

第4章 基本的な方向

目標である「心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造 ～健康寿命の延伸と健康格差の縮小・生活の質（QOL）の向上～」の実現を目指し、次の3つを「基本的な方向」とし、各種施策に取り組みます。

- ① 個人の行動と健康状態の改善
- ② 社会環境の質の向上
- ③ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

① 個人の行動と健康状態の改善

- ・ 県民の健康増進を推進するに当たっては、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（非感染症疾患をいう。以下同じ。））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、引き続き取組を進める必要があります。
- ・ 一方で、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ます。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りますが、そうでない場合も含めてこれらを予防することが重要です。
- ・ また、既が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い健康づくりが重要です。
- ・ これらを踏まえ、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する必要があります。

② 社会環境の質の向上

- ・ 就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図る必要があります。
- ・ また、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、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進する必要があります。
- ・ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラの整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や、周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す必要があります。

③ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 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れば、「個人の行動と健康状態の改善」及び「社会環境の質の向上」に掲げる各要素を様々なライフステージ（乳幼児期，青壮年期，高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）において享受できることがより重要であり，各ライフステージに特有の健康づくりについて，引き続き取組を進める必要があります。
- 加えて，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等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ります。これらを踏まえ，ライフコースアプローチ（胎児期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をいう。以下同じ。）について，健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ，取組を進める必要があります。

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

(7) 現状・課題

- 令和4年度の県民健康・栄養調査の結果によると、食塩の過剰摂取、野菜不足などの課題が見られます。
- また、「20～60歳代男性の肥満者の割合」は減少しているものの、「40～60歳代女性の肥満者の割合」は横ばい、「20歳代女性のやせの者の割合」は増加しています。
- 児童・生徒の食生活について、令和4年度の全国学力・学習状況調査によると、「朝食を毎日食べる」と回答した児童・生徒の割合は、小学校94.5%、中学校93.6%となっています。一方、「朝食を食べない」と答えた児童生徒は、小学校1.3%、中学校2.0%と増加傾向にあります。
- 栄養・食生活は、生命の維持に加え、子ども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福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す。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・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も重要です。
- 生活習慣病の予防や生活の質の向上、社会機能の維持・向上の観点からも、一人ひとりが正しい食生活を実践できるよう情報提供等を行うとともに、産業界等と連携した食環境の改善に取り組むことも必要です。

(4) 施策

① 適切な食生活習慣の普及・定着

- 各ライフステージにおいて、肥満は生活習慣病と関連があり、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等と関連があり、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ることから、適正体重についての啓発に努めます。
- ポスター・リーフレットやSNS等の広報媒体を活用したり、各種健康教室や健康相談の実施等を通じて、食に関する正しい知識の普及啓発や食を通じた健康づくりに関する情報の提供を行います。

② 食生活の改善

- 食生活改善推進員をはじめとした健康づくりボランティアによる訪問活動や講習会の開催等により、バランスの良い食生活などの生活習慣の改善を支援します。

③ 産業界との連携による食環境の整備

- 健康に配慮したメニューやサービスを提供する飲食店（かごしま食の健康応援店）の更なる拡大を図るとともに、県民にその情報を提供し、利用促進を図ります。
- 加工食品や外食・中食等の利用は増えており、食生活に対して無関心な層や時間等の制約により実行しにくい層がそれらの食品を上手に組み合わせることで、食生活の改善が期待できることから、食品事業者や飲食店と連携し、減塩や野菜摂取等の取組を推進していきます。
- 一般加工食品への栄養成分表示が義務化されていることから、食品事業者等に対して適切な表示についての周知啓発に努めます。

④ 地域食材の活用

- かごしまの“食”交流推進計画に基づき、関係部局等と連携し、県民の地産地消を基本とした健康で豊かな食生活の普及・定着と食育の推進を図ります。
- 野菜摂取量の増加など食生活の改善について、リーフレットやSNS等を活用した情報発信を行います。

【「かごしま食の応援店」ステッカー】



(ウ) 目標項目一覧

目標項目	指 標	対象	現状値 (R4年度)	目標値 (R15年度)	現状値 の出典
適正体重を維持している者の増加	20～60歳代男性の肥満者の割合（BMI 25以上の者の割合）	20～60歳代男性	36.0%	30%	県民健康・栄養調査
	40～60歳代女性の肥満者の割合（BMI 25以上の者の割合）	40～60歳代女性	23.6%	15%	〃
	20～30歳代女性のやせの者の割合（BMI 18.5未満の20～30歳代女性の割合）	20～30歳代女性	22.0%	15%	〃
	低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の増加の抑制（BMI 20以下の高齢者の割合）	65歳以上	16.1%	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	12.39%（男子） 9.75%（女子） (R3年度)	減少させる	学校保健統計調査
バランスの良い食事を摂っている者の増加	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者の割合	全年齢	—	50%	—
食塩摂取量の減少	1日当たりの食塩摂取量の平均値	20歳以上	10.2g	7g	県民健康・栄養調査
野菜摂取量の増加	1日当たりの野菜摂取量の平均値	20歳以上	271.4g	350g	〃
果物摂取量の増加	1日当たりの果物摂取量の平均値	20歳以上	93.3g	200g	〃

イ 身体活動・運動

(7) 現状・課題

- 令和4年度の県民健康・栄養調査の結果によると、「1日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者の割合」は、「65歳以上男性」で増加しているものの、「20～64歳男性」では横ばい、「20～64歳女性」及び「65歳以上女性」では減少しているため、身体活動・運動の充実を図る必要があります。
- また、「日常生活における歩数」は、「20～64歳男性」、「20～64歳女性」及び「65歳以上女性」で減少しています。
- 高齢者で地域活動を実施している人の割合は、増加しています。
- 令和4年度に実施した高齢者実態調査で社会活動への参加状況について、参加している内容で最も多かったのは「健康・スポーツ・レクリエーション活動」(30.4%)です。

うち参加者の年齢で多いのは、75～79歳で35.5%です。参加者の38.3%は「健康状態はととも良い」と回答しています。

一方、「活動・参加したものは無い」と回答したものの割合は37.6%となっています。
- 歩数の不足は肥満や生活習慣病の危険因子となるだけでなく、高齢者の自立度低下等の危険因子ともなっています。

(4) 施策

① 適切な運動習慣の普及・定着

- 県民のスポーツ・レクリエーション活動に対する興味・関心を高めるためにSNS等を活用した普及・啓発活動を充実させるとともに、県民スポーツ大会や県民レクリエーション祭などのイベントを通して、スポーツ活動への参加意欲を高めます。
- 身体活動と生活習慣病との関連や運動を楽しく継続する工夫、地域における運動に関するイベント等の情報提供により、運動の習慣化を促進します。
- 学校等における運動習慣に関する健康教育を推進します。
- 特定保健指導の対象者に対して、運動習慣に関する効果的な指導に努めます。

② 身体活動・運動に取り組みやすい社会環境づくり

- 次世代(子ども)や働く世代、高齢者など幅広い世代が参加でき、地域のスポーツ・レクリエーション活動の拠点となる総合型地域スポーツクラブの育成支援に努め、県民のニーズに対応できるスポーツ活動等の場を提供します。
- 体育・スポーツ施設の有効活用や、職場ぐるみで健康づくりに取り組む「職場の健康づくり賛同事業所」の拡大、地域・職域・学域保健の連携による運動施設の相互活用、地域保健と総合型地域スポーツクラブとの連携した取組等により、県民のスポーツ・レクリエーション活動等の機会の拡大に努めます。

- スポーツ・レクリエーション活動指導者など、スポーツを支える人材を計画的に養成するとともに、有効に活用することにより、県民の多様化するニーズに対応できる環境づくりを推進します。
- 健康づくりに利用できる社会資源の整備や情報提供を行うとともに、身体活動を促すイベントの充実や情報提供に努めます。

③ 県民健康プラザ健康増進センターの活用促進

- 県民健康プラザ健康増進センターにおいて、引き続き、個人の状況に応じた健康づくりプログラムの提供や健康教室等の開催等により、県民の健康づくりを総合的に支援するとともに、保健所や市町村保健センター、その他健康づくり関連施設の中核施設として、健康関連情報の提供、健康づくり活動の支援、人材の養成、健康づくりに関する調査研究等の取組を推進します。
- 生活習慣病対策の強化や特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施、地域・職域・学域保健の連携推進、本県の一層の高齢化の進行を踏まえた介護予防対策の充実など、県民の健康づくりの課題に対して、積極的な支援に努めます。
- 健康づくりの普及啓発や各種教室等の健康づくり事業の充実を図り、県民の生活習慣病予防のための取組を促進します。また、メタボリックシンドローム該当者等を対象とした健康教室の実績やノウハウ、施設機能、人材及びこれまでの調査研究成果を活用し、医療保険者が実施する特定保健指導の充実を図るための研修会の実施に取り組みます。
- 高齢化の一層の進展に伴う要介護状態の予防等のため、保健所、市町村保健センター、健康づくり関連施設に対して、フレイル、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）等に関する専門的な知識及び指導技術の研修等を行い、フレイル、ロコモ予防等の中核となる人材の資質向上を図ります。
- これまで実施した調査研究の成果のほか、各種統計データや特定健康診査・特定保健指導により得られるデータを分析・活用し、そこから得られたエビデンス（科学的根拠）に基づくメタボリックシンドローム対策等を推進します。
また、収集・分析したデータについて、県民及び健康関連団体への情報提供に努めます。



(ウ) 目標項目一覧

目標項目	指標	対象	現状値 (R4年度)	目標値 (R15年度)	現状値 の出典
日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値	20～64歳	7,525歩(男性) 6,665歩(女性)	8,000歩(男性) 8,000歩(女性)	県民健康・栄養調査
		65歳以上	5,747歩(男性) 5,085歩(女性)	6,000歩(男性) 6,000歩(女性)	〃
運動習慣者の増加	運動習慣者(1日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者)の割合	20～64歳	17.3%(男性) 9.5%(女性)	30%(男性) 30%(女性)	〃
		65歳以上	33.1%(男性) 23.6%(女性)	50%(男性) 50%(女性)	〃
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少	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	8.6%(男子) 14.8%(女子)	減少させる	文部科学省 全国体力等調査

県民健康プラザ健康増進センター



ウ 休養・睡眠

(7) 現状・課題

- 令和4年度の県民健康・栄養調査によると、睡眠で休養がとれている者の割合は、82.4%となっています。
- 週労働時間60時間以上の労働者の割合は令和4年で全国平均5.2%となっています。
また、長時間労働の従事者は、週労働時間が40時間以下の者よりも急性心筋梗塞の発症率が高いことや糖尿病のリスクを高めることが指摘されていることから、労働者が健康を保持しながら労働以外の生活のための時間を確保して働くことができるような労働環境を整備することが重要な課題となっています。
- 休養は、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための重要な要素であることから、十分な睡眠による休養が日常生活の中に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。
- よりよい睡眠を取ることは、心身の健康の保持・増進において極めて重要ですが、よりよい睡眠には、睡眠の質と量のいずれもが重要です。

(4) 施策

① 県民の意識啓発等の推進

- 睡眠不足や過重労働による心身に与える影響等について、SNS等を活用した普及啓発に努めます。
- 厚生労働省「健康づくりのための睡眠指針」や睡眠に関する正しい知識の普及を図り、睡眠不足や睡眠障害の背景にある不規則な生活習慣や長時間労働の改善、疾病の早期発見等を関係機関の連携により促進します。

② 労働者が健康を保持しながら生活のための時間を確保して働くことができる環境づくりの促進

- 過重な時間外労働やストレスが精神疾患や過労死の原因とされていることから、週労働時間60時間以上の労働者の減少など、時間外労働の削減、週休二日制の推進、連続休暇や年次有給休暇取得促進等の普及啓発を通じ、「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）」のとれた職場環境づくりを促進することにより、働き盛りの健康づくりを支援します。

(ウ) 目標項目一覧

目標項目	指 標	対象	現状値 (R4年度)	目標値 (R15年度)	現状値 の出典
睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合 (年齢調整値※)	20歳以上	82.4%	90%	県民健康・栄養調査
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の者の割合	20歳以上	—	60%	〃
週労働時間60時間以上の労働者の減少	週労働時間40時間以上の労働者のうち、週労働時間60時間以上の労働者の割合	週労働時間40時間以上の労働者	—	5% (R7年度)	—
年次有給休暇の取得の増加	年次有給休暇の取得率(1人当たりの取得日数/1人当たりの付与日数)	労働者	58.8%	70%	労働条件実態調査

※現状値は年齢調整していない値

エ 飲酒

(7) 現状・課題

- 飲酒は、生活習慣病（NCDs）をはじめとする様々な健康障害のリスク要因となり得るのみならず、事故等の社会的な問題の要因となり得ます。
- 厚生労働省は、国内外の研究結果等を踏まえ、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を、純アルコール量で1日当たり男性40g以上、女性20g以上としています。令和4年度の県民健康・栄養調査の結果によると、純アルコール摂取量が1日当たり40gを超える男性は13.3%、20gを超える女性は7.4%であり、男性は横ばい、女性は年々増加しています。
- アルコールは、適量飲酒なら大きな問題はありませんが、適量を超える飲酒は、臓器障害やアルコール依存症などの健康障害につながることから、アルコールと健康の問題について適切な判断ができ、より健康的な行動に結びつくよう、飲酒の健康への影響や「節度ある適度な量の飲酒」など、正確で有益な情報を十分に提供する必要があります。
- 本県の20歳未満の飲酒者数については、「健康かごしま21」策定時の平成13年度以降、減少しています。

20歳未満の者の身体は発達過程にあるため、体内に入ったアルコールが健全な成長を妨げることで、20歳以上の者に比べて急性アルコール中毒や臓器障害などを起こしやすく、また、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症のリスクが高くなることから、今後も、20歳未満の者の飲酒については完全防止を目標に取り組む必要があります。
- 本県における令和3年度の妊娠中の飲酒者の割合は0.6%で、全国平均の0.9%より低くなっています。

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすことが知られていますが、これらを予防する安全な飲酒量はいまだわかっておらず、妊娠中又は妊娠しようとしている女性はアルコールを断つことが求められます。

また、授乳中も血中のアルコールが母乳に移行するため、飲酒を控える必要があります。妊産婦の飲酒については、本人の努力のみならず周囲の人たちの理解や支援する体制づくりが大切です。
- 令和5年の「第六次薬物乱用防止五か年戦略」を受け、文部科学省は通知を发出し、「学校の教育活動全体を通じて指導を行うこと。」「すべての中学校及び高等学校において年に1回は『薬物乱用防止教室』を開催するとともに、地域の実情に応じて小学校においても『薬物乱用防止教室』の開催に努め、警察職員、麻薬取締官、学校薬剤師等と連携し、学校等における『薬物乱用防止教室』の充実強化を図ること。」を求めており、学校において20歳未満の者の飲酒、喫煙、薬物乱用を防止するための対策が重要視されています。

(イ) 施策

① 県民への情報提供

- リーフレットやSNS等の活用や、健康教室等を通して、飲酒がもたらす健康への影響や適正な飲酒量などについて普及啓発を行うことにより、県民が適正な飲酒を行う行動定着を図り、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少に努めます。

② 20歳未満の者の飲酒防止

- 酒類販売関連業者をはじめ、家庭・学校・職場・地域が一体となった20歳未満の者の飲酒防止を図るための社会環境づくりを推進します。
- 学校において、飲酒が健康を損ない、生活習慣病の要因になること、特に20歳未満の者の飲酒は身体に大きな影響を及ぼし、依存症になりやすいことなど、発達の段階に応じた指導を行います。
- 薬剤師等を講師とした「学校保健・安全・歯科保健講習会」を実施し、教職員に薬物乱用防止教育の重要性やその具体的な指導方法などの理解を深めます。

③ 妊娠中の飲酒防止

- 思春期健康教育等において、妊娠中の飲酒防止について健康教育啓発を行います。
- 母子健康手帳交付時や母親学級、妊婦健診時に妊娠中の飲酒は母親の早産の原因となる危険性があること等の情報提供を行い、妊娠中の飲酒防止について普及啓発を推進します。

(ウ) 目標項目一覧

目標項目	指標	対象	現状値 (R4年度)	目標値 (R15年度)	現状値 の出典
生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	20歳以上	13.3% (男性) 7.4% (女性)	12% (男性) 5% (女性)	県民健康・栄養調査
20歳未満の者の飲酒者をなくす	中学生・高校生の飲酒者の割合	中学3年生	0.2% (男子) 0.2% (女子)	0% (男子) 0% (女子)	〃
		高校3年生	0.8% (男子) 0.2% (女子)	0% (男子) 0% (女子)	〃
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒者の割合	妊娠中の者	0.6% (R3年度)	0%	乳幼児健康診査問診回答状況

オ 喫煙

(7) 現状・課題

- 喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の予防可能な危険因子であり、喫煙による健康被害を回避することが重要です。
- 令和4年度の県民健康・栄養調査の結果によると、20歳以上の者の喫煙率は12.9%であり、平成23年度の17.6%からは減少しています。
- 本県の中学1年、高校3年の喫煙者の割合は、いずれも減少傾向です。
- 本県における令和3年度の妊娠中の喫煙者の割合は1.8%であり、全国平均の1.9%と比較すると、0.1ポイント低くなっています。
- 国によると、受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などの疾患のリスクが上昇することが報告されています。
- 望まない受動喫煙の防止を図るため、平成30年7月に改正健康増進法が成立しました。
- 受動喫煙の機会を有する者の割合は減少傾向にありますが、令和4年度では、家庭で7.8%、職場で29.1%、飲食店で20.2%という状況です。

(イ) 施策

① 県民への情報提供

- 喫煙によって、がん、循環器病、糖尿病、COPD等を発症する可能性が高くなることなど、健康への影響についてSNS等も活用した普及啓発に努めます。

② 20歳未満の者の喫煙防止

- 20歳未満の者の喫煙を防止するための普及啓発に努めるとともに、たばこ販売関連業者をはじめ、家庭・学校・職場・地域が一体となった20歳未満の者の喫煙防止を図るための社会環境づくりを推進します。
- 学校において、喫煙が健康を損ない、生活習慣病の要因になること、特に20歳未満の者の喫煙は身体に大きな影響を及ぼし、依存症になりやすいことなど、発達の段階に応じた指導を行います。

③ 禁煙指導・支援の充実

- 禁煙外来医療機関、禁煙サポート薬局による禁煙希望者の支援を促進するとともに、禁煙治療を行う医療機関等に関する情報の県民への周知に努めます。

④ 妊娠中の喫煙防止

- 思春期健康教育等において、妊娠中の喫煙防止について健康教育啓発を行います。
- 母子健康手帳交付時や母親学級、妊婦健診時等に、喫煙は胎児の発育不良と早産の原因となる危険性があること等の情報提供を行う等、妊娠中の喫煙防止について普及啓発を推進します。

⑤ 各種保健事業の場を活用した情報提供等の推進

- 特定健康診査・特定保健指導及びがん検診，妊娠届出時の相談，乳幼児健診等保健事業の場における禁煙の助言や情報提供の実施に努めます。

⑥ 望まない受動喫煙の防止

- 望まない受動喫煙を防止するために，改正健康増進法の趣旨や受動喫煙の健康への影響について，広報媒体を活用し啓発に努めます。
- 受動喫煙防止に取り組む飲食店の情報を県民に積極的に提供し，飲食店利用者が受動喫煙を避けることができる環境の整備を促進します。

(ウ) 目標項目一覧

目標項目	指 標	対象	現状値 (R4年度)	目標値 (R15年度)	現状値 の出典
喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	20歳以上の者の喫煙率	20歳以上	12.9%	12%	県民健康・栄養調査
20歳未満の者の喫煙をなくす	中学生・高校生の喫煙者の割合	中学1年生	1.0% (男子) 0.8% (女子)	0% (男子) 0% (女子)	〃
		高校3年生	1.5% (男子) 0.4% (女子)	0% (男子) 0% (女子)	〃
妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙者の割合	妊娠中の者	1.8% (R3年度)	0%	乳幼児健康診査問診回答状況
受動喫煙の機会を有する者の減少	受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	家庭	7.8%	望まない受動喫煙のない社会の実現	県民健康・栄養調査
		職場	29.1%		
		飲食店	20.2%		