

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つては、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。

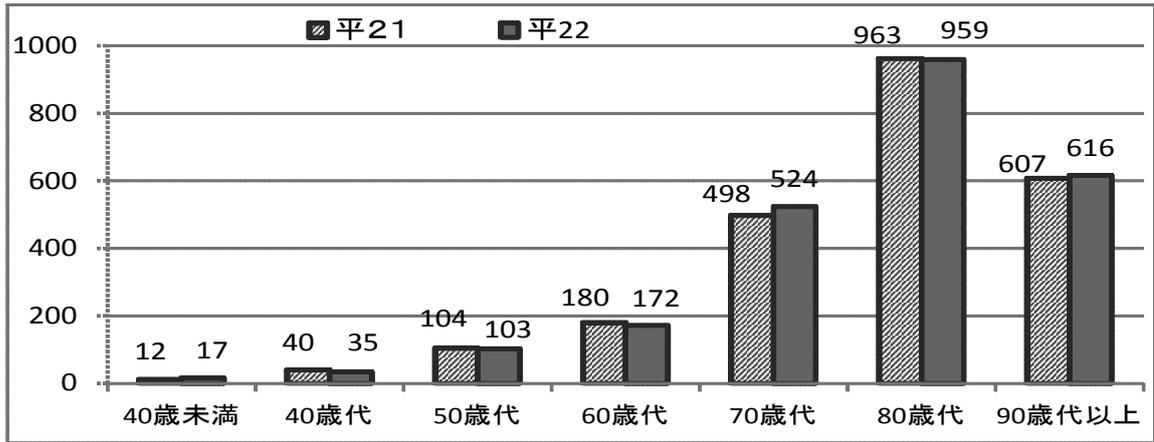
(1) 脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少

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。

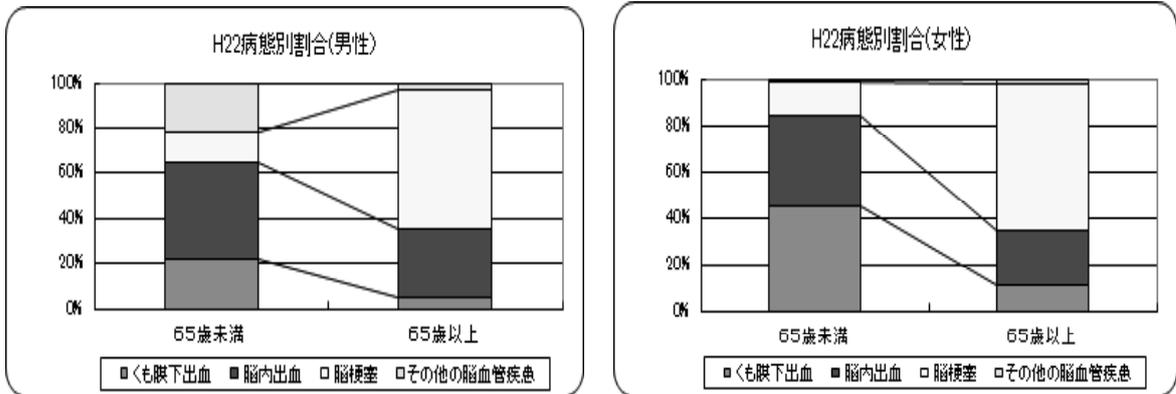
【図表1-1】本県の脳血管疾患の年齢階級別死亡者数



〔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。

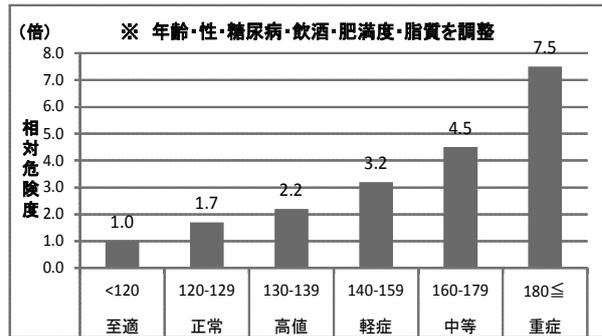
② 脳卒中の発症・重症化予防の状況等

○ 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

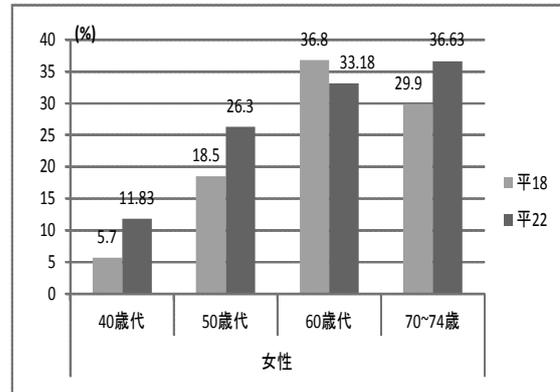
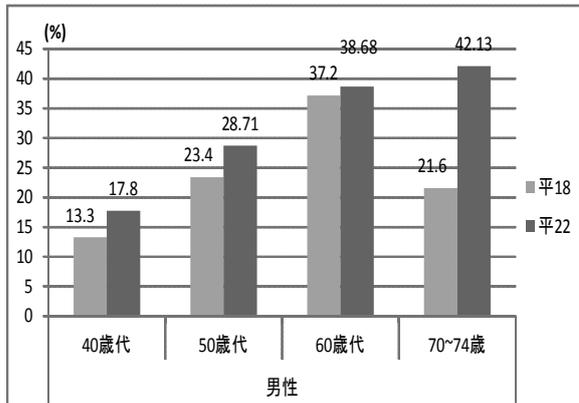
- 血圧値が低いほど、脳卒中を起こしにくいことから、正常域の人を含めて、全ての人が血圧を下げることで、脳卒中予防に極めて重要であり、地域全体で取り組むための啓発強化や環境づくりが必要です。



〔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。

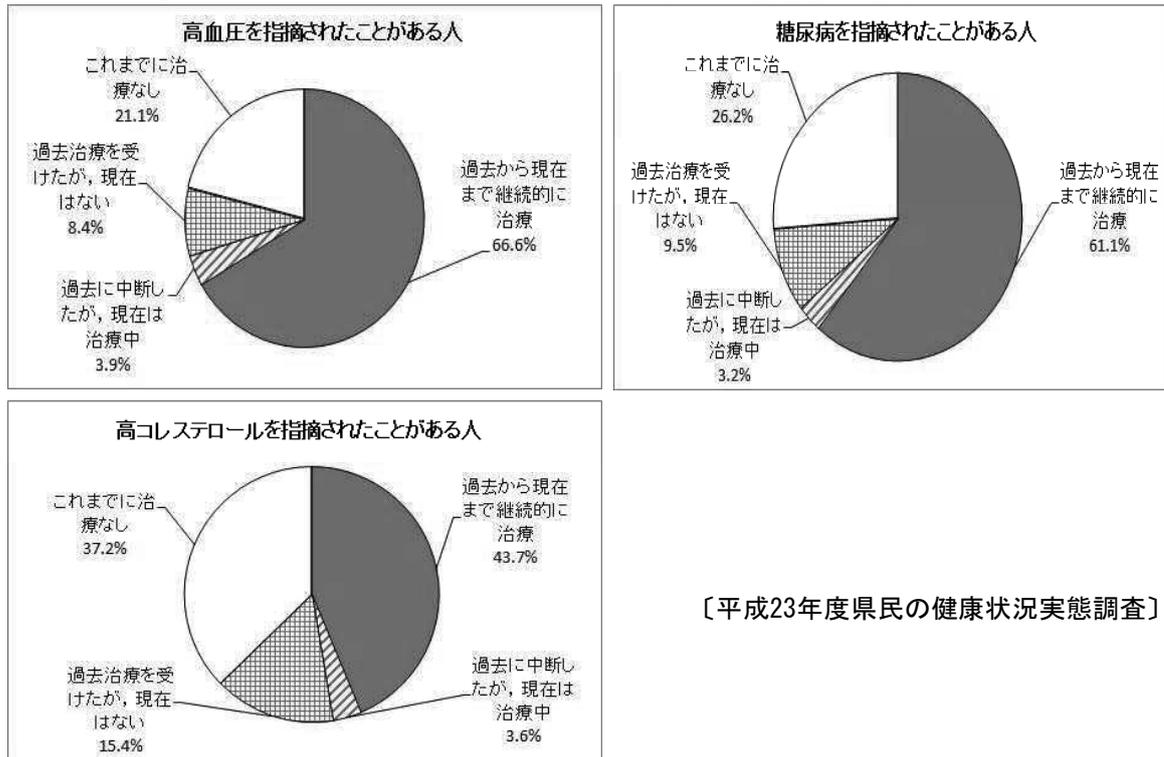
【図表1-4】糖尿病有病者・予備群の割合



〔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



- 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^{*1}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。

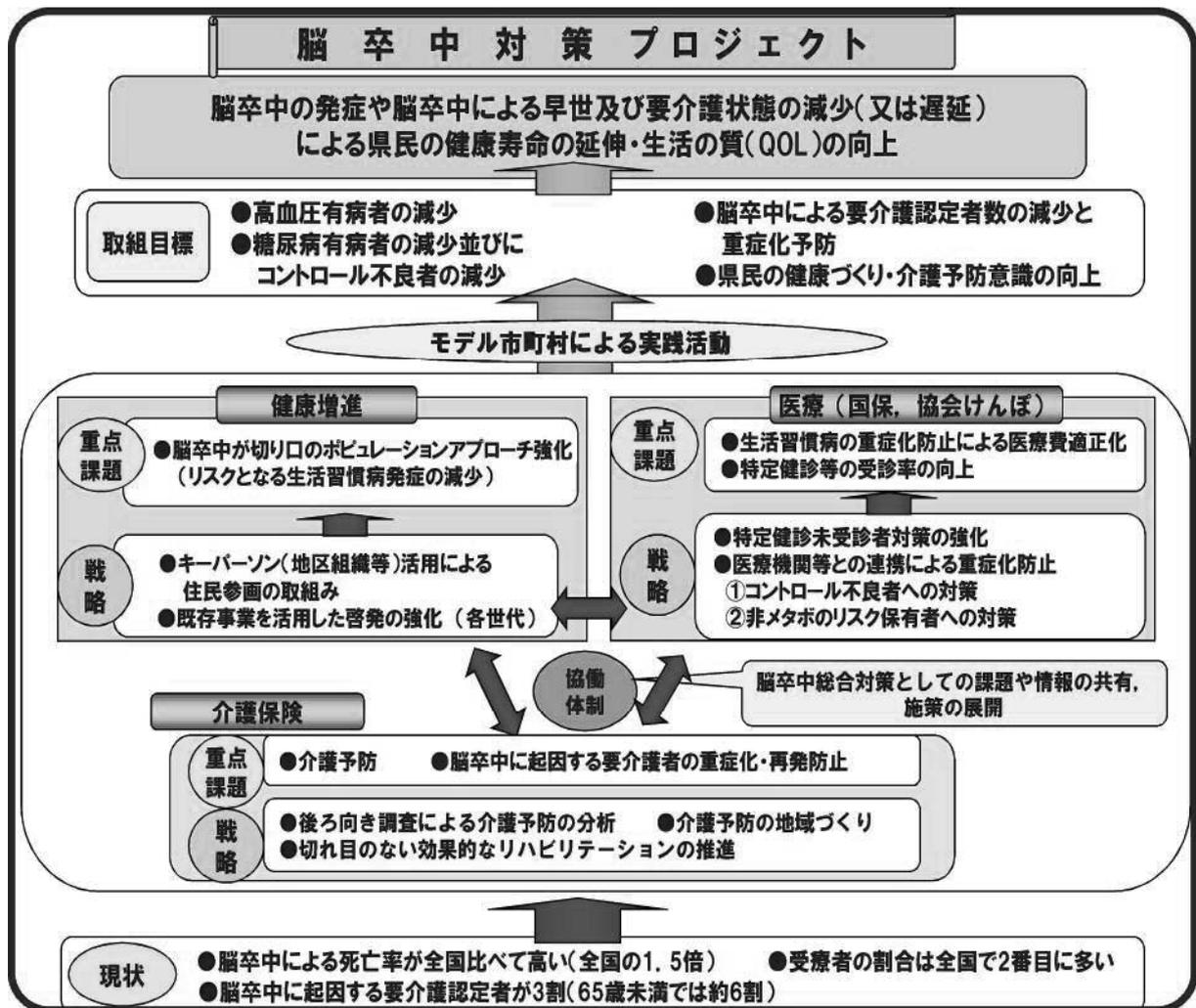
② 重症化予防の対策強化

- 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%とすることを目指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%とすることを目指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! ~かごしま脳卒中对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

脳卒中死亡率(対人口10万人 出典:平成23年人口動態統計)

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

○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。

脳卒中予防十か条

- 一 手始めに **高血圧**から 治しましょう
- 二 **糖尿病** 放っておいたら 悔い残る
- 三 **不整脈** 見つけ次第 すぐ受診
- 四 予防には **タバコ**を止める 意志を持って
- 五 **アルコール** 控えめは薬 過ぎれば毒
- 六 高すぎる **コレステロール**も 見逃すな
- 七 お食事の **塩分・脂肪** 控えめに
- 八 体力に 合った**運動** 続けよう
- 九 万病の 引き金になる **太りすぎ**
- 十 **脳卒中** 起きたらすぐに 病院へ

番外 **お薬**は 勝手にやめずに 相談を (公益社団法人日本脳卒中協会)

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と維持するために、生活習慣を改め、自己判断でお薬をやめないようにしましょう。

※パーセントとは、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。みそ汁は具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以上食べましょう。
~毎日プラス1皿、野菜で健康生活~

両手にのる位の量が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2根
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。

今日も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…
「ちよこつと運動」からスタート

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

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(中瓶) 1本500ml | 日本酒(15度) 1.5合 | 焼酎(25度) 0.6合 | ライスモーザール 1杯60ml | ワイン(12度) 2杯200ml

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・顔半分のみひびげれが起こる。
- ・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)

-41-

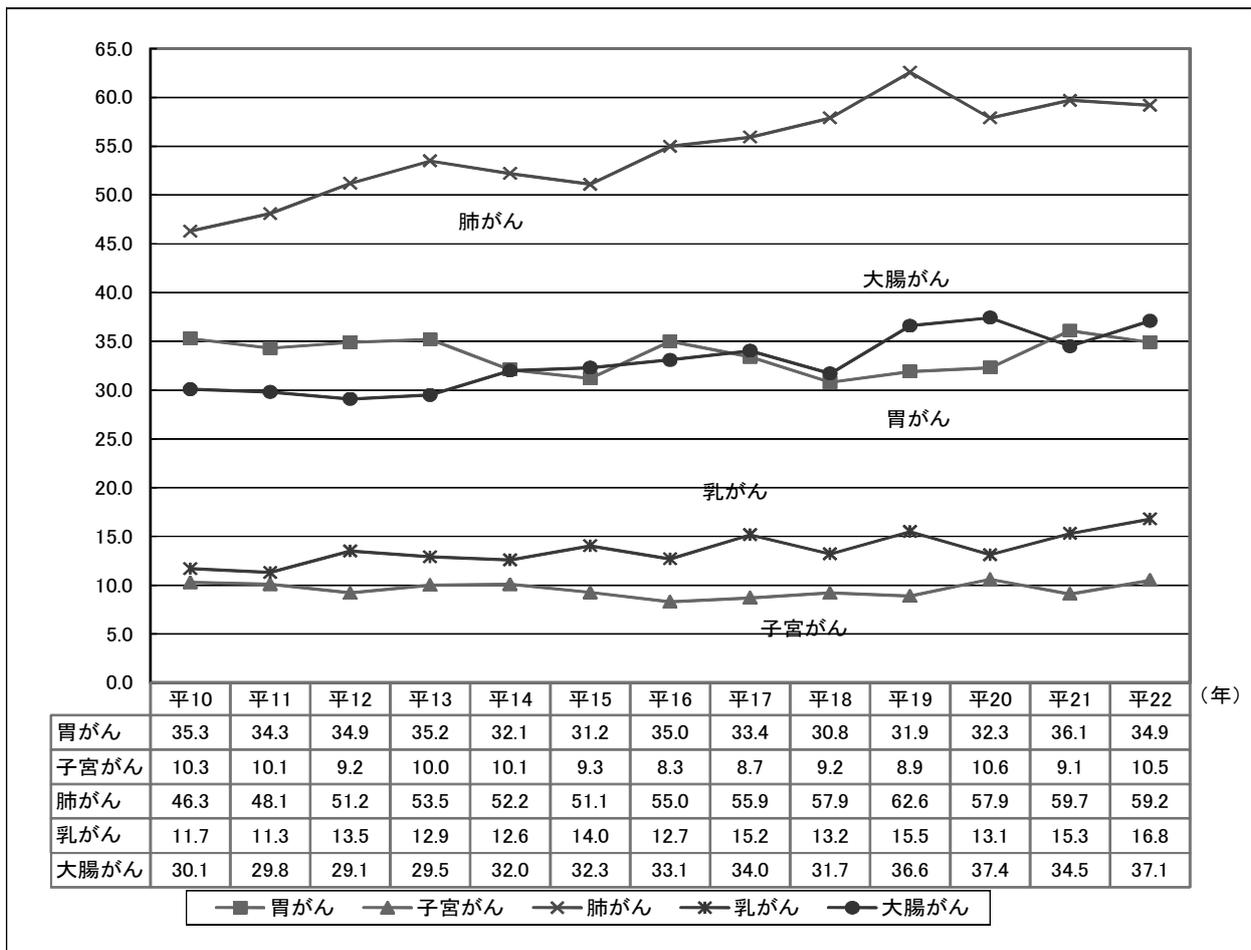
(2) がんの発症・重症化予防と死亡者の減少

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%	〃

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) (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%	〃

《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。

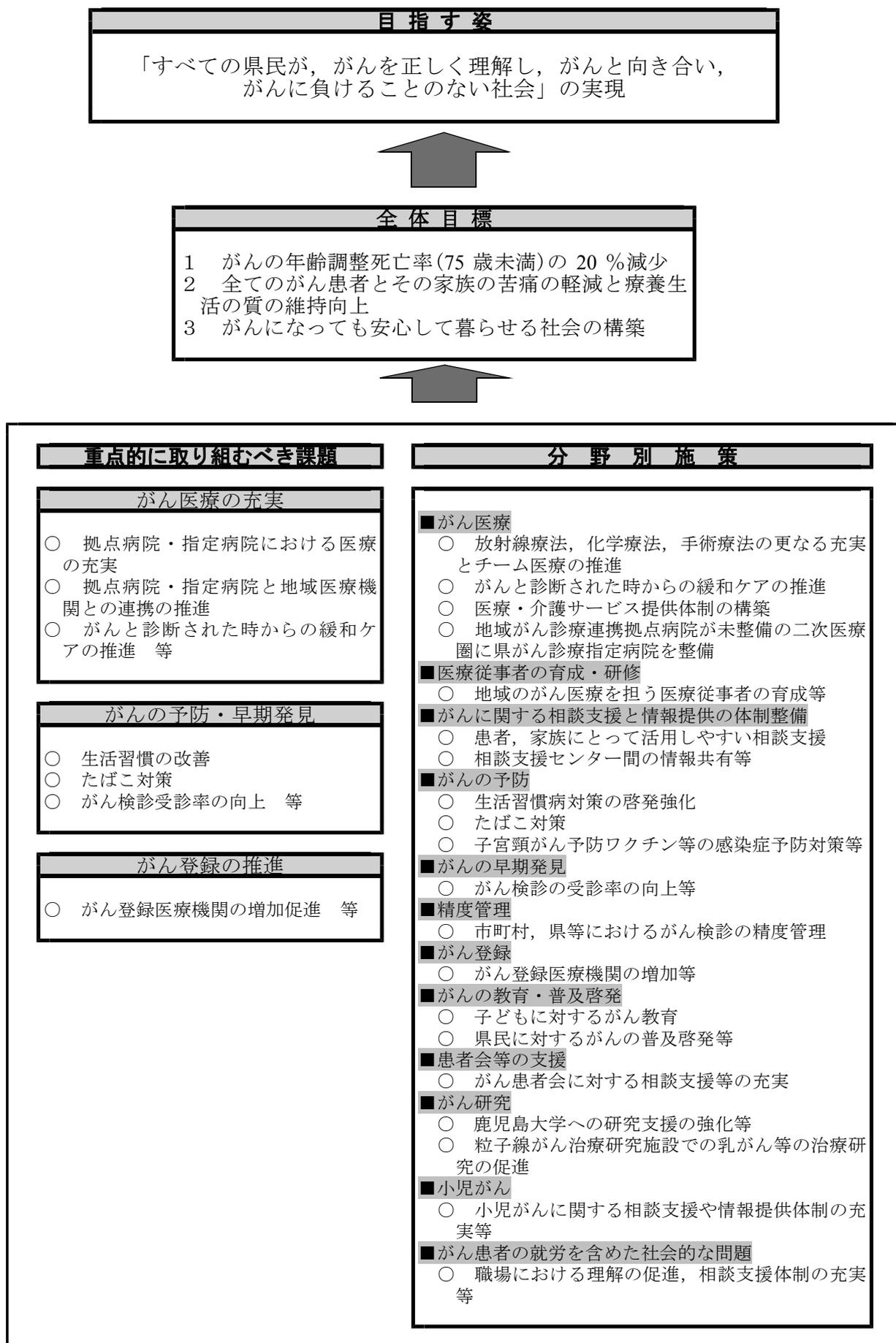
○受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合

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。

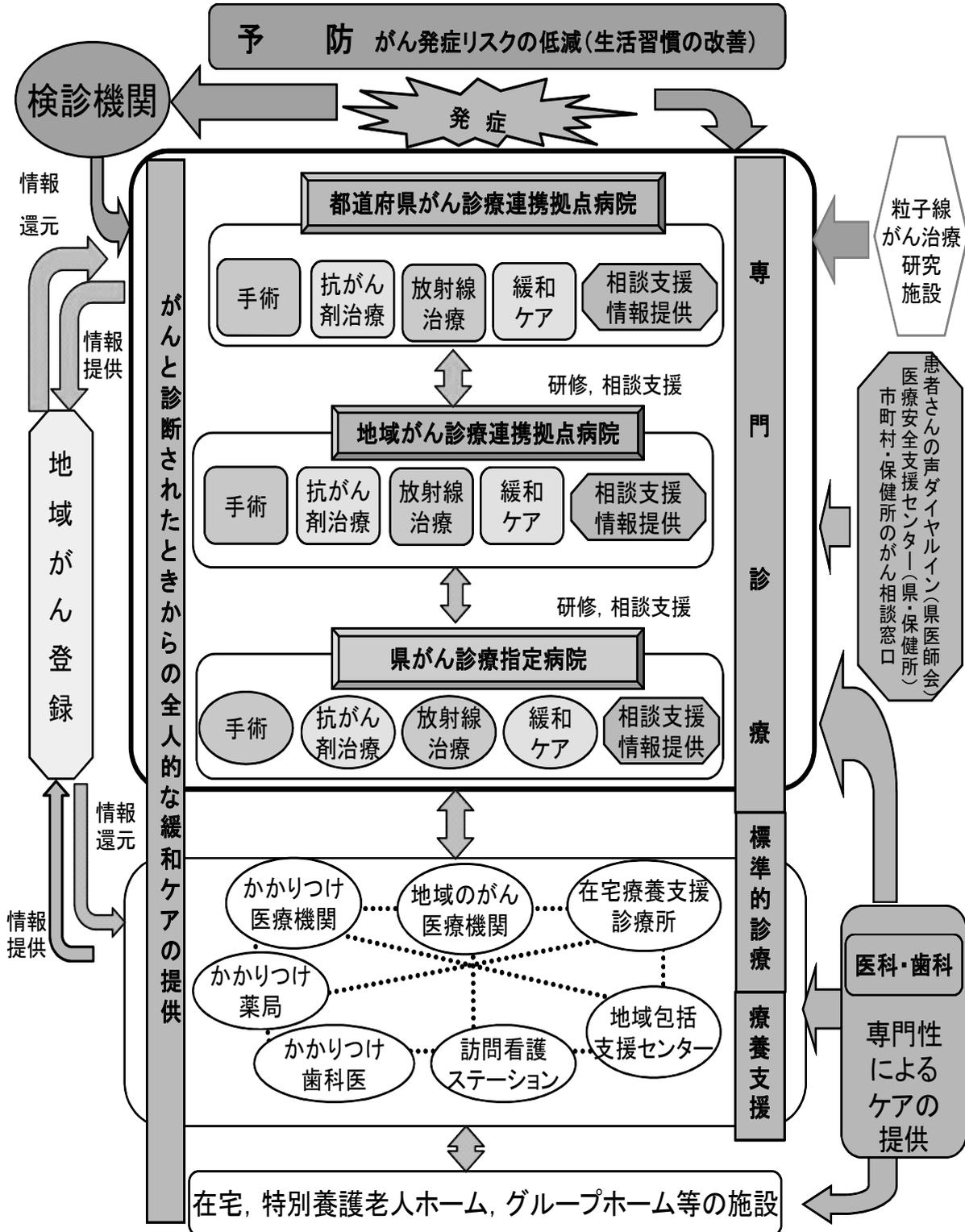
また、健康日本21（第2次）においては、家庭については、現状値10.7%から禁煙希望者が禁煙した場合の割合（37.6%）を減じた値である6.7%を半減した3%を、飲食店については、現状値50.1%から禁煙希望者が禁煙した場合の割合（37.6%）を減じた値である31.3%を半減した15%を目標値としている。

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と，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。

ロコチェック

ロコモチャレンジ!

自分のロコモ度は、「ロコチェック」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"/>

ロコトレ (ロコモーショントレーニング)



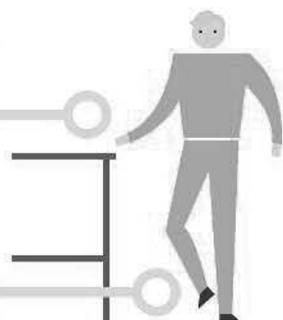
ロコモにはいろいろなレベルがあり、それはどれくらい歩けるかによってわかります。
十分に歩ける人と、よく歩けない人では、ロコトレのやり方も違います。
自分に合った安全な方法で、まず開眼片脚立ちとスクワットを始めましょう。

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。

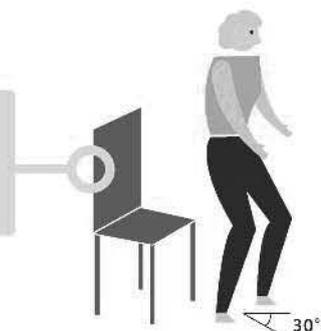


指だけでも大丈夫な方は
指先をつけて行います。

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

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。