

第8章

地域保健医療・ 生活衛生対策の推進

第1節 臓器移植・造血幹細胞移植医療対策

1 臓器移植

1 現状と課題

(1) 臓器移植の普及啓発

現 状	課 題
<p>○平成22(2010)年7月に「改正臓器移植法」が全面施行されたことに伴い、本人の臓器提供の意思が不明の場合でも、家族の承諾があれば臓器提供が可能となりました。</p> <p>○公平・公正で適正な移植医療の推進を図るため、眼球（角膜）を除くすべての臓器のあっせんは、全国をエリアとして、(公社)日本臓器移植ネットワークが一括して行っています。</p> <p>○臓器提供意思表示カードを累計140万枚配布するとともに、臓器移植医療についての正しい理解の普及に努めています。</p> <p>○平成22(2010)年の改正法施行以降、脳死下での臓器提供数は増加していますが、心停止後の臓器提供数が減少傾向にあり、臓器移植提供総数は伸び悩んでいます。</p>	<p>○臓器提供する意思、しない意思のいずれも表示せず脳死又は心停止による死亡と判定された場合、家族が臓器提供についての判断を行うこととなり、その判断に迷う場合も想定されます。</p> <p>○臓器提供に関する本人のあらかじめの意思表示が、より重要となります。</p> <p>○臓器提供意思表示カード^{※1}、健康保険証及び運転免許証等の意思表示欄（以下、「臓器提供意思表示ツール」といいます。）への正確な記入及び常時携帯や臓器提供の意思について家族に伝えることが重要になります。</p>

(2) 臓器移植医療体制の整備

現 状	課 題
<p>○心臓、肺、肝臓及び小腸の移植施設として1施設が、腎臓の移植施設として2施設が指定されています。(図表8-1-1-1)</p> <p>○眼球（角膜）の移植施設として11施設が角膜移植協力医療機関になっています。(図表8-1-1-1)</p>	<p>○平成9(1997)年の法施行後、県内では166件（眼球（角膜）を除く。）の移植が行われていますが、臓器の提供は29件（眼球（角膜）を除く。）で、脳死下での提供は6件（眼球（角膜）を除く。）に留まっています。(図表8-1-1-2)</p>

- 脳死下での臓器（心臓・肺・肝臓・小腸・膵臓・腎臓・眼球（角膜））の提供は11病院で実施でき、心停止後の臓器（腎臓・膵臓・眼球（角膜））提供は、どの医療機関でも実施できます。（図表8-1-1-1）
- 県内における臓器移植の円滑な実施を推進するため、平成10（1998）年から県に臓器移植コーディネーターを設置しています。また、平成22（2010）年度からは、岡山県臓器移植院内コーディネーター（以下、「院内コーディネーター」といいます。）の委嘱を開始し、34人（15病院）を委嘱しています。（平成29（2017）年3月末現在）

※1 臓器提供意思表示カード

（表）



（裏）

〈1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。〉

- 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、臓器を提供しません。

〈1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。〉
【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】

〔特記欄：〕

署名年月日：_____年 月 日

本人署名(自筆)：_____

家族署名(自筆)：_____



図表8-1-1-1 臓器移植・提供施設（平成29（2017）年3月）

医療機関	区分	臓器移植施設					脳死下での臓器提供施設
		心臓	肺	肝臓	小腸	腎臓	
岡山大学病院		○	○	○	○	○	○
川崎医科大学附属病院						○	○
川崎医科大学総合医療センター						○	○
(独) 国立病院機構岡山医療センター						○	○
岡山赤十字病院						○	○
岡山済生会総合病院						○	○
(独) 労働者健康安全機構岡山労災病院						○	○
(公財) 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院						○	○
岡山旭東病院							○
津山中央病院						○	○
岡山市立市民病院						○	○
大本眼科医院						○	

（資料：岡山県医薬安全課）

図表8-1-1-2 国内の臓器移植に係る提供件数と移植件数等

<提供件数>

区分		暦年													
		H9 ('97)	H10 ('98)	H11 ('99)	H12 ('00)	H13 ('01)	H14 ('02)	H15 ('03)	H16 ('04)	H17 ('05)	H18 ('06)	H19 ('07)	H20 ('08)	H21 ('09)	H22 ('10)
内臓	脳死下			4	5	8	6 (1)	3	5	9	10	13	13	7	32
	心停止後	25 (1)	83 (3)	85 (3)	71 (3)	71 (1)	59 (2)	75 (1)	90	82 (2)	102 (1)	92	96	98	81 (1)
	計	25 (1)	83 (3)	89 (3)	76 (3)	79 (1)	65 (3)	78 (1)	95	91 (2)	112 (1)	105	109	105	113 (1)

区分		暦年						計
		H23 ('11)	H24 ('12)	H25 ('13)	H26 ('14)	H27 ('15)	H28 ('16)	
内臓	脳死下	44 (1)	45	47 (1)	50	58 (3)	64	423 (6)
	心停止後	68	65 (1)	37 (2)	27 (2)	33	32	1,372 (23)
	計	112 (1)	110 (1)	84 (3)	77 (2)	91 (3)	96	1,795 (29)

区分		年度													
		H9 ('97)	H10 ('98)	H11 ('99)	H12 ('00)	H13 ('01)	H14 ('02)	H15 ('03)	H16 ('04)	H17 ('05)	H18 ('06)	H19 ('07)	H20 ('08)	H21 ('09)	H22 ('10)
眼 球		1,055 (6)	1,070 (10)	977 (4)	875 (6)	872 (5)	942 (7)	882 (1)	882 (6)	915 (5)	967 (7)	995 (8)	1,010 (5)	961 (4)	1,081 (8)

区分		年度						計
		H23 ('11)	H24 ('12)	H25 ('13)	H26 ('14)	H27 ('15)	H28 ('16)	
眼 球		1,010 (3)	891 (8)	927 (3)	880 (1)	857 (6)	828 (10)	18,877 (113)

<移植件数>

区分		暦年													
		H9 ('97)	H10 ('98)	H11 ('99)	H12 ('00)	H13 ('01)	H14 ('02)	H15 ('03)	H16 ('04)	H17 ('05)	H18 ('06)	H19 ('07)	H20 ('08)	H21 ('09)	H22 ('10)
内臓	心 臓			3	3	6	5		5	7	10	10	11	7	23
	肺				3	6	4 (2)	2 (2)	4 (1)	5 (1)	6 (3)	9 (3)	14 (2)	9 (2)	25 (5)
	肝 臓			2	6	6	7	2	3	4	5	10	13	7	30 (3)
	脾 臓				1	6	3	2	5	6	9	12	10	7	25
	腎 臓	49 (4)	149 (2)	158 (7)	146 (3)	151 (3)	124 (5)	136 (3)	173	160 (3)	197 (1)	187 (1)	210 (2)	182 (1)	186 (5)
	小 腸					1						2	1	1	4
	計	49 (4)	149 (2)	163 (7)	159 (3)	176 (3)	143 (7)	142 (5)	190 (1)	182 (4)	227 (4)	230 (4)	259 (4)	213 (3)	293 (13)

区分		暦年	H23 ('11)	H24 ('12)	H25 ('13)	H26 ('14)	H27 ('15)	H28 ('16)	計
内臓	心臓		31	28	38 (1)	37	44	52	320 (1)
	肺		37 (9)	33 (11)	40 (8)	41 (10)	45 (10)	49 (10)	332 (79)
	肝臓		41 (5)	41 (7)	39 (2)	43 (4)	57 (4)	57 (1)	373 (26)
	脾臓		35	27	33	24	36	38	279
	腎臓		182 (1)	174 (6)	130 (5)	101 (3)	133 (5)	141	3,027 (60)
	小腸		3		1			1	14
	計		329 (15)	303 (24)	281 (16)	246 (17)	315 (19)	338 (11)	4,345 (166)

区分		年度	H9 ('97)	H10 ('98)	H11 ('99)	H12 ('00)	H13 ('01)	H14 ('02)	H15 ('03)	H16 ('04)	H17 ('05)	H18 ('06)	H19 ('07)	H20 ('08)	H21 ('09)	H22 ('10)
眼球			1,748 (10)	1,716 (16)	1,591 (7)	1,523 (11)	1,493 (7)	1,509 (12)	1,490 (2)	1,442 (10)	1,404 (9)	1,507 (11)	1,542 (16)	1,634 (9)	1,636 (8)	1,678 (16)

区分		年度	H23 ('11)	H24 ('12)	H25 ('13)	H26 ('14)	H27 ('15)	H28 ('16)	計
眼球			1,591 (6)	1,476 (16)	1,476 (6)	1,419 (1)	1,367 (9)	1,312 (13)	30,554 (195)

<臓器移植希望登録者の状況>

(平成29(2017)年3月末現在 単位:人)

区分	心臓	肺	肝臓	腎臓	脾臓	小腸	眼球
登録者数	587	319	325	12,432 (212)	194	3	2,042 (19)

(資料: (公社) 日本臓器移植ネットワーク、(公財) 日本アイバンク協会)

(注) ・平成9(1997)年10月16日臓器の移植に関する法律施行以後の集計です。(眼球は平成9(1997)年4月以降の数値)

- ・()は岡山県の数です。ただし、<臓器移植希望登録者の状況>については、腎臓と眼球以外は県別の数が公表されていません。
- ・腎臓の岡山県内の人数はH28(2016).12.31現在

2 施策の方向

項 目	施策の方向
臓器移植の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○臓器提供意思表示ツールへの正しい記入及び常時携帯の促進に努めます。 ○臓器移植医療に対する県民の理解と協力を広げるために、新聞、テレビ、ラジオ等のメディアを活用した啓発に努めます。 ○（公財）岡山県臓器バンク、（公財）岡山県アイバンク等の関係団体やボランティアグループ等と協力し、講演会や各種のイベント、高校への出前講座等を通じて、若年層を含めた幅広い世代に対する普及啓発に積極的に取り組みます。
臓器移植医療体制整備の促進	<ul style="list-style-type: none"> ○臓器移植医療を促進するために、関係者で組織している岡山県臓器移植推進連絡協議会や岡山県臓器移植ワーキンググループ会議（以下、「WG」といいます。）を中心に体制の整備を図ります。 ○臓器移植に関する問題点や移植事例の検討を行うWGの定期的な開催を通じて、医療従事者の理解と知識を深め、各医療機関における体制の整備を進めます。 ○医療機関内における臓器移植の円滑な実施を支援するため、院内コーディネーターの委嘱を拡大し、院内の体制整備を進めます。 ○県の臓器移植コーディネーターと院内コーディネーターが緊密に連携し臓器提供情報の把握に努めます。 ○臓器提供者等の人権・プライバシー保護に配慮しつつ、脳死下・心停止後の移植の推進を図ります。

2 造血幹細胞移植

1 現状と課題

現 状	課 題
<p>○医療技術の進歩により、白血病などの血液難病の方々も骨髄移植（末梢血幹細胞移植※を含む。）によって健康を取り戻すことができるようになりました。</p> <p>○骨髄移植を行うには、移植希望者（患者）と提供者（ドナー）の白血球の型が一致する必要があり、その確率は、兄弟姉妹で4人に1人非血縁者間では数百人から数万人に1人と極めて低い状況です。</p> <p>○広く一般からドナーを募り、非血縁者間での骨髄移植を推進する「骨髄バンク事業」が平成3（1991）年12月から実施され、ドナー登録者は県内の目標数6,900人を平成28（2016）年1月に達成しました。全国では、平成29（2017）年3月末までにバンクを介して20,547例の移植が行われています。（図表8-1-2-1）</p> <p>○平成26（2014）年1月から「造血幹細胞移植推進法」が施行され、関係機関が協力し移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図ることとなり、岡山県造血幹細胞移植推進連絡協議会を設置しました。</p> <p>○平成28（2016）年度から、市町村が行う骨髄等を提供したドナーやその者が従事している事業所を対象とした助成事業に対し、1/2を補助する「岡山県骨髄・末梢血幹細胞ドナー支援制度（以下、「ドナー支援制度」といいます。）を創設しました。</p>	<p>○骨髄移植に対する県民の理解を促進し、正しい知識の普及啓発等に努め、協力を広げる必要があります。</p> <p>○ドナー登録していても、職場の環境が整わないなどの理由で、ドナー選定時に提供を断念したドナーが28%を占めています。（（公財）日本骨髄バンクによる平成25（2013）年度調査）</p> <p>○関係機関が協力し、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進が図られるよう、相互に連携し協力する必要があります。</p> <p>○ドナー支援制度を効果的に活用するための周知が必要です。</p>

※ 末梢血幹細胞移植

末梢血（全身を流れる血液）には通常は造血幹細胞はほとんど存在しませんが、白血球を増やす薬（G-CSF）を注射すると、末梢血中にも流れ出します。採取前の3～4日間、連日注射し造血幹細胞が増えたところで、血液成分を分離する機器を使い造血幹細胞を採取し、骨髄移植と同様の方法で患者さんに注入します。

本計画では、末梢血幹細胞移植を含めたものを「骨髄移植」と表記します。

図表8-1-2-1 骨髄バンク登録者数（平成29（2017）年3月末）（単位：人）

	ドナー登録者数	移植希望登録者数	骨髄移植数
全 国	470,270	3,483	20,547
岡山県	7,336	17	575

（資料：（公財）日本骨髄バンク）

2 施策の方向

項 目	施策の方向
造血幹細胞移植医療の普及啓発等	<ul style="list-style-type: none"> ○（公財）日本骨髄バンク、岡山県骨髄データセンターやボランティアグループ等と保健所保健師等が協力し、各種イベント等を通じて、若年層も含めた幅広い世代の県民に向けた普及啓発等に積極的に取り組みます。 ○県民の理解と協力を広げるために、新聞、テレビ、ラジオ等のメディアを活用し骨髄ドナー登録者等の増加を図ります。 ○岡山県造血幹細胞移植推進連絡協議会において、関係機関・団体との連絡調整を図り、造血幹細胞移植に関する正しい知識の普及啓発やドナーの支援制度のあり方等について協議することで移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図ります。 ○ドナーや事業所に対して助成することで骨髄移植を推進するドナー支援制度の周知など、ドナー登録者が骨髄等の提供をしやすい環境整備を図ります。

3 数値目標

項 目	現 状	平成35年度末目標 (2023)
骨髄ドナー登録者数	7,336人 H28年度末 (2016)	8,300人

第2節 感染症対策

1 感染症対策

1 現状と課題

(1) 感染症対策

現 状	課 題
<p>○近年、医療の進歩や衛生水準の著しい向上により、細菌性赤痢やコレラ等の感染症は大幅に減少しました。平成21（2009）年には、豚インフルエンザを由来とする新型インフルエンザが発生し、世界的に感染が拡大し、国内でも流行しました。平成25（2013）年には、重傷熱性血小板減少症候群（SFTS）の国内発生が確認され、県内でも患者が報告されています。平成26（2014）年には、約70年ぶりに、蚊媒介感染症であるデング熱の国内感染が発生しました。さらに、令和元（2019）年末に中国で端を発した新型コロナウイルス感染症は、急激な勢いで世界中に広がり、国内においても全国的に患者発生が相次ぎました。</p> <p>○一類感染症については、これまでに発生はなく、二類感染症（結核を除く。）は近年発生していませんが、平成26（2014）年には、西アフリカで流行したエボラ出血熱や、中東呼吸器症候群（MERS）が世界的な問題となりました。</p> <p>○三類感染症については、腸管出血性大腸菌感染症が平成8（1996）年に岡山県内の小学校で集団発生して以後、全国各地で発生しており、平成27（2015）年には全国で3,573例の発生があり、本県では63例の発生がありましたが、ほとんどが散发事例です。（図表8-2-1-1）</p>	<p>○新型コロナウイルス感染症やSTFT等の新興感染症や新型インフルエンザへの対策が課題となっています。特に、交通、経済グローバル化等を背景に、新型コロナウイルス感染症、新型インフルエンザ、エボラ出血熱、MERSなど重症化を引き起こす感染症や、デング熱など蚊媒介感染症の国内での流行への対策が必要です。また、海外渡航者に対しては、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。</p> <p>○腸管出血性大腸菌感染症については、継続的な注意喚起が必要です。</p> <p>○施設内感染対策は、その発生防止と早期発見、早期治療に向けた施設内感染症対策委員会の設置や感染対策マニュアルの作成等の体制整備が重要です。</p>

現 状	課 題
○毎年、社会福祉施設等でノロウイルスなどによる感染性胃腸炎やインフルエンザの集団発生が発生しています。	○社会福祉施設等での感染防止対策が必要です。

図表8-2-1-1 県内の感染症患者の発生状況の年次推移

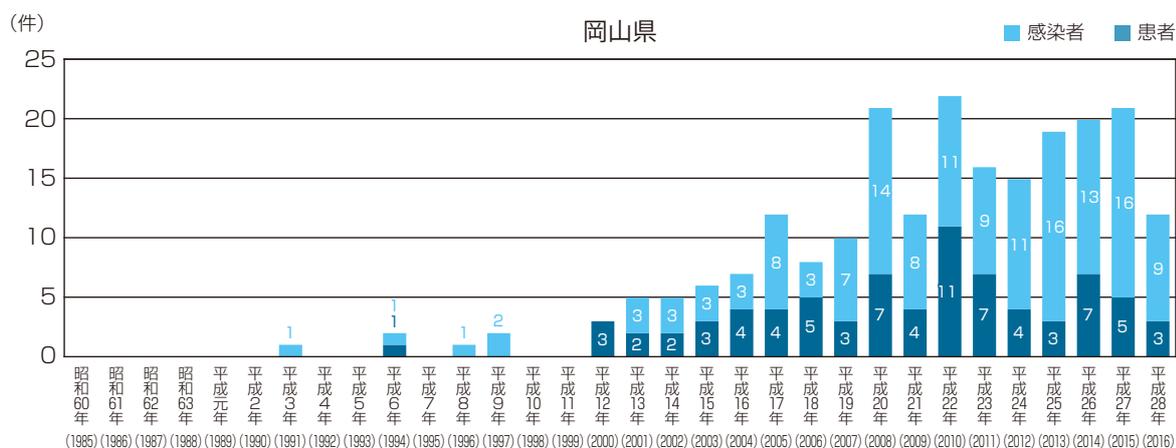
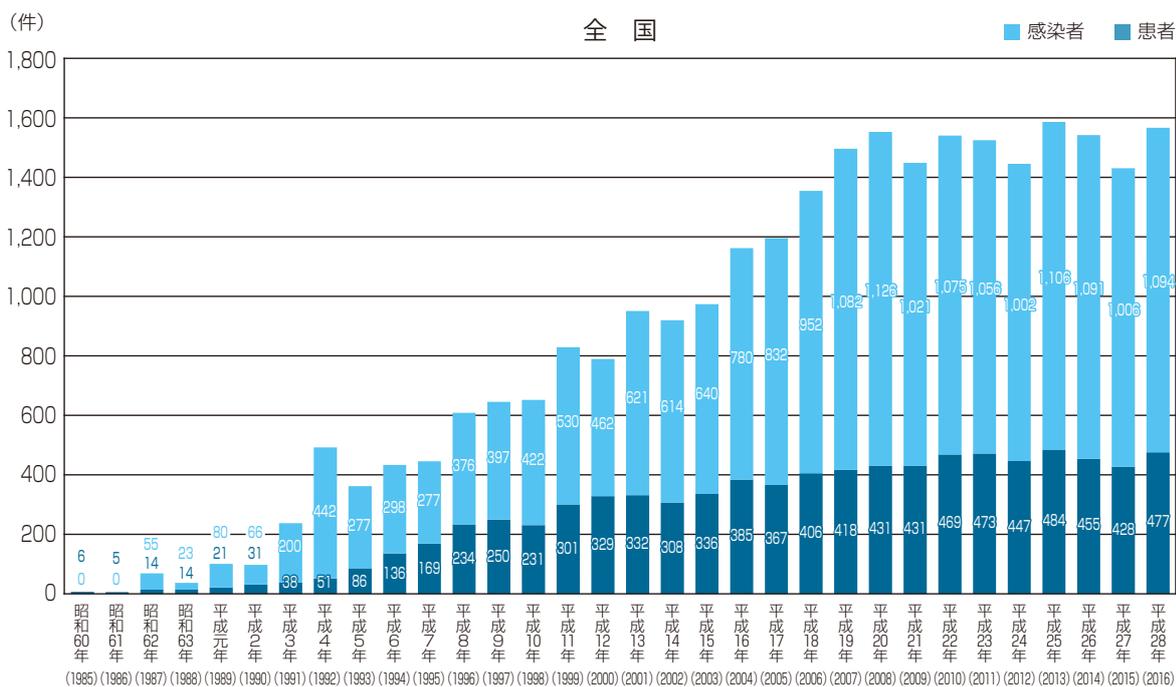
		平成19年 (2007)	20 (2008)	21 (2009)	22 (2010)	23 (2011)	24 (2012)	25 (2013)	26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)
二類	結核	310	382	423	352	557	477	358	387	371	311
三類	コレラ ^(※1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	細菌性赤痢 ^(※1)	5	0	5	0	1	0	0	0	2	0
	腸管出血性 大腸菌感染症	112	117	118	66	67	169	87	71	63	65
	腸チフス ^(※1)	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0
	パラチフス ^(※1)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
計		428	499	549	418	625	647	446	458	436	376

※1 平成19年6月1日から感染症の分類が見直され、二類感染症から三類感染症に変更された。
(資料：岡山県健康推進課)

(2) 性感染症対策

現 状	課 題
○HIV感染者・エイズ患者の報告数は、全国的に増加傾向にあり、日本国籍男性の同性間性的接触を感染経路とするものが多数を占めています。なお、本県では、HIV感染者・エイズ患者の累計報告数は、平成28(2016)年末でHIV感染者143人、エイズ患者77人となっています。(図表8-2-1-2)	○男性の同性間性的接触を含め、若年層HIV感染の予防に向けた啓発を進める必要があります。
○本県の性感染症報告数(感染症発生動向調査)は、平成14(2002)年をピークに減少傾向となっています。一方、梅毒は平成26(2014)年に前年比の3倍近くに増加し、その後も増加傾向となっています。	○引き続き、普及啓発や無料検査などの性感染症対策を進める必要があります。

図表8-2-1-2 エイズ患者・HIV感染者の報告状況（昭和60（1985）～平成28（2016）年）



（資料：エイズ発生動向（厚生労働省エイズ対策委員会））

(3) 人と動物の共通感染症対策

現 状	課 題
<p>○狂犬病は中国、東南アジア等世界の多くの国々で発生しており、日本国内への侵入が危惧されています。</p> <p>○犬や猫などのペットは、愛玩動物としてだけでなく、家族の一員として人の生活により密着したかたちで飼育されています。</p>	<p>○国内発生時の拡大防止のため、飼い犬の狂犬病予防注射の実施を徹底させる必要があります。</p> <p>○人と動物の共通感染症の発生を予防し、または感染拡大を防止するために、正しい感染症の情報や最新の発生状況を県民に情報提供する必要があります。</p>

図表8-2-1-3 犬の登録頭数の推移

(単位：頭)

年度	平成17年 (2005)	19 (2007)	21 (2009)	23 (2011)	25 (2013)	27 (2015)
頭数	95,874	101,016	104,111	104,721	105,159	104,748

(資料：岡山県動物愛護センター、岡山市、倉敷市)

(4) 予防接種

現 状	課 題
<p>○市町村が、予防接種法に基づいて、ジフテリア、百日せき、ポリオ、破傷風、麻しん(はしか)、風しん、日本脳炎、結核 (BCG)、Hib感染症、肺炎球菌感染症 (小児)、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎、インフルエンザ (高齢者)、肺炎球菌感染症 (高齢者) の定期的予防接種を実施しています。</p> <p>妊娠初期に感染すると先天性風しん症候群の新生児が生まれることのある風しんは、近年本県でも流行がありました。</p> <p>○麻しん・風しんの平成27 (2015) 年度の接種率が、1期は麻しん95.5%、風しん95.6%と、目標の95%に達していましたが、2期は麻しん94.4%、風しん94.3%と、目標の95%に達していません。</p>	<p>○麻しん・風しんの接種率が目標の95%を達成するよう、接種率の向上を図る必要があります。</p>

(5) 肝炎対策

現 状	課 題
<p>○我が国の肝炎ウイルスの持続感染者は、B型が110万人～140万人、C型が190万人～230万人存在すると推定されており、ウイルス性肝炎は国内最大の感染症です。</p> <p>○本県では年間約500人が死亡しており、肝がん死亡率は全国と比較して高くなっています。</p>	<p>○肝炎を放置すると肝硬変や肝がんへと進行し、重篤な病態を招くことから、早期発見が重要です。</p> <p>○肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない人や、肝炎ウイルス陽性者であるが専門医療機関で適切なフォローや治療を受けていない人がいること、肝炎患者等やその家族等への相談体制の充実等の対策が必要です。</p>

2 施策の方向

(1) 感染症対策

項 目	施策の方向
感染症予防計画	<p>○「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」に基づき、感染症予防計画を策定するとともに、感染症の発生・拡大に備えた事前対応型行政の構築、感染症類型に応じた医療体制の整備、感染症発生動向調査の充実のための施策を進めます。</p> <p>○感染症予防計画に基づき、発症予防、早期発見・早期治療、適切な医療の推進を図ります。</p>
適正医療の推進及び相談・検査等	<p>○一類感染症を治療する第一種感染症指定医療機関は、岡山大学病院の1施設2床が指定され、二類感染症を治療する第二種感染症指定医療機関は、岡山市立市民病院、倉敷中央病院、津山中央病院の3施設24床が指定されています。また、一類感染症等重大な感染症患者を迅速かつ適確に移送するため、感染症指定医療機関及び消防機関と連携、協力を進めます。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症及び新型インフルエンザについては、新型インフルエンザ等対策行動計画及びガイドラインを策定し、医療体制の確保や感染拡大防止のために取り組むべき対応を推進しています。鳥インフルエンザについては、鳥インフルエンザ対策基本指針を策定し、人への感染防止対策に努めます。</p> <p>○感染症関係医療機関と連絡会議を開催するなど、関係機関との連携強化に努めます。</p> <p>○実施できる検査項目を増やすなど、検査体制の強化に努めます。</p> <p>○社会福祉施設等の施設内感染予防対策を医師や感染管理認定看護師等の専門家とも連携しながら支援します。</p>

普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○国内に流入する可能性のある感染症対策として、本県を訪れる外国人向けの啓発媒体や、感染症媒介蚊対策についてとりまとめたガイドライン等を活用した啓発に取り組めます。また、海外渡航者への現地情報の提供や予防方法の周知については、健康パスポートを作成して提供するとともに、県のホームページに厚生労働省ホームページへのリンクをはるなど、最新の情報提供に努めます。 ○毎年季節的に流行する感染症のうち、発生数が多く、重篤な症状を呈する疾患として、腸管出血性大腸菌感染症及びインフルエンザを対象感染症とし、注意報や警報を発令し、県民の注意を喚起します。 ○インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の感染防止対策として、手洗いやマスクの着用に加え、3密の回避や換気等「新しい生活様式」が社会全体に定着するよう普及啓発します。
------	---

(2) 性感染症対策

項 目	施策の方向
適正医療の推進及び相談・検査等	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所（支所）において、匿名で無料のエイズに関する相談や検査を実施するとともに、備前・備中・美作の3保健所において専用のエイズホットラインを設置する等、安心して相談、検査が受けられる体制を確保します。 ○エイズ治療拠点病院を10か所指定しており、医療体制の充実に努めるとともに、HIV抗体検査を委託し、検査費用の一部を県が負担することで検査機会の拡大を図ります。また、医療機関等で針刺し事故が発生した場合に備え、10か所の拠点病院すべてにエイズ予防薬の配置を委託し、HIV感染防止の体制を確保します。そして、エイズ患者・HIV感染者及びその家族等への心理的ケアを行うためのカウンセラーを医療機関等へ派遣します。 ○MSM（男性間で性交渉を行う者）に対し、受検を勧める働きかけを行うとともに、関係団体との連携した対策を進めます。 ○保健所（支所）において、性器クラミジア感染症、梅毒の無料・匿名検査が受けられる体制を確保します。
普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○県民がエイズについての正しい知識を持ち、エイズの感染を予防し、患者・感染者に対する偏見や差別を防止するため、学校（青少年）や企業等に対して「エイズ出前講座」を実施するとともに、「世界エイズデー」及び「HIV検査普及週間」を中心にレッドリボン等による各種の普及啓発事業を実施します。

(3) 人と動物の共通感染症対策

項 目	施策の方向
人と動物の共通感染症対策	<ul style="list-style-type: none">○飼い犬の登録と鑑札の装着、年1回の狂犬病予防注射と注射済票の装着について獣医師会と連携し、市町村の取組を支援するとともに、啓発に努めます。○人と動物の共通感染症について、犬のしつけ方教室やホームページ等により飼い主に周知を図ります。○動物取扱業者に対し定期的な立入を行い、人と動物の共通感染症について、動物の販売時に顧客への十分な説明が行われるよう指導します。

(4) 予防接種

項 目	施策の方向
適正医療の推進及び相談・検査等	<ul style="list-style-type: none">○普及啓発や学校及び医師会等との連携等により接種率の向上を図ります。○健康状態を把握しているかかりつけ医で、予防接種を受けることができるよう県内相互乗り入れ制度を平成15（2003）年度から導入しており、今後とも個別接種を推進して接種率の向上と安全な接種ができる体制を確保します。○麻しん、風しんやBCGの予防接種率向上を図ります。日本は、平成27（2015）年3月、麻しんの排除状態にあることが認定されており、麻しん排除の状態を維持するよう、引き続き取組を進めます。

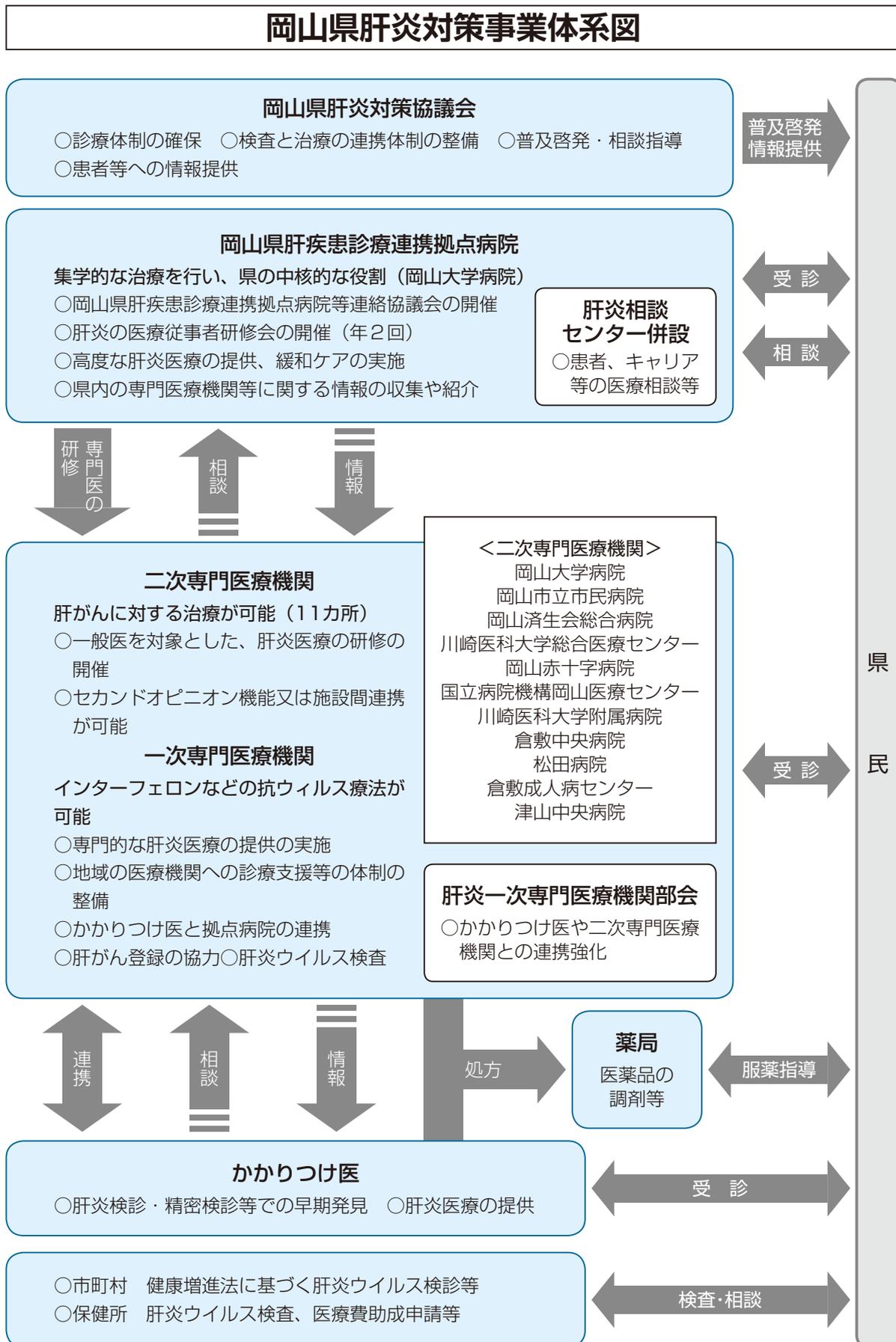
(5) 肝炎対策

項 目	施策の方向
適正医療の推進及び 相談・検査等	<p>○保健所（支所）において、無料の肝炎に関する相談や検査を実施するとともに、肝炎専門医療機関（平成29（2017）年4月末現在：122医療機関）での無料相談・検査体制を整備し、肝炎陽性者に対しては、医療機関への受診勧奨を行います。</p> <p>○肝硬変や肝がんへの進行予防を図るため、インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療に助成を行います。</p> <p>○肝炎ウイルス感染が判明した後に適切な医療に結びつけるための人材として、「地域肝炎対策サポーター」を育成するとともに、肝炎患者支援手帳「もも肝手帳」の作成・配布及び肝炎陽性者フォローアップ事業等の取組により肝炎患者の早期発見・早期治療に努めます。</p>
普及啓発	○肝炎検診未受診者への受診勧奨を行うとともに、医療費助成制度等について普及啓発していきます。

3 数値目標

項 目	現 状	平成35年度末目標 (2023)
1歳児で麻しん・風しんの予防接種を行っている割合	麻しん95.5% 風しん95.6% H27年度 (2015)	麻しん95%以上を 維持 風しん95%以上を 維持
小学校入学前1年間で麻しん・風しんの 予防接種を行っている割合	麻しん94.4% 風しん94.3% H27年度 (2015)	麻しん95% 風しん95%

図表8-2-1-4 岡山県肝炎対策事業体系図



(資料：岡山県健康推進課)

2 結核対策

1 現状と課題

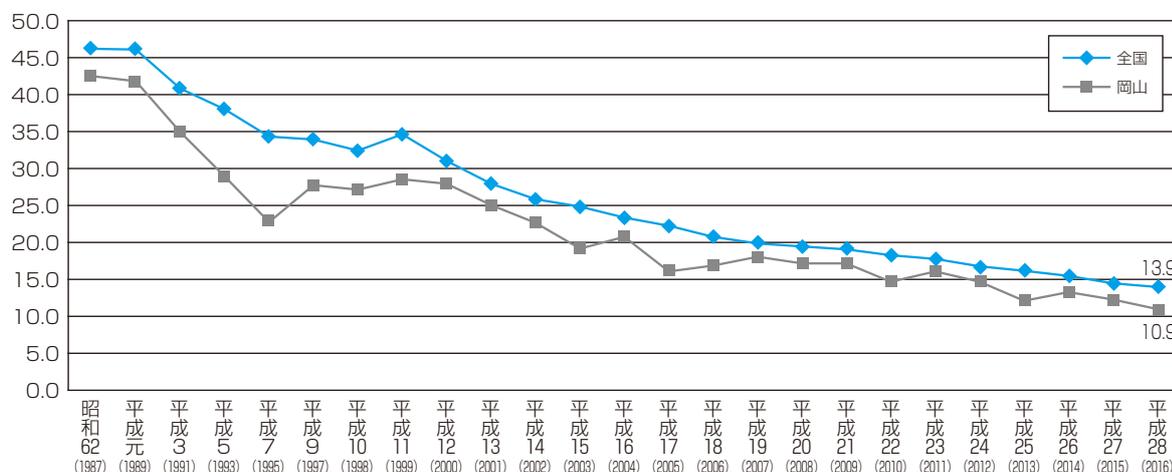
(1) 結核患者の発生及びまん延防止対策

現 状	課 題
<p>○結核の新規患者数は、全国ではこれまでの減少傾向から、平成11（1999）年に一時増加に転じましたが、その後は減少傾向です。本県においては、罹患率は、全国より低いものの、平成28（2016）年には208人が新たに発症しています。（図表8-2-2-1）</p> <p>受診の遅れ（発病から初診までの期間が2か月以上のもの）の割合を見ると、本県は概ね全国と比べて低い状況で推移しています。（図表8-2-2-2）</p> <p>また、診断の遅れ（初診から登録までの期間が1か月以上のもの）の割合は、平成26（2014）年以降、全国より低くなっており、減少傾向です。（図表8-2-2-3）</p> <p>○平成28（2016）年の年齢階級別罹患率は70歳代は21.0、80歳以上は53.9で、高齢者の罹患率は他の年齢階級と比べて高くなっています。（図表8-2-2-4）</p> <p>○BCG接種は、乳児の結核の重症化予防に有効であることから、市町村が定期接種として、生後1歳に達するまでの乳児を対象として実施しています。乳幼児BCG接種率は、平成25（2013）年度にBCG接種時期の見直しが行われて以降、90%を下回っていましたが、平成28（2016）年度は90.5%となっています。</p>	<p>○受診の遅れや診断の遅れは、結核への関心の低下や知識の不足に起因すると考えられるため、普及啓発が必要です。</p> <p>○特に、高齢者の罹患に対して、迅速に診断・届出・治療がなされるよう有症状時の受診勧奨と普及啓発が必要です。</p> <p>○定期のBCG接種は乳児期の一度のみとなっているため、その必要性を広く県民や関係者に周知し、確実に接種が行われることが必要です。</p>

○定期健康診断は、事業所、学校、施設においてはその長が、それ以外の一般住民については市町村長が実施義務者となっています。平成28（2016）年度の一般住民健診受診率は27.9%となっており、経年で見ると30%前後で推移しています。（図表8-2-2-5）接触者健康診断は、初発患者に対する積極的疫学調査として、所在地の保健所により実施されています。

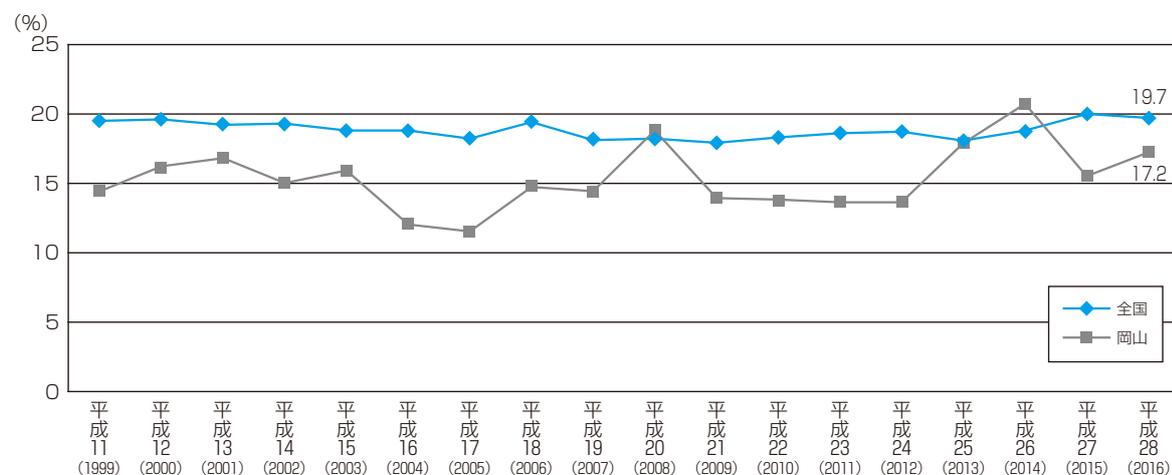
○定期健康診断について、より一層の受診勧奨が必要です。
○事業主に健康診断が義務づけられていない施設（デイサービスセンター等）に通所している人に対する定期的な健康診断の実施を市町村に対して促していく必要があります。

図表8-2-2-1 全結核の罹患率の推移（人口10万対）（昭和62（1987）年～平成28（2016）年）



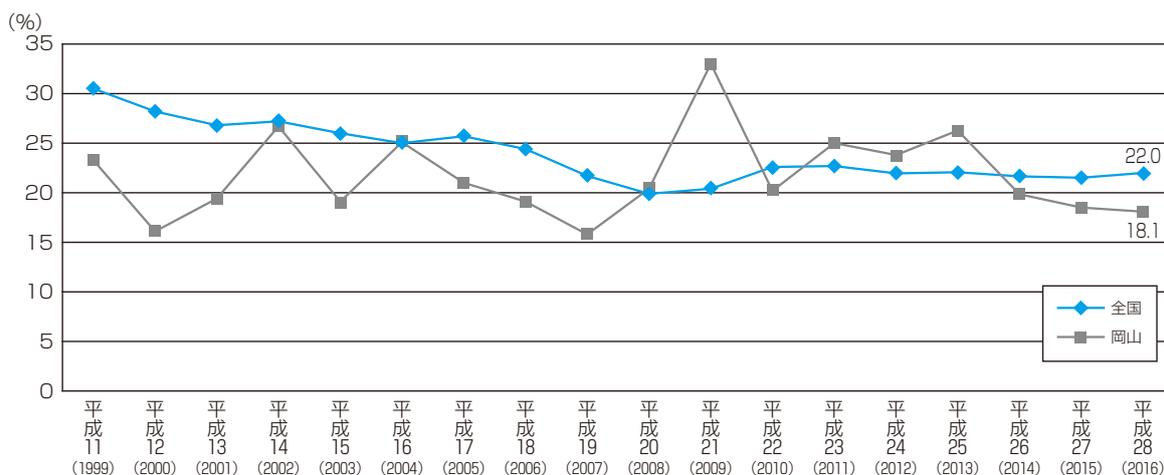
（資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」）

図表8-2-2-2 発病から初診までの期間が2カ月以上の割合（平成11（1999）年～平成28（2016）年）



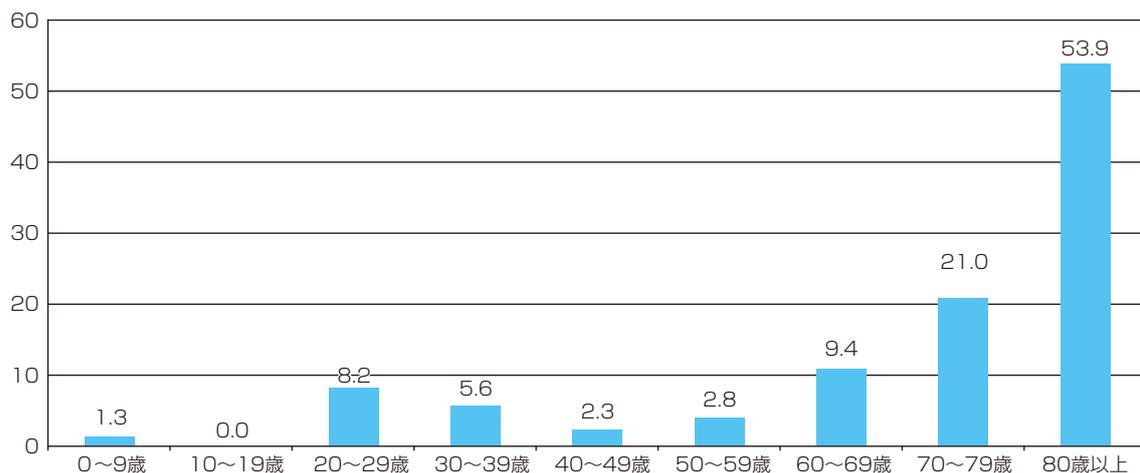
（資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」）

図表8-2-2-3 初診から登録までの期間が1か月以上の割合(平成11(1999)年~平成28(2016)年)



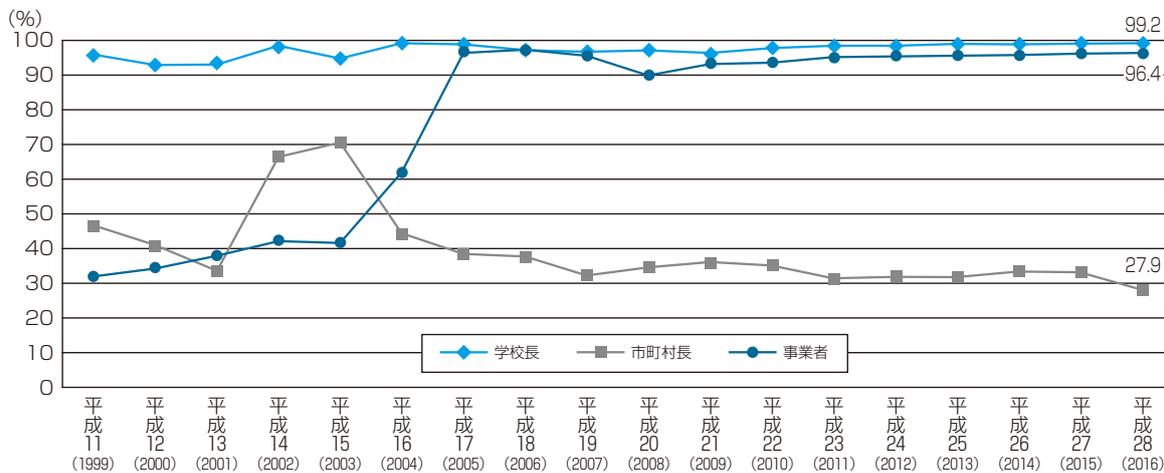
(資料：(資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

図表8-2-2-4 年齢階級別罹患率(人口10万対)(平成28(2016)年)



(資料：岡山県健康推進課)

図表8-2-2-5 実施主体別定期健康診断受診率の推移(平成11(1999)年度~平成28(2016)年度)

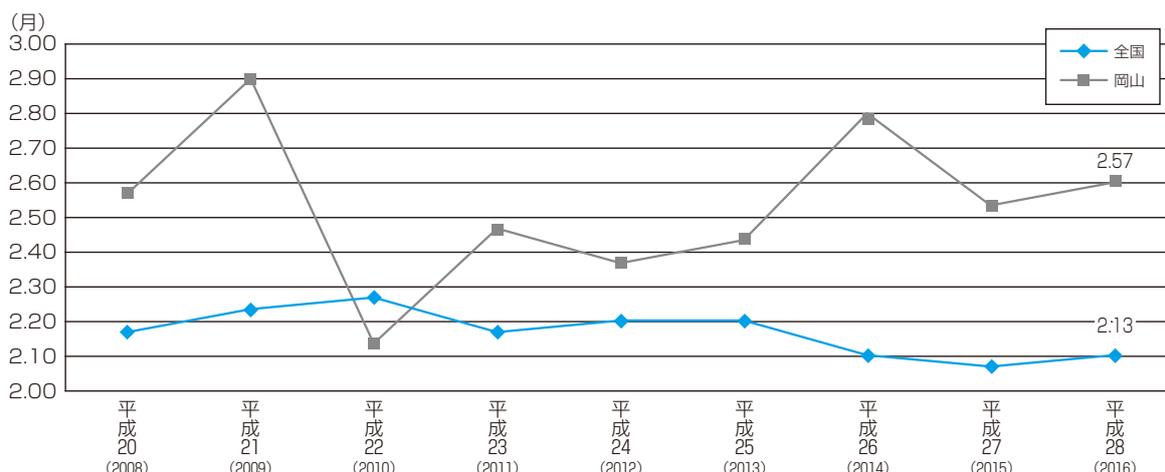


(資料：岡山県健康推進課)

(2) 適正医療の推進

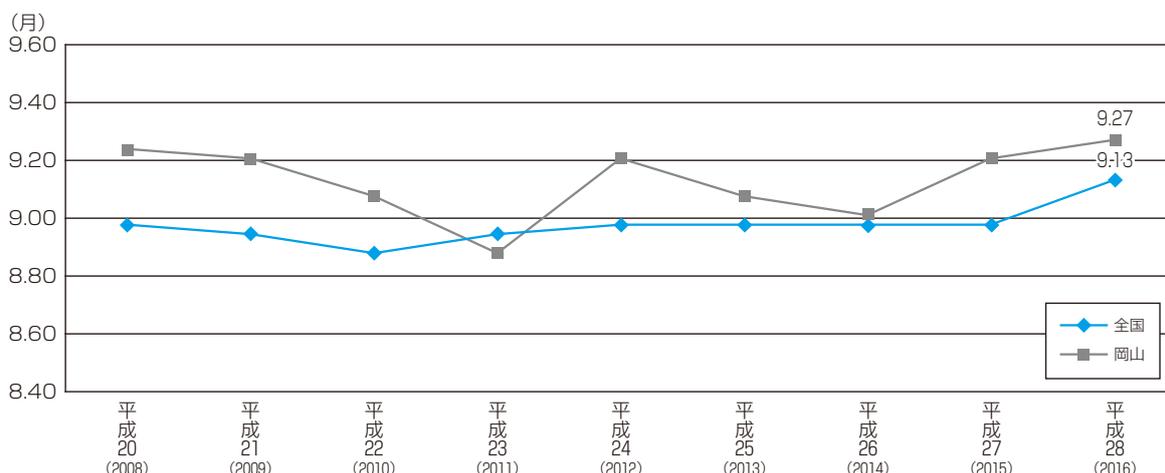
現 状	課 題
<p>○平成28（2016）年の前年登録肺結核退院者入院期間（中央値）は2.57月で、全国の2.13月に比べて長くなっており、平成28（2016）年の前年登録全結核治療完遂継続者治療期間（中央値）は9.27月で全国の9.13月に比べて長くなっています。（図表8-2-2-6、図表8-2-2-7）</p> <p>また、新登録全結核80歳未満患者のうちPZAを含む4剤の標準化学療法を受けた者の割合は、全国より低い状況が続いています。平成28（2016）年の本県の割合は75.0%で、全国の82.3%に比べて低くなっています。（図表8-2-2-8）</p> <p>○治療薬の不適切な使用や服薬の中断などは、耐性菌の出現につながるため、患者一人ひとりの確実な服薬治療が必要です。</p>	<p>○平均入院期間や平均有病期間を短くする必要があるため、標準化学療法等による結核治療が適切に行われるよう、医療機関への継続的な働きかけを行う必要があります。</p> <p>○DOTS[※]の積極的な取組を推進していく必要があります。</p> <div data-bbox="810 1088 1350 1357" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※ DOTS</p> <p>保健所を中心とした多職種が連携して結核患者の服薬を支援することにより、治療の完遂を図るものです。</p> </div>

図表8-2-2-6 肺結核入院期間（平成20（2008）年～平成28（2016）年）



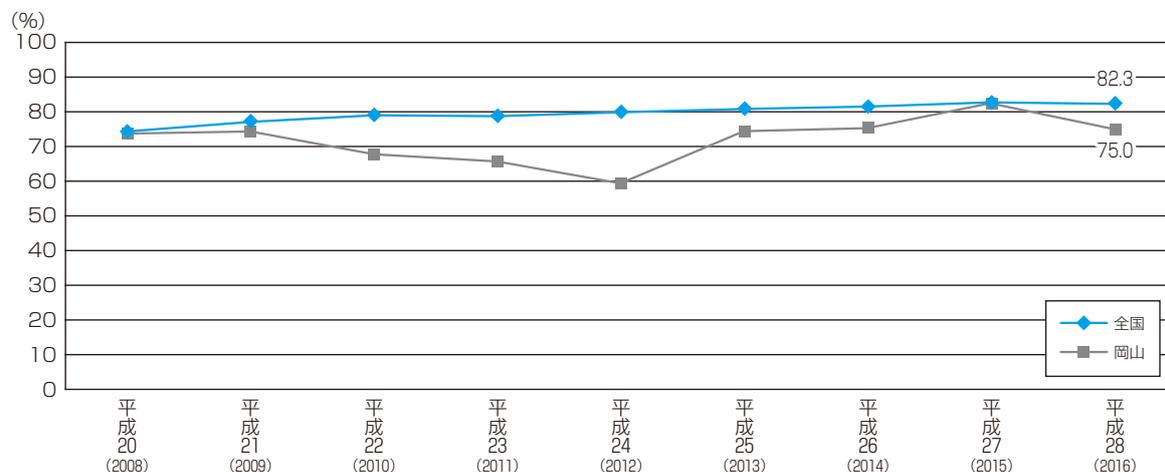
※前年登録肺結核退院者入院期間中央値
 (資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

図表8-2-2-7 全結核治療期間（平成20（2008）年～平成28（2016）年）



※前年登録全結核治療完遂治療継続者治療期間中央値
 (資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

図表8-2-2-8 新登録全結核80歳未満患者のPZA含む4剤処方割合（平成20（2008）年～平成28（2016）年）



(資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

2 施策の方向

項目	施策の方向
結核患者の発生及びまん延防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症法に基づき、感染症予防計画及び結核予防計画を策定し、発症予防、早期発見・早期治療、適切な医療の推進を図ります。 ○市町村や学校、医師会、愛育委員等と連携し、結核に関する注意喚起を行うとともに、結核の主な症状や有症状時の早期受診の必要性等について普及啓発に努めます。 ○定期のBCG接種や定期健康診断が適切に実施されるよう、実施主体に継続的に働きかけます。特に罹患率の高い高齢者については、確実に定期健康診断を受診されるよう啓発を行います。 ○医師会と連携し、結核の現状や診断等についての研修会を開催します。 ○保健所（支所）による接触者健康診断を適切に実施します。
適正医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症診査協議会結核部会での診査に基づく指導と研修会の開催等により、結核の適正医療等について医療関係者に周知するとともに、医療機関と連携しながら、DOTSを推進します。 ○結核診療連携拠点病院内に結核医療相談・技術支援センターを設置し、地域の医療機関等に対し、きめ細かく相談及び支援を行うことで、医療水準の向上を図るとともに、研修会の開催等により相談・支援事例や最新情報を還元し、結核診療に対応できる医療機関の体制整備と医療従事者の確保を図ります。

3 数値目標

項目	現 状	平成35年度末目標 (2023)
全結核の罹患率（人口10万対）	10.9 H28年 (2016)	10以下

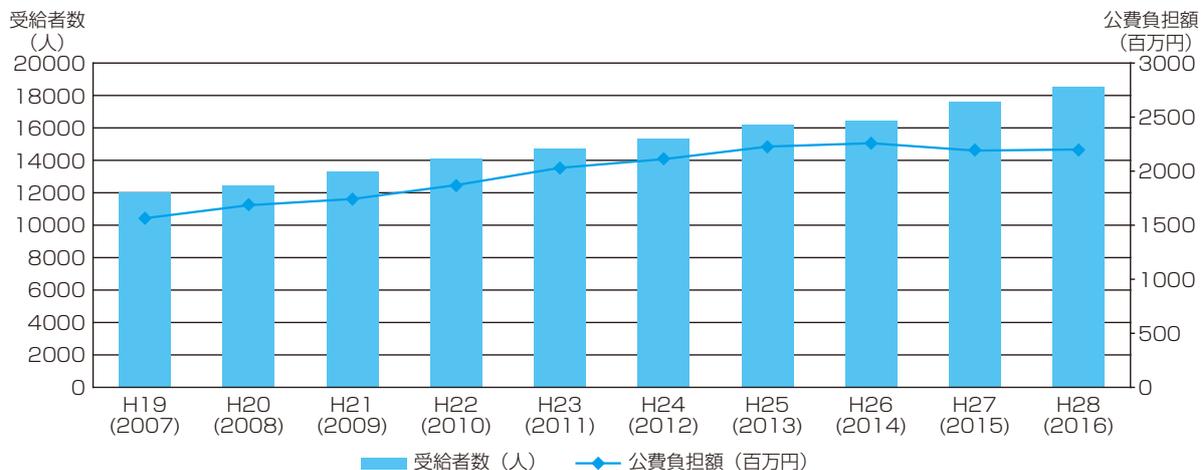
第3節 難病対策

1 医療費等の助成

1 現状と課題

現 状	課 題
<p>○原因が不明で、治療方法の確立されていない、いわゆる難病のうち、厚生労働大臣が指定難病として指定する330疾病に対し、医療費の一部公費助成を行っています。</p> <p>また、スモンなど4疾患に対し、国の特定疾患治療研究事業の対象として、県の要綱に基づき、医療費の公費助成を行っています。</p> <p>○本県における特定医療費及び特定疾患医療受給者数は年々増加してきており、平成29（2017）年3月末現在で18,641人となっています。</p> <p>（図表8-3-1-1、図表8-3-1-2、図表8-3-1-3）</p> <p>○先天性血液凝固因子欠乏症や血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の患者等に対し、医療費の負担軽減を図る事業などを実施しています。</p>	<p>○今後も患者数の増加が見込まれており、医療費助成や更なる対象疾病の拡大について、適切に対応する必要があります。</p>

図表8-3-1-1 特定医療費・特定疾患医療受給者数等の推移



（資料：岡山県医薬安全課）

図表8-3-1-2 特定医療費・特定疾患医療受給者の状況（年度末現在）（単位：人）

区 分	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
特定医療費受給者	16,345	17,562	18,490
特定疾患医療受給者	183	181	151
計	16,528	17,743	18,641

(資料：岡山県医薬安全課)

図表8-3-1-3 受給者数の多い指定難病（平成28（2016）年度末現在）
（単位：人）

病 名	受給者数
潰瘍性大腸炎	2,773
パーキンソン病	2,577
後縦靭帯骨化症	969
全身性エリテマトーデス	926
特発性拡張型心筋症	784
クローン病	777
全身性強皮症	585
原発性胆汁性肝硬変	576
特発性大腿骨頭壊死症	494
特発性血小板減少性紫斑病	425

(資料：岡山県医薬安全課)

2 施策の方向

項 目	施策の方向
医療費等の助成	<ul style="list-style-type: none"> ○難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図ることを目的とする特定医療費について、患者への適切な医療費の助成を行います。 ○患者の医療費の負担軽減を目的とする特定疾患治療研究事業について、患者への適切な医療費の助成を行います。 ○医療費助成制度について、引き続き医療機関等へ周知を図るとともに、医療費助成申請について、適切に対応します。

2 地域における保健医療福祉の充実・連携

1 現状と課題

現 状	課 題
<p>○難病は、発病の機構が明らかでなく、療養が長期にわたるため、患者や家族に経済的、精神的に大きな負担を与えており、また、一人ひとりの患者の抱える問題は医療や福祉など多岐にわたっています。</p> <p>○地域で生活する難病患者や家族の日常生活における支援のほか、地域交流活動の促進、就労支援などを行う拠点として、岡山県難病相談・支援センターを設置しています。また、増加する難病患者からの就労に関する相談等に対応するため、就労支援専門員を配置しています。(図表8-3-2-1、図表8-3-2-2)</p> <p>○平成25(2013)年度からハローワーク岡山に配置されている難病患者就職サポーターと連携しながら、難病のある人の就労支援に努めています。</p> <p>○難病患者の身近な入院施設の確保、医療提供体制の整備のために、難病医療ネットワークを構築しています。</p> <p>○地域における難病患者の入院受け入れを円滑に行うため、拠点病院、協力病院等の関係者によって構成する岡山県難病医療連絡協議会を設置し、一時入院の調整や難病医療の確保に関する関係機関との連絡調整を行っています。</p>	<p>○保健、医療、福祉、介護の関係機関・団体が相互に連携を強化し、地域の中で患者等が安心して療養生活を送ることができる支援体制づくりが必要です。</p> <p>○今後とも相談・支援の拠点として、岡山県難病相談・支援センター事業を着実に実施していく必要があります。</p> <p>○難病のある人の就労については、本人の症状や通院・治療の状況に応じて勤務時間や雇用期間などの就業条件のほか職務内容等に十分な配慮がなされ、その能力を発揮できる職業に就けるよう、企業等に疾病の特徴を理解してもらうことが必要です。</p> <p>○難病は希少かつ多様であり、早期に診断できる体制が十分であるとはいえないため、ネットワークの充実・強化を図っていく必要があります。</p> <p>○難病患者に対応できる医療機関等の地域資源は地域により偏りがあり、難病医療連絡協議会を中心に、県北での体制整備を図る必要があります。</p>

<p>○在宅療養しながら就学・就労が可能な難病患者が増えており、療養生活においてもそれぞれの患者に応じたQOL（生活の質）の向上が求められています。</p> <p>○医療の進歩により、成人期を迎える小児慢性特定疾病児童等が増加しています。</p> <p>○難病患者は、特別な医療処置や継続的な治療を要する場合も多いため、災害時の支援に当たっては、一般的な対応だけでは不十分な状況にあります。</p>	<p>○地域保健サービスの提供機関である保健所を中心に市町村、医療機関、福祉施設、就労支援機関等が互いに連携し、患者のニーズに応じたサービスの提供に努める必要があります。</p> <p>○成人後も必要な医療等を切れ目なく受けることができるよう、県内の難病医療提供体制に関する情報を住民にわかりやすい形で提供していく必要があります。</p> <p>○災害時の支援体制の整備に取り組む必要があります。</p>
---	--

図表8-3-2-1 岡山県難病相談・支援センターにおける相談件数の推移

(単位：件)

区 分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
相談件数 (うち就労相談件数)	1,223 (570)	1,319 (593)	1,059 (357)	783 (464)	1,074 (761)

(資料：岡山県医薬安全課)

図表8-3-2-2 岡山県難病相談・支援センターにおける就労実績の推移

(単位：件)

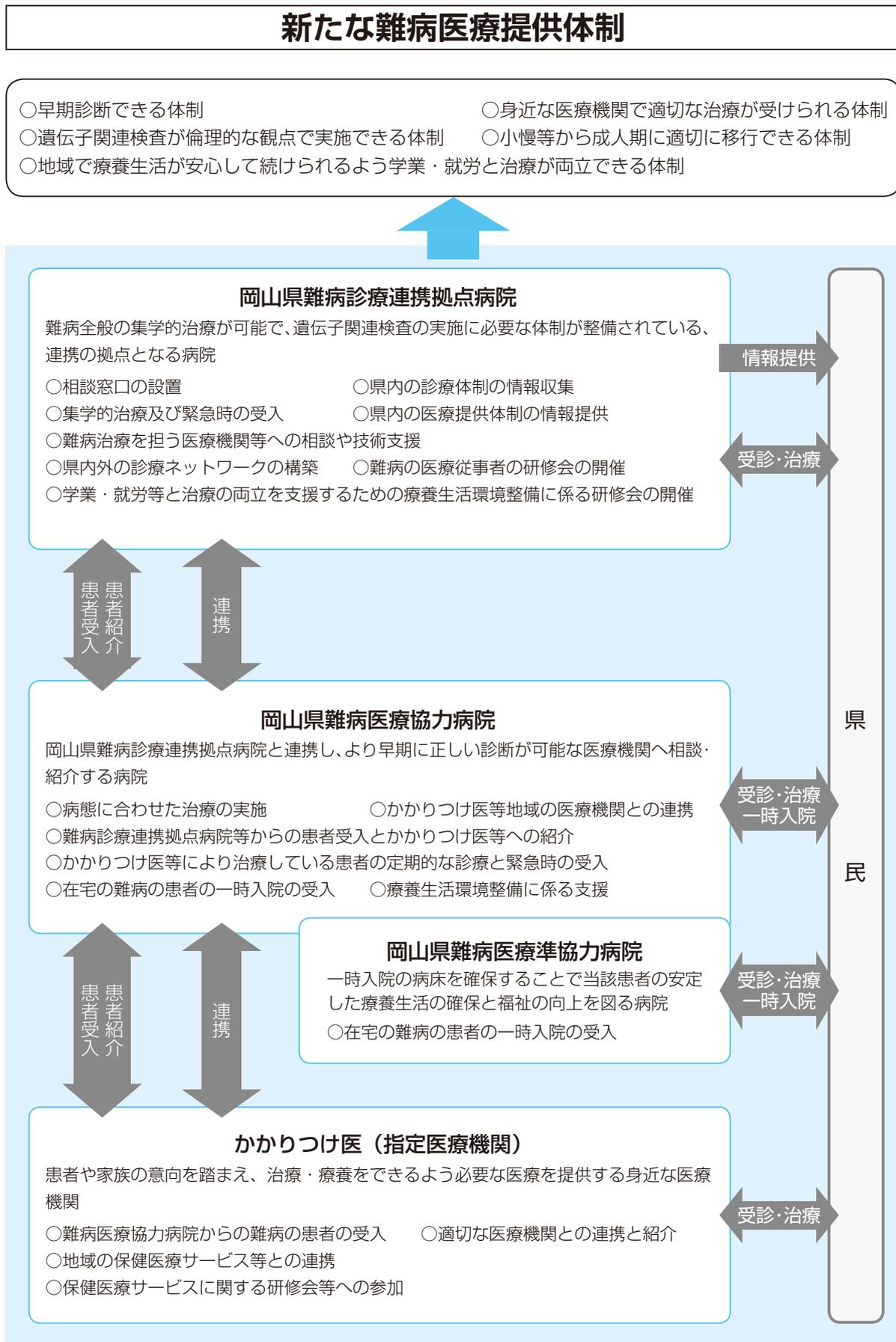
年度 \ 区分	正規就労	短時間・ 短期就労	自営・請負	継続就労 ・復職等	計
平成24年度 (2012)	6	20	1	4	31
平成25年度 (2013)	4	36	0	6	46
平成26年度 (2014)	4	11	1	2	18
平成27年度 (2015)	4	10	1	2	17
平成28年度 (2016)	11	16	1	8	36

(資料：岡山県医薬安全課)

2 施策の方向

項 目	施策の方向
地域における保健医療福祉の充実・連携	<ul style="list-style-type: none"> ○岡山県難病対策協議会において難病対策の在り方や適正かつ円滑な推進の方策等を審議するとともに、難病患者が地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現に向け、総合的に施策を推進します。 ○難病患者や家族の療養上の不安等の解消を図るため、岡山県難病相談・支援センターで難病相談や各種支援を行っていきます。また、難病対策地域協議会の設置など、地域の特性を踏まえた難病患者に対する支援体制を整備していきます。 ○在宅の難病患者には、保健所において訪問相談等を実施し、各種のサービスを効果的に提供します。 ○難病に対する正しい知識の普及啓発を図り、難病患者に対する必要な配慮等について県民の理解が深まるよう、啓発に努めます。 ○より早期に正しい診断が可能となるよう、難病診療連携拠点病院を中心とした難病医療ネットワークの連携体制の充実を図ります。 ○確定診断を受ける上で実施が増えている遺伝子関連検査について、検査の実施に当たり、患者や家族が理解して自己決定できるよう、拠点病院のカウンセリング体制の充実・強化支援に努めます。 ○県北での受入病院の確保を図るとともに、必要な難病医療及び各種支援が円滑に提供されるよう、岡山県難病医療連絡協議会と連携し、難病患者への支援策等の実施、評価及び改善を通じて、医療提供体制の構築に努めます。 ○小児慢性特定疾病児童等が成人後も適切な医療を受けられるよう、医療提供体制の情報提供を行うとともに、医療従事者間の連携体制の充実を図ります。 ○難病患者が、地域で安心して生活できるよう、医療との連携を基本とした福祉サービスの連携に向け、保健医療・福祉サービス等の提供者に対し難病に関する知識の普及啓発等に努めます。 ○医療ニーズや介護度の高い難病患者等については、医療等関係機関と連携した適切な医療の供給体制の確保など、災害時支援体制の整備を推進します。

図表8-3-2-3 新たな難病医療提供体制



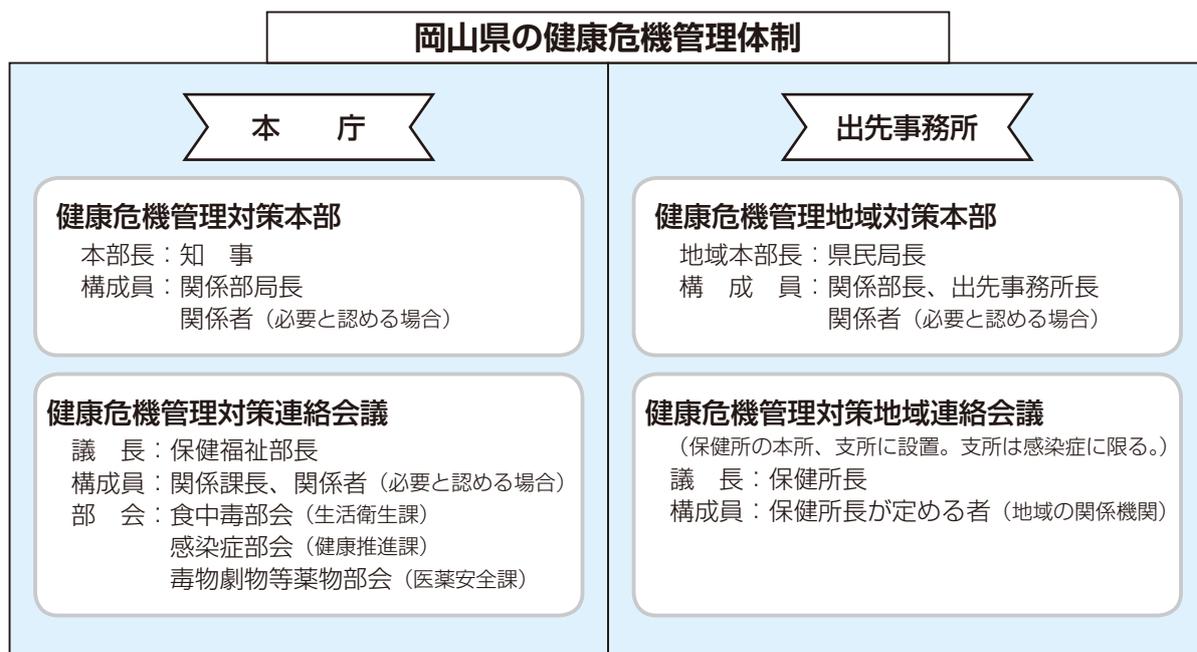
(資料：岡山県医薬安全課)

第4節 健康危機管理対策

1 現状と課題

現 状	課 題
<p>○健康危機※事案が発生した際の初動体制の整備等を定めた「岡山県健康危機管理マニュアル」に基づき、初動対応、組織体制等を整備し、県民の生命、健康の安全に関する健康危機管理体制の確保を図っています。(図表8-4-1-1)</p>	<p>○健康危機事案の発生予防及び拡大の防止等へ対応するほか、健康被害発生後には、感染者や被害者、家族及び地域住民に対して、健康相談や心のケア等の対応を行うことが必要です。</p>

図表8-4-1-1 岡山県の健康危機管理体制



(資料：岡山県健康危機管理対策要綱)

※ 健康危機

健康危機とは、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態です。最近では、平成21（2009）年の「新型インフルエンザ」や平成26（2014）年の「エボラ出血熱」などが該当します。

2 施策の方向

項 目	施策の方向
健康危機管理の取組	<ul style="list-style-type: none">○保健衛生施設等への立入検査や改善指導、業者による自主管理の推進に加え、日頃からの啓発活動等を通じて、健康危機発生の未然防止に積極的に取り組みます。○健康危機発生時には、関係団体との緊密な連携により、情報の円滑な収集・提供、初動体制の迅速な確保、感染や被害の拡大防止に取り組みます。○健康危機発生後には、感染者や被害者、家族及び地域住民に対する健康相談や心のケアを行えるよう体制整備に取り組みます。

第5節 医薬安全対策

1 医薬品等の安全確保

1 現状と課題

(1) 重点的な監視指導の実施

現 状	課 題
<p>○医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品（以下、「医薬品等」といいます。）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、安全性を確保することが強く求められています。</p> <p>○平成26（2014）年度には、一般用医薬品のインターネット販売に係る新たなルールを盛り込んだ法改正が行われましたが、国が実施した実態調査では、新しい販売ルールが徹底されていない状況が確認されました。</p>	<p>○医薬品等の安全確保対策の重要性が高まっているため、監視指導を強化する必要があります。</p> <p>○薬局、医薬品販売業者等に対して、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（医薬品医療機器法）への適切な対応を徹底する必要があります。</p>

図表8-5-1-1 薬事関係業態数の推移

①製造販売業関係

（単位：施設）

年度	区分	医 薬 品		医薬部外品	化粧品	医療機器	計
		専 業	薬 局				
平成24 (2012)		10	102	9	30	12	163
25 (2013)		10	103	9	30	13	165
26 (2014)		11	101	8	29	15	164
27 (2015)		11	91	8	28	16	154
28 (2016)		11	90	8	28	16	153

②製造業関係

（単位：施設）

年度	区分	医 薬 品		医薬部外品	化粧品	医療機器	計
		専 業	薬 局				
平成24 (2012)		42	102	31	47	163	385
25 (2013)		41	103	31	47	175	397
26 (2014)		45	101	30	46	175	397
27 (2015)		43	91	30	49	174	387
28 (2016)		46	90	33	49	174	392

（注）医療機器関係は、修理業を含みます。

③販売業関係

(単位：施設)

区分 年度	薬局	店舗 販売業	卸売 販売業	薬種商 販売業	特例 販売業	配置 販売業	医療機器販売 (貸与)業	再生医療等 製品販売業	計
平成24 (2012)	791	419	243	3	37	127	7,952	－	9,572
25 (2013)	807	430	242	3	35	125	7,637	－	9,279
26 (2014)	830	433	245	3	30	129	7,828	5	9,503
27 (2015)	842	433	242	3	28	121	8,139	6	9,814
28 (2016)	838	428	246	3	24	113	8,224	9	9,885

(資料：岡山県医薬安全課)

(注)平成26(2014)年11月の薬事法改正により、医療機器賃貸業が医療機器貸与業とされるとともに、再生医療等製品販売業というカテゴリーが新設されました。

(2) 無承認無許可医薬品等の流通防止

現 状	課 題
○医薬品成分を含有する健康食品等による健康被害の発生が憂慮されています。	○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。

(3) 医薬品等の情報収集・提供体制

現 状	課 題
○医薬品の副作用等による事故発生の未然防止や適正使用を推進するため、使用上の注意等安全性・有効性に関する情報を収集し、関係団体を通じ、医療関係者に対して提供を行っています。	○医療関係者に対する迅速かつ的確な医薬品等の情報収集・提供体制をより一層強化する必要があります。

(4) 医薬品等適正使用の推進

現 状	課 題
○高齢化に伴う複数科受診や多剤併用、長期投与の増加等から医薬品の適正使用の推進が重要になってきています。	○県民に対する医薬品の正しい知識の普及啓発を充実させる必要があります。
○ジェネリック医薬品(後発医薬品)※が広く使用されてきていることから、有効性や安全性が先発医薬品と同等であることを周知することが重要になってきています。	○県民及び医療関係者にジェネリック医薬品の有効性や安全性について正しい理解をさらに進める必要があります。

※ ジェネリック医薬品（後発医薬品）

先発医薬品と同一の有効成分を同一量含有し、基本的に効能・効果や用法・用量も変わらない医薬品のことです。先発医薬品と治療学的に「同等」であり、先発医薬品と代替可能な医薬品であることを、必要なデータに基づいて審査を行ったうえで厚生労働大臣が承認したものです。

国は、ジェネリック医薬品の使用の促進をしており、後発医薬品数量シェア80%目標の達成を平成32（2020）年9月としています。県においても、後発医薬品数量シェア80%目標の達成を平成32（2020）年9月として進めています。

（5）緊急用医薬品の安定供給の確保

現 状	課 題
○大規模災害発生時に、必要な緊急用医薬品を確保するため、岡山県医薬品卸業協会等関係団体と協定を締結しています。	○大規模災害発生時に、緊急用医薬品を迅速に供給できるよう、岡山県医薬品卸業協会等関係団体との連携強化を図る必要があります。
○新型インフルエンザ対策として、抗インフルエンザウイルス薬の行政備蓄を行っています。	○行政備蓄の市場への供給が必要となった場合には、迅速な供給を行う必要があります。

2 施策の方向

項 目	施策の方向
重点的な監視指導の実施	○医薬品等製造業者に対しては、GMP _{※1} 省令（製造管理及び品質管理の基準）・薬局等構造設備規則の遵守を、医薬品等製造販売業者に対しては、GVP _{※2} 省令（製造販売後安全管理基準）・GQP _{※3} 省令（品質管理基準）・QMS _{※4} 体制省令（製造管理又は品質管理に係る業務を行う体制の基準）の遵守を重点とした監視指導を効果的かつ効率的に実施します。 ○薬局、医薬品販売業者に対しては、医薬品医療機器法への適切な対応及び医薬品の適正使用に必要な情報提供の徹底を重点とした監視指導を効果的かつ効率的に実施します。
無承認無許可医薬品等の流通防止	○健康食品等の試買検査やインターネット等を利用した広告の監視を実施し、無承認無許可医薬品等の流通防止に努めます。 ○医薬品成分を含有する健康食品に関する情報収集及び情報提供に努めます。

<p>医薬品等の情報収集・提供体制の充実強化</p>	<p>○製造、流通、使用に至る一連の過程における医薬品等の情報の迅速かつ的確な収集と提供について徹底を図ります。</p> <p>○医療の場において発生した医薬品、医療機器等による副作用・不具合情報を国が医薬関係者から直接収集することを目的とした「医薬品、医療機器等安全性情報報告制度」の一層の普及と定着を促進します。</p>
<p>医薬品等適正使用の推進</p>	<p>○岡山県薬剤師会、岡山県医薬品登録販売者協会等と連携し、県民に対し「薬と健康の週間」事業などのあらゆる機会を通じ、医薬品等の適正使用のための正しい知識の普及に努めます。</p> <p>○岡山県薬剤師会等と連携し、講演会を開催するなど、ジェネリック医薬品に対する正しい知識の普及啓発に努めます。</p>
<p>緊急用医薬品の安定供給の確保</p>	<p>○自然災害等の発生に備え、緊急医薬品の備蓄、岡山県医薬品卸業協会等関係団体との協力体制の強化などにより、緊急時における医薬品等の迅速な供給に努めます。</p>

※1 GMP (Good Manufacturing Practiceの略)

医薬品・医薬部外品の製造所における製造管理・品質管理業務を適切に実施するために製造業者が遵守すべき基準のことです。

※2 GVP (Good Vigilance Practiceの略)

医薬品等の製造販売後安全管理情報を収集・検討し、必要な安全確保措置を講じるなど製造販売業者が遵守すべき基準のことです。

※3 GQP (Good Quality Practiceの略)

医薬品等の品質管理業務を適切に実施するために製造販売業者が遵守すべき基準のことです。

※4 QMS (Quality Management Systemの略)

医療機器・体外診断用医薬品の製造管理・品質管理業務を適切に実施するために製造販売業者等が遵守すべき基準のことです。

2 献血運動の推進

1 現状と課題

(1) 献血者の確保対策

現 状	課 題
<p>○高齢化や臓器移植をはじめとした医療技術の進歩により、血液製剤を必要とする患者さんが増加し、年間を通じた安定的な血液製剤の供給が必要となっています。</p> <p>○少子化の進展による献血可能人口の減少や若者の献血離れ等により、将来の献血者の確保が憂慮される状況です。(図表8-5-2-2)</p>	<p>○将来にわたり、安定的に献血者を確保するために、これからの社会を支える若年層を中心に献血への協力を求める必要があります。(図表8-5-2-1)</p>

(2) 血液製剤の安全性確保対策

現 状	課 題
<p>○血液製剤の安全性を確保するため、岡山県赤十字血液センターにおいては、献血時の本人確認、問診の充実・強化に努めるとともに、日本赤十字社では、核酸増幅検査（個別NAT検査）によるウイルスのスクリーニング検査を実施するなど検査体制を強化し、献血血液に起因する肝炎、エイズ等の感染の未然防止に努めています。</p>	<p>○平成26（2014）年8月から導入した高精度の核酸増幅検査（個別NAT検査）によるウイルスのスクリーニング検査でも感染後しばらくは、ウイルスを検出できない期間（ウインドウ・ピリオド[※]）があるため、感染症の検査を目的とした献血が行われないう、より一層の周知徹底を図る必要があります。</p>

※ ウインドウ・ピリオド

現在行われている、献血された血液の検査は、ウイルスなどに感染後、血液中に生産される抗原や抗体を検出する方法です。そのため、感染後しばらくの間は、感染していることが検査できない期間（ウインドウ・ピリオド）を生じることとなります。

(3) 血液製剤の適正使用の推進

現 状	課 題
○医療機関における血液製剤の適正使用を促進するため、「岡山県合同輸血療法委員会」において、「輸血療法の実施に関する指針」や「血液製剤の使用指針」等の周知を図っています。	○血液製剤の適正使用を徹底させるため、医療機関に対し、継続的な周知を図る必要があります。

図表8-5-2-1 年度別県内献血者の推移

(単位：人)

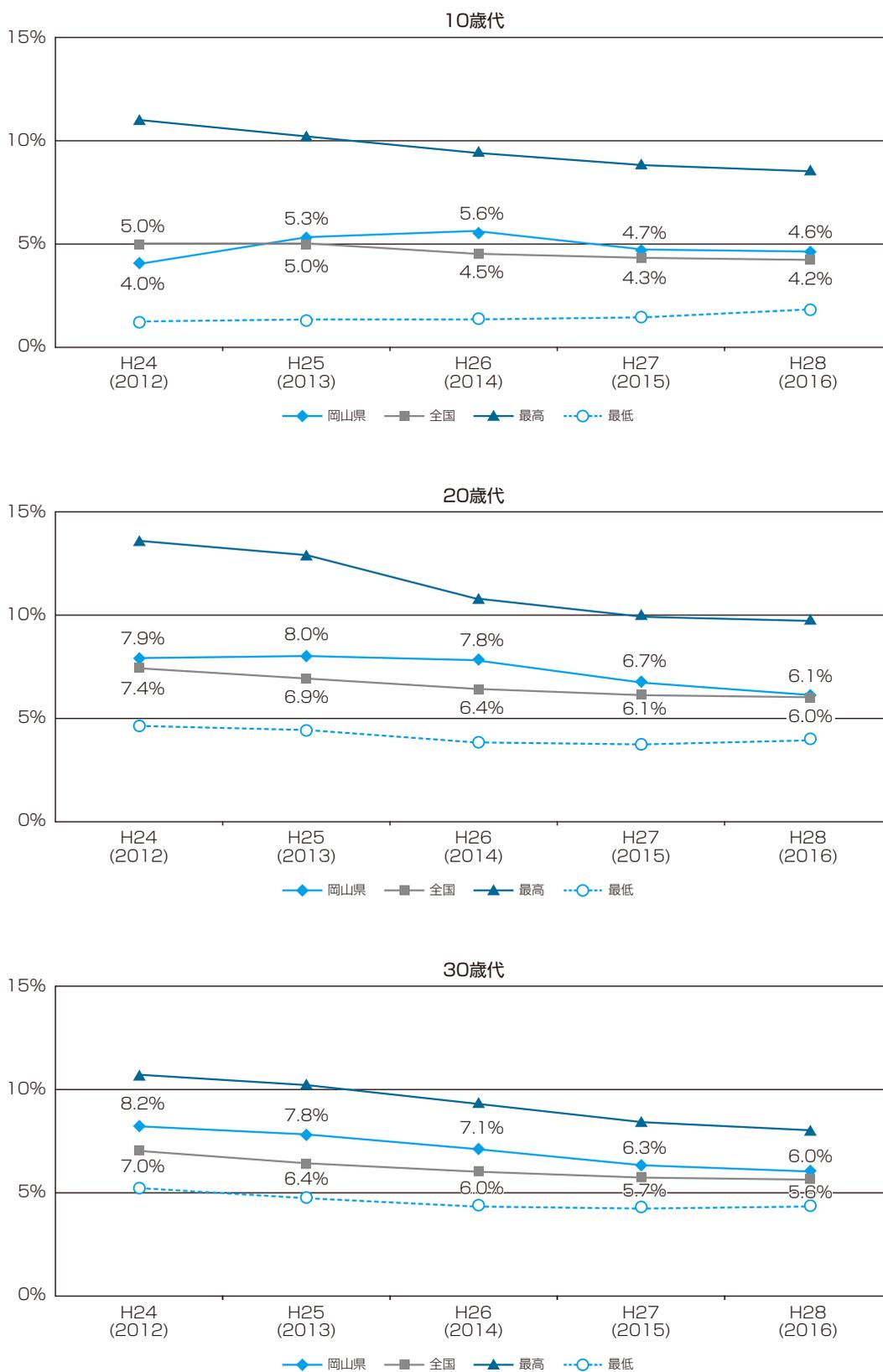
	200mL献血	400mL献血	成分献血	計
平成24(2012)年度	2,396	58,891	26,783	88,070
平成25(2013)年度	3,306	61,704	25,016	90,026
平成26(2014)年度	2,170	63,034	20,436	85,640
平成27(2015)年度	2,021	56,796	19,777	78,594
平成28(2016)年度	1,552	53,165	20,456	75,173

(資料：岡山県赤十字血液センター)

2 施策の方向

項 目	施策の方向
献血者の確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ○岡山県献血推進協議会を中心に、関係機関・団体等と連携を密にして、献血者の確保に努めます。 ○岡山県愛育委員連合会や岡山県学生献血推進連盟などの地区組織や献血協力団体、さらには企業等との連携を密にし、「地域ぐるみ」、「職域ぐるみ」の献血の推進に努めます。 ○若年層の献血協力者を増やすための積極的な普及啓発に努めます。
血液製剤の安全性確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ○岡山県赤十字血液センター及び日本赤十字社における献血血液の検査体制の強化を支援します。 ○感染症等のリスクを低減させるなどの利点のある400mL献血の推進に努めます。
血液製剤の適正使用の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○岡山県合同輸血療法委員会を中心に医療関係者を対象とした研修会の開催等、引き続き適正使用の周知を徹底します。

図表8-5-2-2 年齢別人口に占める献血者の割合



(資料：岡山県医薬安全課)

3 薬物乱用対策の充実

1 現状と課題

(1) 薬物乱用防止の普及啓発

現 状	課 題
<p>○覚醒剤等薬物の乱用は、個人の心身に重大な危害を及ぼすだけでなく、各種の犯罪を誘因するなど社会に及ぼす弊害は計り知れません。</p> <p>○全国的に覚醒剤を中心とした薬物事犯が高い水準で推移しています。また、大麻や危険ドラッグ※の乱用も拡大し、青少年の間での薬物乱用の拡大及び低年齢化が進むなど深刻な状況が続いており、本県も同様の傾向にあります。</p> <p>○平成27（2015）年に「岡山県危険な薬物から県民の命とくらしを守る条例」（以下、「危険ドラッグ条例」といいます。）を制定し、知事指定薬物を指定するなど、危険ドラッグ対策を強化しています。</p>	<p>○若年層を中心にあらゆる機会を捉え、薬物乱用の危険性について普及啓発を図る必要があります。</p>

※ 危険ドラッグ

麻薬等と同様に、多幸感、快感等を高めるものとして販売されている製品であり、乱用者自身の意識障害等の健康被害の発生にとどまらず、交通事故などの事件・事故を引き起こす恐れもあるものです。

(2) 医療用麻薬等の適正な使用・管理の徹底

現 状	課 題
<p>○医療用医薬品である向精神薬等を用いた犯罪及び向精神薬の不正販売等が増加しています。</p> <p>○処方箋を偽造することにより調剤薬局から不正に向精神薬を入手する事例が見受けられます。</p>	<p>○向精神薬取扱者等に対し、指導取締により不正な取扱いを防止するとともに、適正な保管・管理の徹底を図る必要があります。</p> <p>○処方箋を偽造する行為は犯罪であり、薬物乱用を助長する恐れがあるため、注意喚起をする必要があります。</p>

(3) 再乱用防止の推進

現 状	課 題
○県内検挙者の特徴として、覚醒剤事犯の再犯率は7割を超え、覚醒剤に一度手を出すと容易に止められない実態を示しています。(図表8-5-3-1)	○薬物依存・乱用者の治療と社会復帰を支援していく必要があります。

図表8-5-3-1 過去5年間における覚醒剤事犯検挙の推移

年	検挙件数(件)	検挙人員(人)	再犯率(%)
平成24(2012)年	172	134	56.0
平成25(2013)年	124	83	67.5
平成26(2014)年	171	117	73.5
平成27(2015)年	169	128	71.1
平成28(2016)年	154	109	71.6

(資料：岡山県警察本部)

2 施策の方向

項 目	施策の方向
薬物乱用防止の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○岡山県覚醒剤等薬物乱用対策推進本部が策定した「岡山県における『第四次薬物乱用防止五か年戦略』推進計画」に基づき、関係機関、関係団体が緊密な連携を図りながら、薬物に対する正しい知識や薬物乱用の恐ろしさについて、広く普及啓発を推進します。 ○各関係機関・団体の協力のもと、「危険ドラッグ条例」に基づく規制等を行うことにより、危険ドラッグ等の薬物汚染のない環境づくりを進めます。 ○岡山県覚醒剤等薬物乱用防止指導員協議会活動を通じて、地域や職域での覚醒剤・大麻・危険ドラッグ等の多様化する乱用薬物についての啓発・相談指導活動を一層強化します。 ○覚醒剤等薬物乱用防止教室の開催等により、中・高校生等若年層への普及啓発に努めます。 ○「ダメ。ゼッタイ。」普及運動や「麻薬・覚醒剤乱用防止運動」等各種の普及啓発活動の充実を図ります。 ○保健所、精神保健福祉センターに設置している覚醒剤等薬物相談窓口において、相談・予防啓発業務を効果的に実施するとともに、関係機関相互の連携強化に努め、薬物相談指導の充実強化を図ります。
医療用麻薬等の適正な使用・管理の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ○覚醒剤、麻薬及び向精神薬の取扱者に対し、効率的な指導取締及び講習会の開催等により、不正な取扱いの防止と適正な保管・管理の周知徹底を図ります。 ○偽造処方箋による薬物の不正入手を防止するため、ポスター等広報媒体を活用し、普及啓発に努めます。
再乱用防止の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所、精神保健福祉センターに設置している覚醒剤等薬物相談窓口の周知とともに、薬物の再乱用に関する相談業務を効果的に実施し、関係機関相互の連携強化に努め、薬物の再乱用に関する相談指導の充実強化を図ります。 ○医療機関、矯正施設、ダルクなど自助グループ等の協力を得て、薬物依存者・乱用者に対する医療提供体制の充実、社会復帰の支援強化に努めるとともに、その家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進に努めます。

(参考)

平成26(2014)年5月28日岡山県覚醒剤等
薬物乱用対策推進本部本部会決定事項

岡山県における『第四次薬物乱用防止五か年戦略』推進計画

基本理念

各関係機関・団体の協力のもと、薬物乱用を拒絶する県民意識の醸成を図るとともに、薬物汚染のない環境づくりを進める。

戦略1：啓発関係

青少年、家庭及び地域社会に対する啓発強化と規範意識向上による薬物乱用未然防止の推進

- ① 学校における薬物乱用防止教育及び啓発の充実強化
- ② 有職・無職少年に対する啓発の推進
- ③ 家庭や地域における薬物根絶意識の醸成
- ④ 広報啓発活動の強化
- ⑤ 関係機関による相談体制の充実
- ⑥ 合法ハーブ等と称して販売される薬物等、多様化する乱用薬物に関する啓発等の強化

戦略2：取締関係

薬物密売組織の壊滅、末端乱用者に対する取締りの徹底及び多様化する乱用薬物に関する監視指導等の強化

- ① 組織犯罪対策の推進
- ② 犯罪収益対策の推進
- ③ 巧妙化する密売方法への対応
- ④ 末端乱用者に対する取締りの徹底
- ⑤ 正規流通への監督の徹底
- ⑥ 関係機関の連携強化
- ⑦ 合法ハーブ等と称して販売される薬物等、多様化する乱用薬物に関する監視指導等の強化
- ⑧ 密輸等に関する情報収集の強化
- ⑨ 密輸取締体制の強化・充実
- ⑩ 多様化する密輸ルートとの解明と海空路による密輸への対応の充実強化
- ⑪ 国際会議等、国際枠組みへの積極的な参画
- ⑫ 我が国への主要な仕出国・地域等との連携・協力の推進

戦略3：治療関係

薬物乱用者に対する治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の徹底

- ① 国内における薬物依存・中毒者の医療体制の充実
- ② 薬物乱用者の社会復帰の支援の充実強化
- ③ 薬物乱用者の家族への相談体制・支援等の充実
- ④ 青少年の再乱用防止対策の充実強化
- ⑤ 民間団体等との連携強化
- ⑥ 薬物乱用の実態、薬物依存症の治療法等に関する研究の推進

岡山県危険な薬物から県民の命とくらしを守る条例の概要

条例の主な内容

規
制

知事指定薬物

法律で規制されていなくても、幻覚や陶酔、意識障害等の健康被害を生じさせるおそれがある成分を指定

製造・授与・譲受・所持・使用等を禁止

知事監視商品

成分が特定できなくても、健康被害を引き起こしたり、交通事故の引き金となったと疑われる商品を知事監視商品として指定

誓約書の提出義務

取り扱いが疑われる店舗等への県職員や警察官による立入調査

条例違反・立入調査拒否等



最高で

懲役1年

罰金100万円

排
除

不動産関連業者の役割

賃貸物件が危険ドラッグの製造・販売等に使用されないよう努めていただきます。

4 毒物劇物による危害防止

1 現状と課題

(1) 毒物劇物営業者に対する指導監視

現 状	課 題
○全国的には、毒物劇物 [※] 営業者が、爆発物を製造しようとした者に対して、所定の手続きなしに販売した事例も発生しています。	○毒物劇物営業者における適正な保管管理及び譲渡手続きについて徹底する必要があります。

※ 毒物劇物

毒物劇物は、化学工業や農業をはじめ、極めて広範な分野で使用されており、社会的には有用ですが、取扱いを誤ると、その毒性・劇性により、重大な保健衛生上の危害を及ぼす物質で、現在約700品目が指定されています。

(2) 水島コンビナート地区事業所に対する指導監視

現 状	課 題
○最近の国際テロの続発、地震・台風等自然災害の多発等により、毒物劇物取扱施設における危害の発生が憂慮される状況です。	○毒物劇物を大量に取り扱う水島コンビナート地区事業所に対しては、特に、事故防止・事故処理対策の徹底を図る必要があります。

(3) 運送業等業務上取扱者における適正な保管管理等の徹底

現 状	課 題
○毎年、全国で毒物劇物運搬中の事故により、道路上に毒物劇物が流出する事案が発生しています。	○運送業等業務上取扱者における適正な事故処理対策及び保管管理等の徹底を図る必要があります。

図表8-5-4-1 毒物劇物関係業態数の推移

(単位：施設)

年度	区分	製造業	輸入業	販売業	特定毒物研究者	要届出業務上取扱者				計
						電気メッキ業	金属熱処理業	運送業	白あり防除業	
平成24 (2012)		68	4	1,487	28	6	—	34	3	1,630
25 (2013)		68	4	1,474	28	6	—	34	3	1,617
26 (2014)		69	4	1,444	26	7	—	34	3	1,587
27 (2015)		66	2	1,428	26	7	—	36	3	1,568
28 (2016)		68	2	1,394	27	7	—	35	3	1,536

(資料：岡山県医薬安全課)

2 施策の方向

項目	施策の方向
毒物劇物営業者に対する指導監視の充実強化	<p>○毒物劇物営業者に対し、計画的な指導監視や講習会等の開催により、適正な譲渡手続きや盗難防止対策を中心とした保管管理の徹底及び情報提供の遵守等について指導します。</p> <p>○大量の毒物劇物を保管管理している大規模施設に対しては、自主点検マニュアルによるチェック体制の確立と危害防止規定の遵守、テロ・盗難対策を含めた事故防止・事故処理対策の徹底について指導します。</p>
水島コンビナート地区事業所に対する指導監視の充実強化	<p>○水島コンビナート地区保安防災協議会と連携し、地区内の事業所に対して、テロ・盗難対策を含めた事故防止・事故処理対策の徹底について指導します。</p>
運送業等業務上取扱者における適正な保管管理等の徹底	<p>○運送業者等に対し、関係機関と連携し、事故処理対策及び保管管理の徹底を指導します。</p> <p>○大量の毒物劇物を取り扱う業務上取扱者に対しては、テロ・盗難対策を含めた事故防止・事故処理対策の徹底について指導します。</p>

第6節 生活衛生対策

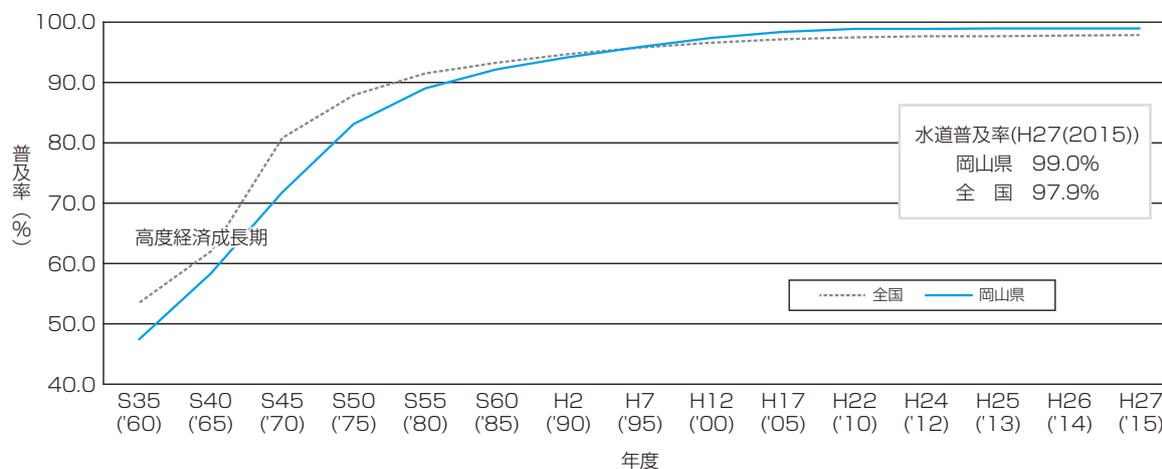
1 安全な水の確保

1 現状と課題

(1) 水道の持続性確保

現 状	課 題
<p>○本県の水道施設は、高度経済成長期を中心に集中的に整備され、普及率は全国平均を上回り、約99.0%となっていますが、人口減少社会の到来により、水需要は減少しています。</p> <p>○コスト削減に伴う人員削減や団塊世代の大量退職により、職員数が大幅に減少しています。</p>	<p>○本県の管路老朽化率は、全国平均を上回っていますが、水需要の減少に伴う料金収入の減のため、施設更新のための財源確保が課題となっています。</p> <p>○職員数の減少や熟練者の退職による、水道サービスの維持や技術力の継承が課題となっています。</p>

図表8-6-1-1 水道普及率の推移



(資料：厚生労働省、岡山県生活衛生課)

図表8-6-1-2 管路老朽化率の推移

年 度	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)
岡山県	10.6%	12.0%	13.0%	14.2%	15.6%
全 国	8.5%	9.5%	10.5%	12.1%	13.6%

(資料：厚生労働省、岡山県生活衛生課)

(2) 災害に強い強靱な水道の整備

現 状	課 題
○平成6（1994）年の湯水により、高梁川水系を中心に16時間にわたり断水したことや、平成7（1995）年の阪神・淡路大震災、平成23（2011）年の東日本大震災、平成28（2016）年の熊本地震等では、水道施設が壊滅的打撃を受けたことなどから、水道施設はライフラインとしての重要性が再認識されています。	○湯水や、近い将来に発生が危惧されている南海トラフ地震等に備え、災害に強い強靱な水道が求められています。

2 施策の方向

項 目	施策の方向
水道の持続性確保	<p>○アセットマネジメント※の実践を通して、老朽化施設の計画的な更新等が推進されるよう、水道事業者に対し適切な指導・助言を行います。</p> <p>○施設の適切な維持管理や財政基盤の確保、人材育成等による水道事業の基盤強化は不可欠であり、広域的な連携などについて、水道事業者に対し適切な指導・助言を行います。</p>
災害に強い強靱な水道の整備	<p>○災害時等においても水道水の安定的な供給を確保するため、水道施設の耐震化等を実施し、災害に強い強靱な水道施設の整備が推進されるよう、水道事業者に対し適切な指導・助言を行います。</p> <p>○岡山県地域防災計画や日本水道協会岡山県支部相互応援対策要綱に基づく災害時の応急給水・応急復旧体制の周知徹底や防災訓練の実施等により、緊急時体制を支援します。</p>

※ アセットマネジメント

長期的な視点に立ち、施設のライフサイクル全体にわたって効率的かつ効果的に施設を管理運営することです。

2 食の安全・安心の確保

1 現状と課題

(1) 食品流通の複雑化・広域化と、食に対する消費者の不安の解消

現 状	課 題
<p>○消費者ニーズの多様化や食品加工技術の進展に伴い、食品流通の広域化、国際化が進んでいます。</p> <p>○食品への異物混入事例や自主回収事例が発生していることから、県民の食品の安全性に対する関心は依然として高い状況にあります。</p>	<p>○生産から消費まですべての段階において、また、県内を流通するすべての食品について、安全・安心の確保を図る必要があります。</p> <p>○食品関連事業者は、食品を摂取する際の安全性の確保に資するため、十分かつ正確な情報を消費者に提供する必要があります。</p> <p>○県民、食品関連事業者、行政が互いに信頼できる情報を共有した上で、正しい知識に基づいた適切な判断を行う力を身につけることが重要であり、そのための効果的なりスクコミュニケーション^{※1}の推進が課題となっています。</p>

(2) 食に起因する健康危害の発生

現 状	課 題
<p>○食中毒は年間10件程度発生し、鶏肉の生食等が原因と推定されるカンピロバクターによる食中毒とノロウイルスを原因とする食中毒の割合が高くなっています。</p> <p>また、自然毒による食中毒も多く発生しています。</p>	<p>○食中毒等の食品事故の発生防止、県民の健康保護の観点から、製造・加工・流過程における衛生管理を徹底するとともに食品のリスクに関する正しい知識を県民に普及する必要があります。</p>

図表8-6-2-1 年別病因物質別食中毒発生件数（全国・岡山県）

（単位：件）

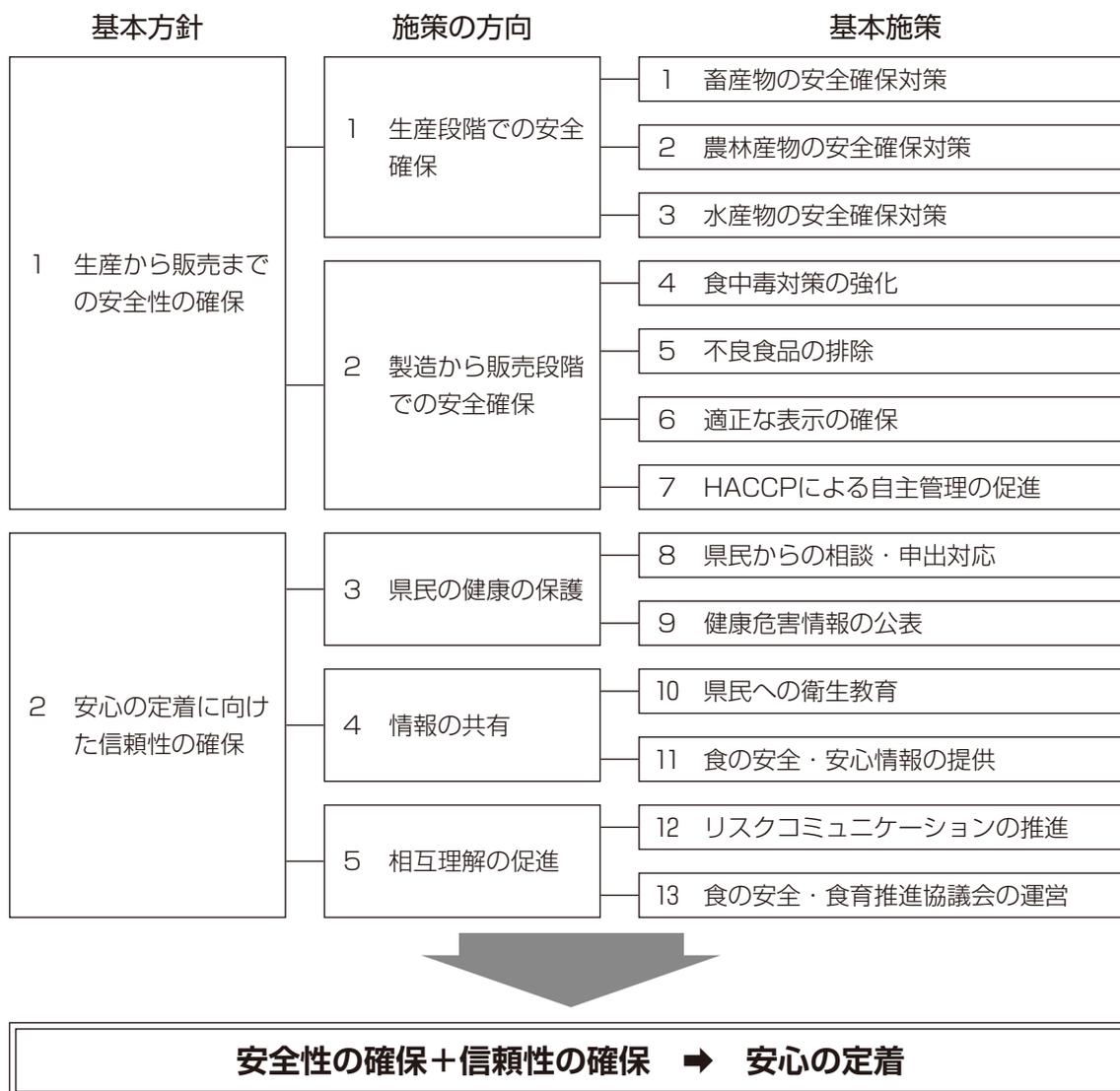
病因物質	全国					県				
	H24 (2012)	H25 (13)	H26 (14)	H27 (15)	H28 (16)	H24 (12)	H25 (13)	H26 (14)	H27 (15)	H28 (16)
カンピロバクター	266	227	306	318	339	3	2	2	2	2
サルモネラ属菌	40	34	35	24	31	0	0	0	0	0
腸炎ビブリオ	9	9	6	3	12	0	0	0	0	0
病原大腸菌	21	24	28	23	21	0	0	0	0	0
ノロウイルス	416	328	293	481	354	5	3	1	4	1
自然毒	97	71	79	96	109	1	1	0	9	3
その他、不明	251	238	229	257	274	4	6	1	3	6
総数	1,100	931	976	1,202	1,140	13	12	4	18	12

（資料：厚生労働省、岡山県生活衛生課）

2 施策の方向

項 目	施策の方向
食品流通の複雑化、 広域化への対応と、 食に対する消費者の 不安の解消	<ul style="list-style-type: none"> ○「岡山県食の安全・安心の確保及び食育の推進に関する条例」（以下「条例」という。）第10条の規定により策定した「岡山県食の安全・食育推進計画」に基づいて、食の安全・安心の確保に関する施策を総合的かつ計画的に実施します。 ○加工食品をはじめ、農林水産物、畜産物等県内を流通する様々な食品について、食品添加物、残留農薬、遺伝子組換え食品、アレルギー物質等の検査を行います。 ○販売店や加工製造施設へ立ち入り、食品表示法に基づく、表示の点検を行います。表示が不適切な場合は他の表示担当関係部局との連携を密にし、適切に指導します。 ○消費者の食に対する正しい理解を深めるため、衛生講習会や体験型の研修を実施します。また、食の安全・安心について食品関連事業者・消費者の相互理解を進めるため意見交換会を行い、リスクコミュニケーションを推進します。 ○ホームページ等の内容の充実を図り、また食の安全サポーター等に対する情報提供を推進します。 ○「食の安全相談窓口」を引き続き設置し、県民の相談に対応します。 ○岡山県食の安全・食育推進協議会を定期的に開催し、食の安全・安心の確保及び食育の推進に係る意見や提言を施策に反映します。 ○（一社）岡山県食品衛生協会等の関係機関と連携し、食の安全・安心に関する施策を推進します。
食に起因する健康危 害の発生防止	<ul style="list-style-type: none"> ○県内流通食品の安全性の確保のため、「岡山県食品衛生監視指導計画」に基づき、食品販売施設等への監視指導に努めるとともに、条例に基づく自主回収の報告、健康危害情報の公表等、条例の適正な運用により、食の安全・安心の確保を図ります。 ○カンピロバクター、ノロウイルス等による食中毒の発生防止を図るため、食品営業施設に対しては、対象施設ごとに監視回数を設定するとともに、HACCP^{※2}を用いた衛生管理の導入の促進を図りながら、効果的な監視指導を行います。 また、大型の飲食店や製造業、給食施設等、社会的影響度の高い施設に対しては、重点的な監視指導を実施します。 ○鶏肉の生食等を原因とする食中毒及び家庭調理での発生が多い自然毒による食中毒の発生防止を図るため、県民に啓発を行います。

図表8-6-2-2 「岡山県食の安全・食育推進計画」(施策体系図)



(資料：岡山県生活衛生課)

※1 リスクコミュニケーション

食品の摂取によって人の健康に悪影響がおきるリスク（危険性）について、消費者、食品関連事業者、行政の間で情報、意見などを相互に交換し、理解を深め合うことです。

※2 HACCP (危害分析による重要管理点 Hazard Analysis Critical Control Point)

最終製品の検査によって食品の安全性を保証しようとするのではなく、食品の製造・加工のあらゆる工程で微生物汚染や異物混入等の危害についてあらかじめ調査・分析し、この結果に基づいて、特に重要な管理を行う必要がある工程を重要管理点と定め、これが遵守されているかどうかを継続的に監視することにより、製造・加工工程全般を通じて製品のより一層の安全性を確保する衛生管理手法です。

3 快適で安全な生活衛生の確保

1 現状と課題

(1) 生活衛生関係営業施設等の衛生水準の向上

現 状	課 題
○理容・美容・公衆浴場等の生活衛生関係営業施設や多数の人が利用する建築物（特定建築物）には、公衆衛生の見地から衛生措置が定められています。	○県民が安全で健康的な生活を送るためには、生活衛生関係営業施設等の衛生水準の維持向上を図ることが重要な課題です。

図表8-6-3-1 県内の生活衛生関係営業等施設数

	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
興 行 場	77	75	76	77	79
旅 館 業	1,009	992	955	944	929
公 衆 浴 場	366	354	342	328	319
理 容 所	2,072	2,059	2,053	2,045	2,002
美 容 所	3,850	3,910	3,986	4,071	4,114
クリーニング所	1,792	1,773	1,643	1,420	1,360
特 定 建 築 物	578	581	586	590	594

(資料：岡山県生活衛生課)

(2) 入浴施設等におけるレジオネラ属菌による健康被害防止対策

現 状	課 題
○循環式浴槽を持つ入浴施設等において、全国的にレジオネラ属菌による健康被害が相継いでみられることから、公衆浴場法施行条例・旅館業法施行条例等に基づき、発生防止対策を進めています。	○レジオネラ属菌は常在菌であり、根絶は困難であることから、公衆浴場及び旅館業において継続的な防止対策が重要です。 ○循環式浴槽を有する様々な施設に対し、レジオネラ症 [※] 感染予防対策に関する知識の普及啓発が必要です。

※ レジオネラ症

レジオネラ属菌が原因で起こる感染症で、衛生管理の悪い設備から発生したエアロゾルを吸入することによって感染することが知られています。

レジオネラ肺炎を起こすと急激に重症になり死亡することもあります。

2 施策の方向

項 目	施策の方向
生活衛生関係営業施設等の衛生水準の向上	<ul style="list-style-type: none">○重点的に監視・指導を行うとともに、生活衛生関係営業施設等の自主的な衛生管理を促進することにより、衛生水準の維持向上を図ります。○生活衛生関係営業の経営の安定と健全な発展を通じて衛生水準の維持向上を図るため、関係業界の振興事業を支援します。
入浴施設等におけるレジオネラ属菌による健康被害防止対策	<ul style="list-style-type: none">○公衆浴場及び旅館の監視・指導、浴槽水の検査を実施するとともに、講習会等による啓発を通じて自主的な衛生管理の一層の推進を指導します。○循環式浴槽を有する様々な施設に対してレジオネラ症感染予防に関する知識の普及啓発に努めます。

