

第4章 「健康かごしま21」のセカンドステージに向けて

1 中間評価の総括

第3章において、「健康かごしま21」で目標値として設定している指標の動向を基本に、保健統計や基本健康診査結果、関係機関・団体の取組状況等を勘案して、9つの領域について評価を行いました。

その結果、計画策定に伴い設定した県民の健康に係る指標の中には、計画策定時からの5年間で、既に平成22年度の目標値を達成したもの及び目標達成に向けた着実な改善が図られたものが全体の4分の1を占めました。主な改善指標または内容は、下記の(1)のとおりです。

一方、十分な改善が認められなかった項目は2分の1、数値がかえって悪化した項目が4分の1を占め、この結果から、現時点で県民の健康水準に大きく関与する主な課題を下記(2)のように整理することができました。課題が残った要因としては、県民を取り巻く社会経済情勢や生活環境の変化のほかに、県民自ら健康づくりに取り組むための意識や行動の変容と関係機関・団体等が県民の健康づくりを支援する取組がうまくかみ合わなかった、あるいは不十分であったことが考えられます。

(1) 改善した主な指標等

領 域	改 善 し た 指 標 ・ 内 容
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中学1年生の肥満の減少 10.2% 8.6% ・ 女性の適正体重化 <ul style="list-style-type: none"> 20歳代女性のやせの割合 21.7% 15.8% 40～60歳代女性の肥満の割合 24.4% 18.1% ・ 成人の緑黄色野菜の摂取量が増加 93g 111g
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外出や地域活動に前向きな60歳以上の増加 (外出について積極的な態度を持つ60歳以上 男性：59.3% 67.6%、女性：67.5% 78.2%)
たばこ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 喫煙経験がある高3男子生徒の減少 <ul style="list-style-type: none"> 喫煙経験がある高3男子生徒 53.2% 27.6% 喫煙経験がある高3男性のうち「よく吸う」人 22.8% 8.8% ・ 公共の場における受動喫煙防止対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> 公共の場の分煙の徹底 27.0% 64.9% 職場の分煙の徹底 67.7% 71.3%
アルコール	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本酒換算で1日3合以上、毎日飲む成人男性の割合の減少 12.0% 8.9%
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ 間食として甘味食品、飲料を1日3回以上飲食する習慣のある1歳6か月児の割合の減少 40.6% 27.5% ・ 中学1年生の1人平均う歯数(DMF歯数)の減少 3.6歯 2.5歯 ・ 中学1年生で歯肉に所見のある人の割合の減少 32.7% 21.2%

(2) 課題として残った主な指標等

領 域	課 題 ・ 問 題
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・ 20 ～ 60 歳代男性の肥満者の増加 (29.4% 30.7%) ・ 朝食を欠食する 30 歳代男性の割合 (21.5% 24.4%)
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活における 1 日の歩数が, 1,000 歩減少 (男性: 7,691 歩 6,650 歩, 女性: 7,635 歩 6,757 歩) ・ 意識的に運動を心がけている人は横ばい (男性: 61.7% 61.7%, 女性: 64.6% 64.4%)
休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年間の自殺者数が 500 人に近い高水準で推移 男性は女性の 3 倍で, 特に 50 歳代が多い
たばこ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 成人男性の喫煙率は徐々に減少 (43.5% 40.1%) うち 20 ～ 60 歳代は 50.6 %
アルコール	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飲酒する成人男性で休肝日を設けている人は横ばい (48.7% 48.8%)
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的な歯科検診の受診率が低い 12.7 % (歯科保健実態調査) ・ 歯周炎罹患率が高い 50 歳男性 54.2 % , 50 歳女性 42.4 % (市町村歯周疾患健診結果)
糖尿病・循環器病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病または境界型といわれる人の割合が増加 16.3% 19.7% 糖尿病の要指導・要医療者の割合 男性 20.4%, 女性 11.2% (基本健診結果) ・ 循環器病有病者の増加 高血圧性疾患の医療機関受診者数 平成 12 年から 17 年で 1.3 倍 (県国民健康保険診療報酬) 高脂血症の要指導・要医療者の割合 男性 40.8%, 女性 43.7% (基本健診結果) ・ 定期健診を受診している人の割合は横ばい 70.7% 73.9%
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診受診率が低い 肺がん 18.2%, 胃がん 20.9%, 乳がん 16.5 % 等

2 セカンドステージの方向性

(1) 課題への対応

今回の中間評価により、県民の健康水準に大きく関与する主な課題が同章1の(2)のとおりに整理されたことから、計画期間後半は、特にこれらの課題の改善を図ることが重要です。なお、その取組に当たっては、これら課題に関する最近の動向等も踏まえながら、下記のような各事項に十分配慮して推進することが、関係機関・団体等の連携上も必要と思われます。

領域	事項
栄養・食生活	食育の推進と体重・腹囲の自己管理
身体活動・運動	必要な運動の量と質を理解し、実践
休養・こころの健康	うつ・うつ病に関する正しい理解の普及
たばこ	禁煙・分煙・防煙対策の推進
アルコール	適度な飲酒と週2日の休肝日
歯の健康	定期的な歯科検診と8020運動の推進
糖尿病・循環器病	健診による早期発見とメタボリックシンドロームの概念の普及
がん	がん予防の啓発と各種がん検診受診率の向上

(2) 推進の方向性

ア 県民主体の健康づくりを推進するための環境整備

県民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むために、県をはじめ関係機関・団体は、県民に必要な情報及び学習や実践の機会や場の提供に努めることが重要です。

イ ライフステージに応じた支援

県民のライフステージや性別・年齢等の特性によって健康に対するニーズや課題は異なることから、ライフステージ等に応じた健康支援を行う必要があります。特に、思春期や青年期から健康に関心を持ち、健康のための食生活や運動の習慣を身につけることができるように、普及・支援を強化する必要があります。

ウ 食生活の改善と運動習慣の徹底等による予防対策の推進

食生活の改善や運動習慣の徹底、禁煙や適度な飲酒等、県民の生活習慣の改善を支援し、生活習慣病の一次予防を図ることが必要です。

エ こころの健康づくりの推進

こころの健康づくりは、がんや生活習慣病の予防及び自殺予防にとって重要です。特に、うつ病の正しい理解の普及等を図り、うつ予防に取り組むことが求められます。

オ 健診・検診の受診率の向上

疾病の早期発見、早期治療のために、健康診断や歯科及びがん検診の受診率の向上等二次予防を推進する必要があります。

カ 関係機関・団体の連携による健康づくり

各健康づくり関係団体等の県民の健康づくりに果たすべき役割を明確化し、そのそれぞれの役割を果たすことが重要です。その場合、産業界も巻き込み、広く関係機関・団体が連携を強化し、協働して県民の健康づくりを支援する必要があります。

3 セカンドステージに向けた緊急対策（課題と取組）

（1）肥満・糖尿病等対策

中年男性の肥満者が増加し、糖尿病や高脂血症、高血圧症等の生活習慣病が増加している現状において、食習慣や運動習慣、喫煙の状況の改善が十分進まないと、生活習慣病有病者の増加やその重症化、糖尿病合併症の発症の増加が危惧されます。そして、それは医療費の増大や介護保険財政の悪化等社会保障制度上の大きな問題にもつながります。

国は医療制度構造改革において、メタボリックシンドロームの概念を導入して生活習慣病対策の強化を図ることにしていますが、本県の「健康かごしま21」の今後の推進に当たっても、特に、肥満者の増加防止と糖尿病等の減少を喫緊の課題として、その対策に積極的に取り組めます。

【対策のイメージ図 図42のとおり】

県内の推定予測（40歳以上）		
	平成17年度	平成22年度
肥満者	239千人	253千人
糖尿病患者・予備群	137千人	161千人
高脂血症患者・予備群	451千人	494千人

推定予測
平成12年～平成17年の老人保健事業の基本健康診査結果を参考に実数を基にした傾向推定直線を求め、平成22年度の値を推定

〔生活習慣病等の現状と課題〕

肥満 男性肥満者の増加

平成17年度に実施した生活習慣実態調査によると、肥満者は男性が28.8%、女性が18.2%で、20～60歳代の男性では3割を超えています。また、老人保健法に基づく平成16年度の基本健診結果等によると、特に40～50歳代の肥満者の割合が高く、過去5年で顕著に増加しています。

肥満は、高脂血症や高血圧、糖尿病を引き起こす要因となり、特に内臓脂肪の蓄積によりこれら疾病のリスクを複数もった状態をメタボリックシンドロームと言い、心臓病や脳卒中等生活習慣病の重症化に進行する危険性があります。

肥満者の増加には、歩数の減少などの運動不足や食事における脂質エネルギー比が基準を超える摂取等、身体活動・運動と食生活の習慣が大きく関わっていることから、その改善策の強化が必要です。

【背景】

身体活動・運動 歩数の減少

「意識的に運動を心がけている人の割合」は6割強、「運動習慣のある人の割合」は約2割で、その割合は伸びていません。また、「日常生活における歩数」はかえって1,000歩減少しました。自動車の普及、生活環境や就業・生活スタイルの変化等が大きく影響しているといえますが、身体活動・運動の不足は肥満の原因になることから、日常生活における運動の習慣化が必要です。

栄養・食生活 食習慣の乱れ

「朝食を欠食する30歳代男性の割合」は増加し約4分の1、「20～60歳代の脂肪エネルギー比率」は横ばいで減少していません。子どもは塾や習い事、大人は残業や就労形態の多様化等により、夜型生活スタイルの人が増加していることや、食に関する知識や行動

変容の意識に格差が生じています。食育の推進による食に関する正しい知識の習得と食行動の変容が必要です。

糖尿病 40歳以上の糖尿病の要指導・要治療者の増加

老人保健法に基づく基本健診結果等によると、糖尿病は男性で2割、女性で1割強であり、増加傾向にあるとともに、糖尿病の医療機関受診者も増加しています。糖尿病の重症化による深刻な合併症を回避するためにも、定期的な健診による早期発見、保健指導の徹底等効果的な生活習慣改善対策を強化する必要があります。

循環器病 40歳以上の約4割が高血圧・高脂血症の要指導・要治療者

老人保健法に基づく基本健診結果等によると、受診者の約4割が高血圧及び高脂血症の要指導・要治療と判定されており、その数値はここ3年横ばいで推移しています。

高血圧、高脂血症は虚血性心疾患、脳卒中の危険因子であることから、運動、食生活、喫煙等の生活習慣を改善と定期的な健診による早期発見と保健指導の徹底が必要です。

(2) 生涯を通じた女性の健康支援対策

女性は、ライフサイクルを通じて男性と異なる健康上の問題に直面します。そのため、女性の健康を守るニーズに関する理解を深め、女性の思春期、妊娠・出産期、更年期、高齢期等人生の各ステージに対応した適切な健康の保持増進が図られるよう、性差に配慮した総合的な対策を推進することが必要です。

ア 女性の生活習慣病対策

老人保健法による基本健診によると女性の受診者に占める疾病別の割合は高脂血症 43.7%、高血圧 32.6%、心疾患 29.9%となっており、生活習慣病の予防やライフステージ別の健康問題が女性の健康増進の本県の大きな課題となっています。

県としては、医療機関や関連施設等の協力を得て、女性の健康づくりの支援や女性が受けやすい医療環境整備の促進を図り、女性の総合的な健康づくりの支援体制を推進することが必要です。

イ 乳がん検診の受診率向上

乳がんによる死亡数は平成16年には全国で1万人を超え、本県も119人と年々増加傾向にあります。

この乳がんの予防や早期発見・早期治療を促進するためには、乳がんの検診を受診することが重要であるが、平成16年の受診率は9.6%と10%にも満たない状況です。

このため、本県ではマンモグラフィによる乳がん検診の受診率向上を図り、乳がんによる死亡ゼロを目指して、県医師会等と連携して、乳がん予防及び受診率向上の啓発を推進します。

【対策のイメージ図 図43のとおり】

(3) うつ予防対策

自殺者数は、年間500人に近い高い水準を推移し、男性の自殺者は女性の3倍以上です。男性の標準化死亡比が最も高いのは自殺であり、年代別では50歳代の自殺者の割合が最も高くなっています。また、警察の「自殺者の原因別統計」によると、全体では「健康問題」が最も多いものの、50歳代では「経済・生活問題」の方が高い割合を占めています。

ただし、自殺者の9割が心の病気を有し、その6割がうつ病と言われており、自殺の背景に多くの場合うつ病があることから、うつ予防対策は、自殺予防にとっても大きな課題です。

うつやうつ病への適切な対処方法等についての正しい理解の啓発を図るとともに、相談窓口の充実や個人が手軽に確認することができるうつスクリーニングの普及、医療や地域でのネットワークづくりなどにより、早期発見、早期治療することができる体制の整備を図ることが必要です。

なお、女性のうつ病の発症は、男性の2～3倍と言われており、年齢や生活環境等によっても、発症の傾向は大きく異なることから、性別、年齢等、個別の状況に応じた対応が必要です。

【対策のイメージ図 図44のとおり】

4 その他

計画にメタボリックシンドロームの概念を取り入れるために、現状を把握する目的で追加調査を実施します。この調査によって、平成17年度に実施した各種調査では現状値が把握できなかった指標の現状値の多くも把握できるようになります。

中間評価及びこの追加調査の結果に基づき、目標指標の追加、目標値の見直し等を行うことも検討します。

【計画改定の流れ】

