

<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 1～4
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について」	．．．．	P 5～10
ウ	感染症対策について	．．．．	P 11～15
エ	自殺予防対策について	．．．．	P 16～17
オ	精神障害者の地域移行・地域定着支援について	．．．．	P 18～19
カ	骨髄バンク推進事業について	．．．．	P 20～23



主要施策	ア 地域医療構想の推進について																																																		
取組状況	<p><b>1 現状・課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「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）を示したものの。</li> <li>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。</li> <li>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2024年（令和6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及び慢性期機能が不足しており、急性期機能及び回復期機能が過剰となっている。</li> </ul>																																																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">病床機能結果報告 (各年7月1日現在の病床数)</th> <th rowspan="2">R7年 必要病床数 ③</th> <th colspan="2">現状病床数と 構想の比較</th> </tr> <tr> <th>H27年度 ①</th> <th>R6年度②</th> <th>H27－ R6年度 (②－①)</th> <th>R6年度－ 必要病床数 (③－②)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期</td> <td>62</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>710</td> <td>353</td> <td>△558</td> <td>357</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>428</td> <td>877</td> <td>774</td> <td>449</td> <td>103</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>1,091</td> <td>624</td> <td>649</td> <td>△467</td> <td>△25</td> </tr> <tr> <td>休棟等</td> <td>31</td> <td>119</td> <td>0</td> <td>79</td> <td>119</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>2,880</td> <td>2,334</td> <td>1,845</td> <td>△546</td> <td>489</td> </tr> </tbody> </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 ③	現状病床数と 構想の比較		H27年度 ①	R6年度②	H27－ R6年度 (②－①)	R6年度－ 必要病床数 (③－②)	高度急性期	62	4	69	△58	△65	急性期	1,268	710	353	△558	357	回復期	428	877	774	449	103	慢性期	1,091	624	649	△467	△25	休棟等	31	119	0	79	119	計	2,880	2,334	1,845	△546	489
		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 ③	現状病床数と 構想の比較																																														
H27年度 ①		R6年度②	H27－ R6年度 (②－①)		R6年度－ 必要病床数 (③－②)																																														
高度急性期	62	4	69	△58	△65																																														
急性期	1,268	710	353	△558	357																																														
回復期	428	877	774	449	103																																														
慢性期	1,091	624	649	△467	△25																																														
休棟等	31	119	0	79	119																																														
計	2,880	2,334	1,845	△546	489																																														
<p><b>2 これまでの取組</b></p> <p>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。</p> <p>&lt;主な協議事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療介護総合確保基金事業補助金について</li> <li>新公立病院改革プラン等について</li> <li>具体的対応方針について</li> <li>今後の地域医療構想の進め方について</li> </ul>																																																			

	<p><b>3 令和7年度の主な取組</b></p> <p>南薩保健医療圏地域医療構想調整会議（令和8年2月10日）</p> <p>＜協議事項＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療介護総合確保基金事業補助金（病床の機能分化・連携支援事業／病床機能再編支援事業）について</li> <li>・ 公立病院の病床機能の変更について</li> <li>・ 民間医療機関の再編について</li> <li>・ 令和6年度病床機能報告結果及び定量的基準との照合結果について</li> <li>・ 地域医療構想の取組実績等について</li> <li>・ 令和7年度外来機能報告における紹介受診重点医療機関について</li> </ul> <p><b>4 今後の取組</b></p> <p>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。</p> <p>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年度以降、県で地域の医療提供体制全体の方向性や将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定し、令和10年度までに各地域で取り組みを開始することとなっている。</p> <p><b>5 依頼事項等</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>担 当</p>	<p>健康企画課 企画管理係 （担当：栂山）</p> <p>連絡先：0993（53）2315</p>

# 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

### (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））

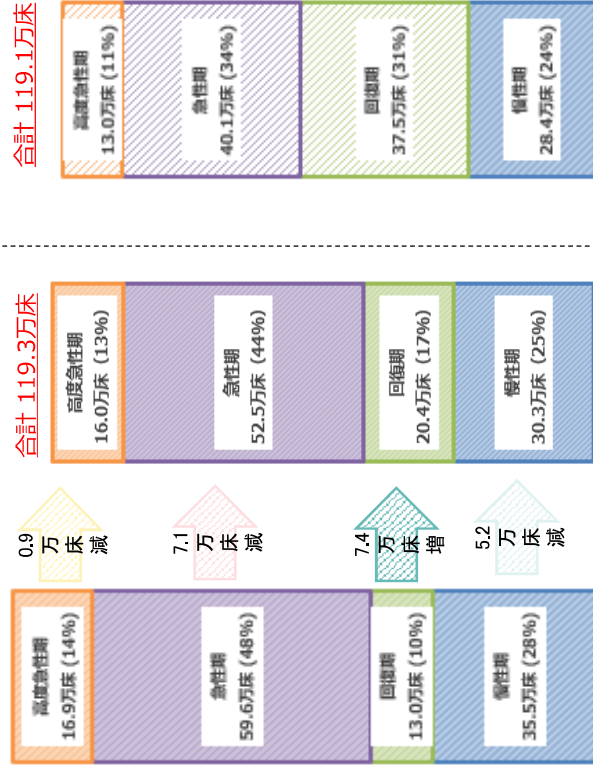
## 現行の地域医療構想

### 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>

2015年の報告病床数 2023年の報告病床数 2025年の必要病床数  
(推計)



※ 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

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	<p><b>1 現状・課題</b></p> <p>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。</p> <p>・死亡率(人口10万対)(R5)</p> <table border="1" data-bbox="363 584 1123 685"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>県</th> <th>加世田保健所</th> <th>指宿保健所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>死亡率</td> <td>115.4</td> <td>168.1</td> <td>152.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>・標準化死亡比(SMR)(R1-R5)</p> <table border="1" data-bbox="371 748 1123 891"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>県</th> <th>加世田保健所</th> <th>指宿保健所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>108.9</td> <td>133.4</td> <td>122.5</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>113.5</td> <td>138.5</td> <td>136.6</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>2 これまでの取組</b></p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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、推進事業等の検討を行った。</li> <li>・上記プロジェクトで出された生活習慣病予防対策に関する普及啓発の取組を実施した。</li> </ul> <p><b>3 令和7年度の主な取組</b></p> <p>(1) なんさつ元気いきいきまちづくりプロジェクト 局内、管内4市との体制、市・関係事業所との意見交換</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実行委員会(2回)</li> <li>・振興局実務者検討会(2回)</li> <li>・4市健康づくり実務者検討会(各市に訪問し実務者と意見交換)</li> <li>・市・関係事業所との意見交換(1回)</li> </ul> <p>(2) 生活習慣病予防のための啓発活動 局職員、4市、関係団体(事業所)が一体となった啓発活動を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の生活習慣病予防ちらしを使った啓発(1,451枚)</li> <li>・応援団体・事業所登録案内ちらしの配布(3,750枚)</li> </ul>	区分	県	加世田保健所	指宿保健所	死亡率	115.4	168.1	152.8	区分	県	加世田保健所	指宿保健所	男性	108.9	133.4	122.5	女性	113.5	138.5	136.6
区分	県	加世田保健所	指宿保健所																		
死亡率	115.4	168.1	152.8																		
区分	県	加世田保健所	指宿保健所																		
男性	108.9	133.4	122.5																		
女性	113.5	138.5	136.6																		

(3) 減塩・野菜摂取の促進のための活動

「野菜の日」、「計量記念日」での普及啓発活動，市の既存事業等を活用した普及啓発事業，店舗等へ野菜一品追加のポップ設置

- ・野菜の購入を促すポップのスーパー，コンビニ等へ配布
- ・ベジメータ®（野菜摂取量測定器）を用い，野菜の日（8月31日），計量記念日（11月1日），各市が実施するイベント等において野菜摂取促進の啓発を実施

(4) 「地域の健康づくり応援団体・事業所」の登録，活動支援

- ・登録事業所 18事業所（令和8年1月末現在）

(5) 生活習慣病予防ポスターコンクールの実施

- ・小中学校の児童生徒を対象に，生活習慣病予防に関するポスターコンクールの実施及び表彰式の開催，フラワーパークにて応募作品の展示。
- ・ポスターコンクールの優秀作品を掲載したカレンダーを作成し，関係機関等へ配布



市のイベントにおいてベジメータ®を使用し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（応募作品39点）

#### 4 今後の取組

- ・健康かごしま21推進協議会等を通じ，生活習慣病予防の普及啓発の継続並びに，「地域の健康づくり応援団体・事業所」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行ったところである。

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

## 令和7年度「なんさつ元気いきいきまちづくり事業」実施要領

### (現状・課題)

南薩地域において、三大生活習慣病である悪性新生物，心疾患，脳血管疾患による死亡率が県平均を上回っている。特に脳血管疾患については，これまでの取り組みにより改善傾向が見られるものの，依然として高い水準で推移している。

### (目指す姿)

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。

### (事業目的)

- 1 あらゆる世代が生活習慣病予防に取り組む気運を醸成するため，局をあげて，生活習慣病対策の啓発に努める。
- 2 地域社会全体への取り組みとして，部局内職員が日常業務の中で接している関係団体・事業所(以下 関係事業所)に対して，関係事業所職員の生活習慣改善及び一般住民への普及啓発により，地域，民間企業，行政が一体となって生活習慣病予防に取り組む。

### (取組内容)

- 1 啓発媒体等を用いた普及啓発の実施
- 2 「地域の健康づくり応援団体・事業所」の登録促進と活動支援
- 3 生活習慣病予防に関するポスターコンクールの実施

### (体制)

- 1 実行委員会  
構成員は，別記1のとおりとする。  
この会議において，方針の決定及び進捗管理を行う。
- 2 振興局実務者検討会  
構成員は，別記2の各課から1名の実務担当者とする。  
この会議において，課題や対策など，関係事業所等と連携した実践可能な具体的対策の検討を行う。
- 3 4市健康づくり実務者検討会  
構成員は，各市健康関連事業担当者等とする。  
この会議において，振興局実務者検討会での意見を反映した各市での対策等を検討する。
- 4 市・関係事業所との意見交換・学習会  
参集者は，振興局・市関係者，関係事業所代表者とする。  
この会議において，対策案についての意見交換や啓発者としての学習を行う。

### (事務局)

健康企画課，総務企画課の2課を事務局とし，局内関係部署との連携を図る。  
各会議等の実施に際して，共同で実施する。  
事業の進捗については，必要に応じ企画調整会議において情報共有する。  
実行委員会と情報共有を図り，計画に基づく事業実施ができるようにする。  
事業の進捗等，必要な内容は回覧等で全職員へ情報提供を行い，局をあげての体制を維持していく。

(事業内容)

- 1 既存チラシ（減塩・野菜摂取・運動等）を使った啓発
- 2 研修会等の挨拶で事業の周知
- 3 生活習慣病予防に関するポスターコンクール
- 4 「地域の健康づくり応援団体・事業所」の登録，活動支援
- 5 野菜の日(8/31)や計量の日(11/1)等に，野菜売り場での野菜摂取量 350g の啓発
- 6 お弁当コーナーや飲食店へ「野菜をプラス一品」のポップを設置
- 7 各市の結果報告会等を活用し，ベジメータによる野菜摂取量の測定，チラシ配布，野菜の販売

(別記1)

実 行 委 員 会 構 成 員

所 属		
南薩地域振興局	総務企画部	総務企画課長
		県税課長
	保健福祉環境部	健康企画課長
		衛生・環境課長
		地域保健福祉課長
	農林水産部	農林水産総務課長
		農政普及課長
		農村整備課長
		林務水産課長
	建設部	建設総務課長
		土木建築課長
		河川港湾課長
	南薩教育事務所	

(別記2)

実務者検討会構成員

所 属		
南薩地域振興局	総務企画部	総務企画課
		県税課
	保健福祉環境部	健康企画課
		衛生・環境課
		地域保健福祉課
	農林水産部	農林水産総務課
		農政普及課
		農村整備課
		林務水産課
	建設部	建設総務課
		土木建築課
		河川港湾課
	南薩教育事務所	

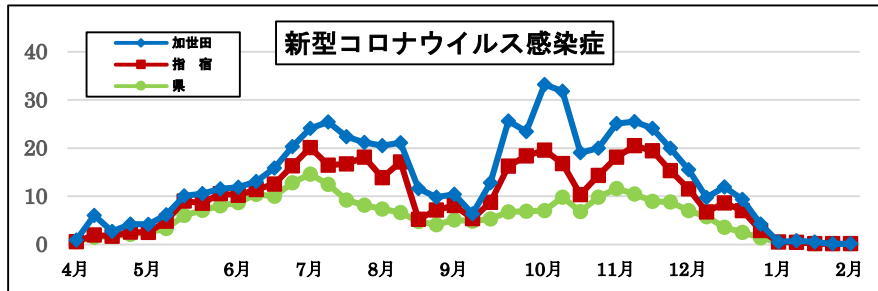
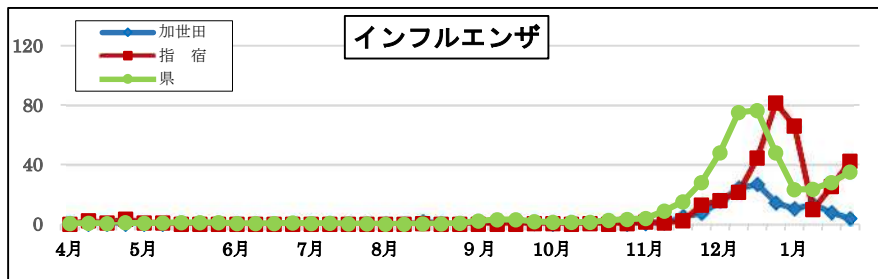
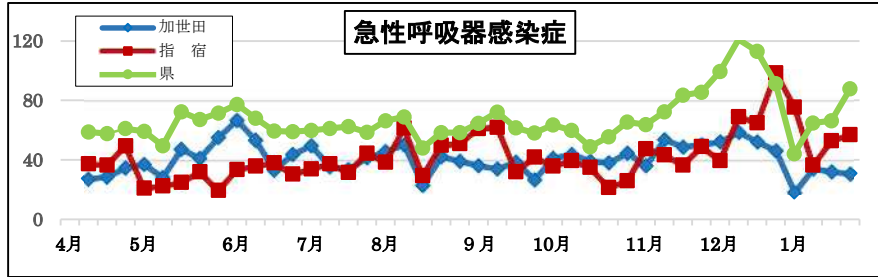
議事項目	ウ 感染症対策について
------	-------------

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7年4月～令和8年1月第4週 定点当たり報告数）



イ 全数報告疾患（令和8年1月末現在）

指宿	結核 2件, 腸管出血性大腸菌感染症 1件 (0-157), アメーバ赤痢 1件, 水痘 (入院例) 1件, 百日咳 82件
加世田	結核 2件, つつが虫病 1件, レジオネラ症 1件, アメーバ赤痢 1件, 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 1件, 梅毒 1件, 百日咳 40件

ウ 社会福祉施設等における感染症集団発生報告（令和8年1月末現在）

新型コロナウイルス感染症	27件 (指宿6件, 加世田21件)
インフルエンザ	5件 (指宿1件, 加世田4件)
疥癬	1件 (加世田)
急性呼吸器感染症	1件 (加世田)
感染性胃腸炎 (ノロウイルス)	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)）」を毎週発行している。メール及びFAXにより、医療機関・社会福祉施設・教育機関・市町村等に配信
- (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「健康危機対処計画（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）
- (7) 感染対策向上加算にかかる合同カンファレンスに参加し，情報を共有

## **3 令和7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  
令和7年度より，南薩地域振興局ホームページでも公開
- (2) 感染症地域連絡研修会の開催
- (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) 令和7年度感染症危機管理対応訓練を共催（令和8年1月20日）
- (5) 感染対策向上加算にかかる合同カンファレンスに参加し，情報を共有

## **4 今後の取組**

- (1) 加世田保健所管内健康危機対処計画（感染症編）の改訂  
加世田保健所では，令和6年3月の「鹿児島県感染症予防計画」の策定を受け，健康危機にしっかりと対応できる保健所体制を構築するため，感染症危機発生時の速やかな有事体制への移行や業務の効率化を目的として，令和6年3月に「加世田保健所管内健康危機対処計画（感染症編）」を策定した。  
国において，次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指し対策の充実を図るため，令和6年7月に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」の改定が行われたことを踏まえ，県においても令和7年3月に「県新型インフルエンザ等行動計画」の改訂を行った。この改訂を踏まえ，加世田保健所においても本対処計画の改訂を行う予定である。
- (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。

	<p><b>5 依頼事項等</b></p> <p>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。</p>
<p>担 当</p>	<p>健康企画課 疾病対策係 （担当：四元）  連絡先：0993（53）2315</p>

# 南薩地域感染症危機管理情報ネットワーク (NISE) ナイス

## 2026 第5週（令和8年1月26日～令和8年2月1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) 53-2316 / FAX (0993) 53-4519 / E-mail minami-kenkou-shippei@pref.kagoshima.lg.jp

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

加世田保健所管内でインフルエンザの報告数が流行発生注意報基準値を上回りました。**流行発生注意報を発令します。** 県内全域でも増加傾向にあります。手洗い、マスク着用、定期的な換気等の感染対策を徹底し、体調がすぐれない際は無理に出勤しないように、また、登校・登園させないようにしましょう。

### 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								
急性呼吸器感染症(ARI)	-	-	-	加世田	46.50	18.50	34.50	32.50	31.00	39.50
				指宿	98.50	75.50	36.50	53.00	57.00	94.50
				県	91.12	44.14	64.81	66.23	87.79	
インフルエンザ	30.00	10.00	10.00	加世田	14.50	10.50	13.50	8.00	4.00	15.00
				指宿	81.50	66.00	10.00	25.50	42.50	51.00
				県	48.00	23.19	23.51	27.98	35.19	49.60
COVID-19	-	-	-	加世田	-	-	0.50	-	-	1.00
				指宿	0.50	2.50	0.50	-	-	-
				県	0.23	0.32	0.54	0.42	0.28	0.46
RSウイルス感染症	-	-	-	加世田	-	-	-	-	-	2.00
				指宿	-	-	-	2.00	-	-
				県	0.74	0.74	0.65	1.45	1.32	0.68
咽頭結膜熱	3.00	1.00	-	加世田	-	-	-	-	-	-
				指宿	-	-	-	-	-	-
				県	0.77	0.29	0.84	0.52	0.90	1.16
A群溶血性 レンサ球菌咽頭炎	8.00	4.00	-	加世田	1.00	-	-	1.00	-	1.00
				指宿	-	-	-	-	2.00	-
				県	2.39	1.26	2.13	3.00	3.81	2.39
感染性胃腸炎	20.00	12.00	-	加世田	5.00	-	3.00	6.00	9.00	5.00
				指宿	3.00	-	7.00	9.00	5.00	3.00
				県	4.65	2.03	5.74	5.74	8.10	8.29
水痘	2.00	1.00	1.00	加世田	-	-	-	-	-	-
				指宿	2.00	-	2.00	-	1.00	-
				県	0.29	0.48	0.81	0.45	0.61	0.23
手足口病	5.00	2.00	-	加世田	-	-	-	-	-	-
				指宿	-	-	-	-	-	-
				県	0.13	0.03	-	0.06	-	0.03
伝染性紅斑	2.00	1.00	-	加世田	1.00	-	-	-	-	-
				指宿	1.00	-	-	-	-	1.00
				県	2.03	0.35	2.06	1.03	1.81	1.35
突発性発しん	-	-	-	加世田	1.00	-	-	-	-	-
				指宿	-	-	-	-	-	2.00
				県	0.13	0.10	0.16	0.26	0.39	0.52
ヘルパンギーナ	6.00	2.00	-	加世田	-	-	-	-	-	-
				指宿	-	-	-	-	-	-
				県	-	0.03	0.03	-	-	-
流行性耳下腺炎	6.00	2.00	3.00	加世田	-	-	-	-	-	-
				指宿	-	-	-	-	-	1.00
				県	-	-	0.03	0.03	-	0.03

※鹿児島県のARI報告数は来週報以降に反映されます。また、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

加世田保健所 指宿保健所	◎警報発令中 (なし) (インフルエンザ)	○注意報発令中 (インフルエンザ) (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一～五類感染症）

第5週 (1月26日～2月1日)	結核：1件（指宿） ※第4週に追加 百日咳：1件（指宿）
---------------------	---------------------------------

### 3 南薩地域で注目すべき感染症

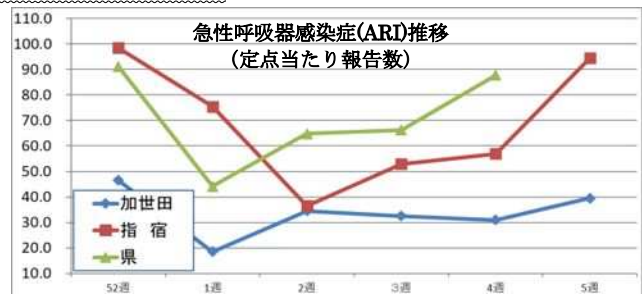
※人数は定点医からの報告数です。全体の患者報告数ではありませんので、注意してください。

#### 急性呼吸器感染症 (ARI)

第5週の報告数は、加世田保健所管内で79人(定点当たり39.50)でした。

指宿保健所管内では、189人(定点当たり94.50)でした。

南薩地域内での年齢別報告数は、10~14歳(77人)、5~9歳(63人)、1~4歳(58人)の順に多く報告されています。

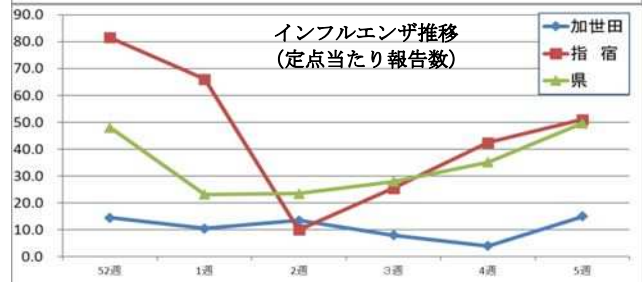


#### インフルエンザ

第5週の報告数は、加世田保健所管内で30人(定点当たり15.00)でした。

指宿保健所管内では、102人(定点当たり51.00)でした。

県全体では、2,827人(定点当たり49.60)でした。

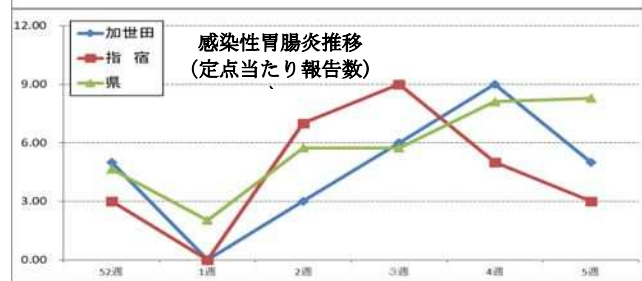


#### 感染性胃腸炎

第5週の報告数は、加世田保健所管内で5人(定点当たり5.00)でした。

指宿保健所管内では、3人(定点当たり3.00)でした。

県全体では、257人(定点当たり8.29)でした。



### 今週の話

### インフルエンザが再流行しています

全国的にインフルエンザの報告数が増加傾向にあります。

例年のインフルエンザの流行パターンでは、A型インフルエンザの流行の後にB型インフルエンザの流行があり、現在は全国的にもB型の感染が広がっています。

それぞれ型が異なるため、すでに今シーズンA型に感染された人であっても、B型に感染する恐れがあり、注意が必要です。

型の異なるインフルエンザであっても感染対策に変わりはありません。

日ごろから手洗い、マスク着用、換気等の感染対策を行い、予防しましょう。



**みんなで予防 インフルエンザ**

マメな手洗いと咳エチケットで「かからない」、「うつさない」。

インフルエンザをはじめとする感染対策の基本は「手洗い」「咳エチケット」「換気」です。

**咳エチケット**  
マスク、ティッシュ・ハンカチ、そでなどで鼻と口をおおきましょう。

**手洗い**  
指先、指の間、親指、手首は特に注意して手洗いをしましょう。

**コマメに換気**  
寒いと、つい窓を締めっぱなししがちですが、ときどき窓や扉を開けて空気を入れ換えましょう。

厚生労働省

インフルエンザに関する情報 今週 インフルエンザ

詳細については、厚生省HPをご確認ください。  
南薩地域感染症危機管理情報ネットワーク (N I S E) 2026 第5週



主要施策	エ 自殺予防対策について
取組状況	<p><b>1 現状・課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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6年は20,117人（前年比1,540人減）、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は16.11（前年比1.16減）。</li> <li>・ 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6年は256人（前年比14人減）、自殺死亡率は16.24。</li> <li>・ 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6年は21人（前年比3人減）。</li> <li>・ 年代別自殺死亡率（平成29年～令和6年）は、県平均より高く、特に20歳代の青年層と50歳代の中老年層が高い。</li> </ul> <p><b>2 これまでの取組</b></p> <p>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</p> <p><b>3 令和7年度の主な取組</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 自殺未遂者等への訪問を通じた個別支援</li> <li>(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）</li> <li>(3) 自殺未遂者支援連携体制事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和7年度自殺未遂者支援件数（4月～12月） 6件（実人数）</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>(4) 自殺未遂者支援研修会・自殺対策連絡会（病院、警察、消防、市役所等）</li> <li>(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）</li> <li>(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）</li> <li>(7) 普及啓発活動 <ul style="list-style-type: none"> <li>自殺予防週間（9/10～16）、自殺対策強化月間（3月）に管内精神科病院、県関係機関等へポスターの掲示依頼等</li> </ul> </li> </ol> <p><b>4 今後の取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業は令和7年度に引き続き実施</li> <li>・ 自殺者が増加傾向にある若者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</li> <li>・ 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</li> </ul> <p><b>5 依頼事項等</b></p> <p>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。</p>
担 当	地域保健福祉課 地域支援係（担当：小田原・増留） 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。
- 同法に基づき「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. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
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

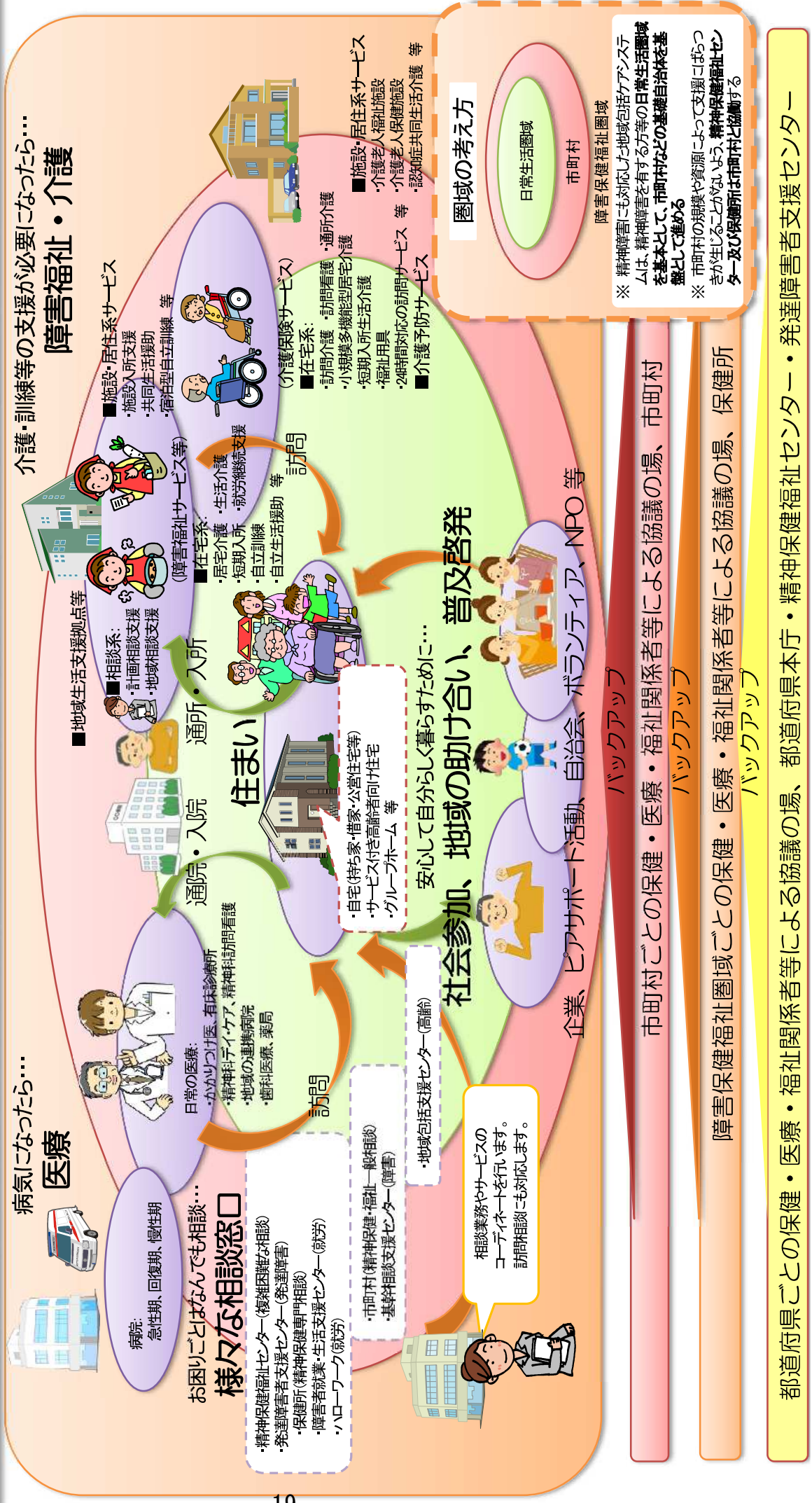
## 第6 推進体制等

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	<p><b>1 現状・課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神疾患による入院患者の推移 R5 : 800 人(対前回△100 人)</li> <li>・ 平均在院日数(精神疾患ごと) R5 : 372.3 日(対前回△281.2 日)</li> <li>・ 1年以上の長期入院患者の推移 R5 : 515 人(対前年△41 人) 【うち 65 歳以上 411 人(対前年△24 人)】</li> <li>・ 入院後 3 か月, 6 か月, 1 年時点の退院率 (R6 実績と R8 目標値) 3 か月 : 42.8% (68.9%以上) 6 か月 : 42.8% (84.5%以上) 1 年 : 57.1% (91%以上)</li> </ul> <p><b>2 これまでの取組</b></p> <p>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。</p> <p><b>3 令和7年度の主な取組</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) ピアサポーターの活動支援 事業所と連携し、新たなピアサポーターが養成された。新たなピアサポーターを含め、自殺対策の研修会や家族会での体験談発表を設定し、地域での活動の場を提供している。</li> <li>(2) 精神障害に関する啓発活動 ピアサポーターと連携し、家族会や研修会などでの体験談発表を通じて、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。</li> <li>(3) 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、事例検討や関係機関との意見交換等を実施。南さつま市自立支援協議会では、講話を実施した。</li> <li>(4) 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。(R8年3月予定)</li> <li>(5) その他 家族会への支援や困難事例検討会への参加。南九州市では、新たに事例検討の定例会を開始するための支援を行った。</li> </ol> <p><b>4 今後の取組</b></p> <p>各市自立支援協議会等と連携した取組の強化</p> <p><b>5 依頼事項等</b></p> <p>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。</p>
担 当	地域保健福祉課 地域支援係 (担当: 小田原・増留) 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る、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	カ 骨髄バンク推進事業について																					
概要	<p><b>1 現状・課題</b></p> <p>造血幹細胞移植（骨髄等移植）は白血病，再生不良性貧血などの難治性血液疾患に対する有効な治療法であるが，移植を行うためには患者とドナー（骨髄等提供希望者）の白血球の型が一致する必要がある，その確率は，兄弟姉妹間で4分の1，一般的で数百から数万分の1と言われている。また，ドナー登録には年齢制限があり登録者が55歳となれば登録が削除される。これらのことから，造血幹細胞移植を待つ患者のため，多くのドナー登録者の確保が望まれる。</p> <p>県では市や関係団体と協力し，骨髄バンクドナー登録の普及啓発と環境整備を進めているが，全国のドナー登録者数は増加傾向にある一方，本県の登録者はほぼ横ばいで推移している。</p> <p>○ドナー登録者数 <span style="float:right">(単位：人，年度末現在)</span></p> <table border="1" data-bbox="395 943 1366 1097"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> <th>R5年度</th> <th>R6年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全国</td> <td>529,965</td> <td>530,953</td> <td>537,820</td> <td>554,305</td> <td>554,123</td> <td>562,452</td> </tr> <tr> <td>鹿児島</td> <td>4,716</td> <td>4,690</td> <td>4,682</td> <td>4,619</td> <td>4,689</td> <td>4,851</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ドナー登録できる方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・骨髄提供の内容を十分に理解している人</li> <li>・年齢が18歳以上54歳以下で健康な人</li> <li>・体重が男性45kg以上，女性40kg以上の人</li> </ul> <p><b>2 これまでの取組</b></p> <p>(1) 普及啓発活動：骨髄バンク推進月間（10月）</p> <p>(2) ドナー登録者の確保：保健所でのドナー登録（通年）， 献血並行型ドナー登録の推進</p> <p>なお，県では令和6年4月からドナー環境整備事業<sup>※</sup>を実施している。</p> <p>※ ドナーが骨髄等を提供した場合，提供ドナー及びドナー休暇を付与した企業に対して，助成を行う市町村に対し，県が支援を行う事業。ドナー助成制度のある市町村 9（R7.12月末現在）</p> <p><b>3 令和7年度の主な事例</b></p> <p>(1) 骨髄バンク推進月間における広報 各市，関係団体等へのポスター，パンフレット等の掲示，設置依頼 市広報誌への掲載依頼</p> <p>(2) 集団登録会の実施（令和7年10月24日，加世田保健所 実績7人）</p>		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	全国	529,965	530,953	537,820	554,305	554,123	562,452	鹿児島	4,716	4,690	4,682	4,619	4,689	4,851
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度																
全国	529,965	530,953	537,820	554,305	554,123	562,452																
鹿児島	4,716	4,690	4,682	4,619	4,689	4,851																

	<p><b>4 今後の取組</b></p> <p>引き続き事業を実施し、ドナー登録者の確保に努める。        なお、これまでの固定施設（保健所、献血ルームなど）又は献血並行型登録会での登録に加え、令和8年1月20日からオンラインでのトライアルスワブ登録が開始されたことから、スワブ登録※についても周知を図る。</p> <p>※ スワブ登録とは、オンラインで申し込みを行い、自宅に届いた綿棒状のキット（スワブ）で口の中をこすって検体を採取し、ドナー登録を行う方法で、採血せずにドナー登録を行う方法。</p> <p><b>5 依頼事項等</b></p> <p>ドナー登録者確保のため骨髄バンク普及啓発活動に引き続き協力をお願いしたい。また、ドナー環境整備のため職場におけるドナー休暇制度や市におけるドナー助成制度の創設を検討していただきたい。</p>
<p>担 当</p>	<p>衛生・環境課 衛生薬務係 （担当：原田）        連絡先：0993（53）2317</p>

# ドナー環境整備事業

- ・県では、令和6年度から「ドナー環境整備事業」を開始。
- ・助成を行うことで、県内市町村における骨髄等の提供・移植に向けた取組を後押しし、一人でも多くの方へ骨髄等の移植が実現するよう、取り組んでいく。

## ※ドナー環境整備事業

造血幹細胞移植のため骨髄等を提供した場合、提供ドナー個人と休暇を付与した企業に対して助成を行う市町村に対し、県が支援するもの。

補助対象	県内でドナー助成制度を実施している市町村
補助対象経費	①ドナー 骨髄等の提供に要した日数×2万円(上限7日)  ②事業所 雇用するドナーが骨髄等の提供に要した日数×1万円(上限7日)
補助率	2分の1以内 (負担割合:県1/2, 市町村1/2)

## ドナー助成制度がある市町村

- (1) 鹿児島市, (2) 霧島市, (3) 日置市, (4) 錦江町, (5) 始良市,  
(6) 薩摩川内市, (7) 南九州市, (8) 南さつま市, (9) 枕崎市

## 令和6年度補助実績

- (1) 鹿児島市 6人  
(2) 日置市 2人

採血不要！スワブ登録トライアルのお知らせ

# #スワブ登録

# はじめます

「トライアル期間」  
2026年1月20日(火)～  
※予定に達した時点で終了



採血なしで、口の中をこするだけ！  
自宅に在がらのドナー登録が可能に。

## スワブ登録とは？

スワブ登録は、白血病などの血液疾患に苦しむ患者さんを救うためのドナー登録の新しい形です。綿棒状のキットで口の中をこすって検体を採取・郵送するだけで、ドナー登録が可能になります。



## ご存知ですか？

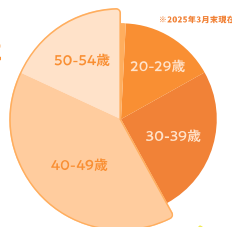
骨髄バンクのドナーが10年以内に  
22万人も減ってしまうこと。

理由は、多くの登録者が40代以上で、55歳になると引退してしまうから。

一方で、毎年およそ2,000人の患者さんが骨髄バンクでの移植を必要としています。けれど、その願いが叶うのは半数ほどにすぎません。

このままでは、移植を待つ人に手を差し伸べられなくなるかもしれない。

だからこそ、未来を支える若い世代のドナー登録が求められています。



ドナー登録者の  
大卒業時代がやってくる?!  
40~50代の多くが10年以内に登録取り消しに

ぜひ、2026年度からの本格導入に向けた  
#スワブ登録 トライアルにご協力ください。

簡単！

4ステップ

## スワブ登録の流れ

オンラインで申し込めて、採血なしで、自宅に在がら登録可能です。



※これまでドナー登録をしていない方が対象です。  
※トライアルにご協力いただいた方は、実際にドナー登録されます。