

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧
<p>第6節 移植医療対策 【現状と課題】</p> <p>1 臓器移植</p> <p>○ 臓器の移植に関する法律は、平成22(2010)年7月の改正により、臓器移植する場合に限り、脳死を「人の死」と位置づけ、本人の意思が不明な場合は家族の承諾のみで提供が可能となったほか、15歳未満の子どもからの移植も可能となっています。</p> <p>○ 現在、移植のために提供できる臓器は、心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸及び眼球（角膜）となっています。（表2-6-1）</p> <p>○ 脳死で臓器が提供できる施設は24施設となっています。（表2-6-2）</p> <p>○ 県内の臓器移植施設は心臓1施設、肝臓1施設、脾臓2施設、小腸1施設、腎臓8施設となっています。（表2-6-3）</p> <p>○ 臓器移植に対する県民の理解を得るため、臓器提供意思表示カード（ドナーカード）やシールの配布を行うなど普及啓発に努めています。</p> <p>○ 医療機関や医療従事者等に対する移植医療に関わる普及啓発を行うため、公益財団法人愛知腎臓財団に臓器移植連絡調整者（コーディネーター）を設置しています。</p> <p>○ 角膜移植については、公益財団法人愛知県アイバンク協会が昭和51年3月から角膜提供登録の活動を行っています。</p> <p>2 骨髄移植及び末梢血幹細胞移植</p> <p>○ 骨髄バンクドナー登録者</p>	<p>第6節 移植医療対策 【現状と課題】</p> <p>1 臓器移植</p> <p>○ 臓器の移植に関する法律は、平成22(2010)年7月の改正により、臓器移植する場合に限り、脳死を「人の死」と位置づけ、本人の意思が不明な場合は家族の承諾のみで提供が可能となったほか、15歳未満の子どもからの移植も可能となっています。</p> <p>○ 現在、移植のために提供できる臓器は、心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸及び眼球（角膜）となっています。（表2-6-1）</p> <p>○ 脳死で臓器が提供できる施設は20施設となっています。（表2-6-2）</p> <p>○ 県内の臓器移植施設は心臓1施設、肝臓1施設、脾臓2施設、小腸1施設、腎臓8施設となっています。（表2-6-3）</p> <p>○ 臓器移植に対する県民の理解を得るため、臓器提供意思表示カード（ドナーカード）やシールの配布を行うなど普及啓発に努めています。</p> <p>○ 医療機関や医療従事者等に対する移植医療に関わる普及啓発を行うため、公益財団法人愛知腎臓財団に臓器移植連絡調整者（コーディネーター）を設置しています。</p> <p>○ 角膜移植については、公益財団法人愛知県アイバンク協会が昭和51年3月から角膜提供登録の活動を行っています。</p> <p>2 骨髄移植及び末梢血幹細胞移植</p> <p>○ 骨髄ドナー登録者は55歳</p>

- 本県では、「愛知県骨髄バンクドナー登録推進調整会議」を設置し、骨髄バンクの登録推進の方策について検討しています。
- 骨髄バンクの登録は18歳～54歳までとなっており、登録者(令和2(2020)年3月末現在)は、全国で529,965人、うち本県分は21,597人であり、全国で7番目の登録者数となっています。(表2-6-4)
- 骨髄バンクの登録者を増やすため、県では意識啓発用のパンフレットを作成、配布しています。
- 登録受付窓口は、5保健所(一宮、春日井、半田、衣浦東部、豊川)における定期登録受付、全保健所における特別登録受付及び日赤献血ルーム等における受付となっています。
- 県内の非血縁者間の骨髄移植認定施設は10施設となっています。(表2-6-5)
- 平成8(1996)年度以降に無菌病室施設整備補助を行った施設は7病院15病室となっています。
- 移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律が平成24(2012)年9月に成立、平成26(2014)年1月から施行されました。同法の施行により、今後、骨髄バンクは国の許可制になり、安定的な運営を目指す中で、県も必要な協力を行っていくこととなります。

は55歳をもって登録から削除されることから目標達成に向けて、今後も登録機会の拡大及び更なる啓発の実施を行います。

- 骨髄移植の実施に必要な無菌病室を更に整備する必要があります。

- 本県では、「愛知県骨髄バンクドナー登録推進調整会議」を設置し、骨髄バンクの登録推進の方策について検討しています。
- 骨髄バンクの登録は18歳～54歳までとなっており、登録者(平成29(2017)年3月末現在)は、全国で470,270人、うち本県分は19,706人であり、全国で7番目の登録者数となっています。(表2-6-4)
- 骨髄バンクの登録者を増やすため、県では意識啓発用のパンフレットを作成、配布しています。
- 登録受付窓口は、5保健所(一宮、春日井、半田、衣浦東部、豊川)における定期登録受付、全保健所における特別登録受付及び日赤献血ルーム等における受付となっています。
- 県内の非血縁者間の骨髄移植認定施設は9施設となっています。(表2-6-5)
- 平成8(1996)年度以降に無菌病室施設整備補助を行った施設は7病院15病室となっています。
- 移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律が平成24(2012)年9月に成立、平成26(2014)年1月から施行されました。同法の施行により、今後、骨髄バンクは国の許可制になり、安定的な運営を目指す中で、県も必要な協力を行っていくこととなります。

- 骨髄移植の実施に必要な無菌病室を更に整備する必要があります。

をもって登録から削除されることから目標達成に向けて、今後も登録機会の拡大及び更なる啓発の実施を行います。

【今後の方策】

- 公益財団法人愛知腎臓財団や公益財団法人愛知県アイバンク協会と協力して、県民の理解を得るための普及啓発に努めていきます。
- 骨髄バンクドナー登録者は55歳をもって登録から削除されることから、登録の普及啓発と機会の拡大に努め、年間1,000人を目標として新規登録者の確保を図っていきます。
- 骨髄移植施設等において骨髄移植の実施に必要な無菌病室を整備し、県内の骨髄移植の実施体制の充実を図っていきます。

【目標値】

骨髄バンクドナー新規登録者
1,474人
(過去5年の平均値)

年間1,000人

表2-6-1 臓器提供の意思表示

脳死からの臓器提供	心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球（角膜）	本人が提供を拒否しておらず、遺族が提供を承諾する場合に可能
	脾臓・腎臓・眼球（角膜）	
心臓停止後の臓器提供		

【今後の方策】

- 公益財団法人愛知腎臓財団や公益財団法人愛知県アイバンク協会と協力して、県民の理解を得るための普及啓発に努めていきます。
- 骨髄ドナー登録者は55歳をもって登録から削除されることから、登録の普及啓発と機会の拡大に努め、年間1,000人を目標として新規登録者の確保を図っていきます。
- 骨髄移植施設等において骨髄移植の実施に必要な無菌病室を整備し、県内の骨髄移植の実施体制の充実を図っていきます。

【目標値】

骨髄ドナー新規登録者
889人
(過去5年の平均値)

年間1,000人

表2-6-1 臓器提供の意思表示

脳死からの臓器提供	心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球（角膜）	本人が提供を拒否しておらず、遺族が提供を承諾する場合に可能
	脾臓・腎臓・眼球（角膜）	
心臓停止後の臓器提供		

表2-6-2 県内の臓器提供施設（令和2年3月末現在）

医療圏	病 院 名	所在地	病床数	備 考
名古屋・尾張中部	名古屋市長部医療センター	千種区	498	—
	第一赤十字病院	中村区	852	○
	(国)名古屋医療センター	中村区	726	○
	名大附属病院	昭和区	1,080	○
	第二赤十字病院	昭和区	812	○
	名大附属病院	瑞穂区	800	○
	名古屋経済会病院	瑞穂区	602	○
	藤田医科大学びばら病院	中川区	370	○
	中京病院	南区	661	○
	海 部	厚生連海部病院	弥富市	540
尾張東部	公立衛生病院	瀬戸市	633	—
	藤田医科大学病院	豊明市	1,435	○
	愛知県大病院	長久手市	900	○
尾張西部	一宮市民病院	一宮市	594	○
	総合大都会病院	一宮市	379	—
尾張北部	春日井市民病院	春日井市	538	—
	小牧市民病院	小牧市	520	○
知多半島	市立半田病院	半田市	499	○
	厚生連豊田厚生病院	豊田市	606	○
西三河北部	トヨタ記念病院	豊田市	527	○
	岡崎市民病院	岡崎市	715	○
西三河南部東	刈谷豊田総合病院	刈谷市	704	○
	豊橋市民病院	豊橋市	800	○
東三河南部	蒲郡市民病院	蒲郡市	382	○
	計	24か所		

注：臓器提供施設として体制が整っていると回答した施設のうち公表を承諾した施設（厚生労働省調べ）
備考欄 ○…18歳未満の場合も含め、提供施設としての体制を整えている施設
…18歳以上の場合に限る、提供施設としての体制を整えている施設

表2-6-3 移植関係学合会委員会により選定された臓器移植施設（令和2年3月末現在）

臓器	臓器移植施設
心臓	名大附属病院など11施設 (県内:1施設)
肺	岡山人字病院など10施設 (県内なし)
肝臓	名大附属病院など25施設 (県内:1施設)
膵臓	第二赤十字病院・藤田医科大学など18施設 (県内:2施設)
小腸	名大附属病院など12施設 (県内:1施設)
腎臓	名大附属病院・第二赤十字病院・中京病院・藤田医科大学病院・愛知県大病院・小牧市民病院・岡崎市民病院・豊橋市民病院など130施設 (県内:8施設)

注：肺の移植施設のうち、国立循環器病研究センター1は心臓同時移植のみ肺移植可能。

表2-6-2 県内の臓器提供施設（平成29年3月末現在）

医療圏	病 院 名	所在地	病床数	備 考	
名古屋・尾張中部	第一赤十字病院	中村区	852	○	
	(国)名古屋医療センター	中村区	740	—	
	名大附属病院	昭和区	1,035	○	
	第二赤十字病院	昭和区	812	○	
	名大附属病院	瑞穂区	808	○	
	名古屋経済会病院	瑞穂区	662	○	
	藤田医科大学坂元種報徳会病院	中川区	370	○	
	中京病院	南区	663	○	
	海 部	厚生連海部病院	弥富市	540	○
	尾張東部	公立衛生病院	瀬戸市	701	—
藤田医科大学病院		豊明市	1,435	○	
尾張西部	総合大都会病院	一宮市	322	—	
	春日井市民病院	春日井市	562	—	
尾張北部	小牧市民病院	小牧市	558	○	
	市立半田病院	半田市	499	○	
知多半島	厚生連豊田厚生病院	豊田市	606	—	
	岡崎市民病院	岡崎市	715	○	
西三河南部東	刈谷豊田総合病院	刈谷市	710	○	
	厚生連安城更生病院	安城市	749	○	
東三河南部	豊橋市民病院	豊橋市	800	○	
	計	20か所			

注：臓器提供施設として体制が整っていると回答した施設のうち公表を承諾した施設（厚生労働省調べ）
備考欄 ○…18歳未満の場合も含め、提供施設としての体制を整えている施設
…18歳以上の場合に限る、提供施設としての体制を整えている施設

表2-6-3 移植関係学合会委員会により選定された臓器移植施設（平成29年6月2日現在）

臓器	臓器移植施設
心臓	名大附属病院など10施設 (県内:1施設)
肺	岡山人字病院など10施設 (県内なし)
肝臓	名大附属病院など25施設 (県内:1施設)
膵臓	第二赤十字病院・藤田医科大学など18施設 (県内:2施設)
小腸	名大附属病院など12施設 (県内:1施設)
腎臓	名大附属病院・第二赤十字病院・中京病院・藤田医科大学病院・愛知県大病院・小牧市民病院・岡崎市民病院・豊橋市民病院など134施設 (県内:8施設)

注：肺の移植施設のうち、国立循環器病研究センター1は心臓同時移植のみ肺移植可能。

表2-6-4 骨髄バンク登録者受付状況

年度	保健所				小計	特別登録会	献血ルーム等	合計	有効登録者数
	一宮	半田	衣浦東部	春日井					
21年度	7	5	1	3	18	435	681	1,134	18,901
22年度	7	5	1	4	18	429	604	1,051	19,262
23年度	5	6	2	2	14	401	683	1,098	19,603
24年度	4	1	2	2	7	363	424	794	19,612
25年度	6	3	3	3	15	320	384	719	19,490
26年度	3	3	3	3	10	246	383	639	19,263
27年度	4	4	4	4	8	344	645	997	19,333
28年度	6	7	5	5	18	406	874	1,298	19,706
29年度	9	4	4	3	16	356	966	1,338	20,093
30年度	10	12	4	7	36	436	1,422	1,894	20,917
元年度	3	13	2	4	24	872	949	1,845	21,597

注：有効登録者数とは、本人の希望等により登録を取り消した数を引いた登録者総数（各年度3月末現在）（愛知県保健医療局）

表2-6-5 骨髄移植認定施設（令和2年5月現在）

番号	病院名	診療科名
1	第一赤十字病院	小児医療センター血液腫瘍科・血液内科
2	(国)名古屋医療センター	細胞療法科
3	名大附属病院	小児科・血液内科
4	第二赤十字病院	血液・腫瘍内科/輸血部
5	名古屋市大病院	血液・腫瘍内科
6	愛知医大病院	血液内科
7	厚生連江南厚生病院	血液・腫瘍内科
8	厚生連安城更生病院	血液・腫瘍内科
9	豊橋市民病院	血液・腫瘍内科
10	愛知県がんセンター	血液・細胞療法部

※末梢血幹細胞移植も可能

(公益社団法人 日本骨髄バンク)

用語の解説

- 骨髄移植
白血病、重症再生不良貧血、先天性免疫不全症などの血液難病に対する効果的な治療法であり、患者の骨髄幹細胞を他人の健康な骨髄幹細胞と入れ替えることにより、患者の造血機能を改善するものです。ただし、骨髄移植を成功させるためには、患者と骨髄提供者（ドナー）の白血球の型が一致する必要があるため、より多くの骨髄バンクドナー登録者を増やす必要があります。
- 骨髄移植認定施設
公益財団法人日本骨髄バンクが非血縁者間骨髄移植施設について認定基準を設け、診療科単位で認定しています。
- 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、骨髄提供者（ドナー）に注射し、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に注入します。

表2-6-4 骨髄バンク登録者受付状況

年度	保健所				小計	特別登録会	献血ルーム等	合計	有効登録者数
	一宮	半田	衣浦東部	春日井					
18年度	21	28	14	9	81	731	1,280	2,092	15,684
19年度	9	12	2	8	36	605	1,157	1,798	17,053
20年度	17	4	8	17	5	685	1,055	1,791	18,359
21年度	7	5	5	3	18	435	681	1,134	18,901
22年度	7	5	1	4	18	429	604	1,051	19,262
23年度	5	6	2	2	14	401	683	1,098	19,603
24年度	4	1	2	2	7	363	424	794	19,612
25年度	6	3	3	3	15	320	384	719	19,490
26年度	3	3	3	3	10	246	383	639	19,263
27年度	4	4	4	4	8	344	645	997	19,333
28年度	6	7	5	5	18	406	874	1,298	19,706

注：有効登録者数とは、本人の希望等により登録を取り消した数を引いた登録者総数（各年度3月末現在）（愛知県保健医療局）

表2-6-5 骨髄移植認定施設（平成29年3月現在）

番号	病院名	診療科名
1	第一赤十字病院	小児医療センター血液腫瘍科・血液内科
2	(国)名古屋医療センター	細胞療法科
3	名大附属病院	小児科・血液内科
4	第二赤十字病院	血液・腫瘍内科/輸血部
5	名古屋市大病院	血液・腫瘍内科
6	愛知医大病院	血液内科
7	厚生連江南厚生病院	血液・腫瘍内科
8	厚生連安城更生病院	血液・腫瘍内科
9	豊橋市民病院	血液・腫瘍内科

※末梢血幹細胞移植も可能

(公益社団法人 日本骨髄バンク)

用語の解説

- 骨髄移植
白血病、重症再生不良貧血、先天性免疫不全症などの血液難病に対する効果的な治療法であり、患者の骨髄幹細胞を他人の健康な骨髄幹細胞と入れ替えることにより、患者の造血機能を改善するものです。ただし、骨髄移植を成功させるためには、患者と骨髄提供者（ドナー）の白血球の型が一致する必要があるため、より多くの骨髄バンクドナー登録者を増やす必要があります。
- 骨髄移植認定施設
公益財団法人日本骨髄バンクが非血縁者間骨髄移植施設について認定基準を設け、診療科単位で認定しています。
- 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、骨髄提供者（ドナー）に注射し、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に注入します。

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧
<p>第7節 <u>難病対策</u>・アレルギー疾患対策</p> <p>1 <u>難病対策</u> 【現状と課題】</p> <p>1 「難病の患者に対する医療等に関する法律」</p> <p>○ わが国における難病対策の開始から40年以上が経過し、難病の疾病間での不公平感や難病患者に対する総合的な支援施策の不足等の課題が顕在化してきたことから、平成27(2015)年1月1日に「難病の患者に対する医療等に関する法律」(平成26年法律第50号)(以下「難病法」という。)が施行され、新たな難病対策が実施されています。</p> <p>○ 難病法の基本理念として、難病の治療研究を進め、疾病の克服を目指すとともに、難病患者の社会参加を支援し、難病にかかっても地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を目指すことが示されています。</p> <p>2 難病患者への医療費の公費負担状況</p> <p>○ 難病法第5条第1項に基づき、国が定めた指定難病(333疾病)に罹患しており、かつ、その病状が一定程度以上の患者または指定難病に係る医療費が高額な患者に対して医療費の支給等を行っている。(表2-7-1)</p> <p>○ 特定疾患から指定難病に移行しなかったスモン始め4疾患及び県単独の2疾患について特定疾患医療給付事業を継続実施しています。</p>	<p>第7節 <u>難治性疾患</u>・アレルギー疾患対策</p> <p>1 <u>難治性疾患</u> 【現状と課題】</p> <p>1 「難病の患者に対する医療等に関する法律」</p> <p>○ わが国における難病対策の開始から40年以上が経過し、難病の疾病間での不公平感や難病患者に対する総合的な支援施策の不足等の課題が顕在化してきたことから、平成27(2015)年1月1日に「難病の患者に対する医療等に関する法律」(平成26年法律第50号)(以下「難病法」という。)が施行され、新たな難病対策が実施されています。</p> <p>○ 難病法の基本理念として、難病の治療研究を進め、疾病の克服を目指すとともに、難病患者の社会参加を支援し、難病にかかっても地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を目指すことが示されています。</p> <p>2 難病患者への医療費の公費負担状況</p> <p>○ 難病法第5条第1項に基づき、国が定めた指定難病(330疾病)に罹患しており、かつ、その病状が一定程度以上の患者または指定難病に係る医療費が高額な患者に対して医療費の支給等を行っている。(表2-7-1)</p> <p>○ 特定疾患から指定難病に移行しなかったスモン始め4疾患及び県単独の2疾患について特定疾患医療給付事業を継続実施しています。</p>

3 難病医療提供体制の推進

○ 難病患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るとともに、難病の患者及びその家族が地域で安心して暮らすことのできる環境の整備を目的として、「愛知県難病医療連絡協議会」を設置し、難病診療連携拠点病院・難病医療協力病院を中心として地域医療機関の連携による難病医療提供体制の推進を図っています。

○ 難病診療連携拠点病院においては、患者等からの難病の診療に関する相談対応や、医療従事者向けの研修や難病患者の就労支援に関する研修を実施しています。

4 難病患者地域ケアの推進

○ 保健所では、地域課題の共有や体制整備等を目的とした難病対策地域協議会を開催するとともに、難病患者・家族を対象にした患者家族教室の開催、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などを実施しています。

○ 愛知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による療養・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、愛知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。

5 福祉サービス提供

○ 障害者総合支援法の施行により、平

○ 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。

○ 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細かな対応が必要です。

○ 医師や看護師等の医療職のみならず、保健・福祉従事者への知識の普及や啓発を今後も継続することが必要で

○ 利用者一人ひとりの実情

3 難病医療ネットワーク

○ 平成 11(1999)年 3 月に在宅重症難病患者が適時・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、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。

なお、平成 30(2018)年 4 月 1 日から従来の拠点病院及び協力病院が、難病法に基づき難病診療連携拠点病院及び難病医療協力病院に移行します。

4 難病患者地域ケアの推進

○ 保健所では、地域課題の共有や体制整備等を目的とした難病対策地域協議会を開催するとともに、難病患者・家族を対象にした患者家族教室の開催、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などを実施しています。

○ 愛知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による療養・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、愛知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。

5 福祉サービスの提供

○ 障害者総合支援法の施行により、平

○ 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。

○ 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細かな対応が必要です。

○ 医師や看護師等の医療職のみならず、保健・福祉従事者への知識の普及や啓発を今後も継続することが必要で

○ 利用者一人ひとりの実情

2 アレルギー疾患対策
【現状と課題】

現 状

- 1 アレルギー疾患
- アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、平成27(2015)年12月25日に「アレルギー疾患対策基本法」(平成26年法律第98号)が施行されました。

- アレルギー疾患(気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギー等)を有する人は、しばしば発症、増悪、軽快、寛解、再燃を不定期に繰り返し、長期にわたり生活の質を著しく損なうことがあります。

2 アレルギー疾患医療連絡協議会

- 平成30(2018)年10月1日に、地域におけるアレルギー疾患対策を推進するため、愛知県アレルギー疾患医療連絡協議会を設置し、地域におけるアレルギー疾患の実情を把握し、情報提供、人材育成等の施策の企画、立案や実施等を行っています。

3 愛知県アレルギー疾患医療拠点病院

- 平成30年(2018)年10月1日に、県のアレルギー疾患医療の中心的役割を担う愛知県アレルギー疾患医療拠点病院を6病院指定しました。

課 題

- アレルギー疾患を有する人が居住地域に関わらず、等しく適切な医療を受けることができる体制の整備等、総合的なアレルギー疾患対策の推進が求められています。

- 本県として地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する人及び、その他の関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患対策の施策を策定する必要があります。

2 アレルギー疾患対策
【現状と課題】

現 状

- アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、平成27(2015)年12月25日に「アレルギー疾患対策基本法」(平成26年法律第98号)が施行されました。

- アレルギー疾患(気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギー等)を有する人は、しばしば発症、増悪、軽快、寛解、再燃を不定期に繰り返し、長期にわたり生活の質を著しく損なうことがあります。

(新規)

(新規)

課 題

- アレルギー疾患を有する人が居住地域に関わらず、等しく適切な医療を受けることができる体制の整備等、総合的なアレルギー疾患対策の推進が求められています。

- 本県として地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する人及び、その他の関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患対策の施策を策定する必要があります。

【今後の方策】

- アレルギ－疾患を有する人が居住地域に関わらず、等しく適切な医療を受けることができるよう、愛知県アレルギ－疾患医療拠点病院を中心とした体制の充実を図ってまいります。
- 県として地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギ－疾患を有する人及び、その他の関係者の意見を参考に、地域のアレルギ－疾患対策の施策の策定を目指します。

用語の解説

- 難病
難病対策は、国が昭和47(1972)年に策定した「難病対策要綱」に基づき統一的な取組が開始され、医療・保健・福祉の総合的な対策の推進が図られてきましたが、難病対策の開始から40年以上が経過し、難病の疾病間での不公平感や難病患者に対する総合的な支援施策の不足等の課題が顕在化してきたことから、国において見直しが行われ、平成26(2014)年5月30日に「難病法」(平成26年法律第50号)が公布、平成27(2015)年1月1日に施行され、新たな難病対策が実施されています。
難病法に定める難病の定義としては、以下のよう示されられています。
 - ・ 発症の機構が明らかでない
 - ・ 治療方法が確立していない
 - ・ 希少な疾病であって
 - ・ 長期の療養を必要とするものこのうち、以下の要件の全てを満たすものを、患者の届かされている状況からみて、良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生科学審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が医療助成等の対象に指定するとされています。
 - ・ 患者が本邦において一定の人数に達しないこと。
 - ・ 客観的な診断基準(又はそれに準ずるもの)が確立していること。

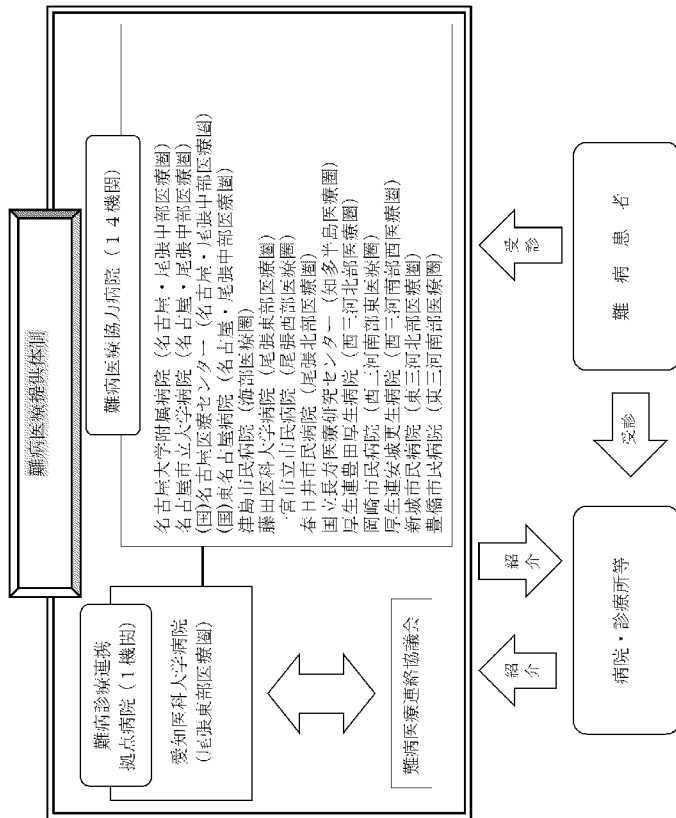
- 難病相談・支援センター
国は平成15(2003)年度から難病患者・家族等の療養上・生活上での様々なニーズに対応したきめ細かな相談支援が行えるよう、都道府県ごとの活動拠点となる難病相談・支援センターを設置することとしています。愛知県においては、愛知県医師会が昭和56(1981)年4月に全国に先駆けて常設の難病相談室を開設しており、これを難病相談・支援センターとして位置づけ

【今後の方策】

- アレルギ－疾患対策について、平成30年度から「愛知県アレルギ－疾患医療拠点病院」を指定するとともに、「愛知県アレルギ－疾患医療連絡協議会」を設置し、アレルギ－疾患施策全般の充実を図ってまいります。

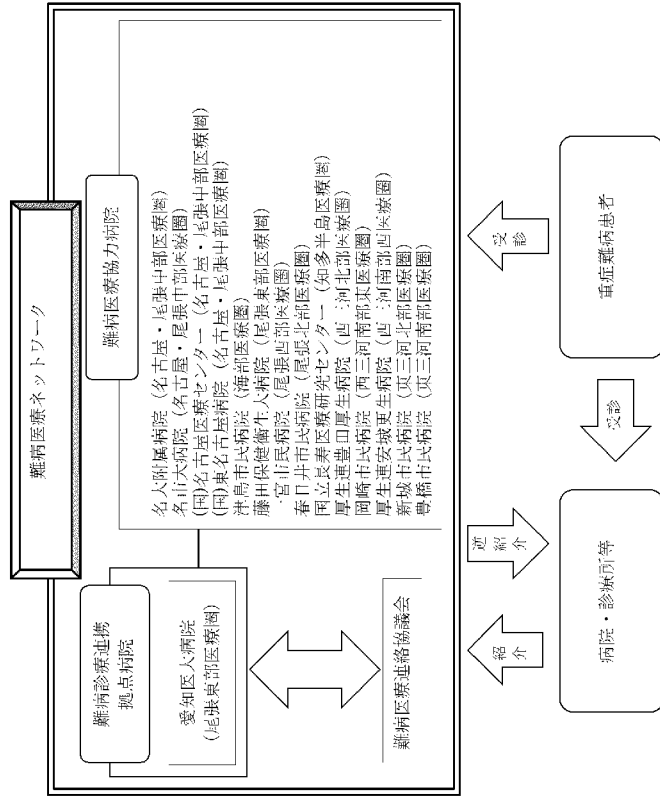
(翌々ページから移動)

愛知県難病診療ネットワーク（令和2年4月1日時点）



（前々ページへ移動）

愛知県難病医療ネットワーク（平成30年4月1日時点）



用語の解説

難病

難病対策は、国が昭和47(1972)年に策定した「難病対策要綱」に基づき統一的な取組が開始され、医療・保健・福祉の総合的な対策の推進が図られてきました。また、難病対策の開始から40年以上が経過し、連府の発病例での不公平感や難病患者に対する総合的な支援施策の不足等の課題が顕在化してきたことから、国において見直しが行われ、平成26(2014)年5月30日に「難病法」(平成26年法律第50号)が公布、平成27(2015)年1月1日に施行され、新たな難病対策が実施されています。

難病法に定める難病の定義としては、以下のよう示され、

- ・発病の機構が明らかではなく
- ・治療方法が確立していない
- ・希少な疾病であつて
- ・長期の療養を必要とするもの

このうち、以下の要件の全てを満たすものを、患者の置かれている状況からみて、良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生科学審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が医療助成等の対象に指定するとされています。

- ・患者が本邦において一定の人数に達しないこと。
- ・客観的な診断基準（又はそれに準ずるもの）が確立していること。

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルルに下線・マーカーをしています

新	旧
<p>第8節 感染症・結核対策</p> <p>1 感染症対策</p> <p>1 【現状と課題】</p> <p>1 感染症発生動向調査事業の活用</p> <p>○ 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<u>90疾病</u>の他、<u>25疾病</u>について届出をしていただく医療機関（指定届出機関）を指定し、患者発生の動向を早期に把握するとともに、週単位にとりまとめ、感染症情報としてホームページにより毎週公表しています。なお、特定の感染症について、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、県民に対して注意を喚起していただきます。また、感染症法施行規則に規定された五類感染症については、定期的に検体を提出していただく医療機関（指定届出機関）を指定し、提出された検体の強化を行っています。</p> <p>2 積極的疫学調査の実施</p> <p>○ 感染症の患者が発生、又はその疑いがあり、感染症のまん延防止を図るため必要がある場合には、患者本人や接触等を対象に、発症前後の行動調査や健康診断を行っています。また、検査の必要性が認められる場合には、患者等に対して検体等の提出を求めます。</p> <p>3 予防接種の実施</p> <p>○ 特定の病気について、発病防止、症</p>	<p>第8節 感染症・結核対策</p> <p>1 感染症対策</p> <p>1 【現状と課題】</p> <p>1 感染症発生動向調査事業の活用</p> <p>○ 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<u>87疾病</u>の他、<u>27疾病</u>について届出をしていただく医療機関（指定届出機関）を指定し、患者発生の動向を早期に把握するとともに、週単位にとりまとめ、感染症情報としてホームページにより毎週公表しています。なお、特定の感染症について、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、県民に対して注意を喚起していただきます。また、感染症法施行規則に規定された五類感染症については、定期的に検体を提出していただく医療機関（指定届出機関）を指定し、提出された検体の強化を行っています。</p> <p>2 積極的疫学調査の実施</p> <p>○ 感染症の患者が発生、又はその疑いがあり、感染症のまん延防止を図るため必要がある場合には、患者本人や接触等を対象に、発症前後の行動調査や健康診断を行っています。また、検査の必要性が認められる場合には、患者等に対して検体等の提出を求めます。</p> <p>3 予防接種の実施</p> <p>○ 特定の病気について、発病防止、症</p>

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、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎、ロタウイルス感染症、インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌感染症について、予防接種を実施することとされています。(表2-8-1)

- 平成26(2014)年4月から、かかりつけ医が住所地の市町村以外にいる場合など、住所地の市町村内の医療機関で接種できない場合に、県内の協力医療機関で予防接種を受けられるよう、各市町村及び医師会と連携して、愛知県広域予防接種事業を実施しています。

4 感染症病床の整備

- 新感染症の患者の入院を担当させる病院（特定感染症指定医療機関）として国と連携の上1施設を、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、中東呼吸器症候群（MERS）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10施設を指定し、感染症病床を72床確保しています。(表2-8-2、2-8-3、2-8-4)

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、接種対象者やそ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。

- 愛知県広域予防接種事業を円滑に実施できるよう、引き続き、医師会、市町村等の関係機関と協議を進めていく必要があります。

4 感染症病床の整備

- 新感染症の患者の入院を担当させる病院（特定感染症指定医療機関）として国と連携の上1施設を、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、中東呼吸器症候群（MERS）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10施設を指定し、感染症病床を72床確保しています。(表2-8-2、2-8-3、2-8-4)

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、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎、インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌感染症について、予防接種を実施することとされています。(表2-8-1)

- 平成26(2014)年4月から、かかりつけ医が住所地の市町村以外にいる場合など、住所地の市町村内の医療機関で接種できない場合に、県内の協力医療機関で予防接種を受けられるよう、各市町村及び医師会と連携して、愛知県広域予防接種事業を実施しています。

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、接種対象者やそ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。

- 愛知県広域予防接種事業を円滑に実施できるよう、引き続き、医師会、市町村等の関係機関と協議を進めていく必要があります。

- 保健所と感染症指定医療機関の相互連携を密にし、速やかに患者を入院措置できるよう、関係機関と協議を進めていく必要があります。

【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。
- 定期の予防接種を受けることの必要性について、県のホームページ等を利用して啓発します。
- 保健所と感染症指定医療機関の相互連携を密にし、速やかに患者を入院措置できるよう、関係機関と協議を進めていきます。

【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。
- 定期の予防接種を受けることの必要性について、県のホームページ等を利用して啓発します。
- 保健所と感染症指定医療機関の相互連携を密にし、速やかに患者を入院措置できるよう、関係機関と協議を進めていきます。

表2-8-1 予防接種実施状況

年 度	DT 13価 ワクチン 接種率		DT 11価 ワクチン 接種率		DT 10価 ワクチン 接種率		DT 9価 ワクチン 接種率		DT 8価 ワクチン 接種率		DT 7価 ワクチン 接種率		日本 肺炎 球菌 ワクチン 接種率	
	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期		
23	92.4	85.0	88.4	85.4	94.7	89.9	94.7	89.1	94.7	89.1	94.7	89.1	57.1	98.0
24	93.5	86.1	76.1	85.8	94.6	92.5	84.3	81.2	84.2	81.2	84.2	81.2	58.8	97.9
25	91.3	87.2	76.5	85.2	93.9	93.4	86.0	83.1	93.9	93.4	83.9	83.0	52.4	98.1
26	94.6	91.0	78.7	87.0	90.2	93.8	87.7	84.6	96.2	93.8	87.8	84.5	57.9	97.7
27	95.5	92.9	76.6	79.1	96.2	93.5	87.4	90.4	96.2	93.5	87.4	90.4	56.3	94.3
28	89.4	86.7	71.2	49.9	96.7	93.7	86.6	83.7	96.7	93.3	90.0	85.8	51.8	95.8
29	13.2	91.8	70.4	-	96.8	94.6	-	-	96.5	94.6	-	-	55.2	90.6
30	-	-	71.3	-	96.8	93.5	-	-	96.8	93.5	-	-	51.0	95.9
31	-	-	70.1	-	96.5	93.7	-	-	96.5	93.7	-	-	54.7	97.6
32	-	-	72.8	-	97.8	93.8	-	-	97.8	93.8	-	-	51.4	98.1
年 度	DT 13価 ワクチン 接種率		DT 11価 ワクチン 接種率		DT 10価 ワクチン 接種率		DT 9価 ワクチン 接種率		DT 8価 ワクチン 接種率		DT 7価 ワクチン 接種率		日本 肺炎 球菌 ワクチン 接種率	
	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期		
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	94.9	18.3	32.9	66.2	89.9	89.2	93.5	90.2	94.2	91.3	92.6	79.4	83	82.0
24	97.6	83.0	-	-	94.6	96.6	96.1	91.3	95.1	94.5	95.7	89.2	94.7	95.2
25	98.2	90.4	-	-	96.4	97.5	96.3	91.6	96.5	97.6	96.5	91.7	93.7	89.4
26	98.1	98.3	94.6	-	98.0	97.7	93.3	96.9	97.0	96.2	93.8	94.5	90.4	90.4
27	97.4	98.2	94.3	-	96.7	98.8	98.3	95.3	96.9	97.8	96.8	94.8	93.1	89.2
28	99.0	99.1	93.5	-	96.9	97.7	97.5	94.9	96.9	97.8	97.0	94.0	94.0	96.9
29	96.7	98.3	91.8	-	95.4	95.1	94.9	89.5	96.2	97.7	95.0	91.7	95.5	91.8
年 度	DT 13価 ワクチン 接種率		DT 11価 ワクチン 接種率		DT 10価 ワクチン 接種率		DT 9価 ワクチン 接種率		DT 8価 ワクチン 接種率		DT 7価 ワクチン 接種率		日本 肺炎 球菌 ワクチン 接種率	
	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期		
23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	33.7	12.6	11.3	13.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	40.5	0.4	0.6	0.9	61.2	43.9	39.1	-	-	-	-	-	-	-
27	56.4	0.2	0.3	0.4	88.4	88.5	29.6	-	-	-	-	-	-	-
28	65.8	0.2	0.2	0.2	92.1	82.8	32.2	77.9	70.7	24.3	-	-	-	-
29	72.5	0.4	0.4	0.2	91.5	84.7	32.6	98.8	99.2	100.6	-	-	-	-
30	83.4	0.7	0.7	0.3	94.3	87.1	31.4	99.2	99.6	95.8	-	-	-	-
31	77.1	1.2	1.2	0.7	95.0	89.2	12.8	96.9	97.7	94.4	-	-	-	-

資料：愛知県健康増進局調査

注1：日本肺炎球菌ワクチン接種率は、平成17年5月30日から接種の勧奨の差し控えが行われていたが、平成28年度から日本肺炎球菌ワクチン接種の積極的勧奨が再開されたため、第1期の接種率を記載。平成25年度から第2期の接種率を記載。

注2：麻しん及び風しんは、平成18年4月1日から2回接種に変更され、平成20年度から5年間の時限措置として第3期（中学1年生相当）、第4期（高校3年生相当）が追加された。

注3：BCGは、平成19年4月1日から予防接種法に規定された。

注4：麻しん及び風しんは、平成18年4月1日から2回接種に変更され、平成20年度から5年間の時限措置として第3期（中学1年生相当）、第4期（高校3年生相当）が追加された。

注5：DP1は、平成26年に販売中止となり、DP1-IPVへ移行した。

注6：平成26年10月1日から水痘及び高齢者肺炎球菌が追加された。

注7：平成26年10月1日からB型肝炎が追加された。

注8：平成31年2月1日から風しん第5期が追加された。

注9：令和2年10月1日からロタウイルス感染症が追加された。

表2-8-1 予防接種実施状況

年 度	DT 13価 ワクチン 接種率		DT 11価 ワクチン 接種率		DT 10価 ワクチン 接種率		DT 9価 ワクチン 接種率		DT 8価 ワクチン 接種率		DT 7価 ワクチン 接種率		日本 肺炎 球菌 ワクチン 接種率	
	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期		
19	92.4	85.0	88.4	85.4	94.7	89.9	94.7	89.1	94.7	89.1	94.7	89.1	57.1	98.0
20	93.5	86.1	76.1	85.8	94.6	92.5	84.3	81.2	84.2	81.2	84.2	81.2	58.8	97.9
21	91.3	87.2	76.5	85.2	93.9	93.4	86.0	83.1	93.9	93.4	83.9	83.0	52.4	98.1
22	94.6	91.0	78.7	87.0	90.2	93.8	87.7	84.6	96.2	93.8	87.8	84.5	57.9	97.7
23	95.5	92.9	76.6	79.1	96.2	93.5	87.4	90.4	96.2	93.5	87.4	90.4	56.3	94.3
24	89.4	86.7	71.2	49.9	96.7	93.7	86.6	83.7	96.7	93.3	90.0	85.8	51.8	95.8
25	13.2	91.8	70.4	-	96.8	94.6	-	-	96.5	94.6	-	-	55.2	90.6
26	-	-	71.3	-	96.8	93.5	-	-	96.8	93.5	-	-	51.0	95.9
27	-	-	70.1	-	96.5	93.7	-	-	96.5	93.7	-	-	54.7	97.6
28	-	-	72.8	-	97.8	93.8	-	-	97.8	93.8	-	-	51.4	98.1
年 度	DT 13価 ワクチン 接種率		DT 11価 ワクチン 接種率		DT 10価 ワクチン 接種率		DT 9価 ワクチン 接種率		DT 8価 ワクチン 接種率		DT 7価 ワクチン 接種率		日本 肺炎 球菌 ワクチン 接種率	
	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期		
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	94.9	18.3	32.9	66.2	89.9	89.2	93.5	90.2	94.2	91.3	92.6	79.4	83	82.0
24	97.6	83.0	-	-	94.6	96.6	96.1	91.3	95.1	94.5	95.7	89.2	94.7	95.2
25	98.2	90.4	-	-	96.4	97.5	96.3	91.6	96.5	97.6	96.5	91.7	93.7	89.4
26	98.1	98.3	94.6	-	98.0	97.7	93.3	96.9	97.0	96.2	93.8	94.5	90.4	90.4
27	97.4	98.2	94.3	-	96.7	98.8	98.3	95.3	96.9	97.8	96.8	94.8	93.1	89.2
28	99.0	99.1	93.5	-	96.9	97.7	97.5	94.9	96.9	97.8	97.0	94.0	94.0	96.9
29	96.7	98.3	91.8	-	95.4	95.1	94.9	89.5	96.2	97.7	95.0	91.7	95.5	91.8
年 度	DT 13価 ワクチン 接種率		DT 11価 ワクチン 接種率		DT 10価 ワクチン 接種率		DT 9価 ワクチン 接種率		DT 8価 ワクチン 接種率		DT 7価 ワクチン 接種率		日本 肺炎 球菌 ワクチン 接種率	
	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期		
23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	33.7	12.6	11.3	13.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	40.5	0.4	0.6	0.9	61.2	43.9	39.1	-	-	-	-	-	-	-
27	56.4	0.2	0.3	0.4	88.4	88.5	29.6	-	-	-	-	-	-	-
28	65.8	0.2	0.2	0.2	92.1	82.8	32.2	77.9	70.7	24.3	-	-	-	-
29	72.5	0.4	0.4	0.2	91.5	84.7	32.6	98.8	99.2	100.6	-	-	-	-
30	83.4	0.7	0.7	0.3	94.3	87.1	31.4	99.2	99.6	95.8	-	-	-	-
31	77.1	1.2	1.2	0.7	95.0	89.2	12.8	96.9	97.7	94.4	-	-	-	-

資料：愛知県健康増進局調査

注1：日本肺炎球菌ワクチン接種率は、平成17年5月30日から接種の勧奨の差し控えが行われていたが、平成23年度から日本肺炎球菌ワクチン接種の積極的勧奨が再開されたため、第1期の接種率を記載。平成25年度から第2期の接種率を記載。

注2：麻しん及び風しんは、平成18年4月1日から2回接種に変更され、平成20年度から5年間の時限措置として第3期（中学1年生相当）、第4期（高校3年生相当）が追加された。

注3：BCGは、平成19年4月1日から予防接種法に規定された。

注4：麻しん及び風しんは、平成18年4月1日から2回接種に変更され、平成20年度から5年間の時限措置として第3期（中学1年生相当）、第4期（高校3年生相当）が追加された。

注5：DP1は、平成26年に販売中止となり、DP1-IPVへ移行した。

注6：平成26年10月1日から水痘及び高齢者肺炎球菌が追加された。

注7：平成26年10月1日からB型肝炎が追加された。

表2-8-2 特定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)
常滑市民病院	2

表2-8-3 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)
第二赤十字病院	2

表2-8-2 特定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)
常滑市民病院	2

表2-8-3 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)
第二赤十字病院	2

表2-8-4 第二種感染症指定医療機関(令和2年3月末現在)

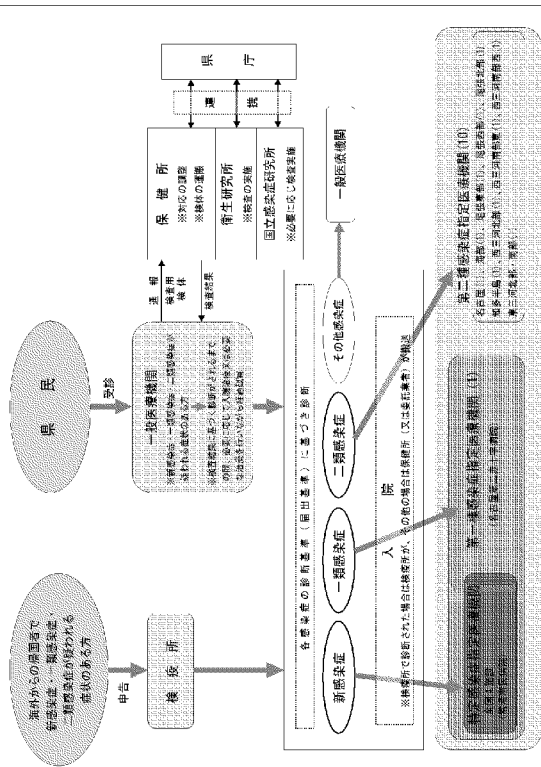
医療圏	感染症指定医療機関	感染症病床数(床)
名古屋・尾張中部	市立東部医療センター	10
海部	厚生連海南病院	6
尾張東部	公立陶生病院	6
尾張西部	一宮市民病院	6
尾張北部	春日井市民病院	6
知多半島	厚生連知多厚生病院	6
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	6
西三河南部東	岡崎市立愛知病院	6
西三河南部西	刈谷豊田総合病院	6
東三河北部		
東三河南部	豊橋市民病院	10
計		68

(注) 西三河南部東医療圏の岡崎市立愛知病院は、令和2年10月15日から愛知県立愛知病院(新型コロナウイルス感染症専門病院)として運用中。

表2-8-4 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・尾張中部	市立東部医療センター	10
海部	厚生連海南病院	6
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	岡崎市立愛知病院	6
西三河南部西	刈谷豊田総合病院	6
東三河北部		
東三河南部	豊橋市民病院	10
計		68

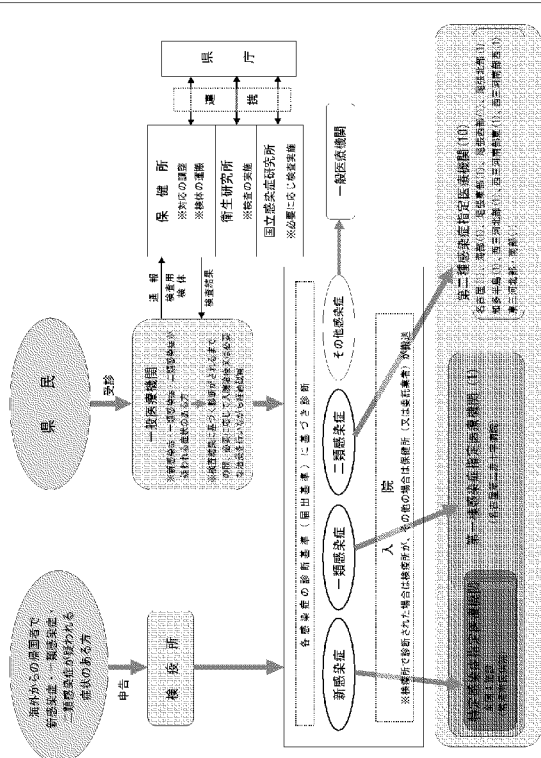
— 新型コロナウイルス・一類感染症・二類感染症（結核を除く）患者に対する医療体系図



【体系図の説明】

- 検査所では、検査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。
- 感染症法では、新感染症にかかっている者、一類感染症の患者、二類感染症の患者又は無症状態病原体保有者を診断したときは、直ちに最寄りの保健所長を經由して都道府県知事に届け出なければならぬとされています。
- 感染症法に基づき、医師に届け出の義務がある感染症については、厚生労働省が届出基準を設けており、その中で診断の根拠となる内容を定めています。
- なお、新感染症については、現時点では未知の感染症ですので、発生した場合にWH Oが定める症例定義に基づき、厚生労働省が新たに届出基準を設けることとなります。

— 新型コロナウイルス・一類感染症・二類感染症（結核を除く）患者に対する医療体系図



【体系図の説明】

- 検査所では、検査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。
- 感染症法では、新感染症にかかっている者、一類感染症の患者、二類感染症の患者又は無症状態病原体保有者を診断したときは、直ちに最寄りの保健所長を經由して都道府県知事に届け出なければならぬとされています。
- 感染症法に基づき、医師に届け出の義務がある感染症については、厚生労働省が届出基準を設けており、その中で診断の根拠となる内容を定めています。
- なお、新感染症については、現時点では未知の感染症ですので、発生した場合にWH Oが定める症例定義に基づき、厚生労働省が新たに届出基準を設けることとなります。

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れば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、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱）
- 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れば危険性が高い感染症（急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSCORONAウイルスであるものに限る。）、鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9））
- 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れば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（B型肝炎、ウェストナイル熱、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及びH7N9を除く。）、つつがむし病等 計44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国民や医療関係者に提供・公開していくことにより、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、麻しん、咽頭結核熱、感染性胃腸炎、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47疾病）
- 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）及び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）
いずれも、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいうとされている。

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れば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、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱）
- 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れば危険性が高い感染症（急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSCORONAウイルスであるものに限る。）、鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9））
- 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れば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（B型肝炎、ウェストナイル熱、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及びH7N9を除く。）、つつがむし病等 計44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国民や医療関係者に提供・公開していくことにより、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、麻しん、咽頭結核熱、感染性胃腸炎、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47疾病）
- 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）及び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）
いずれも、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいうとされている。

2 エイズ対策

【現状と課題】

現 状

課 題

- 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横ばいが続いていたが、平成30年より減少しており、令和元(2019)年の報告数は1,219件で過去14番目でした。

本県における令和元(2019)年の報告数は、95件であり、令和元(2019)年末までの累積報告数は1,969件に上っています。(次表参照)
 年代別では、20歳代が502件(約25%)、30歳代が683件(約35%)と多くを占めています。

表 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26年	99
平成27年	105
平成28年	99
平成29年	67
平成30年	102
令和元年	95
果 計	1,969

*累計は昭和63年から令和元年の報告数の合計

2 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2-8-5)

3 中核拠点病院医師等研修の実施

- エイズ治療を行う人材を育成するため、独立行政法人国立国際医療研究セ

2 エイズ対策

【現状と課題】

現 状

課 題

- 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横ばいが続いているが、平成28(2016)年の報告数は1,448件で過去9番目でした。

本県における平成28(2016)年の報告数は、102件であり、平成28(2016)年末までの累積報告数は1,708件に上っています。(表2-8-4)
 年代別では、20歳代が433件(約25%)、30歳代が597件(約35%)と多くを占めています。

表 2-8-4 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23年	126
平成24年	119
平成25年	98
平成26年	99
平成27年	105
平成28年	102
果 計	1,708

*累計は昭和63年から平成28年の報告数の合計

2 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2-8-5)

3 中核拠点病院医師等研修の実施

- エイズ治療を行う人材を育成するため、独立行政法人国立国際医療研究セ

- 平成23年以降、HIV感染者及びエイズ患者数は100件前後の報告が続いており、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。

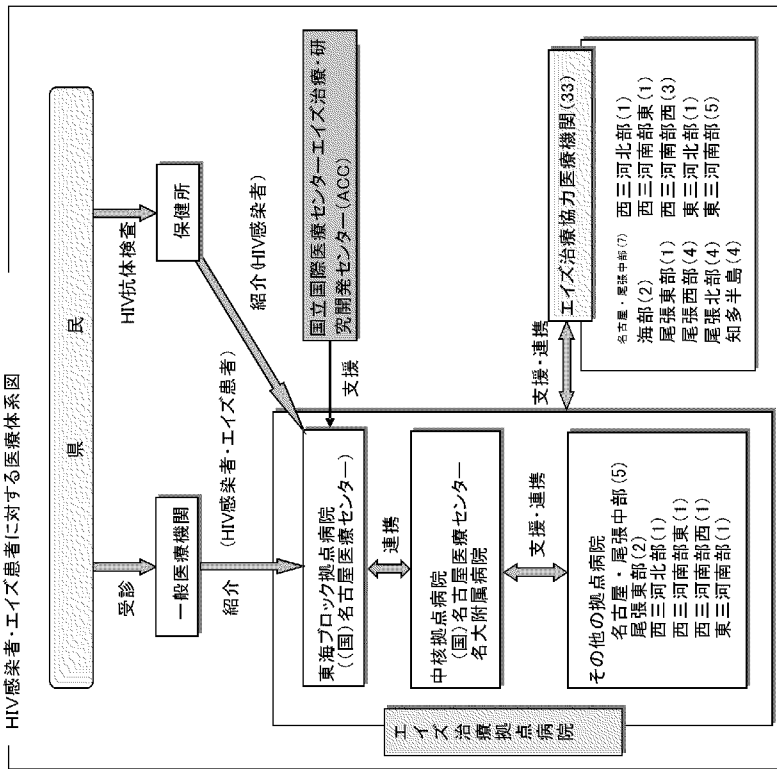
- 施策の実施において特別な配慮が必要とされる個別施策層(青少年、同性愛者等)に対しては、NGO等と連携し、HIVに感染する危険性の低い性行動を浸透させていく必要がありま

- エイズを発症してから初めてHIV感染が確認される事例、いわゆる“いきなりエイズ”の割合が年間報告数の30%前後あります。HIV感染の早期発見は、個人においては早期治療・発病予防に、社会においては感染の拡大防止に結びつくことから、“いきなりエイズ”の割合を減らしていく必要があります。

- 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しま

<p>ンターエイズ治療・研究開発センターが実施する研修に中核拠点病院の医師等を派遣しています。</p> <p>4 治療協力医療機関カンファレンス（症例検討会）の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>5 保健所等におけるHIV抗体検査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、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。 ○ 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。 	<p>ンターエイズ治療・研究開発センターが実施する研修に中核拠点病院の医師等を派遣しています。</p> <p>4 治療協力医療機関カンファレンス（症例検討会）の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>5 保健所等におけるHIV抗体検査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、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。 ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 検査の実施にあたっては、受検者のプライバシーに十分に配慮する必要があると、受検者のプライバシーに十分に配慮する必要があります。また、受検者のニーズに合わせ、検査当日の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。
<p>【今後の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>【今後の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「新公立病院改革プラン」又は「公的医療機関等2025プラン」をもとに地域医療構想の達成に向けた具体的な議論を促進します。 	

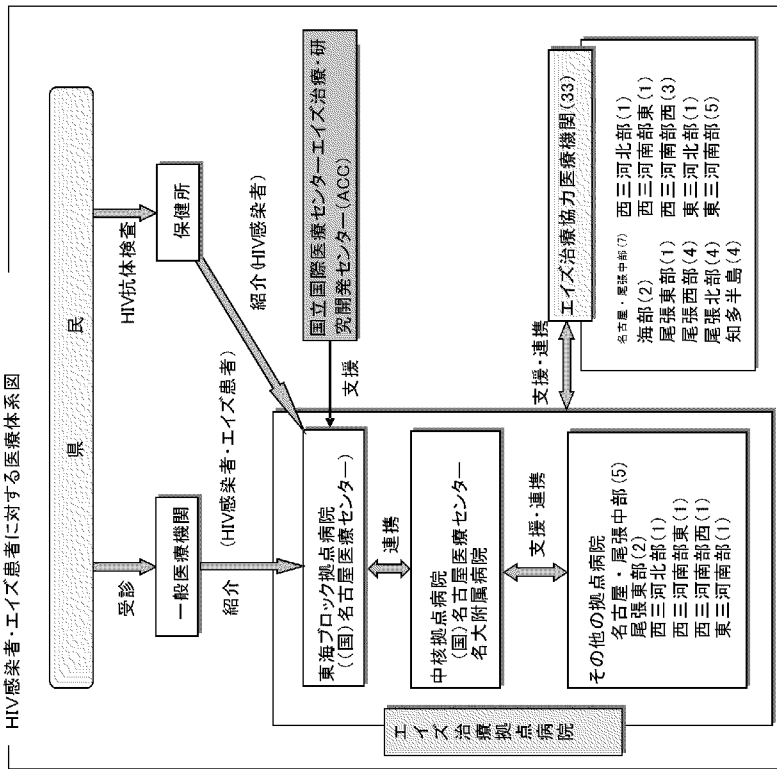
HIV感染者・エイズ患者に対する医療体系図



【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。

HIV感染者・エイズ患者に対する医療体系図



【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2-8-6 エイズ治療拠点病院（平成31年4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
名古屋中部 尾張	市立東部医療センター	尾張西部	エイズ治療拠点病院
	第一赤十字病院	尾張北部	—
	◎○(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	トヨタ記念病院
	第二赤十字病院	西三河南部東	岡崎市市民病院
	名市大病院	西三河南部西	厚生運安城更生病院
	(国)東名古屋病院	東三河北部	—
大同病院	東三河南部	豊橋市民病院	
海部	—		
尾張東部	愛知医大病院	◎東海ブロック拠点病院	
	藤田医大病院	○中核拠点病院	

用語の解説

- HIV感染者
HIV(Human Immunodeficiency Virus)に感染しているが、ニューモシステイシ肺炎、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、ニューモシステイシ肺炎、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(1987)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。

表2-8-5 エイズ治療拠点病院（平成29年4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
名古屋中部 尾張	市立東部医療センター	尾張西部	エイズ治療拠点病院
	第一赤十字病院	尾張北部	—
	◎○(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	トヨタ記念病院
	第二赤十字病院	西三河南部東	岡崎市市民病院
	名市大病院	西三河南部西	厚生運安城更生病院
	(国)東名古屋病院	東三河北部	—
大同病院	東三河南部	豊橋市民病院	
海部	—		
尾張東部	愛知医大病院	◎東海ブロック拠点病院	
	藤田保健衛生大病院	○中核拠点病院	

用語の解説

- HIV感染者
HIV(Human Immunodeficiency Virus)に感染しているが、ニューモシステイシ肺炎、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、ニューモシステイシ肺炎、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(1987)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	課 題
<p>1 結核の発生動向</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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(1999)年をピークに減少して いるものの、本県の令和元(2019)年の新 登録患者数は1,024人で、り患率は13.6 と全国で6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、令和元(2019)年は4.5 と全国の4.1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歳以上の高齢層が年々増加して おり、令和元(2019)年には、全体の67.9% を占め、特に80歳以上が42.1%となっ ています。(図2-8-①) ○また、新登録患者のうち、外国出生者の割 合が年々増加しており、令和元(2019)年 には、全体の17.7%を占め、特に20、30歳 代で増えています。(図2-8-②) ○ 学校、病院、高齢者福祉施設等での患者 発生があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「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。
<p>2 結核対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、

第2節 公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 結核の発生動向</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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(1999)年をピークに減少して いるものの、本県の平成28年の新登録患 者数は1,270人で、り患率は16.9と全国 で3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28(2016)年は6.4 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歳以上の高齢層が年々増加してお り、平成28(2016)年には、全体の72.8% を占めています。(図2-8-①) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「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。
<p>2 結核対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、

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ています。

3 結核病床

- 県全域で適正な医療提供を図るために、知事が基準病床数を算定することになっていきます。
- 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、令和2年(2020年)3月1日現在136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)

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

- 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。

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ています。

3 結核病床

- 県全域で適正な医療提供を図るために、知事が基準病床数を算定することになっていきます。
- 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29(2017年)10月1日現在200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)

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

- 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 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
24	1,419	21,283	19.1	16.7	557	8,237	7.5	6.5
25	1,424	20,495	19.1	16.1	598	8,119	8.0	6.4
26	1,305	19,615	17.5	15.4	521	7,651	7.0	6.0
27	1,199	18,280	16.0	14.4	458	7,131	6.1	5.6
28	1,270	17,625	16.9	13.9	478	6,642	6.4	5.2
29	1,074	16,789	14.3	13.3	401	6,359	5.3	5.0
30	1,126	15,590	14.9	12.3	399	5,781	5.3	4.6
令和元	1,024	14,460	13.6	11.5	339	5,231	4.5	4.1

資料：愛知の結核 2019（愛知県保健医療局）及び結核の統計 2020（公益財団法人結核予防会）

【今後の方策】

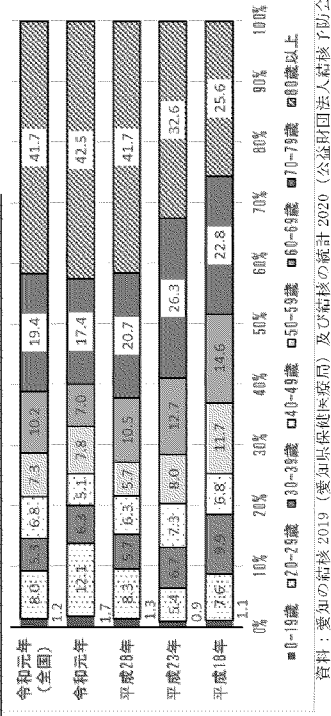
- 結核の対応については、発症のリスク等に応じた効率的な健康診断、初発患者の周辺の接触者健康診断、有症状時の早期受療の勧奨、結核患者に対する適正な医療の提供、治療完遂に向けた患者支援に引き続き取り組んでいきます。
- 県は名古屋市、中核市その他の市町村と連携を図り、医療機関等の協力を得ながら、地域の実情に即して予防対策、適正な医療提供、知識普及などの結核対策を総合的に推進します。
- 行政と医療機関の連携により、発見した患者を確実に治療終了するよう支援するDOTS（直接服薬確認療法）事業を推進します。

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 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
24	1,419	21,283	19.1	16.7	557	8,237	7.5	6.5
25	1,424	20,495	19.1	16.1	598	8,119	8.0	6.4
26	1,305	19,615	17.5	15.4	521	7,651	7.0	6.0
27	1,199	18,280	16.0	14.4	458	7,131	6.1	5.6
28	1,270	17,625	16.9	13.9	478	6,642	6.4	5.2

資料：愛知の結核 2016（愛知県健康福祉部）及び結核の統計 2017（公益財団法人結核予防会）

図2-8-8-① 新登録患者の年齢構成の推移(名古屋を含む)



資料：愛知の結核 2019 (愛知県健康福祉局) 及び結核の統計 2020 (公益財団法人結核予防会)

図2-8-8-② 新登録患者の外国出生結核患者数、割合の推移(名古屋を含む)

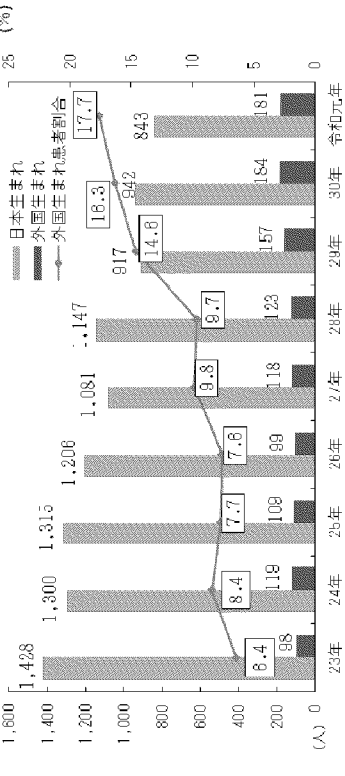


表2-8-7 医療機関別結核病床を有する病院

医療圏	病院名	病床数	病院名	病床数
名古屋・尾張中部	大同病院(注1)	10	岡崎市立	25
	(国)東名古屋病院	40	愛知病院(注2)	25
尾張東部	公立陶生病院	25	豊橋市民病院	10
	一宮市民病院	18	豊川市民病院(注1)	8
計		18	計	136

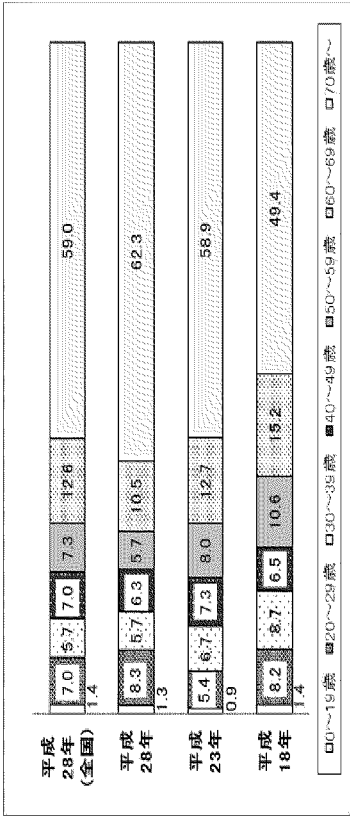
注1 大同病院及び豊川市民病院は令和2年3月から新型コロナウイルス感染症病床に転用中。
 注2 西三河南部東医療圏の岡崎市立愛知病院は、令和2年10月15日から愛知県立愛知病院(新型コロナウイルス感染症専門病院)として運用中。

表2-8-8 医療機関別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
名古屋・尾張中部	第二赤十字病院	9
	旭労災病院	2
知多半島	公立西知多総合病院(注1)	10
	厚生連豊田厚生病院	2
西三河北部	公立西知多総合病院	23
	計	23

注 公立西知多総合病院は、令和2年3月から新型コロナウイルス感染症病床に転用中。

図2-8-8-① 新登録患者の年齢構成の推移(名古屋を含む)



※愛知の結核 2016 (愛知県健康福祉局) 及び結核の統計 2017 (公益財団法人結核予防会)

(新規)

表2-8-7 医療機関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・尾張中部	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	60		愛知病院	10
尾張東部	公立陶生病院	41	豊川市民病院	豊橋市民病院	8
	一宮市民病院	18		豊川市民病院	200
計		18	計		200

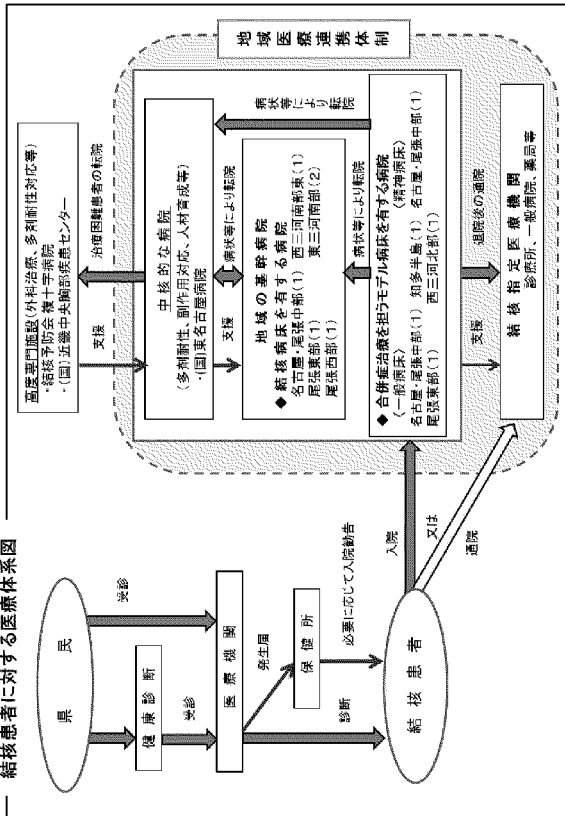
※結核病床数(東田計可病床数)は、7病院、200床(平成29年10月1日現在)
 ※公立陶生病院は、平成30年度より25床に減床予定。

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
名古屋・尾張中部	第二赤十字病院	9
	(国)東尾張病院	4
尾張東部	旭労災病院	2
	公立西知多総合病院	10
西三河北部	公立西知多総合病院	23
	厚生連豊田厚生病院	2
計		23

※モデル病床は、5病院、27床(平成29年12月1日現在)

結核患者に対する医療体系図



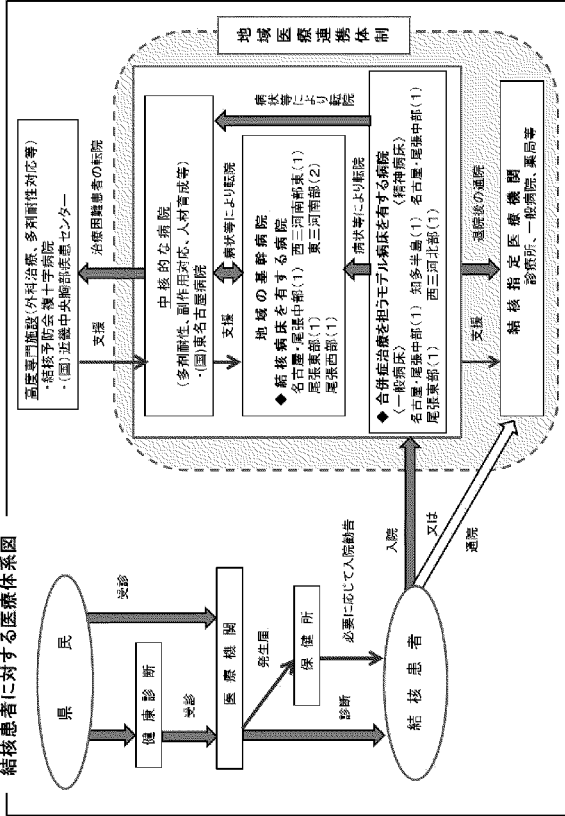
【体系図の説明】

- 感染症法では、結核に係る早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。
- 報告人等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こととされています。
- 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うものであり、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、治療完了に向けて患者を支援する取り組みです。
- 結核患者收容モジュール事業
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、一般病床又は精神科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。

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、結核に係る早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。
- 報告人等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こととされています。
- 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うものであり、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、治療完了に向けて患者を支援する取り組みです。
- 結核患者收容モジュール事業
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、一般病床又は精神科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。

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

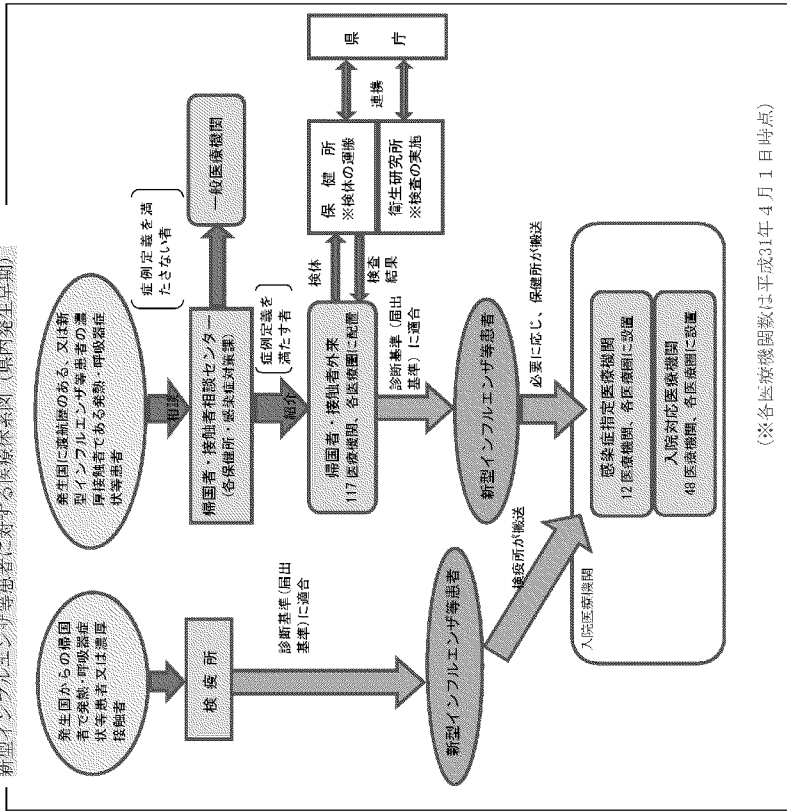
新	旧
<p>4 新型インフルエンザ対策 【現状と課題】</p> <p>1 新型インフルエンザ発生の危惧 ○ 従来から新型インフルエンザへの変異が危惧されている鳥インフルエンザ(H5N1又はH7N9)については、現在でも海外において、ヒトへの感染を引き起こしていることから、新型インフルエンザへの変異に備え、対策を講じておく必要があります。</p> <p>2 行動計画等の策定 ○ 新型インフルエンザに関する最新の科学的な知見を取り入れて、見直す必要があり、政府行動計画に連動した「愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画」を平成25(2013)年11月に新たに策定しました。また、愛知県新型インフルエンザ等対策本部条例を、特措法の施行に合わせて、平成25(2013)年4月13日に施行しました。</p> <p>○ 行動計画では、新型インフルエンザ等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2-8-10)</p> <p>3 医療体制の整備</p>	<p>4 新型インフルエンザ対策 【現状と課題】</p> <p>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又はH7N9)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。</p> <p>2 行動計画等の策定 ○ 新型インフルエンザに関する最新の科学的な知見を取り入れて、見直す必要があり、政府行動計画に連動した「愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画」を平成25(2013)年11月に新たに策定しました。また、愛知県新型インフルエンザ等対策本部条例を、特措法の施行に合わせて、平成25(2013)年4月13日に施行しました。</p> <p>○ 行動計画では、新型インフルエンザ等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2-8-10)</p> <p>3 医療体制の整備</p>

- 感染者の急増に対応でき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、医療圏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、わかりやすい広報に努めていく必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症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、新型コロナウイルス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2-8-11）
- 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 予防・まん延防止
- 新型コロナウイルス等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。
- 県庁における新型コロナウイルス等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。
- 感染者の急増に対応でき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、国の動向を注視していく必要があります。
- 医療体制の整備については、県全体はもとより、医療圏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、わかりやすい広報に努めていく必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症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、新型コロナウイルス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2-8-11）
- 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 予防・まん延防止
- 新型コロナウイルス等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。
- 県庁における新型コロナウイルス等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。

【今後の方策】

- 新型コロナウイルス等の発生に備え、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。
- 県民等へ新型コロナウイルス等の正しい知識等の普及啓発に努めます。

新型コロナウイルス等患者に対する医療体系図（県内発生早期）



(※各医療機関数は平成31年4月1日時点)

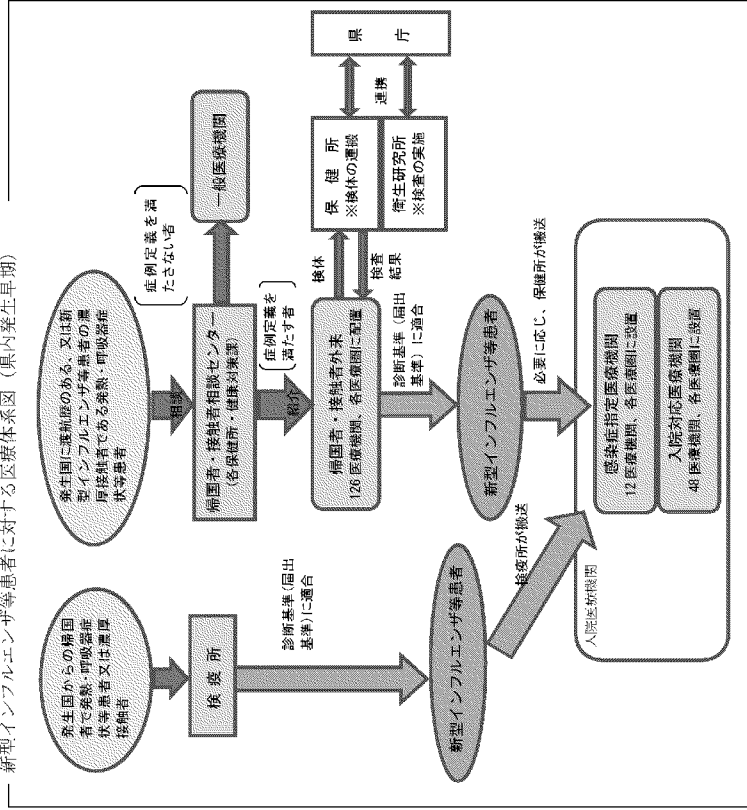
【体系図の説明】

- 県内発生早期とは、県内で患者が発生しているものの、県内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、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。
- 検査所では、検査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。

【今後の方策】

- 新型コロナウイルス等の発生に備え、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。
- 県民等へ新型コロナウイルス等の正しい知識等の普及啓発に努めます。

新型コロナウイルス等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ているものの、県内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、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。
- 検査所では、検査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、海外で新型コロナウイルス等が発生した段階（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。なお、帰国者・接触者外来も海外発生期に設置し、患者の診察を行います。
- 患者の発生初期においては、感染症指定医療機関に入院を勧告しますが、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2-8-10 新型コロナウイルス等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	<p>感染症防止策の準備</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談窓口、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 市町村による対策本部の設置*
県内発生早期	<p>積極的な感染症防止策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の入院措置、濃厚接触者への外出自粛要請等を実施 学校、保育施設等の臨時休業等を要請 患者の全数把握、学校等での集団発生の把握を強化 住民に不要不急の外出自粛等を要請*（県内感染期も継続） 学校等の施設の使用制限*（県内感染期も継続） <p>被害軽減を主とした対策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門家の意見を踏まえ、国と協議の上、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」等の廃止） 患者の全数把握を中止（サニペイランスの縮小） 患者の入院勧告の中止（軽症者は自宅療養、重症者は入院） 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 市町村による住民接種を開始（パンデミックワクチンの供給開始しだい） 臨時の医療施設を設置* 緊急物資の運送* 物資の売渡しの要請* 生活関連物資等の価格の安定*

※特措法第32条第1項に基づき緊急事態宣言がされている場合の措置

- 帰国者・接触者相談センターは、海外で新型コロナウイルス等が発生した段階（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。なお、帰国者・接触者外来も海外発生期に設置し、患者の診察を行います。
- 患者の発生初期においては、感染症指定医療機関に入院を勧告しますが、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2-8-10 新型コロナウイルス等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	<p>感染症防止策の準備</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談窓口、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 市町村による対策本部の設置*
県内発生早期	<p>積極的な感染症防止策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の入院措置、濃厚接触者への外出自粛要請等を実施 学校、保育施設等の臨時休業等を要請 患者の全数把握、学校等での集団発生の把握を強化 住民に不要不急の外出自粛等を要請*（県内感染期も継続） 学校等の施設の使用制限*（県内感染期も継続） <p>被害軽減を主とした対策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門家の意見を踏まえ、国と協議の上、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」等の廃止） 患者の全数把握を中止（サニペイランスの縮小） 患者の入院勧告の中止（軽症者は自宅療養、重症者は入院） 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 市町村による住民接種を開始（パンデミックワクチンの供給開始しだい） 臨時の医療施設を設置* 緊急物資の運送* 物資の売渡しの要請* 生活関連物資等の価格の安定*

※特措法第32条第1項に基づき緊急事態宣言がされている場合の措置

表2-8-11 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況

年度	千円 Cap	千円 DS	円/人分	円/人分	合計
H18	283,000	—	—	—	283,000
H19	305,000	—	—	—	305,000
H21	412,000	51,400	—	—	463,400
H22	189,300	—	—	—	189,300
H23	189,300	25,700	—	—	215,000
H24	—	—	—	—	—
H25	—	113,400	—	—	113,400
H26	—	113,400	—	—	113,400
H27	—	—	—	—	—
H28	(△280,200)	72,650	—	54,900	(△152,650)
H29	(△305,000)	115,350	—	12,200	(△177,450)
R1	(△412,000)	—	(△51,400)	141,500	(△321,900)
合計	381,400	188,000	252,500	141,500	1,030,300

表2-8-11 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況

年度	千円 Cap	千円 DS	円/人分	円/人分	合計
H18	283,000	—	—	—	283,000
H19	305,000	—	—	—	305,000
H21	412,000	51,400	—	—	463,400
H22	189,300	—	—	—	189,300
H23	189,300	25,700	—	—	215,000
H24	—	—	—	—	—
H25	—	113,400	—	—	113,400
H26	—	113,400	—	—	113,400
H27	—	—	—	—	—
H28	(△280,200)	72,650	—	54,900	127,550
H29	(△305,000)	115,350	—	12,200	127,550
合計	793,400	188,000	303,900	67,100	1,352,400

用語の解説

- 鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9）
鳥インフルエンザウイルスは、カゼや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であるH5N1亜型又はH7N9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る。人はこのウイルスに感染しにくくいわれられているが、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る。
現在、日本国内で、鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9）が人に感染した事例はないが、国内で発生した場合は、感染経路に基づき、一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。
- 入院対応医療機関
感染症法第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等の患者（疑いを含まず。）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。）

用語の解説

- 鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9）
鳥インフルエンザウイルスは、カゼや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であるH5N1亜型又はH7N9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る。人はこのウイルスに感染しにくくいわれられているが、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る。
現在、日本国内で、鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9）が人に感染した事例はないが、国内で発生した場合は、感染経路に基づき、一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。
- 入院対応医療機関
感染症法第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等の患者（疑いを含まず。）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。）