

第5節 難治性の疾患対策

【基本計画】

- 医療費の自己負担の軽減を図ります。
- 保健所を中心として地域における保健医療福祉の充実・連携を強化していきます。
- 患者の生活の質(QOL)の向上を目指した福祉施策を推進していきます。

【現状と課題】

現 状

- 1 難病患者への医療費の公費負担状況
 - 特定疾患患者を対象に愛知県独自の疾患を加え、医療費の助成等を行っています。(表2-5-1)
- 2 難病医療ネットワーク
 - 平成11年3月に在宅難病患者が適時・適切に入院できるように難病医療ネットワークを整備しました。また、難病患者に必要な設備整備を行うとともに、拠点病院を中心に相談、研修会等を実施しています。
- 3 難病患者地域ケアの推進
 - 保健所では、難病患者、家族を対象に患者教室を開催するとともに、在宅難病患者を対象に療養支援計画の策定・評価、保健師等による要支援患者の訪問相談、専門医など医療班による医療相談を実施しています。
 - 県医師会が医師会館内に難病相談室（難病相談・支援センター）を常設し、専門医の医療相談、医療ソーシャルワーカーの療養・生活相談を行っています。
 - 県内の専門医等で組織する愛知県特定疾患研究協議会に難病患者の地域ケアに関する研究を委託するとともに、県医師会等と共催で難病講習会を開催し、難病に関する知識普及を行っています。
 - 市町村が実施する難病患者への介護サービス等福祉サービスへ助成を行っています。

課 題

- 難病患者は療養生活が長期にわたることが多いため、今後も、国の施策と整合性を保ちつつ、患者の医療費負担の軽減を図っていく必要があります。
- 難病患者が症状や病気の進行状況に応じ、専門的・系統的に治療が受けられるように、拠点・協力病院と地域の医療機関との連携の充実・強化を図る必要があります。
- 難病患者・家族教室及び難病相談室等を継続して実施し、難病患者の精神面からのケアを充実する必要があります。
- 保健所の広域的、専門的・技術的機能を強化し、保健所を中心に、保健・医療・福祉が一体となった難病患者地域ケアを推進し、在宅難病患者のQOLを重視した在宅ケアを進める必要があります。
- 長期在宅療養者やその家族のQOLの維持・向上を図るため、保健・医療・福祉の連携は必要不可欠であり、地域住民に密着したきめこまかな対応が必要です。

【今後の方策】

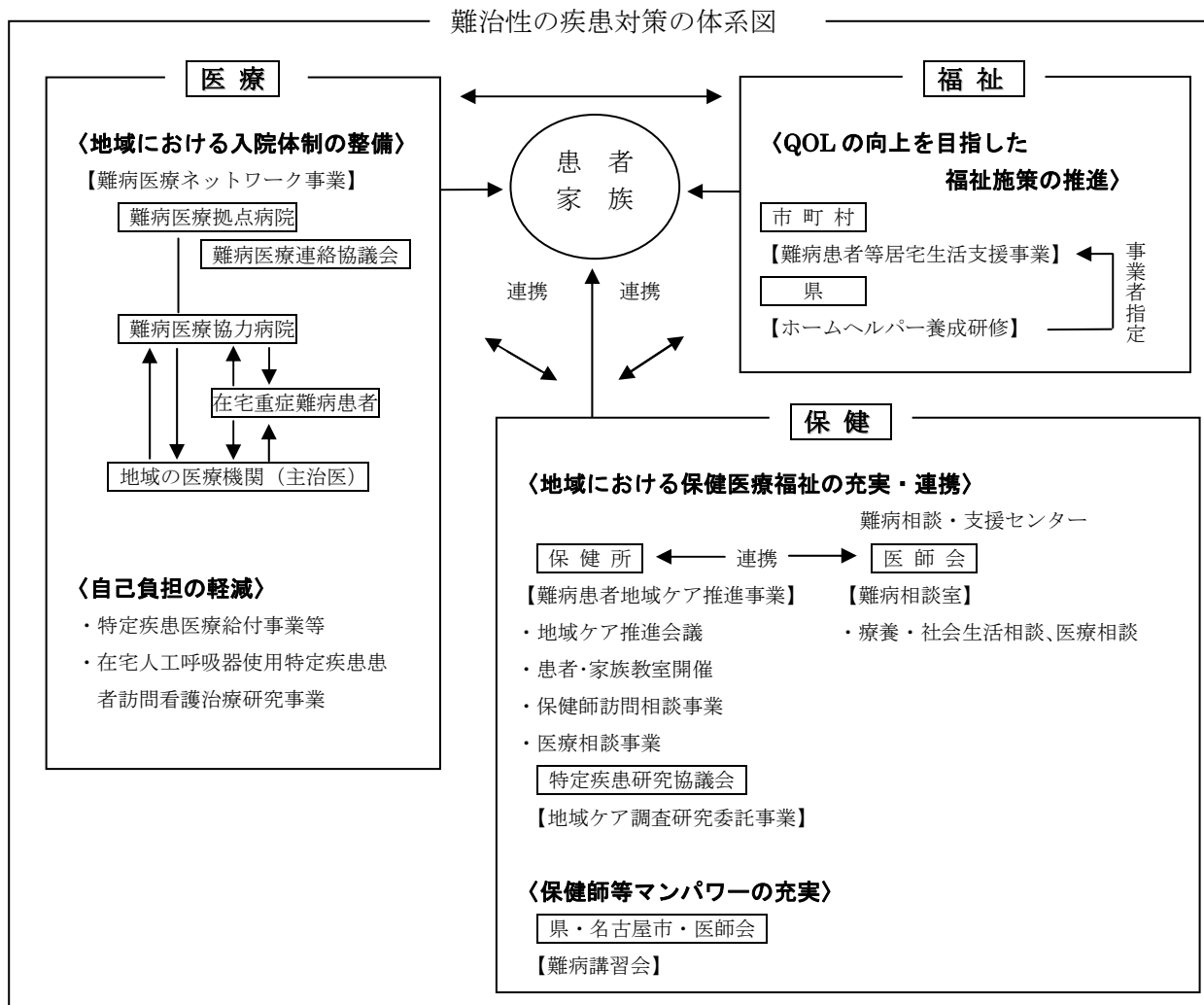
- 国の施策に合わせて医療費の公費負担の対象疾患を見直し、事業の充実に努めます。
- 保健所が中心となって行う難病患者家族教室等の難病患者地域ケア推進事業を継続して実施します。
- 在宅患者の療養生活を支援するためホームヘルプサービスなど市町村が実施する難病患者等居宅生活支援事業の推進に努めます。

表 2-5-1 医療圏別特定疾患認定患者数

平成 21 年度末

	計	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部
神経系	8,117	2,590	332	173	561	560	904	636	442	374	665	80	800
膠原病	6,985	2,202	318	141	478	504	693	544	447	346	526	67	719
血液系	1,647	472	92	39	116	125	180	125	98	107	128	18	147
消化器系	9,203	2,834	443	185	614	654	975	728	675	498	835	53	709
その他	6,254	1,897	272	131	474	372	659	486	446	316	484	67	650
計	32,206	9,995	1,457	669	2,243	2,215	3,411	2,519	2,108	1,641	2,638	285	3,025

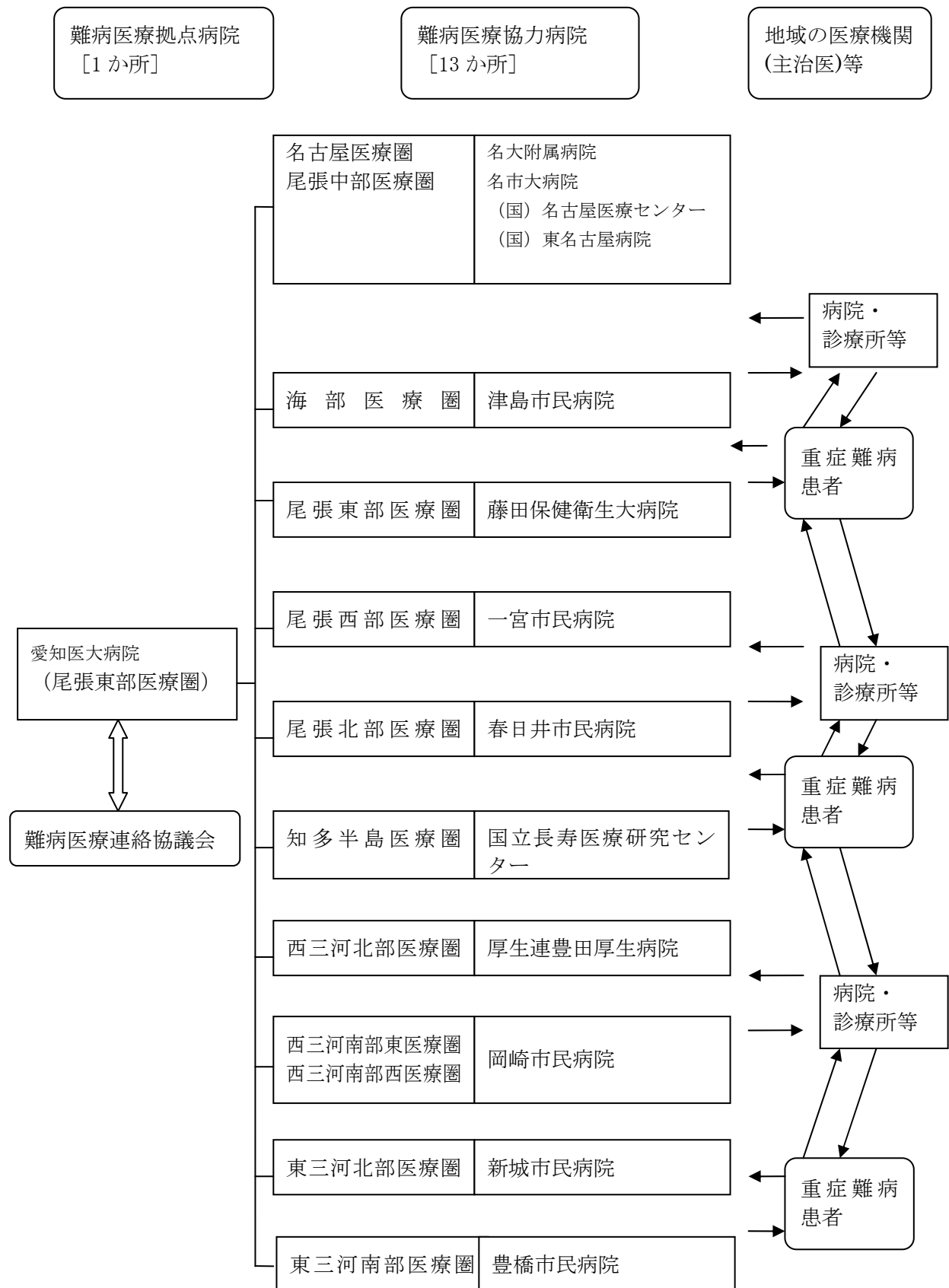
資料：特定疾患医療給付受給者数一覧



【体系図の説明】

- 重症難病患者の地域における入院体制整備を目的とした難病医療ネットワーク推進事業及び医療費の自己負担を軽減するための医療給付事業を実施しています。(医療施策)
- 地域における保健医療福祉の充実・連携を図るため保健所を中心とした難病患者地域ケア推進事業及び特定疾患研究協議会や県医師会との連携による事業を実施しています。(保健施策)
- 難病患者のQOLの向上を目指した難病患者等居宅生活支援事業を実施しています。(福祉施策)

愛知県難病医療ネットワーク（平成 22 年 9 月 1 日時点）



用語の解説

○ 難病

国は昭和 47 年 10 月に「難病対策要綱」を定め、純医学的観点と患者の置かれている臨床像及び社会的立場という観点から「難病」の概念を整理し、次に該当する疾病を難病として行政施策の対象としています。

- ① 原因が不明で、治療方法が未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない疾病。
- ② 経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず、介護等著しく人手を要するために家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病。

○ 難病相談・支援センター

国は平成 15 年度から難病患者・家族等の療養上、生活上での様々なニーズに対応したきめ細かな相談支援が行えるよう、都道府県毎の活動拠点となる難病・相談支援センターを設置することとしています。愛知県においては、愛知県医師会が昭和 56 年 4 月に全国に先駆けて常設の難病相談室を開設していることから、これを難病相談・支援センターとして位置づけています。

第6節 感染症・結核対策

1 感染症対策

【基本計画】

- 県民が自ら感染症の予防に努められるよう、感染症情報の効果的な公表に努めます。
- 感染症の予防、発病防止、症状の軽減、まん延の防止を図るため、有効性及び安全性が確認されている予防接種について、接種率の向上を図られるよう検討します。
- 感染症の患者に対して、良質かつ適切な医療の提供ができるよう、必要な感染症病床の整備を進めます。

【現状と課題】

現 状

- 1 感染症発生動向調査事業の活用
 - 感染症法に規定された感染症のうち、医師から届出義務のある76疾病の他、27疾病について届出医療機関を指定（指定届出機関）し、患者発生の動向を早期に把握するとともに、その情報を解析し速やかに地域に還元することにより患者の早期発見、早期治療、予防対策及び保健指導に努めています。
- 2 予防接種の実施
 - 特定の病気について、発病防止、症状の軽減、まん延の防止を目的として予防接種が行われています。
 - 予防接種法に基づき、市町村長は、ジフテリア、百日せき、破傷風、ポリオ、風しん、麻しん、日本脳炎、結核及びインフルエンザについて、予防接種を実施することとされています。（表2-6-1）
- 3 感染症病床の整備
 - エボラ出血熱等の一類感染症の患者の入院を担当させる病院（第一種感染症指定医療機関）として1施設を、急性灰白髄炎、ジフテリア等の二類感染症の患者の入院を担当させる病院（第二種感染症指定医療機関）として9施設を指定し、感染症病床を64床確保しています。（表2-6-2、2-6-3）
- 4 結核予防法の感染症法への統合
 - 「結核予防法」が「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」へ統合されたことにより、結核患者についても、患者の人権を尊重しつつ、入院勧告等の措置を実施しています。

課 題

- 地域における感染症の発生動向を的確に把握する必要があります。
- 感染症情報については、医療関係者のみならず広く県民に提供し、県民が感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を自ら払うよう努めることが重要であることから、県民が入手しやすい情報の公表方法について検討する必要があります。
- 予防接種法に基づく定期の予防接種は、各市町村長が実施する事業です。この予防接種率の向上に向けて、各地域に適した方策の構築や接種対象者の保護者に対する有効な啓発を実施していく必要があります。
- 第一種感染症指定医療機関については、厚生労働省通知に基づき平成16年10月に2病床の整備を行いました。第二種感染症指定医療機関についても、各2次医療圏内の人口の推移に応じた必要病床数の整備を進める必要があります。
- 平成20年に策定した愛知県感染症予防計画及び愛知県結核対策プランに基づき、結核対策を総合的に推進していく必要があります。

表2-6-1 予防接種実施状況 (％)

年度	DPT・DT (1期 初回)	DPT・DT (1期 追加)	DPT・DT (2期)	急性 灰白 髄炎	風しん				麻疹				インフル エンザ	日本 脳炎	BCG
					第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期			
16	86.4	82.5	78.1	80.4	82.4				85.6				51.2	78.0	94.5
17	88.8	81.7	73.2	83.4	105.8				85.8				55.0	20.1	98.1
18	89.2	82.7	68.8	84.7	93.4	87.0			92.1	85.4			53.7	-	98.0
19	92.4	85.0	68.4	85.4	94.7	89.9			94.7	89.1			57.1	-	98.0
20	93.3	86.1	76.1	85.8	94.6	92.5	84.3	81.2	94.6	92.5	84.2	81.2	58.8	-	97.9

資料:愛知県健康福祉部調査

注)日本脳炎の予防接種は、平成17年5月30日から積極的勧奨の差し控えが行われている。

注)麻疹及び風しんは、平成18年4月1日から2回接種法に変更され、平成20年度から5年間の時限措置で第3期(中学1年生相当)、第4期(高校3年生相当)が追加となっている。

表2-6-2 第一種感染症指定医療機関

感染症指定医療機関	感染症病床数(床)
名古屋第二赤十字病院	2

表2-6-3 第二種感染症指定医療機関

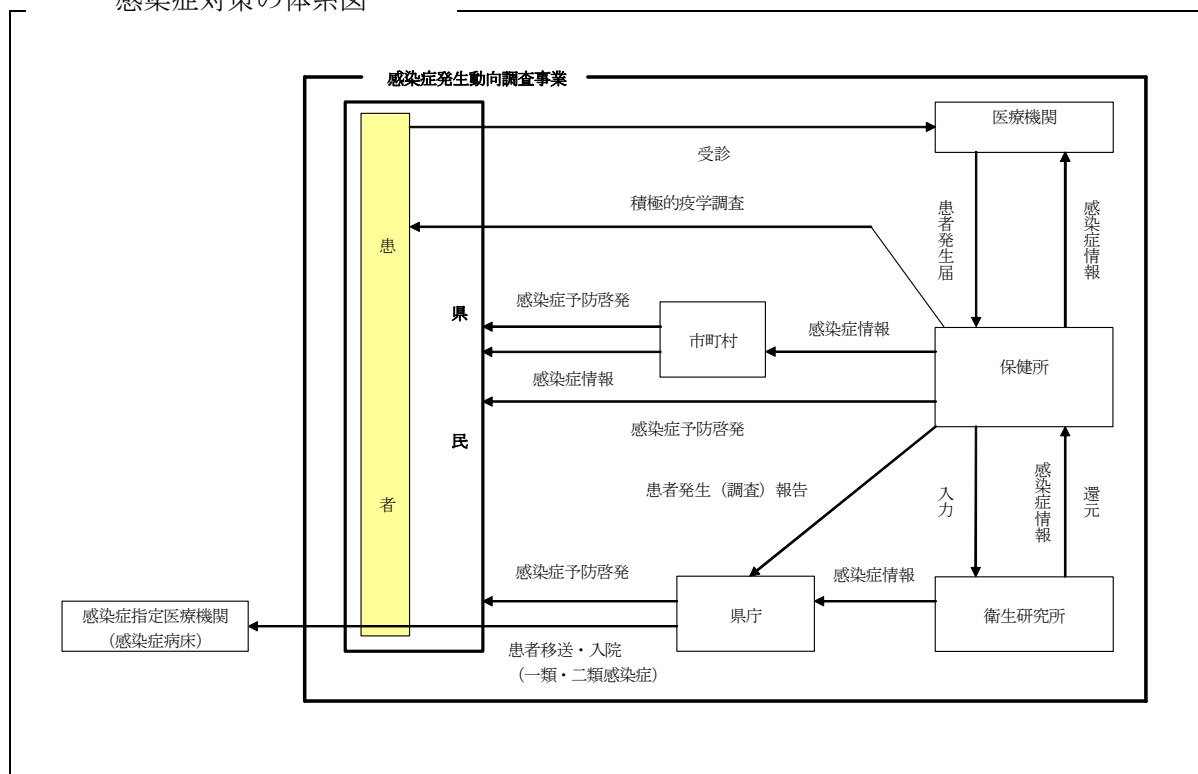
医療圏	感染症指定医療機関	感染症病床数(床)
名古屋	東市民病院	10
海部	厚生連海南病院	6
尾張中部	—	0
尾張東部	公立陶生病院	6
尾張西部	一宮市民病院	6
尾張北部	春日井市民病院	6
知多半島	厚生連知多厚生病院	6
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	6
西三河南部東	県がんセンター愛知病院	6
西三河南部西	—	0
東三河北部	豊橋市民病院	10
東三河南部		
計		62

資料:県の指定病院数(平成22年10月1日現在)

【今後の方策】

- 地域における感染症の発生動向を的確に把握できるように指定届出機関を指定し、効果的な感染症情報の公表に努めます。
- 定期的予防接種を受けることの必要性について、県の広報紙等を利用して啓発します。
- 感染症病床については、人口の推移等に応じて必要病床数の整備を進めます。

感染症対策の体系図



【体系図の説明】

- 感染症に関して発生動向調査等により予防啓発を進めるとともに、患者に適切な医療を提供しています。
- 感染症情報については、ホームページ (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/kansen.html>) 等により医療機関や県民に週単位で公表しています。また、大きな流行が発生した場合または予測される場合は、随時プレス発表を行い、県民に対して注意喚起を図っています。
- 感染症の患者が発生した場合は、必要に応じて患者の接触者等に対して積極的疫学調査を行うことにより、感染症のまん延防止に努めています。

【実施されている施策】

- 指定届出機関の指定
五類感染症のうち定点把握対象の25疾病の発生状況及び厚生労働省令で定める疑似症に係る発生状況を把握するため、各保健所管内の人口を勘案して、385施設の医療機関を指定届出機関として指定しています。
- 愛知県感染症発生動向調査企画委員会の設置
感染症の情報の収集、分析の効果的な運用を図るため、学識経験者や関係行政機関の職員で構成する「愛知県感染症発生動向調査企画委員会」を設置しています。
- 感染症指定医療機関の運営補助
感染症の患者に対する良質かつ適切な医療を提供するため、感染症指定医療機関の運営に必要な経費を補助しています。

用語の解説

感染症法に基づく分類

- 一類感染症
 感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症（エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、南米出血熱）
- 二類感染症
 感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症（急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、結核、鳥インフルエンザ(H5N1)）
- 三類感染症
 感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症（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）
- 四類感染症
 動物、飲食物等の物件を介して人に感染し、国民の健康に影響を与えるおそれがある感染症（E型肝炎、ウエストナイル熱、A型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、回帰熱、Q熱、狂犬病、鳥インフルエンザ（H5N1を除く）、つつがむし病等 計41疾病）
- 五類感染症
 感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般県民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症（アメーバ赤痢、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、後天性免疫不全症候群、梅毒、破傷風、咽頭結膜熱、感染性胃腸炎、麻しん、性器クラミジア感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症等 計41疾病）
- 指定感染症
 一類から三類以外の既知の感染症で、健康診断、入院、就業制限等の措置が必要となった場合に一年間に限定して政令で指定する感染症。
- 新型インフルエンザ等感染症
 新型インフルエンザ（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザ）と再興型インフルエンザ（かつて世界的に流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したもの）

2 エイズ対策

【基本計画】

- HIV感染者・エイズ患者の報告数は依然として高水準で推移しているため、効果的な知識普及の推進を図ります。
- HIV感染者・エイズ患者の受け入れが（国）名古屋医療センターに集中しており、今後の患者等の増加に対応するため、受け入れ先の分散化について検討します。

【現状と課題】

現 状

1 HIV感染者、エイズ患者の増加

- わが国における HIV 感染者及びエイズ患者の報告数は増加傾向にあり、平成 21 年の報告数は 1,428 件で過去 3 番目の高水準でした。

本県における、平成21年のHIV感染者及びエイズ患者の報告数は、86件であり、平成21年末までの累積報告数は921件に上っています。(表 2-6-4) このうち、20歳代の報告数は266件(約 29%)で、30歳代の347件(約38%)に次いで多くなっています。

表 2-6-4

HIV感染者、エイズ患者報告数の推移
(名古屋市、中核市を含む)

年	報告数 (件)
平成16年	72
平成17年	78
平成18年	110
平成19年	125
平成20年	109
平成21年	86
累 計	921

* 累計は昭和63年から平成21年の報告数の合計です。

2 保健所における無料匿名検査の実施

- エイズは無症候期が通常約10年と非常に長い疾病であることから、感染を防止するためには、この無症候期の感染者の早期発見が重要です。そこで、平成5年度から保健所において、感染不安者に対するHIV抗体の無料匿名検査を実施しています。

3 エイズ治療拠点病院の整備

- HIV感染者、エイズ患者の治療を積極的に実施する医療機関として、14病院をエイズ治療拠点病院として選定し、公表しています。
(表2-6-5)

課 題

- ここ4年、HIV感染者及びエイズ患者が毎年100件前後となっており、今後とも継続して知識啓発を実施していく必要があります。
- 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（平成18年厚生省告示第89号）において、きめ細かく効果的な施策を実施することが重要とされる個別施策層（青少年、同性愛者等）に対する施策について検討する必要があります。

- 受検者のプライバシーには十分に配慮する必要があります。

- HIV感染者、エイズ患者の治療が（国）名古屋医療センターに集中しており、受入れ医療機関の分散化が必要です。

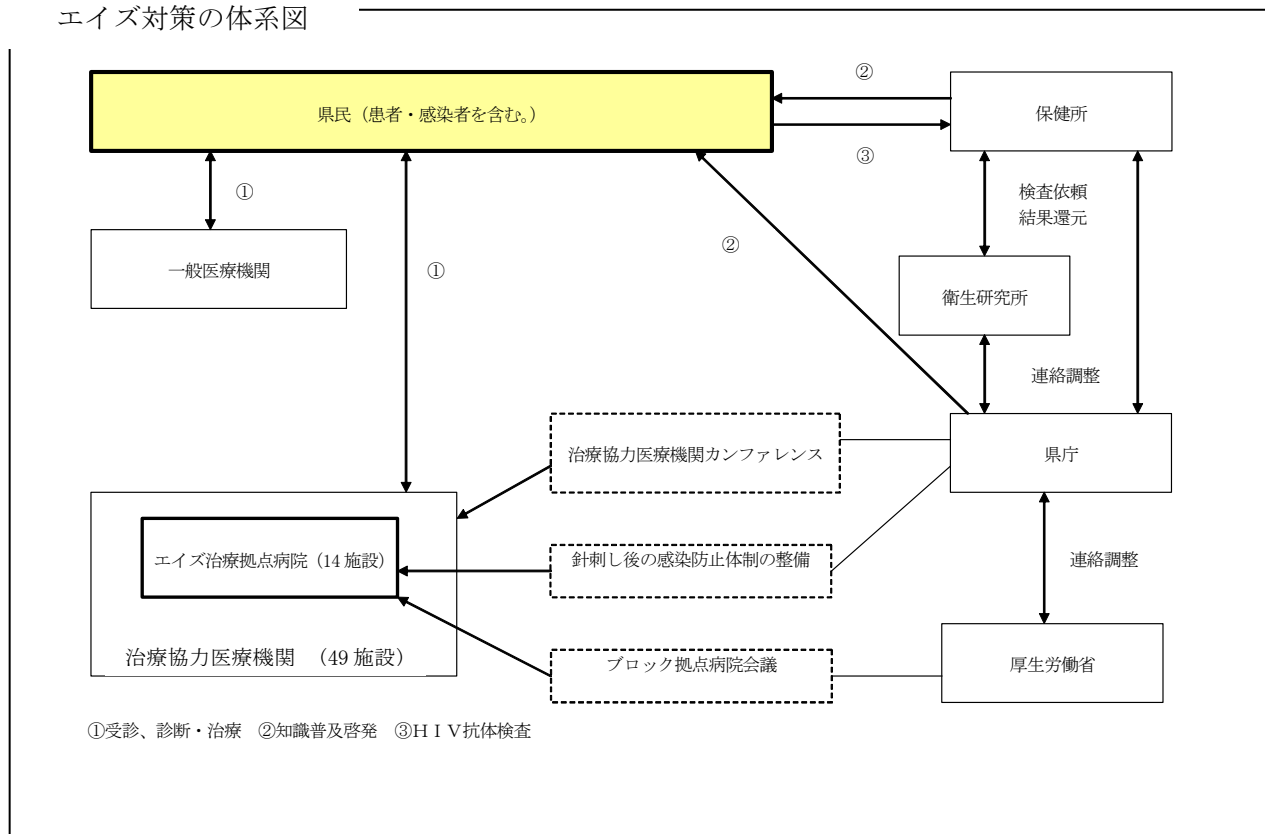
表2-6-5 エイズ治療拠点病院（平成22年10月1日時点）

医療圏	エイズ治療拠点病院	医療圏	エイズ治療拠点病院
名古屋	東市民病院	尾張西部	—
	第一赤十字病院	尾張北部	小牧市民病院
	◎(国)名古屋医療センター	知多半島	—
	名大附属病院	西三河北部	—
	第二赤十字病院	西三河南部東	岡崎市民病院
	名市大病院	西三河南部西	厚生連安城更生病院
	(国)東名古屋病院	東三河北部	—
海部	—	東三河南部	○豊橋市民病院
尾張中部	—	◎東海ブロック拠点病院 ○中核拠点病院	
尾張東部	愛知医大病院		
	藤田保健衛生大病院		

【今後の方策】

- HIV感染者やエイズ患者の発生動向に留意し、青少年や同性愛者を対象とした知識啓発を進めます。
- 治療協力医療機関カンファレンス（症例検討会）等の機会を利用して、HIV感染者、エイズ患者の受入医療機関の分散化について検討します。

エイズ対策の体系図



【体系図の説明】

- 県民に対し、HIV、エイズに関する知識の普及啓発を行うとともに、HIV抗体検査が受けやすい体制を整備しています。
- HIV感染者、エイズ患者に適切な医療を提供しています。

【実施されている施策】

- 知識啓発の実施

県民に対するエイズ予防についての知識普及を図るため、エイズキャンペーン、保健所エイズ教室、ポスターコンクール等を開催しています。

また、若年層への知識啓発を図るため、ホームページを充実するとともに携帯版ホームページを利用した知識啓発を実施しています。
- 感染症予防指導者の育成

小、中、高校の養護教諭、市町村感染症担当職員等を対象にセミナーを開催し、感染症予防指導者の育成を図っています。
- HIV抗体検査の実施

平成18年8月から約2時間で結果が判明する即日検査（無料匿名）を導入しました。

一部の保健所では、受検者の利便性を考慮した夜間検査（無料匿名）を実施しています。

また、医療機関での検査を希望する受検者のために、検査を独立行政法人国立病院機構名古屋医療センターに委託して実施しています。
- 針刺し後の感染防止体制の整備

医療機関における医療従事者の針刺し事故によるHIV感染を防止するため、エイズ治療拠点病院等にHIV治療薬を配備しています。
- 治療協力医療機関カンファレンス（症例検討会）の開催

エイズ医療体制の強化を図るため、エイズ治療拠点病院の医師等を対象にカンファレンスを開催しています。
- エイズ相談事業

県民からの相談に応じるため、県健康福祉部健康担当健康対策課に愛知県エイズ情報センター（電話052-972-9200）を、県内全保健所に相談窓口を開設しています。
- 男性同性愛者への検査勧奨等事業

感染者の半数以上を占めている男性同性愛者に対して、予防啓発及び検査勧奨を図るため、市民団体に委託して、リーフレットの作成、配布をしています。

用語の解説

- HIV感染者

HIV(Human Immunodeficiency Virus)に感染しているが、ニューモシスティス肺炎、カンジダ症、カポジ肉腫、トキソプラズマ脳症などエイズ（後天性免疫不全症候群 AIDS Acquired Immunodeficiency Syndrome）診断指標疾患の発症には至っていない者
- エイズ患者

HIVに感染し、ニューモシスティス肺炎、カンジダ症、カポジ肉腫、トキソプラズマ脳症などエイズ診断指標疾患を発症した者。

HIVに感染後、平均約10年間の潜伏期間（無症候期）の後、これらの症状が現れます。
- エイズ治療拠点病院

エイズに関する高度な医療の提供、情報の収集と地域における他の医療機関への情報提供、地域内の医療従事者に対する教育等の機能を有する病院で県が選定します。
- ブロック拠点病院[東海ブロック：岐阜県、静岡県、三重県、愛知県]

エイズ治療拠点病院で対処できないような症例について対応するほか、中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院が常に高い医療水準を維持できるよう研修等を行っています。
- 中核拠点病院

エイズ治療拠点病院で対処できないような症例について対応するほか、エイズ治療拠点病院が常に高い医療水準を維持できるよう研修等を行っています。
- 治療協力医療機関

エイズ治療拠点病院を選定する以前の昭和62年から、エイズ診療に積極的に対応している医療機関を治療協力医療機関として選定しています。

3 結核対策

【基本計画】

- 「愛知県感染症予防計画」に基づき策定した「愛知県結核対策プラン」に沿って、結核対策を総合的に推進します。
- 「愛知県結核対策推進会議」において、結核対策プランの推進・評価を行うとともに、関係機関との連携強化を図ります。
- 結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の提供並びに、結核に関する研究の推進、人材養成、知識の普及など本県の実情に即した施策を、国や市町村と相互に連携し、医師その他の医療関係者の協力を得て、結核のまん延防止のための各種施策を実施します。
- 患者を確実に治療終了とするため、保健所等と医療機関等が連携して、人権に配慮しながら、服薬確認を軸とした患者支援を推進します。

【現状と課題】

現 状

平成19年3月31日をもって結核予防法は廃止され、同年4月1日から結核に対する施策は、「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」及び「予防接種法」に統合されました。これに伴い、愛知県結核予防計画は廃止されましたが、基本方針は「愛知県感染症予防計画」に盛り込み、具体的な対策は「愛知県結核対策プラン」を策定し、推進しています。

1 結核の発生動向

- 我が国は、欧米先進国と比べり患率が高く、中まん延国と位置付けられています。
- 新登録患者数及びり患率（人口 10 万人対）は、共に「結核緊急事態宣言」が出された平成 11 年をピークに減少しているものの、本県の平成 20 年の新登録患者数は1,689人で、り患率は22.8と全国で7番目に高い状況です。（表 2-6-6）
- 感染の危険性が高い喀痰塗抹陽性肺結核患者のり患率は、平成20年は8.5と全国に比べ高い状況です。（表2-6-6）
- 県内の市町村別のり患率状況をみると、名古屋市及びその周辺地域のり患率が高い傾向にあります。
- 新登録患者の年齢構成の推移をみると、60歳以上の高齢層が年々増加しており、平成 20 年には、全体の 64.2%を占めています。（図 2-6-①）
- 学校、病院、高齢者福祉施設等での患者発生や不特定多数の人が出入りする施設での集団感染があります。

2 結核対策

- 結核の予防・早期発見のため、定期の健康診断、接触者健康診断、予防接種を法令等に基づき実施しています。
- 保健所は、医療機関の届出に基づき結核患者を登録し、家庭訪問指導や検診等により病状、受療状況

課 題

- 「愛知県感染症予防計画」及び「愛知県結核対策プラン」により結核対策を総合的に推進していく必要があります。
- 結核のまん延防止に向けて、引き続き結核対策の充実強化が必要です。
- り患率に地域差があり、地域の実情に応じた具体的な取組みが必要です。
- 高齢者に重点をおいた取組みが必要です。
- 集団感染予防対策の充実強化が必要です。
- 市町村等が定期の健康診断や予防接種を適切に実施できるよう、結核対策に関する確かな情報提供が必要です。
- 保健所が、地域の関係機関、関係団体との連携を一層強化するとともに、患者発生時

等の把握をしています。また、患者管理情報を結核発生動向調査としてまとめ、各種対策に活用しています。

- 結核患者を確実に治療終了とするため、保健所と医療機関が連携しながら、DOTS（直接服薬確認療法）事業の推進を図っています。
- 結核医療については、「結核医療の基準」に基づく適正医療の普及促進に努め、患者の入院勧告・適正医療等を感染症診査協議会において診査するとともに、医療費の公費負担を行っています。
- 県、名古屋市、中核市で連携しながら、各種研修会による人材養成や啓発資料の配布により正しい知識の普及に努めるとともに、肺結核後遺症としての慢性呼吸不全患者の健康相談を実施しています。

3 結核病床

- 全国一律の基準病床算定基準が廃止されましたが、国の技術的助言を参考に、県全域で適正な医療提供を図るために必要なものとして、知事が基準病床数を算定することになっています。
- 結核許可病床数は、患者数の減少とそれに伴う結核病床の廃止により、平成11年12月末現在の996床から平成20年10月1日現在364床に減少しましたが、病床利用率は48.1%（平成20年）であり、現状では充足しています。（表2-6-7）
- 合併症が重症あるいは専門の高度医療または特殊医療を必要とする結核患者などを収容するための結核患者収容モデル事業も実施されています。

の迅速かつ的確な対応、健康診断の実施の徹底等を図ることが必要です。

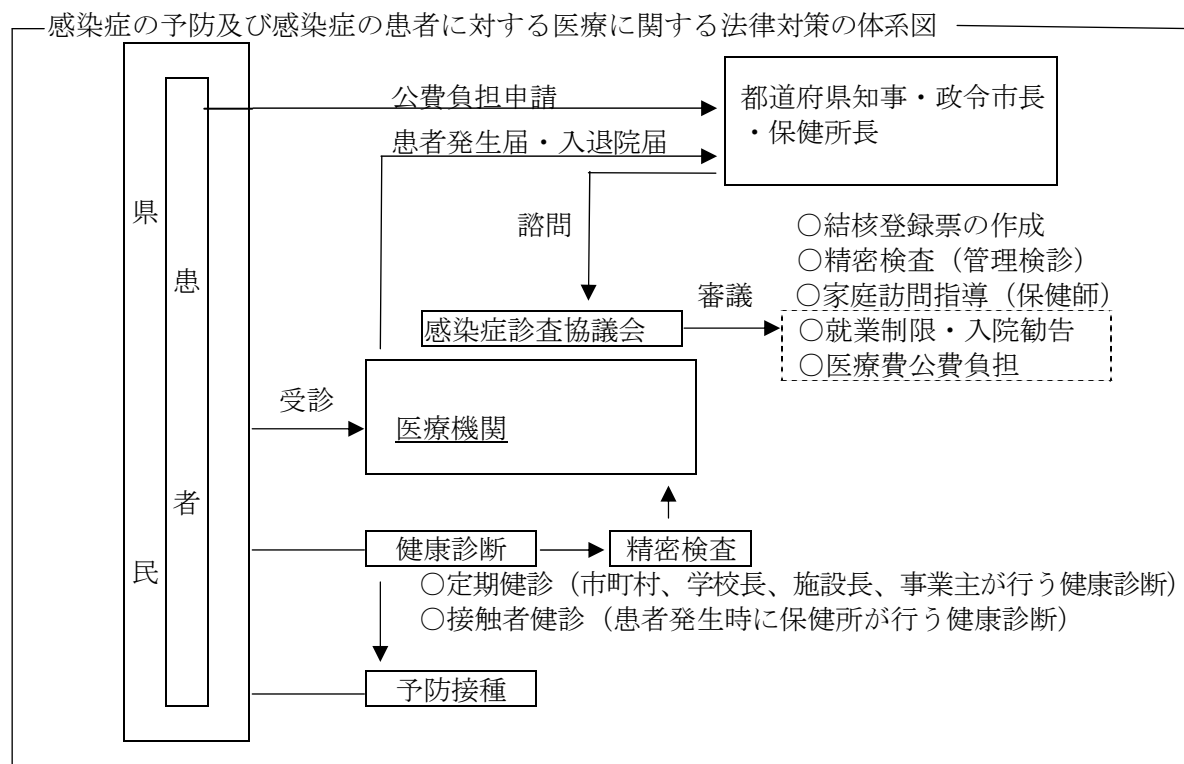
- 結核治療が長期化することにより、治療を中断する率が高くなります。結核治療が長期化する高齢の結核患者や糖尿病等の合併症を持った結核患者に対し、確実に治療終了に結びつけるため、医療機関と保健所が連携してDOTSを行うことが重要です。
- 結核患者の発生動向や病床利用状況に応じた結核病床の確保と適切な配置が必要です。
- 結核病床の廃止傾向を踏まえ、公的病院については広域的かつ中核的な役割を担い必要な病床確保が必要です。
- 結核医療の中心となる、結核病床を持つ病院と保健所や一般医療機関との連携が必要です。

【今後の方策】

- 結核の対応については、発症のリスク等に応じた効率的な健康診断、初発患者の周辺の接触者健診、有症状時の早期受療の勧奨、結核患者に対する適正な医療の提供、治療完遂に向けた患者支援等きめ細かな個別的対応へと転換を図ります。
- 県は名古屋市、中核市その他の市町村と連携を図り、労働基準監督署等関係行政機関や、医療機関等の協力を得ながら、地域の実情に即して予防対策、適正な医療提供、知識普及などの結核対策を総合的に推進します。
- 行政と医療機関の連携により、発見した患者を確実に治療終了するよう支援するDOTS（直接服薬確認療法）事業の推進を図ります。

【目標値】

※ 今年度改訂する「愛知県結核対策プラン」に合わせて記載します。



【体系図の説明】

- 結核患者に適切な医療を提供しています。
- 県民に対し、結核の予防、早期発見のために健康診断を実施しています。

【実施されている施策】

- 結核患者発生動向調査事業
保健所、県、厚生労働省をオンラインで結び、結核患者の発生状況の集計を行っています。
- 結核定期病状調査事業
保健所で病状が把握できない結核患者について、その病状を医療機関から情報提供を受けて患者管理に役立てています。
- 結核実務者研修
- 結核患者服薬支援事業
- 結核に関する健康相談事業

用語の解説

- 新登録患者
結核患者が発生すると、診断した医師からの届出により保健所において患者登録されるが、その年に新たに保健所で登録された患者を新登録患者といいます。
- 接触者健康診断
結核患者が発生したときに、その患者と濃厚な接触があった者（家族、職場の同僚など）に対して行う臨時の健康診断です。
- 感染症診査協議会
感染症患者に対する入院勧告、医療費公費負担申請の内容等について審議を行う機関です。
- DOTS (Directly Observed Treatment, Shortcourse:直接服薬確認療法)
患者が服薬するのを直接確認することを基本とした包括的な治療戦略です。
- 結核患者収容モデル事業
一般病床において合併症を有する結核患者を収容できる基準を備えた病室で、結核等の治療を行うモデル事業です。

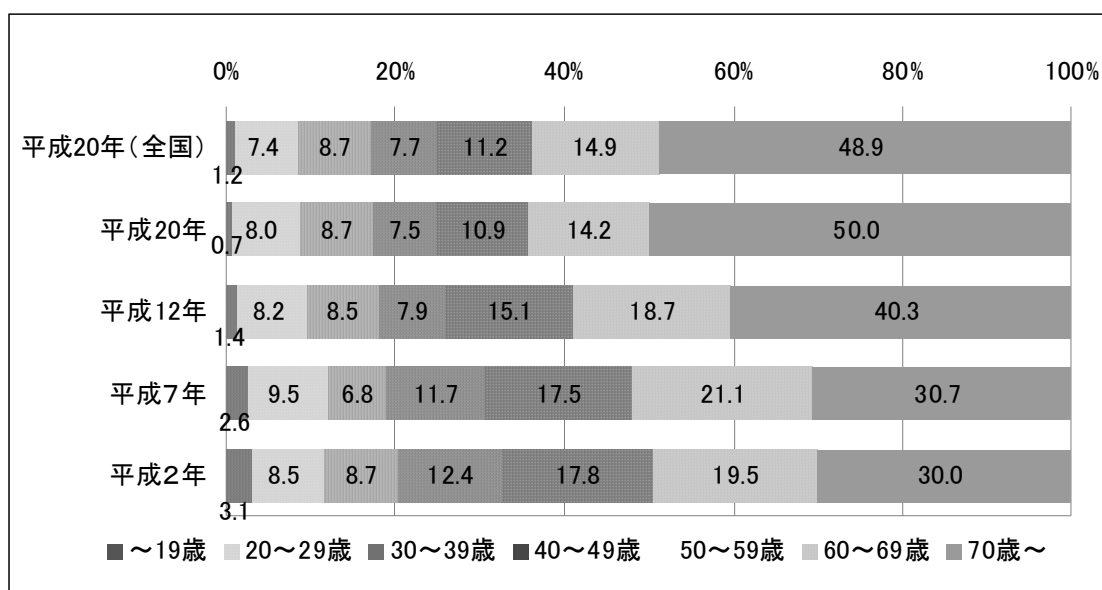
表2-6-6 主な結核指標の推移

区分	新登録患者数		り 患 率		喀痰塗抹陽性 肺結核患者数		り 患 率	
	愛知県	全 国	愛知県	全 国	愛知県	全 国	愛知県	全 国
平成 12	2,305	39,384	32.7	31.0	802	13,220	11.4	10.4
13	2,195	35,489	31.0	27.9	767	12,656	10.8	9.9
14	2,017	32,828	28.3	25.8	772	11,933	10.8	9.4
15	1,944	31,638	27.1	24.8	763	11,857	10.7	9.3
16	1,811	29,736	25.1	23.3	746	11,445	10.4	9.0
17	1,835	28,319	25.3	22.2	742	11,318	10.2	8.9
18	1,603	26,384	22.0	20.6	650	10,492	8.9	8.2
19	1,682	25,311	22.9	19.8	619	10,204	8.4	8.0
20	1,689	24,760	22.8	19.4	627	9,809	8.5	7.7

資料：愛知の結核2008（愛知県健康福祉部）及び結核の統計2009（厚生労働省）

注：数値は、非結核性抗酸菌陽性者が除かれています。

図2-6-① 新登録患者の年齢構成の推移（名古屋市含む）



資料：愛知の結核2008（愛知県健康福祉部）及び結核の統計2009（厚生労働省）

注：平成12年以降は、非結核性抗酸菌陽性者が除かれています。

表2-6-7 結核病床数および病床利用率の推移

区分	病 床 数	人口10万対 病床数	病床利用率(%)
平成 16 年	416	6.6	57.7
平成 17 年	396	5.5	59.1
平成 18 年	396	5.4	41.9
平成 19 年	396	5.4	42.5
平成 20 年	364	4.9	48.1
全 国	9,502	7.4	38.0

資料：医療施設調査・病院報告（厚生労働省）

表2-6-8 医療圏別結核病床を有する病院

医療圏	病院名	病床数	計	入院患者数	病床利用率 (%)	医療圏	病院名	病床数	計	入院患者数	病床利用率 (%)
名古屋	大同病院	10	158	95	60.1	知多半島	—	—	—	—	—
	(国)東名古屋病院	148					—	—	—	—	—
海部	—	—	—	—	—	西三河北部	—	—	—	—	—
尾張中部	—	—	—	—	—	西三河南部東	県がんセンター 愛知病院	50	50	22	44.0
	—	—	—	—	—	西三河南部西	—	—	—	—	—
尾張東部	公立陶生病院	44	44	36	81.8	東三河北部	—	—	—	—	—
尾張西部	県立循環器呼吸器病センター	50	50	21	42.0	東三河南部	豊橋市民病院	34	42	12	28.6
尾張北部	—	—	—	—	—		豊川市民病院	8			
							計	344	344	186	54.1

資料：平成 21 年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

4 新型インフルエンザ対策

【基本計画】

- 新型インフルエンザの発生及びまん延に備えて、県民への適切な医療の提供体制の整備を図ります。
- 保健所等の体制整備を図るとともに、医師会、主要病院等関係機関との連携強化に努めます。
- 新型インフルエンザに関する正しい知識、発生時の対応等について県民や事業者への普及啓発を行います。

【現状と課題】

現 状

1 新型インフルエンザの現状

- 平成21年4月にメキシコ、米国において、豚インフルエンザに由来する新型インフルエンザが出現し、世界各国に感染が拡大しました。（表2-6-9、2-6-10）
- 日本においても、平成21年5月16日に国内初の感染者が確認された以降、全国に広まり、多数の感染者が発生しました。（表2-6-11）
- 一方、従来から新型インフルエンザへの変異を危惧されていました鳥インフルエンザ（H5N1）については、現在でも海外において、ヒトへの感染を引き起こしていることから、新型インフルエンザへの変異に備え、対策を講じておく必要があります。

2 対策本部の設置等

- 新型インフルエンザの発生に備え、平成17年に知事を本部長とする「愛知県新型インフルエンザ対策本部」を設置し、本県における対策の骨格を規定する「愛知県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定しました。

3 医療体制の整備

- 新型インフルエンザ対策においては、県民へ適切な医療を提供できる体制を整備することが非常に重要です。
- 新型インフルエンザの感染を疑う外来患者の診療を行う発熱外来や、新型インフルエンザの入院患者に対応する医療機関に対して、感染防護具の備蓄、人工呼吸器の整備等について補助を行い、医療体制の整備を進めています。
- 県民の医療用として、国と都道府県において抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行っています。本県においても、平成18年度から備蓄を行っています。（表2-6-12）
- 外来医療を担当する医療機関へ提供するマスク等の感染防護具の備蓄を行っています。
- 医療関係団体、主要病院、市町村等関係機関

課 題

- 海外での鳥インフルエンザ（H5N1）の発生状況等について、情報収集していく必要があります。
- 家きん等での発生について、関係部局が連携を図っていく必要があります。
- 毒性の強弱に的確に対応できるよう行動計画等を整備する必要があります。
- 感染者の急増に対応できるよう十分な医療体制を確保する必要があります。
- 有効期限が切れる抗インフルエンザウイルス薬の更新を行っていく必要があります。
- 新しい抗インフルエンザウイルス薬についても、備蓄薬としての採用を検討する必要があります。
- 医療体制の整備については、県全体はも

との協議・調整を行い、医療体制の整備を推進しています。

とより、地域毎の実情に応じて推進していく必要があります。

4 県の体制整備

- 新型インフルエンザが発生した場合の保健所等の体制や関係機関との連絡体制を整備しています。
- 保健所等の職員が使用する感染防護具の備蓄を進めます。
- 具体的な発生想定等に基づく実地訓練や机上訓練を実施します。
- 新型インフルエンザ対策室を健康対策課内に設置し、新型インフルエンザ対策の一層の推進を図っています。
- 県庁における新型インフルエンザ発生時の業務継続計画（BCP）の作成を進めます。

- 保健所において、地区医師会、主要医療機関、市町村等関係機関との連絡体制を構築、維持する必要があります。
- 訓練については、様々な状況を想定して、具体的に実施する必要があります。

5 普及啓発

- 新型インフルエンザ啓発用ビデオを作成し、市町村等に配布し、活用してもらうことや、県ホームページへの掲載、リーフレット等の作成配布等により、県民等へ、新型インフルエンザの正しい知識の普及啓発を行っています。
- 市町村担当者、医療従事者等を対象とした講習会を開催し、県民等への普及啓発の核となる方々への情報提供に努めています。

- 県民や事業者の皆様に対して、わかりやすい広報に努めていく必要があります。

【今後の方策】

- 新たな新型インフルエンザの発生に備え、県民への適切な医療を提供する体制や保健所等の体制の整備等を進めていきます。
- 県民等へ新型インフルエンザの正しい知識等の普及啓発に努めます。

新型インフルエンザ発生時の体系図

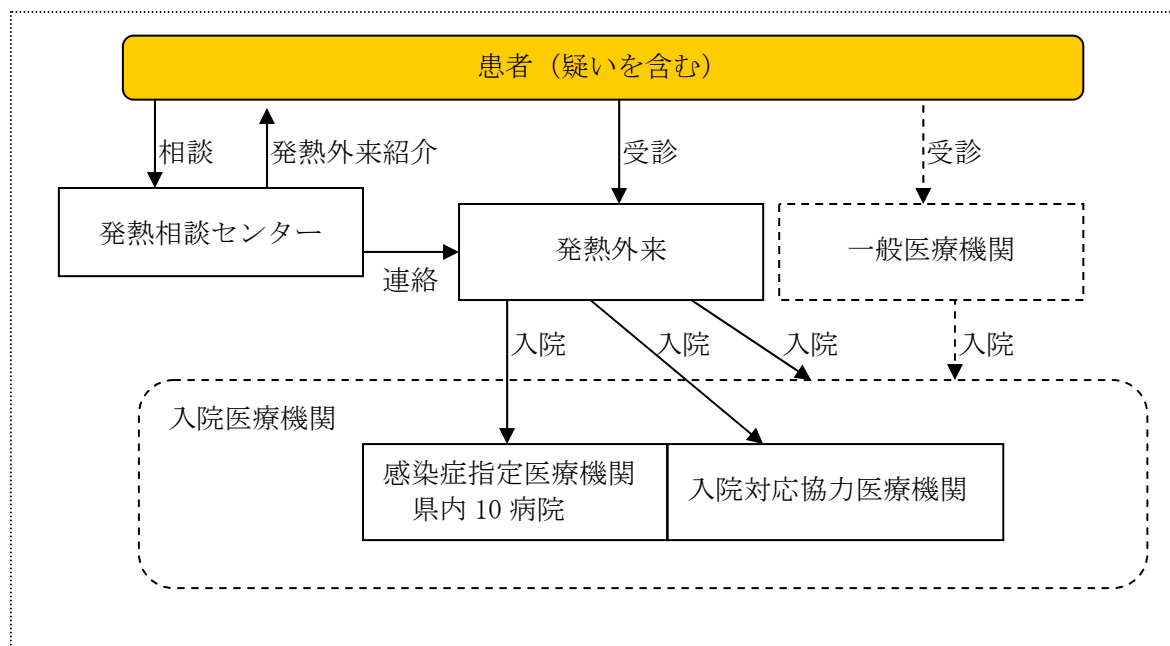


表2-6-9 新型インフルエンザ (A/H1N1) の経緯

月 日	主な内容
平成 21 年 4 月 24 日	メキシコ・米国で豚インフルエンザの感染確認
4 月 28 日	世界保健機関 (WHO) がフェーズ 4 を宣言 (国内:「第一段階 海外発生期」へ)
4 月 30 日	世界保健機関 (WHO) がフェーズ 5 を宣言
5 月 9 日	成田空港検疫所で日本人 3 人の感染者を確認
5 月 16 日	神戸市内において国内初の感染者を確認 (国内:「第二段階国内発生早期」へ)
6 月 1 日	海外からの帰国者 2 名で県内初の感染を確認
6 月 12 日	世界保健機関 (WHO) がフェーズ 6 を宣言
6 月 19 日	国が「運用指針」を改定 (入院措置を中止)
7 月 24 日	感染症法施行規則の一部改正施行 (全数把握の中止等対応を変更)
8 月 15 日	沖縄県内で国内初めての死亡者を確認
8 月 19 日	名古屋市内で国内 3 人目の死亡者を確認
8 月 21 日	国が国内の流行入りを発表
10 月 8 日	県内においてインフルエンザ警報を発令
10 月 23 日	県内で新型インフルエンザワクチンの接種開始
平成 22 年 3 月 31 日	国が最初の流行は現時点で沈静化していると発表
8 月 10 日	<u>世界保健機関 (WHO) がポストパンデミック宣言</u>

表2-6-10 過去の新型インフルエンザの発生

流 行 年	通 称	<u>世界の死亡者数 (死亡率)</u>
1918-1919 年 (大正 7-8 年)	スペインインフルエンザ (ウイルス型 H1N1)	4,000 万人 (2%)
1957-1958 年 (昭和 32-33 年)	アジアインフルエンザ (ウイルス型 H2N2)	200 万人以上 (0.5%)
1968-1969 年 (昭和 43-44 年)	香港インフルエンザ (ウイルス型 H3N2)	100 万人以上 (0.5%未満)
2009- 年 (平成 21- 年)	新型インフルエンザ (A/H1N1) (ウイルス型 H1N1)	

表2-6-11 新型インフルエンザの発生段階

発生段階	状態
前段階（未発生期）	新型インフルエンザが発生していない状態
第一段階（海外発生期）	海外で新型インフルエンザが発生した状態
第二段階（国内発生早期）	国内で新型インフルエンザが発生した状態
第三段階	国内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態
感染拡大期	本県において、入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態
まん延期	本県において、入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態
回復期	本県において、ピークを越えたと判断できる状態
第四段階（小康期）	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

表2-6-12 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況

年 度	タミフル	リレンザ
平成 18 年度	283,000	
平成 19 年度	305,000	
平成 21 年度	412,000	51,400
平成 22 年度	189,300	
平成 23 年度以降（予定）	189,300	25,700
合計	1,378,600	77,100

単位：人分

用語の解説

- 発熱外来
 新型インフルエンザに係る診療を効率化し、混乱を最小限にするために設置される新型インフルエンザ患者（疑いを含む。）の外来専門の医療施設。
- 感染症指定医療機関
 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特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。
 - * 特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院（県内：該当なし）
 - * 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県が指定した病院（県内：1病院）
 - * 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院（県内：9病院）
 - * 結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局
- 入院対応協力医療機関
 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19条第1項に基づく入院勧告を受けた新型インフルエンザの患者（疑いを含む。）の入院を受け入れる医療機関（感染症指定医療機関を除く。）
- フェーズ
 世界保健機関（WHO）が定める新型インフルエンザの発生段階
【WHOのフェーズ分類】
 - フェーズ1：動物の間では流行しているが、ヒトへの感染の報告がない状態
 - フェーズ2：動物の間で流行しているウイルスがヒトに感染したことが判明している状態
 - フェーズ3：ヒトーヒト感染は無いが、または極めて限定されている状態
 - フェーズ4：ヒトーヒト感染が確認され、市中レベルでのアウトブレイクが起こりうる状態
 - フェーズ5：WHOに属する一地域の2か国以上で新型インフルエンザの感染が継続している状態
 - フェーズ6：5の条件に加え、別のWHOの地域の1か国以上で新型インフルエンザの感染が継続している状態（パンデミック）

5 肝炎対策

【基本計画】

- 肝炎ウイルス検査の受診率を上げるため、県民に対して受診を勧奨するとともに、検査で要診療とされた者に、治療・経過観察の必要性を説明し、医療機関への受診を勧奨します。
- 肝疾患の診療においては、かかりつけ医と肝疾患に関する専門的な医療機関との連携が必須であるため、医療機関の役割に応じた診療体制の構築を推進します。
- B型及びC型肝炎について、インターフェロン治療に係る経済的負担を軽減することにより、治療を促進します。
- 肝炎ウイルスの感染予防等について、幅広く普及啓発を継続していきます。

【現状と課題】

現 状

課 題

1 検査体制の充実

- わが国の肝炎ウイルス感染者は、B型が110万人～140万人、C型が200万人～240万人存在すると推定されていますが、本人が感染に気づかぬうちに慢性肝炎から肝硬変、肝がんへと進行することが問題となっています。
- 平成14年度から19年度までの6年間にわたり老人保健事業において、40歳以上の地域住民を対象に「肝炎ウイルス検診」を実施してきましたが、受診率は30%程度でした。なお、平成20年度からは、健康増進法に基づく健康増進事業として、各市町村において肝炎ウイルス検診が実施されています。
- 平成19年度から保健所において、B型及びC型の肝炎ウイルス検査（採血検査）を感染リスクがある希望者に対し、無料で実施しています。なお、平成20年度からは、医療機関においても、同様に無料で検査を受けられる体制を整備しました。

2 診療体制の整備

- 肝炎ウイルス検査で発見された要診療者を適切な医療に結びつけることが極めて重要ですが、正確な病態の把握や治療方針の決定には、肝炎治療を熟知した専門医の関与が不可欠です。
- 地域における肝疾患診療の向上、均てん化を図ることを目的とし、平成20年4月に肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患専門医療機関を指定しました。（表2-6-13、2-6-14）

3 医療費の助成

- B型及びC型肝炎は、インターフェロン治療が奏効すれば、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ですが、この治療に係る医療費の患者負担が高額であるため、早期治療の妨げになっています。

- 県及び市町村は、肝炎ウイルス検査の機会を設け、県民に対し受診勧奨を行ってきましたが、依然として多くの未受診者が存在することから、引き続き検査の機会を設け、受診勧奨していく必要があります。

- 肝疾患の診療においては、かかりつけ医と肝疾患に関する専門的な医療機関との連携が必須であり、医療機関の役割に応じた診療体制を構築する必要があります。

- インターフェロン治療に係る医療費を助成することにより、治療を促進していくための環境を整備していく必要があります。

4 普及啓発

- 肝炎ウイルスに関する正しい知識、検査の受診勧奨等に関するリーフレットを作成し、県民に配布しています。
- 新聞、テレビ、ラジオその他インターネットを活用し、肝炎ウイルス検査の受診勧奨や医療費助成制度について広報しています。

- 県民に対して、肝炎ウイルス検査の受診勧奨、感染の予防、日常生活や就職面での差別を無くすことなどの人権への尊重の3点に主眼を置いた普及啓発を拡充していく必要があります。

5 肝炎対策基本法の制定（平成22年1月1日施行）

- 肝炎対策基本法の制定により、地方公共団体は国の定める基本理念にのっとり、肝炎対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務があります。

表2-6-13 肝疾患診療連携拠点病院

医療圏	医療機関名
名古屋	名市大病院
	名大附属病院
尾張東部	藤田保健衛生大病院
	愛知医大病院

*平成22年4月末現在

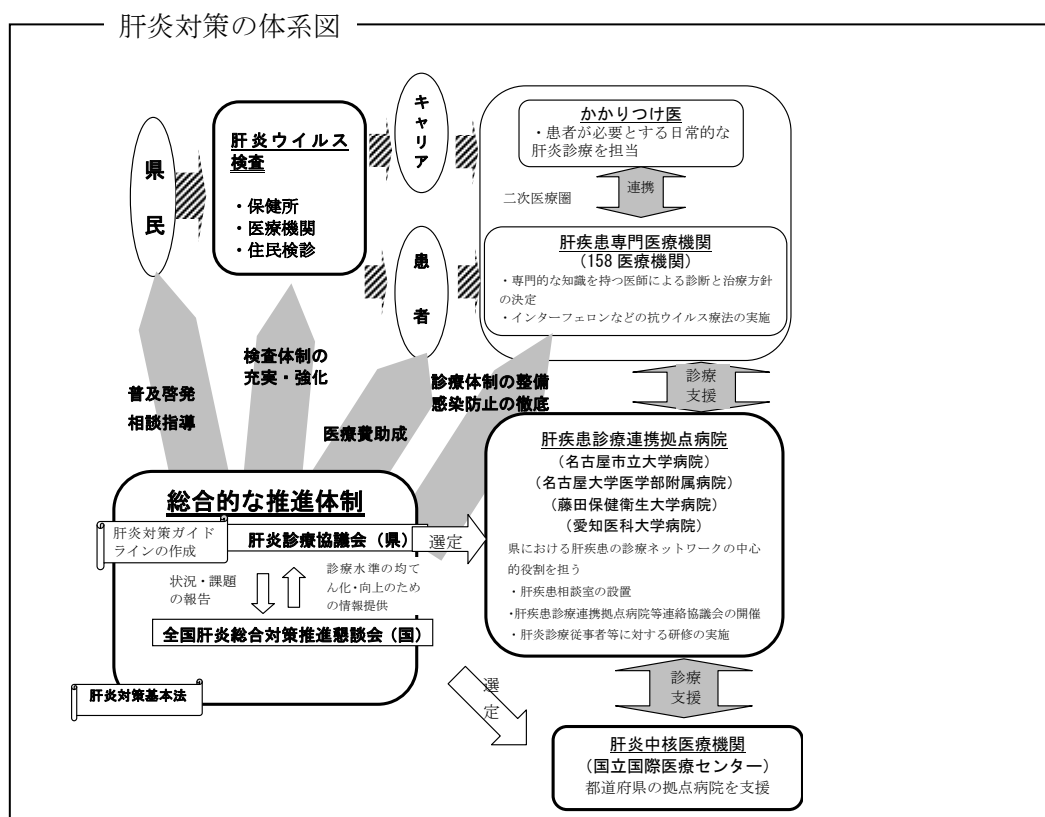
表2-6-14 肝疾患専門医療機関

医療圏	医療機関数	医療圏	医療機関数	医療圏	医療機関数
名古屋	67	尾張西部	13	西三河南部東	5
海部	5	尾張北部	14	西三河南部西	8
尾張中部	4	知多半島	9	東三河北部	1
尾張東部	5	西三河北部	6	東三河南部	21
				計	158

*平成22年8月末現在

【今後の方策】

- 県民に対して、早期検査による早期発見の重要性を訴えていくこと等により、肝炎ウイルス検査の受診を勧奨するとともに、検査希望者が検査を受診できるよう、引き続き保健所等の無料検査体制を整備していきます。
- 医師会等関係団体と連携を図り、その協力を得て、肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患専門医療機関とかかりつけ医とのネットワーク（肝疾患診療ネットワーク）を構築し、治療水準の向上と均てん化を図ります。
- B型及びC型ウイルス肝炎の根治を目的として行うインターフェロン治療等で保険適用となっているものについて、所得階層に応じて医療費の助成を実施していくとともに、この制度について、肝炎患者、感染者、市町村、医療機関等関係機関に広く周知していきます。
- 肝炎ウイルスの感染予防について、県民、患者・家族、医療機関等、幅広く普及啓発を継続して行います。



【体系図の説明】

- 県民に対して、肝炎ウイルスの感染予防について普及啓発しています。
- 肝炎ウイルスの検査体制を整備しています。
- B型及びC型ウイルス肝炎の患者に対するインターフェロン治療について、医療費を助成しています。
- 肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関及びかかりつけ医による診療体制を整備しています。

【実施されている施策】

- 愛知県肝炎診療協議会の開催
肝炎の総合的な対策の推進を図り、肝炎患者及び感染者に対する良質かつ適切な医療を提供するために、愛知県肝炎診療協議会を開催し、検討・協議を行っています。
- 保健所での無料肝炎ウイルス検査の実施
全保健所において、B型及びC型肝炎ウイルスの検査を無料で行っています。
- 医療機関での無料肝炎ウイルス検査の実施
検査希望者の検査機会を増やすため、医療機関に委託してB型及びC型肝炎ウイルスの無料検査を実施しています。
- 肝疾患診療拠点病院及び肝疾患専門医療機関の整備
拠点病院を4か所、専門医療機関を158か所指定し、拠点病院を中心に肝疾患相談室の開設、診療従事者に対する研修、専門医療機関との連絡協議会を開催する等、肝疾患診療の向上と均てん化を図っています。
- B型・C型肝炎患者医療給付
早期治療の促進による将来の肝硬変・肝がんの予防及びB型・C型肝炎に対するインターフェロン治療等に係る医療費の負担軽減を図っています。

用語の解説

- ウイルス性肝炎
 肝炎ウイルスに感染して、肝臓の細胞が壊れていく病気です。主な肝炎ウイルスにはA型、B型、C型、D型、E型の5種類がありますが、特にB型、C型の肝炎ウイルスによるものは、慢性化し、肝硬変や肝がんに至ることがあります。
- 肝疾患診療拠点病院
 肝疾患専門医療機関に求められる条件を満たした上で、肝炎を中心とする肝疾患に関する以下の機能を有し、県の中で肝疾患診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関として、県が指定した医療機関です。
 - ◆ 医療情報の提供
 - ◆ 県内の専門医療機関等に関する情報の収集や提供
 - ◆ 医療従事者や地域住民を対象とした研修会、講演会の開催、相談支援
 - ◆ 専門医療機関との協議の場の設定
 - ◆ 肝がんに対する集学的治療が実施可能な体制
- 肝疾患専門医療機関
 以下の条件を満たす医療機関であって、県が指定した医療機関です。
 - ◆ 専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会の専門医等）による診断と治療方針の決定が行われていること
 - ◆ インターフェロンなどの抗ウイルス療法を適切に実施できること
 - ◆ 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること
- インターフェロン治療
 インターフェロンは免疫系・炎症の調節等に作用して効果を発揮する薬剤で、ウイルス性肝炎を根治することができるものです。B型肝炎の場合は約3割、C型肝炎の場合は約5～9割の人が治療効果を期待できますが、治療効果は遺伝子型やウイルス量などによって異なります。

第7節 精神保健医療福祉対策

1 精神医療対策

【基本計画】

- 夜間休日等における精神科救急医療が提供できる体制の充実を図ります。
- 急性期精神科医療（措置入院、緊急措置入院、応急入院）に対応できる体制の整備を検討します。
- 受入れ条件を整えば退院可能な患者の地域生活への移行を図ります。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 精神科医療の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県内に精神病床を有する病院は 53 病院ありますが、90%以上が民間病院となっています。この他、精神科外来のみを扱う病院が 49 施設、診療所が 227 施設あり、診療所の開設の増加傾向が続いています。（表 2-7-1、2-7-2） ○ 精神病床数は、13,270 床（平成 21 年 10 月 1 日現在）で、近年減少傾向となっています。また、精神科病院では、10 年以上の長期入院患者が入院患者の 30% 近くを占めています。（表 2-7-3～2-7-5） <p>2 精神科救急医療体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 夜間休日における精神科の救急医療に対応するため、輪番制による精神科救急医療体制を整備しています。近年、利用者の増加により、これ以上の対応が困難となっています。（表 2-7-7） ○ 精神障害者及びその家族からの電話による緊急な医療相談に対応するため、平成 15 年 6 月から精神科救急情報センターを開設しています。 ○ 夜間休日の救急患者は増加傾向にあり、その約 4 分の 1 は、入院治療を受けています。また、電話相談等も増加傾向にあります。（表 2-7-6） ○ 緊急時の応急入院制度による指定病院は、県内では県立城山病院、（国）東尾張病院、松蔭病院、紘仁病院、桶狭間病院藤田こころケアセンター、刈谷病院及び京ヶ峰岡田病院の 7 か所が指定されていますが、名古屋医療圏及び西三河南部東医療圏に偏在しています。（平成 21 年 10 月 1 日時点） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院と診療所との連携を充実させる必要があります。 ○ 受入れ条件を整えば退院可能な患者の地域生活への移行を図るため、退院後の地域での支援体制の整備を検討する必要があります。 ○ 輪番制を担う病院の精神保健指定医が不足しているため、精神科診療所の協力が求められています。 ○ 常時対応施設及び身体合併症対応施設の整備が求められています。 ○ 県立城山病院は、常時対応施設として中心的な役割を果たす必要があります。 ○ 通常の応急入院や、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）第 34 条に基づく医療保護入院患者の移送を円滑に行うためにも、県全域にバランスの取れた応急入院指定病院が存在することが望まれます。

現 状

- 県立城山病院は、急性期治療に力を注ぎ、また、輪番制の病院で対応できない場合に備え、3床の後方支援病床を確保して対応しています。
- 3 精神科医療体制の充実
 - 措置患者、急性期患者、身体合併症患者、薬物等依存患者、思春期など、それぞれの精神疾患に応じた病床の機能が明確ではありません。
 - 犯罪を行った精神障害者の処遇に関する「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（医療観察法）が平成17年7月に施行されました。
県内に医療観察法に基づく指定入院医療機関は1か所（（国）東尾張病院）、指定通院医療機関は10か所あります。（平成21年10月1日現在）

課 題

- 後方支援機能の強化が必要となっておりますが、個室が少なく、これ以上の受入れは困難となっております。
- 精神病床の機能分化を促進し、患者の病状に応じた適切な医療が提供できる体制の整備を図る必要があります。
- 医療観察法に基づく指定入院医療機関の整備が全国的に進んでいない状況にあり、本県に整備要請がされています。また、指定通院医療機関も不足しており、整備を必要としています。

【今後の方策】

- 精神科救急医療体制など地域医療体制の整備を図ります。
- 入院形態ごとの適切な処遇の確保を図ります。
- 受入れ条件を整えば退院可能な患者については、障害者自立支援法に基づき地域での支援体制を整え、地域生活への移行を図ります。

表 2-7-1 精神科病院の状況

(平成21年10月1日現在)

区分	病院数	病床数
ある精神病院の	民間	44 12,123 (91.4%)
	国公立・公的	9 1,147 (8.6%)
精神科外来のみの病院	51	-
計	104	13,270

資料：愛知県健康福祉部

表 2-7-3 精神科病院病床数の状況

(各年10月1日現在)

医療圏	平成12年	平成16年	平成21年	人口万対比
名古屋	6,745	4,777	4,612	20.4
海部	-	486	486	14.6
尾張中部	-	0	0	0
尾張東部	-	1,298	1,274	27.8
尾張西部	1,009	1,009	1,009	19.6
尾張北部	1,397	1,363	1,349	18.4
知多半島	1,025	977	975	15.9
西三河北部	897	806	729	15.0
西三河南部東	1,311	1,292	801	19.5
西三河南部西			423	6.3
東三河北部	0	0	0	0
東三河南部	1,694	1,693	1,612	22.8
計	14,078	13,701	13,270	17.9

表 2-7-2 精神科診療所の状況

平成12年	平成16年	平成21年
82	112	227

資料：愛知県健康福祉部

資料：愛知県健康福祉部

表 2-7-4 入院患者の動向 (各年 6 月末現在病院調査)

区分	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
病院数 (か所)	55	55	54	54	53
精神病床 (床)	13,903	13,731	13,626	13,401	13,224
対前年比 (床)	△ 91	△ 172	△ 105	△ 225	△ 177
在院患者数 (人)	12,955	12,753	12,660	12,415	12,264
病床利用率 (%)	93.2%	92.9%	92.9%	92.6%	92.7%

資料：精神保健福祉資料 (厚生労働省)

表 2-7-5 入院形態別入院期間の状況 (平成 19 年 6 月末現在病院調査)

区分	5 年未満	5 年以上 10 年未満	10 年以上 20 年未満	20 年以上	計
措置入院 (人)	66	12	7	4	89
医療保護入院 (人)	2,238	634	525	572	3,969
任意入院 (人)	4,412	1,231	1,249	1,111	8,003
その他 (人)	48	14	37	104	203
計	6,764	1,891	1,818	1,791	12,264
割合 (%)	55.2	15.4	14.8	14.6	100.0

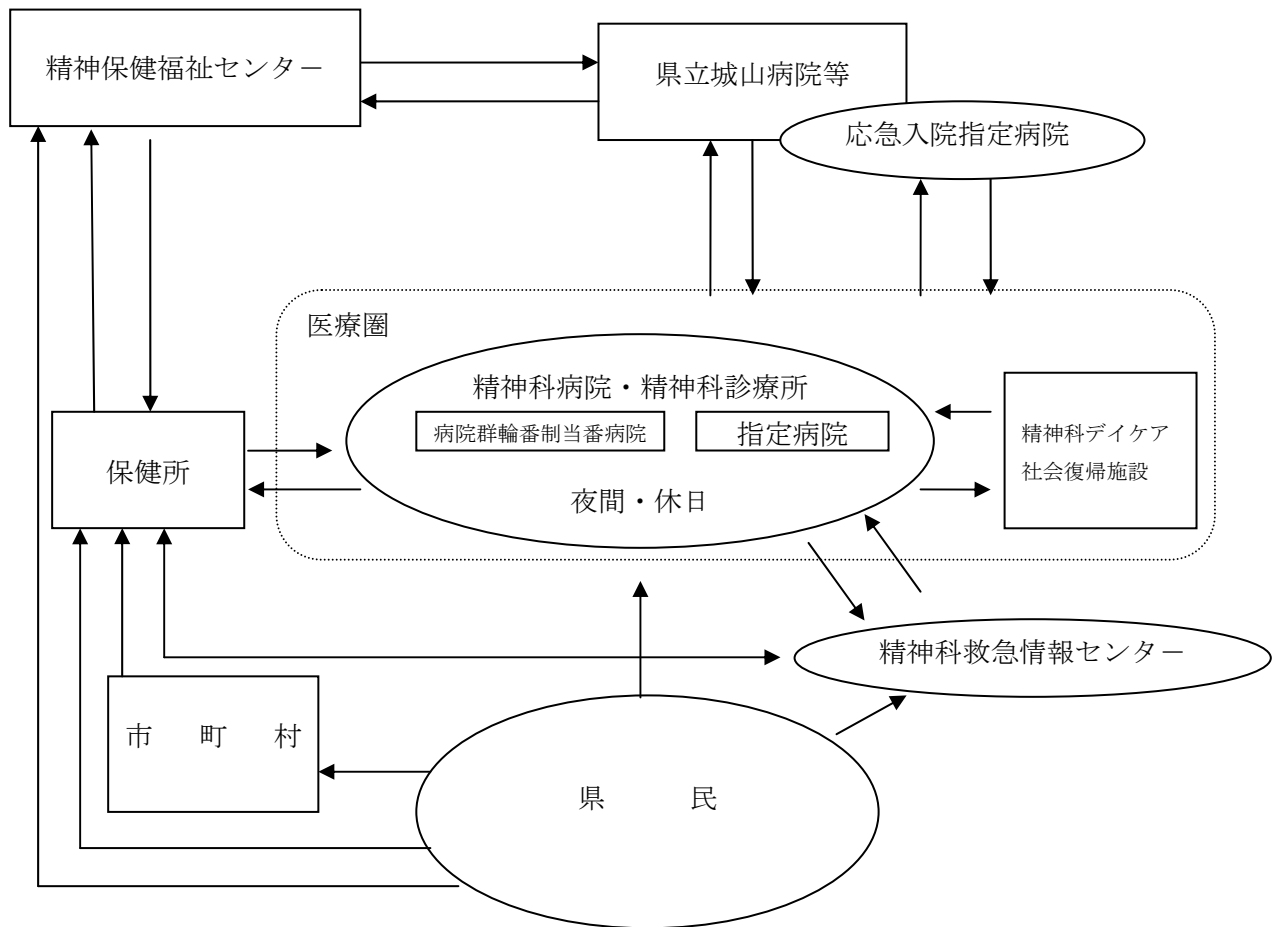
資料：精神保健福祉資料 (厚生労働省)

表 2-7-6 精神科救急発生件数 (夜間・休日帯)

区分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
救急発生件数 (件)	2,526	2,748	2,914	2,801	2,976
うち入院件数 (件)	760	744	731	709	737
うち外来件数 (件)	863	968	987	919	990
うち電話その他件数 (件)	903	1,036	1,196	1,173	1,249

資料：愛知県健康福祉部

【精神保健医療の体系図】



【体系図の説明】

- 精神科救急患者が発生した場合は、先ず医療圏の精神科病院、精神科診療所が対応します。
- 城山病院は、各医療圏で対応できない場合など後方支援を行います。
- 応急入院指定病院は、応急入院患者に対応します。
- 市町村、保健所、精神保健福祉センターは、それぞれの機関の役割に応じた精神保健福祉相談等を行い、医療圏内の精神保健福祉関係機関と連携を図ります。

【実施されている施策】

- 精神科救急医療対策
 - 夜間・休日の精神科救急患者の発生に備え、県内3ブロックの地域のそれぞれの当番病院が輪番制で対応しています。また、城山病院では精神科救急の後方支援として病床を3床確保しています。
- 24時間対応の精神科救急情報センターを設置しています（平成15年6月設置）。
 - 精神障害者やその家族等から電話により緊急的な精神医療等の相談、振り分け（トリアージ）、及び情報提供を行い精神疾患の重篤化を防ぎます。

表 2-7-7 病院群輪番制当番病院

平成 22 年 9 月 1 日現在

尾張Aブロック 16 病院	尾張Bブロック 12 病院	三河地域ブロック 13 病院
(国) 東尾張病院 ☆ あさひが丘ホスピタル いまいせ心療センター 犬山病院 いまむら病院 上林記念病院 北津島病院 北林病院 楠メンタルホスピタル 絃仁病院 ☆ 好生館病院 七宝病院 杉田病院 東春病院 布袋病院 守山荘病院	あいせい紀年病院 一ノ草病院 大府病院 桶狭間病院藤田こころケア センター☆ 笠寺精治療病院 共和病院 精治療病院 豊明栄病院 松蔭病院 ☆ 南知多病院 八事病院 和合病院	岩屋病院 可知病院 刈谷病院 ☆ 京ヶ峰岡田病院 ☆ 衣ヶ原病院 仁大病院 豊川市民病院 豊田西病院 羽栗病院 松崎病院 三河病院 南豊田病院 矢作川病院
注：☆は応急入院指定病院		
精神科救急医療体制は、県内を 3 つの地域に分け、各地域を単位として実施		
尾張 A	名古屋市（千種区、東区、北区、西区、中村区、中区、守山区、名東区、） 一宮市、瀬戸市、春日井市、津島市、犬山市、江南市、小牧市、稲沢市、尾張旭市 岩倉市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、愛知郡（長久手町） 西春日井郡、丹羽郡、海部郡	
尾張 B	名古屋市（昭和区、瑞穂区、熱田区、中川区、港区、南区、緑区、天白区、） 半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、豊明市、日進市、愛知郡（東郷町） 知多郡	
三河	豊橋市、岡崎市、豊川市、碧南市、刈谷市、豊田市、安城市、西尾市、蒲郡市 新城市、知立市、高浜市、田原市、みよし市、幡豆郡、額田郡、北設楽郡	

※記載されている最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

用語の解説

- 応急入院指定病院
精神保健福祉法第 33 条の 4 により、急速を要し、保護者の同意を得られない場合など指定医の診察の結果 72 時間に限り入院させることができる精神科病院。
- 指定病院
自傷他害のおそれのある精神障害者を指定医 2 名以上の診察により知事の権限で入院させることができる精神科病院。
- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）
心神喪失等の状態で殺人、放火等の重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図り、その社会復帰を促進するよう、対象者の処遇を決定するための手続等を定めた法律。（平成 17 年 7 月 15 日施行）
- 障害者自立支援法
障害者基本法の基本的理念にのっとり、障害者が、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者の福祉増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことができる地域社会の実現に寄与することを目的に平成 17 年 10 月に成立した法律。（サービスの体系図は、後述の障害者自立支援法サービス体系図参照）

2 精神保健福祉対策

【基本計画】

- 市町村、保健所、精神保健福祉センターが連携し、身近な相談から専門的な相談まで、一貫した対応ができる体制の整備を推進します。
- 精神障害者の社会復帰を支援するため地域で受け皿の整備を進めます。
- 保健所、精神保健福祉センターが中心になり、市町村への技術指導・援助を行います。
- 県民のこころの健康対策として、平成20年3月に策定した「あいち自殺対策総合計画」に基づいた自殺対策及びひきこもり対策を総合的に推進します。

【現状と課題】

現 状

1 精神障害者に対する支援体制

- 市町村は、精神保健福祉手帳等の申請受付などの窓口となりましたが、さらに精神保健福祉の一元的なサービス実施主体となることが期待されています。
- 県の保健所は、地域精神保健福祉活動の中心機関として県民のこころの健康に関する相談、訪問指導を行っています。
- 精神保健福祉センターは、精神保健福祉に関する総合的技術センターとして、知識の普及、調査研究及び複雑困難な相談事業を行うとともに、保健所、市町村その他関係機関に対して、技術指導・援助を行っています。また、平成19年度から、従来保健所で実施していた精神保健福祉手帳・自立支援医療（精神科通院）受給者証発行業務を精神保健福祉センターで集中処理をしています。

2 福祉サービスの提供

- 平成17年の障害者自立支援法の成立により、精神障害者に対する福祉サービスもそれぞれの機能や目的に着目した体系に再編され、これまで精神障害者社会復帰施設として運営されてきた施設のうち地域生活支援センター及び福祉ホーム（A型）は平成18年10月に新体系に移行し、その他は平成24年3月末までに新体系に移行することとなりました。
- 障害者自立支援法における福祉サービスは、個々の障害の状況や利用の意向等により個別に支給決定される自立支援給付と、市町村の創意工夫により柔軟なサービス提供を行う地域生活支援事業に大別され、精神障害者にも総合的なサービスが提供される体制となりました。

課 題

- 精神障害者ができるだけ身近なところでサービスを受けながら暮らせる地域づくりを進めるため、市町村を中心とするサービスの提供体制、相談支援体制の充実を図る必要があります。
- 市町村を基礎とした重層的な相談支援体制の確立を図る中で、保健所及び精神保健福祉センターは、市町村を支援する役割を十分に果たす必要があります。
- 精神保健福祉対策に係る県と市町村の役割を明確にしていくとともに、市町村の担当職員の資質向上を図るための研修に協力していく必要があります。
- 障害者自立支援法に基づく新事業体系においては、日中活動に係るサービスと居住支援に係るサービスに区分されており、精神障害者社会復帰施設を運営している事業者は、サービスの組合せを検討するなど、新体系への移行を進めていく必要があります。
- 障害福祉サービス等の必要量とその確保の方策などを定めた市町村及び県の障害福祉計画にそって、精神障害者の地域生活を支える受け皿を計画的に整備していく必要があります。

現 状

- 3 精神疾患等の正しい理解の促進
- 精神疾患や精神障害者に関する正しい理解がされず、精神障害者に対する誤解や偏見が一部に残っています。
 - 「こころの健康フェスティバル」、「心のバリアフリー推進事業」を実施し、精神障害者、家族、NPO、一般県民が幅広く参加しています。
- 4 こころの健康対策
- 自殺・ひきこもりといった重大なこころの健康問題に対応するため、障害福祉課に「こころの健康推進室」を設置し、総合的な施策の推進を図っています。
 - 自殺やうつ病、ひきこもりなど県民の心の悩みに幅広く対応するため、「メンタルヘルス相談窓口」を県の保健所と精神保健福祉センターに設置し、さまざまな相談に応じています。
 - 児童思春期の心の問題に対する相談は、県の精神保健福祉センターや児童相談センター等が窓口となっています。

課 題

- 精神疾患は誰もがかかり得る病気であることについての認知度を高めるよう、正しい知識の普及・啓発に取り組む必要があります。
- 共生社会の実現に向け、精神障害者への偏見をなくす取組を地域に定着させていく必要があります。
- 自殺・ひきこもり対策について、広く県民に状況の周知と正しい知識の普及啓発を図り、関係機関と連携して総合的な取組を進めていく必要があります。
- 自殺は、失業、多重債務、職場でのストレス、いじめ等さまざまな要因が関係しているため、それぞれの問題に対応する相談機関との緊密な連携が必要です。
- ひきこもりについては、ひきこもりに陥っている実態が十分に把握されていない状況にあります。
- ひきこもりに陥っている人への支援は、教育、医療、労働の関係機関が相互に連携し、総合的、継続的な支援体制を整備する必要があります。
- 児童思春期の心の問題は、その原因や対応が多様であり、関係機関の連携と専門性のある対応が必要です。

【今後の方策】

- 障害者自立支援法に基づき、障害者福祉施設・サービス体系を機能別体系へと移行させ、総合的な障害者自立支援システム（障害者自立支援法サービス体系図）を構築します。
- 市町村を中心とする福祉サービスの提供体制、相談支援体制の充実を図っていきます。
- 精神疾患、精神障害に対する県民の正しい理解を深める取組みを進めます。
- 自殺の現状や予防に関する啓発を進めるとともに、年代別、段階別の課題に対応した事業を実施します。
- 保健、医療、福祉、労働、教育などのさまざまな分野の関係者や学識経験者を交えて、自殺対策について検証し、総合的な施策を推進していきます。

表 2-7-8 社会復帰施設等の施策数

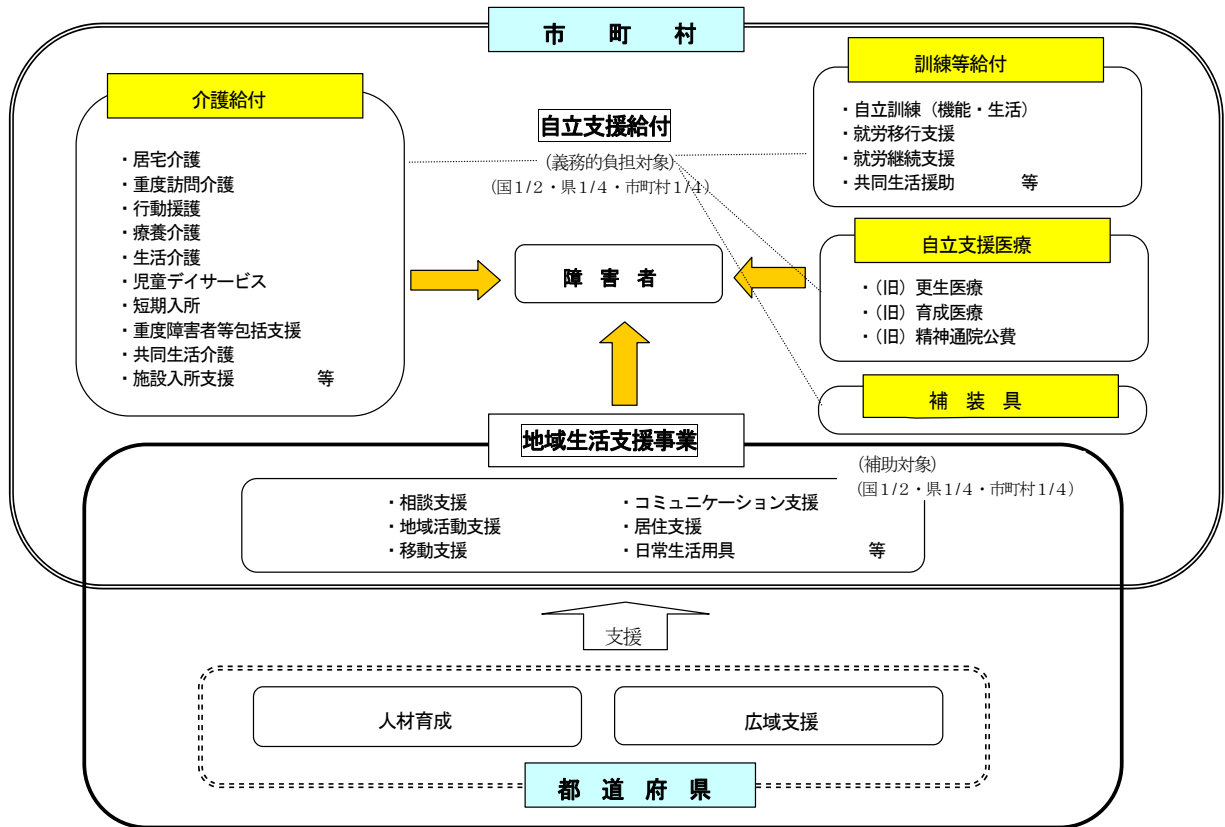
平成 22 年 4 月 1 日現在

医療圏 (障害保健福祉圏)	生活訓練施設	福祉ホーム	授産施設 (通所)	地域生活支援センター	小規模通所授産施設	小規模作業所 (法定外)	グループホーム	計
名古屋	2(1)	1	2(1)	(3)	0(1)	32(9)	(15)	37(30)
海部						2		2
尾張中部						1		1
尾張東部	1(1)	1	1	(1)	(1)	2	(2)	5(5)
尾張西部			1			(2)	(2)	1(4)
尾張北部	1		1	(2)	1(1)	1(1)	(1)	4(5)
知多半島	1	1	0(2)	(2)	(2)	(1)	(6)	2(13)
西三河北部	1	(1)	(2)	(2)		2	(5)	3(10)
西三河南部東	1			(1)	(2)	(1)	(1)	1(5)
西三河南部西					(1)	5(1)	(1)	5(3)
東三河北部					(1)	1		1(1)
東三河南部				(1)	(1)	2(8)	(4)	2(14)
計(名古屋市除く)	5(1)	2(1)	3(4)	(9)	1(9)	16(14)	(22)	27(60)
計	7(2)	3(1)	5(5)	(12)	1(10)	48(23)	(37)	64(90)

注：() は新体系に移行した施設数

資料：愛知県健康福祉部

障害者自立支援法サービス体系図



【体系図の説明】

- ホームヘルプサービスなど3障害に共通な施策を一元化するとともに、サービス体系について、障害者の日常生活を支える介護や訓練、医療等の基本的な給付である「自立支援給付」と、移動支援やコミュニケーション支援など地域生活を支える「地域生活支援事業」に再編しました。
- 市町村が実施する地域生活支援事業については、事業の範囲、利用者負担額等について、市町村が自主的に規定します。
- 県の役割は、ケアマネジメント従事者研修等の「人材育成」及び小規模な町村の地域生活支援事業を補完する「広域支援」と位置づけられています。
- 従来の施設・事業体系（療護施設、更生施設、デイサービス等の区分）を「日中活動の場」と「住まいの場」といった「機能」で再編します。

用語の解説

- 地域生活支援センター
地域で生活する精神障害者の日常生活の支援や相談への対応や地域交流活動を行う施設。平成18年10月から障害者自立支援法に基づく新事業体系（地域活動支援センター）に移行した。
- 福祉ホーム（A型）
自活能力はあるが住居を確保することができない精神障害者のための生活施設。社会復帰のための指導等を行うB型と区別される。
平成18年10月から障害者自立支援法に基づく新事業体系（グループホーム）に移行した。
- こころの健康フェスティバル
県民と関係団体が集まり、講演やふれあい企画等催し物を通して精神障害への正しい理解を深めるとともに、こころの健康について関心を高める目的で開催。
- 心のバリアフリー推進事業
地域に密着した活動を行っているNPOと県が協働して、県民の障害に対する正しい理解の促進を目的とした啓発事業を実施。