

第5章 健康かごしま21セカンドステージの9領域における目標と対策

I 栄養・食生活

1 既存の目標項目の指標の修正

- 「外食栄養成分表示店」の「かごしま食の健康応援店」への名称変更
平成19年度から「外食栄養成分表示店」を「かごしま食の健康応援店」に名称変更し、制度を拡充したため、該当する指標を変更しますが、目標値は変更しません。

【変更する目標項目の現状・目標値】

目標項目	指標	対象	ベースライン値 (H12年度)	現状値 (H18年度)	目標値 (H22年度)
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」(←「外食栄養成分表示店」)店舗数	飲食店・惣菜店等	230店舗	346店舗	1,000店舗以上

2 新規目標項目・指標の設定

- (1) 目標項目「適正体重を維持している人の増加」に内臓脂肪型肥満（腹囲）に関する指標を追加

40～74歳で腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の人を、平成24年度に男性で50%、女性で20%以下にする。

ア 指標設定の必要性・考え方

- ・ 内臓脂肪の蓄積が減ると生活習慣病のリスクも減ることから、内臓脂肪の状況を判断する腹囲がメタボリックシンドロームの診断基準に該当する者を減少させる必要があります。そのため、それに関する指標を追加します。
- ・ 平成18年度の調査によるメタボリックシンドロームの腹囲該当者の割合を10%以上減少させる目標値を設定します。

男性：55.2%×0.9=50.1% 女性：23.0%×0.9=20.7%

イ 指標設定のための参考データ

腹囲及びBMIの状況（40～74歳）〔メタボリックシンドローム関連調査〕

基準		男性	女性
腹囲が男性85cm、女性90cm以上		55.7%	23.0%
参考	①BMI25以上で腹囲85cm以上	29.2%	15.6%
	②BMIのみ25以上	1.4%	6.1%
	③腹囲のみ85cm以上	26.5%	7.3%
	④腹囲85cm以上又はBMI25以上 (①+②+③)	57.1%	29.0%

- (2) 目標項目「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の増加」を設定

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平成24年度に80%以上にする。

ア 目標設定の必要性・考え方

- ・ メタボリックシンドロームの概念を導入した健康づくりの県民運動を展開することから、その認知度を図る指標を設定します。
- ・ 健康日本21及び食育推進基本計画と同じ80%とします。

イ 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の認知状況（成人男女）

〔メタボリックシンドローム関連調査〕

内容を知っている	33.8%
言葉を聞いたことはあるが内容は知らない	40.1%
知らない	26.1%

【新設する目標項目の現状・目標値】

目標項目	指 標	対 象	現状値 (H18年度)	目標値 (H24年度)
適正体重を維持している人の増加	腹囲85cm以上の人の割合	40～74歳男性	55.7%	50%以下
	腹囲90cm以上の人の割合	40～74歳女性	22.9%	20%以下
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の増加	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 (H22年度)

3 今後の取組内容（「第4章I」参照）

(1) 健康な食生活習慣の普及・定着

- ・ 食育の取組とも連携し、リーフレットやポスター等広報媒体の活用、健康教室や健康相談の実施等による食に関する正しい知識の普及啓発や健康な食に関する情報の提供を行います。
- ・ パンフレットや弁当等を活用して「かごしま版バランスガイド」の普及を図り、栄養バランスのとれた食生活習慣の定着を促進します。
- ・ 子どもの頃から健康な食習慣の定着を図るため、地域保健と学域保健が連携し、学校等において食に関する健康教育を行います。
- ・ 職域において、肥満者が増加傾向にある青壮年男性の食生活習慣の改善のための取組を促進します。
- ・ 食生活改善推進員、かごしま食の推進員、生活研究グループ、農産加工グループ、NPO等地域で食生活の改善や食育に取り組む関係団体の育成・支援を行い、それらが協力・連携した地域特性に応じた活動を促進します。

(2) 産業界との連携

- ・ 飲食店等の食品関連産業をはじめ広く産業界と積極的に連携し、食品選択の場における「食事バランスガイド」や栄養成分表示等の活用や、健康に配慮したメニューや情報の提供などにより、健康な食環境を整備します。
- ・ 特に、健康に配慮したメニューやサービスを提供する飲食店を「かごしま食の健康応援店」に登録し、その拡大を図るとともに、県民への「応援店」の情報提供を行っていきます。

(3) 地域食材の活用

- ・ 本県の地場で生産される多種多様な食材や豊かな食文化等食に関する地域特性を、県民の健康増進に活かします。
- ・ 特に、健康増進に有効な栄養成分や機能性成分に富んでいるあまみ長寿食材について、それを活用した料理や加工品等の普及を図り、奄美地域中心に健康づくりへの活用を促進します。また、「キョラジマ健康づくり応援団」の育成等を通じて、この普及を行う人材を養成します。
- ・ 地元で生産される農産物を活用し、地産地消や食農育等を通じた健康づくりの取組を関係団体の連携により一層促進します。

(4) 管理栄養士等の配置促進・人材育成

- ・ 市町村における、広く住民を対象とした食生活指導と、特定健診で抽出したメタボリックシンドローム該当者・予備群に対する栄養・食生活に関する特定保健指導が連携を図りながら効果的・効率的に実施されるため、それに携わる管理栄養士等の市町村配置を促進します。
- ・ 管理栄養士等の資質向上を図るための研修会等を実施し、その育成に努めます。
- ・ 国及び先進的な地域の動向や取組を注視し、効果的な栄養指導プログラムや学習教材の情報収集・提供を行います。

II 身体活動・運動

1 新規目標項目の設定

- 目標項目「運動習慣者の増加」に子どもの運動習慣に関する指標を追加

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を、小学5年生で男子82%、女子59%、中学2年生で男子80%、女子54%以上にする。

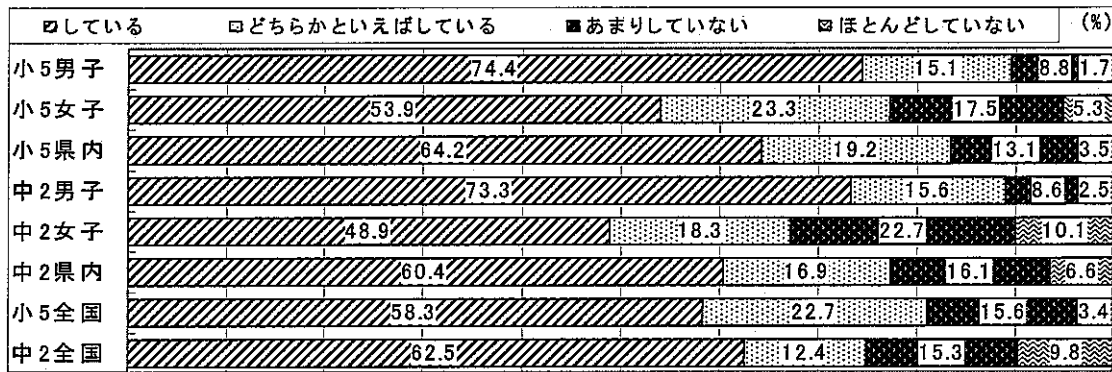
ア 指標設定の必要性・考え方

- ・ 運動不足の子どもが増え、肥満者が男子で増加傾向にあることから、小児期の健康づくり、メタボリックシンドローム予防のために、子どもたちの身体活動の確保、運動の習慣化を図るため普及啓発活動を展開します。そのため、子どもの身体活動の状況を把握する指標を追加します。

イ 指標設定のための使用データ

子どもの運動習慣の状況〔生活リズムに関するアンケート〕 (単位：%)

Q：外で遊んだり、運動・スポーツをして身体を動かしていますか



【新設する指標の現状・目標値】

目標項目	指標	対象	現状値 (H19年度)	目標値 (H22年度)
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%	82%以上
		小学5年女子	53.9%	59%以上
		中学2年男子	73.3%	80%以上
		中学2年女子	48.9%	54%以上

2 今後の取組内容（「第4章I」参照）

(1) 特定保健指導における運動指導の充実

医療保険者は、特定保健指導の対象者に対して、身体活動・運動に関する情報提供及び効果的な指導を行います。

(2) 「エクササイズガイド2006」の普及啓発

関係団体やメディアの活用、研修会の開催等を通じて、厚生労働省が策定した「健康づくりのための運動指針（エクササイズガイド2006）」の普及啓発も図ります。

(3) 「奄美の島唄・島踊り健康づくりプログラム」の活用

「奄美の島唄・島踊り健康づくりプログラム」を、広く県民の健康づくりに活用を図るために、引き続きイベントや研修会等で積極的に紹介・普及するとともに、特に奄美地域

で定着するよう、「キョラジマ健康づくり応援団」の育成等を通じて普及する人材を養成します。

(4) 指導者の育成

- ・ 鹿児島県健康づくり運動指導者協議会や鹿屋体育大学、NPO法人健康運動指導士会鹿児島支部と連携を図り、健康運動指導士及び健康運動実践指導者等の育成を図ります。
- ・ 特定保健指導でハイリスク者の行動変容につながる運動指導が実践されるよう、それに携わる保健師や管理栄養士が、「エクササイズガイド2006」等運動指導の知識と技術を習得するため、研修機会を提供します。
- ・ 県のホームページ等を活用し、運動による健康づくりの指導者や関係団体のネットワークが図られるような体制づくりを行います。

(5) 健康増進センターの活用促進

- ・ 事業の広報や利用者の利便性の向上に努めて、利用促進を図ります。
- ・ 運動指導や健康づくり教室の実施、運動施設・機器の活用等により、県民の運動による健康づくりを支援します。
- ・ 医療保険者等健康関連団体に、センターで実施した研究成果等に基づく効果的な運動プログラムの情報提供を行います。

(6) 身体活動・運動に取り組みやすい環境づくり

- ・ 運動施設やウォーキングロード、サイクリングロードの整備、有効活用を促進するとともに、公園等身近に健康づくりに利用できる社会資源も含めて情報提供に努めます。
- ・ ウォーキングやジョギングなど身体活動を促すイベントや健康教室等の開催を促進するとともに、その情報提供に努めます。
- ・ 市町村等は、総合型地域スポーツクラブの活動を支援したり、一緒に健康づくりに取り組む仲間づくりやその活動を奨励・支援するとともに、その情報提供により参加促進を図ります。
- ・ 地域・職域・学域保健が連携し、それぞれに保有している運動施設の相互活用を促進します。

総合型地域スポーツクラブ

これまでの地域スポーツは、行政サービスとして地域住民に提供されるか、同好の人たちが特定のスポーツを楽しむという形が一般的でした。しかし、現在、少子・高齢社会の進展や地域社会の機能低下などを踏まえ、多様なニーズに対応したスポーツの環境整備が求められています。そこで、新しい形態として、総合型地域スポーツクラブの考え方が導入されました。

このクラブは、多種目を楽しむことができ、多世代で多様な技術・技能を持った人が、主体的に参加するクラブです。文部科学省は、平成12年9月に策定した「スポーツ振興基本計画」で、生涯スポーツ社会の実現に向けて、計画期間内（平成13～22年度）に、全国の各市町村に少なくとも1つは総合型地域スポーツクラブを育成することを目標にしています。

Ⅲ 休養・こころの健康づくり

1 新規目標項目の設定

(1) 目標項目「職場におけるメンタルヘルスの促進」を設定

- 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。
- 各医療保険者（被用者保険）は、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。

ア 指標設定の必要性・考え方

- ・ 労働実態や就労環境等が要因で、うつ病等による療養者や自殺者が増加傾向にあり、職場におけるメンタルヘルスの取組が重要であることから、取組における目標を新設します。
- ・ 従業員が100人以上の事業所が、率先して研修会等を実施するよう働きかけることにします。
- ・ 県内の主な職域の医療保険者（被用者保険）である8団体は、少なくとも年1回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ことにします。

イ 指標設定のための参考データ

(ア) 規模別事業所数

従業員数規模	4～19人	20～49人	50～99人	100人以上	計
事業所数	1,839	484	158	117	2,598

出典：平成18年 工業統計調査速報（県統計課）

(イ) 県内の主な職域の医療保険者（被用者保険）の状況

単位：人

保 険 者	被保険者数	扶養者数	備 考
政府管掌健康保険（鹿児島社会保険事務局）	186,000	64,010	23,098事業所
健康保険組合（4組合）	2,862	1,815	
地方公務員共済組合鹿児島支部	4,523	2,582	
公立学校共済組合鹿児島支部	11,193	5,488	
警察共済組合鹿児島県支部	2,021	1,849	
計 8 保険者	206,599	75,744	

注：平成20年4月1日現在推計値（県長寿社会課）

地域保険として、市町村国民健康保険（51）と国民健康保険組合（2）がある。

(2) 目標項目「地域におけるこころの健康づくりに関する普及啓発」を設定

- 県（精神保健福祉センター、保健所等）におけるこころ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。
- 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。

・ 指標設定の必要性・考え方

県及び市町村は、広く住民を対象に、うつ病の正しい知識の普及を図り、うつ病の予防や早期受診・早期治療を促します。特に、市町村は、保健事業の主な対象者である自営業者や高齢者、無職者及び母子保健の対象である妊産婦に対して、こころの健康づくりを働きかけることから、取組の目標を追加します。

(3) 目標項目「学校におけるこころの健康づくりの促進」を設定

全中学校において、生徒がこころの健康づくりについて学習する機会を持つ。

- ・ 指標設定の必要性・考え方
精神的に不調を抱える子どもが増加傾向にあるといわれ、学校においてメンタルケアに取り組んでいることから、その取組の目標を追加します。

【新設する目標項目の現状・目標値】

目標項目	指 標	対 象	現状値 (H18年度)	目標値 (H22年度)
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(報酬)	…	8回以上 (各1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	生徒の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%

2 今後の取組内容（「第4章Ⅱ」参照）

(1) うつ対策等

- ・ うつに対する正しい理解の普及を図ります。
- ・ 学校や職場において、メンタルヘルス対策を推進します。
- ・ 医療・相談体制を整備するため、医療連携の推進や相談員の資質向上を図ります。
- ・ 児童虐待、高齢者虐待、DV等の被害者に対する心身のケアを関係機関と連携して行います。

(2) 自殺対策の推進

- ・ 庁内関係各課、精神保健福祉センター、保健所、関係団体・機関等が連携して、総合的な自殺対策を推進します。

(3) ストレスコントロールのための県内資源の活用

- ・ 本県が有する温泉や海洋、森林等の豊かな自然環境、特色ある文化及びコミュニティにおいて受け継がれてきた相互扶助の精神等、癒し効果が高い地域資源をこころの健康づくりに活用するため、各種調査研究成果を踏まえ、その効用や活用方法を普及します。
- ・ そのための人材を育成します。（「第3章Ⅵ」参照）

(4) 睡眠に関する知識の普及

- ・ 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、関係団体等と連携して図ります。

健康づくりのための睡眠指針 ～快適な睡眠のための7箇条～

成人を対象として、睡眠の問題を予防・改善するための情報を7つの柱として整理したものであり、個人個人の自己選択に基づいて、指針に示すような生活習慣の工夫が推奨されます。それぞれの柱の中の各フレーズから、自らの生活の中に取り入れられそうなものを自分の生活に合わせて実践することになります。

1. 快適な睡眠でいきいき健康生活

快適な睡眠で、疲労回復・ストレス解消・事故防止
睡眠に問題があると、高血圧、心臓病、脳卒中など生活習慣病のリスクが上昇
快適な睡眠をもたらす生活習慣
～定期的な運動習慣は熟睡をもたらす
～朝食は心と体のめざめに重要、夜食はごく軽く

2. 睡眠は人それぞれ、日中元気がつらつが快適な睡眠のパロメーター

自分にあった睡眠時間があり、8時間にこだわらない
寝床で長く過ごしすぎると熟睡感が減る
年齢を重ねると睡眠時間は短くなるのが普通

3. 快適な睡眠は、自ら創り出す

夕食後のカフェイン摂取は寝付きを悪くする
「睡眠薬代わりの寝酒」は、睡眠の質を悪くする
不快な音や光を防ぐ環境づくり、自分にあった寝具の工夫

4. 眠る前に自分なりのリラックスマethod、眠ろうとする意気込みが頭をさえさせる

軽い読書、音楽、香り、ストレッチなどでリラックス
自然に眠たくなってから寝床に就く、眠ろうと意気込むとかえって逆効果
ぬるめの入浴で寝付き良く

5. 目が覚めたら日光を取り入れて、体内時計をスイッチオン

同じ時刻に毎日起床
早起きが早寝に通じる
休日に遅くまで寝床で過ごす、翌日の朝がつらくなる

6. 午後の眠気をやりすごす

短い昼寝でリフレッシュ、昼寝をするなら午後3時前の20～30分
夕方以降の昼寝は夜の睡眠に悪影響
長い昼寝はかえってぼんやりのもと

7. 睡眠障害は、専門家に相談

睡眠障害は、「体や心の病気」のサインのことがある
寝付けない、熟睡感がない、充分眠っても日中の眠気が強い時は要注意
睡眠中の激しいいびき、足のむずむず感、歯ぎしりも要注意

IV たばこ

1 既存の目標項目の修正

(1) 「未成年者の喫煙」の定義を変更

目標項目「未成年者の喫煙をなくす」では、喫煙の定義を「よく吸う」と「過去に何回か吸ったことがある」にしていたが、「健康日本21」の定義に合わせ「喫煙している」に変更し、その割合について0%を目指します。

(2) 指標を「禁煙支援プログラムを提供する市町村（数）」から「市町村の割合」に変更

目標項目「禁煙支援プログラムの普及」の指標は、「禁煙支援プログラムを提供する市町村数」としていましたが、市町村の合併で市町村が減少し、市町村数では評価が困難なため、「市町村」を「市町村の割合」に変更します。

【変更する目標項目の現状・目標値】

目標項目	指標	対象	ベースライン値 (H12年度)	現状値 (H17年度)	目標値 (H22年度)
未成年者の喫煙をなくす	喫煙している人の割合 注：ベースライン値及び現状値は喫煙経験がある生徒の割合	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%
禁煙支援プログラムの普及	禁煙支援プログラムを提供する市町村の割合（←市町村）	市町村	13.5% (13市町村)	37.7% (23市町村)	100%

2 新規目標項目の設定

○ 目標項目「喫煙をやめたい人を支援することによる禁煙の促進」を新設

喫煙をやめたい人を支援し、禁煙に導く。

ア 目標設定の必要性・考え方

喫煙が健康に与える影響は大きく、生活習慣病予防には、たばこ対策は緊急かつ重要な課題であり、特にがん対策の推進にとって最重要課題の1つであることから、目標項目を新設します。

イ 目標項目設定の参考データ

○ 喫煙率〔平成18年度メタボリックシンドローム関連調査〕（現状値）

男性 37.1% 女性 4.0%

※「県民の生活習慣実態調査」の喫煙率は国と定義が異なるため使用していない。

○ 喫煙者のうち「たばこを吸うことをやめようと思う」人の割合

〔平成17年度県民の生活習慣実態調査〕

男性 30.7% 女性 24.3%

○ 喫煙者のうち、たばこをやめたい人がやめた場合の喫煙率

男性 $37.1\% \times (100 - 30.7) / 100 = 25.7\%$

女性 $4.0\% \times (100 - 24.3) / 100 = 3.0\%$

【新設する目標項目の現状・目標値】

目標項目	指標	対象	参考値 (H18年年度)	目標値 (H22年年度)
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 成人女性	37.1% 4.0%	(禁煙希望者が禁煙すると、 男性25.7%, 女性3.0%)

3 今後の取組内容

(1) 新規喫煙者増加の抑制

ア 未成年者の禁煙対策

- ・ 学校は、学校薬剤師会等の協力も得て、子どもたちを対象に、たばこの健康影響についての知識を普及する防煙教育を実施します。
- ・ 未成年者の喫煙を防止するため、「SOS」の標語を活用して、大人（特に保護者）に対する普及啓発を図ります。
- ・ 平成20年7月までに導入される成人識別機能付たばこ自動販売機の効果について注視します。

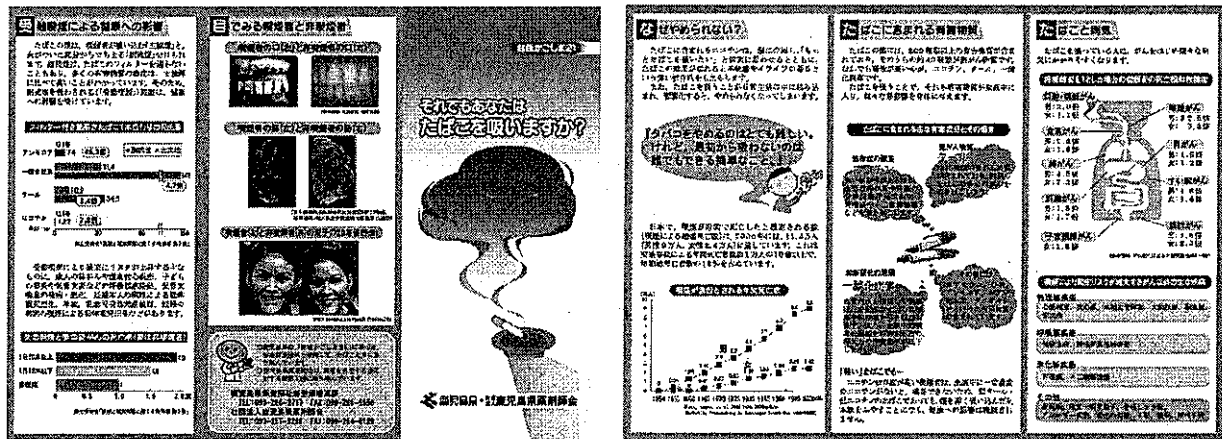
イ 若年層のたばこ対策

- ・ 県と県薬剤師会が協働で、若年層を対象にリーフレット等を活用した普及啓発を実施します。

若年層への普及啓発

県と禁煙対策に積極的に取り組む県薬剤師会が協働で、若年層を対象としたリーフレットを作成し、成人式や学校の卒業式、健康教室等で配布しています。

▼若年層向けの禁煙リーフレット



(2) 受動喫煙の防止

- ・ 公共的施設や職場において、禁煙または効果的な分煙による徹底した受動喫煙防止策を促進します。
- ・ 「職場の健康づくり賛同事業所」及び「かごしま食の健康応援店」において、受動喫煙防止対策の推進を図ります。

(3) 禁煙指導・支援の充実

- ・ 医療機関は、公的医療保険の対象となる禁煙治療や通常の診療での相談対応により、禁煙希望者の支援を行います。
- ・ 県薬剤師会が認定する「禁煙サポート薬局」は、禁煙希望者に禁煙の支援を行います。
- ・ 医療保険者は、特定保健指導において効果的な禁煙指導を行います。
- ・ 禁煙治療を行う医療機関や禁煙支援に係る情報提供を行っているホームページ等について、県民への周知を図ります。
- ・ 厚生労働省が策定した「禁煙支援マニュアル」の普及・活用促進を図ります。

(注)

(注) 禁煙指導研究会 <http://www.nosmoking.jp/>
 禁煙サポートサイト全国禁煙外来一覧 <http://www.e-kinen.jp/>

V アルコール

1 既存の目標項目の修正

(1) 「多量飲酒者」の定義の変更

目標項目「多量飲酒する人の減少」の「多量飲酒者」の定義は，“日本酒換算で1日3合以上，毎日飲む人”としていましたが，“健康日本21”の定義となっている“1日に純アルコールで60g以上多量に飲む人”に合わせることにし，それに伴い，中間実績値，目標値を変更します。

[多量飲酒者の具体的な該当者]

- ① 飲酒日1日当たりの飲酒量が5合以上（平均の飲酒量は明らかではないが，1日の酒量に問題があるため定義に追加）
- ② 飲酒日1日当たりの飲酒量が4合以上5合未満で，飲酒の頻度が週5日以上
- ③ 飲酒日1日当たりの飲酒量が3合以上4合未満で，飲酒の頻度が毎日

(2) 「未成年者の飲酒」の定義を変更

目標項目「未成年者の飲酒をなくす」では，飲酒の定義を「よく飲む」と「過去に何回か飲んだことがある」にしていましたが，“健康日本21”の定義に合わせ「飲酒している」に変更し，その割合について0%を目指します。

[変更する目標項目の現状・目標値]

目標項目	指標	対象	ベースライン値	現状値 (H17年度)	目標値 (H22年度)
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←日本酒換算で1日に3合以上，毎日飲む人）の割合	成人男性	— (←12.0%)	4.2% (H18) (←8.9% (H17))	3.4%以下 (←9.6%以下)
		成人女性	— (←0.5%)	0.3% (H18) (←0.6% (H17))	0.2%以下 (←0.4%以下)
未成年者の飲酒をなくす	飲酒している人の割合 注：ベースライン値及び現状値はH17の飲酒経験がある生徒の割合	中学3年男子生徒	(63.0%)	(53.9%)	0%
		高校3年男子生徒	(81.1%)	(65.9%)	0%
		中学3年女子生徒	(52.9%)	(50.9%)	0%
		高校3年女子生徒	(73.7%)	(59.9%)	0%

2 今後の取組内容

(1) 多量飲酒者の減少

- ・ 多量飲酒の健康への影響や適度な飲酒について普及啓発を行います。その場合，若年層に対する多量飲酒への注意喚起に特に配慮します。
- ・ 保健所等において，多量飲酒者の早期発見に努め，治療・社会復帰の支援を行います。

(2) 未成年者の飲酒防止

- ・ 学校等において，アルコールに関する健康教育を実施します。
- ・ 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，「NON」の標語等を活用し，未成年者の飲酒防止の取組を推進します。

[参考] 純アルコール60gの飲酒量

酒類	ビール	焼酎(25度)	清酒	ウイスキー ブランデー	ワイン
量	1,500ml中びん3本	1.7合300cc	2.7合491cc	ダブル180ml	5杯600ml
アルコール度数	5%	25%	15%	43%	12%

VI 歯の健康

○ 今後の取組内容

(1) 歯及び口腔の健康に関する啓発

- ・ 歯及び口腔内の健康が、食事や会話を楽しむといった生活の質の向上や全身疾患の予防・重症化防止につながることや、歯周疾患と糖尿病等生活習慣病との関連について、正しい知識や予防の普及啓発を強化します。

(2) 歯科健診の徹底

- ・ 各ライフステージにおいて適切なむし歯・歯周病をはじめ口腔疾患の予防を行うため、地域・職域・学域保健の連携により、歯科保健の推進、特に歯科健診の徹底を図ります。
- ・ 県、市町村、県歯科医師会等関係団体が連携し、「かかりつけ歯科医」を持つことの重要性について、普及啓発を図ります。

(3) 幼児期及び学齢期のむし歯予防

- ・ 市町村や学校は、むし歯予防のために必要な適切な食生活習慣の定着を図るため、保護者や児童への健康教育を実施します。
- ・ 子ども達に歯の健康づくりを指導する保育士並びに学校及び幼稚園の教職員等に研修の機会を提供します。
- ・ フッ化物の歯面塗布やフッ化物配合歯磨剤の使用、歯口清掃等を推進します。

(4) 成人期の歯周病予防

- ・ 市町村における歯の健康教育・健康相談及び歯周疾患検診の実施を促進します。
- ・ 職域における歯周疾患検診の実施を働きかけます。
- ・ 歯周病と糖尿病をはじめ全身疾患の関係について周知を図り、歯周病予防の普及啓発を強化します。

(5) 高齢期の口腔機能向上による介護予防

- ・ 市町村その他高齢者保健福祉関係者、歯科医師会等は、高齢者の口腔機能の低下による低栄養や肺炎などの全身の健康状態の悪化を防止するため、歯科保健指導、定期的な歯科健診の実施、あるいは検診受診勧奨などにより口腔ケアを支援します。

(6) 8020運動の推進強化

- ・ 8020運動推進員等は、若い頃から歯周病及びむし歯の予防を徹底する普及啓発や定期的な歯科健診の勧奨等の取組を強化します。

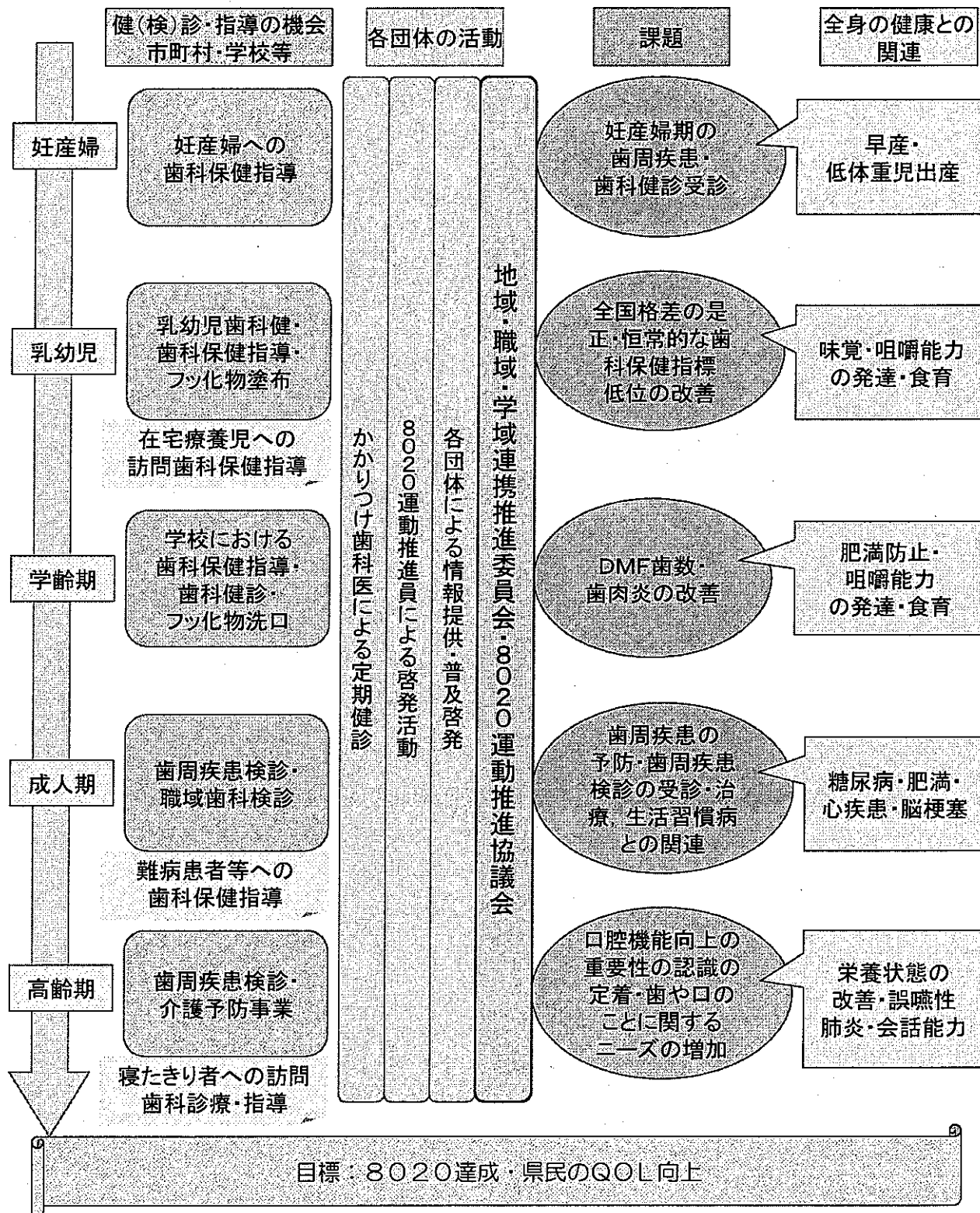
歯の状況と関連している健康問題

口腔の状況は、全身の健康に関係します。噛み合わせが悪いと、栄養の摂取、運動機能に問題が生じることがあります。また、歯周病やむし歯等により口腔内に細菌が繁殖すると、口内炎になったり、肺炎の原因になることがあるほか、細菌が血管から全身に広がり、いろいろな病気を引き起こしたり、心疾患や糖尿病等生活習慣病を悪化させることがあります。

特に、歯の数や唾液の分泌が減少し、嚥下機能が低下するなど口腔機能が低下する高齢期は、口腔状況の悪化が全身の健康状況の悪化につながりやすくなるので、介護予防の面からも、歯の健康増進は重要な課題です。

なお、高齢期に至る歯の喪失を防ぐためには、子どもの頃からの歯周病及びむし歯予防の取組強化が必要です。

本県の歯科保健の体系



Ⅶ 糖尿病

1 新規目標項目の設定

(1) 目標項目「適正体重を維持している人の増加」に内臓脂肪型肥満（腹囲）に関する指標を追加

「Ⅰ 栄養・食生活」参照

(2) 目標項目「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の増加」の新設

「Ⅰ 栄養・食生活」参照

(3) 目標項目「特定健診・特定保健指導の実施率の向上」及び「健診後の医療機関受診率の向上」の新設

「第4章Ⅰ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少」参照

(4) 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」及び「メタボリックシンドローム新規該当者の抑制」の新設

「第4章Ⅰ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少」参照

(5) 目標項目「糖尿病有病者・予備群の減少」及び「新規発症者の抑制」の新設

○40～74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10%以上減少させる。

○40～74歳の糖尿病発症者を平成24年度に平成21年度比10%以上減少させる。

ア 目標設定の必要性・考え方

- ・ 次の取組等により、糖尿病有病者・予備群（以下「有病者等」という。）を減少させるとともに、糖尿病新規発症者の増加を抑制します。
 - ① 広く住民を対象とした糖尿病を予防する普及啓発
 - ② 特定健診による有病者等の確実な抽出
 - ③ 特定保健指導の対象者となった有病者等に対する効果的な保健指導の実施
 - ④ 特定保健指導の対象とならない有病者等に対する保健指導，医療機関の受診勧奨
 - ⑤ 糖尿病患者に対する適切な医療の提供
- ・ 有病者等については，メタボリックシンドロームの該当者・予備群（出現率）の削減目標（「第4章Ⅰ」参照）を踏まえ，市町村の実施する基本健康診査結果により糖尿病要指導・要医療者の割合が年々増加していること等を勘案し，下記のとおり目標値を設定します。

なお，保健医療計画（有病者のみ）においても，同じ目標値を設定します。

平成24年度の年齢階層別人口に平成20年度の糖尿病有病者及び予備群の出現率及び平成24年度の推定増加率を乗じた数から10%以上減少させる。

- ・ 糖尿病発症者については，メタボリックシンドローム新規該当者の削減目標（「第4章Ⅰ」を参照）と同じ内容の目標値を設定します。
- ・ これまでの目標項目「糖尿病検診の受診の促進」，「糖尿病検診後の事後指導の推進」及び「糖尿病有病者の減少」は，(3)及び(5)の新たな目標項目に替えます。

〔目標値の設定方法〕

- ① 平成14～19年度に市町村が実施した基本健康診査のデータにより、各年度の県全体の糖尿病要指導・要医療者数を推計
- ② ①の推計値から平成24年度の糖尿病要指導・要医療者数を推計し、平成20年度比の増加率を算出し、その増加率を有病者等の増加率は同じと推定する。
- ③ 国勢調査及び国立社会保障・人口関連研究所が算出している本県の推計人口を用いて、平成24年の性・年齢別人口を推計
- ④ ③で求めた推計人口、平成20年度の特健康診査結果より算出した有病者等の割合（出現率）及び②で推定した増加率を用いて、対策を講じなかった場合の平成24年度の有病者等を推計
- ⑤ ④で求めた平成24年度の有病者等推計値に、減少目標割合10%をかけて減少目標値を設定

〔用語の定義〕

用語	定義
糖尿病有病者	空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.1%以上であるか、若しくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用者
糖尿病予備群	空腹時血糖100mg/dl以上126mg/dl未満又はHbA1c5.5%以上6.1未満（インスリン使用・血糖を下げる薬服用者を除く）
糖尿病発症者	糖尿病有病者で、かつ前年までの健診結果等で糖尿病と診断されない者

イ 目標値設定のための参考データ

平成18年度に推計した平成24年度の糖尿病有病者・予備群から10%減少させる場合の目標値の算定方法（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り算出した有病者等の割合（出現率）及び基本健診結果から推定した増加率から推計した平成24年度の有病者等を10%減少させる。）

①糖尿病有病者

単位：千人、%

年齢	男性							
	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	有病者増加率	該当者数(推計)	削減目標(%)	該当者数目標値
40～44	2.2	49	1.1	46	1.2	1.2	10	1.1
45～49	7.7	56	4.3	47	1.2	4.3	10	3.9
50～54	12.5	65	8.1	54	1.2	8.1	10	7.3
55～59	7.7	65	5.0	62	1.2	5.7	10	5.2
60～64	14.9	51	7.6	64	1.2	11.4	10	10.3
65～69	16.1	47	7.6	51	1.2	9.9	10	8.9
70～74	10.9	47	5.1	42	1.2	5.5	10	4.9
合計		380	33.8	366		46.2		41.6

単位：千人、%

年齢	女性							
	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	有病者増加率	該当者数(推計)	削減目標(%)	該当者数目標値
40～44	0.8	53	0.4	51	1.1	0.4	10	0.4
45～49	2.5	59	1.5	52	1.1	1.4	10	1.3
50～54	2.8	65	1.8	57	1.1	1.8	10	1.6
55～59	3.1	65	2.0	64	1.1	2.2	10	2.0
60～64	8.5	56	4.8	65	1.1	6.1	10	5.5
65～69	8.9	56	5.0	56	1.1	5.5	10	4.9
70～74	7.9	60	4.7	53	1.1	4.6	10	4.1
合計		414	20.2	398		22.0		19.8

②糖尿病予備群

単位：千人、%

年 齢	男性							
	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	有病者増加率	該当者数(推計)	削減目標(%)	該当者数目標値
40～44	8.7	49	4.3	46	1.2	4.8	10	4.3
45～49	7.4	56	4.1	47	1.2	4.2	10	3.8
50～54	11.6	65	7.5	54	1.2	7.5	10	6.8
55～59	15.4	65	10.0	62	1.2	11.5	10	10.3
60～64	20.8	51	10.6	64	1.2	16.0	10	14.4
65～69	23.1	47	10.9	51	1.2	14.1	10	12.7
70～74	20.3	47	9.5	42	1.2	10.2	10	9.2
合 計		380	57.0	366		68.3		61.5

単位：千人、%

年 齢	女性							
	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	有病者増加率	該当者数(推計)	削減目標(%)	該当者数目標値
40～44	2.5	53	1.3	51	1.1	1.4	10	1.3
45～49	5	59	3.0	52	1.1	2.9	10	2.6
50～54	15.7	65	10.2	57	1.1	9.8	10	8.9
55～59	15.6	65	10.1	64	1.1	11.0	10	9.9
60～64	25.4	56	14.2	65	1.1	18.2	10	16.3
65～69	30.4	56	17.0	56	1.1	18.7	10	16.9
70～74	31.5	60	18.9	53	1.1	18.4	10	16.5
合 計		414	74.3	398		80.3		72.3

【新設する目標項目の現状・目標値】

指 標	対 象	現状値 (H18年度)	目標値 (H24年度)	参考値
糖尿病有病者の推定数	40～74歳男性	38,800人	平成24年度の推計値の10%以上減少	41,600人
	40～74歳女性	20,200人		19,800人
糖尿病予備群の推定数	40～74歳男性	57,000人		61,500人
	40～74歳女性	74,800人		72,300人
糖尿病発症者の推定数	40～74歳男性 40～74歳女性	(平成20、21年度のデータが揃った時点で確認)	平成21年度比10%以上減少	

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出現率等から推計した平成24年度の有病者等を10%減少させた場合の推計値

(6) 目標項目「糖尿病合併症の減少」に、透析新規導入率等の指標を設定

- 糖尿病網膜症による新規に視覚障害になる人の割合を平成24年度に平成18年度比10%以上減少させる。
- 糖尿病腎症により新規に透析が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。

- 指標設定の必要性・考え方、目標値設定のための参考データ
 - ・ 特定保健指導により、糖尿病の進行による重症化、合併症の発症を抑制することから、合併症患者の割合を指標とします。
 - ・ ガイドラインの参酌標準において、失明発症率は、平成19年度以降の現状値把握により、透析新規導入率は、健康日本21における目標設定の考え方（生活介入により約36%減少）を参考に、地域の実情に応じて設定することが示されています。

- ・ 糖尿病網膜症により新規に視覚障害者になる人の割合については、糖尿病発症者等の削減目標を踏まえ、平成18年度比10%以上減とします。
- ・ 糖尿病腎症により新規に透析が導入される患者の割合については、次のとおり目標値を設定します。
- ・ これまでの指標「糖尿病性腎症を有する人の割合」、「糖尿病性網膜症を有する人の割合」は、これらの指標に替えます。

〔目標値の設定方法〕

- ① 平成7～17年の本県の透析新規導入患者数及び全国の透析新規導入患者のうち糖尿病腎症により発症した者の割合から、本県の糖尿病腎症による透析新規導入患者数を推計
- ② ①で求めた推計値から平成24年の同患者数を推計
- ③ ②で求めた平成24年の推計値に減少目標割合10%をかけて目標値を設定

【新設する指標の現状・目標値】

指標	定義	現状値(H17年度)	目標値	目標値の考え方
糖尿病網膜症により新規に視覚障害者になる人の割合	糖尿病網膜症により身体障害者手帳を交付される者の割合(人口10万対)	2.3 手帳交付者数/人口×10万	2.1以下 (H24年度)	平成18年度比10%の減
糖尿病腎症により新規に透析が導入される患者の割合	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)	14.7 本県のH15～H17の平均新規導入患者推計数/人口×10万= 257/1,753,179(H17)×10万	16.4以下 (H24年)	平成24年度の推計値の10%減

2 今後の取組内容（「第4章I」参照）

(1) 一次予防の重視

- ・ 肥満者の割合が増加傾向にある青壮年層の肥満対策を重視し、職域を中心とした食生活や運動など生活習慣の改善を働きかける普及啓発と行動変容のための実践的な支援策を実施します。
- ・ 子どもの頃からメタボリックシンドロームを予防するために、健康な生活習慣の定着を図るための健康教育を実施します。

(2) 二次予防の徹底

- ・ 医療保険者をはじめ県、市町村、健康関連団体が連携して、特定健診・特定保健指導の実施率を向上させるための広報啓発を行います。
- ・ 医療保険者による特定健診・特定保健指導の効果的、効率的実施により、生活習慣病の早期発見、早期改善を図ります。
- ・ 糖尿病とその治療に関する正しい知識の習得及び症状に応じた食事・運動・薬物療法による生活習慣の改善と治療の継続により、合併症の予防を図るため、日本糖尿病学会や日本糖尿病協会、日本病態栄養学会の専門医等の制度等により専門知識を持つ医療従事者が所属する医療機関及び歯科医療機関等の総合的な活用を図り、適切な治療が受けられる体制の構築を促進します。
- ・ 医療連携体制の構築を図るため、平成19年度に県が医療機関等関係機関の協力を得て実施したモデル事業の成果を県内全域に波及させます。
- ・ 糖尿病治療を中断する者が多いことから、治療を継続させるための介入方法や合併症の進展を抑制するための治療方法の研究成果を活用し、医療の充実促進を図ります。