門川町健康増進計画（第三次）

令和７年～令和１８年度

令和７年３月

宮崎県　門川町

は　じ　め　に

生涯にわたり、いつまでも自分らしく、生きがいをもって生活を送る上で、「健康」の重要性は近年ますます高まっており、心身ともに健やかでいられるよう、町民一人ひとりが健康づくりに取り組んでいくことが求められています。

しかし、少子高齢化の進展や、価値観・ライフスタイルの多様化、そして近年の新型コロナウイルス感染症の拡大などにより、社会環境は大きく変化しており、健康寿命の延伸を図るためには、様々なライフステージに応じた柔軟かつ積極的な健康づくりへの取り組みを進めていく必要があります。

この度、門川町長期総合計画の重点施策のひとつである「健康のまちづくり」の実現に向け、「門川町健康増進計画（第三次）」を策定いたしました。

本計画では、「町民誰もが健康で暮らせるまち　門川」を基本理念に掲げ、生活習慣病予防に重点を置くとともに、町民一人ひとりが生涯を通して豊かな人生を送るため、ライフステージに応じた健康づくりの支援などについての方向性を示しています。

計画の推進に当たっては、町民、関係団体の皆様と行政との連携が不可欠です。今後とも、皆様と協働して本町の健康づくり施策に取り組んで参りますので、皆様の御理解と御協力をよろしくお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、門川町健康増進計画策定員会委員の皆様をはじめ、多くの貴重な御意見や御提言をお寄せいただいた皆様に厚く御礼を申し上げます。

令和７年３月

門川町長　山室　浩二

目　次

第１章 計画の策定にあたって

１．計画策定の背景と趣旨 …… １
２．計画の性格 …… ２
３．計画の位置づけ …… ２
４．計画期間 …… ３
５．計画の策定体制 …… ３

第２章 門川町の健康を取り巻く状況

１．人口の動向 …… ５
２．町民の健康を取り巻く状況 …… ６
３．アンケート調査結果概要 …… １３

第３章 計画の基本的な考え方

１．基本理念 …… 23
２．計画の基本目標 …… 23
３．施策の方向性 …… 24

第４章 施策の展開

１．生活習慣の改善 …… 25
２．生活習慣病の発生予防・重症化予防 …… 37
３．社会環境の質の向上 …… 40
４．ライフコースを見据えた健康づくり …… 41

第５章 推進体制

１．計画の推進 …… 43
２．計画の進捗管理 …… 43

資料編

１．門川町健康増進計画策定委員会設置要綱 …… 45
２．門川町健康増進計画策定委員会委員名簿 …… 46
３．門川町健康増進計画の策定経過 …… 47
４．用語集 …… 48

第１章

計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国では、高齢化および人口減少が進んでおり、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」によると、本町の高齢化率は、団塊世代ジュニアが 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）には、45.1％になると見込まれ、高齢化率がピークを迎える一方で現役世代（生産年齢人口）が急激に減少することが予想されます。このような中においては、社会の活力を維持・向上していくためにも、健康寿命の延伸を図っていくことが強く求められます。

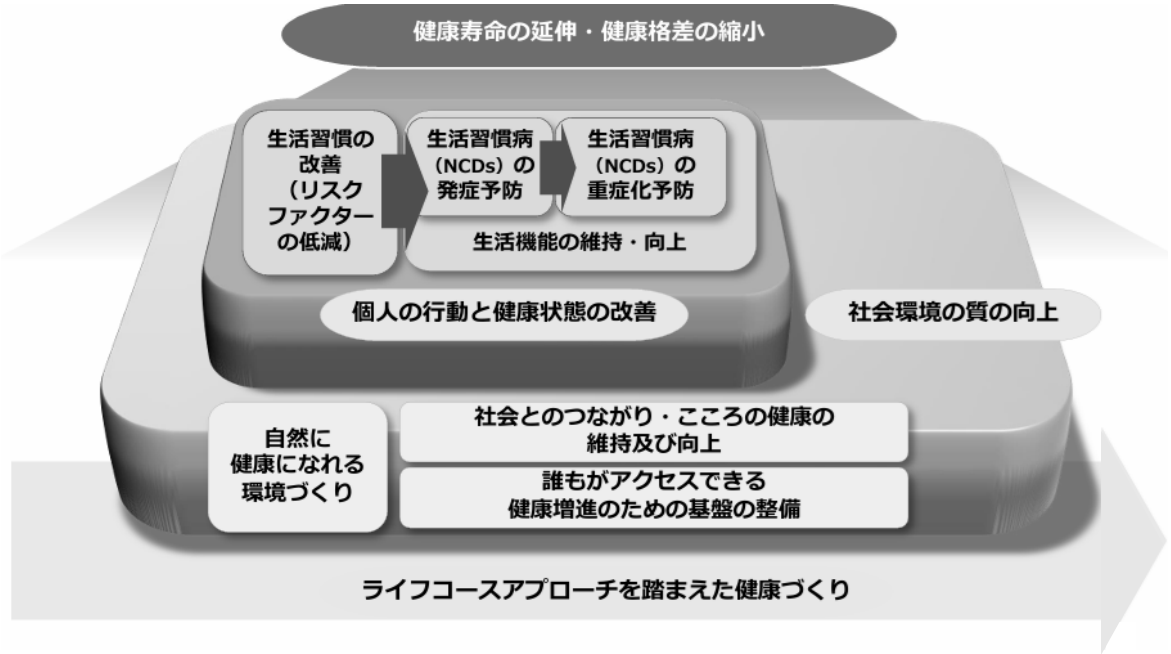
国は、平成 25 年（2013 年）度に第４次国民健康づくり対策「健康日本 21（第二次）」をスタート。10 年後の日本のめざす姿を「すべての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」としているところであります。「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」などの基本的な方向を踏まえて、健康増進に関する取組を推進し、令和４年（2022 年）10 月、「健康日本 21（第二次）」において、全 53 項目の最終報告を公表しました。

この最終報告では、自治体のみならず保険者、事業所、地域等が地道な健康づくりの取組を進めた結果、健康寿命の延伸を達成することができたと示されています。

今後、健康日本 21（第三次）のビジョン・基本的な方向では、「全ての国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」というビジョン実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチ(一人の人生を胎児期、幼少期、思春期、青年期および成人期から老年期まで繋げて考えるだけでなく、社会的経済的な状態、栄養状態、精神状態、生活環境などにも着目して考える)を踏まえた健康づくりの４つとしています。

本町においても、国・県における健康増進を取り巻く情勢の変化を踏まえ、町民が「自らの健康は自らが守る」という自覚を持ち、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指すため、門川町健康増進計画（第三次）を策定します。

健康日本 21（第三次）の概念図



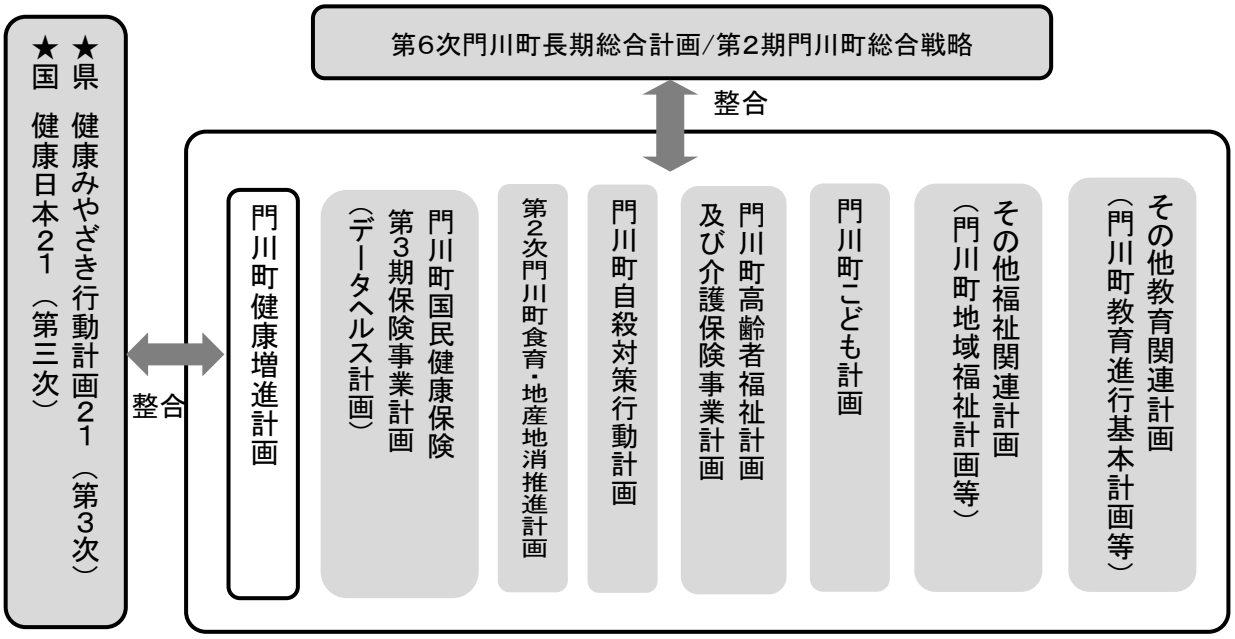
2 計画の性格

「門川町健康増進計画(第三次)」は「健康増進法」の第８条第２項の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定めた「市町村健康増進計画」です。

国	【健康増進法】 第７条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。 【国民健康づくり運動を進める上での基本方針】 ①国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向 ②国民の健康の増進の目標に関する事項 ③都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項 ④国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項 ⑤健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項 ⑥食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項 ⑦その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項
県	基本方針を勘案し、都道府県健康増進計画を策定 （義務）
市町村	【健康増進法】 第８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の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。 基本方針・都道府県健康増進計画を勘案し、市町村健康増進計画を策定（努力義務）

3 計画の位置づけ

「門川町健康増進計画(第三次)」は町政の基本指針となる「門川町長期総合計画」との整合性を図るとともに、町民と行政の協働した取組として相互に補完しつつ一体的に推進するものです。



4 計画期間

計画の期間は、令和７年度から令和18年度までの12年間とします。なお、令和12年度に中間評価を行います。また、社会情勢の変化などによって見直しが必要となった場合には、適宜、適切に見直すものとします。

計画期間（年度）

5 計画の策定体制

（1）策定体制

本計画の策定にあたり、町内関係機関や医療従事者、関係団体からなる門川町健康増進計画策定委員会の委員により計画内容を審議しました。

（2）町民アンケートの実施

本計画策定の基礎資料とするため、20歳以上の町民1,500人を対象とした「生活習慣と健康づくりに関するアンケート」を実施しました。

実施状況

区　分	内　容
調査対象者	20歳以上の町民1,500人
調査方法	郵送配布、郵送・WEB回収
調査時期	令和６年７月25日まで
回収状況	有効回収数：443件

（3）パブリックコメントの実施

計画の内容について、町ホームページに令和７年２月１日～令和７年２月15日まで掲載し、幅広く意見や提案の募集を行いました。

第２章

門川町の健康を取り巻く状況

1 人口の動向

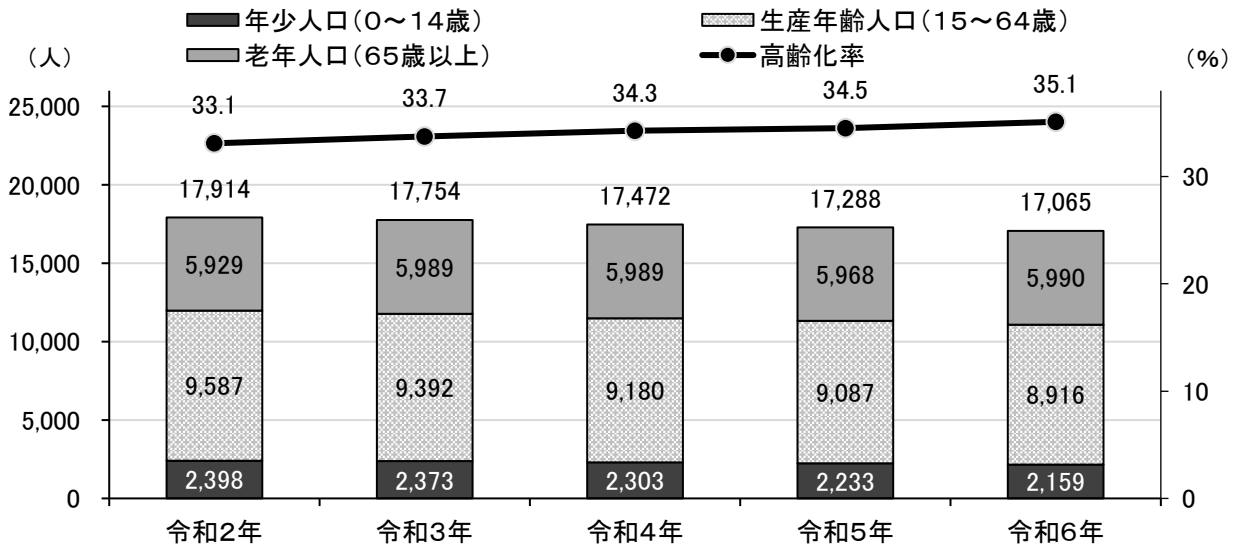
（1）総人口・年齢区分別人口・高齢化率

門川町の総人口は年々減少しており、令和６年の総人口は 17,065 人（令和６年４月１日時点）となっています。

総人口を年齢３区分別にみると、年少人口、生産年齢人口は年々減少しており、老年人口は令和３年以降横ばいで推移しています。

門川町の高齢化率は年々上昇しており、令和６年の高齢化率は 35.1％となっています。

図表１　総人口・年齢区分別人口・高齢化率の推移

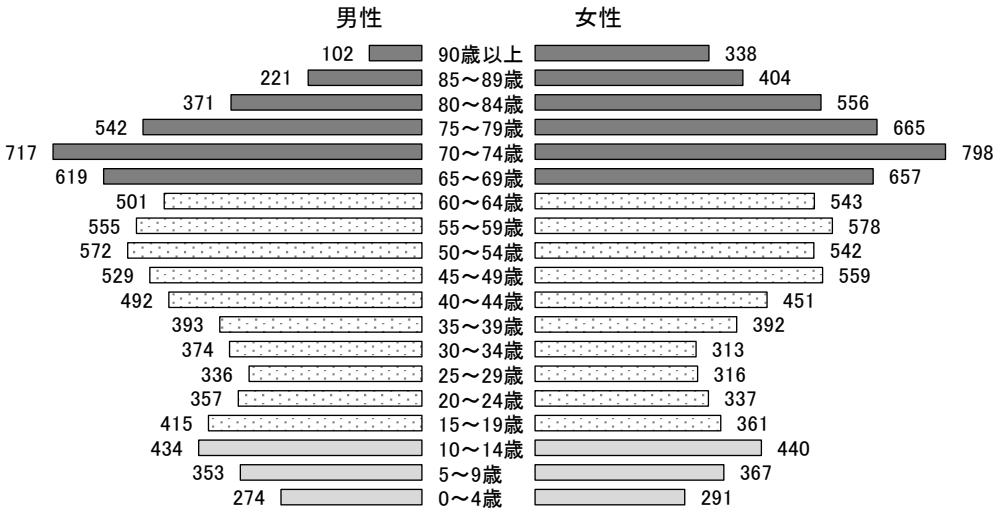


出所：住民基本台帳（各年４月１日現在）

（2）性別・年齢階級別人口構造

門川町の性別・年齢階級別人口構造をみると、最多年齢帯は、男女ともに 70～74 歳となっています。今後 10 年程度でみると、後期高齢者数が増加することが予想されます。

図表２　５歳階級別人口



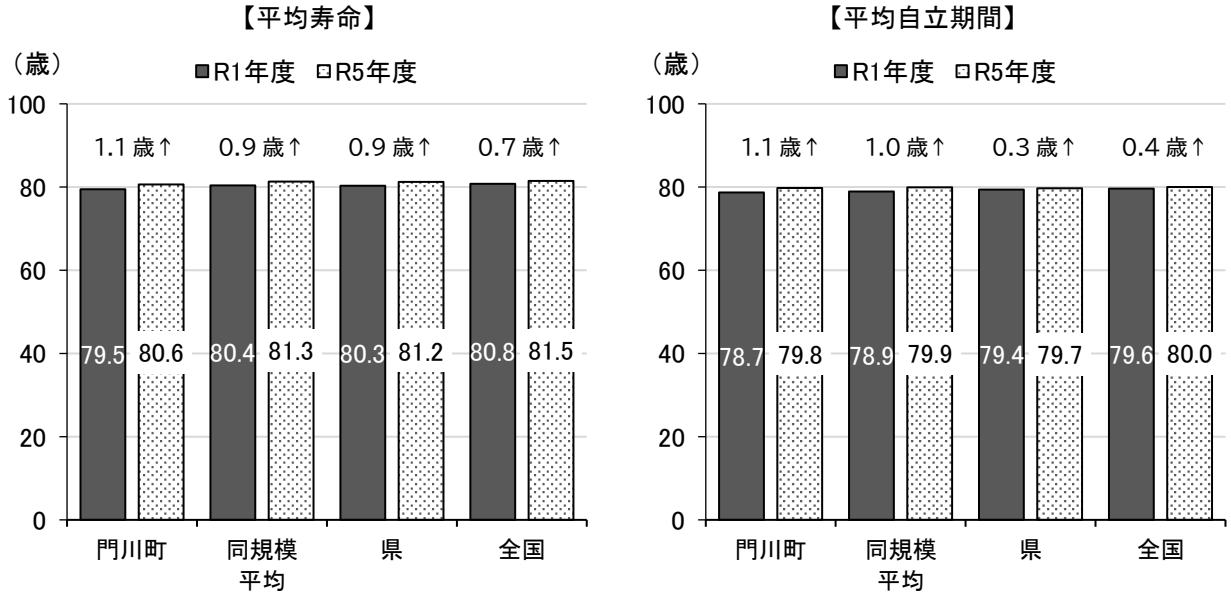
出所：住民基本台帳（令和６年４月１日現在）

2 町民の健康を取り巻く状況

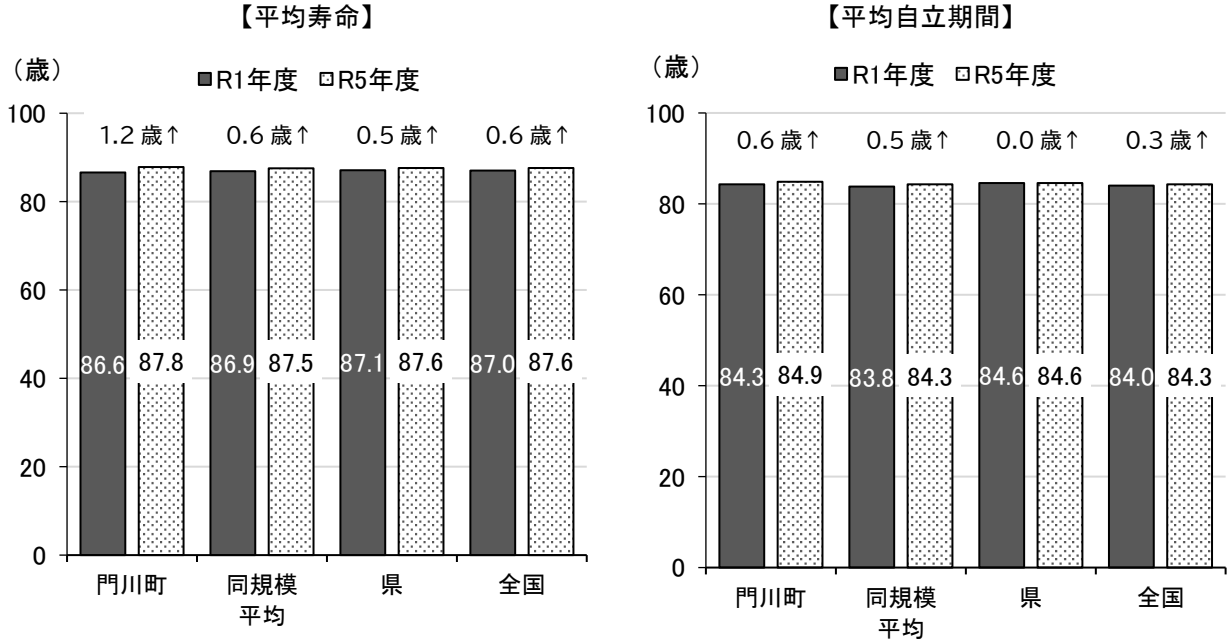
（１）平均自立期間と平均寿命

門川町の平均寿命は令和元年度と令和５年度比較で、男性が 1.1 歳、女性が 1.2 歳長くなっています。同じく平均自立期間は、男性は 1.1 歳、女性は 0.6 歳長くなっており、令和５年度の平均自立期間は、男性が 79.8 歳、女性が 84.9 歳と、女性の方が年齢が高くなっています。

図表３　平均寿命と平均自立期間（男性）



図表４　平均寿命と平均自立期間（女性）



出所：KDB データ分析結果　地域の全体像の把握【令和元年度・令和５年度】

（２）死因の状況

門川町の死因の割合をみると、「がん」が最も高く、次いで「心臓病」となっています。

死因割合を同規模平均・県・国と比較すると「脳疾患」「糖尿病」「腎不全」の割合が高くなっています。

図表５　死因割合の比較（令和５年度）

区分	門川町		同規模平均	県	全国
	死亡者数（人）	死因割合（%）	死因割合（%）	死因割合（%）	死因割合（%）
がん	47	39.5	46.6	44.8	49.9
心臓病	35	29.4	30.9	31.3	28.1
脳疾患	27	22.7	14.5	14.8	13.7
糖尿病	3	2.5	1.9	2.2	1.9
腎不全	6	5.0	4.0	4.3	3.8
自殺	1	0.8	2.2	2.6	2.6

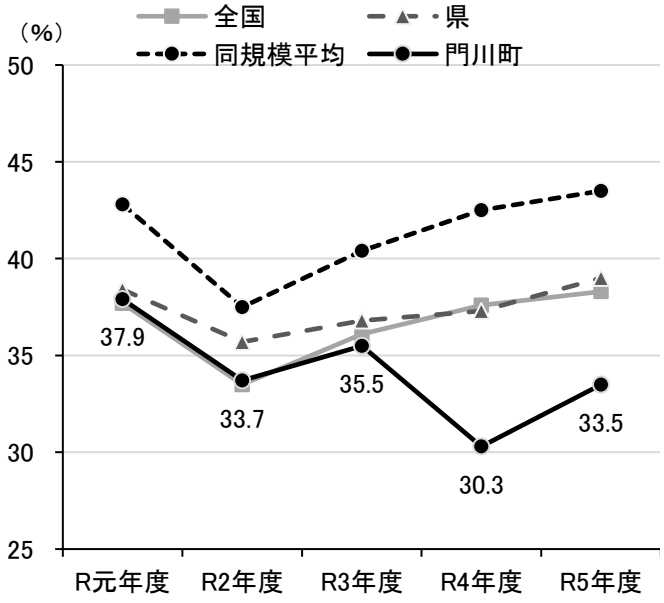
スコアは、県の死因割合の数値を 100 とした時の、保険者の死因割合の値を示している。
出所：KDB データ分析結果　地域の全体像の把握【令和５年度】

（３）特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

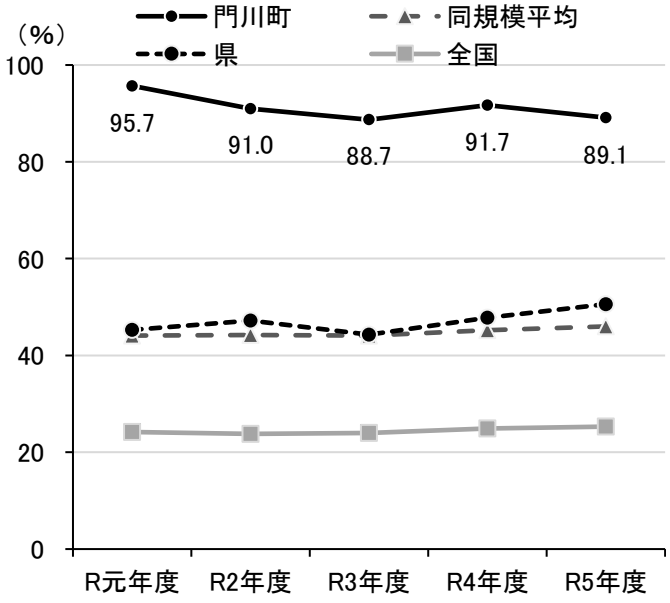
門川町の特定健康診査受診率をみると、令和３年度以降、同規模平均・県・国より受診率が低くなっています。

特定保健指導実施率は、令和元年度から下降傾向ではあるものの、同規模平均・県・国の実施率を大きく上回っています。

図表６　特定健康診査受診率



図表７　特定保健指導実施率



出所：KDB データ分析結果　地域の全体像の把握【令和元年度～令和５年度】
※令和５年度の数値は令和７年２月 26 日時点の KDB データ

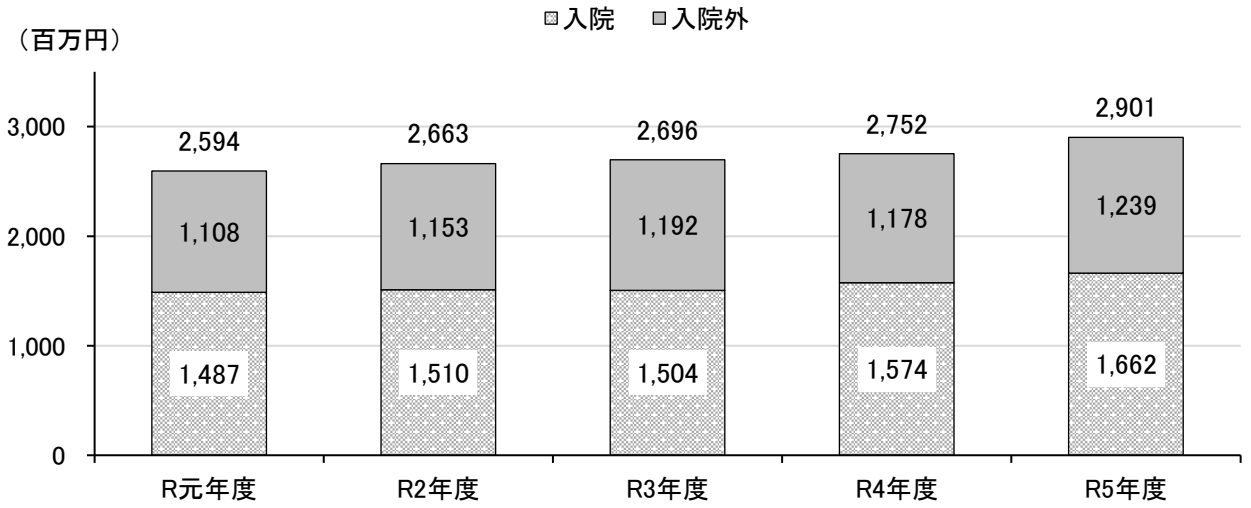
（４）医療費の状況

門川町の令和５年度の総医療費（図表８）は、入院が約 16 億 6,200 万円、入院外が約 12 億 3,900 万円となっています。

総医療費の推移をみると、令和元年度の約 25 億 9,400 万円から年々増加しており、令和５年度には約 29 億 100 万円と、約３億 700 万円増となっています。

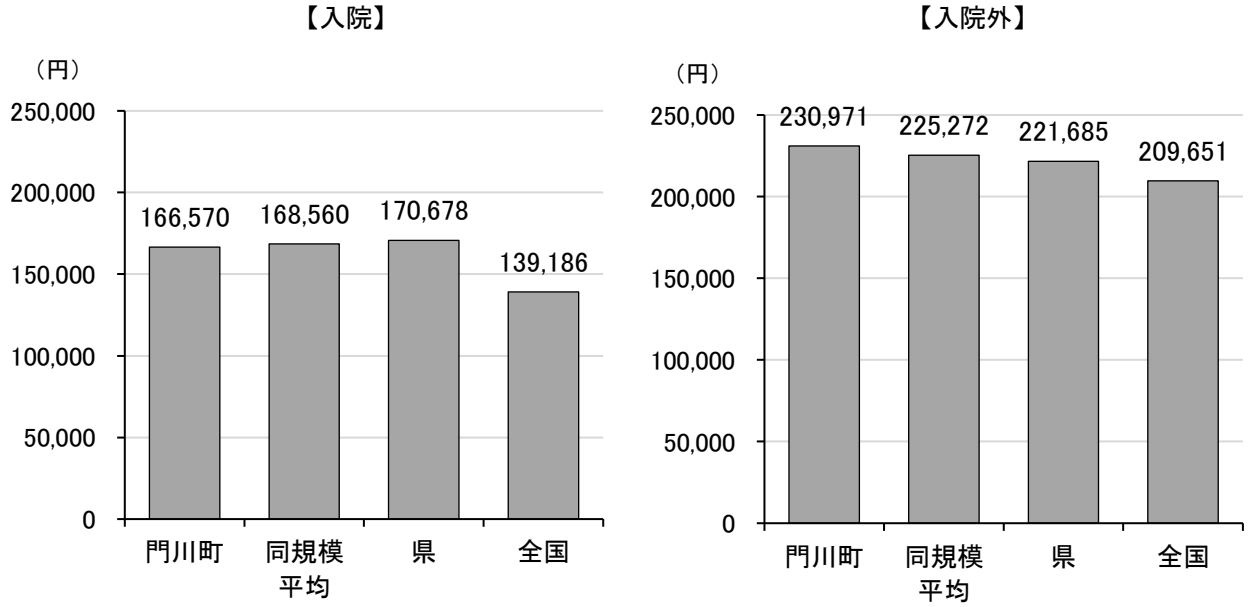
令和５年度の一人当たり医療費（図表９）をみると、入院は国より高く、同規模平均・県より低くなっており、入院外は、同規模平均・県・国より高くなっています。

図表８　本町の総医療費の推移



出所：KDB_NO.86 健康スコアリング（医療）後期 より【令和元年度～令和５年度】

図表９　一人当たりの医療費



出所：KDB データ分析結果　地域の全体像の把握【令和５年度】

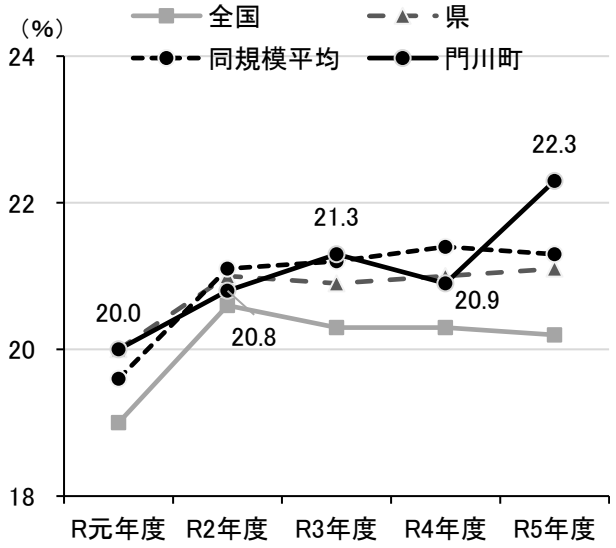
（５）メタボリックシンドローム

健康づくりのためには、望ましい栄養･食生活の実践がとても重要です。

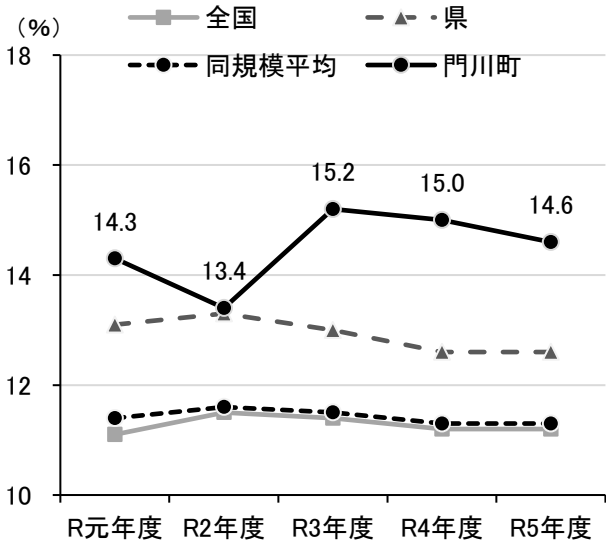
メタボリックシンドローム該当者率をみると、門川町は令和元年度からやや上昇傾向にあります。同規模平均・県・国と比較すると令和４年度までは大きな差異はありませんが、令和５年度の該当者率は門川町が最も高くなっています。

メタボリックシンドローム予備群該当者率の状況（図表 11）をみると、門川町は令和元年度から横ばいで推移しています。同規模平均・県・国と比較すると、門川町は令和元年度から令和５年度まで最も高い水準となっています。さらに、本町の肥満傾向児の割合（図表 12）をみると、小学校高学年の男子児童の肥満傾向の割合は約２割となっています。

図表 10　メタボリックシンドローム該当者率

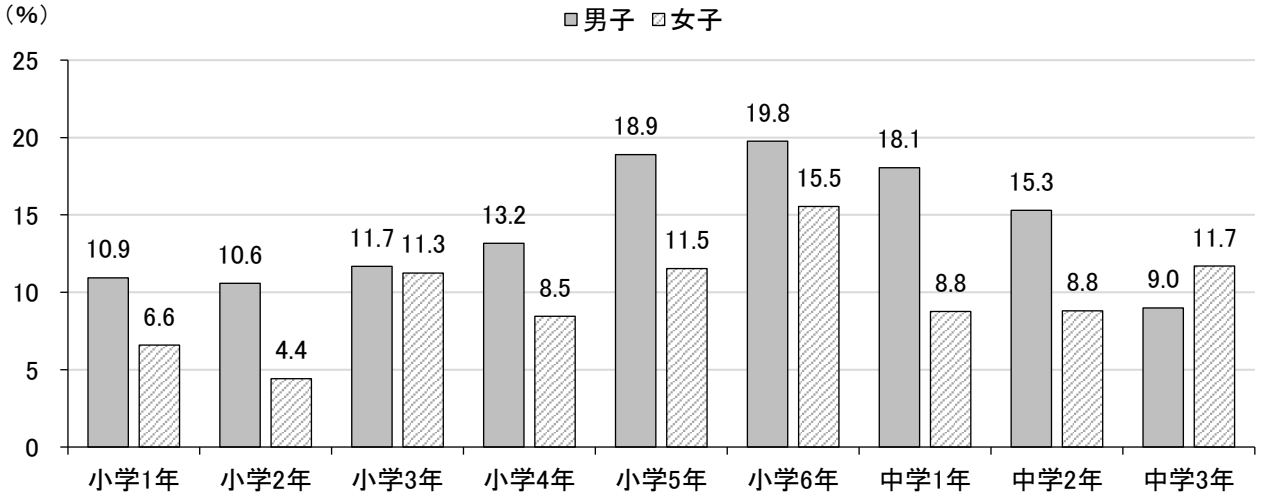


図表 11　メタボリックシンドローム予備群該当者率



出所：KDB データ分析結果　地域の全体像の把握【令和元年度～令和５年度】

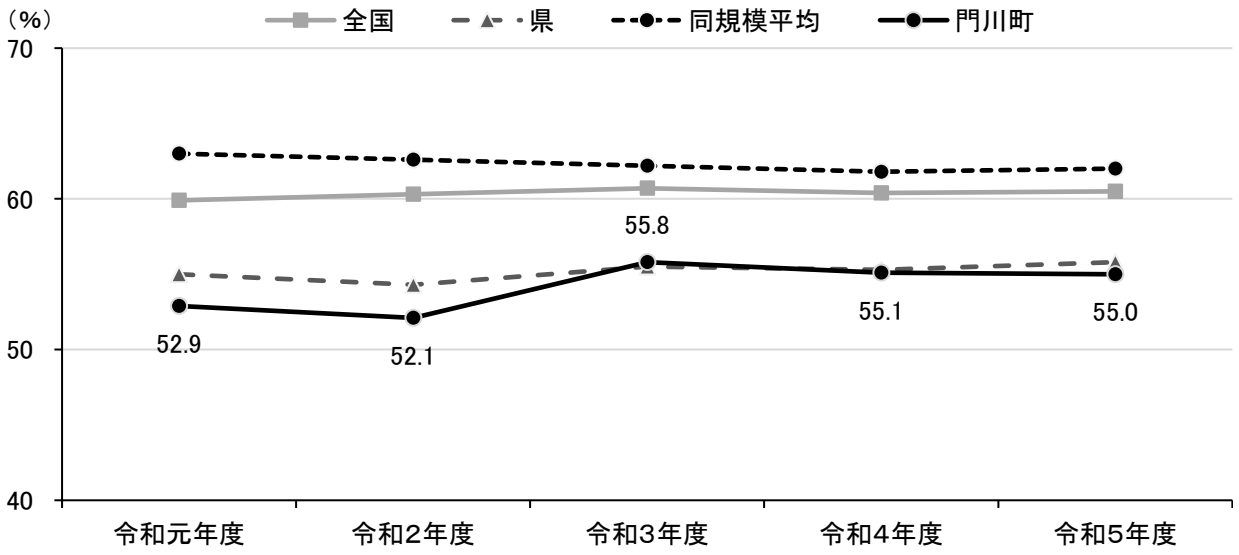
図表 12　門川町の肥満傾向児の割合



（６）運動習慣

１回 30 分以上の運動習慣がない人の割合をみると、門川町は令和元年度以降約 52～56％で横ばいに推移しており、県とほぼ同等、同規模平均・国より低い水準となっています。

図表 13　１回 30 分以上の運動習慣がない人の割合

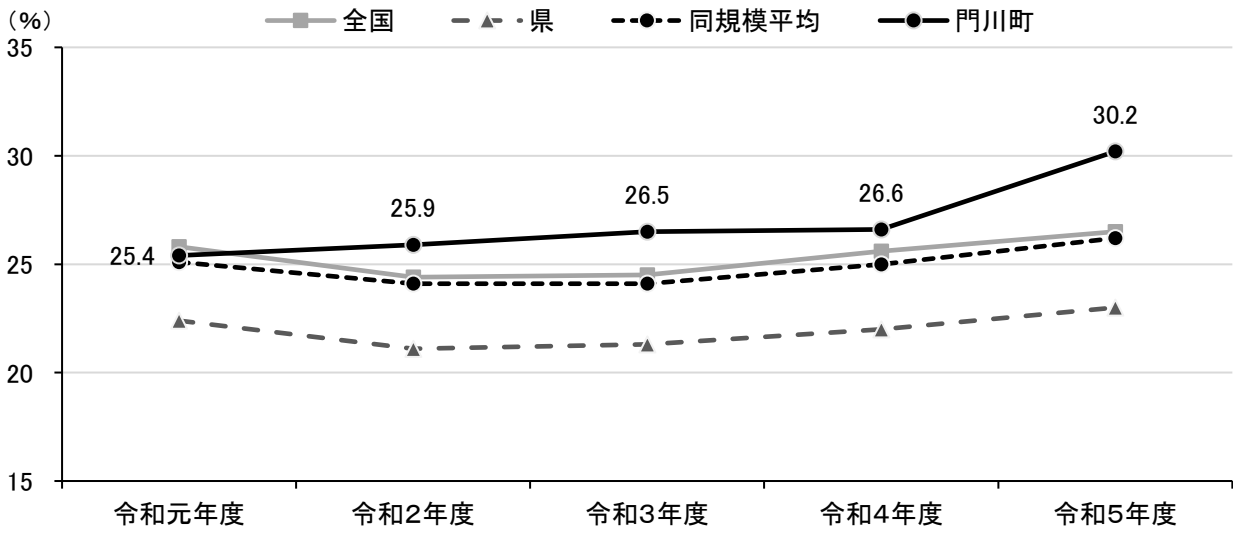


出所：KDB データ分析結果　地域の全体像の把握【令和元年度～令和５年度】

（７）休養(睡眠)

睡眠不足の人の割合をみると、門川町は令和元年度から年々上昇しており、令和５年度には 30.2％となっています。令和２年度以降、同規模平均・県・国より高い水準で推移しています。

図表 14　睡眠不足の人の割合



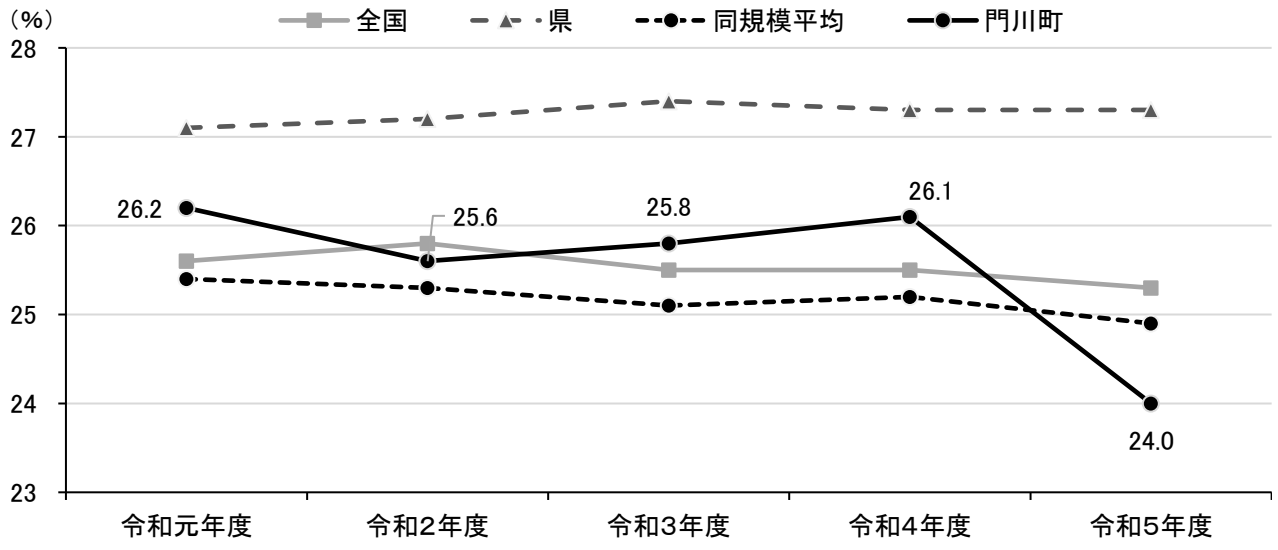
出所：KDB データ分析結果　地域の全体像の把握【令和元年度～令和５年度】

（８）飲酒

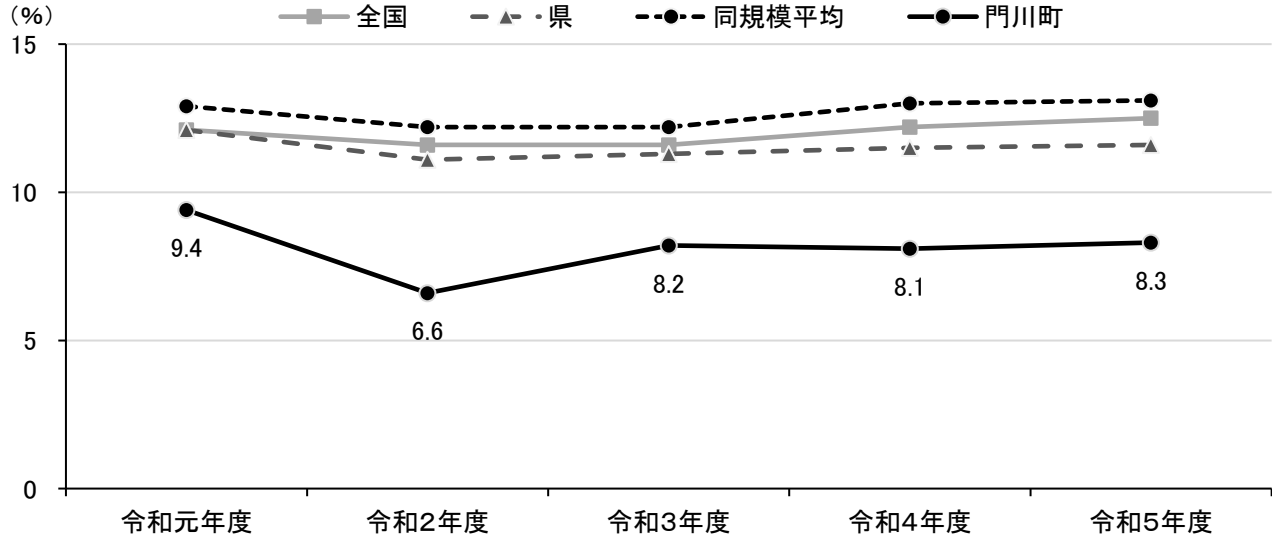
毎日飲酒する人の割合（図表 15）をみると、門川町は令和４年度までは同規模平均・国と比較し高い水準となっています。

飲酒をする人のうち、１日に２合以上飲酒する人の割合（図表 16）をみると、門川町は近年８％前後で推移しており、同規模平均・県・国と比較すると、門川町は低い水準となっています。

図表 15　飲酒をする人のうち、毎日飲酒する人の割合



図表 16　飲酒をする人のうち、1 日に 2 合以上飲酒する人の割合

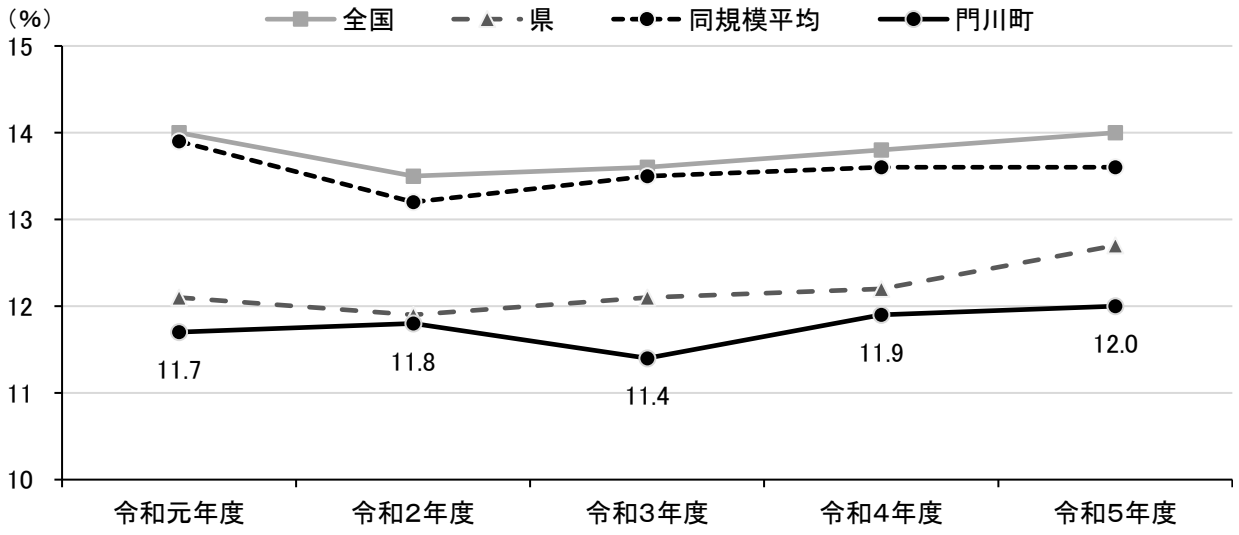


出所：KDB データ分析結果　地域の全体像の把握【令和元年度～令和５年度】

（９）喫煙

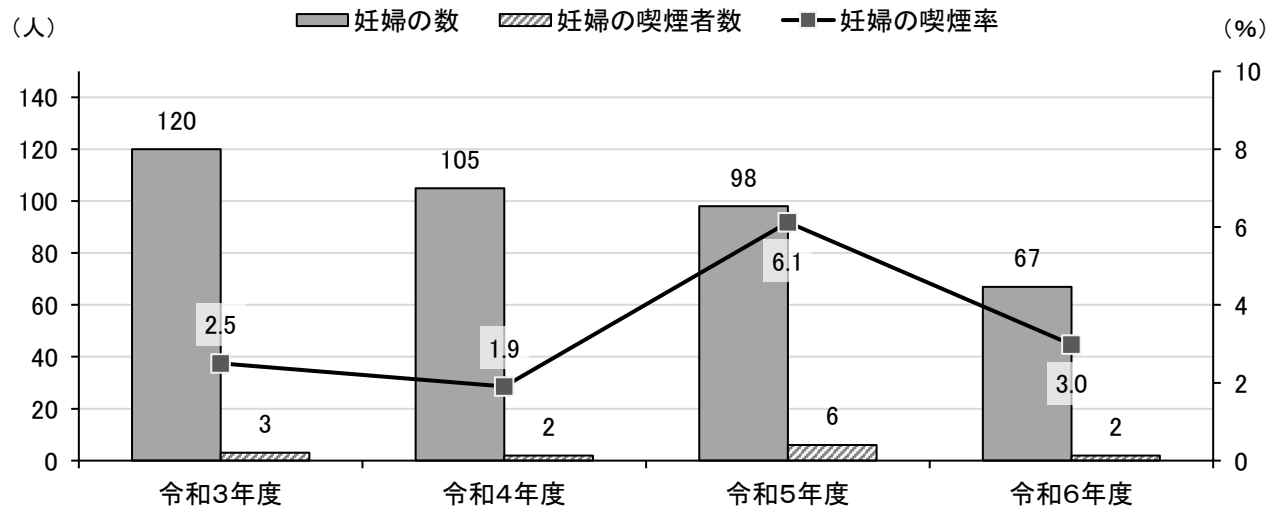
喫煙者の割合をみると、門川町は令和元年度以降 11～12%で横ばいに推移しており、同規模平均・県・国より低い水準となっています。また、妊婦の喫煙者も一定数みられます。

図表 17　喫煙者の割合



出所：KDB データ分析結果　地域の全体像の把握【令和元年度～令和５年度】

図表 18　妊婦の喫煙割合



出所：門川町 妊娠届け時アンケートより

3 アンケート調査結果概要

（1） 調査概要

①調査目的

「門川町健康増進計画」の策定にあたり、これらの計画・施策の検討に向けて、町民のこころや身体の健康、食生活等に対する取り組み・考え方等を把握するためにアンケート調査を行いました。

②調査内容

◆調査時期

発送日：令和６年６月 25 日

回答締切日：令和６年７月 12 日（7 月 25 日まで回収）

◆調査対象者

20 歳以上の町民 1,500 人を無作為に抽出

◆調査方法と回収状況

配布方法：郵送　　回収方法：郵送・WEB

配布数：1,500 件　回収数：443 件　回収率：29.5%

（２） 健康日本２１（第２次）、令和４年度　県民健康・栄養調査との比較表

①生活習慣の改善

指標	健康日本21 第 2 次結果	宮崎県　令和 4 年度 県民 健康・栄養調査	門川町
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の者の割合	56.1%	60.8%	60.5%
朝食を毎日食べている者の割合(20,30,40 歳代)		20 歳代　61.7% 30 歳代　67.7% 40 歳代　67.3%	20 歳代　62.0% 30 歳代　73.1% 40 歳代　63.3%
睡眠で休養がとれている者の割合(年齢調整値)		20～59 歳　73.5% 60 歳以上　81.6%	20～59 歳　73.3% 60 歳以上　89.1%
20 歳以上の者の喫煙率	16.7%	13.0%	16.4%
過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合	52.9%	50.6%	55.3%
望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	行政機関　4.1% 医療機関　2.9% 職場　71.8% 家庭　6.9% 飲食店　29.6%		行政機関　1.7% 医療機関　0.6% 職場　19.5% 家庭　16.1% 飲食店　8.7%

②社会環境の質の向上

指標	健康日本21 第 2 次結果	宮崎県　令和 4 年度 県民健康・栄養調査	門川
地域の人々はお互い助け合っていると思う者の割合	50.1%		45.6%

③ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

指標	健康日本21 第 2 次結果	宮崎県　令和 4 年度 県民健康・栄養調査	門川
BMI20 以下の高齢者(65 歳以上)の割合	16.8%	17.3%%	19.9%
BMI18.5 未満の 20 歳代女性の割合	20.7%	18.1%	27.3%
男性の肥満者(BMI25.0 以上)の割合 20～60 歳代	35.1%	38.5%	32.6%
女性の肥満者(BMI25.0 以上)の割合 40～60 歳代	22.5%	24.6%	10.3%

出所：アンケート調査結果

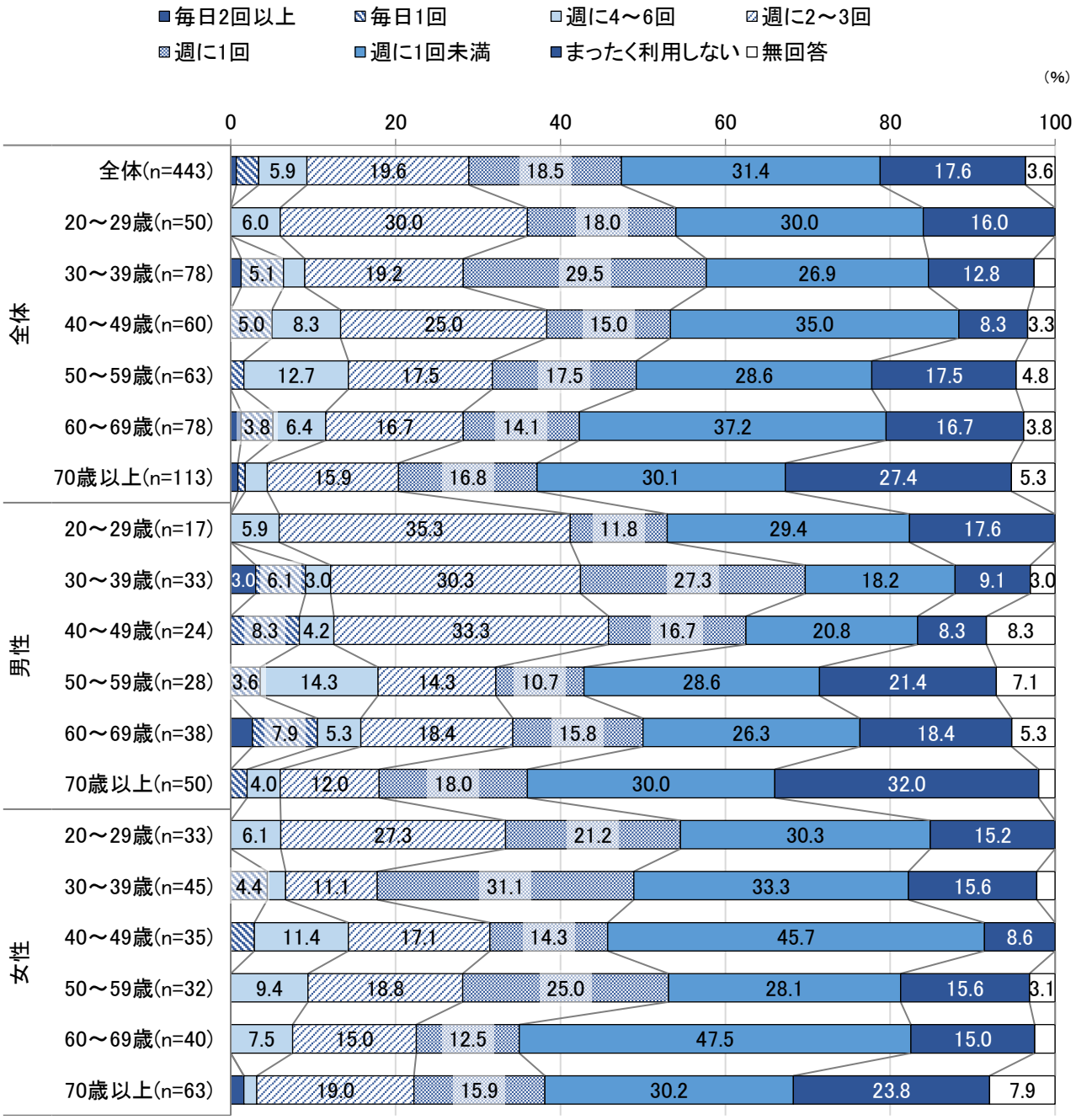
（３） 調査結果

①食生活

外食や中食（飲食店のテイクアウト、市販の弁当、惣菜など）をどのくらい利用しているかについて、全体でみると、「週に１回未満」が31.4%と最も高く、次いで「週に２～３回」が19.6%、「週に１回」が18.5%となっています。

年齢別でみると、若い世代の利用頻度が高く、特に男性の利用頻度が女性と比べ高くなっています。

外食や中食（飲食店のテイクアウト、市販の弁当、惣菜など）の利用頻度（昼食）

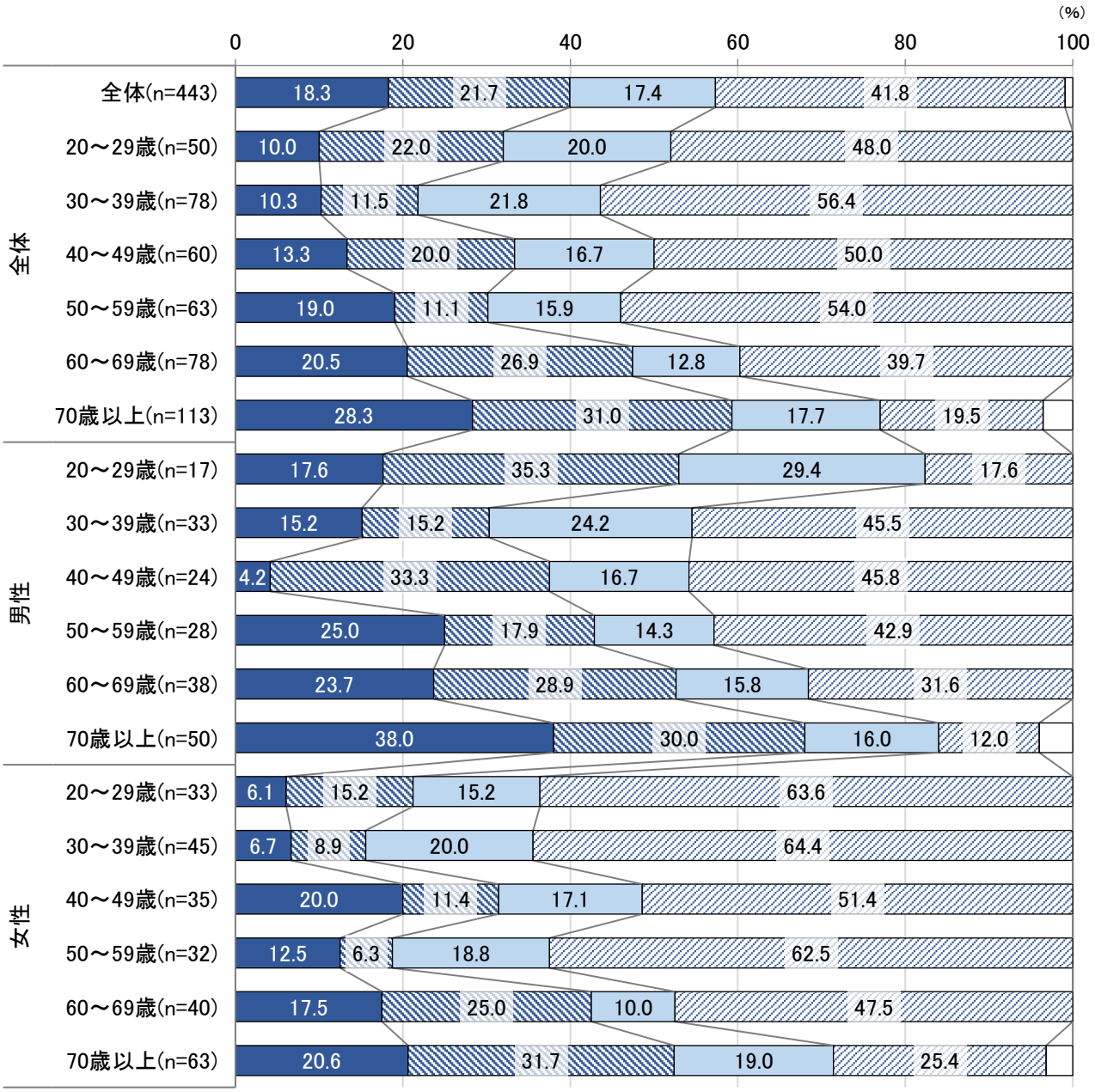


②運動の頻度

運動(1 日 30 分程度)の頻度について、全体でみると、「ほとんど（まったく）していない」が 41.8%と最も高く、次いで「週に 2～4 回程度運動している」が 21.7%、「ほとんど毎日運動している」が 18.3%となっています。

年齢別でみると、若い世代ほど運動習慣が少なく、特に女性は男性と比較し、運動習慣の割合が低くなっています。

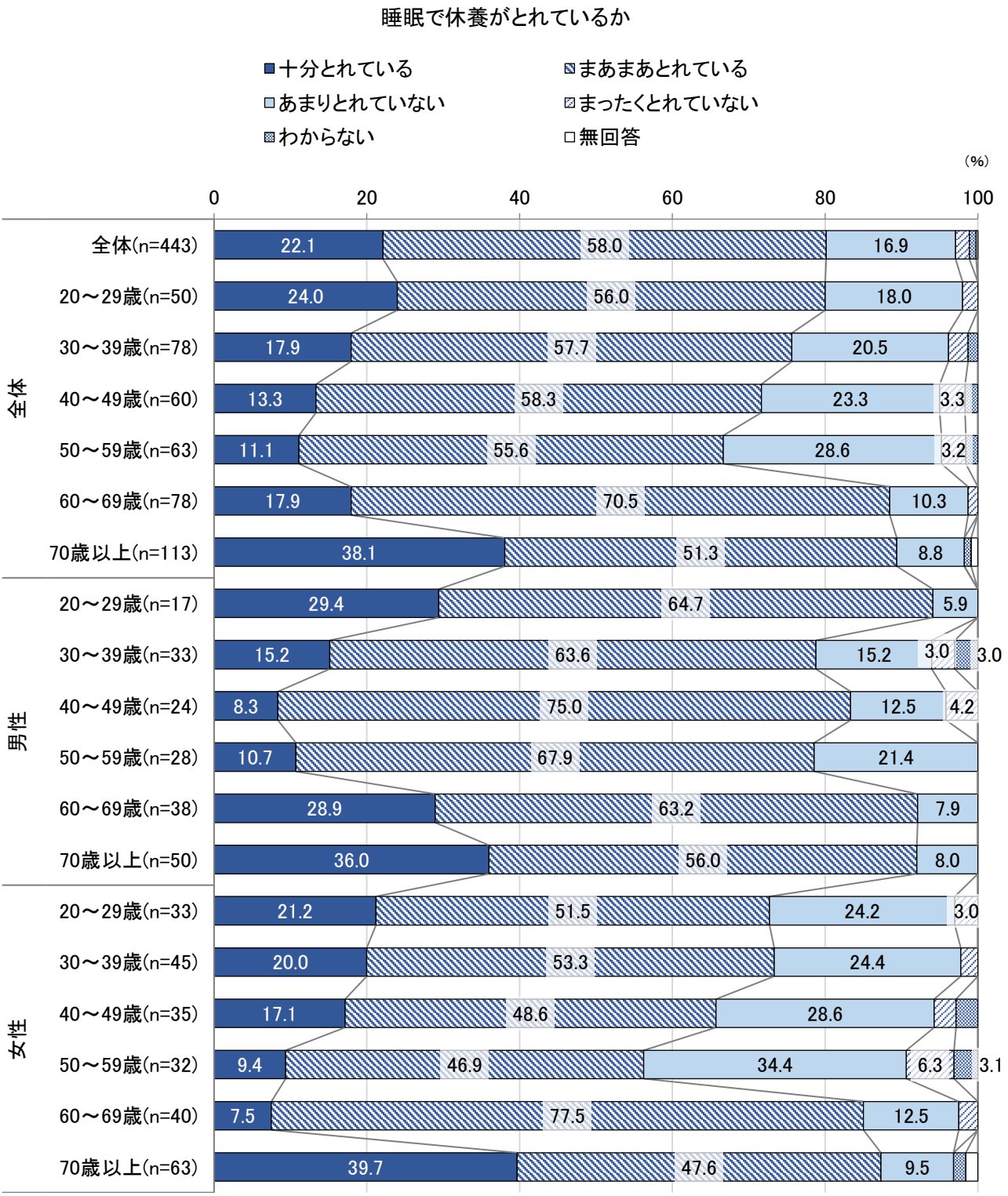
運動の頻度



③睡眠による休養

睡眠で休養が十分とれているかについて、全体でみると、「まあまあとれている」が 58.0%と最も高く、次いで「十分とれている」が 22.1%、「あまりとれていない」が 16.9%、「まったくとれていない」が 1.8%となっています。

年齢別でみると、50～59 歳が特に睡眠による十分な休養が得られておらず、特に女性が十分な休養が得られていない傾向にあります。

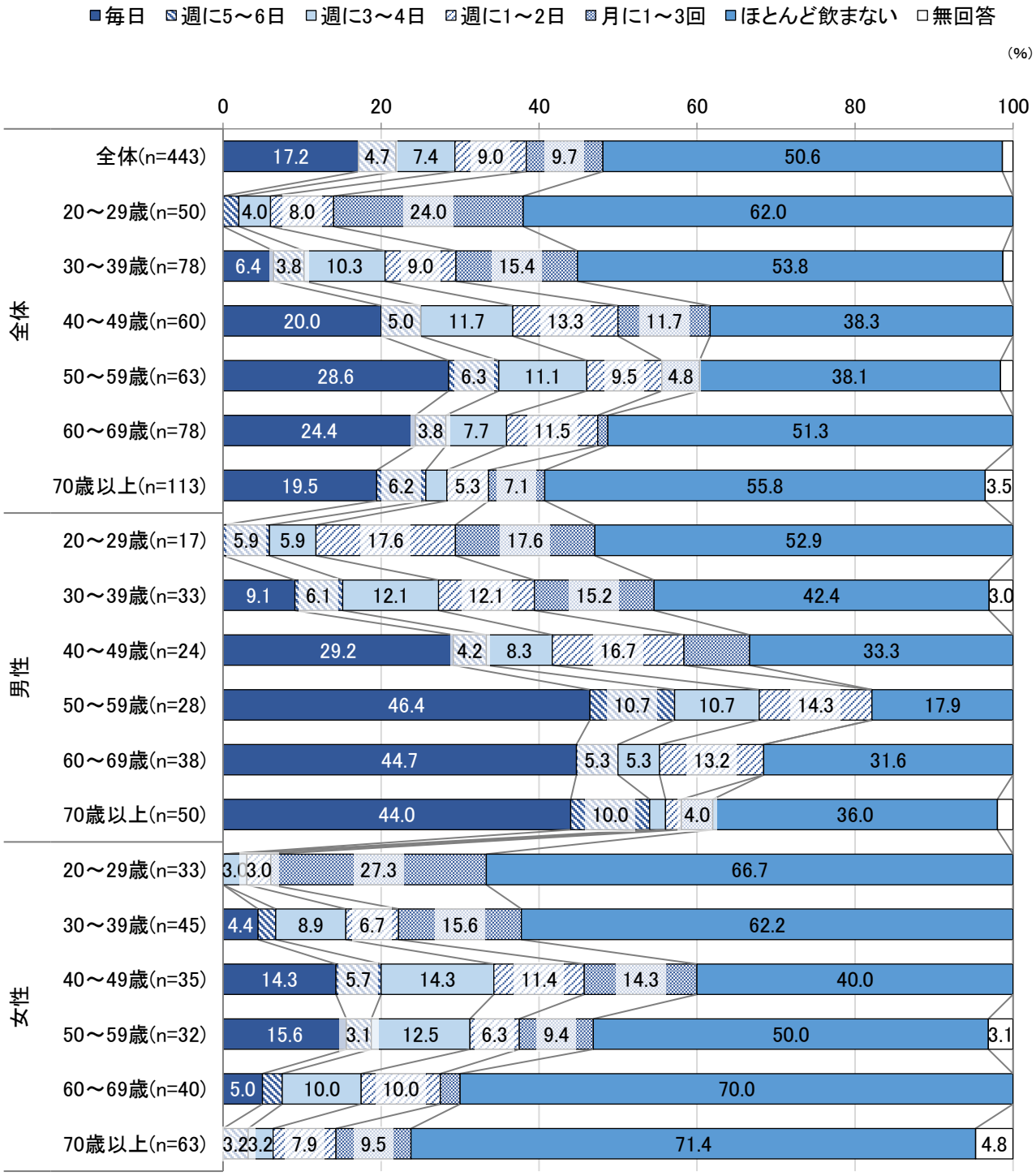


④飲酒の頻度

飲酒の頻度について、全体でみると、「ほとんど飲まない」が 50.6%と最も高く、次いで「毎日」が 17.2%、「月に１～３回」が 9.7%となっています。

年齢別でみると、中高年の飲酒頻度の割合が高く、特に男性が女性と比較し高くなっています。

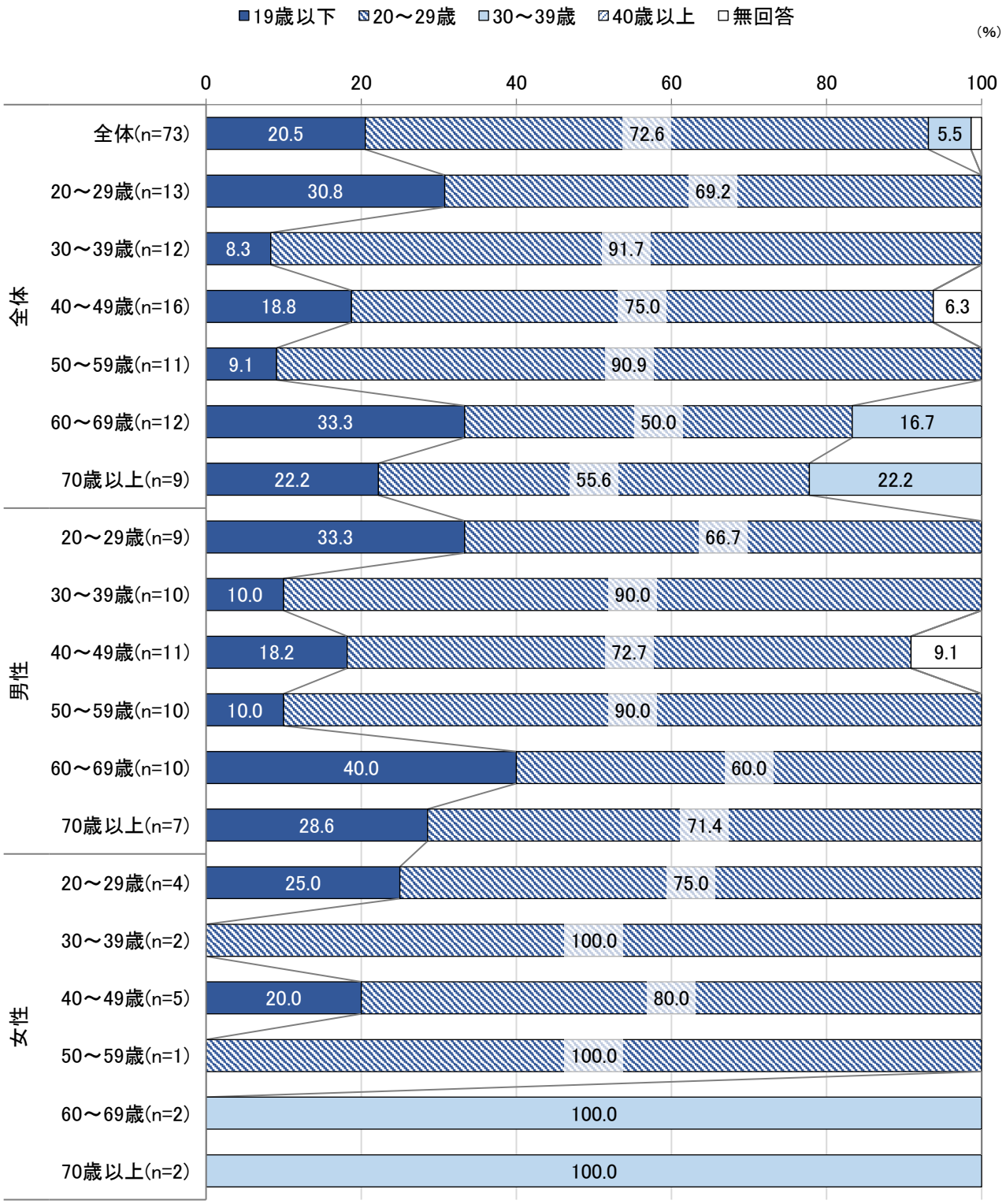
飲酒の頻度



⑤喫煙時期

喫煙の時期について、全体でみると、「20～29 歳」が 72.6%と最も高くなっています。また、「19 歳以下」の喫煙が 20.5%となっています。

喫煙を始めた年齢

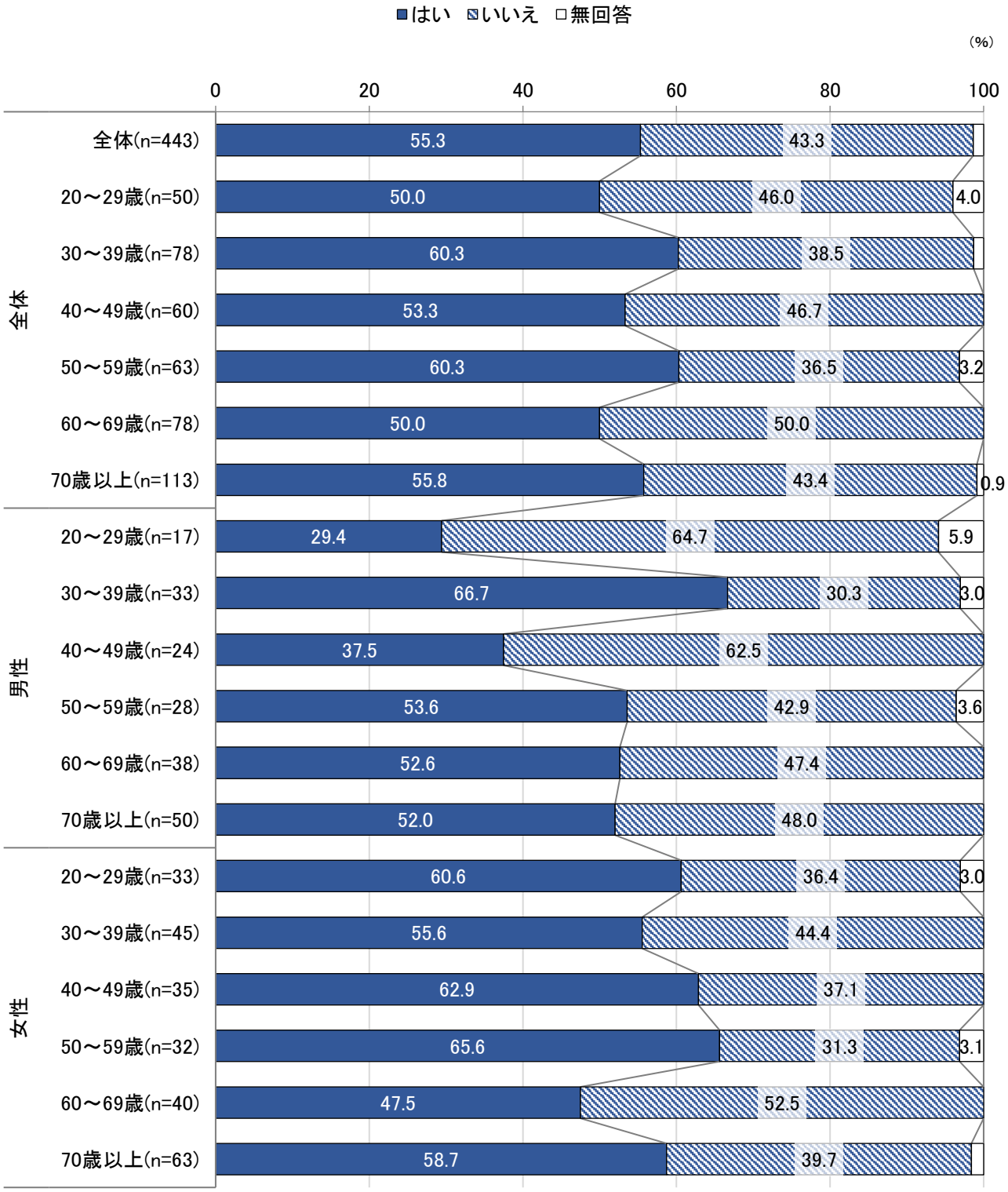


⑥過去１年間の歯科検診受診の有無

過去1年間の歯科検診受診の有無について、全体でみると、「はい」が55.3%、「いいえ」が43.3%となっています。

受診率を性別・年齢別にみると、男性の20～29歳と40～49歳の受診率が40%未満と低い状況にあります。

過去１年間に歯科検診を受診の有無

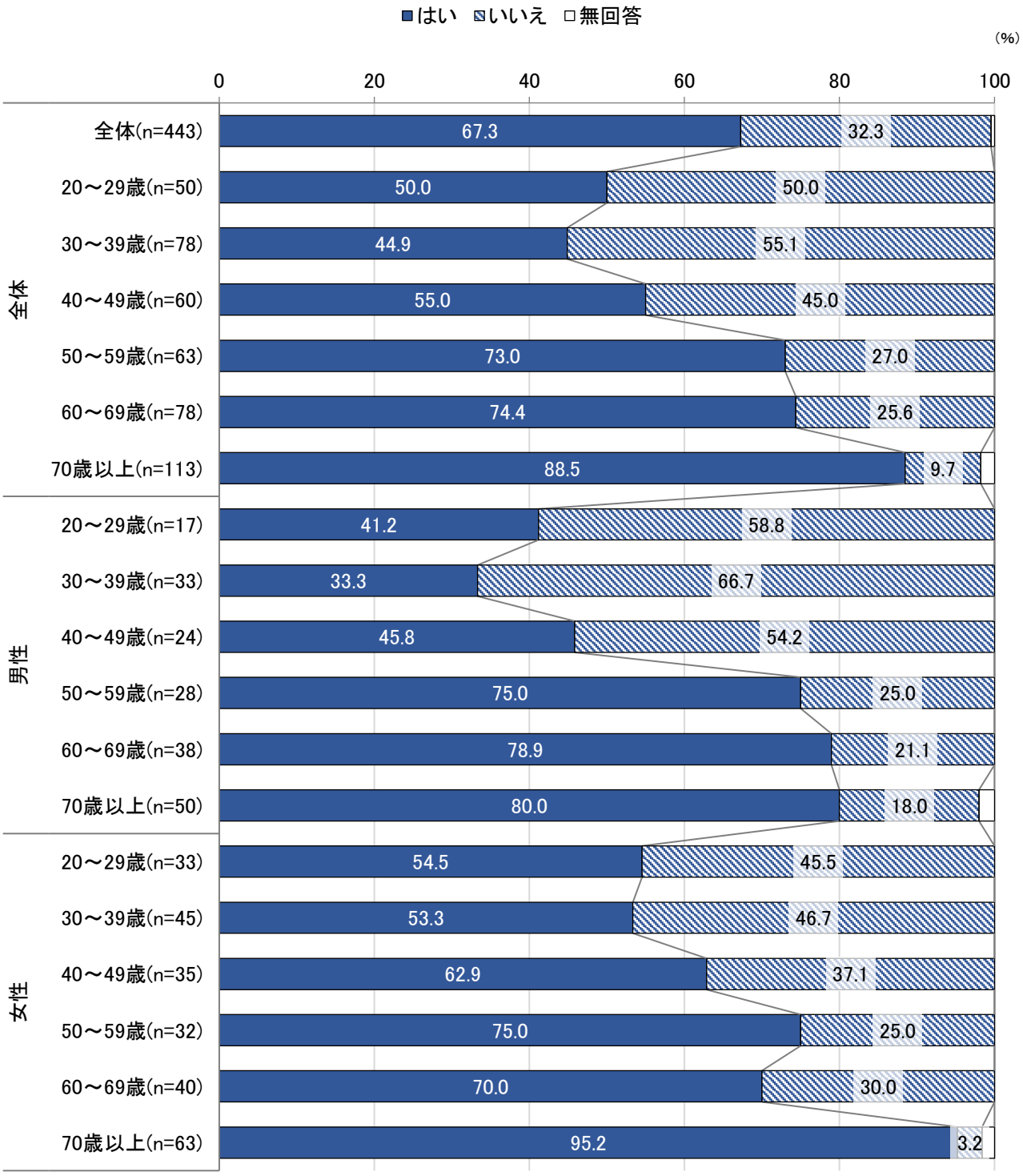


⑦「かかりつけ医」の有無

「かかりつけ医」の有無について、全体でみると、「はい」が 67.3%、「いいえ」が 32.3%となっています。

年齢別でみると、若い世代ほど「かかりつけ医」がいない状況にあります。

かかりつけ医の有無

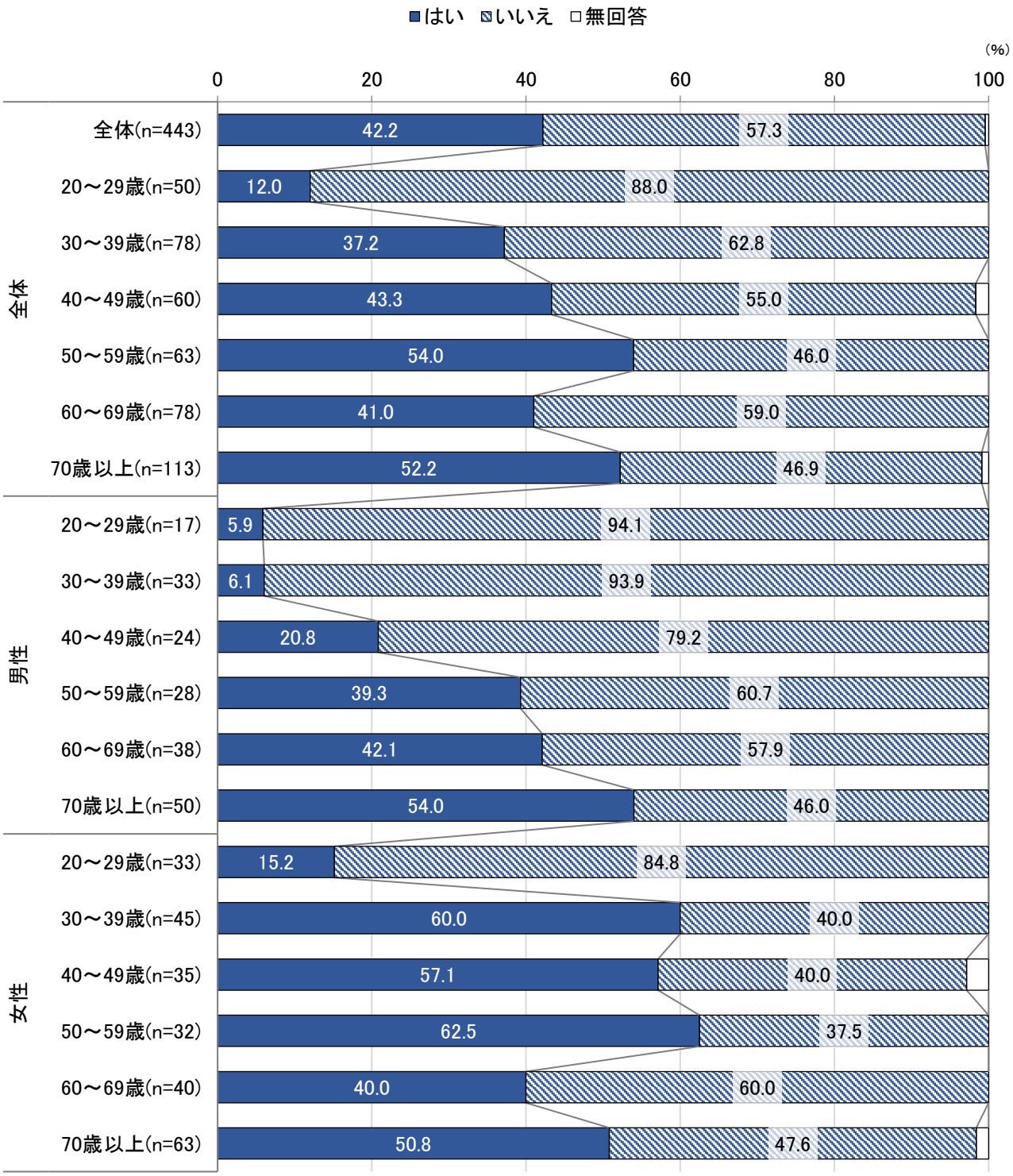


⑧がん検診受診の有無

がん検診受診の有無について、全体でみると、「はい」が 42.2%、「いいえ」が 57.3%となっています。

年齢別でみると、20～29 歳の受診率が最も低くなっています。性別でみると男性は年齢とともに受診率は高くなる傾向にあり、女性は 30～50 代にかけて受診率が高くなる傾向にあります。

今年度または昨年度にがん検診を受けたか



第３章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

町民誰もが健康で暮らせるまち　門川

高齢化の進展、疾病構造の変化により、生活習慣病の増加や要介護者の増加が予想される中、日常的な生活習慣の改善や健（検）診の受診など、将来にわたる健康づくりに向けた町民意識の向上と主体的な取組がますます重要になっています。

しかし、健康づくりや食育についての意識・関心はありながらも、食生活の乱れや運動不足を感じている人は少なくありません。また、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、外出を控えたり、運動をする機会が減少したりするなど、私たちの生活様式も大きな変化を受けました。

これらの変化に対応し、町民一人ひとりが健やかなからだと豊かなこころを育み、充実した人生をおくれるよう、町民や地域を構成するあらゆる団体や組織と連携し、誰もが健康で暮らせるまちづくりを推進します。

2 計画の基本目標

健康寿命の延伸

生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上などによって、健康寿命を延伸させることは、健康づくりを推進するに当たり、引き続き最も重要な課題であるため、「健康寿命の延伸」を本計画の基本目標とします。

また、平均寿命と健康寿命の差を縮小させながら、健康寿命を延ばしていくことが、個人の生活の質だけではなく、社会全体の活力の維持にもつながることから、達成目標として「平均自立期間の延びが平均寿命の延びを上回ること」を設定します。

3 施策の方向性

基本目標である「健康寿命の延伸」の実現に向けて町民の健康づくりを推進するに当たっては、「生活習慣の改善」、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースを見据えた健康づくり」を基本的な取組の方向性とします。その基本的な取組の方向性ごとに取組を展開していきます。

（１）生活習慣の改善

町民一人ひとりの健康増進を推進するにあたり、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を促し、生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組みます。

（２）生活習慣病の発症予防・重症化予防

がん、循環器病などの生活習慣病に対処するため、健康増進や疾病予防という「１次予防」に重点を置いた対策を推進するとともに、「２次予防」である病気の早期発見・早期治療に努め、病気になっても悪化させないための重症化予防対策を推進します。

（３）社会環境の質の向上

町民一人ひとりの健康づくりを進めていくためには、一人だけで健康づくりを進めていくのではなく、人や地域とつながりながら取り組んでいくことが重要となります。

そのため、関係機関と連携・協働するとともに、人や地域のつながりを活かした健康づくりを推進します。

（４）ライフコースを見据えた健康づくり

健康寿命の延伸、社会の多様化を受け、様々なライフステージに特有の健康づくりを継続して推進します。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。このことから、乳幼児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えたライフコースアプローチ(一人の人生を胎児期、幼少期、思春期、青年期および成人期から老年期まで繋げて考えるだけでなく、社会的経済的な状態、栄養状態、精神状態、生活環境などにも着目して考える)を視野に入れ、他分野とも連携した包括的な健康づくりを推進します。

第４章

施策の展開

Ⅰ 生活習慣の改善

（Ⅰ） 栄養・食生活

【現状・課題】

栄養･食生活は健康に影響する重要な生活習慣であり､｢バランスの良い食事の実践｣は、生活習慣病の発症予防をはじめとする健康づくり全般で、かつ、全世代において不可欠な要素です。

アンケート調査結果より、外食や中食（飲食店のテイクアウト、市販の弁当、惣菜など）の利用頻度について、若い世代の利用頻度が高く、特に男性の利用頻度が女性と比べ高くなっています。

また、本町の高齢者や 20 代女性のやせの割合は、国や県と比較し高くなっていますが、メタボリックシンドローム該当者やその予備軍の割合も国、県、同規模平均に比べて高くなっています。

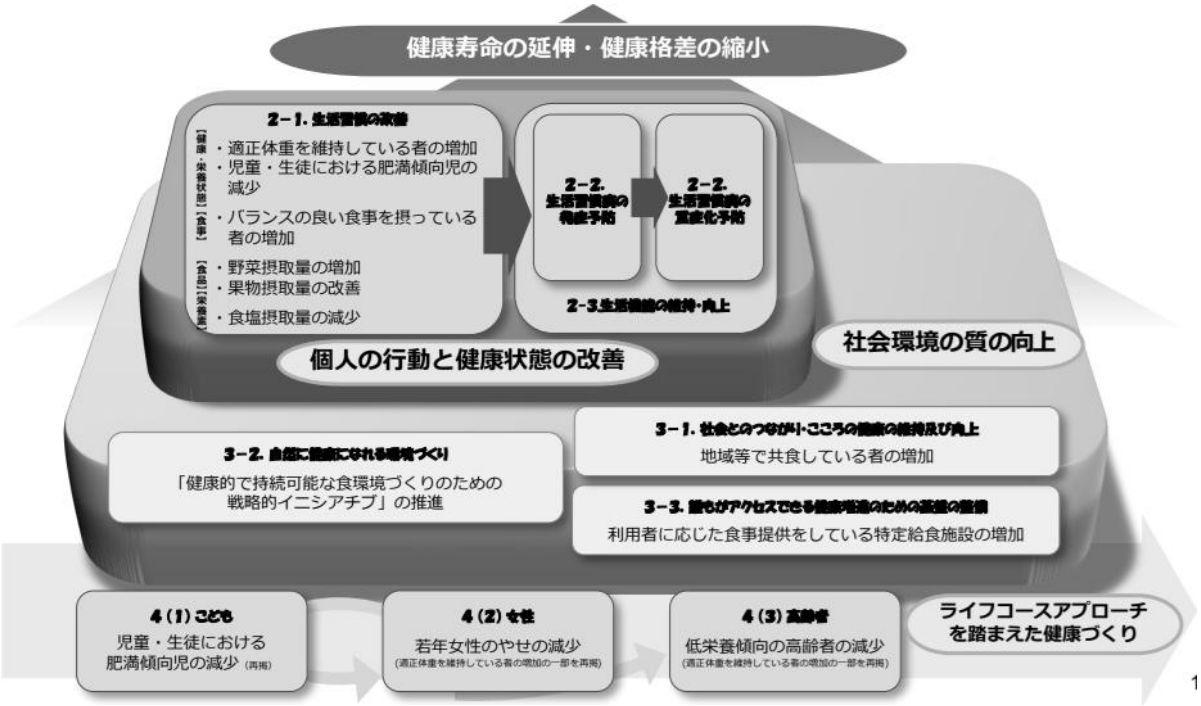
さらに、本町の肥満傾向児の割合をみると、小学校高学年の男子児童の肥満傾向の割合は約２割となっています。

【方向性】

食の面で課題の多い男性や若い世代においては、仕事、育児、介護などで、自らの健康に目を向ける機会がなかなかとれないという点も考慮し、あらゆる場面を通じて適切な食生活の実践の普及・啓発に取り組みます。

また、町民自らが自然と無理なく健全な食生活を実践しやすくするために、個人の行動を支える食環境の整備など多方面からのアプローチに取り組みます。

健康日本 21（第三次）の概念図と栄養・食生活



【具体的な取り組み】

【個人・家庭・地域での取り組み】
適正体重を目指しましょう。
野菜を１日 350g 以上摂取しましょう。
３食しっかり食べ、規則正しい生活を心がけましょう。
味付けは薄味にし、適塩を心がけましょう。
地域の集まりなどで食を通じての学習、交流の機会をもちましょう。
【行政の取り組み】
広報誌やホームページ、公式 SNS 等で食に関する記事を掲載し、情報提供を行います。
各種教室や健康診査等において食に関する正しい知識を普及します。
教育機関など各関係機関と協力して食育を推進します。
食生活改善推進員の育成を継続し、その資質を向上させるための支援を、研修等を通じて行います。
町内のスーパーや飲食店と協力し適塩に向けた食環境整備を行います。

【成果指標】

<table>
<tr><th>目標項目</th><th colspan="2">現状値</th><th>目標値</th></tr>
<tr><td>主食・主菜・副菜を組み合わせた食事か１日２回以上の日がほぼ毎日の者の割合</td><td colspan="2">60.5%</td><td>70%</td></tr>
<tr><td>朝食を毎日食べている者の割合(20,30,40歳代)</td><td colspan="2">20 歳代　62.0%
30 歳代　73.1%
40 歳代　63.3%</td><td>85%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">肥満傾向にある児童の割合（小学５年生）</td><td>男子</td><td>18.90%</td><td>全国平均以下</td></tr>
<tr><td>女子</td><td>11.50%</td><td>全国平均以下</td></tr>
<tr><td>野菜を350ｇ以上とれている人の割合（20歳以上）</td><td colspan="2">46.5%</td><td>増加</td></tr>
<tr><td rowspan="2">食塩摂取量の平均値（40～74歳）</td><td>男性</td><td>9.1ｇ</td><td>7.5ｇ</td></tr>
<tr><td>女性</td><td>8.5ｇ</td><td>6.5ｇ</td></tr>
</table>

（２）身体活動・運動

【現状・課題】

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症リスクが低いことが報告されています。

KDB データ分析結果によると、本町の１回 30 分以上の運動習慣がない人の割合をみると、同規模平均・国より低い水準ではあるものの、約半数が運動習慣のない状態にあります。

町民意識調査結果より、本町の運動(1 日 30 分程度)の頻度について、年齢別でみると、若い世代ほど運動習慣が少なく、特に女性は男性と比較し、運動習慣の割合が低くなっています。また、働き盛り世代の運動をしない理由には「忙しくて時間がない」ことが最も多く挙げられています。

【方向性】

年代などにより身体活動・運動の量の低下要因が様々であることを意識し、子どもから高齢者まで、幅広い世代の町民が地域、職域、家庭などで手軽に運動に親しみ、楽しんで続けられるよう、運動・スポーツ分野の取組との連携や、学校や地域等との多様な主体と連携・協働しながら運動習慣の定着に向けた取組を推進していきます。

【具体的な取り組み】

【個人・家庭・地域での取り組み】
健康づくりのために、今より１日 10 分多く体を動かす「＋10（プラステン）」の取り組みを実施しましょう
ウォーキングやスポーツ等によりからだを動かす習慣を身に付けましょう。
自分の体力にあった運動を続けましょう。
親子や高齢者が参加できる運動行事を実施しましょう。
スポーツを通じて地域の交流を深めましょう。
【行政の取り組み】
健康診査や各種教室、広報誌、ホームページ、公式 SNS 等を通じて、運動の必要性や正しい知識の普及・啓発を行います。
特に若い世代に対し、公式 SNS 等ですき間時間にできる運動を紹介し、運動習慣が身につくよう支援します。
世代や属性を問わず幅広い対象の人々が運動に取り組むことができるよう、運動教室等の新規開催・内容の充実を図ることで、生活習慣病・介護の予防を支援します。

【成果指標】

目標項目	現状値	目標値
１回 30 分以上の運動習慣がない人の割合	55.5%	30.0%

＋10で健康寿命を延ばしましょう！

普段から元気にからだを動かすことで、糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、足腰の痛み、うつ、認知症などになるリスクを下げることができます。

今より 10 分多くからだを動かすだけで、健康寿命を延ばせます。

健康のための目標

年齢別に、健康づくりのための「身体活動」と「運動」の目標が定められています。

	身体活動（生活活動・運動）		運　動	
65歳以上	今より少しでも増やす（例えば10分多く歩く）	強度を問わず、身体活動を毎日40分	―	運動習慣を持つようにする（30分以上・週2日以上）
18歳～64歳		歩行以上の強度の身体活動を毎日60分	息が弾み汗をかく程度の運動を毎週60分	
18歳未満		〈参考〉 子どもは、からだを使った遊び、生活活動、体育・スポーツを含めて、毎日、最低60分以上からだを動かしましょう。 日本体育協会「アクティブ・チャイルド 60 min. ―子どもの身体活動ガイドライン―」 幼児は様々な遊びを中心に、毎日、合計60分以上、楽しく体を動かすことが大切です！ 文部科学省「幼児期運動指針」		

身体活動・運動の概念について

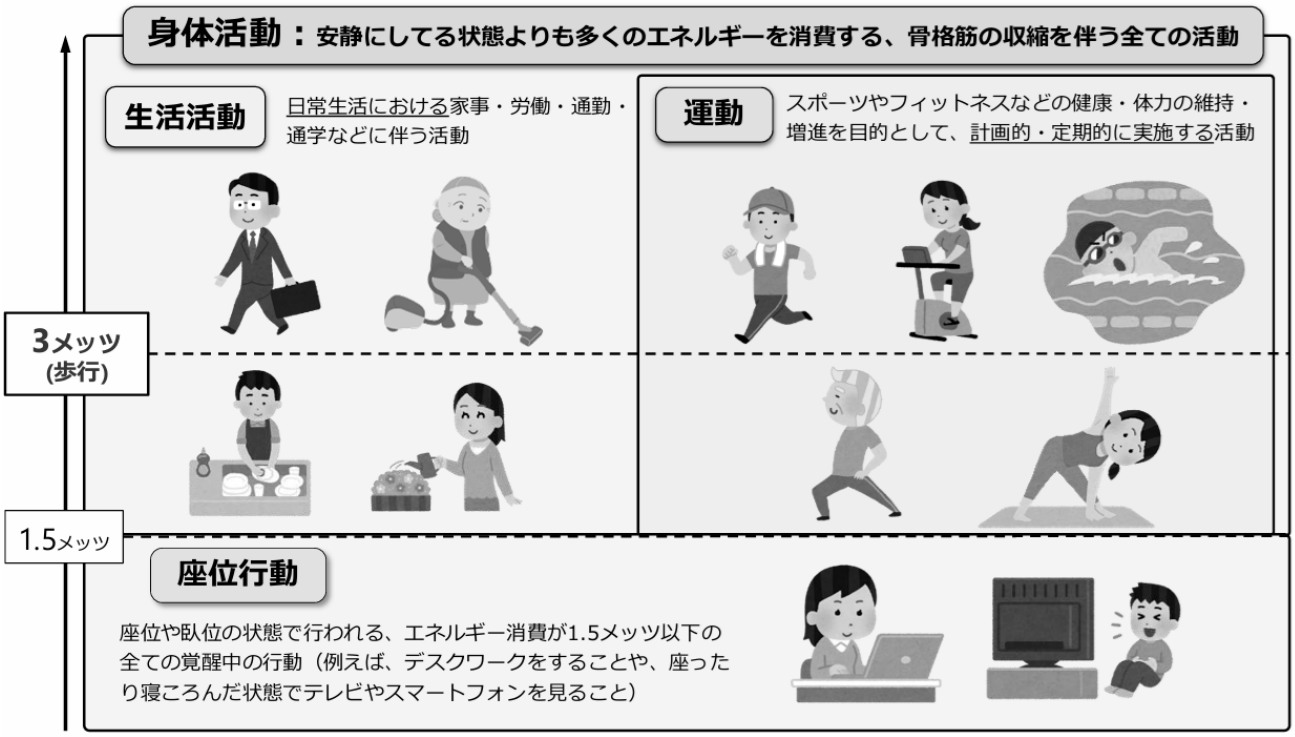
身体活動：安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する、骨格筋の収縮を伴う全ての活動

生活活動：身体活動の一部で、日常生活における家事・労働・通勤・通学などに伴う活動

運　　動：身体活動の一部で、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・定期的に実施する活動

座位行動：座位や臥位の状態で行われる、エネルギー消費が 1.5 メッツ※以下の全ての覚醒中の行動（例えば、デスクワークをすることや、座ったり寝ころんだりした状態でテレビやスマートフォンを見ること）

身体活動（生活活動・運動・座位行動）の概念図



※メッツとは、身体活動の強度を表し、安静座位時を１メッツとし、その何倍のエネルギーを消費するかという指標。

（３）休養・睡眠

【現状・課題】

日々の生活において、十分な休養・睡眠は心身の健康に欠かせないものであり、睡眠不足は日中の眠気や疲労に加え、注意力や判断力の低下による業務の低下等の影響を及ぼします。

また、睡眠不足が慢性化すると、肥満や高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管障害の発症リスクの上昇と症状悪化を伴い、うつ病等の発症や再発リスクを高める可能性もあります。

KDB データ分析結果によると、本町の睡眠不足の人の割合は、令和５年度 30.2%となっており、同規模平均・県・国より高い水準で推移しています。

町民意識調査結果より、睡眠で休養が十分とれているかについて、年齢別でみると、50～59 歳が特に睡眠による十分な休養が得られておらず、特に女性が十分な休養が得られていない傾向にあります。

睡眠の推奨事項一覧

区分	推奨事項
高齢者	◆長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が８時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。 ◆食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ◆長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。
成人	◆適正な睡眠時間には個人差があるが、６時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。 ◆食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ◆睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。
こども	◆小学生は９～12 時間、中学・高校生は８～10 時間を参考に睡眠時間を確保する。 ◆朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。

【方向性】

このような現状を踏まえ、町民が睡眠の重要性や生活習慣病との関連性を正しく理解し、十分な休養がとれるよう周知・啓発を進めます。

【具体的な取り組み】

【個人・家庭・地域での取り組み】
睡眠や休養を十分とるようにしましょう。
ストレスによる悩みを相談できる人や相談できる場所を持ちましょう。
こころの問題や病気について正しく理解し、地域全体で見守りましょう。
育児不安を抱える人の相談に乗るなど不安を和らげましょう。
ストレスを抱えている人に対し、相談窓口などを紹介しましょう。
【行政の取り組み】
ストレス対処法や睡眠・休息に関する普及・啓発を、広報誌や各種教室、ホームページ等で行います。
悩みや辛さを抱える人が相談したいときにいつでも対応できる相談体制の整備を検討していきます。
医療機関や関係課、事業所、住民を支援する立場の人（民生委員児童委員、母子保健推進員自治会長等）とより一層の連携を図ります。
保健師等が食生活改善推進員・母子保健推進員等の地区活動組織や、民生委員児童委員等の地域でリーダー的な方をゲートキーパー※として養成し、地域で見守る体制を整備します。

※ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

【成果指標】

目標項目	現状値	目標値
睡眠不足の人の割合	30.2%	23.0%
睡眠で休養がとれている者の割合(年齢調整値)	20～59 歳 73.3% 60 歳以上　89.1%	20～59 歳 79.0% 60 歳以上 90.0%

（４）飲酒

【現状・課題】

アルコールは、肝臓や膵臓等の臓器障害、高血圧、がん等に加えて、不安やうつ、自殺といったリスクとも関連していると言われています。

KDB データ分析結果によると、本町の毎日飲酒する人の割合は、令和４年度まで、同規模平均・国より高い水準で推移しています。

町民意識調査結果より、飲酒の頻度について、年齢別でみると、中高年の飲酒頻度の割合が高く、特に男性が女性と比較し高くなっています。

また、妊婦の飲酒は、少量でも胎児に影響を及ぼす可能性が大きいため、禁酒が必要となります。

覚えておこう 飲酒の0123　ASK

0単位	飲むのはNGのとき	20歳未満・妊娠授乳中・運転するとき・服薬中など
1単位	翌日に持ち越さない **飲酒量の目安** ★20gの分解に4～5時間	1日当たり**20g程度**（女性・高齢者・お酒に弱い人はより少なく） 【第一次健康日本21で「**節度ある適度な飲酒**」とされ長年周知されてきた指標】 ただしこれ未満で発症リスクが上がる疾患もあり、休肝日を増やす工夫が必要
2単位	男性の生活習慣病の **リスクが高い飲酒**	1日当たり**男性40g以上**（女性は20g以上） 【第二次・第三次健康日本21では、この量を飲む人の減少が目標になっている】
3単位	キケンな **一時多量飲酒**	**1回の機会で60g以上**【WHOによる指標】【飲酒ガイドラインにも記載】 事故や外傷、暴力事件などが起きやすいキケンな飲み方
	キケンな **多量飲酒の習慣**	**1日に60g超**【第一次健康日本21で示された指標】 健康への悪影響のみならず、翌日にアルコールが残って常習的な飲酒運転や酒気帯び出勤になり、アルコール依存症にもつながるキケンな飲酒習慣

●純アルコール約20gを含む酒類
＝1単位(2ドリンク)

出典：特定非営利活動法人 ASK

【方向性】

このような現状を踏まえ、飲酒による健康への影響や適正な飲酒量などについて理解を深め、自身の飲酒習慣を見直すことができるように普及・啓発や禁酒・減酒支援に取り組んでいきます。

【具体的な取り組み】

【個人・家庭・地域での取り組み】
飲酒が身体に及ぼす影響について学びましょう。
節度ある適量の飲酒量等を学び、飲酒する際はそれを心がけましょう。
未成年者が飲酒しないように注意しましょう。
小売店などにおいて、未成年にアルコールの販売を行わないようにしましょう。
【行政の取り組み】
節度ある適量の飲酒量、頻度、アルコールの健康影響等についての情報を、広報誌やホームページ等で普及啓発します。
妊娠期・授乳期における飲酒の健康影響等について、母子健康手帳交付時や新生児訪問などで普及啓発を行い、禁酒をすすめます。

【成果指標】

目標項目	現状値	目標値
飲酒頻度(毎日の割合)	24.0%	0.0%
1日の飲酒量(2合以上の割合)	8.3%	0.0%

（５）喫煙

【現状・課題】

喫煙は、肺がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の発症リスクを高めます。喫煙は、疾病の原因の中でも防ぐことができるものであり、禁煙は多くの疾病を減らすことができる方法です。喫煙率の減少は、多くの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることに繋がります。

KDB データ分析結果によると、本町の令和５年度の喫煙者の割合は 12.0%となっており、同規模平均・県・国より低い水準で推移しています。また、妊婦の喫煙割合も一定数みられます。

禁煙者の割合は低いものの、町民意識調査結果をみると、喫煙の時期について、「19 歳以下」の喫煙も 20.5%となっており、喫煙が健康に与える影響が大きい未成年や妊婦などは、たばこを吸い始めないことや禁煙が必要です。

【方向性】

喫煙は身体的依存と心理的依存が強く結びついており、自身の意思だけで、禁煙することは難しいことにも留意し、喫煙に関する正しい知識や禁煙治療の方法等について周知啓発を行いながら、禁煙支援に取り組みます。

また、妊娠中の喫煙にはその背景にも配慮し、状況に応じた個別支援に取り組むとともに、未成年の喫煙は健康問題のみならず、飲酒や薬物乱用などにもつながることを考慮して非行防止の取組とも連携しながら普及・啓発に取り組みます。

あわせて、健康増進法に基づき、町、施設の管理権限者、その他の関係者が連携・協力して、望まない受動喫煙を防ぐための取組を進めていきます。

【具体的な取り組み】

【個人・家庭での取り組み】
喫煙・受動喫煙が健康にもたらす影響について学習しましょう。
喫煙のマナーを守りましょう。
喫煙者は禁煙に努めましょう。
【行政の取り組み】
喫煙・受動喫煙の健康への影響について、広報誌やホームページによる周知、学校におけるポスターの掲示等で普及啓発します。
妊産婦やその家族に対して母子健康手帳交付時や新生児訪問などの際に、喫煙・受動喫煙の健康影響について普及啓発し、喫煙者には禁煙をすすめます
公共の場や職場などでの分煙・禁煙について啓発します。

【成果指標】

目標項目	現状値	目標値
妊婦喫煙率	3.0%	0.0%
喫煙率	12.0%	10.0%

（６）歯・口腔の健康

【現状・課題】

歯・口腔の健康は、健康な生活を送る重要な要素であることに加え、全身の健康にも関係しています。

過去１年間に歯科検診を受診した者の割合は、国や県の割合を上回っているものの、約半数が歯科検診を受診していない状況にあります。

【方向性】

歯科疾患の早期発見・早期治療で重症化を予防するために、子どもの頃からの定期的な口腔ケア習慣の定着や歯科検診受診を促す取組を進めていきます。

また、子どものむし歯に関しては、社会的・経済的要因による健康格差との関連も指摘されており、そのような背景にも留意して、生涯を通じた切れ目のない取組を進めていきます。

【具体的な取り組み】

【個人・家庭での取り組み】
正しい歯磨き等、歯と口腔の手入れの仕方を身につけましょう。
かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健康診査を受診しましょう。
【行政の取り組み】
保育所・認定こども園でのフッ化物洗口を継続していきます。
小中学校でのフッ化物洗口を開始します。
むし歯や歯周病等の予防や口腔ケアに関する知識について、広報誌、ホームページ、健康診査や各種教室の場等を活用して普及啓発を図ります。
成人対象の歯周疾患検診を実施します。
育児相談での歯科衛生士による歯科指導、１歳６か月児・３歳児に対する歯科健康診査、２歳児歯科相談、フッ素塗布を継続して実施します。

【成果指標】

目標項目	現状値	目標値
過去１年間に歯科検診を受診した者の割合	55.3%	65.0%
咀嚼(何でもかんで食べることができると回答した者の割合)	79.8%	85.0%
フッ化物洗口に取り組む小中学校の割合	0%	100%

2 生活習慣病の発生予防・重症化予防

（1）がん

【現状・課題】

生涯のうち２人に１人が、がんになると推計されており、高齢化に伴いがん罹患率や死亡数の増加が見込まれています。がんは早期発見、早期治療すれば完治する可能性も高い病気であり、がんの原因の多くは生活習慣が関係しており、生活習慣の改善が予防に繋がります。

本町の死因の割合をみると、「がん」が最も高く、次いで「心臓病」となっています。

町民意識調査結果より、がん検診受診の有無について、町全体のがん検診受診率は42.2%、年齢別でみると、20～29 歳の受診率が最も低くなっています。

【方向性】

早期発見、早期治療につながるように定期的ながん検診の受診を促進するため、適切な受診勧奨等に取り組んでいきます。あわせて、がん検診は精密検査まで受診することで、がん発見・治療につながることから、要精密者が確実に精密検査を受診するよう、医療機関等と連携して対応していく必要があります。

また、がん発症のリスクを高める喫煙、過剰な飲酒、運動不足等の生活習慣が健康に及ぼす影響等の正しい知識の普及・啓発に取り組みます。

【具体的な取り組み】

【個人・家庭での取り組み】
がんの早期発見や早期治療のために、定期的にがん検診を受けましょう。
あらゆる保険者や職場において健康診査やがん検診を実施し、健診（検診）を受けやすい環境を整えましょう。
【行政の取り組み】
ハガキ等による受診勧奨、広報誌やホームページ等を活用した受診勧奨、関係機関と連携した受診勧奨に取り組みます。また、無料クーポン券(乳がん、子宮頸がん)送付による受診の動機付け、意欲喚起を推進します。
集団検診における電話及び WEB 予約受付の実施や日程、会場の拡充などに取り組み、受診しやすい環境整備に努めます。
検診受託医療機関と連携し、精密検査未受診者へ効果的な受診勧奨に取り組みます。
子宮頸がんワクチンの正しい知識の普及と、必要な情報の確実な伝達で、理解を得ながら接種を促進します。
がん発症のリスクを高める喫煙、過剰な飲酒、運動不足等の生活習慣改善の必要性について周知啓発に取り組みます。

【成果指標】

目標項目	現状値	目標値
がん検診受診率の割合	42.2%	60.0%

（２）循環器病

【現状・課題】

循環器病のリスク要因は、喫煙、高血圧、脂質異常症、糖尿病等があり、脳血管疾患・虚血性心疾患に繋がります。そのため、循環器病の予防では、生活習慣の改善により高血圧、脂質異常症、糖尿病の発症を予防することが重要です。

本町の特定健康診査受診率は、令和３年度以降、同規模平均・県・国より受診率が低くなっています。一方、特定保健指導実施率は、令和元年度から下降傾向ではあるものの、同規模平均・県・国の実施率を大きく上回っています。

本町では高血圧症、糖尿病の割合が国や県、同規模市町村と比較し高い割合となっています。

またメタボリックシンドローム該当者率、メタボリックシンドローム予備群該当者率も国や県、同規模市町村と比較し高い割合となっており生活習慣の改善の取り組みがより重要となります。

【方向性】

栄養・食生活、身体活動・運動、適正飲酒、喫煙等に関する正しい知識の普及・啓発に取り組むとともに、早期発見、早期治療のための特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上に向けた取組を進めます。

【具体的な取り組み】

【個人・家庭での取り組み】
毎年健康診査を受診し、健診の結果から自分の身体の状態を知り、気になる数値があれば早めに生活習慣の改善に取り組みましょう。
必要時、医療機関を受診し、治療を受け、生活習慣の改善を併せて行いましょう。
健診結果に基づき、生活習慣改善の指導や検査、治療を行いましょう。
【行政の取り組み】
ハガキ等による受診勧奨をがん検診と一体的に実施します。また、広報誌やホームページ等を活用した受診勧奨や医療機関や関係機関と連携した受診勧奨を実施します。
集団健診における電話及び WEB 予約受付の実施や日程、会場の検討により、受診しやすい環境整備に努めます。
国民健康保険新規加入者へ健診案内チラシの配布や町のホームページ、広報誌による健診普及啓発を実施します。
特定健康診査受診後、特定保健指導や重症化予防事業を通して生活習慣の見直しにつながる保健指導に努めます。
高血圧、脂質異常症、糖尿病等の未治療者や中断者を医療機関につなぐ受診勧奨を実施します。

【成果指標】

目標項目	現状値	目標値
特定健診受診率	33.5%	70.0%
特定保健指導実施率	89.1%	80.0%以上
メタボリックシンドローム該当者の割合	22.3%	全国平均以下
メタボリックシンドローム予備群の割合	14.6%	全国平均以下

※特定健診受診率、特定保健指導実施率の現状値は令和７年２月 26 日時点の KDB データ

3 社会環境の質の向上

（1）健康を支える基盤づくり

【現状・課題】

国の健康日本 21 および食育推進基本計画では、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上も重要とされています。社会環境の質の向上に関しては「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」、「自然に健康になれる環境づくり」、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」の３つの観点が示され、組織や地域社会のつながり、環境の整備による健康づくりの課題解決力の向上が求められています。

町民意識調査結果より、「地域の人々はお互い助け合っていると思う者の割合」は 45.6%と全国(50.1%)と低い状況にあります。

【方向性】

健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。また、健康な地域の背景には「いいコミュニティ」があることが指摘されています。

就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は健康に良い影響をもたらすことの周知啓発を行います。

【具体的な取り組み】

【個人・家庭での取り組み】
地域で実施される健康づくり活動やボランティア等、無理のない範囲で、できることから積極的に参加していきましょう。
食生活や運動に関する活動を自主的に取り組み、地域の健康づくりを推進しましょう。
地域の人材を活用して健康づくりや食育に取り組みましょう。
地域での子育てや高齢者のサロン活動の支援を行いましょう。
【行政の取り組み】
健康づくり事業や子ども関係の各種教室やイベント等について、広報誌やホームページ等を活用して情報発信を行います。
各地区で行われるスポーツイベント等の充実が図られるよう支援します。
公民館等で開催されている地域サロンに対し、介護予防に資する活動となるよう支援します。
町民が容易に健康づくりに取り組めるよう、町民への周知を行います。

【成果指標】

目標項目	現状値	目標値
地域の人々はお互い助け合っていると思う者の割合	45.6%	50.0%

4 ライフコースを見据えた健康づくり

（1）子ども

将来への希望に満ちた子どもたちの健康を守ることは、門川町が明るい未来を作り上げていく上で大変重要です。

本町の肥満傾向児の割合をみると小学校高学年の男子児童の肥満傾向の割合は約２割となっています。

幼少期より正しい生活習慣や健康に関する正しい知識を身に付けることによって、将来的に「自分の健康は自分で守る」という意識を持って自立して生活することができるように、様々な取組を推進します。

また、子どもの健康を守ることができるように、健診結果の把握や統計情報の整理など、客観的かつ経年的に現状及び課題の把握に努めます。

（2）高齢者

本町においても高齢化は進行しており、平成 12 年では 13.7%であった高齢化率は、令和２年においては 25.9%となっており 20 年間で約 12%増加しています。

高齢期においても住み慣れた地域で生き生きと生活していくためには、運動機能や認知機能を可能な限り維持すること、自身の健康状態を把握すること、地域活動等の社会参加が活発な社会環境が必要です。

高齢者の健康づくりについては、75 歳以上の後期高齢者を対象に、ハイリスクアプローチ（個別支援）やポピュレーションアプローチ（通いの場への積極的関与）を併せた「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を進め、健康寿命の延伸と介護予防の充実に努めます。

（3）女性

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した生活を送るために、妊娠や出産といった女性特有のライフイベントによって変化する健康課題に向けた取組を推進することは重要な要素の一つです。

女性は子どもを産み育てるだけでなく、社会や家庭、地域において様々な役割を担っています。女性の生涯を通じた心身の健康を包括的に支援することができるように、様々な取組を推進していきます。

第５章

推進体制

1 計画の推進

町民一人ひとりが自分の健康について関心を持ち、健康づくりや食育に取り組んでいけるように、行政や地域、関係団体、学校、医療機関等健康づくりに関わる多くの関係者の理解と協力を得て、連携し推進していきます。

2 計画の進捗管理

本計画の推進では、PDCA サイクルによる考え方を基本とし、設定した指標や事業・取組等の評価を実施し、その評価を反映させることで進捗管理を行っていきます。

この計画は計画期間を 12 年間としていますが、計画の進捗状況の確認のため、中間評価を令和 12 年度に行う予定としています。その際、必要に応じて、目標や目標値の見直しを行います。また最終年度である令和 18 年度には最終評価を行い、最終的な目標の達成度を確認します。そのため、計画の最終年度には、アンケート調査等を実施し、目標の達成状況の評価を行います。

また、「門川町健康推進協議会」において、各年度の行政・地域の取り組みや施策に関して把握・評価し、事業内容等の検討を行います。

資 料 編

1　門川町健康増進計画策定委員会設置要綱

令和６年４月24日
訓令第34号

（設置）
第１条　門川町における健康増進計画（健康増進法（平成14年法律第103号）第８条第２項に規定する市町村健康増進計画をいう。）を策定することを目的として、門川町健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。
（任務）
第２条　委員会は、次に掲げる事務を所掌する。
（1）　計画の基本方針に関すること。
（2）　計画の調査及び研究に関すること。
（3）　その計画の策定に関し必要事項に関すること。
（組織）
第３条　委員会の委員は、15名以内で組織し、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。
（1）　学識経験者
（2）　保健医療関係者
（3）　関係行政機関の職員
（4）　町民関係団体
（5）　その他、町長が適当と認めた者
（任期）
第４条　委員会の委員の任期は、計画策定終了までの期間とする。
（会長）
第５条　委員会に会長を置く。
２　会長は、委員の互選により定める。
３　会長は、委員会を代表し会務を総理する。
４　会長に事故あるときは、あらかじめ会長の指定する者がその職務を代理する。
（会議）
第６条　委員会は、会長が招集する。ただし、第１回目の委員会は、町長が招集する。
２　会長は、委員会の議長となる。
（その他）
第７条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は別に定める。
附則
この要綱は、令和６年５月１日から施行する。

2　門川町健康増進計画策定委員会委員名簿

氏　名	団 体 名	職　名
森迫　和仁	日向市東臼杵郡医師会	日向市東臼杵郡医師会副会長
前田　秀延	日向市東臼杵郡歯科医師会	日向市東臼杵郡歯科医師会代表
上原　千枝	日向保健所	健康づくり課長
長友　恵一郎	門川町地区会長自治公民館長連合会	会長
濱地　こずえ	門川町食生活改善推進員協議会	副会長
津隈　ミサオ	門川町高齢者クラブ連合会	会長
日吉　江里子	門川町婦人団体連絡協議会	会長
岩田　一男	門川町商工会	事務局長
木代　佳美	門川町	副町長
菊 池　　真	門川町役場　教育課	社会教育係長

【事務局】

氏　名	所　属	職　名
奈須　賢史	門川町健康長寿課	課長
牧野　直子	門川町健康長寿課	課長補佐
矢野　恭子	門川町健康長寿課	係長
松田　菜那	門川町健康長寿課	技師

3 門川町健康増進計画の策定経過

開催(実施)事項	内 容
アンケート調査の実施 令和６年６月～７月	健康づくりに関する町民アンケート調査
第１回策定委員会 令和６年９月６日	協議事項 （1）計画概要について （2）計画策定スケジュールについて （3）門川町の健康を取り巻く現状について （4）アンケート調査結果報告
第２回策定委員会 令和６年 11 月 28 日	協議事項 （1）門川町健康増進計画（第三次）素案について （2）今後のスケジュールについて
第３回策定委員会 令和７年１月 17 日	協議事項 （1）パブリックコメント結果報告 （2）門川町健康増進計画（第三次）素案について
パブリックコメントの実施：令和７年２月１日～令和７年２月 15 日	

4 用語集

【か行】

KDB

国保データベースのこと。KDB システムは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」、「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

高齢化率

ある地域の人口に、65 歳以上の高齢者人口が占める割合。

コミュニティ

共通の目的や興味、地域などによって結びついた人々の集まりを指す。 地域コミュニティは、特定の地域に住む人々が形成する集まりで、地域の問題解決や地域活性化に寄与する。

【さ行】

疾病構造の変化

国民の多くがかかっていた病気の質と量の変化のこと。日本における 1982 年から 2010 年までの疾病構造の変化を見ると、高齢化の進展もあり悪性新生物、高血圧症、脳卒中、糖尿病が増加している。

受動喫煙

他人の喫煙により発生したたばこの煙を吸わされること。たばこの煙には、発がん性物質やニコチン、一酸化炭素などの有害物質が多く含まれており、これらの有害物質は喫煙者が吸う「主流煙」より、たばこの先から出る「副流煙」に多く含まれている。

生活習慣病

糖尿病、脂質異常症、高血圧、高尿酸血症など、生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾病の総称。

【た行】

団塊ジュニア

日本で 1971 年（昭和 46 年）から 1974 年（昭和 49 年）に生まれた世代を指す。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

データヘルス計画

国民健康保険法に基づく保健事業実施等に関する指針のもと、保険者が健康・医療のデータを分析・活用し、国民健康保険被保険者の健康づくりや病気の重症化予防を行うための事業計画。

特定健康診査

内臓脂肪型肥満に着目した、生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を選び出すための健診。健診項目には、内臓脂肪の蓄積状態をみるために腹囲の計測が追加されるなど、特定保健指導の対象者を的確に抽出するための検査項目が導入されている。対象者は 40 歳以上 75 歳未満（年度途中に 75 歳に達する人を含む）の医療保険加入者で、被保険者だけでなく被扶養者も対象となる。

【は行】

パブリックコメント

意見公募手続のこと。行政機関が、これから策定しようとしている各施策分野の基本的な計画等の策定過程において、案の段階で広く住民に公表し、寄せられた意見・情報を考慮して意思決定を行う手続。

BMI

Body Mass Index の略で、からだの大きさを表す指数。計算式は、体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）。18.5 未満は低体重、18.5 以上 25 未満は普通体重、25 以上は肥満と判定される。

フッ化物洗口

永久歯のむし歯予防を目的に、低濃度のフッ化ナトリウム溶液を口に含んでぶくぶくうがいをする方法。

平均自立期間

自立及び要支援1から要介護1までの期間を「日常生活動作が自立している期間」として、その平均を算出したもの。

【ま行】

メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指す。

【ら行】

ライフコース

個人が一生の間にたどる道筋のこと。社会的存在として個人がたどる具体的な人生の道程、キャリア経歴のようなもの。

ライフステージ

人間の一生における各段階。特に、人の一生を年齢によって幼年期・少年期・青年期・壮年期・老年期などに区分した、それぞれの時期。

ロコモティブシンドローム

運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態のこと。進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなる。

門川町健康増進計画（第三次）

令和7年3月

発行・編集　門川町役場　健康長寿課
〒889-0696
宮崎県東臼杵郡門川町平城東1番1号
Tel 0982-63-1140 Fax 0982-63-1356