

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30年6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（令和3年3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30年3月改定）

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等対策行動計画（平成 30 年 3 月改定）

新型インフルエンザ等が発生した場合に、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 29 年 3 月 第 3 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

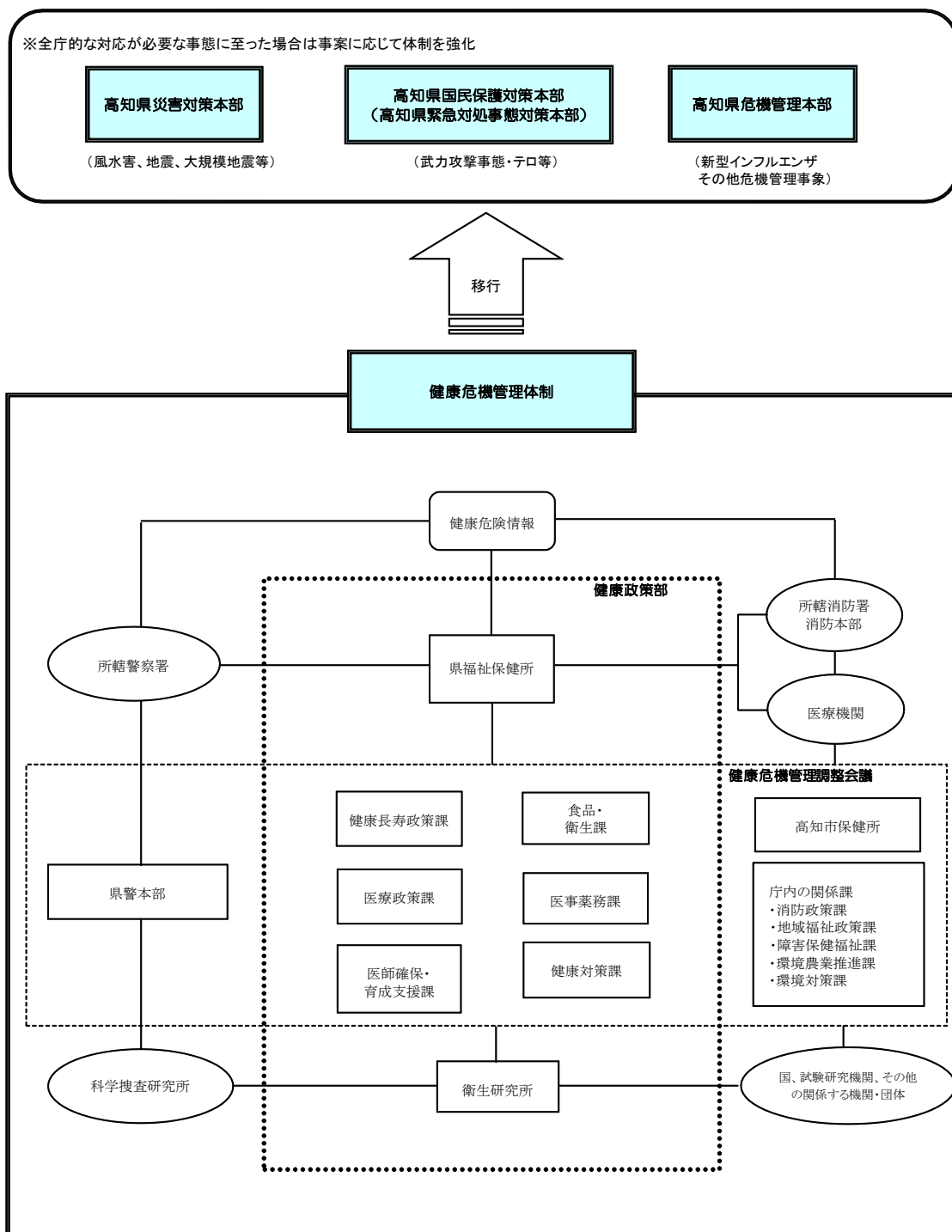
(7) 高知県災害時医療救護計画（平成 31 年 4 月改定）

近い将来に発生が予想される南海トラフ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 8-1-1) 健康危機管理体制図



第2節 災害時における医療

本県は、温暖多雨な気候であり、台風や集中豪雨により、これまでも洪水や土砂崩れなど、多くの災害に見舞われてきました。

加えて、南海トラフを震源とする巨大地震は、概ね100～150年周期で発生しており、その都度本県に大きな被害をもたらしてきました。

昭和21年（1946年）12月21日に発生した昭和南海地震から70年以上経過し、年々切迫の度合いが高まってきていることを踏まえると、今後の対策をますます加速化していくことが必要になっています。

南海トラフで最大クラスの地震が発生すると、最悪の場合、死者約4万2千人、負傷者約3万6千人（うち重症者が約1割と仮定すると3千6百人）という、甚大な被害が想定されており、県内の医療資源が圧倒的に不足する状況に陥ります。

また、災害直後からの一定期間は外部からの支援も期待できず、後方搬送もできない状況になることが予想されるため、より負傷者に近い場所での医療救護活動（前方展開型の医療救護活動）を可能な限り強化する必要があります。

こうした厳しい状況に対応するため、「高知県災害時医療救護計画」の不断の見直しを行いながら、地域の医療施設や医療従事者、さらには住民も参画した「総力戦」の医療救護体制の構築に全力で取り組んでいます。

なお、本計画における災害時における医療とは、概ね災害急性期とその後の被災地域における医療の提供が通常の医療提供体制に引き継がれるまでの期間を想定したものです。

（図表 8-2-1）南海トラフ地震での被害予測

単位：人

	建物倒壊	津波	急傾斜地面崩壊	火災	合計	算出ケース
死者	約 5,200	約 36,000	約 110	約 500	約 42,000	○地震・津波の設定 揺れ：陸側ケース 津波：四国沖で大きな津波が発生するケース ○時間：冬深夜
負傷者	約 33,000	約 2,900	約 140	約 300	約 36,000	

出典：高知県版南海トラフ巨大地震による被害想定（平成25年5月15日公表）

（図表 8-2-2）浸水予測区域内の病院数

	浸水予測区域内の病院数
南海トラフ地震による被害予測（平成29年6月）	56病院（43.1% 56/130）
南海トラフ地震による被害予測（令和3年6月）	53病院（43.4% 53/122）

出典：高知県医療政策課調べ（平成29年）
高知県健康長寿政策課調べ（令和3年）

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、県庁内に高知県保健医療調

整本部（以下「県保健医療本部」という。）を、被災地を所管する福祉保健所や高知市保健所に保健医療調整支部（以下「県保健医療支部」という。）を設置し対策にあたります。県保健医療本部及び県保健医療支部は、市町村災害対策本部と連携をとり、消防や警察、自衛隊などの関係機関及び県内外の各地から参集する医療救護チームとの調整を行います。

また、県保健医療本部及び保健医療支部には、災害医療コーディネーターが配置され、災害薬事コーディネーター、災害透析コーディネーター、災害歯科コーディネーター、災害看護コーディネーター、災害時周産期リエゾンなどとともに医療救護活動について調整を行います。

（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・収容並びに県保健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、あき総合病院、JA 高知病院、高知大学医学部附属病院、近森病院、国立病院機構高知病院、高知赤十字病院、仁淀病院、土佐市民病院、須崎くろしお病院、くぼかわ病院、幡多けんみん病院を災害拠点病院として指定しています。

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、災害時には県保健医療本部と直接調整を行います。

（３）医療救護所、救護病院など

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。令和２年４月現在で、県下に、80 か所の医療救護所と 68 か所の救護病院が指定されています。

また、地域ごとに作成している医療救護の活動計画に基づき、孤立することが想定される地域などで、予め地域の診療所や公民館などを「準医療救護所」として指定しておくなど、対策が進められています。

（４）医療救護チーム

ア 災害派遣医療チーム（DMAT）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DMATの養成を進めており、県内には令和２年５月末現在で 20 病院に 44 チームが整備されています。

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、南海トラフ地震に備え、できるだけ多くの災害医療従事者を確保するため、「高知DMAT研修」を開催し、県内だけの医療救護活動を行うDMATの養成を行っています。この研修の修了者は、厚生労働省が行うDMAT研修の短期コース

を受講することができます。

(図表 8-2-3) DMAT 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) 田野病院 (1)
中央	高知医療センター (6) 高知大学医学部附属病院 (4) 高知赤十字病院 (6) 近森病院 (4) 国立病院機構高知病院 (3) J A 高知病院 (1) 愛宕病院 (1) 函南病院 (2) 仁淀病院 (2) 土佐市民病院 (2) いずみの病院 (1) もみのき病院 (1)
高幡	須崎くろしお病院 (2) くぼかわ病院 (0)
幡多	渭南病院 (0) 幡多けんみん病院 (3) 四万十市立市民病院 (1) 大井田病院 (2)

出典：高知県医事薬務課調べ（令和2年5月現在）

イ その他の医療救護チーム

災害時には、DMATのほか、日本医師会災害医療チーム（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、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職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、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、自衛隊衛生科部隊、医療ボランティアなど、多くの支援が予想されます。

平成28年4月に発生した熊本地震では、多様な保健医療関係の支援団体や支援チームが参集しましたが、統合的な指揮・調整による人員配置の最適化、支援チーム間の情報共有や自治体への情報集約のあり方に課題が残りました。

(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 8-2-4) 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 (6 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 高知県総合保健協会	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) 保健衛生活動との連携

大規模災害時には、避難所生活などによる生活環境の変化や身体的、精神的疲労に伴う健康問題を最小限に抑えるための保健衛生活動も重要となります。

このため、県では「南海トラフ地震時保健活動ガイドライン」を策定、市町村においても保健活動マニュアルを策定し、保健衛生活動を行うこととしています。

(7) 災害時のドクターヘリの運用

ドクターヘリは、平成 23 年 3 月の東日本大震災や平成 28 年 4 月の熊本地震においても、被災者への医療救護活動に活用され、高知県ドクターヘリも両地震への支援活動に出動しました。災害時には、陸路による進出が困難な場所等へ速やかに進出するなど、ヘリコプターの強みを活かしてDMA Tやその他医療支援チームとともに医療救護活動を行うことが期待されています。

(8) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）

EMIS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EMISを通して病院が被災状況を発信し、行政機関やDMA 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。

(9) 在宅難病等患者及び人工透析患者の医療救護

県内の災害時などに支援が必要となる在宅難病等の慢性疾患患者（人工透析患者等）への災害支援対策の促進のため、平成 28 年に「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル」を作成しました。なお、平成 27 年から高知県災害透析コーディネーター（総括 2 人、ブロック担当 12 人）を配置しています。

（図表 8-2-5）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
特定医療費（指定難病）医療 受給者証交付者	5,642 6,112	令和 2 年 3 月末 令和 3 年 3 月末
小児慢性特定疾病医療 受給者証交付者	632 690	令和 2 年 3 月末 令和 3 年 3 月末
在宅酸素療法患者	1,389	平成 30 年 12 月 31 日
人工透析患者	2,619 2,652	令和 2 年 3 月末 令和 3 年 3 月末

出典：高知県透析医会、高知県健康対策課調べ

(10) 災害精神医療

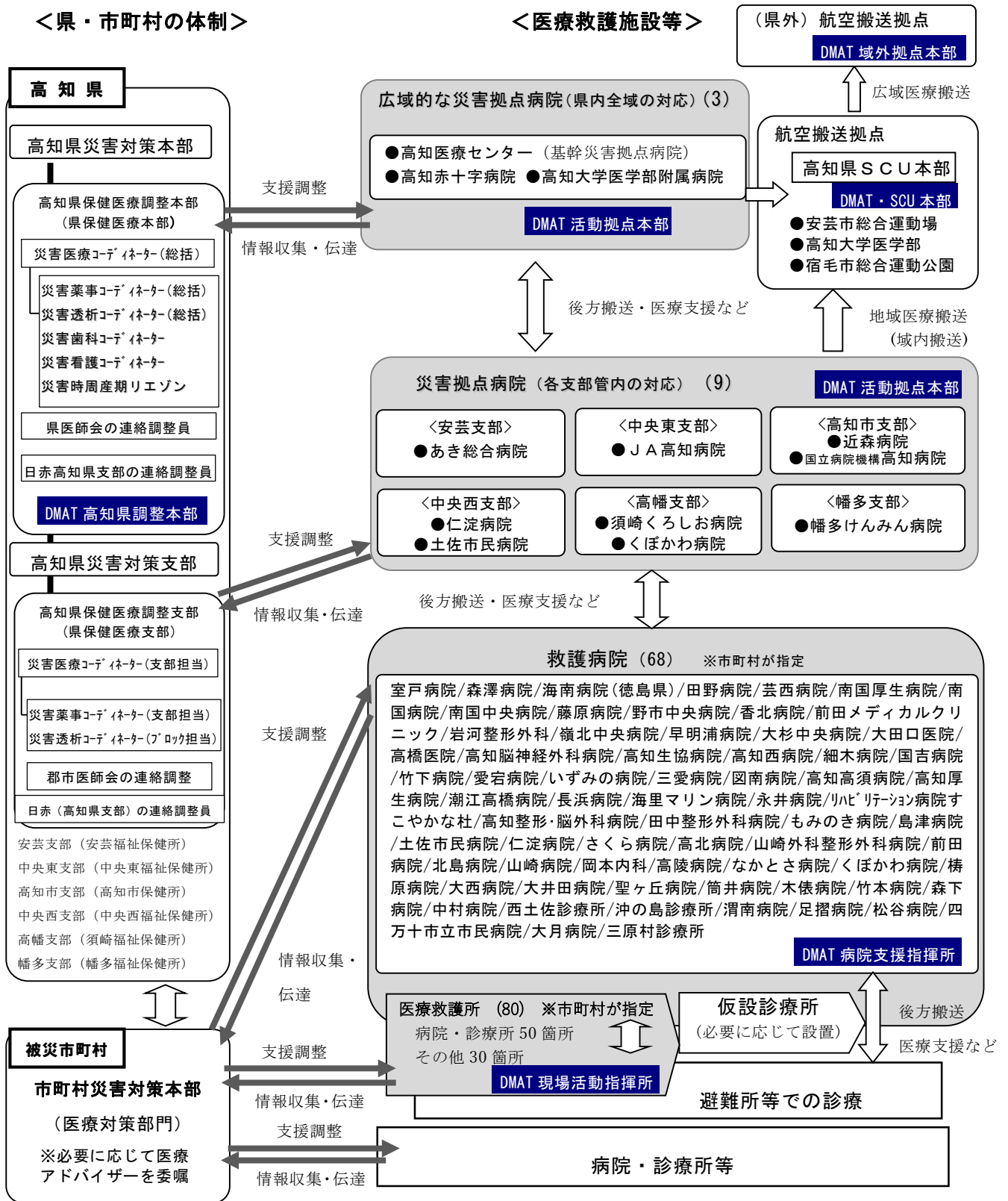
南海トラフ地震など大規模災害発生時に備え、精神障害者や被災者への精神科医療の提供や精神的ケアを行うDPATの隊員などの人材養成、訓練などにより速やかな編成、派遣が行える体制の整備を行っています。

(11) 災害時の歯科保健医療

大規模災害時には、発災直後の口腔領域の外傷対応や避難生活者の歯科治療、災害

関連死を防ぐための口腔ケア対策などの歯科保健医療活動が必要です。このため、県では平成 28 年度に「高知県災害時歯科保健医療対策活動指針」を作成して、県内外の関係機関等との調整を行う災害歯科コーディネーターを県災害医療対策本部に配置することとし、発災直後から歯科保健医療従事者及び行政機関が連携した初動体制を整え、中長期にわたる避難生活者への支援を行うこととしています。

(図表 8-2-6) 災害時の医療救護体制



令和2年4月現在

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。令和元年度の調査では、災害拠点病院の耐震化率は100%ですが、病院全体では約73%、有床診療所では約78%となっています。

また、災害時には、医療提供機能が低下するにも関わらず、負傷者が大幅に増え、平時を上回る医療ニーズが発生しますが、事業継続計画（BCP）を策定しておくことで、災害発生後の医療サービスの提供機能の低下を抑制する効果があるとされています。

出典：高知県実施「災害対策に関するアンケート」

(図表 8-2-7) 病院の耐震化率の推移

平成 29 年 4 月	平成 30 年 4 月	平成 31 年 4 月	令和 2 年 4 月
68%	70%	73%	73%

出典：高知県実施「災害対策に関するアンケート」

(2) 通信体制の確保

令和元年6月現在で、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75%です。衛星回線を利用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100%です。

出典：高知県実施「災害対策に関するアンケート」

(3) 備蓄の状況

県内の病院及び有床診療所において災害時医薬品を備蓄している施設は全体の66%で、その平均備蓄日数は入院患者用として概ね5日分、外来患者用（災害による負傷者含む）として概ね6日分です。

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います。また、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、19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概ね4日で、備蓄がない病院は全体の1%です。

出典：高知県実施「災害対策に関するアンケート」

課題

1 災害医療の実施体制

(1) 医療救護の人材確保

南海トラフ地震などの大規模災害時には、同時に広域で大量の負傷者が発生し、地域の医療従事者が大幅に不足することになるため、日頃から災害医療に関わる人材の確保・充実に取り組む必要があります。

また、地域の医療従事者の多くは、高知市など県中央部に居住しながら、各地域の医療機関へ通勤しており、診療時間以外の時間帯には、医療従事者がわずかしかない状況です。そのため各医療機関の診療時間外に南海トラフ地震等が発生した場合には、十分な医療救護活動を展開できないことが想定されます。

(2) 総合防災拠点等の機能の維持・強化

医療活動の支援機能や物資等の備蓄機能など、それぞれの総合防災拠点ごとに必要な機能を維持・強化していく必要があります。

また、より災害現場に近いところとなる医療救護所や救護病院などの災害対応力を強化する必要があります。

(3) 県外からの受援調整

南海トラフ地震等の大規模災害時には、県内の医療従事者だけでは必要な医療救護ができない恐れがあります。また、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します。そのため、県外からの支援をいかにスムーズに受入れ、ニーズに合わせて適切に展開していくかが大きな課題です。

更に、大規模災害時には医療だけではなく、保健や衛生など多様なニーズが発生します。それらのニーズを適確に把握・分析し、迅速に対応するため、国内外から参集する保健医療に関する多くの支援団体の受援調整を含む指揮調整のあり方も課題となります。

(4) 保健衛生活動との連携

災害時の医療救護活動においては、感染症のまん延防止、衛生指導などの保健衛生活動を見据えて、早期からの保健衛生部門との密接な連携が重要であり、医療救護活動と保健衛生活動の連携体制を強化していく必要があります。

(5) 災害時のドクターヘリの運用

災害時のドクターヘリの運用については、厚生労働省から「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針について」(平成28年12月5日付け医政地発1205第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)が示され、災害時におけるドクターヘリ運用の基本的な事項が明らかになりました。

今後は、この指針をもとに、大規模災害時におけるドクターヘリの派遣調整を行う中四国各県との連携を更に深める必要があります。

(6) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用

災害時に迅速に医療救護活動を開始するためには、EMISへの被害状況等の入力が必要であるため、現在、69%程度である病院のEMIS入力訓練の参加割合を上げていく必要があります。

(7) 在宅難病等患者及び人工透析患者の医療救護

在宅療養者で医療の中断が生命の維持に関わる難病等患者においては、その特性に応じた個別の備えが求められます。

人工透析患者への対応については、災害透析コーディネーターのネットワークの充実が、また、在宅酸素療法者への対応については、関係者と市町村の連携体制の充実が必要です。

(8) 災害精神医療

災害精神医療については、大規模災害に備え、発災時に速やかに対応し、精神障害者や被災者への精神科医療の提供や精神的ケアなどに適切に対応できる体制の構築が必要です。そのため、災害精神医療についてもDPAT隊員等の人材養成や多職種連携・多施設連携のため、医療機関の地域連携拠点機能及び県における連携拠点機能の強化を図る必要があります。

(9) 災害時の歯科保健医療

災害時の円滑な歯科医療の提供や口腔衛生の確保、歯科医療機能の早期回復が図られる体制の構築が必要です。

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BCPを策定する必要がありますが、令和2年2月現在で医療機関のBCPの策定率は災害拠点病院で100%、病院全体では51%にとどまっています。

出典：高知県実施「災害対策に関するアンケート」

(2) 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場合に備えて、防災行政無線のデジタル化など機能強化を図り、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。

(3) 備蓄

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) 医療救護の人材確保

ア 災害医療に関する人材の確保及び能力の維持・向上

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）、災害医療図上演習（エマルゴ演習）、多数傷病者への対応標準化トレーニング（MCLS研修）、ロジスティック技能向上研修〕などを継続して実施することで、災害医療に関わる人材の確保とその能力の維持・向上を図ります。

イ 地域における医療従事者の確保

南海トラフ地震の発災時に各地域において速やかに医療救護活動が展開できるよう、道路寸断等により自院に参集できない地域の医療従事者や孤立地域に支援に向かう医療支援チームをヘリコプターなどで搬送する仕組みづくりを進めます。

(2) 総合防災拠点等の機能の維持・強化

訓練等の実施により、各総合防災拠点の運営や必要な機能について検証を行うことで、各総合防災拠点の機能の維持強化につなげていきます。

また、医療救護所や救護病院などの災害対応力を強化するため、地域ごとに作成する医療救護の行動計画に基づき、訓練を重ねるとともに、設備や備品の整備を進めます。

(3) 受援調整のあり方

四国の3県や「中国・四国地方の災害等発生時の広域支援に関する協定」（平成24年3月1日）に基づくカウンターパート（島根県、山口県）及び消防や警察、自衛隊などの関係機関と日頃から顔の見える関係を築き、訓練などを通じて連携を深めます。

また、県医療本部を円滑に運営するため、DMATロジスティックチームなどの支援の受入について検討していきます。さらに、保健医療に関する多様な支援団体の受援調整を含む指揮調整など保健医療の総合調整機能のあり方について検討していきます。

(4) 保健衛生活動との連携に向けた取組

感染症のまん延防止、衛生指導などの保健衛生活動を円滑に実施するために、受援体制の強化など保健衛生部門の組織体制を見直すとともに、災害医療対策本部及び支部と保健衛生部門が連携した訓練を実施し、連携の強化を図ります。

(5) 災害時のドクターヘリの運用

災害時のドクターヘリの運用に備えて、図上演習も含めた訓練等を積み重ねるとともに、新たにドクターヘリを導入した愛媛県と相互応援協定を締結するなど、各県との連携を強化し、災害時にも円滑な運航ができるよう努めます。

(6) 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の活用が不可欠であることから、その重要性を啓発するとともに、繰り返し入力訓練を実施します。

(7) 在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援

在宅で医療の必要な難病等患者については、「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル」に基づいて、被災後も必要な医療が継続して受けられるように訓練等を実施し、災害透析コーディネーターのネットワークや関係者と市町村の連携体制の充実を図ります。

(8) 災害精神医療

災害精神医療では、大規模災害に備え、DPATの隊員等の人材養成や訓練を行うことで、発災時の速やかなDPATの編成、派遣が行える体制を整え、被災地での精神障害者や被災者への適切な精神的ケアを行っていくほか、多職種連携・多施設連携のため、医療機関の地域連携拠点機能及び県における連携拠点機能の強化を図り、適切な精神科医療等が提供できるよう災害時の医療提供体制の構築を図っていきます。

(9) 災害時の歯科保健医療の取組

災害時の円滑な歯科医療の提供や口腔衛生の確保を行うため、「高知県災害時歯科保健医療対策活動指針」に基づき、歯科医療関係団体の連携を強化するとともに、災害時の対応力を向上させるための訓練や人材の育成等を行います。

また、災害時にも対応できる携帯用歯科医療機器の貸出管理を行い、避難所に歯科保健医療スタッフを派遣できる態勢を維持します。歯科医療救護活動に使用する歯科用医薬品等は、選定した歯科医療機関や高知県歯科医師会歯科保健センターに流通備蓄の方法により備蓄します。

(10) 関係機関との連携

国や警察、消防機関、自衛隊、海上保安庁、日本赤十字社等の公的機関や、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、柔道整復師会、医薬品卸業協会等との連携に努めます。

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。

BCPの策定については、未策定の医療機関に対して策定を促すとともに、策定済みの医療機関については、発災時に迅速に対応できるよう、BCPに基づく防災訓練の実施などを働きかけていきます。

(2) 通信体制の確保

災害時には、医療機関の被災状況などの情報収集や関係機関との情報共有が重要です。そのため、地上の情報インフラが断絶した場合に備えて、衛星携帯電話などの音声の通信機器の整備を進めるほか、人工衛星を使ったインターネット通信環境の整備などを進めます。

(3) 医薬品、食料、飲料水などの備蓄

災害時の円滑な医療救護活動には、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、食料や飲料水は、患者だけでなく、医療従事者に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、県が行っている流通備蓄に加え、地域の被害想定に応じて、市町村等における確保対策を推進するとともに、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を推進します。

目標

区分	項目	計画策定時 (平成 29 年度末)	直近値 (令和 2 年度末)	目標 (令和 5 年度)
S	救護病院に指定されている 病院の耐震化率	74% (39/53)	75% (40/53)	94% (50/53)
P	救護病院に指定されている病 院の 事業継続計画 (BCP) の策定 率	42% (22/53)	57% (30/53)	87% (46/53)
S	県内医療機関に所属する DMAT のチーム数 カッコ内は日本DMAT のチーム数 (内数)	58 チーム (45 チーム)	55 チーム (44 チーム)	82 チーム (57 チーム)
P	医療機関のEMIS 入力訓練への参加率	52% (96.5/187) ※H28 訓練 (4 回実 施) の平均入力率	69% (164.6/236) ※R2 訓練 (3 回実施) の 平均入力率	75% (141/187)

区分の欄 S (ストラクチャー指標) : 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P (プロセス指標) : 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

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。

本県では、予防接種法に基づく定期予防接種について、平成13年度より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）により実施し、接種率は向上してきていますが、まだ、全国平均より低い状況が続いています。

(図表 8-3-1) 三類感染症発生状況の推移

単位：人

病名	年	H28	H29	H30	R1	R2	直近5年間計
コレラ		0	0	0	0	0	0
細菌性赤痢		0	2	0	0	0	2
腸管出血性大腸菌感染症		34	2	4	9	1	50
腸チフス		0	0	0	1	0	1
パラチフス		0	0	0	0	0	0

出典：高知県健康対策課調べ

(図表 8-3-2) 麻しんワクチン接種率の推移

単位：%

区分	年度	H27	H28	H29	H30	R1
第1期	全国	96.2	97.2	96.0	98.5	95.4
	高知県（全国順位）	93.3(45位)	94.1(47位)	95.2(35位)	100.2(3位)	91.7(47位)
第2期	全国	92.9	93.1	93.4	94.6	94.1
	高知県（全国順位）	91.4(44位)	91.3(43位)	93.2(32位)	94.1(36位)	92.8(41位)

出典：厚生労働省健康局結核感染症課調べ

(2) 結核

本県の結核患者数は減少傾向にあり、平成15年以降、り患率は全国平均と同程度か下回った状態で推移し、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7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みると、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60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10%程度います。

(図表 8-3-3) 新規結核登録患者数及びり患率の推移

単位：人

年		H27	H28	H29	H30	R1
区分						
全国	新規結核登録患者数	18,280	17,625	16,789	15,590	14,460
	り患率 (人口10万人当たり)	14.4	13.9	13.3	12.3	11.5
高知県	新登録者数	108	92	94	74	77
	り患率 (人口10万人当たり)	14.8	12.8	13.2	10.5	11.0

出典：高知県健康対策課調べ

(図表 8-3-4) 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
H27	108	2	2	3	7	1	17	76
H28	92	0	1	0	1	3	15	72
H29	94	0	3	4	5	5	8	69
H30	74	0	2	0	3	3	10	56
R1	77	1	6	2	5	3	6	54

出典：高知県健康対策課調べ

(図表 8-3-5) 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	17	14	1	2	0	0
外来治療	41	31	1	8	0	1
治療なし	168	0	0	2	140	26
不明	0	0	0	0	0	0
計	226	45	2	12	140	27

出典：高知県健康対策課調べ(平成28年12月31日現在)

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	12	7	3	2	0	0
外来治療	25	7	8	10	0	0
治療なし	119	0	0	1	114	4
不明	0	0	0	0	0	0
計	156	14	11	13	114	4

出典：高知県健康対策課調べ(令和元年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 28 年までの 30 年間で、エイズ患者は 28 名（男 26、女 2）、H I V感染者は 40 名（男 26、女 4）の報告があり、近年はエイズを発症してからの報告が増えています。

(図表 8-3-6) エイズ患者・H I V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	H24-28	計
エイズ患者	0	1	3	5	5	14	28
HIV 感染者	4	1	4	7	11	13	40

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 8-3-7) 感染症指定医療機関 令和 3 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
	高知医療センター	6
第二種感染症指定医療機関	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 29 年 3 月に策定した「高知県結核予防計画（第 4 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 5 施設あり、結核病床は 87 床（うち稼動病床数 57 床）となっています。

また、多剤耐性結核や合併症へ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 8-3-8) 中核病院及び基幹病院などの結核病床 令和 3 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	5	20 (20)
	国立病院機構高知病院	15	22 (22)
基幹病院	高知赤十字病院 (R1.5.6 病床廃止)	0	12 (6)
	あき総合病院	3	5 (5)
	幡多けんみん病院	3	28 (4)
その他の第二種感染症指定医療機関		0	0 (0)
合 計		26	87 (57)

(図表 8-3-9) 中核病院及び基幹病院の合併症治療などへの対応 令和3年4月1日現在

	医療機関名	多剤耐性結核	合併症					
			透析	心疾患1	心疾患2	精神疾患	認知症疾患1	認知症疾患2
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 (R1.5.6 病床廃止)				○			○
	あき総合病院		○		○	○	○	○
	幡多けんみん病院		△	△	○			○

○：他院からの紹介患者も受け入れ可能
 △：従来からの当院の患者のみ可能
 心疾患1：CCU対応が必要な患者
 心疾患2：安定しているがモニターなど一定管理が必要な患者
 認知症疾患1：徘徊等がある患者
 認知症疾患2：健忘程度の患者

(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25年に新型インフルエンザ等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 8-3-10) 新型インフルエンザ協力医療機関数 令和3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、県は検査・治療・普及啓発に係る総合的な肝炎対策を推進することとしています。

また、検査及び治療が適切に行えるよう、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（67施設）を整備しています。

(図表 8-3-11) 肝疾患専門医療機関数（保健医療圏別） 令和3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（平成29年）	10	47	4	6	67
肝疾患専門医療機関（令和3年）	9	51	5	7	72

(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H I Vに関する相談・検査（平日昼間・夜間）を実施しています。

また、針刺し事故等が生じた場合に、H I V感染防止のための予防薬を服用できる体制を整備しています。

（図表 8-3-12）エイズ治療拠点病院及びH I V予防薬配置医療機関 令和3年5月1日現在

保健医療圏	エイズ治療拠点病院名	H I V予防薬配置医療機関
安芸	あき総合病院	あき総合病院 田野病院
中央	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	高知大学医学部附属病院 高知医療センター 国立病院機構高知病院 J A高知病院 嶺北中央病院 細木病院 高知赤十字病院 近森病院 土佐市民病院 仁淀病院 高北国民健康保険病院
高幡		須崎くろしお病院 梶原病院 くぼかわ病院
幡多	幡多けんみん病院	幡多けんみん病院 大月病院 四万十市立市民病院

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4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、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」に基づき、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、陽性と判明したにもかかわらず治療につながっていない方が一定数いるため、精密検査費用の助成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、インターネットなど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、今後とも感染症対策に協力いただける医療機関の指定を行うなど、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4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等対策行動計画」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

治療費用や精密検査費用の助成及び患者等へのフォローアップ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

区分	項目	計画策定時	直近値	目標	直近値の出典
0	1類、2類（結核以外） 感染症発生数	平成28年 0人	令和元年 0人	令和4年 0人	感染症発生動向調査 （高知県健康対策課 調べ）
P	予防接種率（麻しん）	平成27年度 1期 93.3% 2期 91.4%	令和元年度 1期 91.7% 2期 92.8%	令和4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）
0	全結核り患率 （人口10万人当たり）	平成28年 12.8	令和元年 11.0	令和4年 10.0以下	感染症発生動向調査 （高知県健康対策課 調べ）

* 「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」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

区分の欄 P（プロセス指標）：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

O（アウトカム指標）：医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

第4節 医薬品等の適正使用

医薬品・医療機器等は、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、覚せい剤を中心とした薬物乱用は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るため、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29年3月末現在で3,118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、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づいて、製造管理や品質管理に関する基準の遵守について継続的な監視指導を行う必要があります。

医療機関や薬局などに対しては、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するための必要があると認めるような医薬品についての副作用などの発生情報を入手した場合は、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者については、薬剤師や登録販売者の常時配置や、医薬品のリスクに応じた情報提供、医薬品に関する相談を受けた場合の適切な対応等が求められているため、法令遵守の徹底を指導していく必要があります。

また、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散発しています。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う必要があります。

(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、ジェネリック医薬品^(注1)の適正使用については医療費適正化のため、その使用が進んでいくことから、病院、診療所、薬局などに対して、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1) 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・効果が原則的に等しい医薬品。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 29 年 3 月末現在で 508 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います。

平成 28 年の県内における薬物事犯の検挙者数は 56 人で、このうち約 7 割を覚せい剤事犯が占めていますが、危険ドラッグの規制が強化されたことから大麻への回帰があり、近年は大麻事犯も増加しています。また、全国的には、危険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 8-4-1) 法令別検挙者数の推移

単位：人

年	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
麻薬及び向精神薬取締法	341 (2)	540 (6)	452 (4)	516 (5)	505 (3)	505 (1)	528 (1)	558 (0)	638 (3)
あへん法	6 (0)	9 (0)	24 (0)	4 (0)	7 (0)	12 (0)	2 (0)	2 (0)	15 (0)
大麻取締法	1,692 (6)	1,616 (9)	1,813 (4)	2,167 (6)	2,722 (13)	3,218 (18)	3,762 (29)	4,570 (21)	5,260 (24)
覚せい剤取締法	11,842 (53)	11,127 (52)	11,148 (49)	11,200 (30)	10,607 (40)	10,284 (35)	10,030 (36)	8,730 (51)	8,654 (36)
合計	13,881 (61)	13,292 (67)	13,437 (57)	13,887 (41)	13,841 (56)	14,019 (54)	14,322 (66)	13,860 (72)	14,567 (63)

出典：厚生労働省、警察庁、海上保安庁の統計資料 括弧内は高知県の検挙者数

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、適正な製造管理又は品質管理などの実施状況について立入調査し、指導を行います。

薬局や医薬品販売業者などに対しては、「薬局、医薬品販売業等監視指導ガイドライン」などに基づく定期的な薬事監視を実施し、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、高齢者など県民に対し医薬品の正しい知識について計画的な広報を行うとともに、若年層などに対しては薬物乱用防止教室などの機会に啓発を行います。

また、医療保険者と連携し、重複服薬がある被保険者に通知等することにより、医師や薬剤師への相談を促し、服薬状況の是正とともに、ジェネリック医薬品の使用促進についても啓発に取り組みます。

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、不適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、医療機関や薬局等に対し医療用麻薬、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に、薬物乱用防止推進員を中心とした地域に根差した薬物乱用防止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、危険ドラッグも含めた薬物に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、学校や地域での薬物乱用防止教室に携わる指導者に対しては研修会を開催し、指導者の資質向上を図ります。

薬物相談については、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、薬物依存症者・中毒者に対する医療保護対策の充実を図ります。また、薬物依存症者・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。