

第3章 健康づくり・疾病予防の推進

第1節 健康の増進

健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）に基づき、健康づくり関連団体が連携して、生活習慣病の発症予防と重症化予防を中心とした健康づくり施策を展開し、地域住民の健康の維持・増進を目指します。特に本地域は高齢化が進行しており、健康寿命の延伸に向けた健康づくり対策は重要性を増してくるものと考えられます。

【現状と課題】

1 地域住民の健康の現状

(1) 平均寿命・健康寿命

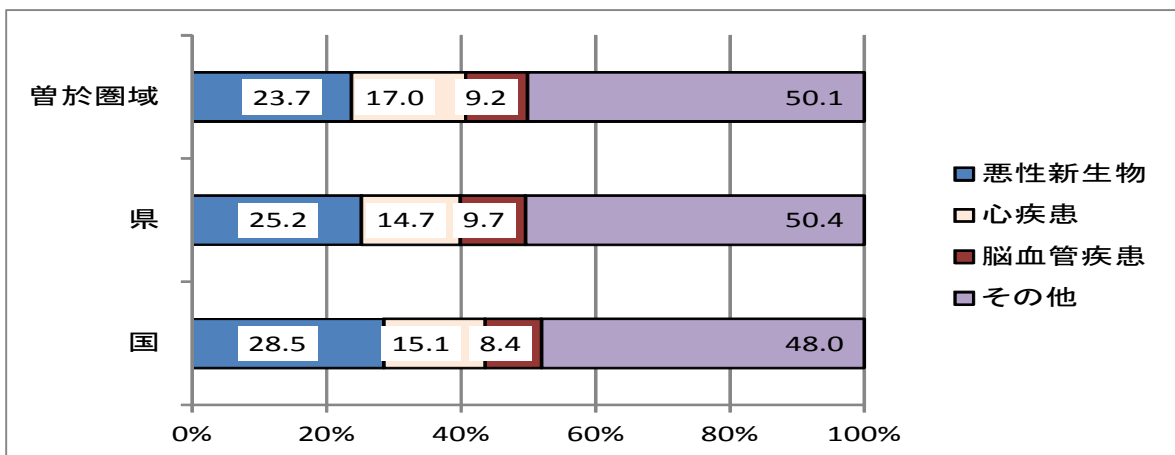
- 平均寿命は、平成27年で男性が79.43歳、女性が86.93歳となっており、県とほぼ同じです。
- 健康寿命は、平成27年で男性が78.03歳、女性が83.78歳となっており、県とほぼ同じです。

(以上、【図表2-2-14】参照)

(2) 主要死因

- 平成28年の悪性新生物・心疾患・脳血管疾患のいわゆる3大生活習慣病による死亡者数の死亡総数に占める割合は、曾於圏域49.9%で、国（52.0%）を下回っていますが、県（49.6%）をやや上回っており、うち心疾患が高い状況にあります。

【図表3-1-2】 3大生活習慣病の死亡割合（平成28年）



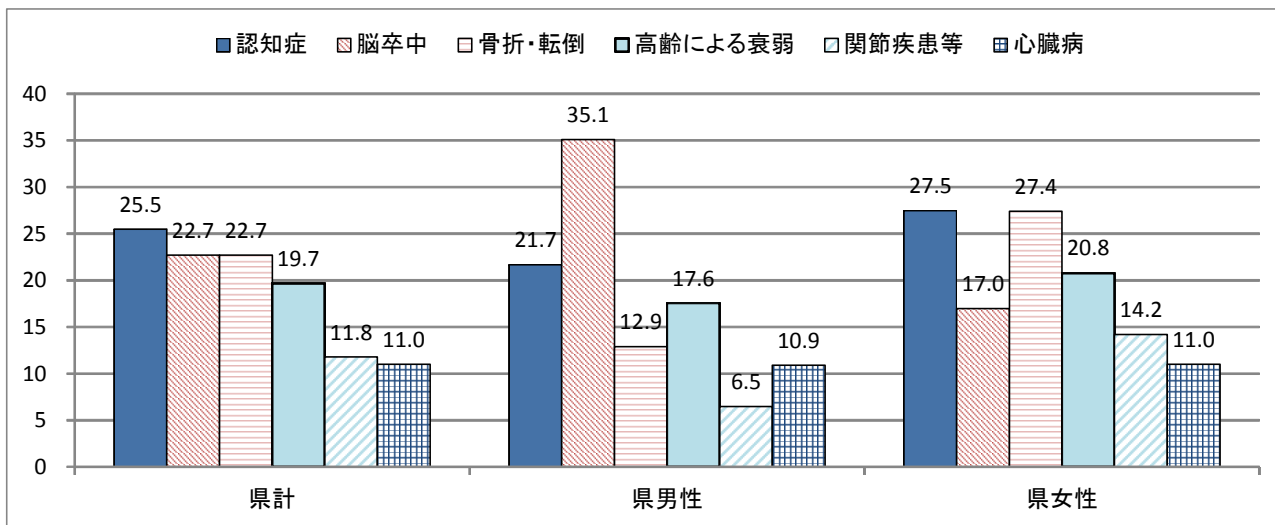
[人口動態統計]

○ SMR（標準化死亡比）は、悪性新生物は国並みですが、心疾患と脳血管疾患は国を1割程度上回る状態が続いています。

（3） 要介護（要支援）状態の要因

県の要介護（要支援）状態の原因は、認知症(25.5%)が最も多く、続いて、脳卒中(22.7%)，ロコモティブシンドローム（運動器症候群）に関連する疾患（骨折・転倒22.7%，関節疾患等11.8%）となっています。男女別にみると，男性は，脳卒中(35.1%)が最も多く，女性は認知症(27.5%)，骨折・転倒(27.4%)が多くなっています。

【図表3-1-3】 介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）



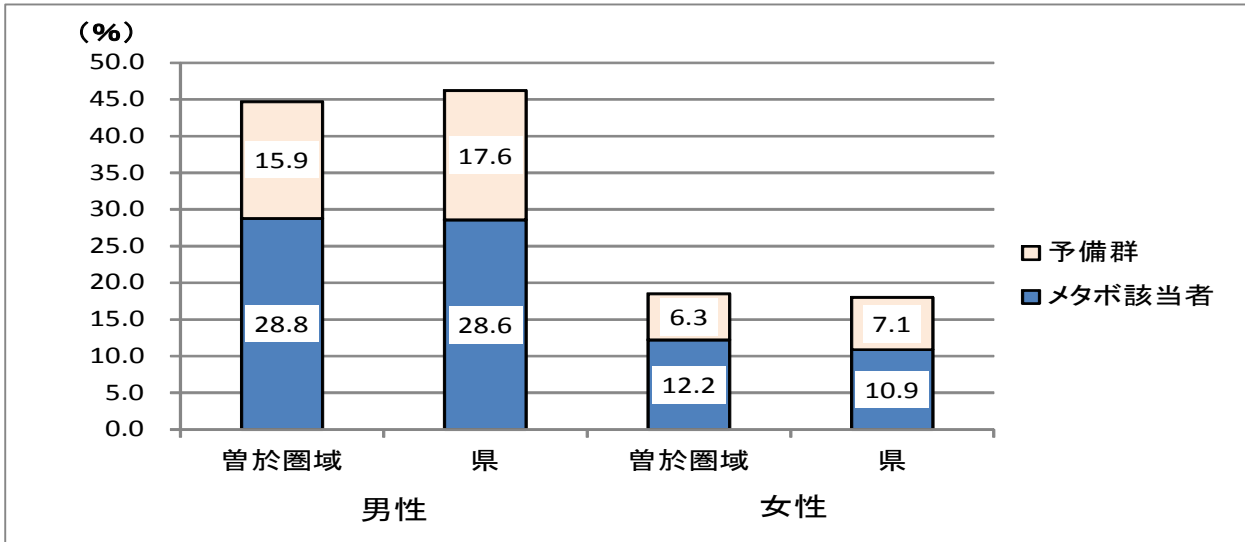
[平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者実態調査]

*1 ロコモティブシンドローム：骨・関節・筋肉・神経など体を支えたり動かしたりする「運動器」の働きが衰えて、「立つ」「歩く」といった動作が困難になり，要介護になったり，要介護になる危険性が高くなること。

(4) 生活習慣病等の状況

- 曾於圏域の平成28年度特定健康診査（特定健診）のメタボリックシンドローム*1該当者及び予備群の割合は、県と同様に男性が高くなっています。
また、男女とも該当者は前回の平成23年度（男性24.4%、女性10.5%）より増加し、予備群は前回（男性18.7%、女性8.8%）より減少しています。

【図表3-1-4】平成28年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況



(注) 市町村国保データのみ

[県国民健康保険課調べ]

- 市町村国保における平成28年度の曾於圏域の市町の特定健康診査受診者は、8,415人で全体の49.4%、うち「高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者」が3,466人で41.2%（県40.8%）、「脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者」が1,887人で22.4%（県22.9%）、「糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者」が874人で10.4%（県9.8%）となっています。
- 慢性腎臓病（CKD*2）は、腎機能異常が軽度であれば、適切な治療や生活習慣の改善により予防や進行の遅延が可能であるとされていますが、CKDの初期にはほとんど自覚症状がなく、また、CKDに対する社会的認知度も低いことから、腎機能異常に気づいていない潜在的なCKD患者が多数存在すると推測されており、広くCKDに関する知識の普及啓発を図ることが必要です。

*1 メタボリックシンドローム：内臓のまわりに脂肪が付く内臓脂肪型肥満の人が、脂質代謝異常や高血圧、高血糖のいずれか二つ以上を併せ持っている状態

*2 CKD：蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見又は腎機能低下が3か月以上続く状態で、脳卒中や心筋梗塞等のリスクが上昇し、進行すると人工透析が必要となる疾患

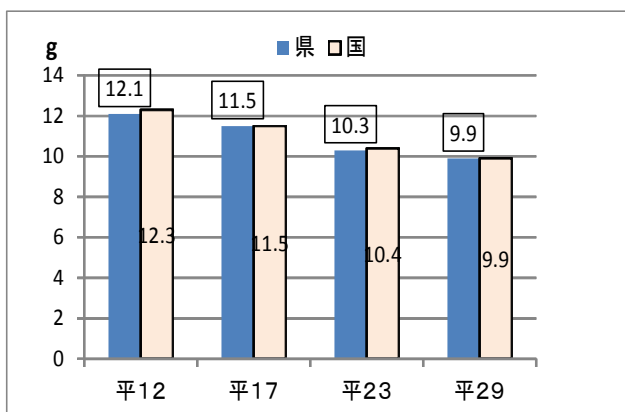
(5) 生活習慣の状況

県民の生活習慣を「平成28年度国民健康・栄養調査」等で見ると、次のようになっています。

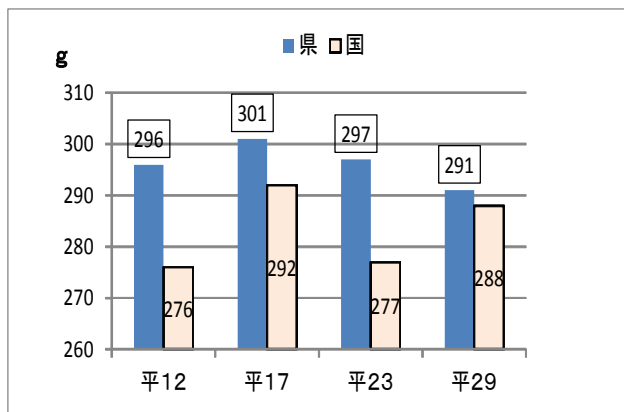
ア 栄養・食生活

- 高血圧等と関係が深い食塩摂取量は全国と同じく減少傾向にありますが、目標の1日8.0g以下には達していません。また、野菜摂取量は全国を上回っていますが、目標の1日350g以上には達していません。

【図表3-1-5】食塩摂取量の推移（成人）



【図表3-1-6】野菜摂取量の推移（成人）

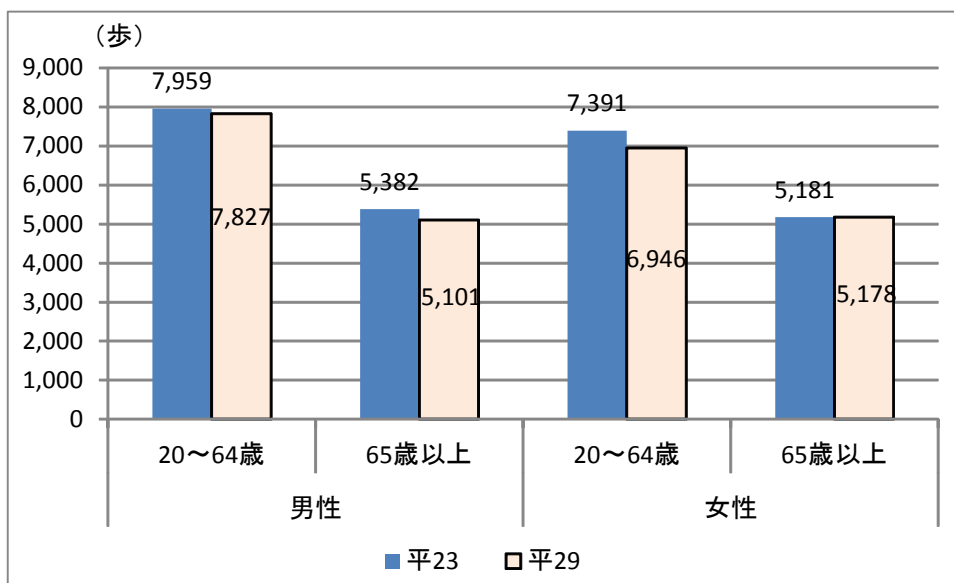


[県：平成12・17年は県民の栄養調査，平成23・29年は県民の健康状況実態調査(栄養調査)
国：国民健康・栄養調査]

イ 身体活動・運動

- 日常生活における歩数は、男性、女性共に平成23年度より減少しています。

【図表3-1-7】1日の歩数



[県：県民の健康状況実態調査，国：国民健康・栄養調査]

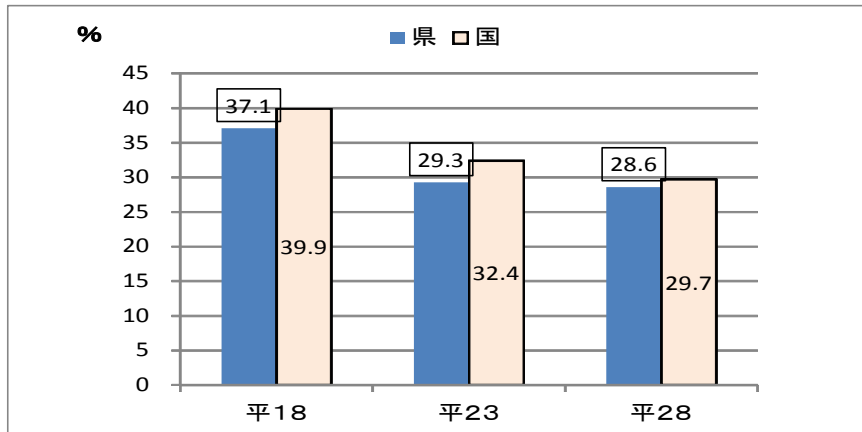
ウ 休養・こころの健康づくり

ストレスと精神疾患，ストレス関連疾患，循環器疾患との関係や上手なストレス対処法，うつに対する正しい理解など，こころの健康づくりに関する普及啓発を推進しています。

エ 喫煙

現在，習慣的にたばこを吸っている者の割合は国より低くなっています。

【図表3-1-8】習慣的な喫煙者（男性）の割合



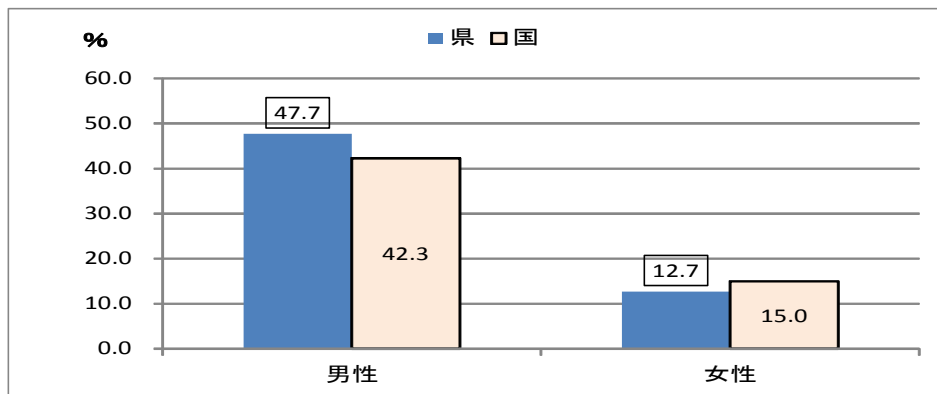
[県：平成18年メボリックシフト・ロム関連調査，平成23年県民の健康状況実態調査，平成28年は国民健康・栄養調査，国：国民健康栄養調査]

(注) 習慣的な喫煙者：これまで合計100本以上，又は6か月以上吸っている者で，最近1か月間も吸っている者

オ 飲酒

平成28年度の国民生活基礎調査によると，飲酒習慣（週3回以上で純アルコール20g／1日以上飲酒）のある男性の割合は47.7%と，国42.3%に比して高くなっています。

【図表3-1-9】飲酒習慣のある者の割合



[県健康増進課調べ]

2 「健康かごしま21」の推進状況

- 「健康かごしま21」は、県民の健康増進の推進に関する施策についての基本的な計画として、平成13年3月策定、平成20年3月改定を経て、「生活習慣病の発症予防に加え、重症化の予防も推進」「高齢化の進行に伴う生活の質(QOL)向上策の一層の推進」「社会全体で健康づくりを支援するための環境整備」の視点を加えて平成25年3月に新たな計画として策定されました。
- この計画に基づき、曾於圏域においても、脳卒中、がんなどの生活習慣病の発症・重症化予防や、こころの健康づくりに取り組むこととしています。
- 特に、高齢化の一層の進行に伴い、要介護状態の予防等のため、心身機能や運動器の維持・向上及び認知症の予防等に取り組む必要があり、脳卒中やがんの発症・重症化予防と死亡者の減少、ロコモティブシンドロームや認知症の発症・重症化予防、休養・こころの健康づくりの推進を重点目標として設定しています。
- また、COPD^{*1}(慢性閉塞性肺疾患)やCKD(慢性腎臓病)対策などの新たな課題にも取り組んでいます。
- 県ではCKDの早期発見、早期治療に係る体制づくりを推進しています。

3 圏域における健康づくりの状況

(1) 健康づくりの取組

- 曾於圏域には、禁煙外来がある医療機関は6か所(平成30年4月現在)、禁煙サポート薬局は3か所(平成30年4月現在)あり、禁煙を推進するために地域に広く周知を図る必要があります。
また、受動喫煙防止対策として平成26年3月から登録を開始した「たばこの煙のないお店」は、19店舗(平成30年9月1日現在)まで登録が広がっています。
- 食を通じた健康づくりに取り組む飲食店等として、県に登録されている「かごしま食の健康応援店」は、曾於圏域では26か所(平成30年9月1日現在)となっています。外食傾向が進む中で、“食と健康”の意識について地域に広域的な浸透を図るためには、登録店数の拡大に取り組む必要があります。
- 平成29年度に県が作成した「ロコモ予防マニュアル」を配布し、ロコモティブシンドローム予防の具体的な取組方法の普及を行なっています。

*1 COPD：主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で咳・痰・息切れを主な症状とするもの

(2) 健康づくりの推進体制

- 市町においては、健康増進計画に基づき、住民に、より身近で地域のニーズや実情に応じた健康増進事業を効果的に推進しています。
- 平成19年度に地域・職域・学域の関係団体で構成する「健康かごしま21大隅地域推進協議会」が設置され、地域における問題点や課題、情報の共有化を行い、実状や特性に応じた方策を検討する等、「健康かごしま21」の推進を図っています。
- 曾於圏域では、大崎町のみ管理栄養士が配置されておりましたが、市町における健康増進対策を総合的・効果的に推進するためには、専門的な知識を身につけた職種の配置が必要です。
- 自ら健康づくりに取り組む地域住民の生涯を通じた健康づくりの支援者として、多面的な活躍が期待できる食生活改善推進員が、各市町に配置されており、平成30年度は曾於圏域に116人、約350世帯に1人の割合で配置されています。
- 職員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」として登録しています。曾於圏域の登録事業所7か所（平成30年9月1日現在）には、健康情報の提供を行っています。今後も、その拡大を図り、青壮年期の健康づくりを推進する必要があります。

(3) 健康づくり施設等

- 大隅圏域には、県民の健康づくりの中核施設である県民健康プラザ健康増進センターが鹿屋市にあります。また、国立大学法人鹿屋体育大学では、スポーツや健康に関する教育や研究を行い、各市町や県民健康プラザ健康増進センターと連携した地域の健康づくりに取り組んでいます。
- 大隅圏域には、霧島山系を始めとした登山や悠久の森でのウォーキング、森林浴等が楽しめる豊かな自然に恵まれるとともに、温泉や公園などの施設が整い、心の健康づくりにおける癒し効果や健康増進への活用が期待できます。

【施策の方向性】

健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）において設定した全体目標及び重要目標の達成に向けて、引き続き各種施策を推進していきます。

1 健康づくりの取組

(1) 健康づくりの普及啓発

「かごしま健康イエローカードキャンペーン」を中心に、関連団体と協働して食生活の改善や運動の実践、休養の促進など生活習慣の改善に関する行動変容に対する取組を行い、健康づくりの気運の醸成を図ります。

(2) 職域の健康づくりの推進

商工会等職域関連団体や地域産業保健センター等との連携により、各ライフステージに応じた生活習慣病の予防に関する普及啓発を推進します。また、「職場の健康づくり賛同事業所」の拡大を図り、健康情報の提供、モデル事業所への支援など働く世代の健康づくりを推進します。

(3) 禁煙・受動喫煙防止対策の推進

喫煙の健康への影響等に関する県民への情報提供や、未成年者の喫煙防止の推進、「たばこの煙のないお店」の登録による受動喫煙防止の推進、妊娠中の喫煙防止の推進のほか、特定健康診査・がん検診・妊娠届出時の保健相談等の場における禁煙の助言等に努めます。

(4) 適切な生活習慣の早期教育

健康増進については、生活習慣が定着するまでの早期教育が重要であり、自立期以降の生活習慣に大きく影響を及ぼすことから、保育関係者を始め学域への生活習慣病予防の概念の導入と浸透を図るとともに、適切な生活習慣の形成のために、家庭や地域、関係機関や団体が連携し、乳幼児期における基礎づくりや学童期における習慣の完成、思春期における自立教育など、各発育段階の特性を活かした取組を行います。

(5) ロコモティブシンドロームの発症・重症化予防

ロコモティブシンドロームの認知度向上のための普及啓発の推進に取り組みます。また、運動器の痛みに対する正しい知識の普及啓発、ロコモティブシンドロームの早期発見・早期治療など、発症予防・重症化予防の推進に取り組みます。

(6) COPD対策

COPDの名称と疾患に対する知識等の普及啓発を推進します。また、COPDの予防等に関する理解促進や早期発見・早期治療により発症・重症化予防を図ります。

(7) CKD対策

CKDに関する正しい知識や健診の受診促進等に関する普及啓発を推進します。

(8) 「かごしま食の健康応援店」の拡大

食品衛生協会の講習会や大隅地域振興局のホームページ等で、飲食店等に「かごしま食の健康応援店」の周知と理解を図るとともに登録の働きかけを行い、応援店の地域への拡大により、住民への食と健康に関する意識の啓発を行います。

(9) 給食施設との食育等の連携

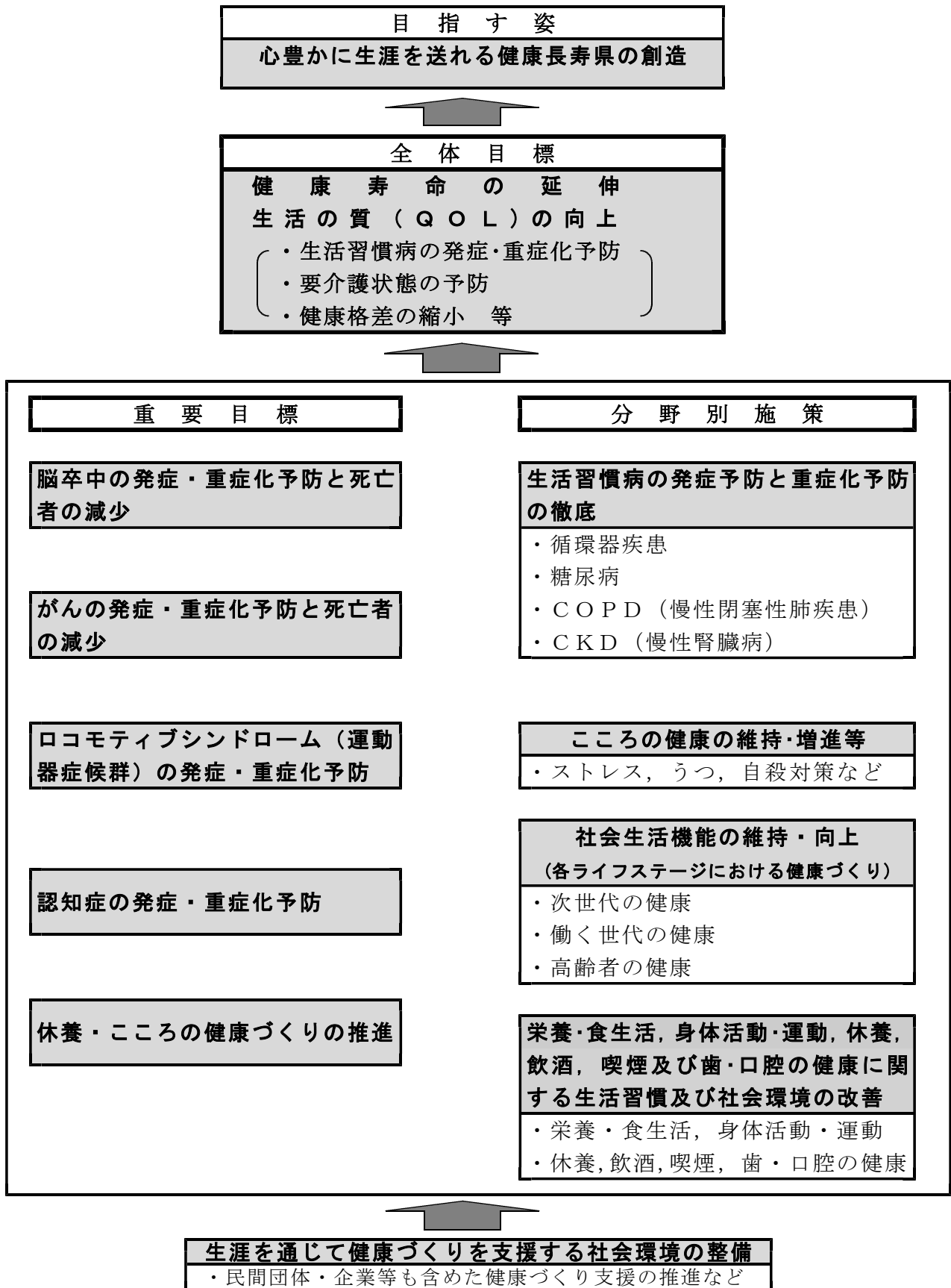
学校、病院、保育所、福祉施設、産業給食など特定給食施設における栄養・給食管理の適正化を図ります。また、給食管理の適正化に取り組む曾於地区栄養士会との連携を図り、広域的・一体的な食をとおした健康づくりに取り組みます。

2 推進体制の充実

- 市町健康増進計画の見直しに対する技術的支援を行うなど、市町と連携を図り、地域の健康づくり・疾病予防を推進します。
- 健康づくりに関わる専門職として、保健師や管理栄養士等の育成を図るとともに、市町におけるこれらの職種の配置を促進します。
- 食生活改善推進員、市町の健康づくり推進員や運動普及推進員、健康づくり活動を行うNPO法人等、ソーシャル・キャピタル^{*1}の核となる人材・団体の育成や活動の支援を行います。
- 地域に根ざしたソーシャル・キャピタルの活用や、県民健康プラザ健康増進センター、国立大学法人鹿屋体育大学をはじめとして学校、職場などの積極的な活用を促進します。

*1 ソーシャル・キャピタル：信頼，社会規範，ネットワークといった社会関係資本等

【図表3-1-10】「健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）」目指す姿・全体目標・重要目標・分野別施策



[県健康増進課作成]

第2節 疾病予防・保健対策の推進

1 特定健康診査・特定保健指導の実施

【現状と課題】

(1) 市町村国保による特定健康診査・特定保健指導の現状

平成20年度から特定健診・特定保健指導が導入され、実施率等の向上と併せて、個々の状況に応じた保健指導の充実に各市町取り組んできました。

しかし、平成28年度の曾於圏域の特定健診実施率は49.4%であり、目標値の60%には、大きな隔たりがあるため、更に積極的かつ効果的な取組が必要です。特定保健指導実施率は58.6%であり、目標値の60%に達していません。

【図表3-2-1】特定健康診査実施率（%）

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
曾於市	42.8	39.3	47.6
志布志市	54.8	53.6	54.1
大崎町	39.5	39.0	43.8
曾於圏域	46.6	44.6	49.4
県	42.3	42.5	42.9
国	35.3	36.3	36.6

[県国民健康保険課調べ]

【図表3-2-2】特定保健指導実施率（%）

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
曾於市	29.2	43.8	50.8
志布志市	38.0	42.2	58.2
大崎町	74.0	66.0	77.9
曾於圏域	38.4	46.3	58.6
県	37.5	42.5	46.0
国	23.0	23.6	24.7

[県国民健康保険課調べ]

(注) 曾於圏域・県・国とも市町村国保のデータ

- 市町村国保における平成28年度の特定健康診査で、曾於圏域の市町では「高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者」が3,466人（41.2%）、「糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者」が874人（10.4%）と県よりやや高く、「脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者」が1,887人（22.4%）と県より若干低くなっています。
- 治療中の者は、投薬等による治療の他、生活習慣の改善も必要であり、今後も地域の関係機関との連携強化が求められます。

【図表3-2-3】平成28年度高血圧等服用者の状況

区 分	高血圧治療薬剤服用者数		脂質異常症治療薬剤服用者数	
	数（人）	割合（％）	数（人）	割合（％）
曾於圏域	3,466	41.2	1,887	22.4
県	50,068	40.8	28,145	22.9

区 分	糖尿病治療薬服用者数	
	数（人）	割合（％）
曾於圏域	874	10.4
県	12,027	9.8

※ 市町村国保データ [県国民健康保険課調べ]

【施策の方向性】

生活習慣病の発症予防や重症化予防に重点を置いた特定健康診査・特定保健指導に取り組むことは、住民の生活の質の向上を図り、結果として医療費適正化を促進するものであることから、積極的に取り組みます。

1 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施

- 特定健康診査・特定保健指導の実施率を高めるとともに、メタボ該当者及び予備群を早期に発見し、その改善と予防に向けた保健指導の充実への活動支援を行います。
- 特定保健指導の対象者にならない非肥満者の場合も、一定のリスク(高血圧、高血糖、脂質異常、喫煙等)がある場合は、必要に応じて保健指導や情報提供の取組を促進します。

2 普及啓発の推進

関係機関と連携しながら、地域全体で生活習慣病を予防する啓発活動を行います。

3 人材育成

保険者が特定保健指導を効果的・効率的に実施できるよう研修を行い、保険者、医療関係団体等の特定健康診査・特定保健指導従事者の資質向上に努めます。

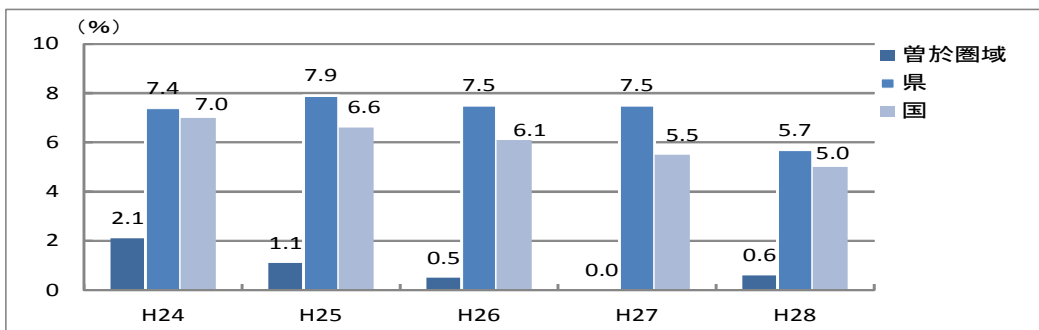
2 母子保健

【現状と課題】

(1) 思春期保健

- 20歳未満人工妊娠中絶実施率^{*1}をみると、曾於圏域は県，国に比べ1 / 5以下と低い水準です。
- 10代の出産率は，県，国より若干高い状況が続いています。
- 学童・思春期の保健対策では，思春期保健ネットワーク連絡会をはじめとして，保健所，市町等の保健医療関係者や教育関係者が連携し，改善に向けての更なる取組をしていくことが必要です。
- 平成24年度に設置した女性健康支援センター（相談窓口：県助産師会及び県内各保健所）において，思春期の女性に関する情報提供や相談・指導を行っています。また，思春期教育の依頼があった高校の生徒に対して情報提供や啓発を行っています。

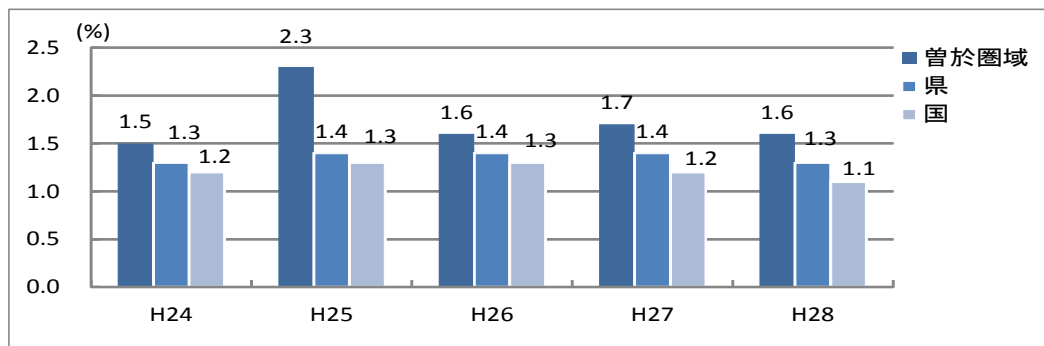
【図表3-2-4】20歳未満人工妊娠中絶実施率



[鹿児島県の母子保健]

*1 20歳未満人工妊娠中絶実施率：15歳以上50歳未満女子総人口千人当たりの20歳未満の人工妊娠中絶総件数

【図表3-2-5】10代の出産割合の推移



[人口動態統計]

(2) 妊娠・出産

- 曾於圏域に産科・産婦人科を標榜している医療機関は2か所であり、分娩取扱い施設はないため、圏域外の施設で分娩している状況です。安心して子どもを生育できる環境づくりを推進するために、総合的な周産期医療体制の整備が求められています。
- 市町や医療機関等の関係機関と連携し、妊娠・出産に支援が必要な家庭へ訪問、相談対応等を行っています。
- 曾於圏域の妊娠届出状況をみると、満11週以内が平成27年度、28年度では9割を超えており、県より高い水準で推移しています。一方では、満28週以降の届出もあり、妊婦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。
- マタニティブルーや産後うつ病の予防については、市町、保健所、医療機関等の関係機関が連携を図り、産婦健康診査や産後ケア事業等の取組をはじめ産後の必要な時期に適切な支援を行うことが重要です。

【図表3-2-6】妊娠週数別届出状況の推移

区分	総数	満11週以内		満12週～19週		満20週～27週		満28週以上		不詳		
		数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	
平成24年度	曾於圏域	671	600	89.4	52	7.7	9	1.3	10(3)	1.5	0	0.0
	県	15,056	13,361	88.7	1,414	9.4	175	1.2	05(25)	0.7	1	0.01
平成25年度	曾於圏域	619	551	89.0	57	9.2	7	1.1	4(1)	0.6	0	0.0
	県	14,503	12,885	88.8	1,389	9.6	145	1.0	82(14)	0.6	2	0.01
平成26年度	曾於圏域	624	553	88.6	61	9.8	6	1.0	4(2)	0.6	0	0.0
	県	14,521	12,974	89.3	1,314	9.0	138	1.0	94(14)	0.6	1	0.01
平成27年度	曾於圏域	565	509	90.1	47	8.3	4	0.7	5(1)	0.9	0	0.0
	県	14,156	12,615	89.1	1,321	9.3	117	0.8	102(12)	0.7	1	0.01
平成28年度	曾於圏域	547	503	92.0	33	6.0	8	1.5	2(-)	0.4	1	0.2
	県	13,517	12,241	90.6	1,097	8.1	114	0.8	59(11)	0.4	1	0.01

(注) 満28週以上の()内は分娩後の届出数(再掲)

[鹿児島県の母子保健]

- 曾於圏域の乳児死亡率は概ね県・国より高い傾向にあります。

- 曾於圏域の新生児死亡率は、概ね県、国より高い水準で推移しています。
- 曾於圏域の死産率は、概ね減少しています。

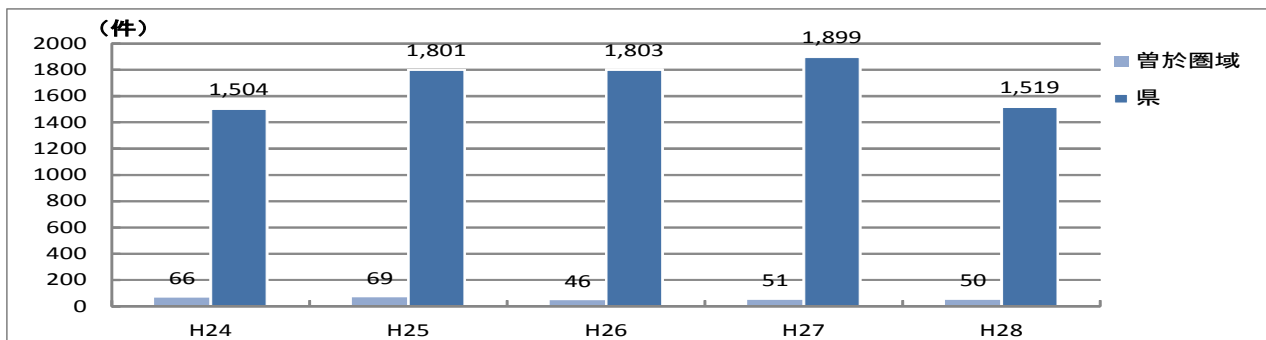
【図表3-2-7】母子保健の主な指標の推移

区分	乳児死亡率 (出生千対)			新生児死亡率 (出生千対)			周産期死亡率 (出産千対)			死産率 (出産千対)			低出生体重児出生割合 (出生百対)		
	曾於圏域	県	国	曾於圏域	県	国	曾於圏域	県	国	曾於圏域	県	国	曾於圏域	県	国
平成24年	3.2	1.9	2.2	0.0	0.9	1.0	3.2	3.4	4.0	37.3	27.5	23.4	10.0	10.2	9.6
平成25年	3.1	2.5	2.1	3.1	1.0	1.0	4.6	3.3	3.7	34.0	28.1	22.9	8.9	10.4	9.6
平成26年	4.8	2.7	2.1	3.2	1.2	0.9	3.2	3.3	3.7	16.0	26.7	22.9	13.0	11.1	9.5
平成27年	3.3	2.6	1.9	1.7	1.1	0.9	3.3	4.1	3.7	24.4	26.1	22.0	10.3	10.4	9.5
平成28年	1.7	2.3	2.0	1.7	0.7	0.9	5.1	3.1	3.6	15.3	23.3	21.0	11.0	10.3	9.4

[鹿児島県の母子保健]

- 不妊対策については、不妊治療費助成事業を推進するとともに、不妊専門相談センターとして保健所に一般相談窓口を開設し、不妊に悩む夫婦等に対し不妊に関する情報提供や相談対応を行っています。
- 不妊治療費助成件数は、ほぼ横ばいで推移しています
また、曾於圏域の全市町で、県の制度に上乘せした不妊治療費助成を開始しています。
- 不妊治療の相談件数は、ほぼ横ばいで推移しており、今後も不妊治療の相談窓口の周知が求められます。

【図表3-2-8】不妊治療費助成件数の推移



[鹿児島県の母子保健]

【図表3-2-9】不妊専門相談センターの一般相談窓口利用者数の推移

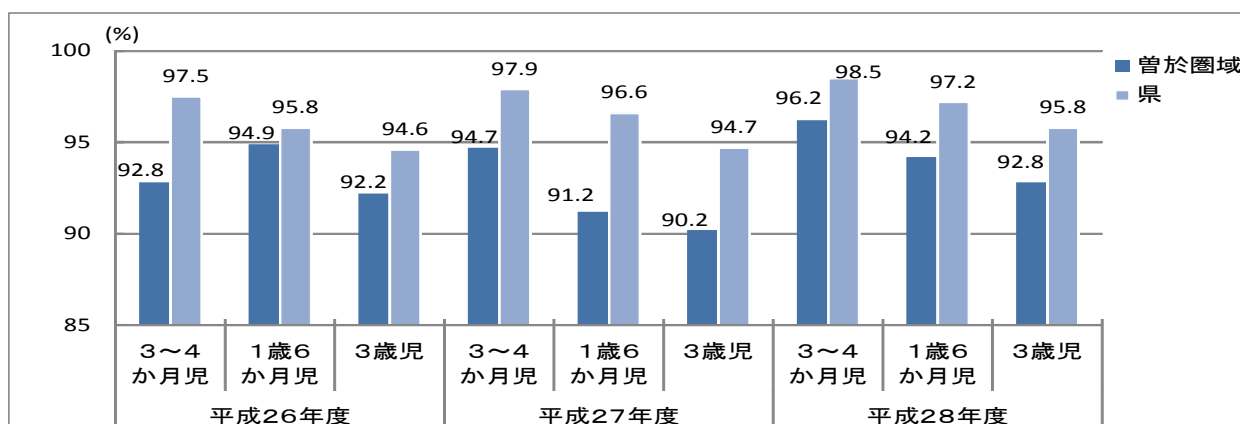
区分	曾於圏域		県	
	実人員	延回数	実人員	延回数
平成24年度	40	70	603	779
平成25年度	28	59	642	967
平成26年度	32	48	652	875
平成27年度	34	56	685	1,096
平成28年度	31	51	678	945

[鹿児島県の母子保健]

(3) 子育て

- 乳幼児健診の受診率を見ると、3～4か月児健診においては年々高くなっています。
- 発達上の課題があり配慮を要する児の支援に関わる行政及び保育園、幼稚園、障害児通所支援事業所等に対して地域母子保健推進研修会や地域支援体制検討会を開催し、支援者の技術向上や顔の見える関係での連携体制の構築を図っています。
- 平成29年度から母子保健法において母子保健事業は虐待の予防、早期発見に資するものであることに留意するよう改正されたことに伴い、各市町でも母子保健の理念が具現されるよう配慮するようになっていきます。
- 児童虐待の相談対応に関しては、各市町や大隅児童相談所等、関係機関との連携を図っています。

【図表3-2-10】乳幼児健診受診率の推移



[鹿児島県の母子保健]

【施策の方向性】

(1) 思春期保健対策

- 10代の妊娠・出産や、思春期を取り巻く現状について、学校や産科医療機関、行政などの関係機関と連携し、思春期保健ネットワーク連絡会等を通し課題を共有し、現状に応じた思春期保健への取り組みを展開します。
- 女性健康支援センターにおいて、予期せぬ妊娠等、思春期の女性に関する相談への情報提供や支援を行い、若年妊娠や人工妊娠中絶実施率^{*1}の更なる改善を目指します。

(2) 妊娠・出産への啓発・支援

- 市町における子育て世代包括支援センターの設置など、妊娠期から子育て期にわたる相談窓口の設置促進を図るとともに、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推進します。
- 妊娠・出産から新生児に至る比較的高度の医療を提供する地域周産期母子医療センターである県民健康プラザ鹿屋医療センターを中心として、安心、安全な周産期医療体制の確保を図ります。
- 妊娠満11週以内の妊娠届出や、妊娠週数に応じた適切な妊婦健康診査の受診を促進するとともに、妊娠中の適切な保健指導がなされ安心・安全に出産できるよう支援体制の充実に努めます。
- 妊娠・出産・育児に支障をきたすおそれのあるハイリスク妊産婦に対して、適切な時期にきめ細やかな支援が行えるよう関係機関の連携を強化します。
- 産後うつ病予防については、エジンバラ産後うつ病問診票^{*1}を活用した産婦健康診査事業を推進し、うつ傾向の産婦を早期に把握するとともに、関係機関と連携し支援を行います。
- 不妊に悩む人への支援については、引き続き来所時の面接や電話相談に応じ、情報提供を行い相談者や家族が抱える不安や悩み等の緩和を図ります。

(3) 子育て支援

- ハイリスク母子については、各市町や医療機関と連携して早期に把握するとともに、継続した支援を行います。
- 医療を必要とする未熟児に対して、市町による養育医療の給付を行い、小児慢性特定疾病児に対して、小児慢性特定疾病医療費助成事業において保護者の医療費の軽減を図ります。

^{*1} エジンバラ産後うつ病問診票：母親による自己記入式質問票で、うつ病によく見られる症状を分かりやすい10項目の質問にしたもの

第3章 健康づくり・疾病予防の推進

第2節 疾病予防・保健対策の推進

- 慢性的な疾患にかかっていることにより、長期にわたる療養を必要とする児童等の健全育成及び自立促進を図るため、小児慢性特定疾病児童等及びその家族からの相談に応じ療育相談会や交流会を開催し、必要な情報提供及び助言を行うとともに、小児慢性特定疾病児童等がかかる医療機関や訪問看護ステーションとの連携を強化し支援に努めます。
- 虐待予防の観点から、産後うつ予防対策や乳幼児健康診査の未受診児への対策、ハイリスク母子への支援等、支援体制の強化に努めます。
- 発達が気になる児について、関係者向けの研修会を開催するとともに、市町における親子教室や療育施設、そお地区自立支援協議会こども部会等と連携し、支援体制の強化に努めます。

3 歯科口腔保健

【現状と課題】

(1) 妊娠期・乳幼児期の状況

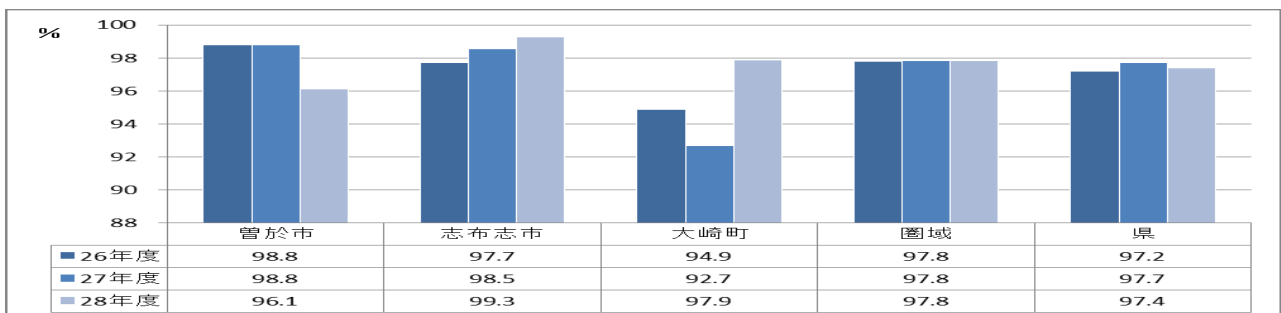
○ 曾於圏域の全市町で妊婦歯科検診を実施しています。妊婦が歯科疾患に罹患していると、早産や低出生体重児などのリスクが高くなります。

また、むし歯菌は保護者、特に母親の唾液を介して子どもへ伝搬することから、子どものむし歯予防対策としても妊婦歯科検診の実施や歯科保健指導など普及啓発に取り組む必要があります。

○ 曾於圏域の1歳6か月児でむし歯のない者の割合は、県より高い状況です。平成28年度は、志布志市、大崎町においてむし歯のない者の割合が増加しています。

低年齢児のむし歯を予防するためには、妊娠中から歯科保健への関心を高め、むし歯菌の感染予防やフッ化物による歯質強化などの取り組みが重要です。

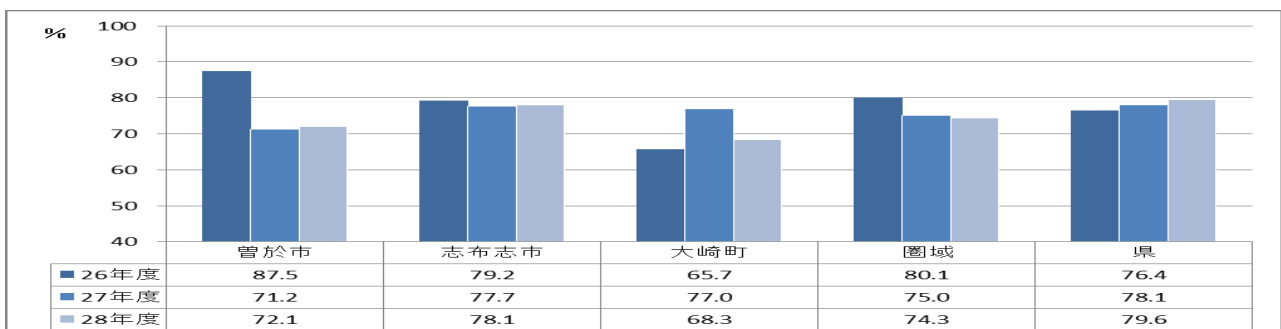
【図表3-2-11】 1歳6か月児のむし歯のない者の割合



[鹿児島県の母子保健]

○ 曾於圏域の3歳児でむし歯のない者の割合は、減少傾向にあり、県より低い状況です。3歳児ではむし歯を持つ子どもが増加し県より悪化していることから、保護者への間食や歯みがき等に関する歯科保健指導、フッ化物の利用など、一層の予防対策が必要です。

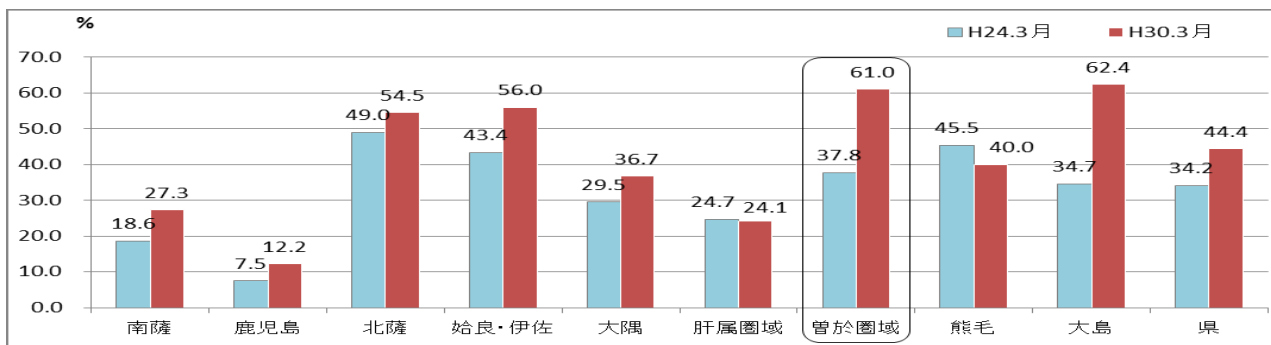
【図表3-2-12】 3歳児のむし歯のない者の割合



[鹿児島県の母子保健]

- 乳幼児期は「噛む・飲み込む」など口腔機能を獲得する時期であり、適切な咬合や顎の発達を促進するための重要な時期です。
- 曾於圏域の保育園・幼稚園でフッ化物洗口を実施しているのは41園のうち25園で、他地域と比較して高い実施率となっています。
フッ化物洗口実施園を更に増やしていくためには、各市町、歯科医師会、薬剤師会や保育会等の関係機関・団体と連携しながら、取組を推進していくことが必要です。

【図表3-2-13】地域振興局別フッ化物洗口実施保育園・幼稚園の割合

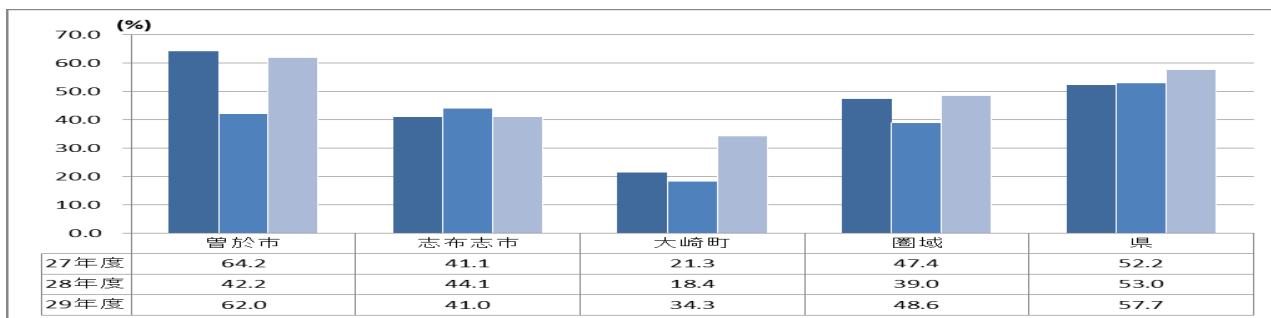


[県健康増進課調べ]

(2) 学齢期の状況

- 曾於圏域の12歳児のむし歯のない者の割合は、県より低い状況にあります。大崎町では、平成30年度から小学校の児童を対象にフッ化物洗口事業を実施しています。
この時期は乳歯から永久歯への歯の生え代わりや歯並びなど、歯と口の健康づくりにおいて大切な時期です。適切な歯みがき習慣や食生活習慣の定着に加えて、フッ化物を用いた歯質強化や、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診の受診など、総合的な予防対策が必要です。
- 曾於圏域の公立中学校・高校における歯肉に炎症所見を有する者の割合は、平成29年度で中学1年生が34.3%（平成27年度13.3%）、高校1年生（肝属を含む。）36.9%（平成27年度35.8%）となっています。
成人期以降に歯周病から歯の喪失を予防するためにも、早期から歯周病予防に関する普及啓発を強化していくことが必要です。

【図表3-2-14】12歳児のむし歯のない者の割合

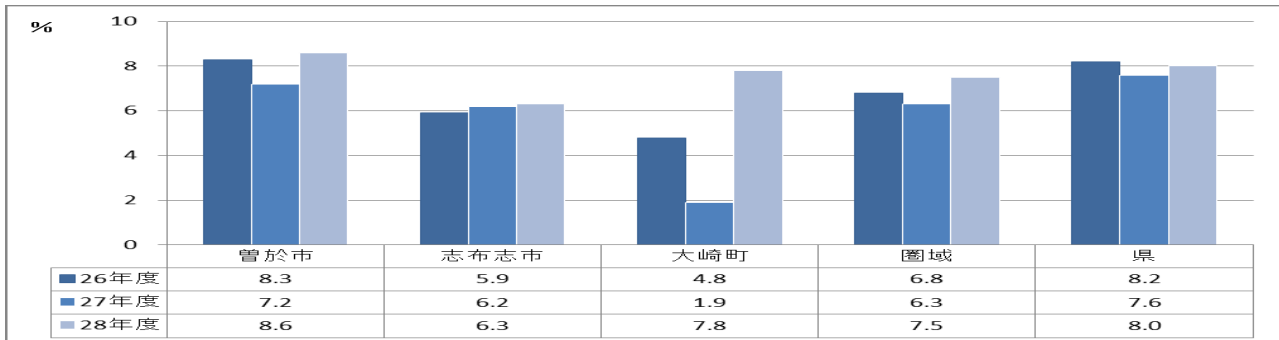


[大隅教育事務所調べ]

(3) 成人期の状況

曾於圏域における歯周病検診受診率は、県より低い状況にあり、市町間でも格差が見られます。検診結果では、受診した者の約9割が要指導及び要精密となっており、より早期の予防対策が必要です。受診率向上のための普及啓発やかかりつけ歯科医による定期管理を強化していく必要があります。

【図表3-2-15】 歯周病検診受診状況

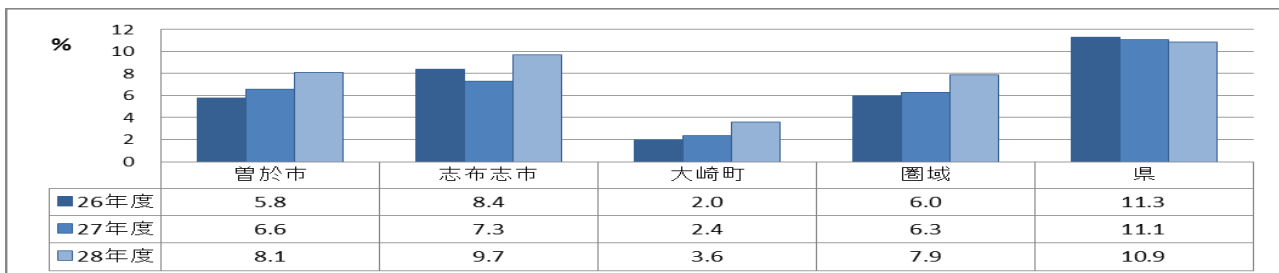


[県健康増進課調べ]

(4) 高齢期の状況

鹿児島県後期高齢者医療広域連合が実施する75歳を対象とした「お口元気歯ッピー検診」の受診者は少なく、また、市町間の格差も大きく、口腔機能向上の普及はまだ十分とは言えません。高齢者の口腔管理は、全身の健康や誤嚥性肺炎による死亡との関係も深いことから、市町における介護予防事業の実施や、高齢者に対する歯の喪失防止とあわせ健全な歯・口腔の保持増進について普及啓発していくことが重要です。

【図表3-2-16】 お口元気歯ッピー検診受診状況



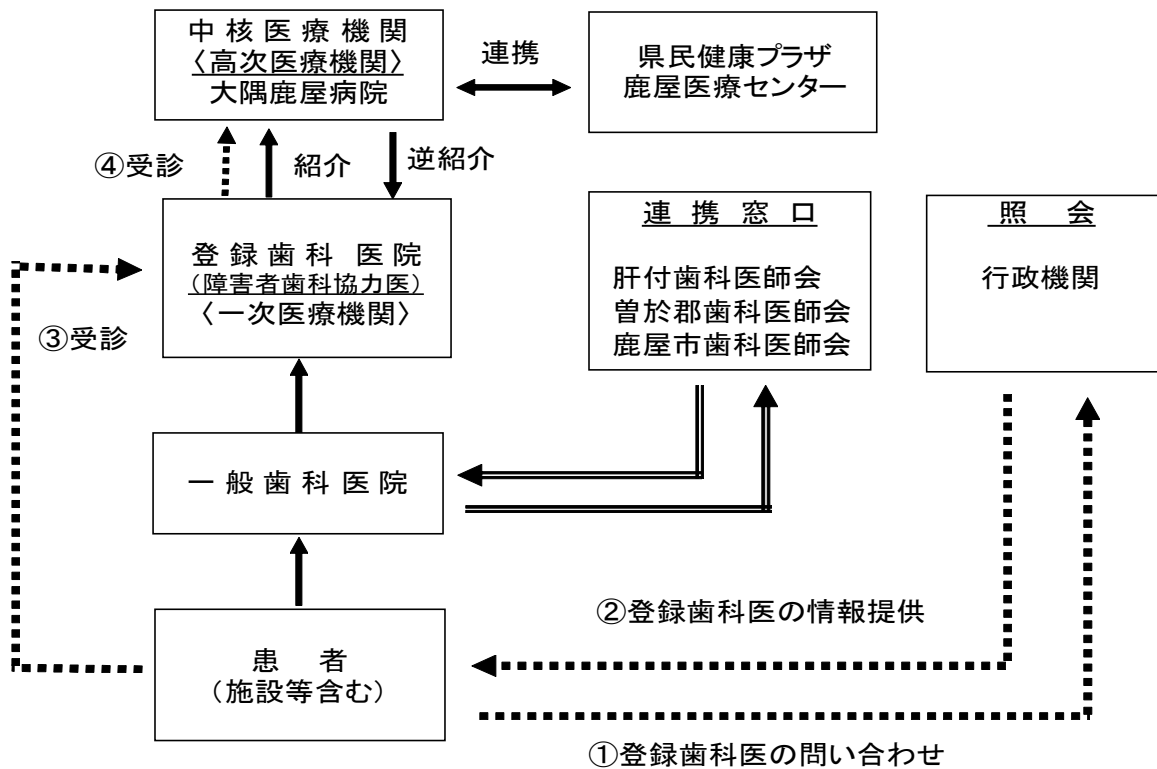
[鹿児島県後期高齢者医療広域連合調べ]

(5) 障害者・障害児の状況

大隅地域の障害者支援施設及び障害児入所支援施設に対する定期的な歯科検診実施率は、県と比較すると低い状況です。

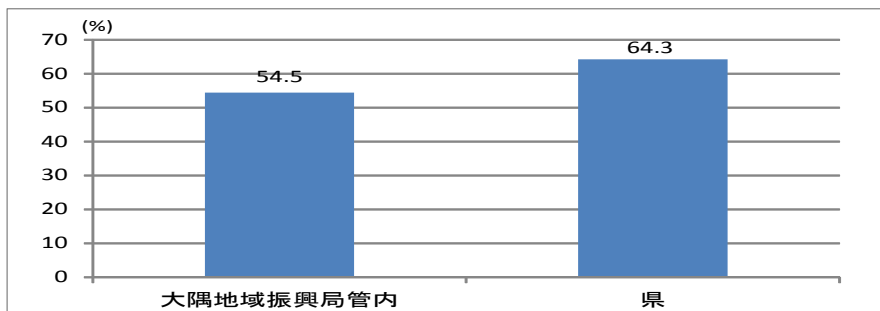
現在、障害者（児）の歯科医療については、身近な地域で安全かつ負担の少ない歯科治療を受けることができるよう、高次医療機関と一次医療機関（24か所）の間で役割分担や連携体制の構築を行い、障害者（児）に対する歯科診療が行われています。この体制を地域でより活用してもらうためには、養護学校や障害者（児）を持つ保護者等へ更なる広報を図っていく必要があります。

【図表3-2-17】大隅地域における障害者（児）歯科医療体制



[県大隅地域振興局作成]

【図表3-2-18】障害者支援施設及び障害児入所支援施設での定期歯科検診実施率



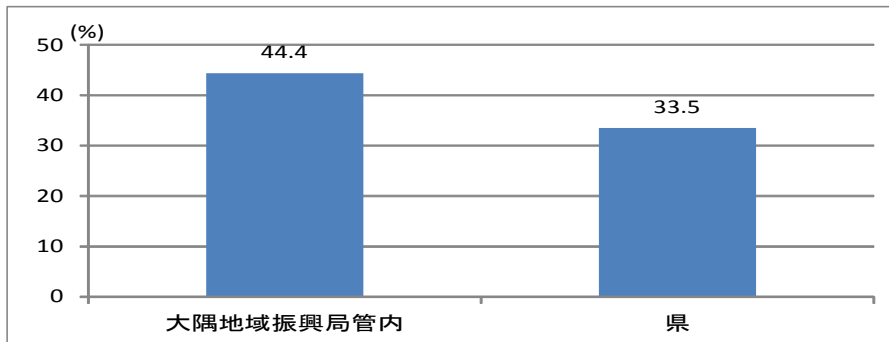
[平成29年度県民の歯科口腔保健実態調査]

(6) 要介護者の状況

大隅地域の介護老人福祉施設や介護老人保健施設等の入所者に対する定期的な歯科検診実施率は、県と比較すると高い状況です。

施設や居宅において、要介護者に対する適切な口腔ケアや歯科診療が提供できるよう、訪問歯科診療に関する普及啓発や歯科医療確保のための歯科医療機関との連携、介護支援専門員や介護職員等を対象とした口腔ケアに関する研修会等を実施していく必要があります。

【図表3-2-19】介護老人福祉施設・介護老人保健施設における定期歯科検診実施率



[平成29年度県民の歯科口腔保健実態調査]

(7) 歯科口腔保健・歯科医療体制の状況

- 曾於圏域には無歯科医地区が1地区あります。住民の高齢化や交通の不便さから歯科医療を受けることが困難な環境にあるため、歯科医療の充実や、住民への歯科疾患予防の重要性について普及啓発を図る必要があります。
- 歯周病は糖尿病等の全身疾患とも関係しており、歯周病をコントロールすることで糖尿病の状態が改善する可能性が示唆されるなど、医科と歯科の連携した取組が重要です。
- 生涯を通した歯・口の健康づくりを推進するため「大隅地域歯科口腔保健推進会議」や、地域での具体的な取組を協議する「地域歯科保健向上実践事業」を開催し、保健・医療・福祉関係者と協議、連携を図りながら歯科口腔保健の向上に取り組んでいます。
- 80歳まで自分の歯を20本以上保つことを目標とする「8020運動」を推進するため、食生活改善推進員を8020運動推進員とし、資質向上のための研修会等を実施しています。

【施策の方向性】

(1) 歯科疾患の予防・口腔機能維持向上

ア 妊娠期・乳幼児期

- 妊婦の歯科疾患による早産・低出生体重児の出生リスクの減少や、子どものむし歯予防等の対策として、妊婦歯科検診の受診率向上を促進します。
- 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。
- 「よく噛んで食べる」食習慣を確立するため、ひと口30回以上噛むことを目標とした「噛ミング30」運動の普及啓発を図ります。

ウ 成人期

- 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連について、住民に広く啓発するとともに「かかりつけ歯科医」をもつことを促進します。
- 職域と連携した働き盛り世代に対する歯周病予防対策に努めます。

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ことが生活の質（QOL）を高めることから、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、歯口清掃、義歯調整等を受けるため、「かかりつけ歯科医」をもつことを促進します。

(2) 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

- 障害者（児）歯科協力医療機関の情報提供など、地域における連携体制【図表3-2-17】について普及啓発を図ります。
- 高齢者や要介護者に対し、適切な歯科医療や歯科保健指導が提供できるよう歯科医師会や各関係機関・団体との連携体制の充実を図ります。
- 障害者（児）施設や介護高齢者施設における歯科検診や歯科保健指導の実施を促進します。

(3) へき地地域の歯科医療・歯科保健の推進

無歯科医地区に対し、地域の歯科医師会や歯科衛生士会等と連携を図り、住民への歯科保健に関する情報提供や定期的な歯科検診への受診勧奨、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。

(4) 医科歯科連携・多職種連携の推進

- 歯周病は糖尿病や妊婦の早産・低出生体重児等とも関連が深いことから、医療機関に対し歯周病予防や歯科治療に関する情報提供を行い、適切な歯科医療が提供できるよう医科歯科連携を促進します。
- 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。
- 在宅等の要介護者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。

(5) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

- 鹿児島県歯科口腔保健計画に基づき、妊娠期から高齢期まで各ライフステージに応じた歯科口腔保健対策を円滑に推進するため「大隅地域歯科口腔保健推進会議」を通じて、保健・医療・福祉関係者と協議、連携を図りながら歯科口腔保健の推進に取り組みます。
- 市町の歯科保健事業に従事する歯科衛生士や多職種、8020運動推進員等の人材育成や資質向上を図ります。

4 精神保健

【現状と課題】

(1) 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。
加えて，近年増加しているひきこもりや虐待，家庭内暴力などの社会問題も精神保健上の問題と深く関連しており，また，犯罪や災害の被害・被災者等の心的外傷後ストレス障害（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ることから，特に，若年からの予防の啓発，専門医への受診勧奨等，相談支援の充実を図る必要があります。
- 曾於圏域では，集中豪雨等の災害時における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おり，今後も，災害時におけるこころのケア体制の充実を図る必要があります。
- 住民一人一人が，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必要があります。

(2) 自殺の現状・課題等

- 曾於圏域の自殺者数は，平成22年以前は概ね30～40人前後で推移していましたが，平成23年以降は10～30人台に減少し，平成28年の自殺者数は23人となっています。
人口10万対の自殺死亡率は，平成28年は28.7で，全国の16.8，県の16.1より高く，特に男性は国・県を大きく上回っています。
警察統計によると，平成28年の年代別の自殺者数は，70歳代が最も多く，次いで80歳以上，60歳代が続いています。また，70歳以上の高齢者の自殺者数は全体の68.2%となっています。

【図表3-2-20】男女別自殺者数の推移

(単位：人)

区分	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
男性	25	32	31	27	20	19	28	19	13	18
女性	13	10	9	8	11	9	5	8	4	5
計	38	42	40	35	31	28	33	27	17	23

[人口動態統計]

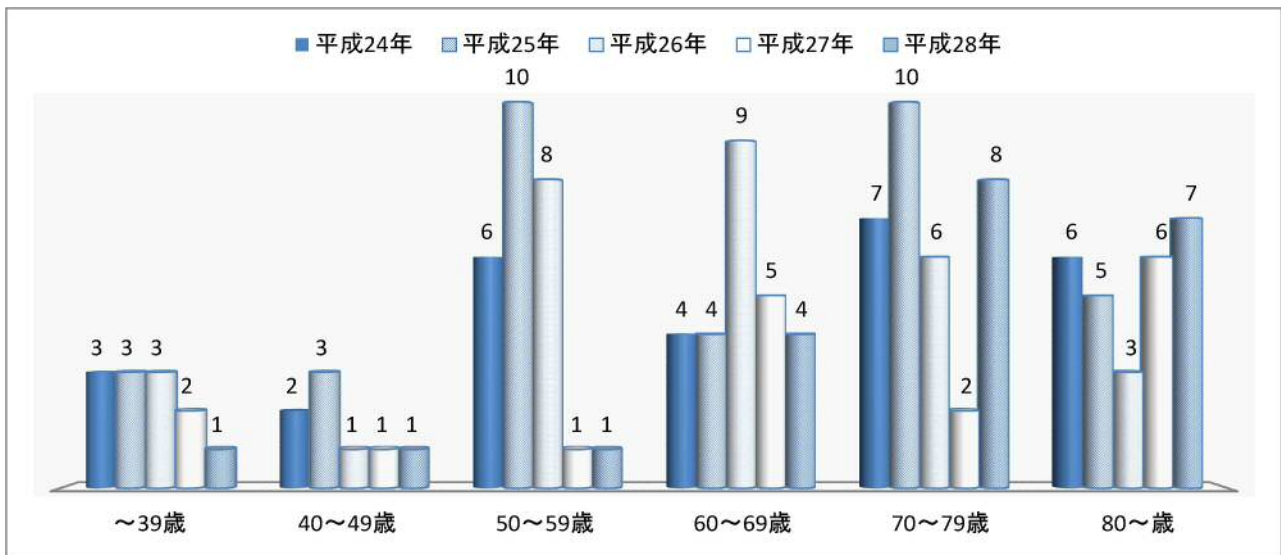
【図表3-2-21】自殺死亡率の推移（人口10万対）

区分\年	平成25	平成26	平成27	平成28
曾於圏域	39.5	32.8	21.0	28.7
男性	71.5	49.3	34.3	48.2
女性	11.3	18.3	9.3	11.7
県	21.6	21.4	19.0	16.1
男性	34.3	32.8	29.0	24.5
女性	10.4	11.3	10.1	8.7
国	20.7	19.5	18.5	16.8
男性	29.7	27.6	26.6	24.1
女性	12.3	11.7	10.8	9.9

[人口動態統計]

【図表3-2-22】曾於地区における年代別自殺者数の推移

(単位：人)



[警察統計]

- 自殺の原因は複雑で、その背景には、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関係しています。
- 曾於圏域では、自殺対策基本法の趣旨を踏まえ、関係機関・団体に構成する「曾於地区自殺対策ネットワーク会議」を設置しており、総合的な自殺対策について検討するとともに、関係機関と連携して、地域の実情に応じた取組を推進しています。
- 効果的な自殺対策を推進するには、うつ病等の早期対応のため、地域におけるかかりつけ医と精神科医との連携を強化するとともに、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を図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に、効果的な自殺対策を推進する必要があります。

- 国の自殺総合対策大綱が平成29年7月に見直され、子ども・若者の自殺対策、勤務問題による対策、自殺未遂者対策等や地域レベルの実践的な取組の更なる推進が重点施策として示されたことから、地域自殺対策計画を策定の上、各施策を計画的に推進する必要があります。

【施策の方向性】

(1) 正しい知識の普及啓発とこころの健康づくり

- 広報媒体による情報提供等を通じて、また、健康関連団体等と連携し、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を予防するための啓発や、専門医への受診勧奨等、相談支援体制の充実を図ります。
- 災害時におけ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）等への対応等、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。

(2) 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・保健所等での相談・訪問支援等の充実強化を図ります。
- 中高年の働き盛りの自殺が多い中、ハローワーク等との連携により、失業者等のこころの悩みに対する相談対応の充実を図り、うつ病等の早期発見に努めます。
- 高齢者の自殺が多いため、民生委員や在宅福祉アドバイザーなどの地域の見守り活動等を活用し、うつ病等の早期発見に努めます。
- 職域のメンタルヘルスの取組を促進するため、鹿屋・肝属地域産業保健センター等との連携に努めます。

- 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ための体制の整備を図ります。

(3) 自殺対策への取組

- 「曾於地区自殺対策ネットワーク会議」等を開催し、医療、法律・司法、消防、警察、商工・労働、教育、福祉、家族会・社会復帰施設等の関係機関が連携して、自ら命を絶つことがない地域づくりに総合的に取り組めます。
- 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、普及啓発に取り組めます。
- 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取り組んでおり、今後も引き続き実施することで、未遂者支援の充実に努めます。
- 保健所や市町等において、ゲートキーパー（気づき、傾聴、つなぎ、見守る人）の養成研修を実施するなど、早期に適切な対応ができる人材の養成に努めます。
- 県自殺対策計画に基づき、地域の実情に応じた総合的な自殺対策に取り組めます。