

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、地域住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)

【現状と課題】

ア 住民の健康の現状

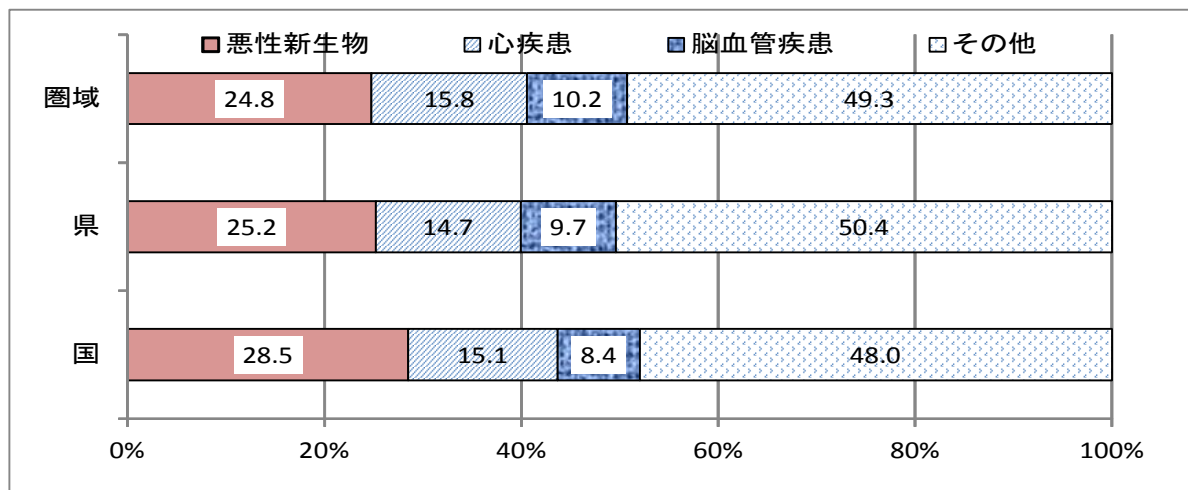
(ア) 平均寿命・健康寿命

- 圏域の平成27年の平均寿命は、第2章第2節の3健康指標に記載のとおり、男性が80.85歳、女性が86.67歳で、男性は県80.14歳を上回っていますが、女性は県86.75歳を下回っています。
- 平成27年の健康寿命は、男性が79.39歳、女性が83.61歳で、平均寿命と同様、男性は県(78.73歳)を上回っていますが、女性は県(83.69歳)を下回っています。

(イ) 主要死因

- 平成28年の悪性新生物，心疾患，脳血管疾患のいわゆる三大生活習慣病による死亡の死亡総数に占める割合は，圏域50.7%で，県49.6%，国52.0%であり，圏域は県をやや上回っています。疾病別では，心疾患，脳血管疾患での死亡割合が県より高くなっています。

【図表3-1-1】 三大生活習慣病の死亡割合



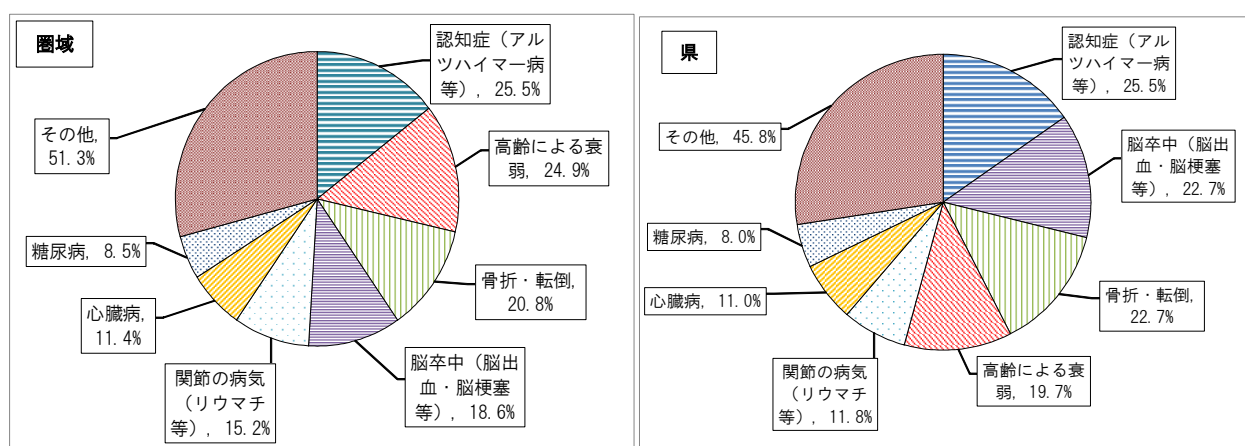
[H28人口動態統計]

- 圏域の主要死因をSMR（標準化死亡比）でみると、男女ともに県より高いのは、肺炎、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、自殺となっています。老衰は男女ともに県より低くなっています。

(ウ) 要介護状態の要因

要介護（要支援）状態の要因は、第1位「認知症25.5%」、2位「高齢による衰弱24.9%」、3位「骨折・転倒20.8%」となっています。

【図表3-1-2】要介護（要支援）状態になった理由（主な原因疾患）



[平成28年度高齢者実態調査]

(エ) 生活習慣病等の状況

生活習慣病等の状況は、第2章第2節の5地域の健康状況に記載したとおりです。

- 平成28年度の国保加入者で特定健康診査実施者のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を男女別にみると、該当者で男性は県を下回り、女性は県を上回っています。予備群は男女ともにほぼ県と同等です。

〔該当者〕 男性：圏域27.7%、県28.6% 女性：圏域11.9%、県10.9%
 〔予備群〕 男性：圏域17.8%、県17.6% 女性：圏域 7.2%、県 7.1%

- 平成28年度特定健診実施結果集計によると、高血圧症の治療にかかる薬剤を服用している者の割合は45.0%で、県の40.8%より高くなっています。糖尿病に係る薬剤を服用している者の割合も11.5%で、県の9.8%より高い状況です。

また、脂質異常症にかかる薬剤を服用している者の割合は25.5%で、県の22.9%より高くなっています。

(オ) 生活習慣の状況

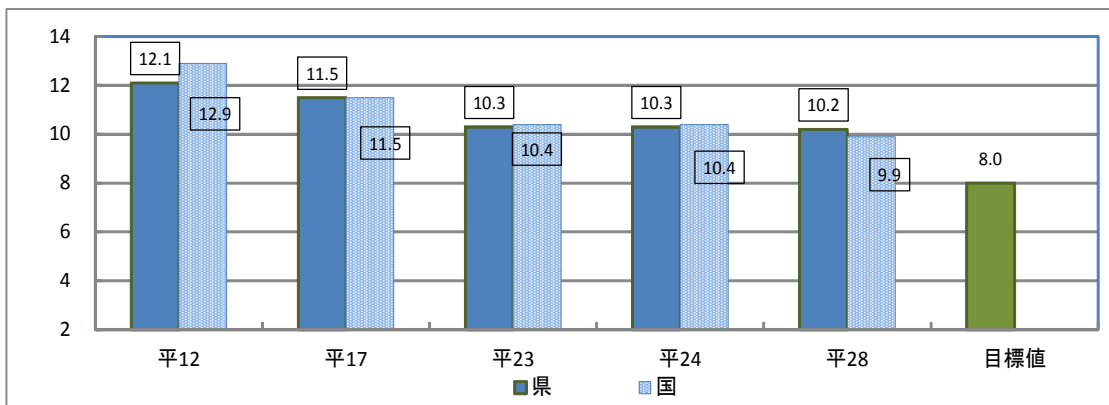
a 栄養・食生活

- 平成28年の国民健康・栄養調査によると、高血圧等と関係の深い食塩摂取量は、県が国を上回っており、野菜摂取量は県が国を下回っています。

国の目標摂取量の食塩8.0g以下、野菜1日350g以上には達していない状況です。

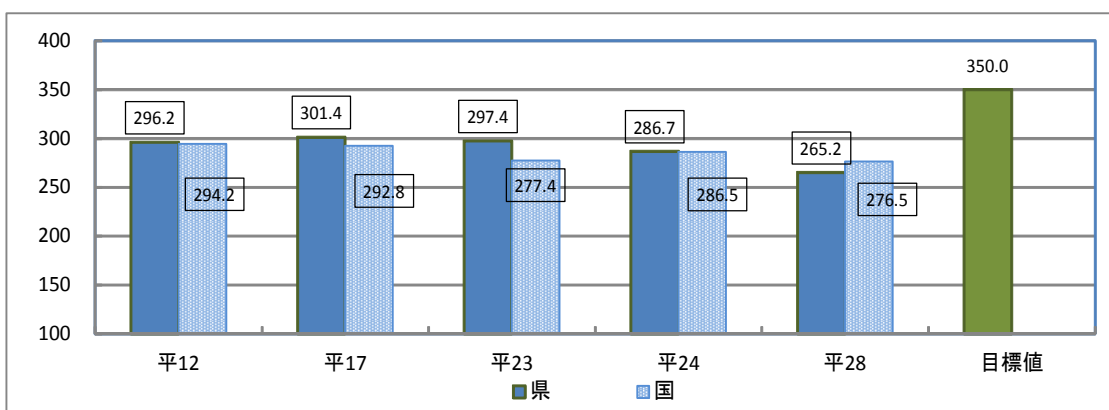
【図表3-1-3】食塩摂取量の推移

(単位:g)



【図表3-1-4】野菜摂取量の推移

(単位:g)



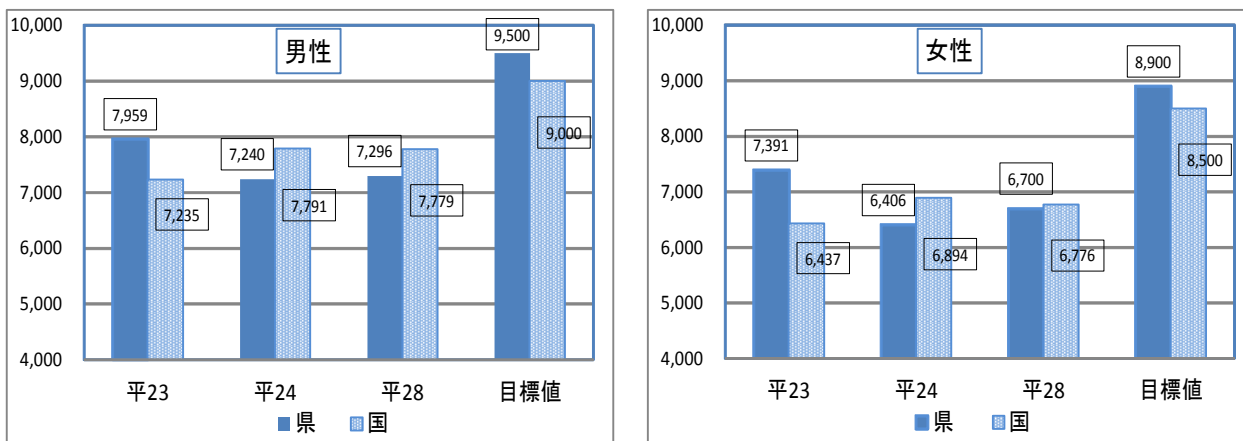
[本県：平成12, 17年は県民の栄養調査，平成23年は県民の健康状況実態調査(栄養調査)，平成24, 28年は国民健康・栄養調査，全国：国民健康・栄養調査]

b 身体活動・運動

- 平成28年の国民健康・栄養調査によると，日常生活による歩数は，男性が7,296歩，女性が6,700歩となっており，国を下回っています。

【図表3-1-5】1日の歩数

(単位:歩)



[平成23年の本県は県民の健康状況実態調査，その他は国民健康・栄養調査]

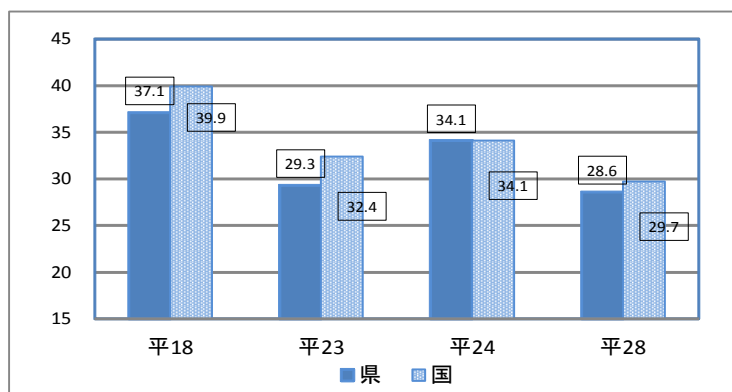
c 休養・こころの健康づくり

- ストレスと疾患との関係や対処法など、こころの健康づくりに関する普及啓発を進めています。
- 十分な睡眠による休養を日常生活に適切に取り入れることが重要です。

d 喫煙

- 国民健康・栄養調査の結果では、習慣的にたばこを吸っている者の割合は、県は全国より低くなっています。
- 第2章第2節の3健康指標に記載のとおり、喫煙と関係が深いCOPD^{*1}(慢性閉塞性肺疾患)の圏域の死亡率は県より高くSMRも高いことから、予防に関する啓発が重要となっています。

【図表3-1-6】 習慣的にたばこを吸っている者の割合 (単位：%)

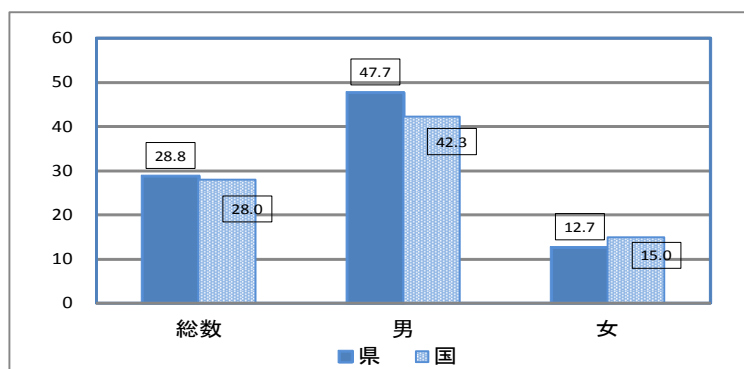


[平成18、23年の本県は県民の健康状況実態調査、他は国民健康・栄養調査]

e 飲酒

- 県の飲酒習慣のある者^{*2}の割合は、男性は47.7%と、国42.3%に比して高く、女性は12.7%と、国15.0%より低くなっています。

【図表3-1-7】 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[県健康増進課作成]

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

*2 飲酒習慣のある者：週3日以上飲酒をしている者

イ 健康づくりの推進体制

(ア)「健康かごしま21」の推進

- 地域・職域・学域の関係団体で構成する「健康かごしま21北薩地域推進協議会」を設置し、地域における問題点や課題、情報の共有化を図り、具体的な推進方策等を検討し、「健康かごしま21」の推進を図っています。
- 市町は、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。圏域の市町は、いずれも市町健康増進計画を策定しており、市町における健康づくりを検討推進する協議会等が開催されています。
- 市町が特定健康診査・特定保健指導を円滑に実施できるよう研修会を開催し、市町や関係機関の保健指導担当者のスキルアップを目的とした支援をしています。
- 生活習慣病の予防のためには、住民一人ひとりが生活習慣病に関する正しい知識を持ち、自ら生活習慣の改善に取り組むことが重要です。そのため、ポピュレーションアプローチとして、健康関連団体と協働で、住民に生活習慣の改善を呼びかける「かごしま健康イエローカードキャンペーン」を展開し、ポスターやリーフレットをはじめ、様々な広報媒体の活用や健康づくり教室等に講師を派遣するなど、住民への普及啓発を行っています。

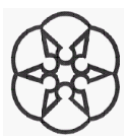
(イ) 職域の健康づくりの推進

- 県では、従業員の健康づくりに積極的に取り組む事業所を「職場の健康づくり賛同事業所」として登録しています。圏域の賛同事業所は、15事業所（平成30年10月末現在）あり、賛同事業所に対し、健康関連情報の提供やパネル等の貸し出し、健康教室講師の派遣を行うなど、働き盛り世代の健康づくりを推進しています。

(ウ) 健康づくりを支援する環境整備、団体等の育成・支援

- 生活習慣病予防のため、一人ひとりが正しい知識を身につけ、適切な生活習慣を定着させるために、個々の健康づくりを地域全体で支援する環境づくりを促進します。
- 栄養成分表示など、健康に配慮したメニューや健康に関する情報を提供する「かごしま食の健康応援店」は、圏域に53店舗（平成30年10月末現在）あり、その拡大を図ったり、質の向上のため随時情報提供を行うなど、健康な食環境の整備を進めています。
- 受動喫煙対策に取り組む飲食店または喫茶店を「たばこの煙のないお店」として登録し、受動喫煙防止の環境づくりを進めています。圏域にも登録店舗が増えてきており（平成30年10月現在50店舗）、その拡大に努めています。
- 食生活改善推進員連絡協議会において、健康かごしま21の普及のための訪問活動や講習会を実施しています。圏域で活動している食生活改善推進員数は224人で、約224世帯に一人の割合です。これは県の340世帯に一人に比べて多い状況です。

【図表3-1-8】食生活改善推進員数（平成30年5月現在）（単位：人）



[食生活改善推進員の
シンボルマーク]

	推進員数	推進員一人あたり世帯数	推進員一人あたり人口
薩摩川内市	150	272	631
さつま町	74	128	290
圏域	224	224	518
県	2,137	340	761

[北薩保健福祉環境部調べ]

- 病院・保育所・福祉施設等における集団給食は、適切な食習慣などの啓発・定着が期待できる場です。北薩地域振興局管内の給食施設136施設（平成30年5月現在）で組織された「川薩地区集団給食施設連絡協議会」において、給食施設の施設管理及び衛生管理や技術の向上に取組み、利用者の栄養や給食管理の適正化に取り組んでいます。

【施策の方向性】

ア 健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）の目指す姿と全体目標等

健康かごしま21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に設定した全体目標、重要目標の達成に向けて、圏域においても引き続き各種施策について取組を推進します。



イ 健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）の重要目標

（ア）脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少

- 市町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など、がんの予防に取り組めます。
- がん検診受診率の向上など、がんの早期発見・早期治療に取り組めます。

（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めます。
- 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発症予防・重症化予防の推進に取り組めます。

（エ）認知症の発症・重症化予防

- 認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターを核とした早期診断・早期対応の体制構築に努めます。

- 生活習慣病は認知症の発生要因の一つであることから、生活習慣病予防の取組の推進や市町における介護予防の取組の促進に努めます。

(オ) 休養・こころの健康づくりの推進

- ストレス対策や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。

ウ 健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）の分野別施策

(ア) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

a 循環器疾患および糖尿病

- 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。
- 市町において，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，発症予防を推進できるよう，関係機関等に対する研修会等を実施します。
- 治療中の者への積極的な保健指導による治療継続の支援や，未治療者，健診未受診者に対する働きかけなどの市町の取組が進むよう支援し，重症化予防を推進します。
- 市町健診担当者，かかりつけ医，専門医等の関係者が糖尿病連携パスを活用した取組が進むよう支援します。

b COPD（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促進するとともに，早期発見・早期治療により，発症・重症化予防を推進します。また，「たばこの煙のないお店」の登録を進め，受動喫煙防止対策などたばこ対策の推進を図ります。

c CKD^{*1}（慢性腎臓病）

- 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。
- 「川薩圏域CKDネットワーク検討会」を開催し，CKDネットワーク登録医，腎臓診療医，市町等のネットワークの充実に努めます。

*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

(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

- 睡眠に関する正しい知識の啓発や、ストレスと生活習慣病との関係などストレス対策に関する普及啓発を推進します。
- 職場の健康づくり賛同事業所の拡大や支援など、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に努めます。

エ 健康づくりの推進体制の充実

(ア) 「健康かごしま21」の推進体制

- 「健康かごしま21北薩地域推進協議会」を活用し、地域における問題点や課題、情報の共有化を図り、具体的な推進方策等を検討します。また、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予防に関する普及啓発を行うなど、「健康かごしま21」の推進を図ります。
- 市町健康増進計画の見直しに対する技術的支援や助言等を行うなど、市町と連携を図り、地域の健康づくり・疾病予防を推進します。

(イ) 職域における健康づくりの推進

職域での健康づくりを支援するため、「職場の健康づくり賛同事業所」の更なる拡大を図り、事業所における健康づくりの取組を支援します。また、引き続き健康関連情報の提供等をとおして、普及啓発を行っていきます。

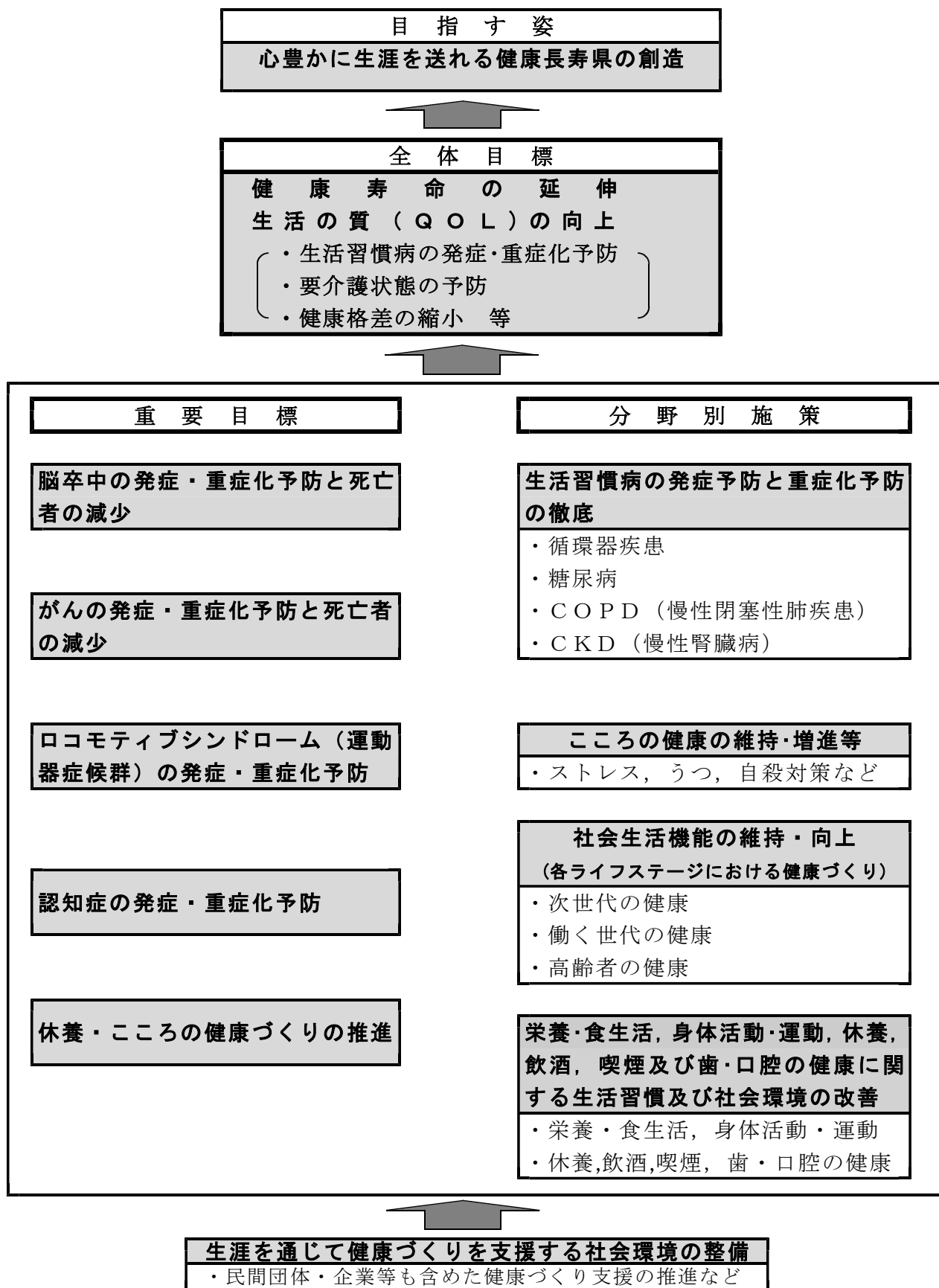
(ウ) 健康づくりを支援する環境整備，団体等の育成・支援

- 生活習慣病対策のため、一人ひとりが正しい知識を身につけ、適切な生活習慣を定着させるために、個々の健康づくりを地域全体で支援する環境づくりが必要です。
- 「かごしま食の健康応援店」及び「たばこの煙のないお店」の拡大に努めます。



- 健康づくりの推進にあたっては、地域の核となる人材の育成等に努める必要があります。そのため、食生活改善推進員，健康づくり推進員や運動普及推進員，地区栄養士会等の健康関連団体との連携を図り、その活動支援を行うとともに、普及啓発や研修会実施等、住民の健康づくりを支援する人材の育成に努めます。
- 住民の健康づくりにかかわる専門職として、保健師や栄養士の育成を図るとともに、市町に対し、これらの職種の充足について働きかけます。
- 病院・保育所・福祉施設等の給食施設における、適正な栄養管理，望ましい食習慣の普及・啓発等を進めるために、今後も「川薩地区集団給食施設連絡協議会」の運営を支援し、広域的な食を通じた健康づくりに取り組みます。

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



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。

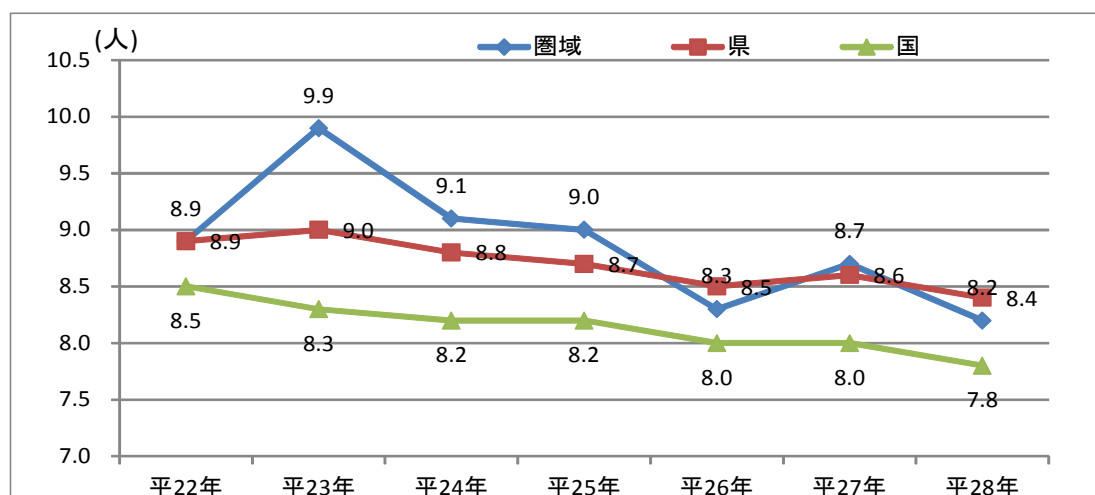
1 母子保健

【現状と課題】

ア 妊娠・出産

- 圏域の出生数は減少傾向にあります。また、平成28年の出生率は、圏域は8.2で、県8.4より低く、国7.8よりは高くなっています。合計特殊出生率においては、平成28年は圏域1.8と、県1.68、国1.44より高い水準にあります。

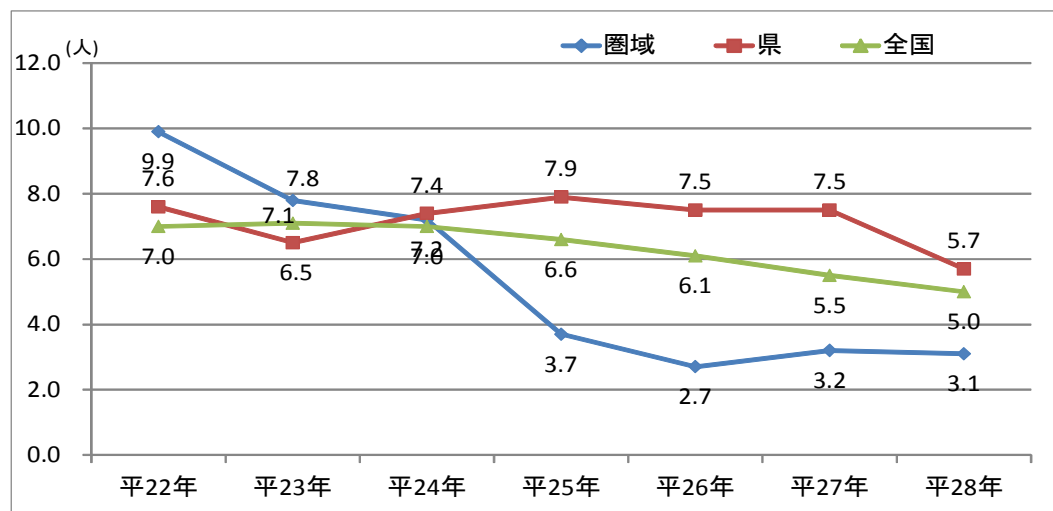
【図表3-2-1】 出生率の推移（人口千対）



[鹿児島県の母子保健]

- 死産率は、圏域では年により増減があります。平成28年は23.3と県と同率ですが、国21.0を上回っています。自然死産と人工死産別にみると、自然死産は圏域が12.2と県10.6、国10.1より高くなっています。また、人工死産は圏域11.2で県12.7より低く、国10.9より高くなっています。
- 人工妊娠中絶実施率については、減少してきており、圏域の10代の人工妊娠中絶実施率は3.1と県5.7を下回っていますが、今後も、引き続き地域の実情を踏まえた思春期保健対策が必要です。

【図表3-2-2】 20歳未満の人工妊娠中絶実施率(20歳女子未満人口千対)



[鹿児島県の母子保健]

- 低出生体重児出生割合は11.2%で県10.3%，国9.4%より高くなっています。出生体重別にみると，2,000～2,499グラムの割合が全出生の8.4%，低出生体重児出生の75.0%となっています。

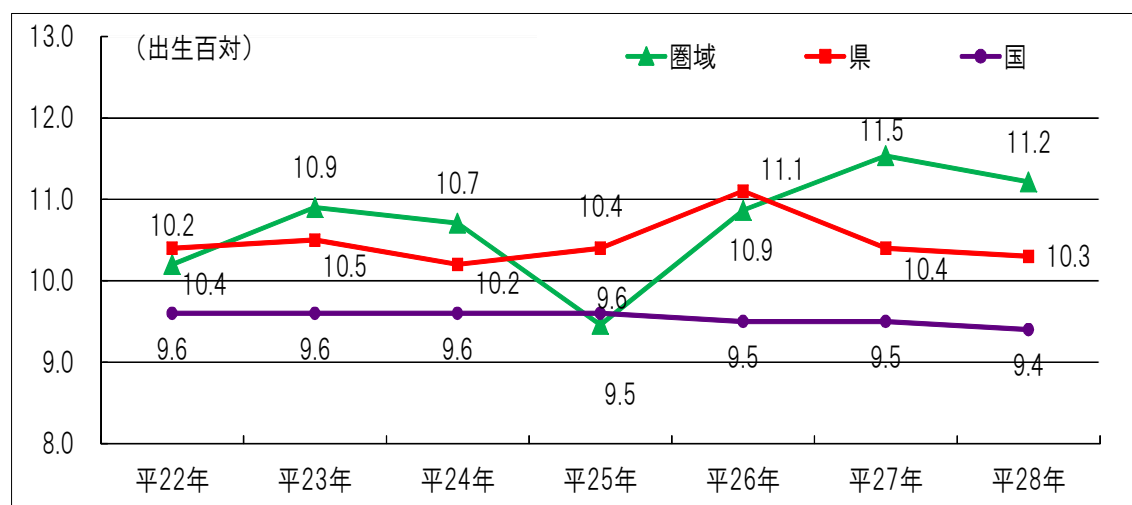
【図表3-2-3】 出生体重別低出生体重児の出生割合

(単位:人,%)

	～499g	500～ 999g	1,000～ 1,499g	1,500～ 1,999g	2,000～ 2,499g	計	全出生数
出生数	0	1	6	20	81	108	963
全出生に占める割合	0	0.1	0.6	2.1	8.4	11.2	100.0
低出生体重児出生に占める割合	0	0.9	5.6	18.5	75.0	100.0	—

[人口動態統計]

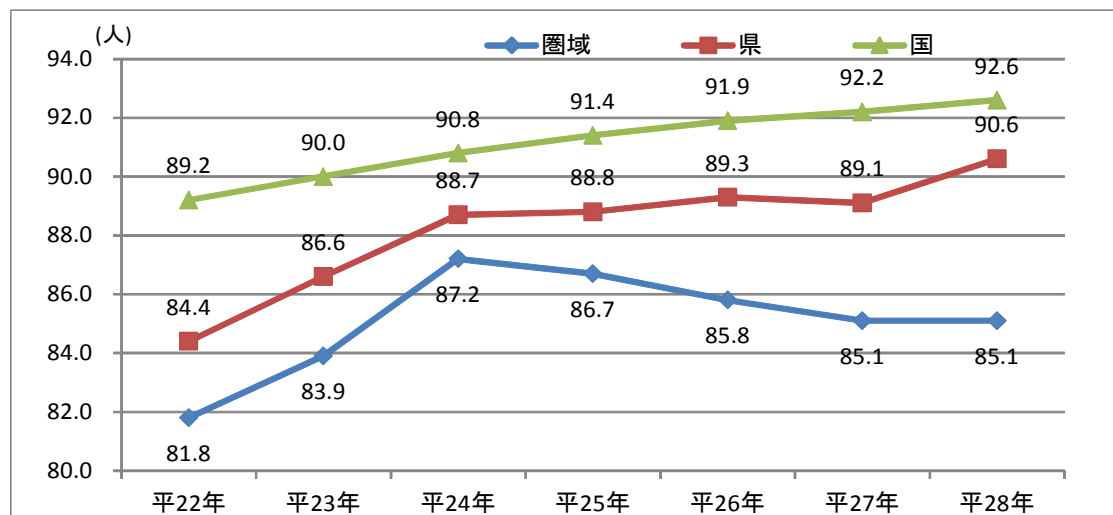
【図表3-2-4】 低出生体重児出生割合



[人口動態統計]

- 妊娠週数別妊娠届出数の状況は、満11週以内の届出が85.1%と県90.6%より5.5ポイント下回っており、妊娠中からの適切な健康管理を行っていくうえで早期の妊娠届出を推進していくことが必要です。

【図表3-2-5】 満11週以内の妊娠届出



[鹿児島県の母子保健]

- 国では、「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にしており、圏域においても、平成20年度から全14回に対する公費負担が各市町で行われています。
- 産後の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ことが重要です。
- 平成29年度から国では、産婦健康診査事業の取組が始まっています。本県においても、一部市町村において取組が始まっているところです。
- 不妊への対策については、県において医療費の負担軽減のための不妊治療費助成事業を平成16年度から開始しており、薩摩川内市、さつま町においても、市町独自の助成事業を行っています。甕島については、平成25年度から施行された「離島地域不妊治療支援事業」の活用を進めています。経済的支援だけでなく、不妊に悩む夫婦の不安軽減や自己決定を支える支援が必要です。

【図表3-2-6】 圏域の不妊治療費助成の推移

年度	助成件数(件)
平成26	141
平成27	135
平成28	86
平成29	95

[鹿児島県の母子保健]

- 産科医が常駐していない甌島の妊婦に対しては、妊婦健診に係る通院や出産に係る現地滞在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、県では、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。薩摩川内市は、こしき子宝支援事業として甌地域の妊婦に対して健診に係る通院助成等を行っています。
- 市町においては、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援のために、妊産婦等の実情を把握し、必要に応じて母子保健サービスや子育て支援サービスを一体的に提供できるようきめ細やかな相談支援を行う子育て世代包括支援センターの設置に努めており、薩摩川内市においては平成29年度から、さつま町においては平成30年度から設置されているところです。
- さつま町では、保健センターにおいて定期的な助産師相談所を開設し、産後ケアや育児サポートの提供を実施しています。

イ 小児医療

- 子どもを安心して産み育てるために、日頃から相談できる「かかりつけ医」を持つことが大切です。
- 新生児に対して、先天性代謝異常等^{*1}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^{*2}を導入した先天性代謝異常等検査を実施しています。
- 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、小児慢性特定疾病医療費助成事業を実施することで、医療費の軽減を図るとともに、不安や悩みを解消するための患者交流会等を開催し、支援を行っています。

ウ 乳幼児期の保健

- 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。
- 市町の行う乳幼児健診について、受診率は年々上昇傾向であり、圏域と県はほぼ同様となっていますが、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。

*1 先天性代謝異常：生まれつき体の中の栄養素を代謝するしくみやホルモンを作るしくみの異常が原因で、意識障害やけいれんなどの症状や、心身の発達に異常を起こすことがある疾患

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

【図表3-2-7】 乳児健診の受診児数・受診率

			平成20年度	平成23年度	平成28年度
1歳6か月児	受診率 (%)	圏域	95.7	96.8	97.8
		県	94.1	94.1	96.5
	受診児数 (人)	圏域	1,116	1,103	1,002
		県	8,779	8,939	8,568
3歳児	受診率 (%)	圏域	88.8	92.8	96.2
		県	88.7	90.8	94.8
	受診児数 (人)	圏域	1,035	1,014	1,014
		県	8,484	8,749	8,633

(鹿児島市を除く) [鹿児島県の母子保健]

- 平成28年度の乳幼児健診において、要精密・要医療の所見があった割合は、1歳6か月児健診が6.9%で県4.1%より高く、3歳児健診が7.7%で県と同じになっています。
- 要観察の所見があった割合は、1歳6か月児健診が14.6%で県9.8%より高く、3歳児健診についても13.6%で県8.7%より高くなっています。その中でも発達に関する所見が最も高く、その後の支援が重要です。
- 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、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発生予防の観点から、親子が発する様々なサインを受け止めるとともに、早期からの支援を行うことが必要です。このため、市町、保健所、児童相談所などが連携して、相談対応を行っていく必要があります。
- 圏域においては、育児サークルや子育て支援を行うNPO、地域子育て支援センター等が、母親の孤立化を防ぐための活動を行っています。
- 発達障害児の支援においては、各市町で発達相談や親子教室等を開催しており、乳幼児健診受診後のフォローを行っています。児童発達支援センターのスタッフも参加し、療育への繋がりがスムーズに行える体制となっています。

エ 学校保健

- 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。
- 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。

オ 思春期保健

- 圏域における10代の人工妊娠中絶の実施率は、県より高い状況にありましたが、教育機関等と連携を図り、思春期教育の充実を図ったことから、平成24年からは、県、国を下回って推移しています。予期せぬ妊娠、性感染症、自殺、やせ志向、薬物乱用等、思春期の身体と心の問題が存在し、ひきこもりや不登校などの心に関する相談もあります。
- 子どもたちの性に関する健全な意識のかん養を図るとともに、思春期の様々な悩み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・地域を巻き込んだ総合的な取り組みが必要です。
- 女性健康支援センター^{*1}では、予期せぬ妊娠等や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。保健所は、一般相談窓口となっており、相談に対応しています。

カ 女性の生涯を通じた健康支援

- 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。
- 乳がんや子宮がんによる死亡率を減少させるために、がん検診の重要性の普及啓発など、早期発見・早期治療の取組の推進が求められています。

【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、適切な妊婦健康診査の受診を推進するとともに、妊娠中の適切な健康管理がなされるよう支援体制の充実に努めます。
- 妊娠・出産・育児に支障をきたすおそれのあるハイリスク妊産婦に対して、適切な時期にきめ細やかな支援が行えるよう関係機関の連携を強化します。
- 市町や医療機関での母親学級などによる妊婦やその家族への指導・支援がより充実されるよう関係機関の取組を促進します。
- 圏域において、産後うつ予防や新生児への虐待予防などを図るために、市町や医療機関と連携し、産婦への支援を進めていきます。

*1 女性健康支援センター：鹿児島県助産師会、保健所に設置されている。

相談時間は、専門窓口（鹿児島県助産師会）：毎週火・木・土・日曜日 午前10時～午後6時
一般相談窓口（各保健所） 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時

- 市町における妊娠・出産・育児に係る相談窓口の活用を推進するとともに、妊娠期から育児期における母親の孤立化を防ぐため、引き続き、地域の母子保健活動や地区組織の育成を促進します。
- 不妊への支援については、引き続き、特定不妊治療費の助成を行うとともに、島外の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ります。また、専門相談窓口等を周知し、相談支援につとめます。

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進めます。
- 先天性代謝異常等検査については、検査により疾患であることが判明した児やその保護者に対して適切な医療につながるよう支援します。
- 医療を必要とする未熟児に対しては、市町による養育医療の給付、小児慢性特定疾病児童等に対しては、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、医療費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。
- 在宅療養児に対しては、安心して地域で療養ができるよう、児及び家族に対して適切な医療につながるよう支援します。

ウ 乳幼児期の保健・育児に関する支援

- 市町が行う乳幼児健診を受診促進を図るとともに、事後のフォローが必要とされた児については、親子教室等の活用や、こども総合療育センター、医療機関、保育園、幼稚園、障害児施設等との連携により確実にフォローできるよう支援します。
- 児童虐待防止対策として、妊娠届出、乳幼児健診、乳児全戸訪問事業等での支援を通じた虐待防止を図るとともに、特に支援を要する家庭については要保護児童対策地域協議会を活用するなど、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。
- 発達障害等に関する知識や理解の普及及び地域の関係機関の資質向上に努めます。
- 発達障害児に対して、児童発達支援や放課後等デイサービス等の通所支援事業所や地域の保育所、幼稚園、専門機関であるこども総合療育センター等の関係機関と連携を図られるよう支援します。
- 自立支援協議会子ども部会を通じて、各関係機関と連携しながら、地域の現状と課題を把握し、支援体制の充実に努めます。

エ 学校保健に対する支援

- 多様化・複雑化する児童生徒の健康課題の解決には地域全体で取り組むことが必要です。地域の実情を踏まえた学校保健の取組を推進するため、関係者との連携を図ります。
- 児童生徒の健康課題の解決のため、喫煙、飲酒、薬物乱用防止や性教育に関する情報提供や講師等の派遣を行います。

オ 思春期保健対策

- 学校、地域、市町、保健所、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への取組を推進します。
- 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。

カ 女性の生涯を通じた健康支援

- 女性健康支援センターの相談機能の充実を図るとともに身近な場所で相談等ができることを広く周知し、有効な活用を推進します。
- 乳がんや子宮がんなど「女性のがん」に関する正しい知識や検診についての普及啓発を行うとともに、がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターの周知を含め、がん患者に対する相談・支援の充実を図ります。

*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

2 精神保健

【現状と課題】

ア こころの健康問題

- 複雑多様化した現代社会は、ストレス過多となっており、うつ病等の患者の増加をはじめ、様々なこころの健康問題を抱える人も多く、こころの健康づくりがますます重要となっています。
- こころの健康問題は、生活リズムの乱れ、睡眠不足、過食等生活習慣の悪化にもつながり、身体疾患の予防や治療にも大きく関わっています。
- 精神疾患に対しての偏見や知識・情報不足のために、相談や受診行動が遅れ、症状が悪化してしまう傾向も見受けられます。
- アルコール依存症や薬物、ギャンブル等の依存症を予防することも重要な課題となっていることから、特に若年からの予防の啓発、専門医への受診勧奨等相談支援の充実を図る必要があります。
- 災害発生時には、市町と連携しながら、被災者のメンタルヘルスの悪化を予防するための普及啓発や、こころの健康相談窓口等、こころのケアを実施しており、今後も、災害時におけるこころのケア体制の充実を図る必要があります。
- 住民一人一人が、こころの健康問題の重要性を認識し、自身や身近な人のこころの不調に早期に気づき、適切な対処がとれるよう、あらゆる年齢層に対し正しい知識の普及啓発を行う必要があります。また、身近で相談できるよう、関係機関との連携により相談体制の充実を図る必要があります。

イ 自殺の現状・課題等

- 県の自殺者数は、平成28年において263人、人口10万対の自殺死亡率は16.1で、全国の16.8より低く、全国で33番目となっています。
- 圏域の自殺者数は、平成24～28年をみると、年により増減はあるものの、平成26年以降は減少傾向にあります。平成28年の自殺死亡率をみると、男女とも県平均を上回っており、男性は国よりも高い状況です。性別・年代別（平成24～28年計）の自殺者数をみると、60代男性が最も多く、次いで50代男性、70歳代男性の順に多くなっています。また、各消防の、自損行為^{*1}での救急出動件数（平成24～28年の年間平均）をみると、薩摩川内市消防管内で41.4件／年、さつま町消防本部管内で13.0件／年ありました。

*1 自損行為：故意に自分自身に傷害等を加えた事故をいう。

【図表3-2-8】自殺死亡者数の推移(人)

	平成24年			平成25年			平成26年			平成27年			平成28年		
	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数
圏域	25	11	36	19	6	25	21	9	30	19	10	29	17	6	23
県	265	99	364	269	93	362	255	100	355	224	88	312	188	75	263

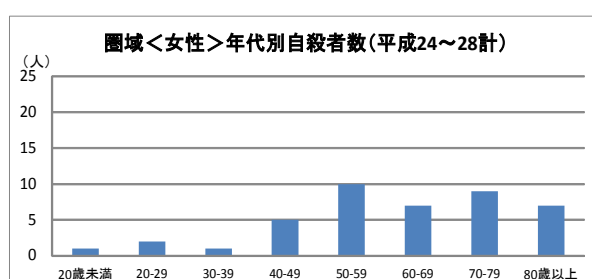
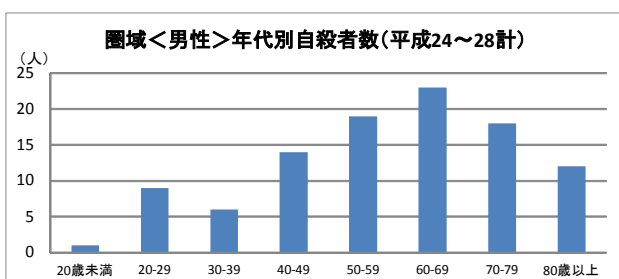
[人口動態統計]

【図表3-2-9】自殺死亡率の推移(人口10万対)

	平成24年			平成25年			平成26年			平成27年			平成28年		
	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数
圏域	43.6	17.2	29.7	33.4	9.4	20.7	37.2	14.3	25.1	33.8	16.2	24.6	30.4	9.8	19.6
県	33.6	11.0	21.6	34.3	10.4	21.5	32.7	11.3	21.3	29.0	10.1	19.0	24.5	8.7	16.1
国	30.1	12.3	21.0	29.7	12.3	20.7	27.6	11.7	19.5	26.6	10.8	18.5	24.1	9.9	16.8

[人口動態統計]

【図表3-2-10】性別・年代別自殺死亡者数(平成24年～28年計)



[人口動態統計]

【図表3-2-11】自損行為の救急出動件数の推移(件)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	計	平均件数
薩摩川内市消防本部	63	35	43	37	29	207	41.4
さつま町消防本部	16	11	7	21	10	65	13.0
圏域計	79	46	50	58	39	272	54.4

[鹿児島県消防年報]

- 「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」とした回答が圏域では9.4%と県内で最も高くなっています。男女別に見ると、男性では16.5%、女性では4.6%と、男性のほうが高くなっています。
- 自殺には、複数の背景要因が複雑に絡んでおり、保健医療分野だけでなく様々な分野との連携体制の充実を図ることが必要です。また、平成29年7月に自殺総合対策大綱が見直され、地域レベルの実践的な取組の更なる推進が求められているところです。
- 圏域では、平成21年度より、自殺対策にかかる関係者の連絡会を設け、具体的な取組を推進するための検討やネットワークの構築に努めています。
- 圏域では、若年層の自殺対策として、養護教諭等を対象とした研修会を実施し、ゲートキーパー(気づき、傾聴、つなぎ、見守る人)として、早期対応の中心的役割を果たす人材の育成に努めています。

- うつ病の早期発見・早期治療の推進を図るため、平成24年度に、圏域の2医師会が県事業の「精神科医と一般かかりつけ医の連携強化事業」を実施し、薬剤師会、看護協会、行政と協働して圏域内の紹介システム（G-Pネット）の構築を行い、うつ病の早期発見・早期治療の推進に取り組んでいます。

【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

- こころの健康問題を抱えた時に、気軽に相談機関を利用できるよう、健康教育や各種研修会、市町広報誌等を通じて、こころの健康や精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発と各種相談窓口の周知に努めます。
- 市町、県精神保健福祉センター、その他関係機関と連携しながら、相談・訪問指導等の充実を図るとともに、精神障害者の家族に対しては、家族支援教室等を通じて、疾患や障害に対する正しい知識の伝達や家族自身のケアにも努めます。
- 災害時における相談窓口の周知や、スクリーニングによるハイリスク者の支援、心的外傷後ストレス障害（PTSD）等への対応等、平時より市町と連携しながら支援体制についての検討を行い、災害時のメンタルヘルス対策について速やかな対応が図られるよう努めます。

イ 自殺対策への取組

誰もが自殺に追い込まれることのない地域社会の実現をめざして、県自殺対策計画に基づき、総合的に自殺対策を推進します。

- 研修会や連絡会等を通じ、市町及び各種相談機関の連携強化による相談支援体制の充実を図ります。
- 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・団体等との協働で、街頭キャンペーンや講演会等を実施し普及啓発に取り組みます。また、悩みや困り事別の身近な相談窓口についても、パンフレット等を活用し、早期に適切な機関への相談ができるよう周知に努めます。
- 市町や地域産業保健センター等とも連携しながら、地域や職域において、ゲートキーパー（気づき、傾聴、つなぎ、見守る人）の養成研修等を実施し、早期に適切な対応ができる人材の養成に努めます。
- 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が整備されました。今後も体制の運用を通して未遂者支援の充実に努めます。また、市町と連携しながら、遺された家族等に対しても、必要な相談支援が行き届くよう、体制づくりに努めます。

3 歯科口腔保健

【現状と課題】

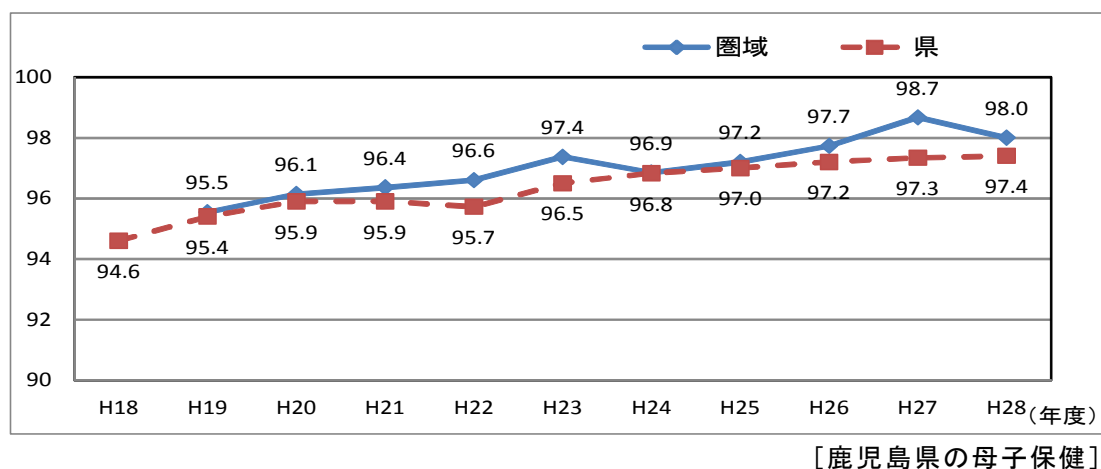
ア 歯及び口腔の健康の重要性

- 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。
- 生涯を通じた歯と口の健康づくりを推進するため、歯科口腔保健推進会議を開催し保健・医療・福祉関係者と連携を図りながら、歯科口腔保健の向上に取り組んでいます。
- 80歳まで自分の歯を20本以上保つことを目標とする「8020（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。

イ 妊娠期・乳幼児期の状況

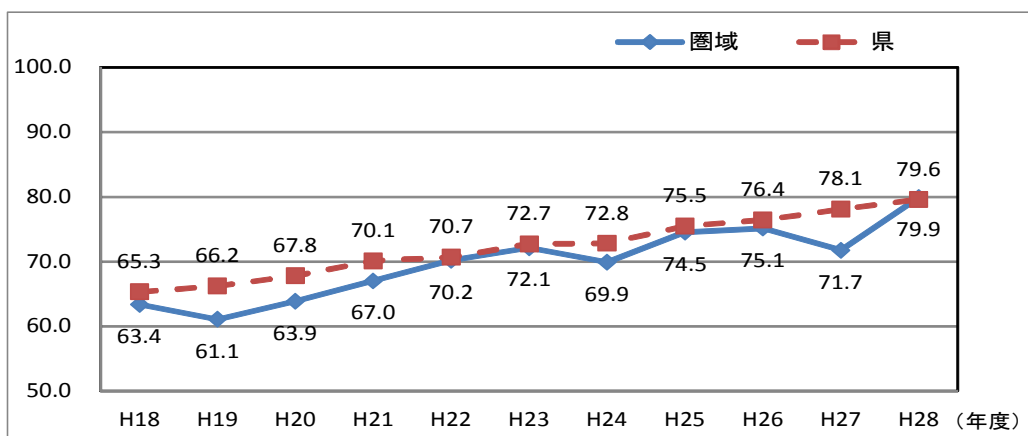
- 妊娠期の歯周病は早産や低体重児出生とも関連があるとされていることから、妊娠期の歯科保健について普及を図ることが必要です。また妊婦の歯科保健に関する知識は、生まれてくる子どものむし歯予防等についても影響するため、市町においては主体的に妊婦歯科検診や母親教室等歯科口腔保健指導に取り組んでいます。
なお、平成28年度の妊婦歯科検診の受診率は、薩摩川内市が36.0%、さつま町が37.1%となっています。
- 圏域の1歳6か月児のむし歯のない者の割合は、年々増加し県より高く、改善がみられます。

【図表3-2-12】 1歳6か月児のむし歯のない者の割合（単位：％）



- 3歳児のむし歯のない者の割合は年々増加し、平成28年度は県と同等となっています。

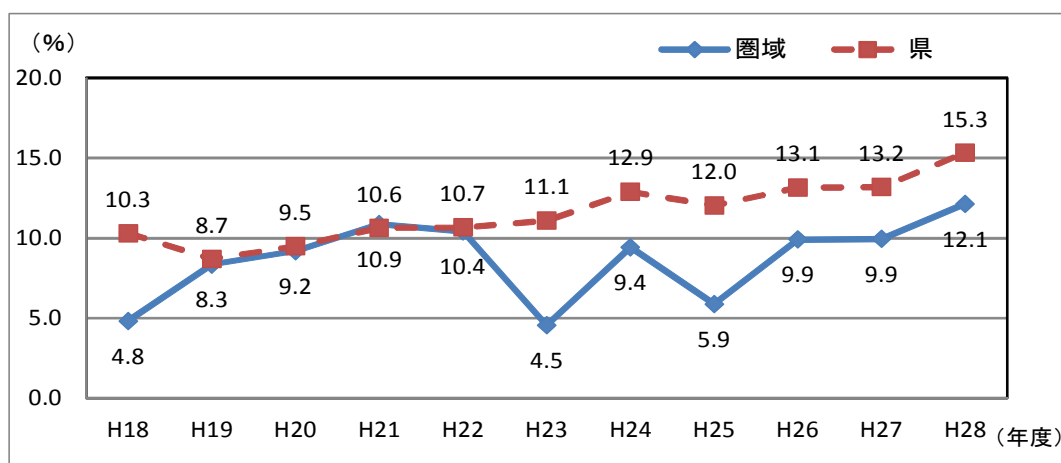
【図表3-2-13】 3歳児のむし歯のない者の割合 (単位：%)



[鹿児島県の母子保健]

- 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合は、県より低い状況ですが、増加傾向にあります。乳幼児期は「嚙む・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保護者への指導が重要です。

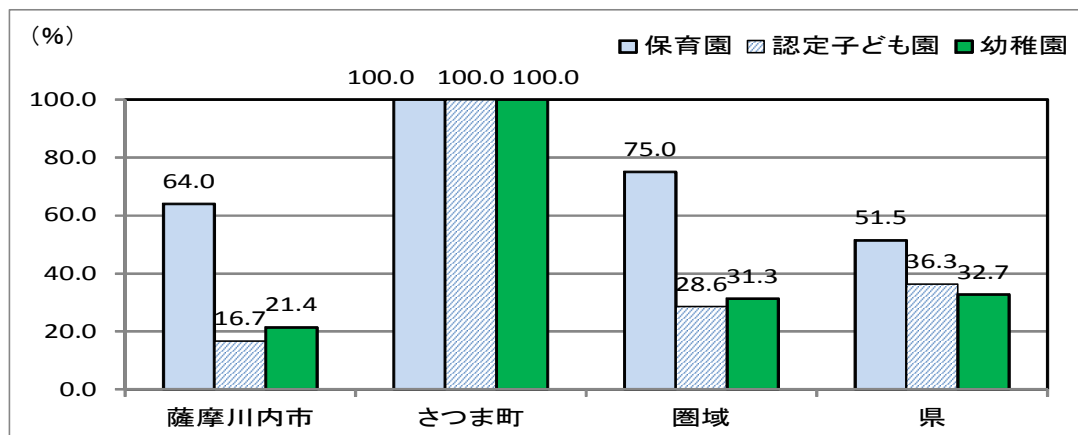
【図表3-2-14】 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合



[鹿児島県の母子保健]

- 乳幼児のむし歯のない者の割合は年々増加しており、むし歯予防に関する保護者の意識は高くなってきていると考えられます。
- 子どもの口腔の健康を守る立場にある保護者や家族、関係者が適切な食生活習慣や歯みがき習慣の定着に努めるとともに、フッ化物の応用による歯質強化や歯口清掃等の知識を習得し、行動することが必要です。
- 保育園及び幼稚園等におけるフッ化物洗口の取組について、さつま町においては全ての園で実施されています。今後も継続し、市町、歯科医師会、薬剤師会、保健所等の関係機関・団体が連携しながら取組を進めていく必要があります。

【図表3-2-15】 フッ化物洗口実施保育園・幼稚園の割合

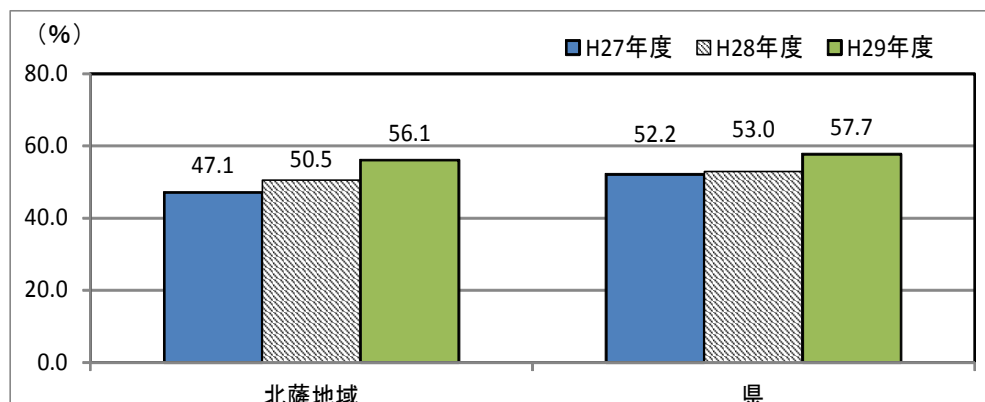


[県健康増進課調べ(平成30年3月)]

ウ 学齢期の状況

- 北薩地域における中学1年生のむし歯のない者の割合は、増加傾向にありますが県より低いことから、学校や家庭における適切な歯みがき習慣や食生活習慣の定着に加えて、フッ化物応用による歯質強化や「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。

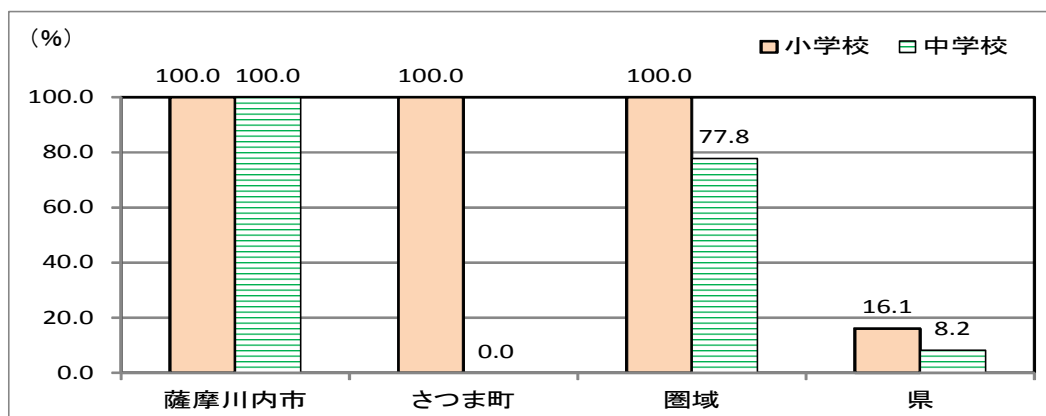
【図表3-2-16】 中学1年生のむし歯のない者の割合



[県健康増進課調べ]

- 北薩地域の中学校・高校における歯肉に炎症所見を有する者の割合は、中学1年生が26.9%、高校1年生が29.1%という状況です。成人期の歯周病の重症化を予防するためにも、市町や歯科医師会及び学校等と連携して、歯周病予防に関する普及啓発を図ることが必要です。
- 小学校・中学校におけるフッ化物洗口の実施率は、薩摩川内市では100%となっています。さつま町においても小学校において100%、中学校においても平成30年度から取組がスタートしたところであり、県下でも先駆的に取組が進んでいる地域となっています。今後は、市町、教育委員会、歯科医師会、薬剤師会や学校等の関係機関・団体と連携しながら小学校・中学校のフッ化物洗口の実施率の取組の評価を行い安定的な実施に向けた取組を推進していく必要があります。

【図表3-2-17】フッ化物洗口実施小学校・中学校の割合



[県健康増進課調べ(平成30年3月)]

- 学齢期は、口腔機能や顎顔面の健全な成長発達に重要な時期であり、歯科口腔保健の立場から「食育」を推進するため、ひと口30回以上噛むことを目標とした「噛ミング30(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。

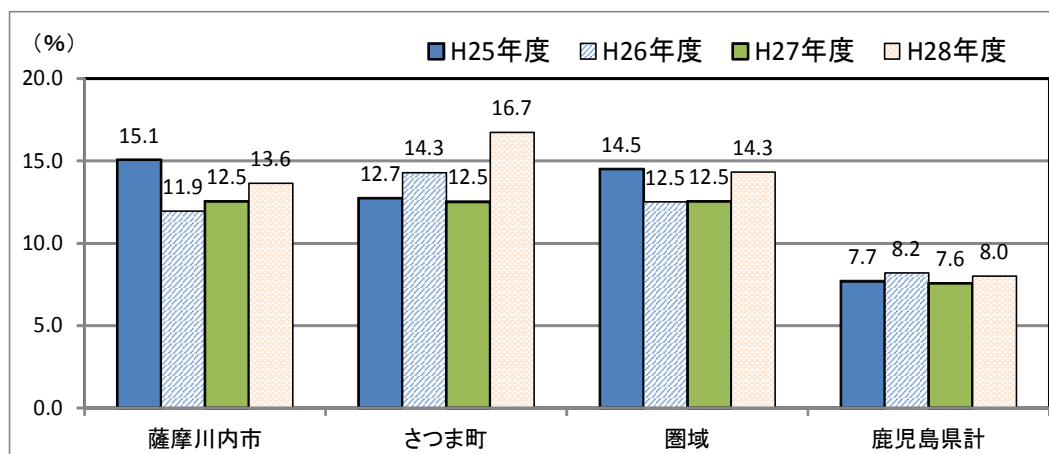
エ 成人期・高齢期の状況

- 健全な歯や口腔機能を維持することは、食事をよく噛み、味わい、飲み込むなど良好な咀嚼機能の維持や生活の質(QOL)の向上につながります。

また、歯周病は糖尿病などの全身疾患とも関係しており、成人期から高齢期に向けての歯周病予防や口腔機能の維持を図るために、定期的な歯科検診の受診など予防対策を講じることが必要です。

- 市町が実施する歯周病検診の受診率は、15%前後と低い状況です。
- 鹿児島県後期高齢者医療広域連合が実施する75歳を対象とした、お口元気歯ッピー検診の受診率も12.3%(平成28年度)と低い状況です。

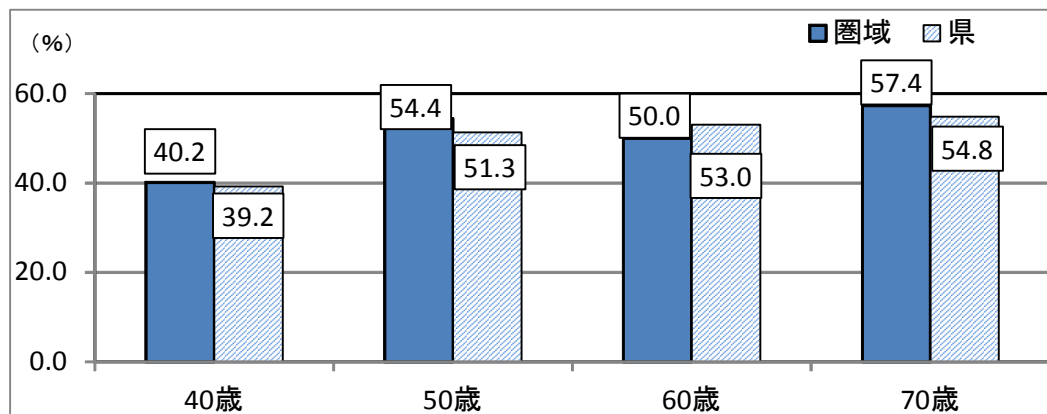
【図表3-2-18】歯周病検診受診率



[健康増進法に基づく歯周病検診]

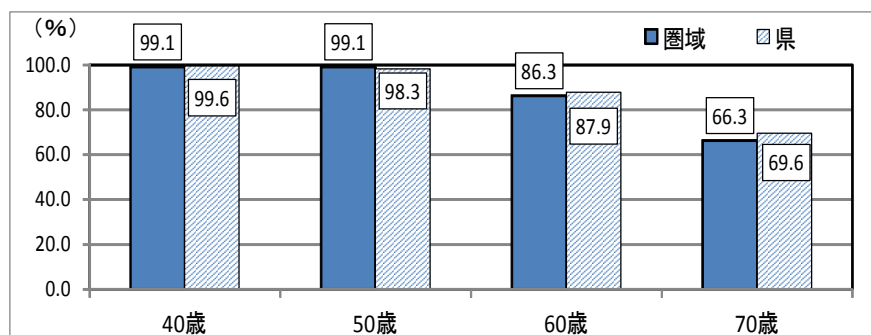
- 40歳，50歳で，約5割の者が既に進行した歯周炎に罹患している状況です。また20本以上自分の歯を有している者の割合は加齢とともに減少していることから，より早期からの予防対策が必要です。

【図表3-2-19】 進行した歯周炎のある者の割合（平成28年度）



[健康増進法に基づく歯周病検診]

【図表3-2-20】 20本以上の自分の歯を有する者の割合



[健康増進法に基づく歯周病検診（平成28年度）]

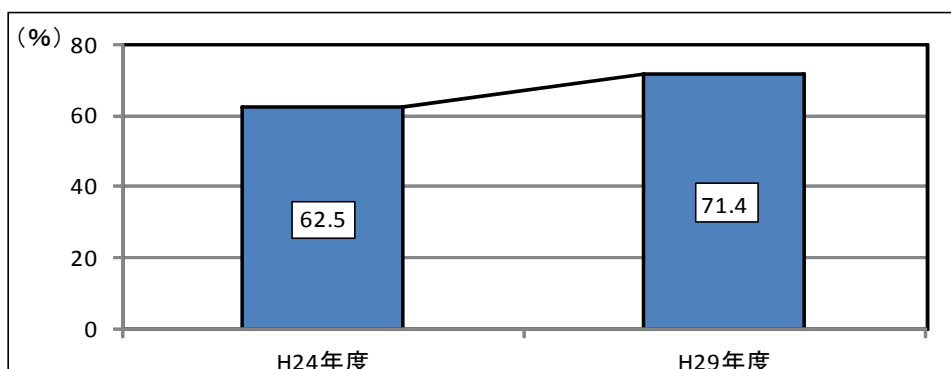
- 加齢に伴い歯の喪失や歯根部のむし歯を有する者が増加し，義歯使用者も増加してくるから，「かかりつけ歯科医」による定期的な歯科検診や歯石除去，歯口清掃，義歯調整等を受けることにより，歯科疾患予防やオーラルフレイル^{*1} 予防等を図る必要があります。
- 介護予防の取組において，口腔機能向上等の取組を促進する必要があります。

オ 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・障害児

- 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，北薩圏域(川薩・出水圏域)において，平成24年度は62.5%でしたが，平成29年度は71.4%と増加しています。

*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

【図表3-2-21】 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



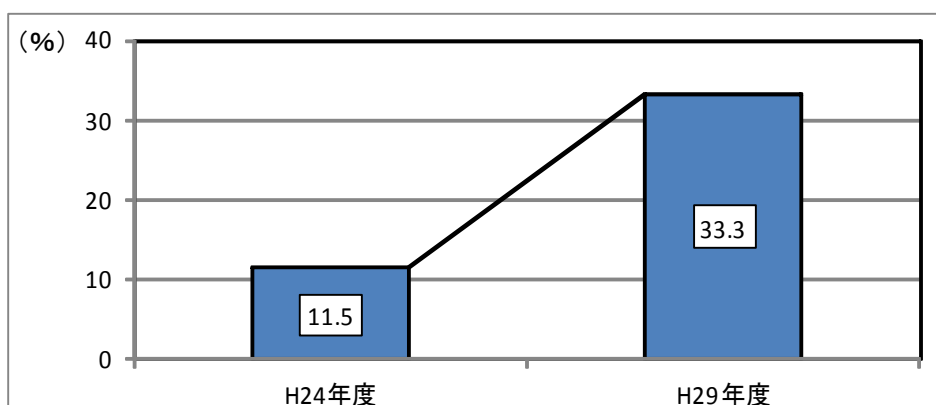
[県健康増進課調べ]

- 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ため、早期からの口腔機能の発達支援が重要です。
- 障害の程度により、口腔ケアが困難であったり、口腔の自浄作用の働きが悪かったり、服用している薬剤によって、歯や口腔疾患の発症や、また疾患が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。

(イ) 要介護者

- 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、北薩圏域においては、平成24年度は11.5%でしたが、平成29年度は33.3%と約3倍に増加しています。

【図表3-2-22】 介護老人福祉施設等の定期的な歯科検診実施率(単位：%)



[県健康増進課調べ]

- 要介護者に対して「訪問歯科診療」について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。
- 施設や居宅において、要介護者に対する適切な口腔ケアが提供できるよう、施設職員等を対象とした研修会等を実施していく必要があります。

カ 離島・へき地地域の歯科医療・歯科保健の推進

- 甑島には歯科診療所があり、住民の歯科診療及び歯科口腔保健指導等を実施しています。

キ 医科歯科連携・多職種連携の推進

- 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きており、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。
- 脳卒中等による麻痺を伴う疾患により、口腔ケアが不十分になったり、摂食嚥下機能の低下などから誤嚥性肺炎を起こしやすい状況があることから、医科歯科及び多職種が連携して口腔ケアや口腔リハビリを行うことが必要です。
- 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、お口のチェックシートによる口腔アセスメントやおいきいき診療連携システム等を活用した在宅歯科医療の推進など、多職種による連携を強化していく必要があります。

【施策の方向性】

「県歯科口腔保健計画」に基づき、市町、歯科医師会、医師会、薬剤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8020運動推進員等地域のボランティアなどが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、市町の歯科口腔保健に携わる者や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。

イ 妊娠期・乳幼児期

- 市町と連携し、妊娠期における歯科検診受診の必要性や乳幼児期のむし歯予防、口腔機能の発達などについて普及啓発を図ります。
- 市町や歯科医師会、薬剤師会等と連携し、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むし歯予防効果や活用方法などの普及啓発に努めます。

ウ 学齢期

- 学校や家庭における適切な歯みがき習慣、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診の受診、フッ化物洗口の継続実施などむし歯予防や歯周疾患予防の普及啓発を図ります。

- 小学校・中学校におけるフッ化物洗口の取組について市町，教育委員会，歯科医師会，薬剤師会等関係機関，団体等と連携しながらむし歯予防等の評価支援を行います。
- 「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など，健康に与える効果を啓発し，よく噛み味わって食べる健康な食習慣の必要性について普及啓発を図ります。

エ 成人期・高齢期

- 歯周病検診やお口元気歯ッピー検診の受診啓発及び，定期的な歯科検診による口腔管理のため，かかりつけ歯科医を持つことの重要性について普及啓発を図ります。
- 歯周病と糖尿病等の全身疾患との関連性や喫煙が歯周病の危険因子で有ること等について，正しい知識の普及啓発を図ります。
- 健康づくり賛同事業等と連携を図り，働き盛り世代に対する歯周病予防の普及啓発に努めます。
- 高齢期において咀嚼機能や構音機能の維持を図ることは，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。

オ 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・障害児・要介護者

- 障害者（児）・要介護者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，個々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体制づくりに努めます。
- 障害者支援施設及び障害児入所施設や介護老人福祉施設等における歯科検診や歯科口腔保健指導について各施設が主体的に実施できるよう支援します。
- 要介護者に対する適切な口腔ケアの推進を図るため，施設職員等を対象に研修会等の実施に努めます。

カ 離島・へき地地域の歯科医療・歯科保健の促進

- 市町と連携し，歯科口腔保健に関する知識や，口腔ケアの重要性，定期的な歯科検診受診の必要性について普及啓発を図ります。

キ 医科歯科連携・多職種連携の推進

- 糖尿病や脳卒中，がんなど全身の疾患を有する患者等の歯科診療・口腔ケア等が適切に提供される機会を確保するため，医科歯科連携の推進体制整備を図ります。
- 在宅等の要介護者の訪問歯科診療や口腔ケアが適切に提供される機会を確保するために，介護関係者等へお口のチェックシートやお口いきいき診療連携システムを活用した在宅歯科医療の推進について普及啓発を図ります。

第3節 疾病予防対策の推進

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診・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。

また、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。

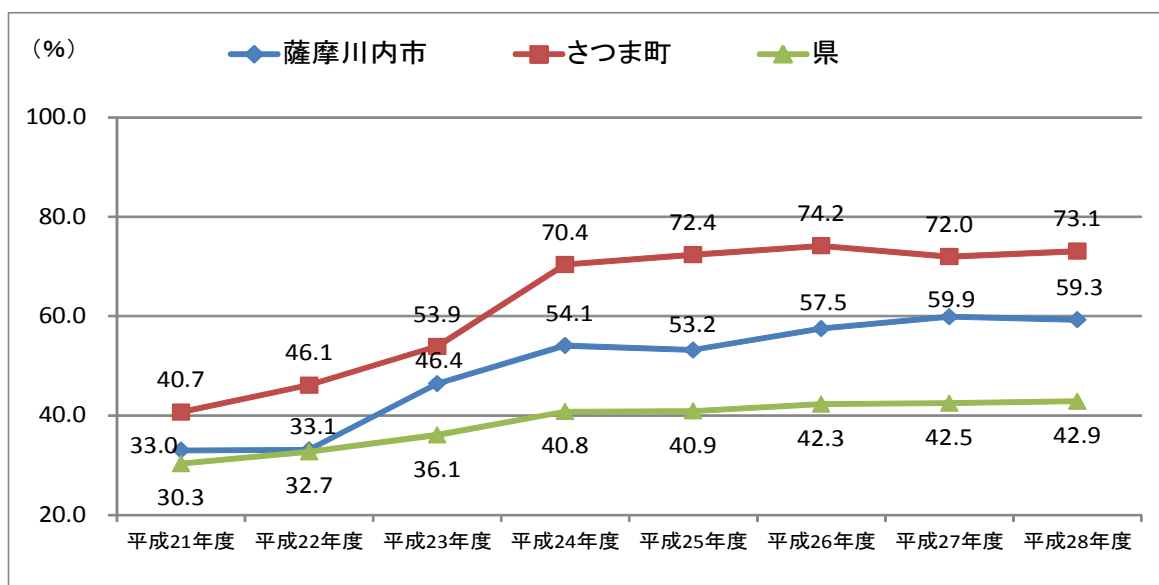
1 生活習慣病・メタボリックシンドローム対策

【現状と課題】

ア 国民健康保険における特定健康診査・特定保健指導の状況

- メタボリックシンドローム該当者・予備群に早期に保健指導を実施し、生活習慣病の発症・重症化を予防することを目的に、平成20年度から特定健康診査・特定保健指導がスタートしました。
- 薩摩川内市、さつま町の市町国保における特定健康診査実施率の年次推移をみると、年々増加傾向にあり、県と比べると高くなっています。さつま町については、平成28年度は73.1%と、国が示した平成29年度の目標値60%を上回っています。

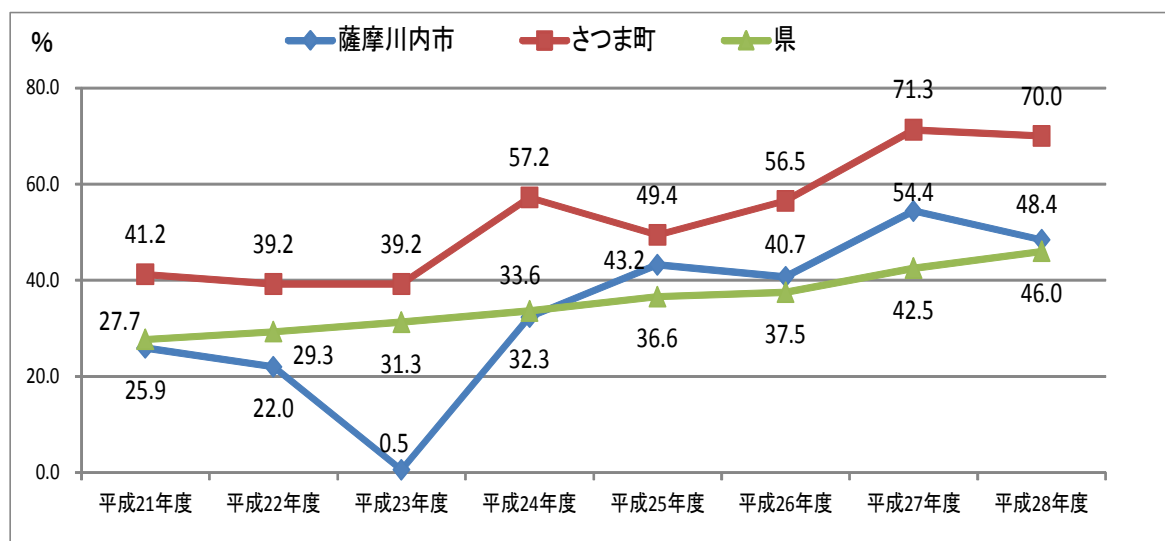
【図表3-3-1】特定健康診査実施率の年次推移



[鹿児島県国保医療費の現状等]

- 特定保健指導実施率の年次推移をみると、上昇傾向にありましたが、平成28年度は、さつま町、薩摩川内市ともにやや減少しました。さつま町においては、国が示した平成29年度の目標値60%は上回っています。

【図表3-3-2】保健指導実施率の年次推移



[鹿児島県国保医療費の現状等]

- 各市町国保においては、平成30年度からの6年間を期間とする第3期特定健康診査等実施計画を策定しています。

今後は、特定健康診査及び特定保健指導の実施率を高めるとともに、これら計画に基づいて、より効率的・効果的な実施に努める必要があります。

【図表3-3-3】第3期特定健康診査等実施計画における目標値 (単位：%)

	特定健康診査実施率						特定保健指導実施率					
	平30	平31	平32	平33	平34	平35	平30	平31	平32	平33	平34	平35
薩摩川内市	60	60	60	60	60	60	50	52	54	56	58	60
さつま町	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70

[各市町第3期特定健康診査等実施計画]

- 特定健康診査・特定保健指導を推進するためには、住民への啓発・広報の工夫、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、PDCAサイクル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KDBデータ等をもとに第2期データヘルス計画を策定しています。

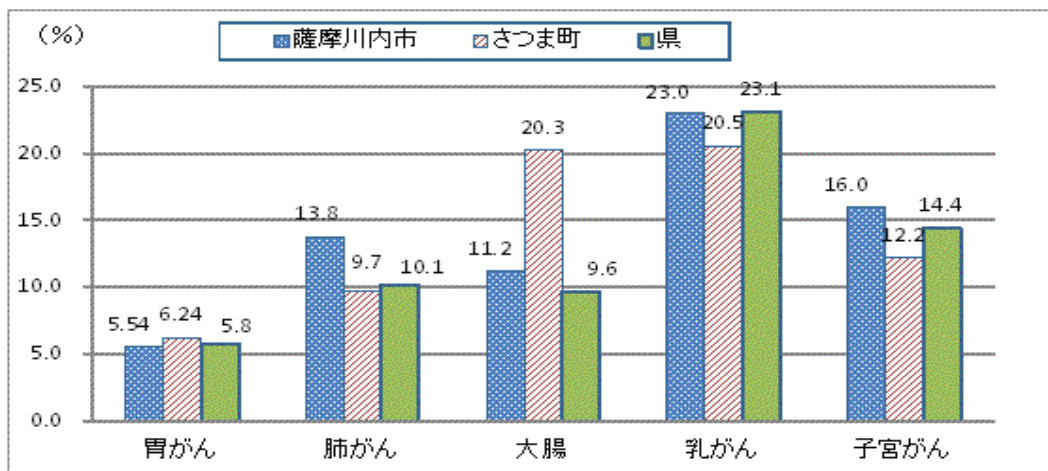
イ がん検診の状況

市町が実施する平成28年度の各がん検診の受診率については、薩摩川内市は肺がん、大腸がん、子宮がんは県を上回っていますが、他は県よりやや低くなっています。さつま町は、胃がん、大腸がんは県を上回っていますが、他については県より低い状況です。

平成27年度から対象者数(母数)の計上については国の通知により対象年齢の全住民を計上するようになったこともあり、全体的に受診率は低くなっています。

*1 データヘルス計画：レセプト・健診情報等のデータ分析に基づき、保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画

【図表3-3-4】 各種がん検診受診率



[県健康増進課調べ]

ウ 生活習慣病やメタボリックシンドロームの現状

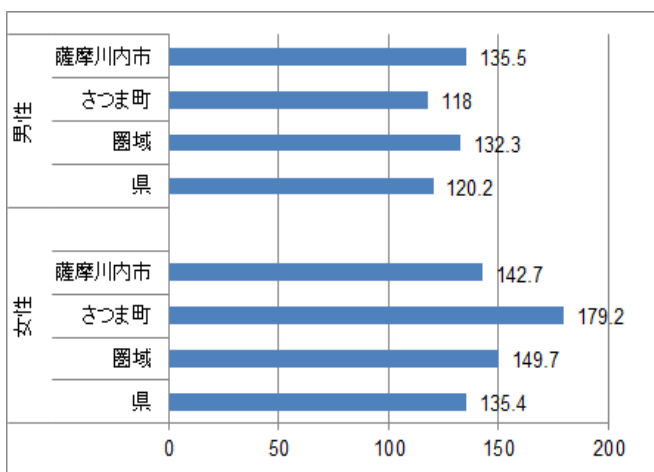
圏域の生活習慣病等の現状については、第3章第1節の1健康づくりの推進に記載しているとおりです。

- がん、脳血管疾患、心疾患の三大生活習慣病が、死亡原因の約5割を占めています。
- 平成28年度国保加入者のうち、特定健康診査を受診した者のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、男性では該当者27.7%、予備群17.8%、女性では該当者11.9%、予備群7.2%となっています。

エ 脳血管疾患対策の必要性

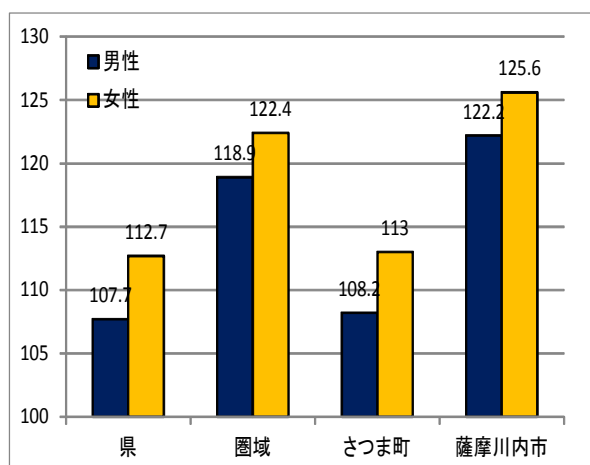
- 圏域の脳血管疾患による死亡率は県を上回っており、SMR（標準化死亡比）でも国・県より高い状況です。脳血管疾患は、高齢期の健康に大きく影響するファクターであり、高齢者が要介護状態になる要因となっています。

【図表3-3-5】 脳血管疾患による死亡率
(人口10万対)



[平成28年人口動態統計]

【図表3-3-6】 脳血管疾患のSMRの状況
(平成24-28年)



[県健康増進課調べ]

○ 平成24年度に県で実施した「脳卒中に関する疫学調査」では、脳卒中発症歴のある方の特徴として、次のような実態が明らかになりました。

- ① 生活習慣病の既往歴のある者が多く、「治療が不定期」あるいは「受診なし」の者が多い。
- ② 発症前の健康診断を「毎年受けていない」あるいは「ほとんど受けていない」者が多い。
- ③ 発症前に「血圧測定をしたことがない」あるいは「(測定したことがあるかどうか)覚えていない」者が多い。
- ④ 肥満者が多い。
- ⑤ 喫煙・飲酒習慣のある者が多い。
- ⑥ 食事や運動などの生活習慣が適切でない者が多い。
- ⑦ 保健指導を受けた経験のない者が多い。また、指導を受けていても、実際に生活習慣等の改善を実行できた者が少ない。
- ⑧ 脳卒中のリスク要因などに関する知識・意識を高める必要がある。
- ⑨ 再発例は、家族の再発予防・閉じこもり予防の意識が低い傾向。

○ 平成28年度国民健康保険加入者で特定健康診査を受診した者のうち、高血圧症の治療にかかる薬剤を服用している者の圏域の割合は45.0%で、県の40.8%より高くなっています。

○ 平成28年の国民健康・栄養調査によると、高血圧等と関係の深い食塩摂取量は、県が全国を上回っており、野菜摂取量は国を下回っています。

国の目標摂取量の食塩8.0g以下、野菜1日350g以上には達していない状況です。

○ 国民健康・栄養調査の結果では、習慣的にたばこを吸っている者の割合は、県は28.6%と、全国の29.7%より低くなっています。

オ CKD（慢性腎臓病）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、生活習慣の改善や適切な治療により、予防や進行の遅延が可能であるとされています。一方で社会的認知度も低く、CKDの初期にはほとんど自覚症状がないことから、潜在的なCKD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を図ることが必要です。

○ 平成28年の市町国保加入者における圏域の人工透析患者数は189名で、そのうち、新規患者は23名です（KDB^{*1}データ）。

*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

【施策の方向性】

ア 特定健康診査・特定保健指導の充実

- 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、特定健診・保健指導の実施率向上に向けた効率的・効果的な実施やメタボリックシンドローム該当者・予備群等に対する保健指導の重点的取り組みを推進します。
- 特定健康診査・特定保健指導について、工夫をこらした広報誌の作成や、健康づくり推進員等の地区組織を活用するなど、住民に広く周知できるよう、保険者の啓発活動を支援します。
- 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、市町、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。

イ がん検診の充実

- がんの早期発見・早期治療を図るためがん検診の受診率が向上するよう、その必要性・効果について住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、受診率向上対策への市町の取り組みを支援します。

ウ 脳卒中对策の推進

- 県・管内市町・健康関連団体と連携し、脳卒中の一次予防（脳卒中発症リスクの発症予防）、二次予防（脳卒中発症リスクの早期発見及び指導強化）、三次予防（脳卒中の再発予防、重症化予防）を推進します。

エ CKD（慢性腎臓病）対策の推進

- CKDに関する正しい知識や、健診の受診促進等について、広く住民に普及啓発を行います。
- CKDの早期発見・早期治療に係る体制づくりのために、「川薩圏域CKDネットワーク検討会」を開催し、CKD予防ネットワーク登録医と腎臓診療医が連携して診療できるよう推進方策の検討を行います。

2 感染症

【現状と課題】

ア 感染症の予防対策

- 感染症の予防体制の充実を図るため、関係機関との連携強化を行い、住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きていることから、市町と連携し接種率の向上に努める必要があります。
- 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。

【図表3-3-7】 予防接種の実施率(県及び圏域)

(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			
			県	薩摩川内市	さつま町	県	薩摩川内市	さつま町	県	薩摩川内市	さつま町	
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	98.8	89.2	91.2	101.5	92.1	100.5	100.4	105.6
			1期追加	55.4	93.7	86.1	77.5	96	86.2	98.3	101.9	97.7
		DT	2期	63.5	76.4	82.4	65.4	83	75.4	67.8	67.6	85.9
	麻しん 風しん	MR	1期	91.1	98.1	100.7	94.9	92.2	98.1	96.7	101.1	90.8
			2期	90.9	93.9	91.3	89.1	89.2	93.7	90.6	92.8	95.7
	日本脳炎		1期初回	63.1	89	92.4	67	101.5	104.2	95.3	114.5	117.3
			1期追加	71.7	117.5	98.8	64.7	100.8	99.5	92.3	119.1	105.6
			2期	34.9	75.8	13.4	44.3	43	6.5	72.2	76.9	84.2
	結核(BCG)			97	97.7	96.5	97.2	97.1	94.2	99.9	102.5	106.8
	ヒブワクチン			81.4	93.3	94.1	86.4	100.9	91.2	99	101	104.2
	小児用肺炎球菌ワクチン			80.5	92.9	95.5	86.1	101.1	91.3	99.2	101.1	104.4
	子宮頸がんワクチン			0.2	1.3	1.9	0.1	-	-	0.2	-	-
	水痘			38.2	54.8	97.5	80.7	115.2	100.9	88	100.1	94
B型肝炎			-	-	-	-	-	-	55.5	54.5	51.6	
B類 疾病	インフルエンザ		61.9	65.9	61.6	59.8	62.4	61.1	58.7	60.4	63.7	
	高齢者肺炎球菌		-	-	-	36.8	41	42.1	36.4	46.2	44.3	

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

【図表3-3-8】 性感染症定点把握疾患の年齢区分別報告状況(県) 平成28年 (単位:%)

年齢区分	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上
報告割合	6	39	31	14	5	3	2

[県感染症発生動向調査事業報告書第18報]

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、発生の探知や迅速かつ的確な感染拡大防止対策を行う必要があります。

- 一類及び二類感染症の発生に備えて、第2種感染症指定医療機関や消防署等との連携を図るため、感染症危機管理協議会を開催しています。
- 圏域の各定点医療機関^{*1}から報告された感染症情報を毎週ホームページに掲載し、住民へ情報提供しています。

【図表3-3-9】 圏域の定点医療機関

定 点 名	医療機関数
小児科定点	4
内科定点	3
基幹定点	1
眼科定点	1
性感染症定点	1

- 鳥類で鳥インフルエンザが発生した際には、人への感染を防止するため健康調査や作業員に対して防護服の着脱指導を行う必要があります。
- 新型インフルエンザ等感染症については、ヒトが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いるところです。発生時については、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、行動計画及びガイドライン等により対応していきますが、平時から各関係機関との連携強化に努めています。

【施策の方向性】

ア 予防対策の推進

(ア) 予防体制の整備

- 感染症の発生・拡大防止、感染症の患者に対する良質で適切な医療の確保などについて定めた「県感染症予防計画」に基づき、市町、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の確立を図ります。
- 住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受付体制の強化を図ります。

(イ) 予防接種

- 予防接種の意義・効果については、市町と連携を図りながら、研修会やポスター掲示等により、広く住民に普及啓発を行います。
- 予防接種法に基づく定期予防接種については、市町が円滑な推進を図れるよう連携強化に努めます。

*1 定点医療機関：患者数が多く、全数を把握する必要がない感染症の発生動向を把握するために抽出された、都道府県が指定する指定届出機関である。

- 予防接種の過誤が発生した場合は、健康被害や予防接種率の低下の要因にもなり得ることから、被接種者への健康管理の迅速な対応と、原因分析結果、再発防止策を関係者へ提供します。

イ 感染症危機管理体制の充実

(ア) 監視体制の充実強化

- 感染症法に定める疾患について、発生動向の情報を迅速に探知・収集・分析するために、医師会等との連携強化に努めます。
- 想定外・突発的な感染症発生時に備えて、第2種感染症医療機関・消防署等の理解と協力が得られるよう、平時から情報共有及び連携強化に努めます。

(イ) 感染症発生動向調査・学校欠席者サーベイランスの充実強化

- 圏域の感染症情報を迅速・正確に提供できるよう、定点医療機関との連携強化に努めます。
- 学校欠席者サーベイランスは、通常の感染症発生動向調査より発生状況が早急に把握できることから、初期探知として有用であり、教育部門との連携を深め監視体制の強化に努めます。

(ウ) 情報提供

- 感染症に関する情報は「北薩感染症情報」として、管内関係機関へ送付するほか、北薩地域振興局のホームページを通してリアルタイムに公開します。
- 感染症発生動向調査事業において、対象疾患の発生報告数が注意報・警報発令基準値を超えた場合、圏域の市町・医師会・教育委員会等を通じ、住民に予防対策の徹底と注意喚起を行います。
- 施設等の職員を対象に、集団感染を引き起こしやすい感染症（腸管出血性大腸菌、インフルエンザ、ノロウイルス等）について、各種の研修会等を通して、注意喚起と予防対策の徹底を図ります。更に届出制度の周知を図り、集団発生探知後は、施設の実情に合わせ、個別に情報提供し、感染拡大防止、早期終息を支援します。

ウ 感染の拡大防止

- 感染症が発生した場合は、迅速かつ的確な調査や接触者の健康診断等を実施し、感染の拡大防止に努めます。また、調査等は対象者のプライバシーに配慮して行います。

エ 医療体制の充実

- 感染症入院患者へ良質かつ適切な医療を提供できるように、第2種感染症指定医療機関との連携を図ります。

オ 性感染症対策

- 若年層に対して性感染症に関する正しい知識の普及啓発を行うため、中高生等を対象に専門家等による講演会を教育機関と連携して開催します。また、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。

カ インフルエンザ対策

(ア) 鳥インフルエンザ対策

- 鳥インフルエンザは、感染症法の二類（H5N1, H7N9）及び四類（H5N1, H7N9を除く）に分類され、疑い例を含む感染症発生時に迅速かつ的確に対応できるよう、平時から医療機関を含む関係機関等との連携強化に努めます。
- 鳥類等への感染時には、「鶏舎内等での高病原性鳥インフルエンザ発生時の対応」マニュアル（県及び北薩地域振興局）に基づき対応します。
スムーズな防疫作業が行えるよう、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、ヒトへの感染防止対策を講じます。
また、平時から突発事例の発生に備え、防疫作業を想定した訓練等に積極的に参加し、職員等を対象に防護服の着脱訓練等を行います。

(イ) 新型インフルエンザ対策

- 新型インフルエンザの発生に備え、平時から県や圏域関係機関との連携を強化し、発生時の対応体制の確認や訓練等を行うとともに、住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が発生した場合は、新型インフルエンザ等対策特別措置法や行動計画、業務継続計画等に基づき、迅速かつ的確に対応します。

【図表3-3-10】患者報告数の推移（全数・定点）

（単位：人）

類型	疾患	平成26年		平成27年		平成28年		
		県	圏域	県	圏域	県	圏域	
二類	結核	340	18	324	19	326	26	
三類	腸管出血性大腸菌感染症	68	6	49	4	51	2	
	細菌性赤痢	0	0	1	0	1	0	
	バラチフス	0	0	1	0	0	0	
四類	E型肝炎	1	0	0	0	1	0	
	A型肝炎	34	2	1	0	1	0	
	つつが虫病	38	2	70	5	77	5	
	日本紅斑熱	14	1	11	0	22	0	
	デング熱	0	0	1	0	2	0	
	レジオネラ症	11	2	4	0	19	2	
	レプトスピラ症	0	0	1	0	5	0	
五類 (全数)	アメーバ赤痢	6	1	7	2	7	2	
	ウイルス性肝炎(E型及びA型肝炎を除く)	8	1	4	0	6	1	
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	1	0	13	0	15	0	
	急性脳炎(ウエストナイル脳炎及び日本脳炎を除く)	7	0	11	0	17	0	
	クロイツフェルト・ヤコブ病	4	0	10	0	4	0	
	後天性免疫不全症候群	12	0	9	1	11	0	
	劇症型溶血性連鎖球菌感染症	1	0	6	0	3	1	
	ジアルジア	0	0	1	0	1	0	
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	4	0	0	0	2	0	
	侵襲性髄膜炎菌感染症	0	0	0	0	1	0	
	侵襲性肺炎球菌感染症	24	0	27	0	17	0	
	水痘(入院例に限る)	4	0	4	0	3	0	
	風しん	1	0	0	0	1	0	
	麻しん	5	1	0	0	0	0	
	梅毒	7	0	9	1	18	0	
	播種性クリプトコックス症	0	0	1	0	1	0	
	破傷風	6	1	5	0	4	0	
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	0	1	0	1	0	
	五類 (定点医)	インフルエンザ(高病原性鳥インフルエンザを除く)	25,218	2,216	32,928	2,943	36,766	3,541
		咽頭結膜熱	2,581	201	2,004	318	2,037	147
		A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	6,917	1,055	9,684	983	6,871	1,407
		感染性胃腸炎	25,335	1,637	25,084	2,041	24,078	1,206
		水痘(入院例に限る)	4,140	612	1,477	178	1,422	90
手足口病		3,236	429	6,661	1,175	4,136	568	
伝染性紅斑		140	0	2,465	270	925	68	
突発性発しん		1,535	183	1,511	174	1,252	134	
百日咳 *1		52	5	84	3	50	0	
ヘルパンギーナ		2,352	185	1,999	79	1,445	69	
流行性耳下腺炎		690	17	1,072	28	5,420	233	
RSウイルス感染症		2,048	269	2,173	202	2,254	237	
急性出血性結膜炎		1	0	1	0	0	0	
流行性角結膜炎		266	85	372	184	517	143	
細菌性髄膜炎		4	0	6	0	4	0	
無菌性髄膜炎		8	0	8	0	20	0	
マイコプラズマ肺炎		10	0	84	41	252	66	
クラミジア肺炎(オウム病を除く)		0	0	0	0	0	0	
感染性胃腸炎(ロタウイルス)		110	0	30	0	129	0	
性器クラミジア感染症		399	4	411	20	417	78	
性器ヘルペスウイルス感染症		79	5	96	3	106	4	
尖圭コンジローマ		34	0	31	1	50	6	
淋菌感染症		223	2	219	17	202	43	
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症		4	0	3	0	7	0	
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		350	28	167	21	128	12	
薬剤耐性緑膿菌感染症		2	1	4	1	0	0	
薬剤耐性アシネトバクター感染症 *2		0	0	0	0	0	0	

*1) 2018年1月1日から全数把握疾患 *2) 2016年9月19日から全数把握疾患

感染症法第13条獣医師が届出を行う感染症の発生状況

鳥インフルエンザ(H5N1)	0	0	0	0	0	0
----------------	---	---	---	---	---	---

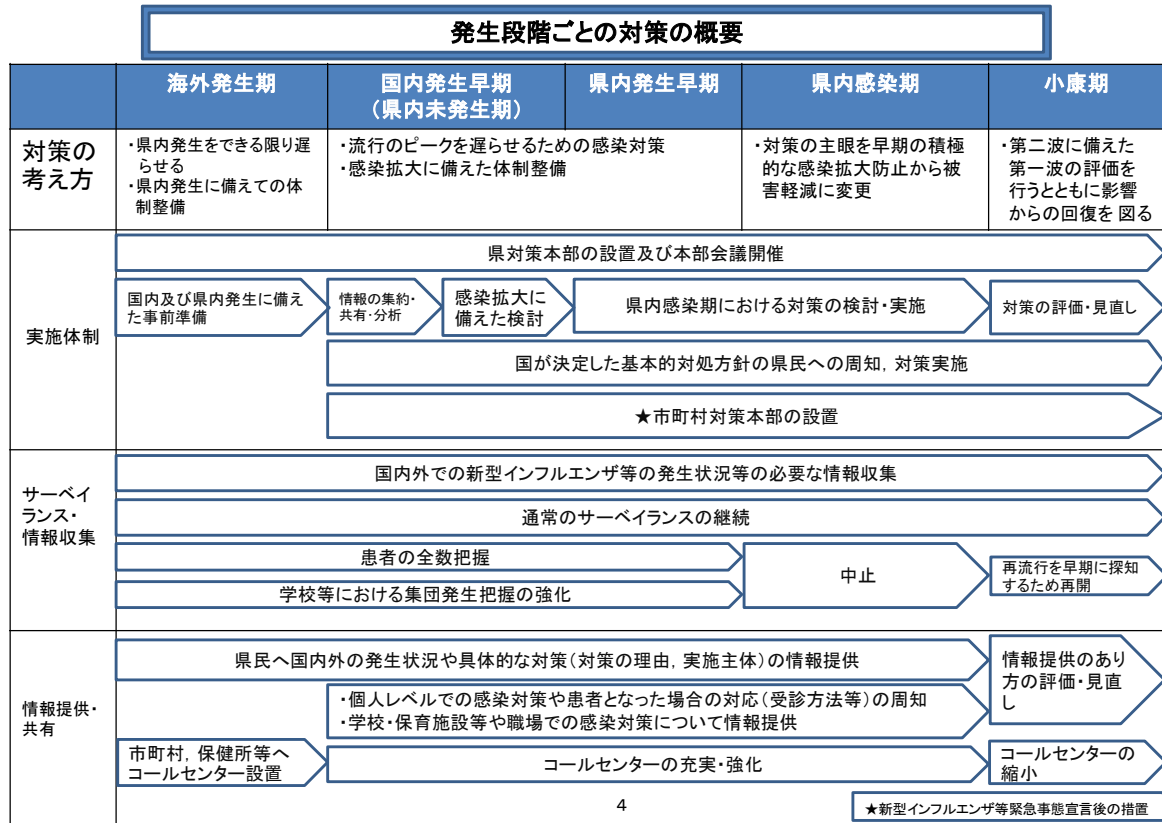
上記以外の類型別疾患

一類	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ベスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類	急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)、鳥インフルエンザ(H5N1)、鳥インフルエンザ(H7N9)
三類	コレラ、腸チフス
四類	ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む)、エキノコックス症、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャッサナル森林病 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(病原体がフルボウイルス属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、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く)、ニパウイルス感染 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、ペネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ポツリヌス症、マラ野兎病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、ロッキー山紅斑熱
五類(全数)	クリプトスポリジウム症、先天性風しん症候群、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症

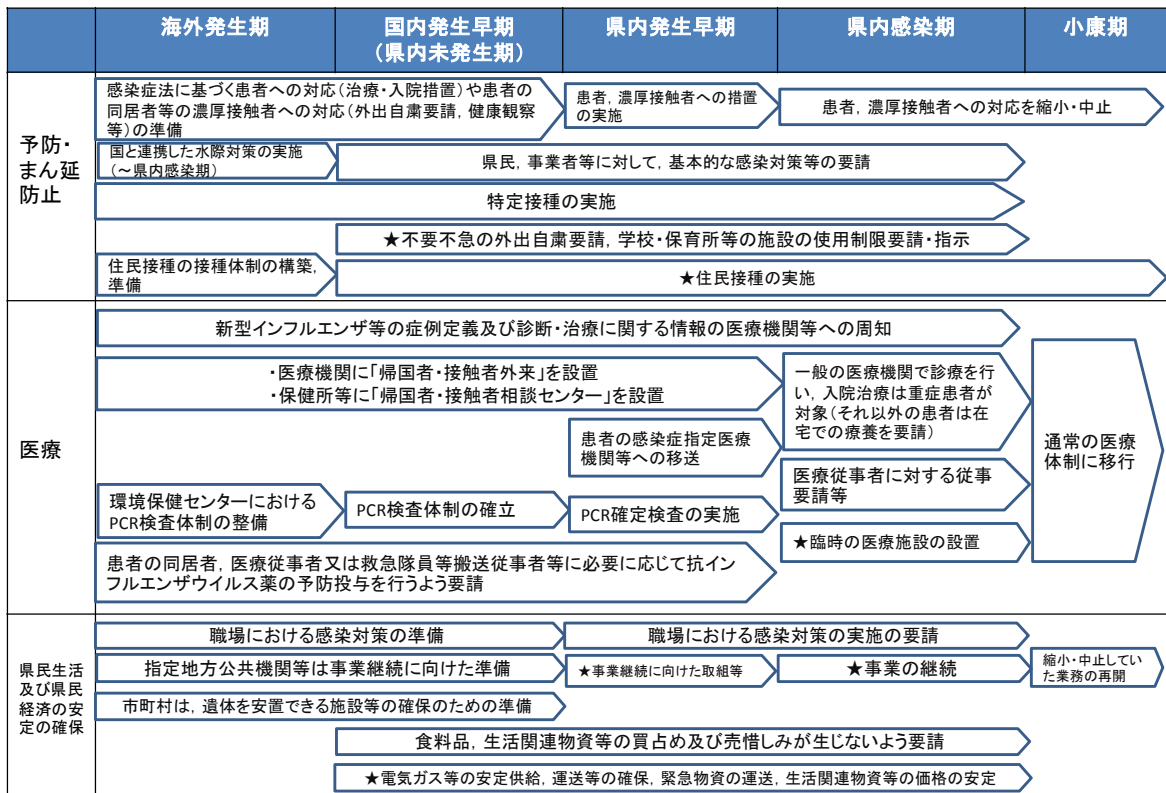
新型インフルエンザ等感染症

[北薩保健福祉環境部調べ]

【図表3-3-11】 新型インフルエンザ対策の概要



4



5

【県新型インフルエンザ等対策行動計画】

3 結核

【現状と課題】

- 本県の結核の罹患状況等は、全国と同様に医療や公衆衛生の向上等により昭和50年代までは大幅に改善されましたが、それ以降は改善のスピードは鈍化し、最近でも新規罹患者が200人を超えており、依然として課題の多い感染症となっています。また、圏域の罹患率及び有病率は県平均より高い状況にあります。
- 罹患率、有病率が低下しない原因としては、高齢者における患者の増加の問題、多剤耐性結核^{*1}の問題等があります。
- 結核の治癒のためには、長期の服薬が必要なことから、患者の治療中断を防止するため、DOTS（直接服薬確認療法）を強力に推進するとともに、患者・家族に対する適切な支援を実施し、治癒率の向上を図る必要があります。

【図表3-3-12】結核の年次推移

（単位：人，人口10万人対）

		死亡状況		罹患状況		有病状況		登録者数(人) (年末)
		死亡者数	率	罹患患者数	率	有病者数 (年末)	率	
平成24年	圏域	3	2.5	36	29.6	18	14.8	60
	県	22	1.3	314	18.6	207	12.3	715
平成25年	圏域	1	0.8	23	19.1	18	14.9	71
	県	35	2.1	261	15.5	172	10.2	644
平成26年	圏域	0	0	23	19.3	21	17.6	61
	県	30	1.8	281	16.8	182	10.9	638
平成27年	圏域	3	2.5	20	16.9	11	9.3	53
	県	32	1.9	257	15.6	171	10.4	583
平成28年	圏域	1	0.9	27	23.0	19	16.2	55
	県	32	2.0	245	15.0	152	9.3	550
平成29年	圏域	3	2.6	26	22.4	17	14.6	50
	県	34	2.1	233	14.3	147	9.0	499

[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

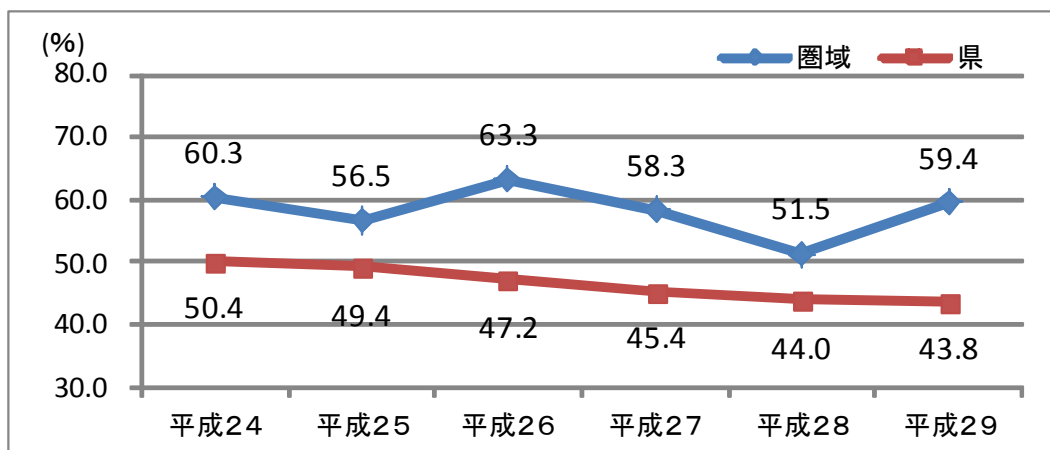
- ポスター・リーフレットの配布や研修会を開催する等、市町と連携して、結核についての正しい普及啓発に努めます。

*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

イ 健康診断・予防接種の徹底

- 市町の実施する65歳以上の結核定期健康診断の受診率が60%程度であることから、実施主体である市町に対して受診率向上への取組を促進するとともに、医療機関等ハイリスク事業所から提出される健康診断実施報告書にて受診状況を把握することにより、未受診者等の解消を図り、早期発見に努めます。

【図表3-3-13】 定期健康診断の受診率 (市町村実施分)

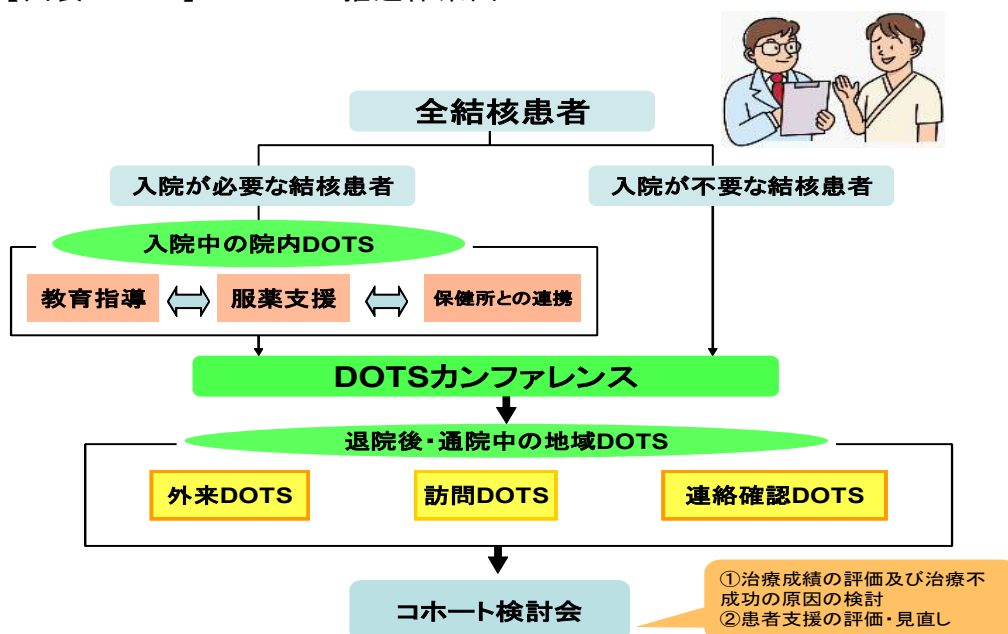


[県健康増進課調べ]

ウ 患者管理の徹底

- 治療率向上に有効なDOTS推進に取り組み、医療機関と保健所が連携して、結核患者の治療開始から終了までの個別患者支援計画を作成し、患者に対する服薬支援の徹底により、結核の完全治癒を図ります。
- 治療が終了した者に対して、定期的に管理検診による経過観察を行い再発防止に努めます。

【図表3-3-14】 DOTS推進体系図



[県健康増進課作成]

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。

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患者の家庭訪問を実施し、治療状況、病状経過及び生活環境などの状況を把握し、服薬支援や精神的な支援を行います。
- 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）を通して適正医療の普及に努めます。

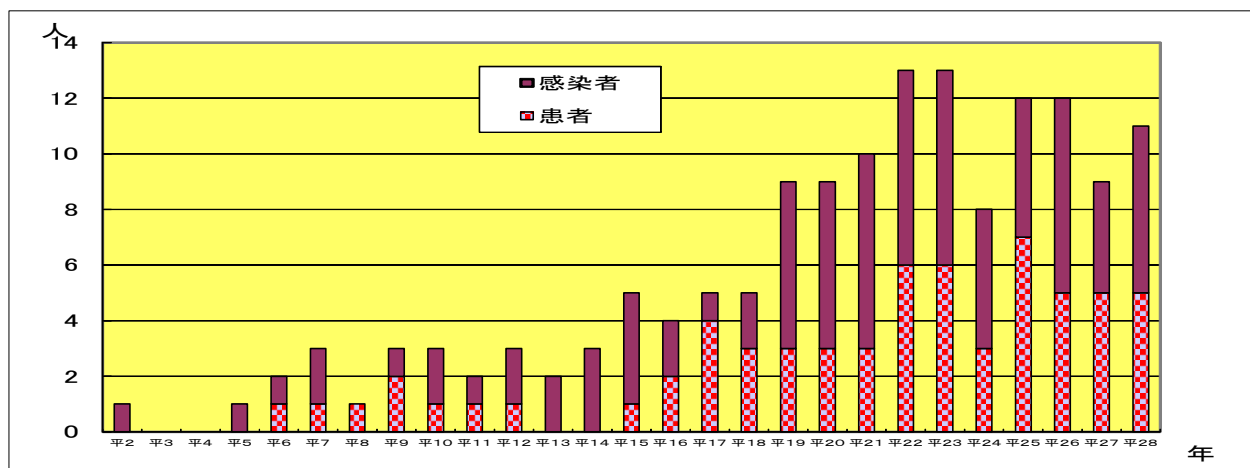
4 HIV 感染症

【現状と課題】

ア HIV感染者・エイズ患者の現状

- 全国の平成28年の報告件数は、新規HIV感染者1,011件、新規エイズ患者437件、計1,448件であり、平成19年以降、感染者・患者合わせて年間1,500件前後の報告が続いています。
- 県の平成2年から平成28年までの累積報告件数は、感染者85件、患者64件の計149件で、平成19年から感染者・患者合わせて10件前後の報告が続いています。新規HIV感染者等は年代別では、20代～40代が約8割を占めています。

【図表3-3-15】 本県のHIV感染者・エイズ患者の推移



[県健康増進課調べ]

- 県のエイズ検査・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、検査が約1,100件、相談が約1,300件前後で推移しています。
- 圏域におけるエイズ検査・相談件数は、平成20年度をピークに年々減少しており、平成29年度は検査18件、相談14件（検査に伴う相談を含まない）です。

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おり、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が求められています。

【施策の方向性】

ア 普及啓発・HIV感染症教育の充実

- 鹿児島レッドリボン月間に街頭キャンペーン等を実施し、社会的偏見や差別の解消に努めるなど、普及啓発に集中的に取り組めます。
- 中・高校生に対する性感染症、HIV感染症教育のための講演会の開催、ビデオ等の学習教材の提供や職員の派遣により、学校等が実施する研修会を支援します。

イ 検査・相談体制の充実

- プライバシー保護、利便性等に配慮するなど検査体制の充実に努めるとともに、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。
- MSM等個別施策層に対する検査・相談については、人権や社会的背景に最大限配慮しつつ、検査・相談体制の充実に努めます。

ウ 治療・療養体制の支援

- 患者や感染者が安心して治療や在宅療養が受けられるように、エイズ治療中核拠点病院（鹿児島大学病院）やエイズ治療拠点病院（鹿児島医療センター等5医療機関）、エイズ治療協力病院（鹿児島市立病院等17医療機関）と連携を図り支援に努めます。
圏域には、エイズ治療協力病院として、済生会川内病院と川内市医師会立市民病院があります。

*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

5 ウイルス性肝炎

【現状と課題】

- 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おります。
- 県においてもB型・C型肝炎ウイルス感染者は、合わせて約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。
- 感染者の早期発見のため、保健所及び県と契約を締結した医療機関（圏域で13医療機関）や市町の健康増進事業において肝炎ウイルス検査を無料で実施しています。
- 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}や核酸アナログ製剤治療^{*2}、インターフェロンフリー治療^{*3}などへの医療費助成を行っています。
- 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肝炎患者の早期かつ適切な治療の促進が課題となっています。

【図表3-3-16】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26年度	平成27年度	平成28年度
B型肝炎	圏域	211	151	90
	県	2,277	1,797	1,398
C型肝炎	圏域	211	150	90
	県	2,265	1,785	1,403

[県健康増進課調べ]

【図表3-3-17】肝炎治療受給者証の交付状況（新規認定）（単位：人）

		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	圏域	10	1	1
	県	201	20	6
核酸アナログ製剤治療	圏域	14	14	15
	県	173	196	161
インターフェロンフリー治療	圏域	5	71	34
	県	244	1,144	614

[県健康増進課調べ]

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

*3 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。

【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」や「肝臓週間」にあわせて、保健所における肝炎ウイルス夜間検査を実施するなど、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よう、住民に肝炎について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

- 保健所及び契約を締結した医療機関での受検促進を図るため、ホームページや市町の広報誌等を利用し、住民への受検促進を図ります。

ウ 肝炎患者等からの相談体制の強化

- 肝疾患相談センター（鹿児島大学病院）等との連携を図り、肝炎患者等からの相談体制を強化します。

【図表3-3-18】鹿児島県肝疾患診療連携拠点病院等一覧表（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
		鹿児島通信病院
		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]

6 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あり、本県のATLによる死亡者は毎年100人を超えています。

【図表3-3-19】 ATL（成人T細胞白血病）による死亡者数

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
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11万人	7.97	7.60	7.65	7.64	6.43	6.87

[県健康増進課調べ]

- 国の総合対策に基づき妊婦を除く高校生相当以上の希望者を対象に、保健所で平成24年6月からHTLV-1抗体検査を実施しており、川薩保健所での平成29年度の抗体検査件数は4件、相談件数は6件でした。
- 県のHTLV-1感染対応マニュアルに基づき、母子感染予防対策に努めています。

【施策の方向性】

ア 検査・相談体制等の充実

- 抗体検査受検を啓発するとともに、検査体制の強化を図ります。
- 妊婦健診等を行う市町や産科医療機関との連携強化に努め、母子感染予防に間する相談体制の充実を図ります。
- 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キャリア及びATL・HAM患者に対する相談・支援体制の充実を図ります。