

第2節 保健対策の推進

ライフステージに応じて地域の各種関係団体（地域・職域・学域保健）と連携して、すべての県民がそれぞれの能力や状態に応じた健康づくりが進められる社会の形成を目指します。

1 母子保健

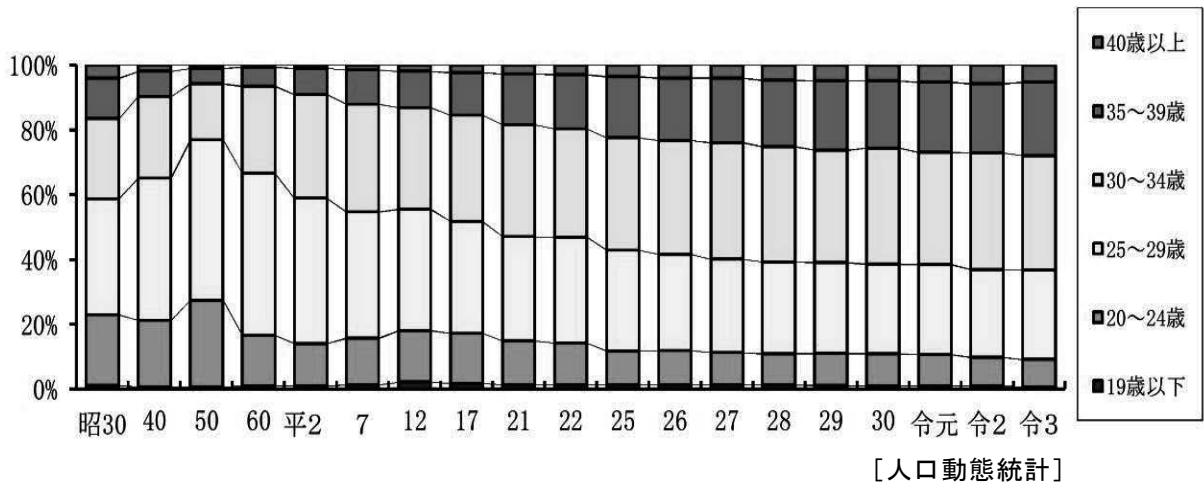
【現状と課題】

核家族化等の進行により、妊娠・出産、子育てに係る妊産婦等の不安や負担が増えてきており、関係機関と連携した妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援が必要です。

ア 妊娠・出産

- 本県の出生数は、令和4年は10,540人で前年より1,078人減少しており、年々減少傾向にあります。また、令和4年の出生率は6.8（人口千人対）、合計特殊出生率は1.54で、どちらも全国より高くなっています。
- 死産率は年々低下傾向にあるものの令和4年は21.4（出産千人対）となっており、全国を2.1ポイント上回っています。
- 令和4年の乳児死亡は26人、新生児死亡は7人で、乳児死亡率は2.5（出生千人対）と全国より0.7ポイント高く、新生児死亡率は0.7（出生千人対）と全国より0.1ポイント低くなっています。一方、令和4年の周産期死亡率は2.5（出産千人対）で、全国より0.8ポイント低くなっています。
- 令和4年の低出生体重児の出生割合は10.2（出生百人対）で前年の10.9より0.7ポイント低くなっていますが、全国の9.4を上回っています。出生体重別では、2,000g～2,499gの出生が78.0%を占めています。
- 妊娠11週以内の妊娠届出率は年々増加傾向にありますが、令和3年度は92.5%で全国よりまだ2.3ポイント低くなっており、妊娠初期からの健康管理につながるよう早めの届出の普及啓発が必要です。
- 国は、「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」の中で、市町村は出産までに14回程度の妊婦健康診査を行うこととしており、平成20年度から全14回に対する公費負担が県内全市町村で実施されています。
- 令和4年の母親の年齢階級別出生割合は、本県では28.4%が35歳以上であり、全国の30.0%より低くなっていますが、年々増加してきています。

【図表3-2-1】母親の年齢階級別出生割合



- 産後うつや育児不安などがあるハイリスク妊産婦については、症状の悪化や育児の孤立化を防ぐとともに、虐待のリスクも考慮し、早期把握・支援を行う必要があることから、産婦健診や産後ケア事業などを活用し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うことが重要です。
- 不妊治療（生殖補助医療）については、令和4年4月から保険適用となりました。県では、保険適用による生殖補助医療と併用可能な先進医療を受ける夫婦に対しては、治療費の一部を助成しています。また、生殖補助医療を受けた離島地域にお住まいの方を対象に、引き続き交通費や宿泊費の一部を助成しています。
不妊・不育に関する相談については、鹿児島大学病院に専門相談窓口、県保健所に一般相談窓口を設置して相談支援を行っており、不妊に悩む夫婦の経済的負担と精神的負担の軽減を図っています。
- 島内で分娩できない離島地域に居住する妊婦の経済的負担の軽減を図るため、妊婦健康診査や出産時に要する交通・宿泊費用等の助成を行う市町村に対して、費用の一部を補助しています。

イ 乳幼児期の保健

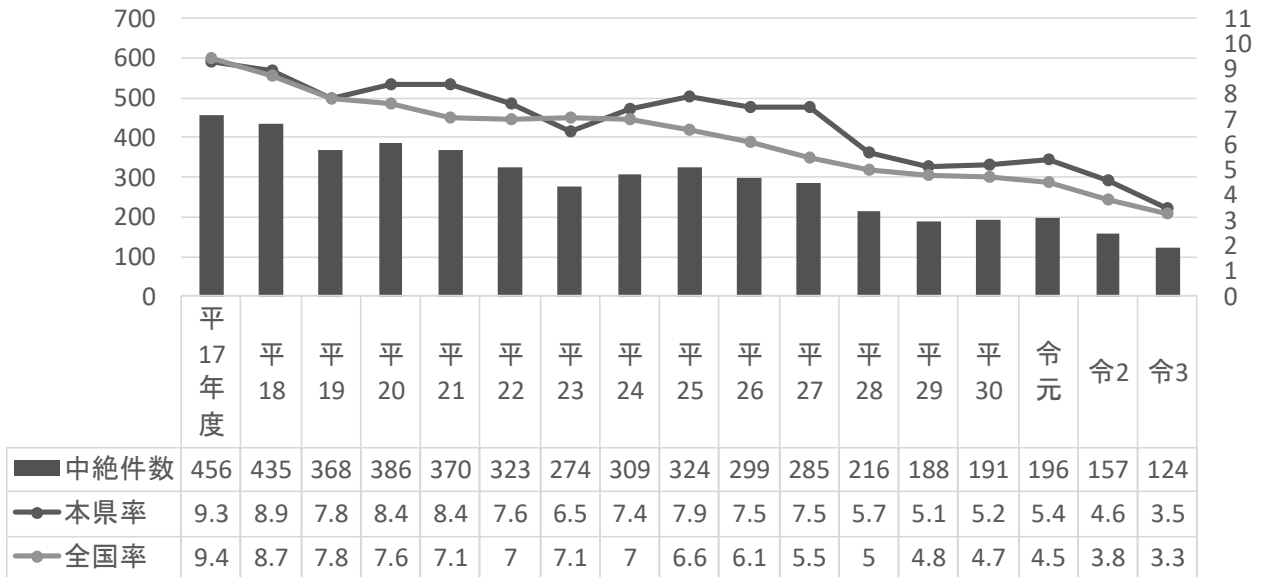
- 乳幼児の健康の保持及び増進のために市町村が行う乳幼児健診の受診率は年々上昇していますが、事後のフォローが必要な児や未受診児への対策が必要です。
- 未熟児や低出生体重児の親に対しては、育児支援や精神的負担の軽減を図るため、医療機関と市町村、保健所等が必要に応じて情報を共有し、連携して継続的な支援を行うことが必要です。
- 育児不安の軽減や児童虐待の未然防止の観点から、親子が発する様々なサインを受けとめるとともに、早期から切れ目のない支援を行うことが必要です。このため、市町村、保健所、児童相談所、医療機関等が連携協力して、相談対応を行っていく必要があります。
- 地域においては、育児サークルや子育て支援を行うNPO等が、母親の孤立化を防ぐための活動を行っています。

ウ 思春期保健

- 10代の人工妊娠中絶の実施率は、全国と同様に減少傾向にあるものの、国を上回って推移しています。予期しない妊娠を防ぐとともに、思春期の身体と心の様々な悩みや問題に対応するためには、教育・保健・医療・福祉が連携し、学校・家庭・地域が一体となった総合的な取組が必要です。

【図表3-2-2】10代の人工妊娠中絶実施状況の推移

(率：15歳以上20歳未満女子人口千対)



「衛生行政報告例」

- 県が設置している女性健康支援センター^{*1}（相談窓口：鹿児島県助産師会及び県保健所）において、思春期の女性に関する情報提供や相談、助言を行っています。
- 孤独感や不安を抱えた若年妊産婦が身近に相談できるオンライン相談窓口（かごぶれホットライン）を設置し、相談しやすい環境を整備するとともに、相談者の希望に応じ、相談支援を行っています。

エ 女性の生涯を通じた健康支援

- 「女性にやさしい医療機関」、「女性にやさしい薬局」、「女性の健康づくり協力店」の登録制度^{*2}を設け、性差に配慮した医療環境の整備を推進しています。
- 女性健康支援センターにおいて、思春期から更年期に至る女性に対し、女性の健康に関する情報提供や相談、指導を行っています。

*1 女性健康支援センター：婦人科的疾患や更年期障害、予期せぬ妊娠を含む妊娠・出産の悩みなど、思春期から更年期にいたる女性の健康に関する情報提供や相談等に対応する窓口

*2 女性にやさしい医療機関等の登録制度：女性が抱える様々な健康問題に対応する医療機関や薬局、女性の健康づくりを支援する店舗等のうち、要件を満たした医療機関等を県が指定し、県のホームページ等で周知する制度

- 令和4年国民生活基礎調査におけるがん検診受診率は、乳がんが49.8%、子宮頸がんが47.5%で、国の目標値（60%以上）に達していません。また、子宮がんは年齢調整罹患率、75歳未満の年齢調整死亡率のいずれも全国を上回っており、早期発見・早期治療の取組の推進が必要です。

【施策の方向性】

ア 妊娠・出産に対する支援

- 妊娠中の適切な保健指導がなされるよう、早期の妊娠届出や妊婦健診の受診を推進するとともに、伴走型相談支援と経済的支援の一体的な実施に取組み、産科や歯科医療機関とも連携した支援体制の充実に努めます。
特に低出生体重児の低減については、低出生体重・早産のリスクとなる喫煙等の生活習慣や母体の適正な体重管理のための指導、歯周病などに関する知識の普及を行います。
- 産後も安心して子育てができる支援体制を確保するため、引き続き産後ケア事業等を活用し退院後の母子に対する心身のケアや育児のサポート等の充実に努めます。
- 妊娠・出産・育児に支障を来すおそれのあるハイリスク妊産婦を早期に把握し、適切な時期にきめ細やかな支援が行えるよう、関係機関間の連携を強化します。
- 市町村におけるこども家庭センターなど、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもの包括的な相談支援を実施するとともに、引き続き、育児期における母親の孤立化を防ぐための地域における活動を促進します。
- 不妊への支援については、引き続き、先進医療不妊治療費の助成を行うとともに、島外の医療機関で生殖補助医療を受ける離島の方に対して、交通費や宿泊費の助成を行い経済的負担の軽減を図るほか、不妊相談窓口等における相談体制の充実に努めます。
- 島内で分娩できない離島地域については、妊婦健康診査や出産に係る経費の一部を助成するなど、引き続き妊婦の経済的負担の軽減を図ります。

イ 育児に関する支援

- 市町村が行う乳幼児健診に対しては、引き続き健診結果の分析を行い、地域保健対策への効率的な活用に努めます。また、発達障害の疑い等、事後のフォローが必要な児については、親子教室等の活用や障害児通所支援事業所、こども総合療育センター、医療機関、保育所、幼稚園、障害児施設等との連携を図り、支援の充実に努めます。
- 児童虐待防止対策としては、市町村において要保護児童対策協議会の開催や、妊娠の届出や乳幼児健診等を通じて虐待の予防や早期発見に努めるなど、母子保健施策と児童虐待防止施策との一層の連携強化を図ります。

ウ 思春期保健対策

- 学校、地域、保健所や助産師会等の関係機関が連携を強化するとともに、それぞれの特性を生かした思春期保健対策を推進します。

- 男女を問わず、将来の妊娠のための健康管理に関する情報提供を推進するなど、プレコンセプションケアに関する体制整備に努めます。
- 女性健康支援センターや「子ども・家庭110番^{*1}」をはじめ、各相談窓口の周知・利用促進を図るとともに、教育機関等と連携し性教育や心の健康づくり等の健康教育の充実を図ります。
- 孤独感や不安を抱える若年妊産婦に対しては、引き続きオンライン相談窓口等を活用し、正しい情報の提供や予期しない妊娠への相談支援を行い、必要に応じて、医療機関や市町村等と連携して切れ目のない支援に努めます。

エ 女性の生涯を通じた健康支援

- 女性の健康づくりの支援としては、女性にやさしい医療機関、女性にやさしい薬局、女性の健康づくり協力店の拡大などに努めるとともに、女性健康支援センターの相談機能の充実など、身近な場所で相談等ができる体制の充実を図ります。
- 「女性のがん」対策としては、乳がんや子宮がんに関する正しい知識の普及啓発や検診受診率の向上を図るとともに、がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターにおける相談・支援体制の充実を図ります。

*1 子ども・家庭110番：中央児童相談所に設置している、18歳未満の子どもに関する相談専用ダイヤル（099-275-4152）

2 学校保健

【現状と課題】

ア 子どもの現状

- 本県の児童生徒の体格は、年々、上昇していますが、その中で身長はほとんどの年代で全国平均値を下回っています。
- 「令和3年度学校保健統計調査」によると、肥満傾向児の出現率は、小4の女子は全国よりも低いですが、その他の小4男子及び中1，高1の男女においては全国平均よりも高い結果となっています。
- むし歯の被患率については減少傾向がみられますが、全国に比べると依然として高く、小・中・高等学校とも全国の約1.2～1.4倍となっています。
- 「令和3年度学校保健統計調査」によると、裸眼視力1.0未満の者の割合は、全国の割合が増加傾向の中、本県は小学校で増加がみられますが、全国に比べるとすべての校種で低い結果となっています。
- 令和2年以降の本県の15～19歳における性感染症の罹患状況は、性器クラミジア感染症など定点報告による4疾患^{*1}が年間60人台、梅毒が年間1～5人で推移しています。性感染症罹患総数が増加するなか、罹患総数に占める15～19歳の割合は、定点4疾患は減少傾向、梅毒は増加傾向にあります。

イ 健康教育の必要性

- 肥満・やせ、生活習慣の乱れ、メンタルヘルスの問題、アレルギー疾患、性に関する問題や薬物乱用、感染症など、児童生徒の健康課題は多様化しています。
- 生涯にわたって健康的なライフスタイルを確立することができるよう、がん教育を含めた学校における健康教育の充実を図っていく必要があります。
- 学校保健安全法に基づく定期健康診断等の結果から、健康相談等の事後措置を図るとともに、個々の健康状態に応じた適切な保健指導を推進していく必要があります。

ウ 学校・家庭・地域・関係機関の連携の必要性

- 多様化・複雑化する児童生徒の健康課題の解決には、社会全体で取り組むことが必要であり、学校・家庭・地域・関係機関の連携が不可欠です。
- 学校・家庭・地域・関係機関が連携した学校保健推進事業の充実を図る必要があります。

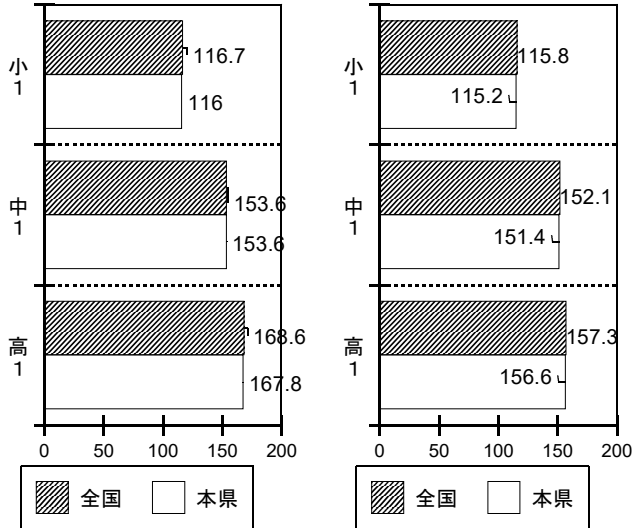
*1 定点報告による4疾患：感染症法に基づく感染症発生動向調査において、性感染症に係る定点医療機関（県内16か所）から報告される性感染症のことで、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症をいう。なお、梅毒は全数把握対象疾患である。

【図表3-2-3】身長・体重の全国との比較

● 身長

男子（単位：cm）

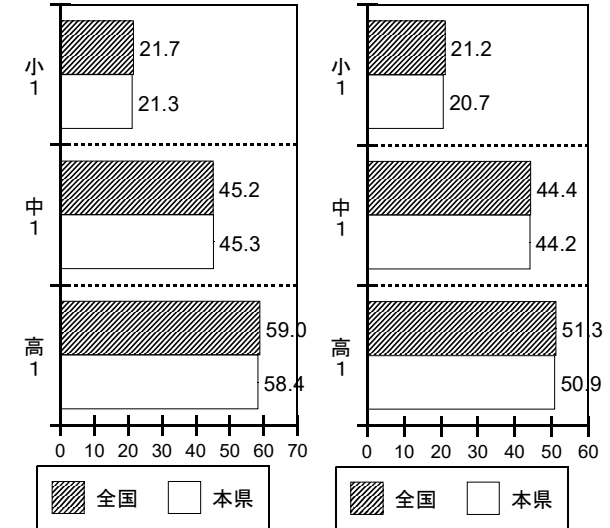
女子（単位：cm）



● 体重

男子（単位：kg）

女子（単位：kg）



【図表3-2-4】児童生徒の肥満傾向児の出現率（単位：％）

● 男子

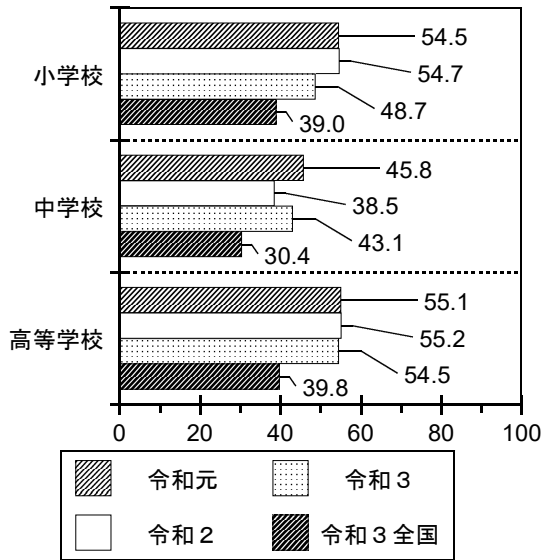
	小4	中1	高1
全国(令和3年度)	12.0	12.6	12.3
本県(令和3年度)	15.6	13.9	14.0

● 女子

	小4	中1	高1
全国(令和3年度)	8.2	9.2	7.6
本県(令和3年度)	7.4	10.1	8.0

[令和3年度学校保健統計調査]

【図表3-2-5】むし歯被患率の変化（単位：％）



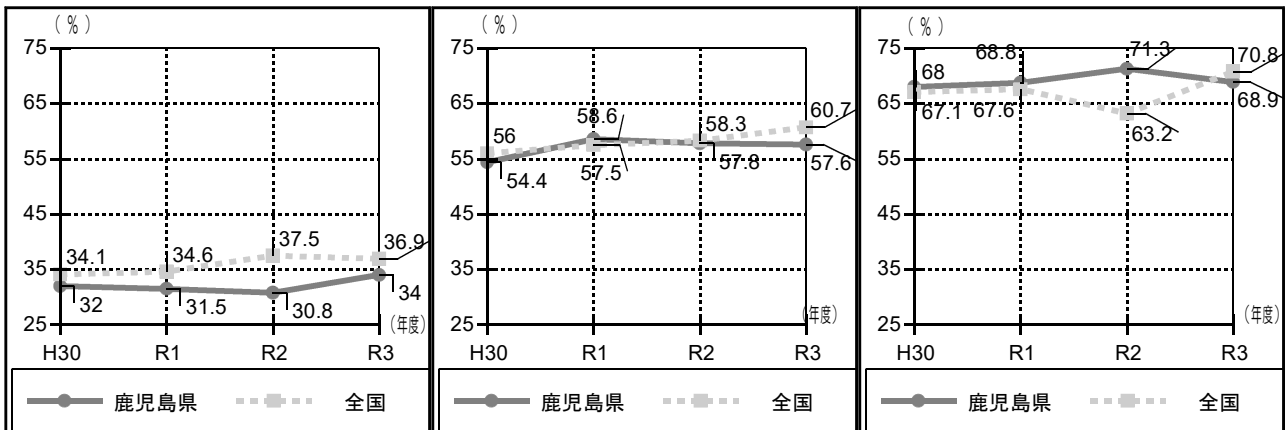
[令和3年度学校保健統計調査]

【図表3-2-6】裸眼視力1.0未満の者の割合の変化と全国との比較

<小学校>

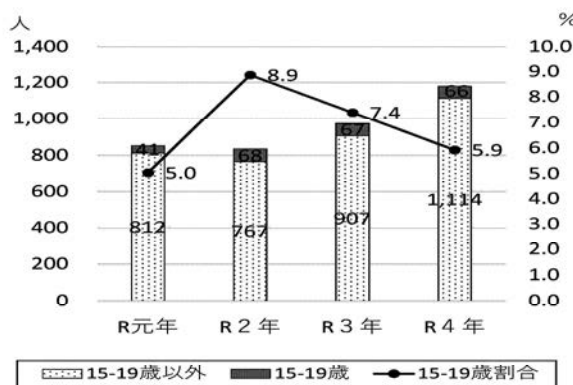
<中学校>

<高等学校>



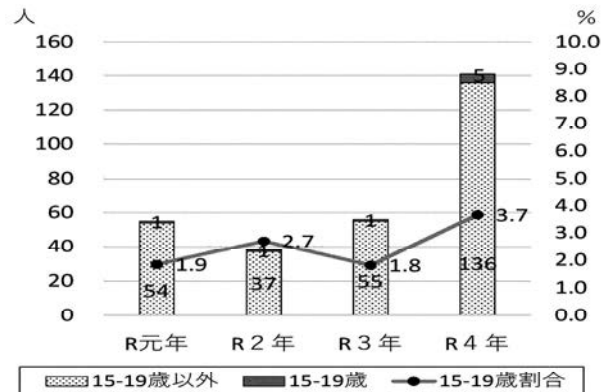
[令和3年度学校保健統計調査]

【図表3-2-7】性感染症（定点報告4疾患）の状況（単位：人、％）



[県環境保健センター調べ]

【図表3-2-8】性感染症（全数報告・梅毒）の状況（単位：人、％）



[県環境保健センター調べ]

【施策の方向性】

ア 健康教育の充実

- すべての教職員が学校保健に関心を持ち、学校保健委員会等の関係組織が十分機能するよう健康課題の解決に向けた学校保健の取組を推進します。
- 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導については、教育活動全体を通じて指導するとともに、県薬剤師会等の関係機関と連携して薬物乱用防止教室等を実施するなど、指導の充実を図ります。
また、医薬品に関する教育についても系統的に指導を行います。
- 歯や口の疾病異常の予防や治療の必要性を理解させるとともに、健康的な生活態度を育てることができるよう、計画的に保健指導を進めます。
- 性に関する指導については、「生きる力」を育む保健教育の手引（小学校用及び中・高等学校用）等を活用し、発達の段階に応じた指導の充実を図ります。
- 食に関する指導を充実させるとともに、関係職員と連携し、個別的な相談指導を行い、食生活をはじめとする生活習慣の改善を図ります。
- 健康教育を充実させるために外部講師等のより一層の積極的な活用を図ります。
- 学校保健安全法に基づく定期健康診断等の結果をもとに、受診勧告や健康相談等の事後措置を徹底するとともに、個々の健康状態に応じた適切な保健指導に努めます。
- 必要に応じて健康相談活動や家庭訪問を行ったり、心の教育推進委員会等で支援計画を立てたりするなど、児童生徒のメンタルヘルスに対する支援体制の充実を図ります。

イ 学校・家庭・地域・関係機関の連携の推進

- 多様化・複雑化する児童生徒の健康課題に対応し、地域の実情を踏まえた学校保健の取組を推進するため、関係機関と積極的に連携を図ります。
- 児童生徒の健康づくりに取り組むために学校・家庭・地域・関係機関が連携し、学校保健委員会や学校保健を推進する事業の充実を図ります。

3 成人保健

【現状と課題】

- 令和4年における本県の死因としては、がん(22.2%)、心疾患(14.7%)、脳血管疾患(7.8%)の生活習慣病が全死亡の44.7%を占めており、死亡率(人口10万人対)はいずれも全国を上回っています。
- 脳血管疾患によるSMR(標準化死亡比、平成29～令和3年)が、男性は110.3、女性は113.6といずれも全国より高い状況です。また、脳血管疾患は、認知症、骨折・転倒に次いで高齢者が要介護状態になる主な要因でもあります。
- このため、生活習慣病予防のための啓発活動の強化、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、がん検診の受診率向上など、発症・重症化予防を積極的に推進する必要があります。

【施策の方向性】

脳卒中・がん等の発症・重症化予防に重点を置き、若い世代からの生活習慣病の疾病予防及び要介護状態になることを予防するための施策を推進します。

ア 生活習慣病予防知識の普及啓発の推進

- それぞれ個人が「自分の健康は自分でつくる」という認識と自覚を深めるよう、市町村・関係団体等と連携して、生活習慣病予防に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- 若い世代からの運動習慣の徹底や食生活の改善を啓発するとともに、必要な情報や実践の場を提供するなど、年齢・社会環境等に応じた県民の健康づくりを支援します。

イ 健康教育の推進、健康相談体制の充実

疾病予防のため、健康増進法に位置付けられた健康教育や健康相談等を市町村が個別に細やかに実施できるよう支援に努めます。

ウ 特定健康診査及び特定保健指導の充実

平成20年度から市町村等の各医療保険者で実施されている生活習慣病発症・重症化予防のための特定健康診査・特定保健指導が効果的に実施されるよう、保険者の支援に努めます。

エ 市町村健康増進事業の促進

市町村健康増進事業として実施されている骨粗しょう症検診・肝炎ウイルス検診・歯周病検診等については、効果的な事業推進とともに受診率向上が図られるよう、情報提供や支援に努めます。

オ がん検診の充実

- がん検診の受診率が県がん対策推進計画の目標受診率を達成できるよう、その必要性・効果について県民への啓発を強化するとともに、初回受診者の掘り起こしや、受診率向上対策に市町村が取り組めるよう支援に努めます。
- 検診の精度管理の充実や精密検査実施協力医療機関の指定拡充を図るほか、関係団体と連携しながら、研修会の実施などに取り組み、検診従事者のスキルアップに努めます。

カ 健康づくりを支援する社会環境の整備

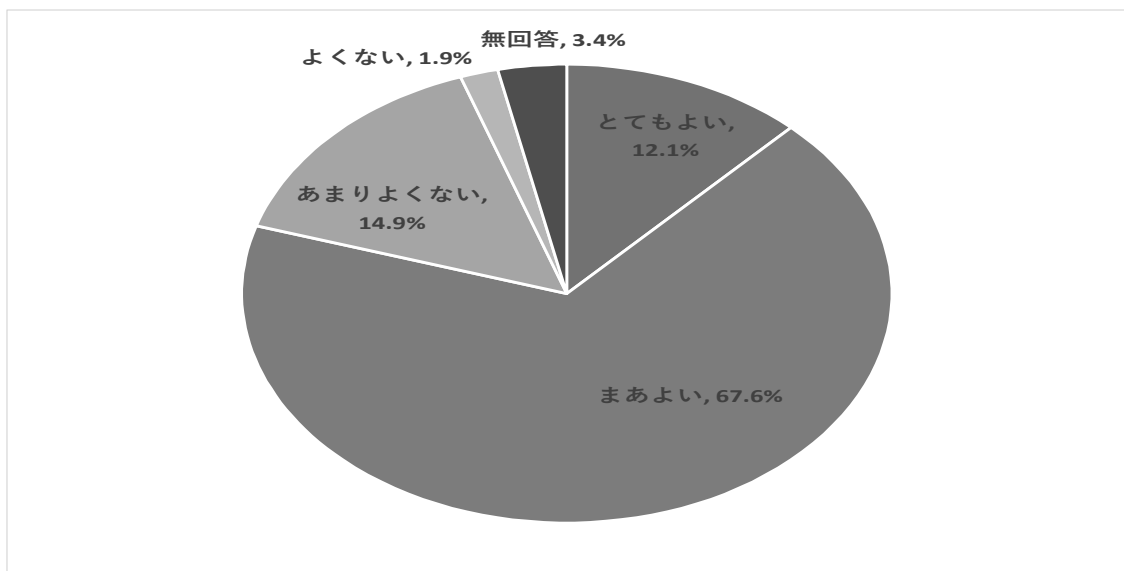
健康づくりに関わるボランティア組織等の活性化や、保健所・保健センターと企業・関係団体との連携などにより、住民が健康づくりに取り組みやすい社会環境の整備に努めます。

4 高齢期の保健

【現状と課題】

- 本県は、全国平均に比べ高齢化が進んでおり、今後とも、人口減少と少子高齢化の進行により、地域社会の活力の低下が懸念されていることから、高齢者が、その豊富な知識や経験・技能を生かし、「共生・協働の地域社会づくり」の担い手として、生きがいづくりや社会参加など取り組めるような環境の整備を図る必要があります。
- 「令和4年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者実態調査（以下高齢者実態調査）」によると、令和元年度の同調査と比較した健康状態について、「とてもよい」または「まあよい」と答えた人の割合は79.7%とほぼ変わらず、「あまりよくない」または「よくない」と答えた人は、16.8%と若干減少し、改善が見られます。

【図表3-2-9】 普段の健康状態



【令和4年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査】

- 「令和4年度高齢者実態調査」によると要介護の主な原因は、認知症(アルツハイマー病等) 21.7%，骨折・転倒20.7%，脳卒中17.0%の順となっています。
- 本県では、脳血管疾患によるSMR（標準化死亡比）は、全国より高い状況です。脳血管疾患は発症後、生命が助かっても後遺症が残る可能性があります。
- また、同調査で日常心がけていることで一番多かった意見は、病気の悪化や骨折・転倒をしないように気をつけている（71.4%）となっています。
- さらに、同調査によると、外出の回数について、「昨年に比べて減っている」と答えた人は23.9%と、令和元年調査時の19.6%と比べ増加しています。
引き続き、閉じこもり予防や身体活動の増加、身体機能の基礎となる栄養状態の改善（低栄養状態の予防）等を支援する必要があります。

【図表3-2-10】 昨年比での外出回数の減の有無（日常生活圏域ニーズ調査）

回答	令和元年	令和4年
減っていない	78.2%	73.6%
減っている	19.6%	23.9%

[令和4年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

- 骨や関節、筋肉などの病気・障害により、「立つ」「歩く」といった移動機能が低下した状態をロコモティブシンドローム（運動器症候群）といい、転倒・骨折しやすくなることで介護が必要となる可能性が高くなります。また、加齢とともに、心身の活力（筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡等の危険性が高くなった状態をフレイルといい、この状態を経て徐々に要介護状態になっていくと言われています。低栄養や運動機能・認知機能、口腔機能の低下等フレイルやロコモティブシンドロームの進行を予防する取組が重要となっています。
- 肺炎は、高齢になるほど発症・重症化リスクが高くなります。令和3年の本県においては、全死因の第5位となっており、特に50歳以上の肺炎による死亡率は全国より高くなっています。

【図表3-2-11】 肺炎による死亡状況（単位：人）

		50歳未満	50～64歳	65～75歳	75歳以上	総数
本県	死亡数	4	30	88	1,334	1,456
	死亡率（人口10万対）	0.5	10.0	34.5	497.6	93.2
全国	死亡数	236	1,355	5,597	66,816	74,013
	死亡率（人口10万対）	0.4	5.4	33.2	345.0	59.2

（注）全国の死亡数の総数には、年齢不詳の9名を含むため、項目の合計とは一致しない。

[令和4年人口動態統計をもとに県健康増進課で算出]

【施策の方向性】

ア 高齢期の課題を踏まえた健康づくり・疾病予防の推進

- 要介護状態の原因となる認知症、脳卒中、ロコモティブシンドローム、フレイルの発症・重症化予防に重点を置き、高齢期の健康づくりと疾病予防を推進します。
- 市町村の健康教室等の機会を通じて、低栄養の予防のための食生活の改善を推進します。
- 肺炎予防のため、肺炎球菌ワクチン接種^{*1}の周知・啓発を推進します。
また、口腔機能の維持・向上を図ることにより、誤嚥性肺炎の発症リスクが低下することについても、周知・啓発を推進します。
- 認知症サポーターの養成、家族等の交流会などを通じて、家族や地域住民に対し、認知症予防、早期発見・早期診断・早期対応の重要性や認知症に対する正しい理解を図ると

*1 肺炎球菌ワクチン接種：日常的に生じる成人の肺炎のうち1/4～1/3は肺炎球菌が原因と考えられており、国は平成26年10月から肺炎球菌ワクチンの定期接種を開始した。

もに、地域において認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みである「チームオレンジ」の整備を支援します。

- 認知症が疑われる人又は、認知症の人やその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チーム活動の取組を支援します。
- 地域における認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターとかかりつけ医や認知症サポート医等との連携を図り、早期発見・早期診断・早期対応に向けた体制の構築を推進します。
- 医療・介護等の関係者が認知症に関する情報を共有し、連携してケアを提供する体制づくりや介護従事者の研修等による人材育成に努めます。

イ 介護予防の推進

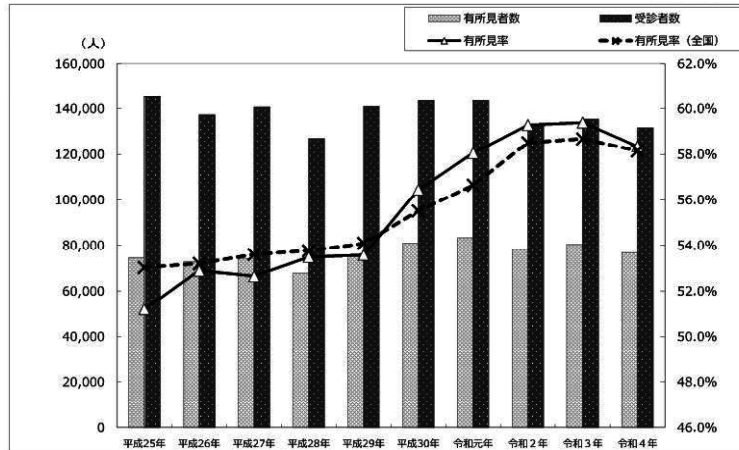
- 身近な地域で高齢者が健康づくりや社会参加活動等を通じて自主的に介護予防に取り組めるよう、サロン活動やボランティア人材の育成等、市町村の取組を支援します。
- 県では、高齢者元気度アップ地域活性化事業等を通じて、高齢者の健康づくりや社会参加活動等に対する取組を支援し、高齢者の介護予防を推進します。
- 市町村が自立支援・重度化防止に向けた取組を実施できるよう、地域のリハビリテーション専門職等の積極的な関与を促進します。
- 県後期高齢者医療広域連合及び市町村が、介護予防部門とも連携しながら、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を踏まえ健診結果を活用した生活習慣病の重症化予防やフレイル対策に一体的に取り組むよう、必要な助言等を行います。

5 産業保健

【現状と課題】

- 労働安全衛生法に基づく県内の定期健康診断結果の有所見率は、令和3年まで増加傾向にありましたが、令和4年は減少しています。

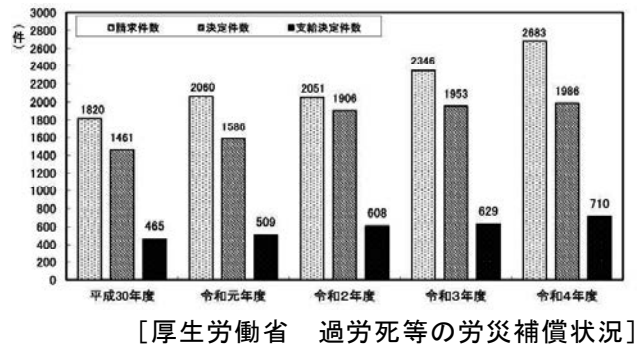
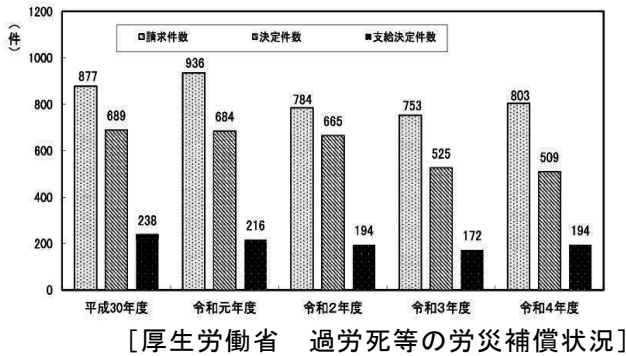
【図表3-2-12】定期健康診断受診者数及び有所見者数の推移



[鹿児島労働局集計]

- 全国的な統計によると、脳・心臓疾患の労災認定状況は減少傾向にありますが、精神障害での労災認定数は増加傾向にあります。

【図表3-2-13】脳・心臓疾患の労災補償の推移 【図表3-2-14】精神障害の労災補償の推移



- 県内事業場の9割を超える労働者数50人未満の小規模事業場は、産業医や衛生管理者、安全管理者を配置する義務がなく、事業主や労働者が安全衛生に関する情報を得ることや理解を進めにくい状況にあります。

- 労働安全衛生法の改正により、平成27年12月から労働者が50人以上いる事業所では毎年1

回のストレスチェック^{*1}が制度化されましたが、国の統計によると小規模事業場における実施割合が低い状況です。

- 本県では、職場の健康づくりに積極的に取り組む事業所を「職場の健康づくり賛同事業所」として登録し、職場における健康づくりを支援しており、令和5年3月末現在、341事業所が登録されています。

【施策の方向性】

ア 職域における心身両面にわたる健康づくりの促進

- 「職場の健康づくり賛同事業所」を市町村及び関係機関・団体と連携して、産業保健分野での健康づくりのモデル事業所として育成します。
- 「健康かごしま21通信」やフェイスブックの活用により、個人や「職場の健康づくり賛同事業所」に対して、健康づくりに関する情報提供を引き続き行います。
- 特定健康診査等の受診率の向上により、高血圧・糖尿病等の早期発見・早期治療と睡眠時間の確保など、生活習慣の改善を促し、脳卒中・心筋梗塞などの予防を推進します。
- 事業所内で管理者等を含めた全ての労働者が、うつ・メンタルヘルスに関する理解を深め、適切な対応ができるよう、関係機関等と連携して、ストレスチェックの活用や周知、相談窓口等の情報提供を行います。
- 地域及び職域保健の関係機関が連携して、労働者の健康づくりやメンタルヘルス対策を支援します。

イ 地域産業保健センター、鹿児島産業保健総合支援センターの利用促進

小規模事業場を対象に健康相談等を実施する「地域産業保健センター」や、原則として労働者数50人以上の事業場等を支援する「鹿児島産業保健総合支援センター」の更なる活用と周知を図ります。

*1 ストレスチェック：定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人自らのストレス状況についての気づきを促し、メンタルヘルスの不調のリスクを低減させるとともに、検査結果を集团的に分析し、職場環境の改善へつなげる取組

6 精神保健

【現状と課題】

ア こころの健康問題

- 現代社会は、社会環境・労働環境の複雑化や多様化、経済情勢の変動、健康問題等により、ストレス過多の社会であり、うつ病の患者数は年々増加しています。また、ひきこもり、虐待、家庭内暴力など、精神保健上の問題が深く関連している社会問題、犯罪や災害の被害・被災者等の心的外傷後ストレス症候群（PTSD）等のこころの健康問題に対する対応も求められるなど、精神保健福祉に関するニーズはこれまで以上に多様化しています。
- アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症を予防することも重要な課題となっています。特に、若年からの予防の啓発、専門医への受診勧奨、相談支援等の充実を図る必要があります。
- 災害発生後において、これまでも被災者のメンタルヘルスの悪化を予防するための啓発や、こころの健康相談窓口の設置等、こころのケアを実施しています。平成29年度からDPAT（災害派遣精神医療チーム）^{*1}の組織化を整備し、引き続き、大規模災害に備えたDPATの整備や、こころのケアを継続して実施する体制の整備を図る必要があります。
- 県民一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識し、自身や周囲の方々の不調に気づき、適切に対処できるよう、正しい知識の普及啓発や身近に相談できる体制の充実を図ることが必要です。
- 特に、ひきこもりについては、特定の疾病や障害を指すものではなく、様々な要因の結果として生じる状態像です。ひきこもり状態にある方やその家族は、誰にも相談できずに地域で孤立している場合も多く、支援につながりにくい傾向があります。

イ 自殺の現状・課題等

- 県内の自殺者数は平成18年の507人をピークに年々減少しておりましたが、令和4年の自殺者数は、315人、自殺死亡率は20.3（人口10万対）で、全国4位となっています。

【図表3-2-15】年代別自殺者数，人口10万人対自殺死亡率

	～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳～	合計	自殺死亡率
平成28年	7	24	22	27	46	53	42	42	263	16.1
平成29年	4	19	40	22	51	52	33	49	270	16.7
平成30年	4	15	24	37	40	54	47	37	258	16.1
令和元年	13	28	29	30	58	44	42	41	285	17.9
令和2年	12	34	30	41	41	34	38	40	270	17.1
令和3年	7	23	31	32	42	39	35	41	250	16.0
令和4年	13	27	31	45	52	55	49	43	315	20.3

【人口動態統計】

*1 DPAT（災害派遣精神医療チーム）：自然災害等において、被災地域の精神保健活動の支援等を行うために都道府県等によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた精神科医、看護師、業務調整員等3名以上から構成されるチーム

- 自殺の背景には、こころや体の健康問題が最も多く、経済・生活問題、家庭問題の順となっており、人生観、価値観や地域・職場環境など、様々な社会的要因が複雑に関係していると言われています。
- 「令和4年度県民保健医療意識調査」において、「気分がひどく落ち込んで、自殺について考えることがありますか」の問いに、「はい」とした回答が8.1%で、20歳代が他の年代より高い傾向が見られました。

【図表3-2-16】気分がひどく落ち込んで、自殺について考える者の割合

(単位：%)

	全体	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上
平成28年	7.2	9.9	11.6	8.7	6.9	6.8	5.8	8.1	5.2
令和4年	8.1	14.8	8.1	6.9	9.8	7.2	8.9	6.6	5.1

(注) 年代ごとに「ある」と答えた者の割合

[令和4年度県民保健医療意識調査]

- 自殺に関する相談機関として、精神保健福祉センター内に自殺予防情報センターを設置しており、自殺予防に関する相談・支援や人材育成、関係機関との連携調整等を行っています。
また、相談従事者向けの「自殺対策相談マニュアル」を活用して、啓発用リーフレットを作成し、自殺の様々な原因に対する対応や適切な支援方法、各種相談窓口を紹介するなど、支援の充実に努めています。
- 精神保健福祉センターでは、自死遺族等支援の一環で、大切な人を自殺（自死）で亡くされた方々を対象に、つらさや悲しさなどを語り合い支え合う場として、自助グループ「こころ・つむぎの会」を開催しています。
- 令和4年10月に改正された「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して、関係機関・団体で構成する「県自殺対策連絡協議会」（平成19年11月設置）にて、総合的な自殺対策について検討するとともに、関係機関等と連携し、地域の実情に応じた取組を推進しています。
- うつ病等の早期対応のため、かかりつけ医と精神科医との連携の強化や、若年層への普及啓発の強化、相談支援体制づくり、自殺未遂者の支援体制づくり等の充実に努めるとともに、健康問題や独居等でうつ傾向になりがちな高齢者を対象とした、効果的な自殺対策を推進する必要があります。
- 本県の「令和元年救急自動車による自損行為者の搬送状況」によると、自傷行為や自殺未遂等のために救急車で搬送された人は475人となっています。
また、令和4年の自殺統計によると、自殺者の2割に自殺未遂歴が確認されていることから、自殺未遂者が再び自殺を図ることを防止するための支援体制を構築する必要があります。
- 令和4年10月の「自殺総合対策大綱」では、子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性に対する支援や妊産婦への支援の充実が新たに新設され、実践的な取組の更なる推進が重点施策として示されました。

【施策の方向性】

ア 正しい知識の普及啓発とこころの健康づくり

- 広報媒体や健康関連団体等との連携により、こころの健康の大切さについての普及啓発を図るとともに、精神障害に対する差別や偏見の解消に努めます。
- 個人がストレスについて正しい知識を持つとともに、健康的な生活習慣及びストレスに対する能力を身につけるため、学習の機会や情報を提供します。
- 不安や悩みを抱えている人が、気軽に相談機関を利用できる市町村や民間の相談機関等の体制の充実を図るため、広く各種相談窓口の周知を図ります。
- アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症対策を推進するため、精神保健福祉センターを相談拠点とし、依存症を予防するための啓発や、専門医への受診勧奨、相談支援者の人材育成、家族教室等必要な支援を実施します。
- 精神保健福祉センターでは、相談指導を行うとともに、こころの健康問題に適切に対応するために、保健所、市町村等関係機関に対する人材育成、技術指導・支援を行います。
- 大規模災害時のこころのケアを実施するために、二次保健医療圏域ごとにDPAT（災害派遣精神医療チーム）の整備を図るよう努めます。なお、県外からのDPATの受入活用や他の災害支援チームと協力した、災害時の継続した支援体制の構築にも努めます。
また、被災者に対する相談窓口の周知や、スクリーニングによるハイリスク者の支援、心的外傷後ストレス障害（PTSD）等への対応、支援者への支援など地域の実情に応じたこころのケア体制の充実を図ります。
- 地域保健と産業保健、学校保健との連携により、県民の各ライフステージや生活の場に応じたこころの健康の保持・増進に努めます。
- ひきこもり地域支援センター^{*1}では、相談対応や専門機関の紹介、NPO法人への委託による訪問支援や居場所づくりなどに取り組むとともに、研修会や巡回相談等を通じて市町村等における取組の後方支援に努めます。

イ うつ病等の早期発見・早期治療の推進

- 精神保健福祉に関する市町村・保健所・精神保健福祉センター等での相談・訪問支援等の充実強化を図ります。
- 中高年の自殺が多い中、職域におけるメンタルヘルス対策の充実を促進するため、鹿児島産業保健総合支援センターや地域産業保健センター、医療保険者等との連携に努めます。

*1 ひきこもり地域支援センターは、すべての都道府県・指定都市にある、行政が運営するひきこもりに特化した相談窓口です。鹿児島県では、平成22年7月に「かごしま子ども・若者総合相談センター」の機能の一つとして「ひきこもり地域支援センター」を設置し、一体的に運営しております。

- かかりつけ医のうつ病対応力向上研修を継続し、うつ病が疑われる患者をかかりつけ医から精神科医療につなぐ体制の充実を図ります。
- うつ病等が疑われる失業者、無職者等が必要な医療や支援につながるように、ハローワークや生活困窮者支援窓口等との連携に努めます。

ウ 自殺対策への取組

- 県自殺対策連絡協議会等を開催し、医療、福祉、労働、経済、教育、警察等の関係機関・団体が連携して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、総合的な自殺対策に取り組みます。
- 自殺予防週間（9月10日～16日）や自殺対策強化月間（3月）には、関係機関・団体と協働して、街頭キャンペーン等の普及啓発に取り組みます。
- 保健所や市町村等において、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、専門家につなぎ、見守るゲートキーパー等、適切な対応ができる人材の養成に努めます。
- 精神保健福祉センターで開催している、大切な人を自死で亡くされた方々を対象とした自助グループ「こころ・つむぎの会」について周知するとともに、今後も自死遺族等支援の充実に努めます。
- 自殺未遂者が再び自殺を図ることを防止するために、救急医療機関等の職員が、自殺未遂者の同意を得て保健所に連絡し、保健所職員が、必要な支援につなぐ体制の整備に平成29年度から取り組んでおり、今後も引き続き実施して、未遂者支援の充実に努めます。
- 県自殺予防情報センターでは、自殺に関する情報収集や分析を通じて、市町村の自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等の支援を行うほか、自殺対策に関する人材育成や相談対応等も行います。
- 令和4年10月の「自殺総合対策大綱」を踏まえて、県自殺対策計画を策定の上、地域レベルの実践的な自殺対策の取組を推進し、自殺死亡率の減少を目指します。

7 歯科口腔保健

【現状と課題】

県では、「県歯科口腔保健計画（令和6年度～令和17年度）」に基づき、県民の口腔の保持・増進に関する健康格差の縮小に向けて取組を推進します。

（※ 詳細は「県歯科口腔保健計画（令和6年度～令和17年度）」*を参照

【計画概要】

鹿児島県歯科口腔保健計画（令和6年度～令和17年度）の全体目標及び施策



*1 県歯科口腔保健計画：歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）及びかごしま歯と口腔の健康づくり県民条例（平成26年鹿児島県条例第58号）に基づき、本県の歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進するため、平成25年3月に策定（第二次計画期間 令和6年～令和17年度）。

*2 歯科検診：国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を踏まえて、「健康診査及び健康診断を含む」とする。

【施策の方向性】

県歯科口腔保健計画に基づき、市町村、県歯科医師会、県医師会等との連携を図りながら、総合的かつ計画的に施策を推進します。

ア 歯科疾患の予防・口腔機能の獲得及び維持向上

(ア) 妊娠期・乳幼児期

- 妊娠期における妊婦歯科検診の受診勧奨や、生まれてくる児も対象とした歯科保健指導の充実を図ります。
- 乳幼児期におけるむし歯予防に関する知識の普及啓発を図るとともに、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口などフッ化物応用による歯質強化を図ります。
- 乳幼児の歯の健康や口腔機能の獲得及び発達を促す食習慣、口腔機能獲得に影響を及ぼす習癖等の改善に関する歯科保健指導等の充実を図ります。

(イ) 学齢期

- 児童生徒や保護者に対して、歯科疾患予防等の普及啓発を図ります。
- 個人に応じた効果的な歯みがきや食生活などの歯科保健指導を行うとともに、定期的な歯科検診受診や、フッ化物洗口等のフッ化物応用を促進します。
- 「よく噛むこと」が口腔機能や顎顔面の健全な育成を促進するとともに肥満の防止につながることなど、健康に与える効果を啓発し、よく噛みよく味わって食べる健康な食習慣の定着を図ります。

(ウ) 青壮年期・中年期

- 歯周疾患検診、健康教育・相談を充実するとともに、かかりつけ歯科医や事業所での定期検診が重要であることの普及啓発を図ります。
- 個人に応じた歯みがき方法や、歯間部清掃用器具の適切な使用方法について普及啓発を図ります。
- 歯周病と糖尿病等の全身疾患との関係性や、喫煙が歯周病の危険因子であること等について、正しい知識の普及啓発を図ります。

(エ) 高齢期

- 高齢期における咀嚼機能や構音機能の維持を図るなど、オーラルフレイルの予防対策等、口腔機能の維持向上に関する普及啓発を図ります。
- 定期的に歯科検診や歯石除去、適切な咬合の維持管理（適合良好な義歯）等を受けるため、「かかりつけ歯科医」をもつことを促進します。
- 県後期高齢者医療広域連合が実施する口腔健診事業（お口元気歯ッピー健診）と市町村

が実施する高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施や介護予防事業等との連携を促進します。

イ 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進

(ア) 障害者（児）・医療的ケア児

- 障害者（児）や医療的ケア児が健全な口腔状態を保ち、しっかり食べることができるよう、障害者（児）等の状態に応じた歯科疾患の予防と治療が適切に実施される環境づくりに努めます。
- 障害や疾病の特性を理解するとともに、個々の状態に応じた口腔ケアができる人材育成を図ります。
- 県歯科医師会と連携し、こじか号^{*1}による障害者支援施設及び障害児入所施設等における歯科検診や歯科保健指導の実施を促進します。

(イ) 要介護高齢者

施設及び居宅において、要介護高齢者の口腔機能の維持向上を図るよう、歯科医療機関等と連携し、歯科検診や歯科保健指導の実施を促進します。

ウ 離島・へき地地域の歯科医療・歯科保健の推進

- 歯科保健に関する健康相談等の充実を図り、口腔ケアの重要性について普及啓発や定期的な歯科検診受診を促進します。
- 歯科医療の提供を受ける機会が少ない無歯科医地区における歯科医療を充実させるとともに、フッ化物応用など歯科疾患予防のための取組を促進します。

エ 医科歯科連携・多職種連携の推進

- 糖尿病や脳卒中など全身の疾患を有する患者やH I V感染者等に対する歯科診療・口腔ケア等が適切に提供される機会を確保するため、医科歯科連携を促進します。
- 口腔がんの早期発見のため、歯科検診の受診率向上を促進するとともに、歯科医師の診断能力の向上及び高次医療機関との連携を促進します。
- がん患者の治療に伴う副作用や合併症の予防・軽減のため、口腔ケア及び周術期における医科歯科連携を促進します。
- 在宅等の要介護高齢者等に対する口腔ケアや歯科診療が適切に提供される機会を確保するため、訪問看護師や介護職等をはじめとする多職種連携を促進します。

オ 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

- 「8020運動」や「嚙ミング30運動」など、県民が理解しやすい行動指針などを示し、行政や地域のボランティアなどが一体となって個人の意識や行動の変容を支援する社会環境の整

*1 こじか号：無歯科医地区等での歯科診療を行うため、県が配備した歯科巡回診療車

備を促進します。

- 県歯科口腔保健推進協議会や、県地域・職域・学域連携推進委員会を活用し、関係機関・団体等と連携した総合的な歯科口腔保健対策の推進を図ります。
- 歯科疾患の予防及び早期発見・早期治療を推進し、適切な歯科医療サービスが受けられるよう、かかりつけ歯科医の推進を図ります。

カ 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成

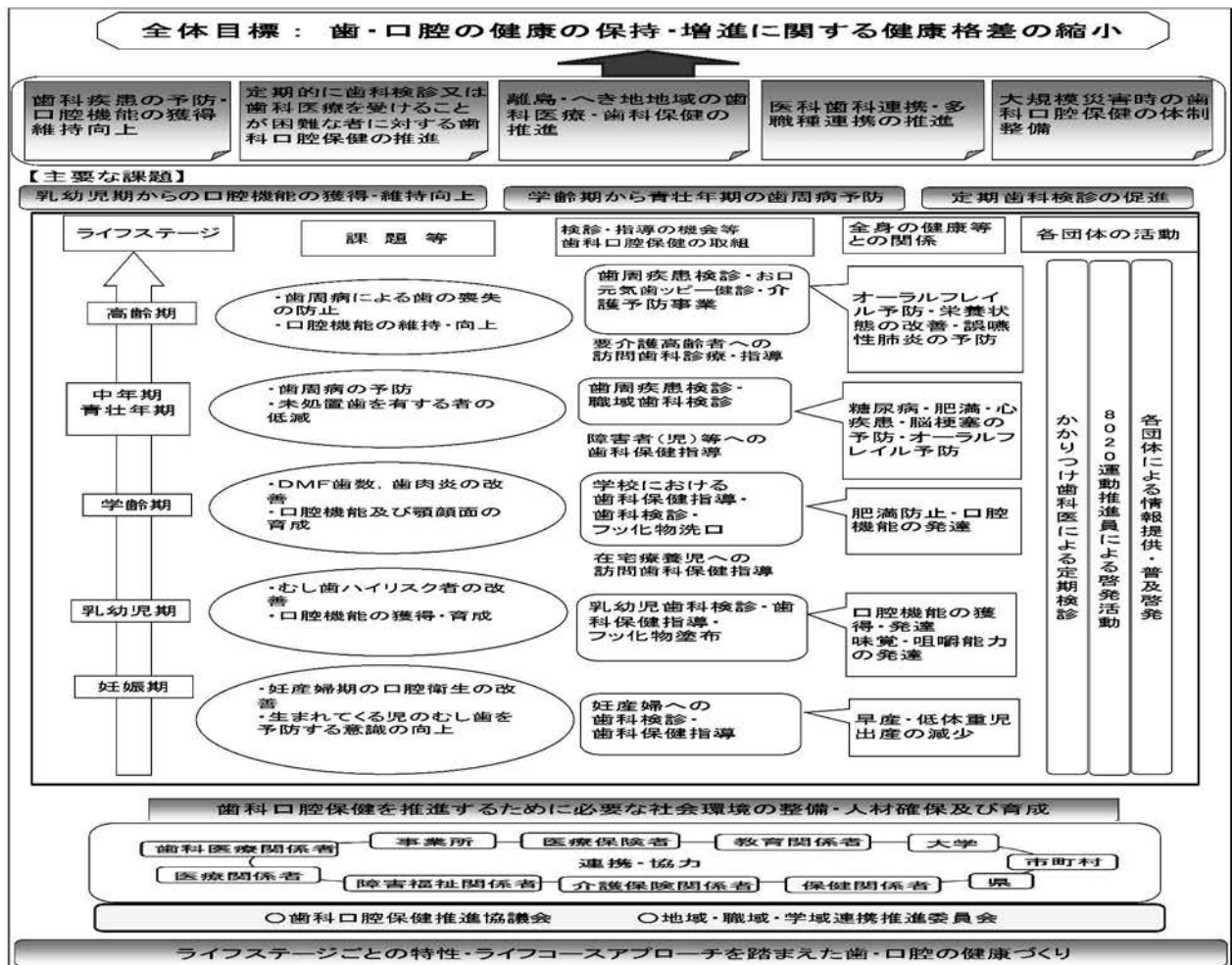
- 地域の実情に応じた総合的な歯科口腔保健対策の充実を図るため、市町村等へ歯科衛生士等の歯科専門職の配置を促進するとともに、歯科医療従事者・歯科口腔保健に関わる他職種や地域ボランティア等の育成や資質向上を図ります。

キ 大規模災害時の歯科口腔保健の体制整備

- 災害時における、歯・口腔の健康や口腔ケアの重要性について普及開発を図るとともに、平時から県歯科医師会や歯科衛生士会等との連携を図り、大規模災害時を想定した連携体制構築を図ります。

【図表3-2-17】

本県の歯科口腔保健の推進体系



[県歯科口腔保健計画（計画期間：令和6年度～令和17年度）]