

## 第2章

### 分野別の課題と目標

# 1. 個人の行動と健康状態の改善

## (1) 生活習慣及び社会環境の改善

### ① 栄養・食生活

#### 〈現状・課題〉

- 第2次計画の最終評価にて、BMI※1 25以上の者の割合は策定時より悪化しており、食事のバランスや摂り方を見直す必要があります。
- 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合は19%と全国（16.8%）よりも高い傾向であることから、フレイル※2（虚弱）予防の取組が必要です。
- 市民調査結果で20～40歳代で朝食を毎日食べている者の割合は5割程度であり、県（6～7割）よりも下回っています。
- 市民調査結果で主食、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は56.2%であり、県（60.8%）より低い傾向です。  
また、主食、主菜、副菜のうち、組み合わせて食べられないことが多いものは「副菜」と回答した者が7割でした。
- 3食しっかり食べる3歳児の割合は91.5%であり、目標の100.0%に届いていません。
- 第2次計画の最終評価で、野菜を多く取っている3歳児家庭の割合は33.7%であり、策定時より悪化しています。
- 適塩に気をつけている3歳児家庭の割合は54.5%であり、目標値を下回っています。
- 第2次計画の最終評価にて、栄養・食生活の項目は策定時より悪化しているものがほとんどであり、各ライフステージに応じた適切な栄養・食生活について正しい知識の普及・啓発や栄養指導、支援が必要です。

.....  
※1 BMI：Body Mass Indexの略。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)によって算出される体格指数。

※2 フレイル：加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあって生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

《目標項目と策定時値及び目標値》

目標項目		策定時値		目標値	根拠資料
1. BMI 25 以上の者の割合	男性 40～60 歳代	R 4 年度	37.3% (※)	30.0%	市国保 特定健診
	女性 40～60 歳代		26.2% (※)	15.0%	
(新) 2. 低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者(65 歳以上)の割合		R 4 年度	19.0%	13.0%	市国保特 定健診、 後期高齢 者健診
(新) 3. 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		R 6 年度	56.2%	70.0%	市民調査
(新) 4. 朝食を毎日食べる者の割合 (20～40 歳代)			50.5%	85.0%	
5. 1日3食しっかり食べる3歳児の割合		R 5 年度	91.5% (※)	100.0%	3歳児 健診アン ケート
6. 野菜を多くとっている3歳児家庭の割合			33.7%	55.0%	
7. 適塩に気をつけている3歳児家庭の割合			54.5% (※)	65.0%	

(※) 第2次計画の評価方法とは異なる。

【指標（数値目標）設定の考え方】

1(男性)：第2次計画の目標値に達しておらず、第3次県計画の目標値が達成可能な目標値であるため、第3次県計画と同じ目標値とする。

1(女性)・2～4：第3次県計画と同じ目標値とする。

5：令和5年度の数値を参考に目標値を設定する。

(※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100.0%を目標値とする。)

6：第2次計画の目標値に達していないため、第2次計画と同じ目標値とする。

7：令和5年度の数値を参考に、目標値を設定する（概ね現状値10%増）。

## 〈施策の方向〉

### ● バランスのよい食事の普及啓発

肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の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が高まります。また、高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなることが報告されています。これらのことから、適正体重を維持している者を増加させるため、ライフステージの特徴に応じたバランスのよい食事の普及啓発を特定保健指導や健康教育等を通して行います。

また、生活習慣病の一次予防、生活機能の維持・向上につなげるため、朝食も含めた主食、主菜、副菜を組み合わせた食事を摂るための普及啓発や食環境づくりもあわせて行います。

### ● 野菜の摂取量を増やす取組の推進

野菜の摂取量を増やすことで循環器病死亡率が低下することが認められています。野菜の摂取量を増やし、望ましい食生活が図られるよう健康教育や健康相談等で普及啓発を行います。また、西都市食生活改善推進員と連携し、野菜の摂取量を増やすための取組を積極的に行います。

### ● 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ることから、健康教育や保健指導等を通して普及啓発を行います。

また、食品中に含まれる塩分量や適塩の工夫、食品の栄養成分表示の活用など適塩に関する情報提供を行います。

### ● 他計画との連携

推進にあたっては、「西都市食育・地産地消推進計画」等と連携して行います。

## ②身体活動・運動

### 〈現状・課題〉

○第2次計画の最終評価では、市国保特定健診の結果より、「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者」の割合は、男女とも策定時より減少しており、目標を達成していませんでした。また、「日常生活において歩行、又は同等の身体活動を1日1時間以上継続して実施する者」の割合は、男性は策定時より減少していましたが、女性は目標には達していないものの増加していました。

### 《目標項目と策定時値及び目標値》

目標項目		策定時値		目標値	根拠資料
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者の割合の増加(40～74歳)	男性	R4	40.7%	47.0%	市国保特定健診
	女性		35.2%	41.0%	
2.日常生活において歩行、又は同等の身体活動を1日1時間以上継続して実施する者の割合の増加(40～74歳)	男性	年度	53.3%	60.0%	
	女性		54.7%	59.0%	

### 【指標（数値目標）設定の考え方】

第2次計画の目標値に達していないため、第2次計画と同じ目標値とする。

### 〈施策の方向〉

#### ●身体活動の増加や運動習慣の定着

肥満や生活習慣病の予防及びロコモティブシンドローム※1予防のため、身体活動・適度な運動の必要性について、知識の普及啓発を行います。また、市や関係機関が実施するスポーツ関連事業、介護予防事業への参加を勧奨します。

#### ●ライフステージに応じた取組

健康教育・健康相談や保健指導時にライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導を実施します。

※1 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に立ったり歩いたりするための身体能力（移動機能）が低下した状態のこと。

●他計画との連携

推進にあたっては、「西都市スポーツ推進計画」等と連携して行います。

### ③休養・睡眠

#### 〈現状・課題〉

○睡眠で休養が十分にとれている者(40～74歳)の割合は、男性78.1%、女性71.0%と第2次計画策定時より悪化しています。

全国 20～59歳：70.4%、60歳以上：86.8%

県 20～59歳：74.5%、60歳以上：82.7%

○夜9時までに寝ている3歳児の割合は54.5%と、第2次計画の目標値を達成していませんが、策定時より改善しています。

○市民調査によると、趣味やスポーツで気分転換している者の割合は、男性63.4%、女性61.8%でした。

県 男性：60.5% 女性：54.8%

#### 《目標項目と策定時値及び目標値》

目標項目		策定時値		目標値	根拠資料
1.睡眠で休養が十分とれている者の割合(40～74歳)	男性	R4	78.1%	85.0%	市国保 特定健診
	女性	年度	71.0%	85.0%	
2.夜9時までに寝ている3歳児の割合		R5	54.5%	60.0%	3歳児健診 アンケート
		年度			

#### 【指標(数値目標)設定の考え方】

第2次計画の目標値に達していないため、第2次計画と同じ目標値とする。

#### 〈施策の方向〉

##### ●十分な睡眠時間確保の推進

睡眠の問題が慢性化すると、生活習慣病の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかになっています。また、睡眠の問題はうつ病などの精神障害の発症リスクを高めるという報告もあります。

十分な睡眠時間を確保することの大切さについて、「健康づくりのための睡眠ガイド2023」を参考にライフステージに応じた正しい知識・情報を提供します。

## ●余暇活動の推進

余暇活動を充実させることは、こころと体の健康増進につながります。

趣味や娯楽、スポーツ、社会活動への参加など、余暇活動を充実させることの大切さについて、正しい知識・情報を提供します。

公園やスポーツ施設などの環境整備や地域活動の推進により、余暇活動の充実を支援します。

事業所に対し、「健康経営」※1に関する情報を提供します。

## ●他計画の連携

推進にあたっては、「西都市いのち支える自殺対策行動計画（第2期）」と連携して行います。

---

※1 健康経営：従業員等の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。

## ④飲酒

### 〈現状・課題〉

○生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合(40～74歳)は、男性(12.8%)が第2次計画の目標値に達し、女性(8.7%)は第2次計画策定時より悪化しています。

全国 20歳以上 男性：14.9% 女性：9.1%

県 20歳以上 男性：20.1% 女性：12.5%

○妊婦の飲酒率は0%であり、第2次計画の目標値を達成しています。

全国：0.9% 県：0.6%

### 《目標項目と策定時値及び目標値》

目標項目		策定時値		目標値	根拠資料
1.毎日お酒を飲んでいる者の割合 (40～74歳)	男性	R4 年度	49.4%	38.0%	市国保 特定健診
	女性	R4 年度	12.8% 8.7%	10.0% 6.0%	
2.生活習慣病のリスクを高める飲酒を している者の割合 (40～74歳)					
3.妊婦の飲酒率		R5 年度	0.0%	0.0%	妊娠届 アンケート

### 【指標（数値目標）設定の考え方】

- 1・2（女性）：第2次計画の目標値に達していないため、第2次計画と同じ目標値とする。
- 2（男性）：第2次計画の目標値に達しているため、健康日本21（第三次）と同じ目標値とする（第3次県計画の目標値：16%）。

### 〈施策の方向〉

#### ●飲酒についての正しい知識の普及啓発

アルコールは、高血圧や心血管障害などの様々な健康障害に深く関連し、加えて、自殺や事故といったリスクとも関連します。

飲酒によるこころと体の健康への影響と適正飲酒について、正しい知識・情報を提供します。

## ●20 歳未満の飲酒防止

20 歳未満の者の身体は発達する過程にあるため、体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げること、アルコールの影響を受けやすいこと等から、20 歳未満の者の飲酒は好ましくないとされ、法律上禁止されています。

20 歳未満の者の飲酒によるところとからだの健康への影響について、20 歳未満の者及び保護者に対し、正しい知識・情報を提供します。

また、20 歳未満の飲酒禁止と、飲酒によるところと体の健康への影響に関する理解を図る教育を推進します。

広く市民にも普及啓発を行い、西都市全体で 20 歳未満の飲酒を「許すべきではない」という意識の醸成を図ります。

## ●妊婦の飲酒防止

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。

妊婦・授乳中の女性の飲酒防止のため、母子保健事業等を通じ正しい知識・情報を提供します。

## ⑤喫煙

### 〈現状・課題〉

○妊娠期に喫煙する者の割合は4.1%と、第2次計画の目標値を達成していませんが、第2次計画策定時より改善しています。

全国：1.9% 県：1.6%

○幼児家庭での喫煙者の割合は、1歳6か月児が41.3%、3歳児が49.5%と、第2次計画の目標値を達成していませんが、第2次計画策定時より改善しています。

○喫煙者（40～74歳）の割合は、男性24.0%、女性4.8%と、第2次計画策定時より悪化しています。

全国 20歳以上 男性：27.1% 女性：7.6%

県 20歳以上 男性：24.0% 女性：3.7%

○市民調査によると、たばこによる歯周病や妊婦への影響の認知度について、「どちらも知っている」が男性47.2%、女性59.1%「歯周病に影響があることは知っている」が男性13.5%、女性4.9%、「妊婦に影響があることは知っている」が男性19.0%、女性26.8%でした。

県 「どちらも知っている」 男性：48.7%、女性：58.1%

「歯周病に影響があることは知っている」 男性：7.5%、女性：2.6%

「妊婦に影響があることは知っている」 男性：18.5%、女性：23.6%

### 《目標項目と策定時値及び目標値》

目標項目		策定時値		目標値	根拠資料
1. 妊婦の喫煙率		R5 年度	4.1%	0.0%	妊娠届 アンケート
2. 幼児家庭での喫煙者の割合	1歳6か月児	R5 年度	41.3%	25.0%	健診 アンケート
	3歳児		49.5%	26.0%	
3. 喫煙者の割合 (40～74歳)	男性	R4 年度	24.0%	11.0%	市国保 特定健診
	女性		4.8%	2.7%	

#### 【指標（数値目標）設定の考え方】

- 1・2・3（男性）：策定時値と目標値の乖離がやや大きいですが、第2次計画の目標値に達していないため、第2次計画と同じ目標値とする。
- 3（女性）：第2次計画の目標値（2%）に達していないため、第3次県計画と同じ目標値とする。

## 〈施策の方向〉

### ●喫煙等による健康被害に関する普及啓発

喫煙は、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病等の予防可能な危険因子であり、喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策です。

喫煙及び受動喫煙※1による健康への影響について正しい知識・情報を提供します。

喫煙をやめたいと考えている人に対し、個人に応じた禁煙支援及び禁煙外来等に関する情報提供を行います。

### ●20歳未満の喫煙防止

20歳未満の者の喫煙は法律で禁止されています。また、20歳未満からの喫煙は健康への影響が大きく、かつ成人期を通して喫煙継続につながりやすいと指摘されています。

20歳未満の者の喫煙による健康への影響について、20歳未満の者及び保護者に対し、正しい知識・情報を提供します。

また、20歳未満の喫煙禁止と、喫煙による健康への影響に関する理解を図る教育を推進します。

広く市民にも普及啓発を行い、西都市全体で、20歳未満の喫煙を「許すべきではない」という意識の醸成を図ります。

### ●妊婦の喫煙防止

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊婦合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があります。

母子健康手帳の配付時等に正しい知識・情報を提供します。

.....

※1 受動喫煙：副流煙（たばこを吸う際に発生する煙のうち、たばこの先端の燃焼部分から立ち上がる煙）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わされてしまう、あるいは吸わせてしまうこと。

## ⑥歯・口腔の健康

### 〈現状・課題〉

- むし歯のない者の割合は、1歳6か月児健診では100.0%ですが、3歳児健診では81.0%となっています。また、県（84.7%）と比較して低い状況です。
- 12歳児一人平均むし歯数※1は減少していますが、県（0.77本）と比較して高い状況です。
- フッ化物洗口を実施している保育所等の割合は、概ね横ばいです。また、小中学校は未実施であり、フッ化物洗口に取り組む小中学校や保育所等を増やしていくことが必要です。
- 歯周疾患等検診の受診率は4.7%であり、第2次計画の最終評価では目標値に達していませんが、第2次計画策定時より改善しています。
- 第2次計画の最終評価では、60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合は70.0%と増加し、目標値に達しました。一方で、80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合は45.0%と、目標値を下回っています。
- 市民調査結果では、定期的に歯科健診に行っている者の割合は56.0%であり、目標を達成しました。
- 市民調査結果による「歯周病が全身に及ぼす影響」の認知度は、心臓病や糖尿病への影響は約3～4割、脳卒中への影響は約3割、肺炎への影響は男性約1割、女性約4割、妊婦への影響については、男性約1割、女性約3割が認識している状況です。
- 市国保特定健康診査問診結果において、「何でもかんで食べることができる」と回答した者は75.6%であり、県（78.6%）と比較して低い状況です。

.....  
※1 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）をいう。

《目標項目と策定時値及び目標値》

目標項目		策定時値	目標値	根拠資料
1.3歳児のむし歯のないものの割合		81.0% (※)	90.0%	市健康管理課調べ
2.12歳児1人平均むし歯数		0.89本	0.6本	県歯科保健状況
3.間食時間を決めている者の割合	1歳6か月児	65.9%	80.0%	健診アンケート
	3歳児	46.0%	80.0%	
4.仕上げ磨きを1日1回以上している者の割合	1歳6か月児	94.0%	96.0%	
	3歳児	97.5%	99.0%	
5.フッ化物洗口を実施している施設の割合	保育所等	82.4% (※)	90.0%	市健康管理課調べ
	小学校	0.0%	100.0%	
	中学校	0.0%	100.0%	
6.歯周疾患等検診受診率		4.7%	10.0%	市歯周疾患等検診
7.60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合 (55～64歳)		70.0%	70.0%	市民調査
8.80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合 (75～89歳)		45.0%	60.0%	
9.定期的に歯科健診に行っている者の割合		56.0%	65.0%	
(新)10.何でもかんで食べることができる者の割合		75.6%	80.0%	市国保特定健診

(※) 第2次計画の評価方法とは異なる。

【指標（数値目標）設定の考え方】

1～3、7～9：第3期宮崎県歯科保健推進計画の目標値と同じとする。

4～6、10：令和5年度の数値を参考に、目標値を設定する。

## 〈施策の方向〉

### ● 定期的な歯科健診及び歯科疾患の予防の推進

生涯を通じて健康な歯・口腔を保つため、母子健康手帳交付時や訪問指導時等に歯科保健に関する正しい情報を提供し、定期的な歯科健診（1歳6か月児健診、3歳児健診、幼児歯科健診、歯周疾患等検診、いきいき歯つつ健診等）の受診を勧奨します。

また、フッ化物を応用したむし歯予防（幼児集団健診時のフッ化物塗布、幼児歯科健診フッ化物塗布事業、フッ化物洗口事業）など、歯科保健の推進に取り組みます。

さらに、小中学校でのフッ化物洗口の実施に向けて検討していきます。

### ● 口腔機能の維持・向上

介護予防事業（いきいき百歳体操）及び健康教育・健康相談において、口腔機能の維持・向上のために必要な知識や、誤嚥性肺炎を予防するための口腔ケアの重要性についての普及啓発を行い、オーラルフレイル※1対策に取り組みます。

### ● 歯科保健に関する正しい知識の普及啓発

関係機関と連携して、住民に対して歯科保健に関する正しい情報を提供し、歯科疾患の予防に関する知識の普及啓発に取り組みます。

### ● 他計画との連携

推進にあたっては、「第3期宮崎県歯科保健推進計画」と連携して行います。

---

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

## (2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

### ①がん

#### 〈現状・課題〉

- 本市のがんの年齢調整死亡率※1は、男性 348.0、女性 204.7 で、男性は全国(390.8)、県(373.3)より低く、女性は全国(195.5)、県(189.7)より高い状況です。
- がんは日本人の死亡原因の第1位で、本市でもがんによる死亡数が全死亡数の19.7%となっており、市民の約5人に1人ががんで亡くなっています。また、令和4年の本市のがんによる死亡数を部位別にみると、男性は肺、前立腺、胃及び大腸の順であり、女性は肺、胃及び乳房、大腸及び子宮の順となっており、男女とも肺がんが1位となっています。
- 第2次計画の最終評価で、がん検診の受診率は肺がんが目標を達成しました。大腸がんは目標には達していませんでしたが第2次計画策定時より改善し、胃がん及び乳がんは変化なし、子宮がんは悪化していました。国の「がん対策推進基本計画」に基づき、40～69歳（胃がんは50～69歳、子宮がんは20～69歳）までを対象として受診率を算出すると、令和4年度の受診率は下表のとおりであり、肺がん・子宮がんは全国・県よりも高く、胃がん・乳がんは全国・県よりも低い状況です。大腸がんは全国より高く、県より低い状況です。

#### 【令和4年度がん検診受診率】

	西都市	全国	県
胃がん	4.0%	6.9%	4.8%
肺がん	6.5%	6.0%	4.4%
大腸がん	7.4%	6.9%	7.6%
子宮がん	18.6%	15.8%	17.8%
乳がん	14.4%	16.2%	14.5%

.....  
※1 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率。

《目標項目と策定時値及び目標値》

目標項目		策定時値		目標値	根拠資料
(新) 1.がんの年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)	男性	R 3 年	348.0	全国平均 を下回る	県健康づくり 推進センター (平成 27 年モデル 人口)
	女性		204.7		
2.胃がん検診の受診率 (50～69 歳)	男性	R 5 年度	7.7% (※)	12.7%	地域保健・健 康増進事業報 告
	女性		9.1% (※)	14.1%	
3.大腸がん検診の受診率 (40～69 歳)	男性		7.8% (※)	12.8%	
	女性		11.6% (※)	16.6%	
4.肺がん検診の受診率 (40～69 歳)	男性		5.0% (※)	10.0%	
	女性		7.5% (※)	12.5%	
5.子宮がん検診の受診率 (20～69 歳)	女性	18.5% (※)	23.5%		
6.乳がん検診の受診率 (40～69 歳)	女性	14.4% (※)	19.4%		

(※) 第 2 次計画とは異なり、国の「がん対策推進基本計画」に基づき、40～69 歳（胃がんは 50～69 歳、子宮がんは 20～69 歳）までを対象として算出。

【指標（数値目標）設定の考え方】

- 1：第 3 次県計画の目標値と同じとする。
- 2～6：令和 5 年度の数値を参考に、目標値を設定する（概ね現状値 5 % 増）。

〈施策の方向〉

●発症予防のための環境整備

がんの発症予防のため、食生活、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣や継続したがん検診の必要性など、がんに関する正しい知識の普及啓発を行います。

また、発症予防に効果のある HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチン接種の普及啓発や接種率向上等に取り組みます。

## ●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

広報等にてがん検診の必要性について周知を図るとともに、がん検診対象者への個別通知や未受診者への再勧奨通知、訪問または電話による勧奨を実施します。

また、各地区の地域づくり協議会やその他関係機関と連携し、がん検診受診率向上及びがん予防のための健康づくり推進に取り組みます。

さらに、土日の集団健診実施や特定健康診査とのセット検診の実施等、がん検診を受診しやすい検診体制を整備し、特に男性や働き盛りの世代が受診しやすい環境整備を行います。

要精密検査者については適切に把握・追跡し、未受診の場合は受診勧奨を行い、精密検査受診率向上に取り組みます。

## ●他計画との連携

推進にあたっては、「宮崎県がん対策推進計画」と連携して行います。

## ②循環器病

### 〈現状・課題〉

- 心疾患、脳血管疾患は、令和4年における本市の死亡原因の第2位と第3位で、死亡原因の約4分の1を占めています。令和3年の脳血管疾患の年齢調整死亡率は男性が121.5、女性が50.3で、男性は全国(93.7)、県(102.8)より高く、女性は全国(55.1)、県(60.9)より低い状況です。また、心疾患の年齢調整死亡率は男性が188.1、女性が124.9で、男性は全国(193.8)、県(199.6)より低く、女性は県(127.3)よりも低いですが、全国(110.2)より高い状況です。
- 循環器疾患の危険因子に高血圧、脂質異常症があります。第2次計画の最終評価では、市国保特定健診の結果より、Ⅱ度高血圧以上(収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上)の者の割合は3.7%で策定時より減少し、目標を達成しています。一方、LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合は9.6%で、策定時より増加しました。
- 市民調査より、約9割の人が脳血管疾患と高血圧に関連があることを知っていました。また、約8割の家庭に血圧計がありますが、持っている人のうち毎日定期的に測っている人は男性34.1%、女性22.2%でした。
- 市国保特定健診受診率は33.5%で、令和元年度には36.6%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が低下しています。特定保健指導実施率は71.3%で国の目標の60%を達成しています。

《目標項目と策定時値及び目標値》

目標項目		策定時値		目標値	根拠資料
(新) 1.脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)	男性	R 3 年	121.5	全国 平均 以下	県健康づ くり推進 センター (平成 27 年 モデル人口)
	女性		50.3		
(新) 2.心疾患の年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)	男性		188.1		
	女性		124.9		
3.Ⅱ度高血圧以上(収縮期血圧 160mmHg 以上ま たは拡張期血圧 100mmHg 以上)の者の割合 (40～74 歳)		R 4 年度	3.7%	3.0%	市国保 特定健診
4.LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 (40～74 歳)			9.6%	9.0%	
(新) 5.メタボリックシンドロームの該当 者及び予備群の割合 (40～74 歳)	該当者		21.6%	20.0%	
	予備群		13.0%	13.0%	
6.特定健康診査の実施率			33.5%	45.0%	
7.特定保健指導の実施率			71.3%	60.0%	

【指標（数値目標）設定の考え方】

- 1・2：第3次県計画の目標値と同じとする。  
3～7：西都市国民健康保険第3期データヘルス計画の目標値（R11年度）とし、同計画の改訂時に見直す。

〈施策の方向〉

●発症予防のための環境整備

循環器疾患の予防のため、食生活、運動、喫煙、飲酒等の改善や家庭血圧測定など、循環器疾患に関する正しい知識の普及啓発を行います。

特定健康診査については、土日の集団健診実施やがん検診とのセット検診の実施等、受診しやすい環境づくりに取り組みます。

また、各地区の地域づくり協議会やその他関係機関と連携し、特定健診受診率向上及び生活習慣病予防のための健康づくり推進に取り組みます。

●循環器病の早期発見、重症化の予防

特定健康診査実施率を向上するため、広報等にて特定健康診査の必要性について周知を図るとともに、未受診者勧奨として、個別通知や訪問または電話による勧奨を行い、生活習慣病の発症予防や早期発見に取り組みます。

さらに、ハイリスク者（特定保健指導対象者、受診勧奨対象者等）の保健指導の徹底や連絡票を活用した医療機関への受診勧奨を推進します。

●他計画との連携

推進にあたっては、「宮崎県循環器病対策推進計画」「西都市国民健康保険第3期データヘルス計画」等と連携して行います。

### ③糖尿病

#### 〈現状・課題〉

- 西都市国民健康保険第3期データヘルス計画より、令和4年の糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合は33.3%であり、糖尿病の重症化予防の取組が必要です。
- 血糖コントロール不良者（HbA1c 8.0%以上）の割合は1.0%で、全国・県(1.3%)より低い状況です。
- 高血糖者の割合は8.7%であり、糖尿病の発症予防の取組が必要です。

#### 《目標項目と策定時値及び目標値》

目標項目		策定時値	目標値	根拠資料
(新) 1.糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合		33.3%	30.0%	データヘルス計画
(新) 2.HbA1c6.5以上のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合		16.8%	10.0%	
(新) 3.HbA1c8.0以上の者の割合		1.0%	0.8%	市国保特定健診
(新) 4.高血糖者の割合（HbA1c 6.5以上）		8.7%	8.0%	
(再) 5.メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（40～74歳）	該当者	21.6%	20.0%	
	予備群	13.0%	13.0%	
(再) 6.特定健康診査の実施率		33.5%	45.0%	
(再) 7.特定保健指導の実施率		71.3%	60.0%	

#### 【指標（数値目標）設定の考え方】

西都市国民健康保険第3期データヘルス計画の目標値（R11年度）とし、同計画の改訂時に見直す。

#### 〈施策の方向〉

##### ●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、飲酒に対しての正しい情報提供を母子健康手帳交付時の面談や妊娠期支援、健康相談、健康教育等を通して行い、糖尿病に関する知識の普及に努めます。

## ●糖尿病の早期発見、重症化の予防

特定健康診査実施率を向上するため、広報等を活用し、特定健康診査の必要性について周知を図ります。また、未受診者勧奨として、個別通知や訪問または電話による勧奨を行い、生活習慣病の発症予防や早期発見に取り組みます。

さらに、ハイリスク者（特定保健指導対象者、受診勧奨対象者、治療中断者等）の保健指導の徹底や連絡票を活用した医療機関への受診勧奨を推進します。

## ●他計画との連携

推進にあたっては、「宮崎県糖尿病発症予防糖尿病性腎症重症化予防指針」「西都市国民健康保険第3期データヘルス計画」等と連携して行います。

## ④COPD（慢性閉塞性肺疾患）

### 〈現状・課題〉

- COPD(慢性閉塞性肺疾患)による人口10万人当たりの死亡率は18.0で、県(18.3)よりも低いですが、全国(13.7)よりも高い状況です。
- 喫煙者(40～74歳)の割合は男性24.0%、女性4.8%と、第2次計画策定時より悪化しています。  
全国 20歳以上 男性：27.1% 女性：7.6%  
県 20歳以上 男性：24.0% 女性：3.7%
- 市民調査結果によると、COPDについて「どんな病気かよく知っている」という人は男性7.1%、女性13.7%でした。

### 《目標項目と策定時値及び目標値》

目標項目	策定時値		目標値	根拠資料
(新)COPD死亡率(人口10万人当たり)	R4年	18.0	11.0	宮崎県衛生統計年報

### 【指標（数値目標）設定の考え方】

第3次県計画の目標値と同じとする。

### 〈施策の方向〉

#### ●COPDに関する正しい知識の普及啓発

広報等や肺がん集団検診時等で、COPDについての周知と予防に関する知識の普及啓発を行います。

#### ●早期発見・重症化予防

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行います。また、COPDの主な原因は喫煙であり、禁煙を考えている人の禁煙をサポートするなど、たばこ対策と一体的に取り組み、死亡率減少を目指します。

### (3) 生活機能の維持・向上

#### 〈現状・課題〉

- 本市では、40歳～70歳の5歳節目の骨粗鬆症検診対象者に75歳の女性を追加して、骨粗鬆症検診を実施しています。75歳女性を含む骨粗鬆症検診の受診率は20.5%であり、令和元年度の受診率16.9%から向上しています。
- 健康増進事業の対象者である40、45、50、55、60、65、70歳の女性の骨粗鬆症検診の受診率は19.2%と県（6.9%）と比較して高い傾向です。

#### 《目標項目と策定時値及び目標値》

目標項目		策定時値		目標値	根拠資料
(新)骨粗鬆症検診受診率 (40、45、50、55、60、65、70、75歳)	女性	R5 年度	20.5%	25.0%	市健康管理課調べ

#### 【指標（数値目標）設定の考え方】

令和5年度の数値を参考に、目標値を設定する（概ね現状値の5%増）。

#### 〈施策の方向〉

##### ●骨粗鬆症検診の普及啓発

骨粗鬆症を無症状の段階で発見し、早期に介入することは、骨粗鬆症性骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につながります。

骨粗鬆症予防に関する正しい知識の普及・啓発に努め、骨粗鬆症検診の受診率向上に向けた取組として、未受診者への再勧奨通知等を行います。

##### ●ロコモティブシンドロームの予防に関する普及啓発

介護予防事業（いきいき百歳体操）や広報等を通じて、ロコモティブシンドロームの予防に関する知識の普及啓発に努めます。

## 2.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

#### 〈現状・課題〉

○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は、15.8%です。

県：14.8%

○自殺死亡率は、年によってバラツキがあるものの減少傾向にあります。

全国：17.3 県：20.3

#### 《目標項目と策定時値及び目標値》

目標項目	策定時値		目標値	根拠資料
(新) 1.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	R5年度	15.8%	9.2%	R5年 こころの健康に関する意識調査
(新) 2.自殺死亡率 (人口10万人あたりの自殺者数)	R4年	24.0	14.1 (R10年)	地域における自殺の基礎資料A7表

#### 【指標（数値目標）設定の考え方】

- 1：第3次県計画と同じ目標値とする。
- 2：西都市いのち支える自殺対策行動（第2期）の目標値（R10年）とし、同計画の改訂時に見直す。

#### 〈施策の方向〉

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。また、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組むうえで重要です。

- 社会とのつながりがこころと体の健康に資することの情報発信・環境整備  
社会参加がこころと体の健康に良い影響を与えることについて、正しい知識・情報を提供します。  
ライフステージに応じた「居場所づくり」を推進します。

● 地域・職域におけるメンタルヘルスの推進

メンタルヘルスに関する正しい知識・情報を提供します。  
こころのサポーター（ゲートキーパー）※1 養成講座を開催します。

● 他計画との連携

推進にあたっては、「宮崎県地域福祉支援計画」「西都市いのち支える自殺対策行動計画（第2期）」と連携して行います。

---

※1 こころのサポーター：「こころのサポーター」とは、全国的には「ゲートキーパー」という名称であり、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

## (2) 自然に健康になれる環境づくり

### 〈現状・課題〉

○第2次計画の最終評価では、栄養・食生活、身体活動・運動等、生活習慣にかかわる分野において、策定時より悪化している項目が多くみられました。

○市民調査結果によると、運動の頻度は、「ほとんど毎日運動している」「週に3～4回程度運動している」「週に1～2回程度運動している」の合計が、男性47.1%、女性48.6%でした。

県 男性：52.4% 女性：51.2%

○幼児家庭での喫煙者の割合は、1歳6か月児（41.3%）、3歳児（49.5%）と第2次計画の目標値を達成していませんが、第2次計画策定時より改善しています。

### 《目標項目と策定時値及び目標値》

目標項目		策定時値		目標値	根拠資料
(新) 1.週に1回以上運動している者の割合	男性	R5 年度	47.1%	57.0%	市民調査
	女性		48.5%	59.0%	
(再) 2.幼児家庭での喫煙者の割合	1歳6か月児	R5 年度	41.3%	25.0%	健診 アンケート
	3歳児		49.5%	26.0%	

### 【指標（数値目標）設定の考え方】

1：策定時より10%増とする。

（西都市スポーツ推進計画 R13年度目標値 16歳以上男女 50.0%）

2：策定時値と目標値の乖離がやや大きいですが、第2次計画の目標値に達していないため、第2次計画と同じ目標値とする。

### 〈施策の方向〉

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけでなく、健康に関心の薄い者を含む幅広い者に対してアプローチを行うことが重要です。そのために、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備が必要です。

こうした、「自然に健康になれる環境づくり」の取組を「栄養・食生活」「身体活動・運動」「喫煙」をはじめとする分野で更に進めていく必要があります。

●食環境づくりの推進

宮崎県ベジ活応援店について、情報発信します。

●日常生活に運動やスポーツを取り入れられる環境づくりの推進

子どもから高齢者まであらゆる世代の人が、生涯にわたってスポーツに親しむことができるよう、スポーツをする機会、みる機会の充実を図ります。

●受動喫煙のない環境づくりの推進

受動喫煙によるところと体の健康への影響について正しい知識・情報を提供します。

●他計画との連携

推進にあたっては、「西都市スポーツ推進計画」と連携して行います。

### (3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

#### 〈現状・課題〉

○食生活改善推進協議会と連携し、野菜たっぷりで適塩な野菜レシピや、主食・主菜・副菜がそろった食事の普及啓発を行っています。

#### 《目標項目と策定時値及び目標値》

目標項目	策定時値		目標値	根拠資料
(新) 1.食生活改善推進員の活動量（対象延べ人数）	R5 年度	2,612 人	5,800 人	市健康管理課

#### 【指標（数値目標）設定の考え方】

第3次県計画の目標値から算出。

#### 〈施策の方向〉

健康づくりを行うにあたっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。

#### ●食生活改善推進協議会の活動の推進

食生活改善推進員の育成や資質向上を支援するとともに、会員一人ひとりの積極的な活動を推進します。

#### ●健康づくり等に関する情報の発信

広報等を通して、健康づくり等に関する情報を発信します。

#### ●健康経営の推進

より多くの事業所が健康経営に取り組むことで、個人の健康そして事業所地域の健康状態が良好となることが期待されます。

事業所に対し、「健康経営」に関する情報を提供します。

#### ●他計画との連携

推進にあたっては、「西都市食育・地産地消推進計画」と連携して行います。

### 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

##### 〈現状・課題〉

- 1日3食しっかり食べる3歳児の割合は91.5%であり、目標値に達していません。
- 第2次計画の最終評価で、野菜を多くとっている3歳児家庭の割合、適塩に気をつけている3歳児家庭の割合はともに減少しており、食事摂取に対する適正化に向けた取組が必要です。
- 第2次計画の最終評価で、夜9時までに寝ている3歳児の割合は54.5%であり、目標値に達していませんが第2次計画策定時より改善しています。

##### 《目標項目と策定時値及び目標値》

目標項目	策定時値	目標値	根拠資料
(再)1.1日3食しっかり食べる3歳児の割合	91.5%	100.0%	3歳児 健診アン ケート
(再)2.野菜を多くとっている3歳児家庭の割合	33.7%	55.0%	
(再)3.適塩に気をつけている3歳児家庭の割合	54.5%	65.0%	
(再)4.夜9時までに寝ている3歳児の割合	54.5%	60.0%	

##### 〈施策の方向〉

#### ●適正体重の維持に向けた取組

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を身につけられるための取組を推進します。

#### ●食事摂取の適正化に向けた取組

幼児期に望ましい食習慣や豊かな味覚を身につけるため、乳児期支援や幼児健康診査等にて保健指導を行います。また、学童期以降のそれぞれの成長段階で適切な教育・支援が切れ目なく継続できるよう、関係機関と連携した取組を行います。

## (2) 高齢者

### 〈現状・課題〉

○低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合は 19.0%であり、県平均（17.3%）、全国平均（16.8%）より多い傾向です。そのため、フレイル（虚弱）予防の取組が必要です。

### 《目標項目と策定時値及び目標値》

目標項目	策定時値		目標値	根拠資料
(再)低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者(65 歳以上)の割合	R4 年度	19.0%	13.0%	市国保特定健診、 後期高齢者健診

### 〈施策の方向〉

#### ● バランスのよい食事の普及啓発

適正体重を維持している者を増加させるため、健康教育等でバランスのよい食事の普及・啓発を行い、フレイル予防の取組を推進します。

#### ● ロコモティブシンドロームの予防に関する普及啓発

介護予防事業（いきいき百歳体操）や広報等を通じて、ロコモティブシンドロームの予防に関する知識の普及啓発に努めます。

#### ● 他計画との連携

推進にあたっては、「第十次西都市高齢者保健福祉計画」等と連携して行います。

### (3) 女性

#### 〈現状・課題〉

○市民調査結果では、「やせ」の割合は、女性 30 代が 22.2%であり、県 20～30 代（13.7%）より高いことから、若年女性のやせの減少への取組を進める必要があります。

○骨粗鬆症検診の受診率は 20.5%であり、令和元年度の受診率 16.9%から向上しています。

○妊婦の喫煙率は 4.1%であり、全国（喫煙率 1.9%）よりも高い状況になっています。

○生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合（女性、40 歳～74 歳）は、第 2 次計画策定時より悪化しています。

全国 20 歳以上女性：9.1%

県 20 歳以上女性：12.5%

#### 《目標項目と策定時値及び目標値》

目標項目	策定時値	目標値	根拠資料	
(再) 1. 骨粗鬆症検診受診率	R5 年度	20.5%	25.0%	市健康管理課調べ
(再) 2. 妊婦の喫煙率		4.1%	0.0%	妊娠届アンケート
(再) 3. 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合（女性） （40～74 歳）	R4 年度	8.7%	6.0%	市国保特定健診

#### 〈施策の方向〉

##### ● 適正体重の維持

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。若年女性を対象とした健康づくりの情報発信を広報等の媒体を活用し、適正体重の維持に向けた取組を行います。

##### ● 妊娠中の飲酒防止、喫煙防止

妊娠中の飲酒や喫煙は胎児に影響を与えることから、母子健康手帳交付時等に正しい知識・情報を提供します。

●相談体制の周知

女性ホルモン等の影響で変化する女性の健康問題に対する相談窓口の周知を行います。