

## 第7章 健康危機管理体制の構築

### 第1節 結核・感染症対策

#### 1. 結核対策

##### (1) 現状

- 結核は、結核患者の咳、くしゃみ、唾等に含まれる結核菌によって起こる感染症です。放置すれば死に至る病気で、未だに全国で年間2千人以上の方が亡くなっています。
- 結核は、かつて「国民病」としてまん延していましたが、結核予防対策の強化に加え、生活水準の向上、医療技術の進歩等により罹患率、死亡率が飛躍的に改善されました。しかし、高齢化の進行に伴い、昭和50（1975）年代頃から罹患率の減少に鈍化が見え始め、平成9（1997）年には罹患率が増加に転じるに至りました。平成11（1999）年7月には、厚生大臣が「結核緊急事態宣言」を発し、国民、関係機関に対策の充実・強化について協力を求めました。
- 国において、平成19（2007）年3月に結核予防法が廃止され、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（以下「感染症法」という。）への統合による総合的な結核対策を推進することになりました。
- 本県の結核新登録患者数は減少傾向にあるものの、70歳以上の高齢者が占める割合は年々増加し、平成23（2011）年において59.3%と全国平均53.8%を上回っています<sup>1</sup>。

図表 7-1-1 結核患者数の推移

(単位：人)

	新登録患者数		有病者数	
	全国	三重県	全国	三重県
昭和40年	304,556	4,937	929,616	20,434
昭和50年	108,088	1,653	435,902	8,442
昭和60年	58,567	732	147,580	2,295
平成13年	35,489	465	36,288	533
平成14年	32,828	473	32,396	499
平成15年	31,638	406	29,717	443
平成16年	29,736	367	26,945	370
平成17年	28,319	350	23,969	343
平成18年	26,384	357	21,976	333
平成19年	25,311	342	20,637	288
平成20年	24,760	325	20,021	281
平成21年	24,170	312	18,915	260
平成22年	23,261	293	17,927	215
平成23年	22,681	280	17,264	205

出典：厚生労働省「平成23年結核登録者情報調査」、公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター「結核の統計」

<sup>1</sup> 出典：公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター「結核の統計」

- 県内の結核病床等の設置状況は、結核病床が 54 床（2 病院）、結核患者収容モデル病床\* が 40 床（一般病床 3 病院、精神病床 1 病院）となっています。

図表 7-1-2 結核病床・結核患者収容モデル病床（一般・精神）設置状況（平成 24 年 7 月 1 日現在）  
（単位：床）

医療機関	市町	結核病床	結核患者収容モデル病床	
			一般病床	精神病床
四日市社会保険病院	四日市市	0	17	0
厚生連鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市	0	2	0
国立病院機構三重中央医療センター	津市	44	0	0
国立病院機構榊原病院	津市	0	0	4
伊勢赤十字病院	伊勢市	0	17	0
紀南病院	御浜町	10	0	0
計			94	

出典：三重県調査

## (2) 課題

- 今後も高齢者人口の増加が予想されることから、医療機関や高齢者施設等での集団感染の防止が課題となっています。
- 精神疾患や認知症を合併する結核患者が入院できる結核病床の確保が課題です。
- 患者が処方された薬剤を確実に服用するための服薬支援（DOTS\*：ドッツ）体制の充実が必要です。

## (3) めざす姿

- 結核の正しい知識の普及啓発により早期発見、早期治療を推進することで結核のまん延が未然に防止されています。

## (4) 取組方向

取組方向 1：結核の発生予防とまん延防止対策の充実

取組方向 2：結核患者への適切な医療の提供の推進

## (5) 取組内容

取組方向 1：結核の発生予防とまん延防止対策の充実

- 「三重県結核対策基本計画」を必要に応じて見直し、結核の発生予防、まん延防止および適切な医療の提供に取り組みます。（医療機関、市町、県）
- 医療機関や高齢者施設職員等との連携の強化により、患者の早期発見に努め、施設内での感染防止を図ります。（医療機関、福祉施設、県、関係機関）

## 取組方向2：結核患者への適切な医療の提供の推進

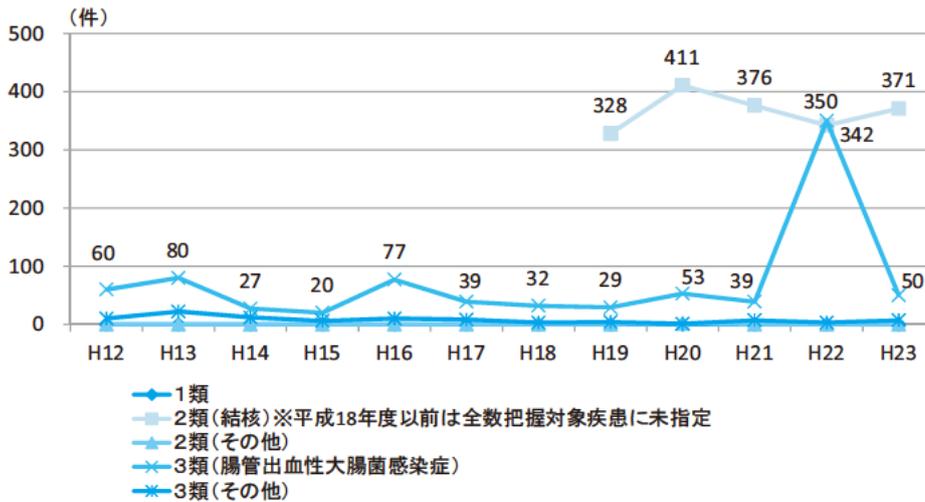
- 医療費の公費負担による適切な医療を提供します。(医療機関、県)
- 結核患者の治療完遂のため、保健所の保健師による患者訪問等を実施し、患者およびその家族等への支援を行います。(保健所設置市、県)
- 特に重要度の高い患者には手厚く服薬支援(DOTS：ドッツ)を行い、確実な治療を促進します。(医療機関、県)
- 結核指定医療機関の医師を対象とした研修会等を開催し、多剤耐性\*結核の発生防止、合併症の治療等、適切な結核医療の推進を図ります。(医療機関、県、関係機関)

## 2. 感染症対策

### (1) 現状

- 近年、感染症を取り巻く問題としては、海外からの感染症(重症急性呼吸器症候群(SARS\*)、ウエストナイル熱\*等)の侵入、高病原性鳥インフルエンザ\*(H5N1)や新型インフルエンザ発生のおそれ、エイズ感染者の拡大への対応等があげられます。
- 平成19(2007)年4月の感染症法改正により感染症の類型見直しが行われ、従来、消化器系疾患中心であった2類感染症が結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)等の呼吸器系疾患中心となりました。
- 県内の1類感染症はこれまでに発生はありません。改正後の感染症法による2類感染症は、結核を除くと平成20(2008)年に急性灰白髄炎が1例のみ発生しています。
- 本県では、感染症法に基づき「三重県感染症予防計画」を策定(平成21年改訂)し、感染症の予防およびまん延防止、感染症患者に対する良質かつ適切な医療の提供、感染症に関する知識の普及等感染症の予防のための諸施策を総合的に推進しています。
- 高病原性鳥インフルエンザの世界的な流行、散発的なヒトへの感染例の発生から、新型インフルエンザの出現が強く懸念される中、国においては、新型インフルエンザ対策行動計画の実効性をさらに高め、新型インフルエンザ発生時にその脅威から国民の生命と健康を守り、国民の生活や経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、平成24(2012)年5月に新型インフルエンザ等対策特別措置法を公布し、対策の強化を図りました。
- 本県においても平成24(2012)年8月に、国の新型インフルエンザ対策行動計画改定をふまえ、「三重県新型インフルエンザ対策行動計画」を改定しました。また、抗インフルエンザ薬(タミフル)を平成24(2012)年4月末時点で347.0千人分、リレンザを19.5千人分備蓄しています。
- 腸管出血性大腸菌感染症は毎年夏季を中心に発生し、全国各地で集団感染事例も散発的に発生しています。本県では平成22(2010)年に大規模な集団感染事例があったほか、依然として家庭での散発事例も多く発生しています。

図表 7-1-3 三重県における1～3類感染症患者の発生状況



出典：三重県感染症情報センター「平成24年 1～5類全数届出感染症患者届出数（三重県）」

(参考)

- 1類感染症：エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
- 2類感染症：急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）
- 3類感染症：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
- 4類感染症：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、つつが虫病、鳥インフルエンザ（H5N1を除く）、日本紅斑熱、レジオネラ症等
- 5類感染症：アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E型およびA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感染症を含む）、梅毒等

- 感染症法に基づく本県の感染症病床の基準病床数は、第一種感染症病床が全県で2床、第二種感染症病床が4つの二次保健医療圏合計で22床となっています。感染症指定医療機関の施設整備では、これまで未設置（本県設置基準2床）であった第一種感染症病床が平成23（2011）年度に伊勢赤十字病院に2床整備されました。

図表 7-1-4 第一種感染症・第二種感染症指定医療機関\*配置状況（平成24年7月1日現在）

(単位：床)

	二次保健医療圏	指定医療機関	市町	病床数
第一種	—	伊勢赤十字病院	伊勢市	2
第二種	北勢保健医療圏	県立総合医療センター	四日市市	4
		市立四日市病院	四日市市	2
	中勢伊賀保健医療圏	国立病院機構三重中央医療センター	津市	6
		国立病院機構三重病院	津市	2
	南勢志摩保健医療圏	松阪市民病院	松阪市	2
		伊勢赤十字病院	伊勢市	2
東紀州保健医療圏	紀南病院	御浜町	4	

出典：三重県調査

## (2) 課題

- 感染症（結核）病床の整備、医師を含む感染症専門職種の確保といった医療提供体制の整備とともに、地域において保健所、市町、消防、警察、医療機関等の関係機関の連携によるネットワーク体制の構築が重要です。

- 今日では多くの感染症の予防・治療が可能となっており、感染症対策もこれまでの集団防衛的な考え方ではなく個人レベルでの予防を推進するとともに、患者の人権を尊重した医療提供体制の充実が望まれています。
- コレラや細菌性赤痢は、ほとんどが海外渡航者からの発生であるため、旅行者に対して現地情報の提供や予防方法の周知を行う必要があります。
- インフルエンザは毎年冬季に流行しており、県内の学校等でも集団発生が多く見られることから、手洗い、うがいの励行等の予防策を充実することが必要です。
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、新感染症も対象とした「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画」の策定と体制の整備が必要です。

### (3) めざす姿

- 感染症法に基づき感染症の発生予防とまん延防止を図るとともに、発生や流行状況を迅速に把握することで、適切な医療が提供されています。

### (4) 取組方向

取組方向 1：感染症の発生予防とまん延防止対策の充実

取組方向 2：感染症患者への適切な医療の提供の推進

### (5) 取組内容

取組方向 1：感染症の発生予防とまん延防止対策の充実

- 「三重県感染症予防計画」を必要に応じて見直し、的確な感染症対策を推進します。(医療機関、市町、県、関係機関)
- 「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定し、同計画に基づく体制の整備を進めるとともに、発生時には関係機関、市町、県が連携を密にして迅速かつ的確な対策を実施します。(医療機関、医療関係団体、指定(地方)公共機関、市町、県、関係機関)
- インフルエンザ等の感染症の発生予防を目的とした情報提供や発生動向の発表および注意喚起を実施します。(医療機関、市町、県、関係機関)
- 感染症の発生を迅速に検査できる体制の整備および関係機関との連携体制を強化します。(医療機関、市町、県、関係機関)
- 社会福祉施設や学校等は、感染症情報システム等による感染症情報を積極的に活用し、感染症のまん延防止に取り組めます。(教育機関、関係機関)
- 三重県予防接種センター、市町と連携して、予防接種の効果的な実施を行います。(医療機関、市町、県、関係機関)

取組方向 2：感染症患者への適切な医療の提供の推進

- 感染症(結核)病床の整備や医師を含む感染症専門職種の確保による感染症患者の人権の尊重も含めた受入体制の整備に取り組むとともに、適切な医療の提供を行います。(医療機関)

### 3. エイズを含む性感染症対策

#### (1) 現状

- エイズは後天性免疫不全症候群 (Acquired Immune Deficiency Syndrome) の略語で、ヒト免疫不全ウイルス (Human Immunodeficiency Virus。以下「H I V\*」という。) が免疫細胞に感染し、免疫細胞を破壊して後天的に免疫不全を起こす免疫不全症のことです。
- H I Vは通常の環境では非常に弱いウイルスであり、普通の社会生活では感染することはありません。主な感染経路は、同性もしくは異性間の性的接触による感染、注射器の使いまわしや針刺し事故等による血液感染、出産時や授乳等による母子感染です。
- 感染後 5～10 年は無症状ですが、体内ではH I Vが増殖を続けており、この期間中に感染が広がる場合があります。エイズを発症すると免疫力が低下し、普通の社会生活ではかからないような多くの日和見感染\*を生じます。抗H I V薬による治療を行います。完治・治癒に至ることは現在でも困難です。
- H I V感染の拡大は、世界的に極めて深刻な状況にあります。わが国においては、昭和 60 (1985) 年に患者が確認されて以来、H I V感染者・エイズ患者の報告数が全国的に増加傾向にあります。
- 特に日本国籍男性の増加が顕著で、同性間の性的接触による感染が急増しています。他方、異性間性的接触による感染においては、平成 23 (2011) 年末時点における 20 歳未満の若年層で女性感染者の累計数 (全国 27 人) が男性感染者数の累計数 (同 19 人) を上回っています。また全国のH I V感染者・エイズ患者の昭和 60 (1985) 年からの累計報告数は、平成 23 (2011) 年 12 月末でH I V感染者 13,704 人、エイズ患者 6,272 人となっています<sup>2</sup>。
- 本県のH I V感染者・エイズ患者の平成元 (1989) 年からの累計報告数は、平成 24 (2012) 年 12 月末でH I V感染者 125 人、エイズ患者 79 人となっています<sup>3</sup>。
- 本県では、全ての保健所で無料、匿名のH I V抗体検査を実施しています。
- 3 保健所 (四日市、津、伊勢) で夜間検査を、うち津保健所では迅速 (即日) 検査も実施しており、安心して相談、検査が受けられる体制を整備しています。また、各保健所が地域の実情に応じた普及啓発事業を実施しています。
- 県内にエイズ治療拠点病院を 4 か所指定しており、各拠点病院には医療従事者研修への派遣や、要望に応じて外国人患者診療のための通訳を派遣するなど、医療提供体制の充実に努めています。

図表 7-1-5 エイズ治療拠点病院 (平成 24 年 10 月 1 日現在)

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・三重大学医学部附属病院 (中核病院)</li><li>・県立総合医療センター</li><li>・国立病院機構三重中央医療センター</li><li>・伊勢赤十字病院</li></ul> |
|--|

<sup>2</sup> 出典：厚生労働省「平成 23 年 エイズ発生動向年報」

<sup>3</sup> 出典：三重県感染症情報センター「三重県の患者・感染者数情報」

図表 7-1-6 HIV感染者およびエイズ患者の年次別推移(外国籍患者を含む)

(単位：人)

	全 国			三重県		
	H I V感染者	エイズ患者	計	H I V感染者	エイズ患者	計
平成 5 年	277	86	363	5	1	6
平成 10 年	422	231	653	1	1	2
平成 14 年	614	308	922	5	0	5
平成 15 年	640	336	976	4	4	8
平成 16 年	780	385	1,165	5	3	8
平成 17 年	832	367	1,199	10	4	14
平成 18 年	952	406	1,358	2	11	13
平成 19 年	1,082	418	1,500	10	8	18
平成 20 年	1,126	431	1,557	8	5	13
平成 21 年	1,021	431	1,452	2	4	6
平成 22 年	1,075	469	1,544	6	3	9
平成 23 年	1,056	473	1,529	7	5	12

出典：厚生労働省「平成 23 年エイズ発生動向年報」、三重県感染症情報センター「後天性免疫不全症候群 (A I D S / H I V) 発生状況」

- その他の性感染症 (Sexually Transmitted Diseases : S T D\*) には、主に以下の表のようなものがあります。

図表 7-1-7 主な性感染症

梅毒	アメーバ赤痢
淋菌感染症	非淋菌性尿道炎
性器クラミジア感染症	軟性下疳
性器ヘルペスウイルス感染症	そけいリンパ肉芽腫症
尖圭コンジローマ	膺トリコモナス症
A型肝炎	ケジラミ症
B型肝炎	

- 性感染症のうち、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症の4疾患の患者発生動向は、本県では17か所、全国では約970か所のS T D (性感染症) 定点医療機関からの月ごとの届出により把握されています。
- 本県においては、上記の4疾患は横ばいまたは減少傾向にあります。性感染症の中で患者が最も多いのは性器クラミジア感染症で、年齢別に見ると男性20~30代前半、女性10代後半~20代で多くなっています。
- また、梅毒の年間患者届出数は、本県では3~20人(人口10万人あたり0.16~1.07人)、

全国では509～827人（同0.40～0.65人）の範囲にあり、本県では漸増傾向を示していましたが、平成21（2009）年をピークに平成22（2010）年は減少しました。全国でも平成20（2008）年をピークに減少しています。

- 性感染症については、早期発見と早期治療によって、治癒または重症化を防止することが大切です。定期的に産婦人科または泌尿器科等で検診を受けることも早期発見や予防のために有効です。

## （2）課題

- 保健所における検査の普及啓発により、早期発見の推進が必要です。
- 患者およびその家族の相談・支援体制の充実を図る必要があります。

## （3）めざす姿

- 県民へのエイズを含む性感染症に関する正しい知識の普及が図られることで、エイズや性感染症に対する感染の危険が回避されるとともに、H I V・性感染症の感染者・患者が早期に発見され、良質かつ適切な医療が提供されています。

## （4）取組方向

取組方向1：エイズを含む性感染症予防のための正しい知識の普及啓発の充実

取組方向2：エイズ治療拠点病院等における医療水準の向上

## （5）取組内容

取組方向1：エイズを含む性感染症予防のための正しい知識の普及啓発の充実

- 感染リスクの高い若年層に重点を置いた、エイズを含む性感染症予防のための普及啓発を推進します。（市町、県）
- 感染者・患者への差別や偏見を解消するための啓発活動の推進と患者およびその家族への支援体制を充実します。（市町、県）

取組方向2：エイズ治療拠点病院等における医療水準の向上

- 患者が身近な医療機関で適切な医療が受けられるよう医療水準の向上を図ります。（医療機関、県）
- H I V抗体検査をより受けやすくするために、夜間検査や迅速（即日）検査の拡大を図ります。（医療機関、保健所設置市、県）
- 相談・検査の実施にあたっては、プライバシーに配慮し、感染の不安のある人が安心して受けられる体制を充実します。（保健所設置市、県）
- エイズ治療拠点病院等の医療従事者を対象とした研修会や情報交換のための連絡会等を開催し、医療水準の向上を図ります。（医療機関、県）

## 4. ウイルス性肝炎対策

### (1) 現状

- わが国には、B型およびC型をあわせ300万人を超える肝炎ウイルスの持続感染\*者が存在すると推計され、ウイルス性肝炎は国内最大の感染症であるといわれています。
- ウイルス性肝炎は、自覚症状に乏しく、本人が気づかないうちに慢性肝炎から肝硬変、肝がんに進行するリスクの高い疾患です。
- 早期に感染の有無を確認し、適切な治療につなげることは、潜在患者の肝がん予防、健康長寿とQOL（生活の質）の向上の確保とともに、将来の医療費増大の抑制効果が期待できます。
- ウイルス性肝炎は、抗ウイルス作用のあるインターフェロン治療が奏効すれば、ウイルスが除去され、その後の肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことが可能な疾患です。しかしながら、自覚症状に乏しいことや肝炎ウイルス検査の必要性やウイルス性肝炎の正しい知識の普及啓発が十分でないことから、必ずしも適切な肝炎治療につながっている状況ではないと推測されています。
- 肝炎ウイルスの感染は、輸血や母子感染、乳幼児期の集団予防接種等により広まりました。現在では献血血液の検査や母子感染対策の実施により、新たな持続感染はほぼ無くなったとされています。このため、感染者は40代以上の年齢層に多くなっています。
- 人口比から単純に推計すると、本県にも約4万人の肝炎ウイルスの持続感染者が存在すると推計されます。
- 本県では、各保健所で肝炎ウイルス検査を無料で実施しています。また、各市町では健康増進法に基づき、40歳から5歳刻みの年齢の人を対象として肝炎ウイルス検診（節目検診）を実施しています。

### (2) 課題

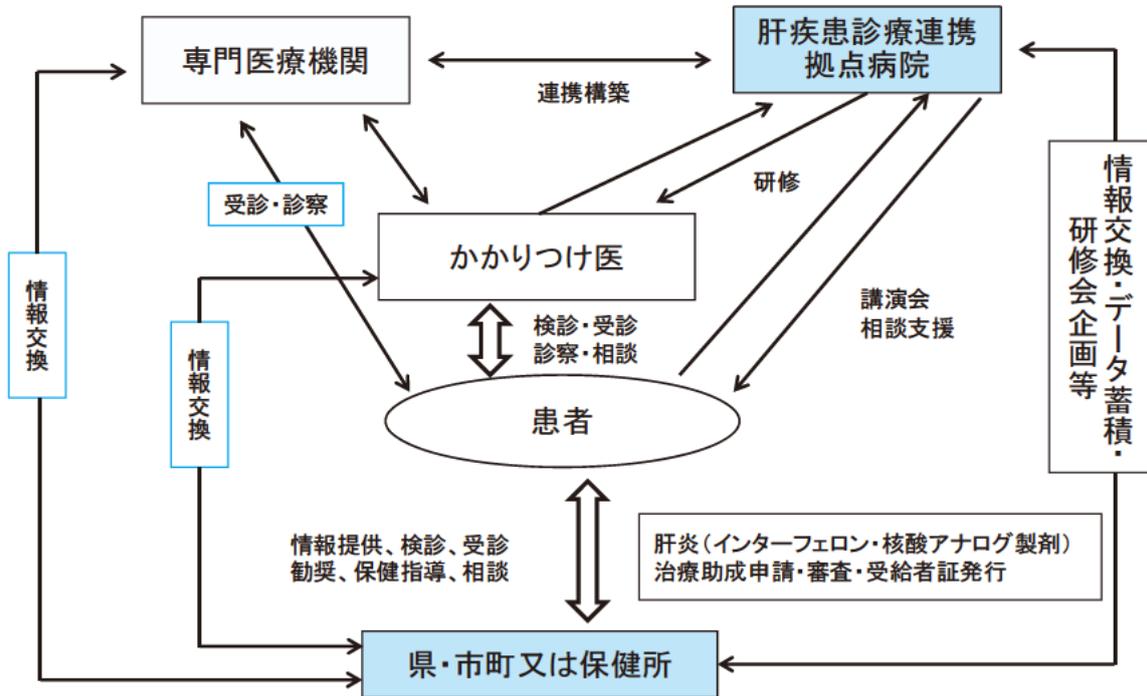
- 本県における肝炎ウイルス検診の受診率は5%程度となっており、未だ受診していない人が多いことから、肝炎ウイルス検査に関する普及啓発と検査および相談体制の充実を図る必要があります。
- 治療促進のためには、患者の負担を軽減するとともに、安心して治療が受けられる社会環境も整備していく必要があります。
- 肝炎ウイルス検査の陽性者が、適切な治療を受けられるよう、かかりつけ医と肝臓専門医が、効果的に連携が図れる体制づくりを支援していく必要があります。

### (3) めざす姿

- 県民がウイルス性肝炎に関する正しい知識を持ち、感染が疑われた時は速やかに検査が受けられる環境が整備されています。また、肝炎ウイルス検査の陽性者が、適切に治療が受けられるよう、治療の経済的負担が軽減される仕組みが構築されています。

- かかりつけ医と肝臓専門医の連携による慢性肝炎の適切な治療体制が整っています。

図表 7-1-8 肝炎疾患診療ネットワーク



#### (4) 取組方向

- 取組方向 1：肝炎ウイルス感染予防についての普及啓発の充実
- 取組方向 2：肝炎ウイルス検査体制の充実
- 取組方向 3：肝炎に関する医療提供体制の充実
- 取組方向 4：慢性肝炎患者等への支援の推進

#### (5) 取組内容

##### 取組方向 1：肝炎ウイルス感染予防についての普及啓発の充実

- 肝炎ウイルスの感染予防について、リーフレットやホームページ等、県民の身近な機会や施設を活用し、肝炎に関する正しい知識、早期発見や早期治療の意義等についての普及啓発を推進します。(事業者、医療機関、医師会、市町、県、関係機関)
- 肝炎ウイルス検査について、未受診者に対する受診勧奨を推進します。(医療機関、医師会、市町、県、関係機関)

##### 取組方向 2：肝炎ウイルス検査体制の充実

- 肝炎ウイルス検査をより受けやすくするため、保健所での夜間検査を実施するとともに、市町での節目検診の広報を進めます。(市町、県)
- 肝炎ウイルス検査の受診者の利便性を図るため、医療機関への委託による無料検診を実施

します。(医療機関、県)

#### 取組方向3：肝炎に関する医療提供体制の充実

- 肝疾患診療に関する医療機関の情報を積極的に収集するとともに、インターネット、広報誌等の媒体を活用して県民への情報提供を進めます。(医療機関、市町、県)
- かかりつけ医、肝疾患に関する日本肝臓病学会や日本消化器病学会の専門医が所属する専門医療機関が連携した肝疾患診療ネットワークの構築を進めます。(医療機関、医師会、県)
- 県内の肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす肝疾患診療連携拠点病院\*を指定するとともに、その活動を支援します。(医療機関、県)

#### 取組方向4：慢性肝炎患者等への支援の推進

- ウイルス性肝炎の早期治療を促進するため、最新治療に対応したインターフェロン治療や核酸アナログ製剤治療\*にかかる医療費助成を実施します。(県)
- 長い療養生活における患者等の悩みや今後の病状に対する不安等について、医療機関、県、市町等における相談体制の整備を進めます。(医療機関、市町、県)

## 第2節 医薬品等の安全対策と薬物乱用防止

### 1. 医薬品等の安全対策

#### (1) 現状

- 疾病原因の変化や健康意識の高まりの中で、医薬品等に対する県民の関心はますます高まっています。
- 医薬品等は、私たちの健康と密接な関係を持つことから、その品質、安全性および有効性を確保するため、薬事法に基づく薬事監視員が製造業者・製造販売業者、薬局、医薬品販売業者等の監視指導を実施しています。
- 近年の健康志向の高まりを背景に、いわゆる健康食品がブームとなっていますが、これらの中には、医薬品に該当する成分を配合したり、医薬品と紛らわしい効能等の表示・広告を行ったりしている製品（無承認無許可医薬品）も少なくありません。
- 毒物劇物取扱施設においては、平常時のみならず、特に、大地震・大規模風水害等激甚災害発生時には、毒物劇物が飛散、漏出、流出等、保健衛生上の危害が発生するおそれがあります。
- 医師と薬剤師が各々の専門性を発揮するため、医師が患者の治療を行い、地域における薬局の薬剤師が医師の処方せんに基づく調剤や薬歴管理、服薬指導を行うといった医薬分業体制の整備を進めていますが、本県における医薬分業は、平成23(2011)年実績で53.6%(全国64.6%)、全国順位は37位となっています<sup>4</sup>。

<sup>4</sup> 出典：日本薬剤師会調査

- かかりつけ薬局において、薬剤師が薬剤の相互作用、配合禁忌、重複投与等の確認、薬歴管理、服薬指導等を行うことで、薬物療法の安全性と有効性の向上を図っています。

## (2) 課題

- 医薬品等は、県民が健康な生活を営む上で、必要かつ不可欠なものであることから、製造・流通・販売から服薬等に至るまでの過程において、その安全性等を確保する必要があります。
- 無承認無許可医薬品等による健康被害を未然に防止するため、監視指導を徹底する必要があります。
- 毒物劇物取扱施設において、毒物劇物の飛散、漏出、流出等による保健衛生上の危害の発生を防止するため、毒物劇物が適正に管理されることが必要です。
- 地域医療の向上に貢献できる質の高い医薬分業制度を確立するため、地域に密着した身近な薬の相談から健康づくりの支援までの役割を果たせる、かかりつけ薬局の育成が必要です。

## (3) めざす姿

- 医薬品等の品質、安全性および有効性が確保され、医薬品等が適正に管理、使用されることによって、県民の健康が確保されています。
- 薬剤についての適切な情報が提供されることで、医療の質が向上しています。
- 質の高い医薬分業制度が確立され、地域医療の質が向上しています。

## (4) 取組方向

- 取組方向 1：医薬品製造販売業者等に対する監視指導の強化
- 取組方向 2：無承認無許可医薬品等の監視指導の充実
- 取組方向 3：医薬品等に関する情報提供の推進
- 取組方向 4：医薬分業の推進とかかりつけ薬局の育成

## (5) 取組内容

### 取組方向 1：医薬品製造販売業者等に対する監視指導の強化

- 医薬品等製造販売業者、薬局・医薬品販売施設等に対する監視指導を徹底することで、製造から流通までを含めた医薬品等の安全性を確保します。(県)
- 医薬品等による事故が発生した際に、保健衛生上の被害を最小限に食い止めるために必要な対応を行います。(事業者、医療機関、薬局、県)
- 毒物劇物取扱施設に対して、立入検査、講習会等を通じて毒物劇物の適正管理の指導を行います。(県)

### 取組方向 2：無承認無許可医薬品等の監視指導の充実

- 製品表示や広告の監視指導、買上調査の実施等、無承認無許可医薬品等の監視指導体制を充実します。(県)
- 県民が無承認無許可医薬品等についての知識を持つことで、健康被害を未然に防げるよう、啓発活動を推進します。(薬局、薬剤師会、県)

### 取組方向 3：医薬品等に関する情報提供の推進

- 医薬品等による健康被害を防ぐため、県民に対し医薬品等の副作用や服用方法などに関する正しい知識の情報提供を行います。(医療機関、薬局、医療関係団体、県)

### 取組方向 4：医薬分業の推進とかかりつけ薬局の育成

- 医薬分業のメリットが広く県民に受け入れられるよう、県民に対する普及啓発を実施します。(医療機関、薬局、医療関係団体、県)
- 地域密着型となって身近な薬の相談から健康づくりの支援までの役割を果たせる、かかりつけ薬局を育成するため、薬局関係者を対象に講習会を開催します。(薬剤師会、県)

## 2. 薬物乱用の防止

### (1) 現状

- 薬物乱用問題は、世界的な広がりを見せ、県民の生命はもとより、社会の安全や安定を脅かすなど、深刻な社会問題の一つとなっています。
- 全国的に見ると、20代を中心とした若者の大麻乱用問題は依然として深刻であり、また、大麻の不正栽培が拡大しており、極めて憂慮すべき状況です。
- 本県においても、覚醒剤をはじめとした違法薬物の乱用が高い水準で推移しており、依然として深刻な状況です。
- 違法・脱法ドラッグ\*は、麻薬・覚醒剤・大麻等には指定されていませんが、妄想、幻覚、幻聴、精神への悪影響や意識障害等の悪影響をおこすおそれがある製品であり、「合法ドラッグ」等と称して販売されています。最近では、「合法ハーブ」と称した製品の流通が広がっており、摂取による健康被害が報告されるなど、非常に危険です。
- 薬物の乱用は、乱用者個人の健康を害するばかりでなく、平和な家庭を破壊し、また、凶悪な二次犯罪を引き起こすなど大きな社会問題につながります。

### (2) 課題

- 覚醒剤等を含めた薬物乱用防止に対する啓発活動を青少年を中心として全ての世代に対して行い、正しい知識を普及するとともに、規範意識の向上を目的とした取組が必要です。

### (3) めざす姿

- 県民が薬物乱用の危害について十分認識し、薬物乱用を許さない意識が醸成されています。

### (4) 取組方向

取組方向：薬物の乱用防止の総合的な対策の推進

### (5) 取組内容

取組方向：薬物の乱用防止の総合的な対策

- 民間団体、学校、市町等と連携し、広く県民に対し薬物乱用防止の啓発活動を実施します。  
(民間団体、教育機関、市町、県、関係機関)
- 小学校・中学校・高等学校等を対象に民間団体等と協力した薬物乱用防止教室を開催します。  
(民間団体、教育機関、市町、県)
- 麻薬・向精神薬・覚醒剤原料等の取扱施設の立入検査を実施し、不正使用、不正流通を防止します。(県)
- こころの健康センターを薬物相談の中核とし、関係機関と連携を強めることにより薬物相談ネットワークを充実強化します。(医療機関、市町、県、関係機関)
- 相談応需職員の研修を行うことにより、薬物相談に総合的に対応する体制の充実を図ります。  
(医療機関、市町、県、関係機関)
- 薬物乱用者に対して更正指導を行うとともに、その家族等からの相談に応じることにより、薬物乱用者およびその家族の支援を行います。(県民、県、関係機関)

## 第3節 その他の取組

### 1. 食の安全確保対策

#### (1) 現状

- 平成 20 (2008) 年に制定した、三重県食の安全・安心の確保に関する条例に基づき、生産から消費に至るまでの一貫した監視指導や検査体制の強化、事業者・消費者への情報提供等、総合的な食の安全の確保に取り組んでいます。

#### (2) 課題

- 食品衛生対策を総合的に推進しているものの、食中毒は依然として発生しているため、食品事業者の自主衛生管理の促進や消費者への啓発等の取組が必要です。
- 原子力発電所事故に起因する放射性物質による食品の汚染や牛肝臓等の生食による腸管出血性大腸菌を原因とする食中毒の発生等、食に関するさまざまな問題が発生しており、

これらの問題の危害拡大および再発防止の適正な対応が必要です。

### (3) めざす姿

- 食品の製造・加工から流通消費に至る全ての過程において、安全管理の定着、高度化が図られ、食の安全・安心が確保された社会が構築されています。
- 腸管出血性大腸菌による食中毒発生等の食に関する課題に対する危機管理体制の整備が進められています。

### (4) 取組方向

取組方向1：食品による事故の未然防止に向けた取組の充実

取組方向2：食品検査の充実

取組方向3：食品の適正表示の推進

### (5) 取組内容

取組方向1：食品による事故の未然防止に向けた取組の充実

- 食品の安全性を確保するため、食品の製造から消費に至るまでの一貫した監視指導を行います。(県)
- HACCP\* (Hazard Analysis and Critical Control Point：ハサップ) の考え方に基づく自主衛生管理体制の整備を進めます。(事業者、県)
- 食品事業者に対する正確な情報提供等を行い、正しい知識の普及啓発を図ります。(事業者、関係団体、県)

取組方向2：食品検査の充実

- 食品中の放射性物質、残留農薬、動物用医薬品等の検査を行い、その結果を安全情報としてホームページ等を通じて公表します。(県)

取組方向3：食品の適正表示の推進

- 食品の表示について、関係団体等と連携を図ることにより、情報収集や表示の適正化を図ります。(事業者、関係団体、県)

## 2. 生活衛生の確保対策

### (1) 現状

- 理容、美容、クリーニング、公衆浴場等、生活衛生営業施設に対する営業許可や監視指導を通じて、衛生水準の確保に取り組んでいるところですが、生活衛生営業の大部分は規模が小さく経営基盤も弱いため、経営の健全化によって生活衛生水準の向上を図ることが重要となっています。

## (2) 課題

- 生活衛生営業施設に対して、衛生水準の向上、消費者ニーズの多様化に伴うニーズの変化を十分に把握し、的確に対応していくことを促し、生活衛生営業の健全な発展を図る必要があります。
- 狂犬病等の動物由来感染症の発生予防とまん延防止を含め、動物による人への危害発生防止に向けた取組が必要です。

## (3) めざす姿

- 理容、美容、クリーニング、公衆浴場等、生活衛生営業施設において、適切な自主管理体制が構築され、生活衛生水準が確保されています。
- 狂犬病等の動物由来感染症などによる危害発生が防止されています。

## (4) 取組方向

取組方向 1：生活衛生営業施設に係る監視指導の徹底

取組方向 2：生活衛生営業施設に係る事業者の自主管理の充実

取組方向 3：狂犬病等の動物由来感染症の発生予防およびまん延防止対策の充実

## (5) 取組内容

### 取組方向 1：生活衛生営業施設に係る監視指導の徹底

- 生活衛生営業の衛生水準を確保するため、保健所による監視指導を行います。（保健所設置市、県）

### 取組方向 2：生活衛生営業施設に係る事業者の自主管理の充実

- 三重県生活衛生営業指導センターの行う情報提供や経営指導等を通じて、事業者の経営の安定化、健全化を推進します。（三重県生活衛生営業指導センター、県）
- 生活衛生水準の向上に向けた自主管理体制の充実を図ります。（事業者、関係団体、県）

### 取組方向 3：狂犬病等の動物由来感染症の発生予防およびまん延防止対策の充実

- 県獣医師会、県小動物施設管理公社等の関係団体や市町と連携し、狂犬病等の動物由来感染症の防止に向けた普及啓発を行うとともに、咬傷事故の予防を図ります。（関係団体、市町、県、関係機関）
- 動物の適正飼養について、「三重県動物愛護管理推進計画」に基づき、飼い主等に対する普及啓発を実施します。（事業者、関係団体、市町、県、関係機関）