

第9章 その他の疾病対策等

第1節 感染症

本県では、医療機関や市町村等の関係機関との連携を強化し、新型インフルエンザ対策を含め感染症の発生予防やまん延防止を目的とした対策を推進していきます。

特にエイズ対策は教育・民間団体等の関係機関との協働が重要であり、HIV（Human Immunodeficiency Virus：ヒト免疫不全ウイルス）に感染する可能性が高い青少年と男性同性愛者への重点的な対策、検査体制の整備、感染者への医療体制等の充実を図ります。

結核は依然として主要な感染症であり、日本は先進国の中でも患者の新規発生が多い状況にありますので、対策の充実・強化を図ります。

1 現状

本県の感染症対策は、「神奈川県感染症予防計画」（平成24年3月改定）等に基づき、予防、まん延防止、医療体制の確保等の推進を図っています。

HIV感染者及びエイズ患者の新規報告数は、平成20年をピークに減少傾向にあります。本県の平成23年の新規報告数は、ともに全国4位と依然として多くの感染者等が確認されています。年齢は30～40歳代が多く、感染経路は男性同性間性的接触の割合が57%を占めています。

結核の新登録患者数は、全国的な傾向と同様、本県でも減少が鈍化し、平成23年には1,561人の患者が発生し、最近5年間では年平均2.1%の減少に留まっています。20～40歳代の割合は全国21.8%に対し、本県では31.3%と高くなっています。

2 課題

(1) 感染症対策

新型インフルエンザ等の発生に備えて、新型インフルエンザ等対策特別措置法のもと、関係機関と連携した危機管理体制の整備が必要です。

(2) エイズ対策

中・高・大学生や男性同性愛者への重点的な予防啓発とハイリスク者である男性同性愛者等が気軽に検査を受けられる体制や広報が必要です。

慢性疾患であるエイズ患者にとって、高齢化は避けられないため、介護事業者等に対する病気の理解や知識の普及啓発が必要です。

(3) 結核対策

結核患者を減らすため、結核に対する正しい知識の普及、患者の早期発見、早期治療が大変重要であるとともに、多剤耐性結核の発生を防止するために服薬継続支援が必要です。

3 施策

(1) 感染症対策（県、市町村、医療提供者）

新型インフルエンザ等の発生に備え、国、市町村、医療機関など関係機関と連携した体制の整備を図ります。

(2) エイズ対策（県、政令市、医療提供者）

教育機関との連携による中・高・大学生や男性同性愛者への予防啓発活動を行います。ハイリスクの男性同性愛者が気軽に検査を受けられる体制として、検査当日に結果が判明する即日検査や休日検査を効果的に実施します。

高齢化するHIV感染者やエイズ患者に必要な医療や介護の支援が提供されるよう、医療機関や介護福祉施設等との連携を強化します。

(3) 結核対策（県、政令市、医療提供者）

県民や医療従事者に対する普及啓発や、学校や施設が行う定期健康診断の実施を促進するとともに、患者の接触者に対する健康診断を強化することで、患者の早期発見、早期治療を推進し、二次感染や集団感染の防止に努めます。

また、医療機関や薬局等との連携により、治療中断者を早期に発見し、受診勧奨及び服薬継続支援などの保健指導を行うことで、多剤耐性結核の発生、まん延防止を図ります。

(4) 予防接種の推進（県、市町村、医療提供者、県民）

予防接種は、小児結核の減少に大きく寄与するBCGを含め、感染症に対する抵抗力を増すために重要なものであるため、接種率の向上とVPD (Vaccine Preventable Diseases：ワクチン接種により防ぎ得る病気) 予防推進のため、ワクチンに関する正しい知識の普及及び接種の啓発・勧奨に努めます。

(5) 神奈川版ACIPの設置（県）

予防接種に関する県レベルの方針等の調整を目的として、現場の予防接種医、予防接種や感染症の専門家と行政の定期的な協議の場を設けます。

用語解説

ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices)

米国のACIPは、公募されたメンバーや政府機関代表者と学会、ワクチン接種・製造、健康保険等の専門家で構成され、ワクチンの安全性、効果、接種スケジュール、推奨の成果、実施の容易性、供給、コスト、指針の統一などを協議し、政府に提言する諮問委員会

第2節 肝炎

我が国の肝炎ウイルス持続感染者は、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、長期間の経過後に肝がん等を引き起こす危険性が指摘されています。

肝炎は、自覚症状がほとんどないことから、気がつくまで重症化していたという事例が多く、感染者を早期に発見し適切な治療を行う必要があります。

「神奈川県肝炎対策推進計画」に基づき、医療や検査体制の充実や、普及啓発活動の実施等に取り組んでいきます。

1 現状

(1) 肝炎の予防と早期発見

肝炎ウイルス感染者の早期発見、早期治療を図るため、保健福祉事務所等及び検査委託医療機関において、B型及びC型肝炎ウイルス検査を実施しています。

現行の母子感染予防だけでは防げない症例や、父子感染等（水平感染）を予防するため、B型肝炎ワクチンを早急に定期予防接種に位置づけ、その実施費用については、国の責任においてその全額を負担するよう、引き続き国に要望します。

(2) 肝疾患医療センターの設置

肝疾患診療ネットワークの整備と、肝炎患者等（肝炎ウイルス持続感染者、ウイルス性肝炎から進行した肝硬変又は肝がんの患者を含む。）やその家族等からの医療相談等を行う拠点として、県内4か所（横浜市立大学附属市民総合医療センター、聖マリアンナ医科大学病院、北里大学東病院、東海大学医学部付属病院）に肝疾患医療センターを設置しています。

(3) 肝炎治療医療費の助成

B型及びC型ウイルス性肝炎の根治を目的とするインターフェロン治療（少量長期投与を除く）並びにB型ウイルス性肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤治療を行う肝疾患患者に対し、医療費を助成しています。

(4) 肝炎に対する正しい知識の普及啓発

県の広報誌やマスメディア、保健福祉事務所における講演会等、あらゆる機会による普及啓発活動に取り組んでいます。

2 課題

(1) 肝炎ウイルス検査の受検の促進

肝炎ウイルス検査については、ホームページやリーフレット等を活用し、受検の勧奨に努めていますが、検査件数は年々減少傾向にあり、その内容が県民に広く理解されているとは言い難いため、更なる周知が必要です。

また、肝炎ウイルスの検査を受けた者の数等の把握に努め、その分析が必要です。

(2) 肝炎医療を提供する体制の確保

肝疾患診療連携拠点病院として、県内4カ所に肝疾患医療センターを設置し

ていますが、診療が必要とされた者が医療機関を受診していないことや、医療機関を受診していても、適切な肝炎医療が提供されていない等の問題点が指摘されています。

こうしたことから、診療連携ネットワークを更に充実、強化がすることが必要であり、肝炎医療に携わる人材の育成も不可欠です。

(3) 肝炎に関する正しい知識の普及啓発

新たな感染の予防や、肝炎患者等に対する不当な差別を防止するためには、全ての県民に肝炎に対する正しい知識と理解が浸透することが必要であり、更なる広報活動の充実が必要です。

(4) 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化及び充実

肝炎患者等やその家族等の中には、病気や治療に対する悩みや不安を抱えていることが少なくないため、意見交換や相談のできる場を提供していくことが必要です。

3 施策

(1) 肝炎ウイルス検査の受検の促進（県、市町村）

肝炎ウイルス検査に関する広報を強化するとともに、検査の実施体制の整備に取り組んでいきます。

検査を受けた者の数等の実情を把握し、今後、検査件数を増やします。

(2) 肝炎医療を提供する体制の確保（県、医療提供者）

肝疾患医療センターの医療従事者研修会への受講を医療機関に広く呼びかけ、肝炎対策に従事する者のスキルアップを図るとともに、肝疾患診療連携拠点病院と肝臓専門医療機関、かかりつけ医との診療連携ネットワークの充実、整備に努めます。

(3) 肝炎に関する正しい知識の普及啓発（県、政令市）

肝炎の予防、病態及び治療に係る正しい理解が進むよう、すべての県民にリーフレットやチラシ等を作成し配布するほか、メディア等を活用した広報を強化します。

医療従事者等、感染のリスクが高い者や妊婦については、B型肝炎ワクチンの接種について普及啓発を進めます。

母子感染予防策として市町村が行う、妊婦健康診査における肝炎ウイルス検査の受検勧奨及び感染予防に有効なB型肝炎ワクチンの適切な接種について、市町村や保健所の母子保健指導を通じた普及啓発を実施します。

(4) 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化及び充実（県、政令市）

肝炎患者等やその家族等に対する医療及び日常生活に係る相談会と、肝炎ウイルスの感染を予防するために正しい知識を啓発普及する講演会を開催します。

肝炎治療医療費助成については、引き続き適切に実施します。また、市町村や医師会、関係医療機関等と連携しながら、更なる制度の周知を図ります

第3節 アレルギー疾患

県民の健康問題対策として、ぜん息死は減少しているものの、花粉症などが増加し、国の調査（厚生労働科学赤澤班2010報告、厚生労働科学研究：アトピー皮膚炎治療ガイドライン2008）によると、全人口の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患している状況にあります。

アレルギー疾患については、効果的な対症療法はあるものの、根治的な治療法が確立されていないため、必ずしも患者の生活の質（QOL：Quality Of Life）の維持・向上が図られていません。

県では、アレルギー疾患対策として、医療提供体制の確保や相談及び情報提供に取り組んでいます。

1 現状

アレルギー疾患の集学的医療機関として、県立こども医療センター及び国立相模原病院を指定するとともに専門医療機関を指定するなど、アレルギー疾患に対応できる医療提供体制の確保や連携を図っています。

【集学的医療機関】（平成25年2月現在）

県立こども医療センター
国立病院機構相模原病院

【専門医療機関】（平成25年2月現在）

昭和大学藤が丘病院	横須賀市立うわまち病院
横浜労災病院	横須賀市立市民病院
昭和大学横浜市北部病院	藤沢市民病院
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	東海大学医学部付属病院
横浜船員保険病院	厚木市立病院
県立循環器呼吸器病センター	南大和病院
横浜市立大学附属病院	北里大学病院
横浜市立みなと赤十字病院	小田原市立病院
横浜市立大学附属市民総合医療センター	済生会横浜市東部病院
帝京大学医学部附属溝口病院	国立病院機構横浜医療センター
聖マリアンナ医科大学病院	川崎市立多摩病院
日本鋼管病院	茅ヶ崎市立病院
関東労災病院	大和市立病院
川崎市立井田病院	県立足柄上病院
横須賀共済病院	

アレルギー疾患に関する相談及び自己管理手法や県内医療機関に関する情報提供、患者が緊急時に迅速にかつ適切な治療を受けられるようぜん息カードとアナフィラキシーカードの作成などに取り組んでいます。

食物アレルギーは近年増加傾向で、乳幼児・小児期に頻度が高く重症例もあるため、保育園や学校での対策が進みつつあります。また、診断や治療方法も大きく変わり県内で対応可能な医療機関の充実が求められています。

アレルギー疾患に関する適切な相談を行うため、研修などへ参加するなど、相談に対応できる人材の育成を図っています。

2 課題

(1) 医療提供等の確保

アレルギー疾患に対応できる地域医療の確保や連携を図ることが必要です。
医療機関等へ診療ガイドライン等の普及を進めることが必要です。

(2) 情報提供・相談体制の確保

県民や医療機関等へアレルギー疾患に係る情報提供を図ることが必要です。
学校・保育所等において、アレルギーへの適切な対応について、理解を促進することが必要です。
アレルギー疾患に関する相談体制の充実を図ることが必要です。

3 施策

(1) 医療提供の確保（県、医療提供者）

県内の集学的医療機関及び専門医療機関と連携し、アレルギー疾患に対応できる地域医療の確保に取り組みます。
関係団体と連携し医療機関等へ診療ガイドラインを普及させるなど、アレルギー疾患の治療方法に関する情報の普及に取り組みます。

(2) 情報提供・相談体制の確保（県、政令市）

県のホームページの充実や学校・保育所等にアレルギー対応ガイドライン等の普及・啓発を図るなど、アレルギー疾患に関する情報提供の充実に取り組みます。
アレルギー疾患に関する相談・指導等を実施します。

用語解説

アナフィラキシー

食物、薬物、ハチ毒などが原因で起こる、即時型アレルギー反応の最重症型で、皮膚、呼吸器、消化器など多臓器に全身性に症状が現れます。

第4節 健康危機管理体制

食中毒、毒物劇物、感染症その他何らかの原因により県民の生命と健康の安全を脅かす「健康危機」が発生し、または発生の恐れがある場合に備えて、健康被害の発生防止、治療、拡大防止を図る健康危機管理体制を整備する必要があります。

特に健康危機事案が発生した場合、地域の拠点となる保健福祉事務所においては、健康危機に係る責任者を中心とした情報の一元的管理及び平常時からの訓練、研修による人材育成に重点的に取り組みます。

1 現状

食中毒や、感染症等原因が特定されている事例については、個別に情報の収集及び分析等に係る体制が整備されています。

近年、SARS（Severe Acute Respiratory Syndrome：重症急性呼吸器症候群）、鳥インフルエンザなど今までに経験したことのない事例や原因が複合的で個別対応が困難な事例が発生しています。

新型インフルエンザのように、一度発生すれば、大規模かつ広域的な被害が想定される事例への対応も迫られていることから、平成22年4月に「神奈川県保健福祉局健康危機管理指針¹」（県指針）を改定しました。

2 課題

地域保健法第4条第1項の規定に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省）の改正に関する厚生科学審議会の答申（平成24年6月20日付）において、東日本大震災等を踏まえ次の事項が追加されたことから、次の課題への対応が必要です。

(1) 地域における健康危機管理体制の確保

都道府県は、健康危機事案の発生時に市町村と有機的に連携した対応ができるよう、日ごろから市町村と密接な連携体制を整えることが必要です。

複数の都道府県に及ぶ発生に備えて、地方自治体間で保健活動や情報収集・情報提供体制などの連携体制を強化することが必要です。

健康危機の発生時に地域住民が状況を的確に認識した上で行動ができるよう、関係者との相互の情報及び意見の交換（「リスクコミュニケーション²」）の実施などにより健康危機管理に関する情報を分かりやすく提供し共有するよう努めることが必要です。

(2) 保健所の運営に係る地域における健康危機管理の拠点としての機能強化

健康危機管理に対する住民意識を高めるためリスクコミュニケーションに努めることが必要です。

保健福祉事務所では健康危機事例の蓄積が少ないこと等により専門的に判断できる人材が不足しています。

3 施策

(1) 健康危機管理体制の整備及び充実強化（県、市町村、医療提供者）

県指針に基づき、警察、消防、医療機関及び関係団体等との連携体制や情報提

供などの健康危機管理体制の充実強化を図るとともに、他都道府県との連携体制の充実強化を図ります。

リスクコミュニケーションを実施し、健康危機管理に関するわかりやすい情報提供を図ります。

(2) 保健福祉事務所における機能強化（県）

県指針に基づき、平常時からの研修・訓練等により健康危機管理に係る専門的人材の育成を図ります。

住民意識を高めるため、地域住民のリスクコミュニケーションを図ります。

用語解説

1 「神奈川県保健福祉局健康危機管理指針」

健康危機事案が発生した場合に必要な応じて設置される健康危機管理対策本部の役割や地域の健康危機に対して、保健福祉事務所を含む関係機関が連携して取り組む際の基本的な考え方をまとめたもの。

2 リスクコミュニケーション

リスク分析の全過程において、リスク評価者、リスク管理者、消費者、事業者、研究者、その他の関係者の間で、情報および意見を相互に交換すること。リスク評価の結果およびリスク管理の決定事項の説明を含みます。