

第2章

9つの領域ごとの現状・目標・対策等

1 栄養・食生活

1 はじめに

健康の3要素は、栄養・運動・休養と言われているが、その中でも特に、栄養・食生活は私たちが健康で幸福な生活を送るために欠くことのできないものである。身体的な健康という点からは、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素等を日々摂取することが重要である。また、食生活は社会的・文化的な営みであり、栄養摂取の偏りや過剰摂取は日常の生活の質（QOL）にも影響を与えるとともに、糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、脳卒中、一部のがん（大腸がん・乳がん・胃がん）、骨粗鬆症、肥満など多くの生活習慣病の発症に関連している。

さらに、食生活を取り巻く社会環境の変化に伴い、外食の増加、朝食の欠食率の増加、加工食品や特定食品への依存、過度のダイエット志向、食卓を中心とした家族の団らんの喪失等による、身体的・精神的な健康への影響が心配されている。

健康で良好な生活の実現のためには、県民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という自覚を高め、各ライフステージに応じた望ましい食生活習慣の定着を図るなど、個人の取組とともに、良好な食生活の実現を支援する環境づくりを推進することが重要である。

2 施策の方向

高齢化の進行している本県にあっては、平成3年度から展開している「県民総ぐるみ健康づくり運動」の中で、栄養・食生活分野では、県民健康づくり指針（栄養）の基本指針及び個別指針を掲げて、各ライフステージごとに県民一人ひとりが望ましい生活習慣を定着できるよう普及啓発に努めてきた。

国の策定した食生活指針及び上記指針に基づき、個人個人に合った適正な栄養素の摂取ができるような知識や情報の提供、適正な栄養摂取のための行動変容につながる食教育の充実、県民の行動変容を支援するための学習の場を提供する機会を増やす環境づくりを目的として施策を展開していく。

3 現状と目標

（1）栄養状態、栄養素（食物）摂取レベル

生活習慣実態調査によれば、成人の肥満者（BMI 25.0）の割合は、男性では20～60歳代で29.4%、女性では40～60歳代で24.4%となっている。肥満は各種疾患のリスクファクターであり、肥満予防が疾病発症の予防につながることから、肥満者の割合を20～60歳代男性で15%以下に、40～60歳代女性で20%以下にすることを目標とする。

また、中学生・高校生の生活習慣調査によると、肥満傾向の（村田らによる標準体重¹⁾の120%を上回る）中学1年生の割合は10.2%となっており、子供たちの健全な発育や適正な食生活習慣の定着を図る目的から、7%以下にすることを目標とする。

一方、若い女性では、食生活のアンバランスやダイエット志向によりやせ（BMI < 18.5）の割合が20歳代女性で21.7%であることから、15%以下にすることを目標とする。

脂肪エネルギー比率は、その増加に伴って動脈硬化性疾患や乳がん、大腸がん等、生活習慣病の発症の要因になりうることから、成人の適正比率は20～25%、17歳以下で25～30%とされている。しかし、県民の栄養調査等の結果によれば、20～40歳代の1日の平均脂肪エネルギー比率は26.5%であり、これを25%以下にすることを目標とする。

食塩摂取量は、高血圧症予防の観点から、国では10g未滿が推奨されているが、県民の栄養調査等では成人1人当たり1日平均摂取量12.1gと依然過剰摂取の状況にあることから、平均摂取量10g未滿を目標とする。

野菜類に含まれるカリウム、食物繊維、抗酸化ビタミンなどは、循環器疾患やがん、二分脊椎症等の疾病の予防に寄与することが注目されている²⁾。県民の栄養調査等では、成人1人当たりの1日平均野菜摂取量は296gであるが、適正な栄養素の摂取には、野菜350～400gの摂取が必要と推定されることから、平均350g以上にすることを目標とする。

カルシウムは、骨の形成に必要な主成分の一つであり、特に、成長期には重要である。また、閉経期以降及び高齢期においては、骨量減少が骨粗鬆症や骨折の要因の一つと考えられるので、一定量の摂取が必要である。成人で600～700mgの摂取量が必要とされているが、県民の栄養調査等の結果では平均538mgの摂取量である。カルシウムの適正摂取には、牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜の寄与する割合が高いことから、成人1人当たりの1日平均牛乳・乳製品摂取量92g、豆類70g、緑黄色野菜93gを、それぞれ130g、100g、120g以上にすることを目標とする。

(2) 知識・態度・行動レベル

栄養状態、栄養素（食物）摂取レベルの課題を解決するためには、知識の習得や態度の変容に基づき食行動を変容することが必要である。

肥満者の割合の減少のためには、自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する必要がある。県民の生活習慣実態調査によれば、成人男性で60.6%、女性で66.6%が体重コントロールを実践しているが、この割合をそれぞれ90%以上にすることを目標とする。

朝食を欠食する人の割合は、20歳代男性で30.1%、30歳代男性で21.5%、中学生・高校生で7.4%である。朝食の欠食者には、夕食時刻の不規則や夕食後に間食を摂る人の割合が高い。朝食欠食が健康に及ぼす影響についてはこれまでも様々な報告もみられているが、国民栄養調査結果の分析でも、栄養摂取の偏りのリスクを高める要因であること、1日の食生活のリズムの乱れとなっていること、欠食の始まりが中学生・高校生の頃からが多いこと等から³⁾、20歳代男性、30歳代男性とも15%以下に、中学生・高校生については0%にすることを目標とする。

食事の偏りについては、1日最低1食はきちんとした食事が必要であるとされていることや、家族との食事や食事づくりを通して、良好な食生活を実践する力を育む必要があることから、1日最低1食、きちんとした食事を、家族等2人以上で楽しく、30分以上かけてとる者の割合を、現状の66.9%から80%以上にすることを目標とする。

また、近年の外出の機会の増加や食生活の改善についての意識の向上を踏まえ、外出や食品購入の際に栄養成分表示を参考にする人の割合を、現在の44.4%から80%以上にすることを目標にする。

食事量や内容に関する知識の習得も必要であり、特に、適正体重を維持するのにどれだけ食べれば良いかを知ることは重要である。自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している者の割合は、成人男性で54.2%、成人女性で65.4%であるが、この割合をそれぞれ80%以上にすることを目標とする。

さらに、自分の食生活に問題があると思う者のうち、改善意欲のある者の割合は成人男性77.9%、成人女性82.3%であるので、この割合を成人男性で90%以上、成人女性で95%以上にすることを目標とする。

(3) 環境レベル

個人の行動変容を図るには、それを支援する環境整備が必要である。

特に外食の機会が多い20～30歳代や、基礎疾患を有する人々、高齢者等で外食を利用する場合等、食生活改善や健康のためにバランスのとれたメニューを提供する飲食店の数が多いことは重要である。ヘルシーメニューの提供に関する調査では、ヘルシーメニューの提供をしている弁当・惣菜店は現在59.4%であるが、今後は、県民や飲食店への普及啓発を進めながら、この割合を約20%増加させて80%以上にすることを目標とする。

外食の際に提供されているヘルシーメニューを利用する県民の割合は60.8%であるが、今後県民健康プラザ健康増進センター等の情報提供機能を活用した広報・啓発を進めることにより、県民へのヘルシーメニューの理解促進を進め、この割合を約20%増加させて80%以上にすることを目標とする。

さらに、飲食店等で提供している料理の栄養成分表示をしている外食栄養成分表示店舗数を現在の230店舗から1,000店舗以上にすることを目標とする。

ヘルシーメニューや栄養成分表示は、外食時の栄養改善のみならず、糖尿病や肥満等食事制限の必要な者にとっては栄養管理に役立つため、今後も外食産業団体との連携のもと推進していくことが必要である。

本県には黒豚やきびなご等、栄養学的にも優れた地場食材が豊富に存在することから、これらの食材を活用したヘルシーメニューの普及を通じ、県民の健康づくりに活用する必要がある。日常の食事の素材として新鮮な地場産品を意識して利用する者の割合は71.8%であるが、地場産品を利用することで、郷土の食文化や郷土料理の伝承にも役立つので、この割合を約10%増加させて80%以上にすることを目標とする。

また、このような取組を進めるためには、健康や栄養に関する情報の提供や、学習の場を多く提供するとともに、県民や地域組織、関係する団体がそれぞれの立場で参加することが必要である。このため、地域や職域で健康や栄養に関する学習の場に参加する者の割合は、現在23.2%であるが、この割合を34%以上にすることを目標とする。

国民栄養調査の結果からも、人々が必要とする情報が必ずしも十分に提供されている状況とは言い難いので、個人に合った適切な食事内容や、飲食店でのバランスメニューなど健康や栄養に関する情報の提供、学習する機会の場を増やすための環境整備に取り組んでいくこととする。

コラム

B M I (Body Mass Index) とは ?

肥満度を表す指数として最もよく用いられている指数のことで、体重(kg) を身長(m) の2乗で割った数値を用いる。

適正体重：「[身長(m)]² × 22」を標準 (B M I = 22) とする。

4 今後の対策等

栄養・食生活は一生を通じての健康づくりの基本であり、それぞれの各ライフステージに応じた望ましい生活習慣を定着させるために、国の策定した食生活指針及び県民健康づくり指針（栄養の基本・個別）等、食生活に関する正しい知識や情報を提供することとする⁴⁾。

乳児期・幼児期は、身体及び精神的発育が盛んな時期であり、健康的な食習慣を形成するうえで重要な時期であるため、家庭だけでなく保育所や幼稚園が連携を図り、母親や子供に対する食教育を充実させていく必要がある。

学童期は、食習慣の完成期であり、健康的で主体的な食習慣の形成や生活習慣病予防対策のため、家庭や学校における食教育を強化していく必要がある。

成人期は、生活習慣病の予防はもちろん、健康を維持増進するために、食生活の課題を明確にし、正しい食生活習慣の個人への働きかけと、それを支援する環境整備を関係機関・団体が一体となって推進していく必要がある。

高齢期は、食生活の内容が生活リズムはもちろん、心身の活動に大きく影響するので、地域における食生活支援体制を整備していく必要がある。

各年代別や、個人個人が抱える課題を改善するためには、食生活に関する情報の提供はもとより、県民が手軽に健康づくりに取り組むことができるような環境整備を、家庭、学校、地域、職域、食品関係団体、マスメディア、食生活改善推進員連絡協議会や老人クラブ連絡会等のボランティア団体、医師会、栄養士会等の関係団体等が連携して推進するとともに、併せて指導・相談体制の充実を図るために、栄養指導者の配置促進や関係団体の支援育成に努めるものとする。

また、県民の栄養・食生活の現状や実施、目標達成状況を評価するための調査・研究の推進に努めるものとする。

5 参考文献，その他

- 1) 日本小児学会：1990年版性別年齢別身長別体重の検討，98巻1号，1994
- 2) 第一出版：第6次改定日本人の栄養所要量，1999
- 3) 厚生省：国民栄養の現状（平成9年度国民栄養調査結果），2000
- 4) （財）健康・体力づくり事業財団：健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動について），2000

目標値のまとめ

1 栄養状態・栄養素（食物）摂取レベル

適正体重を維持している人の増加

- ・児童・生徒の肥満児の減少

標準体重（村田らによる）の120%を上回る

中学1年生の割合

現状値

10.2%

目標値

7%以下

（平成12年度中学・高校生の生活習慣調査）

- ・20歳代女性のやせの人の減少

現状値

21.7%

目標値

15%以下

20歳代女性のやせ（BMI 18.5未満）の割合

（平成12年度県民の生活習慣実態調査）

- ・20～60歳代男性で肥満の人の減少

現状値

29.4%

目標値

15%以下

20～60歳代男性で肥満の人（BMI 25.0以上）の割合

- ・40～60歳代女性の肥満の人の減少

40～60歳代女性で肥満の人（BMI 25.0以上）の割合

24.4%

20%以下

（平成12年度県民の生活習慣実態調査）

脂肪エネルギー比率の減少

現状値

26.5%

目標値

25%以下

- ・20～40歳代の1人平均脂肪エネルギー比率

（平成12年度県民の栄養調査等）

食塩摂取量の減少

現状値

12.1g

目標値

10g未満

- ・成人1人当たりの1日平均食塩摂取量

（平成12年度県民の栄養調査等）

野菜の摂取量の増加

現状値

296g

目標値

350g以上

- ・成人1人当たりの1日平均野菜摂取量

（平成12年度県民の栄養調査等）

カルシウムに富む食品の摂取量の増加

現状値

92g

目標値

130g以上

- ・成人1人当たりの1日平均牛乳・乳製品摂取量

- ・成人1人当たりの1日平均豆類摂取量

70g

100g以上

- ・成人1人当たりの1日平均緑黄色野菜摂取量

93g

120g以上

（平成12年度県民の栄養調査等）

2 知識・態度・行動レベル

自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増加

現状値

60.6%

目標値

90%以上

- ・実践する成人男性の割合

- ・実践する成人女性の割合

66.6%

90%以上

（平成12年度県民の生活習慣実態調査）

朝食を欠食する人の減少

現状値

7.4%

目標値

0%

- ・欠食する中学生・高校生の割合

- ・欠食する20歳代男性の割合

30.1%

15%以下

- ・欠食する30歳代男性の割合

21.5%

15%以下

(平成12年度中学生・高校生の生活実態調査)
(平成12年度県民の生活習慣実態調査)

量、質ともに、きちんとした食事をする人の増加

- ・1日最低1食、きちんとした食事を、家族等2人以上で楽しく、30分以上かけてとる人の割合(成人)

	現状値	目標値
	66.9%	80%以上

(平成12年度県民の生活習慣実態調査)

外食や食品購入の際に栄養成分表示を参考にする人の増加

- ・参考にする成人の割合

	現状値	目標値
	44.4%	80%以上

(平成12年度県民の生活習慣実態調査)

自分の適正体重を維持することのできる食事を理解している人の増加

- ・理解している成人男性の割合

	現状値	目標値
	54.2%	80%以上
- ・理解している成人女性の割合

	現状値	目標値
	65.4%	80%以上

(平成12年度県民の生活習慣実態調査)

自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の増加

- ・改善意欲のある成人男性の割合

	現状値	目標値
	77.9%	90%以上
- ・改善意欲のある成人女性の割合

	現状値	目標値
	82.3%	95%以上

(平成12年度県民の生活習慣実態調査)

3 環境レベル

ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進

- ・提供している弁当・惣菜店の割合

	現状値	目標値
	59.4%	80%以上

(平成12年度ヘルシーメニューの提供に関する調査)

- ・外食等の際に提供されたヘルシーメニューを利用する人の割合(成人)

	現状値	目標値
	60.8%	80%以上

(平成12年度県民の生活習慣実態調査)

- ・外食栄養成分表示店舗数

	現状値	目標値
	230店舗	1,000店舗以上

(外食栄養成分表示推進事業資料)

- ・意識して地場産品を利用する人の割合(成人)

	現状値	目標値
	71.8%	80%以上

(平成12年度県民の生活習慣実態調査)

学習の場への参加の促進

- ・地域や職域で健康や栄養に関する学習の場に参加する人の割合(成人)

	現状値	目標値
	23.2%	34%以上

(平成12年度県民の生活習慣実態調査)

2 身体活動・運動

1 はじめに

現代社会は、豊かな食生活により摂取エネルギーは増加している一方、交通手段の発達、労働や家事の自動化など、職場から家庭生活まで身体活動が少なくなっている。そのため、余剰のエネルギーは体脂肪の蓄積という形で肥満等の原因になっている。身体活動量の減少は、肥満、高血圧症、動脈硬化症、虚血性心疾患、糖尿病等の生活習慣病の危険因子である¹⁾。また、身体活動・運動はこころの健康や生活の質の維持・改善、高齢者の地域社会への参加を促進し、寝たきりや死亡を防止させるなどの効果があると言われている²⁾。

本県においては、平成3年度から「県民総ぐるみ健康づくり運動」を展開し、特に、「毎日1万歩運動」を推進項目として普及啓発に努めてきており、身体活動・運動の必要性は浸透しつつあるものの、今後一層の啓発と、多くの人々が日常生活の中で無理なく運動ができるような環境づくりが必要である。

参考

身体活動と運動、体力の定義（Caspersen CJ, ほか）³⁾

- ・身体活動（physical activity）：エネルギー消費を来す、骨格筋によるすべての体の動き
- ・運動（exercise）：身体活動の一部で、行動体力の維持・向上を目指して行う計画的、構造的、反復的な目的のある身体活動
- ・体力（physical fitness）：人間が持っている身体活動を行う能力

2 施策の方向

県の長期計画「21世紀新かごしま総合計画」の創造プログラム「健康かごしまデザイン21」の推進、県民健康プラザ健康増進センターの活用等により、身体活動や運動に関する意識や態度を向上させ、県民の身体活動量が増加することを目的として施策を展開していく。

3 現状と目標

成人における現状と目標

ア 身体活動・運動に対する意識の向上

身体活動量の増加のためには、日常生活の中で「身体活動や運動」を意識することが重要で、そのことが、通勤・買物で歩く、階段を昇る、運動・スポーツの実践など、いわゆる身体活動が日常生活に取り入れられることにつながっていく。

県民の生活習慣実態調査によると、意識的に運動を心がけている人は、男性61.7%、女性64.6%となっているが、恒常的に心がけている人は全体で23.4%、特に、20～30歳代では11%と低くなっている。このため、特に若い世代を中心にした啓発を強化し、意識的に運動を心がけている人を男性、女性ともに10%増加することを目標とする。

イ 日常生活における歩数の増加

日常的に身体活動を増やす手段として、歩行は極めて有効で安全な運動である。しかも、歩数の目標設定によって各個人の状態に応じた身体活動量を数量的に示すことが可能となり、個人として運動に取り組む目安ともなる。また、歩数計の普及や歩数量の掲示があるウォーキングコース等の整備が県内各地で進められており、継続性という観点から有用である。

身体活動量と死亡率などの関連をみた疫学研究の結果から、1日1万歩の歩数を確保することが理想と考えられており⁴⁾、本県においても「県民総ぐるみ健康づくり運動」等を通じて重点的に啓発を行ってきたが、県民の生活習慣実態調査では、1日1万歩以上歩いている人は男性で22.2%、女性で24.6%にとどまっており、1日の平均歩数は男性7,691歩、女性7,635歩となっている。歩数量としては1日1万歩が基本的目標ではあるが、最近10年間の国民の歩数の増加傾向を勘案して、男女とも歩数の1,000歩増加を目指した「プラス1,000歩」をスローガンとする啓発を推進し、1日平均歩数を男女ともに8,700歩以上とすることを10年間の目標とする。1,000歩は約10分の歩行で得られる歩数であり、距離としては600～700mに相当する。

コラム

1日1万歩の根拠は？

海外の文献²⁾から週当たり2,000kcal（1日当たり約300kcal）以上のエネルギー消費に相当する身体活動が推奨されている。体重60kgの人が、時速4km（分速70m）、歩幅70cmで歩くと700m、歩数で1,000歩になり、この場合の運動エネルギー消費量は、約30kcalといわれている。つまり1日当たり300kcalのエネルギー消費のためには、おおむね毎日1万歩の歩行が必要となる。

ウ 運動習慣者の増加

運動の習慣化は、時間・頻度・強度・期間の4要素から定義されるものであるが³⁾、運動習慣者を「1回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」人とした場合、県民の生活習慣実態調査では運動習慣者の割合は男性で19.9%、女性で16.4%である。また、県民の約7割が現在の生活習慣を健康的な生活に改善したいという希望を持っており、この希望者の6割以上の方が運動習慣を改善したいと回答していること、さらに、最近の運動習慣者の増加傾向等を考慮して、運動習慣者の10%増加を目指す。

参考

健康づくりに適した運動

健康づくりには、有酸素運動が適当であり、運動強度としては各個人最大酸素摂取量の50%の強度、すなわち「息が少しはずむ」程度の中等度の運動が勧められる（「健康づくりのための運動所要量策定検討委員会」の報告書、平成元年）。ただし、これまで運動経験の少ない人の場合、軽い運動から始め、段階的に運動量や強度を調整する必要がある。また、運動によっては心臓疾患や整形外科的障害を起こす可能性もあるので、健康状態をよく把握した上で行う必要がある⁵⁾。

エ 女性における現状

女性の生活習慣改善希望者は76%と男性より高く、なかでも運動習慣の改善希望が約7割以上と最も高くなっている。その背景には、妊娠・出産、育児など女性特有の要因に加え、家庭等の雑務に追われ身体活動量が低下していること、また、中高年の女性に関しては、骨粗鬆症と身体活動の関連についての啓発が浸透しつつあることが考えられる。これらのことから、女性の身体活動量の増加に対する取り組みが求められる。

児童・生徒における現状と目標

最近の児童・生徒については、外遊びの減少、テレビゲームなどの普及、学習塾等により身体活動量が低下し、その結果として体力の低下や小児肥満の増加などの問題点が指摘されている⁶⁾。

児童・生徒の身体活動は心身の健全な発育や社会性の発達の観点からも重要であり、また、身体活動の増加を習慣化できる時期でもある。このため、遊びやスポーツ活動を通じた、身体活動の増加を一層啓発していくこととする。

参考

児童・生徒の運動部等への参加状況

平成11年度における県内の児童・生徒の運動部等への参加状況をみると、小学校高学年のスポーツ少年団加入率は男子が49.4%、女子が27.8%、公立中学校の運動部参加率が男子73.6%、女子52.2%、公立高等学校の運動部参加率が男子57.9%、女子35.5%となっており、ここ10年間についてみると、小中学生では参加率に変化はないものの、高校生では減少傾向にある⁷⁾⁸⁾。

高齢者における現状と目標

高齢者の身体活動・運動に対する自発的欲求が加齢とともに低下し、就業からの解放による社会的役割の減少により、生きがいや地域社会とのかかわりも減少する。このような状況は、身体活動量低下による健康影響に加え、日常生活動作機能のみならず、精神的及び社会的な生活機能をも低下させる大きな要因となる。

高齢者の身体活動量を維持・増加させるには、個人の価値観を基本としながらも、日常生活の中であらゆる機会を通じて外出することや、技能や知識を生かしたボランティア活動、趣味や知的欲求を満たすためのサークル活動など地域活動への参加を促すことである。併せて、積極的な身体活動として、体操、ウォーキング、軽スポーツなどへの取組が必要である。ただし、高齢者の場合、身体状況における個人差が大きく、人によっては生理的機能の低下により何らかの疾病を有している可能性もあることから、健康状態をよく把握した上で運動を実践することが求められる。

ア 積極的な外出態度

県民の生活習慣実態調査において、自分から積極的に外出するほうであると回答した60歳以上の人は、男性で59.3%、女性で67.5%である。この割合は年齢が高くなるにつれて低くなり、男女を合わせた80歳以上では41.3%となる。今後10年間でこの割合のそれぞれ10%上昇を目指し、男性70%以上、女性78%以上、そして80歳以上全体で52%以上とすることを目標とする。

イ 社会参加についての活動の状況

高齢者の社会参加は生活の質を維持・向上させるためにも重要であり、そのためには、高齢者が地域社会に積極的に参加できるような環境づくりを推進することが必要である。

県民の生活習慣実態調査によると、何らかの地域活動を実施している60歳以上の人は男性で38.0%、女性で24.7%となっており、「ふれあいプラザ なのはな館」等を活用して高齢者の社会参加を進めるなど、今後10年間で何らかの地域活動を実施している人の割合を10%上昇させることを目指し、男性48%以上、女性35%以上を目標とする。

ウ 日常生活における歩数の増加

下肢筋力は加齢に伴って急速に低下し、60歳では20歳の約半分に減退し、歩行や起居などの移動動作にかかわる日常生活動作能力は比較的早期から低下することから、高齢者の日常生活動作能力を維持・向上させるために、歩行は極めて重要な身体活動である。

県民の生活習慣実態調査によれば、70歳以上の高齢者における1日当たりの平均歩数は男性5,540歩、女性4,928歩であり、60歳代と比べると男性で約2,300歩、女性では約3,100歩も少なくなっている。そのため、全国ベースでは、ここ9年間に男性が1,200歩、女性が1,300歩増加していることから、今後10年間の目標として、70歳以上の1日当たり歩数を男女とも1,300歩の増加を目指し、1日の平均歩数として男性6,800歩以上、女性6,200歩以上とすることを目標とする。ちなみに、高齢者にとって1,300歩は約15分の歩行時間に相当し、距離としては650～800mとなる。

エ 運動習慣者の増加

高齢者の疾病予防や日常生活動作能力を維持・向上させるためには、一定の時間や頻度などの条件を踏まえた運動を継続的に実施することが有効である。特に、加齢に伴って下肢筋力が早期から低下することを考えると、歩行運動を中心にして下肢・体幹部の運動を継続的に実施することが勧められる。また、レクリエーションや軽スポーツなどをグループとして積極的に行うことも有効である。県民の生活習慣実態調査によれば、70歳以上の43.0%が毎日何らかの運動を実施しており、今後ともその定着を図る必要がある。

4 今後の対策等

成人に対する対策

今回策定した目標値は、集団としての目標値であり、個人に対しては対象者の健康度や価値観等を勘案した目標を設定すべきであり、実践に当たっては、「県民健康プラザ健康増進センター」や「ふれあいプラザ なのはな館」、「ハートピアかごしま」等の活用を促進するものとする。また、成人の身体活動の増加や運動を促進するためには、その意義についてあらゆる場を活用して啓発を図るとともに、健診結果等を活用した医師等による保健指導も有用である。併せて、職場等において歩行通勤や運動が可能となる環境整備等も進める必要がある。

- 成人に対する個人目標（例） -

- ・日ごろから、歩行通勤、階段を昇るなど意識的に身体を動かす。
- ・1日平均1万歩以上の、息が少しはずむ程度の運動を習慣化する。

児童・生徒に対する対策

学校教育の中で、身体活動・運動の持つ意義と楽しさについて啓発指導するとともに、家庭や地域においても遊びやスポーツ活動等を通じて身体活動が増えるよう、連携して接することが必

要である。このためには、安全な遊び場の確保や地域ボランティア等の協力も得られる環境づくりが必要である。

- 児童・生徒に対する個人目標（例） -
 - ・外遊びや運動・スポーツ活動を実施する時間を増やす。
 - ・テレビゲームをするなどの非活動的時間を減らす。

高齢者に対する対策

知識や技能，経験等を活用して地域社会活動に積極的に参加するとともに、健康状態に応じて運動の実施による日常生活動作能力の維持・向上，さらには、生きがいづくりを推進するための普及啓発と環境づくりを進める必要がある。

- 高齢者に対する個人目標（例） -
 - ・年齢，健康状態，能力等に応じて社会参加活動を行う。
（就業，ボランティア活動，知的・文化的活動，等）
 - ・年齢，健康状態，能力等に応じて運動の習慣化を行う。
（散歩やウォーキング，ストレッチング，体操，レクリエーション，等）

社会環境対策

県民の身体活動・運動を促進するためには、いつでも・どこでも・気楽に・楽しく実践できる環境を整えていく必要がある。このためには、「県民健康プラザ健康増進センター」を中心として関係機関・団体のネットワーク化を図り、有機的な連携のもとで以下のような対応を進めていくものとする。

- 健康づくりに関する情報交換の場の設定と情報提供の強化
- 健康運動指導士等の資質向上と活用促進
- 健康づくりボランティアの育成と活性化
- 学校等の既存運動施設の開放促進
- 職場等での身体活動・運動実践のための環境整備
- 地域での運動スポーツクラブやレクリエーション活動の促進
- 特色あるウォーキングロード等の整備と紹介

その他

県民の身体活動・運動を促進させるためには、その実践状況等を把握することが極めて重要であり、適宜関係機関等の協力を得て状況把握に努める。

5 参考文献，その他

- 1) 日本肥満学会：肥満・肥満症の指導マニュアル，1997.
- 2) （財）健康・体力づくり事業財団：健康日本2 1（21世紀における国民健康づくり運動について），2000.
- 3) 医学書院，公衆衛生：64(8)，No.8，2000.

- 4) 波多野義郎他：成人病の運動処方・運動療法，1989.
- 5) (財)健康・体力づくり事業財団：健康運動指導士養成講習会テキスト
- 6) 鹿児島県教育委員会：学校体育に関する調査結果，1999.
- 7) 鹿児島県教育委員会：県就学児童・生徒のスポーツ少年団加入率比較表，1999.
- 8) 鹿児島県教育委員会：県内公立中学校・高等学校運動部活動参加状況，1999.

目標値のまとめ

1 成人

意識的に運動を心がけている人の増加

- ・男性
- ・女性

現状値	目標値
61.7%	72%以上
64.6%	75%以上

(平成12年度県民の生活習慣実態調査)

日常生活における歩数の増加

- ・男性
- ・女性

現状値	目標値
7,691歩	8,700歩以上
7,635歩	8,700歩以上

(平成12年度県民の生活習慣実態調査)

運動習慣者(1回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)の増加

- ・男性
- ・女性

現状値	目標値
19.9%	30%以上
16.4%	27%以上

(平成12年度県民の生活習慣実態調査)

2 高齢者

外出について積極的な態度をもつ人の増加

- ・60歳以上男性
- ・60歳以上女性
- ・80歳以上

現状値	目標値
59.3%	70%以上
67.5%	78%以上
41.3%	52%以上

(平成12年度県民の生活習慣実態調査)

何らかの地域活動を実施している人の増加

- ・60歳以上男性
- ・60歳以上女性

現状値	目標値
38.0%	48%以上
24.7%	35%以上

(平成12年度県民の生活習慣実態調査)

日常生活における歩数の増加

- ・70歳以上男性
- ・70歳以上女性

現状値	目標値
5,540歩	6,800歩以上
4,928歩	6,200歩以上

(平成12年度県民の生活習慣実態調査)

1 はじめに

「こころの健康」とは、情緒的健康：自分の感情に気づいて表現できること，知的健康：状況に応じた適切な思考と現実的な問題解決ができること，社会的健康：他人や社会と建設的で良い関係を築けること，人間的健康：人生の目的や意義を見出し主体的に人生を選択できること，を意味し，生活の質に大きく影響を与える。こころの健康には，個人の資質や能力のほかにも，身体状況，社会経済状況，住居や職場の環境，対人関係など多くの要因が影響し，また逆に，疾病の発症や進行に心理的な要因が影響する場合があるなど身体とこころの状態は相互に強く関係することも広く知られている¹⁾。

現代社会は高度に情報化され複雑化している。さらに，人間関係では対人場面において適切な距離をとるのが難しくなっており，ストレスは増大する一方である。そのような中で，適度な運動，バランスのとれた栄養・食生活とともに，心身の疲労を回復させるための十分な睡眠（「休」）と，充実した人生を目指して明日への鋭気を養うこと（「養」）は，身体だけでなく，こころの健康にとっても重要かつ基本的な要素とされている。

うつ病は，多くの人がかかる可能性を持つこころの病気の代表的なもので，自殺のうちかなりの数はこのような状態が背景にあると考えられており，早期発見，早期治療，再発防止が重要である。しかし，こころの健康についての正しい知識の普及や，ストレスを感じている人やこころの健康を損なっている人に対するサポート体制は，十分とは言えず，精神科や心療内科を受診することに抵抗感を持っている人は多い。こころの健康を維持するためには，精神科や心療内科の受診を多くの人々が正しく理解し，かかりつけ医と専門医の連携，周囲の人々の観察や配慮等，社会全体でこころの健康づくりを支える環境づくりが望まれている。

2 施策の方向

各年代における日常生活や習慣を重視し，各ライフステージごとと，家庭・学校・職場・地域といった生活の場のそれぞれにおいて，こころの健康についての正しい知識の普及啓発と，こころの健康に関する周囲のサポート体制の充実に取り組むこととする。このため，セルフコントロール，セルフケアのための県内資源の活用等によるストレス対策，うつ病，神経症，アルコール依存症，行動障害といったこころの病気や心身症の早期発見，早期治療，再発防止のための対策を推進していく。また，睡眠に関しては，質の良い睡眠をとれるように睡眠についての正しい知識の普及啓発を行う。

自殺の予防は，精神保健の最重要課題であり，高齢期・壮年期といった自殺者数の多い年代を始めとして，それぞれの生活の場における各ライフステージごとの自殺防止対策に取り組んでいく。

コラム

T H P 運動（トータル・ヘルス・プロモーション・プラン）とは？

昭和63年の労働安全衛生法の改正により，労働者の健康増進を図ることが企業の努力義務として規定されたことを受けた職場での健康づくり運動。心とからだの健康測定，産業医等専門の指導者からの健康指導等を通じ，健康づくりの実践・習慣化を促そうとするもの。これを実施した事業所には，国等による助成制度も行われている。

3 現状と目標

ストレスの低減，及びストレスコントロールのための県内資源の活用

心身の疲労を回復するためには，身体を休め，明日に向かっての鋭気を養い，それによってストレスを軽減させたり，ストレスと上手に付き合う方法を身につけたりしていかなければならない。県民の生活習慣実態調査によれば，最近1か月間にストレスを感じた人の割合は現状で55.2%であり，これを1割以上減少させて49%以下とすることを目標とする。

また，ストレスに対処するためには，ストレスについての正しい知識の習得，自分のストレスの状態の正確な把握，自分の感情の上手な表現，趣味や旅行等による気分転換等により個人の対処能力を高めるとともに，ストレスの回復に役立つ環境づくりも大切である。本県は温泉や海・山等，豊富な自然に恵まれ，保養のための資源に富む。これらを積極的に活用し，ストレスコントロールに役立てていくことは，本県の特長・利点を生かす独特なものである。

特に温泉については，県民の生活習慣実態調査によれば，県内成人の温泉地や公衆浴場の温泉の利用状況は，ほとんど毎日利用する；3.8%，週1回以上利用する；10.2%，月1回以上利用する；21.0%，年2～3回程度利用する；29.9%，ほとんど利用しない；35.1%であった。年2～3回程度以上利用するとした64.9%の人に，複数回答でその利用目的を尋ねたところ，家族や友人とのコミュニケーションのため；46.7%，健康づくりのため；41.0%，様々な風呂や入浴法を楽しむため；35.4%，広い風呂や浴室を楽しむため；28.8%，周辺の自然を満喫するため；17.1%などが主な回答であった。温泉活用はストレスコントロールに有効であることから²⁾，温泉の活用頻度を増すことを目標として掲げ，温泉地や公衆浴場の温泉を月に1回以上利用する人の割合を，現在の35%から2割以上増加の42%以上にするものとする。

睡眠への対応

現代社会は，平均睡眠時間がどんどん短くなる傾向にあるといわれ，睡眠不足は疲労，情緒不安定，判断力の鈍化等，生活の質に大きく影響する。県民の生活習慣実態調査によれば，睡眠によって休養が十分にとれていない人，及び眠りを助けるために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の割合はそれぞれ現状で19.1%，及び14.9%であり，良質な睡眠をとることはこころの健康にとって重要であることから，これらをそれぞれ1割減少させて睡眠によって休養が十分にとれていない人を17%以下に，眠りを助けるために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人を13%以下にすることを目標とする。

コラム

鹿児島県の温泉！

わが県は源泉数では，全国2位，湧出量では全国第3位で，県下に広く散在し，いつでもどこでも温泉を楽しめるのが特徴です。

温泉は，上手に利用すると健康や美容に多くの効果があります。

<温泉の効果>

健康増進，疲労回復

冷え性，不眠，夜の頻尿の改善

軽～中程度高血圧の血圧降下作用

温水プールでの早期リハビリテーション効果

美容効果

自殺者の減少

本県における自殺者は、年々増加傾向にあり、平成10年は年間503人であった³⁾。内訳は下表のとおりであり、最近の傾向を見ても4割以上が60歳以上の高齢者、次いで40～50歳代のいわゆる働き盛りの年代が合わせて3～4割と多くなっており、これら二つの集団への対応が特に求められている。

表3 - 1 . 平成10年の年齢階層別自殺者数

年齢階層	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～89	90～99	計
人数(人)	16	34	44	95	97	107	62	40	8	503
割合(%)	3.2	6.8	8.7	18.9	19.3	21.2	12.3	8.0	1.6	-

職場におけるメンタルケア^{4) 5)}、地域資源の活用等によるストレスコントロール、こころの健康についての知識の普及啓発、高齢者の生きがいづくりとともに、「こころの電話」相談及び精神保健福祉センターや保健所等、こころの健康に関する各種相談機関の充実を図り、さらに、うつ病の早期発見、早期治療、再発防止等によって、本県の自殺者の数を平成10年の年間503人³⁾から2割以上減少させて、400人以下にすることを目標とする。

4 今後の対策等

こころの健康を保つためのストレス対策

ストレス対策としては、個人のストレス対処能力を高めること、個人に対する周囲のサポート体制を充実させること、ストレスの少ない環境をつくること、が必要である。また、ストレス対策は、学齢期においても求められており⁶⁾、家庭・職場・地域に学校まで加えた取組が必要である。

個人のストレス対処能力を高めるためには、ストレスについての正しい知識や、バランスのとれた栄養・適度な運動・積極的な休養についての知識等を情報提供していくこと、また、周囲のサポート体制の充実のためには、家族・友人・同僚・知人等の個人を取り巻く人々がストレスについての知識を持つことに加えて、個人が求めた場合のこころの健康に関する各種相談機関の充実を図っていくことが必要である。多くの人々の共通の生活の場である学校・職場等においては、作業(学習)環境管理、作業(学習)管理によって、ストレス自体の減少に努めていくことが求められる。

本県に豊富な資源である温泉は、ストレスコントロールに役立つことが期待され、その活用の推進を図ることとする。

また、温泉以外にも、海、山など豊かな自然に恵まれており、特にアイランドセラピー構想⁷⁾に基づく新たな健康保養地としての活用が期待される離島の温暖な海洋性気候や、個性的な文化などその手段のひとつである。この活用を積極的、効果的に進める必要がある。

こころの健康を保つための睡眠対策

良質な睡眠は、個人がストレスに対処する能力を高めるために有効な方法であるが、逆に、ストレス及びストレス対処能力の低さは、睡眠障害の危険因子である。睡眠対策としては、個人が良質な睡眠をとることができるよう、睡眠についての正しい知識の普及啓発が必要である。さらに、睡眠障害については、医療機関における一般診療の場で訴えられることや、学校や職場等での兆候が気づかれることが多いことから、これらの場における適切な対応と、専門医との連携の強化が求められる。

こころの病気への対策

こころの病気への対策としては、こころの病気についての正しい知識の普及啓発、こころの病気の早期発見、早期治療、再発防止、精神科・心療内科への適切な受診勧奨等が挙げられる。

年代別の対応について述べると、乳幼児期においては、適切な栄養・適度な運動・十分な睡眠等、基本的な生活習慣の確立による心身の健康づくりを進める中で、肉親との基本的信頼関係が損なわれないよう配慮すべきである。親に対する育児支援、虐待の早期発見・早期対応体制の充実等、児童虐待に対する対策も重要である。

学齢期においては、規則正しい生活リズムを身につけること、遊び、スポーツ、自然とのふれ合い等を通じて家族や友人との交流を深めることが必要である。

青年期においては、特有の不安定な心理状態を家庭、学校、そして地域で支えていくとともに、たばこ、アルコール、薬物などの「嗜癖行動」についての正しい知識の普及が必要である。

壮年期においては、個々の状況や体力に合ったストレス対処法を身につけること、スポーツ、趣味、ボランティア活動などにより積極的休養をとることが重要である。さらに、職場における作業環境、作業内容等のチェックを行いながら、セルフケア、ライン（管理者）によるケア、産業保健スタッフ等によるケア、精神保健福祉センター等の事業所外資源によるケアといった職場全体でこころの健康づくりを支える取組を行うとともに、こころの病気又はその兆候の早期発見・早期治療のためのネットワークを整える必要がある。また、そのために、管理監督者への教育・研修等の支援も望まれる⁸⁾。

高齢期においては、それぞれが自分なりの生きがいを見つけ、積極的な社会参加に努めるとともに、地域社会においては、医療機関、行政、地域自治会等、いわゆる健康関連グループがそれぞれの役割を果たすことにより、話し相手や生きがいを見つけやすい環境、社会参加を行いやすい環境を整えていく必要がある。それが、高齢者の引きこもりを少なくするとともに、うつ病などのこころの病気の早期発見・早期治療につながるものと思われる。

自殺の予防は前述のとおり精神保健の最重要課題であり、これらの年代ごとの各対策を講ずることによって、自殺の予防を強力に進める必要がある。また、このような取組によって、自殺が生ずる前に対策を講じて予防につなげること、及び生じつつある自殺の危険に対して介入し予防することはもちろん、不幸にして自殺が生じてしまった場合に、遺された人々に対する影響を少なくするための取組も必要である。

5 参考文献，その他

- 1) (財)健康・体力づくり事業財団：健康日本21(21世紀における国民健康づくり運動について)，2000.
- 2) 県保健予防課：健康づくりのための温泉活用実態調査報告書，1995.
- 3) 県保健福祉部：平成10年衛生統計年報，2000.
- 4) 島悟：メンタルヘルスのシステムづくり，予防医学：30(12)，2000.
- 5) 働く人の健康づくり協会：みんなですすめる健康づくり - 心とからだ - ，1997.
- 6) (財)日本学校保健会：ゆたかな身体と心を育むための「望ましい生活習慣づくり」，1999.
- 7) 上屋久町：「屋久島アイランドセラピー構想(健康の島づくり計画)」報告書，1999.
- 8) 厚生労働省：平成13年度厚生労働省の重点施策，2001.

目標値のまとめ

1 ストレスの低減，及びストレスコントロールのための県内資源の活用

ストレスを感じた人の減少

- ・最近1か月にストレスを感じた人の割合

現状値	目標値
55.2%	49%以下
(平成12年度県民の生活習慣実態調査)	

県内の資源を利用してストレスをコントロールする人の増加

- ・月に1回以上県内の温泉地や公衆浴場の温泉を利用する人の割合

現状値	目標値
35.0%	42%以上
(平成12年度県民の生活習慣実態調査)	

2 睡眠への対応

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

現状値	目標値
19.1%	17%以下
(平成12年度県民の生活習慣実態調査)	

睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の減少

- ・睡眠確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の割合

現状値	目標値
14.9%	13%以下
(平成12年度県民の生活習慣実態調査)	

3 自殺者の動向

自殺者の減少

- ・自殺者の減少

現状値	目標値
503人	400人以下
(平成10年人口動態統計)	

4 たばこ

1 はじめに

国民栄養調査等によると、男性の喫煙率は長期的にみると減少傾向にあるものの、女性の喫煙率は最近増加傾向にある。また、20歳代と未成年者については喫煙者の増加が著しい^{1) 2)}。

たばこの煙には、ニコチン、種々の発がん物質や発がん促進物質、一酸化炭素、その他 4,000種類以上の有害化学物質が含まれているため、血圧の上昇や心拍数の増加等循環器系に対する急性影響がみられるほか、肺がんを始めとする多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性気管支炎、肺気腫などの慢性閉塞性肺疾患、胃・十二指腸潰瘍などの消化器疾患、歯周疾患等各種疾患のリスクが増大する³⁾。また、妊婦が喫煙した場合、低体重児の出生、流・早産等、妊娠に関連した異常の発生頻度が高いことが明らかにされている⁴⁾。ちなみに、未成年者に喫煙を開始すると、成人になってから喫煙を始めた場合に比べて、がんや心臓病のリスクが高くなるとされている³⁾。

また、周囲の喫煙者のたばこの煙による受動喫煙も、本人喫煙同様に肺がん、虚血性心疾患、呼吸器疾患等のリスクが高まるとともに、乳幼児突然死症候群、低体重児の出生、小児の呼吸器疾患などの危険因子となっている⁴⁾。さらに、家庭で起きる乳幼児の誤飲事故の約半数はたばこによるものであり、小児事故の原因の一つにもあげられている⁵⁾。

一方、喫煙者の多くは禁煙を希望しているものの、たばこに含まれているニコチンには依存性があり、自分の意志だけで禁煙に成功している人は少ない。ただ、禁煙に成功すれば、喫煙を継続した場合に比べこれらの疾患の危険性は減少する⁶⁾。

わが国におけるたばこによる超過死亡数は、1995年において95,000人で、全死亡数の12%を占めると推計されている⁷⁾。また、人口動態統計によると本県では1999年において肺がんで 859人、虚血性心疾患で 1,133人、脳血管疾患で 2,846人が死亡している。なお、肺がんについては、本県では全国平均より約10年早い1988年に胃がんを抜き、がん死亡の第1位となっており、看過できない状況となっている⁸⁾。

本県におけるたばこの販売状況に関する県総務部の資料によると、1998年度の販売本数は約40億3,200万本、15歳以上の1人当たり本数 2,698本（全国 3,152本）で、ここ5年間同様な傾向にある。なお、1999年の本県のたばこ販売店数は約 5,200か所、屋外のたばこ自動販売機は約 7,200台設置されている⁹⁾。

2 施策の方向

たばこと各種疾患との因果関係は明らかにされており、県民の健康増進を図る上で、たばこ対策は極めて重要な課題であり、公衆衛生上の観点から、たばこ対策の目標として「たばこによる疾病・死亡の低減」が掲げられる。これを実現するための基本施策は情報提供であるが、たばこ関連疾患の顕在化までには数十年の時間差があることから、疾患によっては、たばこの関連性についての認識度が低いものがある。そのため、関係機関・団体等との連携による適切・的確な情報提供を積極的に行い、併せて、公的な場や職場等における禁煙・分煙等の一層の推進が図られる環境整備を行う。このため、各人自らの意志に基づく選択に資するための情報提供を基本としながら、未成年者の喫煙防止（防煙）、受動喫煙の害を排除・減少させるための環境づくり（分煙）、禁煙希望者に対する禁煙支援及び喫煙継続者の節度ある喫煙（禁煙支援・節煙）の3つの対策を強力に推進する。

3 現状と目標

たばこの健康に及ぼす影響に関する認識

県民の生活習慣実態調査及び中学生・高校生の生活習慣調査によれば、県民の8割以上が喫煙と「肺がん」及び「妊娠関連の異常」との関連性について認識しているが、逆に「心臓病」や「脳卒中」に関しては成人で約4割、中高生では3割強、「歯周病」に関して成人で約3割しか認識していないなど、疾患によって認識度に大きな格差がある。このため、関係機関・団体等との連携のもと、たばこの健康に及ぼす影響について十分な啓発を図るとともに、併せて、喫煙者には「禁煙により、たばこ関連疾患の危険性が減少する」という認識がさらに普及するような情報提供体制の整備が必要である。なお、提供する情報については、最新のたばこ対策の成果や科学的研究成果等、県民に説得力のあるものとする。このような積極的かつ適切な情報提供や指導者の資質向上等による相談体制の強化により、「喫煙率半減」をスローガンに、喫煙率の減少が大幅に進むよう努める。

未成年者の禁煙対策

未成年者の喫煙は「未成年者喫煙禁止法」で厳に禁じられているものの、近年、増加傾向が指摘されている。本県における喫煙経験のある中高生の割合は、中学1年生男子15.4%、女子9.8%、高校3年生男子53.2%、女子24.3%となっており、学年が上がるほど高くなっている。また、喫煙経験者のなかでよく吸うと回答した常習的喫煙者については、中学1年生男子1.7%、女子0.3%、高校3年生男子22.8%、女子4.6%となっており、高校3年生男子でみると、喫煙経験者の約半数が常習者となっている。

たばこ対策の一層の推進のためにも、平成22年度までには「未成年者の喫煙をなくす」ことを目標とする。未成年者の喫煙対策については、これまで学校現場において、小学校の時期から保健体育等の授業を通じて計画的な喫煙防止教育がなされているものの、十分に浸透しているとは言い難く、今後、教育の場での指導の一層の工夫・徹底が必要である。併せて、保護者の未成年者の喫煙に対する適切な対応と、たばこメーカーによる販売広告の適正化、たばこ販売団体による自動販売機の夜間稼働時間の一層の短縮と設置自体の自粛等、たばこ関連団体の積極的な対応も求められる。

非喫煙者の保護対策

これまで、公的施設、交通機関、医療機関等に対しては、禁煙・分煙への取組を啓発してきているが、喫煙対策状況調査及び県民の生活習慣実態調査によれば、県及び市町村等公的施設の27.0%、県内の職場の67%が何らかの形で分煙に取り組んでいる。また、県民の83%が「公共の場の分煙」については進めるべきと考えており、今後さらに、不特定多数の人が集まる公共の場や職場での分煙を徹底することが必要である。また、家庭、特に、妊婦や乳幼児、病弱者等のいる家庭での分煙を進めることが必要である。

このためには、職場の衛生管理者を含め、県民に広く受動喫煙の危険性についての啓発強化を行うとともに、分煙の意義・効果、さらには効果的な分煙事例等に関する情報提供を積極的に行うことが必要である。

禁煙支援

県民の生活習慣実態調査では、現在喫煙している者（成人）のうち、30.8%が吸うのをやめたいと考えており、さらに吸うのをやめたいと思ったことがある人まで加えると77.2%が禁煙を希望している。また、53.0%が現在吸っている本数を減らしたいと思っており、適切な禁煙・節煙支援の必要性がある。

県民全体としてたばこによる健康被害の低減を実現するためには、これら禁煙・節煙希望者に対する支援を積極的に推進することが重要かつ効果的であり、今後、禁煙支援プログラムを行政サービスとしてのみならず、医療機関等との連携のもと、すべての市町村で受けられる体制づくりが必要である。特に、妊産婦の喫煙は、前述のような危険性があることから、妊産婦に対する禁煙支援には、より積極的に取り組む必要がある。

4 今後の対策等

情報提供

たばこその健康影響に関する情報提供がたばこ対策の基本であり、行政をはじめ、医療機関等の関係機関・団体が連携のもとに、あらゆる場を利用してたばこの危険性や各地での先駆的取り組み及びその評価等について積極的に情報提供を行う。特に、たばこに関心を持ち始める未成年者及び喫煙者に対する、啓発や指導・教育は極めて重要かつ効果的であることから、学校での健康教育、市町村や保健所での保健指導の場を活用した情報提供の充実を図ることとする。

未成年者の喫煙防止

未成年者の喫煙に対しては、関係機関・団体が自ら禁煙と分煙に取り組む姿勢が不可欠であり、具体的には、学校においても児童・生徒の前での喫煙や、喫煙場所への配慮等による分煙の徹底を行う必要がある。また、学校教育の一環として意志決定能力の育成、健康教育の充実を図り、たばこの危険性に関する情報を十分に提供するとともに、たばこ販売業者等たばこ関連団体自体による未成年者の喫煙防止啓発やたばこ自動販売機の稼働に関する自主規制等の一層の取組などにより、家庭・学校・地域が一体となった、未成年者の喫煙防止のための環境づくりが必要である。

分煙の推進

非喫煙者の受動喫煙からの保護としては、喫煙者を含む県民すべてに対し、受動喫煙の健康への影響や分煙の在り方、さらには喫煙マナー等について積極的な啓発を行う。併せて、不特定多数の人が集まる公共の場や職場での分煙の一層の啓発を図るとともに、家庭内における受動喫煙の危険性についても普及啓発を図る。

コラム

「世界禁煙デー」とは？

WHO（世界保健機関）では、毎年5月31日を「世界禁煙デー」と定めている。厚生労働省でも5月31日からの1週間を「禁煙週間」と定め、正しい知識の普及や適切な分煙等を推進している。

禁煙支援

喫煙者のうち、禁煙の意志を持っている人の割合は7割を超えており、このグループに適切な支援を行うことは、たばこ対策を進める上で重要である。このため、保健所や市町村の相談指導体制については、行動科学をふまえた禁煙支援プログラムの活用などにより、一層の充実を図るとともに、保健指導者等を対象とした研修会等を開催して禁煙支援に関するマンパワーの資質向上を図り、医療機関等との連携のもと、禁煙希望者に対し全市町村において禁煙支援が受けられる環境をつくる。

その他

たばこ対策を推進する上で、県民の喫煙状況やたばこの健康影響に関する知識の普及度を把握することは重要であり、定期的な把握に努める必要がある。また、保健・医療・教育・労働の各分野さらにはたばこ関連団体等の緊密な情報交換の場を設定し、有機的連携のもとで、たばこ対策を進める必要がある。

5 参考文献，その他

- 1) 厚生省：国民栄養の現状，2000.
- 2) (社)日本たばこ協会：紙巻きたばこ販売実績
- 3) 厚生省：たばこと健康対策，1996.
- 4) 厚生省：たばこ行動計画検討会報告書，1995.
- 5) 田中哲郎：わが国の乳幼児事故，1999.
- 6) 厚生省：喫煙と健康問題に関する調査，1987.
- 7) (財)健康・体力づくり事業財団：健康日本2 1 (21世紀における国民健康づくり運動について)，2000.
- 8) 鹿児島県：鹿児島県の生活習慣病，1998.
- 9) 九州南部たばこ販売協同組合：九州地区たばこ販売店数推移表・自動販売機設置状況，1998.

目標値のまとめ

1 たばこの健康に及ぼす影響に関する認識

喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及

(喫煙で以下の疾患にかかりやすくなると思う成人、及び中学生・高校生の割合)

		現状値	目標値
成人	・肺がん	90.2%	100%
	・ぜんそく	59.2%	100%
	・気管支炎	65.2%	100%
	・心臓病	44.9%	100%
	・脳卒中	39.1%	100%
	・胃潰瘍	37.5%	100%
	・妊娠への影響	83.4%	100%
	・歯周病	31.1%	100%

(平成12年度県民の生活習慣実態調査)

中学生・高校生	・肺がん	94.3%	100%
	・ぜんそく	36.6%	100%
	・気管支炎	54.3%	100%
	・心臓病	34.0%	100%
	・脳卒中	34.4%	100%
	・胃潰瘍	25.1%	100%
	・妊娠への影響	83.5%	100%
	・歯周病	53.4%	100%

(平成12年度中学生・高校生の生活習慣調査)

2 未成年者の喫煙防止

未成年者の喫煙(「よく吸う」及び「過去に何回か吸ったことがある」人)をなくす

	現状値	目標値
・喫煙経験がある中1男子生徒	15.4%	0%
(うち「よく吸う」人	1.7%)	
・喫煙経験がある高3男子生徒	53.2%	0%
(うち「よく吸う」人	22.8%)	
・喫煙経験がある中1女子生徒	9.8%	0%
(うち「よく吸う」人	0.3%)	
・喫煙経験がある高3女子生徒	24.3%	0%
(うち「よく吸う」人	4.6%)	

(平成12年度中学生・高校生の生活習慣調査)

3 非喫煙者の保護

公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及

・公共の場における分煙の徹底	現状値 27.0%	目標値 100%
		(市町村等調査)
・職場における分煙の徹底	現状値 67.7%	目標値 100%
		(平成12年度県民の生活習慣実態調査)
・効果の高い分煙に関して知っている人の割合	現状値 80.3%	目標値 100%
		(平成12年度県民の生活習慣実態調査)

4 禁煙支援プログラムの普及

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	現状値 13市町村	目標値 96市町村
		(市町村等調査)

1 はじめに

「酒は百薬の長」とも言われるとおり、適度な飲酒はストレスや疲労感を和らげ、食欲を増進させるなどの効果を持つ¹⁾ことから、アルコール飲用は古来、人々の生活に密着し、生活文化の中で重要な位置を占めるものの一つである。しかしながら、アルコール飲料には、健康の保持増進という観点から考慮を必要とする、他の食品にはない次のような特性がある^{1) 2)}ことから、適切なアルコール飲用³⁾についての知識を、社会全体で共有していく必要がある。

(1) 致酔性

飲酒は意識状態の変容を引き起こすため、交通事故をはじめとする種々の事件・事故の原因の一つとなる。平成11年中の県内の飲酒運転による交通事故は、発生件数 424件、死者15人、負傷者 567人であり、交通事故による全死者の11.9%が飲酒運転によるもので占められている⁴⁾。また、短時間内の大量飲酒による急性アルコール中毒は、時として死亡の原因となる危険性がある。

(2) 慢性的飲酒による臓器障害

過度の飲酒は生活習慣病としての糖尿病、高血圧、高脂血症、高尿酸血症などの危険因子となり⁵⁾、肝疾患、脳血管障害、がんなど多くの疾患の原因の一つとなる。さらに、糖尿病をはじめとする慢性疾患の治療を困難にすることもある。

(3) 依存性

長期にわたる多量飲酒は、アルコールへの依存を形成し、本人の精神的・身体的健康を損なうのみならず、社会への適応力を低下させ、家族等周囲の人々にも深刻な影響を与える。

(4) 未成年者への影響、胎児への影響

アルコールが心身に与える影響は、精神的・身体的な発育の途上にある未成年者においては特に大きく、成人になってからアルコール依存症にもなりやすい。このため、「未成年者飲酒禁止法」によって、未成年者の飲酒が禁止されている。また、妊婦の飲酒は、胎児の奇形などの危険因子となっている。

2 施策の方向

アルコールの持つ特性を踏まえ、生活習慣病や依存・中毒等による身体的・精神的・社会的影響を防止していくため、飲酒習慣のある成人のうち多量飲酒者を減少させていくこと、未成年者の飲酒を防止していくこと、アルコールと健康、適度な飲酒についての正しい知識を普及啓発するとともに、習慣的飲酒者を減少させていくことを目的として施策を展開していく。

3 現状と目標

多量飲酒者の減少

わが国の男性を対象とした研究では、平均して2日に日本酒換算にして1合（純アルコールとして約20g）程度飲酒する人の死亡率が最も低いとされている²⁾。一方、平均1日当たり日本酒に換算して3合（純アルコールとして約60g）以上飲酒する多量飲酒者については、健康への悪影響のみならず、社会的な生産性の低下等、様々な面での悪影響が指摘されており、多量飲酒者を減少させていく取組を積極的に進めていく必要がある。県民の生活習慣実態調査によれば、

多量飲酒者は男性12.0%，女性 0.5%であり，これを2割以上減少させることを目標とする。なお，本県で最もよく飲まれる25度のいも焼酎1合（180ml）中の純アルコール量は約36gであり，1日約1.7合以上（3日で5合以上）が多量飲酒としての目安の量である。

未成年者の飲酒防止

中学生・高校生の生活習慣調査によれば，「あなたはお酒を飲んだ経験がありますか？」の問に対して過去に何回か飲んだことがある又はよく飲むと回答した飲酒経験のある生徒は，中学校3年生男子で63.0%，高校3年生男子で81.1%，中学校3年生女子で52.9%，高校3年生女子で73.7%であった。中でも，よく飲むと回答した生徒は，中学校3年生男子で7.0%，高校3年生男子で19.2%，中学校3年生女子で5.1%，高校3年生女子で8.4%であった。全国と同様，本県においても未成年者の飲酒が日常化しており，年齢とともに増加している。

未成年者の飲酒問題は，将来への影響が大きいことから，急ぎ中学生・高校生の飲酒をなくすことを目標としなければならない。

適度な飲酒についての知識の普及

アルコールの代謝機能には民族差や個人差があり，単純に適正飲酒量を示すことは困難である。また，年齢や疾患等によっては，適正飲酒量をより少なくしなければならない場合や完全な断酒が必要な場合などがある。しかし，通常のアアルコール代謝機能を有する日本人においては，適度な飲酒とはおおむね日本酒換算で1日1合（純アルコールとして約20g，25度のいも焼酎なら0.5～0.6合）以下であり，このことについて正しく理解している成人の割合は，県民の生活習慣実態調査によれば，男性で39.1%，女性55.9%であり，このことをすべての人が知っていることを目標とする。

また，毎日飲酒する習慣は，肝機能障害や精神的な嗜癖性にも結びつくことから，週1～2日は飲酒しない日を設ける必要がある。県民の生活習慣実態調査によれば，飲酒する成人のうち毎日飲酒する飲酒習慣者の割合は，男性で51.3%，女性で12.9%となっており，これを2割以上減少させ，その結果飲酒しない日を週1日以上設ける人の割合を男性59%以上，女性90%以上とすることを目標とする。



主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール	焼 酎 (25度)	清 酒	ウイスキー ブランデー	ワイン
お酒の量	500ml, 中びん1本	1合, 180ml	1合, 180ml	ダブル, 60ml	1杯, 120ml
アルコール度数	5%	25%	15%	43%	12%
純アルコール量	20	36	22	20	12

$$\text{純アルコール重量(g)} = \text{アルコール度数(\%)} \times \text{お酒の量(ml)} \times \text{アルコールの比重(0.8)}$$

4 今後の対策等

生活の場におけるアルコール関連問題の早期発見と早期介入

家庭，学校，職場，地域といったそれぞれの生活の場において，多量飲酒，習慣的飲酒，アルコール依存や中毒，未成年の飲酒，さらには飲めない人への飲酒の無理強い，いわゆる「アルハラ」等のアルコール関連問題について早期発見に努め，適切な介入を行っていく必要がある。そのためには，精神保健福祉センター等の相談機関，医師会，酒造メーカー，販売店，教育委員会等の密接な連携及び取組が求められる。

未成年者の飲酒防止

未成年の飲酒防止については，既にコンビニエンスストア等の業界団体である日本フランチャイズチェーン協会等が，店内放送・ステッカー・レジでの確認等による「未成年者の飲酒防止対策」に乗り出している⁶⁾。このように独自の取組を行っている販売店との連携は重要であり，さらに，自動販売機の稼動に関する自主規制等の対策も望まれる。また，学校における健康教育の充実や，家庭，学校，地域一体となった取組が必要である。

県民への情報提供

適度な飲酒，アルコールと心身の健康との関連，未成年者や胎児に対するアルコールの影響等についての正しい知識や，アルコール依存等に対する精神保健福祉センター，保健所，医療機関等の相談機関や断酒会等の自主組織の情報等，幅広く，最新の情報を的確に県民に提供していく必要がある。

5 参考文献，その他

- 1) 公衆衛生審議会精神保健部会アルコール関連問題専門委員会：今後におけるアルコール関連問題予防対策について，1993.
- 2) (財)健康・体力づくり事業財団：健康日本21(21世紀における国民健康づくり運動について)，2000.
- 3) 文部省・厚生省・農林水産省：新しい食生活指針，2000.
- 4) 鹿児島県警察本部：平成11年交通統計，2000.
- 5) 高久史磨，ほか：生活習慣病シリーズ()，日本医師会雑誌：123，2000.
- 6) 日本チェーンストア協会：お酒・たばこは未成年者に売らない，買わせない，飲ませない，新・はーと&とーく：Vol.3，2000.

目標値のまとめ

1 多量に飲酒する人の減少

多量に飲酒する人の減少	現状値	目標値
・日本酒換算で1日3合以上，毎日飲む成人男性	12.0%	9.6%以下
・日本酒換算で1日3合以上，毎日飲む成人女性	0.5%	0.4%以下

(平成12年度県民の生活習慣実態調査)

2 未成年者の飲酒防止

未成年者の飲酒をなくす(「よく飲む」及び「過去に何回か飲んだことがある」人)

	現状値	目標値
・飲酒経験がある中3男子生徒	63.0%	0%
(うち「よく飲む」人)	7.0%	
・飲酒経験がある高3男子生徒	81.1%	0%
(うち「よく飲む」人)	19.2%	
・飲酒経験がある中3女子生徒	52.9%	0%
(うち「よく飲む」人)	5.1%	
・飲酒経験がある高3女子生徒	73.7%	0%
(うち「よく飲む」人)	8.4%	

(平成12年度中学生・高校生の生活習慣調査)

3 節度ある適度な飲酒の知識普及

節度ある適度な飲酒についての知識の普及

・日本酒換算で1日1合以下が適度であると思う成人男性の割合	現状値	目標値
	39.1%	100%
・日本酒換算で1日1合以下が適度であると思う成人女性の割合	55.9%	100%

(平成12年度県民の生活習慣実態調査)

・飲酒する成人男性のうち，飲酒しない日を週1日以上設ける人の割合	現状値	目標値
	48.7%	59%以上
・飲酒する成人女性のうち，飲酒しない日を週1日以上設ける人の割合	87.1%	90%以上

(平成12年度県民の生活習慣実態調査)

6 歯の健康

1 はじめに

歯及び口腔内の健康の保持増進は、単なる食物の咀嚼（そしゃく）という面からでなく、食事や会話を楽しむといった、生活の質の向上という観点からも重要である。う蝕（しょく）、歯周疾患は、食生活や社会生活に支障を来すばかりでなく、重症の歯周病は、低出生体重児の出生、感染性心内膜炎、動脈硬化等との関連が報告されるなど、全身の健康にも影響を与えとも言われている¹⁾。高齢者においては、喪失歯が少なく、咀嚼能力の高い人は生活の質及び活動能力が高く、生き生きとした生活を送ることができるとされている。実際、要介護老人に関する調査において、口腔衛生状態や咀嚼（そしゃく）能力の改善を図ることが誤嚥（えん）性肺炎の減少やA D L（activity of daily living：日常生活動作）の改善に有効であることが示されている²⁾。

本県においては、平成8年度に策定された「鹿児島県歯の健康づくり計画」の中で、80歳で噛（か）める自分の歯を20本以上保持する、いわゆる8020の達成を最終目標に、各年代ごとに下表に掲げるような目標を設定し³⁾、歯科健康対策事業や8020運動推進事業などの歯科保健対策を進めてきた。その結果、乳幼児や学童など、小児の歯科保健指標を中心に、おおむね目標達成若しくはそれに近い成果を上げてきている。しかしながら、50歳の1人平均喪失歯の数が全国と比べて多いなど、まだ全国では下位に位置する歯科保健指標も多いことから、歯科保健対策は、県民の保健上の大きな課題として今後も取り組んでいかなければならない。

表6 - 1. 「鹿児島県歯の健康づくり計画」の目標と成果

最終目標	本県の現状(平成12年度調査)
8020の達成 (80歳で噛める自分の歯を20本以上保持する)	噛める自分の歯を20本以上保持する割合(75~84歳)：12.0% 1人平均残存歯数(75~84歳)：5.5歯

年代別目標	平成7年度時点の値		本県の現状 (平成12年度調査)
	国	本県	
3歳児の1人平均むし歯数を2本以下にする	2.2歯	3.3歯	2.4歯
3歳児のむし歯有病者率を50%以下にする	45.8%	59.6%	48.7%
12歳児の永久歯の1人平均むし歯数を3本以下にする	3.6歯(11歳)	2.5歯(11歳)	3.6歯
	6.1歯(14歳)	6.5歯(14歳)	
12歳児の歯肉に所見のある者を50%以下にする	約46%(11歳)	約86%(11歳)	32.7%
	約56%(14歳)	約76%(14歳)	
50歳の1人平均喪失歯数を5本以下にする	6歯	12歯	4.9歯

2 施策の方向

適切な歯科保健行動や食習慣の普及啓発、歯科疾患に関する健康診断の強化、歯科保健体制の整備等を進めていくこと、また、より具体個別の対応を進めるため、各ライフステージにおける適切なう蝕・歯周病予防の推進を図っていくこと、さらに、ノーマライゼーションの概念の下で、妊産婦、障害者、在宅寝たきり者、難病患者など、幅広く県民を対象として取組を行っていくことにより、今後

も、いわゆる8020の実現に向けて、幼児期及び学齢期のう蝕予防、成人期の歯周病予防、壮年期以降の歯の喪失予防に努め、8020運動を一層推進していくこととする。

鹿児島県口腔保健協会は、口腔疾患予防を中心とした事業を通して県民の保健及び福祉の向上に寄与することを目的に、県及び歯科医師会が中心となって昭和57年に設立された公益的な団体であり、歯科保健に関する知識の普及啓発、県民の歯科保健情報の集約・解析・還元、人材の育成、調査研究・企画といった役割を担っている。今後も、行政、歯科医師会、口腔保健協会の3者を中核とし、学校、職場等の関係機関・団体と密接な連携をとりながら、本県の歯科保健対策を推進していく。

3 現状と目標

乳幼児期のう蝕予防

乳歯のう蝕と永久歯のう蝕には強い関連が認められるなど、乳幼児期はう蝕予防のために歯口清掃や食習慣などの基本的歯科保健習慣を身につける時期として非常に重要であり、生涯を通じた歯の健康づくりに対する波及効果も高い。このため、乳歯う蝕の予防を徹底していく必要があり、う蝕のない3歳児の割合を現在の51.3%から20%以上増加させて72%以上にすることを目標とする。

3歳児のう蝕に関しては、フッ化物歯面塗布の回数、甘味摂取の回数、哺乳瓶の使用状況、保護者、特に母親のう蝕経験などが関係あると言われている。このため、過去にフッ化物歯面塗布を受けたことのある3歳児の割合を、現在の84.0%から10%以上増加させて94%以上にするこ、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か月児の割合を、現在の40.6%から1割以上減少させて36%以下にすることを目標とする。

学齢期のう蝕予防

乳歯から永久歯に生えかわる学齢期は、永久歯のう蝕を少なくし、歯の喪失を予防する上で重要な時期である。永久歯う蝕の予防対策を進めることにより、中学1年生の1人平均う蝕数（DMF歯数）を現在の3.6歯から、全国の指標として設定された1.4歯以下²⁾にすることを目標とする。また、フッ化物配合歯磨剤を使用している中学1年生の割合を現在の22.7%から倍増の46%以上にするこ、過去1年間に個別的歯口清掃指導を受けたことのある中学1年生の割合についても、現在の24.2%から倍増の50%以上にすることを目標とする。

さらに、学齢期のう蝕予防に関しても、歯科保健行動の重要性は基本的に幼児期と同様であり、甘味食品・飲料の過剰摂取制限、歯口清掃による歯垢の除去、フッ化物の歯面塗布を積極的に進めるものとする。

コラム

DMF歯数とは？

1人当たり口の中に何本の永久歯むし歯があるかを示す指標

$$\text{DMF歯数} = \frac{\text{被検者のDMF歯の合計}}{\text{被検者数}} \text{ (本)}$$

- ・ D：永久歯のむし歯で未処置のもの（Decayed teeth の略）
- ・ M：永久歯のむし歯が原因で抜去されたもの（Missing teeth の略）
- ・ F：永久歯のむし歯で処置を完了したもの（Filled teeth の略）

成人期の歯周病予防

歯周病は、壮年期以降の歯の喪失の大きな原因であり、35～44歳で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を、現在の47.2%から33%以下にすること、45～54歳で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を、現在の67.4%から47%以下に、また、若年期からの歯周病予防として、中学1年生で歯肉に所見のある人の割合を、現在の32.7%から22%以下に、それぞれ現状値の3割以上減少させることを目的とする。

また、歯周病の予防として、35～44歳で歯間部清掃器具を使用している人の割合を、現在の29.2%からおおむね倍増させて60%以上にすること、45～54歳で歯間部清掃器具を使用している人の割合を、現在の20.7%から同じく60%以上にすることを目標とする。

さらに、喫煙は歯周病の重要な危険因子であるとされていることから、喫煙対策によって、喫煙で歯周病にかかりやすくなるとする成人及び中学生・高校生の割合を、それぞれ現状の31.1%、53.4%から100%にすることを目標とする。また、全市町村において禁煙支援プログラムを提供することを目標とする。なお、喫煙対策についての詳細は、「4．たばこ」の項に譲ることとする。

その他、歯周病の発生・進行を防止するためには、疫学研究により危険因子として示されている過度の飲酒を避け、正しい歯磨きや食習慣が身につけられるよう、保健指導や知識の普及啓発等を進める必要がある。定期的な歯周病管理を受ける人を増加させるため、かかりつけ歯科医体制を整え、その役割を充実させていくことも必要である。

歯の喪失防止

8020運動の推進により、歯の喪失を防止し、咀嚼機能を維持するという観点から、75～84歳で自分の歯を20歯以上有する人の割合を、現在の12.0%から国の設定した目標である20%以上に、55～64歳で自分の歯を24歯以上有する人の割合を、現在の35.0%から同じく国の設定した目標である50%以上にすることを目標とする。

また、55～64歳で定期的歯石除去や歯面清掃を受ける人の割合を、現在の20.8%から概ね倍増させて40%以上に、55～64歳で過去1年間に定期的な歯科検診を受けたことのある人の割合を、現在の11.9%から同じく40%以上にすることを目標とする。

4 今後の対策等

適切な歯科保健行動や食習慣の普及啓発

う蝕及び歯周病の発症は、口腔内の微生物によって形成される歯垢に起因しており、これらの病原微生物においては、垂直感染があるとも言われている¹⁾。これらの疾患を予防するためには、的確な口腔清掃や食生活への配慮などの自己管理（セルフケア）、家庭内管理（ホームケア）能力の向上が不可欠であり、歯科医師会、歯科衛生士会、口腔保健協会、学校歯科医会、行政等の歯科保健関連機関・団体による情報提供を行っていく必要がある。また、保健所・市町村保健センターや学校、職場などで、個人の必要性に応じた歯科保健知識や技術が修得できるような支援体制を築く必要がある。

歯科疾患に関する健康診断の強化と歯科保健体制の整備

う蝕及び歯周病の原因となる歯垢の除去は、歯の形態や歯列の状況等から、自己管理のみで完全に行うことは困難であり²⁾、かかりつけ歯科医師や歯科衛生士等による歯石除去や歯面清掃、フッ化物塗布やフィッシャーシーラントといった予防処置の実施など、専門家による支援が重要

である。また、これらの一次予防や歯科口腔疾患の早期発見・早期治療のための健康診断の強化のためには、個人の口腔健康管理を専門的立場から実施・支援する保健所・市町村保健センターや歯科医療機関を、県民が定期的に訪れるように知識を普及させるとともに、環境整備として歯科保健相談や予防活動を行う歯科医療機関等を増加させていく必要がある。

各ライフステージにおける適切なう蝕・歯周病予防の推進

乳幼児期においては、乳歯う蝕の予防対策として、1歳6か月検診・3歳児検診等の場等を活用したフッ化物歯面塗布、間食・授乳習慣・仕上げ磨き等に関する歯科保健指導等を今後も徹底させていく必要がある。

学齢期においては、永久歯のう蝕予防対策として、学校における健康教育の場等において、フッ化物配合歯磨剤の使用や甘味食品・飲料の過剰摂取制限の指導、個別的歯口清掃指導や歯口清掃による歯垢の除去等を目的とした定期的歯科医療機関受診の勧奨等を行っていく必要がある。また、中学1年生で既に3割以上の生徒に歯肉所見がみられることから、歯周病予防に関する歯科保健指導も重要である。

成人期においては、歯周病の予防対策として、職場や地域における健康教育等を利用して、歯間部清掃器具の使用、定期的な歯科検診及び歯石除去・歯面清掃のためのかかりつけ歯科医等の歯科保健医療機関への受診を進めていく必要がある。また、歯周病の危険因子とされる喫煙や過度の飲酒についても、正しい知識の普及啓発等、対策を進める必要がある（「4 たばこ」及び「5 アルコール」の項参照）。

高齢期においては、歯の喪失防止のため、地域における検診や健康教育の場を活用して、定期的歯石除去や歯面清掃、喫煙、飲酒、食生活に関する保健指導を実施していくとともに、併せて、早期発見・早期治療のための定期検診の重要性について普及啓発していく必要がある。

妊産婦、障害者、在宅寝たきり者、難病患者等への取組

妊産婦、障害者、在宅寝たきり者、難病患者等は、その状態や疾患の特殊性から、歯科保健対策の中で特に重点的に取り組む必要がある対象である。これらの人々については、「鹿児島県歯の健康づくり計画」においても、対象別歯科保健として特に項目を掲げ、取り組んできた³⁾が、今後もその対策をさらに進めていくこととする。具体的には、妊産婦については、母子健康手帳交付時、母親学級、産婦検診、育児学級等への歯科保健指導や食生活指導の組入れと内容の充実、障害者については、市町村母子保健事業等の利用勧奨、巡回歯科診療車の利用、保護者・施設指導員等への歯科保健知識修得のための研修、及び地域の歯科医師に対する障害者歯科診療に関する研修の実施等が挙げられる。また、在宅寝たきり者・難病患者は、集団的な歯科保健指導や歯科医療機関における歯科検診・診療を受けにくい状況にあることから、保健婦・歯科衛生士・栄養士等の連携によって、訪問による口腔衛生指導及び栄養指導を含む歯科保健指導を実施していくこととする。

5 参考文献，その他

- 1) Michael G Newman：歯周医学 - 口腔と全身の健康との密接な関係，日本歯科評論，2000.
- 2) (財)健康・体力づくり事業財団：健康日本2 1 (21世紀における国民健康づくり運動について)，2000.
- 3) 鹿児島県保健福祉部：歯の健康づくり計画，1996.

目標値のまとめ

1 幼児期のう蝕予防

う歯のない幼児の増加

- ・う歯のない3歳児の割合

現状値	目標値
51.3%	72%以上
(平成11年度3歳児歯科健康診査)	

フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加

- ・過去にフッ化物歯面塗布を受けたことのある3歳児の割合

現状値	目標値
84.0%	94%以上
(平成12年歯科保健実態調査)	

間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少

- ・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

現状値	目標値
40.6%	36%以下
(平成12年歯科保健実態調査)	

2 学齢期のう蝕予防

一人平均う歯数の減少

- ・中学1年生の1人平均う歯数(DMF歯数)

現状値	目標値
3.6歯	1.4歯以下
(平成12年度定期健康診断)	

フッ化物配合歯磨剤の使用の増加

- ・使用している中学1年生の割合

現状値	目標値
22.7%	46%以上
(平成12年歯科保健実態調査)	

個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加

- ・過去1年間に受けたことのある中学1年生の割合

現状値	目標値
24.2%	50%以上
(平成12年歯科保健実態調査)	

3 成人期の歯周病予防

進行した歯周炎の減少

- ・35～44歳で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

現状値	目標値
47.2%	33%以下
(平成12年歯科保健実態調査)	

- ・45～54歳で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

現状値	目標値
67.4%	47%以下
(平成12年歯科保健実態調査)	

・ 中学一年生で歯肉に所見のある人の割合	現状値	目標値
	32.7%	22%以下
	(平成12年歯科保健実態調査)	

歯間部清掃用器具の使用の増加

・ 35～44歳で使用している人の割合	現状値	目標値
	29.2%	60%以上
	(平成12年歯科保健実態調査)	

・ 45～54歳で使用している人の割合	現状値	目標値
	20.7%	60%以上
	(平成12年歯科保健実態調査)	

喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及(再掲:「4 たばこ」参照)

禁煙支援プログラムの普及(再掲:「4 たばこ」参照)

4 歯の喪失防止

80歳で20歯以上, 60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加

・ 75～84歳で自分の歯を20歯以上有する人の割合	現状値	目標値
	12.0%	20%以上
	(平成12年歯科保健実態調査)	

・ 55～64歳で自分の歯を24歯以上有する人の割合	現状値	目標値
	35.0%	50%以上
	(平成12年歯科保健実態調査)	

定期的な歯石除去等を受ける人の増加

・ 55～64歳で過去1年間に定期的歯石除去や歯面清掃を受けたことのある人の割合	現状値	目標値
	20.8%	40%以上
	(平成12年歯科保健実態調査)	

定期的な歯科検診の受診者の増加

・ 55～64歳で過去1年間に定期的な歯科検診を受けたことのある人の割合	現状値	目標値
	11.9%	40%以上
	(平成12年歯科保健実態調査)	

7 糖尿病

1 はじめに

糖尿病は、インスリン作用不足による慢性高血糖を特徴とする代謝異常疾患である。我が国の糖尿病有病率は1955年から30年の間に30倍以上増加している¹⁾。糖尿病の原因としては、遺伝因子と環境因子が挙げられ、遺伝因子とは、もともとインスリンの分泌が遅かったり、少なかったりする体質のことである²⁾。環境因子としては、過食、過剰飲酒、肥満、運動不足、ストレスや加齢による代謝機能の低下等が挙げられる。

糖尿病の病型は病因別に、1型糖尿病（膵臓細胞に対する自己免疫機序のものと同因不明のものがある）、2型糖尿病（インスリン分泌低下とインスリン抵抗性が発病に關与するもの）、その他の特定の機序や疾患による糖尿病、妊娠糖尿病、の四つに大別されている。この中で2型糖尿病においては、過食、過剰飲酒、肥満、運動不足等の生活習慣が環境因子として重要な意味を持つ。我が国の糖尿病の大部分は、この2型糖尿病であり、人種的にも日本人は欧米人に比べて2型糖尿病を発症しやすいとされている³⁾ことから、ここでは2型糖尿病について述べていく。

糖尿病は、放置すると網膜症・腎症・神経障害の3大合併症のほか、脳血管障害、虚血性心疾患、末梢循環障害など全身性血管障害の発症や進行を促進する。これらの合併症は治癒困難であると同時に、極めて長期間にわたり患者本人及びその家族に大きな負担を強いることになる。

平成9年度の厚生省「糖尿病実態調査」によると、我が国で糖尿病が強く疑われる人は690万人、可能性を否定できない人を含めると1,370万人と推計されている。ある試算によれば、現在のまま増加傾向が続くと、10年後の糖尿病有病者は1,080万人になることが予想されている。また、1999年の血液透析導入患者総数30,438人のうち、糖尿病性腎症を原因疾患とする者の割合は36.2%と、第1位を占める⁴⁾。

2 施策の方向

糖尿病の発症に關与する因子のうち、生活習慣の改善によって是正可能な、食生活や身体活動といった環境因子の積極的な改善による発症予防（一次予防）、老人保健事業における基本健康診査、職域での定期健診、病院・診療所での人間ドック等の健診による早期発見（二次予防）、及び健診で糖尿病又は耐糖能異常とされた者への医療機関への受診指導や生活指導といった事後指導の徹底を推進していく。

3 現状と目標

生活習慣改善による危険因子の回避

日本人を対象とした疫学研究による糖尿病発症の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体的活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）であり⁵⁾、これ以外にも高血圧や高脂血症等も独立した危険因子であるとされている⁶⁾。これらの中で生活習慣として改善可能な因子としては、肥満、食事、身体活動等が挙げられ、それぞれに「肥満の防止」、「きちんとした食事」、「身体的活動の増加」の努力目標が重要な意味を持つことから、成人の肥満者・児童生徒の肥満児の減少及びきちんとした食事をとる人の割合の増加（「1 栄養・食生活」参照）、日常生活における歩数の増加及び運動習慣者の増加（「2 身体活動・運動」参照）を目標とする。ちなみに、これらの目標の実践は、他の生活習慣病への介入手段としても有効である。

糖尿病検診と事後指導

二次予防の目的は、糖尿病検診により糖尿病又はその疑いのある者を早期に発見し、それぞれに適切な治療又は指導を行うことによって糖尿病の進行を防ぐことにある。糖尿病検診においては、その受診者数の増加や、異常所見者についての事後指導の徹底を図るべきであり、定期健康診断等糖尿病に関する健康診断の受診率を現状の69.6%から80%以上にすること、及び異常所見者の事後指導受診率を現状の男性80.5%、女性71.0%から男女とも100%にすることを目標とする。

糖尿病有病者の動向

生活習慣改善による危険因子の回避は、将来的には糖尿病有病者数の減少につながると想定されるが、そのためには、ある一定期間の経過が必要であり、検診の充実によって新たな糖尿病患者又はその疑いのある者の掘り起こしが進むことと相まって、糖尿病の有病者数は一時的に増加することが考えられるが、現状値を超えた値を目標値として設定することは差し控え、糖尿病の有病率については、厳しい目標ではあるが、強い決意を持って「増加させない」ことを目標とする。

糖尿病合併症の減少

糖尿病合併症の予防及び進展の阻止のため、糖尿病検診と事後指導の徹底、医療機関・行政・職場等における十分な教育による自己管理と医療の継続によって、糖尿病有病者の治療継続率を現状の33.5%から100%にすることを目標とする。また、これにより、糖尿病合併症としての腎症及び網膜症を現状から増加させないことを目標とする。

4 今後の対策等

一次予防

糖尿病の一次予防については、ライフスタイルを望ましい方向に改善することによって行っていく。肥満傾向者（児）に対して適正体重の認識と維持、全県民に対して運動習慣の重要性を普及啓発していく。糖尿病ハイリスクグループに対しては、「疾病者への健康運動教室」や「健康教室」等の健康づくり活動による対策を充実させていく。そのためには、保健婦（士）、栄養士、食生活改善推進員等の関係者が地域、職域等で密接な連携をとっていくことが必要である。さらに、近年は本県でも、学齢期での2型糖尿病の発症が認められ、学齢期からの生活習慣についての指導が望まれており、学校医や学校現場との連携も重要である。

二次予防

糖尿病の二次予防については、市町村や医師会等関係団体との連携により、健診受診率向上への取組、事後指導の強化等の要生活指導者への対応、医療機関への引継ぎによる治療継続への取組が必要である。

糖尿病検診での異常者には、耐糖能異常・糖尿病のいずれも動脈硬化の危険因子であり、脳血管疾患や虚血性心疾患に罹患しやすいという立場からの指導が必要である。その指導内容としては、精密検査受診の徹底、次に本人の糖尿病に対する遺伝的素因を把握させること、過食・飲

酒・運動不足などの生活習慣の是正指導が重要である。また、糖尿病の診断を受けた者は、放置することなく、早期に適切な医療機関への受診を徹底させる必要がある。

5 参考文献，その他

- 1) 伊藤千賀子：遺伝的背景と自然史，日本臨床(耐糖能異常)：54(10):14-20，1996.
- 2) 羽倉稜子ほか：日本人糖尿病患者の家族歴，1992糖尿病学(小坂樹徳・金沢康徳編)，1992.
- 3) Zimmet PZ：Challenges in diabetes epidemiology - From West to the rest，Diabetes Care：15:232,1992.
- 4) 日本透析病医学会：わが国の慢性透析療法の現況，1999.
- 5) (財)健康・体力づくり事業財団：健康日本2 1(21世紀における国民健康づくり運動について)，2000.
- 6) 平成8年度厚生省長期慢性疾患総合研究事業報告書，1996.
- 7) 鹿児島県小児慢性特定疾患治療研究事業(糖尿病)，2000.

目標値のまとめ

1 生活習慣改善による危険因子の回避

肥満の人の減少（再掲：「1 栄養・食生活」参照）

量，質ともにバランスのとれた食事（再掲：「1 栄養・食生活」参照）

日常生活における歩数の増加（再掲：「2 身体活動・運動」参照）

運動習慣者の増加（再掲：「2 身体活動・運動」参照）

2 糖尿病検診と事後指導の促進

糖尿病検診の受診の促進

	現状値	目標値
・定期健康診断等糖尿病に関する健康診断受診率	69.6%	80%以上

（平成12年度県民の生活習慣実態調査）

糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率

	現状値	目標値
・成人男性	80.5%	100%
・成人女性	71.0%	100%

（平成12年度県民の生活習慣実態調査）

3 糖尿病有病者の減少

糖尿病有病率の減少

	現状値	目標値
・糖尿病または境界型といわれている人の割合の増加への歯止め	16.3%	16.3%以下

（平成12年度県民の生活習慣実態調査）

4 糖尿病合併症の減少

減少糖尿病有病者の治療の継続

	現状値	目標値
・糖尿病有病者で治療を継続している人の割合	33.5%	100%

（平成12年度県民の生活習慣実態調査）

糖尿病合併症の減少

	現状値	目標値
・糖尿病性腎症を有する人の割合の増加への歯止め	0.92%	0.92%以下

（平成12年度県民の生活習慣実態調査）

・糖尿病性網膜症を有する人の割合の増加への歯止め

	現状値	目標値
	0.75%	0.75%以下

（平成12年度県民の生活習慣実態調査）

8 循環器病

1 はじめに

高齢化が進む本県においては、脳血管疾患や心疾患をはじめとする循環器病は、介護予防の観点からも重要な疾患のひとつである。中でも、脳血管疾患については、寝たきりやA D L（activity of daily living：日常生活動作）低下の主要な原因になるとみられる¹⁾²⁾。

平成11年の本県における脳血管疾患による死亡者数は2,846人、人口10万人当たりの粗死亡率は159.4であり全国順位は第6位である³⁾。標準化死亡比（平成5年～9年）でみると、全国を100とした場合、男105.2、女104.3と高くなっている。また、死亡者総数に占める割合は15.8%であり、本県における死因の第2位となっている⁴⁾。

心疾患については、死亡者数2,726人、人口10万人当たりの粗死亡率152.6であり、全国順位は第9位である³⁾。標準化死亡比（平成5年～9年）によると、全国を100とした場合、心疾患は、男94.6、女93.1とやや低い⁴⁾。死亡者総数に占める割合は15.1%、本県における第3位の死因である³⁾。

さらに、平成8年鹿児島県民疾病傷害実態調査によれば、本県の65歳以上の受診者のうち、入院患者の34.1%及び入院外患者の32.8%が循環器病によるものであり、いずれも第1位を占めている。循環器病の発症や悪化には、食生活・運動・喫煙等の様々な生活習慣や環境因子が関係することが明らかになっているため、総合的な予防対策に取り組む必要がある。

2 施策の方向

一次予防と二次予防とを組み合わせることにより、循環器病の発症予防や早期発見・早期治療に結びつけていくこととする。

一次予防については、食塩摂取量の減少、カリウム摂取量の増加、肥満者の減少、運動習慣者の増加等の高血圧対策、防煙・分煙・禁煙支援といった喫煙対策、多量飲酒者・飲酒習慣者の減少、未成年者の飲酒防止、適正飲酒の知識普及といった飲酒対策、高脂血症対策等を推進していく。

二次予防については、老人保健事業における基本健康診査、職域での定期健診、病院・診療所での人間ドック等での健診受診率を高めるよう努めるものとする。

3 現状と目標

循環器病予防については、これまでの疫学調査の結果等から、高血圧、喫煙、糖尿病、多量飲酒、高脂血症への対策が基本となる⁵⁾。

高血圧対策

血圧に関して影響のある生活習慣に関しては、喫煙、多量飲酒と併せて、肥満、食塩摂取量とカリウム摂取量、有酸素運動が挙げられ⁵⁾、食塩摂取量の減少、カリウム摂取量の増加、成人の肥満者の減少、運動習慣者の増加について目標を設定する。カリウム摂取量の増加の項目については、成人1人当たりの1日のカリウム摂取量を、現状の2.9gから国が設定した値である3.5g以上とすることを目標とする。（カリウム摂取量の増加以外の項目については「1 栄養・食生活」、「2 身体活動・運動」の項を参照）

県民の栄養調査に伴う身体状況調査によれば、最高血圧160mmHg以上あるいは最低血圧90mmHg以上の高血圧者の割合は、男性8.3%、女性9.7%であり、上記生活習慣の改善によって

この割合を2割以上減少させることを目的とする。

たばこ対策

たばこ対策については、たばこの健康影響に関する普及啓発、未成年者の喫煙防止、非喫煙者保護、禁煙支援の4点を柱に取り組む。(詳細は「4 たばこ」の項を参照)

糖尿病対策

循環器疾患の耐糖能異常・糖尿病対策については、「7 糖尿病」の総合的判断による。

飲酒対策

飲酒対策については、多量飲酒者の減少、未成年者の飲酒防止、節度ある適度な飲酒の3点を中心に取り組む。(詳細は「5 アルコール」の項を参照)

高脂血症対策

高脂血症は、虚血性心疾患の危険因子であり、食事、運動、肥満解消についての指導等により、男性の高脂血症の割合を現在の20.3%から10.2%以下に減少させること、及び女性の高脂血症の割合を、現在の18.6%から9.3%以下に減少させることを目標とする。

健康診断受診率の向上

循環器疾患の二次予防としての健康診断受診率の向上については、老人保健事業における基本健康診査、職域での定期健診、病院・診療所での人間ドック等の健診受診率を、現在の70.7%から約10%増加させて、80%以上にすることを目標とする。

4 今後の対策等

危険因子の回避（一次予防）

循環器病のうち、脳血管疾患や心疾患等について、一次予防として、発症予防、寝たきり・介護予防の観点から生活習慣の改善に取り組む。栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒といった生活習慣改善のための対策については、それぞれの項に譲ることとするが、循環器病とその危険因子に関する正しい知識の普及啓発は不可欠である。

さらに、今後、より効果的な循環器病予防のための生活習慣の確立のためには、家庭への適切な情報提供、学校における健康教育によって小児期から適切な生活習慣を確立させていく必要がある。また、職域における健康教育の充実も重要である。

健康診断受診者の増加対策とハイリスクグループへの対応（二次予防）

行政を始め、県民総合保健センター、医師会等関係機関・団体の連携のもと、老人保健法に基づく基本健康診査や職場健診等の受診者を増加させ、循環器病やそのリスクとなる疾患等の早期発見・早期治療を進めていくとともに、肥満、高血圧、喫煙者、耐糖能異常者等のハイリスクグループへの保健指導・個別教育や、学習の機会の確保と充実を図っていくこととする。

5 参考文献，その他

- 1) 厚生省：平成12年版厚生白書，2000.
- 2) 昭和63年度厚生科学研究特別研究：寝たきり老人の現状分析並びに諸外国との比較に関する研究，1989.
- 3) 厚生省大臣官房情報統計部：平成11年人口動態統計，2000.
- 4) (財)健康・体力づくり事業財団：平成10年度全国市町村健康マップ数値表，1999.
- 5) (財)健康・体力づくり事業財団：健康日本 2 1 (21世紀における国民健康づくり運動について)，2000.

目標値のまとめ

1 高血圧対策

食塩摂取量の減少（再掲：「1 栄養・食生活」参照）

カリウム摂取量の増加	現状値	目標値
・成人1人当たりの1日平均摂取量	2.9 g	3.5 g 以上
	（平成12年度県民の栄養調査等）	

成人の肥満の人の減少（再掲：「1 栄養・食生活」参照）

運動習慣者の増加（再掲：「2 身体活動・休養」参照）

高血圧の改善	現状値	目標値
・成人男性で高血圧の人の割合	8.3%	6.6% 以下
・成人女性で高血圧の人の割合	9.7%	7.7% 以下
	（平成12年度県民の栄養調査等）	

2 たばこ対策

たばこ対策の充実（再掲：「4 たばこ」参照）

3 高脂血症対策

高脂血症の減少	現状値	目標値
・成人男性で高脂血症の人の割合	20.3%	10.2% 以下
・成人女性で高脂血症の人の割合	18.6%	9.3% 以下
	（平成12年度県民の栄養調査等）	

4 糖尿病対策

糖尿病対策の充実（再掲：「7 糖尿病」参照）

5 飲酒対策

飲酒対策の充実（再掲：「5 アルコール」参照）

6 健康診断受診率の向上

健康診断を受ける人の増加	現状値	目標値
・成人で健康診断を受けている人の割合	70.7%	80% 以上
	（平成12年度県民の生活習慣実態調査）	

1 はじめに

本県における平成11年のがんによる死亡者数は 4,787人、人口10万人当たりの粗死亡率は 268.0 (全国第10位)である。また、死亡者総数に占める割合は26.5%であり、本県における死因の第1位となっている¹⁾。標準化死亡比(平成5年～9年)は、全国を100とした場合、胃がん;男71.0,女68.0,肺がん;男100.7,女94.4,子宮がん;104.0,乳がん;72.2,大腸がん;男88.0,女86.7である²⁾。部位別死亡率の年次推移をみると、本県では肺がん・肝臓がん・大腸がんが増加傾向を示している³⁾。一方、平成10年の本県における年齢階級別の死因別死亡数・死亡割合を見ると、40歳～64歳までの中高年齢層では、がんによる死亡が第1位を占めている⁴⁾。

がん対策については、従来から、早期発見・早期治療を目的とした二次予防としてのがん検診を中心に推進されてきた。しかし近年、喫煙、食生活、飲酒等の生活習慣が、がんの発症に関与することが明らかとなってきたため、一次予防の観点から生活習慣改善を進めることが検診と同様に重要であるとして、健康教育に重点を置いた対策が取られてきている。

2 施策の方向

一次予防と二次予防とを組み合わせることにより、がんの発症予防や早期発見・早期治療に結びつけていくこととする。

一次予防については、防煙、分煙、禁煙支援といった喫煙対策、食塩摂取量・脂肪エネルギー比率の減少、野菜・果物類摂取量の増加等の食生活改善対策、多量飲酒者・習慣的飲酒者の減少、未成年者の飲酒防止、適正飲酒の知識普及といった飲酒対策を推進していく。

二次予防については、従来から老人保健事業として実施されてきた各種のがん検診、職場健診、人間ドック等での健診受診率を高めるよう努めるものとする。

3 現状と目標

たばこ対策

肺がんと喫煙の因果関係については明瞭な量反応関係にある⁵⁾と言われており、喫煙対策については、たばこの健康影響に関する普及啓発、未成年者の喫煙防止、非喫煙者の保護、禁煙支援について目標を設定する。(詳細は「4 たばこ」の項を参照)

栄養・食生活対策

胃がんの危険因子となる食塩の摂取量の減少、発がんのリスクを下げる要因としての野菜・果物類の摂取量の増加、結腸がん・乳がん等との関係が報告されている脂肪エネルギー比率の減少について目標を設定する。果物類の摂取量増加の項目については、1日の食事において果物類を摂取している人の割合を現状の65.8%から80%以上にすることを目標とする。(果物類の摂取量増加以外の項目については「1 栄養・食生活」を参照)

飲酒対策

多くの疫学研究から、多量の飲酒は、口腔がん・咽頭がん・食道がん・肝臓がん・乳がんなどの危険因子であることが明らかにされており、飲酒対策については、多量飲酒者の減少、未成年者の飲酒防止、節度ある適度な飲酒の知識普及について目標を設定する。（詳細は「5 アルコール」の項を参照）

がん検診受診者の増加

がんの二次予防としてのがん検診の受診率については、胃がん検診・子宮がん検診・乳がん検診・肺がん検診・大腸がん検診の受診率をそれぞれ現状の5割以上増加させることを目標とする。

4 今後の対策等

危険因子の回避（一次予防）

栄養・食生活、喫煙、飲酒といった生活習慣改善のための対策については、それぞれの項に譲ることとするが、各種がんとその危険因子に関する正しい知識の普及啓発は不可欠である。

さらに今後、より効果的ながん予防のための生活習慣の確立のためには、従来からの対策に加えて、家庭への適切な情報提供、学校における健康教育によって学童期から適切な生活習慣を確立させていく必要がある。

がん検診受診者の増加（二次予防）

行政を始め、県民総合保健センター、医療機関等関係機関・団体の連携のもと、あらゆる場を利用して、がん検診の有用性と早期発見・早期治療の重要性について積極的に情報提供し、各種がん検診を受ける人を増加させるよう努める。

5 参考文献，その他

- 1) 厚生省大臣官房情報統計部：平成11年人口動態統計，2000.
- 2) 財団法人健康・体力づくり事業財団：平成10年度全国市町村健康マップ数値表，1999.
- 3) 鹿児島県保健福祉部高齢者対策課：平成10年度鹿児島県の生活習慣病，2000.
- 4) 鹿児島県保健福祉部：平成10年衛生統計年報（人口動態編），2000.
- 5) (財)健康・体力づくり事業財団：健康日本2 1（21世紀における国民健康づくり運動について），2000.

目標値のまとめ

1 たばこ対策

たばこ対策の充実（再掲：「4 たばこ」参照）

2 栄養・食生活対策

食塩摂取量の減少（再掲：「1 栄養・食生活」参照）

野菜の摂取量の増加（再掲：「1 栄養・食生活」参照）

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

現状値	目標値
65.8%	80%以上
（平成12年度県民の栄養調査等）	

脂肪エネルギー比率の減少（再掲：「1 栄養・食生活」参照）

3 飲酒対策

飲酒対策の充実（再掲：「5 アルコール」参照）

4 がん検診受診者の増加

がん検診受診者の増加

	現状値	目標値
・胃がん検診受診率	20.4%	31%以上
・子宮がん検診受診率	16.9%	26%以上
・乳がん検診受診率	12.6%	19%以上
・肺がん検診受診率	13.5%	21%以上
・大腸がん検診受診率	15.4%	24%以上

（平成12年度県民の生活習慣実態調査）