

## 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、現在でも東南アジアを中心に、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）の作成を進めています。

- 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

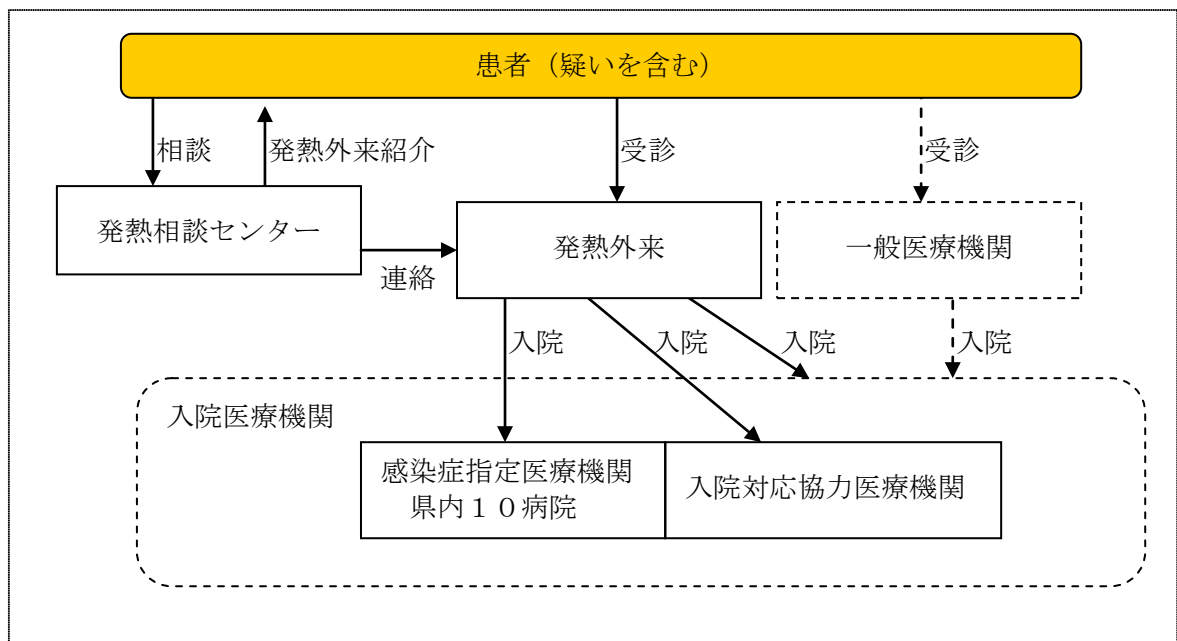


表2-6-9 新型インフルエンザ（A/H1N1）の経緯

平成 21 年 月 日	主な内容
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 23 日	新型インフルエンザワクチンの接種開始
月 日	国が流行の終息を発表

表2-6-10 過去の新型インフルエンザの発生

流 行 年	通 称	死亡者数（世界）
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		
平成 23 年度		
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条第一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。

今後国の動向を踏まえて記載内容を検討します。

表2-6-13 肝疾患診療拠点病院

医療圏	医療機関名
名古屋	名古屋市立大学病院

\*平成21年10月末現在

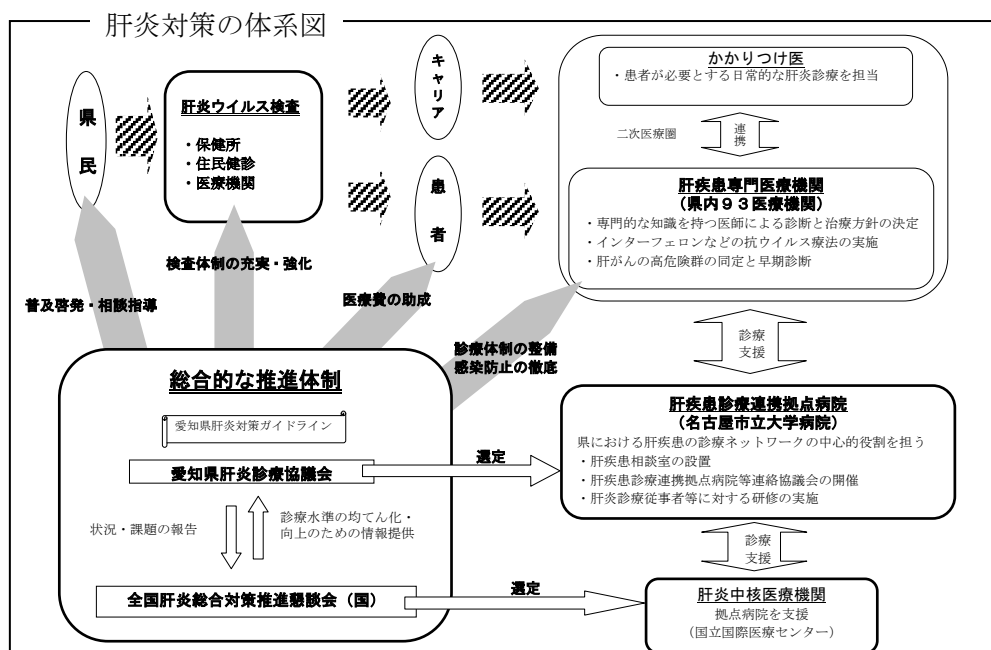
表2-6-14 肝疾患専門医療機関

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	47	尾張西部	9	西三河南部	4
海部	4	尾張北部	6	東三河北部	—
尾張中部	2	知多半島	4	東三河南部	10
尾張東部	5	西三河北部	2	計	93

\*平成21年10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  
平成20年4月に拠点病院を1か所、専門医療機関を93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。