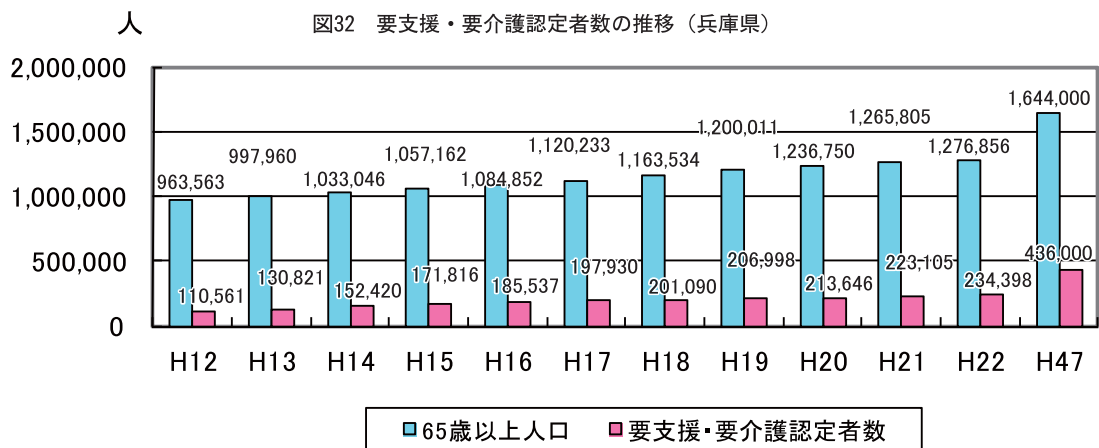


(7) 高齢期の健康

① 要支援・要介護認定者の状況

高齢者の絶対数の増加に伴い、要介護の状態になる人も増加しており、平成12年度の約11万人から平成17年度の約20万人に増加し、平成47年度には約43万人に達すると見込まれています。要介護者の介護が必要となった原因は、「脳血管疾患（脳卒中）」が24.1%と最も多く、「認知症」（20.5%）、「高齢による衰弱」（13.1%）（平成22年国民生活基礎調査、全国値）と続いており、生活習慣の改善による脳血管疾患の予防や介護予防事業が必要です。



「介護保険事業状況報告（月報）」

② 介護予防事業の実施状況

65歳以上の人を対象として、要介護状態等となる恐れの高い状態にある人を早期に発見するために実施される二次予防事業には、運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の改善、閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援、うつ予防・支援があり、平成22年度は、約5,000人が参加しています。

③ 高齢者の社会活動

高齢者の社会活動として、老人クラブや高齢者大学への参加、シルバー人材センターでの活動など、新たな地域活動の主体となって活躍をしています。

- ・老人クラブ：兵庫県内の老人クラブ数5,533クラブ、会員数359,682人、60歳以上人口に対する老人クラブ加入率20.8%（平成23年4月1日現在）
- ・高齢者大学：受講生約2,500人
- ・シルバー人材センター：会員約45,000人

(8) アレルギー疾患の状況

県のアレルギー疾患実態調査（平成17年度）によると、皮膚・呼吸器及び目鼻のいずれかのアレルギー症状が1年間にあった3歳児は34.8%となっています。

また、厚生労働省の保健福祉動向調査（平成15年度）によると、アレルギー症状が1年間にあった者は35.9%となっています。アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発や相談、かかりつけ医と専門医のいる医療機関との円滑な連携による重症化予防が重要です。

(9) 感染症の状況

数年来、SARS、新型インフルエンザなどの新興感染症及び結核等の再興感染症^{*1}、動物由来感染症など多くの感染症の発生を見る中、感染症発生動向調査などの情報管理と県民一人ひとりの知識や意識の向上を目指した普及啓発、必要に応じた予防接種の推進、サーベイランス体制の強化などの取組が必要です。

① 感染症法に基づく全数報告対象疾患届出数

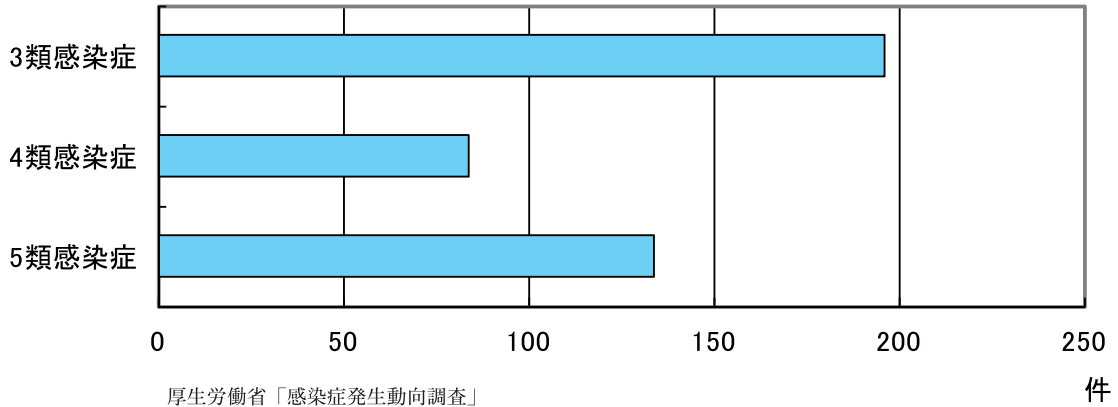
ア 感染症法に基づく全数報告対象疾患（3・4・5類）の届出状況

2010年の届出数は、O157等の3類感染症が約200件、レジオネラ症等の4類感染症が約80件、麻疹等の5類感染症が約140件となっています。

表6 感染症法上の感染症の分類（全数報告対象疾患3・4・5類）

分類	疾病名
3類（全数届出）	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス（計5疾病）
4類（全数届出）	E型肝炎、ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）、A型肝炎、エキノコックス症、オウム病、つつが虫病、鳥インフルエンザ（H5N1を除く）、日本脳炎、レジオネラ症等（計42疾病）
5類（全数届出）	アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（A型及びE型を除く）、クロイツフェルト・ヤコブ病、後天性免疫不全症候群（HIV）、髄膜炎菌性髄膜炎、梅毒、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、風疹（3日はしか）、麻疹（はしか）等（計16疾病）

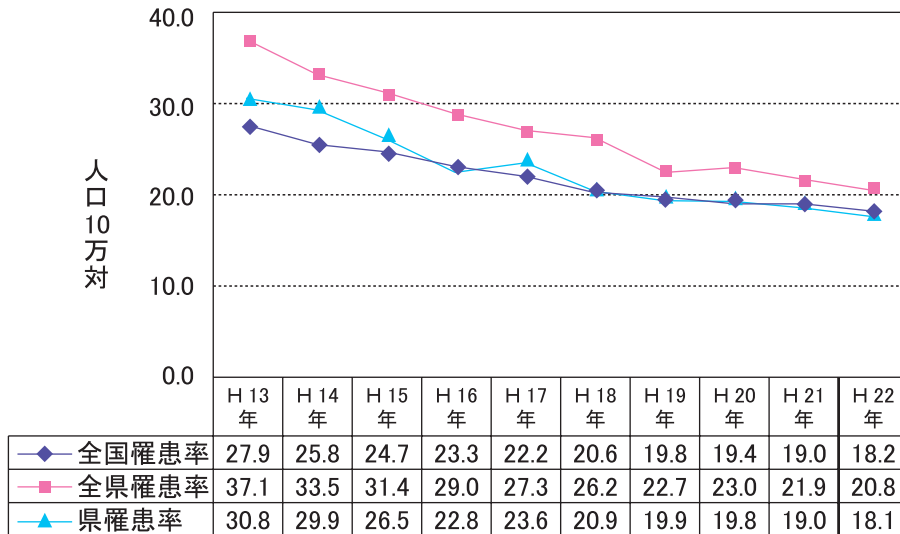
図33 感染症法に基づく全数報告対象疾患（3・4・5類）届出数



イ 結核患者の状況

結核の罹患率（1年間の新規患者の割合）は、全国と同様に減少傾向にあります。平成22年の新規患者は全県で1,167人（罹患率20.8）と、まだ多くの患者が発生しています。

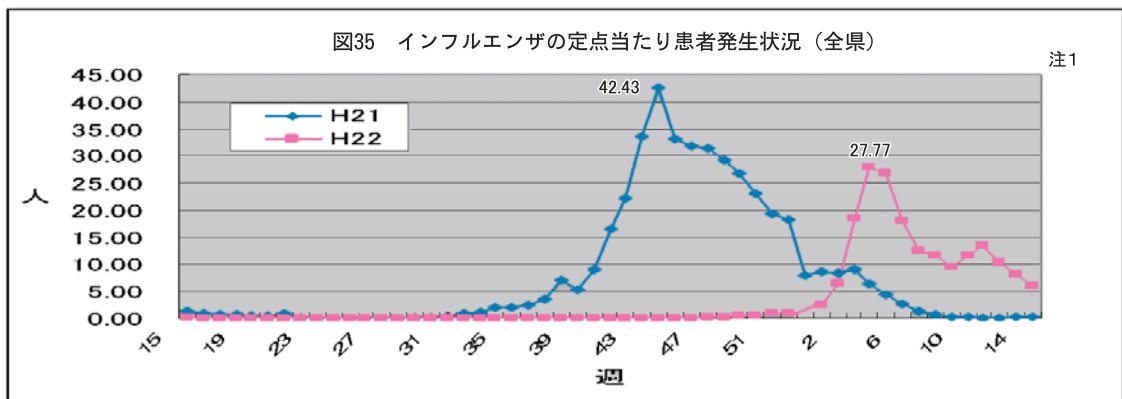
図34 結核罹患率の推移



厚生労働省「感染症発生動向調査」

② インフルエンザの患者発生状況

県民のインフルエンザの患者発生状況は、例年、1月下旬頃に流行のピークを迎えています。平成21年度は、5月に確認された新型インフルエンザ（A/H1N1：H23.4より季節性に移行）の影響により例年の年末から2月にかけてのピークと異なり、10月末（44週）に流行のピークを迎えました。



厚生労働省「感染症発症動向調査」

注1：法律に基づいて県が「指定届出機関」を指定し（定点医療機関）、指定届出機関は厚生労働省令で定める感染症（インフルエンザ等）の発生状況を週単位（又は月単位）で届け出ている。

③ 予防接種の実施状況

予防接種の接種率の向上を図るため、地域の実情に応じた予防接種実施体制の整備に努めつつ、市町、医師会等関係団体との連携を図るとともに、居住地以外の市町でも予防接種が受けられる広域的予防接種制度やハイリスクの小児に対する「小児予防接種推進事業」の拡大等を図ることにより、利便性が高くかつ安全に配慮した予防接種が行われるよう、推進体制の強化に努めています。

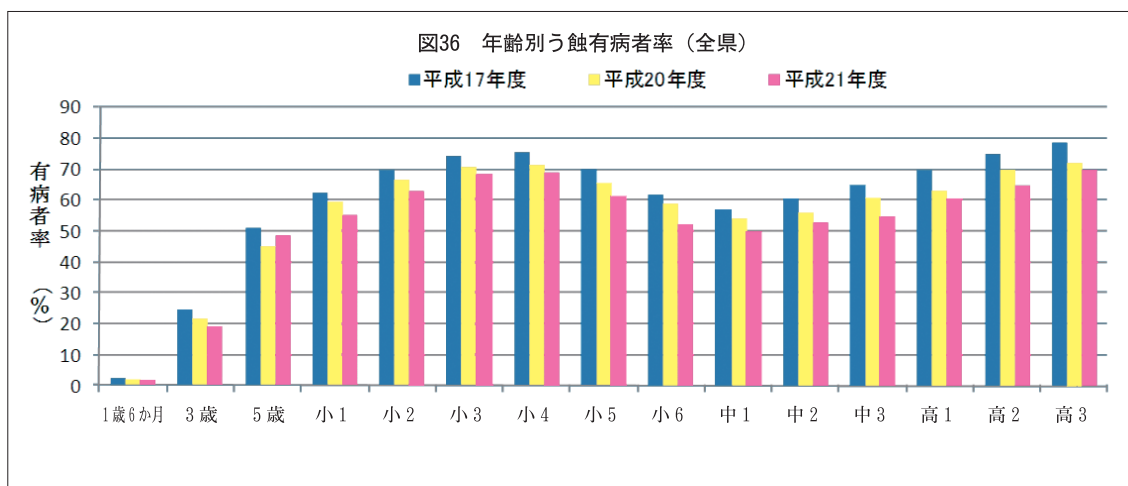
さらに、予防接種に関する正しい知識の普及に努めるとともに、医師会等の協力を得て、予防接種が受けられる場所、機関等についての情報を積極的に提供し、学校教育の場においても、予防接種に関する正しい知識の普及に努めています。

1-2 歯及び口腔^{くう}の健康づくり

むし歯及び歯周病に代表される歯科疾患は、放置すると歯の喪失につながり、食生活や社会生活等に支障をきたし、延いては全身の健康にも影響を与えることから、歯及び口腔^{くう}の健康づくりの重要性が高まっています。

(1) 幼児期、学齢期におけるう蝕有病者率

年齢別う蝕有病者率をみると、むし歯予防の取組の効果もあり、年々減少傾向にあるものの、1歳6か月児では約2%であったものが、3歳では約20%、さらに5歳では約50%、小学3年生では約70%と増加しています。小学5年生から中学1年生は乳歯から永久歯へ生え変わるため、一時的に有病者率は約50%に減少するものの、中学3年生以降、再び増加し、高校3年生では約70%となっています。このため、正しい歯みがきの指導やフッ化物応用を含めたむし歯予防が必要です。

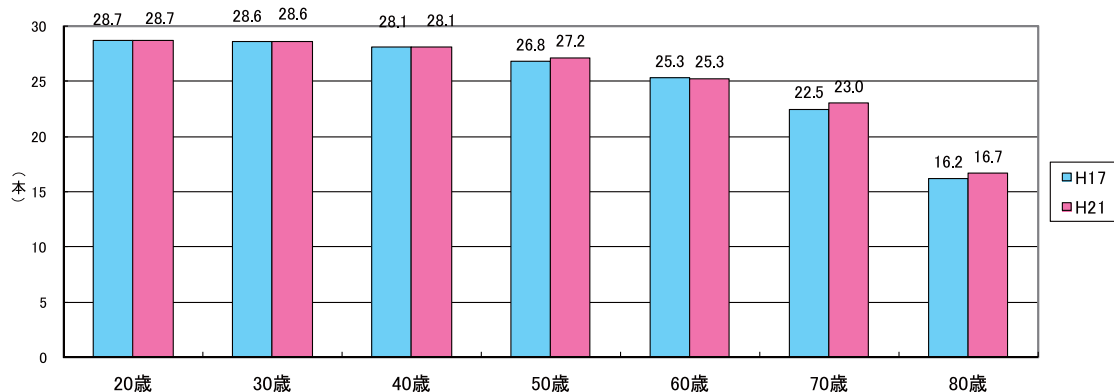


健康増進課調「保育所、幼稚園及び学校における歯科健診結果調査」

(2) 一人当たり現在歯数

一人当たりの現在歯数は、歯周病等が原因により、20歳で28.7歯で以降減少し、40歳で28.1歯、60歳で25.3歯、80歳で16.7歯となっています。歯を失う原因となる歯周病の予防を一層推進する必要があります。

図37 一人当たり現在歯数（全県）



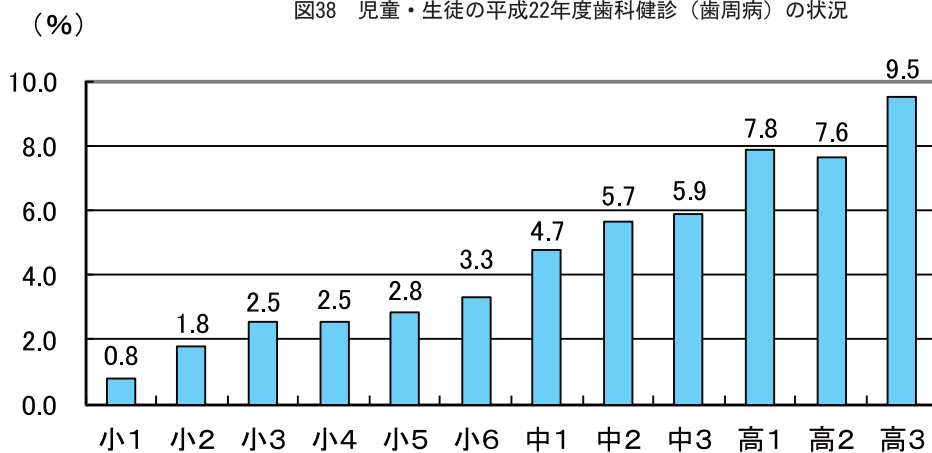
健康増進課調「兵庫県歯周疾患等検診結果調査」

(3) 歯周病の状況

① 児童・生徒の歯周病の状況

歯科健診の結果、歯科医師による精密検査や診断・治療が必要な歯周病の認められる者は、中学生5%前後、高校生7～9%であり、成長ホルモンが関係する思春期性の歯肉炎は、学年が上がるにつれて増加傾向にあり、正しい歯みがき習慣の定着を図る必要があります。

図38 児童・生徒の平成22年度歯科健診（歯周病）の状況



「学校等における平成22年度歯科健診結果調べ」

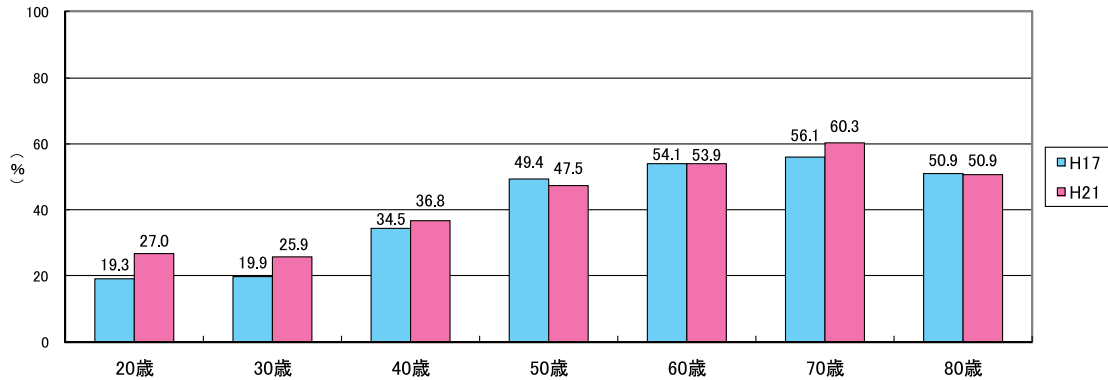
② 成人期の歯周病

成人期は、仕事や家庭に忙しく、歯や歯肉の痛みや不快感がなければ専門家による口腔ケアを受けにくい年代であり、また、食事時間など生活が不規則になること、喫煙等の健康リスクや糖尿病等の生活習慣病が増える中、自身の口腔ケアがおろそかになりがちであることから、進行した歯周病を有する人の割合は、20歳では27.0%で、以降増加し続け、40歳で36.8%と急激に

増加しています。70歳では60.3%となり、80歳では歯の喪失により50.9%と減少しています。

このため、歯間清掃用具による口腔清掃の方法の普及、かかりつけ歯科医等専門職による口腔清掃の受診の利用を促進する必要があります。

図39 進行した歯周疾患を有する人の割合（全県）

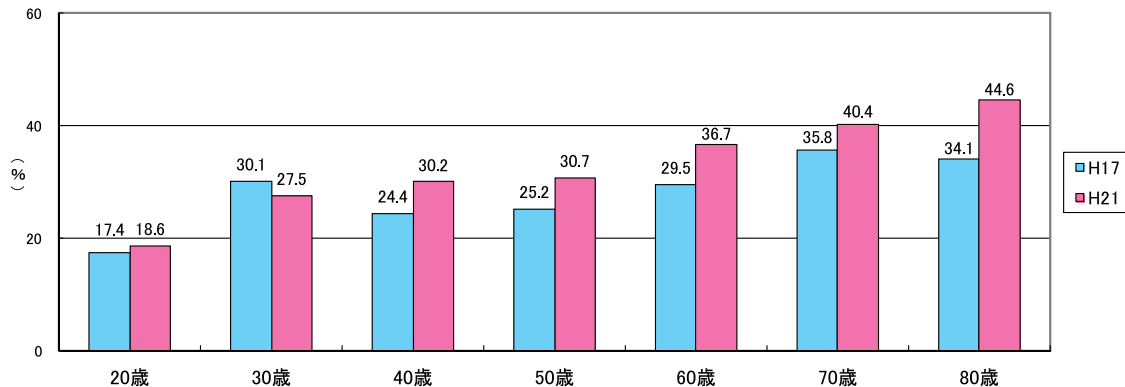


健康増進課調「兵庫県歯周疾患等検診結果調査」

(4) 定期的に歯科健診を受診している人の割合

定期的に歯科健診を受診している人の割合は、20歳で18.6%、40歳で30.2%、60歳で36.7%、80歳で44.6%となっており、年齢とともに増加傾向にあるものの、仕事が多忙等の理由により成人期の受診率は低い状況にあり、歯科健診の有用性の普及啓発、事業所歯科健診及び市町歯周疾患検診の実施促進を図る必要があります。

図40 定期的に歯科健診を受診している人の割合（全県）



健康増進課調「兵庫県歯周疾患等検診結果調査」

(5) 妊産婦を対象とした歯科健診、歯科保健相談の実施状況

平成23年度の妊産婦を対象とした歯科健診は、14市町（個別健診：6市町、集団健診：8市町）、妊産婦を対象とした歯科保健相談等は、23市町で実施されていますが、むし歯や歯周病に罹患・悪化しやすい妊娠期からの歯科健診、相談事業の実施促進を図る必要があります。

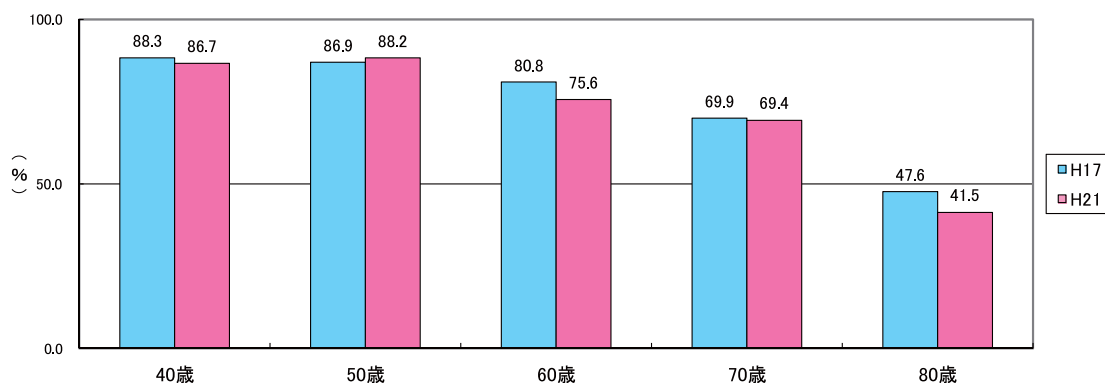
(6) 8020運動^{※2}の目標値を達成している人の割合

8020運動の目標値を達成している人の割合は、40歳で86.7%、60歳で75.6%、80歳で41.5%となっており、年齢とともに減少傾向にあります。

〔8020運動の目標値〕

40歳～44歳：27歯以上、45歳～54歳：25歯以上、55歳～64歳：24歯以上、
65歳～74歳：22歯以上、75歳以上：20歯以上

図41 8020運動の目標値を達成している人の割合（全県）

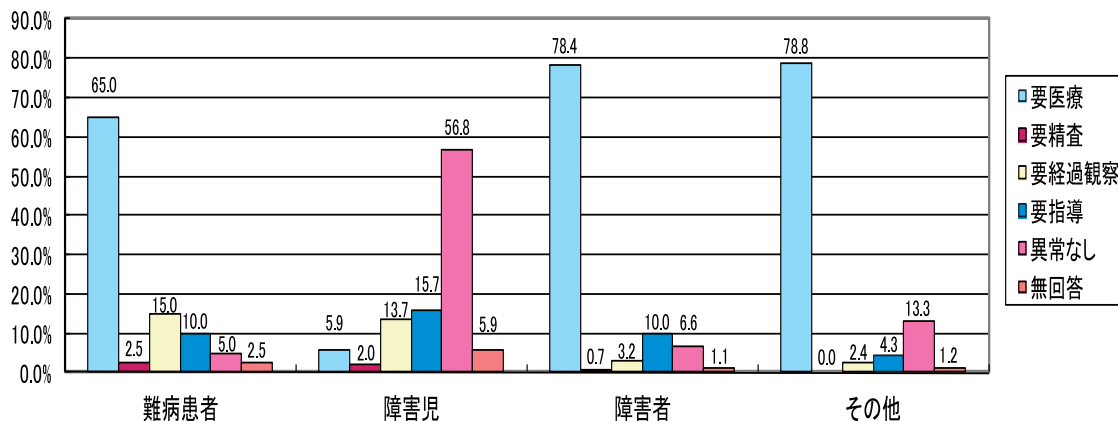


健康増進課調「兵庫県歯周疾患等検診結果調査」

(7) 専門的歯科保健対策事業（平成22年度実績）

13健康福祉事務所において、難病患者、障害児（者）等を対象とした歯科保健相談を77回開催し、参加者数は817人です。そのうち、歯科医師の所見で要治療であった者の割合は、難病患者が65.0%、障害者が78.4%となっています。

図42 歯科医師所見



健康増進課調「専門的歯科保健対策事業実績報告」

1-3 こころの健康づくり

健康の保持増進を図り、生活の質を高めるためには、栄養、運動面だけでなく、休養を日常生活に適切に取り入れた生活習慣を確立することが重要です。睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響します。

また、近年では、睡眠障害が循環器疾患や糖尿病の悪化要因として注目されています。さらに、家庭・地域社会における関係の希薄化や社会・経済構造の変化等に伴い、ストレスやこころの病が増加しています。

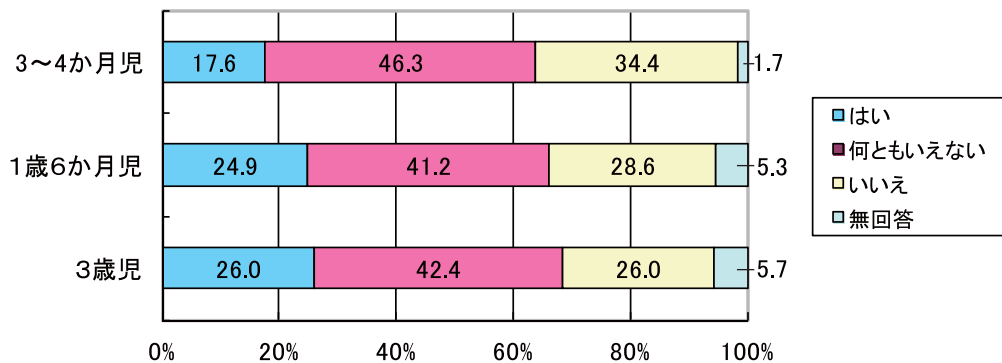
(1) 母子のこころの健康

① 育児不安の有無

育児に自信の持てない親の割合は、子どもの年齢が高くなるにつれて多くなっており、3歳児を持つ親では26.0%がその状況にあります。

育児不安の要因については、①親の子供との接触経験や育児経験不足、②出産に伴う生活の激変によるストレス、③父親の育児参加が少ない、④地域からの孤立、⑤子どもの成長や情緒の問題、子育て環境悪化への懸念（遊び場、生活習慣、友達関係、不登校など）があるといわれています。このため、乳幼児健診、健康相談等の活用や地域組織、育児サークル等との連携による地域での育児支援の充実が必要です。

図43 育児に自信をもてないことがあるか



平成21年度厚生労働科学研究「健やか親子21の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究」、全国データ

② 産後うつ病の発生率

新生児訪問時におけるエジンバラ産後うつ質問紙で産後うつ病の疑いと考えられる者（高得点者：9点以上）の割合は10.3%となっており、保健医療の関係機関と連携し、早期に把握し、支援することが必要です。

平成21年度厚生労働科学研究「健やか親子21の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究」、全国データ

③ 1歳6か月児・3歳児健康診査における発達障害児の把握状況

平成21年度の健診の受診率は約95%で、言葉の遅れなどの精神発達面の疾病・異常のある者は、1歳6か月児健診4,463人（20.8%）、3歳児健診2,989人（14.0%）となっています。そのうち、発達障害を疑うものは、1歳6か月児健診1,091人（5.1%）、3歳児健診1,207人（5.6%）となっています。

発達障害は、周囲の理解を得にくく、また二次障害を発生する可能性があるため、関係機関の連携による早期支援が必要です。

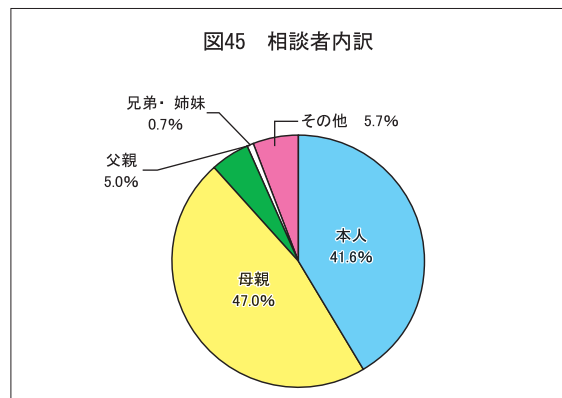
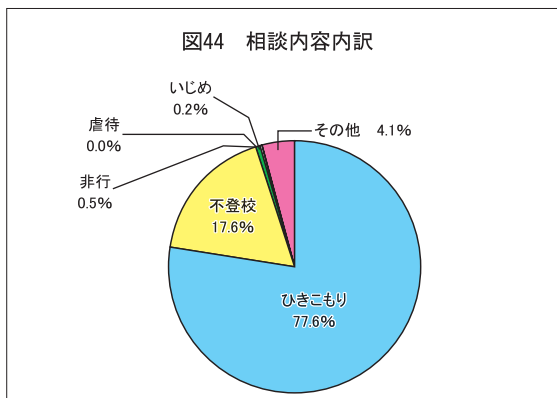
健康増進課調（市町乳幼児健康診査事業報告、政令市を除く）

(2) 青少年期のこころの健康

平成18年度厚生労働科学研究によれば、生涯に一度でもひきこもり経験がある人の割合は、1.2%、調査時点でひきこもり状態にある子どもを持つ世帯は、0.5%、現在ひきこもり中の子どもや青年の推計数は、全国で約26万世帯となっており、当事者及び親や家族等の心身の癒しと安定を図るため、正しい知識の提供、関係者間の連携及び居場所・仲間づくり・相談等当事者や保護者への支援が必要です。

県では、健康福祉事務所や精神保健福祉センターにおいて「思春期精神保健福祉相談」を実施しており、平成22年度の相談件数はそれぞれ344件、449件となっています。

この他、いじめ、不登校、友人関係などで悩んでいる児童生徒や保護者への県内の相談状況は、その相談に応じる「ひょうごっ子悩み相談センター」では、4,695件（平成21年度）、さらに、ひきこもり等の相談に応じる「ひょうごユースケアネットほっとらいん相談」では、438件（平成22年5月～平成23年4月）で、内容はひきこもりに関する相談（77.6%）が一番多く、相談者は母親（47.0%）、ひきこもり当事者（41.6%）の順となっています。



「ひょうごユースケアネットほっとらいん相談」（平成22年5月～平成23年4月）

(3) 成人期のこころの健康

① ストレスの有無（20歳以上）

現代社会においては、家庭や地域社会の中での人間関係が希薄化するとともに、厳しい経済情勢の中、企業における雇用管理も大きく変化しています。

このような環境の下で、人々は精神的なストレスを蓄積しやすくなっていると考えられます。日常生活の中で起こる様々な変化（進学、仕事における昇格、結婚などの慶事から肉親の死といった喪失体験など）がストレスの原因になります。

この1か月間にストレスを感じたことあるかという問いに「大いにある」、「多少ある」と答えた人の割合は、平成8年の54.6%から平成20年61.3%に増加しています。ストレスは誰にでもありますが、ためすぎないような暮らし方についての普及啓発が必要です。

また、労働者健康状況調査（厚生労働省平成19年）によると、職業生活等において強い不安、ストレス等を感じる労働者は58.0%に上っており、また、メンタルヘルス上の理由により連続1か月以上休業し、または退職した労働者がいる職場は7.6%であるという結果となっています。これは、通信技術・交通網の急速な発達によるグローバル化、成果主義の導入、経済情勢の悪化等を背景に、仕事の質・量、職場の人間関係をはじめとした職場環境の悪化が影響しているといわれており、職場におけるこころの健康増進のための取組（メンタルヘルスケア）が必要です。

表7 ストレスを感じている人の割合

対象	H8年	H15年	H20年
20歳以上	54.6%	62.2%	61.3%

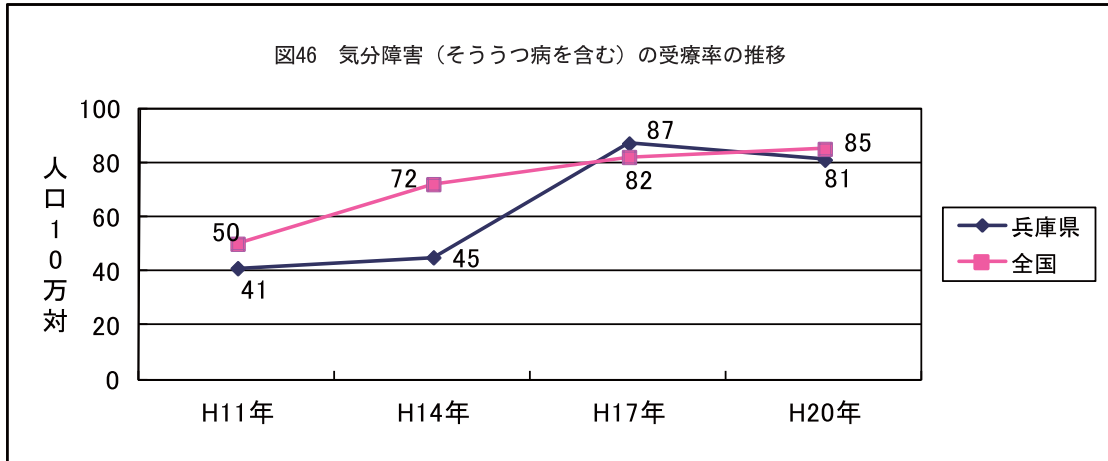
H8年：健康づくりに関する意識調査、H15年、20年：国民健康・栄養調査

② うつ病等の受療率

うつ病は、気分の沈滞や気力の減退などの精神症状に加え、食欲の減退、不眠、疲労感などの身体症状を伴うこころの病です。

患者調査によると、うつ病など気分障害（そううつ病等含む）の受療率は、平成11年から平成17年にかけて増加し、平成20年では横ばい状態となっています。

うつ病は、早めに治療を始めるほど、回復も早いといわれていますので、うつ症状が疑われる場合には、早期に相談や診察を受けることが必要です。



厚生労働省「患者調査」

③ 自殺者数の状況

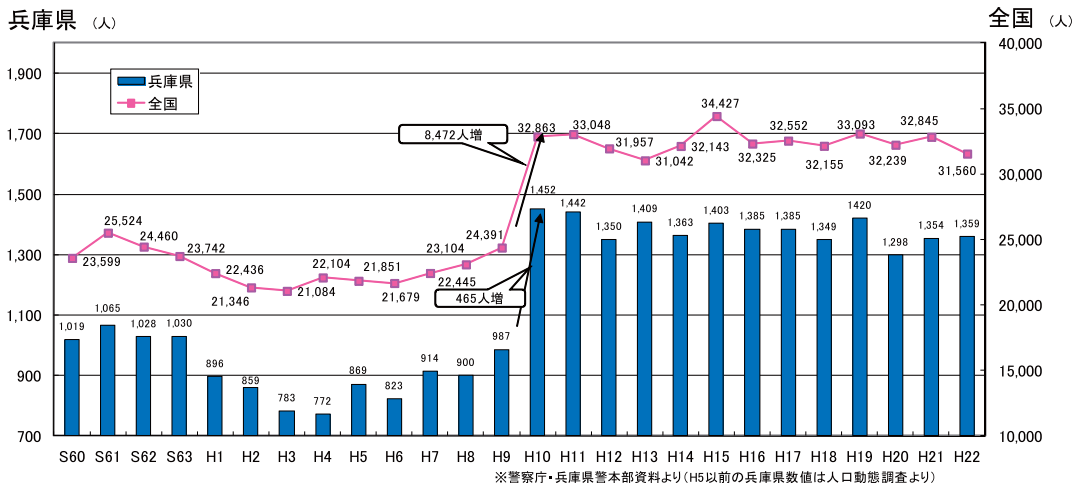
自殺者数は、平成9年から平成10年にかけて一挙に465人増加し、1,452人となり、それ以後12年間連続して1,300人前後の高い水準が続いています。

また、20代の死因の第1位であり、働き盛り層（20～59歳）が自殺者数の6割を占めています。

自殺の原因や動機を県警資料からみると、健康問題が43%、経済生活問題が18%、勤務問題が7.5%、家庭問題が9%などとなっており、家庭や健康など個人的事情が5割を超えています。また、白書から、自殺の背景には4分の3に精神障害があり、うつ病が約半分、統合失調症^{*3}が4分の1、アルコール依存症が5分の1などとなっています。

自殺を防止するためには、地域における気づき、見守り体制の充実やうつ病の正しい理解・早期発見の促進、働き盛り層に対する対策の強化が重要であり、兵庫県では、平成28年までに自殺者数1,000人以下を目指し、これらの取組の充実に努めています。

図47 自殺者数の状況

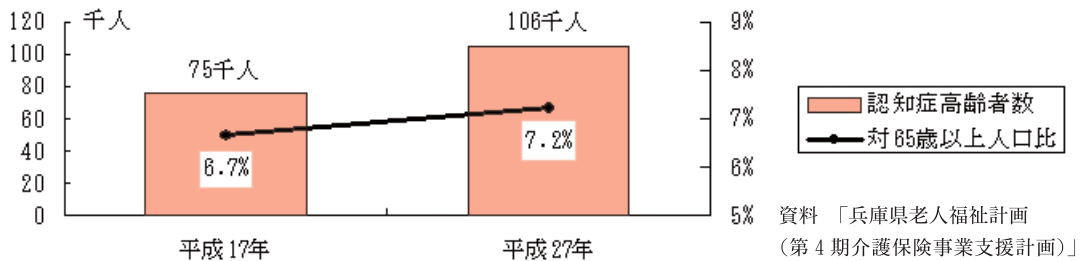


(4) 高齢期のこころの健康 認知症高齢者数の推計

県内の認知症高齢者数は、県の将来推計人口と高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護」で示された全国の認知症高齢者の出現率を用いて、何らかの介護・支援が必要とされる日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者数を推計すると、平成17年7万5千人から平成27年には10万6千人と約4割増加し、その半数以上はより介護・支援の手間のかかる日常生活自立度Ⅲ以上の高齢者とされています。

認知症の原因には、アルツハイマー病や脳血管疾患があり、生活習慣の改善による脳血管疾患の予防やアルツハイマー病などの早期の診断などの適切な医療とケアの提供が必要です。

図48 何らかの介護・支援を必要とする認知症高齢者数の推計

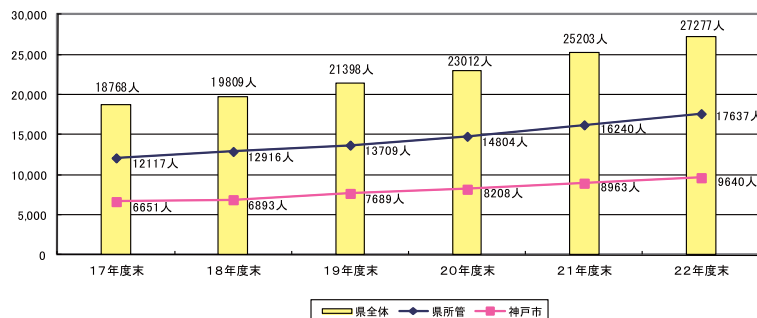


(5) 精神障害者の地域生活支援

① 精神障害者保健福祉手帳所持者の推移

精神障害者保健福祉手帳の所持者は、平成17年度より毎年、対前年比106～110%の割合で増加しています。

図49 精神障害者保健福祉手帳所持者数



② 入院精神障害者の地域移行の状況

県内の「受入条件が整えば退院可能な入院精神障害者」は平成18年10月の2,300人から、平成20年10月には1,700人と600人減少しており、社会的入院の解消に向けて、関係機関の連携を強化し、地域における支援体制の充実を図っています。

1-4 健康危機における健康確保対策

阪神・淡路大震災、中越大震災、東日本大震災などの大規模地震、台風等による水害や原子力災害など、生命の安全や健康の確保に影響を及ぼす災害の発生、腸管出血性大腸菌 O157 のまん延などの重大かつ大規模な食中毒の発生、新型インフルエンザなどの新興感染症の流行など多くの健康危機が発生しています。

東日本大震災では、医療機関の被災や交通途絶による慢性疾患患者の医療中断、避難所における栄養摂取状況の問題や喫煙、飲酒の摂取量の増加、インフルエンザなどの感染症の発生、睡眠障害や不安、抑うつ症状の増加、高齢者の生活不活発病の増加、口腔内の不衛生など健康上の二次被害が生じました。このため、日頃からの備えや関係機関の連携、災害時の健康被害を防止するための適切な対策が求められます。

このように健康危機が発生した場合には、最悪の事態を想定して、迅速かつ的確に健康被害の状況把握や健康状態の悪化を防ぐ健康支援活動を実施することが必要であり、県では、兵庫県危機管理基本指針、県地域防災計画等を定め、健康については、健康危機管理基本指針等により危機への対処を備えています。近年では、平成21年度の新型インフルエンザの発生や台風9号による水害に続いて、平成22年度、23年度も台風や大雨による水害が発生し、災害時の健康支援活動等を展開しました。

さらに、健康危機が発生した場合には、県内の災害応急活動だけでなく、全国の被災地に対し、支援活動を行っています。

表8 県内の主な健康危機事例

年 月	健康危機事例
平成7年1月	阪神・淡路大震災
平成15年5月	台湾人医師のSARS感染
平成16年10月	台風23号による水害等（豊岡市、洲本市、南あわじ市、淡路市）
平成17年4月	JR 福知山線脱線事故
平成21年4月	新型インフルエンザの発生
平成21年8月	台風9号による水害等（佐用町、宍粟市、朝来市）

2 課題

2-1 生活習慣病予防等の健康づくり

- ① 乳幼児の健やかな成長発達、好ましい生活習慣の確立・定着、子どもの体力向上、思春期の健康づくりのために、食生活、運動等の生活習慣などに関する正しい知識の普及や親への支援体制の充実が必要です。
- ② 特定健診・特定保健指導、がん検診等の必要性の普及啓発、各種健診の同時実施や被扶養者の受診機会の拡大等受診率向上のための地域における取組強化が必要です。
- ③ 事業所規模にかかわらず、職場における健康管理体制を十分機能させるよう産業医等の専門職の積極的な取組が必要です。
- ④ 運動習慣のある者の増加など、好ましい生活習慣に関する普及啓発や生活習慣改善に取り組みやすい環境づくりが必要です。
- ⑤ 女性のやせの増加、30代からの男性の肥満の増加、20～30代の朝食を食べない人の割合の増加など、性別・年齢に応じた正しい食生活に関する知識の普及啓発や相談支援などの充実が必要です。
- ⑥ 高齢者が、骨や筋肉、関節などの運動器の働きが衰え、生活の自立度が低くなり、要介護となる危険が高い状態にならないよう、高齢者が運動の実践に取り組むことが必要です。（ロコモティブシンドロームの予防）
- ⑦ 感染性の疾患を予防するためには、手洗い、うがい、咳エチケット等の衛生習慣の励行、バランスの取れた食事や適度な運動等により日頃から抵抗力を高めるとともに、予防接種等の拡充と実施率向上により、免疫力を高めることが必要です。
- ⑧ アレルギー疾患等県民の健康、医療に関する不安を解消するよう、正しい知識の普及啓発、相談支援、かかりつけ医と専門医のいる医療機関との円滑な連携などを進めることが必要です。
- ⑨ 生活習慣病、感染症、アレルギー疾患等について、乳幼児から高齢者までのすべてのライフステージを対象に、発症予防の一次予防、早期発見・早期治療の二次予防、重症化予防・リハビリテーションなどの三次予防まで一貫した保健医療等の連携の強化が必要です。

2-2 歯及び口腔^{くわう}の健康づくり

- ① 乳幼児期から学齢期まで、口腔^{くわう}状態の変化に応じて、関係団体等が連携・協働したむし歯の予防対策の徹底が必要です。
- ② 歯科健診の必要性の普及啓発、地域・職域が連携・協働した健診受診率向上のための体制整備が必要です。
- ③ 歯の喪失の原因となる歯周病の発生・進行を防止し、生涯を通じて自分の歯で楽しい食生活をおくるため、8020運動の推進など成人期における歯及び口腔^{くわう}の健康づくりが必要です。
- ④ むし歯や歯周病に罹患・悪化しやすい難病患者、障害者、高齢者、妊婦に対する歯科保健サービスの充実が必要です。
- ⑤ 糖尿病、難病、要介護高齢者、障害者等の合併症の予防、進行防止の適切な医療のため、医師と歯科医師等との連携の強化が必要です。

2-3 こころの健康づくり

- ① 妊産婦のこころの健康や子どもの健やかな発達を促すため、母子保健事業を通して支援を行うほか、関係機関が連携して支援が必要な対象者を早期に発見し、支援できる体制の充実に取り組む必要があります。
- ② 思春期のこころの健康づくりについて、学校、保護者、地域が連携した対応ができるよう、情報提供や居場所づくりなどの取組の充実が必要です。
- ③ 働き盛り世代のこころの健康づくりのため、睡眠習慣の改善や過度のストレスの軽減や自殺などの予防について、地域保健、職域保健が連携した普及啓発や相談体制の充実と支援者の資質向上が必要です。
- ④ 高齢期のこころの健康づくりについて、閉じこもりなどの孤立化や認知症の予防のため、生きがいづくりや交流、気づき、見守りなどの支援が必要です。
- ⑤ うつ病と気づかずに受診する県民への対応など、かかりつけ医と精神科医の連携の強化や精神障害者が地域での生活が継続できるよう、相談等に対応する保健医療福祉の連携の強化が必要です。

2-4 健康危機における健康確保対策

- ① 災害に備え、高齢者、乳児、疾病など個々人の心身の状況に応じた食料、飲料水、服用薬の備蓄が重要であることの周知が必要です。
- ② 災害発生時の慢性疾患患者の医療中断、避難所における栄養摂取状況の問題や喫煙、飲酒の摂取量の増加、睡眠障害や不安、抑うつ症状の増加、高齢者の生活不活発病^{*4}の増加、口腔内の不衛生など健康上の二次被害を防止するための適切な対策が必要です。
- ③ 避難所における感染症の発生を予防するため、避難所の衛生管理、環境整備に関する支援が必要です。
- ④ また、医療ニーズの高い患者・障害者への災害発生時に備えた市町及び医療機関等の連携による支援が必要です。
- ⑤ 腸管出血性大腸菌O157などの重大な食中毒や新型インフルエンザなどの感染症の発生やまん延を防ぐため、県民に対する正しい知識の普及啓発、原因究明や相談窓口の設置、患者に対する適切な受診のための支援、感染拡大防止の指導が必要です。