

健康みやざき 行動計画 21

(第2次)



平成 25 年 3 月 宮崎県

はじめに

急速な高齢化が進む中、子どもから高齢者まで、全ての県民が生涯にわたって健やかで心豊かに生活していくには、県民一人ひとりが若い頃から「バランスのとれた食事」や「適度な運動」、「定期的な健康診断の受診」など健康づくりに取り組むことが大変重要です。

本県では、平成 12 年度に県民の健康づくりの基本指針として「健康みやざき行動計画 21」を策定し、栄養・食生活など 9 分野で具体的な数値目標を掲げ、関係機関と連携しながら県民の健康づくりを推進してまいりました。そして、平成 24 年度には同計画の 12 年間の成果を取りまとめ、最終評価を行ったところです。

そのような中、平成 24 年 7 月に国において「健康日本 21(第 2 次)」が策定され、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として、個人の生活習慣の改善と個人を取り巻く社会環境の改善により健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図ることとなりました。

今回、これを踏まえて、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を全体目標とする第 2 次の「健康みやざき行動計画 21」を策定しました。

本計画では、生活習慣病の一次予防と重症化予防を推進するため、平成 34 年度を目標年度として、小児期からの生活習慣病の予防、個人の健康や生活の質の向上を社会全体で支える環境整備などの推進を図ることとしています。

今後も、計画の目標達成に向けて、国、市町村、関係機関と連携し、県民の健康づくりを支援する施策をなお一層推進してまいりますので、皆様の御理解と御協力をお願い申し上げます。

終わりに、健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめ、貴重な御意見、御協力をいただきました皆様に深く感謝いたします。

平成 25 年 3 月

宮崎県知事 河野 俊嗣

健康みやざき行動計画 21（第2次）

目 次

第1章 基本方針

1 計画策定にあたって.....	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間と評価.....	2
4 本県における生活習慣病対策の方向性.....	2
5 全体目標.....	3
6 参考	4

第2章 分野別目標

1 栄養・食生活.....	9
2 身体活動・運動.....	11
3 休養・こころの健康.....	13
4 たばこ	14
5 アルコール	16
6 歯の健康	18
7 糖尿病	20
8 循環器疾患.....	22
9 がん	25
10 栄養・食生活《小児期》.....	27

第3章 計画の推進体制《推進団体等》..... 31

出典一覧

「健康みやざき行動計画21」(第2次)検討委員等..... 35

「健康みやざき行動計画21」(第2次)の問合せ先..... 36



第1章 基本方針

1 計画策定にあたって

- 宮崎県では、県民の健康寿命[※]の延伸と健康長寿社会の実現を目指した「健康みやざき行動計画 21」（平成 13 年度から 24 年度 :12 年計画）を県民の健康づくりの基本指針としてその推進に取り組んでまいりました。平成 24 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。

- わが国では、急速な少子高齢化の進行に伴い疾病構造は大きく変化し、疾病全体に占めるがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病は死亡原因の約 6 割に達し、こうした生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合は、約 3 割となっています。

また、要支援者及び要介護者における介護が必要となった主な原因についても、脳血管疾患をはじめとした生活習慣病が 3 割を占め、認知症や、高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒が 5 割を占めています。

高齢化の進行による病気や介護の負担が極めて大きなものとなることから、生活習慣病一次予防の重要性は増すとともに、合併症や症状の進展等の重症化予防も重要となっています。がん、心疾患、脳血管疾患の 3 大生活習慣病の死亡率を低下させるためには、食生活や運動等の生活習慣の改善により、徹底してその予防を図ることが重要です。

- 今回、平成 25 年度から平成 34 年度までの「21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次））」が示され、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を最終目標として、次の 5 つの基本的な方向が示されています。

- （1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- （2）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）
- （3）社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- （4）健康を支え、守るための社会環境の整備
- （5）栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の整備

- 本県の健康寿命は、男女とも全国平均より上回っており、主観的な指標である「自分が健康であると自覚している期間の平均」も、男女とも全国平均より上回っています。

しかし、国と同様に虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病は増加し、寝たきりや認知症のように生活の質の低下や介護の負担が増大していることから、これまでの取組の評価及び新たな健康課題をふまえ、10 年後の目標を掲げた「健康みやざき行動計画 21」（第 2 次）を策定し、平成 25 年度より推進していきます。

※ 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定義され、平均寿命と健康寿命との差を縮めることが健康日本 21 では最上位の目的となっています。

2 計画の位置づけ

- 「健康増進法」に基づき策定するものであり、国の「健康日本 21」（第 2 次）や本県の医療計画、医療費適正化計画、がん対策推進計画、歯科保健推進計画、高齢者保健福祉計画、自殺対策行動計画と整合をはかり、これらの各分野との連携により、生活習慣の改善を柱とした県民の健康づくりを推進します。
- また、この計画は県民の健康づくりやその支援への取組の指針となるとともに、各市町村で地域の実情に応じた健康づくり計画を策定する際の指針となります。
- 県は健康増進法に基づく健康増進事業を実施する市町村に対して支援を行うとともに、市町村や関係団体と連携し広く健康に関する普及啓発を推進します。

3 計画の期間と評価

- 本計画の推進期間は「健康日本 21」（第 2 次）に合わせ平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年計画とします。
- 目標項目についてモニタリングし、概ね 5 年後に中間評価を行い、最終年度である平成 34 年度には目標値の達成度を評価し、さらにその後の計画に反映させます。

4 本県における生活習慣病対策の方向性

- 県では科学的根拠に基づき、栄養、運動、休養、喫煙、飲酒、歯などの生活習慣の改善に関する目標値を定め、全国の結果を上回っている肥満者率をはじめとするメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の減少やがんのリスク低減などを目標とした施策をすすめます。
- メタボリックシンドロームは、高血糖、高血圧、脂質異常の状態が重複し、喫煙習慣とあわせ虚血性心疾患や脳血管疾患などの発症リスクが大きい疾患です。健康診断やがん検診の受診を勧奨し早期発見を推進するとともに、運動や食生活を中心とした生活習慣の改善によるがんや循環器疾患などの発症予防を図ります。
- 今後は、生涯にわたるスポーツやレクリエーションの普及をととした運動習慣の定着及び「食事バランスガイド」の普及を推進するなど、「予防」に対する理解を深めていくことが重要です。
- 特に、生活習慣病の予防の徹底は、健康寿命の延伸や、医療費の適正化にもつながることから、小児期から適切な生活習慣を身につけるための普及啓発などに積極的に取り組むことが重要です。
- 健康に関心のある人の健康づくりの支援にとどまらず、健康に関心のない人や、生活習慣病の「予備群」でありながら自覚していない人に対し、「予防」の重要性や生涯にわたる個人の健康や生活の質（QOL）の向上につながるよう、社会全体として支える環境の整備が必要です。

5 全体目標

(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」を意味します。本県の平成 22 年の平均寿命と健康寿命の差[※]は、男性 8.69 年、女性 12.12 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きわめて重要です。

本県の健康寿命（平成 22 年）は、男性 71.06 歳、女性 74.62 歳で、どちらも全国平均（男性 70.42 歳、女性 73.62 歳）より上回っています。また、主観的な指標である「自分が健康であると自覚している期間の平均」も、男性 71.55 歳、女性 75.31 歳と全国平均（男性 69.90 歳、女性 73.32 歳）より上回っています。

目標項目	健康寿命（日常生活に制限のない期間）の平均の延伸
現 状	男性 71.06 歳、女性 74.62 歳（平成 22 年）
目 標	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

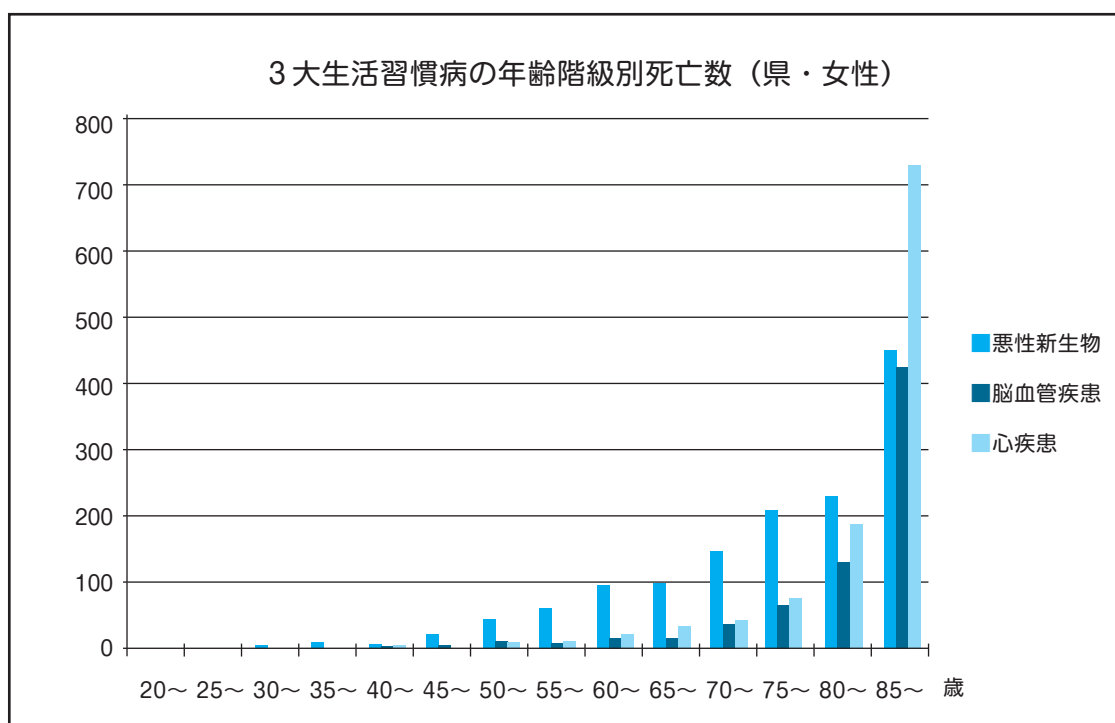
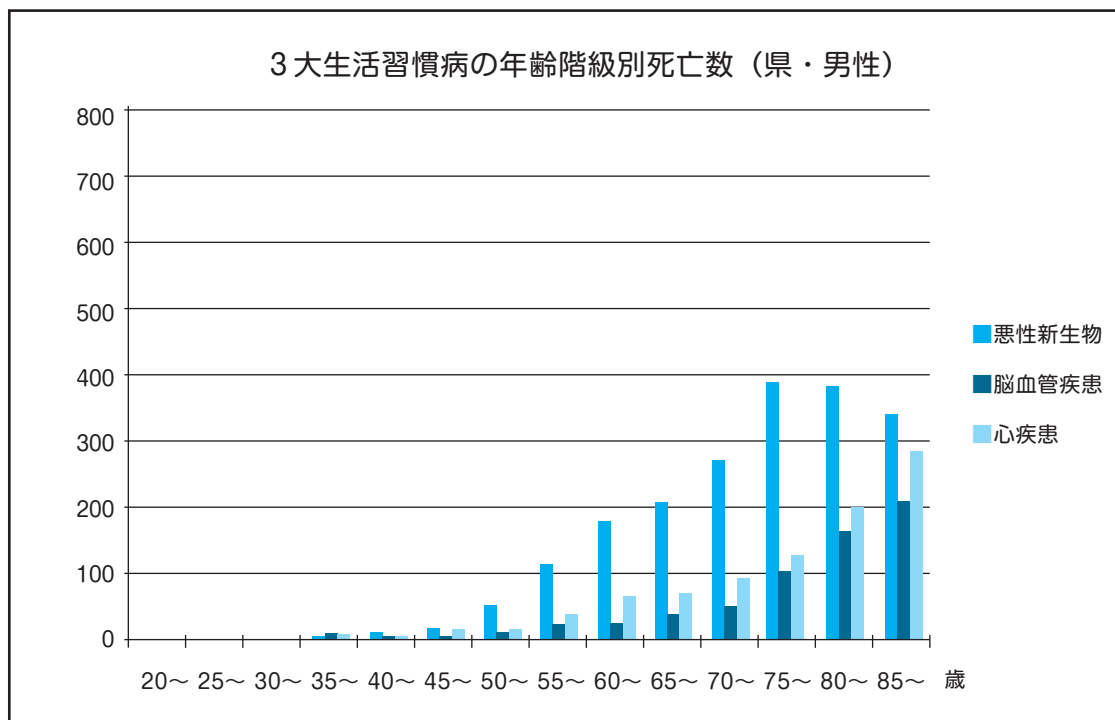
※平成 24 年度厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」で算出された平均寿命と健康寿命の差による。

(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と定義されています。各健康課題を把握・分析し、健康寿命を延ばすための健康施策を実施します。

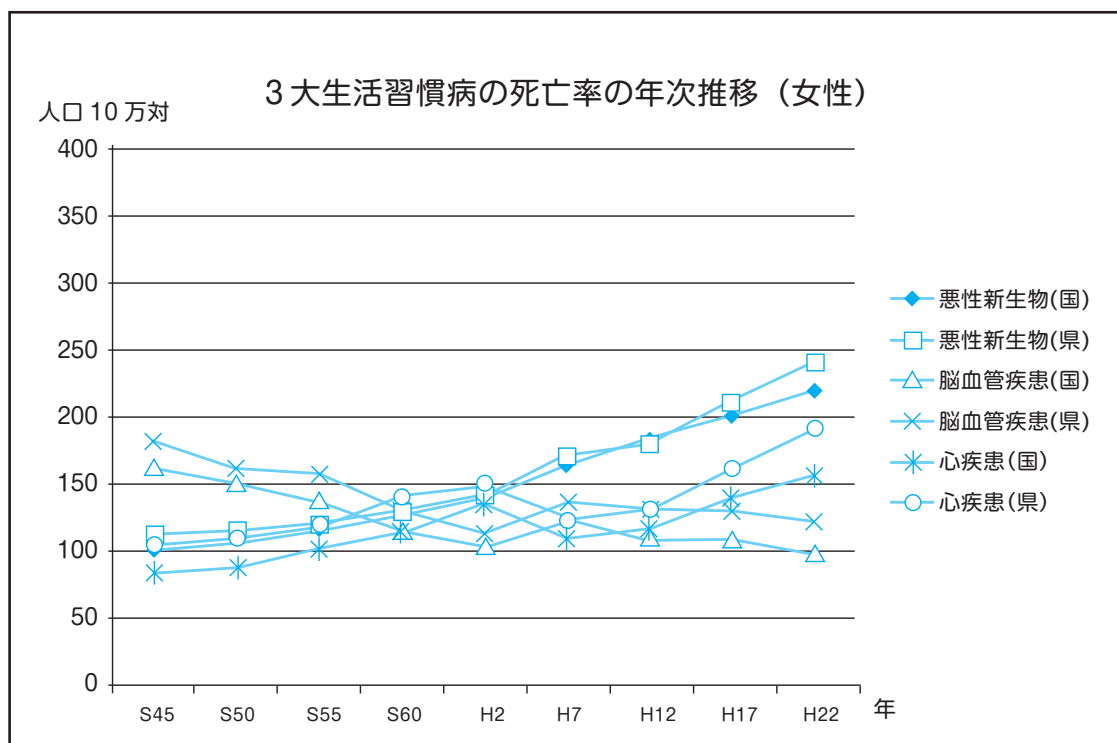
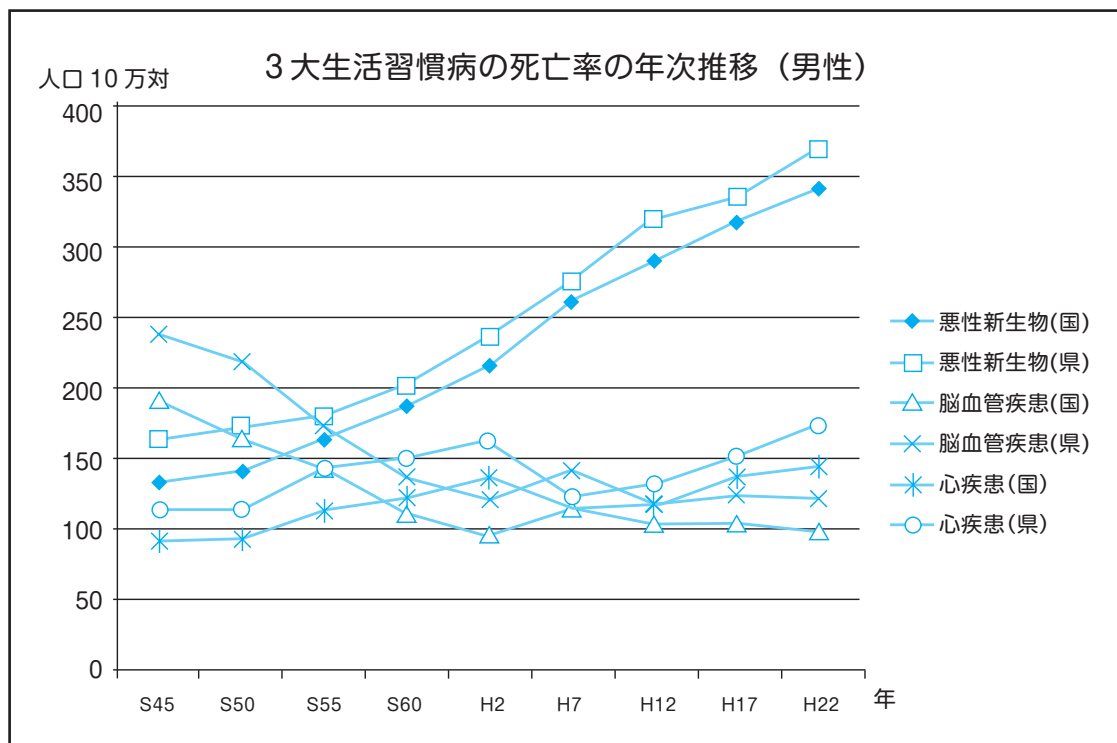
今後は、健康寿命を算出し「日常生活に制限のない期間」と「自分が健康であると自覚している期間」についてモニタリングを継続するとともに、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目標に、健康寿命の延伸の実現を図ります。

〈参考〉



3大生活習慣病の年齢階級別死亡数（県）

3大生活習慣病の死亡数は年齢とともに増加するが、男性は特に50歳代から悪性新生物による死亡数が増加している。



3 大生活習慣病の死亡率の年次推移（県と全国）

3 大生活習慣病全てにおいて、男女ともに本県の死亡率は全国より高い数値で推移している。

生活習慣病に関する推定数の状況

1 メタボリックシンドローム

(1)男性

年齢	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	計
総数	25,068	39,303	50,321	13,717	128,409
該当者推定数	7,713	15,379	27,837	9,385	60,315
(%)	12.5	20.0	35.6	31.7	26.3
予備群推定数	17,355	23,924	22,484	4,332	68,094
(%)	28.1	31.1	28.8	14.6	26.8

(2)女性

	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	計
総数	10,073	17,318	24,436	12,865	64,691
該当者推定数	7,195	4,937	13,329	6,739	32,199
(%)	10.6	6.1	15.6	18.3	12.2
予備群推定数	2,878	12,381	11,107	6,126	32,492
(%)	4.3	15.2	13.0	16.7	12.4

2 糖尿病

(1)男性

年齢	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	計
総数	11,944	29,050	34,261	12,996	88,249
有病者推定数	5,972	10,253	16,060	5,776	38,060
(%)	9.7	13.3	20.5	19.5	15.8
予備群推定数	5,972	18,797	18,201	7,220	50,189
(%)	9.7	24.4	23.3	24.4	20.3

(2)女性

	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	計
総数	10,073	14,810	25,560	11,837	62,279
有病者推定数	4,317	2,468	12,218	4,984	23,987
(%)	6.4	3.0	14.3	13.6	9.5
予備群推定数	5,756	12,342	13,342	6,853	38,292
(%)	8.5	15.2	15.6	18.6	14.4

3 高血圧症

(1)男性

年齢	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	計
総数	28,925	59,808	66,540	27,485	182,759
有病者推定数	21,212	34,176	54,922	25,371	135,681
(%)	34.4	44.4	70.3	85.7	59.3
予備群推定数	7,713	25,632	11,618	2,114	47,078
(%)	12.5	33.3	14.9	7.1	18.1

(2)女性

	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	計
総数	24,461	41,961	62,200	31,243	159,866
有病者推定数	10,072	34,556	51,093	28,180	123,902
(%)	14.9	42.4	59.7	76.7	48.1
予備群推定数	14,389	7,405	11,107	3,063	35,964
(%)	21.3	9.1	13.0	8.3	12.9

4 脂質異常症

(1)男性

年齢	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	計
有病者推定数	27,868	41,012	44,968	19,493	133,340
(%)	45.2	53.3	57.5	65.9	54.8

(2)女性

	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	計
有病者推定数	30,217	46,898	44,429	22,427	143,971
(%)	44.7	57.6	51.9	61.0	53.8

平成 23 年度県民健康・栄養調査結果

各総数は、有病者推定数及び予備群推定数の和。有病者及び予備群推定数は、各年代毎の割合 (%) と平成 23 年 10 月 1 日時点の宮崎県推計人口より算出した。

用語の解説

用 語	定 義
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されことなく生活できる期間
BMI	Body Mass Index（ボディアスインデックス）の略。 体重（kg）を身長（m）の2乗で割って求める肥満の程度を表す指標で、22を標準値とし、25以上を肥満と判定する。 （ 参考：適正体重＝身長（m）の2乗×22 ）
メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満を共通要因とし、高血糖、高血圧、脂質異常といった異常が重複した状態。虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクが高まる。
習慣摂取量	1日の調査においては、個人内変動の多い食事摂取量について、ばらつきが出やすいため、複数日の食事調査を実施し近似させることで、全体の集団を習慣的な摂取量として推定した量
習慣歩行数	1日の調査においては、個人内変動の多い歩行数について、ばらつきが出やすいため、複数日の歩行数調査を実施し近似させることで、全体の集団を習慣的な歩行数として推定した数
糖尿病予備群	空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満又はHbA1c（JDS値）5.5%以上6.1%未満の者（インスリン使用・血糖を下げる薬の服用者を除く）
糖尿病有病者	空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c（JDS値）6.1%以上であるか、インスリン注射または血糖を下げる薬を服用している者
高血圧症予備群	収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満かつ拡張期血圧が90mmHg未満の者、または収縮期血圧が140mmHg未満かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満の者（血圧を下げる薬の服用者を除く）
高血圧症有病者	収縮期血圧が140mmHg以上または拡張期血圧が90mmHg以上の者、若しくは血圧を下げる薬服用者
脂質異常症有病者	中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロールが40mg/dl未満、またはLDLコレステロール140mg/dl以上、若しくはコレステロールを下げる薬を服用している者



第2章

分野別目標

1 栄養・食生活

◎ 野菜を食べて健康生活

野菜をプラス100g!! 果物は毎日100g!!

※食事バランスガイドの野菜1皿は70g、果物(バナナ1本)は約100g

課題

- 野菜の平均摂取量は、241gと1日に必要とされる350gに達していません。約9割の人の野菜摂取量が不足しています。
- 食塩をとりすぎている人の割合は減少傾向にありますが、平均摂取量は男女とも日本人の食事摂取基準の目標量を超えています。
- 脂肪をとりすぎている人の割合も4割近くで、増加傾向にあります。
- その他の栄養素では、子どもや高齢者、女性などの健康を維持するために必要なカルシウムや鉄の不足がみられます。
- 特に20歳～60歳代の男性肥満者(BMI25以上)の割合は3割を超えていることから、食事のバランスと内容を見直す必要があります。
また、肥満傾向※にある子どもの割合は、小学5年生の男女(男子8.31%、女子5.51%)とも国の割合(男子4.60%、女子3.39%)より高い状況です。
一方、低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合は14.6%で、適切な食事のバランスや内容に関する情報提供及び食環境の整備などが必要です。

施策の方向

- **野菜、果物の摂取量を増やす取組の推進**
野菜、果物の摂取量を今より増やすことでカロリーの抑制、脂肪エネルギー比率の適正化、カリウムの適正摂取等望ましい食事内容が個人に定着するよう普及啓発を行います。
結果として、体重コントロールや循環器疾患、2型糖尿病など生活習慣病の発症予防と重症化予防を推進します。
- **「みやざき県版食事バランスガイド」の普及**
県民が食物を選択する際、何をどれだけ食べたらよいか等、適切な食事量が具体的でわかりやすい「宮崎県版食事バランスガイド」を活用し、食生活改善推進員と連携して食に関する正しい知識や情報の提供を行います。
- **食環境の整備**
生産者組合、食品企業、スーパーやコンビニエンスストア等の食品販売店、飲食店など、生産から消費まで食に係わる様々な業種と連携し、栄養成分表示等の普及を通じた社会全体の取組として食環境の整備を支援します。

※肥満傾向とは、学校保健統計調査の肥満判定区分による中等度・高度肥満傾向児の割合を指す。

● 人材育成

栄養・食生活に関する情報が氾濫する現状では、適切な情報を伝え、健康を支援する役割を担う管理栄養士等の専門家の資質の向上と活用が重要です。

また、食生活改善推進員の育成や資質の向上を支援します。

● 「宮崎県食育・地産地消推進計画」に基づく食育の推進

食育についての県民に対する正しい知識の普及を図り、幅広い情報提供を行い、あらゆる機関と連携し社会全体で食育を推進します。

目標項目と直近値および目標値

	目標項目	現 状		目標値
1.1	BMIが25以上の人の割合を減らす (男性20～60歳代、女性40～60歳代)	男性	33.5%	31%
		女性	26.2%	24%
	腹囲のみ基準値以上の人の割合を減らす (男性20～60歳代、女性40～60歳代)	男性	59.6%	54%
		女性	28.4%	26%
	BMIが25以上で腹囲が基準値以上の人の割合を減らす (男性20～60歳代、女性40～60歳代)	男性	33.0%	30%
		女性	20.5%	19%
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	14.6%		今後設定
1.2	脂肪をとりすぎている人(脂肪エネルギー比率が目標量以上)の割合を減らす	36%		20%
1.3	野菜類の摂取量が少ない人(1日摂取量が350g未満の人)の割合を減らす	90%		45%
	緑黄色野菜の摂取量が少ない人(1日摂取量が120g未満の人)の割合を減らす	76%		40%
1.4	1日平均野菜摂取量を増やす	241g		350g
1.5	1日果物摂取量100g未満の人の割合を減らす	61%		30%
1.6	食塩をとりすぎている人(1日摂取量 男性9g、女性7.5g以上)の割合を減らす	男性	67%	30%
		女性	72%	30%
1.7	1日平均食塩摂取量を減らす	男性	10.1g	9.0g
		女性	8.9g	7.5g
1.8	カルシウムが足りない人(目標量以下)の割合を減らす	68%		40%
1.9	鉄が足りない人の割合を減らす(女性)	25%		20%
1.10	朝食を毎日食べている人の割合を増やす	20歳代	66%	85%
		30歳代	75%	85%
		40歳代	88%	95%
1.11	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を増加させる	今後追加		今後設定
1.12	食事バランスガイドを知っている人の割合を増やす	38% ⁽¹⁾		50%
1.13	メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合を増やす	男性	51%	70%
		女性	50%	
1.14	食生活改善推進員の数を増やす(人)	1,115人 ⁽²⁾		1,500人
1.15	食生活改善推進協議会を設置している市町村を増やす	88% ⁽²⁾		100%
1.16	栄養士を配置している市町村を増やす	92% ⁽³⁾		100%

※食品摂取量や栄養素は習慣摂取量を用いた。

2 身体活動・運動

- めざせプラス1,000歩！
- 毎日の生活の中でこまめに身体を動かす習慣を

課題

- 男女とも、この10年間で習慣平均歩数が約1,000歩減少しています。
1日1,000歩の減少は1日約10分の身体活動の減少を示すものです。
- 運動習慣を表す項目である週1回以上運動習慣のある人の割合は、20歳から64歳までの男性で約56%、女性が約51%となっており改善傾向にあります。
- 歩数の不足ならびに減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度の低下や虚弱の危険因子となります。
- 特に肥満傾向にある20歳から60歳代男性と、高齢者の運動習慣の定着を図り、身体活動の増加及び維持に結びつく取組が必要です。

施策の方向

- **身体活動の増加と運動習慣の定着**
日常生活の中でこまめに身体を動かすことや、健康づくりのための運動習慣の定着を図るとともに、運動を取り組みやすい環境の整備を推進します。
- **正しい知識の普及および人材育成**
運動を健康づくりに役立てるためには、適切な運動の実践が必要です。
このため、正しい知識の普及や適切な運動指導を行える健康運動指導士や健康運動実践指導者等の専門家の活用を図ります。
- **資源の活用**
県民の運動の場として利用されている既存資源の活用として、公共の運動施設の開放や、地域のスポーツクラブの利用促進等、自主的な活動を支援します。

目標項目と直近値および目標値

	目標項目	現 状		目標値
1.1	BMIが25以上の人を減らす (男性20～60歳代、女性40～60歳代)	男性	33.5%	31%
		女性	26.2%	24%
	腹囲のみ基準値以上の人を減らす (男性20～60歳代、女性40～60歳代)	男性	59.6%	54%
		女性	28.4%	26%
	BMIが25以上で腹囲が基準値以上の人を減らす (男性20～60歳代、女性40～60歳代)	男性	33.0%	30%
		女性	20.5%	19%
2.1	1日平均歩数(習慣歩数)を増やす	20～64歳		
		男性	7,962歩	9,000歩
		女性	7,301歩	8,500歩
		65歳以上		
		男性	5,606歩	7,000歩
		女性	5,009歩	6,000歩
2.2	週に1回以上運動している人の割合を増やす ※県民健康・栄養調査	20～64歳		
		男性	56.1%	66%
		女性	50.8%	61%
		65歳以上		
		男性	65.6%	76%
		女性	70.8%	81%
2.3	週に3日以上運動やスポーツを習慣的にしている 子どもの割合を増やす(小学5年生)	男子	56.0% ⁽⁴⁾	増加傾向へ
		女子	32.5% ⁽⁴⁾	
1.13	メタボリックシンドロームの概念を知っている 人の割合を増やす	男性	51%	70%
		女性	50%	

3 休養・こころの健康

- 十分な睡眠と積極的休養で、疲労の回復を！
- 活用しよう！相談窓口
- ストレス解消！自分にあった方法で！

課題

- 睡眠不足により休養が取れていない人の割合は目標に達していません。
- 宮崎県の自殺死亡率（平成 22 年人口 10 万対 27.0）は減少傾向にありますが、全国平均（同年 23.4）と比較すると、依然高い状況です。
- 相談窓口を知っている人の割合は 59%ですが、より多くの人が相談する機会を得る必要があります。

施策の方向

● 「積極的休養」の普及

趣味、スポーツ、ボランティア活動など、個人の生きがいを通じてこころの健康づくりを進めるための啓発を引き続き行います。

● 休養・こころの健康づくりに関する情報の提供

こころの健康づくりに関する情報として、適切なストレス解消法、快眠のための生活習慣等、わかりやすく具体的な情報を提供します。

● 支援ネットワークの充実

相談窓口や電話相談体制の充実を図るとともに、相談窓口等に関するわかりやすい情報を提供します。

また、自助グループづくりや民間団体の活用についての情報提供、ボランティア等の整備を図り支援体制を充実します。

目標項目と直近値および目標値

	目標項目	現 状	目標値
3.1	睡眠不足により休養がとれていない人の割合を減らす	16%	14%
3.2	自殺死亡率を減らす（人口 10 万対）	27.0 ⁽⁵⁾	22.9% ⁽⁶⁾ (H28年度)
3.3	趣味やスポーツなどの「積極的休養」をとっている人の割合を増やす	64%	80%
3.4	相談窓口等を知っている人の割合を増やす	59%	70%
3.5	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合を減らす	今後追加	今後設定
3.6	週 20 時間以上残業がある人の割合を減らす	2.3%	1.2%

4 たばこ

- なくそう！未成年者の喫煙(防煙)
- 気をつけよう！家族や周りの受動喫煙(受動喫煙防止)
- 応援します！あなた自身の禁煙宣言(禁煙)

課題

- 健康増進法第 25 条に規定された受動喫煙防止については、平成 22 年 2 月 25 日付け厚生労働省健康局長通知において、多数の者が利用する公共的な空間では原則として全面禁煙であるべきであるとされました。これを受けて、県内の禁煙施設は増加し改善傾向にありますが、依然として受動喫煙防止対策が不十分な施設も多く見られます。
- たばこ関連疾患による死亡者数は年々増加しており、非喫煙者と比べ喫煙者が何らかのがんになるリスクについては高くなることがわかっています。
また未成年の喫煙は減少していますが、未成年期からの喫煙は健康への影響が大きいことから、積極的な啓発が必要です。
- 妊娠中の喫煙は、自然流産や早産などの妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、低体重児の出生や乳幼児突然死症候群のリスクとなることから、妊娠中の禁煙に対しても積極的な啓発が必要です。

施策の方向

- **未成年者への喫煙防止**
教育委員会との連携を図り保健所、学校医等の協力により、学校や地域社会における効果的な喫煙防止教育を積極的に推進します。
- **妊産婦への喫煙防止**
妊娠中の喫煙のリスクについて、早期から教育機関、医療機関等と連携し啓発を推進します。
- **公共の場や職場等における受動喫煙防止**
受動喫煙が健康に及ぼす影響について啓発し、教育機関、医療機関等の公共の場や職場等における禁煙又は分煙を推進します。
- **禁煙支援**
喫煙をやめたいと考えている人へ、それぞれ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ます。

目標項目と直近値および目標値

	目標項目	現 状		目標値
4.1	未成年者(12～19歳)の喫煙をなくす	男性	2.2% ⁽⁷⁾	0%
		女性	2.2% ⁽⁷⁾	
4.2	公共の場や事業所 [※] での禁煙 ^{※1} ・分煙 ^{※2} 実施率を上げる ※事業所とは、県内の事務所、工場等を指す。	行政機関		100% (禁煙・分煙)
		禁煙	77.8% ⁽⁸⁾	
		分煙	13.0% ⁽⁸⁾	
		医療機関		
		禁煙	76.1% ⁽⁹⁾	
		分煙	16.2% ⁽⁹⁾	
		事業所		
		禁煙	54.8% ⁽¹⁰⁾	
		分煙	28.3% ⁽¹⁰⁾	
4.3	喫煙率を減らす	男性	31.5%	20%
		女性	4.4%	2.7%
4.4	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の概念について知っている人の割合を増やす	今後追加		今後設定

※1 「禁煙」とは、「敷地内禁煙」及び「全館禁煙」を指す。「敷地内禁煙」は施設を含む敷地内すべてが禁煙である状態であり、「全館禁煙」は施設全体が禁煙である状態を指す。

※2 「分煙」とは、喫煙場所から非喫煙場所に煙が完全に流出しないようにした状態を指す。

5 アルコール

○ 20歳(はたち)まで、
飲めない、飲まない、飲ませない！

○ 守ろう飲酒の3原則

- ・適量は純アルコール20g(焼酎20度を6:4でコップ一杯又はビール中瓶1本)まで
- ・週に2日は休肝日
- ・しない、させないイッキ飲み

課題

- 男性の多量飲酒者(1日当りの純アルコール摂取量60g以上)の割合は、増加しています。
がん、高血圧、脂質異常症や肝臓疾患などの生活習慣病のリスクを高める量(1日当りの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)を飲酒する人の割合は、本県の男性が22.7%で国の15.3%より高い現状です。
- 未成年者の飲酒に対して「許すべきではない」と考える人の割合は約8割ですが、妊娠中の飲酒について、妊娠における危険因子になることを知っている人の割合は約4割でさらなる啓発が必要です。

施策の方向

● 未成年者の飲酒防止

教育委員会との連携を図り、学校や地域社会における未成年者の飲酒防止のための教育を積極的に推進します。

● 飲酒についての正しい知識の普及

多量飲酒や妊娠中の飲酒、生活習慣病に関するリスクについての正確で適切な情報を提供します。

また、特定健診などの場を活用して個人に応じた支援を実施します。

目標項目と直近値および目標値

	目標項目	現 状		目標値
5.1	未成年者の飲酒を「許すべきではない」と考える人の割合を増やす	78%		100%
5.2	妊娠中の飲酒は、妊娠における危険因子であると知っている人の割合を増やす	43%		100%
5.3	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減らす (一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)	男性	22.7%	19%
		女性	6.1%	5.2%

<アルコールの適正摂取量の目安>

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
純アルコール量	中瓶1本 500ml	1合 180ml	1合 180ml	1杯 120ml	ダブル 60ml
	20g	29g	22g	12g	20g
適正な摂取量 (純アルコール量 20g)	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

6 歯の健康

- 健康は“歯と口の健康”が第一歩
- 歯磨きとフッ素で守る歯と歯ぐき
- めざせ8020！

課題

- 乳幼児期・学齢期の一人平均むし歯数及びむし歯有病者率を減らす必要があります。
- 成人期・高齢期の歯の喪失を防ぐ必要があります。
- 80歳で20歯以上の自分の歯を持つ者の割合(8020割合)を増やす必要があります。
- 高齢者、特に要介護高齢者の口腔内の状況を改善する必要があります。
- 児童・生徒及び保護者に対する正しい歯科保健知識の啓発を推進する必要があります。
- 定期的な歯科健診の受診や正しい歯科保健知識の啓発を推進する必要があります。
- むし歯予防に有効なフッ化物応用を受けることができる機会を増やす必要があります。
- 市町村や学校における歯科保健事業の取組(歯科健診及び歯科保健指導等)を充実させる必要があります。

施策の方向

- **啓発**
 - ・ 妊娠期(胎児期)から高齢期まで、正しい歯科保健知識を身につけることができるよう支援します。
 - ・ かかりつけ歯科医を持つ必要性について啓発します。
- **フッ化物の応用**
 - ・ 市町村がフッ化物洗口等のフッ化物応用に取り組めるよう支援します。
 - ・ 保育所・幼稚園、学校(市町村)がフッ化物洗口に取り組めるよう支援します。
- **歯科健診の推進**
 - ・ 市町村に対して、歯科健診及び歯科保健指導の実施を働きかけます。
 - ・ 市町村に対して、歯周疾患検診等の実施を働きかけます。
 - ・ 市町村に対して、妊婦歯科健診及び妊産婦に対する歯科保健指導の実施を働きかけます。
- **口腔ケアの推進**
 - ・ 介護保険施設や医療機関等が実施する口腔ケアの取組を支援します。

目標項目と直近値および目標値

	目標項目	現 状		目標値
6.1	むし歯を持たない3歳児の割合を増やす	71.0% ⁽¹¹⁾		80%
6.2	12歳児の一人平均むし歯数 ^{※1} を減らす	2本 ⁽¹²⁾		1本
6.3	60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合を増やす	49.7%		60%
6.4	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合を増やす	25.3%		30%
6.5	進行した歯周炎 ^{※2} を持つ人の割合を減らす	25～34歳	27.3%	20%
		35～44歳	40.0%	30%
		45～54歳	39.5%	30%
6.6	歯間部清掃用具(糸ようじ、歯間ブラシ)を使用している人の割合を増やす	35～44歳	35.4%	50%
		45～54歳	33.3%	
6.7	1日1回十分に時間をかけ、ていねいに磨く人(1回の歯磨きで4分以上磨く人)の割合を増やす	35～44歳	12.3%	50%
		45～54歳	16.0%	
6.8	定期的に歯科健診に行っている人の割合を増やす	17.9%		30%
6.9	妊産婦に集団指導や個別指導をしている市町村の数を増やす	13市町村 ⁽¹³⁾		全市町村
6.10	フッ化物洗口に取り組む保育所・幼稚園の割合を増やす	保育所	39.4% ⁽¹³⁾	50%
		幼稚園	30.3% ⁽¹³⁾	40%
6.11	フッ化物洗口に取り組む小学校・中学校の割合を増やす	小学校	16.5% ⁽¹³⁾	50%
		中学校	15.6% ⁽¹³⁾	
6.12	年1回以上専門家による歯科保健指導を実施している小学校の割合を増やす	51.7%		70%
6.13	成人の歯科健診を行っている市町村数を増やす	15市町村 ⁽¹³⁾		全市町村
10.10	時間を決めておやつを与えている保護者の割合を増やす	3歳児	65.2%	80%
		就学前児	66.6%	

※1 一人平均むし歯数とは、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、治療済のむし歯の本数の合計(DMF歯数)をいう。

※2 進行した歯周炎とは、4mm以上の深い歯周ポケットのあるものをいう。

7 糖尿病

- 予防は食事と運動から
- 知ろう！適正体重 実践！体重コントロール
- 年に一度は糖尿病チェック

課題

- 糖尿病の予防には、適正体重の維持及び食生活の改善はもとより、運動習慣の定着も有効です。しかし、野菜摂取量の減少や脂肪をとりすぎている人の割合が増加し、1日の平均歩数も減少しています。
特に、20～60歳の男性のBMI25以上の人が3割を超え、中でも50歳代では4割となっています。メタボリックシンドローム該当者の割合も男性50歳代では3割を超えています。
- 成人中途失明の原因となる糖尿病網膜症による失明や、糖尿病腎症による人工透析の導入は、生活の質の低下を招く原因となり、本県でも糖尿病有病者や、その予備群が多数みられます。

施策の方向

● 一次予防のための継続的な生活習慣の改善の推進

運動習慣の徹底と食生活の改善を図るため、日常生活に上手に運動を取り入れ、今より1日の平均歩数を1,000歩増やす取組や、野菜たっぷり料理の普及等、「みやざき県版食事バランスガイド」を活用して、食生活改善のための行動変容などを支援していきます。

● メタボリックシンドロームに対する対策の強化

肥満者の割合を改善するため、メタボリックシンドロームに対する啓発を推進します。また、メタボリックシンドローム予防には、小児期からの食育や正しい生活習慣の確立が必要であることから、保育所や学校、地域、食生活改善推進員と連携して、望ましい生活及び食習慣の定着に取り組んでいきます。

糖尿病は心血管疾患のリスクを高めるため、発症予防や合併症予防が重要となります。そのため、メタボリックシンドロームに着目した特定健診・保健指導の受診率を向上させ、早期発見・発症予防に努め、ハイリスク者への特定保健指導等の徹底による、合併症の予防に努めます。

目標項目と直近値および目標値

	目標項目	現 状		目標値
1.1	BMIが25以上の人の割合を減らす (男性20～60歳代、女性40～60歳代)	男性	33.5%	31%
		女性	26.2%	24%
	腹囲のみ基準値以上の人の割合を減らす (男性20～60歳代、女性40～60歳代)	男性	59.6%	54%
		女性	28.4%	26%
	BMIが25以上で腹囲が基準値以上の人の割合を減らす (男性20～60歳代、女性40～60歳代)	男性	33.0%	30%
		女性	20.5%	19%
2.1	1日平均歩数(習慣歩数)を増やす	20～64歳		
		男性	7,962歩	9,000歩
		女性	7,301歩	8,500歩
		65歳以上		
		男性	5,606歩	7,000歩
		女性	5,009歩	6,000歩
2.2	週に1回以上運動している人の割合を増やす ※県民健康・栄養調査	20～64歳		
		男性	56.1%	66%
		女性	50.8%	61%
		65歳以上		
		男性	65.6%	76%
		女性	70.8%	81%
7.1	メタボリックシンドローム予備群の割合(推定数)を減らす (40～74歳)	男性	27% (68,000人)	22%
		女性	12% (32,000人)	10%
7.2	メタボリックシンドローム該当者の割合(推定数)を減らす (40～74歳)	男性	26% (60,000人)	21%
		女性	12% (32,000人)	10%
1.13	メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合を増やす	男性	51%	70%
		女性	50%	
7.3	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)を減らす	156人 ⁽¹⁴⁾		144人
7.4	特定健診を受ける人の割合を増やす(40～74歳)	35.7% ⁽¹⁵⁾		70%
7.5	特定保健指導を受ける人の割合を増やす(40～74歳)	23.5% ⁽¹⁵⁾		45%

8 循環器疾患

① 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

課題

- 心疾患及び脳血管疾患は、県の死亡原因の第2位と第4位です。心疾患及び脳血管疾患を含む循環器疾患で全体の死亡原因の約3割を占めています。特に急性心筋梗塞など虚血性心疾患は死亡率が高く、循環器疾患はその後遺症のため、生活の質の低下を招く大きな原因となっており一次予防が大変重要です。
- 20～60歳代男性で、BMI25以上の人は3割を超えています。
食塩の平均摂取量は目標量より高く、9割の人が野菜摂取量が不足している状況です。また、この10年間で習慣平均歩数が約1,000歩減少しています。
さらに、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合も多くなっています。
- 高血圧症や脂質異常症は、脳血管疾患や虚血性心疾患に関係が深いことから、これらのリスクを軽減させるために、個人にあった適切な運動やバランスのとれた食事など生活習慣の改善が必要です。

施策の方向

● 一次予防のための環境整備

一次予防につながる栄養・運動についての正しい情報提供や県民が実行しやすい環境整備や支援が必要です。

また、肥満対策が重要なことから、食生活改善の行動変容に結びつけるため、日常生活の中にこまめに体を動かす習慣を取り入れることや、「みやざき県版食事バランスガイド」を活用して、実践的指導をしていきます。

さらに、小児期からの望ましい生活習慣や食習慣が循環器疾患に影響することから、食育を通した取組を推進します。

● 循環器疾患の早期発見（二次予防）、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診・保健指導の受診率を向上させるため、特定健診の受診勧奨に努め、発症予防や早期発見に取り組みます。

さらに、ハイリスク者への特定保健指導等を徹底し、合併症の発症予防に努めます。

目標項目と直近値および目標値

	目標項目	現 状		目標値
1.1	BMIが25以上の人の割合を減らす (男性20～60歳代、女性40～60歳代)	男性	33.5%	31%
		女性	26.2%	24%
	腹囲のみ基準値以上の人の割合を減らす (男性20～60歳代、女性40～60歳代)	男性	59.6%	54%
		女性	28.4%	26%
	BMIが25以上で腹囲が基準値以上の人の割合を減らす (男性20～60歳代、女性40～60歳代)	男性	33.0%	30%
		女性	20.5%	19%
1.2	脂肪をとりすぎている人(脂肪エネルギー比率が目標量以上)の割合を減らす	36%		20%
1.7	1日平均食塩摂取量を減少させる	男性	10.1g	9g
		女性	8.9g	7.5g
1.4	1日平均野菜摂取量を増やす	241g		350g
1.5	1日果物摂取量100g未満の人の割合を減らす	61%		30%
2.1	1日平均歩数(習慣歩数)を増やす	20～64歳		
		男性	7,962歩	9,000歩
		女性	7,301歩	8,500歩
		65歳以上		
		男性	5,606歩	7,000歩
		女性	5,009歩	6,000歩
2.2	週に1回以上運動している人の割合を増やす ※県民健康・栄養調査	20～64歳		
		男性	56.1%	66%
		女性	50.8%	61%
		65歳以上		
		男性	65.6%	76%
		女性	70.8%	81%
5.3	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を減らす (一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)	男性	22.7%	19%
		女性	6.1%	5.2%
7.1	メタボリックシンドローム予備群の割合(推定数)を減らす (40～74歳)	男性	27%(68,000人)	22%
		女性	12%(32,000人)	10%
7.2	メタボリックシンドローム該当者の割合(推定数)を減らす (40～74歳)	男性	26%(60,000人)	21%
		女性	12%(32,000人)	10%
1.13	メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合を増やす	男性	51%	70%
		女性	50%	
7.4	特定健診を受ける人の割合を増やす(40～74歳)	35.7% ⁽¹⁵⁾		70%
7.5	特定保健指導を受ける人の割合を増やす(40～74歳)	23.5% ⁽¹⁵⁾		45%

8.1	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率を減らす (10 万人当たり)	脳血管疾患		
		男性	51.3 ⁽¹⁶⁾	43.1
		女性	28.7 ⁽¹⁶⁾	26.3
		虚血性心疾患		
		男性	33.3 ⁽¹⁶⁾	28.7
		女性	13.9 ⁽¹⁶⁾	12.4
8.2	高血圧を改善する (収縮期血圧の平均値を低下させる)	男性	138mmHg	134mmHg
		女性	134mmHg	130mmHg
8.3	脂質異常症を減らす	総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合		
		男性	17.2%	13%
		女性	32.4%	24%
		LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合		
		男性	16.3%	12%
		女性	26.4%	20%

9がん

- 受けようがん検診
- 実践しようがん予防の生活習慣

課題

- がんの一次予防として重要である項目の中でも、特に脂肪をとりすぎている人の割合の増加、野菜・果物の摂取量の少ない人の割合の増加等、栄養・食生活分野に関連する項目が悪化しており、食事のバランスと内容を見直す必要があります。
- 喫煙が及ぼす健康影響に関する正しい知識を持っている人の割合や「節度ある適度な飲酒」についての知識がある人の割合など、がんに関する正しい知識の普及については十分ではありません。
- がんの早期発見・早期治療に有効であるがん検診の重要性を知っている人の割合は高いものの、がん検診の受診率は依然目標に到達していません。

施策の方向

- **生活習慣の改善等に関する取組**

禁煙、節酒、減塩、運動、適正体重の維持等が、がん予防にもつながることに着目し、これらの生活習慣改善のための具体的な情報を提供するなど、県民の意識向上のための啓発を積極的に行います。

- **がん検診受診率および精密検査受診率の向上及び体制整備**

宮崎県がん対策推進計画に基づいて、早期発見、早期治療の基本となる各種がん検診の実施及び地域の特性や性別、年代別等の様々な県民ニーズに対応したがん検診体制の構築に努めます。

さらに、がん検診の受診率向上に向けて、ピンクリボン活動などの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、県民の意識向上を図ります。

目標項目と直近値および目標値

	目標項目	現 状		目標値
1.1	BMIが25以上の人の割合を減らす (男性20～60歳代、女性40～60歳代)	男性	33.5%	31%
		女性	26.2%	24%
1.2	脂肪をとりすぎている人(脂肪エネルギー比率が目標量以上)の割合を減らす	36%		20%
1.3	野菜類の摂取量が少ない人(1日摂取量が350g未満の人)の割合を減らす	90%		45%
	緑黄色野菜の摂取が少ない人(1日摂取量が120g未満の人)の割合を減らす	76%		40%
1.4	1日平均野菜摂取量を増やす	241g		350g
1.5	果物摂取量1日当たり100g未満の人の割合を減らす	61%		30%
1.6	食塩をとりすぎている人(1日摂取量男性9g、女性7.5g以上)の割合を減らす	男性	67%	30%
		女性	72%	30%
1.7	1日平均食塩摂取量を減らす	男性	10.1g	9g
		女性	8.9g	7.5g
4.1	未成年者(12～19歳)の喫煙をなくす	男性	2.2% ⁽⁷⁾	0%
		女性	2.2% ⁽⁷⁾	
4.4	喫煙率を減らす	男性	31.5%	20%
		女性	4.4%	2.7%
5.3	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減らす (一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)	男性	22.7%	19%
		女性	6.1%	5.2%
9.1	がん検診受診者の割合を増やす	胃がん		50% (胃がん、 肺がん、 大腸がんは 当面 40%) (平成 28 年)
		男性	34.7% ⁽⁷⁾	
		女性	27.5% ⁽⁷⁾	
		肺がん		
		男性	23.6% ⁽⁷⁾	
		女性	21.9% ⁽⁷⁾	
		大腸がん		
		男性	26.4% ⁽⁷⁾	
		女性	20.6% ⁽⁷⁾	
		子宮がん		
女性	38.2% ⁽⁷⁾			
乳がん				
女性	39.5% ⁽⁷⁾			
9.2	がん検診精密検査受診者の割合を増やす	胃がん	88.4% ⁽¹⁷⁾	100%
		肺がん	90.4% ⁽¹⁷⁾	
		大腸がん	76.0% ⁽¹⁷⁾	
		子宮がん	81.2% ⁽¹⁷⁾	
		乳がん	87.9% ⁽¹⁷⁾	
9.3	がん検診の重要性を知っている人の割合を増やす	97%		100%
9.4	75歳未満のがんの年齢調整死亡率を減らす(10万人当たり)	79.4 ⁽¹⁸⁾ (平成 23 年)		68.4(平成27年)

10 栄養・食生活(小児期)

- 元気な1日は、楽しく食べる朝ご飯から！
- 野菜を食べて健康生活 野菜をもう一皿！！
※食事バランスガイドの野菜1皿は70g

課題〈3歳児、就学前児〉

- 朝食を毎日食べる子どもの割合は、90%を超えているものの、100%ではありません。生活リズムと連動した望ましい生活習慣の定着が必要です。
- おやつ時間が決まっている子どもの割合は約65%、親が決めた量のおやつを食べている子どもの割合は86%です。一方、おやつを食べ過ぎて食事を食べられないことがある子どもの割合も約50%となっています。おやつの時間とあわせて適量についての普及啓発が重要です。
- 野菜の平均摂取量は3歳児157g、就学前児171gと1日に必要とされる240gに達していません。約80%の子どもの野菜摂取量が不足しています。
- 脂肪エネルギー比率が目標量を超えている子どもの割合は、40%を超えています。
- その他の栄養素では、成長に欠かせないカルシウムの不足がみられます。

課題〈小学5年生〉

- 朝食を毎日食べる子どもの割合は、90%を超えているものの、100%ではありません。生活リズムと連動した望ましい生活習慣の定着が必要です。
- 肥満傾向にある子どもの割合は、男女とも全国の割合より高い状況です。
- 野菜の平均摂取量は233gであり、1日に必要とされる290gに達していません。76%の子どもの野菜摂取量が不足しています。
- 脂肪エネルギー比率が目標量を超えている子どもの割合は、50%を超えています。

課題〈中学2年生、高校2年生〉

- 朝食を毎日食べる子どもの割合は、中学2年生で92%、高校2年生で89%と減少する傾向にあります。夜食を食べる人の割合も中学生、高校生で高くなることから、生活リズムと連動した望ましい生活習慣の定着が必要です。
- いつも一人で食事をする子どもの割合は全国より低い傾向にあるものの、年齢が上がるにつれ高くなっています。
- 野菜の平均摂取量は中学生273g、高校生215gであり、いずれも1日に必要とされる量に達していません。中学生で63%、高校生で83%の子どもの野菜摂取量が不足しています。
- 脂肪エネルギー比率が目標量を超えている子どもの割合は、約50%です。

- 高校生では乳類の摂取量が減少しており、カルシウムが足りない子どもが多くなっています。また、中高生女子の鉄の不足者の割合も8割を超えています。

施策の方向

● 朝食摂取の習慣化を図る取組の推進

・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す。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。保育所等と連携し、子どもとともに、子育て中の親への支援をすすめます。

・学童期、思春期は、心身の成長が著しい時期でもあり、多くのエネルギー量と栄養量を必要とします。朝食欠食は、肥満の発症の可能性や、午前中のエネルギー不足から体調不良を引き起こす可能性もあります。家庭・学校・地域が一体となった望ましい生活習慣・食習慣の確立をめざした取組をすすめます。

● いつも一人で食事をする子どもの減少に向けた取組

・誰かと一緒に食事をすることは、食欲の増進に加え、食を通したコミュニケーションの場にもなり、こころの健康にもつながります。

・思春期までにおける、誰かと一緒に食事をする経験が、その後の食物摂取状況とも関連することが報告されています。このような経験を推進することは、今後の健康状態、栄養素摂取量等、望ましい食習慣の確立につながります。子どもに対する指導とともに、保護者の支援も含めた一体的な取組をすすめます。

● 適正体重の維持に向けた取組

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいことが報告されています。健やかな生活習慣を身につけ、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるよう、家庭・学校・関係機関が連携して取り組む必要があります。

● 学校における取組

小・中学校で実施されている学校給食を通した食に関する指導は非常に重要であり、効果が期待できます。

高校生は、学校給食がなく嗜好に偏った食事になりやすいことから、生徒一人ひとりが自覚して、正しい食生活を確立できるような教育が必要です。

● 食環境の整備

思春期は、自ら食品を選択し購入する機会が増える時期であることから、食品購入の際に適切な食品を選択できるよう正しい知識を習得することが必要です。さらに、中高生が利用する外食店等への栄養成分表示を推進するとともに、情報提供を行うなど食に係わる環境整備が必要です。

● 「みやざき県版食事バランスガイド」の普及

県民が食物を選択する際、何をどれだけ食べたらよいか等、適切な食事量が具体的にわかりやすい「みやざき県版親と子どもの食事バランスガイド」を活用して、食に関する正しい知識や情報の提供を行います。

●「宮崎県食育・地産地消推進計画」に基づく食育との連携

子どもの頃から食べることの大切さを実感することや、よく噛んで食べることなどの望ましい食習慣の定着のためには、家庭や保育所、学校、地域が連携し推進していくことが重要です。

そのため食育について、県民に対する正しい知識の普及を図り、社会全体で取り組む環境づくりが必要です。

目標項目と直近値および目標値

	目標項目		現 状		目標値
10.1	肥満傾向※にある子どもの割合を減らす (※肥満傾向とは、学校保健統計調査の肥満判定区分による中等度・高度肥満傾向児の割合を指す。)		小5男子	8.31%	減少傾向へ
			小5女子	5.51%	
10.2	脂肪をとりすぎている子ども(脂肪エネルギー比率30%以上)の割合を減らす		3歳児	41%	30%
			就学前児	49%	
			小学5年	51%	
			中学2年	46%	20%
			高校2年	48%	
10.3	野菜が足りない子どもの割合を減らす	1日摂取量 240g 未満	3歳児	85%	60%
		1日摂取量 240g 未満	就学前児	80%	
		1日摂取量 290g 未満	小学5年	76%	
		1日摂取量 300g 未満	中学2年	63%	
		1日摂取量 350g 未満	高校2年	83%	
10.4	カルシウムが足りない子どもの割合を減らす	推定平均必要量 男子 500mg, 女子 450mg	3歳児	54%	30%
		推定平均必要量 男子 500mg, 女子 450mg	就学前児	52%	
		推定平均必要量 男子 600mg, 女子 600mg	小学5年	45%	
		推定平均必要量 男子 800mg, 女子 650mg	中学2年	58%	
		推定平均必要量 男子 650mg, 女子 550mg	高校2年	75%	50%
10.5	鉄が足りない子どもの割合を減らす	推定平均必要量 中2女子 10.0mg 以下	中学2年	85%	50%
		推定平均必要量 高2女子 8.5mg 以下	高校2年	82%	
10.6	朝食を毎日食べる子どもの割合を増やす		3歳児	95%	100%
			就学前児	95%	
			小学5年	94%	
			中学2年	92%	
			高校2年	89%	
10.7	夜食を食べる子ども(毎日、ときどき)の割合を減らす		中学2年	49%	30%
			高校2年	38%	

10.8	朝食をいつも一人で食べる子どもの割合を減らす	3歳児	4.5%	0%
		就学前児	3.5%	
		小学5年	4.5%	
		中学2年	12.4%	
		高校2年	32.1%	
10.9	夕食をいつも一人で食べる子どもの割合を減らす	3歳児	1.8%	0%
		就学前児	1.0%	
		小学5年	0.8%	
		高校2年	6.1%	
10.10	おやつの時間が決まっている子どもの割合を増やす	3歳児	65%	80%
		就学前児	67%	
10.11	親が決めた量のおやつを食べている子どもの割合を増やす	3歳児	86%	95%
		就学前児	86%	
10.12	「食に関する年間指導計画」を整備している学校を増やす	小中学校	81.9% ⁽¹⁹⁾	100%



第3章

計画の推進体制

計画の推進体制（推進団体等）

- 健康の実現には、県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことが大切ですが、それを効果的に推進するためには、市町村や民間団体など各方面から、それぞれの特性を生かした健康づくりに関する適確な情報提供が必要となります。
- このことから、行政をはじめ、医療保険者、保健医療機関、教育関係機関、マスメディア、企業、各種同業組合等の健康に関わる多様な関係者が、それぞれの特性を生かしつつ連携し、健康づくり活動を支援するための環境づくりをすすめる必要があります。
- 県は、二次医療圏ごとに地域保健と職域保健の連携と推進のため、地域・職域連携推進協議会を設置し、地域における保健課題の総合調整を行います。
- また、市町村の保健師、管理栄養士等を対象に健診・保健指導事業の企画・評価及び技術の向上に関する研修を実施するとともに、民間事業者等の医師、保健師、管理栄養士等を対象に新たな保健指導に関する知識・技術の向上を目指した研修を実施します。
- 医療保険者は、特定健診・特定保健指導など健康の保持増進のために、さまざまなサービスを提供します。特に、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防及び重症化防止に取り組めます。

この他、関係機関・団体が主体的あるいは、それぞれが連携しながら県民へのさまざまな支援を行い計画を推進します。

「健康みやざき行動計画 21」推進団体一覧

(順不同)

関係機関等	住 所	電 話
宮崎県医師会	宮崎市和知川原 1-101	0985(22)5118
宮崎県歯科医師会	宮崎市清水 1-12-2	0985(29)0055
宮崎県栄養士会	宮崎市霧島 1-1-2	0985(22)6105
宮崎県看護協会	宮崎市学園木花台西 2-4-6	0985(58)0622
宮崎県薬剤師会	宮崎市丸島町 2-5	0985(26)7755
宮崎県臨床検査技師会	宮崎市柳丸町 59-1-502	0985(24)8331
宮崎県食品衛生協会	宮崎市別府町 3-1 宮崎日赤会館内	0985(31)9568
宮崎県健康づくり協会	宮崎市霧島 1-1-2	0985(38)5512
NPO法人日本健康運動指導士会 宮崎県支部	宮崎市大字塩路 2783-37 総合健診センター内	0985(37)1111
宮崎県市長会	宮崎市橘通西 1-1-1 宮崎市役所秘書広報課内	0985(42)7177
宮崎県町村会	宮崎市宮田町 1-11	0985(27)7711
宮崎県公民館連合会	宮崎市橘通東 1-9-10 県生涯学習課内	0985(26)7447
宮崎県自治会連合会	宮崎市橘通西 1-1-2-3 F	0985(61)9065
宮崎県歯科衛生士会	宮崎市清水 1-12-2	0985(31)2799
宮崎県理学療法士会	宮崎市霧島 2-62-2	0985(34)9120
宮崎たばこ販売協同組合	宮崎市旭 1-8-17	0985(22)3517
宮崎県小売酒販組合連合会	宮崎市原町 3-14-1F	0985(26)3567
宮崎県地域婦人連絡協議会	宮崎市旭 1-3-10	0985(22)5032
宮崎県青年団協議会	宮崎市青島西 1-11	0985(65)1013
宮崎県食生活改善推進協議会	宮崎市霧島 1-1-2	0985(27)2684
宮崎県老人クラブ連合会	宮崎市原町 2-22	0985(25)7800
宮崎県農業協同組合中央会	宮崎市霧島 1-1-1	0985(31)2025
宮崎県保育連盟連合会	宮崎市原町 2-22	0985(28)5835

宮崎県 PTA 連合会	宮崎市旭 1-3-10	0985(22)3081
宮崎県高等学校 PTA 連合会	宮崎市旭 1-3-10	0985(20)8879
宮崎県特別支援学校 PTA 連絡協議会	宮崎市大字島之内1390 県立明星視覚支援学校内	0985(39)1021
宮崎県学校保健会	宮崎県教育庁スポーツ振興課	0985(26)7249
国立大学法人 宮崎大学	宮崎市学園木花台西 1-1	0985(58)7111
国立大学法人 宮崎大学医学部	宮崎市清武町木原 5200	0985(85)1510
宮崎県国民健康保険団体連合会	宮崎市下原 231-1	0985(25)4901
宮崎労働基準協会	宮崎市錦町 1-10 宮崎 グリーンスフィア壱番館 7F	0985(25)1853
宮崎県中部地域産業保健センター	宮崎市大坪西 1-2-5	0985(50)8330
宮崎県南那珂地域産業保健センター	日南市上平野 1-1-17	0987(23)2951
宮崎県都城・西諸地域産業保健センター	都城市姫城町 9-3	0986(22)0754
宮崎県北地域産業保健センター	延岡市出北 6-1621	0982(26)6901
独立行政法人労働者健康福祉機構 宮崎産業保健推進連絡事務所	宮崎市広島 1-18-7	0985(62)2511
宮崎県商工会議所連合会	宮崎市錦町 1-10KITEN7 階	0985(22)2161
宮崎日日新聞社	宮崎市高千穂通 1-1-33	0985(24)4201
社会福祉法人宮日母子福祉事業団	宮崎市高千穂通 1-1-33	0985(23)6439
南日本新聞社宮崎支局	宮崎市高千穂通 1-1-33	0985(24)2421
株式会社夕刊デイリー新聞社	延岡市大貫町 2-1302	0982(34)5000
財団法人デイリー健康福祉事業団	延岡市大貫町 2-1302	0982(34)5000
NHK 宮崎放送局	宮崎市江平西 2-2-15	0985(32)8111
株式会社宮崎放送 (MRT)	宮崎市橘通西 4-6-7	0985(25)3111
株式会社テレビ宮崎 (UMK)	宮崎市祇園 2-78	0985(31)5111
宮崎ケーブルテレビ株式会社	宮崎市祇園 2-119	0985(32)8585
BTV ケーブルテレビ株式会社	都城市中町 1-7	0986(27)1700
株式会社ケーブルメディアワイワイ	延岡市愛宕 2-1-12	0982(22)1500

出典一覧

- (1) 平成 23 年度県民意識調査
- (2) 平成 24 年度食生活改善推進協議会定期報告
- (3) 平成 24 年度行政栄養士の配置状況調査
- (4) 平成 23 年度宮崎県児童生徒の体力・運動能力調査
- (5) 平成 22 年宮崎県衛生統計年報
- (6) 平成 21 年宮崎県自殺対策行動計画
- (7) 平成 22 年国民生活基礎調査
- (8) 平成 24 年度健康増進課調
- (9) 平成 23 年度医療機関（静態）調査
- (10) 平成 23 年度県民健康・栄養調査（健康環境調査 対象：（社）宮崎県工業会）
- (11) 平成 23 年度歯科健康診査実施状況報告
- (12) 平成 23 年度学校保健統計調査
- (13) 平成 23 年度市町村歯科保健事業実施状況調
- (14) 平成 22 年「わが国の慢性透析療法の現況」（社団法人日本透析医学会）
- (15) 平成 22 年度厚生労働省調
- (16) 平成 22 年人口動態統計特殊報告
- (17) 平成 23 年度宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会集計結果
- (18) 国立がんセンターがん対策情報センター調
- (19) 平成 23 年度学校給食の指導・運営管理に関する調査

※現状の注のない数値は平成 12 年度県民健康・栄養調査による

「健康みやざき行動計画 21」（第 2 次）

○検討委員

氏 名	所 属
藤崎 淳一郎	中 央 保 健 所
岩本 直安	日 向 保 健 所
横山 真知子	都 城 保 健 所
長友 多恵子	都 城 保 健 所
蓑毛 真寿美	延 岡 保 健 所
飯干 麻子	延 岡 保 健 所
内山 優子	ス ポ ー ツ 振 興 課
酒元 誠治	南 九 州 大 学

○解析検討部会委員

氏 名	所 属
宮里 瞳	中 央 保 健 所
棚町 祥子	中 央 保 健 所
又木 真由美	日 南 保 健 所
迫分 彩	日 南 保 健 所
長友 多恵子	都 城 保 健 所
阿波野 恵	都 城 保 健 所
濱田 京子	小 林 保 健 所
岸田 真治	小 林 保 健 所
河野 良枝	高 鍋 保 健 所
赤木 佑巳子	高 鍋 保 健 所
杉尾 重子	日 向 保 健 所
本武 明子	日 向 保 健 所
木下 明美	延 岡 保 健 所
飯干 麻子	延 岡 保 健 所
上原 千枝	高 千 穂 保 健 所
津田 紀子	高 千 穂 保 健 所

○事務局

氏 名	所 属
和田 陽市	健 康 増 進 課
片平 久美	
日高 賢治	
森木 大輔	
野口 博美	

「健康みやざき行動計画 21」の問い合わせ先

関 係 機 関 等	住 所	電 話
中央保健所	宮崎市霧島 1-1-2	0985(28)2111
日南保健所	日南市吾田西 1-5-10	0987(23)3141
都城保健所	都城市上川東 3-14-3	0986(23)4504
小林保健所	小林市堤 3020-13	0984(23)3118
高鍋保健所	高鍋町大字蚊口浦 5120-1	0983(22)1330
日向保健所	日向市北町 2-16	0982(52)5101
延岡保健所	延岡市大貫町 1-2840	0982(33)5373
高千穂保健所	高千穂町大字三田井1086-1	0982(72)2168
宮崎県福祉保健部健康増進課	宮崎市橘通東 2-10-1	0985(26)7078

健康みやざき行動計画 21(第2次)

発 行 宮崎県福祉保健部健康増進課
電 話 0985-26-7078
FAX 0985-26-7336