

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。
- 性感染症患者は増加傾向であり、20～39歳の若年層が約6割を占めていることから、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

- 新興感染症等^{*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、「県感染症予防計画^{*2}」や「県新型インフルエンザ等対策行動計画^{*3}」等により対策を充実する必要があります。
- 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・確かな感染拡大防止対策を行う必要があります。

*1 新興感染症等：一類、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症

*2 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（令和6年3月改定）

*3 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年策定済みの行動計画を改め、平成26年2月に策定

【図表3-3-1】本県の性感染症患者報告数

○ 定点把握対象疾患

	年齢群 (歳)	患者報告数(件)												合計	
		0~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69		70~
性器クラミジア 感染症	平成30年	0	33	108	91	76	45	37	20	22	11	8	11	5	467
	令和元年	0	21	118	95	78	41	29	22	17	10	6	5	1	443
	令和2年	0	35	116	88	82	59	32	13	12	9	6	1	0	453
	令和3年	0	32	145	116	70	63	47	30	11	12	4	7	0	537
	令和4年	0	42	182	143	76	73	66	28	19	11	4	3	3	650
	合計	0	163	669	533	382	281	211	113	81	53	28	27	9	2550
	割合(%)	0	6.4	26.2	20.9	15.0	11.0	8.3	4.4	3.2	2.1	1.1	1.1	0.4	

	年齢群 (歳)	患者報告数(件)												合計	
		0~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69		70~
性器ヘルペスウイルス 感染症	平成30年	0	5	16	17	11	14	13	5	5	5	9	2	7	109
	令和元年	0	5	7	15	14	18	8	6	4	5	4	10	6	102
	令和2年	0	3	9	13	8	15	9	8	8	6	4	8	3	94
	令和3年	0	5	10	8	14	10	11	5	5	2	2	2	5	79
	令和4年	0	1	16	19	12	12	5	12	1	4	3	4	10	99
	合計	0	19	58	72	59	69	46	36	23	22	22	26	31	483
	割合(%)	0	3.9	12.0	14.9	12.2	14.3	9.5	7.5	4.8	4.6	4.6	5.4	6.4	

	年齢群 (歳)	患者報告数(件)												合計	
		0~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69		70~
尖圭コンジローマ	平成30年	0	3	6	10	9	6	5	2	1	5	4	11	1	63
	令和元年	0	2	13	17	17	6	5	6	6	5	1	7	1	86
	令和2年	0	3	18	22	8	7	10	9	7	3	3	2	2	94
	令和3年	0	4	19	16	9	14	2	8	5	5	0	1	3	86
	令和4年	0	2	13	18	18	14	8	12	4	3	4	0	4	100
	合計	0	14	69	83	61	47	30	37	23	21	12	21	11	429
	割合(%)	0	3.3	16.1	19.3	14.2	11.0	7.0	8.6	5.4	4.9	2.8	4.9	2.6	

	年齢群 (歳)	患者報告数(件)												合計	
		0~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69		70~
淋菌感染症	平成30年	0	17	58	47	39	17	19	10	9	4	6	7	2	235
	令和元年	0	13	47	46	40	23	19	16	6	5	5	2	0	222
	令和2年	0	27	36	30	33	24	20	7	6	5	6	0	0	194
	令和3年	0	26	79	52	27	31	25	11	3	11	3	4	0	272
	令和4年	0	21	84	82	42	38	27	17	12	4	2	1	1	331
	合計	0	104	304	257	181	133	110	61	36	29	22	14	3	1254
	割合(%)	0	8.3	24.2	20.5	14.4	10.6	8.8	4.9	2.9	2.3	1.8	1.1	0.2	

○ 全数把握対象疾患

	年齢群 (歳)	患者報告数(件)												合計	
		0~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69		70~
梅毒	平成30年	1	1	10	11	3	7	4	8	2	2	1	0	1	51
	令和元年	1	1	11	9	7	5	6	2	6	3	1	0	3	55
	令和2年	0	1	4	5	6	4	7	5	1	2	0	2	1	38
	令和3年	0	1	10	5	8	6	8	5	6	6	0	0	1	56
	令和4年	1	5	26	18	15	16	14	13	13	5	8	4	3	141
	合計	3	9	61	48	39	38	39	33	28	18	10	6	9	341
	割合(%)	0.9	2.6	17.9	14.1	11.4	11.1	11.4	9.7	8.2	5.3	2.9	1.8	2.6	

[県環境保健センター調べ]

【図表3-3-2】 定期予防接種の接種率 (単位：%)

区分 (疾病名・接種時期)			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
A 類 疾 患	ジフテリア 破傷風 百日咳 ポリオ	DPT-IPV	1 期初回	101.8	98.6	101.1	100.1	95.3
			1 期追加	97.0	98.2	101.4	96.5	81.6
	麻しん 風しん	DT	2 期	74.9	71.3	77.5	73.5	65.5
			1 期	99.3	93.6	96.6	95.3	92.4
	日本脳炎	MR	2 期	91.8	91.2	92.7	91.3	89.3
			1 期初回	107.3	104.9	116.6	93.3	79.1
			1 期追加	108.9	102.4	102.0	47.0	94.5
	結核 (BCG)			108.4	103.8	107.8	42.1	95.4
	ヒブワクチン			99.3	97.1	100.4	97.6	94.6
	小児用肺炎球菌ワクチン			99.5	94.8	103.7	98.6	94.4
	子宮頸がん予防ワクチン			99.6	97.3	101.6	98.4	94.5
	水痘			0.5	1.0	5.6	12.9	22.2
	B型肝炎			93.0	92.4	97.6	92.3	86.4
	ロタウイルス			98.2	95.8	100.3	98.0	94.0
インフルエンザ					70.7	100.6	92.3	
B 類 疾 患	高年齢者肺炎球菌		57.8	59.5	67.7	59.1	59.2	
	高年齢者肺炎球菌		35.5	16.8	17.5	17.1	14.4	

(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～
- ・ 高年齢者肺炎球菌 : 平成26年10月1日～
- ・ ロタウイルス : 令和2年10月1日～

[県健康増進課調べ]

(注) 令和3年11月に子宮頸がん予防ワクチンの接種の積極的勧奨を差し控える旨の勧告(平成25年発出)が廃止となった。

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。

【施策の方向性】

ア 予防対策の推進

- 県感染症予防計画に基づき、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。

*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

*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

- 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、接種率の向上を図ります。
- 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^{*1}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。

イ 危機管理対策の充実強化

- 県感染症予防計画や県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、県や保健所設置市、医療機関、消防機関等で構成する県感染症対策連携協議会^{*2}において、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図ります。
- 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。
- 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^{*3}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、医療従事者や保健所職員等を対象とした研修や訓練等を実施し、人材の育成・資質の向上や体制整備を図ります。
- 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。

*1 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

*2 県感染症対策連携協議会：県感染症対策連携協議会設置要綱（令和5年6月19日）により設置

*3 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

ウ 医療提供体制の確保

- 第一種感染症指定医療機関，第二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。

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150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3-3-3】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 ^{注3}
		死者数	人口10万人対	り患者数 ^{注1}	人口10万人対	有病者数 ^{注2}	人口10万人対	
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
平成29年末	本県	34	2.1	233	14.3	147	9.0	499
	全国	2,303	1.9	16,789	13.3	11,097	8.8	39,670
平成30年末	本県	33	2.1	236	14.6	142	8.8	494
	全国	2,204	1.8	15,590	12.3	10,448	8.3	37,134
令和元年末	本県	42	2.6	183	11.4	109	6.8	430
	全国	2,087	1.7	14,460	11.5	9,695	7.7	34,523
令和2年末	本県	28	1.8	166	10.5	107	6.7	378
	全国	1,909	1.5	12,739	10.1	8,640	6.8	31,551
令和3年末	本県	26	1.7	161	10.2	105	6.7	349
	全国	1,845	1.5	11,519	9.2	7,744	6.2	27,754

(注1) り患者数：当該年内に結核として登録された患者数

(注2) 有病者数：年末現在において結核治療を要する患者数

(注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。

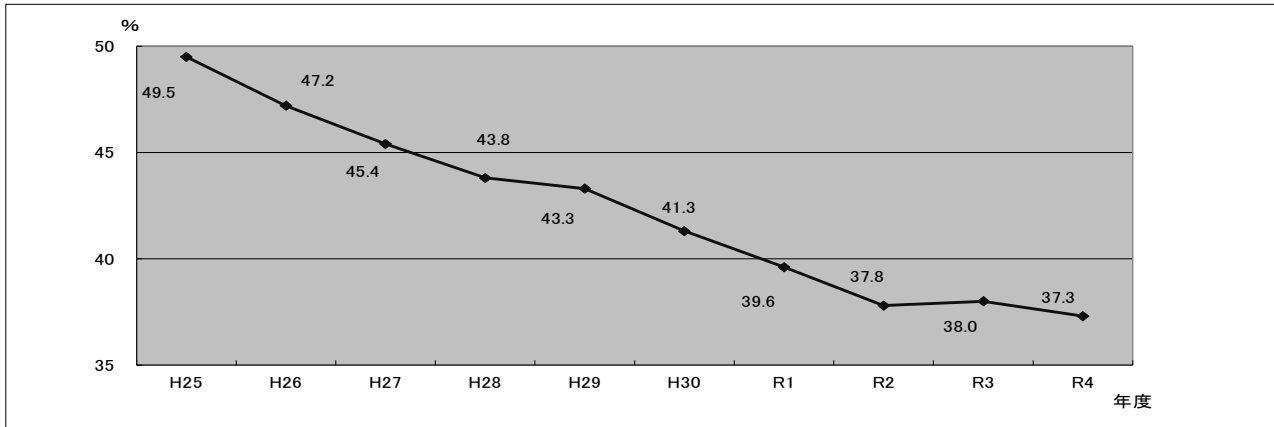
*1 多剤耐性結核：INH及びRFPの両薬剤に対して耐性を示す結核

*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3-3-4】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。

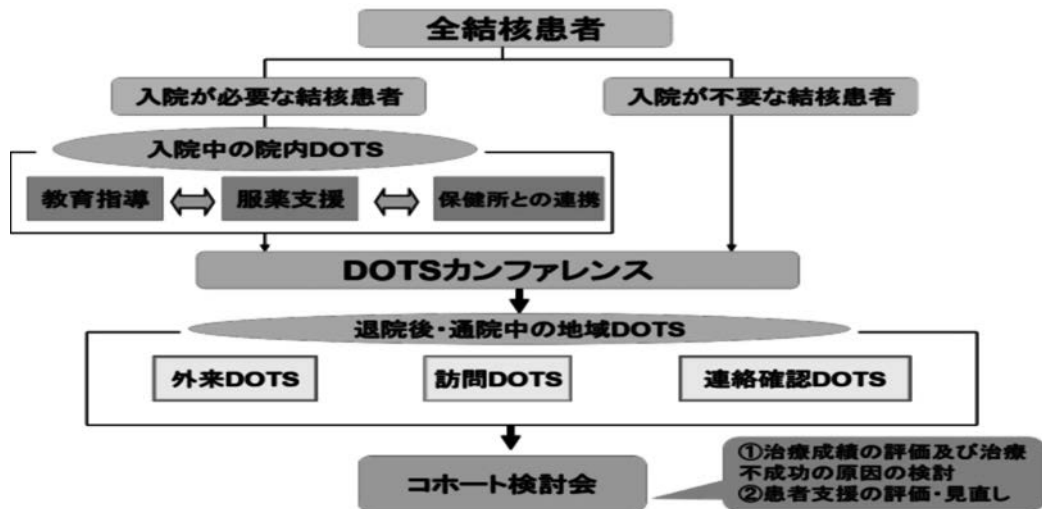
イ 健康診断・予防接種の徹底

- 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、乳幼児の接種率向上に努めます。

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3-3-5】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、医療機関と協議を行い、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、県知事の諮問^{しもん}に応じ、必要な事項を協議します。

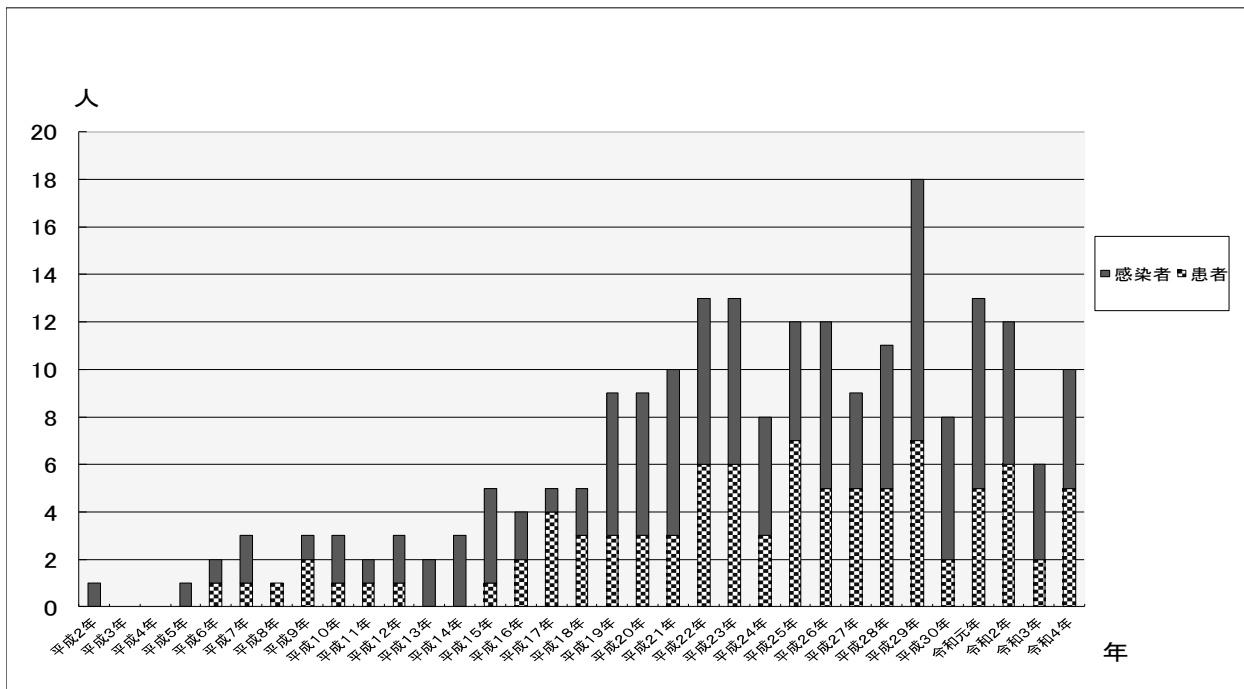
3 エイズ

【現状と課題】

ア HIV感染者・エイズ患者の現状

- 全国の令和4年の報告数は、新規HIV感染者は632件、新規エイズ患者は252件、計884件で、直近では、年間1,000件前後の報告があります。
- 本県は、平成2年から令和4年までに感染者125件、患者91件の計216件、直近では、10件前後の報告が続いています。

【図表3-3-6】本県のHIV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ぜんげんにあります。
- 新規HIV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59.8%、異性間の性的接触によるものが20.5%と続いています。
- HIV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6か所、エイズ治療協力病院を16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、HIV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。令和5年度は23か所が協力歯科医療機関となっています。
- 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。
- 感染者の約半数を占める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。
- 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

- 国が行うエイズ対策に関する研修などへ保健所職員を派遣し、職員の資質向上に取り組み、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（複数名）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^{*4}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。

*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

*4 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）

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70人を超えています。
- 県では、国のマニュアル^{*1}を踏まえ、経母乳感染を予防するため、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。
- また、HTLV-1等の抗体陽性の妊婦から生まれた乳児の粉ミルク代の一部の助成を行っています。
- 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3-3-7】ATL（成人T細胞白血病）による死亡者数（単位：人）

年		H 2 9	H 3 0	R元	R 2	R 3	R 4
県	死亡者数	108	133	104	86	75	102
	対10万人	6.68	8.29	6.54	5.45	4.79	6.58
全国	死亡者数	1010	997	918	885	840	898
	対10万人	0.81	0.80	0.74	0.72	0.68	0.74

[県健康増進課調べ]

【施策の方向性】

ア 母子感染予防等のための正しい知識の普及啓発

- 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。
- 医療機関や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HTLV-1やATL・HAM等のHTLV-1関連疾患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。

*1 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、令和4年11月改訂）

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やHAMの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

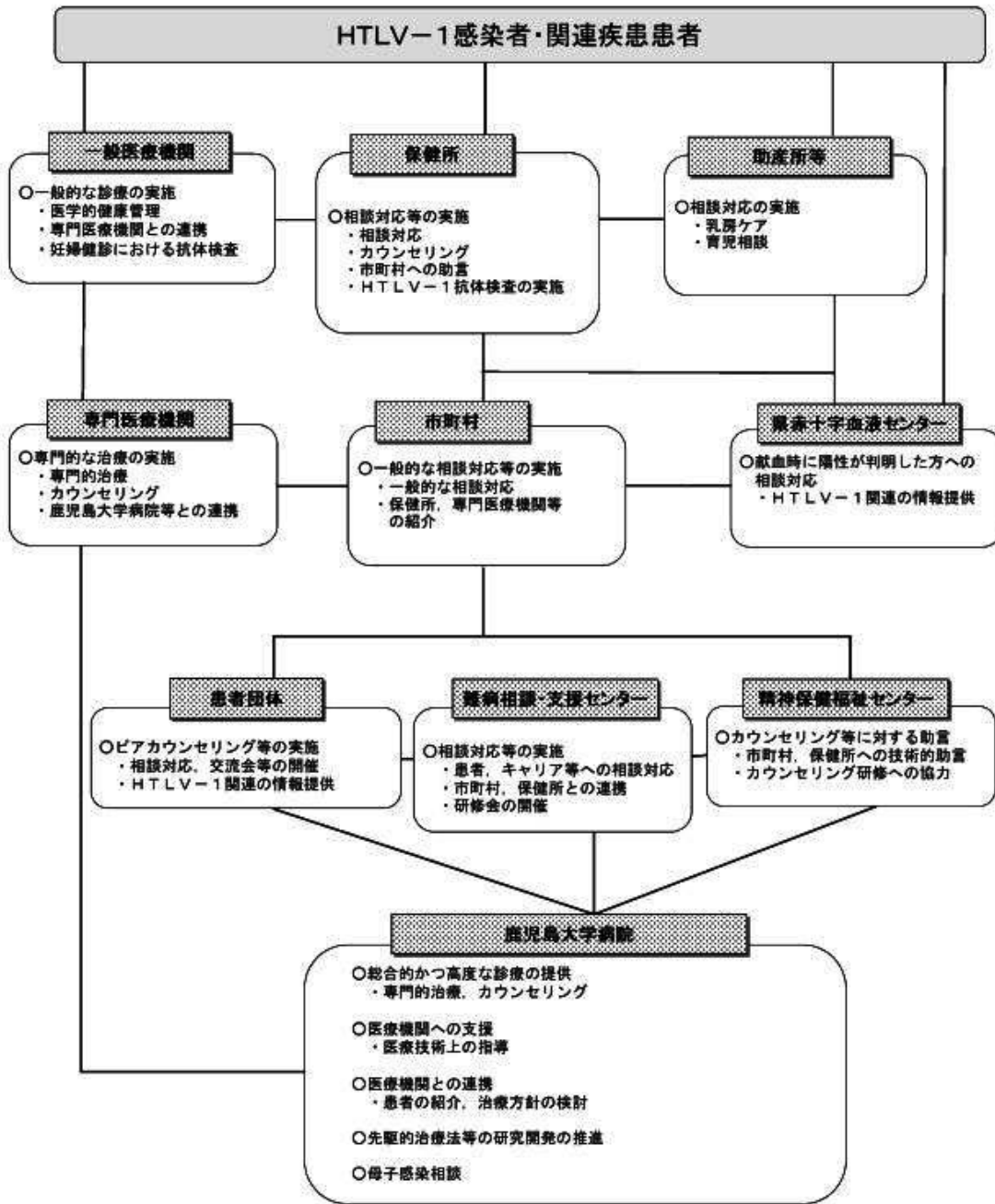
大学等においてATLやHAMに関する治療研究が推進されるよう、国に対して必要な財源の確保が図られるよう引き続き要望します。

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。

*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

【図表3-3-8】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]

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110～120万人、C型で90～130万人存在すると推定されています。

【図表3-3-9】 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3-3-10】 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）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
B型肝炎	1,202	470	578	701
C型肝炎	1,204	468	582	701

[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。

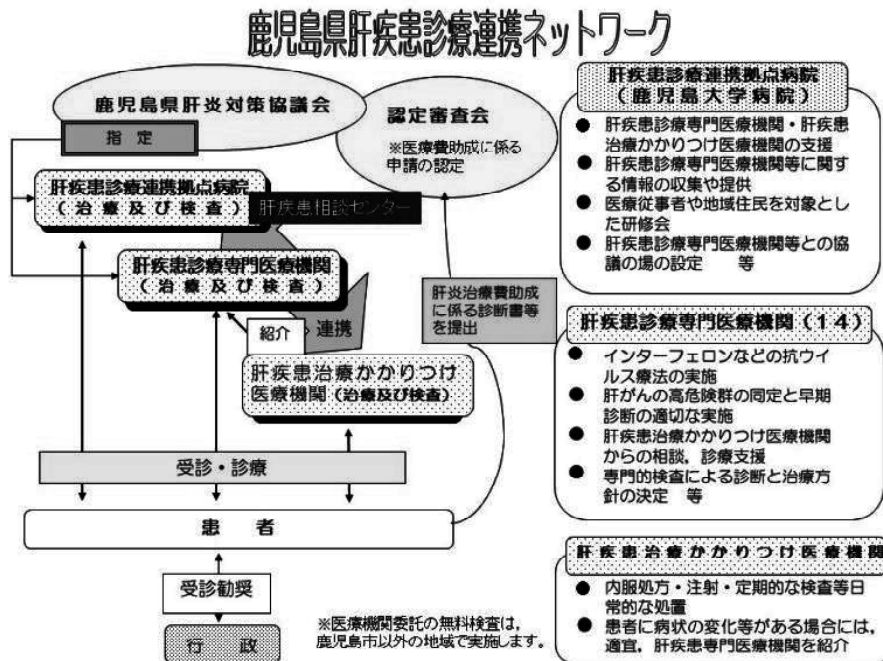
【図表3-3-11】県内における肝炎治療受給者証の交付状況（新規認定）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
インターフェロン治療	4	1	3	2
インターフェロンフリー治療	247	151	121	117
核酸アナログ製剤治療	144	108	139	129

[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。
- B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変の予後の改善や生活の質の向上、再発の抑制等を目指し、肝がん・重度肝硬変の医療費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3-3-12】肝疾患診療体制（県肝疾患診療連携ネットワーク）（令和6年2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。

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。
- 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^{*3}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^{*4}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。

*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

*3 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

*4 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。

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年度より一旦減少しましたが、近年増加傾向であり、令和3年度では男性45.9%、女性16.0%といずれも全国（男性42.7%、女性13.0%）よりその割合が高くなっています。
- 令和3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」が男性32.8%、女性24.9%（全国：男性24.9%、女性17.6%）、「糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者」が男性10.1%、女性5.4%（全国：男性7.8%、女性3.6%）、「脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者」が男性16.0%、女性18.8%（全国：男性14.7%、女性16.1%）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、自ら生活習慣の改善に取り組むことが必要です。
- 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341事業所（令和5年3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^{*1}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。
- 令和3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356人、全国279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^{*2}」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。

*1 CKD：慢性腎臓病のことを指す。医学的には、「蛋白尿」等または「腎機能低下」が3ヶ月以上続く状態と定義されている。

*2 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、令和5年3月末現在、754店舗が登録）

- 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^{*1}」,「食生活指針^{*2}」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

- 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。
- CKDの発症要因である糖尿病, 高血圧, メタボリックシンドロームについて, CKDを意識した保健指導の実施を促進します。
- 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。
- 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^{*3}の普及を図ります。

*1 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」食べたらよいか, 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

*2 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）

*3 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369人, 腎臓診療医53人が名簿に登録。（令和3年4月時点）

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

- 令和3年度の本県における特定健康診査実施率は52.0%、全国は56.2%です。全国と比較すると4.2ポイント下回っており、令和5年度の目標値70%以上とは大きく乖離しています。
- 令和3年度の本県における特定保健指導実施率は25.9%、全国は24.7%です。全国と比較すると、1.2ポイント上回っているものの、令和5年度の目標値45%以上とは大きく乖離しています。

【図表3-3-13】 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28年度	48.2 %	51.4 %	25.1 %	18.8 %
平成29年度	48.0 %	52.9 %	24.7 %	19.5 %
平成30年度	50.3 %	54.4 %	27.9 %	23.3 %
令和元年度	51.2 %	55.3 %	25.6 %	23.2 %
令和2年度	49.7 %	53.1 %	25.0 %	23.0 %
令和3年度	52.0 %	56.2 %	25.9 %	24.7 %

[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^{*1}を策定し、P D C Aサイクル^{*2}に沿った保健事業を展開す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K D B^{*3}データ等をもとにデータヘルス計画を策定し、計画に基づき保健事業を実施しています。
令和5年度に、第2期データヘルス計画の評価を行い、令和6年度から11年度を計画期間とする第3期データヘルス計画を策定しました。

*1 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。

*2 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。

*3 K D B：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）

【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。