

第4節 感染症対策の推進

結核

1 現状と課題

(1) 現状

我が国の結核罹患率や患者死亡率は、欧米諸国に比べて高く、しかも、結核罹患率の低下傾向は鈍化しており、広島県の平成17(2005)年の罹患率は18.4(人口10万対)となっています。

平成17(2005)年の新規患者のうち、70歳以上の高齢者の占める割合は約50%となっています。

高齢者の結核の重症化や多剤耐性結核(現在の化学療法を中心であるヒドラジド(INH)とリファンピシン(RFP)への二剤同時耐性結核)の問題も発生しています。

(2) 課題

結核のまん延防止のためには、患者の早期発見が重要であり、定期健康診断については、発病リスク等に応じた対象の重点化と受診率の向上が必要です。また、定期の予防接種(BCG)については、対象者に対し、生後6ヵ月に達するまでの期間に確実に接種し、乳幼児の感染防止と重症結核を予防することが重要です。

患者との接触が疑われる者に対して行う定期外健康診断を徹底し、他へのまん延を防止することが重要です。

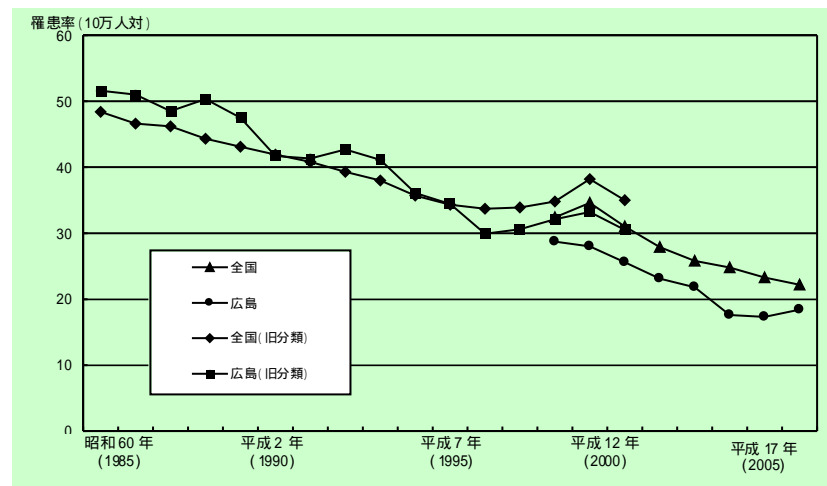
結核治療の基本は薬物治療の完遂であり、治療成功率を上昇させるためには、多剤併用療法による標準的治療法の普及と、処方された薬剤を確実に服用するためのDOTS(直接服薬確認療法)の推進が重要です。

感染防止と患者早期発見などのために、県民の結核に対する関心を一層高めるとともに、結核に関する正しい知識を普及することが重要です。

表5-4 - 1 結核の現状(広島県)

区分	死亡者数	新規登録患者数	罹患率(%) (人口10万人対)	(単位:人)	
				年末現在 活動性結核患者数	年末現在 登録者数
平成17年 (2005)	68	528	18.4	403	1,159
平成16年 (2004)	47	497	17.3	421	1,265
平成15年 (2003)	46	507	17.6	475	1,328

図5-4 - 1 罹患率の状況



旧分類には、非定型抗酸菌症を含む。

2 施策

結核健康診断の徹底による患者の早期発見
医療費の公費負担による適正な医療の普及
正しい知識の普及啓発

3 施策の内容

(1) 結核健康診断の徹底による患者の早期発見

高齢者や、発病すると他にまん延させるおそれのある職業の就労者(教職員、医療従事者等)等を対象とした、リスクに応じた定期健康診断を実施します。

定期予防接種については、生後6ヵ月に達するまでの期間にBCGの直接接種を実施し、乳幼児の感染予防と重症化防止を図ります。

患者との接触が疑われる者に対する定期外健康診断の実施を徹底し、患者の早期発見・まん延防止に努めます。

社会福祉施設及び医療機関等に対し、施設(院)内感染を防止するための研修会を実施します。

(2) 医療費の公費負担による適正な医療の普及

「結核医療の基準」(昭和61年3月7日厚生省告示第28号)に基づいた標準的治療法(4剤併用の化学療法)の普及を図ります。さらに、DOTS(直接服薬確認療法)の導入を推進し、患者の治療の成功と結核のまん延を防止するとともに、多剤耐性結核の発生の予防に努めます。

結核病床に加え、「結核患者収容モデル事業」を推進し、地域性に配慮した結核病床・モデル病床の適正配置に努めます。

(3) 正しい知識の普及啓発

地域や対象に応じた研修会の実施や、教育委員会等の関係機関と連携して正しい知識の普及啓発活動等を行う「結核対策特別促進事業」を推進します。特に、罹患率や有病率の高い市町に対して、講習会等を重点的に実施する等きめ細かな施策を推進していきます。

これらの施策により、平成22(2010)年までに、喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する直接服薬確認治療率を95%以上、治療失敗・脱落率を5%以下、人口10万人当たりの罹患率を12.9以下にすることを目指します。(平成17年(2005)年6月「広島県結核・感染症予防計画」)

表5-4 - 2 結核病床を有する医療機関

医療機関名
国家公務員共済組合連合会 吉島病院 独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター 国家公務員共済組合連合会 呉共済病院

表5-4 - 3 結核モデル病床を有する医療機関

医療機関名	種別
医療法人紅十字会 総合病院 三愛 医療法人里仁会 興生総合病院 公立学校共済組合中国中央病院	一般
独立行政法人国立病院機構 賀茂精神医療センター	精神

エイズ及び性感染症

1 現状と課題

(1) 現状

ヒト免疫不全ウイルス(HIV)の感染者及びHIV感染症の発病後の状態であるエイズ患者は、全国と比較して多くはありませんが、近年増加しています。

そういった方々のプライバシーや人権に配慮しながら、各種のイベントや講演会の開催、リーフレットの配布やホームページ等の活用により、エイズや性器クラミジア感染症、淋菌感染症などの性感染症に関する正しい知識の普及啓発を図っています。

また、医療水準の向上のため、医師・歯科医師・看護師等医療従事者に対する研修を実施するとともに、エイズ治療の地方ブロック拠点病院(広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院)、エイズ治療拠点病院(国立病院機構呉医療センター、国立病院機構福山医療センター)及び受療協力医療機関を中心とした医療体制の整備を図っています。

相談・検査についても、保健所での無料HIV抗体検査や、広島エイズホットラインでの土曜日、日曜日のエイズ電話相談、日曜日の無料HIV抗体検査を実施するなど体制の充実を図っています。更に、平成17(2005)年7月からは、受検当日に結果が判明する迅速検査を行っています。

(2) 課題

患者・感染者は増加しており、一層の正しい知識の普及啓発を図るとともに、保健所などでの相談・検査体制を一層充実・強化することが必要です。

表5-4 - 1 県内の保健所などでのエイズ相談・検査件数及びエイズ患者・HIV感染者の届出状況

年/年度(注)	平成11年(1999)	平成12年(2000)	平成13年(2001)	平成14年(2002)	平成15年(2003)	平成16年(2004)	平成17年(2005)
相談件数	3,293	3,227	3,253	3,102	3,128	3,153	3,576
検査件数	1,062	1,067	1,194	1,025	1,211	1,354	1,684
患者・感染者の報告数	3	5	3	4	10	20	15

(注)相談件数及び検査件数は「年度」、患者・感染者の報告数は「年」。血液凝固因子製剤による感染を除く。

2 施策

正しい知識の普及啓発の推進

相談・検査体制の充実・強化

医療水準の向上及び医療機関のネットワーク化による医療体制の充実

患者・感染者等に対するカウンセリング体制の充実・強化

3 施策の内容

新たに県のエイズの予防に関する指針を策定し、各種施策を実施します。

(1) 正しい知識の普及啓発の推進

HIV 感染症のみならず性器クラミジア感染症、淋菌感染症などの性感染症の予防には、コンドームの使用が有効であることなどの正しい知識の普及啓発を、NGO や教育委員会などの関係機関と連携して、青少年など感染するリスクの高い個別施策層に重点を置いて、一層推進します。

特にエイズについては、患者・感染者が増加しており、地方への拡大が懸念されることから、今後も、世界エイズデー（12月1日）に合わせたイベントの実施や講演会・研修会の開催などにより、感染防止・まん延防止対策を推進します。

(2) 相談・検査体制の充実・強化

引き続き、土日や夜間のエイズ電話相談・無料 HIV 抗体検査（迅速検査）やエイズ治療拠点病院における HIV 抗体検査を実施するなど、県民の利便性の高い場所・時間帯に検査・相談の機会を提供し、検査・相談体制の充実・強化を図ります。

(3) 医療水準の向上及び医療機関のネットワーク化による医療体制の充実

患者・感染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と、エイズ治療の地方ブロック拠点病院、エイズ治療拠点病院及び受療協力医療機関を中心とした県内の医療機関のネットワーク化を推進します。

(4) 患者・感染者等に対するカウンセリング体制の充実・強化

患者・感染者への差別や偏見を解消するため、県民に対する啓発活動の推進を図るとともに、患者・感染者及びその家族を支援するため、ピアカウンセリングを含むカウンセリング体制の充実を図ります。

表 5 - 4 - - 2 広島県のエイズ治療拠点病院・受療協力医療機関一覧表

二次保健医療圏	医療機関名
広島	広島市立広島市民病院（ ），広島赤十字・原爆病院，国家公務員共済組合連合会広島記念病院，広島通信病院，広島市立舟入病院，広島鉄道病院，県立広島病院（ ），広島大学病院（ ），広島市立安佐市民病院，マツダ病院，広島県厚生農業協同組合連合会吉田総合病院
広島西	広島県厚生農業協同組合連合会廣島総合病院，国立病院機構広島西医療センター
呉	労働福祉事業団中国労災病院，国立病院機構呉医療センター（ ），社会福祉法人恩賜財団広島県済生会呉病院，国家公務員共済組合連合会呉共済病院
尾三	三原市医師会病院，三原赤十字病院，広島県厚生農業協同組合連合会尾道総合病院，尾道市立市民病院
福山・府中	国立病院機構福山医療センター（ ），福山市民病院，広島県厚生農業協同組合連合会府中総合病院
備北	市立三次中央病院，庄原赤十字病院，庄原市立西城市民病院

(注) () : エイズ治療拠点病院 その他 : 受療協力医療機関

ウイルス肝炎

1 現状と課題

(1) 現状

広島県は、肝がん、肝硬変等慢性肝疾患の死亡率が全国平均に比べて高いことから、広島県ウイルス肝炎対策委員会及び広島県地域保健対策協議会(県地对協)慢性肝疾患対策専門委員会を設置し、その主な原因の一つといわれているC型肝炎ウイルス(HCV)持続感染者(キャリア)の実態把握とウイルス肝炎の地域単位での予防、治療及び正しい知識の普及を平成4(1992)年度から行っています。

県地对協が作成したウイルス肝炎対策マニュアル(平成8(1996)年改訂版)が活用されています。

平成13(2001)年5月から保健所に相談窓口を開設しています。

また、老人保健法に基づく住民基本健康診査に併せたC型肝炎ウイルス検診(以下「HCV検診」という。)及びB型肝炎ウイルス検診(以下「HBV検診」という。)が、県内全市町(HBV平成16(2004)年度1町を除く。)で導入されました。

(2) 課題

今後、受診率の向上と治療支援体制の充実を図り、慢性肝炎などの早期発見・早期治療を推進していく必要があります。

2 施策

正しい知識の普及啓発の推進

キャリアへの受診勧奨

かかりつけ医と専門医との連携の推進

3 施策の内容

(1) 正しい知識の普及啓発の推進

ウイルス肝炎に関する正しい知識や40歳以上のハイリスク年齢層のHCV検診、HBV検診の必要性を普及啓発し、検診受診率の向上を図ります。

(2) キャリアへの受診勧奨など

検診の結果、キャリアと判明した人に健康管理手帳を交付し、かかりつけ医への受診勧奨などの早期治療の徹底を図ります。

(3) かかりつけ医と専門医との連携の推進

患者等からの相談に対応するとともに、かかりつけ医と専門医療機関との連携を図り、身近な医療圏において症状に応じた適切な治療を行うための中核施設として肝疾患診療連携拠点病院の整備を検討します。

その他の感染症

1 現状と課題

(1) 現状

感染症対策は、従来、明治30(1897)年制定の伝染病予防法等によって行われてきましたが、この間医学・医療の進歩、衛生水準の向上及び国民の健康・衛生意識の向上、人権尊重への要請、国際交流の活発化といった感染症を取り巻く環境の変化は、めざましいものがあります。

一方、腸管出血性大腸菌O157感染症やエボラ出血熱等の新興感染症やマラリア等の再興感染症など、感染症は新たな形で脅威を与え、平成11(1999)年4月に、予防に重点を置いた事前対応型行政の構築と患者の人権尊重を基本とした「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。)が施行され、県はこれに基づいた感染症予防計画を策定し、市町や関係機関・団体と連携して感染症の予防や危機管理体制の構築を図ってきました。

しかし、法の施行後も、ウエストナイル熱、鳥インフルエンザ等の動物由来感染症や重症急性呼吸器症候群(SARS)等の新興感染症が世界各国で発生するなど、感染対策の一層の強化が求められる状況となり、また、テロ対策として、天然痘ウイルスや炭疽菌等を使用する生物テロへの対応が必要となりました。

このような状況の中で、平成15(2003)年11月、改正感染症法が施行され、県においても、平成17(2005)年6月に、感染症予防計画を改正し、結核・感染症予防計画として策定し、国や他の都道府県、市町や関係機関・団体と連携して感染症の予防や危機管理体制の構築を図っています。

県は、感染症発生時の的確な初動対応を確保するために、医療機関・国・県・保健所を結ぶオンラインシステムにより、迅速な情報収集体制を構築し、感染症発生動向調査の効果的な運営を図っています。

また、平成16(2004)年9月からは、保健環境センター内に感染症情報センターを設置し、医療機関から収集した発生動向に加え、保健環境センターでの病原体検出情報を加えた、科学的根拠に基づく感染症の発生動向情報を、インターネットのホームページなどを活用して速やかに医療機関や県民等へ情報提供しています。

さらに、県民に対し正しい知識の普及啓発を図るとともに、保健所等職員や医療関係者の研修や実地訓練を行い、感染症発生時の、迅速・的確な対応やまん延防止に努めています。

一方、近年新たな危機となっている新興・再興感染症やテロ対策のために感染症危機管理マニュアルを策定し、さらに個別に初動対応等を定めた、新型インフルエンザ対策行動計画等の各種マニュアルを策定し、危機発生時の体制を整備するとともに、

防疫訓練や各種研修会を通じて危機管理のための人材育成に努めています。

なお、感染症対策の中で重要な予防接種は、受けられる場所や医療機関についての情報を提供するとともに、県民が県内のどこの医療機関でも受けられる広域予防接種システムの整備を進めており、平成18(2006)年4月現在、広島市、福山市を含む12市6町において、県内1,146の受諾医療機関で予防接種が受けられる体制となっています。

(2) 課題

感染症対策には、迅速・的確な情報の収集が重要であり、今後もさらに医療機関、国、他の自治体との連携を深めていく必要があります。

次に、的確な初動体制により感染症のまん延を防止するため、人材育成の強化を図っていく必要性があります。

また、SARSや新型インフルエンザなどのように重篤な感染症でパンデミックを引き起こす可能性のある感染症、予防方法・治療方法等が確立されていない感染症、マラリア・狂犬病をはじめとする海外旅行者の増加による輸入感染症、生物テロによる感染症など、今後健康危機管理対策の面からも新たな医療体制を構築する必要があります。

さらに、広域予防接種が県内全域で行える体制を整備する必要があります。

2 施策

感染症の発生・拡大に備えた危機管理体制の強化

感染症発生動向調査事業の推進

医療体制の充実

正しい知識の普及啓発の推進

予防接種を受けやすい広域的体制の整備

3 施策の内容

(1) 感染症の発生・拡大に備えた危機管理体制の強化

国際交流の活発化等により、新興感染症の移入など感染症を取り巻く環境が大きく変化している現状から、海外渡航者等への衛生知識の普及啓発や関係機関との連携による危機管理体制を構築するとともに、第一種感染症指定医療機関(主としてエボラ出血熱など的一类感染症患者が入院する)及び第二種感染症指定医療機関の指定等による医療提供体制の整備を行います。

今後、発生する様々な感染症に迅速に対応できるよう人材の育成を行います。

表5-4-1 感染症指定医療機関・感染症医療協力医療機関

種別	二次保健医療圏名	感染症指定医療機関名	感染症医療協力医療機関名
第一種		広島大学病院	
第二種	広島	広島市立舟入病院	国立病院機構呉医療センター
	広島西		
	広島中央		
	呉		
	尾三	福山市民病院	
福山・府中			
備北		市立三次中央病院 庄原赤十字病院	

(2) 感染症発生動向調査事業の推進

感染症発生動向調査事業により収集・分析した情報を、県民や医師等医療関係者に対して的確・迅速に提供し、流行予測等に活用していきます。

(3) 医療体制の充実

インフルエンザ等のウイルス感染症及び腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢等の感染症への対応を推進していきます。

(4) 正しい知識の普及啓発の推進

県民に対しハンセン病をはじめとする感染症に関する正しい知識の普及啓発を教育委員会などの関係機関と連携して進めるとともに、予防接種についての情報を積極的に提供していきます。

(5) 予防接種を受けやすい広域的体制の整備

予防接種を受けやすい体制づくりの一環として、広域予防接種を推進していきます。

平成22(2010)年には、1歳6か月までに、三種(ジフテリア、百日咳、破傷風)混合・麻疹の予防接種を終了している者の割合を95%(平成12(2000)年11月「健やか親子21検討会報告書」とすることを目指します。

図 5 - 4 1

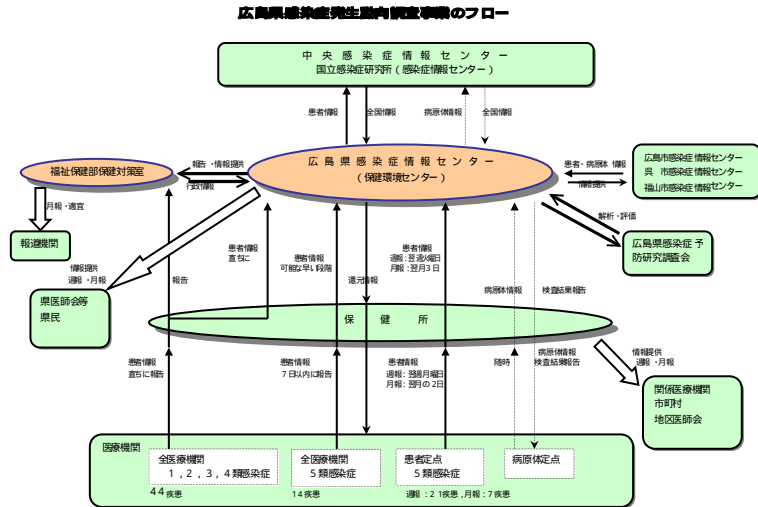


図 5 - 4 2 広域予防接種システム図

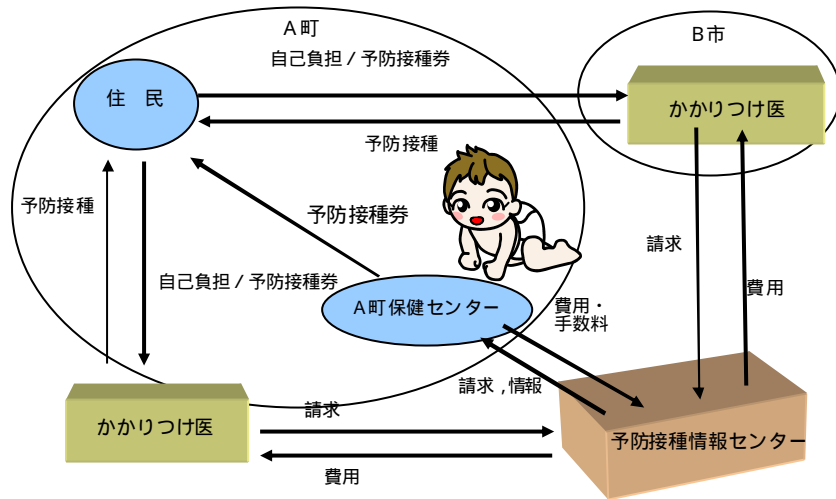


表 5 - 4 - 2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する感染症

1	<p>一類感染症（直ちに届出）</p> <p>(1) エボラ出血熱，(2)クリミア・コンゴ出血熱， (3)重症急性呼吸器症候群(病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る)， (4)痘そう，(5)ペスト，(6)マールブルグ病，(7)ラッサ熱</p>
2	<p>二類感染症（直ちに届出）</p> <p>(8)急性灰白髄炎，(9)コレラ，(10)細菌性赤痢，(11)ジフテリア，(12)腸チフス， (13)パラチフス</p>
3	<p>三類感染症（直ちに届出）</p> <p>(14)腸管出血性大腸菌感染症</p>
4	<p>四類感染症（直ちに届出）</p> <p>(15)E型肝炎，(16)ウエストナイル熱，(17)A型肝炎，(18)エキノコックス症，(19)黄熱， (20)オウム病，(21)回帰熱，(22)Q熱，(23)狂犬病，(24)高病原性鳥インフルエンザ， (25)コクシジオイデス症，(26)サル痘，(27)腎症候性出血熱，(28)炭疽，(29)つつが虫病， (30)デング熱，(31)ニパウイルス感染症，(32)日本紅斑熱，(33)日本脳炎， (34)ハンタウイルス肺症候群，(35)Bウイルス病，(36)ブルセラ症，(37)発しんチフス， (38)ポツリヌス症，(39)マラリア，(40)野兔病，(41)ライム病，(42)リッサウイルス感染症， (43)レジオネラ症，(44)レプトスピラ症</p>
5	<p>五類感染症（全数把握対象14疾患，7日以内に届出）</p> <p>(45)アメーバ赤痢，(46)ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）， (47)急性脳炎（ウエストナイル脳炎及び日本脳炎を除く），(48)クリプトスポリジウム症， (49)クロイツフェルト・ヤコブ病，(50)劇症型溶血性レンサ球菌感染症， (51)後天性免疫不全症候群，(52)ジアルジア症，(53)髄膜炎性髄膜炎， (54)先天性風しん症候群，(55)梅毒，(56)破傷風， (57)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症，(58)バンコマイシン耐性腸球菌感染症，</p>
	<p>その他五類感染症（定点把握対象28疾患，届出義務なし）</p> <p>(59)RSウイルス感染症，(60)咽頭結膜熱，(61)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎， (62)感染性胃腸炎，(63)水痘，(64)手足口病，(65)伝染性紅斑，(66)突発性発しん， (67)百日咳，(68)風しん，(69)ヘルパンギーナ，(70)麻しん（成人麻しんを除く）， (71)流行性耳下腺炎，(72)インフルエンザ（高病原性鳥インフルエンザを除く）， (73)急性出血性結膜炎，(74)流行性角結膜炎，(75)性器クラミジア感染症， (76)性器ヘルペスウイルス感染症，(77)尖形コンジローマ，(78)淋菌感染症， (79)クラミジア肺炎（オウム病を除く），(80)細菌性髄膜炎， (81)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症，(82)マイコプラズマ肺炎，(83)成人麻しん， (84)無菌性髄膜炎，(85)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症，(86)薬剤耐性緑膿菌感染症</p>

第5節 自殺対策の推進

1 現状と課題

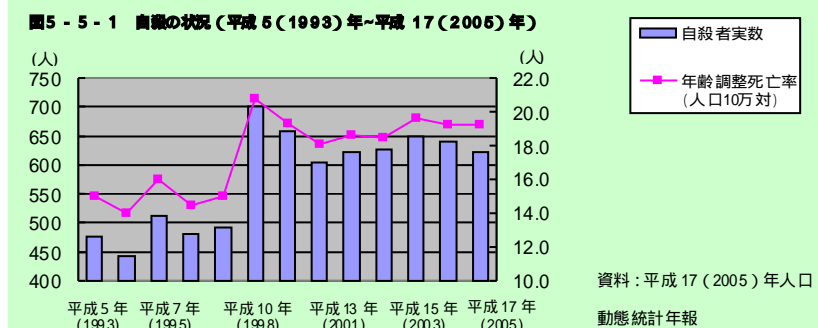
(1) 現状

人口動態統計調査によると、平成17(2005)年の本県の自殺者は623人、年齢調整死亡率(人口10万人あたり)は18.8人となっています。平成9年までの自殺による死亡率は14~16人程度で推移していたものが、平成10(1998)年は20.8人と急増しました。その後、全国的には、ほぼ横ばいの状態であるのと比べて平成16(2004)年には19.2人と若干減少しております。しかし、依然として平成9(1997)年以前より高い水準にあります。

年齢別では、全国と同様、40代以上が全体の7割以上を占めています。

自殺者の9割が何らかの精神疾患にかかっていると推測され、特に中高年の自殺ではうつ病が背景に存在していることが多いと言われています。また、近年の国内調査では国民の約15人に1人がこれまでに、うつ病を経験しているにもかかわらず、うつ病を経験した者の4分の3は医療を受けていなかったことが示されています。

自殺対策を総合的に推進するため、自殺対策基本法が平成18(2006)年10月に施行となり、自殺対策の基本理念や国及び地方公共団体等の責務などが規定されました。



(2) 課題

自殺に至った人の多くは、うつ状態をはじめとする精神疾患を有していたとの報告もあり、保健所や県立総合精神保健福祉センター等の公的機関において、こころの健康問題について相談事業を実施していますが、相談窓口の周知徹底、IT技術の活用等を含め、更なる充実に積極的に取り組む必要があります。

また、自殺に関する相談窓口として、いのちの電話や、自殺未遂者や自殺遺族をケアする団体などの民間団体がありますが、それらとの協力体制についても十分に検討し、効果的な相談体制を構築する必要があります。

自殺に至る背景には、健康問題以外に、経済・生活問題、家庭問題のほか、人生観・価値観や地域・職場のあり方の変化など様々な社会的要因が複雑に関係しているとされていることから、精神保健福祉担当部局のみならず他の関連部局と連携しながら対策に当たる必要があります。

自殺予防対策のためには、県民一人ひとりが自殺の要因となるこころの健康問題に対処する方法や自殺に関する正しい知識を持つことが重要となります。

自殺未遂者や自殺遺族に対する心のケアについて充実に努める必要があります。

2 施策

医療提供体制等の充実

自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発等

関係機関の連携

3 施策の内容

(1) 医療提供体制等の充実

自殺の危険性(リスク)が高いとされるうつ病等の患者が早期に医療を受けることができる体制の整備を図ります。

地域の保健医療従事者に対する研修の実施により資質の向上を図ります。

民間団体とも連携し、救急病院に搬送された自殺未遂者が退院後も精神科医や相談機関によってフォローアップされる体制の充実に努めます。

県立総合精神保健福祉センター等により自殺遺族(遺児)に対するケアのあり方について検討を行います。

(2) 自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発等

県民に対して、うつ状態やうつ病について正しく理解し、自ら早く気づき対処できるよう、講演会や講習会の開催、パンフレットの配布など知識の普及に努めます。

老人保健(福祉)事業、母子保健事業など様々な既存事業の場を活用し普及啓発活動を実施します。

(3) 関係機関の連携

様々な分野の関係機関・団体により構成される自殺対策の検討の場(自殺対策連絡協議会(仮称))を設置し、自殺の発生状況やその背景を調査・分析、その特性に応じた具体的な取組の方向性を協議、取組の成果について定期的な検証を行います。

うつ病に対する適切な医療を提供できる環境を確保するために、地域の医師会等の医療関係機関と連携し、一般診療科と精神科とが連携できる連絡体制づくりを進めます。

第6節 医薬品等の安全確保

医薬品等の適正使用の推進（医薬分業の推進）

1 現状と課題

(1) 現状

近年、医学・薬学の進歩により多種多様な医薬品が開発され、薬理作用の強い医薬品や使用方法の複雑な医薬品が増えています。さらに、急速な高齢化の進展や生活習慣病等の疾病構造の変化に伴い、複数診療科の受診による医薬品の多剤併用の問題や長期投与の増加等から医薬品等の適正使用の推進が一層求められています。

医薬分業とは、医師・歯科医師が診断、治療を行い、薬剤師が医師・歯科医師の処方せんに基づき調剤し、薬の効果、副作用、用法等の情報提供を行うことにより、それぞれの専門分野で業務を分担し、連携してより質の高い医療サービスを患者に提供することができるシステムです。

医薬分業の重要な役割は、「かかりつけ薬局」において、薬剤師が患者に服薬指導するとともに服薬の状況を記録することにより、薬物療法の有効性と安全性を高めること、また、医師・歯科医師と薬剤師が相互に処方を確認し合うことで、薬の相互作用や重複投薬などを防止しようとするものです。

県内における医薬分業は、全国の動向と同様に着実に進展しており、平成16（2004）年度の処方せん受取率は、55.4%（全国24位）で全国平均の53.8%を上回っていますが、地域格差が見られます。

表5-5-1 広島県における処方せん受取率等の推移（広島県及び全国）

		平成12年度 (2000)	平成13年度 (2001)	平成14年度 (2002)	平成15年度 (2003)	平成16年度 (2004)
広島県	処方せん枚数(枚)	15,160,630	16,610,880	17,258,761	17,597,143	17,952,534
	処方せん受取率(%)	40.9	46.1	50.5	53.4	55.4
全国	処方せん枚数(枚)	506,203,134	559,595,974	584,615,153	597,121,520	618,889,397
	処方せん受取率(%)	39.5	44.5	48.8	51.6	53.8

資料：社団法人日本薬剤師会「医薬分業進捗状況」

しかし、本県の医薬分業は、特定の医療機関と薬局との間で直接的に行われる、いわゆる「マンツーマン分業」が主体で、薬局を利用する患者がそのメリットを感じられないといった問題も指摘されており、よりメリットのある医薬分業の推進が求められています。

また、セルフメディケーションの考え方が見られるようになってきているなか、県民一人ひとりが医薬品等を正しく理解し使用することがますます重要となっています。

(2) 課題

適正な医薬分業体制の整備

「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」を育成し、患者本位の適正な医薬分業を推進する必要があります。医師・歯科医師が安心して処方せんを発行し、患者が安心して薬局で調剤を受けられるよう、各地域の実情にあった処方せん受入れ体制の整備に努める必要があります。

また、介護保険制度の導入や患者や家族のニーズの多様化などにより、在宅で治療を受ける形態が増加しており、在宅での服薬指導や薬剤管理が適切に受けられる体制整備も必要となっています。

医療関係者の連携

医薬品等の適正使用を推進し、患者により質の高い医療サービスを提供するには、医師・歯科医師・薬剤師等医療関係者がそれぞれ役割を分担し、連携する必要があります。

県民の理解

県民が医薬品等を正しく理解し、適正に使用するよう啓発する必要があります。

2 施策

「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」の育成

薬局の処方せん受入れ体制の整備

各地域の実情にあった医薬分業推進方策の検討

医療関係者の連携体制の確立

医薬品等の適正使用の啓発

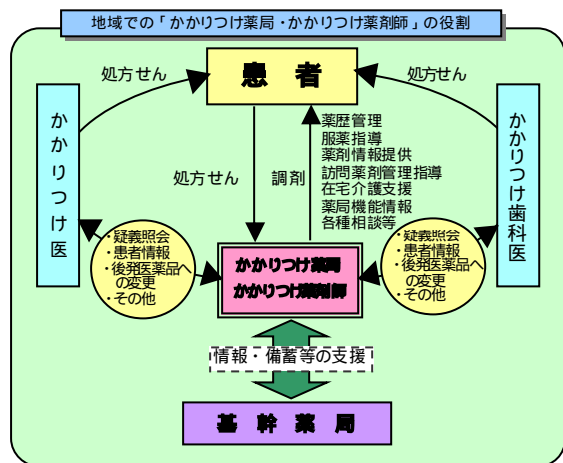
3 施策の内容

(1) 「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」の育成

県民の薬歴管理や服薬指導を行うとともに、在宅医療にも積極的に参画する「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」を育成するため、「広島県薬局業務運営ガイドライン」の徹底を図ります。

「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」の活用等について県民に啓発します。

図 5 - 5 - - 1 地域での「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」の役割



(2) 薬局の処方せん受入れ体制の整備

医師会，歯科医師会，薬剤師会等と協議し，無薬局地域における処方せん受入れ体制の整備に努めます。

基幹薬局 等を活用し，休日当番薬局の広報など休日・夜間における処方せん受入れ体制の整備に努めます。

在宅医療に使用される医療用麻薬が適切かつ円滑に提供できる体制の整備に努めます。

(3) 各地域の実情に合った医薬分業推進方策の検討

医師会，歯科医師会，薬剤師会等関係団体が，地域の実情に合った医薬分業の推進方策について検討し，患者を含めた関係者の合意のもとに患者により質の高い医療サービスが提供できるよう医薬分業を推進します。

患者やその家族が在宅服薬管理指導を適切に受けることができるようにするため，県薬剤師会が設置する在宅服薬管理ステーション の活用を推進します。

(4) 医療関係者の連携体制の確立

医療関係者の共同研修会を開催するとともに，今後，普及が予想される後発医薬品の適正使用に関するマニュアルを作成し活用するなど，薬局と医療機関の連携体制の確立を図ります。

また，「お薬手帳」等を活用して，医療関係者の患者情報の共有及び患者へ医薬品等の情報提供を図ることにより，医薬品等の適正使用に努めます。

患者が入院から在宅に移行するとき等の，病院薬剤師と薬局薬剤師の患者情報等の伝達・交換（「薬・薬連携」）など，患者，医療機関及び薬局間での情報共有の取り組みを推進します。

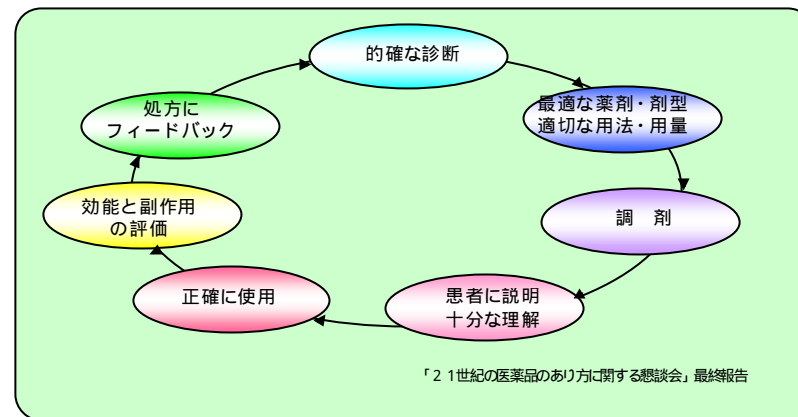
医療機関において，医薬品が明確な責任体制のもとに使用され，医師，歯科医師，薬剤師，看護師等の間，さらに患者との間に十分な連携が図られるよう努めます。

(5) 医薬品等の適正使用の啓発

県民に対して，次の事業を充実することにより，医薬品等の適正使用について県薬剤師会と連携して普及啓発を図ります。

- ・薬と健康に関する相談窓口の開設（広島中毒 1 1 9 番，お薬相談電話等）
- ・薬事衛生指導員 による地域住民への働きかけ
- ・学校薬剤師による児童・生徒への啓発
- ・「医薬品のより良い使用推進員」による啓発

図 5 - 5 - - 2 医薬品の適正使用



医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保

1 現状と課題

(1) 現状

医薬品等は、人の生命、健康の保持に極めて密接な関係をもつことから、常にその品質、有効性及び安全性を確保することが強く求められています。

このため、医薬品等の製造（輸入）から販売、使用までの関係施設等に立ち入り、監視指導や検査を実施し、不良医薬品等の発見、排除に努めています。

表 5 - 5 - - 1 医薬品等の製造販売業者等の業態数の推移

(単位：施設数)

		平成 12 年度 (2000)	平成 13 年度 (2001)	平成 14 年度 (2002)	平成 15 年度 (2003)	平成 16 年度 (2004)
製 造 業 等	医薬品	44	45	44	43	43
	医薬部外品	14	15	15	14	14
	化粧品	22	22	22	23	27
	医療用具	45	43	44	43	47
医療用具修理業		135	136	143	147	160
薬局		1,475	1,503	1,537	1,551	1,569
一般販売業		287	283	257	261	261
卸売一般販売業		283	293	291	287	297
薬種商販売業		308	301	291	283	270
配置販売業		270	263	256	247	257
特例販売業		258	247	243	238	238

特に、医薬品等の製造販売業者に対しては、査察や講習会を通じて製造販売管理及び品質管理規則の遵守を徹底するとともに、医薬品等の市販後調査体制を充実し、安全性等に関する情報収集を積極的に実施するよう指導しています。

また、薬局等においては薬剤師等の実地管理、常時配置が求められていますが、必ずしも実態はそうでない場合もあり、薬剤師等に購入者に対して医薬品等に関する情報を提供するよう指導しています。

一方、近年の健康指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。これらの中には、医薬品成分を含有させて販売し薬事法違反となるもの（無承認無許可医薬品）も少なくなく、その販売方法もインターネットやネットオークションを使用するなど巧妙化、悪質化しています。

覚せい剤等薬物乱用は、県民の身近なところまで広がっており、乱用者の低年齢化がみられるなど、深刻な社会問題となっています。

表 5 - 5 - - 2 麻薬関係業態数の推移

(単位：施設)

		平成 12 年 (2000)	平成 13 年 (2001)	平成 14 年 (2002)	平成 15 年 (2003)	平成 16 年 (2004)
麻 管 業 者	家庭麻薬製造業者	3	3	2	2	2
	麻薬卸売業者	23	23	23	23	24
	麻薬小売業者	520	597	941	1,056	1,088
麻 診 療 施 設	病院	231	231	229	227	226
	一般診療所	1,069	1,075	1,085	1,124	1,106
	歯科診療所	5	5	4	4	4
	飼育動物診療施設	3	3	3	4	5

(2) 課題

医薬品等の安全性の確保

医薬品等製造販売業者及び医薬品等取扱施設（以下「医薬品製造販売業者等」という。）に対する監視指導を徹底し、製造から販売、さらには市販後も含めた医薬品等の安全性の確保が強く求められています。

無承認無許可医薬品等の取締り

無承認無許可医薬品等の監視指導を徹底する必要があります。

薬物乱用の防止

関係機関と連携した広報啓発活動を実施するとともに、薬物乱用者等の相談や再乱用防止支援体制の充実強化に努める必要があります。

2 施策

医薬品製造販売業者等への監視指導の充実強化

無承認無許可医薬品等の監視指導

薬物乱用のない社会の実現

3 施策の内容

(1) 医薬品製造販売業者等への監視指導の充実強化

医薬品製造販売業者等への効率的・効果的な監視指導体制の充実強化を図ります。

医薬品等製造販売業者に対し、医薬品等の市販後調査体制の充実を指導するとともに、医療関係者に医薬品等安全性情報報告制度の普及・定着を図り、医薬品等による副作用被害の発生防止に努めます。

(2) 無承認無許可医薬品等の監視指導

いわゆる健康食品の製品表示や広告の監視指導、試買検査の実施など、無承認無許可医薬品等の監視指導体制の充実に努めます。

(3) 薬物乱用のない社会の実現

広島県覚せい剤等薬物乱用防止指導員 協議会等の関係機関と連携し、薬物乱用防止対策の広報啓発活動を推進します。

また、覚せい剤等薬物乱用防止指導員 や学校薬剤師などから薬物専門講師 を養成し、学校等における講習会を実施するなど、若年層への啓発の徹底を図ります。

麻薬、向精神薬、覚せい剤等取扱施設への効率的・効果的な監視指導体制の充実強化を図ります。

広島県総合精神保健福祉センター等関係機関と連携し、薬物依存者等の相談体制を強化するなど、薬物依存者の社会復帰支援体制の充実を図ります。

医療用血液の確保

1 現状と課題

(1) 現状

高齢化の進展と疾病構造の変化に伴い、医療用血液の需要は多様化する傾向にあり、これに対応するため、より一層の献血推進が求められていますが、献血者は減少傾向にあります。

幅広い層による献血を受け入れるため、広島市内にある献血ルーム「もみじ」と福山市内にある献血ルーム「ばら」、そして地域、職域、学域においては移動献血車による献血受入体制整備に努めています。

医療現場では輸血に伴う感染症等副作用軽減のため、高単位の製剤の需要量が増加しています。また、アルブミン等の血漿分画製剤はいまだ輸入に依存しており、安全性の確保と倫理的な見地から早期の国内自給を目指しています。

血液製剤の使用については、「広島県血液製剤使用に係る懇談会」において問題点を検討し、「血液製剤の使用指針」及び「輸血療法の実施に関する指針」に沿った適正使用の推進が図られるよう医療機関等関係者に対する更なる普及に努めています。

図5-5-1 広島県の献血者数及び献血量の推移

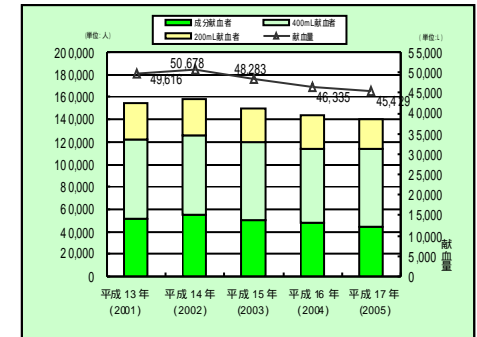
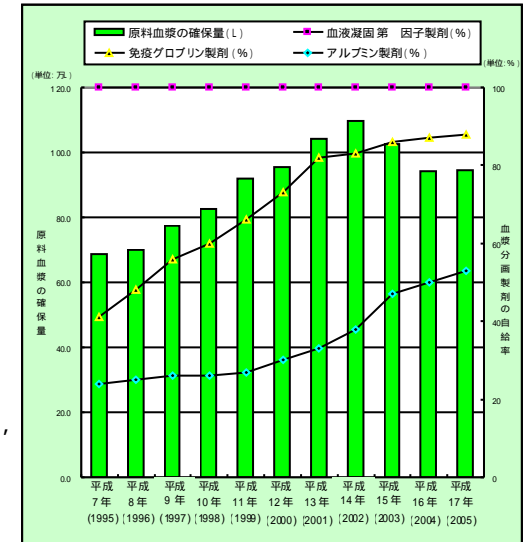


図5-5-2 全国の血漿分画製剤の自給率及び原料血漿の確保量の推移



資料：血液製剤調査機構

(平成9(1997)年12月「血液行政のあり方に関する懇談会(厚生省)」報告書より抜粋)

血液製剤は人体の組織の一部である血液を原料とすることから、倫理的な見地から、できる限り自国民の血液を用いた血液製剤を製造し、使用する体制を築いていくべき。
我が国が自助努力を十分行わないまま他国に依存することは国際的な公平性の観点からも問題。

(2) 課題

安全性の確保

ウイルスなどに汚染されていない安全な原料血液の確保及び輸血による副作用を軽減するため、小人数の血液で必要量がまかなえる400ml 献血や成分献血の一層の推進を図る必要があります。

安定供給と有効利用

血液製剤は、他の医薬品と異なり人の血液が原料であるため有限であり、また、国内自給が求められていることから、安定供給と有効利用を図る必要があります。

献血者の確保

献血可能人口の減少、献血者の固定化、特に若年層の献血離れが憂慮されており、新規献血者の確保や県民の献血意識の普及高揚に努める必要があります。

2 施策

血液製剤の安全性の確保

400ml 献血及び成分献血の推進

血液製剤の適正使用の推進

献血思想の普及高揚

3 施策の内容

(1) 血液製剤の安全性の確保

より一層安全な血液製剤を供給するため、献血時の問診の強化や血液製剤の製造管理及び品質管理の徹底に努めます。

(2) 400ml 献血及び成分献血の推進

地域、職域及び学域単位の献血推進組織体制の強化を図り、400ml 献血及び成分献血をより一層推進して、献血量の確保や血液製剤の安定供給に努めます。

400ml 献血及び成分献血への献血者登録制度を充実させ、緊急時の対応に努めます。

(3) 血液製剤の適正使用の推進

「広島県血液製剤使用に係る懇談会」において血液製剤の使用のあり方について検討し、「血液製剤の使用指針」及び「輸血療法の実施に関する指針」に関する説明会、研修会等を開催して、医療機関に輸血療法委員会や輸血部門の設置の促進を図るなど、指針に沿った血液製剤の適正使用の取り組みを推進します。

行政、血液センター及び各医療機関の輸血療法委員会等による合同研修会等を開催し、関係者の共通認識のもとに、血液製剤のより効率的な供給体制の整備や有効利用の促進に努めます。また、現在最も安全な輸血方法であると考えられている自己血輸血の推進に努めます。

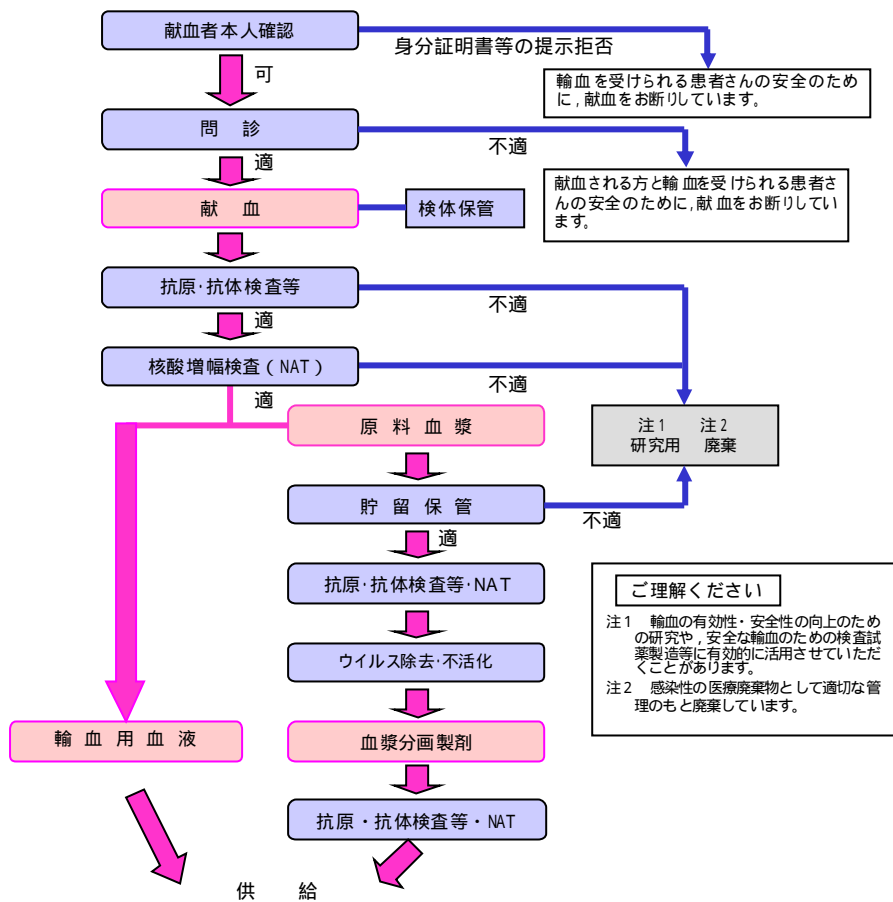
(4) 献血思想の普及高揚

行政と血液センターが協力した積極的な献血キャンペーンやインターネットをはじめとする様々なメディアを活用した広報活動を通じて、献血思想の普及高揚を図ります。

地域、職域及び学域での献血リーダー等を育成し、献血組織の強化・充実に努めます。

献血ルームなどで献血の呼びかけや若年層への献血思想の普及などを行う、献血ボランティアを募集します。

図 5 - 5 - - 3 限りなく安全性の高い血液を目指して



核酸増幅検査 (NAT)
 平成 11 (1999) 年より、B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルス、エイズウイルスについて核酸増幅検査を実施しています。
 核酸増幅検査は、ウイルスの遺伝子を構成する核酸 (DNA または RNA) の一部を約一億倍に増幅することによってウイルス自体を高感度に検出する検査方法です。

引用：日本赤十字社「愛のかたち献血」より