

## 第4章 健康かごしま21セカンドステージの重要目標項目と対策

### 1 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

#### 重要目標項目

40～74歳のメタボリックシンドローム該当者・予備群（出現率）を平成24年度に平成20年度比10%以上減少させる。

#### 1 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

平成18年度に実施した「メタボリックシンドローム関連調査」の結果、40～74歳のメタボリックシンドローム該当者の割合は、男性12.7%、女性5.6%で、全国の割合（男性24.4%、女性12.1%）を大きく下回っていました。

これは、メタボリックシンドロームの診断基準の1つである腹囲の該当者（男性85cm以上、女性90cm以上）の割合については、男性は全国並み、女性は全国より若干高いものの、高血糖、高血圧及び脂質異常の基準に該当する者の割合が少なかったことによります。

ただし、メタボリックシンドローム予備群の割合は、男性27.5%、女性11.9%で、これは全国の割合（男性27.0%、女性8.2%）と同程度であり、今後の生活習慣病予防の取組いかんでは該当者が増加することが懸念されます。（第2章Ⅲ参照）

#### 2 重要目標項目の設定

##### (1) 目標設定の必要性

- ・ 各種調査結果から明らかになった県民のメタボリックシンドロームや生活習慣の状況を踏まえると、このままでは、今後メタボリックシンドローム該当者・予備群が増加し、動脈硬化の進行により心臓病や脳卒中といった重篤な疾病につながる者が増加することが懸念されることから、メタボリックシンドロームの予防とその該当者及び予備群の早期発見・早期改善が緊要な課題です。
- ・ そのため、メタボリックシンドロームに着目した重要目標項目を上記のとおり設定し、その目標値の達成に向けて、県民の健康意識を高め生活習慣の改善を呼びかける積極的な普及啓発活動と特定健診・特定保健指導の確実な実施等を図ります。

##### (2) 目標設定の背景・考え方

- ・ 今般の医療制度改革により、平成27年度のメタボリックシンドロームの該当者・予備群（出現率）を平成20年度比25%減少させる政策目標が設定されています。  
これを受けて、健康日本21の改定において、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を平成20年に比較して、平成24年に10%以上、平成27年に25%以上減少させる目標が設定されました。
- ・ 厚生労働省が策定した次の3つにおいて、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少割合を10%以上にすることが示されました。
  - ・ 都道府県健康増進計画改定ガイドライン

- ・医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（以下「医療費適正化基本方針」という。）
- ・特定健康診査等基本方針
- ・以上のことを踏まえ、本県においてもメタボリックシンドロームの該当者・予備群（出現率）を10%以上削減することを目標とします。

なお、医療費適正化計画においても、同じ目標値を設定します。

【重要目標項目の現状・目標値】

| 目標項目                    | 指標                  | 対象       | 現状値<br>(H18年度) | 目標値<br>(H24年度) |         |
|-------------------------|---------------------|----------|----------------|----------------|---------|
|                         |                     |          |                |                | 参考値     |
| メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少 | メタボリックシンドローム該当者の推定数 | 40～74歳男性 | 51,900人        | H20年度の出現率の     | 46,000人 |
|                         |                     | 40～74歳女性 | 26,400人        |                | 22,700人 |
|                         | メタボリックシンドローム予備群の推定数 | 40～74歳男性 | 104,100人       | 10%以上減         | 89,700人 |
|                         |                     | 40～74歳女性 | 51,900人        |                | 45,600人 |

注：「参考値」は、平成18年度メタボリックシンドローム関連調査結果による同年度の出現率を平成24年度に10%減少させる場合の推計値

〔目標値の設定及び評価方法〕

ガイドラインに示されている性・年齢調整方法に基づき、目標値を設定するとともに、計画終了時の評価を行う。

目標値の設定方法

- ① 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所が算出している本県の将来推計人口を用いて、平成24年の人口を推計
- ② ①で求めた推計人口及び平成20年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（出現率）を用いて、対策を講じなかった場合の平成24年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群を推計
- ③ ②で求めた推計値に減少目標割合10%をかけて目標値を設定

計画終了年度（平成24年度）の評価方法

- ① 平成24年度の実際の年齢構成に、平成20年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合をかけて、対策を講じなかった場合の該当者・予備群の数を推計
- ② 平成24年度の実際の年齢構成に、同年度の該当者・予備群の割合をかけて、該当者・予備群の数を推計
- ③ 該当者・予備群の減少率を算出

$$\text{減少率} = \frac{\text{対策を講じなかった場合の該当者・予備群①} - \text{実際の該当者・予備群の数②}}{\text{対策を講じなかった場合の該当者・予備群①}}$$

【用語の定義】

|                  |   |
|------------------|---|
| メタボリックシンドローム該当者： | ①+②から③のうち2つ以上に該当する者   |
| メタボリックシンドローム予備群： | ①+②から③のうち1つに該当する者   |
| 診断基準             | ①腹囲 [男性85cm以上, 女性90cm以上]<br>②中性脂肪150mg/dl以上, または, HDLコレステロール40mg/dl未満, 若しくはコレステロールを下げる薬服用<br>③収縮期血圧130mmHg以上かつ/または拡張期血圧85mmHg以上, 若しくは血圧を下げる薬服用<br>④空腹時血糖110mg/dl以上またはHbA1c5.5%以上, 若しくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用 |

(3) 目標値設定のための参考データ

メタボリックシンドローム該当者・予備群（出現率）を平成24年度に平成18年度比10%減少させる場合の目標値の算定方法

①メタボリックシンドローム該当者

単位：千人、%

| 年齢    | 男性     |      |          |        |          |       |         | 女性     |      |          |        |          |       |         |
|-------|--------|------|----------|--------|----------|-------|---------|--------|------|----------|--------|----------|-------|---------|
|       | 平成18年度 |      |          | 平成24年度 |          |       |         | 平成18年度 |      |          | 平成24年度 |          |       |         |
|       | 該当者の割合 | 推計人口 | 該当者数(推計) | 推計人口   | 該当者数(推計) | 削減目標% | 該当者数目標値 | 該当者の割合 | 推計人口 | 該当者数(推計) | 推計人口   | 該当者数(推計) | 削減目標% | 該当者数目標値 |
| 40～44 | 4.8    | 49   | 2.4      | 46     | 2.2      | 10    | 2.0     | 0      | 53   | 0.0      | 51     | 0.0      | 10    | 0.0     |
| 45～49 | 9.8    | 56   | 5.5      | 47     | 4.6      | 10    | 4.1     | 3.7    | 59   | 2.2      | 52     | 1.9      | 10    | 1.7     |
| 50～54 | 12.9   | 65   | 8.4      | 54     | 7.0      | 10    | 6.3     | 5.1    | 65   | 3.3      | 57     | 2.9      | 10    | 2.6     |
| 55～59 | 11.9   | 65   | 7.7      | 62     | 7.4      | 10    | 6.6     | 2.2    | 65   | 1.4      | 64     | 1.4      | 10    | 1.3     |
| 60～64 | 16.1   | 51   | 8.2      | 64     | 10.3     | 10    | 9.3     | 5.1    | 56   | 2.9      | 65     | 3.3      | 10    | 3.0     |
| 65～69 | 23.1   | 47   | 10.9     | 51     | 11.8     | 10    | 10.6    | 14.1   | 56   | 7.9      | 56     | 7.9      | 10    | 7.1     |
| 70～74 | 18.8   | 47   | 8.8      | 42     | 7.9      | 10    | 7.1     | 14.6   | 60   | 8.8      | 53     | 7.7      | 10    | 7.0     |
| 合計    |        | 380  | 51.9     | 366    | 52.1     |       | 46.0    |        | 414  | 26.4     | 398    | 25.2     |       | 22.7    |

②メタボリックシンドローム予備群

単位：千人、%

| 年齢    | 男性     |      |          |        |          |       |         | 女性     |      |          |        |          |       |         |
|-------|--------|------|----------|--------|----------|-------|---------|--------|------|----------|--------|----------|-------|---------|
|       | 平成18年度 |      |          | 平成24年度 |          |       |         | 平成18年度 |      |          | 平成24年度 |          |       |         |
|       | 該当者の割合 | 推計人口 | 該当者数(推計) | 推計人口   | 該当者数(推計) | 削減目標% | 該当者数目標値 | 該当者の割合 | 推計人口 | 該当者数(推計) | 推計人口   | 該当者数(推計) | 削減目標% | 該当者数目標値 |
| 40～44 | 21.2   | 49   | 10.4     | 46     | 9.8      | 10    | 8.8     | 6.8    | 53   | 3.6      | 51     | 3.5      | 10    | 3.1     |
| 45～49 | 27.6   | 56   | 15.5     | 47     | 13.0     | 10    | 11.7    | 5.6    | 59   | 3.3      | 52     | 2.9      | 10    | 2.6     |
| 50～54 | 28.4   | 65   | 18.5     | 54     | 15.3     | 10    | 13.8    | 8.8    | 65   | 5.7      | 57     | 5.0      | 10    | 4.5     |
| 55～59 | 31.1   | 65   | 20.2     | 62     | 19.3     | 10    | 17.4    | 15.6   | 65   | 10.1     | 64     | 10.0     | 10    | 9.0     |
| 60～64 | 22.6   | 51   | 11.5     | 64     | 14.5     | 10    | 13.0    | 16.9   | 56   | 9.5      | 65     | 11.0     | 10    | 9.9     |
| 65～69 | 30.8   | 47   | 14.5     | 51     | 15.7     | 10    | 14.1    | 14.7   | 56   | 8.2      | 56     | 8.2      | 10    | 7.4     |
| 70～74 | 28.9   | 47   | 13.6     | 42     | 12.1     | 10    | 10.9    | 19.1   | 60   | 11.5     | 53     | 10.1     | 10    | 9.1     |
| 合計    |        | 380  | 104.1    | 366    | 101.3    |       | 89.7    |        | 414  | 51.9     | 398    | 50.7     |       | 45.6    |

3 重要目標項目に関連する目標項目の設定

(1) 関連目標項目の内容

重要目標項目の目標値を達成するために、特に必要な県民及び関係者の取組（健康な生活習慣の定着、特定健診・特定保健指導の着実な実施、健康づくりの支援体制の整備等）に関する目標項目とその取組の成果を評価するために必要な目標項目（受診率や死亡率の低下等）を、次のとおり関係目標項目として設定します。

- ◎：新規設定項目
- ：計画策定時に設定された既存の目標値
- ☆：県独自の項目
- ：既存の目標項目で、定義や目標値を見直したもの
- (☆)：国のガイドラインでは対象年齢を定めていないが、本県で定めたもの
- ※目標年度は、特に記載がないものは平成22年度
- ※Ⅱ、Ⅲについても同じ

ア 生活習慣

(ア) 栄養・食生活

- 20～40歳代の脂質エネルギー1日当たりの平均摂取比率を25%以下にする。[現状値：26.6%]
- 1日当たりの野菜の平均摂取量を350g以上にする。[現状値：301g]

●朝食を欠食する中学生・高校生の割合を0%にする。 [現状値：6.9%]

●朝食を欠食する20, 30歳代男性の割合を15%以下にする。  
[現状値：20歳代22.9%, 30歳代24.4%]

☆「かごしま食の健康応援店」の店舗数を1,000店舗以上にする。 [現状値：346店舗]

#### (イ) 身体活動・運動

●日常生活における歩数を8,700歩以上にする。 [現状値：男性6,650歩, 女性6,757歩]

⑧☆外で遊んだり, 運動, スポーツをして身体を動かしている子どもの割合を, 小学5年生で男子82%, 女子59%以上に, 中学2年生で男子80%, 女子54%以上にする。  
[現状値：小5男子74.4%, 女子53.9%/中2年男子73.3%, 女子48.9%]

●運動習慣のある人の割合を, 男性で30%, 女性で27%以上にする。  
[現状値：男性21.6%, 女性19.5%]

#### (ウ) たばこ

⑧喫煙をやめたい人を支援し, 禁煙に導く。 [現状値(喫煙率)：男性37.1%, 女性4.0%]

○未成年の喫煙率を0%にする。  
[現状値(喫煙経験者)：中1男子9.8%, 女子3.8%/高3男子27.6%, 女子15.8%]

#### イ 歯の健康

●歯周炎に罹患している人の割合を, 35~44歳では33%以下, 45~54歳では47%以下にする。  
[現状値：35~44歳41.9%, 45~54歳45.8%]

#### ウ メタボリックシンドロームの浸透率

⑧メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合を80%以上にする。  
[現状値：33.8%]

#### エ メタボリックシンドローム, 生活習慣病

●体重が標準体重の120%を上回る中学1年生の割合を7%以下にする。 [現状値8.6%]

⑧☆40~74歳で腹囲が男性で85cm, 女性で90cm以上の人を, 平成24年度に男性で50%以下女性で20%以下にする。  
[現状値：男性55.7%, 女性23.0%]

⑧40~74歳の糖尿病有病者・予備群(出現率)を平成24年度に同年度の推計値から各10%以上減少させる。  
[現状値(推定数)①有病者：男性38,800人, 女性20,200人②予備群：男性57,000人, 女性74,800人]

⑧40~74歳の高血圧症有病者・予備群(出現率)を平成24年度に平成20年度比各10%以上減少させる。  
[現状値(推定数)①有病者：男性141,000人, 女性105,700人②予備群：男性59,300人, 女性47,300人]

⑧40~74歳の脂質異常症有病者(出現率)を平成24年度に平成20年度比10%以上減少させる。  
[現状値(推定数)：男性44,900人, 女性37,100人]

⑧40~74歳のメタボリックシンドローム新規該当数を平成24年度に平成21年度比10%以上減少させる。

⑧40~74歳の糖尿病, 高血圧症, 脂質異常症発症者数を平成24年度に平成21年度比各10%以上減少させる。

オ 特定健診・特定保健指導

- ⑨ 特定健診実施率を平成24年度に70%以上にする。
- ⑩ 特定健診において保健指導の対象となった者の特定保健指導実施率を平成24年度に45%以上にする。
- ⑪ 特定健診において医療機関での受診を勧められた者のうち、医療機関で受診した者の割合を89%以上にする。

カ 重症化・合併症

- ⑫ 脳血管疾患により医療機関を受診している人の割合を平成24年に平成17年比10%以上減少させる。 [現状値(人口10万対): 男性470, 女性543]
- ⑬ 虚血性心疾患により医療機関を受診している人の割合を平成24年に平成17年比10%以上減少させる。 [現状値(人口10万対): 男性87, 女性82]
- ⑭ 糖尿病網膜症により新規に視覚障害となる者の割合を平成24年度に平成18年度比10%以上減少させる。 [現状値(人口10万対): 2.3]
- ⑮ 糖尿病腎症により新規に透析を導入される患者の割合を平成24年に同年の推計値の10%以上減少させる。 [現状値(人口10万対): 14.7(過去3年間の平均推計値)]

キ 死亡・健康寿命

- ⑯ (☆) 75歳未満の脳卒中による年齢調整死亡率を平成24年に平成17年比10%以上減少させる。 [現状値(人口10万対): 男性32.1, 女性18.0]
- ⑰ (☆) 75歳未満の虚血性心疾患による年齢調整死亡率を平成24年に平成17年比10%以上減少させる。 [現状値(人口10万対): 男性20.2, 女性6.3]
- ⑱ 健康寿命を平成22年に平成17年比で男性は0.6歳, 女性は1.2歳以上延伸する。 [現状値: 男性75.0歳, 女性78.8歳]

ク 推進・支援体制

- ⑲ ☆ 女性にやさしい医療機関を50機関(医科25, 歯科25)以上指定する。 [現状値: 35機関(医科16, 歯科19)]
- ⑳ ☆ 女性の健康サポート薬局を35店舗以上指定する。 [現状値: - (新規取組)]
- ㉑ ☆ 「職場の健康づくり」賛同事業所を100事業所以上にする。 [現状値: 54事業所]
- ㉒ ☆ 「かごしま健康づくり協働宣言」賛同団体を50団体以上にする。 [現状値: - (新規取組)]

(2) 主な関連目標項目の設定状況

ア 目標項目「特定健診・特定保健指導実施率の向上」の追加

- 特定健診実施率を平成24年度に70%以上にする。
- 特定健診において保健指導の対象となった者の特定保健指導実施率を平成24年度に45%以上にする。
- 特定健診において医療機関での受診を勧められた者のうち、医療機関で受診した者の割合を平成22年度に89%以上にする。

(ア) 指標設定の必要性・考え方

- ・ メタボリックシンドロームの該当者・予備群を確実に抽出し、その改善を早期に図るためには、特定健康診査の対象となる40～74歳の健診実施率、健診により要指導であった者が保健指導を受ける率を向上させる必要があります。
- ・ 健康日本21、ガイドライン、「医療費適正化基本方針」及び「特定健康診査等基本方針」における平成24年の目標値（参酌標準）は、健診実施率が70%、保健指導実施率が45%であることから、同じ目標値を設定します。（下表を参照）  
 これまでの目標項目「糖尿病検診の受診の促進」「糖尿病検診後の事前指導の推進」は、これらに替えます。

| 新規指標      | 参考値   | 目標値設定 (H24) の参酌標準・考え方     |  | 目標値               |
|-----------|-------|---------------------------|--|-------------------|
|           |       | 都道府県健康増進計画改定ガイドライン        | 特定健康診査等基本方針の参酌標準   |                   |
| 特定健診実施率   | —     | 健康日本21の目標値を踏まえて70%        | 70%（平成16年国民生活基礎調査による健診者の割合60.4%を参考）<br>平成27年の目標値は80%   | 70%<br>H24年度      |
| 特定保健指導実施率 | —     | 健康日本21の目標値を踏まえて45%        | 45%（モデル事業等から保健指導による改善率を設定し、平成27年の政策目標であるメタボリックシンドローム該当者・予備群25%減を達成するために必要な実施率を算出）<br>平成27年の目標値は60% | 45%<br>H24年度      |
| 医療機関受診率   | 80.6% | 受診率100%を最終目標に、地域の実情に応じて設定 |  | 89%<br>H22年度<br>※ |

※平成27年100%達成を目途に、平成22年の受診率の目標値を設定  
 平成18年から平成27年の1年平均の伸び率  $(100 - 80.6) \% / 9年 = 2.16\%$   
 →平成22年：  $80.6\% + 2.16\% \times 4年 = 89.2\%$

【用語の定義】

| 用語        | 定義  |
|-----------|---|
| 特定健診実施率   | $(\text{医療保険者が健診を実施した人数} + \text{事業主健診等を受診した人数}) \div (\text{当該年度に40～74歳となる年度を通じて異動のない医療保険加入者} - \text{除外規定で除かれる者の数}) \times 100$ |
| 特定保健指導実施率 | 健診データにより、健診受診者で要保健指導者のうち保健指導の受診者及び終了者の割合  |
| 医療機関受診率   | 健診において医療機関の受診を勧められ医療機関を受診した者の割合   |

(イ) 目標値設定のための参考データ

| 項目                         | 対象       | 現状値   |
|----------------------------|----------|-------|
| 定期健診等糖尿病に関する健康診断を受けている者の割合 | 成人       | 70.7% |
| 過去1年間に健康診査を受診した者の割合        | 40～74歳男性 | 73.4% |
|                            | 40～74歳女性 | 65.1% |

|                                       |          |       |
|---------------------------------------|----------|-------|
| 糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率                | 成人男性     | 84.8% |
|                                       | 成人女性     | 84.3% |
| 健康診断で保健指導を受けた者の割合                     | 40～74歳男性 | 66.1% |
|                                       | 40～74歳女性 | 63.9% |
| 健診後、最終的に医療機関を受診するように勧められ、医療機関に行った者の割合 | 40～74歳男性 | 76.6% |
|                                       | 40～74歳女性 | 86.7% |
|                                       | 40～74歳男女 | 80.6% |

資料：平成17年度県民の生活習慣実態調査，平成18年度鹿児島県民保健医療意識調査

#### イ 目標項目「メタボリックシンドローム新規該当者の抑制」の新設

○メタボリックシンドローム新規該当者を平成24年度に平成21年度比10%以上減少させる。

##### ○ 指標設定の必要性・考え方

- ・ 特定健診・特定保健指導及び普及啓発活動等保健事業の効果的实施により、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるとともに、メタボリックシンドローム該当者の増加を抑制します。
- ・ メタボリックシンドローム該当者・予備群の削減目標が10%減であることを踏まえ、同じ削減目標値を設定します。

| 新規指標                  | 現状値                       | 目標値                  |
|-----------------------|---------------------------|----------------------|
| メタボリックシンドローム新規該当者の推定数 | 平成20, 21年度の健診データが揃った時点で確認 | 平成24年度に平成21年度比10%以上減 |

## 4 今後の取組内容

### (1) ハイリスクアプローチ

#### ア 特定健診・特定保健指導の効果的・効率的実施

(ア) 特定健診の受診率向上によるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の確実な抽出

- ・ 医療保険者，地域・職域保健関係機関・団体が連携して，受診状況の把握に努めます。
- ・ 医療保険者等が協力して，健診の受診を促す普及啓発を行います。
- ・ 医療保険者は，対象者のニーズに配慮し，健診を受診しやすい環境を整備します。

(イ) 特定保健指導の実施率向上及び効果的な実施によるメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少及び新規該当者の増加抑制

- ・ 医療保険者は，行動変容につながる効果的な保健指導を実施します。
- ・ 医療保険者や地域保健関係機関・団体は，保健指導実施率を向上させるために普及啓発を行います。
- ・ 医療保険者は，対象者が保健指導を利用しやすい環境を整備します。
- ・ 県及び医療保険者は，保健指導を行う保健師や管理栄養士，健康運動指導士等の人材育成・資質向上に努めます。

- ・ 県は、医療保険者に対し統計データの提供や事業評価等に係る必要な支援を行います。
  - ・ 県及び医療保険者は、国及び先進的な地域の動向・取組，効果的なプログラムや学習教材に関する情報収集を行い，情報の共有化を図ります。
- (ウ) 医療保険者等の連携（図「地域・職域・学域連携推進委員会と保険者協議会の主な役割」参照）
- ・ 保険者協議会の活性化により，医療保険者の情報の共有化，人材の育成，アウトソーシング先となる事業者の質及び量の確保を図ります。
  - ・ 地域・職域・学域連携推進委員会を活用して，特定健診・特定保健指導の総合的推進方策（従事者，アウトソーシング先となる事業者の育成方策，被扶養者に対する施策に関する情報提供・推進方策）の検討を行います。

#### イ 市町村や医療保険者による特定保健指導の確実なフォローアップ

- (ア) 特定保健指導の対象とならなかった生活習慣病有病者に対する支援
- ・ 医療保険者は受療状況を確認し，継続的な受療の支援に努めます。
  - ・ 医療保険者は疾病の状況を確認し，必要な保健指導を実施します。
- (イ) 特定保健指導対象者への継続した支援
- ・ 医療保険者は，特定保健指導終了後も継続した支援に努めます。
  - ・ 市町村は，住民の高齢期までの継続した健康支援を視野に入れ，特定保健指導後のフォローアップと予防対策を連携を図って実施します。
- (ウ) 健診データの有効活用
- ・ 医療保険者は，健診データとレセプトデータの突合により，健診未受診者や治療中断者の把握・受診勧奨を行います。
  - ・ 医療保険者は，健診データ等に基づく現状分析・事業評価等を踏まえ，効果的な保健事業を検討し，実施します。
  - ・ 市町村は，住民の健診データを収集・把握することにより，住民の健康課題を分析し，保健事業に反映させます。

#### ウ 健康増進法に基づく健康診断等のハイリスクアプローチ

これまで老人保健事業として市町村において実施されてきた健康診査等（特定健診等へ移行する部分を除く。）については，平成20年度から市町村において健康増進法を根拠に，原則として市町村健康増進計画に当該事業を位置づけ，計画的に実施します。

この健康増進事業に対して，老人保健事業同様，国が1/3，都道府県が1/3補助します。

#### (2) ポピュレーションアプローチ

##### ア 「かごしま健康イエローカードキャンペーン」の展開

- ・ 「かごしま健康イエローカードキャンペーン」を通じて，メタボリックシンドロームの概念や生活習慣病予防の基礎的な知識を県民に広く普及し，食生活や運動，喫煙等の生活習慣の改善や健診受診を働きかけます。
- ・ 青壮年や子ども，子育て世代などターゲット層を明確にしたメタボリックシンドローム予防のための効果的・効率的普及啓発を行います。



- ・ マスコミの協力により、県民のメタボリックシンドローム予防の気運の醸成を図ります。

#### イ 地域・職域・学域保健等の連携

##### (ア) 連携事業の実施

- ・ 健康かごしま21地域推進協議会及び地域・職域・学域連携推進委員会を活用し、各団体の既存の保健事業や保健医療資源（人材、施設等）の相互活用や連携事業を検討・実施します。
- ・ 市町村は住民を広く対象に、医療保険者は被保険者及びその扶養者を対象に、両者連携しながら、メタボリックシンドローム予防対策を実施します。

##### (イ) 職域・学域保健の取組促進

- ・ 県、市町村、産業保健推進センター、地域産業保健センター等は「職場の健康づくり」賛同事業所の拡大・支援等を通じ、職場ぐるみのメタボリックシンドローム対策を連携して促進します。
- ・ 「職場の健康づくり」賛同事業所に対して、健康づくり関連情報の提供、職員派遣による健康教室や健康チェック、健康グッズの貸出等により職場の健康づくりを支援します。
- ・ 学域保健、地域保健が連携して、子どもやその保護者を対象としたメタボリックシンドローム予防のための取組を行います。

##### (ウ) 関係団体との連携の拡大

- ・ 糖尿病対策推進会議や農村医学研究会等の各種関係機関・関係者からなる組織、糖尿病学会や心臓病学会、小児科医会等の関係学会及びNPO法人健康ハート21等の地域活動団体と連携し、情報の共有化、様々な専門的な視点からの効果的対策の検討・実施に努めます。

#### ウ メタボリックシンドローム予防のための環境整備

##### (ア) 食環境の整備・食生活改善のための環境づくり

- ・ 「かごしま食の健康応援店」等食品関連産業をはじめ広く産業界と連携し、健康な食環境の整備を促進するとともに、県民にそれに関する情報提供を行います。
- ・ 食育の取組と連携し、メタボリックシンドロームや食生活改善に関する知識の普及を図ります。
- ・ 市町村、健康増進センター、県栄養士会や県食生活改善推進員連絡協議会等健康関連団体は、食生活改善を図るための県民への情報提供や健康教室等の開催を行います。

##### ○肥満・高血圧対策

食塩摂取量の減少と同時にカリウム摂取量の増加が図られるように、食品選択の場において食事バランスガイドの普及などにより野菜や果物の摂取量の増加が促されることが求められます。

また、飲食店等食品関連産業が提供するメニューや食品に栄養成分表示が行われるほか、野菜がたっぷりだったり、脂質や塩分控えめなヘルシーメニューが提供されたり、利用者自らエネルギーや塩分、脂質を調整できるようにすることが重要です。

##### ○脂質異常症対策

血清コレステロールの上昇防止のため、飽和脂肪酸や食品中コレステロールの摂取を控えることが必要なことから、飲食店等食品関連産業が提供するメニューや食品にそれらの含有量が明らかになるような栄養成分表示が行われることが求められます。

また、脂質が控えめなヘルシーメニューが提供されたり、利用者自ら脂質を調整できるようにすることが重要です。

(イ) 運動環境の整備

- ・ 「プラス千歩運動」や「健康づくりのための運動基準2006」、「健康づくりのための運動指針2006」の普及を図ります。
- ・ フィットネス業界におけるメタボリックシンドローム予防・改善のための運動プログラムの提供を促進します。
- ・ 学校や企業などの運動施設及び公園等既存の社会資源の有効活用、ウォーキングやジョギングのイベント、健康教室等など身体活動を促す機会の提供を促進します。
- ・ 運動施設や歩道（ウォーキングロード）、自転車道（サイクリングロード）など運動の習慣化に身近に取り組むことができる環境の整備を促進します。
- ・ 総合型地域スポーツクラブなどの自主的な活動を促進・支援します。
- ・ 県、市町村及び社会福祉協議会等において、運動に取り組む地域活動や仲間づくりを支援します。

(ウ) 県民への情報提供の充実

- ・ 各種広報媒体を活用し、健康づくりに利用できる行事や施設、メタボリックシンドローム予防等に配慮した取組を行う店舗や企業の情報提供を行います。
- ・ 健康かごしま21推進薬局及び協働事業の協定を締結したコンビニエンスストアにおいて、県が提供するメタボリックシンドローム予防等の関連情報（リーフレットやポスター等）を活用した普及啓発を行います。

(エ) 人材育成

- ・ 保健事業担当者等に、メタボリックシンドロームに着目したポピュレーションアプローチの方策等に関する学習機会を提供します。
- ・ 県及び市町村で、食生活改善推進員連絡協議会の育成と活動支援を行います。
- ・ 鹿児島県健康づくり運動指導者協議会等と連携し、運動によるメタボリックシンドロームの予防・改善を支援・指導できる健康運動指導士や体育指導員等の育成を行います。

エ 効果的なプログラムやツールによる普及啓発

(ア) 全国標準のプログラムやツール

- ・ 「エクササイズガイド2006」や「食事バランスガイド」等を普及し、健康づくりに活用します。

(イ) 本県独自のプログラムやツール

- ・ 「あまみ長寿食材活用レシピ集」や「県版食事バランスガイド」を活用し、健康な食生活の普及を図ります。
- ・ 「奄美の島唄・島踊り健康づくりプログラム」を活用した健康づくりを県社会福祉協議会と協働で普及します。
- ・ 「あまみ長寿・子宝プロジェクト」の成果を踏まえ、あまみ長寿食材や島唄・島

踊り、タラソセラピー等を活用した生活習慣病予防対策を推進する人材を育成します。

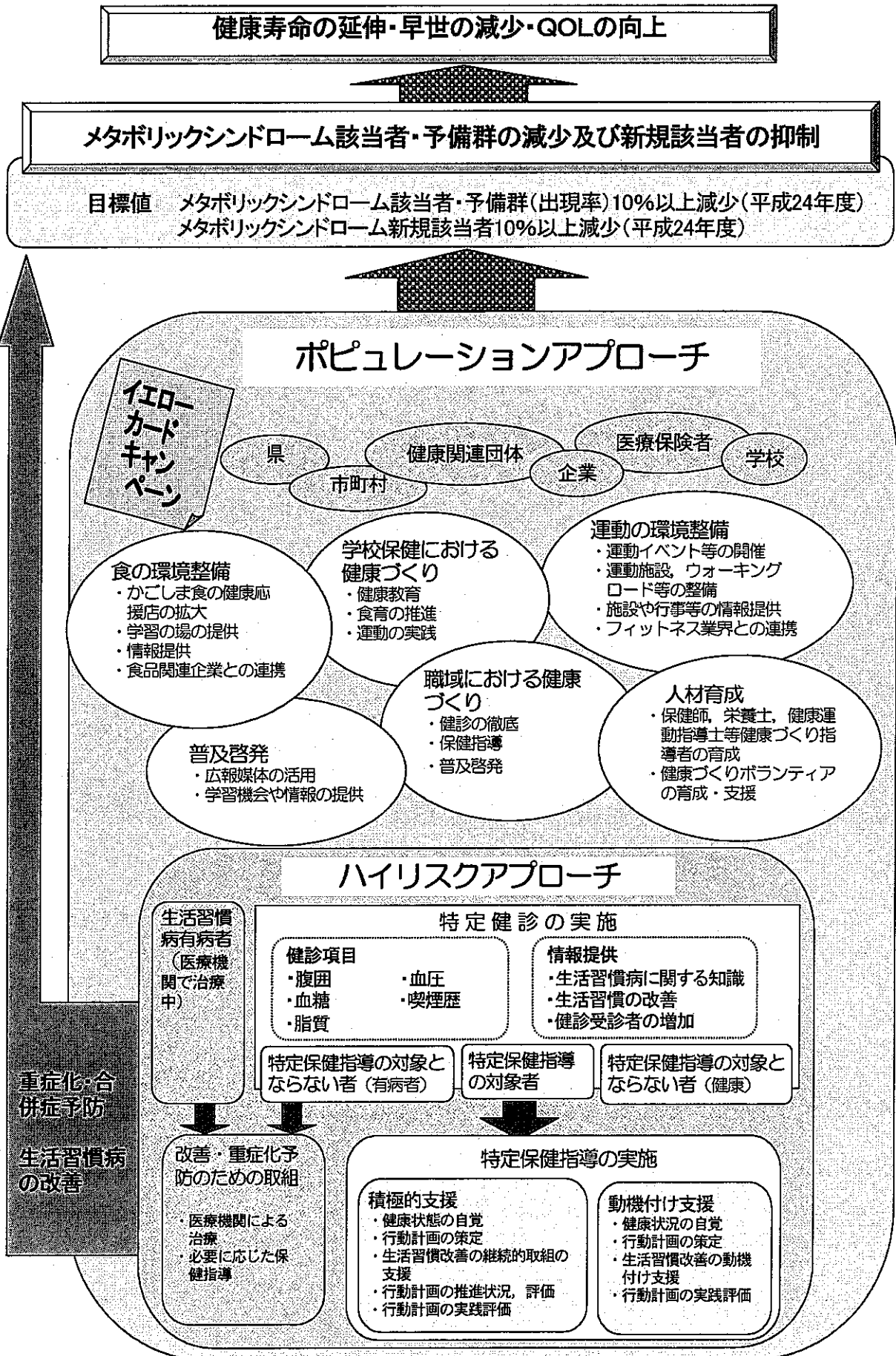
- 普及啓発用の各種ポスター・リーフレット、万歩計、保健所に設置している体重体組成計や腹囲メジャー、その他啓発資料や健康関連グッズを、普及啓発や事業所の健康づくりの支援等に活用します。

地域・職域・学域連携推進委員会と保険者協議会の主な役割



厚生労働省地域・職域連携支援検討会資料を一部修正

# 「健康かごしま21」メタボリックシンドローム対策の推進イメージ



## II 自殺者の減少

### 重要目標項目

年間の自殺者数を平成22年に400人以下とする。

### 1 自殺者数の動向

本県の自殺者数は、平成12年以降年間500人前後の高水準で推移しています。

そのうち、男性の自殺の死亡率は、全国より高い数字で推移しており、自殺者数は、平成18年で10年前の1.4倍に増加しています。自殺の原因として最も多いのが「経済・生活問題」（30.4%）、次が健康問題（25.4%）です。また、年代別では50歳代の自殺者が突出して多く、しかも増加を続けています。

一方、女性の自殺の死亡率は全国並みで、自殺者数は横ばいで推移し、男性の約3分の1です。自殺の原因としては、健康問題がもっとも多く（43.8%）なっています。また、女性は、これまで60及び70歳代の自殺者が多かったものの、平成18年は男性同様50歳代が最も多くなっています。

また、65歳未満の死因別死亡率では、自殺は、男性が悪性新生物に次いで2番目に、女性が4番目に高く、男性は全国の死亡率より高い状況にあります。（第2章II-2参照）

なお、未成年者の自殺者数は、他の世代と比較すると少ないものの、その世代の死因別死亡者数では2番目に多くなっています。

大うつ病の生涯有病率（一生のうち一度はかかる率）は、我が国及び各国の調査で、女性が男性の約2倍であるという結果がでています。また、自殺未遂率については、我が国では確かな調査結果がないものの、女性が男性の約2倍であることが各国の調査で知られていますが、自殺既遂率は逆に男性のほうが高くなっています。

### 2 重要目標項目の設定

#### (1) 目標設定の必要性

- ・ 早世（65歳未満の死亡）の大きな要因となっている自殺は、家族や友人等周囲の人々に大きな精神的ダメージを与え、QOLの低下につながるとともに、社会にとっては大きな経済的損失となります。
- ・ なお、自殺は、様々な要因が絡み合っていることが多く、総合的な対策が必要であるものの、自殺者の9割が心の病気を有し、その6割がうつ病という報告があるなど、自殺の背景に多くの場合うつ病があるといわれています。
- ・ そのため、うつに関する対応をはじめ自殺対策に総合的に取り組むこととし、自殺者数の減少を重要目標項目に設定します。

#### (2) 目標設定の考え方

平成19年6月に定められた国の自殺総合対策大綱では、今後10年間に自殺死亡率を20%以上減少させる目標をかかげていますが、本計画では、平成13年の策定時に設定した目標

値を維持します。

【重要目標項目の現状・目標値】

| 目標項目   | 指標   | 対象  | ベースライン値<br>(H10年) | 現状値<br>(H18年) | 目標値<br>(H22年) |
|--------|------|-----|-------------------|---------------|---------------|
| 自殺者の減少 | 自殺者数 | 全県民 | 503人              | 507人          | 400人以下        |

### 3 重要目標項目に関連する目標項目の設定

自殺者を減少させるという重要目標項目の目標値を達成するために、県民自ら取り組む予防策と地域、職域、学域における取組に関する次の目標項目を関連目標に設定します。

※凡例はP4-3を参照

- ⑨☆職場のメンタルヘルスについて研修会や講習会等を実施している事業所数を100事業所以上にする。
- ⑨☆各医療保険者（被用者保険）において、事業主や人事管理担当者を対象としたメンタルヘルスの研修会を年1回以上開催する。
- ⑨☆県（精神保健福祉センター、保健所等）において、心の健康づくりに関する普及啓発セミナーを年3回以上開催する。
- ⑨☆全市町村において、うつやメンタルヘルスをテーマにした健康教室を実施する。

[現状値：22市町村]

- ⑨☆全中学校において、生徒が心の健康づくりに関して学習する機会を持つ。

- 睡眠による休養を十分にとれていない人を17%以下にする。 [現状値：14.9%]

### 4 今後の取組内容

#### (1) 総合的な自殺対策の推進

- ・ 庁内関係各課，教育庁，県警察本部から成る「自殺対策に関する庁内連絡会」（平成18年度設置）を活用し，県における連携体制を構築します。
- ・ 様々な分野の関係機関・団体で構成される「自殺対策連絡協議会」（平成19年度設置）において，具体的な自殺対策の取組を協議します。
- ・ 医療や福祉，経済労働，教育，公安，報道等の関係機関・団体が，自殺対策についての認識を共有化して，連携体制を確立します。
- ・ 本県の自殺の発生状況やその背景を調査・分析し，その特性に応じた具体的な取組を検討・実施します。

#### ストレスフルな社会環境の改善

現代社会は，生活環境や労働環境の多様化や悪化，経済情勢の変動，食の安心・安全や治安に対する不安等により，ストレス過多な社会で，その影響を受けたところの不調は，生活リズムの崩れや睡眠不足，過食等生活習慣の悪化にもつながり，メタボリックシンドロームの要因になります。

こころの健康づくりや生活習慣病の予防・改善のためには，経済，労働，医療，福祉，教育，防犯，防災等，様々な分野の環境改善，制度・施策の充実等が必要になります。

(2) 普及啓発・情報発信等

ア 自殺予防・うつ病に関する正しい知識の普及啓発

- ・ 「かけがえのない命を守るために～自殺対策」や「こころの健康づくり～うつ予防」のリーフレット等を活用して、自殺やうつ予防等に関する正しい知識の普及を図ります。
- ・ 地域、職域、学域保健において、県民一人ひとりが自殺の要因となる個々の健康問題に対処する方法に関する知識の普及を図ります。

▼こころの健康づくりリーフレット



イ 情報発信

- ・ 国立精神・神経センター精神保健研究所に設置された自殺予防総合対策センターの情報を、自殺予防対策の企画・実施、自殺予防教育・普及啓発教材の作成等に活用します。
- ・ うつ対策に、厚生労働省が策定した「都道府県・市町村向けうつ対策推進方策」や「保健医療従事者向けうつ対応マニュアル」を活用します。

ウ 地域・職域・学域における対策

- ・ 児童生徒、労働者、高齢者等、各ライフステージごとに、地域・職域・学域保健が連携して、こころの健康づくり、自殺対策に取り組みます。
- ・ こころの健康づくりに関する普及啓発セミナーを開催します。
- ・ 事業所が、産業保健推進センターや地域産業保健センター等を利用し、職場のメンタルヘルスについて研修会や講習会を実施することを促進します。
- ・ 医療保険者（被用者保険）が、事業主や人事管理担当者を対象とした研修会を開催するなど、被保険者のメンタルヘルスに取り組むことを促進します。
- ・ 「職場の健康づくり賛同事業所」のメンタルヘルスの取組を支援します。
- ・ 市町村での、うつやメンタルヘルスをテーマにした健康教室の実施を促進します。

**小規模事業所におけるメンタルヘルス対策の実態**

鹿児島産業保健推進センターが、平成17年度に実施した「鹿児島県内の小規模事業場における過重労働及びメンタルヘルス対策の実態とその活動の支援策に関する調査研究」によると、有効回答の368の事業場及び1,082人の労働者について、次のような結果が得られました。

- ①メンタルヘルス対策として会社として何らかの相談体制をとっている事業所 21.5%
- ②メンタルヘルス対策を全く行っていない事業場 63.9%
- ③仕事の負担度が高い者 33.6%



## エ 医療連携の促進

- ・ 自殺の危険性が高いとされるうつ病等の患者が早期に医療を受けることができる体制の整備や、精神科救急体制の整備を図るために、関係団体との検討を行います。

### かかりつけ医と専門医の連携

うつ病には不眠や食欲不振、だるさなど身体的症状を伴うことがあり、内科などのかかりつけ医に診てもらい患者が多いことから、かかりつけ医にうつ病の知識を身につけてもらい、病気の早期発見につなげるほか、専門医を紹介するといった医療連携を促進します。

## (3) 相談体制の充実

### ア 相談窓口の周知・充実

- ・ 県のホームページや広報紙等を活用して、相談内容別の相談窓口について情報の周知を図ります。
- ・ 自殺に至る背景には様々な社会的要因が関係していることから、健康問題に限らず経済・生活問題、法律問題、家庭・職場の問題等を扱う各種相談窓口において、自殺問題に適切に対応できる体制を整備します。
- ・ いのちの電話や自殺未遂者や自殺遺族のケアを行っている民間団体との協力により相談体制の充実を図ります。
- ・ 精神保健福祉センターが中心となり、うつ病や自殺に関する相談対応についての保健所、市町村、医療機関、相談機関等の連携体制を構築します。

### イ 相談員・支援者等の育成

- ・ うつ、ストレス等こころの健康問題に関する知識や対応方法を習得する研修機会の提供等により、相談窓口の職員、カウンセラー、教育関係者等の資質向上を図ります。

## (4) 自殺未遂者のケア

- ・ 救急病院に搬送された自殺未遂者を退院後に支援する体制を、関係機関・団体が協力して構築します。
- ・ 自殺未遂者に対する再び自殺をしようとならないための働きかけを、民間支援団体と連携して行います。

## (5) 自死遺族・周囲の人のケア

- ・ 保健所、精神保健福祉センター、市町村、その他相談機関等は、自死遺族や周囲に対するケアを行います。
- ・ 精神保健福祉センターは、分かち合いの会（自死遺族会）の開催に向け準備を進めます。

## (6) ストレスコントロールのための地域資源の活用（第3章VI参照）

温泉や海洋（タラソセラピー）、森林等、本県の豊かな地域資源を、こころの健康づくりに活用します。

### ア 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を行います。

イ タラソセラピー

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タラソセラピーを、奄美地域を中心に普及します。

ウ 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、普及方策を検討します。

エ 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活かすため、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。

(7) 睡眠による休養の確保（第5章Ⅲ参照）

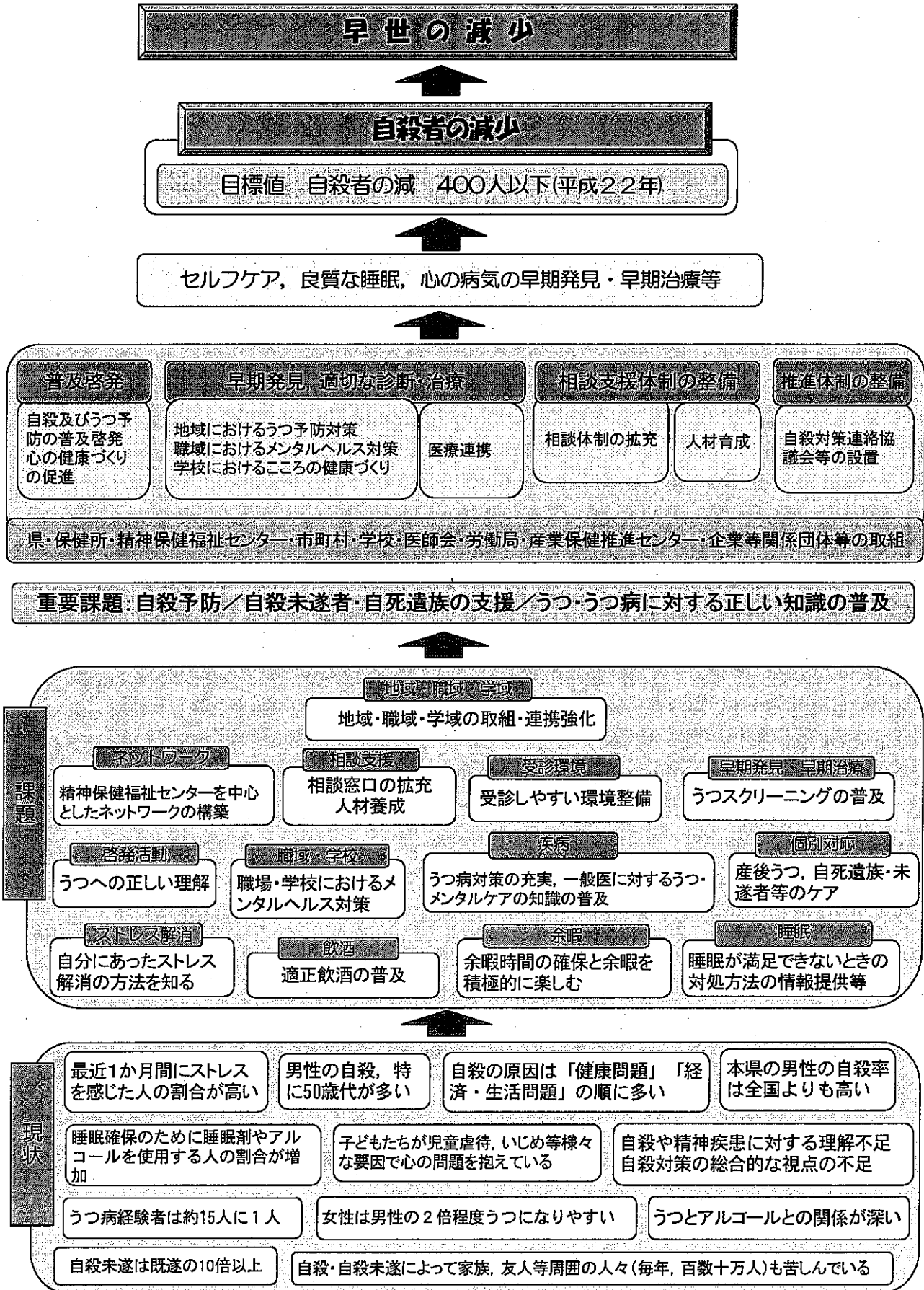
- 厚生労働省が策定した「健康づくりのための睡眠指針」や睡眠に関する正しい知識の普及を図り、睡眠不足や睡眠障害の背景にある不規則な生活習慣や長時間労働の改善、疾病の早期発見等を関係機関の連携により促進します。

**睡眠と健康**

近年、“眠らない”24時間社会の拡大により、県民の睡眠を取り巻く環境は大きく変化しましたが、睡眠は、生活習慣の一部であるとともに、神経系、免疫系、内分泌系等の機能と深く関わり、健康の保持及び増進にとって欠かせないものです。

睡眠不足や睡眠障害等の睡眠の問題は、こころの病気の一症状としてあらわれることが多く、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響します。また、無呼吸を伴う睡眠の問題は、高血圧等により心臓病や脳卒中につながるるとともに、血液中の糖の濃度を適切に維持する能力が低くなる（耐糖機能の低下）ことが報告されています。睡眠の問題を早期に発見し、適切に対処するとともに、予防することができれば、「心の病気」や生活習慣病の予防につながることを期待されます。例えば、定期的な運動習慣は熟睡を促進するため、日常生活の中で体を動かすように心がけたり、定期的な運動習慣をもつことは重要です。

「健康かごしま21」自殺・うつ対策の推進イメージ



### Ⅲ がんの死亡者の減少

**重要目標項目**  
 75歳未満のがんの年齢調整死亡率を平成24年に平成17年比7%以上減少させる。(平成29年に20%減少)

#### 1 がんの動向

##### (1) 死亡者数の状況

本県における、がんによる死亡者数は年々増加し、平成18年は5,055人が死亡しています。これは、全死亡者のうち男性で約3割、女性で2割を超えています。また、年代が上がるにつれて死亡者数は激増し、男性は70歳代、女性は80歳代が最も多くなっています。ただし、乳がんは40～50歳代の死亡者数は80歳代と同程度です。

部位別死亡率では、従来最も死亡者が多かった胃がん、子宮がんは横ばい傾向にあり、肺がん、大腸がん、乳がん等が増加しています。前立腺がんや白血病は、全国よりも高い死亡率を示しています。

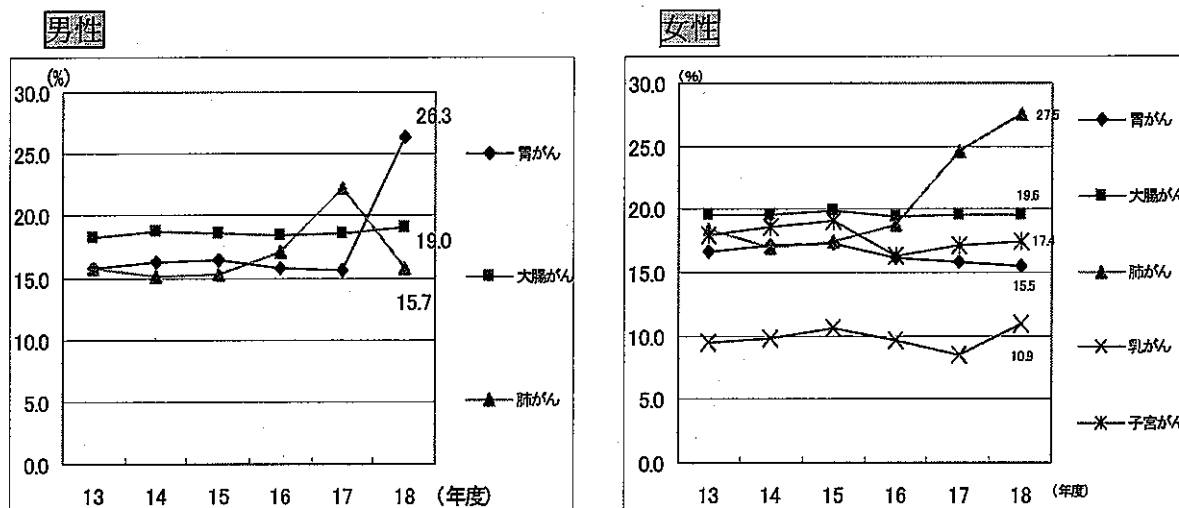
また、本県のがんの標準化死亡比(全国を100とする)は低い(男性97.9、女性92.4)ものの、65歳未満の男性のがんによる死亡率は全国に比べて高くなっています。

(第2章Ⅲ-4参照)

##### (2) 検診の状況

がんの早期発見につながるがん検診の受診率については、計画策定時に比べると改善されたものの、20%前後と依然低い状況です。

がん検診率の推移



#### 2 重要目標項目の設定

##### (1) 目標設定の必要性

全国の推計値から算出すると、本県では約8,000人が1年間に新たにがんを発症すると推計され、死亡者のうちがんによる死亡者の割合が最も高くなっています。また、生涯に

においてがんを発症する確率は、男性では2人に1人、女性では3人に1人という報告があります。

そのため、がん対策推進計画と連携してがん対策を推進し、がんによる死亡者を減少させることを重要目標項目として設定します。

## (2) 目標設定の考え方

国のがん対策推進基本計画を踏まえ、県のがん対策推進計画においては、平成17年から平成26年の10年以内に、75歳未満のがんによる年齢調整死亡率20%減少させる目標を設定していることから、健康かごしま21と同計画が整合性を図り、連携したがん対策の推進が図られるよう、下記のとおり設定します。

| 新規指標                         | 目標値の考え方  | 目標値             |
|------------------------------|--|-----------------|
| がんによる死亡率（75歳未満の10万対の年齢調整死亡率） | がん対策推進計画では、平成17年から26年の10年以内に20%減を目標にしているが、計画期間の前半は減少幅が小さいと想定 | 平成24年に平成17年比7%減 |

## (3) 目標値設定のための参考データ

厚生労働省「2005年都道府県別年齢調整死亡率の概況」

年齢調整死亡率：異なる地域の死亡率を客観的に比較するため、都道府県ごとの住民の年齢構成をすべて同じと仮定した上で算出した10万人当たり死亡者数。1985年当時の国民全体の年齢構成が標準。

### 【重要目標項目の現状・目標値】

| 目標項目        | 指標                       | 対象      | 現状値<br>(H17年) | 目標値<br>(H24年)     |
|-------------|--------------------------|---------|---------------|-------------------|
| がんによる死亡者の減少 | がんによる年齢調整死亡率<br>(人口10万対) | 75歳未満男性 | 123.6         | 114.9 (H29年 98.9) |
|             |                          | 75歳未満女性 | 62.2          | 57.8 (H29年 49.8)  |

## 3 重要目標項目に関連する目標項目の設定

重要目標項目の目標値を達成するために、①予防のための健康な生活習慣（食生活、たばこ、アルコール）の定着、②早期発見・適正治療のための検診率の向上及び検診・医療の精度管理、③患者・家族の支援といった課題について、県民が自ら、あるいは関係者が取り組むために、下記のとおり関係目標項目を設定します。

※凡例についてはP4-3と同じ。

- 1日当たりの食塩の平均摂取量を10g未満にする。 [現状値：11.5g]
- 1日の食事において果物類を摂取している人の割合を80%以上にする。 [現状値：62.0%]
- 1日当たりの野菜の平均摂取量を350g以上にする。【Iの再掲】
- Ⓢ喫煙をやめたい人を支援し、禁煙に導く。【Iの再掲】
- 未成年の喫煙率を0%にする。【Iの再掲】
- 多量飲酒者を男性3.4%以下、女性0.2%以下にする。 [現状値：男性4.2%、女性0.3%]
- 胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん（女性）、子宮がんの検診受診率を、平成24年度に

各30%以上にする。

※がん対策推進計画では、10年以内に50%以上。ただし、50、60歳代は60%、乳がんについては40、50歳代が60%以上

[現状値：胃がん20.9%、大腸がん19.0%、肺がん18.2%、乳がん16.5%、子宮がん22.8%]

⑧☆がん検診及びがん医療に関する精度管理体制を平成24年度までに構築する。\*

⑨☆10年以内に、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現する。\*

※がん対策推進計画において、上記\*の2項目の個別目標項目を設定しています。

## 4 今後の取組内容

### (1) がん予防対策

#### ア 生活習慣全般

- 生活習慣のがんの発症への影響に関する情報提供や「がんを防ぐための12ヵ条」の普及啓発を図ります。

#### がんを予防するための日常生活12ヵ条

- 1 バランスのとれた栄養をとりましょう  
— いろいろ豊かな食卓にして —
- 2 毎日、変化のある食生活をこころがけましょう  
— ワンパターンではありませんか? —
- 3 食べ過ぎをさけ、脂肪はひかえめにしましょう  
— おいしい物も適量に —
- 4 お酒はほどほどにしましょう  
— 健康的に楽しみましょう —
- 5 たばこは吸わないようにしましょう  
— 特に、新しく吸いはじめない —
- 6 食べ物から適量のビタミンと繊維質のものを多くとる  
— 緑黄色野菜をたっぷりと —
- 7 塩辛いものは少なめに、あまり熱いものは冷ましてから  
— 胃や食道をいたわって —
- 8 焦げた部分はさける  
— 突然変異を引きおこします —
- 9 カビの生えたものに注意  
— 食べる前にチェックして —
- 10 日光に当たりすぎない  
— 太陽はいたずら者です —
- 11 適度にスポーツをする  
— いい汗、流しましょう —
- 12 体を清潔に  
— さわやかな気分で —

#### イ たばこ対策 (第5章IV参照)

- 学校等において児童生徒を対象にした禁煙教育を推進し、地域の健康及び青少年育成の関係団体等が、未成年者の喫煙防止のために大人(保護者)も対象に含めた普及啓発を図る一方、若年層をターゲットに、たばこの健康への影響に関する知識の普及啓発を行い、新規喫煙者の増加を抑制します。
- 公共施設や職場における受動喫煙防止策を促進します。
- 医療機関は禁煙治療、県薬剤師会が認定する「禁煙サポート薬局」は禁煙支援、医療保険者は特定保健指導における禁煙指導を行います。

また、県は、禁煙治療や支援について県民への情報提供に努めます。

ウ アルコール対策（第5章V参照）

- ・ 多量飲酒の健康への影響について普及啓発を行い、多量飲酒者の減少を図ります。
- ・ 家庭、学校、酒類販売業者、飲食店、警察、青少年育成関係団体が連携して、未成年者の飲酒防止に取り組みます。

エ 感染症に起因するがん予防対策の充実

（ア）肝炎ウイルス対策

- ・ 肝炎予防に関する知識の普及を図ります。
- ・ B型、C型肝炎ウイルス無料検査の実施により早期発見を促進します。
- ・ 肝炎治療体制を整備します。

（イ）ATL対策

- ・ 産婦人科の医療機関等と連携し、妊娠時におけるHTLV-1検査の受診率向上に努めます。
- ・ ATLに関する知識の普及を図ります。

**感染症に起因するがん**

感染症に起因するがんにATLや肝がん等があります。HTLV-1感染者は、本県を含む西日本などに多く存在し、キャリアの中からATL（成人T細胞白血病）等の疾患が発生しています。また、肝炎ウイルスのうちB型とC型は、慢性肝炎、肝硬変、肝がんを発症すると言われています。

（2）がんの早期発見

ア がん検診受診率の向上

- ・ がん検診受診の有効性について県民への周知を図ります。
- ・ 関係機関、民間団体と協働して、受診を促す啓発活動を展開します。
- ・ 職域において、個人向けの受診勧奨を徹底します。
- ・ 市町村において、住民に対する検診の広報の在り方、受診者数の制限の有無、検診日時や場所、託児の有無など検診の提供体制について検証し、受診率を向上させるための方策を検診機関等とともに検討し、実施します。

イ がん検診受診状況の把握

- ・ 市町村の検診事業のほか人間ドックや職域での検診を含め、受診者を正確に把握する体制を構築します。

**健康増進法に基づくがん検診の実施**

これまで市町村が老人保健事業により実施してきたがん検診は、同事業の廃止に伴い平成20年度からは健康増進法に基づき市町村が引き続き実施することになります。また、医療保険者は、被保険者の検診を引き続き実施する予定ですが、被扶養者については、ほとんど市町村の検診事業を利用することになると思われます。

がんの場合、なにより早期発見が重要であるものの、肺がんの検診受診率が約27%、その他のがんが20%未満と受診率は低い状況にあるため、その向上を図る必要があります。

(3) がん医療の推進

ア がん医療の均てん化

(ア) 県及び地域がん診療連携拠点病院の整備

- ・ 県がん診療連携拠点病院（都道府県単位で1か所整備）を中核としたがん診療を推進します。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院を、基本的に各二次保健医療圏に1か所を目標に整備します。

【県内の指定状況】

| 区 分            | 病 院 名           | 指定年月日      |
|----------------|-----------------|------------|
| 都道府県がん診療連携拠点病院 | 鹿児島大学病院         | 平成18年8月24日 |
| 地域がん診療連携拠点病院   |                 |            |
| （鹿児島保健医療圏）     | 国立病院機構鹿児島医療センター | 平成18年8月24日 |
| （南薩保健医療圏）      | 県立薩南病院          | 平成19年1月31日 |
| （奄美保健医療圏）      | 県立大島病院          | 平成19年1月31日 |
| （川薩保健医療圏）      | 済生会川内病院         | 平成20年2月8日  |
| （始良・伊佐保健医療圏）   | 国立病院機構南九州病院     | 平成20年2月8日  |
| （肝属保健医療圏）      | 県民健康プラザ鹿屋医療センター | 平成20年2月8日  |

○県がん診療連携拠点病院の機能

- ①地域がん診療連携拠点病院の医療従事者に対する研修・相談等の実施
- ②県がん診療連携協議会の設置による、情報交換、データ分析・評価、医師の派遣調整等
- ③集学的治療（手術、放射線療法、化学療法等を組み合わせた治療）の実施
- ④診療ガイドラインに準ずる標準的治療の実施
- ⑤緩和ケアチームの設置
- ⑥地域医療機関への診療支援及び連携体制整備、並びに医療従事者への研修の実施
- ⑦相談支援センターの設置

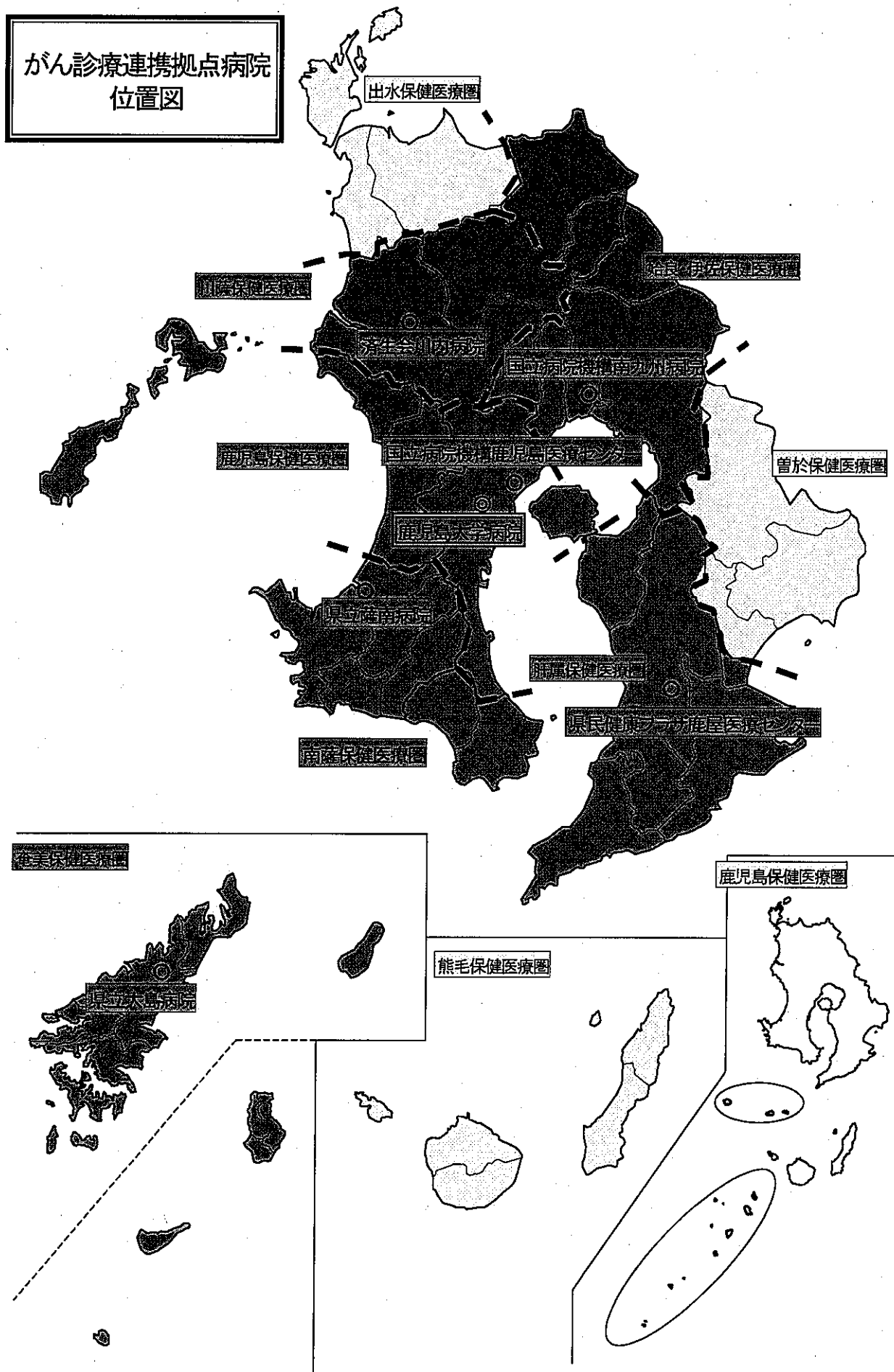
○地域がん診療連携拠点病院の機能：上記③～⑦

(イ) 県がん診療指定病院の整備

地域がん診療連携拠点病院未整備の圏域及び圏域の特性等により連携医療の強化が必要な圏域を対象に、拠点病院と同等レベルの機能を有する病院をがん医療に専門性の高いがん診療拠点病院に指定し、がん診療連携拠点病院との連携及び地域のがん医療機関への支援によりがん医療体制を構築します。



がん診療連携拠点病院  
位置図



## イ がん医療の質の向上

### (ア) 放射線療法

- ・ がん診療連携拠点病院及び県がん診療指定病院において、放射線療法を実施します。
- ・ 医師会等との連携により、放射線療法を専門的に行う医療従事者を育成します。
- ・ 整備計画中の粒子線がん治療施設を活用し、放射線療法の促進を図ります。

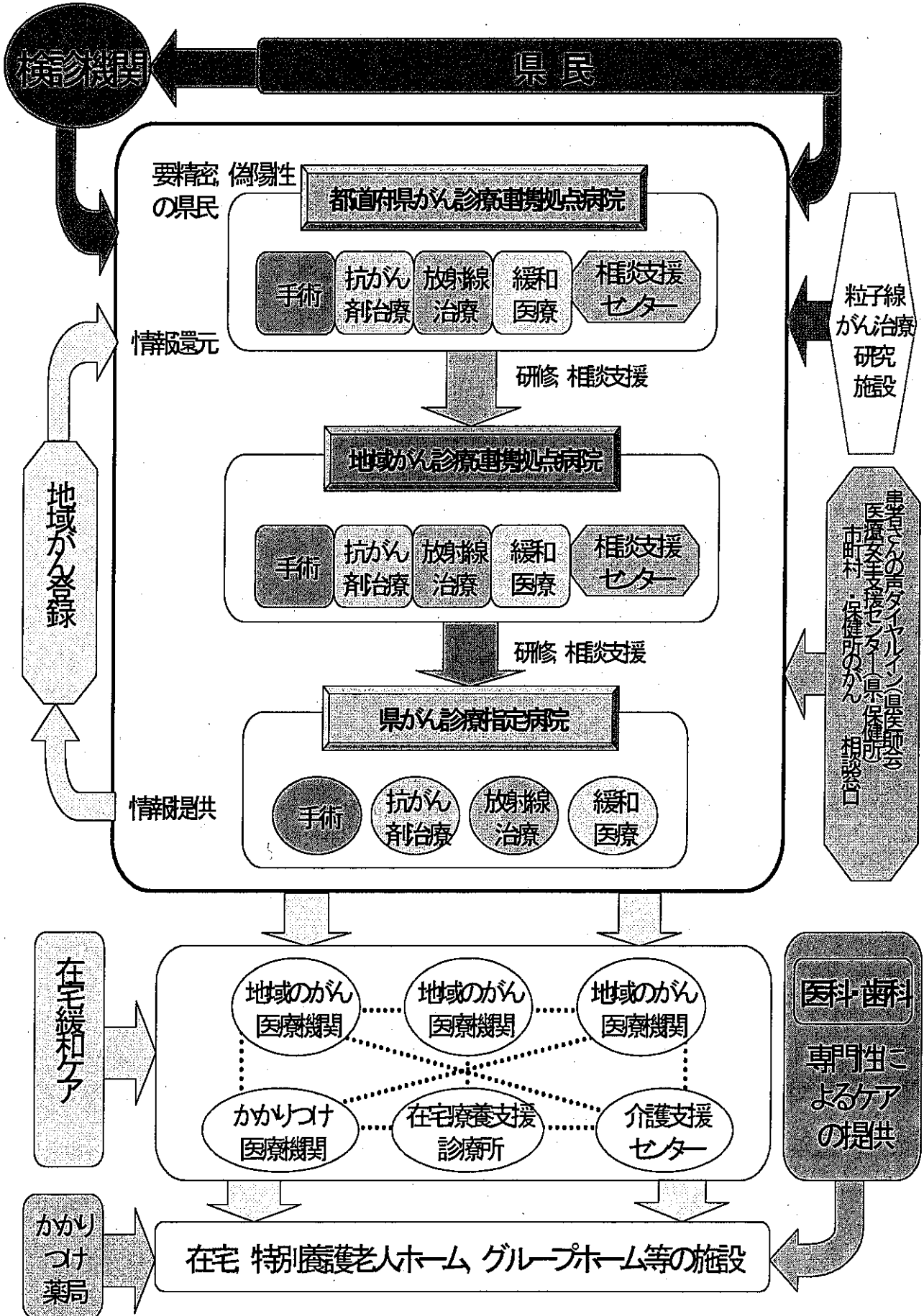
### (イ) 外来化学療法

- ・ がん診療連携拠点病院及び県がん診療指定病院において、外来化学療法を実施します。
- ・ 外来化学療法の加算算定を行っている医療機関（41機関）において、外来化学療法を実施します。

### (ウ) 医療連携

- ・ がん診療連携拠点病院及び県がん診療指定病院において、地域連携クリティカルパスの整備を図ります。
- ・ 放射線療法及び外来化学療法を実施している医療機関とがん診療連携拠点病院及び県がん診療指定病院との連携体制を構築します。
- ・ 整備計画中の粒子線がん治療施設と県内のがん医療機関との連携体制を構築します。

本県のがん医療連携体制のイメージ



**(4) がん患者及びその家族の苦痛の軽減・療養生活の質の維持向上**

**ア 緩和ケアの推進**

- ・ がん診療連携拠点病院及び県がん診療指定病院において、緩和医療の提供を行うほか、緩和医療を行う地域医療機関への支援を行います。
- ・ 「県緩和ケア検討会」を設置し、課題を把握し、対応を検討します。
- ・ 研修機会の提供・確保等により、医療従事者を育成します。
- ・ 緩和ケア実施状況を把握し、県民に情報を提供します。

**イ 相談支援体制の整備**

- ・ がん診療連携拠点病院が設置する相談支援センターにおいて、専門的な相談対応を行います。
- ・ 保健所、市町村に対する相談窓口を整備するとともに、がん患者サロン等患者団体が設置する相談窓口を支援します。
- ・ 相談窓口や医療機関等に関する県民への情報提供を行います。

**ウ 患者会等の支援**

- ・ 患者会のネットワーク構築を支援します。
- ・ 患者会の活動やがん患者サロンの運営を支援します。
- ・ 患者会等のがんの治療、就労等生活支援に関する情報等を提供します。

# 鹿児島県がん対策推進計画

## 全体目標

10年以内にかんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減

10年以内すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減・療養生活の質の維持向上

5年以内にかん検診及びがん医療に関する精度管理体制の構築

## 個別目標

### 普及啓発・情報提供

がんの予防、早期発見への意識向上  
 性感染症予防の普及啓発  
 骨髄バンク事業の普及  
 3年以内拠点病院のがん医療情報提供体制を整備

### がんの予防

喫煙をやめたい人を支援  
 未成年の喫煙 飲酒率を0%  
 栄養/運動/心の健康

### がんの早期発見

胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん  
 5年以内受診率30%以上  
 10年以内受診率50%以上

### がん研究

鹿児島大学  
 拠点病院  
 粒子線がん治療研究施設

### がん医療機関の整備

3年以内すべての二次保健医療圏で拠点病院又は県がん診療指定病院を整備

### がん医療の提供

放射線療法/外来化学療法  
 緩和ケア/在宅施設医療

### 医療従事者の育成・研修

すべての二次保健医療圏で専門医を配置した検診機関を確保  
 地域医療従事者の研修

### 相談支援体制の整備

拠点病院/医師会  
 県 保健所、市町村

### 患者会等の支援

生きがい、仲間づくりの支援  
 心身両面でのケア体制の推進  
 社会復帰、就労支援の推進

### 精度管理体制

市町村/保険者、事業所  
 県  
 検診実施機関  
 医療機関

### がん登録

5年以内地域がん登録を実施する医療機関を100機関以上  
 院内がん登録の増加

[参考] 関連目標項目の現状・目標値

■ : 重要目標項目

「†」: 平成18年度メタボリックシンドローム関連調査で把握した数値

1 重要目標項目「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少」の関連目標項目

|                          | 目標事項                               | 指標   | 対象       | ベースライン値<br>(H12年度) | 現状値<br>(H17年度)   | 目標値<br>(H22年度)               |
|--------------------------|------------------------------------|--|----------|--------------------|------------------|------------------------------|
| メタボリックシンドローム予備群          | メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少            | メタボリックシンドローム該当者の推定数  | 40～74歳男性 | —                  | 51,900人†         | 出現率をH20年度比10%以上減少(H24年度)     |
|                          |                                    |  | 40～74歳女性 | —                  | 26,400人†         |                              |
|                          |                                    | メタボリックシンドローム予備群の推定数  | 40～74歳男性 | —                  | 104,100人†        |                              |
|                          |                                    |  | 40～74歳女性 | —                  | 51,900人†         |                              |
| 栄養・食生活                   | 脂肪エネルギー比率の減少                       | 1日当たりの平均摂取比率   | 20～40歳代  | 26.5%              | 26.6%            | 25%以下                        |
|                          | 野菜摂取量の増加                           | 1日当たりの平均摂取量  | 成人       | 296g               | 301g             | 350g以上                       |
|                          | 朝食を欠食する人の減少                        | 欠食する人の割合   | 中学生・高校生  | 7.4%               | 6.9%             | 0%                           |
|                          |                                    |  | 20歳代男性   | 30.1%              | 22.9%            | 15%以下                        |
| 30歳代男性                   |                                    |  | 21.5%    | 24.4%              | 15%以下            |                              |
| 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」店舗数                   | 飲食店・惣菜店等   | 230店舗    | 346店舗(H18年度)       | 1,000店舗以上        |                              |
| 身体活動・運動                  | 日常生活における歩数の増加                      | 日常生活における歩数   | 成人男性     | 7,691歩             | 6,650歩           | 8,700歩以上                     |
|                          |                                    |  | 成人女性     | 7,635歩             | 6,757歩           | 8,700歩以上                     |
|                          | 運動習慣者の増加                           | 外で遊んだり、運動、スポーツをして身体を動かしている子どもの割合                           | 小学5年男子   | —                  | 74.4%<br>(H19年度) | 82%以上                        |
|                          |                                    |  | 小学5年女子   | —                  | 53.9%<br>(H19年度) | 59% "                        |
|                          |                                    |  | 中学2年男子   | —                  | 73.3%<br>(H19年度) | 80% "                        |
|                          |                                    |  | 中学2年女子   | —                  | 48.9%<br>(H19年度) | 54% "                        |
|                          | 1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上持続している人の割合 | 成人男性   | 19.9%    | 21.6%†             | 30%以上            |                              |
|                          |                                    | 成人女性   | 16.4%    | 19.5%†             | 27%以上            |                              |
| たばこ                      | 喫煙をやめたい人を支援することによる禁煙の促進            | (参考値: 喫煙率)   | 成人男性     | —                  | (37.1%)†         | (禁煙希望者が禁煙すると、男性25.7%、女性3.0%) |
|                          | 未成年者の喫煙をなくす                        | 喫煙している人の割合<br>注: ベースライン値及び現状値は「喫煙経験者」の割合                   | 中学1年男子生徒 | (15.4%)            | (9.8%)           | 0%                           |
|                          |                                    |  | 高校3年男子生徒 | (53.2%)            | (27.6%)          | 0%                           |
|                          |                                    |  | 中学1年女子生徒 | (9.8%)             | (3.8%)           | 0%                           |
|                          |                                    |  | 高校3年女子生徒 | (24.3%)            | (15.8%)          | 0%                           |
| 歯の健康                     | 進行した歯周炎の減少                         | 4mm以上の歯周ポケットを有する歯周炎に罹患している人の割合<br>注: 現状値は市町村歯周疾患検診集計システム結果 | 35～44歳   | 47.2%              | 41.9%            | 33%以下                        |
|                          |                                    |  | 45～54歳   | 67.4%              | 45.8%            | 47%以下                        |
| メタボリックシンドローム・生活習慣病       | メタボリックシンドロームの概念の普及                 | メタボリックシンドロームを知っている人の割合                                     | 成人       | —                  | 33.8%†           | 80%以上                        |
|                          | 子どもの肥満の減少                          | 体重が標準体重の120%を上回る生徒の割合                                      | 中学1年生    | 10.2%              | 8.6%             | 7%以下                         |
|                          | 腹囲がメタボリックシンドローム該当基準値以上の人の減少        | 腹囲が85cm以上の人の割合<br>腹囲が90cm以上の人の割合                           | 40～74歳男性 | —                  | 55.7%†           | 50%以下<br>(H24年度)             |
|                          |                                    |  | 40～74歳女性 | —                  | 23.0%†           | 20%以下<br>(H24年度)             |
| 糖尿病有病者・予備                | 糖尿病有病者の推定数                         | 40～74歳男性   | —        | 38,800人†           | H24年度推計値         |                              |

|              |   |   |                |                     |                           |                           |
|--------------|---|---|----------------|---------------------|---------------------------|---------------------------|
| 群の減少         | 糖尿病予備群の推定数                                    | 40～74歳女性  | —              | 20,200人 †           | の10%以上減少                  |                           |
|              |   | 40～74歳男性  | —              | 57,000人 †           |                           |                           |
|              |   | 40～74歳女性  | —              | 74,800人 †           |                           |                           |
|              | 高血圧症有病者・予備群の減少                                | 高血圧症有病者の推定数   | 40～74歳男性       | —                   | 141,000人 †                | 出現率をH20年度比10%以上減少 (H24年度) |
|              |   |   | 40～74歳女性       | —                   | 105,700人 †                |                           |
|              |   | 高血圧症予備群の推定数   | 40～74歳男性       | —                   | 59,300人 †                 |                           |
|              |   |   | 40～74歳女性       | —                   | 47,300人 †                 |                           |
|              | 脂質異常症有病者の減少                                   | 脂質異常症有病者の推定数  | 40～74歳男性       | —                   | 44,900人 †                 |                           |
|              |   |   | 40～74歳女性       | —                   | 37,100人 †                 |                           |
|              | 新規発症者の抑制                                      | メタボリックシンドローム新規該当者の推定数   | 40～74歳男性       | —                   | (平成20, 21年度のデータが揃った時点で確認) | H21年度比10%以上減少 (H24年度)     |
| 40～74歳女性     |   |   | —              |                     |                           |                           |
| 糖尿病発症者の推定数   |   | 40～74歳男性  | —              |                     |                           |                           |
|              |   | 40～74歳女性  | —              |                     |                           |                           |
| 高血圧症発症者の推定数  |   | 40～74歳男性  | —              |                     |                           |                           |
|              |   | 40～74歳女性  | —              |                     |                           |                           |
| 脂質異常症発症者の推定数 | 40～74歳男性                                      | —   |                |                     |                           |                           |
|              | 40～74歳女性                                      | —   |                |                     |                           |                           |
| 特定健診・保健指導    | 特定健診・特定保健指導の受診率の向上<br>(参考値：過去1年間に健診を受診した人の割合) | 40～74歳男性  | —              | (73.4%)             | 70%以上 (H24年度)             |                           |
|              |   | 40～74歳女性  | —              | (65.1%)             | (H27年度 80%以上)             |                           |
|              |   | 特定健診で特定保健指導の対象となった人のうち、保健指導を受けた人の割合   | 40～74歳男性       | —                   | —                         | 45%以上 (H24年度)             |
|              |   |   | 40～74歳女性       | —                   | —                         | (H27年度 60%以上)             |
|              | 健診後の医療機関の受診率の向上                               | 健診において医療機関の受診を勧められた人のうち、医療機関を受診した人の割合<br>(参考値：健診後、最終的に医療機関を受診するように勧められ受診した人の割合) | 40～74歳男性       | —                   | (76.6%)                   | 89%以上                     |
|              |   |   | 40～74歳女性       | —                   | (86.7%)                   |                           |
| 重症化・合併症      | 重症化・合併症の減少                                    | 脳血管疾患により医療機関を受診している人の割合(人口10万対)   | 男性             | —                   | 470 (H17年)                | 423以下 (H24年)              |
|              |   |   | 女性             | —                   | 543 (H17年)                | 489以下 (H24年)              |
|              |   | 虚血性心疾患により医療機関を受診している人の割合(人口10万対)  | 男性             | —                   | 87 (H17年)                 | 78以下 (H24年)               |
|              |   |   | 女性             | —                   | 82 (H17年)                 | 74以下 (H24年)               |
|              |   | 糖尿病網膜症により新規に視覚障害者になる人の割合(人口10万対)  | 県民             | —                   | 2.3 (H18年度)               | 2.1以下                     |
|              | 糖尿病腎症により新規に透析が導入される患者の割合(人口10万対)              | 県民  | —              | 14.7 平成15～17年の平均推計値 | 16.4以下 (H24年)             |                           |
| 死亡・健康寿命      | 循環器病の減少                                       | 脳卒中による年齢調整死亡率(人口10万対)   | 75歳未満男性        | —                   | 32.1 (H17年)               | 28.9以下 (H24年)             |
|              |   |   | 75歳未満女性        | —                   | 18.0 (H17年)               | 16.2以下 (H24年)             |
|              |   | 虚血性心疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)  | 75歳未満男性        | —                   | 20.2 (H17年)               | 18.2以下 (H24年)             |
|              |   |   | 75歳未満女性        | —                   | 6.3 (H17年)                | 5.7以下 (H24年)              |
|              | 健康寿命の延伸                                       | 平均自立期間  | 男性             | 74.4歳               | 75.0歳 (H17年)              | 75.6歳 (H22年)              |
|              |   |   | 女性             | 77.6歳               | 78.8歳 (H17年)              | 80.0歳 (H22年)              |
| 推進・支援体制      | 健康づくりの協働体制の整備                                 | 「かごしま健康づくり協働宣言」賛同団体数  | 機関・団体・企業等      | —                   | —                         | 50団体以上                    |
|              |   | 職場における健康づくりの推進  | 職場の健康づくり賛同事業所数 | 事業所                 | —                         | 54事業所 (H18年度)             |
|              | 女性の健康を支援するための環境整備                             | 女性にやさしい医療機関の指定数   | 医療機関           | —                   | 35機関 (H18年度)              | 50機関以上                    |
|              |   |   | 女性の健康サポート薬局指定数 | 薬局                  | —                         | —                         |

## 2 重要目標項目「自殺者の減少」とその関連目標項目

| 目標項目                    | 指標                                      | 対象    | ベースライン値<br>(H12年度) | 現状値<br>(H18年度)        | 目標値<br>(H22年度) |
|-------------------------|---|-------|--------------------|-----------------------|----------------|
| 自殺者の減少                  | 自殺者数                                    | 全県民   | 503人(H10年)         | 507人(H18年)            | 400人以下(H22年)   |
| 職場におけるメンタルヘルスの促進        | 職場で研修や講習会等を実施している事業所数                   | 事業所   | —                  | —                     | 100事業所以上       |
|                         | 医療保険者による事業主や人事管理者を対象としたメンタルヘルスの研修会の開催回数 | 医療保険者 | —                  | —                     | 8回以上           |
| 地域におけるこころの健康づくりに関する普及啓発 | 県における普及啓発セミナーの開催回数                      | 県の機関  | —                  | 3回                    | 3回以上           |
|                         | うつやメンタルヘルスをテーマにした健康教室を開催している市町村の割合      | 市町村   | —                  | 45%                   | 100%           |
| 学校におけるこころの健康づくりの促進      | こころの健康づくりに関する学習機会を持つ中学校の割合              | 中学校   | —                  | 100%                  | 100%           |
| 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少   | 睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合                  | 成人    | 19.1%              | 14.9%†<br>(H17年18.4%) | 17%以下          |

## 3 重要目標項目「がんの死亡者の減少」とその関連目標項目

| 目標項目                    | 指標                          | 対象      | ベースライン値<br>(H12年度) | 現状値<br>(H17年度) | 目標値<br>(H22年度)              |
|-------------------------|-----------------------------|---------|--------------------|----------------|-----------------------------|
| がんによる死亡者の減少             | がんによる年齢調整死亡率<br>(人口10万対)    | 75歳未満男性 | —                  | 123.6 (H17年)   | 114.9 (H24年)<br>(H29年 98.9) |
|                         |                             | 75歳未満女性 | —                  | 62.2 (H17年)    | 57.8 (H24年)<br>(H29年 49.8)  |
| 食塩摂取量の減少                | 1日当たりの平均摂取量                 | 成人      | 12.1g              | 11.5g          | 10g未満                       |
| 果物類の摂取量の増加              | 1日の食事において果物類を摂取している人の割合     | 成人      | 65.8%              | 62.0%          | 80%以上                       |
| 野菜摂取量の増加                | 1を参照                        |         |                    |                |                             |
| 喫煙をやめたい人を支援することによる禁煙の促進 | 1を参照                        |         |                    |                |                             |
| 未成年者の喫煙をなくす             | 1を参照                        |         |                    |                |                             |
| 多量飲酒する人の減少              | 多量飲酒者(1日純アルコールで60g以上飲む人)の割合 | 成人男性    | —                  | 4.2%†          | 3.4%以下                      |
|                         |                             | 成人女性    | —                  | 0.3%†          | 0.2%以下                      |
| がん検診受診者の増加              | 検診受診率                       | 胃がん     | 20.4%              | 15.6% (H18年度)  | 30%以上 (H24年度)               |
|                         |                             | 子宮がん    | 16.9%              | 17.4% (H18年度)  | 30%以上 (H24年度)               |
|                         |                             | 乳がん(女性) | 12.6%              | 18.4% (H18年度)  | 30%以上 (H24年度)               |
|                         |                             | 肺がん     | 13.5%              | 27.0% (H18年度)  | 30%以上 (H24年度)               |
|                         |                             | 大腸がん    | 15.4%              | 19.4% (H18年度)  | 30%以上 (H24年度)               |