

第8章 健康危機管理体制

第1節 総合的な健康危機管理対策

1 健康危機管理体制の整備

新たな感染症や毒劇物汚染、放射能被ばくなど、あらゆる健康危機管理事象に対応するため、「高知県健康政策部健康危機管理基本方針」及び「高知県健康危機管理マニュアル」を作成し、福祉保健所や市町村、消防、警察などの行政機関と医療機関などが、互いに連携して迅速に対応できるよう努めることとしています。

「高知県健康政策部健康危機管理基本方針」では、県民の生命・健康の安全を確保するため、医薬品や食中毒、感染症、毒劇物などにより生じる健康被害の発生と拡大の防止などに関する健康政策部の基本的な対応について定めています。また、「高知県健康危機管理マニュアル」では、この基本方針に基づき「高知県健康危機管理調整会議」を設けるとともに、福祉保健所及び衛生研究所が所掌する業務に関するマニュアルを作成することを規定しています。

2 健康危機管理に関連する主な計画

県では、健康危機が発生した場合、事案に応じて、それぞれに策定された指針や計画に基づいた危機管理体制が発動されることとなります。

(1) 高知県危機管理指針（平成23年3月）

県内で危機事象が発生し、または発生するおそれのある場合に備え、県の組織的な対応の基本的な枠組みを示し、これに基づき実践力を高めることで危機事象に速やかに対応するための管理方針

(2) 高知県国民保護計画（平成18年3月、平成21年3月改定）

国民保護法（武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律）第34条の規定に基づき、武力攻撃事態などにおける関係機関が県民の保護のための措置を、的確かつ迅速に実施するための計画

(3) 高知県地域防災計画（平成18年5月改定）

災害対策基本法第40条の規定に基づき、各種の災害から、県民の生命、身体及び財産を保護するために、防災上必要な諸施策について、県民と関係機関の役割を明らかにするとともに、重点を置くべき事項を示すことにより、災害時の対応能力を強化するための計画

(4) 高知県感染症予防計画（平成13年2月）

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9条第1項に基づき、感染症患者への人権に配慮しつつ、本県の実情に即した感染症対策を総合的かつ計画的に推進するための計画

(5) 高知県新型インフルエンザ対策行動計画（平成 17 年 12 月、平成 24 年 3 月改定）

新型インフルエンザが発生した場合に、健康被害や県民の生活への影響を最小限にとどめることができるよう、感染拡大を可能な限り抑制し、社会機能・経済機能を破綻に至らせないための計画

(6) 高知県食の安全・安心推進計画（平成 19 年 3 月、平成 24 年 3 月第 2 次計画策定）

平成 17 年に制定された「高知県食の安全・安心推進条例」に基づき、県民と関係機関が連携して、生産から消費に至る一貫した食の安全・安心に関する施策を総合的かつ計画的に進めるための計画

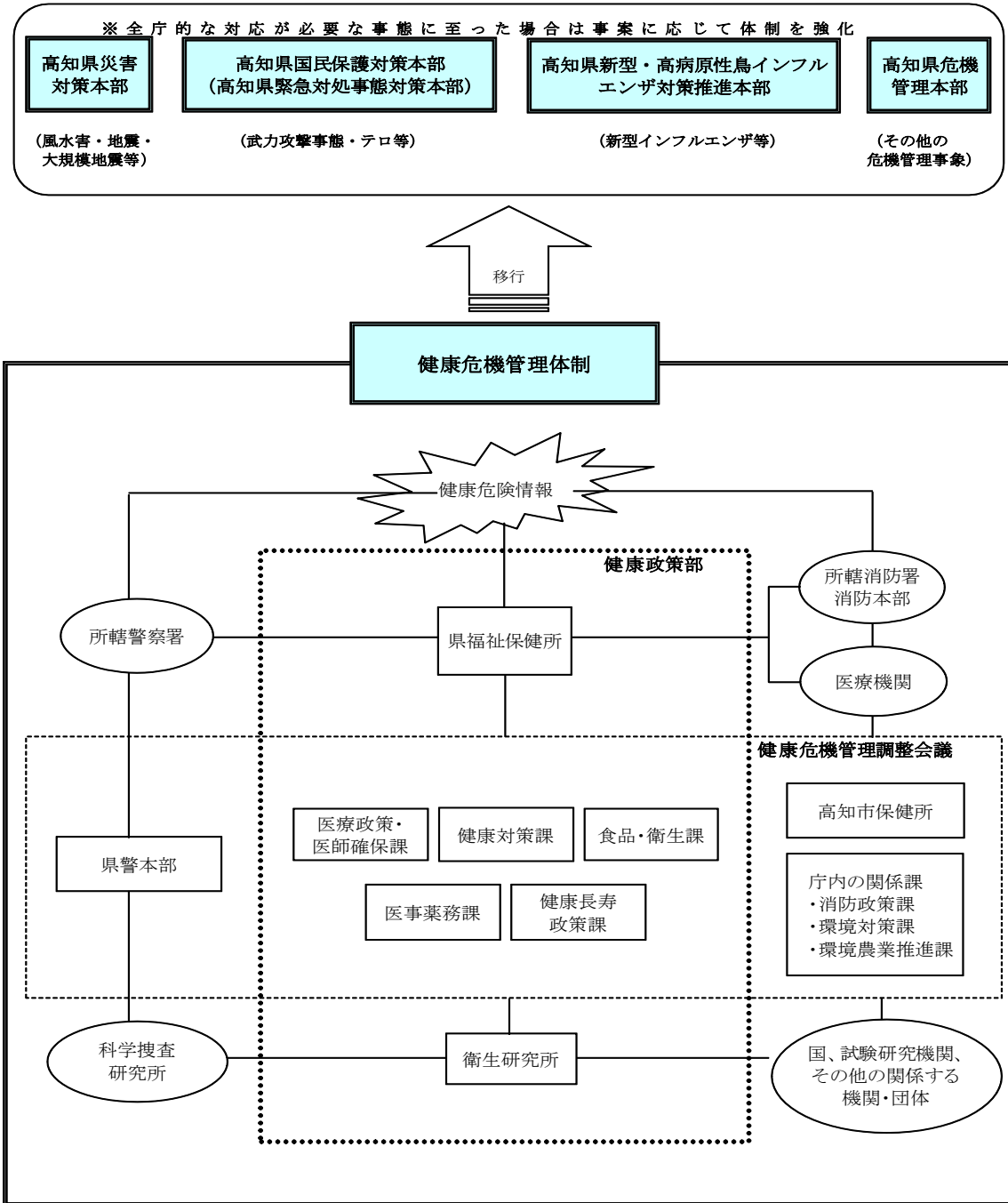
(7) 高知県災害時医療救護計画（平成 17 年 3 月、平成 24 年 3 月改定）

近い将来に発生が予想される南海地震やその他の災害から、県民の生命と健康を守ることができるよう、医療救護の体制や関係者の役割を明らかにするための計画

3 健康危機管理体制

健康危機管理事案が生じた場合、以下の連絡体制をとることとしています。また、全庁的な対応が必要となった事案については高知県危機管理本部での対応とし、各部局が連携して対処することとしています。

(図表 8-1) 健康危機管理体制図



第2節 災害時における医療

本県は、温暖多雨な気象条件であり、また台風の常襲地帯であることから、これまでも洪水や山崩れなど、多くの災害に見舞われています。加えて、土佐湾沖の南海トラフを震源として周期的に発生する南海地震は前回の昭和21年以来66年が経過しており、政府の地震調査研究推進本部の予測では、今後30年以内に60%程度の確率で発生すると予想されています。また、南海トラフの東側（紀伊半島沖から遠州灘にかけての海域）で発生する東南海地震は、同じく30年以内で70%程度の確率で発生することが予想されています。これらの地震は過去の発生時期が接近しており、今後も連動して発生する可能性も指摘されています。

南海地震は、その発生メカニズムから震源域によっては本県に甚大な被害をもたらすため、災害医療の分野では平成23年東日本大震災での教訓も生かして十分な対策を講じておく必要があります。平成24年3月と8月に内閣府が発表した南海トラフの巨大地震による震度や津波高をもとに、県が改めて浸水域を推計したところ、特に沿岸部でこれまでの予測を超える甚大な被害が生じるおそれがあることが判明しました。特に県中央部の高知市では地盤沈下によって海水が浸入し、長期にわたって水が引かないことが予測されており、医療救護活動のうえで大きな障害となると考えられます。

こうした状況のなか、地震や台風、集中豪雨や土砂災害、また、多数の負傷者が発生する航空機事故や列車事故などの大規模災害に対応できる医療体制を整える必要があり、このため、県では、平成17年3月に策定した「高知県災害医療救護計画・高知県災害救急医療活動マニュアル」を見直し、平成24年3月に新たに「高知県災害時医療救護計画」を策定しました。

今後は、この計画に基づき災害時の医療救護体制を整えるほか、計画は随時見直し、必要な改正を行うことで、災害発生時に迅速で適切な医療救護活動が実施できるよう努める必要があります。

(図表 8-2) 南海トラフ巨大地震での被害予測

単位：人

	建物倒壊	津波	急傾斜地面崩壊	火災	ブロック塀・自動販売機の転倒、屋外落下物	合計	算出ケース
死者	約 10,000	約 37,000	約 80	約 1,600	-	約 49,000	ケース4（四国沖に大すべり域+超大すべり域を設定）冬の深夜
負傷者	約 45,000	約 1,200	約 100	約 600	約 30	約 47,000	

出典：南海トラフ巨大地震対策検討ワーキンググループ第一次報告（内閣府）（平成24年8月）

(図表 8-3) 浸水予測区域内の病院数

	浸水予測区域内にある病院数
第二次高知県地震対策基礎調査（平成17年5月）	50病院（36.4%）
南海トラフの巨大地震による被害予測（平成24年12月）	55病院（41.4%）

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ

現状

1 災害医療の実施体制

(1) 概要

災害が発生すると、高知県災害時医療救護計画に基づき、県庁内に高知県災害医療対策本部（以下「県医療本部」という。）を、被災地を所管する福祉保健所や保健所に災害医療対策支部（以下「県医療支部」という。）を設置し対策にあたります。県医療本部及び県医療支部は、市町村災害対策本部と連携をとり、消防や警察などの関係機関及び医療救護チームとの調整を行います。

医療救護施設としては、市町村が定める「医療救護所」、「救護病院」と、県が指定する「災害拠点病院」があり、さらに、国の中央防災会議の『「東南海・南海地震応急対策活動要領」に基づく具体的な活動内容に係る計画』において、県内2か所が重症者などを県外の医療機関へ搬送する「広域医療搬送拠点」として定められています。

(2) 災害拠点病院

災害拠点病院は、救護病院などで処置が困難な重症患者及び中等症患者の処置・収容並びに県医療支部管内の医療救護活動への支援を行います。

県は、厚生労働省が定める要件により、基幹災害拠点病院として高知医療センターを指定し災害時医療従事者の研修など人材養成に努めるとともに、地域災害拠点病院として、あき総合病院、高知大学医学部附属病院、高知赤十字病院、国立病院機構高知病院、近森病院、須崎くろしお病院、幡多けんみん病院を指定しています。また、地理的な配慮からJA高知病院と仁淀病院を災害拠点病院と同様に位置付け、医療救護活動にあたることとしています。

これらの災害拠点病院のうち、高知医療センターと高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院は、県内全域の広域的な医療救護活動の支援を担う「広域的な災害拠点病院」として位置付け、災害時には県医療本部と直接調整を行います。

(3) 医療救護所、救護病院

市町村は、郡市医師会など医療関係機関の協力を得て、あらかじめ、初期救急医療に相当する応急措置を行うための医療救護所と、重傷者などの収容と治療にあたる救護病院を指定します。平成25年2月現在で、県下に、80か所の医療救護所と55か所の救護病院が指定されています。

(4) 医療救護チーム

ア DMA T（災害派遣医療チーム）の養成

県は、災害急性期に被災地に速やかに参集し、医療救護活動を行うDMA Tの養成を進めており、県内には平成25年2月現在で12病院26チームがあります。

平時は災害訓練に参加して技能維持に努め、災害が発生した場合の出動に備えています。

また、南海地震に備え、できるだけ多くの災害医療従事者を確保するため、「高知DMA T研修」を開催し、県内だけの医療救護活動を行うDMA Tの養成を行っている

ます。この研修の修了者は、厚生労働省が行うDMA T研修の短期コースを受講することができます。

(図表 8-4) DMA T 指定医療機関とチーム数

保健医療圏	医療機関名 (チーム数)
安芸	あき総合病院 (2)
中央	高知医療センター (5) 高知大学医学部附属病院 (4) 高知赤十字病院 (3) 近森病院 (3) 国立病院機構高知病院 (2) J A 高知病院(1) 愛宕病院(1) 関南病院 (1)
高幡	須崎くろしお病院 (1)
幡多	渭南病院(1) 幡多けんみん病院 (2)

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ（平成 25 年 2 月現在）

イ その他の医療救護チーム

DMA Tのほか、日本医師会（JMAT）や日本赤十字社の日赤救護班、国立大学附属病院や国立病院機構のチーム、医師、歯科医師、看護師、薬剤師をはじめとする各種医療団体などを中心とした医療チームや保健チーム、自衛隊衛生班、医療ボランティアなど、多くの支援が予想されます。

(5) 災害時の協定

大規模な災害が発生した場合、医療救護活動に必要な医薬品や衛生材料、医療救護活動を行う医療従事者が不足する可能性があります。そのため、県は関係機関と災害時の医療救護に関する協定を締結しており、災害時には必要物資や人材の派遣を受けます。

(図表 8-5) 災害時の医療救護に関する協定を締結した関係機関

包括的な支援協定 (5 団体)	物資などの支援協定 (4 団体)
高知県医師会 高知県歯科医師会 高知県薬剤師会 高知県看護協会 高知県柔道整復師協会	高知県医薬品卸業協会 高知県衛生材料協会 高知県医療機器販売業協会 日本産業・医療ガス協会四国地域本部高知県支部

(6) 広域医療搬送

被災地域内や県内病院だけでは治療、收容することができない重症患者に、被災地域外の医療機関で本格的な救命処置を実施するため、ヘリコプターなどを利用して被災地域外の都道府県が設置した広域医療搬送拠点に搬送します。このための県内の搬送拠点には、高知大学医学部と宿毛市総合運動場が位置付けられており、被災時には県が航空搬送拠点臨時医療施設（SCU:Staging Care Unit）を設けます。

(図表 8-6) 広域医療搬送拠点と S C U の協力医療機関

広域医療搬送拠点	S C U の協力医療機関
高知大学医学部	高知大学医学部附属病院
宿毛市総合運動場	幡多けんみん病院

【代替】安芸市営球場（あき総合病院）

(7) 広域災害・救急医療情報システム (E M I S)

E M I S とは、災害発生時に各医療機関の情報入力または都道府県による代行入力により、各医療機関の被災状況や患者受入れ状況などの災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療救護活動のための各種情報を集約し提供していくためのシステムです。

災害時には E M I S を通して病院が被災状況を発信し、行政機関や D M A T は病院の被災状況や患者収容状況を把握して、病院支援や後方搬送につなげます。

(図表 8-7) 病院の E M I S 登録率

高知県	愛媛県	香川県	徳島県	全国
64%	40%	32%	10%	47%

出典：平成 24 年度広域災害救急医療情報システム運用操作説明会資料抜粋（平成 24 年 4 月 16 日）

(8) 保健衛生活動

大規模災害では、避難所生活などによる生活環境の変化や精神的疲労に伴う様々な健康問題を最小限に抑えることが重要となります。このため、県では平成 18 年に「高知県自然災害時保健活動ガイドライン」を作成し、保健師などによる保健衛生活動のあり方を定めています。また、東日本大震災の被災地支援から明らかになった課題をもとに、平成 25 年 1 月に南海地震に焦点を絞った「高知県南海地震時保健活動ガイドライン」を作成しました。

(9) 在宅難病等患者及び人工透析患者（注 1）の医療救護

県内の災害時などに特別な支援が必要となる在宅難病等患者及び人工透析患者の状況は、以下のとおりです。

（注 1）第 5 期高知県保健医療計画では「在宅要医療者」と標記していましたが、今計画から「在宅難病等患者及び人工透析患者」と改めます。

(図表 8-8) 高知県の在宅難病等患者及び人工透析患者の人数

対象者	人数（人）	備考
特定疾患医療受給者証交付者	5,569	平成 24 年 3 月末
小児慢性特定疾患医療受給者証交付者	375	平成 24 年 3 月末
在宅酸素療法患者	1,157	平成 24 年 6 月 1 日
慢性透析患者	2,272	平成 23 年 12 月末

出典：日本透析医学会、高知県健康対策課調べ

2 医療機関の防災対応

(1) 医療機関の耐震化など

多くの入院患者や病院で働く医療従事者の安全確保のためには、まず施設が地震による倒壊などの被害を受けないようにしておく必要があります。平成24年度の調査では、災害拠点病院の耐震化率は75%ですが、病院全体では約51%、有床診療所では約62%となっています。

また、各医療機関で発災時の職員の初動や体制を示す災害対策マニュアルは、医療を継続して行うためには欠かせないものです。災害対策マニュアルの策定率は災害拠点病院では100%、病院全体では93%とほとんどの病院で策定済みです。

(図表 8-10) 病院の耐震化率の推移

平成23年4月	平成24年4月	平成25年4月(予定)
45%	51%	56%

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ

(2) 医療従事者の確保

発災時に迅速な医療救護活動を行うためには、各医療機関に災害医療について知識のある医師、看護師などが必要です。県では医療従事者向けに災害医療研修やDMAT研修などを行っています。

南海地震などによる大規模な災害が発生した場合には、交通網の遮断などによって医療従事者が自院へ参集できない場合も想定されます。

(3) 通信体制の確保

災害時の通信手段として衛星携帯電話を整備している割合は、災害拠点病院では100%、病院全体では32%です。衛星携帯電話を介したインターネット環境を整備している災害拠点病院は38%です。

(4) 備蓄の状況（医薬品、食料、飲料水など）

県内の病院の医薬品の平均備蓄日数は3.8日で、備蓄がない病院は全体の22%です。

医療救護活動に必要な医薬品などについては、市町村による備蓄や市町村と薬剤師会支部との協定に基づく確保対策が進められており、県においても、災害拠点病院や救護病院などに供給できるよう、12の医療機関に流通備蓄（通常の診療に必要な数量に上乗せして在庫する方法）しています。

また、患者向けの食料・飲料水の平均備蓄日数は2.6日で、備蓄がない病院は全体の10%です。医療従事者向けの備蓄がない医療機関も多数あります。

課題

1 災害医療の実施体制

(1) 医療機能の確保

災害拠点病院、医療救護病院及び医療救護所の中には、津波浸水想定区域に立地している施設があり、医療機能の確保対策や災害医療救護体制の見直しが必要です。

(2) 県外からの受援調整

大規模な災害時には、県内の医療従事者だけでは必要な医療救護ができないおそれがあります。病院のほか被災者が集まる避難所などでも医療ニーズが発生するため、県内外からの支援をいかにスムーズに受入れ、展開していくかが大きな課題です。

(3) 広域医療搬送拠点

新たな地震被害想定や各市町村ごとの医療提供体制などを踏まえ、広域医療搬送拠点の見直しを検討する必要があります。

(4) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用

県内の病院のEMIS登録率は全国平均に比べて高くなっていますが、東西に長く、災害時に各地域間が孤立する可能性がある本県においては、できるだけ多くの情報が必要となるため、病院のEMIS登録率の更なる向上が必要です。

(5) 保健衛生活動

各市町村において、予想される被害想定をもとに、避難所生活などによる様々な健康問題を最小限に抑えるための具体的な保健活動のマニュアル作成が必要です。

(6) 在宅難病等患者及び人工透析患者の医療救護

在宅で人工呼吸器使用や酸素療法などの医療処置を受けている難病等患者は、大災害発生時には、ライフライン断絶などにより人工呼吸器などの使用に支障が生じたり、医療機関での受診が困難となって人工透析や薬の服用が中断され、症状悪化を起す可能性があります。このため、日ごろからの備えと災害時の対策が必要です。

2 医療機関の防災対応

(1) 耐震化など

災害時の医療救護活動を円滑に行うために、患者や医療従事者の安全確保や医療機能を維持する必要があり、医療機関の更なる耐震化が必要です。

また、予想される被害想定をもとに、医療施設の状況に応じて災害対策マニュアルなどの策定や見直しが必要です。

(2) 医療従事者の確保

地震などによる大規模な災害が発生した場合には、交通網の遮断などによって医療従事者が自院へ参集できない場合も想定されるため、医療従事者の確保対策が必要です。

(3) 通信体制の確保

災害時は一般電話や携帯電話、インターネットなどの通常の通信手段が一時的あるいは長期にわたり使用できなくなることに備え、平時から複数の通信手段を整備し、通信体制を確保することが必要です。

(4) 備蓄（医薬品、食料、飲料水など）

災害時に備えて、医療機関は必要とする物資（医療従事者向けを含む）を自院でできるだけ確保及び備蓄することが必要です。

対策

県は、以下の取組を推進します。

1 災害医療の実施体制

(1) 医療機能の確保など

南海トラフの巨大地震による被害想定は、考えられる震源域の中から被害の大きいケースを組み合わせたものであり、次の南海地震の被害予測ではありませんが、あり得ることとして医療救護体制を検討しておく必要があります。このため次の視点で災害時の医療救護計画の点検と見直しを図ります。

- ア 津波浸水被害が予想される地域にある災害拠点病院の機能の確保
- イ 市町村が指定する救護病院、医療救護所の機能の確保と指定の見直し
- ウ DMA Tの継続的な養成と技能維持
- エ 広域医療搬送の規模、体制の再検討
- オ 他県からのドクターヘリを含めた受援調整のあり方

(2) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用

災害時にいち早く病院の被災状況や傷病者の受入れ可否などの情報を集約し、速やかな医療救護活動につなげていくためにはEMISの活用は不可欠であり、EMIS未登録の病院に対して参加を促すとともに、平時から入力訓練を実施します。また、衛星携帯電話による接続ができるよう機器整備を進めます。

(3) 保健衛生活動の見直し

平成 24 年度に作成した「高知県南海地震時保健活動ガイドライン」をもとに、各市町村に対し、具体的な被害想定を踏まえた独自の保健活動マニュアルを作成するよう強く働きかけます。また、福祉保健所においても独自の公衆衛生活動を展開するためのマニュアルの作成を検討します。

(4) 在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援

人工呼吸器使用者等在宅で医療の必要な難病等患者については、「高知県在宅難病患者災害支援マニュアル（仮称）」（平成 25 年改訂予定）に基づき、被災後も必要な医療が継続して受けられるように支援します。また、患者、家族、関係機関の日ごろからの備

えを啓発するとともに、市町村の災害時要援護者台帳への登載や災害時要援護者避難支援プランの個別計画の作成を進め、「高知県災害時医療救護計画」に基づき、関係部署が協力して支援体制の整備を進めます。

2 医療機関の防災対応

(1) 耐震化の促進など

医療機関に対して施設の耐震化の実施を働きかけるとともに、津波対策としての施設の高台移転も視野に入れ、国に対して支援制度の拡充や新制度の創設などの政策提言を行います。

災害時の初動や体制を示す災害対策マニュアルについては、被害想定の見直しなどを受け、未策定の病院に対して策定を求めるとともに、策定済みの病院であっても必要に応じて見直しを促します。特に、津波浸水の被害が予想される病院は、津波到達までの退避や建物上層階への避難、救出までの自助活動などについて検討します。

また、災害時の電源確保のため、医療機関の非常用発電機の整備を進めます。

(2) 医療従事者の確保など

災害医療の知識をもった医療従事者を養成するため、医療従事者を対象とする災害医療研修（高知DMAT研修（日本DMAT養成研修に準ずる研修）、エマルゴ研修（災害医療図上演習）、MCLS研修（多数傷病者への対応標準化トレーニング）など）を継続して行います。

また、災害が発生した場合に交通網の遮断などにより医療従事者が勤務している病院に参集できない場合、最寄りの病院で医療活動ができるような仕組みを検討します。

(3) 通信体制の確保

災害時には、医療機関の情報収集や関係機関での情報共有が重要であり、そのために衛星携帯電話やアマチュア無線などの無線通信のほか、SNS（ソーシャルネットワークシステム）やクラウドコンピューティングの活用、衛星通信を使った通信環境の確保などについて検討を進めます。

(4) 医薬品、食料、飲料水などの備蓄

災害時の医療救護活動には、支援物資の到着が遅れることを考慮すると、入院患者に必要な医薬品の備蓄が不可欠です。また、食料や飲料水については、患者向けだけでなく、医療従事者向けも必要となりますので、医療機関に対して、備蓄の充実を働きかけます。

また、医薬品などの備蓄については、市町村における確保対策を推進するとともに、県が行っている流通備蓄についても、必要な医薬品などの種類や数量の確保に努めます。

あわせて、急性期以降の医療救護活動に必要な医薬品の確保対策の充実を検討します。

目標

項目	直近値	目標（平成 29 年度）
救護病院・災害拠点病院の耐震化率	63% (平成 24 年 11 月)	100%
病院の災害対策マニュアル作成率	93% (平成 24 年 8 月)	100%
病院の E M I S 登録率	64% (平成 24 年 11 月)	100%

第3節 感染症

感染症は、医学・医療の進歩や衛生水準の向上、国際交流の活発化など人と物の動きのグローバル化により、エボラ出血熱や重症急性呼吸器症候群（SARS）、腸管出血性大腸菌感染症（O157 など）といった新たな感染症の発生や、高病原性鳥インフルエンザウイルスなどの変異による新型インフルエンザの流行など、その発生状況は著しく変化しています。

このため、常に感染症の発生動向を監視するとともに、発生した場合には、直ちに感染拡大の防止や、適切な医療が提供できる体制を構築しておく必要があります。

また、結核は、平成 19 年 4 月に結核予防法が廃止され、感染症法に統合されたことから、二類感染症になりましたが、患者の高齢化や地域間の格差、患者減少速度の鈍化など、今なお多くの問題をかかえており、結核病床についても他の感染症病床と明確に区別されるなど、結核特有の対応が必要となっています。

現状

1 感染症患者の状況

(1) 感染症全般

感染症は、法律により感染力及びり患した場合の重篤性などに基づいて、総合的な観点から危険性が高い順に一類から五類までに分類されています。

本県では、ペストやエボラ出血熱といった最も危険性が高いとされる一類感染症とジフテリアや重症急性呼吸器症候群（SARS）といった二類感染症（結核以外）の発生は無く、また、細菌性赤痢や腸チフスといった三類感染症の発生も、近年低位に推移しています。

(図表 8-11) 三類感染症発生状況の推移

単位：人

病名 \ 年	H19	H20	H21	H22	H23	直近 5 年間計
コレラ	0	0	0	1	0	1
細菌性赤痢	0	0	0	0	0	0
腸管出血性大腸菌感染症	25	4	19	12	3	63
腸チフス	0	0	0	0	0	0
パラチフス	0	0	0	0	0	0

出典：高知県健康対策課調べ

(2) 結核

結核は、本県では、平成 15 年以降、り患率が全国平均を下回り、また、新規登録患者数も減少しているなど、結核のまん延状況は改善されてきました。しかし、新規登録患者数の減少率は、近年鈍化しています。特に、70 歳以上の高齢者の患者が多く、新規登録患者の 6 割以上を占めています。

結核活動性分類及びその受療状況を見ると、病状が安定し、悪化のおそれがない不活動性の患者が半数以上を占めています。また、病状が不安定で悪化のおそれがある活動性結核の患者は、約 100 名いますが、ほとんどの患者が入院または外来治療を行っている

ます。

一方、その病状が不明で、医療機関も受診していない患者が5%程度います。

(図表 8-12) 新規結核登録患者数及びり患率の推移

単位：人

区分		年				
		H19	H20	H21	H22	H23
全国	新規結核登録患者数	25,311	24,760	24,170	23,261	22,681
	り患率 (人口10万人当たり)	19.8	19.4	19.0	18.2	17.7
高知県	新登録者数	151	132	143	135	146
	り患率 (人口10万人当たり)	19.3	17.1	18.7	17.7	19.2

出典：高知県健康対策課調べ

(図表 8-13) 新規結核登録患者数の年次別・年齢別患者数

単位：人

年	高知県	年代別構成（人）						
		19歳以下	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上
H19	151	3	7	10	3	19	24	85
H20	132	0	10	4	6	10	15	87
H21	143	0	5	6	9	6	22	95
H22	135	0	6	9	7	10	19	84
H23	146	3	5	10	7	8	16	97

出典：高知県健康対策課調べ

(図表 8-14) 結核登録者の症状別受療状況

単位：人

受療区分	総数	肺結核活動性		肺外結核活動性	不活動性	活動性不明
		感染性	非感染性			
入院	41	29	3	9	0	0
外来治療	57	38	5	14	0	0
治療なし	209	1	0	0	194	14
不明	1	0	0	0	0	1
計	308	68	8	23	194	15

出典：高知県健康対策課調べ（平成23年12月31日現在）

(3) エイズ・性感染症

県内では、昭和62年から平成23年までの25年間で、エイズ患者は14名（男13、女1）、HIV感染者は27名（男24、女3）発生しており、徐々に発生数が増加しています。

(図表 8-15) エイズ患者・HIV感染者数（昭和62年から5年毎の計）

単位：人

年度	S62-H3	H4-8	H9-13	H14-18	H19-23	計
エイズ患者	0	1	3	5	5	14
HIV感染者	4	1	4	7	11	27

出典：高知県健康対策課調べ

2 感染症に対する取組及び医療提供体制などの状況

(1) 感染症全般

感染症対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成13年2月に高知県感染症予防計画を策定し取り組んでいます。

また、感染症の患者に対して良質で適切な医療を提供するため、一類と二類の感染症患者に対応できる第一種感染症指定医療機関と、二類の感染症患者に対応できる第二種感染症指定医療機関を整備しています。

(図表 8-16) 感染症指定医療機関 平成24年4月1日現在

種別	医療機関名	病床数
第一種感染症指定医療機関	高知医療センター	2
第二種感染症指定医療機関	高知医療センター	6
	幡多けんみん病院	3

(2) 結核

本県から結核を根絶することを目指して平成23年9月に策定した「高知県結核予防計画（第3次高知県結核根絶計画）」により、結核の発生予防・まん延防止と適正な医療の提供に取り組んでいます。

結核医療の提供体制としては、県内の結核病床を有する第二種感染症指定医療機関（結核指定医療機関）が7施設あり、結核病床は170床、このうち稼動病床数は66床となっています。

また、多剤耐性結核や複雑な管理を要する結核の医療を提供するため、県内の結核医療の中核となる病院及び地域で基幹となる病院として次表の医療機関がその役目を担っています。

(図表 8-17) 中核病院及び基幹病院などの結核病床 平成24年4月1日現在

	医療機関名	基準病床数の割振数	既存の病床数 (稼動病床数)
中核病院	高知医療センター	20	50 (20)
	国立病院機構高知病院	20	22 (22)
基幹病院	高知赤十字病院	5	12 (12)
	あき総合病院	5	28 (8)
	幡多けんみん病院	10	28 (4)
その他の第二種感染症指定医療機関		0	30 (0)
合 計		60	170 (66)

(図表 8-18) 中核病院及び基幹病院の合併症治療などへの対応 平成24年4月1日現在

	医療機関名	多剤耐性結核	合併症	
			精神疾患 徘徊認知症	透析
中核病院	高知医療センター		○	
	国立病院機構高知病院	○		○
基幹病院	高知赤十字病院			○
	あき総合病院		○	○
	幡多けんみん病院			○

(3) 新型インフルエンザ

新型インフルエンザは、人に免疫がないことや感染力が強いことから、感染を完全に防止することは困難であり、発生した場合は、感染の拡大を可能な限り防止することが重要です。このため、県では平成17年に新型インフルエンザ対策行動計画を策定し、新型インフルエンザが発生した場合やそのおそれがある場合の市町村や医療機関などの役割分担を明確にし、関係者が協力して感染の拡大を防止することとしています。

また、外来協力医療機関及び入院協力医療機関を確保することにより、新型インフルエンザに感染した患者への速やかな医療が提供できる体制を整備しています。

(図表 8-19) 新型インフルエンザ協力医療機関数 平成24年4月1日現在

種 別	医療機関数
入院協力医療機関	9
外来協力医療機関	21

(4) 肝炎

県内には、数千人のウイルス性肝炎の感染者がいると考えられますが、これらの者は感染したことを自覚していないことが多く、気づかぬうちに慢性肝炎から肝硬変や肝がんに移行するなど、適切な時期に治療を受ける機会がない感染者が多く存在することが問題となっています。

感染者ができるだけ早く検査を受け、治療に結びつくよう、県は肝炎ウイルス検査の無料化を行うとともに、相談体制の整備を図ることとしています。

また、検査・治療・普及啓発に係る総合的な肝炎対策を推進できるよう、肝疾患診療連携拠点病院（高知大学医学部附属病院）及び肝疾患専門医療機関（57施設）を整備しています。

(図表 8-20) 肝疾患専門医療機関数（保健医療圏別） 平成24年4月1日現在

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県計
肝疾患専門医療機関	7	40	6	4	57

(5) エイズ・性感染症

エイズに関する治療の推進を図るため、エイズ治療拠点病院を指定しエイズに関する総合的かつ高度な医療を提供するとともに、福祉保健所や保健所において、無料・匿名によるHIVに関する相談・検査（平日昼間・夜間）を実施しています。

(図表 8-21) エイズ治療拠点病院 平成24年4月1日現在

保健医療圏	病院名
安芸(1)	あき総合病院
中央(3)	高知大学医学部附属病院（中核拠点病院） 高知医療センター 国立病院機構高知病院
高幡(0)	
幡多(1)	幡多けんみん病院

課題

1 感染症全般

(1) 情報の収集と分析・提供

感染症のまん延防止には、感染症の発生や流行情報の収集・分析を行い、県民や関係機関に適宜情報提供を行うとともに、患者発生における迅速な防疫措置、感染源調査などを行うことが必要となりますが、新たな感染症の発生などに対応していくためには、なお一層の体制の充実と機能強化が必要です。

(2) 感染症患者発生時に備えた医療提供体制

一類感染症や新たに重篤な感染症が発生した場合、また、大量にこれらの患者が発生した場合に備え、医療提供体制の更なる強化が必要です。

(3) 正しい知識の普及

新たな感染症などへの感染予防として、特に、海外渡航者などに対しては、衛生知識などの積極的な普及啓発が必要です。

(4) 予防接種率の向上

感染症の予防として幾つかの感染症で予防接種が実施されていますが、本県の予防接種率は低いため、予防接種率向上の対策が必要です。

2 結核

結核り患率は減少していますが、高知県結核予防計画（第3次高知県結核根絶計画）の目標には達していないことから、今後も引き続き結核り患率減少に向けた取組が必要です。

また、高齢化の進む本県においては、合併症治療の体制整備などの対策が必要です。

3 新型インフルエンザ

新型インフルエンザ対策は、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が新たに制定されるなど、市町村や医療機関などとの協力体制をはじめ、更なる強化が必要です。

4 肝炎

肝炎対策は、県民に一度はウイルス性肝炎検査などの検診を受けていただき、肝がん、肝硬変など慢性肝疾患の早期発見・早期治療につなげていくことが必要ですが、検診受診率は低位で推移しているため、検査の受診促進や陽性者のフォローアップなど、更なる肝炎対策が必要です。

5 エイズ・性感染症

近年のエイズ・性感染症の増加に対応するため、検査・相談体制の充実や普及啓発など対策の更なる強化が必要です。

対策

1 感染症全般

(1) 情報の収集と分析・提供

感染症の発生や流行情報の収集・分析を行い、インターネットを通じて情報提供を行うとともに、患者発生時における迅速な防疫措置、感染源調査などにより感染症のまん延防止を図ります。

また、インフルエンザなどの季節変動のある疾患については、発生状況に応じてインターネットなどを通じて適切な情報提供を行います。

(2) 感染症患者発生時に備えた医療提供体制

一類感染症や新たに重篤な感染症が発生した場合、また、大量にこれらの患者が発生した場合に備え、今後とも感染症医療機関の追加指定を行うなど、医療提供体制の強化に努めます。

(3) 正しい知識の普及

県民に対して、感染症に関する正しい知識の普及啓発を関係機関と連携して推進します。

特に、海外渡航者などに対しては、パスポート発給時の機会を通じて衛生知識の普及啓発や、予防接種の情報などを積極的に提供します。

(4) 予防接種率の向上

平成 13 年度から医師会などの協力により行っている、住所地に関係なく県内の予防接種を行っているすべての医療機関で接種できる体制（予防接種の広域化）を引き続き行うとともに、県民に対して、予防接種に関する正しい知識の普及啓発を関係機関と連携して行い、予防接種率の向上の取組を推進します。

2 結核

「高知県結核予防計画（第 3 次高知県結核根絶計画）」により、結核の発生予防・まん延防止と適正な医療の提供に取り組みます。

3 新型インフルエンザ

「高知県新型インフルエンザ対策行動計画」により、医療機関や市町村などと連携して、医療提供体制の整備などに取り組みます。

4 肝炎

福祉保健所及び医療機関でのウイルス性肝炎検査及び相談体制を、今後数年間継続し、ウイルス性肝炎感染者の早期発見、早期治療につなげていくとともに、肝疾患専門医療機関の追加指定を行うなど、医療提供体制の強化に努めます。

5 エイズ・性感染症

福祉保健所や保健所における検査及び相談を引き続き実施し、夜間での実施回数を増加するなど、検査及び相談体制の一層の充実を図るとともに、思春期からエイズ・性感染症に関する正しい知識の普及啓発を関係機関と連携して行い、まん延防止の取組を推進します。

目標

項目	直近値	目標	直近値の出典
1類、2類（結核以外） 感染症発生数	平成 23 年 0 人	平成 29 年 0 人	感染症発生動向調査 （高知県健康対策課調べ）
予防接種率（麻しん）	平成 22 年度 1 期 89.0% 2 期 90.2%	平成 27 年度 1 期、2 期とも 95%以上	地域保健・健康増進事業報告 （厚生労働省）
全結核り患率 （人口 10 万人当たり）	平成 23 年 19.2	平成 27 年 14.0 以下	感染症発生動向調査 （高知県健康対策課調べ）
肺結核患者再治療率	平成 23 年 7.3%	平成 27 年 7%以下	

* 「予防接種率」の目標値・目標年度については、「麻しんに関する特定感染症予防指針（厚生労働省）」に基づく

* 「全結核り患率」及び「肺結核患者再治療率」の目標値・目標年度については、「高知県結核予防計画」に基づく

第4節 医薬品等の適正使用

医薬品等は、保健・医療に不可欠なものであり、不良医薬品等の製造・販売及び医薬品等による事故の発生を防ぎ、医療の質的向上と県民の健康の維持・増進を図ることが必要です。このため、製造・流通・販売から服薬などに至るまで、その品質、有効性及び安全性を確保します。

また、薬物の乱用は、単に乱用者自身の精神や身体上の問題にとどまらず、家庭の崩壊や悲惨な事件の原因ともなりますので、社会全体の問題として取り組む必要があります。

現状と課題

1 医薬品等の適正使用

(1) 医薬品等の品質確保

本県の薬事関係許可届出施設数は、平成24年3月末現在で2,407か所あります。医薬品・医療機器は、生命と密接な関わりを持つことから、市販後の安全性、有効性及び品質の確保が求められており、薬事法に基づいて、製造管理や品質管理に関する基準の遵守について監視指導を行っています。

また、医療機関や薬局などに対しては、医薬品について副作用などの発生を知った場合で、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、国に対して直接副作用などを報告するよう指導しています。

薬局又は医薬品販売業については、薬剤師や登録販売者の常時配置、医薬品のリスクに応じた情報提供及び医薬品に関する相談を受けた場合の適切な対応が求められており、法令遵守の徹底を指導しています。

健康志向の高まりやインターネットによる通信販売の普及などにより、無承認無許可医薬品等による健康被害が発生しています。このため、これらを販売する業者などに対する監視指導を行っています。

(2) 医薬品等の正しい知識の普及啓発

医薬品等の不適正使用による県民の健康被害を防止するため、「薬と健康の週間」事業などあらゆる機会を通じ、医薬品等の正しい知識の普及啓発に努めています。

また、今後、ジェネリック医薬品^(注)の使用頻度が高まることから、病院、診療所、薬局などに対しては、国からの医薬品等の情報を迅速かつ正確に提供するとともに、適正使用についての啓発などに取り組むことが必要です。

(注：ジェネリック医薬品)

新薬（先発医薬品）と同じ有効成分で効能・効果の等しい医薬品。先発医薬品の特許が切れた後に、厚生労働大臣の承認のもとに新たに他社から製造販売されるため、「後発医薬品」とも言われる。開発コストが少ないため、先発医薬品よりも安価な薬。（出典：厚生労働省）

2 毒物劇物による危害防止

本県の毒物劇物関係登録届出施設数は、平成 24 年 3 月末現在で 611 か所あります。毒物劇物は、化学工業薬品、農薬、塗料など種々の製品に広く用いられていますが、その毒性などにより保健衛生上重大な危害を及ぼすおそれがあるため、漏洩や紛失などの事故防止対策が不可欠です。

また、南海地震などの災害時に流出や漏洩をすることがないように対策を講じていくことが必要です。

3 麻薬、覚せい剤などの薬物乱用防止

我が国においては、薬物犯罪組織による覚せい剤の大量密輸入、携帯電話やインターネットによる無差別販売などが行われており、第三次覚せい剤乱用期にあると言われて

います。平成 22 年の県内における薬物事犯の検挙者数は 93 人で、このうち約 8 割を覚せい剤事犯が占めています。これは全国においても同様の傾向です。また、全国的には、違法ドラッグの規制強化に見られるように乱用薬物が多様化するとともに、携帯電話やインターネットの普及による薬物を容易に入手できる環境の形成などにより薬物乱用の更なる拡大や低年齢化が懸念されます。

(図表 8-22) 法令別検挙者数の推移

単位：人

年	H19	H20	H21	H22	H23
麻薬及び向精神薬取締法	542 (0)	601 (0)	429 (3)	375 (1)	346 (0)
あへん法	47 (0)	21 (0)	28 (0)	23 (0)	12 (0)
大麻取締法	2,375 (9)	2,867 (9)	3,087 (11)	2,367 (18)	1,759 (13)
覚せい剤取締法	12,211 (52)	11,231 (63)	11,873 (76)	12,200 (74)	12,083 (64)
合計	15,175 (61)	14,720 (72)	15,417 (90)	14,965 (93)	14,200 (77)

* 括弧内は高知県の検挙者数

出典：厚生労働省、警察庁、海上保安庁の統計資料（平成 20 年からは一部を除き内閣府集計による）

対策

県は、以下の取組を推進します。

1 医薬品等の適正使用

(1) 医薬品等の品質確保

医薬品等の製造販売業者及び製造業者に対しては、計画的に薬事監視を実施し、製造管理又は品質管理などが適正に実施されているかを確認し、指導します。

薬局などに対しては、定期的に「薬局、医薬品販売業等監視指導ガイドライン」などに基づく薬事監視を実施し、流通・販売段階における医薬品等の品質確保、不正表示及び薬剤師・登録販売者の適正な情報提供などを指導します。

また、無承認無許可医薬品等については、健康食品の試買検査や広告監視などを強化し、流通、販売を防止します。

(2) 医薬品等の適正使用の広報

関係団体と連携し「薬と健康の週間」事業に併せて、県民への広報や若年層などに対する薬物乱用防止教室などの講習会などにより啓発を行うとともに、高齢者などに対しても関係団体などの協力を得て、医薬品等の正しい知識について計画的に広報を行います。

2 毒物劇物による危害防止

毒物劇物営業者、業務上取扱者へ定期的に立入りし、毒物劇物の保管取扱上の基準、譲渡手続きなどの指導の徹底を図るとともに、講習会を開催し、南海地震などの発生時における毒物劇物の流出・漏洩などを想定した対応策を検討するよう指導します。

また、監視時などに事故発生時の届出、連絡体制の整備について周知を図ります。

3 麻薬、覚せい剤などの薬物乱用防止

(1) 麻薬などの適正管理と適正使用

麻薬、覚せい剤、向精神薬など取扱施設に対する指導取締及び講習会を実施し、不正な取扱の防止と適正な保管・管理の周知徹底を図り、盗難など事故防止の啓発に努めます。

また、医療関係機関に対し医療用麻薬、向精神薬などの適正使用を求めます。

(2) 普及啓発活動

高知県薬物乱用防止推進連合協議会を拠点とする、地域に根ざした薬物乱用防止のボランティア活動の推進を図ります。また、国連決議による「6. 26 国際麻薬乱用撲滅デー」に合わせ、官民一体となって「ダメ。ゼッタイ。」普及運動を実施するとともに、様々なイベントを通じて薬物乱用防止意識の高揚を図ります。

中・高校生を中心とした若年層に対しては、薬物乱用防止教室を開催し、薬物に関する正しい知識と違法ドラッグなどの薬物の怖さについて啓発や教育を行います。

関係機関の連携のもと、学校や地域で薬物乱用防止教育に携わる指導者への研修会を開催し、教育技術の向上を図ります。

薬物相談窓口などの相談体制を強化するとともに、医療機関、矯正施設などの協力を得て、薬物依存者・中毒者に対する医療保護対策の充実を図ります。また、薬物依存者・中毒者の社会復帰の支援及び家族への支援を強化し、再乱用防止の推進を図ります。