

# 第1章

## 基本方針

# 1. 計画の策定にあたって

## (1) これまでの経過

本市では、市民の健康寿命※1の延伸と健康格差の縮小により、「楽しくふれあい支え合い、笑顔で暮らせるまち西都」の実現を目指した「第2次えがおで元気に健康さいと～楽しく・ふれあい・ささえあい～（以下「第2次計画」という。）」（平成26年度～令和5年度）を市民の健康づくりの基本指針として策定し、その推進に取り組んできました。

国の健康日本21（第二次）の計画期間が1年延長されたことを受け、国・県の計画との整合性を図るため、第2次計画の期間を令和6年度まで延長し、令和6年度は、取組についての最終評価を行い、健康課題を明確にしました。

## (2) 最終評価

①評価方法（西都市健康づくりに関する調査（以下「市民調査」という。））

郵送回収：306人、インターネット回収：64人

対 象		回 答 者					
		男	女	未回答	総計	回答率	構成比
20代	80人	3人	8人		11人	13.8%	3.1%
30代	100人	14人	9人		23人	23.0%	6.4%
40代	140人	21人	18人		39人	27.9%	10.9%
50代	150人	22人	28人		50人	33.3%	14.0%
60代	190人	38人	40人		78人	41.1%	21.8%
70代	210人	52人	48人		100人	47.6%	27.9%
80代	130人	28人	29人		57人	43.8%	15.9%
総計	1,000人	178人	180人	12人	358人	35.8%	100%

## ②評価結果

評価基準は、次のとおりです。

◎	目標値に達した（達成率 100%以上）
○	目標値に達していないが策定時より改善（達成率 10%以上100%未満）
△	変化なし（達成率 -10%以上10%未満）
×	策定時より悪化（達成率 -10%未満）
-	判定不能

※1 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。

判定基準		項目数	構成比
◎	目標値に達した（達成率 100%以上）	18	28.1%
○	目標値に達していないが策定時より改善 （達成率 10%以上100%未満）	14	21.9%
△	変化なし（達成率 -10%以上10%未満）	3	4.7%
×	策定時より悪化（達成率 -10%未満）	28	43.8%
-	判定不能	1	1.5%
計		64	100%

評価の計算方法については、次のとおりです。

$$\text{達成率（％）} = \frac{\text{直近値} - \text{ベースライン値}}{\text{目標値} - \text{ベースライン値}} \times 100$$

最終評価は、策定時（※策定時の値がない場合もしくは比較できない場合は中間評価）より悪化（×）が最も多く、28項目で全体の43.8%を占めています。目標値に達した項目（◎）は18項目、目標値に達していないが策定時より改善した項目（○）は14項目であり、全体の50%を占めています。変化なしの項目（△）は、3項目でした。

栄養・食生活、身体活動・運動等に関する評価項目は、策定時より悪化が多く見られましたが、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上に関する評価項目では、「目標値に達した」又は「目標値に達していないが策定時より改善」が多く見られました。

### (3) 第3次計画策定の趣旨

令和5年5月に国において、「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」に基づく「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））」が示されました。すべての国民が健やかで心豊かに生活ができる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を通じて、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事項について、次の4つの項目が示されました。

#### [基本的方向]

- ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ②個人の行動と健康状態の改善
  - ア. 生活習慣の改善
  - イ. 生活習慣病の発症予防・重症化予防
  - ウ. 生活機能の維持・向上

③社会環境の質の向上

- ア. 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
- イ. 自然に健康になれる環境づくり
- ウ. 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

④ライフコースアプローチ※1を踏まえた健康づくり

そこで、第2次計画の最終評価や市民調査によって把握した新たな健康課題等を踏まえ、市民の健康増進を推進するための方針として12年後の目標を掲げた「第3次えがおで元気に健康さいと～楽しく・ふれあい・ささえあい～（以下「第3次計画」という。）」を策定し、令和7年度より推進していきます。

(4) 計画の位置付け

本計画は、「健康増進法」に基づき策定するもので、国の「健康日本21（第三次）」、宮崎県の「健康みやざき行動計画21（第3次）（以下「第3次県計画」という。）」と整合するものです。

本市の「第五次西都市総合計画」を推進する施策として位置づけ、健康づくりに関するすべての計画に関連しています。

(5) 計画の期間と評価

本計画の期間は、令和7年度から令和18年度までの12年間とします。

計画開始から6年後の令和12年度に中間評価を行い、保健事情や社会情勢の変化に伴う計画の見直しを行うとともに、計画目標を達成するための具体的な諸活動の成果を評価し、実施方法等について検討します。

また、事業を進める中で、把握することが可能な目標項目については、その状況を把握して適宜評価を行い、見直しをしていきます。

令和17年度には、目標の達成度について評価し、その後の計画に反映させます。

R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032	R15 2033	R16 2034	R17 2035	R18 2036	R19 2037
					 中間 評価					 最終 評価	 次期 計画 策定	次期

※1 ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまで、人の一生を通じて継続した健康づくりを行うこと

## (6) 全体目標と達成に向けた施策

生涯を通じて市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、地域ぐるみで個人の健康を支え守る環境づくりを推進し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に努めます。

### ○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」として定義されています。平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味しています。

宮崎県の令和元年の平均寿命と健康寿命の差は、男性 7.95 年、女性 10.91 年であり、今後平均寿命の延伸に伴い、こうした健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護に係る費用が増大し、個人の生活の質（QOL）の低下を招くことから、その差を縮めることが極めて重要です。

宮崎県の健康寿命（令和元年）は、男性 73.30 歳、女性 76.71 歳で、全国平均（男性 72.68 歳、女性 75.38 歳）を上回っています。また、「自分が健康であると自覚している期間の平均」も、男性 73.86 歳、女性 77.27 歳と全国平均（男性 73.15 歳、女性 76.47 歳）よりも上回っています。

### ○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」として定義されています。

今後、宮崎県が実施する「日常生活に制限のない期間」と「自分が健康であると自覚している期間」についてのモニタリングを参考にして、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目標に、健康寿命の延伸の実現を図ります。

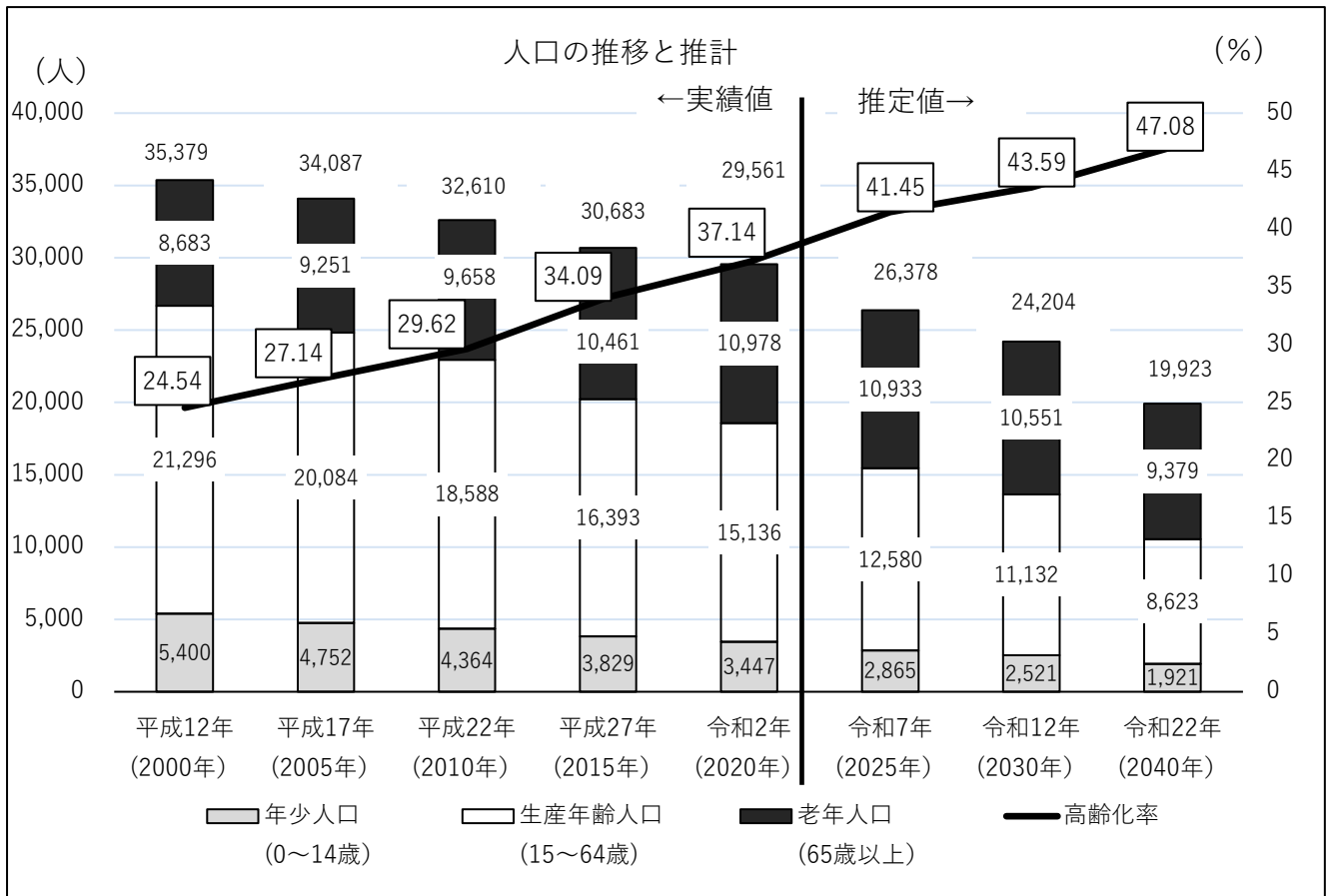
## 2.西都市における健康をとりまく状況

### (1) 人口動態の状況

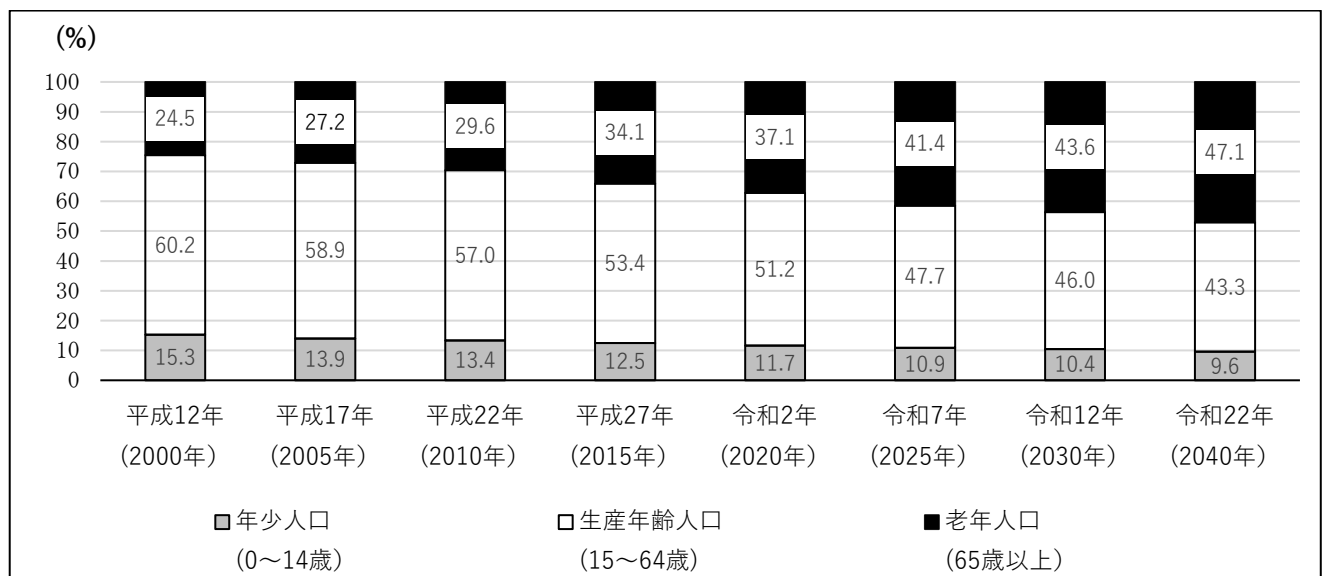
本市の人口は、減少が続いており、令和2年は3万人を下回り29,561人となっています。今後も減少が続き、令和12年には2万5千人を下回ると予測されています。

また、年齢3区分別人口をみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）の減少が進み、令和12年には平成12年と比べ、ともに約半数になると予想されています。一方、老年人口（65歳以上）の割合は年々増加し、令和7年以降は40%を上回って推移する見込みです。

(人口)



(構成比)



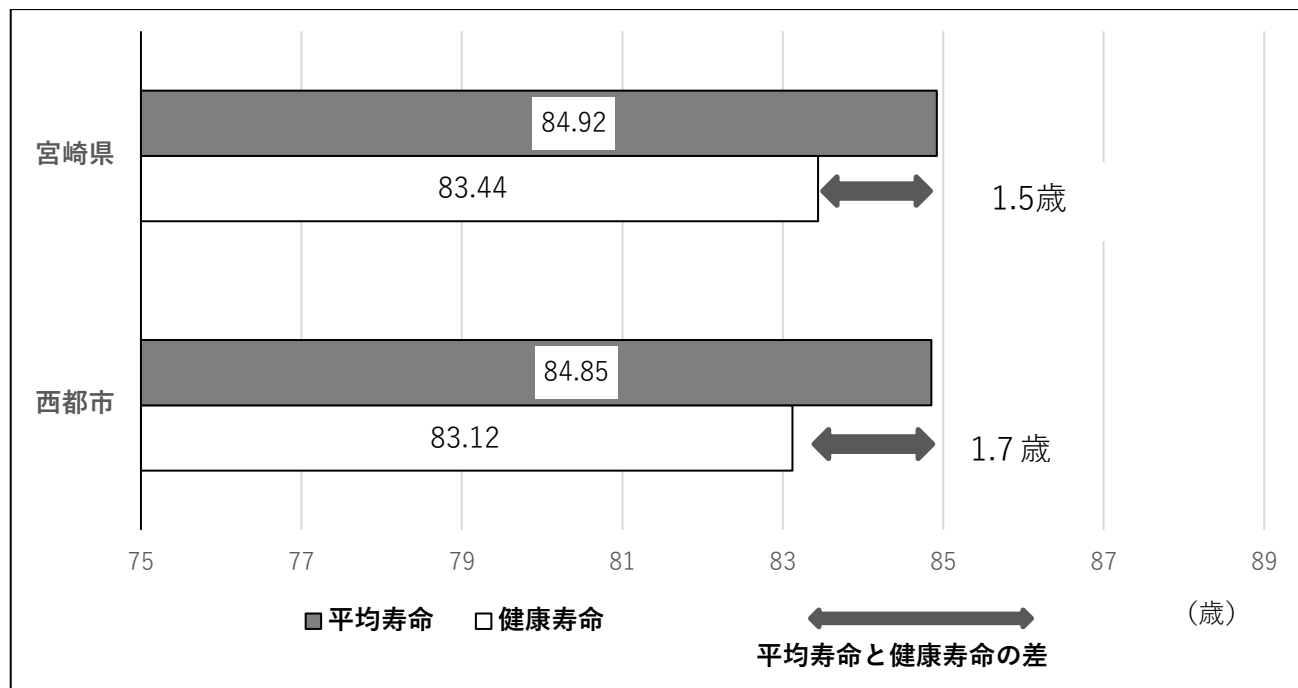
## (2) 平均寿命と健康寿命の推移

令和2年の本市の平均寿命は、男性 84.85 歳、女性 89.21 歳であり、健康寿命は、男性が 83.12 歳、女性が 86.02 歳です。平均寿命も健康寿命も宮崎県より下回っています。

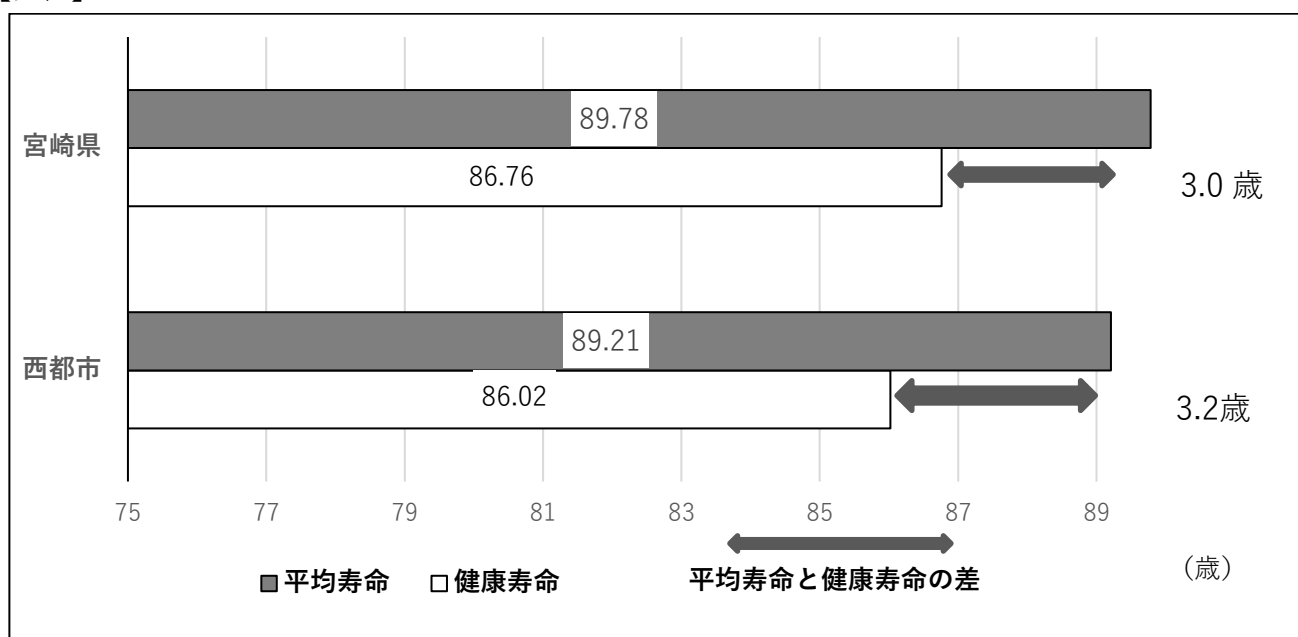
また、平均寿命と健康寿命との差をみると、男性 1.7 歳、女性で 3.2 歳となっています。

### ■平均寿命と健康寿命の差

#### 【男性】



#### 【女性】



資料：宮崎県健康づくり推進センター令和2年算定

### (3) 出生・死亡の状況

本市の出生数は年々減少しており、令和5年は128人と前年より27人下回りました。

単位：人

年次	出生			死亡			自然増減
	総数	男	女	総数	男	女	
令和元年	172	83	89	462	229	233	△290
令和2年	187	91	96	458	224	234	△271
令和3年	171	82	89	484	233	251	△313
令和4年	155	89	66	551	284	267	△396
令和5年	128	66	62	529	253	276	△401

注：各年次1月1日～12月31日までに届出があった数

資料：市「数字でみる西都」

#### ■主要死因別の死亡状況

全国・宮崎県の死因についてみると、第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は老衰、第4位は脳血管疾患の順と多くなっています。

令和4年の本市における死因については、第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患、第4位は老衰の順となっており、全国・宮崎県と比べると老衰より脳血管疾患が多くなっています。また、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患の死亡者数の合計が死亡者総数の約47.2%を占めています。

#### 〈県・全国における主要死因別の死亡状況〉

	宮崎県		全国	
	割合	人数	割合	人数
総死亡数		16,111人		1,569,050人
悪性新生物	22.8%	3,666人	24.6%	385,797人
心疾患(高血圧症を除く)	16.7%	2,686人	14.8%	232,964人
老衰	9.2%	1,490人	11.4%	179,529人
脳血管疾患	7.4%	1,197人	6.9%	107,481人
肺炎	6.2%	1,004人	4.7%	74,013人
誤嚥性肺炎	3.2%	508人	3.6%	56,069人
不慮の事故	3.0%	484人	2.8%	43,420人
腎不全	2.2%	353人	2.0%	30,739人
アルツハイマー病	2.0%	326人	1.6%	24,860人
血管性等の認知症	1.5%	238人	1.5%	24,360人
その他	25.8%	4,159人	26.1%	409,818人

資料：宮崎県 令和4年「衛生統計年報」



〈本市における主要死因別の死亡状況〉

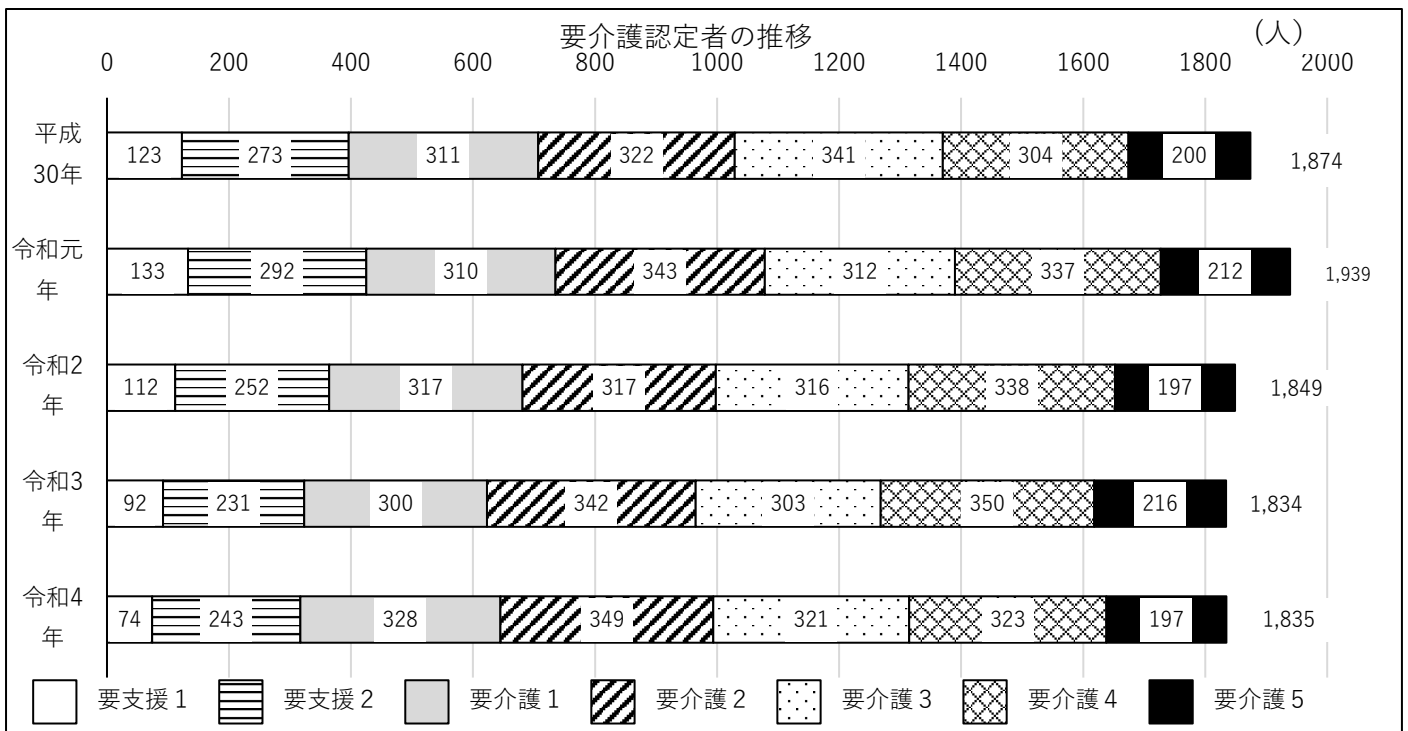
	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
総死亡数	445 人	458 人	462 人	481 人	557 人
悪性新生物	97 人 21.8%	121 人 26.4%	110 人 23.9%	109 人 22.7%	110 人 19.7%
心疾患	76 人 17.1%	65 人 14.2%	69 人 14.9%	80 人 16.6%	95 人 17.1%
脳血管疾患	45 人 10.1%	35 人 7.6%	45 人 9.7%	37 人 7.7%	58 人 10.4%
老衰	29 人 6.5%	25 人 5.5%	30 人 6.5%	46 人 9.6%	47 人 8.4%
肺炎	32 人 7.2%	32 人 7.0%	27 人 5.8%	23 人 4.8%	32 人 5.7%
不慮の事故	12 人 2.7%	18 人 3.9%	16 人 3.5%	9 人 1.9%	21 人 3.8%
腎不全	8 人 1.8%	11 人 2.4%	13 人 2.8%	13 人 2.7%	17 人 3.1%
その他	146 人 32.8%	151 人 33.0%	152 人 32.9%	164 人 34.0%	177 人 31.8%

資料：宮崎県「衛生統計年報」、市「数字でみる西都」

(4) 要介護（要支援）認定者の状況

■要介護（要支援）認定者数の推移

本市の要介護（要支援）認定者数は増減を繰り返しながら推移しており、令和 4 年は 1,835 人となっています。



資料：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」