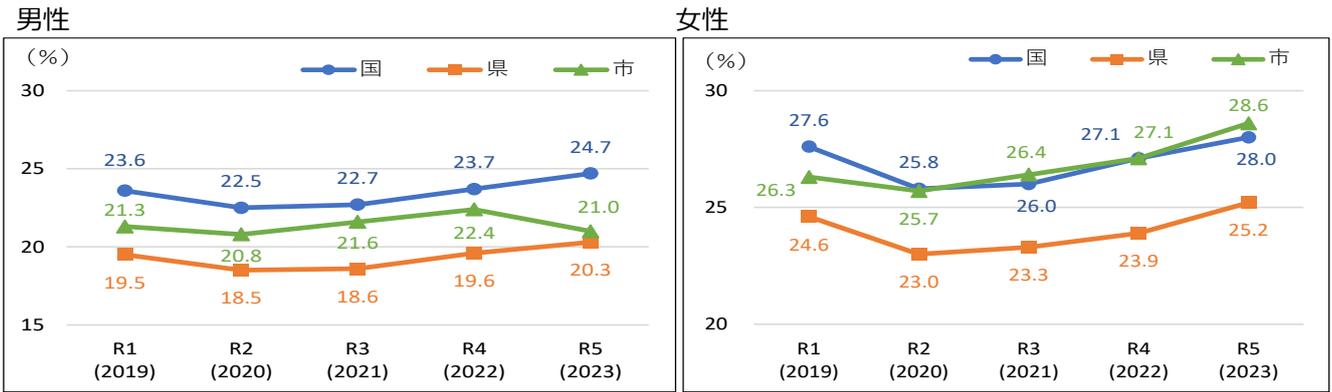


出典：令和5(2023)年度 市国保特定健診

※14 余暇活動とは、生活に必須な食事や睡眠、身の回りの用事などの基本的な活動と仕事や家事などの労働以外で自由に過ごすことのできる時間に行う活動のこと。具体的には、読書、映画鑑賞、スポーツ、音楽鑑賞、旅行、手芸、料理、園芸、楽器演奏、ボランティア活動など多種多様な活動が含まれる。

※15 国・県 国は全国市町村が実施する特定健診の結果の平均値、県は県内市町村が実施する特定健診の結果の平均値との比較。

【図2-26】睡眠で休養が十分取れていない人の割合（年次推移）



出典：令和5(2023)年度 市国保特定健診

◆ 指標（具体的な数値目標） ◆

項目	現状値 令和5(2023)年度	目標値 令和18(2036)年度	現状値の 根拠資料
睡眠による休養が十分に取れていない人の割合	24.5%	20%	市国保特定健診

◆ 目標達成のための取組 ◆

個人や家族の取組

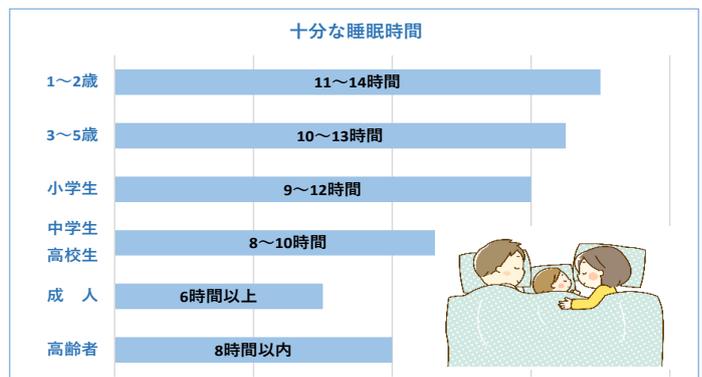
- ライフステージに応じた十分な睡眠時間を確保します。
- 生活の中で自分の時間を大切に、趣味などを楽しむ時間をもちます。
- 食生活や運動などの生活習慣や寝室の睡眠環境を見直し、質のよい睡眠が取れるように心がけます。
- 就寝1～2時間前にはスマートフォンやパソコンの使用を控えます。
- 眠れないことが続く時は、早めに相談機関や専門医（かかりつけ医など）に相談します。
- 困ったときや悩みがあるときは、一人で抱え込まず、誰かに相談したり、助けを求めたりします。
- 家族や友人などの身近な人の「いつもと違う」様子に気付いた時は「どうしたの？」「よく眠れている？」など声をかけます。

毎日  
元気のヒント

～Good Sleep～

十分な睡眠時間が取れていますか？

睡眠は、最も重要な休養行動です。  
睡眠時間は、長すぎても短すぎても健康を害する原因となります。  
朝目覚めたときに感じる休まった感覚（睡眠休養感）は良い睡眠の目安となります。  
睡眠環境、生活習慣、嗜好品のとり方を改善しても「眠れない」「睡眠休養感が高まらない」場合は専門家に相談しましょう。



出典：健康づくりのための睡眠ガイド 2023

地域団体ができること

- こころの健康に関する相談窓口のリーフレット設置やポスター掲示などを行います。
- メディアの適切な使用や規則正しい生活習慣の大切さについて情報提供を行います。
- 休養や睡眠の大切さ、ストレスとの上手な付き合い方について学ぶ機会を設けます。
- 悩んでいる人に気づいたら声をかけます。
- 地域での居場所づくりや仲間づくりに取り組みます。



市の取組

主体	取組内容
地域コミュニティ課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区公連やまちづくり協議会などのコミュニティ組織に対し、各課の取組について区内への情報提供や活動の協力を依頼します。</li> <li>・各課の取組について、市民団体などが行うイベントでの周知機会の創出を支援します。</li> </ul>
国民健康保険課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険被保険者に休養や睡眠に関する情報を提供します。</li> </ul>
福祉課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころの健康を保つために、精神通院医療の給付を行います。</li> </ul>
こども課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの睡眠が心身や脳の成長に必要な点やメディアによる心身への影響、注意点について、乳幼児健康診査や育児相談時に保健指導を行います。</li> </ul>
高齢者あんしん課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者を対象に休養・睡眠に関する情報を提供します。</li> <li>・いきいきサロンや百歳体操などを活用して、地域での交流の場づくりに努めます。</li> </ul>
東郷地域振興課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレットなどを窓口において、市民が情報を得やすい環境をつくれます。</li> </ul>
学校教育課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・規則正しい生活や睡眠の大切さについての情報提供や啓発を図ります。</li> </ul>
生涯学習課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレットなどを公立公民館において、市民が情報を得やすい環境をつくれます。</li> </ul>
スポーツ・文化振興課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民が文化芸術に親しむ機会を創出します。</li> <li>・市民が身近に文化活動に参加・発表できるような環境づくりに努めます。</li> </ul>
健康増進課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民や事業所に対して、睡眠や睡眠不足が及ぼすこころへの影響などについての周知・啓発に努めます。</li> <li>・健診や相談の機会をとおして、睡眠による休養が十分に取れていない人に対して保健指導を行います。</li> <li>・市民がお互いに心身の不調のサインである睡眠不足などに気付くことができるよう「ゲートキーパー」を養成します。</li> </ul>



あなたも今日からゲートキーパー

(ゲートキーパーには、高度な専門性は必要ありません。)

ゲートキーパーとは、

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

見守る人

のことで

(4) 飲酒

目指す姿：お酒は節度をもって、適度に楽しんでいきます



◆現状と課題◆

アルコールは、アルコール肝障害、膵炎<sup>すいえん</sup>などの臓器障害、高血圧、心血管疾患、がんなどに深く関連しており、不安やうつ、自殺のリスクとも関連があります。

特定健診の結果から、お酒を「毎日飲む」と回答した人の割合は、女性より男性が多く、男性の50歳以上の年代が多くなっています。一方で、女性は、「時々飲む」と回答した人の割合が、40歳代が多くなっています。

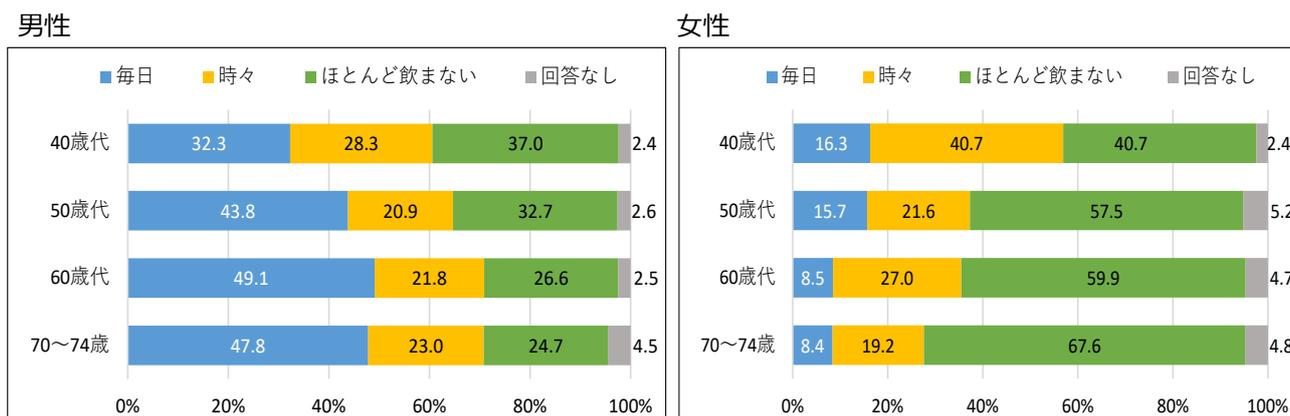
また、「毎日飲む」「時々飲む」人のうち「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている」人の割合を年次推移でみると、男女とも横ばいに推移していますが、第2次計画策定時（平成25（2013）年）と比べると増加しています。

生活習慣病のリスクを高める飲酒（1日平均純アルコール量が男性で40g（日本酒2合）、女性で20g（日本酒1合）程度以上）をしている人の割合を性別・年代別でみると、男性の50歳代で22.8%、女性50歳代で52.6%と多くなっています。

飲酒量をコントロールし、アルコールと上手に付き合うために、身体や生活に及ぼすアルコールの影響や適切な飲酒量についてなどの周知・啓発が必要です。特に、生活習慣病のリスクが高い40～60歳代に向けた働きかけが重要です。

また、20歳未満者の飲酒は、身体へ悪影響を及ぼし健全な成長を妨げ、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症リスクが高くなるといわれています。特に、妊娠中や授乳中の飲酒は、胎児や乳児の発育に影響を及ぼすため、飲酒に関する相談や教育、禁酒に向けた取組が必要です。

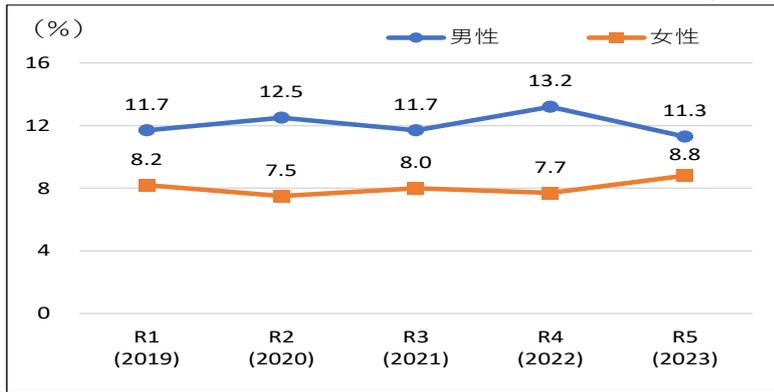
【図2-27】飲酒の頻度（年代別）



出典：令和5(2023)年度 市国保特定健診

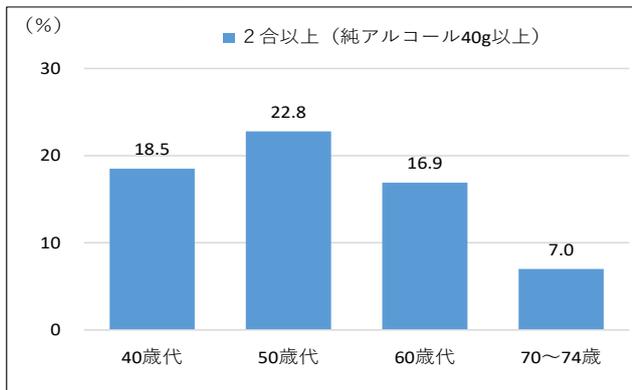


【図2-28】生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合（性別・年次推移）

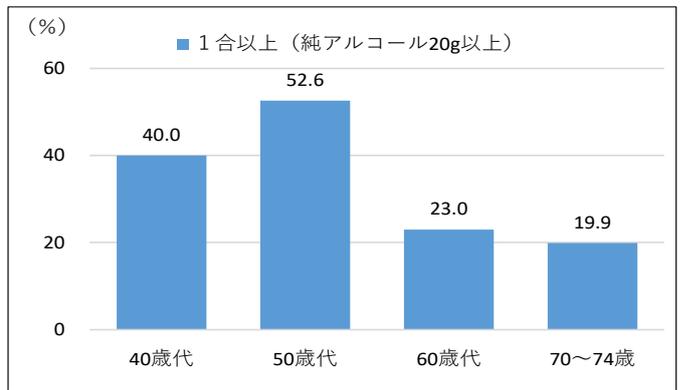


出典：市国保特定健診

男性（年代別）



女性（年代別）



出典：令和5(2023)年度 市国保特定健診

◆指標（具体的な数値目標）◆

項目	現状値 令和5(2023)年度	目標値 令和18(2036)年度	現状値の 根拠資料
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合			
1日当たりの純アルコール摂取量が 40g以上の男性の割合	11.3%	9.6%	市国保特定健診
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	8.8%	7.5%	

毎日  
元気のヒント

適量のアルコールは「百薬の長」といわれますが、肝臓がアルコールを分解するには時間がかかるため、適量でも毎日飲み続けたり、回数が少なくても多量飲酒になると、肝臓機能の低下や生活習慣病のリスクが高くなります。**節度ある飲酒量（1日平均純アルコール摂取量）男性 20g程度、女性 10g程度を目安**にして、お酒と上手につきあいましょう。

【表2-3】純アルコール量 20g（節度ある量の目安）

1日単位

日本酒	ビール	焼酎（20度）	ウイスキー	ワイン
180ml：1合	500ml：中瓶1本	125ml(焼酎のみ)：約0.7合	60ml：ダブル1杯	240ml：グラス2杯

■純アルコール量の計算：酒の量（ml）×度数または%/100×比重＝純アルコール量（g）（比重：0.8）

◆目標達成のための取組◆

個人や家族の取組

- お酒を飲むときは、自分のペースを守り、飲み過ぎません。
- 適度な飲酒量を知り、休肝日を週2日以上設けます。
- 周囲の人にお酒を無理に勧めません。
- 20歳未満、妊娠中や授乳中は、お酒を飲みません。
- 未成年者のアルコールの害について保護者が正しく理解し、子どもと一緒に話し合う機会を設けます。

地域団体ができること

- 適正な飲酒量や休肝日の設定について情報提供を行います。
- アルコールが体に及ぼす影響について学ぶ機会を設けます。
- アルコールハラスメントを意識し、なくします。

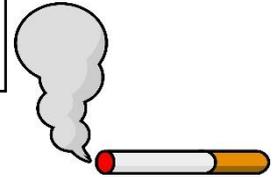


市の取組

主体	取組内容
地域コミュニティ課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区公連やまちづくり協議会などのコミュニティ組織に対し、各課の取組について地区内への情報提供や活動の協力を依頼します。</li> <li>・各課の取組について、市民団体などが行うイベントでの周知機会の創出を支援します。</li> </ul>
国民健康保険課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険被保険者にお酒が健康に及ぼす影響について情報を提供します。</li> <li>・重複頻回訪問保健指導時に、飲酒する人には適正飲酒や週2日以上休肝日の必要性について説明をします。</li> </ul>
こども課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中や授乳中の飲酒は、胎児の発育や母乳の分泌に影響があるため、妊娠届時やパパママ教室、乳幼児健康診査などの機会を活用し、飲酒が与える影響や禁酒について保健指導を行います。</li> </ul>
高齢者あんしん課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者を対象に、個別訪問や健康教育などで適正な飲酒についての情報提供を行います。</li> </ul>
東郷地域振興課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレットなどを窓口において、市民が情報を得やすい環境をつくれます。</li> </ul>
学校教育課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校や関係機関・団体と連携して、飲酒が及ぼす健康への影響についての情報提供や啓発を行います。</li> <li>・アルコールに関する教育を推進します。</li> </ul>
生涯学習課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・青少年指導員が非行防止で見回る場合は、20歳未満の非行行為（飲酒）について声かけ指導を行います。</li> </ul>
健康増進課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコールが身体や生活に及ぼす影響や適度な飲酒量などについて、市広報、SNS、イベントなどを最大限に活用し、周知・啓発に努めます。</li> <li>・働く世代に向けて、事業所と連携して適正な飲酒についての情報提供を行います。</li> <li>・飲酒に関する相談や適正飲酒に関する講話などを行います。</li> </ul>

(5) 喫煙

目指す姿：たばこの健康への影響を知り、  
たばこの害から自分や周囲の人を守っています



◆現状と課題◆

喫煙は、世界保健機関（WHO）<sup>※16</sup>による非感染性疾患<sup>※17</sup>対策の対象疾患であるがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病の主なリスク要因であり、喫煙率を減少させることは、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策です。

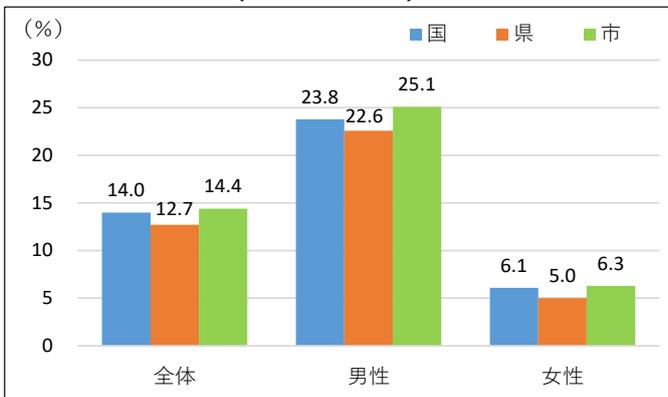
令和5（2023）年度特定健診の結果から、喫煙者の割合は、14.4%であり、男女ともに国・県を上回っています。喫煙率の年次推移は、男女とも増加傾向にあり、年代別では40～50歳代に喫煙者が多くみられます。

今後は、喫煙や受動喫煙による健康被害についての知識の普及に努めるとともに、喫煙をやめたいと思う人に対して、保健指導などをおとした支援や情報提供を行っていくことが重要です。

妊娠中の喫煙は妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児の発育不全や低出生体重などのリスクがあることから、母子健康手帳交付時や乳幼児健診などあらゆる機会を活用し、引き続き、喫煙が胎児・乳幼児に及ぼす影響について周知していくことが必要です。

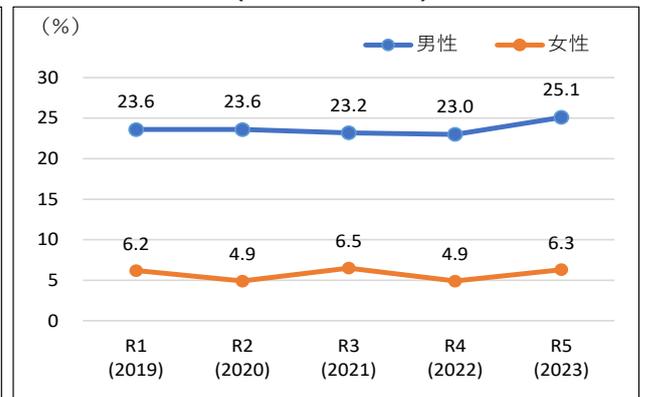
また、20歳未満者の喫煙は、健康への影響が大きく、かつ成人期をとおした喫煙継続につながりやすいといわれているため、子どもたちが大人になってもたばこを吸わない選択ができるよう学校保健と連携した取組が必要となります。

【図2-29】喫煙率（国・県との比較）



出典：KDB「令和5(2023)年度 市国保特定健診」

【図2-30】喫煙率（性別・年次推移）



出典：KDB「市国保特定健診」



慢性閉塞性肺疾患（COPD）を知っていますか？

COPDは、咳や痰、息切れが主な症状で、「慢性気管支炎」と「慢性肺気腫」のどちらか、または両方によって肺への空気の流れが悪くなる病気です。

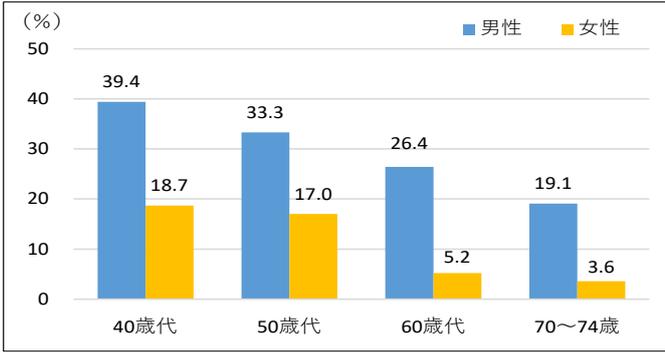
別名「たばこ病」といわれ、最大の原因は喫煙です。

COPDは、日本人の死因の上位10位以内となっています。COPDはゆっくりと進行して次第に重症化し、壊れた肺は元に戻りません。予防はいうまでもなく禁煙です。

※16 世界保健機関（WHO）とは、健康を基本的人権の一つとして捉え、その達成を目的として設立された国際連合の専門機関。

※17 非感染性疾患とは、不健康な食事や喫煙などの生活習慣によって引き起こされる予防可能な疾患のこと。

【図 2-31】喫煙率（性別・年代別）



出典：令和 5(2023)年度 市国保特定健診



◆ 指標（具体的な数値目標） ◆

項目	現状値 令和 5(2023)年度	目標値 令和 18(2036)年度	現状値の 根拠資料
喫煙率	男性 25.1% 女性 6.3%	男性 20% 女性 4%	市国保特定健診 (KDB)

◆ 目標達成のための取組 ◆

個人や家族の取組

- 喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす害について知識を深めます。
- 喫煙者は、周囲への配慮に努め、受動喫煙を防ぎます。
- 20 歳未満、妊娠中や授乳中は、たばこを吸いません。
- 未成年者のたばこの害について保護者が正しく理解し、子どもと一緒に話し合う機会を設けます。

地域団体ができること

- 喫煙や受動喫煙による健康への影響について情報提供や学ぶ機会を設けます。
- 人が集まる場での禁煙や分煙を実施します。
- 受動喫煙防止に取り組みます。



新型たばこ（加熱式たばこ・電子式たばこ）なら大丈夫？

新型たばこは、煙が出ないことから体への影響が少ないと考え使用する人が増えています。

**加熱式たばこ**は、たばこ葉を使用しており、呼出煙からの受動喫煙を引き起こします。

**電子たばこ**は、たばこ葉を使用せず、香料などを含んだリキッドを使用します。

どちらのタイプも発がん性物質や有害物質を含んでおり、健康への影響が懸念されます。

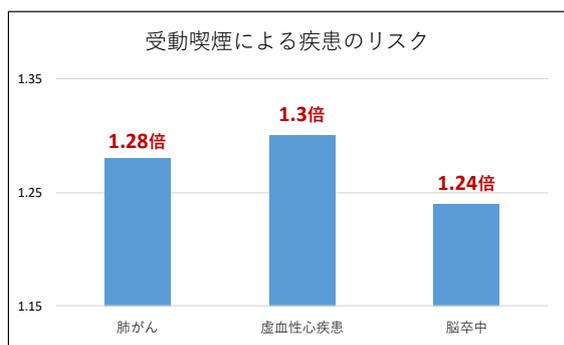
	加熱式たばこ	電子式たばこ
たばこ葉	使用する	使用しない
ニコチン	含む	含まれない
タール	含む	含まれない
有害物質	含む	含む
副流煙	発生しない	発生しない

市の取組

主体	取組内容
共通	・公共施設においては、指定の場所に喫煙所を設けます。
地域コミュニティ課	・区公連やまちづくり協議会などのコミュニティ組織に対し、各課の取組について地区内への情報提供や活動の協力を依頼します。 ・各課の取組について、市民団体などが行うイベントでの周知機会の創出を支援します。
国民健康保険課	国民健康保険被保険者に喫煙によるがん発生などのリスクについて情報を提供します。
こども課	・妊娠中や授乳中の喫煙が、胎児の発育や母乳の分泌に及ぼす影響について妊娠届時やパパママ教室、乳幼児健康診査などの機会をととして、保健指導を行います。
高齢者あんしん課	・高齢者を対象に、個別訪問や健康教育などでたばこが健康に及ぼす影響について情報提供を行います。
学校教育課	・学校や関係機関・団体と連携して、たばこが及ぼす健康への影響についての情報提供や啓発を行います。
生涯学習課	・青少年指導員が非行防止で見回る場合は、20歳未満の非行行為（喫煙）について声かけ指導を行います。
健康増進課	・世界禁煙デー・禁煙週間（5月）、健康教育・相談、がん検診・特定健診などさまざまな機会を捉え、普及・啓発を行います。 ・市広報、ホームページ、SNSなどを活用して、喫煙及び受動喫煙が健康に与える影響について普及・啓発を行います。 ・禁煙を希望する人が、専門的なサポートや禁煙治療を受けることができるように、情報提供を行います。

毎日  
元気のヒント

受動喫煙対策はマナーからルールへ



本人が吸わなくても、ヘビースモーカーの夫をもった女性では、肺がん死亡のリスクが約2倍になると報告されています。

～受動喫煙に注意～

たばこの煙には、ニコチンやタールはもちろん、多くの有害物質や発がん性物質が含まれています。

たばこの有害物質は、主流煙よりも副流煙に多く含まれています。

～サードハンドスモークをご存じですか？～

煙に含まれるニコチンや化学物質は、喫煙者の毛髪や服、部屋や車のソファやカーペット、カーテンなどに付着します。

たばこの煙が消えたあとの有害物質を吸うことをサードハンドスモーク（残留受動喫煙）といいます。

たばこを吸い終わっても、吐き出す息から周りの人や物などにサードハンドスモークの影響がなくなるまで45分かかるといわれています。

受動喫煙やサードハンドスモークを防ぐ方法は、屋内を完全禁煙にすることです。



● 様々な施設において原則屋内禁煙に

(6) 歯・口腔の健康

**目指す姿：いつまでも自分の歯でおいしく食べることができるよう、  
歯・口腔の健康を保っています**

◆現状と課題◆



① 乳幼児期・学童期 【★重点】

3歳児健診における歯科健診によると、一人平均むし歯本数、むし歯有病率は、令和3（2021）年に減少したものの令和4（2022）年はわずかに増加しており、国・県を上回っています。

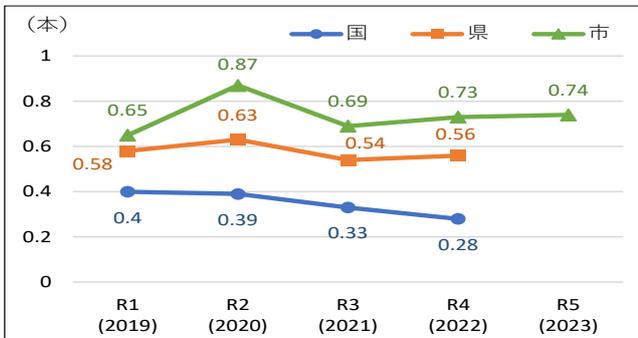
子どもの歯・口腔の健康は、保護者の健康に対する意識などの環境による影響を受けやすいことから、甘味摂取やおやつに関するルールづくり、歯磨きの習慣化など保護者への知識の普及・啓発が必要です。

また、本市では、保育園・幼稚園の4歳以上の幼児を対象にフッ化物洗口や2歳6か月児歯科健康診査でのフッ素塗布に取り組んでおり、今後も歯科医師会、保育園・幼稚園と連携を図りながら、引き続きむし歯予防を推進していく必要があります。

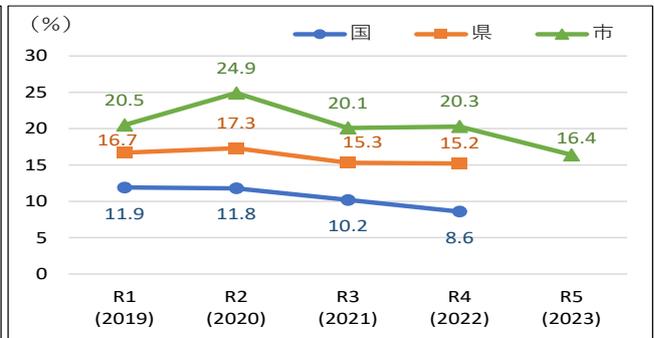
永久歯むし歯の代表的評価指標である12歳児の一人平均むし歯数は、令和4（2022）年度は県より低いものの、むし歯有病率は県をわずかに上回っています。乳歯から永久歯に生え替わる12歳から13歳頃は、生涯を通じたむし歯予防の中で最も重要な時期です。

また、歯周疾患が増加してくる時期でもあることから、永久歯のむし歯予防対策とともに歯周疾患の予防対策が重要であり、自ら歯・口腔の健康づくりに取り組む姿勢を身につけることが大切です。

【図2-32】3歳児の一人平均むし歯本数の年次推移

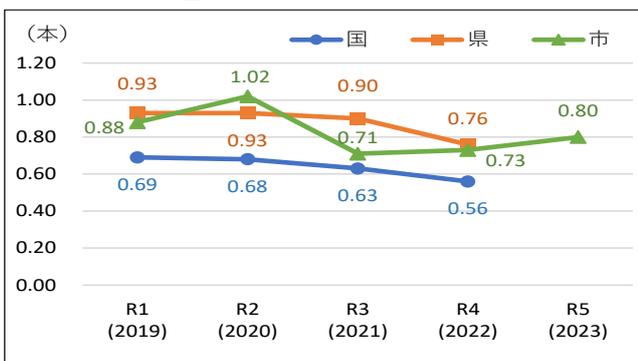


【図2-33】3歳児のむし歯有病率の年次推移

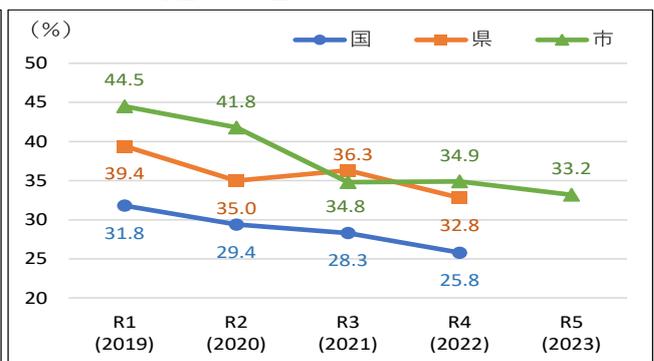


出典：母子保健報告「3歳児健診」

【図2-34】12歳児の一人平均むし歯本数の年次推移（永久歯）

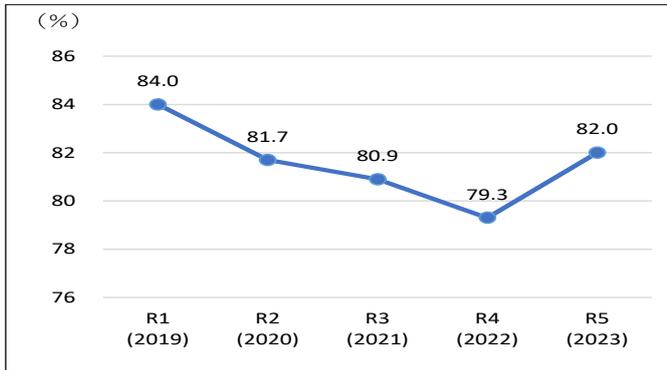


【図2-35】12歳児のむし歯有病率の年次推移（乳歯・永久歯）



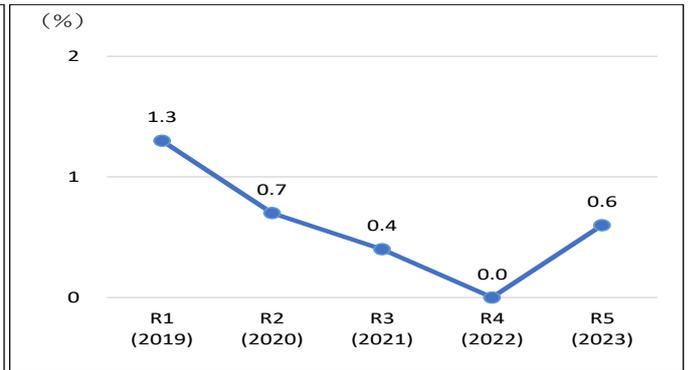
出典：国・県は宮崎県の歯科保健の状況2024、市は歯科疾患等実態調査

【図2-36】時間を決めておやつを食べている3歳児の割合の年次推移



出典：市3歳児健診

【図2-37】12歳児の歯周疾患要治療者率の年次推移



出典：歯科疾患等実態調査

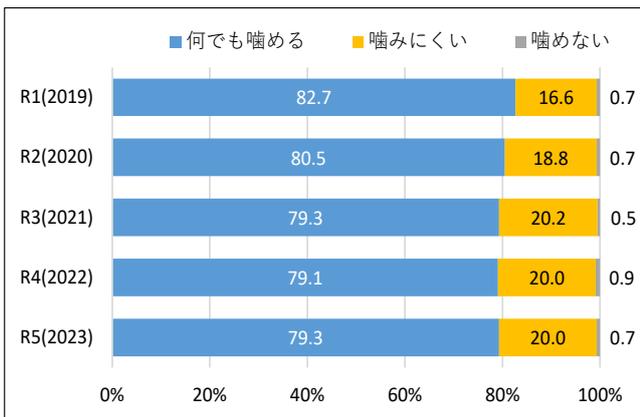
② 成人期・高齢期 【★重点】

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担っています。歯を失う主な原因は、むし歯や歯周病によるものが多く、歯周病は、糖尿病や循環器疾患などの全身疾患との関連があります。歯の喪失は、咀嚼機能の低下や摂取できる食品にも大きな影響を与え、高齢期の低栄養リスクにもつながります。

特定健診の結果から、「噛みにくい」と回答した人は20.0%であり、一方で年代別に「何でも噛める」と回答した人を見ると、年齢が上がるにつれて減少しています。歯科検診の受診率をみると、歯周疾患等検診<sup>※18</sup>の受診率は1.5%と低いものの、後期高齢者歯科健診<sup>※19</sup>では10.1%となっています。

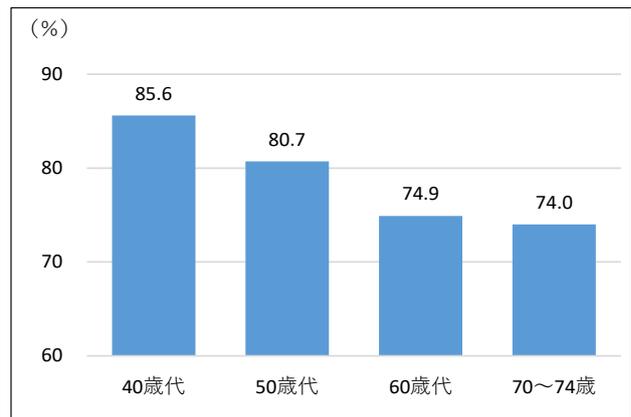
高齢期になっても健康に過ごすために、歯の本数の維持に加え、よく噛んで食べることでできる口腔機能を維持することが重要です。そのためには、口腔機能の維持・向上のために必要な知識について普及・啓発に取り組むとともに、定期的な歯科検診の定着化を図り、歯科疾患の早期発見・重症化予防につなげる必要があります。

【図2-38】咀嚼について（年次推移）



出典：KDB「市国保特定健診」

【図2-39】「何でも噛める」人の割合（年代別）

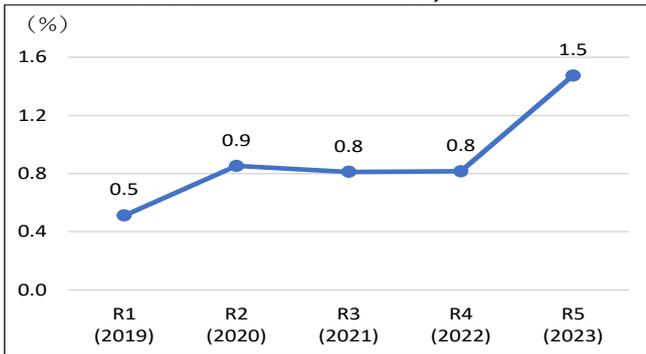


出典：令和5(2023)年度 市国保特定健診

※18 歯周疾患等検診は、40、45、50、55、60、65、70歳の市民を対象として実施する検診。

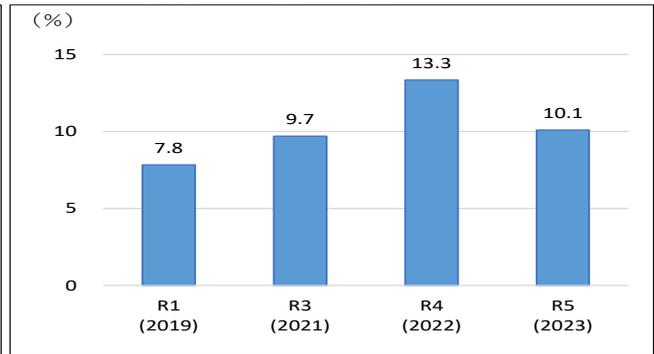
※19 後期高齢者歯科健診とは、宮崎県後期高齢者医療の被保険者76歳、81歳を対象とした「いきいき歯つらつ健診」のこと。

【図 2 -40】歯周疾患等検診受診率の年次推移  
(対象：40・50・60・70 歳)



出典：地域保健報告

【図 2 -41】後期高齢者歯科健診受診率の年次推移\*  
(対象：76 歳、81 歳)



出典：宮崎県後期高齢者医療広域連合

「いきいき歯つらつ健診」(日向市実施分)

\*後期高齢者歯科健診は、新型コロナウイルス感染症予防のため令和 2(2020)年度は中止し、令和 3(2021)年度に令和 2(2020)年度の対象者を含めて実施している。

### ◆ 指標（具体的な数値目標） ◆

項目	現状値	目標値	現状値の 根拠資料
	令和 5(2023)年度	令和 18(2036)年度	
むし歯のない 3 歳児の割合	83.6%	現状維持	母子保健報告
時間を決めておやつを食べている 3 歳児の割合	82.0%	90%	市 3 歳児健診
12 歳児の 1 人平均むし歯数	0.8 本	0.6 本	歯科疾患等 実態調査
12 歳児の歯周疾患要治療者率	0.6%	減少	
何でも噛んで食べることができる人の割合 (40～74 歳)	79.3%	85%	市国保特定健診 KDB

#### 毎日 元気のヒント

#### いつまでもおいしく食べるために

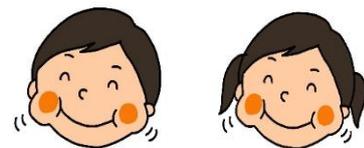
よく噛んで食べることは、歯と口はもとより身体とところの健康づくりにつながります。

よく噛んで食べると、唾液の分泌を促進させ、消化吸収を助けるだけでなく、子どもから高齢者まで食べ物を安全に飲み込むことができます。また、脳の活性化や早食い・食べ過ぎを防ぎ、肥満防止につながります。一口 30 回以上を目標によく噛んで食べましょう。

20 本の歯があればほとんどの食品を食べることができます。歯が少ない人は、義歯を使用してよく噛んで食べましょう。

#### よく噛むためのヒント～あなたは何から始めますか？

- ・まずは今より一口 5 回多く噛む
- ・口の中にある物を飲み込んでから、次の物を口に入れる
- ・食べ物の形がなくなるまで噛む
- ・一口食べたら、箸を置いて噛む
- ・足の裏全体を床につけ、良い姿勢で食べる
- ・スマホやテレビを見るなど「ながら食べ」をせず、食事に集中する



◎ 1 回の食事は 20 分が目安です。

◆目標達成のための取組◆

個人や家族の取組

- 歯間ブラシやデンタルフロスを用いた丁寧な歯みがきを習慣づけます。
- かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診や歯石除去を受けます。
- 乳幼児期や学童期の子どもの保護者は、おやつ時間を決め、甘味の適正摂取を心がけ、仕上げ磨きを行います。
- オーラルフレイル<sup>※20</sup>（口腔機能の衰え）や誤嚥性肺炎<sup>ごえんせい</sup>予防について、理解を深めます。

地域団体ができること

- 歯と口の健康が体に及ぼす影響について情報提供を行います。
- むし歯、歯周病、噛むことなどについて学ぶ機会を設けます。
- 定期的な歯科検診を勧めます。
- 治療が必要な人には早期受診を勧めます。



市の取組

主体	取組内容
地域コミュニティ課	・区公連やまちづくり協議会などのコミュニティ組織に対し、各課の取組について区内への情報提供や活動の協力を依頼します。 ・各課の取組について、市民団体などが行うイベントでの周知機会の創出を支援します。
国民健康保険課	・国民健康保険被保険者に、定期的な歯科検診を推奨し、健康な歯を保つための情報を提供します。
こども課	・乳幼児健康診査において、おやつとの与え方や歯科衛生士によるブラッシング指導、フッ素塗布に取り組みます。 ・乳歯のむし歯予防のため、保育園、幼稚園におけるフッ化物洗口を推進します。
高齢者あんしん課	・高齢者を対象に、口腔の健康の大切さについて情報提供を行います。
東郷地域振興課 生涯学習課	・施設内にポスターなどの掲示を行い、情報を提供します。
学校教育課	・学校や関係機関・団体と連携して、むし歯・歯周疾患予防など、口腔の健康づくりに関する情報提供や啓発を図ります。
健康増進課	・歯周病と全身疾患との関連などの歯・口腔の健康について、健診時や健康教育時などのあらゆる機会を通じて、周知・啓発に努めます。 ・歯周疾患等検診やかかりつけ歯科医での定期的な歯科検診を推奨します。 ・関係各課（子ども・高齢者・教育部門）や歯科医師会、関係機関との連携を強化し、歯科保健対策の充実を目指します。

※20 **オーラルフレイル**とは、加齢による衰えのひとつで、食物を噛んだり飲み込んだりする機能が低下したり、滑舌が悪くなったりするなど口に関連する機能が低下しつつある状態のこと。

### 3. 生活習慣病の発症予防・重症化予防 健診（検診）

目指す姿：定期的に健診（検診）を受け、結果を健康づくりに活かしています

#### （1）がん

#### ◆現状と課題◆

##### ① 75 歳未満の年齢調整死亡率



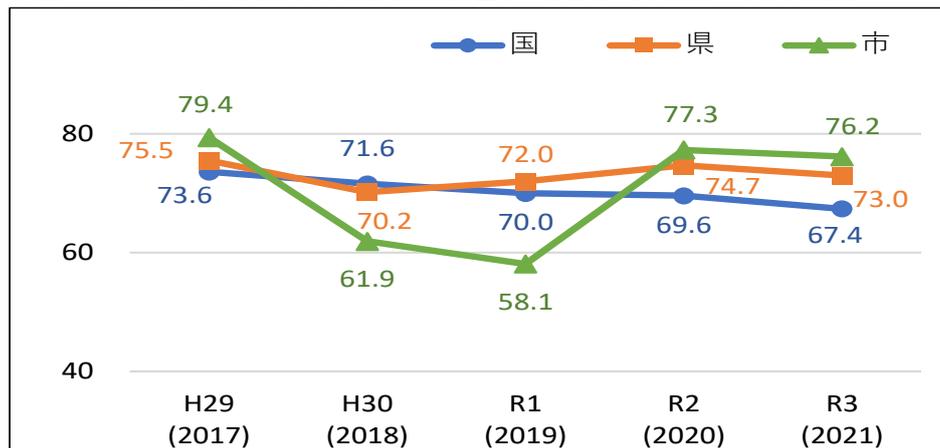
悪性新生物（がん）は、昭和 56（1981）年以降日本人の死因の第 1 位であり、令和 3（2021）年の死亡者は約 38 万人で総死亡の約 3 割を占めています。生涯の内に約 2 人に 1 人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予想されています。

がんの死亡率を 75 歳未満の年齢調整死亡率<sup>※21</sup>（人口 10 万対）で見ると、令和 2（2020）年から増加し、国・県よりも高い状況にあります。

がんの予防可能なリスク因子として、喫煙、飲酒、低身体活動、肥満、やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品（たらこ、塩辛など）の過剰摂取など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が重要です。また、治療効果の高い早期がんを発見し早期に治療をすることで、がんの死亡率減少につながります。

本市では、国の定めている検診対象年齢よりも早くがん検診を受診できるよう設定しており（大腸がん・乳がん）、若い世代からの継続受診の定着により、がんの早期発見・早期治療を目指します。

【図 2-42】がんの 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）の年次推移



出典：宮崎県健康づくり推進センター

※21 年齢調整死亡率とは、年齢構成の異なる集団（地域間等）で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率のこと。

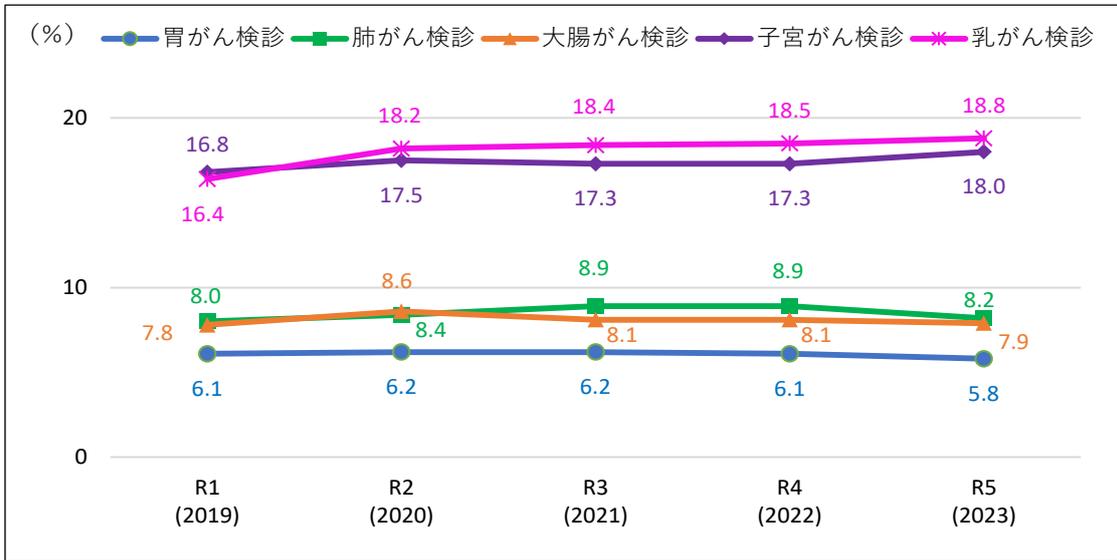
② がん検診受診率 【★重点】

各種がん検診の受診率※22をみると、胃がん、肺がん、大腸がん検診は、ほぼ横ばいで推移していますが、子宮がん、乳がん検診の受診率は増加しています。子宮がん、乳がんのセット検診やレディース検診（各種検診を同日に受診できる女性限定の検診日）を設定したことによる効果があるものと考えられます。

令和4（2022）年度の各種がん検診の受診率を性別・年代別にみると、無料クーポン券を発行している検診においては、クーポン券の対象となる年齢（大腸がん、乳がん検診 41 歳、子宮がん検診 31 歳）が含まれる年齢層では受診率が増加していますが、男女ともに働く世代の受診率が低い状況です。また、子宮がん検診については、20～24 歳の受診率が低く課題となっています。

今後も、受診しやすい環境づくりに取り組むとともに、がんに関する正しい知識やがん検診の重要性などについて啓発していくことが必要です。

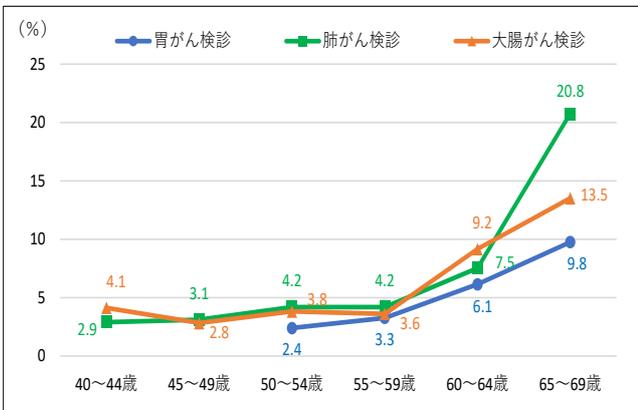
【図 2-43】がん検診受診率の年次推移



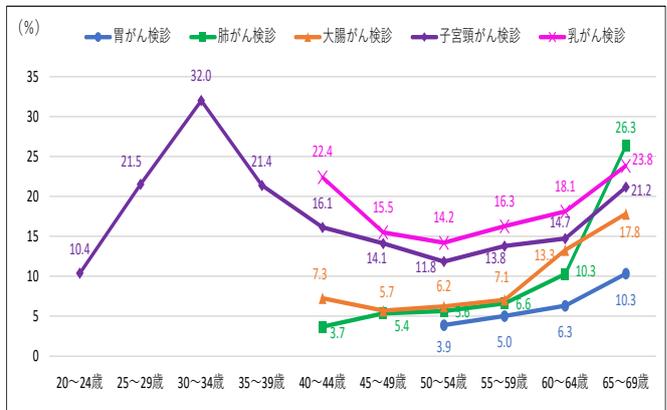
出典：地域保健・健康増進事業報告

【図 2-44】令和4（2022）年度がん検診受診率（年代別）

男性



女性



出典：地域保健・健康増進事業報告

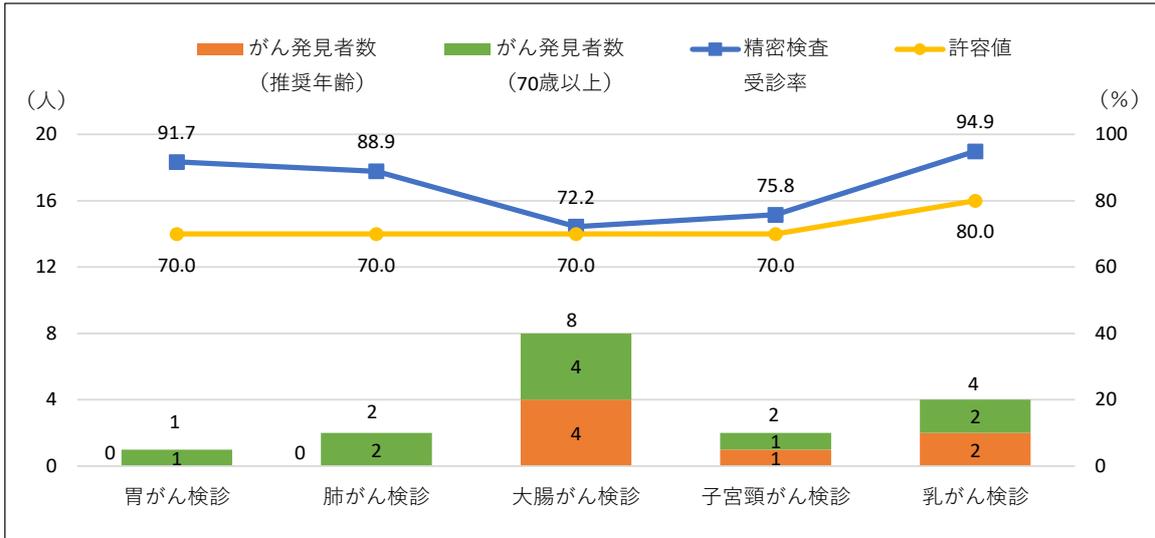
※22 各種がん検診の受診率とは、国が示すがん検診の指針に基づく検診による受診率。ただし、肺がん検診には肺がん CT 検診、乳がん検診には、超音波検査を含む。

③ がん検診精密検査受診状況

令和4（2022）年度の各種がん検診の結果から、がん検診で精密検査が必要になった人の精密検査受診状況をみると、本市の精密検査受診率は、全ての検診で許容値<sup>※23</sup>に達しています。令和3（2021）年度から要精密検査者には、精密検査受診勧奨のための訪問を行っており、医療機関受診の促進を図っています。

精密検査受診者の結果からは、各種がん検診で若い世代にもがんが発見されています。今後も、早期発見・早期治療を目指し、精密検査受診率の向上を図る必要があります。

【図2-45】令和4（2022）年度 がん検診精密検査受診率とがん発見数



検診	国が示すがん検診推奨年齢			推奨年齢及び70歳以上			許容値	
	年代	がん発見者数	再掲)がん発見者数(早期)	精密検査受診率 (%)	がん発見者数	再掲)がん発見者数(早期)		精密検査受診率 (%)
胃がん検診	50～69歳	0	0	91.7	1	0	86.6	70%
肺がん検診	40～69歳	0	0	88.9	2	0	94.4	70%
大腸がん検診	40～69歳	4	1	72.2	8	1	77.9	70%
子宮がん検診	20～69歳	1	1	75.8	2	1	78.9	70%
乳がん検診	40～69歳	2	1	94.9	4	1	96.3	80%

出典：地域保健・健康増進事業報告



がん検診は、対象年齢の全ての市民が対象です

早期にがんを発見して早期に治療することで治るがんが増えていきます。

がん検診を毎年1回（子宮・乳がんは2年に1回）受けることが大切です。

日向市の各種がん検診の対象年齢

検診	本市の対象者	国が定める対象者	備考
胃がん検診	40歳以上	50歳以上 (当分の間、胃部X線検査40歳以上)	市の「胃がん内視鏡検診」は50～74歳の偶数年齢の人を対象に実施
肺がん検診	40歳以上	40歳以上	国が定める「肺がんレントゲン検診」及び市独自に「肺がんCT検診」を実施
大腸がん検診	30歳以上	40歳以上	
子宮がん検診	20歳以上	20歳以上	
乳がん検診	30歳以上	40歳以上	国が定める乳房X線（マンモグラフィ）検査と市独自に超音波検査を併用実施

※23 許容値とは、現在の地域保健・健康増進事業報告データによる精度管理の優良な地域 70 パーセンタイル（優良なもの上位 70%）の下限の値を参考に設定されたもの。

## (2) 循環器病

### ◆現状と課題◆

#### ① 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）

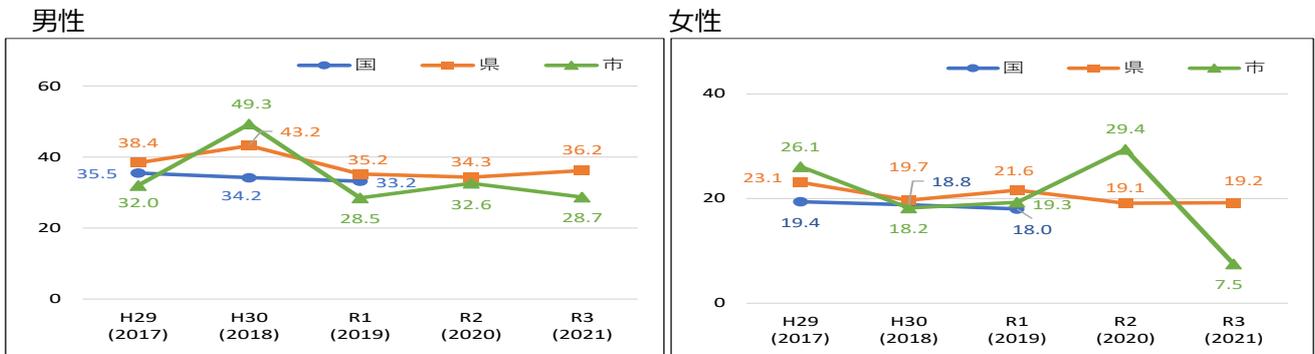
脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並び主要な死因となっており、本市における令和4(2022)年の介護・介助が必要となった原因においても25.4%を占めています。

高齢化の影響を除いた脳血管疾患の年齢調整死亡率をみると、男女とも令和2(2020)年に増加していますが、令和3(2021)年は減少し、県を下回っています。

心疾患の年齢調整死亡率をみると、男性は令和3(2021)年に顕著な増加がみられる一方で、女性は減少しているものの、男女とも県を上回っています。

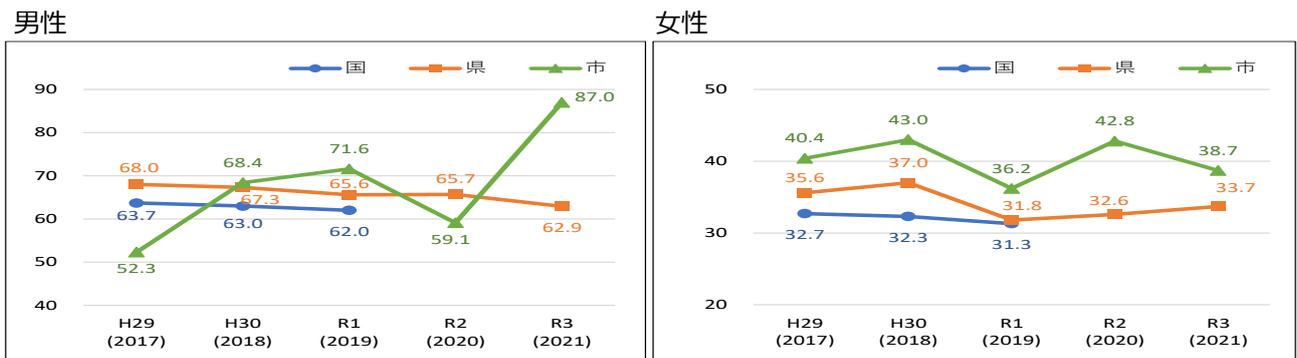
令和5(2023)年度特定健診の結果から、脳血管疾患や心疾患の要因に関係する収縮期血圧やLDLコレステロールの有所見者の割合は、国・県を上回っています。高血圧の改善や脂質異常症の減少などに向けた取組を行うことで循環器病の発症を予防し、死亡率の減少を目指します。

【図2-46】脳血管疾患の年齢調整死亡率の年次推移（人口10万対）



出典：人口動態統計(昭和60年モデル)

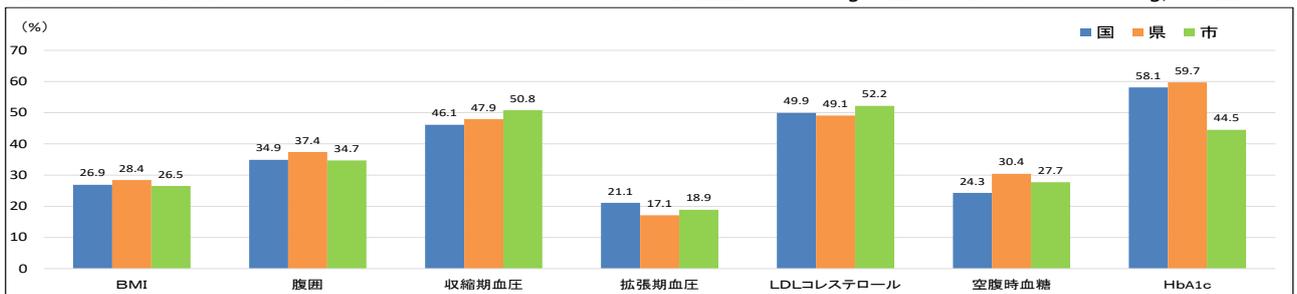
【図2-47】心疾患の年齢調整死亡率の年次推移（人口10万対）



出典：人口動態統計(昭和60年モデル)

【図2-48】特定健診の有所見者の割合

\* 収縮期血圧 130mmHg 以上、LDLコレステロール 120mg/dl 以上の人数



出典：KDB「令和5(2023)年度 市国保特定健診」

② 高血圧 【★重点】

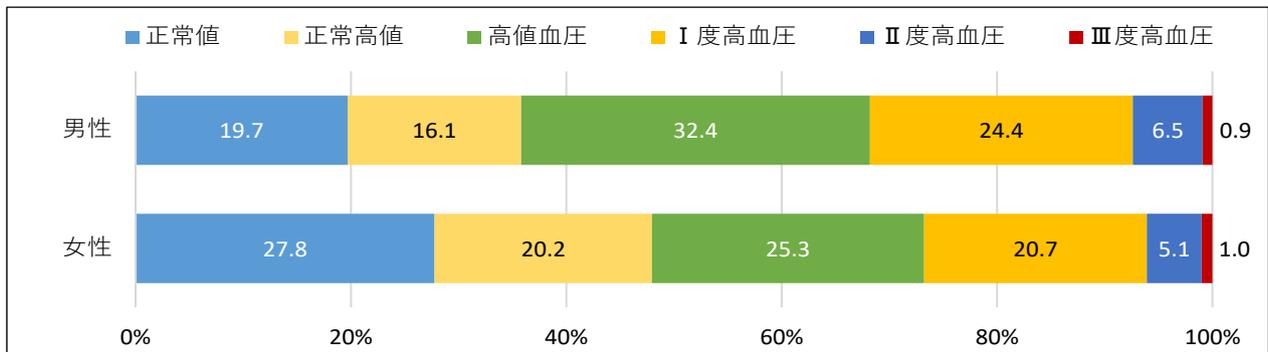
高血圧は、循環器病の確立した危険因子であり、循環器病の発症や死亡への影響は、高血圧領域だけでなく、正常高値血圧と高値血圧（正常血圧と高血圧の間の領域）においても大きいといわれています。特に、収縮期血圧値は、循環器病の発症リスクと最も関連が強いとされています。

特定健診の結果を血圧分類別にみると、正常高値以上の割合は、男性 80.3%、女性 72.3%と多く、なかでも高値血圧が占める割合が男女とも多くなっています。

高血圧有病率（Ⅰ度高血圧以上または服薬している人）と、収縮期血圧 140mmHg 以上の割合をみると、男女ともに年齢が上がるにつれて増加しています。また、男女とも 40 歳代にも該当者がみられます。

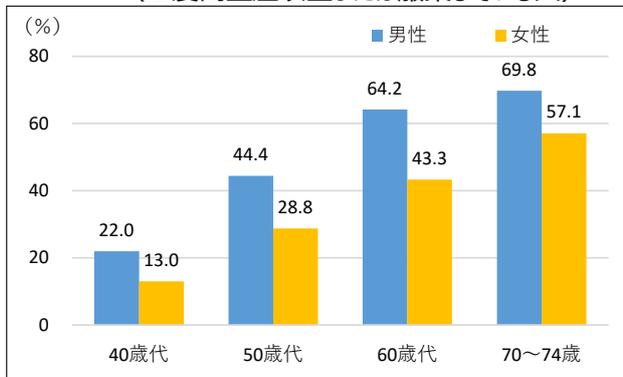
今後は、血圧測定の実践化を図り、高血圧の適切な治療につなげていく必要があります。

【図 2-49】血圧分類別割合（性別）

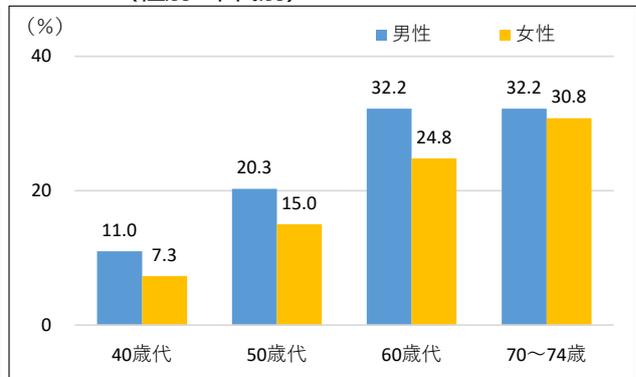


出典：令和 5(2023)年度 市国保特定健診

【図 2-50】高血圧有病率（性別・年代別）  
（Ⅰ度高血圧以上または服薬している人）



【図 2-51】収縮期血圧 140mmHg 以上の人の割合  
（性別・年代別）



出典：令和 5(2023)年度 市国保特定健診

【表 2-3】血圧の分類

分類	収縮期血圧 (mmHg)	かつ	拡張期血圧 (mmHg)
正常値血圧	120未満	かつ	80未満
正常高値血圧	120~129	かつ	80未満
高値血圧	130~139	または	80~89
Ⅰ度高血圧	140~159	または	90~99
Ⅱ度高血圧	160~179	または	100~109
Ⅲ度高血圧	180以上	または	110以上



家庭血圧の測定方法

- ・心臓の高さに近い上腕部で
- ・食事前や落ち着いた状態で朝晩各 1 回決まった時間に
- ・毎回記録して日頃の血圧を知りましょう。



### ③ 脂質異常症 【★重点】

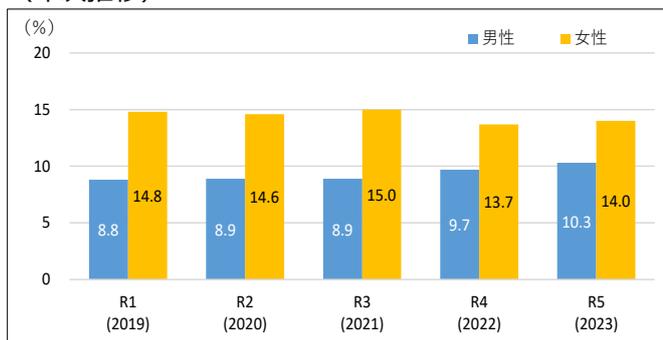
脂質異常症は、虚血性心疾患（冠動脈疾患）の危険因子であり、LDL コレステロール値の上昇に伴い冠動脈疾患の発症や死亡リスクが上昇するといわれています。また、脳血管疾患においては、高 LDL コレステロール血症がアテローム血栓性脳梗塞<sup>※24</sup>の発症リスクを高めるといわれています。

LDL コレステロール高値（160mg/dl 以上）の割合は、男女とも横ばいで推移しており、男性より女性が多くなっています。年代別にみると、40 歳代は男性が女性より多くなっていますが、50 歳以上は女性が多い状況です。

心疾患や脳血管疾患の予防のためには、LDL コレステロールを適正に保つことが重要です。

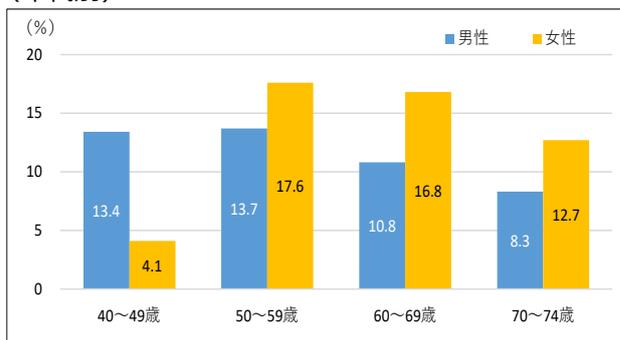
【図 2-52】LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合（性別）

（年次推移）



出典：市国保特定健診

（年代別）



出典：令和 5(2023)年度 市国保特定健診

### ④ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

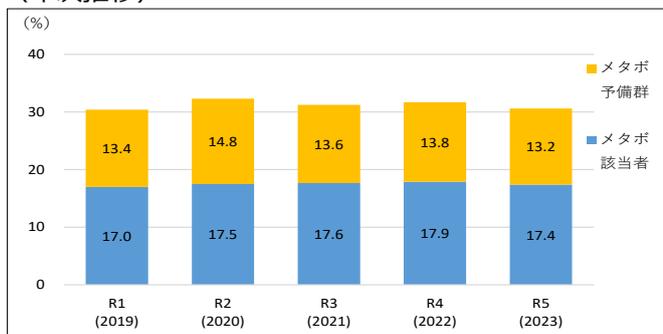
メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積が原因で、血圧高値、脂質異常、血糖値が高くなる状態であり、重複数が多いほど、脳血管疾患や心血管疾患の発症リスクが高くなることわかっています。一方、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクを低減させることができます。

特定健診の結果から、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群をみると、横ばいで推移しており、該当者は予備群より多くなっています。年代別では、50 歳代の該当者及び予備群の割合が 33.3% と多くみられ、該当者の割合は年齢が上がるにつれて増加しています。また、性別で該当者及び予備群の割合をみると、男性が 46.4%であり、女性の約 2.5 倍となっています。

今後も引き続き、特定健診の継続受診の定着化への取組や対象者に合わせた保健指導の充実が必要です。

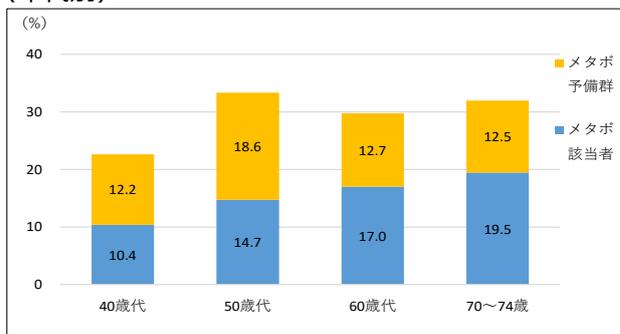
【図 2-53】メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合

（年次推移）



出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告

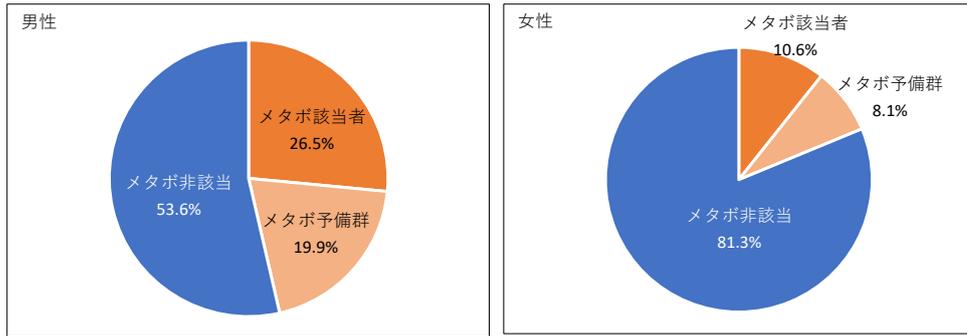
（年代別）



出典：令和 5(2023)年度 特定健診・特定保健指導実施結果報告

※24 アテローム血栓性脳梗塞とは、脳の太い動脈や頸動脈が動脈硬化によって狭くなったり、血栓が詰まったりすることによって生じる脳梗塞のこと。

(性別)



出典：令和5(2023)年度 特定健診・特定保健指導実施結果報告

### ⑤ 特定健診受診率及び特定保健指導率

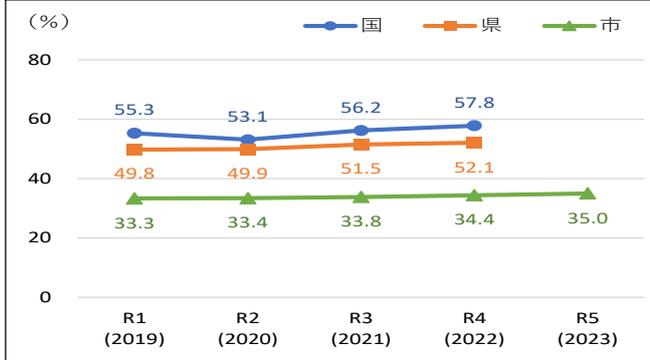
本市では、メタボリックシンドロームに着目した特定健診と特定保健指導を実施し、生活習慣病予防のための取組を行なっています。

特定健診の受診率は、年々わずかに増加していますが、国・県を下回っています。年代別でみると、50～54歳が最も低く、次いで45～49歳となっており、年代が上がるにつれて受診率が高くなっています。

令和5(2023)年度特定保健指導の実施率は、令和4(2022)年度と比較するとほとんどの年代で増加しています。集団健診において、特定保健指導の対象者に対して、健診受診日に保健指導を受ける機会を新たに設けたことによる効果も考えられます。

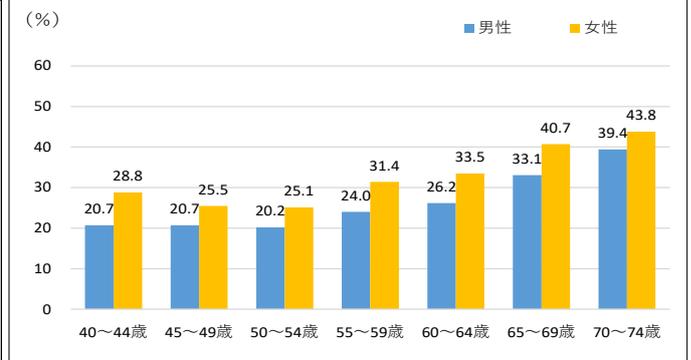
今後も、特定健診受診率向上や特定保健指導の実施率の向上に向け取り組んでいくことが必要です。

【図2-54】市国保特定健診受診率の年次推移



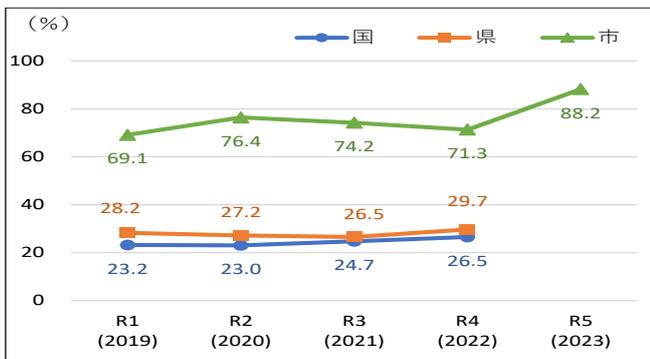
出典：国・県は厚生労働省「特定健診・保健指導に関するデータ」、市は特定健診・特定保健指導実施結果報告

【図2-55】特定健診受診率（性別・年代別）



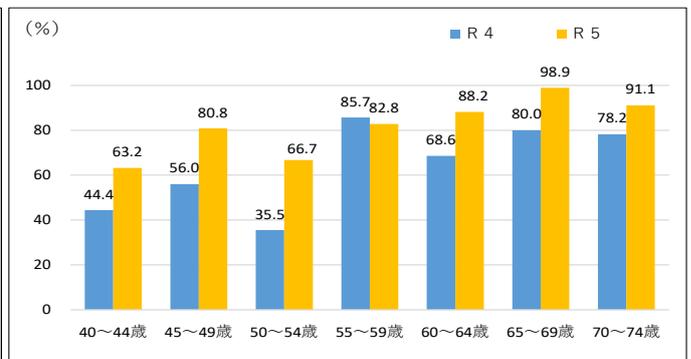
出典：令和5(2023)年度 特定健診・特定保健指導実施結果報告

【図2-56】特定保健指導実施率の年次推移



出典：国・県は厚生労働省「特定健診・保健指導に関するデータ」、市は特定健診・特定保健指導実施結果報告

【図2-57】特定保健指導実施率（年代別・前年度比較）



出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告

### (3) 糖尿病・CKD（慢性腎臓病）

#### ◆現状と課題◆

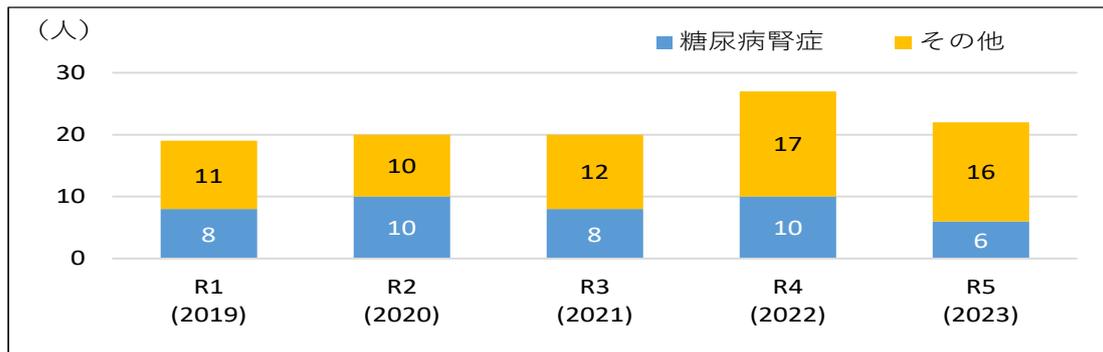
##### ① 糖尿病腎症による新規透析導入

糖尿病は、新規透析導入の最大の原因疾患です。

本市の更生医療<sup>※25</sup>申請件数から、新規透析導入患者全数に占める糖尿病腎症の人数をみると、全体の半数以下であり、令和5（2023）年度には22人中6人と減少しています。

今後も、糖尿病腎症による透析患者の減少のため、糖尿病の重症化予防に向けた取組が必要です。

【図2-58】新規透析導入患者数の年次推移（糖尿病腎症による新規透析導入患者数）



出典：wel+システム「更生医療申請件数」

##### ② 糖尿病治療継続者及び血糖コントロール不良者の割合

糖尿病は、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、合併症の発症及び重症化を抑制することができます。

特定健診の結果をみると、HbA1c<sup>※26</sup>6.5%以上のうち、インスリン<sup>※27</sup>注射または血糖を下げる薬を服薬している人の割合は増加しているものの、治療していない人が35.2%となっています。

また、HbA1c7.0%以上の血糖コントロール不良者の割合は、横ばいで推移しており、年代別では50歳代と70～74歳に多くみられます。

糖尿病の未治療や治療中断、血糖コントロール不良である人を減少させるために、治療開始や継続に向けての支援及び医療機関と連携した保健指導に取り組むことが必要です。

【表2-4】血糖コントロール指標のHbA1c

保健指導や受診勧奨判定値		
基準範囲内	保健指導判定値	受診勧奨判定値
5.5以下	5.6～6.4	6.5以上
血糖コントロール目標値(注)		
血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
6.0未満	7.0未満	8.0未満

出典：保健指導や受診勧奨判定値は厚生労働省標準的な健診・保健指導プログラム  
血糖コントロール目標値は日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」

※25 **更生医療**とは、身体障害者手帳を所持している18歳以上の人に、その障がい軽減を図り、自立した日常生活または社会生活を営むことを目的に自立支援医療費を支給するもの。

※26 **HbA1c(ヘモグロビンエイワンシー)**とは、血液中のヘモグロビンとブドウ糖が結合してきた物質のことを指し、過去1～2ヶ月の平均的な血糖の状態を表すもの。

※27 **インスリン**とは、すい臓に存在するランゲルハンス島の細胞から分泌されるペプチドホルモンの一種で、血糖値が一定になるように調節維持する重要なホルモン。

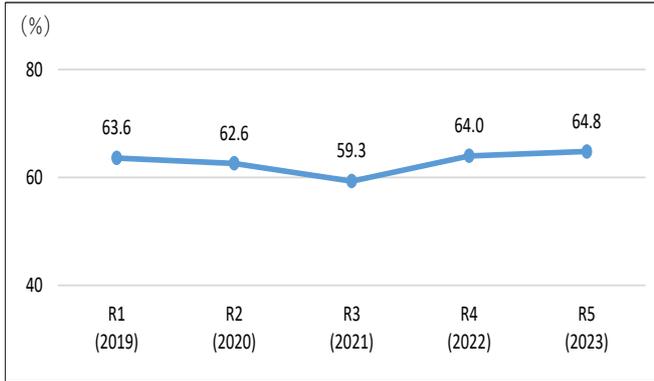
【表2-5】HbA1cの状況

HbA1c	5.5以下		5.6～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
3,001人	1,651人	55.0%	1,168人	38.9%	93人	3.1%	58人	1.9%	31人	1.0%

出典：令和5(2023)年度 市国保特定健診

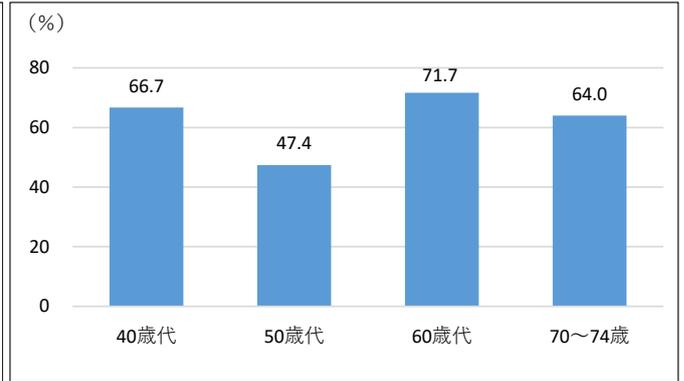
【図2-59】HbA1c6.5%以上のうち、インスリン注射または血糖を下げる薬を服薬している人の割合

年次推移



出典：市国保特定健診

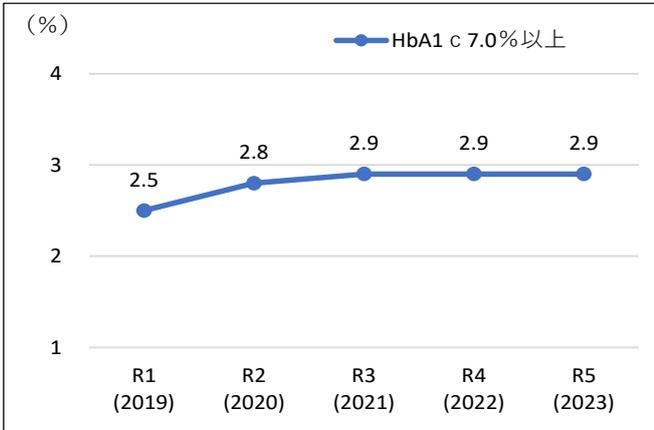
年代別



出典：令和5(2023)年度 市国保特定健診

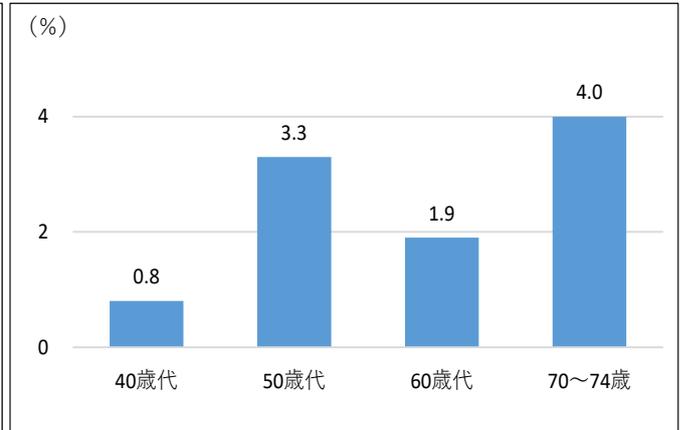
【図2-60】血糖コントロール不良者（HbA1c7.0%以上）の割合

年次推移



出典：市国保特定健診

年代別



出典：令和5(2023)年度 市国保特定健診



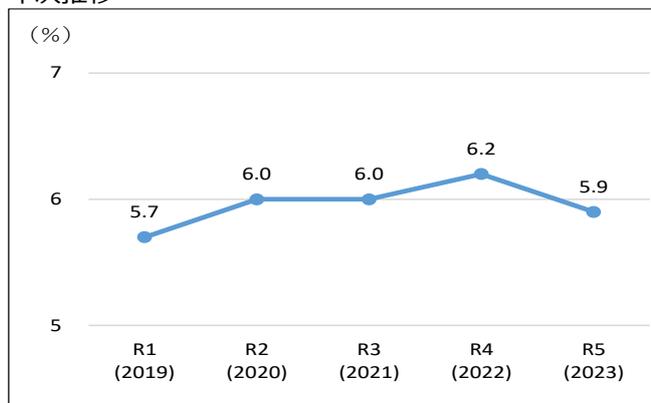
### ③ 糖尿病有病者の割合

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がんなどの発症リスクを高めるといわれています。人口の高齢化や肥満者の増加に伴って、今後も増加することが予測されます。

特定健診の結果から、HbA1c6.5%以上の人の割合は、横ばいで推移しており、年代別にみると男女ともに50歳代から増加しています。また、男性では、40歳代でHbA1c6.5%以上に該当している人が2.4%みられます。

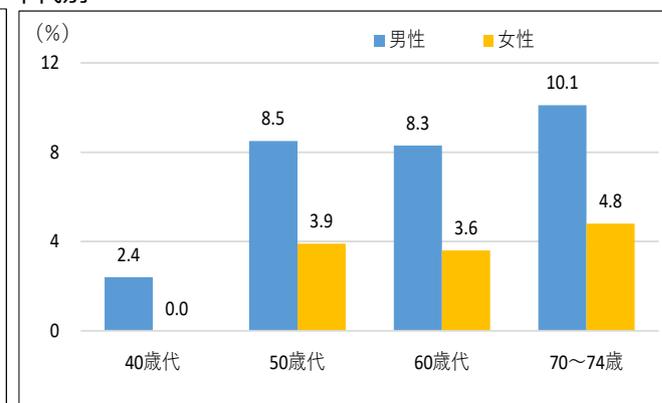
若い頃から食事・運動などの生活習慣を適切に保ち、定期的な健診受診で自分の体の状態を知り、糖尿病の発症予防に努めることが重要です。

【図2-61】糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合  
年次推移



出典：市国保特定健診

年代別



出典：令和5(2023)年度 市国保特定健診

毎日  
元気のヒント

#### ～血糖値の上昇を緩やかにする食べ方とは？～

近年、食事の摂り方の工夫で、食後の血糖値上昇を防ぐことができると注目されています。ここ数年は、野菜を先に食べることで食後血糖の上昇を抑制するなどの効果が得られるとされ、「ベジファースト」が推奨されてきました。しかし、野菜に限らず肉や魚などのたんぱく質にも食物繊維と同じように食後の血糖上昇を抑える効果があることがわかっています。

血糖値の上昇を緩やかにするために、まずは野菜やたんぱく質を含むおかずを先に食べ、その後、ご飯やパンなどの主食（炭水化物）を食べることを心がけましょう。

#### 【血糖値が急上昇しない食べ方】

まず「野菜やたんぱく質」を食べる



その後「炭水化物」を食べる



④ CKD（慢性腎臓病）

我が国の新規透析導入患者の原因としては、糖尿病腎症が最多であるものの、主に高血圧により発症する腎硬化症が増加傾向にあります。

本市では、CKDの指標となるeGFR（推算糸球体ろ過量）※28を算出するため、特定健診において血清クレアチニン検査を実施しています。CKD重症度分類の「緑」はリスクが最も低い状態で、「黄」、「オレンジ」、「赤」の順で、末期腎不全や心血管疾患による死亡のリスクが高くなります。

特定健診の結果では、「黄」「オレンジ」「赤」分類ともおおむね横ばいで推移しています。

CKDの発症や重症化には、加齢や生活習慣が深く関わっており、今後は重症化予防のため、医療機関と連携を図りながら、保健指導や受診勧奨を行うことが重要です。

【表2-6】令和4(2022)年度特定健診「CKD重症度分類」

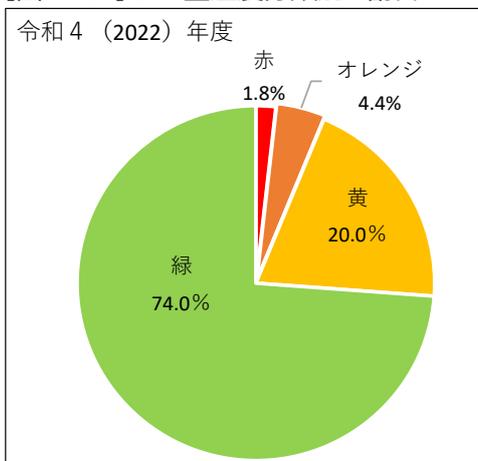
原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病性腎臓病	尿アルブミン定量 (mg/日)		正常	微量アルブミン	顕性アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr (mg/gCr)		30未満	30~299	300以上
高血圧性腎硬化症	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		正常	軽度尿蛋白	高度蛋白尿
腎炎			(-)	(±)	(+~)
多発性嚢胞腎			0.15未満	0.15~0.49	0.5以上
その他					
GFR区分 (ml/分/ 1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または高値 ≥90	400	34	14
	G2	正常または軽度低下 60~89	2,031	116	56
	G3a	軽度~中等度低下 45~59	498	31	31
	G3b	中等度~高度低下 30~44	45	10	9
	G4	高度低下 15~29	4	0	5
	G5	高度低下~末期腎不全 <15	0	0	0

...2,431人(74.0%)
  ...648人(20.0%)
  ...146人(4.4%)
  ...59人(1.8%)
 全体 (3,284人)

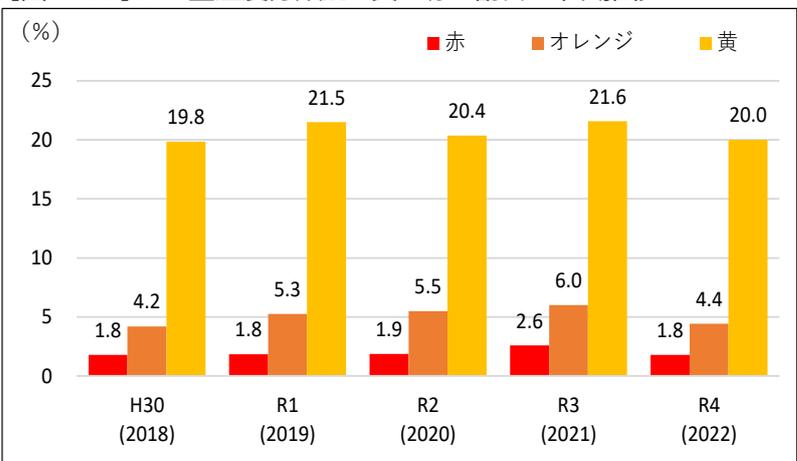
\* GFR 区分には、eGFR を G1 から G5 に位置付けています。

出典：第3期日向市保健事業実施計画

【図2-62】CKD重症度分類別の割合



【図2-63】CKD重症度分類別の黄～赤の割合の年次推移



出典：第3期日向市保健事業実施計画

※28 eGFR（イージーエフアール）とは、推算糸球体ろ過量といい、腎臓が老廃物を排泄する能力を示す。年齢、性別、血清クレアチニンで算出することができる。

◆指標（具体的な数値目標）◆

項目	現状値 令和 5(2023)年度	目標値 令和 18(2036)年度	現状値の 根拠資料
75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (10万人あたり)	76.2 (令和3年)	73.9	人口動態統計
胃がん検診の受診率 (50～69歳)	男性 5.1% 女性 6.5%	男性 7.7% 女性 8.9%	地域保健・健康 増進事業報告
肺がん検診受診率 (40～69歳) ・ヘリカル CT 検診を含む	男性 6.8% 女性 9.6%	男性 9.2% 女性 12.3%	
大腸がん検診受診率 (40～69歳)	男性 5.9% 女性 9.8%	男性 10% 女性 14%	
子宮頸がん検診受診率 (20～69歳)	女性 18.0%	女性 21%	
乳がん検診受診率 (40～69歳) ・超音波検査を含む	女性 18.8%	女性 23%	
各がん検診の精密検査受診率	79.6%	90%	

毎日  
元気のヒント

隠れ塩分にご注意を！！

普段食べていて塩辛いと感じなくても、知らず知らずのうちに塩分が含まれている食品があります。食塩のとり過ぎは、高血圧の原因となり、血圧が高い状態を放置すると、脳出血などの脳血管疾患や心疾患、腎臓病につながります。

1日の塩分摂取目標量は、男性 7.5g、女性 6.5g 未満です。隠れ塩分摂取量を減らすために、食品を購入する際は栄養成分表示を確認しましょう。

★ こんな食品にも隠れています ★

食パン 6枚切り 1枚 食塩 0.8g	ゆでうどんめん(200g) 食塩 0.6g
アイスクリーム 100g 食塩 0.2g	みたらし団子 1本 50g 食塩 0.3g
ちくわ 1本(30g) 食塩 0.6g	プロセスチーズ 1個(25g) 食塩 0.7g

★ 栄養成分表示で「食塩相当量」をチェック★

カップ焼きそば 栄養成分表示 1食分(100g)あたり		わかめスープ 栄養成分表示 1食分(200g)あたり	
エネルギー	450kcal	エネルギー	4kcal
たんぱく質	9.5g	たんぱく質	0.5g
脂質	19g	脂質	0.1g
炭水化物	65g	炭水化物	0.6g
食塩相当量	5.3g	食塩相当量	1.2g

項目	現状値 令和 5(2023)年度	目標値 令和 18(2036)年度	現状値の 根拠資料
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (10万人あたり) (平成27年モデル人口)	男性 68.4 女性 26.3 (令和 3年度)	男性 減少 女性 減少	人口動態統計
心疾患の年齢調整死亡率 (10万人あたり) (平成 27 年モデル人口)	男性 250.1 女性 150.5 (令和 3年度)	男性 減少 女性 減少	
高血圧者の割合 (40~74歳) (収縮期血140mmHg以上、または拡張期血圧 90mmHg以上の人の割合) ・血圧を下げる薬の服用者を含む	男性 31.7% 女性 26.8%	男性 30% 女性 25%	市国保特定健診 (マルチマーカー)
L D Lコレステロール160mg/dl以上の人の 割合 (40~74歳) ・コレステロールや中性脂肪を下げる薬の服用者を含む	男性 10.3% 女性 14.0%	男性 7.7% 女性 10.5%	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の 割合	30.6%	23%	市国保特定健診 (特定健診・特定保健指 導実施結果報告)
特定健診受診率	35.0%	60%	市国保特定健診 (特定健診・特定保健指 導実施結果報告)
特定保健指導実施率*	88.2%	75%*	
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	6人	増加させない	更生医療申請者数
HbA1c6.5%以上で糖尿病治療中の人の割 合 (血糖を下げる薬を服用またはインシュリン注射をして いる人の割合)	64.8%	75%	市国保特定健診 (マルチマーカー)
血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c7.0%以上の人の割合)	2.9%	増加させない	
糖尿病有病者 (糖尿病が強く疑われる人) の割合 (HbA1c6.5%以上の人の割合)	5.9%	4.8%	

\* 特定保健指導実施率は、令和 6(2024)年度から標準的な健診・保健指導プログラムが改定され、対象者の身体状態の改善(数値の改善と行動変容)を評価する方針が追加されたことから、特定保健指導実施率に影響を及ぼすことが考えられる。そのため、目標値は、第 3 期日向市特定健診・保健事業実施計画の最終年度(令和 10(2028)年度)目標値と同様に設定する。

◆目標達成のための取組◆

個人や家族の取組

- 1年に1回の健康診断を習慣化し、結果を健康づくりに活かします。
- がん検診を定期的を受け、自分の健康状態を把握します。
- かかりつけ医・薬局を持ち、健診(検診)結果に異常がある場合や症状がある場合は、早めに医療機関を受診します。
- 日頃から血圧を測定して、健康管理に役立てます。

地域団体ができること

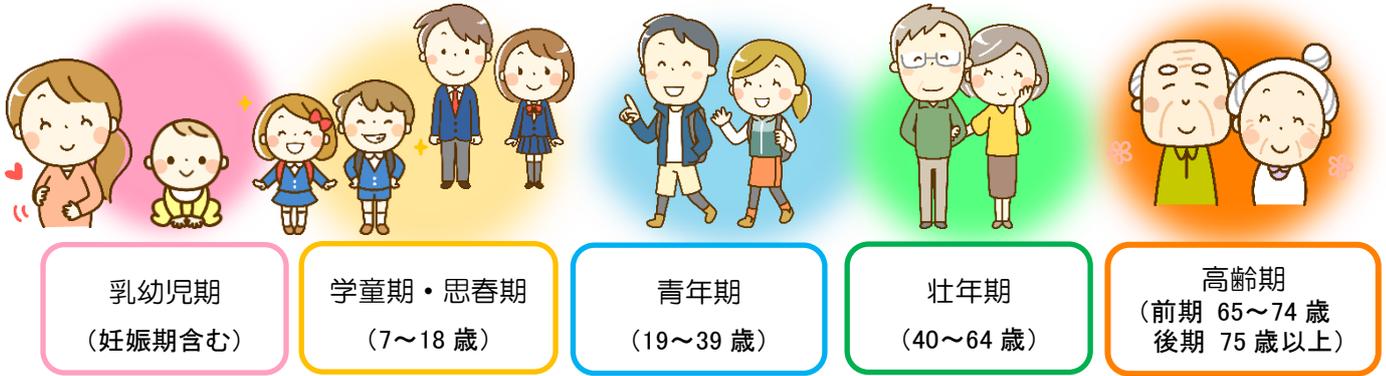
- 生活習慣病予防について情報提供や学ぶ機会を設けます。
- ライフステージに応じた年に1回の健康診断やがん検診の受診を勧めます。
- 職域でも定期的に健康診断を受けやすい環境づくりを行うなど健康経営に取り組みます。
- 健診結果に応じて必要な人には保健指導の利用や医療機関受診を促します。

市の取組

主体	取組内容
地域コミュニティ課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区公連やまちづくり協議会などのコミュニティ組織に対し、各課の取組について地区内への情報提供や活動の協力を依頼します。</li> <li>・各課の取組について、市民団体などが行うイベントでの周知機会の創出を支援します。</li> </ul>
国民健康保険課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険被保険者ががん検診や特定健診の受診を促します。</li> <li>・窓口で、国民健康保険の新規加入者に健診(検診)の案内をします。</li> </ul>
こども課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健康診査を実施し、発育・発達の状態を確認し、必要な療育につなぎます。</li> <li>・乳幼児健康診査時に、保護者に対し、日向市が実施しているがん検診などの啓発チラシを配布し、周知を行います。</li> </ul>
高齢者あんしん課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者に健診(検診)の受診を促します。</li> </ul>
東郷地域振興課 生涯学習課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内にポスターなどの掲示を行い、情報を提供します。</li> </ul>
学校教育課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児生活習慣病予防健診を実施し、必要に応じて家庭や関係機関と連携し、健康の保持増進及び重症化予防のための支援を行います。</li> </ul>
健康増進課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若い世代からの健診(検診)受診の定着化を図るために、受診しやすい環境づくりを行い、対象者に応じた啓発に取り組みます。</li> <li>・事業所と連携して、健診(検診)の利用促進を図ります。</li> <li>・健診(検診)未受診者に対し、訪問、電話による受診勧奨に取り組みます。</li> <li>・医療機関と情報共有を図り、健診(検診)の受診率向上や事後指導に連携して取り組みます。</li> <li>・メタボリックシンドローム非該当であっても、保健指導判定値以上の人に対して保健指導を行い、重症化予防に取り組みます。</li> <li>・特定保健指導を利用しやすい環境づくりや保健指導の充実に取り組みます。</li> </ul>

## 4. ライフステージ別の取組

ライフステージによって生活スタイルや心身の状況は異なります。ライフステージを「乳幼児期（妊娠期を含む）・学童期・思春期」、「青年期・壮年期」、「高齢期」の3区分に分け、ライフステージごとの特性を踏まえ重点的に取組を推進する項目をまとめています。



### ライフステージに合わせた健康づくり

#### 乳幼児期 学童期・思春期

目標

#### 「早寝、早起き、朝ごはん」

生活習慣病予防のための規則正しい生活習慣を身につけよう

#### 【現状と評価から】

- ・肥満傾向にある子どもの増加
- ・おやつ決めの時間を決めて食べている3歳児の減少

#### 今日からやろうや



共通

- ・毎日、朝ごはんを食べよう
- ・1日のおやつ量は片手のひら以内にしよう
- ・素材の味を活かしてうす味にしよう
- ・食後の歯磨きを習慣づけよう

幼児期

- ・おやつ（補食）は朝10時と昼3時だけにしよう
- ・親子で外で遊ぼう

小学生

- ・夜9時までに寝よう
- ・週末は外で遊ぼう

中学生以上

- ・テレビやゲーム、スマートフォンの使用は夜9時まで  
にしよう

## 青年期・壮年期

目標

「毎日ちよい足しの積み重ね」

健康づくりを意識した取組で生活習慣病を予防しよう

あなたに合った取組で

【現状と評価から】

- ・18～29 歳は、「健康への関心度」が最も低い
- ・40～50 歳代の「運動習慣がある割合」は他年代より低い
- ・40～69 歳の「肥満者」は減少しておらず、なかでも 50 歳代に肥満者が多い
- ・「睡眠で休養が取れていない割合」が増加、なかでも 40～50 歳代が多い
- ・特定健診、肺がん・大腸がん検診受診率が低い
- ・収縮期血圧、LDL コレステロールの有所見者の割合が国県より高い

「腹八分目、1 日 8,000 歩」

「うす味、野菜たっぷり、適正体重」

「野菜プラス一皿、運動プラス 10 分」

今日からやろうや



- ・毎日、野菜料理を 5 皿食べよう
- ・薄めの味付けにしよう（適塩）
- ・腹八分目にしよう
- ・飲食は、寝る 2 時間前までにしよう
- ・今よりプラス 10 分（1,000 歩）体を動かそう
- ・パソコン、スマートフォンは就寝 1 時間前までにしよう
- ・自分に合った方法でストレス解消し十分な睡眠を取ろう
- ・毎日体重計に乗ろう
- ・健診（検診）を健康づくりに役立てよう

## 高齢期

目標

「1 日 3 食、しっかり食べて、こまめに動こう」

バランスのよい食事、適度な運動でフレイルを予防しよう

【現状と評価から】

- ・介護・介助が必要となった原因は、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」が多い
- ・「何でも噛める人」の割合が他の年代より低い
- ・低栄養傾向の高齢者の増加

フレイルとは

加齢とともに気力・体力など心身の活力が低下した**虚弱**な状態のこと

今日からやろうや



- 共通
- ・朝昼晩、食事をしよう
  - ・肉、魚、卵などたんぱく質を 1 日に片手のひら 5 個分食べよう
  - ・自分の歯や義歯で、一口 30 回噛んで食べよう
  - ・口の中をきれいに保とう
  - ・睡眠時間は 8 時間以内にしよう
  - ・家族や地域での役割や生きがいを持ち毎日を楽しもう
- 前期
- ・毎日体を動かそう（目安：1 日 40 分、1 日 6,000 歩）
- 後期
- ・転ばないように毎日体を動かそう（転ばず貯筋）
  - ・30 分に 1 回立ち上がろう

## 5. 健康指標・目標値

【表2-7】健康ひょうが21計画（第3次）健康指標・目標値

分野	指標項目	現状値 令和5(2023)年度	目標値 令和18(2036)年度	目標値(参考)	
				国	県
栄養・食生活	低出生体重児の割合	6.3%	減少傾向へ	—	—
	肥満傾向(高度肥満、肥満、肥満気味)にある子どもの割合	小学4年 15.6% 中学1年 14.8%	減少傾向へ	減少 (小学5年生)	全国平均 以下 (小学5年生)
	やせ傾向にある子どもの割合	小学4年 1.2% 中学1年 3.1%	減少傾向へ	—	—
	40~69歳男性の肥満者(BMI25以上)の割合	35.8%	30%	30% (20~60歳)	30% (20~60歳)
	40~69歳女性の肥満者(BMI25以上)の割合	21.6%	17%	15% (40~60歳)	15% (40~60歳)
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合	18.3%	14%	13%	13%
身体活動	身体活動がある人の割合 (日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合)	男性 55.7% 女性 55.3%	男性 60% 女性 60%	—	—
	運動習慣がある人の割合 (1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合)	男性 49.3% 女性 43.6%	男性 54% 女性 48%	男性30% 女性30% (20~64歳)	男性66% 女性61% (20~64歳)
睡眠・休養	睡眠による休養が十分に取れていない人の割合	24.5%	20%	20%	21% (20~59歳)
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合				
	1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の男性の割合	11.3%	9.6%	13%	16%
	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	8.8%	7.5%	6.4%	5.2%
喫煙	喫煙率	男性 25.1% 女性 6.3%	男性 20% 女性 4%	12%	男性 20% 女性 2.7%
歯・口腔の健康	むし歯のない3歳児の割合	83.6%	現状維持	—	—
	時間を決めておやつを食べている3歳児の割合	82.0%	90%	—	—
	12歳児の1人平均むし歯数(永久歯)	0.8本	0.6本	—	0.6本
	12歳児の歯周疾患要治療者率	0.6%	減少	—	—
	何でも噛んで食べることができる人の割合(40~74歳)	79.3%	85%	80% (50歳以上)	85% (50~74歳)

【表2-8】健康ひょうが21計画（第3次）健康指標・目標値

分野	指標項目	現状値 令和5(2023)年度	目標値 令和18(2036)年度	目標値(参考)		
				国	県	
生活習慣病の発症予防・重症化予防 【健診(検診)】	がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人あたり)	76.2 (令和3年)	73.9	減少	全国平均を下回る
		胃がん検診の受診率(50~69歳)	男性 5.1% 女性 6.5%	男性 7.7% 女性 8.9%	60%	60%
		肺がん検診受診率(40~69歳) ・ヘリカルCT検診を含む	男性6.8% 女性 9.6%	男性 9.2% 女性 12.3%		
		大腸がん検診受診率(40~69歳)	男性 5.9% 女性 9.8%	男性 10% 女性 14%		
		子宮頸がん検診受診率(20~69歳)	女性 18.0%	女性 21%		
		乳がん検診受診率(40~69歳) ・超音波検査を含む	女性 18.8%	女性 23%		
		各がん検診の精密検査受診率	79.6%	90%		
循環器病	脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり) (平成27年モデル人口)	男性 68.4 女性 26.3 (令和3年度)	男性 減少 女性 減少	減少	全国平均以下	
	心疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり) (平成27年モデル人口)	男性 250.1 女性 150.5 (令和3年度)	男性 減少 女性 減少	減少	全国平均以下	
	高血圧者の割合(40~74歳) (収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血90mmHg以上の人の割合) ・血圧を下げる薬の服用者を含む	男性 31.7% 女性 26.8%	男性 30% 女性 25%	—	—	
	L D L コレステロール160mg/dl以上の人の割合 (40~74歳) ・コレステロールや中性脂肪を下げる薬の服用者を含む	男性 10.3% 女性 14.0%	男性 7.7% 女性 10.5%	へ-ス値の 25%減	男性 7% 女性 8%	
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	30.6%	23%	25%減	25%減	
	特定健診の受診率	35.0%	60%	70%	70%	
	特定保健指導の実施率	88.2%	75%	45%	45%	
糖尿病・CKD	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	6人	増加させない	12,000人	144人	
	HbA1c6.5%以上で糖尿病治療中の人の割合 (血糖を下げる薬を服用またはインシュリン注射をしている人の割合)	64.8%	75%	75%	75%	
	血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c7.0%以上の人の割合)	2.9%	増加させない	HbA1c8.0%以上の人の割合		
	糖尿病有病者(糖尿病が強く疑われる人)の割合 (HbA1c6.5%以上の人の割合)	5.9%	4.8%	1.0%	1.0%	
				950万人 (20~79歳)	男性21.6% 女性10.5%	