

第4節 難病等保健・医療・福祉対策

【基本的な考え方】

(1) 難病対策の推進

- 平成27(2015)年1月から施行されている「難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という）」に基づいて、医療費の自己負担の軽減、地域における保健医療福祉の充実・連携、QOLの向上を目指した施策を総合的に推進します。
- 難病についての相談機能の充実を図り、適切な医療を受け社会参加の機会が確保され、地域で安心して生活できるよう支援します。
- 難病に対する正しい知識の普及啓発を図り、地域みんなで難病患者や家族を支えることができる社会づくりに努めます。

(2) 原爆被爆者対策の推進

- 被爆者の健康の保持・増進及び福祉の向上を図るために、平成6(1994)年に制定された「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づき、保健、医療及び福祉にわたる総合的な援護対策を推進します。
- 被爆者援護対策について、相談機能の充実を図り、高齢化する被爆者が必要なサービスを受け、安心して生活ができるよう支援します。

(3) アレルギー疾患対策の推進

- アレルギー疾患は生活環境の多様で複合的な要因により発症し重症化するので、保健、医療及び環境対策等総合的に対策を推進していきます。
- 県内どこでも適切なアレルギー疾患に係る医療が受けられるよう医療提供体制を関係者と検討していきます。

【現状と課題】

(1) 難病対策の推進

- 難病対策は、難病法に基づき、「①難病施策の総合的な推進のための基本方針の策定」「②公平かつ安定的な医療費助成制度の確立」「③難病の医療に関する調査及び研究の推進」「④療養生活環境整備事業の実施」に取り組んでいます。
- 難病患者への福祉サービスは、「障害者総合支援法」（平成25(2013)年4月1日施行）の障がい者の定義に難病等が追加されたことにより、そのサービスの一環として提供されています。本法の対象難病も平成29(2017)年4月には358疾病に拡大されています。
- 島根県における特定医療費（指定難病）受給者証の交付を受けている者は、平成29(2017)年3月末現在6,526人であり、対象疾病の増加に伴って年々増加しています。

表6-4-1 疾病別特定医療費（指定難病）受給者交付状況 (単位：人)

疾 病 名	受給者数
パーキンソン病	1,051
潰瘍性大腸炎	893
全身性エリテマトーデス	328
クローン病	227
後縦靭帯骨化症	226
後発性拡張型（うっ血症）心筋症	208
全身性強皮症	191
特発性血小板減少性紫斑病	190
サルコイドーシス	185
網膜色素変性症	182
その他（296疾病）	2,845
合 計（306疾病）	6,526

（注）平成29(2017)年3月末現在。

資料：県健康推進課

表6-4-2 特定医療費（指定難病）受給者証所持者数の推移 (単位：人)

年度	平成23(2011)	平成24(2012)	平成25(2013)	平成26(2014)	平成27(2015)	平成28(2016)
件数	5,250	5,525	5,706	5,961	6,135	6,526

（注）1. 特定医療費の対象疾病は、平成26(2014)年12月31日まで56疾病、平成27(2015)年1月から110疾病、7月から306疾病です。

2. 各年度末現在の状況です。

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

- 「重症難病患者入院施設確保事業」により、県内に3ヵ所の「難病医療拠点病院」と二次医療圏域ごとに1から5ヵ所の「難病医療協力病院」（計15ヵ所）を指定していますが、今後は「難病診療連携拠点病院」や「難病診療分野別拠点病院」等新しい枠組みでの医療連携体制の構築が必要です。

表6-4-3 難病医療拠点・協力病院

難病医療 拠点病院	松江圏域	国立病院機構松江医療センター
	出雲圏域	島根大学医学部附属病院、県立中央病院
難病医療 協力病院	松江圏域	松江赤十字病院、松江市立病院、松江生協病院、 地域医療機能推進機構玉造病院、安来市立病院
	雲南圏域	雲南市立病院、平成記念病院
	出雲圏域	出雲市立総合医療センター、出雲徳洲会病院
	大田圏域	大田市立病院、公立邑智病院
	浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター
	益田圏域	益田赤十字病院、津和野共存病院
	隠岐圏域	隠岐病院

資料：県健康推進課

- 「難病医療連絡協議会」の開催や「難病医療専門員」の設置により、重症難病患者の入院施設への受入れ及び相談体制の整備を行いました。また、難病医療従事者等を対象とした研修会を開催し、難病患者・家族に対する支援体制の強化を図り、難病患者のQOLの向上を目指しています。
- 平成16(2004)年度に、難病に関する専門相談、就労相談や各種情報の収集・提供機能、研修機能等を担う「しまね難病相談支援センター」を設置し、患者・家族のきめ細やかな相談・支援を行っています。
- 難病患者家族会やボランティア組織の育成支援を行い、平成28(2016)年度末では患者家族会県組織5団体、ボランティア2団体が組織化され活動しています。
- 専門医の地域偏在がある中で、かかりつけ医と専門医の連携を図りながら、医療的ケアの必要な在宅重症難病患者に対応する関係機関の拡大及びレスパイト入院受入れ施設の拡大が課題となっています。
平成21(2009)年度にレスパイト入院³³を受け入れる施設の支援を目的として、「在宅重症難病患者一時入院支援事業」を開始し、平成29(2017)年6月には、レスパイト入院を受け入れることができる病院は23カ所となり、すべての二次医療圏域で確保ができています。しかし、利用希望者と病院の日程調整が難しい場合もあり、引き続き受入れ病院の拡充等利用しやすい体制づくりが必要です。

表6-4-4 在宅重症難病患者一時入院支援事業利用者の推移

(単位：人)

年度	平成21 (2009)	平成22 (2010)	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
利用者数	3	6	18	16	11	14	12	15

資料：県健康推進課

- 人工呼吸器装着等医療的ケアの必要な在宅重症難病患者が、災害時にも安心して避難し生活ができるように、市町村や関係者とも連携しながら、要援護者台帳の作成や非常用電源確保対策事業等、平常時から災害への備えができるように取り組んでいます。

³³ 在宅で療養中の重症の難病患者を介護している人が休養したいときや病気等で介護ができないときなどに、患者さんが一時的に入院する制度です。

(2) 原爆被爆者対策

- 島根県の「被爆者健康手帳」所持者は表のとおりで、うち85歳以上が831名(81%)となっており、高齢化が進んでいます。

表6-4-5 二次医療圏域別被爆者健康手帳所持者

(単位：人)

二次医療圏	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	合計
手帳所持者	220	76	99	241	200	161	29	1,026

(注) 平成29(2017)年3月末現在。

資料：県健康推進課

- 高齢化が進む中で、介護の必要となった被爆者が、介護手当の受給や介護保険等利用助成などの必要なサービスを活用できるように、制度の周知や相談体制の充実を図る必要があります。
- 健康面で不安の多い被爆二世の健康管理に役立ててもらうために実施している「被爆二世健康診断」については、希望者全員が受診できるようにしていますが、未受診者が多く、受診率の向上を図る必要があります。

(3) アレルギー疾患対策

- アレルギー疾患については、民間療法も含め多くの情報が氾濫し、正しい情報の取捨選択が難しい状況にあるため、正しい知識の普及啓発や相談体制を確保する必要があります。
- 平成29(2017)年4月に島根大学医学部附属病院にアレルギーセンターが開設され、総合的な診療体制がとられています。
- 県内どこでも適切なアレルギー疾患に係る医療が受けられる病診連携等医療提供体制に関係者と検討する必要があります。

【施策の方向】

（１）難病対策の推進

- ① 今までに構築してきた医療連携体制を踏まえ関係者の意見も聞きながら、新たに示された「難病診療連携拠点病院」や「難病診療分野別拠点病院」等を指定し、難病医療及び各種支援が円滑に提供されるように努めます。
- ② 難病医療従事者や在宅療養支援従事者の資質向上に向けた研修会を開催します。
- ③ 圏域ごとに難病対策地域協議会を開催し、それぞれの地域の実情に応じた「難病患者・家族支援ネットワーク体制」の構築を図り、難病患者へのコミュニケーション支援や社会参加など QOL の向上を目指します。
- ④ 在宅療養を推進するために、レスパイト入院受入れ施設の拡大や利用しやすい体制づくりに努めます。また、重症難病患者に対応するかかりつけ医や訪問看護ステーションなどの拡大を図ります。
- ⑤ 「難病」に対する正しい知識の普及啓発を図り、難病患者・家族を支える組織育成やボランティアとの連携を推進します。
- ⑥ 災害時に安心して避難し生活ができるように、要援護者台帳の整備や非常用電源確保対策事業等の活用について、市町村や関係機関と連携を取りながら平常時からの取組を推進していきます。

（２）原爆被爆者対策

- ① 「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」等に基づく医療費及び介護保険等利用助成、各種手当の支給を行い、被爆者の健康の保持・増進を図ります。
- ② 被爆者等の健康管理に役立つよう、「島根県原爆被爆者協議会」と連携して、被爆者相談員による健康診断の受診勧奨や、保健・医療・福祉サービス等に関する情報提供を行います。

（３）アレルギー疾患対策

- ① アレルギー疾患に係る適切な医療が受けられるよう病診連携等医療提供体制について関係者と検討していきます。
- ② アレルギー疾患について正しい知識の普及啓発や相談体制の確保を図ります。

第5節 感染症保健・医療対策

【基本的な考え方】

- 移動手段が発達し国際交流が活発化している現代においては、国内では発生のない、または一度は排除した感染症が国内に入ってくる危険性が、常にあります。
- 「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）」においては、感染症監視体制の強化、良質かつ適切な医療の確保、感染症患者等の人権尊重、積極的な情報公開など、総合的な感染症予防対策の推進を適切に図ることとし、制定後も数次にわたる改正を行っています。
- 「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という）」が、平成29(2017)年3月に一部改正され、国内外における感染症に関する情報の収集、分析及び関係者への公表を適切に実施するための体制整備、及び普段から感染症の発生及びまん延を防止していく事前対応型行政を構築することとされました。
- 島根県においては、国の基本指針に従い「島根県感染症予防計画」を改正し、「①事前対応型体制の構築」「②県民一人ひとりに対する感染症の予防及び早期治療に重点を置いた対策」「③人権への配慮」「④健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応」を主要施策としていくこととなります。
- ウイルス性肝炎は、国が平成21(2009)年12月に「肝炎対策基本法」を策定し、さらに、平成23(2011)年5月に「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（以下「肝炎対策基本指針」という）を定め、対策を推進してきました。この肝がん等重症化予防を目的とした「肝炎対策基本指針」を平成28(2016)年6月に改正したことに伴い、島根県においても、平成24(2012)年3月に策定した「島根県肝炎対策推進基本指針」を平成29(2017)年3月に改定しました。
- 「島根県肝炎対策推進基本指針」では、従来「①肝炎ウイルス検査の推進」「②適切な肝炎医療の推進」「③肝炎に関する正しい知識の普及啓発及び人権の尊重」を柱として対策を進めてきたところですが、新しい指針により、肝炎ウイルス検査から、精密検査の受診へ、そして肝炎治療へとつなげる取組を推進することとしています。
- 予防接種は、感染症対策の上で欠くことのできない対策です。
安全な予防接種の実施及び接種率の維持、向上が図られるよう、予防接種に関する正しい知識の普及啓発、予防接種相談窓口の整備、予防接種担当者の研修を行っていきます。また、予防接種による健康被害が発生した場合は、「予防接種法」に基づき迅速な救済を図ります。
- 国は、平成28(2016)年11月に「結核に関する特定感染症予防指針」を改定し、従前行ってきた予防のための総合的な取組を徹底していくこと、さらに、「①患者中心の直接服薬確認療法（DOTS³⁴）を推進する」「②病原体サーベイランスの推進」「③潜在性結核感染者に対する確実な取組をする」としています。島根県においても、国の指針を踏まえ、社会福祉施設との連携など高齢者を中心とした取組を推進していく必要があります。

³⁴ Directly Observed Treatment Short course（直視監視下短期化学療法）の略称で、服薬指導を中心とし、患者が確実に治療を完了できるよう、医療機関、保健行政、患者が協力する体制を構築する結核対策全般を指して用いられます。

- 国は、平成 28(2016)年 4 月に「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン」を策定し、平成 29(2017)年 6 月に「抗微生物剤の適正使用の手引き」を公表しています。島根県においても、関係機関との連携に基づく取組を進めていく必要があります。

【現状と課題】

(1) 感染症全般

- 平成 26(2014)年 3 月以降、西アフリカの 3 か国 (ギニア、リベリア及びシエラレオネ) を中心に「エボラ出血熱」が流行し、また、平成 24(2012)年 9 月以降、アラビア半島諸国を中心に発生していた「中東重症呼吸器症候群 (MERS)」が、平成 27(2015)年 5 月から 7 月にかけて近隣の韓国で流行しました。
これらの発生を受け、県内での発生時を想定した対応訓練や体制づくりを進めています。特に、エボラ出血熱をはじめとする一類感染症の対応では、「第一種感染症指定医療機関」として、松江赤十字病院に 2 床整備し、簡易アイソレータ (アイソポット) を県内 4 ヲ所に設置しています。発生時には、患者移送や検体搬送などの全県的対応が必須となり、国や県内各関係機関との密接な連携が必要となります。
- 平成 25(2013)年、マダニが媒介する重症熱性血小板減少症候群が新たに感染症法の届出疾患に加わり、平成 26(2014)年にはヒトスジシマ蚊が媒介するデング熱の国内感染が約 70 年ぶりに起こりました。蚊やマダニなどが媒介する感染症の予防対策について、県民に対する啓発や注意喚起が必要です。
- WHO 西太平洋事務局は、平成 27(2015)年 3 月「日本は麻しんの排除状態にある」と、認定しました。県内では、平成 29(2017)年 4 月に 8 年ぶりに麻しんの発生 2 例がありましたが、1 例目の発生から、保健所を中心とした関係機関による対策会議を開催し、対応方針を定め感染拡大を防ぐことができました。
- 「第一種感染症指定医療機関」については、松江赤十字病院に 2 床整備しました (平成 21(2009)年度)。「第二種感染症指定医療機関」は、総合的な診療機能を有する病院を二次医療圏ごとに 1 ヲ所整備しています。

表6-5-1 第二種感染症指定医療機関の設置状況

圏 域	第二種感染症指定医療機関	病床数
松江圏域	松江市立病院	4 床
雲南圏域	雲南市立病院	4 床
出雲圏域	県立中央病院	6 床
大田圏域	大田市立病院	4 床
浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター	4 床
益田圏域	益田赤十字病院	4 床
隠岐圏域	隠岐病院	2 床

資料：県薬事衛生課

- 全国及び県内における感染症発生状況を把握するため「島根県感染症情報センター」を設

第6章 健康なまちづくりの推進

置し、収集した情報を県民及び医療機関等へ、新聞、インターネット、メール等で提供しています。

- また、島根県医師会を実施主体とした「感染症デイリーサーベイランス」や「学校等欠席者・感染症情報システム」により、県内での感染症発生情報を迅速に収集するシステムが稼働し、県内での発生状況を早期に探知し、情報収集及び拡大防止対応が図れるような体制が整備されています。
- このような情報を精査し、正確な最新情報を県民、関係機関に適切に提供するため、情報発信体制の強化を図る必要があります。
- 「一類～三類感染症」の県内発生状況は下表のとおりで、平成27(2015)年には、感染者が70人となる0-157の集団食中毒事例があり、県内の腸管出血性大腸菌感染症は、総計83例になりました。
感染症が発生した際には、感染源、感染経路を特定するための調査を行い、その結果、事例により、患者家族や関係施設に対して感染拡大防止のために助言・指導するとともに、感染症予防のため、県民へ注意喚起を行っています。

表6-5-2 一類～三類感染症の定義と主な疾病

類 型	定 義	主な疾病
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、ペストなど（7疾病）
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（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、中東急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）（6疾病）
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は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症	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（5疾病）

表6-5-3 一類～三類感染症発生状況（無症状病原体保有者を含む）

（単位：件数）

年次（年）	平成24 （2012）	平成25 （2013）	平成26 （2014）	平成27 （2015）	平成28 （2016）
一類感染症	0	0	0	0	0
二類感染症（結核を除く）	0	0	0	0	0
三類感染症	細菌性赤痢	0	0	0	0
	腸チフス	0	0	0	1
	腸管出血性大腸菌感染症	31	45	16	83

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

(2) ウイルス性肝炎

- 肝がん発生原因の約7割が肝炎ウイルス感染によるとされています。島根県では、肝がんの死亡率は、男女ともに全国に比べ高い状況です。

表6-5-4 肝がんの年齢調整死亡率（人口10万対）

性別	平成25(2013)～27(2015)年平均（ただし、全国は平成27(2015)年）								
	全国	島根県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
男性	14.5	18.0	18.5	11.0	18.1	20.3	17.9	19.2	22.2
女性	4.6	5.9	5.9	2.6	6.0	9.2	6.6	5.6	4.0

資料：人口動態統計（厚生労働省）、SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

- 県は、保健所あるいは、県が委託した医療機関で肝炎ウイルス検査を無料で実施していますが、受検者数は、平成27(2015)年度の約1,800人をピークに伸び悩んでいます。また、市町村では、特定健診の際に、必要な人に肝炎ウイルス検査を実施していますが、その受検者は、平成25(2013)年度の約5,400人をピークに減少傾向です。県で調査したところ、約23万人の県民が検査を受けていないと推計され、そのうち、自分が感染していることを知らない方が約5,000人に上ると推計しています。さらなる受検促進を行う必要があります。

表6-5-5 島根県が実施している肝炎ウイルス検査の受検者数の推移

（単位：人）

年度	平成21 (2009)	平成22 (2010)	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
保健所実施	160	108	102	140	278	255	150	119
委託医療機関実施	356	714	406	508	1,107	1,506	1,644	1,058
合計	516	822	508	648	1,385	1,761	1,794	1,177

資料：県薬事衛生課

表6-5-6 市町村が実施している肝炎ウイルス検査の受検者数の推移

（単位：人）

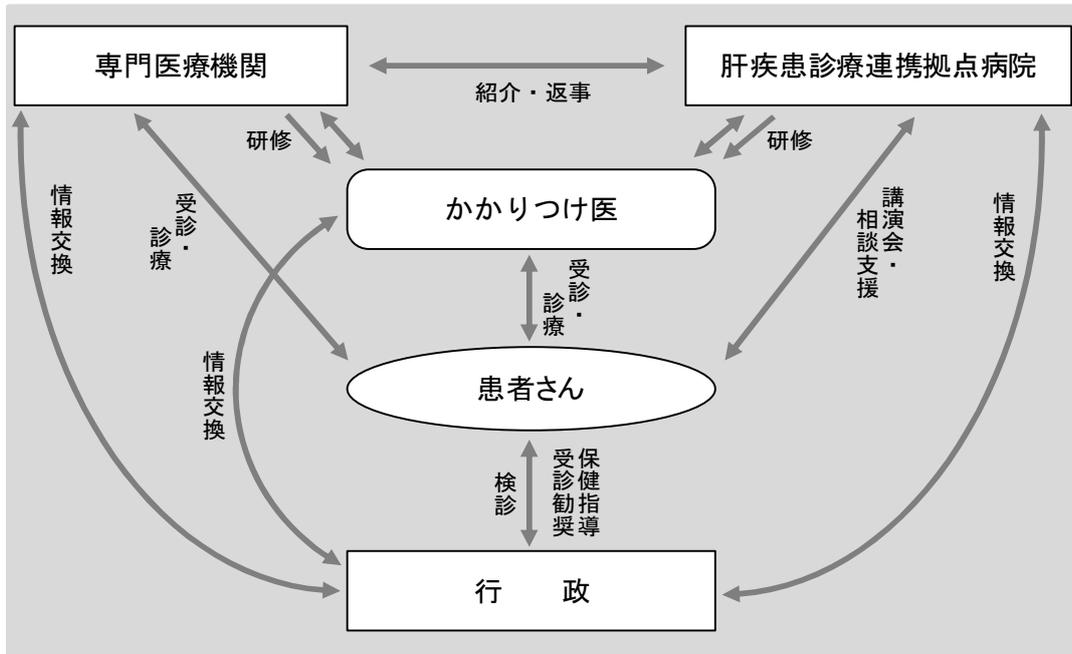
年度	平成21 (2009)	平成22 (2010)	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
C型肝炎	2,125	1,515	2,254	3,052	5,405	4,735	4,651	3,386
B型肝炎	2,120	1,516	2,252	3,048	5,413	4,735	4,648	3,383

資料：県薬事衛生課

- 職域での肝炎ウイルス検査の状況については、把握できていません。今後、雇用主及び保険者と連携し職域での肝炎ウイルス検査の状況把握と、受検促進の方策を検討していく必要があります。
- 従前は、肝炎ウイルス検査で陽性と判定された感染者が、精密検査を受診しているか確認できていませんでした。平成27(2015)年度より、感染者が精密検査を確実に受診し、さらに治療へ結びつける体制づくりをしています。
- 平成27(2015)年度に把握した要精検者の受検率は50%と低く、繰り返し受診勧奨をしていく必要があります。

- 県が指定した肝疾患診療連携拠点病院は、肝疾患診療ネットワークの中心的な役割を担い、一般的な医療情報の提供、県内医療機関等に関する情報の収集や提供、医療従事者に対する研修、地域住民を対象とした講演会の開催及び肝炎患者に対する相談支援を行っています。また、肝炎専門医療機関は、地域の「かかりつけ医」と連携しながら、専門的な検査及び治療等を提供しています。

図6-5-1 都道府県における肝疾患診療ネットワーク（イメージ図）



資料：県薬事衛生課

表6-5-7 肝疾患診療連携拠点病院・肝炎専門医療機関

肝疾患診療連携拠点病院		島根大学医学部附属病院
肝炎専門医療機関※	松江圏域	松江赤十字病院、松江市立病院、松江記念病院、松江生協病院、日立記念病院、あさひまちクリニック、ほしの内科・胃腸科クリニック
	雲南圏域	雲南市立病院、はまもと内科クリニック、加藤医院
	出雲圏域	県立中央病院、出雲市立総合医療センター、小林病院、遠藤クリニック、中島医院、三原医院、
	大田圏域	大田市立病院、福田医院、郷原医院
	浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター、山根病院、済生会江津総合病院、丸山内科クリニック、北村内科クリニック、寺井医院
	益田圏域	益田赤十字病院、石見クリニック、和崎医院

※以下のいずれかの要件を満たす医療機関

1. 日本肝臓学会専門医が常勤で1名以上在籍
2. 日本肝臓学会、日本消化器病学会又は日本消化器外科学会の認定施設であり、CT装置を有し、肝がんに対する治療が実施可能な施設

資料：県薬事衛生課

(3) HIV 感染症・後天性免疫不全症候群 (AIDS) 及びその他の性感染症

- 日本における平成 28 年の新規報告数は「HIV (ヒト免疫不全ウイルス) 感染者」は 1,011 人、「エイズ (AIDS: 後天性免疫不全症候群)」は 437 人で、近年横ばい状態にあります。島根県においては、平成 25 (2013) 年以降、毎年患者・感染症の報告がありました。

表6-5-8 AIDS患者数・HIV感染者数の推移

(単位：人)

年次 (年)		平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
島根県	患者	0	0	1	2	0	1
	感染者	3	0	0	1	1	1
全 国	患者	473	447	484	404	428	437
	感染者	1,056	1,002	1,106	933	1,006	1,011

資料：公益財団法人エイズ予防財団「エイズ予防情報ネット」

- 県内の全保健所でエイズ相談にあわせて、匿名・無料で HIV 抗体検査を実施していますが、相談件数は年々減少傾向です。
- 今後、感染の可能性が懸念される高校生及び大学生に対し、保健所において匿名で相談・検査が受けられることを周知していくことが必要です。
- 感染症発生動向調査による性感染症 (STD) 定点医療機関からの性感染症患者報告数の推移をみると、ここ数年、横ばいの状況です。
- エイズに加え、梅毒など他の性感染症に対しても、市町村、教育関係機関と連携し、若い世代に対する啓発を重点的に取り組んでいく必要があります。

表6-5-9 性感染症の発生状況の推移 (定点医療機関)

(単位：件数)

年次 (年)	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
淋菌感染症	86	73	83	81	74	58
性器クラミジア感染症	114	133	121	120	145	144
性器ヘルペスウイルス感染症	19	17	19	16	21	25
尖圭コンジローマ	21	20	19	17	10	17
合 計	240	243	242	234	250	244

資料：感染症発生動向調査 (厚生労働省)

- HIV 感染者やエイズ患者に対する適切な治療体制を推進するための人材育成は重要です。特に、HIV 感染者やエイズ患者の少ない当県においては、医療従事者の人材育成に重点を置き、エイズ拠点病院・エイズ対策協力医療機関の医療従事者を研修会へ派遣し、また、エイズ医療関係者による連絡会議を開催し、情報交換を行っています。

表6-5-10 エイズ拠点病院・エイズ対策協力病院

エイズ中核拠点病院		島根大学医学部附属病院
エイズ 拠点病院	松江圏域	松江赤十字病院
	出雲圏域	県立中央病院
	浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター
	益田圏域	益田赤十字病院
エイズ対策 協力医療機関	松江圏域	国立病院機構松江医療センター、松江市立病院、松江生協病院、地域医療機能推進機構玉造病院
	雲南圏域	雲南市立病院
	出雲圏域	出雲市立総合医療センター
	大田圏域	大田市立病院
	浜田圏域	済生会江津総合病院
	隠岐圏域	隠岐病院

資料：県薬事衛生課

(4) 予防接種

- 予防接種は、感染症対策の中で極めて重要な対策の1つであり、感染症の予防に関して大きな役割を果たしています。
しかし、予防接種にはまれに重篤な副反応等による健康被害が発生することがあり、そのために「健康被害救済制度」が設けられています。当県における予防接種健康被害認定者は、平成29(2017)年3月現在、22名です。
また、予防接種過誤を防止し、安全に接種するため、実施主体である市町村に対し、研修会や市町村担当者に対する相談体制、市町村予防接種健康被害調査委員会への参加を通じて支援を行っています。
- 平成29(2017)年4月に、県内では8年ぶりに麻しんの発生2例がありました。
「麻しん」は感染力が強く、感染すると肺炎や脳炎を起こして重篤な後遺症を残したり、死亡したりすることもある感染症であり、予防接種率の向上は極めて重要です。
- 「麻しん」の排除状態を維持するために、市町村、学校関係機関と連携した様々な取組を実施し、予防接種率95%を維持することが必要です。

表6-5-11 麻しん予防接種率の推移

(単位：%)

年 度	平成25(2013)		平成26(2014)		平成27(2015)		平成28(2016)	
	島根県	全 国						
第1期	94.3	95.5	99.8	96.4	93.9	96.2	96.6	97.2
第2期	94.6	93.0	94.8	93.3	95.1	92.9	95.9	93.1

資料：麻しん風しん予防接種の実施状況（厚生労働省）

- 島根県医師会が主体となり、予防接種実施の広域化が推進されており、多数の市町村が参加しています。県は、円滑に進めていくことができるよう調整しています。

(5) 結核

- 島根県の結核対策は、平成 20(2008)年 8 月に「島根県結核対策推進計画」を策定し、さらに、平成 24(2012)年 3 月の改定により、「①早期発見の推進」「②定期健康診断・予防接種の推進」「③院内感染・施設内感染等の集団発生対策」などを主要施策として、最終年の平成 27 年の人口 10 万対罹患率 15 以下を目標として取組を進めてきました。
- 結核患者数は減少傾向にあり、全国の人口 10 万対罹患率は平成 28(2016)年に、13.9 となり、低まん延国とされる罹患率 10 も視野に入ってきています。
県でも、人口 10 万対罹患率が平成 28(2016)年 12.6 となっています。

表6-5-12 結核の新規登録者数・罹患率の推移

年次(年)		平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
新規登録者数(人)	島根県	139	128	110	97	102	87
罹患率 (人口10万対)	島根県	19.5	18.1	15.7	13.6	14.7	12.6
	全国	17.7	16.7	16.1	15.4	14.4	13.9

資料：結核登録者情報調査年報（厚生労働省）

- 結核の発生数は減少しているものの、いまだ対策の必要な感染症であり、特に、結核を疑う症状がない高齢者や高まん延国からの入国者に対しても、結核を念頭においた診療が行われるよう、医療従事者等結核関係者への研修会等を通じ、引き続き啓発していくことが必要です。
- 平成 20(2008)年以降、結核の集団感染が毎年のように発生していることから、高齢者施設や医療機関など集団感染につながりやすい施設においては、結核への関心を高め、正しい知識を身につけるとともに、早期発見や感染予防に努めることが必要です。
- 平成 29(2017)年 3 月末における県内の結核病床は、国立病院機構松江医療センター12 床、益田赤十字病院 4 床と計 16 床を確保しています。
- 結核患者の減少に伴い適正な病床数の設定や、患者の高齢化に伴って増加している精神疾患等の合併症患者の受入れ体制について検討する必要があります。

(6) 薬剤耐性対策

- 厚生労働省がまとめた「抗微生物薬適正使用の手引き」に基づく取組を具体化するためには、手引きを踏まえた各医療機関（病院、診療所）、薬局における積極的な検討が必要です。また、医療を受ける県民の理解と協力も必要です。
- 感染症発生動向調査での薬剤耐性菌感染症の発生状況は、下表のとおりです。平成 26(2014)年に対象となったカルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症は、全数報告感染症のうち、報告数が増加しており、今後の発生動向に注視することが必要です。

表6-5-13 薬剤耐性菌感染症の発生状況の推移（全数報告）

（単位：件数）

年次（年）	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	0※	8	16
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	0	0	0
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	0	0
薬剤耐性アシネトバクター感染症	0※	0	0

※平成26(2014)年9月19日から、全数届出把握疾患として指定

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

表6-5-14 薬剤耐性菌感染症の発生状況の推移(基幹定点医療機関※報告)

（単位：件数）

年次（年）	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	344	347	425	469	308	314
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	42	13	18	8	5	5
薬剤耐性緑膿菌感染症	9	2	4	8	3	1
合計	395	362	447	485	316	320

※患者を300人以上収容する施設を有する病院で、内科及び外科を標榜する病院を二次医療圏ごとに1カ所以上、都道府県が指定することとされており、表に記載した3つの薬剤耐性菌の検出状況を月ごとに保健所に報告します。島根県では、8病院（松江赤十字病院、雲南市立病院、島根大学医学部附属病院、県立中央病院、大田市立病院、国立病院機構浜田医療センター、益田赤十字病院、隠岐病院）を指定しています。

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

- 県内医療機関では、感染症対策チーム（ICT）を設置するなど院内感染対策に取り組み、平成28(2016)年度は、県内51病院すべてにおいて院内感染対策会議が開催されています。薬剤耐性対策についても、入退院患者の対応を通じて、地域での浸潤状況の推定や感染拡大の予防に大きな役割を果たしています。
- 県では、薬剤耐性細菌等の保菌者の情報を収集していますが、近年地域的に拡大しており、関係機関と連携し、その実態や拡大原因を把握していく必要があります。

【施策の方向】

（１）感染症全般

- ① 「島根県感染症予防計画」に基づき、感染症予防の総合的な推進を図ります。
- ② 一類及び二類等感染症患者の適切な医療を確保するため、「第一種及び第二種感染症指定医療機関」に対して、適切な運営・管理を支援します。
- ③ 一類及び二類感染症患者発生時を想定した対応マニュアルや体制づくりを行い、県内各関係機関との情報共有を行います。
- ④ 「島根県感染症情報センター」の情報発信機能の強化を図り、感染症発生動向調査から収集した感染症情報を、県民や関係機関に的確に提供します。
- ⑤ 公衆衛生上必要な病原体検査（腸管出血性大腸菌、レジオネラ、ノロウイルス、麻疹）については、行政検査として実施します。
また、高度な技術を要する検査は、国立感染症研究所との連携により実施します。
- ⑥ 地域における感染拡大や集団発生が疑われる感染症事例においては、感染拡大防止のための必要な措置を講ずるとともに、感染源、感染経路を特定するための調査を強化します。

（２）ウイルス性肝炎

- ① 「肝炎対策」については、平成 29(2017)年 3 月に策定した「島根県肝炎対策推進基本指針」に基づき、関係機関と連携した取組を実施します。
- ② 肝炎対策の推進を図るため「肝炎医療コーディネーター」を養成します。

（３）HIV 感染症・後天性免疫不全症候群(AIDS)及びその他の性感染症

- ① 県民に対し、エイズやその他の性感染症に関する情報提供を行い、正しい知識の普及啓発を図ります。
- ② 保健所における相談・検査体制の継続・充実とともに、相談窓口等について県民へ周知を図ります。また、相談や検査体制における人材育成のために職員を研修会に派遣します。
- ③ 県内のエイズ拠点病院・エイズ対策協力医療機関におけるエイズ治療体制の連携及び情報交換を行うとともに、医療関係者を対象とした研修等を開催します。

（４）予防接種

- ① 予防接種の接種率の向上を図り、予防接種過誤を防止するため、市町村等予防接種関係者を対象とした研修会を開催します。
- ② 予防接種に対する正しい知識の普及を図るとともに、問診の徹底等により予防接種による健康被害の発生を防止し、健康被害の発生時には迅速に報告するよう周知します。
- ③ 小児予防接種が適正な時期に接種されるよう、予防接種相談窓口の充実、任意予防接種の実施機関の把握を行い、予防接種のより一層の推進を図ります。

第6章 健康なまちづくりの推進

- ④ ワクチン供給不足、あるいはワクチン配備の偏在等により、予防接種事業に支障を来すことがないように、国や県内の状況を把握し情報提供を行います。
- ⑤ 任意の予防接種可能医療機関の情報提供に努め、感染症のまん延防止対策として必要な受診勧奨を行います。

(5) 結核

- ① 「島根県結核対策推進計画」に掲げる目標のうち、「早期発見の推進」「定期健康診断・予防接種の推進」「院内感染・施設内感染等の集団感染対策」を重点項目として位置づけ、地域の状況に応じた結核対策事業を推進します。
- ② 早期発見の推進に当たっては、医療従事者を対象とした研修会の開催をはじめ、「結核予防週間」等を活用し、広く県民に対する結核の正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- ③ 定期健康診断・予防接種の推進については、実施主体となる市町村と連携し、受診率や接種率の向上に向けた対策を実施します。
- ④ 院内感染や施設内感染等による集団発生が近年増加傾向にあることから、医療機関や施設従事者に対する研修等を通じて、日々の予防や早期発見に向けた取組を行います。
- ⑤ 結核病床を有する国立病院機構松江医療センター、益田赤十字病院と連携し、結核患者に対する良質な医療を提供するための体制の構築を図ります。
また、結核の確実な治療に向けた地域 DOTS を推進します。

(6) 薬剤耐性対策

- ① 感染症情報センターは、感染症発生動向調査に基づく薬剤耐性微生物の発生状況について情報収集し、ホームページ等を通じて情報提供を行います。
保健環境科学研究所等は、薬剤耐性微生物の発生状況について疫学情報の収集や、分子疫学的解析等を行います。
- ② 抗微生物薬の適正使用については、医療関係者に対し「抗微生物薬適正使用の手引き」の普及を図るとともに、患者・家族の理解に向け、抗菌薬や抗ウイルス薬等の意義や薬剤耐性対策について啓発を行います。
- ③ 薬剤耐性対策について、医療機関の取組を医療監視の機会等を用いて促進していきます。

第6節 食品の安全確保対策

【基本的な考え方】

- 私達を取り巻く「食」の現況は、ライフスタイルの変化や食品の生産・加工・製造・保存技術の向上、流通システムの改革、輸入食品の多様化などにより、複雑化、広域化の一途をたどっています。
- こうした状況の中、食品の偽装表示、汚染輸入食品、腸管出血性大腸菌やノロウイルスによる大規模食中毒の発生など、消費者の食品に対する不安・不信が続いています。食品の安全確保に関する施策の策定に当たっては、県民の意見を聴取し、施策に反映する取組を推進する必要があります。
- 食品の安全を確保するためには、食品供給行程の各段階で適正な措置が図られている必要があります。関係部局間の連携を一層強化し、生産から消費に至る安全確保対策を推進します。
- 事業者自らが食品の安全確保の第一義的責任を有していることを認識し、必要な措置を講ずることが求められています。国においては、食品全体の安全性向上を図るため、すべての食品等事業者を対象として HACCP³⁵による衛生管理を義務化する方針です。島根県においても、HACCP の普及推進と科学的評価に基づいた安全確保対策を徹底するための助言、支援を行います。
- 消費者に対しては、消費段階での健康被害の発生を防止するため、食品衛生に関する正しい知識を普及するとともに、食品衛生に関する情報の提供等、食品の安全確保に関して理解を深める活動を推進する必要があります。

【現状と課題】

- 国内では、高齢者施設における「腸管出血性大腸菌食中毒」や冷凍食品への農薬混入事件の発生など消費者の健康を脅かす重大な事故や事件が発生し、食肉の生食による食中毒や魚介類の生食による寄生虫食中毒が多発するなど、食生活の多様化に伴い、食品の安全に係る課題も多様化しています。
- また、学校給食においては、食品取扱者を介した大規模なノロウイルス食中毒や異物混入が後を絶たず、県内においても異物の混入事案が発生しており、現場の衛生管理や危機管理体制が課題となっています。

³⁵ 安全な食品をつくるための衛生管理手法のことを指します。原材料の入荷から出荷に至る全工程において、発生する可能性のある危害を予め分析し（Hazard Analysis）、この結果を基に衛生管理を行うとともに、その中で特に食中毒原因物質による汚染や異物の混入などの問題の起きやすい工程を把握し（重要管理点；Critical Control Point）その工程を集中的に管理することで製品の安全性を確保します。

第6章 健康なまちづくりの推進

- 県内では、家庭内において「アニサキス」など魚介類の寄生虫を原因とする食中毒も散発的ながら発生しています。一般消費者に対して、様々な媒体、講習会等を通して食中毒のリスク及び予防対策等、食品衛生に関する正しい知識の普及、情報発信を行い、食品の安全確保に関する理解を深めていくことが必要です。
- 科学的評価に基づく食品衛生行政を進めていく上で、検査体制の見直しや GLP（検査の信頼性確保システム）の充実を図っています。今後も精度管理の徹底により検査の信頼性を確保する必要があります。
- 国が進める HACCP による衛生管理の義務化を見据え、食品衛生協会などの業界団体や関係部局と連携して、HACCP による衛生管理の導入を推進し、食品の安全性の向上を図ることが必要です。
- 平成 27(2015)年 4 月の食品表示法の施行に伴い、相談窓口を一元化しました。産地偽装など消費者の信頼を欠く事案も発生しており、「食品関連事業者への周知」「相談対応」「監視」の 3 本柱で表示の適正化を図る必要があります。

【施策の方向】

（1）食品営業施設の監視・指導

- ① 多様化していく食品の安全に係る課題に的確に対応していくため、「食品衛生監視指導計画」を毎年策定し、危害分析を行いながら危害度の高い業種や施設を重点的に監視、指導していきます。また、集団給食施設及び仕出し・弁当屋等に対しては、「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づく衛生管理の徹底を指導します。
- ② 国において食品衛生を担保するための HACCP による衛生管理が義務化されることを見据え、関係部局や関係団体等と連携し、食品等事業者に対し HACCP 方式による衛生管理手法の導入を促進し、県条例に基づく HACCP 届出施設の普及拡大を推進し、自主管理の徹底を図ります。

（2）食品に関する啓発・情報発信

- ① 家庭による食中毒を防止するため、一般消費者に対して新聞やテレビなど様々な媒体、講習会等あらゆる手段を利用して、食中毒リスク及び予防対策等の情報発信を行い、正しい知識の啓発を行います。
- ② 食品等事業者に対して、講習会等を開催し、食品に関する正しい知識の普及、食品に関する情報を提供しています。また、食品衛生関係団体と連携し、食品の安全確保に関する理解を深める活動を推進します。

(3) 食品表示の適正化

- ① 平成 27(2015)年 4 月の食品表示法の施行に伴って、相談窓口を薬事衛生課及び県下保健所に一元化しました。新基準となった食品表示に移行するよう、食品等事業者に対して表示研修会等を通して周知し、相談対応により適正な食品表示の作成について助言、支援を行います。
- ② 表示適正化を図るため、製造、流通する食品について監視を行います。

(4) 食品等の検査

- ① 「食品衛生法」に基づく規格基準検査のほか、残留農薬、残留抗菌性物質等のモニタリング検査を実施するとともに、GLP（食品信頼性確保システム）に基づく精度管理の徹底を図ります。
- ② 県内産農畜水産物等の検査結果については、農林水産部に情報提供し、生産段階での安全確保対策の参考にするなど、関係部局間の連携強化を推進します。

(5) 食品に関する苦情・相談等

- ① 保健所、消費者センター等に寄せられた苦情・相談等については、情報を共有するなど連携を図り、関係部局が一体となり消費者の立場に立った対応を行うことにより、食品に関する不安・不信の解消に努めます。

第7節 健康危機管理体制の構築

【基本的な考え方】

- 「健康危機」とは、食中毒、感染症、毒物劇物等薬物、医療事故その他何らかの原因により、県民の生命、健康危機、健康の安全を脅かす事態をいい、これに対する原因究明のための情報収集・調査、被害拡大防止等の措置、医療体制の整備等を行うことを「健康危機管理」と捉えています。
- 「健康危機」が発生または拡大するおそれがある場合には、県民の生命と安全を守るといおう観点から、これら「健康危機」に対する迅速かつ適切な対応が求められています。
- 総合的な「健康危機管理体制」を構築するとともに、地域においても「健康危機管理」の拠点である保健所を中心として、市町村、医療機関、警察、消防、その他の関係機関と連携し、「健康危機管理体制」の強化を図ることが必要です。

【現状と課題】

- 健康危機に対する体制を確保するため、「島根県健康危機管理対策要綱」、「島根県健康危機対策会議設置要綱」及び「健康危機初動対応マニュアル」等を整備し、原因が推定できない場合や複数の要因が考えられる場合など、不測の事態に備え、迅速かつ的確に対応を図ることとしています。
- 平成25(2013)年4月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布され、同年6月に、「新型インフルエンザ行動計画」及び「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を策定しました。
島根県においては、従来の県計画を見直し、平成25(2013)年12月に「島根県新型インフルエンザ等対策行動計画」、並びに平成26(2014)年3月に「島根県新型インフルエンザ等対応マニュアル」を改定しました。健康危機管理対策として、県の関係各部課、市町村及び関係団体等と緊密な連携の下に対応を図る必要があります。
- 新型インフルエンザ等の発生時には、感染拡大防止や、医療機関をはじめライフラインの機能維持など、広範囲での対応が想定されるため、訓練を今後も継続して実施していく必要があります。
島根県においては、年1回以上、新型インフルエンザ等の発生を想定した、国や他地方公共団体との情報伝達訓練や患者発生時の実働訓練を実施し、関係機関との連携等に関し、必要がある場合には、対応マニュアルの改正をしているところです。
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定に基づく特定接種（医療分野）の登録が、平成29(2017)年6月に終了しました。また、抗インフルエンザウイルス薬についても、国の方針に従い備蓄しているところです。
- 新型インフルエンザ等発生時の対応として、帰国者・接触者外来を22医療機関に、入院協力医療機関に約300床の病床を確保しています。県内でのピーク時1日当たり500人の入院患者が発生すると予測されることから、それに則した重症患者の受け入れ体制を整備する必要があります。

【施策の方向】

- ① あらゆる健康危機に対して、「島根県健康危機管理対策要綱」に基づき、迅速かつ適切な対応を図ります。
特に、健康危機発生初期時における対応が重要であることを踏まえ、「健康危機平常時対応マニュアル」で定められている平時の体制を備えます。
- ② 平常時に研修・訓練等を実施することにより、専門的な知識を有する職員の育成を図ります。
- ③ 迅速な検査及び精度の高い検査機能を維持するため、保健環境科学研究所における検査体制の充実を図ります。
- ④ 新型インフルエンザ等対策については、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」に基づき、国、市町村及び関係団体と緊密な連携の下に対応します。
- ⑤ 新型インフルエンザ等対策については、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について、国の方針に則し実施していきます。