

健幸こぼやし 21（第三次）

令和7（2025）年度～令和18（2036）年度

一人ひとりがいつまでも
“健幸”で輝けるまち こぼやし



令和7年3月

小 林 市

はじめに

小林市では、平成26年3月に市民の健康の増進を図る基本的事項や推進に必要な方針を明らかにした「健康こぼやし21（第二次）」を策定し、その推進を図ってまいりました。また、令和2年3月には「小林市健幸のまちづくり基本方針」を策定し、健幸のまちづくりの全体像と市民総ぐるみの取組の基本方針を定めています。



国が、令和6年度からスタートさせた「第5次国民健康づくり～健康日本21（第三次）～」においては、「社会環境の質の向上」をベースに「個人の行動と健康状態の改善」を図ることが示され、それらは、これまでの本市の取組と一致する点が多かったことから、今回、「小林市健幸のまちづくり基本方針」と「健康こぼやし21」を一体化した「健幸こぼやし21（第三次）」を新たに策定しました。

本計画では、市民の「健康」と「幸せ」を横断的に推進するため、市民の誰もが健康で生きがいを持ち幸せに生活できる環境を整えていくための取組を示しています。また、これまでの取組の評価、新たな健康課題をふまえ、病気の早期発見や早期治療・重症化予防の取組をさらに推進していくこととしています。

本計画に沿って、「一人ひとりがいつまでも“健幸”で輝けるまち こぼやし」を目指し、市民の皆様や地域・関係機関・団体と連携を図りながら、健幸のまちづくりの推進に取り組んでまいります。

最後に、本計画策定にあたり、ご意見やご提言をいただきました小林市生涯健康づくり推進協議会委員の皆様をはじめ、関係者の皆様、アンケートにご協力いただいた多くの皆様方に心から感謝申し上げます。

令和7年3月

小林市長 高原義久

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定方法	4
第2章 小林市の現状	6
1 人口の状況と今後の予測	6
2 市民の「健康」に係る本市の現状	7
3 市民の「幸せ」に係る本市の現状	17
4 「健幸に関する市民意識調査」に基づく評価	22
5 「健康こばやし21（第二次）」に係る評価	31
第3章 計画の基本的な考え方	38
1 基本理念	38
2 全体目標	39
3 基本施策	40
4 施策の体系	42
第4章 施策の方向性	43
基本施策1 個人の行動と健康状態の改善	43
(1) 生活習慣の改善	43
(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防	55
(3) 生活機能の維持・向上	66
基本施策2 社会環境の質の向上	69
(1) 住みたい、住み続けたい居住環境の整備	69
(2) 歩きたくなる、出かけたくなる安心・安全なまちづくり	73
(3) 地域の主体的な健康づくりの推進	77
(4) 健幸的な生活を実践しやすい環境づくり	79
(5) 大学・企業・団体等との連携	84
(6) 健幸づくりと連携した地域産業の活性化	85
基本施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	86
(1) こども	87
(2) 青年期・壮年期	89
(3) 高齢者	91
(4) 女性	93
第5章 健幸づくりの推進に向けて	95
1 健幸づくり推進体制の確立	95
資料編	108
1 小林市生涯健康づくり推進協議会	108
2 「地域医療・健康都市」宣言	114

数値の表記について

本計画の図表内における数値の表記については、端数処理後の数値を表記しているため、文中の数値が図表内の数値を足し合わせた数値と一致しない場合や、図表内の数値の合計値が100%とならない場合等があります。

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) これまでの経緯

本市においては、人口減少・超高齢社会の進展、核家族化の進行、地域コミュニティの機能低下といった課題が生じている中、市民が主体の協働によるまちづくりの推進を目指し、平成25年3月に「小林市まちづくり基本条例」を制定し、市民協働のまちづくりを推進してきました。

また、平成26年3月に「地域医療・健康都市」を宣言し、市民と行政の緊密な連携・協力により、地域医療の確保と健康都市の推進を図ってきました。

そして、平成29年3月に策定した「第2次小林市総合計画」において、リーディングプロジェクト（戦略的かつ優先的に、総合的かつ横断的に取り組むプロジェクト）の一つに「健康都市プロジェクト」を位置付け、身体面の健康だけではなく、人々が生きがいを感じ、安心して豊かな生活を送れる状態を「健幸（けんこう）＝ウェルネス」と呼び、「健幸」を中核に据えたまちづくりを推進していくこととし、令和2年3月には、健幸のまちづくりの全体像と市民総ぐるみの取組の基本方針を提示するものとして「小林市健幸のまちづくり基本方針」を策定し、健幸のまちづくりの推進を図ってきました。

一方、健康づくりについては、健康増進法に基づく「市町村健康増進計画」として、平成17年3月に健康づくり計画「健康こぼやし21」を、平成26年3月に「健康こぼやし21（第二次）」をそれぞれ策定し、各種健康施策の推進を図ってきました。

(2) 健幸こぼやし21（第三次）の策定について

さまざまな課題が生じる中、引き続き、市民の「健康」と「幸せ」を横断的に推進していく必要があることを踏まえ、「健康こぼやし21（第二次）」の計画期間が終了することを機に、「小林市健幸のまちづくり基本方針」と「健康こぼやし21」を統合した計画「健幸こぼやし21」を新たに策定することとしました。

計画の名称については、「健幸」のまちづくりを推進していくとともに、「健康こぼやし21（第二次）」を継承する計画であることを踏まえ、「健幸こぼやし21（第三次）」としました。

2 計画の位置づけ

本計画は、「第2次小林市総合計画」を上位計画とし、市民の「健康」と「幸せ」を横断的に推進していくことで「健幸」のまちづくりを推進するための基本的な事項を示すとともに、推進に必要な方策を明らかにしたものである。

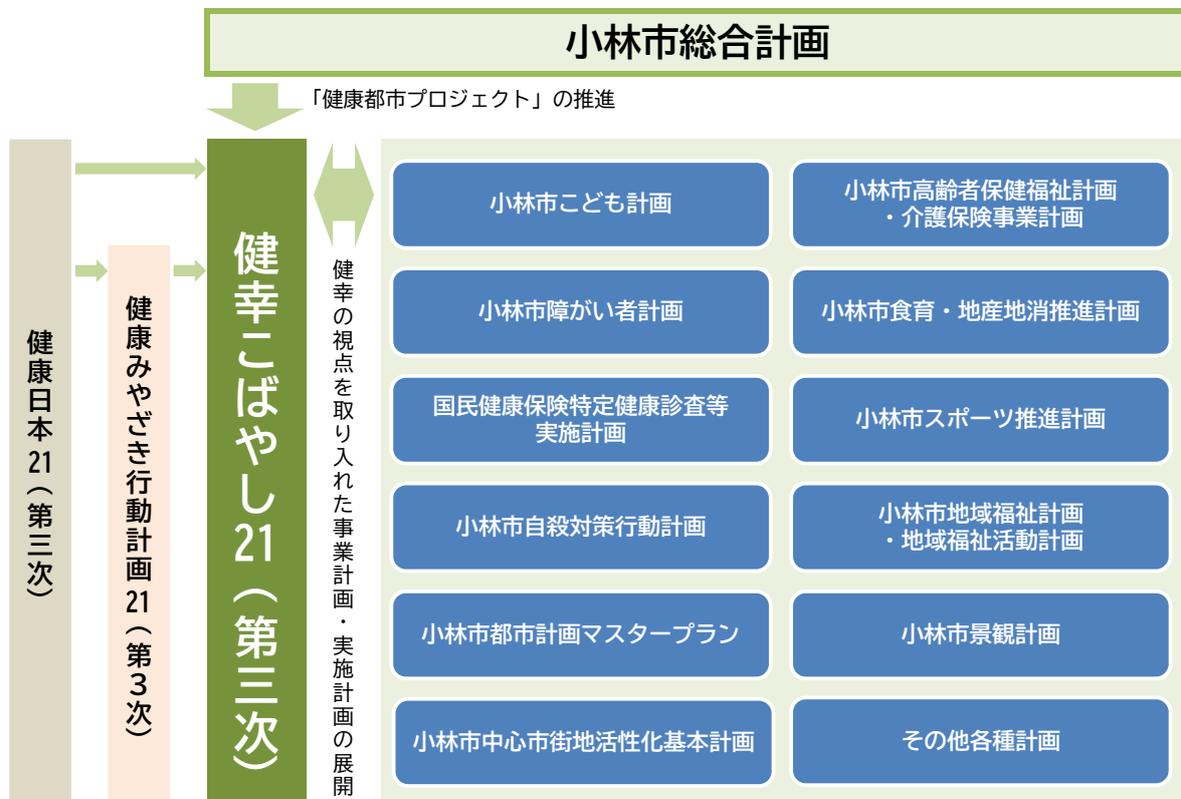
「健康」に係る内容については、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」として策定したものであり、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」、宮崎県の「健康みやざき行動計画21（第3次）」を参考にするとともに、本市の現状等を踏まえ、健康づくりに係る施策の推進について定めました。

なお、本計画の策定にあたっては、「第2次小林市総合計画」のほか、本市が策定する分野別の各種計画等との整合性を図りながらの策定に努めました。

○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。

・他計画等との関係



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、（国の）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、本計画の計画期間を令和7年度～令和18年度の12年間とします。

なお、小林市総合計画の見直しを踏まえ、令和11年度を目処に中間評価を行い、必要に応じて計画の改定を行います。

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	...	R16	R17	R18	R19	
小林市		小林市健幸のまちづくり 基本方針					健幸こぼやし 21 (第三次)							
		健康こぼやし 21 (第二次) ※H26～												
宮崎県	健康みやざき行動計画 21 (第2次) ※H25～					健康みやざき行動計画 21 (第3次)								
国	健康日本 21 (第二次) ※H25～					健康日本 21 (第三次)								

4 計画の策定方法

計画の策定にあたり、市民及び健康推進員・食生活改善推進員に対するアンケート調査を実施したほか、小林市生涯健康づくり推進協議会の開催、パブリックコメントの実施等を通じて、幅広い意見を反映させた計画の策定に努めました。

(1) アンケート調査の実施

市民の健幸に関する現状や意識等を把握することを目的に「健幸に関する市民意識調査」を実施するとともに、健幸づくりに関する地域及び地域活動の現状等を把握することを目的に「健幸に関する関係者調査」をそれぞれ実施しました。

また、「第2次小林市総合計画」に係る市民の現状や意向を把握することを目的に毎年度実施している「小林市まちづくり市民アンケート」について、本計画策定への活用を図りました。

調査種別	健幸に関する市民意識調査	健幸に関する関係者調査	小林市まちづくり市民アンケート
調査対象	18歳以上の市民 3,000名（抽出調査）	健康推進員及び食生活改善推進員49名（全数調査）	16歳以上の市民 2,000名（抽出調査）
調査期間	令和6年8月	令和6年10月	令和6年1月～2月
調査方法	郵送配布 郵送による回収（Web回答にも対応）	直接配布・回収	郵送配布・回収
回答数（回収率）	1,031件（34.4%）	22件（44.9%）	601件（30.1%）

(2) 小林市生涯健康づくり推進協議会の開催

市民の健康づくり対策について審議し、その推進を図ることを目的に設置し、学識経験者・関係団体の代表・関係行政機関の職員等で構成する「小林市生涯健康づくり推進協議会」において、意見を聴取しました。

・小林市生涯健康づくり推進協議会

回	開催年月日	協議事項
第1回	令和6年7月23日	次期計画の策定に係る概要説明、市民アンケートの実施に係る協議
第2回	令和6年10月29日	健幸のまちづくり基本方針及び健康こぼやし21に係る現状報告
第3回	令和6年12月12日	健幸こぼやし21（素案）に係る協議
第4回	令和7年2月18日	パブリックコメント実施結果報告、健幸こぼやし21（最終案）に係る協議

・小林市生涯健康づくり推進協議会 幹事会

回	開催年月日	協議事項
第1回	令和6年10月15日	健幸のまちづくり基本方針及び健康こぼやし21に係る現状報告、次期計画の策定に係る概要説明

(3) パブリックコメントの実施

本計画について、広く市民の意見を聴取するため、令和7年1月15日～令和7年2月13日の期間において、パブリックコメント（意見公募）を行いました。

第2章 小林市の現状

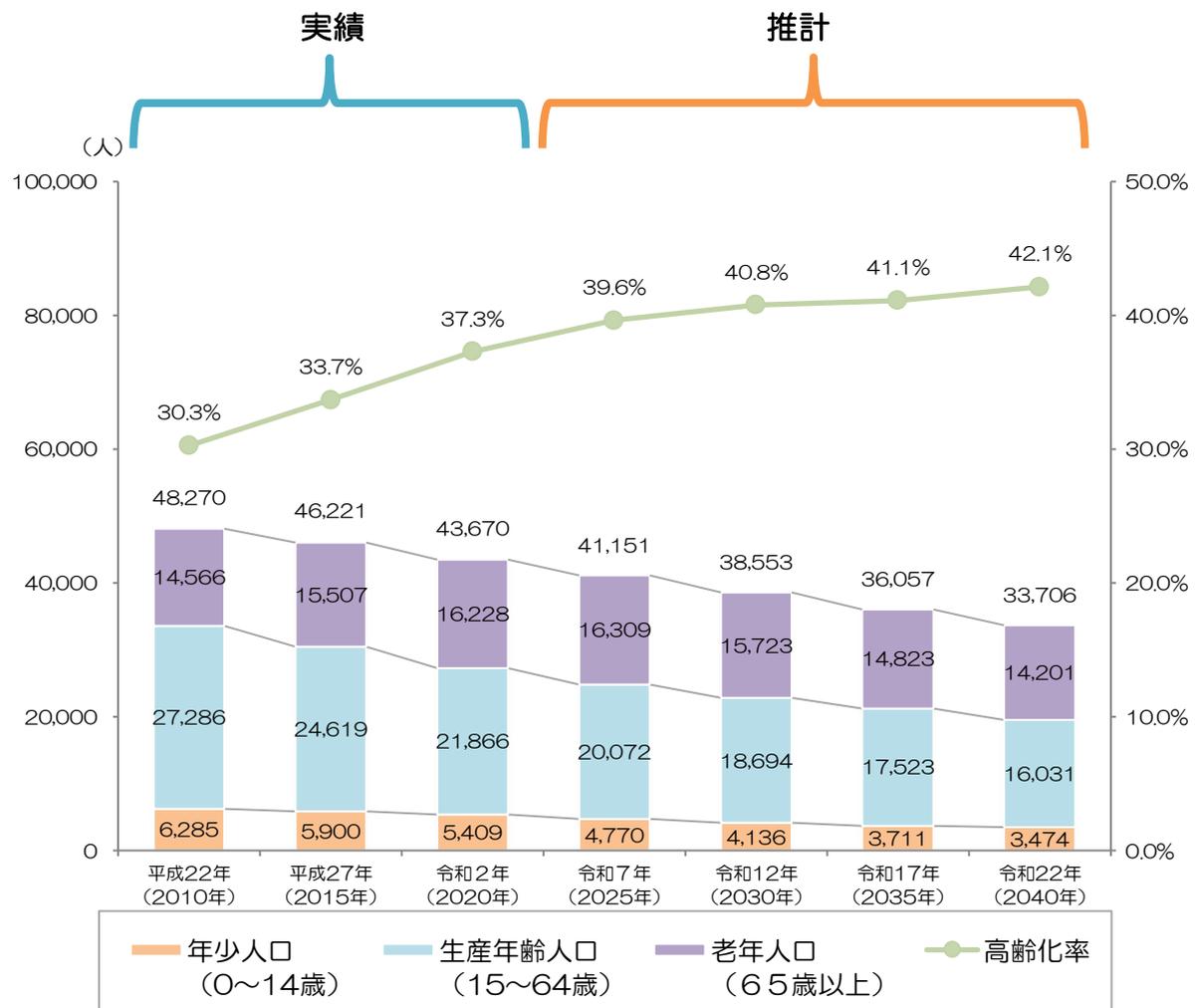
1 人口の状況と今後の予測

本市の総人口は減少傾向にありますが、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33,706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、老年人口（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。

今後は、老年人口も減少に転じ、人口減少が加速するとともに、高齢化率の上昇が続き、令和22年（2040年）の高齢化率は42.1%が見込まれています。

・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 市民の「健康」に係る本市の現状

(1) 平均寿命と健康寿命（平均自立期間）

本市の令和2年における平均寿命は、男性：80.30年、女性：87.66年、健康寿命は、男性：79.05年、女性：84.93年、平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）は、男性：1.25年、女性：2.74年となっています。

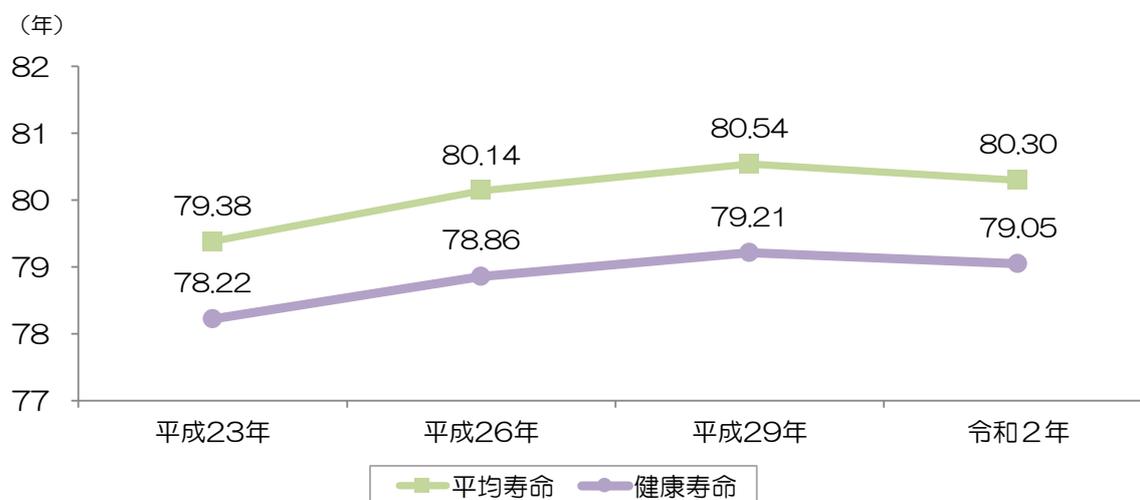
同じ方法により算定された県全体の値と比較して、男性は平均寿命及び健康寿命が短くなっています。

一方、女性は平均寿命及び健康寿命が長く、不健康な期間も短くなっています。

○健康寿命について

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となっていますが、本計画では「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、「0歳の健康な期間」を健康寿命と定義します。

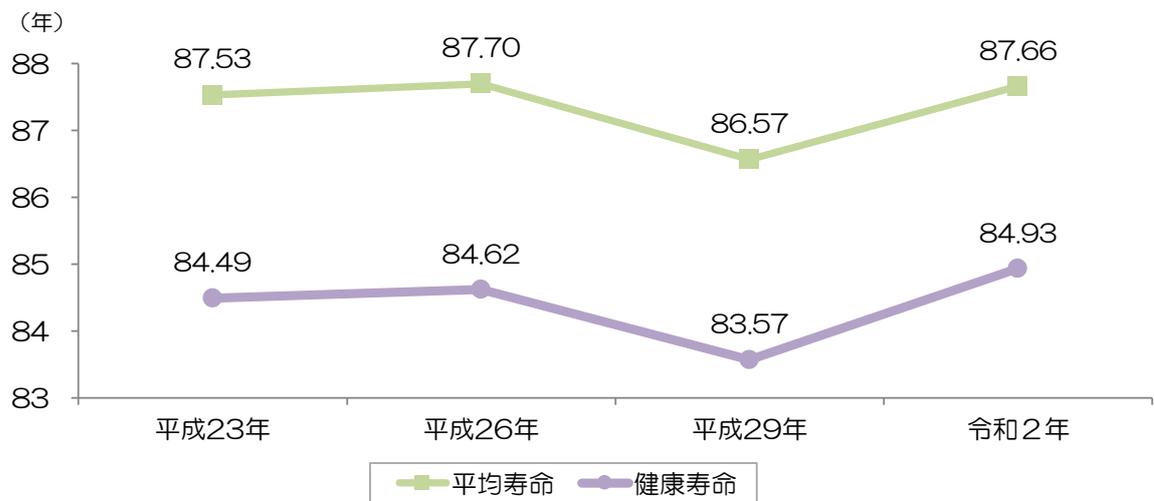
・【男性】平均寿命及び健康寿命の推移



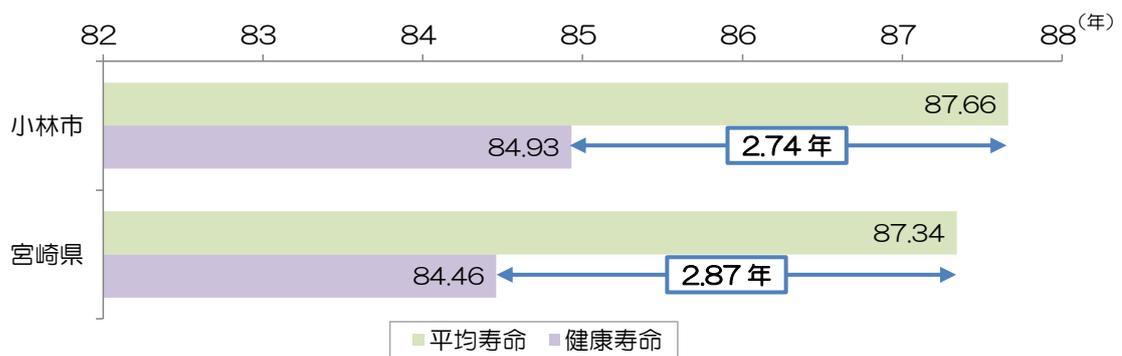
・【男性】平均寿命及び健康寿命の県との比較（令和2年）



・【女性】平均寿命及び健康寿命の推移



・【女性】平均寿命及び健康寿命の県との比較（令和2年）



※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ている

(2) 死亡の状況

① 全体の状況

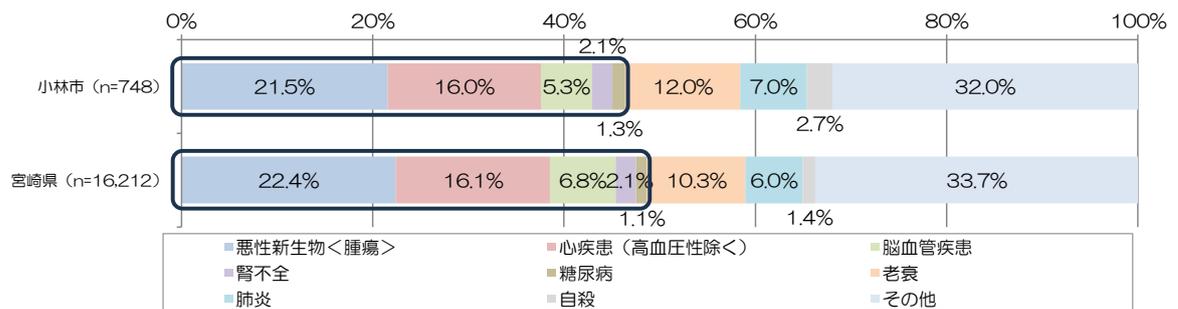
令和5年の本市の死亡数の内訳をみると、「悪性新生物<腫瘍>」が21.5%と最も高く、次いで、「心疾患（高血圧性除く）」の16.0%、「老衰」の12.0%の順となっています。

死亡数の約5割を生活習慣病に関連する疾患が占めており、生活習慣病対策に取り組むことが必要であると考えられます。

一方、年齢構成の違いの影響を除外したうえで国全体・県全体等との差異と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「悪性新生物」について、国全体の水準と比較して低くなっている一方、「心疾患（男女）」「脳血管疾患（男）」が国より高くなっています。

また「自殺（男）」について、国の水準の2倍以上に達しており、自殺予防は本市の課題といえます。

・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

掲載死因については上位5項目並びに「自殺」「腎不全」「糖尿病」を抜粋

・標準化死亡比（SMR）（平成30年～令和4年）

	男性			女性		
	小林市	宮崎県	全国	小林市	宮崎県	全国
悪性新生物	95.6	97.5	100	93.3	96.1	100
心疾患（高血圧性を除く）	105.8	105.5	100	110.0	111.4	100
脳血管疾患	107.0	111.8	100	100.0	108.6	100
自殺	210.5	132.7	100	102.9	101.0	100

※厚生労働省「人口動態統計特殊報告」より作成

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国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100より大きい場合、その地域の死亡率は国全体より高いと判断され、100より小さい場合、その地域の死亡率は国全体より低いと診断される

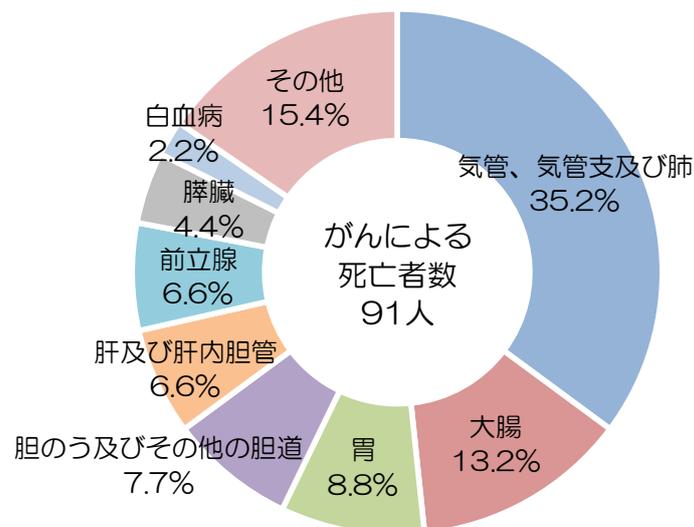
② がんによる死亡の状況

本市の令和4年のがんによる死亡数の内訳をみると、男性では、「気管、気管支及び肺」が35.2%と最も高く、次いで、「大腸」の13.2%、「胃」の8.8%の順となっています。

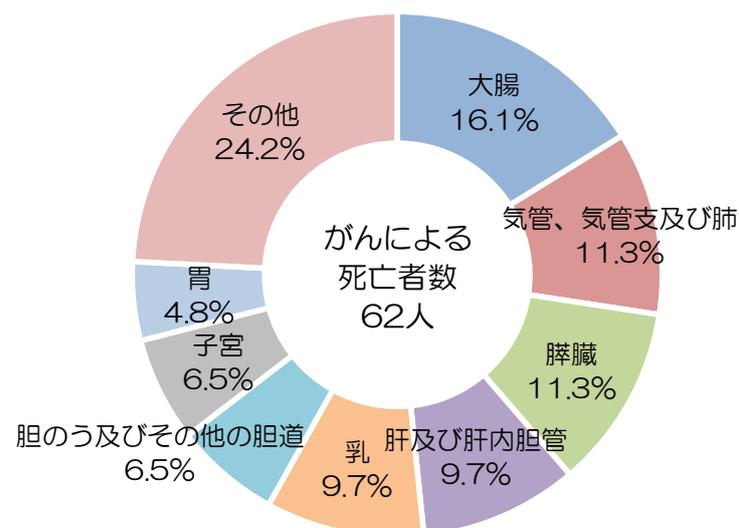
女性では、「大腸」が16.1%と最も高く、次いで、「気管、気管支及び肺」「膵臓」の11.3%の順となっています。

・がんによる死亡の内訳（令和4年）

（男性）



（女性）



※宮崎県「衛生統計年報」より作成

(3) 医療の状況

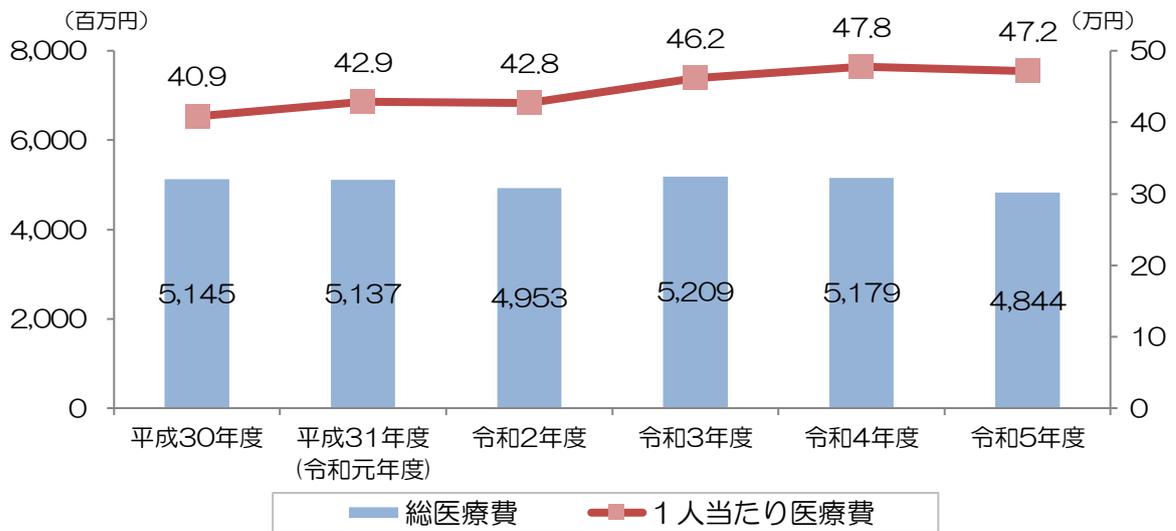
① 国民健康保険に係る医療費の推移

国民健康保険に係る1年間の総医療費は、50億円前後で推移しています。

一方、被保険者一人当たりの医療費は、増加傾向で推移してきましたが、令和5年度はやや減少し、47.2万円となっています。

県全体の令和5年度の被保険者一人当たりの医療費は44.9万円であり、小林市の一人当たり医療費が上回っています。

・国民健康保険に係る医療費の推移



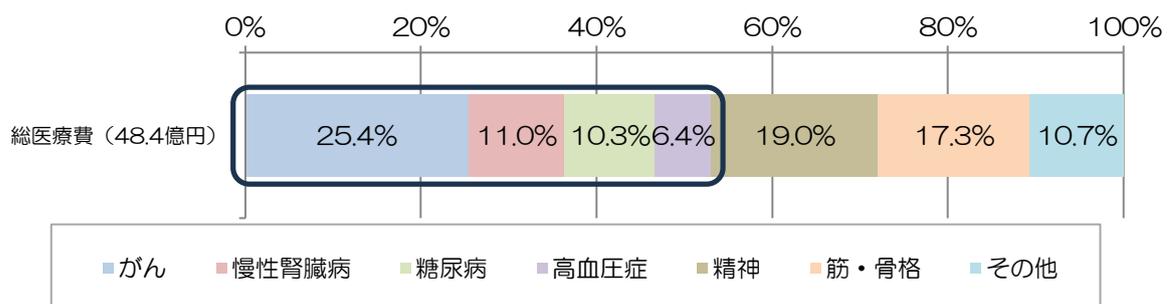
※国保データベース (KDB) システム

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、がん、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧症等の生活習慣病に関する医療費が総医療費の約5割を占めています。

また、「筋・骨格」に関する医療費が3番目に多く、17.3%を占めています。

・国民健康保険に係る医療費の内訳 (令和5年度)



※国保データベース (KDB) システム

(4) 健診等の状況

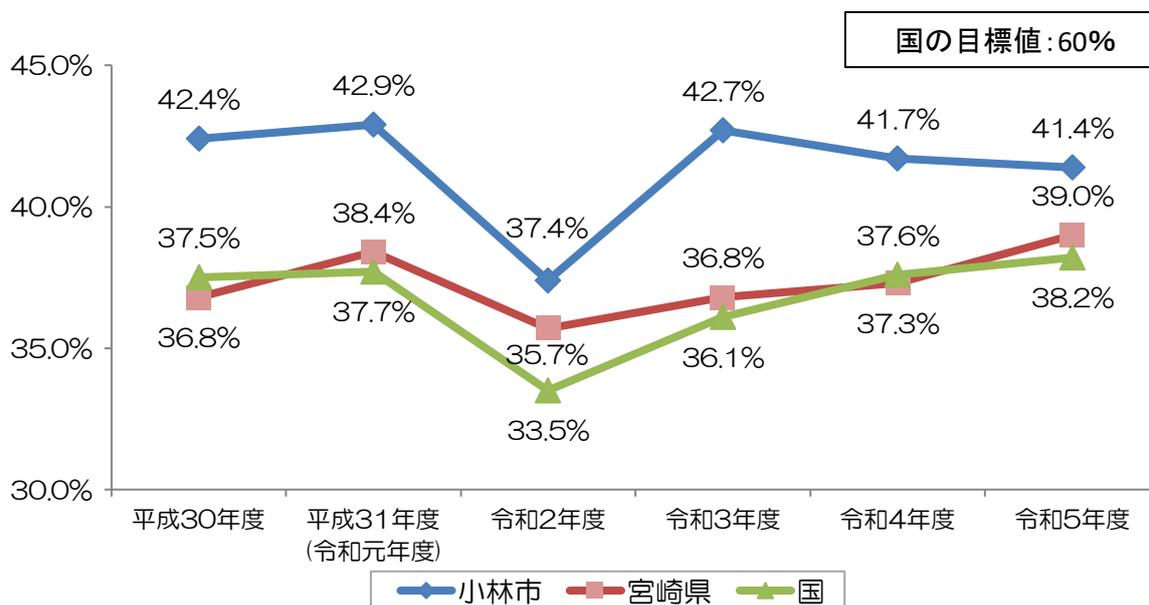
① 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

本市の特定健康診査受診率は、国・県の水準を上回る状況で推移している一方、令和2年度に、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、受診率が大きく低下しました。

その後、令和3年度には回復したものの、国の目標値には届いていません。

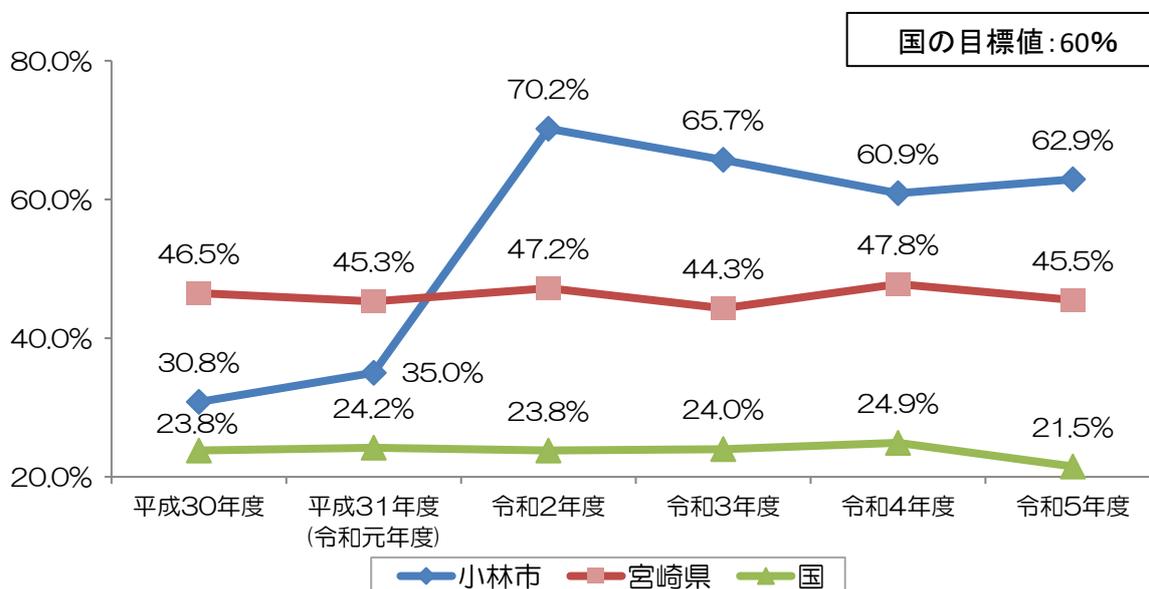
特定保健指導実施率については、令和2年度に6割を越えて以降、6割台で推移しています。

・ 特定健康診査受診率の推移



※小林市の値は法定報告値、国・宮崎県の値は国保データベース (KDB) システム

・ 特定保健指導実施率の推移



※小林市の値は法定報告値、国・宮崎県の値は国保データベース (KDB) システム

② がん検診受診率の推移

胃がん検診及び子宮頸がん検診の受診率について、国・県の水準を下回る年度が多くなっています。

一方、大腸がん検診及び乳がん検診の受診率について、令和4年度においては、国・県の水準と同等もしくは上回っています。

・各種がん検診受診率の推移

	H29年度	H30年度	R1年度 (H31年度)	R2年度	R3年度	R4年度
胃がん検診	4.6%	3.6%	2.9%	2.5%	2.4%	4.9%
宮崎県	5.9%	5.2%	4.8%	4.5%	4.4%	4.8%
国	8.4%	8.1%	7.8%	7.0%	6.5%	6.9%
大腸がん検診	8.2%	7.0%	9.1%	5.8%	7.9%	7.6%
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	12.4%	15.8%	17.4%	13.6%	14.7%	16.7%
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	12.2%	14.5%	14.4%	13.4%	13.1%	12.6%
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」より作成

青色は小林市が上回っていること、赤色は小林市が下回っていることを示す

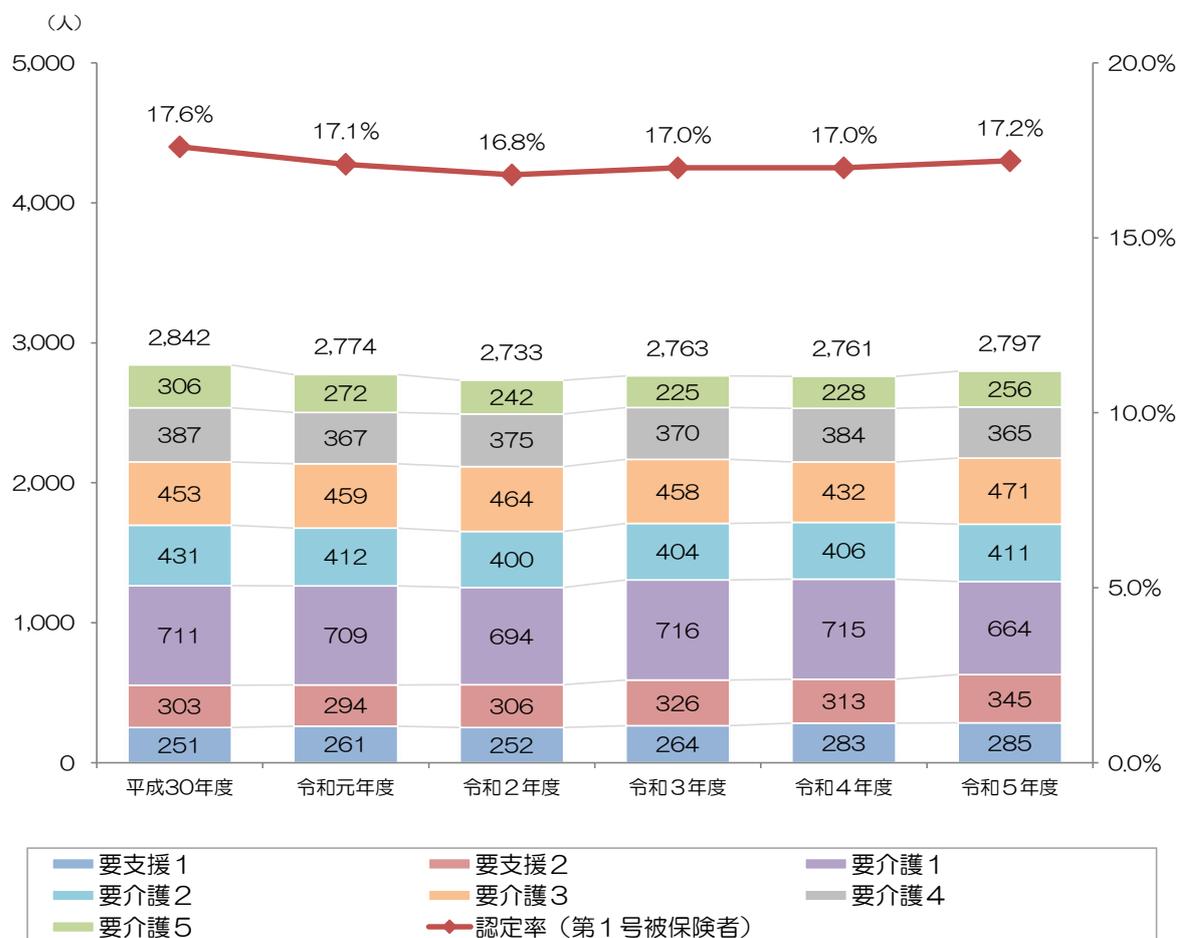
(5) 介護保険の状況

① 要介護（要支援）認定者数の推移

本市の要介護（要支援）認定者数はおおむね 2,800 人台前後で推移しており、令和 5 年度末時点の認定者数は 2,797 人となっています。

一方、第 1 号被保険者（65 歳以上）の認定率は、17%前後で推移しており、令和 5 年度末時点の認定率は 17.2%となっていますが、県全体の認定率（16.2%）を上回っています。

・要介護（要支援）認定者数の推移

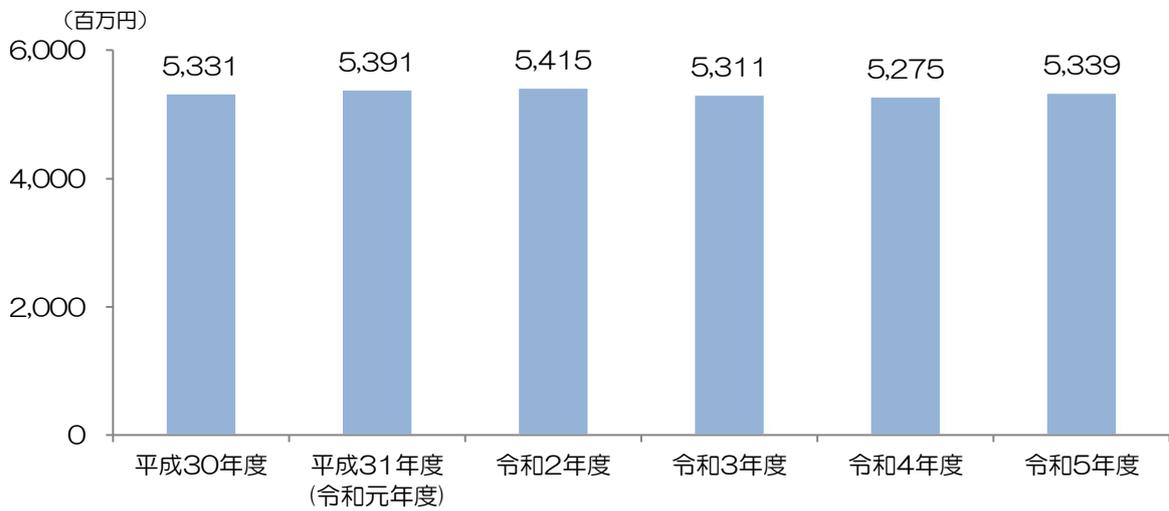


※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データより作成
値は各年度末時点

② 介護給付費の推移

本市の介護給付費は53～54億円程度で推移しており、令和5年度の介護給付費は約53.4億円となっています。

・介護給付費の推移



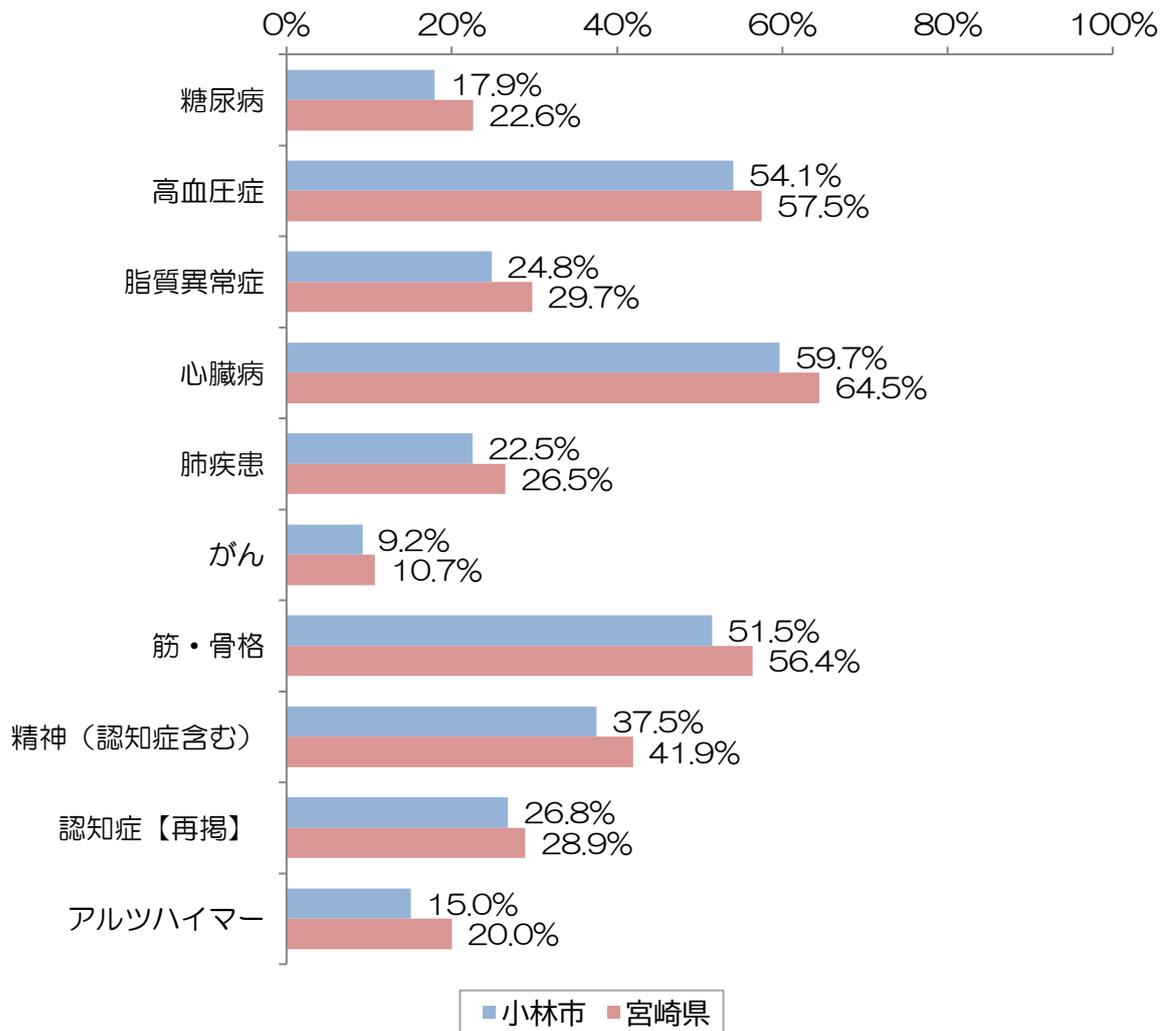
※厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

③ 要介護（要支援）認定者の有病状況

要介護（要支援）者の有病率をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格の順に高くなっています。

糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病を一定の割合で有していることから、介護給付費の適正化においても、生活習慣病対策は重要であると考えられます。

・要介護（要支援）認定者の有病率（令和5年度）



※国保データベース（KDB）システム

3 市民の「幸せ」に係る本市の現状

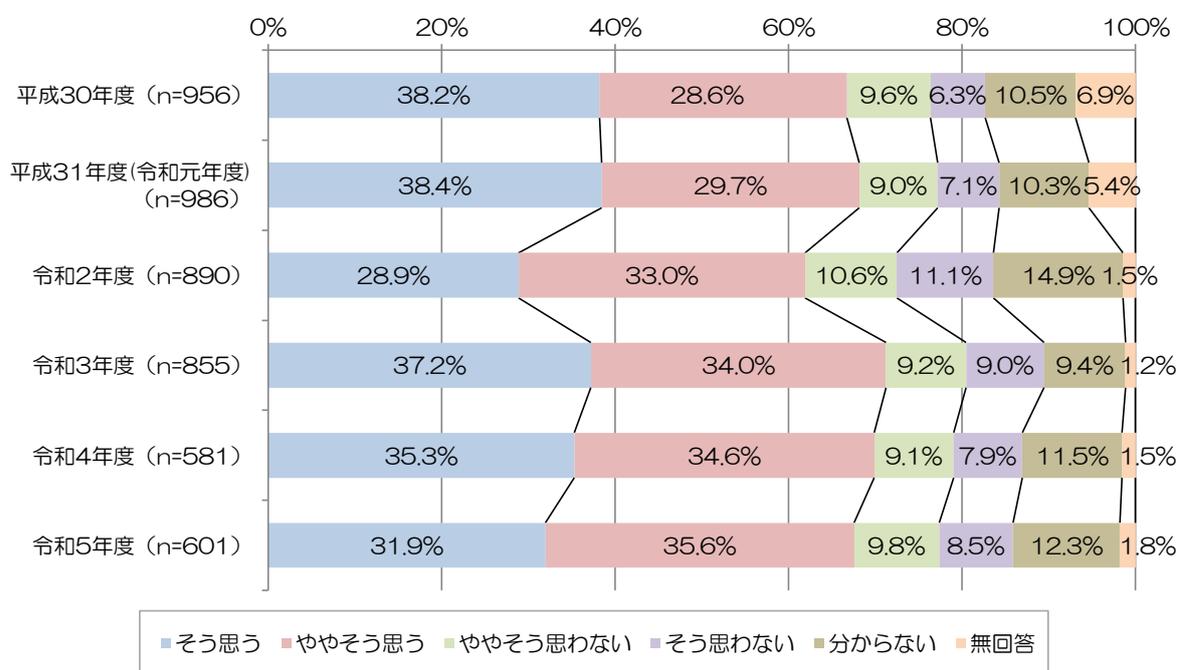
(1) 「健幸のまちづくり」について

① 「住み続けたいまち」の達成度の推移

「小林市まちづくり市民アンケート」において、「今後も小林市に住み続けたい」と思うか尋ねたところ、「そう思う」「ややそう思う」のいずれかに回答した割合は、7割弱で推移しており、令和5年度調査においては、67.5%となっています。

平成30年度調査との比較では、「そう思う」「ややそう思う」のいずれかに回答した割合に大きな変化はないものの、「そう思う」に回答した割合が低下しています。

・【小林市まちづくり市民アンケート結果】今後も小林市に住み続けたいか



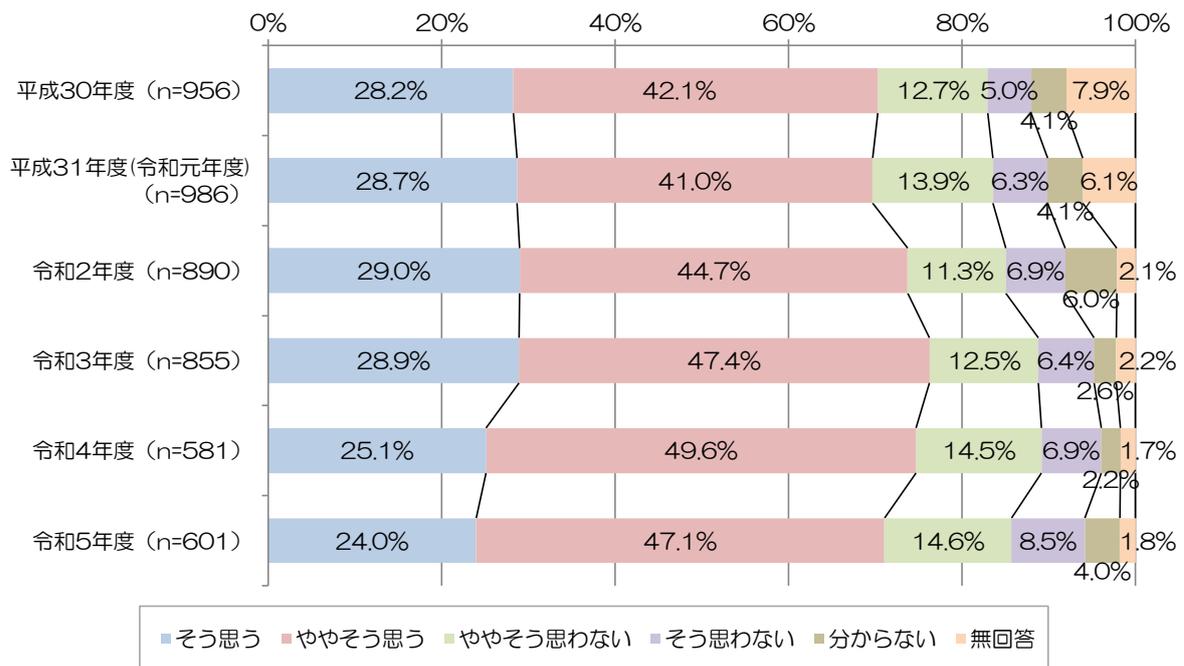
※小林市まちづくり市民アンケート

② 「安心して住めるまち」の達成度の推移

「小林市まちづくり市民アンケート」において、「小林市は安心して住めるまち」だと思うか尋ねたところ、「そう思う」「ややそう思う」のいずれかに回答した割合は、おおむね70%台で推移しており、令和5年度調査においては、71.0%となっています。

平成30年度調査との比較では、「そう思わない」「ややそう思わない」のいずれかに回答した割合が17.7%から23.1%に上昇しています。

・【小林市まちづくり市民アンケート結果】安心して住めるまちだと思うか



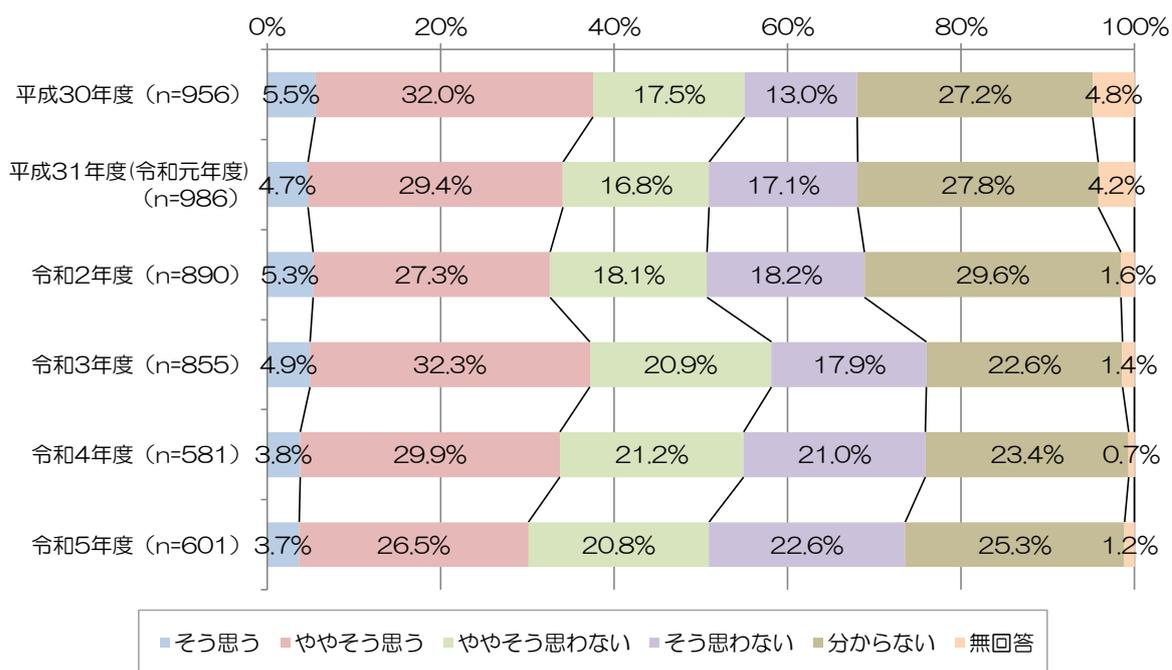
※小林市まちづくり市民アンケート

③ 子育て環境への満足度の推移

「小林市まちづくり市民アンケート」において、「子育て環境が充実している」と思うか尋ねたところ、「そう思う」「ややそう思う」のいずれかに回答した割合は低下傾向にあります。

令和5年度調査における「そう思う」「ややそう思う」のいずれかに回答した割合は30.1%となっており、「そう思わない」「ややそう思わない」の43.4%を下回っています。

・【小林市まちづくり市民アンケート結果】子育て環境が充実していると思うか



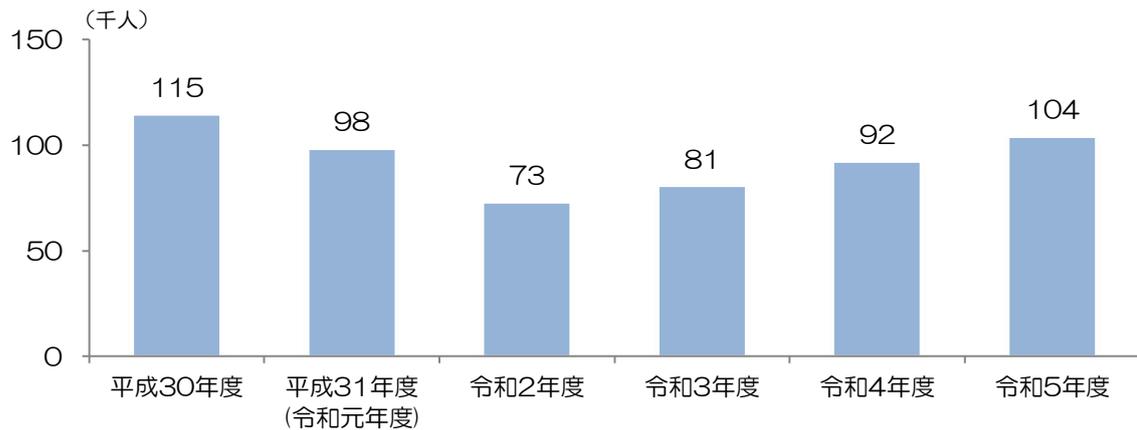
※小林市まちづくり市民アンケート

④ 「TENAMUビル」公共スペース入館者数の推移

本市の交流拠点の一つである「TENAMUビル」の公共スペース入館者数については、コロナ禍前は安定した入館者数を確保できていたものの、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度に大きく減少しました。

その後は、新型コロナウイルス感染症の収束とともに増加傾向で推移し、令和5年度の入館者数は約10万4千人となっています。

・「TENAMUビル」公共スペース入館者数の推移



※社会教育課資料

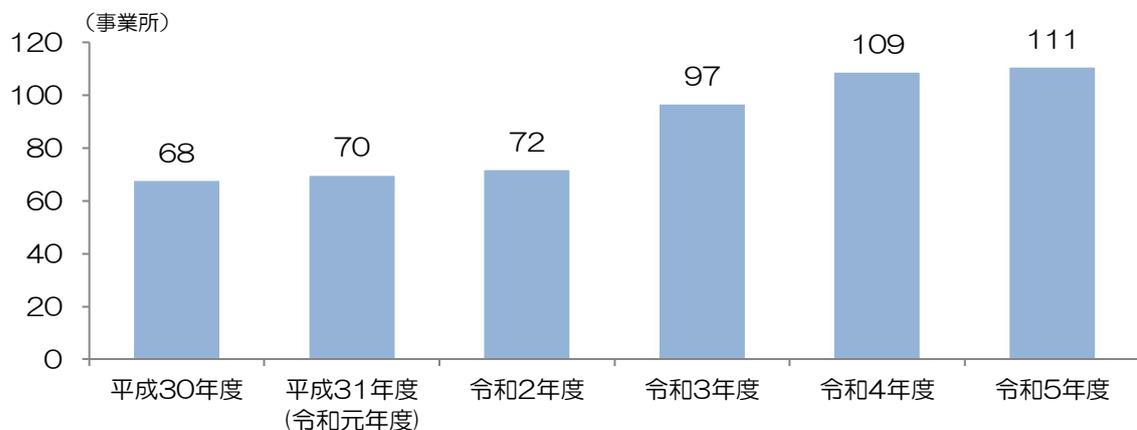
⑤ 「健幸宣言事業所数」の推移

企業や事業所における市民の健幸づくりを支える取組を推進するため、本市では、従業員やその家族の健康づくりに積極的に取り組む企業等を市が認定し、その取組を支援する「こばやし健幸づくり推進企業認定制度」を推進しています。

また、働きやすい職場づくりを推進するために宮崎県が取り組む「仕事と生活の両立応援宣言」の推進を行っています。

「こばやし健幸づくり推進企業」の認定を受けている、もしくは「仕事と生活の両立応援宣言」を行っている事業所数（延べ）は、増加傾向で推移しており、令和5年度時点では111事業所となっています。

・健幸宣言事業所数（延べ）の推移



※商工観光課・企画政策課資料

健幸宣言事業所数は、こばやし健幸づくり推進企業認定事業所数、仕事と生活の両立応援宣言事業所数の合計（延べ数）

4 「健幸に関する市民意識調査」に基づく評価

「健幸に関する市民意識調査」の結果について、国・県との比較による現状評価を行いました。

その結果は、以下のとおりです。

なお、結果に係る考察については、第4章「施策の方向性」において記載しました。

○評価について
◎：「健康日本 21（第三次）」「健康みやぎき行動計画 21（第3次）」の目標を達成する水準にある
○：「健康日本 21（第三次）」「健康みやぎき行動計画 21（第3次）」の目標を達成する水準にはないが、策定時値との比較において良い水準にある
×：策定時値との比較において悪い水準にある
※項目によっては、調査対象者や数値の算定方法が異なる場合があります。 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

(1) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善

ア) 栄養・食生活

指標	対象	小林市 現状値	健康みやぎき行動 計画 21（第3次）		健康日本 21 （第三次）	
			策定時値	評価 (vs 県)	策定時値	評価 (vs 国)
			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) の市民の割合	18 歳以上	62.4%			60.3%	○
					66%	
	18 歳以上 男性	66.0%	51.6%	◎		
18 歳以上 女性		60.1%	47.8%	○		
			66%			
BMI 25 以上の市民の割合	18～69 歳 男性	28.8%	38.5%	◎		
			30%			
	40～69 歳 女性	24.0%	24.6%	○		
			15%			
BMI 18.5 未満の市民の割合	18～39 歳 女性	10.6%	13.7%	◎	18.1%	◎
			13%		13%	
BMI 20 以下の高齢者の割合	65 歳以上	14.9%	17.3%	○	16.8%	○
			13%		13%	

指標	対象	小林市 現状値	健康みやぎ行動 計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)	
			策定時値	評価 (vs 県)	策定時値	評価 (vs 国)
			目標値		目標値	
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 ほぼ毎日の市民の割合	18歳以上	34.0%	60.8%	×	37.7%	×
			70%		50%	
朝食をほとんど毎日食べてい る市民の割合	18～29歳	65.0%	62.7%	○	/	/
			85%			
	30～39歳	73.5%	67.7%	○	/	/
			85%			
	40～49歳	72.5%	67.3%	○	/	/
			85%			
意識して野菜を摂取している 市民の割合	18歳以上	67.1%	76%	×	/	/
			90%			

イ) 身体活動・運動

指標	対象	小林市 現状値	健康みやぎ行動 計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)	
			策定時値	評価 (vs 県)	策定時値	評価 (vs 国)
			目標値		目標値	
週に1回以上、計画的・定期的 に運動している市民の割合	18～64歳 男性	43.4%	43.1%	○	/	/
			66%			
	18～64歳 女性	41.3%	42.6%	×	/	/
			61%			
65歳以上 男性	63.3%	63.0%	○	/	/	
		76%				
65歳以上 女性	50.2%	60.5%	×	/	/	
		81%				
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 いる市民の割合	18歳以上	34.3%	/	/	28.7%	○
					40%	
	18～64歳 男性	27.7%	/	/	23.5%	○
					30%	
	18～64歳 女性	21.7%	/	/	16.9%	○
					30%	
65歳以上 男性	48.5%	/	/	41.9%	○	
				50%		
65歳以上 女性	38.6%	/	/	33.9%	○	
				50%		

ウ) 休養・睡眠

指標	対象	小林市 現状値	健康みやぎき行動 計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)	
			策定時値 目標値	評価 (vs 県)	策定時値 目標値	評価 (vs 国)
睡眠で休養が「充分とれている」又は「まあまあとれている」と回答した市民の割合	18 歳以上	81.8%			78.3%	◎
					80%	
	18～59 歳	78.2%	74.5%	○	70.4%	◎
			79%		75%	
	60 歳以上	83.8%	82.7%	○	86.8%	×
			90%		90%	
睡眠時間が 6～9 時間 (60 歳以上については、6～8 時間) の市民の割合	18 歳以上	50.3%			54.5%	×
					60%	
	18～59 歳	51.9%	62.1%	×	53.2%	×
			66%		60%	
	60 歳以上	49.5%	54.9%	×	55.8%	×
			60%		60%	
週労働時間 40 時間以上の雇用者のうち、週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合	18 歳以上	13.6%			8.8%	×
					5%	
趣味やスポーツで気分転換を行っている市民の割合	18 歳以上	59.6%	58.3%	○		
			80%			

エ) 飲酒

指標	対象	小林市 現状値	健康みやぎき行動 計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)	
			策定時値 目標値	評価 (vs 県)	策定時値 目標値	評価 (vs 国)
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 以上の市民の割合	20 歳以上	35.9%			11.8%	×
					10%	
	20 歳以上 男性	37.9%	20.1%	×		
			16%			
	20 歳以上 女性	32.6%	12.5%	×	9.1%	×
			5.2%		6.4%	
20 歳未満の飲酒を「許すべきではない」と考える市民の割合	18 歳以上	67.0%	71.9%	×		
			100%			

オ) 喫煙

指標	対象	小林市 現状値	健康みやぎき行動 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	(vs 県)	目標値	(vs 国)
たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」と回答した市民の割合	20 歳以上	12.9%	/	/	16.7%	○
					12%	
	20 歳以上 男性	21.4%	24.0%	○	/	/
	20 歳以上 女性	6.8%	3.7%	×	/	/
			2.7%			
20 歳未満の喫煙を「許すべきではない」と考える市民の割合	18 歳以上	78.3%	77.8%	○	/	/
			100%			

カ) 歯・口腔の健康

指標	対象	小林市 現状値	健康みやぎき行動 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	(vs 県)	目標値	(vs 国)
「何でもかんで食べることができる」と回答した市民の割合	50 歳以上	69.3%	/	/	71.0%	×
					80%	
	50～74 歳	73.7%	77.5%	×	/	/
			85%			
過去 1 年間に歯科健診を受診した市民の割合	18 歳以上	49.4%	51.1%	×	52.9%	×
			65%		95%	
24 本以上の自分の歯を有する市民の割合	55～64 歳	56.5%	64.4%	×	/	/
			70%			
20 本以上の自分の歯を有する市民の割合	75～84 歳	35.9%	42.2%	×	/	/
			60%			

② 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

指標	対象	小林市		健康みやぎ行動計画 21（第3次）		健康日本 21（第三次）	
		現状値	策定時値	評価 (vs 県)	策定時値	評価 (vs 国)	
			目標値		目標値		
胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの各検診の受診率（胃がん・肺がん・大腸がんは過去1年間、乳がん・子宮頸がんは過去2年間）	40～69歳 男性（胃がん）	47.1%			48.0%	×	
				60%			
	40～69歳 女性（胃がん）	39.0%			37.1%	○	
				60%			
	40～69歳 男性（肺がん）	43.6%	54.5%	×	53.4%	×	
			60%		60%		
	40～69歳 女性（肺がん）	47.2%	48.0%	×	45.6%	○	
			60%		60%		
40～69歳 男性（大腸がん）	38.4%	49.0%	×	47.8%	×		
		60%		60%			
40～69歳 女性（大腸がん）	42.9%	40.4%	○	40.9%	○		
		60%		60%			
40～69歳 女性（乳がん）	55.1%	46.2%	○	47.4%	○		
		60%		60%			
20～69歳 女性（子宮頸がん）	48.9%	42.7%	○	43.7%	○		
		60%		60%			
「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」と回答した市民のうち、「現在糖尿病治療を受けている」と回答した市民の割合	18歳以上	65.4%	70.3%	×	67.6%	×	
			75%		75%		

③ 生活機能の維持・向上

指標	対象	小林市		健康みやぎ行動計画 21（第3次）		健康日本 21（第三次）	
		現状値	策定時値	評価 (vs 県)	策定時値	評価 (vs 国)	
			目標値		目標値		
足腰に痛みのある高齢者の割合	65歳以上	69.4%	26.4%	×	23.2%	×	
			23.7%		21.0%		
K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の市民の割合	18歳以上	13.2%	7.5%	×	10.3%	×	
			4%		9.4%		

(2) 社会環境の質の向上

① 住みたい、住み続けたい居住環境の整備

指標	対象	小林市	健康みやぎ行動計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)	
		現状値	策定時値	評価 (vs 県)	策定時値	評価 (vs 国)
			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市民の割合	18 歳以上	18.3%	14.8%	×	/	/
			9.2%			
あなたとあなたのお住まいの地域の人々とのつながりが強いと「強くそう思う」又は「どちらかといえばそう思う」を選択した市民の割合	18 歳以上	41.0%	/	/	40.2%	○
					45%	

② 歩きたくなる、出かけたくなる安心・安全なまちづくり

指標	対象	小林市	健康みやぎ行動計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)	
		現状値	策定時値	評価 (vs 県)	策定時値	評価 (vs 国)
			目標値		目標値	
地域等で共食している市民の割合	18 歳以上	31.8%	/	/	-	◎
					30%	

③ 地域の主体的な健康づくりの推進

指標	対象	小林市	健康みやぎ行動計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)	
		現状値	策定時値	評価 (vs 県)	策定時値	評価 (vs 国)
			目標値		目標値	
あなたとあなたのお住まいの地域の人々とのつながりが強いと「強くそう思う」又は「どちらかといえばそう思う」を選択した市民の割合	18 歳以上	41.0%	/	/	40.2%	○
					45%	

④ 健幸的な生活を実践しやすい環境づくり

ア) 健康づくりに対する市民の意識の醸成

指標	対象	小林市 現状値	健康みやぎき行動 計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)	
			策定時値	評価 (vs 県)	策定時値	評価 (vs 国)
			目標値		目標値	
胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの各検診の受診率（胃がん・肺がん・大腸がんは過去1年間、乳がん・子宮頸がんは過去2年間）	40～69歳 男性 (胃がん)	47.1%	/	/	48.0%	×
					60%	
	40～69歳 女性 (胃がん)	39.0%	/	/	37.1%	○
					60%	
	40～69歳 男性 (肺がん)	43.6%	54.5%	×	53.4%	×
			60%		60%	
	40～69歳 女性 (肺がん)	47.2%	48.0%	×	45.6%	○
			60%		60%	
40～69歳 男性 (大腸がん)	38.4%	49.0%	×	47.8%	×	
		60%		60%		
40～69歳 女性 (大腸がん)	42.9%	40.4%	○	40.9%	○	
		60%		60%		
40～69歳 女性 (乳がん)	55.1%	46.2%	○	47.4%	○	
		60%		60%		
20～69歳 女性 (子宮頸がん)	48.9%	42.7%	○	43.7%	○	
		60%		60%		

イ) 社会とのつながりの構築

指標	対象	小林市 現状値	健康みやぎき行動 計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)	
			策定時値	評価 (vs 県)	策定時値	評価 (vs 国)
			目標値		目標値	
あなたとあなたのお住まいの地域の人々とのつながりが強いと「強く思う」又は「どちらかといえば思う」を選択した市民の割合	18歳以上	41.0%	/	/	40.2%	○
					45%	
地域等で共食している市民の割合	18歳以上	31.8%	/	/	—	◎
					30%	

ウ) こころの健康づくりと自殺対策の推進

指標	対象	小林市	健康みやぎ行動計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)		
			現状値	策定時値	評価 (vs 県)	策定時値	評価 (vs 国)
				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市民の割合	18 歳以上	18.3%	14.8%	×	/	/	
			9.2%				

⑤ 健幸づくりと連携した地域産業の活性化

ア) 特産物を活かした健康な食等の推進

指標	対象	小林市	健康みやぎ行動計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)		
			現状値	策定時値	評価 (vs 県)	策定時値	評価 (vs 国)
				目標値		目標値	
意識して野菜を摂取している市民の割合	18 歳以上	67.1%	76%	×	/	/	
			90%				

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

① こども

指標	対象	小林市	健康みやぎ行動計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)		
			現状値	策定時値	評価 (vs 県)	策定時値	評価 (vs 国)
				目標値		目標値	
20 歳未満の飲酒を「許すべきではない」と考える市民の割合	18 歳以上	67.0%	71.9%	×	/	/	
			100%				
20 歳未満の喫煙を「許すべきではない」と考える市民の割合	18 歳以上	78.3%	77.8%	○	/	/	
			100%				

② 青年期・壮年期

指標	対象	小林市	健康みやぎ行動計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)		
			現状値	策定時値	評価 (vs 県)	策定時値	評価 (vs 国)
				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」と回答した市民の割合	18~59 歳	78.2%	74.5%	○	70.4%	◎	
			79%		75%		

③ 高齢者

指標	対象	小林市	健康みやぎ行動計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)		
			現状値	策定時値	評価 (vs 県)	策定時値	評価 (vs 国)
				目標値		目標値	
足腰に痛みのある高齢者の割合	65 歳以上	69.4%	26.4%	×	23.2%	×	
			23.7%		21%		
BMI 20 以下の高齢者の割合	65 歳以上	14.9%	17.3%	○	16.8%	○	
			13%		13%		

④ 女性

指標	対象	小林市	健康みやぎ行動計画 21 (第3次)		健康日本 21 (第三次)		
			現状値	策定時値	評価 (vs 県)	策定時値	評価 (vs 国)
				目標値		目標値	
BMI 18.5 未満の 18~39 歳女性の割合	18~39 歳女性	10.6%	13.7%	◎	18.1%	◎	
			13%		15%		
1 日当たりの純アルコール摂取量が 20 g 以上の女性の割合	20 歳以上女性	32.6%	12.5%	×	9.1%	×	
			5.2%		6.4%		

5 「健康こぼやし 21（第二次）」に係る評価

(1) 数値目標に係る評価

「健康こぼやし 21（第二次）」に定めた数値目標について、策定時値と現状値の比較による評価を行いました。

全体的に目標の達成率は低く、目標を達成した項目が 11 項目（22.9%）、改善したが目標に達成しなかった項目が 11 項目（22.9%）、変化がみられなかった項目が 1 項目（2.1%）、悪化した項目が 25 項目（52.1%）となりました。

目標を達成した項目としては、特定保健指導実施率や新規透析導入患者数の減少、妊娠届時のやせ及び妊娠中の飲酒の割合、幼児・学齢期のう歯保有率の減少等が挙げられます。

一方、悪化した項目としては、がん検診受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群等を含む肥満・やせ等に関する項目、血糖コントロールに関する項目、適正飲酒に関する項目、運動習慣に関する項目等が挙げられます。

今後、生活習慣病予防に関する普及啓発や、特定健診・がん検診等の受診勧奨等をさらに推進し、病気の早期発見や早期治療・重症化予防等に取り組んでいくことが必要であると考えられます。

○評価について

A評価：目標を達成した

B評価：改善したが、目標には達成しなかった

C評価：変化なし

D評価：悪化した

・評価結果

施策		A評価	B評価	C評価	D評価
生活習慣病の発症予防・重症化予防	がん	0項目	2項目	0項目	2項目
	循環器疾患	1項目	5項目	0項目	1項目
	糖尿病	1項目	1項目	0項目	2項目
生活習慣・社会環境の改善	栄養・食生活	3項目	1項目	0項目	8項目
	身体活動・運動	2項目	0項目	1項目	7項目
	飲酒	2項目	0項目	0項目	3項目
	喫煙	0項目	1項目	0項目	1項目
	歯の健康	2項目	0項目	0項目	0項目
	休養	0項目	1項目	0項目	0項目
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	こころの健康	0項目	0項目	0項目	1項目
合計		11項目 (22.9%)	11項目 (22.9%)	1項目 (2.1%)	25項目 (52.1%)

※判定不能2項目あり

① 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

ア) がん

項目	目標項目	対象等	策定時値	直近値	目標	評価
(イ)がん検診受診率の向上	がん検診の受診率の向上	胃がん 40～69歳	9.0%	4.9%	40%	判定不能※
		肺がん 40～69歳	9.1%	1.8%	40%	判定不能※
		大腸がん 40～69歳	14.2%	7.6%	40%	D
		子宮頸がん 20～69歳	11.8%	12.6%	50%	B
		乳がん 40～69歳	13.0%	16.7%	50%	B
		前立腺がん 40～69歳	9.5%	3.5%	40%	D

※策定時と対象年齢や実施方法等が異なるため、判定不能とする

イ) 循環器疾患

項目	目標項目	対象等	策定時値	直近値	目標	評価
(ウ) 高血圧の改善	高血圧症の割合の減少 (I度高血圧以上)	40歳以上 男性	32.5%	27.9%	25%	B
		40歳以上 女性	26.8%	24.6%	19%	B
(エ) 脂質異常症の減少	脂質異常症の割合の減少 (LDLコレステロール 160mg/dl 以上)	40歳以上 男性	8.7%	8.4%	6%	B
		40歳以上 女性	13.8%	11.8%	10%	B
(オ)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		31.2%	39.3%	25%	D
(カ) 特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の向上	小林市国保特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の向上 (40歳以上)	小林市国保特定健診の受診率	22.5%	41.4%	60%	B
		小林市国保特定保健指導の実施率	22.9%	62.9%	45%	A

ウ) 糖尿病

項目	目標項目	対象等	策定時値	直近値	目標	評価
(ア) 合併症の減少	年間新規透析導入患者数の減少		22人	13人	減少	A
(イ) 治療継続者の割合の増加	糖尿病治療継続者の割合の増加		41.7%	68.8%	70%	B
(ウ) 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1c8.0%以上)		0.9%	1.3%	減少	D
(エ) 糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者の割合の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上)		7.6%	9.7%	6.0%	D

② 生活習慣・社会環境の改善

ア) 栄養・食生活

項目	目標項目	対象等	策定時値	直近値	目標	評価
(ア) 適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少）						
a 妊娠届時のやせの人の減少	妊娠届時のやせの割合の減少		16.9%	15.9%	減少	A
	妊娠届時のやせの割合の減少(再掲 20 歳代女性)		20.2%	16.3%	減少	A
b 全出生児中の低出生体重児の割合の減少	全出生児のうち低出生体重児の割合の減少		11.7%	11.9%	減少	D
c 肥満傾向にある子ども（中等度・高度肥満傾向児）の割合の減少	肥満傾向にある子ども（中等度・高度肥満傾向児）の割合の減少	小学5年生男子	9.3%	9.5%	減少	D
		小学5年生女子	7.6%	5.1%	減少	A
		中学2年生男子	5.1%	8.5%	減少	D
		中学2年生女子	3.1%	9.2%	減少	D
d 40歳～69歳の肥満者の割合の減少	肥満者の割合の減少	40～69歳男性	51.2%	60.8%	30%	D
		40～69歳女性	22.4%	25.4%	20%	D
e 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制		14.3%	16.3%	減少	D
(イ) 朝食を家族と一緒に食べる人の割合の増加	共食の増加（朝食を家族と一緒に食べる人の割合）	小学5年生	86.6%	84.6%	95%	D
		中学2年生	66.1%	73.3%	95%	B

イ) 身体活動・運動

項目	目標項目	対象等	策定時値	直近値	目標	評価
(ア)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1時間以上実施する人の割合の増加	40～64歳男性	48.0%	53.9%	増加	A
		65歳以上男性	57.9%	54.1%	増加	D
		40～64歳女性	45.2%	49.6%	増加	A
		65歳以上女性	55.7%	54.1%	増加	D
(イ)運動習慣者の割合の増加	運動習慣者(週に1回以上の運動)の割合の増加	男性	45.0%	45.0%	60%	C
		40～64歳男性	35.5%	34.7%	40%	D
		65歳以上男性	52.1%	48.8%	60%	D
		女性	45.7%	42.9%	60%	D
		40～64歳女性	32.7%	27.1%	40%	D
		65歳以上女性	53.4%	48.0%	60%	D

ウ) 飲酒

項目	目標項目	対象等	策定時値	直近値	目標	評価
(ア)生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の減少	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の減少	男性	12.8%	23.3%	10%	D
		女性	3.2%	8.5%	2%	D
(イ)肝機能の異常者の(γ-GT)の割合の減少	肝機能異常者(γ-GT)の割合の減少	男性	30.8%	28.7%	減少	A
		女性	7.1%	9.0%	減少	D
(ウ)妊娠中に飲酒している人の割合の減少	妊娠中に飲酒している人の減少		4.0%	0.0%	0%	A

エ) 喫煙

項目	目標項目	対象等	策定時値	直近値	目標	評価
(ア) 成人の喫煙率の減少	成人の喫煙率の減少		10.7%	13.4%	減少	D
(ウ) 妊娠中に喫煙している人の割合の減少	妊娠中に喫煙している人の割合の減少		6.8%	2.6%	0%	B

オ) 歯の健康

項目	目標項目	対象等	策定時値	直近値	目標	評価
(ア) 幼児・学齢期のう歯（むし歯）の罹患率の減少	幼児・学齢期のう歯保有率の減少	3歳児	35.7%	11.1%	25%以下	A
		中学1年生（乳歯及び永久歯）	61.4%	46.2%	減少	A

カ) 休養

項目	目標項目	対象等	策定時値	直近値	目標	評価
(ア) 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少		19.9%	19.6%	14%	B

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

ア) こころの健康

項目	目標項目	対象等	策定時値	直近値	目標	評価
(ア) 自殺者の減少	自殺者の減少（人口10万対）		30.6	41.3	24.7	D

(2) 市全体・地域における取組の実施状況

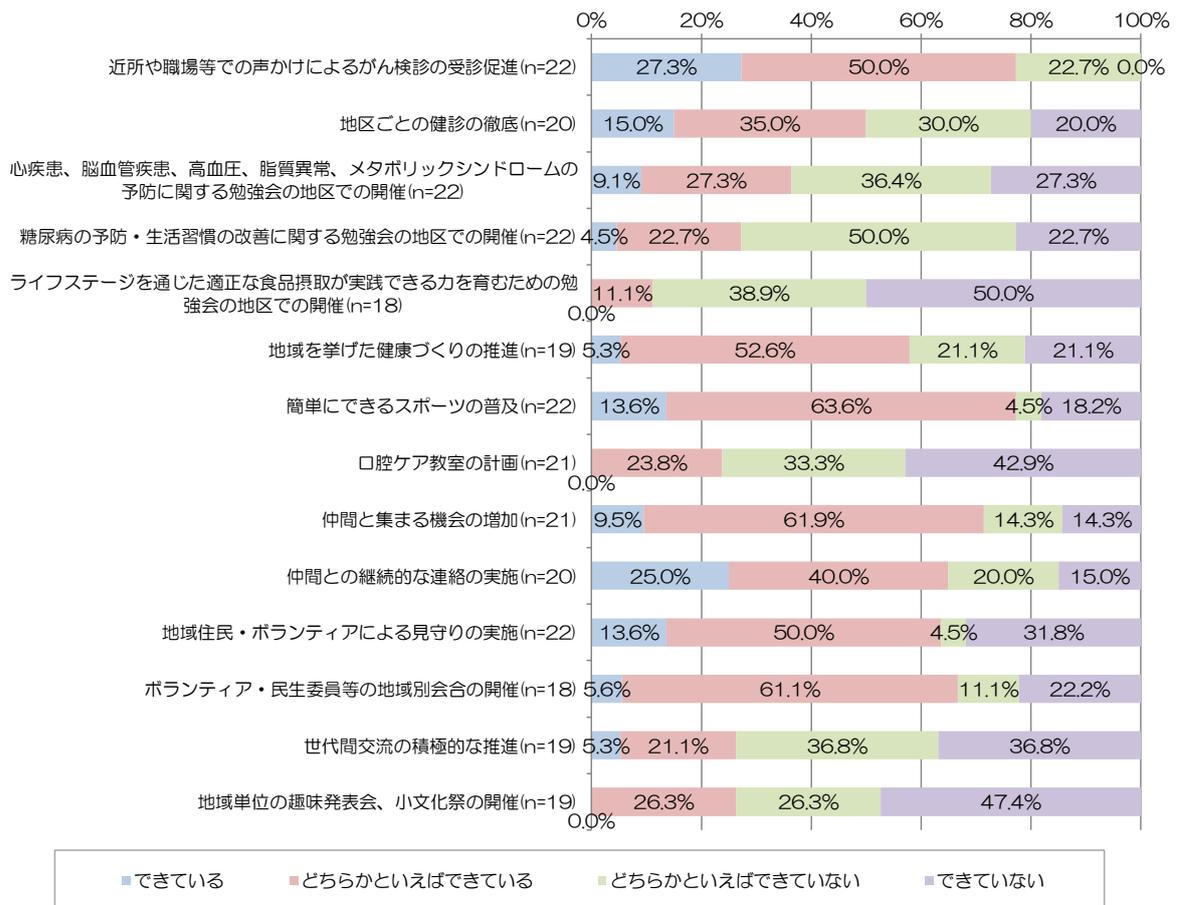
「健康こぼやし 21 (第二次)」に定めた「地域が取り組むこと」とした項目から14項目を抽出し、「健幸に関する関係者調査」による評価を行いました。

「市全体もしくは地域で取り組むことができている」と思うか尋ねたところ、「できている」「どちらかといえばできている」のいずれかに回答した割合が高い順に、「近所や職場等での声かけによるがん検診の受診促進」「簡単にできるスポーツの普及」(77.3%)、「仲間と集まる機会の増加」(71.4%)となっており、5割を上回った項目が14項目中7項目となっています。

一方、割合が低い順に、「ライフステージを通じた適正な食品摂取が実践できる力を育むための勉強会の地区での開催」(11.1%)、「口腔ケア教室の計画」(23.8%)、「世代間交流の積極的な推進」「地域単位の趣味発表会、小文化祭の開催」(26.3%)となっており、今後、見直し・改善の検討が必要な取組であると考えられます。

・【健幸に関する関係者調査結果】

市全体もしくは地域で取り組むことができていると思うか



※健幸に関する関係者調査

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

小林市は豊かな自然と歴史文化、数多くの地域資源を有しています。

豊かな自然に囲まれて住んでいる市民が、「いつまでも笑顔で明るく元気に、そして生きがいを持ち輝いて暮らしていくことができる」と思えるよう、「一人ひとりがいつまでも“健幸”で輝けるまち こばやし」を目指し、“市民の健幸”を中核に置き、まちづくりを推進していきます。

【将来像】

一人ひとりがいつまでも

“健幸”で輝けるまち こばやし

※「健幸」の定義について

「健幸」とは、「健康」と「幸せ」の両方が備わり、生きがいをもって自分らしく毎日いきいきと暮らしている状態と定義されるものです。

そして、「健康」とは、維持しうる心身機能を、必要に応じて適切な支援（医療・介護・生活支援等）を受けながら、維持又は向上させている状態にあることと定義されるものです。

加齢や障がい、疾病等により、心身機能に制限・困難がある場合においても、その状況下における健康があると捉えられるものです。

また、「幸せ」とは、主観的なものであり、どのような状態が「幸せ」に該当するかについては、人それぞれ異なるものですが、本市においては、自己肯定感（長所も短所も含めて、自分の価値や存在を肯定できる感情）を持って、主体的に行動している状態と定義します。

2 全体目標

全ての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、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の縮小の実現を目指します。

(1) 健康寿命の延伸

健康寿命とは、「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」のことであり、健康日本 21（第三次）においては、「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標に、「自分が健康であると自覚している期間の平均」や「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的指標として用いています。

本計画においては、「健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書」（2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部）等を踏まえ、「日常生活動作が自立している期間^{*}の平均」を健康寿命と定め、以下のとおり数値目標を設定します。

※日常生活動作が自立している期間とは、要介護2以上に該当していない期間。

指標	現状	目標
健康寿命の延伸	・ 平均寿命（令和2年） 男性：80.30年、女性：87.66年 ・ 健康寿命（令和2年） 男性：79.05年、女性：84.93年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

※出典：宮崎県健康づくり推進センターデータブック

(2) 健康格差の縮小

健康格差とは、「地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差」のことであり、健康日本 21（第三次）においては、「誰一人取り残さない健康づくりを展開するためには、様々な健康格差を把握するとともに、格差の要因を分析し、格差縮小を目指すことが重要」とされています。

本計画においては、「健康みやぎき行動計画 21（第3次）」において、「県全体の直近の健康寿命を上回る市町村数の増加」を「健康格差の縮小」に係る目標として掲げていることを踏まえ、以下のとおり数値目標を設定します。

指標	現状	目標
健康格差の縮小	・健康寿命（令和2年） 男性：県内 26 市町村中 17 位 女性：県内 26 市町村中 8 位	健康寿命の県内ランキングの上昇

※出典：宮崎県健康づくり推進センターデータブック

3 基本施策

本計画における3つの基本施策の内容は以下のとおりです。

基本施策1 個人の行動と健康状態の改善

健康増進を推進するにあたっては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病（NCDs）の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して、取り組んでいくことが重要です。

一方、生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあり、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等は、生活習慣病（NCDs）が原因となる場合もあるものの、そうでない場合も含めて、予防することが重要です。

さらに、既のがん等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、生活習慣病（NCDs）の発症予防及び重症化予防だけではなく健康づくりも重要です。

これらの考え方を踏まえ、領域別に方向性と数値目標を定め、「生活習慣の改善」「生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防」「生活機能の維持・向上」に資する取組を推進します。

基本施策2 社会環境の質の向上

社会環境の質の向上は、市民の幸福感を高めるためには欠かせないものです。

また、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」においては、個人の行動と健康状態の改善だけでなく、社会環境の質の向上も重要な要素となっています。

具体的には、社会とのつながりやこころの健康の維持及び向上を図る環境整備、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の低い人も含む幅広い対象（市民、地域、学校、団体、企業等）の多様な主体の健幸づくりへの参画促進等を推進していくことが重要です。

これらの考え方を踏まえ、市民の健康増進や幸福感の向上について、多様な主体の参画を得ながら、市全体で支える環境づくりに資する取組を推進します。

基本施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

これまで本市では、健康こぼやし21（第二次）に基づき、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）に応じた健康づくりの取組を推進してきました。

今後は、社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえると、集団・個人の特性をより重視した健康づくりを行うことが重要です。

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ものであり、「誰一人取り残さない健康づくり」の推進にあたっては、ライフコースアプローチ（胎児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）の観点を取り入れることが必要です。

ライフコースアプローチの考え方を周知するとともに、生涯を通じた経時的な健康づくりの取組を推進します。

4 施策の体系

将来像	一人ひとりがいつまでも “健幸”で輝けるまち こばやし
全体目標	健康寿命の延伸と健康格差の縮小

基本施策

1 個人の行動と健康状態の改善	<p>(1)生活習慣の改善 ① 栄養・食生活、② 身体活動・運動、③ 休養・睡眠、④ 飲酒、⑤ 喫煙 ⑥ 歯・口腔の健康</p> <p>(2)生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防 ① がん、② 循環器病、③ 糖尿病、④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）</p> <p>(3)生活機能の維持・向上 ① 身体機能、② こころの健康</p>
2 社会環境の質の向上	<p>(1)住みたい、住み続けたい居住環境の整備 ① 地域共生社会の実現に向けた地域づくり ② 生活の安全・安心を支える基盤整備、③ 若い世代の流入・定着の促進 ④ 子育てしやすい環境の充実、⑤ 環境にやさしいまちづくり</p> <p>(2)歩きたくなる、出かけたくなる安心・安全なまちづくり ① 歩きたくなる、出かけたくなるまちづくり ② 安全・安心に配慮した公共空間の整備 ③ まちの賑わいを向上させる環境づくり ④ 交流機会・交流拠点の充実 ⑤ 健康拠点や公園等の整備・活用</p> <p>(3)地域の主体的な健康づくりの推進 ① 地域の特性に応じた健康づくり ② きずな協働体等との協働による健康づくりの推進 ③ 支え合いのコミュニティづくり</p> <p>(4)健幸的な生活を実践しやすい環境づくり ① 健康づくりに対する市民の意識の醸成 ② 自然に健康になれる環境づくり ③ 身体活動・運動の促進 ④ 社会とのつながりの構築 ⑤ こころの健康づくりと自殺対策の推進</p> <p>(5)大学・企業・団体等との連携 ① 産学公民連携とその仕組みづくり</p> <p>(6)健幸づくりと連携した地域産業の活性化 ① 特産物を活かした健康な食等の推進</p>
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	<p>(1)こども (2)青年期・壮年期 (3)高齢者 (4)女性</p>

第4章 施策の方向性

基本施策1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、こどもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みです。

また、多くの生活習慣病（NCDs）の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要であり、適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことが重要です。

肥満の増加といった本市の課題を踏まえながら、朝食の摂取や野菜の摂取、適塩を踏まえたバランスのよい食事の取り方を推進するとともに、適正体重の維持等に関する情報提供・保健指導を推進します。

・小林市の特徴

- ・18～69歳の男性の約3割が肥満、若年女性の約1割がやせ、65歳以上の高齢者の約15%が低栄養傾向にあります。
- ・肥満傾向にあるこどもの割合は、小学5年生の男子：11.7%、女子：9.9%、中学2年生の男子：3.3%、女子：3.9%で、肥満傾向にある小学生の割合は増加傾向にあります。
- ・野菜を多く摂取するよう意識している割合は67.1%、バランスのよい食事をとっている割合は34.0%で、それぞれ県を下回っています。
- ・朝食を毎日食べている割合について、成人では県を上回っている一方、小学5年生・中学2年生については下回っています。

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
適正体重を維持している市民の増加（肥満、若年女性のやせ、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）の市民の割合	18歳以上	62.4%	66%
	18歳以上男性	66.0%	66%
	18歳以上女性	60.1%	66%
男性の肥満の減少 ※BMI 25以上の市民の割合	18～69歳男性	28.8%	25%

目標項目／指標	対象	現状値	目標
女性の肥満の減少 ※BMI 25以上の市民の割合	40～69歳 女性	20.0%	15%
若年女性のやせの減少 ※BMI 18.5未満の市民の割合	18～39歳 女性	10.6%	10%
低栄養傾向の高齢者の減少 ※BMI 20以下の高齢者の割合	65歳以上	14.9%	13%
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 男子	11.7%	全国平均以下
	小学5年生 女子	9.9%	全国平均以下
	中学2年生 男子	3.3%	全国平均以下
	中学2年生 女子	3.9%	全国平均以下
バランスのよい食事を摂っている市民の増加 ※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市民の割合	18歳以上	34.0%	50%
野菜を多く摂取するよう意識している市民の増加 ※意識して野菜を摂取している市民の割合	18歳以上	67.1%	90%
朝食を毎日食べている市民の増加 ※朝食をほとんど毎日食べている市民の割合	18～29歳	65.0%	85%
	30～39歳	73.5%	85%
	40～49歳	72.5%	85%
朝食を毎日食べているこどもの増加 ※朝食を毎日食べているこどもの割合	3歳児	91.7%	100%
	小学5年生	86%	100%
	中学2年生	84%	100%
適塩を意識している市民の増加 ※適塩を意識している市民の割合	18歳以上	74.6%	増加

ア) バランスのよい食事の普及啓発

肥満は、生活習慣病との関連があり、若年女性のやせは、骨量減少や低出生体重児出産のリスク上昇につながります。

また、高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなるとされています。

これらのことから、適正体重を維持している人を増加させるため、ライフステージの特徴に応じたバランスのよい食事について普及啓発を行います。

【具体的取組】

- ・ 妊娠期(母子健康手帳交付時等)における栄養指導、乳幼児健康診査、乳幼児健康相談時に栄養指導
- ・ 小中学校の養護教諭と連携し、小児生活習慣病予防健診等の結果を活用した保健指導
- ・ 健康診査(特定・長寿・節目)結果に基づく保健指導・栄養指導
- ・ 出前健康教育、イベント等での健康相談・栄養指導

イ) 野菜摂取量を増やす取組の推進

野菜摂取量を増やして目標に近づけることで、望ましい食生活の定着が図られるよう普及啓発を行うとともに、ベジ活(野菜を積極的に食べる活動)を推進します。

【具体的取組】

- ・ 運動会やほぜまつり、文化祭、学校行事等の各種イベント等におけるベジ活の啓発
- ・ 広報、ホームページ等を通じたベジ活レシピ、ベジ活応援店の紹介
- ・ 地産地消の推進

ウ) 適塩を促す取組の推進

食塩摂取量を適正にすること(適塩:てきえん)は、血圧の低下による循環器病発症リスクの低減につながります。

生活習慣病予防のため、食品中に含まれる塩分量や適塩の工夫等の情報を分かりやすく提供し、適塩に取り組みやすい普及啓発を行います。

【具体的取組】

- ・ 健康相談、健康教育、広報等のあらゆる機会を通じた適塩に関する情報発信

エ) その他、栄養・食生活に関する取組の推進

食生活改善推進員による乳幼児から高齢者までの教育事業等の食に関する取組を推進します。

② 身体活動・運動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して、2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いとされています。

また、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障がいのある人を含む、様々な人にとって、健康効果を得られるものとされています。

このように、身体活動・運動を行うことは、健康増進・維持の観点から大変重要であることから、多くの人が無理なく日常生活の中で身体活動・運動を実施できる環境づくりや、運動等の方法についての情報提供を推進していくことが求められています。

身体活動・運動に関する周知・啓発を引き続き推進するとともに、地域等とも連携しながら運動教室や運動イベントの開催等を推進します。

・小林市の特徴

- ・週に1回以上運動している割合は、65歳以上では男性：63.3%、女性：50.2%である一方、18歳～64歳では男性：43.4%、女性：41.3%であり、若い世代の運動習慣が高齢者世代に比べ定着しておらず、性別では女性の割合が低い状況があります。
- ・健康こぼやし21（第二次）策定時と比較して、運動習慣者の割合が低下しています。
- ・児童の運動習慣について、1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合（県）が男女ともに上昇傾向にあり、こどもの頃からの運動習慣の定着化が課題となっています。

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
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市民の割合	18歳以上	34.3%	40%
	18～64歳男性	27.7%	30%
	18～64歳女性	21.7%	30%
	65歳以上男性	48.5%	50%
	65歳以上女性	38.6%	50%
学校の授業以外で体を動かすこどもの増加 ※学校の授業以外で週5回以上体を動かすこどもの割合	小学5年生	28%	増加
	中学2年生	67%	増加

ア) 身体活動の増加と運動習慣の定着

運動習慣を有する人は、運動習慣のない人に比べて、生活習慣病発症や死亡のリスクが低いことが報告されています。

日常生活の中でこまめに身体を動かすことの啓発や、健康に無関心な人も運動に取り組みやすい環境整備を推進し、健康づくりのための運動習慣の定着を図ります。

【具体的取組】

- ・健康相談、健康教育、広報等、あらゆる機会を通じた運動に関する情報発信
- ・市民の健康に対する関心を高め、健康的な生活習慣に向けた行動変容を促すため、健幸ポイント事業の推進
- ・歩数の増加を図るため、1日プラス1,000歩の推進
- ・運動だけでなく、家事や仕事等の生活場面で体を動かすことの勧奨

イ) ライフステージに応じた取組の推進

ライフステージに応じた取組を通じて、運動習慣の定着を図ります。

【具体的取組】

- ・学校等と連携した、こどもの運動時間の増加に向けた情報発信
- ・働く世代の運動の普及啓発のための企業との連携
- ・高齢者に対するロコモティブシンドローム予防の取組や普及啓発

ウ) その他、身体活動・運動に係る取組の推進

庁内各課や関係機関が実施しているスポーツ推進事業、介護予防事業等について、参加勧奨を行うとともに、健幸ポイント事業との連携を推進します。

③ 休養・睡眠

日々の生活において、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせないものです。

睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の増加、情動不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響等を及ぼすとされています。

また、睡眠不足を含む、睡眠の問題が慢性化することにより、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及び症状の悪化、精神障がいの発症リスクの上昇につながるなどとされています。

十分な睡眠と休養につなげるため、休養・睡眠の必要性に係る周知・啓発等を推進します。

・小林市の特徴

- ・睡眠で十分な休養が取れている市民の割合は 81.8%で、国・県と比べて高くなっていますが、睡眠時間が十分に確保できている市民は約半数にとどまっています。

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
睡眠で休養がとれている市民の増加 ※睡眠で休養が「充分とれている」又は「まあまあとれている」と回答した市民の割合	18歳以上	81.8%	83%
	18～59歳	78.2%	80%
	60歳以上	83.8%	90%
睡眠時間が十分に確保できている市民の増加 ※睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の市民の割合	18歳以上	50.3%	60%
	18～59歳	51.9%	60%
	60歳以上	49.5%	60%

ア) 適切な睡眠時間、休養の普及啓発

十分な睡眠・休養を取ることは、心身の健康の保持・増進において極めて重要です。

睡眠休養感を高める取組として、「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」の啓発等に努めます。

【具体的取組】

- ・健康相談、健康教育、イベント、広報等を通じた、睡眠に関する教育や情報発信
- ・規則正しい生活リズム、睡眠環境の整備に関する周知
- ・睡眠がこころの健康に及ぼす影響に関する情報発信

④ 飲酒

アルコールは、生活・文化の一部として親しまれている一方、健康への影響も指摘されています。

具体的には、アルコール性肝障害や膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等の身体面に影響を与えるほか、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連するとされています。

健康日本 21（第二次）においては、「生活習慣病のリスクを高める純アルコール摂取量（1日あたり）」男性：40g以上、女性：20g以上と定義していましたが、近年の研究結果においては、高血圧や男性の食道がん、女性の出血性脳卒中等について、たとえ少量であっても飲酒自体が発症リスクの上昇につながることを示されています。

令和6年2月に公表された「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」（厚生労働省）においては、アルコールが持つリスクを理解した上で、自分に合った飲酒量を決め、健康に配慮した飲酒を心がけることが重要とされています。

そのため、市民一人ひとりがアルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳への影響を含めた、正しい知識の普及活動等を推進します。

・小林市の特徴

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している市民の割合は、男性 37.9%、女性 32.6%で、県の男性 20.1%、女性 12.5%と比べ、それぞれかなり高い状況です。
- ・妊娠中の飲酒率は、ここ数年減少傾向にあり、現状値はゼロとなっています。

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している市民の減少 ※1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の市民の割合	20歳以上男性	37.9%	減少
	20歳以上女性	32.6%	減少
20歳未満の飲酒を「許すべきではない」と考える市民の増加 ※20歳未満の飲酒を「許すべきではない」と考える市民の割合	18歳以上	67.0%	100%
妊娠中の飲酒をなくす ※妊娠中に飲酒していた3～4か月児の母親の割合（赤ちゃん健診受診者）	母親	0%	0%

ア) 飲酒についての正しい知識の普及啓発

アルコールが健康に及ぼす影響や健康に配慮した飲酒の仕方等、適正飲酒についての啓発を行います。

【具体的取組】

- ・健康相談、健康教育、イベント、広報等を通じた、適正飲酒等に関する教育や情報発信
- ・母子健康手帳交付時等に妊娠中及び授乳中における飲酒の影響に関する情報発信
- ・イベント時等のアルコールパッチテスト実施によるアルコール体質を知る機会の提供
- ・アルコールとうつ病の関連に関する周知
- ・特定健診受診者の指導対象者へのAUDIT（アルコール使用障害スクリーニング）の実施

イ) 20歳未満の飲酒防止

20歳未満の飲酒は、身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げることなどの影響があることから、20歳未満の人の飲酒防止について啓発します。

【具体的取組】

- ・学校や地域社会における20歳未満の飲酒防止の啓発・教育の推進

ウ) その他、飲酒に係る取組の推進

アルコール依存症の治療や断酒会・家族教室に関する周知を図ります。

⑤ 喫煙

喫煙は、がんや循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病等における主要なリスク要因となっています。

また、喫煙者本人が吸い込む煙（主流煙）よりも、火のついた先端部分から立ち上る煙（副流煙）により高濃度の有害物質が含まれているとされており、受動喫煙は、特に肺がんや循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の発症リスク上昇につながるとされています。

様々な機会を通じて、喫煙による健康影響等に関する周知・啓発を図ります。

・小林市の特徴

- ・20歳以上で喫煙している割合は、男性が21.4%、女性が6.8%であり、特に女性の喫煙率が県の3.7%と比べ高い状況にあります。
- ・妊娠中の喫煙について、ゼロになりつつあるとともに、市民の約8割が未成年者の喫煙を許すべきでないとの考えを持っており、喫煙の健康影響への理解が進んでいると考えられます。

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
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」と回答した市民の割合	20歳以上	12.9%	12%
	20歳以上 男性	21.4%	20%
	20歳以上 女性	6.8%	2.7%
20歳未満の喫煙を「許すべきではない」と考える市民の増加 ※20歳未満の喫煙を「許すべきではない」と考える市民の割合	18歳以上	78.3%	100%
妊娠中の喫煙をなくす ※妊娠中に喫煙していた3～4か月児の母親の割合（赤ちゃん健診受診者）	母親	2.6%	0%

ア) 喫煙等による健康被害に関する普及啓発

喫煙率を低下させるとともに、望まない受動喫煙を防止するため、喫煙等による健康被害について周知します。

【具体的取組】

- ・健康相談、健康教育、広報等を通じた、喫煙防止に関する教育や情報発信
- ・受動喫煙防止を図るため、多数の市民が利用する公共施設等における禁煙・分煙に係る周知・啓発
- ・喫煙をやめたいと考えている人への禁煙外来の情報提供等の禁煙支援
- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）の周知と予防に関する情報発信

イ) 20歳未満の喫煙防止

20歳未満の喫煙は法律上禁止されているのはもちろんのこと、20歳未満からの喫煙は健康への影響が大きく、成人期を通じた喫煙継続につながりやすくなるため、20歳未満の喫煙防止について啓発します。

【具体的取組】

- ・学校や地域社会における20歳未満の喫煙や受動喫煙防止の啓発・教育の推進

ウ) 妊婦の喫煙防止

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症等のリスクだけでなく、胎児にも悪影響を及ぼすため、妊娠中の喫煙防止を啓発します。

【具体的取組】

- ・母子健康手帳配布時等に、妊娠中の喫煙の影響に関する適切な情報提供

⑥ 歯・口腔の健康

口腔の健康は、「口から食べる喜び」や「話す楽しみ」を保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず精神的・社会的な健康の維持にも必要なものです。

近年は、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康の維持・増進のためにも重要とされています。

そのため、本市では、歯・口腔の健康状態の維持・改善に係る周知・啓発や歯科健診の推進、口腔機能の向上（オーラルフレイル予防等）に関する啓発を推進します。

・小林市の特徴

- ・ 12 歳児の一人平均むし歯数は 1.19 本で、県の 0.76 本より多くなっています。
- ・ 50 歳以上の咀嚼良好者の割合は 69.3%で、県の 71.1%よりやや低くなっています。
- ・ 定期的な歯科健診を受診している者は 49.4%で、県の水準に近い状態にあります。
- ・ 80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する市民の割合は 35.9%で、県の 42.2%と比べ低い状況にあり、若い頃からの歯・口腔の健康状態の維持・改善が重要であると考えられます。

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
12 歳児の一人平均むし歯数の減少 ※12 歳児の一人平均むし歯数	中学 1 年生	1.19 本	0.76 本
よく噛んで食べることができる市民の増加 ※「何でもかんで食べることができる」と回答した市民の割合	50 歳以上	69.3%	80%
	50～74 歳	73.7%	85%
歯科健診の受診者の増加 ※過去 1 年間に歯科健診を受診した市民の割合	18 歳以上	49.4%	65%
60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する市民の増加 ※24 本以上の自分の歯を有する市民の割合	55～64 歳	56.5%	70%
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する市民の増加 ※20 本以上の自分の歯を有する市民の割合	75～84 歳	35.9%	60%

ア) 歯科疾患の予防

むし歯や歯周病は、歯の喪失、糖尿病・循環器病等の全身疾患との関係も深いと考えられていることから、むし歯予防や歯・口腔の健康に関する正しい知識等の普及啓発を図るなど、ライフステージに応じた歯科口腔保健の推進に取り組みます。

【具体的取組】

- ・健康相談、健康教育、広報等を通じて、歯科口腔の健康に関する教育や情報発信

イ) 定期的な歯科健診の推進

定期的な歯科健診受診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく影響するため、定期的な歯科健診受診を推進します。

【具体的取組】

- ・かかりつけ歯科医を持つことや、定期的な歯科健診受診の啓発

ウ) 口腔機能の維持・向上

口腔機能の低下（オーラルフレイル）は、心身の活力が低下した状態（フレイル）の前段階と言われており、要介護状態になるリスクが高まると言われています。

QOL（生活の質）の向上等のためにも、口腔機能の維持・向上を図るための口腔ケアの重要性に関する普及啓発を行い、オーラルフレイル対策に取り組みます。

【具体的取組】

- ・健康相談、健康教育、広報等を通じた、オーラルフレイル等の口腔機能維持・向上に関する情報発信

エ) その他、歯・口腔の健康に係る取組の推進

小林市歯科医師団と連携し、各ライフステージに対する事業を実施します。

(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

① がん

がんは、日本人の死因第1位の疾病であり、がんによる死亡者数は、総死亡者の約3割を占めています。

また、生涯のうちに約2人に1人が罹患するとされており、がん対策は、生命と健康にとって重要な課題となっています。

発症予防の観点においては、（受動喫煙を含む）喫煙や飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取等が発症リスクの上昇につながるとされています。

また、重症化予防の観点においては、より早期にがんが発見され、早期治療につながる必要があることから、定期的ながん検診の受診が重要とされています。

今後もがんの発症予防等に関する周知・啓発、がん検診の受診促進等を推進します。

・小林市の特徴

- ・がん検診の受診状況をみると、男性の受診率が国よりも低く、特に大腸がん検診の受診率が低くなっています。一方、女性の受診率については、各検診において国の受診率を上回っています。
- ・健康こぼやし 21（第二次）策定時と比較して、がん検診の受診率が低下しています。

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
がんの年齢調整死亡率の減少 ※がんの年齢調整死亡率	全体	129.3	減少
	75歳未満	77.2	全国平均以下
子宮頸がんワクチン接種者の増加 ※HPVワクチン（1回目）の実施率	小学6年生～ 高校1年生 女子	62.8%	増加
がん検診の受診率の向上 ※胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの各検診の受診率（胃がん・肺がん・大腸がんは過去1年間、乳がん・子宮頸がんは過去2年間）	40～69歳 男性 （胃がん）	47.1%	全項目 で60% 以上
	40～69歳 女性 （胃がん）	39.0%	
	40～69歳 男性 （肺がん）	43.6%	
	40～69歳 女性 （肺がん）	47.2%	
	40～69歳 男性 （大腸がん）	38.4%	
	40～69歳 女性 （大腸がん）	42.9%	
	40～69歳 女性 （乳がん）	55.1%	
	20～69歳 女性 （子宮頸がん）	48.9%	
がん精密検査受診率の向上（胃がん） ※がん精密検査受診率	全体	81.1%	90%
がん精密検査受診率の向上（肺がん） ※がん精密検査受診率	全体	70.0%	90%
がん精密検査受診率の向上（大腸がん） ※がん精密検査受診率	全体	66.0%	90%
がん精密検査受診率の向上（乳がん） ※がん精密検査受診率	全体	90.9%	100%
がん精密検査受診率の向上（子宮頸がん） ※がん精密検査受診率	全体	81.0%	90%

ア) 発症予防のための環境整備

栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒に対して、正しい情報提供や市民が予防に取り組みやすくなるための普及啓発・支援を行います。

【具体的取組】

- ・健康相談、健康教育、広報等を通じた、がん予防やがんに関する教育・情報発信（がんのリスクを高める生活習慣等）
- ・肝炎ウイルス検査の実施
- ・教育現場と連携した、がん教育に関する出前講座の実施
- ・子宮頸がん予防ワクチン接種率向上に係る取組の推進

イ) がん検診の受診率及び精密検査受診率の向上並びに検診体制の整備

科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がん検診の受診率向上を図ることで、がんによる死亡率低下を目指します。

【具体的取組】

- ・国の対策型がん検診（胃、大腸、乳、子宮、肺）の実施
- ・検診対象者全員への個別通知による受診勧奨
- ・検診未受診者に対する受診勧奨の実施
- ・受診しやすい環境づくりのため、無料対象者の設定、休日健（検）診、セット健（検）診、集団健（検）診のWEB予約等の実施
- ・広報紙、市ホームページ、市公式SNS、各種イベント、スーパー等の街頭PR活動等による、がん検診に関する啓発活動の実施
- ・がん検診要精密者に対する速やかな精密検査受診の勧奨
- ・精密検査未受診者に対する受診勧奨の実施

ウ) その他、がんに係る取組の推進

がん対策の取組として、以下の取組を推進します。

【具体的取組】

- ・西諸医師会、各健診機関への委託によるがん検診実施
- ・健康推進員による街頭PR活動の実施
- ・医療機関、小中学校等と連携した啓発活動の実施

② 循環器病

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因となっています。

また、循環器病は要介護の原因の約2割を占めているとされており、介護が必要となる主な原因の一つとなっています。

高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つが循環器病の危険因子とされており、これらの因子を適切に管理することが、循環器病の予防につながるとされています。

そのため、特定健診の受診率向上とともに、循環器病の発症につながる危険因子(高血圧、脂質異常症等)の改善を図るため、周知・啓発活動や、メタボリックシンドローム予防に着目した特定健診後のフォロー活動等を継続して推進します。

なお、具体的な保健事業の実施・評価・改善については、データヘルス計画を定め、詳細な分析を行いながら推進を図ります。

・小林市の特徴

- ・高血圧の有病者（I度高血圧以上または血圧服薬中の者）は、男性73.9%、女性64.2%であり、県の男性50.4%、女性38.7%と比べいずれも高く、高血圧改善への取組を推進する必要があります。
- ・LDLコレステロールについて、160mg/dl以上または内服中の人は、男性36.8%、女性47.8%であり、県の男性9.3%、女性10.7%と比べいずれも高い状況です。
- ・メタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合は、男女ともに県よりも高く、特に該当者の割合が高いことから、将来の循環器病のリスクが懸念される状況です。
- ・特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、上昇傾向にはありますが、特定健診受診率について、国の目標値に届いていない状況です。

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 ※脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性	114.8	全国平均以下
	女性	59.6	全国平均以下
心疾患の年齢調整死亡率の減少 ※心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性	130.6	全国平均以下
	女性	141.2	全国平均以下

目標項目／指標	対象	現状値	目標
高血圧の改善 ※収縮期血圧の平均値（内服加療中の者を含む。）	40～74 歳 男性	129mmHg	124mmHg
	40～74 歳 女性	128mmHg	123mmHg
脂質（LDLコレステロール）高値の市民の減少 ※LDLコレステロール160mg/dl以上の市民の割合（内服加療中の者を含む。）	40 歳以上 男性	36.8%	27.6%
	40 歳以上 女性	47.8%	35.8%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ※メタボリックシンドロームの該当者数及び予備群の割合	40～74 歳	39.3%	31.2%
メタボリックシンドロームの予備群の減少 ※メタボリックシンドローム予備群の割合	40～74 歳 男性	18.1%	18%
	40～74 歳 女性	8.1%	8%
メタボリックシンドロームの該当者の減少 ※メタボリックシンドロームの該当者の割合	40～74 歳 男性	37.6%	35%
	40～74 歳 女性	17.7%	15%
特定健康診査の受診率の向上 ※特定健康診査の受診率	40～74 歳	41.4%	50%
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	62.9%	70.5%
長寿健診の受診率の向上 ※長寿健診の受診率	75 歳以上	35.65%	50%

ア) 特定健康診査等の受診率向上

健康づくりの第一歩として、まず健診を受診し、自分の身体の状態を把握することが重要です。

そのため特定健康診査等の受診率向上を図ります。

【具体的取組】

- ・対象者全員への個別通知による特定健診受診券の送付
- ・健診未受診者に対する受診勧奨の実施
- ・受診しやすい環境づくりのため、休日健（検）診、がん検診とのセット健（検）診、集団健（検）診のWEB予約等の実施
- ・広報紙、市ホームページ、市公式SNS、各種イベント、スーパー等の街頭PR活動等による、特定健診に関する啓発活動の実施

イ) 循環器病の早期発見、発症予防及び重症化予防

メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣病の発症予防や重症化予防に取り組むとともに、広く市民へ循環器病に関する正しい情報を発信します。

【具体的取組】

- ・健康相談、健康教育、広報等を通じた、食事、運動、飲酒等の生活習慣の改善や心疾患、脳血管疾患、高血圧、脂質異常、メタボリックシンドロームに関する知識の普及啓発
- ・高血圧予防のため、血圧手帳や適塩レシピ等の啓発
- ・自己検脈の測定の啓発

ウ) 重症化予防のための保健指導

メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率を向上させ、ハイリスク者へ対する保健指導の充実を図ります。

【具体的取組】

- ・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧、脂質異常症対象者に向けた食生活、運動、飲酒等に関する保健指導の実施
- ・メタボリックシンドローム予備群・該当者への保健指導の実施

工) その他、循環器病に係る取組の推進

循環器病の予防・重症化予防対策の取組として、以下の取組を推進します。

【具体的取組】

- ・西諸医師会、各健診機関への委託による特定健診実施
- ・健康推進員による特定健診街頭PR活動の実施
- ・医療機関と連携した保健指導の実施
- ・小児生活習慣病予防健診等の結果を活用した、小中学校の養護教諭との情報共有や学齢期の健康教育・保健指導の実施

③ 糖尿病

我が国の糖尿病有病者数については、予備群と合わせて約 2,000 万人に達していると推計されており、有病者数は、高齢化の進行や肥満者の増加に伴い増加していくことが予測されています。

糖尿病は、神経障害や網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するとともに、心筋梗塞や脳卒中等の循環器病、認知症、大腸がん等の発症リスクを高めるとされています。

また、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人の中途失明の主要な要因とされています。

食生活の乱れや多量飲酒、身体活動量の低下等の生活習慣が発症・重症化リスクであるとともに、受動喫煙を含めた喫煙や睡眠の質・量の低下、うつ傾向や精神的ストレスが発症の危険因子とされています。

そのため、糖尿病の発症予防、重症化予防につながる危険因子の改善を図るため、周知・啓発活動や健診後のフォロー活動の実施等を推進します。

なお、具体的な保健事業の実施・評価・改善については、データヘルス計画を定め、詳細な分析を行いながら推進を図ります。

・小林市の特徴

- ・令和5年度の「糖尿病性腎症を有する年間新規透析導入者」は4名であり、減少傾向で推移しています。
- ・糖尿病治療継続者は65.4%であり、国と比べて同様の水準にあります。
- ・血糖コントロール不良者は1.3%であり、県と比べて同様の水準にあります。
- ・糖尿病有病者及び血糖コントロール不良者の割合は上昇傾向にあります。

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少 ※糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数	全体	4人	減少
治療継続者の増加 ※「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」と回答した市民のうち、「現在糖尿病治療を受けている」と回答した市民の割合	18歳以上	65.4%	75%
血糖コントロール不良者の減少 ※HbA1c8.0%以上の市民の割合	40～74歳	1.3%	1.0%
糖尿病有病者の増加の抑制 ※糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者：HbA1c6.5%以上）の割合	40～74歳 男性	21.5%	19.0%
	40～74歳 女性	12.0%	10.5%
メタボリックシンドロームの予備群の減少 【再掲】 ※メタボリックシンドローム予備群の割合	40～74歳 男性	18.1%	18%
	40～74歳 女性	8.1%	8%
メタボリックシンドロームの該当者の減少 【再掲】 ※メタボリックシンドロームの該当者の割合	40～74歳 男性	37.6%	35%
	40～74歳 女性	17.7%	15%
特定健康診査の受診率の向上【再掲】 ※特定健康診査の受診率	40～74歳	41.4%	50%
特定保健指導の実施率の向上【再掲】 ※特定保健指導の実施率	40～74歳	62.9%	70.5%
長寿健診の受診率の向上【再掲】 ※長寿健診の受診率	75歳以上	35.65%	50%

ア) 糖尿病の発症予防及び重症化予防

メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣病の発症予防や重症化予防に取り組むとともに、広く市民へ糖尿病に関する正しい情報を発信します。

【具体的取組】

- ・健康相談、健康教育、広報等を通じた、食事、運動、飲酒等の生活習慣の改善や糖尿病に関する知識の普及啓発

イ) 重症化予防のための保健指導

メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率を向上させ、ハイリスク者へ対する保健指導の充実を図ります。

【具体的取組】

- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進し、対象者に向けた食事、運動、飲酒等の保健指導の実施
- ・メタボリックシンドローム予備群・該当者への保健指導の実施

ウ) その他、糖尿病に係る取組の推進

糖尿病の予防・重症化予防対策の取組として、以下の取組を推進します。

【具体的取組】

- ・西諸医師会、各健診機関への委託による特定健診実施
- ・健康推進員による特定健診街頭PR活動の実施
- ・糖尿病連携手帳を活用しながら、多機関と連携した保健指導の実施
- ・小児生活習慣病予防健診等の結果を活用した、小中学校の養護教諭との情報共有や学齢期の健康教育・保健指導の実施

④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

COPDの原因について、たばこ煙が50～80%程度関与し、喫煙者では20～50%が発症するとされています。

喫煙対策の推進によって発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等の介入によって増悪や重症化を防ぐことが、死亡率の抑制に加え、健康寿命の延伸につながるとされています。

そのため、COPD及びその原因について周知・啓発を行い、症状がある場合は受診するよう促すことが必要です。

本市では、喫煙率の低下に向けた取組を推進するとともに、COPDに関する周知・啓発活動等による早期発見・早期治療の促進を図ります。

・小林市の特徴

- ・COPDの認知度は4割に満たない状況にあり、周知を図っていく必要があります。

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
COPDの認知度の向上 ※COPDの名前を聞いたことがある市民の割合	18歳以上	39.3%	増加

ア) COPDに関する正しい知識の普及啓発

市民の喫煙による健康影響等による理解の浸透により、喫煙率の低下を目指すため、広く市民へCOPDに関する正しい情報を発信します。

【具体的取組】

- ・健康相談、健康教育、広報等を通じた、食事、運動、飲酒等の生活習慣の改善やCOPDに関する知識の普及啓発

イ) 早期発見・重症化予防

禁煙者や非喫煙者が発症することもあるため、定期的な健康診断や症状出現時の受診勧奨等、早期発見や重症化予防に向けた取組を実施します。

ウ) 重症化予防のための保健指導

メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率を向上させ、ハイリスク者へ対する保健指導の充実を図ります。

【具体的取組】

- ・対象者に向けた食事、運動、禁煙等の保健指導の実施

エ) その他、COPDに係る取組の推進

COPDの予防・重症化予防対策の取組として、以下の取組を推進します。

【具体的取組】

- ・西諸医師会、各健診機関への委託による特定健診実施
- ・健康推進員による特定健診街頭PR活動の実施
- ・禁煙外来等の医療機関と連携した保健指導の実施

(3) 生活機能の維持・向上

① 身体機能

ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を来した状態と定義されるものであり、移動機能の維持・向上は、健康寿命の延伸の観点から特に重要とされています。

一方、骨粗しょう症は、骨の代謝バランスが崩れ、もろくなった状態を指し、骨折のリスクが高まることで生活の質(QOL)の低下等が懸念されるものです。

女性ホルモンの減少による高齢女性の発症リスクが高いほか、栄養バランスの偏りや運動不足等を要因に発症するとされています。

そのため、本市では、ロコモティブシンドローム等に関する周知・啓発を行うとともに、骨粗しょう症検診の実施による発症・重症化予防対策を通じた身体機能の維持・向上を推進します。

・小林市の特徴

・足腰に痛みのある高齢者の割合が、7割近くに達しており、運動器機能の改善に取り組む必要があります。

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
ロコモティブシンドロームの減少 ※足腰に痛みのある高齢者の割合	65歳以上	69.4%	減少
骨粗しょう症検診受診率の向上 ※骨粗しょう症検診受診率	40～70歳 女性 (5歳刻み)	—	15%

ア) ロコモティブシンドロームに関する普及啓発

健康相談、健康教育、イベント、広報等を通じた、食生活、運動等の改善やロコモティブシンドロームに関する知識の普及啓発を行います。

イ) 骨粗しょう症検診の受診率向上

骨粗しょう症検診の受診率向上に向けた取組として、以下の取組を推進します。

【具体的取組】

- ・ 検診対象者全員への個別通知による受診勧奨
- ・ 検診未受診者に対する受診勧奨の実施
- ・ 受診しやすい環境づくりのため、休日健（検）診、セット健（検）診、集団健（検）診のWEB予約等の実施
- ・ 広報紙、市ホームページ、市公式SNS、各種イベント、スーパー等の街頭PR活動等による、骨粗しょう症検診に関する啓発活動の実施

② こころの健康

生活機能の維持においては、こころの健康の保持が重要な要素の一つであるとされています。

こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体の健康とも関連があるとされています。

具体的には、栄養・食生活や身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙等は、うつ病や不安障害との関連が明らかになっており、うつ病にうつ状態を加えた「うつ」があると、喫煙率が高くなり、肥満が増えるなど、健康的な生活習慣が妨げられるとされています。

こころの健康を保つためには、普段から生活習慣の改善に取り組むとともに、自分や周囲の人のこころの不調に気づき、適切に対処していくことが重要です。

そのため、本市では、市民一人ひとりが、こころの健康の問題の重要性を認識するとともに、自分や周囲の人のこころの不調に気づき、適切に対処できるよう、「小林市自殺対策行動計画」を踏まえつつ、こころの健康に関する周知・啓発や相談支援体制の充実等を推進します。

・ 小林市の特徴

- ・ 心理的苦痛を感じている市民の割合は 13.2%で、国と比べて高くなっています。

・ 数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
心理的苦痛を感じている市民の減少 ※K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の市民の割合	18歳以上	13.2%	12.0%

ア) こころの健康づくりに関する情報の提供

健康相談、健康教育、イベント、広報等を通じて、こころの健康に関する正しい情報提供を行うとともに、適切なストレス解消法や快眠のための生活習慣等に関する、分かりやすく具体的な情報提供に努めます。

イ) こころの健康相談の実施

市民のこころの健康を守るため、市民が気軽に相談できる場所・機会を設けます。

【具体的取組】

- ・こころの健康相談の実施
- ・こころの健康サポーターによる傾聴活動
- ・茶飲ん場の開設

ウ) こころの健康に関する人材育成

こころの健康に関する人材育成のため、傾聴研修やゲートキーパー養成講座、こころの健康サポーター養成講座を開催します。

基本施策2 社会環境の質の向上

(1) 住みたい、住み続けたい居住環境の整備

① 地域共生社会の実現に向けた地域づくり

・数値目標

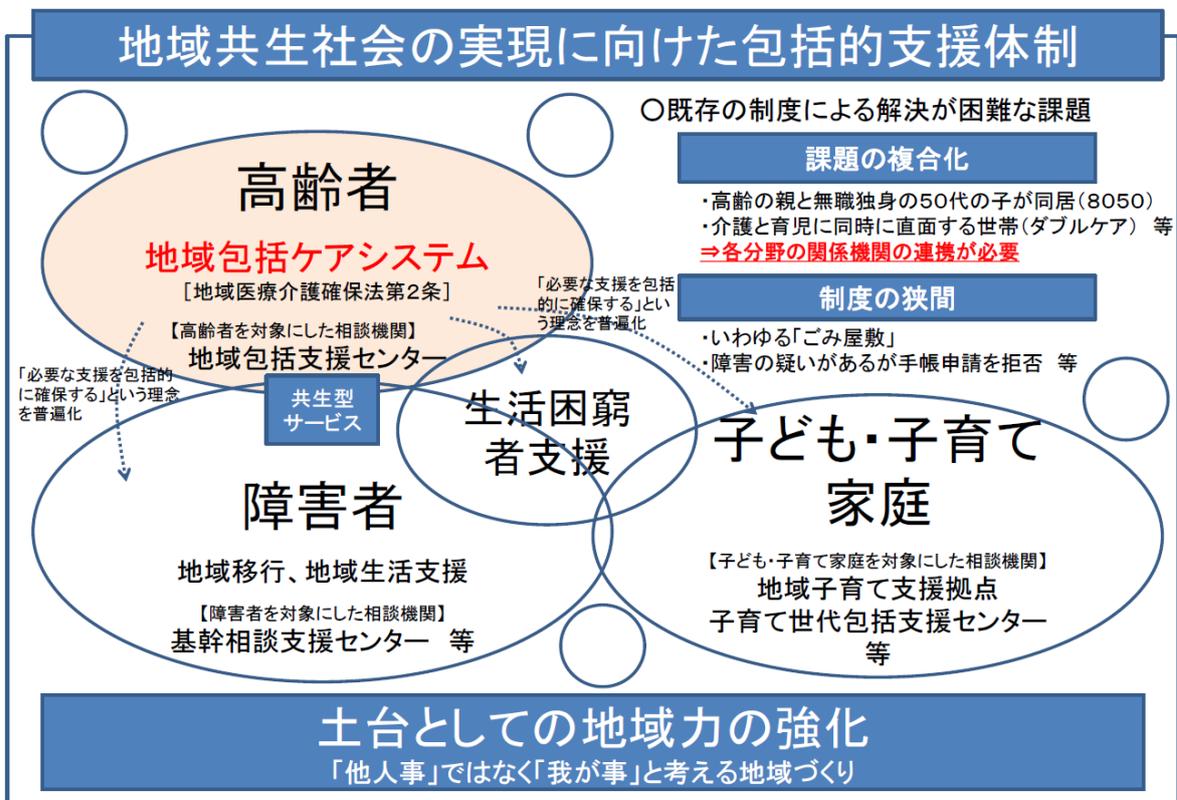
目標項目／指標	対象	現状値	目標
不満・悩み・つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人がいないと思う市民の減少 ※不満・悩み・つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人がいないと思う市民の割合	18歳以上	18.3%	減少
地域の人々とのつながりが強いと思う市民の増加 ※あなたとあなたのお住まいの地域の人々とのつながりが強いと「強くそう思う」又は「どちらかといえばそう思う」を選択した市民の割合	18歳以上	41.0%	45%

ア) 各種事業の地域包括支援の取組としての推進

地域共生社会※の実現に向けては、公的支援の「縦割り」から「丸ごと」への転換や、「我が事」「丸ごと」の地域づくりを育む仕組みへの転換を図り、支援の包括化や地域連携、ネットワークづくりをさらに推進することにより、全世代・全対象型の地域包括支援体制を構築する必要があります。

そのため、高齢者支援、障がい者支援、生活困窮者支援、生活保護、引きこもり対策、子育て困難家庭支援等、何らかの困難を抱える市民を支援する事業全般を地域包括支援の取組として位置づけた上で、推進を図ります。

※地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。



※出典：厚生労働省資料

イ) 横断的な相談支援体制の構築

加齢や障がい、疾病に伴う心身機能の低下、生活困窮、子育て上の困難等に直面した際には、適切な支援を受けることが必要であり、効果的な支援を提供するためには、関係機関が有機的に結びつき、対象者の生活の場面を想定しながら、切れ目なく一体的に支援を実施することが重要です。

高齢の親と障がいのあるこども、介護と子育てなど、複数の課題を抱える世帯に対してより有効な支援を提供できるよう、各分野内で支援者間の連携を図るとともに、部門を超えた支援者間の連携の充実を図り、横断的な相談支援体制を構築します。

ウ) 自助・互助・共助・公助の充実

地域包括支援体制が市民の期待に応える機能を果たすには、自助※・互助※・共助※・公助※、それぞれの充実を図ることが重要です。

公助である生活保護等の適切な実施、共助である介護保険等の適切な運営、自らの健康管理等の自助の推進を図ります。

また、今後の後期高齢者人口割合の増加、高齢者独居や老老世帯の増加に伴い、需要が伸びると見込まれる見守りや生活支援について、互助の促進も行いながら、高齢者を一人にしない地域づくり、一人でも健康的に食事ができる環境づくりに努めます。

- ※自助とは、自分のことは自分です。自分の生活課題を自ら解決（例：検診、介護予防活動）
- 互助とは、家族、友人、住民組織等の自発的な相互の支え合い（例：自治会、ボランティア活動）
- 共助とは、社会保険など制度的な裏付けによる相互の支え合い（例：医療保険、介護保険制度）
- 公助とは、税金によって公が行うサービス・支援（例：生活保護、虐待対策）

エ) 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステム※の構築には、担い手となる医療従事職や介護職の人材確保などが必要です。

関係者と連携を図りながら、課題に対する支援策等を推進します。

- ※地域包括ケアシステムとは、高齢化に伴う課題を解決するために国が目指している地域像。支援や介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、医療・介護・住まい・生活支援・介護予防の5要素が、一体的・包括的に提供される体制の構築を進めている。

オ) 地域のつながりの促進

本市には趣味等でつながった「知縁」というつながりがありますが、加齢等により心身機能が低下すると行動可能範囲が狭まることから、社会性の維持や地域での支え合い体制を確保するためにも、身近な地域でのつながりの確保が重要です。

知縁に加えて、身近な地域でのつながりである「地縁」を豊かにする取組を推進します。

② 生活の安全・安心を支える基盤整備

市民生活の基礎であり、暮らしの安全・安心の基盤となる、防災・防犯対策、公共施設・道路・公園等の維持・管理に取り組みます。

特に防災・減災活動や消防団活動等は、地域の多世代交流にもつながるとともに、地域包括支援体制を支える地域づくりや、まちぐるみで子どもを見守る環境づくりとしても重要であると考えられることから、さらなる推進を図ります。

③ 若い世代の流入・定着の促進

本市は緑豊かな環境の中に安全に歩行できる街並み、ゆとりある空間、子育てに適した環境が年次的かつ計画的に整備され、子育てしやすい環境が充実してきています。

また、高速道路や各空港までの交通の便が良いことも利点の一つとして考えられます。

人口減少・高齢化の進展に伴い、住居の空き家の増加が見込まれることも踏まえ、子育てに適した環境の維持・充実を図り、本市の魅力や移住支援策を広く情報発信することで、若い世代の流入・定着を促進します。

④ 子育てしやすい環境の充実

保育サービスや放課後児童健全育成事業、子ども医療費助成の充実、療育支援、子育て世帯と親世帯の近居促進、就業環境づくりなどにより、子育て世代を積極的に支援します。

また、地域におけるこどもの見守り体制を充実させることによって、こどもの個性を丸ごと認め伸ばす地域づくりを進め、こどもが笑顔で過ごせるまちを目指します。

⑤ 環境にやさしいまちづくり

緑豊かで四季の変化に富んだまち小林を次世代に引き継ぐため、ごみの4Rの推進による資源循環型社会の構築や脱炭素社会の実現を目指します。

具体的な取組として、家庭系一般廃棄物について、自治会（区・組）と協力しごみの分別収集を維持し、ごみの減量化を図ります。

また、省エネルギー対策や省資源化などの推進、環境負荷の少ない再生可能エネルギーの利用促進、市民の省エネ意識の醸成を図ります。

(2) 歩きたくなる、出かけたくなる安心・安全なまちづくり

① 歩きたくなる、出かけたくなるまちづくり

ア) 徒歩や自転車、公共交通の利用促進

自動車への過度な依存は交通渋滞を招き、公共交通の利便性の低下や衰退にもつながります。

自動車の過度な利用を減らし、健康につながる徒歩や自転車、公共交通による移動を増やせるよう、市民への周知・啓発及び地域特性に応じた持続可能な公共交通網の構築を推進します。

イ) 住みよいまちづくりにつながる都市機能のマネジメントの推進

中心市街地周辺地区において、その利便性を活かしたまちなか居住や職住近接を目指し、良好な居住環境を有した住宅地の形成に努めるなど、生活の利便性が高い住みよいまちづくりにつながる都市機能のマネジメントを推進します。

② 安全・安心に配慮した公共空間の整備

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
望まない受動喫煙の機会を有する市民の減少 ※家庭・職場・飲食店いずれかにおいて、望まない受動喫煙を過去1か月に受けた市民の割合	20歳以上	20.1%	減少

ア) 道路の段差解消やバリアフリー化等の推進

出かけたくなるまちづくりの実現に向けては、誰もが安全に安心して出かけられる環境の整備を進めることが重要です。

今後は、さらなる高齢化の進展等も見据え、全ての人にとって快適かつ利用しやすいまちづくりやユニバーサルデザイン※の考え方の普及啓発に取り組み、整備を進めていく必要があります。

そのため、市内の道路の段差解消に努めるとともに、庁舎、図書館、公園等の公共施設、公共空間におけるバリアフリー化※を計画的に推進します。

また、歩行者が安全で快適に通行できるよう、駅や公共施設のネットワークに配慮しつつ、市街地や幹線道路等において歩道の整備に努めます。

※ユニバーサルデザインとは、障がいの有無や年齢・性別、文化・言語・国籍等にかかわらず、多様な人々が利用しやすいような生活環境のデザイン。この中にバリアフリーの概念も含まれる。

バリアフリー化とは、障がい者や高齢者などの社会的弱者にとって、生活の支障となる物理的な障害や精神的な障壁を取り除くこと。

イ) 防犯や受動喫煙防止を考慮した歩行空間の整備

犯罪等の被害に遭わないようなまちづくりを進めるため、道路、公園等の公共施設の構造、設備、配置等について、犯罪防止に配慮した環境設計に努めるとともに、通学路や公園等における安全灯の整備など、犯罪防止に配慮した防犯設備の整備に努め、安心して安全に利用できる環境を維持していきます。

また、受動喫煙は、健康への影響を受けるものであることから、公共空間における受動喫煙対策の強化を検討します。

③ まちの賑わいを向上させる環境づくり

本市では、高齢化の進行状況や人口密度、公共施設・商業施設の立地状況など、地域ごとに置かれている状況は異なり、郊外部においては高齢化率も高く人口減少もすでに始まっており、生活サービス機能の低下や交通不便地の拡大等が懸念されます。

また、J R 小林駅周辺の中心市街地における空き店舗率は徐々に回復傾向にあります。依然として商店街を中心とした商業機能は充分でなく、まちの賑わいを創出する必要があります。

出かけたくなるまちづくりを推進するために、J R 小林駅前や中心市街地に開設されたKITTO小林やTENAMUビル等の交流活動拠点、各種団体が実施するイベントとの連携を図り、地域の特性を活かした賑わいの向上に向けた取組をさらに進めます。

また、市民との協働により花と緑のまちづくりを支えながら、まちを彩る自然環境を持続します。

さらに、郊外部における生活サービス機能の維持・向上や公共交通網による利便性の向上、地域産業の振興等を図ります。

④ 交流機会・交流拠点の充実

本市内では、まつりやイベント、各種講座等、非日常的な取組により交流機会の増加につながっていますが、比較的小規模で日常的なイベントの開催は少なく、日常的に余暇を過ごす機会が不足しており、地域の賑わいが失われ、人と人とのつながりも希薄になっています。

各地域の核となる施設や場所を中心としたイベントの開催も含め、出かける機会や交流機会を増やしていきます。

また、地域におけるいきいきふれあいサロンやオレンジカフェ、茶飲ん場、介護予防教室等の日常的な交流活動を活性化します。

さらに、多世代交流や地域交流の拠点として、空き家の利活用を検討します。

・ 数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
地域等で共食している市民の増加 ※地域等で共食している市民の割合	18歳以上	31.8%	増加

⑤ 健康拠点や公園等の整備・活用

こどもから高齢者まで市民の誰もがいつでも気軽に訪れ、健康づくりを行うことができるような健康拠点として、総合運動公園や市民体育館、地域の体育館、公民館、公園等の適切な維持管理、効率的な整備と有効活用を進めます。

ア) 小林市健幸のまちづくり拠点施設(仮称)の整備・活用

小林総合運動公園や小林市市民体育館では、健康づくりにつながるさまざまなイベントを開催しています。

小林総合運動公園については、小林市市民体育館、小林市保健センター、みどり会館、小林市勤労青少年ホーム、小林市中央地区体育館を複合化した小林市健幸のまちづくり拠点施設(複合型体育館)の整備を進めています。

具体的には、「誰もが安心・安全にスポーツや健康づくり、子育てができる公園」を目標像に、健康づくりと子育て支援機能を有する複合型総合体育館として、令和8年3月の完成を目指しています。

目標像を満たす施設の整備を進めるとともに、整備後は「体育館機能」「健康づくり機能」「子育て支援機能」のそれぞれの機能の充実を図ります。

また、整備前後も含め、誰もが健康拠点として活用できるよう、健康関連イベントの開催やウォーキング等の場としての活用を含む、健康拠点として活用の充実を図ります。

イ) 体育館や公民館等の活用

地域の体育館や公民館等は、健康拠点としても活用されています。

利用者の健康づくりにつながる利便性向上のためには、バリアフリー化への対応や健康測定機器の設置等の健康拠点としての整備、健康づくりの支援体制の確立等が必要であることから、これらの取組を推進します。

ウ) 公園の活用

緑ヶ丘公園・永田平公園、街区公園等に対して、適切な維持管理を図っていきます。

具体的には公園内の施設、特に遊具等においては、市民が安心して安全に使えるよう定期的に点検を実施するとともに、夜間の安全確保のため照明設備を整備し、利用者の安全徹底を図ります。

また、都市公園施設長寿命化計画に基づき、計画的な施設の長寿命化を図ります。

(3) 地域の主体的な健康づくりの推進

① 地域の特性に応じた健康づくり

本市では、地域によって人口構成が異なっているため、健康の特性も地域ごとに異なっています。

そうした中、地域での健康づくりにおいては、きずな協働体や自治会（区・組）、社会福祉協議会等が中心となって取り組んでおり、市もその活動を支援しています。

地域における健康づくりをより効果的に行っていくために、地域の健康特性に応じた取組を進めていきます。

② きずな協働体等との協働による健康づくりの推進

きずな協働体等と市が協働して、地域の実情を捉えた健康づくりを進めていきます。

また、地域ごとの健康課題の把握や共有を進めるほか、被用者保険の健康に関するデータも含めた分析や保健師等による支援を行い、地域の実情に応じた支援を強化します。

※きずな協働体とは、小林市におけるまちづくり協議会のことで、活動地域をコミュニティエリアとして、地域で活動する各種団体や地域住民が連携・協力し、地域のまちづくりのために自主的に活動するネットワークであり、一つの団体だけでは対応が困難なことや地域で協力しながら取り組むほうが効果的・効率的なことに対し、地域や市民が考えながら取り組んでいく組織。

③ 支え合いのコミュニティづくり

社会的つながりの希薄化やさらなる高齢化の進展が想定される中、社会参加と介護予防効果の関係が指摘されていることも踏まえ、誰もが住み慣れたまちで安心して暮らすことができるよう、支え合いのコミュニティづくりをさらに進めていきます。

具体的には、小林市まちづくり基本条例や協働のまちづくり基本指針、地域福祉計画等に基づく取組について、きずな協働体や自治会（区・組）、社会福祉協議会等と連携して計画的に推進します。

・ 数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
地域の人々とのつながりが強いと思う市民の増加【再掲】 ※あなたとあなたのお住まいの地域の人々とのつながりが強いと「強くそう思う」又は「どちらかといえばそう思う」を選択した市民の割合	18歳以上	41.0%	45%

(4) 健幸的な生活を実践しやすい環境づくり

① 健康づくりに対する市民の意識の醸成

健康づくりに無関心な層や、関心があっても実際の行動に踏み出せていない層が存在するという認識のもと、ポピュレーションアプローチ※を取り入れながら無関心層にも届くような情報発信及び関心はあっても実際の行動に至っていない層を後押しするきっかけづくりに取り組みます。

また、複雑・多様化する市民ニーズに対応しながら、健康づくりと連携した取組も進めるとともに、地域医療・健康都市宣言の趣旨を踏まえ、限りある医療を大切に思い、協働により地域医療を守り育て、健康長寿を目指します。

具体的には、健康づくりのきっかけとなるよう健幸ポイント制度を活用し、健康づくりの動機づけとさらなる推進につながるよう検討するとともに、身体活動や運動、食事の大切さや野菜の摂取の啓発等に取り組みます。

また、健康づくりには自身の健康状態を知り、上手に医療と関わることも重要であることから、定期的な健（検）診の受診を勧奨するとともに、日頃からかかりつけ医を持つなど、病気の予防や上手な医療との関わり方等の普及啓発に努めます。

※ポピュレーションアプローチとは、事業を実施するにあたり、リスクの高い人々を対象を限定するハイリスクアプローチに対して、集団全体としてリスクを下げようとする方法。一例としては、ハイリスクアプローチは、健診でメタボリックシンドローム予備群を見つけて、保健指導により生活習慣病になるのを防ぐための方法で、それに対してポピュレーションアプローチは、生活習慣病を予防するため運動や食などの大切さを理解して実行する人を育てようと、市民全体に広く働きかける方法である。

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
特定健康診査の受診率の向上【再掲】 ※特定健康診査の受診率	40～74歳	41.4%	50%
特定保健指導の実施率の向上【再掲】 ※特定保健指導の実施率	40～74歳	62.9%	70.5%
長寿健診の受診率の向上【再掲】 ※長寿健診の受診率	75歳以上	35.65%	50%

目標項目／指標	対象	現状値	目標
がん検診の受診率の向上【再掲】 ※胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの各検診の受診率（胃がん・肺がん・大腸がんは過去1年間、乳がん・子宮頸がんは過去2年間）	40～69歳 男性 (胃がん)	47.1%	全項目 で60% 以上
	40～69歳 女性 (胃がん)	39.0%	
	40～69歳 男性 (肺がん)	43.6%	
	40～69歳 女性 (肺がん)	47.2%	
	40～69歳 男性 (大腸がん)	38.4%	
	40～69歳 女性 (大腸がん)	42.9%	
	40～69歳 女性 (乳がん)	55.1%	
	20～69歳 女性 (子宮頸がん)	48.9%	

ア) 健康に関する情報提供

健康意識の高さと具体的な行動との間には相関関係があるといわれています。

本市では、市広報紙「広報こぼやし」や市ホームページ、出前講座等の様々な媒体を通じて、健康に関する情報提供を行っています。

また、市内の商業施設や保健センター、市民体育館等の公共施設で、保健師や管理栄養士、トレーナー等の専門職による健康や食、運動に関する教室・イベント等を開催し、健康相談や情報提供等に取り組んでいます。

健康づくりは、日頃からの意識づけが大切であることを踏まえ、各種媒体を用いた戦略的な広報活動を進め、定期的・効果的な広報活動の実施に努めます。

また、西諸医師会や小林市歯科医師団、にしもろ薬剤師会、医療保険者、学校保健担当者をはじめ、さまざまな団体や企業等と連携し、日常の何気ない場面で地域医療の大切さや健康づくりを意識するような環境づくりを行うため、積極的な情報発信に取り組みます。

さらに、健幸づくり施策を地域で実践する健幸アンバサダー等を通じて、健康無関心層を含む市民へ広く適切な健康情報を口コミで伝えることにより、市民の健康意識の向上と健康づくりへの動機付け、行動変容を図ります。

イ) 高齢者に対する健康づくりへの意識の醸成

75歳以上の後期高齢者の増加が見込まれる中、高齢者にとっては、必要な情報を得て、健康の維持・増進を図っていくことが重要です。

そのため、特にフレイル※と呼ばれる加齢により心身が弱ってきた状態に関する知識、在宅医療や介護保険制度に関する知識の情報発信、自分の人生を振り返り、死をどう迎えるかという、死生観※に関する情報発信に取り組みます。

※フレイルとは、加齢により心身が弱ってきた状態で、初期の段階ならば筋力トレーニングなどにより、一定の機能回復が可能とされている。フレイル予防のための3つの方策として、①肉などのタンパク質をしっかりと食べることが重要、②歩行量確保だけでは不十分であり筋力トレーニングが必要、③社会性の低下から、心身機能の低下が始まることが多いため、人とのつながりを維持することが重要と言われている。

死生観とは、「死」を自分事としてとらえ、どのように生きたいかと同様にどのように逝きたいかを考えることで、生きている日々の輝きが増すと期待できる。後期高齢者人口の割合の増加に伴い、今後は多くの市民にとって「死」は身近なものへと変わっていくと想定される。終末期に関する知識を得ることによって、「死」を必要以上に恐れることなく人生の最期まで自分で選択し、自分らしく過ごせるよう支援することが大切である。

② 自然に健康になれる環境づくり

健康づくりに無関心なままでも、特に自覚せずとも健康的な生活に誘導されるような環境づくりに取り組みます。

例えば、健康的な食事処が多い、歩きやすい歩きたくなる街並みがある、「楽しそう」「面白そう」「参加してみたい」と興味や関心を持てるイベントや講座、ボランティア活動等がある、行きたくなる場所がある、家庭や職場・学校以外にも、その人にとって居心地のよい居場所があるという環境を整えることなどによって、自然と健康的に食べている、思わずまちに出て活動している、学びながら人と交流している状態を目指します。

また、学びや人との交流の中で互いに多様性を認め合い、受け容れ・受け容れられる経験をすることにより、自分の存在の意義に気付き、自己肯定感を醸成すること、自らの興味・関心に気付き、主体的に健幸的な生活行動へと結びつくことを目指します。

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
宮崎県ベジ活応援店の店舗数の増加 ※小林市内の宮崎県ベジ活応援店の店舗数	全体	12	増加
望まない受動喫煙の機会を有する市民の減少 【再掲】 ※家庭・職場・飲食店いずれかにおいて、望まない受動喫煙を過去1か月に受けた市民の割合	20歳以上	20.1%	減少

③ 身体活動・運動の促進

「歩く」ことが健康面において心身に及ぼす影響は多種多様であり、気分転換といったストレス解消や、食欲が増進するといった短期的な効果・効用、体脂肪の低下や血中データの改善といった長期的な効果・効用まで多岐にわたります。

市民が、身体活動や運動、スポーツを生活習慣に取り入れ、無理なく継続して実践できるよう、それぞれの年代や関心、適性に合わせた魅力的な環境の整備に努めます。

具体的には、ウォーキング等の有酸素運動や、筋力の維持・増強につながる運動の普及を図るとともに、個人の健康な暮らしの基礎となる住まいの質の向上に関する検討等を行います。

また、「生涯スポーツの推進」と「競技力の向上」に努め、日常的に運動やスポーツを楽しむ市民を増やし、中高齢者の健康増進と次世代を担う青少年の体力の向上を図るとともに、運動・スポーツを介した人と人との交流を促進します。

④ 社会とのつながりの構築

地域社会で生活していく中で、地域の人々とのつながりを持ち、必要に応じて互いに支えながら生活できる状態をつくることは大変重要です。

就労している人については、地域との関わりを持たない人が比較的多いとされており、共働き世帯の増加や定年延長の実施等により、そのような人が増えつつあるとされています。

全ての人々が、日頃から趣味やボランティア活動等を通じて、生きがいをもっていきいきと過ごすことができるよう、健幸的な生活を実践しやすい環境づくりと適切な情報提供を推進します。

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
地域の人々とのつながりが強いと思う市民の増加【再掲】 ※あなたとあなたのお住まいの地域の人々とのつながりが強いと「強くそう思う」又は「どちらかといえばそう思う」を選択した市民の割合	18歳以上	41.0%	45%
社会活動を行っている市民の増加 ※いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を年に数回以上行っている市民の割合	18歳以上	59.5%	増加
地域等で共食している市民の増加【再掲】 ※地域等で共食している市民の割合	18歳以上	31.8%	増加

⑤ こころの健康づくりと自殺対策の推進

市民のこころの健康づくりと自殺対策を推進するため、自殺対策行動計画に基づき、「市民一人ひとりが、支え合い、誰も自殺に追い込まれることのない、居心地の良い地域づくり」を基本理念に、関係団体・関係行政機関等がさらに連携を深めるとともに、市民が主体的に取り組み、一人でも多くの尊い命を救っていくよう取組を強化します。

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
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市民の減少【再掲】 ※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市民の割合	18歳以上	18.3%	減少
こころの健康サポーターの増加 ※こころの健康サポーターの人数	全体	22人	増加

(5) 大学・企業・団体等との連携

① 産学公民連携とその仕組みづくり

ア) 産学公民連携の推進

本市では、市内の専門学校や近隣の大学、地域の関係機関・団体と緊密に連携・協力して、地域医療の確保や地域共生社会の実現、健幸都市（“健幸”で輝けるまち）の推進に取り組んでいます。

地方創生の取組としては、産業界との包括連携協定を締結し、産学公民連携による魅力ある地域づくりを目指しています。

また、西諸地域の市町で官公庁や企業のトップ等を対象に、産学金官交流会を毎年開催するなど、積極的に産学公民連携を進めています。

さらに、有志で構成する組織に加盟し、全国で取り組まれている地域ぐるみの健康増進活動や先進的な健幸政策に関する情報を共有し、連携しながら市の総合政策の実現を目指した健幸都市づくりに取り組んでいます。

今後も、様々な対話の中から市民や企業等の健康分野に応用可能なアイデアを発掘するため、交流・学習会や調査・研究等の実施により、健康分野における産学公民連携を推進します。

イ) 企業における健康増進やワーク・ライフ・バランスの推進

本市では、健幸づくりの機運醸成のため、企業に対して健幸宣言の実施を呼びかけています。

健幸宣言を通じて、健康経営[※]の理念に基づく労働者の健康増進やワーク・ライフ・バランスの推進を図ります。

※健康経営とは、企業が、従業員の健康に配慮することによって、経営面においても大きな成果が期待できるとの基盤に立って、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。

(6) 健康づくりと連携した地域産業の活性化

① 特産物を活かした健康な食等の推進

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
野菜を多く摂取するよう意識している市民の増加【再掲】 ※意識して野菜を摂取している市民の割合	18歳以上	67.1%	90%

ア) 地産地消の推進

地産地消は、地域で採れた新鮮な食材を生産者の顔が見える安心な環境で購入することにつながるものであり、宮崎県では県内の農林水産団体や経済団体等と連携し、地産地消を推進する運動を展開しています。

本市では、豊かな自然に育まれた新鮮な農畜産物が生産されており、これらを食材として活用した豊かな食生活を実現できる環境にあることから、これらの特徴を活かした「第4次小林市食育・地産地消推進計画」を令和5年3月に策定し、保育所や小・中学校の給食に地元産の食材を使用するなど、食育による人材育成や郷土愛の醸成を図ることで、地域で生産された農産物の地産地消を推進しています。

「小林市食育・地産地消推進計画」に基づき、食育・地産地消を推進し、これまで地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な食文化の継承機会を取り戻すことにより、市民一人ひとりの食の意識向上はもとより、健康意識を高め、生活習慣病の予防や地域産業の活性化を図ります。

イ) 野菜摂取の推進

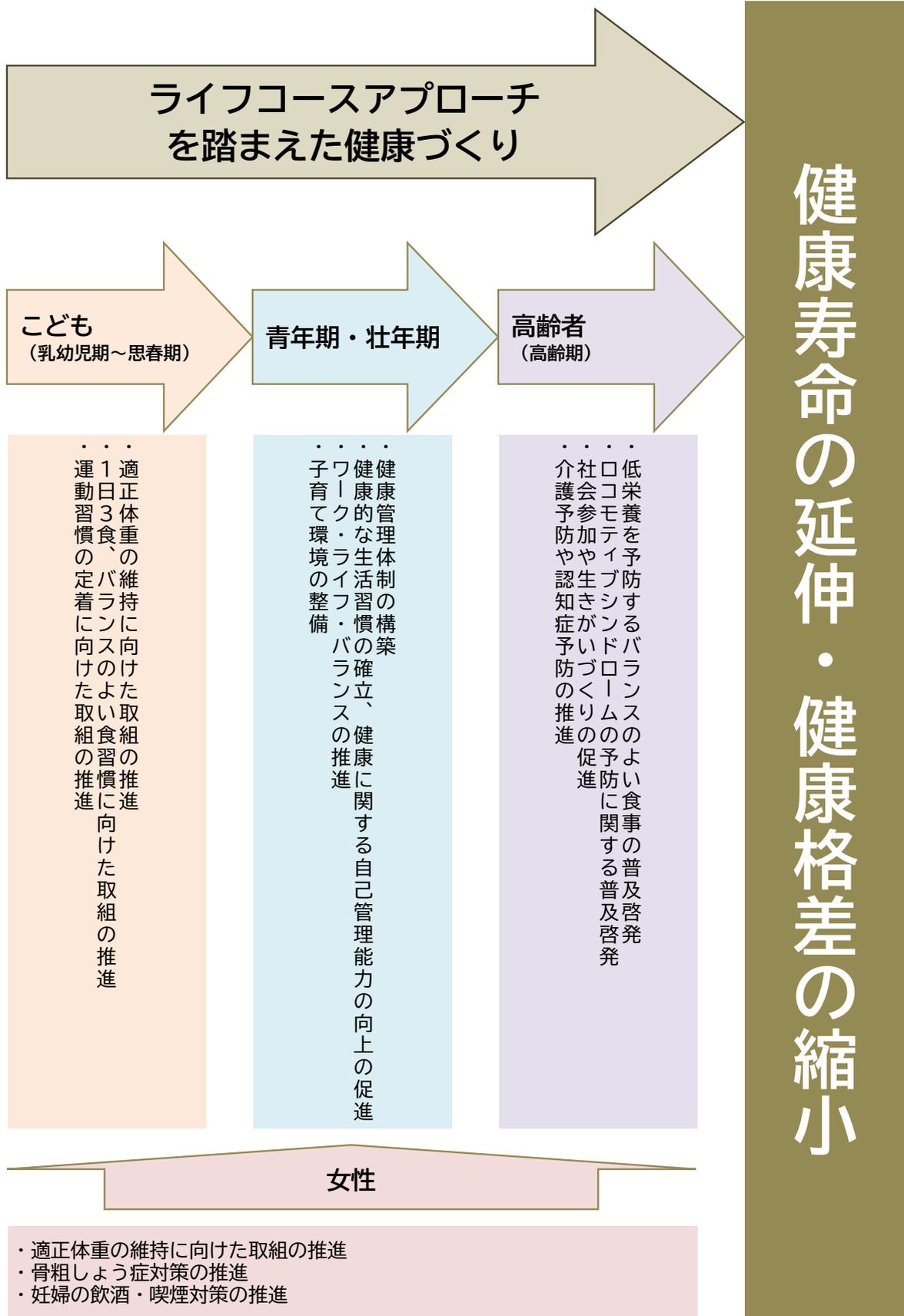
小林市は、成人1人1日当たりの野菜摂取量が国や宮崎県と比較しても少なく、適正量を下回るなど食生活に課題があります。

市内の飲食店やスーパーと連携したベジ活[※]弁当の開発、保育所や学校等の給食にベジ活[※]の日を取り入れる、イベントや健診結果説明時等に野菜摂取の必要性を伝えるなど、地元野菜を中心とした野菜摂取量の増加を促す取組を進め、市民の健康づくりを推進するとともに、健康づくりと地域産業との連携強化による本市の活性化を図ります。

※ベジ活とは、宮崎県が推進する「野菜を今よりプラス100g食べる活動」で、趣旨に賛同し県民の野菜摂取の向上に寄与する店舗を「ベジ活応援店」として登録する食環境整備を行っている。

基本施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

・「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」のイメージ



(1) こども

乳幼児期からの生活習慣や健康状態は、大人へと成長してからの健康状態にも大きく影響を与えます。

そのような視点も踏まえ、こどもに関わる機関と連携しながら、こどもの健康を支える取組を推進していくことが重要です。

本市では、こどもの頃からの適正体重の維持、運動習慣、バランスのよい食事の摂取等を推進し、より良い生活習慣の定着を図ります。

・小林市の特徴

- ・肥満傾向にあるこどもの割合は、小学5年生の男子：11.7%、女子：9.9%、中学2年生の男子：3.3%、女子：3.9%で、肥満傾向にある小学生の割合は増加傾向にあります。
- ・朝食を毎日食べている割合について、小学5年生・中学2年生は県と比べて低くなっています。
- ・12歳児の一人平均むし歯数は1.19本で、県平均の0.76本より多くなっています。

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
朝食を毎日食べているこどもの増加【再掲】 ※朝食を毎日食べているこどもの割合	3歳児	91.7%	100%
	小学5年生	86%	100%
	中学2年生	84%	100%
学校の授業以外で体を動かすこどもの増加【再掲】 ※学校の授業以外で週5回以上体を動かすこどもの割合	小学5年生	28%	増加
	中学2年生	67%	増加
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 男子	11.7%	全国平均以下
	小学5年生 女子	9.9%	全国平均以下
	中学2年生 男子	3.3%	全国平均以下
	中学2年生 女子	3.9%	全国平均以下
12歳児の一人平均むし歯数の減少【再掲】 ※12歳児の一人平均むし歯数	中学1年生	1.19本	0.76本

目標項目／指標	対象	現状値	目標
乳幼児健診受診者の増加 ※乳幼児健診受診率	1歳6か月児	100%	100%
	3歳児	99.6%	100%

ア) 適正体重の維持に向けた取組の推進

こどもの肥満は、将来の成人肥満に結びつきやすく、生活習慣病のリスクとなります。

生涯にわたり健康を維持するために、生活リズムに連動した望ましい食習慣、運動習慣を身につけられるための取組を推進します。

【具体的取組】

- ・乳幼児健診・小児生活習慣病予防健診等の受診後における保健指導
- ・健康相談、健康教育、広報等を通じた、こどもの頃からの食生活、運動、未成年の飲酒の影響や生活習慣病に関する知識の普及啓発

イ) 1日3食、バランスのよい食習慣に向けた取組の推進

各成長段階を通じて、朝食の欠食は、必要なエネルギーや栄養素を確保できず、生涯の身体づくりに影響を及ぼすことから、朝食摂取の向上に向けた取組を推進します。

また、食に関する適切な教育・支援について、各成長段階に応じた切れ目なく継続した取組を実施します。

乳幼児期については、生涯にわたる食習慣の基礎が形成される時期であることから、望ましい食習慣や豊かな味覚の定着、発育・発達に応じた食事形態の確保、食事前の空腹感に食べる意欲を育ませるための規則正しい生活リズムの定着の促進を図ります。

学童期については、食に関する知識や基本的な生活習慣を身につけ、食を選択する力を習得させるとともに、心身の成長が著しく、多くのエネルギー量と栄養量を必要とするため、「1日3食」食べるなど、一人ひとりが自覚して健全な食生活を確立できるような教育・支援を実施します。

ウ) 運動習慣の定着に向けた取組の推進

小児期に体を動かす習慣を身につけることは、身体能力やバランス能力等に影響を与えるほか、心肺機能や筋力を高め、成人期以降の運動習慣や生活習慣病予防につながります。

身近な遊びや生活活動を通して、親子で体を動かす楽しさを啓発するとともに、運動時間の増加につながる取組を推進します。

(2) 青年期・壮年期

成人として社会的な責任を担いながら、次の世代を育む世代です。

家庭や職場等で周囲の人と関わり、新たな環境や状況によって生じた課題を解決しつつ、自分の生活様式を確立しながら健康づくりを推進することが必要です。

働く世代の健康を維持するため、健康的な生活習慣を確立するとともに、社会的なストレスの解消方法を身につけたり、身体的・精神的に健康状態を自己管理できるよう支援に努めます。

なお、青年期等における健康づくりにおいては、男女を問わず、妊娠前から性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促すことで、妊娠・出産への備えや、自分自身・パートナーの健康維持を図る取組である「プレコンセプションケア」の推進を図ります。

・小林市の特徴

- ・睡眠で休養がとれている 18～59 歳の市民の割合は、78.2%で県と比べて高くなっています。
- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している市民の割合は、男性 37.9%、女性 32.6%で、県の男性 20.1%、女性 12.5%と比べ、それぞれかなり高い状況です。
- ・特定健診の受診率について、全体では 41.4%であり、60 代以上の受診率が 50%程度であるのに対し、40～50 代の働き世代の受診率が 20～30%にとどまっています。

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
運動習慣者の増加【再掲】 ※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市民の割合	18～64歳 男性	27.7%	30%
	18～64歳 女性	21.7%	30%
睡眠で休養がとれている市民の増加【再掲】 ※睡眠で休養が「充分とれている」又は「まあまあとれている」と回答した市民の割合	18～59歳	78.2%	80%
生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している市民の減少【再掲】 ※1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の市民の割合	20歳以上 男性	37.9%	減少
	20歳以上 女性	32.6%	減少
特定健康診査の受診率の向上【再掲】 ※特定健康診査の受診率	40～64歳	28.6%	増加

目標項目／指標	対象	現状値	目標
特定保健指導の実施率の向上【再掲】 ※特定保健指導の実施率	40～64歳	47.05%	増加

ア) 健康管理体制の構築

働く世代に対しては、特定健診・がん検診等の健康診断、保健指導等による健康管理が行われています。

健診等の受診率の向上と、健診後のフォローを行い、疾病の早期発見・早期治療や重症化予防を含む取組を推進します。

イ) 健康的な生活習慣の確立、健康に関する自己管理能力の向上の促進

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等に関する正しく取り組みやすい情報の提供を行うほか、ライフスタイルに応じた健康的な生活習慣の確立を支援します。

ウ) ワーク・ライフ・バランスの推進

青年期は、不規則な生活リズムやストレスから生活習慣病の兆しが見え始める時期です。

誰もがゆとりを持って仕事と家庭の両立ができる「ワーク・ライフ・バランス」の実現に向け、長時間労働の是正等の働き方改革等、企業・事業所の健幸宣言の取組を契機とする働く世代の健幸づくりを推進します。

エ) 子育て環境の整備

子育て支援センター等の活用促進等の子育てしやすい環境整備を推進します。

(3) 高齢者

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あり、生涯を通じた健康づくりの推進が必要です。

高齢者は、段階的に社会とのつながりが希薄になることから社会的孤立に陥りやすく、身体機能及び生活機能の維持に向けた取組（フレイル予防）に加え、社会活動に参加できるように支援することが認知症やこころの健康の保持増進にとって重要な取組となります。

低栄養やロコモティブシンドロームの予防を図るための取組を推進していくとともに、社会参加や生きがいづくりの促進を図ることで、高齢者の心身の健康を支援します。

・小林市の特徴

- ・足腰に痛みのある高齢者の割合が、7割近くに達しており、運動器機能の改善に取り組む必要があります。

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
低栄養傾向の高齢者の減少【再掲】 ※BMI 20 以下の高齢者の割合	65 歳以上	14.9%	13%
長寿健診の受診率の向上【再掲】 ※長寿健診の受診率	75 歳以上	35.65%	50%
ロ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	69.4%	減少
社会活動を行っている高齢者の増加 ※いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を 年に数回以上行っている市民の割合	65 歳以上	49.8%	増加

ア) 低栄養を予防するバランスのよい食事の普及啓発

高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなることが報告されていることも踏まえ、健康相談、健康教育、広報等を通じて、適正体重を維持している高齢者を増加させるため、バランスのよい食事の普及啓発を行います。

イ) ロコモティブシンドロームの予防に関する普及啓発

健康相談、健康教育、広報等を通じて、食生活、運動、飲酒等の改善やロコモティブシンドロームに関する知識の普及啓発を行います。

ウ) 社会参加や生きがいつくりの促進

高齢者の社会参加や生きがいつくりを促進するため、地域の通いの場を増やし、その主体的な活動を後方支援していくほか、友愛クラブ・シルバー人材センター等の活動支援、地域における健康づくりや生涯現役社会の実現に向けた支援を推進します。

推進にあたっては、地域包括ケア推進サポーターをはじめ、健康推進員や食生活改善推進員、こころの健康サポーター等の活動を通じ、介護予防や健康増進、食生活改善、こころの健康についての啓発活動を推進します。

エ) 介護予防や認知症予防の推進

「シン・こぼやしパワーアップ体操」の普及啓発を行い、下肢筋力の強化を促進していくほか、認知症サポーターの養成や地域での安心見守り声かけ訓練等を通じ、認知症に対する正しい知識を理解し、適切な対応ができる市民を増やすことで、認知症になっても安心して暮らしていける環境づくりに取り組みます。

(4) 女性

女性はライフステージごとに様々な健康課題があります。

若年女性のやせは、将来的な女性ホルモン分泌低下や骨量減少と関係しており、妊娠中の飲酒や喫煙は胎児に影響を与えます。

また、閉経を迎えると骨粗しょう症になりやすくなります。

女性に関しては、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考慮し、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、女性本人の健康や胎児の健康を守る観点から、適正体重の維持や妊娠期・授乳期を主とした飲酒・喫煙対策等を推進していくとともに、将来的な生活の質（QOL）の維持を図る観点から、骨粗しょう症に関する知識の普及啓発等を推進します。

・小林市の特徴

- ・若年女性のやせの割合は10.6%で、県の13.7%よりも低い状況です。
- ・妊娠中の飲酒率・喫煙率について、ゼロになりつつあります。

・数値目標

目標項目／指標	対象	現状値	目標
若年女性のやせの減少【再掲】 ※BMI 18.5未満の18～39歳女性の割合	18～39歳 女性	10.6%	10%
子宮頸がんワクチン接種者の増加【再掲】 ※HPVワクチン（1回目）の実施率	小学6年生～ 高校1年生 女子	62.8%	増加
がん検診の受診率の向上【再掲】 ※乳がん、子宮頸がんの各検診の受診率（過去2年間）	40～69歳 女性 （乳がん）	55.1%	60%
	20～69歳 女性 （子宮頸がん）	48.9%	60%
骨粗しょう症検診受診率の向上【再掲】 ※骨粗しょう症検診受診率	40～70歳 女性 （5歳刻み）	—	15%
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 ※1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の 女性の割合	20歳以上 女性	32.6%	減少
妊娠中の飲酒をなくす【再掲】 ※妊娠中に飲酒していた3～4か月児の母親の 割合（赤ちゃん健診受診者）	母親	0%	0%

目標項目／指標	対象	現状値	目標
妊娠中の喫煙をなくす【再掲】 ※妊娠中に喫煙していた3～4か月児の母親の割合（赤ちゃん健診受診者）	母親	2.6%	0%

ア) 適正体重の維持に向けた取組の推進

若年女性のやせは、女性ホルモンの分泌減少・骨量減少との関連や、低出生体重児の出産リスクが高いことが報告されています。

健康相談、健康教育、広報等を通じて、若年女性を対象とした健康づくりの情報発信等を行い、適正体重の維持に向けた取組を推進します。

イ) 骨粗しょう症対策の推進

閉経後は、骨芽細胞を活発にする女性ホルモンである「エストロゲン」の減少による骨粗しょう症の発症リスクが高いとされています。

生活の質（QOL）維持の観点等から、健康相談、健康教育、イベント、広報等を通じて、食生活・運動等の改善や骨粗しょう症に関する知識の普及啓発、骨粗しょう症検診の受診率向上を図ります。

ウ) 妊婦の飲酒・喫煙対策の推進

妊娠中の飲酒は、胎児・乳児の低体重、脳障害等を引き起こす可能性があります。

また、喫煙も妊婦自身の妊娠合併症等のリスクや胎児への悪影響があることから、母子健康手帳の交付時等に正しい情報の啓発を推進します。

第5章 健幸づくりの推進に向けて

1 健幸づくり推進体制の確立

(1) 協働による計画の推進

健幸のまちづくりにおいては、健康と幸せにつながる知見をまちづくりに活かしつつ、行政、市民、地域、団体、学校、企業等の各主体が、主体的にかつ連携・協働して取り組み、健康で幸せな日々を過ごせるまちをつくっていく必要があります。

そのため、各主体がそれぞれの役割を認識しながら健幸づくりの推進を図る必要があります。

① 市民に求められる役割と具体的行動

健幸は外部から与えられるだけのものではなく、市民一人ひとりが健幸意識を高め、生活習慣の改善等に努めていく必要があります。

そして、自分自身を健幸にしていだけでなく、家族や友人などの身近な人たちを健幸に導いたり、市や地域が行う活動への参加を通じて、地域全体の健幸づくりに貢献していくことも求められています。

ア) 栄養・食生活に関する行動

- バランスのよい食事をとります
- 毎食1品は必ず野菜をつけます
- 塩分をとりすぎないようにし、適塩を心がけます
- みそ汁は具たくさんにして汁を少なくします
- 朝食を必ずとります
- 食後高血糖予防に取り組みます
- こどもの食事に対する意識を高くもちます
- 家族みんなで食生活を見直します
- 栄養成分表示をみる習慣をつけます
- 親しい人と食事の時間を共にすることを楽しみます

イ) 身体活動・運動に関する行動

- こどもが体を動かすことの楽しさを知ることができるようにします
- 今より10分多く体を動かします
- 歩いて行けるところは歩いて行きます
- 意識して体を動かします
- 認知症や寝たきり予防について関心を持ちます

ウ) 休養・睡眠に関する行動

- 夜更かしをやめ早寝早起きに努めるなど、規則正しい生活をします
- 睡眠環境を見直します
- 十分な睡眠をとるように心がけます
- 睡眠障害を見すごさず、早期に病院を受診します

エ) 飲酒に関する行動

- アルコールが持つリスクを理解し、お酒と上手に付き合います
- 20歳未満の飲酒、妊娠中の飲酒はしません、させません

オ) 喫煙に関する行動

- たばこや受動喫煙による健康被害について理解します
- 家庭内でたばこの害について話をします
- こどもの前でたばこを吸わないようにします
- 禁煙のメリットを考えて、まずは禁煙宣言をします
- 分煙のマナーを心がけます
- 20歳未満の喫煙、妊娠中の喫煙はしません、させません

カ) 歯・口腔の健康に関する行動

- 毎食後歯磨きをします
- 家族みんなで歯磨きをします
- 小さな子どもには仕上げ磨きをします
- 定期的に歯科健診を受けます
- むし歯だけでなく歯周病にも気を付けます
- 一口30回、よくかんで食べます
- 個人で自身の歯・口腔の状況を把握し、生涯にわたって歯・口腔の健康を保ちます

キ) 健康管理に関する行動

- 自分の体重、血圧等を把握し、必要に応じて生活習慣を見直します
- 定期的に健康診断を受けます
- がん検診の結果に応じた精密検査について、速やかに受診します

ク) こころの健康に関する行動

- 家族の中での会話を大切にします
- ひとりで悩まずに、積極的に誰かに相談します
- 趣味や好きなことができる時間を大切にします
- 人との交流を大切にします
- こころの不調に気づいたら早めに相談・受診します
- 気にかかる人へのあいさつ・声かけ・見守りをします
- 何か気がかりなことがある場合は関係機関につながります
- 精神疾患への理解を深めます
- ゲートキーパー養成講座を受講します

② 地域に求められる役割と具体的行動

行政は、市民の健幸の実現を目指し、各種施策を総合的に推進していく責務がある一方、健幸のまちづくりは行政だけでは担いきれないという現状があります。

市民にとってより身近な地域の各主体がそれぞれの役割を果たすことで、健幸のまちづくりに貢献することが求められています。

ア) 栄養・食生活に関する行動

- ライフステージを通じた適正な食品摂取が実践できる力を育むため、地区で勉強会を開催します

イ) 身体活動・運動に関する行動

- 地域を挙げた健康づくりを行います
- 簡単にできるスポーツを普及させます
- 企業や地域が協力して、運動に関する情報発信を行います

ウ) 休養・睡眠に関する行動

- 各職場で休養のとりやすい環境づくりを行います

エ) 飲酒に関する行動

- 酒類販売時に年齢確認を行います
- 20歳未満の飲酒、妊娠中の飲酒はさせません

オ) 喫煙に関する行動

- 分煙のマナーを心がけます
- たばこ販売時に年齢確認を行います
- 20歳未満の喫煙、妊娠中の喫煙はさせません

カ) 歯・口腔の健康に関する行動

- 口腔ケア教室を開催します

キ) 健康管理に関する行動

- 生活習慣病の予防について勉強会を開催します
- 近所の人や職場等で声をかけ合い、がん検診や健康診断等の受診を促進します

ク) こころの健康に関する行動

- 仲間や多世代が集まる機会を増やします
- 仲間との連絡を絶えず取り続けます
- 地域住民・ボランティアで見守りをします

③ 行政・関係機関に求められる役割

健幸のまちづくりの実現に向け、市民や地域に対し、健幸に関する周知啓発を行うとともに、各主体が持つ専門性を活かしつつ、行政・関係機関間の連携を図りながら、市民一人ひとりの健幸づくりや地域の健幸づくりに関する活動を支援することが求められています。

(2) 計画の推進について

健幸都市づくりは、市の総合政策として市民、地域、関係団体、企業、大学等とも連携し、取組を進めていく必要があります。

また、健幸のまちづくりを効果的に推進するためには、対象となる市民の生活全般を捉えた働きかけを実施することが重要であることから、関連部署が連携・協力して実施することが必要不可欠です。

有識者や関係団体で組織される小林市生涯健康づくり推進協議会での検討・意見を踏まえ、市長・副市長・教育長・部局長等で構成する小林市行政経営会議、小林市生涯健康づくり推進協議会の関係部課長で構成する幹事会等において、部局横断的に現状と課題を共有・検討し、着実な推進を図ります。

なお、本計画で定めた基本的な考え方や方向性等については、中間年度及び最終年度において、現状の把握及び各数値目標に基づく評価・検証を行い、総合計画及び各種計画との整合性を図りながら必要に応じて見直しを行います。

また、本計画に示した各施策については、以下に定める進行管理用指標を用いて、各年度に評価・検証を行い、必要に応じて見直しを行います。

◆進行管理用指標

基本施策1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

指標	対象	現状値
メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合	40～74 歳	39.3%
低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合	65 歳以上	16.3%
児童・生徒における肥満傾向児の割合	小学5年生 男子	11.7%
	小学5年生 女子	9.9%
	中学2年生 男子	3.3%
	中学2年生 女子	3.9%
朝食を毎日食べている市民の割合	16 歳以上	78.4%
朝食を毎日食べているこどもの割合	3 歳児	91.7%
	小学5年生	86%
	中学2年生	84%
野菜を多く摂取するよう意識している市民の割合	16 歳以上	79.4%
週1回以上運動している市民の割合	16 歳以上	50.1%
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する市民の割合	40～64 歳 男性	53.9%
	40～64 歳 女性	49.6%
	65～74 歳 男性	54.1%
	65～74 歳 女性	54.1%
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している市民の割合	40～64 歳 男性	34.7%
	40～64 歳 女性	27.1%
	65～74 歳 男性	48.8%
	65～74 歳 女性	48.0%

指標	対象	現状値
学校の授業以外で週5回以上体を動かすこどもの割合	小学5年生	28%
	中学2年生	67%
睡眠で休養がとれている市民の割合	40～59歳	75.0%
	60～74歳	81.1%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している市民の割合	40～74歳 男性	23.3%
	40～74歳 女性	8.5%
妊娠中に飲酒していた母親の割合	母親	0.0%
習慣的に喫煙している市民の割合	40～74歳 男性	23.4%
	40～74歳 女性	4.8%
妊娠中に喫煙していた母親の割合	母親	2.6%
12歳児の一人平均むし歯数	中学1年生	1.19本
何でもかんで食べることができる市民の割合	49～74歳	79.3%
過去1年間に歯科健診を受診した市民の割合	16歳以上	17.6%

(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

指標	対象	現状値
がんの年齢調整死亡率	75歳未満	77.2
胃がん検診受診率（まちづくり市民アンケート結果）	50～69歳	19.2%
肺がん検診受診率（まちづくり市民アンケート結果）	40～69歳	10.6%
大腸がん検診受診率 （まちづくり市民アンケート結果）	40～69歳	16.7%
乳がん検診受診率（まちづくり市民アンケート結果）	40～69歳 女性	35.6%
子宮頸がん検診受診率 （まちづくり市民アンケート結果）	20～69歳 女性	31.9%
がん精密検査受診率（胃がん）	全体	81.1%
がん精密検査受診率（肺がん）	全体	70.0%
がん精密検査受診率（大腸がん）	全体	66.0%
がん精密検査受診率（乳がん）	全体	90.9%
がん精密検査受診率（子宮頸がん）	全体	81.0%
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	男性	114.8
	女性	59.6
心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	男性	130.6
	女性	141.2
収縮期血圧の平均値（内服加療中の者を含む。）	40～74歳	129mmHg
	40～74歳 男性	129mmHg
	40～74歳 女性	128mmHg
高血圧有病者（I度高血圧以上）の割合	40～74歳 男性	27.9%
	40～74歳 女性	24.6%
脂質（LDLコレステロール）高値（160mg/dl以上） の市民の割合	40～74歳	10.3%
	40～74歳 男性	8.4%
	40～74歳 女性	11.8%
メタボリックシンドロームの該当者数及び予備群の 割合	40～74歳	39.3%

指標	対象	現状値
メタボリックシンドロームの予備群の割合	40～74 歳 男性	18.1%
	40～74 歳 女性	8.1%
メタボリックシンドロームの該当者の割合	40～74 歳 男性	37.6%
	40～74 歳 女性	17.7%
特定健康診査の受診率	40～74 歳	41.4%
特定保健指導の実施率	40～74 歳	62.9%
年間新規透析導入患者数	全体	13 人
血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合	40～74 歳	1.3%
糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者：HbA1c6.5%以上の者）の割合	40～74 歳 男性	21.5%
	40～74 歳 女性	12.0%

(3) 生活機能の維持・向上

指標	対象	現状値
65 歳以上人口に占める要介護（支援）認定者の割合	65 歳以上	17.2%
骨粗しょう症検診受診率	40～70 歳 女性 (5 歳刻み)	—
暮らしが豊かであると思っている市民の割合	16 歳以上	26.5%

基本施策2 社会環境の質の向上

(1) 住みたい、住み続けたい居住環境の整備

指標	対象	現状値
小林市に住み続けたいと感じている市民の割合	16歳以上	67.5%
住んでいる地域のつながりが強いと感じている市民の割合	16歳以上	52.4%
安心して住めるまちであると思う市民の割合	16歳以上	71.0%
災害時にみんなが助け合えると思う市民の割合	16歳以上	39.6%
市を通じた移住世帯数	全体	5世帯
子育て環境が充実していると思う市民の割合	16歳以上	30.1%
豊かな地域資源が活用されていると思う市民の割合	16歳以上	36.6%

(2) 歩きたくなる、出かけたくなる安心・安全なまちづくり

指標	対象	現状値
公共交通が便利だと思う市民の割合	16歳以上	30.8%
安心して住めるまちであると思う市民の割合【再掲】	16歳以上	71.0%
人が集まってにぎわいがあると思う市民の割合	16歳以上	18.0%
総合運動公園の利用者数	全体	67,788人
市営プールの利用者数	全体	34,092人
地区体育館の利用者数	全体	169,842人
市民体育館の利用者数	全体	47,878人

(3) 地域の主体的な健康づくりの推進

指標	対象	現状値
きずな協働体や地域団体によるウォーキング等のイベント開催数	全体	17回
隣の顔が見え、支え合うまちであると思う市民の割合	16歳以上	53.4%

(4) 健幸的な生活を実践しやすい環境づくり

指標	対象	現状値
健康情報を積極的に取得している市民の割合	16歳以上	69.6%
特定健康診査の受診率【再掲】	40～74歳	41.4%
特定保健指導の実施率【再掲】	40～74歳	62.9%
胃がん検診受診率（まちづくり市民アンケート結果）【再掲】	50～69歳	19.2%
肺がん検診受診率（まちづくり市民アンケート結果）【再掲】	40～69歳	10.6%

指標	対象	現状値
大腸がん検診受診率 （まちづくり市民アンケート結果）【再掲】	40～69 歳	16.7%
子宮頸がん検診受診率 （まちづくり市民アンケート結果）【再掲】	20～69 歳 女性	31.9%
乳がん検診受診率（まちづくり市民アンケート結果） 【再掲】	40～69 歳 女性	35.6%
健幸宣言事業所数（仕事と生活の両立応援宣言を含む）	全体	111 事業所
小林市内の宮崎県ベジ活応援店の店舗数	全体	12
1 人当たり国保医療費	74 歳以下	471,788 円
1 人当たり後期高齢者医療費	75 歳以上	949,950 円
介護給付費	全体	5,339 百万円
生活において意識的に歩く市民の割合	16 歳以上	51.2%
毎日 1 回以上外出している市民の割合	16 歳以上	55.9%
生きがいを持っている市民の割合	16 歳以上	52.1%
こころの健康サポーターの人数	全体	22 人
隣の顔が見え、支え合うまちであると思う市民の割合 【再掲】	16 歳以上	53.4%
あんしんして医療が受けられると思う市民の割合	16 歳以上	30.3%

（5）大学・企業・団体等との連携

指標	対象	現状値
健幸宣言事業所数（仕事と生活の両立応援宣言を含む）【再掲】	全体	111 事業所

（6）健幸づくりと連携した地域産業の活性化

指標	対象	現状値
学校給食での地産地消率	全体	49.99%
野菜を多く摂取するよう意識している市民の割合 【再掲】	16 歳以上	79.4%

基本施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) こども

指標	対象	現状値
朝食を毎日食べているこどもの割合【再掲】	3歳児	91.7%
	小学5年生	86%
	中学2年生	84%
学校の授業以外で週5回以上体を動かすこどもの割合【再掲】	小学5年生	28%
	中学2年生	67%
児童・生徒における肥満傾向児の割合【再掲】	小学5年生 男子	11.7%
	小学5年生 女子	9.9%
	中学2年生 男子	3.3%
	中学2年生 女子	3.9%
乳幼児健診受診率	1歳6か月児	100%
	3歳児	99.6%

(2) 青年期・壮年期

指標	対象	現状値
特定健康診査の受診率【再掲】	40～64歳	28.6%
特定保健指導の実施率【再掲】	40～64歳	47.05%
子育て環境が充実していると思う市民の割合【再掲】	16歳以上	30.1%

(3) 高齢者

指標	対象	現状値
65歳以上人口に占める要介護（支援）認定者の割合【再掲】	65歳以上	17.2%
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合	65歳以上	16.3%

(4) 女性

指標	対象	現状値
骨粗しょう症検診受診率【再掲】	40～70 歳 女性 (5 歳刻み)	—
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割合	40～74 歳 女性	8.5%
妊娠中に飲酒していた母親の割合【再掲】	母親	0.0%
妊娠中に喫煙していた母親の割合【再掲】	母親	2.6%

1 小林市生涯健康づくり推進協議会

(1) 設置要綱

平成18年3月20日

告示第182号

(設置)

第1条 市民の健康づくり対策を審議し、その推進を図るため、小林市生涯健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次の事項を審議し推進する。

- (1) 各種健康診査事業、健康教育及び健康相談に関する事。
- (2) 保健栄養指導及び食生活改善に関する事。
- (3) 衛生組織の育成に関する事。
- (4) 保健事業の推進に関する事。
- (5) こころの健康づくりに関する事。
- (6) 健康づくりに係る計画の策定及び改定に関する事。
- (7) その他健康づくりに関する事。

(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、副市長をもって充てる。

3 委員は、35人以内とし、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (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) その他市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。

(会長)

第5条 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

2 会長に事故があるときは、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、必要に応じ会長が招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

(幹事会)

第7条 協議会において協議する事項及び会長から指摘を受けた事項について、具体的な調査、研究を行うため、協議会に幹事会を置く。

- 2 幹事会は、別表に掲げる者をもって組織する。
- 3 幹事会に幹事長を置き、健康福祉部長をもって充てる。
- 4 幹事会の会議は、幹事長が招集し、議長となる。
- 5 幹事長に事故があるときは、あらかじめ幹事長の指名する者がその職務を代理する。
- 6 幹事長は、必要があると認めるときは、幹事会の会議に幹事以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(ワーキンググループ)

第8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、推進会議にワーキンググループを置くことができる。

- 2 ワーキンググループは、グループ長及びグループ員をもって組織し、必要に応じ専門部会(以下「部会」という。)を置くことができる。
- 3 グループ長は健康推進課長をもって充てる。
- 4 グループ員は、別表に掲げる職にある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。
- 5 ワーキンググループは、必要に応じてグループ長が招集する。
- 6 部会に部会長及び副部会長を置き、グループ員の互選により定める。
- 7 部会は、部会長がこれを招集する。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、健康推進課において処理する。ただし、企画政策課が所管する計画に関する事項については、企画政策課において処理する。

(委任)

第10条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この告示は、平成18年3月20日から施行する。

附 則(平成19年3月29日告示第52号)

この告示は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成20年4月1日告示第74号)

この告示は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成21年1月26日告示第10号)

(施行期日)

- 1 この告示は、公表の日から施行する。

(準備行為)

- 2 この告示による改正後の小林市生涯健康づくり推進協議会設置要綱第3条第3項に規定する委員の委嘱又は任命に関する行為は、この告示の施行前においても行うことができる。

(経過措置)

- 3 この告示の施行後最初に委嘱又は任命される小林市生涯健康づくり推進協議会の委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成23年3月31日までとする。

附 則（平成 21 年 4 月 1 日告示第 97 号）
この告示は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 21 年 10 月 1 日告示第 196 号）
この告示は、平成 21 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（平成 22 年 3 月 19 日告示第 196 号）
この告示は、平成 22 年 3 月 23 日から施行する。

附 則（平成 22 年 5 月 6 日告示第 287 号）
この告示は、公表の日から施行する。

附 則（平成 23 年 3 月 22 日告示第 34 号）
（施行期日）

1 この告示は、公表の日から施行する。

（準備行為）

2 この告示による改正後の小林市生涯健康づくり推進協議会設置要綱第 3 条第 3 項に規定する委員の委嘱又は任命に関する行為は、この告示の施行前においても行うことができる。

（経過措置）

3 この告示の施行後最初に委嘱又は任命される小林市生涯健康づくり推進協議会の委員の任期は、第 4 条第 1 項の規定にかかわらず、平成 23 年 3 月 31 日までとする。

附 則（平成 23 年 3 月 30 日告示第 71 号）
この告示は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 25 年 4 月 1 日告示第 99 号）抄
（施行期日）

1 この告示は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 25 年 7 月 17 日告示第 186 号）
この告示は、公表の日から施行する。

附 則（平成 28 年 3 月 25 日告示第 83 号）抄
（施行期日）

1 この告示は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 29 年 3 月 24 日告示第 34 号）
この告示は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 30 年 3 月 31 日告示第 61 号）
この告示は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和元年 7 月 4 日告示第 30 号）
（施行期日）

1 この告示は、公表の日から施行する。

（経過措置）

2 この告示の施行後最初に委嘱され、又は任命される小林市生涯健康づくり推進協議会の委員（小林市生涯健康づくり推進協議会設置要綱第 4 条第 2 項の補欠委員を除く。）の任期は、同条第 1 項の規定にかかわらず、令和 3 年 3 月 31 日までとする。

附 則（令和 4 年 12 月 28 日告示第 244 号）
この告示は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和6年3月29日告示第81号）

この告示は、令和6年4月1日から施行する。

別表（第7条、第8条関係）

本庁	総合政策部長
	健康福祉部長
	総務課長
	財政課長
	企画政策課長
	地方創生課長
	農業振興課長
	商工観光課長
	建設課長
	生活環境課長
	ほけん課長
	福祉課長
	長寿介護課長
	健康推進課長
	こども課長
	地域医療対策監
	学校教育課長
	社会教育課長
	スポーツ振興課長
	市立病院事務部長
須木庁舎	地域振興課長
	住民生活課長
野尻庁舎	地域振興課長
	住民生活課長

(2) 委員名簿

・小林市生涯健康づくり推進協議会

	区分	所属	職名	氏名
1	関係諸団体	一般社団法人西諸医師会	次長	遊木 裕人
2		小林市歯科医師団	団長	小城 研二
3		一般社団法人にしもろ薬剤師会	理事	清水 智洋
4		小林市区長会	理事	下沖 秀人
5		小林市国民健康保険運営協議会	会長	高妻 賢士
6		小林市民生委員児童委員協議会	理事	種子田 信義
7		一般社団法人小林青年会議所	理事長	内田 遼
8		小林市地域婦人連絡協議会	代表	大浦 ノリ子
9		小林商工会議所	事務局長	橋満 良三
10		JA みやざきこぼやし地区本部	企画管理部長	重松 武志
11		小林市社会福祉協議会	事務局長	大牟田 博昭
12		小林市地域包括支援センター	センター長	押川 逸夫
13		小林市 PTA 協議会	副会長	大田 美華
14		健康推進員	代表	川越 和子
15		小林市食生活改善推進協議会	会長	柳田 きえ子
16		こころの健康サポーター	代表	須崎 康二
17		母子保健推進員	代表	高津佐 香
18		にっこばまちづくり協議会	健康福祉部会長	南蘭 ヨシエ
19		すきむらづくり協議会	会長	富永 圭一
20		細野まちづくり協議会	事務局長	園田 円
21		輝けフロンティアのじり	副会長	秋廣 浩一
22		南校区まちづくり協議会	副会長	吉村 秀昭
23		チームみまつ協働体	会長	田原 尚紀
24		東方校区まちづくり協議会	健康福祉部会長	吉丸 恵子
25		永久津いきいき協議会	会長	假屋 昭和
26		小林小校区まちづくり協議会	会長	中田 照明
27		小林市友愛クラブ連合会	保健体育部長	加藤 宣夫
28		小林市スポーツ協会	事務局員	時任 京子
29		小林市スポーツ推進委員協議会	会長	山之内 茂文
30	学識	NPO法人こぼやしハートム	代表	尾崎 美千代
31	経験者	公益財団法人宮崎県健康づくり協会都城事業所	都城事業所長	谷口 治樹
32	関係行政機関	小林保健所	所長	和田 陽市
33		小林市立病院	事務部長	貴嶋 誠樹
34		小林市教育委員会	教育長	大山 和彦
35		小林市（協議会会長）	副市長	鶴水 義広

※令和6年11月1日現在

・小林市生涯健康づくり推進協議会 幹事会

	課名・職名	氏名
1	健康福祉部長（幹事長）	富満 聖子
2	総合政策部長	牧田 純子
3	総務課長	里岡 小愛
4	財政課長	熊迫 貴映
5	地方創生課長	松田 和弘
6	農業振興課長	神之蘭 勇次
7	商工観光課長	南正覚 宏志
8	建設課長	柿木 博敬
9	生活環境課長	金丸 浩二
10	ほけん課長	岩下 経一郎
11	福祉課長	末元 利男
12	長寿介護課長	高津佐 正吾
13	こども課長	小久保 圭子
14	地域医療対策監	森岡 康志
15	学校教育課長	今西 敦子
16	社会教育課長	久保田 恭史
17	スポーツ振興課長	山内 寿朗
18	市立病院事務部長	貴嶋 誠樹
19	須木庁舎地域振興課長	境 浩一郎
20	須木庁舎住民生活課長	藤崎 浩一
21	野尻庁舎地域振興課長	廣津 寛
22	野尻庁舎住民生活課長	野口 健史
23	健康推進課長	深見 順一
24	企画政策課長	辛島 潤也

※令和6年11月1日現在

2 「地域医療・健康都市」宣言

「地域医療・健康都市」宣言

平成 26 年 3 月 1 日制定

住み慣れた地域で安心して暮らし、健康で豊かな生活を送ることは、すべての市民の願いです。また、限りある医療を大切に想い、地域医療を守り育てることは、地域にとって大変重要です。ここに、私たち小林市民は、地域一体となった協働によって、地域医療を守り育て、健康長寿をめざす「地域医療・健康都市 小林市」を宣言します。

- 一 かかりつけ医を持ち、健(検)診を受け、疾病の予防に努めます。
- 一 時間内の受診を心がけるなど、限りある医療を大切にします。
- 一 健康意識を高め、運動を始めとする生活習慣の向上を図るなど、できることから健康づくりに努めます。
- 一 上手に休養をとり、人とのつながりを大切に、いきいきと生活します。
- 一 食に感謝し、バランスのよい食生活を心がけます。

健幸こぼやし 21（第三次）

【令和7年度～令和18年度】

発行年月	令和7年3月
発行	小林市
	〒886-8501 宮崎県小林市細野 300 番地
	TEL0984-23-1111（代表）

