

健康きりしま 21 (第 3 次)
(素案)

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
第2章 霧島市の健康を取り巻く現状	4
1. 人口の状況	4
(1) 人口構造	4
(2) 転入・転出者数	5
2. 出生と死亡の状況	6
(1) 出生数と死亡数	6
(2) 合計特殊出生率	7
(3) 妊産婦死亡率	8
(4) 乳児死亡率	8
(5) 人工死産に占める20歳未満の人工死産割合	9
(6) 死亡要因	10
(7) 標準化死亡比(SMR)	12
3. 高齢者の状況	13
(1) 高齢者世帯状況	13
(2) 要介護認定状況	14
4. 医療費の状況	15
(1) 国民健康保険加入者の一人当たり医療費	15
(2) 後期高齢者(75歳以上)の一人当たり医療費	17
第3章 霧島市の目指す姿	18
第4章 分野別の目標及び取組	19
第1節 重点分野の指標と取組み	21
(1) 糖尿病性腎症、心疾患、脳血管疾患の重症化予防	21
(2) 妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援の充実	25
第2節 分野別の指標と取組み	29
(1) 栄養・食生活・食育の推進	29
(2) 身体活動・運動	36
(3) 飲酒	40
(4) 喫煙	44
(5) 休養・こころの健康	50
(6) 歯・口腔の健康	54
(7) 疾病の予防と健康管理	58
第3節 健康を支えるための社会環境づくり	63
(1) 医療体制の充実	63

(2) 健康づくり拠点の整備..... 63

第5章 計画の推進..... 64

1 計画の推進体制..... 64

(1) 計画の周知..... 64

(2) 市と市民・団体等との協働の推進体制..... 64

(3) 各種協議会・検討委員会・専門委員会等..... 64

2. 計画の進捗管理及び評価..... 64

3. 計画の見直し..... 64

資料編..... 67

1 各分野に関する統計及びアンケート結果

(1) 糖尿病性腎症、心疾患、脳血管疾患の重症化予防.....

(2) 妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援の充実..... 95

(3) 栄養・食生活・食育の推進.....

(4) 身体活動・運動.....

(5) 飲酒.....

(6) 喫煙.....

(7) 休養・こころの健康.....

(8) 歯・口腔の健康.....

(9) 疾病の予防と健康管理.....

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

わが国の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩、教育や社会経済状況を背景に、世界有数の水準となりました。しかしながら、急速に少子高齢化が進行する中において、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病や、寝たきり・認知症が増加するとともに、高齢者のフレイル¹等の新しい健康課題も浮かび上がってきています。

このような中で、国においては、平成24年に「健康日本21（第二次）」を策定し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底などを柱とした取り組みを推進してきました。

また、すべての子どもが健やかに育つ社会の実現のために、「健やか親子21（第2次）」を策定し、すべての国民が地域や家庭環境等の違いにかかわらず、同じ水準の母子保健サービスが受けられることを目指しています。

鹿児島県は、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」に重点を置き、県民の健康づくりを支援することを目的とした「健康かごしま21」を平成13年に策定し、県民の健康づくりを推進してきました。その後、これまでの計画の達成状況や各種統計の指標を踏まえ、平成25年に新たな健康増進計画「健康かごしま21（第2次）」を策定しています。

本市では、平成21年3月に母子保健計画である「きりしますこやか親子21」を盛り込んだ「健康きりしま21（健康増進計画）」を、平成25年3月に「健康きりしま21（第2次）」を策定しました。計画に基づき、平成25年度から5年間にわたり健康増進のための各種施策に取り組んできました。また、平成20年2月に「霧島市食育推進計画」、平成25年3月に「霧島市食育推進計画（第2次）」を策定し、本市の食育を推進してきました。

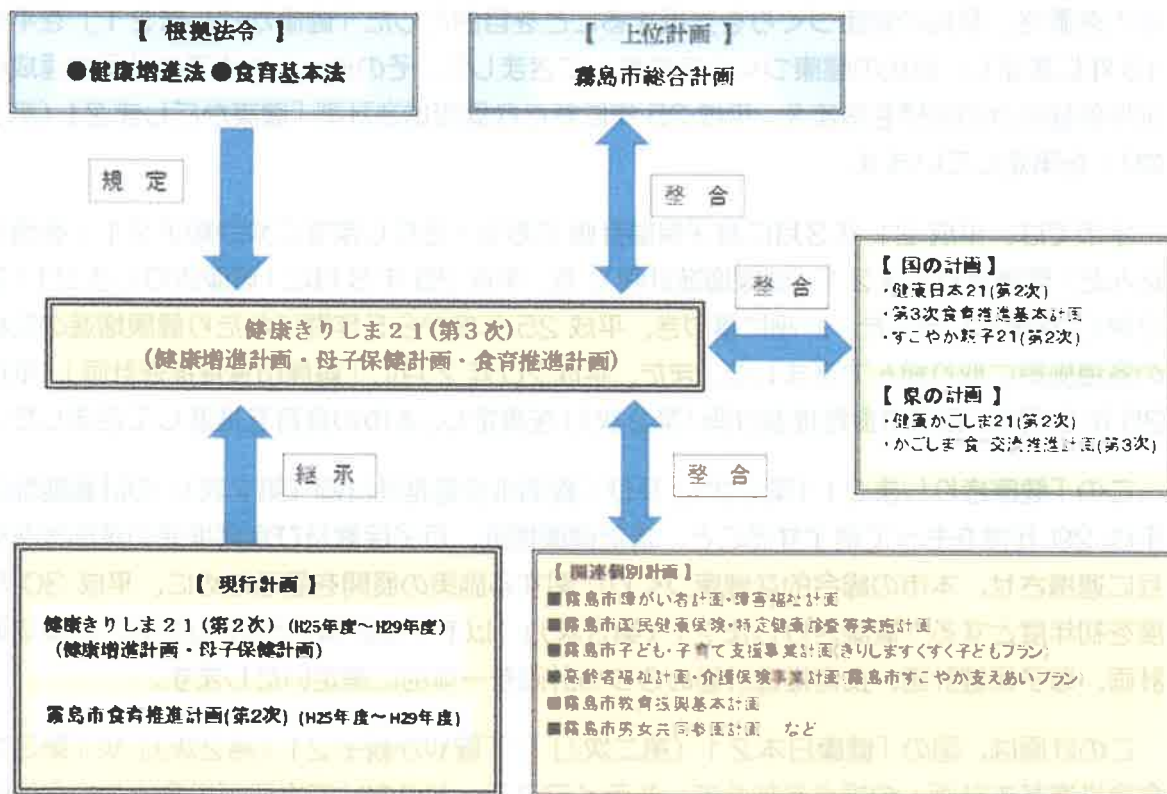
この「健康きりしま21（第2次）」及び「霧島市食育推進計画（第2次）」の計画期間が平成29年度をもって終了すること、また健康増進、母子保健及び食育推進の諸施策を相互に連携させ、本市の総合的な健康づくりに関する施策の展開を図るために、平成30年度を初年度とする「健康きりしま21（第3次）」（以下「本計画」という。）を、健康増進計画、母子保健計画、食育推進計画の3つの計画を一体的に策定いたします。

この計画は、国の「健康日本21（第二次）」に「健やか親子21（第2次）」や「第3次食育推進基本計画」の視点を加えて、各ライフステージにおいて市民が総合的かつ主体的に健康づくりに取り組めるよう本市における総合的な健康づくり施策を推進していくための指針とするものです。

¹ フレイルとは、心身の脆弱化が出現した状態で、①低栄養・口腔機能低下、運動器障害等の身体的フレイル ②軽度認知障害、認知症、うつなどの精神・心理的フレイル ③閉じこもり、孤立、孤食などの社会的フレイルの3つの要素があるが、適切な介入・支援により再び健康な状態に戻ることが可能である。

2. 計画の位置づけ

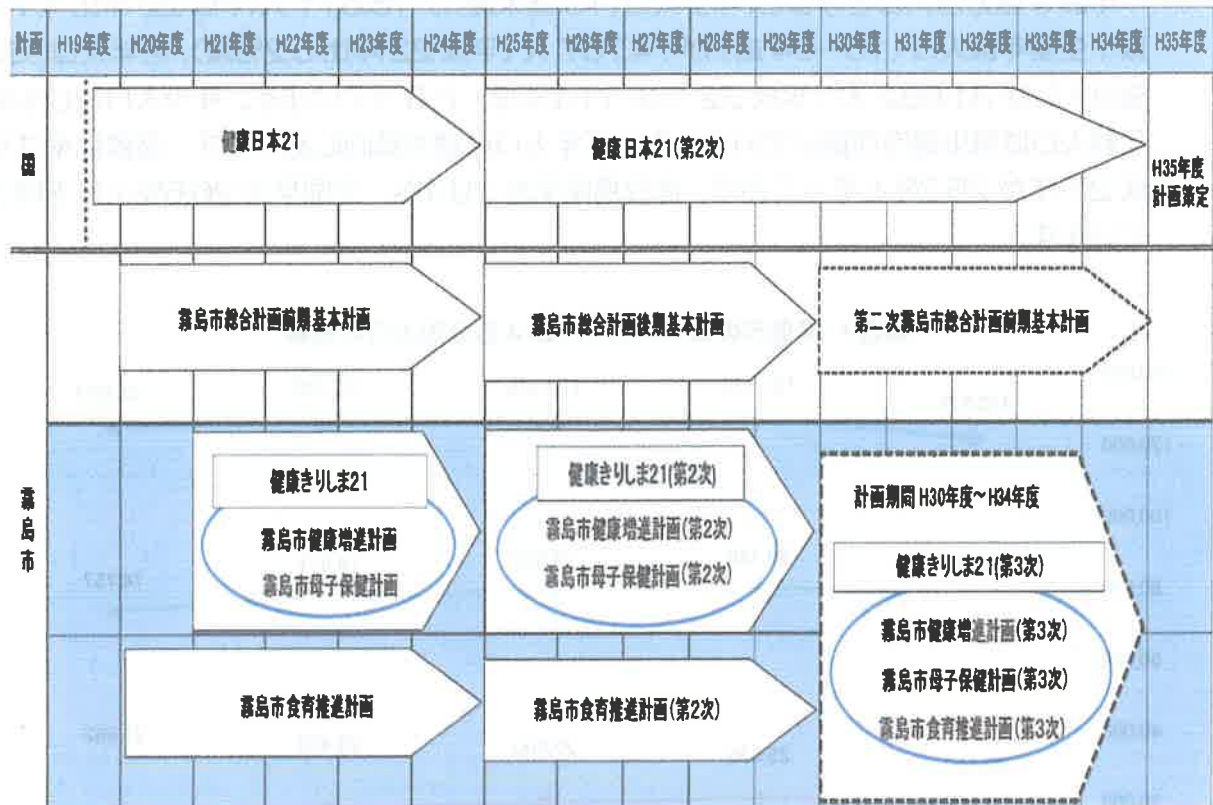
- ① 本計画は、健康増進計画、母子保健計画及び食育推進計画を相互に連携させ、本市の総合的な健康づくりに関する施策の展開を図るために、3つの計画を一体的に策定しています。
- ② 健康増進計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づき、食育推進計画は、食育基本法第18条第1項に基づき策定する市町村計画です。また、関係する各法令の目的・基本理念等も踏まえて策定しています。
- ③ 本計画は、国の「健康日本21（第二次）」及び「第3次食育推進基本計画」並びに県の「健康かごしま21（第2次）」及び「かごしま”食”交流推進計画（第3次）」との整合を図り、その目標値等を参考にしながら、本市独自の健康対策を盛り込み、施策の展開を図ります。
- ④ 「第二次霧島市総合計画」に掲げる、6つの政策のうち、特に、「誰もが支えあいながら生き生きと暮らせるまちづくり」で示された保健・医療分野の施策体系に基づき、本市の関連計画との整合を図りながら、健康づくり施策を推進するものです。



3. 計画の期間

国の「健康日本 21（第二次）」は、計画期間を平成25年度から平成34年度とし、目標設定後5年を目処に中間評価を行い、目標設定後10年を目処に最終評価を行うとしております。

この「健康きりしま21（第3次）[霧島市健康増進計画・母子保健計画・食育推進計画]」では、第二次霧島市総合計画前期基本計画に合わせ、計画期間を平成30年度から平成34年度の5年間としました。



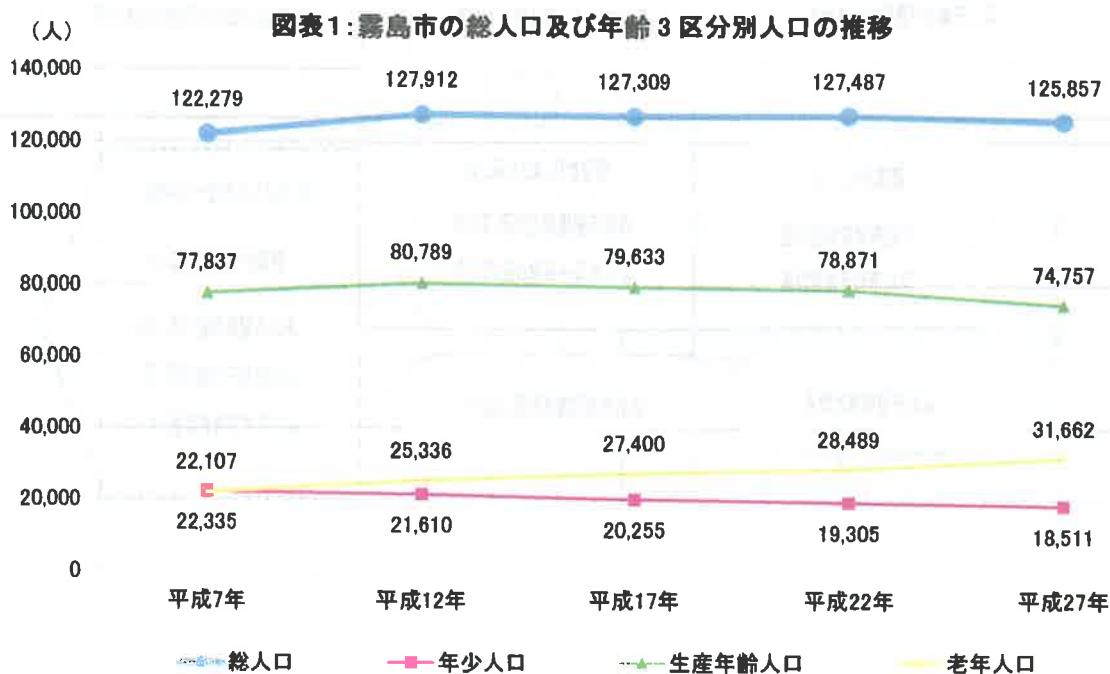
第2章 霧島市の健康を取り巻く現状

1. 人口の状況

(1) 人口構造

本市の人口は、平成27年の国勢調査によると、総人口125,857人で、平成22年の前回調査より、1,630人(1.3%)減少しています。

年齢3区分別人口をみると、年少人口(15歳未満)が18,511人(平成22年比4.1%減)、生産年齢人口(15~64歳)が74,757人(平成22年比5.2%減)、老年人口(65歳以上)が31,662人(平成22年比11.1%増)となっています。年少人口及び生産年齢人口は減少傾向が続いている一方、老年人口は増加傾向にあります。高齢化率は平成27年が25.2%となっており、鹿児島県平均29.4%、全国平均26.6%より下回っています。



資料:総務省「国勢調査」

※「年齢」不詳を除いているため、合計が合わない場合がある。

(2) 転入・転出者数

本市の「転入・転出数」をみると、平成28年は、転入が5,455人、転出が5,708人となっており、253人の社会減となっています。ここ5年間では、転出が転入を上回る社会減で推移しています。

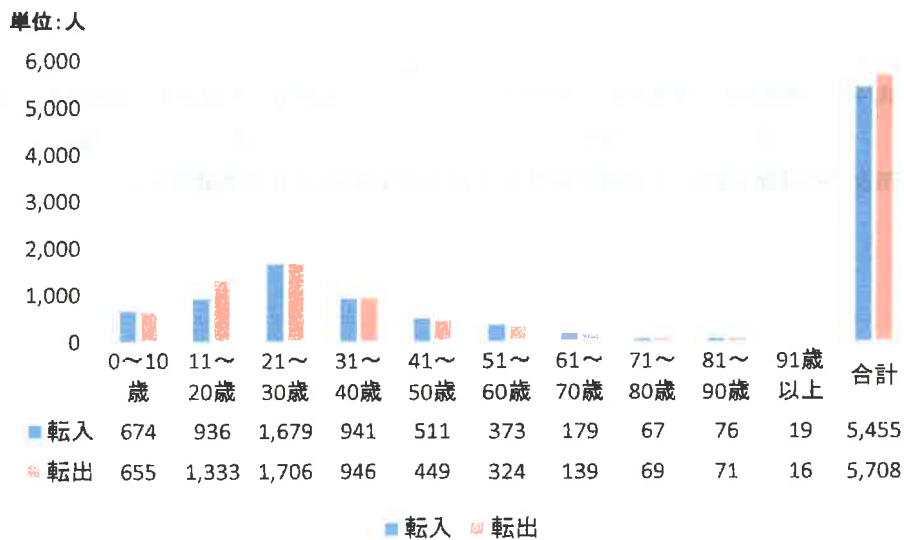
年齢別にみると、「21～30歳」の転入・転出が最も多く、「11～20歳」、「31～40歳」、「0～10歳」も比較的多くなっています。市の若年層の多くが、進学や就職により市外へ転出しています。

図表2: 転入・転出数の推移



資料: 企画政策課

図表3: 年齢別の転入・転出の状況(平成28年)



資料: 企画政策課

2. 出生と死亡の状況

(1) 出生数と死亡数

平成27年の出生数は1,232人、死亡数は1,330人となっています。

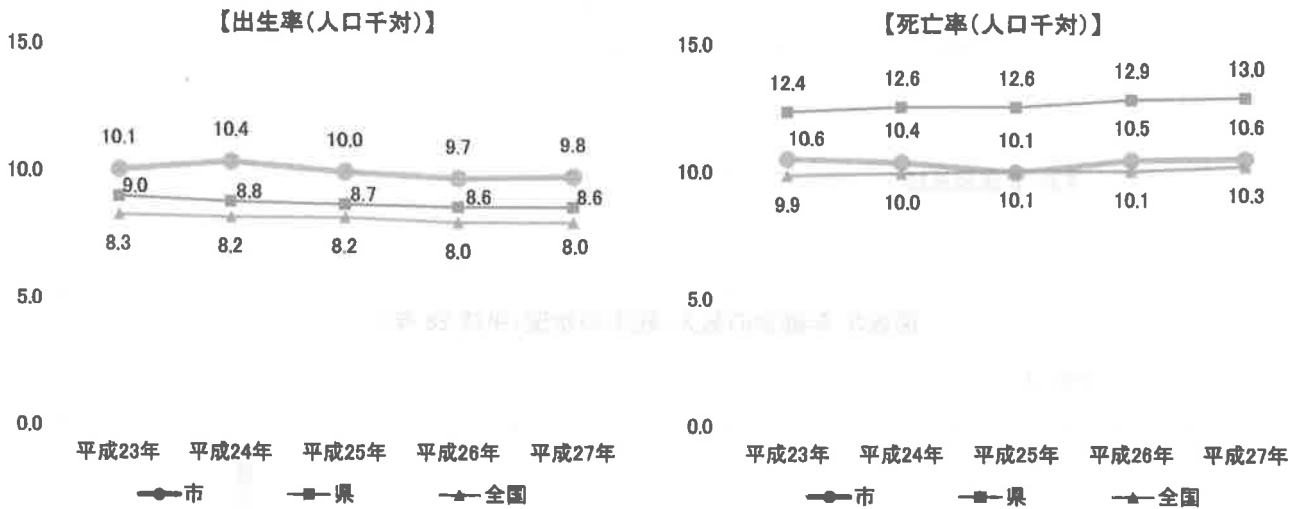
また、出生率（人口千対）をみると、平成27年は9.8となっており、県8.6、全国8.0に比べ、高い水準で推移しています。一方、死亡率（人口千対）でみると、平成27年は10.6となっており、県の13.0より低く、全国10.3より高い水準で推移しています。

図表4:霧島市の出生数及び死亡数の推移

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
出生数(人)	1,281	1,322	1,269	1,231	1,232
死亡数(人)	1,341	1,327	1,276	1,332	1,330
自然動態増減数(人)	△60	△5	△7	△101	△98

資料:市民課(※各年1月1日~12月31日)

図表5:出生率(人口千対)及び死亡率(人口千対)の推移



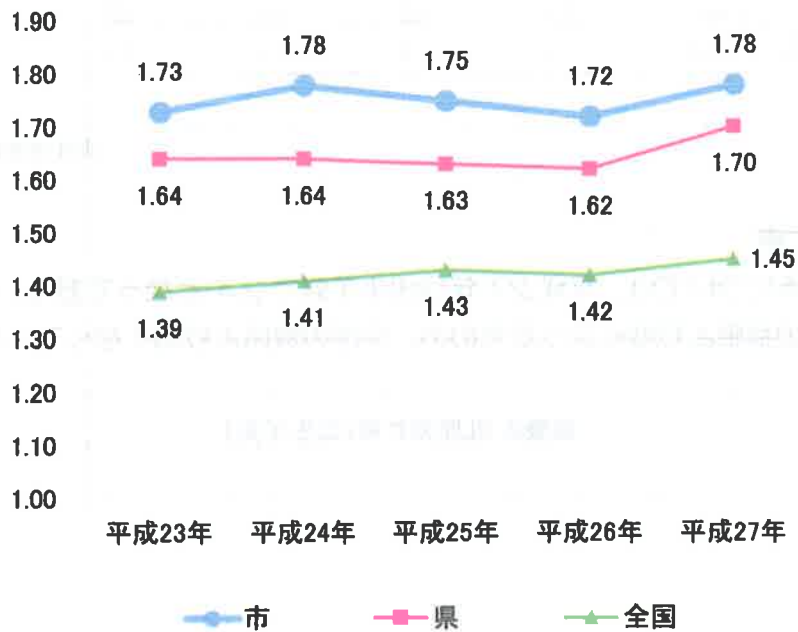
(2) 合計特殊出生率

一人の女性が生涯に産む子どもの数を示す「合計特殊出生率」をみると、平成 27 年では、霧島市が 1.78 となっており、鹿児島県 1.70、全国 1.45 と比較して、高くなっています。

図表6:合計特殊出生率の推移

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
市	1.73	1.78	1.75	1.72	1.78
県	1.64	1.64	1.63	1.62	1.70
全国	1.39	1.41	1.43	1.42	1.45

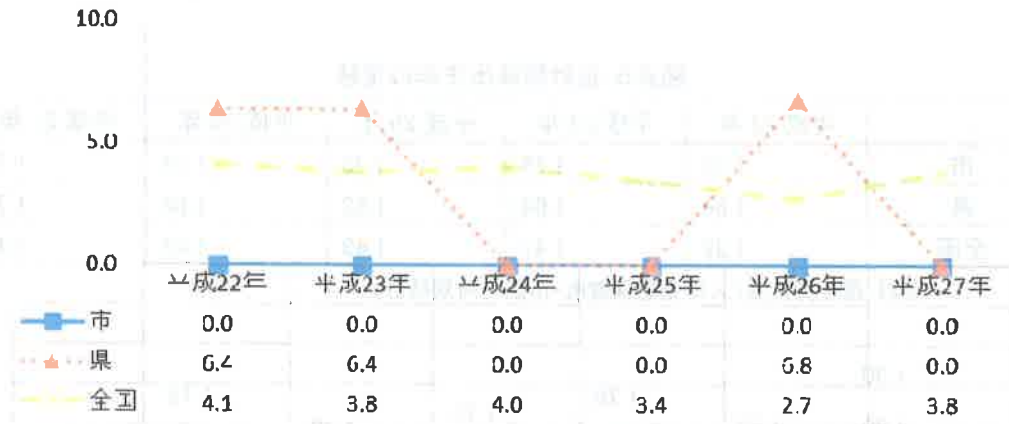
資料:厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」



(3) 妊産婦死亡率

妊産婦死亡率（出産10万対）は、平成25年から平成27年まで0人となっています。

図表7: 妊産婦死亡率(出産10万対)の推移

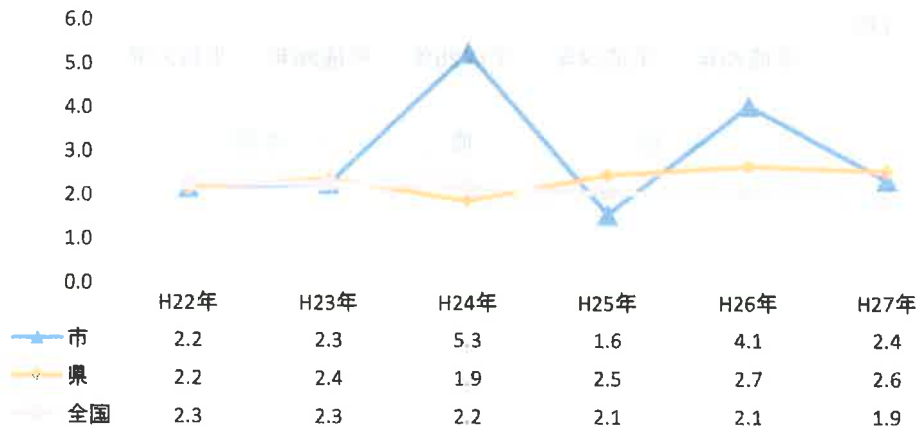


資料: 衛生統計年報

(4) 乳児死亡率

乳児死亡率については、平成27年は出生千対で2.4となっており、平成26年より減少し、県の数値より低くなったものの、全国の数値より高くなっています。

図表8: 乳児死亡率(出生千対)



資料: 衛生統計年報

(5) 人工死産数に占める 20 歳未満の人工死産割合

人工死産数に占める 20 歳未満の人工死産割合は、平成 27 年が 19.0%となっており、県より低いものの全国より高くなっています。

図表 9 : 人工死産数に占める 20 歳未満の人工死産割合



資料：衛生統計年報

(6) 死亡要因

平成 27 年の死亡数を死因順位別にみると、第 1 位は「悪性新生物（がん）」、第 2 位は「心疾患」、第 3 位は「肺炎」、第 4 位は「脳血管疾患」、第 5 位は「老衰」となっており、鹿児島県及び全国の順位と同じ状況です。

性別による比較では、悪性新生物で男性の 30.9%に対し、女性は 20.6%となっており、約 10 ポイントの差がみられることから、男性の方が悪性新生物による死亡の割合が高いことがうかがえます。

図表 10: 霧島市の死亡要因別順位の推移

		平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
第 1 位	病名	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	割合(%)	27.3	25.8	26.9	26.7	25.6
第 2 位	病名	肺炎	脳血管疾患	心疾患	肺炎	心疾患
	割合(%)	15.2	17.1	15.9	16.7	15.3
第 3 位	病名	脳血管疾患	心疾患	脳血管疾患	心疾患	肺炎
	割合(%)	12.7	11.7	13.2	13.9	13.4
第 4 位	病名	心疾患	肺炎	肺炎	脳血管疾患	脳血管疾患
	割合(%)	12.0	11.5	9.8	8.9	10.2
第 5 位	病名	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰
	割合(%)	2.3	3.5	2.1	4.1	4.4

資料: 鹿児島県「衛生統計年報」(※「心疾患」については高血圧症を除く)

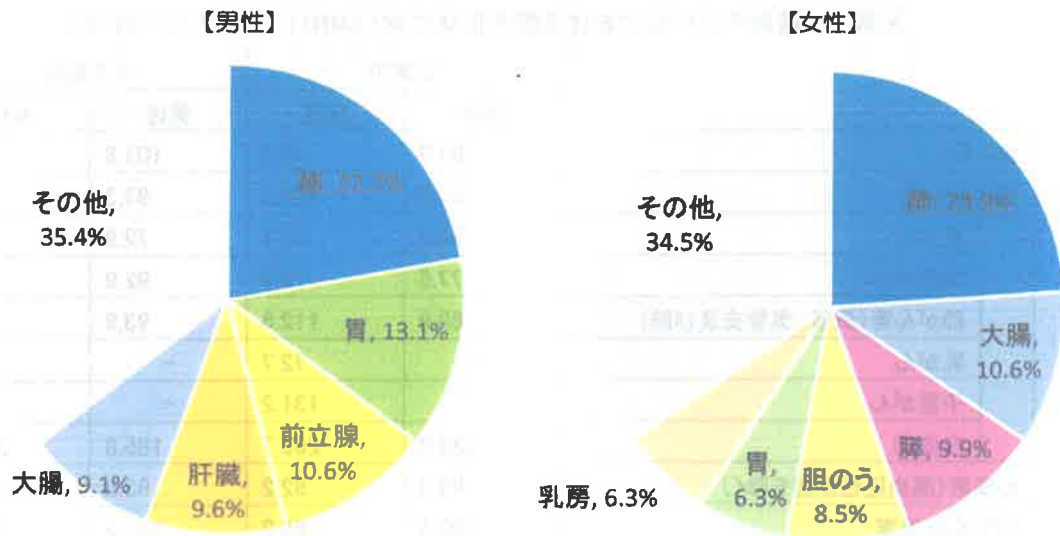
図表 11: 平成 27 年における各種死亡要因

		霧島市			鹿児島県	全国
		全体	男性	女性		
第 1 位	病名	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	割合(%)	25.6	30.9	20.6	25.2	28.7
第 2 位	病名	心疾患	肺炎	心疾患	心疾患	心疾患
	割合(%)	15.3	12.2	18.8	14.4	15.2
第 3 位	病名	肺炎	心疾患	肺炎	肺炎	肺炎
	割合(%)	13.4	11.4	14.5	11.6	9.4
第 4 位	病名	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	割合(%)	10.2	8.0	12.3	10.4	8.7
第 5 位	病名	老衰	不慮の事故	老衰	老衰	老衰
	割合(%)	4.4	5.0	6.5	6.2	6.6

資料: 鹿児島県「衛生統計年報」(※「心疾患」については高血圧性疾患を除く)

悪性新生物について、部位別の死亡割合をみると、男性は「肺がん」、「胃がん」、「前立腺がん」の順となっており、女性は「肺がん」、「大腸がん」、「膵臓がん」の順となっています。

図表 12: 霧島市における「悪性新生物(がん)」の部位別死亡割合(平成 27 年)



資料: 鹿児島県「衛生統計年報」(※「肺」は気管・気管支を含む。「大腸」は結腸、直腸 S 状結腸移行部、直腸の総称。「肝臓」は肝内胆管を含む。「胆のう」はその他の胆道を含む。)

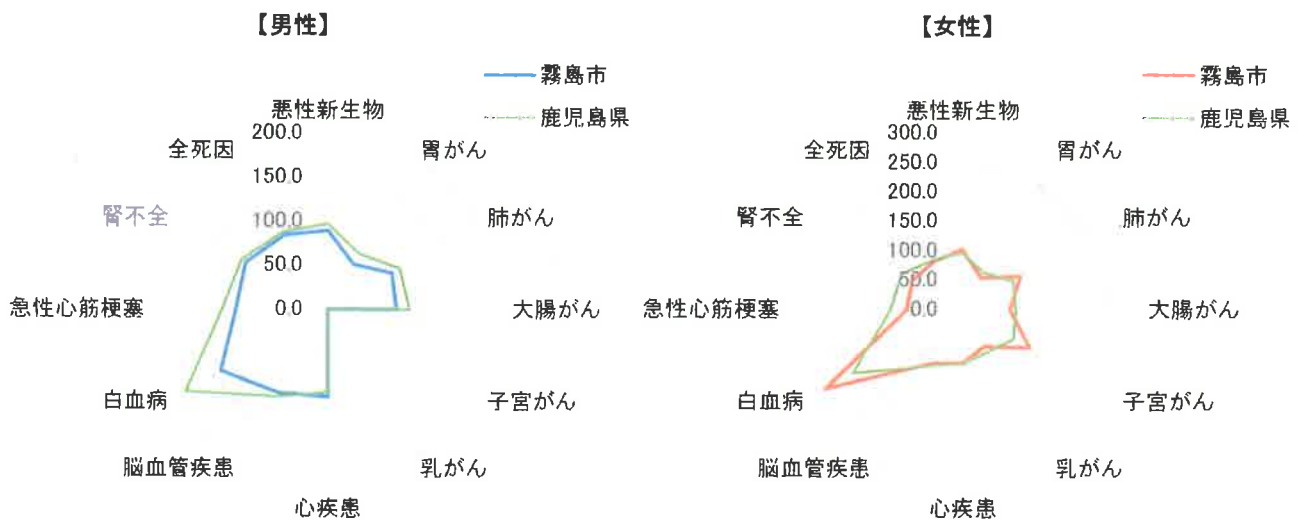
(7) 標準化死亡比 (SMR)

全国を100とした標準化死亡比 (SMR)²について、平成22～26年の状況を県と比較すると、悪性新生物については、男性は90.0で県より低く、女性は102.3と高くなっています。中でも、女性の肺がん等、子宮がん、白血病の値が高くなっています。

図表 13: 霧島市及び県における標準化死亡比 (SMR) (平成22年～26年)

	霧島市		鹿児島県	
	男性	女性	男性	女性
全死因	97.9	95.3	101.8	98.7
悪性新生物	90.0	102.3	97.3	96.3
胃がん	59.3	62.1	72.9	72.6
大腸がん	77.6	79.9	92.9	89.8
肺がん等(気管、気管支及び肺)	83.9	112.6	93.9	98.6
乳がん	-	72.7	-	83.2
子宮がん	-	131.2	-	99.3
白血病	139.2	269.7	185.8	215.7
心疾患(高血圧性疾患を除く)	98.9	92.2	93.9	92.6
急性心筋梗塞	103.6	95.2	119.3	123.0
脳血管疾患	109.3	106.0	114.1	111.2
腎不全	106.5	99.7	112.2	120.7

資料: 鹿児島県健康増進課



² 標準化死亡比: 死因ごとの死亡者数を、市町村の年齢構成が均一であるという仮定で数値を補正し、相違を比較する指標です。標準化死亡比が100以上の場合はその地域の死亡率は国の平均より高く、100未満の場合は、死亡率が低いと判断されます。

3. 高齢者の状況

(1) 高齢者世帯状況

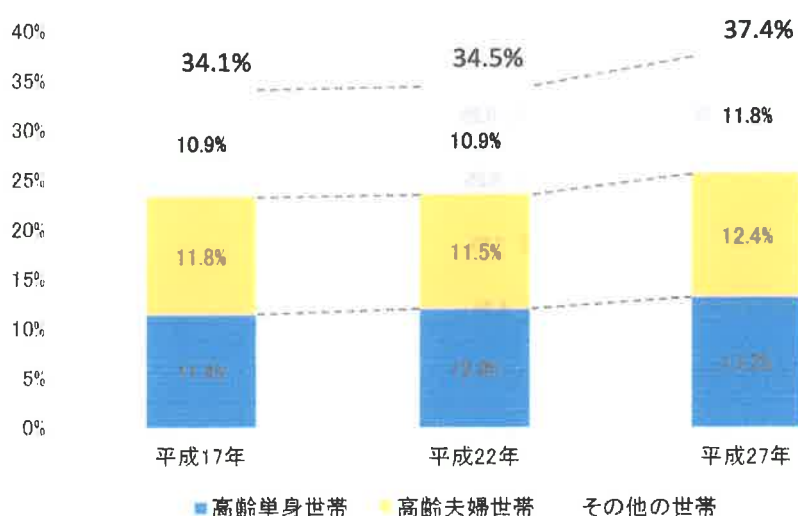
高齢者世帯の推移をみると、65歳以上の高齢者のいる世帯については、平成27年の国勢調査時には、20,271世帯となっており、一般世帯総数に占める割合は37.4%と、なっています。

内訳をみると、高齢者のいる世帯のうち、ひとり暮らしの単独世帯³は13.2%、高齢夫婦世帯⁴は12.5%となっています。平成17年国勢調査での状況と比較すると、高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯、その他の世帯で増加傾向が見られます。

図表 14: 高齢者世帯状況の推移

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯総数（世帯）	51,672	52,395	53,971	54,166
65歳以上の高齢者がいる世帯数	16,701	17,879	18,598	20,271
構成比(%)	32.3%	34.1%	34.5%	37.4%
ひとり暮らしの単独世帯数	5,390	5,992	6,495	7,149
構成比(%)	10.4%	11.4%	12.0%	13.2%
高齢者夫婦世帯数	5,869	6,185	6,199	6,725
構成比(%)	11.4%	11.8%	11.5%	12.4%
その他の世帯数	5,442	5,702	5,904	6,397
構成比(%)	10.5%	10.9%	10.9%	11.8%

資料:総務省「国勢調査」



³ ひとり暮らしの単独世帯：65歳以上の単独世帯。

⁴ 高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組の一般世帯。

(2) 要介護認定状況

第1号被保険者の要介護認定者は、平成27年度では6,012人、要介護認定率は18.9%となっています。

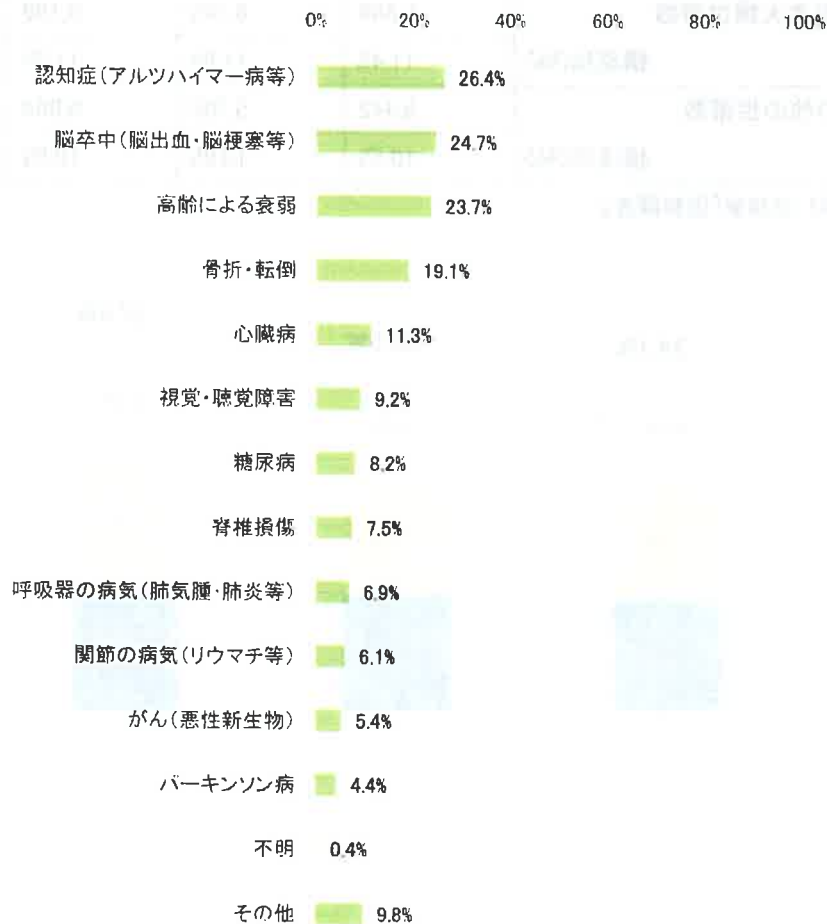
図表 15: 要介護認定者及び認定率の推移

		平成25年度	平成26年度	平成27年度
霧島市	第1号被保険者数(人)	30,222	31,071	31,799
	65～74歳(人)	13,581	14,234	14,731
	75歳以上(人)	16,641	16,837	17,068
	要介護認定者数(人)	5,773	5,892	6,012
	認定率(第1号被保険者)(%)	19.1	19.0	18.9
鹿児島県	認定率(第1号被保険者)(%)	20.5	20.4	20.2
全国	認定率(第1号被保険者)(%)	17.8	17.9	17.9

資料: 鹿児島県「介護保険事業状況報告(年報)」、厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

また、介護が必要となった理由については、「認知症(アルツハイマー病等)」、「脳卒中(脳出血、脳梗塞等)」、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」の順となっています。

図表 16: 介護が必要になった理由



資料: 長寿・障害福祉課

4. 医療費の状況

(1) 国民健康保険加入者の一人当たり医療費

一人当たり医療費の推移をみると、市、県ともに増加傾向にあります。平成 27 年度の一人当たり医療費は、43 万 5,816 円となっており、県と比べて約 2 万円高く、県内第 13 位となっています。

図表 17: 総医療費及び一人当たり医療費の推移(国民健康保険制度)

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
霧島市	総医療費(千円)	11,599,716	11,656,784	11,979,814	12,328,570	12,863,553
	一人当たり医療費(円)	370,740	373,926	388,413	404,999	435,816
鹿児島県	総医療費(千円)	174,880,438	175,409,595	177,618,105	179,052,255	183,670,831
	一人当たり医療費(円)	358,656	365,667	377,808	389,507	411,438

資料: 鹿児島県「国民健康保険事業状況」

注: 医療費(療養諸費費用額)は、診療費+調剤+食事療養費+訪問介護+療養費+移送費。

一人当たり医療費算出に用いた被保険者数は 3~2 月年度平均、費用額は 3~2 月。



入院医療費に占める割合が大きい疾患は、「精神」が 23.1%となっており、「循環器」15.8%、「新生物」14.4%などの割合が高くなっています。

外来医療費に占める割合が大きい疾患は、「尿路性器」が 17.1%となっており、その中でも「腎不全」の割合が高くなっています。また「循環器」が 13.4%、「内分泌」が 12.3%などとなっています。

入院医療費と外来医療費を合わせると、「慢性腎不全」、「統合失調症」、「糖尿病」などが高くなっています。

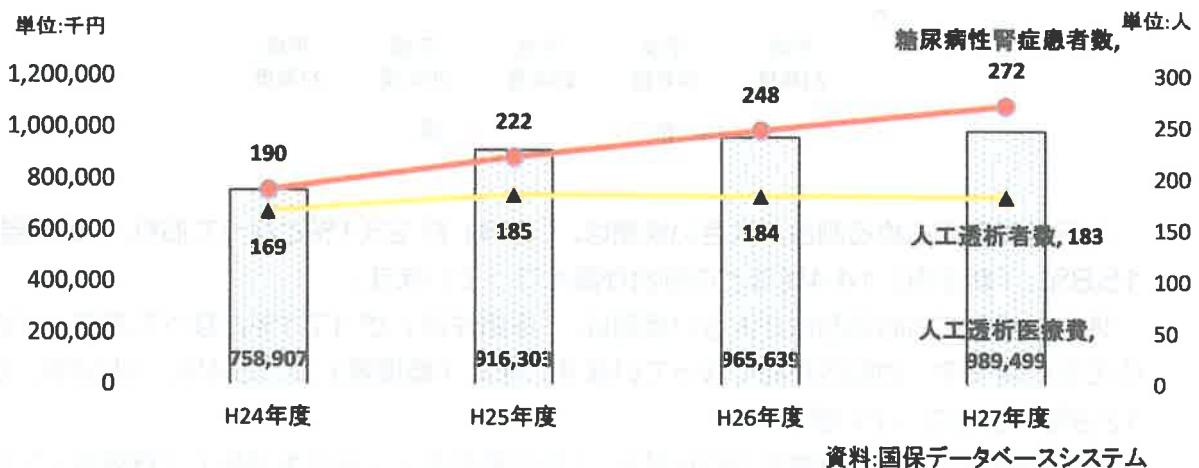
図表 18: 医療費に占める割合が大きい疾患順位まとめ

	大分類	割合 (%)	中分類	割合 (%)
	入院	精神	23.1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
その他の精神及び行動の障害				3.4
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)				3.2
循環器		15.8	その他の心疾患(不整脈、心臓弁膜症)	3.9
			脳梗塞	3.3
			虚血性心疾患(狭心症など)	2.4
新生物		14.4	その他の悪性新生物(食道がん、前立腺がん、膵臓がんなど)	5.2
			良性新生物及びその他の新生物(子宮筋腫など)	1.8
			気管・気管支及び肺の悪性新生物	1.6
神経		9.0	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3.6
	その他の神経系の疾患		2.8	
	パーキンソン病		1.2	
外来	大分類	割合 (%)	中分類	割合 (%)
	尿路性器	17.1	腎不全(慢性腎不全の透析有・なし)	15.1
			前立腺肥大	0.6
			その他の腎尿路系の疾患	0.6
	循環器	13.4	高血圧性疾患	7.2
			その他の心疾患(不整脈等)	3.0
			脳梗塞	1.2
	内分泌	12.3	糖尿病	7.8
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4.1
			甲状腺障害(甲状腺機能低下症など)	0.4
	筋骨格	10.1	炎症性多発性関節障害(関節疾患、痛風・高尿酸血症など)	2.3
			骨の密度及び構造の障害(骨粗鬆症など)	1.8
			脊椎障害(脊椎症を含む)	1.7

入院 + 外来 (%)		
1位	慢性腎不全(透析あり)	8.7
2位	統合失調症	8.2
3位	糖尿病	4.5
4位	高血圧症	3.8
5位	関節疾患	3.2
6位	うつ病	2.6
7位	C型肝炎	2.2
8位	脳梗塞	2.2
9位	脂質異常症	1.8
10位	不整脈	1.5

国民健康保険加入者の平成27年度の糖尿病性腎症患者数は、272人となっており、ここ数年増加傾向にあります。また、人工透析については、患者数は横ばい傾向となっていますが、医療費は、増加傾向にあります。

図表 19: 国民健康保険加入者の人工透析医療費と患者数の推移



(2) 後期高齢者（75歳以上）の一人当たり医療費

平成27年度の一人当たり医療費は、111万7,519円となっており、県内第6位となっています。

図表 20: 総医療費及び一人当たり医療費の推移(後期高齢者医療制度)

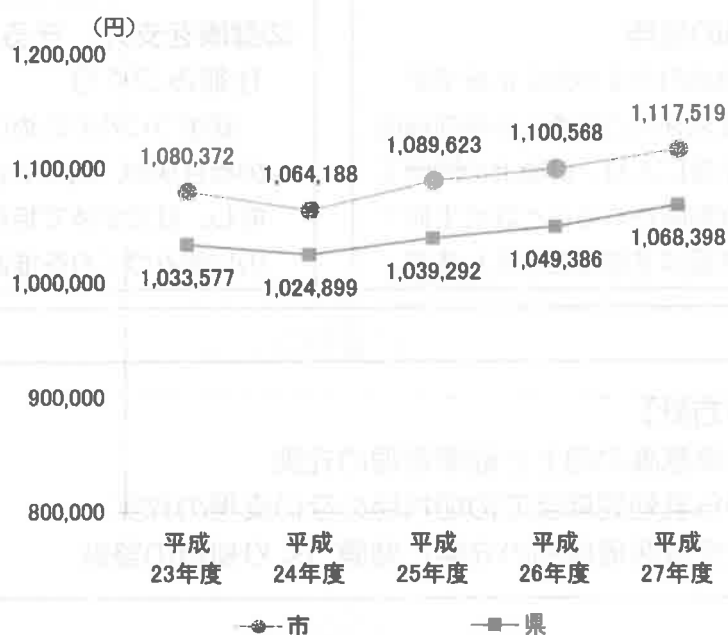
		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
霧島市	総医療費(千円)	17,386,427	17,383,516	18,032,170	18,347,575	18,809,782
	一人当たり医療費(円)	1,080,372	1,064,188	1,089,623	1,100,568	1,117,519
鹿児島県	総医療費(千円)	264,957,589	265,405,923	270,546,542	273,462,518	279,099,765
	一人当たり医療費(円)	1,033,577	1,024,899	1,039,292	1,049,386	1,068,398

資料: 鹿児島県後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療事業報告書」

注: 医療費(療養諸費費用額)は、診療費+調剤+食事療養費+訪問介護+療養費+移送費。

一人当たり医療費算出に用いた被保険者数は3~2月年度平均、費用額は3~2月。

【一人当たり医療費】



第3章 霧島市の目指す姿

【基本理念】

私たちのまち霧島市は、一人ひとりが高い健康意識を持って、日々、健康づくりを実践し、健康で生きがいに満ちた、笑顔が自然とこぼれるまちを目指します。そして、家族や地域のすべての人に思いやりと感謝の気持ちを伝えることのできる、人に優しいまちを目指します。

笑顔が自然とこぼれる霧島市
～そこにあなたが居てくれて、ありがとう～

【最終目標】

①健康寿命の延伸

生活習慣病の発症や重症化を予防し、社会生活を営むために必要な機能の維持向上等により、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を延ばす取組を推進します。

②健康を支え、守るための地域の仕組みづくり

健康づくりのために、地域や世代間の相互扶助、地域や社会の絆などが機能し、社会全体で相互に支えあう地域の仕組みづくりを推進します。

【計画の基本方針】

- (1) 市民の健康意識の向上と健康管理の充実
- (2) 妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援の充実
- (3) 安心・安全な医療体制の充実と健康づくり拠点の整備

【重点項目】

- (1) 糖尿病性腎症、心疾患、脳血管疾患の重症化予防
- (2) 妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援の充実

【健康づくり分野】

- (1) 栄養・食生活・食育の推進
- (2) 身体活動・運動
- (3) 飲酒
- (4) 喫煙
- (5) 休養・こころの健康
- (6) 歯・口腔の健康
- (7) 疾病の予防と健康管理

【健康を支えるための社会環境づくり】

ライフステージ



次世代
(0～19歳)



働く世代
(20～64歳)



高齢世代
(65歳以上)

第4章 分野別の目標及び取組

本市では、基本理念を基に最終目標・基本方針を定め、その達成に向けて2つの重点項目と7つの具体的な分野別目標を掲げました。また、特に重点的に取り組むライフステージを定め、市の取り組みを明確にし、健康づくりの推進に努めます。

< 重点項目の指標と取組み >

1 糖尿病性腎症、心疾患、脳血管疾患の重症化予防

本市の主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病への対策は、市民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少等を図る対策が必要です。

循環器疾患は、脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善等により死亡率の減少を図ることが重要です。

これらの疾患の発症予防や重症化予防を重点項目の取組みとしました。

2 妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援の充実

安心して妊娠、出産し、次世代を担うすべての子どもが健康で健やかに成長していくためには、保健、医療、福祉、保育、教育等の各機関の連携をもとに、母子保健サービスを提供することが重要です。妊娠期に始まる母子保健のライフステージに切れ目のない支援体制の構築を目指した取り組みを重点項目のひとつとしました。

重点目標

個別目標

<p>1 糖尿病性腎症、心疾患、脳血管疾患の重症化を予防する</p>	<p>① 高血糖や高血圧等の市民を重症化しないように支援する ② CKD 予防ネットワークの推進を図る</p>
<p>2 妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援の充実を図る</p>	<p>① 安心して妊娠・出産ができるように支援する ② 子どもの健やかな成長を支援する</p>

＜ 健康づくり分野別目標 ＞

目標達成に向けた7つの重要対策により市民の健康づくりを推進します。健康づくりを実現するための「分野別目標」について、これから目指すべき「目標値」を設定しています。

分野	目標	個別目標
1 栄養・食生活・食育	きりしまの食を通じて健康な心と身体を育む	① 健康な心と身体をつくる食生活の実践を支援する（食） ② 食の楽しさ大切さを学び伝える市民を増やす（農・育）
2 身体活動・運動	生活の中で動きを意識し、運動習慣を身につける市民を増やす	① 運動習慣者を増やす ② フレイルを予防する
3 飲酒	アルコールが健康に及ぼす害について学び、節度ある適度な飲酒を心がける市民を増やす	① 飲酒が身体に及ぼす影響を知り、1日の適量飲酒を心がける人を増やす。 ② 未成年者と妊婦の飲酒をなくす
4 喫煙	受動喫煙を防止する	① 喫煙率を減少させる ② 未成年者と妊婦の喫煙をなくす ③ たばこの害から身を守るために受動喫煙を防止する
5 休養・こころの健康	こころの健康を維持し、自分らしい生活を営むことができる社会を創る	① こころの病気に早期対応できる環境を整備する ② こころの問題を抱える者へのアプローチの充実を図る ③ セルフケアの推進を図る
6 歯・口腔の健康	生涯を通じて健康な歯を保てるよう、口腔の健康の保持・増進を図る	① むし歯を予防する ② 歯周病等を予防する ③ 口腔の健康の保持・増進を図る
7 疾病の予防と健康管理	特定健診や各種がん検診を受診し、自分の健康管理ができる市民を増やす	① 健診（検診）の必要性を理解し、健診（検診）を受ける市民を増やす ② 特定保健指導を受ける市民を増やす

(2) 妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援の充実

母子保健は、生涯を通して健康な生活を送るための第一歩であるため、健康きりしま 21 (第3次) の中で、一体的に取り組みます。

重点分野の目標

妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援の充実を図る

現状と課題

核家族化や出産年齢の高齢化が進み、国は安心・安全な妊娠・出産・育児のための切れ目のない妊産婦・乳幼児保健対策の充実を掲げています。本市においても同様に、出産年齢の高齢化がみられ、また子育て世代の転入者が多く、若い世代においては地域の人たちとのつながりが弱くなっています。これらのことから、出産後の支援が得られにくく、周囲からの子育て支援が少ない状況にある市民が多くなっていると考えられます。

妊娠・出産に満足しているの割合は前計画より減少し、出産後、気分が落ち込んだり、涙もろくなったり、何もやる気になれないといったことがある者の割合は約3割でした。そのため妊娠期から乳児期までの切れ目のない支援をし、安心して妊娠・出産・子育てができるように体制づくりを行っていく必要があります。

【 個別目標 】

- 1 安心して妊娠・出産ができるように支援する・・・・・・・・・・P26
- 2 子どもの健やかな成長を支援する・・・・・・・・・・P27

安心して妊娠・出産ができるように支援する

目標値

項目	基準値 (2017年度)	目標値 (2022年度)
妊産婦死亡率	0 (*1)	0
妊娠・出産について満足している者の割合	80.1% (*2)	85.0%

(*1) H27 年鹿児島県衛生統計年報

(*2) H28年度すこやか親子21指標に関する調査(乳児健診)

【目標値設定の考え方】妊娠・出産における切れ目のない母子保健対策に取り組むとともに、関係機関との連携を強化することで妊娠・出産について満足している者を増やし、また妊産婦死亡率ゼロを継続的に目指すために目標として設定した。

現状と課題

若年妊婦、高齢妊婦といったハイリスク妊婦が増加し、妊娠・出産や育児に不安や悩みを抱えやすい妊産婦が増えています。

周産期死亡率^{*1}のうち妊娠22週以後の死産は国よりも高く、妊娠・出産について満足している者の割合は前回よりも減少しています。

妊娠期からの切れ目のない支援を提供するために、母子健康手帳交付時からの支援を充実させる必要があります。そこで関係機関との連携を強化し、出産後も安心して子育てができる体制づくりが必要です。

ライフステージ	市の取り組み
次世代 働く世代	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子健康手帳交付時に保健師が面談し、ハイリスク妊婦を把握し、支援プランを作成します。 ● 子育て世代包括支援センター^{*2}の機能を強化するために、専任の母子保健コーディネーター^{*3}を配置します。 ● 行政や医療機関などの関係機関が連携をとり、妊産婦を支える体制を強化します。

※1：妊娠22週以後の死産と生後1週未満の早期新生児死亡をあわせたもの

※2：妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して総合的相談支援を提供するワンストップ拠点。本市においては、すこやか保健センターがこの役割を担っている。

※3：地区担当保健師の支援がスムーズに行くように、母子のケース管理を行う。

個別目標
2

子どもの健やかな成長を支援する

目標値

項目	基準値 (2017年度)	目標値 (2022年度)
20歳未満の人工死産率	19.0 (*1)	減少
乳児死亡率(出生千対)	2.4 (*1)	減少
子どもを虐待していると思われる親の割合(*2) 3歳児健診問診票において、「しつけのし過ぎがあった」「感情的に叩いた」「乳幼児だけを家に残して外出した」「長時間食事を与えなかった」「感情的な言葉で怒鳴った」のいずれかに該当した者の割合	42.5% (3歳)	減少

(*1) H27年鹿児島県衛生統計年報

(*2) H28年度すこやか親子21指標に関する調査(乳児・1、6歳児・3歳児健診)

【目標値設定の考え方】20歳未満の人工死産率は増加傾向にあるため、継続した取り組みにより減少させることを目標とした。また、乳児死亡率は増減を繰り返しており、今後も乳児死亡率を減少させる継続した取り組みが必要であることから目標とした。育児不安や孤独感などを持ちながら育児をしている親の相談や支援を充実することで、子どもを虐待していると思われる親の割合を減少させることは重要であるため目標とした。

現状と課題

人工死産に占める20歳未満の人工死産割合が増加傾向にあり、国より高い現状です。また乳児死亡率も国よりも高い現状にあります。育てにくさを感じる親の割合や子どもを虐待していると思われる親の割合は、子どもの成長とともに増加しています。

このようなことから、次世代に命の大切さを伝え、将来親となるための教育を行うことが大切であり、関係機関と連携を図ることが必要です。また子育てに困ったときの相談先の周知を図り、育てにくさを抱える親に寄り添い支援していくことや、乳幼児健康診査の未受診児の状況把握を継続していく必要があります。

ライフステージ	市の取り組み
次世代 働く世代	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談窓口の周知に努め、随時、相談にも対応します。 ● 育てにくさを抱える親に寄り添い、必要な支援を行います。 ● 乳幼児健康診査の未受診児への受診勧奨、子どもの状況把握を確実にいきます。 ● 乳幼児突然死症候群(SIDS)や事故防止について啓発に努めます。 ● 児童生徒が生命の大切さを知り、自分もまわりの人も大切と考えることができるように関係機関との連携を図ります。

【妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援の主な事業・取組】

事業・取組	担当課
母子保健検討委員会事業	健康増進課
特定不妊治療費助成事業	健康増進課
母子健康手帳交付事業	健康増進課
妊婦健康診査事業	健康増進課
母子訪問事業（妊産婦・新生児・乳児）	健康増進課
産後ケア事業	健康増進課
粉ミルク支給事業	健康増進課
母子健診事業 （新生児聴覚検査・乳児・9～11か月児・1歳6か月児・2歳児・3歳児）	健康増進課
離乳食教室事業	健康増進課
母子保健推進員活動事業	健康増進課
母子相談事業（育児相談・親子教室）	健康増進課
養育支援訪問事業	健康増進課・子育て支援課
発達障害啓発事業	健康増進課
発達外来事業	健康増進課
発達支援教室事業	健康増進課
乳幼児発達相談事業	健康増進課
地域子育て支援拠点事業（こどもセンターによる各種教室・相談）	子育て支援課
ファミリーサポート・センター事業	子育て支援課
子育て短期支援事業	子育て支援課
一時預かり事業	子育て支援課
子育て支援パスポート事業	子育て支援課
チャイルドシート貸し出し事業	子育て支援課
家庭児童相談員における相談事業	子育て支援課・健康増進課
民生委員・児童委員による相談・訪問	保健福祉政策課
性・生命尊重に関する学習	学校教育課
喫煙・薬物乱用等に関する学習	学校教育課

第2節 分野別の指標と取り組み

(1) 栄養・食生活・食育の推進

健康と食育⁵の一体的推進

生活の基礎となる「食」は健康と密接な関わりを持ち、健康の維持・増進のための重要な要素の一つです。そのため健康づくりと食育推進は相互に連携して取り組んでいきます。

更に心身の健康を確保し豊かな人間性を育むための「食」と、それを支える「農」は不可欠なものと位置づけ地産地消を推進し、市民が食に関する知識と食を選択する力「育」を身に付け、健全な食生活を実践するための取り組みを推進します。

栄養・食生活・食育分野の目標

きりしまの食を通じて健康な心と身体を育もう

現状と課題

“健康の基本は「食」にある”というように、「食」は身体だけでなく、心の健康の増進にも欠かせないものですが、忙しい毎日の中で、「食と健康」についての意識が低くなりがちです。一方で、食品偽装や食中毒の発生など、食に関するさまざまな問題で、食の安全・安心に対する意識も高まっています。

本市では、朝食を毎日食べる子ども（次世代）の割合が年々減少し、肥満傾向にある子どもの割合や成年男性の肥満の割合が高いなど、大人だけでなく子どもの頃から、食生活の乱れがあることがうかがえます。生活リズムを整え、1日3回の食事を、規則正しくバランスよく食べる食習慣を持つことは、心身ともに健康に、いきいきと活動するための基本です。特に1日のエネルギーの源となる朝の食事をきちんととることが大切であることを普及啓発していく必要があります。

今後更に高齢化が進行する中、健康寿命の延伸につながる減塩等の推進やメタボリックシンドローム、肥満・やせ、特に高齢期にはフレイル予防対策の低栄養予防や改善等が大切であることを普及啓発していく必要があります。

また、今回の市民アンケートの結果から、家族と一緒に食べる共食の機会が減少し、「個食⁶」

⁵ 食育：食育基本法の中で、「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの」、「様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること」と位置づけられています。

⁶ 孤食：食事を一人だけで食べること

や「個食⁷」が増加しています。家族や仲間と、楽しく、おいしく食べることは、家族や人との絆を深め、心を豊かにしてくれます。みんなで食事をする楽しさや行事食や郷土料理などの食文化や家庭の味を親から子へ、子から孫へ受け継ぐことは、地域への理解や愛着を深めることにつながります。今後更に関係機関や地域と連携した食育に取り組む必要があります。

食育の自食・共進育・食栄（1）

【 個別目標 】

- 1 健康なところと身体をつくる食生活の実践を支援する（食）……………P31
- 2 食の楽しさ・大切さを学び伝える市民を増やす（農・育）……………P33

⁷ 個食：自分だけ好きなものを単品で選ぶこと
（例えば、家族一緒に食事をしていて、父親はカレー、母親はパスタ、子どもはピザといった具合に、家族バラバラに単品を食べていること）

健康なこころと身体をつくる食生活の実践を支援する（食）

目標値

項目		基準値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)
主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上食べる市民の割合	成人	41.3% ^(*1)	増加
朝食を毎日食べる小中学生の割合	小学6年	86.1% ^(*2)	増加
	中学3年	86.9% ^(*2)	増加
ゆっくりよく噛んで食べる市民の割合	成人	43.0% ^(*1)	増加
肥満傾向にある子どもの割合	小学5年男子	4.7% ^(*3)	減少
	小学5年女子	2.9% ^(*3)	減少
成人の肥満者の割合	20～69歳男性	31.9% ^(*1)	減少
低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の割合	65歳以上	16.5% ^(*1)	減少

(*1) 平成29年度健康さきしま21アンケート

(*2) 学校教育課「平成28年度全国学力・学習状況調査」

(*3) 学校教育課「平成28年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

【目標値設定の考え方】主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事を摂ることや朝食の欠食は継続的な課題であるため目標としました。また、健康寿命の延伸に向け、口腔の健康や口腔機能の獲得・維持・向上と関連させた食育の取り組みが重要となることから、ゆっくりよく噛んで食べる市民の割合を目標として設定しました。また、肥満は、生活習慣病の発症や重症化との関連があるため、学童期で適正な体重を維持することは重要であるため肥満傾向にある子どもの割合の減少を目標とし、20～69歳男性の肥満者は増加傾向にあることから成人の肥満者の割合を減少させることを目標としました。更に、高齢期では、健康寿命の延伸や介護予防の視点から、過栄養だけでなく、「低栄養」「栄養欠乏」の問題の重要性が高まっていることから、低栄養傾向(BMI 20以下)の65歳以上の高齢者の割合を減少させることを目標としました。

現状と課題

アンケート調査結果によると、主食・主菜・副菜をそろえた食事をすると塩分や野菜の摂り方について心がけている人の割合が少なくなっています。また、成人男性の肥満(BMI25以上)の割合は、第二次計画策定時より増加し、国より高い状況です。さらに、朝食を毎日食べる小中学生の割合が減少しています。朝食を食べないと、仕事や勉強への影響が大きく、疾患にかかりやすい身体になってしまいます。1日のリズムをつくり、体と脳が活動するために、子ども(次世代)の頃から朝食を毎日食べる習慣を身につける取り組みが必要です。

そのため、主食・主菜・副菜をそろえた食事や野菜の摂り方など、生活習慣病を予防していくために食に関する知識の普及啓発が必要です。また、健全な食生活習慣を子どもの頃から身につける取組や、肥満による生活習慣病を予防するため、各世代に応じた取組が必要です。

今回のアンケート調査結果では、低栄養傾向の高齢者の割合は、16.5%と減少し目標値を達成しているが、高齢期では咀嚼能力の低下、消化・吸収率の低下、ひとり暮らしの高齢者の増加に伴う「孤食」が増加し、摂取量の低下等が課題である。低栄養と関連の深いフレイル予防にも配慮し、関係団体と共に連携しながら継続して取り組む必要があります。

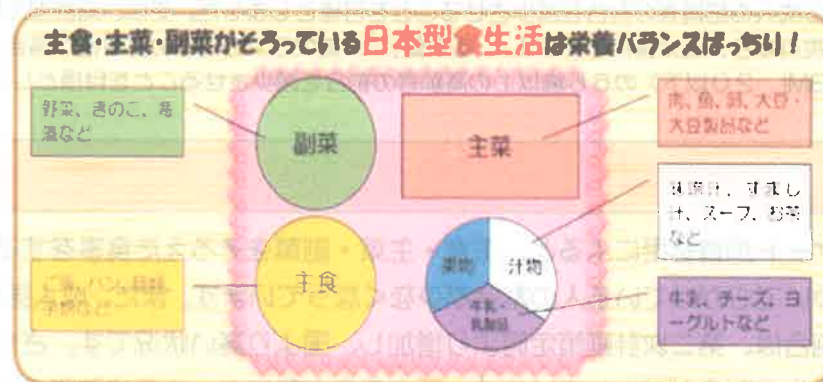
ライフステージ	市の取組
次世代	<ul style="list-style-type: none"> ● 学校等と連携した「早寝・早起き・朝ごはん」の普及促進をはかります。
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ● 主食・主菜・副菜をそろえた「日本型食生活」を普及啓発し、生活習慣病の予防につとめていきます。 ● バランスガイド等を活用し食事の適量や適正体重、減塩について普及・啓発します。 ● 肥満予防等のため、噛むことの大切さの普及促進を図ります。（食育推進キャラクター「酢がめちゃん」の活用）
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ● 低栄養予防、フレイル予防について普及啓発を図ります。 ● 各種関係団体と連携し、普及促進を図ります。

BMI：(Body Mass Index)

体重と身長の関係から算出されるヒトの肥満度を表す体格指数 計算式は

$$BMI = \text{体重 (kg)} \div \{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}\}$$

日本型食生活：米（ご飯）などの主食を中心に、魚や肉などの主菜、野菜・きのこ・海藻の副菜などのおかずを組み合わせる食生活のことをいいます。栄養バランスに優れているだけでなく、地元で生産される農林水産物を多彩に盛り込んでいるのが特徴です。食料自給率の向上や各地で古くから育まれてきた食文化の継承にもつながります。



福島市食育推進イメージキャラクター

酢がめちゃん

個別目標
2

食の楽しさ・大切さを学び伝える市民を増やす
(農・育)

目標値			
項目		基準値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)
朝食を誰かと食べる児童の割合	小学5年生	85.5% ^(*1)	増加
夕食を誰かと食べる児童の割合	小学5年生	98.0% ^(*1)	増加
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法を継承している若い世代の割合	20~39歳	54.3% ^(*1)	増加
学校給食における地場産物を使用する割合		59.7% ^(*2)	増加
地場産物を積極的に購入している市民の割合	成人	75.5% ^(*1)	増加

(*1) 平成29年度健康さきしま21アンケート

(*2) 学校給食課 平成28年度「学校給食における地場産物活用状況調査6月・1月調査の平均」

【目標値設定の考え方】霧島の食文化を継承するため、地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法を、次世代を育む若い世代へ継承していくことが重要であるため目標としました。また、学校給食に地場産物を使用することは、地産地消を推進し生産者への感謝の念を育む上で重要であるため、学校給食における地場産物を使用する割合を増加することを目標としました。また、地産地消や地場産物への理解を深め、消費することは食料自給率等を考えた食生活の実践や農林漁業政策につながることから、地場産物を積極的に購入しているものの割合を増加させることを目標として設定しました。共食は食の楽しさや食生活に関する基礎を習得する機会につながるが、現状では、朝食を誰かと食べる児童の割合が減少していることから、継続した取り組みが必要であるため目標としました。

現状と課題

食事を一人で食べる子どもの割合が増加し、家族と一緒に食べる共食の機会が減少しています。家族が食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図ることは食育の原点であり、共食を通じて、食の楽しさを実感することだけでなく、食に対する感謝の念や食事作法等を習得する機会となることから、引き続き共食の機会を増やすことに取り組む必要があります。

本市には、豊かな自然と気候風土に合わせて様々な農林水産物があります。地場産物を購入することは、旬の食材や新鮮なものを選び食べることが出来るだけでなく、地元の農業活性化や環境にやさしい取り組みです。学校給食での利用の増加や市民一人ひとりが、地産地消を意識して地元の食材の購入の促進に取り組む必要があります。

昔ながらの行事食や伝統的な郷土料理などは、歴史を経て培われてきた霧島市の貴重な財産であり、地域への理解や愛着を深めることにつながることから、家庭地域の催し、料理教室、イベント等で霧島の食文化を学び伝える機会を増やす必要があります。

ライフステージ	市の取組
次世代	<ul style="list-style-type: none"> ● 学校給食の地場産物の積極的利用を推進します。 ● 共食の必要性の普及啓発を行います。 ● 学校と連携して食育の推進を図ります。
働く世代 (全世代)	<ul style="list-style-type: none"> ● イベント等で、郷土料理や地元産の食材等について紹介します。 ● 郷土料理や食事マナー冊子等を活用した普及啓発を行います。 ● 食生活改善推進員連絡協議会などの関連機関と連携した取り組みを行います。 ● 乳幼児健診や教室等で、郷土料理や食事の作法等について普及・啓発します。 ● ホームページ、広報誌での地場産物の紹介や関係機関と連携した霧島の食に関する情報提供を行います。

(3) 飲酒

飲酒分野の目標

アルコールが健康に及ぼす害について学び、節度ある適度な飲酒を心がける人を増やす

現状と課題

アンケート調査結果では、適正な飲酒量について正しく理解している人は約半数となっており、飲酒する頻度については、毎日飲む人が14%程度で、男性が圧倒的に多くなっています。「節度ある適度な飲酒」「休肝日の必要性」などについて知識の普及・意識の啓発を図る必要があります。

また、妊娠中に飲酒している人の割合は、前計画時より減少しているものの、今回の調査では1.1%で目標の0%には至っていません。健全な子どもの発育発達のため、妊娠中の飲酒が胎児に及ぼす影響について知識の普及を図る必要があります。

【 個別目標 】

- 1 飲酒が身体に及ぼす影響を知り、1日の適量飲酒を心がける人を増やす…P41
- 2 未成年者と妊娠中の飲酒をなくす……………P42

・ 未成年者や妊娠中の飲酒をなくす

目標値

項目	基準値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)
未成年者の飲酒率(18歳以下)	0%(*1)	0%
妊娠中に飲酒している者の割合	1.1%(*2)	0%

(*1) 平成29年度健康きりしま21アンケート

(*2) 平成28年度すこやか親子21指標に関する調査(乳児健診)

【目標値設定の考え方】未成年者の飲酒は、身体が発達過程にあるため体内に入ったアルコールが健全な成長を妨げることや、臓器の機能が未完成であるためアルコールの影響を受けやすいなどの健康問題のみならず、未成年者の飲酒は事件や事故などに巻き込まれるなど社会的な問題も起こしやすいため、未成年者の飲酒率ゼロを目標として設定した。

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすことから、妊娠中に飲酒をしている人の割合をなくすことを目標とし設定した。

現状と課題

市民アンケート結果では、未成年者の飲酒がゼロでしたが、子どもたちの健全な成長のため今後も関係機関と連携した取り組みが必要です。

また、妊娠中に飲酒している人の割合は1.1%で目標の0%には至っていません。今後も、知識の普及を図る必要があります。

ライフステージ	市の取り組み
次世代	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬剤師会や教育委員会と連携したアルコールの害についての知識の普及に努めます。 ● 母子健康手帳発行時等や乳幼児健診時等に飲酒について正しい知識の普及を図ります。 ● 産科等と連携し、妊娠中の健康管理に努めます。
働く世代	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子健康手帳発行時等や乳幼児健診時等に喫煙の害について正しい知識の普及を図ります。 ● 医療機関と連携し、妊娠中の健康管理に努めます。

(4) 喫煙

喫煙分野の目標

受動喫煙を防止する

現状と課題

たばこの煙に含まれる有害な化学物質は、肺がんを始めとする各種のがん、虚血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの疾患の危険性を高めます。

また、妊婦が喫煙した場合には低出生体重児、早産などのリスクが高くなります。アンケート結果では、喫煙者の割合は男性が約2割、女性が1割以下で、男性の喫煙率が高い状況があり、喫煙者のうち約5割が、たばこをやめたいと思っているという結果が得られ、禁煙希望者への支援も必要です。また、妊娠中の喫煙者もあり、妊婦へのたばこの害について周知する必要があります。市民アンケート結果では、受動喫煙の場所として「家庭」や「飲食店」などの割合が高くなっており、分煙や全面禁煙などを進める必要があります。

【 個別目標 】

- 1 喫煙率を減少させる……………P45
- 2 未成年者と妊娠中の喫煙をなくす……………P46
- 3 たばこの害から身を守るために受動喫煙を防止する……………P47

・ 未成年者と妊娠中の喫煙をなくす

目標値

項目	基準値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)
未成年者の喫煙率（18歳以下）	0.3% (*1)	0%
妊娠中に喫煙をしている者の割合	2.9% (*2)	0%

(*1) 健康きりしま21アンケート

(*1) H28年度すこやか親子21指標に関する調査（乳児健診）

【目標値設定の考え方】未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから、未成年者の喫煙率をなくすことを目標として設定しました。
妊娠中の喫煙は、自然流産や子宮外妊娠などの妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなることから、妊娠中の喫煙者をなくすことを目標として設定しました。

現状と課題

市民アンケート調査結果では、未成年者の喫煙は0.3%と目標の0%に達していません。今後も、学校での喫煙防止教育に加え、未成年者の喫煙が健康に及ぼす影響について、広く知識の普及を図る必要があります。

妊娠中の喫煙率は2.9%となっています。喫煙している妊婦は、喫煙していない妊婦に比べ、低出生体重児の出生や早産、自然流産、周産期死亡の危険性が高くなることから、妊娠中の喫煙が及ぼす影響について、知識の普及を図る必要があります。

ライフステージ	市の取り組み
次世代	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬剤師会や教育委員会と連携した喫煙防止に努めます。
働く世代	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子健康手帳発行時等や乳幼児健診時等に喫煙の害について正しい知識の普及を図ります。 ● 医療機関と連携し、妊娠中の健康管理に努めます。

・たばこの害から身を守るために受動喫煙を防止する

目標値

項目		基準値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	
受動喫煙の機会がある人の割合	家庭	10～18歳	15.0% (*1)	減少
		成人	11.4% (*1)	減少
	飲食店	10～18歳	26.8% (*1)	減少
		成人	32.6% (*1)	減少
	行政機関	成人	4.5% (*1)	〇
「たばこの煙のないお店」登録数		26 (*2)	増加	

(*1) 健康きりしま21アンケート (*1) 始良保健所資料 (H29年9月現在)

【目標値設定の考え方】受動喫煙による肺がんや虚血性心疾患に加え、乳幼児の喘息や乳幼児突然死症候群 (SIDS) を防ぐため、特に妊婦や乳幼児がいる「家庭」や「飲食店」、また「行政機関」においては公的責務を果たすためにも受動喫煙の機会をなくすことを目標として設定しました。飲食店等で受動喫煙の機会をなくし「たばこの煙のないお店」を選択できるように登録数の増加に取り組むことを目標として設定しました。

現状と課題

飲食店等アンケート調査結果によると、禁煙・分煙対策の状況について、「全面禁煙にしている」との回答が約5割となっていますが、「禁煙や分煙の対策はしていない (33.6%)」も3割程度となっています。また、受動喫煙が多いのは「家庭」や「職場」という結果となっています。

たばこの害は喫煙者のみならず、周囲の人の健康にも影響を及ぼすことから、受動喫煙を防止するための環境づくりを進める必要があります。

ライフステージ	市の取り組み
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ● 乳幼児健診時に、たばこの害について正しい知識の普及を図ります。 ● 保健所と連携し「たばこの煙のないお店」の登録を推進します。 ● 禁煙をしているお店についての情報提供を図ります。

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康分野の目標

生涯を通じて自分の健康な歯を保ち、口腔の健康の保持・増進に努める

現状と課題

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しさを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。

乳幼児期は、歯口清掃（ブラッシング等）や食習慣などの基本的な生活習慣を身に付ける時期として、非常に重要です。本市の3歳児におけるむし歯の有病者の割合は、国と比較して高い現状であるため、今後もむし歯予防対策をさらに強化する必要があります。

今回の市民アンケートでは、自分の歯が24本以上ある人の割合は約6割で、歯の喪失は50歳代から増加しています。また、20歳代で歯肉に炎症所見のある人は約4割、中学1年生が4.6%と若年化している傾向にあります。

歯の喪失の主要な原因疾患は、むし歯と歯周病です。歯・口腔の健康のためには、むし歯と歯周病の予防は必須の項目であり、特に、近年糖尿病や循環器疾患等の全身の疾患と密接な関係性が報告されている歯周病予防の推進が必要です。妊娠期より歯・口腔の健康意識を高めることで、生まれてくる子どもの歯を守り、次世代、働く世代、高齢世代の口腔機能の維持・向上につなげる必要があります。

【 個別目標 】

- 1 むし歯を予防する……………P55
- 2 歯周病を予防する……………P56
- 3 口腔の健康の保持・増進につとめる……………P57

むし歯を予防する

目標値

項目		基準値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)
むし歯のない者の割合	3歳児	79.7% (*1)	増加
	中学1年生	63.9% (*2)	増加

(*1) 鹿児島県「母子保健情報システム」

(*2) 学校教育課「歯と口の健康週間調査」

【目標値設定の考え方】むし歯有病率は減少してきているが、全国と比較すると未だに高い状況であるため、今後も引き続きむし歯のないものを幼児期や学齢期から減らしていくために目標として設定した。

参考資料：学校保健統計調査（文部科学省）

現状と課題

3歳児のむし歯のないものの割合は約8割ですが、中学1年生では約6割です。年齢を重ねるにつれむし歯のあるものの割合は増加傾向にあるため、乳幼児期からのむし歯予防対策が重要です。

平成29年度、本市でフッ化物洗口事業を実施している幼稚園・保育園等は33園、小学校は10校という現状です。

今後も定期的な歯科検診受診の普及啓発とともに、むし歯予防に関する保健指導や関係機関と連携などを行っていく必要があります。

ライフステージ	市の取り組み
次世代	<ul style="list-style-type: none"> ● 乳幼児期から継続したむし歯予防ができるように、乳幼児健診や教室等で保健指導の充実を図ります。 ● むし歯予防法のひとつであるフッ化物歯面塗布*1、フッ化物洗口*2を関係機関や学校現場等と連携し実施します。 ● 歯科医師会と連携した歯科保健指導の充実に努めます。
働く世代	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠中からの歯と口の健康について、普及啓発します。
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ● かかりつけ歯科医を推進し、定期的な口腔の健康の保持増進に取り組めるように、知識の普及や歯科保健指導を行います。

*1) フッ化物歯面塗布：歯の表面に直接フッ化物を作用させることによって、歯質強化・むし歯予防を図る方法。歯科医院や保健センターなどで歯科医師や歯科衛生士により実施されている。

*2) フッ化物洗口：一定の濃度のフッ化ナトリウムを含む溶液でブクブクうがいをする方法。歯質強化・むし歯予防を目的に園や学校、家庭で実施されている。

目標値

項目		基準値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)
歯肉に炎症所見のない生徒の割合	中学1年生	95.4% (*1)	増加
歯周病等の症状がない市民の割合	30歳以上	7.3% (*2)	増加
	妊婦	5.0% (*3)	増加

(*1) 学校教育課「歯と口の健康週間調査」

(*2) 歯周病検診結果

(*3) マタニティ歯ッピー検診結果

【目標値設定の考え方】学齢期の歯科保健の向上を図る上で歯肉炎予防は重要な課題であり、適切なセルフケアを行い良好な口腔管理の維持をはかることは、歯肉の炎症を予防し将来の歯周病予防につながるため目標として設定した。また、成人や妊婦については今後も「歯ぐきから出血する」「歯ぐきが腫れる」「歯がぐらぐらする」などの自覚症状のない人の割合が増加することを目標として設定しました。

現状と課題

歯周病は、歯を失う主な原因であるとともに、糖尿病や循環器疾患等のリスクを高めることも指摘されており、また、妊婦が歯周病になっていると子宮収縮や赤ちゃんの成長抑制をまねき、低体重児出産や早産のリスクが高まると言われています。

歯周病を予防するためには、歯科医院での定期的な検診に加えて、日ごろから歯みがきや歯ぐきの状態を確認することが大切です。

また、歯肉炎のある子どもが増加傾向にあり、全身への影響など口腔の健康の大切さや予防法について、知識の普及を図る必要があります。

ライフステージ	市の取り組み
次世代	<ul style="list-style-type: none"> ● 学校現場と連携して、口腔の健康の大切さや予防法について知識の普及を図ります。
働く世代 高齢世代	<ul style="list-style-type: none"> ● 乳幼児健診等において、保護者に対する歯周病予防への普及啓発を図ります。 ● 口腔の健康を保つために、かかりつけ歯科医師による定期的な歯科検診の必要性を啓発します。

個別目標
3

口腔の健康の保持・増進に努める

目標値

項目		基準値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)
咀嚼良好者 ^(注1) の割合	60歳代	50.3% (*1)	増加
よく噛んで食べている幼児の割合	3歳	91.1% (*2)	増加

(*1) 歯周病検診結果

(*2) 3歳児健診問診票

(注1) 咀嚼(そしゃく)良好者とは、主観的に何でもよく噛んで食べることができ飲み込みなど気になる症状がない者

【目標値設定の考え方】口腔機能は、中高年になってからも若年期と同程度を維持することが望ましいため、60歳代における咀嚼良好者の割合を増加することを目標とした。幼児期から噛む力を育てることが重要であるため、よく噛んで食べている幼児の割合を増加する事を目標とした。

現状と課題

乳幼児期から噛む力を育て、高齢期になっても口から食べる喜び、話す楽しみなどを保つためには口腔機能を良好に維持することが重要です。また、誤嚥性肺炎や認知症の予防に加え、生き生きとした活動的な生活を送ることにつながるなど、健康寿命の延伸や生活の質の向上に大きく関係しています。本市でも加齢とともに咀嚼良好者の割合が低下していくことから、働く世代の口腔機能の状況を保持・増進していくオーラルフレイル*予防の取組が必要です。

ライフステージ	市の取り組み
次世代	● 乳幼児健診や教室等で咀嚼の効果など、歯と口の働きについて普及啓発に努めます。
働く世代・ 高齢世代	● 自分の歯と口の状態を理解し、その働きを低下させないために、健康教育・相談などで口腔体操や嚥下体操やお手入れ法などを普及啓発します。

※オーラルフレイル:「歯・口の機能の虚弱」を意味する言葉。滑舌の低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品の増加などの口腔機能の低下により、バランスの良い食事が摂れなくなり、低栄養となる、筋力が低下する、社会参加に消極的になるなどの要因となり、ひいては生活機能障害に陥る状態をいう。

第3節 健康を支えるための社会環境づくり

1. 医療体制の充実

(1) かかりつけ医等の推進

市民一人ひとりが安心して健康的な生活を営むために日常の健康管理や疾病予防、治療など身近に安心して相談できるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の定着化を促進するために、その重要性について市民に普及啓発していきます。

(2) 救急医療の充実

市民が安心して受診できる夜間の初期医療を受診できる小児科・内科の夜間救急診療体制や、口腔保健センターでの休日診療の体制が整備するためにや休日救急を行っています。今後も関係機関と連携を図りながら休日・夜間診療の推進に努めます。

2. 健康づくり拠点の整備

現在、保健事業の中心を担っているすこやか保健センターは、昭和 55 年に合併前の旧隼人保健所として建設され、国分保健センターは、昭和 56 年に合併前の旧国分市の保健センターとして建設されました。現在でも市民の生涯にわたる保健事業を推進するための拠点として使用していますが、合併による対象市民の拡大や社会情勢の変化や保健事業の増大など施設の狭隘化が顕著になっています。さらに、建設から 36 年から 37 年を経過し老朽化が著しい状況であり、事業効率や市民の利便性の低下が懸念されています。

今後の事業における課題等を踏まえ市民の健康づくりの拠点としての機能強化、保健・医療・福祉の連携の強化などを図るため、新保健センター整備について検討を進めます。

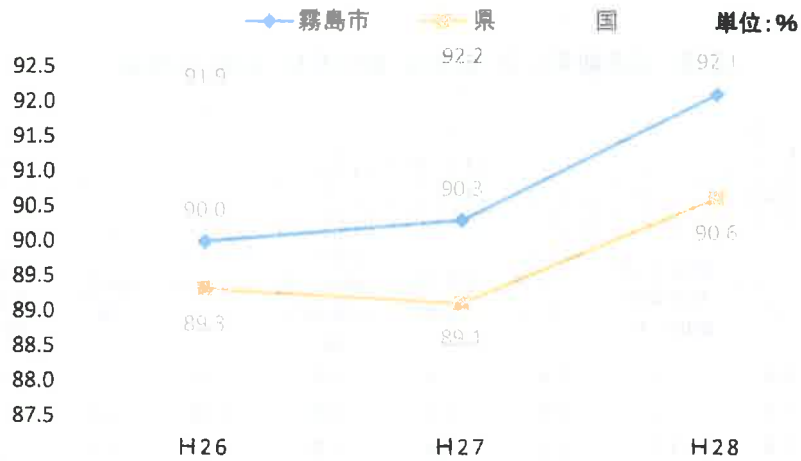
【健康を支えるための社会環境に関する主な事業】

事業名	担当課
市立医師会医療センター運営支援事業	健康増進課
病院群輪番制病院運営支援事業	健康増進課
夜間救急診療支援事業	健康増進課
在宅当番医制救急医療情報提供実施事業	健康増進課
保健衛生総務関係各種協議会等参画事業	健康増進課
普及啓発事業	健康増進課
保健センター維持管理事業	健康増進課
口腔保健センター運営支援事業	健康増進課

資料編

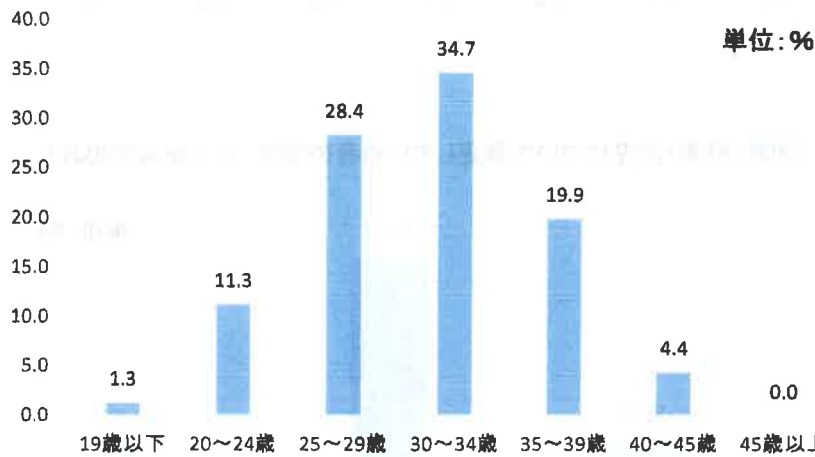
(10) 母子保健分野

図表: 満 11 週以内の妊娠届出状況の割合



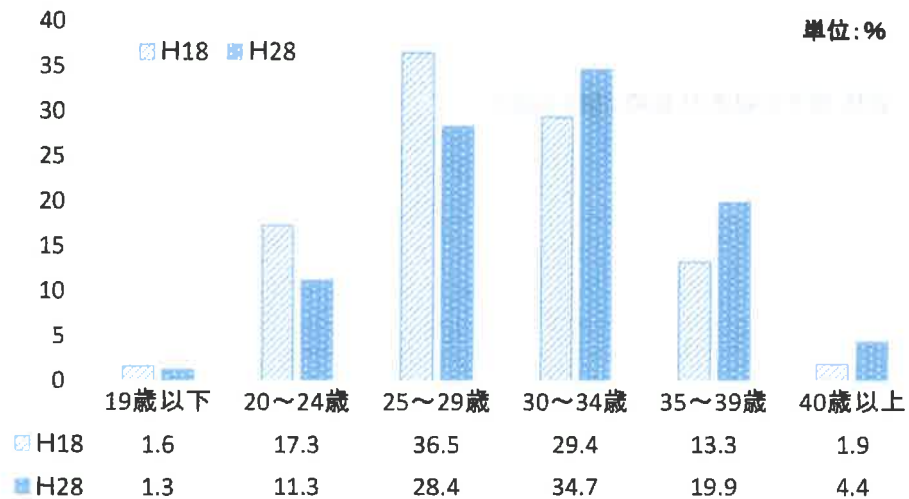
資料: 地域保健・健康増進事業報告

図表: 妊娠届出時の年齢割合(平成 28 年)



資料: 健康増進課

図表: 妊娠届出時の年齢比較

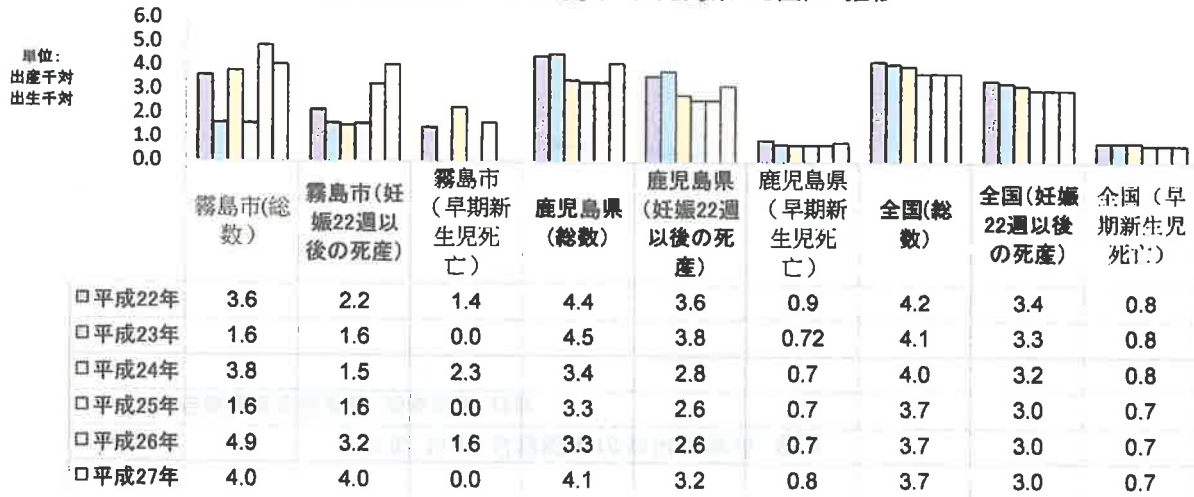


資料: 健康増進課

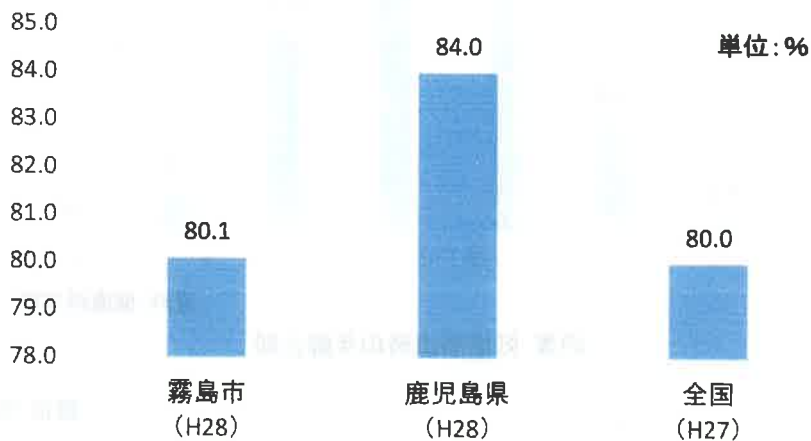
区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
受診実人員	1,960人	1,859人	1,777人
受診延人員	15,394人	14,412人	13,702人

資料:健康増進課

図表:周産期死亡率(霧島市・鹿児島県・全国)の推移

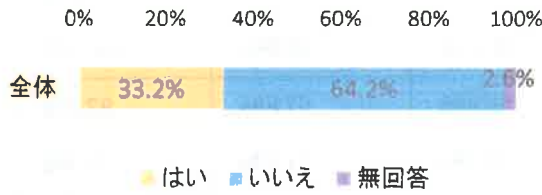


図表:妊娠・出産について満足している者の割合(3・4か月児のみ)



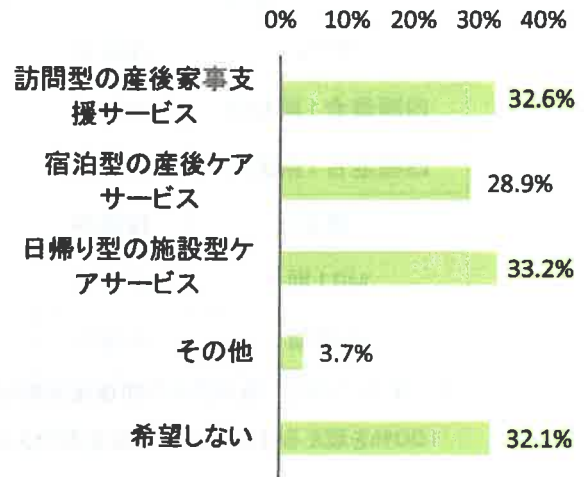
資料:健やか親子 21 指標に関する調査

【出産後、気分が落ち込んだり、涙もろくなったり、何もやる気になれないといったことがあるか】



資料：霧島市 H29 年度健康きりしま 21 アンケート調査

【産後にどのようなサービスを受けたいか】



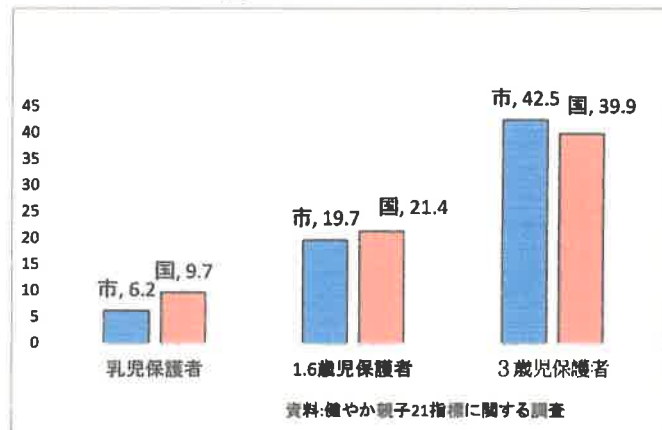
資料：霧島市 H29 年度健康きりしま 21 アンケート調査

図表：乳幼児健康診査受診率の状況

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
乳児健診(3~4か月児)	96.3%	97.2%	98.3%
1歳6か月児健診	96.9%	95.2%	95.8%
2歳児歯科健診	73.8%	74.5%	71.5%
3歳児健診	93.4%	93.6%	94.4%

資料：健康増進課

図表：子どもを虐待していると思われる親の割合



図表:接種実績

区分		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
BCG	接種率	92.5%	96.7%	103.3%
四種混合1期初回	接種率	92.6%	96.0%	102.5%
四種混合1期追加	接種率	59.9%	67.8%	93.9%
二種混合	接種率	79.7%	77.7%	76.3%
MR1期	接種率	90.2%	93.6%	93.4%
MR2期	接種率	94.6%	91.0%	91.9%

※平成 28 年度は、鹿児島県予防接種実施状況調査 記載要領に基づく数値になっているため、接種率が 100%を超える種別あり。(対象者数をその年度の10月1日付年齢別人口で算定している。)