

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歳未満の人工死産率.....	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) 高期高齢者(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.....	39
(4) 喫煙.....	43
(5) 休養・こころの健康.....	48
(6) 歯・口腔の健康.....	53
(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
<b>第5章 計画の推進.....</b>	<b>64</b>
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
<b>資料編.....</b>	<b>67</b>
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.....	
(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<sup>1</sup>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。

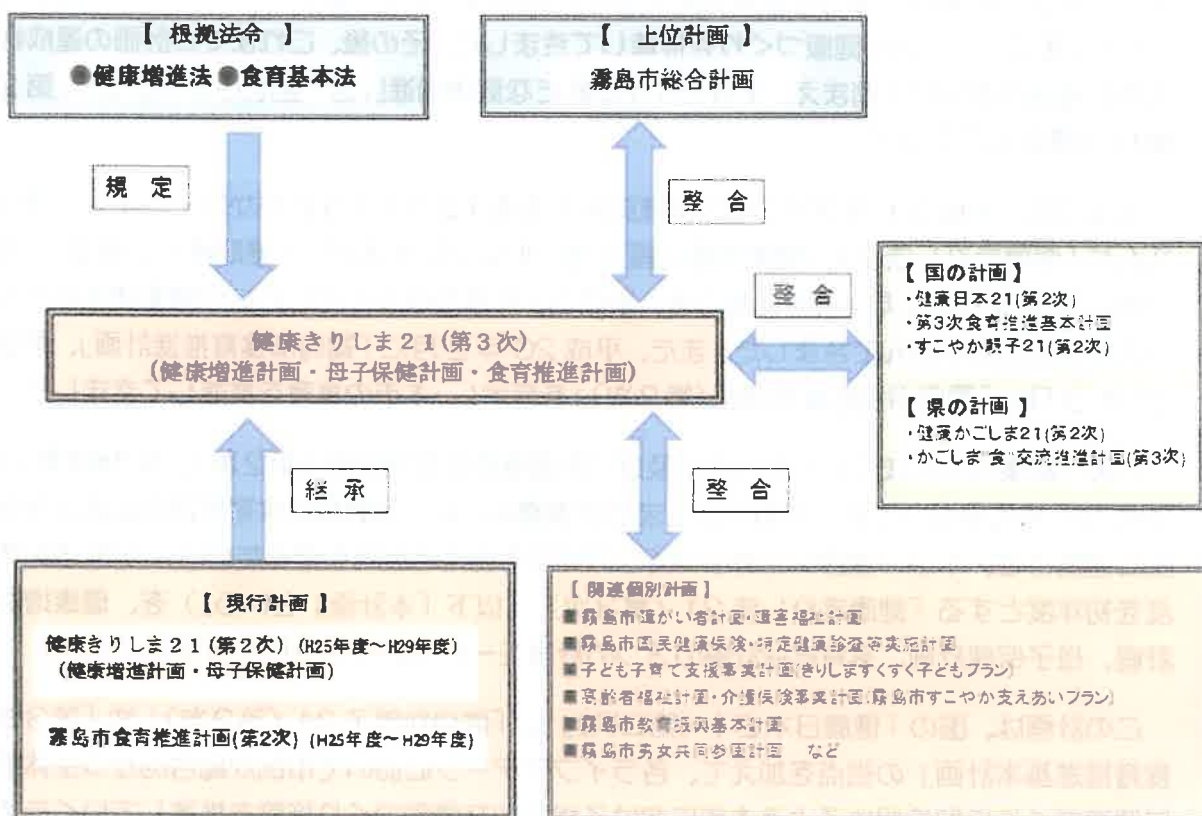
この「健康きりしま21（第2次）」及び「霧島市食育推進計画（第2次）」の計画期間が平成29年度をもって終了すること、また健康増進、母子保健及び食育推進の諸施策を相互に連携させ、本市の総合的な健康づくりに関する施策の展開を図るために、平成30年度を初年度とする「健康きりしま21（第3次）」（以下「本計画」という。）を、健康増進計画、母子保健計画、食育推進計画の3つの計画を一体的に策定いたします。

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

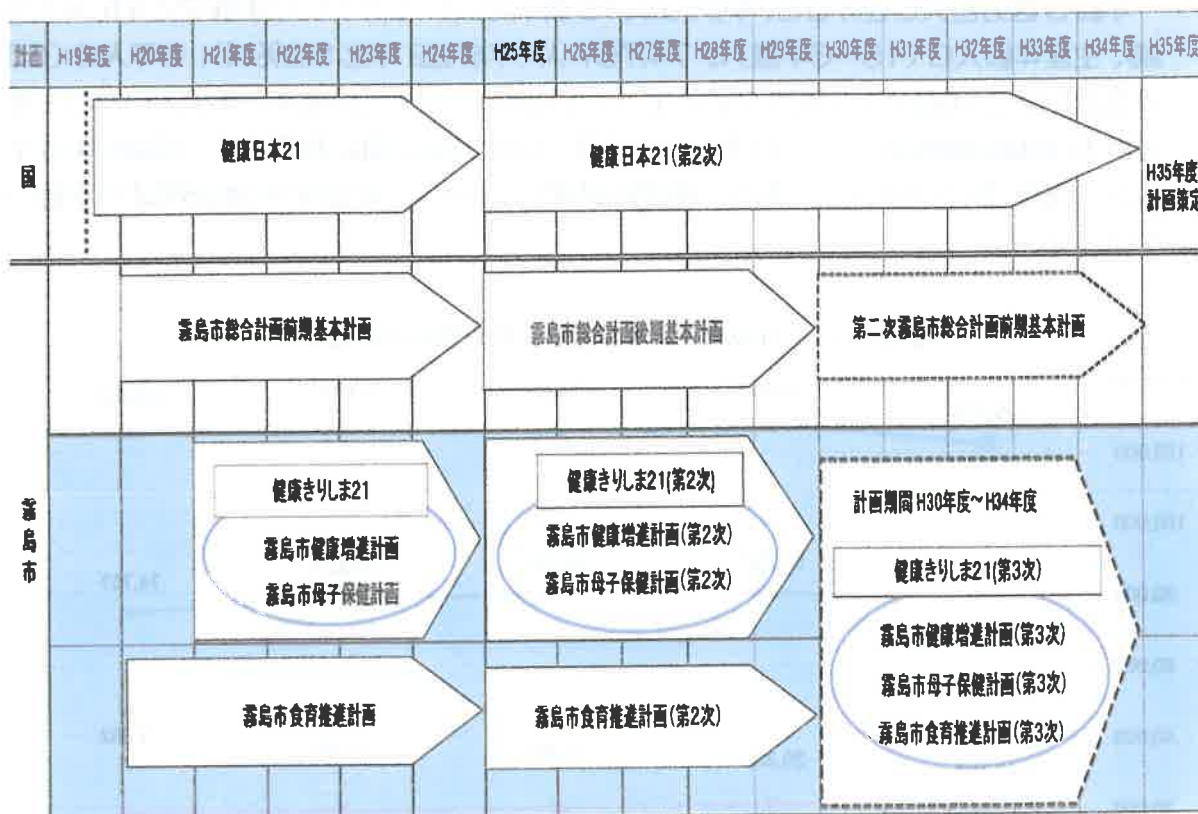
- ① 本計画は、健康増進計画、母子保健計画及び食育推進計画を相互に連携させ、本市の総合的な健康づくりに関する施策の展開を図るために、3つの計画を一体的に策定しています。
- ② 健康増進計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づき、食育推進計画は、食育基本法第18条第1項に基づき策定する市町村計画です。また、関係する各法令の目的・基本理念等も踏まえて策定しています。
- ③ 本計画は、国の「健康日本21（第二次）」及び「第3次食育推進基本計画」並びに県の「健康かごしま21（第2次）」及び「かごしま“食”交流推進計画（第3次）」との整合を図り、その目標値等を参考にしながら、本市独自の健康対策を盛り込み、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。





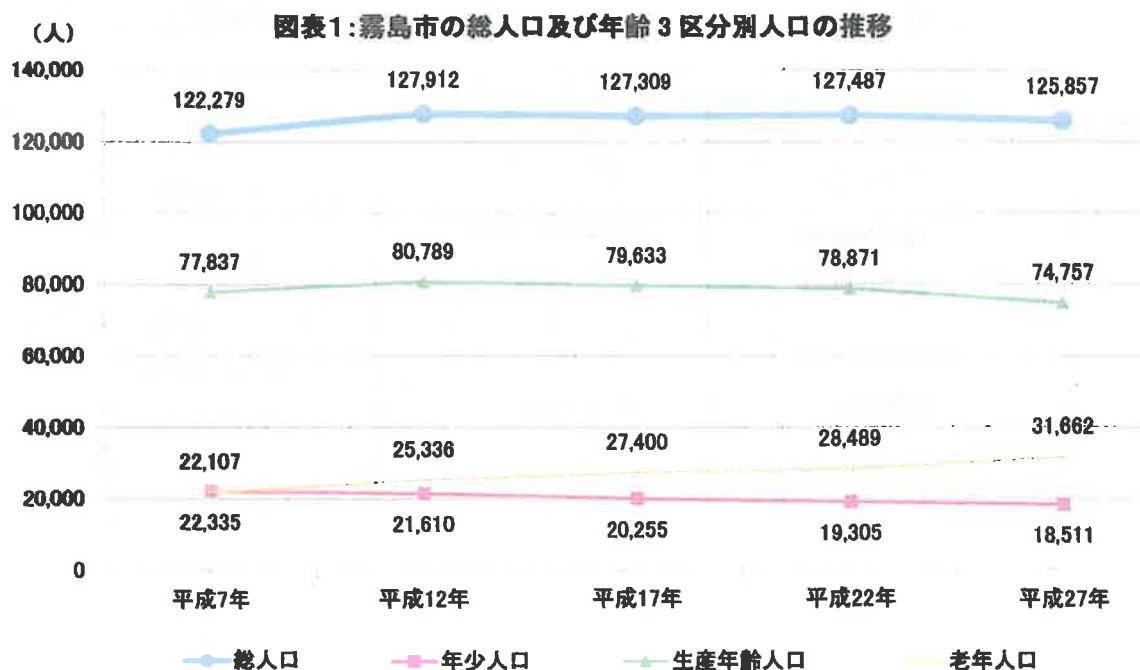
## 第2章 霧島市の健康を取り巻く現状

### 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。

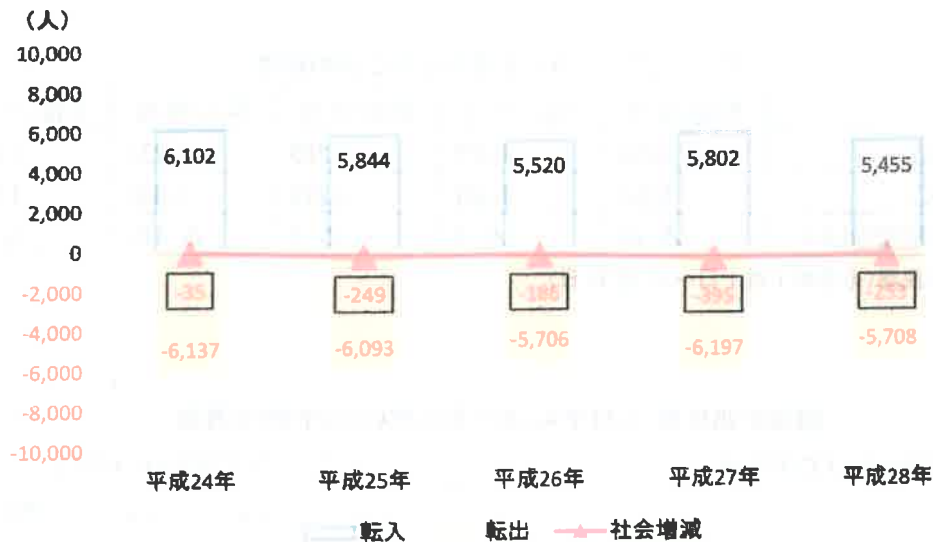


## (2) 転入・転出者数

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。

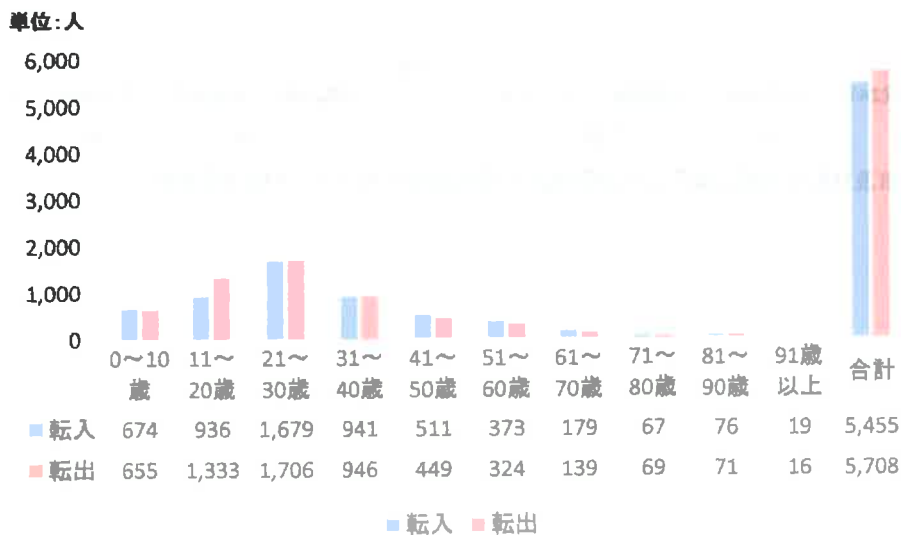
年齢別にみると、「21～30歳」の転入・転出が最も多く、「11～20歳」、「31～40歳」、「0～10歳」も比較的多くなっています。市の若年層の多くが、進学や就職により市外へ転出しています。

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。

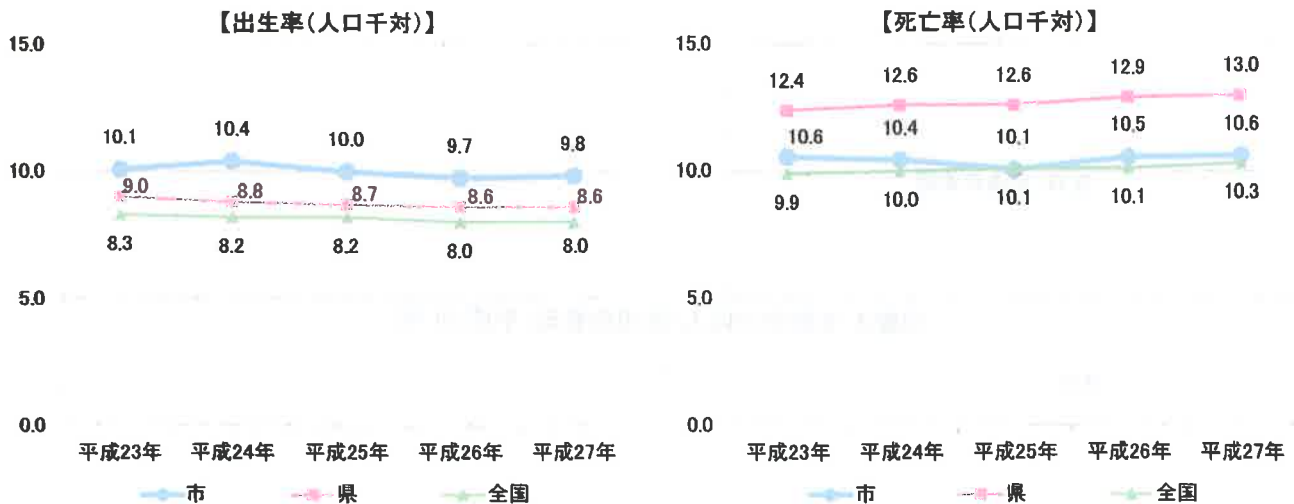
また、出生率（人口千対）をみると、平成 27 年は 9.8 となっており、県 8.6、全国 8.0 に比べ、高い水準で推移しています。一方、死亡率（人口千対）でみると、平成 27 年は 10.6 となっており、県の 13.0 より低く、全国 10.3 より高い水準で推移しています。

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



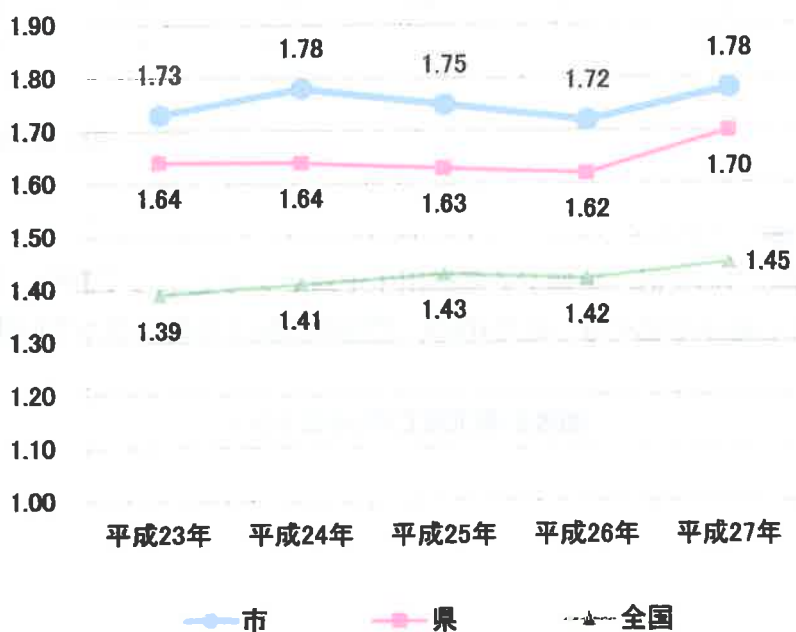
## (2) 合計特殊出生率

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

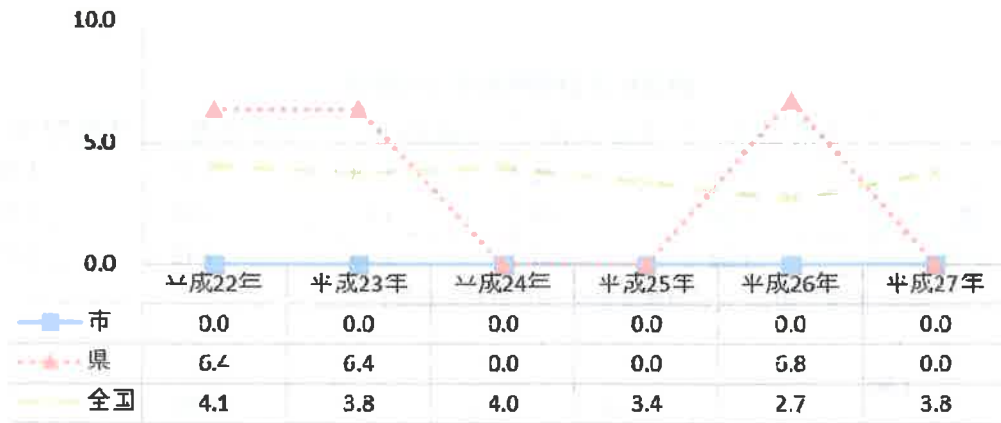
資料:厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」



### (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

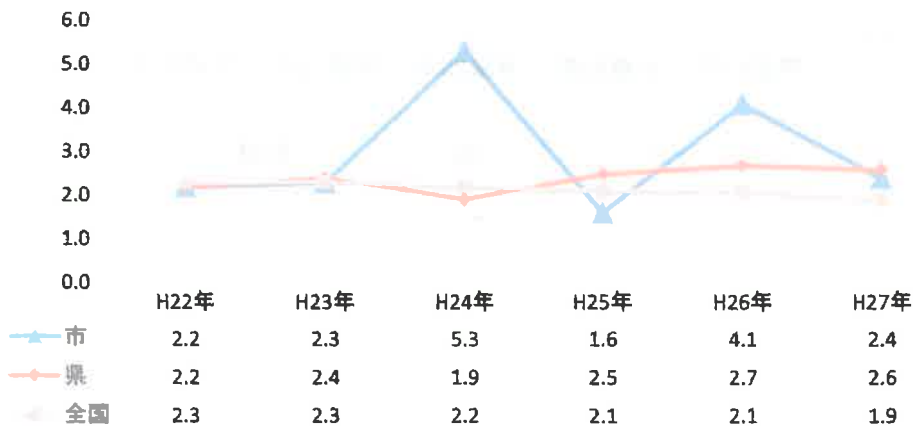


資料: 衛生統計年報

### (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

人口死産数に占める 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)

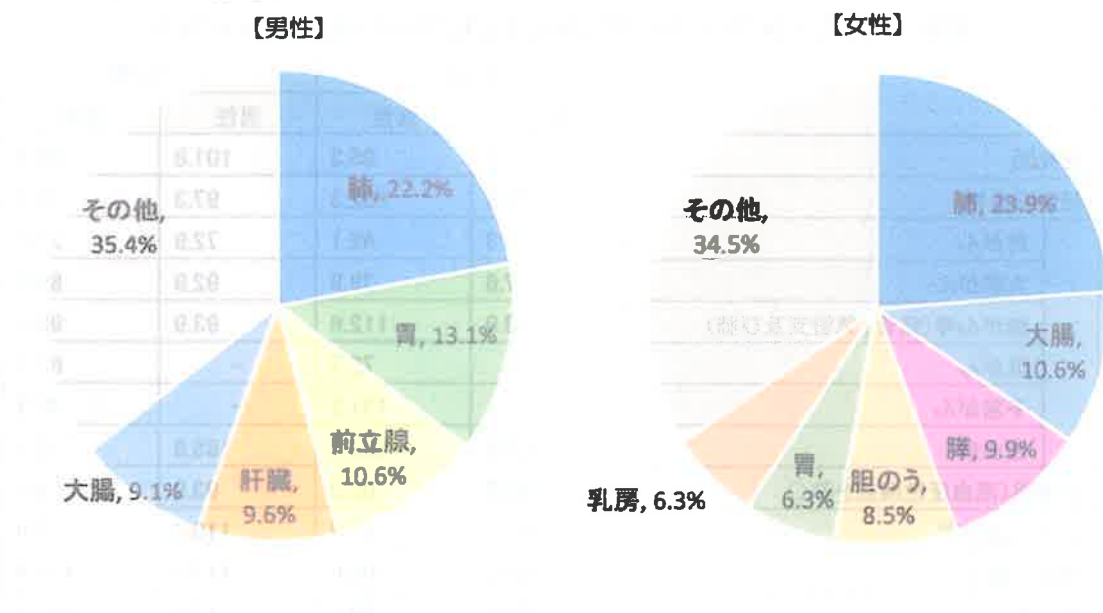
図表 11: 平成 27 年における各種死亡要因

		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。)



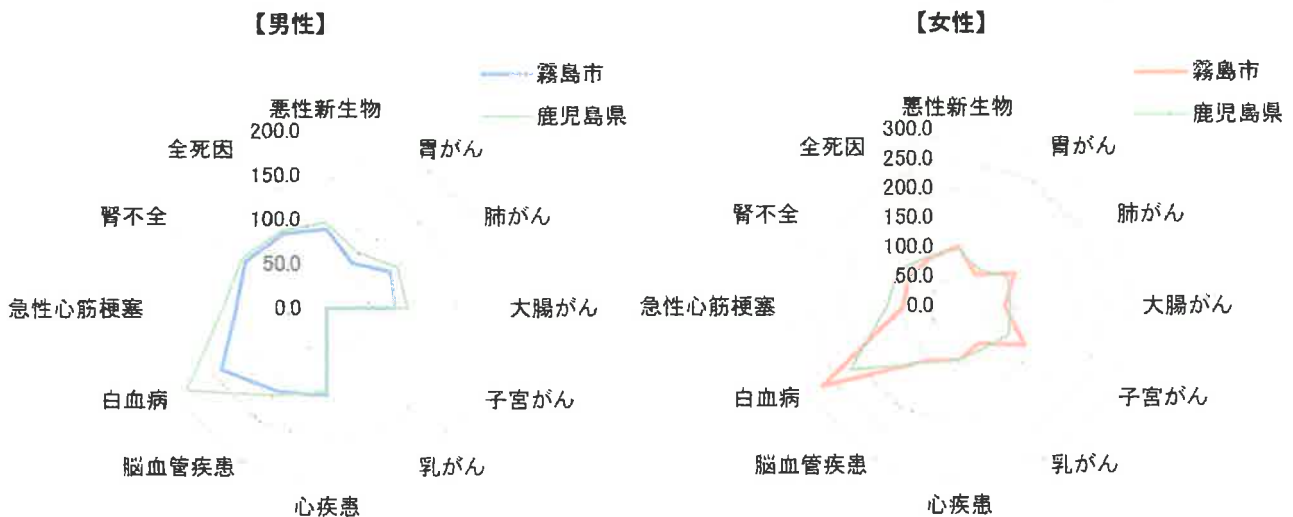
## (7) 標準化死亡比 (SMR)

全国を100とした標準化死亡比 (SMR)<sup>1</sup>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



<sup>1</sup> 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

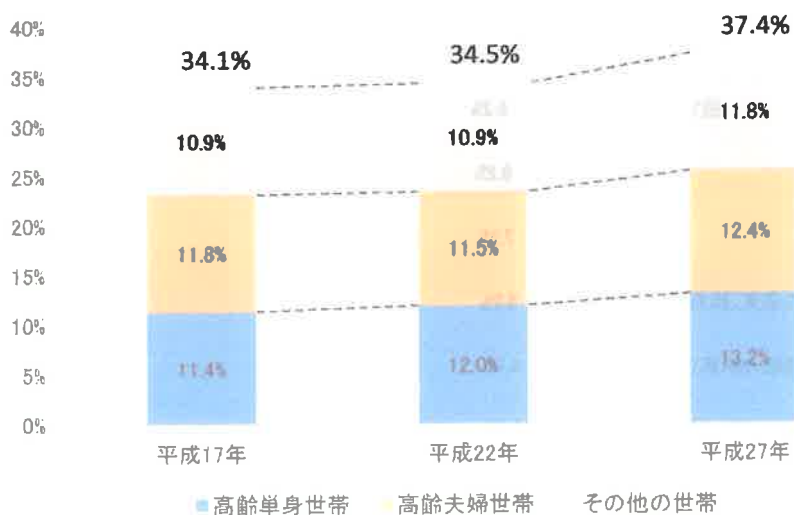
高齢者世帯の推移をみると、65歳以上の高齢者のいる世帯については、平成27年の国勢調査時には、20,271世帯となっており、一般世帯総数に占める割合は37.4%と、なっています。

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<sup>2</sup>は13.2%、高齢夫婦世帯<sup>3</sup>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」



<sup>2</sup> ひとり暮らしの単独世帯：65歳以上の単独世帯。

<sup>3</sup> 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。

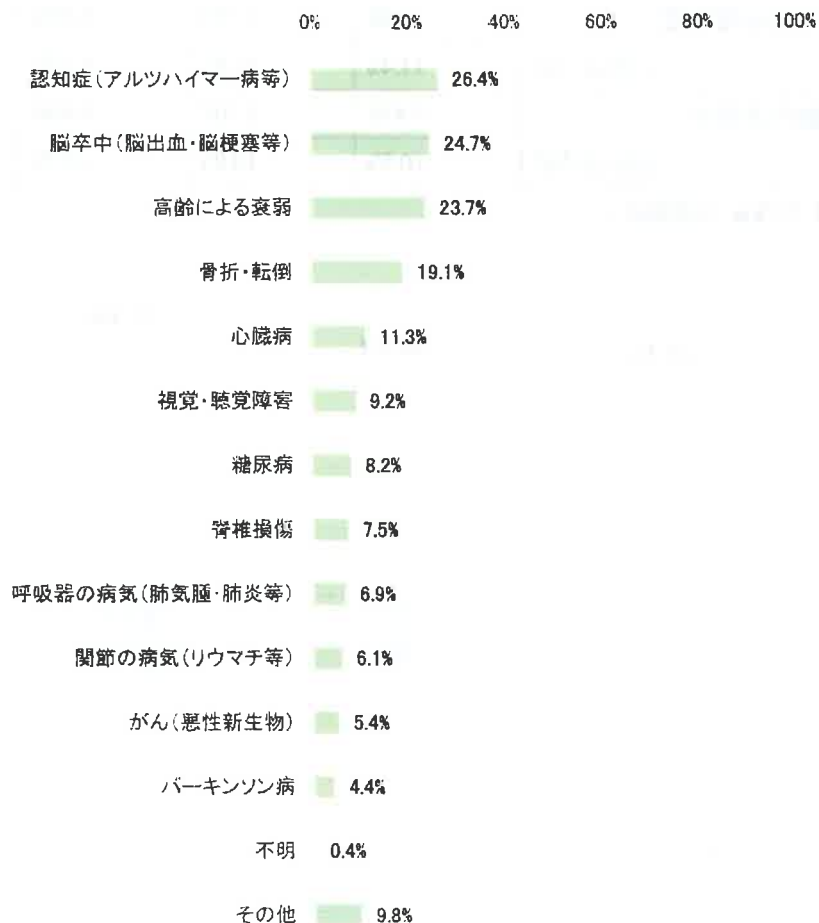
図表 15: 要介護認定者及び認定率の推移

		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。

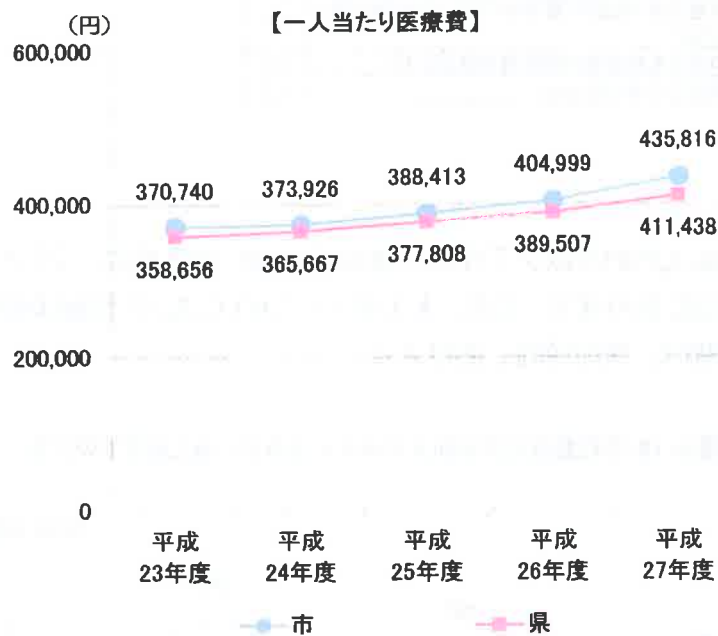
図表 17: 総医療費及び一人当たり医療費の推移(国民健康保険制度)

		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。

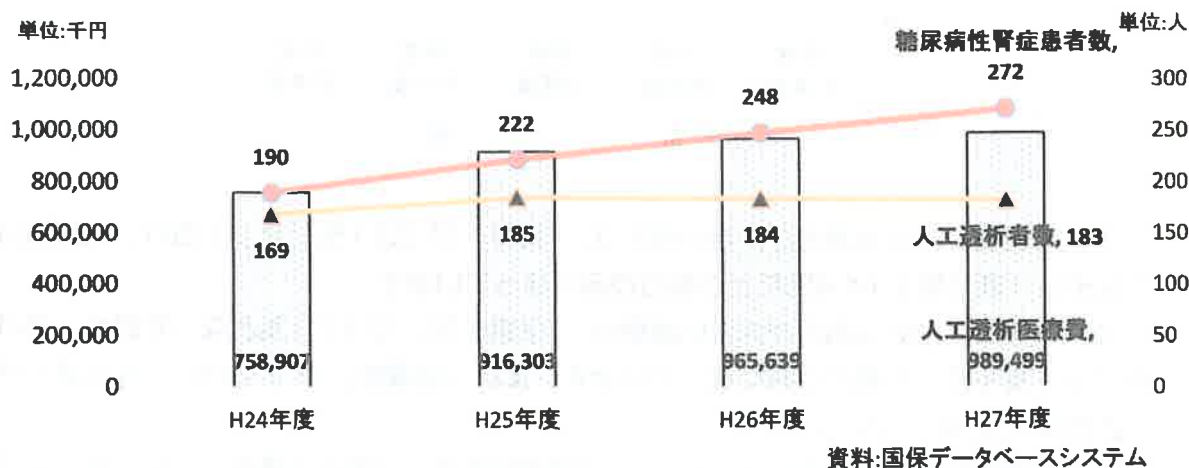
図表 18: 医療費に占める割合が大きい疾患順位まとめ

	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
			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
新生物		14.4	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
			脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3.6
神経	9.0	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
			糖尿病	7.8
	内分泌	12.3	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
			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
	筋骨格	10.1	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)

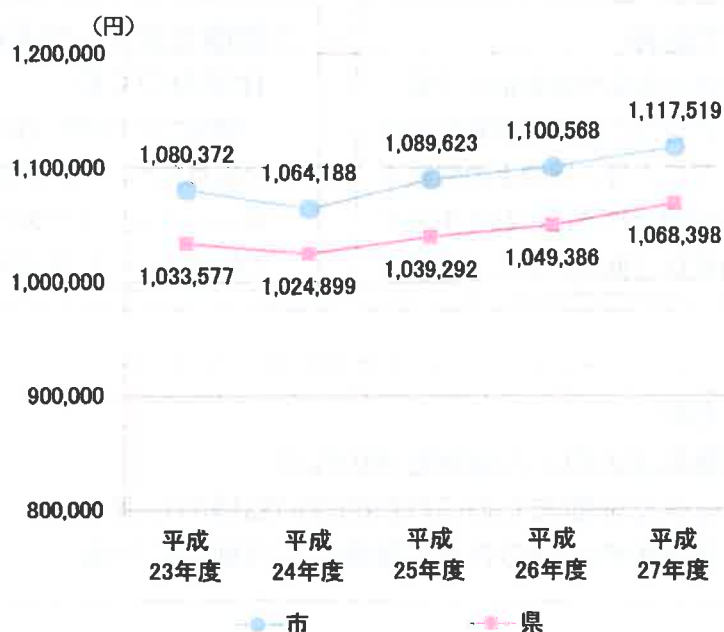
		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
霧島市	総医療費(千円)	17,386,427	17,383,516	18,032,170	18,347,575	18,809,782
	一人当たり医療費(円)	1,080,372	1,064,188	1,089,623	1,100,568	1,117,519
鹿児島県	総医療費(千円)	264,957,589	265,405,923	270,546,542	273,462,518	279,099,765
	一人当たり医療費(円)	1,033,577	1,024,899	1,039,292	1,049,386	1,068,398

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分野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のもと、母子保健サービスの提供が必要です。妊娠期に始まり、周産期・乳幼児期・学童期・思春期、そして妊娠期へとつながる母子保健の切れ目のない支援を図ることを重点分野の取組みとしました。

重点目標	個別目標
1 糖尿病性腎症、心疾患、脳血管疾患の重症化を予防する	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>② CKD 予防ネットワークの推進を図る</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 安心して妊娠・出産ができるように支援する</li> <li>② 子どもの健やかな成長を支援する</li> </ul>

## < 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。

## (6) 歯・口腔の健康

### 歯・口腔の健康分野の目標

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

#### 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年生が約0割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……………P54
- 2 歯周病を予防する……………P55
- 3 口腔の健康の保持・増進を図る……………P56

## 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者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ました。

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者の割合は約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者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したフッ化物洗口の推進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"> <li>● 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甘味食品・飲料の取り方の指導、個々の状況に応じた歯口清掃指導（ブラッシング等）の保健指導の充実を図ります。</li> <li>● 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。</li> <li>● 歯科医師会と連携した歯科保健指導の充実に努めます。</li> </ul>
働く世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 妊娠中からの歯と口の健康について、普及啓発します。</li> </ul>
全世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>

\*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幼稚園・保育園等や学校、家庭で実施されている。

## 歯周病等を予防する

### 目標値

項目		基準値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)
歯肉に炎症所見のない生徒の割合	中学1年生	(*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図ることは、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ました。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」などの歯周病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、妊婦が歯周病になると子宮収縮や胎児の発育抑制につながり、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"> <li>● 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。</li> </ul>
働く世代 高齢世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul>



## 口腔の健康の保持・増進を図る

### 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 <sup>(注1)</sup> 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ました。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ました。

### 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<sup>\*</sup>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。

※歯・口腔分野の霧島市の取り組み事業

【歯・口腔の主な事業】

事業名	担当課
フッ化物洗口事業	健康増進課・学校教育課
口腔保健センター運営支援事業	健康増進課
歯科保健専門委員会事業	健康増進課
歯周病検診事業	健康増進課
地域医療対策関係各種協議会等参画事業	健康増進課
母子健診事業（1歳6か月児・2歳児・3歳児）	健康増進課
健康教育事業	健康増進課
8020達成者表彰（健康づくり啓発事業）	健康増進課
離乳食教室（もぐもぐ教室・かみかみ教室〈予定〉）	健康増進課



## 資料編

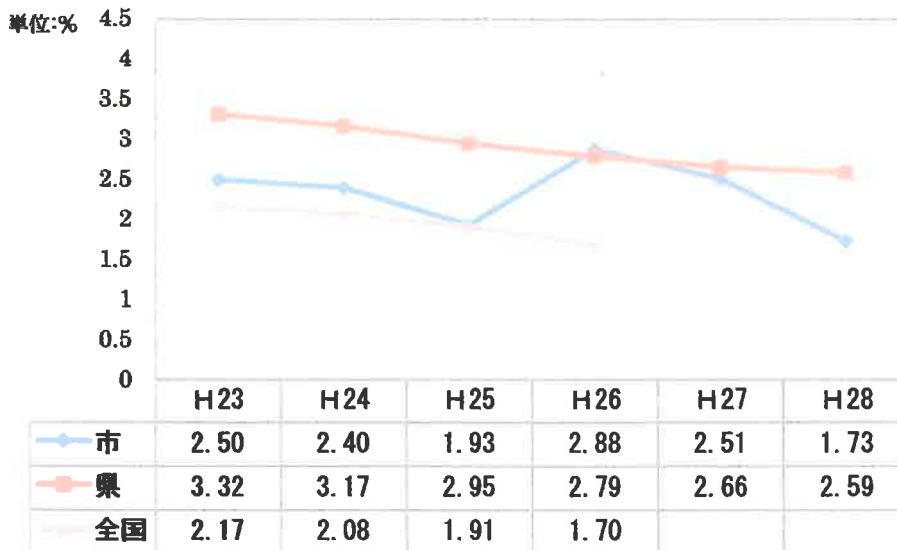
### (8) 歯・口の健康分野

#### ①むし歯有病者率

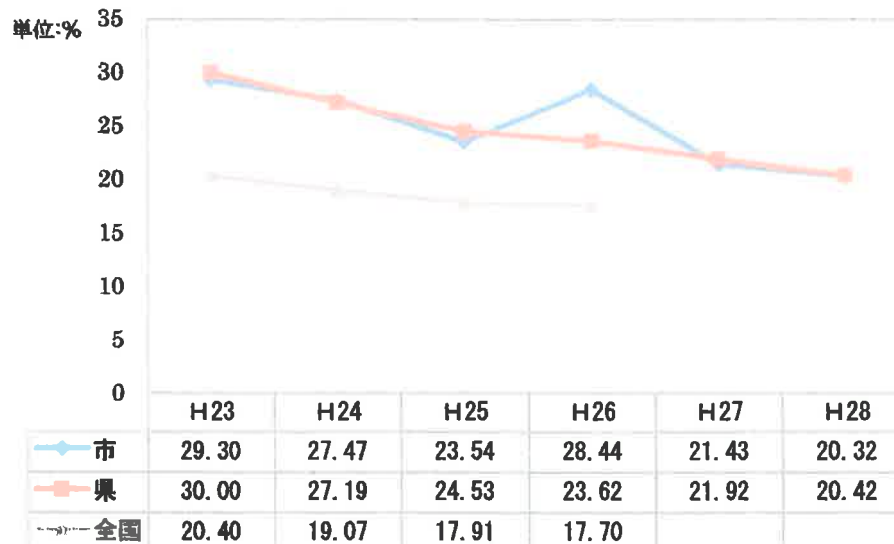
1歳6か月健診、3歳児健診におけるむし歯有病者率は、ここ数年で徐々に減少し、県の数値に近づいてきています。

また、中学1年の1人平均う歯数も、ここ数年で徐々に減少し、県数値を下回り、国の数値に近づいています。

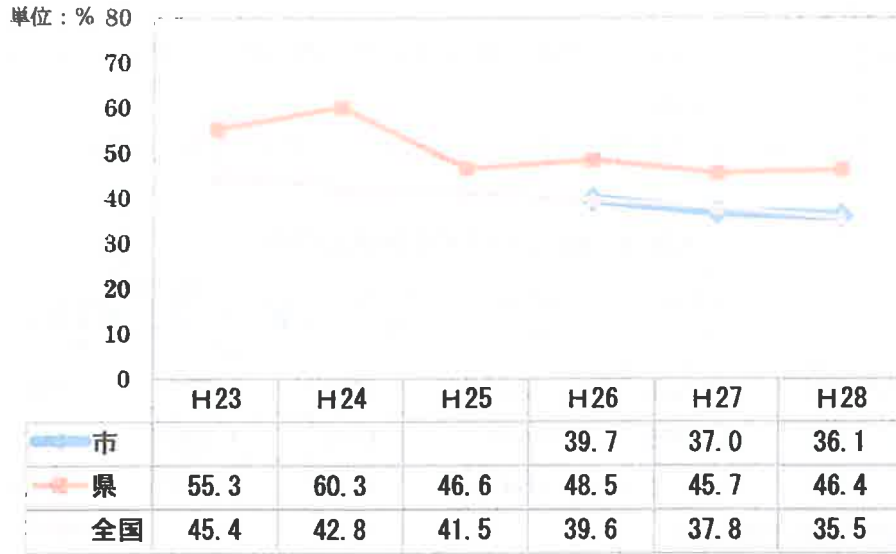
図表1：1歳6か月児健診 むし歯有病者率の推移



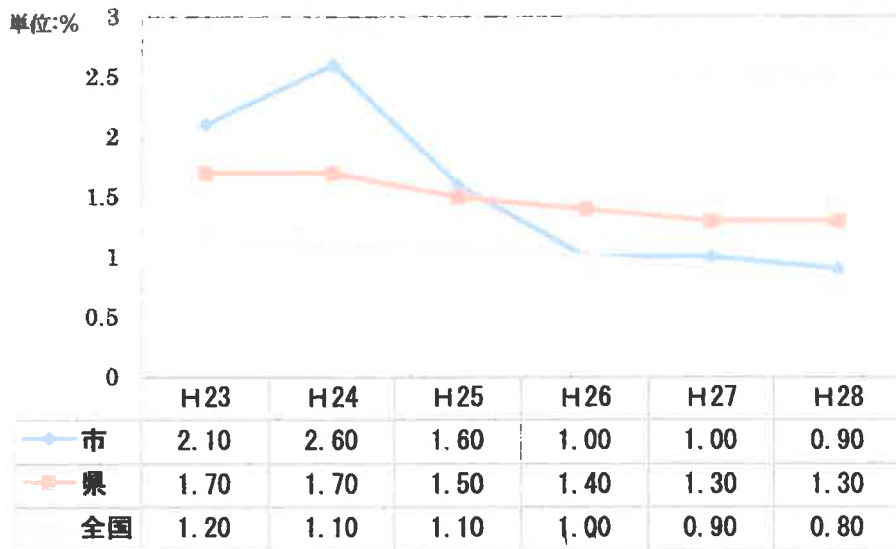
図表2：3歳児健診 むし歯有病者率の推移



図表 3：むし歯有病者率の推移（中学 1 年）



図表 4：一人平均う歯数（中学 1 年）



## ② 歯周病検診

歯周病検診は、30、35、40、45、50、55、60、65、70歳の5歳きざみの方を対象としています。

歯周病検診の受診率をみると、平成28年度の受診者数は1,647人となっており、受診率は11.6%となっています。

また、受診者のうち、検診結果が「要治療」だった人の割合は92.7%となっています。

図表5：歯周病検診の実施状況の推移

	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	検診結果	
				要治療者数 (人)	要治療率 (%)
平成26年度	14,536	1,750	12.0	1,576	90.1
平成27年度	13,695	1,491	10.9	1,355	90.9
平成28年度	14,242	1,647	11.6	1,527	92.7

資料：健康増進課資料

図表6：マタニティ歯ッピー検診（妊婦歯周病検診）の実施状況の推移

	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	検診結果	
				要治療者数 (人)	要治療率 (%)
平成26年度	1,379	453	32.8	423	93.4
平成27年度	1,234	459	37.2	423	92.2
平成28年度	1,205	443	36.8	421	95.0

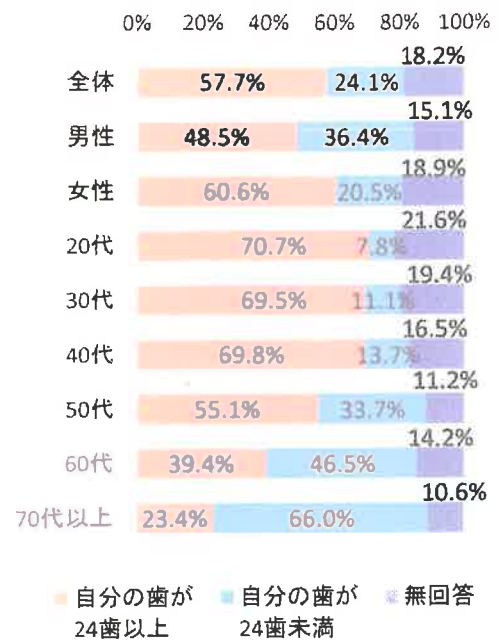
資料：健康増進課資料

## (8) 歯・口の健康分野の調査結果のまとめ

- 現在、自分の歯が24本以上ある人が57.7%となっており、年齢が高くなるにつれてこの割合は低くなる傾向があります。また、この1年間で歯科検診を受診した人が55.4%と5割を超えています。各年代別にみると、20歳代が70.7%、30歳代が69.5%、40歳代が69.8%、50歳代が55.1%、60歳代が39.4%、70歳代以上が23.4%となっており、50歳代に入ると歯の本数が減少する傾向がみられます。歯科疾患による歯の喪失を防ぎ、口腔機能を維持するためにも、青壮年期から、口腔機能の維持・向上を図るとともに、介護予防も意識したオーラルフレイル予防の取組を推進する必要があります。

- 平成28年度の歯周病検診の受診率は、成人が11.6%となっています。歯周疾患は、糖尿病や肥満、心疾患、全身疾患との関連も高く、歯周病予防が生活習慣病をはじめ、様々な病気のリスクを低下させます。セルフケアによる予防と定期的な歯科受診による歯周病・むし歯の早期発見・早期治療の重要性を普及啓発していくことが必要です。

【自分の歯が24本以上あるか】



【この1年間に、歯の検診を受けたか】

