

第7章 健康危機管理体制等の整備

第1節 健康危機管理対策の推進

様々な健康危機事象に応じた健康危機管理体制について、住民が安心して生活できるように対応します。

【現状と課題】

ア 健康危機管理対策

- 「健康危機」には、食中毒や感染症、地震等の自然災害や原子力発電所の大規模事故など多岐にわたっています。

【図表7-1-1】危機の種類と想定される事象

危機の種類	想定される事象
①自然災害等	・風水害，地震災害，火山災害，原子力災害，石油コンビナート等災害及び特殊災害（海上災害等）
②武力攻撃事態等	・武力攻撃（予測）事態 ・緊急処理事態（テロ等）
③上記以外の重大な事件・事故	・有害化学物質事故，感染症の発生，食品・飲料水の事故，県管理施設等における事故等

[県危機管理指針]

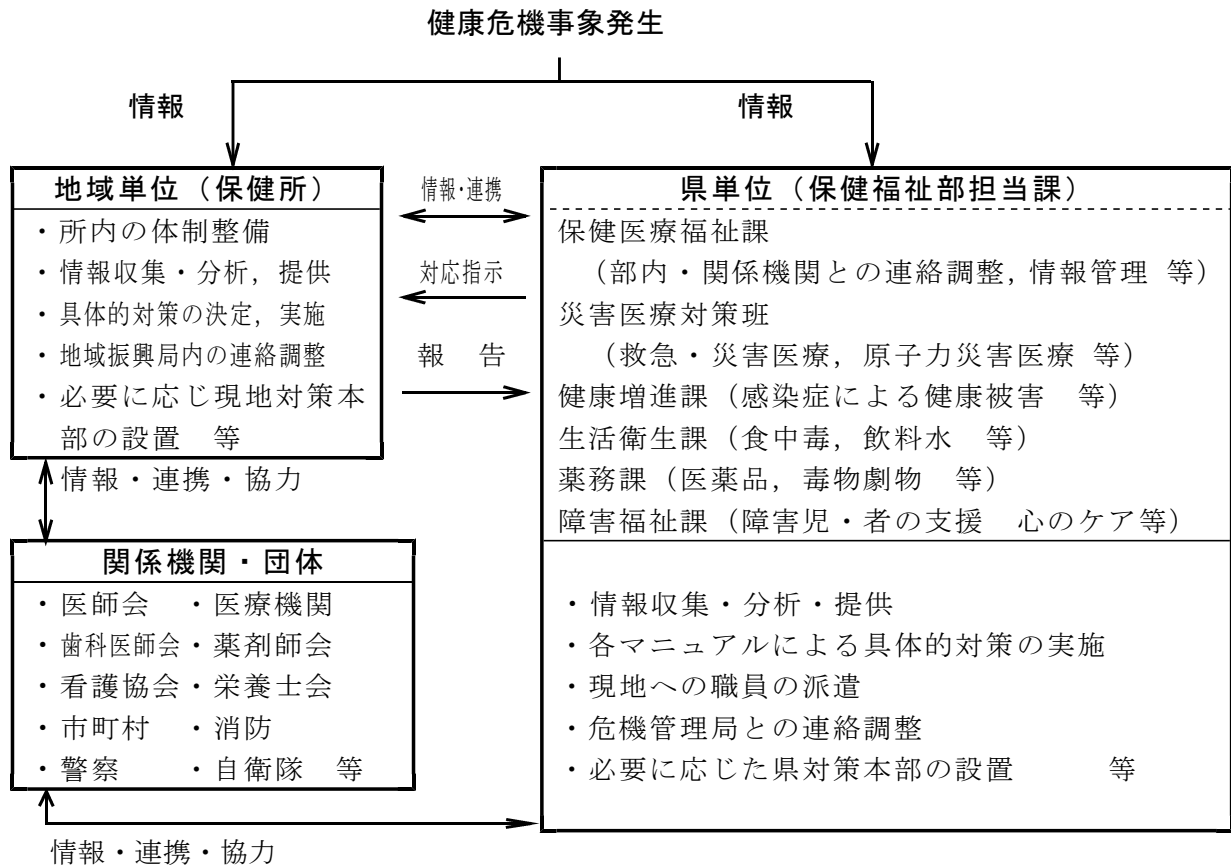
- 圏域では、健康危機の発生時には、分野別に定められた個別のマニュアル等に基づき、医師会、医療機関、消防、警察、市町等の関係機関が連携して対応していくこととしています。
- 現在、各種の健康危機事象に対応するための分野別の個別マニュアルがほぼ整備されており、始良保健所でも災害時対応マニュアルの整備や職員の研修などを行い、定期的に内容の精査や必要に応じた見直しを行っています。
- 災害時に参集できる職員で対応することを想定するとともに業務継続が出来るような職員の体制を考える必要があり、新型インフルエンザ等業務継続計画（BCP）を随時見直しています。

イ 健康危機管理体制

- 健康危機事象に的確に対応するためには、平常時から未然防止に努めるとともに、健康危機事象の発生に備えた体制の整備が重要となります。
- 健康危機管理体制は、各種の健康危機事象に対応した分野別の個別マニュアルにおいて整理されており、各事象のレベルに応じた体制の下で対応していくこととしています。

- 健康危機事象発生時に、迅速・的確な対応が図れるよう、平常時から関係機関等との連携の強化に努めています。
- 県境を越えた広範囲の健康危機事象や、大規模な健康危機事象に対応するため、平成18年度から九州・山口各県間における体制づくりを進めるなど、広域的な連携の取組を進めています。

【図表7-1-2】基本的な健康危機管理体制



【施策の方向性】

ア 各健康危機管理マニュアルの充実

健康危機事象については、想定外の事態や新たな健康危機事象が発生することなども考えられるため、既存マニュアルの見直しを行い健康危機管理時に対応できるようにします。

イ 健康危機管理体制の強化

- 健康危機事象が発生し、又は発生のおそれがある場合は、迅速かつ適切な対応が求められるため、本庁及び保健所を中心とした健康危機管理体制の整備を進めます。
- 特に、大規模災害発生時には、本庁及び保健所において、DMATやDPAT、JMAT等の保健医療活動チームの派遣調整や指揮・連絡等、保健医療活動の総合調整を行うための体制を整備します。

- 各マニュアルに沿った訓練等の実施や健康危機管理に関する研修を実施するなど、関係機関を含めた職員等の資質の向上に努めます。

ウ 関係機関等との連携の強化

必要に応じて、消防、警察、医療機関、市町村等の関係機関との連絡会を開催するなど、健康危機事象の発生に備え、平常時から連絡・連携体制の強化を図ります。

【図表7-1-3】各種健康危機管理マニュアル一覧 (平成30年3月現在)

マニュアル名等	策定年月 (見直し年月)	所管課
県地域防災計画	昭和38年7月 (平成29年4月)	危機管理防災課
県国民保護計画	平成18年3月 (平成29年3月)	危機管理防災課
新型インフルエンザ業務継続計画	平成21年6月	危機管理防災課
災害時における保健所保健師活動ガイドライン	平成8年3月 (平成18年3月)	保健医療福祉課
県災害時公衆衛生活動マニュアル	平成29年1月	保健医療福祉課
災害応急医療マニュアル	平成9年6月 (平成25年3月)	保健医療福祉課
県原子力災害医療対応マニュアル	平成30年3月	保健医療福祉課
結核集団感染防止マニュアル	平成12年9月	健康増進課
腸管出血性大腸菌感染症集団発生対策マニュアル	平成13年4月	健康増進課
炭疽菌等の汚染が疑われる状況の対策系統図	平成13年11月	健康増進課
県重症急性呼吸器症候群(SARS)行動計画	平成15年4月	健康増進課
感染症の予防のための施策の実施に関する計画 (県感染症予防計画)	平成16年3月	健康増進課
高病原性鳥インフルエンザ対応マニュアル	平成16年10月 (平成23年1月)	健康増進課
県新型インフルエンザ等対策行動計画	平成17年12月 (平成26年2月)	健康増進課
県天然痘対策指針	平成19年3月	健康増進課
鶏舎内等での高病原性鳥インフルエンザ発生時の対応	平成19年2月 (平成27年3月)	健康増進課
県水道水質管理計画	平成6年9月 (平成17年3月)	生活衛生課
県食中毒対策要綱	平成12年4月 (平成22年4月)	生活衛生課
水道におけるクリプトスポリジウム等対策の留意事項	平成19年5月	生活衛生課
飲料水健康危機管理実施要領(国の策定指針)	平成9年3月 (平成25年10月)	生活衛生課
飲用井戸等衛生対策要領(国の策定指針)	昭和62年1月 (平成26年3月)	生活衛生課
公衆浴場等におけるレジオネラ症発生時の対応マニュアル	平成18年3月	生活衛生課
狂犬病発生時対応マニュアル	平成18年3月	生活衛生課
犬による咬傷事故発生予防及び対応マニュアル	平成22年3月 (平成25年9月)	生活衛生課
災害時動物救護マニュアル	平成24年7月 (平成27年3月)	生活衛生課
災害時緊急医薬品等確保事業実施要綱	平成7年12月 (平成29年4月)	薬務課
緊急(国有・県有)ワクチン等供給マニュアル	平成23年3月 (平成28年3月)	薬務課
毒物劇物業務上取扱者のための毒物劇物危害防止マニュアル	平成16年2月 (平成19年1月)	薬務課
医薬品等健康危機管理マニュアル	平成18年3月 (平成18年5月)	薬務課
毒物劇物事故等対応マニュアル	平成18年3月 (平成18年5月)	薬務課

第2節 圏域での新型インフルエンザ等発生時の対応

【現状と課題】

ア 発生の状況

- 新型インフルエンザは、過去およそ10年から40年の周期で発生しています。
2009年度の新型インフルエンザ（A/H1N1）は、世界的大流行となり、我が国でも発生後1年余で約2千人が罹患したと推計されましたが、諸外国に比べ感染者数死亡者数とも低い水準で終息しました。
今後も人の都市集中や飛行機などの高速大量交通機関の発達により、新型インフルエンザ等の発生時の早期感染拡大の危険性が危惧されます。
- 圏域には、国際線が定期運行している鹿児島空港があり、特にアジアの中でも上海、台湾との直行便も就航しており海外の人が行き交うことも多いことから、東南アジアで発生した場合は圏域での発生リスクが高くなる可能性があります。

イ 医療機関の受け入れ体制

- 海外発生期^{*1}から県内発生早期^{*2}までの期間は、保健所内に帰国者・接触者相談センター及びコールセンターを設置し、新型インフルエンザ等の感染疑いのある者の受け入れ優先病院として第二種感染症指定医療機関で受診できるよう体制を整備をしています。
圏域内の第二種感染症指定医療機関としては、霧島市立医師会医療センターに4床、県立北薩病院に4床の病床を確保しています。さらにそれ以上患者が増え病床が満床になった場合には、協力医療機関の国立病院機構南九州病院から協力を得ることになっています。
- 県内感染期においては、一般医療機関での対応とし、重症患者については入院を行い、軽症患者については、外来治療で自宅療養の対応となります。

ウ 体制の整備

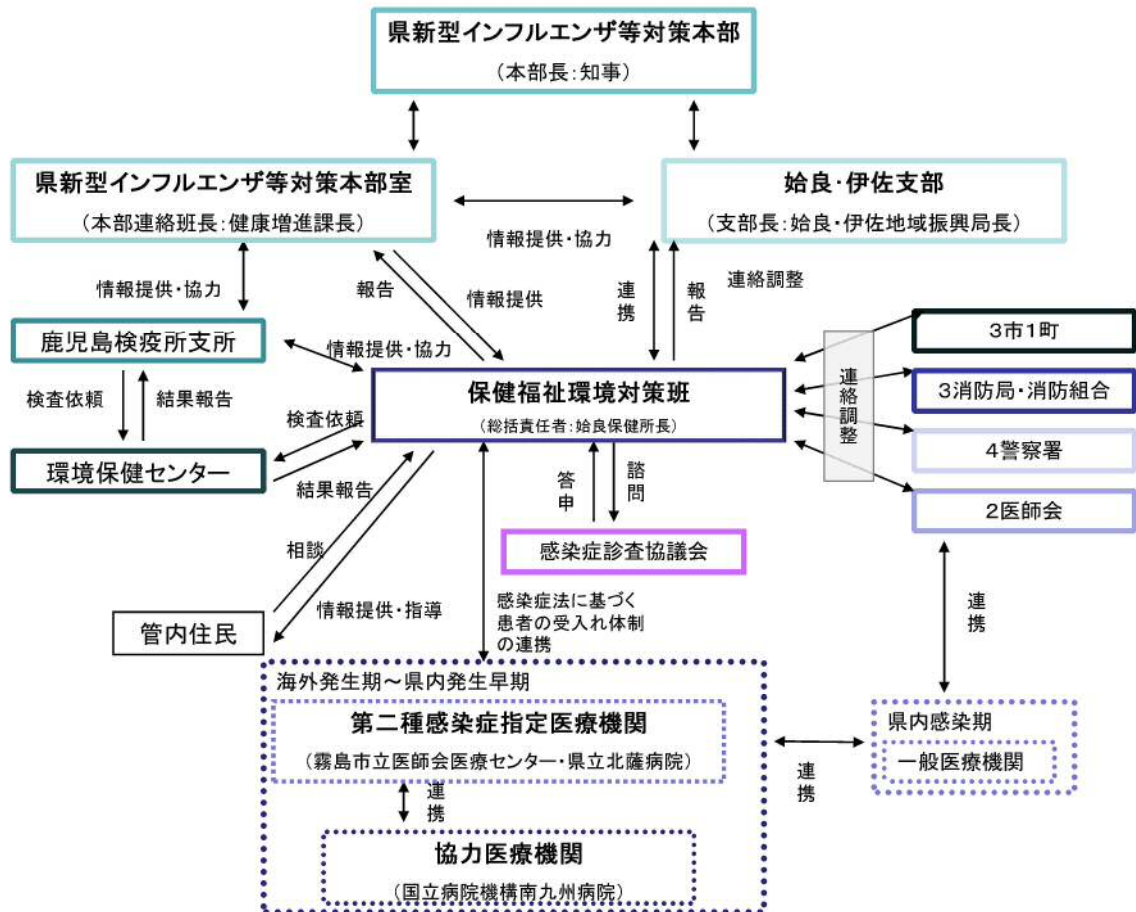
- 圏域では、始良、伊佐地区ごとに「感染症危機管理現地対策協議会」を開催し、それぞれに医療機関の受け入れ体制、患者等の搬送体制、市町の役割等を協議するなど各関係機関との連携を図っています。
- 始良保健所感染症診査協議会においては、始良・伊佐地域地域振興局内及び大隅地域振興局内における新型インフルエンザ等患者発生時の入院勧告、入院延長、就業制限等について感染症法に基づき診査が迅速に行えるよう連絡体制を整備しています。
- 県内感染期において継続すべき業務等をあらかじめ選定する始良・伊佐地域振興局業務継続計画を作成しています。

*1 海外発生期：国内では新型インフルエンザ等の発生はないが、海外（発生国・地域が限定的、流行が複数の国・地域に拡大している場合等）で発生している状態。

*2 県内発生早期：県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態

○ 新型インフルエンザ等が発生した場合は、知事を本部長とする県新型インフルエンザ等対策本部が設置されます。始良・伊佐地域振興局では、局長を支部長とした始良・伊佐支部が設置され、圏域内で患者が発生した場合には、保健福祉環境対策班が各関係機関と連携しながら疫学調査や患者搬送等を行います。

【図表7-2-1】新型インフルエンザ等対応フロー図



[県健康増進課]

【施策の方向性】

ア 正しい知識の普及啓発

新型インフルエンザ等の発生に備え、地域住民に対して始良・伊佐地域振興局のホームページや市町の広報誌等を活用し、発生時の対応や咳エチケット等の知識の普及啓発を図ります。

イ 医療機関の確保

圏域において第二種感染症指定医療機関（2カ所）と感染症協力医療機関（1カ所）の他に多数の患者発生に備えて、医師会等の協力を得ながら複数の医療機関の確保に努めます。

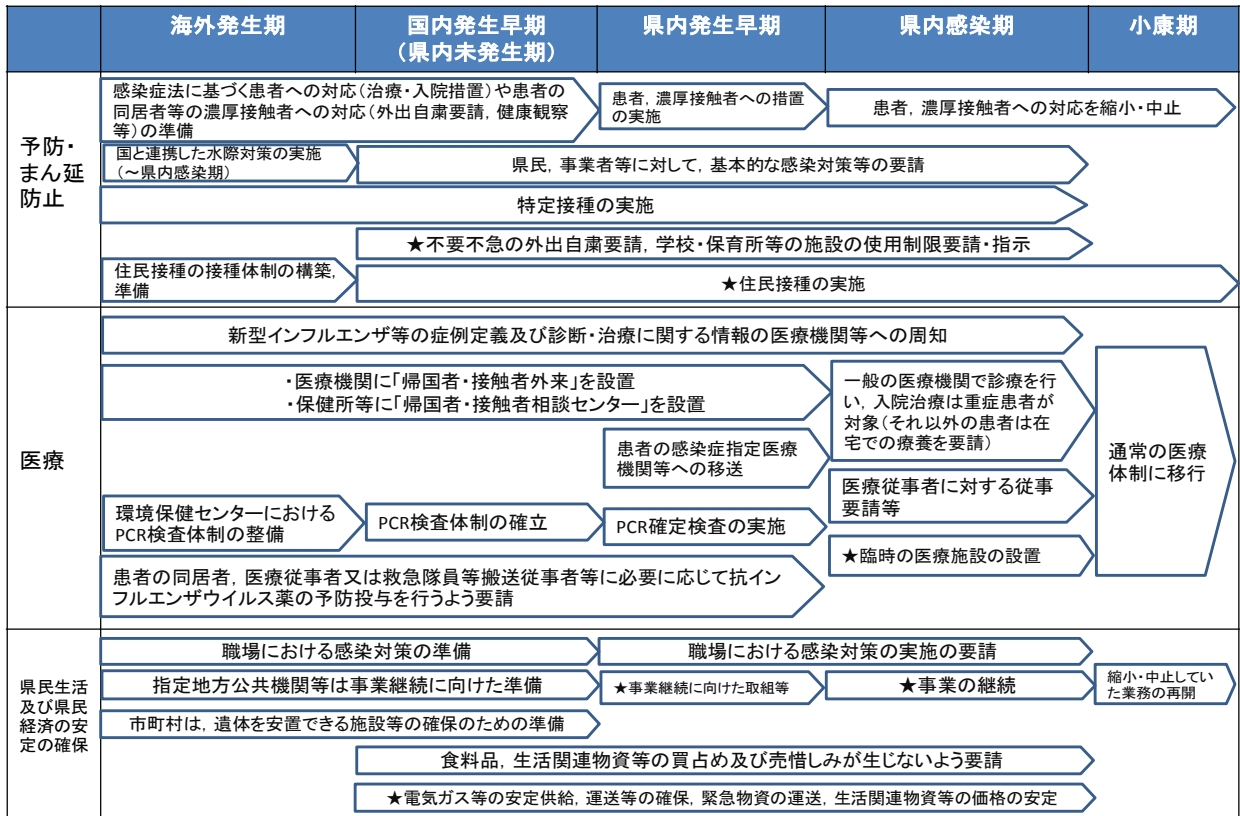
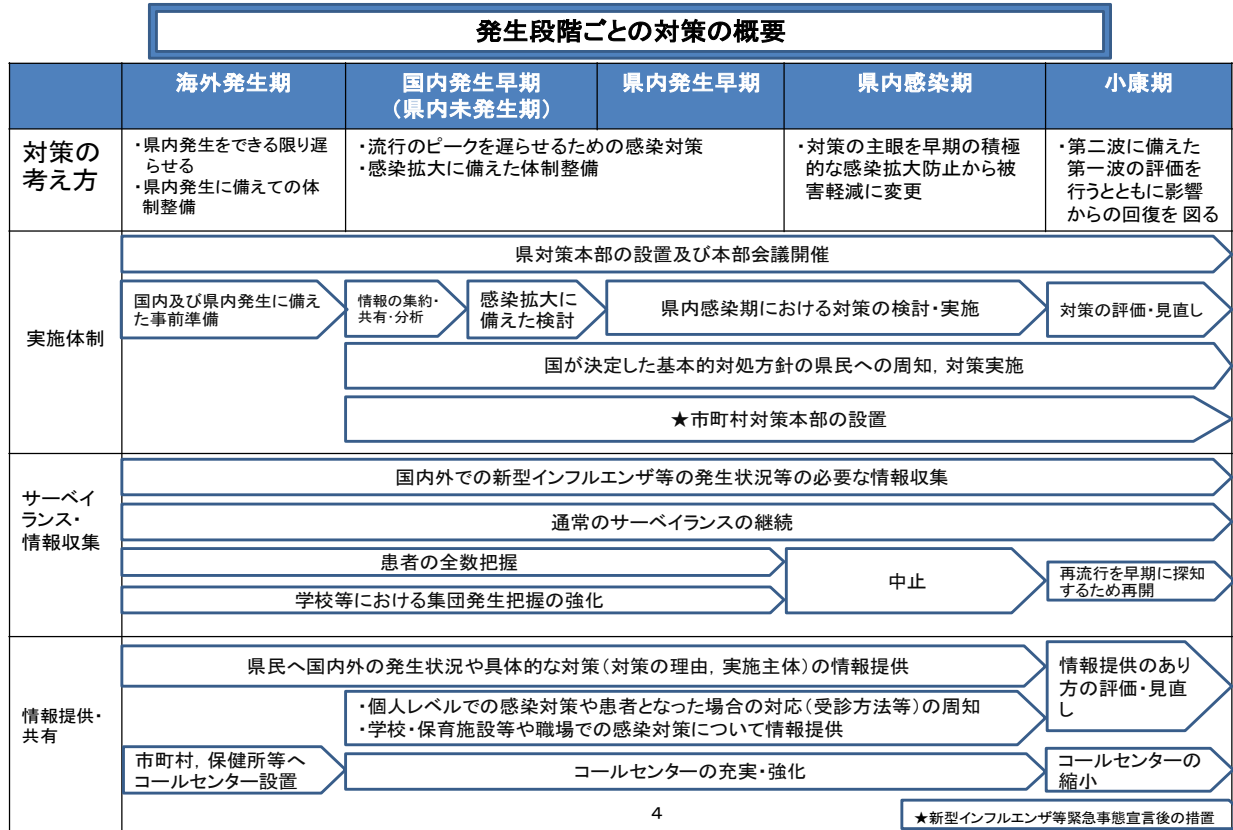
ウ 体制の整備

- 圏域では、引き続き始良、伊佐地区ごとに「感染症危機管理現地対策協議会」を開催し、情報の共有化や医療体制等を協議して各関係機関との連絡を図ります。
- 実際に発生したときに迅速、的確な対応ができるよう新型インフルエンザ等対応マニュアルを随時改訂するとともに、時速・適切に対応するための訓練を各関係機関と連携しながら実施します。
- 行政やライフライン事業所等が県内発生時において業務を継続・維持するために、各市町等においては行政等業務計画、ライフライン事業所等に事業継続計画の策定が行われるよう働きかけていきます。
- 新型インフルエンザ等が発生した場合に、医療の提供または国民生活・経済の安定に寄与する業務を行う事業所の従業員等に対して行う予防接種（特定接種）が円滑に行われるよう努めます。

【図表7-2-2】県及び国の発生段階

県の発生段階・状態		国の発生段階・状態
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態	(未発生期) 同左
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態	(海外発生期) 同左
国内発生早期 (県内未発生期)	国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等が発生しているが、県内では患者が発生していない状態	(国内発生早期) 国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
県内発生早期	県内で新型インフルエンザ等の患者接触歴を疫学調査で追える状態	----- (国内感染期)
県内感染期	県内で発生した新型インフルエンザ等患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 ※感染拡大～まん延～患者の減少	国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態
小康期	新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	(小康期) 同左

【図表7-2-3】新型インフルエンザ等対策の概要



第3節 安全で衛生的な生活環境の確保

監視・検査等の充実に努め、食品の安全性の確保を目指します。未承認医薬品等による健康被害を防ぐとともに、医薬品等の正しい知識・使用方法等の普及啓発により安全性の確保を目指します。

1 食品の安全性の確保

【現状と課題】

ア 食品の安全性の確保のための監視状況

- 圏域における過去3か年（平成27～29年）の食中毒発生件数は、年間平均2件で、患者数は22人となり、営業施設数（飲食店営業及び給食施設）当たりの発生件数は県を上回っています。

【図表7-3-1】食中毒の発生状況

区 分	圏 域				本 県			
	件 数	患者数	営業施設当 たりの件数 (注)	り患率 (人口10万対)	件 数	患者数	営業施設当 たりの件数 (注)	り患率 (人口10万対)
平成27年	3	29	1.01	12.2	13	237	0.31	14.4
平成28年	2	11	0.68	4.6	13	71	0.31	4.3
平成29年	1	26	0.32	11.0	10	137	0.44	8.4
平均	2	22	0.68	9.3	12	148	0.35	9.0

(注) 飲食店営業及び給食施設について1,000施設当たりの発生件数

[始良・伊佐地域振興局，県生活衛生課]

- 厚生労働省では、食中毒発生が下げ止まりの傾向にあること、食品流通の国際化、国内の食品の安全性の更なる向上を図るため等、HACCP^{*1}による衛生管理を制度として位置付け、定着を図る必要があるとしています。
- 県では、平成16年度から、広く消費者、事業者等の意見を聴いて策定した「県食品衛生監視指導計画」（以下「計画」という。）に基づき、食中毒発生防止対策を含めた食品の安全確保対策を実施しています。
- 食品関係営業施設の監視指導については、年間立入回数を4ランクに分類し、特に上位ランク（A，Bランク）の業種について、効率的かつ効果的な監視指導を実施します。なお、ランク付けについては適宜見直しを行います。

*1 HACCP：Hazard Analysis and Critical Control Pointの略。食品の製造工程中の危害要因を分析し、最も重要な工程を常時モニタリングすることで高度に食品の安全性を保証する、国際的に認知されている衛生管理手法

【図表7-3-2】食品関係営業施設の監視状況

※監視ランク別 年間立入回数	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	監視実績	監視率	監視実績	監視率	監視実績	監視率
	監視計画	(%)	監視計画	(%)	監視計画	(%)
A (2回)	272	104.6	214	133.8	202	127.8
	260		160		158	
B (1回)	304	133.3	248	108.8	243	106.6
	228		228		228	
C (0.5回)	1,832	82.8	2,354	105.3	2,193	98.8
	2,212.5		2,235		2,220.5	
D (0.2回)	392	127.3	423	141.7	413	138.7
	308		298.6		297.8	

(注) 監視率：(監視実施数) / (監視計画数) × 100

[始良・伊佐地域振興局]

※監視ランク（毎年度、各施設のランク付けを見直す）

区分	標準的な年間立入回数	対象とする業態又は施設
Aランク	2回以上／年	食中毒の発生履歴のある施設 大規模・中規模の飲食店等
Bランク	1回以上／年	生食用食肉取扱施設 地域重点監視施設等
Cランク	1回以上／2年	危害の発生頻度の低い施設
Dランク	1回以上／5年	

イ 食品等の検査

食品等の検査については、食品中の残留農薬、残留動物用医薬品、食品添加物等の検査及び規格基準の検査等を実施しています。

なお、輸入食品については、輸入時に国（検疫所）で、国内の流通分については各自治体で検査しています。

【図表7-3-3】食品の検査状況（平成29年度）（単位：検体）

検査項目	計画数	実施数	違反数
食品添加物等/微生物検査	250	250	
残留農薬検査	8(8)	8(8)	
動物用医薬品検査	25(11)	25(11)	
認定小規模食鳥処理施設検査		72	
アレルギー物質の検査等	50	51	
計	333(19)	406(19)	

(注) () 内は輸入食品（内書）

[始良・伊佐地域振興局]

ウ 食に関する情報の提供

○ 食中毒等の健康被害を未然に防止するため、自主回収の周知や、食品関係業者はもとより、住民に対しても、計画の実施状況や食品安全情報など食に関する幅広い情報の提供と意見交換が必要となっています。

第7章 健康危機管理体制等の整備

第3節 安全で衛生的な生活環境の確保

- 健康食品（広く健康の保持増進に資する食品として販売・利用されるもの）については、健康に対する関心の高まりから利用も増えていますが、一方で健康被害が報告される事例も出ています。

【施策の方向性】

ア 食品関係営業施設の監視指導の充実強化

- 重点的に実施する監視指導項目や年間立入回数を検討し、監視指導の必要な業態を集中的に監視できる体制の充実強化に努めます。
- 確実な衛生管理や食中毒の未然防止のためにHACCPによる衛生管理の導入推進を図ります。

イ 食品等の検査の充実強化

- 食品の安全性に係る問題に的確に対応するため、必要な検査機器等の整備、試験検査の信頼性確保に努めるとともに、検査対象や検査項目等を随時見直し、効率的、効果的な検査の実施に努めます。
- 輸入食品については、国（検疫所）と連携をとり迅速に対応しています。県の計画に基づき引き続き検査を実施します。

ウ 計画の実施状況や食品安全情報の提供

ホームページの充実、出前講習等の実施により食品関係業者はもとより、住民への情報提供の強化を図ります。

また、業者が自主回収する場合、健康に悪影響を及ぼす可能性があるものは、報告を義務づけ、県のホームページ等で公表することにより健康被害の未然防止に努めます。

エ 健康食品の安全性の確保について

- 健康食品の正しい理解と違反事例等について、ホームページ等を活用して県民への情報提供に努めます。
- 健康食品販売業者等に対して、医薬品であるかのような誤認を与えることのないよう、広告及びインターネット上の監視指導を行い、流通における無承認無許可医薬品の発見と排除に努めます。

2 医薬品等の安全性の確保

【現状と課題】

ア 医薬品等の流通における安全性の確保と消費者に対する情報提供

- 医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器の安全性を確保するために、流通における適正な保管管理、不良医薬品・不正表示医薬品の排除に努める必要があります。そのため、計画的に監視指導を実施しています。
- 医薬品は有用性を持つ反面、副作用もあり、薬局及び医薬品販売業者から使用者に対して適切な情報提供が行われる必要があります。

【図表7-3-4】薬事関係許可届出業者数及び監視件数の推移

区 分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
医薬品	薬 局	880 (563)	891 (503)	886 (451)	897 (529)	901 (430)
	販売業	781 (229)	769 (313)	762 (376)	750 (323)	749 (352)
麻薬	小売業	640 (369)	674 (386)	691 (354)	710 (396)	712 (315)
	卸売業	28 (26)	28 (19)	28 (28)	29 (59)	30 (33)
	麻薬診療施設	944 (330)	941 (331)	939 (348)	936 (318)	930 (388)
その他	医薬品等 製造業	46 (24)	46 (20)	46 (6)	48 (15)	50 (9)
	医薬品等 製造販売業	40 (20)	43 (25)	42 (6)	38 (13)	39 (6)
	医療機器修理業 販売貸与業	5,203 (1,081)	5,151 (1,137)	4,962 (1,126)	5,192 (1,439)	5,491 (985)
総 計		8,562 (2,642)	8,543 (2,734)	8,356 (2,695)	8,600 (3,092)	8,902 (2,518)

(注) () 内は監視件数

[県薬務課]

イ 薬物乱用防止

- 本県におけるシンナー等有機溶剤乱用者の検挙補導者数は減少しているものの、覚せい剤や大麻等での検挙者数が依然として高い水準で推移しています。
- インターネットや携帯電話の普及により、不正薬物が入手しやすい環境にあり、これまでに以上に薬物乱用防止啓発活動を展開する必要があります。
- 薬務課及び保健所、精神保健福祉センターで、薬物の乱用・依存に関する相談や指導を継続していく必要があります。

- 県では、昭和59年から県薬剤師会に委託して、中学生及びその他希望する学校の生徒等を対象に、薬物による有害性・危険性について、学校薬剤師による啓発教育を実施しています。

【図表7-3-5】 学校薬剤師による啓発教育実績 (単位：校，人)

区分	圏域			県		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
学校数	32	29	26	275	272	244
受講人数	2,457	2,348	2,216	25,324	22,120	19,261

[県薬剤師会]

ウ 毒物劇物による危害の防止

毒物劇物による事故の発生は、保健衛生上の危害発生の可能性が大きいため、毒物劇物業者、業務上取扱者に対し、盗難・紛失・流出等の防止について、適正な取扱いを指導する必要があります。

【図表7-3-6】 毒物劇物立入検査結果 (単位：件)

区分	圏域			県		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象業者数	152	147	145	818	803	792
監視件数	81	116	96	663	710	589

[衛生行政報告例]

【施策の方向性】

ア 医薬品等の安全性の確保

- 流通における医薬品等の安全性及び安定供給を確保するために、製造業者、薬局、販売業者に対する監視指導や医薬品等の収去検査を実施します。
- 医薬品医療機器等法^{*1}における一般用医薬品新販売制度^{*2}の定着促進を図り、リスクに応じ、専門家による適切な情報提供等がなされるように、薬局及び医薬品販売業者に対して、薬事講習会等の開催や監視指導の強化を図ります。
- 関係団体の協力を得ながら、「薬と健康の週間」（毎年10月17日～23日）や各種講習会を通じて、医薬品等の適正使用を推進します。

*1 医薬品医療機器等法：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（平成26年に薬事法から名称変更）

*2 一般用医薬品新販売制度：薬剤師による対面販売が義務付けられている医療用医薬品及び要指導医薬品と一般用医薬品の3つに分類される。

イ 薬物乱用防止啓発活動の推進

- 各種運動期間^{*1}における街頭キャンペーン等を通じて、薬物乱用防止の啓発・指導に努めます。
- 関係機関と密な連携を図り、危険ドラッグの販売店等の情報収集に努めます。
- 薬物乱用防止指導員^{*2}の地域活動を通じて、薬物乱用を許さない環境づくりに努めます。
- 大学生や専門学校生等を対象とした出前講座を積極的に実施します。
- 中学生及びその他希望する学校の生徒等を対象に、シンナー等の薬物による有害性・危険性について、引き続き県薬剤師会に委託し、啓発教育の強化を図ります。
- 薬務課及び保健所において、薬物相談に応じるとともに、精神保健福祉センターにおいては、薬物依存者の治療や社会復帰に向け、専門医による相談指導を行います。

ウ 毒物劇物による危害防止対策

- 毒物劇物営業施設への立入検査を行うとともに、農家、学校、研究所等の業務上取扱者に対する保管管理等の指導の強化を図ります。
- 毒物劇物による万が一の健康被害が発生した時に備えて、事故発生時の対応マニュアルの作成、事故処理剤の情報提供、解毒剤の確保及び提供等、必要な情報提供を行います。

*1 各種運動期間：不正大麻・けし撲滅運動（5/1～6/30）、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動（6/20～7/19）、麻薬・覚醒剤乱用防止運動（10/1～11/30）、危険ドラッグ・シンナー等乱用防止強調月間（3/11～4/10）

*2 薬物乱用防止指導員：鹿児島県薬物乱用防止指導員設置要綱に基づき、昭和63年度から設置。平成30年4月1日現在330人