

## 第2章

# 目標の設定と 施策の方向性



# 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小(全体目標)

目標	<b>健康寿命の延伸</b> (平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加)
項目	日常生活に制限のない期間の平均
現状	男性73.30年、女性76.71年(令和元(2019)年) <sup>※1</sup>

- 平均寿命と健康寿命との差は「日常生活に制限のある期間」となります。平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことによって、この期間を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぎ、社会保障負担の軽減も期待できることから、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目標とします。
- 目標項目は、国が国民生活基礎調査等のデータを用いて算出し、都道府県毎に公表される「日常生活に制限のない期間の平均」です(市町村毎の健康寿命は出されていません)。

目標	<b>健康格差の縮小</b> (県内市町村における健康寿命の格差の縮小)
項目	県内市町村の日常生活動作が自立している期間の平均
現状	男性79.56年、女性84.34年 (平成29年～令和元年の3年平均(県平均)) <sup>※2</sup>

- 直近の値である日常生活動作が自立している期間の平均(平成29年～令和元年の3年平均(県平均))を基準とし、これを上回る市町村数の増加を目標とします。
- 目標項目は、市町村介護保険事業状況報告等のデータを用いて算出する「日常生活動作が自立している期間の平均」です。

※1 出典：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」  
「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」

※2 出典：宮崎県健康づくり推進センターデータブック 公表データから算出

## 2 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

野菜を1日プラス100g！  
大人も、こどもも、ベジ活・適塩・食バランス改善

#### <現状・課題>

- 20~60歳代の男性肥満者（BMI25以上）の割合は38.5%と増加しており、全国平均（35.1%）よりも高い傾向であることから、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17.3%と増加しており、全国平均（16.8%）よりも高い傾向であることから、フレイル（虚弱）予防の観点から、適切な食事摂取につなげるための取組が必要です。
- 肥満傾向\*にある児童の割合（小学5年生）は、男子15.86%、女子12.37%と、全国平均（男子15.11%、女子9.74%<sup>1)</sup>）と比較して高い状況であることから、適正体重の維持に対する取組が必要です。
- 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約6割で、全国平均（40.6%<sup>2)</sup>）よりも高い傾向です。
- 20~40歳代で朝食を毎日食べている者の割合は6~7割程度となっています。
- 朝食を毎日食べるこどもの割合は減少していますが、小学5年生、中学2年生で全国と比較すると、全国平均（小学5年生：男子82.3%、女子81.1% 中学2年生：男子80.1%、女子73.6%<sup>3)</sup>）より高い傾向がみられます。
- 野菜の平均摂取量は236gと、1日に必要とされる350gに達しておらず、全国平均（281g）よりも低い傾向です。また、野菜摂取量が少ない者の割合は82.3%となっています。
- 果物の平均摂取量は120gと、目標の200gに届いていませんが、全国平均（99g）よりは高い傾向です。

※ 学校保健統計調査による数値。軽度・中等度・高度肥満の合計

- 食塩平均摂取量は男女とも日本人の食事摂取基準の目標量（男性 7.5g、女性 6.5g）及び全国平均（男性 10.9g、女性 9.3g）を超えている状況です。
- 小児期全体で、平均野菜摂取量が目標に達しておらず、平均食塩摂取量は目標量より多い状況であることから、食事摂取に対する適正化に向けた取組が必要です。

## 目標項目と策定時値及び目標値 ※策定時値は現時点での直近値です。

目標項目	策定時値		目標値
	性別	割合	
適正体重を維持している者の割合	男性	51.6%	66%
	女性	47.8%	
男性の肥満者(BMI25.0以上)の割合 20～60 歳代	38.5%		30%
女性の肥満者(BMI25.0以上)の割合 40～60 歳代	24.6%		15%
女性のやせの者(BMI18.5未満)の割合 20～30 歳代	13.7%		13%
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合	17.3%		13%
肥満傾向にある児童の割合(小学5年生)	男子	15.86% <sup>1)</sup>	全国平均以下
	女子	12.37% <sup>1)</sup>	全国平均以下
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	60.8% <sup>4)</sup>		70%
朝食を毎日食べている者の割合(20,30,40歳代)	20 歳代	62.7%	85%
	30 歳代	67.7%	
	40 歳代	67.3%	
朝食を毎日食べるこどもの割合 (3歳児、就学前児、小5、中2、高2)	3 歳児	95.0%	100%
	就学前児	96.5%	
	小5	89.1%	
	中2	86.9%	
	高2	84.0%	
野菜摂取量の平均値	236g		350g
野菜摂取量の平均値 (3歳児、就学前児、小5、中2、高2)	3 歳児	121g	240g
	就学前児	114g	240g
	小5	191g	350g
	中2	200g	
	高2	214g	

目標項目	策定時値		目標値
野菜の摂取量が少ない者(350g未満の者)の割合	82.3%		45%
緑黄色野菜の摂取量が少ない者 (1日摂取量が120g未満の者)の割合	73.8%		40%
野菜を多く摂取するよう意識している者の割合	76% <sup>4)</sup>		90%
果物摂取量の平均値	120g		200g
食塩摂取量の平均値	男性	11.7g	7.5g
	女性	9.4g	6.5g
	男女合計	10.5g	7g
食塩摂取量の平均値 (3歳児、就学前児、小5、中2、高2)	3歳児	9.2g	3.5g
	就学前児	9.2g	4.5g
	小5	11.3g	6g
	中2男子	12.1g	7g
	中2女子	10.7g	6.5g
	高2男子	12.2g	7.5g
	高2女子	10.5g	6.5g

## <施策の方向>

### ● 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や食環境づくりを推進します。

また、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上摂っている場合、それ以下の場合と比較して、栄養素摂取量（たんぱく質、脂肪エネルギー比、ミネラル、ビタミン）が適正になることが報告されていることから、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、果物の摂取量を増やす取組の推進

食物繊維やカリウムは、野菜からの摂取寄与度\*が高いことや、野菜及び果物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。野菜及び果物の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、引き続き、ベジ活（野菜を積極的に食べる活動）の推進を行います。また、果物摂取量については、2型糖尿病など一部の疾患のある者について、果物の過剰摂取が疾患管理において影響を与えうることに留意しながら、果物の摂取量を増やすための普及啓発を行います。

## ● 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、個人の行動と健康状態の改善を促すための正しい情報発信や、保健指導従事者の資質向上を図ります。また、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する、食品の栄養成分表示の活用など、適塩に取り組みやすい普及啓発を行います。

## ● 他計画との連携

推進にあたっては、「宮崎県食育・地産地消推進計画」等と連携して行います。

---

※ 摂取寄与度：ある栄養素の摂取について、食品分類別で摂取割合を示したもの。

## 2 身体活動・運動

もっと体を動かそう！いつでもどこでも運動習慣  
まずは、1日プラス1,000歩！

### <現状・課題>

- 1日の歩数は、男女とも全世代で減少しています。特に20～64歳では、約10年間で約1,500歩減少しており、全国平均（20～64歳：男性7,864歩、女性6,685歩 65歳以上：男性5,396歩、女性4,656歩）より低い傾向です。
- 週に1回以上運動している者の割合（定期的・計画的な運動）は、20～64歳の男性（43.1%）、65歳以上の女性（60.5%）で減少しましたが、健康や楽しみのために運動・スポーツを週1回以上行っている者の割合は増加しました。
- 1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合（小学5年生）については男女とも増加傾向であり、全国平均（男子8.8%、女子14.6%<sup>3)</sup>）と比較して男子は多いことから、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
	性別	値	
1日の歩数の平均値 20～64歳	男性	6,240歩	8,000歩
	女性	5,410歩	8,000歩
1日の歩数の平均値 65歳以上	男性	4,868歩	6,000歩
	女性	4,377歩	6,000歩
週に1回以上運動している者の割合（計画的・定期的） 20～64歳	男性	43.1%	66%
	女性	42.6%	61%
週に1回以上運動している者の割合（計画的・定期的） 65歳以上	男性	63.0%	76%
	女性	60.5%	81%
健康や楽しみのために、運動・スポーツを週1回以上行っている者の割合（体操、ウォーキング、散歩、ぶらぶら歩き、一駅歩き等を含む）	50.6% <sup>4)</sup>		60%
1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合 小学5年生	男子	9.6% <sup>3)</sup>	4.8% (R10)
	女子	14.1% <sup>3)</sup>	7.1% (R10)



## <施策の方向>

### ● 身体活動の増加と運動習慣の定着

運動習慣を有する者は、運動習慣のない者に比べて、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や、ナッジ<sup>※1</sup>理論を活用した健康無関心層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。

### ● ライフステージに応じた取組

ライフステージを通じた運動習慣の定着のために、こどもの運動時間の増加に向けた情報発信や取組を推進します。働く世代に対する運動の普及啓発については、健康経営<sup>※2</sup>の観点からの取組も行います。高齢者に対しては、ロコモティブシンドローム予防の観点からの取組や普及啓発を行います。

### ● 人材育成

運動指導を正しく行える健康運動指導士、健康運動実践指導者等の専門家の育成及び活用を図るほか、ロコモティブシンドロームの予防に関する知識やトレーニング等を習得し、地域で普及啓発を行う者の養成及び活用を促進します。また、身体活動を支援する関係者等に対し「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」の内容を周知し活用の促進を図ります。

### ● 他計画との連携

推進にあたっては、「宮崎県スポーツ推進計画」等と連携して行います。

---

※1 ナッジ：「ひじで軽く突く」という意味。行動経済学上、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する方法。

※2 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、戦略的に実施する取組。

### 3 休養・睡眠

十分な睡眠と積極的休養で、疲労の回復を！

#### <現状・課題>

- 睡眠不足により休養がとれていない者の割合の増加や、趣味やスポーツなどの積極的休養をとる者の割合の減少がみられました。
- 睡眠で休養が取れている者の割合は、20歳～59歳では全国平均（70.4%<sup>5)</sup>よりも高く、60歳以上では全国平均（86.8%<sup>5)</sup>よりも低い傾向です。
- 睡眠時間が十分確保できている者の割合は、60歳以上では全国平均（55.8%）よりも低い傾向であることから、適切な睡眠時間の確保への取組が必要です。

#### 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
睡眠で休養がとれている者の割合	20～59歳	74.5%	79%
	60歳以上	82.7%	90%
睡眠時間が6～9時間の者の割合（20～59歳）※ <sup>1</sup>	62.1% <sup>6)</sup>		66.6%
睡眠時間が6～8時間の者の割合（60歳以上）※ <sup>1</sup>	54.9% <sup>6)</sup>		60%
趣味やスポーツなどの積極的休養をとっている者の割合	58.3%		80%

#### <施策の方向>

##### ● 適切な睡眠時間の推進

「睡眠により休養をとれていると感じているか」に関連する主観的評価は、高血圧、糖尿病、心疾患、うつ病等との関連性が認められています。

睡眠休養感※<sup>2</sup>を高める取組について、「健康づくりのための睡眠ガイド2023」を参考に、県民への普及啓発を行います。

## ● 積極的休養の普及啓発

働く世代では、趣味やスポーツなどの積極的休養と労働環境・労働時間等が密接に関係することから、事業所や保険者が行う従業員の健康づくりへの取組を健康経営等の視点から支援します。

- 
- ※1 健康日本 21（第三次）における睡眠時間の指標は、年齢相応の生理的な睡眠必要量や短時間睡眠の是正、長すぎる睡眠の健康阻害等を勘案し、20～59歳では6時間以上9時間未満、60歳以上では6時間以上8時間未満を十分な睡眠時間と設定している。
  - ※2 睡眠休養感：睡眠の質を測る指標の1つで、睡眠で十分に休養がとれたという感覚

## 4 飲酒

「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を知ろう！  
周りに広めよう！

### <現状・課題>

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合は、女性で増加しており、男女とも全国平均（男性14.9%、女性9.1%）よりも高い傾向であることから、より一層の取組が必要です。
- 20歳未満の者の飲酒を許すべきではないと考える者の割合は低下しています。
- 妊婦の飲酒率は0.6%と、全国平均（0.9%<sup>7)</sup>よりも少し低い状況です。

### 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
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 （1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、 女性20g以上の割合）	男性	20.1%	16%
	女性	12.5%	5.2%
20歳未満の飲酒を「許すべきではない」と考える者の割合	71.9%		100%
妊婦の飲酒率	0.6% <sup>7)</sup>		0%

### 純アルコール量20gに相当する酒類の量

お酒の種類	ビール	焼酎(20度)	清酒	ワイン	ウイスキー・ブランデー
純アルコール 20g相当の目安	中瓶1本 500ml	6:4のときコップ 約1杯 200ml	1合180ml	ワイングラス 約2杯 200ml	ダブル 60ml

## <施策の方向>

### ● 飲酒についての正しい知識の普及啓発

生活習慣病のリスクを高める飲酒量などについては、脳梗塞及び虚血性心疾患等との関連が報告されています。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について、「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を参考に広く周知を図るとともに、保健指導実施者の資質向上を図ります。

### ● 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アルコールの影響を受けやすく医学的に好ましくないとされ、法律上禁止されています。県民全てが20歳未満の者の飲酒を許すべきではないと認識するよう啓発を進めるとともに、学校や地域社会における20歳未満の飲酒防止の教育を積極的に推進します。

### ● 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るため、母子健康手帳の配布時等に適切な情報提供を行います。

### ● 他計画との連携

推進にあたっては、「宮崎県アルコール健康障がい対策推進計画」と連携して行います。

## 5 喫煙

### 応援します！あなた自身の禁煙宣言

#### <現状・課題>

- 喫煙率は男性で減少傾向がみられます。女性は男性に比べて低いものの、一定割合で推移しています。全国平均（男性 27.1%、女性 7.6%）よりも低い状況です。
- 20 歳未満の者の喫煙を「許すべきではない」と考える者の割合は低下していることから、20 歳未満の者の喫煙防止についての積極的な取組が必要です。
- 妊婦の喫煙率は 1.6%で、全国平均（1.9%<sup>7)</sup>）よりも少し低い状況です。

#### 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
	男性	女性	
喫煙率	24.0%	3.7%	20%
20歳未満の者の喫煙を「許すべきではない」と考える者の割合	77.8%		100%
妊婦の喫煙率	1.6% <sup>7)</sup>		0%

#### <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。喫煙による健康被害について周知するとともに、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積極的に行い、保健指導実施者の資質向上を図ります。

また、副流煙<sup>\*1</sup>などによる他者への影響を周知し、望まない受動喫煙<sup>\*2</sup>の防止に努めます。

##### ● 20 歳未満の喫煙防止

20 歳未満の者の喫煙は法律上禁止されています。また、20 歳未満からの喫煙は健康影響が大きく、成人期を通して喫煙継続につながりやすくなります。県民全てが 20 歳未満の者の喫煙を「許すべきではない」と認識するよう啓発を進めるとともに、学校や地域社会における 20 歳未満の者の喫煙防止の教育を積極的に推進します。

## ● 妊婦の喫煙防止

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠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ることから、母子健康手帳の配布時等に適切な情報提供を行います。

- 
- ※1 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る煙。
  - ※2 受動喫煙：副流煙と呼出煙（喫煙者が吸って吐き出した煙）とが拡散して混ざった煙を吸うこと。

## 6 歯・口腔の健康

全身の健康は“歯と口の健康”が第一歩  
未来に投資！年に一度は歯科健診！

### <現状・課題>

- 12歳児の一人平均むし歯数<sup>\*1</sup>は減少していますが、全国（0.56本<sup>1)</sup>）と比較して高い状況です。
- 進行した歯周炎<sup>\*2</sup>を持つ者の割合は、25～34歳で52.7%、35～44歳で72.4%、45～54歳で74.8%と高い状況です。
- 50歳以上における咀嚼良好者の割合（よく噛んで食べることができる者の割合）は、7割を超えています。
- 定期的に歯科健診に行っている者の割合（過去1年間に歯科健診を受診した者の割合）は増加しており、全国平均（58.0%<sup>8)</sup>）に近づいています。
- 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合は64.4%と、全国平均（74.4%<sup>9)</sup>）よりも低い状況です。
- 80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合は42.2%と、全国平均（51.6%<sup>8)</sup>）よりも低い状況です。

### 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 <sup>*</sup>
12歳児の一人平均むし歯数	0.76本 <sup>10)</sup>		0.6本
進行した歯周炎を持つ者の割合	25～34歳	52.7% <sup>11)</sup>	40%
	35～44歳	72.4% <sup>11)</sup>	50%
	45～54歳	74.8% <sup>11)</sup>	50%
50歳以上における咀嚼良好者の割合 （よく噛んで食べることができる者の割合）	77.5% <sup>12)</sup>		85%
定期的に歯科健診に行っている者の割合 （過去1年間に歯科健診を受診した者の割合）	51.1%		65%
60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合	64.4%		70%
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	42.2%		60%

※目標値については、第3期宮崎県歯科保健推進計画〔計画期間：R6～R11〕の目標値を引用



## <施策の方向>

### ● 歯科疾患の予防

むし歯や歯周病は、歯の喪失の主な原因であるとともに、糖尿病や循環器病等の全身疾患との関係も指摘されています。

生涯を通じて健康な歯・口腔を保つため、フッ化物を応用したむし歯予防、定期的な歯科健診、歯・口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発を図るなど、歯科口腔保健の推進に取り組みます。

### ● 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、歯の喪失予防など歯・口腔の健康状態に大きく貢献します。市町村や事業所、保険者が行う歯科健診を推進するとともに、歯・口腔の健康と全身の健康との関係など正しい知識の普及啓発を行い、かかりつけ歯科医での定期的な歯科健診受診を推進します。

### ● 口腔機能の維持・向上

口腔機能の低下（オーラルフレイル<sup>※3</sup>）は、心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態（フレイル）の前段階と言われており、要介護状態となるリスクが高まると言われています。

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上等のためにも、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、多職種との連携を通じて普及啓発を行い、オーラルフレイル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

県民に対して、歯科保健に関する正しい情報を提供し、生涯にわたって歯科疾患の予防に向けた適切な歯科保健行動をとれるよう働きかけます。

### ● 他計画との連携

推進にあたっては、「宮崎県歯科保健推進計画」と連携して行います。

---

※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。

※2 進行した歯周炎：4mm以上の深い歯周ポケットのあるものをいう。

※3 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

生活習慣病は、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙等を適切に保つことで、発症リスクが低下することから、生活習慣病の発症予防・重症化予防においては、個人の行動が健康状態の改善に大きく影響します。

生活習慣病の発症予防・重症化予防分野の目標項目は、危険因子（基礎的病態）等を低減する視点で、目標項目を設定します。

### 1 がん

#### がん検診で自分の体のメンテナンス

#### <現状・課題>

- 75歳未満におけるがんの年齢調整死亡率は、全国と比較して高い状況であることから、がんの予防及びがんの早期発見の取組を推進する必要があります。
- がん検診受診率は全体的に増加傾向にありますが、男性の胃がん及び肺がん以外は、50%に満たない状況です。全国平均と比較すると、胃がん（女性 43.5%）、大腸がん（男性 49.1%、女性 42.8%）、子宮頸がん（43.6%）及び乳がん（47.4%）<sup>6)</sup> で全国平均よりも低い状況です。
- がん精密検査受診者の割合は、肺がん、子宮頸がん及び乳がんが減少しています。

## 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
がんの年齢調整罹患率（人口10万人当たり）	356.0 <sup>13)</sup>		全国平均を下回る*
75歳未満におけるがんの年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	74.6 <sup>14)</sup>		全国平均を下回る
がん検診受診者の割合			
胃がん	男性	56.5% <sup>6)</sup>	60% (R11)
	女性	42.3% <sup>6)</sup>	
肺がん	男性	54.5% <sup>6)</sup>	
	女性	48.0% <sup>6)</sup>	
大腸がん	男性	49.0% <sup>6)</sup>	
	女性	40.4% <sup>6)</sup>	
子宮頸がん	42.7% <sup>6)</sup>		
乳がん	46.2% <sup>6)</sup>		
がん精密検査受診者の割合			
胃がん	89.5% <sup>15)</sup>		100%
肺がん	79.7% <sup>15)</sup>		
大腸がん	76.5% <sup>15)</sup>		
子宮頸がん	73.4% <sup>15)</sup>		
乳がん	73.9% <sup>15)</sup>		

※ がんの年齢調整罹患率は、25の部位別に公表されており、直近（2019年）では9の部位で全国平均を上回っているため、すべてのがん種別年齢調整罹患率において、全国平均を下回ることを目標とする。

## <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、正しい情報提供や県民が予防に取り組みやすい普及啓発や支援を行います。

また、発症予防に効果のあるワクチン接種の普及啓発や接種率向上等の取組を進めます。

### ● 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

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、がんによる死亡率を減少させるために必要不可欠です。科学的根拠に基づく各種がん検診の実施、地域の特性や受診対象者の特性に対応し、ナッジ理論等も活用した受診勧奨など、がん検診体制の構築に努めます。

また、市町村が実施するがん検診の精度管理のため、宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会の一層の活用を図るとともに、市町村や検診機関への助言・指導に努めます。

さらに、がん検診の受診率向上に向けた啓発活動や県内企業と連携した「がん検診受診率向上プロジェクト」を積極的に推進し、県民の意識向上に努めます。

### ● 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

気付かないうちに始まる動脈硬化！  
受けよう！健康診断、見直そう！生活習慣

### <現状・課題>

- 循環器病の年齢調整死亡率は、男性・女性ともに改善されています。
- 高血圧有病者の割合は、男性 50.4%、女性 38.7% にみられることから、高血圧の改善への取組が必要です。
- LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合は改善傾向がみられます。全国平均（男性 9.1%、女性 12.3%）よりも、男性は多い傾向です。
- メタボリックシンドローム予備群の割合は男性 24.3%、女性 8.4% で、該当者の割合は男性 18.8%、女性 7.9% です。男性のメタボリックシンドローム予備群の割合は変化がみられませんが、女性の予備群及び該当者（男女）の割合は改善傾向がみられます。
- 特定健康診査の実施率は増加傾向ですが、全国平均（56.5%<sup>16)</sup>）よりも低い状況です。特定保健指導の実施率は変化がみられませんでした。全国平均（24.6%<sup>16)</sup>）よりも高い状況です。

### 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
脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）	男性	105.2 <sup>17)</sup>	全国平均以下
	女性	61.41 <sup>17)</sup>	
心疾患による年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）	男性	202.7 <sup>17)</sup>	
	女性	119.8 <sup>17)</sup>	
高血圧有病者の割合 40～74 歳 （収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上、または血圧を下げる薬を服用している者の割合）	男性	50.4%	49.4%
	女性	38.7%	38.1%
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 （40 歳以上、内服加療中の者を含む。）	男性	9.3%	7%
	女性	10.7%	8%
メタボリックシンドローム該当者数及び予備群の減少率 （2008 年度比）	16.48%		25%

目標項目	策定時値		目標値
	性別	割合	
メタボリックシンドローム予備群の割合 40～74歳	男性	24.3%	22%
	女性	8.4%	8%
メタボリックシンドローム該当者の割合 40～74歳	男性	18.8%	17%
	女性	7.9%	7%
特定健康診査の実施率	51.5% <sup>16)</sup>		70%
特定保健指導の実施率	26.5% <sup>16)</sup>		45%

## <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、正しい情報提供や県民が予防に取り組みやすい普及啓発や支援を行います。

### ● 循環器病の早期発見、重症化の予防

メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させるため、特定健康診査の受診勧奨に努め、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）への特定保健指導の徹底や、医療機関への受診勧奨を推進します。

### ● 保健指導従事者の人材育成

特定健康診査・特定保健指導従事者を対象とした研修等を行うことで、従事者の資質向上を図ります。

### ● 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」と連携して行います。

### 3 糖尿病

予防は食事と運動から！  
治療を継続してコントロール良好に

#### <現状・課題>

- 糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数に変動はみられませんでした。
- 治療継続者の割合は 70.3%で全国平均（67.6%）よりも高く、血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合は、1.3%で全国平均<sup>12)</sup>と同様です。
- 糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）は、40～74歳で男性 23.2%、女性 11.3%にみられ、いずれも全国平均（男性 21.6%、女性 9.7%）より高い傾向であることから糖尿病の発症予防、重症化予防への取組が必要です。なお、糖尿病予備群（糖尿病の可能性を否定できない者）は、40～74歳で男性 11.0%、女性 12.4%にみられ、全国平均（男性 13.0%、女性 13.6%）よりも低い傾向です。

#### <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
糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数	167人 <sup>18)</sup>		144人
治療継続者の割合	70.3%		75%
HbA1c8.0%以上の者の割合 40～74歳	1.3%		1%
糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の割合 40～74歳	男性	23.2%	21.6%
	女性	11.3%	10.5%
（再）メタボリックシンドローム該当者数及び予備群の減少率 （2008年度比）	16.48%		25%
（再）メタボリックシンドローム予備群の割合 40～74歳	男性	24.3%	22%
	女性	8.4%	8%
（再）メタボリックシンドローム該当者の割合 40～74歳	男性	18.8%	17%
	女性	7.9%	7%
（再）特定健康診査の実施率	51.5% <sup>16)</sup>		70%
（再）特定保健指導の実施率	26.5% <sup>16)</sup>		45%

## <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、正しい情報提供や県民が予防に取り組みやすい普及啓発や支援を行います。

### ● 糖尿病の早期発見、重症化の予防

メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上するため、受診勧奨に努め、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）の特定保健指導の徹底や、医療機関への受診勧奨を推進します。

### ● 保健指導従事者の人材育成

特定健康診査・特定保健指導従事者を対象とした研修等を行うことで、従事者の資質向上を図ります。

### ● 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」と連携して行います。



## 4 COPD(慢性閉塞性肺疾患)※

正しい知識と適切な受診で早期発見につなげよう！

### <現状・課題>

- COPDの概念について知っている人の割合は、40.9%です。
- COPD死亡率は、全国平均（13.7<sup>19)</sup>）よりも高い状況であることから、死亡率減少に向けた取組が必要です。

### <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
COPD死亡率（人口10万人当たり）	18.3 <sup>19)</sup>	11

### <施策の方向>

#### ● COPDに関する正しい知識の普及啓発

COPDの原因は、50～80%程度にたばこ煙が関与しているとされています。そのほか、遺伝的因子や感染、大気汚染等も原因として挙げられますが、健康づくりの取組としては予防可能な原因への対策を進めることが重要であることから、COPDについて、引き続き普及啓発を進めるとともに、たばこ対策等を推進します。

#### ● 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行います。

※ COPD（慢性閉塞性肺疾患）：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

### (3) 生活機能の維持・向上

#### 足腰元気でロコモ予防！はじめようロコトレ こころの健康づくりでいきいき健康生活

生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態になることもあることから、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくり対策も大変重要です。

心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることが求められていることから、ロコモティブシンドローム、骨粗鬆症、こころの健康に関して目標を設定します。

#### <現状・課題>

- 足腰に痛みのある高齢者数は全国平均（人口千人当たり 255 人<sup>6)</sup>）よりも高い状況であることから、運動器疼痛の改善への取組が必要です。
- 骨粗鬆症検診の受診率は6.9%（全国平均 5.3%<sup>20)</sup>）、K6（こころの状態を評価する指標）\*の合計得点が10点以上の者の割合は7.5%（全国平均 9.2%<sup>6)</sup>）で、いずれも全国平均よりも良い結果になっています。

#### <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
足腰に痛みのある高齢者数（人口千人当たり）（65歳以上）	264人 <sup>6)</sup>	237人
骨粗鬆症検診受診率	6.9% <sup>21)</sup>	13%
K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合	7.5% <sup>6)</sup>	4%

#### <施策の方向>

##### ● ロコモティブシンドロームの予防に関する普及啓発

ロコモティブシンドロームの予防に関する知識やトレーニング等を習得し、地域で普及啓発を行う者の養成等を通して、ライフステージを通じたロコモティブシンドロームの普及啓発を行うとともに、実践的な指導が地域で広く浸透するための支援を行います。

## ● 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。骨粗鬆症検診についての普及啓発を行い、受診率向上に向けた取組を行います。

## ● こころの健康づくりに関する情報の提供

栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙などはうつ病や不安障害との関連が明らかになっており、こころの健康には適切な生活習慣が重要になります。こころの健康保持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など、わかりやすく具体的な情報を提供します。

---

※ K6：うつ病や不安障害など精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された調査手法のこと。

### 3 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

つながり、助け合い、仲間と元気になろう！

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。ソーシャルキャピタル\*の醸成を促すことは健康づくりにおいても有用です。

#### <現状・課題>

- 過去5年間で、まちづくりや助け合いなどの活動（地域社会づくり）をした者は約6割です。
- ストレスチェック結果を分析し、その結果を活用する事業場の割合は42.1%<sup>22)</sup>でした。
- こころの健康の維持・向上には、地域や職域において相談しやすい環境づくりが必要です。

#### <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
過去5年間程度で、まちづくりや助け合いなどの活動（地域社会づくり）をした者の割合	58.9% <sup>23)</sup>	63.9%
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	14.8% <sup>24)</sup>	9.2%

#### <施策の方向>

- **社会とのつながりが心身の健康に資することの情報発信・環境整備**  
ボランティア等の地域社会づくりや通いの場、社会参加が心身の健康に資することの情報発信や、環境整備を行うことで、心身の健康の維持及び向上を図ります。
- **地域・職域連携推進事業等におけるメンタルヘルスの推進**  
メンタルヘルス対策を行う事業場の増加を図るため、地域・職域連携推進事業等を活用し、職域におけるメンタルヘルス対策を推進します。

## ● 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」、「宮崎県自殺対策行動計画」等と連携して行います。

---

※ ソーシャルキャピタル：社会や地域における、人々の信頼関係・結びつきを意味する概念

## (2) 自然に健康になれる環境づくり

応援しよう！野菜たっぷり適塩生活  
防ぎます！家族や周りの受動喫煙  
探そう！整えよう！身近に運動できる場所

健康寿命の延伸には、健康の関心の有無に関係なく、幅広い県民に対してアプローチを行うことが重要です。そのため、個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環境整備を行うことが求められています。

### <現状・課題>

- 食生活では、ベジ活応援店の店舗を増やす取組や、コンビニエンスストアと連携した取組、SNS等を活用して若い世代がバランス良く食事を摂る工夫の普及啓発などを行っています。
- 身体活動・運動では、アプリ等を活用したウォーキングイベントの開催や、ロコモティブシンドローム予防のための養成講座等により、県民の運動機会を増やすための取組を進めています。
- 受動喫煙対策については、健康増進法改正（2020年4月全面施行）により屋内が原則禁煙になるなど対策が強化されたことについて周知を図るとともに、受動喫煙に対する普及啓発を行っています。継続して受動喫煙対策の取組が必要です。

### <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
適塩の食環境づくりを支援する企業・事業所数	調査中 <sup>25)</sup>	策定時値の20%増加
宮崎県ベジ活応援店の店舗数	164 <sup>25)</sup>	250
県民参加型のウォーキング等を伴うイベント実施数 (市町村・事業所等実施)	88 <sup>25)</sup>	110
ロコモティブシンドローム予防養成講座の受講者数 (令和3年度からの延べ人数)	77人 <sup>25)</sup>	550人
受動喫煙対策を行っている事業所の割合	93.6% <sup>26)</sup>	100%

### <施策の方向>

#### ● 食環境づくりの推進

国が示す自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会報告書等を参考に、健康課題に応じた食環境づくりを推進します。

## ● 運動しやすい環境づくりの推進

県民が手軽に運動（生活活動を含む）を取り入れるための環境づくりについて、先進的な取組を行う自治体の事例等を参考に、楽しみながら運動できるような取組を推進します。

## ● 受動喫煙のない環境づくりの推進

誰もが受動喫煙を受けることがないように、多くの人が利用する施設における受動喫煙対策を推進するとともに、受動喫煙が健康に及ぼす影響について広く情報発信を行います。

### (3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

健康づくりは暮らしの身近なところから！  
自分にあった方法で、健康づくりの情報をキャッチしよう！

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て、健康づくりを行う基盤整備が重要です。自治体のみならず企業や民間団体といった、多様な主体による健康づくりの取組を推進することが重要です。

#### <現状・課題>

- 健康経営優良法人<sup>\*1</sup> 認定数（中小規模法人部門）は、増加傾向にあります。全国では中小規模法人部門で 14,012 法人<sup>27)</sup> が認定されています。
- 健康経営の推進のため、健康経営をサポートする企業の支援や、企業等が主催する健康経営に関する研修等の後方支援等を行っています。
- 職場における労働者の健康課題は多様化しており、地域医療・保健との連携なども含め産業保健体制の整備や活動の推進が必要となっています。
- 宮崎県ベジ活応援店の店舗数は増加傾向にあり、ベジ活応援店の認知度向上・利用促進に向けたキャンペーン等を通じて、ベジ活等の情報発信を行っています。
- 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料理レシピや、主食・主菜・副菜が揃った食事の普及啓発を行っています。
- 宮崎県健康長寿サポートサイトや県公式・県健康増進課公式 SNS により、健康づくり等に関する情報発信を行っていますが、健康無関心層にも届くような情報発信への取組が必要です。

#### <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
県内でスマート・ライフ・プロジェクト <sup>*2</sup> へ参画し活動している企業・団体数	46 <sup>28)</sup>	90
健康経営優良法人認定数（中小規模法人部門）	85 <sup>27)</sup>	135
各事業所において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合の増加率	調査中 <sup>29)</sup>	20%
管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く）	71.0% <sup>25)</sup>	75%
(再) 宮崎県ベジ活応援店の店舗数	164 <sup>25)</sup>	250



目標項目	策定時値	目標値
食生活改善推進員の活動量（対象延べ人数）	35,825人 <sup>30)</sup> (R2-4 平均)	80,000人 (R14-16 平均)
宮崎県健康長寿サポートサイト 延べアクセス数	103,712回 <sup>25)</sup>	100万回 (R4 年度以降の累計)

## <施策の方向>

### ● 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全体、ひいては地域の健康状態が良好となることが期待されます。従業員の健康づくりに取り組む事業所の表彰制度や、健康経営をサポートする事業所の整備、地域・職域連携推進事業を通じた取組やスマート・ライフ・プロジェクトに関する普及啓発等を行うことで、健康経営の推進を図ります。

### ● 地域・職域連携推進事業等における健康づくり体制の強化

地域・職域連携推進事業等を活用し、小規模事業所も含めた職域における健康づくりの推進を図ります。

### ● 利用者に応じた食事を提供する給食施設の増加、宮崎県ベジ活応援店の普及

事業所の給食施設等への管理栄養士・栄養士の配置が進み、利用者の特性に応じて栄養管理された給食が提供されることは、バランスのとれた食事の摂取につながります。利用者に応じた食事を提供する給食施設の増加を推進するとともに、健康増進法の特定給食施設指導等により、給食施設の栄養管理の充実を図ります。また、宮崎県ベジ活応援店の店舗数を増やし、県民に対して利用促進を呼びかけることで、県民の野菜摂取量の増加につなげます。

### ● 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

宮崎県健康長寿サポートサイトや県公式・県健康増進課公式 SNS 等を通じて、最新情報等を発信することで、県民が健康づくりに関する情報を収集しやすい環境を整備します。情報発信の際は、県民誰もがアクセスしたくなるような魅力ある内容や、健康無関心層にも情報が届く方法等を考慮して行います。

※1 健康経営優良法人：経済産業省が行う健康経営に関する顕彰制度で、大規模法人部門と中小規模法人部門がある。

※2 スマート・ライフ・プロジェクト：厚生労働省が行っている、国民の健康づくりをサポートするプロジェクト。食事・運動・けんしん・禁煙の4つを柱として推進している。

## 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

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

ライフコースアプローチの観点を踏まえると、成長してからの健康状態に大きく影響を与えるこどもの健康づくり、青年期から高齢期に至るまでの健康を保持するための取組、ライフステージ毎に女性ホルモンの変化によって健康課題が変化する女性の健康づくりの取組等、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。

こうしたことを踏まえ、特にこども、高齢者、女性に関する取組について設定します。なお、取組を設定していない就労世代や男性等に対する健康づくりの取組についても、引き続き進めます。

### (1) こども

**1日の始まりは朝ごはんから！  
運動習慣は身近な遊びや生活行動からコツコツと！**

#### <現状・課題>

- 肥満傾向にある児童の割合（小学5年生）は、男子15.86%、女子12.37%で、全国平均（男子15.11%、女子9.74%<sup>1)</sup>）と比較して高い状況であることから、適正体重の維持に対する取組が必要です。
- 1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合（小学5年生）については男女とも増加しており、全国平均（男子8.8%、女子14.6%<sup>3)</sup>）と比較して男子は多いことから、ライフステージを通じた運動の取組が必要です。
- 小児期全体で、平均野菜摂取量が目標に達しておらず、平均食塩摂取量は目標量より多い状況であることから、食事摂取に対する適正化に向けた取組が必要です。
- 朝食を毎日食べるこどもの割合は減少していますが、小学5年生、中学2年生で全国と比較すると、全国平均（小学5年生：男子82.3%、女子81.1% 中学2年生：男子80.1%、女子73.6%<sup>3)</sup>）より高い傾向がみられます。

## <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
(再)肥満傾向にある児童の割合(小学5年生)	男子	15.86% <sup>1)</sup>	全国平均以下
	女子	12.37% <sup>1)</sup>	
(再)1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合(小学5年生)	男子	9.6% <sup>3)</sup>	4.8%(R10)
	女子	14.1% <sup>3)</sup>	7.1%(R10)
(再)朝食を毎日食べるこどもの割合 (3歳児、就学前児、小5、中2、高2)	3歳児	95.0%	100%
	就学前児	96.5%	
	小5	89.1%	
	中2	86.9%	
	高2	84.0%	
(再)野菜摂取量の平均値 (3歳児、就学前児、小5、中2、高2)	3歳児	121g	240g
	就学前児	114g	240g
	小5	191g	350g
	中2	200g	
	高2	214g	
(再)食塩摂取量の平均値 (3歳児、就学前児、小5、中2、高2)	3歳児	9.2g	3.5g
	就学前児	9.2g	4.5g
	小5	11.3g	6g
	中2男子	12.1g	7g
	中2女子	10.7g	6.5g
	高2男子	12.2g	7.5g
	高2女子	10.5g	6.5g
食に関する指導の全体計画※を整備している学校の割合 ※食に関する指導の全体計画②から算出	80.5% <sup>31)</sup>		100%

## <施策の方向>

### ● 適正体重の維持に向けた取組

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。

### ● 運動習慣の定着に向けた取組の推進

現代は、こどもの運動習慣の二極化が指摘されています。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、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。

### ● 食事摂取の適正化に向けた取組

小児期の中でも、幼児期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を身につけることが重要です。学童期に、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することで、学校給食がなくなる高校生以降も、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・支援が必要になります。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ための取組を行います。

### ● 朝食摂取の習慣化を図る取組の推進

幼児期は、発育・発達に応じた食事形態とともに、規則正しい生活リズムの定着が、食事前の空腹感につながり食べる意欲をはぐくみます。また、学童期・思春期は、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」食べることが重要です。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。

## (2) 高齢者

### フレイル予防は、バランスの良い食事と運動から

#### <現状・課題>

- 低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合は 17.3%と増加しており、全国平均（16.8%）よりも多い傾向であることから、フレイル（虚弱）予防の観点から、適切な食事摂取につなげるための取組が必要です。
- 足腰に痛みのある高齢者の人数は全国平均（人口千人当たり 255 人<sup>6)</sup>）よりも高い状況であることから、運動器疼痛の改善への取組が必要です。

#### <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
(再) 低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合	17.3%	13%
(再) 足腰に痛みのある高齢者数（人口千人当たり）（65 歳以上）	264 <sup>6)</sup>	237

#### <施策の方向>

##### ● 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から、適正体重を維持している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うとともに、市町村等と連携し、配食サービス業者等が個人の健康状態に応じた食事が提供できるための食環境づくりを推進します。

##### ● ロコモティブシンドロームの予防に関する普及啓発

ロコモティブシンドローム予防養成講座等により、ライフステージを通じたロコモティブシンドロームの普及啓発を行うとともに、実践的な指導が地域で広く浸透するための支援を行います。

##### ● 他計画との連携

推進にあたっては、「宮崎県高齢者保健福祉計画」等と連携して行います。

## (3) 女性

今と未来のために！目指そう適正体重、  
見直そう飲酒と喫煙

### <現状・課題>

- 20～30歳代の女性のやせの割合は13.7%であり、全国平均（18.1%）よりも低い状況ではありますが、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6.9%で、全国平均（5.3%<sup>20)</sup>よりも高い状況になっています。
- 妊婦の喫煙率、妊婦の飲酒率は、全国平均（喫煙率1.9%、飲酒率0.9%<sup>7)</sup>よりも低い状況になっています。

### <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
(再)女性のやせの者(BMI18.5未満)の割合 20～30歳代	13.7%	13%
(再)骨粗鬆症検診受診率	6.9% <sup>21)</sup>	13%
(再)生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の割合)	12.5%	5.2%
(再)妊婦の喫煙率	1.6% <sup>7)</sup>	0%
(再)妊婦の飲酒率	0.6% <sup>7)</sup>	0%

### <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等を行い、適正体重の維持に向けた取組を推進します。

- **妊婦の飲酒防止、喫煙防止**

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

- **相談体制の整備**

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や利用促進を図るとともに、相談員の資質向上を行います。