

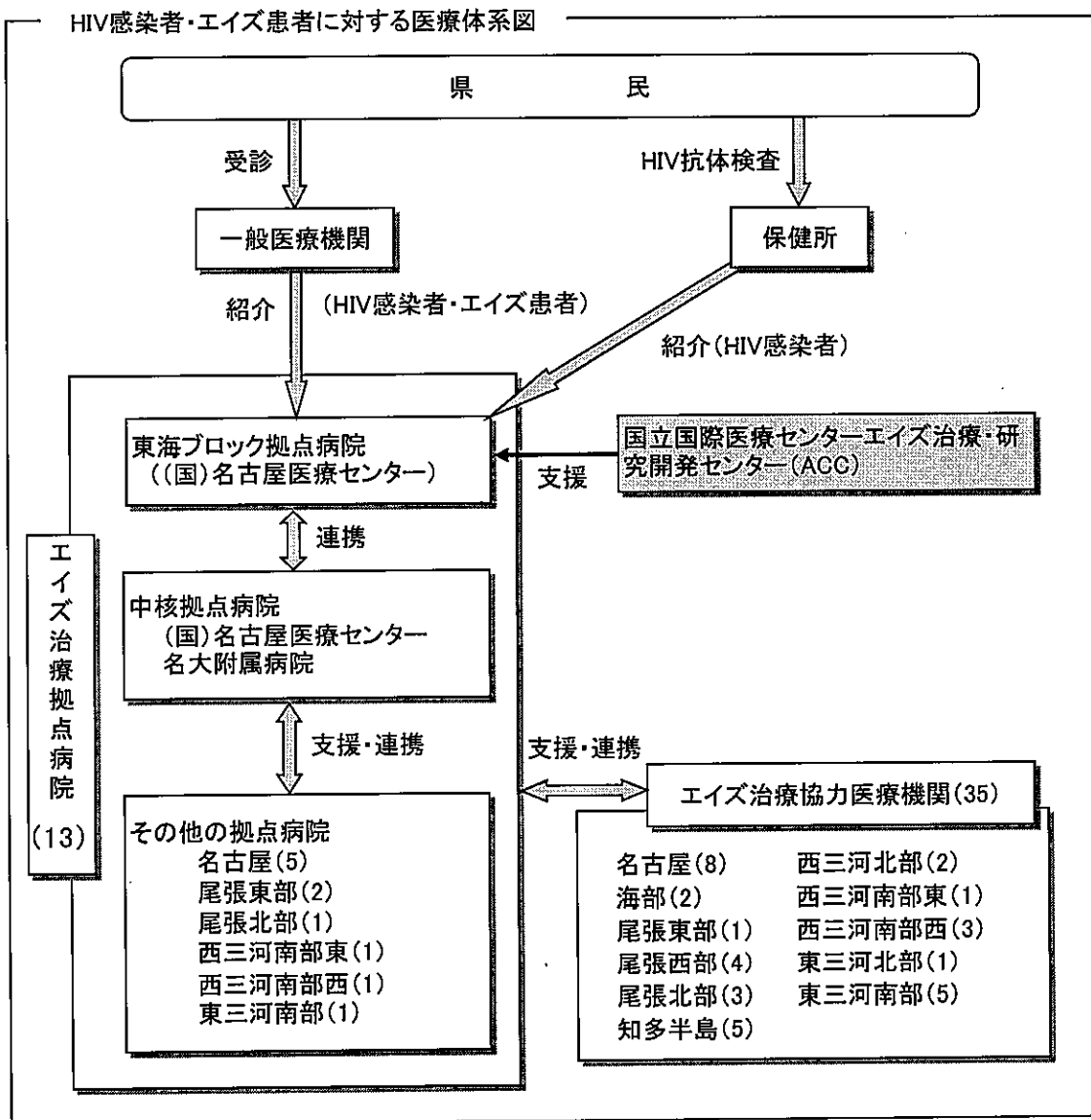
重要です。そこで、全保健所において、感染不安者に対する無料匿名のHIV抗体検査を実施しています。

わせ、検査当日に結果が判明する即日検査や休日検査を増やすなど、受検機会の拡大を図る必要があります。

- 医療機関での検査を希望する受検者のために、検査を（国）名古屋医療センターに委託して実施しています。

【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。
- ブロック拠点病院及び中核拠点病院と連携し、県内の多くの医療機関において、HIV感染者、エイズ患者の受入れが進むようにします。



【体系図の説明】

- 県内の全ての保健所において、無料・匿名による HIV 抗体検査が行われています。
- ブロック拠点病院には、HIV 診療に係る専門外来が設置されています。
- 中核拠点病院の役割として、県内の拠点病院等の医療従事者等に対する各種研修が実施され、エイズ診療にあたる人材の育成が図られています。

表2-8-5 エイズ治療拠点病院（平成25年1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	市立東部医療センター	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		

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。
- 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。
- 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]
全国を8ブロックに区分し、ブロック内の中核拠点病院を支援する病院として国が選定。
- 中核拠点病院
拠点病院を支援する病院として、各都道府県が拠点病院の中から原則1か所を選定。
- 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年から愛知県が独自に選定。県主催のカンファレンス（研修）等に参加し、拠点病院等と連携を図るとともにエイズ診療に積極的に対応する医療機関。

3 結核対策

【現状と課題】

現 状

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、中まん延国に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23年の新登録患者数は1,526人で、り患率は20.6と全国で7番目に高い状況です。（表2-8-6）
- 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23年は7.9と全国に比べ高い状況です。（表2-8-6）
- 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歳以上の高年齢層が年々増加しており、平成23年には、全体の71.6%を占めています。（図2-8-①）
- 学校、病院、高齢者福祉施設等での患者発生があります。

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、結核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審議するとともに、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。

課 題

- 「愛知県感染症予防計画」及び「愛知県結核対策プラン」に基づき、結核対策を総合的に推進していくことが必要です。
- 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が必要です。
- 高齢者に重点をおいた取組が必要です。
- 集団感染予防の取組が必要です。
- 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を行うことが必要です。

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24年4月1日現在256床になっています。(表2-8-7)
- 合併症が重症あるいは専門的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が実施されています。(表2-8-8)
- 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。
- 患者中心の医療提供を行う観点から、地域ごとに合併症治療を主に担う基幹病院を実情に応じて確保することが必要です。

【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康診断、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に引き続き取り組んでいきます。
- 県は名古屋市、中核市その他の市町村と連携を図り、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)事業を推進します。

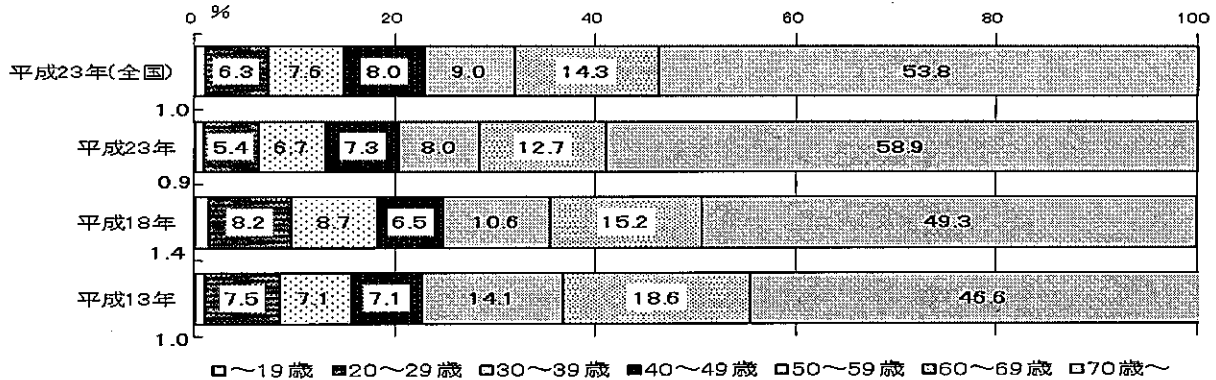
表2-8-6 主な結核指標の推移

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 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
21	1,658	24,170	22.4	19.0	633	9,675	8.5	7.6
22	1,664	23,261	22.5	18.2	633	9,019	8.5	7.0
23	1,526	22,681	20.6	17.7	589	8,654	7.9	6.8

資料：愛知の結核2010(愛知県健康福祉部)及び結核の統計2011(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2-8-① 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2010（愛知県健康福祉部）及び結核の統計2011（厚生労働省）
注：非結核性抗酸菌陽性者が除かれています。

表2-8-7 医療圏別結核病床を有する病院

医療圏	病院名	病床数	医療圏	病院名	病床数
名古屋	大同病院	10	西三河 南部東	県がんセンター	50
	(国)東名古屋病院	111		愛知病院	
尾張 東部	公立陶生病院	44	東三河 南部	豊橋市民病院	15
				豊川市民病院	8
尾張 西部	一宮市民病院	18	計		
					256

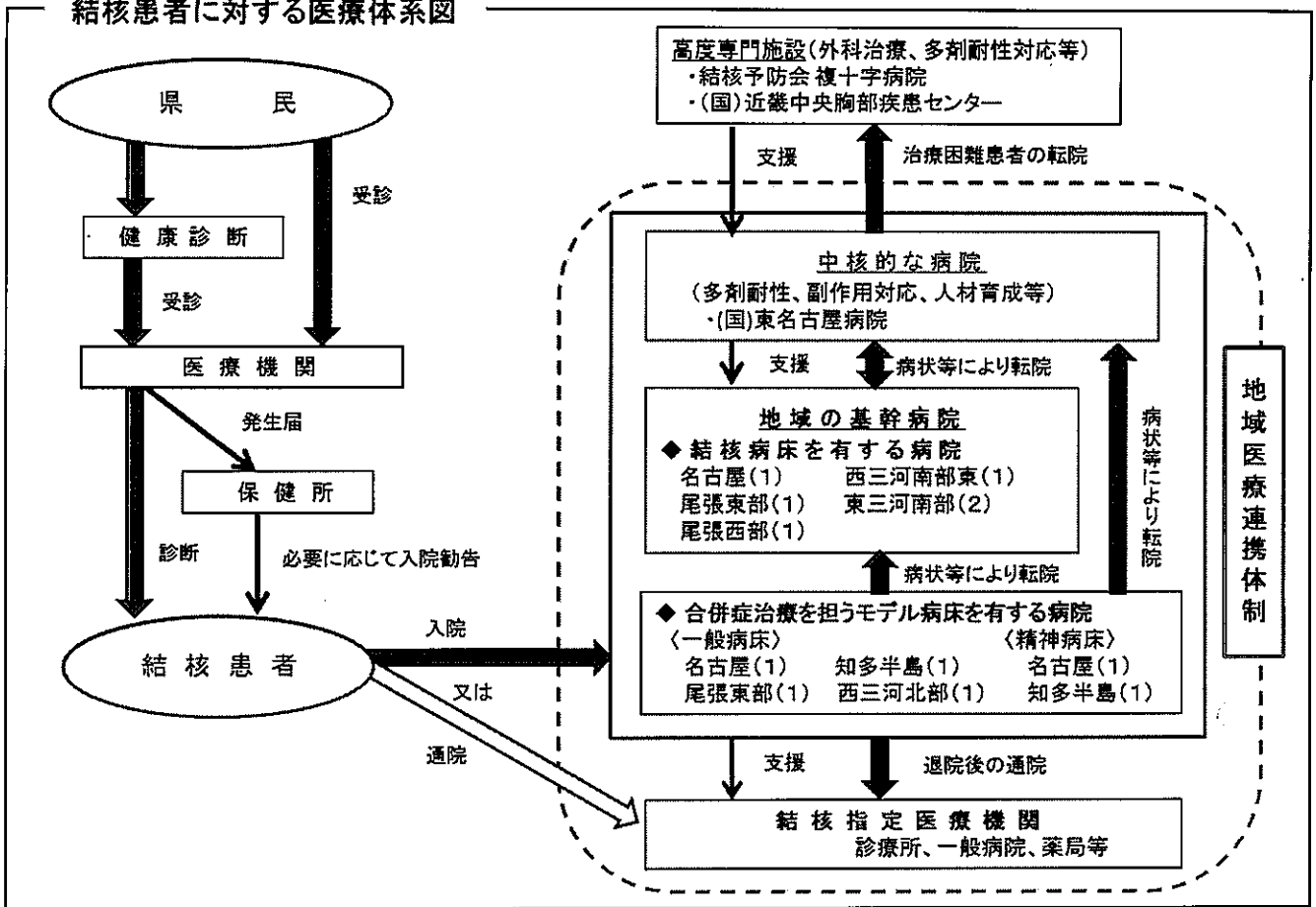
※結核病床数は、7病院、256床（平成25年1月1日現在）

表2-8-8 合併症治療を担うモデル病床を有する病院

医療圏	病院名	病床数		医療圏	病院名	病床数	
		一般病床	精神病床			一般病床	精神病床
名古屋	第二赤十字病院	9		知多 半島	東海市知多市新病院*	10	
	(国)東尾張病院		4		南知多病院		3
尾張 東部	旭労災病院	2		西三河 北部	豊田厚生病院	2	
計						23	7

*東海市知多市新病院は、平成27年度に開院が予定されており、モデル病床10床の整備が計画されています。

結核患者に対する医療体系図



【体系図の説明】

- 感染症法では、結核に係る定期の健康診断について、それを行う者、その対象者を規定しており、対象者は健康診断を受けなければならないとしています。
- 勧告入院の対象となる結核患者は、「まん延を防止するため必要があると認めるとき」とされており、具体的には呼吸器等に症状があり、喀痰塗抹検査の結果が陽性であるときなどとされています。
- 高度専門施設は、外科治療等の結核の高度専門医療を担うことができる施設であり、中核的な病院でも治療が困難な患者を受け入れ、また、他の病院に対する技術的な支援を行うなど地域医療連携体制の支援を行います。
- 結核指定医療機関は、結核患者の通院医療を担当するものであり、感染症法に基づき、都道府県知事等が指定します。なお、この指定を受けなければ公費負担医療を担当することができません。

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といいます。
- 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、治療完遂に向けて患者を支援する取組みです。
- 結核患者収容モデル事業
結核患者の高齢化等に伴って複雑化する高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神障害者である結核患者に対して、医療上の必要性から、一般病床又は精神病床において収容治療するための、より適切な基準を策定するために行われている事業です。

4 新型インフルエンザ対策

【現状と課題】

現 状

- 1 新型インフルエンザ発生の危惧
 - 従来から新型インフルエンザへの変異が危惧されている鳥インフルエンザ（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 行動計画の改定
 - 平成21年に発生した新型インフルエンザの対応を踏まえ、病原性・感染力の程度等に応じて、適切に対応できるように「愛知県新型インフルエンザ対策行動計画」を改定しました。（平成24年2月）
 - 行動計画では、新型インフルエンザの県レベルでの発生段階を県内未発生期、県内発生早期及び県内感染期の3段階に分け、各段階に応じた対策を定めています。（表2-8-9）
- 3 医療体制の整備
 - 新型インフルエンザの感染を疑う患者の診療を行う医療機関（帰国者・接触者外来）や、新型インフルエンザの入院患者に対応する医療機関の従事者を守るための感染防護具の備蓄等、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。（表2-8-10）
 - 医療関係団体、主要医療機関、市町村等関係機関との協議・調整を行い、医療体制の整備を推進しています。
- 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）を策定しています。
- 5 普及啓発
 - 市町村担当者、医療従事者等を対象とした研

課 題

- 海外での人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。
- 家きん等に鳥インフルエンザ（H5N1）が発生した場合には、関係部局が連携を図り、人への感染を未然に防ぐ必要があります。
- 平成24年5月11日に公布された新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、平成25年5月の法施行に向けて、新型インフルエンザ等対策本部条例を制定するとともに、今後、新たに策定される政府行動計画に基づき、現在の県行動計画を見直し、新たに策定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。
- 検疫所との緊密な連携を維持するとともに、保健所においては、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。
- 県民や事業者の皆様に対して、わかり

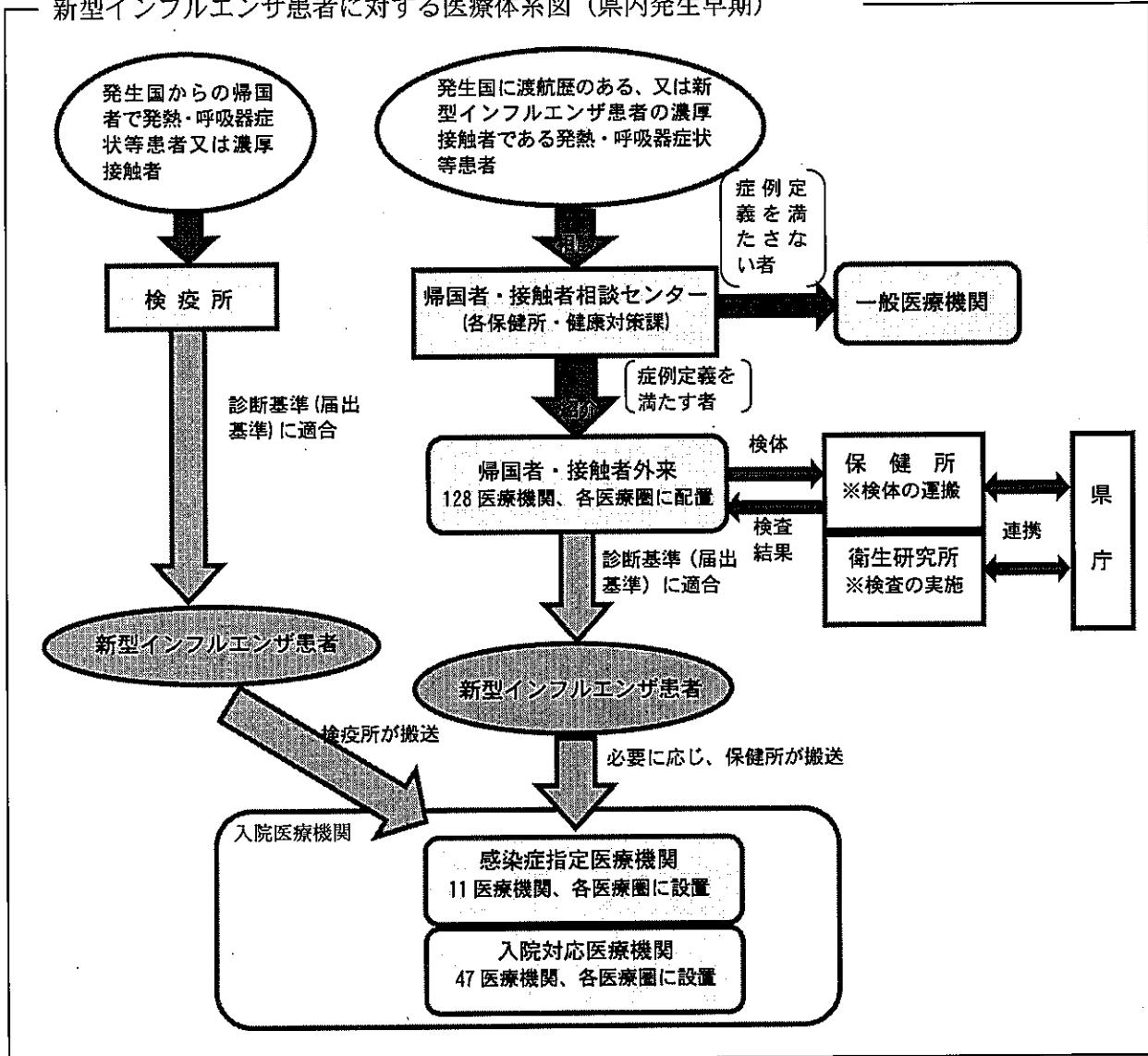
修会を開催し、県民等への普及啓発の核となる方々への情報提供に努めるとともに、ホームページにより情報を発信しています。

やすい広報に努めていく必要があります。

【今後の方策】

- 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患者に対する医療体系図（県内発生早期）



【体系図の説明】

- 県内発生早期とは、県内で患者が発生し、その患者の接触歴が疫学調査で追うことができる状態をいいます。なお、患者数が増えることにより、患者の接触歴が疫学調査で追うことができなくなった段階で県内感染期に移行します。
- 検疫所では、検疫法に基づき診察が行われ、患者であることが確認された場合には、同法に基づき、患者に対して隔離等の措置（入院）が行われます。
- 帰国者・接触者相談センターは、海外で新型インフルエンザが発生した段階（海外発生期）で各保健所等に設置し、有症者のトリアージを行います。
- 帰国者・接触者外来も海外発生期において設置し、患者受診に対応します。
- 患者の発生初期においては、感染症指定医療機関へ入院を勧告し、感染症指定医療機関で対応できなくなった段階で、入院対応医療機関への入院勧告を行います。

表2-8-9 新型インフルエンザの県レベルでの発生段階における主な対策

発生段階	主な対策
県内未発生期	感染拡大防止策の準備 ・相談窓口の体制の強化 ・県民への情報提供体制の強化 ・医療機関、医療従事者への情報提供の実施
県内発生早期	積極的な感染拡大防止策の実施 ・患者の入院措置、濃厚接触者への外出自粛要請等を実施 ・患者のいる地域での集会等の自粛を要請 ・学校、保育施設等の臨時休業等を要請 ・患者、入院患者を全数把握、学校等での集団発生の把握を強化
県内感染期	被害軽減を主とした対策の実施 ・専門家の意見を踏まえ、国と協議の上で県内感染期への移行を決定、周知 ・一般の医療機関での診療に切り替え（「帰国者・接触者外来」の廃止） ・患者の入院勧告の中止（軽症者は自宅療養、重症者は入院） ・患者、入院患者の全数把握を中止（サーベイランスの縮小） ・必要に応じて、県の備蓄する抗インフルエンザウイルス薬を放出 ・パンデミックワクチンの供給開始しだい接種を開始（発生段階に関わらない） ・感染拡大防止策の縮小、社会機能維持のための各種対策実施

表2-8-10 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	189,300	25,700
以後必要に応じて更新		
合計	1,378,600	77,100

単位：人分

用語の解説

○ 鳥インフルエンザ（H5N1）

鳥インフルエンザウイルスは、カモやアヒルなどの水禽類が保有しているとされるウイルスで、そのウイルスの亜型の一つであるH5N1亜型のウイルスは、鶏などが感染すると高い病原性を示すことが知られています。人はこのウイルスに感染しにくいといわれていますが、感染した鳥やそれらの排泄物との接触を介してウイルスに濃厚に曝露されると、まれに感染することがあり、重篤な症状を示すおそれがあります。

現在、日本国内で、鳥インフルエンザ（H5N1）が人に感染した事例はありませんが、国内で発生した場合は、「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」に基づき、二類感染症として入院勧告、就業制限等の措置が実施されることとなります。

○ 入院対応医療機関

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。）。

5 肝炎対策

【現状と課題】

現 状

- 1 正しい知識の普及啓発と受検の促進
 - 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190万人～230万人存在すると推定されており、本人が感染に気づかない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年度から市町村が実施主体となり、老人保健事業（平成20年度から健康増進事業）で、40歳以上の地域住民を対象とした「肝炎ウイルス検診」が実施されています。
 - また、平成19年度から保健所において、感染リスクがある希望者に対し、無料肝炎ウイルス検査を実施するとともに、平成20年度からは、医療機関でも同様に無料で検査を受けられるようにするなど検査体制の充実を図ってきました。
 - 肝炎ウイルスに関する正しい知識、検査の受検勧奨等に関するポスター、リーフレットを作成、掲示・配布したり、新聞、ラジオその他インターネットを活用し、検査の受検勧奨や医療費助成制度について広報しています。
- 2 検査から治療への適切な移行
 - 肝炎ウイルス検査で発見された陽性者を的確に診断し、適切な医療につなぐことが重要であり、正確な病態の把握や治療方針の決定には、肝疾患に関する専門医療機関の関与が必要なため、保健所検査においては専門医療機関への受診勧奨を行っています。
- 3 適切な肝炎医療の提供
 - 病態に応じた適切な肝炎医療提供のためには、肝疾患に関する専門医療機関において治療方針の決定を受ける必要がありますが、その一方患者が安定した病態を示す場合等は日常的な診療において、かかりつけ医による診療が望ましく、かかりつけ医と専門医療機関との連携が必須です。
 - 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月以降、肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患専門医療機関を指

課 題

- 県及び市町村は、肝炎ウイルス検査（検診）の機会を設け、県民に対し受検勧奨を行ってきましたが、行政の検査における受検者数からみると、多くの未受検者が存在し、肝炎の正しい知識と検査の必要性についての認識が十分浸透していないと考えられます。
- このため、検査の受検を勧奨し、肝炎の正しい理解が進むよう効果的な普及啓発・情報提供を行うとともに、受検促進策を講じて肝炎ウイルス検査の受検者を掘り起こす必要があります。また感染を拡大させないために、新たな感染の可能性が高い若年層に対する感染予防についての啓発等も必要です。
- 専門医療機関への受診勧奨はしていますが、その後に医療機関へ受診したかどうかについては、把握しておらず、確実に適切な医療につなぐためには、その後の受診状況の把握等が必要です。
- 市町村の検査による陽性者についても、受診状況の把握等を市町村に働きかける必要があります。
- 陽性者自らが治療・経過観察の必要性などを理解し、受診を継続していただけるように支援する必要があります。
- 拠点病院・肝疾患専門医療機関・かかりつけ医との肝疾患診療ネットワークを構築し、連携を図ってきたところですが、