



一人ひとりの健康づくりを  
県民全体で支援するための健康づくり計画

心豊かに生涯を送れる 健康長寿県の創造

# 健康かごしま21

平成25年度～平成34年度



平成25年3月  
鹿児島県



## ごあいさつ



近年、急速な人口の高齢化とともに、疾病全体に占めるがんや脳卒中、心臓病、糖尿病などの生活習慣病の割合が増え、これらの疾病による寝たきりなどの要介護状態になる方々の増加は深刻な社会問題となっています。

そのため、県では、平成13年に、健康関連団体と一体となって県民の健康づくりを推進するための総合的計画として、「健康かごしま21」を策定し、また、平成20年には、内臓脂肪型肥満に着目したメタボリックシンドロームの概念を取り入れるとともに、保健医療計画等の時期及び内容等との整合性を図るため、計画の改定を行い、関係団体とともに、県民の健康づくりの支援等に取り組んでまいりました。

この「健康かごしま21」は、期間が平成24年度までとなっていることから、計画の達成状況等を踏まえるとともに、国の基本方針を勘案して、平成25年度からの10年間を期間とする「健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）」を策定し、本年4月から施行することにいたしました。

なお、平成24年度に見直しを行った保健医療計画や医療費適正化計画、がん対策推進計画、新たに策定した歯科口腔保健計画についても、時期を同じくして施行いたします。

県としましては、これらの計画等の十分な調和を図り、市町村、健康関連団体はもとより産業界と連携しながら、県民の健康づくりを効果的に推進してまいりたいと考えております。

関係の皆様には、「心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造」に向けて、連携・協働した取組について、一層の御支援、御協力をいただきますようお願いいたします。

終わりに、本計画の策定に当たり、貴重な御意見をいただきました健康かごしま21推進協議会、地域・職域・学域連携推進委員会及び同ワーキンググループの理事及び委員の皆様をはじめ、市町村や健康関連団体等の方々に心から感謝を申し上げます。

平成25年3月

鹿児島県知事 伊藤 祐一郎

# 目次

<b>第1章 計画策定の趣旨</b> . . . . .	1
1 計画策定の趣旨 . . . . .	1
2 計画の性格 . . . . .	1
3 計画の期間 . . . . .	1
4 計画策定の体制 . . . . .	1
<b>第2章 県民の健康の現状</b> . . . . .	5
～「平成23年度県民の健康状況実態調査」結果, 「健康かごしま21 (改定版)」 最終評価等から～	
1 平均寿命・健康寿命 . . . . .	5
2 主要死因 . . . . .	6
3 要介護状態の要因 . . . . .	10
4 各種疾患等の状況 . . . . .	11
5 生活習慣の状況 . . . . .	24
6 健康格差の状況 . . . . .	29
<b>第3章 本県の目指す姿</b> . . . . .	32
心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造	
<b>第4章 全体目標及び重要目標</b> . . . . .	33
1 全体目標 . . . . .	33
健康寿命の延伸, 生活の質(QOL)の向上 〔・生活習慣病の発症・重症化予防〕 〔・要介護状態の予防〕 〔・健康格差の縮小 等〕	
2 重要目標 . . . . .	34
(1) 脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少 . . . . .	34
(2) がんの発症・重症化予防と死亡者の減少 . . . . .	42
(3) ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の発症・重症化予防 . . . . .	51
(4) 認知症の発症・重症化予防 . . . . .	56
(5) 休養・こころの健康づくりの推進 . . . . .	58
<b>第5章 分野別施策及び目標</b> . . . . .	60
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 . . . . .	60
(1) 循環器疾患 . . . . .	60
(2) 糖尿病 . . . . .	65
(3) COPD(慢性閉塞性肺疾患) . . . . .	69
(4) CKD(慢性腎臓病) . . . . .	72
2 こころの健康の維持・増進と健やかなこころを支える社会づくり . . . . .	75
(1) こころの健康づくり . . . . .	75
(2) 自殺対策の推進 . . . . .	77

3	社会生活機能の維持・向上（各ライフステージにおける健康づくり）	79
(1)	次世代の健康	79
(2)	働く世代の健康	86
(3)	高齢者の健康	89
4	生涯を通じて健康づくりを支援する社会環境の整備	93
(1)	産業界との連携による社会環境の整備	93
(2)	健康づくりを支援する人材育成及びインフラ整備	96
(3)	性差に配慮した健康づくり支援	100
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改善	102
(1)	栄養・食生活	102
(2)	身体活動・運動	106
(3)	休養	109
(4)	飲酒	111
(5)	喫煙	114
(6)	歯・口腔の健康	117
<b>第6章</b>	<b>計画の推進方策</b>	<b>128</b>
1	個人の行動変容の促進と社会環境の整備による健康づくりの推進	128
2	地域・職域・学域保健の連携による健康づくりの推進	129
<b>第7章</b>	<b>計画の進捗管理と評価</b>	<b>131</b>
1	進捗管理と評価	131
2	特定健康診査・特定保健指導のデータを活用した進捗管理	131
3	最終評価と次期計画の策定	132
<b>資料編</b>		<b>134</b>
	全体目標・重要目標及び分野別施策の目標項目の現状・目標値	135
	県民の健康状況実態調査	146
	健康かごしま21（改訂版）の最終評価	148
	健康かごしま21推進協議会設置要綱	163
	地域・職域・学域連携推進委員会（新健康増進計画検討専門部会）設置要領	165

## 第1章 計画策定の趣旨

---

### 1 計画策定の趣旨

平成13年3月に策定した「健康かごしま21」については、平成18年度に実施した中間評価及びメタボリックシンドローム関連調査の結果を踏まえ、内臓脂肪型肥満に着目したメタボリックシンドロームの概念を取り入れるとともに、保健医療計画や医療費適正化計画等の時期及び内容等との整合性を図るため、平成20年3月に改定しました。

「健康かごしま21」は、平成24年度で計画期間が終了するため、計画の達成状況や平成23年度に実施した「県民の健康状況実態調査」等を踏まえるとともに、「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（国の基本方針）」の新たな視点である「生活習慣病の発症予防に加え、重症化の予防も推進」、「高齢化の進行に伴う生活の質（QOL）の向上策の一層の推進」及び「社会全体で健康づくりを支援するための環境整備」を勘案して、新たに計画を策定しました。

### 2 計画の性格

この計画は、健康増進法第8第1項条の規定により、同法第7条第1項に規定する国の基本方針を勘案して、県民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画として定めるものです。

### 3 計画の期間

計画の期間は、平成25年度を初年度とし、平成34年度を最終年度とする10年間とします。なお、具体的目標については、おおむね10年間を目途として設定し、目標設定後5年を目途に中間評価を行い、10年を目途に最終評価を行います。

### 4 計画策定の体制

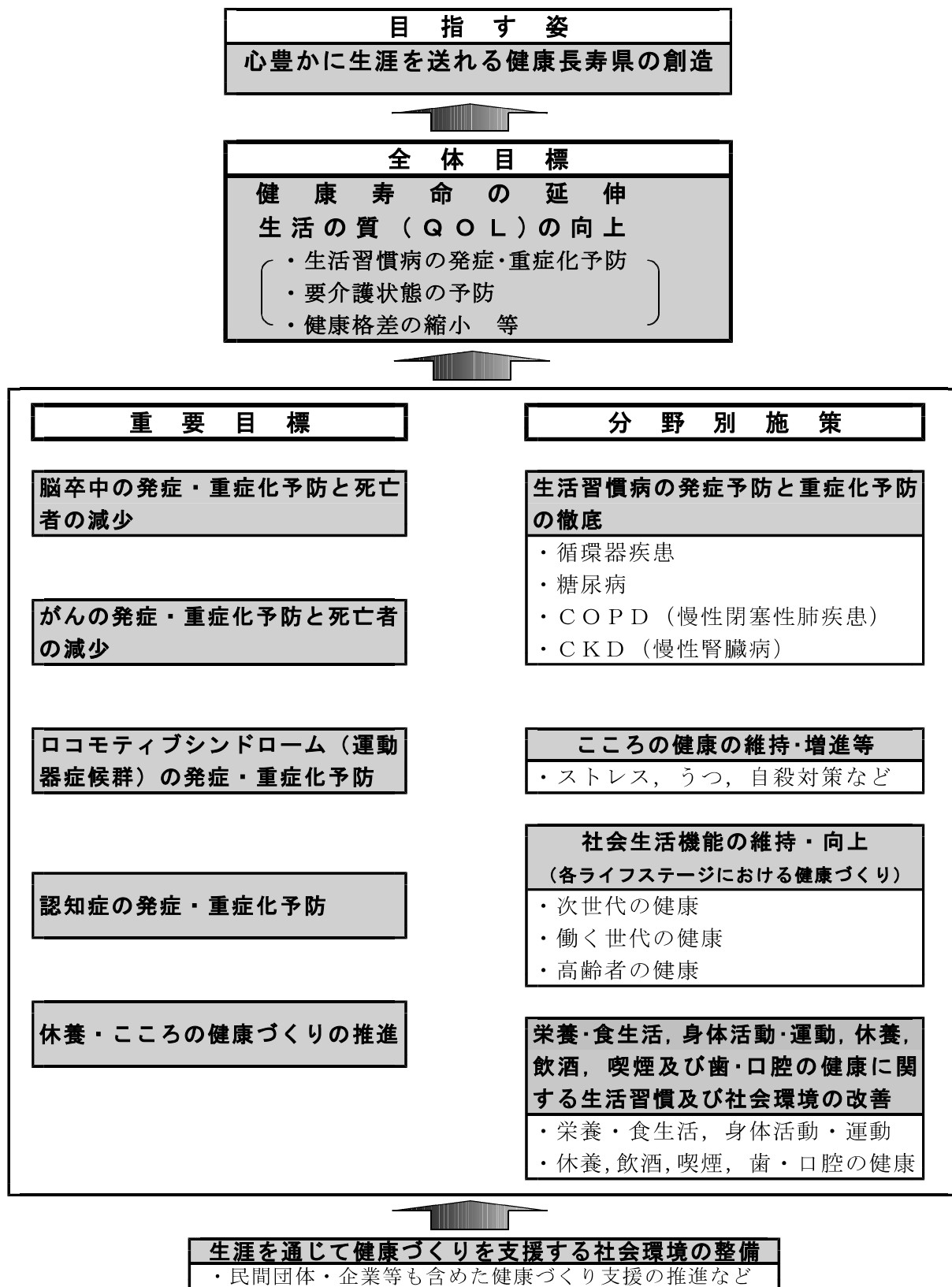
計画の策定に当たっては、保健医療専門家、マスメディア、企業、非営利団体、学識経験者等23名で構成する「健康かごしま21推進協議会」のほか、地域保健、職域保健及び学域保健関係者等23名で構成する「地域・職域・学域連携推進委員会」を「新健康増進計画検討専門部会」として位置付けるとともに、部会に27名で構成する「新健康増進計画検討専門部会ワーキンググループ」を設置し、各委員から御意見等を得ました。

なお、策定過程においては、「県民の健康状況実態調査」やパブリック・コメントを実施し、広く県民の意見の把握と反映に努めました。

## 【 計画の概要 】

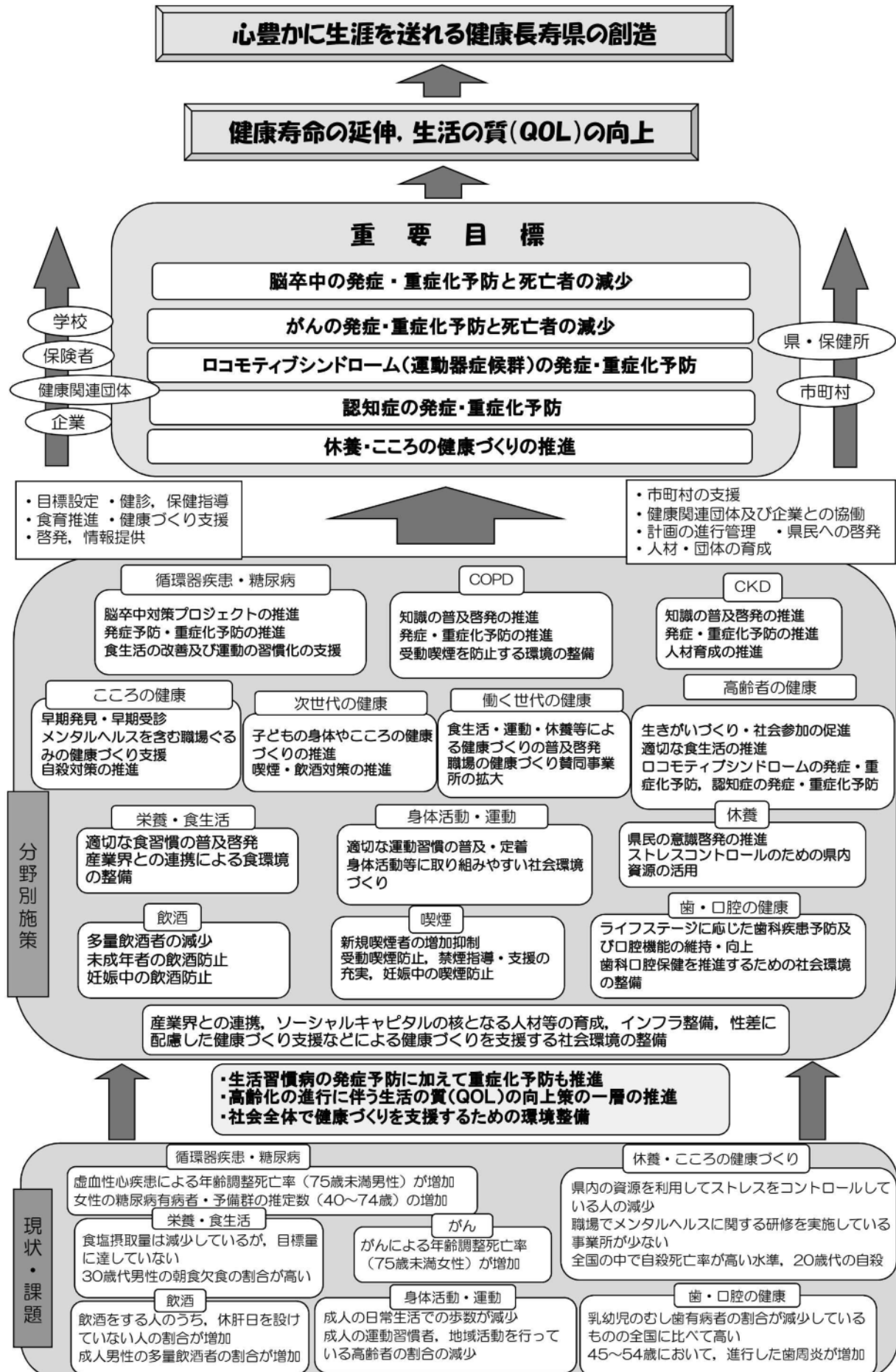
1	根拠法	健康増進法
2	計画策定年度	平成24年度（平成25年3月）
3	計画期間	平成25年度～平成34年度
4	計画策定の新たな視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣病の発症予防に加え，重症化の予防も推進</li> <li>○高齢化の進行に伴う生活の質（QOL）の向上策の一層の推進</li> <li>○社会全体で健康づくりを支援するための環境整備</li> </ul>
5	目指す姿	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造</b> </div>
6	全体目標	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center;"><b>健康寿命の延伸，生活の質（QOL）の向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の発症・重症化予防</li> <li>・要介護状態の予防</li> <li>・健康格差の縮小 等</li> </ul> </div>
7	重要目標	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少</li> <li>② がんの発症・重症化予防と死亡者の減少</li> <li>③ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の発症・重症化予防</li> <li>④ 認知症の発症・重症化予防</li> <li>⑤ 休養・こころの健康づくりの推進</li> </ul> </div>
8	分野別施策及び目標の設定	<p>国の基本方針等を踏まえ、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」などの5つの基本的な方向とそれに対応した施策及び目標を設定する。</p>
9	目標項目・目標値の設定	<p>50の目標項目について，104の目標値を設定する（再掲を除く）。</p>

「健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）」  
 目指す姿・全体目標・重要目標・分野別施策





「健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）」の推進イメージ



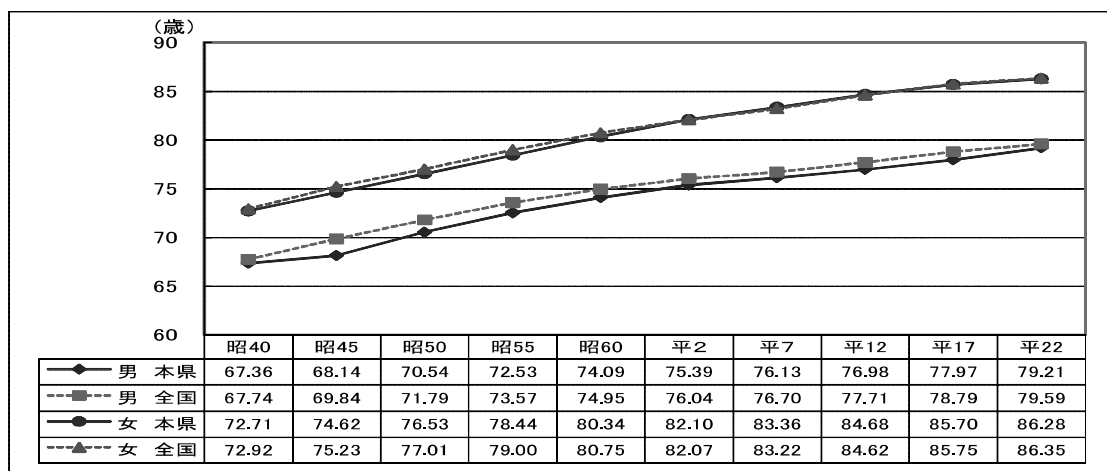
## 第2章 県民の健康の現状

### 1 平均寿命\*1・健康寿命\*2

#### (1) 平均寿命

○ 5年毎に公表される「都道府県別生命表」によると、本県の平均寿命は、平成22年では、男性79.21歳、女性86.28歳となっており、男女とも年々伸びているが、全国平均より下回っています。

【図表1-1】平均寿命の年次推移



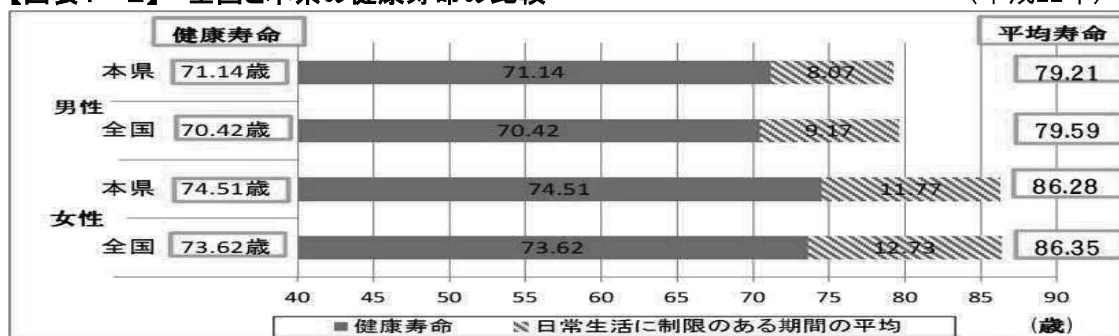
[都道府県別生命表]

#### (2) 健康寿命

○ 本県の健康寿命は、厚生労働省研究班の算出データによると、男性71.14歳、女性74.51歳と、ともに全国平均を上回っています。

【図表1-2】全国と本県の健康寿命の比較

(平成22年)



[健康寿命：平成24年度厚生労働科学研究補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合事業）による健康寿命における将来予測と生活習慣対策の費用対効果に関する研究班が示した「日常生活に制限のない期間の平均」から算出した]

\*1 平均寿命：0歳の者が生存する年数の平均

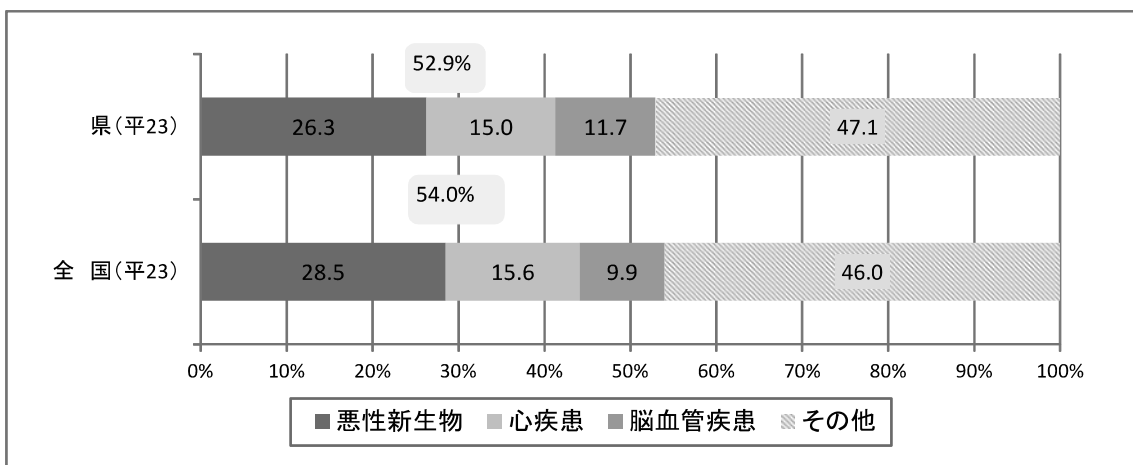
\*2 健康寿命：心身ともに自立した活動的な状態で生存できる期間

## 2 主要死因

### (1) 三大生活習慣病等の死亡状況

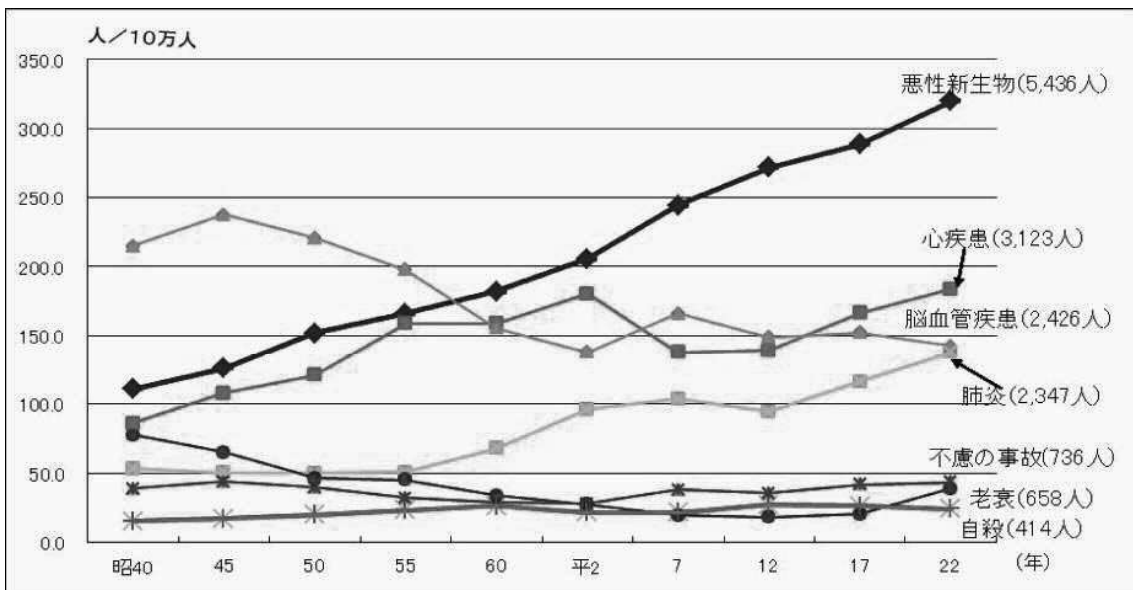
- 平成23年における本県の3大死因として、悪性新生物（26.3%）、心疾患（15.0%）、脳血管疾患（11.7%）が挙げられ、全死亡の52.9%を占めています（全国平均54.0%）。
- 主な死因の死亡率推移をみると、悪性新生物は年々増加し、2位の心疾患及び3位の脳血管疾患はほぼ横ばいの状態です。

【図表2-1】三大生活習慣病の死亡割合



〔人口動態統計〕

【図表2-2】主要死因別死亡率（人口10万対）の年次推移



\* ( ) 内は平成22年における死亡者実数

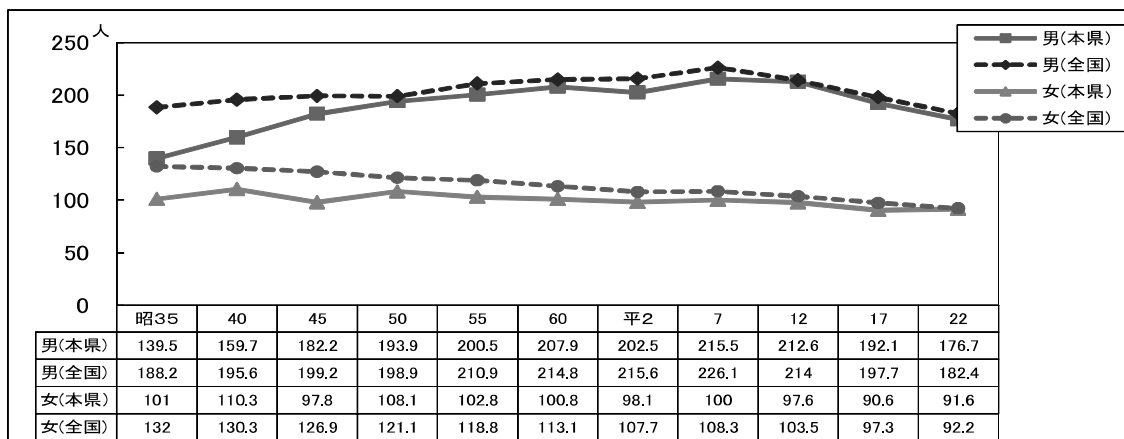
〔人口動態統計〕

(2) 主要死因の年齢調整死亡率<sup>\*1</sup>とSMR(標準化死亡比)<sup>\*2</sup>

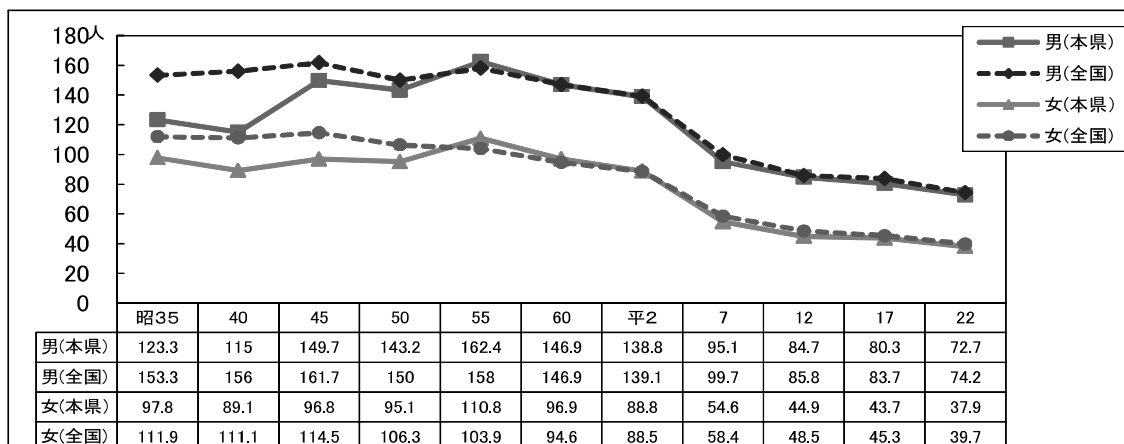
○ 主な死因の年齢調整死亡率をみると、悪性新生物、心疾患は全国平均より低いですが、うち心筋梗塞は近年全国平均より高くなっています。また、脳血管疾患は減少傾向にあるものの、全国平均より高くなっています。

【図表2-3】年齢調整死亡率の推移

(悪性新生物)



(心疾患)



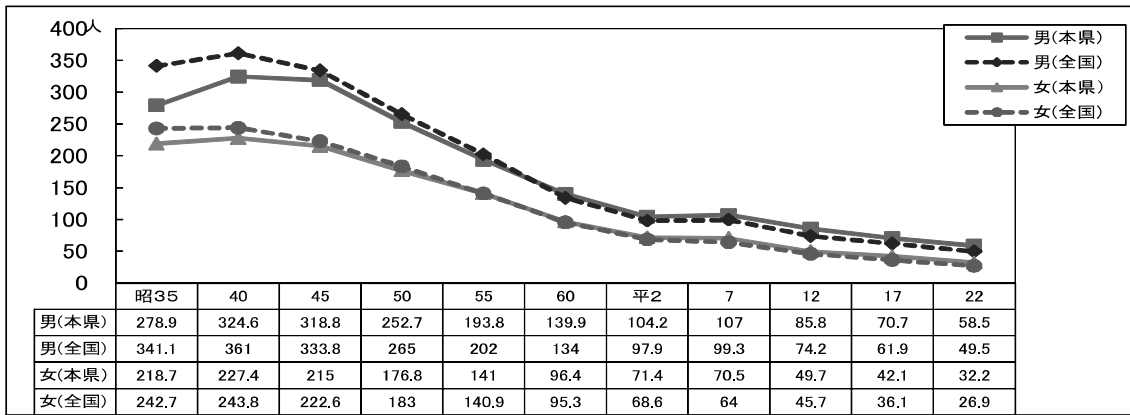
\*1 年齢調整死亡率：各都道府県人口の年齢構成の差異を基準人口で調整した死亡率。

年齢調整死亡率の基準人口は「昭和60年モデル人口」である。(人口10万対で表章)

\*2 SMR(標準化死亡比)：全国の年齢構成ごとの死亡率を本県の人口構成に当てはめて算出した期待死亡数と実際の死亡数を比較するもの。全国を100とし、100を越えれば死亡率が高い、小さければ低いと判断される。

$$\text{標準化死亡比 (SMR)} = \frac{\text{観察集団の死亡数}}{(\text{基準集団の年齢階級別死亡率} \times \text{観察集団の年齢階級別人口}) \text{の各年齢階級の合計}} \times 100$$

(脳血管疾患)

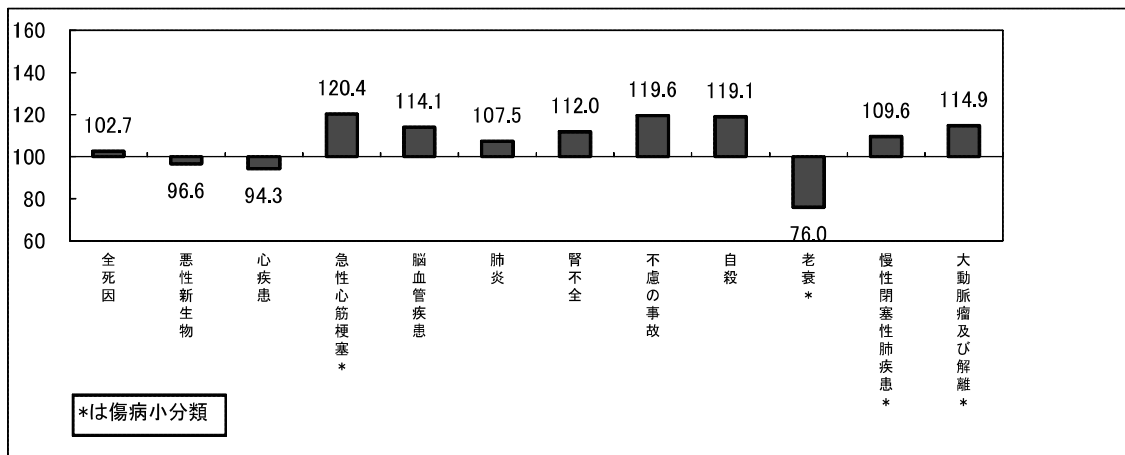


[人口動態調査特殊報告]

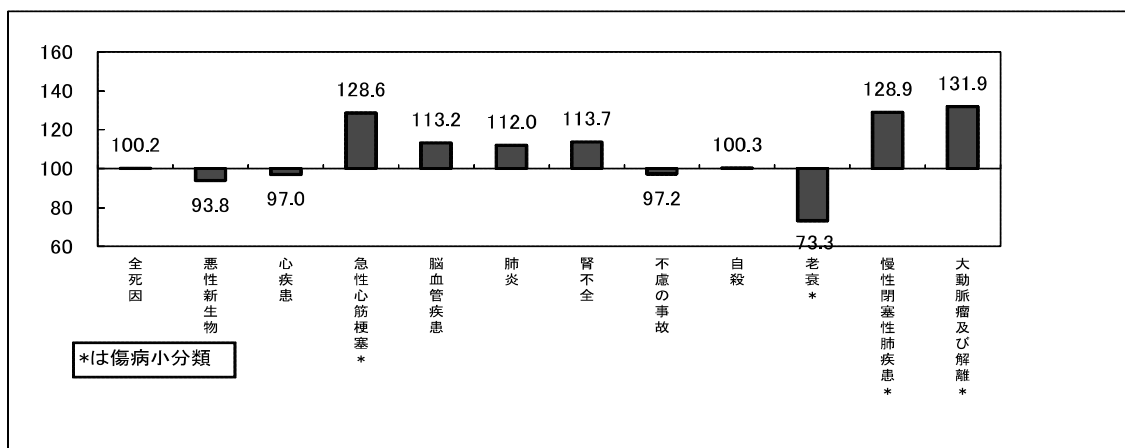
○ 主な死因のSMR（標準化死亡比）を男女別に比較すると、男女ともに高い疾患は、急性心筋梗塞、脳血管疾患、肺炎、腎不全などで、不慮の事故は男性が高くなっています。

【図表2-4】死因上位10位までのSMR（平成18年～22年）

(男性)



(女性)



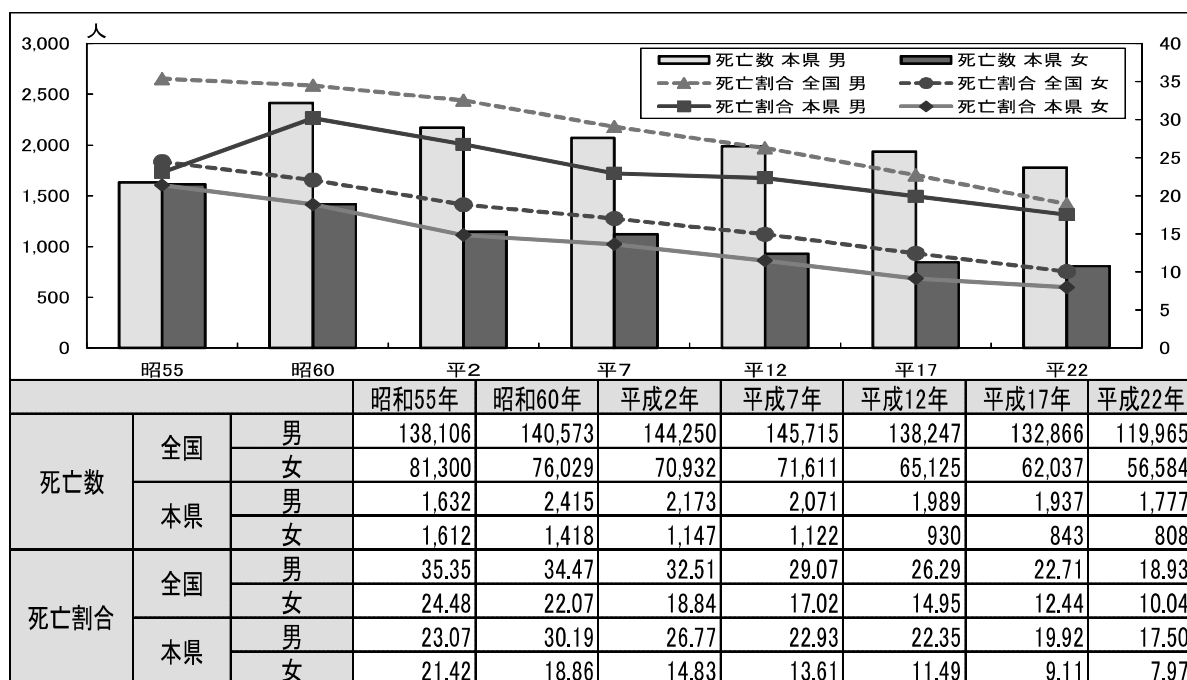
[男女とも 保健医療福祉課・健康増進課調べ]

### (3) 65歳未満の死亡状況

- 本県の平成22年の65歳未満の死亡数の総数は2,585人で、男性1,777人、女性808人となっています。死亡割合を見ると、総数12.7%で、男性17.5%、女性8.0%と2倍以上の開きがあります。
- 65歳未満の死亡割合の推移を昭和55年から見ると漸次減少しており、全国平均と比べ男女ともに低い状況になっています。

【図表2-5】65歳未満の死亡割合)の推移

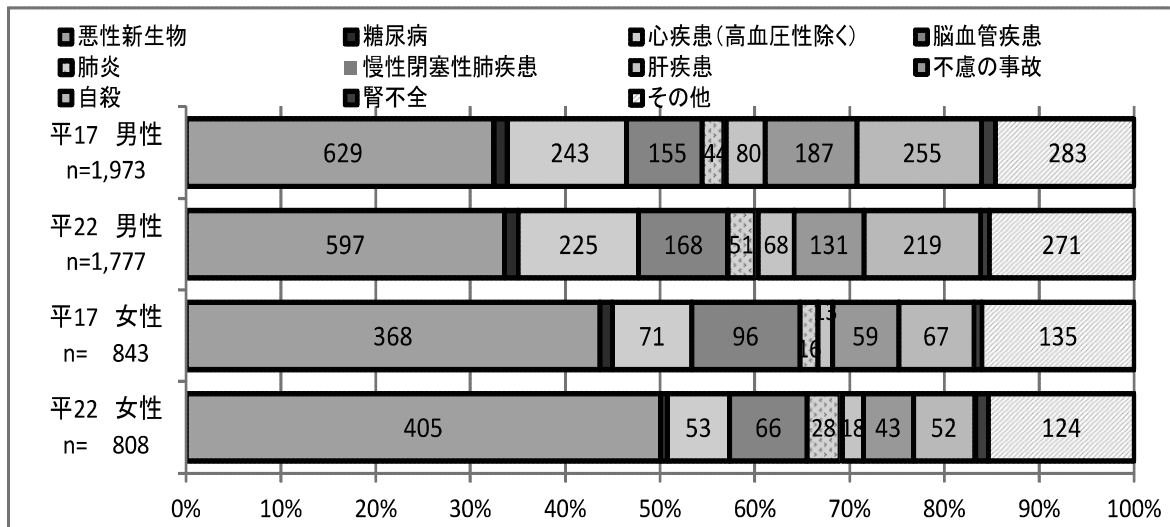
(単位:%)



[衛生統計年報]

- 平成22年の65歳未満の死因別死亡割合は、男性では悪性新生物、心疾患、自殺、女性では悪性新生物、脳血管疾患、心疾患の順で多くなっています。
- 平成17年の死因別死亡割合と比べると、男性は脳血管疾患、悪性新生物等が増加、不慮の事故、自殺等が減少し、女性は、悪性新生物、肺炎が増加、脳血管疾患、心疾患、不慮の事故、自殺等が減少しています。

【図表2-6】65歳未満の死因別死亡 (数値は人数)



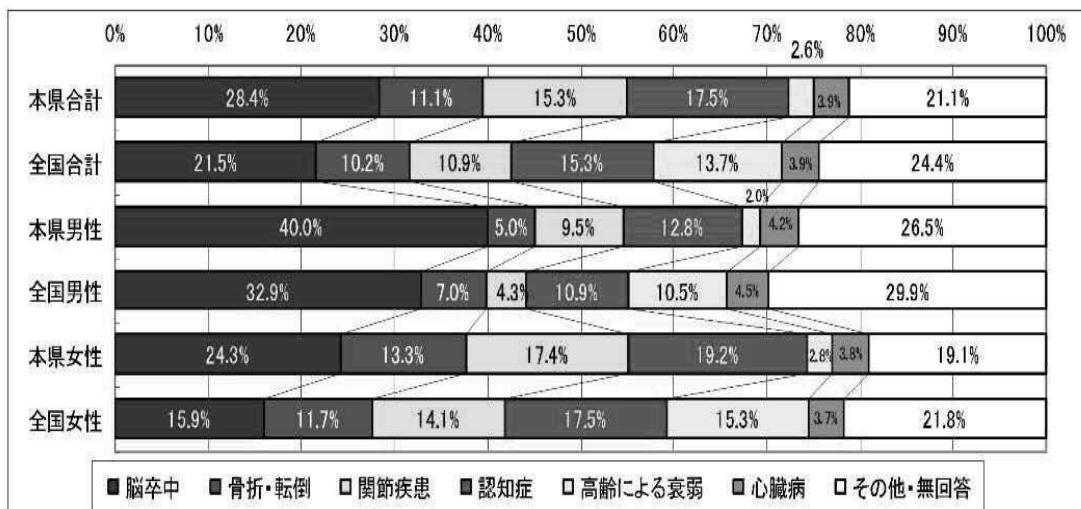
(注) 帯グラフ内の数字は、死亡数

[保健医療福祉課調べ]

### 3 要介護状態の要因

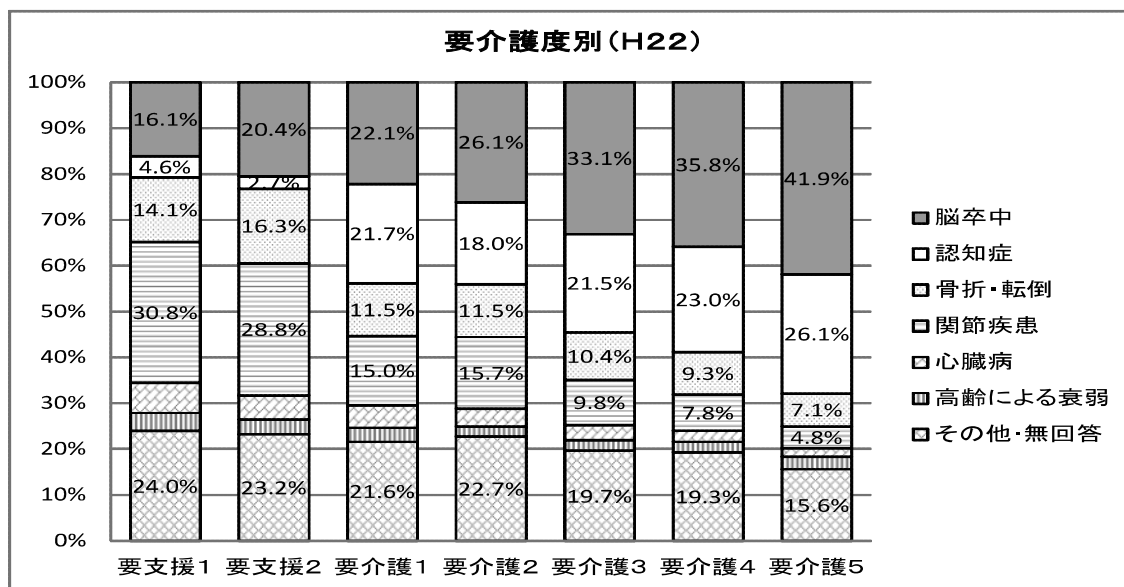
- 本県の要介護(要支援)状態の要因は、第1位「脳卒中 28%」、2位「認知症」18%、3位及び4位はロコモティブシンドローム(運動器症候群)に関連する疾患(関節疾患15%、骨折・転倒 11%)となっています。
- 要介護度別にみると、軽度(要支援1・2)では歩行機能に関わる障害(関節疾患、骨折・転倒)が半数を占め、重度になると脳卒中、認知症の割合が大きくなり、要介護5では脳卒中が42%、認知症が26%を占めています。

【図表3-1】要介護(要支援)状態になった理由(主な原因疾患)



[県：平成22年度高齢者実態調査，国：平成22年度国民生活基礎調査]

【図表3-2】要介護（要支援）状態になった理由（要介護度別）（本県）



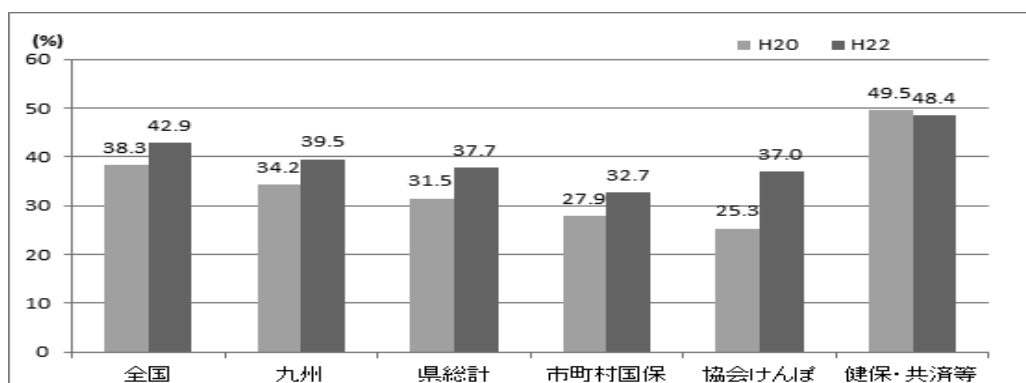
〔平成22年度高齢者実態調査〕

## 4 各種疾患等の状況

### (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

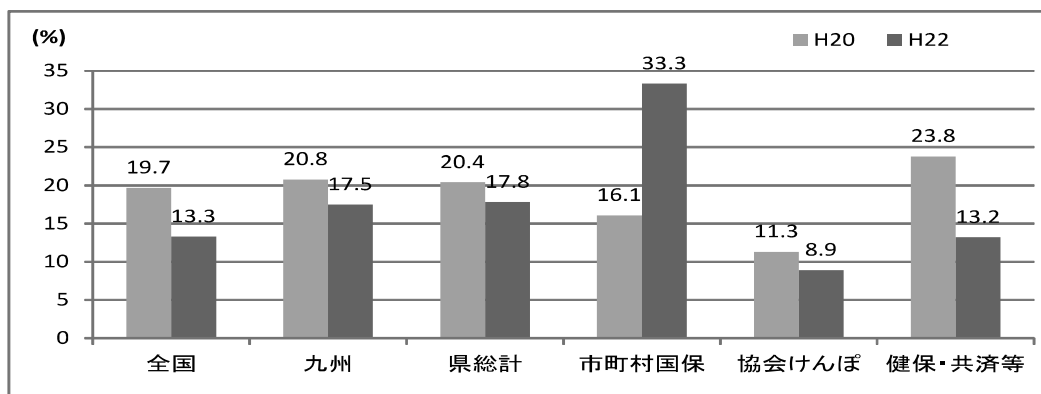
- 本県の特定健康診査実施率は、徐々に伸び平成22年度で37.7%ですが、全国・九州の平均と比較すると低い状況にあります。
- また、特定保健指導実施率は、開始当初に比して全国・九州の平均と同様に低下しており、全国・九州の平均に比して17.8%と高くなっているものの、国の目標の45%には及ばない状況です。

【図表4-1】特定健康診査実施率の推移及び実施主体別状況





【図表4-2】特定保健指導実施率の推移及び実施主体別状況



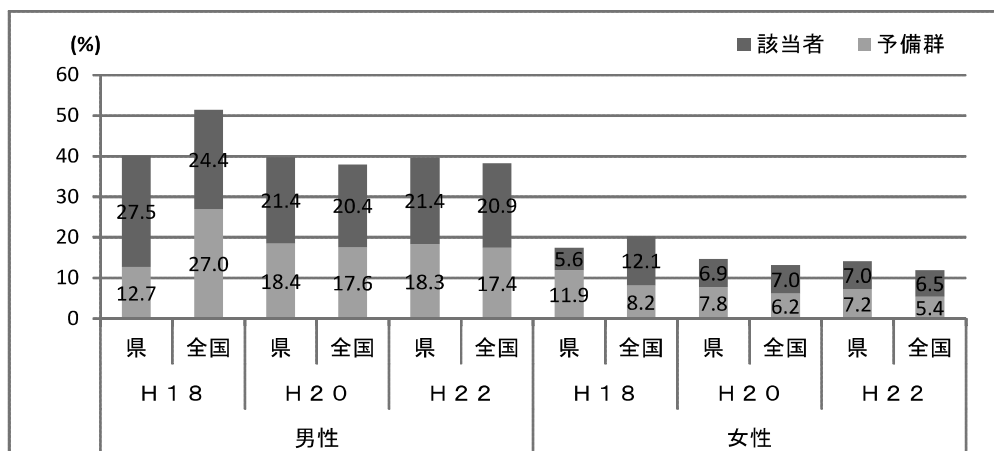
〔図表4-1, 4-2とも厚生労働省医療費適正化計画資料  
ただし、保険者別は鹿児島県保険者協議会提供データ〕

## (2) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況

- 特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、特定健康診査がスタートした平成20年度より全国平均及び本県ともに微減していますが、本県は国に比べてわずかに割合が高く、平成22年度で27.9%となっています。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を男女別にみると、男性は女性の2.8倍で、本県の平成22年度の状況は男性39.7%、女性14.2%といずれも全国平均よりその割合が高くなっています。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を年代ごとにみると、男女ともに70～74歳の割合が高く、年齢とともに割合が増加しています。

【図表4-3】メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

《男女別の推移》

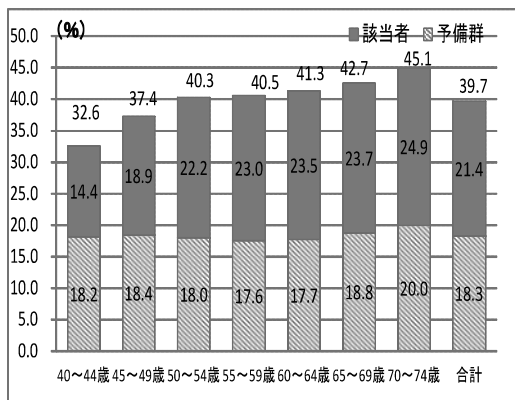


〔平成18年度 県：メタボリックシンドローム関連調査，国：国民健康・栄養調査〕

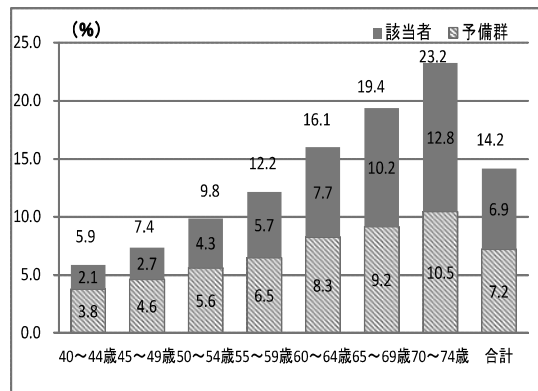
〔平成20, 22年度：県・国ともに厚生労働省医療費適正化計画資料〕

【図表4-4】メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（本県の年代別状況）

《男性》



《女性》



[H22年：厚生労働省医療費適正化計画資料]

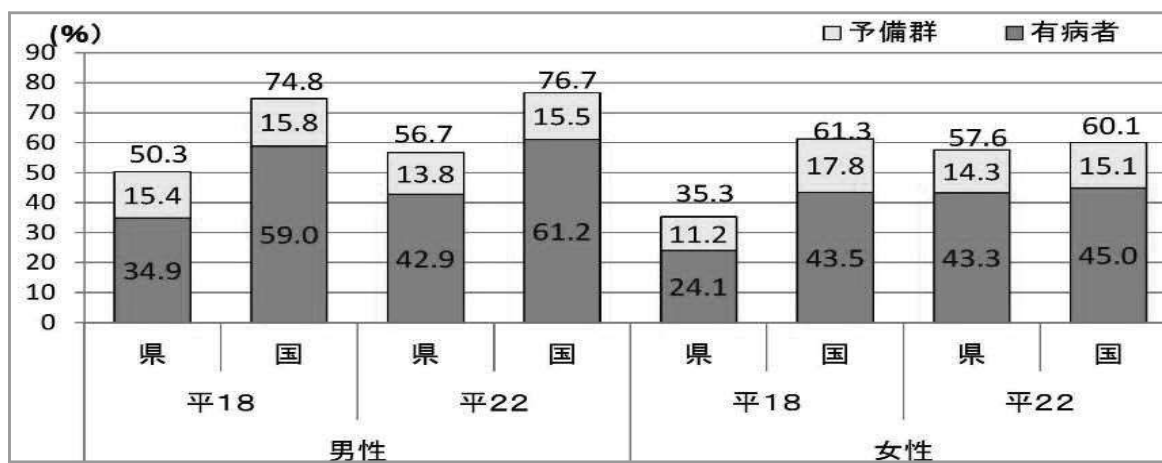
(3) 高血圧・糖尿病有病者等の状況

- 高血圧有病者等(高血圧予備群を含む)の割合は、男女とも全国平均より割合が低いものの、平成18年度に比して増えており、男性56.7%、女性57.6%となっています。
- 糖尿病有病者等(糖尿病予備群を含む)の割合は、平成18年と平成22年を比較すると、本県及び全国平均ともその割合が増えており、本県女性の割合は全国平均よりも高くなっています。
- 脂質異常症有病者の割合は、平成18・22年を比較すると、本県及び全国平均ともその割合が増えており、本県は全国平均に比べ男女ともその割合が高くなっています。

【図表4-5】高血圧有病者等（予備群含む）割合の推移

※高血圧症有病者若しくは予備群又は治療中の者

(収縮期血圧130mmHg以上若しくは拡張期血圧85mmHg以上又は内服中の者)



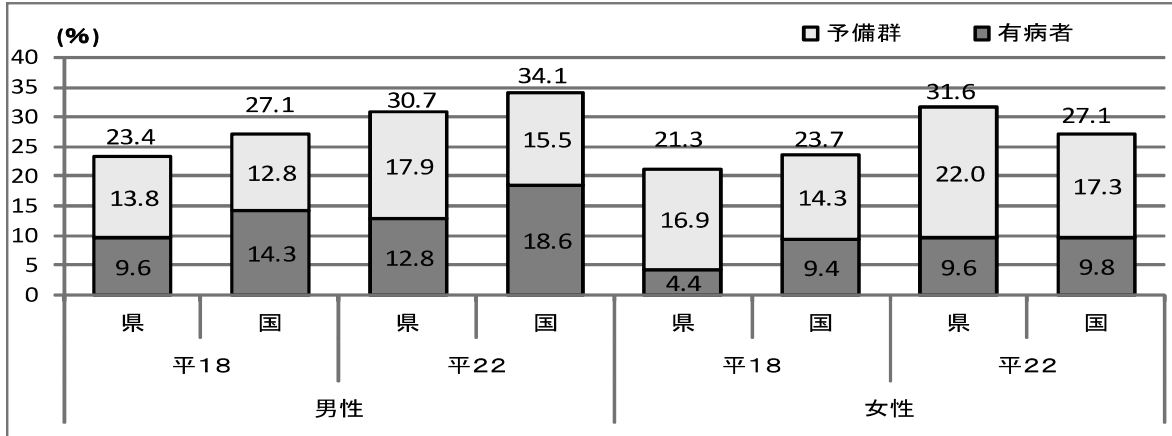
※図表4-5、4-6、4-7のデータの出典はすべて以下のものを用いた。

[県：平成18年度県メタボリックシンドローム関連調査, 平成22年度県脳卒中プロジェクト特定健診データまとめ, 国：平成18・22年ともに国民健康・栄養調査データ]

【図表4-6】糖尿病有病者等(予備群含む)割合の推移

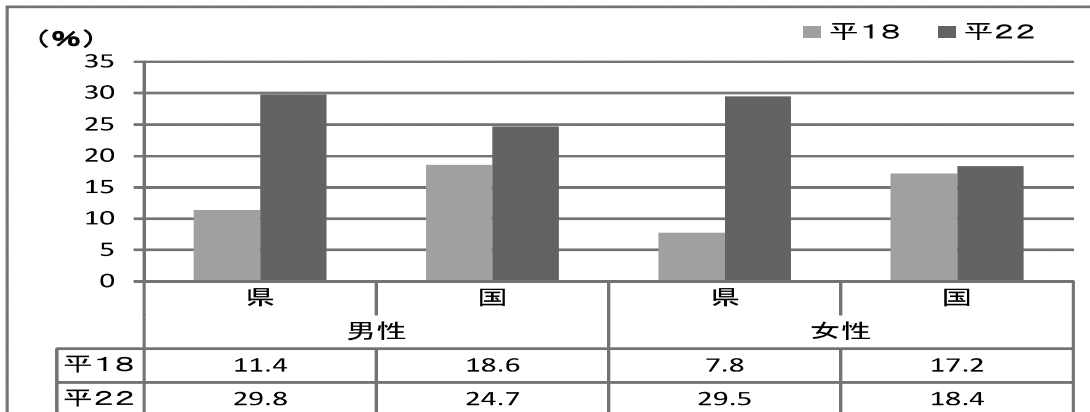
※糖尿病有病者若しくは予備群又は治療中の者

(空腹時血糖110mg/dl以上若しくはHbA1C5.5%以上又は治療中の者)



【図表4-7】脂質異常症有病者割合の推移

※脂質異常症有病者：HDLコレステロールが40mg/dl未満又は内服中の者



#### (4) がん患者等の状況

##### ア 患者総数

- 本県の平成23年10月時点でのがん患者数は、総数で20千人、そのうち男性が11千人、女性は10千人となっており、全国平均と比較して男性の割合が大きくなっています。
- がん総患者数の推移をみると、増加傾向にあります。そのうち男性は、ほぼ横ばいとなっています。

【図表4-8】平成23年がん総患者数 (単位：千人)

	本県			全国		
	総数	男	女	総数	男	女
総数	20	11	10	1,957	940	1,017
胃	2	1	1	186	123	63
大腸	3	2	1	233	132	101
肝臓	1	0	0	52	36	17
肺	1	1	1	138	88	50
乳	1	0	1	194	2	192
子宮	0	0	0	55	0	55
その他	11	5	2	1,106	566	545

〔患者調査〕※千人単位であり、総数とは一致しないこともある。

【図表4-9】がん総患者数の推移 (単位：千人)

	H14	H17	H20	H23
総数	16	19	24	20
男	9	12	11	11
女	8	8	13	10

〔患者調査〕※千人単位であり、総数とは一致しないこともある。

### イ がん検診の受診状況

○ 市町村の検診に加え人間ドックや職域受診を含めた国民生活基礎調査による受診率は、男女計で胃がんが32.0%で最も高く、男性は胃がんが36.7%、女性は子宮がん（2年に1回受診による受診率）が33.6%で最も高くなっています。

○ 平成23年度の市町村における各種がん検診の受診率は、肺がんが26.5%で最も高く、乳がん（2年に1回受診による受診率）・子宮がん・大腸がん・胃がんの順になっています。

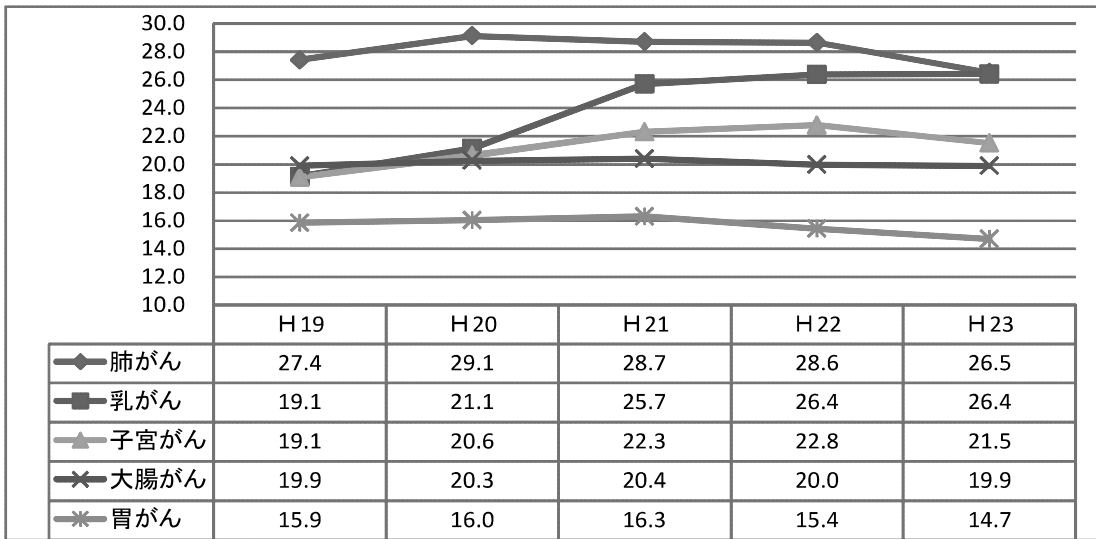
平成21年度に乳がん、子宮がんについてがん検診推進事業が開始され、受診率は若干高くなりましたが、その後はほぼ横ばいとなっています。

【図表4-10】国民生活基礎調査におけるがん検診受診率

	性別	平成22年(過去1年)					平成22年(過去2年)	
		胃がん (%) (40歳以上)	大腸がん (%) (40歳以上)	肺がん (%) (40歳以上)	乳がん (%) (40歳以上)	子宮がん (%) (20歳以上)	乳がん (%) (40歳以上)	子宮がん (%) (20歳以上)
全国	男女計	30.1	24.8	23.0	-	-	-	-
鹿児島	男女計	32.0	26.2	28.9	-	-	-	-
全国	男	34.3	27.4	24.9	-	-	-	-
鹿児島	男	36.7	30.6	30.6	-	-	-	-
全国	女	26.3	22.6	21.2	24.3	24.3	31.4	32.0
鹿児島	女	28.1	22.5	27.5	26.0	26.1	32.2	33.6

[国民生活基礎調査]

【図表4-11】市町村におけるがん検診受診率 (年度)



[健康増進課調べ]

(5) 主要疾患の受療率\*1の状況

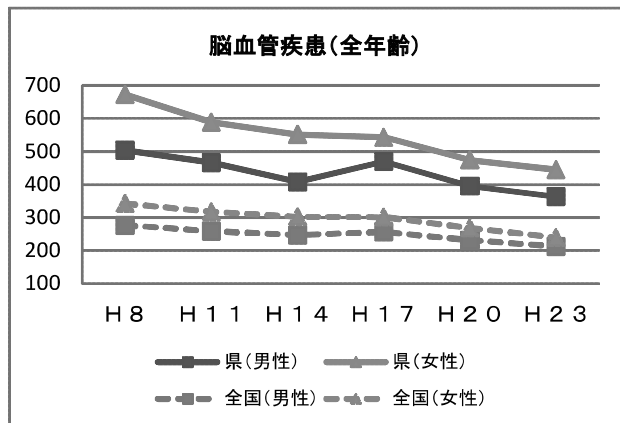
ア 脳血管疾患受療率

○ 減少傾向にありますが，男女とも全国平均を大きく上回り，全国で上位を占めています。

【図表4-12】 (人口10万対)

	平成8年		平成23年	
	県	全国	県	全国
男性	504 (2位)	212	363 (2位)	212
女性	672 (2位)	239	445 (2位)	239

( )内は全国順位



[患者調査]

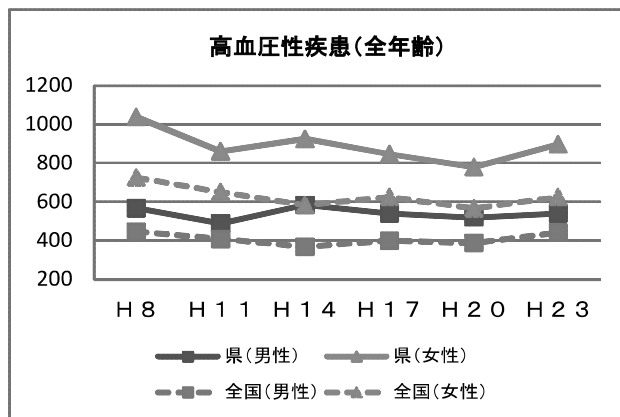
イ 高血圧性疾患受療率

○ 減少傾向にありますが，男女とも全国平均を大きく上回っています。

【図表4-13】 (人口10万対)

	平成8年		平成23年	
	県	全国	県	全国
男性	566 (9位)	440	539 (11位)	440
女性	1,037 (2位)	623	896 (4位)	623

( )内は全国順位



[患者調査]

\*1 受療率：人口10万人当たりの推計患者数

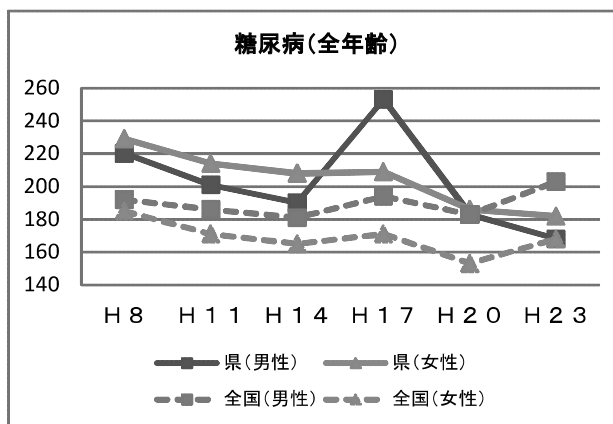
ウ 糖尿病受療率

○ 減少傾向にあり、男性は全国でも下位にありますが、女性は全国平均を上回っています。

【図表4-14】 (人口10万対)

	平成8年		平成23年	
	県	全国	県	全国
男性	220(17位)	203	168(42位)	203
女性	229(10位)	168	182(23位)	168

( )内は全国順位



〔患者調査〕

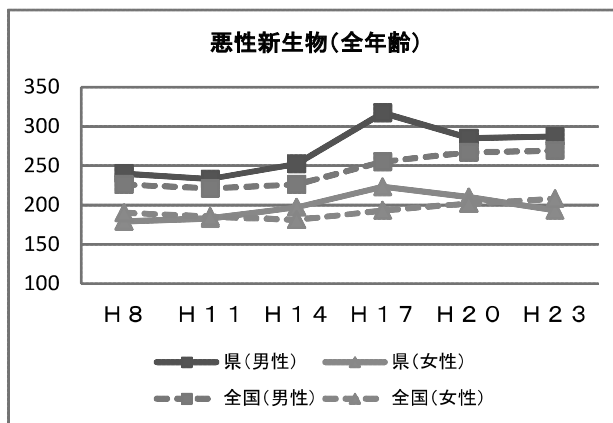
エ 悪性新生物受療率

○ 増加傾向にありますが、男女とも全国平均と同程度です。

【図表4-15】 (人口10万対)

	平成8年		平成23年	
	県	全国	県	全国
男性	240(25位)	269	287(24位)	269
女性	179(34位)	208	193(33位)	208

( )内は全国順位



〔患者調査〕

(6) その他の疾患の受療率等の状況

ア ロコモティブシンドロームに関連する疾患の状況

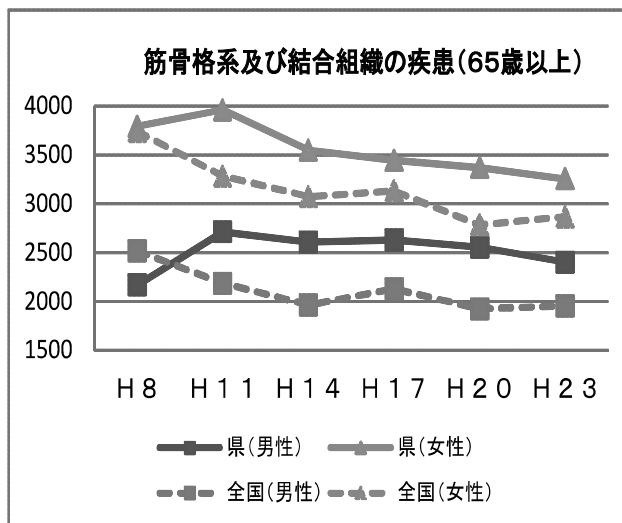
① 筋骨格系及び結合組織の疾患受療率(65歳以上)

○ 減少傾向にありますが、男女とも全国平均を大きく上回り、全国で上位を占めています。

【図表4-16】 (人口10万対)

	平成8年		平成23年	
	県	全国	県	全国
男性	2,169(32位)	1,953	2,400(9位)	1,953
女性	3,792(18位)	2,865	3,254(6位)	2,865

( )内は全国順位



〔患者調査〕

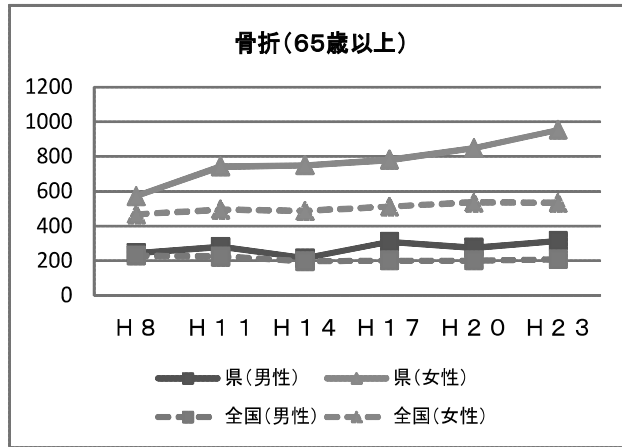
② 骨折受療率（65歳以上）

○ 増加傾向にあり，男女とも全国平均を大きく上回り，全国で上位を占めています。

【図表4-17】（人口10万対）

	平成8年		平成23年	
	県	全国	県	全国
男性	245(19位)	208	315(4位)	208
女性	572(12位)	534	953(1位)	534

( )内は全国順位



〔患者調査〕

イ ストレスに関連する疾患の状況

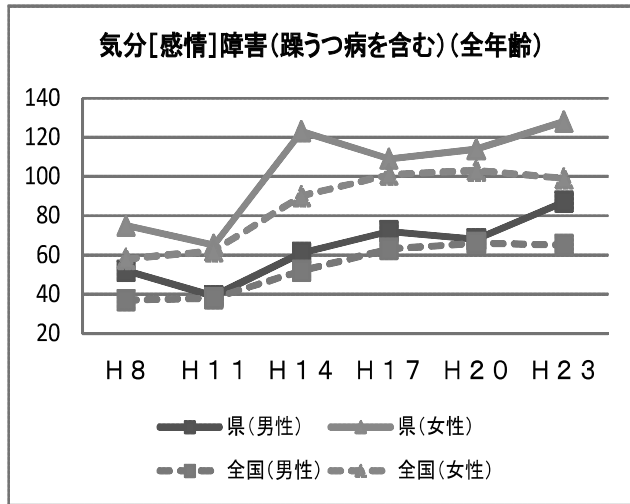
① 気分[感情]障害（躁うつ病を含む）受療率

○ 増加傾向にあり，男女とも全国平均を大きく上回り，全国で上位を占めています。

【図表4-18】（人口10万対）

	平成8年		平成23年	
	県	全国	県	全国
男性	52(5位)	65	87(9位)	65
女性	75(9位)	99	128(12位)	99

( )内は全国順位



〔患者調査〕

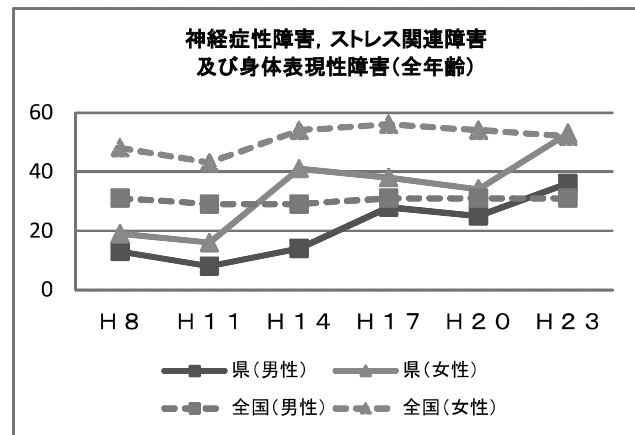
② 神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害受療率

○ 増加傾向にありますが，男女とも全国平均と同程度です。

【図表4-19】（人口10万対）

	平成8年		平成23年	
	県	全国	県	全国
男性	13(46位)	31	36(15位)	31
女性	19(47位)	52	53(26位)	52

( )内は全国順位



〔患者調査〕

## ウ COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関連する疾患の状況

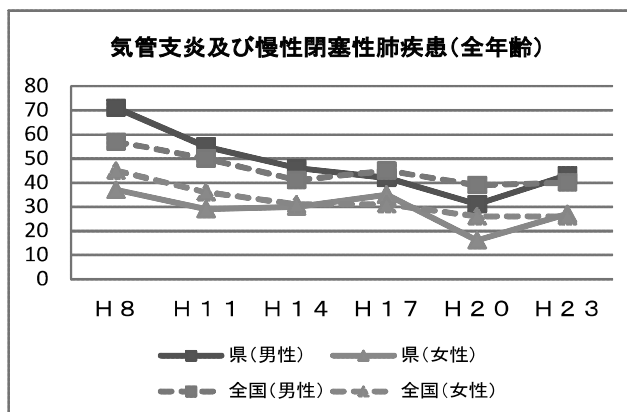
### ① 気管支炎及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）受療率

- 減少傾向にありますが，男女とも全国平均と同程度です。

【図表4-20】（人口10万対）

	平成8年	平成23年	
	県	県	全国
男性	71(17位)	43(25位)	40
女性	37(34位)	27(21位)	26

( )内は全国順位

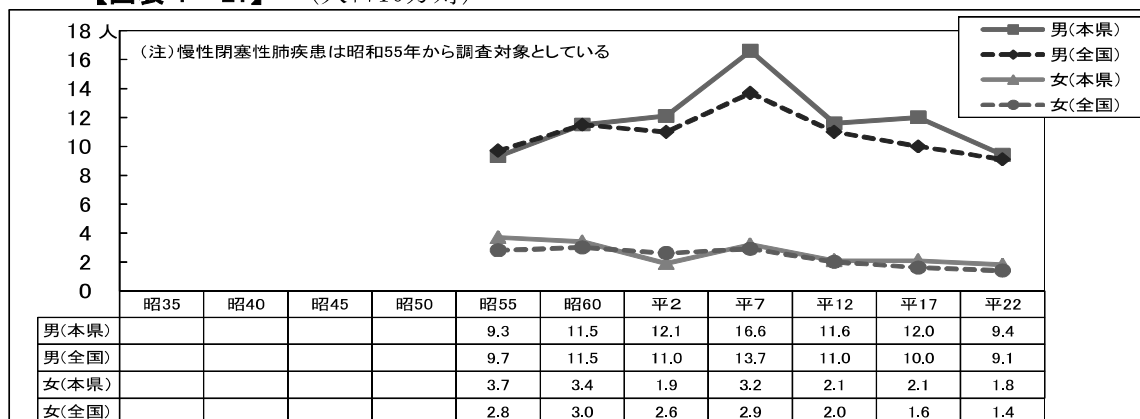


〔患者調査〕

### ② COPD（慢性閉塞性肺疾患）による年齢調整死亡率

- 年齢調整死亡率を全国と比較すると，男性は平成2年以降，女性では平成7年以降，全国平均より高くなっています。

【図表4-21】（人口10万対）



〔人口動態調査特殊報告〕

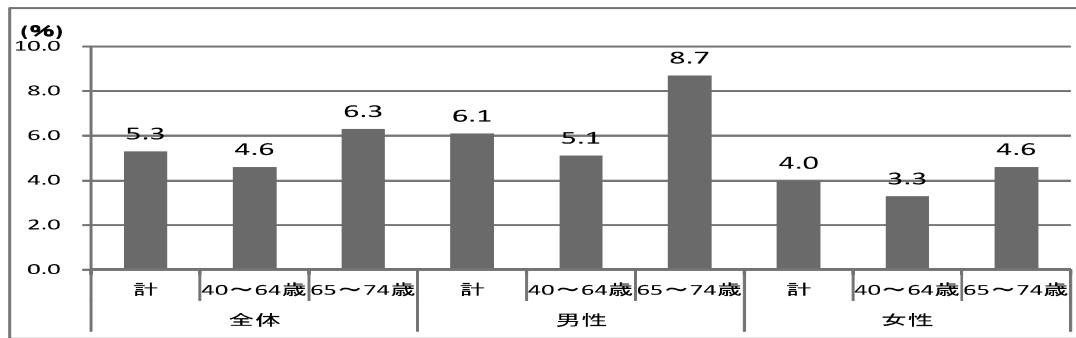
## エ CKD（慢性腎臓病）に関連する疾患等の状況

### ① 尿蛋白有所見の状況

- 慢性腎臓病（以下「CKD」）とは，蛋白尿などの腎障害の存在をしめす所見や腎機能低下が3ヶ月以上続く状態をいいますが，平成22年度特定健康診査受診者のうち，尿蛋白（+）以上の者は，全体の5.3%となっており，男女別では男性が，年代別では65歳以上が多くなっています。



【図表4-22】 特定健康診査受診者のうち尿蛋白(+)以上の者の割合（平成22年度）



〔脳卒中対策プロジェクト特定健診データまとめ〕

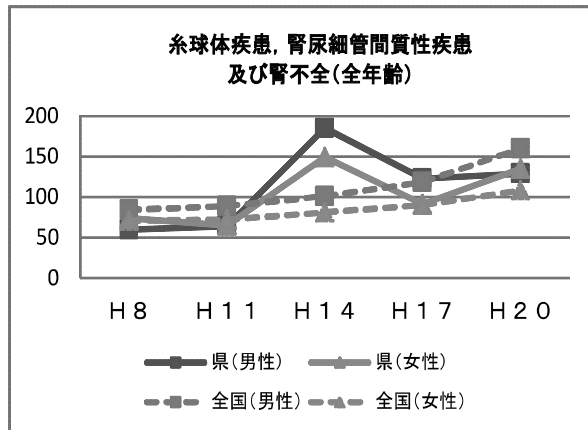
② 糸球体疾患，腎尿細管間質性疾患及び腎不全受療率

○ 受療率の増加が著しく，特に女性は全国平均を大幅に上回っています。

【図表4-23】 (人口10万対)

	平成8年	平成23年	
	県	県	全国
男性	60 (34位)	136 (28位)	153
女性	74 (20位)	138 (12位)	104

( )内は全国順位



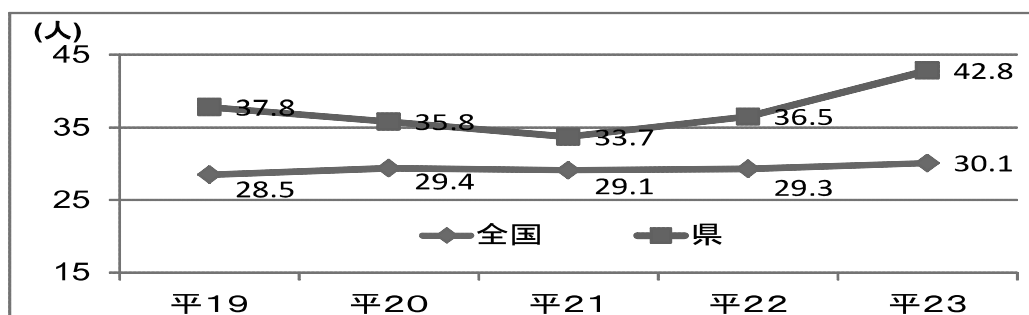
〔患者調査〕

③ 人工透析患者の状況

○ CKDは，透析を要する腎不全の予備群ともなりますが，本県の人口10万人あたりの人工透析患者数は全国平均を上回っており，平成23年では全国平均の約1.3倍となっています。

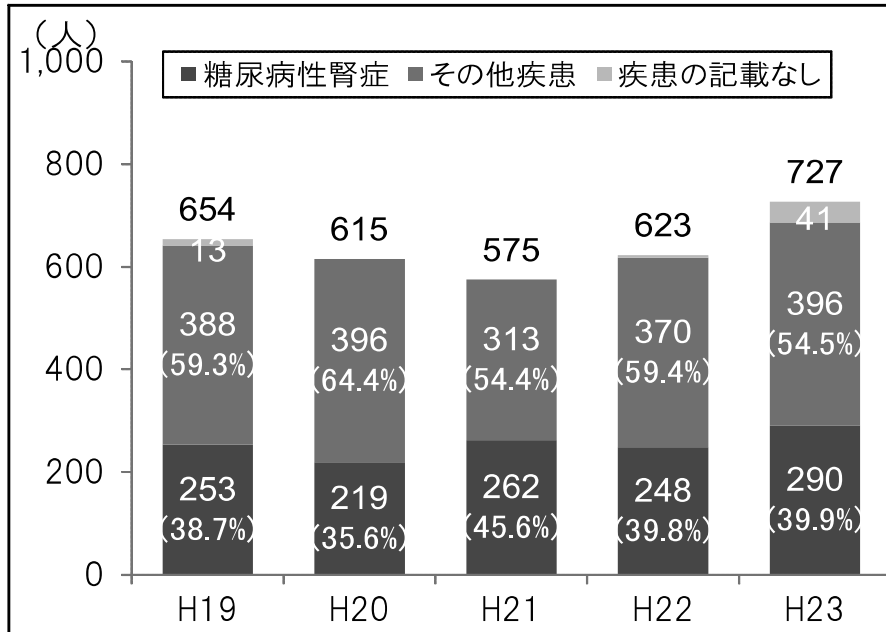
○ また，新規の透析導入患者数も人口10万対で42.8と全国平均の30.1を上回り，増加傾向にあります，その約4割が糖尿病性腎症が原因となっています。

【図表4-24】 本県・全国の新規透析導入患者数の推移（人口10万対） (年)



〔わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）より引用，改変〕

【図表4-25】原因別新規透析導入患者状況



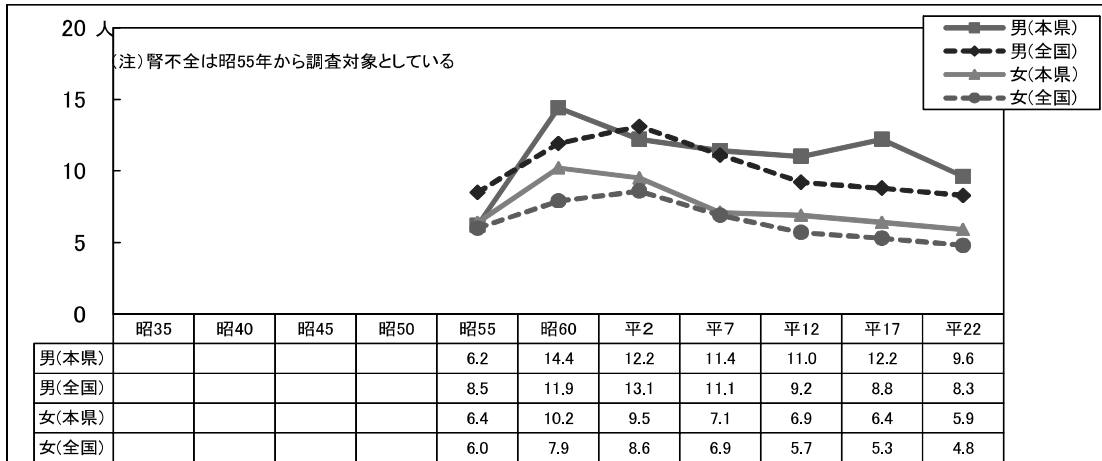
〔わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）〕

④ 腎不全による年齢調整死亡率

- 全国と比較すると、男性では平成7年以降、女性では昭和55年以降全国平均より高くなっています。

【図表4-26】腎不全による年齢調整死亡率(人口10万対)

(年)



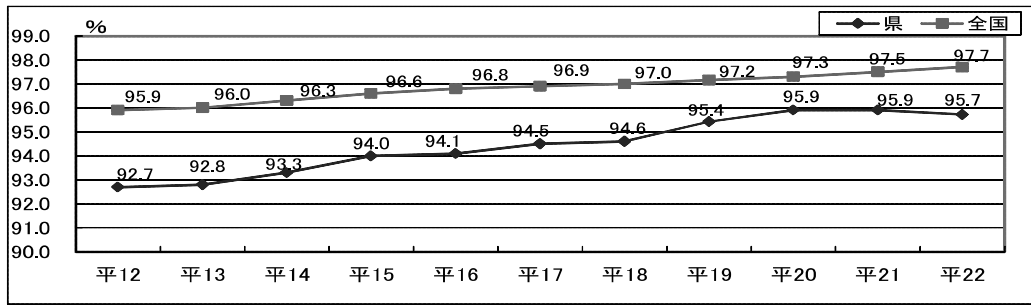
〔人口動態統計調査特殊報告〕

(7) 歯科に関する疾患等の状況

ア 乳幼児期の状況

- 1歳6か月児のむし歯のない者の割合は増加してきていますが、全国平均より低く（平成22年度）なっており、妊産婦期からの早期のむし歯予防対策が必要です。

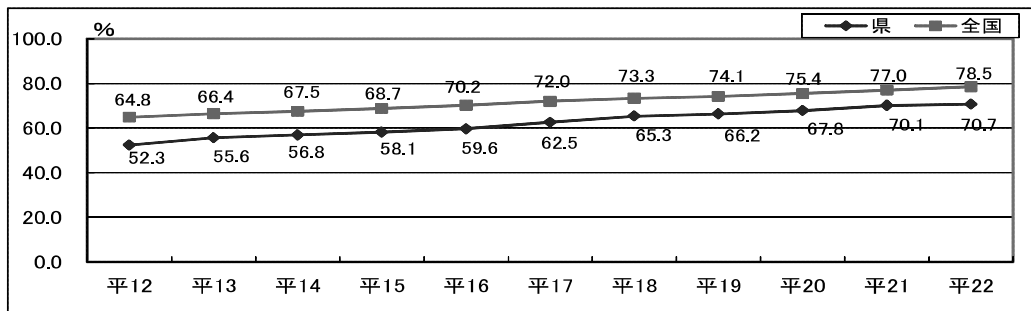
【図表4-27】 1歳6か月児のむし歯のない者の割合 (年度)



〔鹿児島県の母子保健〕

- 3歳児のむし歯のない者の割合も増加してきていますが、全国平均に比べると依然として低い状況です。(本県：70.7%，全国：78.5%（平成22年度）)

【図表4-28】 3歳児のむし歯のない者の割合 (年度)

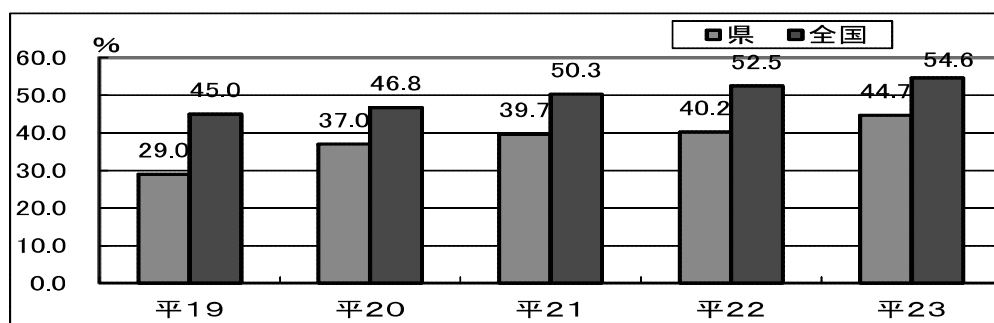


〔鹿児島県の母子保健〕

### イ 学齢期の状況

- 平成23年度の12歳児でむし歯のない者の割合をみると、県は44.7%となっており、全国平均（54.6%）に比べて約10ポイントの差があり、むし歯が多い状況です。

【図表4-29】 12歳児のむし歯のない者の割合 (年度)

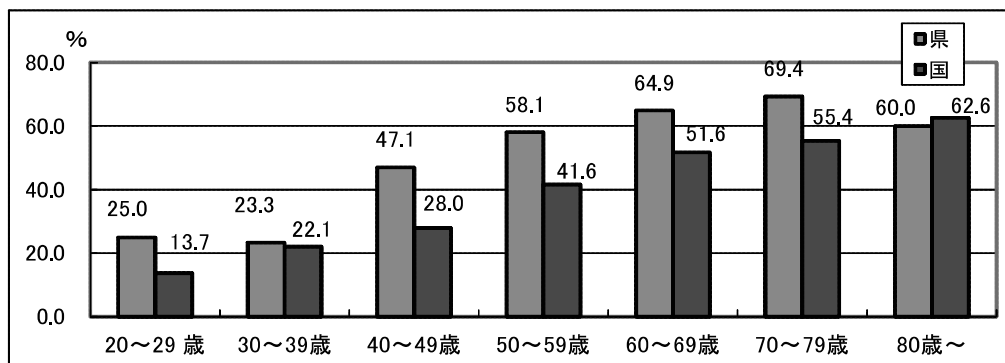


〔学校保健統計調査〕

### ウ 成人期の状況

- 平成23年度の歯科保健実態調査によると、進行した歯周炎を有する者の割合は、20歳代で25%（全国13.7%），40歳代で47.1%（全国28%）と、20～70歳代でその割合が全国平均より高く、加齢とともに増加していることから、若い年代からの歯周病予防の取組が必要となっています。

【図表4-30】 進行した歯周炎のある者の割合



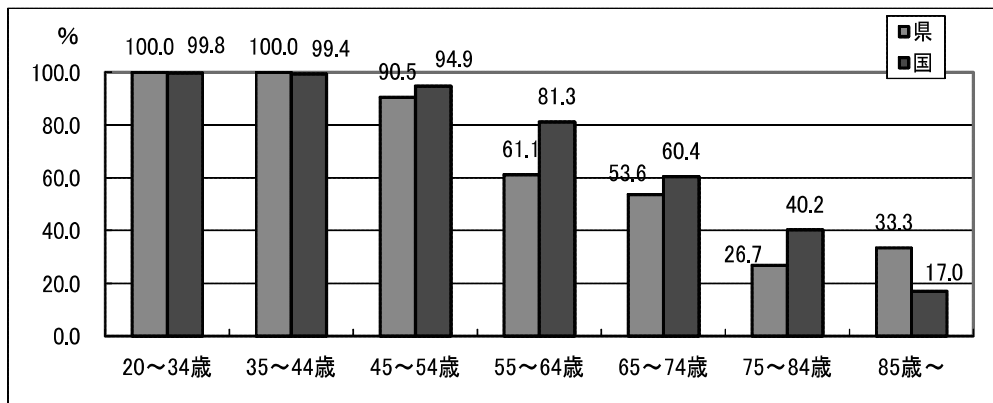
〔県：平成23年度県民の健康状況実態調査，国：平成23年歯科疾患実態調査〕

\* 進行した歯周炎：4mm以上の歯周ポケットあり

### エ 高齢期の状況

- 平成23年度の60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合は64.9%となっており、全国平均（51.6%）に比べて高い状況です。
- 平成23年度の75～84歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合は26.7%となっており、全国平均（40.2%）に比べて低い状況です。

【図表4-31】 20歯以上自分の歯を有する者の割合



〔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〕

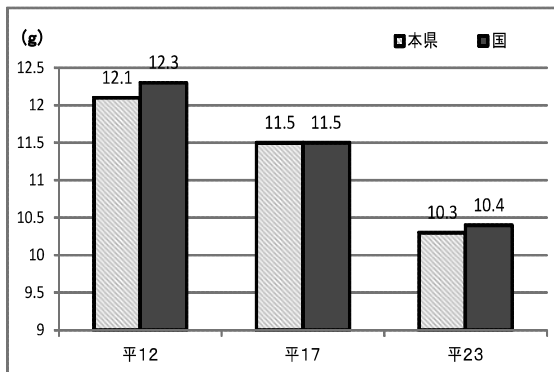
## 5 生活習慣の状況

### (1) 栄養・食生活

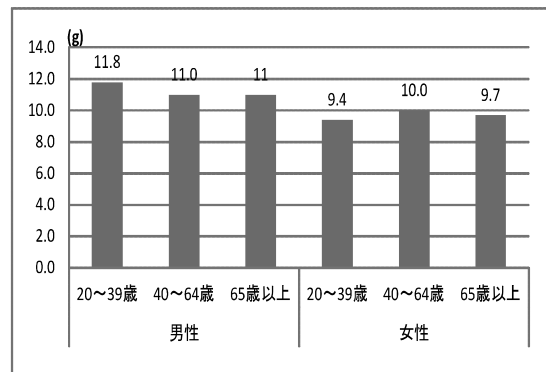
#### ア 食塩の摂取

- 高血圧等と関係の深い食塩摂取量は、年々減ってきていますが、依然として目標量（男性9g、女性7.5g）に達しておらず、年代別ごとでは40歳未満の男性が最も多く摂取しており、全年代とも目標量より多く摂取している傾向にあります。

【図表5-1】食塩摂取量の推移



【図表5-2】年代別・性別食塩摂取量(本県)

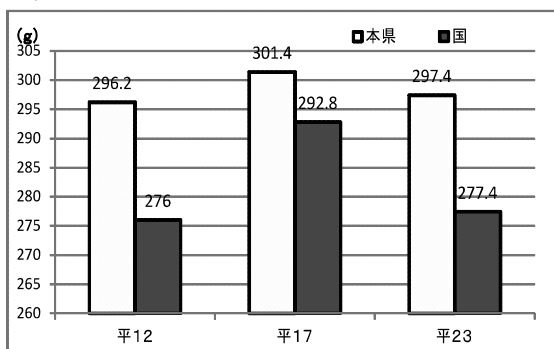


〔県：平成12, 17年度は県民の栄養調査, 平成23年度は県民の健康状況実態調査, 国：国民健康・栄養調査〕

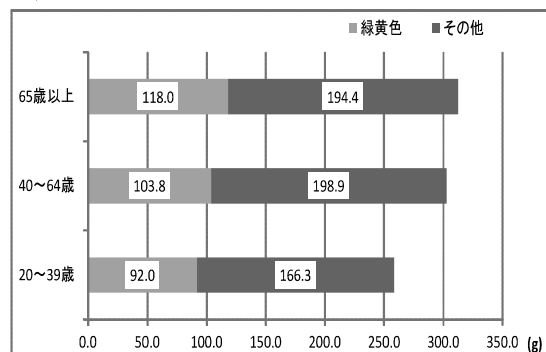
#### イ 野菜の摂取量

- 野菜の目標摂取量は1日350gですが、依然として目標量には達しておらず、年代別に見ると、20~39歳の若い年代の摂取が少ない傾向にあります。

【図表5-3】野菜摂取量の推移



【図表5-4】年代別野菜摂取量(本県)

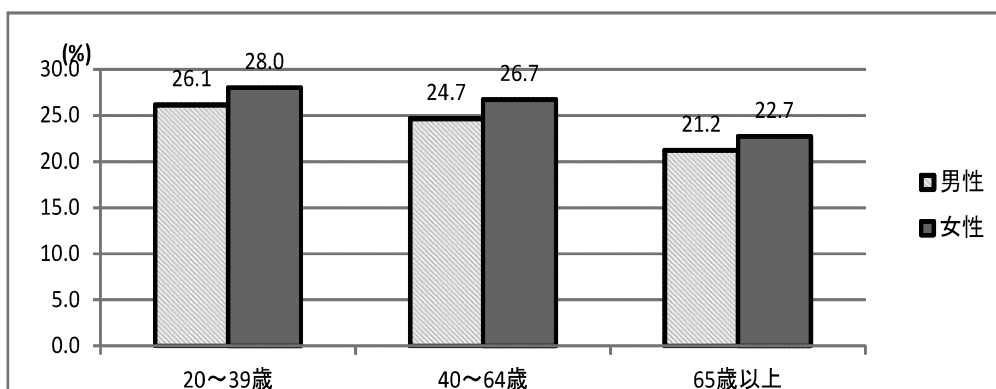


〔県：平成12, 17年度は県民の栄養調査, 平成23年度は県民の健康状況実態調査, 国：国民健康・栄養調査〕

#### ウ 脂質の摂取量

- 成人の脂質エネルギー比は20~25%が適正ですが、65歳以上の脂質エネルギー比は適正である一方、20~39歳代男女及び40~64歳女性は、適正な脂質エネルギー比を超える傾向にあります。

【図表5-5】年代別・性別脂質エネルギー比の状況

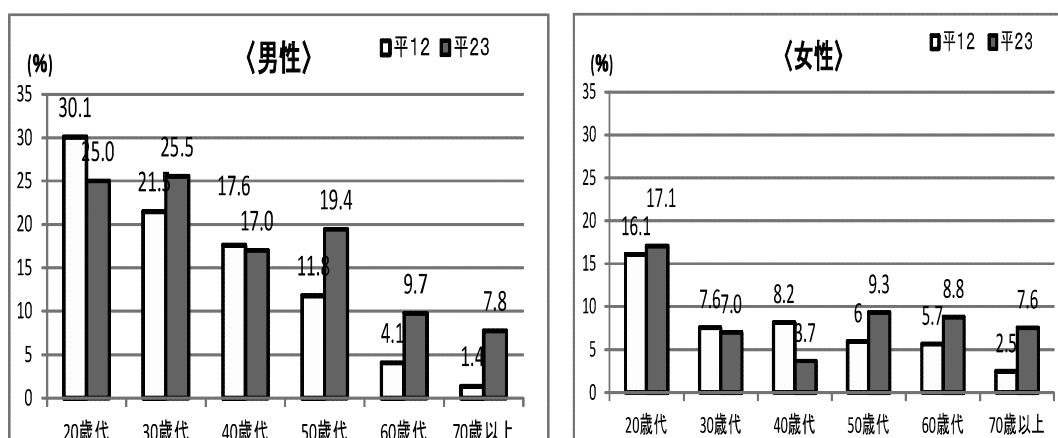


〔平成23年度県民の健康状況実態調査〕

## エ 朝食の欠食状況

- 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ます。
- 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ます。

【図表5-6】朝食をほとんど食べない者の割合の推移（男女別）

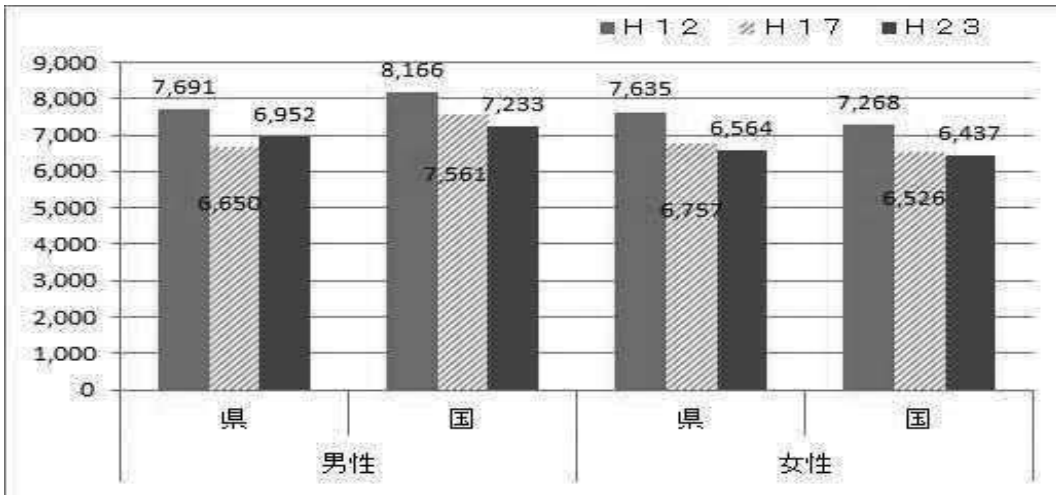


〔平成12年度は県民の栄養調査，平成23年度は県民の健康状況実態調査〕

## (2) 身体活動・運動

- 1日の歩数は、男性が6,952歩、女性が6,564歩と、男性が全国平均に比べて少なく、また男女とも目標値の8,700歩を下回っています。
- 年代別で見ると、男性の40歳代、女性の20歳代以外の各世代は減少しています。
- 運動習慣がある者の割合は、男性21.1%、女性18.2%と減少しており全国平均と比べても少ない状況です。

【図表5-7】1日の歩数の推移（男女別）

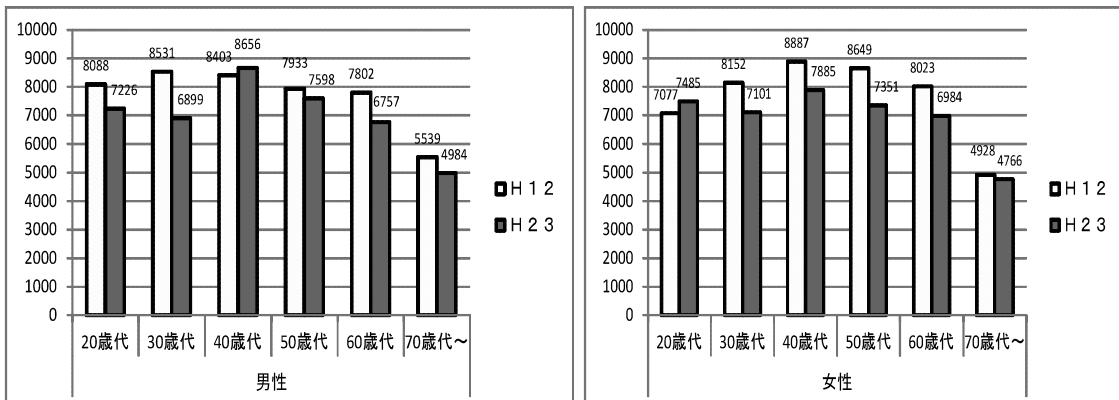


〔県：平成12、17年度は県民の栄養調査，平成23年度は県民の健康状況実態調査，国：国民健康・栄養調査〕

【図表5-8】年代別1日あたりの歩数

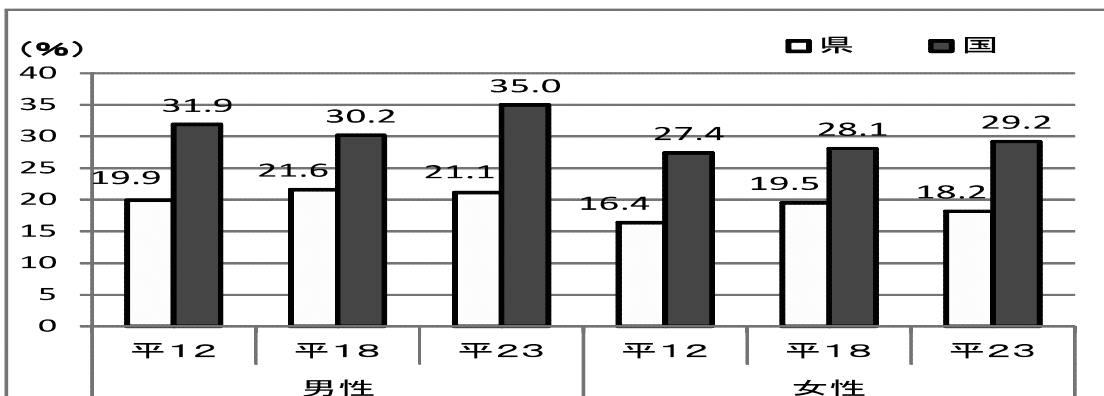
〈男性〉

〈女性〉



〔平成12年度は県民の生活習慣実態調査，平成23年度は県民の健康状況実態調査〕

【図表5-9】運動習慣がある者の割合



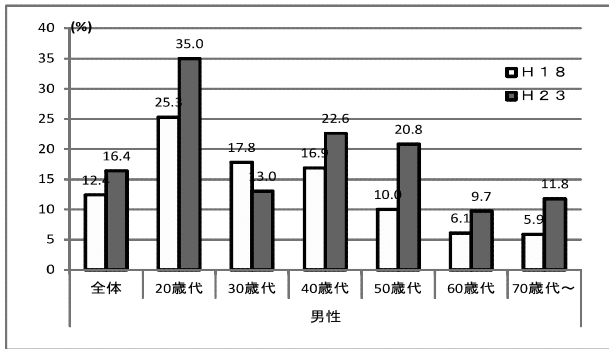
\* 運動習慣がある者：1回30分以上の運動を週2回以上実施し，1年以上継続している者  
〔平成12年度は県民の生活習慣実態調査，平成18年度はメタボリックシンドローム関連調査，平成23年度は県民の健康状況実態調査，国：国民健康・栄養調査〕

(3) 休養・睡眠

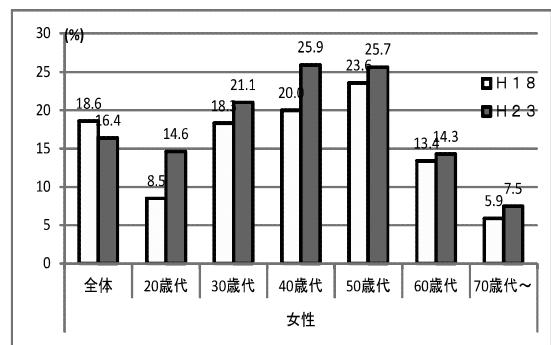
- 睡眠による休養が不足している者の割合は増加しており、男女別年代別にみると男性は20歳代が、女性は40～50歳代で不足している者の割合が高い傾向にあります。
- 睡眠の質については、全体の約8割が「眠れないことがあった」と感じており、男女別年代別に見ると、女性の方が「眠れないことがあった」と感じている者の割合が高い傾向にあります。

【図表5-10】睡眠による休養が不足している者（性別・年代別）

〈男性〉



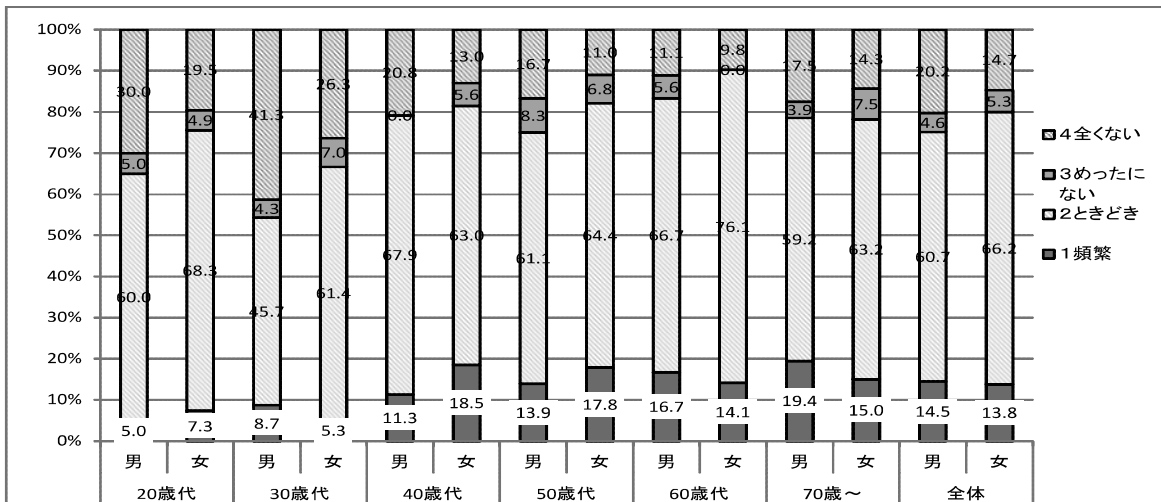
〈女性〉



睡眠による休養が不足している者：「睡眠で十分休養がとれているか」という問いに、「あまりとれていない」又は「全くとれていない」と答えた人の割合

〔平成18年度：鹿児島県メタボリックシンドローム関連調査，平成23年度：県民の健康状況実態調査〕

【図表5-11】「眠れないこと」の頻度（性別・年代別）



「この1ヶ月間、寝付きが悪い、途中で目が覚める、熟睡できないなど眠れないことがあったか」という問いに対する回答状況

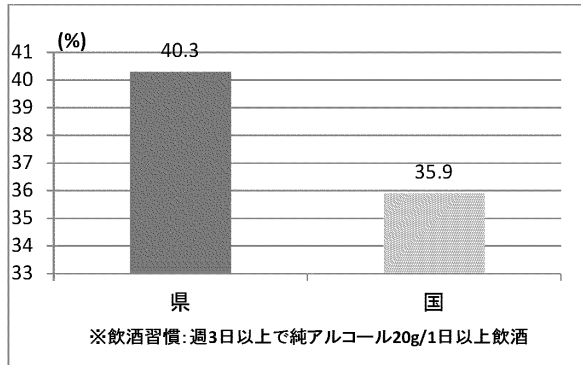
〔平成23年度県民の健康状況実態調査〕



#### (4) 飲酒

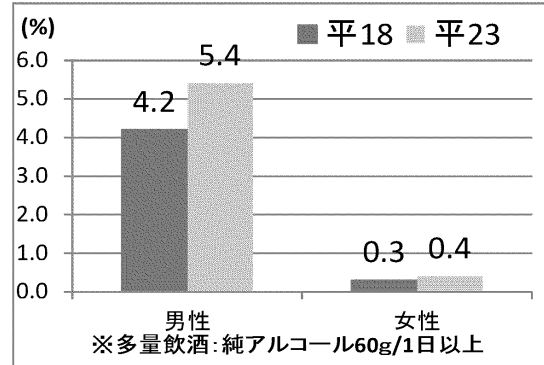
- 飲酒習慣のある男性の割合は40.3%と、全国平均35.9%に比べて高く、全国で7番目の多さとなっており、多量飲酒者（純アルコール60g以上/1日）の割合は男女ともに増加しています。

【図表5-12】 飲酒習慣のある者の割合(男性)



〔平成22年国民健康・栄養調査〕

【図表5-13】 多量飲酒の割合(本県)

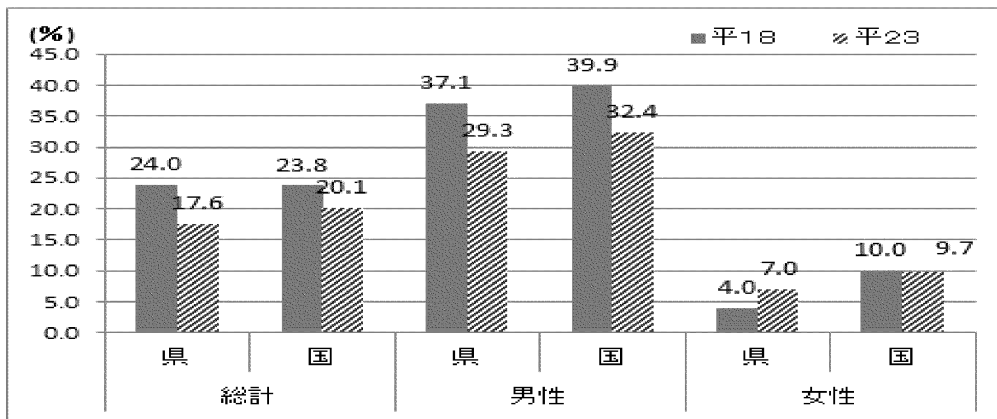


〔平成18年度県民の生活習慣実態調査,  
平成23年度県民の健康状況実態調査〕

#### (5) 喫煙

- 習慣的にたばこを吸っている者の割合は、県の経年比較では、男性は減少、女性は増加していますが、国と比較すると少なくなっています。
- 受動喫煙の機会については、成人は、全国平均に比べて県の方が少なくなっています。

【図表5-14】 習慣的にたばこを吸っている者の割合

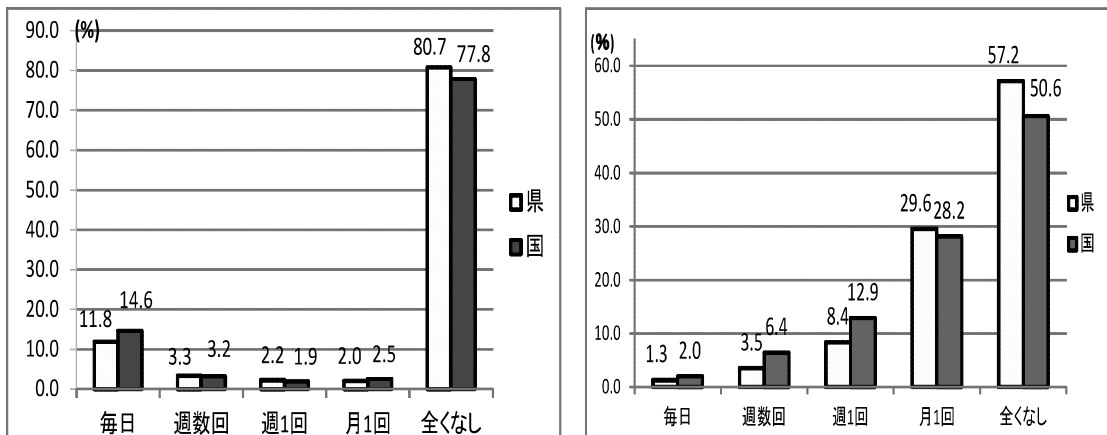


習慣的にたばこを吸っている者（習慣的な喫煙者）：合計100本以上、又は6か月以上吸っている者であり、最近1か月間も吸っている者

〔県：平成18年度メタボリックシンドローム関連調査，平成23年度県民の健康状況実態調査〕

〔国：国民健康・栄養調査〕

【図表5-15】家庭における受動喫煙の頻度（成人） 【図表5-16】飲食店における受動喫煙の頻度（成人）



〔県：平成23年度県民の健康状況実態調査，国：平成23年国民健康・栄養調査〕

## 6 健康格差の状況

### （1）圏域別の健康寿命の状況

- 本県の圏域別の平均寿命及び健康寿命を平成17年と22年で比較してみると、ほとんどの圏域で男女ともに平均寿命・健康寿命が延伸していますが、出水圏域の男性及び川薩圏域・曾於圏域の女性の平均寿命・健康寿命は平成17年に比べ低くなっています。
- また、平成22年の平均寿命・健康寿命は、男性ではいずれも鹿児島圏域が最も長く、女性では平均寿命は鹿児島圏域、健康寿命は始良・伊佐圏域が最も長くなっています。  
逆に、平均寿命・健康寿命が最も短い圏域は、男性では奄美圏域、女性では曾於圏域となっています。
- 平均寿命と健康寿命の差（日常生活に制限のある期間）については、男性より女性はその差が大きく、圏域では男性は鹿児島圏域と肝属圏域が、女性は鹿児島圏域と奄美圏域の差が最も大きくなっています。
- 健康寿命の伸び率をみると、男女とも熊毛圏域が最も伸び率が高くなっています。

（注）：圏域別の平均寿命及び健康寿命は、平成24年9月に厚労省が示した「平均自立期間」を用いた「健康寿命算定プログラム」を用いて健康増進課で算出した。

なお、算出にあたっては人口規模等を考慮し、人口及び死亡者数は前後3年間の合計を用い、「不健康割合」は介護保険の認定者数を用いたため、国が公表した平均寿命・健康寿命（P5）とは数値が異なる。

【図表6-1】圏域別・性別の平均寿命・健康寿命

《男性》 (歳)

【圏域】	平成17年			平成22年			伸び率	
	平均寿命 (A)	健康寿命 (B)	(A)-(B)	平均寿命 (C)	健康寿命 (D)	(C)-(D)	[C-A] ÷A(%)	[D-B] ÷B(%)
県全体	78.04	76.78	1.26	79.21	77.78	1.43	1.50	1.30
鹿児島	78.75	77.38	1.37	80.08	78.51	1.57	1.69	1.46
南 薩	77.45	76.37	1.08	78.30	77.08	1.22	1.10	0.93
川 薩	77.85	76.52	1.33	79.42	77.89	1.53	2.01	1.78
出 水	78.31	77.18	1.13	78.21	76.86	1.35	-0.13	-0.40
始良・伊佐	78.27	77.21	1.05	79.58	78.44	1.13	1.67	1.59
曾 於	77.05	75.74	1.31	78.13	76.79	1.33	1.40	1.39
肝 属	77.70	76.36	1.33	78.96	77.39	1.57	1.62	1.34
熊 毛	77.15	75.81	1.34	78.92	77.42	1.50	2.29	2.12
奄 美	76.23	74.93	1.29	77.21	75.73	1.48	1.28	1.05

[健康増進課調べ]

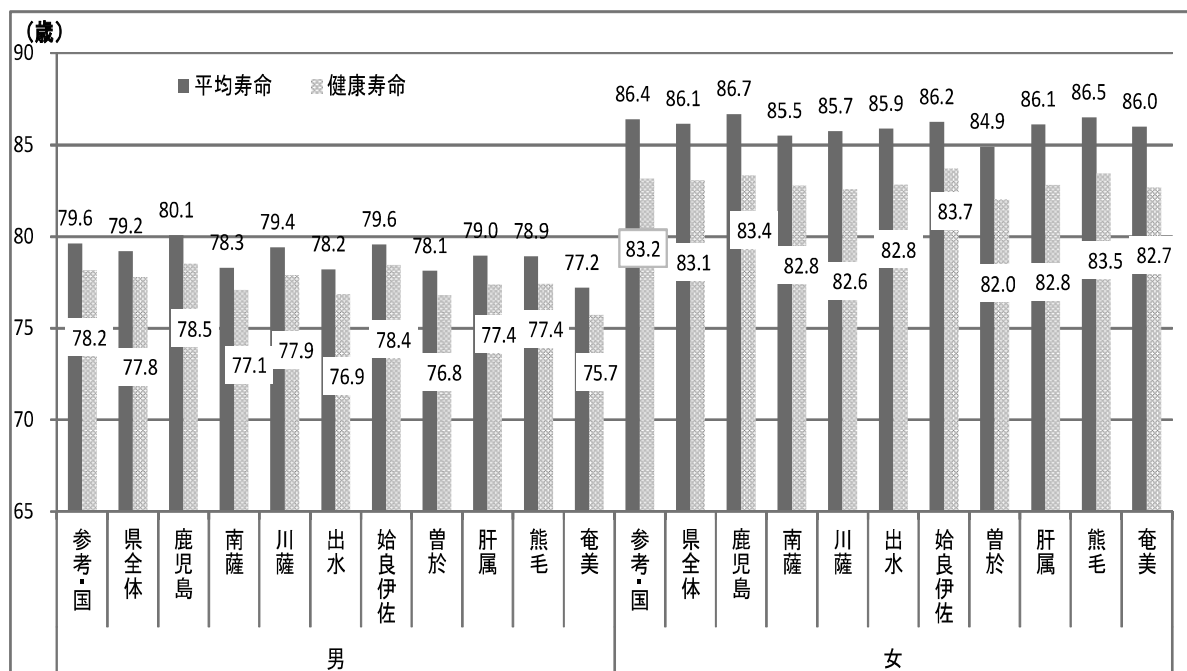
《女性》 (歳)

【圏域】	平成17年			平成22年			伸び率	
	平均寿命 (A)	健康寿命 (B)	(A)-(B)	平均寿命 (C)	健康寿命 (D)	(C)-(D)	[C-A] ÷A(%)	[D-B] ÷B(%)
県全体	85.76	82.96	2.80	86.14	83.07	3.07	0.44	0.14
鹿児島	86.05	83.04	3.01	86.68	83.35	3.33	0.74	0.38
南 薩	85.07	82.64	2.42	85.49	82.78	2.71	0.49	0.16
川 薩	86.32	83.15	3.17	85.74	82.59	3.14	-0.68	-0.67
出 水	85.21	82.65	2.56	85.87	82.83	3.05	0.77	0.21
始良・伊佐	85.79	83.49	2.30	86.25	83.72	2.52	0.53	0.28
曾 於	85.27	82.43	2.84	84.91	82.04	2.87	-0.43	-0.48
肝 属	85.59	82.79	2.80	86.10	82.81	3.30	0.60	0.02
熊 毛	83.63	80.58	3.05	86.49	83.45	3.04	3.43	3.56
奄 美	85.40	82.27	3.13	85.99	82.67	3.33	0.70	0.49

[健康増進課調べ]

【図表6-2】圏域別の平均寿命・健康寿命(グラフ)

(平成22年)



[健康増進課調べ]

(2) 市町村健康増進計画策定状況

- 市町村の約8割が健康増進計画を策定しているが、熊毛・大島地区は、計画策定率が低くなっています。

【図表6-3】地域振興局等別市町村健康増進計画策定状況表 (平成23年度末)

地域振興局・支庁名等	管内市町村数	策定済	策定中	策定予定	未定	策定率 (%)
鹿児島	4	4	0	0	0	100
南薩	4	4	0	0	0	100
北薩	5	5	0	0	0	100
姶良・伊佐	4	4	0	0	0	100
大隅	9	7	0	1	1	78
熊毛	3	1	0	2	0	33
屋久島事務所	1	1	0	0	0	100
大島	6	2	0	0	4	33
徳之島事務所	6	6	0	0	0	100
鹿児島市	1	1	0	0	0	100
計	43	35	0	3	5	81

[健康増進課調べ]

## 第3章 本県の目指す姿

### 心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造

現在、我が国は、本格的な人口減少や少子高齢化の進行など大きな変革期を迎えており、このような時代状況にあっては、人々が将来に対して、安心して、自らの暮らしに安心感や希望を持って生活できるようにすることが重要です。

このため、本県では、すべての県民が郷土に夢と誇りを持ち生涯を安心して過ごせるような「力みなぎる・かごしま」、「日本一のくらし先進県」の実現を掲げて、「子どもからお年寄りまですべての県民にとって優しくぬくもりのある社会の構築」に取り組んでいます。

これらを踏まえ、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（平成25年度～平成34年度）』は、10年後の本県の姿として、「心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造」を掲げ、誰もが健康で心豊かに長生きできる社会の実現を目指します。

#### 「心豊かに生涯を送れる健康長寿県」～誰もが健康で心豊かに長生きできる社会～

- ・子どもも大人も希望のもてる社会
- ・高齢者が生きがいをもてる社会
- ・希望や生きがいをもてる基盤となる健康を大切にする社会
- ・病気を有する人や介護を要する人も、それぞれに満足できる人生を送ることのできる社会
- ・地域の相互扶助や世代間の相互扶助が機能する社会
- ・誰もが社会参加でき、健康づくりの資源にアクセスできる社会
- ・社会環境の改善により、健康格差の縮小を実現する社会

## 第4章 全体目標及び重要目標

### 1 全体目標

# 健康寿命の延伸 生活の質(QOL)の向上

子どもから高齢者まですべての県民が共に支え合いながら、希望や生きがいを持ち、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）に応じて、**誰もが健康で心豊かに長生きできる社会～心豊かに生涯を送れる健康長寿県～**を実現するためには、平均寿命の伸びに合わせて不健康な期間（健康上の問題で日常生活に制限のある期間）が伸びてしまいうのではなく、**健康寿命**（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）を伸ばすこと、そして、健康上の問題の有無に関わらず、**生活の質**（幸せ・生活満足度等：クオリティー・オブ・ライフ）を高めることが重要です。

このため、『健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）』の全体目標として、「**健康寿命の延伸**」と「**生活の質(QOL)の向上**」を掲げることとします。

また、これらの全体目標を達成するためには、以下の視点で、健康づくり施策を推進することが必要です。

#### 1 生活習慣病の発症・重症化予防

食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防(生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防すること)に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

#### 2 要介護状態の予防

全国平均に比べ先行して高齢化が進行している本県の状況を踏まえ、高齢者が介護の必要な状態になる主な原因疾患の予防に重点を置いた対策を推進する。

#### 3 健康格差の縮小

生活習慣病の発症や悪化は、個人の意識や行動だけでなく、個人を取り巻く社会環境にも大きな影響を受けることを踏まえ、あらゆる世代の健康な暮らしを支える良好な社会環境を構築し、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小を図るための対策を推進する。

目標項目	指 標	対象	現状値 (平成 22 年)	目標値 (平成 34 年度)	現状値 の出典
健康寿命 の延伸	日常生活に制限の ない期間の平均	全年齢	71.14 歳(男性) 74.51 歳(女性)	平均寿命の増加分を上 回る健康寿命の増加	国民生活基礎調査に 基づく国の算定値

## 2 重要目標

全体目標である「健康寿命の延伸」と「生活の質（QOL）の向上」を達成するためには、「生活習慣病の発症・重症化予防」、「要介護状態の予防」、「健康格差の縮小」に視点を置いた健康づくり施策を推進することが必要であることから、これらの健康づくり施策を推進していく上での重要目標として、

「(1) 脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少」

「(2) がんの発症・重症化予防と死亡者の減少」

「(3) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の発症・重症化予防」

「(4) 認知症の発症・重症化予防」

「(5) 休養・こころの健康づくりの推進」

の5つの項目を設定し、重点的に取組を推進することとします。

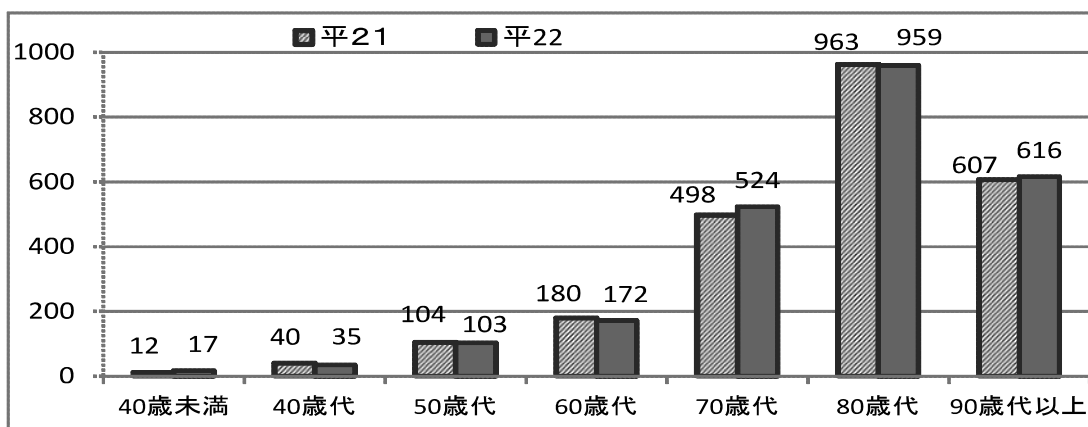
### (1) 脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少

#### ア 現状・課題

##### ① 脳卒中の発症・死亡状況

- 本県における脳卒中の死亡者数は平成22年で2,426人で、40歳代から徐々に増加しています。粗死亡率は年々減少傾向にありますが、全国平均の1.5倍で、全国で4番目に多い状況です。
- 年齢調整死亡率（人口10万対）も年々減少傾向にありますが、全国平均より高位で推移しており、平成22年は男性58.5（全国平均49.5）、女性32.2（全国平均26.9）となっています。
- 標準化死亡比（SMR）についても、男女とも全国平均に比べて高くなっています。
- 脳卒中の疾患別内訳は、脳梗塞が最も多く58%、次いで脳出血28.7%、くも膜下出血10.8%で、全国平均とほぼ同様の割合です。65歳未満でみると男性は脳出血が、女性はくも膜下出血が最も多くなっています。
- 脳卒中の受療率（人口10万人当たりの推計患者数）は減少傾向にあるものの、平成23年患者調査では全国でも特に高く、男女とも全国2位となっています。

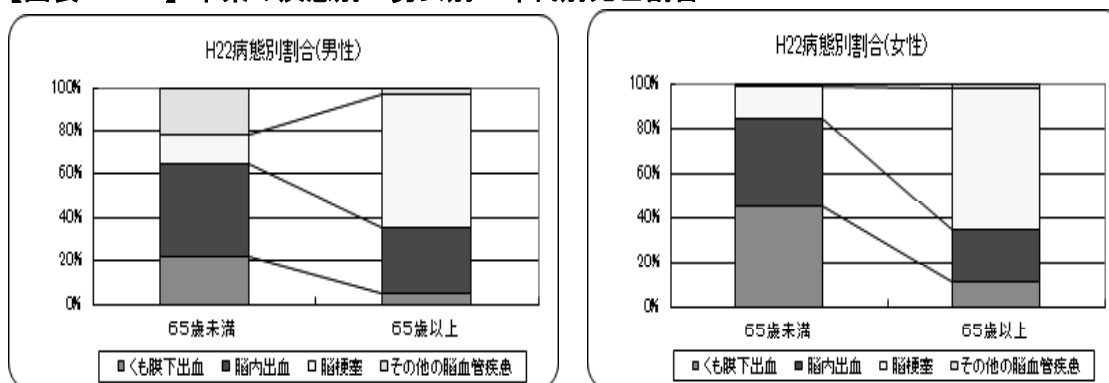
【図表1-1】本県の脳血管疾患の年齢階級別死亡者数



〔県健康増進課調べ〕

※ 脳血管疾患は、脳の血管が詰まったり破れるなどして、脳細胞に血液が供給されないことが原因で生じるもので、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血などがあります。脳卒中とはこれらの脳血管疾患が急性に現れたものを指しますが、本計画では一般的な「脳卒中」を用います。

【図表1-2】本県の疾患別・男女別・年代別死亡割合



〔平成22年人口動態統計〕

○ 脳卒中は、発症後、生命が助かったとしても後遺症が残る可能性が高く、要介護の原因疾患の第1位です。

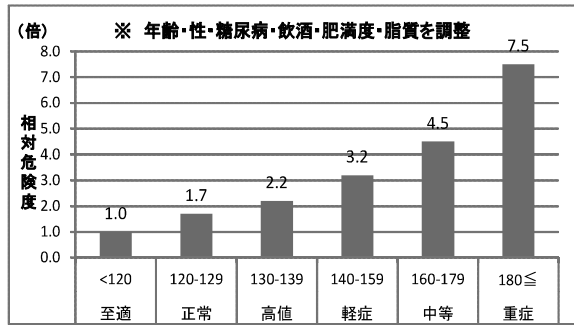
## ② 脳卒中の発症・重症化予防の状況等

- 脳卒中の危険因子となる高血圧や糖尿病、脂質異常症、不整脈、メタボリックシンドローム等の発症を予防するとともに、発症した場合も適切な治療と生活習慣の改善により重症化を予防することが重要です。
- 特に、高血圧は改善可能な最大の危険因子ですが、本県の高血圧の年齢調整外来受療率は314.5で、全国で7番目に高く、平成22年度の高血圧予備群・有病者の割合は、男性53.0%、女性58.0%と平成18年度に比べて高くなっています。



【図表1-3】至適血圧と比較した脳卒中発症割合

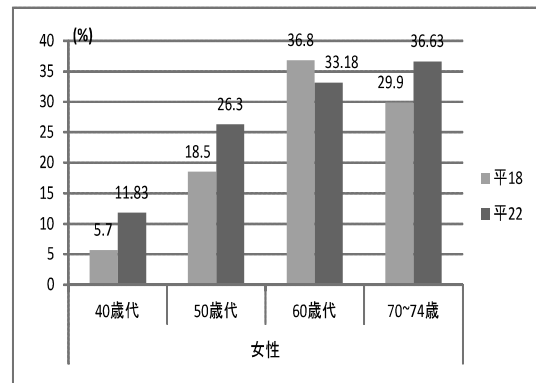
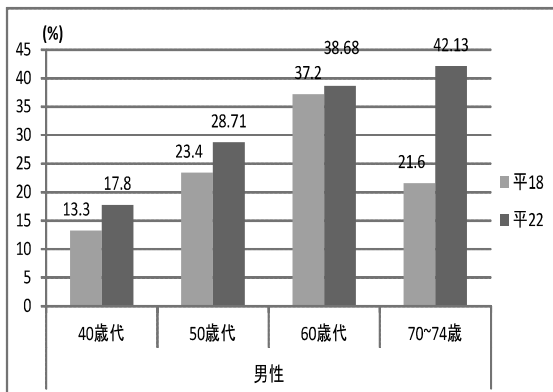
- 血圧値が低いほど、脳卒中を起こしにくいことから、正常域の人を含めて、全ての人が血圧を下げることで、脳卒中予防に極めて重要であり、地域全体で取り組むための啓発強化や環境づくりが必要です。



〔秋田県立脳血管研究センター疫学研究部作成資料より〕

- 脳梗塞の重大なリスクとなる糖尿病については、糖尿病有病者・予備群の割合が、男性30.7%、女性31.6%と平成18年に比べて増えており（40～74歳のうち60歳代女性を除き増加）、特に女性は全国よりも高い割合となっています。糖尿病の発症予防や適切な治療とともに、重症化の予防が重要です。

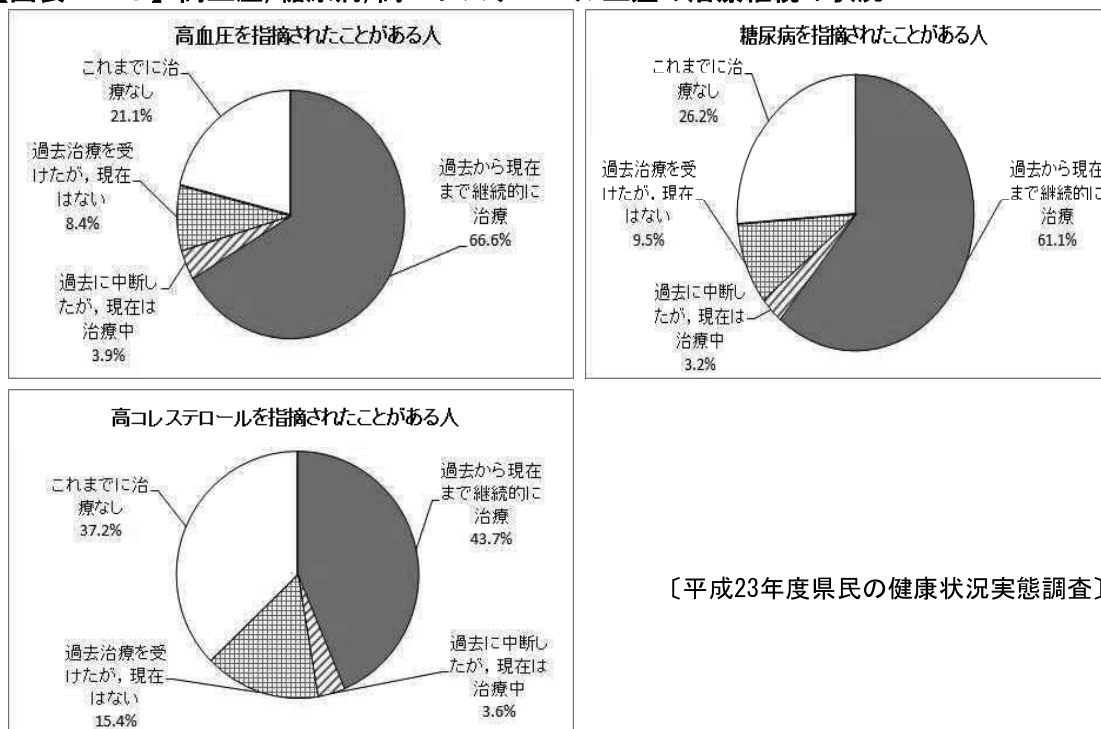
【図表1-4】糖尿病有病者・予備群の割合



〔平成18年度：メタボリックシンドローム関連調査結果，平成22年度：特定健康診査等データのまとめ〕

- 平成23年度県民の健康状況実態調査において、「高血圧，糖尿病，高コレステロール血症の指摘を受けたことがある」と回答した人のうち，現在治療している人の割合は，高血圧が70.5%，糖尿病が64.3%，高コレステロール血症が47.3%となっています。
- また、「過去に治療を受けたが現在治療を受けていない」又は「これまでに治療を受けたことがない」と回答した者は，高血圧29.5%，糖尿病35.7%，高コレステロール血症52.6%となっており，治療中断者や要治療者が含まれている可能性があります。

【図表1-5】高血圧, 糖尿病, 高コレステロール血症の治療継続の状況



〔平成23年度県民の健康状況実態調査〕

- 内臓脂肪型肥満に着目して生活習慣へ早期介入し行動変容を促す特定健康診査・特定保健指導の実施率については、平成22年度で特定健康診査が37.2%(全国43.2%)，特定保健指導が16.8%(全国13.1%)となっており，それぞれ目標の65%，45%にはほど遠い状況です。
- 脳卒中は，非肥満者でも多く発症していることから，特定保健指導の対象とならない，リスクを複数併せ持つ非肥満者に対する保健指導や情報提供の工夫も必要です。
- 脳卒中はできるだけ早く治療を開始することでより高い治療効果が見込まれ，後遺症も軽くなることから，急性期から回復期及び維持期までのリハビリテーションを含めた医療連携を推進していく必要があります。
- 退院後も在宅等の生活の場で再発予防や基礎疾患等の継続的な管理を含めた療養ができるように，かかりつけ医等を中心として，介護・福祉サービスと連携しながら，切れ目のない医療や地域リハビリテーションが提供される体制の整備が必要です。
- 廃用症候群<sup>\*1</sup>を防ぐためにも，脳卒中等で要介護状態になった方がそれぞれの心身の状態に応じて社会参加できる環境づくりが必要です。

\*1 廃用症候群：安静状態が長期に渡って続くことによって起こる，さまざまな心身の機能低下等をさす。

## イ 施策

### ＜脳卒中対策プロジェクトの推進＞

脳卒中の発症・重症化予防に重点的・集中的に取り組むため、平成23年度に立ち上げた脳卒中対策プロジェクトにおいて、県・モデル市町村・健康関連団体を中心に、全県的な普及啓発、地域における実践活動や保健・医療・介護の連携強化などを通じて、一次予防（脳卒中の発症リスクの予防）、二次予防（脳卒中の発症リスクの早期発見及び指導強化）、三次予防（脳卒中の再発予防、重症化予防）を推進します。

#### ① 脳卒中の発症予防の対策強化

##### （ア）脳卒中の発症リスクの予防

- 脳卒中の危険因子（高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等）について県民の理解を深め、その発症を予防するため、生活習慣の改善についてきめ細やかな情報発信に努めるとともに、住民組織との協働により健康な地域づくりを推進します。
- 地域保健、職域保健、学域保健が連携し、情報や資源を相互に活用しながら、未成年層（次世代）、青壮年層（働く世代）、高齢期の各ライフステージに応じた生活習慣病等の予防に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- 特に、働く世代においては、地域保健や職域保健と連携しながら、食生活や運動、休養などの生活習慣の改善を働きかける普及啓発に加え、行動変容を促す実践的なツールの情報提供や支援を行い、脳卒中の危険因子（高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等）の予防を推進します。

##### （イ）脳卒中の発症リスクの早期発見及び指導強化

- 医療保険者をはじめ県、市町村、健康関連団体が連携して、特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させるための広報啓発や好事例の情報提供等を推進します。
- 医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の効果的・効率的な実施に努め、生活習慣病の危険因子の早期発見や早期受診を推進します。  
中でも、高血圧や耐糖能異常、脂質異常症等を複数併せ持つハイリスク者に対する個別指導の強化を図ります。
- 特定保健指導の対象とならない、リスクを複数併せ持つ非肥満者に対しても保健指導や情報提供の強化を図ります。
- 脳卒中の危険因子となる高血圧、脂質異常症、糖尿病等生活習慣病の治療中の者に対しては、関係団体や医療機関と連携した保健指導の充実や治療継続の支援等、重症化予防を推進します。

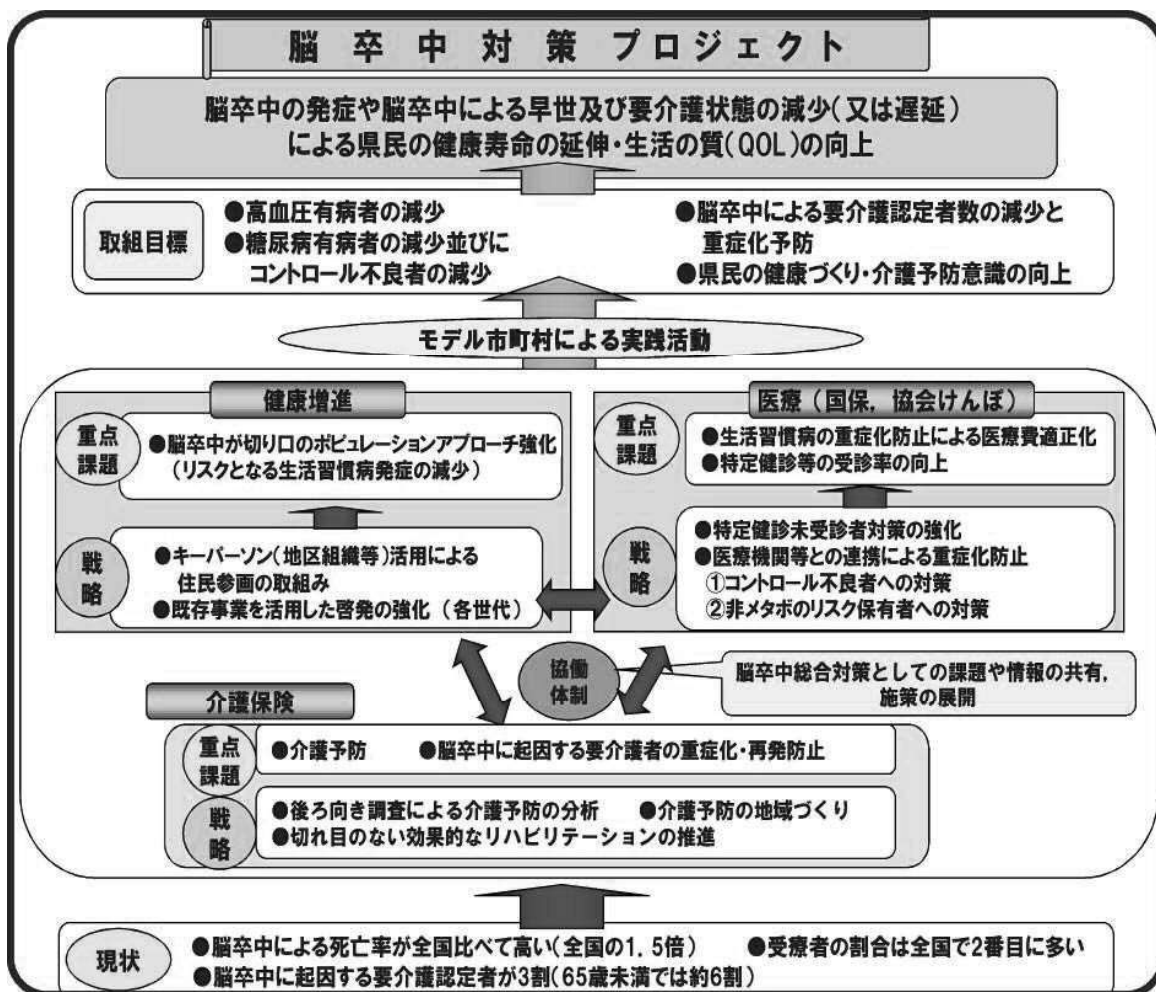
#### ② 重症化予防の対策強化

- 脳卒中を発症した場合、急性期から回復期及び維持期までの医療やリハビリテーションを含めた地域での医療連携を推進します。

- 退院後も患者が在宅等の生活の場で再発予防や基礎疾患等の継続的な管理を含めた療養ができるように、かかりつけ医等を中心として、医療・介護・福祉サービスの連携を強化し、切れ目のない医療や地域リハビリテーション、介護サービス等が提供されるよう、体制の整備を推進します。
- 脳卒中で要介護状態になった方が、それぞれの心身の状態に応じて地域活動に参加できる環境づくりや介護予防のための人材育成を推進します。

### ③ 推進体制の充実強化

- 県、モデル市町村、健康関連団体が脳卒中の発症や重症化に係る現状や課題等の情報を共有しながら、協働して総合的に脳卒中对策に取り組めるよう、脳卒中对策プロジェクト推進検討会や地域・職域・学域連携推進委員会等を活用して推進体制の充実強化を図ります。
- 県民一人ひとりが、栄養、運動、休養等の健康づくりの実践による脳卒中予防に取り組めるよう、健康づくりボランティア、健康づくりを支援する企業・団体との連携や、環境づくりを促進します。



## ウ 目標項目

目標項目	指標	対象	現状値 (平成22年度)	目標値 (平成34年度)	現状値 の出典
脳血管疾患の死亡者の減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	75歳未満	30.0 (男性) 13.3 (女性) (H22年)	25.2 (男性) 12.2 (女性)	人口動態統計
		全年齢	58.5 (男性) 32.2 (女性) (H22年)	49.2 (男性) 29.5 (女性)	〃
高血圧の改善	高血圧有病者の推計数 (予備群含む)	40～ 74歳	209,300人 (男性) 181,700人 (女性)	153,300人(男性) 135,100人(女性)	特定健診データ
	収縮期血圧の平均値	40～ 74歳	130mm Hg (男性) 126mm Hg (女性) (H23年度)	126mm Hg (男性) 122mm Hg (女性)	〃
糖尿病有病者等の出現率の維持	糖尿病有病者の推定数 (予備群含む)	40～ 74歳	113,300人 (男性) 104,200人 (女性)	111,000人 (男性) 102,400人 (女性)	〃
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数	40～ 74歳	151,000人 (男性) 59,300人 (女性) (H20年度)	平成20年度と比べて25%減少 (H29年度)	厚生労働省医療費適正化関係資料
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率	40～ 74歳	37.2%	65% (H29年度)	〃
	特定保健指導の実施率	40～ 74歳	16.8%	45% (H29年度)	

## 《目標値設定の考え方》

## ○脳血管疾患の年齢調整死亡率（75歳未満）（人口10万人対）

本県独自の指標であるが、健康日本21（第2次）における年齢調整死亡率（全年齢）の目標値と同様、男性15.9%、女性8.3%の減少を目指して目標値を設定する。

## ○脳血管疾患の年齢調整死亡率（全年齢）（人口10万人対）

健康日本21（第2次）の目標値と同様、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の改善により年齢調整死亡率（全年齢）を男性15.9%、女性8.3%減少させることを目指して目標値を設定する。

## ○収縮期血圧の平均値

健康日本21（第2次）の目標値と同様、県民の栄養（減塩、野菜・果物の摂取量、肥満者の減少）、運動、飲酒の改善等各分野の目標値が達成された場合、収縮期血圧4mmHgの低下が期待されることから、4mmHg低下を目標値として設定する。

## ○高血圧有病者の推定数（予備群含む）

本県独自の指標であり、健康日本21（第2次）の脂質異常症患者の減少の目標値と同様、平成22年度と比べて25%減少させることを目指して目標値を設定する。

○糖尿病有病者の推定数（予備群含む）

健康日本21（第2次）の目標値と同様、有病者の出現率を現状維持することを目指して目標値を設定する。

○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数

国の医療費適正化に関する基本的な方針の内容を踏まえ、平成20年度と比べて、平成29年度に25%減少させることを目指して目標値を設定する。

○特定健康診査の実施率

健康日本21（第2次）の目標値に本県における保険者の構成割合を勘案し、平成29年度に65%とすることを旨して目標値を設定する。

○特定保健指導の実施率

健康日本21（第2次）の目標値と同様、平成29年度に45%とすることを旨して目標値を設定する。

〈県政かわら版による普及啓発〉

**脳卒中を予防しよう!** ～かごしま脳卒中対策プロジェクト推進中～

鹿児島県は脳卒中で亡くなる方が全国平均の1.5倍、全国ワースト4位です

鹿児島県 (全国4位) 145.2  
 全国平均 98.2  
 沖縄県 (全県下位) 65.8

脳卒中死亡数(対人口10万人 出典:平成23年人口動態統計)

○脳卒中は、脳の血管が詰まったり、破れたりして、脳に障害がおきる病気です。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などがあります。  
 ○偏食・運動不足・睡眠不足・ストレス・喫煙・飲酒など「生活習慣の乱れ」が、高血圧、糖尿病などを引き起こし、これらが悪化すると「脳卒中」が発症します。

**予防のポイント**

**血圧の管理をしよう!**

血圧の高い人は、低い人に比べ脳卒中を起こす確率が最大8倍にもなります!

血圧別の脳卒中を起こす確率(対1,000人/年)

血圧	確率
120未満	7.3
120-129	8.9
130-139	12.5
140-159	23.6
160-179	23.6
180以上	61.7

最大8倍

血圧は130/85mmHg未満に保ちましょう。

高血圧の方は、医師の指導する血圧をしっかり維持するために、生活習慣を改め、自己判断でお薬をやめないうちにしましょう。

※パーミルとは、千分率のことをいいます。

**減塩しよう!**

「食塩」をとり過ぎると、体内の塩分濃度を下げるためにたくさんの水分を血管内に吸収して、血圧が高くなります。

1日の食塩摂取量の目安「男性9.0g未満、女性7.5g未満」に対し、鹿児島県民の摂取量は10.3gです。

**食塩を2割(1日2g)以上減らしましょう。**  
 ～減塩でリスクを減らそう、脳卒中～

**減塩のコツ**

- ・薄味に慣れる。だしの風味を生かすと、薄味でもおいしく食べられます。
- ・汁物の食塩に気をつける。みそ汁は貝だくさんにして汁の量を減らしましょう。めん類のスープは全部飲まずに、残しましょう。
- ・加工食品の食塩に気をつける。ハム、ベーコン、練り製品(かまぼこ、ちくわ等)、漬物などは食塩の多い食品です。
- ・しょうゆやソースは、かけて食べるより、つけて食べましょう。

**野菜を食べよう!**

野菜は…

- ①ビタミンだけでなく、腸内の掃除屋「食物繊維」がたっぷり!
- ②とり過ぎた食塩をからだの外に出してくれる「カリウム」もたくさん! なので…

**野菜を1日350g以上食べよう。**  
 ～毎日プラス1皿、野菜で健康生活～

両手のにる位の量が350g

例えば  
 ほうれん草1株  
 ピーマン1個  
 にんじん1/5本  
 キャベツ大きめ1枚  
 しいたけ1個  
 ゴボウ8cm  
 たまねぎ1/2個  
 が350gの目安になります。

**運動しよう!**

運動不足は、肥満はもちろん、高血圧、糖尿病などを引き起こし、脳卒中の危険性を高めます。

運動習慣のない人は、ある人に比べて2.5倍も脳梗塞を起こしやすいという報告があります。

**今よりも1日1,000歩(10分間)、できれば2,000歩(20分間)多く歩きましょう。**

～プラス10分ウォークで、脳卒中予防～

でも、運動は苦手という人は…  
**「ちよこっと運動」からスタート**

- ・上下3階は階段を使う
- ・お店の駐車場では、車を遠いところに止める
- ・まず店内を1周してから、買い物をする
- ・幽霊きをするときに、片足立ちをする
- ・テレビのCMの時に、筋トレをする

**お酒はほどほどにしよう!**

お酒は適量を過ぎると、脳梗塞、脳出血、高血圧、糖尿病などの危険性が高まります。

**お酒の適量は、ビールだと500mlまで! 焼酎(25度)だと0.6合まで!**  
 ～楽しいお酒は、適量と休肝日から～

**飲酒の適量**

ビール(5%)	1.5合(500ml)
日本酒(15%)	1.5合(500ml)
焼酎(25度)	0.6合(200ml)
ウイスキー(40%)	0.3合(100ml)
ワイン(12%)	2.0合(600ml)

飲酒によって、肝臓に中性脂肪が蓄積され、胃や腸の粘膜も荒れていきます。これらの臓器の修復を図るため、週2日の休肝日も必要です!

**救急の備え**

脳卒中による命の危険を防ぎ、後遺症を軽くするには、一刻も早い治療が第一です。

脳卒中では以下のような症状が起こります。

- ・片方の手足・顔半分のまひ・しびれが起こる。
- ・ろれつが回らない、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない。
- ・片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠ける。
- ・経験したことのない激しい頭痛がする。
- ・力はあるのに立てない、歩けない、フラフラする。

わずかな症状でも放置せずに、すぐに病院へ!

(平成24年12月発行)

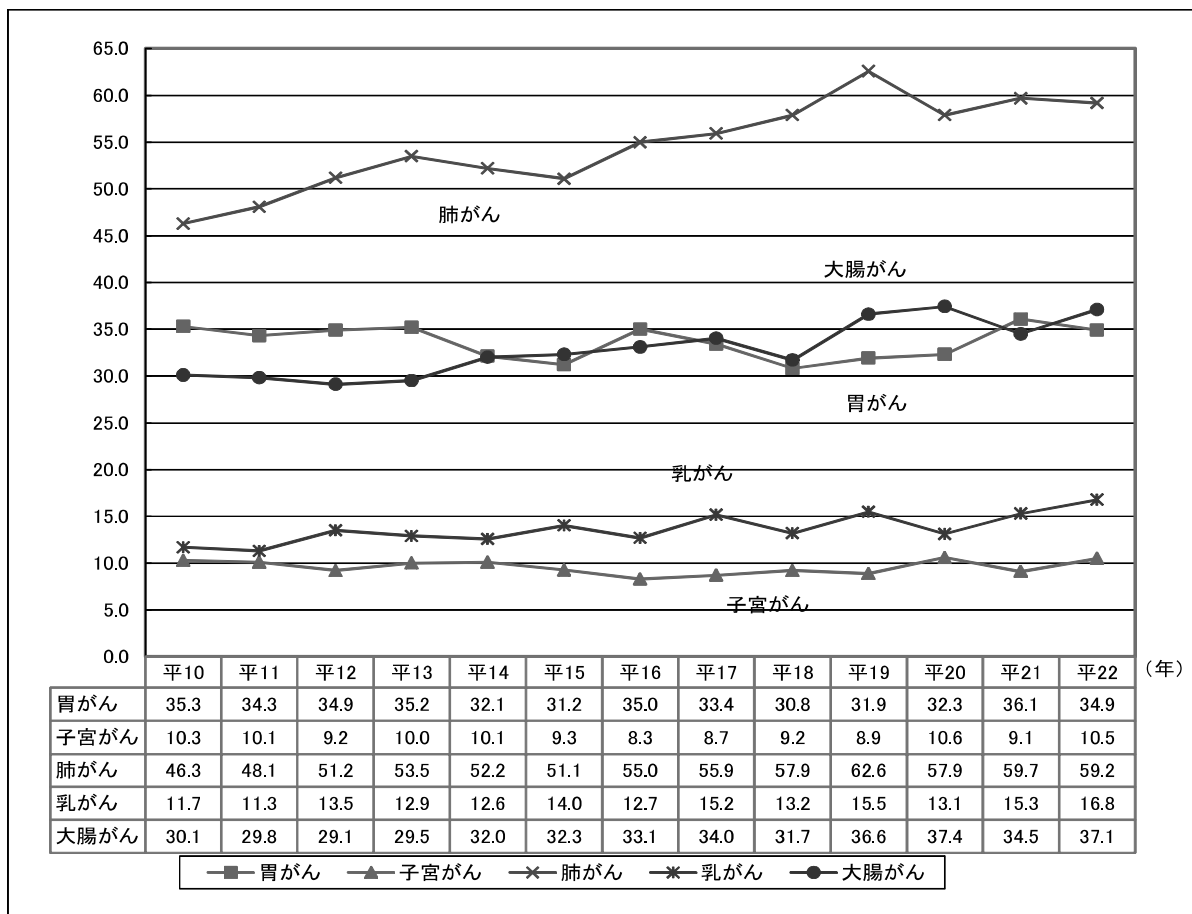
**(2) がんの発症・重症化予防と死亡者の減少**

**ア 現状・課題**

○ 本県におけるがんの死亡者数は年々増加してきており、平成22年は、5,436人で全体の死亡原因の1位、全死亡に占める割合は26.8%、粗死亡率（人口10万対）は319.6となっています。

また、75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）は83.7となっています。

【図表2-1】5大がんによる死亡率の年次推移（人口10万対）



[人口動態統計]

○ がんの75歳未満年齢調整死亡率は、男性は概ね改善傾向にありますが、女性は近年悪化傾向にあります。

○ 生涯のうち約2人に1人ががんにかかると言われており、がん医療の充実やがん情報の提供に努める必要があります。

○ がんの原因の多くは、たばこや飲酒、食事等の生活習慣やがんに関連するウィルスにかかわるものと言われており、予防できるものと考えられています。

- 市町村が実施しているがん検診の受診率は増加傾向にありますが、10%台から20%台にとどまっており、がんの早期発見・早期治療の促進のためには受診率と検診精度の向上が重要です。

【図表2-2】市町村における検診受診率

(単位：%)

年度		H19	H20	H21	H22	H23
肺がん	県	27.4	29.1	28.7	28.6	26.5
	国	21.6	17.8	17.9	17.2	-
乳がん	県	19.1	21.1	25.7	26.4	26.4
	国	14.2	14.7	16.3	19.0	-
子宮がん	県	19.1	20.6	22.3	22.8	21.5
	国	18.8	19.4	21.0	23.9	-
大腸がん	県	19.9	20.3	20.4	20.0	19.9
	国	18.8	16.1	16.5	16.8	-
胃がん	県	15.9	16.0	16.3	15.4	14.7
	国	11.8	10.2	10.1	9.6	-

[健康増進課調べ]

【図表2-3】市町村における検診受診率：(平成19年度～23年度の平均)

(単位：%)

	男性				女性						総計					
	肺	大腸	胃	小計	肺	大腸	胃	乳	子宮	小計	肺	大腸	胃	乳	子宮	計
20歳代	-	-	-	-	-	-	-	-	13.5	-	-	-	-	-	13.5	-
30歳代	-	-	-	-	-	-	-	-	27.2	-	-	-	-	-	27.2	-
40歳代	12.0	10.0	8.4	10.1	16.8	13.2	11.4	33.4	31.8	25.5	14.4	11.6	9.9	33.4	31.8	20.2
50歳代	16.8	14.8	11.8	14.4	24.3	19.2	15.4	33.2	30.0	26.2	20.5	17.0	13.6	33.2	30.0	22.9
60歳代	30.8	27.4	21.3	26.5	39.2	30.3	24.0	33.2	29.8	29.0	35.0	28.9	22.7	33.2	29.8	29.9
70歳代以上	36.5	25.7	18.9	27.0	28.9	17.9	12.0	11.4	9.8	11.1	32.7	21.8	15.5	11.4	9.8	18.2
総計	27.4	21.4	16.4	21.7	28.5	20.1	15.2	23.6	21.3	20.0	28.0	20.7	15.8	23.6	21.3	21.9

[健康増進課調べ]

- がん医療の水準の地域や施設間の格差を改善するため、がん診療連携拠点病院及び県がん診療指定病院(以下「拠点病院等」という。)の整備を推進しています。

【図表2-4】がん診療連携拠点病院の指定状況(平成24年4月1日現在)

圏域	医療機関名
県拠点	鹿児島大学病院
鹿児島保健医療圏	国立病院機構鹿児島医療センター
	鹿児島市立病院
	昭和会今給黎総合病院
南薩保健医療圏	県立薩南病院
川薩保健医療圏	済生会川内病院
始良・伊佐保健医療圏	国立病院機構南九州病院
肝属保健医療圏	県民健康プラザ鹿屋医療センター
奄美保健医療圏	県立大島病院

(注) 県がん診療連携拠点病院1, 地域がん診療連携拠点病院8を指定



【図表2-5】県がん診療指定病院の指定状況（平成24年4月1日現在）

圏 域	医 療 機 関 名
鹿児島保健医療圏	鹿児島共済会南風病院 鹿児島厚生連病院 慈愛会今村病院 鹿児島市医師会病院 博愛会相良病院
南薩保健医療圏	聖医会サザン・リージョン病院 国立病院機構指宿病院
川薩保健医療圏	川内市医師会立市民病院
出水保健医療圏	出水郡医師会立阿久根市民病院 出水総合医療センター
始良・伊佐保健医療圏	霧島市立医師会医療センター 県立北薩病院
肝属保健医療圏	鹿児島愛心会大隅鹿屋病院
熊毛保健医療圏	徳洲会屋久島徳洲会病院 義順顕彰会田上病院

（注）指定区分は相良病院のみ単独（乳がん）で他は全て総合

○ 各二次医療圏では、地域保健医療福祉協議会等による協議・検討を経て、一部のがんについては地域連携クリティカルパスが整備されています。

一方、拠点病院等でも、我が国に多い5大がん（肺・胃・肝・大腸・乳）等について、地域連携クリティカルパスが整備されています。

今後、これらの地域連携クリティカルパスの整合性を図りながら、運用を促進することが必要です。

【図表2-6】がん治療連携に係る施設基準の届出状況（平成24年7月1日現在）

圏 域	施設基準届出医療機関数	
	がん治療連携計画策定料*1 (計画策定病院)	がん治療連携指導料*2 (連携医療機関)
鹿児島保健医療圏	4	82
南薩保健医療圏	1	15
川薩保健医療圏	2	27
出水保健医療圏	2	30
始良・伊佐保健医療圏		12
曾於保健医療圏		2
肝属保健医療圏	1	14
熊毛保健医療圏		1
奄美保健医療圏		2

（注）地域連携クリティカルパスを共用する拠点病院等と地域の医療機関が、所定の様式に相手方機関名等を記載し、当該パスを添付して地方厚生局長等に行う届出の状況

\*1 がん治療連携計画策定料:がん診療連携拠点病院等において、地域連携診療計画に基づく治療計画を作成・患者に説明した上で文書にて提供した場合に算定

\*2 がん治療連携指導料:連携医療機関において、患者ごとに作成された治療計画に基づく診療を提供し、計画策定病院に対し患者の診療に関する情報を提供した際に算定

- がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、がん患者の更なる生活の質の向上を図るため、医科歯科連携などの職種間連携の推進に向けた取組が始められています。
- がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、在宅医療・介護サービスの提供体制の充実を図ることが必要です。
- 拠点病院等の緩和ケア研修会を、600人を超える医療従事者が受講しています。
- がん患者やその家族が、診断、治療、在宅医療など様々な場面で、精神心理的苦痛も含めた全人的な緩和ケアを切れ目なく受けられるよう、提供体制の更なる充実を図る必要があります。

## イ 施策

### ① がん予防の推進

- 「がんを防ぐための新12か条」等、がん予防のために望ましい生活習慣やがんに関する正しい知識を身につけられるよう、地域・職域・学域保健の連携による「健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）」等の取組の普及啓発を推進します。
- がんに関連するウイルスについて、肝炎ウイルス検査や子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの普及啓発などの感染症予防対策に引き続き取り組みます。

### ② がんの早期発見・早期治療による重症化予防の推進

- 市町村・NPO・民間企業等とも連携を図りながら、県民に対してがん検診受診の普及啓発を引き続き行うとともに、市町村等における精度の高い検診の実施を促進します。

### ③ がん医療の均てん化の推進

- がん拠点病院等の機能の更なる向上や医療内容の充実を図るとともに、がん拠点病院等が未整備の保健医療圏では、まず県がん診療指定病院の整備を進めます。
- がん検診に従事する医療従事者を対象とする研修の実施や拠点病院等と地域の医療機関との連携の推進を図ります。
- 県がん診療連携協議会(県及び拠点病院等で構成)において、現状の把握及び運用促進のための方策の検討を行い、地域連携クリティカルパスの運用を促進します。
- がんは、異なる二次保健医療圏にあるがん拠点病院等と地域の医療機関とが連携して治療に当たる場合も少なくないことから、広域的な医療連携の促進も図ります。

### ④ 職種間連携等の推進

- 在宅医療・介護サービス提供体制を推進するため、がん拠点病院等、在宅療養支援診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等も含めた連携体制の更なる充実を図ります。

- 医科歯科連携による口腔ケアの推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携の更なる促進を図ります。
- 拠点病院等や在宅療養支援診療所等の医療機関と薬局との連携を促進し、医療用麻薬の供給体制の充実や通院困難ながん患者が訪問による薬学的管理指導等を受けられる機会の確保を図ります。

⑤ 緩和ケアの推進

- がん患者とその家族が、がんと診断されたときから、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア提供体制の更なる充実を図ります。

ウ 目標項目

目標項目	指標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
がんによる死亡者の減少	がんの年齢調整死亡率（人口10万人対）	75歳未満	106.9（男性） 63.0（女性） (H22年)	98.9（男性） 49.8（女性） (H29年)	人口動態統計
がん検診の受診率の向上	検診受診率 (40～69歳，子宮頸がんは20～69歳)  ※は，国民生活基礎調査によるがん検診受診率を計上	胃がん	16.4% (H22年度) (※37.0%(男性)) (※29.1%(女性))	50% (H29年) (当面40%)	市町村健康増進事業
		肺がん	26.1% (H22年度) (※30.2%(男性)) (※28.5%(女性))	50% (H29年) (当面40%)	〃
		大腸がん	19.7% (H22年度) (※30.9%(男性)) (※23.5%(女性))	50% (H29年) (当面40%)	〃
		子宮頸がん (女性)	29.5% (H22年度) (※31.1%)	50% (H29年)	〃
		乳がん (女性)	37.7% (H22年度) (※40.0%)	50% (H29年)	〃
適切な量と質の食事をとる者の増加	1日当たりの食塩の平均摂取量	成人	10.3g	8g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	297g	350g以上	〃
	1日当たりの果物摂取量100g未満の者の割合	成人	62.8%	30%	〃

第4章 全体目標及び重要目標

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	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	成人	13.6% (男性) 6.0% (女性)	12% (男性) 5% (女性)	県民の健康状況実態調査
成人の喫煙者の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	成人の喫煙者の割合	成人	29.3% (男性) 7.0% (女性) 17.6% (全体)	12% (全体)	〃
未成年者の喫煙をなくす	喫煙している者の割合	中学1年生(男子)	中学1年生 4.9% (男子)	中学1年生 0% (男子)	〃
		中学1年生(女子)	2.9% (女子)	0% (女子)	
		高校3年生(男子)	高校3年生 15.6% (男子)	高校3年生 0% (男子)	〃
		高校3年生(女子)	5.3% (女子)	0% (女子)	
妊娠中の喫煙をなくす	喫煙している者の割合	妊娠中の者	4.7% (H21年)	0%	健やか親子21中間評価実態調査
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・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合	行政機関	9.5%	0%	受動喫煙防止対策状況調査
		医療機関	10.2%	0%	県民の健康状況実態調査
		職場	43.4%	0%	〃
		家庭	12.1%	3%	〃
		飲食店	42.8%	15%	〃

《目標値設定の考え方》

○75歳未満の年齢調整死亡率(人口10万人対)(平成20年度から10年間で20%減少)

がんの年齢調整死亡率については、平成19年に策定された国のがん対策基本計画において10年間に20%以上減少させる目標が設定されたことを受けて、県がん対策推進計画でも目標が設定されたことから、同計画と調和を図ってがん対策を推進するため、同じ目標値を設定する。

○検診受診率(平成29年に50%以上(胃・肺・大腸は当面40%以上))

今回の国のがん対策基本計画において、がん検診受診率については、50%以上(胃、肺、大腸は当面40%以上)の目標が設定されたことを受けて、県がん対策推進計画においても、同計画と調和を図ってがん対策を推進するため、同じ目標値を設定する。

## ○1日当たりの食塩の平均摂取量

健康日本21（第2次）の目標値と同様、食事摂取基準2010において目標量とされる成人男性9g／日未満、成人女性7.5g／日未満を基に、日本型の食事の特徴を保ちつつ食塩摂取量を減少させるため、8g未満を目標値として設定する。

## ○1日当たりの野菜の平均摂取量

健康日本21（第2次）の目標値と同様、カリウム、ビタミン、食物繊維等の適量摂取が期待される量として、1日当たりの平均摂取量350g以上を目標値として設定する。

## ○1日当たりの果物摂取量100g未満の者の割合

健康日本21（第2次）の目標値と同様、1日当たりの果物摂取量が100g未満の者の割合を現状値62.8%から半減させることを目指し、30%を目標値として設定する。

## ○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

健康日本21（第2次）においては、15%の低減を目標としており、本県においても、国と同様、現状値男性13.6%、女性6.0%をそれぞれ15%低減することを目指し、男性12%、女性5%を目標値として設定する。

## ○成人の喫煙者の割合

健康日本21（第2次）においては、現状値19.5%（男女計）から禁煙希望者が禁煙した場合の割合（37.6%）を減じた値である12%を目標値としている。

本県の現状値17.6%（男女計）から禁煙希望者が禁煙した場合の割合（38.3%）を減じると11%となり、国と大きな差がないことから、健康日本21（第2次）と同じ値を目標値として設定する。

なお、健康日本21（第2次）と同様、男女別の目標値は設定しない。

## ○喫煙している者の割合（未成年者の喫煙）

健康日本21（第2次）と同様、引き続き未成年者の喫煙をなくすため、未成年者（中学1年生及び高校3年生の男女）の喫煙している者の割合0%を目標値として設定する。

## ○喫煙している者の割合（妊娠中の喫煙）

健康日本21（第2次）と同様、妊娠中の喫煙をなくすため、妊娠中の喫煙している者の割合0%を目標値として設定する。

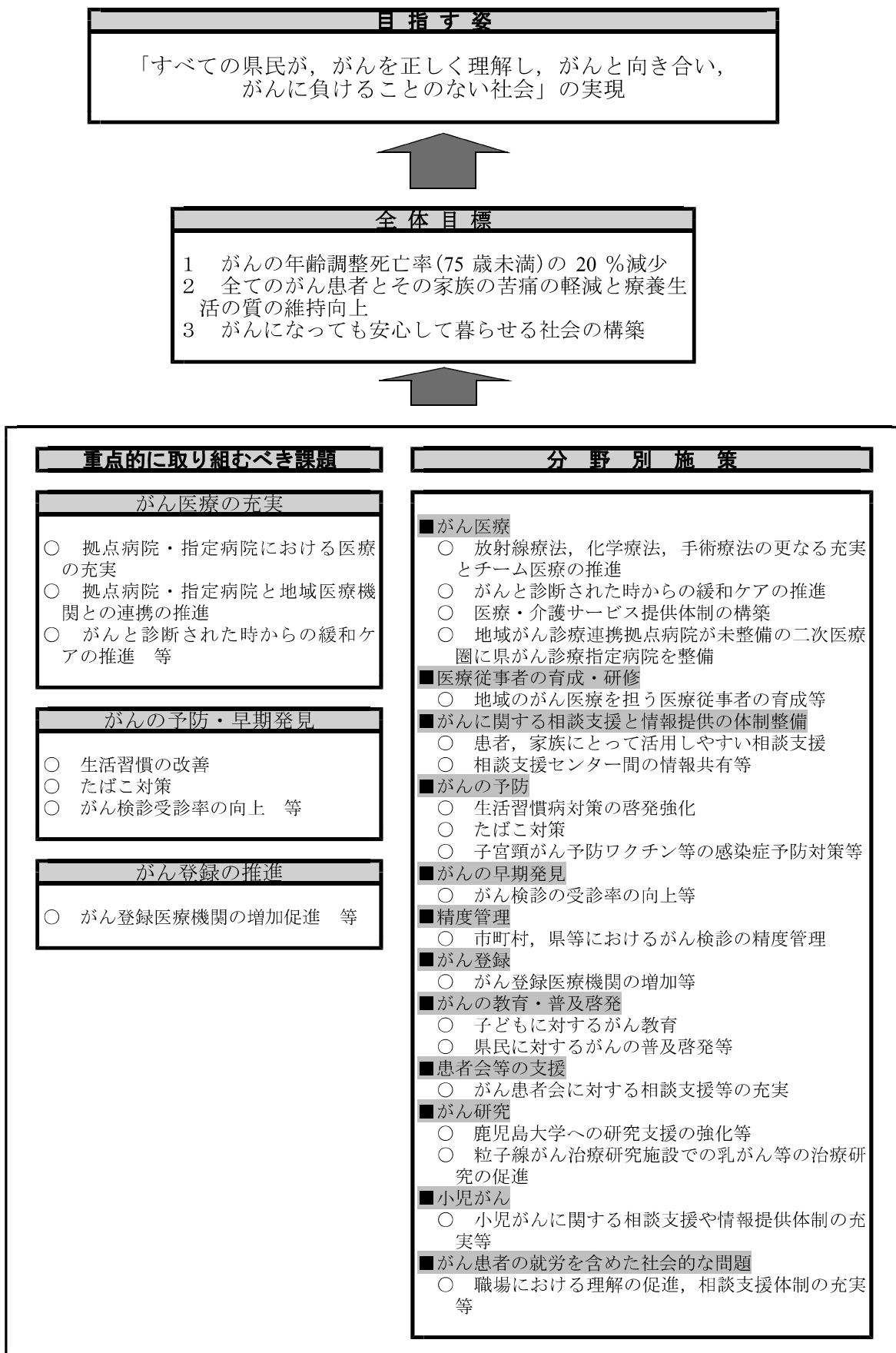
## ○受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合

健康日本21（第2次）においては、行政機関、医療機関は0%、職場は受動喫煙の無い職場の実現を目標値としており、本県においても、行政機関、医療機関、職場の受動喫煙をなくすため、同様の目標値を設定する。

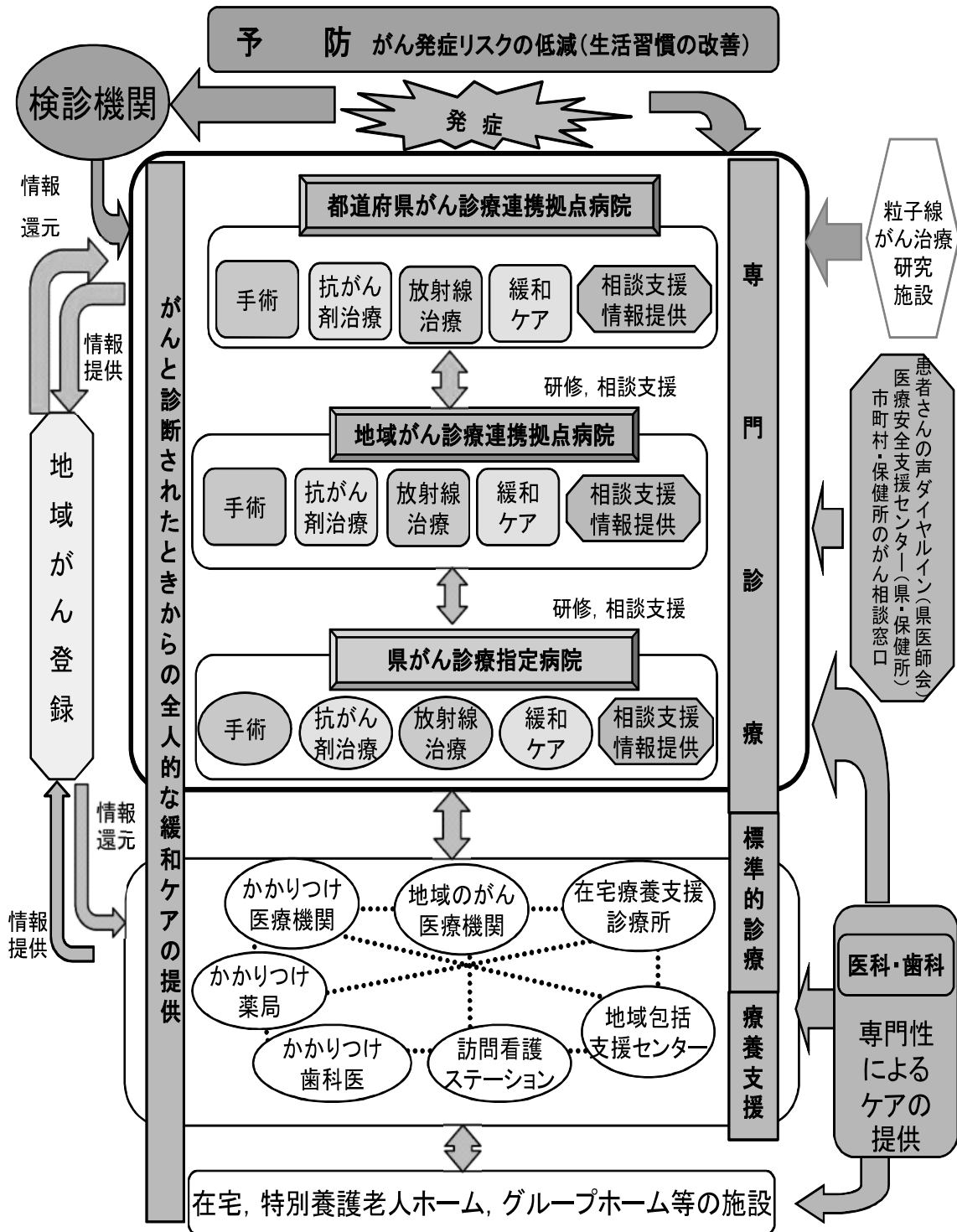
また、健康日本21（第2次）においては、家庭については、現状値10.7%から禁煙希望者が禁煙した場合の割合（37.6%）を減じた値である6.7%を半減した3%を、飲食店については、現状値50.1%から禁煙希望者が禁煙した場合の割合（37.6%）を減じた値である31.3%を半減した15%を目標値としている。

本県においては、家庭については、現状値12.1%から禁煙希望者が禁煙した場合の割合（38.3%）を減じた値である7.5%を半減すると3.7%となり、飲食店については、現状値42.8%から禁煙希望者が禁煙した場合の割合（38.3%）を減じた値である26.4%を半減すると13.2%となる。家庭、飲食店ともに、国と大きな差がないことから、健康日本21（第2次）と同じ値を目標値として設定する。

「鹿児島県がん対策推進計画」 目指す姿・全体目標・重点課題・分野別施策



## 本県のがん医療連携体制のイメージ



### (3) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の発症・重症化予防

#### ア 現状・課題

- 高齢者が要介護状態になる原因の第3位（関節疾患）と第4位（骨折・転倒）は、運動機能に関連する疾患で、全体の26%を占めています。性別では、男性（14.5%）よりも女性（30.7%）で高く、要介護度別では、要介護度が高い人（要介護4～5では10%台）よりも要介護度が低い人（要支援1～2では40%台）で運動機能に関連する疾患の割合が高くなっています。
- 運動器の働きが衰え、要介護の危険性が高まるロコモティブシンドローム（運動器症候群）の発症・重症化の予防は、高齢化が進行する本県が健康寿命の延伸を図る上で極めて重要な課題ですが、新しい概念であるため、一般にあまり知られていません。
- ロコモティブシンドロームの主な要因は、「バランス能力の低下」、「筋力の低下」、骨粗しょう症・変形性膝関節症・脊柱管狭窄症など「骨・関節の疾患」です。高齢者の受療率（人口10万人当たりの推計患者数）をみると、筋骨格系及び結合組織の疾患、骨折とともに、男女とも全国10位以内の高い値になっています。また、高齢者（入院・入所を除く）のうち、腰痛、手足の関節の痛みといった自覚症状のある者は、それぞれ全体の1～2割を占めています。
- 全国の20代から70代を対象にした意識調査（平成22年）によると、ロコモティブシンドロームの可能性のある人は、全体の45.8%を占めています。性別では、男性（40.4%）よりも女性（51.3%）で高く、年代別では、20～40代（37.5%）よりも50代以上（54.2%）で高くなっています。（ロコモチャレンジ！推進協議会（日本整形外科学会内）資料）
- 生活習慣の面では、本県では高齢者の日常生活における歩数や地域活動を実践している人の割合が減少傾向にあり、運動量の減少によるバランス能力や筋力の低下が懸念されます。高齢者の歩数や外出頻度の増加を図るとともに、若い頃からの運動習慣の定着化を図る必要があります。
- ロコモティブシンドロームの予防には、運動量の増加とともに、適切な栄養状態の保持が重要ですが、高齢者の約14%が低栄養傾向にあり、特に、高齢期に不足しがちな、たんぱく質や脂質など多様な栄養摂取を促進する必要があります。



ロコモティブシンドローム（locomotive syndrome：運動器症候群）とは

・骨，関節，筋肉，腱，靭帯，神経など，運動に関わる器官や組織を総称して「運動器」といいます。これらはすべてが連携しているため，どれか一つが悪くても体はうまく動きません。

・ロコモティブシンドロームは，骨，関節，筋肉，神経などの運動器の働きが衰えて，立つ，歩くといった動作が困難になり，要介護になっていたり，要介護になる危険性が高い状態を表す新しい概念です。略して「ロコモ」ともいわれます。

## イ 施策

### ① 普及啓発の推進

- ロコモティブシンドロームという言葉（概念）やロコモ予防の重要性について県民の認知度を高めることにより，個々人の運動量の増加など具体的な生活習慣の変化（行動変容）を促します。

### ② 発症予防・重症化予防の推進

- 各種健診や健康教室，介護予防教室等の機会を活用して，加齢による膝や腰など運動器の痛みの原因や若い頃からの予防に関する正しい知識の提供に努めます。
- 高齢期の適切な栄養摂取による低栄養状態の改善と，日常生活における歩数の増加や地域活動への参加などによる外出の機会の増加など高齢期における食と運動のあり方について普及啓発に努めます。
- ロコチェック・ロコトレ（日本整形外科学会作成）の普及などによるロコモティブシンドロームの予防と早期発見，適切な受診と治療中断の防止による早期治療・重症化予防を推進します。
- 健康運動指導士や健康運動実践指導者など，住民の健康づくりを担う運動指導者がロコモ予防の指導者として，地域の健康教室，介護予防教室，特定保健指導等で活用されるよう情報提供に努めます。

**ロコモチェック**
🗨️ **ロコモチャレンジ!**

自分のロコモ度は、「ロコモチェック」を使って簡単に確かめることができます。  
7つの項目はすべて、骨や関節、筋肉などの運動器が衰えているサイン。1つでも当てはまればロコモの心配があります。0を目指してロコトレ(ロコモーショントレーニング)を始めましょう。

			チェック欄
1		家の中でつまずいたり 滑ったりする	<input type="checkbox"/>
2		階段を上るのに 手すりが必要である	<input type="checkbox"/>
3		15分くらい続けて 歩くことができない	<input type="checkbox"/>
4		横断歩道を青信号で 渡りきれない	<input type="checkbox"/>
5		片脚立ちで 靴下がはけなくなった	<input type="checkbox"/>
6		2kg程度の買い物をして 持ち帰るのが困難である (1リットルの牛乳パック2個程度)	<input type="checkbox"/>
7		家のやや重い仕事が 困難である (掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)	<input type="checkbox"/>

ロコモチャレンジ! 推進協議会  
copyright © 2012 Japan Locomo Challenge Promotion Conference. All rights reserved.

出典：ロコモチャレンジ！推進協議会

## ロコトレ (ロコモーショントレーニング)

## ロコモチャレンジ!

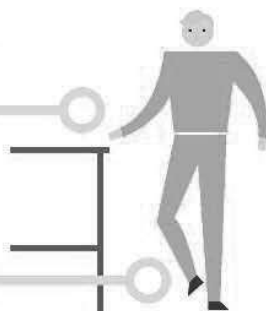
ロコモにはいろいろなレベルがあり、それはどれくらい歩けるかによってわかります。  
十分に歩ける人と、よく歩けない人では、ロコトレのやり方も違います。  
自分に合った安全な方法で、まず開眼片脚立ちとスクワットを始めましょう。

### ロコトレ1 開眼片脚立ち

左右1分間ずつ、1日3回行いましょう。

転倒しないように  
必ずつかまるものがある  
場所で行いましょう。

床に置かない程度に  
片足を上げます。



支えが必要な人は、医師と相談して机に  
手や指をつけて行います。

机に両手をつけて行います。

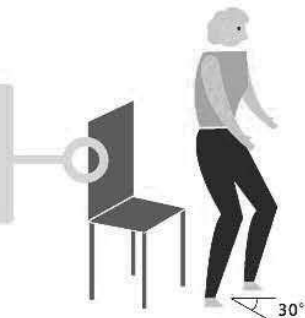


指だけでも大丈夫な方は  
指先をつけて行います。

### ロコトレ2 スクワット

深呼吸をするペースで5~6回繰り返します。1日3回行いましょう。

安全のために  
椅子やソファの前で  
行いましょう。



支えが必要な人は、医師と相談して机に  
手や指をつけて行います。



椅子に腰をかけ、  
机に手をつけて  
腰を浮かす動作を  
繰り返します。

### ロコトレ3 その他

いろいろな運動を積極的に行いましょう。



ストレッチ



関節の曲げ伸ばし



ラジオ体操



ウォーキング



スポーツ

ロコモチャレンジ! 推進協議会  
copyright ©2012 Japan Locomo Challenge Promotion Conference. All rights reserved.

出典：ロコモチャレンジ! 推進協議会

ウ 目標項目

目標項目	指標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度の向上	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の割合	成人	— (参考) 全国 17.3% (H24年)	80%	日本整形外科学会によるインターネット調査
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	足腰に痛みのある高齢者の割合（入院・入所者除く）	65歳以上	男性 20.2% 女性 27.4% (H22年)	男性 18% 女性 25%	国民生活基礎調査
日常生活における歩数の増加	日常生活における歩数	20～64歳	男性 7,959歩 女性 7,391歩	男性 9,500歩 女性 8,900歩	県民の健康状況実態調査
		65歳以上	男性 5,382歩 女性 5,181歩	男性 6,900歩 女性 6,700歩	〃
運動習慣者の増加	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	男性 16.5% 女性 13.2%	男性 27% 女性 23%	〃
		65歳以上	男性 29.1%	男性 39%	〃
			女性 26.6%	女性 37%	

《目標値設定の考え方》

○ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の割合

健康日本21及び健康かごしま21（改定版）において、メタボリックシンドロームを知っている者の割合を80%とすることを目標に啓発に取り組んだところ、本県においては目標には達しなかったものの、33.6%（平成17年度）から68.4%（平成23年度）へと、6年間で2倍以上に高まった。健康日本21（第2次）においては、ロコモティブシンドロームの認知度の目標値をメタボリックシンドロームに準じて80%としており、本県においても同様の目標値を設定する。

○足腰に痛みのある高齢者の割合（1,000人当たり、入院・入所を除く）

健康日本21（第2次）の目標値と同様、足腰に痛みのある有訴者の割合を男女ともに現状より約1割減らすことを目指して目標値を設定する。

○日常生活における歩数

健康日本21（第2次）の目標値と同様、1日当たりの歩数を約1,500歩増加させることを目指して目標値を設定する。

○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人の割合

健康日本21（第2次）の目標値と同様、運動習慣者を約10ポイント増加させることを目指して目標値を設定する。

## (4) 認知症の発症・重症化予防

### ア 現状・課題

- 本県の要介護（要支援）認定者のうち、日常生活に支障を来すような認知症の症状が見られる高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上）は、平成23年10月1日現在、55,319人であり、今後も後期高齢者の増加とともに増えていくものと想定されます。
- 認知症高齢者等やその家族は、様々な悩みや不安を抱えていることから、身近な地域での相談や、早期の適切なケアに結びつけるため、認知症の早期発見・早期対応に向けた体制の構築が必要です。
- 認知症の発症については、生活習慣病が大きく関わっていることから、生活習慣病予防のための特定健康診査や介護予防事業の実施を促進する必要があります。
- 市町村においては、認知症になるおそれのある高齢者（以下、「認知機能低下ハイリスク高齢者」という）について、早期把握と認知機能低下の予防に取り組んでおり、平成22年度の認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率は高齢者人口のうち1.04%となっています。

### イ 施策

#### ① 認知症の理解普及の推進

- 認知症サポーターの養成、家族等の交流会などを通じて、家族や地域住民に対し、認知症予防、早期発見・早期対応の重要性や認知症に対する正しい理解の促進に努めます。

#### ② 認知症の発症予防の推進

- 認知症の発症予防のためには、認知症になる前段階において、認知機能低下の予防に取り組むことが重要であることから、認知機能低下ハイリスク高齢者のより一層の把握に努めます。
- 生活習慣病予防のための特定健康診査の実施率の向上を図るとともに、介護予防事業マニュアルを改訂する等、市町村の介護予防事業の効果的な実施を支援します。

#### ③ 認知症の早期診断・早期対応等による重症化予防の推進

- 認知症疾患医療センターの整備に努めるとともに、認知症サポート医の育成や、かかりつけ医の認知症対応力の向上を図り、より身近な地域における認知症の早期発見・早期対応に向けた体制の構築を推進します。
- 医療・介護等の関係者が認知症に関する情報を共有し、連携してケアを提供する体制づくりや、介護従事者の研修等による人材育成に努めます。

ウ 目標項目

目標項目	指標	対象	現状値 (H22年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率	65歳以上	1.0%	10%	介護予防事業報告

《目標値設定の考え方》

○認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率

健康日本21（第2次）においては、「認知機能低下ハイリスク高齢者」の把握率について、現状値0.9%を10%とすることを目標値としている。本県の現状値も1.0%で国とほぼ同じであり、把握率の向上を目指す必要があることから、国と同様、10%を目標値として設定する。

## (5) 休養・こころの健康づくりの推進

### ア 現状・課題

- 十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことは、こころやからだの健康に欠かせない要素ですが、ストレスを感じる成人の割合が約53%で、5割を超えています。
- 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、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環境を整備することが重要な課題となっています。
- 産業構造の変化や雇用形態が多様化する中で、仕事や職場環境に関する不安やストレスを感じている人が増えつつあり、過労やストレスが原因とみられる精神障害や脳・心臓疾患による労災申請件数が増加しています。
 

平成23年度本県の精神障害による労災申請件数：11件（対前年度4件増）
平成23年度本県の過労による脳・心臓疾患労災申請件数：11件（対前年度5件増）
- 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す。十分な睡眠による休養や、ストレスとの上手な付き合いなど、休養・こころの健康づくりが日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

### イ 施策

#### ① 県民の意識啓発の推進

- ストレスと精神疾患、ストレス関連疾患、循環器疾患との関係や上手なストレス対処法、うつに対する正しい理解など、こころの健康づくりに関する普及啓発を推進します。
- また、睡眠不足・睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病等の発症・悪化要因となり、心疾患や脳卒中等を引き起こすことから、健康づくりのための睡眠指針（厚生労働省）を活用するなど、睡眠に関する正しい知識の普及を図ります。



(県作成リーフレット)

#### ② 早期発見・早期受診の推進

- 県民一人ひとりが休養・こころの健康づくりの重要性を認識し、セルフチェックや周囲の人たちによって、睡眠不足や過度なストレスによる心身の不調に早めに気づき、適切な受診につながるよう啓発を推進します。

③ 働く世代の健康づくりを支援する環境整備

- 「職場の健康づくり賛同事業所」の拡大や「鹿児島産業保健推進センター」、「地域産業保健センター」の周知等により、メンタルヘルスを含む職場ぐるみの健康づくりを促進します。
- 「鹿児島産業保健推進センター」内にある「メンタルヘルス対策支援センター」が、職場復帰支援プログラムの作成の支援等を行っていることから、同センターの活用促進が図られるよう、事業所等への周知に努めます。
- 仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）がとれたゆとりある生活の実現と、健康を保持しながら働くことのできる環境づくりを関係機関と連携して促進します。

ウ 目標項目

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
睡眠による休養を十分にとれていない者の減少	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	成人	16.4%	15%	県民の健康状況実態調査
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の減少	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合	成人	8.6% (H22年)	7.7%	国民生活基礎調査

《目標値設定の考え方》

○睡眠による休養を十分にとれていない者の割合

休養・こころの健康づくりの推進のためには、睡眠が重要であることから、「睡眠による休養を十分にとれていない者の減少」のため、現状値の16.4%の1割減少を目指すこととし、15%を目標値として設定する。

○気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合

健康日本21（第2次）においては、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合を1割減少することを目標としていることから、国の目標と同様、現状値8.6%の1割減少の7.7%を目標値として設定する。



## 第5章 分野別施策及び目標

### 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加すると予測されるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、また社会的認知度が低く患者が多数存在すると推測されているCKD（慢性腎臓病）への対策は、県民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題となっています。

このようなことから、これらの疾患の発症予防と重症化予防のための取組を推進する必要があります。

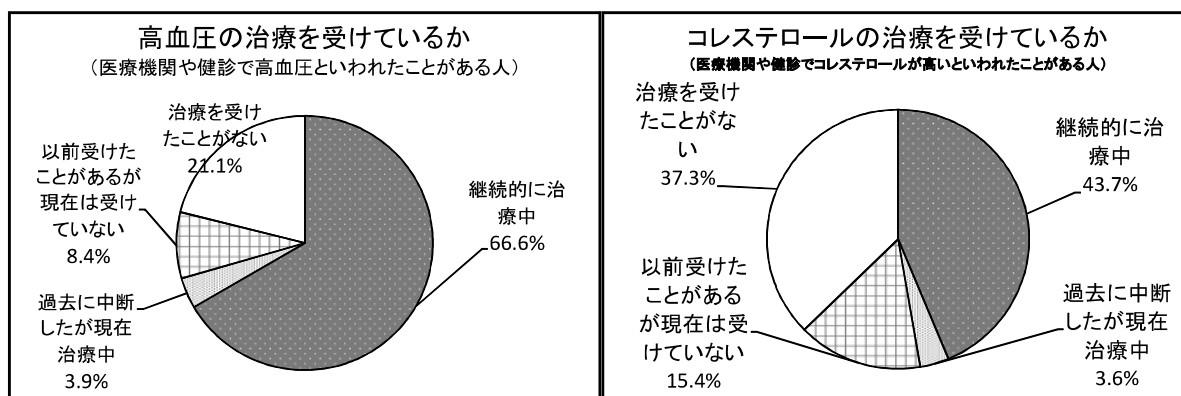
#### （1）循環器疾患

##### ア 現状・課題

- 心疾患、脳卒中に代表される循環器疾患は、がんと並ぶ、わが国及び本県の主要死因です。平成23年の循環器疾患による死亡率（人口10万人当たり363人）は、がんによる死亡率（同327人）を上回っています。
- 年齢調整死亡率（75歳未満）の推移をみると、脳卒中は男女とも低下しています。虚血性心疾患については、女性は低下している一方、男性は上昇しています。
- 循環器疾患の予防は、危険因子の管理が基本となり、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙などについてそれぞれ改善を図ることが必要です。
- 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、また本県は高血圧の受療率が全国でも高い状況にあります。
- 脂質異常症（高コレステロール血症）は、心筋梗塞など虚血性心疾患の危険因子であり、本県の有病者の推定数（40～74歳）は、男女とも増加しています。
- 循環器疾患の危険因子の中でも、高血圧及び脂質異常症は、肥満を伴わない者にも多く認められ、しかも循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と大きな差がありません。  
しかし、明らかに医療を要する水準にあっても適切な治療を受けている者は必ずしも多くなく、平成23年度の県の実態調査によると、健診等で指摘を受けた人のうち約3～5割が未治療または治療を中断している状態です。

- その他の危険因子の中で、糖尿病，メタボリックシンドロームの主要な原因である肥満については、男女とも成人の肥満者（BMI25.0以上）の割合が増加しています。
- 生活習慣の面では、成人の日常生活における歩数が減少し、運動習慣者の割合も低下しています。
- 内臓脂肪型肥満に着目し生活習慣病の危険因子の早期発見・早期治療を促す特定健診・特定保健指導については、実施率等の目標を達成していません。

【図表1-1】



〔平成23年度県民の健康状況実態調査〕

〔平成23年度県民の健康状況実態調査〕

(※脳卒中に係る施策は第4章2重要目標に記載)

## イ 施策

### ① 普及啓発の推進

高血圧の改善，脂質異常症患者の減少，メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少等による虚血性心疾患の減少等のため，以下により普及啓発を推進します。

- 地域保健，職域保健，学域保健が連携し，県，市町村，学校，健康関連団体が開催するセミナーなど健康教育の機会や情報・資源を相互に活用しながら，未成年層（次世代），青壮年層（働く世代），高齢期の各ライフステージに応じた生活習慣病等の予防に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- 次世代においては，学域保健と地域保健が連携し，子どもの頃から肥満やメタボリックシンドロームを予防するために，健康な生活習慣の定着を図るための健康教育を子どもやその保護者を含めて実施します。
- 働く世代においては，職域保健を中心に地域保健と連携しながら，食生活や運動など生活習慣の改善を働きかける普及啓発と，効果的なプログラムやツールを活用した行動変容のための実践的な支援を行い，虚血性心疾患の危険因子（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）の予防を推進します。
- 高齢期においては，地域保健を中心に就労者については職域保健とも連携しながら，生活習慣の改善による健康の保持増進と介護予防を推進します。

- 啓発に当たっては、個々の生活習慣と危険因子の関連、危険因子と循環器疾患との関連について県民の理解を深め、どれほどの値であれば治療を開始する必要があるのかについての認識を高めるようきめ細やかな情報発信に努めます。

## ② 発症予防の推進

- 虚血性心疾患の発症を予防するために、生活習慣の見直し等による危険因子（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）の適切な管理とその改善を推進します。
- 医療保険者をはじめ、県、市町村、健康関連団体が連携して、特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させるための啓発を行います。
- 医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の効果的・効率的実施により、生活習慣病の危険因子の早期発見・早期治療を推進します。

## ③ 重症化予防の推進

- 高血圧や脂質異常症でありながら未治療である者や治療を中断している者を減少させ、血圧やコレステロール値のコントロール不良など危険因子の重症化を予防するために、高血圧や脂質異常症の治療の重要性に対する社会全体の認知の向上に努めます。
- 治療中の者に対しては、積極的な保健指導等を実施するなど、治療継続を支援する取組を推進します。

## ④ 食生活の改善及び運動の習慣化の支援

- 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、料理教室の開催等により、バランスのとれた食生活や適度な運動の継続など生活習慣の改善を支援します。
- 県民健康プラザ健康増進センターにおいて、県民の健康づくりの中核施設としての専門的な機能を生かして、食生活・運動・休養を組み合わせた、個人の生活スタイルや体力に応じた健康づくりプログラムを提供するなど、県民の健康づくりを総合的に支援します。

## ウ 目標項目

目標項目	指標	対象	現状値 (H22年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
脳血管疾患の死亡者の減少（※再掲）	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人対）	75歳未満	30.0（男性） 13.3（女性） (H22年)	25.2（男性） 12.2（女性）	人口動態統計
		全年齢	58.5（男性） 32.2（女性） (H22年)	49.2（男性） 29.5（女性）	〃

高血圧の改善(※再掲)	高血圧有病者の推定数(予備群含む)	40～74歳	209,300人(男性) 181,700人(女性)	153,300人(男性) 135,100人(女性)	特定健診データ
	収縮期血圧の平均値	40～74歳	130mm Hg(男性) 126mm Hg(女性) (H23年度)	126mm Hg(男性) 122mm Hg(女性)	〃
糖尿病有病者等の出現率の維持(※再掲)	糖尿病有病者の推定数(予備群含む)	40～74歳	113,300人(男性) 104,200人(女性)	111,000人(男性) 102,400人(女性)	〃
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(※再掲)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数	40～74歳	151,000人(男性) 59,300人(女性) (H20年度)	平成20年度と比べて25%減少 (H29年度)	厚労省医療費適正化計画関係資料
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(※再掲)	特定健康診査の実施率	40～74歳	37.2%	65% (H29年度)	〃
	特定保健指導の実施率	40～74歳	16.8%	45% (H29年度)	
虚血性心疾患の死亡者の減少	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人対)	75歳未満	20.6(男性) 3.9(女性) (H22年)	17.8(男性) 3.5(女性)	人口動態統計
		全年齢	33.4(男性) 12.9(女性) (H22年)	28.8(男性) 11.6(女性)	〃
脂質異常症の減少	脂質異常症有病者の推定数	40～74歳	110,600人(男性) 89,300人(女性)	77,800人(男性) 65,700人(女性)	特定健診データ

《目標値設定の考え方》

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率(75歳未満)(人口10万人対)(再掲)  
重要目標の(1)脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少を参照
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率(全年齢)(人口10万人対)(再掲)  
重要目標の(1)脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少を参照
- 高血圧有病者の推定数(再掲)  
重要目標の(1)脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少を参照
- 糖尿病有病者の推定数(再掲)  
重要目標の(1)脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少を参照
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数(再掲)  
重要目標の(1)脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少を参照
- 特定健康診査の実施率(再掲)  
重要目標の(1)脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少を参照
- 特定保健指導の実施率(再掲)  
重要目標の(1)脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

○虚血性心疾患の年齢調整死亡率（75歳未満）（人口10万人対）

本県独自の指標であるが、健康日本21（第2次）における年齢調整死亡率（全年齢）の目標値と同様、男性13.7%、女性10.4%の減少を目指して目標値を設定する。

○虚血性心疾患の年齢調整死亡率（全年齢）（人口10万人対）

健康日本21（第2次）の目標値と同様、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の改善により年齢調整死亡率（全年齢）を男性13.7%、女性10.4%減少させることを目指して目標値を設定する。

○脂質異常症有病者の推定数

健康日本21（第2次）の目標値（高コレステロール血症の者の減少）と同様、平成22年度と比べて25%減少させることを目指して目標値を設定する。

## (2) 糖尿病

### ア 現状・課題

- 糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症などの合併症を併発することによって生活の質を著しく低下させます。糖尿病は、現在、わが国の新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人の中途失明の原因疾患の第2位でもあります。さらに、糖尿病によって、心筋梗塞や脳卒中のリスクが2～3倍に上昇するとされています。
- 40～74歳の県民のうち糖尿病有病者・予備群の推定数は217,500人で、男性の30.7%、女性の31.7%を占めており、特に女性は増加傾向にあります。
- 糖尿病の受療率（人口10万人当たりの推計患者数）は減少傾向にあり、男性は全国でも下位にありますが、女性は全国平均を上回っています。
- 糖尿病の主要な原因である肥満については、男女とも成人の肥満者（BMI25.0以上）の割合が増加しています。
- 生活習慣の面では、成人の日常生活における歩数が減少し、運動習慣者の割合も低下しています。食生活についても、質・量ともにきちんとした食事をする人や食生活の改善意欲のある人の割合が減少しています。
- 内臓脂肪型肥満に着目し生活習慣病の危険因子の早期発見・早期治療を促す特定健診・特定保健指導については、実施率等の目標を達成していません。
- 近年の研究から、歯周疾患をコントロールすることで糖尿病のコントロール状態が改善する可能性が示唆されており、歯周疾患と糖尿病の関係についての普及啓発やかかりつけ歯科医での定期的な歯科検診が必要です。

### イ 施策

#### ① 普及啓発の推進

糖尿病の発症予防、合併症の予防、合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善等のため、以下により普及啓発を推進します。

- 地域保健、職域保健、学域保健が連携し、県、市町村、学校、健康関連団体が開催するセミナーなど健康教育の機会や情報・資源を相互に活用しながら、未成年層（次世代）、青壮年層（働く世代）、高齢期の各ライフステージに応じた生活習慣病等の予防に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

- 次世代においては、学域保健と地域保健が連携し、子どもの頃から肥満やメタボリックシンドロームを予防するために、健康な生活習慣の定着を図るための健康教育を子どもやその保護者を含めて実施します。
- 働く世代においては、職域保健を中心に地域保健と連携しながら、食生活や運動など生活習慣の改善を働きかける普及啓発と、効果的なプログラムやツールを活用した行動変容のための実践的な支援を行い、糖尿病の危険因子（肥満、高血圧、脂質異常など）の予防を推進します。
- 高齢期においては、地域保健を中心に就労者については職域保健とも連携しながら、生活習慣の改善による健康の保持増進と介護予防を推進します。

## ② 発症予防の推進

- 糖尿病の発症を予防するために、生活習慣の見直し等による危険因子（肥満、メタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常など）の適切な管理とその改善を推進します。
- 医療保険者をはじめ県、市町村、健康関連団体が連携して、特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させるための啓発を行います。
- 医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の効果的・効率的実施により、生活習慣病の危険因子の早期発見・早期治療を推進します。

## ③ 重症化予防の推進

- 糖尿病でありながら未治療である者や治療を中断している者を減少させ、血糖値のコントロール不良など糖尿病の重症化や糖尿病腎症による人工透析など重大な合併症を予防するために、糖尿病治療の重要性に対する社会全体の認知の向上に努めます。
- 治療中の者に対しては、積極的な保健指導等を実施するなど、治療継続を支援する取組を推進します。
- 歯周疾患と糖尿病の関係やかかりつけ歯科医での定期的な歯科検診の必要性について、普及啓発を図ることにより、重症化予防の推進に努めます。

## ④ 食生活の改善及び運動の習慣化の支援（※再掲）

- 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、料理教室の開催等により、バランスのとれた食生活や適度な運動の継続など生活習慣の改善を支援します。
- 県民健康プラザ健康増進センターにおいて、県民の健康づくりの中核施設としての専門的な機能を生かして、食生活・運動・休養を組み合わせ、個人の生活スタイルや体力に応じた健康づくりプログラムを提供するなど、県民の健康づくりを総合的に支援します。

## ウ 目標項目

目標項目	指標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
糖尿病有病者等の出現率の維持 <b>(※再掲)</b>	糖尿病有病者の推定数(予備群含む)	40～74歳	113,300人(男性) 104,200人(女性) (H22年度)	111,000人(男性) 102,400人(女性)	特定健診データ
合併症の減少	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数(人口10万対)	全年齢	17.1(H23年)	15.7	日本透析医学会データ
治療継続者の増加	治療継続者(過去に中断し現在治療中の者を含む)の割合	成人	男性 60.2% 女性 70.8% 全体 64.3%	75%	県民の健康状況実態調査
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少	HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合	40～74歳	1.5% (H22年度)	1.3%	厚労省医療費適正化計画関係資料
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 <b>(※再掲)</b>	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数	40～74歳	151,000人(男性) 59,300人(女性) (H20年度)	平成20年度と比べて25%減少 (H29年度)	〃
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 <b>(※再掲)</b>	特定健康診査の実施率	40～74歳	37.2%(H22年度)	65% (H29年度)	〃
	特定保健指導の実施率	40～74歳	16.8%(H22年度)	45% (H29年度)	

### 《目標値設定の考え方》

#### ○糖尿病有病者の推定数(再掲)

重要目標の(1)脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

#### ○糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数(人口10万対)

健康日本21(第2次)の目標値と同様、高血圧の改善により新規透析導入患者数を8%減少させることを目指して目標値を設定する。

#### ○治療継続者(過去に中断し現在治療中の者を含む)の割合

健康日本21(第2次)においては、現状値63.7%(男女計)に対し、過去の増加傾向等を勘案して、目標値を75%(男女計)としている。

本県の現状値(64.3%)は国と大きな差がないことから、健康日本21(第2次)と同じ値を目標値として設定する。

#### ○HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合

健康日本21(第2次)の目標値と同様、現状値から約15%減少させることを目指して目標値を設定する。



○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数（再掲）

重要目標の（1）脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

○特定健康診査の実施率（再掲）

重要目標の（1）脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

○特定保健指導の実施率（再掲）

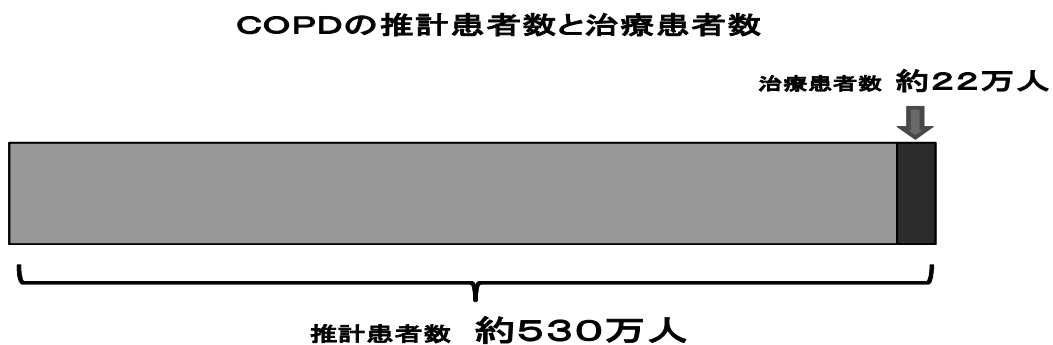
重要目標の（1）脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

### (3) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

#### ア 現状・課題

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として徐々に呼吸障害が進行します。かつて肺気腫、慢性気管支炎といわれていた疾患が含まれます。
- 世界的にみると、COPDは死亡原因の第4位（平成20年）で、WHO（世界保健機構）は、緊急のたばこ対策等を行わなかった場合、今後10年間にCOPDによる死亡者は30%増加すると推定しています。
- わが国でも、COPDによる死亡者数は増加傾向にあり、平成23年には、本県の死亡原因の第9位、男性においては死亡原因の第7位（女性では第13位）になっています。また、本県のCOPDによる死亡率（平成23年）は、全国第4位の極めて高い値です。
- COPDは、喫煙の長期的な影響と急速な高齢化により、今後さらに有病者や死亡率の増加が続くと予想されています。COPDの発症・重症化の予防は、健康寿命の延伸と生活の質の向上を図る上で重要な課題です。
- わが国における40歳以上のCOPD有病率は8.6%、患者数約530万人（平成12年）と推定されていますが、平成23年患者調査によると、医療機関に入院又は通院している患者数（治療患者数）は、全国で約22万人、本県は約3千人に過ぎず、全国で500万人以上の患者が未診断、未治療の状況におかれています。
- COPDは、禁煙により予防可能であり、かつ早期発見・早期治療が重要な疾患ですが、高血圧、糖尿病などの疾患とは異なり新しい疾患名であるため、一般にあまり認知されていません。

【図表1-2】



[推計患者数：NICE Study 平成13年，治療患者数：平成23年患者調査]

## イ 施策

### ① 普及啓発の推進

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）という疾患名に対する県民の認知度を高めるとともに、COPDが予防可能な疾患であること、ほとんどが未診断・未治療であること、重症化すると日常生活が困難になること、今後死亡者の増加が予想されることなど、疾患に関する知識の普及に努め、成人の禁煙や未成年者・妊娠中の喫煙防止、受動喫煙の防止など、具体的な生活習慣の変化（行動変容）を促します。

### ② 発症・重症化予防の推進

- 各種健診や健康教室等の機会を活用して、喫煙者等に対するCOPDの理解促進、禁煙指導などを行い、COPDの発症予防を推進します。
- COPDのスクリーニング票の活用などによるCOPDの早期発見・早期治療を促し、禁煙、運動、栄養など生活習慣の改善やインフルエンザ等の感染症予防、適切な治療の継続による重症化の予防を推進します。

### ③ 禁煙支援の充実や受動喫煙の防止などたばこ対策の推進

- 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。
- 公共施設や職場における受動喫煙防止対策を促進します。
- 家庭や飲食店等における受動喫煙の機会の減少の促進に努めます。
- 学校における受動喫煙防止対策として平成17年から県立学校における敷地内禁煙を実施しており、今後とも対策を推進します。

質問	選択肢	ポイント
1. あなたの年齢はいくつですか？	40～49歳	0
	50～59歳	4
	60～69歳	8
	70歳以上	10
2. 1日に何本くらいタバコを吸いますか？（もし今は禁煙しているならば、以前は何本くらい吸っていましたか？） 今まで、合計で何年間くらいタバコを吸っていましたか？ （1日の本数×年数）	0～299	0
	300～499	2
	500～999	3
3. あなたの体重は何キログラムですか？ あなたの身長は何センチメートルですか？ （BMI＝体重(kg)÷身長(m) <sup>2</sup> ）	1000以上	7
	BMI<25.4	5
	BMI25.4～29.7	1
4. 天候により、咳がひどくなることがありますか？	BMI>29.7	0
	はい、天候によりひどくなることがあります	3
	いいえ、天候には関係ありません	0
5. 風邪をひいていないのに痰がからむことがありますか？	咳は出ません	0
	はい	3
6. 朝起きてすぐに痰がからむことがよくありますか？	はい	0
	いいえ	3
7. 喘鳴（ゼイゼイ、ヒューヒュー）がよくありますか？	はい	0
	時々、もしくはよくあります	4
8. 今現在（もしくは今まで）アレルギーの症状はありますか？	はい	0
	いいえ	3

（資料：IPAG診断・治療ハンドブック日本語版 慢性気道疾患プライマリケア医用ガイド）

## ウ 目標項目

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上	COPD（慢性閉塞性肺疾患）を認知している者の割合	成人	— (参考) 全国 25% (平成23年)	80%	GOLD日本委員会インターネット調査
成人の喫煙者の減少（喫煙をやめた者がやめる） <b>(※再掲)</b>	成人の喫煙者の割合	成人	男性 29.3% 女性 7.0% 全体 17.6%	12%（全体）	県民の健康状況実態調査

### 《目標値設定の考え方》

#### ○COPD（慢性閉塞性肺疾患）を認知している者の割合

健康日本21及び健康かごしま21（改定版）において、メタボリックシンドロームを知っている者の割合を80%とすることを目標に啓発に取り組んだところ、本県においては目標には達しなかったものの、33.6%（平成17年度）から68.4%（平成23年度）へと、6年間で2倍以上に高まった。健康日本21（第2次）においては、COPDの認知度の目標値をメタボリックシンドロームに準じて80%としており、本県においても同様の目標値を設定する。

#### ○成人の喫煙者の割合（再掲）

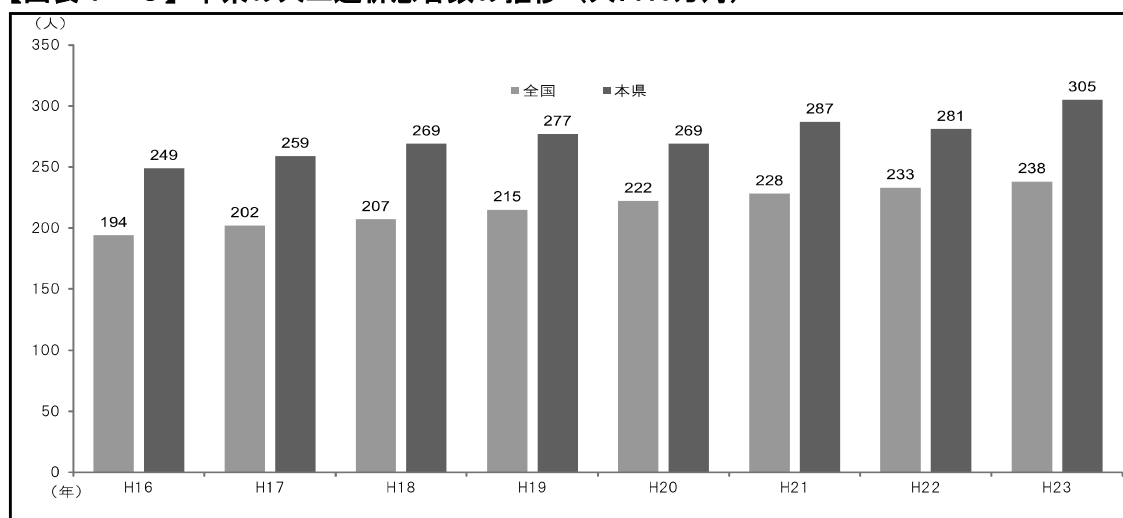
重要目標の（2）がんの発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

## (4) CKD（慢性腎臓病）

### ア 現状・課題

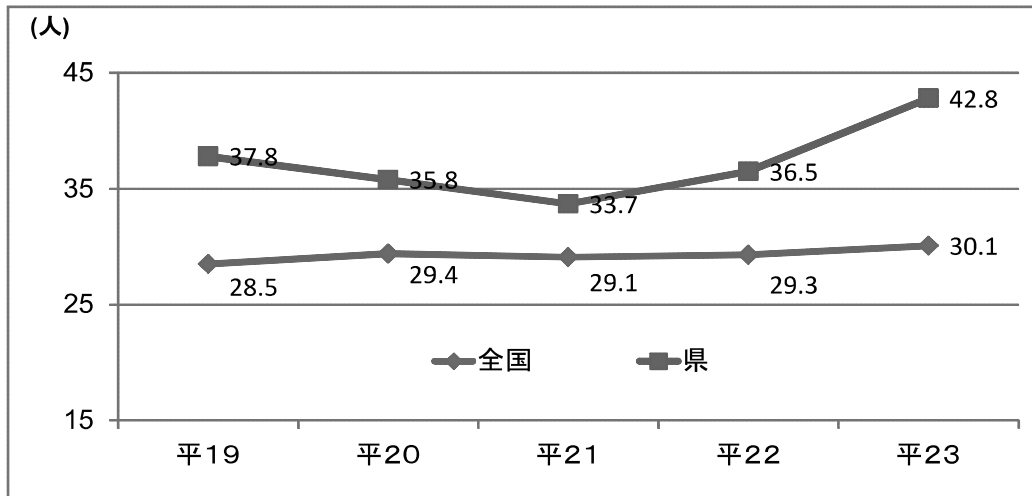
- 慢性腎臓病（以下「CKD」という。）とは、「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」又は「腎機能低下」が3か月以上続く状態で、脳卒中や心筋梗塞等のリスクが上昇し、進行すると人工透析が必要となるなど、生命や生活の質に重大な影響を与える疾患です。
- 肥満や、運動不足、飲酒などの生活習慣は、CKDの発症に大きく関与しており、糖尿病、高血圧、メタボリックシンドロームなどは、CKDの危険因子であるといわれています。
- 平成22年度の本県の特定健康診査の分析結果によると、CKDの所見の一つである尿蛋白（+）以上の者は全体の5.3%、男女別では男性が6.1%、女性が4.0%となっており、年代別では65歳以上が6.3%とその割合が高いことが明らかになっています。
- CKDは、腎機能異常が軽度であれば、適切な治療や生活習慣の改善により、予防や進行の遅延が可能であるとされていますが、CKDの初期にはほとんど自覚症状がなく、また、CKDに対する社会的認知度も低いことから、腎機能異常に気づいていない潜在的なCKD患者が多数存在すると推測されており、広くCKDに関する正しい知識の普及啓発を図ることが必要です。
- また、CKD患者数に対して腎臓専門医数が不足しており、患者の多くが受診するかかりつけ医の資質向上や専門医との連携体制の構築が必要です。

【図表 1－3】本県の人工透析患者数の推移（人口10万対）



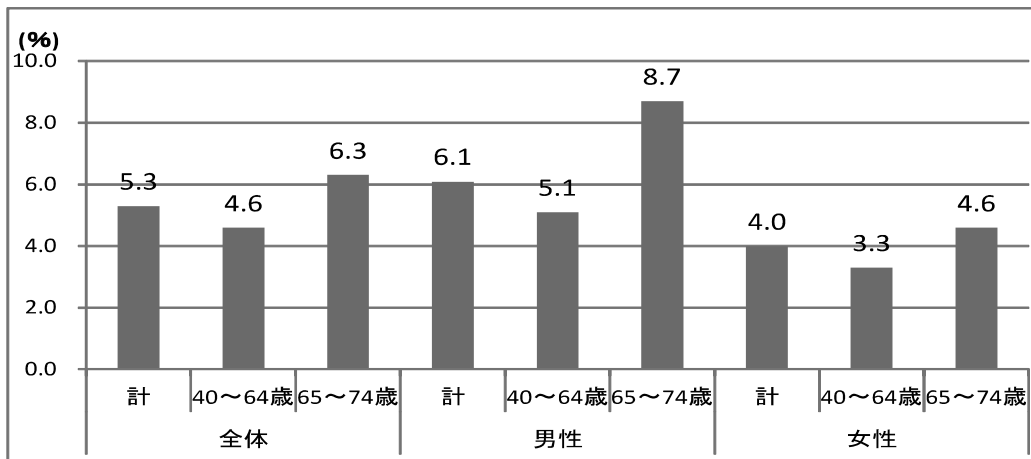
〔わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）より引用、改変〕

【図表1-4】本県・全国の新規透析導入患者数の推移（人口10万対）



〔わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）より引用，改変〕

【図表1-5】平成22年度 特定健診受診者のうち尿蛋白（+）以上有所見者の割合



〔脳卒中対策プロジェクト特定健診データまとめ〕

## イ 施策

### ① 普及啓発の推進

- 講演会の開催などにより，CKDに関する正しい知識や，健診の受診促進等について，広く県民に普及啓発を行います。

### ② 発症・重症化予防の推進

- 健診などで腎機能に異常が発見された際のかかりつけ医への早期受診勧奨や，かかりつけ医と腎臓専門医のスムーズな診療連携など，CKDの早期発見・早期治療に係る体制づくりを推進します。
- CKDの発症要因の一つであるメタボリックシンドロームについて，CKDを意識した保健指導の実施を促進します。

- 保健・医療等の関係者や市町村，患者団体等で構成する連絡協議会において，CKD対策を推進するための方策等について検討を行います。

### ③ 人材育成の推進

- 腎臓専門医を含め，CKDの診療を担うかかりつけ医やCKD診療の補助を行う医療従事者等に対して研修等を行い，人材育成を図ります。

## ウ 目標項目

目標項目	指標	対象	現状値 (H23年)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
新規透析導入患者数の減少	人口10万人当たりの新規透析導入患者数	全年齢	42.8	30	日本透析医学会データ
合併症の減少 (※再掲)	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数(人口10万対)	全年齢	17.1	15.7	〃

#### 《目標値設定の考え方》

##### ○新規透析導入患者数の減少

CKD対策を推進することにより，新規透析導入患者数の減少を目指すこととしているが，本県の人口10万人当たりの新規透析導入患者数は，42.8と全国に比較して多い状況であることから，全国以下の30.0を目標値として設定する。

##### ○糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数(人口10万対)(再掲)

分野別施策(1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底)の(2)糖尿病を参照

#### (参考) 過去5年間の新規透析導入患者数等

(単位：新規透析導入患者数：人，推計人口：千人)

	項目	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
本県	新規透析導入患者数〈A〉	654	615	575	623	727
	推計人口〈B〉	1,730	1,717	1,708	1,706	1,699
	10万人当たり患者数 〈A/B×100〉	37.8	35.8	33.7	36.5	42.8
全国	新規透析導入患者数〈A〉	36,437	37,479	37,117	37,555	38,474
	推計人口〈B〉	127,771	127,692	127,510	128,057	127,799
	10万人当たり患者数 〈A/B×100〉	28.5	29.3	29.1	29.3	30.1

〔日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」，総務省「人口推計」〕

※ 新規透析導入患者は各年末現在，推計人口は各年10月1日現在の数値

## 2 こころの健康の維持・増進と健やかなこころを支える社会づくり

こころの健康は、ひとがいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、生活の質に大きく影響するものです。

また、健やかなこころを支える社会づくりを目指すためには、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人が理解し、自己と他者のために取り組むことが不可欠です。

こころの健康を守るためには、ライフステージに応じたこころの健康対策に社会全体で取り組む必要があります。

### (1) こころの健康づくり

#### ア 現状・課題

- 精神保健分野においては、うつ病などの精神疾患の患者数が年々増加し、また、自殺、ひきこもり、虐待、家庭内暴力など、精神保健上の問題が深く関連していると思われる社会的問題が拡大しており、再発防止や社会復帰に向けた支援を地域全体で実施することが求められています。
- 平成22年度県民のこころの健康と自殺に関する意識調査によると、「最近1年間の悩みやストレスの原因」について、「勤務問題」とした回答が約3割で最も多くなっています。
- 平成23年度県民保健医療意識調査において、「最近ひどく困ったことや、つらいと思っただことがありますか」の問いに、「はい」と回答した人が27.3%に上っていることから、うつ病等の予防のために、こころの健康づくりやセルフケア、相談体制の充実が必要です。
- 県民一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識し、自分自身や周りにいる人が不調に気づき、適切に対処することができるよう、正しい知識の普及啓発や身近で気兼ねなく相談できる体制の充実が重要です。

#### イ 施策

##### ① 県民の意識啓発の推進

- 厚生労働省が策定した「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。**(※再掲)**



- 個人がストレスについて正しい知識を持つとともに、健康的な生活習慣及びストレスに対する能力を身につけるために、学習機会や情報を提供します。
- ストレスと生活習慣病との関係などストレス対策に関する普及啓発を推進するとともに、リーフレットやホームページなどの広報媒体による情報提供やセミナーの開催等を通じて、こころの健康の大切さについて普及啓発を行います。
- 地域保健と産業保健，学校保健等の連携により，それぞれのライフステージや生活の場に応じたこころの健康の保持・増進に努めます。

**② メンタルヘルスを含む職場ぐるみの健康づくり支援（※再掲）**

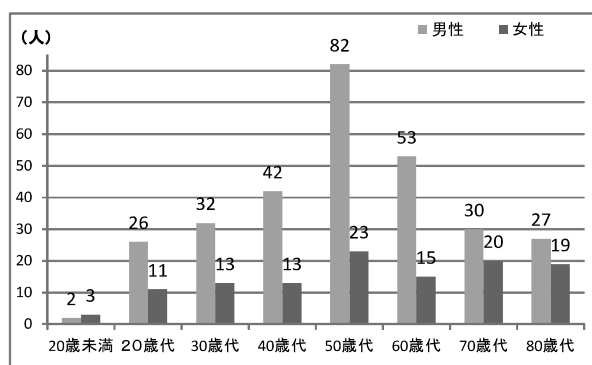
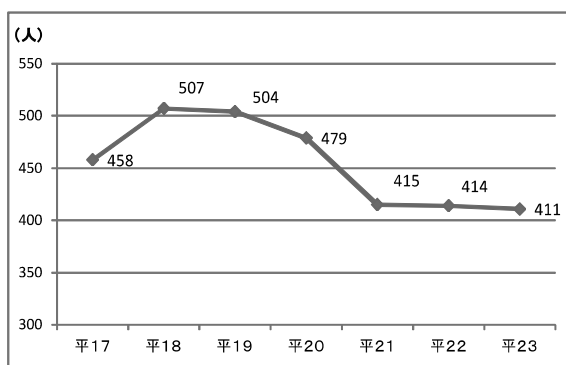
- 職場ぐるみで健康づくりに取り組む「職場の健康づくり賛同事業所」を拡大するとともに，特に積極的に取り組むところを「モデル事業所」に指定し，保健所や地域産業保健センター等が連携して個別に支援します。
- 「職場の健康づくり賛同事業所」等の取組について，県のホームページ等を活用して県民に情報提供することにより，事業所と協働で職場における健康づくりの取組の必要性について普及啓発を図り，その取組を促進します。
- 事業所等からのメンタルヘルス全般の相談への対応や，専門家の事業所訪問によるメンタルヘルス対策の導入助言等を行うほか，メンタルヘルスに関する説明会の開催，メンタルヘルスに関する総合的な情報提供等を行う「メンタルヘルス対策支援センター」の利用促進を図ります。

## (2) 自殺対策の推進

### ア 現状・課題

- 本県の自殺者数は、平成18年の507人をピークに減少しており、平成23年の自殺者数は411人になっていますが、自殺死亡率（人口10万対）は24.3で全国の22.9より高く、全国13位となっています。
- 年代別では、男女ともに50歳代が最も多くなっており、40歳代から60歳代の自殺者数が多い状況にあります。また、20歳代の自殺者が増加しています。
- 自殺の原因・動機をみると、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」,「家庭問題」の順となっています。
- 県民のところの健康と自殺に関する意識調査によると、「最近1年間で死にたいと思ったことがある」人の相談状況については、すべての年代において、「相談しなかった」が最も多く、相談できずに悩んでいる状況にあります。
- 平成23年度県民保健医療意識調査において、「気分がひどく落ち込んで、自殺について考えることがありますか。」の問いに対して、「はい」と回答した人が8.3%に上っており、適切な対応を行うための人材育成や相談体制の充実を図ることが必要です。

【図表2-1】自殺による死者数の推移（本県）【図表2-2】本県の年代別男女別自殺者数（平成23年）



### イ 施策

#### ① 正しい知識の普及啓発とところの健康づくりの推進

- 不安や悩みを抱えている人が、気軽に相談機関を利用できる体制の充実を図るため、県民に各種相談窓口の周知を図るとともに、相談業務に従事する職員に対して、うつ病等の精神疾患、ストレス等に関する情報提供や研修を行います。また、精神保健福祉活

動の中核施設である精神保健福祉センターでは、相談指導を行うとともに、こころの健康問題に適切に対応するために、保健所、市町村その他関係機関に対し、人材育成、技術指導・支援を行うなど機能の強化に努めます。

### ② うつ病等の早期発見・早期治療の推進

- 市町村・保健所・精神保健福祉センター等における精神保健福祉に関する相談・訪問支援等の充実強化を図ります。
- 産業保健・学校保健への技術的支援・連携等により、うつ病等の早期発見・早期治療のできる体制整備を図ります。特に、職域のメンタルヘルスの取組を促進するため、鹿児島産業保健推進センターや地域産業保健センター、医療保険者等との連携に努めます。
- 自殺対策の一環として、うつ病が疑われる患者をかかりつけ医から精神科医療につなぐための体制の整備を図ります。

### ③ 自殺対策への取組の推進

- 「自殺対策連絡協議会」等を開催し、医療、福祉、労働、経済、教育、警察等の関係機関が連携して、自ら命を絶つことがない社会づくりに総合的に取り組みます。
- 普及啓発活動、ゲートキーパー（気づき、傾聴、つなぎ、見守る人）養成研修等の人材養成、自殺ハイリスク者支援の充実を図ります。
- 「県自殺予防情報センター」を本県の自殺対策の技術拠点として、自殺に関する情報収集・分析や人材育成、自殺に関する相談対応の充実を図ります。
- 平成24年8月に見直された国の「自殺総合対策大綱」に基づき、本県においても、地域における実践的な取組を中心とする自殺対策の推進を図ります。

## ウ 目標項目

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
自殺者の減少	自殺者数	全年齢	411人 (H23)	355人以下	人口動態 統計

#### 《目標値設定の考え方》

##### ○自殺者数

平成24年8月に見直された国の「自殺総合対策大綱」において、平成28年までに平成17年と比べて20%以上減少させることを目標としている。この目標設定方法により算定すると、本県の平成28年における目標値が355人となることから、「355人以下」を目標値として設定する。

### 3 社会生活機能の維持・向上（各ライフステージにおける健康づくり）

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病を予防するとともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要です。

また、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもの健康増進が重要であるほか、働く世代の健康や、高齢化に伴う機能低下を遅らせるための高齢者の健康に焦点を当てた取組を推進する必要があります。

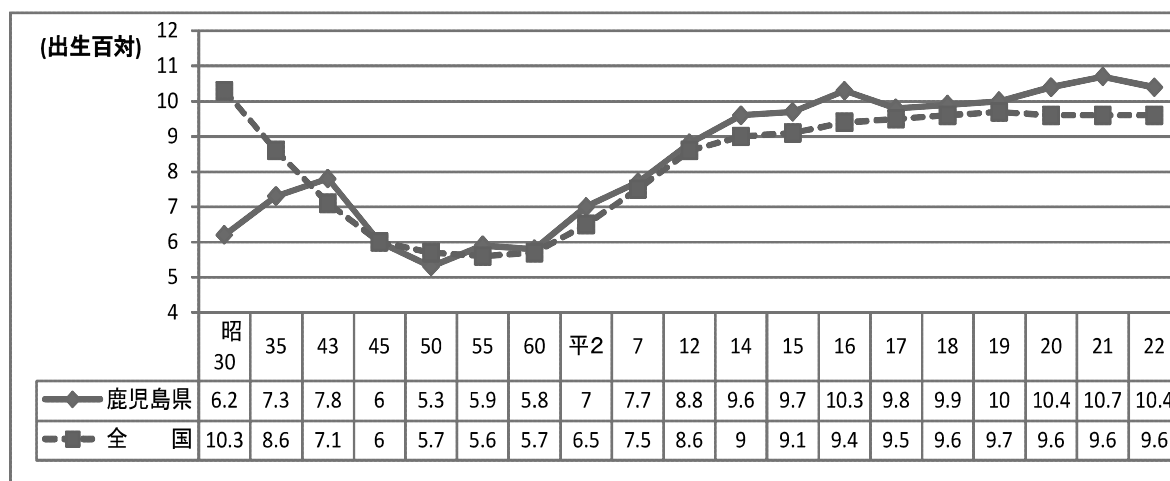
#### （1）次世代の健康

##### ア 現状・課題

##### ① 低出生体重児の出生状況

- 低出生体重児の出生割合は、毎年10%前後で推移し、増加傾向にあります。平成23年は前年より0.1ポイント増加しており、国と比較すると、0.9ポイント高くなっています。低出生体重児の増加の要因として、医療技術の進歩による新生児の救命率の改善、妊婦の高齢化、不妊治療の増加等が考えられます。また、思春期やせや、妊娠中の喫煙・歯周病・食生活・体重管理の問題といった要因も大きいとされています。
- 低出生体重児については、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあり、今後、動向に注視していく必要があります。

【図表3-1】低出生体重児の年次推移



〔人口動態統計〕

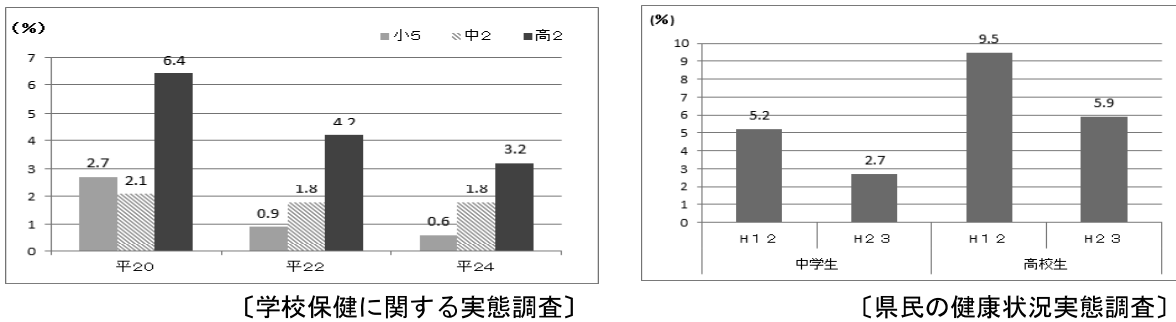
② 児童生徒の健康状況

(ア) 児童生徒の食生活

○ 児童・生徒の食生活について、平成24年度の県学校保健調査によると、「朝食を毎日食べる」と回答した児童・生徒の割合は、小学校93.2%、中学校90.1%、高等学校84.1%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0.6%、中学校1.8%、高等学校3.2%と減少傾向にあります。

また、平成23年度に実施した県民の健康状況実態調査においても、朝食を欠食する人の割合は、中学生2.7%、高校生5.9%と前回調査より改善していますが、目標値の0%に達していないところです。

【図表3-2】 児童生徒の朝食欠食割合の推移

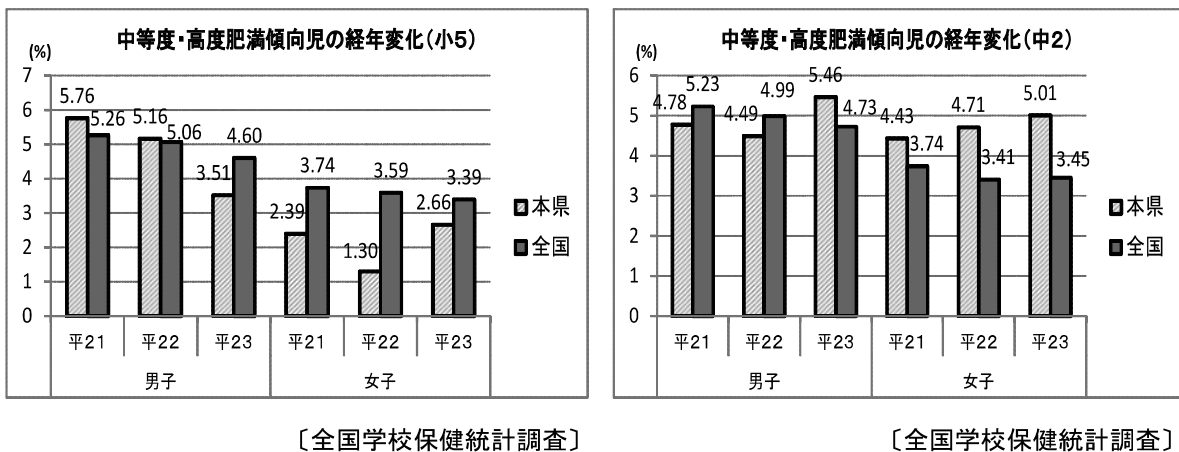


(イ) 身体状況

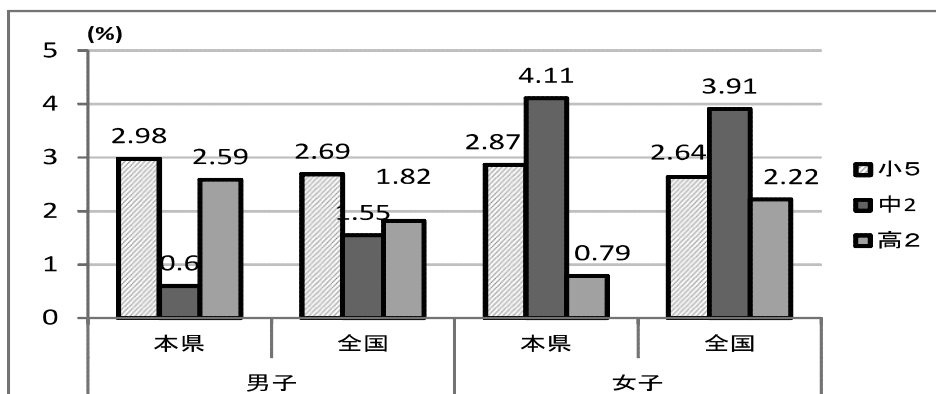
○ 全国学校保健統計調査によると、小学生の中等度・高度肥満傾向児の出現率は全国平均より低い傾向にありますが、中学生では特に女子が高い傾向にあります。

○ また、同調査によると、本県の瘦身傾向児の割合は、男子は高校生、女子は中学生が全国より少し高い傾向にあります。

【図表3-3】 児童生徒の肥満傾向児の出現率（小5及び中2）



【図表3-4】児童生徒の痩身傾向児の出現率（学年別・男女別）



〔平成23年全国学校保健統計調査〕

※ 中等度肥満傾向児とは、肥満度が30%以上の者を、高度肥満傾向児とは肥満度が50%以上の者を指す。

※ 痩身傾向児とは、肥満度が-20%以上の者を指す。

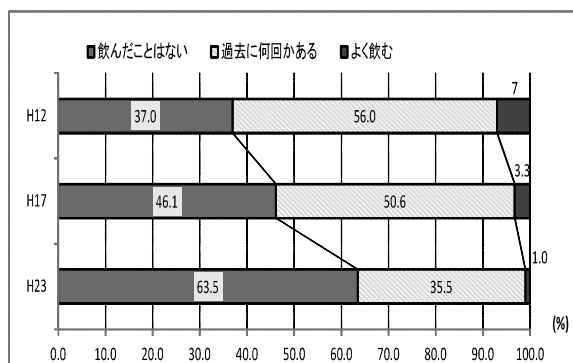
$$\text{肥満度} = (\text{実測体重(kg)} - \text{身長別標準体重(kg)}) / \text{身長別標準体重(kg)} \times 100\%$$

### (ウ) 飲酒・喫煙

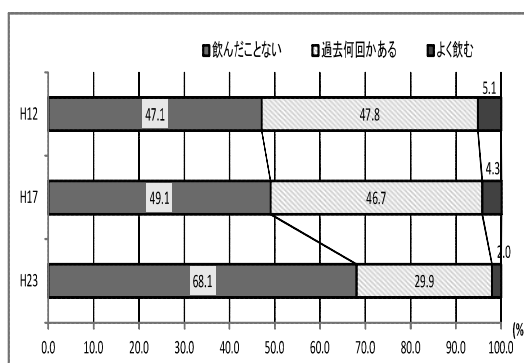
- 飲酒している者（よく飲むと回答した者）の割合は、中学3年男子が1.0%、高校3年男子が4.8%、中学3年女子が2.0%、高校3年女子が2.8%で前回調査より改善されたものの、目標値0%に達していません。
- 喫煙経験のある者（過去に何回か吸ったことがある又はよく吸うと回答した者）の割合は、中学1年男子が4.9%、高校3年男子が15.6%、中学1年女子が2.9%、高校3年女子が5.3%と前回調査より改善されたものの、目標値0%に達していません。

【図表3-5】児童生徒の飲酒経験

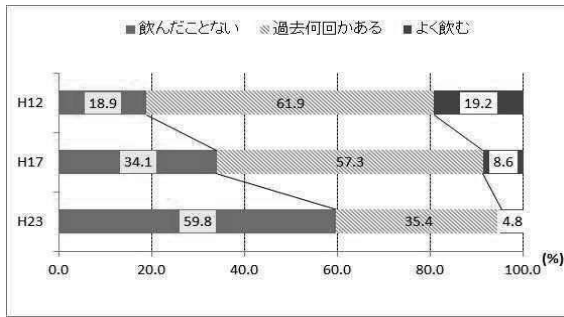
【中学校3年生 男子】



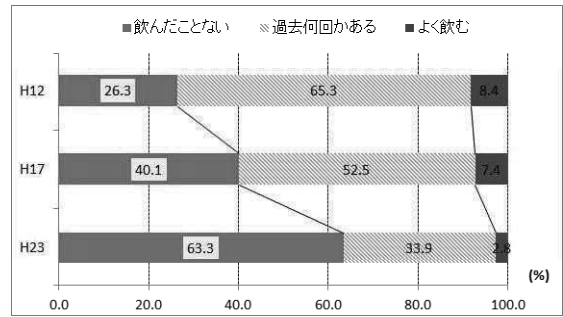
【中学校3年生 女子】



【高校3年生 男子】



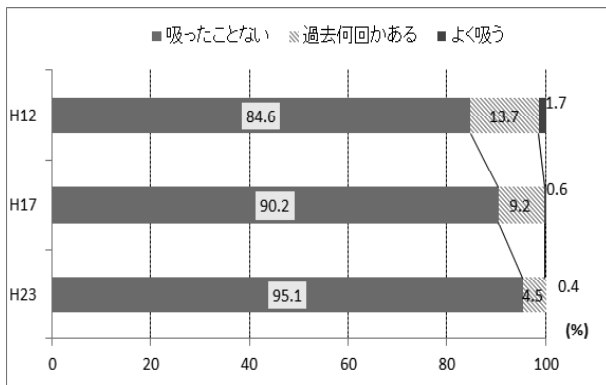
【高校3年生 女子】



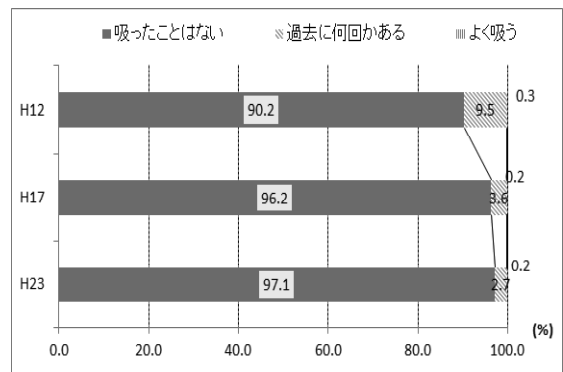
〔平成12年度, 平成17年度は県民の生活習慣実態調査, 平成23年度県民の健康状況実態調査〕

【図表3-6】児童生徒の喫煙経験

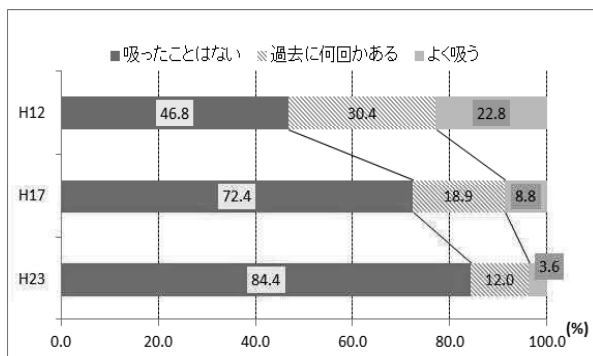
【中学1年男子】



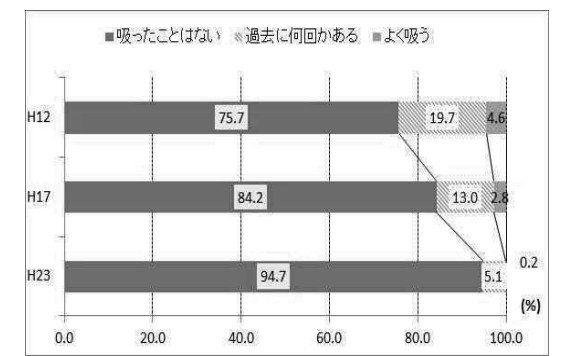
【中学1年 女子】



【高校3年男子】



【高校3年 女子】



〔平成12年度, 平成17年度は県民の生活習慣実態調査, 平成23年度県民の健康状況実態調査〕

(エ) 精神面やその他の健康状況

- うつをはじめこころの問題を抱えている児童生徒が増加傾向にあることが指摘されており、その原因は親子関係や交友関係、学業等様々となっています。
- 子どもを取り巻く生活環境の急激な変化を背景として、生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などの心の健康問題、アレルギー疾患、性に関する問題や薬物乱用、感染症など、児童生徒の健康問題は多様化しています。
- 近年、乳幼児を同伴した保護者の深夜外出が増加傾向にあるため、乳幼児期の基本的な生活習慣を身につけることの重要性を保護者に啓発する必要があります。

- 多様化する児童生徒の健康課題の解決には、社会全体で取り組むことが必要であり、学校、家庭、地域の連携が不可欠です。

## イ 施策

### ① 子どもの身体の健康づくりの推進

- 低出生体重児の要因について、既存資料や低出生体重児の保護者に対するアンケート調査のほか、産婦人科医会と協働した周産期症例検討会等で実態把握を行い、効率的な保健事業につなげます。
- 低出生体重児の出生予防のための健康づくりや歯周病予防を行うため、妊婦健診、母親学級、思春期健康教育等において、関係機関と連携を図りながら、普及啓発を推進します。
- 妊産婦の歯科口腔保健の取組を推進するため、市町村の妊婦歯科検診の実施の促進に努めます。
- 成人の生活習慣病の発症は、小児期からの肥満と関係が深いことが指摘されており、その発症を予防するため、医療的な対応が必要な場合は、小児科医との連携を図るなど、小児期からの生活習慣病対策や思春期における痩身対策等を進めます。
- 定期健康診断の結果をもとに、保健指導や受診勧告等の事後措置を徹底し、個々の状態に応じた適切な健康管理に努めます。
- 学校、家庭、地域における健康づくりや、学校における健康教育・食育の推進を図ります。

### ② 子どものこころの健康づくりの推進

- 子どもを取り巻く環境は近年大きく変化し、うつや友人関係などのこころの問題を抱えている児童生徒が増加傾向にあるため、地域保健と学校保健の連携によるこころの健康づくりの推進を図ります。
- 健康相談活動や家庭訪問、心の教育推進委員会等における支援計画など、不登校やメンタルヘルスに対する支援の充実を図ります。

### ③ 未成年者の喫煙・飲酒対策の推進

- 喫煙、飲酒防止に関する指導を、学校保健の全体計画に適切に位置付け、教育活動全体を通じて指導します。
- 家庭・学校・地域が一体となった喫煙・飲酒防止を図るための社会環境づくりを推進します。
- 健康を害する未成年者の喫煙・飲酒に係る法規制の更なる広報・啓発に努めます。

### ④ 薬物乱用防止教育の充実

- 学校、学校医、学校薬剤師の連携等による児童生徒への薬物乱用防止教育の取組を進めます。



- 薬物乱用防止に関する指導を、学校保健の全体計画に適切に位置付け、教育活動全体を通じて指導するとともに、学校薬剤師や警察等との連携により、薬物乱用防止教室等を計画的に実施し、発達の段階に応じた指導の充実を図ります。

## ウ 目標項目

目標項目	指標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
未成年者の飲酒をなくす	飲酒をしている者の割合	中学3年生 (男子)	中学3年生 1.0% (男子)	中学3年生 0% (男子)	県民の健康状況実態調査
		(女子)	2.0% (女子)	0% (女子)	
		高校3年生 (男子)	高校3年生 4.8% (男子)	高校3年生 0% (男子)	〃
		(女子)	2.8% (女子)	0% (女子)	
未成年者の喫煙をなくす (※再掲)	喫煙している者の割合	中学1年生 (男子)	中学1年生 4.9% (男子)	中学1年生 0% (男子)	〃
		(女子)	2.9% (女子)	0% (女子)	
		高校3年生 (男子)	高校3年生 15.6% (男子)	高校3年生 0% (男子)	〃
		(女子)	5.3% (女子)	0% (女子)	
健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの増加	朝食を毎日摂取している子どもの割合	小学5年生	93.2%	100%に近づける	学校保健に関する実態調査
	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合	小学5年生	62.9% (男子) 38.5% (女子) (H22年度)	増加傾向へ	文部科学省全国体力等調査
適正体重の子どもの増加	全出生数中の低出生体重児の割合	出生児	10.5% (H23年)	減少傾向へ	人口動態統計
	肥満傾向にある子どもの割合	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合	3.50 (男子) 2.66 (男子) (H23年)	減少傾向へ	学校保健に関する実態調査

《目標値設定の考え方》

○飲酒をしている者の割合（未成年者）

未成年者飲酒禁止法や未成年者に対する飲酒の悪影響を踏まえ、健康日本21（第2次）の目標と同様、引き続き未成年者の飲酒をなくすことを目標値として設定する。

○喫煙している者の割合（未成年者）（再掲）

重要目標の（2）がんの発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

○朝食を毎日摂取している子どもの割合

規則正しく食べる習慣は、すべての子どもが身につけるべきものであるため、朝食を毎日摂取している子どもの割合の目標を100%に近づけることを目標値として設定する。

○運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合

健康日本21（第2次）においては、運動習慣等の推移の評価が困難であり、運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合を増加させることを目標としていることから、国と同様、「増加傾向へ」を目標値として設定する。

○全出生数中の低出生体重児の割合

「かごしま子ども未来プラン」において、妊娠中の喫煙や食生活の改善等の取組を進めることにより、低出生体重児を減少させることを目標としていることから、同プランと同様、「減少傾向へ」を目標値として設定する。

○肥満傾向にある子どもの割合

健康日本21（第2次）と同様に、中等度・高度肥満傾向児の割合の減少傾向を目標値として設定する。

## （2）働く世代の健康

### ア 現状・課題

- 飲酒習慣のある男性の割合が全国で7番目に多く約4割となっており、男性の多量飲酒者（1日純アルコールで60g以上飲む人）の割合が増加しています。
- 成人の日常生活における歩数、運動習慣者の割合が減少しています。
- メンタルヘルス等をテーマに健康教室を開催している市町村の割合が約6割に留まっています。
- 職場でメンタルヘルスの研修や講習会等を実施している事業所数が少ない状況（実施率の推計：10%未満）となっています。
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率やがん検診の受診率については、40、50歳代の男性など、働きざかりの世代の実施率や受診率が低い状況である。
- 産業構造の変化や雇用形態が多様化する中で、仕事や職場環境に関する不安やストレスを感じている人が増えつつあり、過労やストレスが原因とみられる精神障害や脳・心臓疾患による労災申請件数が増加しています。
  - 〔平成23年度本県の精神障害による労災申請件数：11件（対前年度4件増）〕
  - 〔平成23年度本県の過労による脳・心臓疾患労災申請件数：11件（対前年度5件増）〕（※再掲）

### イ 施策

#### ① 食生活・運動・休養等による健康づくりの普及啓発の推進

- 働く世代の健康づくりを支援するため、適切な食生活や、日常生活での歩数、運動習慣者の増加のための普及啓発を推進するとともに、ストレスコントロール（ストレスへの上手な対処法）に関する普及啓発に取り組みます。

#### ② 働き盛りの健康づくりへの支援

- 特定健康診査・特定保健指導の実施率や、がん検診受診率の向上のため、市町村等が行う啓発強化の取組を支援します。
- 職場の健康管理や産業保健に関する相談や研修を行う「鹿児島産業保健推進センター」や「地域産業保健センター」の周知、及び県広報紙「労働かごしま」や「労働セミナー」の開催等を通して、職場における産業保健の啓発及び労働安全衛生に関する法令・制度等の周知を図り、職場における働き盛りの健康づくりを支援します。

- 事業所等からのメンタルヘルス全般の相談への対応や、専門家の事業所訪問によるメンタルヘルス対策の導入助言等を行うほか、メンタルヘルスに関する説明会の開催、メンタルヘルスに関する総合的な情報提供等を行う「メンタルヘルス対策支援センター」の利用促進を図ります。

**③ 職場ぐるみの健康づくり支援**

- 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」を拡大するとともに、特に積極的に取り組むところを「モデル事業所」に指定し、保健所や地域保健推進センター等が連携して個別に支援します。
- 「職場の健康づくり賛同事業所」等の取組について、県のホームページ等を活用して県民に情報提供することにより、事業所と協働で職場における健康づくりの取組の必要性について普及啓発を図り、その取組を促進します。

**④ 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時間以上の雇用者の減少など、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**

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
適切な量と質の食事をとる者の増加 <b>(※再掲)</b>	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	〃
	1日当たりの果物摂取量100 g 未満の者の割合	成人	62.8%	30%	〃
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 <b>(※再掲)</b>	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40 g 以上、女性20 g 以上の者の割合	成人	13.6% (男性) 6.0% (女性)	12% (男性) 5% (女性)	〃
日常生活における歩数の増加 <b>(※再掲)</b>	日常生活における歩数	20～64歳	7,959歩 (男性) 7,391歩 (女性)	9,500歩 (男性) 8,900歩 (女性)	〃

運動習慣者の増加 (※再掲)	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	16.5%（男性） 13.2%（女性）	27%（男性） 23%（女性）	県民の健康状況実態調査
年次有給休暇の取得の増加	年次有給休暇の取得率（一人当たりの取得日数／一人当たりの付与日数）	被雇用者	40.1%	70%	労働条件実態調査
自殺者の減少 (※再掲)	自殺者数	全年齢	411人（H23）	355人以下	人口動態統計

《目標値設定の考え方》

○1日当たりの食塩の平均摂取量（再掲）

重要目標の（2）がんの発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

○1日当たりの野菜の平均摂取量（再掲）

重要目標の（2）がんの発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

○1日当たりの果物摂取量100g未満の者の割合（再掲）

重要目標の（2）がんの発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

○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

重要目標の（2）がんの発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

○日常生活における歩数（再掲）

重要目標の（3）ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の発症・重症化予防を参照

○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（再掲）

重要目標の（3）ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の発症・重症化予防を参照

○年次有給休暇の取得の増加

年次有給休暇の取得の増加により、仕事と生活の調和のとれた職場環境づくりを促進し、働き盛りの健康づくりを支援するため、年次有給休暇の取得率を指標とし、国の「仕事と生活の調和推進のための行動指針」の数値目標と同様、70%を目標値として設定する。

○自殺者数（再掲）

分野別施策（2 こころの健康の維持・増進と健やかなこころを支える社会づくり）の（2）自殺対策の推進を参照

### （3）高齢者の健康

#### ア 現状・課題

- 本県は、全国平均に比べ高齢化が進んでおり、今後とも、人口減少と少子高齢化の進行により、地域社会の活力の低下が懸念されていることから、高齢者が、その豊富な知識や経験・技能を生かし、「共生・協働の地域社会づくり」の担い手として、生きがいつくりや社会参加などに取り組めるような環境の整備を図る必要があります。
- 平成22年度に実施した高齢者実態調査によると、「介護予防」という言葉の認知度は、聞いたことがある高齢者（43.6%）より、聞いたことがない高齢者が48.7%と多くなっています。また、参加状況については、69.4%の高齢者が参加したことがないと回答しています。
- 同調査で、参加したことがある介護予防の取組は、介護予防教室が10.2%、介護予防に関する講演会が8.9%となっており、健康について知りたいことの中で、「介護に関する知識や介護予防の取組」についての関心は、16.4%に留まっています。
- 二次予防事業対象者<sup>\*1</sup>の把握においては、高齢者の25.5%が基本チェックリスト<sup>\*2</sup>を受け、高齢者の4.0%が対象者として把握されています。しかし、二次予防事業への参加率は、高齢者人口の0.6%、改善率は0.3%に留まっています。

#### イ 施策

##### ① 高齢者の生きがいつくり・社会参加の促進

- 高齢者の生きがいつくり、健康づくり等を推進するため、「シルバー文化作品展」、  
「いきいきシルバースポーツ大会」の開催のほか、健康・福祉に関する総合的な普及イベントである「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」へ選手等の派遣を行います。
- 市町村や関係機関・団体等と連携を図りながら、「高齢者元気・ふれあい推進月間」に高齢者の文化・スポーツなどの各種大会を集中的に実施します。
- 元気高齢者や「団塊の世代」を中心としたシニア世代の更なる社会参加を促進するため、高齢者を中心とした社会貢献活動団体の取組を支援する「元気高齢者チャレンジ推進事業」や社会貢献活動に関する情報提供や社会参加の「きっかけづくり」等を行う「いきいきシニア活動推進支援事業」を実施します。

\*1 二次予防事業対象者：心身機能や生活機能の低下により、要支援・要介護状態となるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の者

\*2 基本チェックリスト：高齢者の運動機能や栄養、口腔機能、認知機能等の生活機能を評価し、要介護状態となるリスクを予測することを目的に開発された25項目の質問票

**② 適切な生活習慣の推進**

- 高齢期の適切な栄養摂取による低栄養状態の改善と、日常生活における歩数の増加や地域活動への参加などによる外出の機会の増加など高齢期における食と運動のあり方について普及啓発に努めます。

**③ ロコモティブシンドロームの認知度の向上**

- ロコモティブシンドロームという言葉（概念）やロコモ予防の重要性について県民の認知度を高めることにより、個々人の運動量の増加など具体的な生活習慣の変化（行動変容）を促します。（※再掲）
- 各種健診や健康教室，介護予防教室等の機会を活用して，加齢による膝や腰など運動器の痛みの原因や予防に関する正しい知識の提供に努めます。（※再掲）

**④ 認知症の理解普及の推進（※再掲）**

- 認知症サポーターの養成，家族等の交流会などを通じて，家族や地域住民に対し，認知症予防，早期発見・早期対応の重要性や認知症に対する正しい理解の促進に努めます。

**⑤ 認知症の発症予防の推進（※再掲）**

- 認知症の発症予防のためには，認知症になる前段階において，認知機能低下の予防に取り組むことが重要であることから，認知機能低下ハイリスク高齢者のより一層の把握に努めます。
- 生活習慣病予防のための特定健康診査の実施率の向上を図るとともに，介護予防事業マニュアルを改訂する等，市町村の介護予防事業の効果的な実施を支援します。

**⑥ 認知症の早期診断・早期対応等による重症化予防の推進（※再掲）**

- 認知症疾患医療センターの整備に努めるとともに，認知症サポート医の育成や，かかりつけ医の認知症対応力の向上を図り，より身近な地域における認知症の早期発見・早期対応に向けた体制の構築を推進します。
- 医療・介護等の関係者が認知症に関する情報を共有し，連携してケアを提供する体制づくりや，介護従事者の研修等による人材育成に努めます。

**⑦ 介護予防の推進**

- 高齢者の介護予防に関する認知度が低いことから，壮年期や高齢者になっても，元気な時から自主的・継続的に介護予防に取り組むことが重要であるため，運動や料理等を取り入れた介護予防教室の開催やパンフレットの作成・配布などにより，介護予防の更なる普及啓発を行います。
- 身近な地域で高齢者が健康づくりや社会参加活動等を通じて自主的に介護予防に取り組めるよう，サロン活動やボランティア人材の育成等，NPO法人等との協働の促進や様々な関係機関・団体が連携・協力し，地域全体における介護予防につながる地域活動を促進します。

- 市町村における要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者の早期発見・早期対応や効果的な介護予防事業の取組を支援するため、基本チェックリストの実施率の向上を目指します。
- 介護予防事業の実績や優良事例、要介護認定率の高い市町村における要因などについて調査・分析を行い、市町村へ情報提供を行います。また、県全体における介護予防事業評価の実施を促進するため、より効果的で活用しやすい評価指標やプログラムの検討を行います。

## ウ 目標項目

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
低栄養傾向の高齢者の増加の抑制	B M I 20以下の高齢者の割合	65歳以上	17.1% (H22年度)	16.8%	厚労省医療費適正化計画関係資料
日常生活における歩数の増加（※再掲）	日常生活における歩数	65歳以上	5,382歩(男性) 5,181歩(女性)	6,900歩(男性) 6,700歩(女性)	県民の健康状況実態調査
運動習慣者の増加（※再掲）	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	65歳以上	29.1%(男性) 26.6%(女性)	39%(男性) 37%(女性)	〃
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度の向上（※再掲）	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の割合	成人	— (参考) 国17.3% (H24年)	80%	日本整形外科学会によるインターネット調査
足腰に痛みのある高齢者の減少（※再掲）	足腰に痛みのある高齢者の割合（入院・入所者を除く）	65歳以上	20.2%(男性) 27.4%(女性) (H22年)	18%(男性) 25%(女性)	国民生活基礎調査
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上（※再掲）	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率	65歳以上	1.0% (H22年度)	10%	介護予防事業報告
高齢者の社会参加の促進	就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合	65歳以上	36.0%	50%	県民の健康状況実態調査
介護予防の推進	要支援認定者の維持改善率	介護保険被保険者	62% (H22年度)	83% (H26年度)	認定支援ネットワークシステム



《目標値設定の考え方》

○BMI 20以下の高齢者の割合

BMI 20以下の高齢者の割合の増加を抑制するため、平成22年度の出現率を維持することを旨とし、目標値を設定する。

○日常生活における歩数（再掲）

重要目標の（3）ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の発症・重症化予防を参照

○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（再掲）

重要目標の（3）ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の発症・重症化予防を参照

○ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の割合（再掲）

重要目標の（3）ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の発症・重症化予防を参照

○足腰に痛みのある高齢者の割合（入院・入所者を除く）（再掲）

重要目標の（3）ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の発症・重症化予防を参照

○認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率（再掲）

重要目標の（4）認知症の発症・重症化予防を参照

○就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合

健康日本21（第2次）においては、何らかの地域活動を実施している60歳以上の者が増加しており、今後も就業率の増加傾向を踏まえ、現状値の約1.3倍を目指していることから、本県においても、国と同様に、現状値の約1.3倍を目標として設定する。

○要支援認定者の維持改善率

介護予防の取組を推進するため、「鹿児島すこやか長寿プラン2012」との整合性を図り、「要支援認定者の維持改善率」を指標とし、平成26年度の目標値として「83%」を設定する。

## 4 生涯を通じて健康づくりを支援する社会環境の整備

これまでの健康づくりの取組は、個人の健康意識の向上に向けた知識・技術の普及啓発や、健康づくりに主体的に取り組む個人を社会全体として支援する環境の整備を中心に進められてきましたが、健康に無関心な層、社会経済的に不利な層、地理的に保健医療サービスへアクセスしにくい層などへの働きかけは十分行われてきたとはいえません。

また、健康格差に関する研究が進み、社会経済等の条件が不利な集団に健康問題が多いことも指摘されています。

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の様々な社会環境の影響を受けることから、個人が健康づくりに関心を持ち主体的に取り組むやすい社会をつくることとともに、時間的・精神的にゆとりのある生活が困難な人や、健康づくりに関心のない人なども含めて、県民全体の健康度が向上するような社会環境の整備が必要です。

### (1) 産業界との連携による社会環境の整備

#### ア 現状・課題

- 県では、栄養成分が表示されたメニューや、食塩・脂質控えめ、野菜たっぷりなどヘルシーメニューの提供等を行う飲食店等を「かごしま食の健康応援店」として登録しています。平成24年12月末現在で739店舗が登録され、県のホームページ等を通じて利用促進を図っています。
- また、職場ぐるみで健康づくりに取り組む事業所を「職場の健康づくり賛同事業所」として登録するとともに、特に積極的に取り組む事業所を「モデル事業所」に指定し、保健所等が情報提供や講師派遣等の支援を行っています。平成24年12月末現在で102か所が賛同事業所として登録されています。
- 今後、事業所における自発的な取組を促進することによって、従業員やその家族に対する健康づくりの啓発や健康に関連する福利厚生が充実し、従業員がより働きやすい職場環境づくりと家族も含めた生活の質の向上につながることを期待されます。
- 個人のみならず、企業・団体等の事業所が健康づくりに取り組むに当たって、身近な取組の好事例があると、効果的な実践につながりやすいことが知られていることから、好事例に関する情報を広く発信して、事業所等における健康づくりの実践を促す必要があります。

- また、健康な生活習慣を広く県民の間に定着させる取組を推進していくためには、食品関連産業、運動の機会や施設を提供するフィットネスクラブ、休養・ストレス対策の面でも活用されている温泉施設など健康関連産業において、健康に配慮したサービスや正しい健康関連情報の提供等が行われるよう支援する必要があります。

## イ 施策

### ① 栄養・食生活分野

- 「かごしま食の健康応援店」の拡大や登録店舗のレベルアップを図るとともに、県民にその情報を提供し、県民の健康状況やニーズに対応可能な健康に配慮した食環境の整備を促進します。
- 食生活の改善に無関心な層や時間的な制約から実行しにくい層を含めた健康づくりを進めるため、加工食品や総菜、外食に含まれる食塩の低減など栄養成分の改善について、食品関連産業に働きかけを行います。
- 肥満や高血圧、脂質異常症等の対策には、一人ひとりへの食事バランスガイドの普及とともに、加工食品や総菜、外食に、総エネルギーや食塩、脂質等の含有量等の表示が行われることが重要であり、食品関連産業に協力を要請していきます。
- 禁煙・完全分煙等に取り組む飲食店の情報を県民に提供し、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。
- 「かごしま版食事バランスガイド」、「食生活指針」等について、食品関連産業や健康関連団体等の協力を得ながら、県民に普及を図ります。

### ② 身体活動・運動分野、休養分野

- フィットネスクラブや温泉施設など健康関連産業において、日常生活での身体活動を含めた運動の習慣化や、食生活、休養・ストレス対策など生活習慣全般の改善に関する情報提供が積極的に行われるよう働きかけを進めます。

### ③ 事業所と連携した健康づくりの促進

- 「職場の健康づくり賛同事業所」の拡大を図るとともに、「モデル事業所」に対して、保健所や地域産業保健センター等が連携して個別に支援します。
- 健康づくりに取り組んでいる事業所等の好事例について、ホームページ等を活用して広く情報発信し、他の事業所等による健康づくりの実践への気運を高め、効果的な取組を促進します。

## ウ 目標項目

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	かごしま食の健康応援店及び職場の健康づくり賛同事業所の数	飲食店等事業所等	704店舗 100事業所	1,000店舗以上 200事業所以上	健康増進課

### 《目標値設定の考え方》

#### ○かごしま食の健康応援店及び職場の健康づくり賛同事業所の数

「かごしま食の健康応援店」及び「職場の健康づくり賛同事業所」の増加を目指し、「かごしま食の健康応援店」1,000店舗以上、「職場の健康づくり賛同事業所」200事業所以上を目標値として設定する。

**(2) 健康づくりを支援する人材育成及びインフラ整備**

**ア 現状・課題**

- 地域の健康づくり事業や特定健康診査・特定保健指導等の効果的・効率的な実施のために、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチ及びポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの連携について、中心的な役割を担う市町村や医療保険者、事業所等の保健師、管理栄養士等の一層の資質向上を図る必要があります。

ポピュレーションアプローチ	脳卒中、糖尿病など生活習慣病の発症予防や休養・こころの健康づくりの推進など、地域やライフステージに応じた健康課題への対策として、保健事業を効果的に実施する。
ハイリスクアプローチ	各種健診後の保健指導において、行動変容につながる保健・栄養指導、運動指導、禁煙指導等を行う。
ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの連携	一連の保健事業を企画、実行、評価し、地域・職域・学域保健と連携して切れ目のない健康支援を効果的に実施する。

- 市町村は、住民に対する普及啓発や情報提供、関係団体等との連携体制の構築により、地域の特性に応じた生活習慣病予防のための健康づくり事業を推進するとともに、医療保険者（市町村国民健康保険）として特定健康診査・特定保健指導の企画立案、実施、評価や保健指導後のフォローアップを行っています。

こうした取組を着実に実施するため、市町村における保健師、管理栄養士の適切な配置が求められますが、行政栄養士（県・市町村で住民の栄養指導や健康づくり等に従事する管理栄養士・栄養士）については、16.3%の市町村が未配置です。

**【図表4-1】市町村行政栄養士配置状況** (単位：人，%)

区 分	平成19年6月1日	平成24年6月1日
配置市町村数 (a)	29	36
管理栄養士・栄養士人数	46	62
配置率 (a)／市町村数	59.2	83.7
全国の配置率	75.8	83.1

[厚生労働省行政栄養士配置状況調査結果]

(注) 本県の配置率は、保健所設置市（鹿児島市）を含む  
全国の配置率は、保健所設置市、特別区を除く

- 健康づくり組織として、食生活改善推進員協議会は三島村を除く42市町村で組織されており、人口10万人あたりの人数で見ると、徳之島事務所管内が最も多くなっています。

- 「地域包括ケアに係る社会資源調査」(平成23年実施)によると、健康づくり(保健)推進員等は20市町村で、運動普及推進員は13市町村で組織され、市町村と連携しながら、健康づくり・介護予防等の活動を実施していますが、一方で、会員の高齢化や後継者不足が課題となっています。
- 運動指導者(県健康づくり運動指導者協議会加入者)は、人口10万人あたりの数でみると、大隅地域振興局管内が最も多くなっています。

【図表4-2】管内別食生活改善推進員及び運動指導者数

管内別	管内人口 (24.10.1) (千人)	食生活改善推進員数 (H24.10.30)		運動指導者数 (H25.1.31)	
		数 (人)	人口10万対	数 (人)	人口10万対
鹿児島市	607	431	71	43	7
鹿児島地域振興局	82	161	196	4	5
南薩地域振興局	142	311	219	3	2
北薩地域振興局	210	421	200	8	4
始良・伊佐地域振興局	242	231	95	16	7
大隅地域振興局	246	379	154	25	10
熊毛支庁	31	86	277	1	3
屋久島事務所	13	27	208	0	0
大島支庁	72	144	200	1	1
徳之島事務所	44	239	543	1	2
計	1,689	2,430	144	102	6

(注) 本表の運動指導者数は、鹿児島県健康づくり運動指導者協議会に加入する健康運動指導士及び健康運動実践指導者数を指す。

なお、同協議会に加入していない者の含めた健康運動指導士及び健康運動実践指導者数は、県全体で511人である。(出典：公益財団法人健康・体力づくり事業財団ホームページ，平成25年1月15日現在)

- 少子高齢化の更なる進展など社会状況が変化する中で、県や市町村を主体とした取組だけでは対応が困難な行政課題が多くなっており、地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会資本(ソーシャル・キャピタル)を活用した住民との協働による取組の推進が求められています。
- 健康づくりの分野では、食生活・運動・休養等の生活習慣の改善について、個人による取組を進めるだけでなく、ソーシャル・キャピタルの核となる人材の育成に努めるとともに、ソーシャル・キャピタルの積極的な活用を図る必要があります。

### 【様々なソーシャル・キャピタル】

- ・住民の生活の場としての地縁に基づくネットワーク  
(自治会, 老人クラブ, こども会等)
- ・価値観や経験を共有し, 健康課題の解決に強い動機を持つネットワーク  
(保健活動推進員, 食生活改善推進員, 患者会・ピアサポーター, 保健福祉分野のNPO等)
- ・職業を通じて住民の健康課題を共有するネットワーク  
(生活衛生・食品安全 関係同業組合等)
- ・児童生徒の活動の場であるとともに, 保護者や地域住民との交流の場でもある学校
- ・従業員等の健康管理を担うとともに, 地域社会への社会的責任も求められる企業等

- 身体活動や運動習慣の増加など生活習慣の改善のためには, 個人に対する啓発に加えて, 市町村や職域等における住環境・就労環境の改善や社会支援の強化などが望まれており, 個人が健康に関心を持ち, 気軽に健康づくりに取り組めるよう, 健康づくり関連施設等のインフラ整備を進める必要があります。

## イ 施策

### ① 県民の健康づくりを担う指導者の育成

- 行政栄養士が未配置である市町村に対して, その配置を促進します。
- 特定健康診査・特定保健指導等を効果的・効率的に実施するため, 保険者協議会等との連携のもとに研修機会の提供に努め, 市町村や医療保険者, 事業所等の保健師, 管理栄養士等の資質向上を図ります。
- 鹿児島県栄養士会と共同で研修会を開催し, 行政栄養士の資質向上を図ります。
- 鹿児島県健康づくり運動指導者協議会等と連携して研修会を開催し, 安全で効果的な運動指導を行うことができる健康運動指導士・健康運動実践指導者の育成を図ります。
- 県の保健師は, 市町村等の取組を広域的・専門的に支援します。
- 県の行政栄養士は, 広域的・専門的な知識・技術を必要とする栄養指導等を行うほか, 市町村の健康増進計画や食育推進計画の策定・推進・評価・総合調整, 人材育成等を支援します。

### ② ソーシャル・キャピタルの核となる人材の育成及びソーシャル・キャピタルの活用

- 食生活改善推進員(8020運動普及推進員を兼ねる。), 市町村の健康づくり推進員や運動普及推進員, 健康づくり活動を行うNPO法人等, ソーシャル・キャピタルの核となる人材・団体の育成や活動の支援を行い, ソーシャル・キャピタルの醸成を図ります。
- 地域に根ざしたソーシャル・キャピタルの活用や, 学校, 職場といったソーシャル・キャピタルの場の積極的な活用を促進します。

**③ 健康づくりのためのインフラの整備**

- ウォーキングや自転車利用等のための歩道や自転車道の整備，都市公園の利用促進を図るなど，インフラ整備やその活用を促進するとともに，健康づくりに利用できる社会資源の情報提供に努めます。
- 住民が主体的に参加し，多様なニーズに対応できるコミュニティスポーツクラブ（総合型地域スポーツクラブ）の充実やその活用を促進します。
- 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。



### (3) 性差に配慮した健康づくり支援

#### ア 現状・課題

- 乳がんの罹患率及び死亡率、若い世代の子宮頸がんの罹患率が上昇傾向にあり、早期発見・早期治療の取組の推進が求められています。
- 女性の健康づくり協力店の登録数は徐々に増えていますが、女性にやさしい医療機関及び女性の健康サポート薬局の指定数はあまり増加していないことから、これらの支援制度について、再度周知を図り、拡大に努める必要があります。
- 平成24年度に設置した女性健康支援センターにおいて、思春期から更年期に至る女性に対し、女性に関する情報提供や、相談、指導を行っています。

#### イ 施策

##### ① 女性の健康問題に関する正しい知識の普及啓発

- 女性が生涯を通じ、自己の健康を適切に管理・改善するために、更年期障害、骨粗鬆症など女性に多い病気に関する必要な知識の普及啓発に努めます。特に、早期発見が重要な乳がん、子宮がんに関する正しい知識や検診受診についての普及啓発を図ります。

##### ② 性差を考慮し、受診・相談しやすい医療環境の整備

- 女性健康支援センター、女性にやさしい医療機関、女性の健康サポート薬局について、県民に対し広く情報発信します。
- 女性にやさしい医療機関、女性の健康サポート薬局の指定数の拡大に努め、相談しやすい、受診しやすい医療環境づくりを促進します。
- 女性健康支援センターをはじめ、保健所の相談機能の充実など、身近な場所で気軽に情報入手や相談ができる体制を整備します。

##### ③ 女性の健康づくりを支援する環境づくりの推進

- 女性の心身の健康問題に適切に対応できるよう、女性健康支援センターや保健医療関係機関の相談員等の育成に努めます。
- 食や運動、休養・癒しの面で、女性の健康づくりを支援する「女性の健康づくり協力店」の拡大と利用促進を図ります。

## ウ 目標項目

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
女性の健康づくりを支援する医療機関等の増加	女性にやさしい医療機関，女性の健康サポート薬局及び女性の健康づくり協力店の数	医療機関，薬局等	医療機関58機関 薬局28薬局 協力店55店舗	100機関以上 50薬局以上 100店舗以上	健康増進課

### 《目標値設定の考え方》

○女性にやさしい医療機関，女性の健康サポート薬局及び女性の健康づくり協力店の数

健康かごしま21と同様，「女性にやさしい医療機関」，「女性の健康サポート薬局」及び「女性の健康づくり協力店」の増加を目指し，「女性にやさしい医療機関」100機関以上，「女性の健康サポート薬局」50薬局以上，「女性の健康づくり協力店」100店舗以上を目標値として設定する。

### (参考目標)

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
地域のつながりの強化	居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合	全年齢	(参考) 国 45.7%	(参考) 国 65%	内閣府意識調査
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている者の増加	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている者の割合	全年齢	(参考) 国 3.0%	(参考) 国 25%	総務省社会生活基本調査

## 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改善

生活習慣病の発症を予防し，健康寿命を延伸するためには，県民の健康の増進を形成する基本的な要素となる栄養・食生活，身体活動・運動，休養，飲酒，喫煙，歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。

このようなことから，生活習慣の改善を促進していくとともに，社会環境の改善が国民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ，地域や職場等を通じて，県民に対し健康増進への働きかけを進める必要があります。

### (1) 栄養・食生活

#### ア 現状・課題

- 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，野菜不足などの課題が見られ，また，特に若い世代では，脂質の過剰摂取，カルシウムや鉄の不足などの傾向が見られます。
- また，「適正体重を認識し，体重コントロールを実践する人」は増えていますが，「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」は減少しています。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営みであり，生活習慣病の予防のほか，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。
- バランスよく栄養をとることは，健康に生きるための土台です。近年，栄養摂取バランスの偏りや生活習慣の乱れによる不規則な食生活が，生活習慣病の増加など人々の健康に悪影響を及ぼしています。また，「食」を大切にしている心の欠如，「食」の安全性，伝統ある食文化の喪失等の問題が指摘されています。
- 平成24年度の県学校保健調査によると，「朝食を毎日食べる」と回答した児童・生徒の割合が，小学校93.2%，中学校90.1%，高等学校84.1%となっています。また，「朝食を食べない」と答えた児童生徒は，小学校0.6%，中学校1.8%，高等学校3.2%となっており，減少傾向にあります。(※再掲)
- 「平成24年度学校保健に関する実態調査」によると，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%となっており，高等学校に

おける肥満傾向が強まっています。児童生徒に食に関する正しい知識と望ましい食生活を身に付けさせ、食に関する自己管理能力を育てる「食育」を推進することが必要です。

## イ 施策

### ① 適切な食生活習慣の普及・定着

- リーフレットやポスター等の広報媒体を活用したり、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健康な食に関する情報の提供を行います。
- かがしま“食”交流推進計画に沿って、関係部局等と連携し、子どもたちへの健康で豊かな食生活の普及と食育の推進を図ります。
- 学校給食を活用した食に関する指導の充実を図るとともに、学校全体で組織的に食育の推進に取り組む体制づくりに努めます。
- 学校給食において、安心・安全な食材の使用や地場産物の積極的な活用を推進します。

### ② 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（かがしま食の健康応援店）の更なる拡大や登録店舗のレベルアップを図るとともに、県民にその情報を提供し、利用促進を図ります。
- 加工食品や外食等の栄養成分の改善は多くの人に影響を与え、特に食生活に対して無関心な層や時間等の条件により実行しにくい層に大きな影響をもたらすことが期待できるため、加工食品や外食等に含まれる食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の拡大を図ります。

### ③ 地域食材の活用

- 食育・地産地消推進の取組とも連携しながら、野菜摂取量の増加など食生活の改善について、リーフレットやホームページを活用した情報発信を行います。
- 健康増進に有効な栄養成分や機能性成分に富んでいる奄美地域独特の食材「あまみ長寿食材」を活用した料理等の普及や、長寿食材を活用している飲食店の増加を図り、長寿食材の健康づくりへの活用を促進します。

### ④ 管理栄養士等の配置促進・人材育成

- 市町村において、特定保健指導をはじめとする食生活についての個別指導や、幅広い住民を対象とした普及啓発がより効果的に行われるよう、市町村への管理栄養士等の配置を促進します。
- 研修会等の開催を通じて、給食施設や市町村管理栄養士等の資質向上を図ります。
- 国や他県の先進事例等を含めた効果的な栄養指導プログラムや学習教材の情報収集・提供に努めます。

### ⑤ 食に関するボランティア等の活動促進

- 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育成や活動の促進を図ります。

## ウ 目標項目

目標項目	指標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
適正体重を維持している者の増加	20歳～60歳代男性の肥満者の割合	20～60歳代男性	39.4%	38%	県民の健康状況実態調査
	40歳～60歳代女性の肥満者の割合	40～60歳代女性	23.7%	20%	〃
	20歳代女性のやせの者の割合	20歳代女性	13.3%	10%	〃
適切な量と質の食事をとる者の増加 (※再掲)	1日当たりの食塩の平均摂取量	成人	10.3g	8g未満	〃
	1日当たりの野菜の平均摂取量	成人	297g	350g以上	〃
	1日当たりの果物摂取量100g未満の者の割合	成人	62.8%	30%	〃
健康に配慮したメニュー等を提供する飲食店等の増加	かごしま食の健康応援店	飲食店等	704店舗	1,000店舗以上	健康増進課
利用者に応じた食事の計画，調理及び栄養の評価，改善を実施している特定給食施設の増加	管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合	特定給食施設	90.2%	増加させる	衛生行政報告例

### 《目標値設定の考え方》

#### ○20歳～60歳代男性の肥満者の割合

健康日本21（第2次）においては，加齢により肥満者の割合が増加するのではなく，10年後も現在の肥満者の割合が維持されると仮定して目標値を設定している。本県においても，国と同様の考え方で設定（ただし，現状値の母数が少ない20歳代と30歳代を除いて算定）することとし，20歳～60歳代男性の肥満者の割合38%を目標値として設定する。

#### ○40歳～60歳代女性の肥満者の割合

健康日本21（第2次）においては，加齢により肥満者の割合が増加するのではなく，10年後も現在の肥満者の割合が維持されると仮定して目標値を設定している。本県においても，国と同様の考え方で設定することとし，40歳～60歳代女性の肥満者の割合20%を目標値として設定する。

○20歳代女性のやせの者の割合

健康日本21（第2次）においては，目標を20%としているが，県民の健康状況実態調査（身体状況調査）によると，本県の現状値は13.3%となっていることから，更に減少させることを目指し，10%を目標値として設定する。

○1日当たりの食塩の平均摂取量（再掲）

重要目標の（2）がんの発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

○1日当たりの野菜の平均摂取量（再掲）

重要目標の（2）がんの発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

○1日当たりの果物摂取量100g未満の者の割合（再掲）

重要目標の（2）がんの発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

○健康に配慮したメニュー等を提供する飲食店等の増加

「かごしま食の健康応援店」の増加を目指し，「かごしま食の健康応援店」1,000店舗以上を目標値として設定する。

○管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合

給食施設における管理栄養士・栄養士の配置率は，全国平均70.5%に対し本県は90.2%と高い状況である。更にこの配置率を高くすることを目指し，「増加させる」を目標値として設定する。

## (2) 身体活動・運動

### ア 現状・課題

- 本県における成人の週1回以上のスポーツ実施率は、平成23年度生涯スポーツ振興のための調査によると66.8%となっており、この10年間で向上しています。平成24年3月に国が策定した「スポーツ基本計画」では、「成人の週1回以上のスポーツ実施率が3人に2人（65%程度）、週3回以上のスポーツ実施率が3人に1人（30%程度）となることを目標とする。」とあり、更に身体活動・運動の充実を図る必要があります。
- 成人の1日の歩数は、全国に比して男女とも少なく、男性が6,952歩、女性が6,564歩で、「健康かごしま21」における目標の8,700歩を下回っています。(P26図表5-7参照)
- 運動習慣のある者の割合は減少傾向にあり、1回30分以上の運動を週2回以上実施している者は、男性21.1%、女性18.2%となっています。(P26図表5-9参照)
- 高齢者で地域活動を実施している人の割合は、減少しています。
- 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。
- 健康増進センターの活用促進を図るため、同センターが、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、介護予防対策の充実といった健康づくりの課題等について、積極的な役割を果たしていくことや、利用者のニーズを踏まえた事業の実施に努めることなどが必要となっています。

### イ 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普及・啓発活動を充実させるとともに、県民体育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コミュニティ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。

- 学校体育施設の開放や、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、地域保健とコミュニティ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

- 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。(※再掲)
- 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。
- 利用者のニーズを踏まえた事業内容の充実や利用者の利便性の向上等により、一層の利用促進を図ります。
- 健康づくりの普及啓発や健康づくりメニューの充実を図り、県民の生活習慣病予防のための取組を促進するとともに、メタボリックシンドローム該当者や予備群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モデルとなる指導プログラムに取り組みます。
- 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等と連携して、健康運動指導士や健康運動実践指導者等に対してロコモティブシンドローム（運動器症候群）に関する専門的な知識及び指導技術の研修等を行い、ロコモ予防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

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
日常生活における歩数の増加 <b>(※再掲)</b>	日常生活における歩数	20歳～64歳	7,959歩(男性) 7,391歩(女性)	9,500歩(男性) 8,900歩(女性)	県民の健康 状況実態調査
		65歳以上	5,382歩(男性) 5,181歩(女性)	6,900歩(男性) 6,700歩(女性)	〃
運動習慣者の増加 <b>(※再掲)</b>	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	16.5%(男性) 13.2%(女性)	27%(男性) 23%(女性)	〃
		65歳以上	29.1%(男性) 26.6%(女性)	39%(男性) 37%(女性)	〃
住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む市町村数の増加	住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む市町村数	市町村	— (参考) 国17都道府県	43市町村	厚生労働省健康局がん・対策健康増進課による把握

《目標値設定の考え方》

○日常生活における歩数(再掲)

重要目標の(3)ロコモティブシンドローム(運動器症候群)発症・重症化予防を参照

○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(再掲)

重要目標の(3)ロコモティブシンドローム(運動器症候群)発症・重症化予防を参照

○住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む市町村数

健康日本21(第2次)においては、全都道府県の取組を目標としていることから、県においても、全市町村における取組を目指して、目標値を設定する。

県民健康プラザ健康増進センター



### (3) 休養

#### ア 現状・課題

- 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。
- 週労働時間60時間以上の雇用者の割合は平成22年で全国平均9.3%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。
- 温泉施設には，地域住民の交流の場としてコミュニティセラピー効果や，生活習慣病の予防や健康に関する様々な情報の提供，入浴に関する正しい知識の普及の場としての活用が期待されていますが，県内の資源（温泉）を利用してストレスコントロールをしている成人の割合が約24%と減少しているなど，十分に活用されていません。

#### イ 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，普及啓発に努めます。
- 厚生労働省が策定した「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。（※再掲）

##### ② ストレスコントロールのための地域資源の活用促進

- 温泉，海洋（タラソセラピー），森林等，本県の豊かな地域資源の活用を促進するため，以下の内容に取り組みます。

###### <温泉>

温泉の癒し効果をストレスコントロールに効果的に活用するために，温泉を活用した健康づくりを指導する人材を育成するとともに，温泉の効果や活用方法に関する情報提供の充実に努めます。

###### <タラソセラピー>

あまみ長寿・子宝プロジェクトで心身における健康増進効果を実証されたタラソセラピーの普及に努めます。

<森林セラピー>

森林のもつ癒し効果をこころの健康づくりに活用するため、情報収集に努めるとともに、普及方策を検討します。

<コミュニティセラピー>

人と人とのふれあい・交流から得られる心の癒し「コミュニティセラピー」をこころの健康づくりの重要な資源としていかすため、相互扶助の精神が受け継がれる地域づくりを促進します。

**ウ 目標項目**

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
年次有給休暇の取得 の増加 (※再掲)	年次有給休暇の取得率 (一人当たりの取得日数 ／一人当たりの付与日 数)	被雇用者	40.1%	70%	労働条件 実態調査

《目標値設定の考え方》

○年次有給休暇の取得の増加（再掲）

分野別施策（3 社会生活機能の維持・向上（各ライフステージにおける健康づくり））の  
（2）働く世代の健康を参照

#### (4) 飲酒

##### ア 現状・課題

- 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。県民の健康状況実態調査結果では、純アルコール摂取量が1日当たり40gを超える男性は13.6%、20gを超える女性は6.0%となっています。
- 「健康日本21」において「多量飲酒者」と定義されている、「純アルコール摂取量が1日平均60gを超える飲酒者」については、男女ともに増加しています。
- 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。
- 未成年の飲酒者については、「健康かごしま21」策定時の平成13年に比べて減少しています。
- 未成年者の身体は発達する過程であるため、体内に入ったアルコールが健全な成長を妨げること、成人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、未成年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。
- 本県における平成21年度の妊娠中の飲酒者の割合は、6.2%であり、全国平均の7.7%と比較すると、1.5ポイント低くなっています。
- 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します。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が理解や支援をしていく体制づくりが大切です。
- 平成20年の「第三次薬物乱用防止五か年戦略」を受け、文部科学省は通知を発出し、「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、麻薬捜査官OB、学校薬剤師の協力を得つつ、指導の一層の充実を図ること。」を求めており、学校において未成年者の飲酒、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

- ホームページやリーフレットを活用したり，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 未成年者の飲酒防止

- 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未成年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，特に未成年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。
- 教職員に対して，大学教授や薬剤師を講師とした「学校環境衛生，薬物乱用防止教育研修会」を実施し，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

目標項目	指標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
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 (※再掲)	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	成人	13.6% (男性) 6.0% (女性)	12% (男性) 5% (女性)	県民の健康状況実態調査
未成年者の飲酒をなくす (※再掲)	飲酒をしている者の割合	中学3年生 (男子)	中学3年生 1.0% (男子)	中学3年生 0% (男子)	〃
		(女子)	2.0% (女子)	0% (女子)	
		高校3年生 (男子)	高校3年生 4.8% (男子)	高校3年生 0% (男子)	〃
		(女子)	2.8% (女子)	0% (女子)	

第5章 分野別施策及び目標

5 栄養・食生活, 身体活動・運動等に関する生活習慣及び社会環境の改善

妊娠中の飲酒をなくす	飲酒をしている者の割合	妊娠中の者	6.2% (H21)	0%	健やか親子21 中間評価実態 調査
------------	-------------	-------	------------	----	-------------------------

《目標値設定の考え方》

○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 (再掲)

重要目標の(2)がんの発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

○飲酒をしている者の割合 (未成年者) (再掲)

重要目標の(2)がんの発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

○飲酒をしている者の割合 (妊娠中の者)

健康日本21 (第2次) 及び健康かごしま21の目標と同様, 妊娠中の飲酒をなくすことを目標値として設定する。

## (5) 喫煙

### ア 現状・課題

- 本県における平成21年度の妊娠中の喫煙者の割合は、4.7%であり、全国平均の4.9%と比較すると、0.2ポイント低くなっています。
- 公共施設（県・市町村の行政庁舎等）における受動喫煙防止対策のための分煙の実施率は、100%に達していますが、職場における禁煙・分煙の実施率は56.1%となっています。
- 禁煙支援プログラムを提供する市町村の割合は30.2%で、平成17年度の調査（37.7%）より7.5ポイント減少しています。
- 成人男性の喫煙率は減少していますが、成人女性の喫煙率(7.0%)は平成18年度(4.0%)より3.0ポイント増加しています。
- 未成年者の喫煙の割合は、中学1年，高校3年いずれも減少傾向にあります。

### イ 施策

#### ① 県民への情報提供

- 喫煙によって、がん，脳卒中，心筋梗塞，糖尿病，COPD（慢性閉塞性肺疾患）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普及啓発の強化に努めます。

#### ② 未成年者の喫煙防止

- 未成年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未成年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，特に未成年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 受動喫煙の防止（※再掲）

- 公共施設や職場における受動喫煙防止対策を促進します。
- 家庭や飲食店等における受動喫煙の機会の減少の促進に努めます。
- 学校における受動喫煙防止対策として平成17年から県立学校における敷地内禁煙を実施しており，今後とも対策を推進します。

④ 禁煙指導・支援の充実（※再掲）

- 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。

⑤ 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うことにより，妊娠中の喫煙防止について普及啓発を推進します。

⑥ 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・がん検診，妊娠届出時の保健相談，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。

ウ 目標項目

目標項目	指標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
成人の喫煙者の減少 (喫煙をやめたい者がやめる) (※再掲)	成人の喫煙者の割合	成人	29.3% (男性) 7.0% (女性) 17.6% (全体)	12% (全体)	県民の健康状況実態調査
未成年者の喫煙をなくす (※再掲)	喫煙している者の割合	中学1年生 (男子)	中学1年生 4.9% (男子)	中学1年生 0% (男子)	〃
		(女子)	2.9% (女子)	0% (女子)	
		高校3年生 (男子)	高校3年生 15.6% (男子)	高校3年生 0% (男子)	〃
		(女子)	5.3% (女子)	0% (女子)	
妊娠中の喫煙をなくす (※再掲)	喫煙している者の割合	妊娠中の者	4.7% (H21年)	0%	健やか親子21中間評価実態調査
受動喫煙の機会を有する者の減少 (※再掲)	受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合	行政機関	9.5%	0%	受動喫煙防止対策状況調査
		医療機関	10.2%	0%	県民の健康状況実態調査
		職場	43.4%	0%	〃
		家庭	12.1%	3%	〃
		飲食店	42.8%	15%	〃



《目標値設定の考え方》

○成人の喫煙者の割合（再掲）

重要目標の（2）がんの発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

○喫煙している者の割合（未成年者）（再掲）

重要目標の（2）がんの発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

○喫煙している者の割合（妊娠中の者）（再掲）

重要目標の（2）がんの発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

○受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合（再掲）

重要目標の（2）がんの発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

## (6) 歯・口腔の健康

### ア 現状・課題

#### ① 歯及び口腔の健康の重要性

- 歯及び口腔の健康を保つことは、食事や会話を楽しむなど生活の質の向上のほか、全身疾患の予防・重症化防止という観点からも重要です。
- 80歳まで自分の歯を20本以上保つことを目標とする「8020（ハマルニマル）運動」は、県民の生涯を通じた口腔の健康及び口腔機能の維持・向上の観点から更に推進することが必要です。
- 「食べる機能」の育成、口腔機能の維持など歯科保健の立場から「食育」を推進するため、ひと口30回以上噛むことを目標とした「噛ミング30（カミングサマル）」運動の普及啓発を図ることが必要です。
- 健全な口腔の保持増進を図るため、歯科疾患予防や口腔機能の維持・向上は重要であることから、「かかりつけ歯科医」等での定期的な歯科検診が必要です。

#### ② 乳幼児期の状況

- 本県の幼児のむし歯のない者の割合は増加してきていますが、全国平均より低くなっており、特に1歳6か月児のむし歯のない者の割合が低く、妊娠期からの一層の予防対策が必要です。（P22図表4-27, 28）
- 妊婦の歯科保健に関する知識は乳幼児のむし歯予防等にも影響するほか、妊娠期の歯周病は早産や低体重児出生等とも関係があるとされています。
- 乳幼児のむし歯予防に関する保護者の意識は高くなってきていますが、子どもの口腔の健康を守る立場にある保護者や児を取り巻く関係者が、むし歯になりにくくする食習慣、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口等の歯質強化や歯口清掃の方法等の知識を習得し、行動することが必要です。
- 乳幼児期は「噛む・飲み込む」など口腔機能を獲得する時期であり、適切な咬合や顎の発達を促進するための重要な時期ですが、口腔機能の獲得等に関する指導を受けた保護者は少ない状況です。

#### ③ 学齢期の状況

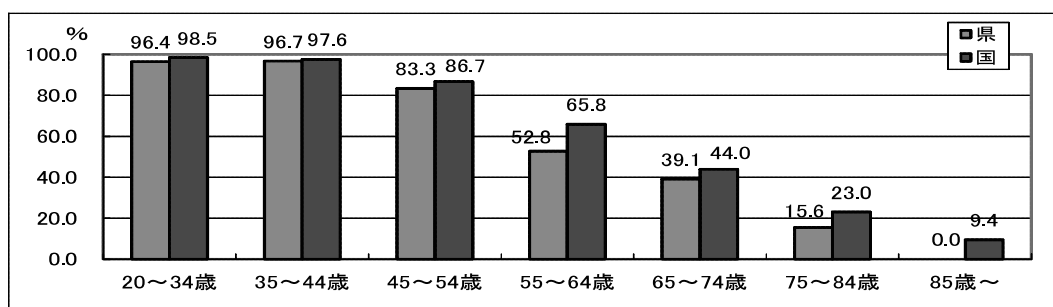
- 12歳児のむし歯のない者の割合は増加してきていますが、全国平均より低いことから、適切な歯みがき習慣や食生活習慣の定着に加えて、フッ化物を用いた歯質強化や「かかりつけ歯科医」による定期的な歯科検診の受診など総合的な予防対策が必要です。（P22図表4-29）
- 平成24年度の公立中学校・高校における歯肉に炎症所見を有する者の割合は、中学1年生が19.4%、高校1年生が27.9%となっており、その予防方法について、だいたい知っている中学1年生の割合は10.9%と低いことから、歯周病予防に関する普及啓発を図ることが必要です。

- 学齢期は、口腔機能や顎顔面の健全な育成に重要な時期であり、よく噛んで食べることの重要性や歯並びに影響する習癖の改善等の普及啓発に努める必要があります。

#### ④ 成人期の状況

- 40歳代、50歳代では、既に歯周病に罹患している者や歯を喪失している者の割合の増加がみられることから、より早期の予防対策が必要です。
- 歯周病を予防するには、歯ブラシでは磨けない歯と歯の間の歯垢を除去する歯間部清掃器具を併用することが有効であるが、その使用者は少ない状況です。
- 「かかりつけ歯科医」は、歯みがきでは落とせなくなった歯石を除去するなど、歯周病予防や歯周病の早期発見・早期治療に重要な役割を担っています。
- 歯周病は糖尿病等の全身疾患とも関係していることや、喫煙が歯周病の危険因子であることなどについての認知度は、十分とはいえない状況です。
- 60歳（55～64歳）で24歯以上の自分の歯を有する者の割合は52.8%となっており、全国（65.8%）に比べて低い状況です。

【図表5-1】24歯以上自分の歯を有する者の割合



[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]

#### ⑤ 高齢期の状況

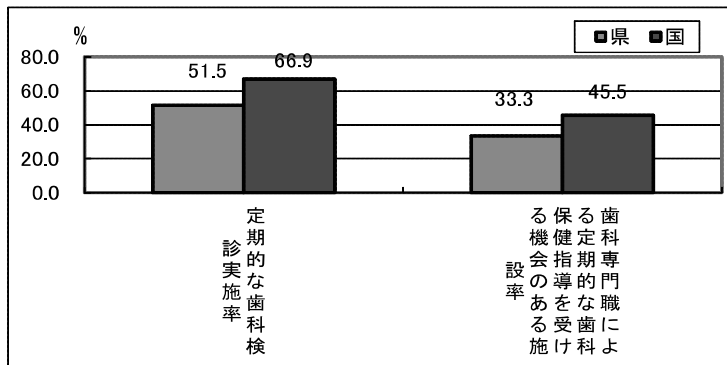
- 健全な歯・口腔を保持することは、食事をよく噛み、味わい、飲み込むなど良好な咀嚼機能を維持するとともに、高齢期の誤嚥・窒息予防にもつながるが、歯の喪失防止や口腔機能の維持向上など健全な歯・口腔の保持増進についての啓発が十分ではない状況です。
- 高齢期は、歯の喪失や歯根部のむし歯を有する者が増加し、義歯使用者も増加してくるから、「かかりつけ歯科医」による定期的な歯科検診や歯石除去、歯口清掃、義歯調整等を受けることにより、歯科疾患予防等を図る必要があります。
- 介護予防事業において、口腔機能向上プログラムに取り組んでいる市町村が少ないことから、「おいしく頂き、楽しく語り、大いに笑う」ことができるよう、栄養改善プログラム等と併せて、取組を推進する必要があります。
- 80歳（75～84歳）で20歯以上自分の歯を有する者の割合は26.7%となっており、全国（40.2%）に比べて低い状況です。（P23図表4-31）

⑥ 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

(ア) 障害者・障害児

- 障害児においては，哺乳不全，筋機能障害，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，その後のライフステージに与える影響が大きいことから，早期からの口腔機能の育成が重要です。
- 障害の程度により，口腔ケアが困難であったり，口の自浄作用の働きが悪かったり，服用している薬剤等によって，歯や口腔の疾患が発症，重症化しやすい傾向にあることから，早期の予防対策が必要です。
- 障害者（児）に対する歯科治療においては，患者の障害の程度により，深刻な心理的・身体的負担を伴う場合があることから，患者の状態に応じた治療を提供できる環境づくりが必要です。
- 本県の平成24年度の障害者支援施設及び障害児入所施設等における定期的な歯科検診実施率は51.5%となっています。（全国66.9%（平成23年））

【図表5-2】 障害者支援施設等の定期的な歯科検診実施率等



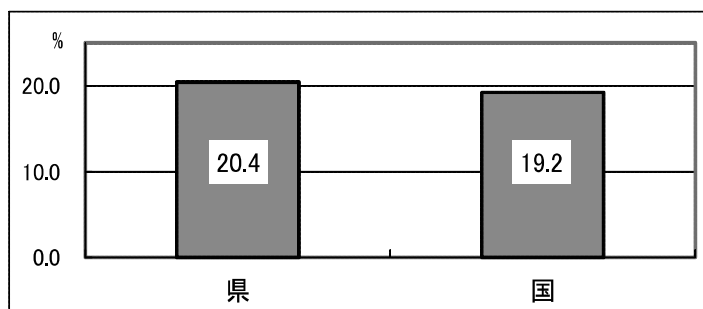
〔県：健康増進課調べ（平成24年度歯科口腔保健計画に係る状況調査結果）〕

〔国：平成23年度歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究〕

(イ) 要介護者

- 要介護者に対する「訪問歯科診療」の認知度は低いことから，普及啓発を図るとともに訪問歯科診療の充実に努める必要があります。
- 施設での口腔ケアの実施に当たり，入所者や家族が口腔ケアの必要性について十分に理解されていない状況にあります。
- 本県の平成24年度では，介護老人福祉施設及び介護老人保健施設における定期的な歯科検診実施率は20.4%となっています。（全国19.2%（平成23年））

【図表5-3】介護老人福祉施設等の定期的な歯科検診実施率



〔県：健康増進課調べ(平成24年度歯科口腔保健計画に係る状況調査結果)〕

〔国：平成23年度歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究〕

### ⑦ 離島・へき地地域の歯科医療・歯科保健の推進

- 県内には、無歯科医地区<sup>\*1</sup>が離島を中心に13市町村41か所あることから、無歯科医地区における歯科医療の充実が必要です。
- 現在、口永良部、三島及び十島の12地区を対象に、毎年各地区2回程度の歯科巡回診療を行っていますが、当該地区の住民は頻繁に歯科診療を受けられない環境にあるため、口腔ケアによる歯科疾患予防の重要性について普及啓発を図る必要があります。

### ⑧ 医科歯科連携・多職種連携の推進

- 歯科疾患である歯周病は、糖尿病の合併症の一つである一方、糖尿病患者に対して歯周病の治療・管理を行うことで、血糖コントロールに有効であることも明らかになってきています。
- 脳卒中による麻痺等により、口腔ケアが不十分であったり、摂食嚥下機能の低下などから誤嚥性肺炎を起こしやすいことから、早期の口腔リハビリが必要です。
- 口腔がんは、歯科検診や歯科治療の過程で発見される場合があることから、歯科医師の資質向上と高次医療機関との連携が必要です。
- 地域がん診療連携拠点病院である鹿児島医療センターと県歯科医師会とが協働して、がん患者に対する口腔ケアや歯科治療の実施等に関する研修会を実施しています。
- 在宅等の要介護者の口腔ケアや歯科診療の機会を確保するためには、市町村単位等の地域の実情に応じた多職種による連携体制が必要です。

### ⑨ 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

- 歯科口腔保健を推進するためには、県民一人一人の意識と行動の変容を図るとともに、地域が一体となって県民の主体的な取組を支援する社会環境を整備することが必要です。

\*1 無歯科医地区：歯科医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に歯科医療機関を利用することができない地区をいう。

- 県及び市町村では，歯科衛生士や歯科口腔保健を担当する保健師等の職員の確保や資質の向上に努めるとともに，地域住民の歯の健康づくりを支援するボランティアを養成することが必要です。
- 歯科医師，歯科衛生士，医師，看護師，薬剤師，栄養士，介護職員，学校保健担当者等の歯科口腔保健を担う者が，連携・協力して歯科口腔保健を推進する体制の充実が必要です。
- 在宅等の要介護者や障害者が，歯科保健・歯科医療サービスを適切に利用できる社会環境の整備が必要です。

## イ 施策

県歯科口腔保健計画に基づき，市町村，県歯科医師会，県医師会等との連携を図りながら，総合的かつ計画的に施策を推進します。

### ① 歯科疾患の予防・口腔機能の維持向上

#### (ア) 妊娠期・乳幼児期

- 妊娠期における妊婦歯科検診の受診勧奨や，生まれてくる児も対象とした歯科保健指導の充実を図ります。
- 乳幼児期におけるむし歯予防に関する知識の普及啓発を図るとともに，フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口などフッ化物応用による歯質強化を図ります。特に，むし歯有病者の多い地域における予防の取組を促進します。
- 乳幼児の歯の健康や口腔機能の発達を促す食習慣，口腔機能獲得に影響を及ぼす習癖等の改善に関する歯科保健指導等の充実を図ります。
- 転倒等による歯の打撲や脱臼の予防・対処方法等に関する知識の普及啓発を図ります。

#### (イ) 学齢期

- 児童生徒や保護者に対して，歯科疾患予防等の普及啓発を図ります。
- 個人に応じた効果的な歯みがきや食生活などの歯科保健指導を行うとともに，定期的な歯科検診受診や，フッ化物洗口等のフッ化物応用を促進します。
- 「よく噛むこと」が口腔機能や顎顔面の健全な育成を促進するとともに肥満の防止につながることなど，健康に与える効果を啓発し，よく噛みよく味わって食べる健康な食習慣の定着を図ります。

#### (ウ) 成人期

- 歯周疾患検診，健康教育・相談を充実するとともに，「かかりつけ歯科医」による口腔ケアが重要であることの普及啓発を図ります。
- 個人に応じた歯みがき方法や，歯間部清掃器具の適切な使用方法について，普及啓発を図ります。

- 歯周病と糖尿病等の全身疾患との関係性や，喫煙が歯周病の危険因子であること等について，正しい知識の普及啓発を図ります。
- 労働局等と連携を図り，より早期の歯周病予防等の対策を推進します。

### (エ) 高齢期

- 高齢期における咀嚼機能や構音機能の維持を図るなど，口腔機能の維持向上に関する普及啓発を図ります。
- 定期的に歯科検診や歯石除去，適切な咬合の維持管理（適合良好な義歯）等を受けるため，「かかりつけ歯科医」をもつことを促進します。
- 鹿児島県後期高齢者医療広域連合が実施する口腔検診事業と市町村が実施する介護予防事業（二次予防）等との連携を促進します。

## 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

### (ア) 障害者・障害児

- 障害者（児）が健全な口腔状態を保ち，しっかり食べることができるよう，障害者（児）の状態に応じた歯科疾患の予防と治療が適切に実施される環境づくりに努めます。
- 障害の特性を理解するとともに，個々の状態に応じた口腔ケアができる人材育成を図ります。
- 障害者支援施設及び障害児入所施設等における歯科検診や歯科保健指導の実施を促進します。

### (イ) 要介護者

- 施設及び居宅において，歯科専門職による適切な口腔ケアや歯科診療が確保されるよう，歯科医療機関等との連携促進を図ります。
- 関係職種が連携し，要介護者の口腔機能の維持向上のための対策を推進します。
- 介護保険施設における歯科検診や歯科保健指導の実施を促進します。

## ③ 離島・へき地地域の歯科医療・歯科保健の推進

- 個人に応じた効果的な歯みがきや食生活などの歯科保健指導を行い，口腔ケアの重要性について普及啓発を図ります。
- 歯科保健に関する健康相談等の充実を図るとともに，定期的な歯科検診受診を促進します。
- 無歯科医地区における歯科医療の現状について，関係者間で情報を共有し，歯科医療を充実させるための取組を促進します。特に，無歯科医地区においては，歯科医療の提供を受ける機会が少ないことから，フッ化物応用など歯科疾患予防のための取組を促進します。

**④ 医科歯科連携・多職種連携の推進**

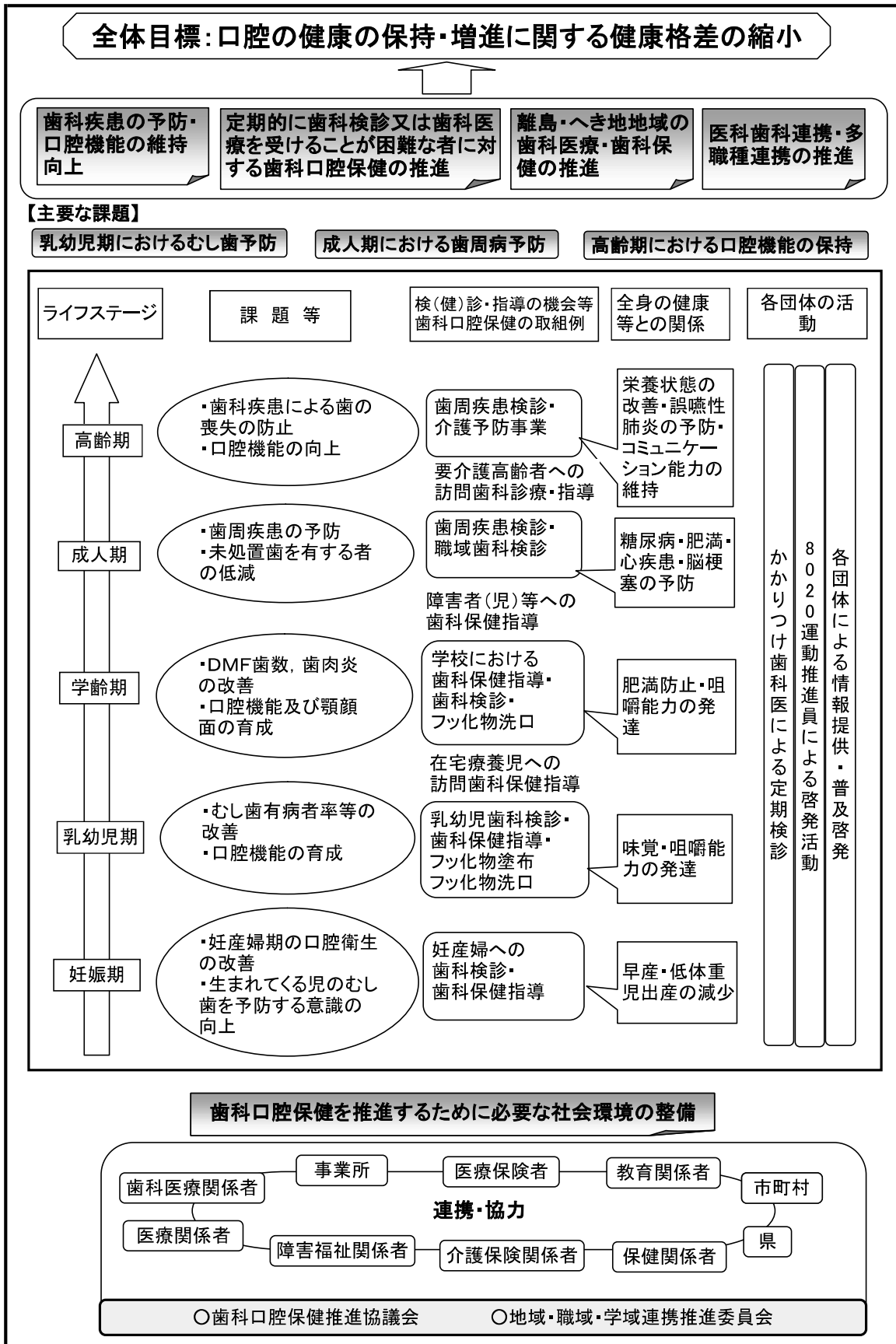
- 糖尿病や脳卒中など全身の疾患を有する患者やH I V感染者等に対する口腔ケア，歯科診療等が適切に提供される機会を確保するため，医科歯科連携を促進します。
- 口腔がんの早期発見のため，歯科医の診断能力の向上を促進するとともに，高次医療機関との連携を推進します。
- がん患者の治療に伴う副作用や合併症の予防・軽減のため，医科歯科連携を促進します。
- 在宅等の要介護者に対する口腔ケアや歯科診療が適切に提供される機会を確保するため，多職種連携を促進します。

**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**

- 「8020（ハチマルニマル）運動」や「嚙ミング30（カミングサマル）」運動など，県民が理解しやすい目標や行動指針などを示すとともに，行政や地域のボランティアなどが一体となって個人の意識や行動の変容を支援する社会環境の整備を促進します。
- 地域の実情に応じた総合的な歯科口腔保健対策の充実を図るため，市町村の歯科衛生士等の配置を促進するとともに，歯科口腔保健・歯科医療に携わる者や8020運動推進員等の地域ボランティア等の育成や資質の向上を図ります。
- 県歯科口腔保健推進協議会や県地域・職域・学域連携推進委員会等を活用し，関係機関・団体等と連携した総合的な歯科口腔保健対策の推進を図ります。
- 在宅等の要介護者や障害者が，歯科保健・歯科医療サービスを適切に利用できるような多職種連携の推進を図ります。



### 歯科口腔保健の推進体系



## ウ 目標項目

目標項目	指標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
口腔機能の維持・向上	60歳代における咀嚼良好者の割合	60～69歳	75.5%	80%	県民の健康状況実態調査
歯の喪失防止	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	75～84歳	26.7%	50%	〃
	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	55～64歳	52.8%	70%	〃
	40歳で喪失歯のない者の割合	35～44歳	63.3%	68%	〃
歯周病を有する者の減少	20歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	20～29歳	25.0%	15%	〃
	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	40～49歳	47.1%	25%	〃
	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	60～69歳	64.9%	45%	〃
口腔機能の獲得	3歳児で不正咬合等が認められる者の割合	3歳	10.7%	8%	鹿児島県の母子保健
乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である市町村数	市町村	3市町村 (H22年)	22市町村	〃
	12歳児でう蝕がない者の割合	12歳	44.7% (H23年)	65%	学校保健統計調査
定期的な歯科検診・歯科医療の推進	障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率	障害者支援施設及び障害児入所施設	51.5% (H24年度)	90%	健康増進課調べ
	介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率	介護老人福祉施設及び介護老人保健施設	20.4% (H24年度)	50%	〃

歯科口腔保健の推進 体制の整備	過去1年間に歯科検 診を受診した者の割 合	20歳以上	22.0%	65%	県民の健 康状況実 態調査
--------------------	-----------------------------	-------	-------	-----	---------------------

《目標値設定の考え方》

○60歳代における咀嚼良好者の割合

口腔機能の維持・向上のため、健康日本21（第2次）における目標値と同様、60歳代における咀嚼良好者の割合80%を目標値として設定する。

○80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合

歯の喪失防止のため、健康日本21（第2次）における目標値と同様、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合50%を目標値として設定する。

○60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合

歯の喪失防止のため、健康日本21（第2次）における目標値と同様、60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合70%を目標値として設定する。

○40歳で喪失歯のない者の割合

健全な口腔状態の維持のため、10年後対象となる者（現在、25歳～34歳の者）の喪失歯のない者の割合（68.2%）を今後も維持することを目指し、40歳で喪失歯のない者の割合68%を目標値として設定する。

○20歳代における進行した歯周炎を有する者の割合

歯周病を有する者の減少のため、20歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の現状値（25%）の10ポイント減少を目指して目標値を設定する。

○40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合

歯周病を有する者の減少のため、健康日本21（第2次）における目標値と同様、40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合25%を目標値として設定する。

○60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合

歯周病を有する者の減少のため、健康日本21（第2次）における目標値と同様、60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合45%を目標値として設定する。

○3歳児で不正咬合等が認められる者の割合

国の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項においては、口腔機能の獲得のため、現状値12.3%を10%とすることを目標値としており、本県においても、国の減少率に準じて、3歳児で不正咬合等が認められる者の割合を10.7%から8%にすることを目標値として設定する。

○3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である市町村数

乳幼児期のう蝕のない者の増加のため、健康日本21（第2次）における目標値（全都道府県の約5割）に準じて、3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上である市町村数22市町村（全市町村の約5割）を目標値として設定する。

○12歳児でう蝕がない者の割合

学齢期のう蝕のない者の増加のため，国の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標値と同様，12歳児でう蝕がない者の割合65%を目標値として設定する。

○障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率

定期的な歯科検診・歯科医療の推進のため，国の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標値と同様，障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率90%を目標値として設定する。

○介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率

定期的な歯科検診・歯科医療の推進のため，国の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標値と同様，介護福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率50%を目標値として設定する。

○過去1年間に歯科検診を受診した者の割合

歯科口腔保健の推進体制の整備のため，健康日本21（第2次）における目標値と同様，過去1年間に歯科健診を受診した者の割合65%を目標値として設定する。

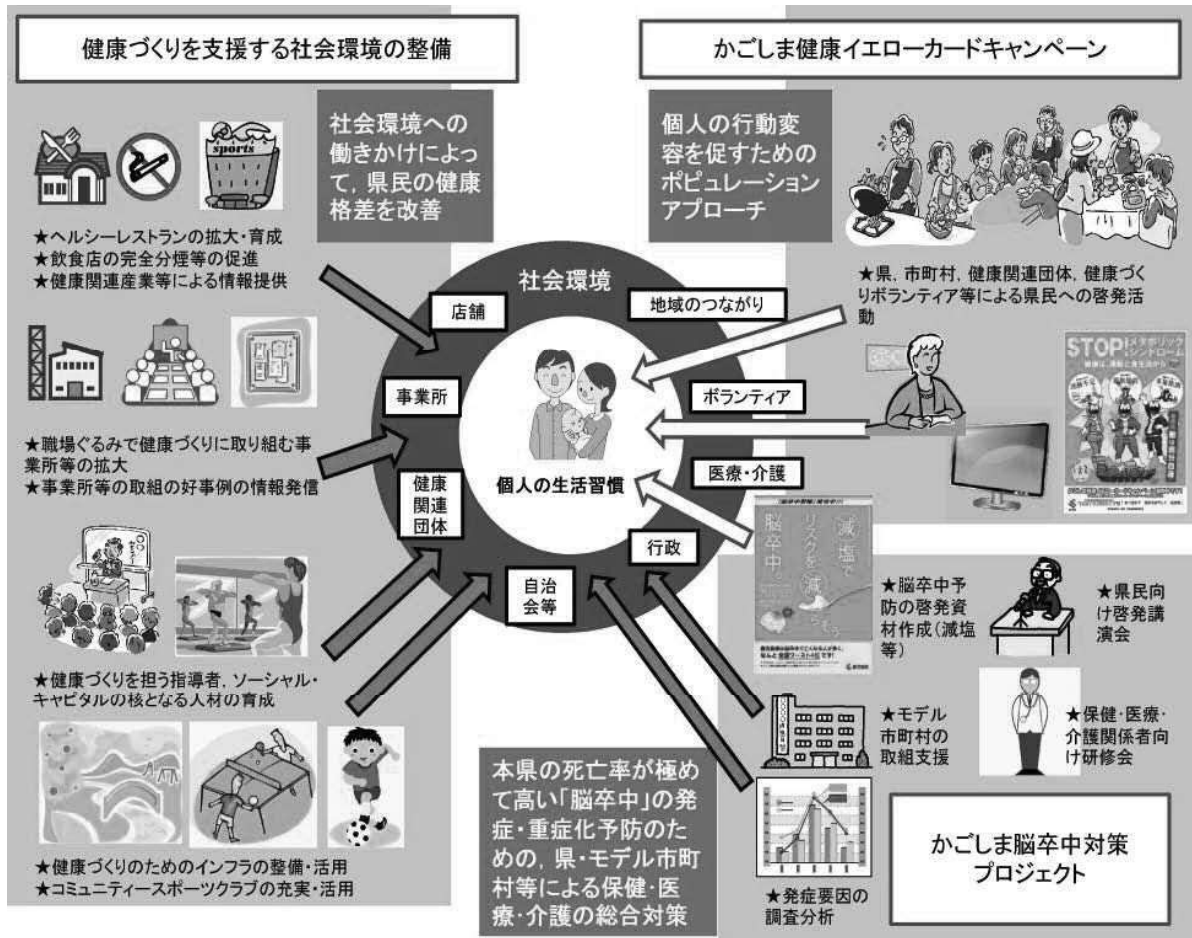
## 第6章 計画の推進方策

### 1 個人の行動変容の促進と社会環境の整備による健康づくりの推進

- 地域や社会経済状況の違いによって集団間の健康状態に差があることを踏まえ、県民全体として健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上が図られるよう、個人の健康意識の向上による生活習慣の改善（個人の行動変容の促進）、個人の健康を支える良好な社会環境の整備の2つの視点から、これからの健康づくりを推進する必要があります。
- このため、「かごしま健康イエローカードキャンペーン」や「かごしま脳卒中対策プロジェクト」等によって、脳卒中、糖尿病など生活習慣病予防の基本的な知識等を県民に広く普及し、生活習慣の改善に向けた個人の取組を促進するとともに、産業界等と連携しながら「健康づくりを支援する社会環境の整備」を進め、健康づくりに主体的に取り組む人々はもとより、健康に無関心な層や社会経済的に不利な層なども含め、全ての県民の健康状態が向上するよう積極的に取り組みます。

個人 の 行 動 変 容 の 促 進	かごしま健康 イエローカー ドキャンペー ン	メタボリックシンドロームや糖尿病などの生活習慣病を予防 ・改善するため、県民の健康への注意を喚起し、食生活の改善、 運動の習慣化、禁煙、適正な飲酒など生活習慣の改善を呼びか ける「かごしま健康イエローカードキャンペーン」を、県、市 町村、健康関連団体等が協働で平成18年度から実施しています。 特に、10月はキャンペーン強化月間として重点的に啓発活動 を展開しています。
	かごしま脳卒 中対策プロジ ェクト	本県の死亡率が全国平均の1.5倍もの高い値で推移し、また要 介護状態の最大の要因でもある「脳卒中」の発症・重症化予防 に重点的・集中的に取り組むため、平成23年度に「脳卒中対策 プロジェクト」を立ち上げました。 現在、県・モデル市町村・健康関連団体を中心に、全県的な 普及啓発・要因分析、地域における実践活動や保健・医療・介 護の連携強化など幅広い取組を進めています。
健康づくりを支援す る社会環境の整備		現在、ヘルシーメニューを提供する「かごしま食の健康応援 店」、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」の登録などに取り組んでいます。 今後、社会経済的に不利な層なども含めた県民全体の健康づ くりにつながるよう、これらの取組の拡大・充実を図ります。

個人の行動変容の促進と社会環境の整備による健康づくりの推進



2 地域・職域・学域保健の連携による健康づくりの推進

県民誰もが、社会的な健康支援を各ライフステージで分断されたり、途切れたりすることなく、生涯を通じて切れ目なく支援を受けることにより、健康の保持・増進が図られるよう、地域保健、職域保健及び学域保健の連携体制のもとに、行政機関、事業者、医療保険者及び教育機関等の情報の共有化や保健事業の連携・協働による総合的な健康づくりを推進します。

(1) 地域・職域・学域保健の連携体制

- 行政機関や関係団体、学識経験者等で構成する「健康かごしま21推進協議会」、同協議会の専門部会である「地域・職域・学域連携推進委員会」及び地域単位の組織として地域・職域・学域連携の機能を有している「健康かごしま21地域推進協議会」を設置し、具体的な連携方策の検討や協働事業の実施を推進します。

**学校保健との連携強化**

ほとんどの都道府県では、地域・職域連携推進協議会が設置されていますが、本県では、子どもの頃からの健康づくりが重要であり、学校保健との連携は不可欠であるという認識に立ち、学校保健も含めた連携体制を構築するため、地域・職域・学域保健の連携組織を設置しています。

**(2) 地域・職域の連携**

- 青壮年期の生活習慣病の予防やメンタルヘルス対策には、職域における健康づくりの取組が極めて重要であり、効果的です。このため、平成18年度から「職場の健康づくり賛同事業所」を募り、健康情報の提供や健康グッズの貸出等により、その健康づくりの取組を支援しています。また、特に積極的に取り組む事業所をモデル事業所として指定し、個別の支援を行っています。
- 今後、賛同事業所の拡大やモデル事業所に対する支援を更に進めるとともに、これらのうち先進的な取組を県のホームページ等で積極的に紹介し、他の事業所への波及に努めます。
- また、事業所の健康づくりの支援に当たっては、市町村、鹿児島労働局、医療保険者、産業保健推進センター、地域産業保健センター及び商工関連団体等と連携を密に図ります。

**(3) 地域・学域の連携**

- 小児期から健康な生活習慣の定着を図ることが、将来にわたる疾病予防に重要であることから、県・市町村教育委員会、学校、PTA、学校医、及び学校薬剤師等学校関係者と連携し、健康教育を推進します。
- また、栄養士会や食生活改善推進員協議会、NPO等、地域で活動している健康関連団体の協力を得て、学校を核とした子ども向けの取組に、生活習慣病の危険度が高い青壮年層である保護者も巻き込み、学校・地域・家庭が一体となった健康づくりの推進を図ります。

## 第7章 計画の進捗管理と評価

### 1 進捗管理と評価

#### (1) 市町村等の進捗管理と評価

市町村をはじめ健康関連団体は、効果的な健康づくり活動を実践するために、地域の健康課題や健康づくりのために活用できる社会資源の把握・活用、関係団体との連携に努めるとともに、その活動自体の内容や活動の成果としての住民の健康づくりに関する意識・行動の変化、患者数、要介護者数、医療費等に関する各種指標により、その活動を多面的に評価し、適宜その内容を見直し、充実させていく必要があります。(P133の評価指標等の活用)

#### (2) 県の進捗管理と評価

県は、健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）を計画的に推進し、計画に掲げた目標を達成するために、計画の進捗状況を定常的に把握・管理し、取組の見直し・改善につなげていくことが必要です。

そのため、市町村をはじめ健康関連団体の取組内容及びその成果に関する各種情報（評価指標）を日常的に収集・分析し、その結果をそれら団体に還元（フィードバック）することにより、それら団体の活動の評価・見直しを支援します。併せて、健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）に係るモニタリング及び分析・評価については、地域・職域・学域連携推進委員会等を活用して構築します。

そのうち、プロセス指標は、県民へのサービス提供や知識の普及、住民の地域活動の状況などにより健康づくり活動の途中経過を明確にするもので、これを分析・評価することは、県民及び健康関連団体が計画の進捗状況や活動の方向性について共通認識を持つ上で有効です。毎年度、県民や各実施主体における健康づくり事業の実施状況について把握し、経年的な傾向などの分析評価を行います。

#### モニタリングが必要な指標

- 健康づくりの支援につながる環境整備の指標（ストラクチャー指標）
- 健康指標の改善に向けた経過の評価（プロセス指標）
- 活動の内容・実績の評価（アウトプット指標）
- 健康指標の改善度（アウトカム指標）
- 個々の取組が他に与えた影響評価指標
- QOLなどの主観的な指標

### 2 特定健康診査・特定保健指導のデータを活用した進捗管理

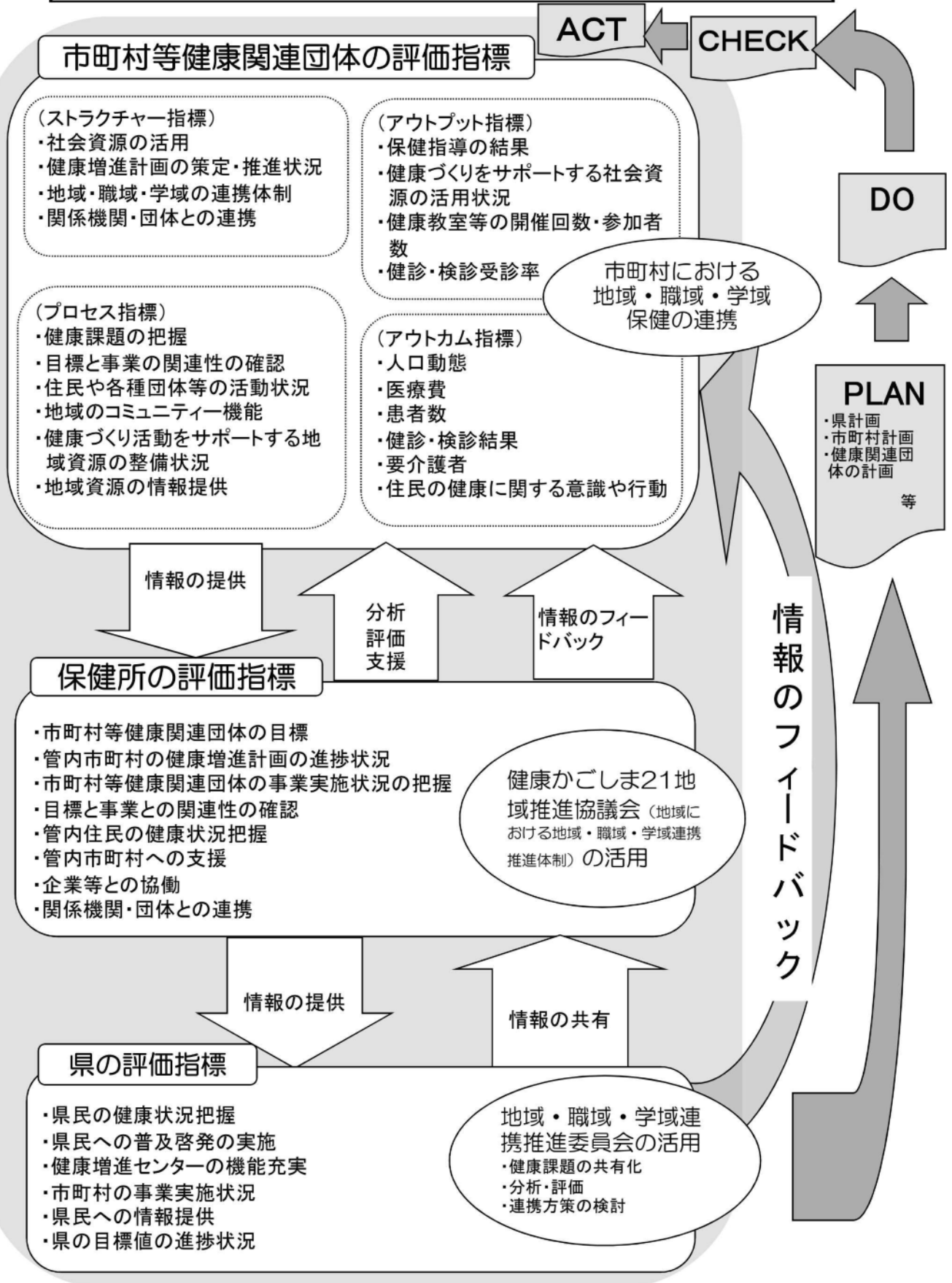
特定健康診査・特定保健指導の毎年度のデータを活用し、メタボリックシンドローム該当者・予備群、糖尿病等有病者・予備群、特定健診・保健指導の実施率等に関する目標項目の状況について、進捗管理を行います。



### 3 最終評価と次期計画の策定

計画の終期は平成34年度であることから、平成34年度に次期計画を策定し、平成35年度に施行します。このため、平成34年度を目標年度としている指標については、平成32、33年度の実績により進捗状況を確認し、それを踏まえた評価を平成34年度に行います。

健康かごしま21(平成25年度～平成34年度)の進捗管理



# 資 料 編

## 全体目標・重要目標及び分野別施策の目標項目の現状・目標値

※網掛けは今回追加した指標

## 1 全体目標 1 (目標項目数) (2) (目標値数)

## 【健康寿命の延伸, 生活の質 (QOL) の向上】

目標項目	指標	対象	現状値 (H22年)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	全年齢	71.14歳 (男性) 74.51歳 (女性)	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加	国民生活基礎 調査に基づく 国の算定値

## 2 重要目標 20 (目標項目数) (51) (目標値数)

## 【脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少】 5 (14)

目標項目	指標	対象	現状値 (H22年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
脳血管疾患の死亡者の減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人対)	75歳未満	30.0 (男性) 13.3 (女性) (H22年)	25.2 (男性) 12.2 (女性)	人口動態統計
		全年齢	58.5 (男性) 32.2 (女性) (H22年)	49.2 (男性) 29.5 (女性)	〃
高血圧の改善	高血圧有病者の推定数 (予備群含む)	40～74歳	209,300人 (男性) 181,700人 (女性)	153,300人 (男性) 135,100人 (女性)	特定健診データ
	収縮期血圧の平均値	40～74歳	130mmHg (男性) 126mmHg (女性) (H23年度)	126mmHg (男性) 122mmHg (女性)	〃
糖尿病有病者等の出現率の維持	糖尿病有病者の推定数 (予備群含む)	40～74歳	113,300人 (男性) 104,200人 (女性)	111,000人 (男性) 102,400人 (女性)	〃
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数	40～74歳	151,000人 (男性) 59,300人 (女性) (H20年度)	平成20年度と比べて25%減少 (H29年度)	厚労省医療費適正化計画関係資料
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率	40～74歳	37.2%	65% (H29年度)	〃
	特定保健指導の実施率	40～74歳	16.8%	45% (H29年度)	

## 【がんの発症・重症化予防と死亡者の減少】 8 (23)

目標項目	指標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
がんによる死亡者の減少	がんの年齢調整死亡率 (人口10万人対)	75歳未満	106.9 (男性) 63.0 (女性) (H22年)	98.9 (男性) 49.8 (女性) (H29年)	人口動態統計
がん検診の受診率の向上	検診受診率 (40～69歳, 子宮頸がん は20～69歳)  ※は, 国民生活基礎調査 によるがん検診受診率を 計上	胃がん	16.4% (H22年度) (※37.0%(男性)) (※29.1%(女性))	50% (H29年) (当面40%)	市町村健康増進事業
		肺がん	26.1% (H22年度) (※30.2%(男性)) (※28.5%(女性))	50% (H29年) (当面40%)	〃
		大腸がん	19.7% (H22年度) (※30.9%(男性)) (※23.5%(女性))	50% (H29年) (当面40%)	〃
		子宮頸がん (女性)	29.5% (H22年度) (※31.1%)	50% (H29年)	〃
		乳がん (女性)	37.7% (H22年度) (※40.0%)	50% (H29年)	〃
適切な量と質の食事をとる者の増加	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	〃
	1日当たりの果物摂取量 100 g 未満の者の割合	成人	62.8%	30%	〃
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	1日当たりの純アルコール 摂取量が男性40 g 以 上, 女性20 g 以上の者の 割合	成人	13.6% (男性) 6.0% (女性)	12% (男性) 5% (女性)	〃
成人の喫煙者の減少 (喫煙をやめたい者が やめる)	成人の喫煙者の割合	成人	29.3% (男性) 7.0% (女性) 17.6% (全体)	12% (全体)	〃
未成年者の喫煙をなく す	喫煙している者の割合	中学1年生 (男子) (女子)	中学1年生 4.9% (男子) 2.9% (女子)	中学1年生 0% (男子) 0% (女子)	〃
		高校3年生 (男子) (女子)	高校3年生 15.6% (男子) 5.3% (女子)	高校3年生 0% (男子) 0% (女子)	〃
妊娠中の喫煙をなくす	喫煙している者の割合	妊娠中の者	4.7% (H21年)	0%	健やか親子21 中間評価実態 調査
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・行政機関・医療 機関)の機会を有する者 の割合	行政機関	9.5%	0%	受動喫煙防止 対策状況調査
		医療機関	10.2%	0%	県民の健康状 況実態調査
		職場	43.4%	0%	〃
		家庭	12.1%	3%	〃
		飲食店	42.8%	15%	〃

## 【ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の発症・重症化予防】 4（11）

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度の向上	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の割合	成人	—  (参考) 国17.3% (H24年)	80%	日本整形外科学会によるインターネット調査
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	足腰に痛みのある高齢者の割合（入院・入所者を除く）	65歳以上	20.2% (男性) 27.4% (女性) (H22年)	18% (男性) 25% (女性)	国民生活基礎調査
日常生活における歩数の増加	日常生活における歩数	20～64歳	7,959歩 (男性) 7,391歩 (女性)	9,500歩 (男性) 8,900歩 (女性)	県民の健康状況実態調査
		65歳以上	5,382歩 (男性) 5,181歩 (女性)	6,900歩 (男性) 6,700歩 (女性)	〃
運動習慣者の増加	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	16.5% (男性) 13.2% (女性)	27% (男性) 23% (女性)	〃
		65歳以上	29.1% (男性) 26.6% (女性)	39% (男性) 37% (女性)	〃

## 【認知症の発症・重症化予防】 1（1）

目標項目	指 標	対象	現状値 (H22年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率	65歳以上	1.0%	10%	介護予防事業報告

## 【休養・こころの健康づくりの推進】 2（2）

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
睡眠による休養を十分にとれていない者の減少	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	成人	16.4%	15%	県民の健康状況実態調査
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の減少	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合	成人	8.6% (H22年)	7.7%	国民生活基礎調査

## 3 分野別施策の目標 60 (目標項目数) (124) (目標値数)

## ① 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 17 (目標項目数) (33) (目標値数)

## 【循環器疾患】 7 (20)

目標項目	指標	対象	現状値 (H22年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
脳血管疾患の死亡者の減少 (※再掲)	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人対)	75歳未満	30.0 (男性) 13.3 (女性) (H22年)	25.2 (男性) 12.2 (女性)	人口動態統計
		全年齢	58.5 (男性) 32.2 (女性) (H22年)	49.2 (男性) 29.5 (女性)	〃
高血圧の改善 (※再掲)	高血圧有病者の推定数 (予備群含む)	40～74歳	209,300人 (男性) 181,700人 (女性)	153,300人 (男性) 135,100人 (女性)	特定健診データ
	収縮期血圧の平均値	40～74歳	130mmHg (男性) 126mmHg (女性) (H23年度)	126mmHg (男性) 122mmHg (女性)	〃
糖尿病有病者等の出現率の維持 (※再掲)	糖尿病有病者の推定数 (予備群含む)	40～74歳	113,300人 (男性) 104,200人 (女性)	111,000人 (男性) 102,400人 (女性)	〃
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 (※再掲)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数	40～74歳	151,000人 (男性) 59,300人 (女性) (H20年度)	平成20年度と比べて25%減少 (H29年度)	厚労省医療費適正化計画関係資料
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 (※再掲)	特定健康診査の実施率	40～74歳	37.2%	65% (H29年度)	〃
	特定保健指導の実施率	40～74歳	16.8%	45% (H29年度)	
虚血性心疾患の死亡者の減少	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人対)	75歳未満	20.6 (男性) 3.9 (女性) (H22年)	17.8 (男性) 3.5 (女性)	人口動態統計
		全年齢	33.4 (男性) 12.9 (女性) (H22年)	28.8 (男性) 11.6 (女性)	〃
脂質異常症の減少	脂質異常症有病者の推定数	40～74歳	110,600人 (男性) 89,300人 (女性)	77,800人 (男性) 65,700人 (女性)	特定健診データ

## 【糖尿病】 6 (9)

目標項目	指標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
糖尿病有病者等の出現率の維持 (※再掲)	糖尿病有病者の推定数 (予備群含む)	40～74歳	113,300人 (男性) 104,200人 (女性) (H22年度)	111,000人 (男性) 102,400人 (女性)	特定健診データ
合併症の減少	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 (人口10万対)	全年齢	17.1 (H23年)	15.7	日本透析医学会データ
治療継続者の増加	治療継続者 (過去に中断し現在治療中の者を含む)の割合	成人	60.2% (男性) 70.8% (女性) 64.3% (全体)	75%	県民の健康状況実態調査
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少	HbA1cがJDS値8.0% (NGSP値8.4%) 以上の者の割合	40～74歳	1.5% (H22年度)	1.3%	厚労省医療費適正化計画関係資料
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 (※再掲)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数	40～74歳	151,000人 (男性) 59,300人 (女性) (H20年度)	平成20年度と比べて25%減少	〃
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 (※再掲)	特定健康診査の実施率	40～74歳	37.2% (H22年度)	65% (H29年度)	〃
	特定保健指導の実施率	40～74歳	16.8% (H22年度)	45% (H29年度)	

## 【COPD】2(2)

目標項目	指標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上	COPD（慢性閉塞性肺疾患）を認知している者の割合	成人	— (参考) 国 25% (H23年)	80%	GOLD日本委員会インターネット調査
成人の喫煙者の減少(喫煙をやめたい者がやめる) (※再掲)	成人の喫煙者の割合	成人	29.3% (男性) 7.0% (女性) 17.6% (全体)	12% (全体)	県民の健康状況実態調査

## 【CKD】2(2)

目標項目	指標	対象	現状値 (H23年)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
新規透析導入患者数の減少	人口10万人当たりの新規透析導入患者数	全年齢	42.8	30.0	日本透析医学会データ
合併症の減少 (※再掲)	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 (人口10万対)	全年齢	17.1	15.7	〃

## ② こころの健康の維持・増進と健やかなこころを支える社会づくり

## 1 (目標項目数) (1) (目標値数)

## 【自殺対策の推進】

目標項目	指標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
自殺者の減少	自殺者数	全年齢	411人	355人以下	人口動態統計



## ③ 社会生活機能の維持・向上（各ライフステージにおける健康づくり）

18（目標項目数）（36）（目標値数）

## 【次世代の健康】 4（14）

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
未成年者の飲酒をなくす	飲酒をしている者の割合	中学3年生 (男子)	中学3年生 1.0% (男子)	中学3年生 0% (男子)	県民の健康 状況実態調 査
		(女子)	2.0% (女子)	0% (女子)	
		高校3年生 (男子)	高校3年生 4.8% (男子)	高校3年生 0% (男子)	"
		(女子)	2.8% (女子)	0% (女子)	
未成年者の喫煙をなくす (※再掲)	喫煙している者の割合	中学1年生 (男子)	中学1年生 4.9% (男子)	中学1年生 0% (男子)	"
		(女子)	2.9% (女子)	0% (女子)	
		高校3年生 (男子)	高校3年生 15.6% (男子)	高校3年生 0% (男子)	"
		(女子)	5.3% (女子)	0% (女子)	
健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの増加	朝食を毎日摂取している子どもの割合	小学5年生	93.2%	100%に近づける	学校保健に 関する実態 調査
	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合	小学5年生	62.9% (男子) 38.5% (女子) (H22年度)	増加傾向へ	文部科学省 全国体力等 調査
適正体重の子どもの増加	全出生数中の低出生体重児の割合	全出生児	10.5% (H23年)	減少傾向へ	人口動態統 計
	肥満傾向にある子どもの割合	小学5年生の中 等度・高度肥満 傾向児の割合	3.50 (男子) 2.66 (女子) (H23年)	減少傾向へ	文部科学省 学校保健統 計調査

## 【働く世代の健康】 6（11）

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
適切な量と質の食事をとる者の増加 (※再掲)	1日当たりの食塩の平均摂取量	成人	10.3g	8g未滿	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	297g	350g以上	"
	1日当たりの果物摂取量 100g未滿の者の割合	成人	62.8%	30%	"
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 (※再掲)	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	成人	13.6% (男性) 6.0% (女性)	12% (男性) 5% (女性)	"
日常生活における歩数の増加 (※再掲)	日常生活における歩数	20～64歳	7,959歩 (男性) 7,391歩 (女性)	9,500歩 (男性) 8,900歩 (女性)	"
運動習慣者の増加 (※再掲)	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	16.5% (男性) 13.2% (女性)	27% (男性) 23% (女性)	"
年次有給休暇の取得の増加	年次有給休暇の取得率 (一人当たりの取得日数 ／一人当たりの付与日数)	被雇用者	40.1%	70%	労働条件実 態調査
自殺者の減少 (※再掲)	自殺者数	全年齢	411人	355人以下	人口動態統 計

## 【高齢者の健康】 8 (11)

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
低栄養傾向の高齢者の増加の抑制	BMI 20以下の高齢者の割合	65歳以上	17.1% (H22年度)	16.8%	厚労省医療費適正化計画関係資料
日常生活における歩数の増加 <b>(※再掲)</b>	日常生活における歩数	65歳以上	5,382歩 (男性) 5,181歩 (女性)	6,900歩 (男性) 6,700歩 (女性)	県民の健康状況実態調査
運動習慣者の増加 <b>(※再掲)</b>	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	65歳以上	29.1% (男性) 26.6% (女性)	39% (男性) 37% (女性)	〃
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度の向上 <b>(※再掲)</b>	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の割合	成人	— (参考) 国17.3% (H24年)	80%	日本整形外科学会によるインターネット調査
足腰に痛みのある高齢者の減少 <b>(※再掲)</b>	足腰に痛みのある高齢者の割合（入院・入所者を除く）	65歳以上	20.2% (男性) 27.4% (女性) (H22年)	18% (男性) 25% (女性)	国民生活基礎調査
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 <b>(※再掲)</b>	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率	65歳以上	1.0% (H22年度)	10%	介護予防事業報告
高齢者の社会参加の促進	就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合	65歳以上	36.0%	50%	県民の健康状況実態調査
介護予防の推進	要支援認定者の維持改善率	介護保険被保険者	62% (H22年度)	83% (平成26年度)	認定支援ネットワークシステム

## ④ 生涯を通じて健康づくりを支援する社会環境の整備 2 (目標項目数) (5) (目標値数)

## 【産業界との連携による社会環境の整備】 1 (2)

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	かごしま食の健康応援店及び職場の健康づくり賛同事業所の数	飲食店等事業所等	704店舗 100事業所	1,000店舗以上 200事業所以上	健康増進課

## 【性差に配慮した健康づくり支援】 1 (3)

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
女性の健康づくりを支援する医療機関等の増加	女性にやさしい医療機関、女性の健康サポート薬局及び女性の健康づくり協力店の数	医療機関、薬局等	医療機関 58機関 薬局 28薬局 協力店 55店舗	100機関以上 50薬局以上 100店舗以上	健康増進課

## (参考目標)

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
地域のつながりの強化	居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合	全年齢	(参考) 国 45.7%	(参考) 国 65%	内閣府意識調査
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている者の増加	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている者の割合	全年齢	(参考) 国 3.0%	(参考) 国 25%	総務省社会生活基本調査

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改善 22（目標項目数）（49）（目標値数）

【栄養・食生活】 4（8）

目標項目	指標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
適正体重を維持している者の増加	20歳～60歳代男性の肥満者の割合	20～60歳代男性	39.4%	38%	県民の健康状況実態調査
	40歳～60歳代女性の肥満者の割合	40～60歳代女性	23.7%	20%	〃
	20歳代女性のやせの者の割合	20歳代女性	13.3%	10%	〃
適切な量と質の食事をとる者の増加 （※再掲）	1日当たりの食塩の平均摂取量	成人	10.3g	8g未満	〃
	1日当たりの野菜の平均摂取量	成人	297g	350g以上	〃
	1日当たりの果物摂取量100g未満の者の割合	成人	62.8%	30%	〃
健康に配慮したメニュー等を提供する飲食店等の増加	かごしま食の健康応援店の数	飲食店等	704店舗	1,000店舗以上	健康増進課
利用者に応じた食事の計画，調理及び栄養の評価，改善を実施している特定給食施設の増加	管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合	特定給食施設	90.2%	増加させる	衛生行政報告例

【身体活動・運動】 3（9）

目標項目	指標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
日常生活における歩数の増加 （※再掲）	日常生活における歩数	20～64歳	7,959歩（男性） 7,391歩（女性）	9,500歩（男性） 8,900歩（女性）	県民の健康状況実態調査
		65歳以上	5,382歩（男性） 5,181歩（女性）	6,900歩（男性） 6,700歩（女性）	〃
運動習慣者の増加 （※再掲）	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	16.5%（男性） 13.2%（女性）	27%（男性） 23%（女性）	〃
		65歳以上	29.1%（男性） 26.6%（女性）	39%（男性） 37%（女性）	〃
住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む市町村数の増加	住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む市町村数	市町村	—  (参考) 国 17都道府県	43市町村	厚生労働省健康局がん・対策健康増進課による把握

【休 養】 1（1）

目標項目	指標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
年次有給休暇の取得の増加 （※再掲）	年次有給休暇の取得率 (一人当たりの取得日数 ／一人当たりの付与日数)	被雇用者	40.1%	70%	労働条件実態調査

## 【飲 酒】 3 (7)

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
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 (※再掲)	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	成人	13.6% (男性) 6.0% (女性)	12% (男性) 5% (女性)	県民の健康状況実態調査
未成年者の飲酒をなくす (※再掲)	飲酒をしている者の割合	中学3年生 (男子) (女子)	中学3年生 1.0% (男子) 2.0% (女子)	中学3年生 0% (男子) 0% (女子)	〃
		高校3年生 (男子) (女子)	高校3年生 4.8% (男子) 2.8% (女子)	高校3年生 0% (男子) 0% (女子)	〃
妊娠中の飲酒をなくす	飲酒をしている者の割合	妊娠中の者	6.2% (H21年)	0%	健やか親子21中間評価実態調査

## 【喫 煙】 4 (11)

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
成人の喫煙者の減少(喫煙をやめたい者がやめる) (※再掲)	成人の喫煙者の割合	成人	29.3% (男性) 7.0% (女性) 17.6% (全体)	12% (全体)	県民の健康状況実態調査
未成年者の喫煙をなくす (※再掲)	喫煙している者の割合	中学1年生 (男子) (女子)	中学1年生 4.9% (男子) 2.9% (女子)	中学1年生 0% (男子) 0% (女子)	〃
		高校3年生 (男子) (女子)	高校3年生 15.6% (男子) 5.3% (女子)	高校3年生 0% (男子) 0% (女子)	〃
妊娠中の喫煙をなくす (※再掲)	喫煙している者の割合	妊娠中の者	4.7% (H21年)	0%	健やか親子21中間評価実態調査
受動喫煙の機会を有する者の減少 (※再掲)	受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合	行政機関	9.5%	0%	受動喫煙防止対策状況調査
		医療機関	10.2%	0%	県民の健康状況実態調査
		職場	43.4%	0%	〃
		家庭	12.1%	3%	〃
		飲食店	42.8%	15%	〃

## 【歯・口腔の健康】 7 (13)

目標項目	指 標	対象	現状値 (H23年度)	目標値 (H34年度)	現状値 の出典
口腔機能の維持・向上	60歳代における咀嚼良好者の割合	60～69歳	75.5%	80%	県民の健康状況実態調査
歯の喪失防止	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	75～84歳	26.7%	50%	〃
	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	55～64歳	52.8%	70%	〃
	40歳で喪失歯のない者の割合	35～44歳	63.3%	68%	〃
歯周病を有する者の減少	20歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	20～29歳	25.0%	15%	〃
	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	40～49歳	47.1%	25%	〃
	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	60～69歳	64.9%	45%	〃
口腔機能の獲得	3歳児で不正咬合等が認められる者の割合	3歳	10.7%	8%	鹿児島県の母子保健
乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である市町村数	市町村	3市町村 (H22年)	22市町村	〃
	12歳児でう蝕がない者の割合	12歳	44.7% (H23年)	65%	学校保健統計調査
定期的な歯科検診・歯科医療の推進	障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率	障害者支援施設及び障害児入所施設	51.5% (H24年度)	90%	健康増進課調べ
	介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率	介護老人福祉施設及び介護老人保健施設	20.4% (H24年度)	50%	〃
歯科口腔保健の推進体制の整備	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	20歳以上	22.0%	65%	県民の健康状況実態調査

\*目標項目数合計 50 目標値数合計 104 (再掲を除く)

## 県民の健康状況実態調査

### 1 目的

県民の健康づくり施策を展開する上で必要な健康課題を把握するために、県民の健康状況に関する実態調査を県下全域で実施しました。

### 2 調査方法・概要

#### (1) 調査会場等を活用した調査

ア 調査の種類，対象者及び調査方法等（国民健康栄養調査含む）

調査の種類	対象者	回答者数 (対象者数)	調査方法	調査内容
①生活習慣実態調査	20歳以上	829人 (1,350人)	面接法 (一部訪問留置法)	食生活・運動・休養に関するアンケート
②栄養摂取状況調査 (1日分)	1歳以上	564人 (1,330人)	面接法	世帯状況，料理名・食品名・使用量・廃棄量，世帯ごとの被分比の記入
③身体状況調査	20歳以上	294人 (1,084人)	面接法	身長・体重・腹囲・血圧・問診・血液検査
④歯科実態調査	20歳以上	586人 (1,084人)	面接法	アンケート 口腔内検診

イ 対象者の選定方法

健康増進課において、各地域振興局（支所含む）、支庁及び離島事務所ごとに、平成22年及び23年の国民生活基礎調査の調査地区の中から無作為抽出しました。

ウ 調査時期

平成23年10月～12月

#### (2) 郵送等による調査

調査の種類，対象者及び調査方法等

調査の種類	対象者	回答者数 (対象者数)	調査方法	調査内容
市町村実態把握	全市町村	43市町村	郵送法	健康増進業務に対する実施状況に関するアンケート
乳幼児歯科調査	1歳6か月児	606人 (625人)	留置法・ 郵送で回 収	市町村に依頼し、 健診時を活用して 調査票を配布・回 収
	3歳児	525人 (623人)		

生徒の歯科調査	中学1年	1,070人 (1,070人)	学級担任 が配布・ 回収	歯科に関するアンケート	
生徒の生活習慣調査  (回答者数と対象者数は同じ)	中学1年	1,043人		が配布・ 回収	体重・飲酒・喫煙に関するアンケート
	中学3年	1,037人			
	高校1年	1,224人			
	高校3年	1,159人			
喫煙対策調査	飲食店	315店舗 (315店舗)		受動喫煙対策への取組等に関するアンケート(飲食店は、次年度にかけて実施)	
ヘルシーメニューの提供に関する調査	飲食店	157店舗 (1,050店舗)	郵送法	県内の飲食店(生活衛生課に営業許可の届出のあるもの)から無作為抽出し、調査票を送付・回収しました。	

## (3) 委託による調査

調査名及び回答者数等

調査名	回答者数 (対象者数)	概要
事業所調査	事業所474か所 (3,000か所) 従業員1,002名 (9,000名)	県内の無作為抽出した事業所3,000か所について、事業所1か所につき3人に個人調査を実施 がん検診関連及び禁煙に関する調査票を配布、回収(郵送法)
医療機関調査	がん検診精密検査実施協力医療機関及び検診機関382か所 (405か所)	がん検診精密検査実施協力医療機関及び検診機関に質問票を配布・回収(郵送法)

## 3 集計・解析方法

生活習慣実態調査、栄養摂取状況調査及び身体状況調査で回収された調査票については、健康増進課及び保健所(本所及び離島事務所)で入力・集計を行いました。

歯科実態調査、乳幼児歯科調査、事業所調査及び医療機関調査については、鹿児島大学への委託により入力・集計を行いました。

## 4 調査の結果

「健康かごしま21(改定版)の最終評価」参照



## 健康かごしま21（改定版）の最終評価

### 1 最終評価の目的

平成20年度に改定した「健康かごしま21」の達成状況を検証することにより、その結果を今後の健康づくりの推進に反映させることを目的として、最終評価を行いました。

### 2 最終評価の方法

県民の健康状況や生活習慣の現状を把握するために、平成23年度に「県民の健康状況実態調査」を実施し、その結果や既存のデータ等について分析・評価を行いました。

#### 【県民の健康状況実態調査の内容】

- ・生活習慣実態調査（成人対象，食生活・運動・休養に関するアンケート）
- ・栄養摂取状況調査（1歳以上対象，料理名・食品名・使用量及び摂取按分比の記入）
- ・身体状況調査（成人対象，身長・体重・腹囲・血圧・問診）
- ・歯科実態調査（成人・1歳6か月・3歳児対象，歯の健康に関するアンケート及び口腔内診査）
- ・生徒の生活習慣調査（中学1・3年生及び高校1・3年生対象，飲酒・喫煙等に関するアンケート）
- ・喫煙対策調査（飲食店対象，受動喫煙防止に向けた取組に関するアンケート）
- ・ヘルシーメニューの提供に関する調査（飲食店対象，ヘルシーメニュー提供についてのアンケート）
- ・市町村実態把握（県内全市町村対象，健康増進計画策定の状況や庁内連携の現状等についてのアンケート）

目標値の達成状況については、下記の区分により評価しました。

（評価の考え方）

評価	前回値があり，前回との比較を要する指標	前回値がない指標
A	目標に達した	目標に達した
B	目標に達していないが，改善傾向にある	—
C	変わらない	—
D	悪化した	目標に達しなかった
E	現状値なしなどの理由により，評価対象外とする	—

## 3 評価結果

領域	指標数	達成状況 ※（ ）は指標数に対する割合(単位%)				
		A	B	C	D	E
栄養・食生活	29	5 (17.2)	11 (37.9)	3 (10.3)	10 (34.5)	0 (0.0)
	〃	〃	〃	〃	〃	〃
身体活動・運動	17	1 (5.9)	2 (11.8)	1 (5.9)	9 (52.9)	4 (23.5)
	〃	〃	〃	〃	〃	〃
休養・こころの健康	10	5 (50.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	1 (10.0)	1 (10.0)
	〃	〃	〃	〃	〃	〃
たばこ	26	1 (3.8)	16 (61.5)	3 (11.5)	6 (23.1)	0 (0.0)
	〃	〃	〃	〃	〃	〃
アルコール	10	0 (0.0)	6 (60.0)	0 (0.0)	4 (40.0)	0 (0.0)
	〃	〃	〃	〃	〃	〃
歯の健康	18	5 (27.8)	9 (50.0)	0 (0.0)	4 (22.2)	0 (0.0)
	15	5 (33.3)	7 (46.7)	〃	3 (20.0)	〃
糖尿病	30	2 (6.7)	12 (40.0)	0 (0.0)	10 (33.3)	6 (20.0)
	22	2 (9.1)	10 (45.5)	〃	4 (18.2)	6 (27.3)
循環器疾患	45	7 (15.6)	17 (37.8)	0 (0.0)	16 (35.6)	5 (11.1)
	19	6 (31.6)	2 (10.5)	〃	7 (36.8)	4 (21.1)
がん	19	4 (21.1)	8 (42.1)	1 (5.3)	6 (31.6)	0 (0.0)
	8	3 (37.5)	2 (25.0)	0 (0.0)	3 (37.5)	0 (0.0)
その他	7	3 (42.9)	2 (28.6)	0 (0.0)	2 (28.6)	0 (0.0)
	〃	〃	〃	〃	〃	〃
合計	211	33 (15.6)	86 (40.8)	8 (3.8)	68 (32.2)	16 (7.6)
	163	31 (19.0)	61 (37.4)	7 (4.3)	49 (30.1)	15 (9.2)

(注) 指標数及び達成状況の欄は、上段は再掲を含み下段は再掲を含まないものを計上

- 健康かごしま21では、生活習慣病の一次予防に重点を置き、9領域211の数値目標を定め、健康づくりの普及啓発や環境整備による県民の健康づくりの支援等に取り組んできた。
- 目標達成状況については、全体のうち、目標達成又は改善した項目は56.4%、変わらなかった項目は3.8%、悪化した項目は32.2%であった。
- 領域別に見ると、「休養・こころの健康」及び「歯の健康」については目標達成又は改善した項目が約8割である一方で、「身体活動・運動」については悪化した項目が5割を超えた。
- 「身体活動・運動」及び「糖尿病」の領域では、日常生活の歩数、運動習慣者、糖尿病有病者など悪化した指標が多いことから、今後とも、生活習慣病対策の啓発強化等に取り組む必要がある。

## 4 領域別の評価

## (1) 栄養・食生活

目標項目	指標	対象	ヘルスライン値 (H12年度)	中間実績値 (H17年度)	目標値 (H22年度)	調査結果 (H23年度)	評価
<b>適正な栄養素(食物)の摂取について(栄養状態, 栄養素(食物)摂取レベル)</b>							
適正体重を維持している人の増	体重が標準体重の120%を上回る生徒の割合	中学1年生	10.2%	8.6%	7%以下	7.5%	B
	やせの者の割合(BMI18.5未満)	20歳代女性	21.7%	15.8%	15%以下	13.3%	A
	肥満者の割合(BMI25.0以上)	20～60歳代男性	29.4%	30.7%	15%以下	39.4%	D
		40～60歳代女性	24.4%	18.1%	20%以下	23.7%	D
	腹囲85cm以上の人の割合	40～74歳男性	—	55.7%	50%以下	44.5%	A
腹囲90cm以上の人の割合	40～74歳女性	—	23.0%	20%以下	21.3%	B	
脂肪エネルギー比率の減少	1日当たりの平均脂肪摂取比率	20～40歳代	26.5%	26.6%	25%以下	24.6%	A
食塩摂取量の減少	1日当たりの平均摂取量	成人	12.1g	11.5g	10g未満	10.3g	B
野菜摂取量の増加	1日当たりの平均摂取量	成人	296g	301g	350g以上	297g	C
カルシウムに富む食品の摂取量の増加	1日当たりの平均摂取量(成人)	牛乳・乳製品	92g	78g	130g以上	103g	B
		豆類	70g	71g	100g以上	70g	C
		緑黄色野菜	93g	111g	120g以上	107g	C
<b>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)</b>							
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増加	実践する人の割合	成人男性	60.6%	61.0%	90%以上	91.6%	A
		成人女性	66.6%	68.7%	90%以上	92.2%	A
朝食を欠食する人の減少	欠食する人の割合	中学生・高校生	7.4%	6.9%	0%	4.4%	B
		20歳代男性	30.1%	22.9%	15%以下	25.0%	D
		30歳代男性	21.5%	24.4%	15%以下	25.5%	D
量・質ともに、きちんとした食事を、家族等2人以上で楽しく、30分以上かけてとる人の割合	1日最低1食、きちんとした食事を、家族等2人以上で楽しく、30分以上かけてとる人の割合	成人	66.9%	67.4%	80%以上	65.6%	D
外食や食品購入の際に栄養成分表示を参考にする人の増加	参考にする人の割合	成人	44.4%	45.7%	80%以上	47.0%	B
自分の適正体重を維持することのできる食事を理解している人の増加	理解している人の割合	成人男性	54.2%	58.4%	80%以上	60.8%	B
		成人女性	65.4%	70.6%	80%以上	66.4%	D
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増加	改善意欲のある人の割合	成人男性	77.9%	68.9%	90%以上	54.3%	D
		成人女性	82.3%	79.8%	95%以上	78.9%	D
メタボリックシンドロームの概念の普及	メタボリックシンドロームを知っている人の割合	成人	—	33.8% †	80%以上	68.4%	B

適正な栄養素(食物)を摂取するための個人の行動変容に係る環境づくりについて(環境レベル)							
ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進	ヘルシーメニューを提供している店舗の割合 外食等の際に提供されたヘルシーメニューを利用する人の割合	弁当・惣菜店 成人	59.4% 60.8%	57.4% 60.0%	80%以上 80%以上	58.0% 65.6%	B B
健康に配慮したメニュー等を提供する飲食店等の増加	「かごしま食の健康応援店」店舗数	飲食店・惣菜店等	230店舗	346店舗 (H18年度)	1,000店舗以上	704店舗	B
意識して地場産品を利用する人の増加	意識して地場産品を利用する人の割合	成人	71.8%	71.7%	80%以上	68.9%	D
学習の場への参加の促進	地域や職場で健康や栄養に関する学習の場に参加する人の割合	成人	23.2%	25.8%	34%以上	20.1%	D

†:H18メタボリックシンドローム関連調査(健康増進課)

#### (評価)

- ・ 脂肪エネルギー摂取比率は減少し、目標を達成した。
- ・ 食塩及び野菜の摂取量は、いずれも目標に達していない。
- ・ 朝食を欠食する人の割合については、中学生・高校生は減少したが、30歳代男性は増加した。
- ・ 自分の食生活に問題があると思う人のうち改善意欲のある人の割合は、減少した。
- ・ 食生活の改善は、健やかな成長や健康な生活を送るために欠かせないことから、今後とも、食に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、野菜たっぷりメニューや食塩控えめのメニューを提供する飲食店等を増やすなど、産業界との連携による食環境の整備を促進する必要がある。

## (2) 身体活動・運動

目標項目	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)	評価
<b>子ども</b>							
運動習慣者の増加	外で遊んだり、運動・スポーツをして身体を動かしている子どもの割合	小学5年男子	—	74.4% (H19年度)	82%以上	データなし	E
		小学5年女子	—	53.9% (H19年度)	59%以上	データなし	E
		中学2年男子	—	73.3% (H19年度)	80%以上	データなし	E
		中学2年女子	—	48.9% (H19年度)	54%以上	データなし	E

	(参考) 体育の授業以外で、週3 回以上運動をしている子 どもの割合	小学生男子	—	62.8% (H20年度)		62.9% (H22年度)	—
		小学生女子	—	38.6% (H20年度)		38.5% (H22年度)	—
		中学生男子	—	82.6% (H20年度)		83.4% (H20年度)	—
		中学生女子	—	59.4% (H20年度)		59.1% (H20年度)	—
<b>成人</b>							
意識的に運動を 心がけている人 の増加	意識的に運動を心がけて いる人の割合	成人男性	61.7%	61.7%	72%以上	45.2%	D
		成人女性	64.6%	64.4%	75%以上	49.1%	D
日常生活におけ る歩数の増加	日常生活における歩数	成人男性	7,691歩	6,650歩	8,700歩以上	6,952歩	B
		成人女性	7,635歩	6,757歩	8,700歩以上	6,564歩	D
運動習慣者の 増加	1日30分以上の運動を週 2回以上実施し、1年以上 持続している人の割合	成人男性	19.9%	21.6% †	30%以上	21.1%	D
		成人女性	16.4%	19.5% †	27%以上	18.2%	D
<b>高齢者</b>							
外出について積 極的な態度を持 つ人の増加	日常、散歩や買い物で積 極的に外出する人の割合	60歳以上男性	59.3%	67.6%	70%以上	60.9%	D
		60歳以上女性	67.5%	78.2%	78%以上	67.3%	D
		80歳以上	41.3%	62.5%	52%以上	52.7%	A
何らかの地域活 動を実施してい る人の増加	地域活動をしている人の 割合	60歳以上男性	38.0%	46.0%	48%以上	39.7%	D
		60歳以上女性	24.7%	33.3%	35%以上	33.2%	C
日常生活におけ る歩数の増加	日常生活における歩数	70歳以上男性	5,540歩	5,910歩	6,800歩以上	4,985	D
		70歳以上女性	4,928歩	4,688歩	6,200歩以上	4,766	B

†:H18メタボリックシンドローム関連調査(健康増進課)

(評価)

- 日常生活における歩数については、男性は増加したが女性は減少した。
- 運動習慣者や何らかの地域活動をしている人の割合は、男女とも減少した。
- 目標達成又は改善した項目は全体の約1割しかなく、悪化した項目は全体の5割を超えていることから、適切な運動習慣の普及・定着のための取組を強化するとともに、身体活動・運動に取り組みやすい社会環境づくりに努める必要がある。

## (3) 休養・こころの健康づくり

目標項目	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)	評価
<b>ストレスの低減やストレスコントロールのための県内資源の活用</b>							
ストレスを感じる人の 減少	最近1か月間にストレスを 感じた人の割合	成人	55.2%	57.5%	49%以下	52.6%	B
県内の資源を利用し てストレスをコント ロールする人の増加	月に1回以上県内の温泉 地や公衆浴場の温泉を利 用する人の割合	成人	35.0%	35.5%	42%以上	24.3%	D
<b>睡眠への対応</b>							
睡眠による休養を十分 にとれていない人の 減少	睡眠によって休養が十分 にとれていない人の割合	成人	19.1%	14.9%† (H17年度 18.4%)	17%以下	16.4%	A

睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことがある人の減少	睡眠確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の割合	成人	14.9%	16.9%	13%以下	—	E
<b>メンタルヘルス・自殺対策</b>							
自殺者の減少	自殺者数	全県民	503人 (H10年)	507人 (H18年)	400人以下 (H22年)	414人 (H22年)	B
職場におけるメンタルヘルスの促進	職場で研修や講習会等を実施している事業所数	事業所	—	—	100事業所以上	173	A
	医療保険者による事業主や人事管理者を対象としたメンタルヘルスの研修会の開催回数	医療保険者	—	—	8回以上	33回 (H22年)	A
地域におけるこころの健康づくりに関する普及啓発	県における普及啓発セミナーの開催回数	県の機関	—	3回	3回以上	10回 (H23年)	A
	うつやメンタルヘルスをテーマにした健康教室を開催している市町村の割合	市町村	—	45%	100%	55.8%	B
学校におけるこころの健康づくりの促進	こころの健康づくりに関する学習機会を持つ中学校の割合	中学校	—	100%	100%	100%	A

†: H18メタボリックシンドローム関連調査(健康増進課)

## (評価)

- ・ ストレスを感じる人の割合は減少したが、目標には達していない。
- ・ 自殺者数は減少したが、目標には達していない。
- ・ うつやメンタルヘルスをテーマにした健康教室を開催している市町村の割合は、増加した。
- ・ 目標達成又は改善した項目は全体の約8割であるが、こころの健康を保つためには、今後とも、適度な運動やバランスのとれた食事、十分な休養などの生活習慣の基本を整えるとともに、こころの健康づくりの普及啓発や健康づくりを支援する環境整備に努める必要がある。

## (4) たばこ

目標項目	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)	評価
<b>たばこの健康に及ぼす影響に関する認識</b>							
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及	喫煙で次の疾患にかかりやすくなると思う成人の割合	肺がん	90.2%	91.0%	100%	88.6%	D
		ぜんそく	59.2%	61.3%	100%	62.4%	B
		気管支炎	65.2%	68.3%	100%	68.3%	C
		心臓病	44.9%	51.2%	100%	54.5%	B
		脳卒中	39.1%	53.4%	100%	57.7%	B
		胃潰瘍	37.5%	40.1%	100%	41.1%	B
		歯周病	31.1%	43.2%	100%	51.8%	B
		妊娠への影響	83.4%	85.2%	100%	83.8%	D

	喫煙で次の疾患にかかりやすくなると思う中学生・高校生の割合	肺がん	94.3%	96.6%	100%	96.6%	C
		ぜんそく	36.6%	46.3%	100%	61.9%	B
		気管支炎	54.3%	62.0%	100%	68.6%	B
		心臓病	34.0%	47.5%	100%	54.0%	B
		脳卒中	34.4%	49.2%	100%	50.3%	B
		胃潰瘍	25.1%	31.5%	100%	31.5%	C
		歯周病	53.4%	65.0%	100%	75.2%	B
		妊娠への影響	83.5%	89.2%	100%	90.7%	B
<b>未成年者の喫煙防止</b>							
未成年者の喫煙をなくす	喫煙している人の割合 注：ベースライン値及び現状値は喫煙経験がある生徒の割合	中学1年男子生徒	15.4%	9.8%	0%	4.9%	B
		高校3年男子生徒	53.2%	27.6%	0%	15.6%	B
		中学1年女子生徒	9.8%	3.8%	0%	2.9%	B
		高校3年女子生徒	24.3%	15.8%	0%	5.3%	B
<b>受動喫煙防止対策</b>							
公共の場及び職場ける分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及	公共施設における分煙率	県・市町村施設(ベースライン値、現状値は県・市町村行政庁舎と保健センター等)	27.0%	64.9%	100%	100%	A
	職場における禁煙・分煙の実施率	職場	67.7%	71.3%	100%	54.1%	D
	(参考：職場において全面禁煙の実施率)	職場	9.0%	11.4%	(100%)	39.5%	—
	効果の高い分煙に関して知っている人の割合	成人	80.3%	81.7%	100%	76.9%	D
<b>禁煙を希望する喫煙者の支援</b>							
禁煙支援プログラムの普及	禁煙支援プログラムを提供する市町村の割合	市町村	13.5%	37.7%	100%	30.2%	D
喫煙をやめたい人を支援することによる禁煙の促進	(参考値：喫煙率)	成人男性	—	(37.1%)†	(禁煙希望者が禁煙すると、男性25.7%、女性3.0%)	29.3%	B
		成人女性	—	(4.0%)†		7.0%	D

†: H18メタボリックシンドローム関連調査(健康増進課)

(評価)

- ・ 公共施設（県・市町村施設）における分煙率は、目標に達した。
- ・ 喫煙率については、男性は減少したが女性は増加した。
- ・ 未成年者の喫煙率は減少したが、目標には達していない。
- ・ 喫煙は、がん、循環器疾患等の原因であり、受動喫煙も虚血性心疾患や乳幼児の喘息等の原因となっていることなどから、今後とも、喫煙率の減少や受動喫煙防止の対策に取り組む必要がある。

## (5) アルコール

目標項目	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)	評価
<b>多量飲酒者の減少</b>							
多量飲酒する人の減少	多量飲酒者(1日純アルコールで60g以上飲む人)の割合	成人男性	—	4.2%†	3.4%以下	5.4%	D
		成人女性	—	0.3%†	0.2%以下	0.4%	D
<b>未成年者の飲酒防止</b>							
未成年者の飲酒をなくす	飲酒している人の割合 注: ベースライン値及び現状値は「よく飲む人」の割合	中学3年男子生徒	7.0%	3.3%	0%	1.0%	B
		高校3年男子生徒	19.2%	8.6%	0%	4.8%	B
		中学3年女子生徒	5.1%	4.3%	0%	2.0%	B
		高校3年女子生徒	8.4%	7.4%	0%	2.8%	B
<b>節度ある適度な飲酒の知識の普及</b>							
節度ある適度な飲酒の知識の普及	日本酒換算で1日1合以下が適度であると思う人の割合	成人男性	39.1%	41.8%	100%	52.2%	B
		成人女性	55.9%	54.9%	100%	60.8%	B
	飲酒をする人のうち、飲酒をしない日を週1日以上設ける人の割合	成人男性	48.7%	48.4%	59%以上	45.6%	D
		成人女性	87.1%	84.1%	90%以上	78.3%	D

†: H18メタボリックシンドローム関連調査(健康増進課)

## (評 価)

- ・ 多量飲酒者の割合については、男女ともに増加した。
- ・ 飲酒をしている未成年者の割合は減少したが、目標には達していない。
- ・ 適正な飲酒量を知っている成人の割合は、男女とも増加した。
- ・ 飲酒をしない日を週1日以上設ける成人の割合は、男女とも減少した。
- ・ 多量飲酒や未成年の飲酒は、健康に悪影響を及ぼすことから、今後とも、飲酒がもたらす健康への影響等について普及啓発に努めるとともに、未成年者の飲酒防止を図るための社会環境づくりを推進する必要がある。

## (6) 歯の健康

目標項目	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)	評価
<b>幼児のむし歯予防</b>							
むし歯のない幼児の増加	う歯のない幼児の割合	3歳児	51.3%	59.6%	72%以上	70.7% (H22年度)	B
フッ化物歯面塗布を受けたことがある幼児の増加	受けたことがある幼児の割合	3歳児	84.0%	83.2%	94%以上	90.6%	B
間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少	1日3回以上飲食する習慣のある幼児の割合	1歳6か月児	40.6%	27.5%	36%以下	28.6%	A
<b>学齢期のう蝕予防等</b>							
1人平均う歯数の減少	1人平均う歯数(DMF歯数)	中学1年生	3.6歯	2.5歯	1.4歯以下	1.7歯	B



フッ化物配合歯磨剤の使用の増加	使用している人の割合	中学1年生	22.7%	33.3%	46%以上	43.8%	B
個別的な歯口清掃指導を受けている人の増加	過去1年間に受けたことのある人の割合	中学1年生	24.2%	33.5%	50%以上	32.1%	D
<b>成人期の歯周病予防</b>							
進行した歯周炎	4mm以上の歯周ポケットを有する歯周炎に罹患している人の割合 注：現状値は市町村歯周疾患検診集計システム結果	35～44歳	47.2%	41.9%	33%以下	30.0%	A
		45～54歳	67.4%	45.8%	47%以下	48.8%	D
	歯肉に所見がある人の割合	中学1年生	32.7%	21.2%	22%以下	19.9%	A
歯間部清掃用具の使用の増加	使用している人の割合	35～44歳	29.2%	36.4%	60%以上	34.5%	D
		45～54歳	20.7%	29.1%	60%以上	32.3%	B
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及【再掲】	喫煙で歯周病にかかりやすくなると思う成人の割合	成人	31.1%	43.2%	100%	51.8%	B
		中高生	53.4%	65.0%	100%	75.2%	B
禁煙支援プログラムの普及【再掲】	禁煙支援プログラムを提供する市町村の割合	市町村	13.5%	37.7%	100%	30.2%	D
<b>歯の喪失防止</b>							
80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加	自分の歯を20歯以上有する人の割合	75～84歳	12.0%	—	20%以上	26.7%	A
		55～64歳	35.0%	—	50%以上	52.8%	A
定期的な歯石除去等を受ける人の増加	過去1年間に受けたことのある人の割合	55～64歳	20.8%	22.0%	40%以上	34.6%	B
定期的な歯科検診の受診者の増加	過去1年間に受けたことのある人の割合	55～64歳	11.9%	16.7%	40%以上	22.9%	B

†:H18メタボリックシンドローム関連調査(健康増進課)

## (評価)

- ・ う歯のない幼児の割合は増加したが、目標には達していない。
- ・ 間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の割合は、減少した。
- ・ 進行した歯周炎に罹患している人の割合については、33～44歳は減少したが、45～55歳は増加した。
- ・ 定期的な歯科検診の受診者（55～64歳）は増加したが、目標には達していない。
- ・ 目標達成又は改善した項目は全体の約8割であるが、今後とも、乳幼児期からのむし歯予防のほか、成人期における歯周病予防や高齢期における口腔機能の保持等に取り組む必要がある。

## (7) 糖尿病

目標項目	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)	評価
<b>生活習慣改善による危険因子の回避</b>							
肥満者の減少 【再掲】	肥満者の割合(BMI 25.0以上) (「1 栄養・食生活」参 照)	20～60歳代男性	29.4%	30.7%	15%以下	39.4%	D
		40～60歳代女性	24.4%	18.1%	20%以下	23.7%	D
質・量ともバラン スのとれた食事 【再掲】	1日最低1食、きちん とした食事を、家族 等2人以上で楽しく、 30分以上かけてとる 人の割合 (「1 栄養・食生活」参 照)	成人	66.9%	67.4%	80%以上	65.6%	D
日常生活におけ る歩数の増加 【再掲】	日常生活における歩 数(「2 身体活動・運 動」参照)	成人男性	7,691歩	6,650歩	8,700歩以上	6,952歩	B
		成人女性	7,635歩	6,757歩	8,700歩以上	6,564歩	D
運動習慣者の 増加【再掲】	1日30分以上の運動 を週2回以上実施し、 1年以上持続してい る人の割合(「2 身 体活動・運動」参照)	成人男性	19.9%	21.6% †	30%以上	21.1%	D
		成人女性	16.4%	19.5% †	27%以上	18.2%	D
<b>メタボリックシンドロームの認知</b>							
メタボリックシン ドロームの概念 の普及【再掲】	メタボリックシン ドロームを知っている人 の割合 (「1 栄養・食生活」参 照)	成人	—	33.8% †	80%以上	68.4%	B
<b>特定健診・保健指導の促進</b>							
特定健診・保健 指導の受診率	特定健康診査の実 施率 (現状値はH20年度)	全体	—	29.1%	70%以上 (H27年度 80 %以上)	37.2% (H22年度)	B
		40～74歳男性	—	24.4%		29.1% (H22年度)	B
		40～74歳女性	—	30.9%		36.2% (H22年度)	B
	特定健診で特定保健 指導の対象となった 人のうち、保健指導 を受けた人の割合 (現状値はH20年度)	全体	—	12.3%	45%以上(H27 年度 60%以 上)	16.8% (H22年度)	B
		40～74歳男性	—	10.9%		15.0% (H22年度)	B
		40～74歳女性	—	16.8%		22.5% (H22年度)	B
健診後の医療 機関の受診率 の向上	健診において医療機 関の受診を勧められ た人のうち、医療機 関を受診した人の割 合(参考値:健診後、 最終的に医療機関を 受診するように勧め られ受診した人の割 合)	40～74歳男性	—	76.6%	89%以上 (H22年度)	—	E
		40～74歳女性	—	86.7%	—	—	E

メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少							
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者の推定数 (現状値はH20年度)	40～74歳男性	—	81,700人	73,200人	80,700人 (H22年度)	B
		40～74歳女性	—	27,800人	24,700人	26,200人 (H22年度)	B
	メタボリックシンドローム予備群の推定数 (現状値はH20年度)	40～74歳男性	—	69,300人	61,800人	68,000人 (H22年度)	B
		40～74歳女性	—	31,500人	28,100人	27,900人 (H22年度)	A
メタボリックシンドローム新規該当者の減少	メタボリックシンドローム新規該当者の推定数(現状値はH20年度)	40～74歳男性	—	(平成20, 21年度のデータが揃った時点で確認)	平成21年度比 10%以上減少	—	E
		40～74歳女性	—			—	E
糖尿病有病者・予備群の減少							
糖尿病有病者・予備群の減少	糖尿病有病者の推定数 (現状値はH20年度)	40～74歳男性	—	38,800人 †	34,900人	47,300人 (H22年度)	D
		40～74歳女性	—	20,200人 †	18,000人	29,900人 (H22年度)	D
	糖尿病予備群の推定数 (現状値はH20年度)	40～74歳男性	—	57,000人 †	51,500人	66,000人 (H22年度)	D
		40～74歳女性	—	74,800人 †	66,000人	74,300人 (H22年度)	B
新規発症者の抑制	糖尿病発症者の推定数	40～74歳男性	—	(平成20, 21年度のデータが揃った時点で確認)	平成21年度比 10%以上減少	—	E
		40～74歳女性	—			—	E
糖尿病合併症の減少							
重症化・合併症の減少	糖尿病網膜症により新規に視覚障害者になる人の割合 (人口10万対)	県民	—	2.3 (H18年度)	2.1以下	2.4 (H23年)	D
	糖尿病性腎症により新規に透析が導入される患者の割合 (人口10万対)	県民	—	14.7	16.4以下 (H24年)	14.5	A

†: H18メタボリックシンドローム関連調査(健康増進課)

(評価)

- メタボリックシンドローム該当者・予備群の推定数は、男女とも減少した。
- 男性の糖尿病有病者・予備群の推定者数は、増加した。  
女性の糖尿病予備群の推定者数は減少したが、有病者の推定数は増加した。
- 糖尿病性腎症により新規に透析が導入される患者の割合は、減少した。
- 目標達成又は改善した項目は全体の5割に至っておらず、悪化した項目は全体の3割を超えていることから、今後とも、生活習慣病の予防に関する普及啓発や、特定健康診査・特定保健指導の効果的実施等による生活習慣病の発症予防のほか、治療中の者に対する治療継続の支援など重症化予防を推進する必要がある。

(8) 循環器疾患

目標項目	指標	対象	ヘルスライン値 (H12年度)	現状値 (H17年度)	目標値 (H24年度)	調査結果 (H23年度)	評価
<b>高血圧対策</b>							
食塩摂取量の減少【再掲】	1日当たりの平均摂取量 (「1 栄養・食生活」参照)	成人	12.1g	11.5g	10g未満	10.3g	B
カリウム摂取量の増加	1日当たりの平均摂取量	成人	2.9g	2.5g	3.5g以上 (H22年度)	2.3g	D
成人の肥満者の減少【再掲】	肥満者の割合(BMI25.0以上) (「1 栄養・食生活」参照)	20～60歳代男性	29.4%	30.7%	15%以下	39.4%	D
		40～60歳代女性	24.4%	18.1%	20%以下	23.7%	D
運動習慣者の増加【再掲】	日常生活における歩数 (「2 身体活動・運動」参照)	成人男性	7,691歩	6,650歩	8,700歩以上	6,952歩	B
		成人女性	7,635歩	6,757歩	8,700歩以上	6,564歩	D
<b>たばこ対策</b>							
たばこ対策の充実【再掲】	喫煙している人の割合注：ヘルスライン値及び現状値は喫煙経験がある生徒の割合	中学1年男子生徒	15.4%	9.8%	0%	4.9%	B
		高校3年男子生徒	53.2%	27.6%	0%	15.6%	B
		中学1年女子生徒	9.8%	3.8%	0%	2.9%	B
		高校3年女子生徒	24.3%	15.8%	0%	5.3%	B
	喫煙をやめたい人を支援することによる禁煙の促進 (参考値：喫煙率)	成人男性	—	(37.1%)†	(禁煙希望者が禁煙すると、男性25.7%、女性3.0%)	29.3%	B
		成人女性	—	(4.0%)†		7.0%	D
<b>飲酒対策の充実</b>							
飲酒対策の充実【再掲】	多量飲酒者(1日純アルコールで60g以上飲む人)の割合	成人男性	—	4.2%†	3.4%以下	5.4%	D
		成人女性	—	0.3%†	0.2%以下	0.4%	D
<b>メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少</b>							
メタボリックシンドローム該当者【再掲】	メタボリックシンドローム該当者の推定数(現状値はH20年度)	40～74歳男性	—	81,700人	73,200人	80,700人 (H22年度)	B
		40～74歳女性	—	27,800人	24,700人	26,200人 (H22年度)	B
	メタボリックシンドローム予備群の推定数(現状値はH20年度)	40～74歳男性	—	69,300人	61,800人	68,000人 (H22年度)	B
		40～74歳女性	—	31,500人	28,100人	27,900人 (H22年度)	A
<b>糖尿病有病者の減少</b>							
糖尿病有病者の減少【再掲】	糖尿病有病者の推定数	40～74歳男性	—	38,800人 †	34,900人	47,300人 (H22年度)	D
		40～74歳女性	—	20,200人 †	18,000人	29,900人 (H22年度)	D
	糖尿病予備群の推定数	40～74歳男性	—	57,000人 †	51,500人	66,000人 (H22年度)	D
		40～74歳女性	—	74,800人 †	66,000人	74,300人 (H22年度)	B
<b>高血圧症有病者・予備群及び脂質異常症有病者の減少</b>							
高血圧症有病者・予備群の減少	高血圧症有病者の推定数	40～74歳男性	—	141,000人†	125,200人	158,000人 (H22年度)	D
		40～74歳女性	—	105,700人†	93,000人	129,300人 (H22年度)	D
	高血圧症予備群の推定数	40～74歳男性	—	59,300人 †	52,300人	51,300人 (H22年度)	A
		40～74歳女性	—	47,300人 †	41,000人	52,400人 (H22年度)	D
脂質異常症有病者の減少	脂質異常症有病者の推定数	40～74歳男性	—	44,900人 †	39,600人	92,800人	D
		40～74歳女性	—	37,100人 †	32,000人	46,600人	D
新規発症者の抑制	高血圧症発症者の推定数	40～74歳男性	—	(平成20,21年度のデータが揃った時点で確認)	平成21年度比10%以上減少		E
		40～74歳女性	—			E	
	脂質異常症発症者の推定数	40～74歳男性	—			E	
		40～74歳女性	—			E	

循環器病の減少							
重症化の減少	脳血管疾患により医療機関を受診している人の割合 (人口10万対)	男性	—	470	423以下 (H24年)	395 (H20年)	A
		女性	—	543	489以下 (H24年)	474 (H20年)	A
	虚血性心疾患により医療機関を受診している人の割合 (人口10万対)	男性	—	87	78以下 (H24年)	82 (H20年)	B
		女性	—	82	74以下 (H24年)	73 (H20年)	A
死亡者の減少	脳卒中による年齢調整死亡率(人口10万対)	75歳未満男性	—	32.1 (H17年)	28.9以下 (H24年)	30.0 (H22年)	B
		75歳未満女性	—	18.0	16.2以下 (H24年)	13.3 (H22年)	A
	虚血性心疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)	75歳未満男性	—	20.2	18.2以下 (H24年)	20.6 (H22年)	D
		75歳未満女性	—	6.3	5.7以下 (H24年)	3.9 (H22年)	A
メタボリックシンドロームの認知							
メタボリックシンドロームの概念の普及【再掲】	メタボリックシンドロームを知っている人の割合	成人	—	33.8%†	80%以上	68.4%	B
特定健診・保健指導の促進							
特定健診・保健指導の受診率の向上【再掲】	特定健康診査の実施率 (現状値はH20年度)	全体	—	29.1%	70%以上 (H27年度 80%以上)	37.2% (H22年度)	B
		40～74歳男性	—	24.4%		29.1% (H22年度)	B
		40～74歳女性	—	30.9%		36.2% (H22年度)	B
健診後の医療機関の受診率の向上【再掲】	「7 糖尿病」参照						E

## (評 価)

- ・ 高血圧症有病者の推定数は、男女ともに増加した。
- ・ 脂質異常症有病者の推定数は、男女ともに増加した。
- ・ 虚血性心疾患の75歳未満年齢調整死亡率は、男性は増加し女性は減少した。
- ・ 脳卒中の75歳未満年齢調整死亡率は、男女ともに減少したが、依然として全国平均より高位で推移していること、また粗死亡率は全国平均の1.5倍で全国で4番目に多いことなどから、今後とも、脳卒中予防に関する普及啓発や特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施等に取り組む必要がある。

## (9) がん

目標項目	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)	評価
<b>たばこ対策</b>							
たばこ対策の 充実【再掲】	喫煙している人の割合注： ベースライン値及び現状 値は喫煙経験がある生徒 の割合	中学1年男子生徒	15.4%	9.8%	0%	4.9%	B
		高校3年男子生徒	53.2%	27.6%	0%	15.6%	B
		中学1年女子生徒	9.8%	3.8%	0%	2.9%	B
		高校3年女子生徒	24.3%	15.8%	0%	5.3%	B
	喫煙をやめたい人を支援 することによる禁煙の促 進 (参考値:喫煙率)	成人男性	—	(37.1%)†	(禁煙希望者 が禁煙する と、男性25.7 %, 女性3.0%)	29.3%	B
		成人女性	—	(4.0%)†		7.0%	D
<b>栄養・食生活</b>							
食塩摂取量の 減少【再掲】	1日当たりの平均摂取量	成人	12.1g	11.5g	10g未満	10.3g	B
野菜摂取量の 増加【再掲】	1日当たりの平均摂取量	成人	296g	301g	350g以上	297g	C
果物類の摂取 量の増加	1日の食事において果物 類を摂取している人の割 合	成人	65.8%	62.0%	80%以上	54.6%	D
脂肪エネルギー 一比率の減少 【再掲】	1日当たりの平均脂肪摂 取比率	20～40歳代	26.5%	26.6%	25%以下	24.6%	A
<b>飲酒対策の充実</b>							
飲酒対策の充 実【再掲】	多量飲酒者(1日純アルコ ールで60g以上飲む人)の 割合	成人男性	—	4.2%†	3.4%以下	5.4%	D
		成人女性	—	0.3%†	0.2%以下	0.4%	D
<b>がんによる死亡者の減少</b>							
がんによる死 亡者の減少	がんによる年齢調整死亡 率(人口10万対)	75歳未満男性	—	123.6 (H17年)	114.9 (H24年)	106.9 (H22年)	A
		75歳未満女性	—	62.2 (H17年)	57.8 (H24年)	63.0 (H22年)	D
<b>がん検診受診率の向上</b>							
がん検診受診 者の増加	検診受診率	胃がん	20.40%	15.6% (H18年度)	31%以上 (H22)	15.4% (H22年度)	D
		子宮がん	16.90%	17.4% (H18年度)	26%以上 (H22)	22.8% (H22年度)	B
		乳がん	12.60%	18.4% (H18年度)	19%以上 (H22)	26.4% (H22年度)	A
		肺がん	13.50%	27.0% (H18年度)	21%以上 (H22)	28.6% (H22年度)	A
		大腸がん	15.40%	19.4% (H18年度)	24%以上 (H22)	20.0% (H22年度)	B

†:H18メタボリックシンドローム関連調査(健康増進課)

## (評 価)

- ・ がんの75歳未満年齢調整死亡率については、男性は減少したが女性は増加した。
- ・ がん検診の受診率は胃がんを除き増加したが、がんの早期発見・早期治療のため、更なる受診率の向上が重要である。
- ・ がんの死亡者数は年々増加しており、全体の死亡原因の1位であることなどから、今後とも、生活習慣病対策の啓発強化やたばこ対策などがん予防の推進を図るとともに、がんの早期発見・早期治療による重症化予防の推進に努める必要がある。

## (10) その他

目標項目	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)	評価
<b>健康寿命の延伸</b>							
健康寿命の延伸	平均自立期間	男性	74.4歳	75.0歳 (H17年)	75.6歳 (H22年)	75.77 (71.14)	A
		女性	77.6歳	78.8歳 (H17年)	80.0歳 (H22年)	79.67 (74.51)	B
<b>推進・支援体制の整備</b>							
女性の健康を支援するための環境整備	女性にやさしい医療機関の指定数	医療機関	—	35機関	50機関以上	58	A
	女性の健康サポート薬局の指定数	薬局	—	—	35店舗以上	28	D
	女性の健康づくり協力店の指定数	協力店	—	37店舗	60店舗以上	56	B
職域における健康づくりの促進	職場の健康づくり賛同事業所数	事業所	—	54事業所	100事業所以上	100	A
健康づくりの協働体制の整備	「かごしま健康づくり協働宣言」賛同団体数	機関・団体・企業等	—	—	50団体以上	25	D

†:H18メタボリックシンドローム関連調査(健康増進課)

(注) 健康寿命の延伸の平均自立期間は、「介護保険制度を利用した健康寿命計算マニュアル」により算出したものを記載（ ）書きは厚生労働省研究班の算出データを記載）

## (評 価)

- 平均自立期間は男女ともに増加し、男性は目標に達した。
- 女性にやさしい医療機関の指定数及び職場の健康づくり賛同事業所数は目標に達したが、女性の健康サポート薬局の指定数及び「かごしま健康づくり協働宣言」賛同団体数は目標に達しなかった。
- 個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の様々な社会環境の影響を受けることから、個人が健康づくりに主体的に取り組みやすい社会をつくとともに、県民全体の健康状態が向上するような社会環境の整備が必要である。

## 健康かごしま21推進協議会設置要綱

### (設置)

第1条 県民一人ひとりが健康で生き生きと生活できる「健やかな鹿児島」を創造するために策定された「健康かごしま21」を指針とし、県民の健康づくりを効果的・体系的に推進するため、健康かごしま21推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

### (協議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。  
(1) 「健康かごしま21」の普及啓発と推進に関すること。  
(2) 「健康かごしま21」推進に係る健康関連グループの役割と連携に関すること。  
(3) 地域保健、職域保健及び学域保健の連携に関すること。  
(4) 新健康増進計画の策定に関すること。  
(5) その他前4号の推進のために必要な事項に関すること。

### (組織)

第3条 協議会は、理事30人以内で組織する。  
2 理事は、健康づくり関連機関・団体のうちから、知事が委嘱する。

### (任期)

第4条 理事の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。  
2 理事に欠員を生じた場合の補欠理事の任期は、前任者の残任期間とする。

### (会長)

第5条 協議会に会長を置き、知事をもってあてる。  
2 会長は会務を総理する。  
3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。  
2 会議は、理事の半数以上が出席しなければ、開くことができない。  
3 会長は会議の議長となり、議事を整理する。  
4 会議の議事は、出席した理事の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

### (代理出席等)

第7条 会長は、必要があると認めるときは、理事の代理者を出席させることができる。  
2 会議には必要に応じて関係者を出席させ、関係事項について説明を受け、又は意見を聴くことができる。

### (専門部会)

第8条 協議会には、次の各号に掲げる専門部会を設置することができる。  
(1) 地域・職域・学域連携推進委員会  
(2) その他専門の事項を協議する部会  
2 専門部会は委員25人以内で組織し、委員は会長が選任する。  
3 委員の任期は、第1項第1号の部会については2年、同項第2号の部会については1年とする。ただし、再任を妨げない。  
4 部会に部会長（委員長）を置き、委員の中から選出する。  
5 第4条第2項、第5条第2項及び第3項、第6条並びに第7条の規定は、専門部会について準用する。その場合、理事は委員に、協議会は専門部会（委員会）に、会長は部会長（委員長）に読み替える。  
6 第1項第1号の専門部会の運営に関し必要な事項は、地域・職域・学域連携推進委員会設置要綱に定め、同項第2号の専門部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

### (庶務)

第9条 協議会の庶務は、保健福祉部健康増進課において処理する。

### (その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

#### 附 則

この要綱は平成13年9月6日から施行する。

#### 附 則

この要綱は平成20年2月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は平成24年5月30日から施行する。



## 「健康かごしま21推進協議会」理事名簿

(五十音順, 敬称略, ○は会長)

所 属 団 体	職 名	氏 名
(社)鹿児島県医師会	会 長	池 田 琢 哉
鹿児島県	知 事	○ 伊 藤 祐 一 郎
鹿児島県漁業協同組合連合会	代表 理事会 長	上 野 新 作
(公社)鹿児島県薬剤師会	会 長	内 野 悟
鹿児島県町村会	代 表 (伊 仙 町 長)	大 久 保 明
(公社)鹿児島県栄養士会	会 長	叶 内 宏 明
鹿屋体育大学	学 長 補 佐 ・ 教 授	川 西 正 志
(公社)鹿児島青年会議所	理 事 長	小 牧 正 英
鹿児島経済同友会	副 代 表 幹 事	下 堂 菌 豊
鹿児島県市長会	代 表 (阿 久 根 市 長)	西 平 良 将
(公財)鹿児島県民総合保健センター	副 理 事 長	西 俣 寿 人
鹿児島県PTA連合会	副 会 長	二 之 宮 行 信
鹿児島県商工会連合会	女 性 部 連 合 会 会 長	林 麗 子
(公社)鹿児島県看護協会	会 長	平 川 涼 子
鹿児島県農業協同組合中央会	会 長	松 崎 俊 明
鹿児島県	保 健 福 祉 部 長	松 田 典 久
鹿児島県食生活改善推進員連絡協議会	会 長	森 永 靖 子
(社)鹿児島県歯科医師会	会 長	森 原 久 樹
(株)南日本新聞社	経 営 企 画 局 人 事 部 長	山 野 俊 郎
鹿児島大学	学 長	吉 田 浩 己
鹿児島県地域女性団体連絡協議会	会 長	吉 田 ミ ッ 江
(公財)鹿児島県老人クラブ連合会	副 会 長	米 澤 小 夜 子
鹿児島県	教 育 長	六 反 省 一

(任期：～平成25年12月31日)

## 地域・職域・学域連携推進委員会設置要領

### (目的)

第1条 県民の生命・健康を脅かす主要な疾患となっている生活習慣病（がん，心疾患，脳血管疾患，糖尿病等）を予防するためには，一人ひとりの主体的な健康づくりへの取組に加え，地域保健や職域保健，学域保健の関係機関・団体が実施する健康教育，健康相談，健康診査等の保健事業により，健康管理を支援することも必要である。

このため，地域保健，職域保健及び学域保健の連携により，健康づくりのための健康情報の共有のみならず，保健事業を共同実施するとともに，保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し，県民に対する生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制の整備・充実を図ることを目的に，健康かごしま21推進協議会設置要綱第8条第1項第1号の規定により，地域・職域・学域連携推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### (協議事項)

第2条 委員会は，次に掲げる事項について協議する。

- (1) 保健事業に関する情報の交換及び健康情報の分析，共有等に関すること。
- (2) 県内における健康課題に関すること。
- (3) 健康フォーラム等の各種行事の共同実施及び連携に関すること。
- (4) 研修会，セミナー等の共同実施に関すること。
- (5) 地域保健関係施設等の相互有効活用に関すること。
- (6) 新健康増進計画の策定に関すること。
- (7) その他委員長が必要と認めた事項に関すること。

### (組織)

第3条 委員会は，別表1に掲げる団体の代表等地域保健，職域保健及び学域保健に関する識見を有する者のうちから知事が任命する委員25人以内をもって組織する。

### (任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし，補欠の委員の任期は，前任者の残任期間とする。  
2 委員は，再任されることができる。

### (委員長)

第5条 委員会に委員長を置き，委員の互選によってこれを定める。

- 2 委員長は会務を総理する。
- 3 委員長に事故があるとき，又は委員長が欠けたときは，委員長があらかじめ指名する委員が，その職務を代理する。

### (会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は，委員長が招集する。

- 2 会議は，委員の半数以上が出席しなければ，開くことができない。
- 3 委員長は，会議の議長となり，議事を整理する。
- 4 会議の議事は，出席した委員の過半数で決し，可否同数のときは，議長の決するところによる。

### (代理出席等)

第7条 委員長は，必要があると認めるときは，委員の代理者を出席させることができる。

- 2 委員長は，必要があると認めるときは，関係者を会議に出席させ，関係事項について説明を受け，又は意見を聴くことができる。

### (ワーキンググループ)

第8条 委員会は，ワーキンググループを置くことができる。

- 2 ワーキンググループの委員は，別表2に掲げる団体等で地域保健，職域保健及び学域保健において実務を担当する者等のうちから委員長が選任する。

3 第4条から第7条の規定は、ワーキンググループにおいても準用する。その場合、委員会はワーキンググループに、委員長は班長に読み替える。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、保健福祉部健康増進課において処理する。

(その他)

第10条 この要領に定めるもののほか、委員会及びワーキンググループの運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要領は平成18年12月1日から施行する。

附 則

この要領は平成19年1月12日から施行する。

附 則

この要領は平成19年3月20日から施行する。

附 則

この要領は平成21年2月4日から施行する。

附 則

この要領は平成23年5月27日から施行する。

附 則

この要領は平成24年5月30日から施行する。

別表1 → 地域・職域・学域連携推進委員会構成団体

団 体 名	団 体 名
(社)鹿児島県医師会	鹿児島県国民健康保険団体連合会
(社)鹿児島県歯科医師会	健康保険組合連合会鹿児島連合会
(公社)鹿児島県薬剤師会	地方公務員共済組合鹿児島県協議会
(公社)鹿児島県看護協会	鹿児島県商工会議所連合会
(公社)鹿児島県栄養士会	鹿児島県商工会連合会
(公財)鹿児島県民総合保健センター	鹿児島県市長会
鹿児島県厚生連健康管理センター	鹿児島県町村会
鹿児島産業保健推進センター	鹿児島県地域女性団体連絡協議会
鹿児島労働局	鹿児島県食生活改善推進員連絡協議会
鹿児島県学校保健会	鹿児島県保健所長会
全国健康保険協会鹿児島支部	鹿児島県

別表2 → ワーキンググループ構成団体

団 体 名	団 体 名
(社)鹿児島県医師会	健康保険組合連合会鹿児島連合会
(社)鹿児島県歯科医師会	地方公務員共済組合鹿児島県協議会
(公社)鹿児島県薬剤師会	鹿児島市保健所
(公社)鹿児島県看護協会	霧島市保健福祉部健康増進課
(公社)鹿児島県栄養士会	日置市市民福祉部健康保険課
(公財)鹿児島県民総合保健センター	南大隅町保健課
鹿児島県厚生連健康管理センター	鹿児島県商工会連合会
鹿児島産業保健推進センター	企業代表
鹿児島労働局	鹿児島県食生活改善推進員連絡協議会
鹿児島県学校保健会	鹿児島県健康づくり運動指導者協議会
全国健康保険協会鹿児島支部	鹿児島県保健師長会
鹿児島県国民健康保険団体連合会	鹿児島県

# 「新健康増進計画検討専門部会」 (鹿児島県地域・職域・学域連携推進委員会) 委員名簿

(五十音順, 敬称略, ○は委員長)

団 体 名	職 名	氏 名
鹿児島県地域女性団体連絡協議会	会 長	伊 佐 幸 子
全国健康保険協会鹿児島支部	支 部 長	出 水 田 芳 男
鹿児島労働局労働基準部	健 康 安 全 課 長	上 田 裕 久
鹿児島県保健所長会	会 長 (伊集院保健所長)	宇 田 英 典
(社)鹿児島県歯科医師会	副 会 長	門 松 秀 久
(公社)鹿児島県栄養士会	会 長	叶 内 宏 明
鹿児島県市長会	代 表 (枕崎市長)	神 園 征
鹿児島県町村会	代 表 (長島町長)	川 添 健
鹿児島産業保健推進センター	所 長	川 元 孝 久
鹿児島県厚生連健康管理センター	副 所 長	草 野 健
地方公務員共済組合鹿児島県協議会	会 長	志 戸 正 文
鹿児島県総合体育センター (広域スポーツセンター)	所 長	鈴 木 俊 二
(公財)鹿児島県民総合保健センター	専 務 理 事	西 中 須 浩 一
(社)鹿児島県医師会	常 任 理 事	○ 西 俣 寿 人
鹿児島県商工会連合会	女 性 部 連 合 会 会 長	林 麗 子
鹿児島県国民健康保険団体連合会	常 務 理 事	肥 後 和 紀
(公社)鹿児島県看護協会	保 健 師 職 能 委 員	藤 崎 み どり
健康保険組合連合会鹿児島連合会	常 務 理 事	船 元 敏 勝
鹿児島県保健福祉部	部 長	松 田 典 久
鹿児島県商工会議所連合会	女 性 会 会 長	宮 之 原 清 子
(公社)鹿児島県薬剤師会	常 任 理 事	宮 之 原 麻 里
鹿児島県食生活改善推進員連絡協議会	会 長	森 永 靖 子
鹿児島県学校保健会	理 事 長 (教育庁保健体育課長)	吉 田 義 博

(任期：～平成25年3月3日)

---

健康かごしま 2 1  
(平成25年度～平成34年度)

---

平成25年3月

鹿児島県保健福祉部健康増進課

〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10-1  
TEL : 099-286-2717 FAX : 099-286-5556





健康かごしま21