

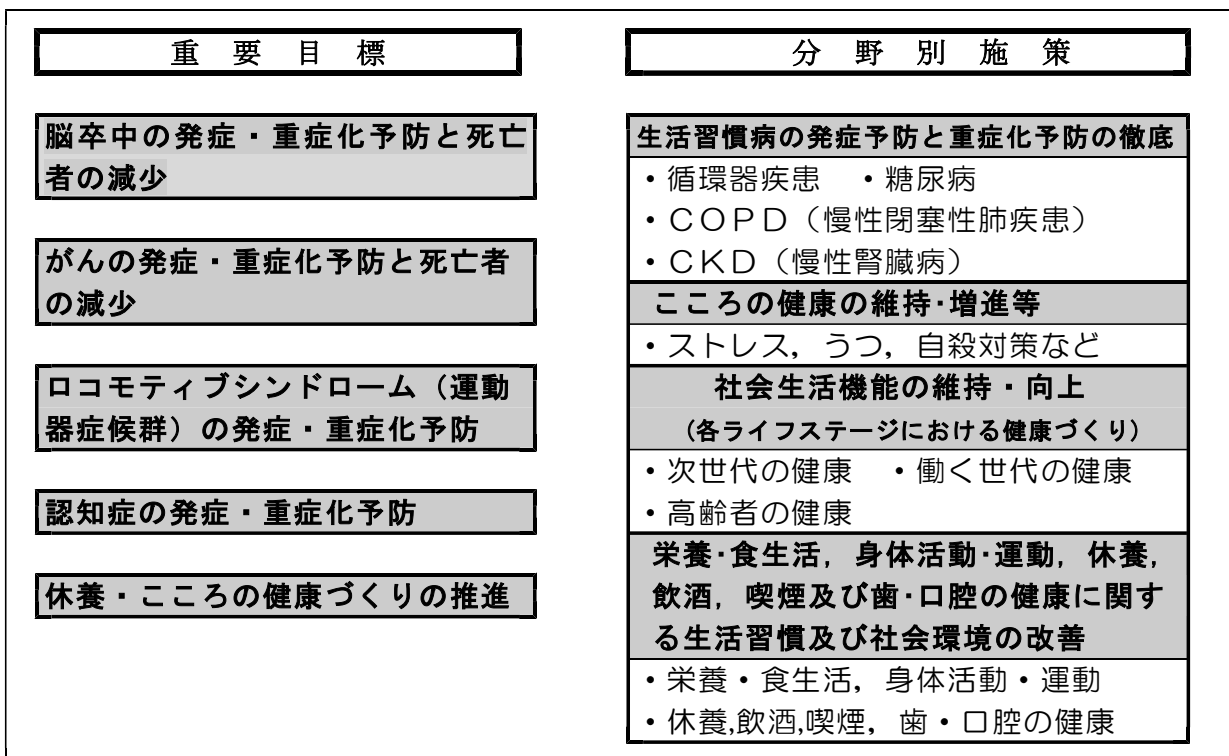
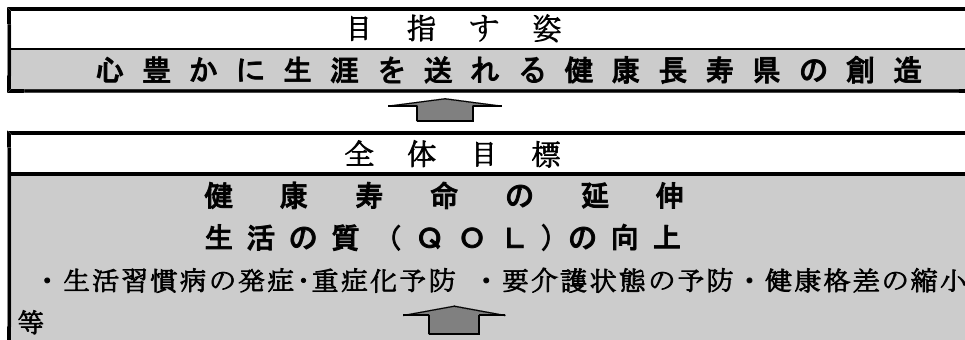
第3章 健康づくり・疾病予防の推進

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、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）

(1)「健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）の目指す姿、全体目標、重要目標、分野別施策など



↑

生涯を通じて健康づくりを支援する社会環境の整備 ・民間団体・企業等も含めた健康づくり支援の推進など

【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

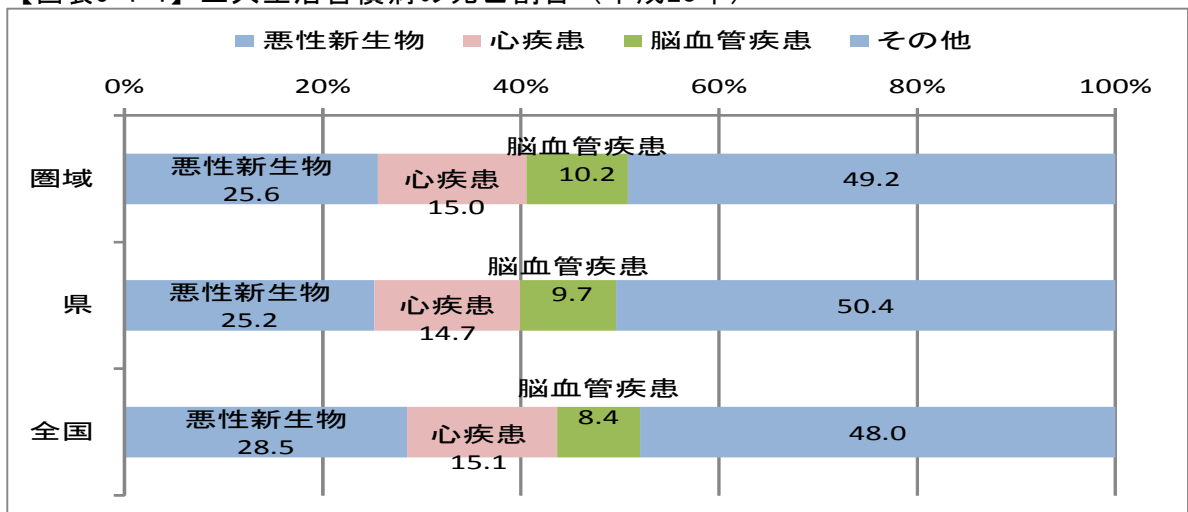
- 平成27年市町村別生命表によると、圏域の平均寿命^{*2}は、男性が80.2歳、女性が87.0歳で、ともに県平均の男性80.0歳、女性86.8歳を上回っています。

（イ）主要死因

生活習慣病による死亡状況

- 圏域では、悪性新生物（25.6%）、心疾患（15.0%）、脳血管疾患（10.2%）のいわゆる三大生活習慣病による死亡割合は、圏域50.8%、県49.6%となっています。
- 地域の年齢構成を均一にした死亡率であるSMR（標準化死亡比）で全国平均を100として比べると、圏域の悪性新生物、心疾患は全国より低く、脳血管疾患は全国、県より高くなっています。（P21～P24を参照）

【図表3-1-1】三大生活習慣病の死亡割合（平成28年）



[人口動態統計]

*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

*2 平均寿命：0歳の者が生存する年数の平均

(ウ) 要介護状態の要因

- 県の「平成28年度日常生活圏域ニーズ調査」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】要介護（要支援）状態になった理由（主な原因疾患）

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
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	448	10.2	3,293	14.1
心臓病	396	9.0	1,592	6.8
がん（悪性新生物）	187	4.3	569	2.4
呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）	206	4.7	688	3.0
関節の病気（リウマチ等）	410	9.3	1,753	7.5
認知症（アルツハイマー病等）	295	6.7	3,675	15.8
パーキンソン病等	79	1.8	572	2.5
糖尿病	304	6.9	1,175	5.0
腎疾患（透析）	67	1.5	281	1.2
視覚・聴覚障害	310	7.1	1,081	4.6
骨折・転倒	518	11.8	3,289	14.1
脊髄損傷	184	4.2	660	2.8
高齢による衰弱	558	12.7	2,841	12.2
その他	370	8.4	1,721	7.4
不明	63	1.4	145	0.6
計	4,395	100.0	23,335	100.0

(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]

(エ) 生活習慣病等の状況

- 圏域の平成28年度特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況は、男性が48.0%、女性が18.4%で、平成23年度よりも増加傾向にあります。

【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：%）

	圏域		県	
	男	女	男	女
平成23年度	42.5	17.4	43.3	16.0
平成28年度	48.0	18.4	46.1	17.9

[第2期国民健康保険保健事業実施計画]

- 圏域の平成28年度特定健診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46.7%（県44.9%）、女性36.4%（県37.0%）となっています。糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合は、男性13.3%（県12.7%）、女性7.5%（県7.4%）と、男女ともに県より高くなっています。

- 慢性腎臓病（以下「CKD」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、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、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、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。

エ 生涯を通じて健康づくりを支援する社会環境の整備の現状

(ア) 産業界との連携による社会環境の整備

- 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ことを目的とし、県が飲食店や弁当・総菜店等に対し登録を推進している「かごしま食の健康応援店」は、圏域では112店舗の登録があります。

【図表3-1-4】かごしま食の健康応援店（平成30年10月末現在）

（単位：施設）

圏域	霧島市	伊佐市	始良市	湧水町	圏域
施設数	60	16	34	2	112

[県健康増進課]

- 職場における健康づくりを促進するため、県が事業所等に登録を推進している「職場の健康づくり賛同事業所」は、圏域では30事業所の登録があります。

【図表3-1-5】職場の健康づくり賛同事業所数（平成30年10月末現在）

（単位：施設）

事業所	霧島市	伊佐市	始良市	湧水町	圏域
賛同事業所（うちモデル事業所）数	15	6	7(1)	2	30(1)

[県健康増進課]

- 受動喫煙対策に取り組む飲食店又は喫茶店に対し、県が登録を推進している「たばこの煙のないお店」は、圏域では74店舗の登録があります。

【図表3-1-6】たばこの煙のないお店登録数（平成30年10月末現在）

（単位：施設）

圏域	霧島市	伊佐市	始良市	湧水町	圏域
施設数	34	12	27	1	74

[県健康増進課]

(イ) 性差に配慮した健康づくり支援の現状

県では、女性が抱える様々な健康問題に対応する性差を考慮した医療機関や薬局、地域における女性の健康づくりを支援することを目的とした施設等の登録拡大を推進しており、圏域において、「女性にやさしい医療機関」は3施設、「女性にやさしい薬局」は9施設、「女性の健康づくり協力店」は21施設があります。

【図表3-1-7】女性にやさしい医療機関等の状況（単位：施設）

	霧島市	伊佐市	始良市	湧水町	圏域
女性にやさしい医療機関数 （平成30年3月2日現在）	3	—	—	—	3
女性にやさしい薬局数 （平成30年4月1日現在）	6	1	2	—	9
女性の健康づくり協力店数 （平成29年9月21日現在）	14	—	6	1	21

[県健康増進課]

【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、引き続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。
- 市町とともにがん検診受診率の向上を図り、がんの早期発見、早期治療の推進に取り組みます。

（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や早期治療など、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

- 認知症高齢者当の早期発見・早期治療ができる体制づくりに取り組みます。
- 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

市町が行う保健・医療・福祉に関する調査への協力や、情報提供、市町が開催する検討委員会等への参加、市町健康増進計画策定への支援や、特定健康診査・特定保健指導及び各種健診の効果的・効率的な実施のために研修等を行い連携を図り、発症予防を推進します。

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。
- 市町との連携を図り，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。

*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

- 地域保健と産業保健，学校保健との連携により，地域住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・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の取組への支援，始良・伊佐地域産業保健センターや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。

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，高齢者の生きがいくくり・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。

- 「たばこの煙のないお店」の拡大等により，受動喫煙防止を推進します。
- 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，地域住民の健康づくりを担う指導者の育成に努めます。
 - 市町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，職域との連携による食環境の整備，地域食材の活用等を推進します。
 - b 身体活動・運動**

市町や職域等と連携して，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環境づくりに努めます。
 - 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，住民の意識啓発等の推進を図ります。
 - d 飲酒**

適正な飲酒習慣の定着等を図るための住民への情報提供や，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住民への情報提供や，未成年者や妊娠中の喫煙防止，「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，定期的な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，医科歯科連携の推進など社会環境の整備を図ります。

*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）

2 健康づくりの推進体制の充実

【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、圏域の市町と連携のもと、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。
平成29年度末時点の圏域の食生活改善推進員数は、228人です。
- 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

- 市町の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、地域住民の健康づくり・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。
- 地域住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、市町に対し、これらの職種の配置を引き続き要請します（第4章第1節「医療従事者の確保及び資質の向上」参照）。

*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

第2節 保健対策の推進

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

- 県の出生数は年々減少傾向にあり、平成28年は13,688人で前年より437人減少しています。また、平成28年の出生率^{*1}は8.4（人口千人対）で前年より下回っていますが、全国より高くなっています。

圏域の出生数は前年より81人減少し、2,036人で出生率が8.6と前年より下回ったものの、県より高くなっています。

【図表3-2-1】出生数及び出生率（人口千人対）年次推移（単位：人）

	平成26年		平成27年		平成28年	
	出生数	出生率	出生数	出生率	出生数	出生率
圏域	2,141	8.9	2,117	8.9	2,036	8.6
県	14,236	8.6	14,125	8.6	13,688	8.4
全国	1,003,539	8.0	1,005,677	8.0	976,978	7.8

[人口動態統計・衛生統計年報]

- 圏域の死産率^{*2}は平成25年以降は低下傾向にあるものの、平成28年は23.5（出産千対）となっており、県の23.3及び全国の21.0を上回っています。

死産率を自然死産^{*3}と人工死産^{*4}別に見ると、平成28年の自然死産率は12.9（出産千対）となっており、県の10.6及び全国の10.1を上回っています。人工死産率は10.6（出産千対）で、県の12.7、全国の10.9を下回っています。

- 圏域の平成28年の乳児死亡率^{*5}は3.4（出生千人対）と、県の2.3を上回っており、新生児死亡率^{*6}は0.5（出生千人対）と、県の0.7を下回っています。

*1 出生率：人口千人に対するその年の出生数の割合

*2 死産率：出産(出生+死産)千に対する死産数（妊娠満12週以降の死児の出産）

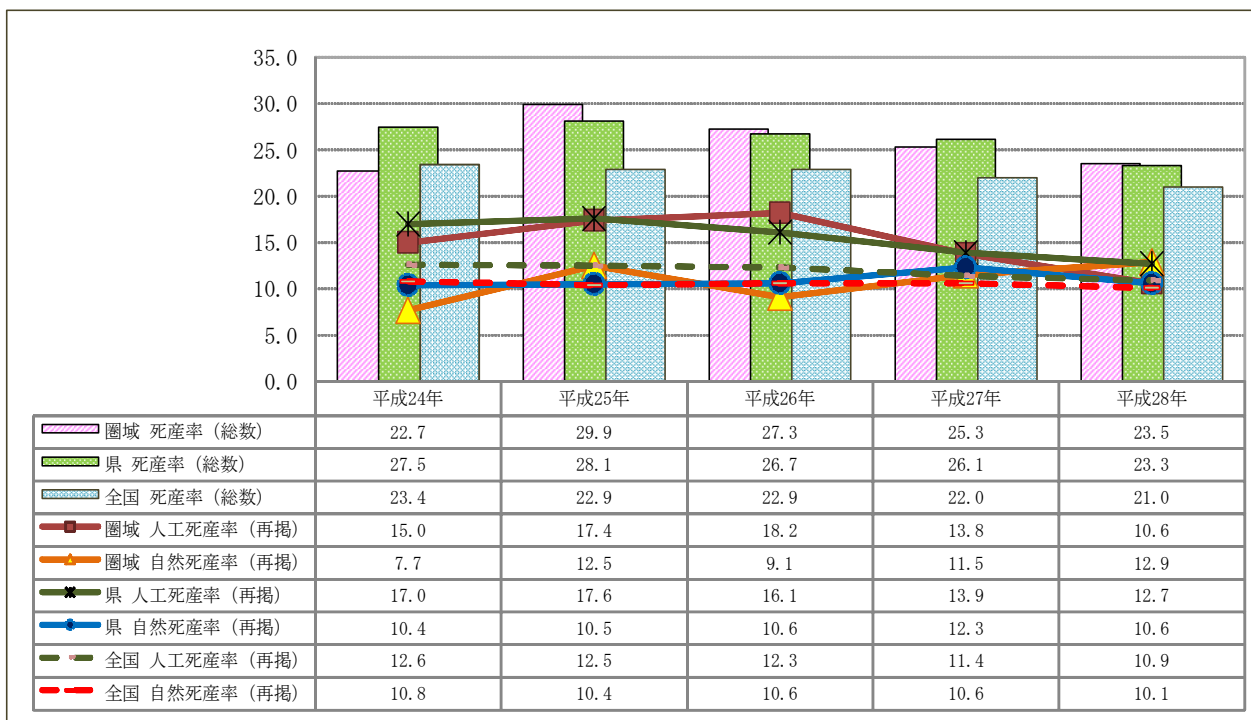
*3 自然死産：人工死産以外の死産

*4 人工死産：胎児の母体内生存が確実であるときに、人工的処置を加えたことにより死産に至った場合

*5 乳児死亡率：出生数千人当たりの生後1歳未満の死亡数

*6 新生児死亡率：出生数千人当たりの生後4週未満の児死亡数

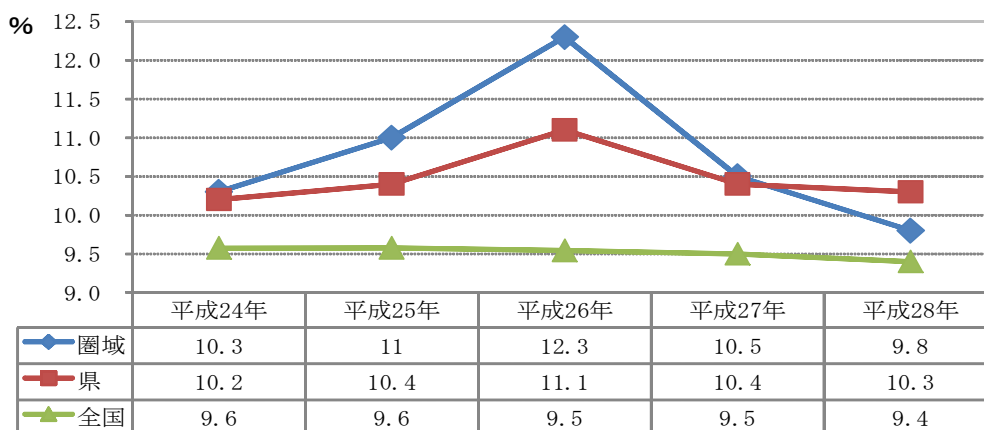
【図表3-2-2】死産率（出産千対）の年次推移



[衛生統計年報]

- 圏域の平成28年の周産期死亡率*は2.4（出産千対）で、県の3.1を0.7ポイント下回っています。
- 圏域における平成28年の低出生体重児の出生割合は9.8%で、県の10.3%を下回っていますが、全国の9.4%を上回っています。
出生別体重別の各割合は、緩やかな減少傾向にあります。

【図表3-2-3】低出生体重児出生割合年次推移

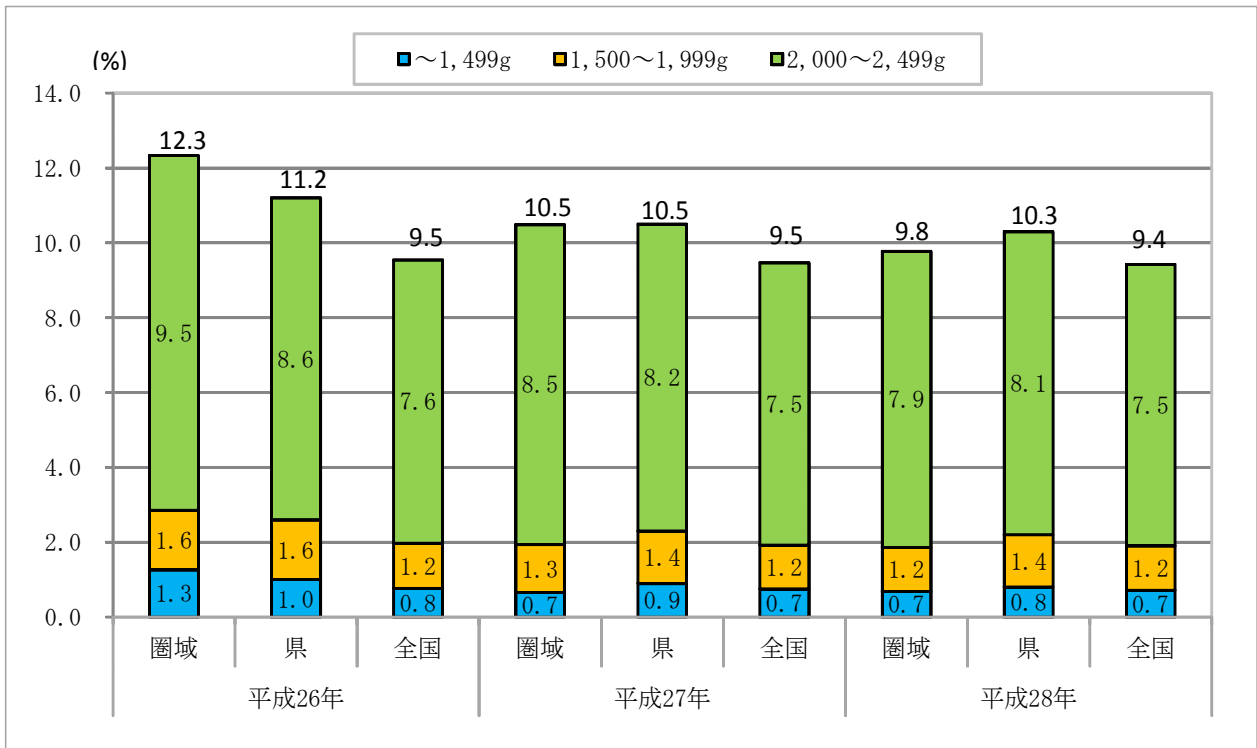


[衛生統計年報]

*1 周産期死亡率：出産数千当たりの後期死産（妊娠満22週以後の死産）及び早期新生児死亡（生後1週未満の死亡）の数

【図表3-2-4】 出生体重別割合推移

(単位：%)



[人口動態統計]

- 圏域の妊娠11週以内の妊娠届出率はやや増加傾向となっており、平成28年は92.3%で、県の90.6%を上回っているものの、全国の92.6%を若干下回っています。妊婦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。

【図表3-2-5】 妊娠週数別妊娠届出者割合の年次推移

(単位：%)

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
圏域	満11週以内	90.0	90.5	89.6	90.5	92.3
	満12～19週	8.3	8.5	8.9	8.1	6.6
	満20～27週	1.1	0.6	1.2	0.6	0.7
	満28週～分娩まで	0.5	0.4	0.3	0.6	0.4
	分娩後	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
	不詳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
県	満11週以内	88.7	88.8	89.3	89.1	90.6
	満12～19週	9.4	9.6	9.0	9.3	8.1
	満20～27週	1.2	1.0	1.0	0.8	0.8
	満28週～分娩まで	0.5	0.5	0.3	0.7	0.4
	分娩後	0.2	0.1	0.3	0.1	0.1
	不詳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全国	満11週以内	90.8	91.4	91.9	92.2	92.6
	満12～19週	7.3	6.6	6.2	6.0	5.7
	満20～27週	0.9	0.8	0.8	0.8	0.7
	満28週～分娩まで	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4
	分娩後	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3
	不詳	0.4	0.5	0.4	0.4	0.3

[地域保健・健康増進事業報告]

- 妊婦健康診査については、圏域内の全ての市町で平成20年度から全14回に対する公費負担が実施されています。
- 平成28年の母親の年齢階級別出生割合は、圏域では19歳以下が1.2%であり、県の1.3%を下回っていますが、全国の1.1%を上回っています。35歳以上については圏域では24.2%であり、県の25.0%、全国の28.5%を下回っています。

【図表3-2-6】母の年齢階級別出生割合

(単位：%)

	平成27年					平成28年				
	19歳以下	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35歳以上	19歳以下	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35歳以上
圏域	1.3	10.4	30.0	36.2	22.0	1.2	9.4	30.3	34.9	24.2
県	1.4	10.0	28.7	36.1	23.8	1.3	9.6	28.4	35.7	25.0
全国	1.2	8.4	26.1	36.3	28.0	1.1	8.4	25.7	36.3	28.5

[鹿児島県の母子保健・衛生統計年報]

- 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、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、医療費の負担軽減のための不妊治療費助成事業*1を平成16年度から実施しています。不妊に悩む夫婦の経済的負担や不安の軽減、自己決定を支える支援に努めています。
また、圏域の市町においても、不妊治療費の助成を行っています。

【図表3-2-7】特定不妊治療助成件数の推移 (単位：件)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
圏域	301	280	272
県	1,899	1,519	1,549

[鹿児島県の母子保健]

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、安全で良質な医療体制が提供される必要があります。

*1 不妊治療費助成事業：体外受精及び顕微授精（治療の一環とした精子採取の手術を含む）による不妊治療に対して助成金を給付。平成30年度現在は、初回の治療に対して30万円を上限、2回目以降の治療については各1回につき15万円を上限に助成。併せて男性不妊治療に対しては1回につき15万円を上限に助成。助成回数は、初めて助成を受けた際の当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満である場合は通算6回、40歳から43歳未満である場合は通算3回。

- 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^{*3}を実施しています。
また、保健所では、検査の結果要精密となった児に少しでも早く再検査を受けてもらえるよう保護者に連絡・訪問を行い、検査の説明や受診勧奨を行っています。
- 未熟児や、慢性疾患児もしくは障害のある子どもたちが、生活の場で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。
- 近年、在宅医療の推進により、小児の訪問看護を行う訪問看護ステーションも増加傾向となっています。

【図表3-2-8】小児の訪問看護が実施可能な訪問看護ステーション

圏域の事業所数	平成25年度	平成27年度	平成29年度
	4か所	9か所	10か所

[県子ども家庭課]

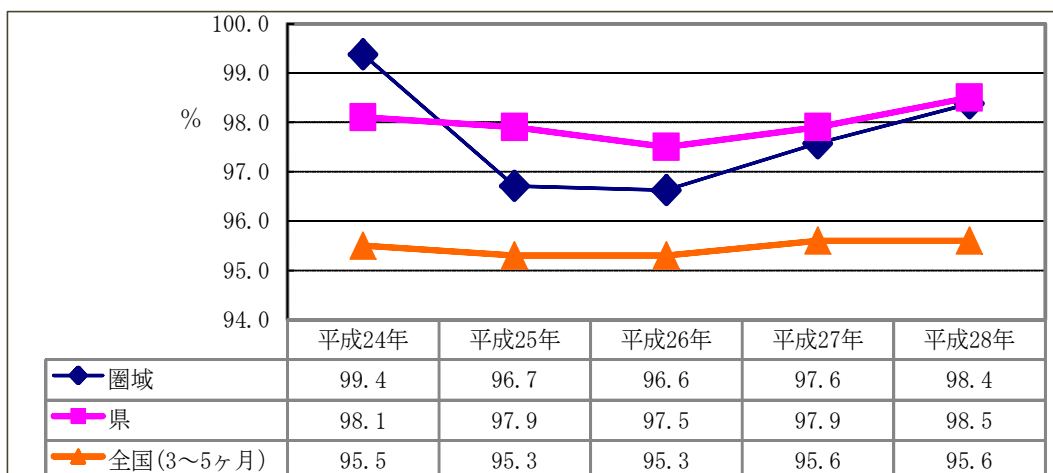
- 圏域で小児科を標榜している医療機関数は、平成30年9月現在、病院7、診療所44、計51施設（休診除く）で、国立病院機構南九州病院が地域の拠点病院となっています。
- 小児慢性特定疾病児童に対して、医療費の助成により経済的負担の軽減を図るとともに、不安や悩みを解消するための支援を行っています。
また、市町では、医療を必要とする未熟児への養育医療の給付や、慢性疾患児や障害のある子どもたちへの日常生活用具の給付等を行っています。
- 市町の行う乳幼児健診（3～4ヶ月児・1歳6ヶ月児・3歳児）については、年々受診率は増加していますが、対象年齢が上がるほど低くなる傾向があります。合理的な理由なく受診しない家庭は虐待発生のリスクが高い家庭と考えられることから、未受診児について100%把握出来るよう追跡するとともに、フォローが必要とされた児の支援を行い、必要に応じて他機関と連携を図る必要があります。

*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。

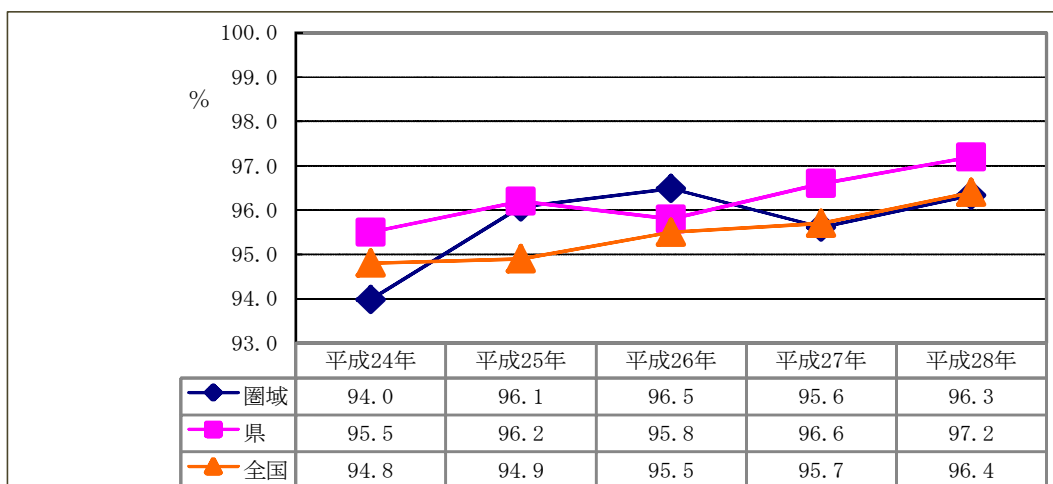
*2 タンデムマス法：1回の検査で多くの病気を発見できる、感度のよい機器を用いた検査法。平成24年10月から導入。

*3 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をすることができるようにすることを目的にした検査。平成30年度現在において20疾患が対象。

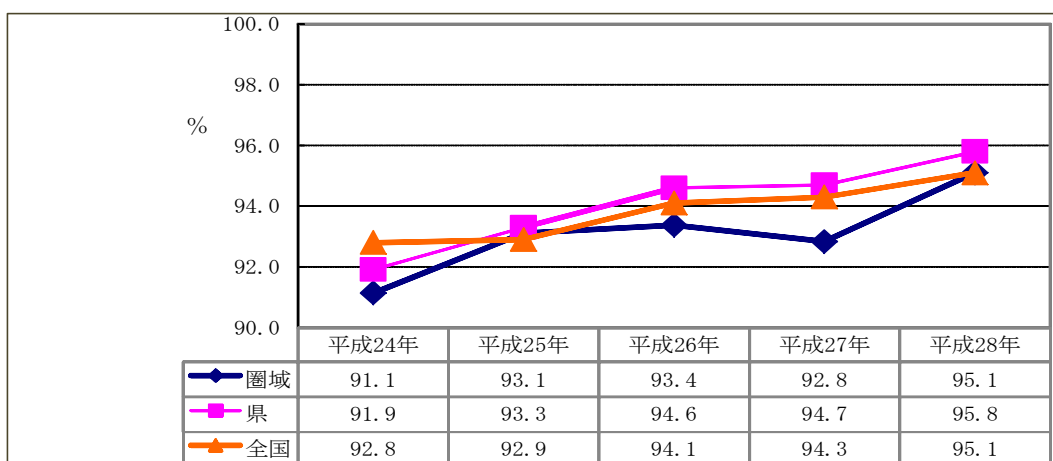
【図表3-2-9】 乳児健診受診率年次推移 (単位：%)



【図表3-2-10】 1歳6ヶ月児健診受診率年次推移 (単位：%)



【図表3-2-11】 3歳児健診受診率年次推移 (単位：%)



[鹿児島県の母子保健，地域保健・健康増進事業報告]

ウ 乳幼児期の保健

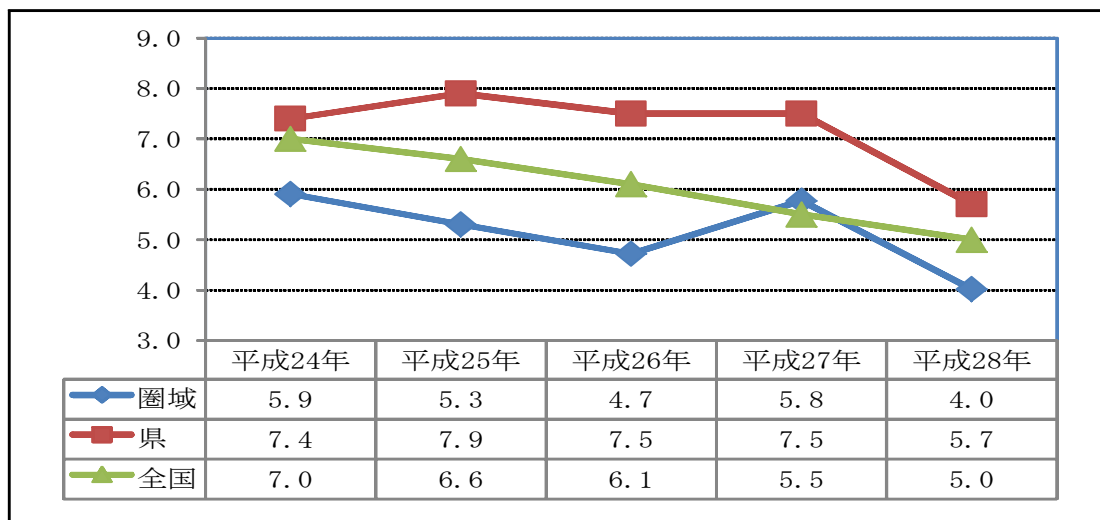
- 未熟児や低出生体重児，慢性疾患児の親に対しては，育児支援や精神的負担の軽減を図るため，医療機関と市町，保健所等が必要に応じて情報を共有し，連携して継続的な支援を行うことが必要です。

- 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重要です。このため、市町、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。
- 地域においては、育児サークルや子育て支援を行うNPO法人等が、母親の孤立化を防ぐための活動を行っています。
- 平成24年度に発達障害に関する相談窓口を一本化した「霧島市子ども発達サポートセンターあゆみ」が設立され、地域における発達障害に関する相談窓口、発達障害に係る診断、発達障害に関する支援を行っています。

エ 学童期・思春期保健

- 県の10代の人工妊娠中絶実施率^{*1}は、年々減少傾向にありますが、圏域の実施率は増減を繰り返しながら推移しています。

【図表3-2-12】人工妊娠中絶実施率（15歳以上20歳未満女子総人口千対）の年次推移



[衛生統計年報・鹿児島県の母子保健]

- 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組が必要です。平成23年度から圏域内の思春期保健関係者の連携強化を行うため、産科医療機関の看護師・助産師、小・中・高校の養護教諭、保健師等で構成するネットワーク会議を開催しています。
- 保健所や市町では、性に関する指導や命の大切さに関する健康教育を、依頼があった学校に出向いて実施しています。

*1 人工妊娠中絶実施率（15歳以上20歳未満）：15歳以上20歳未満女子人口千人に対する20歳未満の人工妊娠中絶件数

オ 女性の生涯を通じた健康支援

- 平成24年度に設置した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各保健所）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。圏域の平成28年度の実績は、電話相談延べ12件、面接相談は延べ2件となっています。
- 乳がん及び若い世代の子宮頸がんの罹患率及び死亡率が増加傾向にあり、早期発見・早期治療の取組の推進が求められています。

【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、妊娠中の適切な保健指導がなされるよう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・育児に支障をきたす恐れのあるハイリスク妊婦に対して、適切な時期にきめ細やかな支援が行えるよう、産科医療機関・市町など関係機関との連携を強化します。圏域では「ハイリスク母子保健担当者連絡会」を開催し、意見交換や課題の共有を行うことで顔の見える関係づくりに努めています。
- 市における子育て世代包括支援センター^{*2}や、その他の妊娠・出産・育児に係る相談窓口の活用を勧めるとともに、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、不妊治療費助成事業において治療に係る経済的負担の軽減を図るとともに、不妊専門相談窓口等における相談体制の充実に努めます。

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について、更なる推進を図ります。
- 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する保健指導等の対応に努めます。

*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。

*2 子育て世代包括支援センター：妊産婦及び乳幼児の健康の保持及び増進に関する包括的な支援を行うことにより、地域の特性に応じた妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援を提供する体制を構築することを目的とする。

- NICU等入院中から、医療機関、市町、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に努めます。
- 低出生体重児などの親にとって「育てにくい」要素を持つ子どもについては、医療機関・市町・保健所等が連携して、継続的な支援に引き続き努めていきます。また、虐待予防の観点からも、産後うつ予防対策や乳幼児健診の未受診児への対策、ハイリスク母子への対策等支援体制の強化に努めます。
- 児童虐待防止対策としては、市町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。
- 地域において、孤立しがちな発達障害児及びその家族の支援の充実に努めるとともに関係機関の連携を強化し、地域の中でつながりを保てるようハイリスク者の把握に努めます。

エ 学童期・思春期保健対策

- 思春期保健ネットワーク会議を開催し、圏域内の思春期保健関係者の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に努めます。
- 学校等における健康教育をより一層充実させるために保健師や助産師等が連携を密にしながら推進します。

*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

オ 女性の生涯を通じた健康支援

- 「女性のがん」対策として、乳がんや子宮頸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います。
- 女性健康支援センター等の各相談窓口の整備・周知を図り、身近な場所で相談等ができる体制を整備します。

2 学校保健

【現状と課題】

ア こどもの現状

- 本県の児童生徒の体格については、身長・体重を全国と比較すると、身長は年齢層によりばらつきがありますが、ほぼ同様の傾向を示しており、体重は、一部の年齢層において肥満傾向が見られます。
- 「平成30年度学校保健統計調査」によると、本県の肥満傾向児の出現率は、小4・中1・高1の男女とも、全国よりも高い結果となっています。
- 本県のむし歯のり患率は、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なっています。

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。

【施策の方向性】

ア 相談・健康教育の充実

- 女性健康支援センターをはじめ、各相談窓口の周知・利用促進を図ります。

- 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，地区薬剤師会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。
- 歯や口の疾病異常の予防や治療の必要性について周知を行い，健康的な生活態度を育てることができるよう努めます。
- 性に関する指導については，教育機関等と連携しながら，発達の段階に応じたより一層の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，食生活をはじめとする生活習慣の改善を図ります。
- 不登校やメンタルヘルスに対する支援体制や心の健康づくり等の指導の充実を図ります。

イ 学校・家庭・地域・関係機関の連携の推進

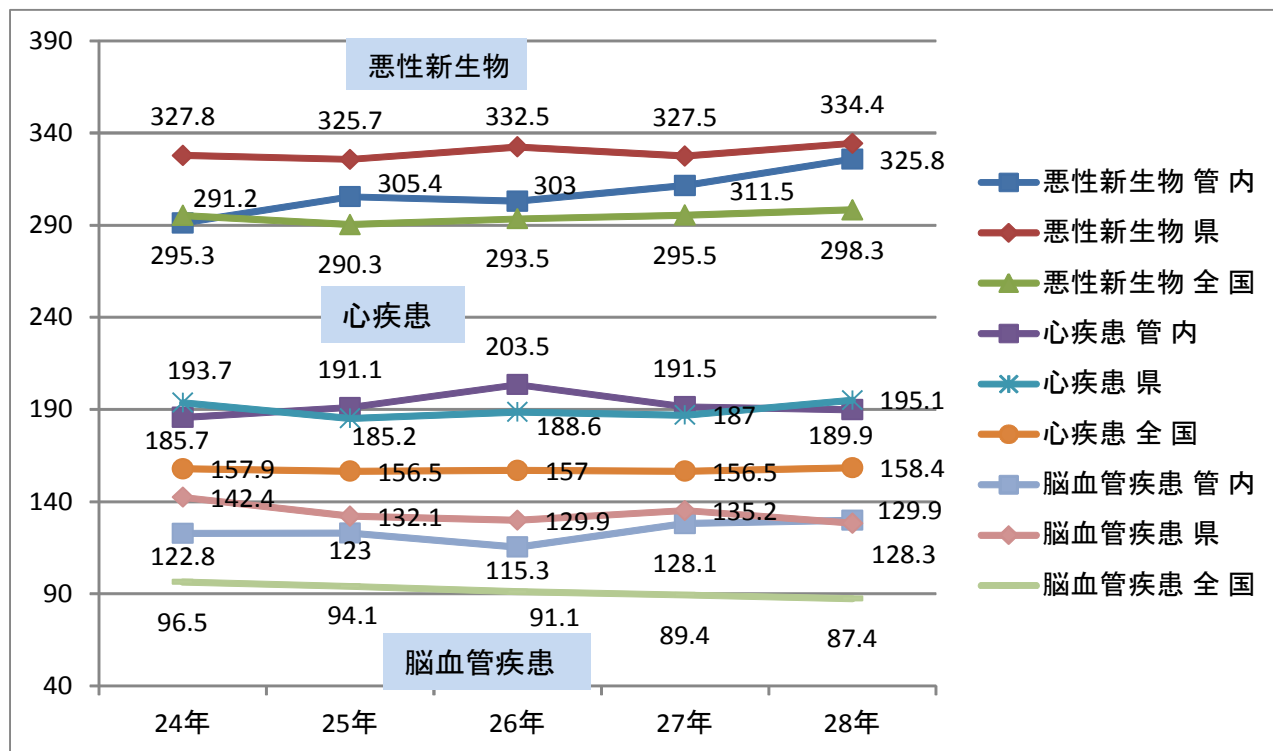
- ネットワーク会議や研修会を開催し，圏域内の思春期保健関係者の連携を強化するとともに，それぞれの特性を生かした思春期保健対策を推進します。
- 多様化・複雑化する児童生徒の健康課題に対応し，地域の実情を踏まえた学校保健の取組を推進するため，関係機関と積極的に連携を図ります。
- 児童生徒の健康づくりに取り組むために学校・家庭・地域・関係機関が連携し，学校保健委員会や学校保健を推進する事業の充実を図ります。

3 成人保健

【現状と課題】

- 圏域の三大死因として、がん、心疾患、脳血管疾患が挙げられ、全死亡の50.8%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3-2-13】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]

- 圏域の脳血管疾患によるSMR（標準化死亡比）「平成24年～平成28年」は、男性は101.5、女性は113.0といずれも全国より高い状況です。平成28年度高齢者実態調査によると、脳血管疾患は、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15.8%、脳血管疾患14.1%。第3章第1節【図表3-1-2】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・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住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 市町健康増進事業の促進

市町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、受診率向上対策に市町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

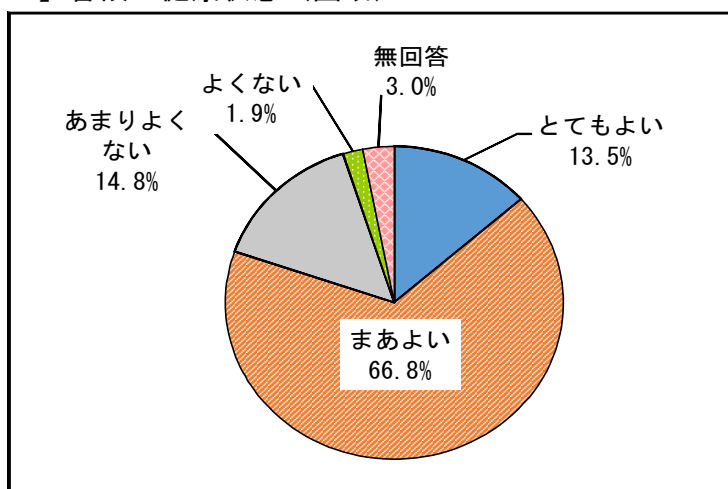
県の平成23～27年度の「脳卒中对策プロジェクト」により、死亡率の低下、脳卒中により要介護（要支援）状態になった者の割合低下等の成果や依然として他県より高い死亡率、地域格差の存在等の課題を踏まえ、引き続き、市町の脳卒中对策を推進します。

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（一般高齢者調査）」によると、健康状態について、「とてもよい」または「まあよい」と答えた人が県では78.5%でしたが、圏域では80.3%、「あまりよくない」または「よくない」と答えた人が県では18.4%でしたが、圏域では16.7%となっています。

【図表3-2-14】 普段の健康状態（圏域）



[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（一般高齢者調査）]

- 脳血管疾患によるSMR（標準化死亡比）が、県は全国より高く、圏域でも男性101.5、女性113.0と高い状況です。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ます。「平成28年度日常生活圏域ニーズ調査」によると、要介護（要支援）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（一般高齢者調査）」によると、外出の回数について、「昨年に比べて減っていない」と答えた人は県では78.6%で圏域では80.3%であり、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3-2-15】 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	県	圏域
減っていない	78.6%	80.3%
減っている	19.2%	18.1%

[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（一般高齢者調査）]

- 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3-2-16】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	(圏域)
本県	死亡数	11	58	153	2,174	2,396	404
	死亡率(人口10万対)	1.4	17.3	68.8	820.1	147.0	170.0
全国	死亡数	628	2,603	9,728	106,331	119,300(注)	
	死亡率(人口10万対)	0.9	11.2	55.3	630.9	95.4	

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

[平成28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。
- 市町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。
- 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、健全な歯・口腔を保持することは、全身の健康や誤嚥性肺炎による死亡との関係も深いことから、発症リスクを低下させるため、口腔機能の維持・向上を図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。

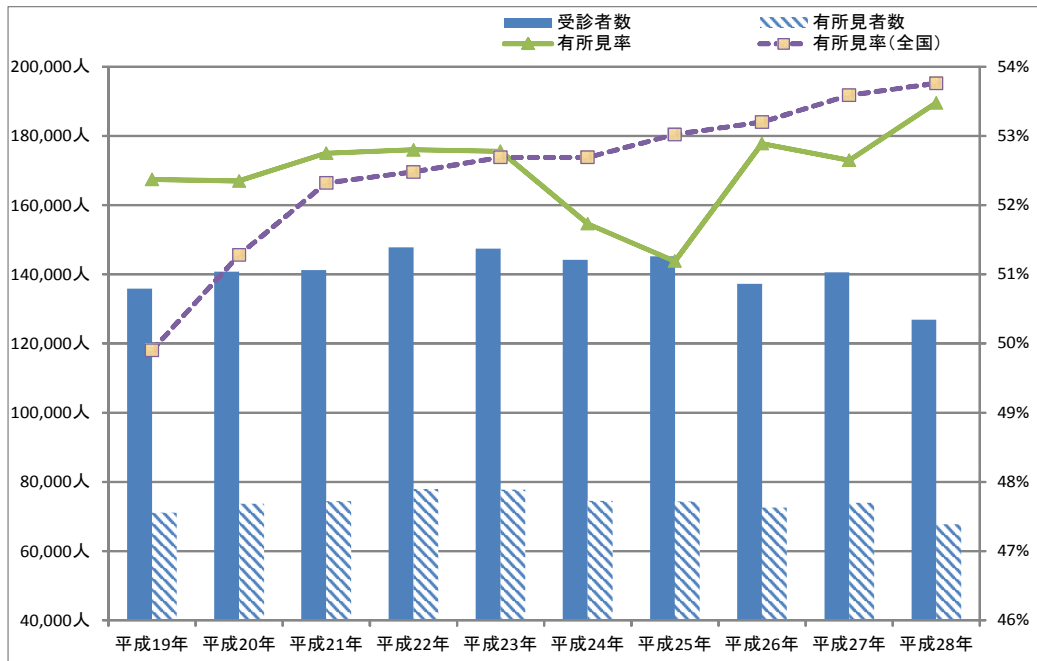
*1 肺炎球菌ワクチン接種：日常的に生じる成人の肺炎のうち1/4～1/3は肺炎球菌が原因と考えられており、国は平成26年10月から肺炎球菌ワクチンの定期接種を開始した。

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3-2-17】 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3-2-18】 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。
- 本圏域では、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30年10月末現在、30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

労働者数50人未満の産業医の選任義務のない小規模事業場やそこで働く労働者に対して、保健師の資格を持ったコーディネーターが健康相談等を実施する「始良・伊佐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。

*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、検査結果を集団的に分析し、職場環境の改善へつなげる取組

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。
- また，圏域には，大規模災害時に備え，DPAT（災害派遣精神医療チーム）^{*1}が1チームありますが，今後もDPATを中心に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。
- 住民一人ひとりが，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 3-2-19】自殺者数の推移 (単位：人)

	平21	平22	平23	平24	平25	平26	平27	平28
圏域	67	79	68	60	66	62	51	38
県	415	414	411	364	362	355	312	263
全国	30,707	29,554	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017

[圏域：内閣府 地域における自殺の基礎資料（自殺日・居住地）]

[県・全国：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。

*1 DPAT（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

- 「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。

【図表3-2-20】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]

- 平成28年に改正された自殺対策基本法の趣旨を踏まえ、圏域では「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「始良・伊佐地域自殺対策連絡会」において、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を図るとともに、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。圏域では平成23年度に始良郡医師会(始良地区医師会)と協働して一般診療科医・薬剤師と精神科医の連携強化・紹介システム(通称G-Pネット)について検討し、平成24年2月4日から「始良地区G-Pネット」の運用を開始しています。今後も本システムの運用を推進していく必要があります。
- 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、圏域市町自殺対策計画の策定を支援し、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。

第3章 健康づくり・疾病予防の推進

第2節 保健対策の推進

- 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。
- 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、依存症を予防するための啓発や、専門医への受診勧奨、相談支援者を対象とした研修会、断酒会等必要な支援を実施します。
- 大規模災害に備えて圏域のD P A T（災害派遣精神医療チーム）を中心に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ところのケア体制の充実を図ります。

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・保健所、地域産業保健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とともに、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ハローワークや地域産業保健センター、生活困窮者自立支援制度相談窓口等との連携に努めます。
- G-Pネットの活用を促進し、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

- 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、自殺死亡率の減少を目指すため、始良・伊佐地域自殺対策連絡会等を開催し、医療、福祉、介護、労働、法律、教育、警察消防等の関係機関・団体が連携して、地域レベルの実践的な自殺対策に取り組めます。
- 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めます。
- 保健所や市町等において、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。
- 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と協力しながら、市町の自殺対策計画の策定・進捗管理等の支援を行います。

7 歯科口腔保健

【現状と課題】

ア 歯及び口腔保健の重要性

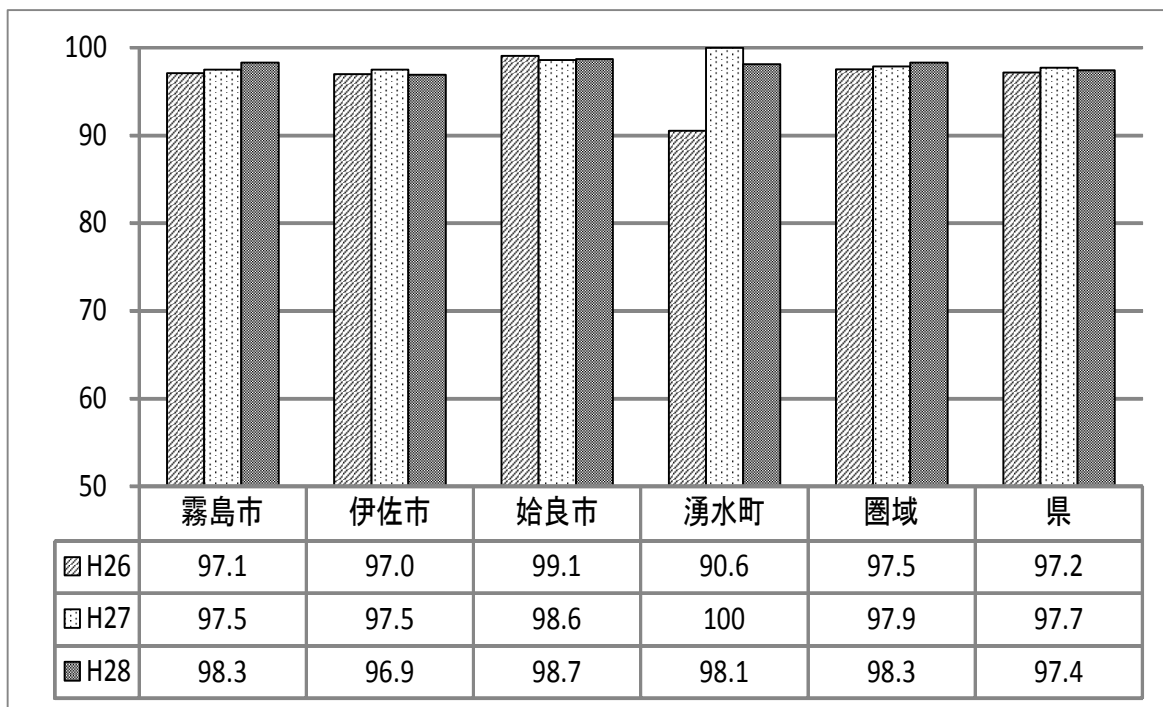
- 歯及び口腔の健康を保つことは、食事や会話を楽しむなど生活の質の向上のほか、全身疾患の予防・重症化防止という観点からも重要です。
- 80歳まで自分の歯を20本以上保つことを目標とする「8020（ハチマルニイマル）運動」は、生涯を通じた口腔の健康及び口腔機能の維持・向上の観点から更に推進することが必要です。
- 「食べる機能」の育成、口腔機能の維持のため、ひと口30回以上噛むことを目標とした「噛ミング30（カミングサンマル）運動」の普及啓発を図ることが必要です。
- 健全な口腔の保持増進を図るため、歯科疾患予防や口腔機能の維持・向上は重要であることから、「かかりつけ歯科医」等での定期的な歯科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

イ 歯科口腔保健の現状

（ア）乳幼児期の状況

- 圏域の1歳6か月児でむし歯のない者の割合は、県平均より高い状況です。この時期のむし歯を予防するためには、妊娠中から歯科口腔保健に関する意識を高め、むし歯菌の感染予防やフッ化物による歯質強化などに取り組むことが重要です。

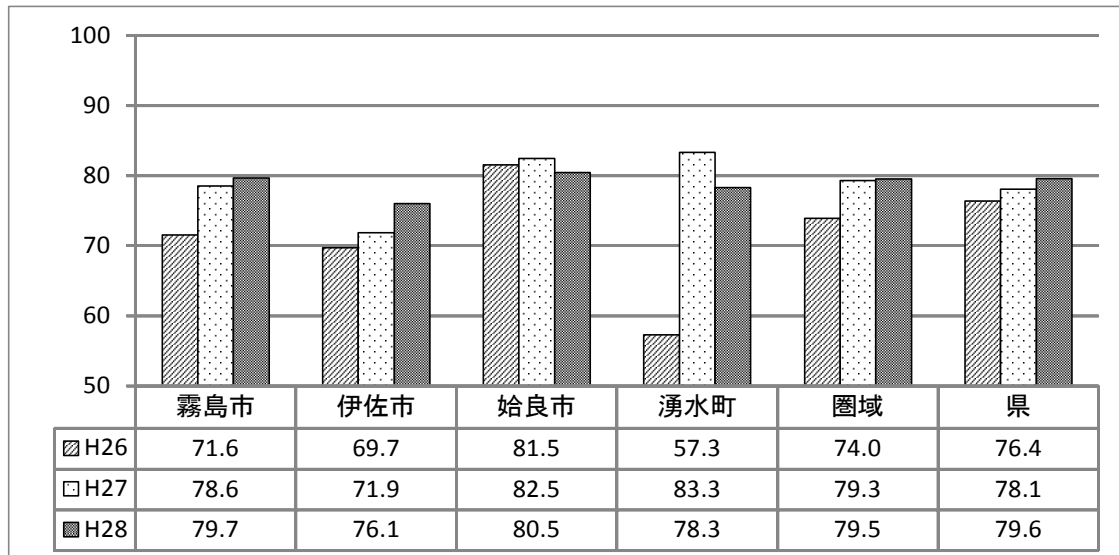
【図表3-2-21】 1歳6か月児でのむし歯のない者の割合（％）



[鹿児島県の母子保健]

- 圏域の3歳児でむし歯のない者の割合は、ゆるやかに改善傾向にありますが、1歳6か月児から3歳児までの間にむし歯を持つ子どもが増えることから、保護者への間食指導や歯みがき指導、フッ化物の利用など一層の予防対策が必要です。

【図表3-2-22】 3歳児でのむし歯のない者の割合（％）



[鹿児島県の母子保健]

- 圏域における集団でのフッ化物洗口実施率は、県平均より高い状況にありますが、市町間によって取組に格差が見られることから、圏域では、歯科口腔保健計画終期となる平成34年度までの目標実施率を80%としています。

4歳から6歳におけるフッ化物洗口は、未成熟な永久歯のむし歯予防にきわめて効果が高いことから、行政・歯科医師会・薬剤師会等の関係機関・団体と連携しながら取組を推進していく必要があります。

また、フッ化物洗口は継続実施することで大きな効果が得られることから、卒園後の家庭での継続実施や、学校での取組の促進を図る必要があります。

【図表3-2-23】 フッ化物洗口実施状況 (平成30年3月末現在)

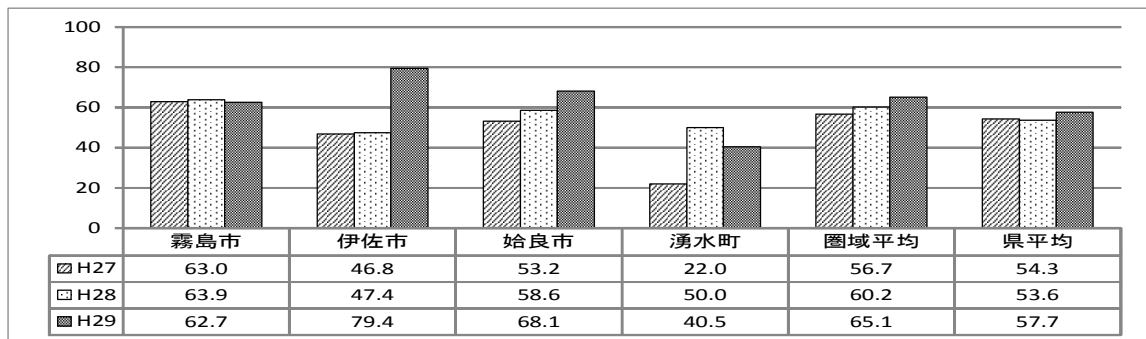
	保育園			認定こども園			幼稚園		
	対象数	実施数	実施率	対象数	実施数	実施率	対象数	実施数	実施率
霧島市	23	19	82.6%	20	12	60%	8	2	25.0%
伊佐市	13	2	15.4%	1	1	100%	1	1	100%
始良市	14	9	64.3%	12	4	33.3%	6	0	0
湧水町	4	4	100%	0	0	0	2	2	100%
圏域	54	34	63.0%	33	17	51.5%	17	5	29.4%
県	324	167	51.5%	113	41	36.3%	101	33	32.7%

[県健康増進課]

(イ) 学齢期の状況

- 圏域の12歳児でのむし歯のない者の割合は、増加傾向にあり県平均より高い状況にあります。現在、霧島市の小学校では、むし歯予防対策の一環として35校中20校でフッ化物洗口を実施しています。学校で行われるフッ化物洗口は、むし歯予防効果や安全性など公衆衛生的に優れており、永久歯が萌出完了する14歳頃まで継続実施することが望ましいことから、他市町に対しても取組を促進していく必要があります。
- 学齢期は、歯並び、顎や顔面の成長発育など歯と口の健康づくりにおいて大事な時期でもあります。学校での歯の健康への取り組みとともに、家庭でも良く噛んで食べる食習慣や歯みがき習慣、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診の受診など個人での取り組みも必要です。

【図表3-2-24】12歳児でのむし歯のない者の割合（％）



[県健康増進課, 始良・伊佐地域振興局]

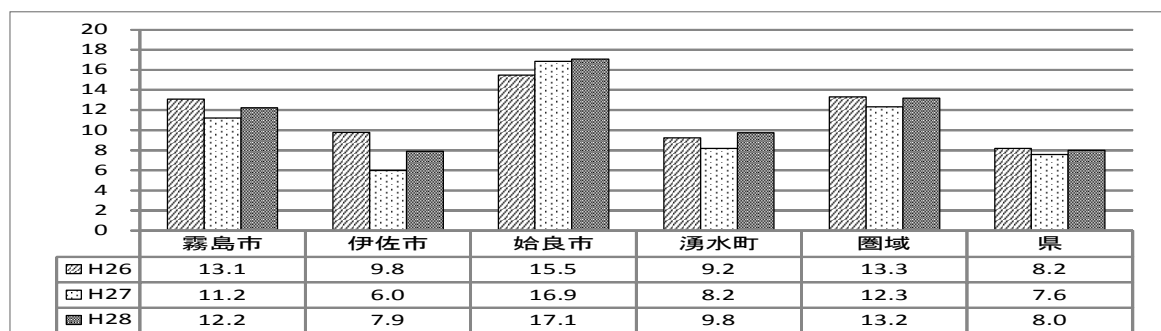
(ウ) 成人期の状況

圏域における歯周病検診受診率は、県より高い状況にありますが、横ばいで推移しています。検診結果によると、受診した者の約9割が要指導・要精密となっていることから、圏域では、歯科口腔保健計画終期となる平成34年度までの目標受診率を20%としています。

歯周病は、糖尿病等の全身疾患とも関係しており、喫煙が歯周病の危険因子であることなどの普及啓発、検診や要精密検査への受診勧奨、かかりつけ歯科医での定期歯科健診の実施など早期の予防対策が必要です。

また、事業所検診に歯科検診が位置づけられていないことから職域での歯と口の健康づくりに積極的に取り組む必要があります。

【図表3-2-25】健康増進法に基づく歯周病検診受診率（％）



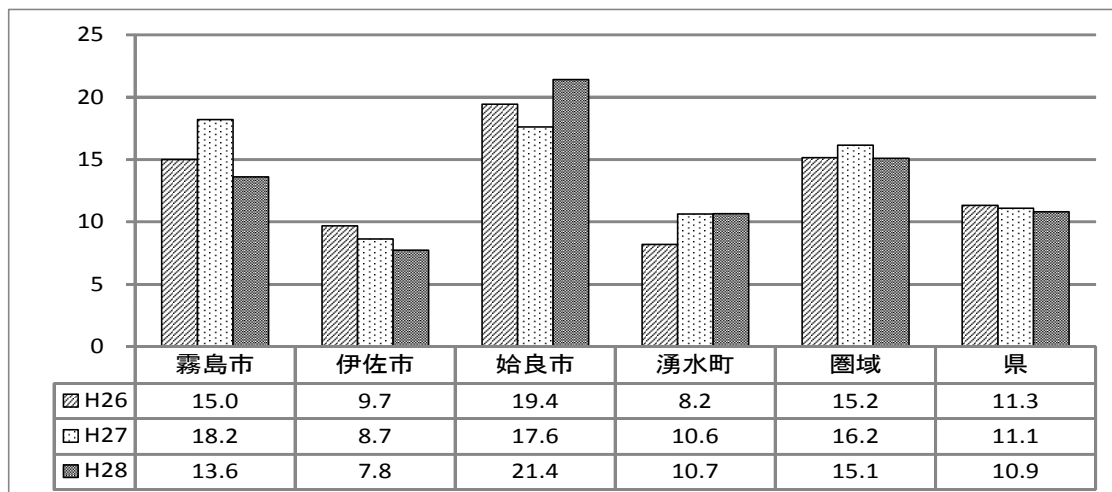
[県健康増進課]

(エ) 高齢期の状況

高齢者の健全な歯・口腔を保持することは、全身の健康や誤嚥性肺炎による死亡との関係も深いことから、市町が実施する介護予防・日常生活支援総合事業等あらゆる機会を捉え、歯の喪失防止と併せ健全な歯・口腔機能の保持増進について普及啓発していく必要があります。

また、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」の受診者は少なく、口腔機能向上の普及はまだ十分とは言えない状況です。

【図表3-2-26】 お口元気歯ッピー検診受診状況（％）



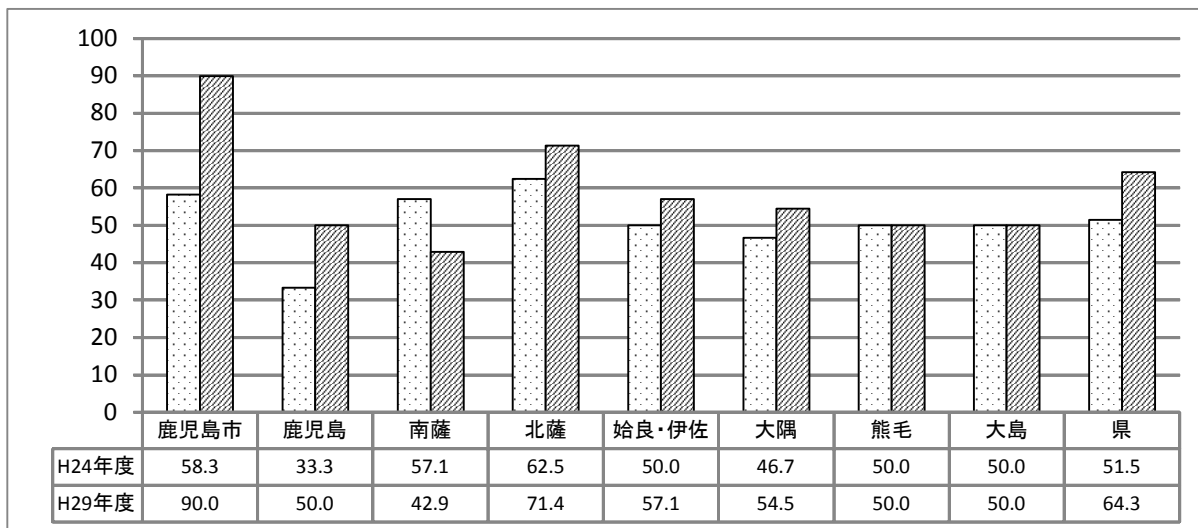
[後期高齢者医療広域連合]

(オ) 障害者・障害児の状況

圏域の障害者支援施設及び障害児入所支援施設における定期的な歯科検診実施率は、県平均より低い状況にあります。障害児においては、咀嚼機能の発達の遅れ等口腔機能に問題を抱えていることから、早期からの発達支援や予防対策が必要です。

また、障害者（児）に対する歯科治療は、心理的・身体的負担を伴う場合があることから、身近な地域で歯科治療を受けることができるような環境づくりが必要です。

【図表3-2-27】 障害者支援施設及び障害児入所支援施設での定期歯科検診実施率（％）



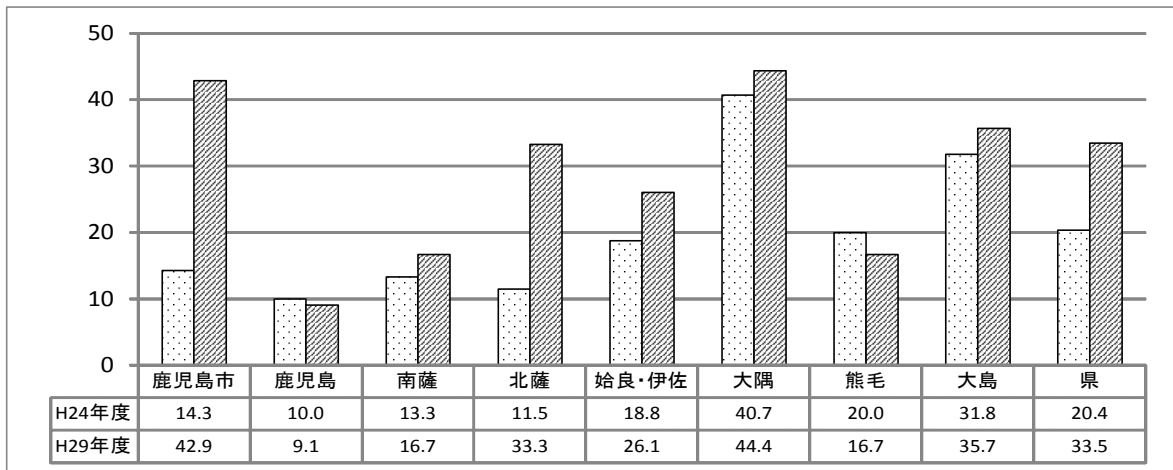
[県健康増進課]

(カ) 要介護者の状況

圏域の介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期歯科検診実施率は、県平均より低い状況です。高齢者は、口腔状況の悪化が全身状況の悪化につながりやすいことから、施設関係者が口腔ケアの必要性を十分に理解する必要があります。

また、施設や居宅の要介護者が、身近な地域で適切な口腔ケアや歯科診療を受けることができる在宅療養支援歯科診療所数は、平成29年7月現在で103診療所中18診療所（17.5%）です。「訪問歯科診療」については認知度が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務める必要があります。

【図表3-2-28】介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期歯科検診実施率（%）



[県健康増進課]

(キ) 歯科医療・歯科保健の推進

- 歯周病は糖尿病等の全身疾患と関係しています。歯周病をコントロールすることで糖尿病が改善されることが示唆されており、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。
- 地域がん診療連携拠点病院である国立病院機構南九州病院では、始良地区歯科医師会と協働して、がん患者に対する口腔ケアや安心して歯科治療を受けることができるよう医科歯科連携を図っています。
- 施設や居宅の要介護者の口腔ケアや訪問歯科診療を円滑に実施するためには、医科歯科連携とともに多職種との連携や体制づくりが必要です。
- 生涯を通じた歯・口の健康づくりを推進するため「始良・伊佐地域歯科口腔保健推進会議」や、地域の課題に応じた具体的な取組を協議・実践する「地域歯科保健向上実践事業」を実施し、保健・医療・福祉関係者と協議、連携を図りながら歯科口腔保健の推進に取り組んでいます。
- 「8020運動」や「嚙ミング30運動」を推進していくため、8020運動推進員の資質向上のための研修会を実施しています。

【施策の方向性】

(1) 歯科疾患の予防・口腔機能の維持向上

ア 妊娠期・乳幼児期

- 妊婦の歯科疾患による早産・低体重児出生リスクや、子どもへのむし歯菌の感染予防として妊婦歯科検診を実施する市町の増加と、妊婦歯科保健指導の充実を図ります。
- 市町が実施する母子健康診査において、むし歯予防に関する知識の普及啓発や早い時期からのフッ化物の活用について情報提供を行うとともに、ハイリスク児に対する歯科保健指導の強化を図ります。
- 集団によるフッ化物洗口実施園率80%を達成するため、施設や歯科医師会、薬剤師会、各市町と連携を図り取組を促進し支援を行います。
- 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の充実を図ります。

イ 学齢期

- 学校保健と連携し、児童生徒や保護者に対しむし歯や歯周病予防に関する知識の普及啓発や情報提供を行います。
- 個人に応じた効果的な歯みがきや食生活などの指導とともに、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診受診、学校や市町・歯科医師会等関係機関・団体と連携したフッ化物洗口への取組を促進し支援を行います。
- 「よく噛んで食べる」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防止に繋がる「噛ミング30（カミングサンマル）運動」の普及啓発を図ります。

ウ 成人期

- 歯周病と全身疾患との関連について、住民に広く啓発するとともに「かかりつけ歯科医」をもつことを促進します。
- 歯周病検診受診率20%を達成するため、住民への周知・啓発を図るとともに、健康教育・相談の充実、職域と連携し働き盛り世代に対する歯周病予防対策に努めます。
- 市町が実施する健康まつりや各種イベント、8020運動推進員の活動に併せ「8020運動」や「口腔機能向上の保持」に関する普及啓発を図ります。

エ 高齢期

- 定期的に歯科検診や歯石除去、適切な義歯管理等を受けるために「かかりつけ歯科医」を持つことを促進します。

- 高齢者の口腔機能維持・向上のため、市町が実施する特定健診や介護予防・日常生活支援総合事業，後期高齢者医療広域連合が実施する「お口元気歯ッピー検診」等と連携し普及啓発を図ります。

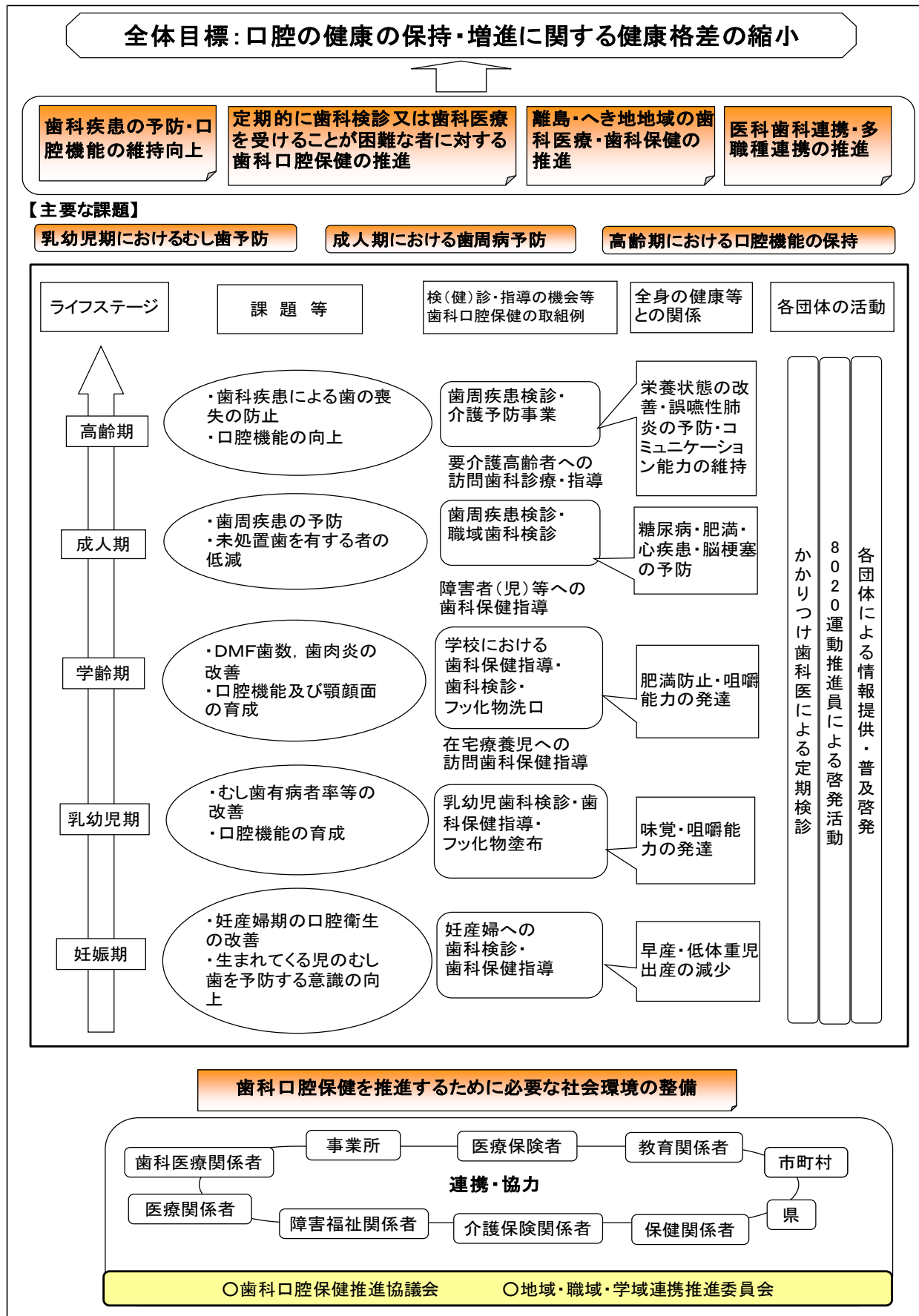
(2) 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進

- 障害者（児）が健全な口腔でしっかり食べることができるよう，歯科疾患の予防や障害者（児）歯科協力医療機関の情報提供等に努めます。
- 高齢者や要介護者に対し，適切な口腔ケアや歯科医療が提供できるよう歯科医師会や各関係機関・団体との連携体制の充実を図ります。
- 障害者（児）施設や介護高齢者施設における定期的な歯科検診や口腔ケアの実施を促進します。

(3) 歯科医療・歯科保健の推進

- 妊婦の歯周病は早産や低体重児出生とも関係があることから，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を図ります。
- 歯周病・糖尿病の重症化予防のため，医療機関や薬局における「糖尿病医療連携手帳」の活用を促進します。
- 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，口腔ケアや周術期における医科歯科連携を推進します。
- 在宅等の要介護者に対し，適切な歯科医療サービスが提供できるよう介護支援専門員を中心とした多職種連携の推進を図ります。
- 鹿児島県歯科口腔保健計画に基づき，妊娠期から高齢期まで各ライフステージに応じた歯科口腔保健対策を円滑に推進するため「始良・伊佐地域歯科口腔保健推進会議」を開催し，保健・医療・福祉関係者等と協議，連携を図りながら歯科口腔保健の推進に努めます。
- 「8020運動」や「嚙ミング30運動」など，地域住民への啓発活動を行うため，8020運動推進員や市町の歯科保健事業に従事する歯科衛生士や多職種の人材育成や資質向上を図ります。

【図表3-2-29】 歯科口腔保健の推進体系



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

- 感染症の予防対策については、関係機関と連携し、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いることから、接種率の向上に努める必要があります。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。

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。当圏域には、県立北薩病院、霧島市立医師会医療センターに各4床指定されています。

【施策の方向性】

ア 予防対策の推進

- それぞれが感染症予防のための正しい知識を持つための普及啓発を推進するとともに、当保健所における相談体制を強化します。
- 予防接種の意義・効果について、各種研修会やポスター掲示等により広く住民に普及啓発し、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、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。

*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

イ 危機管理対策の充実強化

- 医療機関等との情報交換を緊密に行い、感染症発生 of 早期把握に努めるとともに、感染症の発生情報を毎週集計・検討し、「始良・伊佐地域感染症情報」として迅速に住民に公表し、感染症の予防に関する有効かつ的確な対策ができるように情報提供します。
- 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、圏域の医師会・自治体の関係機関を通じて住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。
- 圏域では、市町担当職員、施設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。
- 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。

ウ 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、講演会の開催や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。

エ 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。
- 圏域での鳥インフルエンザ発生を想定した対応訓練に参加するなど、その対応方法について日頃から備えを十分に行います。

(イ) 新型インフルエンザ等対策（第7章参照）

新型インフルエンザ等の対策については、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、住民の生命保護や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。

オ ハンセン病問題対策

親子療養所訪問等の事業や中学・高校生を対象にハンセン病問題啓発講演会を開催するなど、ハンセン病問題についての正しい知識の普及啓発を行い、偏見や差別の解消に努めます。

2 結核

【現状と課題】

ア 結核の現状と問題点

- 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。
- 圏域には、結核病床を有する病院として国立病院機構南九州病院（現在、結核病床50床のうち30床は休床中）があるため、患者発生届出の度に、患者住所地の保健所と連携をとる必要があります。

【図表3-3-1】結核の年次推移

（単位：人）

	大口保健所		始良保健所		県		国	
	り患者数 ^{*1}	人口10万人対	り患者数 ^{*1}	人口10万人対	り患者数 ^{*1}	人口10万人対	り患者数 ^{*1}	人口10万人対
平成23年	4	13.8	42	19.6	305	18.0	22,681	17.7
平成24年	2	7.0	33	15.4	314	18.6	21,283	16.7
平成25年	2	7.2	20	9.4	261	15.5	20,495	16.1
平成26年	3	10.9	21	9.9	281	16.8	19,615	15.4
平成27年	6	22.4	28	13.2	257	15.6	18,280	14.4
平成28年	6	22.8	23	10.9	245	15.0	17,625	13.9

※1 り患者数：当該年内に結核として登録された患者数

[県健康増進課]

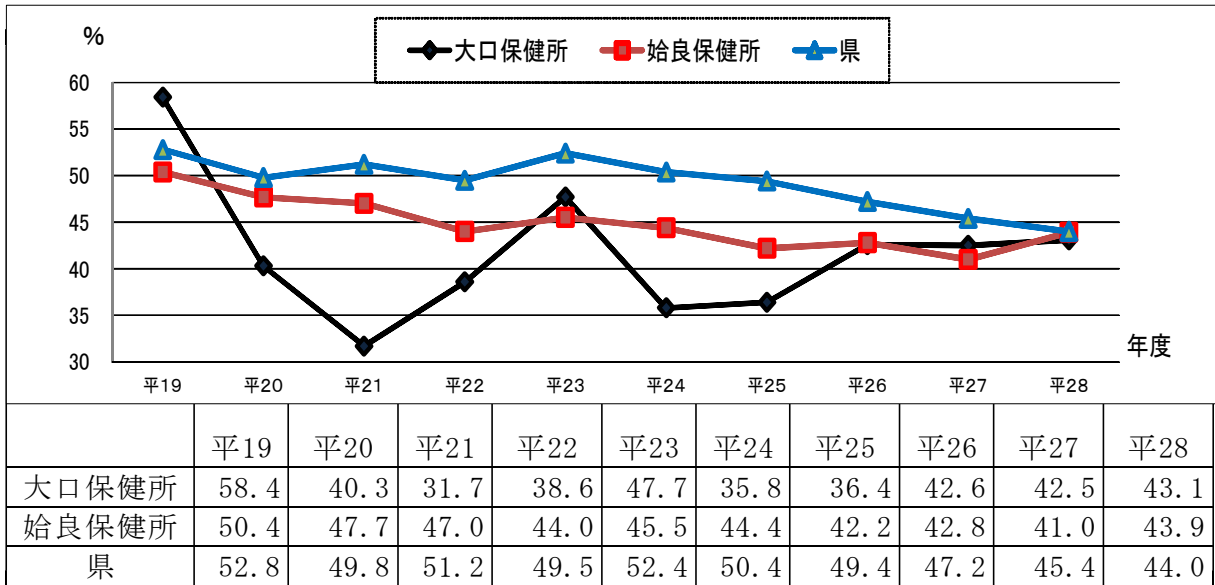
イ 結核のり患率低下等のための課題

- 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。
- 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。

*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

【図表3-3-2】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]

【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。

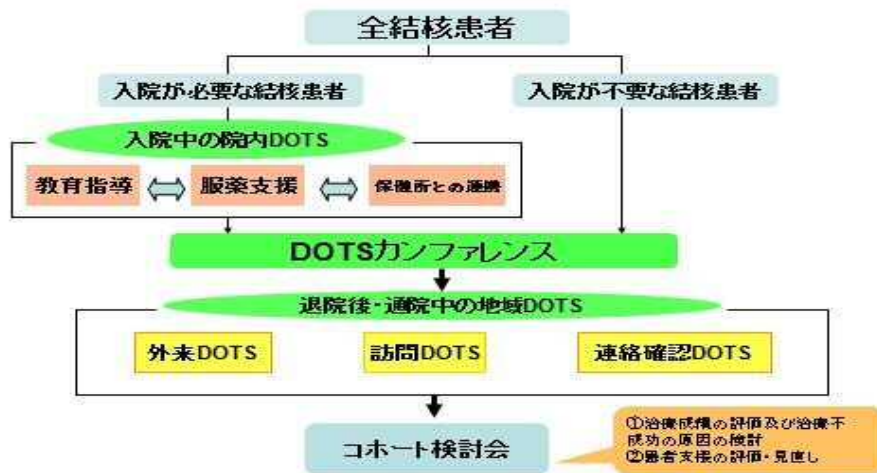
イ 健康診断・予防接種の徹底

- 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3-3-3】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。

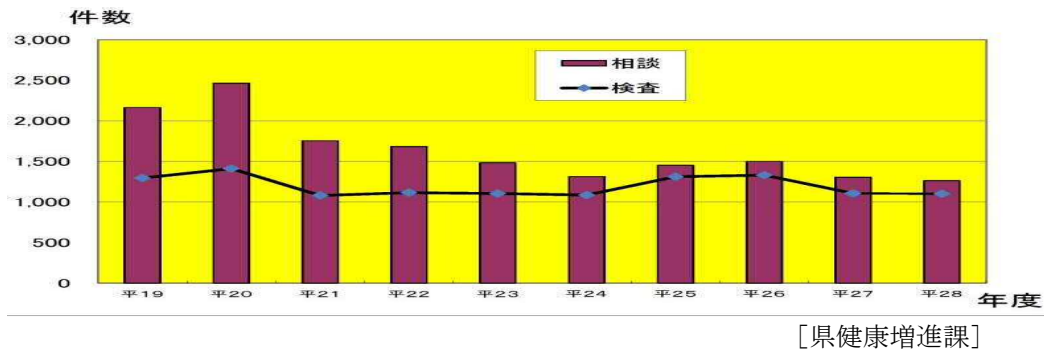
3 エイズ

【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件前後の報告となっています。
- 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件前後の報告となっています。
- 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、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 3-3-4】県のエイズ検査・相談件数の推移



- 新規H I V感染者等は年代別では、20代～40代が多く、約8割を占めており、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。圏域では、エイズ治療協力病院として霧島市立医師会医療センター、県立北薩病院、国立病院機構南九州病院が指定されています。
- 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おり、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。

イ HIV感染防止対策等の課題

- 性感染症に感染すると、H I V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。
- 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が必要です。

【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^{*1}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

検査を受けやすくするために、夜間検査などの相談体制の強化を図ります。

ウ 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。

*1 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 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。
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。
- HTLV-1キャリア妊産婦の中には、妊婦健康診査等で初めて自身がキャリアであることを知る方もいることから、妊産婦や家族の不安や悩みの解消、母子感染予防などの問題解決のための支援を行う必要があります。
- 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。
- 経母乳感染を予防するためには、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などにより、母子感染予防対策や相談体制の整備等に努める必要があります。

【図表3-3-5】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]

【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活用して、医療機関等の協力を得ながら、妊婦をはじめ、地域住民に対して正しい知識の普及啓発を図ります。

イ 相談・検査体制等の充実

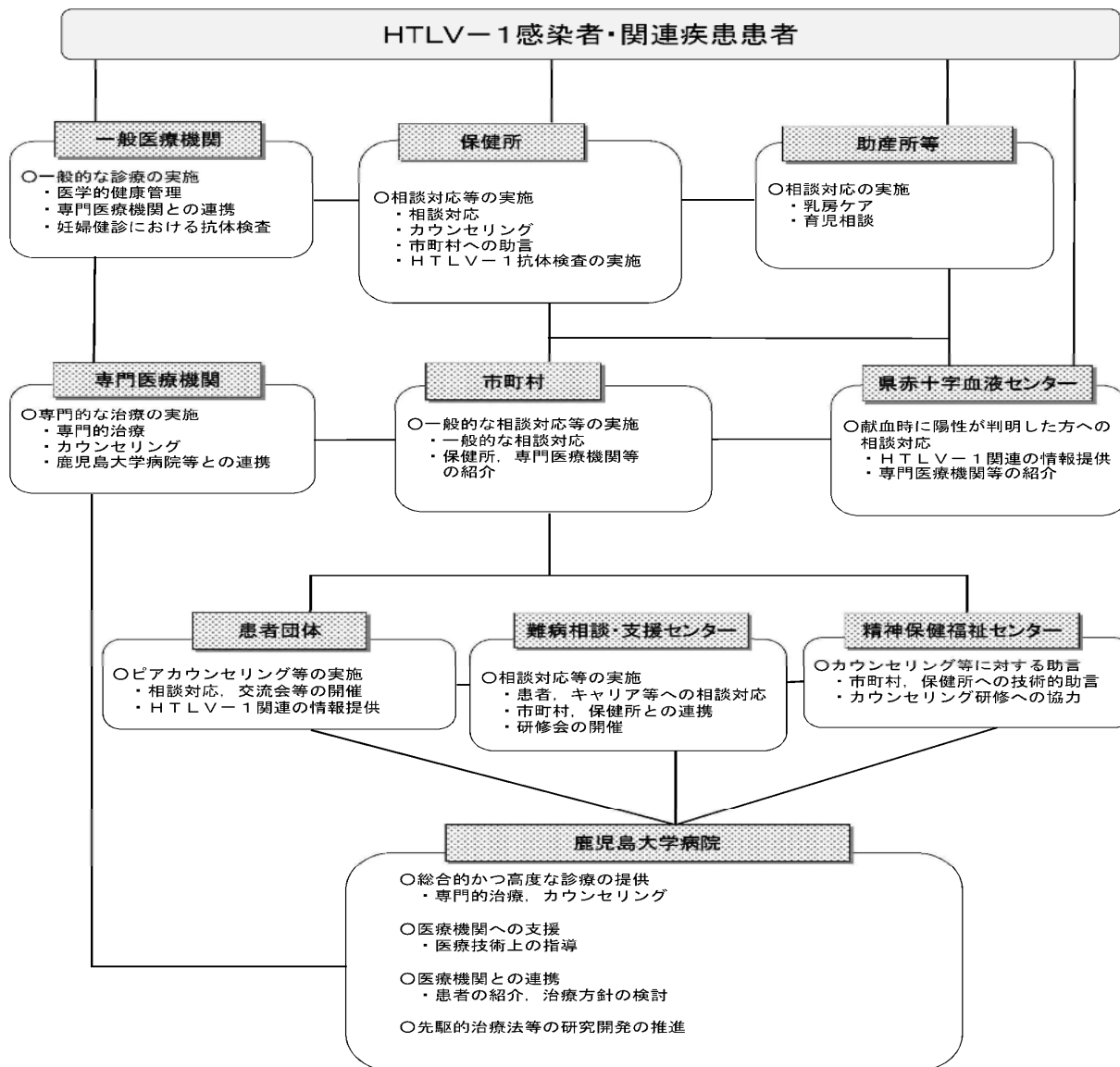
- 保健所におけるHTLV-1抗体検査体制を整え、産婦人科をはじめとする医療機関における抗体検査受検を啓発し、医療機関にも積極的な対応を依頼します。
- 医療従事者等がHTLV-1キャリアやATL・HAM患者の精神的なケアを行えるよう、県が作成したマニュアルの活用を促進します。
- 難病相談・支援センターや患者団体等との連携により、HTLV-1キャリアやHAM患者に対する相談・医療体制の充実を図ります。

第3章 健康づくり・疾病予防の推進

第3節 疾病予防対策の推進

- 妊婦健康診査等で陽性が判明した妊産婦等に対しては、妊産婦や家族からの相談への対応や訪問指導等の実施により母子感染予防や不安や悩みの解消への支援を行うほか、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。

【図表3-3-6】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]

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。また、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3-3-7】 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、肝がんに進行することがある。	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3-3-8】 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]

- 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*2、インターフェロンフリー治療*3及び核酸アナログ製剤治療*4などへの医療費助成を行っています。

【図表3-3-9】 県内における肝炎治療受給者証の交付状況（新規認定）

区分	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	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	173	196	161

[県健康増進課]

- 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。
圏域では、霧島市立医師会医療センター、霧島杉安病院が専門医療機関となっています。

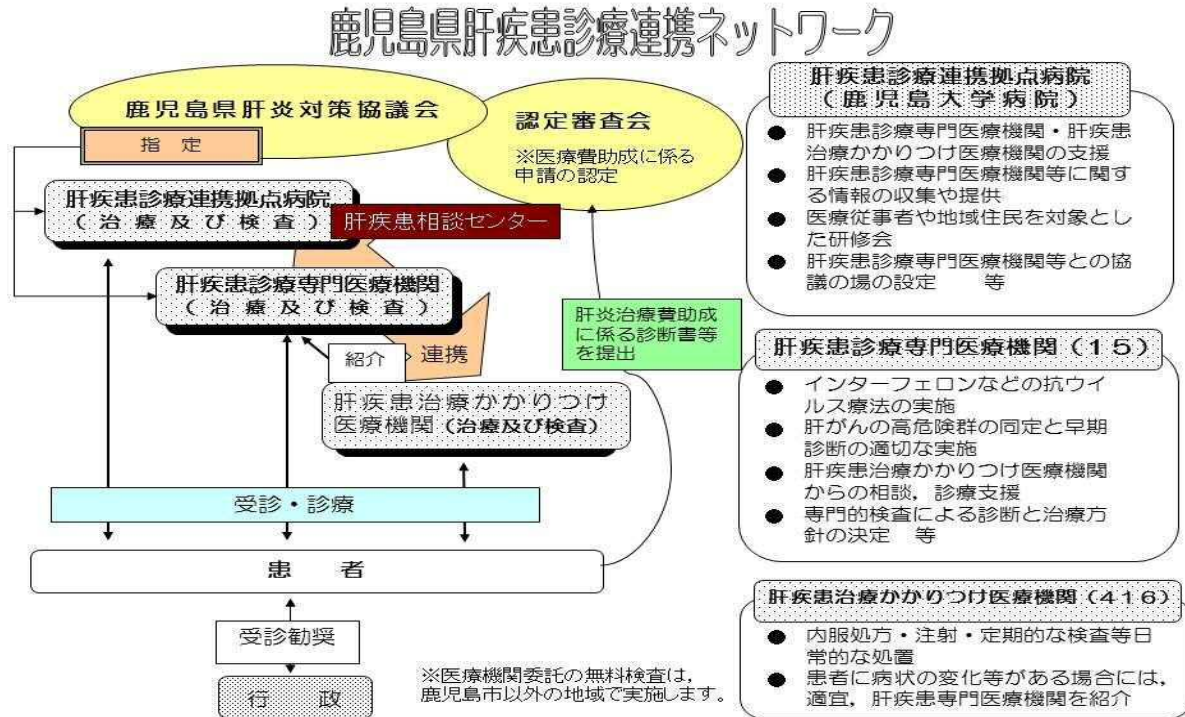
*1 無症候性キャリア：ウイルスが体内に存在するが、症状が現れていない状態の者

*2 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。

*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。

*4 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3-3-10】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]

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、広く住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します。
- 健康増進事業の一環として市町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。

*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

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】

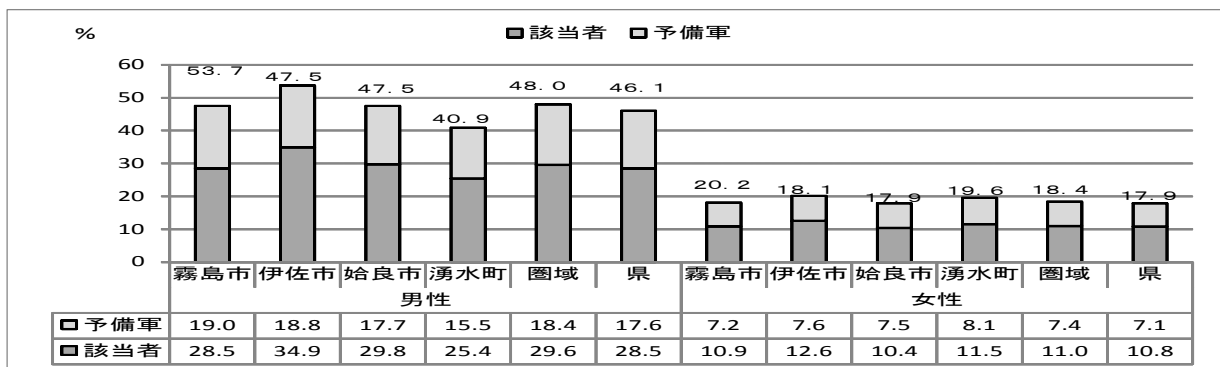
ア 生活習慣病やメタボリックシンドロームの現状

○ 圏域における悪性新生物，心疾患，脳血管疾患の三大生活習慣病が総死亡に占める割合は，圏域50.8%と，県49.6%より高く，国の52%より低い状況です。

また，平成24～28年の標準化死亡比（SMR）で見ると，心疾患のうち急性心筋梗塞は，男性（118.9）女性（132.0）と県（男性113.5・女性128.8）より高く，脳血管疾患は女性が若干県より高く，悪性新生物は男女とも低い状況です。

○ 圏域における平成28年度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，男性48.0%と県より1.9ポイント高く，女性は18.4%と県より0.5ポイント高い状況です。男女別では，男性は女性と比較して2.6倍高くなっています。また，市町別では，伊佐市が男性53.7%，女性20.2%と男女ともに高い割合となっています。

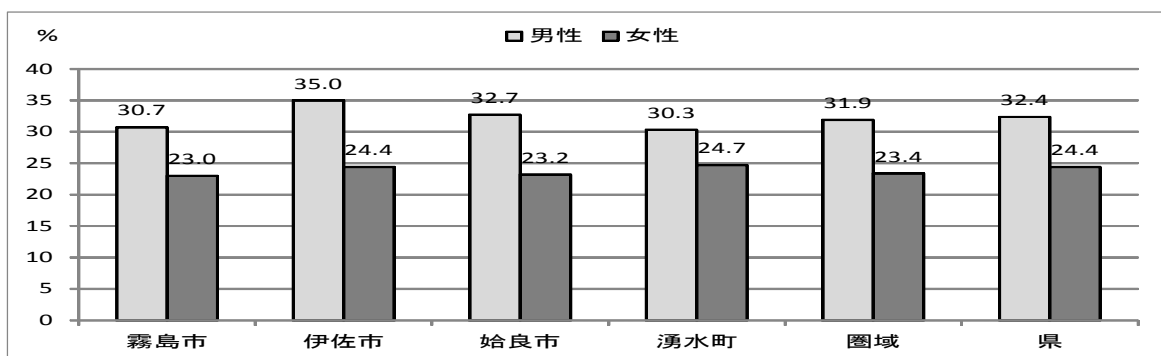
【図表3-3-11】 特定健診におけるメタボ該当者・予備群の割合（平成28年度）



[各市町第2期国民健康保険保健事業実施計画]

○ 圏域におけるBMI^{*1}25以上の肥満の割合は，男性が31.9%，女性が23.4%といずれも県の男性32.4%，女性24.4%より低い状況です。

【図表3-3-12】 特定健康診査におけるBMI 25以上の割合（平成28年度）



[各市町第2期国民健康保険保健事業実施計画]

*1 BMI：身長からみた体重の割合を示す体格指数

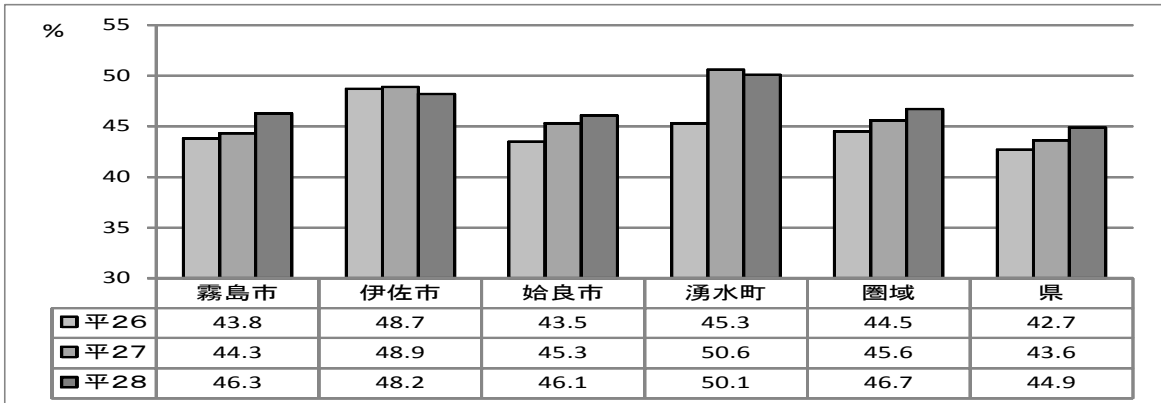
計算式＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m） 25以上が肥満

第3章 健康づくり・疾病予防の推進

第3節 疾病の予防対策の推進

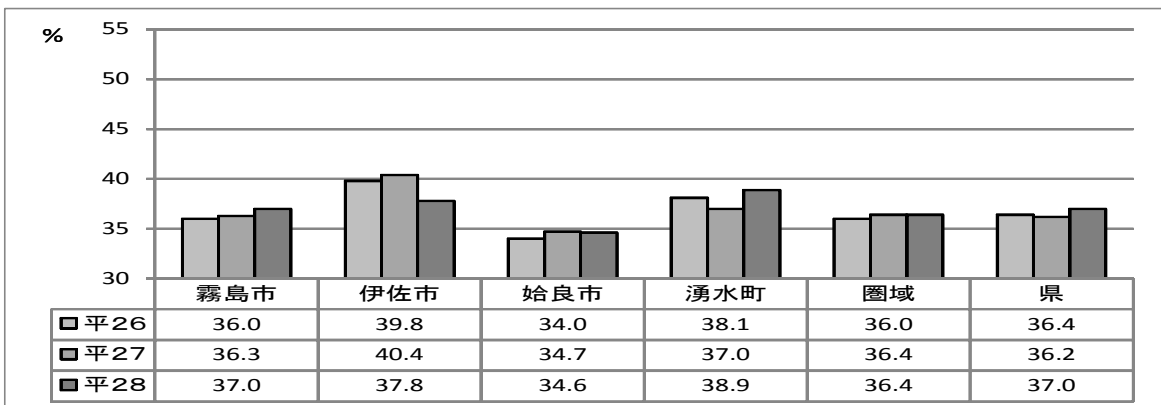
- 圏域で高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合をみると、男性は県より高く年々わずかながら増加傾向となっています。平成28年度を男女別でみると、男性が女性より高く、市町別では、男女とも湧水町が高い状況です。

【図表3-3-13】高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合の推移（男性）



[県国民健康保険団体連合会]

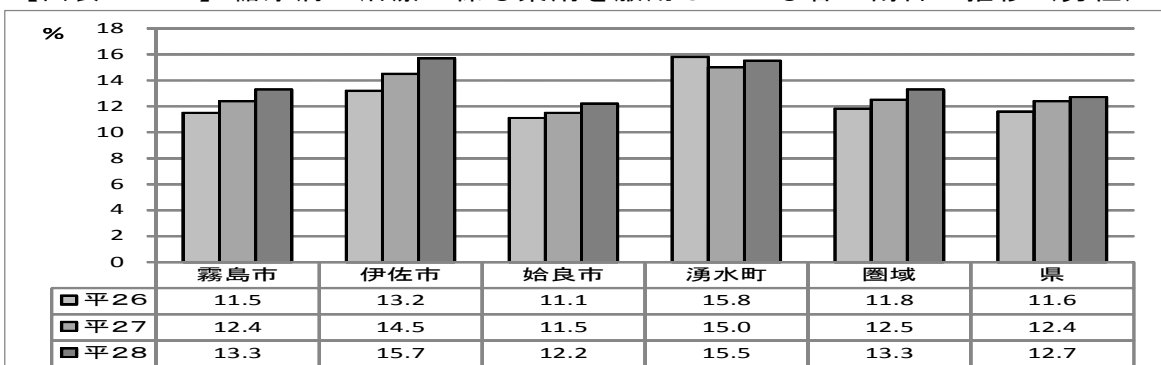
【図表3-3-14】高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合（女性）



[県国民健康保険団体連合会]

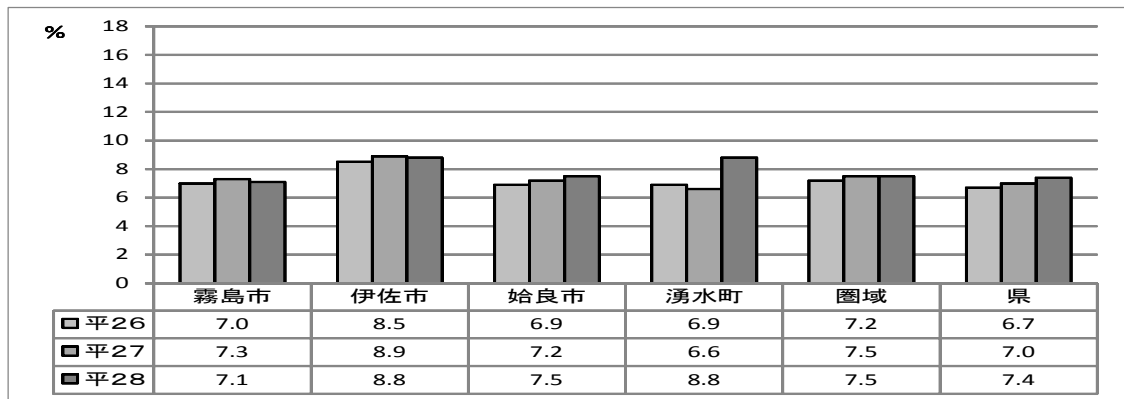
- 圏域で糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合をみると、男性は年々わずかながら増加傾向にあり県より若干上回っています。女性は、ほぼ横ばいで推移しており、県と同じような状況です。平成28年度を男女別でみると、男性は女性より高く、市町別では、伊佐市と湧水町が男女とも高い状況です。

【図表 3-3-15】糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合の推移（男性）



[県国民健康保険団体連合会]

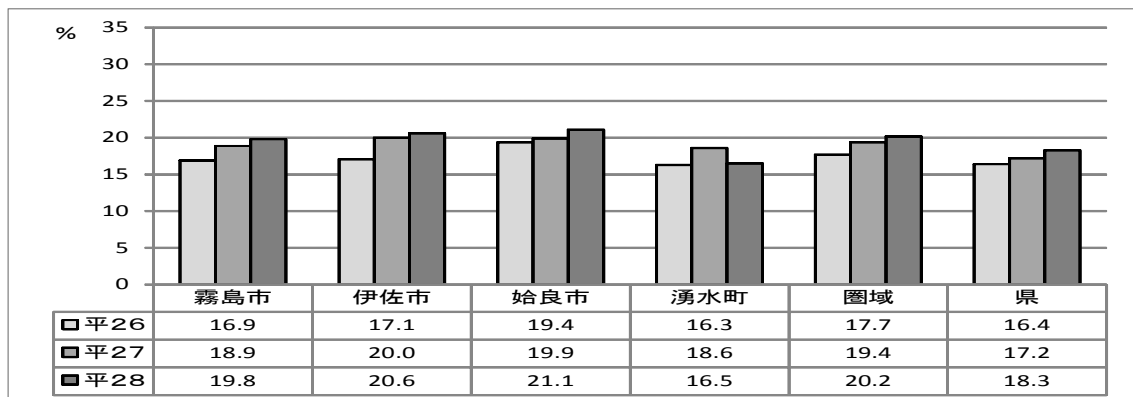
【図表3-3-16】糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合の推移（女性）



[県国民健康保険団体連合会]

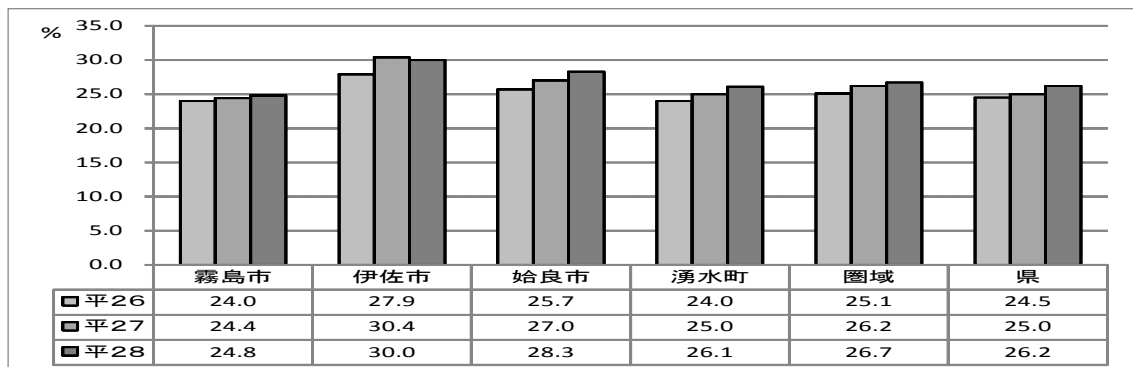
- 圏域で脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合をみると、男女ともに年々増加傾向にあり県を上回っています。平成28年度を男女別では、男性より女性が高い状況にあります。市町別では、男性は始良市、女性では伊佐市、始良市の順となっています。

【図表 3-3-17】脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合の推移（男性）



[県国民健康保険団体連合会]

【図表3-3-18】脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合の推移（女性）



[県国民健康保険団体連合会]

イ 生活習慣の改善（行動変容）を促すための普及啓発

- 住民一人ひとりが生活習慣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。

第3章 健康づくり・疾病予防の推進

第3節 疾病の予防対策の推進

- このため健康関連団体と連携して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、住民の健康づくりを支援する必要があります。

ウ 地域・職域・学校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30事業所（平成30年10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。
- 「健康かごしま21」始良・伊佐地域推進協議会を設置し、住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重症化予防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28年度における圏域の人口10万人当たりの新規人工透析者数^{*1}は32.3人で、県の35.1人より若干低く、全国の29.3人より上回っています。
- 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。
- CKDの重症化を予防するためには、かかりつけ医と腎臓専門医の病診連携が重要であることから、「始良・伊佐地区CKD予防ネットワーク」を構築し平成29年4月から運用しています。

【施策の方向性】

ア 生活習慣病予防の普及啓発の推進

- 市町・関係団体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。

*1 身体障害者手帳新規交付者数(市町より把握)を基に、始良・伊佐地域振興局にて算出。

- 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、必要な情報を提供するなど、性別・年齢・社会活動に応じた健康づくりを支援します。

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、運動関連団体等と連携し、市町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、住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、健康づくりに関する情報提供を行うなど、事業所における健康づくりの取組を支援します。

エ 生活習慣の重症化予防の推進

- 高血圧や脂質異常症，糖尿病でありながら未治療である者や治療を中断している者を減少させるために、治療の重要性に対して、本人・家族はもとより、地域全体の認知度の向上に努めます。
- 治療中の者に対しては、積極的な保健指導を実施するなど、重症化予防に向けた治療継続を支援する取組を推進します。

オ CKD対策の推進

- 圏域における、「始良・伊佐地区CKD予防ネットワーク」が円滑に運用できるよう保健・医療・市町等への協力支援を行います。

*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）

第3章 健康づくり・疾病予防の推進

第3節 疾病の予防対策の推進

- CKDの重症化を予防するために、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、地区医師会等と連携し、研修会等、人材育成を支援します。

カ 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進について

- 「健康かごしま21始良・伊佐地域推進会議」において、地域、職域、学校における取り組みを協議し、情報や資源を活用しながらライフステージに応じた発症予防に関する正しい知識の普及に努めます。
- 糖尿病でありながら未治療である者や治療を中断している者を減少させ、血糖値のコントロール不良など糖尿病の重症化や糖尿病性腎症による人工透析など重大な合併症を予防するために、糖尿病治療の重要性に対する社会全体の認知の向上に努めます。
また、市町国保が実施する糖尿病重症化予防プログラムを活用した取組への支援を行います。
- 食生活改善推進員をはじめとする健康づくりボランティアによる講習会や料理教室の開催等による、バランスのとれた食生活や適度な運動の継続など生活習慣の改善を支援します。

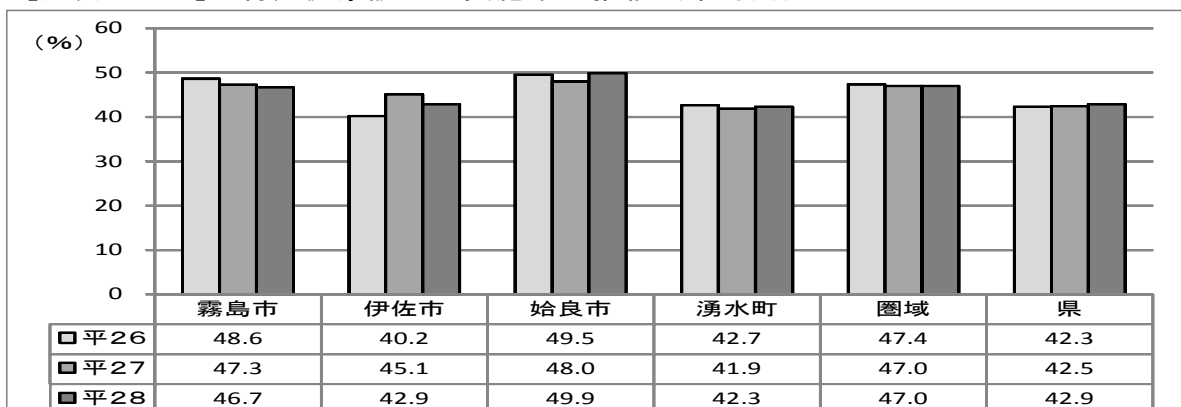
7 保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施

【現状と課題】

ア 特定健康診査・特定保健指導の現状と課題

- 平成28年度の圏域市町国保における特定健康診査実施率は47.0%、県は42.9%と県より若干上回っていますが、実施率は横ばいです。また、国の示す市町村国保目標値60%には達していない状況です。

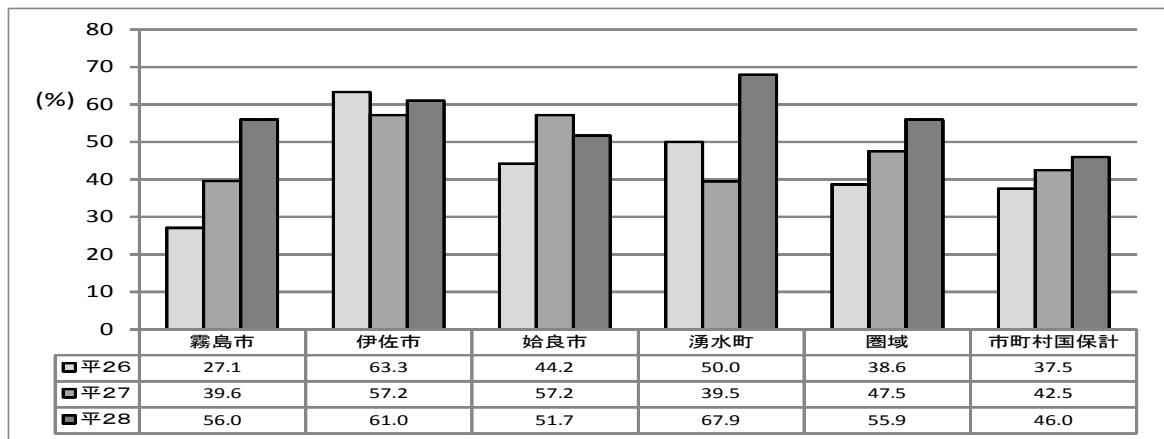
【図表3-3-19】 特定健康診査の実施率の推移（市町別）



[県国民健康保険団体連合]

- 平成28年度の圏域市町国保における特定保健指導実施率は55.9%、県と比較すると9.9ポイント上回っています。市町別に見ると湧水町が67.9%と最も高く、次いで伊佐市が61%と国の示す市町村国保目標値60%を上回っています。

【図表3-3-20】 特定保健指導実施率の推移（市町別）



[県国民健康保険団体連合]

- 各市町では、平成29年度に第3期特定健康診査等実施計画（H30～H35年度）を策定しました。今後、6年ごとに計画の見直しを行い、より効率的・効果的な事業実施に努める必要があります。

【図表3-3-21】 第3期実施計画に設定された市町毎の実施率の目標値

区分	特定健康診査(%)						特定保健指導(%)					
	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H30	H31	H32	H33	H34	H35
伊佐市	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0	61.0	61.0	61.0	62.0	62.0	62.0
霧島市	50.0	55.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	61.0	62.0	63.0	64.0	65.0
始良市	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0	60.0	55.0	55.0	57.0	57.0	60.0	60.0
湧水町	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0

[各市町第3期国民健康保険保健事業実施計画]

- 特定健康診査・特定保健指導を推進していくためには、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。

【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の促進に繋が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、保険者による住民への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

市町保険者において、各市町第3期国民健康保険保健事業実施計画に沿った事業が展開できるよう、医療機関、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。