

第5章 計画の推進方策

地域・職域・学域保健の連携による健康づくりの推進

県民誰もが、社会的な健康支援を各ライフステージで分断されたり、途切れたりすることなく、生涯を通じて切れ目なく支援を受けることにより、健康の保持・増進が図られるよう、地域保健、職域保健及び学域保健の連携体制のもとに、行政機関、事業者、医療保険者及び教育機関等の情報の共有化や保健事業の連携・協働による総合的な健康づくりを推進します。

1 地域・職域・学域保健の連携体制

- 行政機関や関係団体、学識経験者等で構成する「健康かごしま21推進協議会」、同協議会の専門部会である「地域・職域・学域連携推進委員会」及び地域単位の組織として地域・職域・学域連携の機能を有している「健康かごしま21地域推進協議会」を設置し、具体的な連携方策の検討や協働事業の実施を推進します。

学校保健との連携強化

ほとんどの都道府県では、「地域・職域連携推進協議会」が設置されていますが、本県では、子どもの頃からの健康づくりが重要であり、学校保健との連携は不可欠であるという認識に立ち、学校保健も含めた連携体制を構築するため、地域・職域・学域保健の連携組織（「地域・職域・学域連携推進委員会」、平成18年～）を設置しています。

2 地域・職域の連携

- 青壮年期の生活習慣病の予防やメンタルヘルス対策には、職域における健康づくりの取組が極めて重要であり、効果的です。このため、平成18年度から「職場の健康づくり賛同事業所」を募り、健康情報の提供や健康グッズの貸出等により、その健康づくりの取組を支援しています。また、特に積極的に取り組む事業所をモデル事業所として指定し、個別の支援を行っています。
- 今後、賛同事業所の拡大やモデル事業所に対する支援を更に進めるとともに、これらのうち先進的な取組を県のホームページ等で積極的に紹介し、他の事業所への波及に努めます。
- また、事業所の健康づくりの支援に当たっては、市町村、鹿児島労働局、医療保険者、鹿児島産業保健総合支援センター、地域産業保健センター及び商工関連団体等と連携を密に図ります。

3 地域・学域の連携

- 小児期から健康な生活習慣の定着を図ることが、将来にわたる疾病予防に重要であることから、県・市町村教育委員会、学校、PTA、学校医、及び学校薬剤師等学校関係者と連携し、健康教育を推進します。
- また、栄養士会や食生活改善推進員協議会、NPO等、地域で活動している健康関連団体の協力を得て、学校を核とした子ども向けの取組に、生活習慣病の危険度が高い青壮年層である保護者も巻き込み、学校・地域・家庭が一体となった健康づくりの推進を図ります。

第6章 計画の進捗管理と評価

1 進捗管理と評価

(1) 市町村等の進捗管理と評価

市町村をはじめ健康関連団体は、効果的な健康づくり活動を実践するために、地域の健康課題や健康づくりのために活用できる社会資源の把握・活用、関係団体との連携に努めるとともに、その活動自体の内容や活動の成果としての住民の健康づくりに関する意識・行動の変化、患者数、要介護者数、医療費等に関する各種指標により、その活動を多面的に評価し、適宜その内容を見直し、充実させていく必要があります。

(2) 県の進捗管理と評価

県は、健康かごしま21（令和6年度～令和17年度）を計画的に推進し、計画に掲げた目標を達成するために、計画の進捗状況を把握・管理し、取組の見直し・改善につなげていくことが必要です。

そのため、市町村をはじめ健康関連団体の取組内容及びその成果に関する各種情報（評価指標）を日常的に収集・分析し、その結果をそれら団体に還元（フィードバック）することにより、それら団体の活動の評価・見直しを支援します。併せて、健康かごしま21（令和6年度～令和17年度）に係るモニタリング及び分析・評価については、地域・職域・学域連携推進委員会等を活用して構築します。

そのうち、プロセス指標は、県民へのサービス提供や知識の普及、住民の地域活動の状況などにより健康づくり活動の途中経過を明確にするもので、これを分析・評価することは、県民及び健康関連団体が計画の進捗状況や活動の方向性について共通認識を持つ上で有効です。毎年度、県民や各実施主体における健康づくり事業の実施状況について把握し、経年的な傾向などの分析評価を行います。

なお、令和11年度に中間評価を行うこととしています。

モニタリングが必要な指標

- 健康づくりの支援につながる環境整備の指標（ストラクチャー指標）
- 健康指標の改善に向けた経過の評価（プロセス指標）
- 活動の内容・実績の評価（アウトプット指標）
- 健康指標の改善度（アウトカム指標）
- 個々の取組が他に与えた影響評価指標
- QOLなどの主観的な指標

2 特定健康診査・特定保健指導のデータを活用した進捗管理

特定健康診査・特定保健指導の毎年度のデータを活用し、メタボリックシンドローム該当者・予備群、糖尿病等有病者・予備群、特定健診・保健指導の実施率等に関する目標項目の状況について、進捗管理を行います。

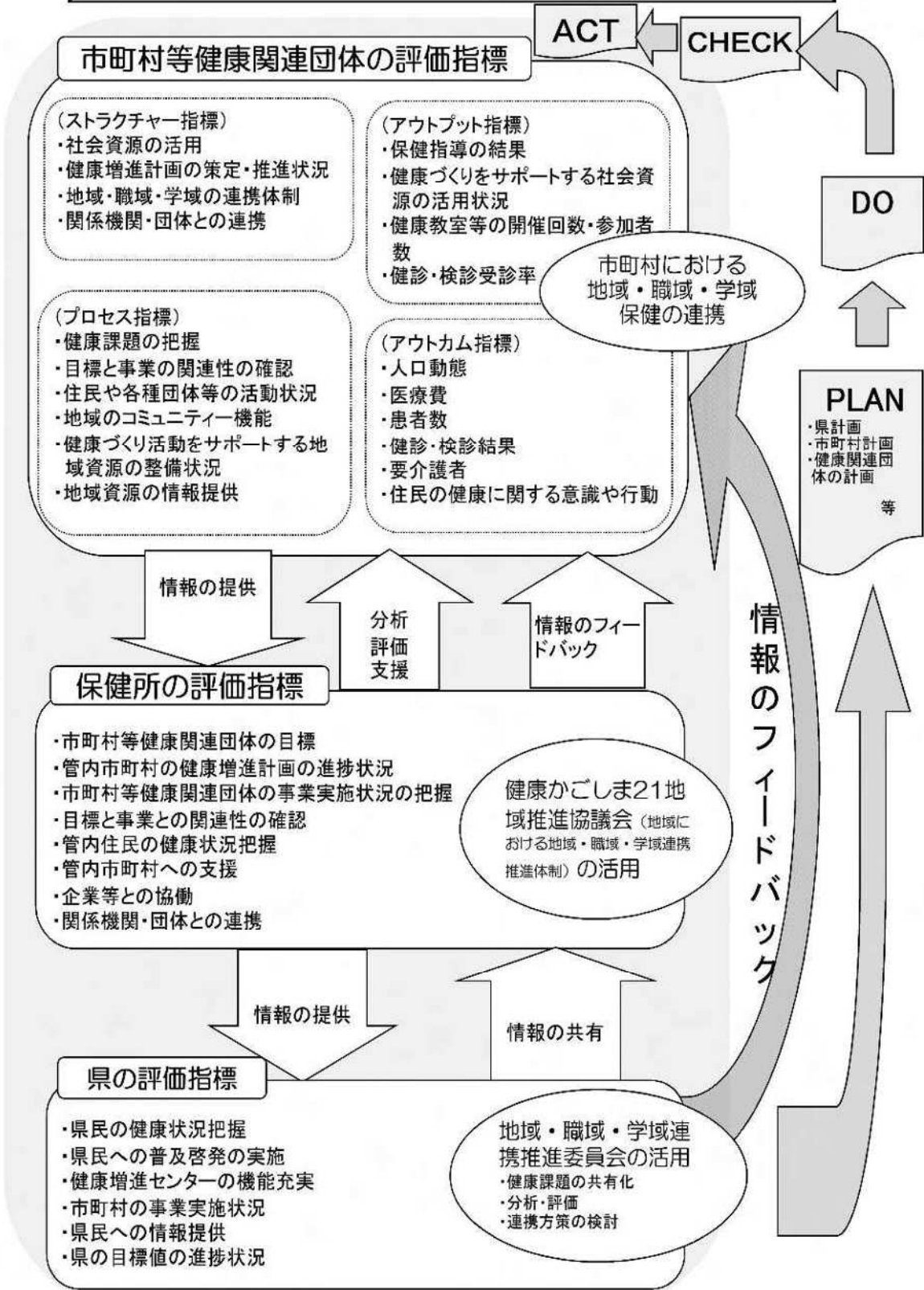
3 最終評価と次期計画の策定

計画の終期は令和17年度であることから、令和17年度に次期計画を策定し、令和18年度に施行します。

また、具体的な目標は、計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきであり、かつ、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、具体的な目標については、概ね、令和15年度までを目途として設定しました。

このため、令和15年度を目標年度としている指標については、令和15年度の実績により進捗状況を確認し、それを踏まえた評価を令和16年度に行います。

健康かごしま21(令和6年度～令和17年度)の進捗管理



第7章 「健康かごしま21」の目標値設定の考え方等

No.	目標項目	指標	対象	現状値 原則、 R4年度	目標値 原則、 R15年度	目標値設定の考え方
1	健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	全年齢男性	73.40歳 (R元年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
2			全年齢女性	76.23歳 (R元年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	同上
3	適正体重を維持している者の増加	20歳～60歳代男性の肥満者の割合（BMI 25以上の者の割合）	20歳～60歳代男性	36.0%	30%	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
4		40歳～60歳代女性の肥満者の割合（BMI 25以上の者の割合）	40歳～60歳代女性	23.6%	15%	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
5		20歳～30歳代女性のやせの者の割合（BMI 18.5未満の者の割合）	20歳～30歳代女性	22.0%	15%	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
6		低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の増加の抑制（BMI 20以下の者の割合）	65歳以上	16.1%	13%	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
7	児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒における肥満傾向児の割合	小学5年生男子	12.39% (R3年度)	減少させる	健康かごしま21（H25～R5）と同様の目標値を設定する。
8			小学5年生女子	9.75% (R3年度)	減少させる	同上
9	バランスの良い食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	全年齢	—	50%	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
10	食塩摂取量の減少	1日当たりの食塩摂取量の平均値	20歳以上	10.2g	7g	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
11	野菜摂取量の増加	1日当たりの野菜摂取量の平均値	20歳以上	271.4g	350g	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
12	果物摂取量の増加	1日当たりの果物摂取量の平均値	20歳以上	93.3g	200g	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。

No.	目標項目	指標	対象	現状値 原則、 〔R4年度〕	目標値 原則、 〔R15年度〕	目標値設定の考え方
13	日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値	20歳～64歳 男性	7,525歩	8,000歩	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
14			20歳～64歳 女性	6,665歩	8,000歩	同上
15			65歳以上 男性	5,747歩	6,000歩	同上
16			65歳以上 女性	5,085歩	6,000歩	同上
17	運動習慣者の増加	運動習慣者（1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者）の割合	20歳～64歳 男性	17.3%	30%	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
18			20歳～64歳 女性	9.5%	30%	同上
19			65歳以上 男性	33.1%	50%	同上
20			65歳以上 女性	23.6%	50%	同上
21	運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合	小学5年生 男子	8.6%	減少させる	健康かごしま21（H25～R5）と同様の目標値を設定する。
22			小学5年生 女子	14.8%	減少させる	同上
23	睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合（年齢調整値）	20歳以上	82.4%	90%	県の現状値が健康日本21（第三次）の目標値（80%）を上回っていることから、更に高い目標値（90%）を設定する。
24	睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合	20歳以上	—	60%	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
25	週労働時間60時間以上の労働者の減少	週労働時間40時間以上の労働者のうち、週労働時間60時間以上の労働者の割合	週労働時間40時間以上の労働者	—	5% （R7年度）	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
26	年次有給休暇の取得の増加	年次有給休暇の取得率（1人当たりの取得日数／1人当たりの付与日数）	労働者	58.8%	70%	健康かごしま21（H25～R5）と同様の目標値を設定する。

No.	目標項目	指標	対象	現状値 原則、 〔R4年度〕	目標値 原則、 〔R15年度〕	目標値設定の考え方
27	生活習慣病 (NCDs) のリスク を高める 量を飲酒 している 者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上の者の割合	20歳以上 男性	13.3%	12%	健康かごしま21(H25～R5)と同様の目標値を設定する。
28		1日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の者の割合	20歳以上 女性	7.4%	5%	健康かごしま21(H25～R5)と同様の目標値を設定する。
29	20歳未満の者の飲酒をなくす	中学生・高校生の飲酒者の割合	中学3年生男子	0.2%	0%	健康日本21(第三次)と同様の目標値を設定する。
30			中学3年生女子	0.2%	0%	同上
31			高校3年生男子	0.8%	0%	同上
32			高校3年生女子	0.2%	0%	同上
33	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒者の割合	妊娠中の者	0.6% (R3年度)	0%	「かごしま子ども未来プラン2020」同様、妊娠中の飲酒をなくすため、妊娠中の飲酒をしている者の割合0%を目標値として設定する。
34	喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	20歳以上の者の喫煙率	20歳以上	12.9%	12%	健康日本21(第三次)と同様の目標値を設定する。
35	20歳未満の者の喫煙をなくす	中学生・高校生の喫煙者の割合	中学1年生男子	1.0%	0%	健康日本21(第三次)と同様の目標値を設定する。
36			中学1年生女子	0.8%	0%	同上
37			高校3年生男子	1.5%	0%	同上
38			高校3年生女子	0.4%	0%	同上
39	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙者の割合	妊娠中の者	1.8% (R3年度)	0%	健康かごしま21(H25～R5)と同様の目標値を設定する。
40	受動喫煙の機会を有する者の減少	受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	家庭	7.8%	望まない受動喫煙のない社会の実現	健康日本21(第三次)と同様の目標値を設定する。
41			職場	29.1%	同上	同上
42			飲食店	20.2%	同上	同上

No.	目標項目	指標	対象	現状値 原則、 〔R4年度〕	目標値 原則、 〔R15年度〕	目標値設定の考え方
43	よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）	50歳以上	87.4%	90%	県の現状値が健康日本21（第三次）の目標値（80%）を上回っていることから、更に高い目標値（90%）を設定する。
44	歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）	40歳以上	68.4%	40%	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
45	歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	20歳以上	68.9%	95%	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
46	がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	75歳未満男性	86.2 (R3年)	80.6 (R11年度)	県がん対策推進計画と同様の目標値を設定する。
47			75歳未満女性	52.1 (R3年)	47.7 (R11年度)	同上
48	がんの年齢調整罹患率の減少	がんの年齢調整罹患率（人口10万人当たり）	全年齢	381.7 (R元年)	減少させる (R11年度)	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
49	がん検診の受診率の向上	検診受診率（40～69歳、子宮頸がんは20～69歳）	胃がん	40.6% (R4年)	60% (R11年度)	県がん対策推進計画と同様の目標値を設定する。
50			肺がん	51.4% (R4年)	60% (R11年度)	同上
51			大腸がん	44% (R4年)	60% (R11年度)	同上
52			子宮頸がん	47.5% (R4年)	60% (R11年度)	同上
53			乳がん	49.8% (R4年)	60% (R11年度)	同上
54	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	75歳未満男性	32.2 (R2年)	減少させる (R11年度)	健康日本21（第三次）における年齢調整死亡率（全年齢）と同様の目標値を設定する。
55			75歳未満女性	13.6 (R2年)	減少させる (R11年度)	同上
56			全年齢男性	100.0 (R2年)	減少させる (R11年度)	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
57			全年齢女性	61.1 (R2年)	減少させる (R11年度)	同上
58	高血圧の改善	高血圧有病者の推定数（予備群含む）	40～74歳男性	237,400人 (R3年度)	178,000人	健康かごしま21（H25～R5）と同様の目標値を設定する。
59			40～74歳女性	199,200人 (R3年度)	149,000人	同上
60		収縮期血圧の平均値（40歳以上、内服加療中の者を含む。）	40～74歳男性	127.6mmHg (R元年度)	122mmHg	現状値から5mmHgの低下を目指す。（122mmHg）
61			40～74歳女性	122.6mmHg (R元年度)	120mmHg未満	現状値から5mmHgの低下を目指す。（120mmHg未満）

No.	目標項目	指標	対象	現状値 原則、 〔R4年度〕	目標値 原則、 〔R15年度〕	目標値設定の考え方
62	心疾患の年齢調整死亡率の減少	心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	75歳未満男性	46.0 (R2年)	減少させる (R11年度)	健康日本21（第三次）における年齢調整死亡率（全年齢）と同様の目標値を設定する。
63			75歳未満女性	16.8 (R2年)	減少させる (R11年度)	同上
64			全年齢男性	180.2 (R2年)	減少させる (R11年度)	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
65			全年齢女性	116.4 (R2年)	減少させる (R11年度)	同上
66			脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（40歳以上、内服加療中の者を含む。）（年齢調整値）	40歳以上男性	8.1% (H29年度)
67	40歳以上女性	8.7% (H29年度)			6.6%	同上
68	糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病が強く疑われる者（HbA1c6.5以上）の割合	20歳以上男性	8.5% (H29年度)	7.9%	健康日本21（第三次）における「糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の推計値」が6.7%の抑制を図ることを目指していることから、同率を減少させることを目標値として設定する。
69			20歳以上女性	2.9% (H29年度)	2.7%	同上
70	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数（年齢調整値）	40～74歳男性	171,000人 (R2年度)	113,000人 (R11年度)	健康かごしま21（H25～R5）と同様の目標値を設定する。
71			40～74歳女性	62,000人 (R2年度)	44,000人 (R11年度)	同上
72	特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	40～74歳	52.0% (R3年度)	70%以上 (R11年度)	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
73	特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	40～74歳	25.9% (R3年度)	45%以上 (R11年度)	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
74	糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数（人口10万対）	全年齢	14.3 (R3年)	12.2	R3年の全国値（12.2）を目標値として設定する。
75	治療継続者の増加	治療継続者（過去に中断し現在治療中の者を含む）の割合	20歳以上	58.2%	75%	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。

No.	目標項目	指標	対象	現状値 原則、 〔R4年度〕	目標値 原則、 〔R15年度〕	目標値設定の考え方
76	血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	40～74歳	1.6%	1.0%	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
77	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率（人口10万人当たり）	全年齢	16.8 （R4年）	10.0	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
78	新規透析導入患者数の減少	人口10万人当たりの新規透析導入患者数	全年齢	30.9 （R3年）	30.2	R3年の全国値（30.2）を目標値として設定する。
79	ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）	65歳以上 男性	193人 （R4年）	175人	県の現状値が健康日本21（第三次）の目標値（210人）を達成していることから、更に高い目標値を設定する。
80			65歳以上 女性	222人 （R4年）	210人	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
81	骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	40～70歳 女性	11.2% （R3年度）	15%	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
82	地域のつながりが強いと思う者の割合	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	全年齢	—	45%	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
83	社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている者の割合	全年齢	73.5%	77%	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
84	地域等で共食している者の増加	地域等で共食している者の割合	全年齢	—	30%	健康日本21（第三次）と同様の目標値を設定する。
85	心理的苦痛を感じている者の減少	K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合	20歳以上	8.7% （R4年）	7.7%	県の現状値が健康日本21（第三次）の目標値（9.4%）を下回っていることから、更に低い目標値（7.7%）を設定する。
86	心のサポーター数の増加	心のサポーター数	全年齢	—	12,000人	健康日本21（第三次）においては、心のサポーターを令和15年度までに100万人養成することを目標としていることから、国の目標値から人口割りをを用いて本県の目標値を設定する。

No.	目標項目	指標	対象	現状値 原則、 〔R4年度〕	目標値 原則、 〔R15年度〕	目標値設定の考え方
87	自殺者数の減少	自殺者数	全年齢	315人 (R4年)	218人以下 (R8年度)	令和4年10月に見直された国の「自殺総合対策大綱」において、令和8年までに平成27年と比べて30%以上減少させることを目標としている。この目標設定方法により算定すると、本県の令和8年における目標値が218人となることから、「218人以下」を目標値として設定する。
88	健康に配慮したメニュー等を提供する飲食店等の増加	かごしま食の健康応援店の数	飲食店等	754店舗	800店舗	健康かごしま21（H25～R5）期間中に約50店舗が増加したことを勘案し、800店舗を目標値として設定する。
89	「居心地が良く歩きたくなる」まちづくりに取り組む市町村数の増加	滞在快適性等向上区域（まちなかウォークアブル区域）を設定している市町村数	市町村	2市 (R4年度)	3市町村 (R7年度)	健康日本21（第三次）では、令和4年12月時点で全国73市町村を、令和7年度に100市町村（約1.4倍）とすることを目標にしていることから、本県でも現状（2市）の1.5倍である3市町村を目標値として設定する。
90	健康経営の推進	健康経営優良法人認定制度における認定法人数	県内企業等	212法人 (R5.8)	600法人	本県の健康経営優良法人の大規模法人部門と中小規模法人部門の合計の令和元年～令和5年の平均増加数を基に目標値を設定する。
91		健康宣言法人数	県内企業等	875法人 (R5.11)	2,500法人	本県の健康経営優良法人認定制度における認定法人数と同様の増加率を基に、目標値を設定する。
92	健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	職場の健康づくり賛同事業所の数	事業所等	341事業所	500事業所	健康かごしま21（H25～R5）期間中に約240事業所が増加したことから、500事業所を目標値として設定する。
93	利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	管理栄養士・栄養士を配置している施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。）の割合	特定給食施設	84.2%	増加させる	県の現状値が健康日本21（第三次）の日目標値（75%）を上回っていることから、「増加させる」を目標値として設定する。

No.	目標項目	指標	対象	現状値 原則、 〔R4年度〕	目標値 原則、 〔R15年度〕	目標値設定の考え方
94	適正体重の子ども の増加	全出生数中の低出生 体重児の割合	全出生児	10.2%	減少させる (R6年度)	「かごしま子ども未来 プラン2020」において、 妊娠中の喫煙や食生活の 改善等の取組を進めるこ とにより、低出生体重児 を減少させることを目標 としていることから、同 プランと同様、「減少さ せる」を目標値として設 定する。
95	健康な生 活習慣 (栄養・ 食生活、 運動)を 有する子 どもの増 加	朝食を毎日摂取して いる子どもの割合	小学6年生	94.5%	100%に 近づける	健康かごしま21 (H25～ R5) に引き続き、規則正 しく食べる習慣は、すべ ての子どもが身につける べきものであるため、朝 食を毎日摂取している子 どもの割合の目標を100% に近づけることを目標値 として設定する。
96	介護予防 の推進	「週1回以上、毎回 運動を実施する」住 民主体の通いの場に 参加している高齢者 の割合	65歳以上	3.7%	5.0% (R8年度)	「すこやか長寿プラン 2024」と同様の目標値を 設定する。
97	通いの場 に参加し ている高 齢者の割 合の向上	「月1回以上」住民 主体の通いの場に参加 している高齢者の割 合	65歳以上	10.0% (R3年度)	13.0% (R8年度)	「すこやか長寿プラン 2024」と同様の目標値を 設定する。
98	認知症サ ポーター 数の増加	認知症サポーター養 成講座を受講した県 民の数	認知症サポ ーター	204,362人	233,000人 (R8年度)	「すこやか長寿プラン 2024」と同様の目標値を 設定する。
99	女性の健 康づくり を支援す る医療機 関等の増 加	女性にやさしい医療 機関の数	医療機関	71機関	100機関	健康かごしま21 (H25～ R5) と同様の目標値を設 定する。
100		女性にやさしい薬局 の数	薬局	158薬局	220薬局	1年間で約6店舗増加 (過去5年間の平均)、 10年間で約60店舗増加す ると想定し、220店舗以上 を目標値として設定す る。
101		女性の健康づくり協 力店の数	協力店	75店舗	100店舗	健康かごしま21 (H25～ R5) と同様の目標値を設 定する。

※現状値は年齢調整していない値