

## 第8節 感染症・結核対策

### 1 感染症対策

#### 【現状と課題】

現 状	課 題
<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91疾病のほか、25疾病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又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（指定提出機関）を指定し、提出された検体について検査を実施し、疫学調査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、患者本人や接触者等を対象に、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。</p> <p>○ 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（BCG）、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）</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 地域における感染症の発生を的確に把握する必要があります。</p> <p>○ 実施に当たっては、プライバシーに十分に配慮する必要があります。</p> <p>○ 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、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。</p> <p>○ 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。</p>

【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。

表2-8-1 予防接種実施状況

(%)

年度	DT		DPT-IPV		麻しん		風しん			日本脳炎			
	2期	1期初回	1期追加	第1期	第2期	第1期	第2期	第5期	1期初回	1期追加	2期		
2016	72.8	98.3	94.6	97.8	93.8	97.8	93.8	-	94.5	90.4	65.8		
2017	73.2	98.2	94.3	97.9	94.3	97.9	94.3	-	93.1	89.2	72.5		
2018	81.2	99.1	93.5	98.5	95.4	98.5	95.4	-	99.6	96.9	83.4		
2019	75.1	98.3	94.8	96.8	95.4	96.8	95.4	-	95.5	94.8	77.1		
2020	79.0	99.5	99.1	98.6	96.0	98.6	96.0	-	96.0	84.0	72.8		
2021	79.2	98.3	94.6	95.0	94.7	95.0	94.7	-	74.8	36.1	31.2		
2022	75.9	98.9	91.6	96.3	93.5	96.3	93.5	-	101.2	112.8	92.1		
年度	H i b 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				
	第1回	第2回	第3回	第4回	第1回	第2回	第3回	第4回	第1回	第2回	第3回		
2016	96.9	98.0	97.7	93.3	96.9	97.0	96.2	93.8	0.2	0.2	0.2		
2017	96.7	98.8	98.3	95.3	96.9	97.9	96.8	94.8	0.4	0.4	0.2		
2018	96.9	97.7	97.5	94.9	96.9	97.8	97.7	95.0	0.7	0.7	0.3		
2019	95.4	95.4	94.9	89.5	96.2	97.7	98.0	91.7	1.2	1.2	0.7		
2020	97.7	100.6	101.4	100.7	97.2	98.5	98.9	97.2	6.4	5.5	3.7		
2021	97.3	97.8	97.3	93.0	97.4	97.7	97.5	92.9	14.4	14.1	11.1		
2022	97.3	98.3	97.4	92.8	97.3	98.3	97.6	93.4	10.2	10.4	8.1		
年度	水痘		B型肝炎			ロタ（1価）		ロタ（5価）			インフルエンザ	高齢者の肺炎球菌感染症	BCG
	第1回	第2回	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第1回	第2回	第3回			
2016	92.1	82.8	77.9	70.7	24.5	-	-	-	-	-	54.4	32.2	98.1
2017	91.5	84.7	98.8	99.2	100.6	-	-	-	-	-	51.9	32.6	97.4
2018	94.3	87.1	99.2	99.6	95.8	-	-	-	-	-	51.9	31.4	99.0
2019	95.0	89.2	96.9	97.7	94.4	-	-	-	-	-	55.6	12.8	96.7
2020	96.4	94.8	98.9	99.5	98.4	47.9	40.5	24.9	20.5	16.4	69.4	14.4	100.9
2021	93.9	91.2	98.0	98.2	95.5	68.4	70.3	37.5	38.5	40.2	60.6	12.2	97.3
2022	95.9	87.0	98.4	99.4	96.8	67.1	69.2	35.1	36.3	37.4	63.6	10.9	99.3

資料：愛知県保健医療局調査

注1：DTは、2種混合ワクチンで、ジフテリアと破傷風を予防する。

注2：DPT-IPVは、4種混合ワクチンで、ジフテリア、百日せき、破傷風及びポリオを予防する。

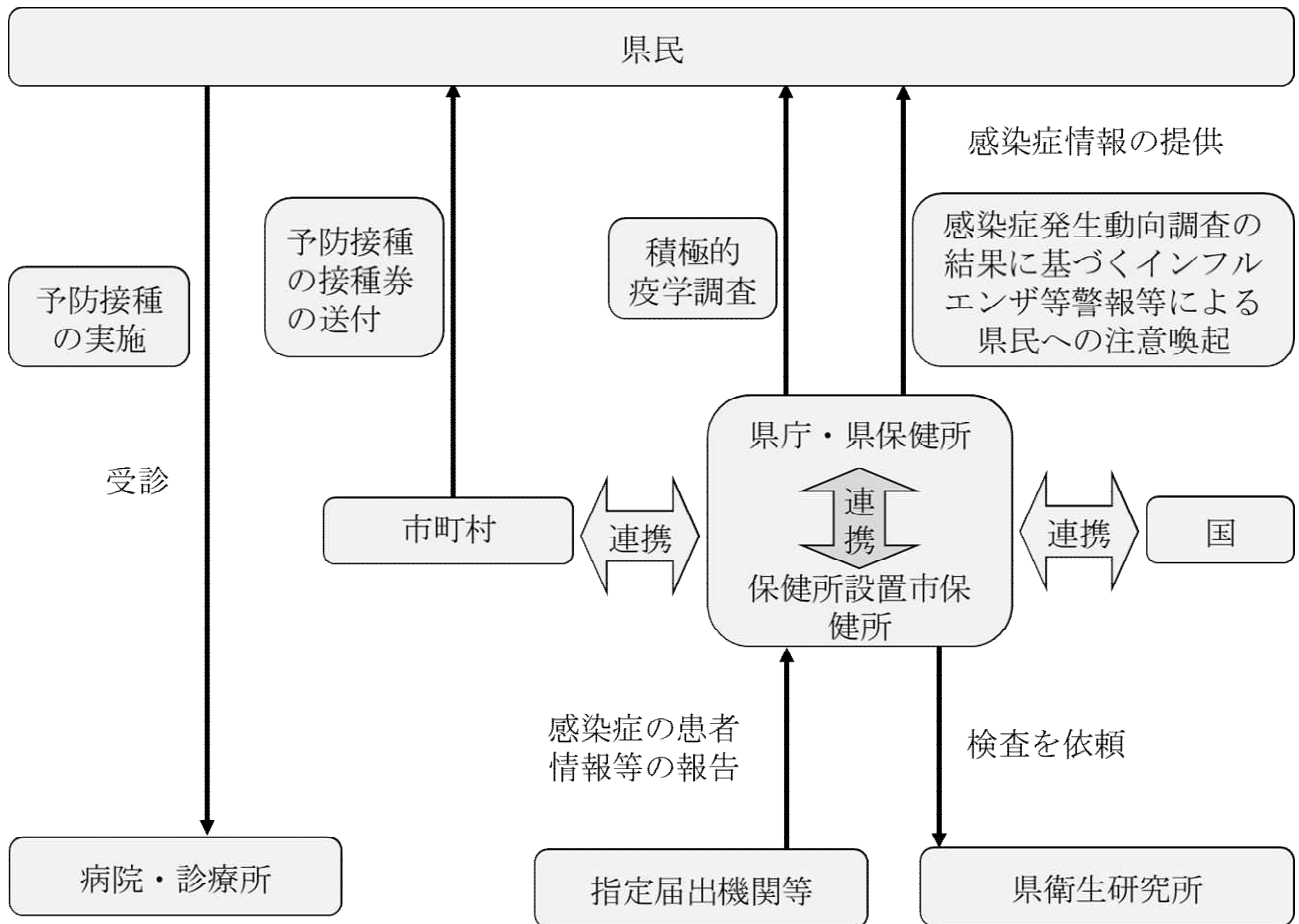
注3：2013年4月からヒトパピローマウイルス感染症が定期接種に追加されたが、2013年6月から積極的接種勧奨が差し控えられた。2021年11月に積極的接種勧奨が再開された。

注4：2022年のヒトパピローマウイルス感染症接種率は、キャッチアップ接種を除き「12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にあたる女子のうち、各市町村で接種券を出した数」を対象者数として算出している。

注5：2019年2月1日から風しん第5期が追加された。

注6：2020年10月1日からロタウイルス感染症が追加された。

感染症予防 体系図



【体系図の説明】

- 県は、感染症発生動向調査の結果に基づくインフルエンザ警報等の発令により、県民への注意喚起を行っております。
- 県及び保健所設置市は、感染症患者の発生、又はその疑いがある場合においては、積極的疫学調査を実施します。
- 各市町村において、予防接種の接種券の送付等の予防接種事業を行っております。

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、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た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MERSコロナ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、麻しん、咽頭結膜熱、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49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）、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）、新型コロナウイルス感染症（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症）及び再興型コロナウイルス感染症（かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする感染症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で再興したもの）

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

#### 1 HIV感染者、エイズ患者の発生状況

○ わが国におけるHIV感染者及びエイズ患者（以下「HIV陽性者」という。）の報告数は、横ばいが続いていましたが、平成30(2018)年より減少しており、令和4(2022)年の報告数は870件でした。

本県における令和4(2022)年の報告数は、69件であり、令和4(2022)年末までの累積報告数は2,209件に上っています。(表参照)

年代別では、20歳代が572件(約26%)、30歳代が761件(約34%)と多くを占めています。

また、感染原因別では、特に男性同性間の性的接触によるものが1,385件(62.7%)と多くを占めています。

表 HIV陽性者報告数の推移

(名古屋市、中核市を含む)

年	報告数	いきなりエイズの割合
平成29 (2017)年	67 件	38.8 %
平成30 (2018)年	102 件	25.5 %
令和元 (2019)年	95 件	30.5 %
令和2 (2020)年	88 件	30.1 %
令和3 (2021)年	83 件	34.1 %
令和4 (2022)年	69 件	31.9 %
累 計	2,209 件	33.5 %

\*累計は昭和63(1988)年から令和4(2022)年の報告数の合計

#### 2 保健所等におけるHIV抗体検査の実施

○ 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、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。

#### 課 題

○ 平成29(2017)年以降、HIV感染者及びエイズ患者数は減少傾向となっておりますが、他の都道府県と比較して高水準で推移していることから、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す。

○ 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。

○ 検査の実施に当たっては、受検者のプライバシーに十分に配慮する必要があります。また、受検者のニーズに合わせ、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。

3 エイズ治療拠点病院の整備

- HIV陽性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）

4 エイズ対策会議の開催

- 愛知県のHIV感染者及びエイズ患者数は、他県に比べ高水準で推移していることから、各分野の専門家及び行政担当者において、これらの要因を分析、検証し、効果的なエイズ対策を総合的に検討しています。

5 HIV感染症医療推進会議の開催

- 診療水準の向上及び診療連携の充実を図り、HIV陽性者に対する医療体制の構築を推進するための方策を重点的に検討しています。

6 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。

7 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。

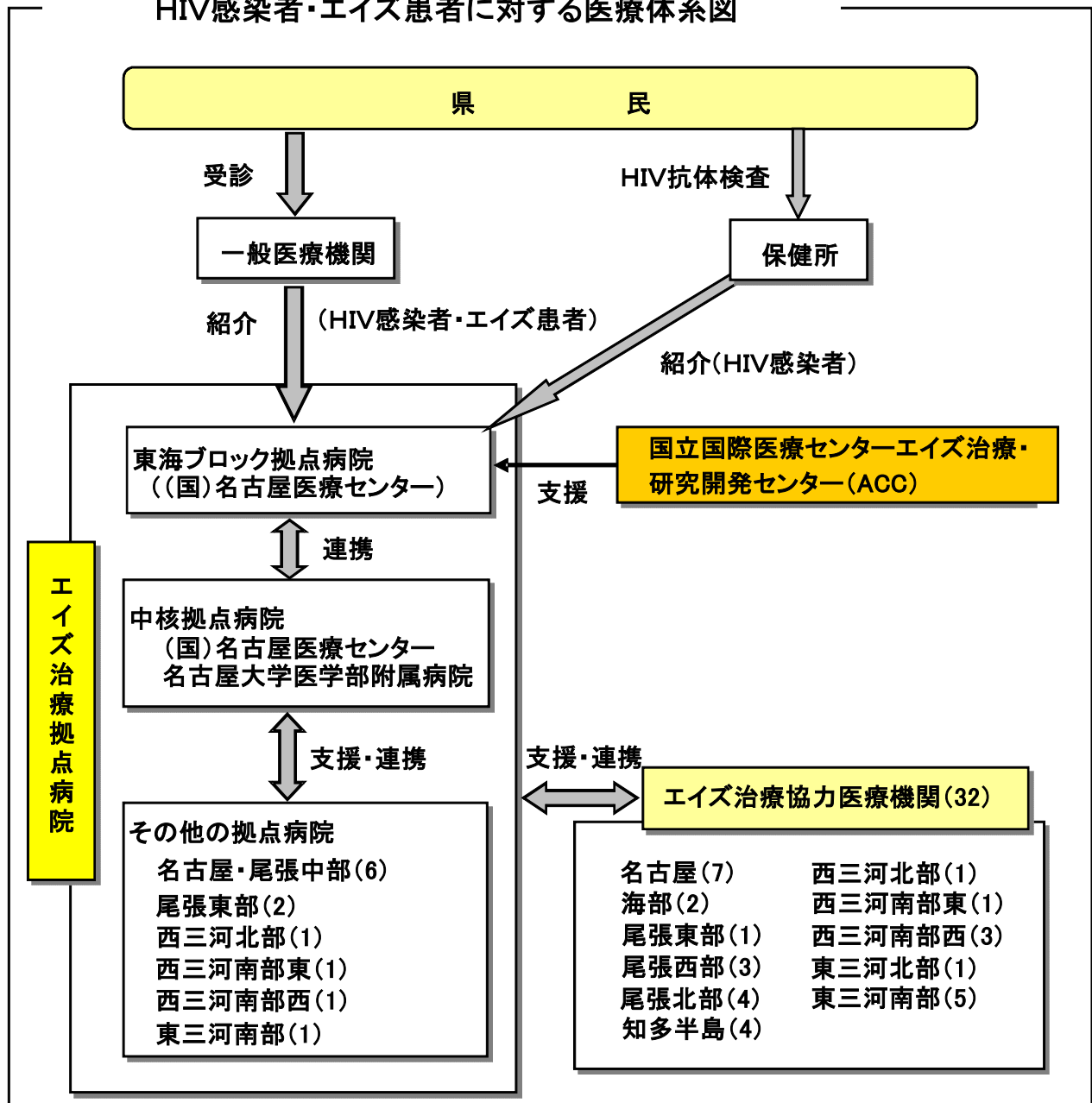
- HIV感染者、エイズ患者の治療が（国）名古屋医療センターに集中しています。このため、エイズ治療が進まない拠点病院の機能を強化する必要があります。

- 抗HIV療法の進歩等により、HIV陽性者の生命予後は顕著に改善され、HIV陽性者の累積的な増加や高齢化への対応が必要となります。このため、抗HIV療法の提供体制だけでなく、エイズ治療拠点病院と地域の医療機関との連携により、地域におけるHIV陽性者への通常医療の提供体制も充実させていく必要があります。

【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、中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院と連携し、県内の多くの医療機関において、HIV陽性者の受入れが進むようにします。

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H I V抗体検査が行われています。
- ブロック拠点病院には、H I V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（令和5（2023）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・尾張中部	名市大東部医療センター	尾張西部	—
	日赤名古屋第一病院	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
	日赤名古屋第二病院	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	—
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(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

##### 1 結核の発生動向

- 我が国は、欧米先進国と比べ罹患率が高く、長年、中まん延国に位置付けられていましたが、罹患率（人口 10 万人当たり）は年々減少を続け、令和 3（2021）年に 9.2 と初めて 10 を割り、低まん延国となりました。
- 本県の新登録患者数及び罹患率は、「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、令和 3（2021）年の新登録患者数は 880 人、罹患率は 11.7 と、全国で 5 番目に高い状況で、依然として、中まん延状態です。（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罹患率は、令和 3（2021）年は 3.8 と、全国の 3.3 に比べ、高い状況です。（表 2-8-6）
- 県内の市町村別の罹患率状況を見ると、名古屋市及びその周辺地域の罹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、令和 3（2021）年には、全体の 70.1% を占め、特に 80 歳以上が 43.5% 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 3（2021）年には、全体の 18.1% 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。

##### 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

#### 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。
- 罹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。
- 外国出生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。

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育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5年(2023)年4月1日現在、111床になっています。(表2-8-7)  
令和2(2020)年3月から、令和6(2024)年3月まで、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、新型コロナウイルス感染症病床に最大18床転用していました。
- 合併症が重症あるいは専門的高度医又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。

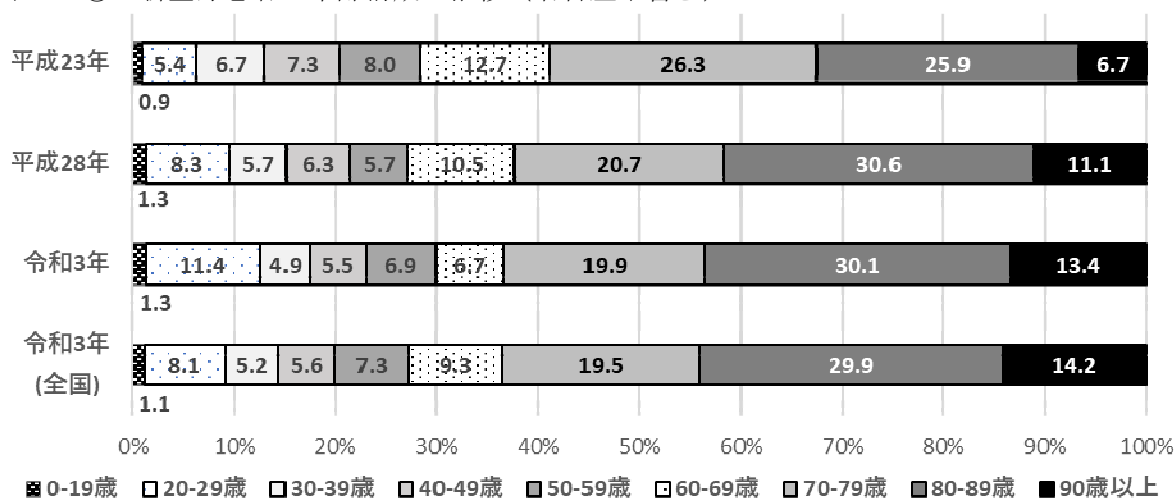
### 【今後の方策】

- 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		罹 患 率		喀痰塗抹陽性 肺結核患者数		罹 患 率	
	愛知県	全 国	愛知県	全 国	愛知県	全 国	愛知県	全 国
平成 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
2	924	12,739	12.3	10.1	308	4,615	4.1	3.7
3	880	11,519	11.7	9.2	283	4,127	3.8	3.3

資料：愛知の結核2021（愛知県保健医療局）及び結核の統計2022（公益財団法人結核予防会）  
 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 2021（愛知県保健医療局）及び結核の統計 2022（公益財団法人結核予防会）

図 2-8-② 新登録患者の外国出生結核患者数、割合の推移（名古屋市含む）

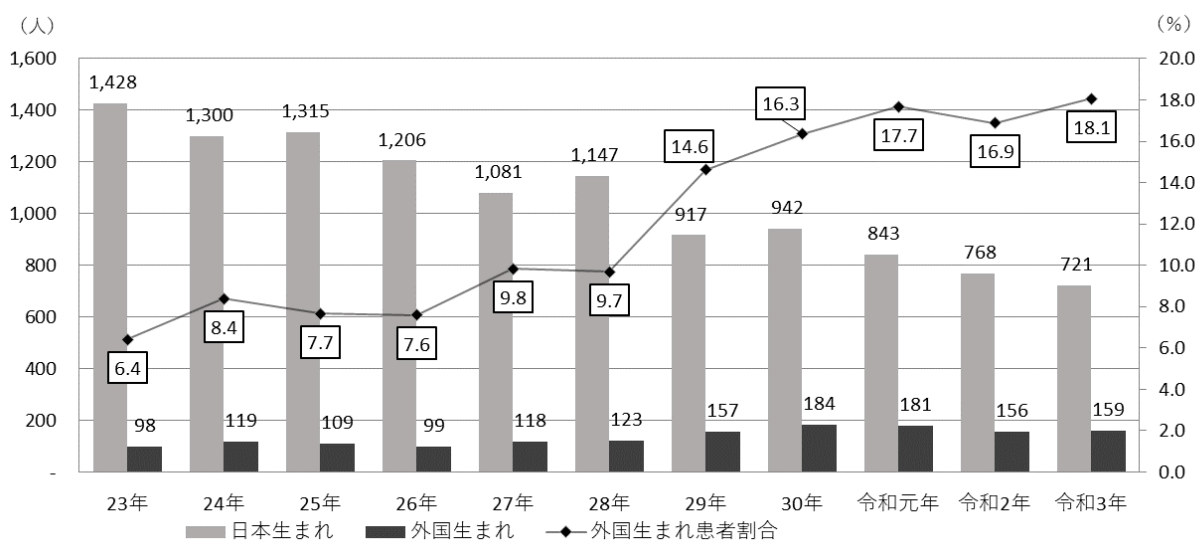


表2-8-7 医療圏別結核病床を有する病院

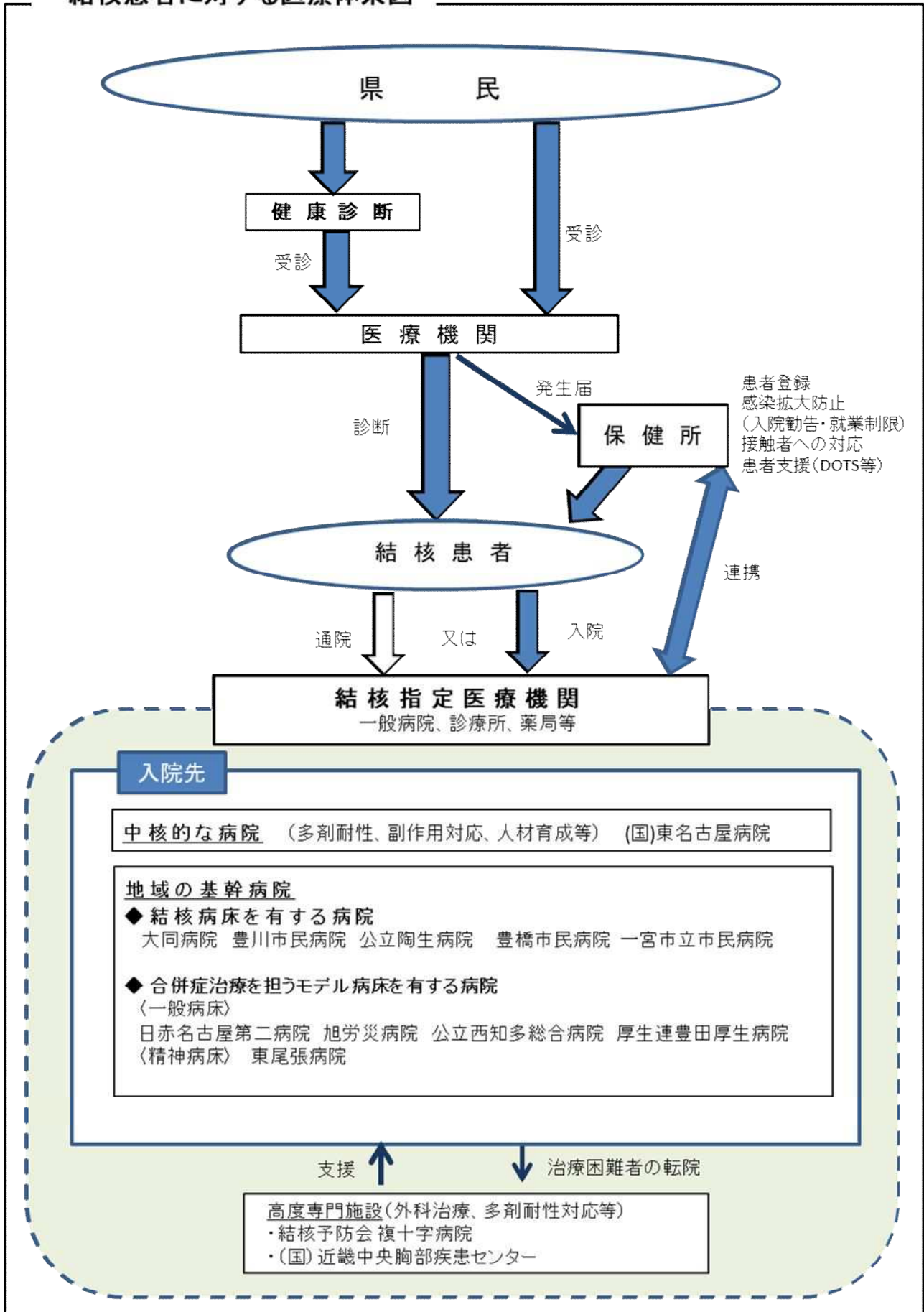
医療圏	病院名	病床数	医療圏	病院名	病床数
名古屋・尾張中部	大同病院	10	尾張西部	一宮市民病院	18
	(国)東名古屋病院	40		豊橋市民病院	10
尾張東部	公立陶生病院	25	東三河南部	豊川市民病院	8
計					111

表2-8-8 医療圏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	日赤名古屋第二病院	9
尾張東部	旭労災病院	2
	東尾張病院(注)	4
知多半島	公立西知多総合病院	10
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	2
計		27

注 東尾張病院は、令和2年3月から休床中。

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ますが、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、治療完遂に向けて患者を支援する取組です。
- 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 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キャリア数は、B型が110万人～120万人、C型が90万人～130万人存在すると推定されており、本人が感染に気付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(2002)年度から、市町村が実施主体となり、老人保健事業（平成20(2008)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(2007)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(2008)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、リーフレットの作成、掲示・配布や、新聞、ラジオその他インターネットの活用により、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(2008)年4月以降、肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患専門医

#### 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、

療機関を指定し、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ています。(表2-8-9、2-8-10)

- 肝炎患者は、病気の進行、治療、就労の継続、経済的な問題など様々な不安を抱えており、安心して治療を開始・継続していくため、拠点病院において肝疾患相談室を開設し、患者等を支援しています。
- B型及びC型肝炎は、インターフェロン治療等が奏効すれば、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、国の制度に基づく医療費助成を実施し、肝炎患者の経済的負担の軽減を図っています。
- 住民や関係者に肝炎の基本的な理解を広め、検査の勧奨とともに、情報提供を行うことにより、安心して受診や受療を継続できるよう支援する人材を養成するため、肝炎医療コーディネーター養成研修会を開催しています。

更に拡充しながら、治療水準の向上と均てん化を図っていく必要があります。

- 肝炎患者が治療開始・継続できるように、国の制度に基づく医療費助成を継続実施していく必要があります。また、治療法の進歩や医療費助成制度を知らないために未治療である方を治療につなげていくために、市町村・医療機関等に対し、肝炎治療や医療費助成制度についての普及啓発を行う必要があります。

#### 【今後の方策】

- 国の「肝炎対策基本法」に基づき策定した「愛知県肝炎対策推進計画」に沿って、肝炎対策を総合的に推進します。
- 県民に対して、検査の受検を勧奨し、肝炎についての正しい理解が進むよう、効果的な普及啓発・情報提供等を行い、肝炎ウイルス検査の受検者を掘り起こすとともに、感染の拡大を防止するため、新たな感染の可能性が高い若年層に対し、血液の付着する器具の共有を伴う行為等による感染の危険性等について啓発し、新たな感染を予防します。
- 検査希望者が検査を受検できるよう、引き続き保健所等の無料検査体制を維持するとともに、市町村の健康増進事業における肝炎ウイルス検診の個別勧奨の推進など、検査の受検促進を図ります。
- 検査で陽性となった者が確実に適切な医療機関を受診するために、結果伝達時に専門医療機関を受診するよう働きかけるとともに、その後の受診状況の確認と、未受診の場合の受診勧奨を行う体制を整備します。
- 治療に対する患者自らの自覚を促す一助とするため、病態や生活上の注意事項を紹介し、また、治療や経過の記録が残せるような資料を作成、配布します。
- 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、連携を図ってきたところですが、更に拡充しながら、引き続き治療水準の向上と均てん化を図ります。
- かかりつけ医と専門医療機関が連携して診療し、陽性者に適切な医療が行われるよう、肝炎診療支援（診療連携）マニュアルを作成・配布します。
- 肝炎患者の治療についての不安や精神的負担の軽減や、肝炎患者の受診継続を支援していくようにするために、現行の肝疾患相談室の機能の充実や、保健所や市町村の担当者に対する研修の開催に取り組みます。
- B型及びC型ウイルス肝炎の根治を目的として行う抗ウイルス療法については、国の制度に基づき、引き続き医療費の助成を実施していくとともに、肝炎治療及び医療費助成制度について、肝炎患者、市町村、医療機関等関係機関に広く周知していきます。
- 肝がん・重度肝硬変の長期に渡る治療に対し、国の制度に基づき、中・低所得の患者の医療費の負担軽減を図るとともに、患者、市町村、医療機関等関係機関に広く周知していきます。

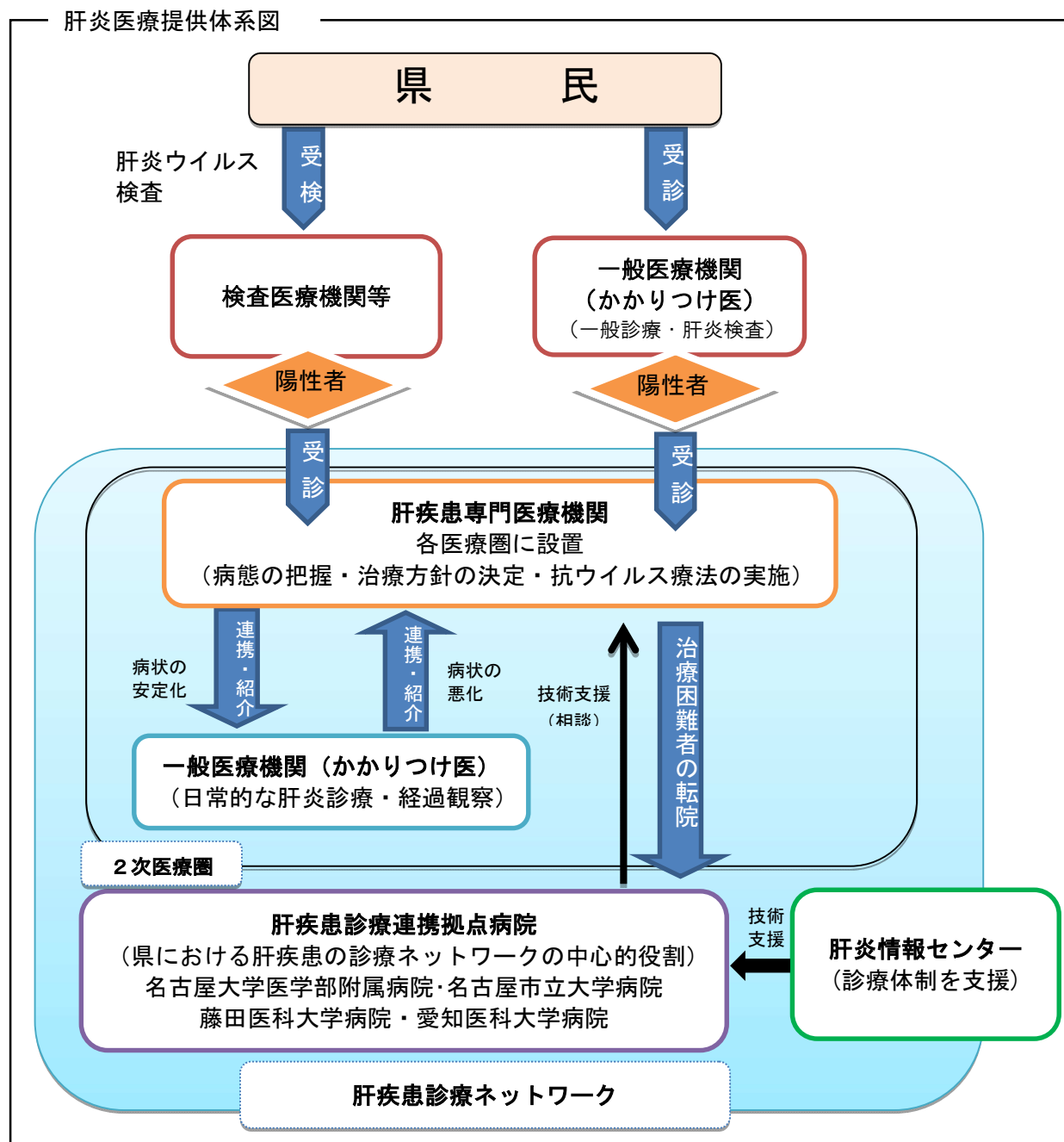


表2-8-9 肝疾患診療連携拠点病院（令和5（2023）年4月1日現在）

指定年月	医療機関名
平成20（2008）年4月	名市大病院
平成22（2010）年4月	名大附属病院
	藤田医大病院
	愛知医大病院

表2-8-10 肝疾患専門医療機関（令和5（2023）年4月1日現在）

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・尾張中部	106	尾張西部	23	西三河南部東	11
		尾張北部	22	西三河南部西	20
海部	8	知多半島	15	東三河北部	1
尾張東部	10	西三河北部	12	東三河南部	23
				計	251





【体系図の説明】

- 肝炎ウイルス検査や一般医療機関（かかりつけ医）での診療等によって感染が明らかになった陽性者は、病態の把握等のため、肝疾患専門医療機関を受診します。
- 肝疾患専門医療機関では、病態の把握、治療方針の決定等をし、病状が安定している場合は、一般医療機関（かかりつけ医）を紹介するなど連携して治療を行います。
- 一般医療機関（かかりつけ医）では、日常的な肝炎診療（内服処方、注射等）・経過観察を行い、病状が悪化した場合は、肝疾患専門医療機関を紹介するなど連携して治療します。
- 肝疾患診療連携拠点病院では、治療困難者等の受入れとともに、肝疾患専門医療機関に対し、肝炎治療についての最新の知見をもって技術支援等を行います。
- 肝炎情報センターでは、肝炎医療従事者に対する研修や情報提供、相談支援等を行うとともに、必要な調査や提言を行うことで、連携を図りながら、肝疾患診療連携拠点病院の支援を行います。

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。
- 肝疾患診療連携拠点病院
 

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
  - ◆ 肝疾患診療連携拠点病院等が実施する肝疾患に関する研修会等に参加できること
- 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。