

<報告事項>

主要施策の取組状況

ア	地域医療構想の推進について	．．．．	P 1～6
イ	なんさつ元気いきいきまちづくり事業について	．．．．	P 7～8
ウ	感染症対策について	．．．．	P 9～16
エ	自殺予防対策について	．．．．	P 17～18
オ	精神障害者の地域移行・地域定着支援について	．．．．	P 19～20
カ	高齢化に伴う動物飼養問題への対応について	．．．．	P 21

主要施策	ア 地域医療構想の推進について																																																								
取組状況	1 現状・課題 「地域医療構想」は、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年の医療需要を推計し、医療機能毎の病床の必要量、施策の方向性（病床の機能分化及び連携の推進、在宅医療・介護連携の推進等）を示したもの。 - 構想実現に向けて、医療機関の自主的な取組や関係者相互の協議を促進するため、「地域医療構想調整会議」を設置し、必要な調整を行っている。 - 南薩地域の病床機能の現状について、各医療機関から報告された令和5年の病床数と2025年（令和7年）に必要とされる病床数を比較すると高度急性期機能が不足しており、急性期機能が過剰となっている。																																																								
	<table><tr><th rowspan="3"></th><th colspan="3">病床機能結果報告 （各年7月1日現在の病床数）</th><th rowspan="3">R7年 必要病床 数④</th><th colspan="2">現状病床数と 構想の比較</th></tr><tr><th rowspan="2">H27 年度 ①</th><th colspan="2">R5年度</th><th rowspan="2">H27 対 R5 （②－①）</th><th rowspan="2">対 R7)年 見込み （③－④）</th></tr><tr><th>R5年度 ②</th><th>R7年 見込み③</th></tr><tr><td>高度急性期</td><td>62</td><td>4</td><td>4</td><td>69</td><td>-58</td><td>-65</td></tr><tr><td>急性期</td><td>1,268</td><td>797</td><td>792</td><td>353</td><td>-471</td><td>439</td></tr><tr><td>回復期</td><td>428</td><td>798</td><td>793</td><td>774</td><td>370</td><td>19</td></tr><tr><td>慢性期</td><td>1,091</td><td>678</td><td>626</td><td>649</td><td>-413</td><td>-23</td></tr><tr><td>休棟等</td><td>31</td><td>137</td><td>46</td><td>0</td><td>106</td><td>46</td></tr><tr><td>計</td><td>2,880</td><td>2,414</td><td>2,261</td><td>1,845</td><td>-466</td><td>416</td></tr></table>		病床機能結果報告 （各年7月1日現在の病床数）			R7年 必要病床 数④	現状病床数と 構想の比較		H27 年度 ①	R5年度		H27 対 R5 （②－①）	対 R7)年 見込み （③－④）	R5年度 ②	R7年 見込み③	高度急性期	62	4	4	69	-58	-65	急性期	1,268	797	792	353	-471	439	回復期	428	798	793	774	370	19	慢性期	1,091	678	626	649	-413	-23	休棟等	31	137	46	0	106	46	計	2,880	2,414	2,261	1,845	-466	416
			病床機能結果報告 （各年7月1日現在の病床数）				R7年 必要病床 数④	現状病床数と 構想の比較																																																	
			H27 年度 ①	R5年度				H27 対 R5 （②－①）	対 R7)年 見込み （③－④）																																																
		R5年度 ②		R7年 見込み③																																																					
高度急性期	62	4	4	69	-58	-65																																																			
急性期	1,268	797	792	353	-471	439																																																			
回復期	428	798	793	774	370	19																																																			
慢性期	1,091	678	626	649	-413	-23																																																			
休棟等	31	137	46	0	106	46																																																			
計	2,880	2,414	2,261	1,845	-466	416																																																			
2 これまでの取組 南薩保健医療圏地域医療構想調整会議を開催し、協議を行った。 ＜主な協議事項＞ - 地域医療介護総合確保基金事業補助金について - 新公立病院改革プラン等について - 具体的対応方針について - 今後の地域医療構想の進め方について																																																									
3 令和6年度の主な取組 南薩保健医療圏地域医療構想調整会議（令和6年12月24日） ＜協議事項＞ - 地域医療介護総合確保基金事業補助金（病床機能再編支援事業）について - 令和5年度病床機能報告と定量的基準との照合結果について - 地域医療構想に係る具体的対応方針について																																																									

	4 今後の取組 新たな地域医療構想では、85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築することが必要とされている。また、新たに精神医療を位置付けることとされている。 今後、国において令和7年度に新たな地域医療構想に関するガイドラインを作成し、令和8年度に県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等を行い、令和9年度から取り組みを開始することとなっている。 5 依頼事項等 新たな地域医療構想では、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の地域医療構想とすること、医療機関機能に着目した医療提供体制の構築を進めていくこと等の方向で検討することから、市町村の役割がさらに重要になるとされている。 医師会、市、各関係機関におかれては、新たな地域医療構想の推進について、引き続き協力をお願いしたい。
担 当	健康企画課 企画管理係 （担当：栴山） 連絡先：0993（53）2315

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅・介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅・介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)

- ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
- ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
- ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

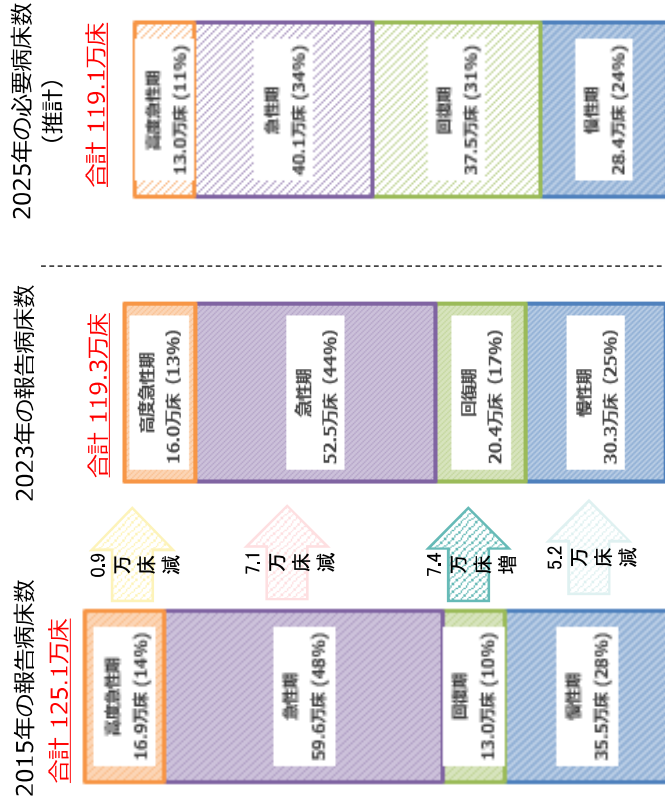
これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

団塊の世代が全て75歳以上となる**2025年**に向けて、**高齢者の医療需要が増加**することが想定される。
このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機能的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ

2040年頃に向けて、**医療・介護の複合ニーズ等**を抱える**85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大**が想定される。

こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進。**

<新たな地域医療構想における基本的な方向性>

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

新たな地域医療構想の推進について

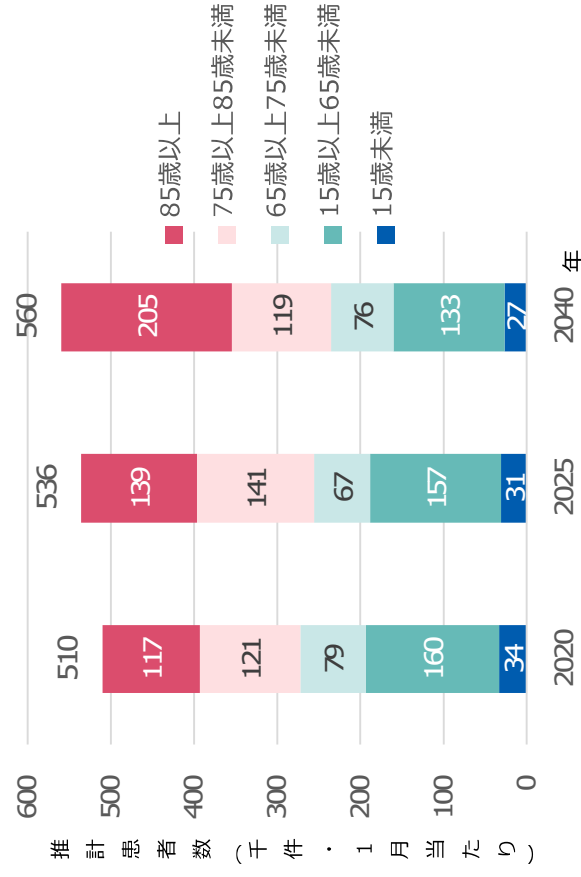
- 各都道府県における地域医療構想の取組状況をみると、例えば、地域医療構想調整会議の開催回数や参加する構成員、データに基づく議論、地域医療介護総合確保基金の活用等の活用等の状況にはばらつきが見られる。
- 国においては、地域医療構想策定ガイドラインを策定するとともに、病床機能再編支援事業を含む地域医療介護総合確保基金、重点支援区域の選定、データ分析チーム構築支援事業、地域別の病床機能等の見える化、都道府県等の取組のチェックリストの作成、モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援等を進めている。
- 都道府県知事の権限について、医療機関の自主的な取組が進まない場合の措置として、不足する医療機能への転換促進等のための権限を設けている。将来の病床数の必要量と基準病床数の関係性が分かりづらく、これらの病床規制の整合性を図るべきとの指摘がある。
- 新たな地域医療構想として目指すべき方向性や地域類型ごとのモデル等の提示、都道府県の体制確保への支援、データ分析支援や研修の強化等の必要性の指摘がある。
- 新たな地域医療構想において、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の地域医療構想とすること、病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能に着目した医療提供体制の構築を進めていくこと等の方角で検討する中で、新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理を行う必要がある、市町村の役割がさらに重要になるとの指摘がある。

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計

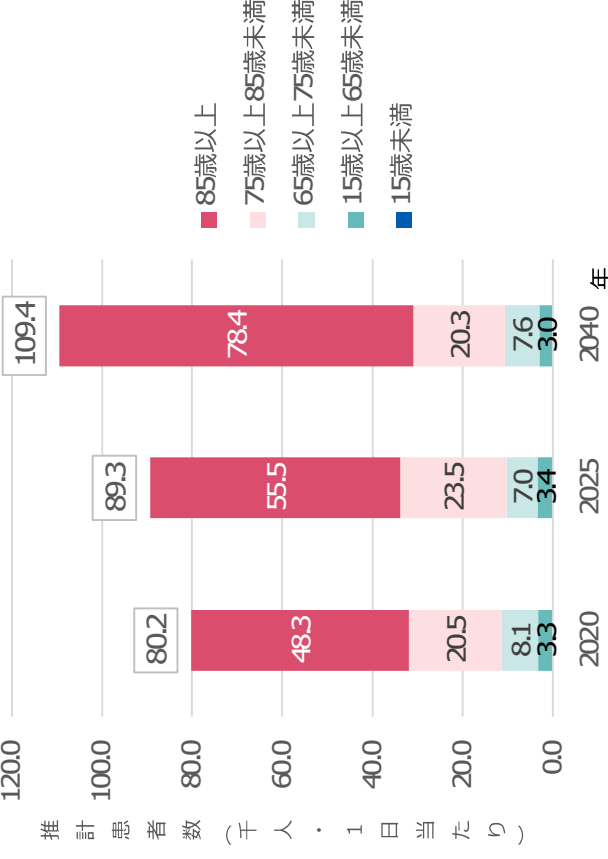


2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を推計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
 ※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
 ※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）
 総務省「人口推計」（2017年）
 国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」
 を基に地域医療計画課において推計。

議事項目	イ 地域振興推進事業「なんさつ元気いきいきまちづくり事業」(R5～R7)について																				
概要	1 現状・課題 南薩地域は、脳血管疾患における死亡率(人口 10 万対)が県内で最も高い地域であり、人口の年齢構成を調整した標準化死亡比(SMR)も高値が続いている。 ・死亡率(人口 10 万対)(R4) <table><tr><td>区 分</td><td>県</td><td>加世田保健所</td><td>指宿保健所</td></tr><tr><td>死亡率</td><td>119.8</td><td>189.9</td><td>209.2</td></tr></table> ・標準化死亡比(SMR)(H30-R4) <table><tr><td>区 分</td><td>県</td><td>加世田保健所</td><td>指宿保健所</td></tr><tr><td>男性</td><td>108.7</td><td>135.7</td><td>121.9</td></tr><tr><td>女性</td><td>114.2</td><td>135.1</td><td>135.7</td></tr></table> 2 これまでの取組 高齢になっても住み慣れた南薩地域で自立して暮らせるよう、住民の健康づくりに対する関心や意識を高め、元気でいきいきと暮らすまちづくりをめざすため、局をあげて生活習慣病予防の啓発を推進することとし、令和5年度から7年度の事業として以下の取組を実施 ・総務企画課と健康企画課の2課で事務局として連携し各種会議等を実施 ・なんさつ元気いきいきまちづくりプロジェクトにおいて、振興局の各部の課長を委員とする実行委員会や局実務者検討会、4市健康づくり実務者検討会、市・関係事業所との意見交換会を開催し、推進事業案の検討及び対策の実践に向けた検討を行った。 ・今年度、上記プロジェクトで出された対策について、取組を実施した。 3 令和6年度の主な取組 ・局をあげて既存チラシを使った啓発 ・局内の会議等の挨拶で事業の周知 ・野菜の購入を促すポップをスーパー、コンビニ等に設置 ・「野菜の日」及び「計量記念日」に、野菜売り場において計量器を設置及びチラシ配布 (350gの野菜量を確認し、野菜を積極的に購入し摂取してもらう) ・健診結果報告会を活用し、野菜摂取量の測定 ・小中学校の児童生徒を対象とした生活習慣病予防ポスターコンクールを実施し、フラワーパークにて展示。また、啓発用カレンダーを作製し、関係機関等へ配布 ・地域の健康づくり応援団・事業所の登録	区 分	県	加世田保健所	指宿保健所	死亡率	119.8	189.9	209.2	区 分	県	加世田保健所	指宿保健所	男性	108.7	135.7	121.9	女性	114.2	135.1	135.7
区 分	県	加世田保健所	指宿保健所																		
死亡率	119.8	189.9	209.2																		
区 分	県	加世田保健所	指宿保健所																		
男性	108.7	135.7	121.9																		
女性	114.2	135.1	135.7																		



「計量記念日」に各市のスーパーにおいて
野菜摂取促進の普及啓発



フラワーパークにおいて、生活習慣病予防
ポスター作品の展示

4 今後の取組

- ・今年度の取組を継続し、普及啓発や地域の健康づくり応援団体事業所の登録事業の展開を図っていく。

5 依頼事項等

管内は脳血管疾患等の死亡率が高いことから、なんさつ元気いきいきまちづくり事業において、「減塩・野菜摂取の促進」「身体活動・運動の促進」「早めに異常に気づく」をテーマに取り組みを進めているところである。

これまでも各団体において、生活習慣病予防対策に取り組んでいただいているところであるが、引き続きお願いしたい。

担 当	健康企画課 健康増進係 （担当：比良） 連絡先：０９９３（５３）２３１５
-----	---

議事項目	ウ 感染症対策について												
概 要	1 現状・課題 (1) 南薩地域における感染症の発生状況 ア 主な定点把握疾患（令和6年4月～令和7年2月第1週 定点当たり報告数） インフルエンザ 新型コロナウイルス感染症 手足口病 イ 全数報告疾患（令和7年1月末現在） <table border="1" data-bbox="445 1478 1436 1653"> <tr> <td>指 宿</td><td>結核 7 件，腸管出血性大腸菌感染症 1 件（0-157）， レジオネラ症 2 件，ノイツフェルト・ヤコブ 病 1 件，梅毒 1 件</td></tr> <tr> <td>加世田</td><td>結核 11 件，腸管出血性大腸菌感染症 3 件（0-103, 0-111, 血清群 不明），つつが虫病 2 件</td></tr> </table> ウ 社会福祉施設等における感染症集団発生報告（令和7年1月末現在） <table> <tr> <td>新型コロナウイルス感染症</td><td>3 5 件（指宿 9 件，加世田 26 件）</td></tr> <tr> <td>インフルエンザ</td><td>9 件（指宿 2 件，加世田 7 件）</td></tr> <tr> <td>疥癬</td><td>2 件（加世田）</td></tr> <tr> <td>ヒトメタニューモウイルス感染症</td><td>1 件（加世田）</td></tr> </table>	指 宿	結核 7 件，腸管出血性大腸菌感染症 1 件（0-157）， レジオネラ症 2 件，ノイツフェルト・ヤコブ 病 1 件，梅毒 1 件	加世田	結核 11 件，腸管出血性大腸菌感染症 3 件（0-103, 0-111, 血清群 不明），つつが虫病 2 件	新型コロナウイルス感染症	3 5 件（指宿 9 件，加世田 26 件）	インフルエンザ	9 件（指宿 2 件，加世田 7 件）	疥癬	2 件（加世田）	ヒトメタニューモウイルス感染症	1 件（加世田）
指 宿	結核 7 件，腸管出血性大腸菌感染症 1 件（0-157）， レジオネラ症 2 件，ノイツフェルト・ヤコブ 病 1 件，梅毒 1 件												
加世田	結核 11 件，腸管出血性大腸菌感染症 3 件（0-103, 0-111, 血清群 不明），つつが虫病 2 件												
新型コロナウイルス感染症	3 5 件（指宿 9 件，加世田 26 件）												
インフルエンザ	9 件（指宿 2 件，加世田 7 件）												
疥癬	2 件（加世田）												
ヒトメタニューモウイルス感染症	1 件（加世田）												

	2 これまでの取組 (1) 南薩地域における感染症発生動向の把握・分析・情報還元 指定届出機関等からの感染症発生状況の報告を分析し、「南薩地域感染症危機管理情報ネットワーク（N I S E（ナイス）」を毎週発行。メール及びFAXにより356か所に配信 (2) 感染症発生時の積極的疫学調査，感染拡大防止 (3) 南薩地域感染症地域連絡研修会の開催 (4) 社会福祉施設等から感染症集団発生報告を受けた際の相談対応，助言 (5) 保健所ごとに「危機管理対処計画（感染症編）」を策定（令和5年度） (6) 南薩地域健康危機管理現地対策協議会の開催（必要時） 3 令和6年度の主な取組 (1) 南薩地域における感染症発生動向の把握・分析・情報還元 (2) 感染症地域連絡研修会の開催（令和6年10月4日） (3) 社会福祉施設等から感染症集団発生報告を受けた際の相談対応，助言 4 今後の取組 (1) 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスの実施 感染症法施行規則の改正により，令和7年4月7日から急性呼吸器感染症（ARI）が感染症法上の5類感染症に位置づけられ，定点サーベイランスの対象となる。 現在，定点医療機関の指定について，調整を行っているところである。ARI 定点医療機関には，5類感染症の定点把握と同様に，1週間当たりの患者数を報告いただくことになる。また，ARI 病原体定点医療機関には，検体を提出いただくこととなる。 ※急性呼吸器感染症（Acute Respiratory Infection：ARI） 急性の上気道炎（鼻炎，副鼻腔炎，中耳炎，咽頭炎）又は下気道炎（気管支炎，細気管支炎，肺炎）を指す病原体による症候群の総称。 (2) 平時からの計画的な体制整備 健康危機対処計画に基づき，保健所の体制整備や関係機関との連携体制整備等に取り組む必要がある。 5 依頼事項等 引き続き，基本的な感染症対策として，換気や手洗い・手指消毒，マスクの着用を含めた咳エチケットなどを実施いただくとともに，医療機関や社会福祉施設等におきましては，平時から施設内の感染対策（マニュアルの整備や感染対策の周知徹底等）への取組をお願いしたい。
担 当	健康企画課 疾病対策係 （担当：中村） 連絡先：0993（53）2315

南薩地域感染症危機管理情報ネットワーク (NISE) ナイス

2025 第5週（令和7年1月27日～令和7年2月2日）

【お問合せ先】 〒897-0001 鹿児島県南さつま市加世田村原二丁目1-1 南薩地域振興局保健福祉環境部（加世田保健所）
TEL (0993) 53-2315 / FAX (0993) 53-4520 / E-mail minami-kenkou-shippei@pref.kagoshima.lg.jp

★ NISE（ナイス）：Nansatsu Infectious Diseases Surveillance of Epidemiology

感染性胃腸炎の報告数は加世田保健所管内では増加，指宿保健所管内でも高い水準のまま推移しています。感染予防の基本は手洗いです。用便後，排泄物の処理のあと，調理や食事の前には必ず手を洗いましょう。

1 定点報告疾患の発生状況

疾 患 名	警 報		注意報 基準値	対 象	52週	1週	2週	3週	4週	5週
	開始基準値	終息基準値								
インフルエンザ	30.00	10.00	10.00	加世田	67.00	10.17	27.83	10.33	5.17	2.50
				指 宿	148.33	35.00	38.67	24.33	21.67	4.00
				県	96.47	36.53	40.00	24.53	13.22	4.45
COVID-19	—	—	—	加世田	6.17	4.67	8.00	5.33	3.83	5.83
				指 宿	5.00	1.67	3.00	7.67	5.67	4.67
				県	4.02	2.75	5.04	4.39	4.81	3.75
RSウイルス感染症	—	—	—	加世田	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
				指 宿	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
				県	0.29	0.25	0.22	0.27	0.35	0.37
咽頭結膜熱	3.00	1.00	—	加世田	0.00	0.00	0.00	0.00	0.33	0.00
				指 宿	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
				県	0.75	0.25	0.78	0.57	0.88	0.53
A群溶血性 レンサ球菌咽頭炎	8.00	4.00	—	加世田	3.33	0.00	5.33	2.00	2.67	3.00
				指 宿	0.50	0.00	1.50	1.50	3.50	0.50
				県	1.37	0.51	1.76	2.31	3.35	2.94
感染性胃腸炎	20.00	12.00	—	加世田	9.33	0.33	3.33	4.67	7.00	11.33
				指 宿	2.00	2.00	9.00	11.00	12.00	11.00
				県	5.02	1.76	4.65	5.12	7.63	7.90
水痘	2.00	1.00	1.00	加世田	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
				指 宿	0.00	0.50	0.00	0.00	0.00	0.00
				県	0.22	0.27	0.29	0.22	0.22	0.22
手足口病	5.00	2.00	—	加世田	1.33	0.00	0.33	0.33	0.00	0.00
				指 宿	1.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
				県	1.37	0.51	0.45	0.20	0.16	0.16
伝染性紅斑	2.00	1.00	—	加世田	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
				指 宿	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
				県	0.14	0.02	0.08	0.10	0.08	0.00
突発性発しん	—	—	—	加世田	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
				指 宿	0.50	0.00	0.50	0.00	0.50	0.50
				県	0.18	0.02	0.22	0.16	0.31	0.25
ヘルパンギーナ	6.00	2.00	—	加世田	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
				指 宿	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
				県	0.04	0.02	0.00	0.00	0.00	0.02
流行性耳下腺炎	6.00	2.00	3.00	加世田	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
				指 宿	0.00	0.00	0.00	0.50	0.00	0.00
				県	0.06	0.00	0.02	0.02	0.00	0.00

※鹿児島県のデータは後日，訂正されることがあります。

警 報 流行発生警報の基準値を超えた疾患

注意報 流行発生注意報の基準値を超えた疾患

◎警報発令中		○注意報発令中	
加世田保健所	(なし)	加世田保健所	(なし)
指宿保健所	(なし)	指宿保健所	(なし)
鹿児島県	(なし)	鹿児島県	(なし)

2 全数報告疾患の発生状況（管内全ての医療機関から届出のあった一～三類感染症）

第5週 (1月27日～2月2日)	届出なし
---------------------	------

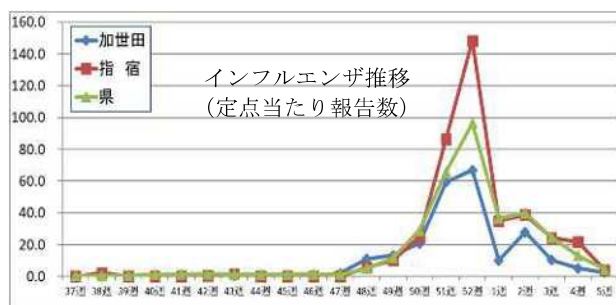
3 南薩地域で注目すべき感染症

※人数は定点医からの報告数です。全体の患者報告数ではありませんので、注意してください。

(1) インフルエンザ

第5週のインフルエンザ報告数は、加世田保健所管内で15人（定点当たり2.50）と前週31人から減少しました。

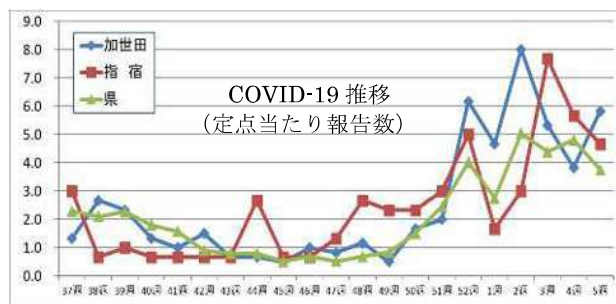
指宿保健所管内では、12人（定点当たり4.00）と前週65人から減少しました。



(2) COVID-19

第5週のCOVID-19報告数は、加世田保健所管内で35人（定点当たり5.83）と前週23人から増加しました。

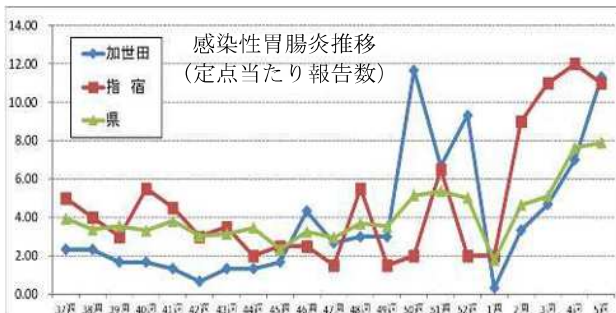
指宿保健所管内では、14人（定点当たり4.67）と前週17人から減少しました。



(3) 感染性胃腸炎

第5週の感染性胃腸炎報告数は、加世田保健所管内で34人（定点当たり11.33）と前週21人から増加しました。

指宿保健所管内では、22人（定点当たり11.00）と前週24人から減少しました。



今週の話題

嘔吐物処理方法

必要物品

使い捨て手袋、使い捨てマスク、使い捨てエプロン、拭き取るための布やペーパータオル、ビニール袋、0.1%次亜塩素酸ナトリウム、バケツ



処理前に汚染場所に人が近づかないようにし、窓を開け換気を行い、使い捨てエプロン、マスク、手袋を着用しましょう。

嘔吐物処理の手順

- ・嘔吐物は、使い捨てのペーパータオル等で外側から内側に向けて、静かに拭き取ります。
- ・使用したペーパータオル等はすぐにビニール袋に入れます。
- ・嘔吐物が付着していた床とその周囲を、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染みこませたペーパータオル等で覆うか、浸すように拭きます。
- ・使用したペーパータオル、手袋はすぐにビニール袋に入れ、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染みこむ程度にいれ、消毒します。
- ・ビニール袋の口はしっかりとしばります。
- ・処理後はしっかり手洗いをします。

※嘔吐物処理をした後48時間は感染の有無に注意をしてください。

可能ならば嘔吐物処理後はシャワーを浴びましょう。

NISE2024 第50週、NISE2025 第4週にも嘔吐物処理の消毒液についてのコラムを掲載していますので、参考にしてください。



急性呼吸器感染症（ARI）に関する Q&A

令和 7 年 2 月 5 日改訂

厚生科学審議会感染症部会での審議を経て感染症法施行規則の改正により、令和 7 年 4 月 7 日から急性呼吸器感染症が感染症法上の 5 類感染症に位置付けられ、定点サーベイランスの対象となります。

一般の皆様やご協力いただく医療機関の皆様にご理解いただきたいポイントを Q&A 形式にまとめています。

Q1 急性呼吸器感染症とは何でしょうか。インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症とは違うのですか。

A1 急性呼吸器感染症(Acute Respiratory Infection: ARI)とは、急性の上気道炎（鼻炎、副鼻腔炎、中耳炎、咽頭炎、喉頭炎）又は下気道炎（気管支炎、細気管支炎、肺炎）を指す病原体による症候群の総称です。インフルエンザ、新型コロナウイルス、RS ウイルス、咽頭結膜熱、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、ヘルパンギーナなどが含まれます。

Q2 なぜ急性呼吸器感染症を 5 類感染症に位置付けるのでしょうか。

A2 急性呼吸器感染症 (ARI) は、飛沫感染等により周囲の方にうつしやすいことが特徴です。新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、①こうした流行しやすい急性呼吸器感染症の流行の動向を把握すること、また、②仮に未知の呼吸器感染症が発生し増加し始めた場合に迅速に探知することが可能となるよう、平時からサーベイランスの対象とするために、感染症法の 5 類感染症に位置付けることとしました。これにより、公衆衛生対策の向上につながると考えています。

Q3 今回の急性呼吸器感染症サーベイランスのような症候群サーベイランスは海外でも行われているのでしょうか。

A3 急性呼吸器感染症 (ARI) サーベイランスやインフルエンザ様疾患サーベイランス (ILI) などの症候群サーベイランスは、各国の医療体制にあわせて調査項目は少しずつ異なりますが、米国、英国、フランス、ドイツ、スウェーデン等でも実施されている、国際的にもスタンダードな手法です。

(参考)

- WHO: 「症候群ベースの定点サーベイランス」として、インフルエンザ様疾患(Influenza Like Illness: ILI)・急性呼吸器感染症 (ARI)・重症急性呼

吸器感染症(Severe Acute Respiratory Infections: SARI)サーベイランスの実施を推奨。

- 米国 CDC : ILI の発生動向を把握するとともに、全米 20 カ所以上の救急部門を受診した ARI 患者において呼吸器ウイルスの陽性割合を監視。全米約 600 のラボから報告される呼吸器ウイルスの陽性割合を監視。

Q4 急性呼吸器感染症サーベイランスとはどのようなものでしょうか。急性呼吸器感染症定点医療機関及び急性呼吸器感染症病原体定点医療機関は何を行うことが求められるのでしょうか。

A4 急性呼吸器感染症 (ARI) 定点医療機関には、多くの 5 類感染症の定点把握と同様に、1 週間当たりの患者数を報告いただくようお願いします。発生届のように患者ごとに届出を作成・報告いただく必要はありません。また、急性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点医療機関には、これまでと同様、検体の提出をいただくようお願いいたします。

急性呼吸器感染症 (ARI) 定点医療機関及び急性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点医療機関の指定は、都道府県が実施いたします（なお、定点医療機関の数は、現在の数から減らすことを検討しています）。

このほか、急性呼吸器感染症 (ARI) 定点医療機関及び急性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点医療機関以外の医療機関に対し、新たに報告をお願いすることはありません。

Q5 急性呼吸器感染症定点医療機関は、どのような患者を報告しますか。また、急性呼吸器感染症病原体定点医療機関は、どのくらい検体を提出するのですか。

A5 「^{がいそう}咳嗽、^{びじゅう}咽頭痛、^{びへい}呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか 1 つ以上の症状を呈し、発症から 10 日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例」を、急性呼吸器感染症 (ARI) 定点医療機関からの報告対象とします。また、急性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点医療機関からは、原則、ARI 病原体定点の営業日のうち週はじめから数えて第 2 営業日に収集された、はじめの 5 検体（※）を目標に提出いただくようお願いいたします。（例えば、月曜日～土曜日が営業日の場合、第 2 営業日の火曜に来院し、急性呼吸器感染症と診断された患者（症例定義に一致し、急性呼吸器感染症と診断された患者）のうち、はじめの 1～5 人目までの患者から採取した検体）

※検体は、鼻咽頭拭い液が推奨されますが、鼻腔拭い液、鼻汁（鼻水）、鼻腔吸引液（希釈せず、吸引したものをスワブで採取）でも差し支えありません。

Q6 急性呼吸器感染症が5類感染症に位置付けられ、またサーベイランスの対象となることで、高齢者施設や保育所等にはどのような影響があるのでしょうか。

A6 サーベイランスのための報告は急性呼吸器感染症定点医療機関のみにお願いしており、高齢者施設や保育所等に対して、新たに、急性呼吸器感染症の症状がある入所者や利用者の報告をお願いすることはありません。感染対策については、Q10 を、参照ください。

Q7 急性呼吸器感染症が5類感染症に位置付けられ、またサーベイランスの対象となることで、患者にはどのような影響があるのでしょうか。風邪のために病院に行く際の負担などが変わるのでしょうか。

A7 急性呼吸器感染症(ARI)を5類感染症に位置付けることによる、患者の皆様への影響はありません。診療上の扱いも何も変わりません。5類への位置付けは、感染症の発生動向を把握できる体制を整え、国民や医療関係者の皆様へ情報提供するためのものです。

Q8 急性呼吸器感染症が5類感染症に位置付けられ、またサーベイランスの対象となることで、医療機関や高齢者施設等における面会制限はどのように変わりますか。

A8 急性呼吸器感染症(ARI)を5類感染症に位置付けることによる、医療機関・高齢者施設における面会の考え方に変更はありません。これまでどおり、感染対策にも留意しながら、面会の機会の確保を可能な範囲で行っていただくようお願いします。

Q9 急性呼吸器感染症が5類感染症に位置付けられることで、風邪も就業制限や登校制限の対象となるのでしょうか。

A9 急性呼吸器感染症(ARI)が5類感染症に位置付けられることで、就業制限や登校制限の対象とはなりません。インフルエンザ等の個別の感染症について定められている運用についても変更はありません。

Q10 急性呼吸器感染症が5類感染症に位置付けられることで、特別な感染症対策は必要がありますか。

A10 基本的な感染症対策として、換気や手洗い・^{しゅししょうどく}手指消毒、マスクの着用を含めた咳エチケットなどの実施について、国民に対し周知してきたところで

す。急性呼吸器感染症（ARI）が5類感染症に位置付けられることで、これら基本的な感染症対策の扱いを変更するものではありません。

- 基本的な感染対策について：

https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kenkou-iryousoudan.html#h2_1

Q11 急性呼吸器感染症に含まれる疾患について紹介したページを教えてください。

A11 インフルエンザ、COVID-19、マイコプラズマ肺炎、その他感染症（RS ウイルス、咽頭結膜熱、等）に関するページのリンクを参照ください。

- インフルエンザに関するページ：

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/index.html

- COVID-19 に関するページ：

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

- マイコプラズマ肺炎に関するページ：

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/mycoplasma.html>

- その他の感染症（RS ウイルス、咽頭結膜熱、等）に関するページ：

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou19/index.html

主要施策	エ 自殺予防対策について
取組状況	1 現状・課題 ・ 全国の自殺者数は、減少傾向にあるが、下げ止まりの状態が継続。令和5年は21,657人（前年比66人減）、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は17.27。 ・ 本県の自殺者数は、国と同様に下げ止まりの状態。近年はわずかな増減の繰り返し。令和5年は267人（前年比49人減）、自殺死亡率は16.77。 ・ 南薩医療圏の自殺者数は、令和元年の29人をピークに減少傾向であったが、令和4年に31人と再び増加。令和5年は24人（前年比7人減）。 ・ 年代別自殺死亡率（平成29年～令和5年）は、県平均より高く、特に20歳代から30歳代の青年層と50代の中老年層が高い。 2 これまでの取組 自殺を予防するための対象者支援及び自殺対策に係る情報共有・連携強化を図るため、関係機関（学校、病院、警察、消防等）の担当者を対象とした研修や連絡会等を実施 3 令和6年度の主な取組 (1) 自殺未遂者等への訪問を通じた個別支援 (2) 自殺未遂者等所内検討会（保健師等による自殺未遂者の支援の検討等） (3) 自殺未遂者支援連携体制事業 ・ 令和6年度自殺未遂者支援件数（4月～12月） 15件（実人数） ・ 管内精神科病院、市担当課等に対して、自殺未遂者の報告件数や支援状況等が分かる「こころの連携通信」を月1回発行 (4) 自殺対策連絡研修会（病院、警察、消防、市役所等）（R7.3予定） (5) こころのケアスタッフ養成研修会及びフォローアップ研修会（医療福祉専門職等） (6) 教育関係者向けゲートキーパー養成研修会（小中高等学校教職員等） (7) 普及啓発活動 自殺予防週間（9/10～16）、自殺対策強化月間（3月）に管内警察署へポスターの掲示依頼等 4 今後の取組 ・ 事業は令和6年度に引き続き実施 ・ 自殺者が増加傾向にある若者や女性に対する取組強化を図るために、学校や教育委員会との連携を図り、対象者支援を充実 ・ 自殺未遂者支援は、継続的な医療支援や関係機関との連携を強化 5 依頼事項等 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、行政、医療機関、福祉団体、教育機関等と連携を一層強化し、各機関・団体それぞれで自殺対策に取り組んでいただきたい。
担 当	地域保健福祉課 地域支援係（担当：住吉・平井） 電話：0993（53）8001

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現 行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に運動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）※令和2年：16.4

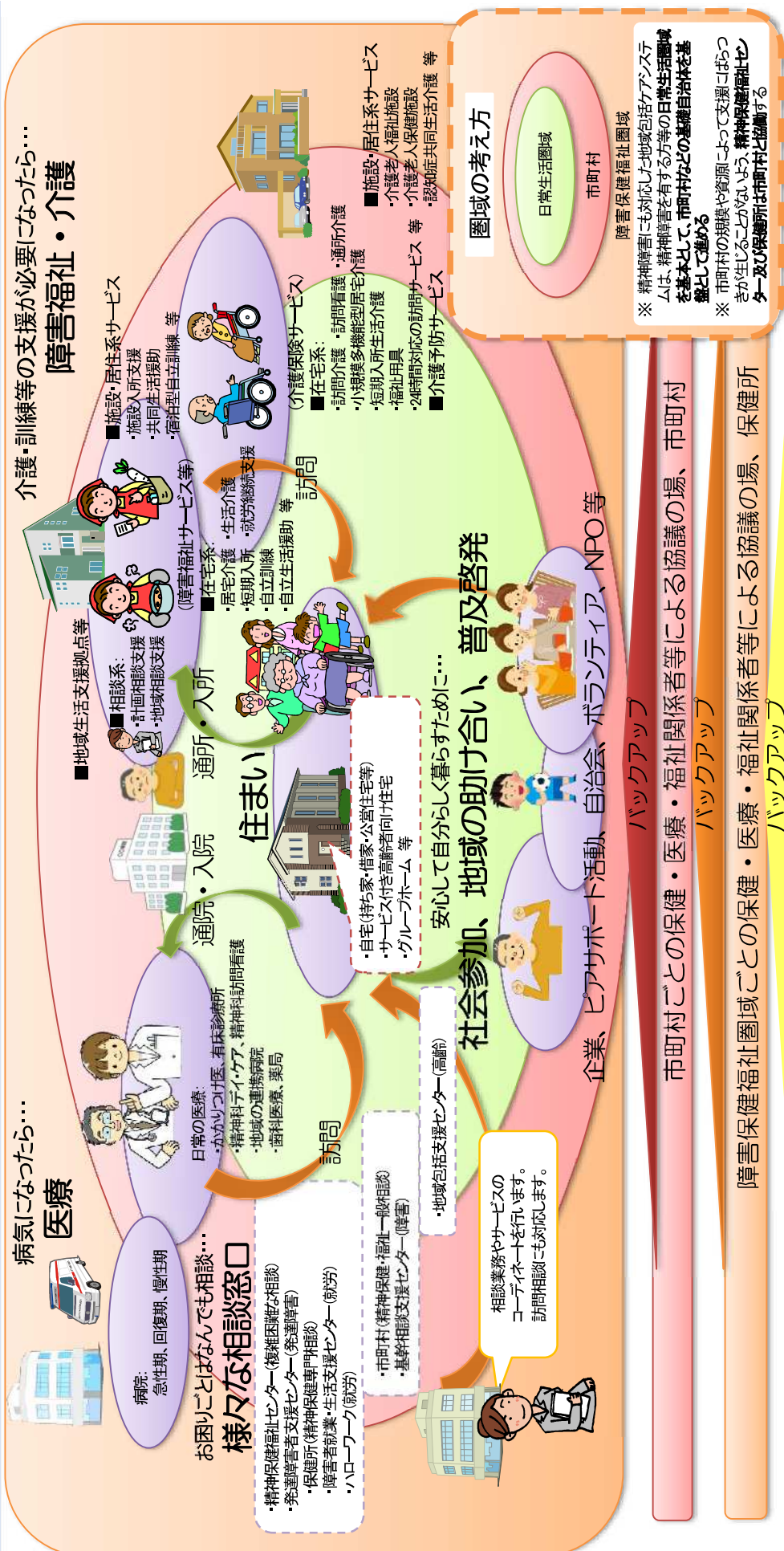
第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

主要施策	オ 精神障害者の地域移行・地域定着支援について
取組状況	1 現状・課題 - 精神疾患による入院患者の推移 R2 : 1,215 人(対前年△19 人) - 平均在院日数 R2 : 497 日(対前年+57 日) 1 年以上の長期入院患者の推移 R2 : 852 人(対前年+5 人) 【うち 65 歳以上 640 人(対前年+38 人)】 - 入院後 3 か月, 6 か月, 1 年時点の退院率 (H29 実績と R2 目標値) 3 か月 : 43% (69%以上) 6 か月 : 63% (84%以上) 1 年 : 81% (90%以上) 2 これまでの取組 国が示している「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指し, 「精神障害者地域移行・定着推進会議」(協議の場)を開催し, 地域移行の支援体制の構築を図った。 3 令和 6 年度の主な取組 - 民生委員・児童委員への啓発活動 各市で開催された協議会へ出席し, 精神障害者に対する正しい知識の習得や対応の仕方等について講話を実施した。(南さつま市金峰地区) - 児童への啓発活動 ピアサポーターと連携し, 小学生を対象に, 体験談発表・交流会を開催。精神障害者に対する正しい知識の普及啓発活動に取り組んだ。 (枕崎市立桜山小学校, 南さつま市精神部会) - 各市自立支援協議会(精神保健福祉部会)との連携 各市で開催された協議会へ出席し, 事例検討会や関係機関との意見交換等を実施した。 - 精神障害者地域移行・定着推進会議(協議の場) 実務者会議を開催し, 地域移行の支援体制の構築を図る。(R7.3 月) - その他 家族会への支援や困難事例検討会の開催 4 今後の取組 各市自立支援協議会等と連携した取組の強化 5 依頼事項等 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け, 各市自立支援協議会等の活発な協議を通じ, 各関係機関において, 重層的な連携による支援体制の構築に取り組んでいただきたい。
担 当	地域保健福祉課 地域支援係 (担当: 住吉・平井) 電話: 0993 (53) 8001

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があります。同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



議事項目	力 高齢化に伴う動物飼養問題への対応について
概 要	1 現状・課題 犬・猫の飼い主は「命あるもの」の所有者としての自覚を持ち、適正な飼養に努めなければならない。現在、関係機関と協力し、動物愛護思想の普及・啓発、適正飼養等の推進に取り組んでいる。 近年、高齢化が進む中、飼い主の入院・入所、死亡、生活困窮等に伴い、飼養動物の引取等の依頼が突然ある事例が散見されている。 2 これまでの取組 「鹿児島県動物愛護管理推進計画」に基づき取り組んでいる。 3 令和6年度の主な事例 【対応済及び対応中事例】（加世田保健所管内：1月末時点） (1) 入院に伴う引取（3件 犬3頭：うち2件は緊急依頼） (2) 飼主死亡に伴う緊急引取（1件 犬1頭） (3) 公営住宅転居に伴う引取（1件 犬1頭、猫1頭） (4) 飼養困難（2件：どうぶつ基金を利用した去勢・避妊による繁殖制限） (5) 糞尿トラブルのある独居世帯（1件：子猫の譲渡、どうぶつ基金利用） 4 今後の取組 高齢化が進み、心の拠り所としてペットを飼養することが増えてくると考える。特に、独居高齢者においては、生活レベルに応じて急な生活環境の変化が生じることも考えられ、この急な変化に飼養動物が取り残されないよう、早期段階で対応することが肝要である。 飼い主と飼養動物、更には地域がともに安心できる状況にする為に、高齢者宅等へ、地域包括支援センターや訪問看護・介護等の介入されている方々による飼い主への声かけを行っていただき、今後動物飼養問題が生じるおそれがある場合には、保健所や所管部署へ早期に連絡・調整が行える体制の構築が有効であると考えている。 5 依頼事項等 飼い主の急な生活環境の変化に飼養動物が取り残されない体制づくりを行うため、地域包括ケアに取り組む団体等を交えた「打ち合わせ会（仮称）」を各市の動物愛護の所管部署と開催したいと考えている。 今後とも、犬・猫の適正飼養の推進に引き続き協力をお願いしたい。
担 当	衛生・環境課 衛生業務係 （担当：奥野） 連絡先：0993（53）2317