

## 第6章 健康づくりの将来構想～健康長寿文化県の創造～

本県には、多種多様な地域資源があります。豊かな自然環境や多様な食材、生活に根ざした伝統文化、受け継いできた生活の知恵やコミュニティの相互扶助機能などです。これらは、県民を健康に導き、健康を支える力（地域力）を持っています。

生涯を通じて豊かな生活を送るためには、健康であることは重要な要素であり、一人ひとりが健康づくりに関心と自覚を持ち、取り組むこととともに、社会がその取組を支援していくことが必要です。

そこで、地域力を結集し、豊かな文化を享受し、健康で心豊かに長生きできる「健康長寿文化県」の創造に向けて挑戦します。

### 1 目指すべき鹿児島

- ・ すべての県民が、どの地域に住んでいても、年齢や性別、ハンディキャップ、疾病など一人ひとりの状況に考慮した必要な保健・医療・福祉等の社会的支援を受けることができ、生涯を通じて安心して暮らせる社会
- ・ すべての県民が、年齢や性別、ハンディキャップ、疾病にかかわらず、それぞれの個性や能力を発揮して自己実現ができる社会
- ・ 本県ならではの地域特性・地域資源を生かした健康づくり、疾病予防及び介護予防対策により、誰もが生涯を通じて、健康で心豊かに長生きできる社会

### 2 取組の方向性

#### (1) 地域資源を活用した健康づくりの推進

- ・ 温暖な気候、森林や海洋等の豊かな自然、温泉資源等を活かした健康づくりやメンタルヘルス対策、生きがい対策に取り組みます。
- ・ 心身の健康増進に効果がある奄美群島のタラソセラピーや島唄・島踊り、あまみ長寿食材、その他県内各地の地域資源等を活用し、本県ならではの健康づくりを展開します。
- ・ 現在の地域住民の生活課題に対応し、相互扶助機能を活かしながら、ともに健康づくりを実践できる場、交流による心の癒しを得られる場及び地域社会への参画で生きがいを実感できる場として、コミュニティを再構築することを支援します。

#### (2) 疾病予防等の推進

ア 生活習慣病（メタボリックシンドロームを含む。）等の疾病予防

- ・ 生活習慣の改善等と呼びかける健康づくりの普及啓発を、地域・職域・学域の連携の下、県民運動として積極的に展開します。
- ・ 健康な食の環境を整備するため、「かごしま食の健康応援店」の拡大等、食品関連産業と連携した取組を推進します。
- ・ 職場ぐるみで健康づくりに取り組む「職場の健康づくり賛同事業所」の拡大を図り、その取組を支援するなど、地域保健と職域保健が連携することにより、職域の健康づくりを促進します。

- ・ 県・市町村の衛生・教育部門，学校，P T A，学校医等医療関係者等が連携・協働して，子どもやその保護者を対象とした健康づくり事業を展開します。
- ・ 県民健康プラザ健康増進センターは，その施設や人材，ノウハウ，関係機関とのネットワーク等を有効に活用し，保健事業や保健指導のモデル的取組を実施するなど，更なる県民の利用促進と健康関連施設の中核的機能の充実を図ります。
- ・ 特定健診・特定保健指導を通じて，生活習慣病有病者及び予備群の早期発見・早期改善を推進します。

#### イ がん対策の推進

- ・ がんの予防，早期発見，がん医療及びがん研究等の総合的かつ計画的な推進に取り組めます。
- ・ 在宅がん医療の更なる充実，患者会の支援及び情報提供の推進等により，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に努めます。
- ・ がん治療の初期段階からの緩和ケアの実施，さらには患者・家族の希望を十分配慮し，Q O Lを重要視したターミナルケアの推進を図ります。
- ・ 市町村や検診機関におけるがん検診の分析評価及びがん診療連携拠点病院等におけるがん医療の分析評価の推進により，がん検診及びがん医療に関する精度管理体制を構築します。

#### ウ こころの健康づくり・うつ対策

- ・ うつ病等精神疾患をはじめ，こころの健康問題に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに，豊かな自然環境や温泉等，本県が有する癒し効果の高い地域資源を活用して，こころの健康づくりを推進します。
- ・ 地域・職域・学域保健の連携により，悩みを身近に相談できる窓口の拡充やうつ病等精神疾患の早期発見・早期治療の体制を整備します。

#### (3) 健康をキーワードにした地域づくり・産業振興

- ・ 健康増進効果の高い地域資源を含む本県が持っている多様な地域力を高め，健康をキーワードにした地域づくり・産業振興を展開します。
- ・ 食品関連産業やフィットネス業界，観光業界，医療関連産業の県民の健康支援に関する取組や研究と連携・協働を図ります。

### 3 健康づくりを支える地域力

#### (1) 自然力

温暖な気候，森林や海洋等の豊かな自然，温泉資源を有している。

#### (2) 文化力

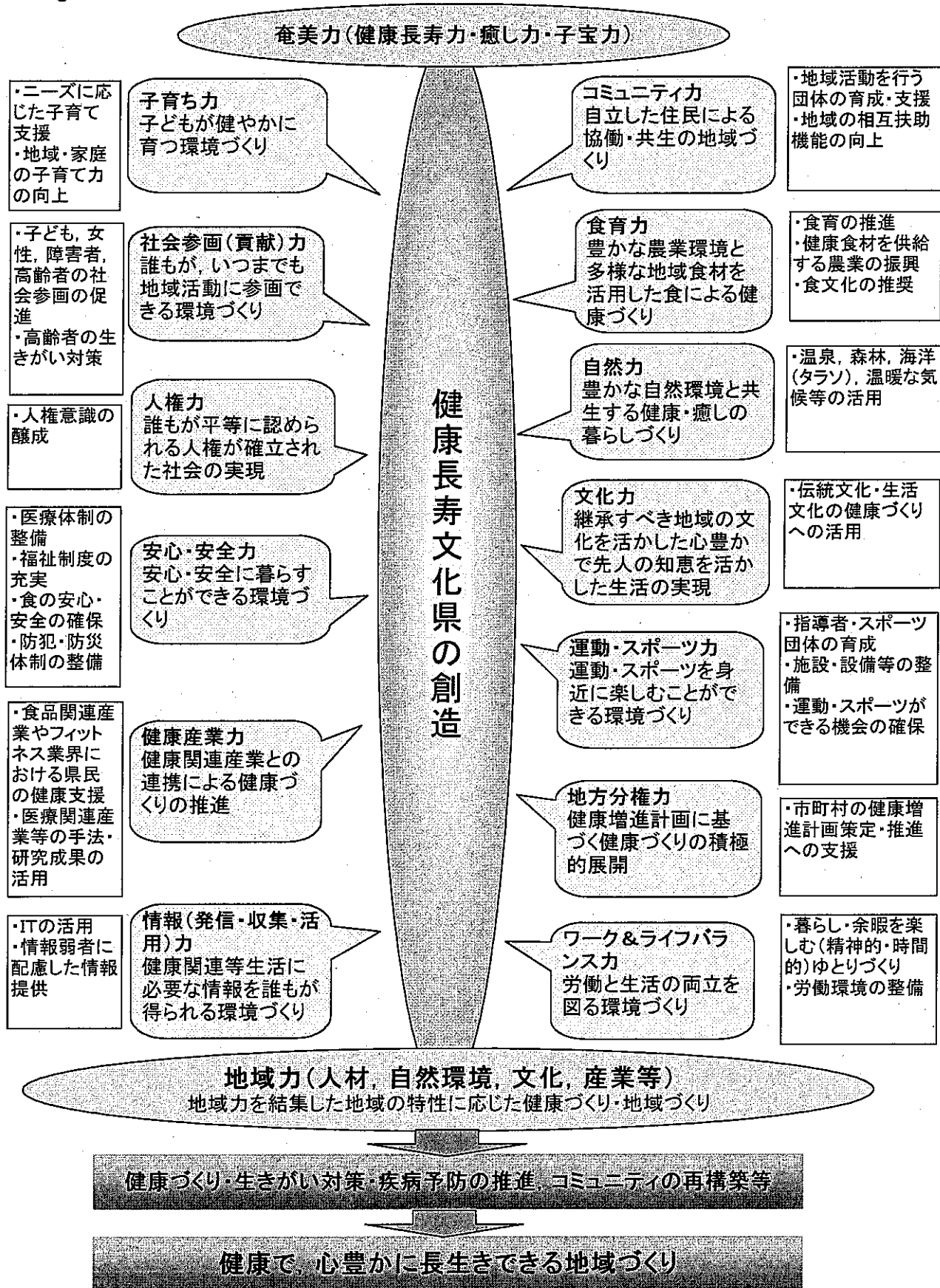
それぞれの地域に受け継がれてきた伝統文化や新たに創造された地域や生活に根ざした文化がある。

#### (3) 食育力

- ・ 食を通じた健康づくりが行われている。

- ・ 豊かな農林水産物が生産され、その生産に身近に接し、体験できる環境がある。
  - ・ 多様な食材、健康食材を供給する農林水産業が振興されている。
  - ・ 特色ある豊かな食文化が伝承・創造されている。
- (4) コミュニティ力
- ・ 地域住民同士が助け合い、支え合う相互扶助機能を有し、自分の存在意義・生きがいと人と人とのつながりを実感できるコミュニティが存在する。
- (5) 人権力
- ・ 個人の健康課題や社会的・家庭的背景等に配慮した健康づくりの機会が保障されている。
  - ・ 性別、年齢、障害や疾病の有無等にかかわらず、健康に関する知識や情報を得たり、健康づくりを実践するときに必要な社会的支援を受けることができる。
- (6) 安心・安全力
- ・ どこに住んでいても安心して十分な医療を受けられる。
  - ・ 必要に応じて生活を支援する福祉制度を活用することができる。
  - ・ 食の安心・安全が確保されている。
  - ・ 防犯・防災体制が整備されている。
- (7) 健康産業力
- ・ 食品関連産業やフィットネス業界をはじめ産業界が、県民の健康づくりを支援する。
  - ・ 医療関連産業等の健康づくりに関する手法や研究成果が活用できる。
- (8) 情報力
- ・ ITの活用や情報弱者に配慮した情報提供等により、健康関連の必要な情報を誰もが得られる。
- (9) 子育て力
- ・ 地域や家庭の子育て力の向上が図られるとともに、子どもや保護者のニーズに応じた子育て支援が行われ、子どもが健やかに育つことを社会全体が支援する環境があり、子ども自身の育つ力が高まる。
- (10) 社会参画（貢献）力
- ・ 子ども、女性、障害者、高齢者など多様な地域生活者が、誰でも、いつまでも地域活動に参画し、役割を担うことができる。
- (11) ワーク&ライフバランス力
- ・ 誰もが暮らしや余暇を楽しむ精神的・時間的ゆとりを持ち、豊かな生活をおくることができるため、労働環境が整備されたり、家庭における性別役割分担が見直され、労働と生活のバランスのとれた両立を図ることができる。
- (12) 運動・スポーツ力
- ・ 運動指導者やスポーツ団体の育成、運動施設や設備の整備、運動やスポーツができる機会の確保が図られるなどにより、運動やスポーツを身近に楽しむことができる。
- (13) 地方自治（分権）力
- ・ 住民自ら主体的に参画し、住民の総力により地域の特性を活かした特色ある地域づくりが実践される。

かごしま健康文化県構想～地域力の活用・向上～



## 第7章 健康かごしま21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には、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、関係団体との連携が求められます。

さらに、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、要介護者数及び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。(P7-3の評価指標等の活用)

#### (2) 県の進捗管理・評価

県は、健康かごしま21を計画的に推進し、計画に掲げた目標を達成するために、計画の進捗状況を定常的に把握・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・分析するとともに、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に係るモニタリング及び分析・評価の体制を地域・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、県民及び健康関係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。

#### 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 医療費適正化計画と連携した評価

医療費適正化計画は、平成20年度から平成24年度までの第1期計画について、平成22年度に計画の進捗状況に関する中間評価を行い、計画の終了年度の翌年度である平成25年度に、計画の実績に関する評価を行います。

このため、健康かごしま21においても、医療費適正化計画に盛り込む内容（メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率、特定健診・特定保健指導の実施率等に関する目標及びこれらの目標達成に向けた施策）については、それに合わせて評価を行います。

### 3 特定健診・特定保健指導のデータを活用した進捗管理

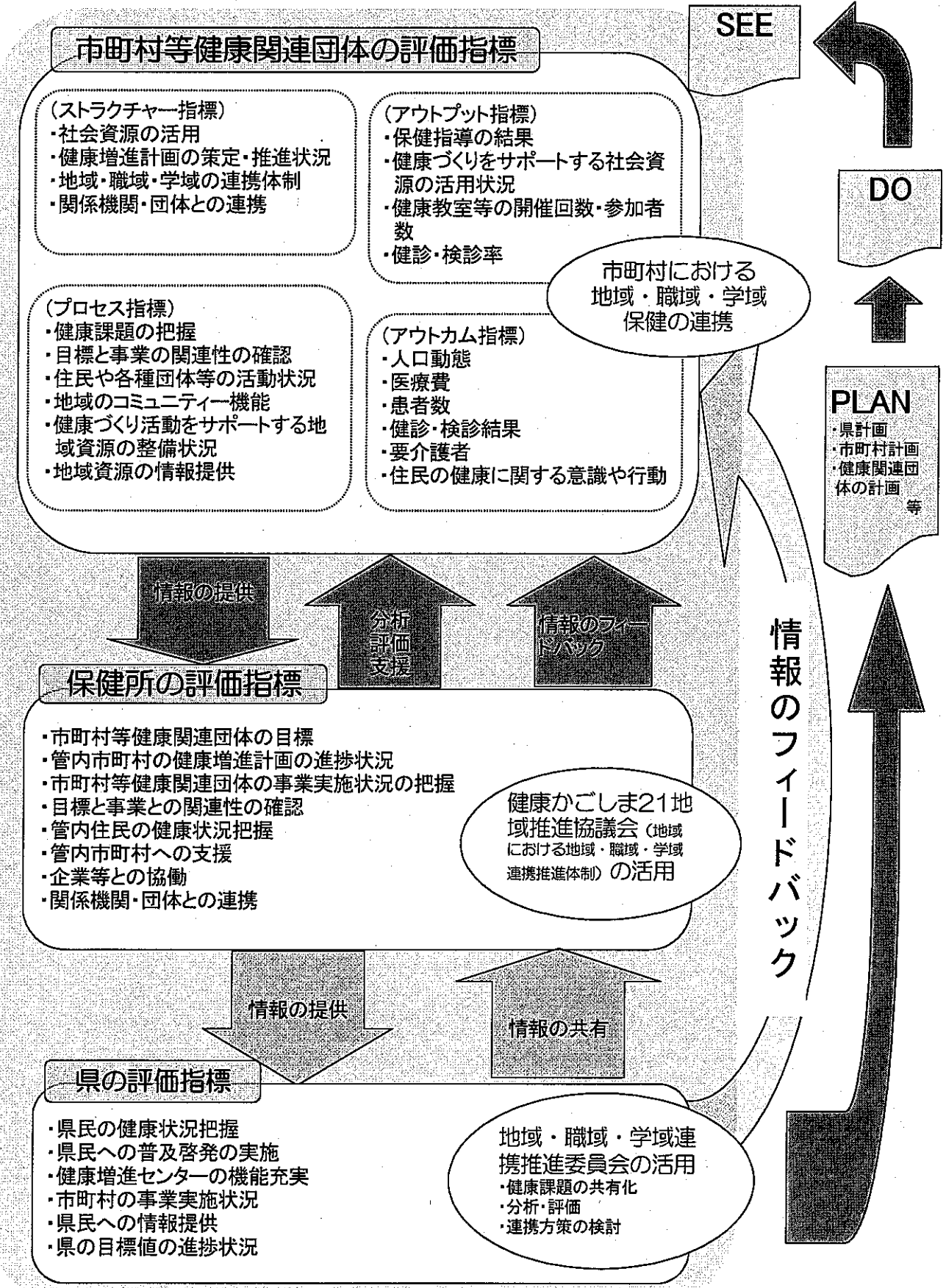
特定健診・特定保健指導の毎年度のデータを活用し、今回新たに設定したメタボリックシンドローム該当者・予備群，糖尿病等有病者・予備群，特定健診・特定保健指導の実施率等に関する目標項目の状況について，進捗管理を行います。

### 4 最終評価と次期計画の策定

平成22年度を目標年度としている指標については，同年度に調査を実施し，平成24年度を目標年度としている指標については，平成25年度以降に明らかになる平成24年度の特定健診・特定保健指導のデータや各種調査結果から最終実績値を把握し，計画期間後半の進捗状況や取組成果について評価を行います。

なお，計画の終期は平成24年度であることから，平成24年度に次期計画を策定し，平成25年度に施行します。このため，平成24年度を目標年度としている指標については，平成22，23年度のデータより進捗状況を確認し，それを踏まえた評価を平成24年度に行います。

# 健康かごしま21の進捗管理



# 資 料 編



## 中間評価

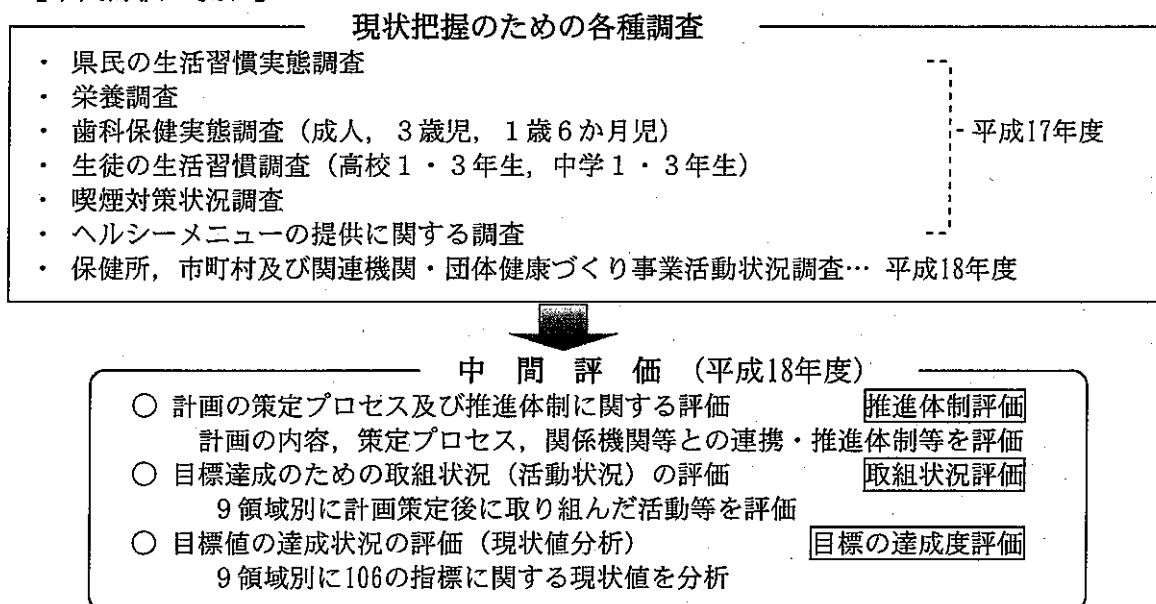
### I 中間評価の目的

計画期間の中間年度に当たる平成18年度に、進捗状況や取組の成果を検証することにより、その結果を計画期間の後半における計画の推進に反映させることを目的に、中間評価を実施しました。

### II 中間評価の方法

県民の健康状況や生活習慣の現状把握をするために、平成17～18年度に各種調査を実施し、その結果について分析・評価等を行いました。

#### 【中間評価の流れ】



そのうち、目標値の達成状況については、①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がんの9領域の70項目106指標について、平成17年度に実施した「県民の生活習慣実態調査」等のデータから、下記基準により評価しました。

評価区分	基準
◎：達成	既に目標値を達成した指標
○：順調に改善	①「(計画策定時+目標値) / 2」以上の伸びを示している指標 ②目標設定の性格上目標値を100%又は0%に設定していることから、①の伸びは実際上困難であったもののうち、一定以上の伸びを示している指標
△：やや改善	改善しているが、「(計画策定時+目標値) / 2」未満である指標（「○」の②を除く）
×：横ばい・悪化	横ばい又は悪化している指標
－：評価除外	データがないため評価不能

### Ⅲ 中間評価の結果

#### 1 全般的な評価

中間評価において把握した実績値からは、健康かごしま21策定時のベースライン値と比較し、プラスに評価できる項目よりも、改善していない項目や悪化している項目が多く見られ、これまでの進捗状況は、全体として必ずしも十分とはいえない状況にありました。

領 域	指標数	今回評価した 指標数	達 成 状 況			
			◎	○	△	×
栄養・食生活	26	26 (100%)	1 (3.9%)	3 (11.5%)	13 (50.0%)	9 (34.6%)
身体活動・運動	13	13 (100%)	2 (15.4%)	3 (23.1%)	3 (23.1%)	5 (38.4%)
休養・こころの 健康	5	5 (100%)			3 (60.0%)	2 (40.0%)
たばこ	24	24 (100%)		8 (33.3%)	16 (66.7%)	
アルコール	10	10 (100%)	1 (10.0%)	2 (20.0%)	4 (40.0%)	3 (30.0%)
歯の健康 ※	15	11 (100%)	2 (18.2%)	1 (9.1%)	7 (63.6%)	1 (9.1%)
糖尿病 ※	7	7 (100%)			4 (57.1%)	3 (42.9%)
循環器病 ※	6	4 (100%)			2 (50.0%)	2 (50.0%)
がん ※	6	6 (100%)		3 (50.0%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)
合 計	112	106 (100%)	6 (5.7%)	20 (18.9%)	54 (50.9%)	26 (24.5%)

※は、再掲の指標を除く。

## 2 分野別の評価

「\*」：国が目標値を設定していない項目

## (1) 栄養・食生活

## ア 目標及びその達成状況

目標項目	指標	対象	ベースライン値	中間実績値	評価	目標値	※国の目標値
ア 適正な栄養素(食物)の摂取について(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	体重が標準体重の120%を上回る者の割合	中学1年生	10.2%	8.6%	○	7%以下	7%以下
	やせの者の割合(BMI18.5未満)	20歳代女性	21.7%	15.8%	○	15%以下	15%以下
	肥満者の割合(BMI25.0以上)	20~60歳代男性	29.4%	30.7%	×	15%以下	15%以下
40~60歳代女性		24.4%	18.1%	◎	20%以下	20%以下	
脂肪エネルギー比率の減少	1日当たりの平均脂肪摂取比率	20~40歳代	26.5%	26.6%	×	25%以下	25%以下
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	10g未満
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	350g以上
カルシウムに富む食品の摂取量の増加(成人)	1日当たりの平均摂取量	牛乳・乳製品	92g	78g	×	130g以上	130g以上
		豆類	70g	71g	△	100g以上	100g以上
		緑黄色野菜	93g	111g	○	120g以上	120g以上
イ 適正な栄養素(食物)を摂取するための行動変容について(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	実践する人の割合	成人男性	60.6%	61.0%	△	90%以上	90%以上 (15歳以上)
		成人女性	66.6%	68.7%	△	90%以上	90%以上 (15歳以上)
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%	0%
		20歳代男性	30.1%	22.9%	△	15%以下	15%以下
		30歳代男性	21.5%	24.4%	×	15%以下	15%以下
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	66.9%	67.4%	△	80%以上	70%以上
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	参考にする人の割合	成人	44.4%	45.7%	△	80%以上	20~69歳の男性30%, 女性55%以上
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人の増加	理解している人の割合	成人男性	54.2%	58.4%	△	80%以上	80%以上
		成人女性	65.4%	70.6%	△	80%以上	
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	改善意欲のある人の割合	成人男性	77.9%	68.9%	×	90%以上	80%以上
		成人女性	82.3%	79.8%	×	95%以上	80%以上
ウ 適正な栄養素(食物)を摂取するための個人の行動変容に係る環境づくりについて(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	ヘルシーメニューを提供している店舗の割合	弁当・惣菜店	59.4%	57.4%	×	80%以上	*
	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	60.8%	60.0%	×	80%以上	20~59歳の男性50%, 女性50%以上
健康に配慮したメニュー等を提供する飲食店等の増加	「外食栄養成分表示店」店舗数	飲食店・惣菜店等	230店舗	296店舗 (H18年1月)	△	1,000店舗以上	*
意識して地場産品を利用する人の増加	意識して地場産品を利用する人の割合	成人	71.8%	71.7%	×	80%以上	*
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	23.2%	25.8%	△	34%以上	男性10%, 女性30%以上

## イ 評価

- 20歳～60歳代男性の肥満者の割合が改善されていないのは、労働環境の変化等も影響するが、これまでの取組がこの層に対して十分でなかったことも考えられる。職域における健康づくりの促進と特定健診・特定保健指導の実施による成果が期待される。
- 女性は、適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人や食生活に気をつける人が多いなど、健康に関する知識・態度・行動レベルが高い傾向にあることが、女性の体型の改善につながったと考えられる。
- 食塩摂取量が若干減少し、緑黄色野菜の摂取量が増加したものの、脂肪エネルギー比率、野菜や豆類の摂取量には改善が見られず、牛乳・乳製品摂取量は減少していることから、食に関する知識の普及等を引き続き行い、食事内容の改善について気運を醸成することが必要である。
- 食生活に関する知識・態度・行動の指標については、横ばいか悪化しており、今後は食育の推進も含め、食に関する正しい知識の普及、行動変容に係る環境づくりを行っていく必要がある。
- 店舗数が伸び悩んでいる「外食栄養成分表示店」の制度を見直し、栄養成分の表示やヘルシーメニューの提供を行う飲食店等を増加させるなどにより、健康な食環境の整備を図る必要がある。

〔参考〕日常生活で健康の維持・増進に取り組んでいるか (単位：%)

	大いに取り組んでいる	少し取り組んでいる	あまり取り組んでいない	何も取り組んでいない
男性	11.4	43.0	30.4	15.3
女性	14.8	47.9	26.8	10.5

(平成17年度 県民の生活習慣実態調査)

## (2) 身体活動・運動

## ア 目標及びその達成状況

目標項目	指標	対象	ベースライン値	中間実績値	評価	目標値	※国の目標値
ア 成人							
意識的に運動を心がけている人の増加	意識的に運動を心がけている人の割合	成人男性	61.7%	61.7%	×	72%以上	63%以上
		成人女性	64.6%	64.4%	×	75%以上	63%以上
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	9,200歩以上
		成人女性	7,635歩	6,757歩	×	8,700歩以上	8,300歩以上
運動習慣者の増加	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%	20.5%	△	30%以上	39%以上
		成人女性	16.4%	19.4%	△	27%以上	35%以上
イ 高齢者							
外出について積極的な態度を持つ人の増加	日常、散歩や買い物で積極的に外出する人の割合	60歳以上男性	59.3%	67.6%	○	70%以上	70%以上
		60歳以上女性	67.5%	78.2%	◎	78%以上	70%以上
		80歳以上	41.3%	62.5%	◎	52%以上	56%以上
何らかの地域活動を実施している人の増加	地域活動をしている人の割合	60歳以上男性	38.0%	46.0%	○	48%以上	58%以上
		60歳以上女性	24.7%	33.3%	○	35%以上	50%以上
日常生活における歩数の増加	日常生活における歩数	70歳以上男性	5,540歩	5,910歩	△	6,800歩以上	6,700歩以上
		70歳以上女性	4,928歩	4,688歩	×	6,200歩以上	5,900歩以上

## イ 評価

- 運動の習慣がある人の割合は横ばいで、日常生活における歩数は減少している。
- ただし、高齢者については、散歩や買い物で外出したり、ボランティアなど何らかの地域活動に参加する前向きな人が増加傾向にある。
- 身体活動や運動により、メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防、さらに高齢者の介護予防を図るため、運動習慣の定着や「エクササイズガイド2006」の普及啓発、高齢者を対象とした運動指導などの取組が必要である。

## (3) 休養・こころの健康づくり

## ア 目標及びその達成状況

目標項目	指標	対象	ベースライン値	中間実績値	進捗	目標値	※国の目標値
ア ストレスの低減やストレスコントロールのための県内資源の活用							
ストレスを感じる人の減少	最近1か月間にストレスを感じた人の割合	成人	55.2%	57.5%	×	49%以下	49%以下
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	成人	35.0%	35.5%	△	42%以上	*
イ 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	成人	19.1%	18.4%	△	17%以下	21%以下
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がある人の減少	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	成人	14.9%	16.9%	×	13%以下	13%以下
ウ 自殺対策							
自殺者の減少	自殺者数	全県民	503人 (H10年)	495人 (H16年)	△	400人以下	22,000人以下

## イ 評価

- ・ 目標値の達成状況は、総じて低調であり、こころの健康を保つための休養や睡眠、こころの病気に関する正しい知識の普及及び温泉等の地域資源（ツール）の活用を図ることや、職場や学校と連携した取組が必要である。
- ・ 自殺者については、高水準で推移しており、自殺の背景には様々な要因が絡み合っていることから、こころの健康づくり（うつ対策）と他の取組との連携により、総合的な対策を講じることが重要である。

## (4) たばこ

## ア 目標及びその達成状況

目標項目	指標	対象	ベースライン値	中間実績値	進捗	目標値	※国の目標値
ア 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	喫煙で次の疾患にかかりやすくなると思う成人の割合	肺がん	90.2%	91.0%	△	100%	100%
		ぜんそく	59.2%	61.3%	△	100%	100%
		気管支炎	65.2%	68.3%	△	100%	100%
		心臓病	44.9%	51.2%	△	100%	100%
		脳卒中	39.1%	53.4%	○	100%	100%
		胃潰瘍	37.5%	40.1%	△	100%	100%
		妊娠への影響	83.4%	85.2%	△	100%	100%
		歯周病	31.1%	43.2%	○	100%	100%
	喫煙で次の疾患にかかりやすくなると思う中学生・高校生の割合	肺がん	94.3%	96.6%	△	100%	*
		ぜんそく	36.6%	46.3%	△	100%	*
		気管支炎	54.3%	62.0%	△	100%	*
		心臓病	34.0%	47.5%	○	100%	*
		脳卒中	34.4%	49.2%	○	100%	*
		胃潰瘍	25.1%	31.5%	△	100%	*
妊娠への影響	83.5%	89.2%	△	100%	*		
歯周病	53.4%	65.0%	△	100%	*		
イ 未成年者の喫煙防止							
未成年者の喫煙をなくす	喫煙経験がある生徒の割合 (うち「よく吸う」人)	中学1年男子生徒	15.4% (1.7%)	9.8% (0.6%)	△	0%	0%
		高校3年男子生徒	53.2% (22.8%)	27.6% (8.8%)	○	0%	0%
		中学1年女子生徒	9.8% (0.3%)	3.8% (0.2%)	○	0%	0%
		高校3年女子生徒	24.3% (4.6%)	15.8% (2.8%)	△	0%	0%
ウ 受動喫煙防止対策							
公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高	公共の場における禁煙・分煙の実施率	公共の場（県・市町村施設）	27.0%	64.9%	○	100%	100%
		職場	67.7%	71.3%	△	100%	100%

い分煙に関する知識の普及	煙の実施率						
	効果の高い分煙に関して知っている人の割合	成人	80.3%	81.7%	△	100%	100%
エ 禁煙を希望する喫煙者の支援							
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	市町村	13市町村 (13.5%)	23市町村 (37.7%)	○	96市町村 (100%)	100%

## イ 評価

- ・ たばこに関する指標は、中高生の喫煙率が低下し、公共の場や職場における分煙対策が進むなど総じて改善されており、これまでのたばこ対策に一定の成果が表れている。

## (5) アルコール

## ア 目標及びその達成状況

目標項目	指標	対象	ベースライン値	中間実績値	評価	目標値	※国の目標値	
ア 多量飲酒者の減少								
多量飲酒する人の減少	日本酒換算で1日に3合以上、毎日飲む人の割合	男性	12.0%	8.9%	◎	9.6%以下	3.2%以下	
		女性	0.5%	0.6%	×	0.4%以下	0.2%以下	
イ 未成年者の飲酒防止								
未成年者の飲酒をなくす	飲酒経験がある人の割合 (うち「よく飲む」人)	中学3年男子生徒	63.0% (7.0%)	53.9% (3.3%)	△	0%	0%	
		高校3年男子生徒	81.1% (19.2%)	65.9% (8.6%)	○	0%	0%	
		中学3年女子生徒	52.9% (5.1%)	50.9% (4.3%)	△	0%	0%	
		高校3年女子生徒	73.7% (8.4%)	59.9% (7.4%)	○	0%	0%	
ウ 節度ある適度な飲酒の知識普及								
節度ある適度な飲酒の知識の普及	日本酒換算で1日1合以下が適度であると思う人の割合	成人男性	39.1%	41.8%	△	100%	100%	
		成人女性	55.9%	54.9%	×	100%	100%	
		飲酒をする人のうち、飲酒をしない日を週1日以上設ける人の割合	成人男性	48.7%	48.4%	△	59%以上	*
		成人女性	87.1%	84.1%	×	90%以上	*	

## イ 評価

- ・ 現状値は、女性より男性の方が格段に問題があるものの、改善状況については、女性には悪化している指標があるが、男性の方は改善が見られた。
- ・ 未成年者の飲酒に関しては、改善傾向にある。
- ・ 適度な飲酒の量を把握している者は約半数であり、飲酒をする男性のうち約5割が毎日飲んでいるため、飲酒が健康に及ぼす影響に関する知識を普及させることが必要である。

## (6) 歯の健康

## ア 目標及びその達成状況

目標項目	指標	対象	ベースライン値	中間実績値	評価	目標値	※国の目標値
ア 幼児のう蝕予防							
う歯のない幼児の増加	う歯のない幼児の割合	3歳児	51.3%	59.6%	△	72%以上	80%以上
フッ化物歯面塗布を受けたことがある幼児の増加	受けたことがある幼児の割合	3歳児	84.0%	83.2%	×	94%以上	50%以上
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	1日3回以上飲食する習慣のある幼児の割合	1歳6か月児	40.6%	27.5%	◎	36%以下	15%以下
イ 学童期のう蝕予防等							
1人平均う歯数の減少	1人平均う歯数 (DMF歯数)	中学1年生	3.6歯	2.5歯	○	1.4歯以下	1歯以下 (12歳)
フッ化物配合歯磨剤の使用の増加	使用している人の割合	中学1年生	22.7%	33.3%	△	46%以上	90%以上 (児童)
個別的な歯口清掃指導を受けている人の増加	過去1年間に受けたことのある人の割合	中学1年生	24.2%	33.5%	△	50%以上	30%以上 (成人)
ウ 成人期の歯周病予防							
進行した歯周炎の減少	4mm以上の歯周ポケット	35~44歳	47.2%	-	-	33%以下	22%以下

	トを有する歯周炎に罹患している人の割合	45～54歳	67.4%	-	-	47%以下	(40歳) 33%以下 (50歳)
	歯肉に所見がある人の割合	中学1年生	32.7%	21.2%	◎	22%以下	*
歯間部清掃用器具の使用の増加	使用している人の割合	35～44歳	29.2%	36.4%	△	60%以上	50%以上
		45～54歳	20.7%	29.1%	△	60%以上	50%以上
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及	「4 たばこ」参照						
禁煙支援プログラムの普及	「4 たばこ」参照						
<b>エ 歯の喪失防止</b>							
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	自分の歯を20歯以上有する人の割合	75～84歳	12.0%	-	-	20%以上	20%以上
	自分の歯を24歯以上有する人の割合	55～64歳	35.0%	-	-	50%以上	50%以上
定期的な歯石除去等を受ける人の増加	過去1年間に受けたことのある人の割合	55～64歳	20.8%	22.0%	△	40%以上	30%以上
定期的な歯科健診の受診者の増加	過去1年間に受けたことのある人の割合	55～64歳	11.9%	16.7%	△	40%以上	30%以上

イ 評価

- ・ フッ素の歯面塗布を受けたことがある3歳児の割合が、若干下がった以外は、改善傾向にあった。
- ・ ただし、乳幼児のう歯数やむし歯有病者率は、全国と比較すると依然高いため、乳幼児期からのむし歯予防、対策の強化が必要である。
- ・ 成人の歯科検診受診率は依然低いため、検診受診促進のための普及啓発や検診機会の充実が必要である。
- ・ 歯周病や歯の喪失状況については今回把握できなかったことから、今後、市町村が実施している歯周病検診等で状況を確認し、対応していく必要がある。

(7) 糖尿病

ア 目標及び達成状況

目標項目	指標	対象	ベースライン値	中間実績値	評価	目標値	※国の目標値
<b>ア 生活習慣改善による危険因子の回避</b>							
肥満者の減少	「1 栄養・食生活」参照						
質・量ともバランスのとれた食事	「1 栄養・食生活」参照						
日常生活における歩数の増加	「2 身体活動・運動」参照						
運動習慣者の増加	「2 身体活動・運動」参照						
<b>イ 糖尿病検診と事後指導の促進</b>							
糖尿病検診の受診の促進	定期健康診断等糖尿病に関する健康診断を受けている人の割合	成人	69.6%	70.7%	△	80%以上	6,860万人以上
糖尿病検診後の事後指導の推進	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	80.5%	84.8%	△	100%	100%
		成人女性	71.0%	84.3%	△	100%	100%
<b>ウ 糖尿病有病者の減少</b>							
糖尿病有病者の減少	糖尿病または境界型といわれる人の割合	成人	16.3%	19.7%	×	16.3%以下	1,000万人(有病者数)
<b>エ 糖尿病合併症の減少</b>							
糖尿病有病者の治療の継続	糖尿病有病者で治療を継続している人の割合	糖尿病有病者	33.5%	37.8%	△	100%	100%
糖尿病合併症の減少	糖尿病性腎症を有する人の割合	成人	0.92%	1.1%	×	0.92%以下	11,700人
		成人	0.75%	1.1%	×	0.75%以下	-

## イ 評価

- ・ 中年男性や高齢女性の肥満者が増加傾向にあり、食習慣や栄養摂取内容に課題があるほか、日常生活における歩数は男女とも減少しているなど、十分な成果があがっていない。
- ・ 健康診断受診率や事後指導利用率は、いくらか伸びたものの十分ではない。
- ・ このようなことを反映し、糖尿病有病者及び合併症が増加傾向にあることから、一次予防及び二次予防の更なる積極的な対策が必要である。

## (8) 循環器病

## ア 目標及びその達成状況

目標項目	指標	対象	ベースライン値	中間実績値	評価	目標値	※国の目標値
ア 高血圧対策							
食塩の摂取量の減少	「1 栄養・食生活」参照						
カリウム摂取量の増加	1日当たりの平均摂取量	成人	2.9g	2.5g	×	3.5g以上	3.5g以上
成人の肥満者の減少	「1 栄養・食生活」参照						
運動習慣者の増加	「2 身体活動・運動」参照						
高血圧の改善	高血圧の人の割合	成人男性 成人女性	8.3% 9.7%	— —	— —	6.6%以下 7.7%以下	5.2%以下 8.7%以下
イ たばこ対策							
たばこ対策の充実	「4 たばこ」参照						
ウ 高脂血症対策							
高脂血症の減少	高脂血症の人の割合	成人男性 成人女性	20.3% 18.6%	19.4% 21.6%	△ ×	10.2%以下 9.3%以下	5.2%以下 8.7%以下
エ 糖尿病対策							
糖尿病対策の充実	「7 糖尿病」参照						
オ 飲酒対策							
飲酒対策の充実	「5 アルコール」参照						
カ 健康診断受診率の向上							
健康診断を受ける人の増加	健康診断を受けている人の割合	成人	70.7%	73.9%	△	80%以上	6,860万人以上

## イ 評価

- ・ 高血圧症有病者の割合は、今回把握できなかったが、メタボリックシンドローム関連調査によると男性32.0%、女性21.2%で、ベースライン値と大きく乖離している。
- ・ 高脂血症の有病者は、男性は減少しているが、女性は増加傾向にある。
- ・ 一次予防については、糖尿病同様（「7 糖尿病」参照）十分な成果が上がっていないため、一層の取組強化が必要である。
- ・ 脳卒中や虚血性心疾患に関する指標を設定していないため、今後、年齢調整死亡率や罹患状況を把握し、その状況も施策に反映させていく必要がある。

## (9) がん

## ア 目標及び達成状況

目標項目	指標	対象	ベースライン値	中間実績値	評価	目標値	※国の目標値
ア たばこ対策							
たばこ対策の充実	「4 たばこ」参照						
イ 栄養・食生活対策							
食塩摂取量の減少	「1 栄養・食生活」参照						
野菜の摂取量の増加	「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	成人	65.8%	62.0%	×	80%以上	60%以上
脂肪エネルギー比率の減少	「1 栄養・食生活」参照						



ウ 飲酒対策							
飲酒対策の充実	「5 アルコール」参照						
エ がん検診受診率の向上							
がん検診受診者の増加	検診受診率	胃がん	20.4%	20.9%	△	31%以上	2,100万人以上
		子宮がん	16.9%	22.8%	○	26%以上	1,860万人以上
		乳がん	12.6%	16.5%	○	19%以上	1,600万人以上
		肺がん	13.5%	18.2%	○	21%以上	1,540万人以上
		大腸がん	15.4%	19.0%	△	24%以上	1,850万人以上

## イ 評価

- ・ がんの一次予防として、野菜・果物の摂取量の増加、食塩摂取量の減少、脂肪エネルギー比率の減少、喫煙対策・飲酒対策の充実等を目標としているが、中間評価の結果、十分な改善は図られていない。
- ・ がん検診の受診率は、改善傾向にはあるものの、依然低い状況にあり、早期発見のため更なる受診率の向上を図っていく必要がある。

## メタボリックシンドローム関連調査

### I 調査の目的

医療制度改革を踏まえ、「健康かごしま21」にメタボリックシンドロームの概念を新たに導入し、メタボリックシンドロームに関連した目標項目の達成に向けた取組等により生活習慣病対策の強化を図るため、その現状値を把握する目的で実施しました。

なお、併せて、調査対象者の生活習慣の状況を把握（国民健康・栄養調査と同じ定義による喫煙率、多量飲酒者の割合等）する調査も実施しました。

### II 調査の方法

県内の2つの健診機関と協働で、平成18年9月から11月に同機関が実施した人間ドックや集団職場健診の受診者の協力を得て、調査を実施しました。

#### 1 調査協力機関及び調査対象者

調査実施機関（健診機関）	調査対象者	人数(名)
JA鹿児島県厚生連健康管理センター	人間ドックの受診者	2,406
財団法人鹿児島県民総合保健センター	集団職場健診の受診者（3事業所）	897

注：調査対象者は、調査への協力を得られた者のみ

#### 2 男女別調査対象者数

年齢	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70以上	合計
男性	83 (4.1)	264 (13.1)	528 (26.3)	653 (32.5)	298 (14.8)	185 (9.2)	2,011 (100.0)
女性	59 (4.6)	142 (11.0)	280 (21.7)	441 (34.1)	253 (19.6)	117 (9.0)	1,292 (100.0)
総数	142 (4.3)	406 (12.3)	808 (24.5)	1,094 (33.1)	551 (16.7)	302 (9.1)	3,303 (100.0)

注：（ ）内は、調査対象者の年代別の割合（％）

#### 3 調査期間 平成18年9月～11月

#### 4 調査項目及び調査方法

(1) 身体状況調査（人間ドックや集団職場健診において得られた健診結果を活用）

ア 身体計測 身長、体重、腹囲、血圧

イ 血液検査 HDL-コレステロール、ヘモグロビンA1c

ウ 服薬状況調査 高血圧、高脂血症、糖尿病の治療中、服薬中の有無

(2) 生活習慣状況調査

飲酒、喫煙、休養、運動に関するアンケート用紙への自記式調査

### III 調査の結果

#### 1 個別事項の結果

第2章Ⅲ、Ⅳを参照

#### 2 調査結果の概要

- ・ メタボリックシンドローム該当者の割合は、全国の割合に比べて低いものの、メタボリックシンドローム予備群の割合は、全国と同程度の状況である。
- ・ 肥満者の割合は、BMIでみても、腹囲でみても全国の割合と同程度であり、30歳代や40歳代の男性に肥満者が多い。

- ・ 腹囲と糖尿病・高血圧症の有病者・予備群，高脂血症有病者の相関関係は，全国と同様の傾向にある。
- ・ 男女で差はあるものの，若い年代ほど，運動習慣のある者が少なく（20歳代男性は多い），喫煙者や多量飲酒者が多いなど，生活習慣に課題が多い。

以上の結果から，本県は，現在においては，メタボリックシンドローム該当者の割合が全国に比べて低いものの，特に若い世代の肥満の状況や生活習慣の状況から，今後，メタボリックシンドローム該当者の増加により，糖尿病及びその合併症の増加や重症化，さらには，心筋梗塞や脳卒中等の生活習慣病の増加が懸念されます。そのため，若年期及び肥満者が多い30～50歳代をターゲットとした生活習慣の改善等生活習慣予防対策の取組が極めて重要です。

また，女性は，閉経等の影響で60～70歳を境に，急激に各種健康指標が悪化する傾向にあり，女性の特性に応じた対策（ライフステージに応じた対策，高齢期の生活習慣病対策）が必要です。

## 参考資料

### 健康かごしま21推進協議会設置要綱

#### (設置)

第1条 県民一人ひとりが健康で生き生きと生活できる「健やかな鹿児島」を創造するために策定された「健康かごしま21」を指針とし、県民の健康づくりを効果的・体系的に推進するため、健康かごしま21推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

#### (協議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 「健康かごしま21」の普及啓発と推進に関すること。
- (2) 「健康かごしま21」推進に係る健康関連グループの役割に関すること。
- (3) その他必要な事項に関すること。

#### (組織)

第3条 協議会は、理事30人以内で組織する。

2 理事は、健康づくり関連機関・団体のうちから、委嘱する。

#### (任期)

第4条 理事の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 理事に欠員を生じた場合の補欠理事の任期は、前任者の残任期間とする。

#### (会長)

第5条 協議会に会長を置き、知事をもってあてる。

2 会長は会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

#### (会議)

第6条 会議は、会長が招集する。

2 会議は、理事の半数以上が出席しなければ、開くことができない。

3 会長は会議の議長となり、議事を整理する。

4 会議の議事は、出席した理事の過半数で決し、賛否同数のときは、議長の決するところによる。

#### (代理出席等)

第7条 会長は、必要があると認めるときは、理事の代理者を出席させることができる。

2 会議には必要に応じて関係者を出席させ、関係事項について説明させ、又は意見を述べさせることができる。

#### (専門部会)

第8条 協議会に専門部会を置き、必要に応じ、その都度委員を任命する。

2 委員の任期は、1年とする。

3 部会に部会長を置き、委員の中から選出する。

4 第4条から前条までの規定は、専門部会の会議について準用する。

#### (庶務)

第9条 協議会の庶務は、保健福祉部健康増進課において処理する。

#### (その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

#### 附 則

この要綱は平成13年9月6日から施行する。

## 「健康かごしま21推進協議会」理事名簿

(五十音順, 敬称略, ○は会長)

所 属 団 体 及 び 職 名	氏 名
鹿児島県知事	○ 伊 藤 祐一郎
(社) 鹿児島県看護協会会長	今 井 洋 子
鹿児島経済同友会常任理事	今 村 義三郎
鹿児島県漁業協同組合連合会代表理事会長	上 野 新 作
鹿児島県教育委員会教育長	岡 積 常 治
鹿児島県町村会代表 (伊仙町長)	大久保 明
(株) 南日本新聞社編集局編集委員	海江田 由 加
鹿児島県農業協同組合中央会会長	川井田 幸 一
鹿屋体育大学学長	芝 山 秀太郎
(財) 鹿児島県民総合保健センター所長	瀬戸山 史 郎
(社) 鹿児島県栄養士会会長	立 川 俱 子
鹿児島県食生活改善推進員連絡協議会会長	塚 田 清 子
(社) 鹿児島県薬剤師会	寺 脇 康 文
鹿児島県商工会女性部連合会会長	林 麗 子
(財) 鹿児島県老人クラブ連合会理事	濱 田 代津子
鹿児島県PTA連合会副会長	外城戸 昭 一
鹿児島県市長会代表 (日置市長)	宮 路 高 光
(社) 鹿児島青年会議所理事長	山 口 隆 徳
鹿児島県地域女性団体連絡協議会会長	湯 丸 ミ ヌ
鹿児島県保健福祉部長	吉 田 紀 子
鹿児島大学学長	吉 田 浩 己
(社) 鹿児島県歯科医師会会長	四 元 貢
(社) 鹿児島県医師会会長	米 盛 學

(任期: ~平成21年12月31日)

## 地域・職域・学域連携推進委員会設置要領

### (目的)

第1条 県民の生命・健康を脅かす主要な疾患となっている生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等）を予防するためには、一人ひとりの主体的な健康づくりへの取組に加え、地域保健や職域保健、学域保健の関係機関・団体が実施する健康教育、健康相談、健康診査等の保健事業により、健康管理を支援することも必要である。

このため、地域保健、職域保健及び学域保健の連携により、健康づくりのための健康情報の共有のみならず、保健事業を共同実施するとともに、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、県民に対する生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制の整備・充実を図ることを目的に、地域・職域・学域連携推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### (協議事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 保健事業に関する情報の交換及び健康情報の分析、共有等に関すること。
- (2) 県内における健康課題に関すること。
- (3) 健康フォーラム等の各種行事の共同実施及び連携に関すること。
- (4) 研修会、セミナー等の共同実施に関すること。
- (5) 地域保健関係施設等の相互有効活用に関すること。
- (6) その他委員長が必要と認めた事項に関すること。

### (組織)

第3条 委員会は、別表1に掲げる団体の代表等地域保健、職域保健及び学域保健に関する識見を有する者のうちから知事が任命する委員25人以内をもって組織する。

### (任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。  
2 委員は、再任されることができる。

### (委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 委員長は会務を総理する。
- 3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集する。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。
- 3 委員長は、会議の議長となり、議事を整理する。
- 4 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

### (代理出席等)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、委員の代理者を出席させることができる。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、関係者を会議に出席させ、関係事項について説明を受け、又は意見を聴くことができる。

### (ワーキンググループ)

第8条 委員会は、ワーキンググループを置くことができる。

- 2 ワーキンググループの委員は、別表2に掲げる団体等で地域保健、職域保健及び学域保健において実務を担当する者等のうちから委員長が選任する。
- 3 第4条から第7条の規定は、ワーキンググループにおいても準用する。その場合、委員会はワーキンググループに、委員長は班長に読み替える。

### (庶務)

第9条 委員会の庶務は、保健福祉部健康増進課において処理する。

### (その他)

第10条 この要領に定めるもののほか、委員会及びワーキンググループの運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

#### 附 則

この要領は平成18年12月1日から施行する。

#### 附 則

この要領は平成19年1月12日から施行する。

#### 附 則

この要領は平成19年3月20日から施行する。

別表 1

団 体 名	団 体 名
(社) 鹿児島県医師会	鹿児島県国民健康保険団体連合会
(社) 鹿児島県歯科医師会	健康保険組合連合会鹿児島連合会
(社) 鹿児島県薬剤師会	地方公務員共済組合鹿児島県協議会
(社) 鹿児島県看護協会	鹿児島県商工会議所連合会
(社) 鹿児島県栄養士会	鹿児島県商工会連合会
(財) 鹿児島県県民総合保健センター	鹿児島県市長会
鹿児島県厚生連健康管理センター	鹿児島県町村会
鹿児島産業保健推進センター	鹿児島県地域女性団体連絡協議会
鹿児島労働局	鹿児島県漁業協同組合連合会
鹿児島県学校保健会	鹿児島県保健所長会
鹿児島社会保険事務局	鹿児島県保健福祉部

別表 2

団 体 名	団 体 名
(社) 鹿児島県医師会	健康保険組合連合会鹿児島連合会
(社) 鹿児島県歯科医師会	地方公務員共済組合鹿児島県協議会
(社) 鹿児島県薬剤師会	鹿児島市保健所
(社) 鹿児島県看護協会	霧島市保健福祉部健康増進課
(社) 鹿児島県栄養士会	日置市市民福祉部健康保険課
(財) 鹿児島県県民総合保健センター	南大隅町保健課
鹿児島県厚生連健康管理センター	鹿児島県商工会議所連合会
鹿児島産業保健推進センター	鹿児島県商工会連合会
鹿児島労働局	企業代表
鹿児島県学校保健会	鹿児島県保健所長会
鹿児島社会保険事務局	鹿児島県保健福祉部長寿社会課
鹿児島県国民健康保険団体連合会	鹿児島県保健福祉部健康増進課

## 「地域・職域・学域連携推進委員会」委員名簿

(五十音順, 敬称略, ○は委員長)

所属団体名及び役職名	氏名
地方公務員共済組合鹿児島県協議会会長	有馬 忍
鹿児島労働局労働基準部安全衛生課長	堤 博志
(社)鹿児島県看護協会保健師職能理事	森 美奈子
鹿児島県保健福祉部長	吉田 紀子
(社)鹿児島県栄養士会副会長	吉田 泰与
鹿児島県市長会代表(日置市長)	宮路 高光
鹿児島県商工会議所連合会女性会副会長	鮫島 節
(社)鹿児島県歯科医師会副会長	山下 皓三
(社)鹿児島県薬剤師会常任理事	種子田 育恵
(社)鹿児島県医師会常任理事	○ 瀬戸山 史郎
鹿児島県学校保健会理事長	西 正義
鹿児島県保健所長会副会長	西 宣行
鹿児島産業保健推進センター所長	川元 孝久
健康保険組合連合会鹿児島連合会理事	船元 敏勝
鹿児島県町村会副会長(肝付町長)	倉岡 哲哉
鹿児島県厚生連健康管理センター副所長	草野 健
鹿児島県国民健康保険団体連合会常務理事	中迎 勇策
鹿児島県漁業協同組合連合会代表理事副会長	梅北 宜克
(財)鹿児島県民総合保健センター専務理事	福永 功
鹿児島県商工会女性部連合会会長	林 麗子
鹿児島社会保険事務局保険課長	梶 道郎
鹿児島県地域女性団体連絡協議会副会長	湊脇 紀子

(任期: ~平成20年12月24日)