

第3 地域保健医療対策の推進

1 感染症対策

(1) 感染症対策

ア 現状

- 保健所は、「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」に基づき、市町村、関係機関・団体と連携し、各種の感染症対策を進めています。
- 感染症法に規定する感染症の患者が発生した時は、保健所は関係機関と連携し、必要に応じ積極的疫学調査や衛生指導等を実施することにより、拡大防止、流行抑制等に取り組んでいます。
- また、振興局のホームページへの掲載や、管内の関係機関・団体等の協力のもと、感染症に対する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、感染症発生動向調査事業により保健所に報告される感染症の発生情報について、患者の氏名や住所等のプライバシーに配慮した上で、必要に応じ管内の医療機関、関係機関・団体、住民等に注意喚起のため提供しています。
- 管内は、一類感染症に該当する疾病は発生しておりませんが、新興・再興感染症など法に規定する感染症（疑似症含む）が発生したときは、迅速に対応できる所内体制や関係機関との連携体制の構築を進めています。

【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、エキノコックス症等)		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	

- 管内では、一類感染症の入院治療に対応するための第一種感染症指定医療機関はありませんが、二類感染症の入院治療に対応するための第二種感染症指定医療機関として市立稚内病院が指定され、感染症病床を4床保有しています。

なお、市立稚内病院に結核病床がないため、基本的に結核の入院治療は管外の結核専門医療機関で対応することになっています。

イ 課題

(健康危機管理体制の強化)

- 管内には第一種感染症指定医療機関がないため、該当患者発生時の迅速な患者移送体制の構築と関係機関との円滑な連携の強化が必要です。
- 管内には海外から船舶が入港する港があり、船員・乗客等を介し海外から感染症が侵入し地域に拡散するおそれがあることから、水際対策を行う検疫所や患者発生時の対応で関係する各種組織や機関との連携を密にする必要があります。
- 新興・再興感染症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)

地域において各種の感染症の発生を予防したり、発生した際の拡大を抑えるためには、地域の関係機関や地域住民による日頃の予防対策への取組や発生時の迅速・適切な対応に向けた備えが必要です。そのため、感染症発生予防の取組や発生時の適切な対応等に関する普及啓発に加え、感染症発生動向調査事業に基づき管内の医療機関から保健所に報告される感染症の発生状況を迅速かつ的確に分析し、必要に応じ地域の関係機関や住民等に情報提供を行うことが必要です。また、国や道から提供される感染症情報を地域に効果的に還元していくことも必要です。

(感染症病床の確保)

感染症の拡大により、入院を要する患者数が増大し、入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合には、一般病床等を含め、一定の感染予防策が講じられた病床を確保することが必要です。

ウ 施策の方向性と主な施策

(健康危機管理体制の強化)

- 一類感染症等の患者・感染者が発生した場合を想定し、医療機関や関係機関との連携体制を確認し合い、より効果的な体制づくりに努めます。
- 入港した海外船舶において、一類ならびに二類感染症等の患者が発生した際の対応について、検疫所や地域の各種関係機関と連携体制の強化を進めます。

(感染症に関する情報収集と還元)

- 医療機関が行う、感染症発生動向調査に基づく患者発生届について徹底を図るとともに、地域における感染症の流行状況を分析し、関係機関ならびに住民等に迅速に情報提供を行います。

(感染症病床の確保)

感染症の拡大により、入院を要する患者数が増大し、入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合には、一般病床等を含め、一定の感染予防策が講じられた病床を確保することが必要です。

(2) 結核対策

ア 現状

- 結核は感染症法の二類感染症に分類される呼吸器系細菌感染症で、感染症発生動向調査事業により、診察した医師は管轄する保健所に患者発生届を提出することになっています。
- 平成28年末の管内の結核登録者は8人（道：1，302人）で、そのうち新規登録者は5人（道：518人）、人口10万人当たりの罹患率にすると7.6人（道：9.7、全国：13.9）となり、管内は、全道や全国と比べると結核患者の発生件数は少ない状況にあります。
- なお、全国的に結核患者の多くは高齢者であり、かつての結核蔓延時代に感染を受け、その後、がんや糖尿病などの生活習慣病の発症や加齢等で体力低下を来したとき発病にいたるのではないかと、とされています。
- また、平成28年末の結核新規登録者のうち、肺結核を発症した人は5人、そのうち周囲の人への感染リスクが高いとされる状態（喀痰に結核菌が多数排出されている状態）で診断された患者は4人（道：163人）で、肺結核新規登録患者の80.0%（道：31.5%）という状況です。

【表 結核新規登録患者数の推移】

		H25	H26	H27	H28
活動性結核	全道	207	228	216	163
	宗谷	4	5	2	5
潜在性結核	全道	553	568	533	518
	宗谷	0	1	6	3

- * 活動性結核：自覚症状があり医学的検査で発病していると診断された人
複数の抗結核薬を9ヶ月～12ヶ月程度服用する治療法の対象
- * 潜在性結核：結核菌は体内に存在するが症状出現まで進行していない状態の人
いわゆる健康保菌者、無症状保菌者にいわれる人で、本格的な発症に
進行しないよう単剤の抗結核薬を6～9ヶ月程度服用する治療法の対象

- 不規則な服薬等による再発や薬剤耐性菌の出現を防ぐため、保健所、医療機関、市町村ならびに地域の関係機関が連携し、結核患者に対する直接服薬確認療法（DOTS）を実施しています。
- 結核の治療費については、通院治療ならびに入院治療に関しての公費負担制度があり、患者の負担軽減が行われています。この助成を受けるには、結核医療機関の指定を受けている医療機関での治療を行う必要があります。
- 地域の結核対策に関わる関係者の知識や技術の向上のため、結核専門機関等が実施する講習会等への参加を呼びかけるとともに、保健所から各関係機関に対し、結核対策に関連した各種情報の提供を行っています。
- 二類感染症の結核の入院治療（主に肺結核の入院治療）に対応するための第二種感染症指定医療機関はなく、肺結核を発症し入院治療が必要な患者については、管外の結核専門医療機関で対応しています。

イ 課題

(結核医療体制)

- 管内には、結核病床を有する結核専門医療機関がないため、入院治療が必要な患者が発生した場合、管外の遠距離に位置する結核専門医療機関に入院することになります。ただし、そのような患者は多量に結核菌を周囲に排出しているおそれがあることから、公共交通機関の利用は制限されます。その結果、患者家族による結核専門医療機関までの移動手段が確保できないことも予想され、その際の患者の移送手段の確保が必要になります。

(結核の治療体制の確立)

- 服薬治療の効果を高め、結核の再発（再燃）を予防するため、患者の服薬自己管理能力等も考慮しながら、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）を基本とした服薬支援を進めることが必要です。
- また、結核の服薬期間は長期間に及ぶため、患者は在宅療養の中でさまざまな不安や悩みを抱えます。そのような不安や悩みに対して相談できる窓口や支援者の配置が必要です。

(人材育成と連携体制の強化)

- 結核専門機関等が開催する講習会や研修会を受講し、結核対策に従事する関係者の知識と技術の向上を図る必要があります。
- 管内では、入院治療に対応する結核専門医療機関がないため、結核専門医療機関と地元医療機関との円滑な医療連携が実施されることが必要です。

ウ 施策の方向と主な施策

(結核医療体制)

- 入院治療が必要な結核患者で移動手段が確保できない場合は、基本的に保健所による移送体制を組むとともに、患者家族にとってより利便性のある方法について関係機関と調整を図ります。

(結核の治療体制の確立)

- 服薬治療の効果を高め、結核の再発（再燃）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）を基本とした服薬支援体制を強化します。
- また、長期間に及ぶ服薬治療中の患者のさまざまな不安や悩みに対して、保健所や地域の関係機関が連携して対応することで、患者が安心して療養生活を継続できるよう努めます。

(人材育成と連携体制の強化)

- 地域の結核対策に従事する関係者に対し、結核対策に関わる講習会や研修会等の受講を促し、地域の関係者の知識と技術の向上を図ります。
- 管内には結核専門医療機関がないため、管外の結核専門医療機関と地元医療機関との結核治療に関する医療連携が円滑に進むよう、保健所は必要に応じ、患者の入院や退院の際の結核専門医療機関と地元医療機関の調整面において支援を行います。

(3) エイズ対策

ア 現状

- 平成29年のHIV感染者及びエイズ患者の報告数は、全国で1,407件、本道で34件です。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60.2%、同性間性的接触者（主に男性）の占める割合は57.2%で、全国と同様

に若い世代で、男性の感染が多い傾向が見られます。

- 一方、管内の医療機関から報告されるH I V感染者及びエイズ患者の届出件数は、これまで同様に毎年0人ですが、全国的な報告件数の増加を見ると、管内でも感染者及びエイズ患者が存在し、H I V感染ならびにエイズ発症に対するさまざまな心配や不安等を抱えながら、毎日の生活を送っている可能性があります。
- 住民に対してエイズの予防などに関する正確な知識の普及啓発を図るため、振興局のホームページの活用や、国等から配付された普及啓発リーフレットなどを市町村等を介して配布しているほか、保健所による高校や大学でのパネル展や性感染症予防教育などを実施しています。
- 管内でも、保健所において原則無料で匿名によるH I V検査を実施していますが、年間の検査件数は10件ほどで、都市部に比べると少ない状況です。
- 道内では、H I V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医療機関として、地方ブロック拠点病院、中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院の計19施設を指定していますが、こうした医療機関は管内にはありません。

イ 課 題

(正しい知識の普及啓発)

- H I V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H I V・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)

- H I V感染を早期に発見し、H I V治療に効果的に結びつけるためには、まず、感染者自身がその事実を早期に認識する必要があります。そのためには、感染の可能性がある行為を行った人が、その後約3ヶ月程度経過した時点で、検査を速やかに受ける必要があり、保健所における相談や検査体制の充実について、一層の普及啓発が必要です。

ウ 施策の方向と主な施策

(正しい知識の普及啓発)

- 振興局のホームページ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、広く住民に対し、H I V・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)

- 道立保健所では、H I V患者が自身のH I V感染を早期に認識し、健康管理と定期的な経過観察を行うことでエイズ発症を遅らせることができるよう、感染行為とH I V検査についての効果的な情報発信方法を検討するとともに、保健所で行っているH I Vに関する相談（専用電話など）窓口やH I V検査について、関係機関の協力の下、あらゆる方法を活用して地域住民へ一層情報提供を行っていきます。

(4) ウイルス性肝炎（B型・C型）対策

ア 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

し、そのうち医療機関に継続受診していない方が53万人～120万人いるとすると推定されています。道内でも多くの方が感染しており、医療機関に継続受診していない人もおられると考えられます。

- 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、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型肝炎ウイルス性肝炎の精密検査や治療にかか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。
- なお、保健所で実施しているB型及びC型肝炎ウイルス検査の実施状況は、平成29年度はB型肝炎の抗原検査2件、C型肝炎の抗体検査2件で、非常に少ない状況が続いています。

イ 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。
- B型肝炎は、従来は成人期でウイルスに感染しても、その多くは急性肝炎で回復し、ほぼ慢性化しないといわれていましたが、世界規模での人の交流が盛んになるにつれ、海外から新たな型のB型肝炎ウイルスが国内に侵入し、そのウイルスによる感染では、成人でも従来のウイルスの型以上に慢性肝炎に移行する確率が高いといわれています。多くは性行為に絡む感染といわれ、B型肝炎ワクチン接種による感染予防が期待されます。現在、B型肝炎ワクチンは乳幼児期の定期接種になっています。

ウ 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)

- 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、慢性肝炎患者の療養生活、地域生活を支援します。
- また、ウイルス性肝炎の患者や対策に関わる地域関係者の疾病に対する知識と支援技術の向上のため、専門機関が実施する講習会や研修会についての情報提供を行います。

(ウイルス性肝炎の普及啓発)

- ウイルス性肝炎に関する正確な情報を広く地域に提供し、地域住民の疾病に対す

る理解が深まることで、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。