

第5章 健康危機に対応した 体制づくり

第1節 健康危機管理に関する体制

1. 現状と課題

食中毒、感染症、医薬品、化学物質、毒劇物、飲料水その他何らかの原因により生じた県民の生命、健康の安全を脅かす健康危機については、健康被害の発生予防とともに、どのような健康危機が発生した場合にも迅速かつ適切に対処することが求められています。

健康危機への対処には、医師会、警察、消防など多くの機関が関係しており、平時から健康危機管理推進会議を開催するなど連携強化に努めています。

平成29年度には、惣菜を原因とする腸管出血性大腸菌（O157）が広域で発生し、全国的に問題となりました。県内では、インドネシアから帰国直後に麻しんを発症した患者が発生し、関係機関への注意喚起を促すなどの対応を行いました。

- 八代港の国際旅客船拠点形成港湾としての指定や国際スポーツイベントの開催などにより海外との交流が盛んになることで、輸入感染症や新型インフルエンザなどへの対策が求められています。また、交流人口の増加や物流の広域化などから、県域を越えた健康危機の発生も想定し、九州・山口各県健康危機管理会議等を開催しています。

感染症の発生動向、食中毒の発生状況や健康食品摂取の注意喚起を広報するなど、県民に対し健康危機に関する情報を的確に提供することが求められます。

2. 目指す姿

健康危機の未然防止に努め、発生後は関係機関等と連携し、迅速かつ適切に対処し、健康危機の拡大を防止することで県民の生命、健康を守ります。

3. 施策の方向性

関係機関との連携強化

- ・ 健康危機の発生に備えて、本庁及び各地域において医師会、警察、消防などの関係機関と健康危機管理推進会議を開催し、関係機関それぞれの役割の確認や事例報告などを行い、円滑な協力体制を確保します。
- ・ 新型インフルエンザなどの感染症発生時の適切な対応や輸入食品の安全確保に向けて、検疫所を総合的健康危機管理推進会議の関係機関に追加するなど、健康危機管理体制を強化します。また、県域を越える健康危機の発生に備え、九州・山口各県と広域の健康危機管理体制を整えるとともに、感染症に対する広域連携に関する協定に基づき、情報の共有化による知見の集積、検査体制等の広域化による体制の補完などを推進します。

国際旅客船拠点形成港湾とは、官民連携し、短期間で国際クルーズ拠点を形成するため、国土交通省が指定した港です。輸入感染症とは、全て又は主に海外で感染して国内に持ち込まれる感染症のことです。

新型インフルエンザとは、新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスによる感染症です。一般に免疫がないことから、急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあります。

健康危機に対する対応能力の向上

- 健康危機発生 of 未然防止や発生時の迅速かつ適切な対応等のため、マニュアル等を充実するとともに、研修会や広域又は関係機関と連携した訓練などを実施し、職員の対応能力の向上に取り組みます。特に、災害時の健康危機管理調整業務を相互支援する熊本県災害時保健所業務支援チームや原因不明又は複雑な健康危機に対応する熊本県実地疫学調査チーム（FEIT）については、専門機関に研修派遣するなど、専門性を高めます。
- 健康危機管理体制の強化や対応策の実効性の向上を図るため、健康危機発生後には、その対応方法等を検証し、訓練、研修やマニュアル等の見直しにつなげます。

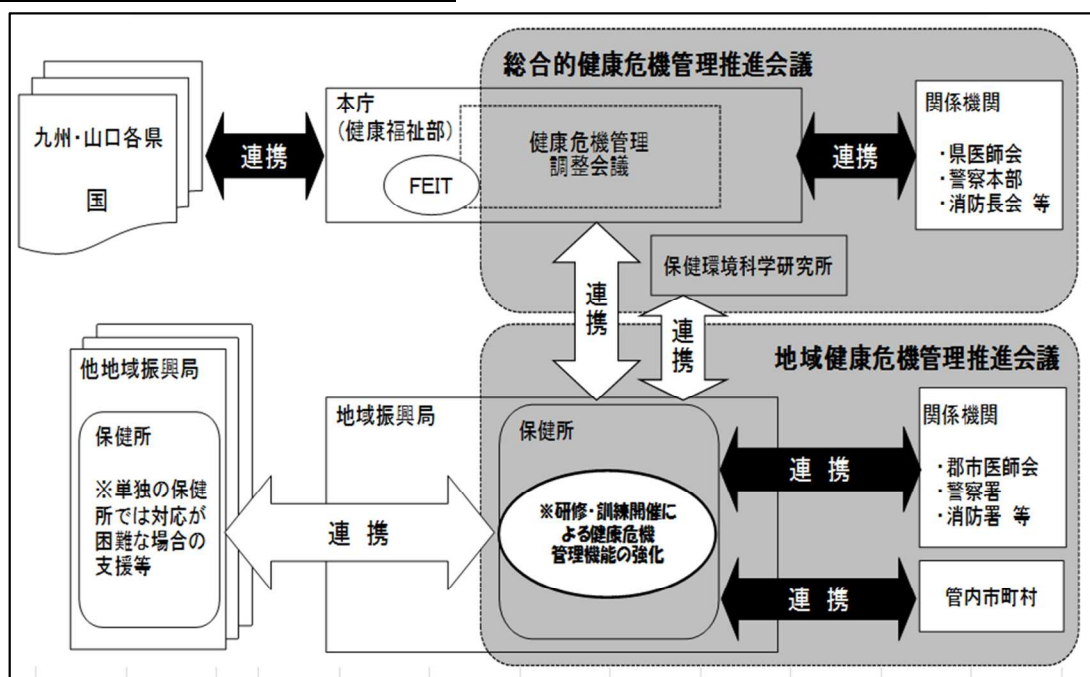
県民への的確な情報提供の推進

- 健康危機に関する県民の不安解消及び風評等による混乱防止のため、輸入感染症をはじめとする健康危機の発生動向やリスク、相談窓口などの情報を集約し、県民への的確に情報提供します。

4 . 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
広域的な連携体制確保のための訓練の実施回数	1回 (平成28年度)	2回以上 (平成30年度以降毎年度)	関係機関と連携した全県対象の訓練や九州・山口各県等と連携した広域訓練をそれぞれ年1回以上の実施を目指す。
地域の連携体制確保のための訓練等の実施圏域数	3圏域 (平成28年度)	10圏域 (平成33年度以降毎年度)	関係機関と連携し、患者搬送などの健康危機対応の訓練等を年3回以上、全ての圏域での実施を目指す。

5 . 健康危機管理に係る連携体制



第2節 感染症への対策

第1項 感染症対策の推進

1. 現状と課題

本項の内容については、「熊本県感染症予防計画」の内容から保健医療に係る部分を中心に記載しています。

感染症の発生やまん延の防止を目的として、その発生動向を週報や月報として情報提供しています。また、社会福祉施設や教育機関等において、県民向けの感染症に関する説明会等を行っています。引き続き、デング熱 など海外の流行を踏まえて注意喚起すべき感染症や、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）など特定の者が感染しやすく注意を要する感染症への対応が求められています。

毎年、腸管出血性大腸菌（O157）感染症などまん延のおそれがある感染症が発生しています。特に、保育所や介護施設などの社会福祉施設や学校などで発生した場合には、迅速なまん延防止対策を徹底して行うことが求められます。

麻しんや風しんなどの予防接種の必要性について県民の認識が十分とはいえず、予防接種の機会を逸してしまう場合があります。また、突発的な事案等により、ワクチンの不足が生じることがあります。

定期接種化されるワクチンの増加等により、医療機関における予防接種の間違いが散発的に発生しています。

2. 目指す姿

県民及び医療機関に対して、感染症に関する発生動向を適時に発信、注意喚起することで、感染症の発生の予防を目指します。

県民が予防接種の必要性を認識し、積極的に接種を受け、また市町村や医療機関が間違いなく予防接種を実施することで、県民が適切に感染症の一次予防ができる状態を目指します。

3. 施策の方向性

感染症の発生やまん延の防止

- ・ 感染症の発生やまん延を防止するため、関係機関と連携の上、県民に対し、発生状況の提供に加え、特に注意が必要な感染症について、その特徴や予防策等に関する説明会を実施するなど、情報提供を行います。

デング熱とは、蚊に刺されることによって感染する疾患で、急激な発熱で発症し、発疹、頭痛、骨関節痛、嘔気・嘔吐などの症状が見られます。通常、発症後2～7日で解熱し、発しんは解熱時期に出現します。

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）とは、2011（平成23）年に中国の研究者らによって発表されたブニヤウイルス科フレボウイルス属に分類される新しいウイルスによるダニ媒介性感染症です。

感染症発生時の適切な保健所対応

- ・ 保育所などの社会福祉施設や学校などで感染症が発生した場合には、関係機関と連携の上、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく積極的疫学調査や健康調査を実施します。

適正な予防接種の推進

- ・ 県民が適正に予防接種を受けられるよう、関係機関と連携の上、県民への周知啓発を推進するとともに、予防接種の間違い防止を図るため、医療機関や市町村を対象とした研修会を毎年開催します。
- ・ ワクチン不足の事態に際しては、市町村や医薬品卸売業者と連携の上、ワクチンの安定供給に向け、迅速に対応します。

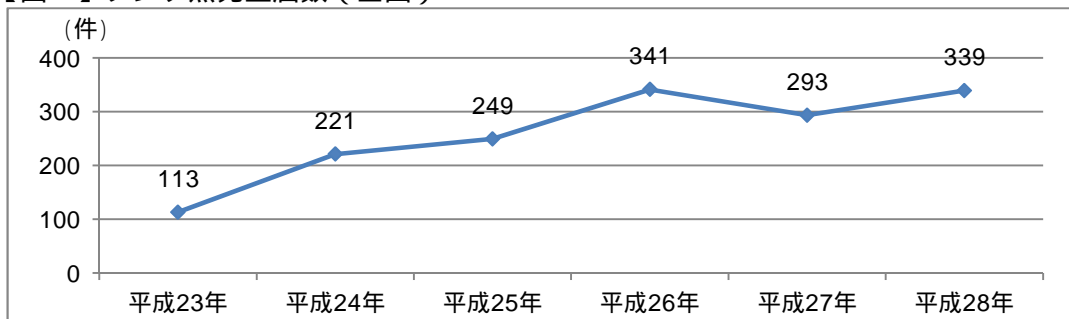
第2項 輸入感染症

1. 現状と課題

近年、西アフリカを中心に感染拡大したエボラ出血熱、韓国で発生した中東呼吸器症候群（MERS）、高病原性鳥インフルエンザなど、海外において重篤な症状を呈する感染症が発生しています。

- 平成23年以降、国内では、輸入感染症のうち1類感染症、2類感染症の発生報告はありませんが、全国的にデング熱などの輸入感染症の発生例に関する報告が増加傾向にあります（図1参照）。また、海外渡航した者が海外で感染し、輸入感染症を持ち込む事例が増加しています。なお、例年、本県でもデング熱の発生の届出が数件あります。

【図1】デング熱発生届数（全国）



（出典：厚生労働省「感染症サーベイランスシステム」）

- 八代港の国際旅客船拠点形成港湾としての指定やラグビーワールドカップなどの国際スポーツイベントの開催等により海外との交流が盛んになることで、これまで海外のみで発生していた感染症への対策が求められています。

特に危険性が高い1類感染症や2類感染症については、その患者の受入先として感染症指定医療機関を指定していますが、平成28年熊本地震により熊本市民病院が被災し、感染症病床が使用できなくなりました。その機能を回復するまでの間、県内外の他の感染症指定医療機関がその機能を代替しています。

定期的な訓練を実施することで患者移送体制を整備しています。今後、感染症指定医療機関との合同訓練を実施するなどの連携強化、まん延防止のための体制の強化が求められています。

2. 目指す姿

海外渡航前後において、予防接種などの感染症対策について県民がきちんと理解し、適切に実践できるようにします。

輸入感染症発生時において、医療機関と行政機関が連携し、迅速かつ的確な対応ができる体制を整備することで、感染症のまん延を防止し、県民が安心して生活できるようにします。

輸入感染症とは、全て又は主に海外で感染して国内に持ち込まれる感染症のことです。
国際旅客船拠点形成港湾とは、官民連携し、短期間で国際クルーズ拠点を形成するため、国土交通省が指定した港です。

3. 施策の方向性

輸入感染症への感染予防やまん延防止の推進

- 輸入感染症への感染予防を推進するため、海外での感染症の発生動向の収集・分析を進め、ホームページなどを活用し、海外渡航を行う県民への情報提供を行うとともに、予防接種を含めた必要な対策の周知・啓発を行います。また、輸入感染症のまん延を防止するため、海外渡航後に体調不良となった場合に感染症指定医療機関等を受診することなどについても周知・啓発を行います。

輸入感染症への対応体制の確保・強化

- 輸入感染症の県内（国内）への持ち込みを防止するため、検疫所などと連携して水際対策を実施します。また、平成 28 年熊本地震により使用できなくなった感染症病床の機能を確保するため、熊本市民病院が復旧するまでの間、県内外の感染症指定医療機関等と連携し、引き続き、その機能の代替を維持するとともに、熊本市民病院の復旧後は、当該病院において必要な感染症病床を確保します。
- 輸入感染症への対応体制を強化するため、感染症指定医療機関など関係機関と合同会議を開催するなどにより患者の受入体制の整備等を進めるとともに、輸入感染症の発生に備え、医療機関や検疫所、消防機関などの関係機関と合同で訓練を実施し、患者搬送体制を強化します。

4. 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
第 1 種感染症指定医療機関の感染症病床数	2 床 (平成 28 年度)	2 床 (平成 31 年度)	平成 28 年熊本地震により使用できなくなった第 1 種感染症指定医療機関の感染症病床について、熊本市民病院の復旧までの間、他の医療機関において代替機能を確保し、復旧後は、当該病院において必要な感染症病床を確保することを目指す。
関係機関と連携した感染症に関する訓練（机上訓練等除く）を実施する圏域数	6 圏域 (平成 28 年度)	10 圏域 (平成 31 年度以降毎年度)	関係機関と連携し、感染症に関する患者移送訓練等を全ての圏域で年 1 回以上実施することを目指す。

第3項 新型インフルエンザ等

1. 現状と課題

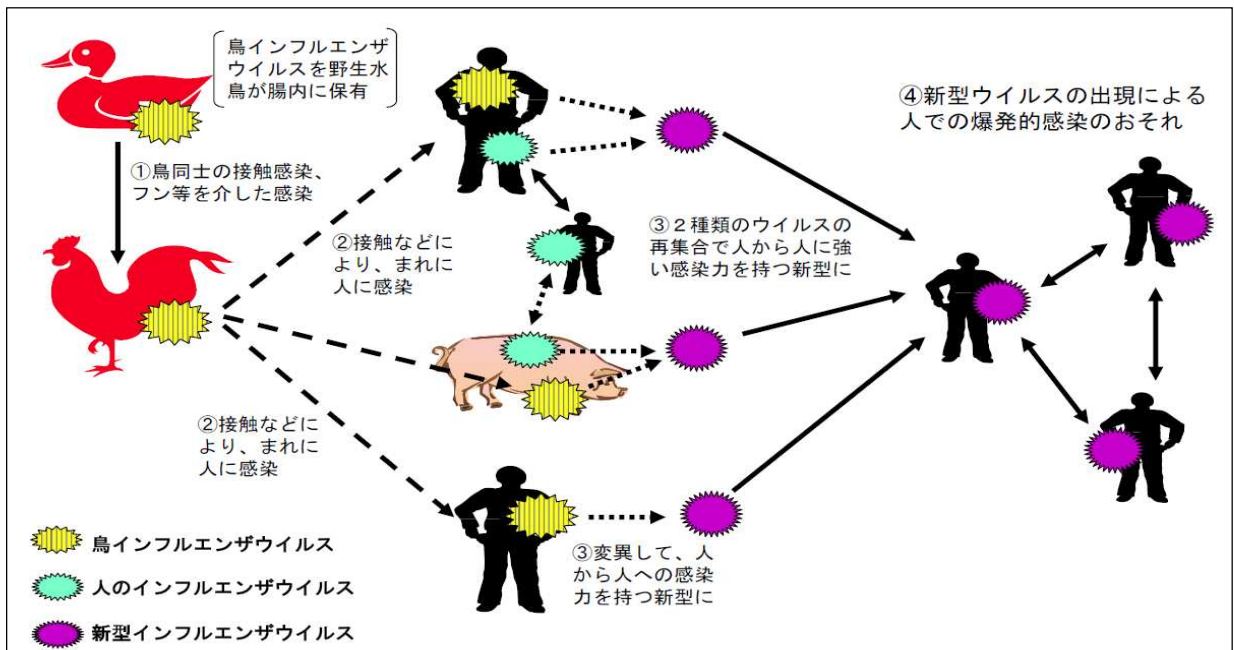
新型インフルエンザは、ほとんどの人が免疫を持っていないため、一度発生すると感染が急速に拡大し、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがあります。また、未知の感染症で、新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きい新感染症が発生する可能性もあります。

本県では平成25年に「熊本県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）」を改定しました。その後、各市町村においても市町村ごとに新型インフルエンザ等対策行動計画を策定しており、県、市町村ともに今後、必要に応じて見直すこととしています。

新型インフルエンザ等が発生し、世界的大流行（パンデミック）になった場合でも、それぞれの地域で必要な医療が提供されることが求められることから、新型インフルエンザの治療等に用いる抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、新型インフルエンザの治療のために必要な人工呼吸器や医療従事者用の防護服の整備等を進めてきました。

県民や関係機関において新型インフルエンザ等の発生に備えるために、新型インフルエンザ等に関する情報を迅速に提供する必要があります。

【参考】鳥インフルエンザが新型インフルエンザになる過程



新型インフルエンザ等とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第7項に規定される新型インフルエンザ等感染症（新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ）及び同法第6条第9項に規定される新感染症でその感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きなものをいいます。

新型インフルエンザとは、新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスによる感染症です。一般に免疫がないことから、急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあります。

2. 目指す姿

新型インフルエンザ等の発生に備え、平常時から関係機関と連携して対応体制の構築等を図ることにより、発生時に県行動計画等に沿った迅速かつ的確な対応を行い、県民の生命及び健康を守るとともに、県民生活・県民経済に及ぼす影響が最少となるよう取り組みを行います。

3. 施策の方向性

発生時の対応力の向上

- ・ 新型インフルエンザ等の発生時の対応力を向上するため、県行動計画に基づいて、県の役割や具体的な対応手順等を整理したマニュアルを作成します。

発生時の医療提供体制の整備

- ・ 新型インフルエンザ等の発生時にも必要な医療を提供するため、熊本県医師会等の関係機関と連携して医療提供体制の整備を行うとともに、二次保健医療圏においても帰国者・接触者外来 など地域の実情に応じた医療提供体制を整備します。また、新型インフルエンザ等の患者の移送体制を整備するため、関係機関と連携して移送訓練等を行います。
- ・ 新型インフルエンザが世界的大流行（パンデミック）した場合でも治療等を継続して行うため、国の備蓄方針等を踏まえ、引き続き、必要量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄します。

県民や関係機関が発生に備えるための支援

- ・ 県民や関係機関が新型インフルエンザ等の発生に備えるため、新型インフルエンザ等に関する医療機関を対象とした研修会等を実施するとともに、県民の新型インフルエンザ等に関する理解を深めるよう、国内外におけるインフルエンザ（鳥インフルエンザを含む。）の流行状況等に関する情報提供を行います。

4. 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
関係機関と連携した感染症に関する訓練（机上訓練等を除く）を実施する圏域数【再掲】	6 圏域 （平成 28 年度）	10 圏域 （平成 31 年度以降毎年度）	関係機関と連携し、感染症に関する患者移送訓練等を全ての圏域で年 1 回以上実施することを目指す。

帰国者・接触者外来とは、新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や患者の接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者に係る診療を行う外来です。

第4項 結核

本項の内容については、「熊本県結核対策プラン」の内容から、保健医療に係る部分を中心に記載しています。

1. 現状と課題

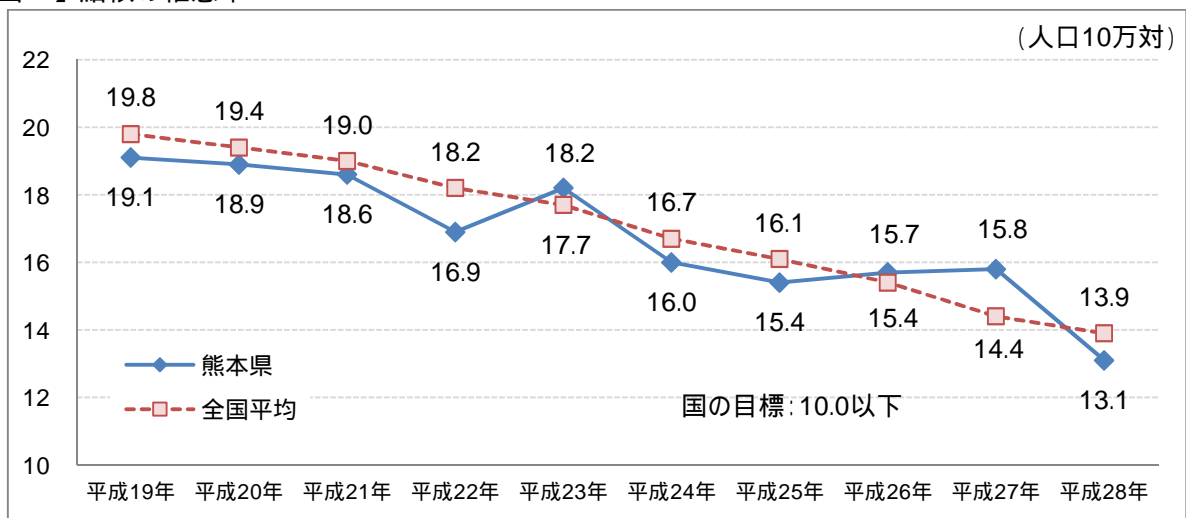
県内の毎年の結核患者（新規登録患者）は着実に減少していますが、毎年300人弱が発症しています。県内の罹患率（人口10万対）は、平成28年に13.1と国の「結核に関する特定感染症予防指針」の目標（10.0以下）を上回っています（図1参照）。

結核が過去の病気であるという認識等から症状があっても受診しない人も見受けられ、また結核を診断した経験がある医師も減少しています。このため、結核の発見が遅れ、その間に感染が拡大するおそれがあります。

結核のまん延防止等を目的として、患者の接触者への健康診断を実施しています。しかし、その必要性についての理解が十分ではなく、適切な受診につながらない場合は、感染の発見が遅れる可能性があります。

結核は適切に服薬すれば治癒するため、保健所を中心に服薬支援を行っています。しかし、治癒しても再発することがあるため、結核治療終了者（回復者）の病状把握を行うことが必要です。

【図1】結核の罹患率



(厚生労働省「結核登録者情報調査年報集計結果」を基に熊本県健康危機管理課作成)

2. 目指す姿

結核に関する正しい知識の普及・啓発や医療従事者の人材育成により結核の早期発見・早期治療につなげ、関係機関と連携した服薬支援等により患者の確実な治癒に結びつけることで、結核のまん延を防止します。

3 . 施策の方向性

県民への正しい知識の普及・啓発

- ・ 早期受診や早期発見・早期治療につなげるため、県民に対して結核に関する必要な情報を提供し、正しい知識の普及・啓発を行います。

医療従事者の人材育成

- ・ 受診時の患者の早期発見につなげるため、（公財）結核予防会が開催する研修会へ医師や保健師を派遣するとともに、医療従事者を対象とした研修等を実施します。

まん延防止の推進

- ・ 結核のまん延を防止するため、接触者健診の対象者に対して必要性等を十分に説明し、受診を促します。

服薬確認の充実と連携強化

- ・ 患者が確実に服薬し治癒できるよう、保健所を中心に、治療対象者の状況に応じて、医療機関や薬局、市町村等の関係機関と連携し、直接服薬確認（DOTS）を推進します。

再発の早期発見の徹底

- ・ 結核の再発を早期に発見するため、治療中から医療機関や患者及びその家族等に治療終了後の精密検査の必要性について十分に説明し、当該検査の結果の把握を確実にを行います。

4 . 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
結核の罹患率	13.1 (平成 28 年)	10 以下 (平成 32 年)	国の「結核に関する特定感染症予防指針」の目標値（平成 32 年：10 以下）を目指す。
初診から診断までの期間が 1 か月以上の割合	12.3% (平成 28 年)	10%以下 (平成 35 年)	人材育成や普及啓発を行うことで、初診から診断までの期間が 1 か月以上の患者の割合を 10%以下とすることを旨とする。
接触者健康診断の受診率	90.0% (平成 28 年)	100% (平成 35 年)	健康診断の必要性等を十分に説明することで、接触者健康診断の対象者全員が受診することを旨とする。
全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対する服薬確認（DOTS）実施率	99.3% (平成 28 年)	95%以上 (平成 32 年)	直接服薬確認（DOTS）を充実することで、国の「結核に関する特定感染症予防指針」の目標値（平成 32 年：95%以上）を維持する。

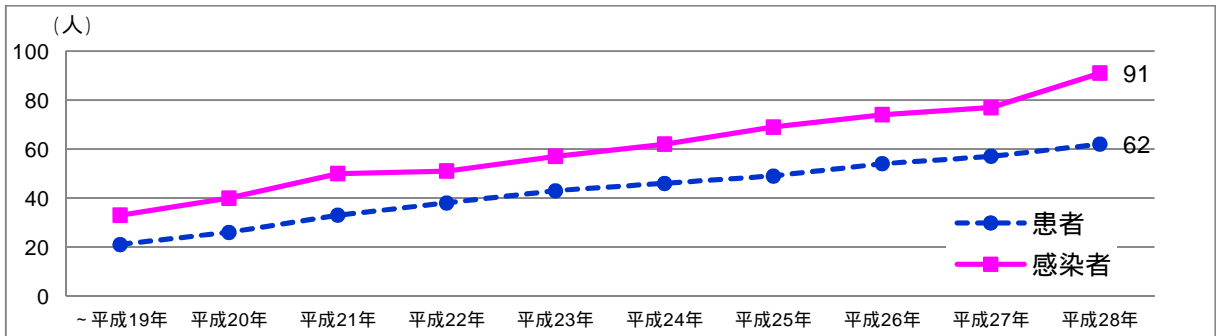
直接服薬確認（DOTS）とは、直接監視下短期化学療法（Directly Observed Treatment Short course）の頭文字を取った言葉で、医師・看護師・保健師等が患者の服薬を支援・指導し確実な服薬を図っていくものです。

第5項 エイズ・性感染症・HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス）

1. 現状と課題

平成28年末までの累計では、本県のHIV感染者は91人、エイズ患者は62人、計153人です（図1参照）。また、本県の新規報告件数に占めるエイズ患者の割合（平成24年から平成28年まで）は、35.8%と全国（30.2%）に比べて高い状況です。

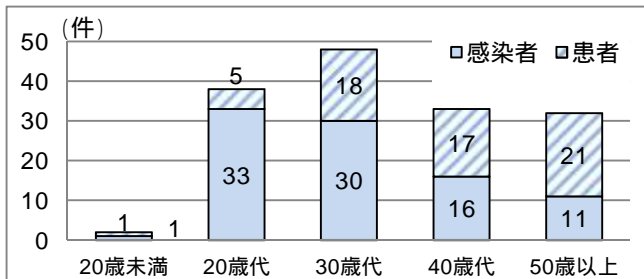
【図1】HIV感染者・エイズ患者（累計）



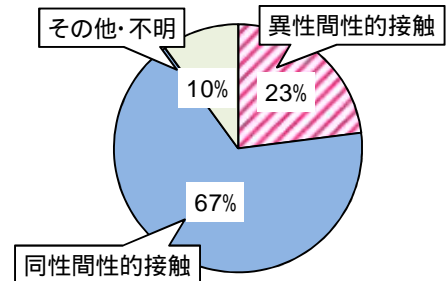
（厚生労働省「エイズ発生動向年報」を基に熊本県健康危機管理課作成）

HIV感染者は20歳代、30歳代が多く、エイズ患者は30歳代以上に多い状況です（図2参照）。また、HIV感染者・エイズ患者（以下「患者等」という。）ともに同性間性的接触による感染が多数を占めています（図3参照）。

【図2】HIV感染者・エイズ患者 年齢階級別件数（累計）



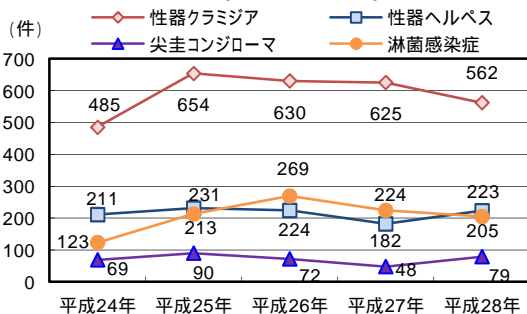
【図3】HIV感染者・エイズ患者 感染経路別割合



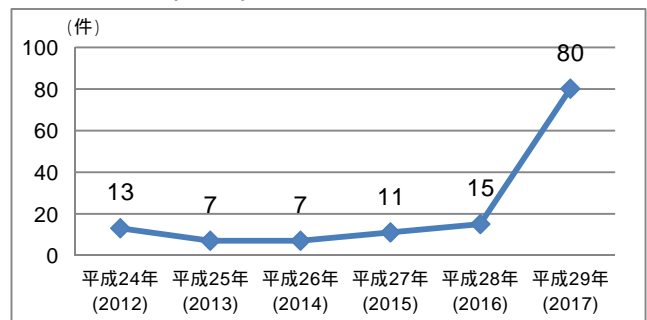
（[図2・図3]：厚生労働省「エイズ発生動向年報」を基に熊本県健康危機管理課作成）

エイズ以外の性感染症の発生は20歳代に多く、その数はおおむね横ばいです。ただし、梅毒については、平成29年の発生状況が前年の5.3倍と急増しています（図4・図5参照）。

【図4】性感染症（定点把握）



【図5】梅毒（全数）

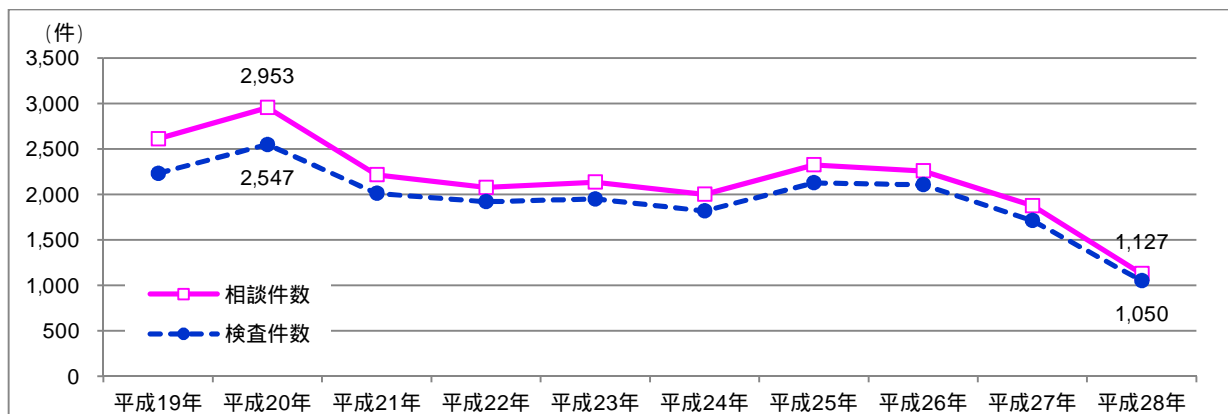


（[図4・図5]：厚生労働省「感染症サーベイランスシステム」を基に熊本県健康危機管理課作成）

新規報告件数とは、1月～12月の1年間に医師の診断により届出があった新規のHIV感染者及びエイズ患者の件数です。定点把握とは、県が指定した定点医療機関（16か所）からの報告数のことです。

保健所においてH I V・エイズに関する相談や検査を行っていますが、その件数は平成20年をピークに減少しています（図6参照）。

【図6】H I V・エイズに関する相談・検査実施件数



（厚生労働省「エイズ発生動向年報」を基に熊本県健康危機管理課作成）

患者等が安心して医療を受けられる体制を整備するため、県はエイズ治療の中核拠点病院 1 か所、エイズ治療拠点病院 2 か所を選定しています。

患者等に対しては、適切な医療はもちろんですが、心理的支援が重要であり、エイズ治療の中核拠点病院へエイズカウンセラーを派遣しています。

患者等の対応を行う医療従事者についても、針刺し事故等が発生した場合には抗H I V薬を服用し、H I V感染を防ぐ必要があります。

HTLV-1 の主な感染経路は、母子感染（主に母乳感染）や性行為感染です。HTLV-1 に感染すると、有効な治療法が少ない重篤な疾病を引き起こす可能性もあることから、感染予防が大切です。本県においても、妊婦健康診査のHTLV-1 抗体検査で陽性者が見つかり、市町村や産科医療機関等が母子感染の予防に取り組んでいます。

2. 目指す姿

エイズや性感染症等に関する正しい知識の普及・啓発や検査・相談体制の強化により、安心して検査・相談事業を利用でき、早期発見と感染拡大防止につなげます。また、人材育成や医療提供体制の強化により、患者が安心して治療に専念できる環境を整備します。

エイズ治療の中核拠点病院とは、高度なHIV診療を実施し、エイズ治療拠点病院に対して研修の実施や情報提供などの支援を行う病院です。各都道府県内に1か所選定することとされており、本県では熊本大学医学部附属病院を選定しています。

エイズ治療拠点病院とは、エイズに関する総合的かつ高度な医療を提供し、地域の医療機関への情報提供や教育を行う病院です。本県では、国立病院機構熊本医療センターと熊本市市民病院を選定しています。

HTLV-1とは、ヒトT細胞白血病ウイルス（Human T-cell Leukemia Virus Type 1）の略称で、血液中の白血球のひとつであるリンパ球に感染するウイルスです。感染しても自覚症状はなく、約95%の人は生涯病気になりませんが、一部の人はATL（成人T細胞白血病）、HAM（HTLV-1関連脊髄症）といった病気を発症する場合があります。

3. 施策の方向性

感染予防や早期発見の推進

- ・ エイズを含む性感染症の感染予防や早期発見を推進するため、イベントやリーフレットの配布などを行い、正しい知識や検査・相談体制について更なる周知を行います。また、研修等を実施し、HIV・エイズの相談対応を行う職員を育成します。

医療提供体制の強化

- ・ 患者が安心して治療を継続できるよう、引き続き、エイズ治療の中核拠点病院へのエイズカウンセラーの派遣や、同病院及びエイズ治療拠点病院の医療従事者の研修会への派遣などを通じて、患者等への心理的支援及び医療提供体制の強化を行います。
- ・ 医療従事者が安心して患者への医療提供や支援を行えるよう、県内6病院に抗HIV薬を配置します。

HTLV-1 母子感染対策の推進

- ・ HTLV-1の母子感染対策をより一層推進するため、HTLV-1母子感染対策協議会で現状や対策等について検討し、その情報を共有します。また、母子感染対策に取り組んでいる市町村や産科医療機関等に対して、情報提供を行うとともに、研修会の開催等を行います。

4. 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
新規報告件数に占めるエイズ患者の割合	35.8% (全国平均30.2%) (平成24年から平成28年の平均)	直近5か年の 全国平均以下 (平成34年)	周知・啓発によりエイズ発症前のHIV感染の段階で患者を発見することで、発症の予防や感染拡大防止につなげるため、新規報告件数に占めるエイズ患者の割合を全国平均以下にすることを旨とする。
保健所におけるHIV抗体検査件数	1,050件 (平成28年)	1,800件 (平成34年)	周知・啓発を行うことで、保健所におけるHIV抗体検査件数を1,800件(直近5か年(平成24年~平成28年の平均))とすることを旨とする。

県内6病院に配置することで、HIV感染が疑われる事象が県内のどのエリアで起こった場合でも速やかに服薬が可能となります。

第6項 肝炎

本項の内容については、「第一次熊本県肝炎対策中期計画」の内容から保健医療に関係する部分を中心に記載しています。

1. 現状と課題

本県の肝がん等死亡者数の割合は高く、がん発生部位別死亡率のうち、特に男性で肝臓等が占める割合が高い状況です（表1・表2参照）。また、国立がん研究センターによると肝がんの原因の約8割は、B型、C型肝炎ウイルスとなっています。

【表1】肝がん等死亡者数（人口10万比）

	平成27年	全国順位	平成26年	全国順位
福岡県	31.7	5	32.6	7
佐賀県	35.4	1	35.6	1
長崎県	31.5	6	34.3	3
熊本県	28.4	15	31.3	8
大分県	31.2	9	31.2	9
宮崎県	29.7	13	28.6	17
鹿児島県	31.1	11	30.8	13
全国平均	22.7	-	23.2	-

【表2】平成24年がん部位別75歳未満年齢調整死亡率（人口10万比）

順位	男性	女性
1	肺（21.4）	乳房（9.2）
2	肝臓等（13.3）	肺（7.1）
3	大腸（12.6）	大腸（6.7）
4	胃（9.9）	子宮（5.0）
5	膵（9.6）	膵（4.5）
6	食道（4.2）	胃（3.4）
7	白血病（4.0）	肝臓等（3.4）

（出典 [表1・表2]：国立がん研究センターがん対策情報センター「人口動態統計」）

肝炎ウイルス検査や精密検査、治療を行う医療機関の分布には地域差があり、全ての県民が身近な地域でこれらを受けることができるという状況ではありません。

保健所や委託した医療機関で肝炎ウイルス検査を行っていますが、平成26年以降の受検者数が伸び悩んでおり、一因として検査前に保健所での手続が必要であることが挙げられます。また、当該検査を受検して陽性となった方の中にも必要な精密検査や治療などを行っていない方がいます。

肝炎対策基本法に基づき、肝炎患者の治療に係る経済的支援として医療費助成制度が導入されています。医療費助成については、その手続が煩雑であるため申請方法が理解されにくい状況です。

- 肝炎のウイルス検査や医療費の助成制度に関する周知については、これまでも様々な活動により取り組んできましたが、検査受検者数が想定よりも低調であり、県民に対して十分に浸透しているとは言えない状況です。

2. 目指す姿

肝炎ウイルスに感染していることに気付かない方が減り、身近な地域で肝炎ウイルス検査、診察、治療や治療後のフォローアップを受けることができる体制を整備することで、県民が肝炎に罹患した場合でも、早期に感染に気づき、適切に医療の提供を受けられるようにします。

3 . 施策の方向性

肝炎の医療連携体制の整備

- ・ 身近な地域で肝炎ウイルスの検査、診察、治療、治療後のフォローアップを行う体制を整備するため、熊本県肝炎対策協議会等を通じて、医療機関間の連携を強化します。

肝炎ウイルス検査の促進

- ・ 保健所や委託医療機関で行う肝炎ウイルス検査の受検を促進するため、受検者数、陽性率、地域性、年齢分布等を踏まえ、受検勧奨のための効果的な啓発方法などを検討・実施します。また、肝炎ウイルス検査の受検しやすい環境を整えるため、事前手続を不要とするなど受検手続の簡素化に取り組みます。

肝炎医療費助成制度の有効活用

- ・ 肝炎医療費助成制度を有効に活用するため、マイナンバー制度導入による申請手続の簡素化に取り組みます。

肝炎患者等の支援の推進

- ・ 肝炎患者等を支援するため、地域や職域において肝炎ウイルス検査の受検勧奨等の支援を行う肝疾患コーディネーターの養成を推進するとともに、県民への受検勧奨などその有効活用に取り組みます。

4 . 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
肝疾患コーディネーター数	258人 (平成29年2月)	415人 (平成32年度)	地域性に配慮しながら養成することにより、肝疾患コーディネーター数を毎年度1割程度増加させることを目指す。

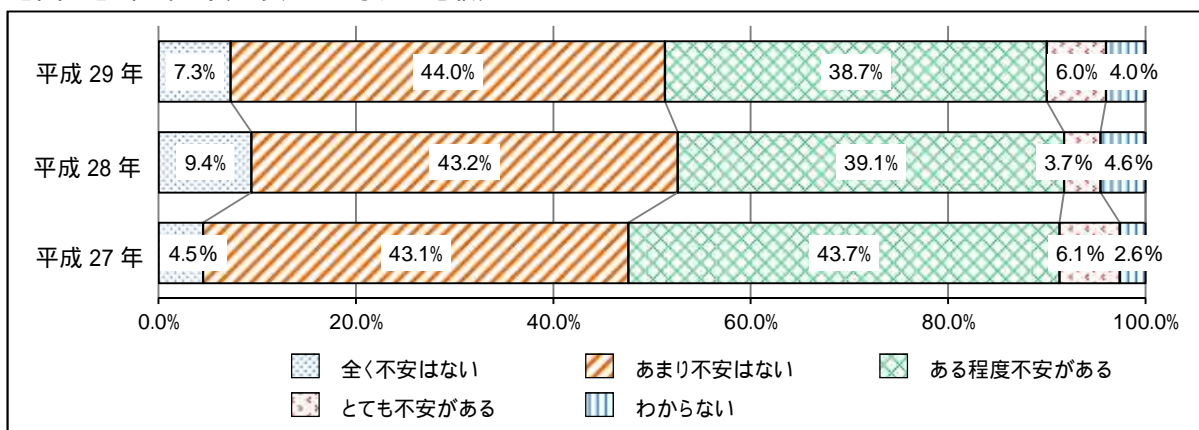
第3節 食品、医薬品等の安全対策

第1項 食中毒・食品安全

1. 現状と課題

- 食品の安全性に関する講習会の開催などに取り組んでいますが、他自治体で大規模な食中毒など食に関する事案が発生した場合に、食の安全に対する不安が高くなる傾向があります。平成29年の県民アンケート調査では、食品の安全性に「ある程度不安がある」、「とても不安がある」と回答した者は44.7%でした（図1参照）。

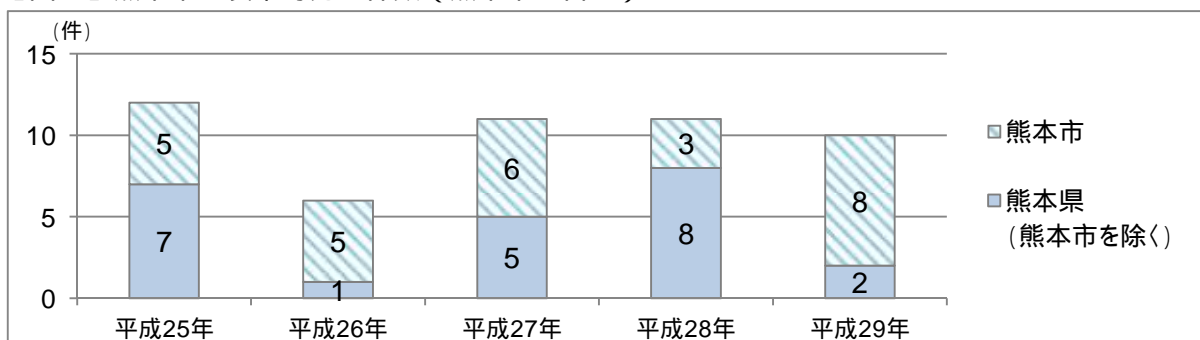
【図1】県民の食の安全に対する意識



（熊本県企画課「2017年（平成29年）県民アンケート調査」）

飲食店や菓子製造業などの食品営業施設の監視や指導を実施しており、その実施率は毎年度100%を超えています。しかし、県内では毎年10件前後の食中毒事件が発生しています（図2参照）。

【図2】熊本県の食中毒発生件数（熊本市を含む）



（熊本県健康危機管理課調べ）

国は、国際標準の衛生管理手法であるHACCP（ハサップ）を、2020（平成32）年までに全ての食品営業施設に導入させる方針を示しており、本県ではHACCP研修会の開催や営業施設への導入支援などを行っています。今後も、全ての食品営業施設において円滑にHACCPの導入ができるよう、引き続き支援を行う必要があります。

実施率とは、実際に監視指導した件数を、熊本県食品衛生監視指導計画に基づき設定した監視の目標件数で割った数です。
HACCPとは、「Hazard Analysis Critical Control Point」の略で、食品の製造・加工工程において発生するおそれのある危害を分析し、重要な管理点を定め、監視することで、その製品の安全を確保する国際的な衛生管理の手法です。

2. 目指す姿

食品営業施設の監視や指導、H A C C Pの導入支援を行い、食品等による健康被害の発生を未然に防止するとともに、違反食品等の県内流通を防ぐことで食品の安全性に不安がある県民の割合を減少させます。

3. 施策の方向性

食品に対する不安解消

- 食品に対する不安を解消するため、食品衛生に関する講習会を開催するとともに、食品衛生上の監視への参加の機会を設けるなど、県民に対して、食品衛生や食品表示に係る情報の提供を行い、食品に関する知識の普及に取り組みます。

食品による健康被害の未然防止の推進

- 食品による健康被害の未然防止を推進するため、熊本県食品衛生監視指導計画に基づき、収去検査などの監視指導を行います。また、と畜場や食鳥処理場の監視指導を強化するため、食肉衛生検査所の検査機能を向上させます。

H A C C Pの導入推進

- 県内の食品営業施設へのH A C C Pの導入を推進するため、H A C C Pに関する研修会を開催するなど、H A C C Pの導入支援を行います。

4. 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
食の安全に不安がある県民の割合	44.7% (平成 29 年)	前年度より減少 (毎年)	食品の監視指導や食品衛生研修会、消費者への情報提供等により、食品の安全性に不安がある県民の割合を前年度よりも減少させることを目標とする。
食品営業監視指導の実施率	113% (平成 28 年度)	100%以上 (毎年度)	熊本県食品衛生監視指導計画で目標設定している監視指導の実施率100%以上とすることを目標とする。
H A C C P 導入施設数	40 施設 (平成 29 年 4 月)	100 施設 (平成 31 年度末)	H A C C P に関する研修や導入支援を行うことで、平成 31 年度までに導入施設数 100 を目指す(国がH A C C Pを制度化した場合は目標を見直す。)

収去検査とは、食品衛生法第28条の規定により知事が必要があると認めた場合に行う検査で、食品衛生監視員等が営業施設から必要な量の食品を無償で提供を受けて行う微生物や添加物、農薬等の検査のことです。

第2項 医薬品等の安全対策

1. 現状と課題

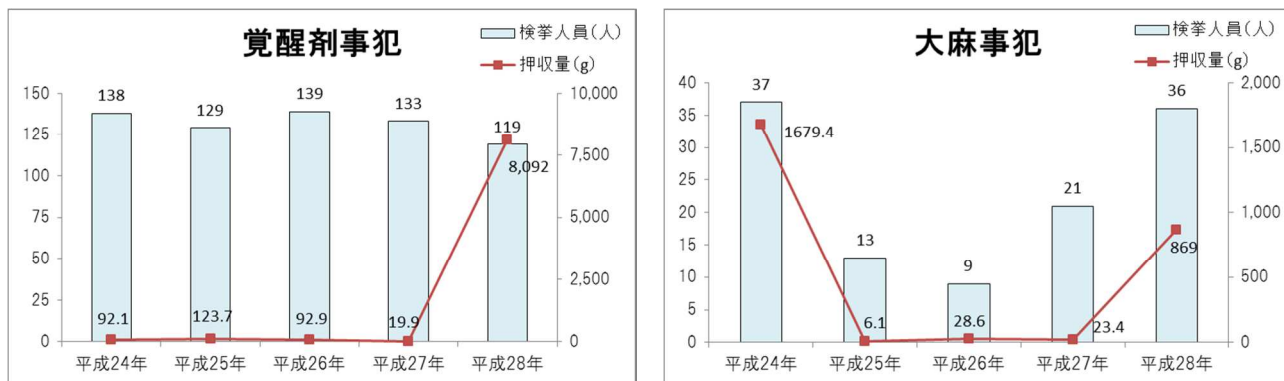
健康の維持増進及び疾病の予防への取組みとして、国は、医療用から要指導医薬品及び一般用医薬品に転用された医薬品の流通など、セルフメディケーションを推進しており、今後、県民が自ら購入し、医薬品等を自己の判断で使用する機会が増えることが想定されます。

使用に注意を要する医薬品や副作用のリスクの高い医薬品等については、適切な情報提供や指導を行うよう、医師や薬剤師、登録販売者などを指導するとともに、薬剤師会と連携して、かかりつけ薬剤師・薬局やお薬手帳に関する啓発を行っています。しかし、医薬品等の適正な使用が徹底されず、健康被害が発生している状況です。

無承認無許可医薬品等の流通防止のため、毎年、薬局、医薬品販売業者等に対して立入調査を行うとともに、消費者を対象として医薬品等に関する教室を開催しています。しかし、医療用医薬品の偽造品の流通やインターネット等による無承認無許可医薬品の販売も確認されています。

薬物乱用を防止するため、626 ヤング街頭キャンペーン(毎年6月)や青少年健全育成・薬物乱用防止キャンペーン(毎年10月)などを実施しています。しかし、依然として薬物乱用は後を絶たず、近年は、全国的に危険ドラッグや大麻などの20歳代以下の若者への広がりが懸念されています。本県でも同様の状況です(図1参照)。

【図1】県内の薬物事犯検挙状況



(出典：熊本県警察「薬物事犯の検挙状況(平成29年4月25日)」)

セルフメディケーションとは、自分自身の健康に責任をもち、軽度な身体の不備は自分で手当てをすることです。

かかりつけ薬剤師・薬局とは、薬を一元的・継続的に把握し、薬の効果をきちんと発揮させたり、副作用の発生を未然に防いだりするため、服薬状況をしっかり把握し、薬のことについて教えてくれる薬剤師・薬局です。

お薬手帳とは、処方された医薬品の名前や飲む量、回数、飲み方などを記録し、携帯するための手帳であり、患者本人が自分の服用している薬の内容を過去に処方された薬を含めて把握し理解するのに役立ちます。

無承認無許可医薬品とは、医薬品成分が混入された健康食品や、医薬品的な効能効果がないものをお薬手帳のように広告しているものなどのことです。

2. 目指す姿

医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保し、医薬品等による健康被害の発生を未然に防止するとともに、薬物乱用のないくまもとづくりを目指します。

3. 施策の方向性

医薬品等の適正使用の推進

- ・ 医薬品等の適正使用を推進するため、関係機関と連携の上、薬と健康の週間 などに行う健康展や講習会の開催などを通して、かかりつけ薬剤師・薬局や医薬品に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。

医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保

- ・ 医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保するため、健康食品等の検査や医薬品的効能効果を標榜する食品等に関する広告を監視するとともに、医療用医薬品の偽造品など新たに発生した課題に対しても監視等を行います。

薬物乱用のない環境づくりの推進

- ・ 薬物乱用を拒絶する県民意識の向上を図り、薬物乱用のない環境づくりを推進するため、薬物乱用防止教室の開催などを通して、薬物乱用に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。

4. 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
小・中・高等学校における薬物乱用防止教室の開催率	93.2% (平成 28 年度)	100%	県内全ての小・中・高等学校において薬物乱用防止教室が実施されることを目指す。

薬と健康の週間とは、医薬品を正しく使用することの大切さ、そのために薬剤師が果たす役割の大切さを一人でも多くの方に知ってもらうために、ポスターなどを用いて積極的な啓発活動を行う週間（10月17日を初日とする1週間）です。