

# 健康かごしま 2 1

(平成25年度～平成34年度)

## 概要版

平成25年3月



鹿児島県

# 目次

|            |   |     |
|------------|---|-----|
| <b>第1章</b> | <b>計画策定の趣旨</b> . . . . .  | 1   |
| 1          | 計画策定の趣旨   |     |
| 2          | 計画の性格   |     |
| 3          | 計画の期間   |     |
| <b>第2章</b> | <b>県民の健康の現状</b> . . . . .   | 3   |
| 1          | 平均寿命・健康寿命   |     |
| 2          | 主要死因  |     |
| 3          | 要介護状態の要因  |     |
| 4          | 各種疾患等の状況  |     |
| 5          | 生活習慣の状況   |     |
| 6          | 健康格差の状況   |     |
| <b>第3章</b> | <b>本県の目指す姿</b> . . . . .  | 2 1 |
|            | 心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造  |     |
| <b>第4章</b> | <b>全体目標及び重要目標</b> . . . . .   | 2 2 |
| 1          | 全体目標<br>健康寿命の延伸, 生活の質 (QOL) の向上<br>( ・生活習慣病の発症・重症化予防<br>・要介護状態の予防<br>・健康格差の縮小 等 ) |     |
| 2          | 重要目標 . . . . .  | 2 3 |
| (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   |     |
| <b>第5章</b> | <b>分野別施策</b> . . . . .  | 2 6 |
| 1          | 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 . . . . .   | 2 6 |
| (1)        | 循環器疾患   |     |
| (2)        | 糖尿病   |     |
| (3)        | COPD (慢性閉塞性肺疾患)   |     |
| (4)        | CKD (慢性腎臓病)   |     |
| 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 . . . . .   | 2 8 |
| (1)        | こころの健康づくり   |     |
| (2)        | 自殺対策の推進   |     |
| 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) . . . . .  | 2 9 |
| (1)        | 次世代の健康  |     |
| (2)        | 働く世代の健康   |     |
| (3)        | 高齢者の健康  |     |
| 4          | 生涯を通じて健康づくりを支援する社会環境の整備 . . . . .   | 3 1 |
| (1)        | 産業界との連携による社会環境の整備   |     |
| (2)        | 健康づくりを支援する人材育成及びインフラ整備  |     |
| (3)        | 性差に配慮した健康づくり支援  |     |
| 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<br>関する生活習慣及び社会環境の改善 . . . . .               | 3 2 |
| (1)        | 栄養・食生活  |     |
| (2)        | 身体活動・運動   |     |
| (3)        | 休養  |     |
| (4)        | 飲酒  |     |
| (5)        | 喫煙  |     |
| (6)        | 歯・口腔の健康   |     |
| <b>第6章</b> | <b>計画の推進方策</b> . . . . .  | 3 4 |
| 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   |     |
| 2          | 地域・職域・学域保健の連携による健康づくりの推進  |     |
| <b>第7章</b> | <b>計画の進捗管理と評価</b> . . . . .   | 3 5 |
| 1          | 進捗管理と評価   |     |
| 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  |     |
| 3          | 最終評価と次期計画の策定  |     |
| <b>資料編</b> | [全体目標・重要目標及び分野別施策の目標項目の現状・目標値] . . . . .  | 3 6 |

# 第1章 計画策定の趣旨

---

## 1 計画策定の趣旨

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

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

## 2 計画の性格

この計画は、健康増進法第8条第1項の規定により、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

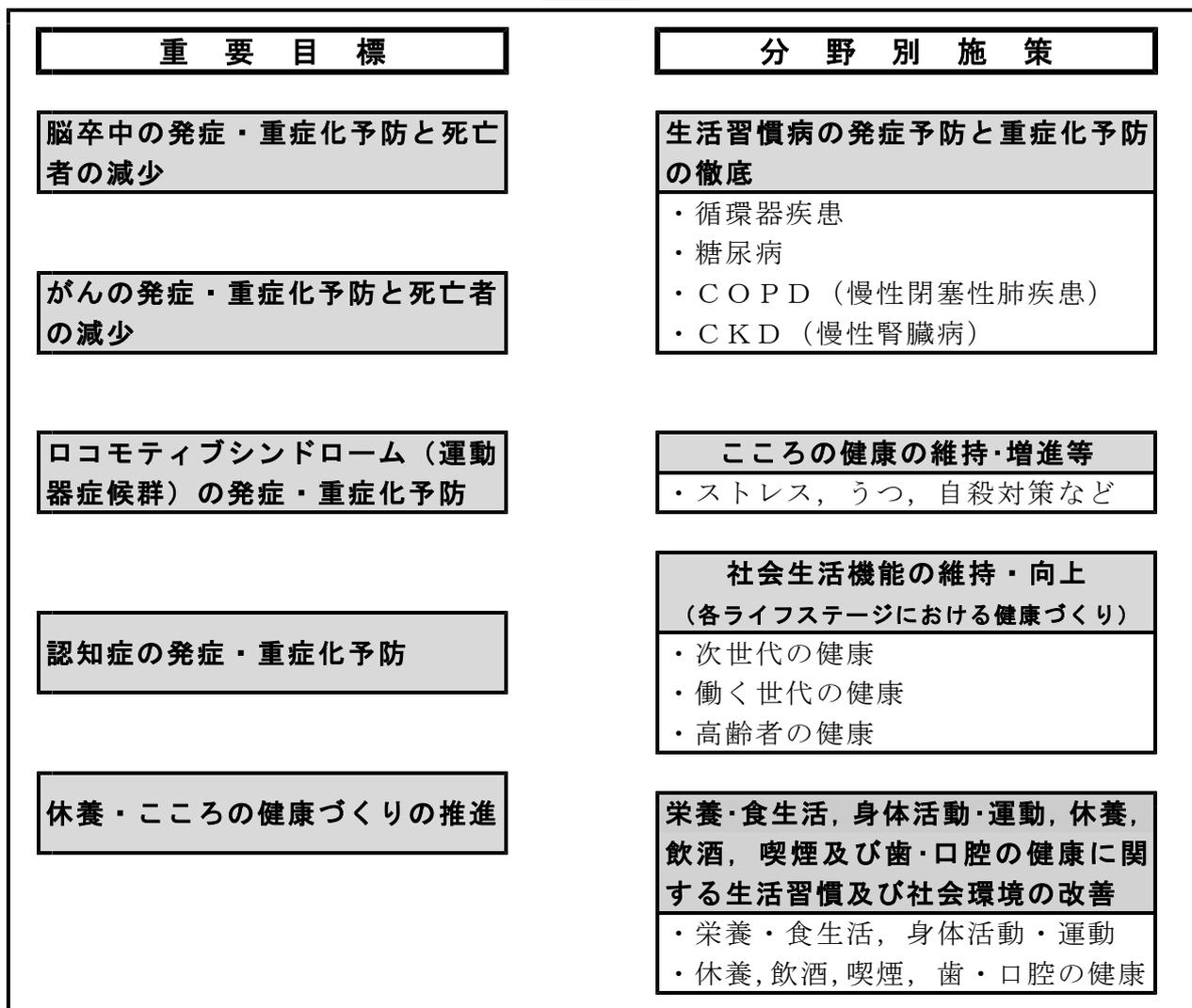
計画の期間は、平成25年度を初年度とし、平成34年度を最終年度とする10年間とします。

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。

「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

**目指す姿**  
 心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造

**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



**生涯を通じて健康づくりを支援する社会環境の整備**  
 ・民間団体・企業等も含めた健康づくり支援の推進など

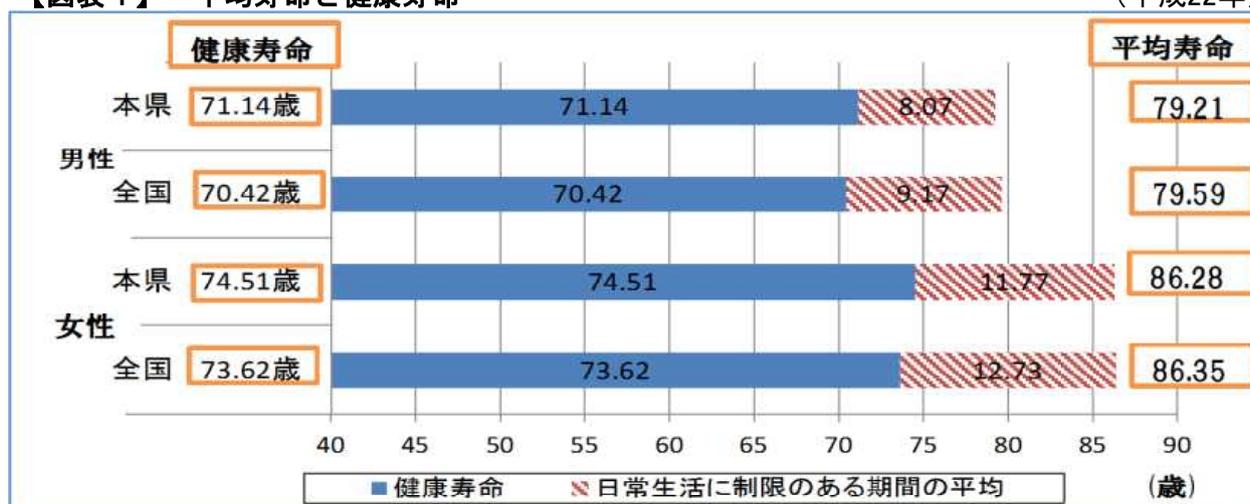
## 第2章 県民の健康の現状

### 1 平均寿命・健康寿命

- 本県の平均寿命は、平成22年は、男性79.21歳、女性86.28歳と全国平均を若干、下回っているが、厚生労働省研究班の算出データによる健康寿命は、男性71.14歳(全国第7位)、女性74.51歳(全国第9位)と、ともに全国平均を上回っています。

【図表1】 平均寿命と健康寿命

(平成22年)



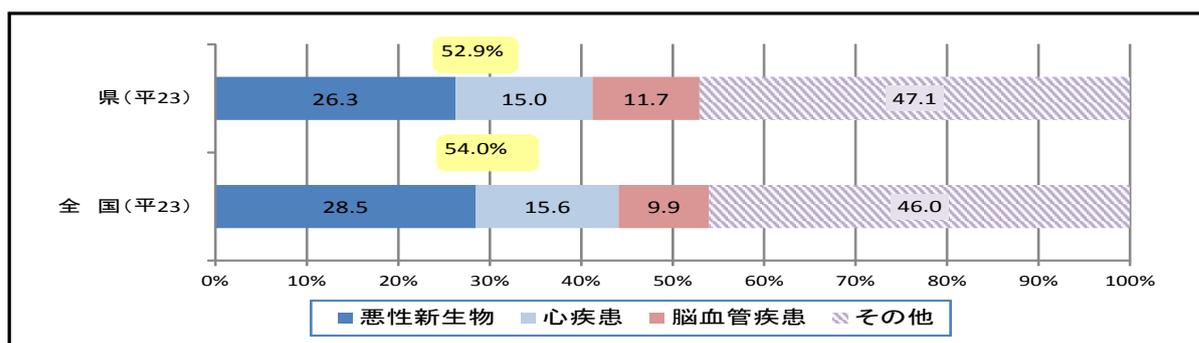
[平均寿命：都道府県別生命表，健康寿命：平成24年度厚生労働科学研究補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合事業）による健康寿命における将来予測と生活習慣対策の費用対効果に関する研究班が示した「日常生活に制限のない期間の平均」から算出した]

### 2 主要死因

#### (1) 三大生活習慣病等の死亡状況

- 平成23年における本県の主要死因は、悪性新生物，心疾患，脳血管疾患の3大生活習慣病で，全死亡の52.9%を占める。第1位の悪性新生物による死亡者数は年々増加し，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】 三大生活習慣病の死亡割合



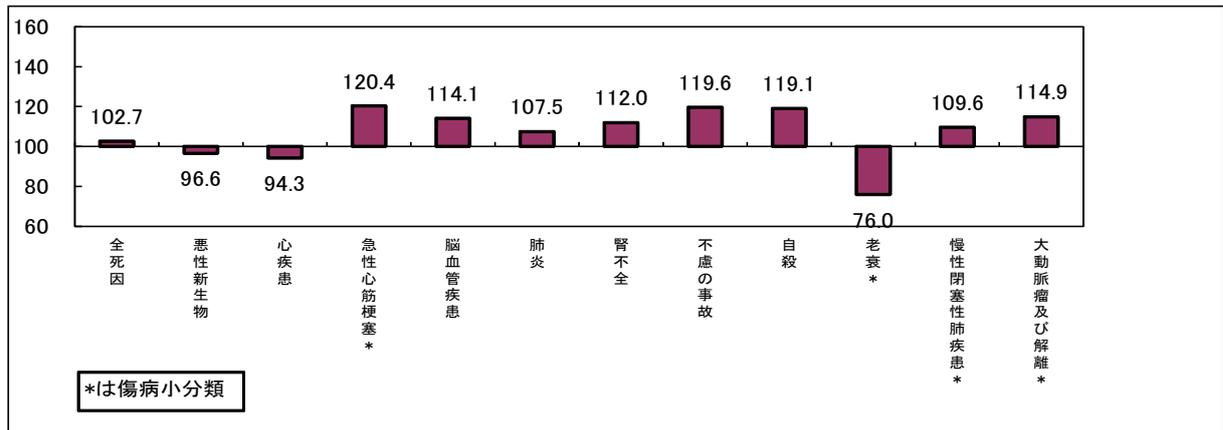
[人口動態統計]

○ 地域の年齢構成を均一にした死亡率であるSMR（標準化死亡比）で見ると、三大生活習慣病のうち、悪性新生物、心疾患は全国平均より低く、脳血管疾患は全国平均より1割程度高くなっています。

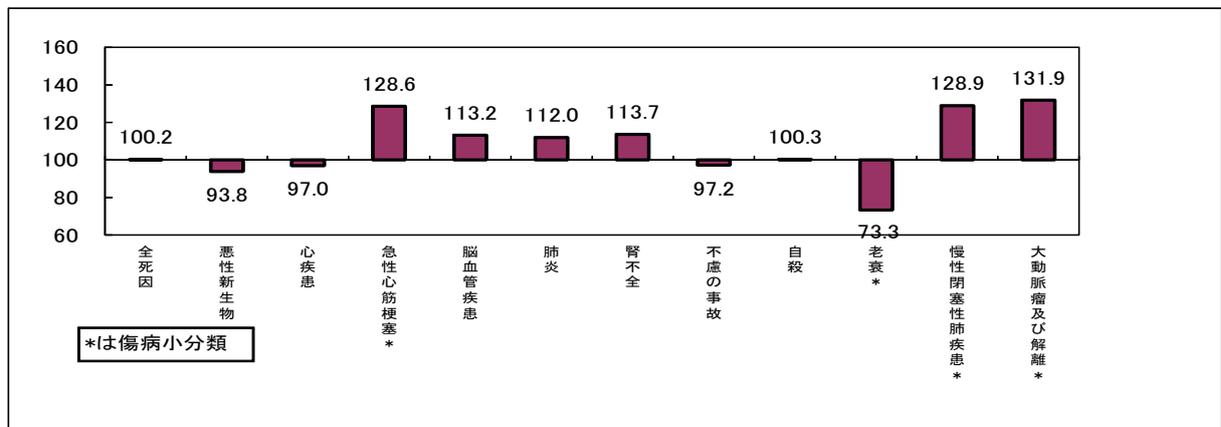
また、男女ともにSMRが高くなっている疾患は、急性心筋梗塞、脳血管疾患、肺炎、腎不全などで、不慮の事故は男性が高くなっています。

【図表3】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]

## (2) 65歳未満の死亡状況

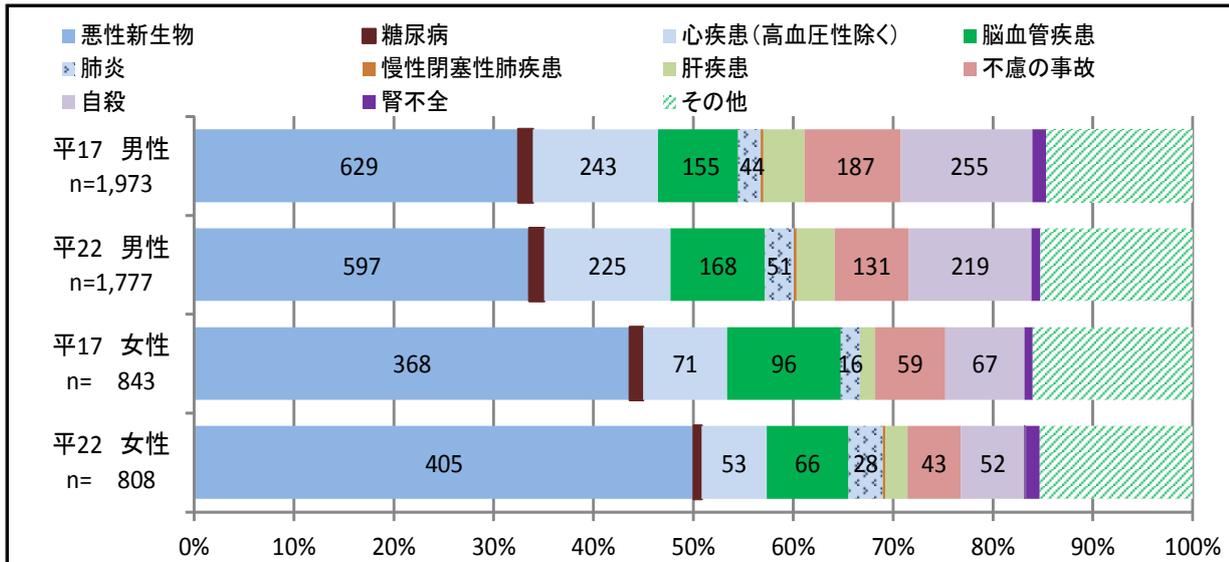
○ 平成22年の65歳未満の死亡割合は、全国平均と比べると男女ともに低くなっていますが、男性が女性を大きく上回っています。

○ 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 4】 65歳未満の死因別死亡

(数値は人数)



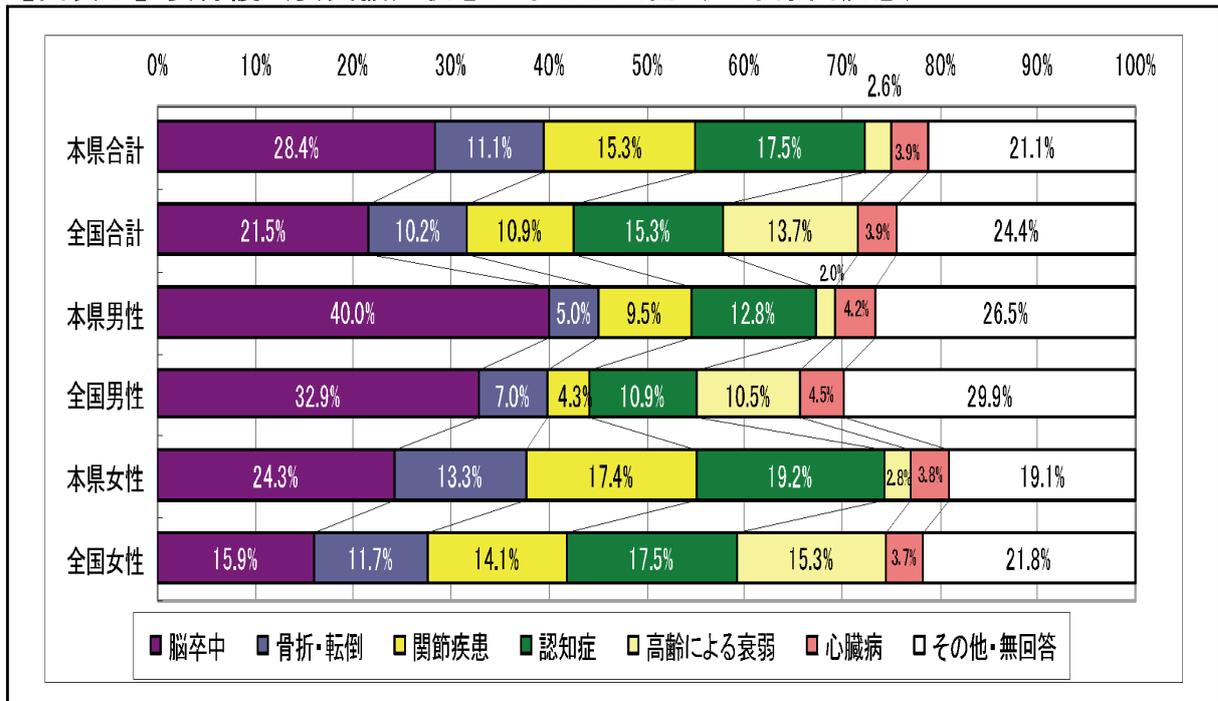
(注) 帯グラフ内の数字は、死亡数

[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。また、介護度が重度の者では、脳卒中、認知症が約6割を占めています。

【図表 5】 要介護(要支援)状態になった理由(主な原因疾患)



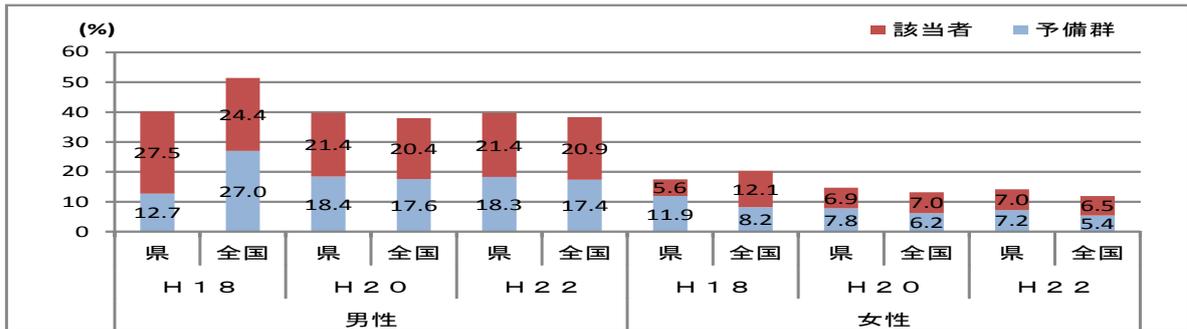
[県：平成22年度高齢者実態調査，国：平成22年度国民生活基礎調査]

## 4 各種疾患等の状況

### (1) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（40～74歳）は特定健診がスタートした平成20年度より微減しているものの、本県は27.9%と全国平均に比べて若干高く、男女別にみると男性39.7%、女性14.2%となっています。

【図表6】メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移（男女別）



〔平成18年度 県：メタボリックシンドローム関連調査，平成18年 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提供データ(平成24年10月24日)〕

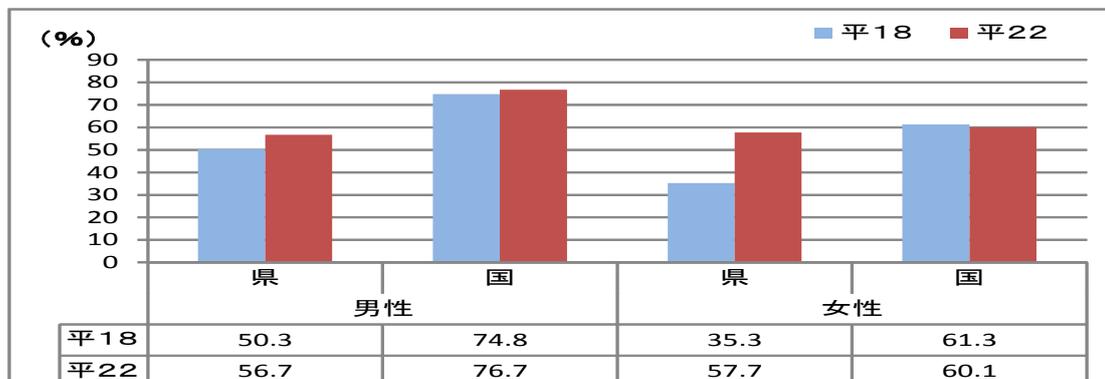
### (2) 高血圧・糖尿病有病者等の状況

- 高血圧有病者等（高血圧予備群を含む）の割合（40～74歳）は、男女とも全国平均より低いものの、平成18年度に比べて増加しており、男性56.7%、女性57.7%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（40～74歳）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増加しており、本県女性の割合は全国平均よりも高くなっています。

【図表7-1】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

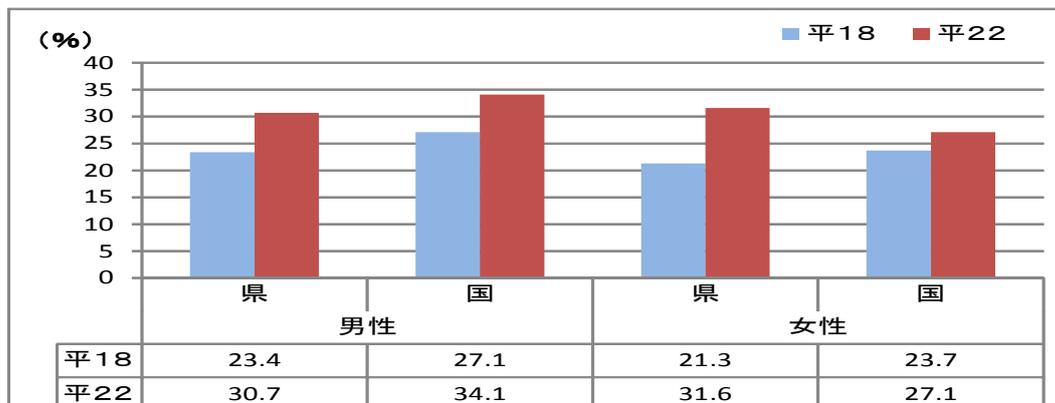
（収縮期血圧130mmHg以上若しくは拡張期血圧85mmHg以上又は内服中の者）



〔県：平成18年度メタボリックシンドローム関連調査, 平成22年度脳卒中对策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〕

【図表 7-2】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)



[県：平成18年度メタボリックシンドローム関連調査, 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, 国：平成18・22年ともに国民健康・栄養調査]

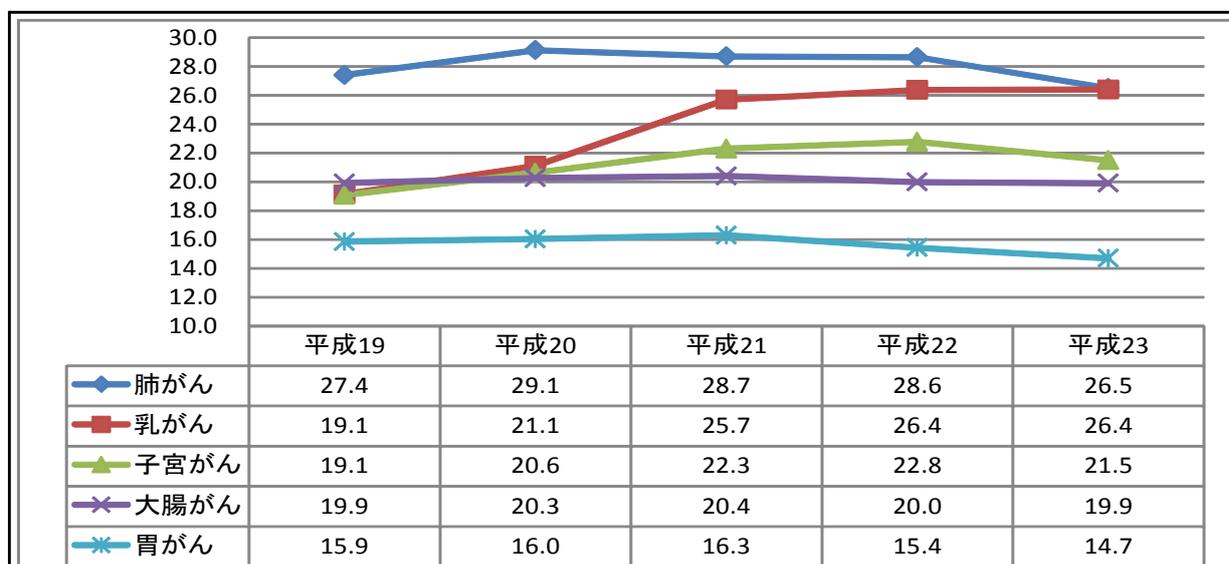
### (3) がん検診の状況

- 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。

- 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。

【図表 8-1】市町村におけるがん検診受診率の推移 (年度)



[健康増進課調べ]

【図表 8-2】 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<br>(%)<br>(40歳以上) | 大腸がん<br>(%)<br>(40歳以上) | 肺がん<br>(%)<br>(40歳以上) | 乳がん<br>(%)<br>(40歳以上) | 子宮がん<br>(%)<br>(20歳以上) | 乳がん<br>(%)<br>(40歳以上) | 子宮がん<br>(%)<br>(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〕

(4) 主要疾患の受療率<sup>\*1</sup>の状況

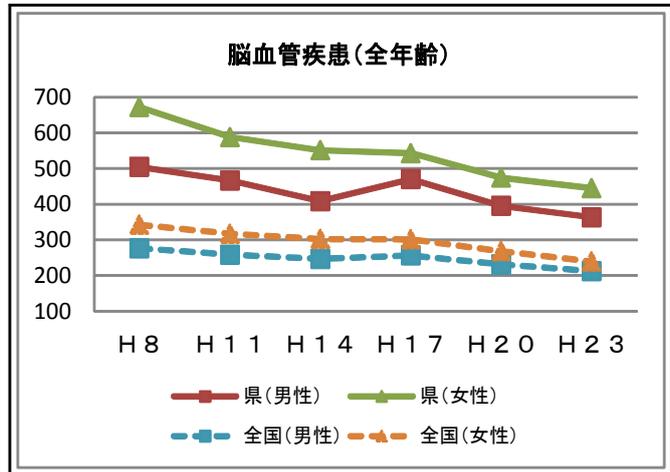
ア 脳血管疾患受療率

○ 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 9-1】 (人口10万対)

|    | 平成 8 年   | 平成23年    |     |
|----|----------|----------|-----|
|    | 県        | 県        | 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〕

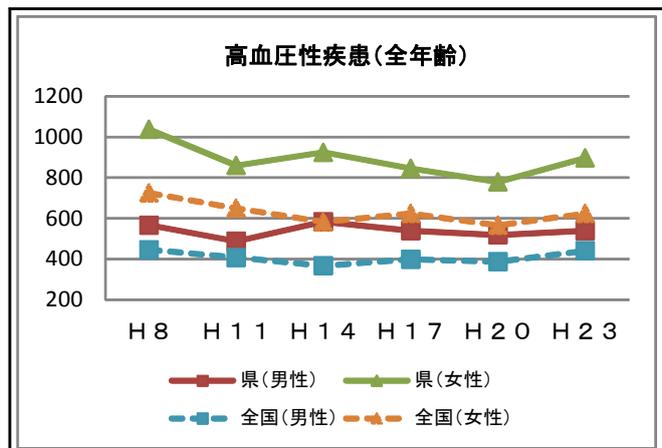
イ 高血圧性疾患受療率

○ 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 9-2】 (人口10万対)

|    | 平成 8 年    | 平成23年    |     |
|----|-----------|----------|-----|
|    | 県         | 県        | 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

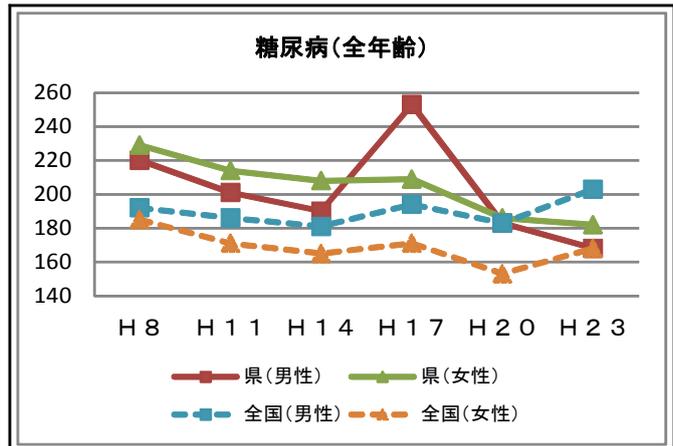
## ウ 糖尿病受療率

- 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 9-3】 (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〕

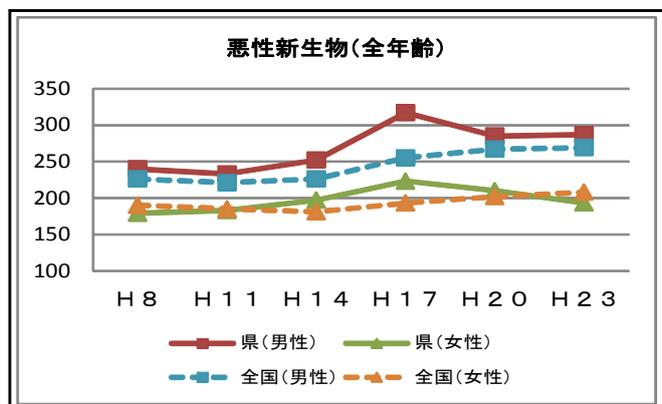
## エ 悪性新生物受療率

- 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 9-4】 (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〕

## (5) その他の疾患の受療率等の状況

### ア ロコモティブシンドロームに関連する疾患の状況

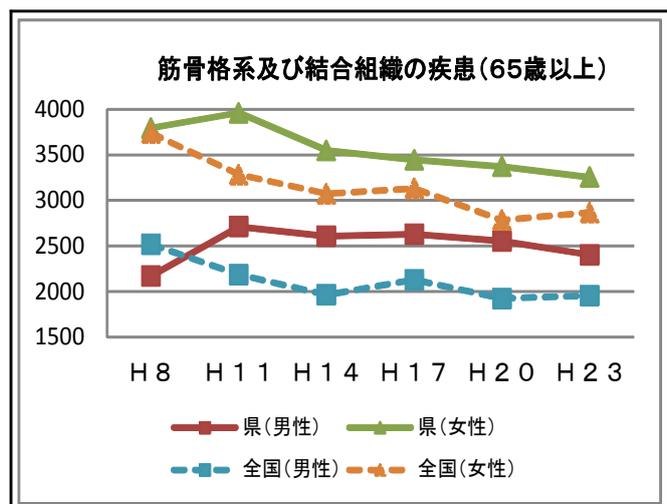
#### ① 筋骨格系及び結合組織の疾患受療率(65歳以上)

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

【図表10-1】 (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〕

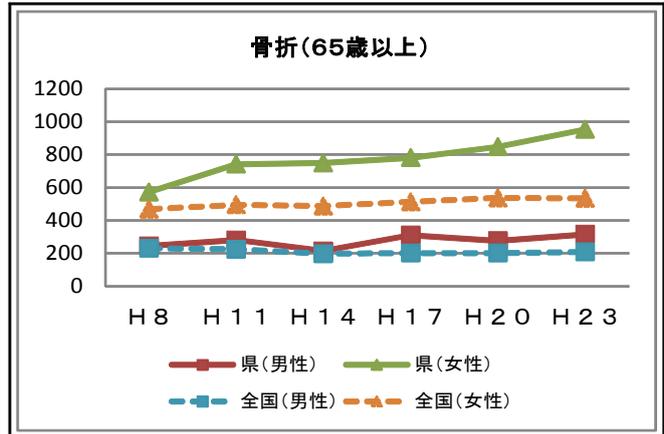
## ② 骨折受療率（65歳以上）

○ 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10-2】（人口10万対）

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

( )内は全国順位



〔患者調査〕

## イ ストレスに関連する疾患の状況

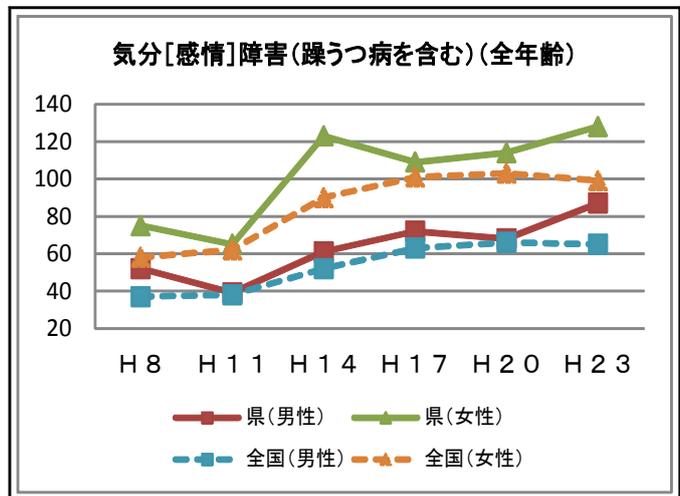
### ① 気分[感情]障害（躁うつ病を含む）受療率

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

【図表10-3】（人口10万対）

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

( )内は全国順位



〔患者調査〕

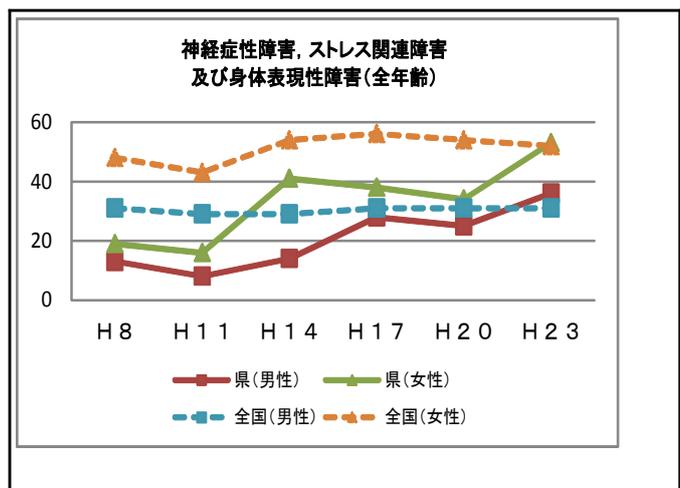
### ② 神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害受療率

○ 増加傾向にありますが，男女とも全国平均と同程度です。

【図表10-4】（人口10万対）

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

( )内は全国順位



〔患者調査〕

## ウ COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関連する疾患の状況

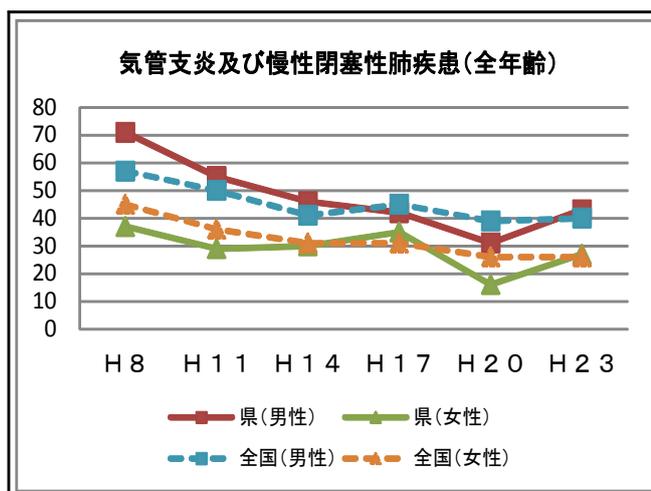
### ① 気管支炎及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）受療率

- 減少傾向にありますが，男女とも全国平均と同程度です。

【図表10-5】（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



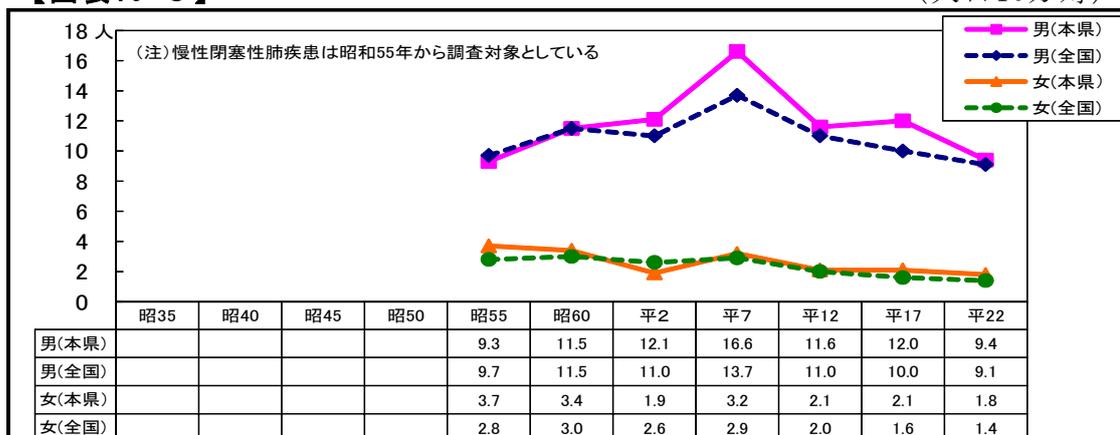
〔患者調査〕

### 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10-6】

(人口10万対)



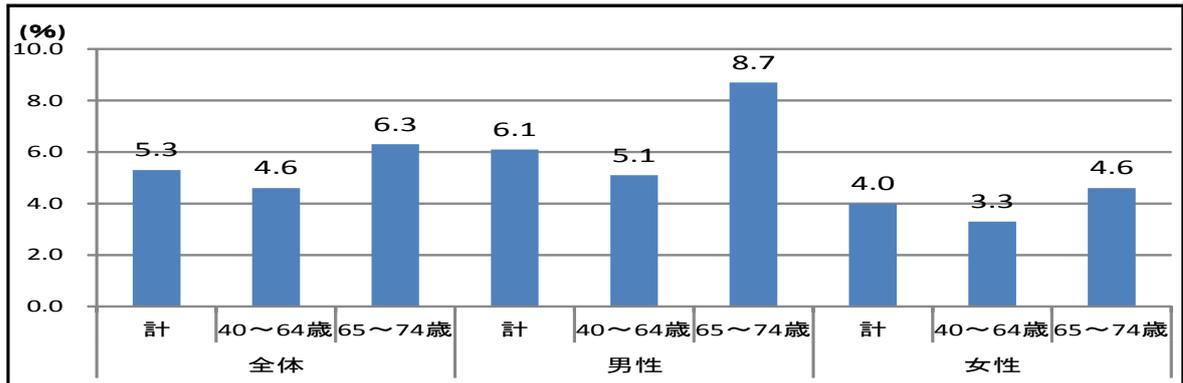
〔人口動態調査特殊報告〕

## エ CKD（慢性腎臓病）に関連する疾患等の状況

### ① 尿蛋白有所見の状況

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

【図表10-7】特定健康診査受診者のうち尿蛋白(+)以上の者の割合（平成22年度）



〔脳卒中対策プロジェクト特定健診データまとめ〕

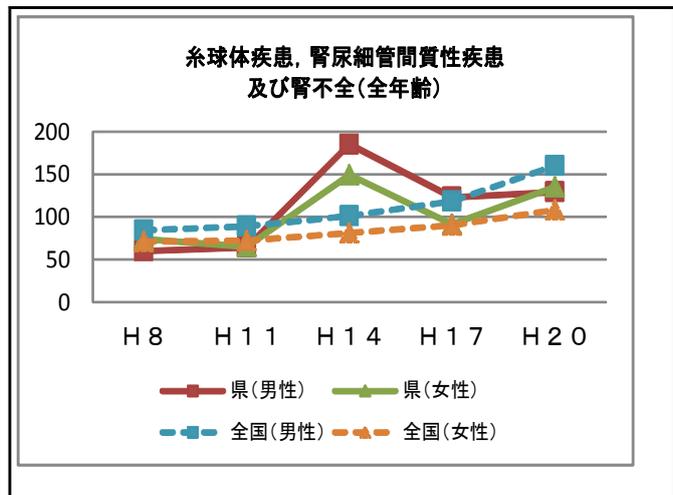
② 糸球体疾患，腎尿細管間質性疾患及び腎不全受療率

- 受療率の増加が著しく，特に女性は全国平均を大幅に上回っています。

【図表10-8】（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

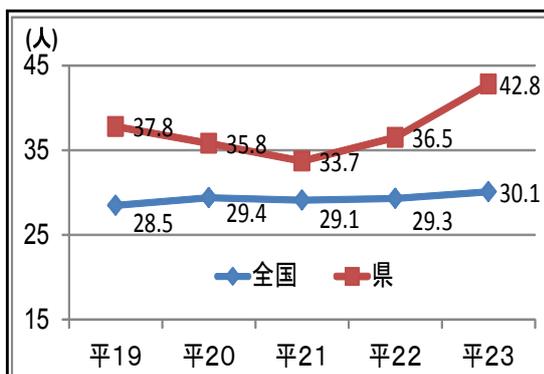


〔患者調査〕

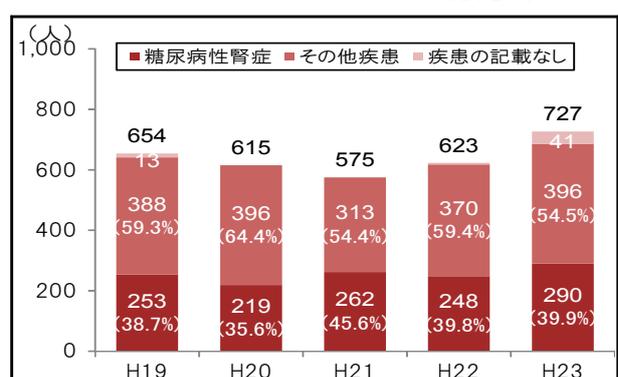
③ 人工透析患者等の状況

- 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10万人当たりの人工透析患者数は全国平均を上回り，平成23年では全国平均の約1.3倍となっています。
- 新規の透析導入患者数も人口10万対で42.8と全国平均の30.1を上回り，増加傾向にあります，その約4割が糖尿病性腎症が原因となっています。

【図表10-9】新規透析導入患者数の推移（人口10万対）



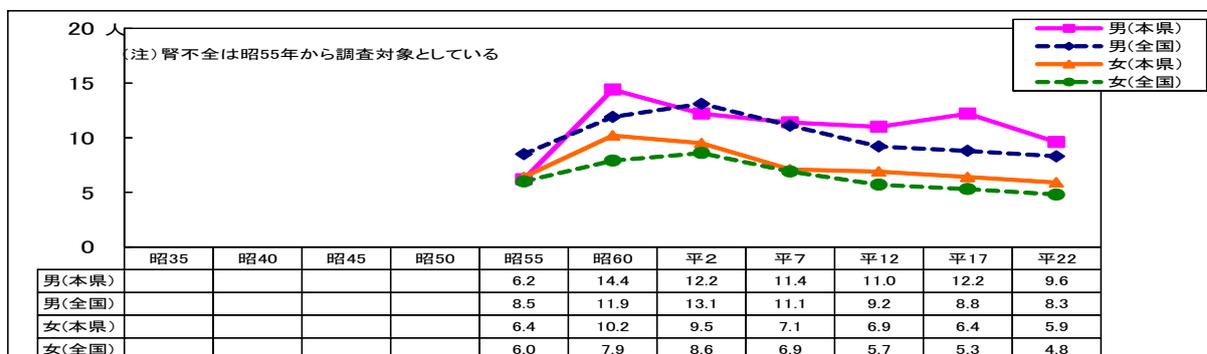
【図表10-10】原因別新規透析導入患者状況（鹿児島県）



〔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〕

- 腎不全による年齢調整死亡率を全国と比較すると、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10-11】腎不全による年齢調整死亡率(人口10万対)



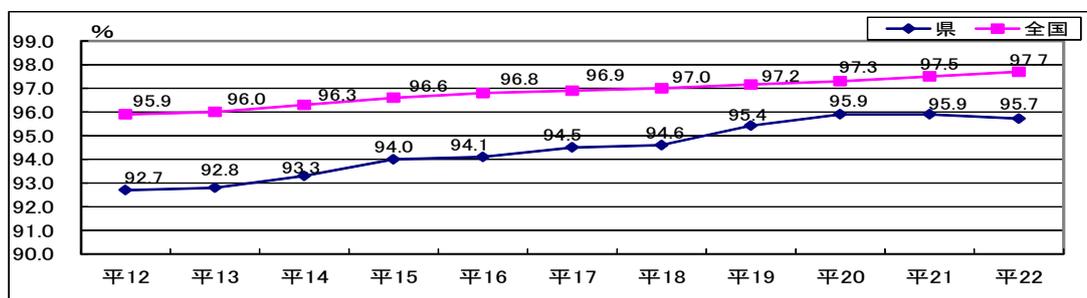
〔人口動態調査特殊報告〕

## (6) 歯科に関する疾患等の状況

### ア 乳幼児期の状況

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

【図表11-1】1歳6か月児のむし歯のない者の割合 (年度)

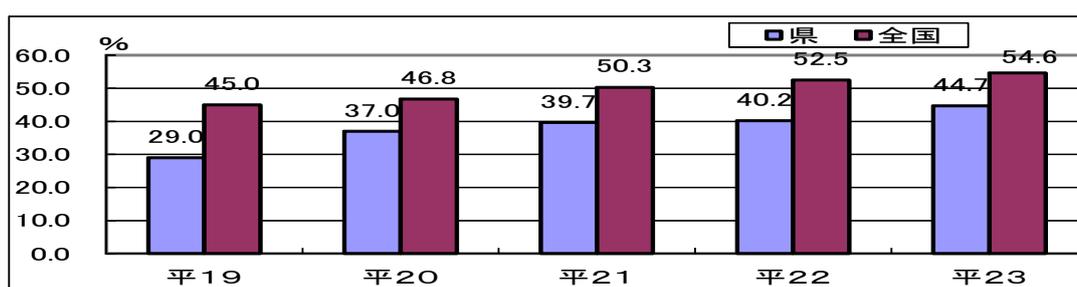


〔鹿児島県の母子保健〕

### 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11-2】12歳児のむし歯のない者の割合 (年度)

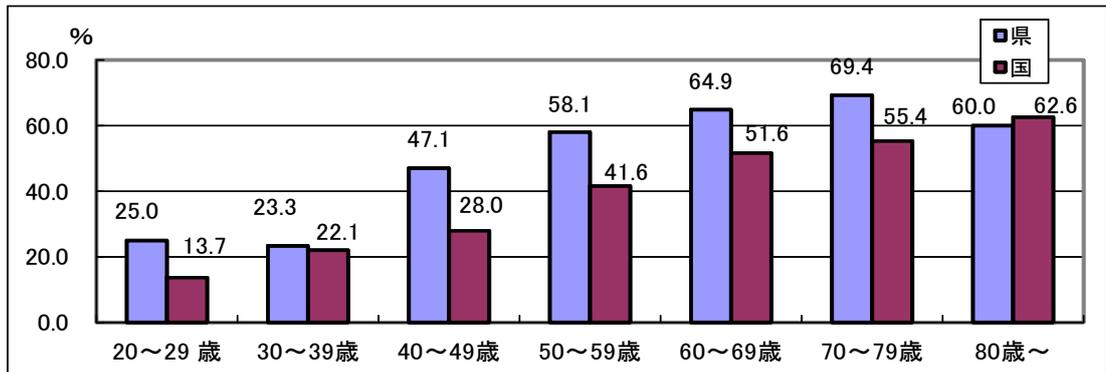


〔学校保健統計調査〕

## 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25.0%（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11-3】 進行した歯周炎のある者の割合



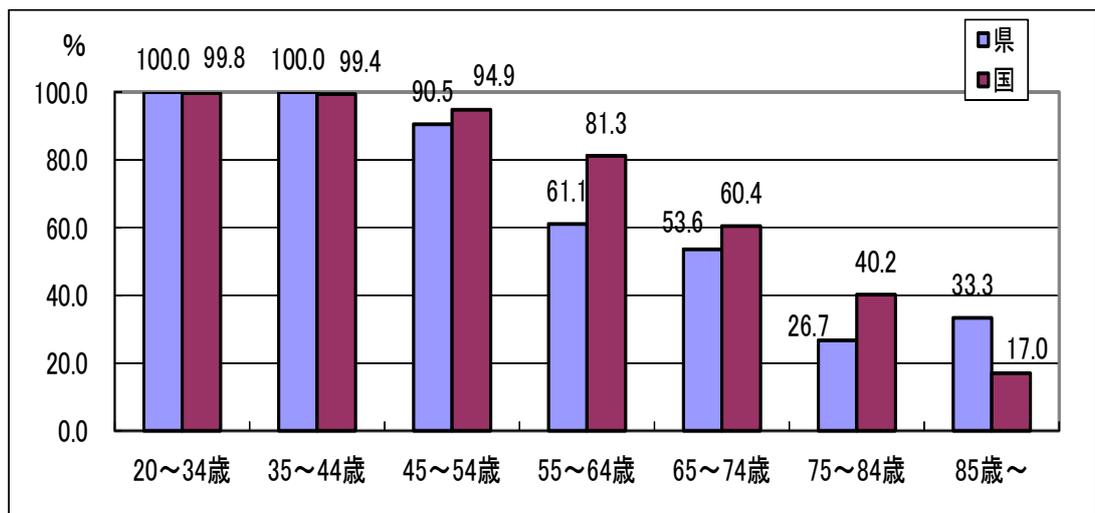
〔県：平成23年度県民の健康状況実態調査，国：平成23年歯科疾患実態調査〕

\* 進行した歯周炎：4mm以上の歯周ポケットあり

## エ 高齢期の状況

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

【図表11-4】 20歯以上自分の歯を有する者の割合



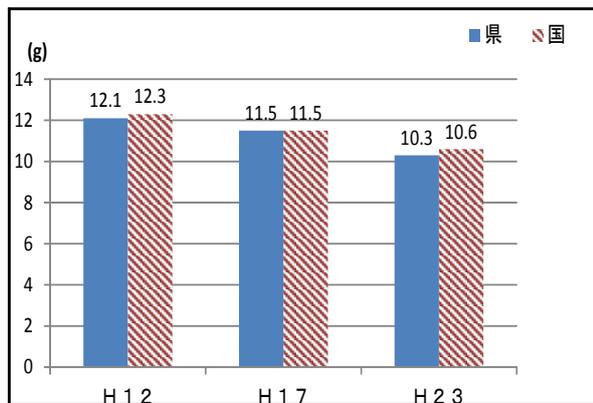
〔県：平成23年度県民の健康状況実態調査，国：平成23年歯科疾患実態調査〕

## 5 生活習慣の状況

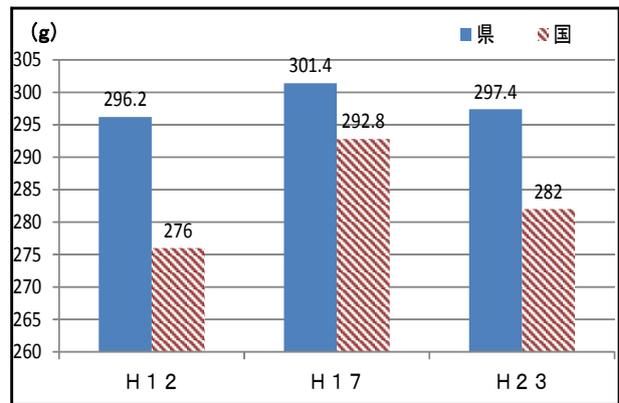
### (1) 栄養・食生活

- 高血圧等と関係の深い食塩摂取量は、年々減少し全国平均以下ですが、目標量の8.0gには達していません。
- 野菜の摂取量は、全国平均を上回っているものの、目標摂取量の1日350gには達していません。

【図表12-1】 食塩摂取量の推移



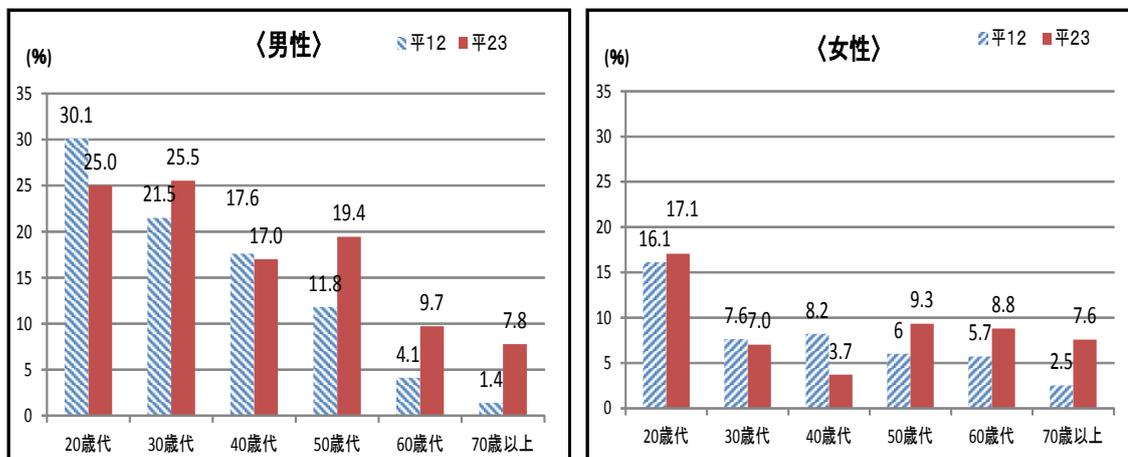
【図表12-2】 野菜摂取量の推移



〔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〕

- 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12-3】 朝食をほとんど食べない者の割合の推移（男女別）

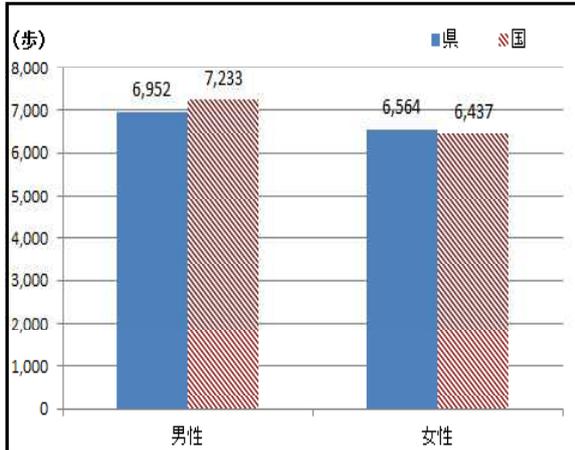


〔平成12年度は県民の栄養調査，平成23年度は県民の健康状況実態調査〕

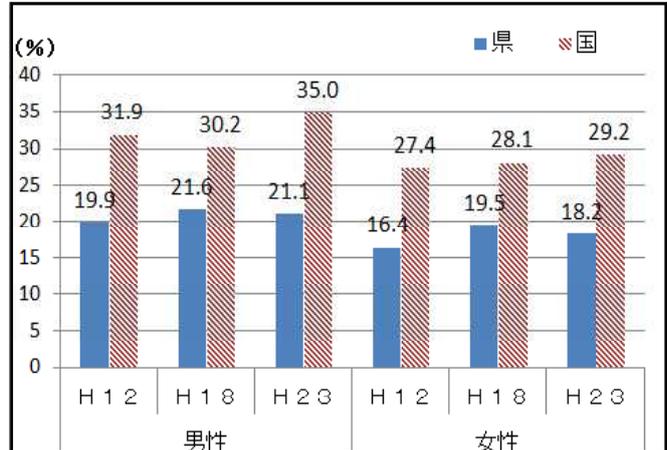
## (2) 身体活動・運動

- 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歩を下回っており、運動習慣（週2回以上1回30分以上）がある者も、男性21.1%、女性18.2%にとどまっています。

【図表13-1】 1日の歩数（H23）



【図表13-2】 運動習慣がある者の割合



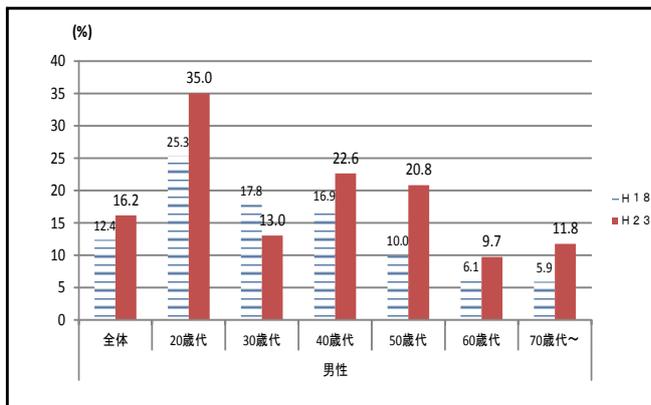
※運動習慣がある者：1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年間継続している者

[県：平成12年度県民の生活習慣実態調査，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]

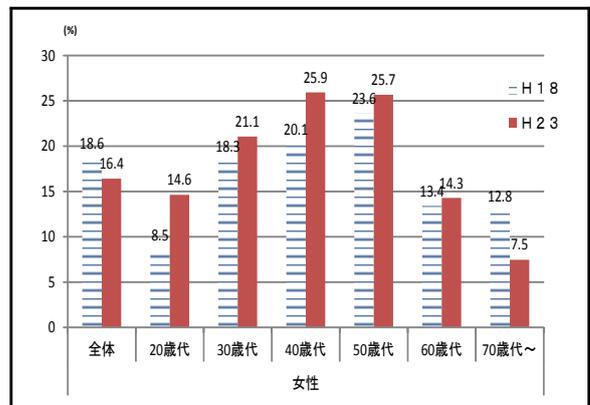
## (3) 休養・睡眠

- 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、男女別年代別に見ると男性は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。

【図表14】 睡眠による休養が不足している者  
〈男性〉



〈女性〉



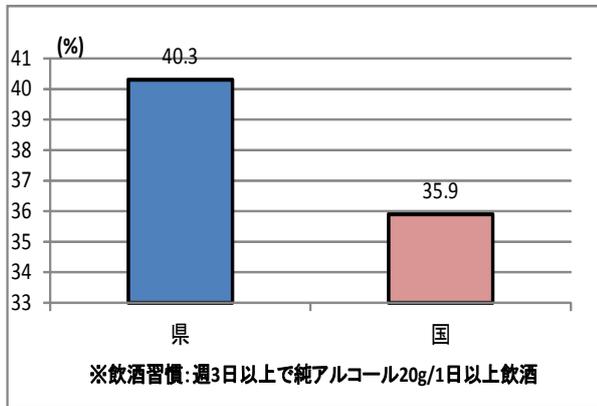
睡眠による休養が不足している者：「睡眠で十分休養がとれているか」という問いに、「あまりとれていない」又は「全くとれていない」と答えた者の割合

[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]

#### (4) 飲酒

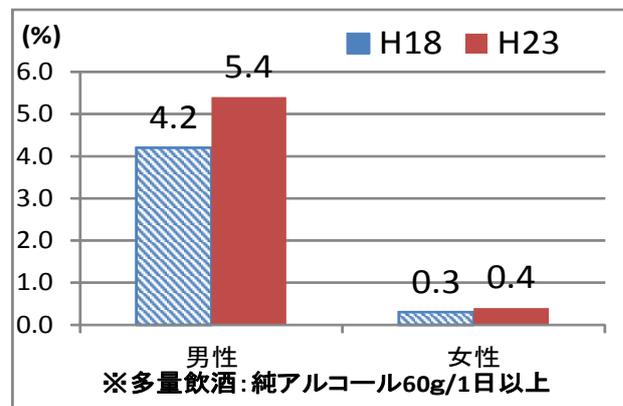
- 飲酒習慣のある男性の割合は40.3%と、全国平均35.9%に比べて高く、全国で7番目の多さとなっており、多量飲酒者の割合は、男女ともに増加しています。

【図表15-1】 飲酒習慣のある者の割合(男性)



[平成18~22年国民健康・栄養調査]

【図表15-2】 多量飲酒者の割合(本県)



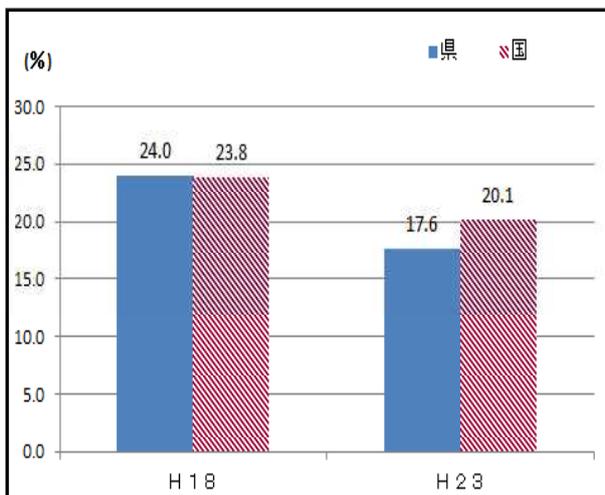
[平成18年度 県民の生活習慣実態調査]

[平成23年度 県民の健康状況実態調査]

#### (5) 喫煙

- 習慣的にたばこを吸っている者の割合、飲食店において受動喫煙の機会があった者の割合は、全国平均と比べてともに低くなっています。

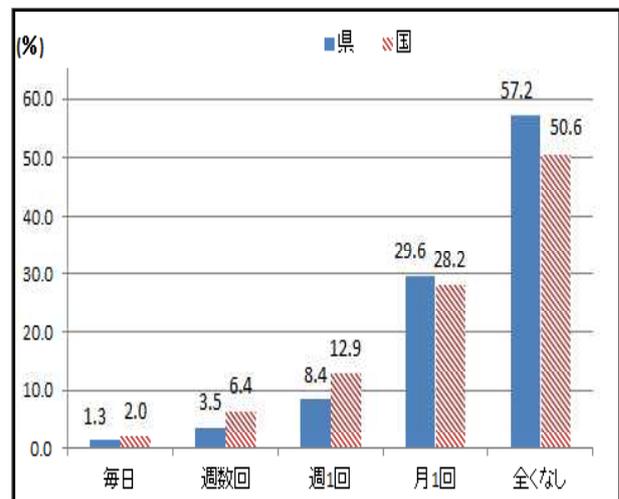
【図表16-1】 習慣的にたばこを吸っている者の割合(成人)



[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16-2】 飲食店における受動喫煙の機会があった者の割合(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]

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

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

〔注〕：圏域別の平均寿命及び健康寿命は、平成24年9月に厚労省が示した「平均自立期間」を用いた「健康寿命算定プログラム」を用いて健康増進課で算出した。なお、算出にあたっては人口規模等を考慮し、人口及び死亡者数は前後3年間の合計を用い、「不健康割合」は介護保険の認定者数を用いたため、国が公表した平均寿命・健康寿命（P3）とは数値が異なる。

【図表17-1】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<br>(A) | 健康寿命<br>(B) | (A)-(B) | 平均寿命<br>(C) | 健康寿命<br>(D) | (C)-(D) | [C-A]<br>÷A(%) | [D-B]<br>÷B(%) |
| 県全体   | 78.04       | 76.78       | 1.26    | 79.21       | 77.78       | 1.43    | 1.50           | 1.30           |
| 鹿児島   | 78.75       | 77.38       | 1.37    | 80.08       | 78.51       | 1.57    | 1.69           | 1.46           |
| 南薩    | 77.45       | 76.37       | 1.08    | 78.30       | 77.08       | 1.22    | 1.10           | 0.93           |
| 川薩    | 77.85       | 76.52       | 1.33    | 79.42       | 77.89       | 1.53    | 2.01           | 1.78           |
| 出水    | 78.31       | 77.18       | 1.13    | 78.21       | 76.86       | 1.35    | -0.13          | -0.40          |
| 始良・伊佐 | 78.27       | 77.21       | 1.05    | 79.58       | 78.44       | 1.13    | 1.67           | 1.59           |
| 曾於    | 77.05       | 75.74       | 1.31    | 78.13       | 76.79       | 1.33    | 1.40           | 1.39           |
| 肝属    | 77.70       | 76.36       | 1.33    | 78.96       | 77.39       | 1.57    | 1.62           | 1.34           |
| 熊毛    | 77.15       | 75.81       | 1.34    | 78.92       | 77.42       | 1.50    | 2.29           | 2.12           |
| 奄美    | 76.23       | 74.93       | 1.29    | 77.21       | 75.73       | 1.48    | 1.28           | 1.05           |

《女性》

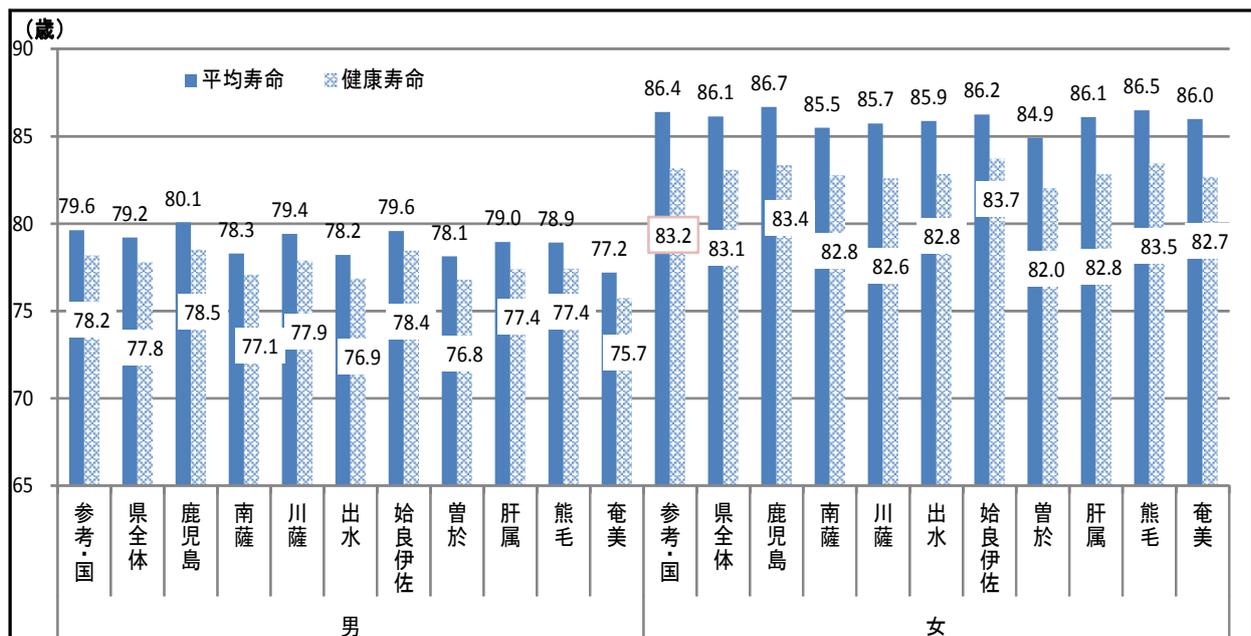
(歳)

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

[健康増進課調べ]

【図表17-2】圏域別の平均寿命・健康寿命

(平成22年)



[健康増進課調べ]

## まとめ

### 【統計指標からみた現状】

- 平均寿命は全国平均を下回っているものの、健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、男女とも全国平均を上回っています。

|     | 平均寿命              | 健康寿命              |
|-----|-------------------|-------------------|
| 県男性 | 79.21歳（全国：79.59歳） | 71.14歳（全国：70.42歳） |
| 県女性 | 86.28歳（全国：86.35歳） | 74.51歳（全国：73.62歳） |

- 本県の3大死因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で全死亡の52.9%を占めています。
- 標準化死亡比をみると、男女とも脳血管疾患は全国より高く、悪性新生物、心疾患は全国より低くなっています。
- 要介護（要支援）状態の主な要因は、脳卒中、認知症、ロコモティブシンドロームに関連する疾患となっており、介護度が重度な者では、脳卒中、認知症が約6割を占めています。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、平成20年度より微減していますが、全国平均に比べて若干高くなっています。
- 糖尿病有症者等の割合は、男女ともに増加傾向にあり、男性は全国平均を下回っていますが、女性は全国平均を上回っています。
- 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・子宮がん・大腸がん・胃がんの順となっています。

### 【生活習慣実態調査からみた現状】

- 栄養・食生活では、食塩及び野菜摂取量が全国平均より達成度合いが高いものの、いずれも目標には達していません。
- 身体活動・運動では、男女とも運動習慣がある者の割合が、全国平均より少なくなっています。
- 飲酒については、飲酒習慣のある男性の割合が、約4割で全国で7番目に多く、男性の多量飲酒者の割合が増加しています。
- 喫煙については、習慣的にたばこを吸っている者の割合、飲食店において受動喫煙の機会があった者の割合が、全国平均より少なくなっています。

### 第3章 本県の目指す姿

## 心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造

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

このため、鹿児島県では、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」、「日本一の暮らし先進県」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。

## 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。

| 現状・課題   | 施策の要旨   |
|---|---|
| <p><b>① 脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本県の年間死亡者数は2,426人（H22年）</li> <li>・ 粗死亡率は全国平均の1.5倍、全国第4位</li> <li>・ 受療率（人口10万人当たりの推計患者数）は全国第2位（H23年患者調査）</li> <li>・ 県民の死亡原因の第3位</li> <li>・ 高齢者が要介護状態となる原因疾患の第1位</li> </ul> | <p>＜脳卒中対策プロジェクトの推進＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脳卒中の危険因子について県民の理解を深めるとともに、各ライフステージに応じた生活習慣病の予防に関する正しい知識の普及啓発に努めるなど、脳卒中の発症リスクの予防を推進する。</li> <li>・ 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の推進や、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の効果的・効率的な実施など、脳卒中の発症リスクの早期発見及び指導強化を図る。</li> <li>・ 医療やリハビリテーションを含めた地域での医療連携の推進など、重症化予防の対策強化を図る。</li> <li>・ 県、モデル市町村、健康関連団体が協働して総合的に脳卒中対策に取り組めるよう、プロジェクトの推進体制の充実強化を図る。</li> </ul> |
| <p><b>② がんの発症・重症化予防と死亡者の減少</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本県の年間死亡者数は5,436人（H22年）<br/>県民の死亡原因の1位、全死亡の約27%</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 肝炎ウイルス検査や子宮頸がん予防ワクチンの普及啓発など、がん予防の推進を図る。</li> </ul>   |

|   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 粗死亡率（人口10万対）は319.6で、75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）は83.7</li> <li>・ 市町村のがん検診受診率は増加傾向にあるが、10%台から20%台にとどまっており、早期発見・早期治療の促進のため、受診率と検診精度の向上が重要</li> <li>・ がん患者やその家族が、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る。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村・NPO・民間企業等と連携してがん検診受診の普及啓発を行うとともに、市町村等における精度の高い検診の実施を促進するなど、がんの早期発見・早期治療を推進する。</li> <li>・ 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、拠点病院等が未整備の保健医療圏では県指定病院の整備を進めるなど、がん医療の均てん化を推進する。</li> <li>・ 医科歯科連携による口腔ケアの推進や、緩和ケア提供体制の充実を図る。</li> </ul>                            |
| <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者が要介護状態となる原因の第3位（関節疾患）、第4位（骨折・転倒）に関連が強い。</li> <li>・ 本県の筋骨格系及び結合組織の疾患や骨折の受療率（65歳以上）が全国でも上位</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ロコモティブシンドロームという言葉やロコモ予防の重要性について県民の認知度を高め、運動量の増加等の生活習慣の変化（行動変容）を促すなど、普及啓発の推進を図る。</li> <li>・ ロコモティブシンドロームの予防、早期発見、早期治療など、発症・重症化予防を推進する。</li> </ul>  |
| <p><b>④ 認知症の発症・重症化予防</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者が要介護状態となる原因の第2位</li> <li>・ 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は、約55,300人で、今後も増加が予想される。</li> <li>・ 認知症高齢者等に対して、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</li> <li>・ 認知症の発症には、生活習慣が関わっていることから、特定健診や介護予防事業の実施を促進することが必要</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症サポーターの養成などを通じて、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るなど、認知症の理解普及を推進する。</li> <li>・ 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握や、特定健康診査の実施率の向上、介護予防事業の効果的な実施の支援など、認知症の発症予防を推進する。</li> <li>・ 認知症疾患医療センターの整備や、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など、認知症の早期診断・早期対応等による重症化予防を推進する。</li> </ul> |

#### ⑤ 休養・こころの健康づくりの推進

- ・ ストレスを感じる成人の割合が5割超
  - ・ 過労やストレスが原因とみられる精神障害による労災申請件数が増加（平成23年度本県の精神障害による労災申請件数 11件）
  - ・ 過労やストレスが原因とみられる脳・心臓疾患による労災申請件数が増加（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）
- ・ 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する。
  - ・ 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，啓発を推進する。
  - ・ 「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」等の周知により，メンタルヘルスを含む職場ぐるみの健康づくりを促進する。
  - ・ 「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センター」が職場復帰支援プログラム作成の支援等を行っていることから，その活用促進のため，事業所等への周知に努める。
  - ・ 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促進する。

## 第5章 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

| 現状・課題  | 施策の要旨  |
|--|--|
| <p><b>① 循環器疾患</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の循環器疾患による死亡率は363(人口10万人対)</li> <li>高血圧の受療率は全国でも高い状況(男性11位, 女性4位(H23年))</li> <li>脂質異常症の有病者の推定数が男女とも増加</li> <li>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</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域保健, 職域保健, 学域保健の連携による各ライフステージに応じた生活習慣病の予防に関する普及啓発の推進</li> <li>特定健康診査・特定保健指導の効果的・効率的実施による発症予防の推進</li> <li>治療中の者に対する積極的な保健指導による治療継続の支援など, 重症化予防の推進</li> <li>食生活改善推進員の訪問活動や健康増進センターによる県民の健康づくりの総合的な支援など, 食生活の改善及び運動の習慣化の支援</li> </ul>                           |
| <p><b>② 糖尿病</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の糖尿病有病者・予備群の推定数(40～74歳)は, 217,500人で, 女性は増加傾向</li> <li>男女とも成人の肥満者(BMI25.0以上)の割合が増加</li> <li>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</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域保健, 職域保健, 学域保健の連携による各ライフステージに応じた生活習慣病の予防に関する普及啓発の推進</li> <li>特定健康診査・特定保健指導の効果的・効率的実施による発症予防の推進</li> <li>治療中の者に対する積極的な保健指導による治療継続の支援や, かかりつけ歯科医での定期的な歯科検診の普及啓発など, 重症化予防の推進</li> <li>食生活改善推進員の訪問活動や健康増進センターによる県民の健康づくりの総合的な支援など, 食生活の改善及び運動の習慣化の支援</li> </ul> |
| <p><b>③ COPD(慢性閉塞性肺疾患)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新しい疾患名であり, 認知度が低い。</li> <li>本県の死亡原因の第9位</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>COPDの名称と疾患に関する知識等の普及啓発の推進</li> </ul>  |

|  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>わが国の40歳以上のCOPD有病率は8.6%、患者数約530万人（平成12年）と推定されているが、平成23年患者調査では、治療患者数は全国で約22万人、本県は約3千人に過ぎず、多くの患者が未診断、未治療の状況</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>COPDの予防等に関する理解促進や、早期発見・早期治療による発症・重症化予防の推進</li> <li>禁煙治療を行う医療機関等に関する情報提供、公共施設や職場における受動喫煙防止対策や、家庭、飲食店等における受動喫煙の機会減少の促進など、たばこ対策の推進</li> </ul>                           |
| <p><b>④ CKD（慢性腎臓病）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の平成22年度の特定健診データ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%（男性6.1%、女性4.0%）となっており、特に65歳以上では6.3%とその割合が高い。</li> <li>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いる。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>CKDに関する正しい知識や健診の受診促進等に関する普及啓発の推進</li> <li>CKDの早期発見・早期治療に係る体制づくり、保健・医療の関係者等で構成する連絡協議会におけるCKD対策の推進方策の検討など、発症・重症化予防の推進</li> <li>腎臓専門医、かかりつけ医など医療従事者等の人材育成の推進</li> </ul> |

## 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

| 現状・課題   | 施策の要旨  |
|---|--|
| <p><b>① こころの健康づくり</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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る人」が約3割に上っている。</li> <li>こころの健康問題に関する正しい知識の普及啓発や相談できる体制の充実が重要</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>睡眠に関する正しい知識の普及や、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の推進</li> <li>職場の健康づくり賛同事業所の拡大やモデル事業所に対する重点的支援、メンタルヘルス対策支援センターの利用促進など、メンタルヘルスを含む職場ぐるみの健康づくりへの支援</li> </ul>   |
| <p><b>② 自殺対策の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の平成23年の自殺者数は411人、自殺死亡率（人口10万対）は24.3で全国13位</li> <li>県民のこころの健康と自殺に関する意識調査によると、すべての年代において相談できずに悩んでいる状況</li> <li>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る人」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</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>県民への各種相談窓口の周知や、相談業務に従事する職員に対する精神疾患、ストレス等に関する研修、精神保健福祉センターによる人材育成、技術指導など、正しい知識の普及啓発とこころの健康づくりの推進</li> <li>市町村・保健所・精神保健福祉センター等での相談・訪問支援等の充実強化、産業保健・学校保健への技術的支援や連携等によるうつ病等の早期発見・早期治療の体制整備</li> <li>自殺対策連絡協議会等による関係機関の連携や、県自殺予防情報センターの相談対応の充実等による自殺対策への取組の推進</li> </ul> |

### 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）

| 現状・課題   | 施策の要旨   |
|---|---|
| <p><b>① 次世代の健康</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の低出生体重児の出生割合は10%前後で推移</li> <li>平成23年度県民の健康状況実態調査では、朝食を欠食する者の割合は、中学生2.7%、高校生5.9%で前回調査より改善</li> <li>全国学校保健統計調査によると、小学生の肥満傾向児の出現率は全国平均より低い傾向にあるが、中学生では特に女子が高い傾向にある。</li> <li>飲酒をしている中・高生、喫煙経験のある中・高生の割合は改善</li> <li>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などが指摘されている。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>低出生体重児の出生予防、小児期からの生活習慣病対策、学校・家庭・地域における健康づくりなど、子どもの身体の健康づくりの推進</li> <li>地域保健と学校保健の連携等による子どものこころの健康づくりの推進</li> <li>学校における喫煙・飲酒防止に関する指導、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の推進など、未成年者の喫煙・飲酒対策の推進</li> <li>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充実</li> </ul>   |
| <p><b>② 働く世代の健康</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>飲酒習慣のある男性の割合が約4割で、全国で7番目に多い。多量飲酒者が増加</li> <li>成人の日常生活における歩数、運動習慣者の割合が減少</li> <li>メンタルヘルス等をテーマにした健康教室を開催している市町村の割合が6割</li> <li>過労やストレスが原因とみられる精神障害や脳・心臓疾患の労災申請件数が増加（精神障害 11件、脳・心臓疾患 11件）</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>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、ストレスコントロールに関する普及啓発など、食生活・運動・休養等による健康づくりの普及啓発の推進</li> <li>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の市町村の取組への支援、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、メンタルヘルス対策支援センターの利用促進など、働き盛りの健康づくりへの支援</li> <li>職場の健康づくり賛同事業所の拡大やモデル事業所への支援など、職場ぐるみの健康づくりへの支援</li> <li>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</li> </ul> |

### ③ 高齢者の健康

- ・ 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、高齢者が豊富な知識や経験・技能を生かし、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整備を図る必要がある。
- ・ 平成22年度の高齢者実態調査によると、「介護予防」という言葉を聞いたことがある高齢者より聞いたことがない高齢者が多い。また、約7割の高齢者が介護予防の取組に参加したことがないと回答
- ・ 同調査で、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、約16%にとどまっている。
- ・ 要支援・要介護状態となるおそれの高い高齢者を対象とする二次予防事業への参加率が高齢者人口の0.6%にとどまっている。
- ・ 高齢者の文化・スポーツ大会の実施や、高齢者を中心とした社会貢献活動団体の取組の支援、社会参加のきっかけづくり等の実施など、高齢者の生きがいつくり・社会参加の促進
- ・ 高齢期における食と運動のあり方の普及啓発など、適切な生活習慣の推進
- ・ ロコモティブシンドロームという言葉やロコモ予防の重要性についての認知度の向上
- ・ 認知症サポーターの養成、家族等の交流会などを通じた認知症の理解普及の推進
- ・ 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握や市町村の介護予防事業の効果的な実施の支援など、認知症の発症予防の推進
- ・ 認知症の早期診断・早期対応等による重症化予防の推進
- ・ 介護予防の普及啓発や効果的な介護予防事業の取組の支援、介護予防事業の効果的で活用しやすい評価指標やプログラムの検討など、介護予防の推進

#### 4 生涯を通じて健康づくりを支援する社会環境の整備

| 現状・課題   | 施策の要旨   |
|---|---|
| <p><b>① 産業界との連携による社会環境の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「かごしま食の健康応援店」登録数 739 店舗（平成24年12月現在）</li> <li>「職場の健康づくり賛同事業所」登録数 102か所（平成24年12月現在）</li> <li>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る。</li> <li>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る。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>「かごしま食の健康応援店」の拡大、登録店舗のレベルアップや、それらの情報提供等による健康に配慮した食環境の整備の促進</li> <li>フィットネスクラブ等の健康関連産業における生活習慣全般の改善に関する情報提供の促進</li> <li>職場の健康づくり賛同事業所の拡大、モデル事業所への支援、事業所等の好事例の情報発信など、事業所と連携した健康づくりの促進</li> </ul> |
| <p><b>② 健康づくりを支援する人材育成及びインフラ整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の健康づくり事業等の効果的・効率的な実施のため、市町村や医療保険者、事業所等の保健師、管理栄養士等の一層の資質向上を図る必要がある。</li> <li>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が求められている。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>行政栄養士が未配置である市町村に対する配置促進や、保健師・管理栄養士等の資質向上など、県民の健康づくりを担う指導者の育成</li> <li>食生活改善推進員、市町村の健康づくり推進員や運動普及推進員など、ソーシャル・キャピタルの核となる人材等の育成及びソーシャル・キャピタルの活用</li> <li>健康づくりのためのインフラの整備</li> </ul>              |
| <p><b>③ 性差に配慮した健康づくり支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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があまり増加していない</li> <li>平成24年度に女性健康支援センターを設置</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>女性の健康問題に関する正しい知識の普及啓発</li> <li>性差を考慮し、受診・相談しやすい医療環境の整備</li> <li>女性の健康づくりを支援する環境づくりの推進</li> </ul>   |

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

| 現状・課題   | 施策の要旨  |
|---|--|
| <p><b>① 栄養・食生活</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成23年度県民の健康状況実態調査から，食塩の過剰摂取，野菜不足などに課題あり</li> <li>「適正体重を認識し，体重コントロールを実践する人」は増えているが，「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</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>適切な食生活習慣の普及・定着</li> <li>産業界との連携による食環境の整備</li> <li>地域食材の活用</li> <li>管理栄養士等の配置促進・人材育成</li> <li>食に関するボランティア等の活動促進</li> </ul> |
| <p><b>② 身体活動・運動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1日の歩数が全国平均に比べて少なく，目標値を下回っている。<br/>(男性 6,952歩，女性 6,564歩)</li> <li>運動習慣のある者の割合が減少<br/>(男性 21.1%，女性 18.2%)</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>適切な運動習慣の普及・定着</li> <li>身体活動・運動に取り組みやすい社会環境づくり</li> <li>県民健康プラザ健康増進センターの活用促進</li> </ul>                                    |
| <p><b>③ 休養</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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できるような労働環境の整備が課題となっている。</li> <li>地域の資源である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%に減少し，十分に活用されていない。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>睡眠不足や過重労働が心身に与える影響等の普及啓発など，県民の意識啓発等の推進</li> <li>温泉の効果や活用方法に関する情報提供の充実など，ストレスコントロールのための地域資源の活用促進</li> </ul>                |
| <p><b>④ 飲酒</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>男女ともに多量飲酒者が増加</li> <li>未成年の飲酒者は減少</li> <li>妊娠中の飲酒者の割合は6.2%で全国平均の7.7%より低い。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>適正な飲酒習慣の定着等を図るための県民への情報提供</li> <li>家庭・学校・地域等が一体となった未成年者の飲酒防止の推進</li> <li>母子健康手帳交付時や妊婦健診時等における啓発など妊娠中の飲酒防止の推進</li> </ul>   |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>⑤ 喫煙</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成21年度の妊娠中の喫煙者の割合は4.7%（全国平均4.9%）</li> <li>県・市町村の行政庁舎等の分煙率は100%に達しているが、職場における禁煙・分煙の実施率は56.1%</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙の健康への影響等に関する県民への情報提供</li> <li>未成年者の喫煙防止の推進</li> <li>受動喫煙防止の推進</li> <li>禁煙外来医療機関等の情報提供など、禁煙指導・支援の充実</li> <li>妊娠中の喫煙防止の推進</li> <li>各種保健事業の場を活用した情報提供等の推進</li> </ul>    |
| <p><b>⑥ 歯・口腔の健康</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>幼児のむし歯のない者の割合は増加傾向にあるものの、全国平均に比べて低い状況</li> <li>進行した歯周炎を有する成人の割合など歯周病予防に関する指標は全国平均に比べて悪い状況</li> <li>60歳で24歯以上、80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合は全国平均に比べて低い状況</li> <li>障害者支援施設等及び介護老人福祉施設等での定期的な歯科検診実施率は低い状況（障害者支援施設等 51.5%（H24年度）<br/>介護老人福祉施設等 20.4%（H24年度））</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>歯科疾患の予防・口腔機能の維持向上</li> <li>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</li> <li>離島・へき地地域の歯科医療・歯科保健の推進</li> <li>医科歯科連携・多職種連携の推進</li> <li>歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備</li> </ul> |

# 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

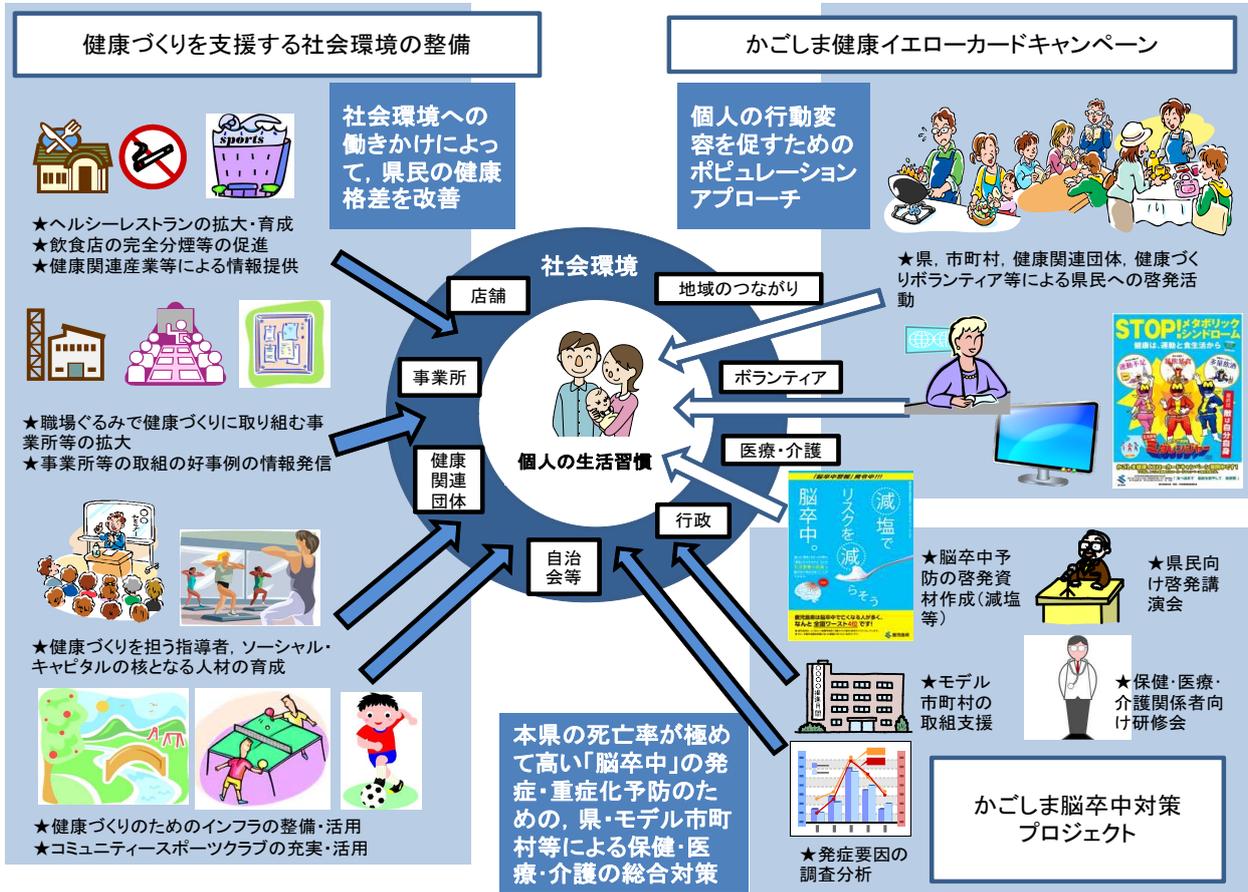
○ 地域や社会経済状況の違いによって集団間の健康状態に差があることを踏まえ、県民全体として健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上が図られるよう、個人の健康意識の向上と生活習慣の改善（個人の行動変容の促進）、個人の健康を支える良好な社会環境の整備の2つの視点から、これからの健康づくりを推進する必要があります。

○ このため、「かごしま健康イエローカードキャンペーン」や「かごしま脳卒中対策プロジェクト」等によって、脳卒中、糖尿病など生活習慣病予防の基本的な知識等を県民に広く普及し、生活習慣の改善に向けた個人の取組を促進するとともに、産業界等と連携しながら「健康づくりを支援する社会環境の整備」を進め、健康づくりに主体的に取り組む人々はもとより、健康に無関心な層や社会経済的に不利な層なども含め、全ての県民の健康状態が向上するよう積極的に取り組みます。

## 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。

個人の行動変容の促進と社会環境整備による健康づくりの推進



## 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。

#### (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。

### 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。

## 全体目標・重要目標及び分野別施策の目標項目の現状・目標値

※網掛けは今回追加した指標

### 1 全体目標 1 (目標項目数) (2) (目標値数)

#### 【健康寿命の延伸, 生活の質 (QOL) の向上】

| 目標項目    | 指標              | 対象  | 現状値<br>(H22年)              | 目標値<br>(H34年度)              | 現状値<br>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)<br>74.51歳 (女性) | 平均寿命の増加<br>分を上回る健康<br>寿命の増加 | 国民生活基礎<br>調査に基づく<br>国の算定値 |

### 2 重要目標 20 (目標項目数) (51) (目標値数)

#### 【脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少】 5 (14)

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

【がんの発症・重症化予防と死亡者の減少】 8 (23)

| 目標項目                        | 指標   | 対象                    | 現状値<br>(H23年度)                                  | 目標値<br>(H34年度)                   | 現状値<br>の出典          |
|-----------------------------|--|-----------------------|---|----------------------------------|---------------------|
| がんによる死亡者の減少                 | がんの年齢調整死亡率<br>(人口10万人対)  | 75歳未満                 | 106.9 (男性)<br>63.0 (女性)<br>(H22年)               | 98.9 (男性)<br>49.8 (女性)<br>(H29年) | 人口動態統計              |
| がん検診の受診率の向上                 | 検診受診率<br>(40～69歳, 子宮頸がんは20～69歳)<br><br>※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)<br>(※37.0% (男性))<br>(※29.1% (女性)) | 50% (H29年)<br>(当面40%)            | 市町村健康増進事業           |
|                             |  | 肺がん                   | 26.1% (H22年度)<br>(※30.2% (男性))<br>(※28.5% (女性)) | 50% (H29年)<br>(当面40%)            | 〃                   |
|                             |  | 大腸がん                  | 19.7% (H22年度)<br>(※30.9% (男性))<br>(※23.5% (女性)) | 50% (H29年)<br>(当面40%)            | 〃                   |
|                             |  | 子宮頸がん<br>(女性)         | 29.5% (H22年度)<br>(※31.1%)                       | 50% (H29年)                       | 〃                   |
|                             |  | 乳がん (女性)              | 37.7% (H22年度)<br>(※40.0%)                       | 50% (H29年)                       | 〃                   |
| 適切な量と質の食事をとる者の増加            | 1日当たりの食塩の平均摂取量   | 成人                    | 10.3 g  | 8 g 未満                           | 県民の健康状況実態調査         |
|                             | 1日当たりの野菜の平均摂取量   | 成人                    | 297 g   | 350 g 以上                         | 〃                   |
|                             | 1日当たりの果物摂取量<br>100 g 未満の者の割合                                     | 成人                    | 62.8%   | 30%                              | 〃                   |
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少   | 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40 g 以上, 女性20 g 以上の者の割合                        | 成人                    | 13.6% (男性)<br>6.0% (女性)                         | 12% (男性)<br>5% (女性)              | 〃                   |
| 成人の喫煙者の減少<br>(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)<br>7.0% (女性)<br>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<br>(男子)<br>(女子) | 中学1年生<br>4.9% (男子)<br>2.9% (女子)                 | 中学1年生<br>0% (男子)<br>0% (女子)      | 〃                   |
|                             |  | 高校3年生<br>(男子)<br>(女子) | 高校3年生<br>15.6% (男子)<br>5.3% (女子)                | 高校3年生<br>0% (男子)<br>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<br>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<br>対策状況調査    |
|                             |  | 医療機関                  | 10.2%   | 0%                               | 県民の健康状況実態調査         |
|                             |  | 職場                    | 43.4%   | 0%                               | 〃                   |
|                             |  | 家庭                    | 12.1%   | 3%                               | 〃                   |
|                             |  | 飲食店                   | 42.8%   | 15%                              | 〃                   |

【ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の発症・重症化予防】 4（11）

| 目標項目                        | 指 標                                | 対象     | 現状値<br>(H23年度)                     | 目標値<br>(H34年度)             | 現状値<br>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     | —<br><br>(参考)<br>国17.3% (H24年)     | 80%                        | 日本整形外科学会によるインターネット調査 |
| 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少           | 足腰に痛みのある高齢者の割合（入院・入所者を除く）          | 65歳以上  | 20.2% (男性)<br>27.4% (女性)<br>(H22年) | 18% (男性)<br>25% (女性)       | 国民生活基礎調査             |
| 日常生活における歩数の増加               | 日常生活における歩数                         | 20～64歳 | 7,959歩 (男性)<br>7,391歩 (女性)         | 9,500歩 (男性)<br>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)<br>5,181歩 (女性)         | 6,900歩 (男性)<br>6,700歩 (女性) | 〃                    |
| 運動習慣者の増加                    | 1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合 | 20～64歳 | 16.5% (男性)<br>13.2% (女性)           | 27% (男性)<br>23% (女性)       | 〃                    |
|                             |                                    | 65歳以上  | 29.1% (男性)<br>26.6% (女性)           | 39% (男性)<br>37% (女性)       | 〃                    |

【認知症の発症・重症化予防】 1（1）

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

【休養・こころの健康づくりの推進】 2（2）

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

### 3 分野別施策の目標 60 (目標項目数) (124) (目標値数)

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

##### 【循環器疾患】 7 (20)

| 目標項目                           | 指 標                         | 対象     | 現状値<br>(H22年度)                           | 目標値<br>(H34年度)                 | 現状値<br>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<br>(人口10万人対)  | 75歳未満  | 30.0 (男性)<br>13.3 (女性)<br>(H22年)         | 25.2 (男性)<br>12.2 (女性)         | 人口動態統計          |
|                                |                             | 全年齢    | 58.5 (男性)<br>32.2 (女性)<br>(H22年)         | 49.2 (男性)<br>29.5 (女性)         | 〃               |
| 高血圧の改善 (※再掲)                   | 高血圧有病者の推定数<br>(予備群含む)       | 40～74歳 | 209,300人 (男性)<br>181,700人 (女性)           | 153,300人 (男性)<br>135,100人 (女性) | 特定健診データ         |
|                                | 収縮期血圧の平均値                   | 40～74歳 | 130mmHg (男性)<br>126mmHg (女性)<br>(H23年度)  | 126mmHg (男性)<br>122mmHg (女性)   | 〃               |
| 糖尿病有病者等の出現率の維持 (※再掲)           | 糖尿病有病者の推定数<br>(予備群含む)       | 40～74歳 | 113,300人 (男性)<br>104,200人 (女性)           | 111,000人 (男性)<br>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)<br>59,300人 (女性)<br>(H20年度) | 平成20年度と比べて25%減少<br>(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%<br>(H29年度)                 | 〃               |
|                                | 特定保健指導の実施率                  | 40～74歳 | 16.8%                                    | 45%<br>(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<br>(人口10万人対) | 75歳未満  | 20.6 (男性)<br>3.9 (女性)<br>(H22年)          | 17.8 (男性)<br>3.5 (女性)          | 人口動態統計          |
|                                |                             | 全年齢    | 33.4 (男性)<br>12.9 (女性)<br>(H22年)         | 28.8 (男性)<br>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)<br>89,300人 (女性)            | 77,800人 (男性)<br>65,700人 (女性)   | 特定健診データ         |

##### 【糖尿病】 6 (9)

| 目標項目                           | 指 標                                | 対象     | 現状値<br>(H23年度)                            | 目標値<br>(H34年度)                 | 現状値<br>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<br>(予備群含む)              | 40～74歳 | 113,300人 (男性)<br>104,200人 (女性)<br>(H22年度) | 111,000人 (男性)<br>102,400人 (女性) | 特定健診データ         |
| 合併症の減少                         | 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 (人口10万対)       | 全年齢    | 17.1 (H23年)                               | 15.7                           | 日本透析医学会データ      |
| 治療継続者の増加                       | 治療継続者 (過去に中断し現在治療中の者を含む)の割合        | 成人     | 60.2% (男性)<br>70.8% (女性)<br>64.3% (全体)    | 75%                            | 県民の健康状況実態調査     |
| 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少     | HbA1cがJDS値8.0% (NGSP値8.4%) 以上の者の割合 | 40～74歳 | 1.5%<br>(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)<br>59,300人 (女性)<br>(H20年度)  | 平成20年度と比べて25%減少                | 〃               |
| 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 (※再掲)     | 特定健康診査の実施率                         | 40～74歳 | 37.2% (H22年度)                             | 65% (H29年度)                    | 〃               |
|                                | 特定保健指導の実施率                         | 40～74歳 | 16.8% (H22年度)                             | 45% (H29年度)                    |                 |

**【COPD】 2 (2)**

| 目標項目                          | 指 標                       | 対象 | 現状値<br>(H23年度)                        | 目標値<br>(H34年度) | 現状値<br>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 | —<br>(参考)<br>国 25% (H23年)             | 80%            | GOLD日本委員会インターネット調査 |
| 成人の喫煙者の減少(喫煙をやめたい者がやめる) (※再掲) | 成人の喫煙者の割合                 | 成人 | 29.3% (男性)<br>7.0% (女性)<br>17.6% (全体) | 12% (全体)       | 県民の健康状況実態調査        |

**【CKD】 2 (2)**

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

② こころの健康の維持・増進と健やかなこころを支える社会づくり

1 (目標項目数) (1) (目標値数)

**【自殺対策の推進】**

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

③ 社会生活機能の維持・向上（各ライフステージにおける健康づくり）

18（目標項目数）（36）（目標値数）

【次世代の健康】 4（14）

| 目標項目                         | 指 標                    | 対象                           | 現状値<br>(H23年度)                      | 目標値<br>(H34年度)              | 現状値<br>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<br>(男子)<br>(女子)        | 中学3年生<br>1.0% (男子)<br>2.0% (女子)     | 中学3年生<br>0% (男子)<br>0% (女子) | 県民の健康<br>状況実態調<br>査   |
|                              |                        | 高校3年生<br>(男子)<br>(女子)        | 高校3年生<br>4.8% (男子)<br>2.8% (女子)     | 高校3年生<br>0% (男子)<br>0% (女子) | 〃                     |
| 未成年者の喫煙をなくす<br>(※再掲)         | 喫煙している者の割合             | 中学1年生<br>(男子)<br>(女子)        | 中学1年生<br>4.9% (男子)<br>2.9% (女子)     | 中学1年生<br>0% (男子)<br>0% (女子) | 〃                     |
|                              |                        | 高校3年生<br>(男子)<br>(女子)        | 高校3年生<br>15.6% (男子)<br>5.3% (女子)    | 高校3年生<br>0% (男子)<br>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<br>関する実態<br>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)<br>38.5% (女子)<br>(H22年度) | 増加傾向へ                       | 文部科学省<br>全国体力等<br>調査  |
| 適正体重の子どもの増加                  | 全出生数中の低出生体重児の割合        | 全出生児                         | 10.5% (H23年)                        | 減少傾向へ                       | 人口動態統<br>計            |
|                              | 肥満傾向にある子どもの割合          | 小学5年生の中<br>等度・高度肥満<br>傾向児の割合 | 3.50 (男子)<br>2.66 (女子)<br>(H23年)    | 減少傾向へ                       | 文部科学省<br>学校保健統<br>計調査 |

【働く世代の健康】 6（11）

| 目標項目                            | 指 標                                       | 対象     | 現状値<br>(H23年度)             | 目標値<br>(H34年度)             | 現状値<br>の出典      |
|---------------------------------|---|--------|----------------------------|----------------------------|-----------------|
| 適切な量と質の食事をとる者の増加<br>(※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<br>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<br>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)<br>6.0% (女性)    | 12% (男性)<br>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)<br>7,391歩 (女性) | 9,500歩 (男性)<br>8,900歩 (女性) | 〃               |
| 運動習慣者の増加<br>(※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)<br>13.2% (女性)   | 27% (男性)<br>23% (女性)       | 〃               |
| 年次有給休暇の取得の増加                    | 年次有給休暇の取得率<br>(一人当たりの取得日数<br>／一人当たりの付与日数) | 被雇用者   | 40.1%                      | 70%                        | 労働条件実<br>態調査    |
| 自殺者の減少 (※再掲)                    | 自殺者数                                      | 全年齢    | 411人                       | 355人以下                     | 人口動態統<br>計      |

【高齢者の健康】 8 (11)

| 目標項目                                | 指 標                                | 対象       | 現状値<br>(H23年度)                     | 目標値<br>(H34年度)             | 現状値<br>の出典           |
|-------------------------------------|------------------------------------|----------|------------------------------------|----------------------------|----------------------|
| 低栄養傾向の高齢者の増加の抑制                     | BMI 20以下の高齢者の割合                    | 65歳以上    | 17.1% (H22年度)                      | 16.8%                      | 厚労省医療費適正化計画関係資料      |
| 日常生活における歩数の増加 (※再掲)                 | 日常生活における歩数                         | 65歳以上    | 5,382歩 (男性)<br>5,181歩 (女性)         | 6,900歩 (男性)<br>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)<br>26.6% (女性)           | 39% (男性)<br>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       | —<br>(参考)<br>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)<br>27.4% (女性)<br>(H22年) | 18% (男性)<br>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%<br>(H22年度)                     | 83%<br>(平成26年度)            | 認定支援ネットワークシステム       |

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

【産業界との連携による社会環境の整備】 1 (2)

| 目標項目                                 | 指 標                          | 対象           | 現状値<br>(H23年度)  | 目標値<br>(H34年度)        | 現状値<br>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<br>事業所等 | 704店舗<br>100事業所 | 1,000店舗以上<br>200事業所以上 | 健康増進課      |

【性差に配慮した健康づくり支援】 1 (3)

| 目標項目                  | 指 標                                    | 対象       | 現状値<br>(H23年度)                   | 目標値<br>(H34年度)               | 現状値<br>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<br>薬局 28薬局<br>協力店 55店舗 | 100機関以上<br>50薬局以上<br>100店舗以上 | 健康増進課      |

(参考目標)

| 目標項目                         | 指 標                          | 対象  | 現状値<br>(H23年度)  | 目標値<br>(H34年度) | 現状値<br>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)<br>国 45.7% | (参考)<br>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)<br>国 3.0%  | (参考)<br>国 25%  | 総務省社会生活基本調査 |

⑤ 栄養・食生活，身体活動・運動，休養，飲酒，喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善 22（目標項目数）（49）（目標値数）

【栄養・食生活】 4（8）

| 目標項目                                      | 指 標                    | 対象        | 現状値<br>(H23年度) | 目標値<br>(H34年度) | 現状値<br>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<br>（※再掲）                 | 1日当たりの食塩の平均摂取量         | 成人        | 10.3g          | 8g未満           | 〃           |
|   | 1日当たりの野菜の平均摂取量         | 成人        | 297g           | 350g以上         | 〃           |
|   | 1日当たりの果物摂取量100g未満の者の割合 | 成人        | 62.8%          | 30%            | 〃           |
| 健康に配慮したメニュー等を提供する飲食店等の増加                  | かごしま食の健康応援店の数          | 飲食店等      | 704店舗          | 1,000店舗以上      | 健康増進課       |
| 利用者に応じた食事の計画，調理及び栄養の評価，改善を実施している特定給食施設の増加 | 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合  | 特定給食施設    | 90.2%          | 増加させる          | 衛生行政報告例     |

【身体活動・運動】 3（9）

| 目標項目                            | 指 標                                | 対象     | 現状値<br>(H23年度)            | 目標値<br>(H34年度)           | 現状値<br>の出典              |
|---------------------------------|------------------------------------|--------|---------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 日常生活における歩数の増加（※再掲）              | 日常生活における歩数                         | 20～64歳 | 7,959歩（男性）<br>7,391歩（女性）  | 9,500歩（男性）<br>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）<br>5,181歩（女性）  | 6,900歩（男性）<br>6,700歩（女性） | 〃                       |
| 運動習慣者の増加<br>（※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）<br>13.2%（女性）    | 27%（男性）<br>23%（女性）       | 〃                       |
|                                 |                                    | 65歳以上  | 29.1%（男性）<br>26.6%（女性）    | 39%（男性）<br>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    | —<br><br>(参考)<br>国 17都道府県 | 43市町村                    | 厚生労働省健康局がん・対策健康増進課による把握 |

【休 養】 1（1）

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

【飲 酒】 3 (7)

| 目標項目                            | 指 標                                   | 対象                    | 現状値<br>(H23年度)                  | 目標値<br>(H34年度)              | 現状値<br>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)<br>6.0% (女性)         | 12% (男性)<br>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<br>(男子)<br>(女子) | 中学3年生<br>1.0% (男子)<br>2.0% (女子) | 中学3年生<br>0% (男子)<br>0% (女子) | 〃                |
|                                 |                                       | 高校3年生<br>(男子)<br>(女子) | 高校3年生<br>4.8% (男子)<br>2.8% (女子) | 高校3年生<br>0% (男子)<br>0% (女子) | 〃                |
| 妊娠中の飲酒をなくす                      | 飲酒をしている者の割合                           | 妊娠中の者                 | 6.2% (H21年)                     | 0%                          | 健やか・親子21中間評価実態調査 |

【喫 煙】 4 (11)

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

【歯・口腔の健康】 7 (13)

| 目標項目              | 指 標                             | 対象                 | 現状値<br>(H23年度)   | 目標値<br>(H34年度) | 現状値<br>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<br>(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%<br>(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%<br>(H24年度) | 50%            | 〃           |
| 歯科口腔保健の推進体制の整備    | 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合             | 20歳以上              | 22.0%            | 65%            | 県民の健康状況実態調査 |

\* 目標項目数合計 50 目標値数合計 104 (再掲を除く)



---

健康かごしま 21  
(平成25年度～平成34年度)

---

平成25年3月

鹿児島県保健福祉部健康増進課

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