



その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

北海道医療計画

(平成30年度～平成35年度)

平成30年3月

北海道

第4章 地域保健医療対策の推進

第1節 感染症対策

1 感染症対策

現 状

- 「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」(以下「感染症法」という。)及び、これに基づいて道が策定した「北海道感染症予防計画」により、市町村、関係機関・団体と連携し、感染症対策を推進しています。
- 危険性が極めて高い一類感染症の国内発生はありませんが、法に規定する感染症発生時には、疫学調査や衛生指導等により感染の拡大防止に取り組んでいます。
- 道のホームページなどを通じて、感染症に対する正しい知識の普及や感染症の発生動向調査による感染症情報を速やかに医療機関や道民に提供しています。
- 一類感染症患者のための第一種感染症指定医療機関を1か所、結核を除く二類感染症患者のための第二種感染症指定医療機関を24か所整備しています。
第二種感染症指定医療機関は、21の全ての第二次医療圏に整備しています。*1

【感染症法に基づく感染症の類型・医療体制】

| 感染症類型 | | 主な対応 | 医療体制 |
|----------------------------|-----------------------------------------|----------------------|------------------------------|
| 新感染症 | | 原則入院 | 特定感染症指定医療機関 (国が指定、全国に4か所) |
| 一類感染症 (ペスト、エボラ出血熱等) | | | 第一種感染症指定医療機関 (知事が指定、1か所) |
| 二類感染症 | 結核以外(MERS、 鳥インフルエンザ (H5N1,H7N9)等) | 状況に応じて入院 | 第二種感染症指定医療機関 |
| | 結核 | 入院 | 第二種感染症指定医療機関 (結核病床) |
| | | 通院 | 結核指定医療機関 |
| 新型インフルエンザ等感染症 | | 状況に応じて入院 | 一般医療機関(入院時は第 二種感染症指定医療機関) |
| 三類感染症 (腸管出血性大腸菌感染症等) | | 特定職業への就業制限 | 一般医療機関 |
| 四類感染症 (E型肝炎、エキノкокクス症等) | | 動物の措置を含む消毒 等の対物措置 | |
| 五類感染症 (インフルエンザ等) | | 発生動向の把握・提供 | |
| 指定感染症 | | 一～三類感染症に準じた 対応 | 一～三類感染症に準じた対応 |

*1 平成29年10月現在 21第二次医療圏94床

課題

（健康危機管理体制の強化）

国外で発生した重篤で治療方法が確立されていない感染症や人へのまん延が懸念されている新型インフルエンザなどの脅威に対応した健康危機管理体制の強化が必要です。

（感染症に関する情報収集と還元）

感染症の発生予防に備えた事前対応型行政の充実が求められており、感染症の発生動向をより一層正確に把握・分析することや的確に情報提供することが必要です。

（感染症病床の確保）

感染症病床は、平成29年10月1日現在、基準病床数の98床に対して4床不足しています。

施策の方向性と主な施策

（健康危機管理体制の強化）

「感染症予防計画」や「新型インフルエンザ対策行動計画」等に基づき、市町村、関係機関・団体と連携を図りながら、新型インフルエンザなどの感染症に対し、発生時の迅速な対応を図るための実地訓練や研修会等の実施により専門的知識を有する人材の育成を行います。

（感染症に関する情報収集と還元）

病原体検出状況の分析等により感染症の発生動向調査体制を強化し、把握した感染症情報は流行予測に活用するなど医療関係者や道民へ提供する情報内容を充実します。

（感染症病床の確保）

感染症病床について、今後、基準病床数の確保に努めます。

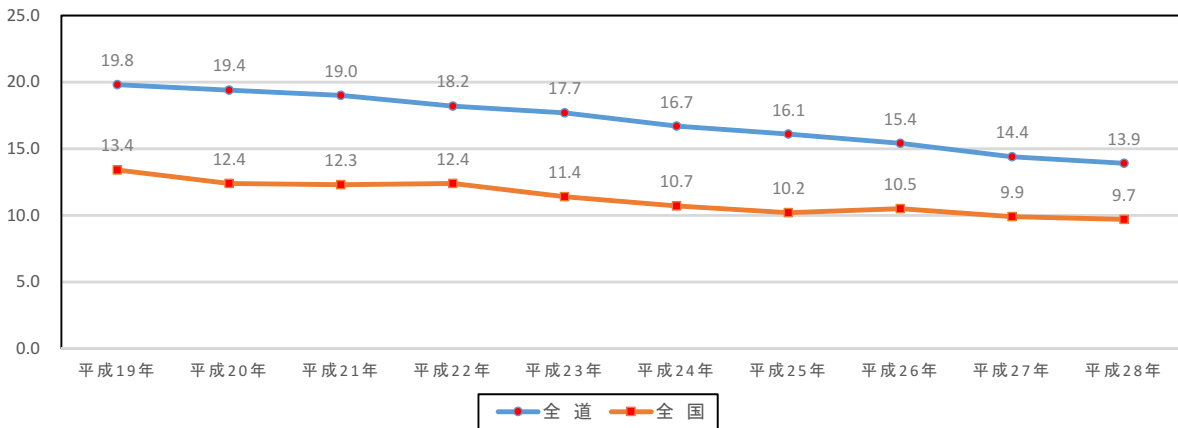
2 結核対策

現状

- 平成28年の北海道における結核の年末登録患者は1,302人、新規登録者は518人となっており、人口10万人当りの罹患率は9.7（全国：13.9）で、年々減少傾向にあります。
- さらに、患者のうち、結核菌を排菌していた患者は163人（新登録患者の31.5%）となっています。*1

*1 厚生労働省「結核発生動向調査」（平成28年）

【全国と北海道の結核罹患率の推移(人口10万対)(平成19年以降)】



| 区分 | 平成19年 | 平成20年 | 平成21年 | 平成22年 | 平成23年 | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 | 平成27年 | 平成28年 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 北海道 | 19.8 | 19.4 | 19.0 | 18.2 | 17.7 | 16.7 | 16.1 | 15.4 | 14.4 | 13.9 |
| 全国 | 13.4 | 12.4 | 12.3 | 12.4 | 11.4 | 10.7 | 10.2 | 10.5 | 9.9 | 9.7 |

- 結核の発生状況の把握に当たっては、病原体サーベイランス（感染症発生動向調査事業）の構築に努めています。*1
- 不規則な服薬等による再発や薬剤耐性菌の出現を防止するため、保健所、医療機関、市町村などが連携した結核患者への直接服薬確認療法（DOTS）が促進されています。
- 現在、北海道において、結核患者が入院できる結核病床を有する医療機関は、5つの第三次医療圏に12か所あり、病床数は220床となっています。
- さらに、高度な治療が必要な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神障がい者である結核患者に対し、医療上の必要性から一般病床又は精神病床において治療をするための施設である結核収容モデル病室は、5つの第三次医療圏に5か所・78床整備されています。
- 結核患者が公費にて結核医療を受けることができる医療機関として、結核医療機関の指定が行われています。
- 講習会等の開催により保健所、市町村、医療機関などの結核対策に関わる人材の育成を図るとともに、結核対策における情報の共有や連携を促進しています。*1

課題

（結核医療体制整備）

結核患者が適切な医療を受けられるよう、結核医療体制の整備が必要です。

（結核の治療体制の確立）

治療の効果を高め、結核のまん延を予防するため、保健所、市町村、医療機関等の関係機関が連携し、直接服薬確認療法（DOTS）を基本とした服薬指導を更に推進することが必要です。

* 1 結核に関する特定感染症予防指針（平成28年11月改正）

(感染症発生動向調査事業の充実強化)

結核の発生状況と疫学データとの関連を把握し、結核のまん延防止を図ることが必要です。

(人材確保と連携体制の強化)

講習会等の開催により、質の高い人材の確保と関係機関の連携推進を図ることが必要です。

施策の方向と主な施策

(結核医療体制整備)

結核患者が身近な地域で結核医療が受けられるよう、第三次医療圏ごとの入院施設や結核指定医療機関の確保に努めます。

(結核の治療体制の確立)

結核患者の治療成功率を高め、結核罹患を減少させるために、関係医療機関と地域が連携した直接服薬確認療法(DOTS)を推進します。

(感染症発生動向調査事業の充実強化)

疫学情報に基づいた接触者健診や結核菌の遺伝子検査の実施などにより、発生動向の把握・分析及び対策の評価の充実を図ります。

(人材確保と連携体制の強化)

講習会の開催及び関係機関主催の研修等への協力などを通じ、人材育成と関係機関との連携の強化を図ります。

3 エイズ対策

現 状

- 平成28年のHIV感染者及びエイズ患者の報告数は、全国で1,440件、本道で42件となっています。また、本道の報告数のうち20歳代と30歳代の占める割合は59.0%、同性間性的接触者の占める割合は55.6%となっています。*1

【HIV感染者・エイズ患者報告件数の推移】

(単位：件)

| 区 分 | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 | 平成27年 | 平成28年 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 全 道 | 27 | 36 | 30 | 45 | 42 |
| 全 国 | 1,449 | 1,590 | 1,546 | 1,434 | 1,440 |

- 道民に対してエイズの予防などに関する正しい知識の普及啓発を図るため、ホームページの活用やリーフレットの配付などを行うとともに、中学・高校へ保健所職員を派遣し健康教育を実施しています。
- 保健所では無料匿名でHIV抗体検査を実施していますが、検査件数は減少傾向にあります。

*1 厚生労働省エイズ動向委員会「エイズ発生動向調査」(平成28年)

- HIV感染者及びエイズ患者が安心して治療を受けることができる地方ブロック拠点病院*1、中核拠点病院*2及びエイズ治療拠点病院*3を全道で19か所整備していますが、拠点病院間で診療実績に違いが生じています。

課題

(正しい知識の普及啓発)

HIV感染者やエイズ患者に対する偏見や差別の解消を図るとともに、感染予防のために、感染の割合が高い年代を始め、中学生・高校生・大学生などを対象としたHIV・エイズに対する正しい知識の普及啓発が一層必要です。

(相談・検査体制の充実)

HIV感染者の早期発見には、相談・検査体制の充実と一層の周知が必要です。

(エイズ治療体制の確保)

診療実績がない又は少ないエイズ治療拠点病院の診療水準の確保が必要です。

施策の方向と主な施策

(正しい知識の普及啓発)

- ホームページやリーフレットの内容の充実を図るとともに、関係機関・団体と連携しながら、広く道民に対し、HIV・エイズに関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 感染の割合が高い年代を始め、中学生・高校生・大学生などに対して感染予防の正しい知識の普及啓発に一層努めます。
- また、教育機関と連携し、中学・高校生を対象とした健康教育に取り組みます。

(相談・検査体制の充実)

道立保健所においては、HIV感染者の早期発見のために、時間帯等利便性に配慮した相談・検査に取り組むなど体制の充実を図るとともに、その周知を図ります。

(エイズ治療体制の確保)

エイズ治療拠点病院等の医療従事者を対象とした研修会や情報交換のための連絡会議を開催し、診療水準の確保、向上を図ります。

*1 (エイズ治療の) 地方ブロック拠点病院：エイズ拠点病院及び中核拠点病院で対処できないような症例について対応する病院

*2 (エイズ治療の) 中核拠点病院：エイズ拠点病院で対処できないような症例について対応する病院

*3 (エイズ治療の) 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支援を行う病院

4 ウイルス性肝炎（B型・C型）対策

現 状

- B型及びC型肝炎ウイルスの感染者は、全国で300万人から370万人程度存在すると推定されており、道内でも多くの方が感染していると考えられます。肝臓は沈黙の臓器とも言われ、自覚症状が少ないのが特徴で、B型・C型ウイルスに感染すると自分でも気づかないまま重症化し、慢性肝炎から肝硬変、さらには肝がんに行進してしまう危険性があることから、早期に発見し、早期に治療する必要があります。また、肝炎ウイルス検査の結果が陽性であったにもかかわらず、医療機関に継続受診していない方が53万人～120万人いると推計されています。
- 肝炎ウイルス検査については、多くの市町村で実施しており、道立保健所においても平成13年から実施するとともに、平成19年8月から検査手数料を無料化し、検査の受検を促進しています。また、慢性肝炎から肝硬変、肝がんへの進行を防止することを目的に、B型及びC型ウイルス性肝炎の精密検査や治療に係る費用の一部を助成するとともに、ウイルス性肝炎に関する保健所での相談体制を整備しています。
- 肝疾患に関する医療提供体制を整備するため、平成21年に本道の肝疾患診療ネットワークの中心的役割を担う肝疾患診療連携拠点病院（3病院）を指定したほか、平成22年には専門的な肝炎治療を行う肝疾患専門医療機関を指定しています。
- また、患者・感染者・家族等からの医療相談に対応するため、平成22年度から肝疾患診療連携拠点病院に、肝疾患に関する相談センターを設置しています。

課 題

- ウイルス性肝炎については、これまでウイルス検査や治療費助成などの対策を講じてきましたが、感染に気づいていない感染者も多数存在すると考えられるため、引き続き肝炎ウイルス検査の受検を促進するとともに、精密検査や治療費の助成などを行っていく必要があります。
- 医療機関への受診を継続していない陽性者や患者に対する専門医療機関への受診・受療の促進を図るとともに、ウイルス性肝炎への理解を社会に広げ、患者等が不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを行っていく必要があります。
- 肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患に関する専門医療機関の機能の向上を図るとともに、診療連携を進める必要があります。
- これまでの対策に加えて、本道の実情に即した今後の対策について検討を行い、肝炎対策の一層の充実を図る必要があります。

施策の方向と主な施策

（ウイルス検査の受検促進）

ウイルス性肝炎に関する正しい知識や検査の必要性について普及啓発し、保健所における肝炎ウイルス検査の受検を促進します。

（ウイルス性肝炎の進行防止）

ウイルス性肝炎の精密検査や治療費の助成を引き続き行い、早期治療に結びつけるとともに、慢性肝炎から肝硬変、肝がんへの進行防止を図ります。

(肝炎患者の相談への対応)

- 保健所や難病センター、肝疾患診療連携拠点病院等で、ウイルス性肝炎に関する医療費助成など様々な相談に適切に対応し、療養生活を支援します。
- また、必要な人材を養成し、陽性者や患者、その家族への情報提供などの支援をきめ細やかに行い、陽性者や患者の専門医療機関への受診・受療を促進するとともに、ウイルス性肝炎への理解を社会に広げ、患者等が不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを目指します。

(肝疾患診療連携拠点病院等の医療提供体制の整備促進)

肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患に関する専門医療機関の機能の向上や診療連携を進めるため、連絡会議や研修会の開催により医療の均てん化や連携強化に努め、医療提供体制の整備促進を図ります。

(肝炎対策協議会における今後の対策の検討)

肝炎の専門医や医療関係者、患者団体等で構成する肝炎対策協議会において、本道の医療提供体制の整備や患者への支援策の推進などについて検討を行います。