

第5章

地域における健康危機 への対応

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、迅速かつ適切に対処することが求められています。
- 今般、新型コロナウイルス感染症という世界的な健康危機が発生し、本県においても医療機関をはじめとする多くの関係機関と連携しながら、必要な対策を講じました。
- 新型コロナ対応を通して、健康危機への適切な対処のためには、関係機関との日頃からの協力体制構築が重要であると改めて認識しました。
- また、感染症の発生動向や食中毒の発生状況など、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ています。

2. 目指す姿

- 健康危機の発生の未然防止に努め、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

(1) 関係機関との連携強化

- ・ 健康危機の発生に備えて、平時から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。
- ・ 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。

(2) 健康危機に対する対応能力の向上

【職員の対応能力の向上】

- ・ 健康危機発生の未然防止や発生時の迅速かつ適切な対処等のため、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。

【健康危機体制の強化や対応策の実効性の向上】

- ・ 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、その対処方法等を検証し、訓練、研修やマニュアル等の見直しにつなげます。

(3) 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
① 広域的な連携体制確保のための会議の実施回数	新規	1回以上 (毎年度)	外部機関を含めた総合的な会議や九州・山口各県と連携した広域的な会議を年1回以上実施
② 地域の連携体制確保のための会議の実施圏域数	新規	10圏域 (毎年度)	年1回以上、全ての圏域での実施
③ 広域的な連携体制確保のための訓練の実施回数	0回 (令和4年度)	1回以上 (毎年度)	全保健所が参加する合同訓練や九州・山口各県と連携した広域的な訓練を年1回以上実施
④ 地域の連携体制確保のための訓練・研修の実施圏域数	0圏域 (令和4年度)	10圏域 (毎年度)	年3回以上、全ての圏域での実施

第2節 感染症への対策

第1項 感染症対策の推進

※本項については、「熊本県感染症予防計画」に詳細を記載しています。

1. 現状と課題

- 海外との交流が盛んになることで、新型コロナウイルス感染症、エムポックス、麻しんなど海外から持ち込まれる可能性のある感染症への対策や、ダニ媒介感染症など特定の者が重症化しやすい感染症への対応が必要となっています。
- また、新型コロナウイルス感染症の世界的なまん延を契機に、人と動物、環境の健全性を一体的に守るワンヘルス^①の考え方が重要となっています。
- まん延のおそれがある感染症が高齢者施設・保育所などの社会福祉施設や学校などで発生した場合には、迅速に対策を行うことが求められます。
- 令和5年(2023年)7月現在の県における日本感染症学会認定感染症専門医は21名であり、人口10万人当たりの専門医数は1.22人となり、全国平均の1.42人より少なく、九州各県と比較しても少ない状況です(九州8県中7位)。
- 定期の予防接種については、接種の種類や回数が増加し、接種スケジュール等が複雑化しており、制度の周知とあわせて県民への正しい知識の提供と県民の理解が不可欠です。

2. 目指す姿

- 感染症の発生動向や感染予防策について、県民や医療機関等に適時に発信、注意喚起を行うことで、感染症の予防及びまん延防止を図り、県民が安心して生活できるようにします。

3. 施策の方向性

(1) 感染症の予防・まん延防止の推進

【感染症に関する情報発信、注意喚起】

- ・ 感染症の発生動向を日頃から収集し、週報や月報で県民や医療機関等に定期的に情報を発信します。
- ・ 感染症の集団発生等があった場合は、適時、県民に情報発信し、感染予防策等について注意喚起を行います。
- ・ 人獣共通感染症等の発生防止に有効なワンヘルスについて、庁内関係課及び関係団体と連携し住民への普及啓発等の取組を検討します。

① ワンヘルスとは、ヒトと動物、それを取り巻く環境(生態系)は、相互につながっていると包括的に捉え、人と動物の健康と環境の保全を担う関係者が緊密な協力関係を構築し、分野横断的な課題の解決のために活動していこうという考え方です。

【感染症発生時の適切な対応】

- ・ 保健所職員への研修を実施し、職員の対応能力の向上を図ります。
- ・ 国立感染症研究所主催の研修への派遣など、保健環境科学研究所職員の資質向上に取り組むことで、感染症の検査体制を強化します。
- ・ 社会福祉施設等で感染症が発生した場合、法律に基づき、積極的疫学調査や健康調査を実施するとともに、患者や接触者への十分な情報提供、説明に努めます。
- ・ 感染症が発生した場合、感染管理認定看護師の知見や知識を活用して対応します。

(2) 感染症医療を担う人材育成

- ・ 熊本大学病院に「感染症対応実践学寄付講座」を設置し、感染症専門医を育成するとともに、医療従事者に実践的なりカレント教育を実施することで、感染症の医療提供体制の強化を図ります。
- ・ また、熊本市が設置する「新興感染症対策寄附講座」とも連携し、感染症の医療提供体制の強化を図ります。

(3) 適切な予防接種の推進

- ・ 県民が適切に予防接種を受けられるよう、ワクチンに関する正しい知識の普及や間違い接種の防止について、市町村と連携して取り組みます。
- ・ 予防接種の総合的な情報提供の窓口として「熊本県予防接種センター」を設置し、県民が安心して接種できる体制を整備します。

4. 評価指標

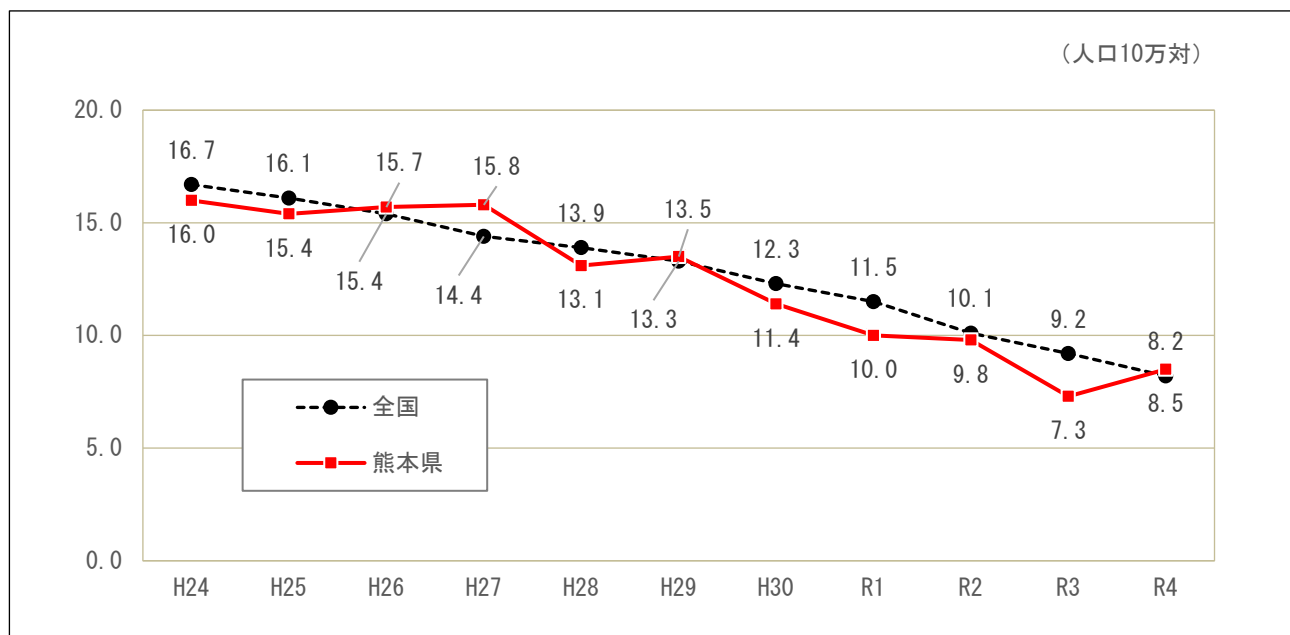
指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	一・二・三・四類 感染症の発生届 出数	322 件 (令和4年)	350 件以下 (毎年)	感染症のまん延防止 (現状値程度以下とする)
②	感染症専門医の 人数	20 人 (令和4年度)	29 人 (令和8年度)	「感染症対応実践学寄付講座」 により感染症専門医の増加を 目指す。

第2項 結核

1. 現状と課題

- 全国の罹患率は令和3年(2021年)に9.2となり、初めて「低蔓延国(10.0以下)」入りを果たし、令和4年(2022年)は8.2で、2年連続で「低蔓延国」の状態です。
- 県内の毎年の結核患者(新規登録患者)も着実に減少していますが、依然として、毎年100~200人程度が発症しています(図1参照)。
- 結核を診断した経験がある医師が減少しており、診断の遅れ等が懸念されています。
- 患者の接触者への健康診断については、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があります。
- 結核は、治癒しても再発することがあるため、適切な服薬治療に加えて、さらに、再発を防ぐために治療終了者(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」を基に健康危機管理課作成

2. 目指す姿

- 結核の早期発見・早期治療につなげ、患者の確実な治癒に結びつけることにより、まん延を防止し、県民が安心して生活できる体制を目指します。

3. 施策の方向性

(1) 正しい知識の普及・早期発見の推進

- ・ 県民への情報提供や、外国人雇用管理セミナーにおける普及・啓発を行います。
- ・ 結核予防週間の啓発、複十字シール募金運動等を実施します。

(2) 質の高い結核医療体制の確保と医療人材の育成

- ・ 医療従事者の資質向上を図り、ひいては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療機関の医師、保健所の医師及び結核担当者等を派遣します。
- ・ 結核研究所及び九州各県と連携し、医療従事者を対象とした研修会を開催します。

(3) まん延防止の推進

- ・ 綿密な積極的疫学調査を実施し、健康診断の対象者を把握します。

(4) 服薬確認の充実と連携強化

- ・ 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)^①を推進します。

(5) 再発の早期発見の推進

- ・ 治療中から医療機関や患者及びその家族等に対して、治療終了後の精密検査の必要性を十分に説明し、当該検査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
①	結核の罹患率 (人口10万対)	8.5 (令和4年)	10以下 (令和8年)	「熊本県結核対策プラン」により、10以下を維持する。
②	初診から診断までの期間が1か月以上の割合	10.5% (令和3年)	10%以下 (令和8年)	「熊本県結核対策プラン」により、10%以下を維持する。
③	接触者健診の受診率	98.3% (令和3年)	100% (令和8年)	「熊本県結核対策プラン」により、100%にする。
④	全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率	95.9% (令和3年)	95%以上 (令和8年)	「熊本県結核対策プラン」により、95%以上を維持する。

^① 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。

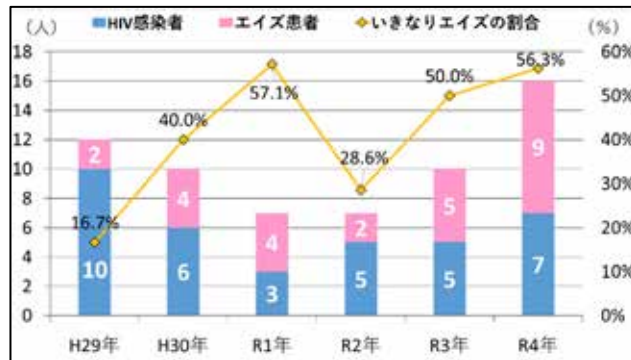
第3項 エイズ・性感染症・肝炎

1. 現状と課題

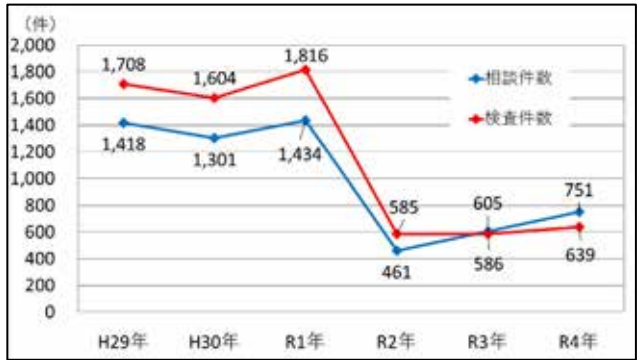
【エイズ】

- 近年、全国のHIV感染者及びエイズ患者の報告数は減少していますが、本県の報告数は増加しています。また、エイズ発症後にHIV感染が判明するいわゆる「いきなりエイズ」が全国的な課題となっています（図1参照）。
- 保健所においてHIV・エイズに関する相談や検査を行っていますが、新型コロナウイルス感染症の影響により件数が減少しており、感染の増加が懸念されます（図2参照）。
- エイズ患者等に対しては、適切な医療に加え、心理的な支援も重要であり、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。

【図1】HIV/エイズ報告数といきなりエイズの割合



【図2】HIV/エイズに関する相談検査件数

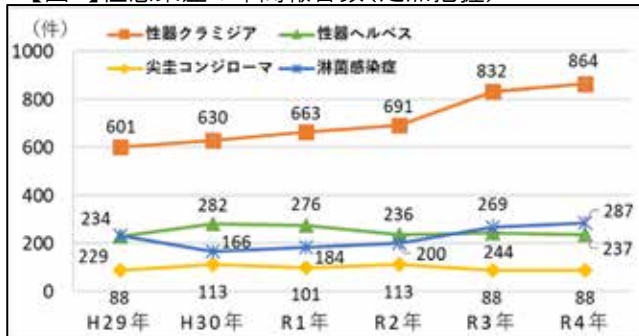


【図1・図2】厚生労働省「エイズ発生動向年報」を基に熊本県健康危機管理課作成

【性感染症】

- エイズ以外の性感染症の発生は20～30歳代に多く、特に梅毒については、平成29年(2017年)から感染が急拡大しており、令和4年(2022年)の報告数は過去最多の207件でした（図3・図4参照）。
- 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。

【図3】性感染症の年間報告数(定点把握)



【図4】梅毒の年間報告数(全数把握)



【図3・図4】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

【肝炎】

- 本県の肝がん等死亡者数の割合は高く、がん発生部位死亡率のうち、特に男性で肝臓等が占める割合が高い状況です。また、国立がん研究センターによると肝がんの主な原因は、B型・C型肝炎ウイルスとなっています（表1・表2参照）。
- 肝炎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、平成30年度(2018年度)以降、県で実施している検査の件数は減少傾向にあり、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。

【表1】九州各県における肝臓等がんの粗死亡率(人口10万対)

	R2		R3	
	粗死亡率	(全国順位)	粗死亡率	(全国順位)
佐賀県	29.8	2位	28.4	2位
熊本県	25.6	13位	26.8	5位
長崎県	25.8	12位	26.4	8位
大分県	24.4	15位	26.3	7位
鹿児島県	28.4	5位	25.9	9位
宮崎県	24.0	16位	25.8	11位
福岡県	25.8	11位	24.7	14位
沖縄県	14.3	47位	14.7	46位
全国	19.7	—	19.6	—

出典：国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター

【表2】令和2年がん部位別75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)

順位	男性	女性
1	肺 (32.39)	乳房 (12.16)
2	大腸 (15.73)	大腸 (10.23)
3	胃 (13.61)	肺 (10.09)
4	膵 (13.54)	膵 (8.52)
5	肝臓等 (13.02)	結腸 (7.26)
6	結腸 (10.57)	その他 (6.47)
7	その他 (10.55)	子宮 (5.44)
8	前立腺 (7.56)	胃 (5.14)
9	胆のう (5.51)	肝臓等 (4.04)

出典：国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター

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、県民が安心して検査・相談事業を利用できる体制を整備し、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。
- 肝硬変又は肝がんへ移行する県民を減らし、肝がんの罹患率を減少させます。

3. 施策の方向性

(1) エイズ・性感染症の感染予防・早期発見の推進及び医療提供体制の強化

【正しい知識の普及・啓発及び検査・相談体制の強化】

- ・ 保健所での無料・匿名検査の実施に加え、検査機会の拡充に努めます。また、イベント実施やリーフレットの配布、ホームページの充実等により普及・啓発を図り、感染防止・早期発見に努めます。
- ・ 従事する職員を対象とした研修などを通じ、エイズ・性感染症の検査・相談体制を強化します。

【患者の心理的支援及び医療提供体制強化】

- ・ 患者が安心して治療を継続できるよう、エイズカウンセラー派遣や医療従事者の研修会への派遣等を通じ、患者の心理的支援や医療提供体制を強化します。

- ・ 熊本県歯科医師会と連携しながら、患者が居住地の歯科診療所で治療を受けられる体制の整備を行います。

(2) HTLV-1における感染対策の充実

- ・ HTLV-1母子感染対策協議会で現状について情報を共有し、対策などについて検討を行います。

また、市町村や産科医療機関へ情報提供を行うとともに、研修会の開催等を行います。

(3) 肝炎医療連携体制の強化及び重症化予防の推進

【拠点病院との連携強化及び検査の促進】

- ・ 肝疾患診療拠点病院と連携し、会議の開催や医療従事者への研修の実施、医療情報の提供支援を行います。

また、ホームページの充実及びチラシ配布を行い、受検促進を図るとともに、検査陽性者に対してはフォローアップを実施し精密検査や定期検査、早期治療につなげます。

【医療費助成制度や正しい知識の普及啓発】

- ・ 保健所や市町村と連携を図り、医療機関へ助成制度の情報提供を行います。

また、肝疾患診療拠点病院と連携し、普及啓発及び肝疾患コーディネーターの養成、活動支援を行い、早期受診・受療へつなげます。

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
① HIV感染新規報告件数に占めるエイズ患者の割合	56.3% (全国 28.5%) (令和4年)	28.5%以下 (令和11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、HIV感染新規報告件数に占めるエイズ患者の割合を令和4年の全国平均(28.5%)以下にする。
② 保健所におけるHIV抗体検査数	639件 (令和4年)	1,046件 (令和11年)	周知・啓発を行うことで、保健所の検査件数を直近5か年(H30~R4)の平均件数以上にする。
③ 梅毒の新規報告件数の前年比増加率	161% (全国 166%) (令和4年)	全国平均以下 (令和11年)	普及・啓発を図り、感染防止・早期発見に努め、梅毒の新規報告件数の前年比増加率を令和11年の全国平均以下にする。
④ 肝がんの年齢調整罹患率 (人口10万対)	15.3 (全国 12.0) (令和元年)	12.6 (令和8年度) ※第二次肝炎対策推進計画の目標値	普及・啓発により、受検促進を図るとともに、早期治療につなぐことで、肝硬変又は肝がんへ移行する県民を減らし、肝がんの年齢調整罹患率を令和8年度の全国平均以下にする。
⑤ 肝疾患コーディネーター数	483人 (令和5年3月時点)	552人 (令和8年度) ※第二次肝炎対策推進計画の目標値	肝疾患コーディネーターの活動により、早期受診・受療へ結び付けるため、肝疾患診療拠点病院と連携し、肝疾患コーディネーター数を増加させる。

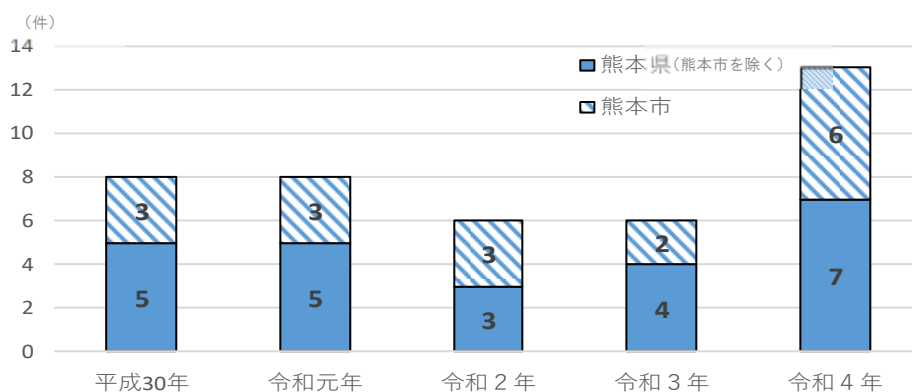
第3節 食品、医薬品等の安全対策

第1項 食中毒・食品安全

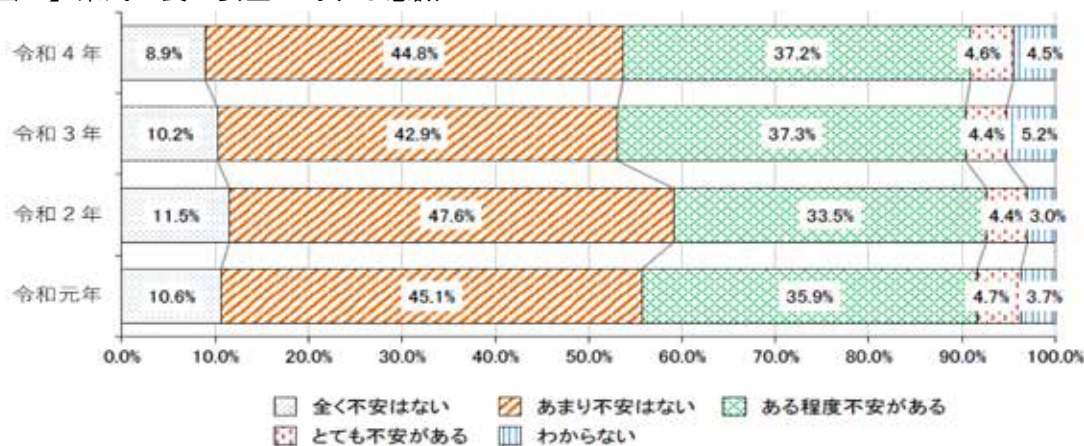
1. 現状と課題

- 県内では家庭内を含め毎年食中毒が発生しており、食品等事業者の自主衛生管理の向上及び県民への啓発が課題となっています（図1参照）。
- 食品衛生法改正により、全ての食品等事業者にHACCP（ハサップ）^①に沿った衛生管理の実施が義務付けられ、その導入や定着に向けた支援が必要です。
- 約4割の県民が食の安全に対する不安を持っており、食品の安全性確保に関する情報の提供や説明による相互理解が必要です（図2参照）。

【図1】熊本県の食中毒発生件数（熊本市を含む）



【図2】県民の食の安全に対する意識



出典 [図1、図2]：熊本県「2022 県民アンケート調査結果」

^① 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恐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管理手法です。

2. 目指す姿

- 食品等事業者の自主衛生管理の向上及び食品安全に関する県民への啓発により、県民が県内で提供、又は流通する食品を安心して食べることができる社会の実現を目指します。

3. 施策の方向性

(1) 食品事業者による自主的な衛生管理の向上

- ・ 食品営業施設の衛生指導とともに、食品等事業者がHACCPに沿った衛生管理を着実に導入・定着できるように、それぞれの施設に応じた助言等技術的支援を行います。

(2) 食品の安全に関する普及啓発による県民の理解促進

- ・ 食中毒の予防や食品の安全な取扱いに関する情報を発信します。
- ・ 県民、事業者及び行政が、様々な視点から情報共有や意見交換を行い、相互理解を深めます。

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
① 監視施設のHACCPに沿った衛生管理の実施率	—	80%以上 (令和11年度)	食品事業者による自主的な衛生管理の取組を推進する。
② 食品の安全(食中毒)に不安がある県民の割合	17.7% (令和4年度)	前年度より減少 (毎年度)	食品の安全(食中毒)に不安がある県民の割合を減らす。

第2項 医薬品等の安全対策

1. 現状と課題

- 医薬品等の使用については、薬剤師や登録販売者等の専門家による適切な情報提供や指導が必要です。近年では、医薬品の過剰摂取（オーバードーズ）等の不適正な使用が問題となっているため、より一層の医薬品に関する正しい知識の普及・啓発が必要です。
- 安全・安心な医薬品の製造、販売や無承認無許可医薬品^①等の流通防止のため、毎年、医薬品の製造業者や販売業者等に対して立入調査を実施しています。しかしながら依然として、インターネット等でいわゆる健康食品^②を含む無承認無許可医薬品の販売が確認されています。また、近年、医薬品製造業者等の法令違反等による出荷調整等の影響で、医薬品の供給不足等も生じています。
- 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、薬物乱用は後を絶たず、近年は、若年層を中心とした大麻乱用の広がりが懸念されており、本県でも同様の状況です（図1参照）。その背景として、大麻に関する誤った情報の流布等による抵抗感の希薄化も指摘されており、正しい知識の普及・啓発が必要です。

【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（令和5年4月26日）」

2. 目指す姿

- 医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保し、医薬品等による県民への健康被害の発生を未然に防止するとともに、県民が安心して暮らせる薬物乱用のないくまもづくりを目指します。

^① 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があるかのように広告しているものなどのことです。

^② いわゆる健康食品とは、法律上の定義は無く、医薬品以外で経口的に摂取される、健康の維持・増進に特別に役立つことをうたって販売されたり、そのような効果を期待して撰られている食品全般を指しているものです。

3. 施策の方向性

(1) 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、薬剤師会や学校薬剤師と連携し、小中学校・高等学校における「くすり教育」の充実に取り組むとともに、薬と健康の週間^③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^④や医薬品に関する正しい知識の普及・啓発を行います。

(2) 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、医薬品製造業者等に対する監視指導を行い、医薬品等の製造、品質管理や安全管理の充実強化を図るとともに、いわゆる健康食品を含む無承認無許可医薬品等の監視を徹底することで、これらの健康被害の発生防止に努めます。

(3) 薬物乱用のない環境づくりの推進

- ・ 国の「第六次薬物乱用防止五か年戦略」（令和5年8月薬物乱用対策推進会議）等を踏まえ、薬物乱用防止教室の開催や啓発キャンペーンなど、青少年を対象とした薬物乱用防止啓発活動をより一層充実し、学校薬剤師、薬物乱用防止指導員、警察職員、税関職員等と連携して、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
①	かかりつけ薬剤師・薬局を決めている人の割合	49.6% (令和4年度)	60% (令和11年度)	かかりつけ薬剤師・薬局の周知・啓発により、決めている人の割合を県民の3人に2人の水準に向け、10ポイント以上増加させる。
②	小中学校・高等学校における薬物乱用防止教室の開催率	99.8% (令和4年度)	100% (令和11年度)	県内全ての小中学校・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。

^③ 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。

^④ かかりつけ薬剤師・薬局とは、患者等が服用する全ての薬を一元的・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、服薬状況等をしっかり把握し、薬に関していつでも気軽に相談できる薬剤師・薬局です。