

平成26年度

政策提言等に関する報告

平成27年3月11日

鹿児島県議会政策立案推進検討委員会

## はじめに

当委員会は、地方分権が進展する中、県議会の政策立案機能等の充実・強化を図るため平成19年度から設置され、毎年度提言を行ってきたが、平成26年度も新たな委員で政策提言案の検討等に取り組んだ。

全議員を対象にした政策提言等に関する意向調査を行った上で、平成26年3月26日に第1回委員会を開催して以来、10回に及び委員会を開催し、その間、現状や課題等の把握を行い、対応策や提言内容について委員間で論議を重ねてきた。

その結果、「歯と口腔の健康づくり推進条例（仮称）」を議員提案で制定すべきとの報告を行うとともに、「食と生活習慣病」について提言案を取りまとめた。

本報告書は、平成26年度の当委員会の検討経過及び結果等について、取りまとめたものである。

鹿児島県議会政策立案推進検討委員会	委員長	外  蘭	勝  蔵
	副委員長	遠  嶋	春  日  児
	委  員	大  久  保	博  文
	委  員	柚  木	茂  樹
	委  員	井  上	章  三
	委  員	柳	誠  子
	委  員	禧  久	伸  一  郎
	委  員	酒  匂	卓  郎
	委  員	まつざき	真  琴
	委  員	永  井	章  義
	委  員	持  富	八  郎
	委  員	吉  永	守  夫
	委  員	大  園	清  信

## 目 次

1 委員会の活動経過 .....	1
（1）委員会の行う検討・調査事項 .....	1
（2）議員への意向調査の実施 .....	1
（3）検討項目の決定 .....	1
（4）委員会の開催状況 .....	2
（5）検討結果の概要 .....	3
2 提言等 .....	3
（1）「歯と口腔の健康づくり推進条例（仮称）の制定について」（政策 条例の対象項目）	
（2）「食と生活習慣病について」（政策提言）	

## 1 委員会の活動経過

### (1) 委員会の行う検討・調査事項

- ① 議員による政策条例の対象とすべき事項
- ② 議会が知事等に対して行う政策提言案

### (2) 議員への意向調査の実施

平成26年2月、全議員を対象にした政策提言及び政策条例に関する意向調査を実施したところ、県政全般にわたる54件の提案がなされた。

提案項目件数・・・・・・・・ 54件（14件）

- 〔 ・ 政策提言・・・・・・・・ 12件（ 9件）
- 〔 ・ 政策条例・・・・・・・・ 42件（ 5件）

※（ ）は重複を除いた件数

### (3) 検討項目の決定

意向調査の結果等も踏まえ、当委員会の検討項目を次のとおり決定した。

- ① 歯と口腔の健康づくり推進条例（仮称）
- ② 食と生活習慣病

#### (4) 委員会の開催状況

平成26年3月26日に第1回委員会を開催して以後、委員会を10回開催した。委員会では、検討項目ごとに担当委員が課題等の説明を行うほか、県当局（保健福祉部、農政部及び教育委員会）からの現状等の聴取も実施して、委員間で議論を行った。

なお、関係の常任委員会委員長にもオブザーバーとして出席を求めた。

#### 平成26年度政策立案推進検討委員会の開催等状況

月 日	会議名等	協議内容等
H26.2.25	意向調査の実施	・全議員を対象とする意向調査
H26.3.26	第1回委員会	・正副委員長の選出 ・検討の進め方等について
H26.4.16	第2回委員会	・検討項目について
H26.4.25	第3回委員会	・検討項目について
H26.5.9	第4回委員会	・「歯と口腔の健康づくり推進条例（仮称）」について（保健福祉部、教育委員会から現状等の聴取）
H26.5.30	第5回委員会	・「歯と口腔の健康づくり推進条例（仮称）」について ・「食と生活習慣病」について（保健福祉部、農政部、教育委員会から現状等の聴取）
H26.6.13	第6回委員会	・「歯と口腔の健康づくり推進条例（仮称）」について ・「食と生活習慣病」について
H26.6.20	議長への報告	・「歯と口腔の健康づくり推進条例（仮称）」の制定について」
H26.7.23	第7回委員会	・「食と生活習慣病」について
H26.8.20	第8回委員会	・「食と生活習慣病」について
H26.9.8	第9回委員会	・「食と生活習慣病」について
H26.9.12	議長への報告	・「食と生活習慣病について」
H26.10.3	議長から知事への提言（副議長、正副委員長同席）	・「食と生活習慣病について」
H27.3.2	第10回委員会	・「政策提言等に関する報告」について

## (5) 検討結果の概要

「歯と口腔の健康づくり推進条例（仮称）」について議員提案による政策条例の制定に取り組むべきとし、「食と生活習慣病」について知事に提言すべきとした。

## 2 提言等

### (1) 「歯と口腔の健康づくり推進条例（仮称）の制定について」（政策条例の対象項目）

※ 平成26年6月20日に議長へ報告  
別紙1のとおり

（参考）平成26年11月27日に「かごしま歯と口腔の健康づくり県民条例」制定

### (2) 「食と生活習慣病について」（政策提言）

※ 平成26年9月12日に議長へ報告  
別紙2のとおり

## 歯と口腔の健康づくり推進条例（仮称）の制定について

## 1 条例制定の背景と必要性

近年、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、健康上の問題で日常生活を制限されることなく生活できる期間である健康寿命を延伸し、生活の質を向上させることが求められている。

歯と口腔の健康は、食物を咀嚼するだけでなく、生涯にわたって食べる喜びや話す楽しみ等を享受し、また、生活習慣病の予防等、全身の健康を保持・増進する上で、重要な役割を果たしている。

このため、平成23年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定され、国民が、生涯にわたって歯科疾患の予防に向けた取組を行い、歯科疾患の早期発見、早期治療を促進することや、乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態等に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進することなどの基本理念の下、国及び地方公共団体において、歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進することとされた。

さらに、平成24年7月に公表された「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」においては、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項が示された。

本県においては、これまで、県民の健康づくりを推進するための総合的な計画である「健康かごしま21」において、「歯の健康」について、80歳まで自分の歯を20本以上保つことを目標とする「8020運動」の推進に努めることとし、県民の生涯を通じた歯の健康づくりに取り組んできたところであり、さらに、平成25年3月に本県の状況に応じた歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進するため、「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」を全体目標として掲げた「鹿児島県歯科口腔保健計画」を策定している。

本県における歯科口腔保健をさらに推進するためには、ライフサイクルや生活環境等に応じ、県民の主体的な取組に加え、県、市町村、歯科医師会、保健医療関係者、教育関係者など多職種が、より一層連携することが重要であると考えられる。

このため、県、市町村、県民などの責務や役割、基本的施策、施策の総合的かつ計画的な推進などを定めた「歯と口腔の健康づくり推進条例（仮

称)」を制定することが必要である。

## 2 条例に規定すべき事項

- (1) 歯科疾患の予防・口腔機能の維持向上
- (2) 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する  
歯科口腔保健の推進
- (3) 離島・へき地地域の歯科医療・歯科保健の推進
- (4) 医科歯科連携・多職種連携の推進
- (5) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備 等

## 3 条例の構成（案）

- (1) 目的，基本理念
- (2) 県の責務
- (3) 市町村の役割
- (4) 歯科医師，保健医療関係者，教育関係者等の役割
- (5) 県民の役割
- (6) 基本的施策の推進
- (7) 基本計画
- (8) 財政上の措置 等



## 参 考

### 1 歯科疾患の現状等（概況）

#### （1）ライフステージごとの状況

- ① 乳幼児期 1歳6か月児，3歳児のむし歯のない者の割合は，増加傾向にあり改善しているものの，それぞれ全国ワースト2位，ワースト13位である。（平成23年度）
- ② 学 齡 期 6歳から12歳のむし歯のない者の割合は，全国に比べて低い状況にある。12歳児でむし歯のない者は，44.7%となっており，全国（54.6%）に比べて10ポイントの差がある。（平成23年度）
- ③ 成 人 期 40歳代，50歳代，60歳代と年齢が上がるに伴い歯周病の患者が増加している。
- ④ 高 齡 期 何でもよく噛んで食べることのできる者の割合は，60歳代で減少し，20歯以上の歯を有する者の割合は75～84歳で26.7%となっており，全国に比べて低い。（平成23年度）

#### （2）障がい者（児）・要介護者の状況

障がい者（児）においては，咀嚼機能の発達の遅れ等の口腔機能の問題を抱えている場合が多くみられ，障がいの程度により，歯や口腔の疾患が発症，重症化しやすい傾向にある。

平成23年度の県民の健康状況実態調査（以下「健康状況実態調査」という。）によると，「訪問歯科診療」について知っている県民の割合は29.0%である。

また，平成23年度要介護高齢者の口腔ケアに関する調査結果によると，入所者や家族が口腔ケアの必要性の理解度について「理解していると思う」とした介護施設の割合は53.8%である。

#### （3）県内における地域間格差の状況

県内には，離島を中心に無歯科医地区が13市町村41ヶ所ある。また，歯科保健指標については，地域間で格差があり，保健医療圏域で見ると，3歳児のむし歯のない者の割合は，鹿児島圏域が75.2%，奄美圏域が59.9%となっている。

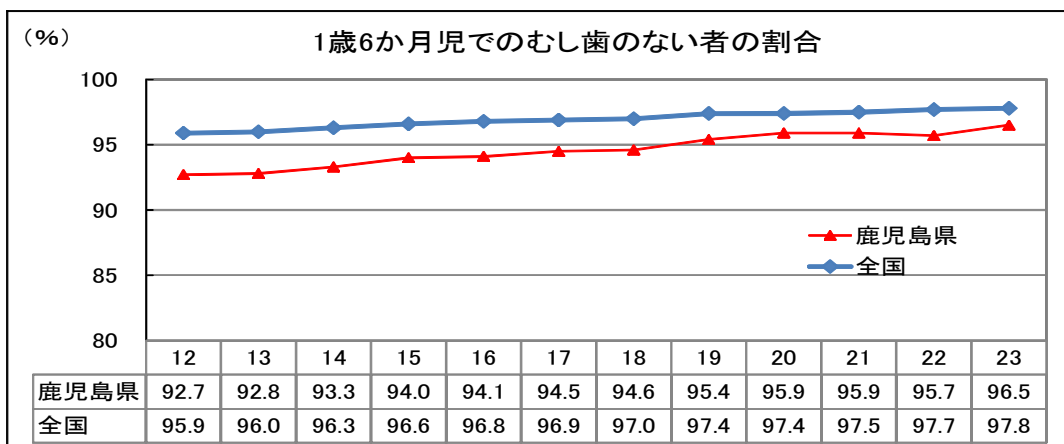
#### （4）歯周病と全身疾患の関連についての認知度

健康状況実態調査によると，歯周病と全身疾患との関連の認知度について，「心筋梗塞などの心臓の病気と関連がある」と回答した人は23.7%，「糖尿病と関連」22.6%，「肺炎と関連」10.5%，「分からない」47.9%と，県民の認知度は，依然として低い。

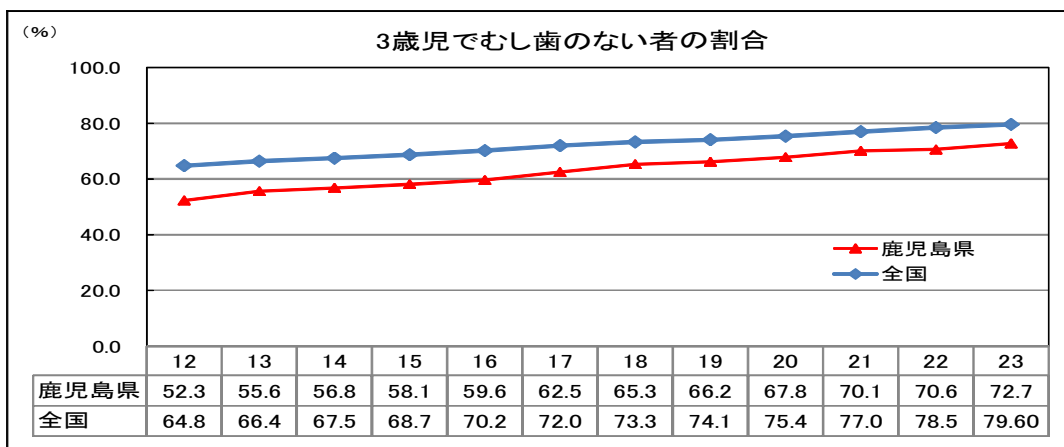
## 2 統計資料

### (1) ライフステージごとの状況

#### ① 乳幼児期



(鹿児島県の母子保健)



(鹿児島県の母子保健)

#### 都道府県別むし歯有病者率ワースト10 (政令市・特別区含む)

##### 【1歳6か月児】

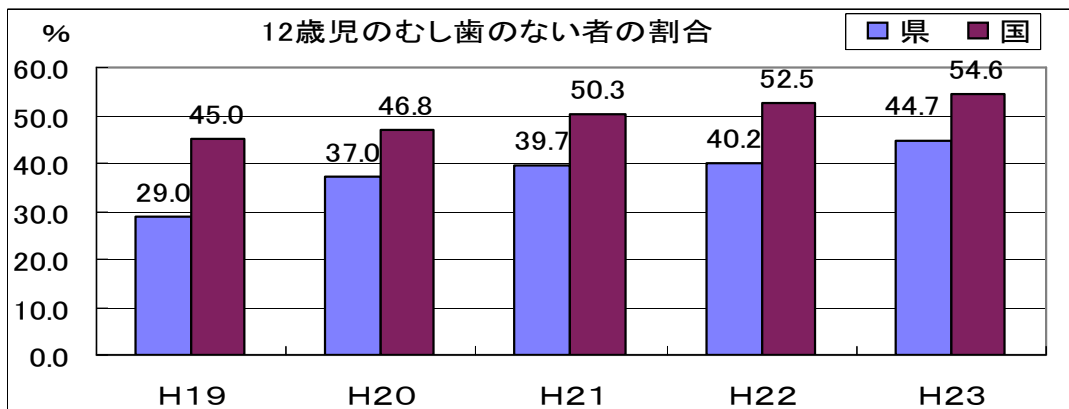
ワースト順位	H19	H20	H21	H22	H23
1	秋田	熊本	熊本	鹿児島	青森
2	島根	秋田	鹿児島	沖縄	鹿児島
3	鹿児島	鹿児島	福岡	大分	熊本
4	長崎	青森	秋田	熊本	沖縄
5	宮城	福島	沖縄	青森	秋田
6	熊本	福岡	大分	北海道	福岡
7	福島	沖縄	福島	福岡	大分
8	沖縄	北海道	長崎	長崎	北海道
9	青森	大分	北海道	宮崎	長崎
10	宮崎	長崎	青森	山梨	福島

##### 【3歳児】

ワースト順位	H19	H20	H21	H22	H23
1	沖縄	福島	沖縄	青森	青森
2	福島	沖縄	佐賀	沖縄	沖縄
3	青森	青森	青森	佐賀	福島
4	大分	秋田	福島	長崎	佐賀
5	秋田	長崎	秋田	大分	大分
6	佐賀	大分	大分	宮崎	長崎
7	長崎	佐賀	宮崎	秋田	秋田
8	宮城	宮城	長崎	山形	山形
9	山形	宮崎	山形	鹿児島	宮崎
10	宮崎	山形	宮城	徳島	宮城
	鹿児島 (12位)	鹿児島 (12位)	鹿児島 (14位)	鹿児島 (9位)	鹿児島 (13位)

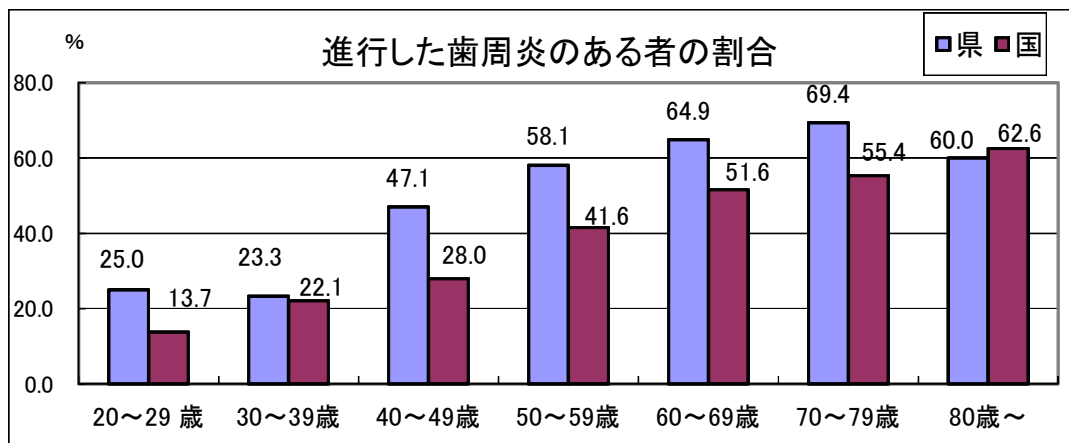
(県健康増進課調べ)

② 学齡期



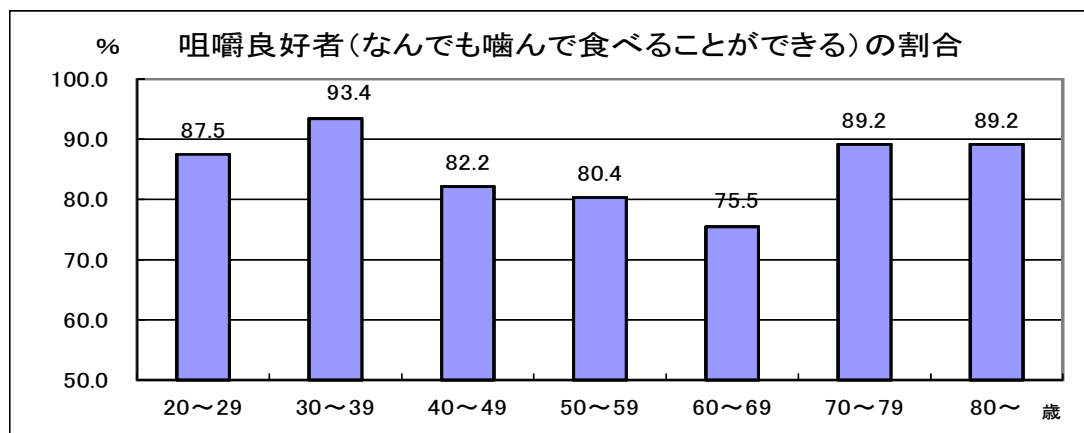
(学校保健統計調査)

③ 成人期

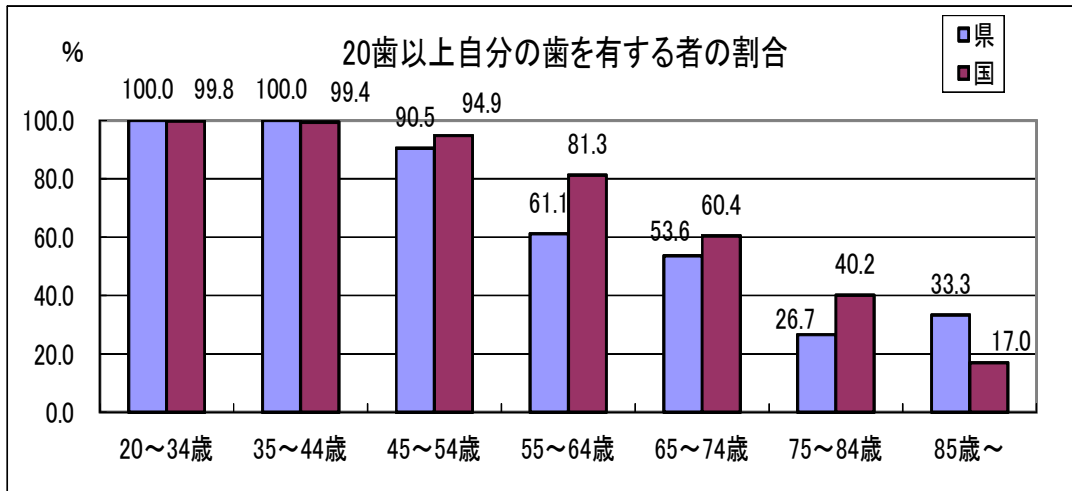


\* 進行した歯周炎 (4mm以上の歯周ポケットあり) (県：平成23年度県民の健康状況実態調査)  
(国：平成23年歯科疾患実態調査)

④ 高齢期

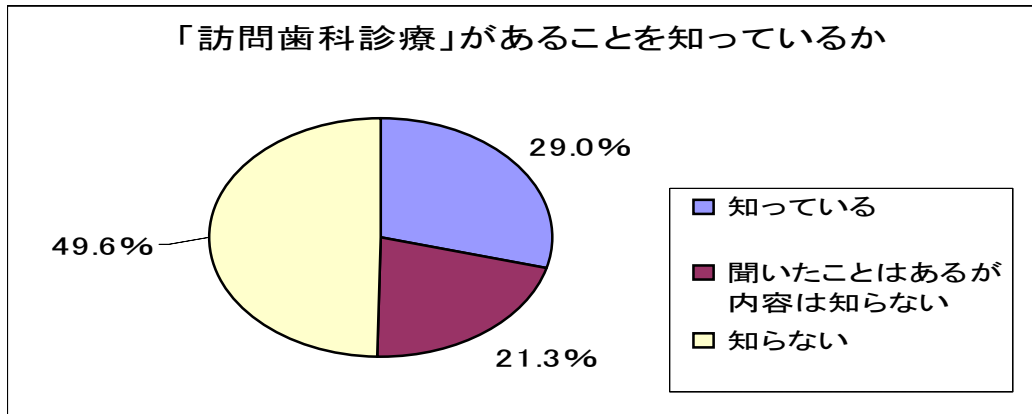


(県：平成23年度県民の健康状況実態調査)

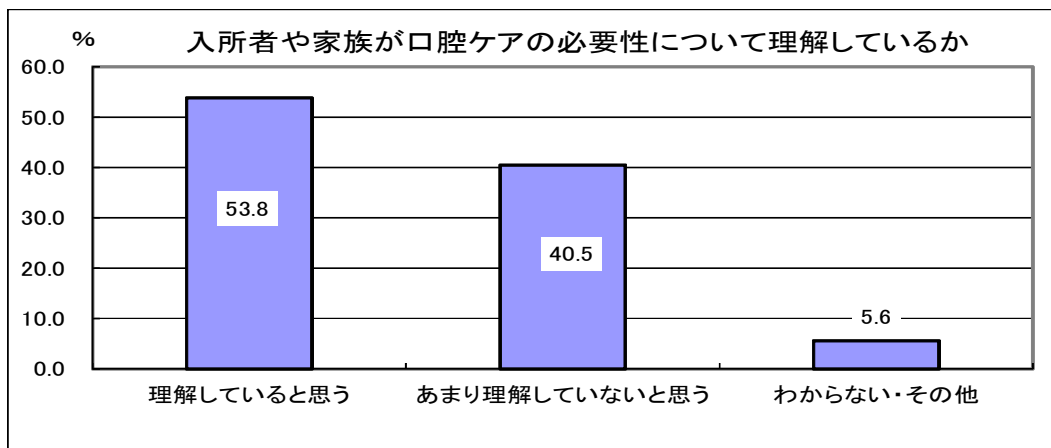


(県：平成23年度県民の健康状況実態調査)  
 (国：平成23年歯科疾患実態調査)

## (2) 障がい者（児）・要介護者の状況

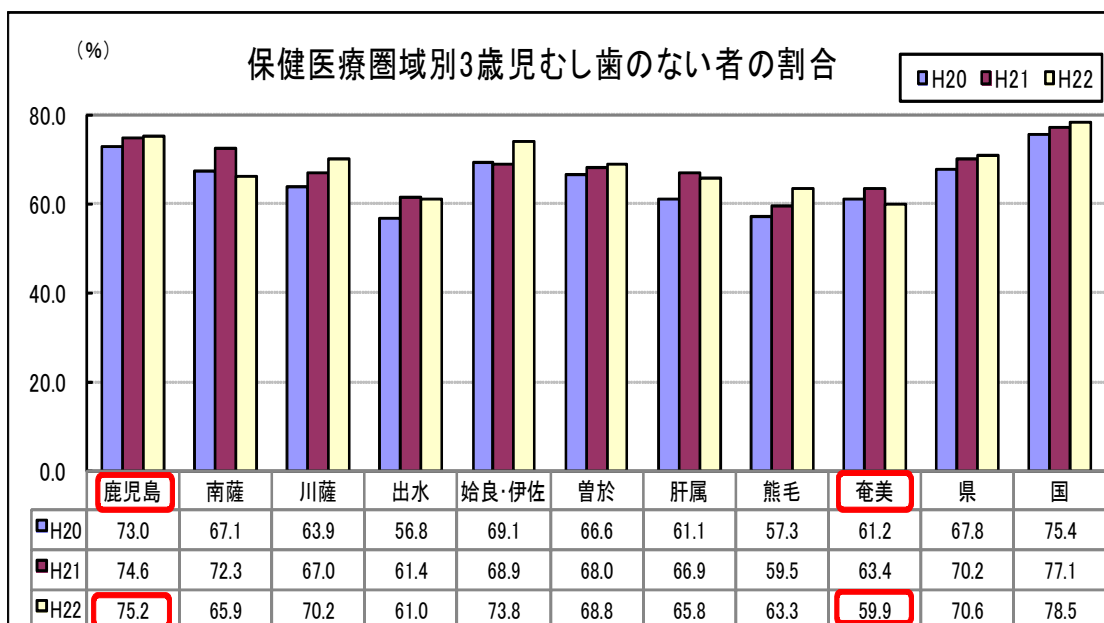


(平成23年度県民の健康状況実態調査)



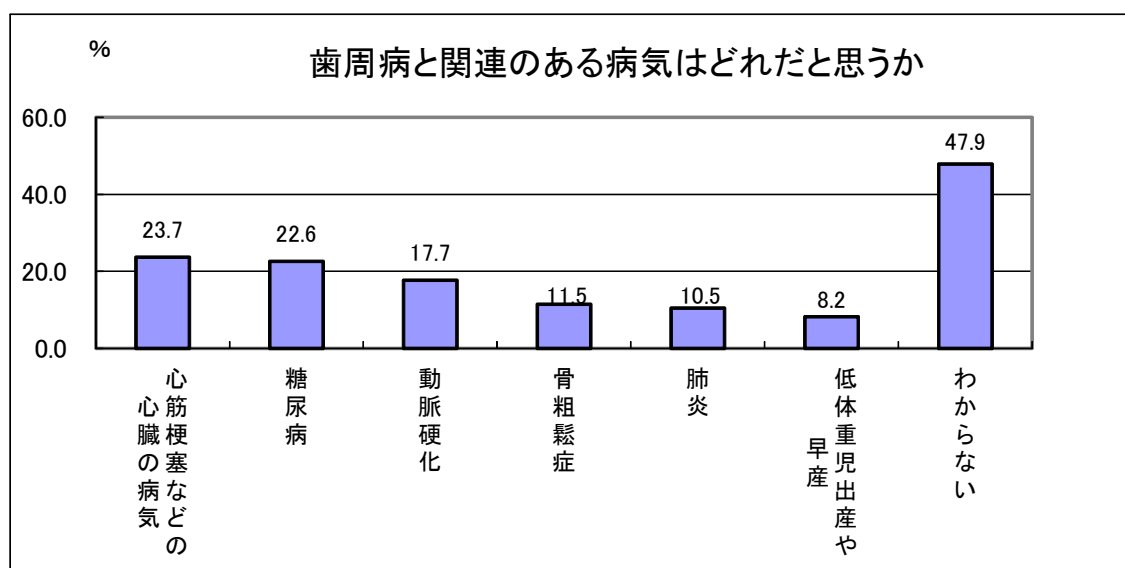
(県：健康増進課調べ)  
 (平成23年度要介護高齢者の口腔ケアに関する調査結果))

### (3) 県内における地域間格差の状況



(鹿児島県の母子保健)

### (4) 歯周病と全身疾患の関連についての認知度



(平成23年度県民の健康状況実態調査)

## 食と生活習慣病について

## 1 提言の背景

## (1) 最近の状況

生活習慣病とは、日本人の主な死因であるがん、心疾患、脳卒中のほか、高血圧、糖尿病など、食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣がその発症・進行に深く関与して発症する疾患の総称であり、今や健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、国民医療費にも大きな影響を与えることから、国においては、生活習慣病の一次予防・重症化予防に重点を置いた「健康日本21（第二次）」を策定し、施策を実施している。

生活習慣病のうち心疾患、脳卒中に代表される循環器疾患は、がんと並び、わが国及び本県の主要死因であり、平成24年の本県における循環器疾患による死亡率は、がんによる死亡率を上回っている。

循環器疾患予防は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームなどの危険因子の管理が基本となるが、特に高血圧は、あらゆる循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子に比べ、循環器疾患の発症や死亡に与える影響が大きく、この改善を図ることが重要である。

本県は、高血圧の受療率が全国でも高い状況にあり、平成23年度の県民の健康状況実態調査の結果から、食塩の過剰摂取、野菜不足及び運動不足などの課題が見られる。なお、若い世代においては、脂質の過剰摂取、カルシウムや鉄の不足などの傾向も見られる。

生活習慣病の増加要因としては、近年、食生活の偏りや運動不足、睡眠不足など生活習慣の乱れによる不規則な生活を送る人々が増加していることが挙げられており、バランスよく栄養をとることや規則正しい生活を送ることが大事である。

生活習慣病予防のためには、食生活、運動、休養、喫煙などの健康に関する生活習慣の改善が重要であるが、「適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人」は増えているものの、「食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲がある人」は減少している。

食生活は、人間にとって、生命の維持や健やかな成長、健康で幸福な生活を送るために欠くことのできないものであり、生活習慣病の予防にとどまらず、生活の質の向上や社会機能の維持・向上の視点からも、一人ひと

りが正しい食生活を実践できるよう、意識の普及啓発や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が必要である。

しかし、平成23年度県民の健康状況実態調査によれば、「朝食をほとんど食べない」と回答した者は、男性15.0%、女性8.4%であり、男性の欠食の割合が高く、特に20～30歳代男性が約25%とその割合が高くなっている。

また、10年前に比べて男女とも50～70歳代で朝食欠食者の割合が増えている。

さらに、平成24年度学校における保健に関する実態調査によると、本県では、「朝食を毎日食べる」と回答した児童生徒の割合が、小学校93.2%、中学校90.1%、高等学校84.1%となっており、校種が上がるにつれ減少傾向にある。

一方、肥満傾向（肥満度20%以上）の児童生徒の割合は、小学校7.6%、中学校6.9%、高等学校11.4%と、高等学校における肥満傾向が強まっている。

このようなことから、児童生徒にとどまらず県民全体に、食に関する正しい知識と望ましい食生活や食に関する自己管理能力を身につけるための「食育」を推進することが必要である。

このような中、本県においては、これまで、県民の健康づくりを推進するための総合的な計画である「健康かごしま21」を基に、栄養・食生活等に関する生活習慣の改善についても様々な施策を行っているが、県民の健康づくりの更なる推進のためには、県民の主体的な取組に加え、県、市町村、保健医療関係者、教育関係者はもとより産業界なども含め、より一層連携することが重要であると考えられる。

## (2) 今後の方向性

食に係る生活習慣病予防に当たっては、食生活、飲酒、歯・口腔の健康など多岐にわたる対策が必要であるが、県議会においては、「歯と口腔の健康づくり推進条例案作成委員会」を設置し、条例制定に向けた取組を行っていることなどから、全ての県民の日常生活に密着した食生活について検討したところである。

その結果、県民への意識啓発、生活習慣病を予防・改善するための食育の推進及び健康増進につながる食環境の整備に関し、次の取組を行う必要があるとの結論を得た。

① 県民への意識啓発

- 健康で豊かな食生活の重要性について県民の理解促進と意識を高めるため、食と栄養等に関する情報・知識についての普及・啓発
- 食と栄養等に関する、未成年層、青壮年層、高齢層等の各ライフステージに応じた幅広い年代層への情報発信

② 生活習慣病を予防・改善するための食育の推進

- 食に関する正しい知識と望ましい食生活を身につけさせ、食に関する自己管理能力を育てる「食育」の推進
- 県や市町村における相談・指導体制の充実強化と学校での食育で重要な役割を担う栄養教諭を中心とした学校全体の体系的・継続的な取組などの充実を図るため、学校や地域における食生活改善推進員をはじめとする食に関するボランティア等の人材の活用

③ 健康増進につながる食環境の整備

- 健康に配慮したメニューやサービスを提供する飲食店である「かごしま食の健康応援店」の更なる拡大、登録店舗のレベルアップや県民への情報の提供
- 学校給食において安心・安全な県産食材の活用促進等を図るための食材の調達等についての情報提供などの支援
- 企業・団体等における生活習慣病の予防・改善に向けた取組への健康増進につながる情報提供等の支援

以上の観点から、次のとおり提言する。



## 2 提言

### (1) 県民への意識啓発について

- ① 健康で豊かな食生活の重要性について県民の理解促進と意識を高めるため、「かごしま版食事バランスガイド」などの食と栄養に関する情報・知識について、より一層の普及・啓発を図ること。
- ② 食と栄養等に関する県民への情報提供にあたっては、県の公式キャラクターである「ぐりぶー」や「さくら」等を活用するなど、幅広い年代層への情報発信を強化すること。

### (2) 生活習慣病を予防・改善するための食育の推進について

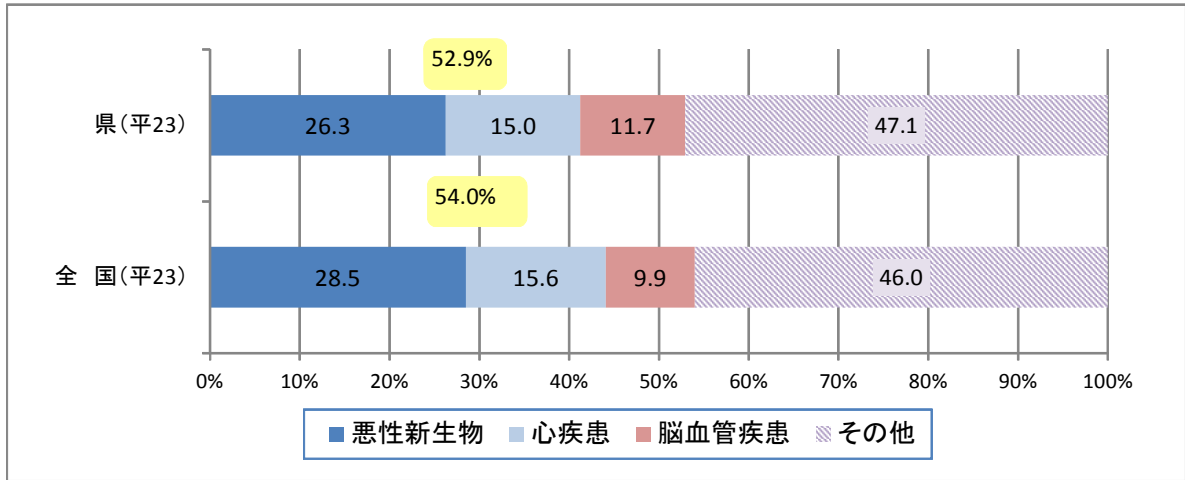
- ① 生活習慣病を予防・改善するための食育の推進にあたっては、県の行政栄養士や保健師，又は有識者によるセミナー等の出前講座の機会を増やすなど，相談・指導体制の充実強化を図ること。
- ② 市町村においても相談・指導体制の充実強化が図られるよう，市町村の取組に対する専門的な支援，人材育成への支援等を行うとともに，必要な環境整備を図ること。
- ③ 学校や地域におけるボランティア等の人材を活用した食育の推進にあたっては，栄養士等の資格を有する人材の掘り起こしや活動環境の整備に努めること。

### (3) 健康増進につながる食環境の整備について

- ① 健康づくりをサポートするために、「かごしま食の健康応援店」の拡大及び利用促進のためのPRを強化し，登録店舗のレベルアップを図るために連携強化を図ること。
- ② 学校給食における安心・安全な県産食材のより一層の活用促進を図るため，食材の調達等について学校等と生産者の連携が図られるよう，先進事例等の情報提供などの支援を行うこと。
- ③ 企業・団体等における生活習慣病の予防・改善を目的とした職場研修や，社員食堂などでのメニューのカロリー・栄養表示など，健康増進につながる情報提供等の支援に努め，産業界との連携による食環境の整備を図ること。

**参 考**

**1 死因における悪性新生物，心疾患，脳血管疾患の割合**



(人口動態統計)

**2 本県・全国の主な死因 (平成24年)**

死 因	順位	全 国			鹿 児 島 県		
		死亡者数	死亡率人口10万対	死亡者総数中割合	死亡者数	死亡率人口10万対	死亡者総数中割合
悪性新生物	1	360,963	286.6	28.73%	5,520	327.8	25.94%
心疾患	2	198,836	157.9	15.83%	3,262	193.7	15.33%
肺 炎	3	123,925	98.4	9.86%	2,471	146.7	11.61%
脳血管疾患	4	121,602	96.5	9.68%	2,398	142.4	11.27%
そ の 他	-	451,033	358.1	35.90%	7,630	453.1	35.85%
全 死 因	-	1,256,359	997.5	100.00%	21,281	1263.7	100.00%

日本人人口： 県 1,684,000人 全国 125,957,000人 (『平成24年10月1日現在推計人口』)

資料：平成24年人口推計  
 ※鹿児島県の死亡順位を基準とする。

作成：県健康増進課

### 3 本県における適切な量と質の食事をとる者の現状・目標値(食塩・野菜)

指 標	対 象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値の出典
1日当たりの食塩の平均摂取量	成人	10.3 g	8 g 未満	県民の健康状況実態調査
1日当たりの野菜の平均摂取量	成人	297 g	350 g 以上	〃

(健康かごしま21 (資料編))

### 4 適正な栄養素(食物)を摂取するための行動変容について(知識・態度・行動レベル)

指 標	対 象	ベースライン値 (H12年度)	中間実績値 (H17年度)	目標値 (H22年度)	調査結果 (H23年度)
自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の割合	成人男性	60.6%	61.0%	90%以上	91.6%
	成人女性	66.6%	68.7%	90%以上	92.2%
自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の割合	成人男性	77.9%	68.9%	90%以上	54.3%
	成人女性	82.3%	79.8%	95%以上	78.9%

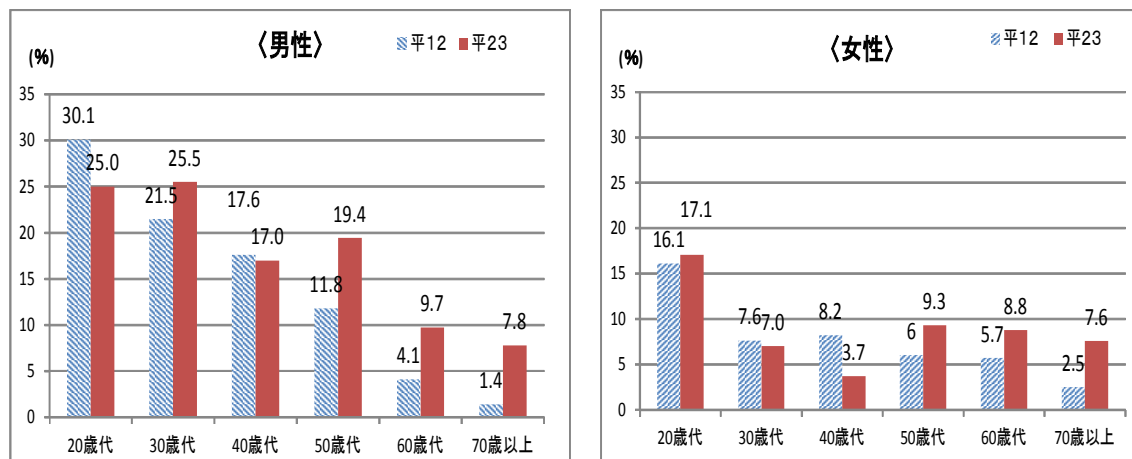
(健康かごしま21 (資料編))

### 5 朝食をほとんど食べない者の割合

区 分	割 合
男 性	15.0%
女 性	8.4%

(平成23年度県民の健康状況実態調査)

### 6 朝食をほとんど食べない者の割合の推移 (男女別)



(平成12年度は県民の栄養調査, 平成23年度は県民の健康状況実態調査)

## 7 本県の児童生徒の朝食の摂取状況及び肥満の実態

### (1) 朝食の摂取状況

学年	毎日食べる		時々食べる		食べない	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
小学5年生	14,640	93.2%	981	6.2%	95	0.6%
中学2年生	13,551	90.1%	1,225	8.1%	272	1.8%
高校2年生	9,188	84.1%	1,393	12.8%	348	3.2%

(平成24年度学校における保健に関する実態調査)

### (2) 肥満傾向

学年	肥満度20%以上の児童生徒	
	人数	割合
小学5年生	1,194	7.6%
中学2年生	1,050	6.9%
高校2年生	1,296	11.4%

※ 肥満度とは、身長と体重から計算される数値

(平成24年度学校における保健に関する実態調査)

## 8 「かごしま食の健康応援店」について

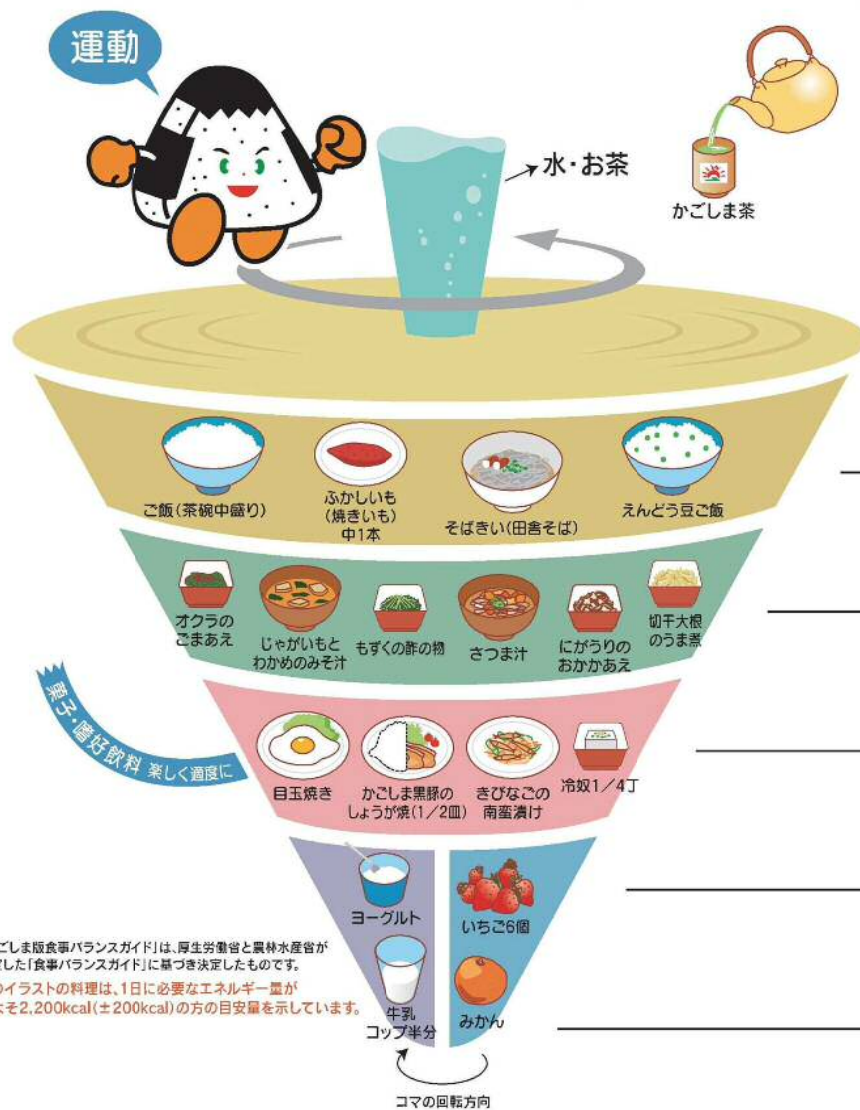
「かごしま食の健康応援店」は、県民の方々に、健康に配慮した商品や食に関する健康情報を提供し、県民の健康づくりを応援する取組に登録された飲食店や弁当惣菜店等です。

### 【登録店のステッカー】



# 食事バランスガイド

あなたの食事は大丈夫？



よくかんで  
楽しく食事を  
噛ミング30(カミングサンマル)  
~ひとくち30回以上噛みましょう~

1 日 分

**5-7 主食** (ごはん、パン、麺)  
つ(SV) ごはん(中盛り)だったら4杯程度

**5-6 副菜** (野菜、きのこ、いも、海藻料理)  
つ(SV) 野菜料理5皿程度

**3-5 主菜** (肉、魚、卵、大豆料理)  
つ(SV) 肉、魚、卵、大豆料理から3皿程度

**2 牛乳・乳製品**  
つ(SV) 牛乳だったら1本程度

**2 果物**  
つ(SV) みかんだったら2個程度

「かごしま版食事バランスガイド」は、厚生労働省と農林水産省が決定した「食事バランスガイド」に基づき決定したものです。  
このイラストの料理は、1日に必要なエネルギー量がおよそ2,200kcal(±200kcal)の方の目安量を示しています。

コマの回転方向

男性

自分の適量をチェックしよう!!

単位の「つ(SV)」のSVとはサービング(食事の提供量の単位)の略です。

女性

	エネルギー	主食[つ(SV)]	副菜[つ(SV)]	主菜[つ(SV)]	牛乳・乳製品[つ(SV)]	果物[つ(SV)]
6~9歳	1400~2000kcal	4~5	5~6	3~4	2 ※	2
70歳以上	2200kcal [±200kcal] 基本形	5~7	5~6	3~5	2 ※	2
10~11歳						
12~69歳	2400~3000kcal	6~8	6~7	4~6	2~3 ※	2~3

①活動量 低い ②活動量 ふつう以上

□活動量の見方 「低い」:1日中座っていることがほとんど 「ふつう」:座り仕事を中心だが、歩行・軽いスポーツ等を5時間程度は行う。さらに強い運動や労働を行っている人は、適宜調整が必要です。

※学校給食を含めた子ども向け摂取目安について…成長期に特に必要なカルシウムを十分にとるためにも、牛乳・乳製品の適量は少し幅を持たせて1日2~3つ(SV)、「基本形」よりもエネルギー量が多い場合は、4つ(SV)程度までを目安にするのが適当です。

鹿児島県・かごしまの“食”交流推進会議

お問い合わせ先: 鹿児島県 農政部 農政課 食育・地産地消推進班(かごしまの“食”交流推進会議事務局) ☎099-286-3093  
E-mail: nousei-sc@pref.kagoshima.lg.jp

※この資料は、消費・安全対策交付金(農林水産省)を受けて作成したものです。