

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、地域・職域・学域が連携して、生活習慣病対策を中心とした健康づくり施策を展開することにより、県民の健康の増進を目指します。

1 健康づくりの推進(健康かごしま 21（平成 25 年度～平成 34 年度）の推進)

健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）に基づき、地域・職域・学域が連携して、生活習慣病対策を中心とした健康づくり施策を展開することにより、県民の健康の増進を目指します。

【現状と課題】

ア 健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）の目指す姿

健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）では、目指す姿として、「心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造」を掲げ、それを実現するための全体目標、重要目標及び分野別施策を設定して、各種施策を推進しています。

イ 健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）の目標

「心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造」に向けて、「健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」を全体目標とし、設定した5つの重要目標^{*1}の達成に向けて推進しています。

ウ 県民の健康の現状

（ア）平均寿命・健康寿命

- 平均寿命は、平成22年で男性が79.21歳、女性が86.28歳で、平成17年と比較して、男性、女性ともに延びていますが、全国を下回っています（第1章第3節「地域診断」参照）。
- 健康寿命は、平成22年で男性が71.14歳、女性が74.51歳で、ともに全国を上回っています（第1章第3節「地域診断」参照）。

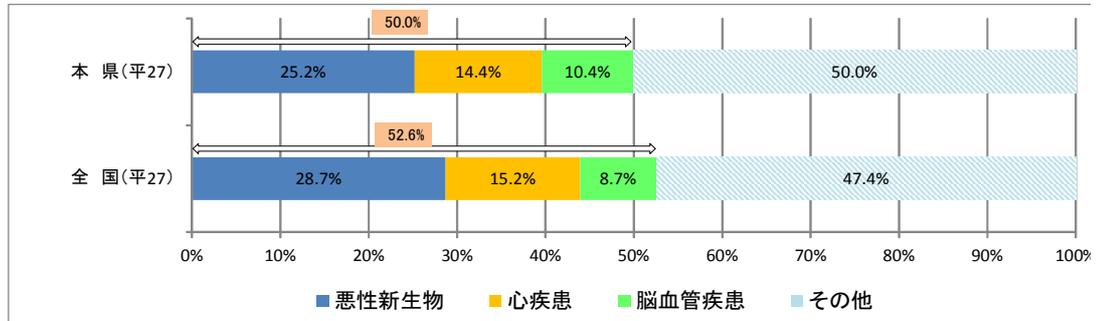
*1 健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）の重要目標：脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少、がんの発症・重症化予防と死亡者の減少、ロコモティブシンドロームの発症・重症化予防、認知症の発症・重症化予防、休養・こころの健康づくりの推進

(イ) 主要死因

生活習慣病による死亡状況

- 本県では、悪性新生物（25.2%）、心疾患（14.4%）、脳血管疾患（10.4%）の三大生活習慣病で、全死亡の50.0%を占めています。

【図表3-1-1】三大生活習慣病の死亡割合



[平成27年人口動態統計]

(ウ) 要介護状態の要因

本県の「平成28年度日常生活圏域ニーズ調査^{*1}」によると、介護・介助が必要になった主な原因としては、認知症、脳卒中、骨折・転倒、高齢による衰弱があります。

【図表3-1-2】介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因 【複数回答】	一般高齢者		在宅要介護(要支援)者	
	回答数	割合	回答数	割合
1 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	448	10%	3,293	14%
2 心臓病	396	9%	1,592	7%
3 がん(悪性新生物)	187	4%	569	2%
4 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)	206	5%	688	3%
5 関節の病気(リウマチ等)	410	9%	1,753	8%
6 認知症(アルツハイマー病等)	295	7%	3,675	16%
7 パーキンソン病等	79	2%	572	2%
8 糖尿病	304	7%	1,175	5%
9 腎疾患(透析)	67	2%	281	1%
10 視覚・聴覚障害	310	7%	1,081	5%
11 骨折・転倒	518	12%	3,289	14%
12 脊椎損傷	184	4%	660	3%
13 高齢による衰弱	558	13%	2,841	12%
14 その他	370	8%	1,721	7%
15 不明	63	1%	145	1%
計	4,395	100%	23,335	100%

(注) 「一般高齢者」とは在宅で介護、介助が必要になった者のうち、要介護(要支援)認定を受けていない者

[平成28年度日常生活圏域ニーズ調査]

*1 日常生活圏域ニーズ調査：高齢者の生活状態に合った各種福祉サービスを提供するために、主に生活機能の面から地域の高齢者の生活状況を把握するための調査であり、都道府県が3年ごとに実施するもの

(エ) 生活習慣病等の状況

- 本県の平成26年度特定健康診査受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、平成20年度よりも男性は増加しているものの、女性は減少しています。しかしながら、男女ともに全国よりその割合が高くなっています。

【図表3-1-3】メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移（単位：％）

	平成20年度		平成26年度	
	男性	女性	男性	女性
本県	39.8	14.7	40.9	14.1
全国	38.0	13.3	38.5	11.3

〔厚生労働省医療費適正化計画資料〕

- 平成26年度特定健康診査受診者に占める高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合は、男性18.6％（全国13.9％，以下同じ。）、女性14.2％（10.1％）と男女ともに全国より高くなっています。糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合も、男性2.6％（2.1％）、女性1.1％（0.8％）と男女ともに全国より高くなっています。
- 慢性腎臓病（以下「CKD*1」という。）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に関する正しい知識の普及啓発を図ることが必要です。

(オ) 生活習慣の状況

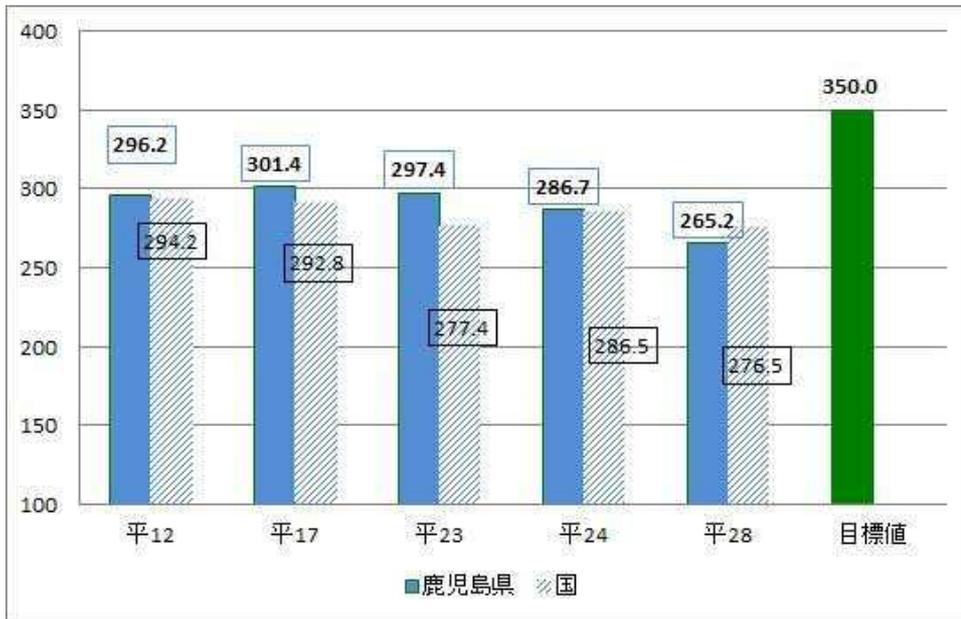
a 栄養・食生活

「平成28年国民健康・栄養調査」によると、高血圧等と関係の深い食塩摂取量は全国を上回っており、野菜摂取量は全国を下回っています。また、国が示している目標摂取量の食塩8.0g以下、野菜の1日350g以上には達していない状況です。

*1 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

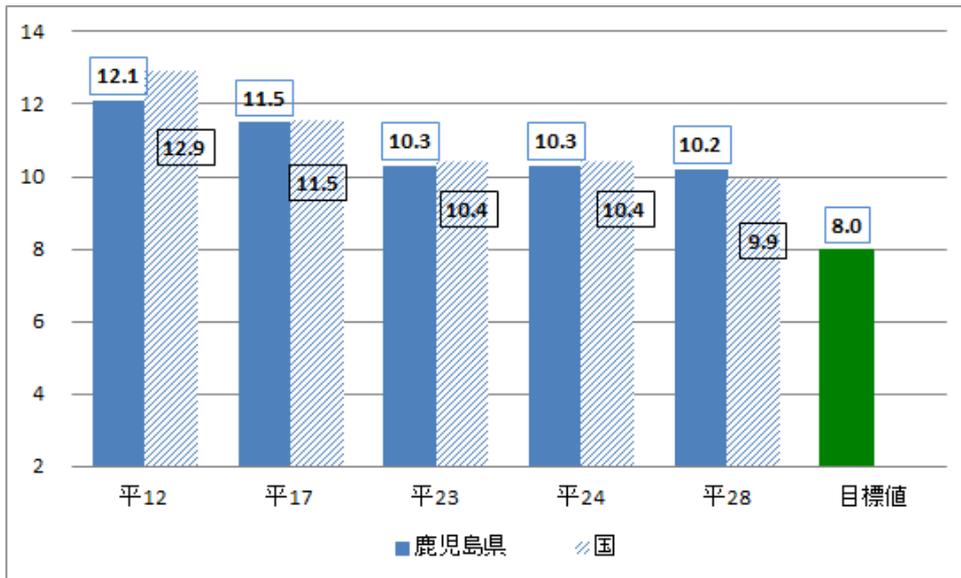
【図表3-1-4】 野菜摂取量の推移

(単位：g)



【図表3-1-5】 食塩摂取量の推移

(単位：g)



[本県：平成12, 17年は県民の栄養調査，平成23年は県民の健康状況実態調査（栄養調査），平成24, 28年は国民健康・栄養調査，全国：国民健康・栄養調査]

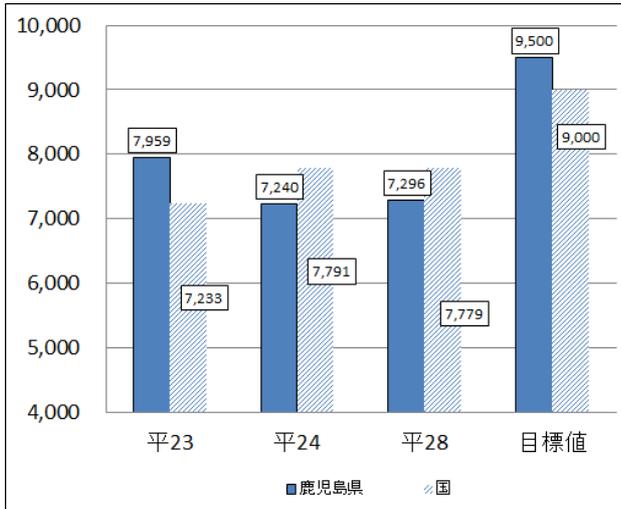
b 身体活動・運動

平成28年の日常生活における歩数^{*1}は，男性7,296歩，女性6,700歩で，平成23年より男性，女性とも減少しています。

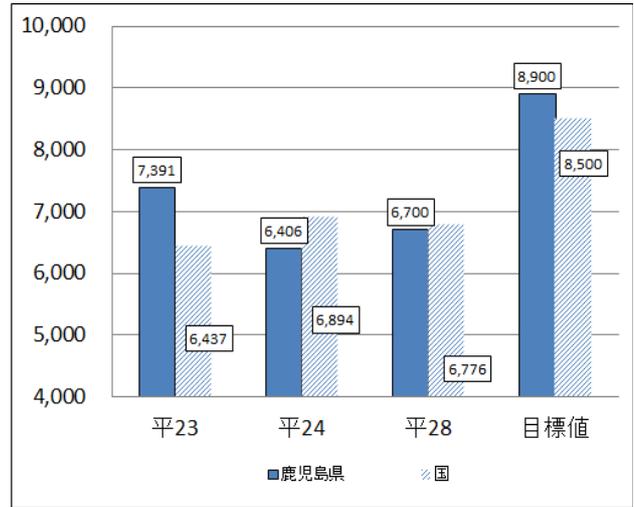
*1 日常生活における歩数：1日の歩行数

【図表3-1-6】1日の歩数
(男性)

(単位：歩)



(女性)



[本県：平成23年は県民の健康状況実態調査，平成24，28年は国民健康・栄養調査，全国：国民健康・栄養調査]

c 休養・こころの健康づくり

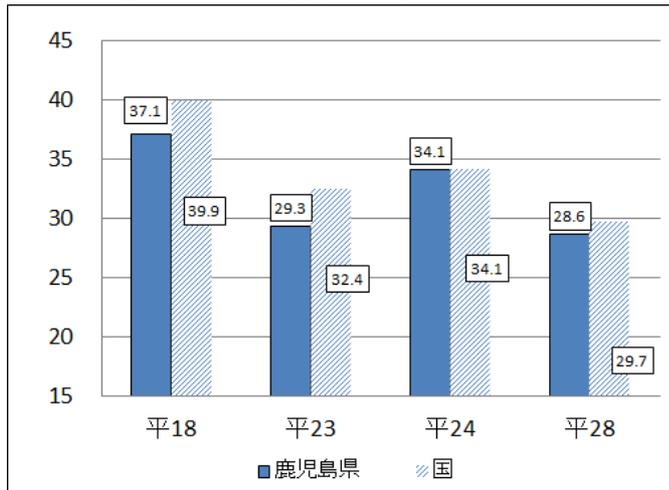
ストレスと精神疾患，ストレス関連疾患，循環器疾患との関係や上手なストレス対処法，うつに対する正しい理解など，こころの健康づくりに関する普及啓発を推進しています。

d 喫煙

習慣的にたばこを吸っている男性の割合は全国より少なくなっています。また，平成26年3月から開始した「たばこの煙のないお店^{*1}」は，371店舗（平成29年9月末現在）あります。

【図表3-1-7】たばこを吸っている男性の割合

(単位：%)



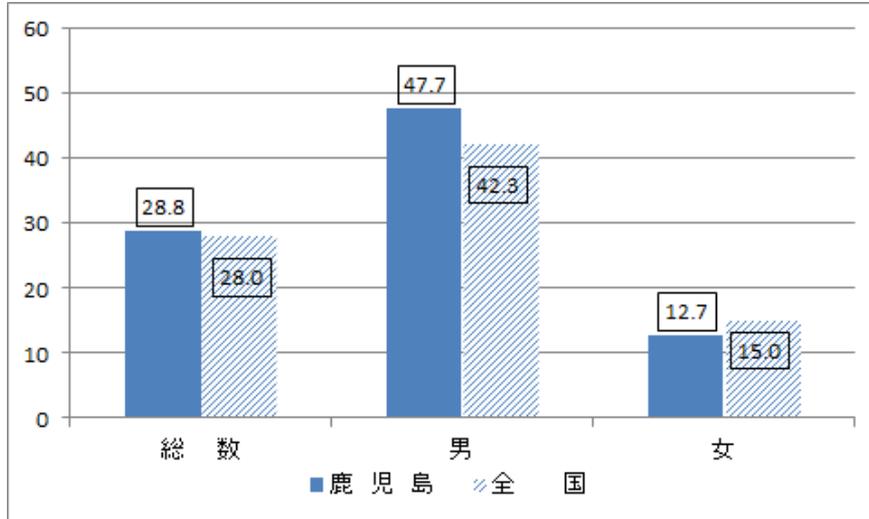
[本県：平成18，23年は県民の健康状況実態調査，平成24，28年は国民健康・栄養調査，全国：国民健康・栄養調査]

*1 たばこの煙のないお店：受動喫煙の防止を推進するため，全面禁煙に取り組む飲食店を登録するもの

e 飲酒

飲酒習慣のある者の割合^{*1}は、男性は全国より高く、女性は全国より低くなっています。

【図表3-1-8】 飲酒習慣のある者の割合 (単位：%)



※平成28年国民生活基礎調査に基づき集計

[健康増進課作成]

【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、ひきつづき各種施策を推進していきます。

ア 健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）の重要目標の推進

(ア) 脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少

- 市町村や関係機関と連携して、脳卒中の発症予防・重症化予防を推進します。
- 保健・医療・介護の連携強化など、脳卒中对策の推進体制の充実を図ります。

(イ) がんの発症・重症化予防と死亡者の減少

- 生活習慣の改善に向けた普及啓発や、がんに関連するウイルス対策など、がんの予防に取り組みます。
- がん検診受診率の向上、がん検診の精度管理など、がんの早期発見・早期治療に取り組みます。
- がん医療の均てん化・質の向上、緩和ケアの充実など、がん医療の推進に取り組みます。

*1 飲酒習慣のある者の割合：週3日以上飲酒をしている者

(ウ) 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。
- 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。

(エ) 認知症の発症・重症化予防

- 認知症の早期発見・早期治療に取り組みます。
- 認知症の発症については，生活習慣病が大きく関わっていることから，生活習慣の改善への取組を推進します。

(オ) 休養・こころの健康づくりの推進

- ストレス対策や厚生労働省の「健康づくりのための睡眠指針」を活用するなどして，睡眠に関する知識の普及啓発を推進します。
- メンタルヘルスを含む職場ぐるみの健康づくりへの支援を推進します。
- 労働者が健康を保持しながら働くことができる環境づくりを促進します。
- 自殺対策の取組の強化を図ります。

イ 健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）の分野別施策の推進**(ア) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底****a 循環器疾患**

- 地域保健，職域保健，学域保健の連携により，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。
- 特定健康診査・特定保健指導の効果的・効率的な実施により，発症予防を推進します。
- 治療中の者に対する積極的な保健指導による治療継続の支援など，重症化予防を推進します。

b 糖尿病

- 地域保健，職域保健，学域保健の連携により，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。
- 特定健康診査・特定保健指導の効果的・効率的な実施により，発症予防を推進します。
- 治療中の者に対する積極的な保健指導による治療継続の支援や，かかりつけ歯科医での定期的な歯科検診の普及啓発など，重症化予防を推進します。

c COPD^{*1}（慢性閉塞性肺疾患）

- COPDの名称と疾患に関する知識等の普及啓発を推進します。
- 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・重症化予防を推進するとともに、受動喫煙防止対策などたばこ対策の推進を図ります。

d CKD

- 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。
- CKDの早期発見・早期治療に係る体制づくり、CKD対策の推進方策の検討など、発症・重症化予防を推進します。

(イ) こころの健康の維持・増進と健やかなこころを支える社会づくり**a こころの健康**

- 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。

b 自殺対策

- 普及啓発活動、ゲートキーパー（気づき、傾聴、つなぎ、見守る人）養成研修等の人材養成、自殺ハイリスク者支援の充実を図ります。
- 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、産業保健・学校保健への技術的支援や連携等により、うつ病等の早期発見・早期治療の体制整備を図ります。

(ウ) 社会生活機能の維持・向上（各ライフステージにおける健康づくり）**a 次世代の健康**

- 低出生体重児の出生予防、小児期からの生活習慣病予防、学校・家庭・地域における健康づくりなど、子どもの身体の健康づくりを推進します。
- 地域保健と学校保健の連携等により、子どものこころの健康づくりを推進します。

b 働く世代の健康

- 適切な食生活や日常の歩数、運動習慣者の増加のための普及啓発、ストレスコントロールに関する普及啓発など、食生活・運動・休養等による健康づくりの普及啓発を推進します。
- 特定健康診査・特定健康指導の実施率や、がん検診受診率の向上のための市町村の取組への支援、鹿児島産業保健総合支援センターの利用促進など、働き盛りの健康づくりへの支援に努めます。

*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

c 高齢者の健康

- 高齢者の文化・スポーツ大会の実施や、高齢者を中心とした社会貢献活動団体の取組の支援、社会参加のきっかけづくり等の実施など、高齢者の生きがいづくり・社会参加を促進します。
- 介護予防の普及啓発や効果的な介護予防事業の取組の支援、介護予防事業の評価指標やプログラムの検討など、介護予防の推進を図ります。

(エ) 生涯を通じて健康づくりを支援する社会環境の整備**a 産業界との連携による社会環境の整備**

- 「かごしま食の健康応援店」の拡大、登録店舗及び加工食品業者等のレベルアップや、それらの情報提供等により、健康に配慮した食環境の整備を促進します。
- 職場の健康づくり賛同事業所の拡大、モデル事業所への支援、事業所等の好事例の情報発信など、事業所と連携した健康づくりを促進します。

b 健康づくりを支援する人材育成及びインフラ整備

- 市町村や医療保険者、事業所等の保健師、管理栄養士等の資質向上など、県民の健康づくりを担う指導者の育成に努めます。
- 市町村におけるボランティア等のソーシャル・キャピタル^{*1}の核となる人材の育成及びソーシャル・キャピタルの活用を促進します。

c 性差に配慮した健康づくり支援

- 女性の健康問題に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- 性差を考慮し、受診・相談しやすい医療環境の整備や、女性の健康づくりを支援する環境づくりの推進を図ります。

(オ) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の整備**a 栄養・食生活**

適切な食生活習慣の普及・定着、産業界との連携による食環境の整備、地域食材の活用、管理栄養士等の配置促進・人材育成を図ります。

b 身体活動・運動

適切な運動習慣の普及・定着、身体活動・運動に取り組みやすい社会環境づくり、県民健康プラザ健康増進センターの一層の活用促進を図ります。

c 休養

睡眠不足や過重労働が心身に与える影響等に関する正しい知識の普及啓発など、県民の意識啓発等の推進を図ります。

*1 ソーシャル・キャピタル：地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等（平成27年7月22日厚生労働省健康局がん対策・健康増進課地域保健室事務連絡「地域保健におけるソーシャルキャピタルの活用等について」を参照）

d 飲酒

適正な飲酒習慣の定着等を図るための県民への情報提供や、未成年者や妊娠中の飲酒防止の推進を図ります。

e 喫煙

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。

f 歯・口腔の健康

歯科疾患の予防・口腔機能の維持向上、定期的に歯科検診等を受けることが困難な者への歯科口腔保健の推進、離島・へき地地域の歯科医療・歯科保健の推進、医科歯科連携の推進など必要な社会環境の整備を図ります。

2 健康づくり推進体制の充実

【現状と課題】**ア 健康づくりの推進体制**

- 市町村は、住民生活に最も身近な行政機関として、健康づくり施策を推進しており、地域の実情に応じた具体的な行動計画を策定し、それを実践していくことが重要です。
- 保健所は、市町村との連携のもと、住民の健康づくりの支援をはじめ保健事業の総合的な推進を図っており、地域保健の広域的・専門的・技術的拠点として、市町村を支援するとともに、地域の特性に応じた効果的な健康づくり施策を実施しています。

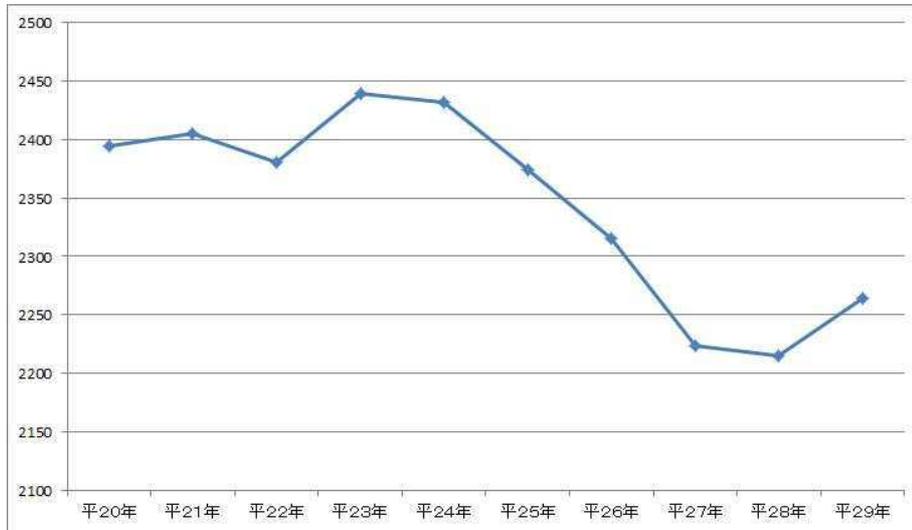
イ 健康づくりを支援する人材・団体

- 食生活改善推進員連絡協議会*1において、健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）の普及のための訪問活動や講習会を実施しています。

*1 食生活改善推進員連絡協議会：県民の食生活改善に対する正しい考え方と知識を普及し、組織的な実践への気運を高めることによって、県民の健康づくりに寄与することを目的とした団体

【図表3-1-9】食生活改善推進員連絡協議会会員数の推移

(単位：人)



[県食生活改善推進員連絡協議会総会資料]

- 健康づくりの推進にあたって健康運動指導士やボランティア等地域のソーシャル・キャピタルを活用するため、その核となる人材の育成等に努める必要があります。

【施策の方向性】

ア 推進体制の充実

- 市町村健康増進計画の見直しに対する技術的支援を行うなど、市町村と連携を図り、地域の健康づくり・疾病予防を推進します。
- 保健所の医師、保健師、管理栄養士等の専門職種のスキルアップを図り、県民の健康づくり・疾病予防を支援する体制を充実します。

イ 健康づくりを支援する人材・団体の育成・支援

- 食生活改善推進員連絡協議会、栄養士会等の健康関連団体の活動を支援し、その担い手となる人材育成を図ります。
- 市町村におけるボランティア等、ソーシャル・キャピタルの核となる人材・団体の育成や活動の支援を行うことにより、活用の促進、醸成を図ります。
- 県民の健康づくりに関わる専門職である保健師や栄養士の育成を図るとともに、市町村に対し、これらの職種の配置を引き続き要請します（第5章第1節「医療従事者の確保及び資質の向上」参照）。

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

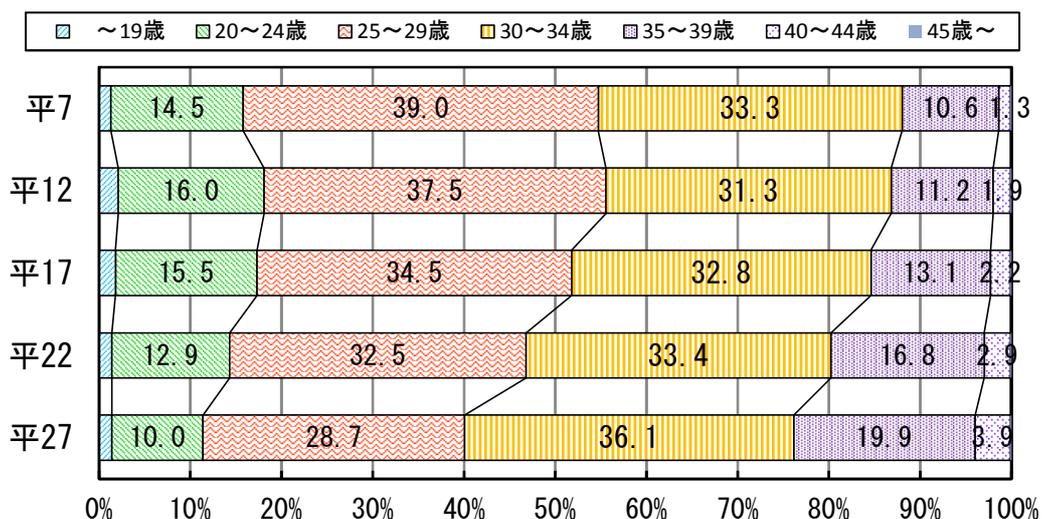
【現状と課題】

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

- 本県の出生数は年々減少傾向にあり、平成27年は14,125人で前年より111人減少しています。また、平成27年の出生率は8.6（人口千人対）、合計特殊出生率は1.70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平成27年は26.1（出産千人対）となっており、全国を4.1ポイント上回っています。
- 平成27年の乳児死亡は37人、新生児死亡は15人で、乳児死亡率は2.6（出生千人対）と全国より0.7ポイント高く、新生児死亡率も1.1（出生千人対）と全国より0.2ポイント高くなっています。また、平成27年の周産期死亡率は4.1（出産千人対）で、全国を0.4ポイント上回っています。
- 平成27年の低出生体重児の出生割合は10.4（出生百人対）で前年の11.1より0.7ポイント減少しましたが、全国の9.5より高くなっています。出生体重別では、2,000g～2,499gの出生が78%を占めており、低出生体重児の中でも比較的体重の重い児の出生が多い状況です。
- 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、平成28年度は89.1%で全国より2.7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、本県においては、平成20年度から全14回に対する公費負担が全市町村で実施されています。
- 平成27年の母親の年齢階級別出生割合は、本県では23.9%が35歳以上であり、全国の28.0%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



[人口動態統計]

- 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、市町村、保健所、医療機関等の関係機関が連携を図り、必要な時期に適切な支援を行うことが重要です。
- 不妊への支援については、不妊治療費の助成を行うとともに、離島の不妊治療受診者に対しては、島外の指定医療機関で特定不妊治療を受ける際の交通費や宿泊費の助成を実施しています。
また、不妊相談センター（相談窓口：鹿児島大学病院及び県保健所）を設置して相談支援も行っており、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。

【図表3-2-2】不妊治療費助成の推移（単位：件、千円）

	助成件数	助成額
平成26年度	1,803	216,889
平成27年度	1,899	251,571
平成28年度	1,519	251,978

[県子ども福祉課調べ]

- 常勤の産科医がいない離島地域の妊婦に対しては、妊婦健診の際の通院や出産時に要する経費の一部を助成するなど、経済的負担の軽減を図っています。
平成28年度から、出産待機に係る宿泊費補助の限度額を引き上げるなどの制度拡充を行っています。

イ 小児医療

- 安心して子どもを産み育てられる環境づくりのためには、周産期から小児期全般にわたり、限られた医療資源を有効に活用しながら、安全で良質な医療が提供される必要があります。

- 新生児に対して、先天性代謝異常等の疾患を早期に発見し、適切な治療を行うことにより障害の発現を未然に防止するために、タンデムマス法^{*1}を導入（平成24年10月）した先天性代謝異常等検査^{*2}を実施しています。
- 医療を必要とする未熟児に対しては養育医療を給付し、また、小児慢性特定疾病児童等に対しては、医療費の助成や日常生活用具の給付等を実施することで、医療費等の経済的負担の軽減を図るとともに、不安や悩みを解消するための支援を行っています。
- 未熟児や、障害もしくは慢性疾患のある子どもたちが生活の場で医療や療育の支援を受けながら成長できるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関が相互に連携した支援を行うことが必要です。
- 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については、年々受診率は上昇していますが、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。

【図表3-2-3】養育医療給付の推移（単位：人、千円）

	給付人数	助成額
平成26年度	579	37,254
平成27年度	539	27,672
平成28年度	657	40,743

[県子ども福祉課調べ]

【図表3-2-4】小児慢性特定疾病医療費助成の推移（単位：件、人、千円）

	給付件数	給付人数	給付額
平成26年度	24,826	3,383	365,251
平成27年度	28,714	2,520	407,854
平成28年度	29,853	2,544	415,693

（注）平成26年度は、新旧制度のそれぞれの合計値であり、両制度の重複受給者を含む。

[県子ども福祉課調べ]

ウ 乳幼児期の保健

- 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、早期からの支援を行うことが必要です。このため、市町村、保健所、児童相談所などが連携協力して、相談対応を行っていく必要があります。

*1 タンデムマス法：1回の検査で多くの病気を発見できる、感度のよい機器を用いた検査法

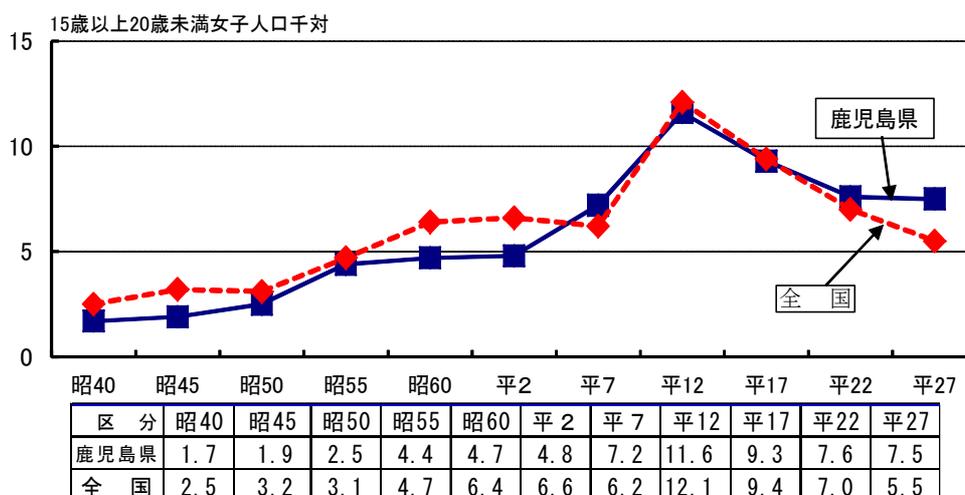
*2 先天性代謝異常等検査：新生児における先天性代謝異常等の疾患やその疑いを早期に発見し、発病する前から治療ができるようにすることを目的にした検査

- 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。

エ 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おり、子どもたちの性に関する健全な意識の醸成を図るとともに、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3-2-5】10代の人工妊娠中絶実施率の推移



[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。

オ 女性の生涯を通じた健康支援

- 女性が正しい情報に基づき自ら判断し、健康を享受できるよう「女性の健康支援セミナー」などを開催するとともに、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。
- 乳がんについては、罹患率及び死亡率、また子宮がんについては、若い世代の子宮頸がんの罹患率が上昇傾向にあり、早期発見・早期治療の取組の推進が求められています。

*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

【施策の方向性】

ア 妊娠・出産に対する支援

- 早期の妊娠届出や、妊婦健診の受診を推進するとともに、妊娠中の適切な保健指導がなされるよう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歯周病などに関する知識の普及を行います。
- 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の連携を強化します。
- 妊娠・出産から新生児に至る高度専門的な医療を効率的に提供する総合的な周産期医療体制の確保を図ります。
- 市町村における子育て世代包括支援センターなど、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促進します。
- 不妊への支援については、引き続き、不妊治療費の助成を行うとともに、島外の指定医療機関で特定不妊治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うなど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。
- 常勤の産科医がいない離島地域の妊婦に対しては、引き続き、妊婦健診の際の通院や出産時に要する経費の一部を助成するなど経済的負担の軽減を図ります。

イ 小児医療に対する支援

- 保護者に対して、かかりつけ小児科医を持つことを更に勧めます。
- 先天性代謝異常等検査については、検査体制の充実に努めるとともに、医療機関や検査機関等との連携体制を維持し、異常の早期発見を行うとともに、異常が発見された児への適切な治療等により障害の予防に努めます。
- N I C U等入院中から、医療機関、市町村、保健所、訪問看護ステーション等が連携し、児の円滑な退院支援を行うとともに、在宅移行後も安心して地域で療養できる支援体制の構築に努めます。
- 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うとともに、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。

ウ 育児に関する支援

- 医療を必要とする未熟児に対しては、市町村による養育医療の給付、小児慢性特定疾病児等に対しては、小児慢性特定疾病医療費助成事業や小児慢性特定疾病児童日常生活用具

給付事業により保護者の医療費等の経済的負担の軽減を図るとともに、医療機関との連携強化や相談体制の充実を図ります。

- 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を図ります。

エ 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。
- 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。

オ 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、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。

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、徐々に全国に近づいてはいますが、まだ身長はほとんどの年代で下回っています。
- 「平成28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・中1・高1とも男子は全国よりも低い結果ですが、女子は小4・中1において高い結果となっています。
- むし歯の被患率は、年々低くなってはいますが、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1.2～1.3倍となっています。

*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

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。
- 定期健康診断等の結果を生かした適切な事後措置・保健指導を更に充実させるとともに，健康相談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。

【図表3-2-6】身長・体重の全国との比較

● 身長

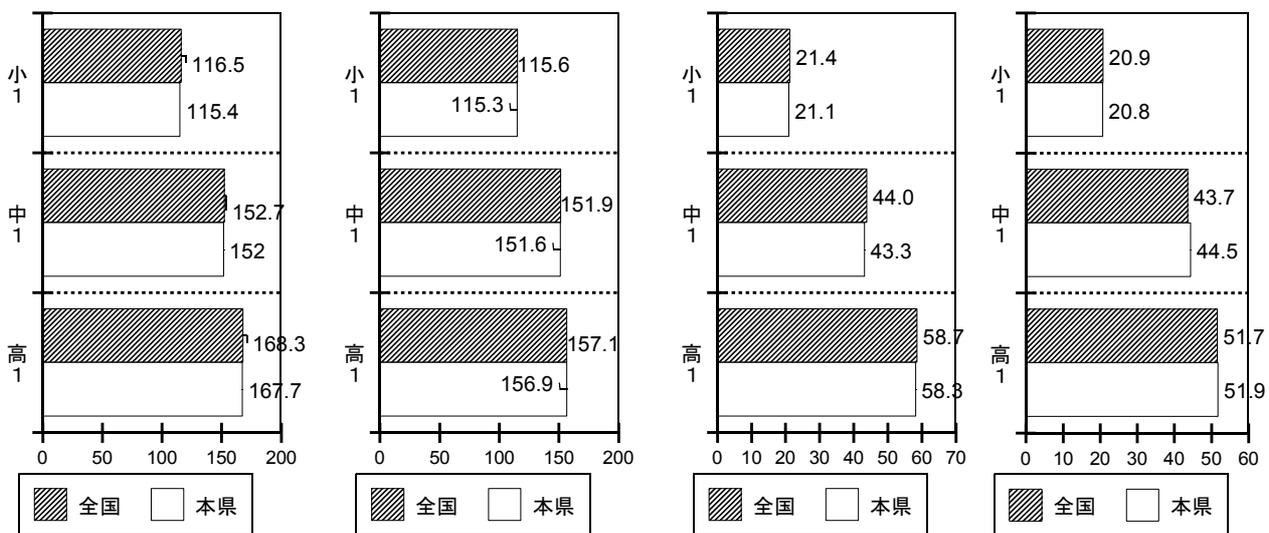
男子（単位：cm）

女子（単位：cm）

● 体重

男子（単位：kg）

女子（単位：kg）



【図表3-2-7】児童生徒の肥満傾向児の出現率（単位：％）

● 男子

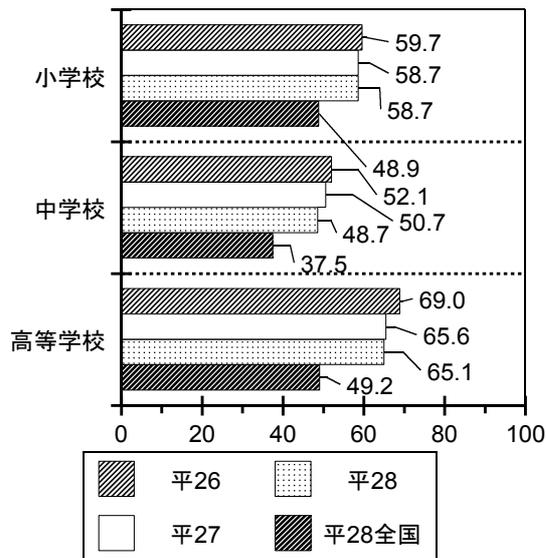
	小4	中1	高1
全国(平成28年度)	9.4	10.4	11.0
本県(平成28年度)	7.8	9.7	10.5

● 女子

	小4	中1	高1
全国(平成28年度)	7.2	8.6	8.5
本県(平成28年度)	7.5	11.5	7.6

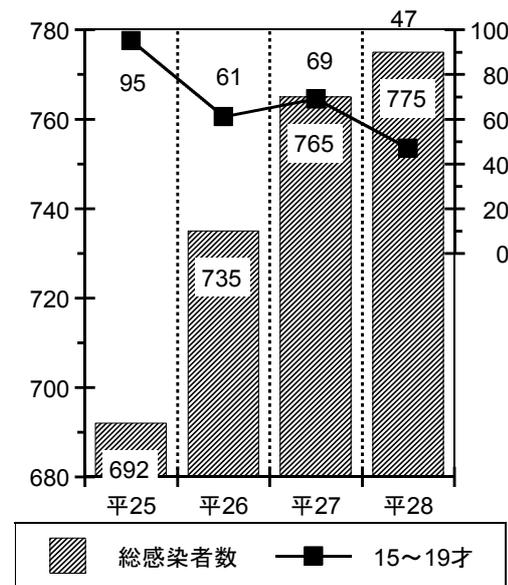
[平成28年度学校保健統計調査]

【図表3-2-8】むし歯被患率の変化（単位：％）



[平成28年度学校保健統計調査]

【図表3-2-9】性感染症の状況（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、県薬剤師会やNPO法人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、性教育指導の手引（小学校用及び中・高等学校用）や「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）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。
- 定期健康診断の結果をもとに、保健指導や受診勧告等の事後指導を徹底し、個々の状態に応じた適切な健康管理に努めます。

- 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、不登校や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

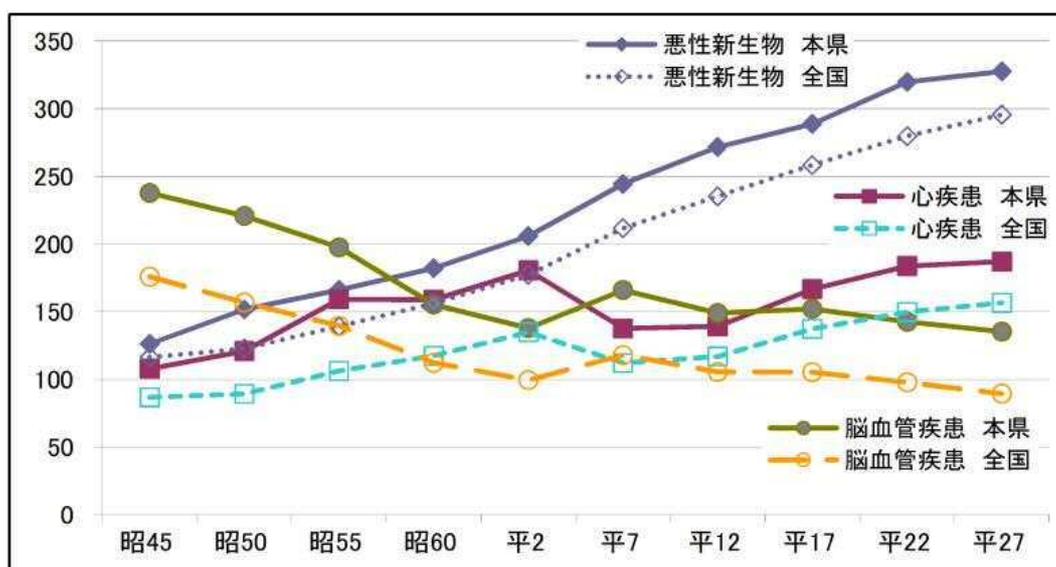
- 多様化・複雑化する児童生徒の健康課題に対応し、地域の実情を踏まえた学校保健の取組を推進するため、関係機関と積極的に連携を図ります。
- 児童生徒の健康づくりに取り組むために学校・家庭・地域・関係機関が連携し、学校保健委員会や学校保健を推進する事業の充実を図ります。

3 成人保健

【現状と課題】

- 平成27年における本県の三大死因として、がん（25.2%）、心疾患（14.4%）、脳血管疾患（10.4%）が挙げられ、全死亡の50.0%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。

【図表3-2-10】主要死因別死亡率（人口10万人対）の年次推移



[人口動態統計]

- 脳血管疾患によるSMR（標準化死亡比）が、男性は109.4、女性は112.6といずれも全国より高い状況です。また、認知症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（認知症16%、脳血管疾患14%。第3章第1節「1 健康づくりの推進（健康かごしま21平成25年度～平成34年度）の推進」参照）。
- 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、性別・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、受診率向上をはじめとする効果的な事業推進が図られるよう、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。

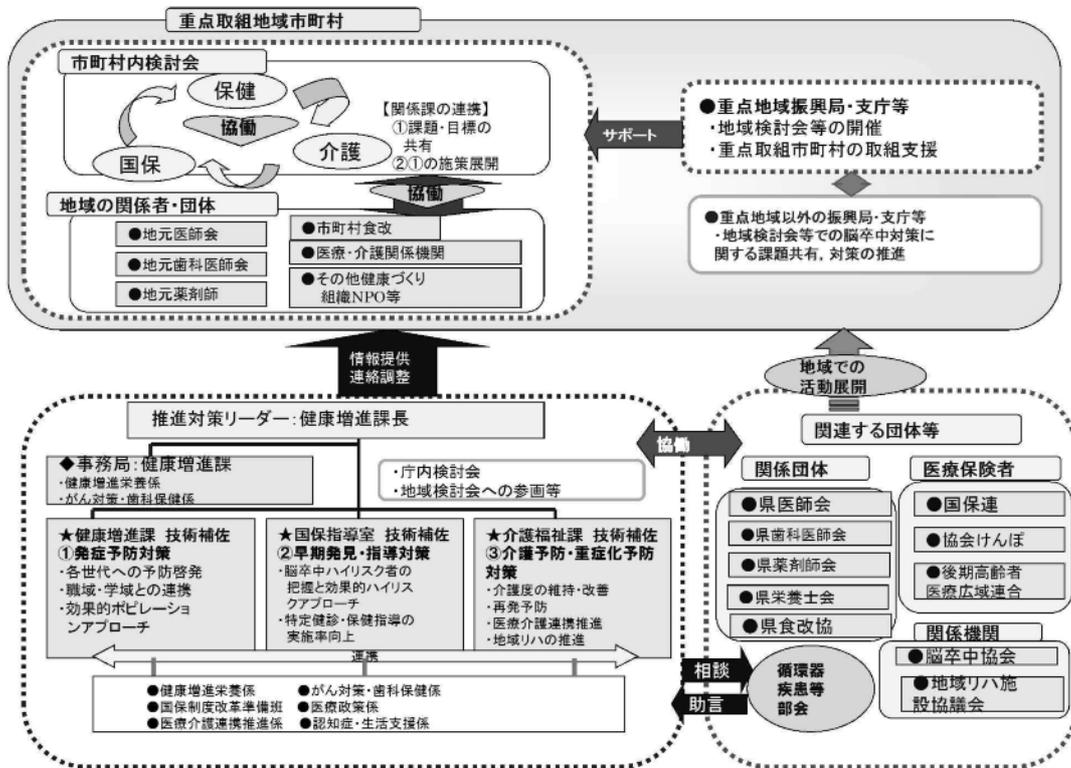
カ 健康づくりを支援する社会環境の整備

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。

キ 脳卒中对策の推進

平成23～27年度の「脳卒中对策プロジェクト」により、死亡率の低下、脳卒中により要介護（要支援）状態になった者の割合低下等の成果や依然として他県より高い死亡率、地域格差の存在等の課題を踏まえ、引き続き、重点取組地域を設定し、集中的・効果的な脳卒中对策を推進します。

【図表3-2-11】脳卒中対策推進体制図（平成28年度～）



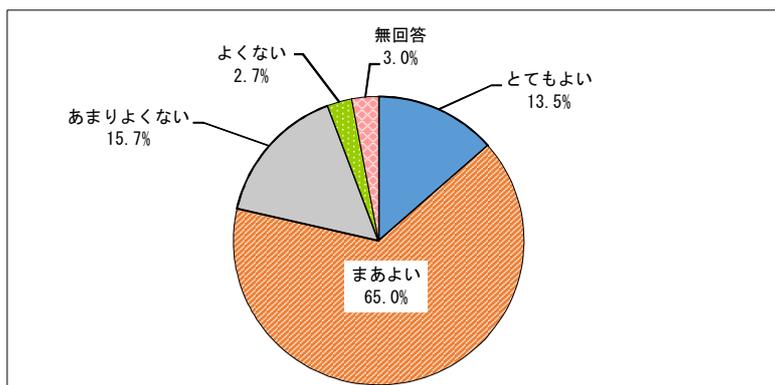
[県健康増進課作成]

4 高齢期の保健

【現状と課題】

- 本県は、全国に先行して高齢化が進行し、特に75歳以上の高齢者の割合が高くなっています。
- 「平成28年度日常生活圏域ニーズ調査」によると、健康状態について、「とてもよい」または「まあよい」と答えた人が78.5%、「あまりよくない」または「よくない」と答えた人が18.4%となっています。

【図表3-2-12】 普段の健康状態



[平成28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]

- 脳血管疾患によるSMR（標準化死亡比）が、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、「平成28年度日常生活圏域ニーズ調査」によると、要介護の主な原因疾患等の一つとなっています（第3章第1節「1 健康づくりの推進（健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）の推進）」参照）。
- 「平成28年度日常生活圏域ニーズ調査」によると、外出の回数について、「昨年比べて減っていない」と答えた人は78.6%と、前回平成25年調査時の73.5%に比べて増加しており、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3-2-13】 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	平成25年	平成28年
減っていない	73.5%	78.6%
減っている	22.8%	19.2%

[平成28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]

- 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ます。このフレイルの状態を経て徐々に要介護状態になっていく高齢者が増加しています。そのため、低栄養や運動機能・認知機能の低下等フレイル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。本県においては、全死因の第3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3-2-14】 肺炎による死亡状況

（単位：人）

		～50歳未満	50～64歳	65～74歳	75歳以上	総数
本県	死亡数	7	48	178	2,243	2,476
	死亡率(人口10万対)	0.9	13.7	81.0	845.6	150.8
全国	死亡数	629	2,611	9,844	107,863	120,953 (注)
	死亡率(人口10万対)	0.9	10.9	56.4	662.9	96.5

(注) 全国の死亡数の総数には、年齢不詳の6名を含むため、項目の合計とは一致しない。

[平成27年人口動態統計]

【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。
- 平成23～27年度の「脳卒中对策プロジェクト」により、死亡率の低下、脳卒中により要介護（要支援）状態になった者の割合低下等の成果や依然として他県より高い死亡率、地域格差の存在等の課題を踏まえ、引き続き、重点取組地域を設定し、集中的・効果的な脳卒中对策を推進します。
- 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。
- 平成29年8月に立ち上げた、「県シニア元気生き生き推進会議」において、高齢者等の健康づくりや生きがいづくり等の事業についての効果的な周知・啓発や、更なる取組の拡大を推進します。
- 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、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。

イ 介護予防の推進

- 高齢者に対し、介護予防の更なる普及啓発を行うとともに、高齢者自身が身近なところで自主的に介護予防に取り組むために、サロン活動やボランティアに係る人材の育成など、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。

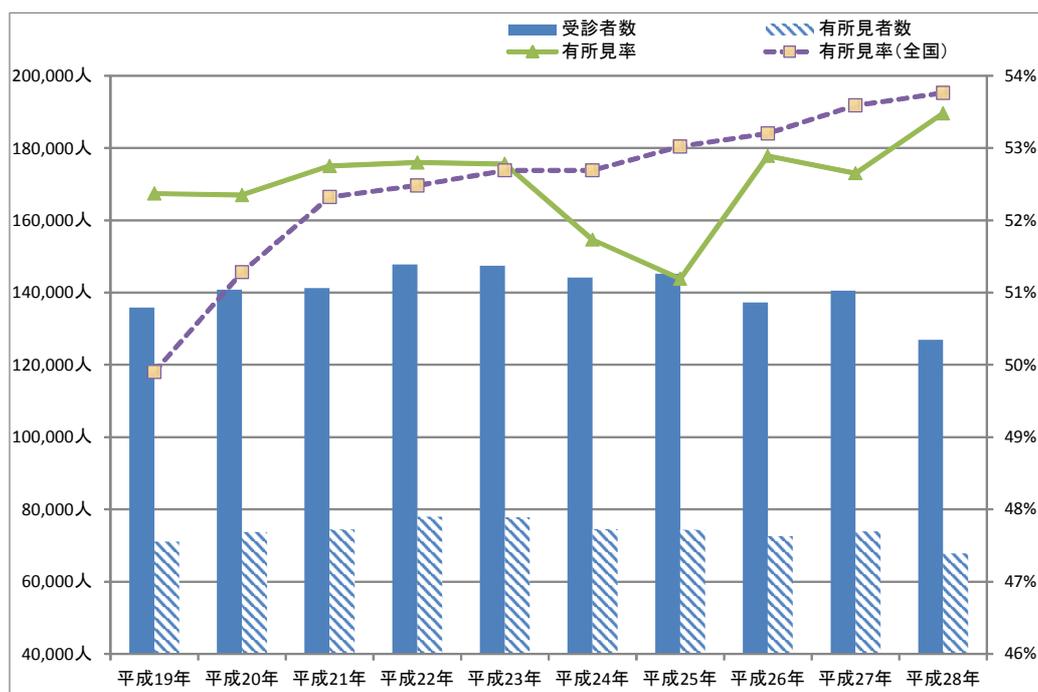
*1 肺炎球菌ワクチン接種：日常的に生じる成人の肺炎のうち1/4～1/3は肺炎球菌が原因と考えられており、国は平成26年10月から肺炎球菌ワクチンの定期接種を開始した。

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、増加傾向にあります。

【図表3-2-15】 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]

- 全国的な統計では、脳血管疾患・心疾患等の過労死は横ばいに推移していますが、精神障害による労災請求件数が増加傾向にあります。

【図表3-2-16】 脳・心臓疾患の労災補償状況

区 分		年 度				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
脳・心臓疾患	請求件数	842 (94)	784 (81)	763 (92)	795 (83)	825 (91)
	決定件数 ^{注2}	741 (73)	683 (67)	637 (67)	671 (68)	680 (71)
	うち支給決定件数 ^{注3}	338 (15)	306 (8)	277 (15)	251 (11)	260 (12)
	[認定率] ^{注4}	[45.6%] (20.5%)	[44.8%] (11.9%)	[43.5%] (22.4%)	[37.4%] (16.2%)	[38.2%] (16.9%)

(注) () 内は女性の件数で、内数である。

[厚生労働省集計]

- 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回ストレスチェック^{*1}を実施することが義務付けられました。また、近年過重労働による健康障害が社会問題となっています。
- 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いるところであり、平成29年9月末現在、234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。

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、加えて、ひきこもり、虐

*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

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、相談支援等の充実を図る必要があります。
- 集中豪雨災害において、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きていますが、今後は、大規模災害に備え、DPA T（災害派遣精神医療チーム）^{*1}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引き続き必要です。

イ 自殺の現状・課題等

- 県内の自殺者数は、平成18年の507人をピークに減少しており、平成28年の自殺者数は263人、人口10万対の自殺死亡率は16.1で、全国33位となっています。

【図表3-2-17】年代別自殺者数，人口10万人対自殺死亡率 （単位：人）

	～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18年	10	34	50	81	140	82	68	42	507	29.2
平成24年	6	24	43	48	78	65	59	41	364	21.6
平成25年	5	26	47	41	86	58	67	32	362	21.6
平成26年	9	30	28	46	84	66	52	40	355	21.4
平成27年	7	24	21	40	55	67	47	51	312	19.0
平成28年	7	24	22	27	46	53	42	42	263	16.1

[人口動態統計]

- 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。
- 「平成28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7.2%で、30歳代、20歳代は、他の年代より高い傾向が見られました。

*1 DPA T（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

【図表3-2-18】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23年	8.3	15.2	11.9	8.4	9.0	6.4	7.9	4.5	5.9
平成28年	7.2	9.9	11.6	8.7	6.9	6.8	5.8	8.1	5.2

※年代ごとに「ある」と答えた者の割合 [平成28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。
- 平成28年に改正された自殺対策基本法の趣旨を踏まえ、「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・団体に構成する「県自殺対策連絡協議会」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の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に、効果的な自殺対策を推進する必要があります。
- 本県の「平成27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528人で、年齢別では18歳未満が4%、18歳以上65歳未満が76%、65歳以上が20%となっています。
また、平成27年の警察統計によると、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。
- 平成29年7月に自殺総合対策大綱が見直され、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、県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】

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。
- 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し、人材育成、技術指導・支援を行います。
- 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。
- 大規模災害に備えて二次保健医療圏域ごとにD P A T（災害派遣精神医療チーム）を整備するよう努めます。なお、県外からのD P A T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についても構築に努めます。
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（P T S D）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。

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。
- 中高年の働き盛りの自殺が多い中、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。
- ハローワークや生活困窮者支援窓口等で、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連携に努めます。
- 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。

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・団体との協働で、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は、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することで、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。
- 平成29年7月25日に閣議決定された「自殺総合対策大綱」に基づき、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】

ア 歯及び口腔の健康の重要性

- 歯及び口腔の健康を保つことは、食事や会話を楽しむなど生活の質の向上のほか、全身疾患の予防・重症化防止という観点からも重要です。
- 80歳まで自分の歯を20本以上保つことを目標とする「8020（ハチマルニイマル）運動」は、県民の生涯を通じた口腔の健康及び口腔機能の維持・向上の観点から更に推進することが必要です。
- 「食べる機能」の育成、口腔機能の維持のため、ひと口30回以上噛むことを目標とした「噛ミング30（カミングサンマル）運動」の普及啓発を図ることが必要です。
- 健全な口腔の保持増進を図るため、歯科疾患予防や口腔機能の維持・向上は重要であることから、「かかりつけ歯科医^{*1}」等での定期的な歯科検診が必要です。

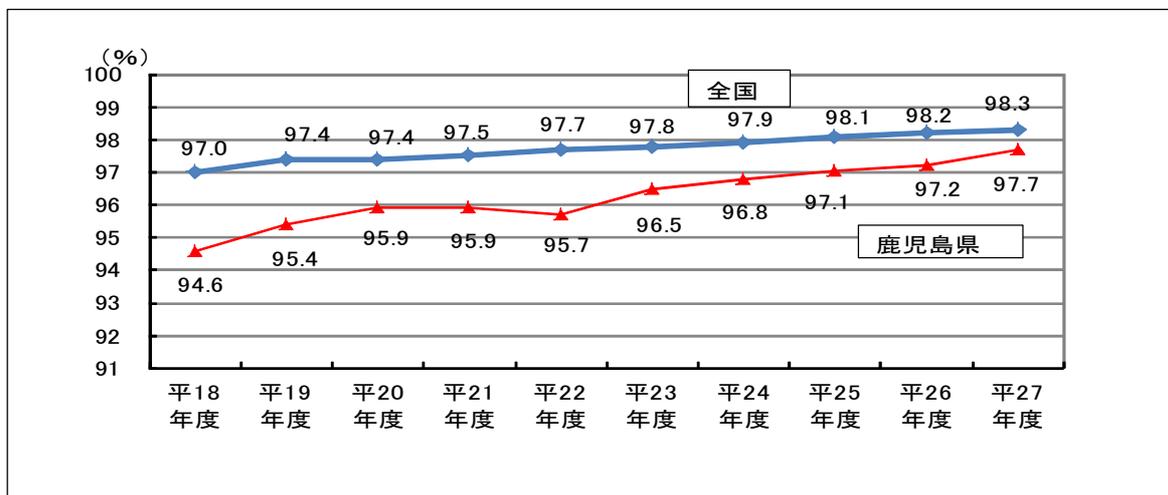
イ 乳幼児期の状況

- 本県の幼児のむし歯のない者の割合は増加してきていますが、全国より低くなっており、特に3歳児のむし歯のない者の割合が低く、妊娠期からの一層の予防対策が必要です。

*1 かかりつけ歯科医：日常的な歯科診療や緊急時対応をしてくれる身近な歯科医

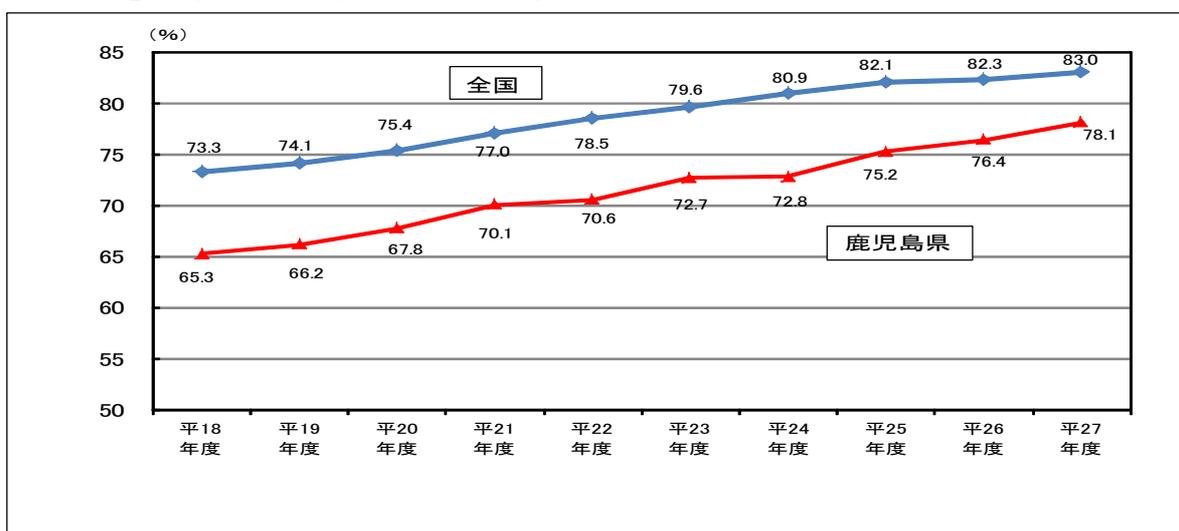
- 妊婦の歯科保健に関する知識は乳幼児のむし歯予防等にも影響するほか、妊娠期の歯周病は早産や低体重児出生等とも関係があるとされていることから、産科医療機関と連携し、妊娠期の歯科保健について普及啓発することが必要です。
- 乳幼児のむし歯予防に関する保護者の意識は高くなってきていますが、子どもの口腔の健康を守る立場にある保護者や児を取り巻く関係者が、むし歯になりにくくする食習慣、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口等の歯質強化や歯口清掃の方法等の知識を習得し、行動することが必要です。
- 乳幼児期は「噛む・飲み込む」など口腔機能を獲得する時期であり、適切な咬合や顎の発達を促進するための重要な時期ですが、口腔機能の獲得等に関する指導を受けた保護者は少ない状況です。

【図表3-2-19】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]

【図表3-2-20】3歳児のむし歯のない者の割合

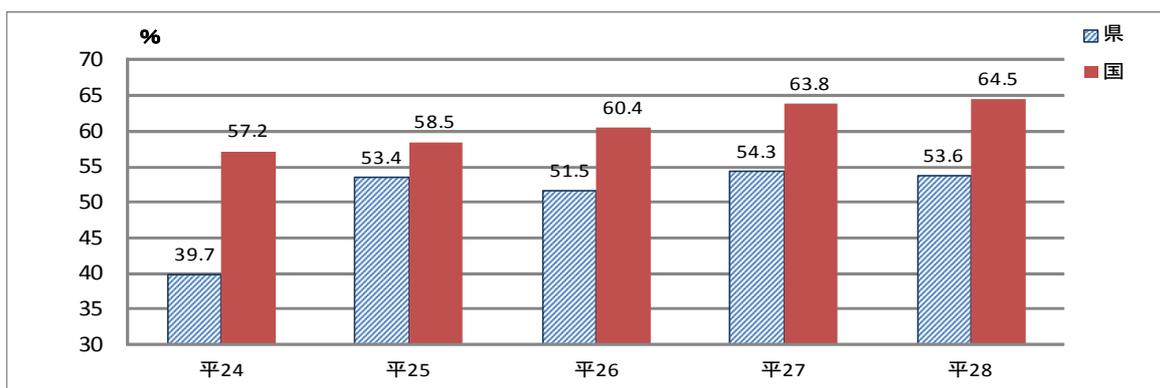


[鹿児島県の母子保健]

ウ 学齢期の状況

- 12歳児のむし歯のない者の割合は増加してきていますが、全国より低いことから、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。
- 平成29年度の公立中学校・高校における歯肉に炎症所見を有する割合は、中学1年生が24.9%(平成24年度19.4%, 以下同じ)、高校1年生が31.8%(27.9%)となっており、増加しています。その予防方法について、だいたい知っている中学1年生の割合は14.0%(平成23年度10.9%)と低いことから、歯周病予防に関する普及啓発を図ることが必要です。

【図表3-2-21】12歳児のむし歯のない者の割合

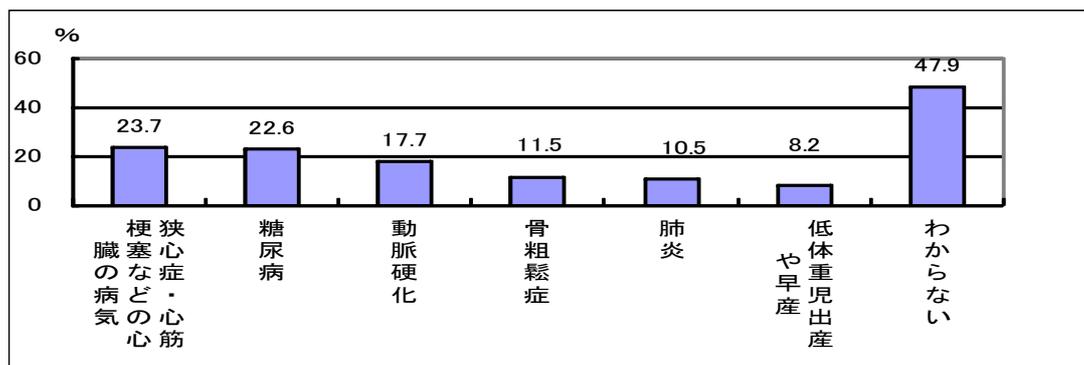


[学校保健統計調査]

エ 成人期の状況

- 歯周病は糖尿病等の全身疾患とも関係していることや、喫煙が歯周病の危険因子であることなどについての認知度は十分とはいえない状況です。
- 歯周病を予防するには、歯ブラシでは磨けない歯と歯の間の歯垢を除去する歯間部清掃用器具を併用することが有効ですが、その使用者は少ない状況です。
- 40歳代、50歳代では、既に歯周病に罹患している者や歯を喪失している者の割合の増加がみられることから、より早期の予防対策が必要です。

【図表3-2-22】歯周病と全身疾患の関係についての認知度



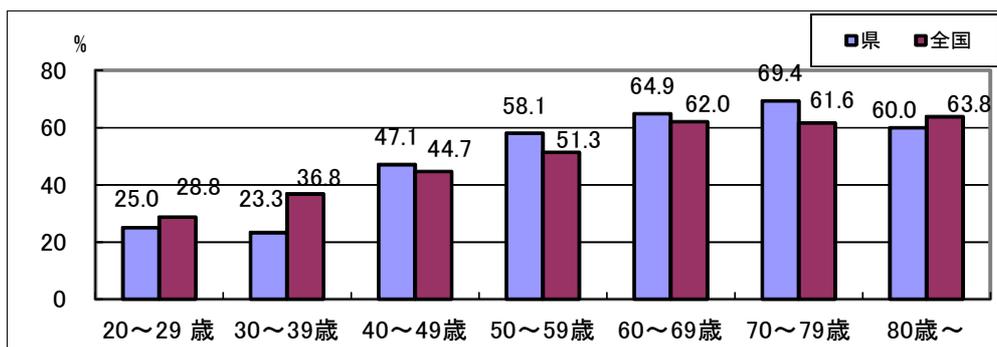
[平成23年度県民の健康状況実態調査]

【図表3-2-23】 歯間部清掃用器具を使用している者の割合

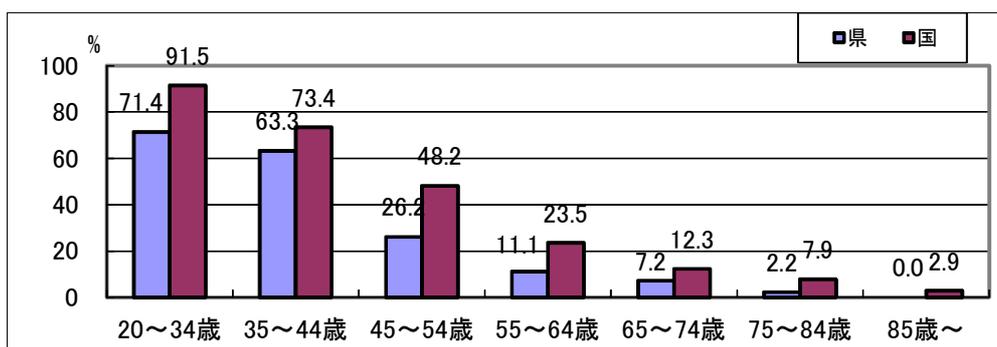
	平成17年度		平成23年度	
	県	国	県	国
35～44歳	36.4	39.0	34.5	44.6
45～54歳	29.1	40.8	32.3	45.7

[本県：平成17, 23年度県民の健康状況実態調査, 全国：平成17, 23年歯科疾患実態調査]

【図表3-2-24】 進行した歯周炎のある者の割合



【図表3-2-25】 喪失歯をもたない者の割合



[本県：平成23年度県民の健康状況実態調査, 全国：平成28年歯科疾患実態調査]

オ 高齢期の状況

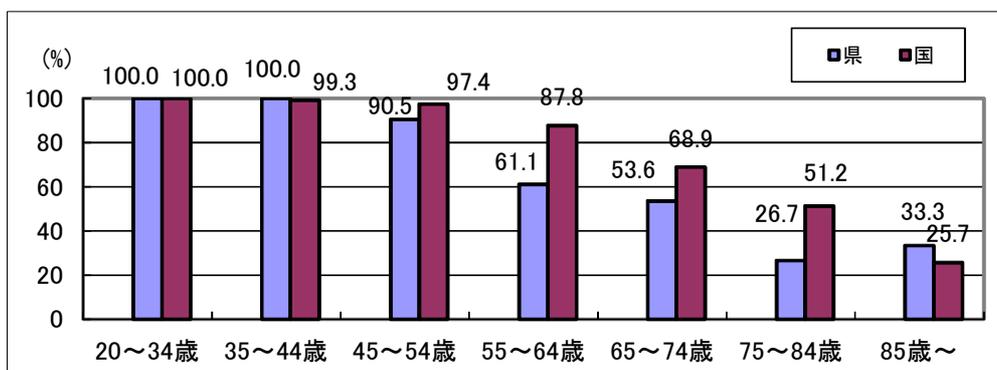
- 健全な歯・口腔を保持することは、食事をよく噛み、味わい、飲み込むなど良好な咀嚼機能を維持するとともに、高齢期の誤嚥・窒息予防にもつながりますが、歯の喪失防止や口腔機能の維持向上など健全な歯・口腔の保持増進についての啓発が十分ではない状況です。
- 高齢期は、歯の喪失や歯根部のむし歯を有する者が増加し、義歯使用者も増加してくることから、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診や歯石除去、歯口清掃、義歯調整等を受けることにより、歯科疾患予防やオーラルフレイル^{*1}予防等を図る必要があります。
- 介護予防の取組において、口腔機能向上プログラムや栄養改善プログラム等の取組を位置づけ、「おいしく頂き、楽しく語り、大いに笑う」ことができるよう、口腔機能の維持向上

*1 オーラルフレイル：高齢になって、口腔の筋肉や活力が衰え、歯・口の機能が虚弱になること

の取組を促進する必要があります。

- 本県の「平成23年度県民の健康状況実態調査」によると、80歳（75～84歳）で20歯以上自分の歯を有する者の割合は26.7%となっており、全国（51.2%）に比べて低い状況です。

【図表3-2-26】 20本以上自分の歯を有する者の割合



〔本県：平成23年度県民の健康状況実態調査，全国：平成28年歯科疾患実態調査〕

カ 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）

- 障害児においては、哺乳不全、筋機能障害、咀嚼機能の発達の遅れ等の口腔機能の問題を抱えている場合が多くみられ、その後のライフステージに与える影響が大きいことから、早期からの口腔機能の育成が重要です。
- 障害の程度により、口腔ケアが困難であったり、口の自浄作用の働きが悪かったり、服用している薬剤等によって、歯や口腔の疾患が発症、重症化しやすい傾向にあることから、早期の予防対策が必要です。
- 障害者（児）に対する歯科治療においては、患者の障害の程度により、深刻な心理的・身体的負担を伴う場合があることから、患者の状態に応じた治療を提供できる環境づくりが必要です。
- 本県の「平成29年度県民の歯科口腔保健実態調査」によると、障害者支援施設及び障害児入所施設等における定期的な歯科検診実施率は63.2%（全国66.9%（平成23年度））となっています。

（イ）要介護者

- 要介護者に対する「訪問歯科診療」の認知度は低いことから、普及啓発を図るとともに、訪問歯科診療の充実に努める必要があります。
- 本県の「平成29年度県民の歯科口腔保健実態調査」によると、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設における定期的な歯科検診実施率は33.5%（平成24年度20.4%）となっています（全国19.2%（平成23年度））。
- 施設での口腔ケアの実施に当たり、施設関係者が口腔ケアの必要性について十分に理解

する必要があります。

キ 離島・へき地地域の歯科医療・歯科保健の推進

- 県内には、無歯科医地区*1が離島を中心に13市町村32か所（平成26年10月末現在）あることから、無歯科医地区における歯科医療の充実が必要です。
- 現在、口永良部島、三島村及び十島村の12地区を対象に、毎年各地の歯科巡回診療を行っています。当該地区の住民は診療を受けられない環境にあるため、口腔ケアによる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。

ク 医科歯科連携・多職種連携の推進

- 歯周病は、糖尿病の重症化の原因の一つです。糖尿病患者に対して歯周病の治療・管理を行うことが、血糖コントロールに有効であることも明らかになっており、重症化予防のためにも医科歯科連携の推進を図る必要があります。
- 脳卒中による麻痺や加齢に伴う摂食嚥下機能^{えんげ}の低下等により、口腔ケアが不十分となり誤嚥性肺炎^{えん}を起こしやすいため、早期からの口腔リハビリが必要で
- 口腔がんは、歯科検診や歯科治療の過程で発見される場合があります。県内全市町村において歯周病検診を実施しており、この検診の受診促進を更に図るとともに、検診に従事する歯科医師の資質向上と高次医療機関との連携が必要です。
- 地域がん診療連携拠点病院である鹿児島医療センターや県民健康プラザ鹿屋医療センター等では、県歯科医師会や地域歯科医師会と協働して、がん患者に対する口腔ケアや周術期における医科歯科連携を図っています。
- 在宅等の要介護者の口腔ケアや歯科診療の機会を確保するためには、市町村単位の地域の実情に応じた多職種による連携体制の構築が必要です。

ケ 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

- 歯科口腔保健を推進するためには、県民一人ひとりの意識行動の変容を図るとともに、地域が一体となって県民の主体的な取組を支援する社会環境を整備することが必要です。
- 県及び市町村では、歯科衛生士や歯科口腔保健を担当する保健師等の職員の確保や資質の向上に努めるとともに、地域住民の歯の健康づくりを支援するボランティアを養成することが必要です。
- 歯科医師、歯科衛生士、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等、介護職員、学校保健担当者等の歯科口腔保健を担う者が連携・協力して、歯科口腔保健を推進する体制の充実が必要です。

*1 無歯科医地区：歯科医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に歯科医療機関を利用することができない地区をいう。

- 在宅等の要介護者や障害者が、歯科保健・歯科医療サービスを利用しやすい社会環境の整備が必要です。

【施策の方向性】

県歯科口腔保健計画^{*1}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) 成人期

- 歯周病検診、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。

*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）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（計画期間平成25年度～平成34年度）。

(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、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75歳を対象とした「お口元気歯ッピー検診」と市町村が実施する介護予防の取組（口腔機能向上プログラム等）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）**

- 障害者（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、施設関係者を対象とした研修等を通じて障害者（児）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) 要介護者

施設及び居宅において、要介護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。

*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

- 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。

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一体となった啓発活動を行い、個人の意識や行動の変容を促進します。
- 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、市町村の歯科衛生士等の配置を促進するとともに、歯科口腔保健・歯科医療に携わる者や8020運動推進員等の地域ボランティア等の育成や資質の向上を図ります。
- 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。
- 在宅等の要介護者や障害者が、歯科保健・歯科医療サービスを利用できるよう、多職種連携による退院時支援やケア会議の開催等を促進します。

第3節 疾病予防対策の推進

感染症については、正しい知識の普及、監視体制の充実強化及び相談窓口の設置等により予防対策を推進します。また、生活習慣病については、正しい知識の普及、生活習慣の改善支援及び特定健康診査・保健指導の効果的な実施等により疾病予防対策を推進します。

1 感染症

【現状と課題】

ア 感染症の予防対策

- 感染症の予防対策の整備のため、関係機関との連携の強化や県民への正しい知識の普及啓発等に努める必要があります。
- 予防接種は、疾病の流行の防止や感染症による患者の発生の減少等で重要な役割を果たしていることから、今後とも接種率の向上に努める必要があります。
- 本県では、県内どこの医療機関でも定期予防接種が受けられる相互乗り入れの拡大を図り、平成26年度からは県内全市町村が参加しています。
- 性感染症患者に占める若年層の割合が高いことから、予防対策を強化する必要があります。

イ 感染症の危機管理対策

- 各種感染症の広域的な発生や、施設等での集団発生に対応するため、発生の探知や迅速・的確な感染拡大防止対策を行う必要があります。
- 新型インフルエンザ等^{*1}については、免疫を持たないことや、交通網の発達による短時間での感染拡大が危惧されており、「県新型インフルエンザ等対策行動計画^{*2}」等により対策を充実する必要があります。

*1 新型インフルエンザ等：感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症及び同条第9項に規定する新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る）

*2 県新型インフルエンザ等対策行動計画：新型インフルエンザ等対策特別措置法の施行を受け、平成17年策定済の行動計画を改め、平成26年2月に策定

【図表3-3-1】 定期予防接種の接種率 (単位：%)

区 分 (疾病名・接種時期)				平成26年度	平成27年度	平成28年度	
A 類 疾 病	ジフテリア 破傷風 百日咳 ポリオ	DPT- IPV	1期初回	91.9	91.2	100.5	
			1期追加	55.4	77.5	98.3	
		DT	2期	63.5	65.4	67.8	
	麻しん 風しん	MR	1期	91.1	94.9	96.7	
			2期	90.9	89.1	90.6	
	日本脳炎		1期初回	63.1	67.0	95.3	
			1期追加	71.7	64.7	92.3	
			2期	34.9	44.3	72.2	
	結核(BCG)				97.0	97.2	99.9
	ヒブワクチン				81.4	86.4	99.0
	小児用肺炎球菌ワクチン				80.5	86.1	99.2
	子宮頸がん予防ワクチン				0.2	0.1	0.2
	水痘				38.2	80.7	88.0
B型肝炎				-	-	55.5	
B 類 疾 病	インフルエンザ			61.9	59.8	58.7	
	高齢者肺炎球菌			-	36.8	36.4	

(注) 定期接種化された疾病(平成26年度以降)

- ・ 水痘 : 平成26年10月1日～
- ・ B型肝炎 : 平成28年10月1日～
- ・ 高齢者肺炎球菌 : 平成26年10月1日～

[平成26年度：地域保健・健康増進事業報告，平成27・28年度：健康増進課調べ]

ウ 感染症の医療体制整備

- 第1種感染症指定医療機関^{*1}については、鹿児島大学病院（1床）を平成28年3月31日に指定し、第2種感染症指定医療機関^{*2}については、9医療圏の12医療機関（44床）を指定しています。

【図表3-3-2】 感染症指定医療機関〔平成29年10月末現在〕(単位：床)

区分	二次保健医療圏	医療機関名	病床数
第1種		鹿児島大学病院	1
第2種	鹿児島	鹿児島市立病院	6
	南薩	国立病院機構指宿医療センター	4
		県立薩南病院	4
	川薩	川内市医師会立市民病院	4
	出水	出水総合医療センター	4
	始良・伊佐	県立北薩病院	4
		霧島市立医師会医療センター	4
	曾於	曾於医師会立病院	2
	肝属	県民健康プラザ鹿屋医療センター	4
	熊毛	公立種子島病院	2
		社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター	2
	奄美	県立大島病院	4
	計	12医療機関	44
計		13医療機関	45

*1 第1種感染症指定医療機関：1類感染症等の患者の入院を担当する医療機関(感染症の分類は図表3-3-3参照)

*2 第2種感染症指定医療機関：2類感染症等の患者の入院を担当する医療機関

【施策の方向性】

ア 予防対策の推進

- 県感染症予防計画^{*1}に基づき、市町村、医療機関等との連携のもと、総合的かつ計画的な感染症対策を推進します。
- 県民に対し感染症予防のための正しい知識の普及啓発を推進するとともに、保健所における相談体制の強化を図ります。
- 予防接種の意義・効果について、各種の研修会やポスター掲示等により広く県民に普及啓発し、予防接種の機会の拡大を図ります。
- 予防接種法に基づく市町村の定期予防接種の円滑な推進を図るとともに、引き続き安全・安心な予防接種体制の強化に努めます。
- 予防接種による間違い事案発生時には、被接種者への迅速な健康管理等と、再発防止策を関係者へ助言指導します。
- 県医師会等の医療関係団体、鹿児島大学病院及び県保健所長会等の関係行政機関等で構成する県予防接種対策協議会^{*2}において、予防接種の実施方法等の改善、予防接種事故の発生防止・処理等に関して協議します。
- 定期予防接種のうち、麻しん・風しん及び結核の接種率については、国の特定感染症予防指針において95%以上の目標値が定められており、今後も引き続き95%以上を目指します。
- 県医師会等の医療関係団体、鹿児島大学病院等の医療機関及びマスコミ、県市長会等の関係行政機関等で構成する県感染症予防対策協議会^{*3}において、各種の感染症に関する発生予防やまん延防止の具体策等に関して協議します。

イ 危機管理対策の充実強化

- 医療機関や検疫所等との情報交換を緊密に行い、感染症発生の早期把握に努めるとともに、感染症の発生情報を県ホームページ等で迅速に県民に公表し、感染症の予防に関する有効かつ的確な対策をとります。
- 感染症発生動向調査事業で、対象疾患の発生報告数が発令基準値を超えた場合は、注意報又は警報を発令し、県ホームページや県医師会・報道機関等の関係機関を通じて県民に対策等を周知します。
- 感染症の想定外の流行時にあつては、関係医療機関等の理解と協力を得て全数把握等のサーベイランスの強化に努めます。

*1 県感染症予防計画：感染症法第10条に基づき、平成12年3月に策定（最新改定平成16年3月）

*2 県予防接種対策協議会：県予防接種対策協議会設置要綱（昭和45年11月施行）により設置

*3 県感染症予防対策協議会：県感染症予防対策協議会設置要綱（平成11年4月施行）により設置

- 市町村担当職員等を対象に研修会等を開催し、人権尊重に関する感染症法の趣旨を徹底するなど、人材の育成・資質の向上を図ります。
- 県医師会、鹿児島大学病院等の医療機関及び県環境保健センター等の関係行政機関で構成する県感染症発生動向調査委員会^{*1}において、感染症に関する情報収集、解析等を行い、まん延防止対策等について協議します。
- 感染症の発生時の迅速・的確な対応に資するため、マニュアル等に基づく対応訓練等を実施します。
- 新型インフルエンザ等の健康危機管理に係る予防対策の推進や医療提供体制等の確保等について協議するため、必要に応じて県医師会等の医療関係団体、鹿児島大学病院等の医療機関、県町村会等の関係行政機関等で構成する県感染症危機管理対策協議会^{*2}を開催します。

ウ 医療提供体制の確保

- 第1種感染症指定医療機関、第2種感染症指定医療機関については、医療資器材や整備運営に要する経費を補助することにより、入院患者への良質かつ適切な医療の提供を確保します。

エ 性感染症対策

- 若年層に対して性感染症の正しい知識の普及啓発を行うため、講演会を開催するとともに、学校が実施する性教育に対して、学習機材の提供や講師の派遣を行います。
- 養護教諭など教職員に対して、性教育の指導力向上のための研修を教育機関と連携して実施します。

オ インフルエンザ対策

(ア) 鳥インフルエンザ対策

鳥インフルエンザの発生時には、立入調査やモニタリング調査などの情報を家畜保健衛生所と共有し、ヒトへの感染防止に迅速に対応します。

(イ) 新型インフルエンザ等対策

- 新型インフルエンザ等の発生に備え、関係機関と連携して迅速・的確な情報収集、相談・検査体制の整備を行うとともに、県民に対し正しい知識の普及を図ります。
- 新型インフルエンザ等対策については、県新型インフルエンザ等対策行動計画等に基づき、感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命の保護や県民生活に及ぼす影響を最小とするよう迅速・的確に対応します。

カ ハンセン病対策

- 親子療養所訪問等の事業を実施するなど、ハンセン病問題についての正しい知識の普及啓発により、ハンセン病であった方々への偏見や差別の解消を進め、これらの方々の名誉の回

*1 県感染症発生動向調査委員会：県感染症発生動向調査委員会設置要綱（平成11年4月施行）により設置

*2 県感染症危機管理対策協議会：県感染症危機管理対策協議会設置要領（平成17年12月施行）により設置

復を図ります。

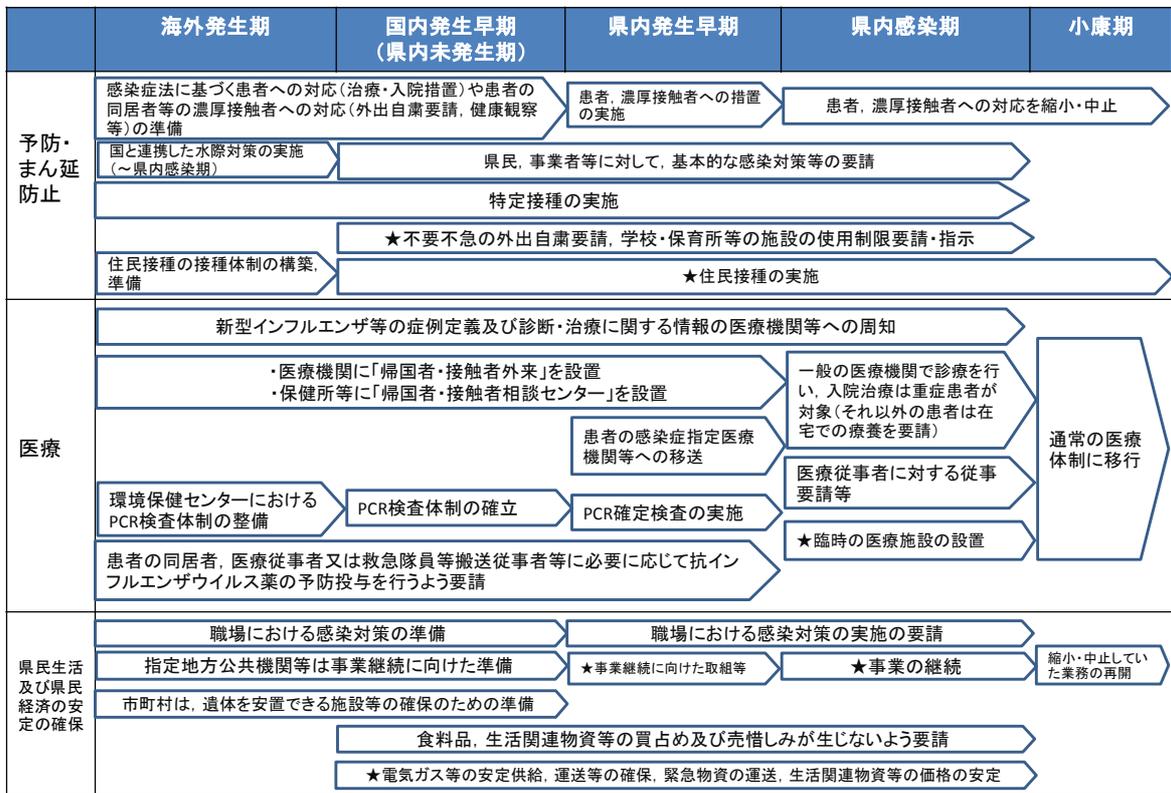
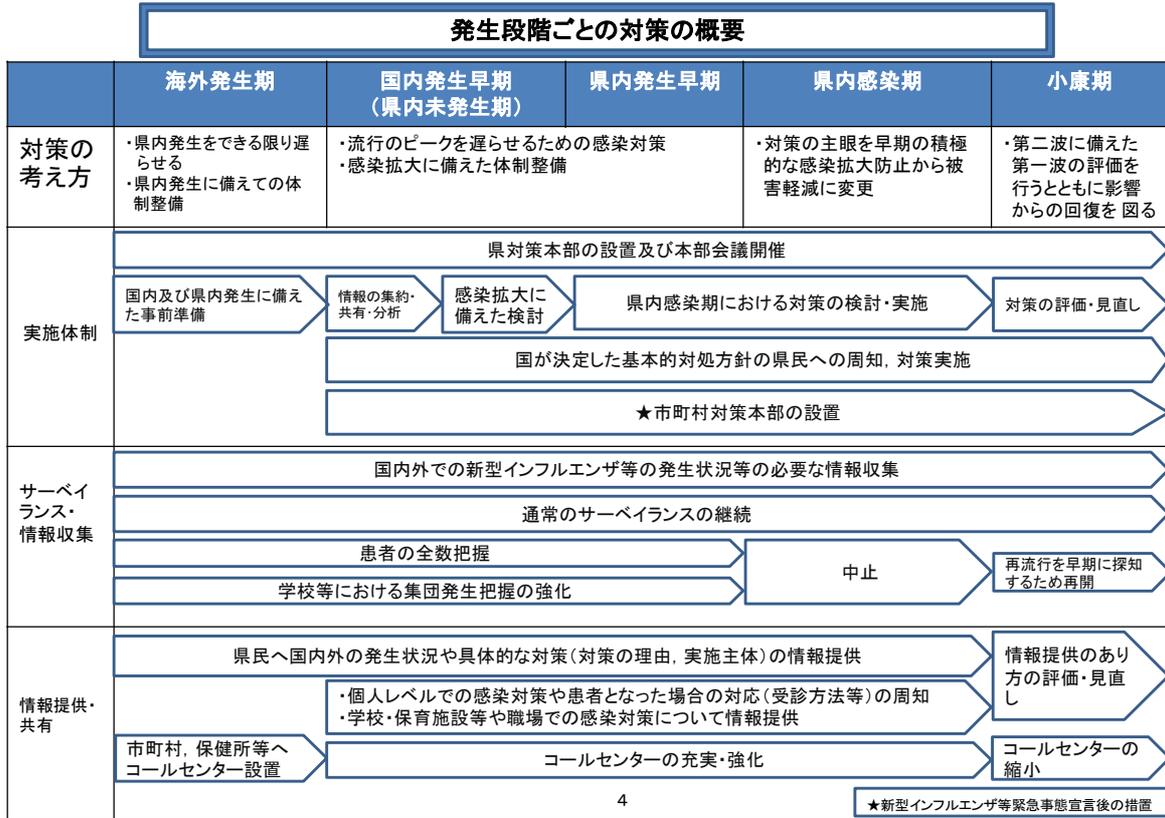
- 療養所入所者及び社会復帰者等に対する相談体制の充実を図り，社会復帰，社会参加を支援します。

【図表3-3-3】感染症の分類

類型	対象感染症名
1類 (7疾患)	エボラ出血熱，クリミア・コンゴ出血熱，痘そう，南米出血熱，ペスト，マールブルグ病，ラッサ熱
2類 (7疾患)	急性灰白髄炎，結核，ジフテリア，重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る），中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る），鳥インフルエンザ（H5N1），鳥インフルエンザ（H7N9）
3類 (5疾患)	コレラ，細菌性赤痢，腸管出血性大腸菌感染症，腸チフス，パラチフス
4類 (44疾患)	E型肝炎，ウエストナイル熱，A型肝炎，エキノコックス症，黄熱，オウム病，オムスク出血熱，回帰熱，キャサヌル森林病，Q熱，狂犬病，コクシジオイデス症，サル痘，ジカウイルス感染症，重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る），腎症候性出血熱，西部ウマ脳炎，ダニ媒介脳炎，炭疽，チクングニア熱，つつが虫病，デング熱，東部ウマ脳炎，鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く。），ニパウイルス感染症，日本紅斑熱，日本脳炎，ハンタウイルス肺症候群，Bウイルス病，鼻疽，ブルセラ症，ベネズエラウマ脳炎，ヘンドラウイルス感染症，発疹チフス，ボツリヌス症，マラリア，野兎病，ライム病，リッサウイルス感染症，リフトバレー熱，類鼻疽，レジオネラ症，レプトスピラ症，ロッキー山紅斑熱
5類 (47疾患)	アメーバ赤痢，RSウイルス感染症，咽頭結膜熱，インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。），ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。），A群溶血性レンサ球菌咽頭炎，カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症，感染性胃腸炎，急性出血性結膜炎，急性脳炎（ウエストナイル脳炎，西部ウマ脳炎，ダニ媒介脳炎，東部ウマ脳炎，日本脳炎，ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。），クラミジア肺炎（オウム病を除く。），クリプトスポリジウム症，クロイツフェルト・ヤコブ病，劇症型溶血性レンサ球菌感染症，後天性免疫不全症候群，細菌性髄膜炎（侵襲性インフルエンザ菌感染症，侵襲性髄膜炎菌感染症及び侵襲性肺炎球菌感染症を除く。），ジアルジア症，侵襲性インフルエンザ菌感染症，侵襲性髄膜炎菌感染症，侵襲性肺炎球菌感染症，水痘，水痘（入院例に限る。），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，先天性風しん症候群，手足口病，伝染性紅斑，突発性発しん，梅毒，播種性クリプトコックス症，破傷風，バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症，バンコマイシン耐性腸球菌感染症，百日咳，風しん，ペニシリン耐性肺炎球菌感染症，ヘルパンギーナ，マイコプラズマ肺炎，麻しん，無菌性髄膜炎，メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症，薬剤耐性アシネトバクター感染症，薬剤耐性緑膿菌感染症，流行性角結膜炎，流行性耳下腺炎，淋菌感染症

[県健康増進課調べ]

【図表3-3-4】 新型インフルエンザ等対策の概要



2 結核

【現状と課題】

ア 結核の現状と問題点

- 本県の結核の新規り患者は200人を超える状況が続いており、り患率は全国より高い状況にあります。
- り患率等が高い原因としては、高齢者における結核患者の増加の問題、多剤耐性結核^{*1}の問題等があります。
- 入院を要する結核患者の減少により、結核病床の減床等を検討している病院があります。一方で、集団感染発生時の対応等のため必要な病床を確保する必要もあります。

【図表3-3-5】 結核の年次推移

(単位：人)

		死亡状況		り患状況		有病状況		登録者数 ^{*4}
		死亡者数	人口10万人対	罹患者数 ^{*1}	人口10万人対	有病者数 ^{*2}	人口10万人対	
平成23年末	本県	14	0.8	305	18.0	185	10.9	744
	全国	2,166	1.7	22,681	17.7	17,927	13.5	55,573
平成24年末	本県	22	1.3	314	18.6	207	12.3	715
	全国	2,110	1.7	21,283	16.7	14,860	11.7	52,203
平成25年末	本県	35	2.1	261	15.5	172	10.2	644
	全国	2,084	1.7	20,495	16.1	13,957	11.0	49,814
平成26年末	本県	30	1.8	281	16.8	182	10.9	638
	全国	2,099	1.7	19,615	15.4	13,513	10.6	47,845
平成27年末	本県	32	1.9	257	15.6	171	10.4	583
	全国	1,955	1.7	18,280	14.4	12,534	9.9	44,888
平成28年末	本県	32	2.0	245	15.0	152	9.3	550
	全国	1,889	1.5	17,625	13.9	11,717	9.2	42,299

※1 り患者数：当該年内に結核として登録された患者数

※2 有病者数：年末現在において結核治療を要する患者数

※3 登録者数：年末現在において結核患者及び結核回復者として登録されている者の数

[県健康増進課調べ]

イ 結核のり患率低下等のための課題

- 結核のり患率低下のためには、結核問題の県民への普及啓発、健康診断等の実施、保健所等の結核対策機能の強化等を更に推進する必要があります。
- 結核の確実な治療完遂のためには、患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）^{*2}を強力に推進するとともに、患者・家族に保健所や医療機関による適切な支援を実施する必要があります。

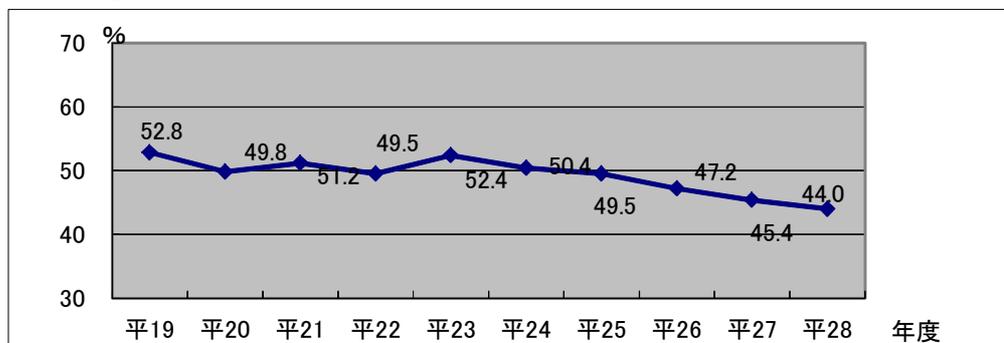
*1 多剤耐性結核：INH及びRFPの両薬剤に対して耐性を示す結核

*2 DOTS（直接服薬確認療法）：医療従事者等が患者の服薬を目の前で確認し、支援する方式

ます。

- 結核に係る定期健康診断については、受診率が低下傾向にあります。

【図表3-3-6】結核に係る定期健康診断の受診率（市町村実施分）



〔県健康増進課調べ〕

【施策の方向性】

ア 結核に関する正しい知識の普及啓発

- ポスターやリーフレットの配布や講演会等の開催などにより、健康診断や予防接種の意義と効果について啓発します。
- 結核患者等が安心して暮らせる環境づくりを進めるため、県民に正しい知識を啓発し、偏見・差別の解消に努めます。

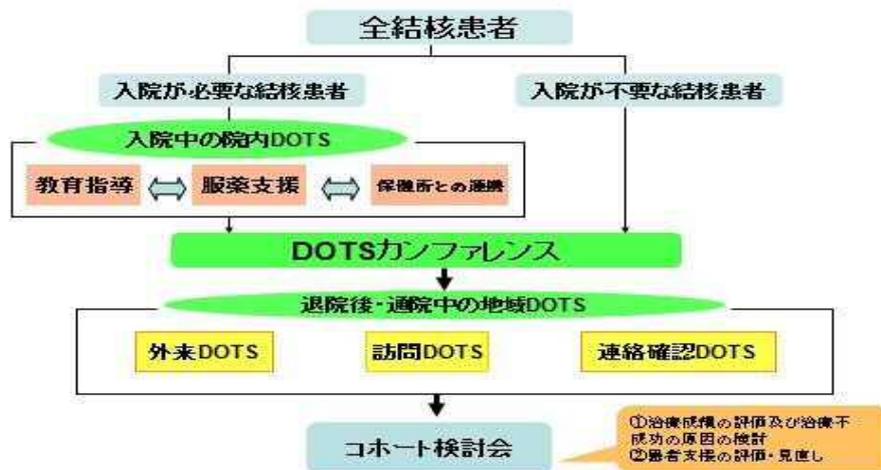
イ 健康診断・予防接種の徹底

- 市町村や必要な職場等における定期健康診断の受診率向上のための取組を促進し、対象者に健康診断の必要性等について啓発します。
- 介護老人保健施設入所者等に胸部X線検査等の検診機会を提供し、結核の早期発見と感染の拡大防止を図ります。
- 生後1歳に至るまでの間にある乳幼児のBCG接種の効果等について、広く県民に普及啓発し、乳幼児の摂取率向上に努めます。

ウ 患者管理の徹底

- DOTSの推進により、治療開始から終了までの個別患者支援計画を作成し、服薬支援により完全治癒を図ります。
- 保健所職員の結核研究所等での研修への参加やコホート検討会等により、保健所の結核対策機能の向上を図ります。

【図表3-3-7】DOTS推進体系図



エ 集団発生の防止

- 結核患者が発生した場合、迅速かつ的確に接触者の健診を実施し、早期発見・早期治療と二次感染防止に努めます。
- 感染の拡大防止を図るため、有症状時の早期受診の啓発を行います。
- 集団発生への対応や地域特性も考慮しながら、必要な病床の確保に努めます。

オ 適切な医療の提供・支援

- 結核のまん延防止のための措置を講ずるに当たっては、人権の尊重に留意します。
- 結核患者として登録されている者の家庭訪問を実施し、治療状況、病状経過等を把握し、適切な指導を行います。
- 感染症法第24条に基づく感染症の診査に関する協議会（結核部会）において、県知事^{しもん}の諮問に応じ、必要な事項を協議します。

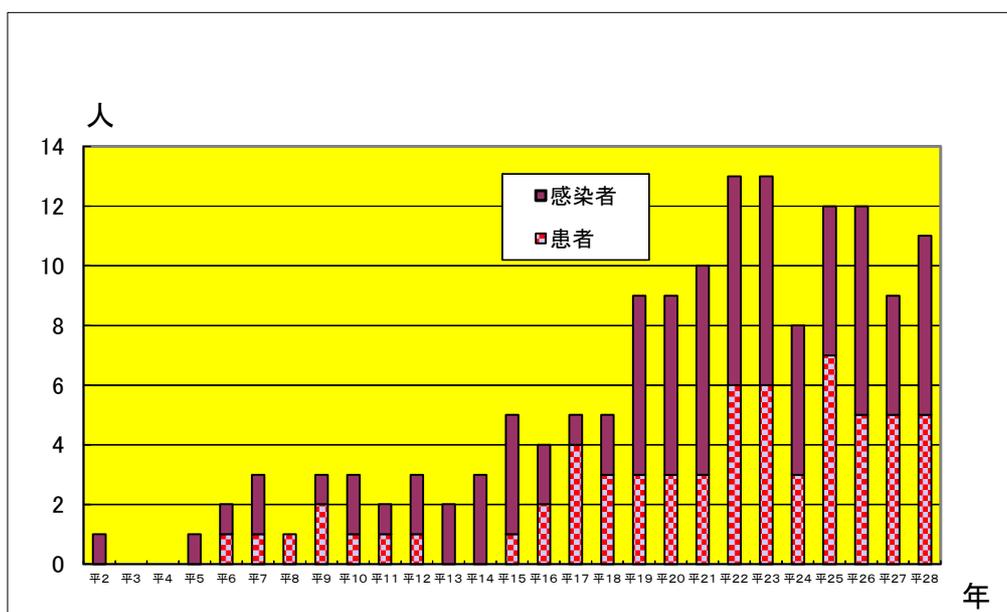
3 エイズ

【現状と課題】

ア HIV感染者・エイズ患者の現状

- 全国の平成28年の報告数は、新規H I V感染者は1,011件、新規エイズ患者は437件、計1,448件で、平成19年以降、年間1,500件前後の報告が続いています。
- 本県は、平成2年から平成28年までに感染者85件、患者64件の計149件で、平成19年から10件前後の報告が続いています。

【図表3-3-8】本県のH I V感染者・エイズ患者の推移



[県健康増進課調べ]

- エイズ検査・相談件数は、平成20年度をピークに検査・相談件数とも漸減傾向にあり、平成26年度以降は、各々約1,100件、約1,300件前後で推移しています。

【図表3-3-9】本県のエイズ検査・相談件数の推移



[県健康増進課調べ]

- 新規H I V感染者等は年代別では、20代～40代が多く、約8割を占めています。
- 感染経路別では、同性間の性的接触によるものが約半数です。
- H I V感染者・エイズ患者の診療・相談体制については、エイズ治療中核拠点病院を1か所、エイズ治療拠点病院を5か所、エイズ治療協力病院を17か所選定し、専門的医療供給体制の整備を図っています。また、歯科診療については、県歯科医師会において、H I V感染者等歯科診療ネットワークを構築し、県歯科医師会が協力歯科医療機関の取りまとめ及び診療の調整を行っています。平成28年度は21か所が協力歯科医療機関となっています。

【図表3-3-10】 県エイズ治療中核拠点病院等一覧〔平成29年10月末現在〕

区分	二次医療圏	医療機関名
エイズ治療中核拠点病院(1)	鹿児島	鹿児島大学病院
エイズ治療拠点病院(5)	鹿児島	国立病院機構鹿児島医療センター 今給黎総合病院
	出水	出水総合医療センター
	肝属	県民健康プラザ鹿屋医療センター
	奄美	県立大島病院
エイズ治療協力病院(17)	鹿児島	鹿児島市立病院
		鹿児島赤十字病院
		鹿児島市医師会病院
		総合病院鹿児島生協病院
		中央病院
	南薩	国立病院機構指宿医療センター 県立薩南病院
	川薩	恩賜財団済生会川内病院
		川内市医師会立市民病院
	出水	出水郡医師会広域医療センター
	始良・伊佐	霧島市立医師会医療センター
		県立北薩病院
	曾於	国立病院機構南九州病院
		曾於医師会立病院 曾於医師会立有明病院
	肝属	肝属郡医師会立病院
熊毛	種子島医療センター	

[県健康増進課調べ]

- HIV感染者・エイズ患者に対する支援として、患者等の心理的支援を行うために、県が委嘱したエイズカウンセラー（複数名）を必要に応じて医療機関や保健所に派遣しています。

イ HIV感染防止対策等の課題

- 性感染症に感染すると、HIV感染の可能性が高くなることから、若い世代に対して正しい知識の普及啓発を効果的に実施する必要があります。
- 感染者の半数以上を占めるMSM^{*1}等の個別施策層^{*2}への対策を強化する必要があります。
- 早期治療等により、長期間社会の一員として生活を営むことができるようになってきています。長期療養・在宅療養の患者等を積極的に支える体制整備の推進も求められています。

【施策の方向性】

ア 普及啓発・エイズ教育の充実

- 鹿児島レッドリボン月間^{*3}に街頭キャンペーンを実施し、社会的偏見や差別の解消に努めるなど、普及啓発に取り組みます。

*1 MSM：男性間で性行為を行う者

*2 個別施策層：施策の実施において特別な配慮を必要とする人々。例：青少年、外国人等

*3 鹿児島レッドリボン月間：12月1日の世界エイズデーを中心とした11月16日～12月15日の1か月間

- 中・高校生に対する性感染症，エイズ教育のための講演会を開催するとともに，ビデオ等の学習教材の提供や職員の派遣により，若い世代に対して正しい知識の普及啓発を図ります。

イ 検査・相談体制の充実

- エイズ対策に関する研修などへ職員を派遣し，保健所職員の資質の向上に取り組み，相談体制の強化を図ります。
- HIV感染者やエイズ患者が抱える心理的不安の軽減を図るため，引き続き県エイズカウンセラーを派遣します。
- 個別施策層については，人権や社会的背景に最大限配慮しつつ，NPO等と連携した検査・相談体制の充実に努めます。

ウ 治療体制の確立

エイズ治療中核拠点病院を中心として，拠点病院や協力病院間の連携による医療体制構築を進め，HIV感染者等が安心して医療・相談が受けられる体制づくりを支援します。

エ 療養上の支援

患者等の日常診療や歯科診療の確保について，拠点病院と地域診療所及び歯科診療所との連携体制の構築を推進するとともに，長期療養・在宅療養の患者等の支援に努めます。

オ 県エイズ対策連絡協議会

県医師会等の医療関係団体，鹿児島大学病院等の医療機関及び県保健所長会等の関係行政機関で構成する県エイズ対策連絡協議会^{*1}において，エイズに関する正しい知識の普及啓発，エイズ患者等に関する情報，患者発生時の対応等について協議し，エイズ対策の総合的な推進を図ります。

4 HTLV-1関連疾患

【現状と課題】

ア HTLV-1の現状と対策等

- HTLV-1は，ATL（成人T細胞白血病）やHAM（HTLV-1関連脊髄症）等の病気の原因となるウイルスです。
本県のATLによる死亡者は減少傾向にありますが，依然として毎年100人を超えています。
- 県では，国のマニュアル^{*2}を踏まえ，経母乳感染を予防するため，授乳形態については原則として完全人工栄養を勧めることなどを記載した感染対応マニュアルを作成し，母子感染予防対策や相談体制の整備等に努めています。

*1 県エイズ対策連絡協議会：県内における後天性免疫不全症候群（エイズ）に関する問題について，協議，連絡調整を行う。学識経験者，医療関係団体，関係行政機関等で構成。（昭和63年設置）

*2 国のマニュアル：HTLV-1母子感染予防対策マニュアル（平成29年4月策定）

- HAM（HTLV-1関連脊髄症）については、平成27年1月1日に指定難病の対象となりました。

イ HTLV-1対策の課題

国が示した「HTLV-1総合対策」に基づき、NPO等の民間団体等との連携により、正しい知識の普及啓発や相談・医療体制の充実等に努め、死亡者ゼロを目指した更なる取組を進める必要があります。

【図表3-3-11】ATL（成人T細胞白血病）及び白血病による死亡者数（単位：人）

年度		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
全国	死亡者数	1,112	967	1,027	988	952	928
	対10万人	0.88	0.77	0.82	0.79	0.75	0.74
県	死亡者数	135	128	128	127	106	112
	対10万人	7.97	7.60	7.65	7.64	6.43	6.87

[県健康増進課調べ]

【施策の方向性】

ア 母子感染防止等のための正しい知識の普及啓発

- ポスターやリーフレットを作成して、医療機関等の協力を得ながら、妊婦をはじめ、県民に対して正しい知識の普及啓発を強化します。
- NPO等の民間団体との連携を強化し、講演会等を開催するなど、正しい知識の普及等に係る取組を支援します。
- 産婦人科医、市町村職員等がATLに対する知識を深め、妊婦等に適切な指導を行うことに資するため、専門家による講習会等を開催します。

イ 相談・検査体制等の充実

- 保健所におけるHTLV-1抗体検査体制を整えるとともに、産婦人科をはじめとする医療機関における抗体検査受検を啓発し、医療機関にも積極的な対応を依頼します。
- 医療従事者等がHTLV-1キャリアやATL・HAM患者の精神的なケアを行えるよう、県が作成したマニュアルの活用を促進します。
- 難病相談・支援センターや患者団体等との連携により、HTLV-1キャリアやHAM患者に対する相談・医療体制の充実を図ります。
- 妊婦健康診査等で陽性が判明した妊産婦等に対しては、医療機関やNPO等の民間団体等と連携した支援を行います。

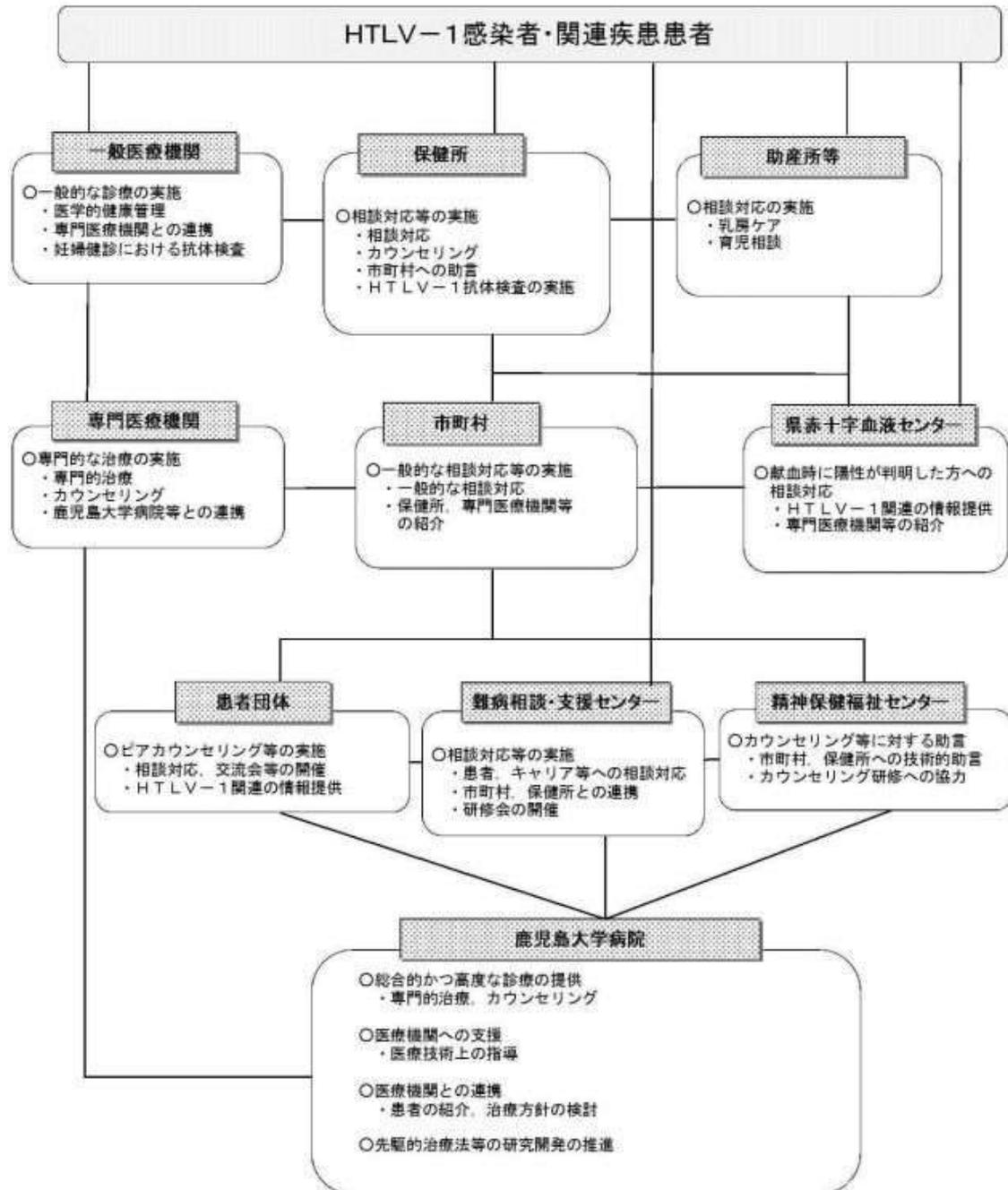
ウ 治療研究の推進

大学等においてATLやHAMに関する治療研究が推進されるよう、国に対して必要な財源の確保が図られるよう引き続き要望します。

エ 県HTLV-1対策協議会の開催

県医師会等の医療関係団体，鹿児島大学病院等の医療機関，患者団体及び県助産師会等の関係機関で構成する県HTLV-1対策協議会*1において，HTLV-1の総合的な対策について協議します。

【図表3-3-12】 本県におけるHTLV-1医療・相談体制



[県HTLV-1感染対応マニュアル：平成29年12月策定]

*1 県HTLV-1対策協議会：鹿児島県HTLV-1対策協議会設置要綱（平成23年8月施行）により設置

5 ウイルス性肝炎

【現状と課題】

ア ウイルス性肝炎の現状と対策

- 全国のウイルス性肝炎の患者・感染者は、B型で110～140万人、C型で190～230万人存在すると推定されています。
- 本県の肝炎ウイルス感染者は、合わせて2万人を超えると見られ、このうち慢性肝炎患者は約6～8千人程度と見込まれています。

【図表3-3-13】 B型肝炎とC型肝炎の態様

	B型肝炎	C型肝炎
原因ウイルス	B型肝炎ウイルス	C型肝炎ウイルス
主な感染経路	母子感染，血液感染（輸血，医療行為，刺青等），家族内感染，性感染	血液感染（輸血，医療行為，刺青等），性感染，母子感染
感染後の経過	幼少時に感染した場合はキャリアとなりやすく，成人が感染した場合は急性肝炎を来しやすい。 無症候性キャリア*1から慢性肝炎，肝硬変，肝がんに行進することがある。	感染した者は年齢に関係なく，30%は一過性の感染で治癒するが，70%はキャリアとなる。
治療法	抗ウイルス療法（インターフェロン治療，核酸アナログ製剤治療等） 肝庇護療法（グリチルリチン製剤等）	抗ウイルス療法（インターフェロン治療，インターフェロンフリー治療等）
ワクチン	あり	なし

- 肝炎ウイルス感染者の早期発見のための肝炎ウイルス検査を保健所，県と契約を締結した医療機関及び市町村の健康増進事業により実施しています。

【図表3-3-14】 県内における肝炎検査の受検者数（保健所及び委託医療機関）

（単位：人）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
B型肝炎	1,620	2,277	1,797	1,398
C型肝炎	1,565	2,265	1,785	1,403

[県健康増進課調べ]

*1 無症候性キャリア：ウイルスが体内に存在するが，症状が現れていない状態の者

- 肝炎治療の一層の促進を図るため、インターフェロン治療^{*1}、インターフェロンフリー治療^{*2}及び核酸アナログ製剤治療^{*3}などへの医療費助成を行っています。

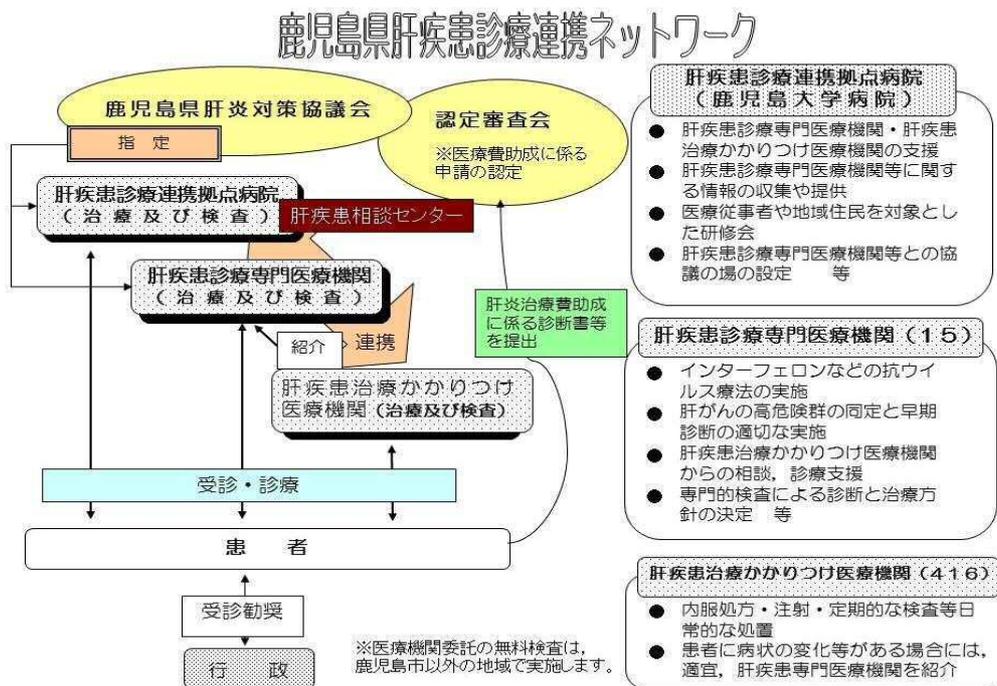
【図表3-3-15】県内における肝炎治療受給者証の交付状況（新規認定）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
インターフェロン治療	238	201	20	6
インターフェロンフリー治療		244	1,144	614
核酸アナログ製剤治療	169	173	196	161

[県健康増進課調べ]

- 肝炎ウイルス感染者の重症化予防を図るため、検査で陽性となった方に対する医療機関への受診勧奨を行うとともに、初回精密検査費用・定期検査費用の助成を行っています。
- 鹿児島大学病院を肝疾患診療連携拠点病院とした「県肝疾患診療連携ネットワーク」を整備し、県内全域で病態に応じた肝疾患の専門医療が受けられる体制にあります。

【図表3-3-16】肝疾患診療体制（県肝疾患診療連携ネットワーク）（平成29年5月時点）



[県健康増進課作成]

*1 インターフェロン治療：肝炎治療に用いられるインターフェロンは、ウイルスを体内から駆除したり、ウイルスの増殖を抑えたり、肝がんへの進行を抑える働きがある。

*2 インターフェロンフリー治療：飲み薬のみの治療であり、ウイルスに直接作用して増殖を抑える抗ウイルス薬を用いる。95%以上の確率でウイルスを排除することが可能。

*3 核酸アナログ製剤治療：核酸アナログ製剤は、ウイルスの増殖を抑制する抗ウイルス剤で、B型肝炎の治療薬の1つである。

【図表3-3-17】県肝疾患診療連携拠点病院等一覧〔平成29年10月末現在〕

区分	二次医療圏	医療機関名
肝疾患診療連携拠点病院(1)	鹿児島	鹿児島大学病院
肝疾患診療専門医療機関(15)	鹿児島	南風病院
		鹿児島厚生連病院
		中央病院
		鹿児島逡信病院
		鹿児島市立病院
	南薩	指宿医療センター
		県立薩南病院
	川薩	済生会川内病院
	出水	出水総合医療センター
	始良・伊佐	霧島市立医師会医療センター
		霧島杉安病院
	肝属	池田病院
		肝属郡医師会立病院
	熊毛	種子島医療センター
	奄美	県立大島病院

[県健康増進課調べ]

イ ウイルス性肝炎対策の課題

ウイルス性肝炎は、肝硬変、肝がんへ進行するおそれがあることから、感染者の早期発見及び患者の早期・適切な治療の促進を更に図ることが、県民の健康保持の観点から喫緊の課題となっています。

【施策の方向性】

ア 肝炎に関する正しい知識の普及啓発

- 肝炎患者等が肝炎の病態及び治療についての知識を持つことができるよう、普及啓発や情報提供に努め、早期に適切な治療を促します。
- 「日本肝炎デー^{*1}」や「肝臓週間^{*2}」に合わせて、保健所における肝炎ウイルス夜間検査等を実施するなど、肝炎ウイルス検査の受検勧奨や肝炎治療費助成制度の周知に取り組みます。
- 肝炎患者等が安心して暮らせる社会をつくるため、広く県民に肝炎の正しい知識を啓発し、肝炎に係る偏見・差別の解消に努めます。

イ 肝炎ウイルス検査の受検促進

- 保健所での肝炎ウイルス検査を引き続き実施するとともに、検査委託医療機関を確保し、身近な医療機関で受検できるようにします。

*1 日本肝炎デー:国において、世界肝炎デーと同日である7月28日を日本肝炎デーと設定

*2 肝臓週間:日本肝炎デーを含む1週間を肝臓週間と設定

- 健康増進事業の一環として市町村が行う肝炎ウイルス検診のより一層の受診促進を図ります。

ウ 病態に応じた適切な肝炎医療の提供

- 県肝疾患診療連携ネットワーク体制の更なる充実を図るとともに、肝炎医療に関する研修を行うなど、肝炎医療に携わる人材を育成します。
- 鹿児島大学病院等の医療機関、県医師会等の医療関係団体、患者団体等の関係機関で構成する県肝炎対策協議会^{*1}において、検査、治療、啓発等の体制等について総合的に協議します。

エ 肝炎患者等からの相談体制の強化

- 保健所や肝疾患相談センター（鹿児島大学病院内）など相談の窓口を有する関係機関等の連携強化に努め、肝炎患者等からの相談体制を強化します。
- 県民への肝炎ウイルス検査の受検勧奨や、肝炎患者等からの相談に対応するために、肝炎医療コーディネーター^{*2}を活用するとともに、肝疾患相談センターとネットワークを構築し、相談体制を強化します。

6 生活習慣病・メタボリックシンドローム対策

【現状と課題】

ア 生活習慣病やメタボリックシンドロームの現状

- がん、脳血管疾患、心疾患の三大生活習慣病が、県民の死亡原因の約5割を占めています。
- 特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、特定健康診査開始時の平成20年度より減少しつつあるものの、平成26年度では男性40.9%、女性14.1%といずれも全国（男性38.5%、女性11.3%）よりその割合が高くなっています。
- 平成26年度の特定健康診査における40～74歳の受診者のうち、「高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者」が16.5%（全国12.2%、以下同じ。）、「糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者」が1.9%（1.5%）、「脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者」が4.0%（5.4%）となっています。
- 年代別にみると、メタボリックシンドローム該当者及び予備群、高血圧該当者、高血糖該当者、脂質異常該当者ともに、40代からその割合が増加していくことから、職域と連携した若い世代からの生活習慣対策の推進が重要です。

イ 生活習慣の改善（行動変容）を促すための普及啓発

- 県民の健康状況を踏まえると、県民一人ひとりが生活習慣病に関する理解を深め、自ら生

*1 県肝炎対策協議会：鹿児島県肝炎対策協議会設置要綱に基づき、平成20年2月に設置

*2 肝炎医療コーディネーター：肝炎患者や肝炎ウイルス検査陽性者等が適切な肝炎医療や支援を受けられるように、医療機関や行政機関、その他関係者間の橋渡しを行う。

活習慣の改善に取り組む必要があります。

- このために、健康関連団体等と連携した生活習慣の改善の普及啓発に努めていますが、今後さらに連携の輪を広げ、普及啓発活動を強化し、県民の健康づくりを支援する必要があります。

ウ 地域・職域・学域における健康づくりの取組

- 小児期から健康な生活習慣の定着を図ることが、将来にわたる疾病予防に重要であることから、関係機関・団体と連携し、健康教育を推進する必要があります。
- 青壮年層の肥満や生活習慣、高血圧や高血糖等の予備群や有病者の増加等、職域においても若い世代からの生活習慣病対策等の促進が重要となっています。
- 就労者の健康づくりに取り組む意欲のある事業所を「職場の健康づくり賛同事業所」として234事業所（平成29年9月末現在）を登録しており、健康関連情報の提供や健康づくりの助言等の支援を行っていますが、今後、拡大を図る必要があります。
- 県では、地域・職域・学域連携推進委員会を設置し、県民に対する生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制の整備・充実を図っています。

エ CKD対策の必要性

- CKDは、進行すると人工透析が必要となるほか、脳卒中や心筋梗塞等のリスクも上昇し、生命や生活の質に重大な影響を与える疾患であることから、その発症や重症化予防を図ることが必要です。
- 肥満や運動不足、飲酒などの生活習慣は、CKDの発症に大きく関与しており、糖尿病、高血圧、メタボリックシンドロームなどは、CKDの危険因子となるといわれていることから、生活習慣の改善を図ることが重要です。
- CKD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。一方で、CKDの初期にはほとんど自覚症状がなく、また、社会的認知度も低いことから、潜在的な患者が多数存在すると推測されており、広く正しい知識の普及啓発が必要です。
- 平成27年における本県の人口10万人当たりの人工透析患者数は全国を上回っています（本県334人、全国256人）。（第5章第3節「4 糖尿病」参照）
- 腎臓専門医が全てのCKD患者に対応することは困難であり、患者の多くが受診するかかりつけ医の資質向上やコメディカル等の人材育成も必要です。

【施策の方向性】

ア 普及啓発の推進

- 地域・職域・学域保健が連携し、産業界の協力も得ながら、県全体で生活習慣病を予防するキャンペーンを展開します。

- 県や市町村、学校、健康関連団体が開催するセミナーや健康教室を活用して、生活習慣病等に関する正しい知識の普及を図ります。

イ 食生活の改善，運動の習慣化，休養の確保等の支援

- 食生活改善推進員の訪問活動や講習会等の開催を通じて、食生活の改善を支援します。
- 「かごしま食の健康応援店^{*1}」の拡大を図るとともに、応援店等食品関連産業の協力を得て、健康的なメニューの提供等を行います。
- 食育基本法に基づく食育の取組と連携し、「食事バランスガイド^{*2}」，「食生活指針^{*3}」等の普及を図ります。
- 市町村、運動関連団体等と連携し、市町村の健康教室の開催等県民の運動の習慣化を促進する情報の普及を図ります。
- 十分な睡眠等の休養の確保、個々に応じたストレス対処法の周知、啓発により心身両面の健康づくりを促進します。
- 健康づくり活動を支援する中核施設である県民健康プラザ健康増進センターの専門的な機能を生かして、県民の主体的な健康づくりを総合的に支援するとともに、支援に従事する人材の育成を図ります。

ウ 職域における健康づくりの促進

「職場の健康づくり賛同事業所」の更なる拡大を図るとともに、事業所における健康づくりの取組を支援し、他の事業所のモデルとなる取組についてホームページ等を活用して広く情報提供を行います。

エ 生活習慣病の重症化予防の推進

生活習慣病の発症予防とともに、医療機関と連携して発症後の生活習慣の改善や治療の継続などによる重症化予防を推進します。

オ CKD対策の推進

- 保健・医療等の関係者や市町村、患者団体等で構成する連絡協議会での協議を踏まえて、CKD対策を推進します。
- 講演会の開催などにより、CKDに関する正しい知識や、健診の受診促進等について、広く県民に普及啓発を行います。

*1 かごしま食の健康応援店：健康に配慮した商品や食に関する適切な情報を提供する飲食店や弁当・総菜店等食品関連企業を登録し、協働して県民の健康づくりを支援するもの（平成19年度から登録を開始）

*2 食事バランスガイド：平成17年に厚生労働省と農林水産省が共同で作成した一日に「何を」「どれだけ」食べたらいいか、食事の望ましい組み合わせやおおよその量をわかりやすくイラストで示したもの

*3 食生活指針：平成12年3月、文部科学省、厚生労働省、農林水産省が、国民の健康の増進、生活の質の向上及び食料の安定供給の確保を図るために策定したもの（平成28年6月改定）

- 腎臓専門医を含め、CKDの診療を担うかかりつけ医やCKD診療の補助を行うコメディカル等に対して研修等を行い、人材育成を図るとともに、県内の市町村に対しては、CKD予防ネットワークモデル^{*1}の普及を図ります。

7 保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施

【現状と課題】

ア 特定健康診査・特定保健指導の現状

- 平成27年度の本県における特定健康診査実施率は48.3%、全国は50.1%です。全国との差は縮小しつつありますが、国の示す平成29年度の目標値70%とは大きく乖離^{かいり}しています。
- 平成27年度の本県における特定保健指導実施率は24.1%、全国は17.5%です。全国と比較^{かいり}すると、6.6ポイント上回っているものの、国の示す平成29年度の目標値45%と大きく乖離しています。

【図表3-3-18】 特定健康診査等の実施率

	特定健康診査		特定保健指導	
	本県	全国	本県	全国
平成22年度	37.2 %	43.2 %	16.8 %	13.1 %
平成23年度	40.7 %	44.7 %	21.9 %	15.0 %
平成24年度	45.8 %	46.2 %	25.5 %	16.4 %
平成25年度	45.2 %	47.1 %	25.7 %	18.0 %
平成26年度	47.9 %	48.6 %	24.7 %	17.8 %
平成27年度	48.3 %	50.1 %	24.1 %	17.5 %

〔厚生労働省提供データ〕

- 特定健康診査・特定保健指導を推進するためには、実施率の低い保険者における住民への啓発・広報の方法、人材の育成が課題となっています。
- 各保険者は、データヘルス計画^{*2}を策定し、P D C Aサイクル^{*3}に沿った保健事業を展開す

*1 CKD予防ネットワークモデル：かかりつけ医と専門医との連携システム。本県では、平成26年にCKD予防ネットワークモデルを策定。平成28年に「健康かごしま21CKD連携医」県名簿を作成し、かかりつけ医391人、腎臓診療医63人が名簿に登録。（平成29年3月時点）

*2 データヘルス計画：「健康保険法（国民健康保険法）に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年7月厚生労働省告示）」の一部改正（平成26年3月）により、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保険者が作成する保健事業の実施計画。平成26年度以降順次作成している。

*3 P D C Aサイクル：事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返すことによって業務を継続的に改善する。

ることとされており、市町村国民健康保険においても、全保険者がKDB^{*1}データ等をもとに第1期データヘルス計画を作成しています。

平成30年度以降、第2期計画に向けて順次見直しを行うこととされています。

【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。

ア 普及啓発

特定健康診査・特定保健指導について、保険者による受診勧奨のための広報活動や、健康づくり推進員等の地域組織の活用などの啓発活動を支援します。

イ 人材育成

○ 保険者が、特定健康診査について住民へのきめ細やかな受診勧奨等が行えるよう、健康づくり推進員等の地域組織に対する研修会等の実施など、保険者による人材育成の取組を支援します。

○ 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。

ウ 関係機関等との連携

○ 被保険者が非正規労働者の場合など、事業所等で特定健康診査を受診しているにも関わらず、健診データを保険者が把握していない例も少なくないことから、保険者と事業所の連携の強化を図り、健診データの取得が進むよう支援します。

○ 医療機関で治療中であることを理由に、特定健康診査を受診しない事例が少なくないことから、治療中の医療機関と連携した対象者への受診勧奨のほか、治療中の医療機関において、特定健康診査の検査項目を満たす検査を行い、そのデータを保険者に提供することによって特定健康診査の受診率の向上につなげるなど、市町村保険者とかかりつけ医との連携強化が図られるよう支援します。

○ 市町村保険者において、データヘルス計画に沿った保健事業が展開できるよう、関係機関・団体等と連携を図りながら、医療費分析の支援、情報提供を行います。

*1 KDB：国民健康保険団体連合会が管理する情報（健診・医療・介護）等から作成される統計情報（平成25年から稼働）