



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

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、健康関連団体と一緒に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

第1章 計画策定の趣旨	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
第2章 県民の健康の現状	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
第3章 本県の目指す姿	32
心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造	
第4章 全体目標及び重要目標	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
第5章 分野別施策及び目標	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
第6章 計画の推進方策	128
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
第7章 計画の進捗管理と評価	131
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
資料編	134
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に基本的な方針（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"> ○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 ○社会全体で健康づくりを支援するための環境整備 |

- 5 目指す姿

心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造



- 6 全体目標

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



- 7 重要目標

- ① 脳卒中の発症・重症化予防と死者の減少
- ② がんの発症・重症化予防と死者の減少
- 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

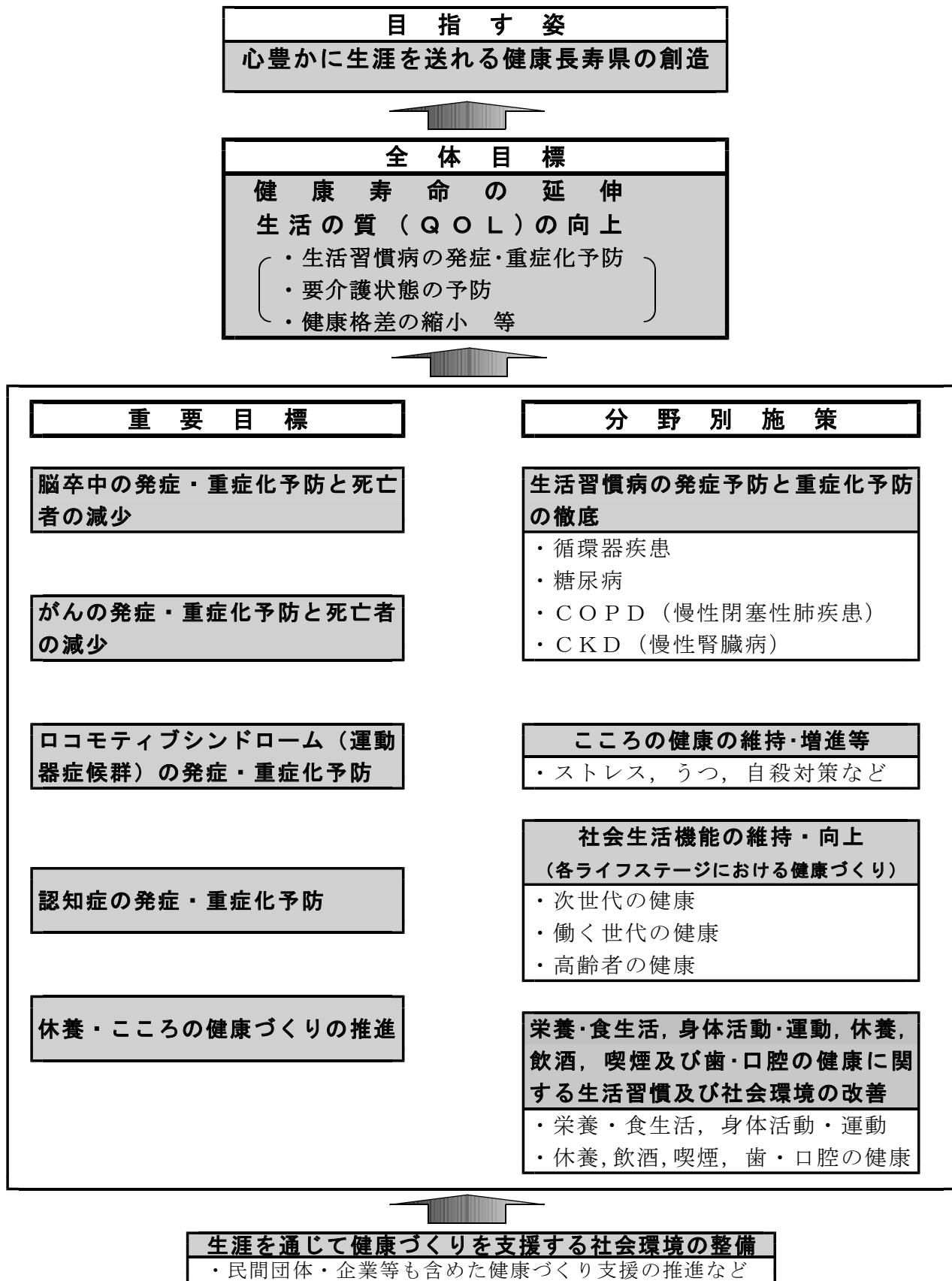
- 8 分野別施策及び目標の設定

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。

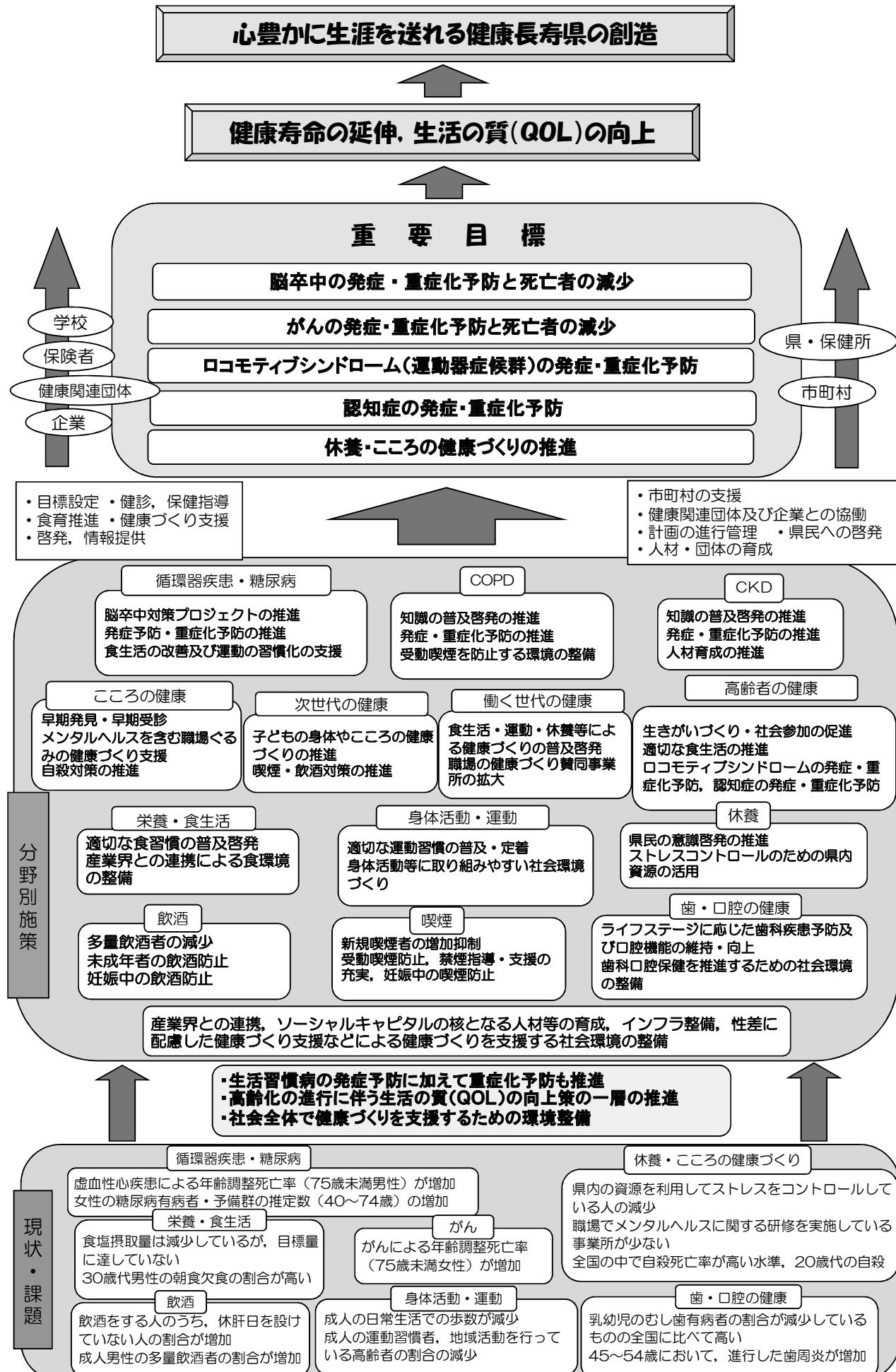
- 9 目標項目・目標値の設定

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）。

「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



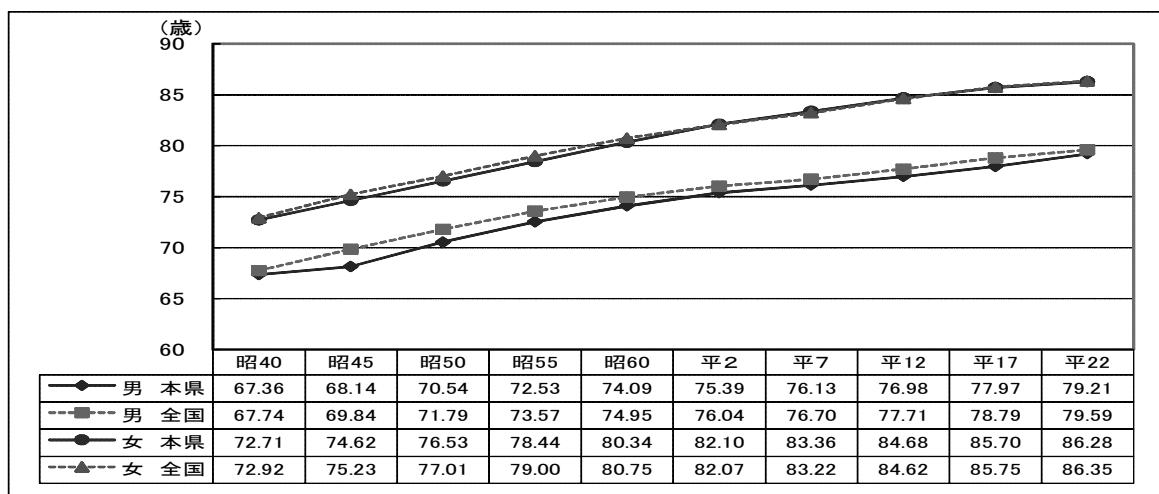
第2章 県民の健康の現状

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



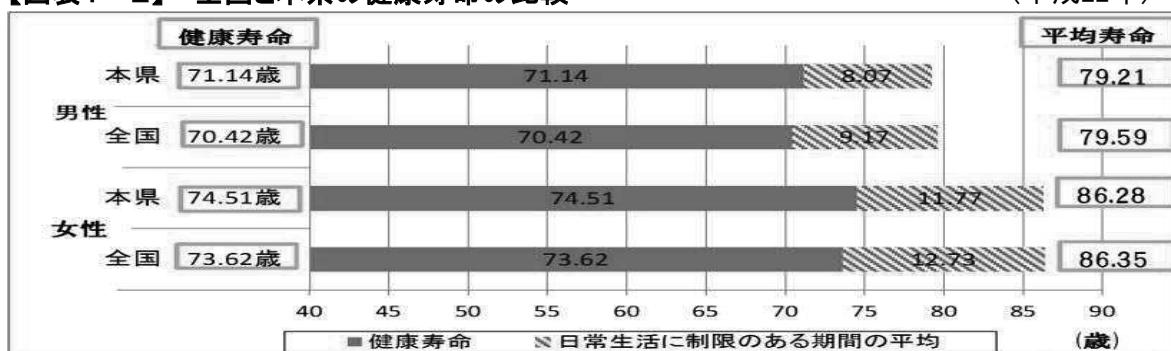
[都道府県別生命表]

(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

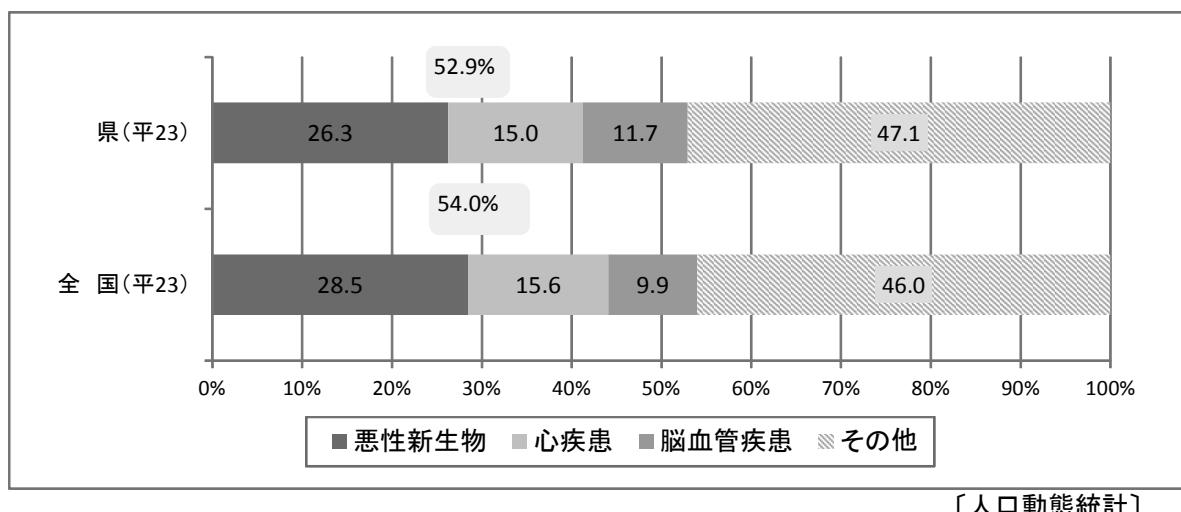
*2 健康寿命：心身ともに自立した活動的な状態で生存できる期間

2 主要死因

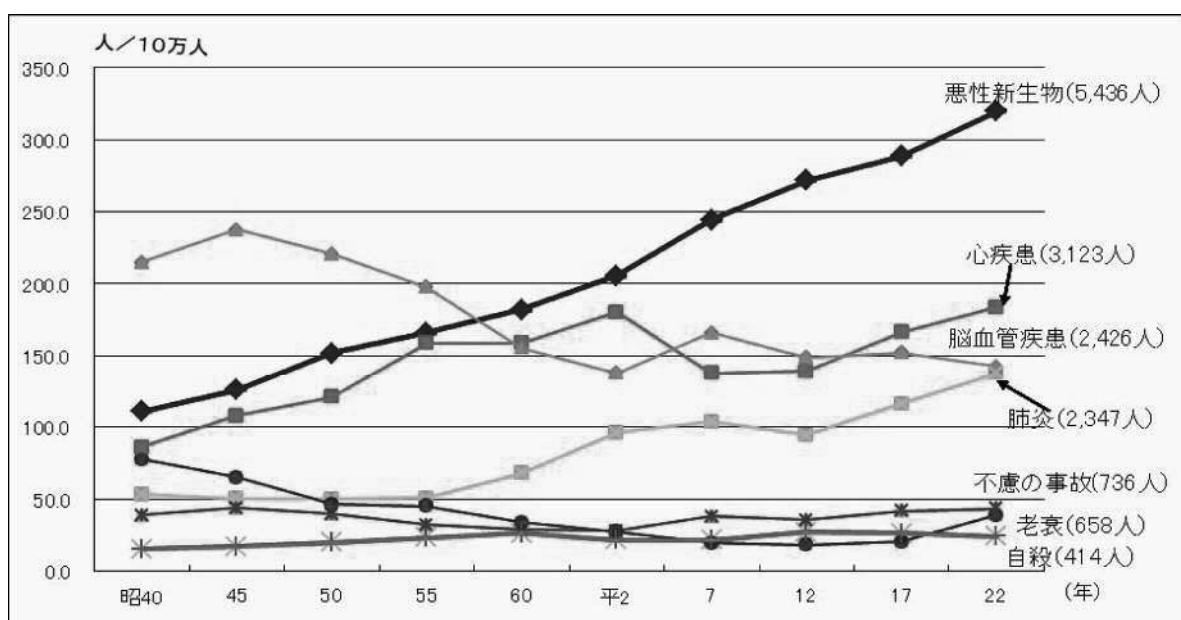
(1) 三大生活習慣病等の死亡状況

- 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



【図表2－2】主要死因別死亡率(人口10万対)の年次推移

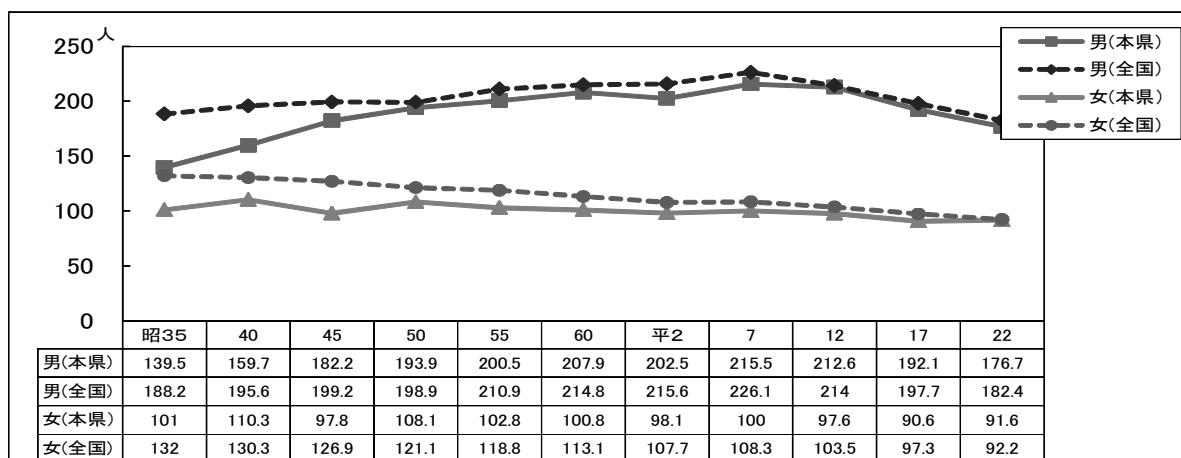


(2) 主要死因の年齢調整死亡率^{*1}とSMR(標準化死亡比)^{*2}

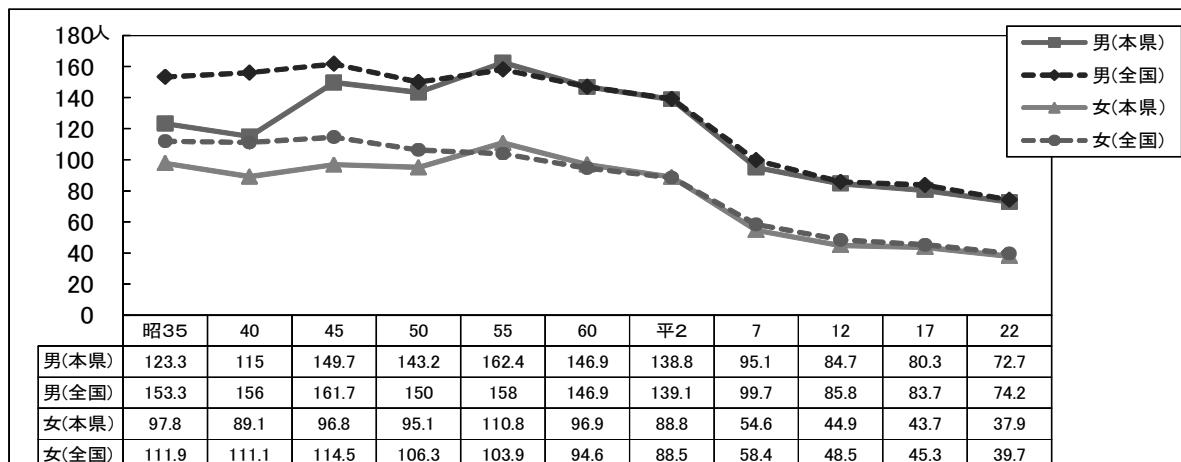
○ 主な死因の年齢調整死亡率をみると、悪性新生物、心疾患は全国平均より低いですが、うち心筋梗塞は近年全国平均より高くなっています。また、脳血管疾患は減少傾向にあるものの、全国平均より高くなっています。

【図表2-3】年齢調整死亡率の推移

(悪性新生物)



(心疾患)



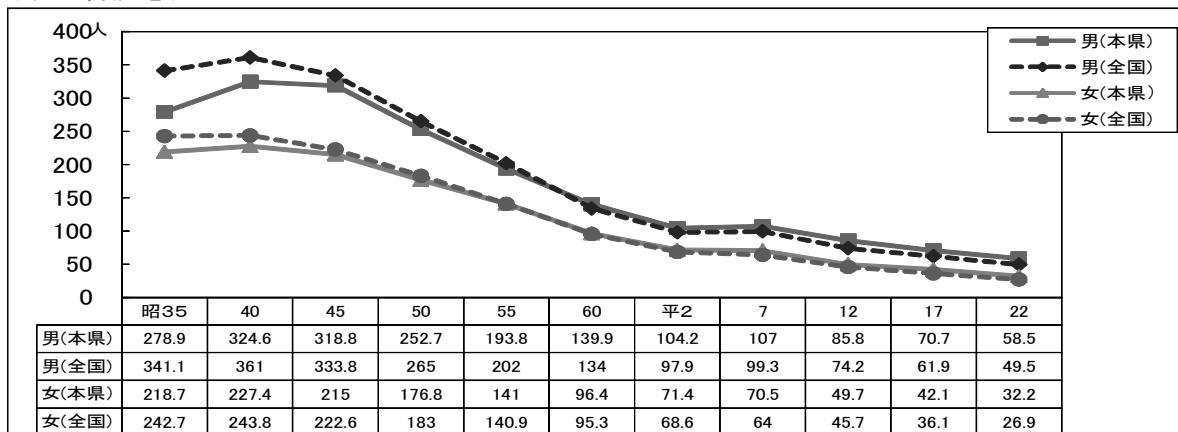
*1 年齢調整死亡率：各都道府県人口の年齢構成の差異を基準人口で調整した死亡率。

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。

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

(脳血管疾患)

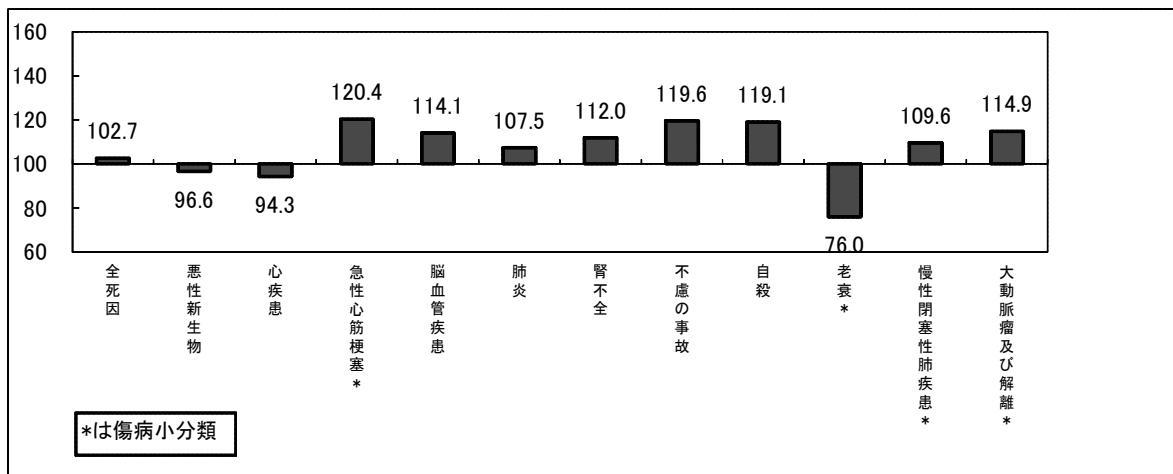


[人口動態調査特殊報告]

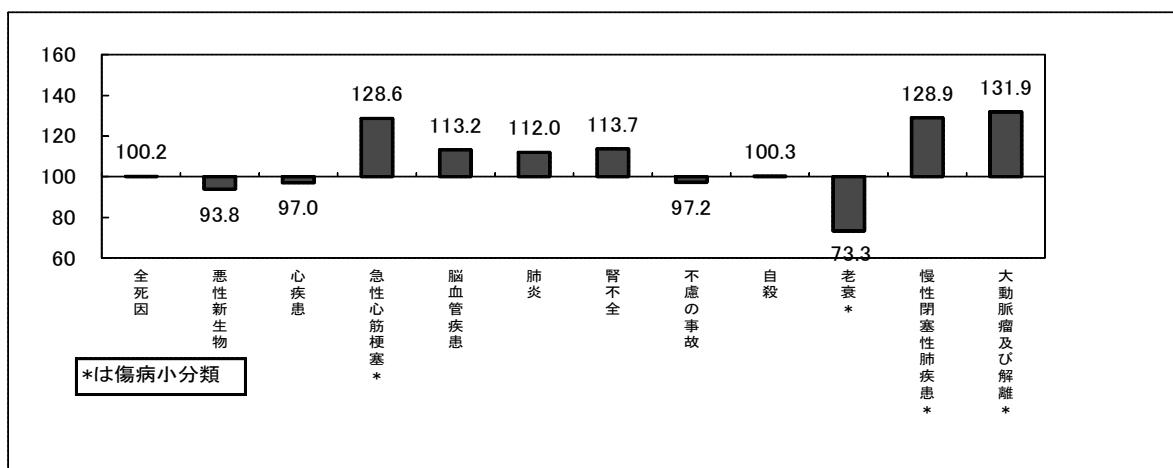
- 主な死因のSMR（標準化死亡比）を男女別に比較すると、男女ともに高い疾患は、急性心筋梗塞、脳血管疾患、肺炎、腎不全などで、不慮の事故は男性が高くなっています。

【図表2－4】死因上位10位までのSMR（平成18年～22年）

(男性)



(女性)



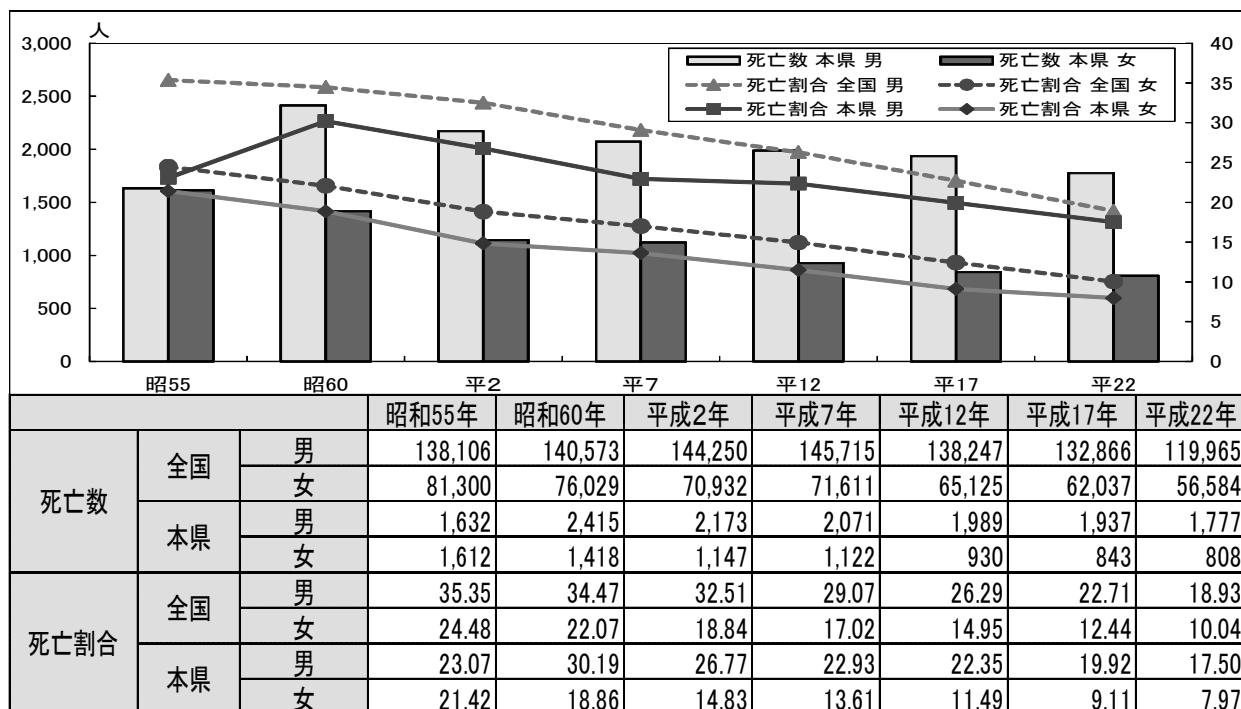
[男女とも 保健医療福祉課・健康増進課調べ]

(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: %)

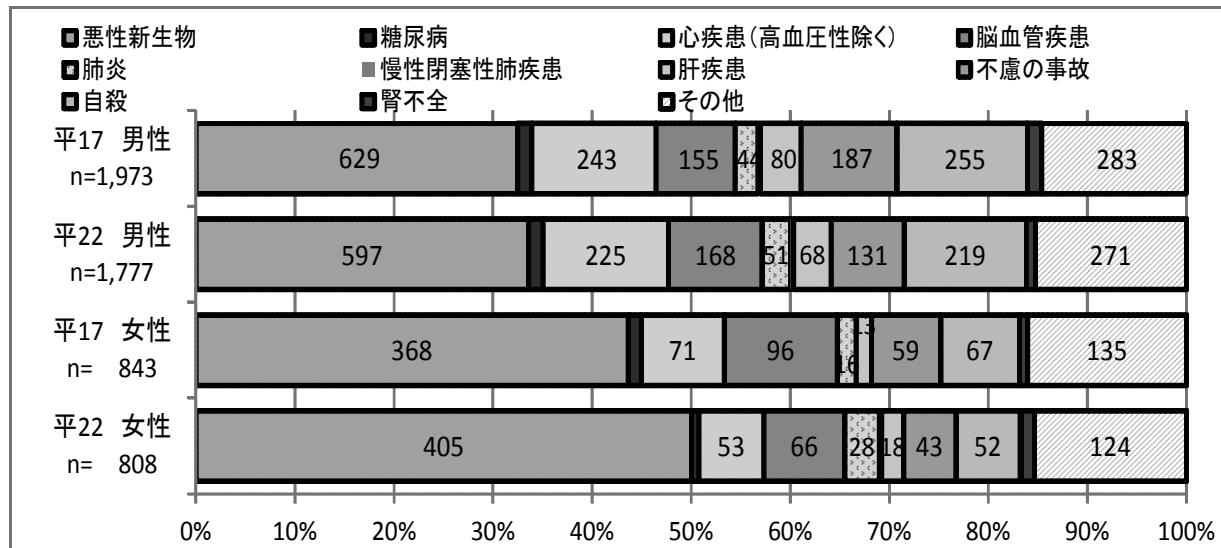


[衛生統計年報]

- 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)



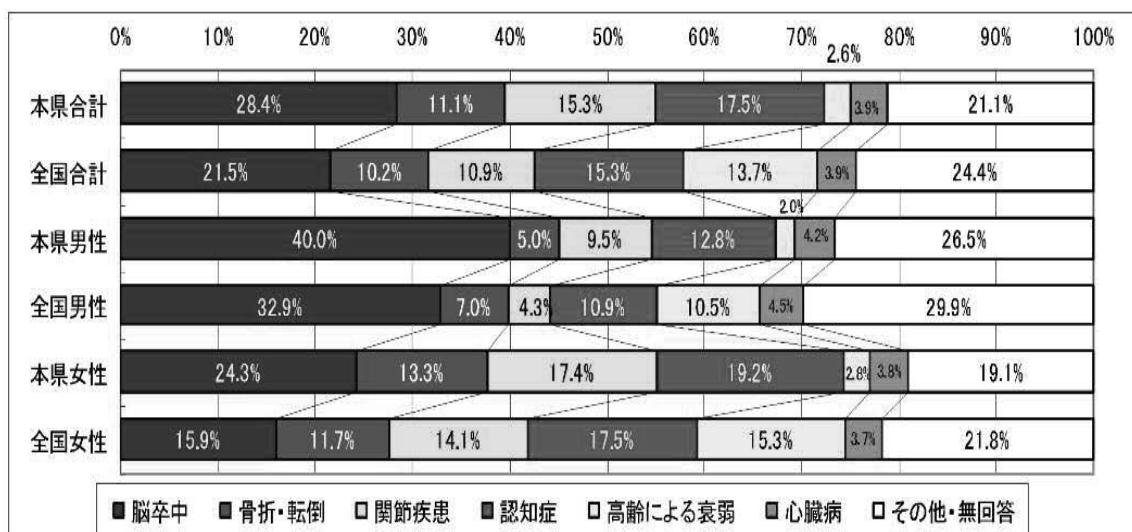
(注) 帯グラフ内の数字は、死亡数

[保健医療福祉課調べ]

3 要介護状態の要因

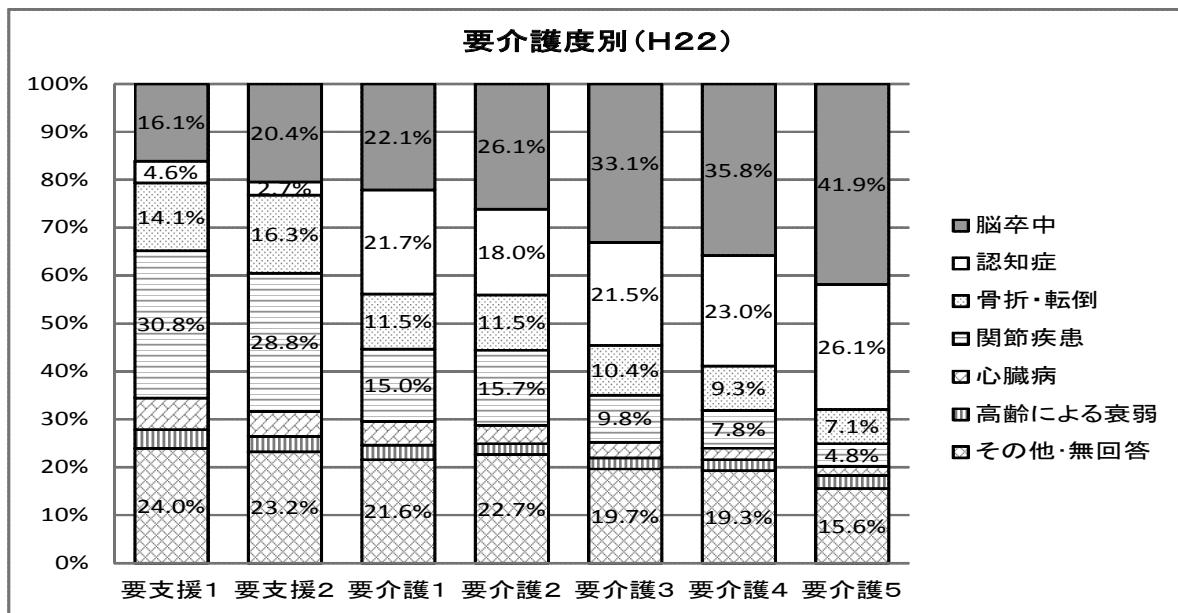
- 本県の要介護(要支援)状態の要因は、第1位「脳卒中 28%」、2位「認知症」18%、3位及び4位はロコモティブシンドローム（運動器症候群）に関連する疾患（関節疾患15%，骨折・転倒 11%）となっています。
- 要介護度別にみると、軽度（要支援1・2）では歩行機能に関わる障害（関節疾患、骨折・転倒）が半数を占め、重度になると脳卒中、認知症の割合が大きくなり、要介護5では脳卒中が42%，認知症が26%を占めています。

【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）



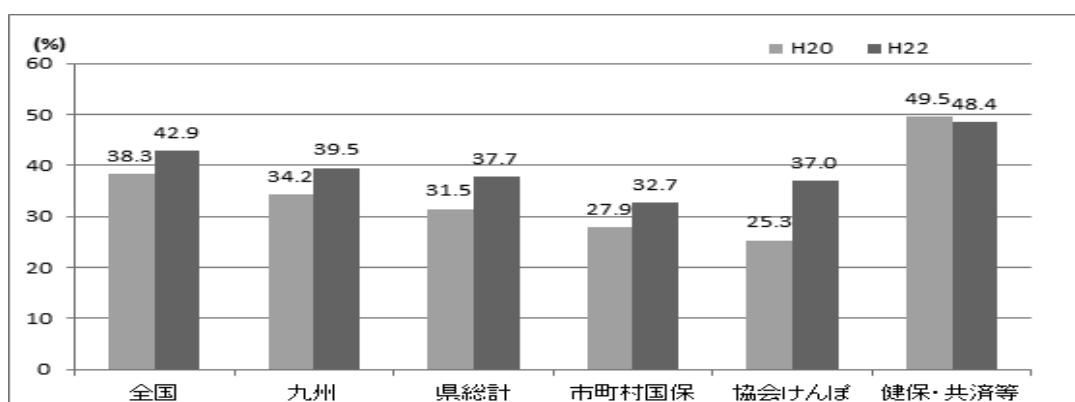
〔平成22年度高齢者実態調査〕

4 各種疾患等の状況

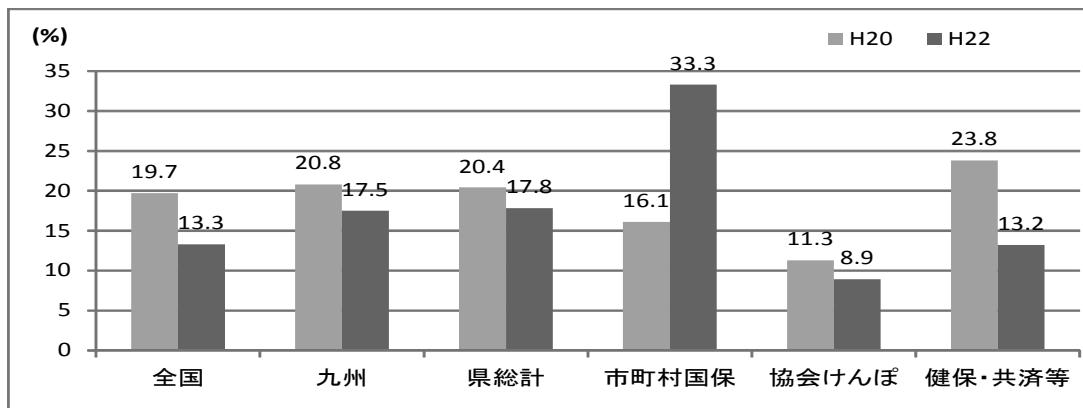
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

- 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



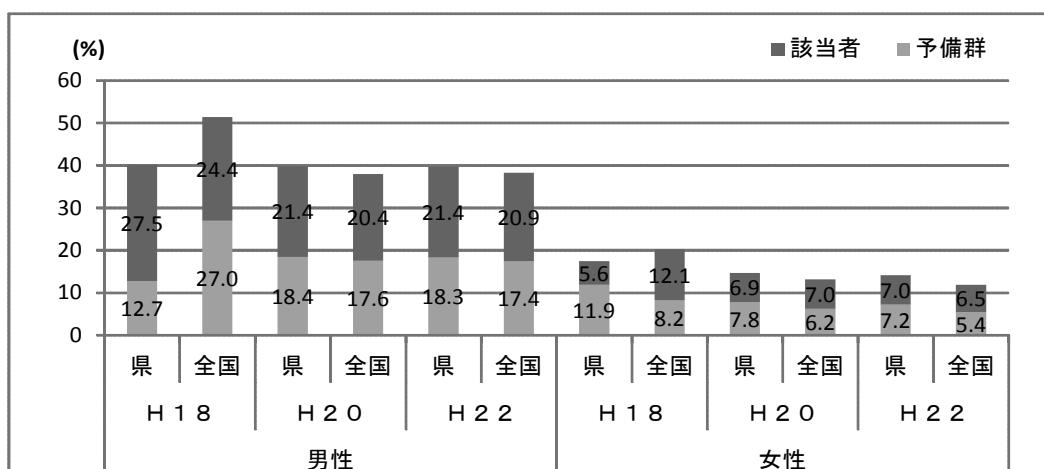
[図表4－1, 4－2とも厚生労働省医療費適正化計画資料
ただし、保険者別は鹿児島県保険者協議会提供データ]

(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も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》

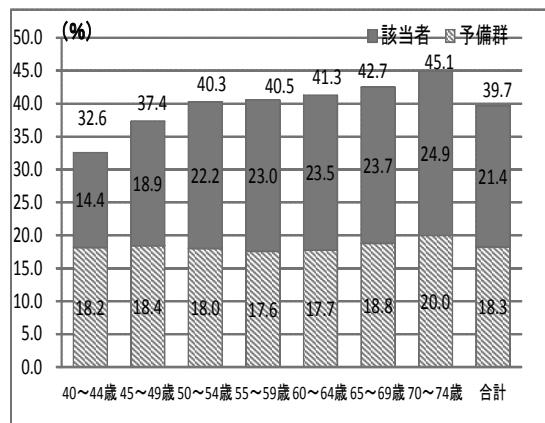


[平成18年度 県：メタボリックシンドローム関連調査，国：国民健康・栄養調査]

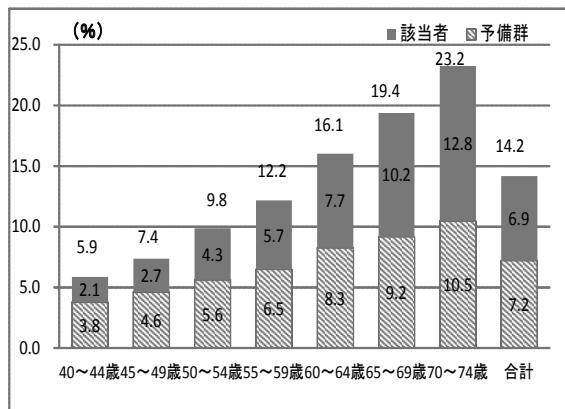
[平成20, 22年度：県・国ともに厚生労働省医療費適正化計画資料]

【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]

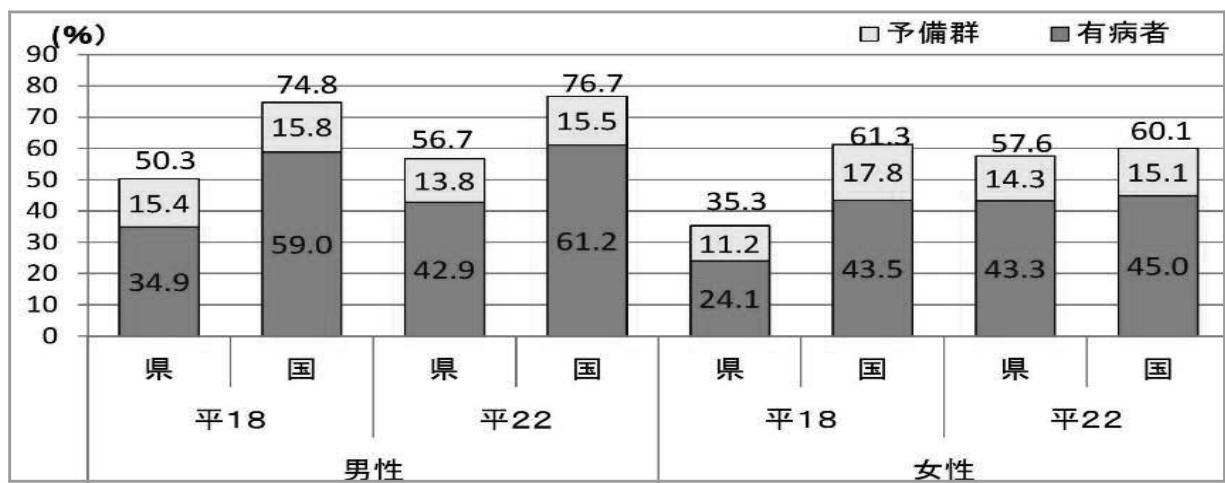
(3) 高血圧・糖尿病有病者等の状況

- 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。
- 糖尿病有症者等(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しており、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)



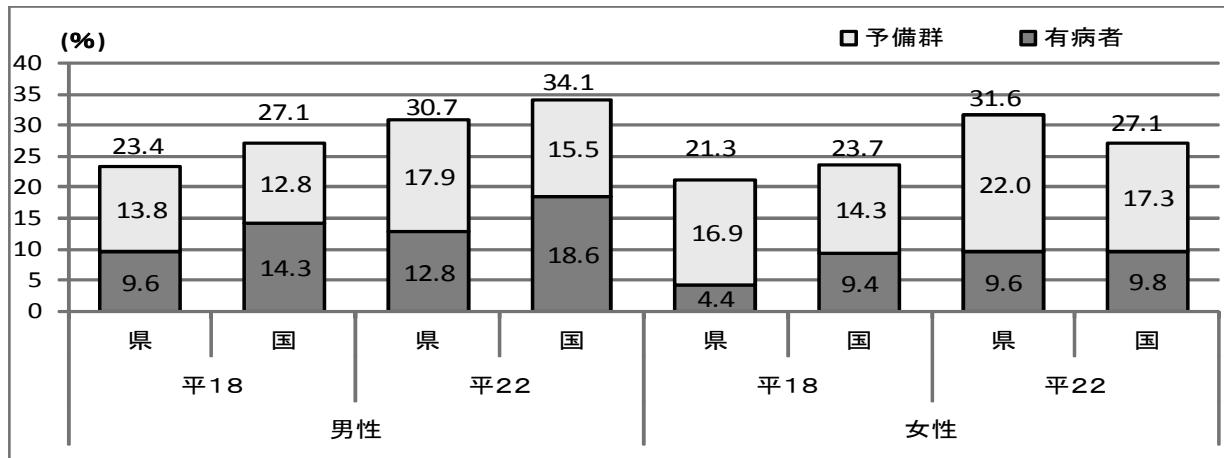
※図表4-5, 4-6, 4-7のデータの出典はすべて以下のものを用いた。

〔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

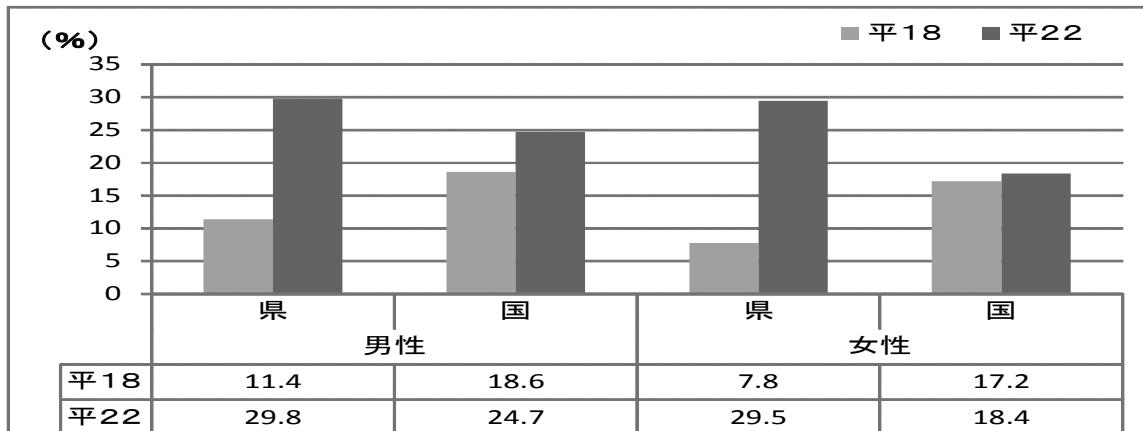
※糖尿病有病者若しくは予備群又は治療中の者

(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が、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。

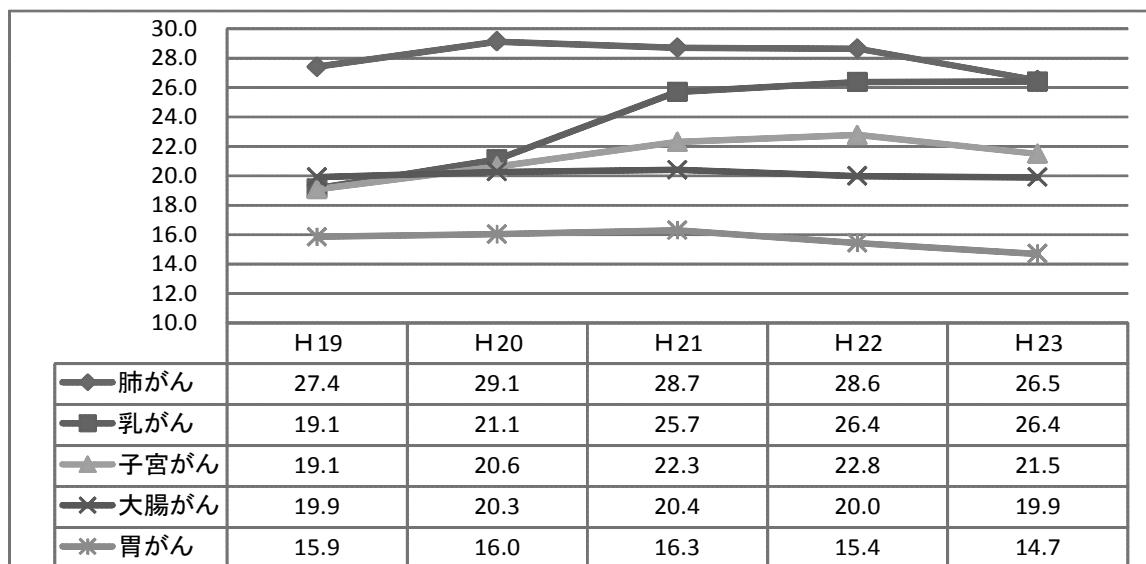
【図表4-10】国民生活基礎調査におけるがん検診受診率

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

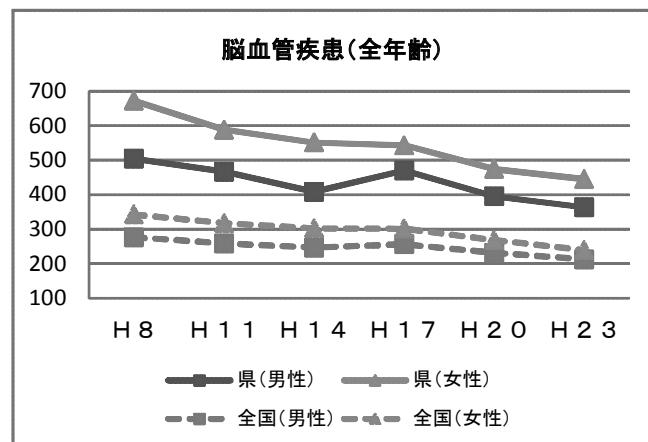
ア 脳血管疾患受療率

- 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	県	全国	全国
男性	504(2位)	363(2位)	212	
女性	672(2位)	445(2位)	239	

()内は全国順位



[患者調査]

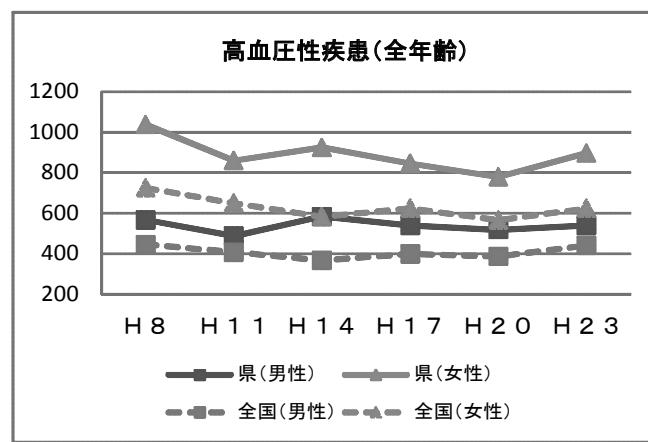
イ 高血圧性疾患受療率

- 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	県	全国	全国
男性	566(9位)	539(11位)	440	
女性	1,037(2位)	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

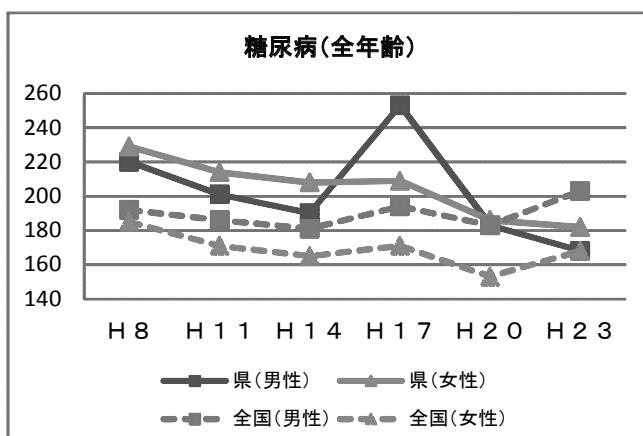
ウ 糖尿病受療率

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

()内は全国順位



〔患者調査〕

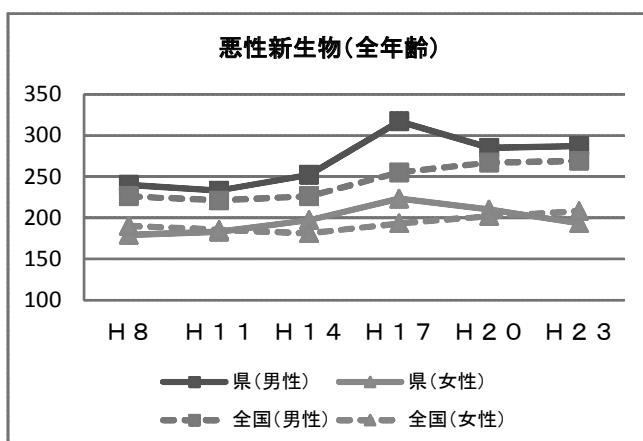
エ 悪性新生物受療率

- 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	県	全国
男性	240(25位)	287(24位)	269
女性	179(34位)	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

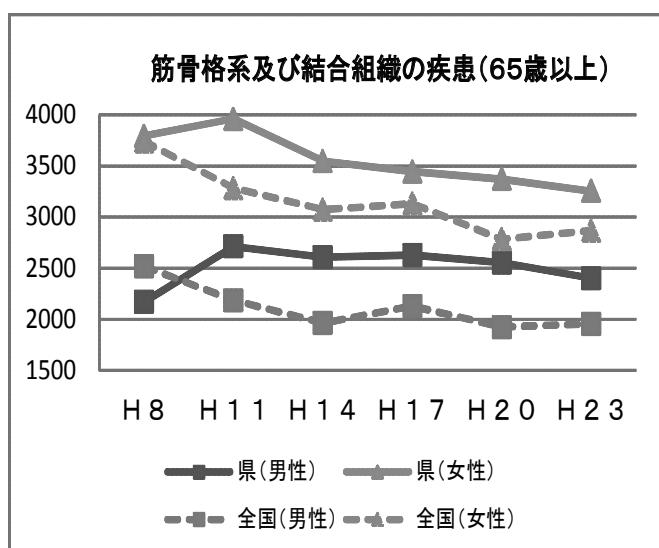
① 筋骨格系及び結合組織の疾患受療率 (65歳以上)

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

()内は全国順位



〔患者調査〕

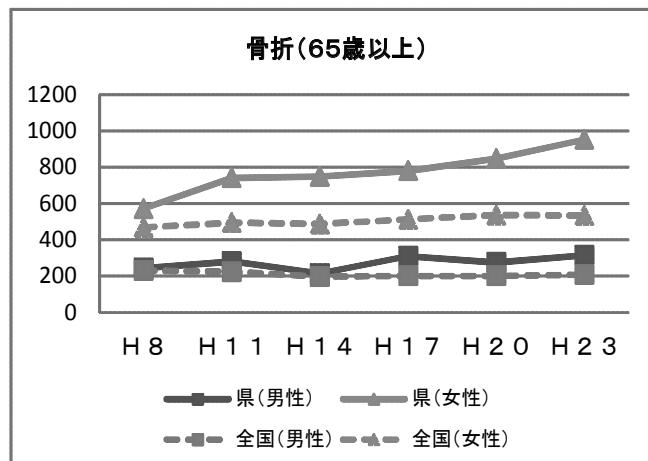
② 骨折受療率（65歳以上）

- 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	県	全国
男性	245(19位)	315(4位)	208
女性	572(12位)	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

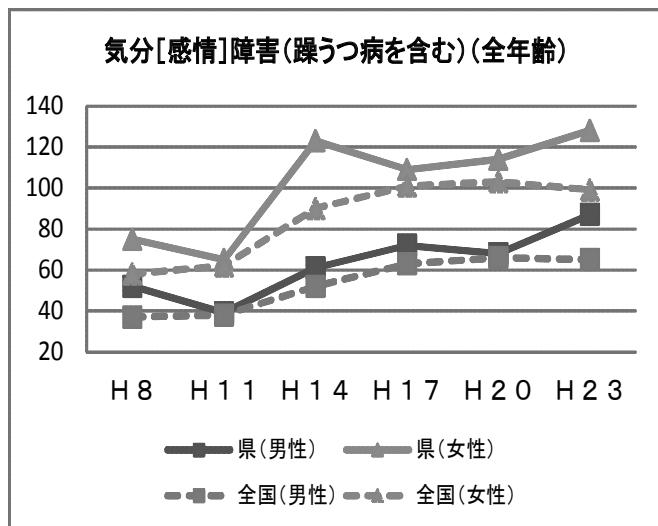
① 気分[感情]障害（躁うつ病を含む）受療率

- 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	県	全国
男性	52(5位)	87(9位)	65
女性	75(9位)	128(12位)	99

()内は全国順位



[患者調査]

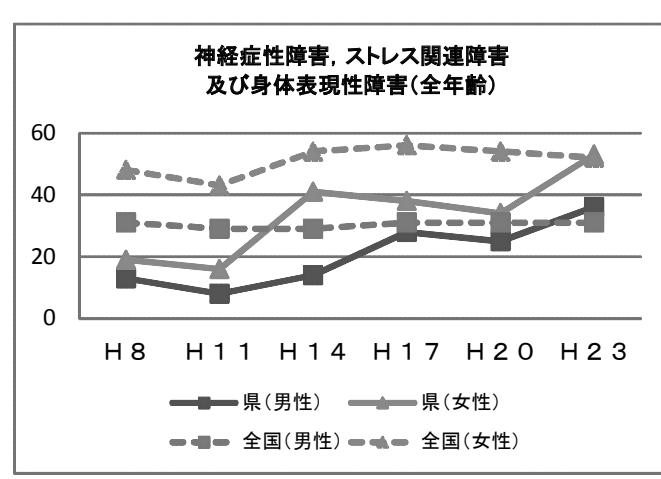
② 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害受療率

- 増加傾向にあります、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	県	全国
男性	13(46位)	36(15位)	31
女性	19(47位)	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

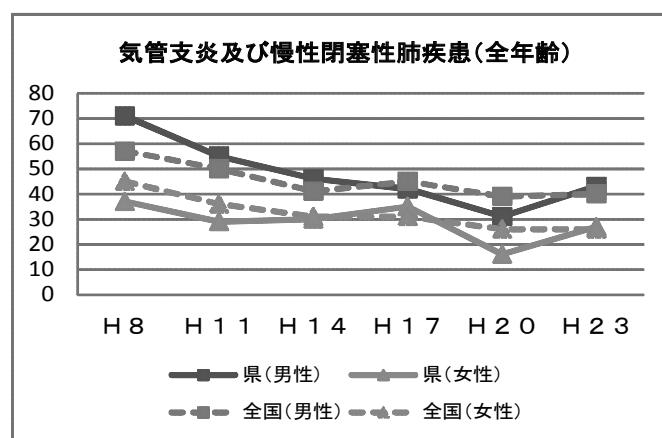
① 気管支炎及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）受療率

- 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

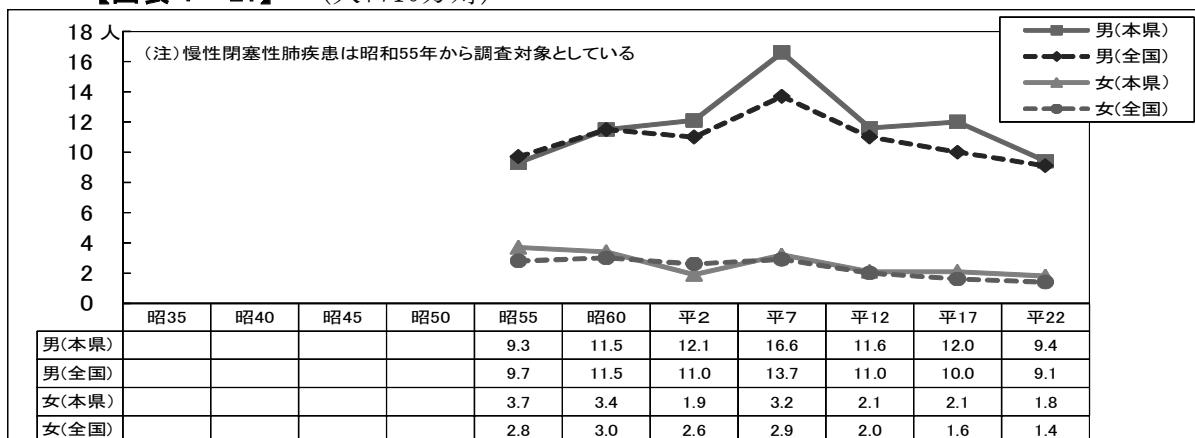


〔患者調査〕

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）



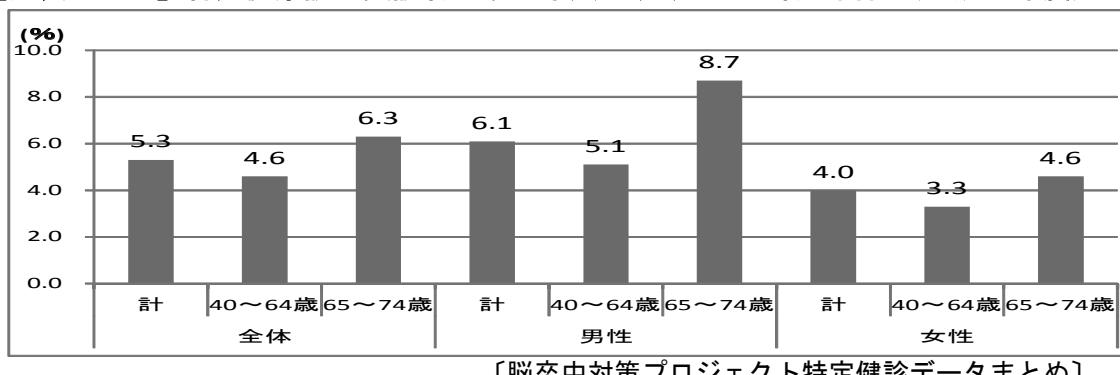
〔人口動態調査特殊報告〕

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。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〕

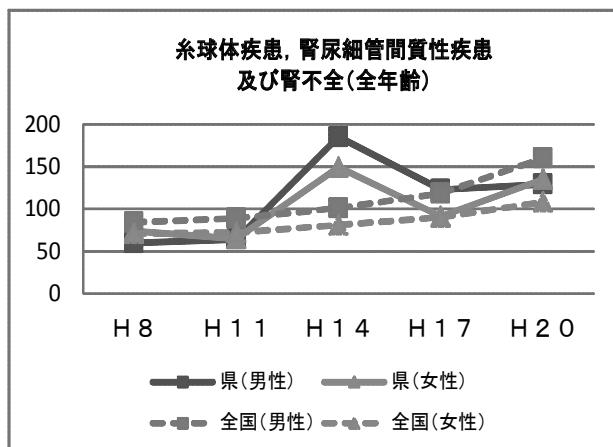
② 糖尿病、腎尿細管間質性疾患及び腎不全受療率

- 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

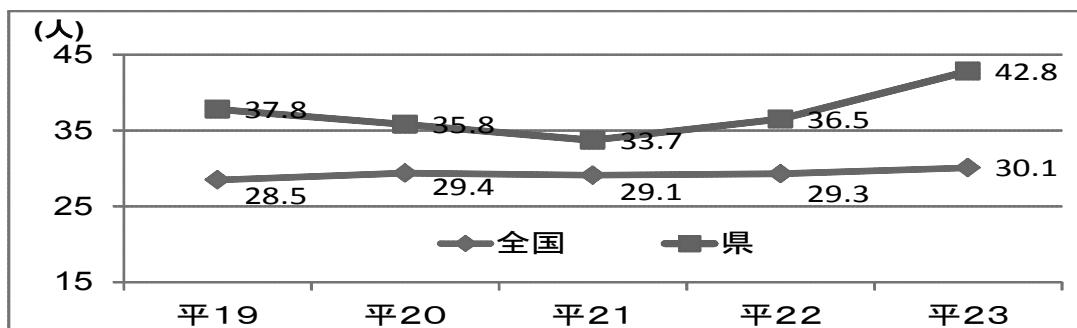


〔患者調査〕

③ 人工透析患者の状況

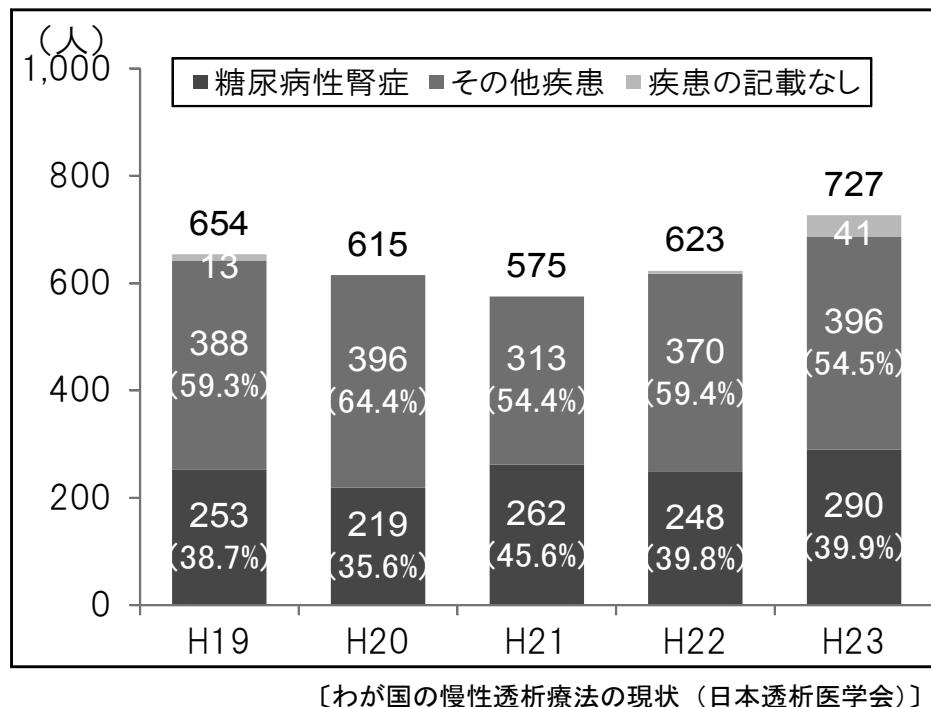
- CKDは、透析を要する腎不全の予備群ともなりますが、本県の人口10万人あたりの人工透析患者数は全国平均を上回っており、平成23年では全国平均の約1.3倍となっています。
- また、新規の透析導入患者数も人口10万対で42.8と全国平均の30.1を上回り、増加傾向にありますが、その約4割が糖尿病性腎症が原因となっています。

【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〕

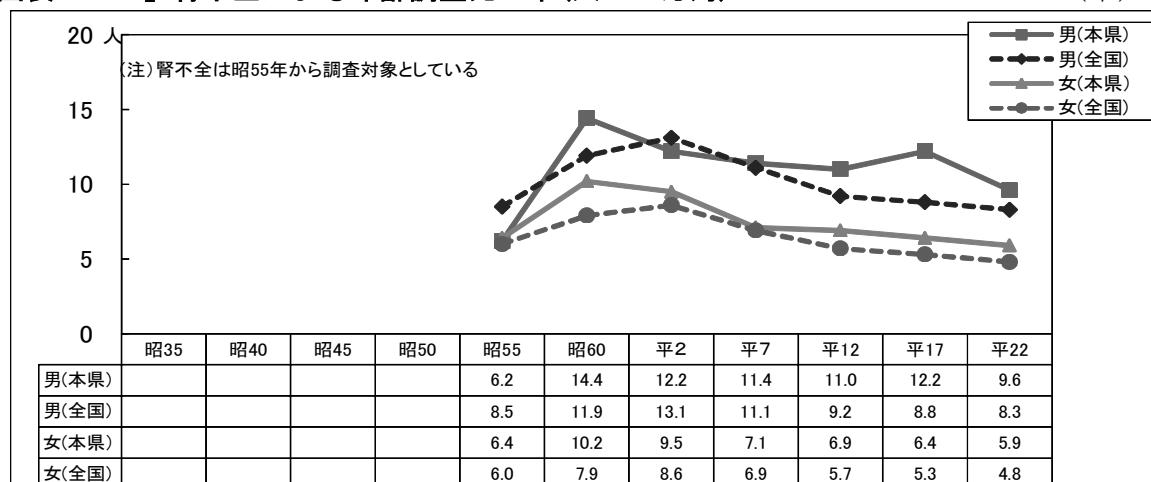
【図表4-25】原因別新規透析導入患者状況



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)

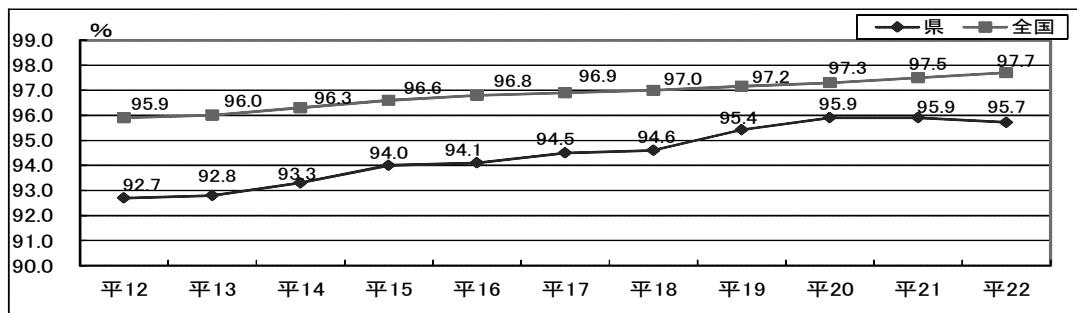


(7) 歯科に関する疾患等の状況

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、妊娠婦期からの早期のむし歯予防対策が必要です。

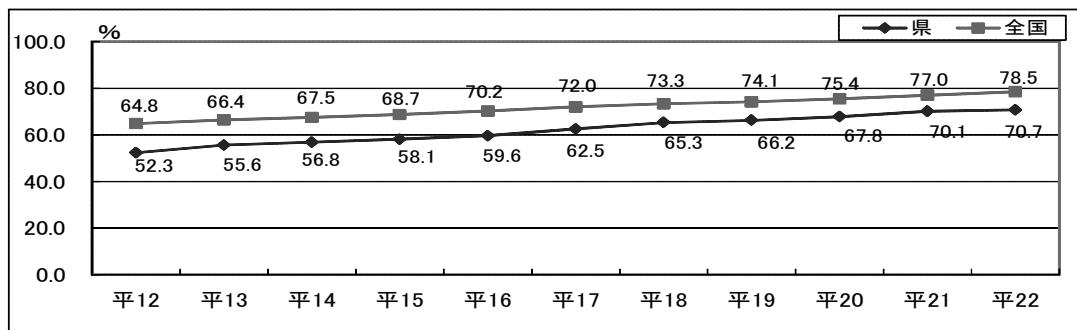
【図表4-27】1歳6か月児のむし歯のない者の割合 (年度)



〔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おりますが、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)

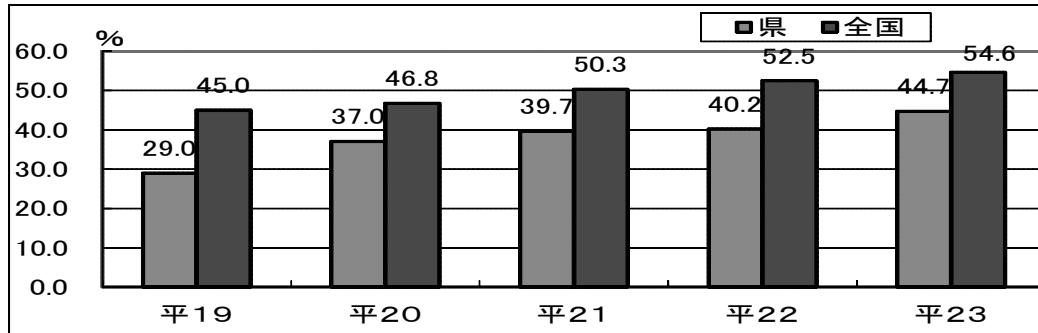


〔鹿児島県の母子保健〕

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)

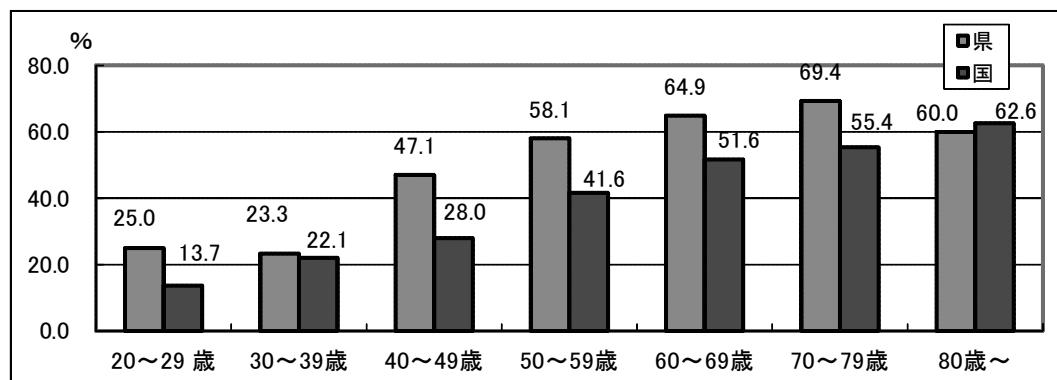


〔学校保健統計調査〕

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



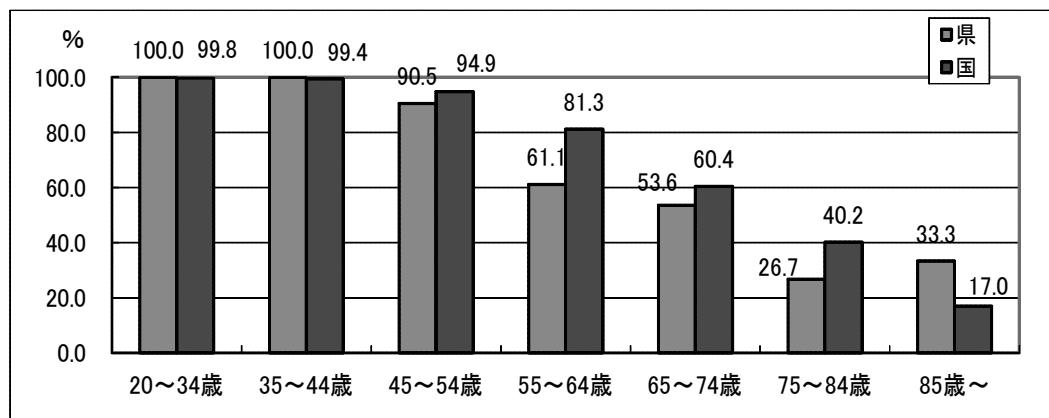
〔県：平成23年度県民の健康状況実態調査、国：平成23年歯科疾患実態調査〕

* 進行した歯周炎：4mm以上の歯周ポケットあり

二 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〕

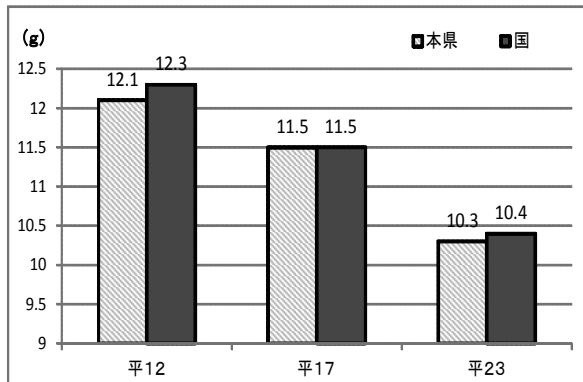
5 生活習慣の状況

(1) 栄養・食生活

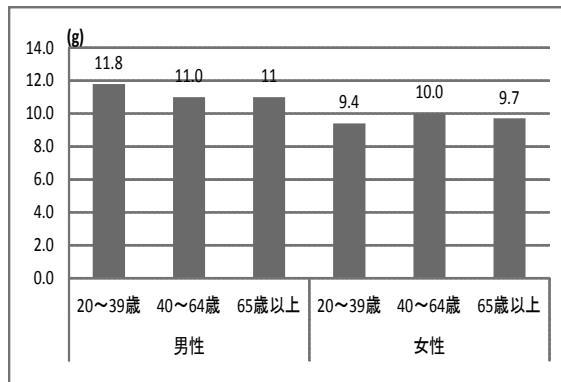
ア 食塩の摂取

- 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9 g、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)

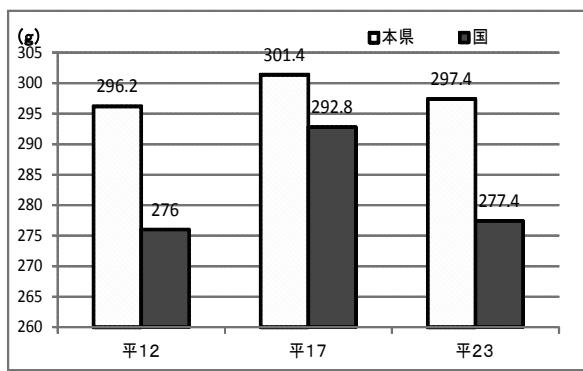


[県：平成12, 17年度は県民の栄養調査、平成23年度は県民の健康状況実態調査、国：国民健康・栄養調査]

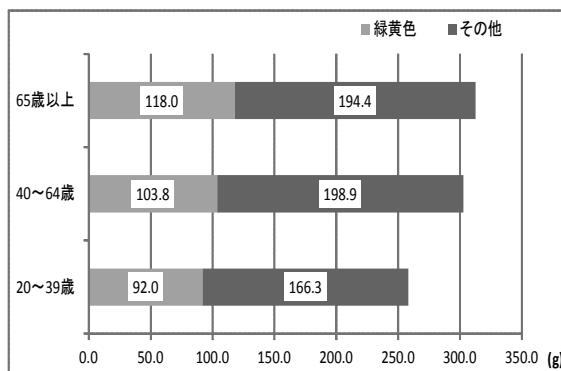
イ 野菜の摂取量

- 野菜の目標摂取量は1日350 g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)

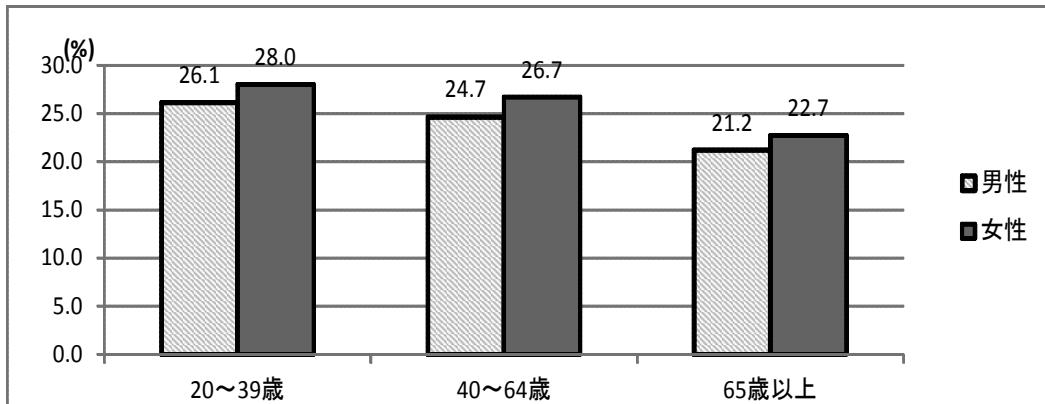


[県：平成12, 17年度は県民の栄養調査、平成23年度は県民の健康状況実態調査、国：国民健康・栄養調査]

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

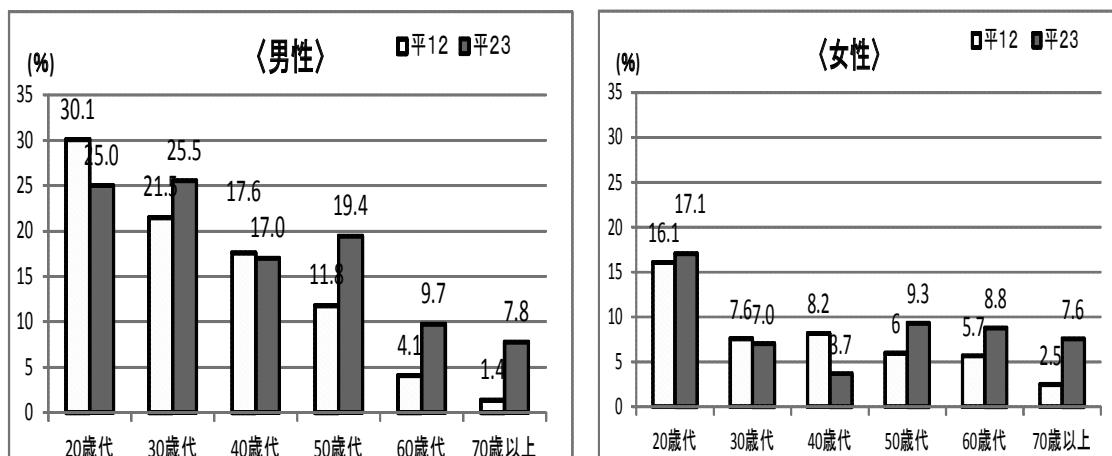


[平成23年度県民の健康状況実態調査]

二 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）

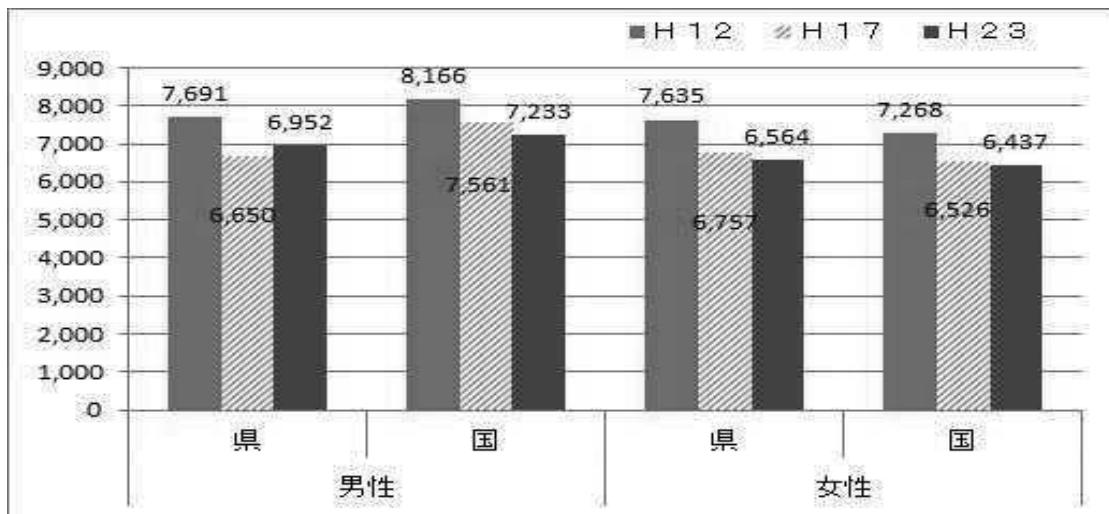


[平成12年度は県民の栄養調査、平成23年度は県民の健康状況実態調査]

(2) 身体活動・運動

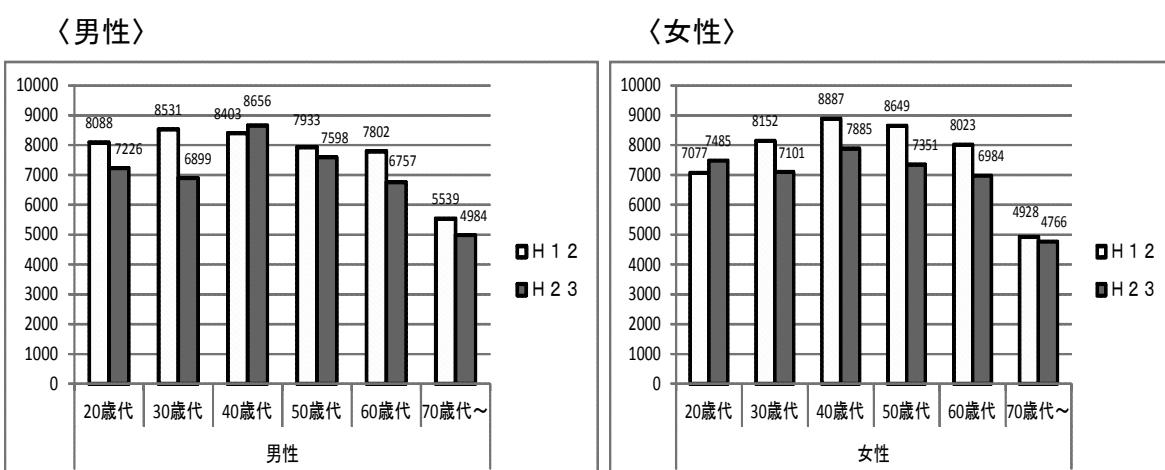
- 1日の歩数は、男性が6,952歩、女性が6,564歩と、男性が全国平均に比べて少なく、また男女とも目標値の8,700歩を下回っています。
- 年代別でみると、男性の40歳代、女性の20歳代以外の各世代は減少しています。
- 運動習慣がある者の割合は、男性21.1%、女性18.2%と減少しており全国平均と比べても少ない状況です。

【図表5-7】1日の歩数の推移（男女別）



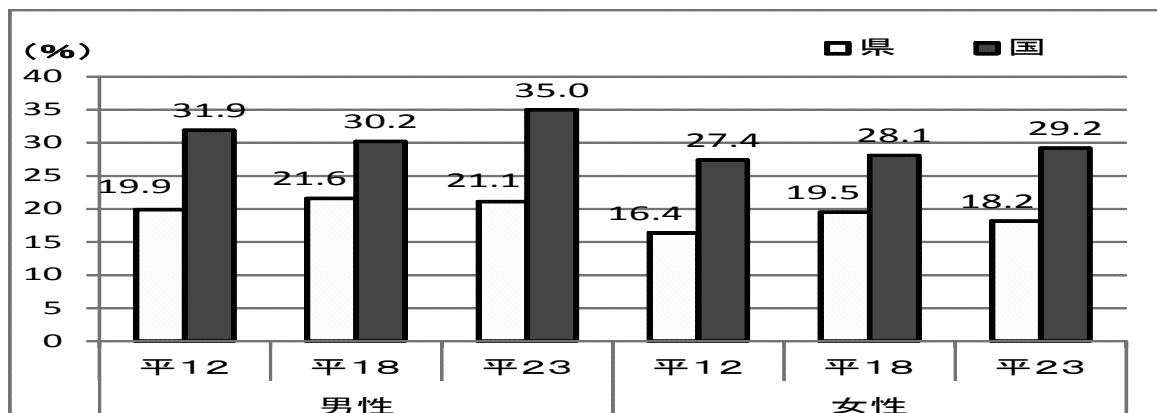
[県：平成12, 17年度は県民の栄養調査、平成23年度は県民の健康状況実態調査、国：国民健康・栄養調査]

【図表5-8】年代別1日あたりの歩数



[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

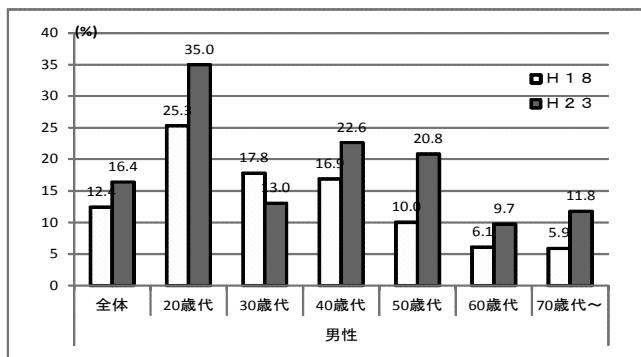
[平成12年度は県民の生活習慣実態調査、平成18年度はメタボリックシンドローム関連調査、平成23年度は県民の健康状況実態調査、国：国民健康・栄養調査]

(3) 休養・睡眠

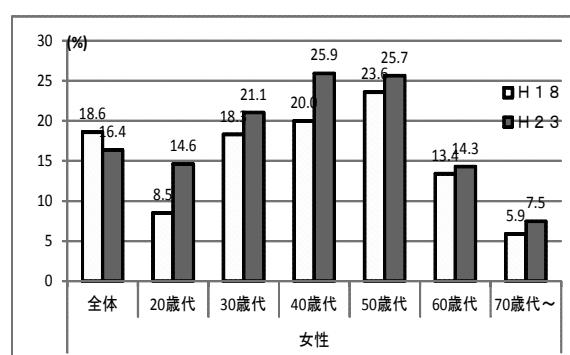
- 睡眠による休養が不足している者の割合は増加しており、男女別年代別にみると男性は20歳代が、女性は40～50歳代で不足している者の割合が高い傾向にあります。
- 睡眠の質については、全体の約8割が「眠れないことがあった」と感じており、男女別年代別に見ると、女性の方が「眠れないことがあった」と感じている者の割合が高い傾向にあります。

【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〉



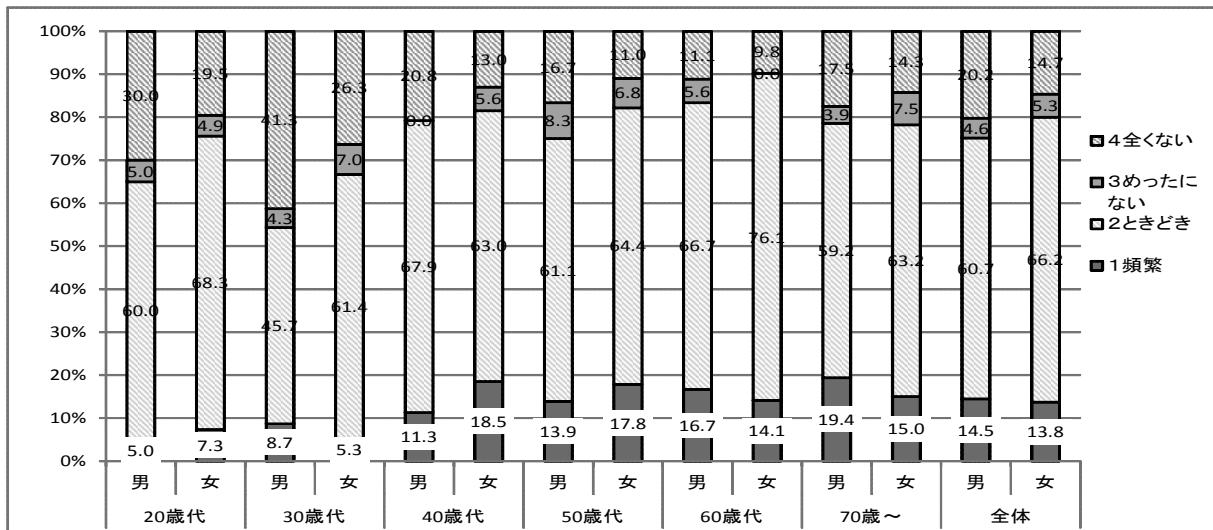
〈女性〉



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）



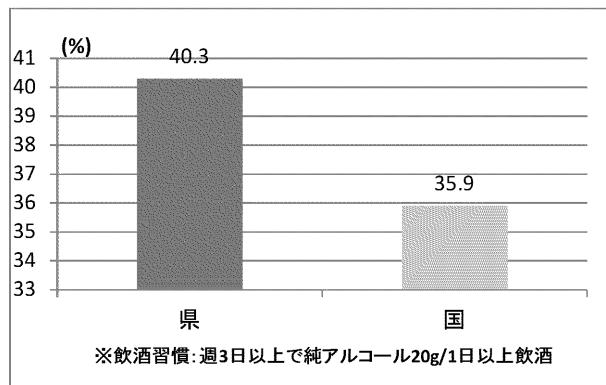
「この1ヶ月間、寝付きが悪い、途中で目が覚める、熟睡できないなど眠れないことがあったか」という問い合わせに対する回答状況

〔平成23年度県民の健康状況実態調査〕

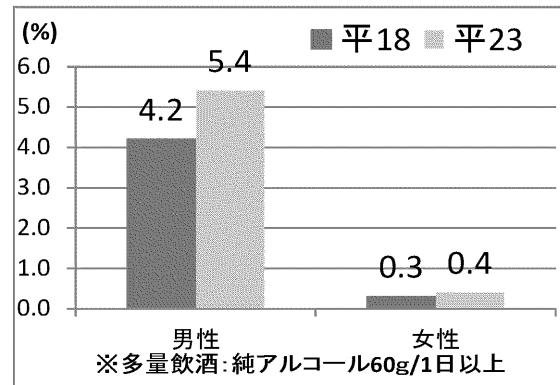
(4) 飲酒

- 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) 【図表5-13】多量飲酒の割合（本県）



[平成22年国民健康・栄養調査]

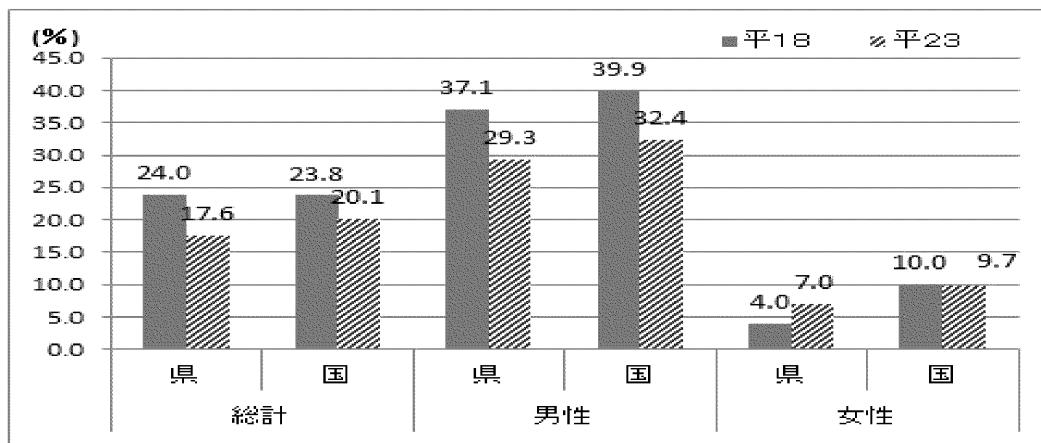


[平成18年度県民の生活習慣実態調査、
平成23年度県民の健康状況実態調査]

(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

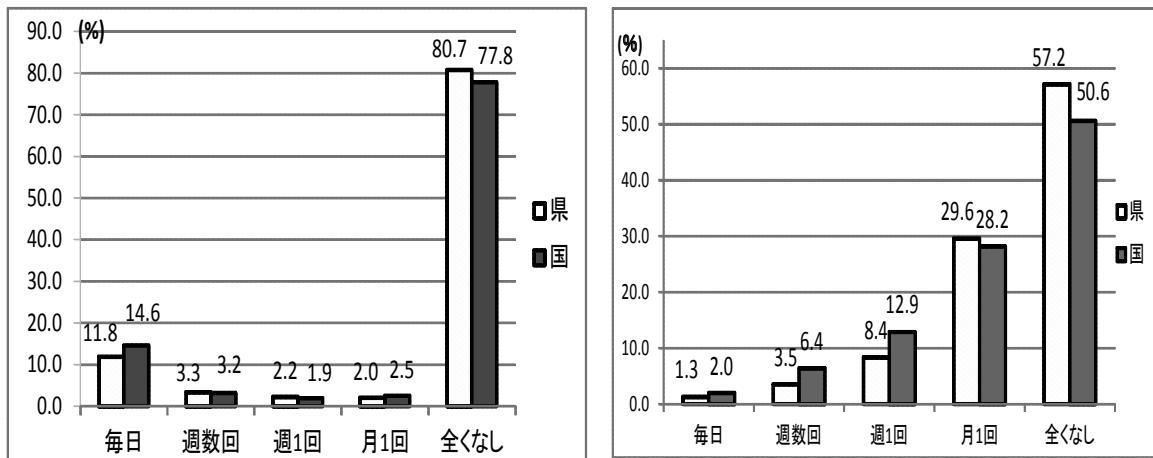


習慣的にたばこを吸っている者（習慣的な喫煙者）：合計100本以上、又は6か月以上吸っている者であり、最近1か月間も吸っている者

[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、健康寿命は姶良・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、男性より女性がその差が大きく、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
姶良・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》

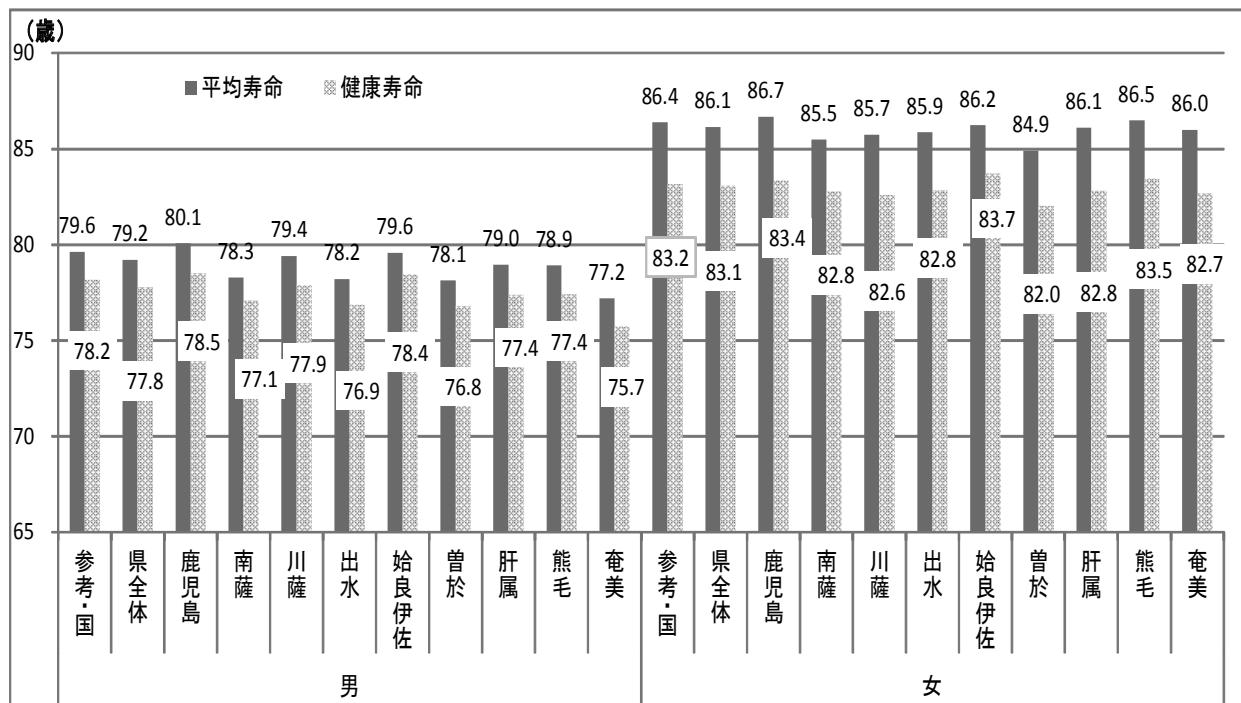
(歳)

【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
姶良・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]