

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。

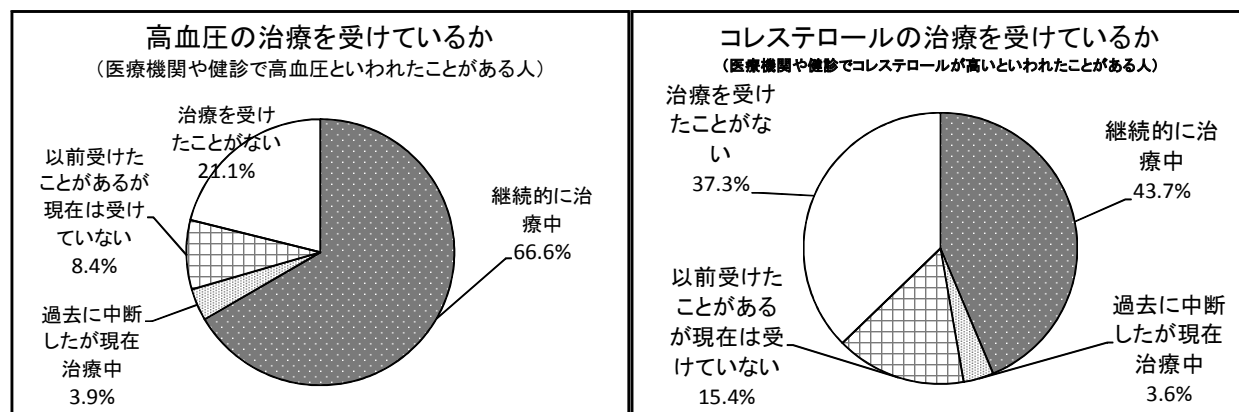
（１）循環器疾患

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 (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	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 (※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)	〃
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)	

《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

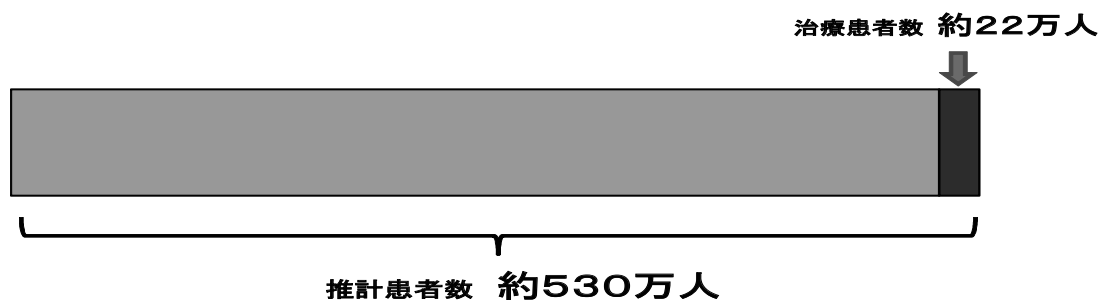
(3) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

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13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】

COPDの推計患者数と治療患者数



〔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。

COPD問診票

17ポイント以上：COPDの可能性あり
16ポイント以下：COPDの可能性は低い

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
	1000以上	7
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) ² ）	BMI＜25.4	5
	BMI 25.4～29.7	1
	BMI＞29.7	0
4. 天候により、咳がひどくなることがありますか？	はい、天候によりひどくなる場合があります	3
	いいえ、天候には関係ありません	0
	咳は出ません	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？	はい	3
	いいえ	0
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？	いいえ、ありません	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） (※再掲)	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）

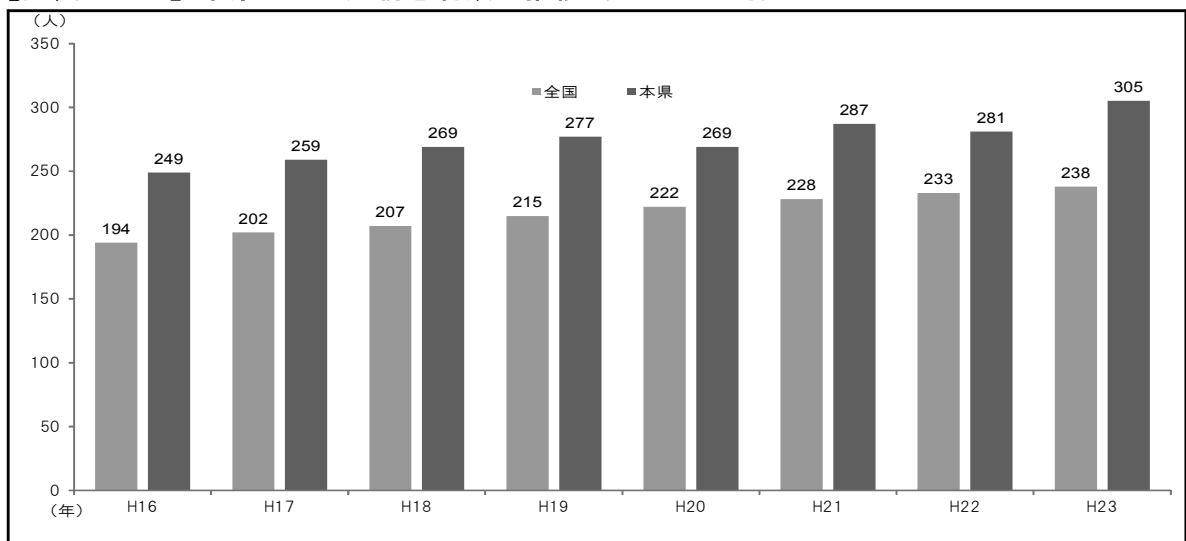
重要目標の（2）がんの発症・重症化予防と死亡者の減少を参照

(4) CKD（慢性腎臓病）

ア 現状・課題

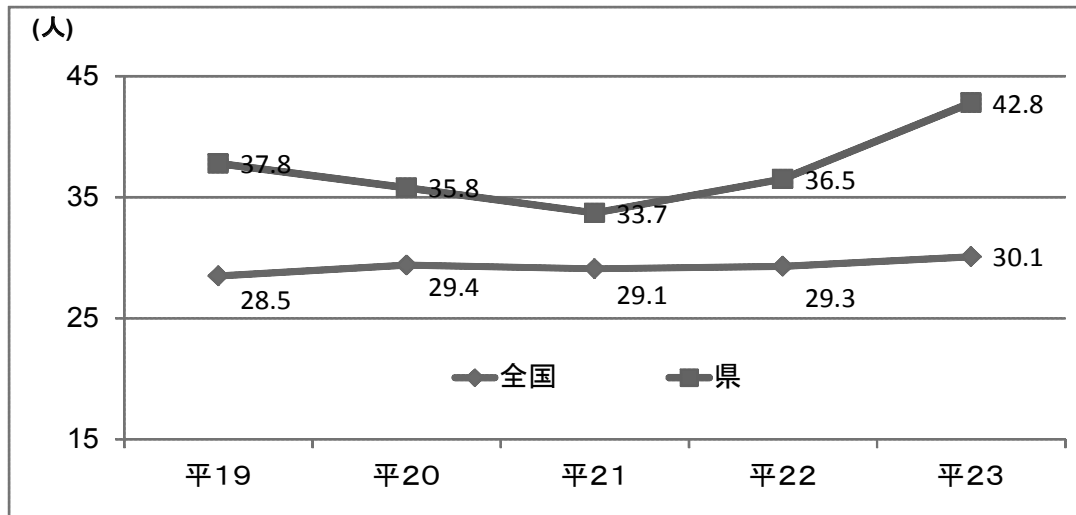
- 慢性腎臓病（以下「CKD」という。）とは、「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」又は「腎機能低下」が3か月以上続く状態で、脳卒中や心筋梗塞等のリスクが上昇し、進行すると人工透析が必要となるなど、生命や生活の質に重大な影響を与える疾患です。
- 肥満や、運動不足、飲酒などの生活習慣は、CKDの発症に大きく関与しており、糖尿病、高血圧、メタボリックシンドロームなどは、CKDの危険因子であるといわれています。
- 平成22年度の本県の特定健康診査の分析結果によると、CKDの所見の一つである尿蛋白（+）以上の者は全体の5.3%、男女別では男性が6.1%、女性が4.0%となっており、年代別では65歳以上が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）



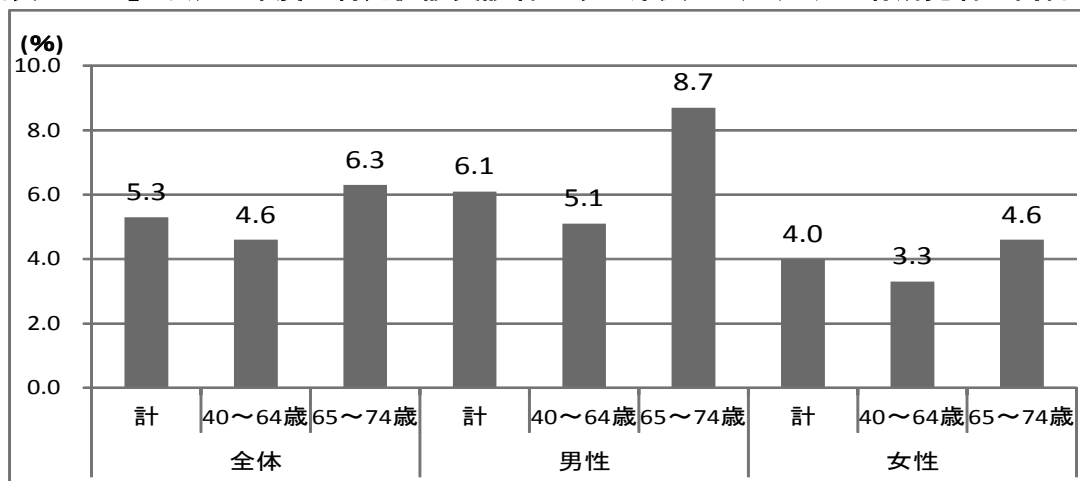
〔わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）より引用、改変〕

【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々が理解し、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）

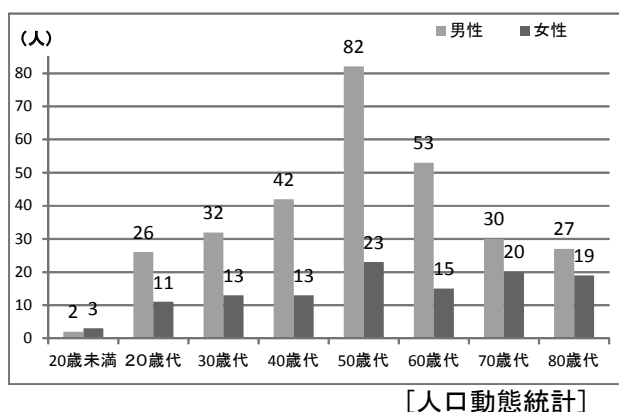
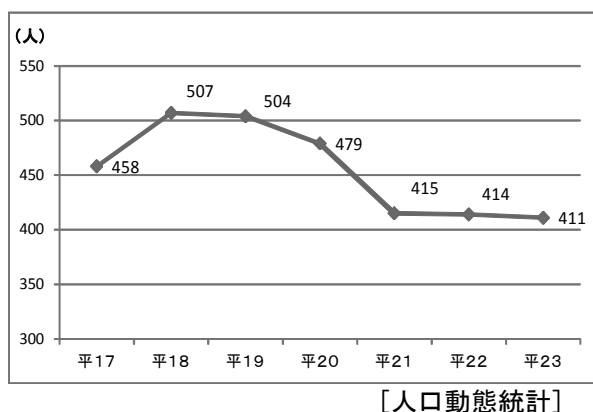
- 職場ぐるみで健康づくりに取り組む「職場の健康づくり賛同事業所」を拡大するとともに，特に積極的に取り組むところを「モデル事業所」に指定し，保健所や地域産業保健センター等が連携して個別に支援します。
- 「職場の健康づくり賛同事業所」等の取組について，県のホームページ等を活用して県民に情報提供することにより，事業所と協働で職場における健康づくりの取組の必要性について普及啓発を図り，その取組を促進します。
- 事業所等からのメンタルヘルス全般の相談への対応や，専門家の事業所訪問によるメンタルヘルス対策の導入助言等を行うほか，メンタルヘルスに関する説明会の開催，メンタルヘルスに関する総合的な情報提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

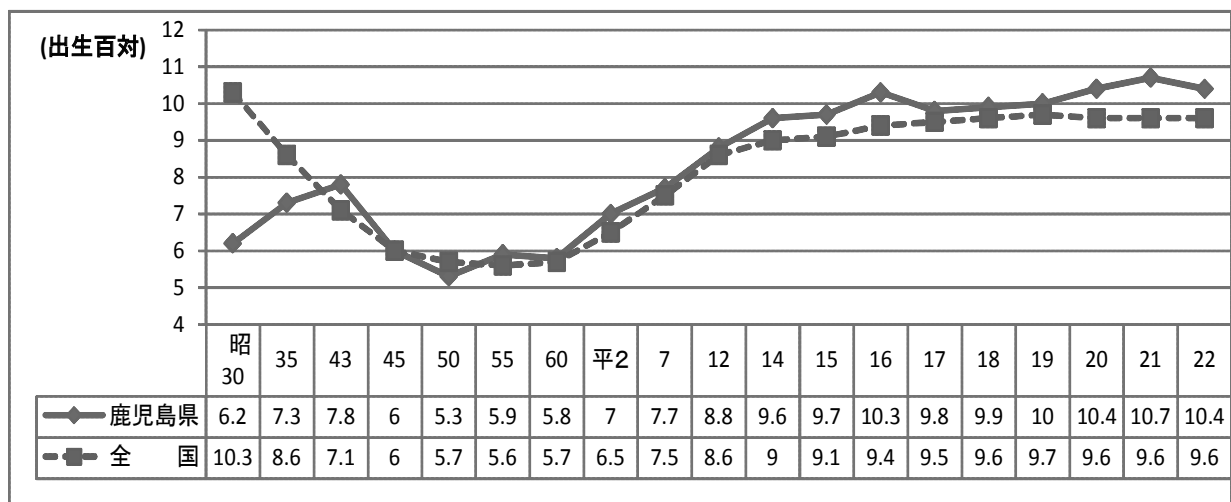
（１）次世代の健康

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〕

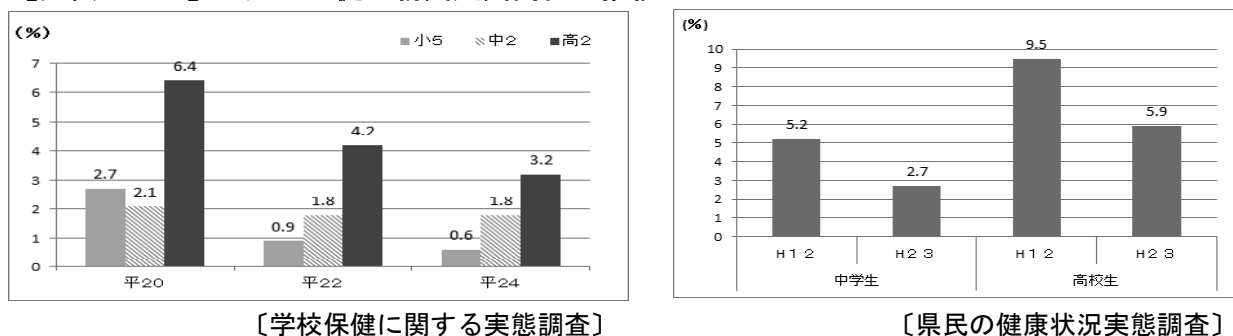
② 児童生徒の健康状況

（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

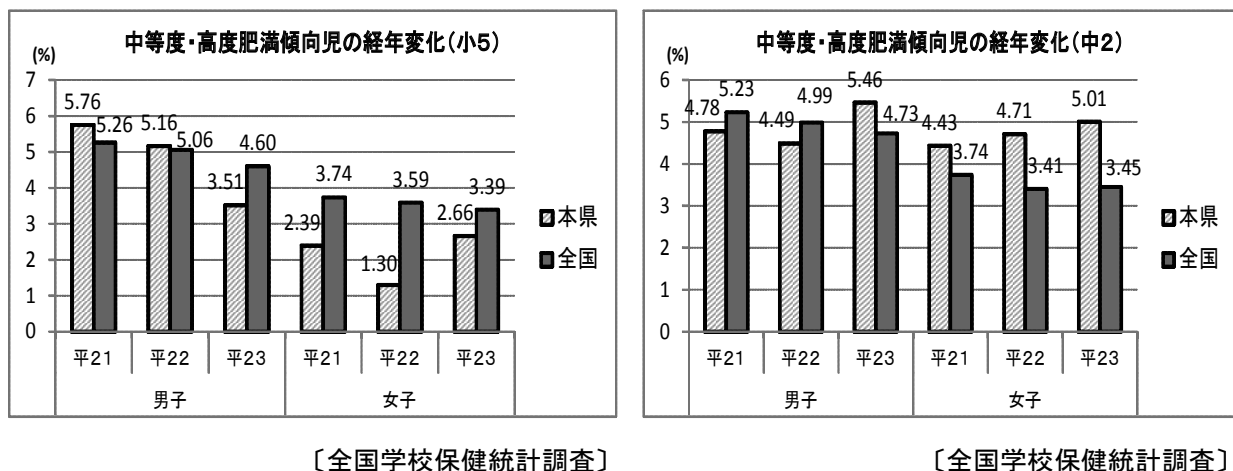


（イ）身体状況

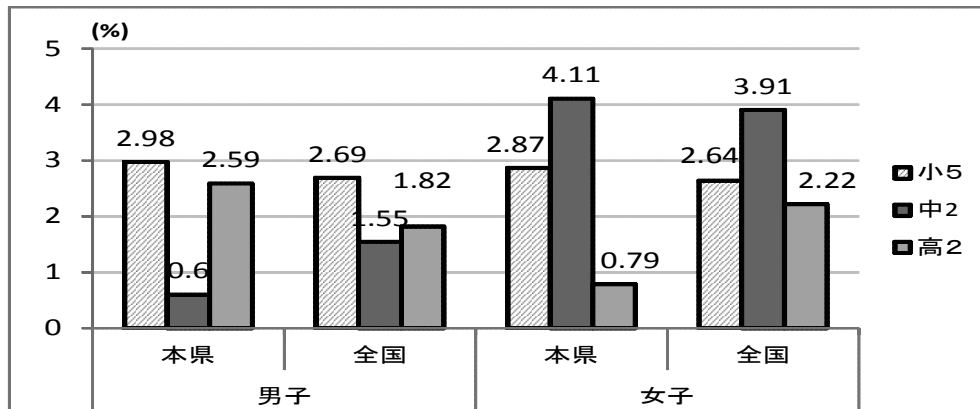
○ 全国学校保健統計調査によると、小学生の中等度・高度肥満傾向児の出現率は全国平均より低い傾向にありますが、中学生では特に女子が高い傾向にあります。

○ また、同調査によると、本県の痩身傾向児の割合は、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。

肥満度 = (実測体重(kg) - 身長別標準体重(kg)) / 身長別標準体重(kg) × 100%

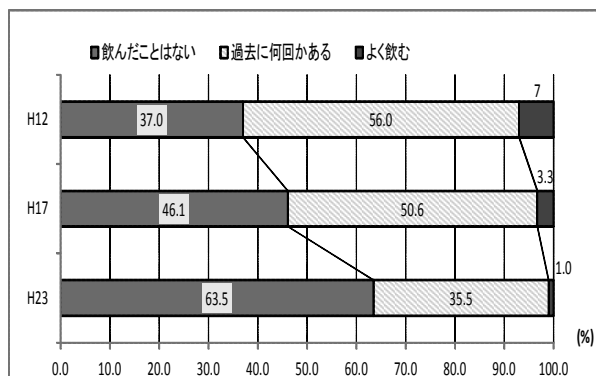
(ウ) 飲酒・喫煙

○ 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。

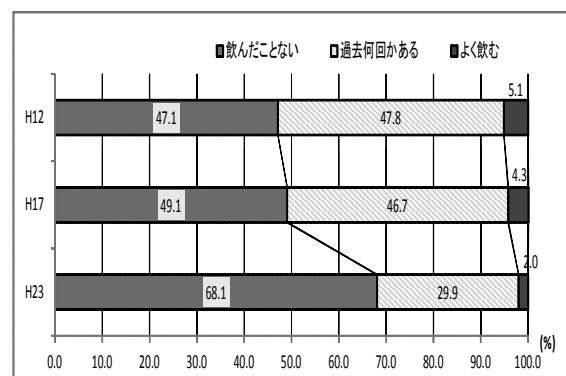
○ 喫煙経験のある者（過去に何回か吸ったことがある又はよく吸うと回答した者）の割合は、中学1年男子が4.9%、高校3年男子が15.6%、中学1年女子が2.9%、高校3年女子が5.3%と前回調査より改善されたものの、目標値0%に達していません。

【図表3-5】児童生徒の飲酒経験

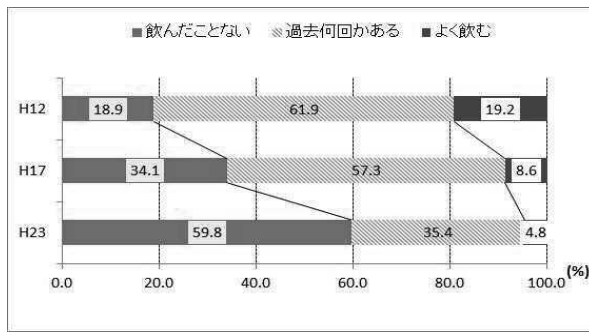
【中学校3年生 男子】



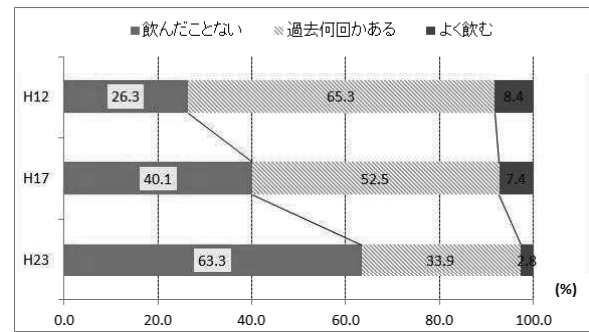
【中学校3年生 女子】



【高校3年生 男子】



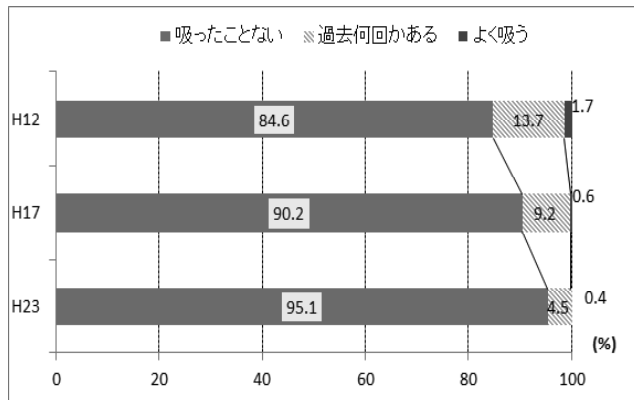
【高校3年生 女子】



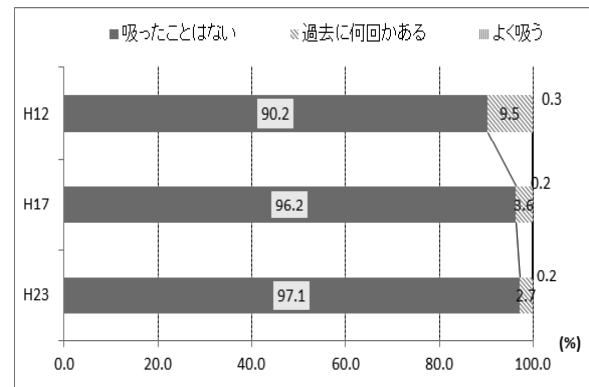
〔平成12年度、平成17年度は県民の生活習慣実態調査、平成23年度県民の健康状況実態調査〕

【図表3-6】児童生徒の喫煙経験

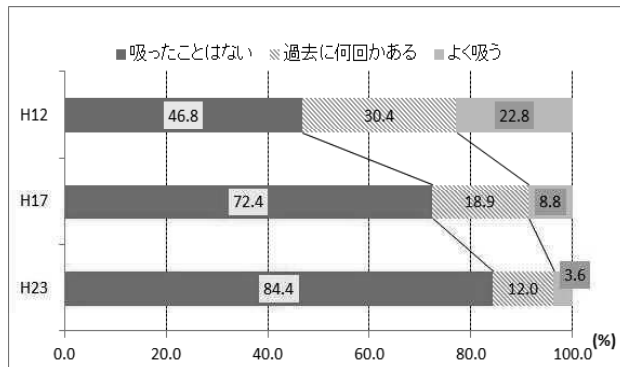
【中学1年男子】



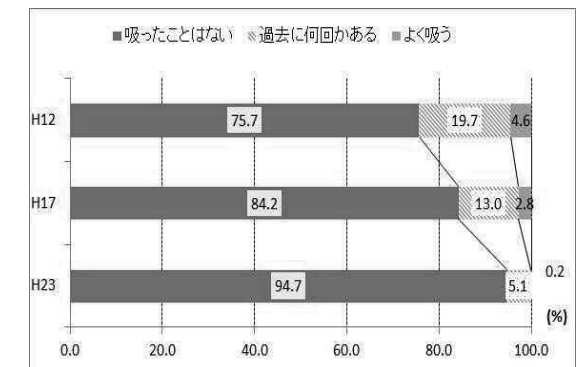
【中学1年 女子】



【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) (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)	県民の健康状況実態調査
		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)	〃
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)	〃
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 (※再掲)	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 (※再掲)	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 (※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）	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^{*1}の把握においては、高齢者の25.5%が基本チェックリスト^{*2}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目指し、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が期待されます。
- 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
姶良・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」を大切にする心の欠如，「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。
- かごしま“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（かご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	10.3 g	8 g 未満	〃
	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%	〃
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 (※再掲)	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 (※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

《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

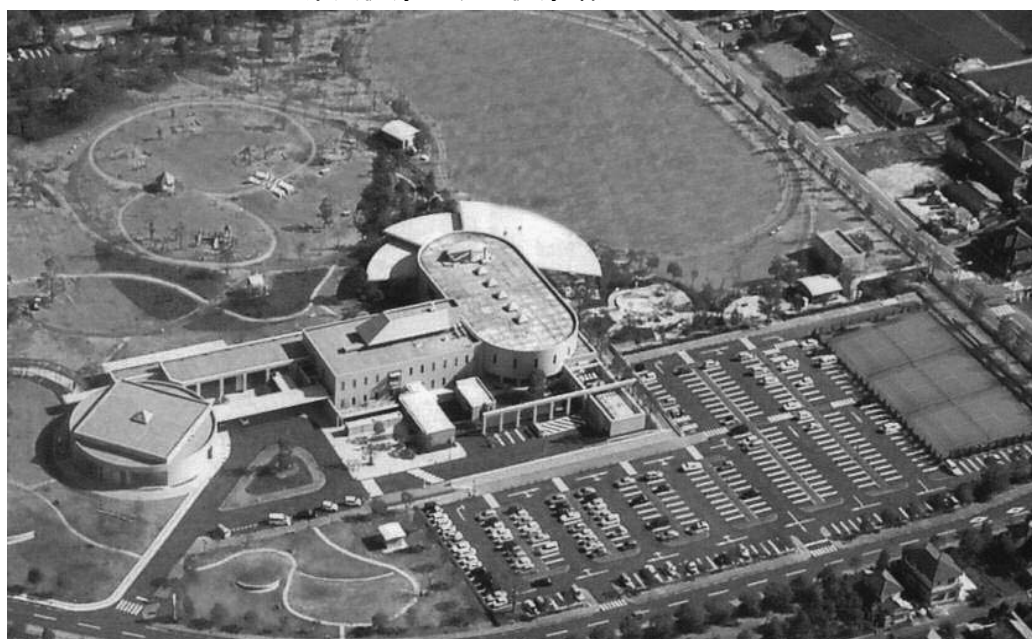
○1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合（再掲）

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（タラソテラピー）、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。

<タラソテラピー>

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テ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) (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）	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) (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%	〃

《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（ハチマルニイマル）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

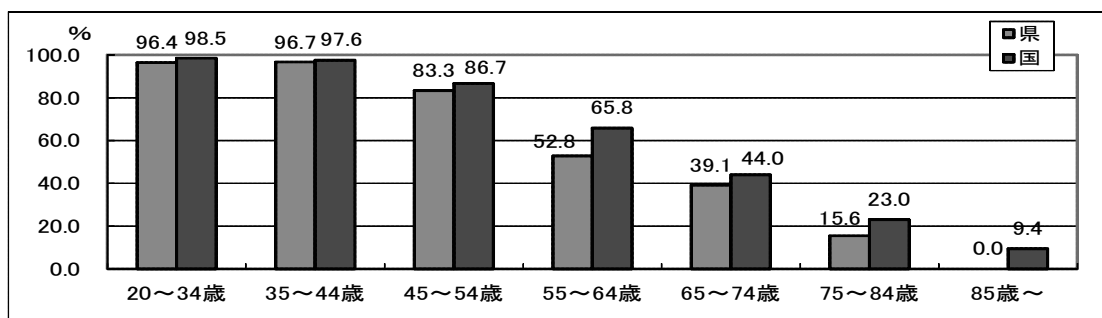
- 12歳児のむし歯のない者の割合は増加してきていますが、全国平均より低いことから、適切な歯みがき習慣や食生活習慣の定着に加えて、フッ化物を用いた歯質強化や「かかりつけ歯科医」による定期的な歯科検診の受診など総合的な予防対策が必要です。（P22図表4-29）
- 平成24年度の公立中学校・高校における歯肉に炎症所見を有する者の割合は、中学1年生が19.4%、高校1年生が27.9%となっており、その予防方法について、だいたい知っている中学1年生の割合は10.9%と低いことから、歯周病予防に関する普及啓発を図ることが必要です。

- 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

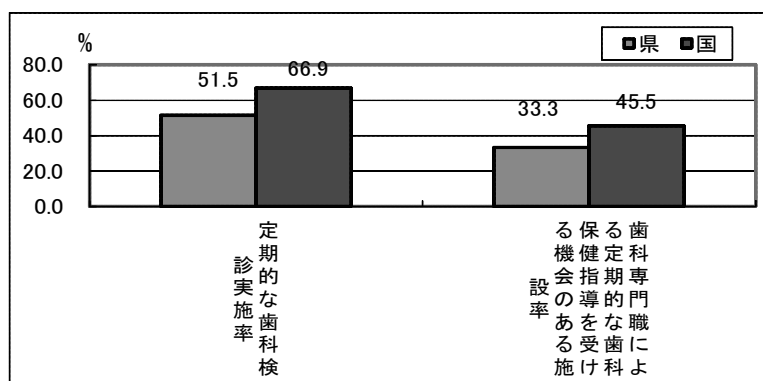
- 健全な歯・口腔を保持することは、食事をよく噛み、味わい、飲み込むなど良好な咀嚼機能を維持するとともに、高齢期の誤嚥・窒息予防にもつながるが、歯の喪失防止や口腔機能の維持向上など健全な歯・口腔の保持増進についての啓発が十分ではない状況です。
- 高齢期は、歯の喪失や歯根部のむし歯を有する者が増加し、義歯使用者も増加してくることから、「かかりつけ歯科医」による定期的な歯科検診や歯石除去、歯口清掃、義歯調整等を受けることにより、歯科疾患予防等を図る必要があります。
- 介護予防事業において、口腔機能向上プログラムに取り組んでいる市町村が少ないことから、「おいしく頂き、楽しく語り、大いに笑う」こと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



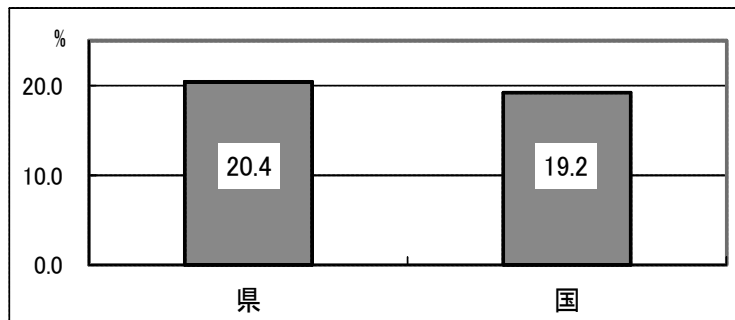
〔県：健康増進課調べ（平成24年度歯科口腔保健計画に係る状況調査結果）〕

〔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^{*1}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、歯間部清掃用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（ハチマルニイマル）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

全体目標：口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

歯科疾患の予防・
口腔機能の維持
向上

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

離島・へき地地域の
歯科医療・歯科保
健の推進

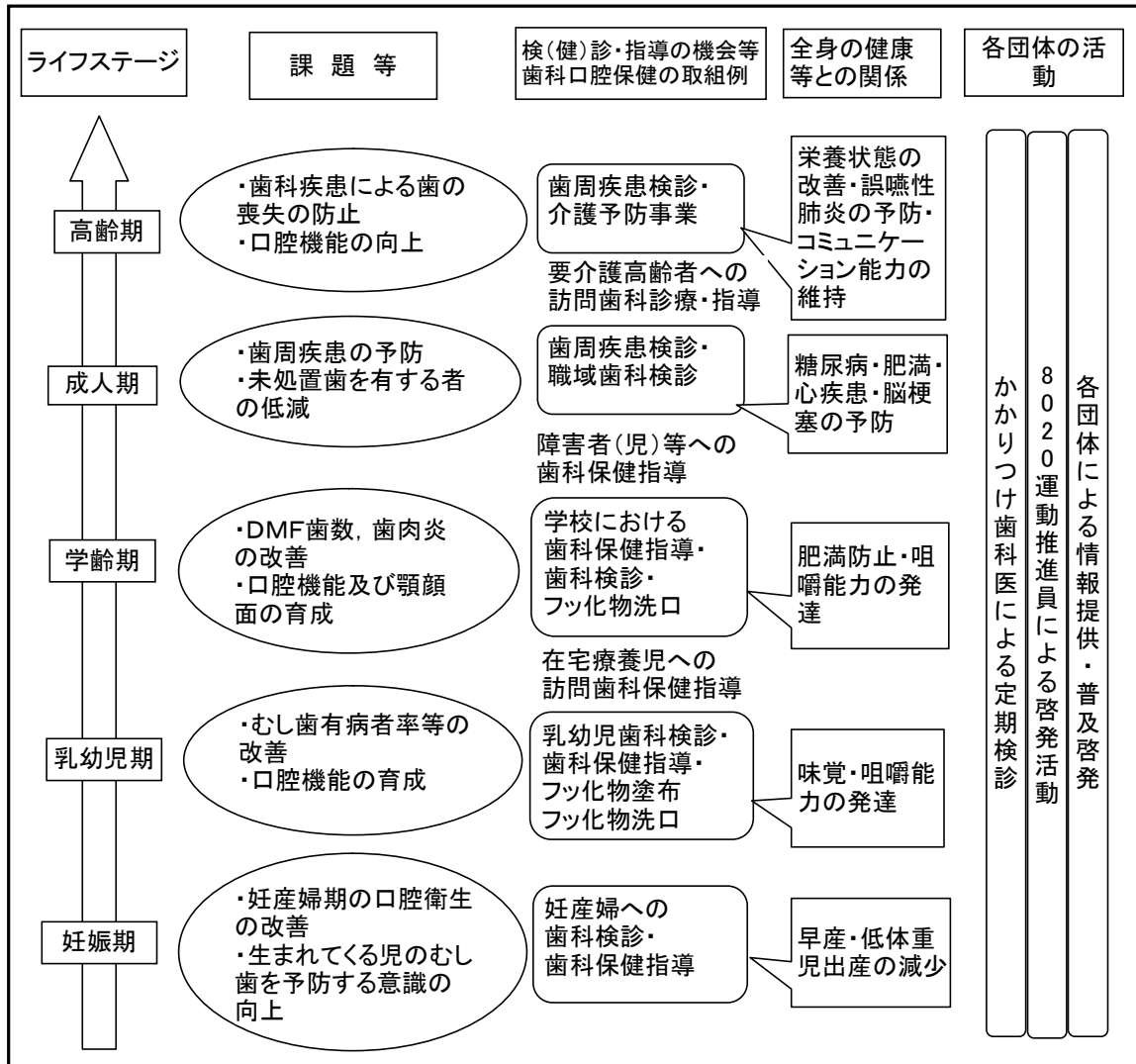
医科歯科連携・多
職種連携の推進

【主要な課題】

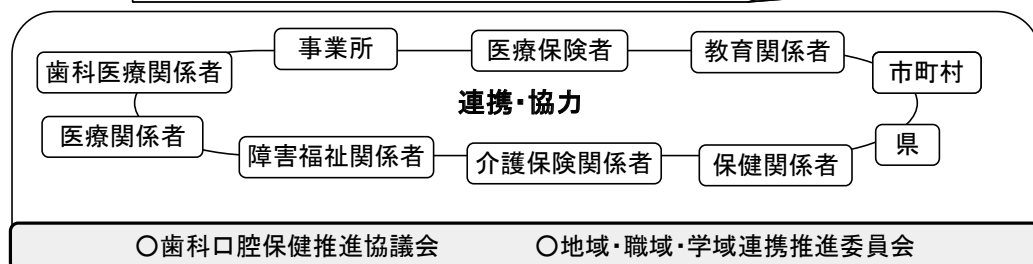
乳幼児期におけるむし歯予防

成人期における歯周病予防

高齢期における口腔機能の保持



歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備



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。

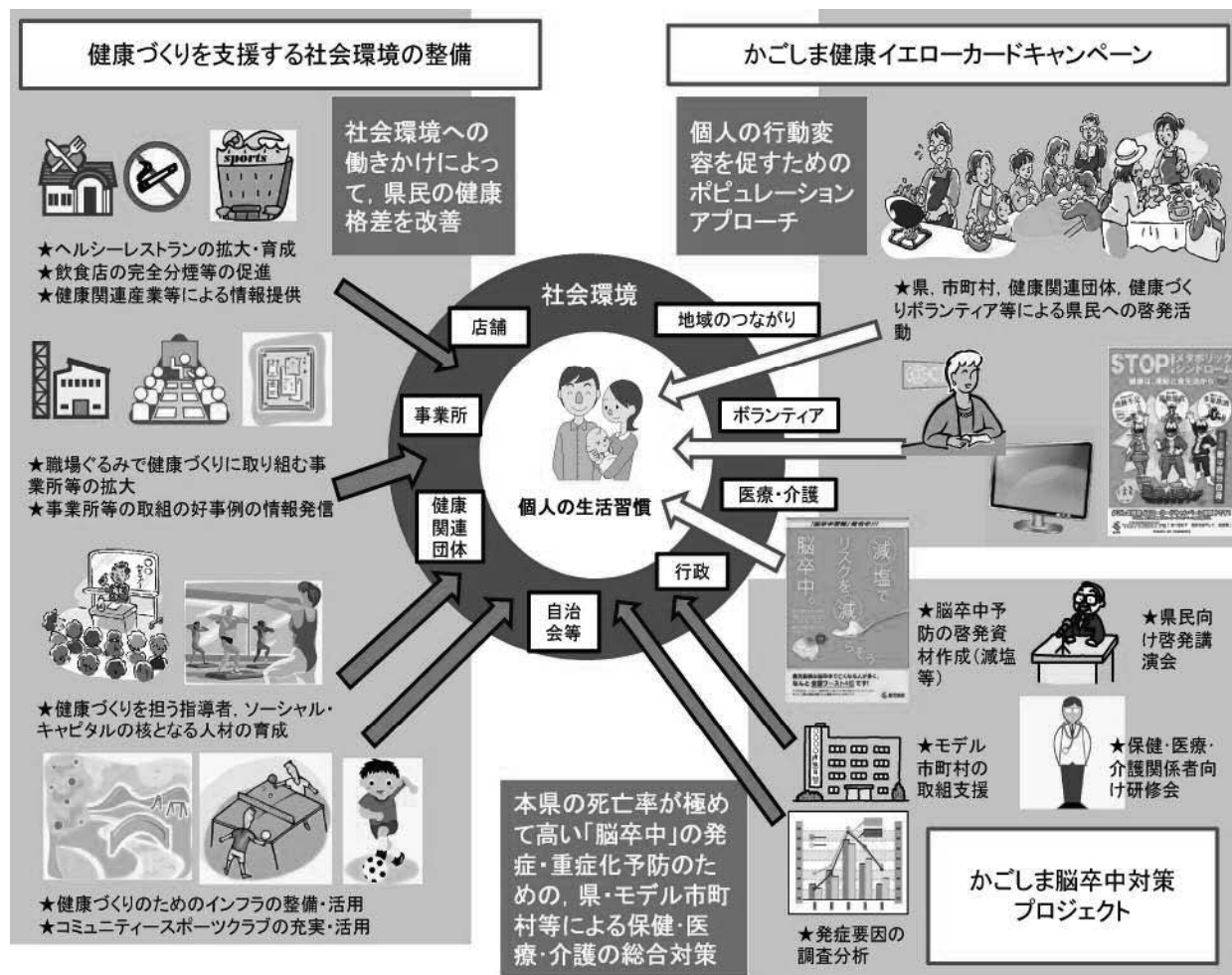
第6章 計画の推進方策

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

市町村等健康関連団体の評価指標

(ストラクチャー指標)

- ・社会資源の活用
- ・健康増進計画の策定・推進状況
- ・地域・職域・学域の連携体制
- ・関係機関・団体との連携

(プロセス指標)

- ・健康課題の把握
- ・目標と事業の関連性の確認
- ・住民や各種団体等の活動状況
- ・地域のコミュニティー機能
- ・健康づくり活動をサポートする地域資源の整備状況
- ・地域資源の情報提供

(アウトプット指標)

- ・保健指導の結果
- ・健康づくりをサポートする社会資源の活用状況
- ・健康教室等の開催回数・参加者数
- ・健診・検診受診率

(アウトカム指標)

- ・人口動態
- ・医療費
- ・患者数
- ・健診・検診結果
- ・要介護者
- ・住民の健康に関する意識や行動

市町村における
地域・職域・学域
保健の連携

ACT

CHECK

DO

PLAN

- ・県計画
- ・市町村計画
- ・健康関連団体の計画
- 等

情報の提供

分析
評価
支援

情報のフィードバック

保健所の評価指標

- ・市町村等健康関連団体の目標
- ・管内市町村の健康増進計画の進捗状況
- ・市町村等健康関連団体の事業実施状況の把握
- ・目標と事業との関連性の確認
- ・管内住民の健康状況把握
- ・管内市町村への支援
- ・企業等との協働
- ・関係機関・団体との連携

健康かごしま21地
域推進協議会（地域に
おける地域・職域・学域連携
推進体制）の活用

情報の提供

情報の共有

県の評価指標

- ・県民の健康状況把握
- ・県民への普及啓発の実施
- ・健康増進センターの機能充実
- ・市町村の事業実施状況
- ・県民への情報提供
- ・県の目標値の進捗状況

地域・職域・学域連
携推進委員会の活用

- ・健康課題の共有化
- ・分析・評価
- ・連携方策の検討

情報のフィードバック