

健康きじょう21(第2期)

(令和8年度~令和17年度)

木城町(第2期)健康増進計画



令和8年3月

木城町

ごあいさつ



わたしたちの共通の願いは、健やかで心豊かに生活できることです。

そのためには、それぞれの世代が健やかに過ごせるよう健康志向と

正しい生活習慣への取組の実践と継続が重要であり、健康寿命の延伸の鍵といえます。

本町では、平成23年度に木城町健康増進計画（健康きじょう21）を策定し、平成29年度には中間評価を行い課題等を分析し、町民の健康を保持・増進するために様々な取組を進め、今日まで生きることへの包括的な支援を推進してまいりました。今回、この計画終了に伴い、これまでの取組について最終の評価、検証を行い、新たに木城町（第2期）健康増進計画を策定いたしました。

本計画では、SDGsの目標の中で掲げられている「誰ひとり取り残さない」という考え方に基づき、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、それを地域全体で支え合いながら、人と人との交流が豊かで住み続けたいまちとなることを目指し、基本理念を「人が元気、地域が元気 住んでよかったと思えるまち」としました。

このように、本町では本計画の目標達成を目指し、その具現化に向けて、胎児期から高齢期までのそれぞれのライフコースにおける健康づくりの施策に積極的に取り組むとともに、地域や関係機関と連携、協働してまいります。

町民のみなさまには、目標の達成に向けて、引き続き御理解、御協力をお願い申し上げます。

おわりに、本計画の策定にあたり、健康きじょう21計画策定委員会の皆様をはじめ、アンケート調査に御協力いただきました町民の皆様にご心から感謝を申し上げます。

令和8年3月

木城町長 半渡 英俊

目次

序章 計画改定にあたって

1 計画改定の趣旨	1
2 計画の方向性と基本方針	1
3 計画の対象	2
4 計画の期間	2
5 計画の性格	3

第1章 木城町の概況

1 統計からみた町民の状況	5
2 健康づくりアンケート調査から見える実態.....	14

第2章 第1期計画の評価

1 評価について	35
----------------	----

第3章 基本理念と分野別目標

1 基本理念.....	39
2 基本目標.....	39
3 基本方針.....	41
4 新たな健康づくりの戦略	41
5 分野別・ライフコース別の取組.....	42
6 計画の体系	43

第4章 町民・地域・行政による健康づくり

1 生活習慣の改善	45
2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	63
3 第2期計画の目標値.....	78

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制	81
2 計画の進行管理	81

資料編

1 「健康きじょう2 1計画」策定委員会設置要綱	83
2 「木城町（第2期）健康増進計画」及び「第2期木城町自殺予防対策行動計画」策定委員会委員名簿.....	85

序章 計画改定にあたって

序章 計画改定にあたって

1 計画改定の趣旨

近年、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病など、生活習慣の変化等による生活習慣病や、高齢化による認知機能や身体機能の低下から起こる要介護者の増加、経済問題や人間関係を含めた深刻なストレスなどから引き起こされるこころの問題など、健康課題が多様化しています。

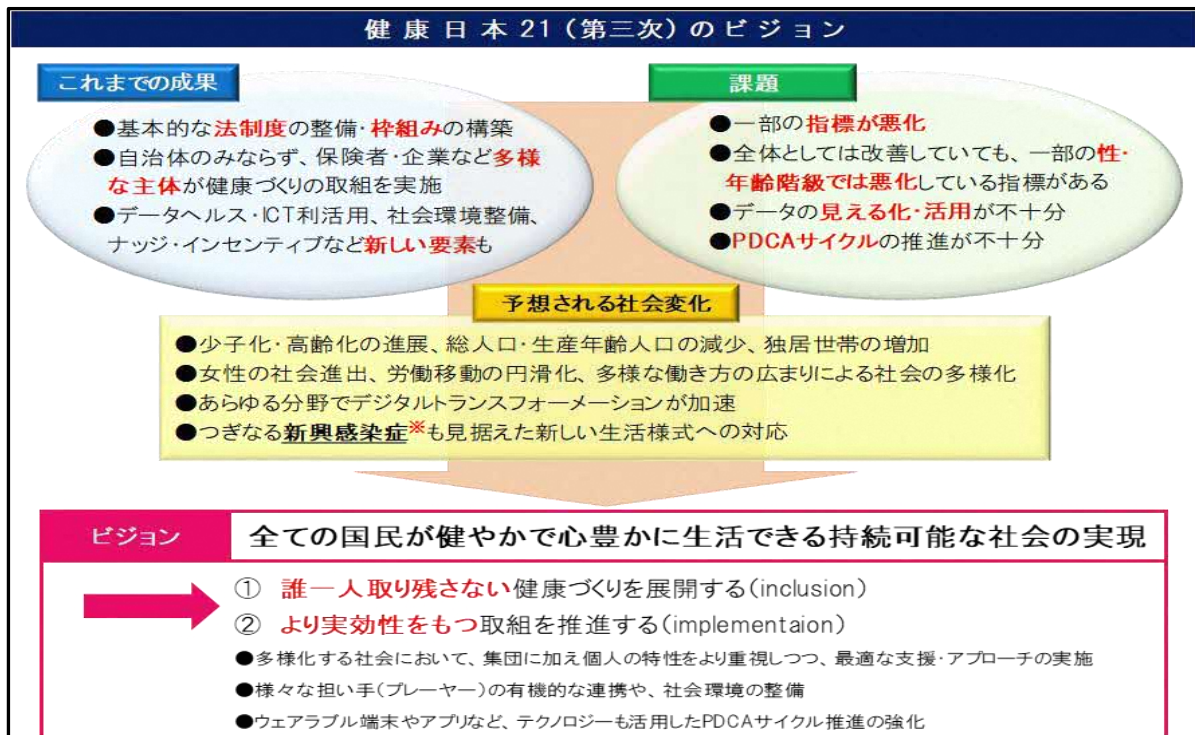
本町は、平成23年3月に町民自らが健康増進を図り、心身ともに健康的な日常生活を送ることができるよう、「健康きじょう21」（以下、「第1期計画」という。）を策定し、これまで疾病予防と健康づくり施策を推進してまいりました。

国は令和5年5月31日に、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」等、新たな課題への対応が盛り込まれた「二十一世紀における国民健康づくり運動〈健康日本21（第三次）〉」（令和6年度から令和17年度）の基本方針を公表し、それを踏まえ宮崎県では、県民の健康づくりの基本指針となるための生活習慣病の発症予防・重症化予防や、健康を守るための社会環境づくりの推進を主な目的として「健康みやざき行動計画21(第3次)～健康長寿日本一をめざして～」(令和6年3月)を策定しました。

このようなことから、本町においても地域の実情や町民のニーズ等を踏まえ、前期計画の評価、見直しを行い、新たな健康づくり施策の推進に向けて、国及び宮崎県の計画、第六次木城町総合計画（以下、「町総合計画」という。）等と整合性を図りながら、令和8年度から令和17年度までの10年間を計画期間とした「木城町第2期健康増進計画」（以下、「第2期計画」という。）を策定するものです。

2 計画の方向性と基本方針

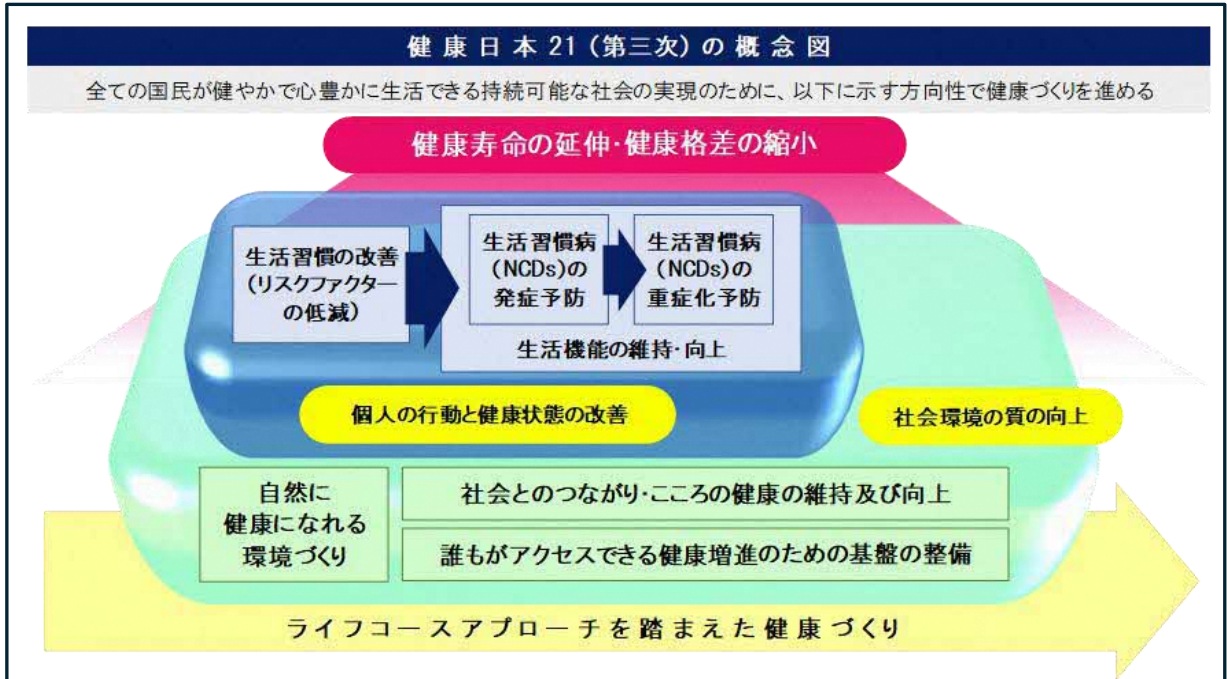
(1) 健康日本21（第三次）のビジョン



令和5年2月20日 第7回 次期国民健康づくり運動プラン 策定専門委員会 資料

※新興感染症：感染症のうち近年になって初めて認知され、局地的或いは国際的に公衆衛生をおびやかす問題となっているものをいう。

(2) 概念図



令和5年2月20日 第7回次期国民健康づくり運動プラン 策定専門委員会資料

3 計画の対象

この計画は、胎児期から高齢期までライフコースに応じた健康増進の取組を推進するため、全町民を対象とします。

4 計画の期間

第2期計画は令和8年度から令和17年度までの期間とします。

年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度
	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
	第1期計画 (H24~)	健康きょう21計画 (第2期)					健康きょう21計画 (第2期)					(第3期)
木城町	第2期計画策定					中間評価					第3期計画策定	最終評価

5 計画の性格

(1) 関連計画

本計画は、「町総合計画」を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示す町民の健康づくり推進計画として位置づけ策定したものです。

この計画の推進にあたっては、国が示す「国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定する「第4期木城町特定健康診査等実施計画」との整合性を図り、保健事業と健康増進事業と連携し、推進します。

法律	本町の該当計画
健康増進法	木城町第2期健康増進計画
こども基本法 少子化社会対策基本法 次世代育成支援対策推進法 子ども・若者育成支援推進法 子ども・子育て支援法 子どもの貧困対策推進法	木城町こども計画 (第3期木城町子ども子育て支援事業計画)
食育基本法	木城町食育・地産地消推進計画
国民健康保険法	木城町保健事業実施計画
高齢者の医療の確保に関する法律	第4期木城町特定健康診査等実施計画
障害者基本法 障害者総合支援法	木城町障がい者基本計画 第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画
老人福祉法、介護保険法	木城町高齢者保健福祉計画・ 第9期介護保険事業計画
自殺対策基本法	第2期木城町自殺予防対策行動計画

《健康増進法》 平成15年5月施行

【第八条第2項】

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康増進の推進に関する施策についての計画（以下、「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

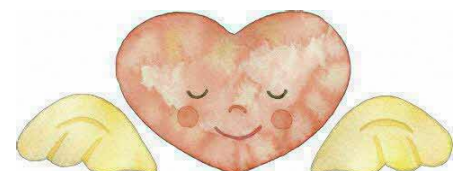
(2) 持続可能な開発目標 (SDGs) との関連性

SDGsは、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。各種計画や戦略、方針の策定等にSDGsの要素を最大限反映することを奨励しています。

本町では、各施策分野にSDGsの目指す12の目標を関連付けることで、目指す将来像の実現に取り組みます。関連するSDGsの目標は以下のとおりです。

	<p>【目標 1】 貧困をなくそう</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 第六次木城町総合計画 ■ 第2期木城町自殺予防対策行動計画 		<p>【目標 2】 飢餓をゼロに</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 第六次木城町総合計画 ■ 木城町(第2期)健康増進計画
	<p>【目標 3】 すべての人に健康と福祉を</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 第六次木城町総合計画 ■ 木城町(第2期)健康増進計画 ■ 第2期木城町自殺予防対策行動計画 		<p>【目標 4】 質の高い教育をみんなに</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 第六次木城町総合計画 ■ 木城町(第2期)健康増進計画 ■ 第2期木城町自殺予防対策行動計画 ■ 木城町こども計画
	<p>【目標 5】 ジェンダー平等を実現しよう</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 第六次木城町総合計画 ■ 木城町(第2期)健康増進計画 ■ 第2期木城町自殺予防対策行動計画 		<p>【目標 8】 働きがいも経済成長も</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 第2期木城町自殺予防対策行動計画
	<p>【目標 9】 産業と技術革新の基礎をつくろう</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 第2期木城町自殺予防対策行動計画 		<p>【目標 10】 人や国の不平等をなくそう</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 第六次木城町総合計画 ■ 木城町(第2期)健康増進計画 ■ 第2期木城町自殺予防対策行動計画
	<p>【目標 11】 住み続けられるまちづくりを</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 第六次木城町総合計画 ■ 木城町(第2期)健康増進計画 ■ 第2期木城町自殺予防対策行動計画 		<p>【目標 12】 つくる責任 つかう責任</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 第六次木城町総合計画 ■ 木城町(第2期)健康増進計画 ■ 第2期木城町自殺予防対策行動計画
	<p>【目標 16】 平和と公正をすべてのひとに</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 第六次木城町総合計画 ■ 木城町(第2期)健康増進計画 ■ 第2期木城町自殺予防対策行動計画 		<p>【目標 17】 パートナースhipで目標を達成しよう</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 第六次木城町総合計画 ■ 木城町(第2期)健康増進計画 ■ 第2期木城町自殺予防対策行動計画

出典：外務省「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」



第1章 木城町の概況

第1章 木城町の概況

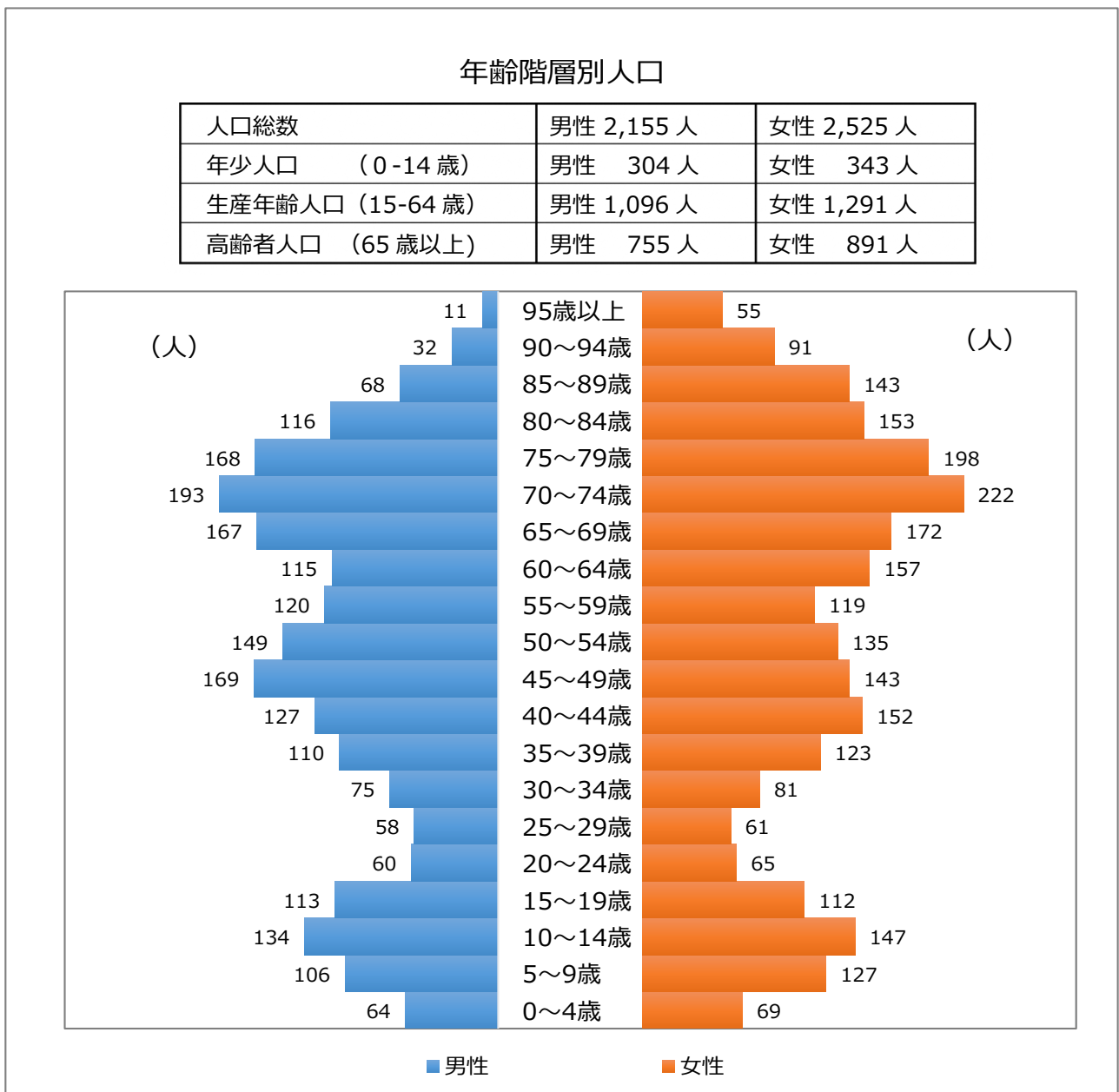
1 統計からみた町民の状況

(1) 年齢階層別人口

本町の人口は、令和7年4月1日現在、4,680人です。

年齢階層別の人口構成は、70～74歳が最も多く、20～30代の若い世代の年齢階層にくびれが生じている「ひょうたん型」となっています。

【図1】年齢階層別人口

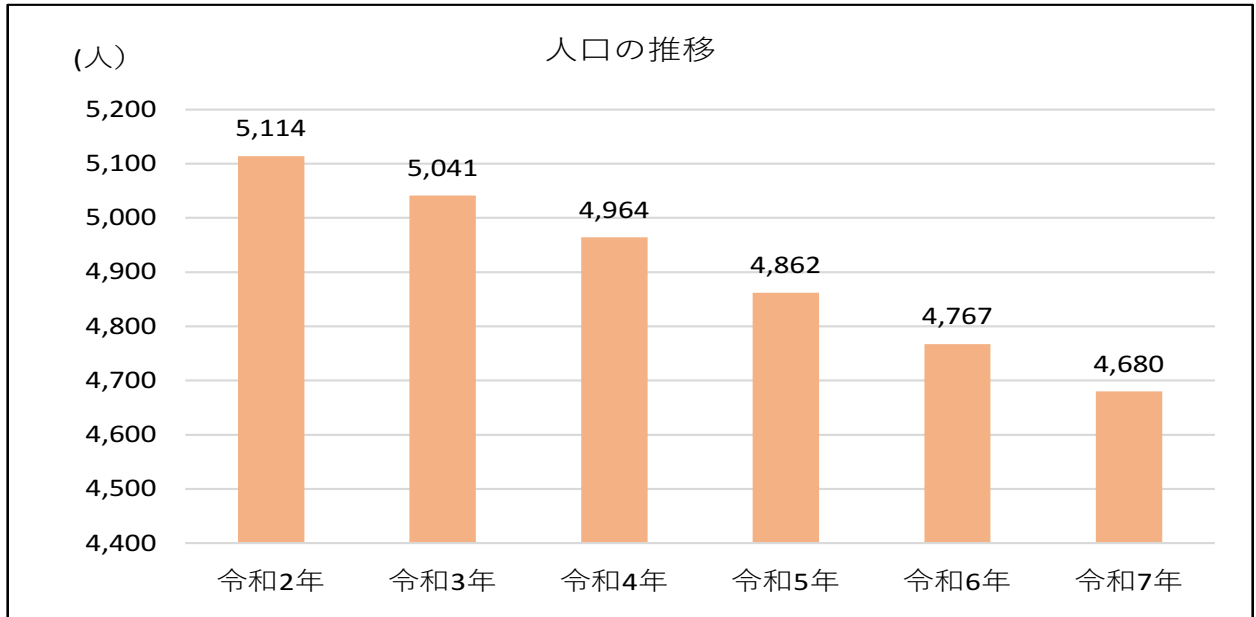


出典：住民基本台帳 令和7年4月1日現在

(2) 人口の推移

令和2年から令和7年までの4月1日現在の総人口をみると、年々減少しています。

【図2】人口の推移



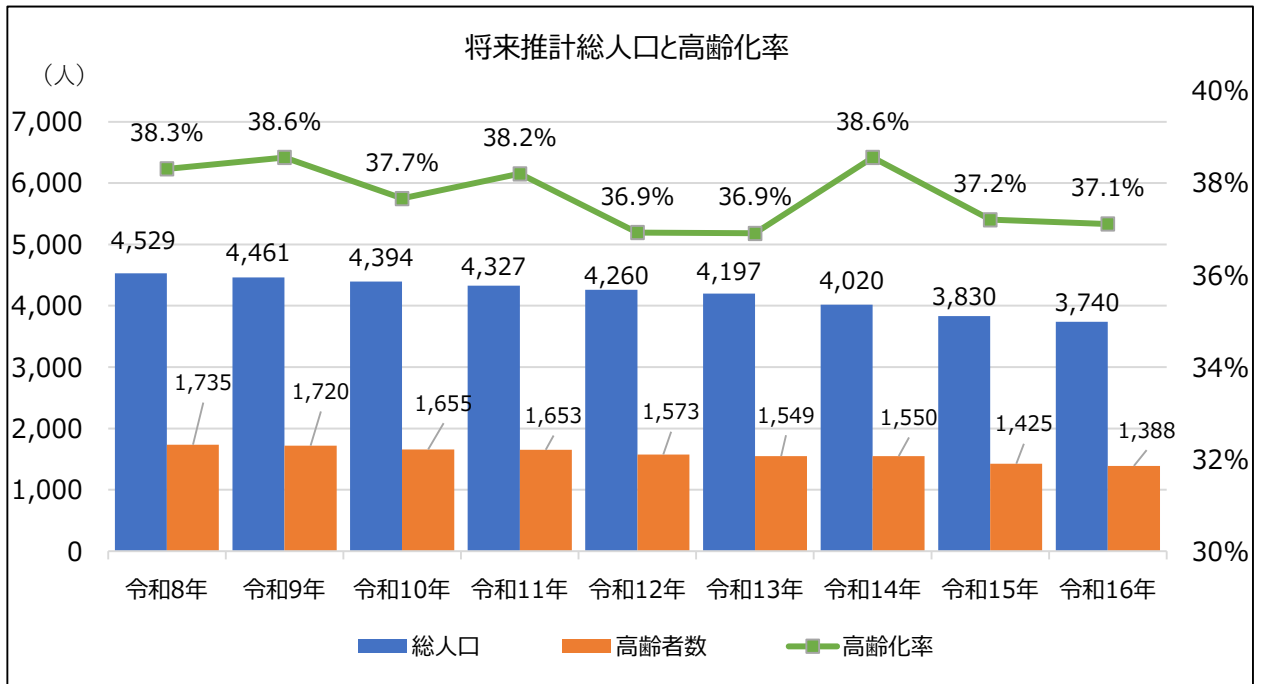
出典：住民基本台帳による実績値

(3) 将来推計人口と高齢化率

総人口は、令和8年以降年々減少しており、今後も減少傾向になると推測されています。

また、高齢化率をみると65歳以上の高齢者も減少期に入るため、37%台～38%台で推移します。

【図3】将来推計人口と高齢化率



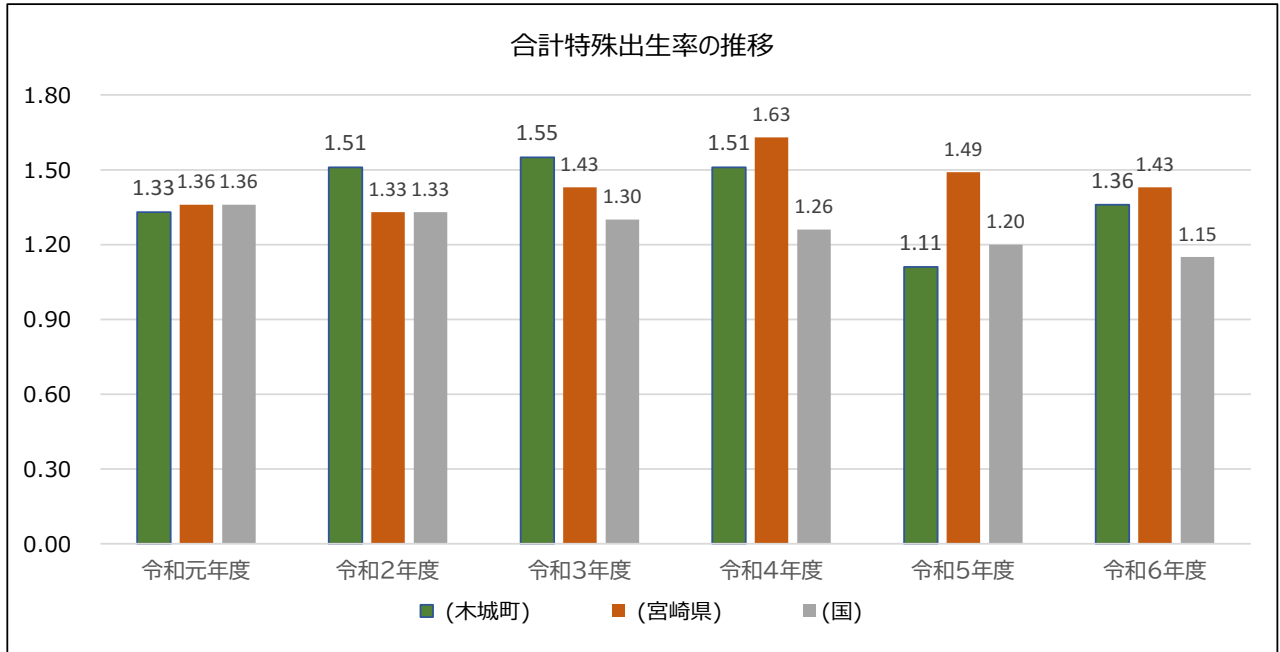
出典：過去5年間の住民基本台帳によるコーホート変化率法※に基づいた将来推計人口(令和5年推計)による推計値

※コーホート変化率法：各コーホート(集団)のデータから変化率を算出し、将来も大災害による人口減少など、この変化率が大きく変化しないと仮定して男女年齢別の人口の推計を行う方法

(4) 合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率^{*}は、令和元年度では1.33でしたが令和2年度から1.5を保持し、令和5年度に1.11まで下がったものの、令和6年度には1.36となっています。しかし、令和4年度以降、県平均よりも低い状況です。

【図4】合計特殊出生率の推移

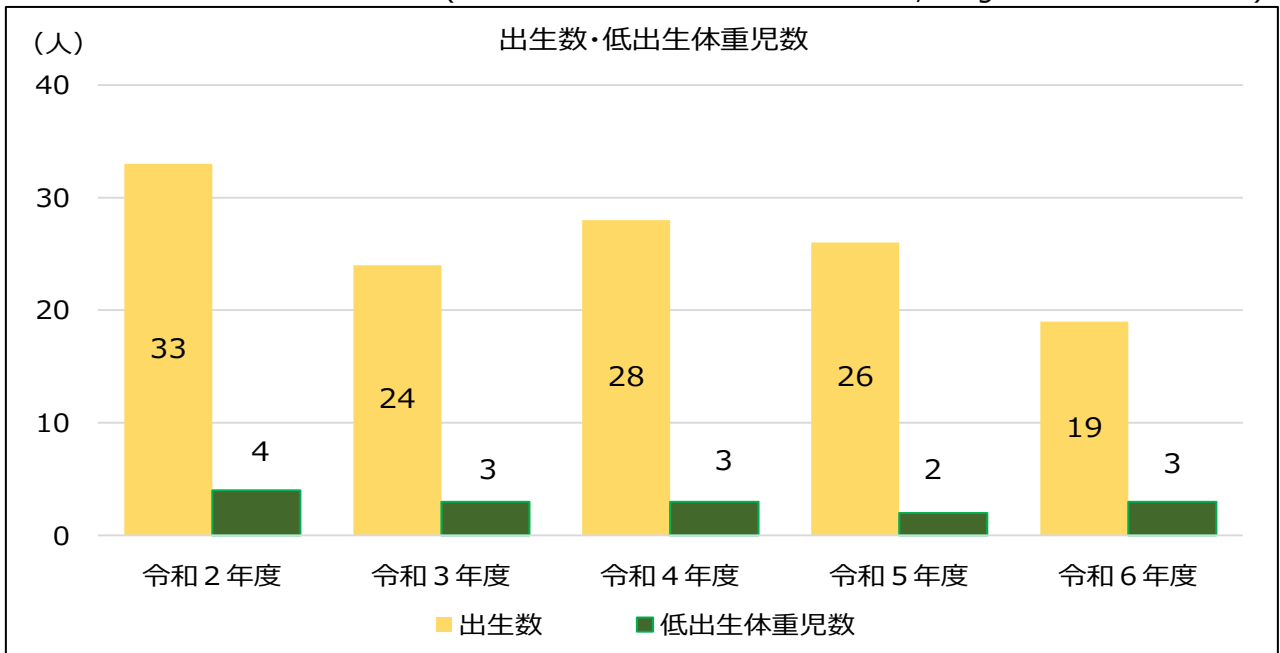


出典：女性数及び出生数による各年度の推移

※合計特殊出生率：一人の女性が一生の間に出産する子供の人数。15～49歳までの全女性の年齢別出生率を合計した人口統計の指標

(5) 出生数の推移

【図5】出生数及び低出生体重児数 (※低出生体重児とは、出生時の体重が2,500g未満で生まれた新生児)

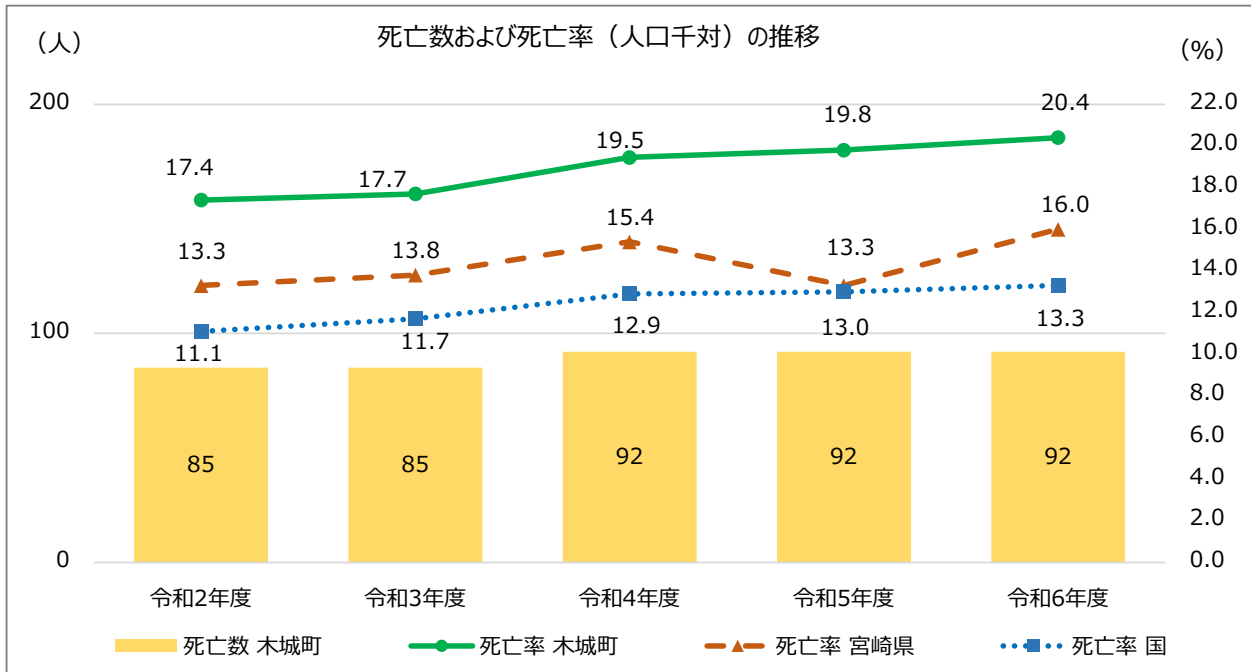


出典：宮崎県衛生統計年報

(6) 死亡の状況

本町の死亡数や死亡率は、年毎に若干増加傾向です。また、死亡率は、県や国よりも高い状況で推移しています。

【図6】死亡数および死亡率（人口千対）の推移

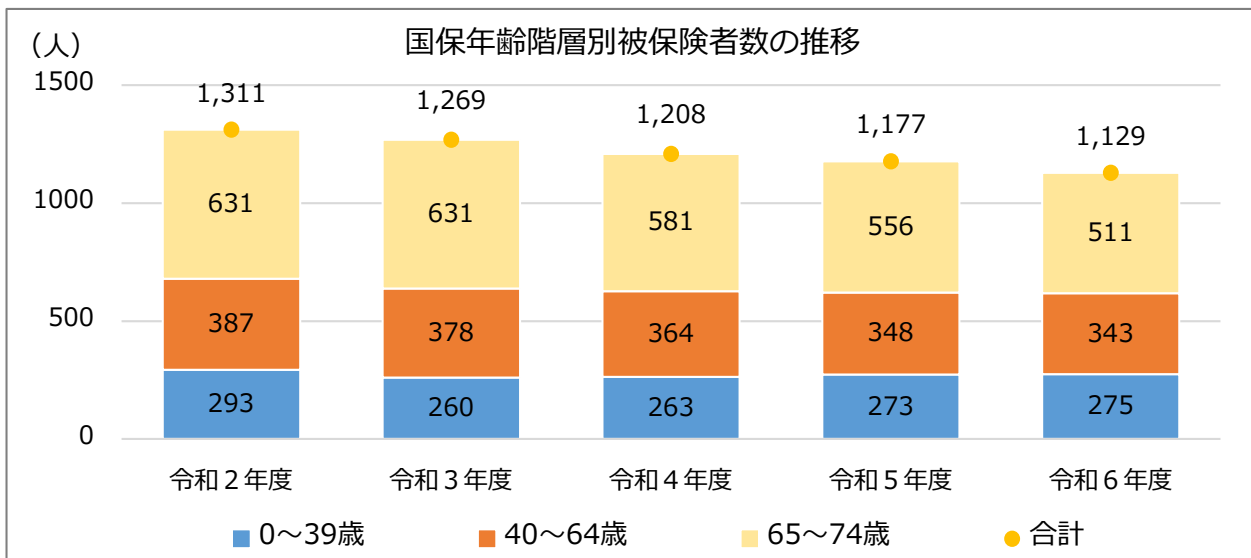


出典：全国の死亡率は、厚生労働省「人口動態統計の概況」
 木城町の実数は衛生統計年報
 死亡率は、宮崎県統計調査情報データベースをもとに算定

(7) 医療の状況

① 国保年齢階層別被保険者数の推移

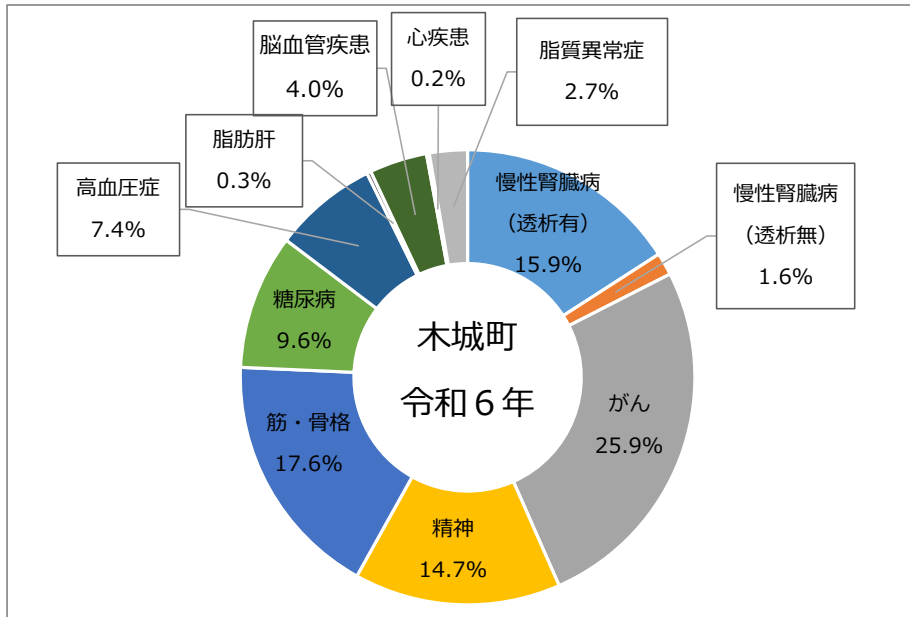
【図7】国保年齢階層別被保険者数の推移



出典：データ分析による市町村国保データヘルス計画策定支援業務報告書(KDB)

② 疾病分類別にみた医療費の割合

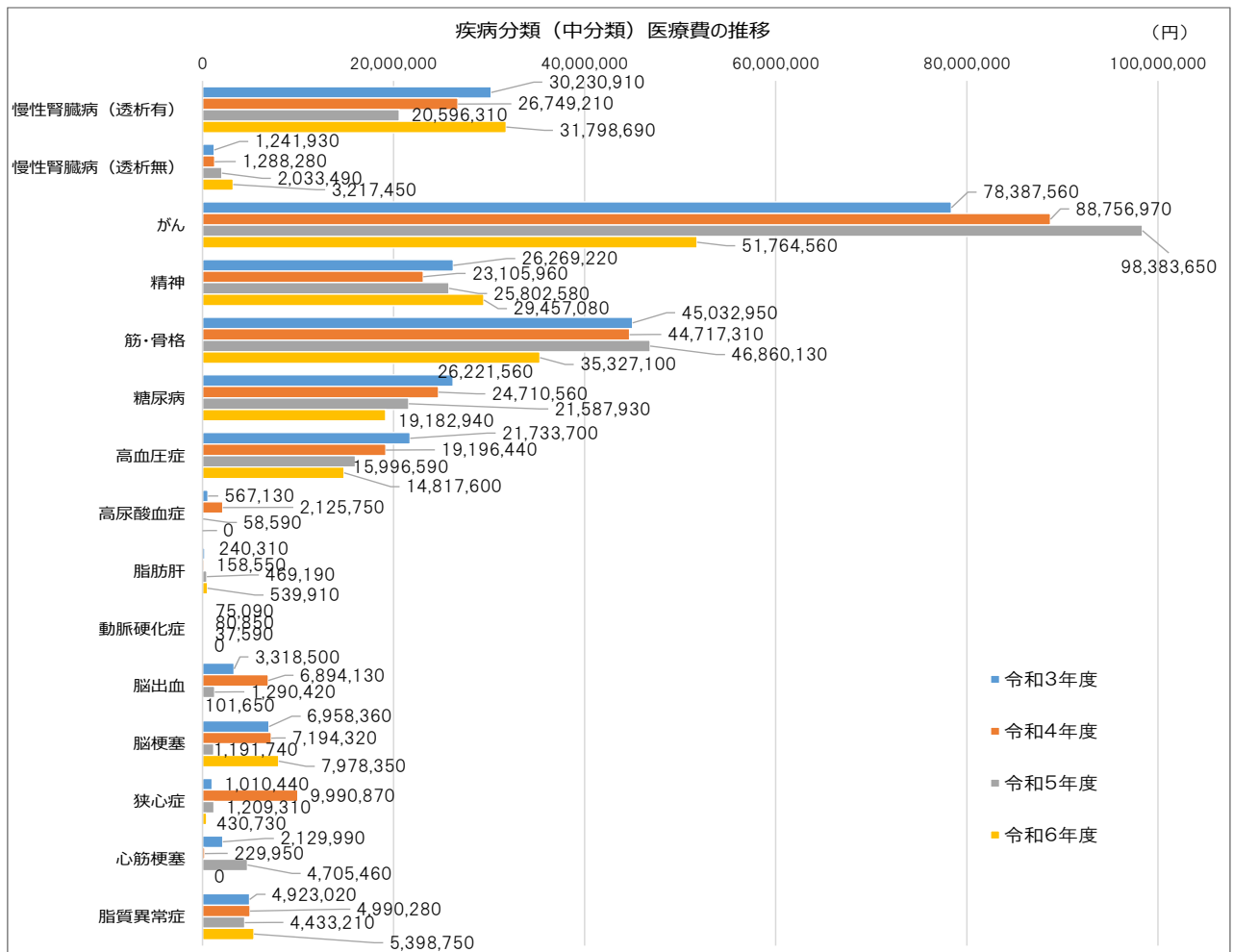
【図8】疾病分類別にみた医療費の割合



出典：データ分析による市町村国保データヘルス計画策定支援業務報告書(KDB)

③ 疾病分類（中分類）医療費の推移

【図9】疾病分類（中分類）医療費の推移（経年比較）



出典：データ分析による市町村国保データヘルス計画策定支援業務報告書(KDB)

④ 後期高齢者の医療費の推移

【表1】後期高齢者の医療費の推移

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度			
	12カ月平均	12カ月合計	12カ月平均	12カ月合計	12カ月平均	12カ月合計	12カ月平均	12カ月合計		
A	被保険者数(人) ※1		987	1,000	1,021	1,035				
B	レセプト件数(件)	入院外	1,216	1,232	1,233	1,279	14,594	14,786	14,798	15,347
		入院	66	69	81	78	788	826	972	937
		調剤	900	883	875	900	10,797	10,599	10,500	10,798
		合計	2,182	2,184	2,189	2,257	26,179	26,211	26,270	27,082
C	医療費(円) ※2		65,114,826	68,886,565	74,466,192	74,639,571	781,377,910	826,638,780	893,594,300	895,674,850
D	患者数(人) ※3		831	847	852	867	9,971	10,160	10,224	10,401
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)		78,965	81,362	87,402	86,114				
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)		65,972	68,887	72,936	72,116				
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)		29,848	31,538	34,016	33,073				

データ化範囲(分析対象):入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月~令和4年3月診療分、令和4年4月~令和5年3月診療分、令和5年4月~令和6年3月診療分及び令和6年4月~令和7年3月診療分(48カ月分)。

※1 被保険者数:令和3年4月末日時点~令和4年3月末日時点、令和4年4月末日時点~令和5年3月末日時点、令和5年4月末日時点~令和6年3月末日時点及び令和6年4月末日時点~令和7年3月末日時点での報告用マスタで集計。

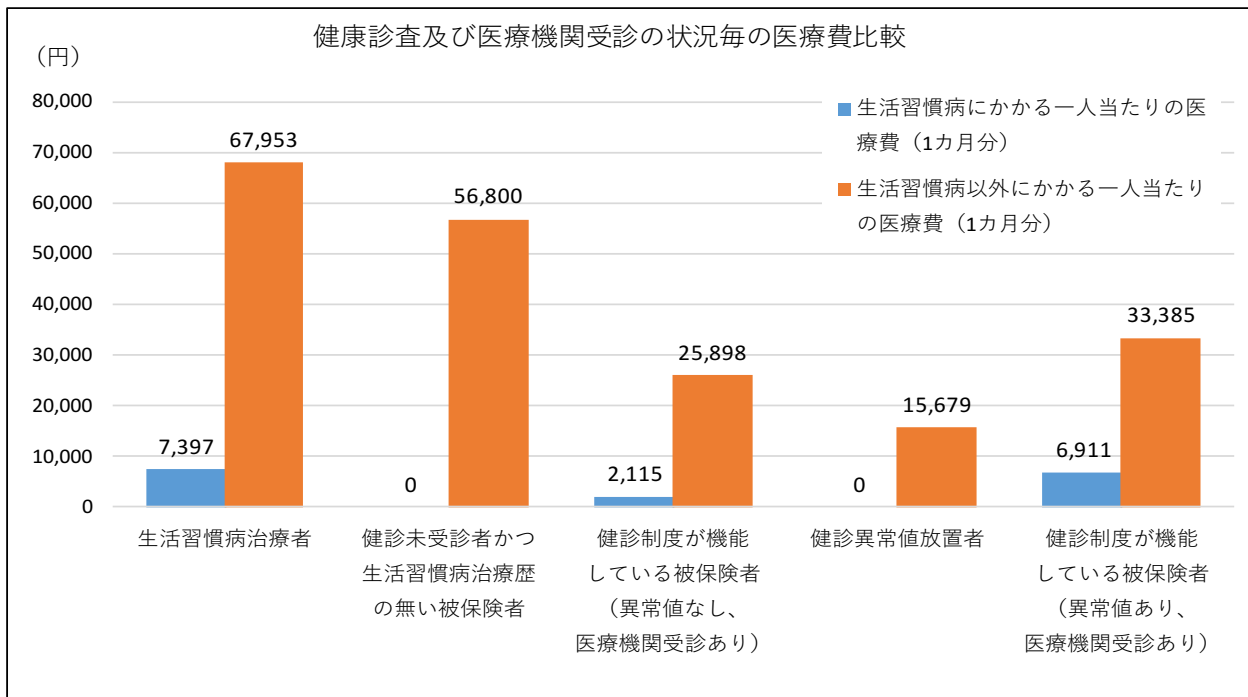
※2 医療費:医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※3 患者数:医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

出典:宮崎県後期高齢者医療広域連合医療費等分析業務報告書

⑤ 健康診査及び医療機関受診の状況毎の医療費比較

【図10】健康診査及び医療機関受診の状況毎の医療費比較



データ化範囲(分析対象):入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和6年4月~令和7年3月診療分(12カ月分)。

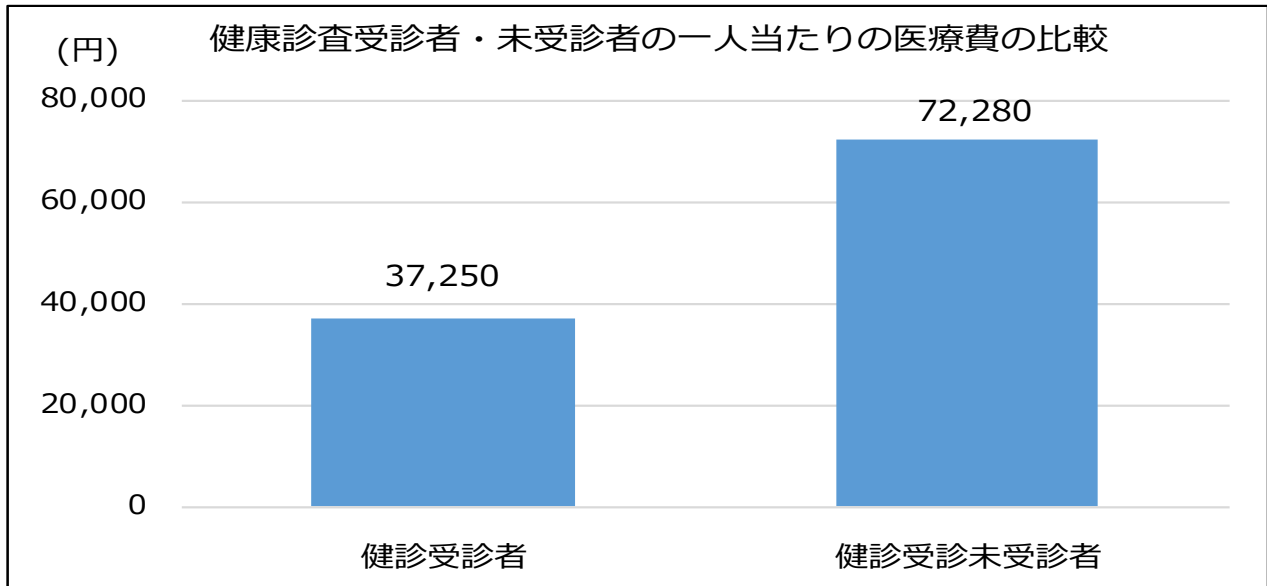
データ化範囲(分析対象):健診データは令和6年4月~令和7年3月健診分(12カ月分)。

※ここでの生活習慣病とは、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」を指す。

出典:令和6年度宮崎県後期高齢者医療広域連合医療費等分析業務報告書

⑥ 健康診査受診者・未受診者の一人当たりの医療費の比較

【図11】健康診査受診者・未受診者の一人当たりの医療費の比較



健診受診者：・健診制度が機能している被保険者（異常値なし、医療機関受診あり）、
 ・健診異常値放置者、・健診制度が機能している被保険者（異常値あり、医療機関受診あり）
 の3グループに該当する被保険者

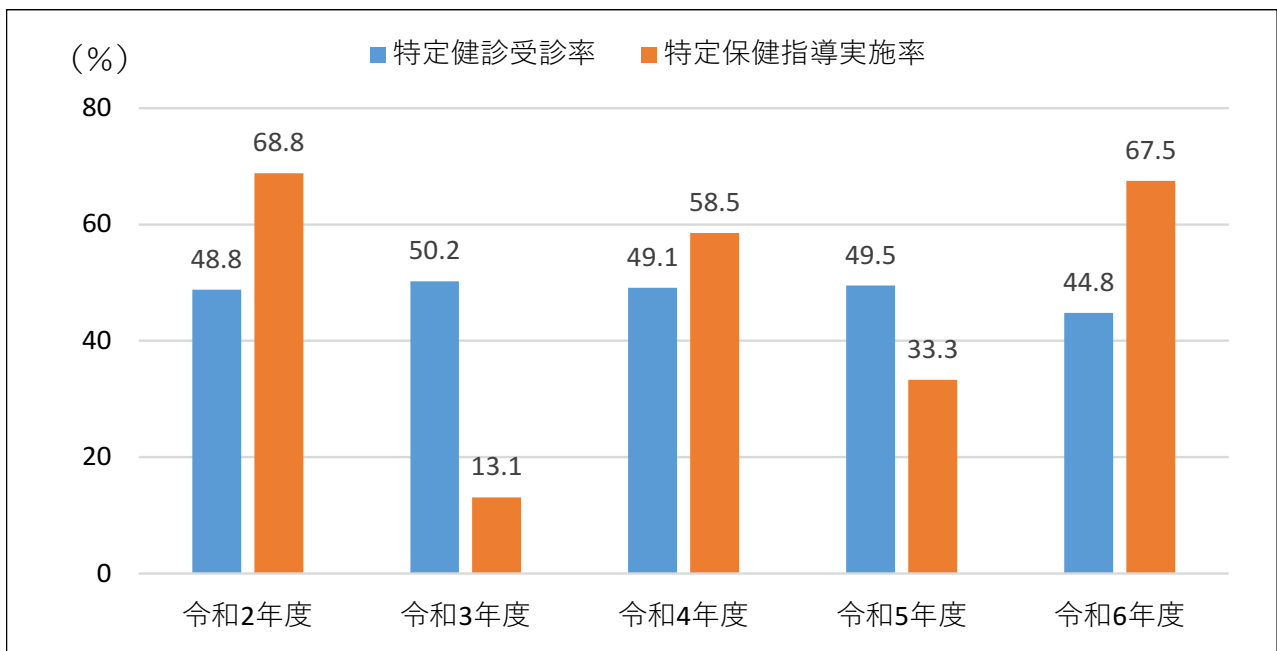
健診未受診者：・生活習慣病治療者、・健診未受診者かつ生活習慣病治療歴の無い被保険者の2グループに
 該当する被保険者

出典：令和6年度宮崎県後期高齢者医療広域連合医療費等分析業務報告書

(8) 特定健康診査の状況

① 特定健診受診率と特定保健指導実施率

【図12】特定健診受診率と特定保健指導実施率の推移



出典：データ分析による市町村国保データヘルス計画策定支援業務報告書(KDB)

(9) 介護保険の状況

① 介護保険の認定者数及び認定率

【表2】介護保険の認定者数及び認定率

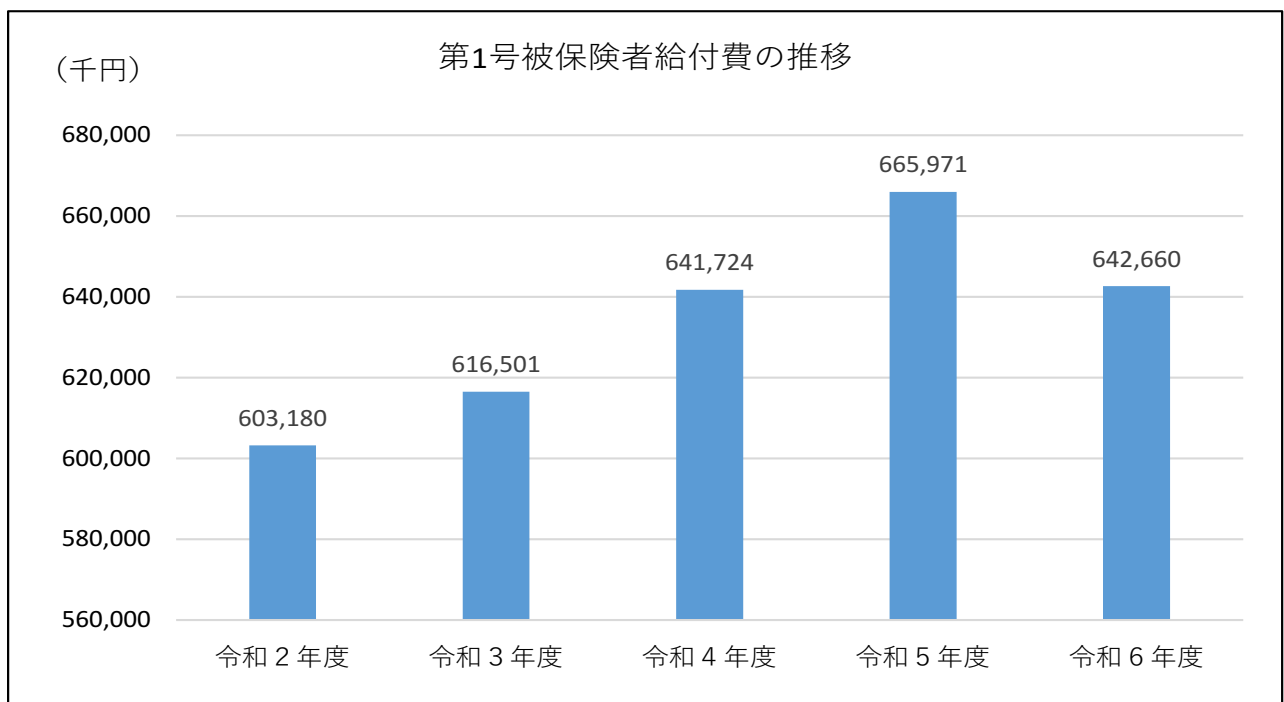
区分	第1号 被保険者数	第2号 被保険者数	認定者数		認定率		高齢化率
			1号	2号	1号	2号	
令和2年度	1,851人	1,440人	305人	7人	16.5%	0.2%	36.4%
令和3年度	1,848人	1,449人	314人	5人	17.0%	0.2%	36.9%
令和4年度	1,851人	1,426人	317人	7人	17.1%	0.2%	37.6%
令和5年度	1,833人	1,407人	317人	5人	17.3%	0.2%	37.9%
令和6年度	1,789人	1,406人	318人	6人	17.8%	0.2%	38.2%

※第1号被保険者数、認定者数：介護保険事業状況報告（年報、R6年度のみR7年3月末月報）

出典：福祉保健課 介護保険係

② 介護保険給付費の総額

【図13】介護保険第1号被保険者※給付費の推移



出典：福祉保健課「介護保険事業状況報告(年報)」

※介護保険第1号被保険者：介護保険の被保険者で、65歳以上の方をいう。

③ 介護（介護予防）サービス受給者数の推移

【表3】介護（介護予防）サービス受給者数の推移

単位:人

NO	事業名称	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
		延べ人数 実人数	延べ人数 実人数	延べ人数 実人数	延べ人数 実人数	延べ人数 実人数
1	持続型認知症予防プログラム	1,699	1,102	1,591	1,649	1799 44
2	認知症予防プログラム	377 17	214 15	342 19	354 23	451 32
3	機能強化型サービス	20	208	615	326	571
4	石河内介護予防教室	13 13		70 16	81 14	89 20
5	こぶ山学級（中之又）	2 2	3 2			6 6
6	運動機能測定			85	121	120
7	生きがい活動通所事業	268	257	387	360	371

出典：福祉保健課「介護保険事業状況報告(年報)」

【介護予防に関する活動・教室に関する事業内容】

NO	事業名称	事業内容
1	持続型認知症予防プログラム	・認知症予防のためにスクエアステップを実施
2	認知症予防プログラム	・運動機能維持向上のために有酸素運動や筋力強化等のプログラム実施
3	機能強化型サービス	・運動機能低下が認められる方を対象に、理学療法士等による機能向上のための運動プログラムを実施
4	石河内介護予防教室	・運動指導：運動レクリエーションを中心とした集団運動 ・口腔指導：口腔機能改善に向けた評価、機能強化 ・リハビリ運動指導：個別症状への助言、集団運動
5	こぶ山学級（中之又）	・外出機会をつくり生きがいを創出するため、レクリエーションを中心とした集団運動を実施
6	運動機能測定	・身体計測、握力、開眼片足立位、長座体前屈等
7	生きがい活動通所事業	・運動機能向上・口腔ケア・外出等

2 健康づくりアンケート調査から見える実態

(1) 調査の概要

① 調査の目的

本調査は、平成23年度に、健康寿命延伸への取組を重点施策として策定した、第1期計画を見直し、第2期計画策定を行うため、健康に関する意識や生活習慣等を把握し、今後の健康づくり施策の基礎資料として検討し取りまとめることを目的に行いました。

調査から見える実態では、特徴のあるデータを記載しています。

② 調査時期

令和7年8月

③ 調査対象者及び調査方法

- ・調査対象者：町内在住の18歳以上の町民
- ・対象者数：1,000人
- ・無記名による調査とし、郵送による配布・回収と、インターネット活用を併用

④ 配布数・回答数

配布数	回収数			有効回答数	有効回収率
	郵送	インターネット	合計		
1,000人	216人	92人	308人	308人	30.8%

⑤ 集計処理について

- (ア) 調査票の設問に少しでも回答のあるものを有効回答とし、まったく回答のないものは無効とし集計対象から除外し、回答すべき設問に回答のない場合は、いずれも「無回答」として集計しました。
- (イ) 集計表の比率は小数点第2位で四捨五入して表示しているため、択一回答における表中の比率の内訳を合計しても100%に合致しない場合があります。また、2つ以上の回答ができる複数回答の質問では、回答比率の合計は100%を超える場合があります。
- (ウ) 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問は、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100%を超える場合があります。

(2) 調査結果 (抜粋)

① 栄養・食生活について

問7 朝食を食べますか。(○は1つ)

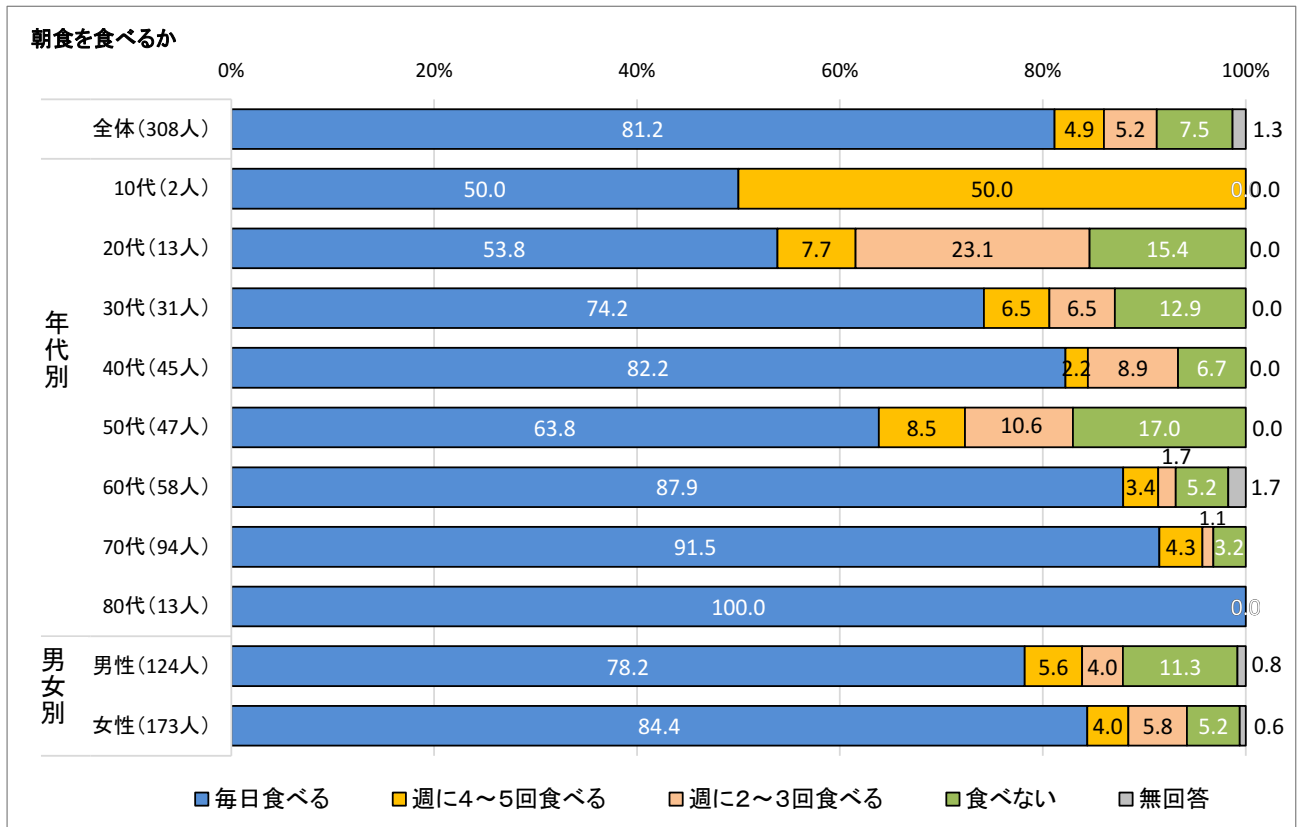
1. 毎日食べる 2. 週に4～5回食べる 3. 週に2～3回食べる
 4. 食べない

全体では、「毎日食べる」の割合が81.2%と最も高く、次いで「食べない」7.5%、「週に2～3回食べる」5.2%、「週に4～5回食べる」4.9%となっています。

年代別では、50代の「食べない」割合が高くなっています。

男女別では、女性の「毎日食べる」割合が高くなっています。

【図14】朝食を食べますか



問8 主食（ごはん・パン・めん類）・主菜（肉・魚・卵・豆腐等）・副菜（野菜等）を組み合わせた食事をどの程度とっていますか。（〇は1つ）

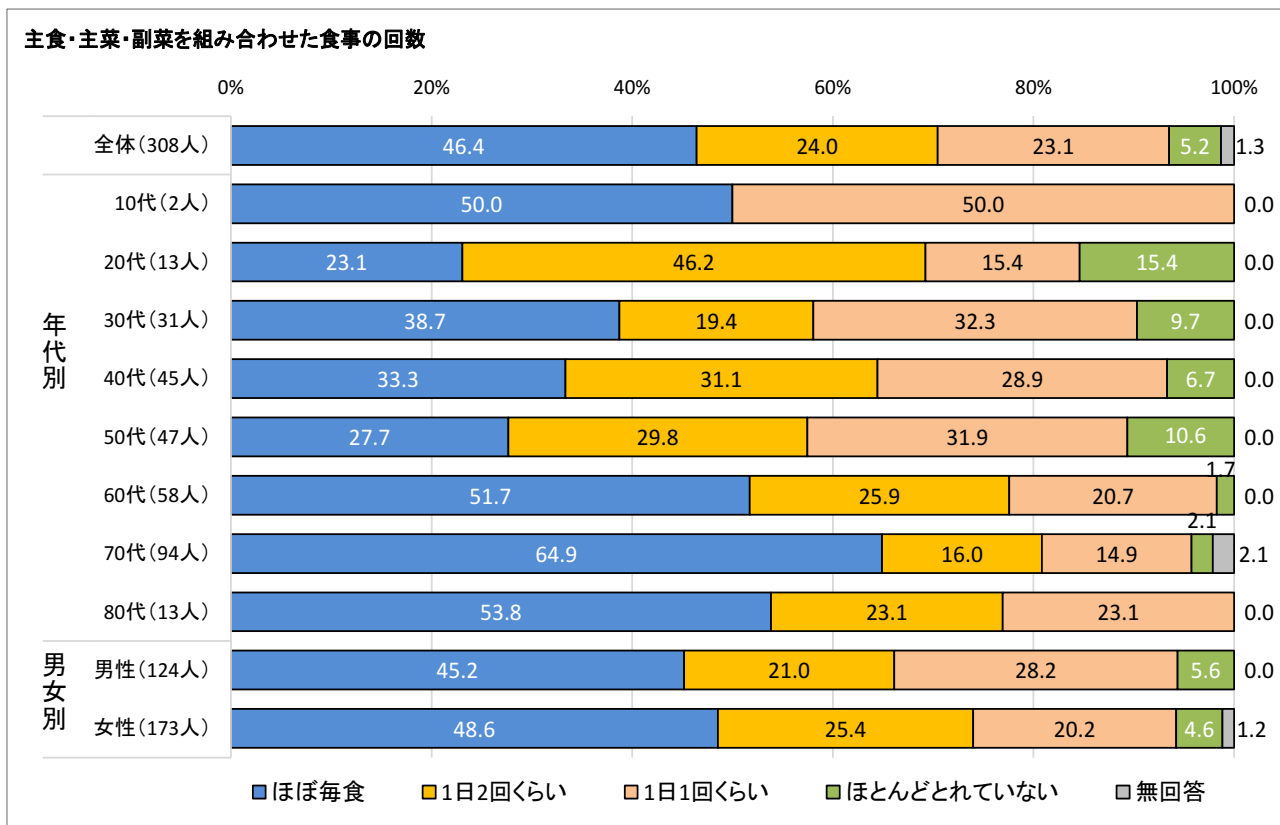
1. ほぼ毎食 2. 1日2回くらい 3. 1日1回くらい
4. ほとんどとれていない

全体では、「ほぼ毎食」の割合が46.4%と最も高く、次いで「1日2回くらい」24.0%、「1日1回くらい」23.1%、「ほとんどとれていない」5.2%となっています。

年代別では、70代の「ほぼ毎食」の割合が高くなっています。

男女別では、女性の「ほぼ毎食」と「1日2回くらい」の割合が高くなっています。

【図15】主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の回数

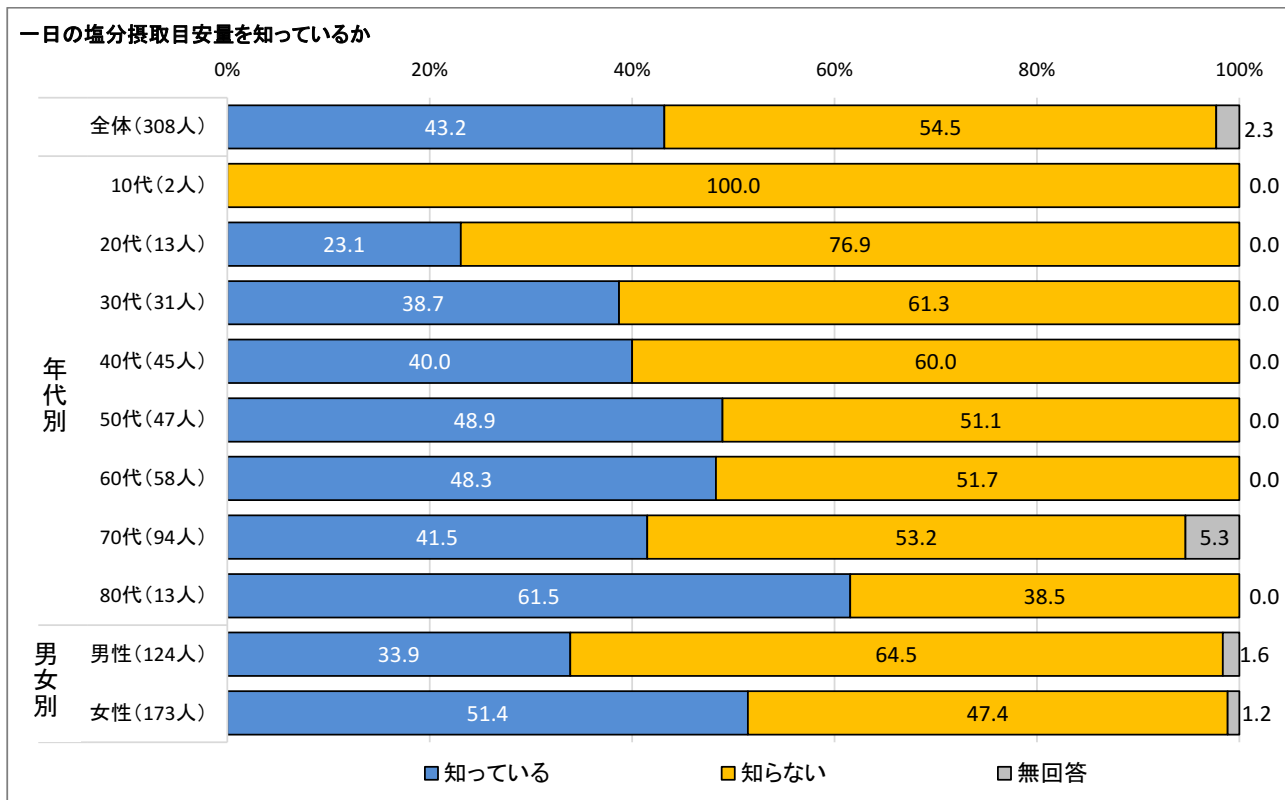


問11 一日の塩分摂取目安量を知っていますか。(〇は1つ)

1. 知っている	2. 知らない
----------	---------

全体では、「知らない」の割合が54.5%、「知っている」43.2%となっています。
 年代別では、20代以下の低年齢層が「知らない」割合が高くなっています。
 男女別では、男性の「知らない」割合が高くなっています。

【図16】一日の塩分摂取目安量を知っていますか



② 身体活動・運動について

問15 定期的に継続して運動や散歩などを行っていますか。(〇は1つ)

※「定期的に継続して」とは1日30分以上かつ週2回以上、かつ1年間以上継続していることをいいます。

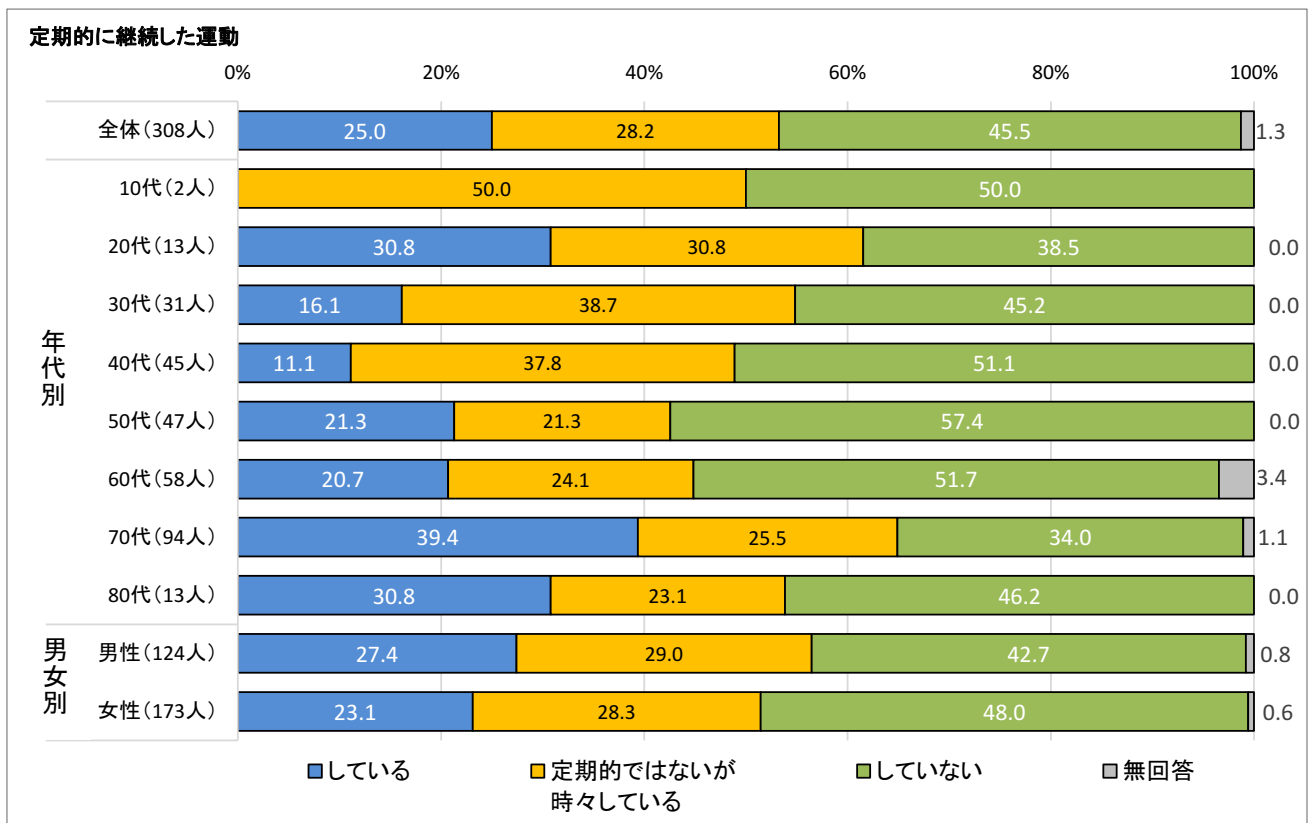
1. している 2. 定期的ではないが時々している 3. していない

全体では、「していない」の割合が45.5%と最も高く、「定期的ではないが時々している」28.2%、「している」25.0%となっています。

年代別では、70代の「している」割合が高くなっています。

男女別では、男性の「している」割合が高くなっています。

【図17】定期的に継続した運動



問16 日常生活の中（家事等も含む）で1日何歩歩いていると思いますか。（〇は1つ）

※10分歩くと概ね1,000歩くらい歩いていると言われています

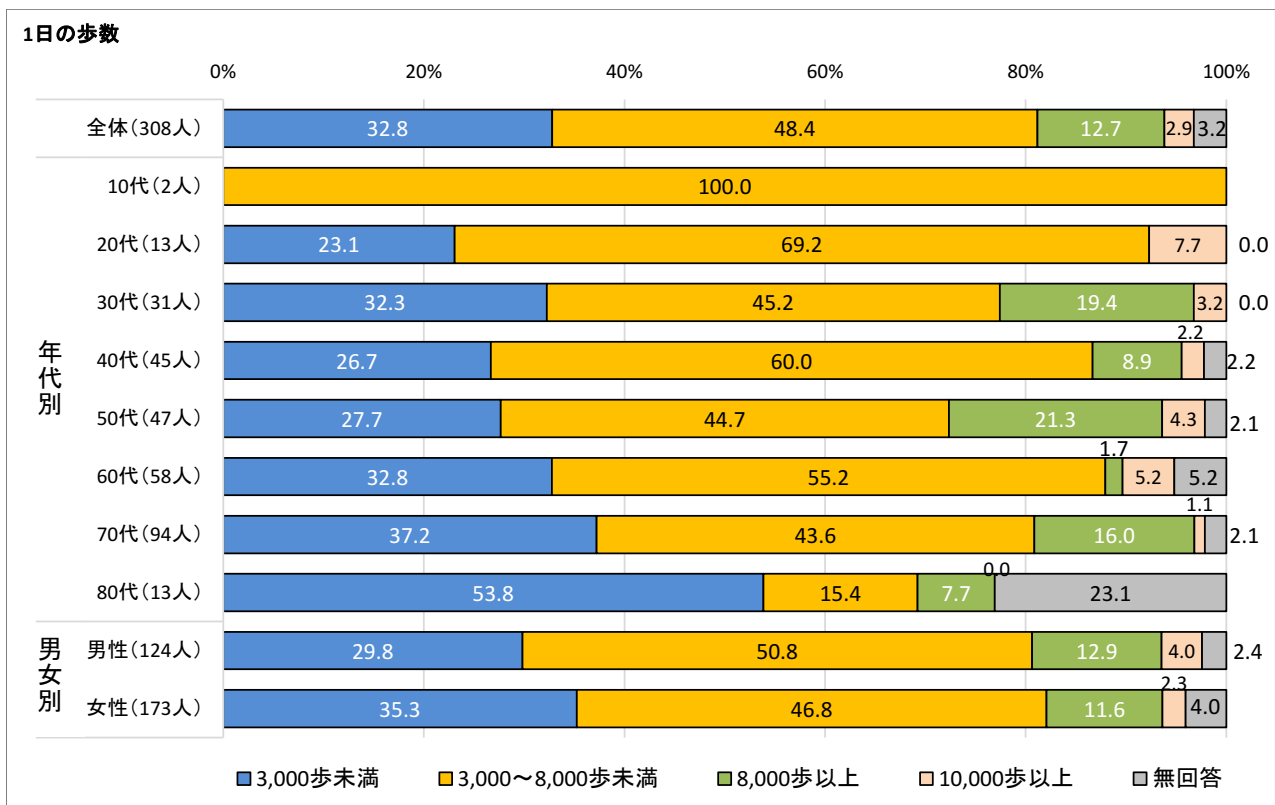
- | | | |
|--------------|-------------------|-------------|
| 1. 3,000歩未満 | 2. 3,000～8,000歩未満 | 3. 8,000歩以上 |
| 4. 10,000歩以上 | | |

全体では、「3,000～8,000歩未満」の割合が48.4%と最も高く、次いで「3,000歩未満」32.8%、「8,000歩以上」12.7%、「10,000歩以上」2.9%となっています。

年代別では、80代の「3,000歩未満」の割合が高くなっています。

男女別では、男性のほうが歩数の多い割合が高くなっています。

【図18】日常生活の中（家事等も含む）での1日の歩数



③ 飲酒について

問17 普段、どのくらいお酒を飲みますか。(〇は1つ)

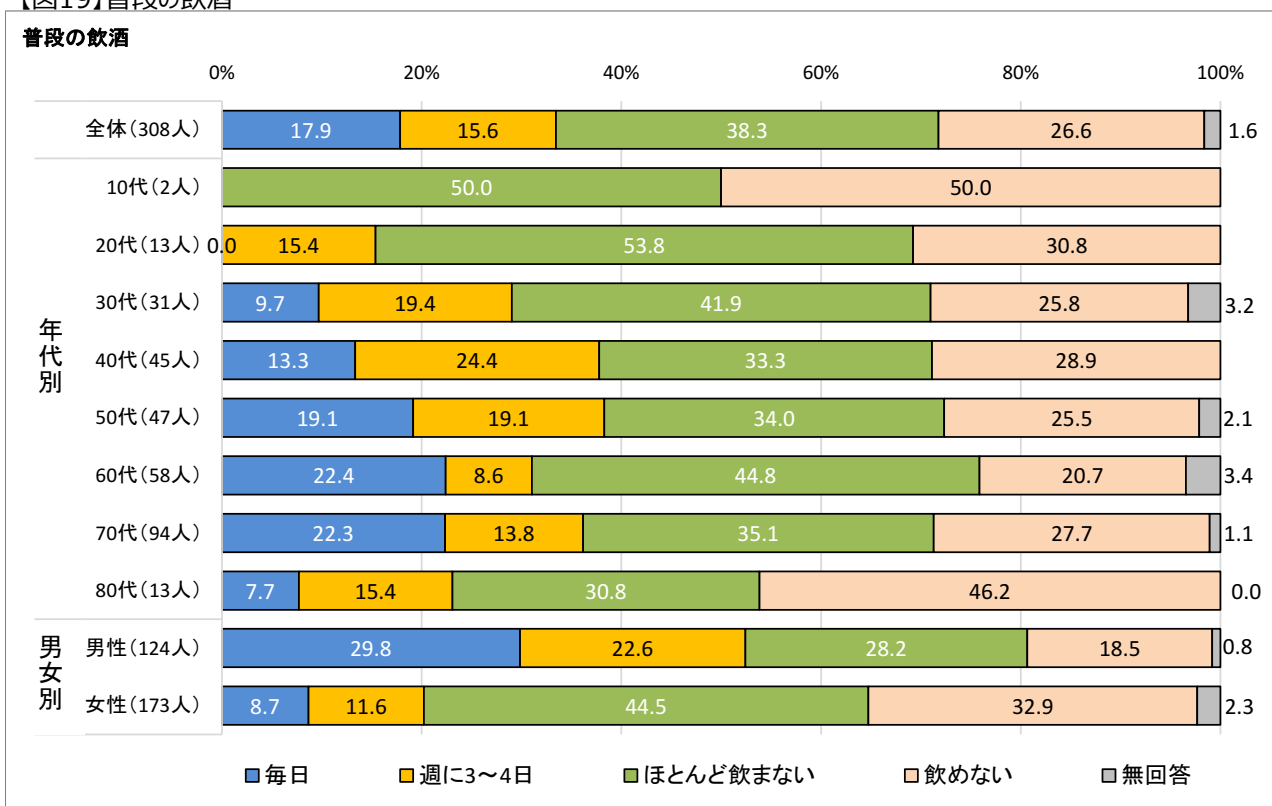
1. 毎日 2. 週に3～4日 3. ほとんど飲まない 4. 飲めない

全体では、「ほとんど飲まない」の割合が38.3%と最も高く、次いで「飲めない」26.6%、「毎日」17.9%、「週に3～4日」15.6%となっています。

年代別では、60代、70代の「毎日飲む」割合が高くなっています。

男女別では、男性の「毎日飲む」割合が高くなっています。

【図19】普段の飲酒



④ 喫煙について

問23 現在タバコ（電子タバコも含む）を吸っていますか。（〇は1つ）

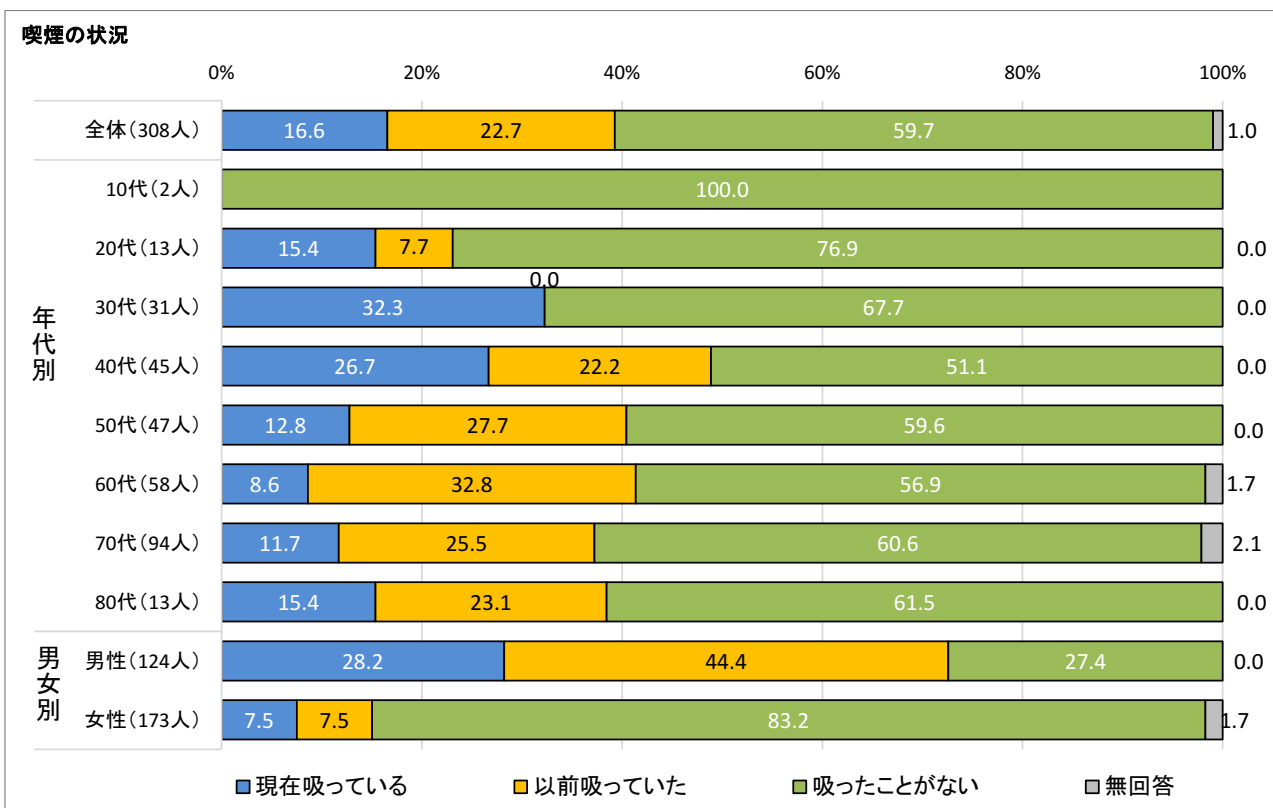
1. 現在吸っている 2. 以前吸っていた 3. 吸ったことがない

全体では、「吸ったことがない」の割合が59.7%と最も高く、次いで「以前吸っていた」22.7%、「現在吸っている」16.6%となっています。

年代別では、30代と40代の「現在吸っている」割合が高くなっています。10代はいません。

男女別では、男性の「現在吸っている」割合が高くなっています。

【図20】喫煙の状況



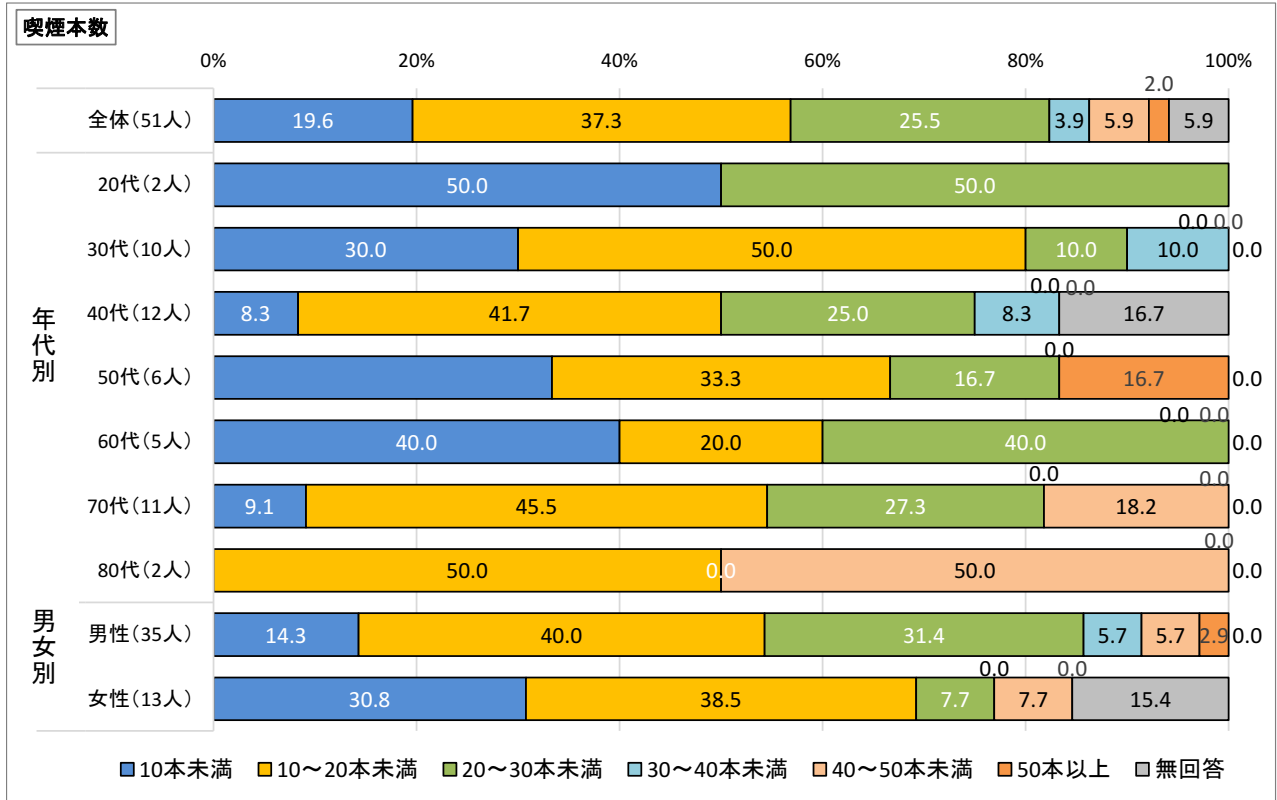
問23で「1. 現在吸っている」を選んだ方

問23-1 1日平均何本吸っていますか。また、喫煙年数はどのくらいですか。

1. 喫煙本数:平均【 】本/日 2. 喫煙年数:【 】年

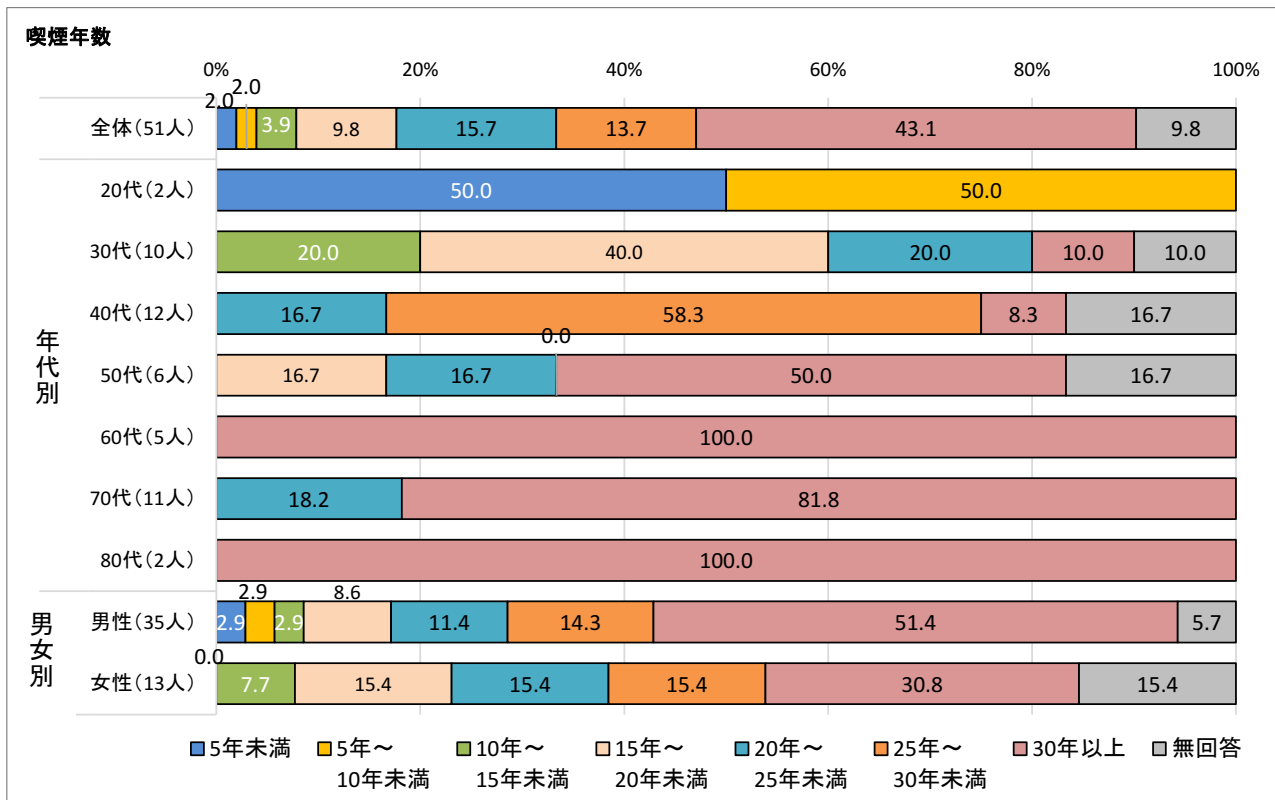
喫煙本数は、全体で「10～20本未満」の割合が最も高く37.3%、次いで「20～30本未満」25.5%、「10本未満」19.6%、「40～50本未満」5.9%、「30～40本未満」3.9%、「50本以上」2.0%となっています。

【図21】喫煙本数



喫煙年数は、全体で「30年以上」の割合が43.1%と最も高く、次いで「20~25年未満」15.7%、「25~30年未満」13.7%、「15~20年未満」9.8%、「10~15年未満」3.9%「5年未満」と「5~10年未満」が2.0%となっています。

【図22】喫煙年数



問23-2 タバコをやめようと思いますか。(〇は1つ)

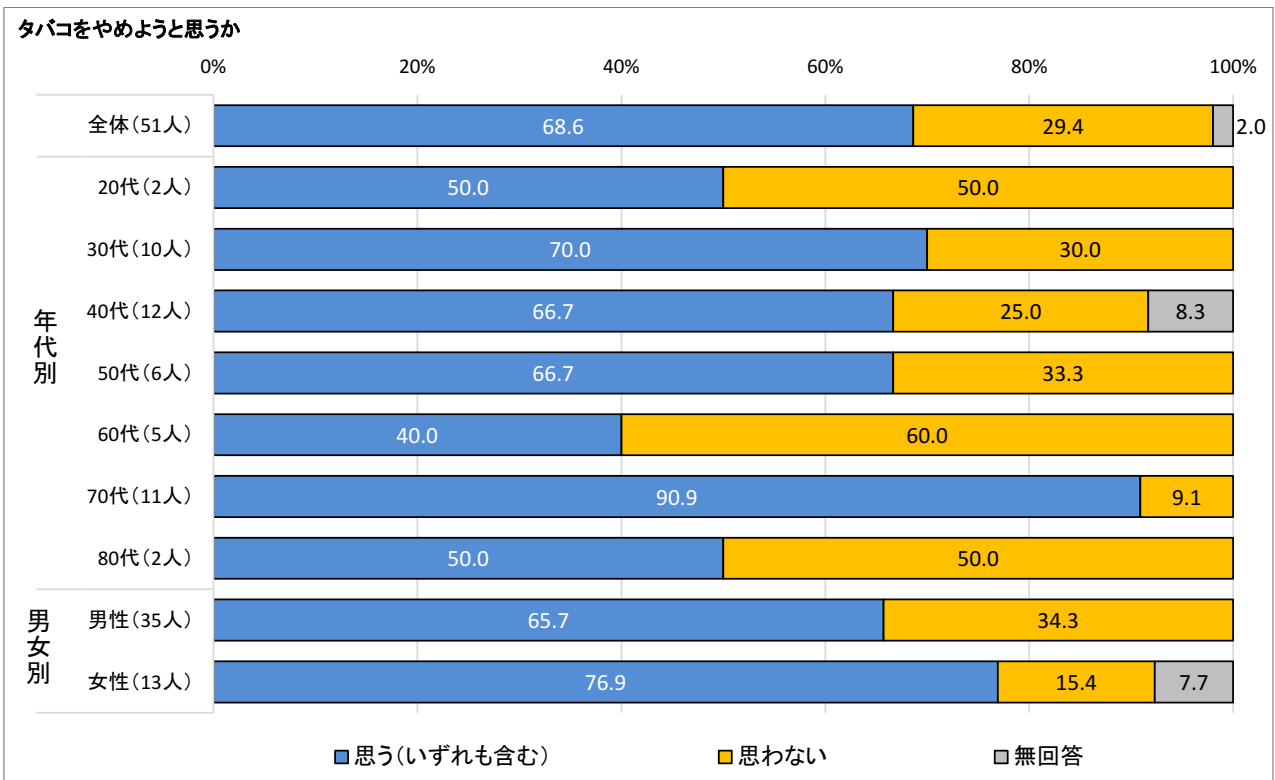
1. 思う	2. 思わない
-------	---------

全体では、「思う」の割合が68.6%、「思わない」29.4%となっています。

年代別では、70代の「思う」割合が高くなっています。

男女別では、男性の「思わない」割合が高くなっています。

【図23】禁煙希望について

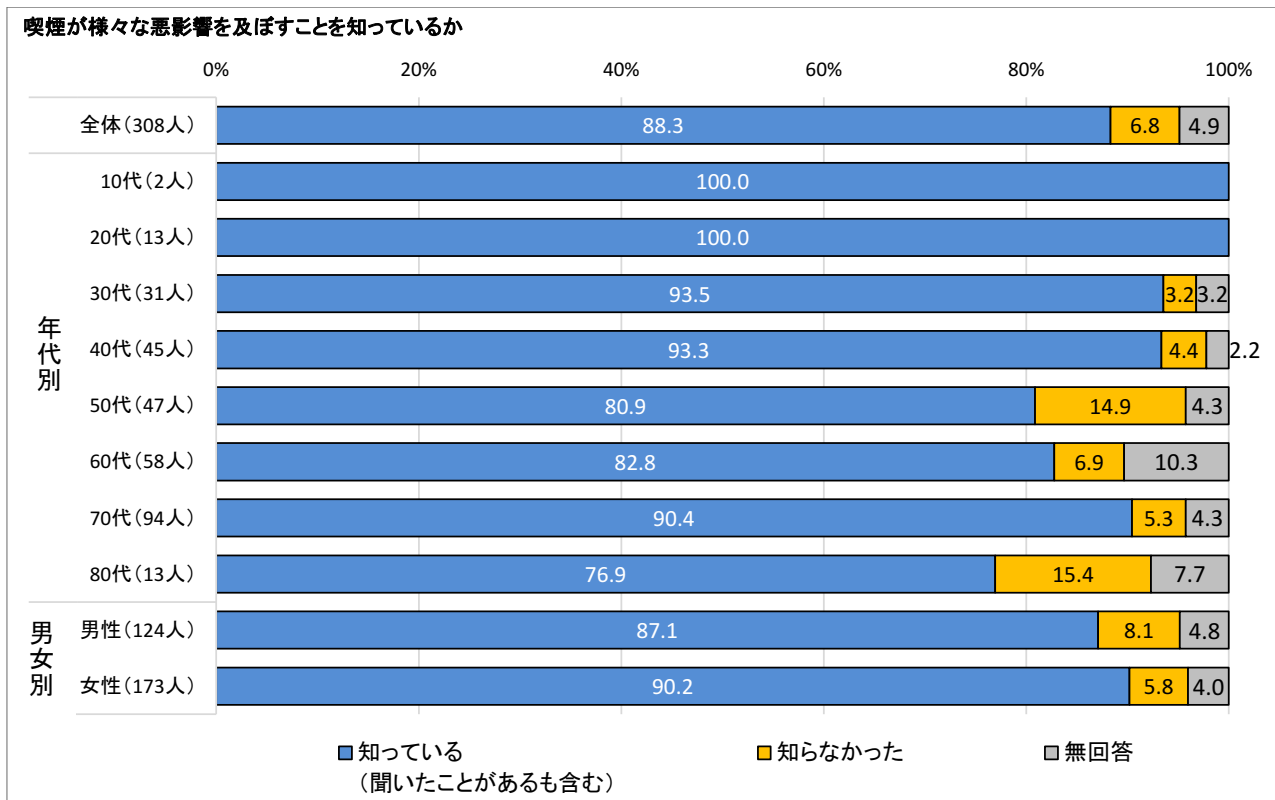


問26 喫煙ががんや動脈硬化、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、こどもの低出生体重など様々な影響を及ぼすことは知っていますか。（〇は1つ）

1. 知っている（聞いたことがあるも含む） 2. 知らない

全体では、「知っている」の割合が88.3%、「知らない」6.8%となっています。
 年代別では、80代の「知っている」割合が低くなっています。
 男女別では、女性の「知っている」割合が高くなっています。

【図24】喫煙の様々な悪影響についての認知度



問31 この1年間に歯科診療所や病院の歯科診療科で診療（訪問診療を含む）又は、定期健（検）診を受けましたか。（〇は1つ）

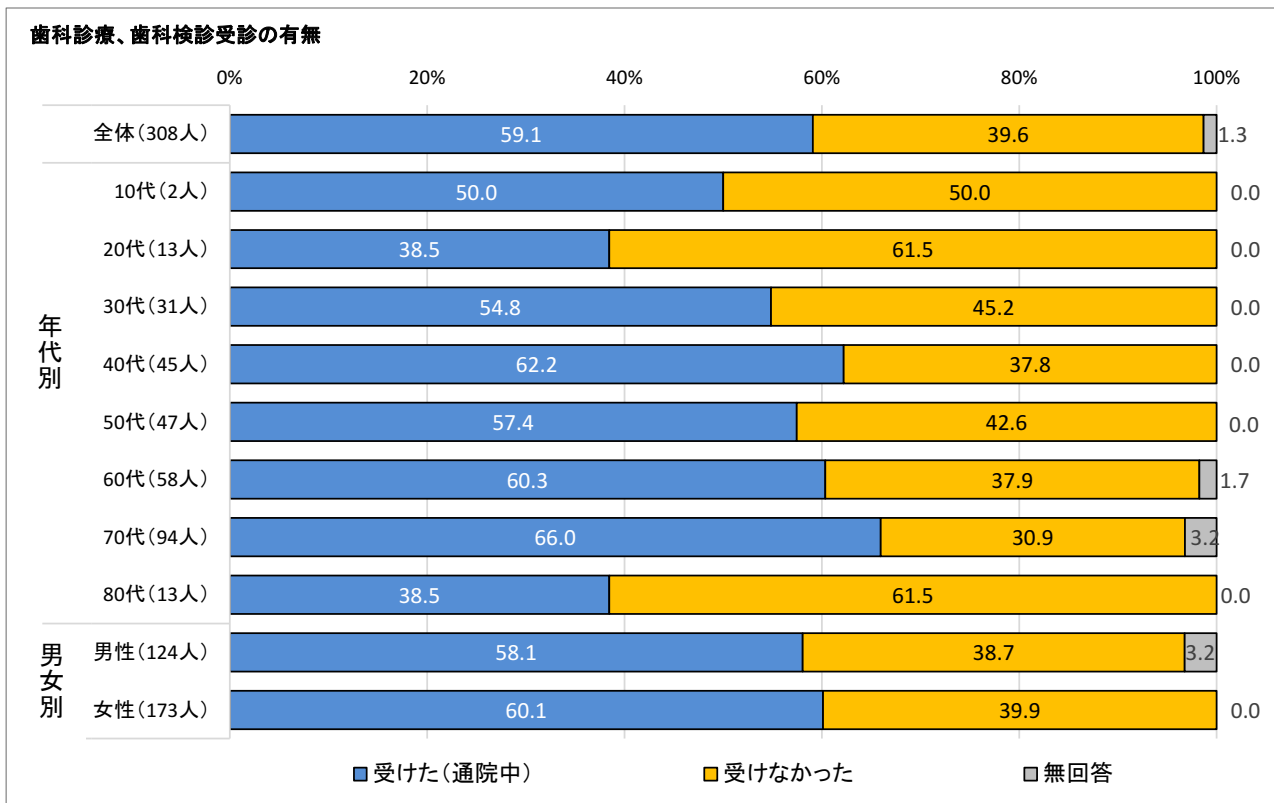
- | | |
|-------------|-----------|
| 1. 受けた(通院中) | 2. 受けなかった |
|-------------|-----------|

全体では、「受けた」割合が59.1%、「受けなかった」39.6%となっています。

年代別では、20代と80代の「受けなかった」割合が高くなっています。

男女別では、大きな差異はみられません。

【図26】歯科診療、歯科検診受診の有無



⑥ 生活習慣病予防について

問33 この1年間に胃がん検診や大腸がん検診、子宮がん検診など何らかのがん検診を受けましたか。(〇は1つ)

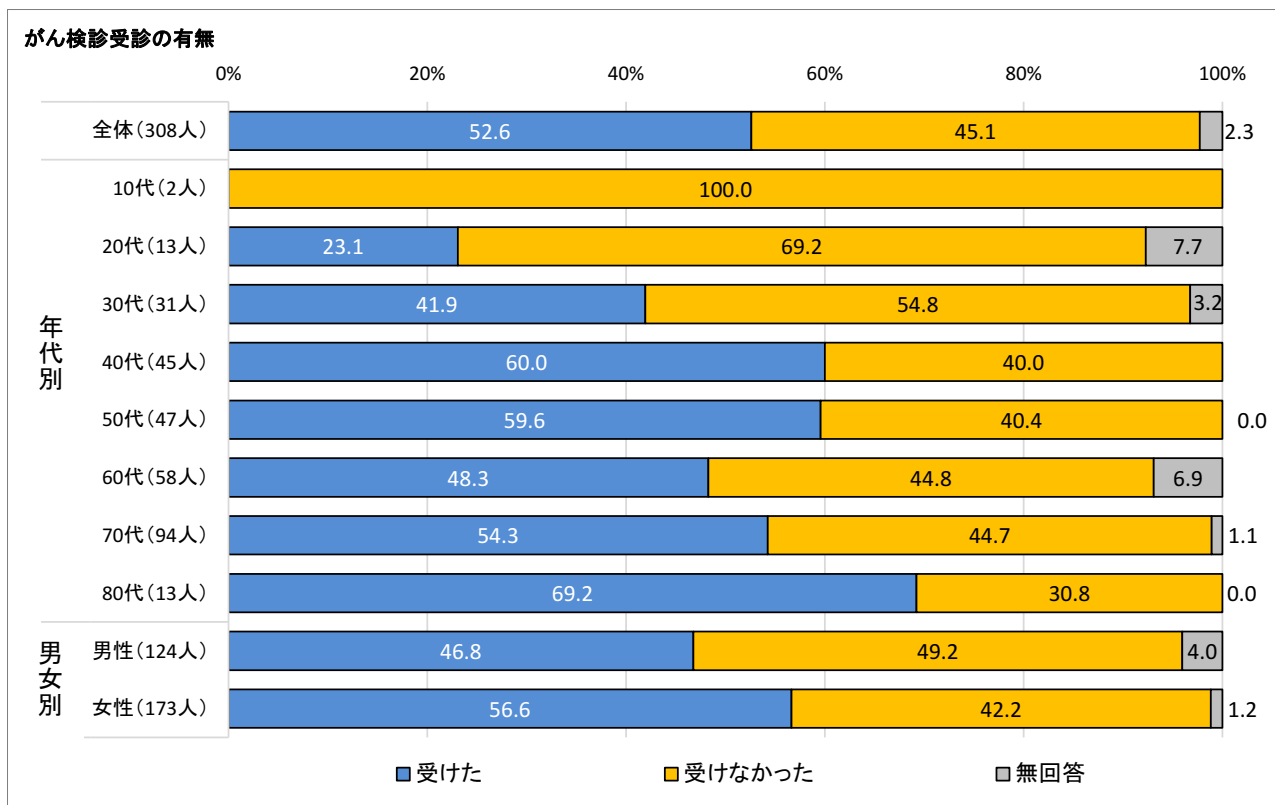
1. 受けた	2. 受けなかった
--------	-----------

全体では、「受けた」割合が52.6%、「受けなかった」45.1%となっています。

年代別では、20代の「受けなかった」割合が高くなっています。

男女別では、女性の「受けた」割合が高くなっています。

【図27】がん検診受診の有無



問34 健康診断[※]等（特定健診含む）をこの1年間に受けましたか。（〇は1つ）

※健康診断：診察および各種の検査において健康状態を評価することで健康の維持や疾患の予防・早期発見に役立てるものです。検査項目は、身体計測、血圧、心電図、血液検査、尿検査などがあります。

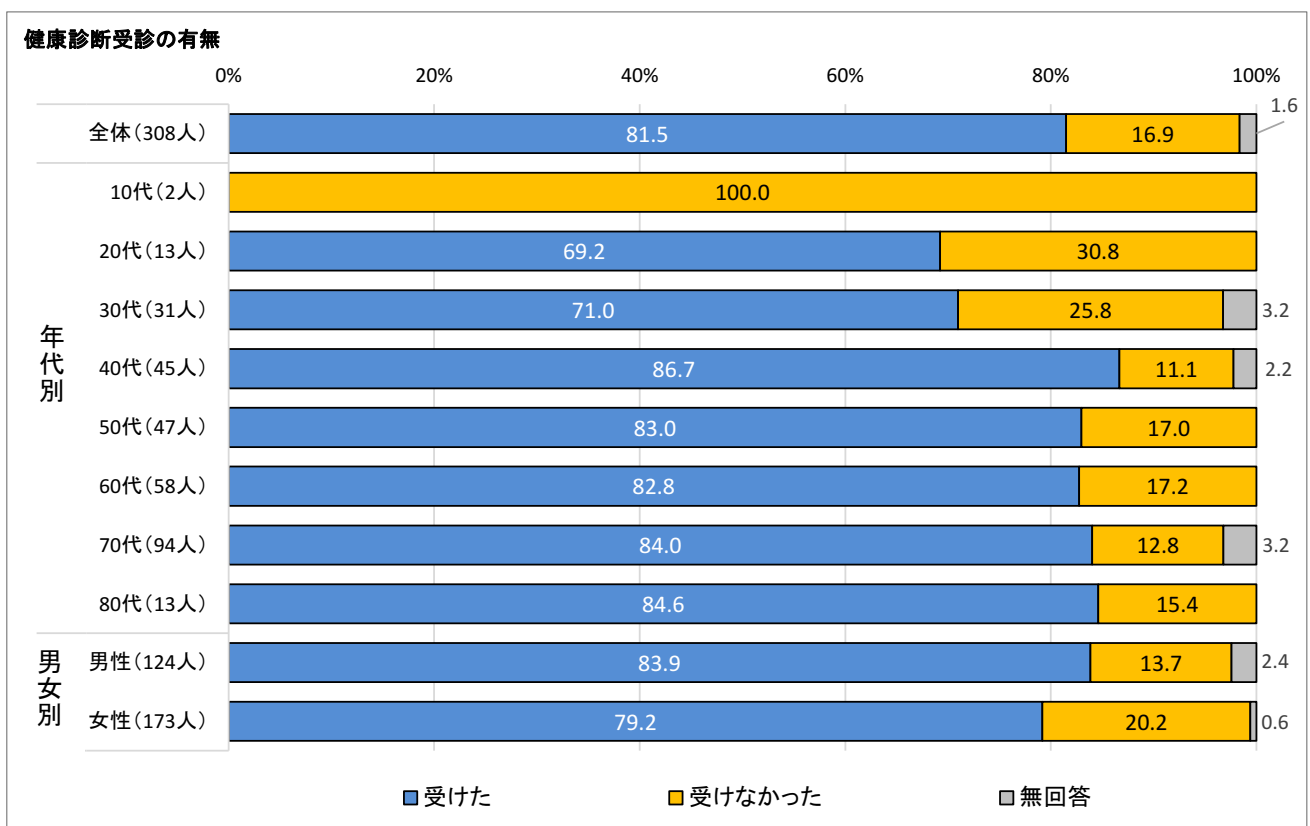
- | | |
|--------|------------------------|
| 1. 受けた | 2. 受けなかった(受けたことがないを含む) |
|--------|------------------------|

全体では、「受けた」割合が81.5%、「受けなかった」16.9%となっています。

年代別では、40代以上の「受けた」割合が8割を超えています。

男女別では、男性の「受けた」割合が高くなっています。

【図28】健康診断受診の有無



⑦ 地域とのつながりについて

問35 地域や社会とかがかわることがありますか。(〇は1つ)

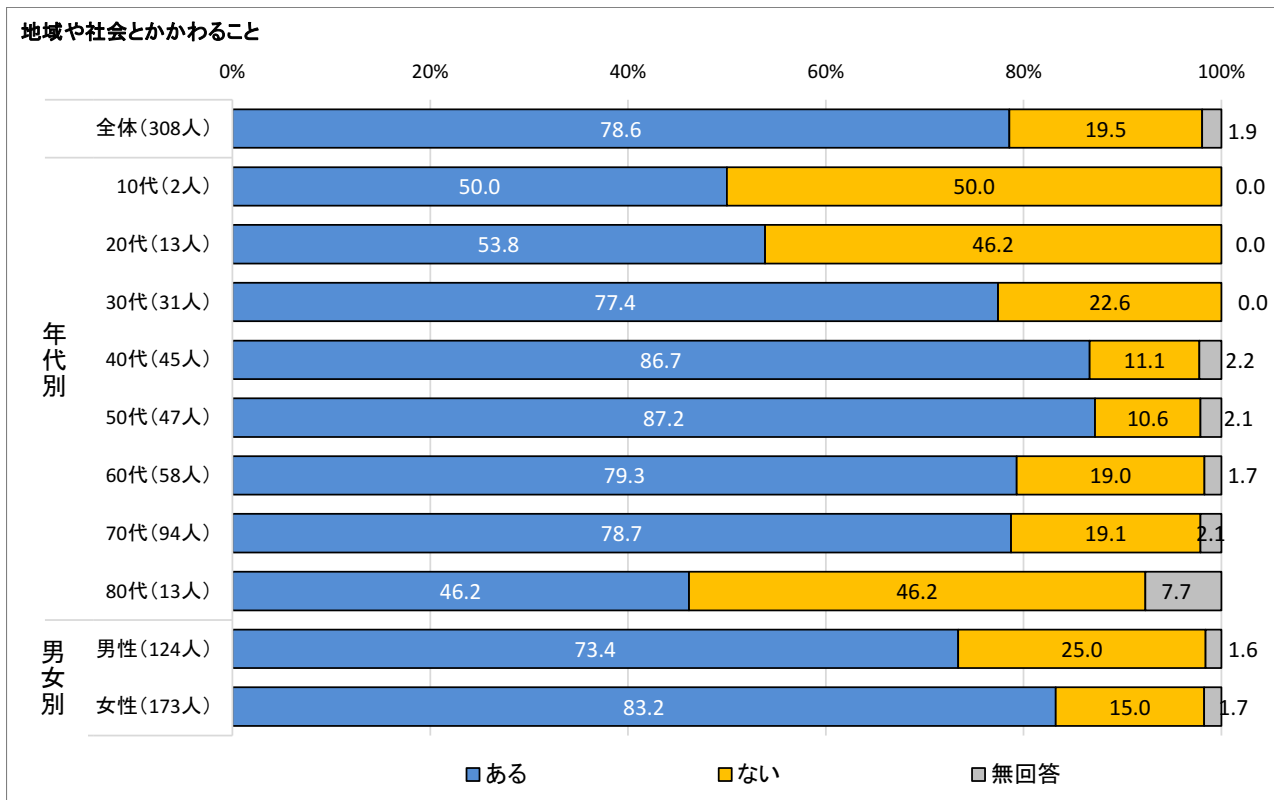
1. ある	2. ない
-------	-------

全体では、「ある」割合が78.6%、「ない」が19.5%となっています。

年代別では、40代、50代の「ある」割合が高くなっています。

男女別では、女性の「ある」割合が高くなっています。

【図29】 地域や社会とかがかわること



⑧ 休養・こころの健康について

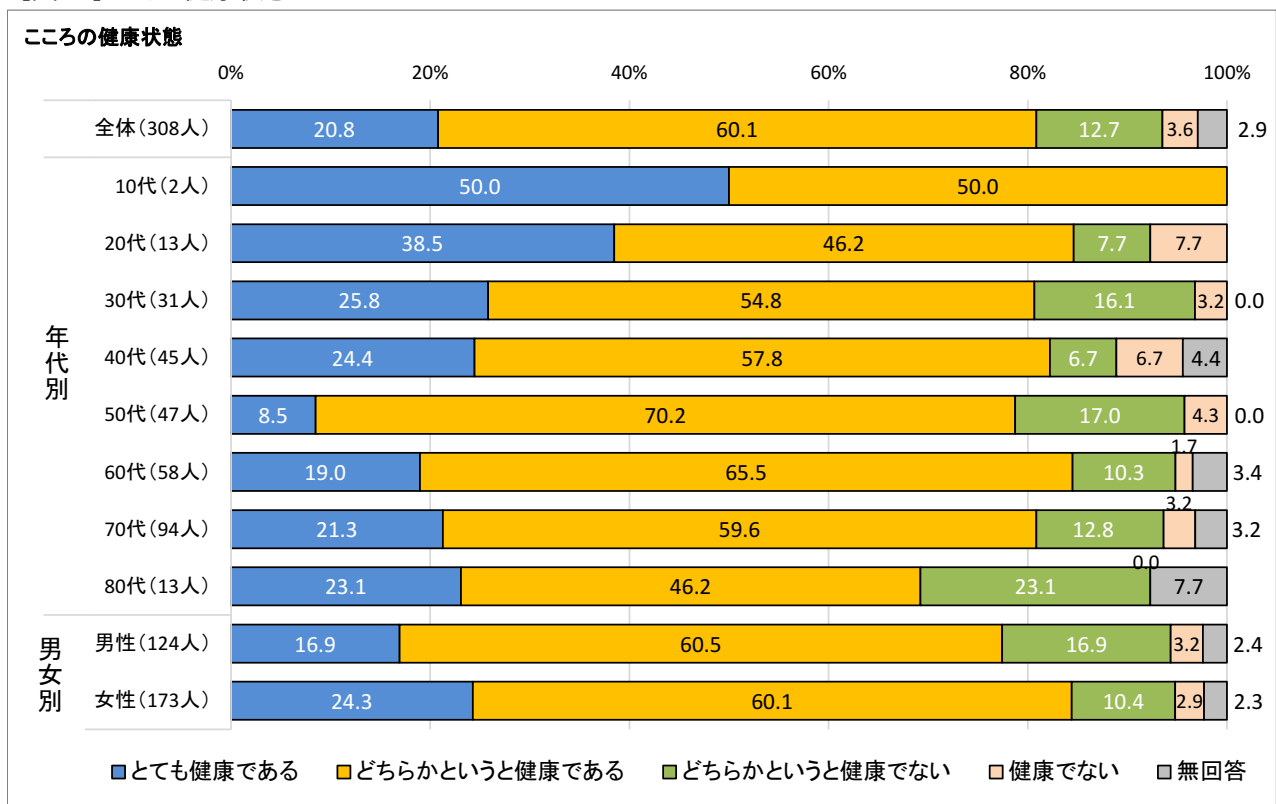
問36 現在のこころの健康状態をどう思いますか。(〇は1つ)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. とても健康である | 2. どちらかという健康である |
| 3. どちらかという健康でない | 4. 健康ではない |

全体では、「どちらかという健康である」割合が60.1%と最も高く、次いで「とても健康である」20.8%、「どちらかという健康でない」12.7%、「健康でない」3.6%となっています。

男女別では、女性の「とても健康である」割合が高くなっています。

【図30】こころの健康状態

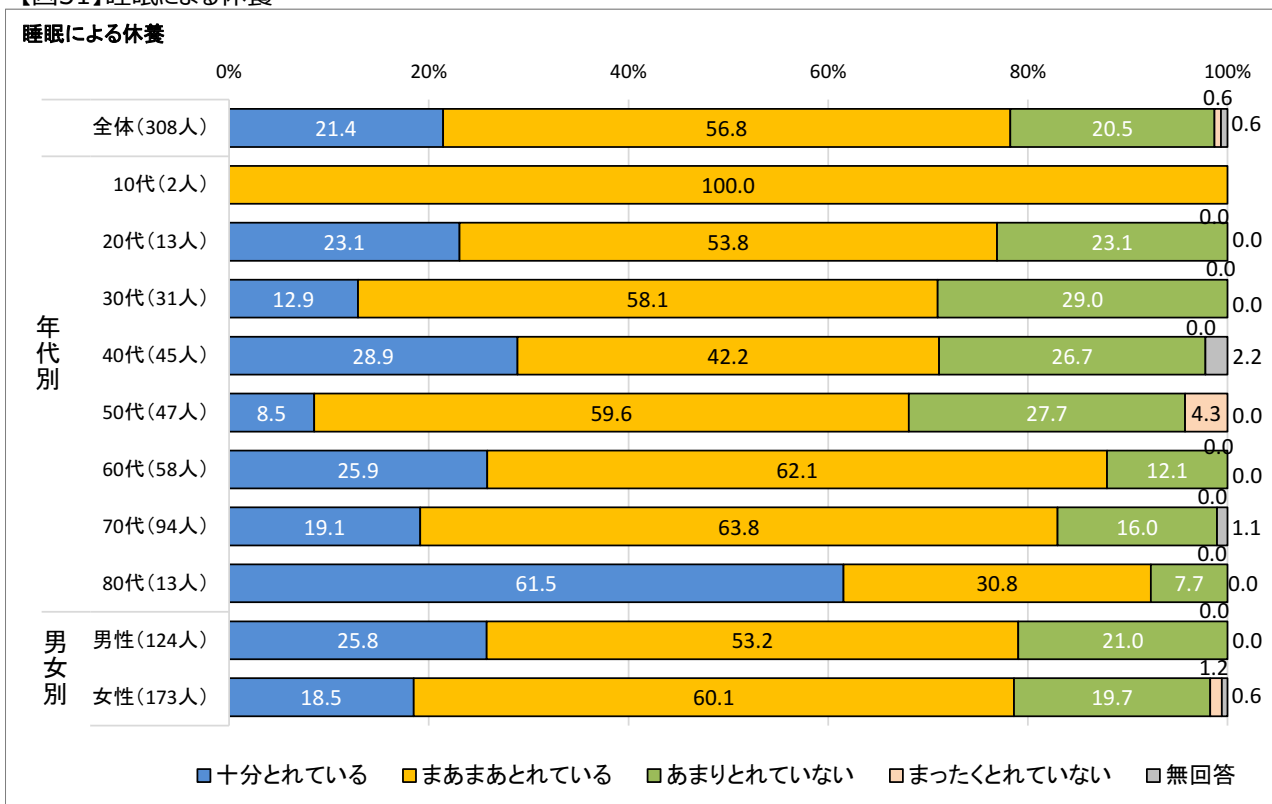


問39 この1カ月間で睡眠による休養が十分にとれていますか。(〇は1つ)

1. 十分とれている 2. まあまあとれている 3. あまりとれていない
 4. まったくとれていない

全体では、「まあまあとれている」割合が56.8%と最も高く、次いで「十分とれている」21.4%、「あまりとれていない」20.5%、「まったくとれていない」0.6%となっています。
 年代別では、20代から50代の「あまりとれていない」割合が高くなっています。
 男女別では、男性の「十分とれている」割合が高くなっています。

【図31】睡眠による休養



(3) 調査からの考察

① 栄養・食生活について

朝食の欠食率では、全体で7.5%。年代別では20代と50代の欠食率が高く、男女別では男性の欠食率が11%と女性の2倍以上になっています。朝食は1日の始まりであり、朝の忙しい時間の使い方や、朝食の大切さを健診時や地域、企業等との連携による啓発が必要です。

バランスのとれた食事では、全体で46.4%が「ほぼ毎食」と回答していますが、20代から50代以下の働いている世代の割合が高くありません。

一日の塩分摂取量の認知度では、全体で「知らない」が54.5%と半数を超えており、特に10代～20代の「知らない」割合が高く、男女別では男性の割合が高くなっています。塩分の過剰な摂取は高血圧症などの危険要因に繋がるため、10代のころからの塩分対策が重要であり青壮年期以降は特に健診時等に適塩摂取や食生活の改善を促す機会を増やすことが望まれます。

② 身体活動・運動について

運動習慣では、「している」「時々している」を合わせると50%を超えていますが、「していない」も45.5%と高くなっています。年代が上がるごとに運動習慣者が減っています。特に40代から60代の「していない」が5割を超えています。

1日の目標歩数では、全体で8,000歩以上が15.6%とまだまだ低い割合です。30代と50代で若干歩数目標の高い方が見られるものの、年齢が上がるにつれ歩数は減っていきます。20歳以上の全国民の平均歩数目標値は、20～64歳の男女が8,000歩/日、65歳以上の男女が6,000歩/日とされ、今までより1日10分（約1,000歩）長く歩く習慣をつけたいものです。特に、65歳以上の高齢者は6,000歩/日歩くことで、血圧が安定したり糖尿病のリスクを低下させたり、認知症のリスクを軽減する効果などが研究で示されています。

このように、歩行等を含む身体活動は全身の健康を維持し自立した生活を送るために大変重要です。それぞれの世代が無理なく継続できる目標を目指したいものです。

③ 飲酒について

飲酒量では、全体で「ほとんど飲まない」「飲めない」合わせて64.9%です。「毎日飲む」のは、50代、60代、70代が高く、特に男性が高い割合になっています。

アルコールは身体の中の尿酸値を上げる方向に働きます。高尿酸血症は心疾患（心筋梗塞等）や脳血管疾患（脳梗塞等）などの危険因子となる可能性が高いため節度ある飲酒や定期健診を受けて血液の状態を把握することも大事となります。

男性を対象とした研究では、平均して日本酒に換算して1合（純アルコール量で約20g）程度飲酒する者が、死亡率が最も低いとする結果が報告されています。飲酒は適量を守り、休肝日を設けることで、体調管理やストレスの解消等に効果が認められることもあり、節度ある飲酒習慣が大切です。

また、妊娠中・授乳中の飲酒については、「絶対に良くないと思う」と「なんとなく良くないと思う」の割合が88.7%あったものの、「個人の自由だと思う」4.9%、「わからない」2.9%となっています。

このことから、多量飲酒が高尿酸血症を引き起こし、心疾患や脳血管疾患のリスクを引き上げたり、妊娠中の飲酒は胎児への悪影響につながると考えられるため、アルコールと健康との関係について正確な知識をさらに周知することが必要です。また、多量飲酒はもとより、飲酒によってコントロールが効かない、問題が起きているのにやめられないといったAUD[※]に対する医療的サポートも急務といえます。

※AUD：アルコール使用症/アルコール使用障害のことで、多量飲酒により脳の働きが変わっていき、自分でお酒をやめることが困難になる進行性の精神疾患で、重症になるとアルコール依存症と定義している。

④ 喫煙について

喫煙では、「現在吸っている」は、全体で16.6%と低い割合になっており、年代別では、30代、40代、そして男性の割合が28.2%と高くなっています。

喫煙本数は「10～20本」が37.3%、「20～30本未満」が25.5%、「50本以上」も2.0%あり、喫煙期間は「30年以上」が43.1%です。

一方、約7割が禁煙希望者であり、喫煙が「がん」や「動脈硬化」「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」「出産への悪影響」等について関係していることも、約9割が理解しており、これからも、町民に広く喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響についての啓発が重要です。

⑤ 歯・口腔の健康について

定期的な歯科検診の受診者は約6割で、未受診者の割合が高かったのは20代と80代です。20代は、社会人になり忙しくなってくる年代であることに加え、まだ不調が出にくいいため、口腔のケアに対して関心が低い可能性があります。

また、現在の歯・口腔の健康状態として、60代の「歯周病症状がある」割合が高くなっていますが、歯科疾患は全身の健康状態につながっていることから、自覚症状を伴わず発生することが多く、現在特に症状を自覚していなくても、定期的な検診、定期的な歯石除去や歯面清掃などの予防措置、指導を受けることが歯の喪失の防止に重要です。

さらに、咀嚼については、誤嚥による肺炎等の予防に繋がることや、噛むことやおいしく食事することは認知症予防に繋がるといわれます。80代以上になっても20本以上自分の歯を保つためにも、若い年代から口腔ケアに努めるように、周知、啓発が求められます。

⑥ 生活習慣病の予防について

がん検診受診率は、全体で「受けた」割合は52.6%で、「受けなかった」割合は45.1%です。

男女別にみると、女性の受診率が男性より10ポイントほど高くなっています。女性特有のがんに対する情報を得る機会が多く、意識の高まりが影響しているものと思われます。

健康診断（特定健診を含む）受診率は、全体で81.5%と高くなっており、特に40代以上は8割を超えています。

健診を受けなかった理由では、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」の割合が30.8%と最も高く、次いで「時間がとれなかったから」となっています。

調査結果から、健康意識への高まりはあるものの、今後は、疾病別に明らかになった生活習慣との関連を集約し、生活習慣改善のための実行可能な手法を提示し、かかりつけ医をもち、その定着を促すとともに、QOLの向上に重点を置いた対策をより一層推進する必要があります。

⑦ 地域とのつながりについて

「地域や社会とのかかわり」では、「ある」と答えた割合は、全体で78.6%と高くなっています。年代別でも30代から70代までの割合が高く、地域とのつながりを積極的に持っていることがうかがえます。

地域に住む人々がお互いに支えあい、コミュニケーションを取り合うことで、人と人とのつながり、安心できる社会環境が構築されます。関わり合う地域社会は、地域住民の健康に良い影響を及ぼすこととなります。特に高齢期では、意欲喪失等から趣味や外出することもおっくうになり、フレイルに繋がっていく傾向にあります。自分なりの楽しみをもって社会に繋がれるような支援方法も検討する必要があります。

⑧ 休養・こころの健康について

こころの健康では、全体で「健康である」「どちらかという健康である」合わせて80.9%となっています。特に20代の「とても健康である」割合が高くなっています。

睡眠による休養は、全体で「取れている」「まあまあ取れている」合わせて78.2%あるものの、20代から50代の「あまりとれていない」が50%～60%と高くなっています。この年代は日常的に質、量ともに十分な睡眠を確保するとともに、こころと体の不調は繋がっていることを理解し、ストレスと上手に付き合いながら心身の健康を保持することが重要です。

また、こころの悩み相談窓口を「知らない」割合は、全体で19.2%、特に30代の「知らない」割合が高くなっていることから、こころの相談窓口の周知・啓発やいのちの大切さをはぐくむ教育の実施などの対策が重要です。



第2章 第1期計画の評価

第2章 第1期計画の評価

1 評価について

本計画では、町民一人ひとりが生活習慣を見直し、健康を意識した生活を送るとともに、地域社会全体で健康づくりに取り組み、いきいきと暮らしていけるまちづくりを目指し、4つの分野に指標と目標値を掲げて、町民、関係団体などとともに取り組んできました。

令和7（2025）年度に、健康づくり調査を実施し、その現状値を踏まえ、策定時値と最終評価値を比較し、標本誤差を考慮した上で統計学的検定（片側検定）を行い、◎～△の4段階で評価を行いました。

「目標達成」「目標維持、又は目標未達成だが改善傾向」「目標未達成」「判定不可」の判定基準に基づき、それぞれの指標の最終評価を踏まえ、第2期計画の基本目標を設定し、その達成に向けて町民一人ひとりが健康づくりに取り組み、いきいきと健康に暮らし続けられる木城町を目指して具体的な取組を推進します。

（1）数値目標の評価指標

数値目標の評価指標については、達成度を4段階で評価します。

記号	判定基準
◎	目標達成
○	目標維持（達成率±5%以内）、又は目標未達成だが改善傾向
×	目標未達成
△	目標設定時以降、調査等が実施されていない等の理由で、判定不可

- ・平成23年度の策定時の数値は評価判定から除外する。
- ・平成29年度の間評価見直し策定時における令和3年度目標値を勘案した評価を考えた場合、当時の目標設定では令和元年度からの新興感染症を想定した目標値になっていないため、未達成比率が高くなることが考えられる。当時と現在では数値の基準が違っても考えられるため、今回の判定では、片側評価として、令和6年度実績と平成29年度の間評価時における実績値との比較評価とする。
- ・平成23年度策定時値及び令和3年度目標値は、判定方法から除外する。

【判定方法】

中間評価実績値（平成29年度）（A）－ 最終評価実績値（B）（令和6年度）

(2) 分野別評価結果一覧

健康さじょう21最終評価表

分野	指標	計画策定時値 (平成23年度)	中間評価 実績値 (A) (平成29年度)	目標値 (令和3年度)	最終評価 実績値 (B)	最終評価 ◎ 目標達成 ○ 目標維持 (達成率±5%以内) 又は 改善傾向 × 目標未達成 △ 判定不可	担当課	
栄養・食事	BMI (体格指数) が適正 (19~25%) の人を増やす	62.0%	67.0%	70.0%	57.1%	×	福祉保健課	
	自分の適正エネルギーを知っている人を増やす ※R7年度調査、食事の量をどのくらい食べていますかで「腹八分目」回答者を評価	33.0%	36.0%	50.0%	59.4%	◎	福祉保健課	
	野菜摂取量の少ない人の割合を減らす	-	96.0%	60.0%	90.1%	×	福祉保健課	
	食品の表示を見て購入する人を増やす	42.0%	44.0%	50.0%	75.0%	◎	福祉保健課	
	和食中心の食事をする人を増やす	73.0%	70.0%	80.0%	— 調査無	△	福祉保健課	
	食生活改善推進員を増やす (人)	8人	6人	15人	6人	×	福祉保健課	
	栄養教室の開催回数を増やす (回)	42	47	55	28回	×	福祉保健課	
身体活動・運動	日頃から意識して身体を動かす人の割合を増やす	57.0%	59.0%	70.0%	64.0%	×	福祉保健課	
	30分・週2日以上運動を1年以上継続している人(運動習慣のある人)の割合を増やす	-	40.0%	50.0%	53.2%	○	福祉保健課	
	BMI (体格指数) が適正 (19~25%) の人を増やす【再掲】	62.0%	67.0%	70.0%	57.1%	×	福祉保健課	
健康 の こ ころ	悩み事や心配事を相談できる人や場所がある人を増やす	70.0%	68.0%	80.0%	78.6%	○	福祉保健課	
	気になる事があって眠れない人の割合を減らす	よくある	10.0%	4.0%	5.0%	0.6%	◎	福祉保健課
		時々ある	47.0%	41.0%	30.0%	20.5%	◎	
	「うつ病のサイン」に気づいたとき、自分から精神科などの専門医療機関を受診する人を増やす	-	53.0%	60.0%	51.0%	×	福祉保健課	
健 (検) 診	特定健診受診率を上げる	42.0%	51.3%	60.0%	44.8%	×	町民課	
	特定保健指導実施率を上げる	47.1%	77.8%	80.0%	67.5%	×	町民課	
	胃がん検診受診率を上げる	5.0%	3.5%	20.0%	2.7%	×	福祉保健課	
	大腸がん検診受診率を上げる	11.0%	11.3%	30.0%	9.7%	×	福祉保健課	
	肺がん検診受診率を上げる	-	3.2%	10.0%	1.6%	×	福祉保健課	
	乳がん検診受診率を上げる	25.0%	11.0%	40.0%	31.5%	×	福祉保健課	
	子宮頸がん検診受診率を上げる	28.0%	22.6%	40.0%	25.3%	×	福祉保健課	
健(検)診や生活習慣病等に関する教室を増やす	2回	4回	5回	14回	◎	福祉保健課		

(3) 判定基準に基づいた項目数と構成比

記号	判定基準	項目数	構成比
◎	目標値達成	5	22.8%
○	目標維持（達成率±5%以内）、又は目標未達成だが改善傾向	2	9.1%
×	目標未達成	14	63.6%
△	判定不可	1	4.5%
計		22	100%

(4) 評価区分項目数

分野		評価区分別項目数				合計
		◎	○	×	△	
健 （ 検 ） 診	特定健診受診率			1		1
	特定保健指導実施率			1		1
	がん検診受診率			5		5
	健(検)診や生活習慣病等に関する教室を増やす	1				1
栄養・食事		2		4	1	7
身体活動・運動			1	2		3
休養・こころの健康		2	1	1		4
合計		5	2	14	1	22

(5) 評価結果

栄養・食事、身体活動・運動、休養・こころに関する指標において、改善もみられますが、未達成も多くみられます。がん検診に関する指標は悪化したものもあります。これは、新型コロナウイルスの蔓延による影響と考えられますが、検診や生活習慣病等に関する教室を増やす分野では、目標を達成しており、今後は、がん検診の受診率も意識向上とともに上昇することが期待されます。

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を考慮したとき、今回、計画の評価を踏まえ、すべての木城町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、第2期計画においても引き続き具体的な取組を推進します。



第3章 基本理念と分野別の目標

第3章 基本理念と分野別目標

1 基本理念

【 基本理念 】

人が元気、地域が元気 住んでよかったと思えるまち

こどもから高齢者までの全ての町民が、自分に合った健康づくりに取り組み、楽しみながら継続することが健康寿命[※]の延伸につながります。育った環境、社会情勢、経済状況などにより、健康に対する考え方は様々ですが「健康で長生きしたい」「生きがいを持って生活したい」という願いは共通しています。

本計画では、目指す姿を「人と人との交流が豊かで住み続けたいまち」とし、基本理念を「人が元気、地域が元気 住んでよかったと思えるまち」としました。個人の健康づくりへの意識向上とあわせて、町民誰もが我がまちの豊かな自然の中で健康になれるよう社会環境を整備することで、まち全体の健康水準の向上を目指していきます。

※健康寿命：平均寿命から「介護や支援なしに日常生活を送れる期間」を指し引いた、心身ともに自立して健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

2 基本目標

第2期計画は、これまでの生活習慣病予防への取組を維持しつつ、本町の健康課題の現状から以下の目標を設定しました。

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

町民一人ひとりが健康でその人らしく満足な生活を送ることができ、より長く元気に活躍し続けるためには、要介護に至る主な原因である生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、高齢期におけるフレイル[※]予防が重要です。日々の健康管理や食生活の改善、運動など、町民が自ら健康づくりに取り組むための環境整備や、健康行動を継続・定着させるための後押しなど、健康づくりに関する施策を総合的に推進し、健康寿命の延伸を図ります。

また、民間団体・関係機関・事業所・行政が、それぞれの役割を果たし、相互に協力しながら健康づくりの輪を広げていきます。近年、健康への意識、経済状況、情報にアクセスできる環境の差により、個々の健康格差が広がりつつあります。全ての町民の健康状態を底上げするためには、そのような人たちを地域や行政が支え、社会全体で健康づくりに取り組む必要があります。とりわけ、こどもを取り巻く生活環境や周囲の健康に対する関心度により、将来の健康格差に大きな影響を及ぼすため、次世代期から健康な心身を育む体験の積み重ねや環境づくりが重要です。

また、高齢者世代では、健康への無関心がフレイルの発症を加速させる大きな要因となります。これらを踏まえ、誰もが意識しなくても健康に過ごせるまちづくりに取り組み、健康格差の縮小を図ります。

※フレイル：歳をとるとともに体力・気力が低下した状態で、このような状態が続くと、免役機能がおちて病気になりやすくなったり、生活の質が低下する虚弱の状態をいう。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

町民の健康増進を推進するに当たり、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、このような生活習慣の定着等によるがん、NCDs[※]の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めていきます。

一方、NCDsに罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態となることもあります。

ロコモティブシンドローム[※]、やせ、メンタル面の不調等はNCDsが原因となる場合も、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要です。

また、既にごがんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、NCDsの発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要です。こうした点からも、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

※NCDs：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。

※ロコモティブシンドローム：通称「ロコモ」と言われ、立ったり歩いたりなどの機能の低下によって運動器が衰えている状態。

(3) 社会環境の質の向上

① 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・人と人との交流を通じて、こころの健康の維持及び向上を図ります。

② 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤を整備して、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、既の実施しているPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）[※]をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラの整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組めるように促します。

※PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）：個人の健康状態、保健、医療、介護に関する履歴を一元的に集約したデータのこと。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）については、健康づくりに関連する各計画等とも整合性を図りつつ、取組を推進します。

本計画では、各分野の取組について数値目標や指標を設定します。

また、健康づくりに関しては、一人ひとりに合った取組が出来るように、ライフコースごとの視点をまとめるとともに、町も積極的に支援していきます。

3 基本方針

(1) 性・年齢・障がいの有無にかかわらず、共に取り組む健康づくりの推進

性・年齢・障がいの有無など身体や心の状況により、健康づくりへのアプローチや取組方法は様々です。それぞれが無理なく自分に合った健康づくりを見つけることが大切です。一人で取り組むことが難しい場合でも、周りの家族や友人、地域の人々がお互いに配慮したり工夫を凝らしたりして、一緒になって支え合うことで、全ての人々が健康的な生活を送ることができます。

関係機関を含めた地域で活動する団体と行政とのパートナーシップを推進し、誰一人取り残すことなく、誰もが楽しく健康づくりを実践できる仕組みを構築します。

(2) 町民が互いに高め合い、誰もが自然に健康になれるまちづくり

全ての町民の健康づくりを進めていくためには、健康への関心が低く、積極的な健康行動まで至っていない人々（健康無関心層）へのアプローチが重要です。

誰もが手に入れやすい健康情報の発信や身近な地域での健康教室の開催を通して、健康に関心をもつきっかけづくりや、地域や事業所による健康に関する取組を推進することで、まち全体の健康づくりに取り組む意識や雰囲気醸成を図り、周りの人とのつながりの中で互いに高め合う環境づくりを進めます。これらの働きかけによって、全ての町民に「自分自身の現在の健康状態が把握でき、こころと身体の健康づくりに関心をもつ」という考えが根付き、生活の中で健康に良い行動を自ら選択し、自然に健康になれるまちを目指します。

4 新たな健康づくりの戦略

(1) 生活習慣病の発症予防・重症化予防とフレイル対策

日々の生活における、食生活の乱れや、運動不足、睡眠不足、喫煙、過度の飲酒といった不適切な生活習慣の積み重ねは、高血圧、糖尿病などの生活習慣病を引き起こします。その状態に気づかず放置すると、要介護の要因となる心疾患や脳血管疾患などの重大な疾病につながります。

また、これらの疾病は悪性新生物（がん）と並び、本町の死因の上位を占めています。

本計画では、適切な食生活や運動、日頃の健康管理によって生活習慣の改善に取り組む「一次予防」を重点とした対策を推進します。また、状態に応じて早期の受診を促すほか、未治療や治療を中断している人への働きかけを通して、重症化や重大な合併症の併発を防ぎ、適切な治療につなげる「二次予防」の取組も進めていきます。

さらに、高齢期においては、いきいきと自分らしい生活が送れるよう、低栄養の予防やオーラルフレイル予防等のフレイル対策に力をいれて取り組むなど、全てのライフステージにおいてあらゆる機会を捉え、健康施策の展開を図っていきます。

(2) 次世代における食育の推進

子どもの頃の社会環境や生活習慣は、将来の健康状態に大きな影響を及ぼします。生涯にわたり健全な生活を送る基礎を築くため、とりわけ、望ましい食習慣を形成する時期である次世代期を中心に、学校や地域、家庭等様々な場面における食育を推進します。

子ども一人ひとりが主体となり、多様な食に関する経験を通して自らの食に対する関心を深め、丈夫な身体や活力の源となる栄養バランスのとれた食事を軸とした正しい生活リズムなど、より健康的な行動を選択できる力を身に付けられるよう取組を進めます。

また、食材や食に携わる全ての人へ感謝する心を育み、健康で豊かな次世代期の成長につなげていきます。

5 分野別・ライフコース別の取組

本計画では、健康づくりに関する町民や地域、行政の取組について提案しています。また、生活スタイルや心身の状況など年代の特性を踏まえ、一人ひとりに合った健康づくりに取り組めるよう、ライフコースごとの視点でもまとめています。

なお、分野別の取組については、重点目標を掲げるとともに、数値目標や指標を設定し、継続的に計画を評価していくものとします。

ライフコース	対象年代
次世代期 [※]	0～18歳
青壮年期	19～64歳
高齢期	65歳以上

※次世代期には、妊娠・出産・子育て期の保護者を含みます。

6 計画の体系

本計画の基本理念の達成を目指し、4つの基本目標を主軸に分野別の目標を設定し、その対策に取り組みます。

【基本理念】

人が元気、地域が元気 住んでよかったと思えるまち

【基本目標】

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

【分野別目標】

1 生活習慣の改善	【基本目標 1】 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
	【基本目標 2】 個人の行動と健康状態の改善
	(1) 栄養・食生活 バランスの良い食生活と、規則正しい生活で、生活習慣の改善を目指しましょう
	(2) 身体活動・運動 習慣的に運動に取り組む機会を増やしましょう
	(3) 休養・睡眠・こころの健康 日ごろから休養、睡眠を十分にとることで、こころの健康を保ち、一人で悩みを抱え込まないよう、相談できる環境づくりを目指しましょう
	(4) 飲酒 適正な飲酒量を理解し、過度な飲酒はひかえましょう
(5) たばこ 受動喫煙への影響を理解し、ルールを守りましょう	
(6) 歯と口腔の健康 生涯を通じて歯周疾患を予防し、歯の喪失抑制・口腔機能の維持に努めましょう	

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん (2) 循環器病 (3) 糖尿病

- ・がんのリスクを高めるような生活習慣は改善しましょう
- ・健(検)診を受診し、身体の状態を確かめ、病気の発症や重症化しないよう日々の生活を見直しましょう

【基本目標3】 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころと身体の健康の維持及び向上

- ・地域で助け合ってみんなで元気になりましょう

(2) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- ・自分らしく、無理なく継続できる健康づくりの情報を探しましょう

【基本目標4】 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) 次世代期の健康づくり(0～18歳)

- ・早寝・早起き・朝ごはんを規則正しい生活習慣を身につけましょう
- ・安心して子育てができるように、人とのつながりを大切にしましょう
- ・こどもたちが健やかに成長し発達できる環境をつくりましょう

(2) 青壮年期の健康づくり(19～64歳)

- ・実践できる健康づくりを見つけ、心身の健康を維持しましょう
- ・生活習慣病のリスクを知り、予防しましょう

(3) 高齢期の健康づくり(65歳以上)

- ・生活習慣病予防や介護予防のための正しい知識をもち、自分に合った取組を実践しましょう
- ・地域社会とのかかわりを忘れず、役割をもつことで生きがいをもち、自分らしく生活しましょう

第4章 町民・地域・行政による 健康づくり

第4章 町民・地域・行政による健康づくり

1 生活習慣の改善

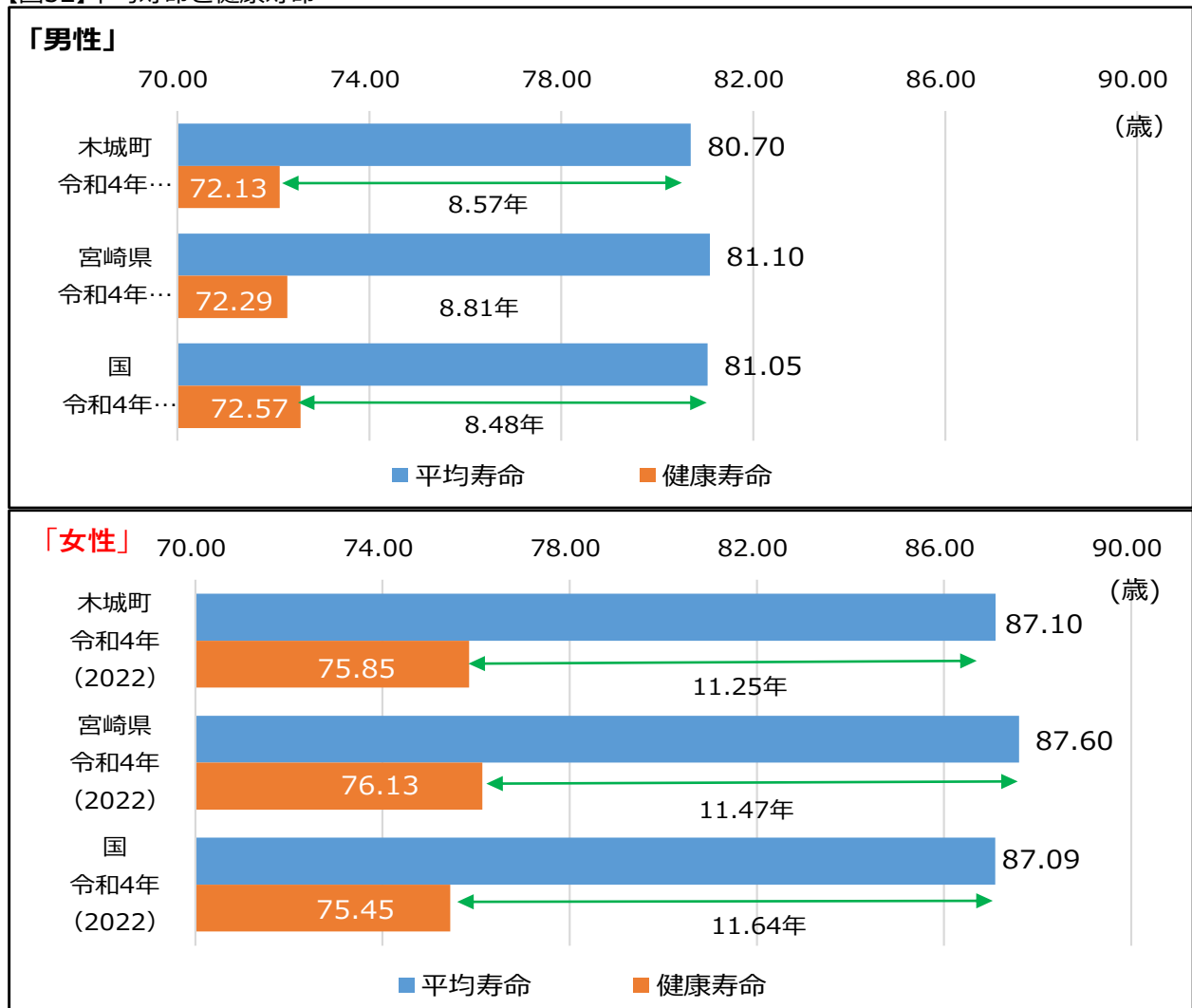
【基本目標1】健康寿命の延伸と健康格差の縮小

平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費が増大することになります。疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障費負担の軽減も期待できます。

このように、持続可能な社会保障制度にも資する新たな国民健康づくり運動を展開するという視点は極めて重要であり、自治体の自主的な取組を促進する効果が期待できます。

「町総合計画」の基本目標においても、「自然」の中で「元気で健康なひと」が「学び、育てられる」まちが掲げられ、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」は健康づくりの推進における健康きじょう21の課題といえます。誰一人取り残さない健康づくりを展開するために、様々な健康格差を把握し格差縮小を目指し、具体的な指標に対して目標を設定し、計画達成に向けて取組を推進していきます。

【図32】平均寿命と健康寿命



健康寿命は厚生労働省「第4回健康日本21（第三次）」推進専門委員会資料

【基本目標2】個人の行動と健康状態の改善

(1) 栄養・食生活



みんなで目指す重点目標

・バランスの良い食生活と、規則正しい生活で、生活習慣の改善を目指しましょう

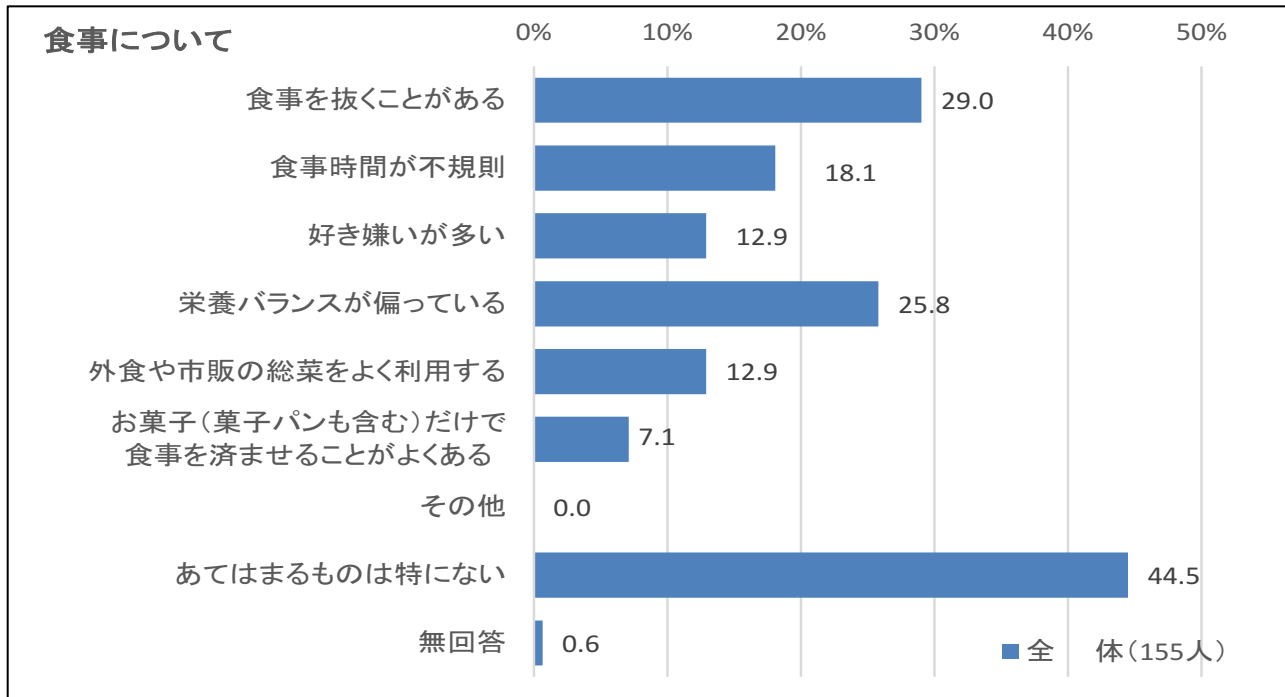
栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。生活習慣病予防の実現のためには、本町の特性を踏まえた、適正な食習慣の形成が求められています。

【具体的な数値目標】

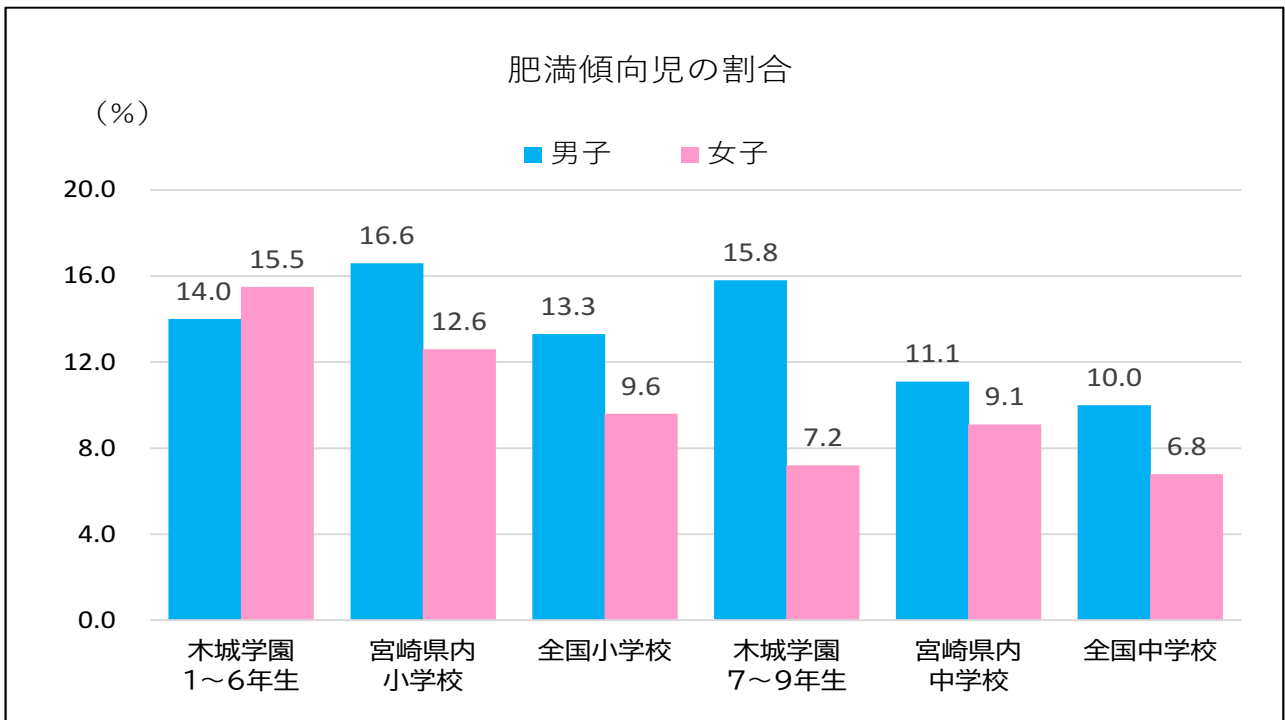
目標		策定値 (令和6実績値) (令和7調査値)	目標値 (令和17年度)	
妊娠届出時のやせの人の割合 (BMI18.5未満の人の割合)		0.0%	維持	
全出生数中の低出生体重児の割合 (体重2,500g未満の出生割合)		4.5%	現状維持	
肥満傾向にある子どもの割合 (肥満傾向児の出現率) 20%以上の割合	5年生	男性	27.3%	現状から3%削減を目指す
		女性	21.4%	現状から3%削減を目指す
	7年生	男性	10.4%	現状から3%削減を目指す
		女性	6.2%	現状維持
40~74歳代の肥満者の割合 (BMI 25以上)	40~74歳	男性	男性 0.7%	維持
		女性	女性 9.5%	現状から5%削減を目指す
低栄養傾向の高齢者の割合 (BMI 20以下)	75歳以上	男性	男性 12.9%	維持
		女性	女性 21.7%	現状から5%削減を目指す
バランスの良い食事を摂っている者の割合 (組合せが1日2回とほぼ毎日の割合)		70.4%	現状から5%増加	
野菜摂取量の割合 (350g以上の割合)		7.1%	現状から5%増加	
果物摂取量の割合 (ほとんど摂取しない割合)		34.1%	現状から5%削減	
適塩に取り組む人の割合 (14点以上の割合)		37.3%	現状から5%増加	

【図33】食事について 【小学生調査】木城学園の5年生 64人 【中学生調査】木城学園の8年生 58人



出典：令和5年度木城町こども計画調査

【図34】肥満傾向児の割合の推移 ※1～6年生→小学生段階 7～9年生→中学生段階



出典：(木城町立みどりの杜木城学園) ※令和7年度データ
全国体力運動能力運動習慣等調査 ※令和7年度

【現状】

- ・肥満度20%以上の肥満傾向児について、県、及び全国と比較すると、本町小学生男子平均では14.0%、県平均16.6%、全国平均は13.3%で全国平均より若干高くなっていますが、県との比較では2.6ポイント低くなっています。また、小学生女子平均では15.5%、県平均12.6%、全国平均は9.6%で全国平均より高くなっています。

また、本町中学生男子平均では15.8%、県平均11.1%、全国平均は10.0%で、県及び全国平均よりも高くなっています。また、中学生女子平均では7.2%、県平均9.1%、全国平均は6.8%で全国平均とほぼ変わらない割合になっています。

- ・40～74歳代の肥満者は、女性が9.5%で男性に比べ多くなっています。
- ・高齢者の低栄養は男性12.9%、女性が21.7%で女性の比率が高くなっています。

【目標実現に向けた、町民・地域の取組】

次世代期	いろいろな食材を積極的に食べます。
	早寝・早起き・朝ごはんの習慣をつけます。
	野菜（1日両手山盛り1杯）を積極的に食べるようにします。
	家族で食事を楽しみます。
青壮年期	1日3食（朝・昼・夕）、バランスに気を付けながら食べます。
	自分に必要な食事量を知ります。
高齢期	楽しみながら食事を取ります。
	自分に必要な食事量を知ります。
	たんぱく質・カルシウムを意識的に摂取し、筋肉や骨を丈夫に保つことを心がけます。

【目標実現に向けた、行政の取組】

- 食生活に関する情報提供を行い、食生活の改善を目指します。
- 食育推進員と連携して、生活習慣病予防のための献立の普及啓発を推進します。
- 望ましい食習慣を身につけるために、保育園やこども園において食事の分析や食育体験を実施し、正しい食生活に関する意識の向上を目指します。



（2）身体活動・運動

みんなで目指す重点目標

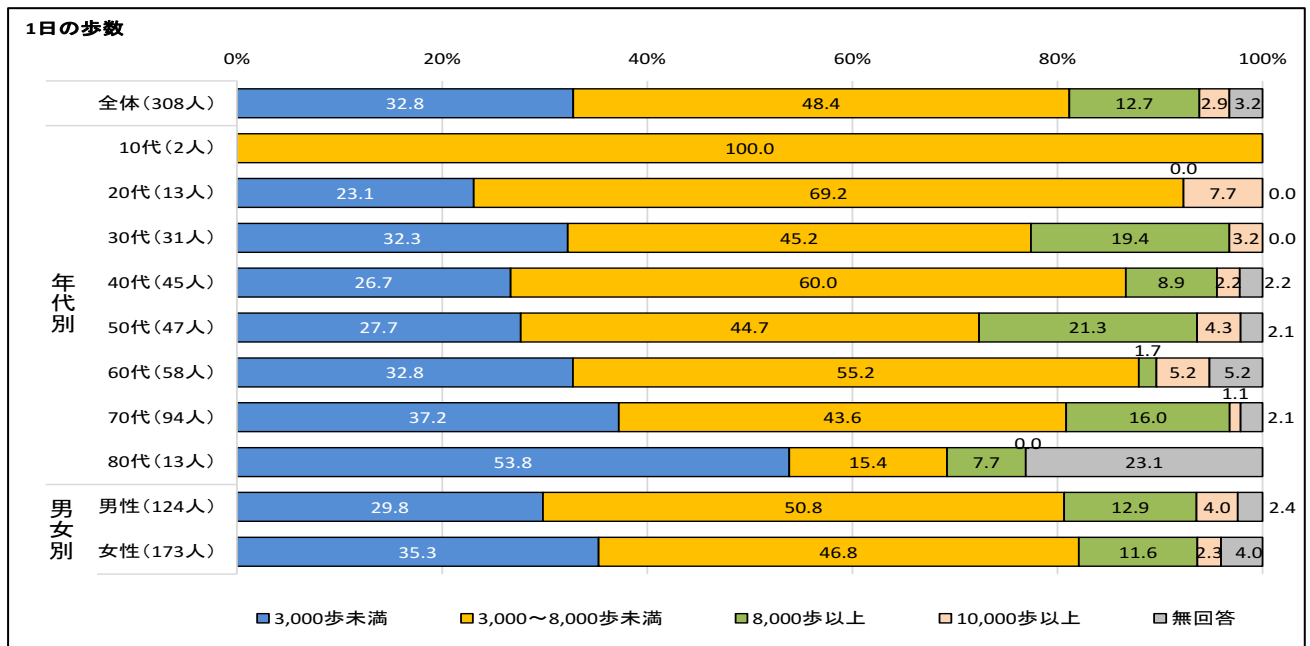
- ・健康増進や体力向上のために身体活動量を増やしましょう

習慣的に運動に取り組む機会を増やし運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。主要な生活習慣病予防とともに、運動器機能低下によるQOLの低下を防ぐために身体活動・運動が重要になってきます。

【具体的な数値目標】

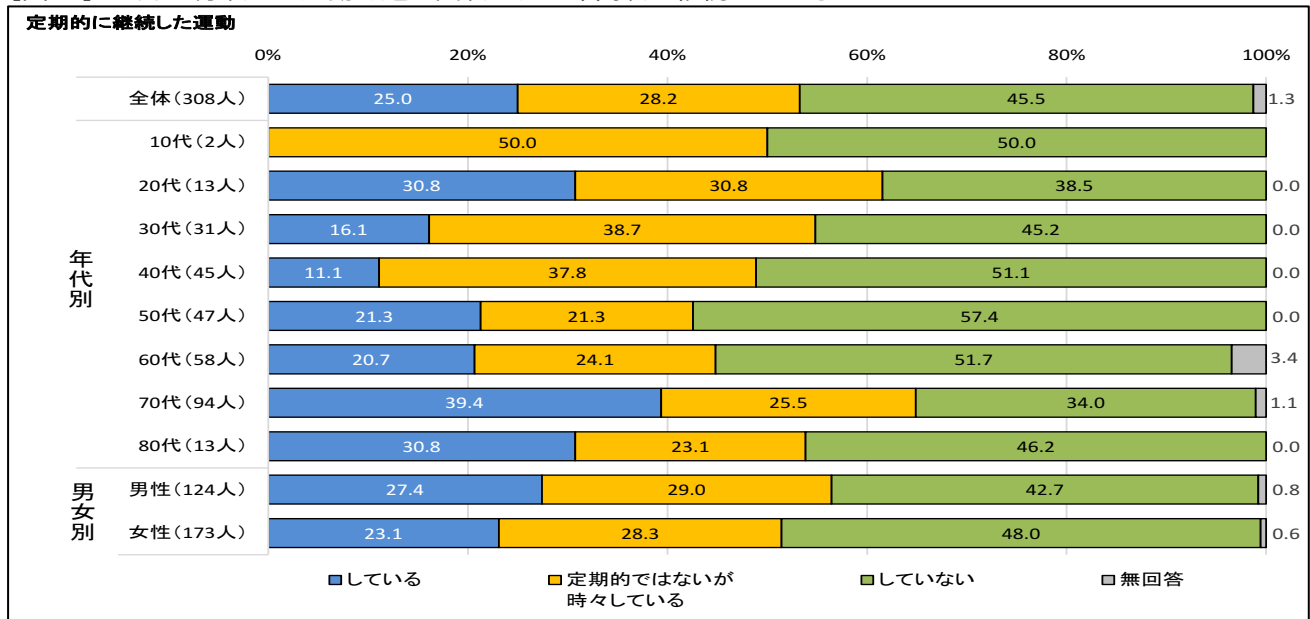
目標		策定値 (令和7調査値)	目標値 (令和17年度)
日常生活における歩数の増加（日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日8,000歩以上実施する人の割合）	男性	16.9%	現状から5%上昇を目指す
	女性	13.9%	
運動習慣を有する人の割合の増加(1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施する人の割合)	男性	56.4%	現状から5%上昇を目指す
	女性	51.4%	

【図35】1日の歩数



出典：令和7年健康づくりアンケート調査

【図36】1日30分以上の運動を週2回以上、1年間以上継続しているか



出典：令和7年健康づくりアンケート調査

【現状】

- ・ 1日の歩数が8,000歩以上である人は、令和7年健康づくりアンケート調査【図35】の結果から男性16.9%、女性13.9%となっています。
- ・ 運動習慣を有する人は、宮崎県の平均では男性は53%、女性は51.2%となっています。本町では、男性が56.4%、女性が51.4%でほぼ県平均といえます。

【目標実現に向けた、町民・地域の取組】

次世代期	家族や友人と一緒に外遊びや、体を使った遊びを楽しみます。
	運動やスポーツ活動などの体を動かす活動に参加します。
	SNSの利用時間を減らし、身体を動かす機会を増やします。
青壮年期	テレビやゲーム等の時間を決め、身体を動かす機会を増やします。
	座位時間を少しでも減らし、意識して身体活動を増やします。
	ウォーキングスマホアプリやウェアラブル端末 [※] などを活用して、楽しみながら健康状態に応じた運動をします。
	日々の生活の中に、無理のない、ながら運動(プラス10分)を取り入れましょう。
高齢期	人とのつながりの中で、仲間と一緒に体を動かします。
	買い物や趣味等を通じて、意識的に外にできるようにしましょう。
	日々の生活の中に、無理のない、ながら運動(プラス10分)を取り入れましょう。

※ウェアラブル端末：手首や腕、顔などに体に装着して使う電子機器のことで、腕時計のように装着して使うスマートウォッチなどがある。

【目標実現に向けた、行政の取組】

- 運動習慣者を増やすため、日常生活の中で意識的に身体を動かすことやウォーキングなどの普及・啓発を図ります。
- 町独自のウォーキングマップを作成し広く配布するとともに、身近な環境で手軽に取り組める運動の普及に努めます。
- 大学との連携事業を積極的に取り入れて、日常生活の中に運動習慣を取り入れる体制づくりを構築します。
- 目標とする歩数は、20～64歳8,000歩/日、65歳以上6,000歩/日といった基準を示すとともに、10分の歩行は約1,000歩になることなど、関連の情報の普及を図ります。



(3) 休養・睡眠・こころの健康



みんなで目指す重点目標

- ・日ごろから休養、睡眠を十分にとることでこころの健康を保ち、一人で悩みを抱え込まないよう、相談できる環境づくりを目指しましょう

こころの健康を保ち、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つで十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことはこころの健康に欠かせない要素であり、休養を日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣を確立することが重要です。

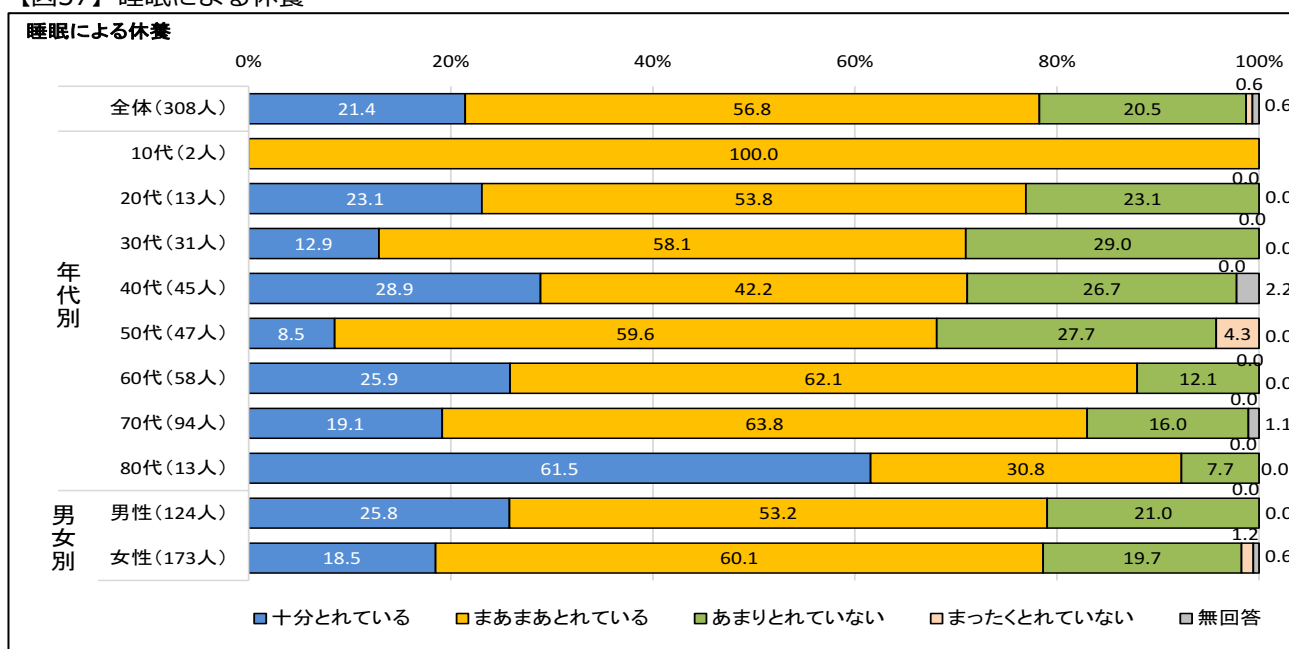
こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、ここでは、個人の意識と行動の変容によって可能となる、こころの健康を維持するための取組に焦点をあてます。

【具体的な数値目標】

目標	策定値 (令和6実績値) (令和7調査値)	目標値 (令和17年度)
睡眠による休養を十分とれていない人の割合	21.1%	現状から5%削減を目指す
ゲートキーパー※養成講座受講者数(町民向け)	実施なし	10人
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合	11.0%	現状から5%削減を目指す
高齢者うつ予防・認知症予防の普及啓発の割合	1回	5回

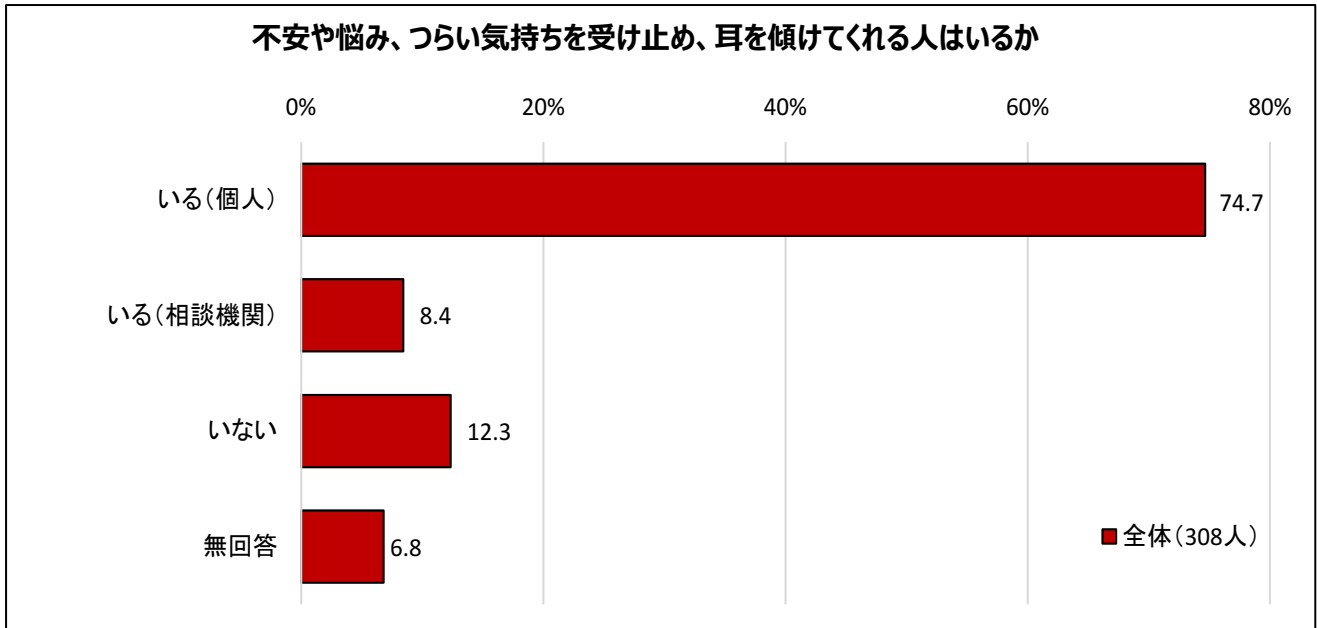
※ゲートキーパー：悩んでいる人に寄り添い、関わりを持って「孤立・孤独」を防ぎ支援する人のこと。

【図37】睡眠による休養



出典：令和7年健康づくりアンケート調査

【図38】 不安や悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいますか。



出典：令和7年健康づくりアンケート調査

K 6 ※評価表 6項目の質問で「こころの健康」をチェックする質問票

「過去30日間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか」の質問に関して、1～6の合計点を出してこころの健康度を評価しています。

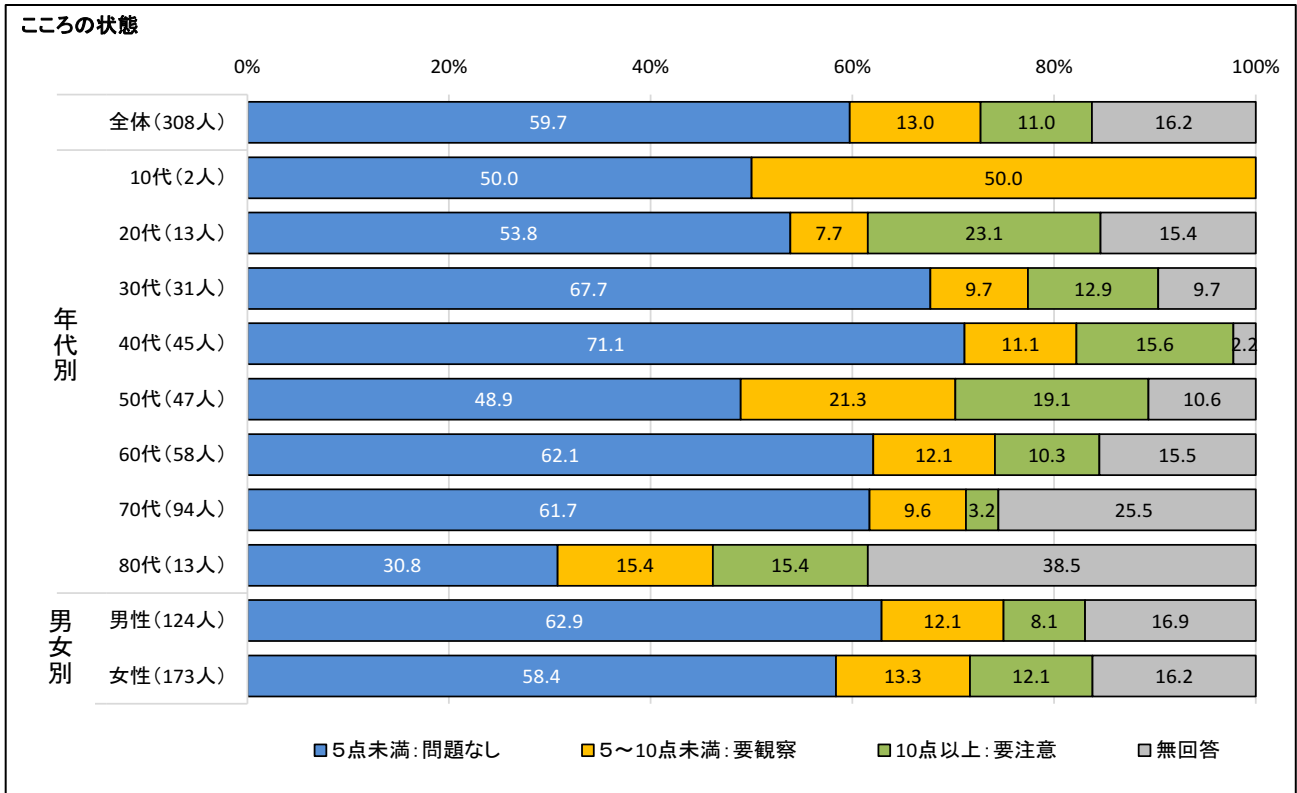
【K 6 評価表】

区分		全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
1	神経過敏に感じましたか	0	1	2	3	4
2	絶望的だと感じましたか	0	1	2	3	4
3	そわそわ、落ち着きがなくなりましたか	0	1	2	3	4
4	気分が沈んで、何が起ころしても気が晴れないように感じましたか	0	1	2	3	4
5	何をしても骨折りだと感じましたか	0	1	2	3	4
6	自分は価値のない人間だと感じましたか	0	1	2	3	4

5点未満：問題なし 5～10点未満：要観察 10点以上：要注意

※K6：一般人口中の成人を対象とした精神的健康度のスクリーニングを目的として開発された心理尺度

【図39】【K6 評価結果表】



出典：令和7年健康づくりアンケート調査

【現状】

- ・ K6によるこころのチェックでは、全体では、要観察以上が24.0%あり、日常生活や社会環境の中で自己肯定感を失う、または失いつつある人がいる状況がうかがえます。
- ・ 睡眠があまりとれていない方が、20代から50代の働き盛りの年代で増加しており、特に50代では4.3%が全くとれていないと回答しています。一人ひとりのこころの健康の維持と適切な支援が必要です。

【目標実現に向けた、町民・地域の取組】

次世代期	生活リズムを整え、バランスのとれた食生活と適度な身体活動で、十分な睡眠をとります。
	悩みは抱え込まずに、身近な人や専門機関、SNS等を活用し相談します。
	ストレスと上手に付き合い、こころの健康維持に努めます。
青壮年期	家庭で家族と、地域や職場で友人等と話す機会をもち、ご近所同士で声をかけ合い、支え合う関係をつくります。
	ひとりで悩まず誰かに相談します。
	十分な睡眠がとれない事が続く場合は、医療機関に相談します。
	ストレスと上手に付き合い、こころの健康維持に努めます。

高齢期	心身の体調不良が引き起こす病気への正しい知識をもち、必要時は専門機関に相談します。
	日中もできる限り活動的に動いて、適度な昼寝もします。
	家庭で家族と、地域や職場で友人等と話す機会をもち、近所同士で声をかけ合い、支え合う関係をつくります。

【目標実現に向けた、行政の取組】

- SNS等も含めた相談窓口の周知を図ります。
- 第2期木城町自殺予防対策行動計画をもとに、地域における連携・ネットワークの強化、自殺予防対策を支える人材の育成、住民への啓発と周知、生きることの促進要因への支援を行います。



(4) 飲酒

みんなで目指す重点目標

- ・ 適正な飲酒量を理解し、過度な飲酒はひかえましょう

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、心筋梗塞や脳卒中の危険因子である高尿酸血症をはじめ、^{ちすいせい}致酔性、慢性影響による臓器障害、さらに、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

本町では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒によって引き起こされるAUD[※]【再掲】の進行性疾患に重きを置き、多量飲酒者を「1日平均 アルコール60gを超える飲酒者」と定義し、多量飲酒者数の低減に向けて取組を推進するとともに、節度ある飲酒の在り方について周知していきます。

※AUD：アルコール使用症/アルコール使用障害のことで、多量飲酒により脳の働きが変わっていき、自分で酒をやめることが困難になる進行性の精神疾患で、重症になるとアルコール依存症と定義している。

【具体的な数値目標】

目標		策定値 (令和7調査値)	目標値 (令和17年度)
生活習慣病のリスクを高める量(3合以上)を飲酒している人の割合(男性40g以上、女性20g以上)	男性	12.3%	現状から5%削減を目指す
	女性	14.3%	
妊娠中の飲酒をなくす		0%	維持

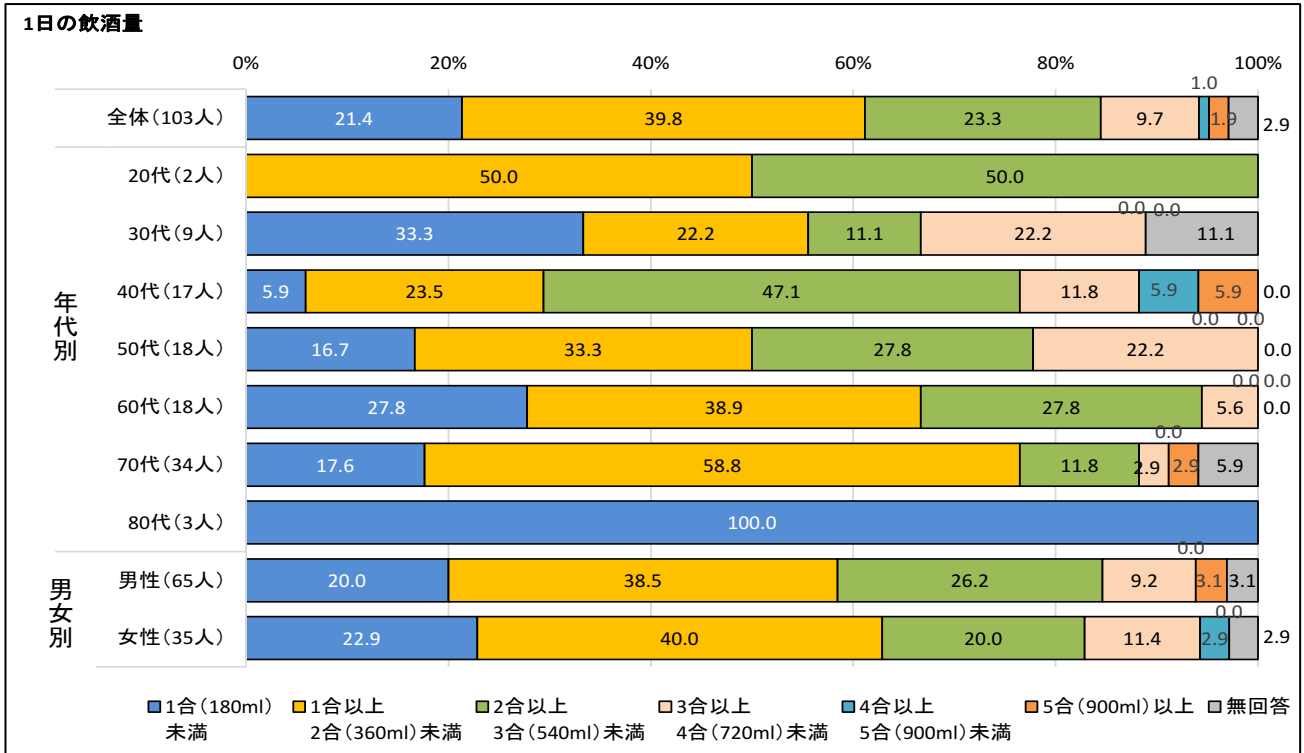
【純アルコール量20g(節度ある量の目安)

1日単位

純アルコール量	日本酒	ビール	焼酎(20度)	ウイスキー	ワイン
20g	180ml (1合)	約500ml (中びん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)

【図40】 1日の飲酒量



出典：令和7年健康づくりアンケート調査

【現状】

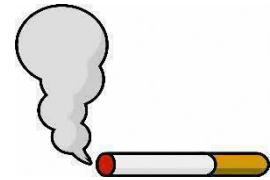
- 生活習慣病のリスクを高める3合以上の量を飲酒している人は、全体では12.6%で、男性12.3%、女性が14.3%です。
- 妊娠中の飲酒は、目標を達成しています。

【目標実現に向けた、町民・地域の取組】

次世代期	20歳未満は飲酒をしません。また、妊娠中は飲酒をしないようにします。
	アルコールの体に与える影響について、教育を通して学びます。
青壮年期	特定健診等を受け、体調管理を行います。
	適度な飲酒量を知り、休肝日を設けます。
	アルコールについて悩んでいるときには専門機関に相談します。
	20歳未満の人に飲酒をさせないようにします。
	過度の飲酒や飲酒の強要をやめます。
高齢期	妊娠中は飲酒をしないようにします。
	特定健診等を受け、体調管理を行います。
	加齢により身体機能が低下するため、節度ある適度な飲酒を行います。
	アルコールについて悩んでいるときには専門機関に相談します。

【目標実現に向けた、行政取組】

- 健康相談を実施し、適正飲酒にむけ取り組みます。
- 専門の相談機関について情報を提供し、飲酒によって摂取するアルコールの量を知る方法や適切な飲酒の在り方の啓発に努めます。



(5) たばこ

みんなで目指す重点目標

- ・受動喫煙への影響を理解し、ルールを守りましょう

たばこは、短時間の受動喫煙によっても頭痛、頻脈、皮膚温低下、血圧上昇などの健康被害が生じます。禁煙することで健康の改善効果についても明らかにされています。特にCOPD※は長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、緩やかに呼吸障害が進行する極めて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていません。

COPDの発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなることから、たばこ対策の推進が求められています。平成30年7月に「望まない受動喫煙の防止」を目的とする「健康増進法」が改正され、これにより第一種施設である行政機関の庁舎や学校・病院等は令和元年7月1日からは敷地内禁煙、また、第二種施設である事務所・飲食店等には令和2年4月1日から屋内禁煙が義務づけられました。

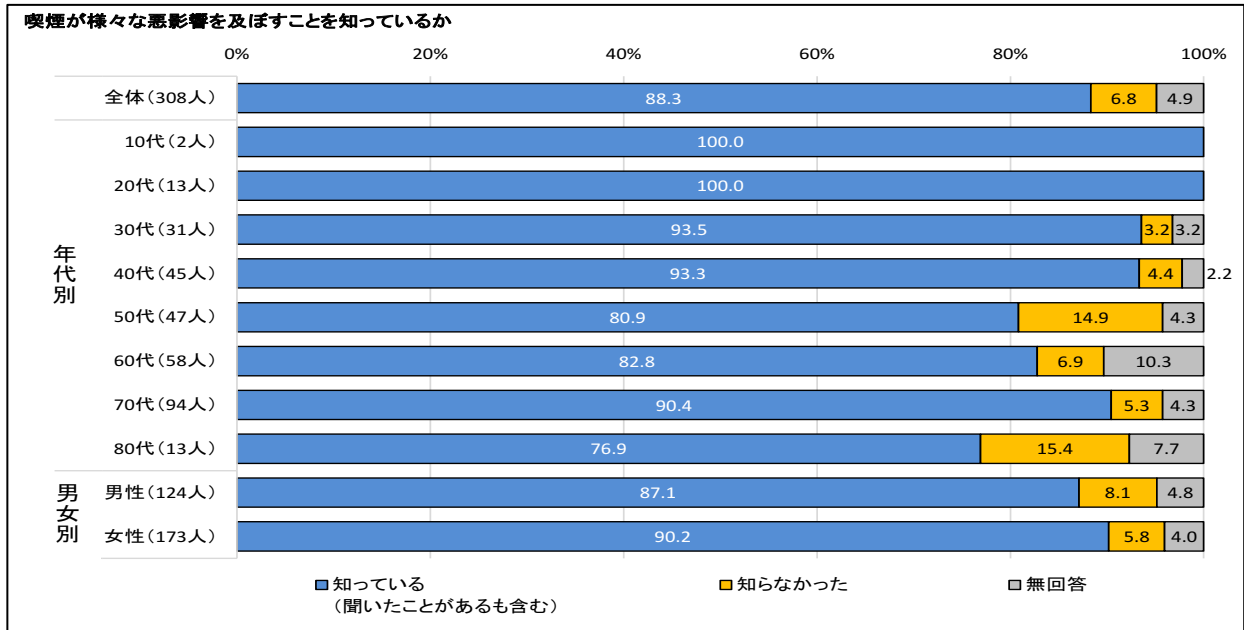
このように、受動喫煙は一酸化炭素、発がん性物質などの濃度が高く、副流煙の毒性が主流煙よりかなり高いことが分かっています。今後も法改正の周知徹底を強化し受動喫煙防止に取り組みます。

※COPD：慢性閉塞性肺疾患といわれ、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。たばこ煙とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患のこと。

【具体的な数値目標】

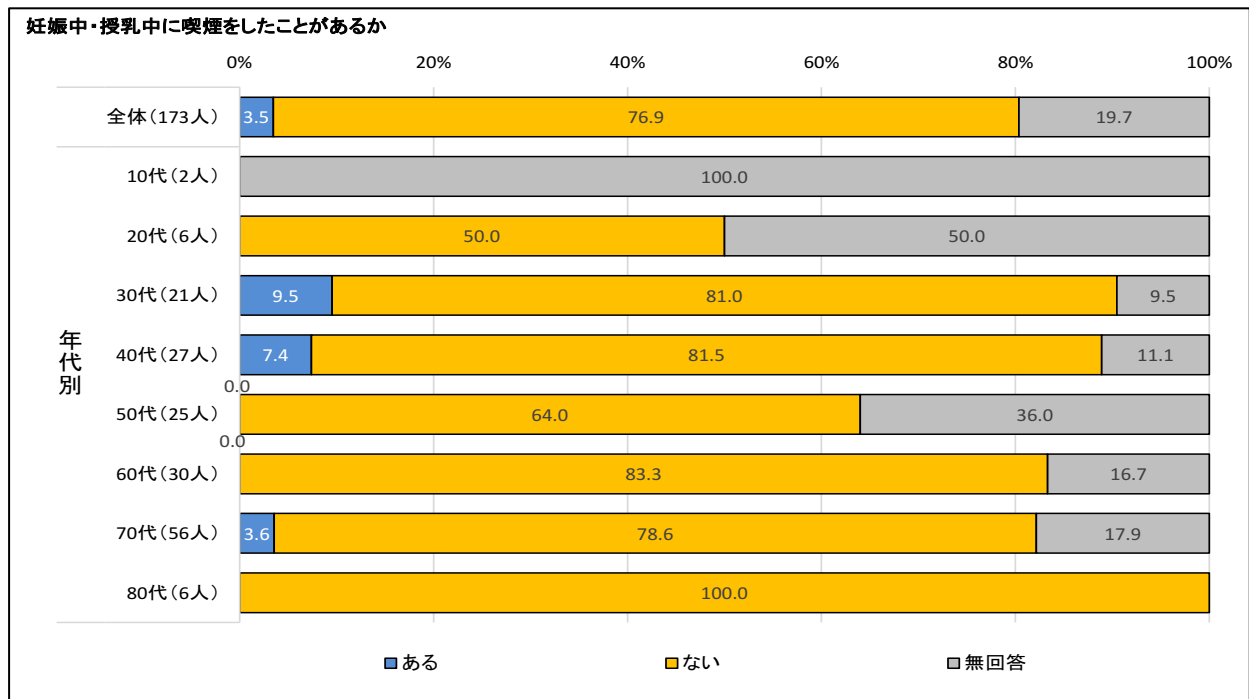
目標	策定値 (令和7調査値)	目標値 (令和17年度)
20歳以上の喫煙率	16.6%	現状から5%削減を目指す
妊娠中の喫煙をなくす	0%	維持

【図41】喫煙が様々な悪影響を及ぼすことを知っているか



出典：令和7年健康づくりアンケート調査

【図42】妊娠中・授乳中に喫煙をしたことがあるか



出典：令和7年健康づくりアンケート調査

【現状】

- 30代、40代で妊娠中や授乳中の喫煙者があることから、胎児への悪影響について周知の必要性があります。
- 身近な場所（家庭・職場など）で受動喫煙の機会が多く生じており、特に子どもや妊婦への影響が懸念されています。全ての年代に向けて、喫煙や受動喫煙が及ぼす健康被害についての正しい知識を周知することが必要です。

【目標実現に向けた、町民・地域の取組】

次世代期	たばこの害を知ります。また、妊娠中は喫煙リスクを考え喫煙をしません。
	喫煙できる場所への出入りは避けます。
青壮年期	肺がん検診や健康診査を受診します。
	近くに人がいるときは、たばこは吸いません。
	禁煙希望者は禁煙外来等に相談します。
	妊娠中は喫煙リスクを考え喫煙をしません。
	家庭や職場などにおいて受動喫煙の防止に取り組みます。
高齢期	近くに人がいるときは、たばこは吸いません。
	家庭などにおいて受動喫煙の防止に取り組みます。
	禁煙相談や禁煙外来を利用します。

【目標実現に向けた、行政の取組】

- たばこの健康被害に関する周知・啓発に努めます。
- 児童・生徒（小学校～大学）へ向け、たばこの害や受動喫煙に関する啓発を強化します。
- 禁煙相談や禁煙外来の紹介など禁煙支援の取組を強化します。
- 特に妊婦やこどものいる家庭における禁煙の啓発を行います。健康づくりボランティア団体と協力し、保護者へ受動喫煙の防止についての啓発を行います。
- 学校への喫煙防止に関する啓発物品の貸し出しなど、教育課と連携をとり広く啓発活動の支援を行います。
- 学校や通学路、職場や家庭における受動喫煙の防止の啓発及び、公共の場における喫煙マナーの周知徹底を図ります。
- 喫煙専用室の設置並びに運用時における相談指導を行います。





(6) 歯・口腔の健康

みんなで目指す重点目標

- ・生涯を通じて歯周疾患を予防し、歯の喪失抑制・口腔機能の維持に努めましょう

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

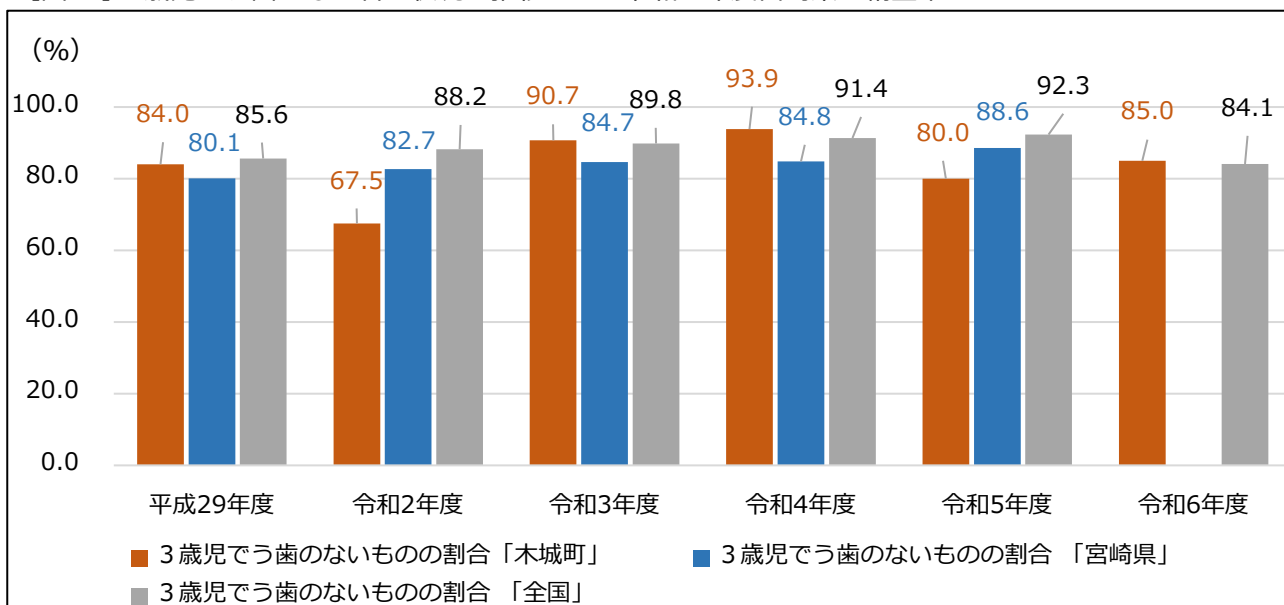
また、幼児期や学齢期での歯予防や近年のいくつかの疫学研究の取組はもとより、糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されていることを踏まえると、次世代期からの歯周病予防の推進についても不可欠と考えられます。

さらに、高齢期では加齢に伴い摂食・嚥下機能の低下によるむせ・誤嚥等により肺炎を引き起し要介護状態に陥ることも考えられるため口腔ケアについても非常に重要であると考えます。

【具体的な数値目標】

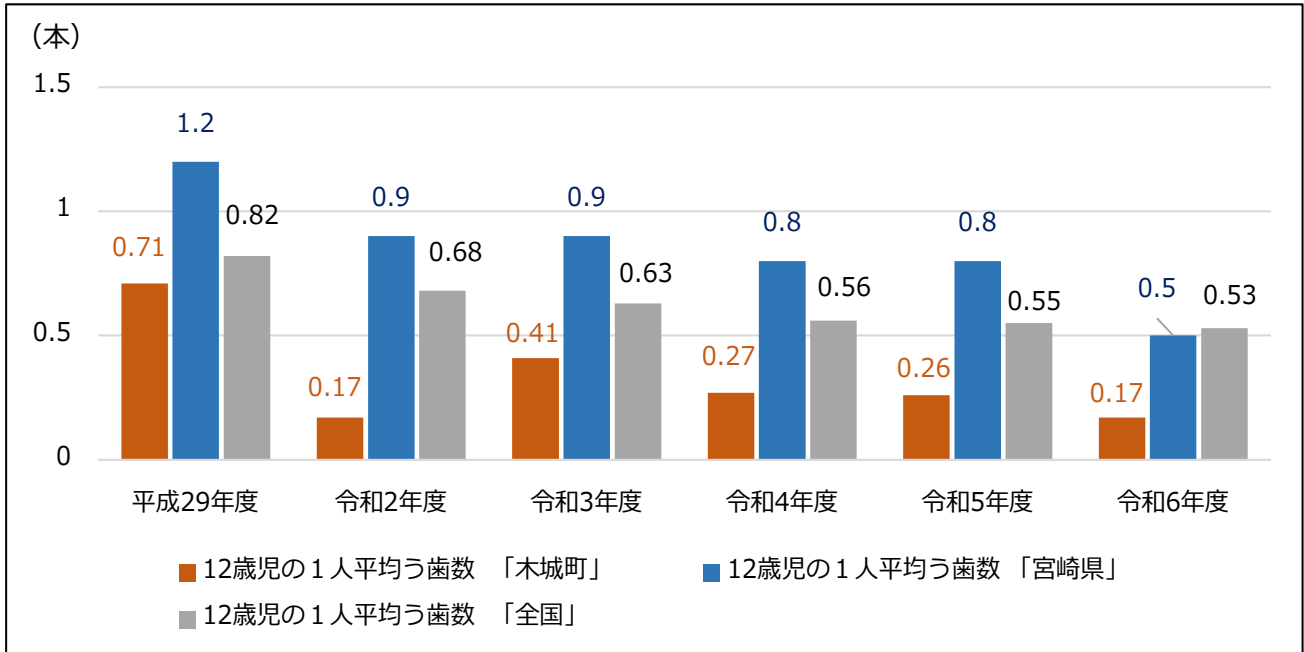
目標		策定値 (R6 実績値)	目標値 (R17)
乳幼児・学童期で歯がない人の割合	3歳児で歯のない人の割合	85.0%	現状から5%増加を目指す
	12歳児の一人平均歯数【永久歯】	0.17本	維持
歯周疾患検診受診者の割合		7.0%	現状から5%増加を目指す
歯周疾患検診受診者のうち、歯周疾患患者の割合	40歳	0%	維持
	60歳	0%	

【図43】3歳児で歯のない者の状況の推移 ※令和6年度宮崎県は精査中



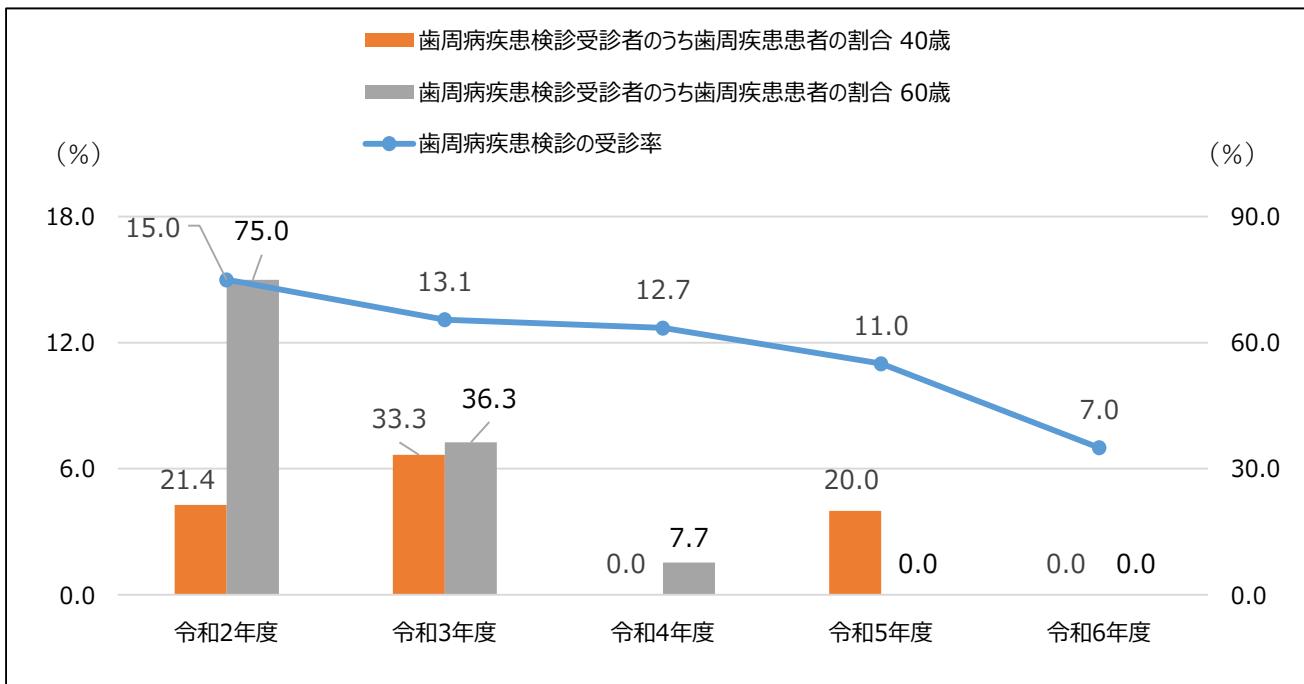
出典：・福祉保健課・宮崎県福祉保健部健康増進課健康づくり・歯科保健・厚生労働省 医政局歯科保健課歯科疾患実態調査

【図44】 12歳児の1人平均のう歯の本数の推移（永久歯）



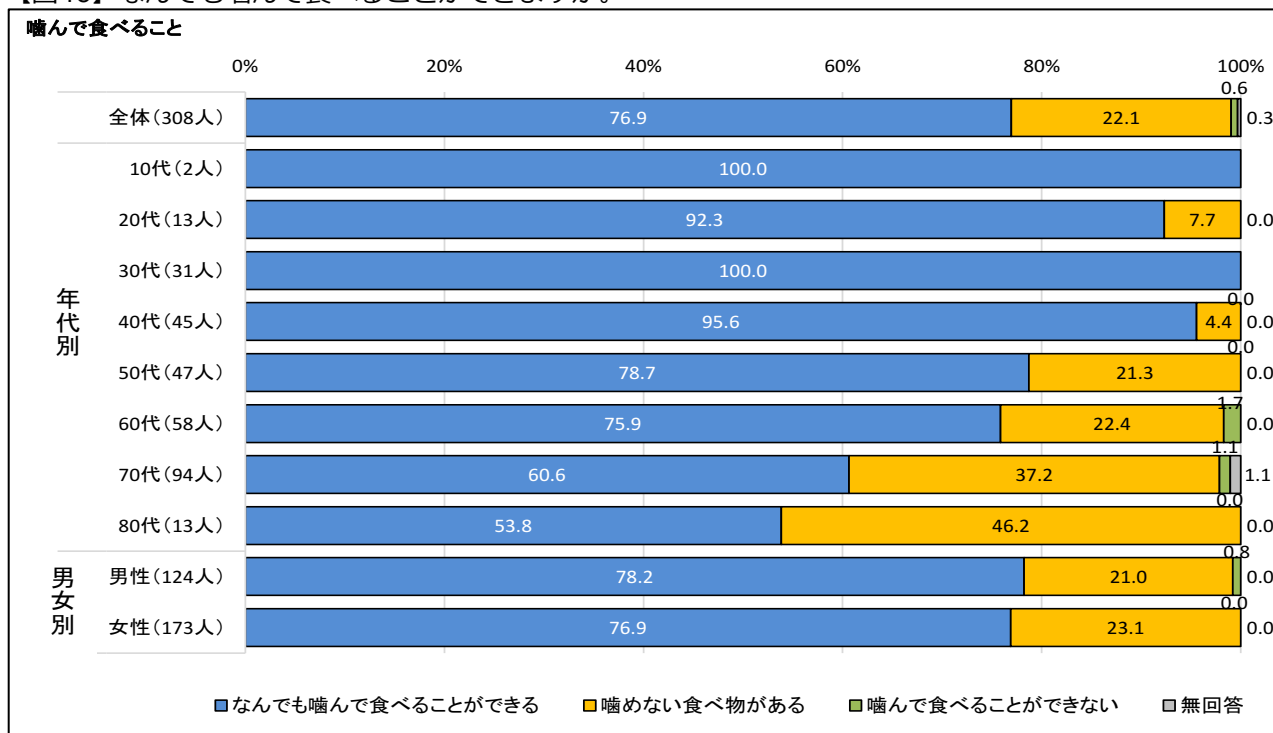
出典：・福祉保健課 ・宮崎県福祉保健部健康増進課健康づくり・歯科保健 ・文部科学省 学校保健統計調査

【図45】 40歳・60歳の歯周疾患検診受診者のうち歯周疾患患者の割合と歯周疾患検診の受診率の推移



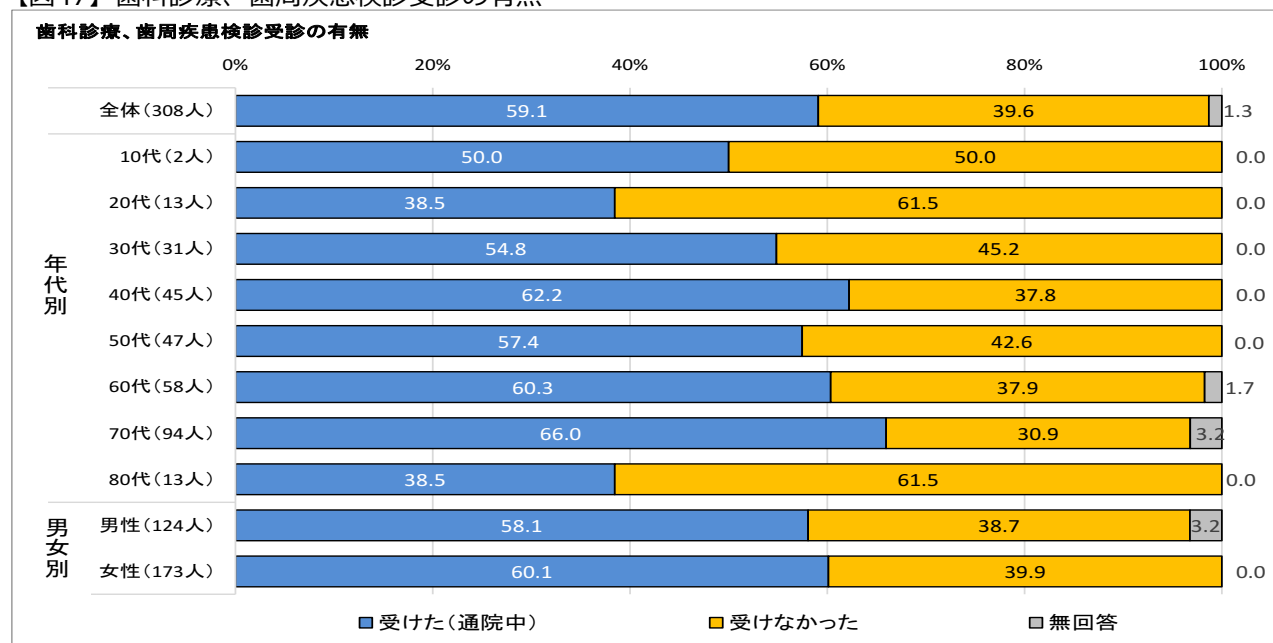
出典：福祉保健課

【図46】 なんでも噛んで食べることができますか。



出典：令和7年健康づくりアンケート調査

【図47】 歯科診療、歯周疾患検診受診の有無



出典：令和7年健康づくりアンケート調査

【現状】

● 【図43】のグラフをみると、3歳児の「う歯のない者の割合」は令和2年度以降増加したものの、令和5年度に若干減少しました。しかし、令和6年度には85.0%へと増加しています。このように、3歳児では、保護者の意識の差で罹患率が大幅に変動するため乳児からのう歯予防の意識づけが大切です。

また、【図44】の12歳児のグラフをみると、本町では平成20年度から小学校のフッ化物洗口を取り組んでおり、12歳の一人平均う歯の罹患率（永久歯）は県内でもトップクラスで良い状態にあります。引き続き、継続した乳幼児健診の歯科指導や学校の歯の健康教育や予防の取組が必要です。

- 平成30年度より事業開始した歯周病検診では受診率も伸び悩んでおり、歯科診療、歯周疾患検診受診の有無では20代が61.5%受診していない状況です。若い時からかかりつけ歯科医をもって、定期的に受診するという意識づけが必要です。
- 「なんでも噛んで食べることができますか」という咀嚼^{そしゃく}の調査結果では70代から噛めないものがあるという人が急激に増えている状況です。50代や60代からの歯周病予防に対する取組が必要です。

【目標実現に向けた、町民・地域の取組】

次世代期	乳幼児の保護者は、仕上げ磨きをこころがけましょう。また、フッ素塗布やフッ化物洗口等上手に活用しましょう
	児童・生徒は正しい歯の磨き方を身につけ、毎食後に歯を磨く習慣をつけます。
	食事はよくかんで食べます。
青壮年期	定期的に歯科検診を受診して、う歯や歯周病の予防や治療に努めます。
	フッ化物入り歯磨き剤や補助具（歯間ブラシや糸ようじ）を使用します。
	生活習慣病予防のためによくかんで食べる習慣を身に付けます。
高齢期	口腔ケアを心がけ、オーラルフレイル [※] を予防し、食事を楽します。
	必要な歯の治療をしたり、義歯を作ったりして、しっかり噛めるように努め、心身の機能低下防止に繋がります。

【目標実現に向けた、行政の取組】

- 歯科検診を個別案内し、受診勧奨に努めます。
- 乳幼児健診等の歯科指導の充実に努めます。
- 歯、口腔についての正しい知識を広報媒体やホームページ等を使って情報提供します。
- 幼児期から歯の健康の保持増進を図るため、保育園、こども園、義務教育学校におけるフッ化物洗口事業を継続して取り組みます。
- 保育園、こども園、義務教育学校での歯の健康教室を行うなどの指導を継続して行います。
- 8020運動の推進とオーラルフレイル[※]を防止に関する普及啓発を行います。

※オーラルフレイル：口腔機能の低下により、食べる機能への障がいや心身の機能低下につながる状態のこと。





2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

みんなで目指す重点目標

- ・がんのリスクを高めるような生活習慣は改善しましょう
- ・検診を受診し、身体の状態を確かめ、病気の発症や重症化しないよう日々の生活を見直しましょう

(1) がん

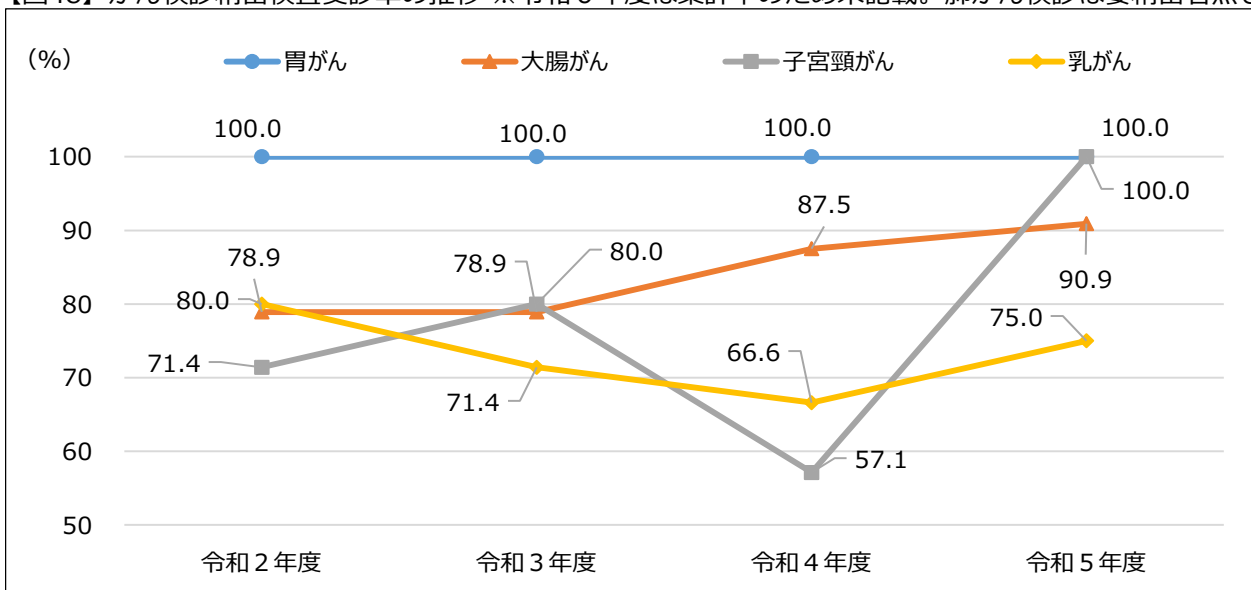
がんは遺伝子に変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への予防のための取組としての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。

また、要精密者が病院で詳しい検査をした結果、がんの早期発見、早期治療に繋がった方もいらっしゃいます。要精密となられた方の確実な精密受診が大切となります。

◆指標（具体的な数値目標）◆

目標	策定値 (令和5年実績)	目標値 (令和17年度)
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）	550.3	県を下回る
胃がん検診精密検査受診率	100.0%	100%
肺がん検診精密検査受診率	100.0%	100%
大腸がん検診精密検査受診率	90.9%	100%
子宮頸がん検診精密検査受診率	100.0%	100%
乳がん検診精密検査受診率	75.0%	100%

【図48】 がん検診精密検査受診率の推移 ※令和6年度は集計中のため未記載。肺がん検診は要精密者無し



出典：福祉保健課

◆現状◆【第1期計画比】

- ・胃がん検診精密検査受診率は100%を推移しています。
- ・その他がん検診精密検査受診率は、まだ目標値に達していません。

(2) 循環器病

循環器疾患の発症予防において重要なことは危険因子の管理です。その中でも生活習慣の改善が最も重要になります。危険因子に関連する生活習慣は、食事、運動、喫煙、飲酒等があります。

町民一人ひとりがこれらの生活習慣改善に取り組むきっかけになるのが、各保険者に義務付けられている特定健診、特定保健指導の実施です。一人でも多くの町民が特定健診を受け、特定保健指導実施率をさらに向上させるための対策が重要です。

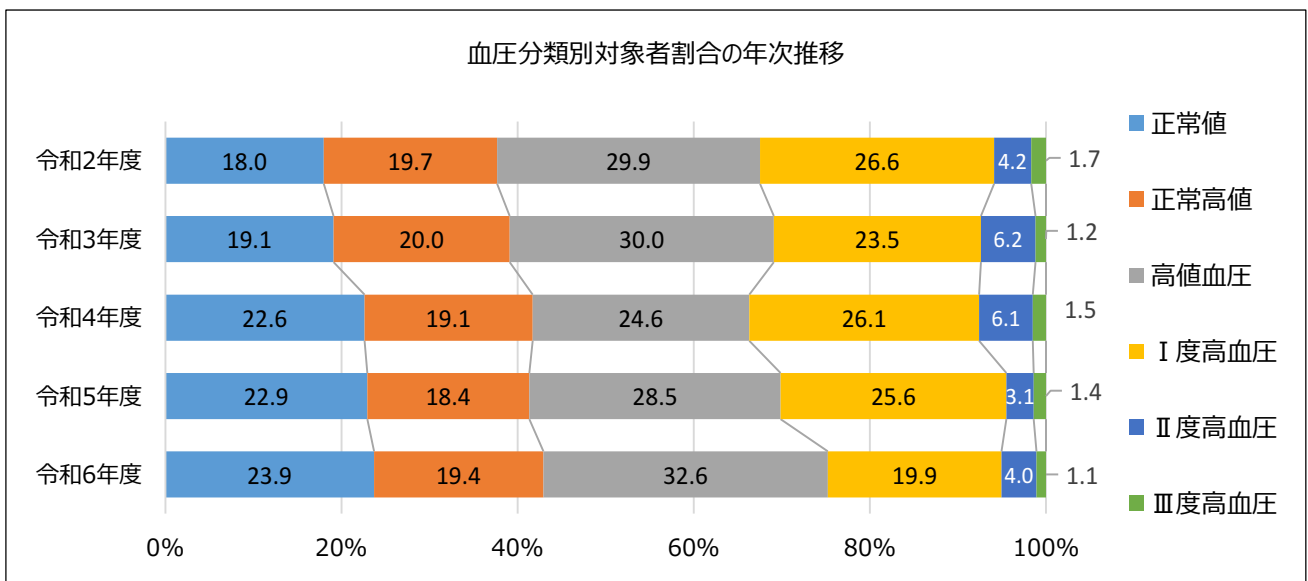
◆指標（具体的な数値目標）◆

目標		策定値 (令和6実績値) (令和7調査値)	目標値 (令和17年度)
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) (平成27年モデル人口で算出)	男性	84.6%	現状から 5%削減を 目指す
	女性	42.2%	
心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり) (平成27年モデル人口で算出)	男性	142.0%	現状から 5%削減を 目指す
	女性	194.8%	
高血圧の割合(血圧160/100mmHg以上の人)		5.1%	現状維持 又は減少
脂質異常症の割合(LDLコレステロール160mg/dl以上の人)		9.6%	現状から 3%削減を 目指す
メタボリックシンドロームの該当者・予備群	男性	32.5%	現状から 5%削減を 目指す
	女性	12.1%	
特定健診受診率		44.8%	60%
特定保健指導実施率		67.5%	維持

【表4】令和6年度 血圧分類別対象者の割合

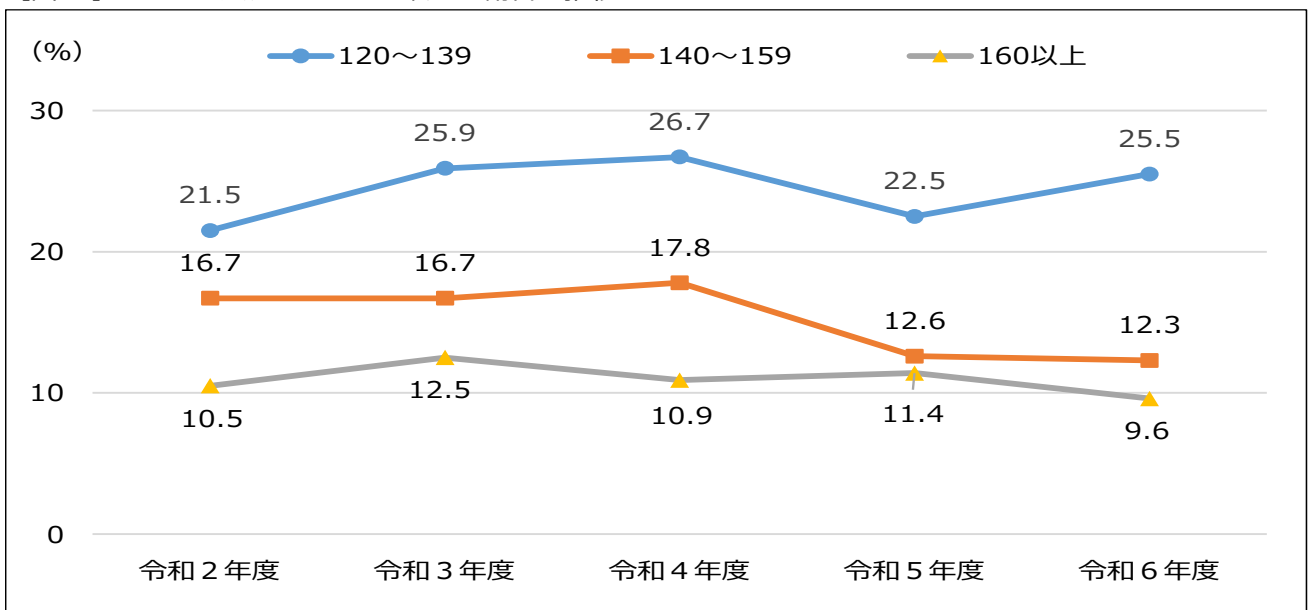
分類	診察室血圧 (mmHg)			家庭血圧 (mmHg)		
	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80	<115	かつ	<75
正常高値血圧	120~129	かつ	<80	115~124	かつ	<75
高値血圧	130~139	かつ/または	80~89	125~134	かつ/または	75~84
I度高血圧	140~159	かつ/または	90~99	135~144	かつ/または	85~89
II度高血圧	160~179	かつ/または	100~109	145~159	かつ/または	90~99
III度高血圧	≥180	かつ/または	≥110	≥160	かつ/または	≥100
(孤立性)収縮期高血圧	≥140	かつ	<90	≥135	かつ	<85

【図49】血圧分類別対象者割合の年次推移



出典：福祉保健課

【図50】LDLコレステロール120以上の割合の推移



出典：福祉保健課

◆現状◆【第1期計画比】

- ・脳血管疾患と心疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）（平成27年モデル人口）は、男性、女性ともに減少しています。
- ・高血圧（血圧160/100mmHg以上の人の割合）と脂質異常症(LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合）は、減少しています。
- ・メタボリックシンドロームの該当者・予備群では、男性は増加し、女性は減少しています。
- ・特定健診受診率・特定保健指導実施率は徐々に回復傾向にありますが、目標値達成に向けて更なる努力が必要です。

（3）糖尿病

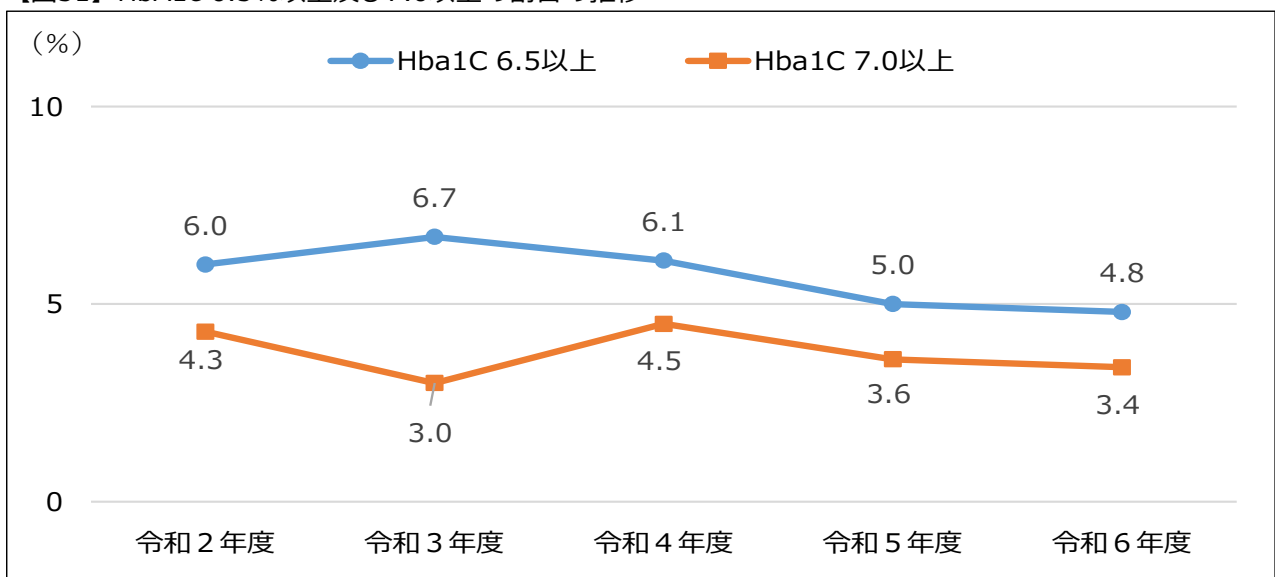
糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症などの合併症を併発することによって、QOLに多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障費に多大な影響を及ぼします。糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2~3倍増加させるとされています。

全国の糖尿病有病者数は10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されています。

◆指標（具体的な数値目標）◆

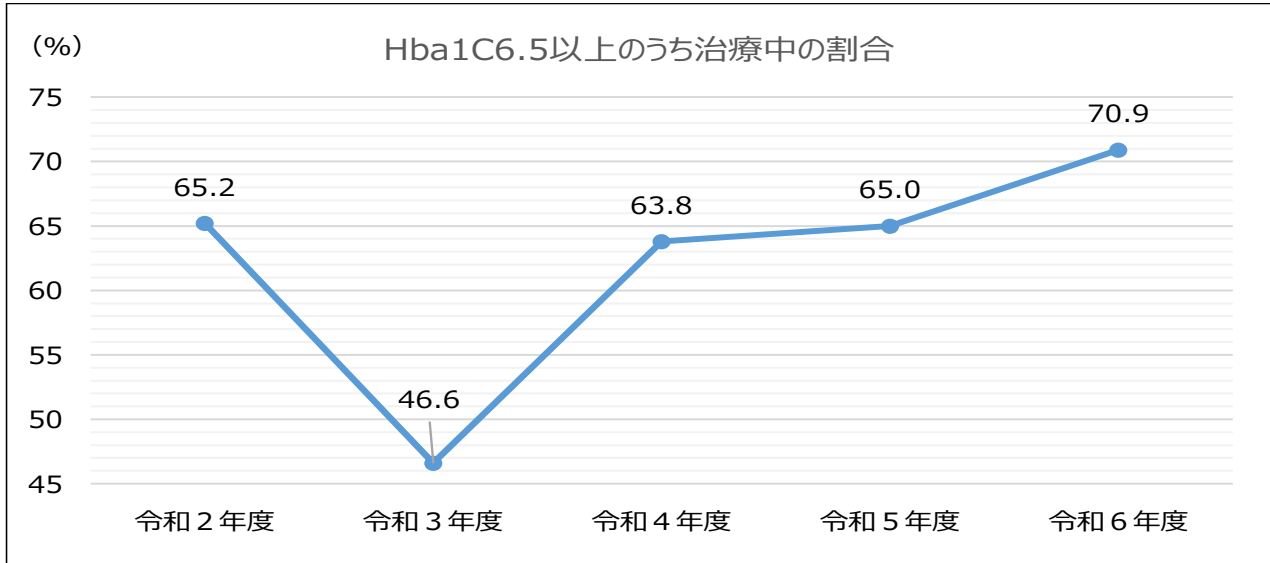
目標	策定値 (令和6実績値)	目標値 (令和17年度)
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	2人	維持
治療継続者の割合 (HbA1c6.5%以上のうち治療中の人)	70.9%	現状より5%増加
血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c 7.0%以上の人)	3.0%	現状維持又は減少
糖尿病有病者の割合 (HbA1c6.5%以上の人)	4.8%	現状維持又は減少

【図51】 HbA1c 6.5%以上及び7.0以上の割合の推移



出典：福祉保健課

【図52】 HbA1c6.5%以上のうち治療中の割合の推移



出典：福祉保健課

◆現状◆【第1期計画比】

- ・ HbA1c 6.5%以上及び7.0以上の割合は、わずかに減少傾向です。
- ・ 治療継続者（HbA1c6.5%以上の人のうち治療中の割合）の割合は、増加しています。

◆目標実現に向けた取組◆



一人ひとりの取組

次世代期	生活習慣病についての理解を深めます。
	テレビやゲーム等の時間を決め、身体を動かす機会を増やします。
青壮年期	1回/年は、特定健診や職場健診等を受診します。
	がん予防、がん検診について、広報やホームページを活用して情報を入手します。
	決められた受診間隔で、がん検診を受診します。
	がん検診の結果、精密検査が必要になった場合は必ず受診します。
	主食・主菜・副菜をそろえた栄養バランスの良い食事を心がけます。
	また、味付けは薄味を心がけ適塩(減塩)を意識します。
	健診の結果、保健指導が必要な項目は、専門職による説明を受け生活習慣の改善をします。
	適正な飲酒量を知り、休肝日を設けます。
日常的に歩く機会を増やします。まずは、「今よりプラス1,000歩」を実行します。	
たばこの害や禁煙方法について知り、禁煙に取り組みます。	
高齢期	1回/年は、健診機関やかかりつけ医で健康診査を受診します。
	体の状態に合わせて、無理のない健康づくりに取り組みます。



町の取組

- 個別通知、広報、ホームページなどを活用し、がん予防のための知識の普及、がん検診の周知を図っていきます。
- 日曜検診やセット検診など受診しやすい体制づくりを進めます。
- がん検診の精密検査になった方への事後フォローを行います。
- 健康診査は、受診しやすいよう集団・個別健診を実施します。
- 特定健診の受診率向上に努め、特定保健指導を実施します。
- 健康の自己管理を促すための支援として健康相談を実施します。
- 広報等を活用し、健康に関する正しい知識の普及啓発をします。
- 申込案内時にQRコードを添付し活用しやすい体制づくりを構築します。
- 引き続き、検診の受診勧奨及び精密結果が必要となった方の精密検査受診率向上に努めます。
- 大学や各種団体と連携しながら、町民の健康づくり向上に向けての体制づくりや教室等を行います。

【基本目標3】 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころと身体の健康の維持及び向上

みんなで目指す重点目標

- ・ 地域で助け合ってみんなで元気になりましょう

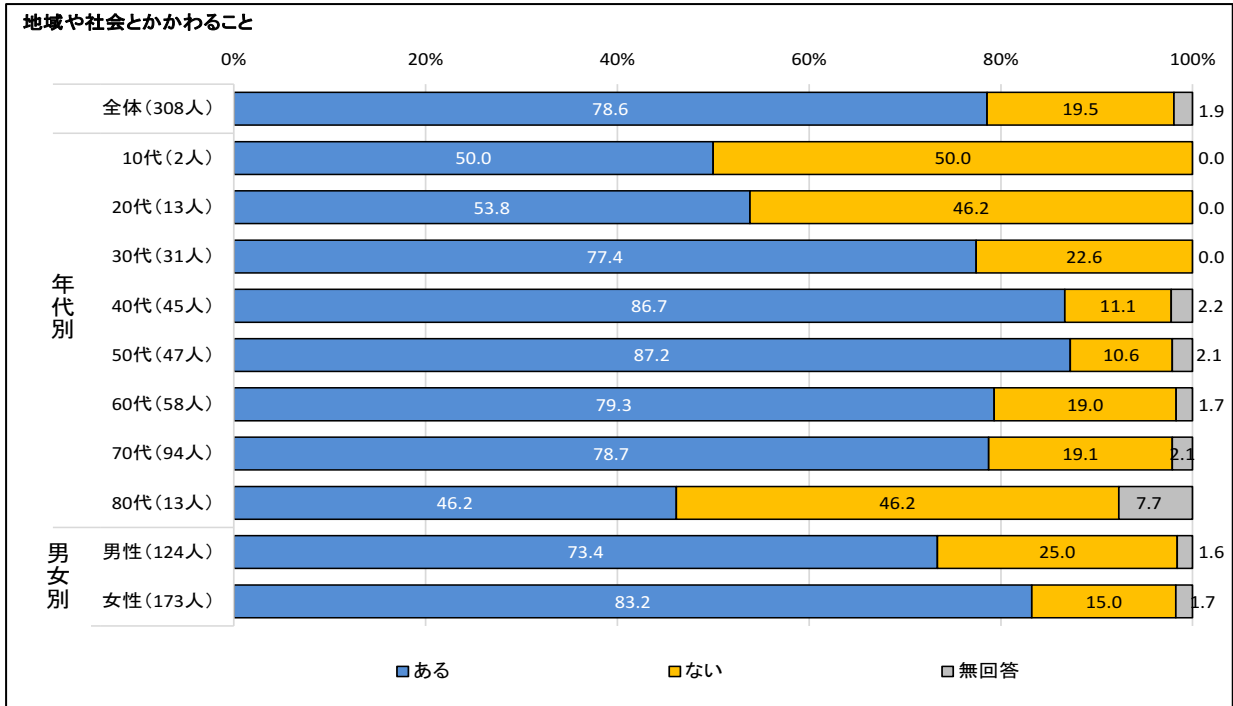
町民の健康は、その人を取り巻く地域社会の環境により影響を受けやすいとされています。一人ひとりが社会参加して信頼関係を築き、結びつきの中で健康を維持、向上していくことが大切です。

また、そのことにより、一人ひとりがつながりを次の世代に引き継ぎ、健康で元気な地域社会を構築していくことはさらに重要です。

◆ 指標（具体的な数値目標） ◆

目標項目	策定値 (令和6実績値)		目標値 (令和17)
	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている町民の割合	食育推進員	6人
認知症サポーター＋徘徊模擬訓練参加者数		6人	10人
社会参加している高齢者の割合	介護予防教室参加者数	2,360人 (延人数)	現状より 5%増加
	老人クラブの血压測定者数	996人 (延人数)	維持

【図53】 地域や社会とかかわることがありますか。



◆現状◆【第1期計画比】

- ・健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている町民の割合が高齢化の影響で、思うような人材確保が難しい目標項目があり、新たな人材確保が課題となっています。
- ・何らかの地域活動をしている高齢者が増えてくる中で、多種多様な居場所づくりを含めた活動の場やふれあいの場づくりが急務となっています。

◆目標実現に向けた取組◆



一人ひとりの取組

次世代期	ボランティア活動など、自分にできることを挑戦してみます。
	自治会主催のお祭りやイベント等には、できる範囲で積極的に参加して仲間をつくり、つながります。
青壮年期	地域のつながりのできる自治会活動に積極的に参加します。
	趣味や生きがいを見つけるために、出かける機会を増やします。
	自身の過去の経験を生かし、言語、文化芸術、スポーツなど、自身を生かせる場を発掘します。
高齢期	自分にあつた楽しみを見つけ、社会と繋がります。
	自治会活動に参加し、次世代育成支援に関わります。
	住まいの自治会において、高齢者のみならず、子どもたちの交通、犯罪など、安心・安全なまちづくりに参加します。

町の取組

- 地域における健康づくりを推進する人材を育成します。
- 住み慣れた地域に誇りを持ち、地域社会に参加できる教育を推進します。
- 町民の積極的社会的参加が心身の健康に資することの情報発信や環境整備を行います。

(2) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

みんなで目指す重点目標

- ・ 自分らしく、無理なく継続できる健康づくりの情報を探しましょう

町民が健康づくりを実践・継続していくためには、まず保健・医療・福祉など、情報発信へのアクセスの確保及び基盤整備が必要です。誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備のためには、本町のみならず、町内の各企業の積極的な取組の推進が求められます。

◆ 指標（具体的な数値目標） ◆

目標項目	策定値 (令和6年度実績値)	目標値 (令和17)
町内でスマート・ライフ・プロジェクト [※] へ参画し活動している企業・団体数	0	設置を目指す
町のホームページへのアクセス数	285	500

※スマート・ライフ・プロジェクト：国民の健康寿命を延ばすことを目的とした厚生労働省主導の全国的な健康増進運動のこと。

◆ 目標実現に向けた取組 ◆



一人ひとりの取組

次世代期	SNSを活用し、自分に合った様々な健康づくりを行います。
青壮年期	SNSを活用し、自分に合った様々な健康づくりを行います。
高齢期	SNSを活用し、自分に合った様々な健康づくりを行います。

町の取組

- 町民への健康情報発信をSNSにより積極的に行います。
- SNSの活用が不得意な町民向けに、広報紙などで分かりやすい健康情報の発信を検討しつつ、自治会を通して行います。
- SNSによる健康情報のキャッチについて、デジタル時代の情報の入手方法の勉強会も実施検討します。
- 町のホームページへの町民アクセス数に合わせて、情報発信の内容を検討します。
- 町内企業等へのスマート・ライフ・プロジェクトに関する普及啓発を行い、健康経営の推進を図ります。

(3) 木城の食文化の継承

みんなで目指す重点目標

- ・ 地産地消に取り組み、食に関わる人へ感謝しよう
- ・ 家庭の味や郷土料理、季節の行事食を次世代へ伝えよう

木城町の食文化を継承していくには、様々な世代や地域の人と触れ合い、食に関わる人たちや食の恵みに感謝することが大切です。

地元でとれた食材をその地域で消費する地産地消に取り組み、安全・安心で新鮮な食材を通して豊かな恵みへの感謝や理解を促すとともに、生産者や地域の活性化を図ります。

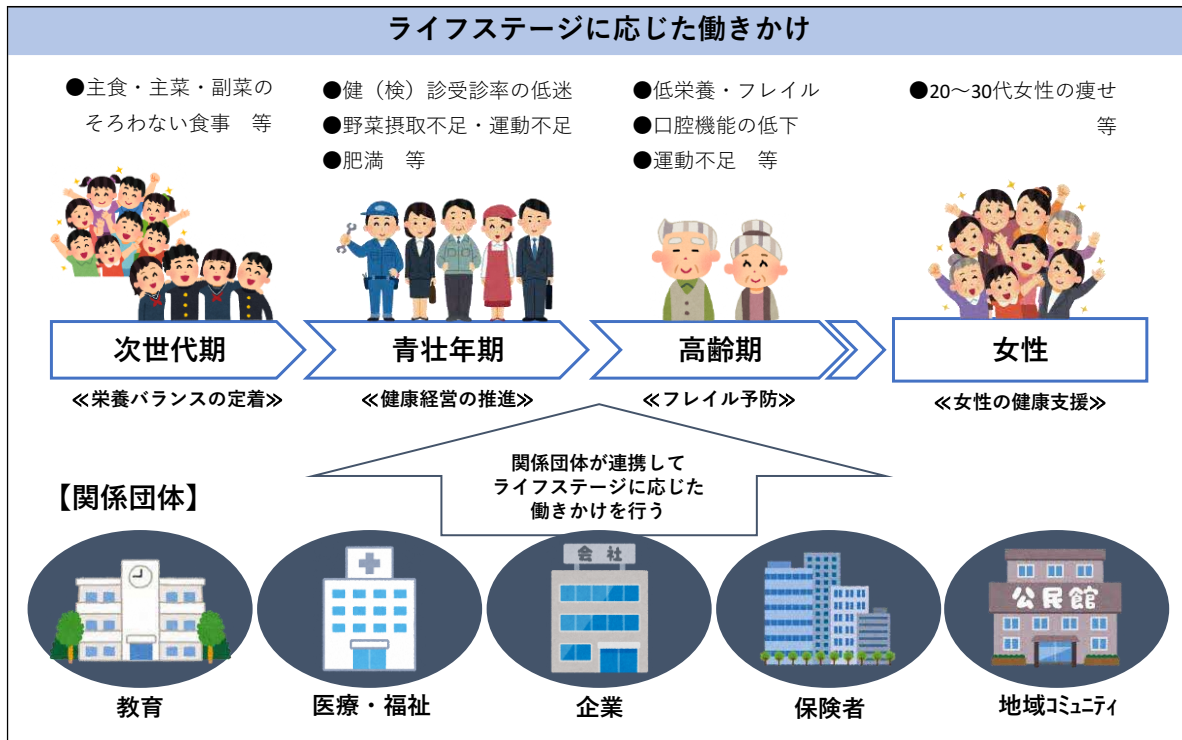
【目標実現に向けた、町民・地域の取組】

世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ○地元の農産物・海産物を積極的に消費しましょう。 ○地域の特産物を取り入れた献立を考えましょう。 ○農業・漁業の体験に積極的に参加しましょう。
次世代期	<ul style="list-style-type: none"> ○食物を育てる環境や、それを取り巻く自然と触れ合いましょう。 ○命を育む農水産業の大切さを知りましょう。 ○家庭菜園やイベントなどで農業や漁業を体験しましょう。 ○地域の特産物や郷土料理、行事食に親しみましょう。
青壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の特産物や郷土料理、行事食に関する知識を身に付け、日々の食生活にとり入れましょう。 ○家庭の味、行事食を次世代へ伝えましょう。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の特産物や郷土料理、行事食を日々の食生活にとり入れましょう。 ○家庭の味、行事食を次世代へ伝えましょう。

【目標実現に向けた、行政の取組】

- 学校給食で県産品を使用するなど地産地消を推進します。
- 学校や地域での食に関する体験活動（農業体験・漁業体験）を推進します。
- 町の特産物や郷土料理についての情報発信を行います。

【基本目標4】ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり



（1）次世代の健康づくり（0～18歳）

みんなで目指す重点目標

- ・「早寝・早起き・朝ごはん」で規則正しい生活習慣を身に付けよう
- ・子どもたちの健やかな成長を見守り、安心して子育てができるよう、人とのつながりを大切にしよう
- ・みんなで生活習慣病を予防するための正しい知識を伝え、こどもが健やかに成長発達できる環境をつくろう

幼少期の生活習慣は生涯を通じた健康づくりの基盤となります。規則正しい生活習慣を送り、周囲の大人と一緒にさまざまな体験を通して正しい知識を習得することは、自分のからだところを守る力を身に付けることにつながります。そのため、妊娠期を含む乳幼児期・学齢期において、健全な生活習慣づくりを通し、健やかな育ちを支えることが必要です。

【現状と課題】

- 子育てをとりまく環境は、育児に参加する父親の増加や子育て相談ができる場所の拡充、子育て情報へのアクセスがしやすくなっていることなど、様々な場面での改善がみられています。
- 核家族化や共働きの増加などのライフスタイルの変化とともに、高齢出産や低出生体重児の増加などにより育児不安を抱くリスクが高くなります。さらに、地域のつながりの希薄化により育児環境が孤立しがちになることが懸念されており、妊娠期から出産・子育て期への切れ目のない支援が必要です。

- 乳幼児期・学齢期において、SNS等の長時間利用や運動不足、肥満の増加や朝食の欠食といった課題があり、将来的に生活習慣病を発症する恐れがあります。
- 妊婦及び20歳未満の人に対し、家庭や通学路等身近な場所で受動喫煙による健康被害を生じさせないよう、周囲への意識啓発やマナーの呼びかけが必要です。
- 妊娠期の飲酒による胎児への影響について周知し、飲酒しないよう啓発する必要があります。

【目標実現に向けた、町民・地域の取組】

健康診査と健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ○妊婦健診、乳幼児健診を受けましょう。 ○毎日の体調を確認する習慣（ルーティン）を持ちましょう。 ○情報端末の長時間利用による生活リズムの乱れを防ぎましょう。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ○乳幼児期には、楽しく体遊びをしてスキンシップを図りましょう。 ○体を使った遊びを家族や友人と一緒にしましょう。 ○外遊びや体を動かす様々な活動に継続して取り組みましょう。 ○運動やスポーツ活動など体を動かす余暇活動に町で作成したウォーキングマップ等も活用しましょう。 ○スマートフォンやタブレット、ゲーム機、パソコンの利用時間を減らし、こまめに体を動かしましょう。
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> ○妊娠期は妊婦歯科健診を受けましょう。 ○間食回数を決め、よく噛んで食べる習慣を身に付けましょう。 ○かかりつけ歯科医で専門的なケアや治療を受け、フッ素塗布や、フッ化物洗口等を活用してう歯予防に取り組みましょう。
たばこ	<ul style="list-style-type: none"> ○妊娠中の喫煙はやめましょう。 ○こどもの受動喫煙に対して関係機関と連携し、たばこの害について継続的に教育の機会を持ちましょう。
アルコール	<ul style="list-style-type: none"> ○妊婦は飲酒しないようにしましょう。 ○20歳未満の飲酒はやめましょう。 ○アルコールが体に与える影響について、家庭や学校などにおいて周囲の大人から子どもに正しく伝えましょう。
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ○十分な睡眠をとり、規則正しい生活習慣を身に付けましょう。 ○悩みを抱え込まず、困ったときは身近な人、専門機関、SNS等を活用して早めに相談しましょう。
栄養・食育推進	<ul style="list-style-type: none"> ○早寝・早起き・朝ごはんの習慣を身に付けましょう。 ○食べ残しを減らしましょう。 ○食物を育てる環境や、それを取り巻く自然と触れ合いましょう。 ○地域の特産物や郷土料理、行事食に親しみましょう。
子育て	<ul style="list-style-type: none"> ○一人で頑張らず、周囲の人(家族・友人・近隣)や相談機関に気軽に相談しましょう。 ○家族や地域全体で子育てに取り組みましょう

【目標実現に向けた、行政の取組】

- 妊娠期から気軽に相談できる環境づくりに取り組みます。
- 妊娠、出産、子育てについての正しい情報を提供します。
- 乳幼児健診やその後の支援体制の充実を図ります。
- 親子がともに身体活動・運動に取り組むきっかけづくりを行います。
- スポーツや体を動かす遊びを中心に、毎日の生活の中で楽しく取り組める身体づくりの大切さを周知します。
- フッ素塗布やフッ化物洗口等を上手に活用しましょう。
- 義務教育学校生徒、高校生を中心に歯科保健におけるダブルケア（セルフケア・プロケア）の必要性を周知啓発します。
- 妊婦やこどもにたばこの害や受動喫煙に関する正しい知識の浸透を図ります。
- 通学路や家庭など、妊婦やこどもの身近な場における喫煙マナーを周知徹底し、受動喫煙を生じさせない環境づくりに取り組みます。
- 20歳未満の人や妊婦が飲酒しない環境づくりに取り組みます。
- 食育（食の健康づくり・食文化の継承・食環境づくり）の取組を推進します。
- お米を中心とした日本型食生活など、望ましい食習慣の定着を図ります。
- コミュニティ（子育てサークル・保育園・学校）を活用した食育の啓発を行います。

（2）青年期・壮年期の健康づくり（19～64歳）

みんなで目指す重点目標

- ・ 実践できる健康づくりルーティンを見つけ、生活習慣病を予防しよう
- ・ 自身の心や体に目を向け、心身の健康を維持しよう

青・壮年期は、就職や家庭を持つなど、ライフスタイルがめまぐるしく変化する時期です。

また、壮年期では、喫煙・飲酒が習慣化しやすい傾向や、ストレスにさらされる環境が多くみられます。特に女性では、更年期による体調の変化にも付き合っていくことになります。この時期の健康診査やがん検診は、病気の早期発見・早期治療にとっても重要です。しかし、年齢が若いほど健診（検診）の受診率が低く、多忙な生活の中で自身の健康に無関心になりがちです。

高齢期に向けて、健康を維持できるように自身の生活習慣を振り返り、壮年期の死亡（早死）を予防し、要介護状態とならないよう取り組む必要があります。

体調管理を始めとした生活習慣病予防に関する重点的な取組に加え、ストレスの対処法についての周知やこころが疲れたときの相談体制の充実を図ります。

【現状と課題】

- 健診（特定健診等）については、新型コロナウイルス感染症等により密集・密接を控える傾向はまだ続いているが、特定健診やがん検診受診率は徐々に回復傾向にあります。今後も定期的な健診・がん検診や精密検査の確実な受診を促し、病気の早期発見・早期治療につなげる必要があります。
- 血圧や体重の測定など、普段から自分の体の変化を把握する習慣づくりが必要です。
- 喫煙や過度の飲酒習慣（毎日・多量）は、生活習慣病の発症リスクを増大させるため、禁煙や飲酒量・頻度のコントロールなどの生活習慣の見直しが必要です。
- 壮年期はストレスを感じている人が多く、運動や趣味の活動など自分に合ったストレス解消法を見つけ、実践することでこころの健康を保つことが重要です。
- 壮年期では運動不足や野菜不足等の栄養の偏りなどから生活習慣病のリスクが高まる時期であるため、健康に関心の低い人も自然に健康づくりに取り組める環境の整備が必要です。

【目標実現に向けた、町民・地域の取組】

健康診査と健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ○健康的な生活習慣を身に付け、早めに受診や相談をするようにしましょう。 ○血圧や体重の測定など、毎日の体調を確認する習慣を持ちましょう。 ○適正体重を維持できるよう、自分に合った運動や食事の質・量・時間の見直しを行い、定期的に健診（検診）を受けて自己管理に努めましょう。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ○日常生活の中に運動や身体活動を上手に取り入れましょう。 ○アプリや動画などを活用し、楽しみながら、自分の健康状態に応じた運動をしましょう。
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> ○歯周病は全身の健康と深い関係があることを理解して、かかりつけ歯科医をもち、予防に取り組みましょう。
たばこ	<ul style="list-style-type: none"> ○禁煙相談や禁煙外来を利用しましょう。 ○家庭や職場などにおいて受動喫煙の防止に取り組みましょう。
アルコール	<ul style="list-style-type: none"> ○アルコールが体を与える影響についての知識を身に付けましょう。 ○適正飲酒にこころがけましょう
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ○自分に合ったストレス対処法を身に付け、一人で悩まず誰かに相談しましょう。 ○十分な睡眠を心がけ、休養する時間を積極的につくりましょう。
栄養・食育推進	<ul style="list-style-type: none"> ○自分の身体の状態を知り、自分に合った食事をとりましょう。 ○ライフスタイルに合った方法で食事のバランスを整え、適塩対策に家族で取り組みましょう。

【目標実現に向けた、行政の取組】

- 生活習慣病予防についての知識を普及します。
- 健診の必要性について周知し、各種健康診査・がん検診の受診勧奨を行います。ICT[※]を活用し、手軽に取り組める健康づくり方法を周知します。
- 企業や学校などと健康づくりの課題を共有し、対策を検討します。
- 気軽に相談できる環境づくりと、相談体制の充実を図ります。

※ICT：「Information and Communication Technology」の略で、「情報通信技術」と訳され、情報処理や通信に関する技術の総称のこと。

（3）高齢期の健康づくり（65歳以上）

みんなで目指す重点目標

- ・フレイル予防と介護予防のための正しい知識を持ち、心身の状態に合った取組を実践しよう
- ・社会や地域とのかかわりを保ち、生きがいと役割をもって自分らしい生活を送ろう

健康寿命をさらに延伸するため、高齢期における心身機能の特性を理解し、自分の状態に合った健康づくりに取り組むことが大切です。要介護状態を防ぐ、あるいは要介護状態になっても生活機能を維持・向上するためには、生活習慣病の発症・重症化を予防し、フレイル予防、認知症予防に取り組む必要があります。就労やボランティア等の社会参加を含めた地域との関わりを大切にしつつ、いきいきと自分らしく生活することを目指します。

【現状と課題】

- 後期高齢者の増加に伴い、フレイル状態（加齢に伴う衰え全般を指す）となる高齢者の増加が見込まれます。生活習慣病の発症・重症化予防とともに、身体機能・認知機能の低下などのフレイル状態を防ぐ働きかけが不可欠です。
- 要介護状態の主な要因となる骨折を防ぐため、筋力の維持や骨粗しょう症の予防が重要です。
- 何らかの地域活動に参加し、就労も含めた社会参加の機会を増やし、生きがいや役割を持って生活できるように働きかける必要があります（社会的フレイルの予防）。

【目標実現に向けた、町民・地域の取組】

健康診査と健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ○自身の体の変化に気を配りましょう。 ○体の状態に合わせて、健康づくりに取り組みましょう。 ○年に1回、健診を受診しましょう。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ○無理をせず、自分の健康状態に合わせて体を動かしましょう。 ○買い物、散歩など積極的に外出しましょう。 ○転倒予防のために、仲間と楽しく運動しましょう。
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> ○口腔ケアを行い、お口の機能を維持して食事を楽しみましょう（オーラルフレイル予防）。 ○必要な歯の治療及び義歯を作製し、しっかり噛める状態を維持しましょう。 ○かかりつけ歯科医をもちましょう。
たばこ	<ul style="list-style-type: none"> ○禁煙相談や禁煙外来を利用しましょう。 ○家庭などにおいて受動喫煙の防止に取り組みましょう。
アルコール	<ul style="list-style-type: none"> ○週に2日は飲酒しない日をつくり適正飲酒を心がけましょう。 ○アルコールが体に与える影響についての知識を身に付けましょう。 ○アルコールについて悩んでいるときは専門機関へ相談しましょう。
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ○質の良い睡眠を心がけましょう。 ○悩みを聞いてもらえる仲間、身近に相談できる環境をつくりましょう。 ○意欲の低下や興味喪失からくるこころの病気に関する正しい知識をもち、必要な時は専門機関に相談しましょう。
栄養・食育推進	<ul style="list-style-type: none"> ○1日3回、バランスの取れた食事をとりましょう。 ○適塩（減塩）対策に取り組みましょう。 ○自分に必要な食事の量を知りましょう。 ○自分に必要な栄養素（主にたんぱく質・カルシウム）を意識し、筋肉や骨を丈夫に保ちましょう。
社会参加 (就労含む)	<ul style="list-style-type: none"> ○自分なりの楽しみをもって、社会と繋がりましょう。 ○世代間交流の場に参加しましょう。

【目標実現に向けた、行政の取組】

- 栄養、口腔、運動、社会参加など、多様な側面からフレイル予防の取組を推進します。
- 地域の特性に合わせたフレイル予防や介護予防に関する介護予防教室を開催し、正しい知識の普及を行います。骨折予防の重要性や方法について啓発をします。
- 多様な地域活動に関する情報の集約とその周知を進めます。
- 誰もが参加できる通いの場の立ち上げと活動継続の支援を行います。
- ICTを利用した情報提供や教室開催による参加者の拡大を図ります。
- 認知症に関する正しい知識の普及と地域で支える仕組みづくりを推進します。

3 第2期計画の目標値

健康きじょう21(第2期) 健康指標・目標値

分野		項目	策定値 (令和6年実績値)		目標値 令和17(2035)年度	
生活習慣の改善	栄養・食生活	妊娠届出時のやせの人の割合 (BMI18.5未満の人の割合)	0.0%		維持	
		全出生数中の低出生体重児の割合 (体重2,500g未満の出生割合)	4.5%		現状維持	
		肥満傾向にある子どもの割合 (肥満傾向児の出現率) 20%以上の割合	5年生	男性	27.3%	現状から3%削減を目指す
				女性	21.4%	現状から3%削減を目指す
			7年生	男性	10.4%	現状から3%削減を目指す
				女性	6.2%	現状維持
		40~74歳代の肥満者の割合 (BMI25以上)	40~74歳	男性	0.7%	維持
				女性	9.5%	現状から5%削減を目指す
		低栄養傾向の高齢者の割合 (BMI20以下)	75歳以上	男性	12.9%	維持
				女性	21.7%	現状から5%削減を目指す
		バランスの良い食事を摂っている者の割合 (組合せが1日2回とほぼ毎日の割合)	70.4%		現状から5%増加	
	野菜摂取量の割合 (350g以上の割合)	7.1%		現状から5%増加		
	果物摂取量の割合 (ほとんど摂取しない割合)	34.1%		現状から5%削減		
	適塩に取り組む人の割合 (14点以上の割合)	37.3%		現状から5%増加		
	身体活動	日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日8,000歩以上実施する人の割合)	男性	16.9%	現状から5%上昇を目指す	
			女性	13.9%		
	運動	運動習慣を有する人の割合の増加 (1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施する人の割合)	男性	56.4%	現状から5%上昇を目指す	
			女性	51.4%		
	こころの健康	睡眠による休養を十分とれていない人の割合	21.1%		現状から5%削減を目指す	
		ゲートキーパー養成講座受講者数 (町民向け)	実施なし		10人	
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合		11.0%		現状から5%削減を目指す		
高齢者うつ予防・認知症予防の普及啓発の割合		1回		5回		
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量 (3合以上) を飲酒している人の割合 (男性40g以上、女性20g以上)	男性	12.3%	現状から5%削減を目指す		
	女性	14.3%				
妊娠中の飲酒をなくす		0%		維持		
喫煙	20歳以上の喫煙率	16.6%		現状から5%削減を目指す		
	妊娠中の喫煙をなくす	0%		維持		
歯・口腔の健康	乳幼児・学童期でう歯がない人の割合	■ 3歳児でう歯のない人の割合		現状から5%増加を目指す		
		■ 12歳児の一人平均う歯数 (永久歯)		0.17本	維持	
	歯周疾患検診受診者の割合	7.0%		現状から5%増加を目指す		
	歯周疾患検診受診者のうち、歯周疾患患者の割合	40歳	0%		維持	
60歳		0%				

第4章 町民・地域・行政による健康づくり

分野		項目	策定値 (令和6年実績値) ※精検受診率のみ令和5年度		目標値 令和17(2035)年度	
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(10万人当たり)	550.3		県を下回る	
		胃がん検診精密検査受診率	100.0%		100%	
		肺がん検診精密検査受診率	100.0%		100%	
		大腸がん検診精密検査受診率	90.9%		100%	
		子宮頸がん検診精密検査受診率	100.0%		100%	
		乳がん検診精密検査受診率	75.0%		100%	
	循環器病	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) (平成27年度モデル人口で算出)	男性	84.6%		現状から5%削減を目指す
			女性	42.2%		
		心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) (平成27年度モデル人口で算出)	男性	142.0%		現状から5%削減を目指す
			女性	194.8%		
		高血圧の割合(血圧160/100mmHg以上の人)	5.1%		現状維持又は減少	
		脂質異常症の割合(LDLコレステロール160mg/dl以上の人)	9.6%		現状から3%削減を目指す	
		メタボリックシンドロームの該当者・予備軍	男性	32.5%		現状から5%削減を目指す
			女性	12.1%		
	特定健診受診率	44.8%		60%		
	特定保健指導実施率	67.5%		維持		
	糖尿病	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	2人		維持	
		治療継続者の割合(HbA1c6.5%以上のうち治療中の人)	70.9%		現状より5%増加	
		血糖コントロール不良者の割合(HbA1c7.0%以上の人)	3.0%		現状維持又は減少	
		糖尿病有病者の割合(HbA1c6.5%以上の人)	4.8%		現状維持又は減少	
	社会環境の質の向上	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている町民の割合	食育推進員	6人		8人
			認知症サポーター+徘徊模擬訓練参加者数	6人		10人
		社会参加している高齢者の割合	介護予防教室参加者数	2,360人(延人数)		現状より5%増加
			老人クラブの血圧測定者数	996人(延人数)		維持
		町内でスマート・ライフ・プロジェクトへ参画し活動している企業・団体数	0		設立を目指す	
		町のホームページへのアクセス数	285		500	

第5章 計画の推進

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

本計画の推進には、町民をはじめ地域・行政・関係機関が一体となって、人とのつながりを通して健康づくりの取組を進めることが重要です。

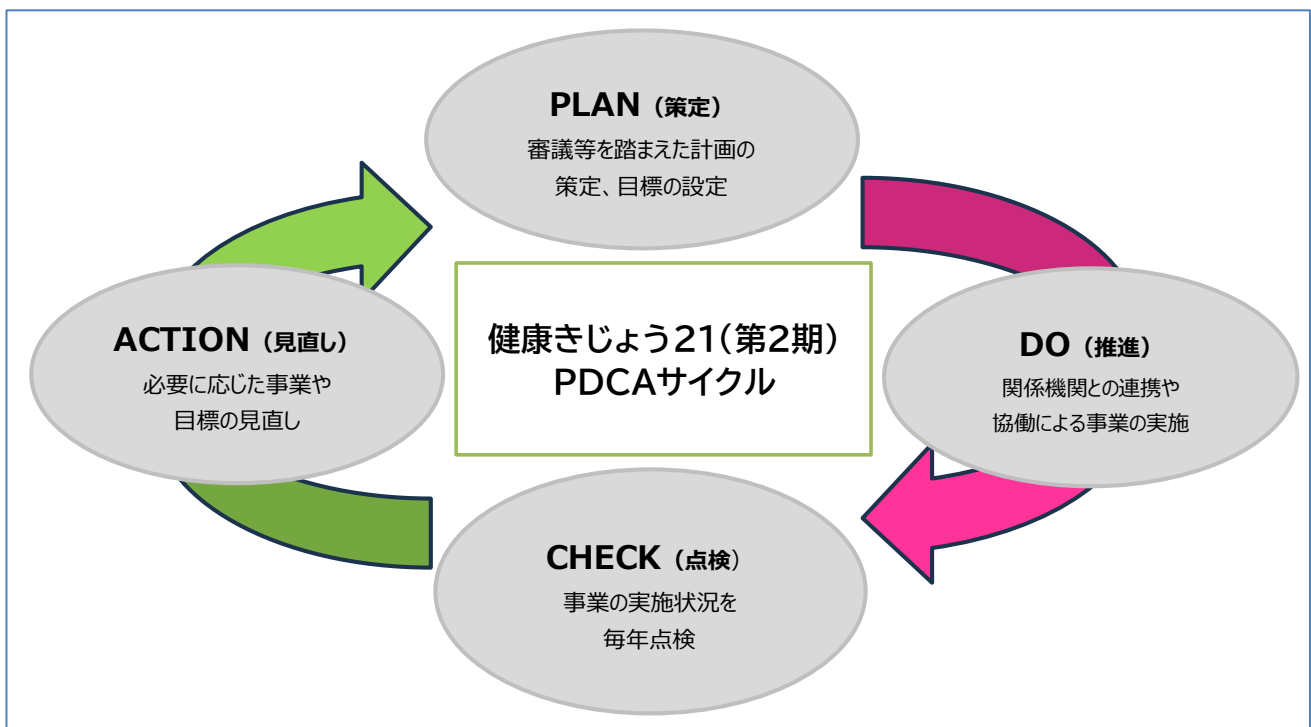
第1期計画の最終評価を踏まえ、成果のあった取組については、町民に根付くよう引き続き推進し、目標が未達成となった項目については、これまでの取組をより効果的な施策となるよう改善します。

新たな目標達成に向けて、それぞれの役割を明確にし、相互に連携する推進体制の強化に努めるとともに、町民主体の総合的な健康づくり施策を展開していきます。

2 計画の進行管理

本計画をより実効性あるものとして推進していくためには、計画の進捗状況を把握し、計画的に取組を進めていくことが重要です。そのため、PDCAサイクルに沿って目標の達成状況を定期的に点検・評価し、継続的に改善を図ります。

分野ごとに数値目標を設定し、それらを令和17年度に達成できるよう、随時、取組内容を点検・評価を行うとともに、健康と生きがいアンケート調査による中間評価を令和12年度に実施し、必要に応じて見直しを行います。



資料編

資料編

1 「健康きじょう21計画」策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 「健康きじょう21計画」の策定審議を行うとともに、策定された計画等の評価を行うため「木城町健康増進計画」及び「木城町自殺予防対策行動計画」策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 策定委員会は、次の事項について協議する。

- (1) 町民の健康増進に関する基本的な方向
- (2) 町民の健康増進の目標に関する事項
- (3) 町民の健康増進に関する具体的取り組みに関する事項
- (4) その他、町民の健康増進のために必要な事項

(組織)

第3条 策定委員会は、以下の委員で組織する。

- (1) 関係団体の役員
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) 町民代表
- (4) 町職員
- (5) その他町長が必要と認めるもの

(任期)

第4条 委員の任期は1年とし、再任を妨げない。

- 2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 策定委員会に委員長及び副委員長1名を置く。

- 2 委員長は、福祉保健課長をもって充て、副委員長は委員長が指名する。
- 3 委員長は策定委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときには、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集する。

- 2 会議の議長は委員長がつとめる。
- 3 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者を出席させ意見を聴くことができる。
- 4 委員はあらかじめ指名するものを委員会に代理出席させることができる。

(作業部会)

第7条 委員会は必要に応じ具体的な計画内容の検討を行うために、作業部会（以下「部会」という。）を置くことができる。

- 2 部会は、委員の一部によって構成する。
- 3 部会は、委員会で協議する事項について検討する。
- 4 部会は部会長を置き、会の招集は部会長が行う。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、木城町福祉保健課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成23年10月3日から施行する。

附 則

この告示は、令和7年9月1日から施行する。

2 「木城町（第2期）健康増進計画」及び「第2期木城町自殺予防対策行動計画」策定委員会委員名簿

(敬称略)

NO	所属機関・団体	職名	氏名	備考
1	高鍋保健所 健康づくり課	課長	鴫 香織	
2	木城クリニック	院長	桑迫 健二	
3	にしぞの歯科医院	院長	西園 和浩	
4	さとかん薬局 木城店	管理薬剤師	山尾 英輝	
5	木城町商工会	会長	長友 道泰	
6	木城町地域婦人連絡協議会	会長	甲斐 恵子	
7	木城町さんさんクラブ連合会	会長	西 有一郎	
8	木城町社会福祉協議会	副会長	中武 春男	副委員長
9	木城町食育推進員	代表	金子 令子	
10	福祉保健課	課長	西田 誠司	委員長 作業部会
11	福祉保健課 健康推進係	補佐	淵上 洋子	作業部会
12	福祉保健課 健康推進係	係長	橋本 早苗	作業部会
13	福祉保健課 健康推進係	主任技師	野村 美帆	作業部会



木城町（第2期）健康増進計画
（令和8年度～令和17年度）
令和8年3月

宮崎県 木城町

編集・発行 木城町福祉保健課

〒884-0102

宮崎県児湯郡木城町大字椎木2148番地1

電話：0983-32-4010

FAX：0983-32-2727

