

心豊かに生涯を送れる 健康長寿文化県の創造

# 健康かごしま21 改定版

一人ひとりの健康づくりを  
県民全体で支援するための健康づくり計画



平成20年3月  
鹿児島県

## ごあいさつ



近年、急速な人口の高齢化とともに、疾病全体に占めるがん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病の割合が増え、これらの疾病により早世や寝たきりなどの要介護状態になる方々の増加が深刻な社会問題となっています。

そこで、県では、生活習慣の改善によって健康を増進し、疾病の発症を予防する「一次予防」に重点を置いて、健康関連団体と一体となって県民の健康づくりを推進するための総合的計画として、平成13年に「健康かごしま21」を策定いたしました。

平成18年度には、その進捗状況を検証するために中間評価を実施するとともに、メタボリックシンドロームの概念を導入した生活習慣病対策を強化するために、県民の方々のメタボリックシンドロームの状況に関する調査を行いました。それらの結果や計画策定後の社会情勢の変化等を踏まえ、計画のセカンドステージにおいて、健康づくりを県民運動として一層推進するため、計画内容を改定し、本年4月から施行いたします。

折しも、医療制度改革の一環として新たに策定いたしました地域ケア体制整備構想と医療費適正化計画、見直しました保健医療計画、さらには医療保険者による特定健診・特定保健指導が、時期を同じくしてスタートいたします。加えて、がん対策基本法に基づくがん対策推進計画も施行されます。

県としましては、これら計画等の十分な調和・連携を図り、市町村、健康関連団体はもとより産業界にも御協力いただきながら、健康づくり事業を効果的に推進するとともに、中長期的には医療費の適正化を図ってまいりたいと考えております。

関係の皆様には、すべての県民が健やかで心豊かに生涯を送ることができる健康長寿文化県の実現に向けて、連携・協働した取組への一層の御支援、御協力を賜りますようお願いいたします。

終わりに、本計画の改定に当たり、貴重な御意見をいただきました「健康かごしま21推進協議会」や「地域・職域・学域連携推進委員会」等の皆様をはじめ、市町村や健康関連団体等の方々に心から感謝を申し上げます。

平成20年3月

鹿児島県知事 伊藤 祐一郎

# 目次

<b>第1章 「健康かごしま21」改定の趣旨と動向</b> .....	1- 1
I 計画策定の趣旨.....	1- 1
II 計画改定の趣旨.....	1- 3
III 計画改定の概要.....	1- 4
IV 計画策定後の動向.....	1- 9
<b>第2章 県民の健康の現状</b> .....	2- 1
～「健康かごしま21」中間評価、「平成18年度メタボリックシンドローム関連調査」 結果等から～	
I 平均寿命・健康寿命.....	2- 1
II 主要死因.....	2- 2
III メタボリックシンドローム等の状況.....	2- 6
IV 生活習慣の状況.....	2-14
<b>第3章 健康かごしま21セカンドステージの推進方策</b> .....	3- 1
I 健康づくり県民運動の展開.....	3- 1
II 地域・職域・学域保健の連携推進.....	3- 4
III 女性の生涯を通じた健康支援.....	3- 7
IV 小児期からの心身の健康づくり.....	3-12
V 高齢者・障害者の心身の健康づくり.....	3-15
VI 地域資源を活用した健康づくり.....	3-17
VII 効果的な健診・保健指導の実施.....	3-20
VIII 産業界との連携.....	3-24
IX 健康増進センターの活用促進.....	3-27
X 人材の配置・育成.....	3-28
XI 地域診断やエビデンスを活用した施策の展開.....	3-30
<b>第4章 健康かごしま21セカンドステージの重要目標項目と対策</b> .....	4- 1
I メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少.....	4- 1
II 自殺者数の減少.....	4-14
III がんの死亡者の減少.....	4-20
[参考] 重要目標項目別の現状・目標値.....	4-30

<b>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</b> .....	5- 1
I 栄養・食生活.....	5- 1
II 身体活動・運動.....	5- 4
III 休養・こころの健康づくり.....	5- 6
IV たばこ.....	5- 9
V アルコール.....	5-11
VI 歯の健康.....	5-12
VII 糖尿病.....	5-14
VIII 循環器病.....	5-18
IX がん.....	5-22
X その他.....	5-23
[参考] 9領域別目標項目の現状・目標値.....	5-26

<b>第6章 健康づくりの将来構想～健康長寿文化県の創造～</b> .....	6- 1
---	------

<b>第7章 健康かごしま21の進捗管理と評価</b> .....	7- 1
-----------------------------------	------

## 資料編

[中間評価] .....	1
I 中間評価の目的.....	1
II 中間評価の方法.....	1
III 中間評価の結果.....	2
[メタボリックシンドローム関連調査] .....	10
I 調査の目的.....	10
II 調査の方法.....	10
III 調査の結果.....	10
[参考資料] .....	12
・ 健康かごしま21推進協議会設置要綱.....	12
・ 地域・職域・学域連携推進委員会設置要領.....	14

## 第1章 「健康かごしま21」改定の趣旨と動向

### 1 計画策定の趣旨

近年、急速な高齢化の進展や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、がんや虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病が増加しました。

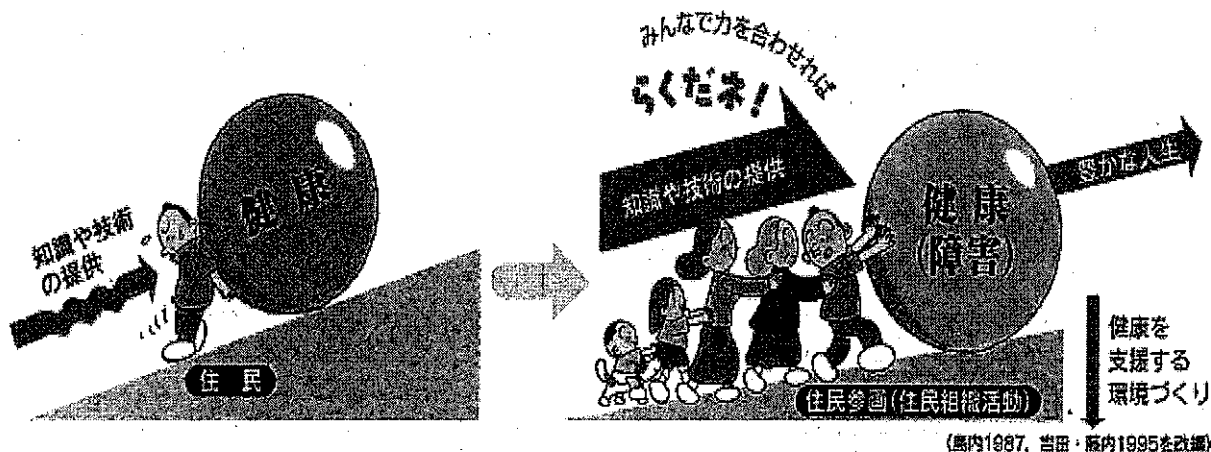
この疾病構造の変化に対応して、生活習慣の改善により健康を増進し、疾病の発病を予防する「一次予防」に重点を置いた県民の健康づくりを支援するために、平成13年に「健康かごしま21」（以下「計画」という。）を策定しました。

健康の実現は、一人ひとりが主体的に取り組む課題ですが、社会全体で個人の主体的な健康づくりを支援していくことも重要です。

そのため、本計画は、県民一人ひとりが取り組む健康づくりのための計画であるとともに、健康に関する全ての関係機関・団体が一体となって県民の健康づくりを支援するための計画として位置付け、「県民全体で支え合う健康づくり」を目指しています。

これまで、県民の①早世（早死）の減少、②健康寿命の延伸、③生活の質（QOL）の向上を実現するために、平成22年度を目途とした目標達成に向け、県をはじめ健康関連団体が一体となって、県民の健康意識を向上させるための普及啓発や健康づくりを支援するための環境整備を図ってきました。

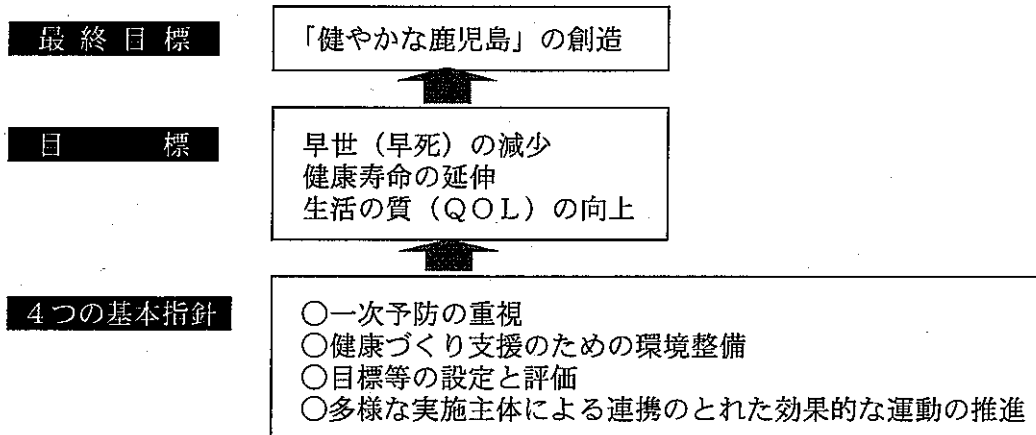
#### みんなで支える「健康かごしま21」



計画の概要

- 1 根拠法 健康増進法
- 2 計画策定年度 平成12年度（13年3月）
- 3 計画期間 平成13年度～平成22年度 ※今回の改定で変更
- 4 計画策定趣旨 生活習慣の改善等により疾病の発症を予防する「一次予防」に重点をおき、健康に関連する全ての関係機関・団体が一体となって、「県民全体で支え合う健康づくり」を推進する。

5 目標・基本方針



6 領域の設定

生活習慣病の発症・重症化予防のための生活習慣やこころの健康づくり、疾病に関する9つの領域を設定

- 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

7 目標項目・目標値の設定

70の目標項目について平成22年度を目途とした112の目標値を設定（平成12年度策定時）  
 今回の改定において、3つの重要目標項目を設定するとともに、92の目標項目について156の目標値を設定（目標項目数については、再掲を含む。）

## II 計画改定の趣旨

平成18年度に実施した計画の中間評価やメタボリックシンドローム関連調査の結果により明らかになった県民の健康や生活習慣の現状を踏まえるとともに、計画策定からこれまでの法制度の整備を含む健康関連の社会情勢の変化等に対応した、より総合的・効果的な健康づくりの推進を図るため、計画内容の改定を行うこととしました。

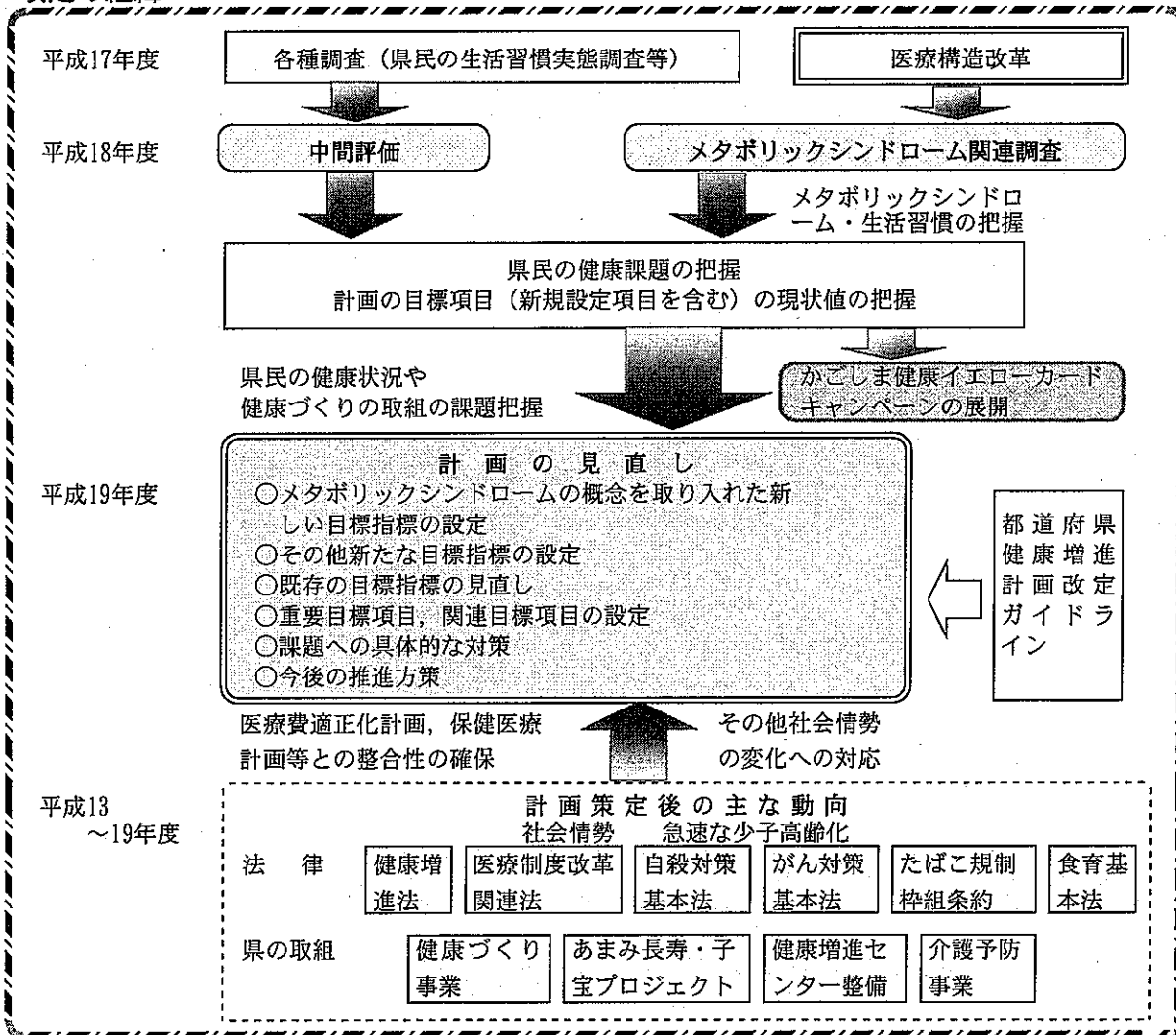
今後とも、県民の健康増進と健康格差の縮小に努め、県民誰もが、生涯を通じた健康づくりの継続的支援を受けられる社会づくりを推進します。

【考慮・反映する主な事項】

- 医療費適正化計画，保健医療計画，がん対策推進計画，特定健診等実施計画等との整合性
- 健康日本21の改定内容，都道府県健康増進計画改定ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）
- 平成18年度に実施した中間評価，メタボリックシンドローム関連調査の結果

健康格差とは、社会経済的要因，地理的要因さらには医療環境的要因等によって、地域の個人及び集団において疾病や健康状況，QOL等に認められる特異的な違いをいいます。

改定の経緯



### III 計画改定の概要

#### 1 改定時期

平成19年度に改定し、平成20年4月から施行します。

#### 2 計画期間

県が新たに策定する医療費適正化計画とがん対策推進計画及び見直しを行う保健医療計画は平成20年度から平成24年度までの5年間となっています。「健康かごしま21」は、これら計画と調和を保ち、連携した推進を図っていく必要があるため、計画策定時に設定された計画期間を2年延長し、最終評価を平成22年度から24年度にかけて実施することで、他の計画と終期を揃えることにします。

なお、「健康日本21」も国の医療費適正化計画及びがん対策推進基本計画等と連携を図るために、同じく平成24年度に延長されました。

健康かごしま21と各計画のサイクル

年度 計画	H12	H13	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
健康日本21	計画策定	施行	中間評価	計画改定	施行		最終評価			新計画
健康かごしま21	計画策定	施行	中間評価	計画改定	施行		最終評価			新計画
医療費適正化計画			調査・分析	計画策定	施行		中間評価			実績評価の新計画
保健医療計画			計画見直し		施行					新計画
がん対策推進計画				計画策定	施行				評価	新計画
各医療保険者の特定健診等実施計画				計画策定	施行		見直し			新計画

↑ 整合性を図る ↓

#### 3 目標年度

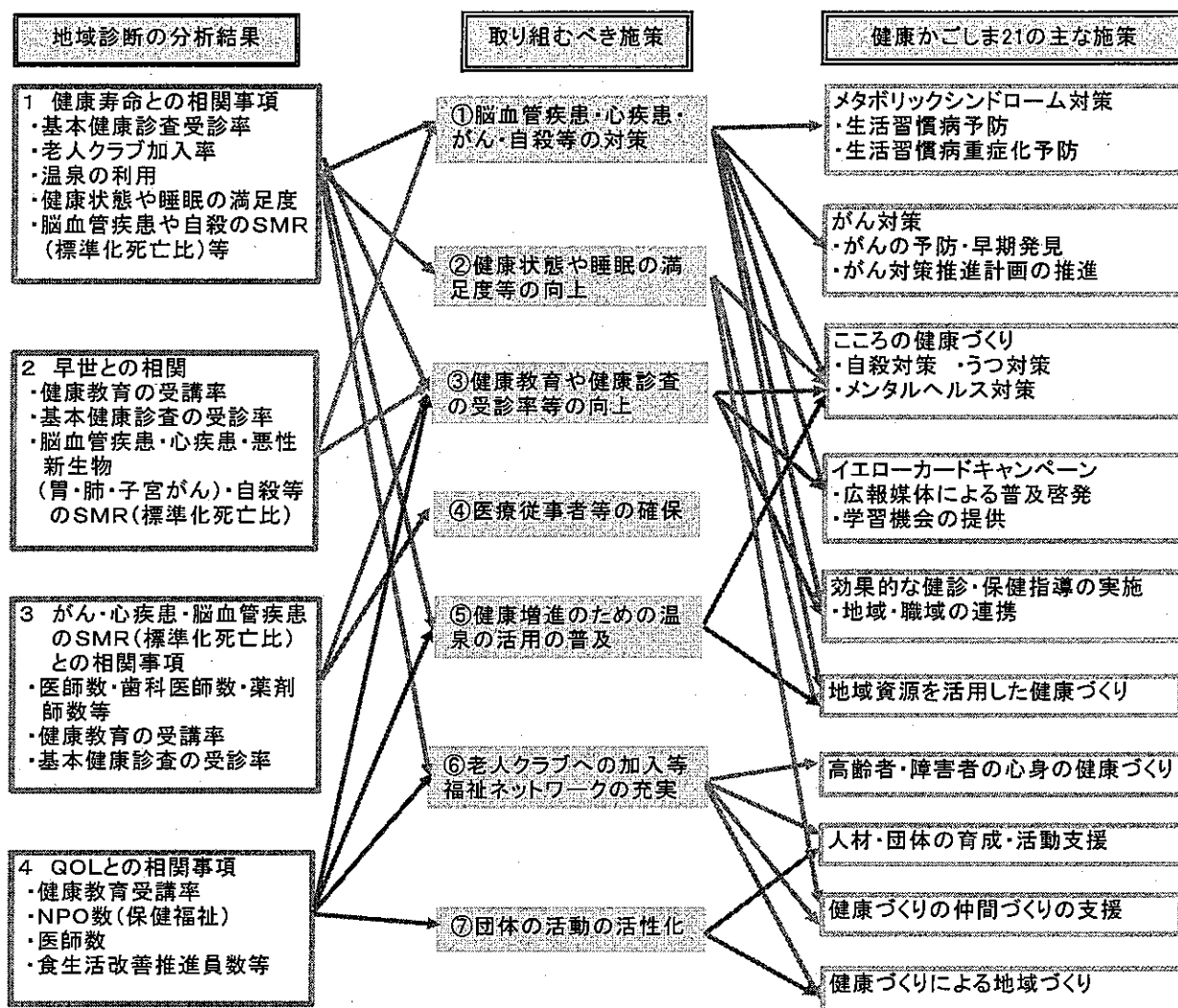
既存の目標項目は、策定時どおり目標年度を平成22年度とし、今回新たに設定する本県独自の目標項目も原則平成22年度を目標年度とします。

また、メタボリックシンドローム、特定健診・特定保健指導に関する目標項目等、ガイドラインにおいて平成24年度の目標値設定が求められている項目については、それに基づきます。

なお、平成20年度や21年度の実績値が揃わないと適切な目標値が設定できないものについては、実績値を把握した時点で目標値を設定します。



保健医療計画の地域診断を踏まえた健康かごしま21の推進



4 目標項目の設定

(1) 重要目標項目の設定 (第4章参照)

健康かごしま21のセカンドステージにおいて、特に緊急かつ重要な健康課題について、積極的・総合的・集中的に取り組むため、次の3つの重要目標項目を設定します。

- メタボリックシンドローム該当者・予備群(出現率)を平成24年度に平成20年度比10%以上減少させる。
- 年間の自殺者数を平成22年に400人以下にする。
- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率を平成24年に平成17年比7%以上減少させる。(平成29年に20%減少)

※ 死亡率：人口10万対死亡率をいう。(以下同様)

(2) 関連目標項目の設定 (第4章参照)

既存の目標項目、今回の改定に伴い本県が独自に追加設定する目標項目及びガイドライン等を踏まえて新たに設定する目標項目の中から、特に重要目標項目に関連がある項目を、

関連目標項目として選定します。

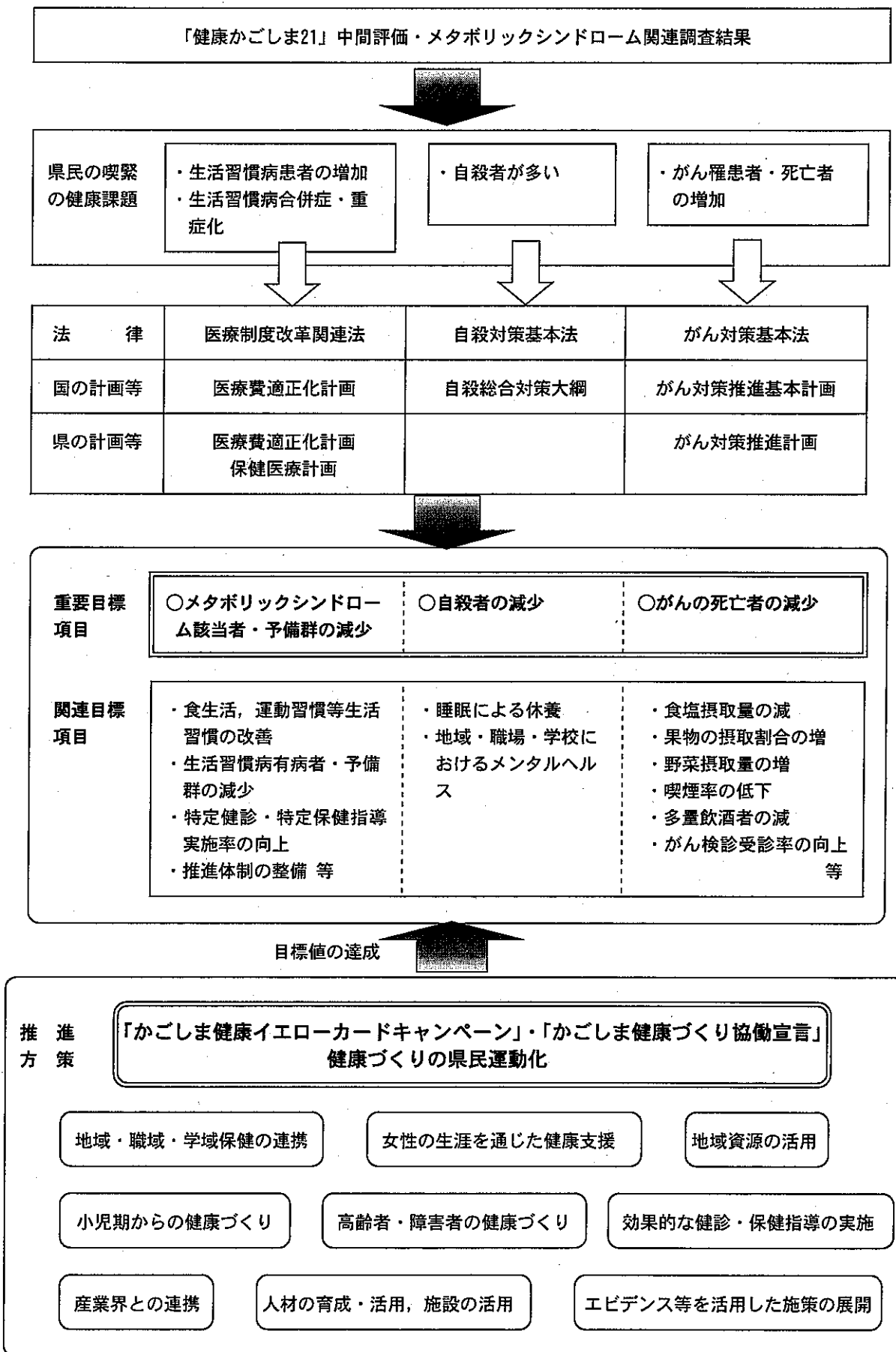
(3) その他目標項目

(1) 及び (2) 以外の9領域にわたる目標項目についても、引き続き達成に向けた取組を展開します。

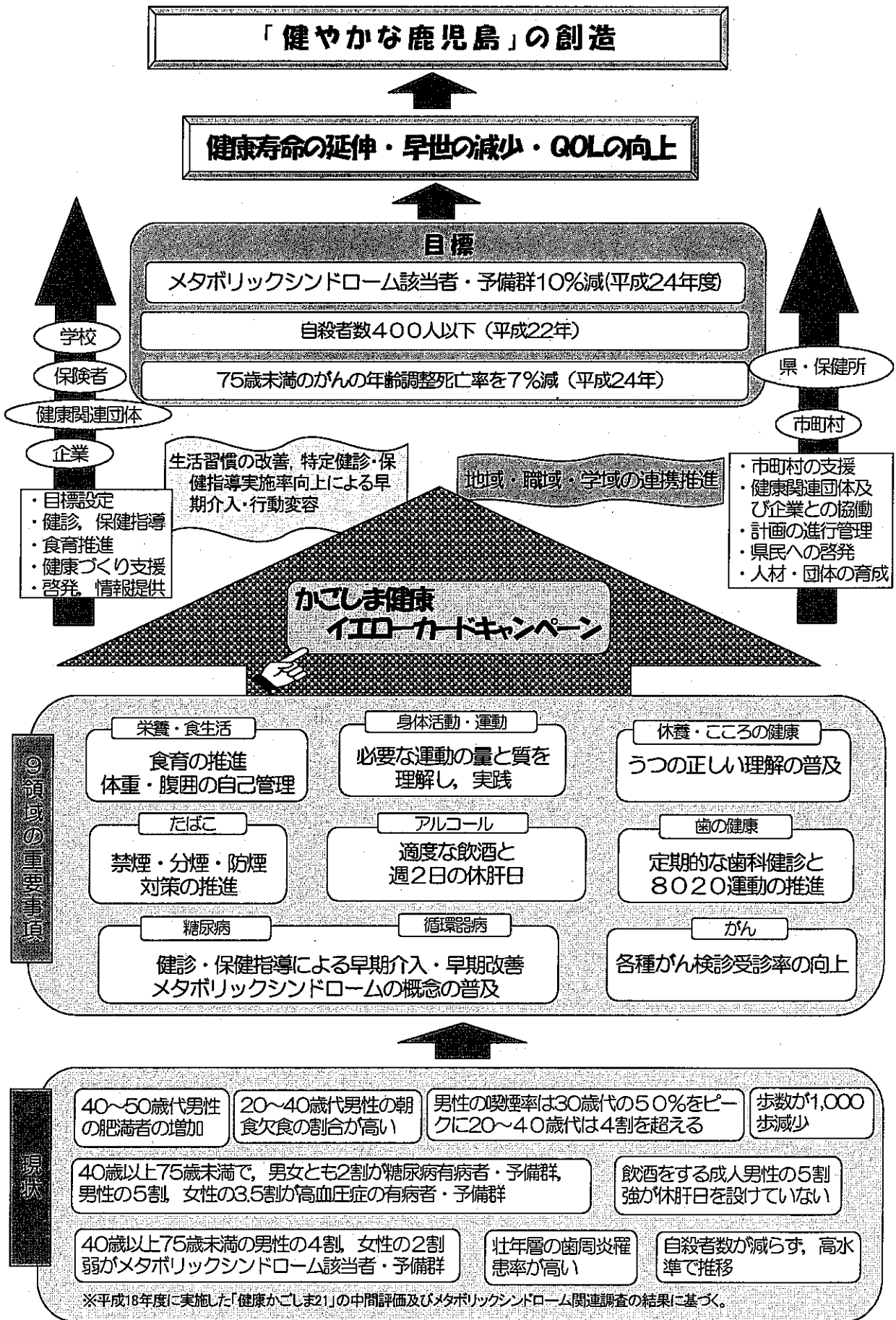
5 推進方策 (第3章参照)

推進の視点	施策の方向
1 健康づくり県民運動の展開	①「かごしま健康イローカードキャンペーン」の県民運動化 ②『かごしま健康づくり協働宣言』による県民運動の気運の醸成
2 地域・職域・学域保健の連携推進	①地域・職域・学域保健の連携推進体制の構築 ②関係団体との連携 ③地域・職域・学域保健の連携による健康づくりの推進
3 女性の生涯を通じた健康支援	①女性の健康問題に関する正しい知識の普及啓発 ②性差を考慮し、受診・相談しやすい医療機関の整備 ③女性の健康づくりを支援する環境づくり ④乳がん死ゼロ対策
4 小児期からの心身の健康づくり	①健康教育の推進と地域保健との連携 ②小児期からのメタボリックシンドローム・生活習慣病予防 ③発達段階に応じた性教育等の推進 ④子どものこころの健康づくり ⑤未成年者の喫煙・飲酒対策の推進 ⑥薬物乱用防止教育の充実
5 高齢者・障害者の心身の健康づくり	①ニーズに応じた健康支援 ②健康づくりと生きがい対策 ③健康増進センター等施設の活用 ④介護予防
6 地域資源を活用した健康づくり	①あまみ長寿・子宝プロジェクトの成果活用 ②その他の地域資源の活用
7 効果的な健診・保健指導の実施	①特定健診・特定保健指導の効果的・効率的な実施 ②医療保険者による保健事業の取組強化 ③医療機関等の連携 ④ポピュレーションアプローチとの連携 ⑤人材育成
8 産業界との連携	①「かごしま食の健康応援店」の拡大等による食環境の整備 ②フィットネス業界等との連携による運動環境の整備 ③職場の健康づくりの促進 ④健康づくり情報の提供
9 健康増進センターの活用促進	①生活習慣病予防対策と特定保健指導の支援 ②介護予防対策 ③調査・研究
10 人材の配置・育成	①指導者の育成 ②健康づくりボランティアの育成・支援
11 地域診断やエビデンスを活用した施策の展開	①情報の収集・分析と施策への反映 ②地域診断を踏まえた保健医療計画との整合性の確保

重要目標項目の設定及び推進の考え方



「健康かごしま21」の推進イメージ



## IV 計画策定後の動向

### 1 全般的な動向

#### (1) 国の動向

平成14年に健康日本21を中心とする健康づくり施策を推進する法的基盤として健康増進法が制定（平成15年5月施行）され、都道府県には健康増進計画策定の義務、市町村には同計画策定の努力義務が規定されました。

#### (2) 本県の動向

##### ア 健康かごしま21の推進体制の整備

平成13年に設置した県組織の健康関連団体等で構成する「健康かごしま21推進協議会」においては、計画の効果的な推進方策等について協議が行われてきました。

また、平成14年に保健所単位で設置した地域の健康関連団体等が参加する「健康かごしま21地域推進協議会」では、地域の特性に応じた健康かごしま21の推進方策の協議や連携事業が行われるとともに、健康かごしま21推進セミナーを開催し、県民の健康づくりに関する意識啓発や県民の健康づくりの支援に係わる人材の養成を行ってきました。

さらに、地域・職域・学域保健において実施する健康づくり事業と医療保険者が実施する特定健診・特定保健指導が連携を図って、県民の生涯を通じた切れ目のない健康支援を効率的・効果的に実施していくため、平成19年1月に地域・職域・学域連携推進委員会を設置しました。

##### イ 中間評価及びメタボリックシンドローム関連調査の実施

平成17年度に県民の生活習慣や健康状況に関する調査を実施し、その結果等を踏まえて平成18年度に計画の進捗状況を検証する中間評価を実施しました。また、同年度、メタボリックシンドロームの状況を把握するための調査を実施しました。

### 2 分野別の動向

#### (1) 栄養・食生活

##### ア 国の動向

###### (ア) 食生活指針

平成12年に文部省、厚生省、農林水産省が連携して、国民の健康の増進、生活の質の向上及び食料の安定供給の確保を目的として「食生活指針」を作成しました。

また、平成16年10月には、日本人のエネルギー及び栄養素の摂取量の基準となる「日本人のための食事摂取基準（2005年版）」が策定されました。

###### (イ) 食事バランスガイド

平成17年6月に厚生労働省・農林水産省が、「何をどれだけ食べたらよいか」を「こま」で示す「食事バランスガイド」を作成しました。

###### (ウ) 食育基本法

平成17年6月に食育基本法が制定（同年7月施行）され、平成18年3月には食育推進基本計画が策定され、毎月19日が「食育の日」に設定されました。

## イ 本県の動向

### (ア) 食生活改善の普及啓発

保健所，市町村，及び栄養士会や食生活改善推進員連絡協議会等健康関連団体の普及啓発活動を通じて、「健康かごしま21」や「食生活指針」，「食事バランスガイド」を普及し，県民の食生活改善の促進を図ってきました。

また，健康かごしま21推進協議会の専門部会において，健康な食生活を呼びかける標語を決定しました。

総括標語	「おいしく食べて こまめに動こう 健康づくり」
分野別標語	・「赤 黄 緑 いろいろそろえて 健康食」 ・「朝ごはん 体と心に いただきます」 ・「学ぼう 食べよう 伝えよう 家庭の味」

### (イ) 食育の推進

「かごしまの“食”交流推進計画」に基づき，「かごしまの“食”交流推進会議」を中心に推進体制を整備し，食育の具体的な取組を推進してきています。

## (2) 身体活動・運動

### ア 国の動向

#### (ア) 健康づくりのための運動基準2006等

厚生労働省は，平成18年7月に，健康づくりに必要な運動量・身体活動量を示す「健康づくりのための運動基準2006」と，この基準に基づいて安全で効果的な運動を行うためのツールとして「健康づくりのための運動指針2006（エクササイズガイド2006）」を策定しました。

#### (イ) 健康運動指導士認定制度の見直し

財団法人健康・体力づくり事業財団が認定している健康運動指導士については，安全で効果的な運動指導も行う専門家として拡大を図るため，平成19年度から認定制度が改正されました。

## イ 本県の動向

### (ア) 運動の日常化の促進

県民の健康づくりのための運動の定着化を図るため，ライフステージに応じて取り組める健康づくり運動や「プラス千歩運動」等の普及を行ってきました。

### (イ) 指導者の育成

県内では，213名が健康運動指導士，218名が健康運動実践指導者に認定されています。（ともに，平成20年1月1日現在）

鹿児島県健康づくり運動指導者協議会やNPO法人健康運動指導士会鹿児島支部において，健康運動指導士及び健康運動実践指導者の登録更新に必要な講習会を開催しています。

また，鹿屋体育大学は，公開講座として，運動・スポーツ指導者を対象とした指導者養成講座等を開催しています。

### (3) 休養・こころの健康づくり

#### ア 国の動向

##### (ア) うつ対策等

厚生労働省は、平成16年に「うつ対策推進方策マニュアルー都道府県・市町村のためにー」、「うつ対応マニュアルー保健医療従事者のためにー」、「こころのバリアフリー宣言」等を作成し、平成18年3月に「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を策定しました。

##### (イ) 自殺対策基本法

平成18年6月に自殺対策基本法が成立（同年10月施行）し、内閣府に自殺総合対策会議が設置されました。

さらに、平成19年6月には、「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、毎年「世界自殺予防デー」である9月10日から1週間が「自殺予防週間」に設定されました。



##### (ウ) 睡眠

厚生労働省は、平成15年3月に、「健康づくりのための睡眠指針」を策定しました。

##### (エ) 公衆浴場を活用した健康づくり

厚生労働省は、平成17年度から、一般公衆浴場を活用して、生活習慣病の予防・改善、健康に関する様々な情報の提供、入浴に関する正しい知識の普及及び実践的な指導等を行う「健康入浴推進員」の養成等を行っています。

#### イ 本県の動向

##### (ア) うつ対策等

精神保健福祉センターや保健所等は、うつ等の相談対応や講習会等への講師派遣によるうつに関する普及啓発に取り組んできました。伊集院保健所や川薩保健所においては、厚生科学研究事業として市町村との協働による住民に対する「うつスクリーニング」の実施や、リーフレット、ポスター及びDVD（「こころの健康づくり健康教育用DVD」）等を活用した普及啓発を行っています。

また、鹿児島県医師会は、平成15年3月に「一般臨床医のための自殺予防と「うつ病」診療マニュアル」、平成17年9月に「一般臨床医のための休養・こころの健康づくり対応マニュアル」を作成するほか、こころの健康づくりをテーマに研修会を開催しています。

##### こころの健康づくり健康教育用DVD

川薩保健所は、うつの正しい理解を普及するためのツールとして、人形劇「うつになったたぬぎ」を創作し、平成18年4月にそれを収録したDVDを制作しました。

##### (イ) 自殺対策

平成19年11月に「自殺対策連絡協議会」を設置し、関係機関・団体と一体となった総合的な自殺対策を行うこととしています。

##### (ウ) 温泉を活用した健康づくり

###### a 健康づくりの支援

健康増進センターでは、温泉を利用した健康づくりメニューを提供提示しています。また、温泉を活用した健康づくりに関する調査研究を行い、その成果を市町村をはじめ関係機関に提供しています。

b 人材養成

(財)日本健康開発財団が主催する講習会で、これまで県内で26名が温泉利用指導者、154名が温泉入浴指導員(ともに平成20年1月1日現在)の資格を取得しています。健康増進センターも、研修会を開催し、指導者の資質向上を図っています。

なお、平成18年度からは、県生活衛生営業指導センターが、厚生労働省の補助を受けて、健康入浴推進員を養成しています。

(エ) タラソセラピー

「あまみ長寿・子宝プロジェクト」の一環として、平成16～17年度に与論町でタラソセラピーについて、平成18年度には瀬戸内町でタラソセラピーをはじめ奄美の様々な地域資源について、住民やモニターツアー参加者を対象に健康増進・癒し効果の検証を行い、科学的に実証されました。

(4) たばこ

ア 国の動向

(ア) たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約

平成17年2月に、世界保健機関(WHO)の下で、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効しました。

また、たばこ事業法の改正により、平成15年に健康警告表示の見直し、平成16年にたばこの広告規制の強化等、たばこの規制が行われています。

(イ) 禁煙週間

世界禁煙デーの5月31日から一週間を「禁煙週間」として定めています。

(ウ) 禁煙支援マニュアル

厚生労働省は、平成18年5月に、主に保健医療従事者を対象に「禁煙支援マニュアル」を策定しました。

(エ) 禁煙ガイドライン

関係9学会(日本循環器学会、日本呼吸器学会、日本公衆衛生学会等)は、平成17年10月に「禁煙ガイドライン」を策定しました。

(オ) 禁煙治療の医療保険適用

ニコチン依存症の患者のうち禁煙希望者に対する一定期間の禁煙治療が、平成18年4月から公的医療保険の適用になりました。

(カ) 成人識別機能付たばこ自動販売機の導入

(社)日本たばこ協会等は、成人識別機能付たばこ自動販売機を平成20年3月から全国で順次導入しています。本県では平成16年5月に種子島の島内全域で試験導入されています。

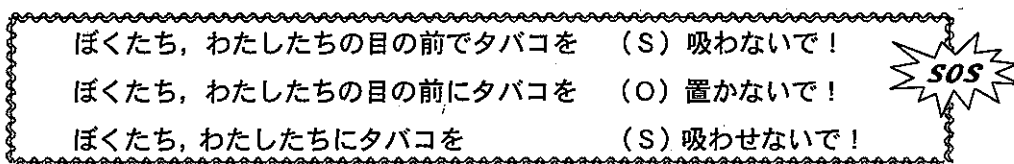
イ 本県の動向

(ア) 未成年者の喫煙防止対策



a SOSの提唱

平成15年の健康かごしま21推進協議会専門部会において、大人に対する未成年者の喫煙防止の普及啓発に用いる統一標語を『SOS』と決定し、健康かごしま21地域推進協議会等において、ポスター等により啓発活動を行ってきました。



b 学校における受動喫煙防止対策

児童生徒の防煙対策として、学校の受動喫煙防止対策が推進され、県内のほとんどの学校において禁煙対策がとられています。

【学校における受動喫煙防止対策の状況】(平成18年8月現在)

	学校敷地内禁煙	校舎内禁煙	校舎内喫煙場所等の設置
小学校	438 (73.9%)	125 (21.1%)	30 (5.0%)
中学校	183 (69.3%)	58 (22.0%)	23 (8.7%)
県立学校	91 (100%)	—	—

※県立学校とは、県立の高等学校及び特別支援学校(教育庁保健体育課調べ)

(イ) 禁煙タクシー

鹿児島県タクシー協会においては、平成20年度に法人タクシーの総車両台数の10%を禁煙車に、50%を禁煙協力車(運転手は車内禁煙を徹底するが、乗客には自主的な禁煙を求める。)へ移行する目標を設定し、平成18年4月から、禁煙協力車のステッカーを会員に配布するなど、禁煙対策に取り組んでいます。

(ウ) 認定禁煙支援薬剤師

社団法人鹿児島県薬剤師会は、同法人が認定する「認定禁煙支援薬剤師」(260名)の養成を行うとともに、その薬剤師が配置され禁煙を支援する薬局を「禁煙支援サポート薬局」(103薬局)として登録(ともに平成19年5月現在)しています。また、学校等における防煙指導を実施するなど、禁煙の普及啓発を行っています。

(5) アルコール

ア 国の動向

○ 未成年の飲酒防止対策

全国小売酒販組合中央会は、国税庁と連携し、購入者の年齢が識別できない従来型の酒類自動販売機の撤廃及び改良型機への移行を進めてきました。また、国税庁は、酒類業界に対し未成年者の飲酒防止に配慮した販売や広告、宣伝を行うよう措置を講じてきています。

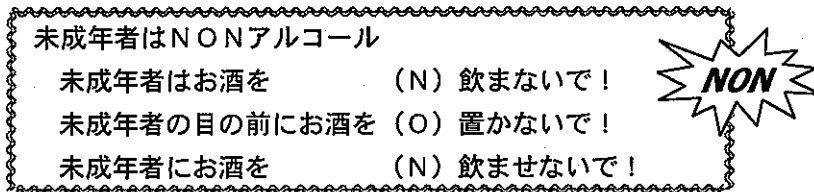
イ 本県の動向

(ア) 多量飲酒者対策

アルコール依存症に関する相談や家族会の支援を、県精神保健福祉センターや保健所が行っています。

(イ) 未成年の飲酒防止対策

平成15年度の健康かごしま21推進協議会専門部会において、大人に対する未成年者の飲酒防止の普及啓発に用いる統一標語を『NON』と決定し、健康かごしま21地域推進協議会等において、警察、学校、青少年育成関係団体と連携して、未成年者の飲酒防止の取組を行っています。



(6) 歯の健康

ア 国の動向

厚生労働省は、80歳で20本以上の歯を保つことを目標とした<sup>はちまるにいまる</sup>8020運動を推進してきました。また、う蝕対策として、平成14年度に「フッ化物洗口ガイドライン」を策定するとともに、歯周病対策として、平成16年度から老人保健事業の歯周疾患検診の対象をそれまでの40歳と50歳から60歳と70歳にも拡大しました。

なお、老人保健法に基づき市町村が実施してきた同検診は、平成20年度から健康増進法に基づき実施されます。

イ 本県の動向

関係団体等からなる「8020運動推進協議会」を開催し、県レベルの8020運動の推進方針等を協議し、各地域の関係団体からなる「地域8020運動推進会議」や「地域歯科保健向上実践検討会」を開催し、地域独自の課題解決や啓発を図っています。

また、約2,500人の8020運動推進員が、住民への歯科保健の啓発に努めており、県が、かごしま口腔保健協会に委託し、同推進員のレベルアップ研修会や8020運動推進モデル市町村づくり、歯科保健指標低位市町村の対応試行事業等を実施しています。

なお、保健所や歯科医師会の働きかけにより、フッ化物洗口を実施する保育所や幼稚園が増加しています。

(7) 糖尿病

ア 国の動向

国立国際医療センター、独立行政法人国立健康・栄養研究所、国立保健医療科学院等が中核機関として、平成17年度から糖尿病予防のための戦略研究が実施されています。

糖尿病対策をより一層推進するため、平成18年2月に日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会の三者により「日本糖尿病対策推進会議」が設置されました。

なお、国際連合は、IDF（国際糖尿病連合：現在約150カ国が加盟）が要請していた「糖尿病の全世界的脅威を認識する決議」を平成18年12月に採択し、11月14日を「世界糖尿病デー」に指定しました。

イ 本県の動向

(ア) 糖尿病対策推進会議

平成18年3月、県医師会、県栄養士会、行政等から成る「糖尿病対策推進会議」が設置され、糖尿病の発症予防等に関する協議を行っています。

また、平成20年1月からは県歯科医師会も参画しています。

(イ) 日本糖尿病協会鹿児島支部の活動

日本糖尿病協会鹿児島支部は、医師会、栄養士会等と協働して、鹿児島市医師会病院において、管理栄養士がいない医師会員施設から紹介のあった糖尿病患者を対象とした療養・栄養指導や、学校医から紹介のあった鹿児島市内小学校の肥満及び生活習慣病予備群の児童を対象とした生活・栄養指導を実施しています。また、全国糖尿病週間にちなんだシンポジウムやウォークラリー等の普及啓発活動を展開しています。

(8) 循環器病

ア 国の動向

平成18年度から「循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業」が創設され、循環器疾患等の生活習慣病に関する研究が体系的・戦略的に推進されています。国立循環器病センターが、脳卒中、急性心筋梗塞の診断・治療に係る研究に取り組んでいます。

イ 本県の動向

鹿児島大学においては、温熱治療による心臓病治療の研究が行われています。

日本心臓病学会では、鹿児島市における学術集会の開催に合わせて、心臓病の発症予防、再発防止に向けて平成18年9月に市民公開講座「心臓病にならないための食事・入浴・運動・禁煙」が開催されました。

(9) がん

ア 国の動向

(ア) がん対策基本法

平成18年6月に「がん対策基本法」が成立（翌年4月施行）し、国及び都道府県にその推進に向けた計画を策定し必要な施策を展開することが義務づけられました。国の「がん対策推進基本計画」（平成19年6月閣議決定）では、10年以内のがんの死亡率を20%減少させる等の目標値が掲げられました。

(イ) 研究の推進

平成16年度から「第3次がん10か年総合戦略」が開始され、がんの罹患率と死亡率の激減を新たな戦略目標として、さらなるがんについての研究が推進されています。

(ウ) がん検診

これまで老人保健法に基づき市町村が実施してきたがん検診は、平成20年度から健康増進法に基づく健康増進事業として実施されます。

イ 本県の動向

(ア) がん対策

健康診査管理事業として、生活習慣病検診等管理指導協議会及び各がん部会、検診従事者講習会等を開催し、検診従事者のスキルアップや検診の精度管理に努めてきました。

一方、平成18年度からは、乳がん死ゼロ促進事業として、10月を「ピンクリボン月間」と制定し、この月間に集中的に講演会やイベントを開催し、乳がん予防の普及啓発を行うとともに、マンモグラフィ撮影技師・読影医師の養成を行っています。

(イ) がん対策推進計画の策定

がん対策基本法に基づき平成19年度に策定したがん対策推進計画を、平成20年度から施行します。

### 3 医療構造改革の推進

「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」と「健康保険法の一部を改正する法律」からなる医療制度改革関連法が、平成18年6月に成立しました（平成18年～20年にかけて施行）。同法は、急速な少子高齢化や経済の低成長への移行等の大きな環境変化に対応し、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものにしていくため、医療制度の構造改革を推進することを目的としています。

#### (1) 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制の確立を図るとともに、治療重視の医療から、疾病予防を重視した保健医療体系への転換を図る上で、特に生活習慣病予防の取組を促進するため、医療保険者に被保険者及び被扶養者に対する健診・保健指導を義務づけました。

都道府県は、これらの内容を含む医療計画の積極的な見直しが求められ、本県では、平成19年度にこれに当たる保健医療計画を見直し、20年度に施行します。

#### (2) 医療費適正化の総合的推進

国及び都道府県には、生活習慣病対策や長期入院の是正などによる計画的な医療費適正化に取り組むために、新たに医療費適正化計画の策定が義務づけられ、同計画は、健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画と施策の連携を図ることが求められています。

本県では平成19年度に医療費適正化計画を策定し、平成20年度に施行します。

#### (3) 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度の創設

75歳以上の後期高齢者を対象とした新たに独立した医療保険制度を平成20年度から創設し、制度の実施主体として、都道府県単位で全市町村で構成する「後期高齢者医療広域連合」が設立されることになりました。

また、65歳から74歳の前期高齢者の偏在による保険者間の費用負担の不均衡を調整する仕組みを創設することとなりました。さらに、保険組合の再編・統合も推進されます。

本県では、平成19年3月に鹿児島県後期高齢者医療広域連合が設立され、被保険者が支払う保険料の決定や被保険者に対する医療給付等を行い、市町村は被保険者からの保険料の徴収や制度に係る窓口業務等を行います。

### 4 新健康フロンティア戦略（平成19～28年度）

平成19年4月、内閣府の「新健康フロンティア戦略賢人会議」で、平成19年度から28年度を実施期間とする「新健康フロンティア戦略」がまとめられ、①子どもを守り育てる健康対

策、②介護予防対策の一層の推進、③女性を応援する健康プログラム、④歯の健康づくり、⑤メタボリックシンドローム対策の一層の推進、⑥食育の推進、⑦がん対策の一層の推進、⑧運動・スポーツの振興、⑨こころの健康づくりの9分野で戦略を掲げられています。関係各省の連携の下、本戦略の推進が取り組まれるとともに、国民一人ひとりの健康づくりを促すような国民運動が展開されます。

なお、平成17～26年度を期間とした「健康フロンティア戦略」は、新戦略に包含されることになりました。

## 5 市町村合併・地方分権の進展等

計画策定時に96だった県内の市町村数は、平成20年3月末現在、46まで減少し、市町村の再構築が進む中、地方分権進展の流れにも呼応して、“健康づくりはまちづくり”の視点で、住民参画による市町村健康増進計画の策定や健康づくりに関する都市（町）宣言など、地域の独自性を発揮した施策を展開する市町村があります。

市町村は、広く住民を対象とした健康づくり事業を実施するとともに、一医療保険者として特定健診・特定保健指導を行うことから、住民の切れ目のない健康づくりの支援に積極的な役割を果たすことが求められています。

なお、健康づくり施策は、住民の健康寿命の延伸及び生活の質の向上等住民の福祉の向上を図ることを目的としていますが、地域活力の維持・向上、介護保険及び国民健康保険財政等市町村財政の適正化のためにも重要な施策となっています。