

神武の里

高原町みんなが元気くらぶ行動計画 (第3次高原町健康増進計画)

《令和7年度～令和18年度》

令和7年3月



はじめに

近年、人口減少や少子高齢化の進展、生活習慣や社会環境の変化等、私たちを取り巻く環境は大きく変化しています。このような中でも、心身ともに健やかで幸せに暮らし続けることは私たち一人ひとりの願いです。

本町では、平成26年12月に「神武の里高原町みんなが元気くらぶ行動計画（第2次高原町健康増進計画）」を策定し、町民の皆さまの主体的な健康づくりを推進してまいりました。

この度、その計画期間が満了となることから、新たに「第3次高原町健康増進計画」を策定いたしました。

今回の計画は、令和7年度から令和18年度までの12か年を計画期間と定め、第6次高原町総合計画の目標との整合性も図りつつ、「みんなが健康で生きがいを持ち豊かに暮らせるまち」の実現を基本理念として掲げています。

人生100年時代を迎えようとしている中、健幸づくり（=一人ひとりが健康で生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活ができるここと）の取組をさらに進めるために、行政のみならず、個人や家庭及び地域が一体となって連携を強化していくことが求められています。

今後は本計画に基づき、様々な施策を展開してまいりますので、町民及び関係団体の皆さま方の御支援・御協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査に御協力いただいた町民の皆さまをはじめ、貴重な御意見・御提案をいただきました高原町健康づくり推進協議会の皆さまや関係者各位に深く感謝申し上げます。

令和7年3月



高原町長 高妻 経信

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 策定の趣旨	3
2 計画の位置づけ	4
3 計画の期間	4
4 計画策定の経緯	4
第2章 本町の現状	7
1 人口動態	9
2 平均寿命・健康寿命	11
3 死亡の状況	14
4 医療の状況	15
5 健診等の状況	16
6 介護保険の状況	18
7 健康づくりに係る国・県との比較による評価	20
第3章 前期計画の評価	29
1 指標に係る評価	31
2 「目標値達成に向けた取組」に係る評価	32
第4章 計画の基本的な考え方	35
1 基本理念	37
2 全体目標	38
3 基本方針	39
4 施策の体系	40
第5章 目標の設定と施策の方向性	41
1 個人の行動と健康状態の改善	43
2 生活機能の維持・向上	51
3 社会環境の質の向上	52
第6章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	55
1 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりとは	57
2 ライフステージ別目標の設定と施策の方向性	57
第7章 計画の推進体制	63
1 健康増進を推進する体制	65
2 計画の進行管理	65
資料編	67
1 高原町健康づくり推進条例	69
2 高原町健康づくり推進協議会	73

・用語解説

	用語	解説
か 行	K 6	うつ病や不安障害など精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された調査手法。
	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平均。
さ 行	受動喫煙	副流煙(たばこの先端の燃焼部分から立ち上る煙)と呼出煙(喫煙者が吸って吐き出した煙)とが拡散して混ざった煙を吸うこと。
	スマートウェルネス首長研究会	超高齢社会や人口減社会によって生じる社会課題を自治体自ら克服するため、危機感を共有する首長が集結した研究会の名称。平成 21 年 11 月発足。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳卒中等が含まれる。
た 行	糖尿病	インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気。高血糖の状態が続くと、網膜症・腎症・神経障害や、心筋梗塞、脳卒中、末梢動脈疾患などの動脈硬化性疾患を引き起こす。
な 行	内臓脂肪症候群	「メタボリックシンドローム」の項を参照。
は 行	8020運動	80歳になっても自分の歯を 20 本以上保つことを目指す運動。
	BMI	[体重 (kg)] ÷ [身長 (m) の 2 乗] で算出される値。肥満や低体重（やせ）の判定などに用いられ、一般的には、15未満だと低体重（やせ）、25 以上だと肥満と判定される。
	一人平均むし歯数	永久歯の一人あたりの未治療のむし歯、むし歯により失った歯、治療済みのむし歯の本数の合計 (DMF 歯数)。
	肥満傾向児	性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が 20% 以上の児。
ま 行	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）	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。
	メディアコントロール	パソコンやスマートフォン等の電子メディアの使用時間やルールを自分で決定し、調整・抑制していくこと。
ら 行	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）	運動器の障がいのため、立ったり歩いたりするための身体能力（移動機能）が低下した状態。

第1章 計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 策定の趣旨

健康は、日常生活を送るうえでの基礎となるものであり、一人ひとりがより良い生活を送るために欠かせないものです。

一方、国全体の高齢化が進行を続ける中、医療や介護等に係る社会保障費は増加が続き、健康は、個人の問題としてだけでなく、社会全体の問題として取り組むべきものとなっています。

こうした中、国は、「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、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり対策として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を展開し、令和6年度には「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」（以下、「健康日本21（第三次）」という。）を開始しました。

また、宮崎県においては、県民の健康づくりの基本指針として、「健康みやざき行動計画21」を策定し、関係機関と連携しながら県民の健康づくりを推進しており、令和5年度には「健康みやざき行動計画21（第3次）」を策定しました。

一方、高原町においては、「町民みんなが心身ともに健康で笑顔と元気があふれるまち」の実現を目指して、「高原町健康増進計画」を策定し、社会全体での健康づくりを推進してきました。

平成31年3月には、健康づくりの基本理念及び施策の推進のための基本的事項を明らかにし、町民一人ひとりが健康に関心を持ち、積極的に健康づくりに取り組むとともに、社会全体で協働による「健康なまちづくり」を推進していくため、「高原町健康づくり推進条例」を制定しました。

そして、「高原町健康づくり推進条例」を踏まえた施策として、健幸（けんこう：一人ひとりが健康や生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活ができるここと）をまちづくりの視点に取り入れるプロジェクト「スマートウェルネス」の推進を図るため、令和2年2月にスマートウェルネス首長研究会に加盟するとともに、令和2年9月に「高原町スマートウェルネスシティ推進本部」を設置し、「スマートウェルネスたかはる」としての取組を推進しています。

このような状況の中、現行の「高原町健康増進計画」である「神武の里 高原町みんなが元気くらぶ行動計画（第2次高原町健康増進計画）」の計画期間が令和6年度末で終了を迎えることから、近年の社会動向や国・県の方針、本町の現状・課題等を踏まえ、新たに神武の里 高原町みんなが元気くらぶ行動計画（第3次高原町健康増進計画）」（以下、「第3次高原町健康増進計画」という。）を策定しました。

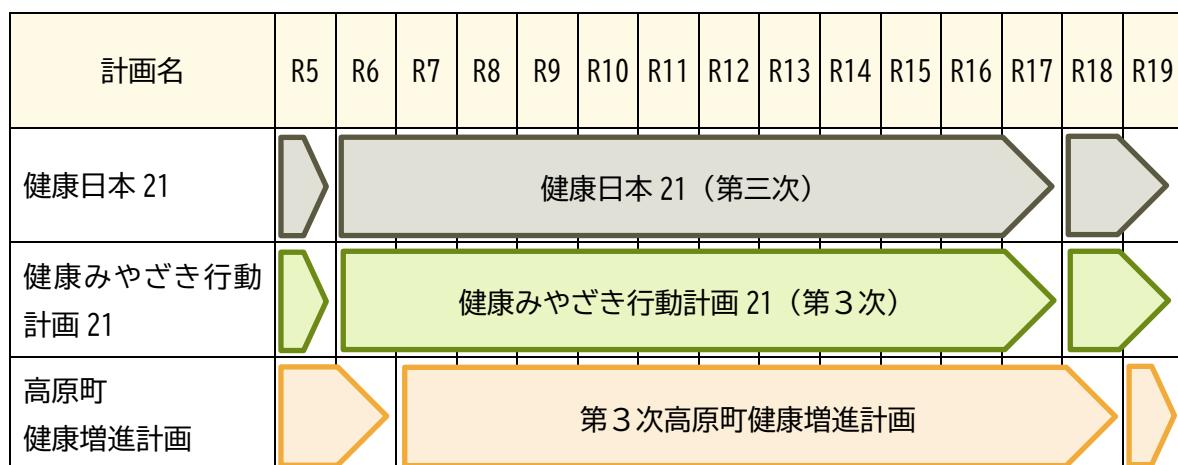
2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に基づく「市町村健康増進計画」であるとともに、健康日本 21 地方計画として位置づけるものとして策定したものです。

また、町の最上位計画として、町の将来像を描き、その実現に向かって町民と町が計画的にまちづくりを進めていくための指針である「第 6 次高原町総合計画」や「高原町健康づくり推進条例」との整合性を図るとともに、高原町の健康と福祉に関する全ての計画との調和をとりながら推進するものとして策定したものです。

3 計画の期間

健康増進法において、「市町村健康増進計画は、国的基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して策定すること」とされていることを踏まえ、本計画の計画期間は令和 7 年度～令和 18 年度の 12 年間とします。



4 計画策定の経緯

(1) 現状・課題等の把握

本町の現状・課題を把握するため、町民の生活や健康状態、自殺問題に関する考え方等を把握し、本計画及び「高原町自殺対策行動計画」(令和 5 年度策定)の策定、健康づくりや自殺対策のさらなる推進に活用することを目的とするアンケート調査を実施しました。

また、地域の実情を把握するため、健康づくりに係る地域活動を担う「高原ヘルシーサポートメイト」「母子保健推進員」に対するアンケート調査を実施しました。

さらに、庁内において、統計資料等を用いた現状把握・課題の整理を行うとともに、第 2 次計画に係る評価検証、今後に向けた方向性の確認等を行いました。

これらの結果については、関係団体や町民等で構成される「高原町健康づくり推進協議会」において報告を行い、本町の現状等に関する意見を聴取しました。

(2) 計画案の作成

計画案については、国・県の方針や本町の現状・課題等を踏まえたうえで作成し、「高原町健康づくり推進協議会」及び行政職員で構成される「高原町健康づくり推進協議会 作業部会」において協議を行いました。

最終案の作成過程においては、町民等の意見を広く反映させるため、パブリックコメントを実施しました。

第2章 本町の現状

第2章 本町の現状

1 人口動態

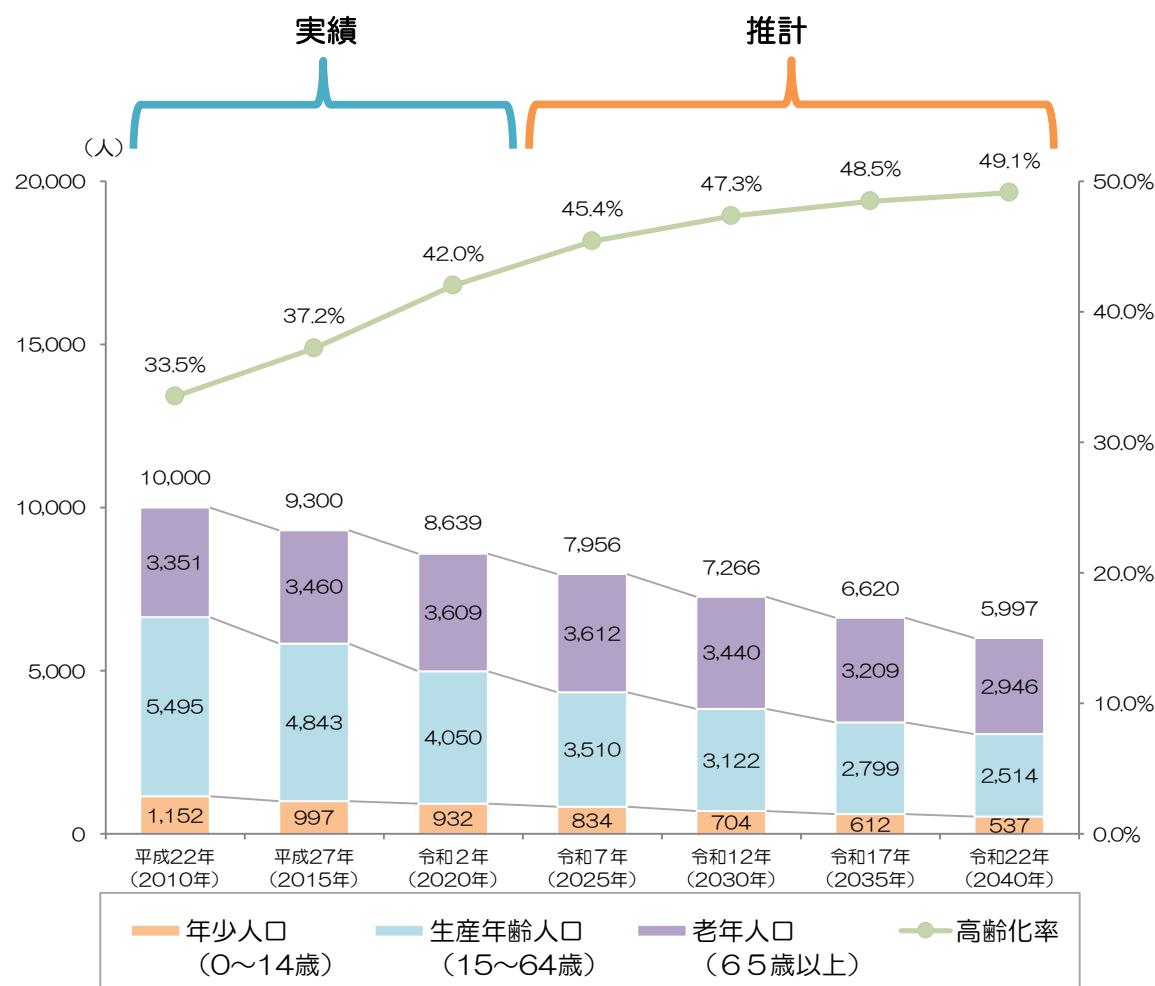
(1) 総人口・年齢3区分人口の推移と推計

本町の総人口は減少傾向にあります。国立社会保障・人口問題研究所による推計では、今後も減少が続き、令和22年（2040年）の総人口は5,997人が見込まれています。

年齢区分ごとにみると、年少人口（0～14歳人口）及び生産年齢人口（15～64歳人口）は減少傾向で推移してきた一方、老人人口（65歳以上人口）は増加傾向で推移し、高齢化率は上昇傾向で推移してきました。

今後、老人人口についても減少に転じることが見込まれていますが、高齢化率の上昇は続き、令和22年（2040年）の高齢化率は49.1%が見込まれています。

【図表】総人口・年齢3区分人口の推移と推計

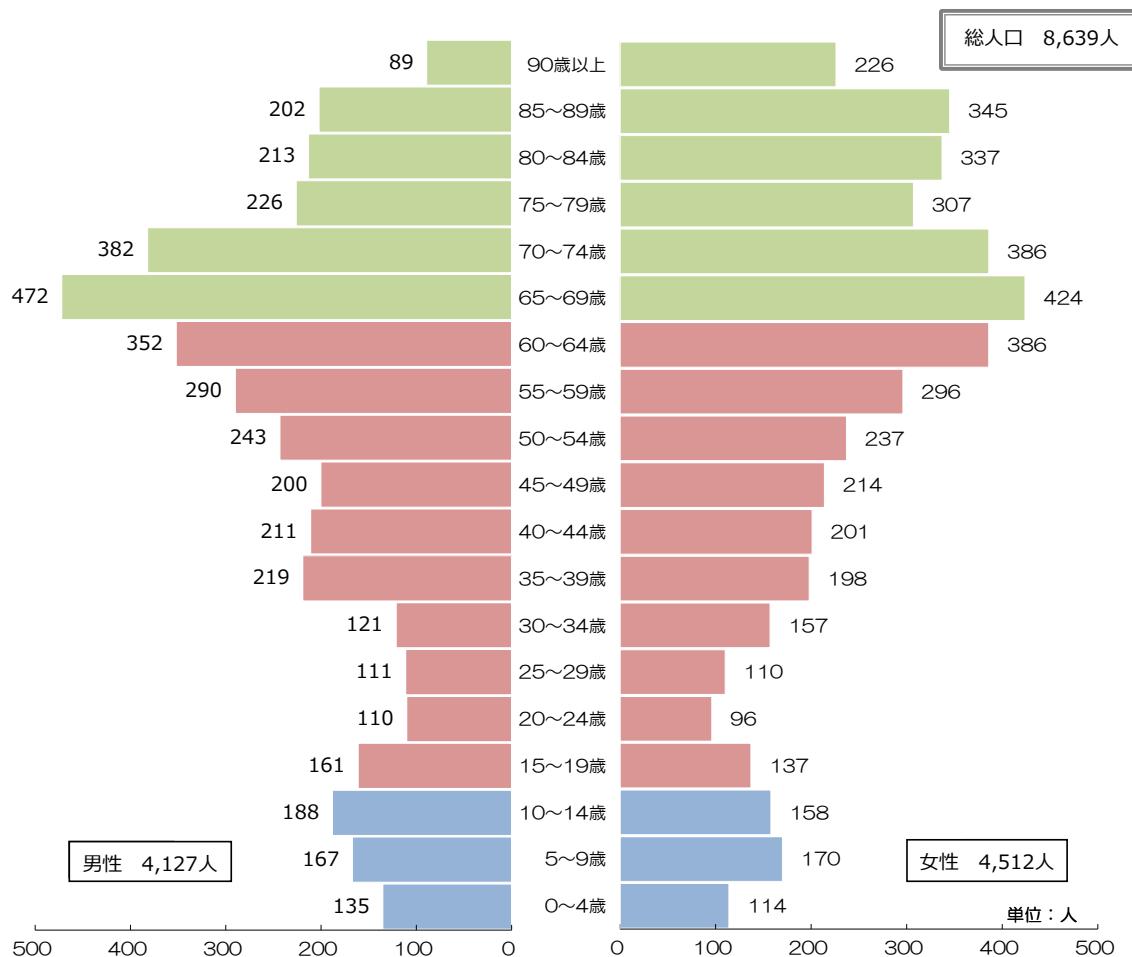


※令和2年（2020年）までは総務省「国勢調査」、令和7年（2025年）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」
令和2年（2020年）までの総人口には年齢不詳を含む

(2) 性別・年齢別人口構成

令和2年国勢調査における人口構成をみると、男女ともに65~69歳が最も多くなっており、年齢がより高い層に人口が集中している状況がみられ、今後も人口減少・少子高齢化が進むことが懸念される状況にあります。

【図表】人口ピラミッド（令和2年）



※総務省「令和2年国勢調査」
男女別人口にはそれぞれ年齢不詳を含む

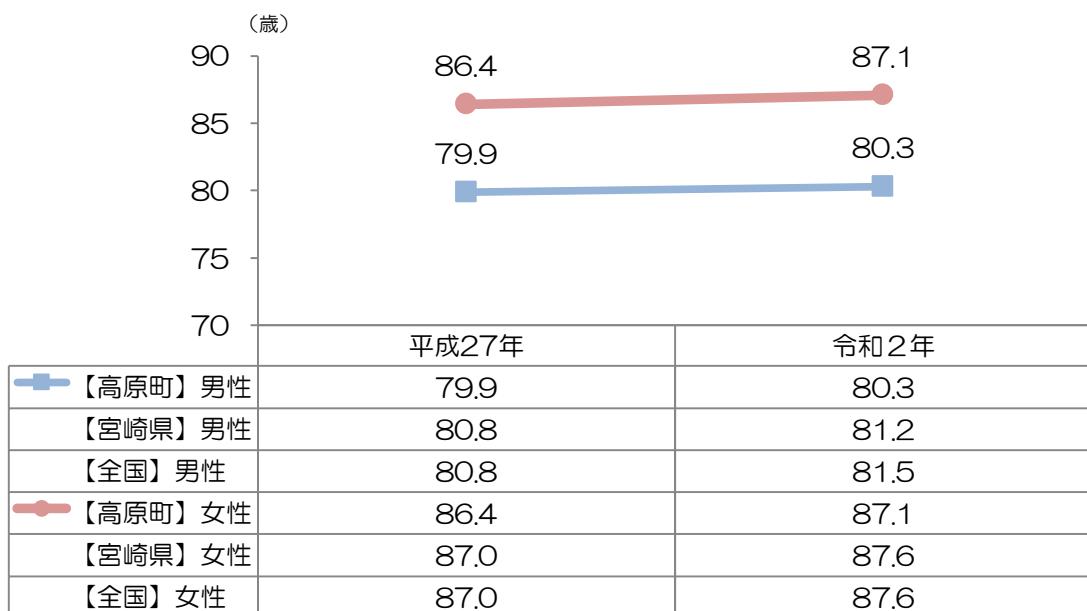
2 平均寿命・健康寿命

(1) 平均寿命の推移

令和2年における本町の平均寿命は、男性：80.3歳、女性：87.1歳となっています。

男女ともに、平成27年と比べて上昇していますが、国・県と比べると、男女ともに短くなっています。県内市町村との比較では、男性が2番目に短く、女性は西都市と並んで最も短い状況にあります。

【図表】平均寿命の推移



※厚生労働省「市区町村別生命表の概況」及び宮崎県健康づくり推進センター資料
平成27年の値は、令和2年の値と同様の方法で算定された値、宮崎県の値は、高原町の値と同様の方法で算定された値をそれぞれ掲載している

(2) 健康寿命の推移

① 65歳男性の平均余命・健康期間の推移

令和2年の平均余命及び健康期間※はそれぞれ20.18年、18.85年となっています。

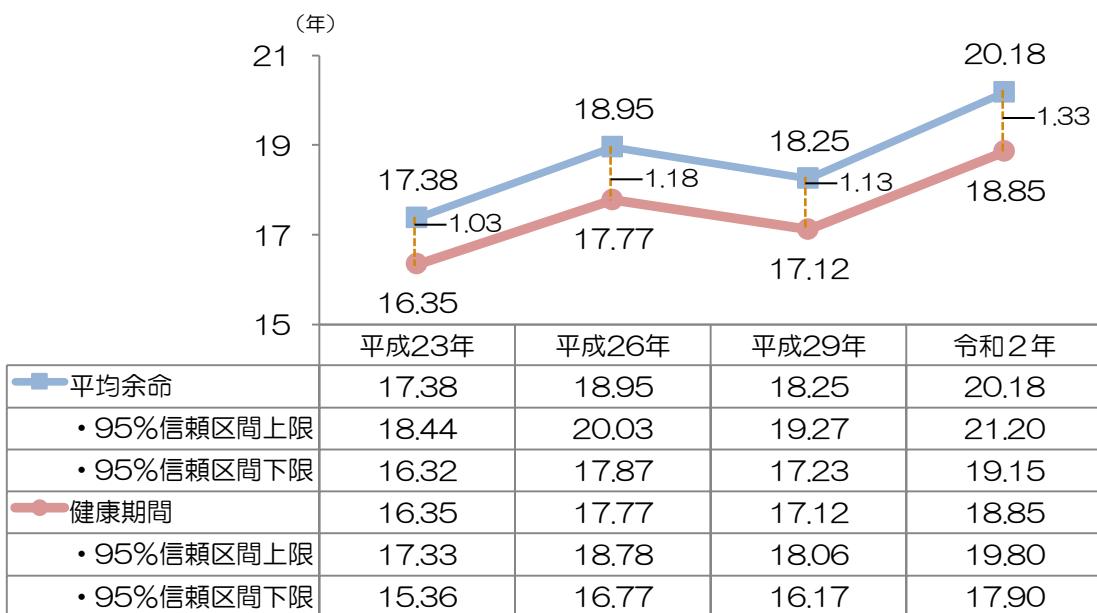
平成23年時点と比較していずれも長くなっています。統計学的視点からみても長くなつたといえる状況にあります。

一方で、不健康期間※(平均余命と健康期間の差)は、令和2年は1.33年となっており、平成23年の1.03年と比較して長くなっています。

なお、同じ方法により算定された県全体の令和2年の平均余命は19.92年、健康期間は18.44年となっており、高原町の平均余命及び健康期間がいずれも長くなっています。

※健康寿命の定義として、「①日常生活に制限のない（健康上の問題による日常生活への影響が生じていない）期間」「②自分が健康であると自覚している期間」「③日常生活動作が自立している（介護保険の要介護2以上に該当していない）期間」が用いられていることが一般的であるが、本項では「③日常生活動作が自立している（介護保険の要介護2以上に該当していない）期間の平均」を用いることとし、ここでの健康期間とは、「③日常生活動作が自立している（介護保険の要介護2以上に該当していない）期間」を指す

【図表】65歳男性の平均余命・健康期間の推移



※宮崎県健康づくり推進センター資料

各年の値は、対象年次とその前後1年を合わせた3年間のデータにより算定された値

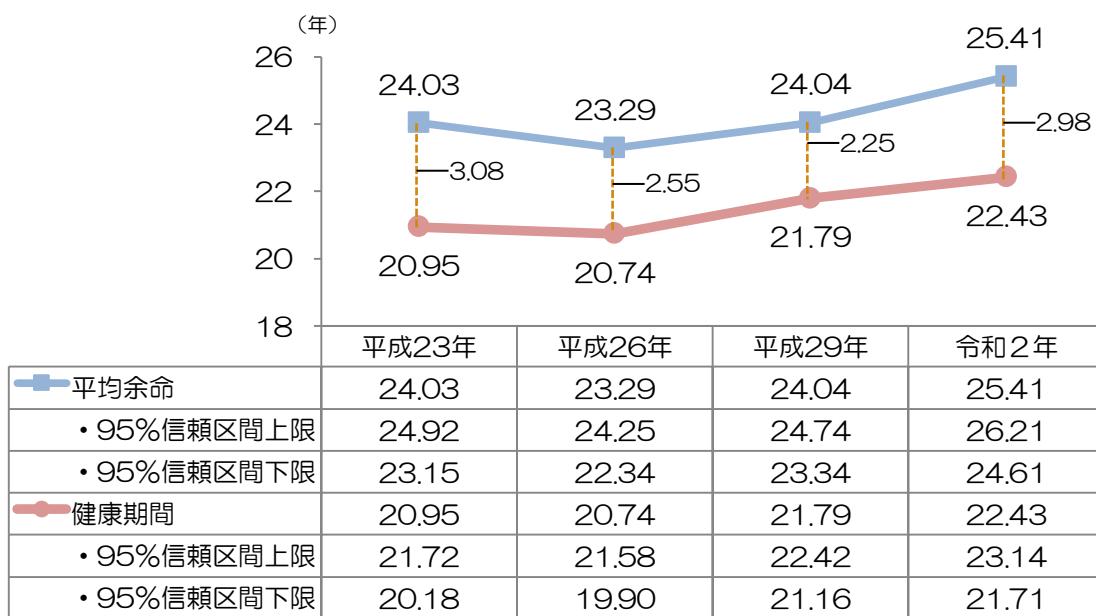
② 65歳女性の平均余命・健康期間の推移

令和2年の平均余命及び健康期間はそれぞれ25.41年、22.43年となっており、平成23年時点と比較していずれも長くなっています。

一方で、不健康期間※(平均余命と健康期間の差)は、令和2年は2.98年となっており、平成23年の3.08年と比較してわずかに短くなっています。

なお、同じ方法により算定された県全体の令和2年の平均余命は24.78年、健康期間は21.75年となっており、高原町の平均余命及び健康期間がいずれも長くなっています。

【図表】65歳女性の平均余命・健康期間の推移



※宮崎県健康づくり推進センター資料

各年の値は、対象年次とその前後1年を合わせた3年間のデータにより算定された値

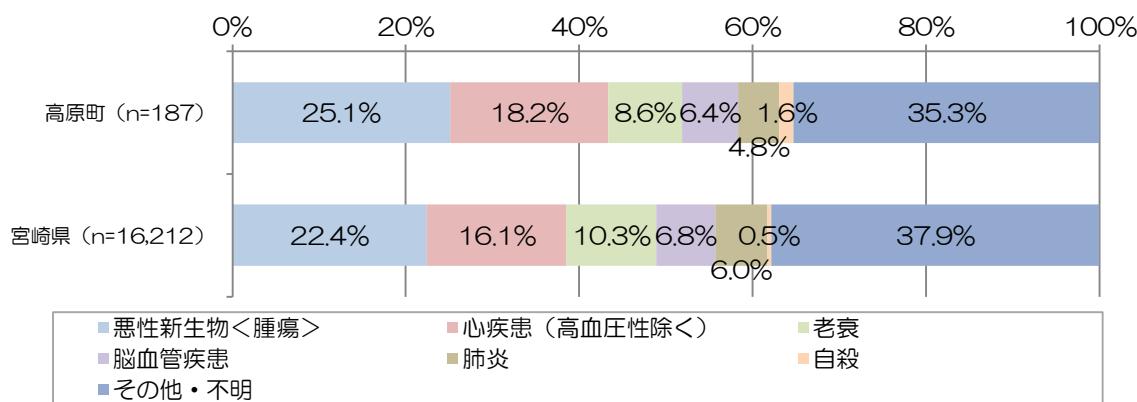
3 死亡の状況

令和5年の1年間における本町の死亡数の内訳をみると、「悪性新生物＜腫瘍＞」が25.1%と最も高く、次いで、「心疾患（高血圧性除く）」の18.2%、「老衰」の8.6%の順となっています。

県との比較では、「悪性新生物＜腫瘍＞」の割合が高くなっています。

一方、年齢の影響を除外したうえで県全体等との差異を比較するため算出された標準化死亡比（SMR）をみると、男女の「心疾患」及び「自殺」について、県全体の水準と比較して有意に高くなっています。これらの予防は本町の課題といえる状況にあります。

【図表】死亡数に占める死因別割合（令和5年）



※厚生労働省「人口動態調査」より作成
項目は上位5項目及び自殺を抜粋

【図表】標準化死亡比（SMR）（平成27年～平成29年） ※宮崎県を1とした場合

	男性			女性		
	SMR	SMR 下限	SMR 上限	SMR	SMR 下限	SMR 上限
悪性新生物	0.95	0.74	1.22	0.88	0.65	1.20
心疾患	1.56	1.18	2.06	1.78	1.41	2.23
脳血管疾患	0.84	0.51	1.38	1.19	0.81	1.73
自殺	2.28	1.16	4.35	2.83	1.04	7.01

※宮崎県健康づくり推進センター作成資料
標準化死亡比（SMR）とは、性、地域ごとに「期待死亡数」（その地域の死亡率が宮崎県と同等であると仮定したときの死亡数）に対する「実際の死亡数」の比であり、年齢構成の違いの影響を除いたものとして死亡状況の比較に用いられるものである。標準化死亡比が1より大きい場合、その地域の死亡率は宮崎県より高いと判断され、1より小さい場合、宮崎県より低いと診断される。また、SMR上限が1を下回れば、死亡率は「有意に低い」と判断し、SMR下限が1を上回れば死亡率は「有意に高い」と判断される。

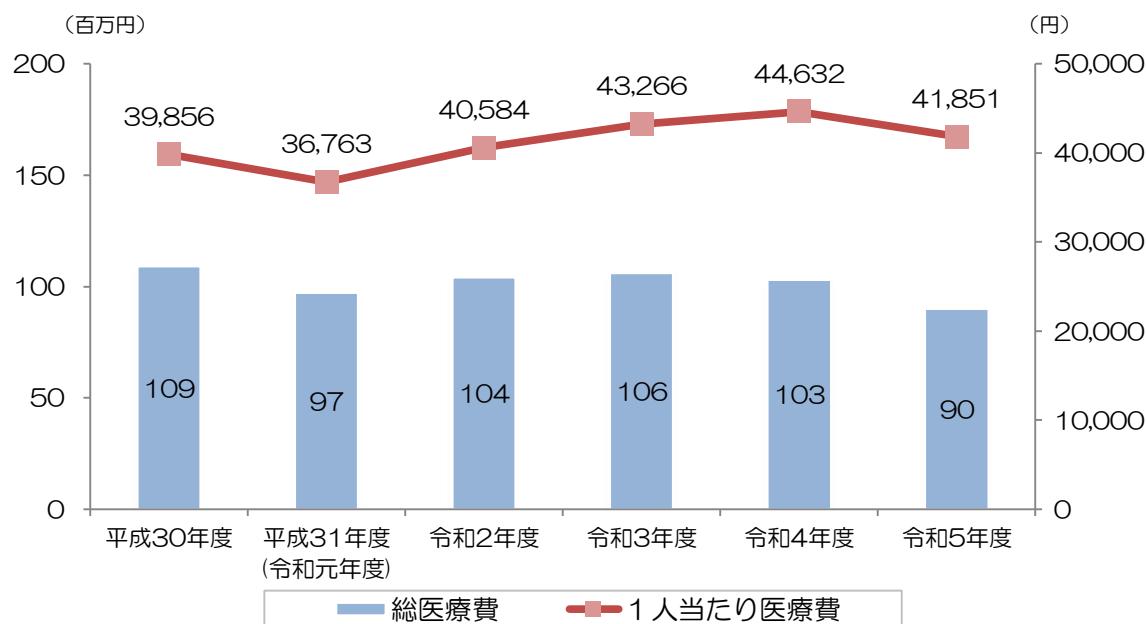
4 医療の状況

(1) 国民健康保険に係る医療費の推移

国民健康保険に係る1月当たりの総医療費は、1億円前後で推移しています。

一方、被保険者1人当たりの医療費（月額）は増加傾向で推移してきましたが、令和5年度は減少し、41,851円となっています。

【図表】国民健康保険に係る医療費（月額）の推移

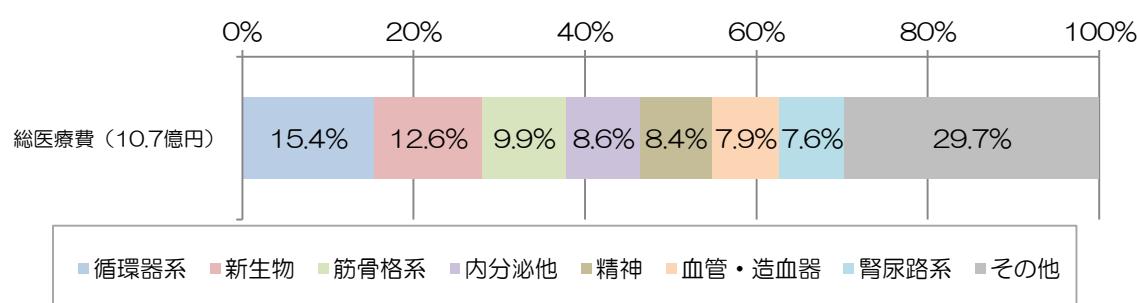


※宮崎県国民健康保険団体連合会資料
値は各年度3月の数値

(2) 国民健康保険に係る医療費の内訳

国民健康保険に係る総医療費の内訳をみると、「循環器系」が15.4%と最も高く、次いで、「新生物」の12.6%、「筋骨格系」の9.9%の順となっており上位3項目で医療費全体の約4割を占めています。

【図表】国民健康保険に係る総医療費の内訳（令和3年度）



※国保データベース（KDB）システムデータより作成

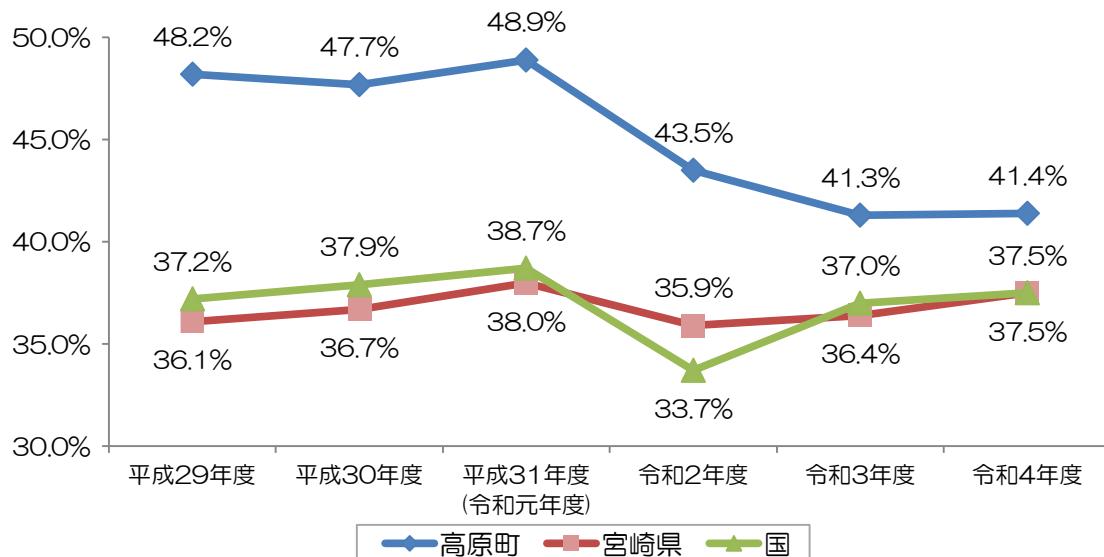
5 健診等の状況

(1) 特定健康診査実施率・特定保健指導実施率の推移

本町の特定健康診査実施率は、国・県の水準を上回る状況で推移している一方、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、実施率が大きく低下しています。

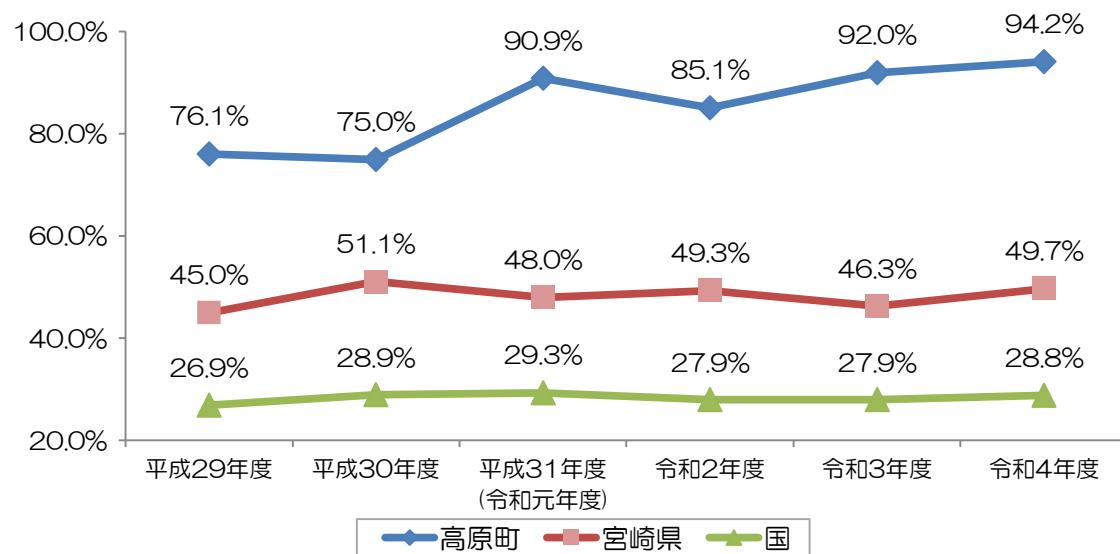
特定保健指導実施率については、国・県の水準を大きく上回る状況で推移しており、全体的には上昇傾向で推移しています。

【図表】特定健康診査実施率の推移



※高原町：厚生労働省「特定健康診査・保健指導の実施状況」、国・宮崎県：国民健康保険中央会「市町村特定診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

【図表】特定保健指導実施率の推移



※高原町：厚生労働省「特定健康診査・保健指導の実施状況」、国・宮崎県：国民健康保険中央会「市町村特定診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

(2) がん検診受診率の推移

本町のがん検診受診率は低下傾向で推移しており、令和4年度における受診率は、大腸がん検診：14.5%、乳がん検診：9.5%、子宮頸がん検診：8.5%となっています。

国・県と比べて、大腸がん検診の受診率が比較的高い一方、乳がん検診及び子宮頸がん検診の受診率が低くなっています。

【図表】各種がん検診受診率の推移

	H29 年度	H30 年度	H31 年度 (R1 年度)	R2 年度	R3 年度	R4 年度
大腸がん検診	18.4%	4.1%	18.2%	14.4%	13.6%	14.5%
宮崎県	8.5%	8.2%	8.4%	7.4%	7.7%	7.6%
国	8.4%	8.1%	7.7%	6.5%	7.0%	6.9%
乳がん検診	17.9%	14.8%	13.2%	12.3%	9.9%	9.5%
宮崎県	13.6%	13.2%	13.6%	13.6%	13.5%	14.5%
国	17.4%	17.2%	17.0%	15.6%	15.4%	16.2%
子宮頸がん検診	13.1%	11.3%	11.7%	11.5%	8.9%	8.5%
宮崎県	18.0%	16.6%	16.5%	17.2%	17.4%	17.8%
国	16.3%	16.0%	15.7%	15.2%	15.4%	15.8%

※厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

青色は高原町が上回っていること、赤色は高原町が下回っていることを示す

(3) 乳幼児健診受診率の推移

本町の乳幼児健診受診率は、上昇と低下を繰り返しながら推移しており、令和4年度における受診率は、1歳6か月児健診：94.9%、3歳児健診：90.9%となっています。

国・県と比べて、受診率が下回る年度が多くなっています。

【図表】乳幼児健診受診率の推移

	H29 年度	H30 年度	H31 年度 (R1 年度)	R2 年度	R3 年度	R4 年度
1歳6か月児健診	87.0%	96.6%	88.6%	85.9%	95.3%	94.9%
宮崎県	96.2%	97.5%	93.9%	95.9%	89.7%	91.4%
国	96.2%	96.5%	95.7%	95.2%	95.2%	96.3%
3歳児健診	87.8%	89.7%	96.6%	87.3%	91.7%	90.9%
宮崎県	95.5%	96.4%	93.2%	95.9%	94.7%	93.4%
国	95.2%	95.9%	94.6%	94.5%	94.6%	95.7%

※厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

青色は高原町が上回っていること、赤色は高原町が下回っていることを示す

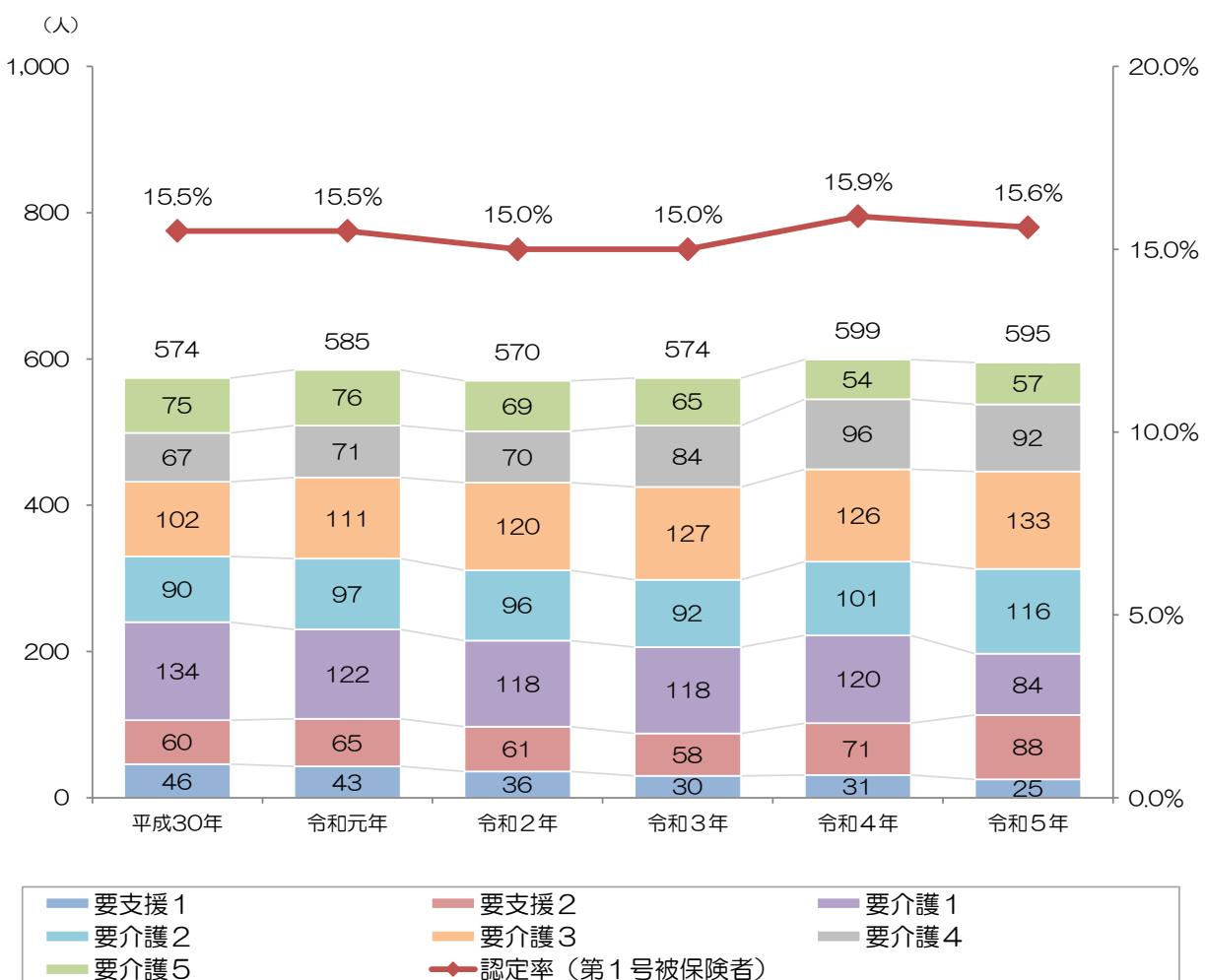
6 介護保険の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数の推移

本町の要介護（要支援）認定者数は500人台後半、65歳以上の第1号被保険者の認定率は15%台でそれぞれ推移しており、令和5年時点の認定者数は595人、認定率は15.6%となっています。

令和5年時点における国全体の認定率は19.3%、県全体の認定率は16.2%であり、高原町の認定率がいずれも下回っています。

【図表】要介護（要支援）認定者数の推移



※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データより作成
値は各年9月末時点

(2) 介護費用額の推移

平成31年度（令和元年度）以降、本町の介護費用額は12億円前後、第1号被保険者1人当たりの費用額（月額）は26,000円台で推移しています。

令和5年度における第1号被保険者1人当たりの費用額（月額）は26,581円であり、国全体の26,232円、県全体の25,542円を上回っています。

【図表】介護費用額の推移



※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データより作成

令和3年度までは厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和4年度以降は「介護保険事業状況報告（月報）」が用いられている

7 健康づくりに係る国・県との比較による評価

「健康日本 21（第三次）」及び「健康みやざき行動計画 21（第3次）」に定められた指標のうち、国・県との比較による評価が可能な指標について、アンケート調査結果等を用いた評価を行いました。

評価について

高原町の直近値と、国・県の計画の策定時値・目標値の単純比較し、以下のとおり評価を行った。

- ◎：計画目標を達成する水準にある
- ：計画目標を達成する水準にはないが、策定時より良い水準にある
- △：策定時と同水準にある
- ×：策定時より悪い水準にある

※注意事項

指標によっては、調査対象者や数値の算定方法が異なる場合がある。

例) 対象が「18歳以上」の指標について、国・県の数値は18歳～19歳を含まない

高原町健康に関する住民意識調査の概要

調査の目的	「第3次高原町健康増進計画」及び「高原町自殺対策行動計画」の策定、健康づくりや自殺対策のさらなる推進に活用するため、町民の生活や健康状態、自殺問題に関する考え方等を把握することを目的とする。
調査時期	令和5年9月～10月
調査対象	18歳以上の高原町民から無作為抽出した2,000人
調査方法	配布：郵送 回答：調査票返送による回答またはWeb上の回答フォームへの回答
回答状況	回答数：620件（回収率：31.0%）

(1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

18～39歳女性のやせの割合について、国・県の計画目標を達成する水準にある一方、国全体と比較して、適正体重にある人の割合が低いなど、悪い水準にある項目もみられます。

指標	対象	高原町 直近値	健康みやざき 行動計画21 (第3次)		健康日本21 (第三次)	
			策定時値	評価	策定時値	評価
			目標値		目標値	
BMI 18.5 以上 25 未満（65 歳以上は BMI 20 を超え 25 未満）の者の割合	18 歳以上	54.8%	—	—	60.3%	×
					66%	
			51.6%	○	—	—
	18 歳以上男性	53.5%	66%		—	—
			47.8%	×	—	—
			66%		—	—
BMI 25 以上の者の割合	18～69 歳男性	38.6%	38.5%	×	—	—
			30%		—	—
	40～69 歳女性	28.3%	24.6%	×	—	—
			15%		—	—
BMI 18.5 未満の者の割合	18～39 歳女性	4.0%	13.7%	◎	18.1%	◎
			13%		13%	
BMI 20 以下の高齢者の割合	65 歳以上	17.3%	17.3%	△	16.8%	×
			13%		13%	
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	18 歳以上	38.5%	60.8%	×	37.7%	○
			70%		50%	

② 身体活動・運動

運動習慣者の割合について、18～64歳では国全体と比較して高くなっている一方、65歳以上では低くなっています。

指標	対象	高原町 直近値	健康みやざき 行動計画21 (第3次)		健康日本21 (第三次)	
			策定時値	評価	策定時値	評価
			目標値		目標値	
1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合	18歳以上	29.7%	—	—	28.7% 40%	○
	18～64歳男性	26.5%	—	—	23.5% 30%	○
	18～64歳女性	22.0%	—	—	16.9% 30%	○
	65歳以上男性	33.3%	—	—	41.9% 50%	×
	65歳以上女性	33.5%	—	—	33.9% 50%	×

③ 休養・睡眠

睡眠による休養が取れていることの主観的評価については、特に 60 歳以上において、国全体・県全体と比較して低くなっています。

一方、睡眠時間の確保については、60 歳以上では評価が低い一方、18~59 歳では、国・県の計画目標を達成する水準にあり、睡眠の質の確保に課題を抱える町民が一定数いる可能性が考えられます。

指標	対象	高原町 直近値	健康みやざき 行動計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)	
			策定時値	評価	策定時値	評価
			目標値		目標値	
睡眠で休養が「充分とれている」又は「まあまあとれている」者の割合	18 歳以上	77.7%	—	—	78.3%	×
					80%	
			74.5%	×	70.4%	○
	18~59 歳	72.8%	79%		75%	
			82.7%	×	86.8%	×
			90%		90%	
	60 歳以上	79.3%	—	—	54.5%	○
					60%	
			62.1%	◎	53.2%	◎
睡眠時間が 6 ~ 9 時間(60 歳以上については、6 ~ 8 時間)の者の割合	18 歳以上	57.7%	66%		60%	
			54.9%	×	55.8%	×
			60%		60%	

④ 飲酒

生活習慣病（N C D s）のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合について、国全体・県全体と比較して良い水準にあります。

指標	対象	高原町 直近値	健康みやざき 行動計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)	
			策定時値	評価	策定時値	評価
			目標値		目標値	
1 日当たりの純アルコール 摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者の割合	20 歳以上	10.2%	—	—	11.8%	○
					10%	
	20 歳以上男性	13.9%	20.1%	◎	—	—
			16%			
	20 歳以上女性	7.4%	12.5%	○	9.1%	○
			5.2%		6.4%	

⑤ 喫煙

4 項目中 3 項目について、国・県の計画目標を達成する水準にある一方、たばこを吸う女性の割合が県全体より高くなっています。

指標	対象	高原町 直近値	健康みやざき 行動計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)	
			策定時値	評価	策定時値	評価
			目標値		目標値	
たばこを「毎日吸っている」 又は「時々吸う日がある」者 の割合	20 歳以上	11.0%	—	—	16.7%	○
					12%	
	20 歳以上男性	18.5%	24.0%	◎	—	—
			20%			
	20 歳以上女性	5.2%	3.7%	×	—	—
			2.7%			
妊婦の喫煙率	妊婦	0.0%	—	—	1.9%	○
					—	

⑥ 歯・口腔の健康

何でもかんで食べることができる人の割合について、国全体・県全体と比較して高くなっている一方、歯科検診の受診率が低くなっています。

また、児童・生徒の一人平均むし歯数について、県全体と比較して多くなっています。

指標	対象	高原町 直近値	健康みやざき 行動計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)	
			策定時値	評価	策定時値	評価
			目標値		目標値	
「何でもかんで食べること ができる」者の割合	50 歳以上	77.3%	—	—	71.0%	○
	50~74 歳	78.3%	77.5% 85%	○	— —	—
過去 1 年間に歯科検診を受 診した者の割合	18 歳以上	49.0%	51.1% 65%	×	52.9% 95%	×
	中学 1 年生	1.75 本	0.76 本 0.6 本	×	— —	—

(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

① 循環器病

特定健康診査の実施率について、国全体・県全体を下回っています。

指標	対象	高原町 直近値	健康みやざき 行動計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)	
			策定時値	評価	策定時値	評価
			目標値		目標値	
特定健康診査の実施率	40~74 歳	38.6%	51.5% 70%	×	56.5% —	×

② 糖尿病

糖尿病の継続治療者の割合、特定健康診査の実施率について、国全体・県全体を下回っています。

指標	対象	高原町 直近値	健康みやざき 行動計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)	
			策定時値	評価	策定時値	評価
			目標値		目標値	
「これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことがある」者のうち、「現在糖尿病治療を受けている」者の割合	18 歳以上	67.4%	70.3%	×	67.6%	×
			75%		75%	
特定健康診査の実施率 【再掲】	40～74 歳	38.6%	51.5%	×	56.5%	×
			70%		—	

(3) 生活機能の維持・向上

足腰に痛みのある高齢者の割合、心理的苦痛を感じている人の割合について、国全体・県全体と比較して悪い水準にあります。

指標	対象	高原町 直近値	健康みやざき 行動計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)	
			策定時値	評価	策定時値	評価
			目標値		目標値	
足腰に痛みのある高齢者の割合	65 歳以上	70.4%	26.4%	×	23.2%	×
			23.7%		21.0%	
K 6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が 10 点以上の者の割合	18 歳以上	11.8%	7.5%	×	10.3%	×
			4%		9.4%	

(4) 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

不満・悩み・つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人がいない人の割合について、県全体と比較して良い水準にあります。

指標	対象	高原町 直近値	健康みやざき 行動計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)	
			策定時値	評価	策定時値	評価
			目標値		目標値	
不満・悩み・つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人がいないと思う者の割合	18 歳以上	9.7%	14.8%	○	—	—
			9.2%			

(5) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

① 子ども

指標	対象	高原町 直近値	健康みやざき 行動計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)	
			策定時値	評価	策定時値	評価
			目標値		目標値	
児童・生徒の一人平均むし歯 数【再掲】	中学 1 年生	1.75 本	0.76 本	×	—	—
			0.6 本			

② 高齢者

指標	対象	高原町 直近値	健康みやざき 行動計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)	
			策定時値	評価	策定時値	評価
			目標値		目標値	
B M I 20 以下の高齢者の割 合【再掲】	65 歳以上	17.3%	17.3%	△	16.8%	×
			13%		13%	
足腰に痛みのある高齢者の割 合【再掲】	65 歳以上	70.4%	26.4%	×	23.2%	×
			23.7%		21%	

③ 女性

指標	対象	高原町 直近値	健康みやざき 行動計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)	
			策定時値	評価	策定時値	評価
			目標値		目標値	
BMI 18.5 未満の者の割合 【再掲】	18～39 歳女性	4.0%	13.7%	◎	18.1%	◎
			13%		15%	
1 日当たりの純アルコール 摂取量が 20 g 以上の者の割 合 【再掲】	20 歳以上女性	7.4%	12.5%	○	9.1%	○
			5.2%		6.4%	
妊婦の喫煙率 【再掲】	妊婦	0.0%	—	—	1.9%	◎
			—		—	

第3章 前期計画の評価

第3章 前期計画の評価

1 指標に係る評価

第2次計画においては、各分野施策に関連した指標及び目標値を定めました。

評価の結果は、下表のとおりであり、第2次計画に定めた指標のうち、評価可能であった18項目について、目標値を達成した項目が5項目(27.8%)、改善したが目標値を達成できなかった項目が2項目(11.1%)、悪化した項目が11項目(61.1%)となっています。

・評価基準

A評価：目標達成

B評価：改善したが目標未達

C評価：悪化

指標	対象	策定時値	現状値	目標値	評価
BMⅠが25以上の人割合を減らす	全体	18.0%	26.0%	12%	C
内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合	男性	41.6%	51.7%	28%	C
	女性	19.3%	26.1%	13%	C
自治会加入率	全体	80.4%	80.5%	85%	B
自殺者数	全体	0.02%	0.06%	0%	C
未成年者の喫煙をなくす	中・高校生	0%	0%	0%	A
喫煙防止に関する教育を全学年で実施する小学校の数を増やす	小学校	100%	100%	100%	A
公共の場の完全分煙を実施する	公共の場	100%	100%	100%	A
むし歯を持たない3歳児の割合を増やす	3歳児	55.3%	87.5%	80%	A
12歳児の一人平均むし歯数を減らす	12歳児	1.7本	1.75本	1本	C
1歳6か月児健診受診率	1歳6か月児	76.1%	91.1%	100%	B
3歳児健診受診率	3歳児	93.8%	87.3%	100%	C
特定健康診査受診率	40～74歳	38.7%	38.6%	70%	C
特定保健指導実施率	40～74歳	83.6%	92.9%	85%	A
がん検診受診率(胃がん)	40歳以上	15.2%	0.55%※1	40%	C
がん検診受診率(大腸がん)	40歳以上	16.3%	4.64%※2	40%	C
がん検診受診率(子宮がん)	20歳以上女性	7.7%	7.57%	50%	C
がん検診受診率(乳がん)	40歳以上女性	8.0%	7.96%	50%	C

※1 策定時値と算定方法が異なるとともに、50歳以上の数値を掲載。

※2 策定時値と算定方法が異なる。

2 「目標値達成に向けた取組」に係る評価

第2次計画においては、各分野施策において、目標値達成に向けての取組として、「個人・家庭における取組」「地域・行政における取組」を定めました。

そのうち、「地域・行政における取組」について、庁内担当各課による評価とともに、健康づくりに係る地域活動を担う「高原ヘルシーサポートメイト」「母子保健推進員」による評価をそれぞれ実施しました。

(1) 庁内担当各課による評価結果

① 評価結果概要

E評価（評価不能）であった取組を除いた 79 項目の取組のうち、A評価またはB評価であった取組は、71 項目（89.9%）となっており、おおむね順調に取組を推進することができたと考えられます。

一方、C評価またはD評価であった取組も 8 項目（10.1%）あったことから、今後、取組の改善・見直し等を図る必要があると考えられます。

・評価基準

A評価：順調に推進

B評価：おおむね順調に推進

C評価：あまり推進できず

D評価：推進できず

E評価：評価不能

分野別施策	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
分野1 栄養・食生活	4項目 (28.6%)	9項目 (64.3%)	1項目 (7.1%)	0項目 (0.0%)	0項目 (0.0%)
分野2 身体活動・運動	0項目 (0.0%)	9項目 (81.8%)	1項目 (9.1%)	1項目 (9.1%)	0項目 (0.0%)
分野3 休養・こころの健康	2項目 (11.8%)	13項目 (76.5%)	2項目 (11.8%)	0項目 (0.0%)	0項目 (0.0%)
分野4 たばこ	10項目 (71.4%)	2項目 (14.3%)	0項目 (0.0%)	0項目 (0.0%)	2項目 (14.3%)
分野5 アルコール	6項目 (66.7%)	0項目 (0.0%)	3項目 (33.3%)	0項目 (0.0%)	0項目 (0.0%)
分野6 歯の健康	6項目 (75.0%)	1項目 (12.5%)	0項目 (0.0%)	0項目 (0.0%)	1項目 (12.5%)
分野7 生活習慣病予防	9項目 (90.0%)	0項目 (0.0%)	0項目 (0.0%)	0項目 (0.0%)	1項目 (10.0%)
合計	37項目 (44.6%)	34項目 (41.0%)	7項目 (8.4%)	1項目 (1.2%)	4項目 (4.8%)

② 改善・見直しが特に必要と考えられる地域・行政の取組

改善・見直しが特に必要と考えられる地域・行政の取組（C評価またはD評価）と評価された取組は、以下のとおりです。

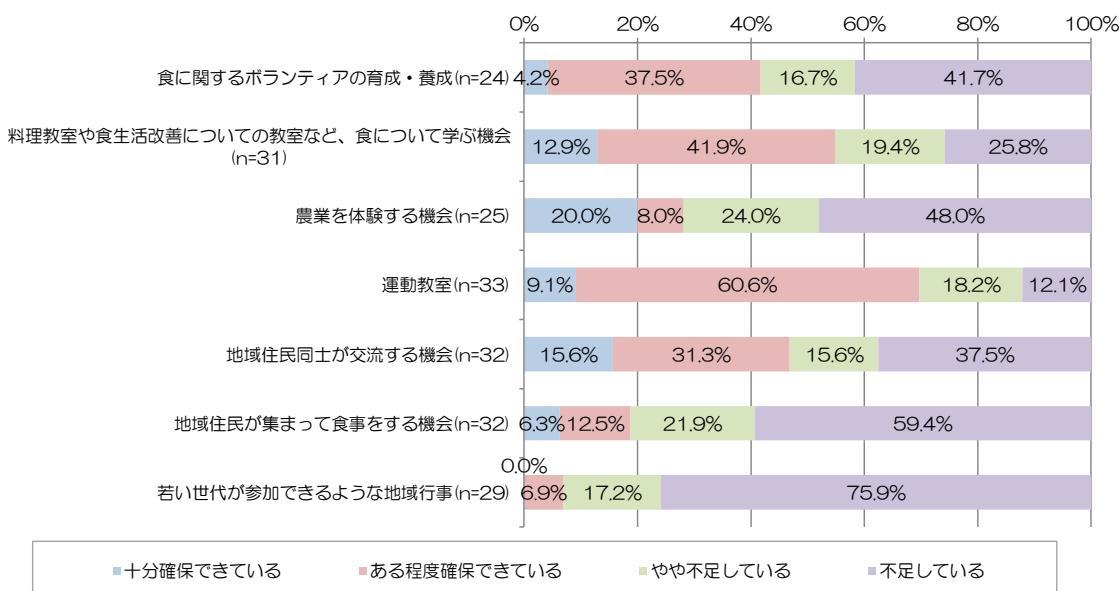
分野別施策	対象となる ライフステージ	地域・行政の取組内容
分野1 栄養・食生活	乳幼児・小学生・中高生等（0～19歳）	農業体験ができるよう支援します。
分野2 身体活動・運動	乳幼児・小学生・中高生等（0～19歳）	見守り隊を整備し、地域の安全を支援します。
	成人（20～64歳）	職場で運動できる環境づくりのための普及啓発に努めます。
分野3 休養・こころの健康	成人（20～64歳）	自治公民館加入者が増えるよう、魅力ある自治公民館運営を行います。
	高齢者（65歳以上）	自治公民館加入者が増えるよう、魅力ある自治公民館運営を行います。
分野5 アルコール	乳幼児・小学生・中高生等（0～19歳）	子どもが同席する会合での飲酒は控えるよう啓発します。
	成人（20～64歳）	習慣性飲酒者の相談会を実施します。
	高齢者（65歳以上）	習慣性飲酒者の相談会を実施します。

(2) 地域関係者による評価結果

地域における健康づくりに係る機会として7項目を挙げ、高原町あるいは居住地域における確保状況について「高原ヘルシーサポートメイト」「母子保健推進員」に尋ねたところ、「十分確保できている」または「ある程度確保できている」と回答した割合が5割を上回った機会が、「運動教室」(69.7%)、「料理教室や食生活改善についての教室など、食について学ぶ機会」(54.8%)の2項目にとどまっており、その他の5項目については5割を下回っています。

「やや不足している」または「不足している」と回答した割合が高い順から、「若い世代が参加できるような地域行事」(93.1%)、「地域住民が集まって食事をする機会」(81.3%)、「農業を体験する機会」(72.0%)となっており、今後、住民のニーズや優先度等を勘案しながら、これらの機会の確保を推進していく必要があると考えられます。

【図表】地域における健康づくりに係る機会の確保状況への回答



第4章 計画の基本的な考え方

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本町の最上位計画である「第6次高原町総合計画」においては、将来像（目指すまちの姿）として、「みんなでつなぐ「神武の里」 水とみどりと神話が輝く 健幸なまち」を掲げています。

「健幸」について、心身の健康だけでなく、生きがいを持った幸せな日々を送ることと定義し、町民一人ひとりが、自らの健康を積極的に保持増進するとともに、生きがいを持ち、地域と共に豊かで安心安全な生活を営むことができる健幸社会を目指すとしています。

そして、健康づくり分野における「まちづくりの基本目標」の1つとして、「みんなが健康で生きがいを持ち豊かに暮らすまち」を掲げています。

本計画は「第6次高原町総合計画」の分野別計画として位置づけられるものであること、また、健幸社会の実現に向け、町民一人ひとりの主体的な関わりが重要であることを踏まえ、本計画の基本理念を「みんなが健康で生きがいを持ち豊かに暮らすまち～健幸づくりの主役はあなたです～」とします。

基本理念

**みんなが健康で生きがいを持ち豊かに暮らすまち
～健幸づくりの主役はあなたです～**

2 全体目標

すべての人が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小を実現することを全体目標とします。

全体目標：健康寿命の延伸及び健康格差の縮小

（1）「健康寿命の延伸」に係る具体的目標

「健康寿命の延伸」に係る具体的目標として、「65歳男女の不健康な期間の平均値が縮小すること」を定めます。

【図表】平均余命・健康寿命（令和2年）

区分		平均余命	健康な期間の平均	不健康な期間の平均
65歳	男性	20.18年	18.85年	1.33年
	女性	25.41年	22.43年	2.98年

※宮崎県健康づくり推進センター資料

本資料での健康な期間の平均は、「日常生活動作が自立している（介護保険の要介護2以上に該当していない）期間の平均」を指す

（2）「健康格差の縮小」に係る具体的目標

「健康格差の縮小」に係る具体的目標として、「健康寿命の県内市町村における順位を上げること」を定めます。

【図表】健康寿命の県内市町村における順位（令和2年）

区分		順位
65歳	男性	26市町村中 9位
	女性	26市町村中 3位

※宮崎県健康づくり推進センター資料

3 基本方針

基本理念及び全体目標の実現のための基本方針について、以下のとおり定めます。

(1) SWC（スマートウェルネスシティ）の推進

健康で元気に暮らすこと、すなわち「健幸」であることは、個人と社会の双方にとつてメリット（生きがい、豊かな生活、医療費の抑制等）があります。

「健幸」をこれからのかまちづくりの基本とするSWC構想に取り組んでいきます。

(2) 主体的な健康づくりの推進

「自分の健康は自分でつくる」という意識の高揚を図るとともに、医療機関や各種関係機関、母子保健推進員、高原ヘルシーサポートメイト等と連携しながら、地域全体で健康づくりを支える環境を整備します。

(3) 健康管理体制の充実

総合保健福祉センター「ほほえみ館」を拠点に、町民の健康の保持増進及び生活習慣病予防など総合的な健康管理体制の充実に努めます。

(4) 生活習慣病等の対策の推進

疾病の早期発見のために、健（検）診を受けやすい体制づくりや周知啓発に努めます。

また、生活習慣病を予防し、健康づくりに取り組めるよう、個々に応じた食事や運動など生活習慣の改善に向けた保健指導に努めます。

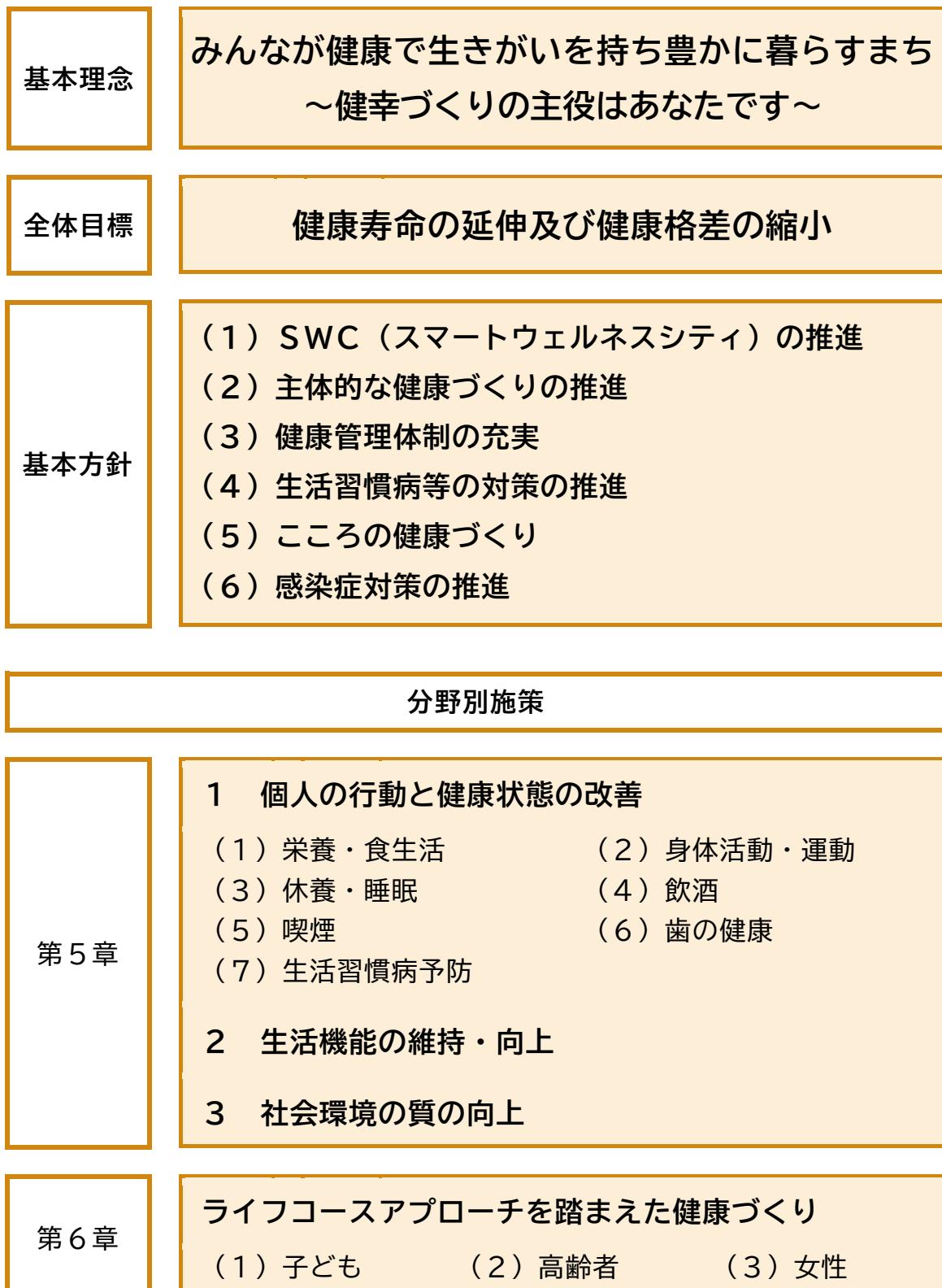
(5) こころの健康づくり

町、関係団体、民間団体、企業、町民等が連携・協働して自殺を未然に防ぐことにつなげていけるよう、相談窓口の周知啓発を行うとともに支援体制の充実に努めます。

(6) 感染症対策の推進

感染症の発生予防やまん延防止に対する町民の意識を高め、予防接種や感染症等の情報を収集し、正確な情報提供を行うとともに、関係機関と連携した適切な対応に努めます。

4 施策の体系



第5章 目標の設定と施策の方向性

第5章 目標の設定と施策の方向性

1 個人の行動と健康状態の改善

健康寿命の延伸にあたっては、個人の行動と健康状態の改善を図っていくことが重要であり、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯の健康に関する生活習慣の改善、こうした生活習慣の定着等によるがんや生活習慣病の発症予防・重症化予防に、町民一人ひとりが努めるとともに、行政や関係機関がそれを後押しすることが必要です。

そのため、分野ごとに目標を設定するとともに、目標の達成に向けた「個人や家庭の取組」及び「行政の取組」を設定します。

(1) 栄養・食生活

① 目標

目標	指標	対象	現状値 (R 5)	目標値 (R18)
適正体重を維持している者の増加（肥満、女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	BMI 18.5 以上 25 未満（65 歳以上は BMI 20 を超え 25 未満）の者の割合	18 歳以上	54.8%	66%
バランスの良い食事を摂っている者の増加	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	18 歳以上	38.5%	50%
朝食を毎日食べる子どもの増加	朝食を毎日食べる子どもの割合	小学 5 年生	81.6%*	90%
		中学 2 年生	79.6%*	90%

*令和 6 年度値

② 目標の達成に向けて個人や家庭に求められる主な取組

【健康的な食生活の実践】

- ・野菜（旬のもの）を多く摂るよう意識します。
- ・脂質や塩分の多い食事を過剰に摂らないよう心掛けます。
- ・「食事バランスガイド」を活用します。
- ・手作り料理で食事を楽しめます。
- ・外食する場合は単品メニューを避け、副菜のついた定食ものを選びます。
- ・だれかと食事を共にする「共食」の機会を増やします。

【健康管理の実践】

- ・「早寝・早起き・朝ごはん」を実行して生活リズムを整えます。
- ・体重を測り、自己管理に心がけます。
- ・自分の体型を正しく判断し、無理なダイエットをしません。

【栄養・食生活に関する理解の向上】

- ・自分で食事を作る力を身につけます。
- ・「弁当の日」等を活用して食事づくりを経験します。
- ・農作業体験や食育を通して、地元の産物について学びます。
- ・大人が子どもの手本となるよう、適切な食生活を心がけます。
- ・高齢者の豊かな経験と知識を活かし、伝統食を次世代に伝えます。

③ 目標の達成に向けた行政の主な取組

【食生活や食育等の周知・啓発活動の推進】

- ・区長会回覧・広報・パンフレット等を利用して、食生活や食育の情報を提供します。
(健康課)
- ・地産地消を推進し、生産者の顔が見える活動を支援します。(農政林務課・農畜産振興課)
- ・地域での料理教室（郷土料理を含めた）を開催します。(健康課・教育総務課)
- ・農業体験ができるよう支援します。(農政林務課)
- ・「弁当の日」の取組を継続するとともに、食事づくりの学習の場を設けます。(教育総務課)
- ・高原ヘルシーサポートメイトの活動を支援します。(健康課)
- ・食生活習慣改善に関する教室等を開催します。(健康課)

【健康管理に対する支援】

- ・健診を実施し、健康状態の確認と結果を活かした指導を行います。(健康課)
- ・低栄養状態にある高齢者に対して、食事の配食を行うことにより高齢者世帯の食生活の改善を図るとともに見守り及び健康状態の確認を行います。(福祉課)

(2) 身体活動・運動

① 目標

目標	指標	対象	現状値 (R5)	目標値 (R18)
運動習慣者の増加	1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合	18歳以上	29.7%	40%
児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒における肥満傾向児の割合	小学5年生	19.77%	11%

② 目標の達成に向けて個人や家庭に求められる主な取組

【身体活動・運動機会の確保】

- ・1日1回は外に出るようにします。
- ・ウォーキングなどの簡単な運動やスポーツを行います。
- ・親子で体を動かし、遊びを通じた体力づくりに取り組みます。
- ・運動の大切さを理解し、自分に合った身体活動を実践します。
- ・地域の仲間づくりの中で楽しみながら運動します。

【身体活動・運動に関する理解の向上】

- ・体力づくり、健康づくりの大切さについて学びます。
- ・自分に合った運動やその効果、自宅でできる運動等について学びます。
- ・高齢者の豊かな経験と知識を活かし、昔からの遊びを子どもたちや若い世代に伝えます。

③ 目標の達成に向けた行政の主な取組

【身体活動・運動機会の確保に対する支援】

- ・家族みんなで参加できる運動教室やイベント等を開催します。(健康課・教育総務課・産業創生課)
- ・室内向け運動教室を開催します。(健康課)
- ・介護予防運動教室の取組を支援します。(福祉課)
- ・スポーツ少年団等の活動を支援します。(教育総務課)
- ・施設や公園、道路、街灯等の環境を整備し、運動がしやすいよう環境を整えます。(建設水道課)
- ・移動手段のない方の外出を支援するため、地域公共交通の充実を図ります。(総合政策課)

【身体活動・運動に係る周知・啓発】

- ・室内でできる運動やその効果についての情報提供に努めます。(健康課)
- ・職場で運動できる環境づくりのための普及啓発に努めます。(健康課・産業創生課)

(3) 休養・睡眠

① 目標

目標	指標	対象	現状値 (R5)	目標値 (R18)
睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養が「充分とれている」又は「まあまあとれている」者の割合	18歳以上	77.7%	80%
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の者の割合	18歳以上	57.7%	60%

② 目標の達成に向けて個人や家庭に求められる主な取組

【休養時間・睡眠時間の確保】

- ・早寝早起きをします。
- ・自然の中で過ごす機会を多く持ります。
- ・常日頃から生活リズムを整え、質の良い睡眠を習慣化します。
- ・メディアコントロール（パソコンやスマートフォンなどの長時間使用を防ぐため、使用ルールを決めて実行すること）を実践します。

【生きがい・趣味づくり】

- ・生きがいや趣味を持ちます。
- ・地域の行事に積極的に参加します。
- ・ボランティア活動に参加します。
- ・本を読む習慣を身につけます。

③ 目標の達成に向けた行政の主な取組

【休養・リフレッシュができる環境の整備】

- ・地域にくつろげる場、憩える場を提供します。（福祉課）
- ・子どもたちが自然と親しみ、触れ合うための環境をつくります。（産業創生課）
- ・睡眠やこころの健康に関する情報提供に努めます。（健康課）
- ・学校や保護者と連携してメディアコントロールの啓発に取り組みます。（教育総務課）

【地域内交流の充実】

- ・地域で多世代交流ができる場をつくります。（教育総務課・産業創生課）
- ・若い世代が参加できるような地域行事を提供します。（産業創生課）

【生きがい・趣味づくりに対する支援】

- ・ボランティア活動や高齢者雇用の機会参加を促します。（福祉課・産業創生課）
- ・図書室の蔵書数の充実を図ります。（教育総務課）

(4) 飲酒

① 目標

目標	指標	対象	現状値 (R 5)	目標値 (R 18)
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	20歳以上	10.2%	10%
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	3～4か月児の母親	0%	0%

② 目標の達成に向けて個人や家庭に求められる主な取組

【飲酒に係るリスクへの理解】

- ・アルコールの身体への影響について学びます。
- ・飲酒する場合は、アルコールが持つリスクを理解した上で行い、休肝日を設けます。
- ・妊娠中や授乳中のアルコールの影響について理解し、妊娠中・授乳中は飲酒しません。

【未成年の飲酒防止】

- ・未成年者にアルコールを勧めません。
- ・子どもの飲酒を見たら、注意し、やめさせます。

③ 目標の達成に向けた行政の主な取組

【飲酒に係る周知・啓発】

- ・アルコールのリスクに関する情報を周知します。（健康課）
- ・アルコール依存に関する相談に対し、医療機関等の情報提供を行います。（健康課）
- ・子どもたちに対して、アルコールが身体に及ぼす影響に関する教育を行います。（健康課・教育総務課）

(5) 喫煙

① 目標

目標	指標	対象	現状値 (R5)	目標値 (R18)
喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」者	20歳以上	11.0%	10%
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦時の喫煙率	3~4か月児の母親	0%	0%

② 目標の達成に向けて個人や家庭に求められる主な取組

【喫煙に係るリスクへの理解】

- ・たばこの害について学びます。

【禁煙に向けた取組】

- ・医療機関の禁煙外来を上手に利用します。
- ・妊娠中や授乳中のたばこの影響について理解し、妊娠中・授乳中は喫煙しません。

【ルール・マナーの順守】

- ・分煙のルールを守ります。
- ・周囲の人に煙を吸わせないように配慮し、未成年者や妊婦の前では喫煙しません。
- ・吸い殻を放置しません。

③ 目標の達成に向けた行政の主な取組

【喫煙に係る周知・啓発】

- ・喫煙及び受動喫煙が身体に及ぼす影響について周知します。(健康課)
- ・妊娠中・授乳中の喫煙リスクについて普及・啓発します。(健康課)
- ・子どもたちに対して、たばこの害に関する教育を行います。(健康課・教育総務課)

(6) 歯の健康

① 目標

目標	指標	対象	現状値 (R5)	目標値 (R18)
よくかんで食べることができる者の増加	何でもかんで食べることができる者の割合	50歳以上	77.3%	80%
歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	18歳以上	49.0%	65%
むし歯を有する児童・生徒の減少	児童・生徒の一人平均むし歯数	中学1年生	1.75本	1本

② 目標の達成に向けて個人や家庭に求められる主な取組

【歯の健康の維持】

- ・よくかんで食べます。
- ・食後は歯みがき（義歯の手入れを含む）を行い、口の中を清潔に保ちます。
- ・乳幼児期の子どもには、大人が仕上げ磨きを行います。

【正しい歯みがきの習得】

- ・正しい歯みがきの方法を学びます。

【定期的な歯科受診】

- ・定期的に歯科検診を受けて自分の歯を守ります。
- ・かかりつけ歯科医をつくります。

③ 目標の達成に向けた行政の主な取組

【歯の健康に係る周知・啓発】

- ・歯の健康についての情報を提供します。（健康課・教育総務課）
- ・8020運動の周知広報活動を推進します。（健康課）
- ・唾液腺刺激マッサージ等の口腔体操の普及・啓発を行います。（健康課）
- ・関係機関と協力しながら、保育所・認定こども園・小中学校での歯みがき指導の継続と、フッ化物洗口事業の拡大を推進します。（健康課）

【歯科検診の推進】

- ・成人の歯科健診について、国の実施要領に基づいた定期健診や妊婦を対象にする妊婦歯科健診の推進を図ります。（健康課）

(7) 生活習慣病予防

① 目標

目標	指標	対象	現状値 (R5)	目標値 (R18)
がん検診の受診率の向上	胃がん検診受診率	50歳以上	0.55%	20%
	大腸がん検診受診率	40歳以上	4.64%	20%
	乳がん検診受診率	40歳以上女性	7.96%	20%
	子宮頸がん検診受診率	20歳以上女性	7.57%	20%
特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	40～74歳	38.6%	60%
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	40～74歳	92.9%	95%
糖尿病の治療継続者の増加(治療を中断する人を減らす)	「これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことがある」と回答した者のうち、「現在糖尿病治療を受けている」者の割合	18歳以上	67.4%	75%

② 目標の達成に向けて個人や家庭に求められる主な取組

【健康の自己管理】

- ・ 血圧や体重などを測る習慣をつけ、健康の自己管理に努めます。
- ・ 定期的に健（検）診を受診します。

【生活習慣病予防に対する意識の向上】

- ・ 生活習慣病やメタボリックシンドロームを予防することに関心を持ちます。

③ 目標の達成に向けた行政の主な取組

【健康管理の促進】

- ・ 効果的な健（検）診を実施し、適切な情報を提供・指導を行います。(健康課)

【生活習慣病に係る周知・啓発】

- ・ 生活習慣病の知識やその予防法についての情報を提供します。(健康課・福祉課)
- ・ 健康づくりのための教室を開催します。(健康課)
- ・ 子どもたちに体の成長についての正しい情報を提供します。(健康課・教育総務課)

2 生活機能の維持・向上

日常生活については、がんや生活習慣病の罹患だけなく、ロコモティブシンドromeや、やせ、精神面の不調等が、生活への支障を来す原因となることもあります。

そのため、ロコモティブシンドromeの予防やこころの健康の維持・増進に関する取組の推進を図ることとし、以下のとおり、目標等を設定します。

(1) 目標

目標	指標	対象	現状値 (R5)	目標値 (R18)
ロコモティブシンドromeの減少	足腰に痛みのある高齢者の割合	65歳以上	70.4%	60%
心理的苦痛を感じている者の減少	K6(こころの状態を評価する指標)の合計得点が10点以上の者の割合	18歳以上	11.8%	9.4%

(2) 目標の達成に向けて個人や家庭に求められる主な取組

【ロコモティブシンドromeの予防】

- ・1日1回は外に出るようにします。
- ・ウォーキングなどの簡単な運動やスポーツを行います。
- ・地域の仲間づくりの中で楽しみながら運動します。

【こころの健康の維持・増進】

- ・悩みごとは誰かに相談します。
- ・親子のコミュニケーションを大切にし、なんでも相談できる親子関係を築きます。
- ・高齢者が孤立しないように、地域で見守りや声かけをします。

(3) 目標の達成に向けた行政の主な取組

【ロコモティブシンドromeの予防】

- ・室内向け運動教室を開催します。(健康課)
- ・介護予防運動教室の取組を支援します。(福祉課)
- ・室内でできる運動やその効果についての情報提供に努めます。(健康課)

【こころの健康の維持・増進に対する支援】

- ・地域にくつろげる場、憩える場を提供します。(福祉課)

【こころの健康に係る周知・啓発】

- ・こころの健康づくりについて、相談窓口等の情報提供を行います。(健康課)
- ・こころの健康づくりについて、研修会等を開催します。(健康課)

3 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、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を図ることが重要です。

社会環境の質の向上には、行政だけでなく、地域の多様な主体による取組を推進しつつ、スマートウェルネスシティ首長研究会等の関係機関との連携も進めていくことが必要です。

そのため、「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つの視点に基づく取組の推進を図ることとし、以下のとおり、目標等を設定します。

(1) 目標

目標	指標	対象	現状値 (R5)	目標値 (R18)
社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の割合	18歳以上	53.9%	63.9%
こころの悩みの相談窓口の認知度向上	こころの悩みの相談窓口の認知度	18歳以上	65.8%	80%
「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む	指標等は設定しないが、「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりを推進する			
望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	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	20歳以上	20.8%	10%

(2) 目標の達成に向けて個人や家庭に求められる主な取組

【社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上】

- ・自治公民館に加入し、地域のつながりを大切にします。
- ・地域の行事に積極的に参加します。
- ・ボランティア活動に参加します。
- ・高齢者が孤立しないように、地域で見守りや声かけをします。

【自然に健康になれる環境づくりへの協力】

- ・健康につながる教室やイベント等に積極的に参加します。
- ・喫煙時には、周囲の人に煙を吸わせないように配慮し、未成年者や妊婦の前では喫煙しません。
- ・喫煙後、吸い殻を放置しません。
- ・子どもたちが外で安全に遊べるように見守ります。
- ・子どもの飲酒や喫煙を見たら、注意し、やめさせます。
- ・事業所は、受動喫煙防止に取り組みます。

【健康増進のための基盤の整備へのアクセス】

- ・健康に関する情報を積極的に入手します。

(3) 目標の達成に向けた行政の主な取組

【社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上】

- ・地域にくつろげる場、憩える場を提供します。(福祉課)
- ・ボランティア活動や高齢者雇用の機会参加を促します。(福祉課・産業創生課)
- ・民生委員・児童委員による相談活動や地域での見守りネットワークを整えます。(福祉課)
- ・スクールカウンセラーを積極的に活用します。(教育総務課)
- ・消費生活相談センターについて周知します。(総務課)
- ・こころの健康づくりについて、相談窓口等の情報提供を行います。(健康課)

【自然に健康になれる環境づくり】

- ・健幸に関するイベント等を通してスマートウェルネスの推進を図ります。(健康課)
- ・受動喫煙が身体に及ぼす影響や禁煙・分煙の重要性について啓発します。(健康課)
- ・施設や公園、道路、街灯等の環境を整備し、運動がしやすいよう環境を整えます。(建設水道課)
- ・子どもたちが自然と親しみ、触れ合うための環境をつくります。(産業創生課)
- ・運動に関するイベント等を開催します。(教育総務課)

【誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備】

- ・町内の事業所に対して、健康に関する情報の周知・啓発を行います。(健康課・産業創生課)
- ・関係機関と連携して、予防接種の重要性や感染症流行時の健康対策に関する情報の周知・啓発を行います。(健康課)

第6章 ライフコースアプローチを踏 えた健康づくり

第6章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりとは

健康を取り巻く状況は、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）ごとに異なっています。

そして、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るものであり、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが重要です。

ライフコースアプローチの観点から健康づくりを捉えると、幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるとともに、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、子どもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることが重要です。

また、高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要です。

さらに、女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

そのため、特に、「子ども」「高齢者」「女性」に関する目標等について、以下のとおり設定します。

2 ライフステージ別目標の設定と施策の方向性

（1）子ども

① 目標

目標	指標	対象	現状値 (R 5)	目標値 (R18)
児童・生徒における肥満傾向児の減少【再掲】	児童・生徒における肥満傾向児の割合	小学5年生	19.77%	11%
朝食を毎日食べる子どもの増加【再掲】	朝食を毎日食べる子どもの割合	小学5年生	81.6%*	90%
		中学2年生	79.6%*	90%
むし歯を有する児童・生徒の減少【再掲】	児童・生徒の一人平均むし歯数	中学1年生	1.75本	1本

*令和6年度値

② 目標の達成に向けて個人や家庭に求められる主な取組

【栄養・食生活】

- ・親として、栄養バランス等に配慮した食事を作る力を身につけます。
- ・大人が子どもの手本となるよう、適切な食生活を心がけます。

【身体活動・運動】

- ・親子で体を動かし、遊びを通じた体力づくりに取り組みます。
- ・体力づくり、健康づくりの大切さについて学びます。

【飲酒・喫煙】

- ・子どもの飲酒や喫煙を見たら、注意し、やめさせます。
- ・喫煙時には、周囲の人に煙を吸わせないように配慮し、未成年者や妊婦の前では喫煙しません。

【歯の健康】

- ・乳幼児期の子どもには大人が仕上げ磨きを行います。

【生活習慣病予防】

- ・子どもには定期的に健（検）診を受診させます。

③ 目標の達成に向けた行政の主な取組

【栄養・食生活】

- ・区長会回覧・広報・パンフレット等を利用して、食生活や食育の情報を提供します。（健康課）
- ・「弁当の日」の取組を継続するとともに、食事づくりの学習の場を設けます。（教育総務課）

【身体活動・運動】

- ・家族みんなで参加できる運動教室やイベント等を開催します。（健康課・教育総務課・産業創生課）
- ・スポーツ少年団等の活動を支援します。（教育総務課）

【休養・睡眠】

- ・子どもたちが自然と親しみ、触れ合うための環境をつくります。（産業創生課）
- ・若い世代が参加できるような地域行事を提供します。（産業創生課）

【歯の健康】

- ・関係機関と協力しながら、保育所・認定こども園・小中学校での歯みがき指導の継続と、フッ化物洗口事業の拡大を推進します。（健康課）
- ・これから生まれてくる子どもの口腔衛生の向上を図るため、妊婦者を対象に妊婦歯科健診の推進を図ります。（健康課）

【生活習慣病予防】

- ・子どもたちに体の成長についての正しい情報を提供します。（健康課・教育総務課）

(2) 高齢者

① 目標

目標	指標	対象	現状値 (R5)	目標値 (R18)
低栄養傾向の高齢者の減少【適正体重を維持している者の増加の一部を再掲】	BMI 20以下の高齢者(65歳以上)の割合	65歳以上	17.3%	13%
口コモティブシンドロームの減少【再掲】	足腰に痛みのある高齢者の割合	65歳以上	70.4%	60%
社会活動を行っている高齢者の増加【社会活動を行っている者の増加の一部を再掲】	いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている高齢者の割合	65歳以上	49.2%	59%

② 目標の達成に向けて個人や家庭に求められる主な取組

【身体活動・運動】

- ・自分に合った運動やその効果、自宅でできる運動等について学びます。
- ・ウォーキングなどの簡単な運動やスポーツを行います。
- ・地域の仲間づくりの中で楽しみながら運動します。

【休養・睡眠】

- ・生きがいや趣味を持ちます。

【歯の健康】

- ・食後は歯みがき（義歯の手入れを含む）を行い、口の中を清潔に保ちます。
- ・定期的に歯科検診を受けて自分の歯を守ります。

【生活習慣病予防】

- ・血圧や体重などを測る習慣をつけ、健康の自己管理に努めます。
- ・定期的に健（検）診を受診します。

【こころの健康】

- ・自治公民館に加入し、地域のつながりを大切にします。
- ・高齢者が孤立しないように、地域で見守りや声かけをします。

③ 目標の達成に向けた行政の主な取組

【栄養・食生活】

- ・低栄養状態にある高齢者に対して、食事の配食を行うことにより高齢者世帯の食生活の改善を図るとともに見守り及び健康状態の確認を行います。（福祉課）
- ・食生活習慣改善に関する教室等を開催します。（健康課）

【身体活動・運動】

- ・室内でできる運動やその効果についての情報提供に努めます。（健康課）
- ・介護予防運動教室の取組を支援します。（福祉課）
- ・移動手段のない方の外出を支援するため、地域公共交通の充実を図ります。（総合政策課）

【休養・睡眠】

- ・地域で多世代交流ができる場をつくります。（教育総務課・産業創生課）
- ・ボランティア活動や高齢者雇用の機会参加を促します。（福祉課・産業創生課）

【歯の健康】

- ・歯の健康についての情報を提供します。（健康課）
- ・8020 運動の周知広報活動を推進します。（健康課）
- ・唾液腺刺激マッサージ等の口腔体操の普及・啓発を行います。（健康課）
- ・成人の歯科健診について、国の実施要領に基づいた定期健診の推進を図ります。（健康課）

【生活習慣病予防】

- ・効果的な健（検）診を実施し、適切な情報を提供・指導を行います。（健康課）
- ・生活習慣病の知識やその予防法についての情報を提供します。（健康課）

(3) 女性

① 目標

目標	指標	対象	現状値 (R5)	目標値 (R18)
女性のやせの減少【適正体重を維持している者の増加の一部を再掲】	BMI 18.5 未満の 18~64 歳女性の割合	18~64 歳女性	8.0%	5 %
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少【生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少の一部を再掲】	1 日当たりの純アルコール摂取量が 20 g 以上の女性の割合	20 歳以上女性	7.4%	6.4%
妊娠中の飲酒をなくす【再掲】	妊婦の飲酒率	3~4 か月児の母親	0 %	0 %
妊娠中の喫煙をなくす【再掲】	妊婦の喫煙率	3~4 か月児の母親	0 %	0 %
乳がん検診・子宮頸がん検診の受診率の向上【がん検診の受診率の向上の一部を再掲】	乳がん検診受診率	40 歳以上女性	7.96%	20%
	子宮頸がん検診受診率	20 歳以上女性	7.57%	20%

② 目標の達成に向けて個人や家庭に求められる主な取組

【栄養・食生活】

- 野菜（旬のもの）を多く摂るよう意識します。
- 自分の体型を正しく判断し、無理なダイエットをしません。

【飲酒・喫煙】

- アルコールやたばこの身体への影響について学びます。
- 妊娠中や授乳中のアルコールの影響について理解し、妊娠中・授乳中は飲酒しません。
- 妊娠中や授乳中のたばこの影響について理解し、妊娠中・授乳中は喫煙しません。
- 喫煙時には、周囲の人に煙を吸わせないように配慮し、妊婦の前では喫煙しません。

【生活習慣病予防】

- 定期的に健（検）診を受診します。
- 血圧や体重などを測る習慣をつけ、健康の自己管理に努めます。

③ 目標の達成に向けた行政の主な取組

【栄養・食生活】

- ・地域での料理教室（郷土料理等を含めた）を開催します。（健康課・教育総務課）
- ・食生活習慣改善に関する教室等を開催します。（健康課）

【飲酒・喫煙】

- ・アルコールやたばこの身体への影響に関する情報を周知します。（健康課）
- ・アルコール依存に関する相談に対し、医療機関等の情報提供を行います。（健康課）
- ・妊娠中・授乳中の喫煙リスクについて普及・啓発します。（健康課）

【生活習慣病予防】

- ・効果的な健（検）診を実施し、適切な情報を提供・指導を行います。（健康課）
- ・生活習慣病の知識やその予防法についての情報を提供します。（健康課）

第7章 計画の推進体制

第7章 計画の推進体制

1 健康増進を推進する体制

健康づくりは、個人や家庭だけでなく、学校、職域、地域等の社会全般に関係しており、関係機関・関係団体間の連携・協働を図りながら推進していく必要があります。

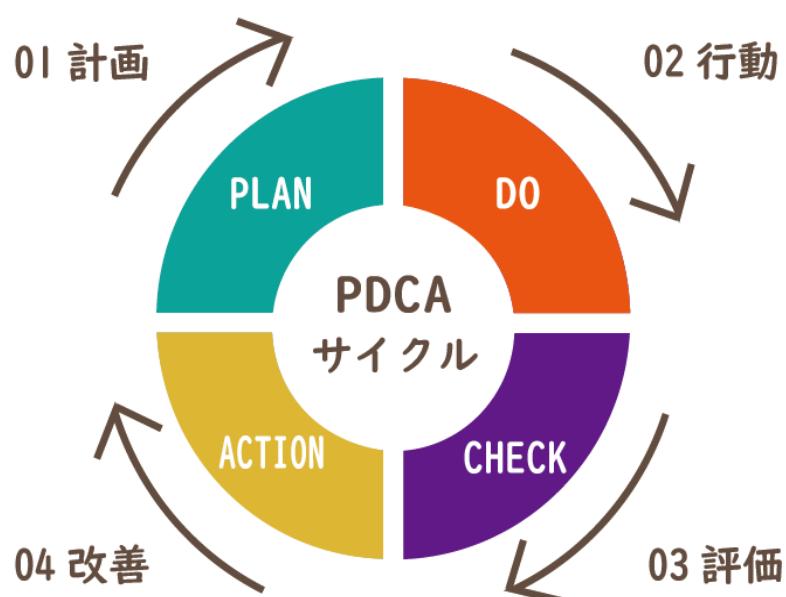
このため、保健医療に係る関係行政機関の職員、関係諸団体の代表、学識経験者、公募委員等で構成する「高原町健康づくり推進協議会」を設置し、本町における健康づくりの総合的な推進を図ります。

また、庁内においては、スマートウェルネスシティの推進を図るための組織として設置した「高原町スマートウェルネスシティ推進本部」において、事業の進捗確認等を行うとともに、「高原町スマートウェルネスシティ推進本部」の下部組織であるプロジェクトチームで実務者レベルの協議を行いながら、事業の推進を図ります。

2 計画の進行管理

計画策定後、この計画（PLAN）の目標を達成するためには、計画に基づく取組（DO）の達成状況を継続的に把握・評価（CHECK）し、その結果を踏まえた計画の改善（ACTION）を図るといった、PDCAサイクルによる適切な進行管理が重要です。

それぞれの取組について、その進捗状況等を定期的に評価し、「高原町健康づくり推進協議会」で検証を行いながら、計画の効果的な推進を図ります。



資料編

1 高原町健康づくり推進条例

平成 31 年 3 月 25 日
条例第 5 号

前文

私たちのふる里高原町は、美しい自然と水資源に恵まれた歴史ある町である。この豊かな自然の中で全ての人が、心身ともに健康で快適な生活を送ることは町民の共通の願いである。

健康づくりは、町民、町、議会、事業者、保健医療福祉関係者、医療保険者、学校等及び地域団体その他健康づくりを推進する団体が相互に連携を図りながら一体となって取り組んでいくための環境づくりが必要である。

ここに、健康づくりの基本理念及び施策の推進のための基本的事項を明らかにし、町民一人ひとりが健康に関心を持ち、積極的に健康づくりに取り組むとともに、社会全体で協働による「健康なまちづくり」を推進していくため、この条例を制定する。

(目的)

第1条 この条例は、健康づくりに関し、基本理念を定め、町及び議会の責務並びに町民、事業者、保健医療福祉関係者、医療保険者、学校等及び地域団体その他健康づくりを推進する団体の役割を明らかにするとともに、健康づくりの推進について、基本的な事項を定めることにより、全ての町民が健やかで心豊かに生活することができる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 健康づくり 町民が生涯にわたり健やかで充実した生活を送るため、食生活、運動、休養、飲酒及び喫煙その他の生活習慣を改善し、並びに歯及び口腔の健康の保持などの心や身体の状態をより良くしようとするることをいう。
- (2) 運動 スポーツだけでなく、散歩やストレッチングなど、それぞれの年齢、性別及び心身の状態に応じ、体力の維持及び向上を目的として意識的に行う身体活動をいう。
- (3) 事業者 町内で事業を営む法人その他の団体及び個人をいう。
- (4) 保健医療福祉関係者 医療法(昭和 23 年法律第 205 号)、老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号)の規定により保健医療福祉の専門的な立場から町民に対し健康づくりのために必要な保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者をいう。
- (5) 医療保険者 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 6 条第 1 号から第 6 号まで及び第 10 号に掲げる者をいう。
- (6) 学校等 学校教育法(昭和 22 年法律第 26 号)に規定する学校及び児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)に規定する保育所、児童養護施設、同法第 6 条の 3 各項に規定する事業を行う者、同法第 59 条の 2 の規定により知事に届出を行った者及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平成 18 年法律第 77 号)第 2 条第 6 項に規定する認定こども園をいう。

(7) 地域団体等 前3号に掲げる者のほか、健康づくりに資する取組を行う地域団体(地域住民が自主的に参加し、その総意及び協力により住み良い地域社会を作ることを目的として構成された団体をいう。)その他の健康づくりを推進するものをいう。

(基本理念)

第3条 健康づくりは、次の各号に掲げる事項を基本理念として行うものとする。

(1) 町民一人ひとりが自らの問題であることを自覚し、主体的に推進されなければならない。

(2) 町、議会、町民、事業者、保健医療福祉関係者、医療保険者、学校等及び地域団体等が相互に連携を図りながら地域全体で推進されなければならない。

(町の責務)

第4条 町は、この条例の趣旨を踏まえ、町民の健康に関する状況の調査及び分析を行い、町民の健康づくりに関する施策を総合的に推進しなければならない。

2 町は、前項に規定する施策の実施に当たっては、町民、事業者、保健医療福祉関係者、医療保険者、学校等及び地域団体等の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。

3 町は、健康づくりに関する町民の意識の向上に資するよう、町民、事業者、保健医療福祉関係者、医療保険者、学校等及び地域団体等に対し、健康づくりに関する情報を提供しなければならない。

(町長の責務)

第5条 町長は、この条例の目的を達成するため財政上の措置、その他必要な措置を講じなければならない。

2 町長は、毎年、議会に健康づくりに関する施策の実施状況について報告しなければならない。

(議会の責務)

第6条 議会は、健康づくりに関する調査等を行い、町への助言及び提言を行わなければならぬ。

2 議会は、国及び県の動向を踏まえつつ、健康づくりに関する施策の進捗状況について監視及び検証を行わなければならない。

3 議会は、国及び県への働きかけを行い、町民の健康づくりの推進に努めなければならない。

(町民の役割)

第7条 町民は、健康づくりに対する関心と理解を深め、特定健康診査(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第18条第1項に規定する特定健康診査をいう。

第10条において同じ。)、がん検診、歯科検診(歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)第6条の歯科に係る検診をいう。)その他の健康診断(以下これらを「健康診断等」という。)を受けること等により自らの健康状態を把握し、疾病等の状況に応じて、適切な治療を受けるほか、個人の状況に応じた健康づくりを積極的に行うように努めるものとする。

2 町民は、家庭において健康づくりに取り組むとともに、地域、職場、学校等その他において行われる健康づくりの推進に関する活動に参加するよう努めるものとする。

(事業者の役割)

第8条 事業者は、当該事業者の行う事業に従事する者の健康診断等の受診の促進、受動喫煙の防止、休暇の取得の促進その他の心身の健康に配慮した職場環境の整備に努めなければならない。

2 事業者は、町、保健医療福祉関係者、医療保険者、学校等及び地域団体等が実施する健康づくりを推進する取り組みに協力するよう努めるものとする。

(保健医療福祉関係者の役割)

第9条 保健医療福祉関係者は、町民が健康づくりに必要な保健医療サービス及び福祉サービスを適宜受けられるとともに、健康づくりに資する情報及び活動機会の提供、人材育成その他の方法により、健康づくりに取り組みやすい社会環境の整備に努めるものとする。

2 保健医療福祉関係者は、町、事業者、医療保険者、学校等及び地域団体等が実施する健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(医療保険者の役割)

第10条 医療保険者は、町民が特定健康診査及び特定保健指導(高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項に規定する特定保健指導をいう。)を受診しやすい環境の整備その他の必要な保健事業の実施に取り組むよう努めるものとする。

2 医療保険者は、健康づくりに資する情報及び活動機会の提供、人材育成その他の方法により、健康づくりに取り組みやすい社会環境の整備に努めるものとする。

3 医療保険者は、町、事業者、保健医療福祉関係者、学校等及び地域団体等が実施する健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(学校等の役割)

第11条 学校等は、健康づくりの推進のために、保有する資源等(学校等が保有し、又はその管理に属する施設、設備及び人材並びに情報をいう。)の活用に努めるとともに、町、事業者、保健医療福祉関係者、医療保険者及び地域団体等との連携及び協力を図りながら、乳幼児、児童及び生徒の健康づくりの推進に寄与するよう努めるものとする。

(地域団体等の役割)

第12条 地域団体等は、町民の健康づくりを推進するため、地域の特色を生かした運動その他の健康づくりに関する活動に積極的に取り組むよう努めるものとする。

2 地域団体等は、町、事業者、保健医療福祉関係者、医療保険者及び学校等が実施する健康づくりを推進する取り組みに協力するよう努めるものとする。

(重点的配慮事項)

第13条 町は、健康づくりの推進に関する施策を実施するに当たっては、次の各号に掲げる事項に配慮するものとする。

- (1) 学校、職場及び地域における健康教育の充実並びに年齢、性別及び心身の健康状態に応じた健康づくりに関する正しい知識の普及に関すること。
- (2) 健全な食生活の知識の普及に関すること。
- (3) 運動習慣の知識の普及及び運動のための環境の創出に関すること。
- (4) 適切な休養及び睡眠に関する普及啓発に関すること。
- (5) 心の状態をより良く保つための知識の普及及び支援の充実に関すること。
- (6) 喫煙・受動喫煙及び過度の飲酒による健康被害の知識の普及に関すること。
- (7) 歯及び口腔の健康づくりの知識の普及に関すること。
- (8) 健康診断等の受診及びそれに基づく保健指導の充実に関すること。

(町民等との協働の機会)

第14条 町は、町民、事業者、保健医療福祉関係者、医療保険者、学校等及び地域団体等と協働して健康づくりを推進するため、健康づくりに関して意見を交換し、及び学習する機会を設けるものとする。

(町民等への支援)

第15条 町は、健康づくりを推進するために必要があると認めるときは、町民、事業者、保健医療福祉関係者、医療保険者、学校等及び地域団体等に対し、必要な支援及び措置を講じなければならない。

(規則等への委任)

第16条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則等で定める。

附則

(施行期日)

1 この条例は、平成31年4月1日から施行する。

(検討)

2 町長は、社会環境の変化及びこの条例の施行の状況その他健康づくりの推進状況を勘案し、必要があると認めるときは、この条例の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

2 高原町健康づくり推進協議会

(1) 設置要綱

(設置)

第1条 高原町民の生涯をとおした健康の実現を目指し、町民の健康の保持及び増進を図るため、高原町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 健康づくりに関する保健計画の策定及び推進に関すること。
- (2) 健康づくりに関する保健活動の総合的な推進に関すること。
- (3) 健康づくりに関する知識の啓蒙普及に関すること。
- (4) 母子保健事業の総合的な推進に関すること。
- (5) その他本協議会の目的を達成するために必要なこと。

(組織)

第3条 協議会は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、副町長をもって充てる。

3 委員は、15人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 関係行政機関の職員
- (2) 関係諸団体の代表
- (3) 学識経験を有する者
- (4) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

2 会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が必要に応じて招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

3 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

4 協議会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(作業部会)

第7条 計画策定又は改定の実務的な検討及び調整を行うため、作業部会を置くことができる。

2 作業部会は、別表に掲げる課等の者が当該課等に属する職員のうちから推薦した者をもって組織する。

3 作業部会は、高原町健康課長が招集する。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、協議会の庶務は、高原町健康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、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成 26 年 7 月 1 日から施行する。

(任期の特例)

2 この告示の施行の日以降最初に委嘱される委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、当該委嘱の日から平成 28 年 3 月 31 日までとする。

附 則

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

別表（第7条関係）

課 名 等
町 民 課
福 祉 課
健 康 課
産業創生課
農政林務課
国民健康保険高原病院事務室
教育総務課

(2) 委員名簿

No.	役職	団体・組織名	氏名
1	会長	高原町副町長	横山安博
2	委員	医師（医療法人豊寿会会長）	川井田繁
3		区長会会長	永友重光
4		商工会理事	増田真人
5		宮崎県農業協同組合こばやし地区本部高原統括支店代表	東和秀
6		老人クラブ連合会副会長	前原延幸
7		地域婦人連絡協議会代表	宇城恭子
8		高原ヘルシーサポートメイト会長	日高三千代
9		青年団協議会副会長	柴内雅史
10		学校関係（PTA連絡協議会会長）	川平典生
11		学校関係（後川内中学校校長・健康養護部会代表）	中川浩伸
12		関係行政機関（小林保健所長）	和田陽市
13		関係行政機関（町民課長）	江田雅宏
14		関係行政機関（福祉課長）	馬場倫代
15		関係行政機関（国民健康保険高原病院事務長）	外村英樹

※令和6年度時点

**神武の里 高原町みんなが元気くらぶ行動計画
(第3次高原町健康増進計画)**

令和7年度～令和18年度

令和7年3月

発 行 高原町 健康課 健康推進係
〒889-4412
宮崎県西諸県郡高原町大字西麓360番地1
電話 0984-42-4820



smart
wellness
city

高原町
宮崎県

