

第 2 節

感染症対策

1 感染症予防対策

【現状と課題】

我が国の感染症対策は、明治 30 年制定の伝染病予防法に始まり、その後の伝染病予防法、性病予防法及び後天性免疫不全症候群の予防に関する法律の統合による「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（平成 10 年 10 月）」（感染症法）に基づき実施されてきました。

しかし、法の施行後も、ウエストナイル熱等の動物由来感染症や重症急性呼吸器症候群（SARS）等の新興感染症及び結核、マラリア等の再興感染症が世界各国で発生するなど感染症への対策の一層の強化が求められる状況となり、また、テロ対策として、天然痘ウイルスや炭疽菌等を使用する生物テロへの対応も必要な国際情勢となってきました。さらに、世界各国において発生している鳥インフルエンザについては、トリからヒトへ、さらにヒトからヒトへ感染したと疑われる事例も複数報告されており、新型インフルエンザの大流行（パンデミック）が懸念される等感染症は新たな形で人類に脅威を与えています。

このような状況の中で、感染症法においては、平成 15 年 10 月の SARS 等への対策を含む一部改正を経た後、平成 18 年 12 月に、生物テロ対策として病原体の管理体制の創設、感染症類型の見直しについて一部改正したほか、総合的な感染症対策を推進するため、結核予防法を廃止し感染症法に結核予防対策の規定を設ける大改正が行われました。また、平成 20 年 5 月には、新型インフルエンザ対策の強化を図るため、鳥インフルエンザ（H5N1）の二類感染症への追加、感染症類型への新型インフルエンザ等感染症の追加が行われています。

今後はこの改正の趣旨を踏まえ、国が策定する基本指針や県が策定する予防計画等により、患者の人権に配慮しながら、感染症対策を総合的に推進する必要があります。

【目 標】

感染症に係る健康危機管理体制を整備するとともに、感染症に関する情報提供や正しい知識の普及により、感染症の予防と患者等の人権保護に努めます。

【施策の方向と主な施策】

(1) 新しい時代の感染症対策の構築

感染症を取り巻く状況の変化に対応し、本県の実情に即した「青森県感染症予防計画」の見直しを行います。(県)

(2) 感染症の発生の予防・まん延防止に備えた事前対応型の対策の充実

感染症発生動向調査体制の構築を図ります。(県、保健所設置市)

予防接種の有効性等の周知に努め、予防接種の推進を図ります。

(県、保健所設置市、市町村)

各関係機関、関係団体及び他県との連携を強化します。(県、保健所設置市)

(3) 医療の提供体制・人材の養成等の対策の推進

感染症指定医療機関の整備を図ります。(県)

感染症治療に携わる医師、看護師等の医療従事者に対する教育・研修の実施に努めます。

(県、医療関係団体)

(4) 感染症に関する正しい知識の普及

広報誌、県ホームページ等を活用した感染症に関する啓発や知識の普及に努めます。

(県、保健所設置市、市町村)

保健所における感染症に関する情報提供や相談を実施します。(県、保健所設置市)

【用語説明】

< 感染症発生動向調査体制 >

現在罹患している感染症の患者数や検出されている病原体に関する情報が統一的に収集、分析及び提供・公開される体制

< 感染症の類型と疾病 >

一類感染症：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：急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（H5N1）

三類感染症：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：E型肝炎、ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）、A型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサヌル森林病、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、サル痘、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介性脳炎、炭疽、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ（H5N1を除く）、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ポツリヌス症、マラリア、野兔病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱

五類感染症（全数把握対象）：アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介性脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎、先天性風しん症候群、梅毒、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、風しん、麻しん

五類感染症（定点把握対象）：RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、百日咳、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎、インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）、急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症、クラミジア肺炎（オウム病を除く）、細菌性髄膜炎、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症

新型インフルエンザ等感染症：新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ

2 結核予防対策

【現状と課題】

我が国の結核を取り巻く状況は、昭和 26 年の結核予防法の制定以来、結核の罹患率は大幅に減少しておりますが、依然として、年間 3 万人近くの患者が新たに発生する主要な感染症です。特に近年では、結核患者の高齢化、合併症を有する患者の増加、若年者層の罹患率減少の鈍化、大都市における高罹患率、多剤耐性結核の出現など、結核問題は複雑化するとともに、質的に新たな課題に直面しています。こうした状況の中、平成 19 年 4 月より結核予防法が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統合され、改正感染症に基づく新たな結核対策の効果的推進が求められています。

本県においても全国と同様の傾向にあり、平成 13 年以降、結核罹患率、有病率が全国平均を下回り、新登録患者数が減少していますが、罹患率の低い東北の中では罹患率が高く、また、全国に比べ受診や診断の遅れの割合が高いため、なお改善が必要な状況です。

【目 標】

結核の発生予防及びまん延防止を図るとともに、人権尊重に基づく患者支援、適正医療の体制整備を推進するとともに結核に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

【施策の方向と主な施策】

(1) 総合的かつ計画的な結核対策の推進

青森県感染症予防計画の「結核予防計画」に基づき、総合的かつ計画的な結核対策を推進します。(県、保健所設置市、市町村、関係機関)

(2) 正しい知識の普及啓発

結核予防週間において新聞、広報誌での啓発を行います。

(県、保健所設置市、市町村、関係機関)

市町村健康展等での結核コーナーの設置やパンフレット等の配布により周知を図ります。

(県、保健所設置市、市町村、関係機関)

(3) 患者の早期発見

高齢者入所施設、通所施設等での定期的健康診断、精密検査受診率の向上を図ります。

(県、保健所設置市、市町村、関係機関)

高齢者施設職員への結核に関する知識、高齢者の健康管理のポイントについての情報提供を行います。(県、保健所設置市、市町村、関係機関)

大学等の若年者の集団施設での定期的健康診断、精密検査受診率の向上を図ります。

(県、保健所設置市)

有症時早期受診を勧奨します。(県、保健所設置市、市町村、関係機関)

(4) 患者支援

入院中の患者面接と服薬方法の確認に努めます。(県、保健所設置市、医療機関)

退院後、地域において服薬中断しないための患者の状況に応じた D O T S (直接服薬確認療法) を推進します。(県、保健所設置市、医療機関)

結核医療機関との連携を図ります。(県、保健所設置市)

(5) 患者の家族、接触者からの新たな患者発生の防止

患者調査の徹底による感染危険度に応じた接触者健康診断対象者の把握に努めます。

(県、保健所設置市)

接触者健康診断の徹底とフォローを行います。(県、保健所設置市)

感染不安の除去に努めます。(県、保健所設置市、医療機関)

患者発生施設関係者への結核の正しい知識及び接触者健康診断の必要性の周知を図ります。

(県、保健所設置市)

(6) 関係機関との連携、協力体制の充実

学校、職域、福祉、医療関係者へ対象に応じた情報提供を行うとともに、研修会を実施します。(県、保健所設置市)

関係機関からの情報提供に対する適切な対応に努めます。(県、保健所設置市)

(7) 医療従事者への情報提供

県内の保健医療圏毎に、毎年1圏域において医療関係者を対象とした研修会を開催し、最新の結核医療情報を提供します。(県)

コホート検討会を通しての情報提供を図ります。(県、保健所設置市)

【達成目標】

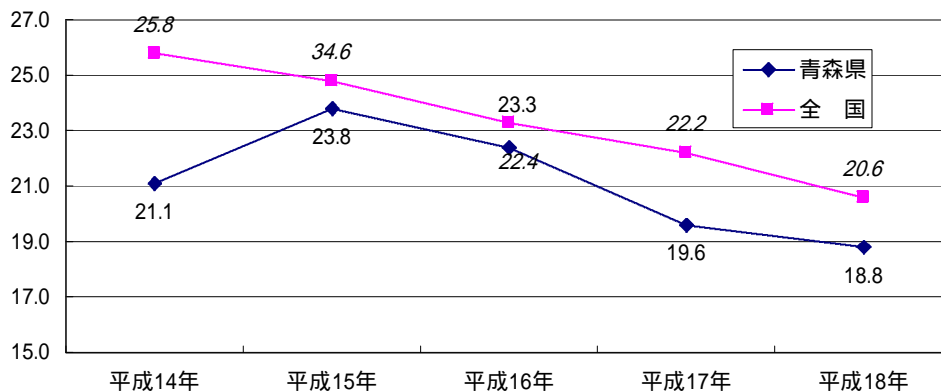
結核罹患率を15.0以下にする。

全登録患者数及び新登録患者数の推移

(単位：人)

		平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
全登録患者数	青森県	833	846	768	710	719
	全国	82,974	77,211	72,079	68,508	65,695
新登録患者数	青森県	310	348	326	281	268
	全国	32,828	31,638	29,736	28,319	26,384

結核罹患率の推移



罹患率：人口10万人当たりの新登録患者数

年齢階級別新登録患者数及び割合

(単位：人、%)

年次 区分	平成14年		平成15年		平成16年		平成17年		平成18年	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
0～9歳	1	0.3	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0
10～19歳	7	2.3	3	0.9	2	0.6	3	1.1	2	0.7
20～29歳	20	6.5	18	5.2	16	4.9	18	6.4	15	5.6
30～39歳	19	6.1	26	7.5	23	7.1	19	6.8	14	5.2
40～49歳	22	7.1	34	9.8	20	6.1	16	5.7	22	8.2
50～59歳	42	13.5	57	16.4	41	12.6	39	13.9	39	14.6
60～69歳	62	20.0	53	15.2	55	16.9	46	16.4	36	13.4
70歳以上	137	44.2	157	45.1	168	51.5	140	49.8	140	52.2
不詳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
総数	310	100.0	348	100.0	326	100.0	281	100.0	268	100.0

二次保健医療圏別の結核罹患率の年次推移

(人口10万対)

	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
青森県	21.1	23.8	22.4	19.6	18.8
津軽地域	23.5	28.9	28.8	30.5	22.2
八戸地域	14.4	20.1	13.1	13.8	15.0
青森地域	21.4	27.0	21.6	18.4	18.3
西北地域	30.3	17.8	25.1	14.2	22.2
上十三地域	18.9	23.1	29.9	18.3	17.9
下北地域	26.6	19.8	17.7	16.7	19.4

二次保健医療圏別の結核新登録患者数の年次推移

(単位：人)

	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
青森県	310	348	326	281	268
津軽地域	81	99	98	103	70
八戸地域	51	71	46	48	52
青森地域	70	88	70	59	62
西北地域	48	28	39	22	34
上十三地域	37	45	58	35	34
下北地域	23	17	15	14	16

3 エイズ対策

【現状と課題】

本県のHIV感染者及びエイズ患者報告数（凝固因子製剤による患者は除く）は、平成20年3月31日現在、HIV感染者が28人（全国は9,643人）、エイズ患者が18人（全国は4,544人）となっており、今後も増加することが予想されます。

これまで、「エイズ」については、多くの誤解や偏見がもたれてきましたが、エイズの感染経路は限られており、感染を未然に防止することが可能な疾病であることから、県民が正しい知識を持つことが予防対策の基本であり、衛生教育及び広報活動の積極的な推進によりエイズという病気の正しい理解、偏見や差別のない意識づくりと、予防知識の普及啓発が必要です。

【目標】

エイズに関する正しい知識の啓発や情報提供により、エイズの予防及び感染者等に対する偏見・差別のない社会づくりに努めます。

【施策の方向と主な施策】

(1) 正しい知識の普及啓発

ポスターの掲示やパンフレットの配布により啓発に努めます。

(県、保健所設置市、市町村)

重点的に青少年層を対象に、エイズに対する正しい知識・情報の提供に努めます。

(県、市町村)

(2) 相談・検査体制の充実

全保健所におけるエイズ相談を引き続き実施します。(県、保健所設置市)

エイズ相談専用電話の設置により、電話による相談に対応します。(県、保健所設置市)

プライバシーの保護を徹底します。(県、保健所設置市)

保健所HIV抗体検査の実施体制を充実します。(県、保健所設置市)

(3) 専門的知識を有する医師等の人材養成と医療従事者等の資質の向上

医師、保健師及び看護師のカウンセラー養成を図ります。(県)

エイズ治療・研究開発センター等が実施するエイズ対策研修会への派遣・参加を促進します。

(県)

(4) 医療機関における患者・感染者の受入体制の充実

HIV診療支援ネットワークシステムの活用を図ります。(医療機関、県)

エイズ治療拠点病院等の体制整備を図ります。(県)

エイズ予防薬の配備を図ります。(県)

【達成目標】

HIV感染者及びエイズ患者の蔓延を防止するため、(県)保健所における夜間・休日のHIV抗体検査を実施し感染者の早期発見を図ります。

【用語説明】

< HIV 感染・エイズ >

HIV（ヒト免疫不全ウイルス）というウイルスが、人間の血液に入ると HIV 感染が起こる。感染して 10 年位を経過してウイルスが増加し、免疫が低下すると弱い病原体でもさまざまな症状が出るようになり、このような状態をエイズ（後天性免疫不全症候群）という。

< HIV 診療支援ネットワークシステム >

全国どこにおいても質の高い診療を可能にするための診療情報の提供体制

< エイズ治療拠点病院 >

HIV 感染者・エイズ患者に対する総合的、専門的な医療を提供する病院

4 肝炎対策

【現状と課題】

本県のウィルス性肝炎感染者は、現在、少なくとも B 型で 12,100 人（うち患者 1,100 人）、C 型で 22,000 人（うち患者 5,500 人）いるとされており、多くの人は感染が持続している人（感染ウィルスキャリア）ですが感染を自覚していません。感染したまま放っておくと肝硬変や肝がんに進展することもあります。

そこで、キャリアの早期発見のための検査体制を整備するとともに、重篤な病態を防ぐためのインターフェロンによるウィルス性肝炎治療に係る医療費助成を平成 20 年 4 月から開始し、治療に結びつけていきます。

また、ウィルス性肝炎はごく常識的な日常生活では感染の可能性は低いとされていますが、出血を伴う刺青や外傷、ピアス装着時の穴明け器具の繰り返し使用、不特定多数の人との性行為が感染の機会となることから、予防知識の普及啓発が必要です。

【目 標】

ウィルス性肝炎感染者の早期発見に努めるとともに、肝炎患者の肝硬変・肝がんへの移行を予防し、ひいては肝がんの死亡者数の減少を目指します。

【施策の方向と主な施策】

（ 1 ）インターフェロン治療の医療費助成

県内の医療機関において、インターフェロン治療を進めます。（国、県）

（ 2 ）緊急肝炎検査の実施

県内医療機関によるウィルス性肝炎検査を進めます。（国、県、保健所設置市）

（ 3 ）保健所における肝炎検査・相談の実施

保健所においては、平成 19 年 10 月より開始している検査を継続します。

（国、県、保健所設置市）

5 感染症等医療体制（感染症・結核・エイズ）

【現状と課題】

(1) 感染症

感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るため、未指定となっている第一種感染症指定医療機関及び青森地域、西北五地域保健医療圏における第二種感染症指定医療機関の整備が課題となっています。

感染症指定医療機関

区 分	医 療 機 関 名	
第一種感染症指定医療機関	未 指 定	
第二種感染症指定医療機関	津 軽 地 域	弘前大学医学部附属病院
	八 戸 地 域	八戸市立市民病院
	青 森 地 域	-
	西 北 五 地 域	-
	上 十 三 地 域	十和田市立中央病院
	下 北 地 域	むつ総合病院

(2) 結核

本県の結核病床数は、平成20年3月31日現在、3か所の病院112床で、基準病床98床を満たしております。平成14年の国立病院・療養所の再編成に伴い、結核医療を担う国立病院・療養所は各県1か所に集約され、県南地域及び下北地域には結核病床を有する医療機関がない状況となりました。このため、県では、結核患者が適正な医療を受けられるよう搬送体制の整備を図っています。

また、3か所の医療機関のうち2か所の医療機関では、陰圧病床を設備し専門医療施設として体制整備を図っています。

結核病床を有する結核指定医療機関

区 分	医 療 機 関 名
結核病床を有する結核指定医療機関	独立行政法人国立病院機構青森病院
	青森県立中央病院
	財団法人秀芳園弘前中央病院

(3) エイズ

HIV感染者及びエイズ患者に対する診療は、どこの医療機関でもその機能に応じて受け入れることが基本であり、一般的な診療は身近な医療機関で行い、重症になれば拠点病院において総合的・専門的な治療を行なう体制づくりを進める必要があります。

本県では、弘前大学医学部附属病院、国立病院機構弘前病院、青森県立中央病院、八戸市立市民病院の4病院をエイズ治療拠点病院として指定しており、今後、拠点病院の診療体制を充実させるとともに、他の医療機関との連携強化、医療従事者の資質の向上が求められます。

エイズ治療拠点病院

医 療 機 関 名	
国立弘前大学医学部附属病院	青森県立中央病院
国立病院機構弘前病院	八戸市立市民病院

【目 標】

感染症のまん延防止及び医療提供体制の充実により、感染症に対する危機管理体制の充実を図ります。

【施策の方向と主な施策】

(1) 感染症指定医療機関の整備・充実

第一種感染症指定医療機関(県内1か所)及び第二種感染症指定医療機関(県内で未指定の青森地域及び西北五地域)の指定に努めます。(県)

感染症病床における基準病床数の確保に努めます。(県)

感染症指定医療機関と医療関係団体及び一般医療機関との連携を強化します。(県)

(2) 結核病床の確保及び結核医療の充実

結核病床における基準病床数を確保します。(国、県)

標準化学療法を促進します。(県、保健所設置市、医療機関)

初期医療体制及び搬送体制の整備・充実を図ります。(県)

(3) エイズ治療拠点病院の診療体制の充実及び医療従事者の資質の向上

エイズ治療拠点病院の医師等医療従事者に対する研修を実施します。(県)

エイズ治療・研究開発センター及び東北ブロックの拠点病院である国立病院機構仙台医療センターとの連携を強化します。(県)

【達成目標】

(1) 青森地域、西北五地域保健医療圏における第二種感染症指定医療機関の指定に努めます。

(2) 結核病床の基準病床の確保及び医療体制の充実に努めます。

(3) エイズ診療のできる医療機関の増加及びエイズ治療拠点病院の診療体制の充実に努めます。

【用語説明】

< エイズ治療拠点病院 >

エイズ患者に対する総合的、専門的な医療を提供する病院

< 感染症指定医療機関 >

第一種感染症指定医療機関と第二種感染症指定医療機関があり、それぞれ、エボラ出血熱、ラッサ熱等の一類感染症及び急性灰白髄炎、重症急性呼吸器症候群等の二類感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する医療機関で、知事が指定したもの。このほか、新感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する医療機関で、厚生労働大臣が指定する特定感染症指定医療機関がある。