

令和4年度第1回岡山県感染症対策委員会議事次第

日時：令和5年3月13日（月）17時～
場所：ピュアリティまきび

1 開 会

2 会長選任等

- ・会長の選任について
- ・職務代行者の指名について
- ・専門部会委員の指名について
- ・専門部会長の選任について

3 調査審議事項

- ・感染症予防計画、保健医療計画の改訂について
- ・新型コロナウイルス感染症対策について

4 報告事項

- ・感染症発生状況について
- ・感染症サーベイランスシステムについて
- ・第3次肝炎対策計画について
- ・結核予防計画の改訂について
- ・重点事業について（風しん抗体検査事業・梅毒対策事業・子宮頸がん予防啓発事業）

5 閉 会

令和4年度第1回岡山県感染症対策委員会出席者名簿

氏名	所属	職名	出欠
松山 正春	(公社)岡山県医師会	会長	○
樽原 幸二	(公社)岡山県医師会	理事	○
田淵 和久	(公社)岡山県医師会	理事	○
頼藤 貴志	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	○
塚原 宏一	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	○
本田 知之	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	○
中野 貴司	川崎医科大学	教授	○
今城 健二	岡山市立市民病院	副院長	○
橋本 徹	倉敷中央病院	主任部長	○
藤田 浩二	津山中央病院	総合内科・感染症内科部長	○
谷本 安	南岡山医療センター	院長	○
西井 研治	(公財)岡山県健康づくり財団附属病院	院長	○
二宮 一枝	(公社)岡山県看護協会	会長	○
井田 千津子	岡山弁護士会		○
松岡 宏明	岡山市保健所	所長	○
吉岡 明彦	倉敷市保健所	所長	○ (代理)伊藤直美主幹
徳本 史郎	岡山県保健福祉部	部長	○
國富 優香	岡山県保健福祉部健康推進課	課長	○
岩瀬 敏秀	岡山県保健所長会	備前保健所長	○
望月 靖	岡山県環境保健センター	所長	○

事務局

氏名	所属	職名
國重 良樹	岡山県保健福祉部	新型コロナ対策監
森 隆之	岡山県保健福祉部新型コロナウイルス感染症対策室	室長
矢吹 真一	岡山県保健福祉部ワクチン対策室	室長
和田 章	岡山県保健福祉部新型コロナウイルス感染症対策室	副室長
北村 幸治	岡山県保健福祉部健康推進課	副課長
池内 基史	岡山県保健福祉部健康推進課	総括副参事
山西 幸江	岡山県保健福祉部健康推進課	副参事
友次 浩司	岡山県保健福祉部健康推進課	主幹
祇園 さゆり	岡山県保健福祉部健康推進課	主任
越智 彩由奈	岡山県保健福祉部健康推進課	主事

○岡山県感染症対策委員会規則

昭和五十七年三月二十四日

岡山県規則第六号

岡山県感染症対策委員会規則を次のように定める。

岡山県感染症対策委員会規則

(趣旨)

第一条 この規則は、岡山県附属機関条例(昭和二十七年岡山県条例第九十二号)第四条の規定により、岡山県感染症対策委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第二条 委員会は、次の各号に掲げる事項について調査審議し、その結果を知事に報告し、又は意見を具申する。

- 一 感染症の監視に関すること。
- 二 感染症の予防対策に関すること。
- 三 感染症の防疫対策に関すること。
- 四 その他感染症対策に関すること。

(組織)

第三条 委員会は、委員二十一名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから知事が任命し、又は委嘱する。

- 一 学識経験者
- 二 関係行政機関の職員

(平六規則四〇・一部改正)

(委員の任期)

第四条 委員の任期は二年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(臨時委員)

第五条 委員会に、特別の事項を調査審議させるため特に必要があると認めるときは、臨時委員若干名を置くことができる。

- 2 臨時委員は、学識経験を有する者その他適当と認める者のうちから知事が任命し、又は委嘱する。
- 3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(会長)

第六条 委員会に、会長を置き、委員の互選によつて定める。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故あるときは、会長があらかじめ指名した委員が、その職務を代行する。

(会議)

第七条 委員会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員及び当該議事に関係のある臨時委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門部会)

第八条 委員会は、その所掌事項の一部を分掌させるため、専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、緊急の必要があるときは、会長の承認を得て、その所掌事項について知事に報告し、又は意見を具申することができる。

3 専門部会に属する委員(以下「部会員」という。)は、委員及び臨時委員のうちから会長が指名する。

4 専門部会に、部会長を置き、委員である部会員の互選によつて定める。

5 部会長は、会長の指揮を受け、専門部会の事務を掌理する。

6 部会長に事故あるときは、部会長があらかじめ指名した部会員が、その職務を代行する。

7 専門部会の運営その他に関し必要な事項は、専門部会が会長の承認を得て定める。

(庶務)

第九条 委員会の庶務は、保健福祉部健康推進課において行う。

(平五規則二〇・平六規則一五・平二二規則二七・一部改正)

(その他)

第十条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮つて定める。

附 則

この規則は、昭和五十七年四月一日から施行する。

附 則(平成五年規則第二〇号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成五年四月一日から施行する。

附 則(平成六年規則第一五号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成六年四月一日から施行する。

附 則(平成六年規則第四〇号)

この規則は、平成六年七月一日から施行する。

附 則(平成二二年規則第二七号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成二十二年四月一日から施行する。

岡山県感染症対策委員会専門部会設置規定

(趣 旨)

第1条 この規定は、岡山県感染症対策委員会規則（昭和57年岡山県規則第6号）第8条第1項により設置する専門部会に関し、必要な事項を定めるものとする。

(設 置)

第2条 専門部会は次に掲げるものとする。

- 1 結核・感染症発生動向調査専門部会
- 2 予防接種専門部会
- 3 性感染症専門部会

(所掌事務)

第3条 結核・感染症発生動向調査専門部会は、次に掲げる事項について調査審議し、その結果を会長に報告し、又は意見を具申する。

- 1 岡山県感染症発生動向調査事業の情報（主として患者情報及び検査情報）の解析評価に関すること。
 - 2 岡山県感染症発生動向調査事業実施要綱に基づく検査定点における検体採取に関すること。
 - 3 感染症の発生予防や発生時の対応など総合的な感染症対策に関すること。
 - 4 その他、結核・感染症発生動向調査専門部会において必要と認める事項
- ② 予防接種専門部会は、次に掲げる事項について調査審議し、その結果を会長に報告し、又は意見を具申する。
- 1 予防接種事故及びその防止に関すること。
 - 2 その他、予防接種専門部会において必要と認める事項
- ③ 性感染症専門部会は、次に掲げる事項について調査審議し、その結果を会長に報告し、又は意見を具申する。
- 1 エイズ（後天性免疫不全症候群）等性感染症の予防及び医療体制等に関すること。
 - 2 その他、性感染症専門部会において必要と認める事項

(会 議)

第4条 専門部会の会議は、部会長が必要に応じて招集し、部会長が議長となる。

- ② 専門部会は、委員である部会員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- ③ 専門部会の議事は、出席部会員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

付 則

この規定は、昭和57年4月20日から施行する。

付 則

この規定は、昭和58年3月22日から施行する。

付 則

この規定は、昭和62年7月27日から施行する。

付 則

この規定は、平成10年1月20日から施行する。

付 則

この規定は、平成16年8月10日から施行する。

令和4年度岡山県感染症対策委員担当専門部会(案)

氏名	所属	職名	専門	感染症対策委員会	結核・感染症発生動向調査専門部会	予防接種専門部会	性感染症専門部会
松山 正春	(公社)岡山県医師会	会長		○			
檜原 幸二	(公社)岡山県医師会	理事	小児科	○	○	○	○
田淵 和久	(公社)岡山県医師会	理事	産婦人科	○			○
頼藤 貴志	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	疫学・衛生学分野	○	○		
塚原 宏一	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	小児科	○	○		
本田 知之	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	ウイルス学	○			○
中野 貴司	川崎医科大学	教授	小児科	○		○	
今城 健二	岡山市立市民病院	副院長	内科	○	○		○
橋本 徹	倉敷中央病院	主任部長	臨床検査医学	○	○		○
藤田 浩二	津山中央病院	総合内科・感染症内科部長	内科	○	○		
谷本 安	南岡山医療センター	院長		○	○		
西井 研治	(公財)岡山県健康づくり財団附属病院	院長	内科(呼吸器)	○	○	○	
二宮 一枝	(公社)岡山県看護協会	会長		○	○	○	○
井田 千津子	岡山弁護士会	弁護士		○	○	○	○
松岡 宏明	岡山市保健所	所長		○	○	○	○
吉岡 明彦	倉敷市保健所	所長		○	○	○	○
徳本 史郎	岡山県保健福祉部	部長		○			
國富 優香	岡山県保健福祉部健康推進課	課長		○	○	○	○
岩瀬 敏秀	岡山県保健所長会	所長		○	○	○	○
望月 靖	岡山県環境保健センター	所長		○	○	○	○

臨時委員

氏名	所属	職名	専門	感染症対策委員会	結核・感染症発生動向調査専門部会	予防接種専門部会	性感染症専門部会
神崎 寛子	(公社)岡山県医師会	副会長	皮膚科	○			○
増山 寿	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	産婦人科	○			○
中塚 幹也	岡山大学大学院保健学研究科	教授	産婦人科	○			○
和田 耕一郎	岡山大学病院	講師	泌尿器科	○			○
下屋 浩一郎	川崎医科大学	主任教授	産婦人科	○			○
和田 秀穂	川崎医科大学	主任部長	血液内科	○			○
上原 慎也	川崎医科大学総合医療センター	准教授	泌尿器科	○			○
中瀬 克己	吉備国際大学保健医療福祉学部	教授		○			○
櫻田 一誠	岡山県警察本部生活安全部生活安全企画課	課長補佐		○			○
山本 圭司	岡山県教育庁保健体育課	課長		○			○

調査審議事項

感染症予防計画、保健医療計画の改訂について

岡山県感染症予防計画・岡山県保健医療計画の改訂について

1 計画について

【岡山県感染症予防計画】

感染症の予防のための施策を実施するため、感染症法に規定する「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」（基本指針）を踏まえ、策定している。（最終改訂：平成31年3月）

令和4年12月、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、感染症法が改正され、基本指針及び予防計画の記載事項が充実されることとなった。令和6年4月1日の法施行に向け、令和5年度中に予防計画を改訂したい。

【岡山県保健医療計画】

県における医療提供体制の整備を推進するため、医療法に規定する「医療提供体制の確保に関する基本方針」（基本方針）を踏まえ、地域の実情に応じて策定している。（第8次計画：平成30年3月策定）

令和5年度で、6年間の現計画期間が終了するため、令和5年度中に次期計画を策定する。

次期計画から、「新興感染症発生・まん延時における医療」が記載事項に追加される。

2 見直し方針【案】

今後国から示される基本指針・基本方針に基づきながら、地域の実情に即した内容とする。

感染症予防計画と保健医療計画は内容の整合性を図る。

岡山県感染症対策委員会、岡山県感染症対応連携協議会（新設：仮称）、岡山県保健医療計画策定協議会、市町村、保健所等、県内関係機関へ広く意見を照会する。

3 スケジュール【案】

（令和5年）

3月	改訂方針について審議
7月頃～	関係機関に意見照会し、素案作成
11月～12月頃	素案について審議
12月～1月頃	パブリックコメント

（令和6年）

2月～3月頃	計画(案)について審議
3月頃	計画の決定・公表

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請ができることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置（流行初期医療確保措置）を導入する（その費用については、公費とともに、保険としても負担）。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化（一部医療機関は義務化）し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う仕組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる仕組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う仕組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める（罰則付き）ことができることとする。等
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

都道府県の「予防計画」の記載事項の充実等

- 平時からの備えを確実に推進するため、国の基本指針に基づき、都道府県の「予防計画」の記載事項を充実。記載事項を追加するとともに、病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等の確保について数値目標を明記。（新たに保健所設置市・特別区にも予防計画の策定を義務付け。ただし、記載事項は★（義務）と☆（任意）を付した部分に限る。）

現行の予防計画の記載事項	予防計画に追加する記載事項案	体制整備の数値目標の例（注1）
1 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策★		
2 医療提供体制の確保		<ul style="list-style-type: none"> ・ 協定締結医療機関（入院）の確保病床数 ・ 協定締結医療機関（発熱外来）の医療機関数 ・ 協定締結医療機関（自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供）の医療機関数 ・ 協定締結医療機関（後方支援）の医療機関数 ・ 協定締結医療機関（医療人材）の確保数 ・ 協定締結医療機関（PPE）の備蓄数量
	① 情報収集、調査研究☆	
	② 検査の実施体制・検査能力の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査の実施件数（実施能力）★ ・ 検査設備の整備数★
	③ 感染症の患者の移送体制の確保★	
	④ 宿泊施設の確保☆	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協定締結宿泊療養施設の確保居室数☆
	⑤ 宿泊療養・自宅療養体制の確保（医療に関する事項を除く）★ 注：市町村との情報連携、高齢者施設等との連携を含む。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協定締結医療機関（自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供）の医療機関数（再掲）
	⑥ 都道府県知事の指示・総合調整権限の発動要件	
	⑦ 人材の養成・資質の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数★
	⑧ 保健所の体制整備★	
3 緊急時の感染症の発生の予防・まん延の防止、医療提供のための施策★	※ 緊急時における検査の実施のための施策を追加。★	

（注1）予防計画の記載事項として、体制整備のための目標を追加。上記は、想定している数値目標の例。具体的には、国の基本指針等に基づき、各都道府県において設定。対象となる感染症は、新型コロナウイルス感染症、指定感染症、新感染症。計画期間は6年。

（注2）都道府県等は、予防計画の策定にあたって、医療計画や新型コロナウイルス等対策特別措置法に基づく行動計画との整合性を確保。

予防計画と医療計画の整合性の確保に関する条文

感染症法【令和6年4月1日施行】（抄）

（予防計画）

第十条 都道府県は、基本指針に即して、感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下この条及び次条第二項において「予防計画」という。）を定めなければならない。

2～7 （略）

8 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更するに当たっては、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第七条第一項に規定する都道府県行動計画との整合性の確保を図らなければならない。

9～19 （略）

医療法【令和6年4月1日施行】（抄）

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

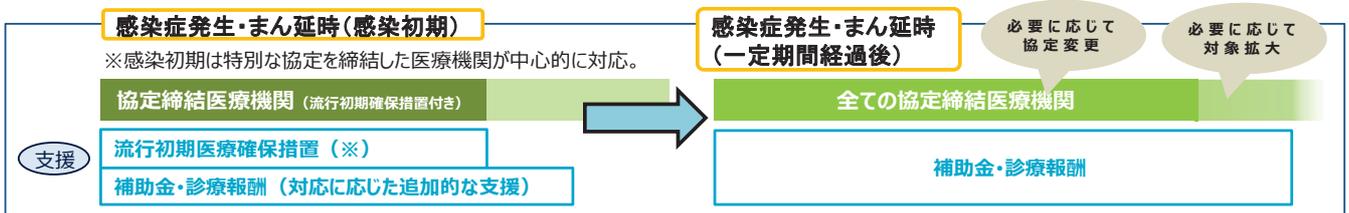
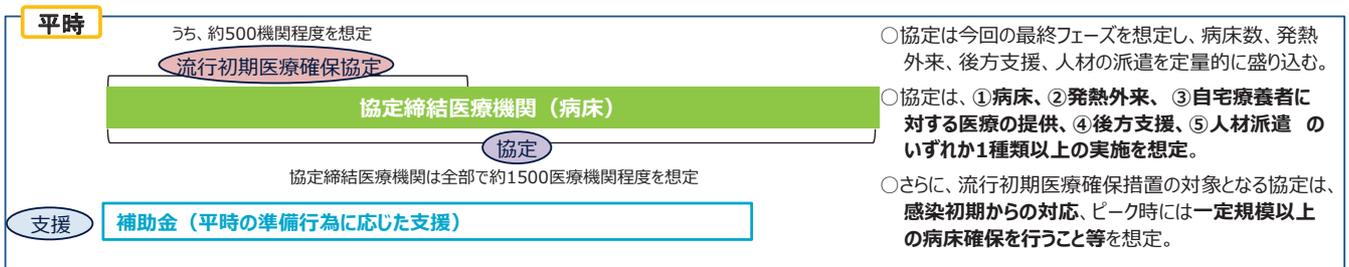
2～12 （略）

13 都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第四条第一項に規定する都道府県計画及び介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画並びに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第十条第一項に規定する予防計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第七条第一項に規定する都道府県行動計画との整合性の確保を図らなければならない。

14～18 （略）

都道府県と医療機関の協定の仕組み

- ✓ 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）を締結（協定締結医療機関）する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- ✓ 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定。
- ✓ 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。
- ✓ 加えて公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- ✓ 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。



（※）初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。

協定締結のプロセス及び担保措置/履行確保措置

- 平時において、都道府県知事と医療機関が協定を締結することにより、フェーズごとの必要な病床数を確保するとともに、地域において、医療機関の役割分担を明確化し、感染症発生・まん延時に確実に稼働する医療提供体制を構築するため、実効的な準備体制を構築する。
- 感染症発生・まん延時に、準備した体制が迅速かつ確実に稼働できるよう、感染症法に指示権等を創設し、協定の履行を確保する。

平時	公立・公的医療機関等 (NHO・JCHOを含む)	特定機能病院/地域医療支援病院	民間医療機関
協定締結プロセス	①都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、地域の感染想定に応じた感染症医療の数値目標（確保すべき病床の総数等）をあらかじめ予防計画・医療計画に規定する。 ②さらに、都道府県知事は、計画に定めた病床の確保のため、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、各医療機関と協議を行う協定案（病床の割り当て等）を策定の上、各医療機関と協議を行い、結果を公表する。		
協定締結の担保措置	全ての医療機関に対して、予防計画・医療計画の達成のために、必要な協力をするよう努力義務を課す。		
	全ての医療機関に対して、協定締結の協議に応じる義務を課す。		
	全ての医療機関に対して、都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。		
	協定の協議が調わない場合に、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、再協議を行うプロセスを明確化		

- 公立・公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、その機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務付け、平時に都道府県知事が医療機関に通知。
- 感染症対応の社会医療法人については、協定（流行初期医療確保措置の対象）の締結を認定の要件化する。なお、協定に則った対応を行うよう勧告→指示した上で、当該指示に従わない場合に、認定を取り消すことがあり得る。

感染症発生・まん延時	協定の履行確保措置等	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、指示⇒公表（指示違反）	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、勧告⇒指示⇒公表（指示違反※）	協定に則った対応を行うよう、勧告⇒指示⇒公表（指示違反）
協定の履行確保措置等	* NHO法・JCHO法に基づき、厚生労働大臣は緊急の必要がある場合に必要措置を行うことを求めることができ、これに応じなければならない。	※指示に従わない場合、承認を取り消すことがあり得る。	※指示に従わない場合、承認を取り消すことがあり得る。	※指示に従わない場合、承認を取り消すことがあり得る。
保険医療機関の責務として、国・地方が講ずる必要な措置に協力するものとする旨を明記。				

現行の特措法では、協定の有無に関わらず、医療関係者（※）に対し、直接、患者等に対する医療等を行うよう指示できる旨の規定あり。
（※）医療関係の管理者の場合は、当該医療機関の医療関係者その他の職員を活用して実施体制の構築を図るとされている。

流行初期医療確保措置

1. 措置の目的・内容

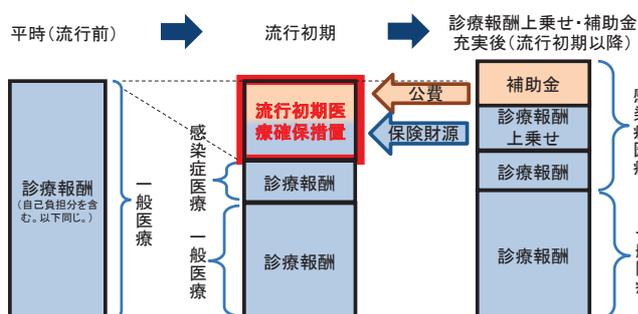
- ・ 「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自律性（一般医療の提供）を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療（感染患者への医療）の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う。
- ・ 支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う（※）。その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるよう精算を実施（支援額の範囲内で補助金の額を返還）。
- ※ 病床確保（入院医療）を行う医療機関には外来も含めた診療報酬全体を勘案し、発熱外来のみを行う医療機関には外来分の診療報酬のみを勘案する。
- ※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。（国民医療費：医療保険・後期高齢者給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%）

2. 事業実施主体 都道府県

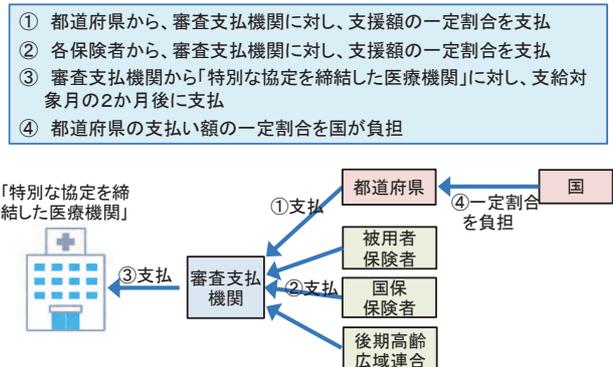
3. 費用負担

- ・ 措置に関する費用は、公費と保険者で負担することとする。支援額の負担については、今回新型コロナウイルスへの対応を行った病院の収益構造を勘案し、公費（国、都道府県）と保険者（被用者保険、国保、後期高齢者広域連合）の負担割合は1:1とする。
- ・ 支援額の各保険者の負担は、対象医療機関に対する直近の診療報酬支払実績に応じて按分することとする。また、保険者からの拠出金については、保険者間の財政調整（前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金）を実施し、協会けんぽ、国保、後期高齢者広域連合からの拠出には、通常の医療給付と同様に公費負担を行う。

平時（流行前）、流行初期、診療報酬上乗せ・補助金充実後（流行初期以降）における「特別な協定を締結した医療機関」の収入（イメージ）



流行初期医療確保措置の支払いスキーム（イメージ）



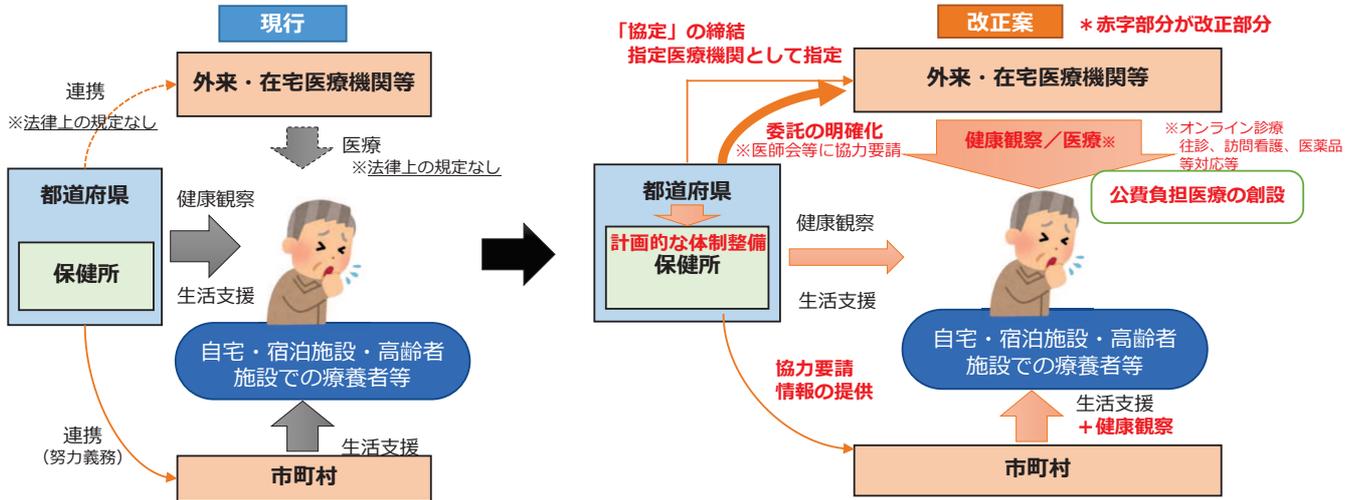
自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への対応の強化

現行

- 都道府県は、自宅・宿泊療養者等に対して、**健康状態の報告（健康観察）**及び自宅・宿泊施設等からの外出しないことについての協力を求めることができる（感染症法第44条の3）。これに当たって、都道府県は、自宅・宿泊療養者等への生活支援（食事の提供、日用品の支給等）を実施、必要に応じて市町村と連携するよう努めなければならない。 ※医療提供に関する規定はない。

改正案

- 「予防計画」に基づき**保健所の体制整備**を推進しつつ、都道府県による**健康観察**の実施に当たって、**協定を締結した医療機関等に委託して行うことができることを明確化**。保険医療機関等の責務として、**国・地方が講ずる必要な措置に協力しなければならない**ことを明記。都道府県は、医療関係団体に対し協力要請できることとする。
- また、**外来医療や在宅医療**の提供について、**都道府県と医療機関等**との間で「**協定**」を締結する仕組みを導入。自宅・宿泊療養者や高齢者施設での療養者等への医療について、患者の自己負担分を公費で負担する仕組み（**公費負担医療**）を創設し、**指定医療機関**から提供。
- この他、生活支援及び健康観察について、都道府県が**市町村に協力を求める**こととし、両者間の**情報共有**の規定を整備。



(注) 都道府県：保健所設置市・特別区を含む。ただし、医療機関との協定の締結や指定は都道府県のみが実施。

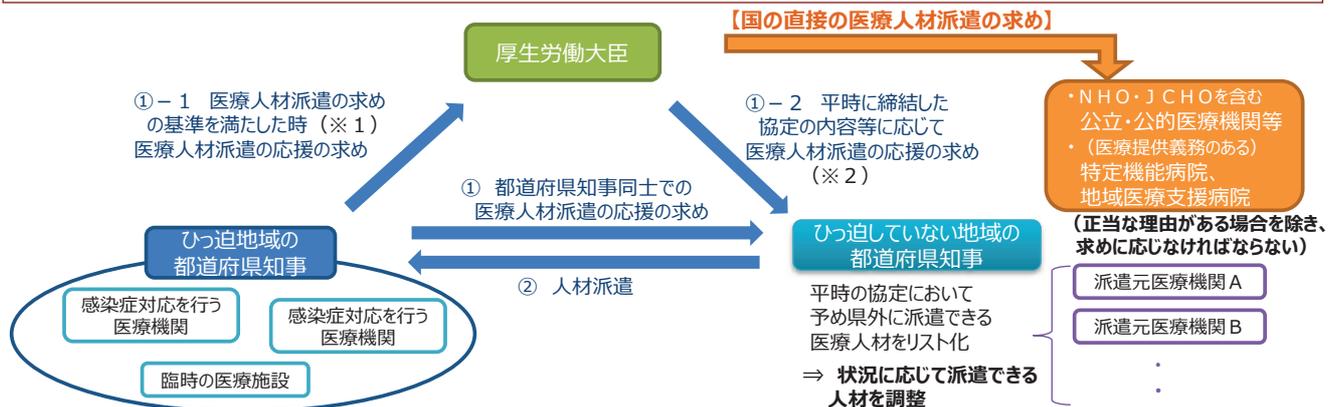
感染症発生・まん延時における広域的な医療人材派遣

【新型コロナ対応時の課題】

当初は、各都道府県がDMATや全国知事会に応援を求める形で県境を越える医療人材広域派遣（広域派遣）を実施。令和3年4月からは、省庁関係の公的病院からの派遣を厚生労働省が中心となって随時調整。広域派遣を含む**人材確保の仕組み・ルールがなく**、厚生労働省関係病院（NHO・JCHOなど）からの広域派遣に偏った。また、感染が全国的に拡大した場合にはこうした病院からの広域派遣にも限界が生じた。

【感染症対応において重要な要素の一つである医療人材の確保に係る上記課題を踏まえた対応】

- ① 都道府県と医療機関で**協定を締結**する等、**あらかじめの準備**をし、**迅速かつ一定規模以上の人材派遣を実施**
 - 協定のメニューの1つに「人材確保」を位置付け、平時から大まかな派遣可能人数を把握。県内での派遣を実施。
- ② 広域派遣について**国と都道府県の役割分担や発動要件を明確化**
 - 各県内で医療人材確保の取組等を行った上でもなお医療がひっ迫し、広域派遣を必要とする場合は下記のイメージ図に基づき、まずは都道府県知事間での調整を行いつつ、**厚生労働大臣を介した広域派遣**を実施。
 - 特に緊急がある場合は、**厚生労働大臣は、直接、公立・公的医療機関等に広域派遣の求めを行うことができる。**



※1 国に対する医療人材派遣の求めの基準

- ・他の都道府県に比して、感染が拡大し、医療のひっ迫が認められる。
- ・既に都道府県内で必要な医療人材の確保・調整を行った。
- ・他の都道府県からの医療人材受入体制が整っている。 等

※2 国が非ひっ迫都道府県知事に応援を求めることについて

都道府県からの求めがあることが原則だが、国が必要と判断をした場合は、ひっ迫地域の県知事からの求めがなくとも、非ひっ迫地域の県知事に応援の求めを行うことができることとする。

感染症対応等を行う医療チームの法定化

～災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時の医療を確保するため派遣される医療チーム～

- 災害時に被災地での必要な医療提供体制を支援するための医療チームとして、国（厚生労働省）においてDMAT等（※）の養成・登録を実施。都道府県知事から管内の医療機関に対する派遣要請に基づき、県内外に派遣されて活動。
- 今回の新型コロナ対応では、本来想定していた自然災害ではなかったものの、これまでの災害時の経験を活かして、感染症の専門家と連携しクラスターが発生した医療機関、介護施設等での感染制御・業務継続の支援や都道府県庁におけるコロナ患者の入院・搬送先の調整等を行った。

※ DMAT：災害時等に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守ることを目的とした厚生労働省が認めた専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。被災した医療施設での診療支援、災害現場でのトリアージ、入院搬送調整を実施。平成17年度より国立病院機構に委託して養成・登録を開始。登録者数 15,862人（令和4年1月現在）

DPAT：災害時に、地域において必要な精神保健医療ニーズに対応することを目的とした厚生労働省が認めた専門的な研修・訓練を受けた精神医療チーム。このうち主に本部機能の立ち上げや急性期の精神科医療ニーズへの対応等を行う先遣隊については、平成26年度より日本精神科病院協会に委託して養成・登録を開始。先遣隊の登録者数 807人（令和4年1月現在）



災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時の医療を確保するため、国が養成・登録し、都道府県知事の求めに応じて派遣される医療チームの仕組みを医療法に位置づけ、以下を定める。

- ・ 厚生労働大臣は、災害時や感染症発生・まん延時に都道府県知事の求めに応じて派遣される人材の養成・登録を実施（国立病院機構等に事務委託）
- ・ 都道府県知事は、医療機関との間で事前に上記人材からなる医療チームの派遣協定を締結することとし、協定の履行担保措置を規定
- ・ 国・都道府県は、研修・訓練等の支援を実施 等

24

都道府県と保健所設置市・特別区との連携協議会

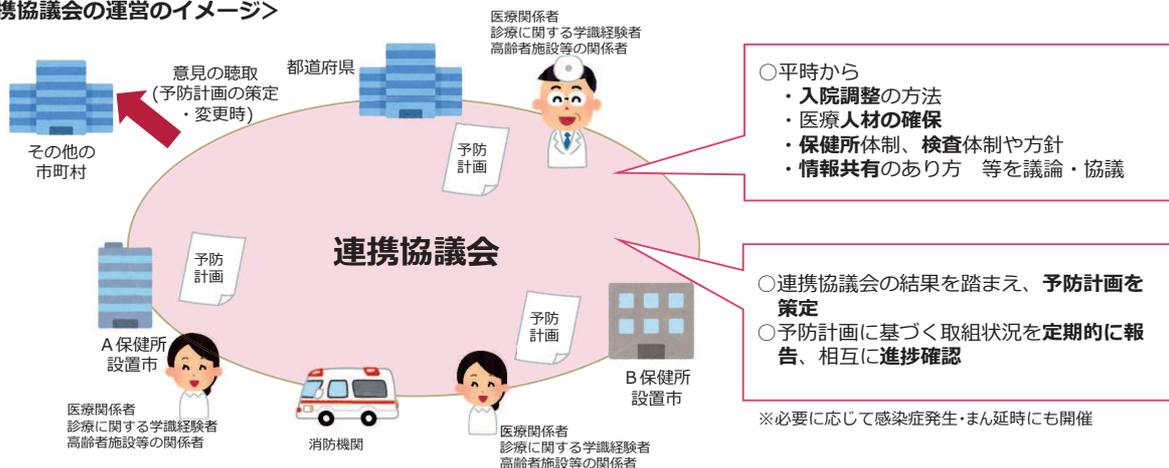
見直しのポイント

- ・ 今般のコロナ対応において、**都道府県と保健所設置市や特別区との間で**、入院調整が円滑に進まない、応援職員の派遣のニーズを共有できない、迅速な情報共有ができないなど、**連携が十分ではないケース**が見られた。
- ・ このため、都道府県と管内の保健所設置市や特別区を構成員とする「**連携協議会**」を創設。**入院調整の方法、医療人材の確保、保健所体制、検査体制や方針、情報共有のあり方**などについて、**平時から議論・協議**し、その結果を踏まえて、**予防計画を策定**。また、予防計画に基づく取組状況を定期的に報告、相互に進捗確認。
- ・ こうした平時からの連携強化・綿密な準備を通じて、感染症発生・まん延時における機動的な対策の実施を図る。

※1 連携協議会には、医療関係者や学識経験者、高齢者施設等の関係者、消防機関が参画。なお、予防計画の策定・変更時には、現行と同様、一般市町村からも意見聴取を行う。

※2 平時だけではなく、感染症発生・まん延時において連携協議会を開催することも可能。

＜連携協議会の運営のイメージ＞



(注) 連携協議会の枠組みのほか、都道府県の**総合調整権限の強化**や**保健所設置市・特別区への指示権限を創設**。感染症発生・まん延時において、都道府県が**迅速な対策**や**管内の一元的な対策**の実施など必要がある場合に**権限を發揮**できるようにする。

25

感染症発生・まん延時における国・都道府県の総合調整権限等の強化等

○ 感染症法における国・都道府県の総合調整・指示権限の概略図〈現行と見直し案〉

		都道府県の権限 (都道府県⇒保健所設置市・特別区等)		国(厚生労働大臣)の権限 (国⇒都道府県、保健所設置市・特別区等)	
		<現行>	<見直し案>	<現行>	<見直し案>
総合調整	平時	—	○	—	—
	感染症発生・まん延時	○	○ ※対象措置の拡大等	—	○
指示	平時	—	—	—	—
	感染症発生・まん延時	—	○	○	○

見直し①

<現行>

感染症発生・まん延時における入院勧告・措置その他の事項について、都道府県⇒保健所設置市・特別区、医療機関等への総合調整。

<見直し案>

事前の体制整備や感染症発生・まん延時における人材確保等の観点から、対象となる措置を**平時から感染症発生・まん延時に至るまでの感染症対策全般に拡大**、これに当たって、保健所設置市・特別区からの**情報収集権限**を創設。総合調整の相手先として、**市町村**(保健所設置市・特別区以外)を**追加**。

見直し②

緊急時における迅速な入院調整を可能とするため、**感染症発生・まん延時における入院勧告・措置**について、都道府県⇒**保健所設置市・特別区**への**指示権限**を創設。

見直し③

感染症発生・まん延時における広域的な感染症の専門家や保健師等の派遣や患者の搬送等について、国⇒**都道府県、保健所設置市・特別区、医療機関等**への**総合調整権限**を創設。これに当たって、都道府県、保健所設置市・特別区からの**情報収集権限**を創設。

都道府県

国

感染症対策の全国的な情報基盤の強化

<現状と課題>

現行、感染症の患者情報については、感染症法に基づき、医師から自治体への届出義務、自治体から国への報告義務が課されており、新型コロナウイルスはHER-SYS、それ以外の感染症は感染症サーベイランスシステムにより情報管理している。

【課題①】感染症の患者情報について、医師から自治体への届出に当たり、電磁的方法による入力を可能にしているものの、依然としてFAXによる届出が一定程度あるため、自治体の業務負担となり、患者情報の迅速な収集に支障をきたしている。

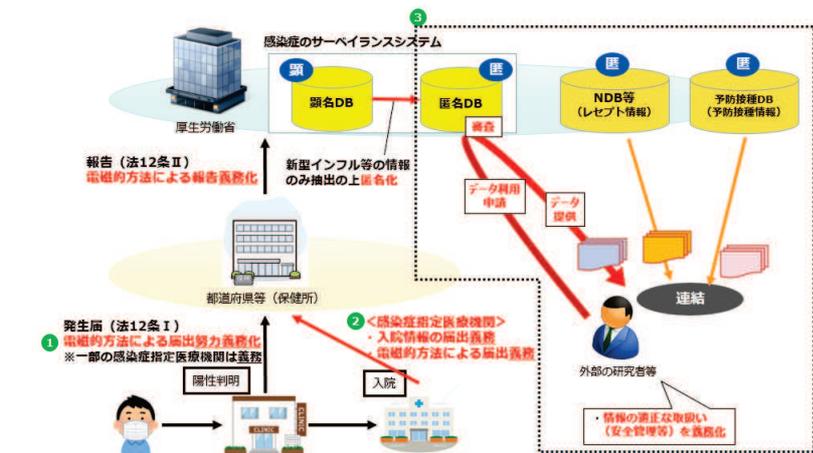
【課題②】発生届は、医師の診断時に届出義務が生じることとなっているため、診断後の経過について届出義務はない。その結果、システムに集積される患者情報は、外来医療機関からの陽性判明時点の情報が中心となっており、感染症の重症度などの情報が集積されていない。

<改正案>

国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症(新型インフルエンザ等感染症等)を中心に、以下の措置を講じる。

- 1 医療機関による発生届について電磁的方法による届出を努力義務化(一部の感染症指定医療機関は義務)することにより、情報集約機能の強化(自治体等の業務負担軽減、患者情報の迅速な収集)を図る。(※)併せて、自治体から国への電磁的方法による報告等を義務化。
- 2 感染症指定医療機関に対し入院患者の状況に係る届出を義務とすることにより、感染症患者の経時的な情報収集を可能とする。
※ あわせて、国からの要請があった場合に、感染症指定医療機関に対し患者の検体の提出を義務とし、感染症の性質を迅速に把握・分析する。
- 3 感染症サーベイランスシステム等のデータを匿名化した上で、NDB等との連携を可能とする。

⇒ 感染症の重症度に関する調査・分析やワクチン有効性等に関する調査・分析が可能となり、適切な医療の提供に資する。



感染症対策物資等の確保に係る法的枠組みの整備等

- 令和2年以降、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、国内外の需要の増加や海外からの輸入の減少等が生じ、医療現場等で物資の需給がひっ迫。
- このため、国として、医療機関への無償配布や、事業者への増産要請・補助金支援を行ってきたが、需給の改善には一定の期間を要した。
- 緊急時における感染症対策物資の確保についての法的枠組みを整備するとともに、平時における物資の備蓄が可能となるよう、感染症法等の改正を行う。

改正案の内容

有事の供給増加

① 生産・輸入の促進や出荷調整の要請等

感染症対策物資等の供給不足又はそのおそれから、感染症の発生予防・まん延防止が困難となり、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合に、国が事業者と協力して、感染症対策物資等の供給量の拡大・適切な配分を行う規定を設ける。

(1) 生産・輸入の要請・指示

- i 既に当該事業を営んでいる者に対して
 - a. 厚生労働大臣から事業者への要請、b. 事業者から生産・輸入の計画の届出、c. 業所管大臣から当該計画の実施・変更指示
- ii 生産事業を営んでいないが生産が可能と認められる者に対して
 - 厚生労働大臣から当該事業者の営む業所管大臣への当該事業者に対する生産協力の要請、当該所管大臣から当該事業者への協力要請

(2) 出荷調整要請

厚生労働大臣から生産・輸入・販売・貸付けの事業者への要請

(3) 売渡し、貸付け、輸送、保管の指示

厚生労働大臣から生産・輸入・販売・貸付け・輸送・保管の事業者への期限・数量・価格等の条件を含めた指示

※ 厚生労働大臣が対象物資の生産等の業の所管大臣でない場合は、各要請・指示に当たって、当該所管大臣に対して事前に協議を実施



② 担保措置

- (1) 国の要請・指示に従い生産・輸入・売渡し・貸付け・輸送・保管を行う事業者に対する財政上その他必要な措置 (①(1) i・(3)関係)
- (2) 事業者に対する計画の届出・遵守義務 (①(1) i 関係)
- (3) 正当な理由なく指示や計画から逸脱した企業名の公表 (①(1) i・(2)関係)
- (4) ①・②のための報告徴収・立入検査
- (5) (4)に対する虚偽報告・立入検査拒否等に対する罰則

平時からの備え

③ 情報収集

感染症対策物資等の需給状況を把握するため、供給の不足又はそのおそれなくとも、事業者から生産・輸入・販売・貸付けの状況について報告徴収を行うことができる規定を設ける。

④ 個人防護具の備蓄等

- (1) 国における備蓄
 - 新型インフルエンザ等対策政府行動計画に備蓄品目・数量を記載。(特措法で対応)
- (2) 協定締結医療機関における備蓄
 - 今回の改正で創設する医療機関との協定制度に医療機関における備蓄を位置づける。

対象物資（感染症対策物資等）

感染症の発生の予防と感染症の患者への医療に必要な下記の物資

医薬品	ワクチン、麻酔薬、PCR検査試薬、抗原検査キットなど
医療機器	酸素濃縮器、パルスオキシメーター、針・シリンジなど
個人防護具	マスク、非滅菌手袋など
その他の物資	ワクチンの輸送・保管に必要な場合がある冷凍庫など
上記の生産に必要不可欠な原材料・部品	マスクの材料である不織布など

28

医療機関等に対する財政支援規定

- ✓ 医療機関等に対する財政支援に係る費用負担については、現行、補助・負担割合を規定しているものについては、それを前提とした上で、
 - ① 設備整備については、**対象施設に協定締結医療機関等を追加**、
 - ② **宿泊・自宅療養者の公費負担医療及び流行初期医療確保措置（費用は公費1/2、保険者拠出金1/2という負担割合とする。）に関する負担規定を新設**、
 - ③ **協定締結医療機関等が実施する措置に関する補助規定を新設**する。

★印は負担規定

現行	感染症指定医療機関等の設備整備 (第60条等)	入院措置 (第58条第10号等)	検査 (第58条第1号)	建物の立入制限等の措置 (第58条第3号等)	消毒等の措置 (第58条第5号等) ★	宿泊・自宅療養者の医療 (新設) ★	協定締結医療機関等が実施する措置 (新設)	流行初期医療確保措置 (新設) ★
国の負担・補助割合	1/2 (都道府県と折半)	3/4 (都道府県等は1/4)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県等と一般市町村が折半する場合、1/3)	規定なし	規定なし	規定なし
補助の対象機関の拡大						負担・補助規定の新設		
改正案	1/2 (※) ※ 特定・第一種・第二種感染症指定医療機関以外の協定締結医療機関、宿泊療養施設、検査機関を追加	3/4 (都道府県等は1/4)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県等と一般市町村が折半する場合、1/3)	3/4 (都道府県等は1/4)	3/4 (都道府県等は1/4)	3/4 (都道府県は1/4) ※公費の中での負担割合

※ 地方公共団体が感染拡大防止措置に係る財源を確保しやすくなるよう、地方債の特例規定の創設を含め**必要な措置を検討**。
 (「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」(令和4年9月2日新型コロナウイルス感染症対策本部決定) 2. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の効果的な実施)

29

感染症法に基づく主な措置の概要

第66回(令和4年9月5日)
厚生科学審議会感染症部会資料

	新型インフルエンザ等感染症	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	指定感染症
規定されている疾病名	新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・再興型コロナウイルス感染症	エボラ出血熱・ペスト・ラッサ熱 等	結核・SARS 鳥インフルエンザ (H5N1) 等	コレラ・細菌性赤痢・腸チフス 等	黄熱・鳥インフルエンザ (H5N1以外) 等	インフルエンザ・性器クラミジア感染症・梅毒等	※政令で指定 (現在は該当なし)
疾病名の規定方法	法律	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	政令
疑似症患者への適用	○	○	○ (政令で定める感染症のみ)	—	—	—	具体的に適用する規定は、感染症毎に政令で規定
無症状病原体保有者への適用	○	○	—	—	—	—	
診断・死亡したときの医師による届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	
獣医師の届出、動物の輸入に関する措置	○	○	○	○	○	—	
患者情報等の定点把握	—	—	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	○	
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○	
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	○	—	—	
就業制限	○	○	○	○	—	—	
入院の勧告・措置	○	○	○	—	—	—	
検体の収去・採取等	○	○	○	—	—	—	
汚染された場所の消毒、物件の廃棄等	○	○	○	○	○	—	
ねずみ、昆虫等の駆除	○(※)	○	○	○	○	—	
生活用水の使用制限	○(※)	○	○	○	—	—	
建物の立入制限・封鎖、交通の制限	○(※)	○	—	—	—	—	
発生・実施する措置等の公表	○	—	—	—	—	—	
健康状態の報告、外出自粛等の要請	○	—	—	—	—	—	
都道府県による経過報告	○	—	—	—	—	—	

※ 感染症法第44条の4に基づき政令が定められ、適用することとされた場合に適用 (新型コロナウイルス感染症(COVID-19)については適用なし(R3.2.13時点))

感染症の医療提供(良質かつ適切な医療の提供を確保)

第66回
(令和4年9月5日)
厚生科学審議会
感染症部会資料
(一部改変)

感染症類型	医療体制	公費負担医療
新感染症	特定感染症指定医療機関 (国が指定、全国に数ヶ所)	全額公費※2 (医療保険の適用なし) 負担割合: 国3/4 県1/4
一類感染症	第一種感染症指定医療機関 (都道府県知事が指定、各都道府県に1ヶ所)	医療保険を適用。 自己負担を公費負担※2 (自己負担なし) 負担割合: 国3/4 県1/4
二類感染症 ※1	第二種感染症指定医療機関 (二次医療圏に1ヶ所)	
三類感染症	一般の医療機関	
四類感染症		公費負担なし (医療保険を適用)
五類感染症		
新型インフルエンザ等感染症	特定、第一種、第二種感染症指定医療機関	医療保険を適用。 自己負担を公費負担※2 (自己負担なし) 負担割合: 国3/4 県1/4
指定感染症	一～三類感染症に準じた措置	

※1結核については原則として医療法上の結核病床に入院 ※2患者等に負担能力がある場合、その限度内で自己負担

新感染症…人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。

感染症発生・まん延時における外来医療・自宅療養者等への医療のための新たな公費負担医療の創設

- 新型コロナウイルス感染症に対する医療提供について、**現行の感染症法**では**入院医療のみ**規定。
- 今般のコロナ対応においては、入院させるべき感染者が空き病床がないために入院できずにいたケースや、病床逼迫の折、優先順位の観点から自宅や宿泊施設での療養をお願いすべきと判断されるケースが生じたが、**自宅・宿泊・高齢者施設等療養における医療提供**について、法律上の規定がないことから、医療提供に係る**責任の所在や費用負担の枠組みが不明確**であった。
- 病床のひっ迫を回避するためには、早期受診と重症化防止が重要であり、今後の感染症発生・まん延時に備える観点から、入院医療と同様、**外来医療・自宅療養者等への医療**提供のための**新たな公費負担医療を創設**。自宅療養者等への診療体制を確保する。
(注) 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を対象。

感染症類型	医療体制	医療費
一類感染症	特定感染症指定医療機関 (入院医療機関として国が指定、全国に数か所)	医療保険を適用 自己負担を公費負担※2 (自己負担なし) 負担割合：国3/4 県1/4
	第一種感染症指定医療機関 (入院医療機関として都道府県が指定、各都道府県に1か所)	
二類感染症※1	第二種感染症指定医療機関 (入院医療機関として都道府県が指定、二次医療圏に1か所)	
三類感染症	一般の医療機関	公費負担なし (医療保険を適用)
四類感染症		
五類感染症		
新型インフルエンザ等感染症 <small>※新型コロナウイルス感染症を含む。</small>	特定感染症指定医療機関 第一種感染症指定医療機関 第二種感染症指定医療機関	医療保険を適用 自己負担を公費負担※2 (自己負担なし) 負担割合：国3/4 県1/4
指定感染症	一～三類感染症 又は 新型インフルエンザ等感染症に準じた措置	同上 又は 三類感染症相当の場合は、 公費負担なし (医療保険を適用)
新感染症	特定感染症指定医療機関	全額公費※2 (医療保険の適用なし) 負担割合：国3/4 県1/4

新たに創設

+

第一種協定指定医療機関 (入院)

第二種協定指定医療機関 (外来・自宅療養者等への医療)

※3
(都道府県が指定)

※1 結核については原則として医療法上の結核病床に入院 ※2 患者等に負担能力がある場合、その限度内で自己負担
 ※3 指定感染症については、新型インフルエンザ等感染症に準じた措置が必要と認められる場合に限る

調査審議事項

新型コロナウイルス感染症対策について

新型コロナウイルス感染症対策について

岡山県保健福祉部
令和5年3月13日

2023/3/13 感染症対策委員会

1

第6～8波の感染状況等について

この資料における各感染の波の期間は次のとおり。

第6波 令和4（2022）年 1月1日～ 6月30日

第7波 令和4（2022）年 7月1日～10月31日

第8波 令和4（2022）年11月1日～令和5（2023）年2月28日

2023/3/13 感染症対策委員会

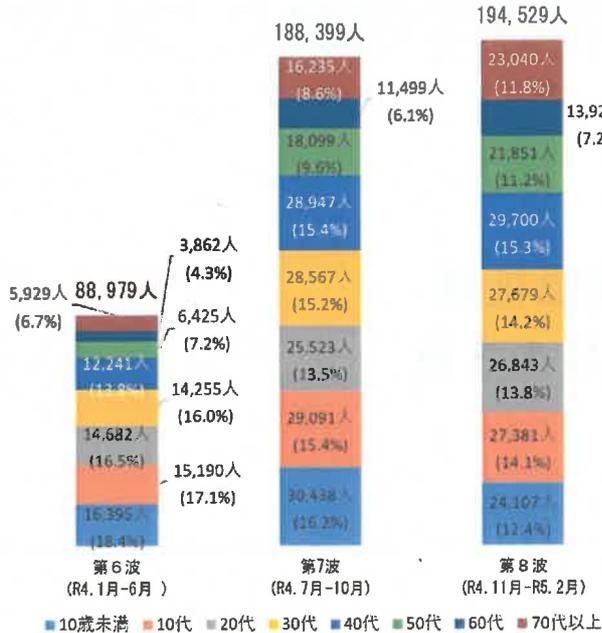
2

新規陽性者

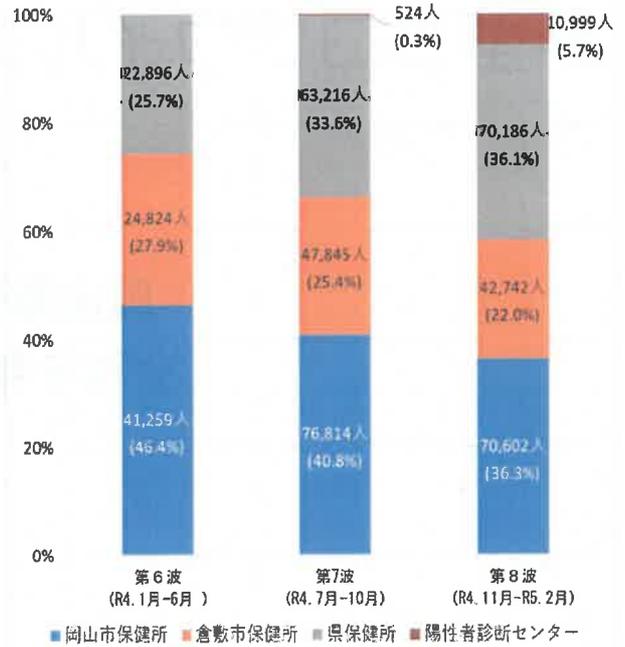
- ・ 感染の波を追うごとに、新規陽性者数は増加し、第8波では過去最高の約194千人が新規陽性者となった。特に、70代以上の高齢者が増加した。

- ・ 保健所別の新規陽性者数は次のとおり。

【年代別新規陽性者数】



【所管別新規陽性者数】

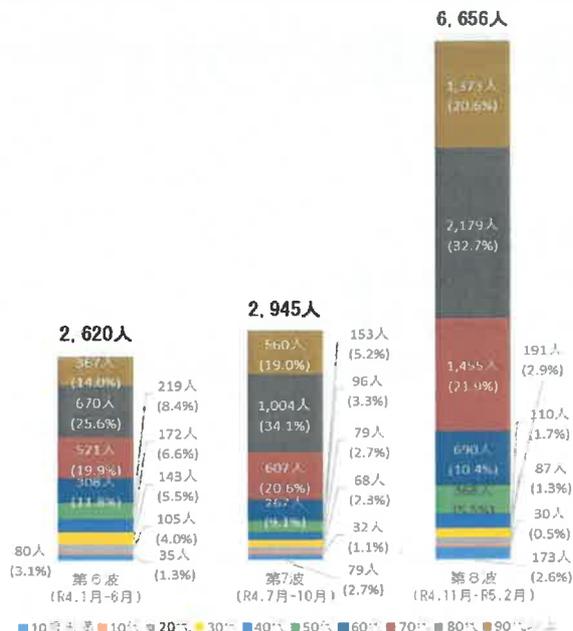


入院者

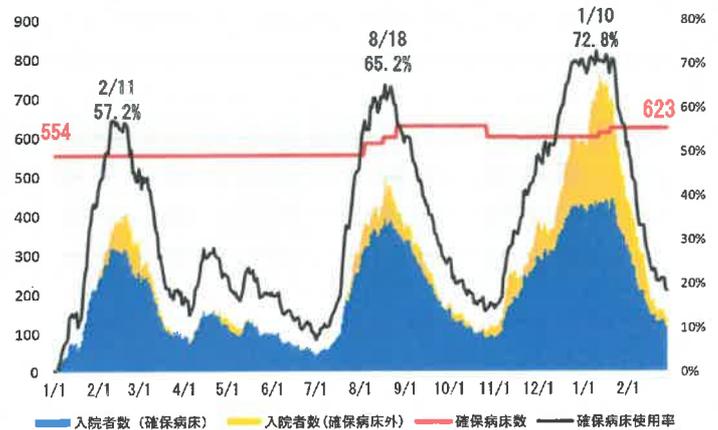
- ・ 感染の波を追うごとに、入院者数も増加し、第8波では過去最高の6,656人となった。特に、70代以上の高齢者が増加した。

- ・ 第6波以降、確保病床以外の入院者が増加した。
- ・ 第8波では、医療機関でのクラスターが増加し、入院中の患者が当該病院において、入院を継続した。

【年代別入院者数】



【入院者数 (R4/1/1~R5/2/28)】

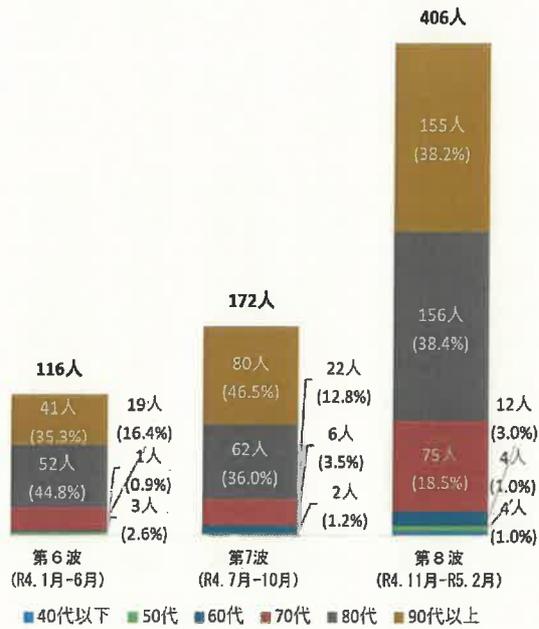


死亡者

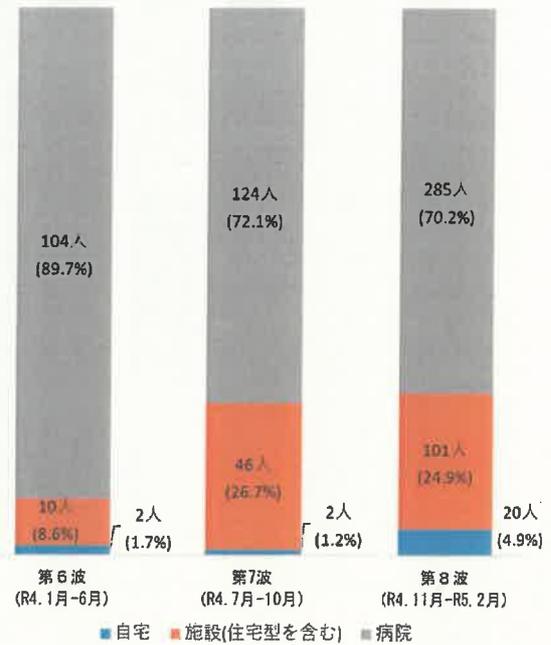
- ・死亡者数も増加し、第8波では過去最多の406人となった。
- ・70代以上の高齢者が大半を占めた。

- ・死亡場所別は次のとおり。

【年代別死亡者数】



【死亡場所別死亡者数】

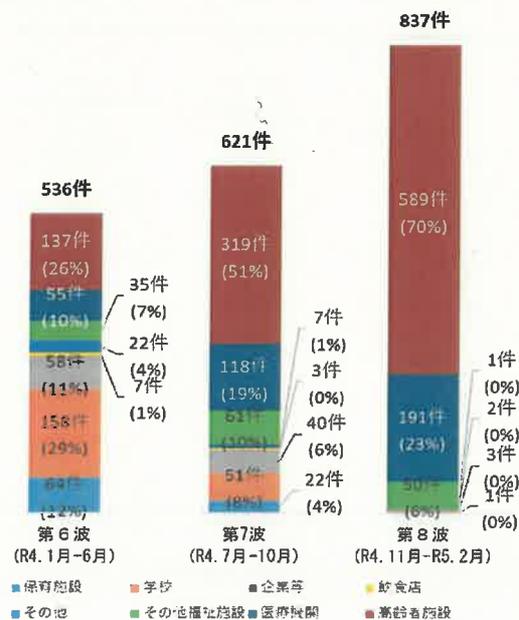


クラスター

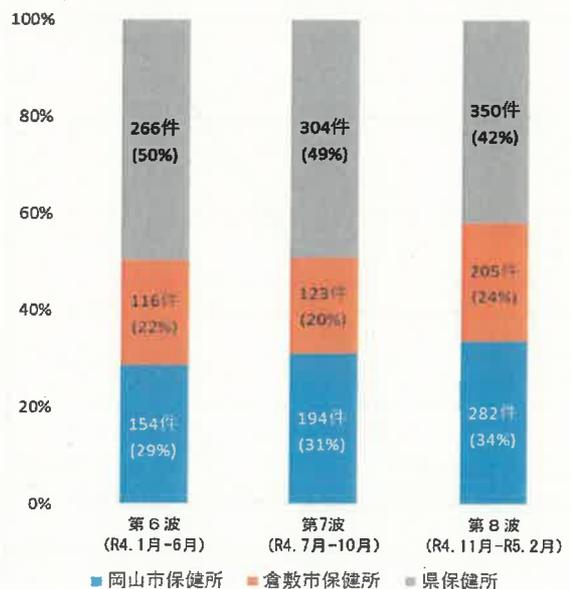
- ・第6波では学校が最多であったが、第7、8波では高齢者施設が大半を占めた。また、医療機関での発生も増加した。

- ・保健所別のクラスター発生件数は次のとおり。

【施設別発生件数】



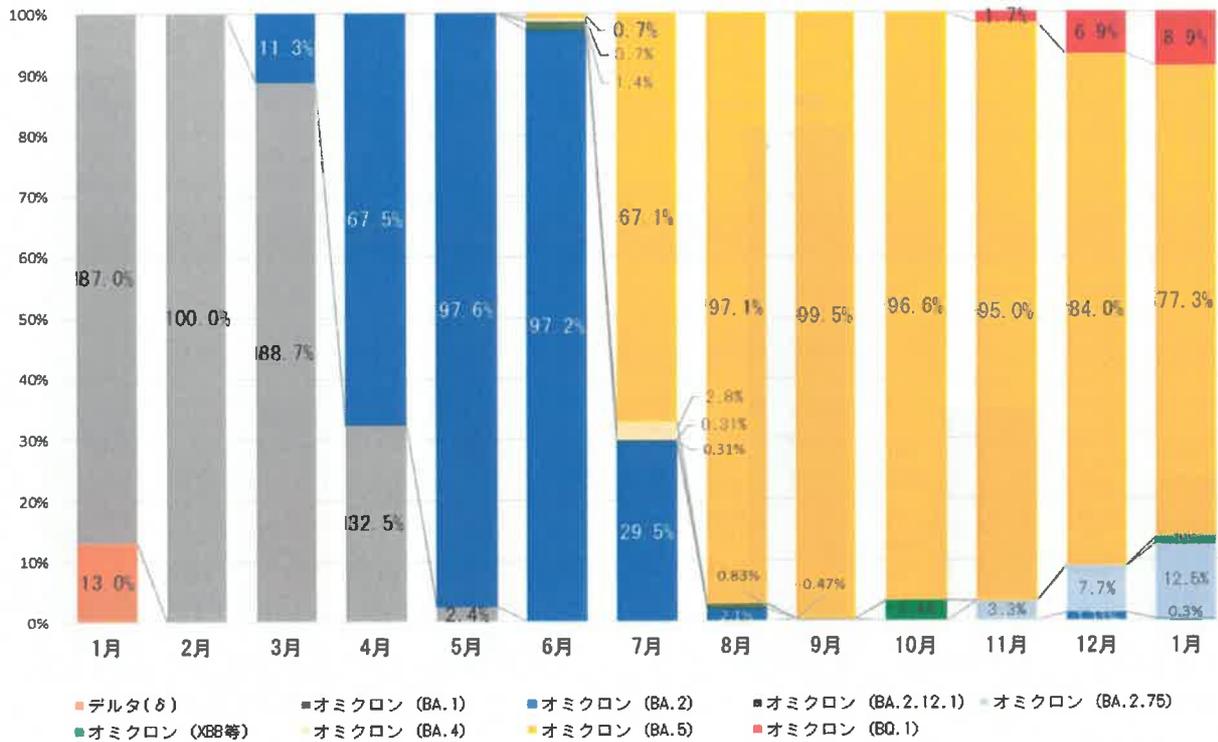
【所管別発生件数】



※R4年9月26日から、発生届の対象が高齢者等に限定されたため、学校などのクラスターの把握が困難となった。

オミクロン株の変遷

- 1月～3月はオミクロン株BA.1が主流であったが、5、6月にはBA.2が主流となった。7月からBA.5への置き換わりが進み、主流となったが、11月以降は他の亜系統が発生している。



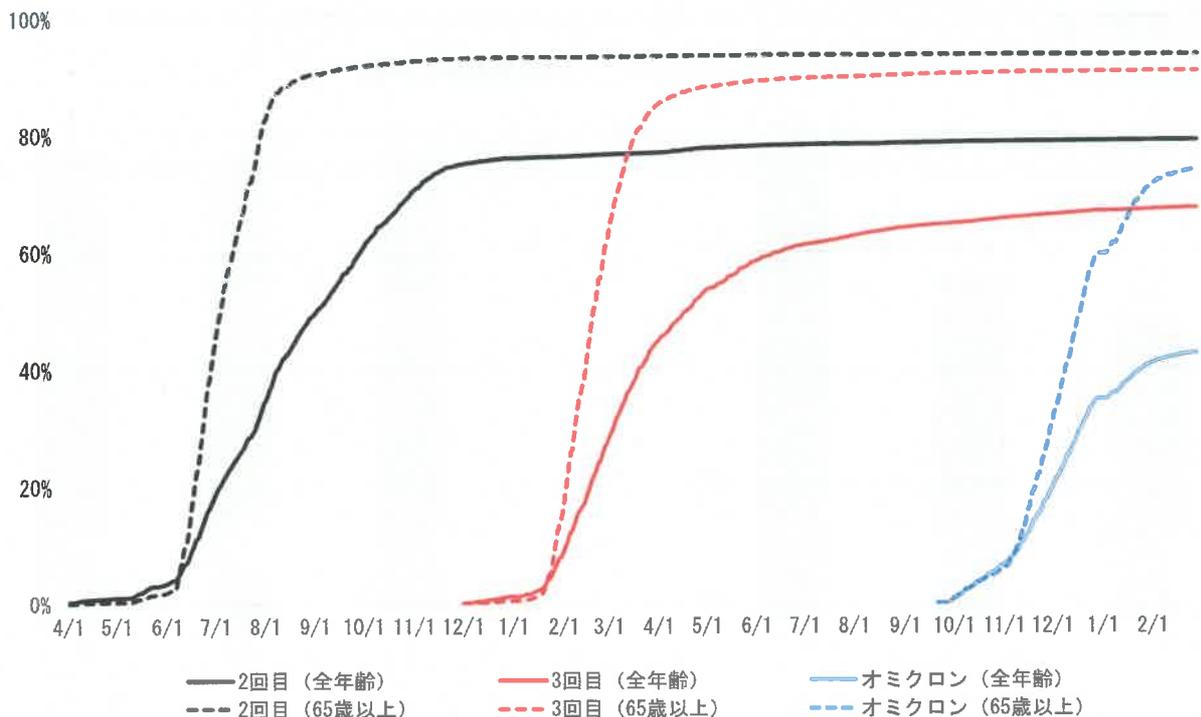
2023/3/13 感染症対策委員会

7

新型コロナワクチン接種率

- オミクロン株対応ワクチンの接種率は、それまでの接種に比べ伸び悩んでいる。

【新型コロナワクチン県内接種率 (R3/4/1～R5/2/28)】



2023/3/13 感染症対策委員会

8

第6～8波への対応について

医療提供体制（入院医療）

- 岡山県病院協会等の協力のもと、受入医療機関数、病床ともに増加した。

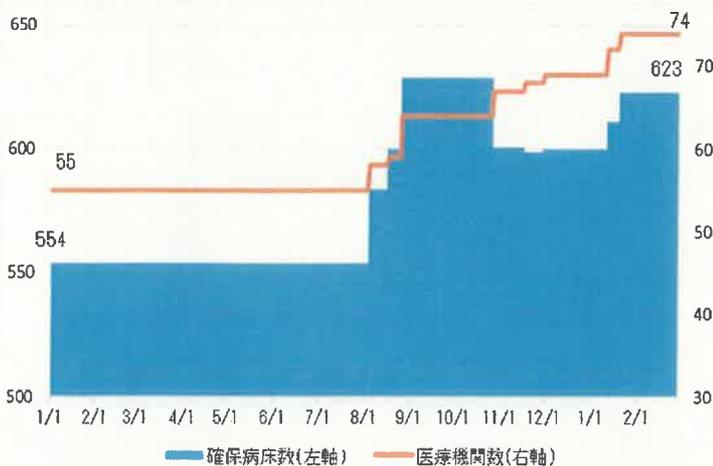
- 確保病床は、透析や精神科など特殊領域の病床も確保した。

R4/1/1
55医療機関
554床

➔

R5/2/28
74医療機関
623床

【受入医療機関数とコロナ患者確保病床数（R4/1/1～5/2/28）】



【確保病床の種別（R5/2/28現在）】



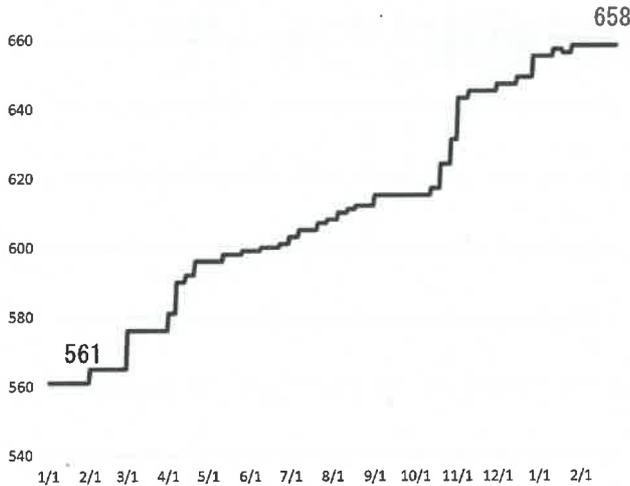
※中等症病床の中には、透析兼用病床を含む

医療提供体制（外来医療）

・岡山県医師会等の協力のもと、発熱患者の診療・検査を行う医療機関は増加した。

R4/1/1 561機関 → R5/2/28 658機関

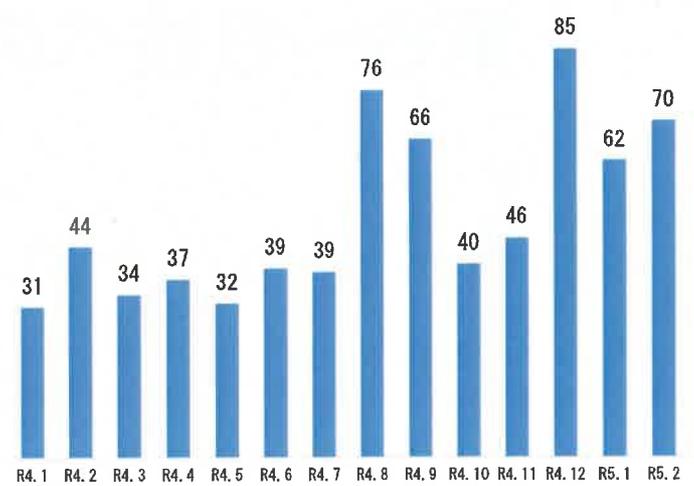
【診療・検査医療機関数（R4/1/1～R5/2/28）】



2023/3/13 感染症対策委員会

・日曜・祝日の休日においても、岡山県医師会等の協力のもと、多くの医療機関に診療検査を行っていただいた。

【休日1日あたりの平均診療・検査医療機関数（R4年1月～R5年2月）】



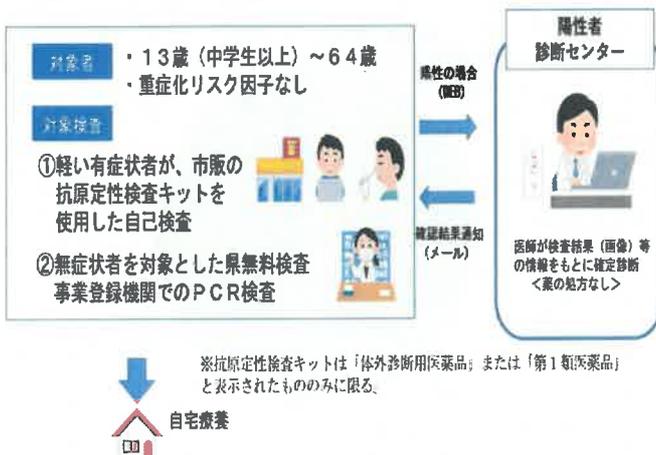
11

医療提供体制（陽性者診断センター）

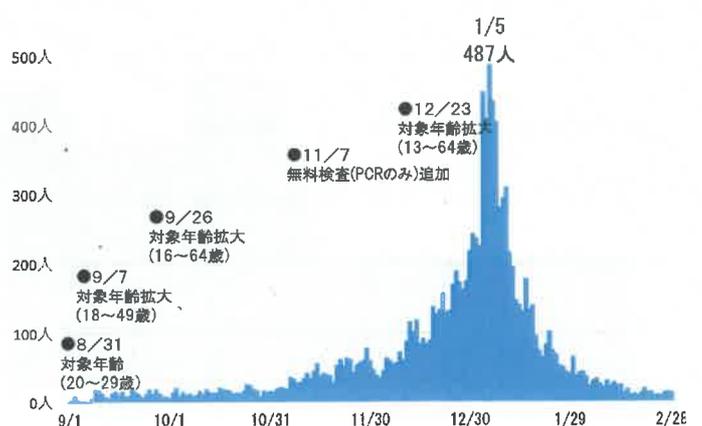
・自己検査等を行った重症化リスクのない有症状者を対象に、医師による確定診断を行い、診療・検査医療機関を受診することなく、自宅で速やかに療養できる体制を昨年8月31日から開始した。

・対象年齢等を順次拡大し、第8波のピーク時には、新規陽性者数の約3割が利用し、診療・検査医療機関の負担軽減に寄与した。

【診断センター 概要】



【陽性者診断センター利用者数（R4/9/1～R5/2/28）】



2023/3/13 感染症対策委員会

12

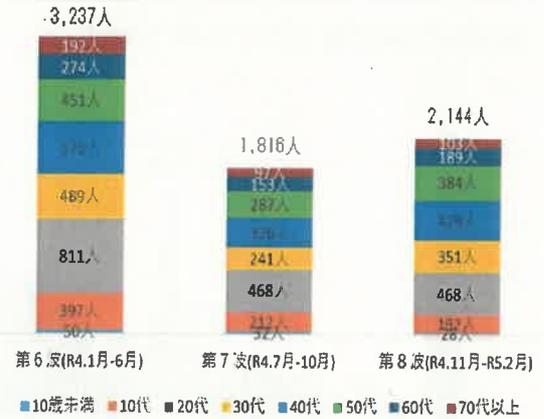
宿泊療養体制

- ・第6波から3棟629室の体制
 岡山シティホテル厚生町 270室
 ベッセルホテル倉敷 103室
 アパホテル岡山駅前 256室
- ・利用実績を踏まえ、2月末をもってアパホテル岡山駅前の運用を終了した。

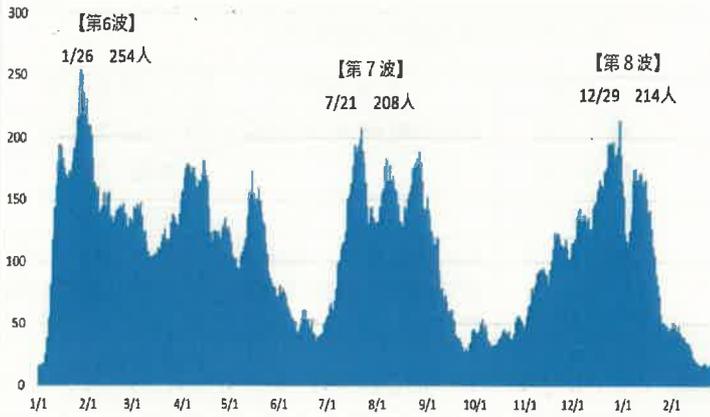
- ・各波とも20代の入所者が最も多く、50代以下の若年層が大半を占めた。
- ・宿泊療養施設の利用率は、第7波以降低下した。
 第6波 3.6%
 第7波 1.0%
 第8波 1.1%

※利用率 = 利用者数 / 新規陽性者数

【年代別宿泊療養者数】



【宿泊療養者数 (R4/1/1~R5/2/28)】



自宅療養体制

- ・第6波以降、オミクロン株の特性から感染者は軽症が多く、自宅療養者が増加した。
- ・自宅においても安全に療養できるよう、健康観察や食料品の配布等を行った。

●健康観察・健康相談

- ・高齢者や重症化リスクの高い患者等については、電話等により、体調や体温等の健康観察を行った。
- ・体調悪化時には看護師等の医療職が健康相談にあたり、必要に応じて医療機関への受診を促した。

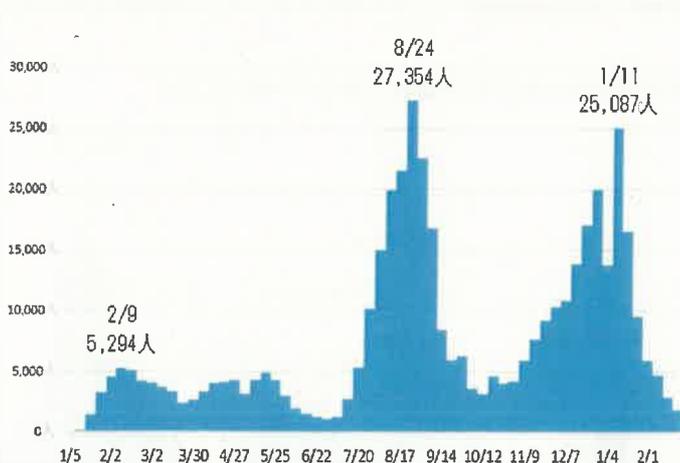


●食料品等の配布

- ・療養期間において、食料品等の調達が難しい感染者を対象に配食等支援を実施した。



【自宅療養者数 (R4/1/5~R5/2/22)】



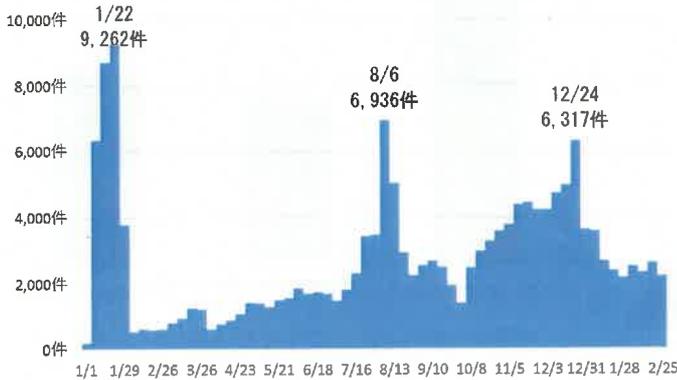
検査体制

- 無症状者を対象とした無料検査
 - ・ 会食や旅行などで、検査を必要とする無症状者を対象に、無料検査を実施した。
 - ・ 盆、年末年始の帰省による感染拡大を防止するために、臨時検査場を岡山駅周辺に設置した。



- 高齢者施設等従事者に対する集中的検査
 - ・ 高齢者施設等での感染拡大を防止するため、抗原検査キットを無償配布し、従事者を対象に定期的な検査を行った。

【無料検査受検者数 (R4/1/1~R5/2/28)】



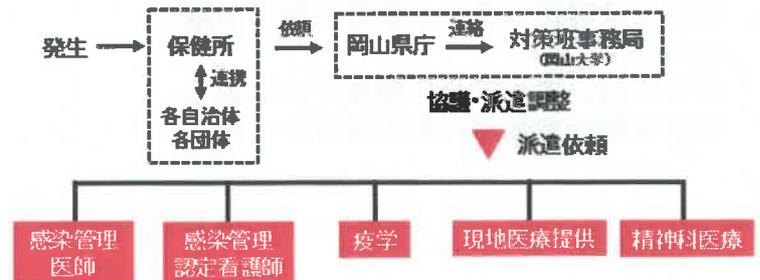
【県の検査対象施設と検査頻度】

期間	対象施設	検査頻度
R4/3-7月	入所系施設(約500施設)	1~2週間に1回
R4/8-9月	〃	1週間に2回
R4/10-11月	〃	1週間に1回
R4/12-2月	入所系に加え、通所系、訪問系施設(約2,800施設)	12月:1週間に2回 1,2月:1週間に3回
R5/3月	〃	1週間に2回

クラスター対策

- ・ 感染管理研修の開催、発生時対応マニュアルの配布等を通じて、クラスター対応に関する知識の普及を図った。
- ・ クラスター発生時にはOCIT(岡山県クラスター対策班)や保健所が高齢者施設等の感染管理支援を行った。

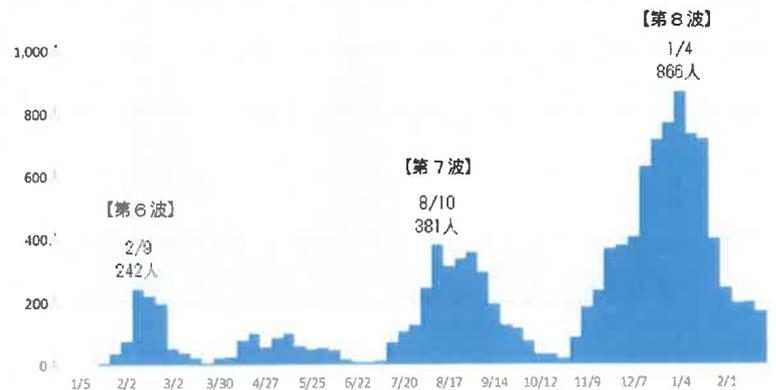
【クラスター発生時のOCITの派遣体制】



【クラスター施設で感染管理支援】



【社会福祉施設内における療養数 (R4/1/5~R5/2/22)】



感染状況に応じた宣言等

・感染拡大防止の協力を得るため、感染状況に応じた宣言や協力要請等を行った。

●第6波

名称	期間	主な内容
オミクロン株特別警戒期間	R4/1/13～26	感染拡大地域との不要不急の往来は控え、やむを得ず往来する場合、前後2週間は体調管理に気を付けて など
まん延防止等重点措置	R4/1/27～3/6	飲食店等へ営業時間や酒類提供時間の短縮の要請（協力金対象）など



●第7波

名称	期間	主な内容
BA.5対策強化宣言	R4/8/5～9/25	高齢者や基礎疾患があるなど重症化リスクの高い方や、日常的にそれらの方と接する方は、混雑した場所への外出など感染リスクの高い行動を控えることなど



●第8波

名称	期間	主な内容
医療ひっ迫警報	R4/12/20～R5/2/9	・抗原定性検査キットや自宅療養に備えて解熱鎮痛薬等をあらかじめ購入 ・症状が軽い場合などは陽性者診断センターを利用 など



2023/3/13 感染症対策委員会

17

新型コロナウイルスワクチン接種の経過

令和3(2021)年

3月5日	医療従事者向け優先接種を開始
4月中旬	高齢者施設入所者等への接種を開始
5月17日	一般高齢者への接種を開始
6月中旬	64歳以下の一般住民の予約を市町村ごとに順次開始
12月1日	3回目接種を開始

令和4(2022)年

3月14日の週	小児(5～11歳)への接種を開始	第6波
5月25日	4回目接種を開始〔対象者：60歳以上、基礎疾患を有する者等〕	
7月22日	4回目接種の対象者に医療従事者等を追加	
9月6日	小児(5～11歳)への3回目接種を開始	第7波
9月28日	オミクロン株対応ワクチンによる追加接種を開始	
11月7日の週	乳幼児(生後6か月～4歳)への接種を開始	第8波

令和5(2023)年

3月中旬	小児(5～11歳)へのオミクロン株対応ワクチンによる追加接種を開始
------	-----------------------------------

発生届等にかかる第6波以降の主な見直し

●陽性者（自宅療養者、宿泊療養者のみ）の療養期間の見直し

10日間 → 7日間(R4/9/7)

●濃厚接触者の待機期間の見直し

14日間 → 10日間(R4/1/14) → 7日間(1/28) → 5日間(7/22)

●発生届の見直し(R4/9/26)

発生届の対象を新規陽性者数全員から次の4類型のみに限定

①65歳以上の方

②入院を要する方

③重症化リスクがあり、コロナ治療薬の投与又は酸素投与が必要な方

④妊婦

※上記①～④以外の陽性者は発生届は不要であるが、年代別の総数を保健所へ報告

今後の対応

感染症法上の5類移行に向けた対応

●令和5年1月27日国の新型コロナウイルス感染症対策本部決定の概要

区分	主な対応方針	備考
位置づけ	・特段の事情が生じない限り、5月8日から新型コロナウイルス感染症を感染症法上の「5類感染症」に位置づける	改めて、審議会の意見を聴いず上で実施
患者等への対応	・急激な負担増が生じないよう、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続することとし、内容を検討する	3月上旬を目途に具体的な方針を示す
医療提供体制	・幅広い医療機関で患者が入院や外来受診できる医療体制に向けて、段階的な移行を目指す ・入院調整は行政が関与するものから個々の医療機関の間で調整する体制へと段階的に移行 ・幅広い医療機関による対応への移行、診療報酬上の特例措置や病床確保料の取扱い、重症者等に対する入院調整のあり方、高齢者施設等への検査・医療支援など各種対策・措置の段階的見直しについて、検討・調整を進める	
サーベイランス	・感染症法に基づく発生届は終了し、定点医療機関による感染動向把握に移行する ・ゲノムサーベイランスを継続する	
基本的な感染対策	・マスクについては、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本として検討し、政府は着用が効果的な場面の周知を行う ・引き続き、効果的な換気や手洗いなどの手指衛生は励行する ・医療機関や高齢者施設でのクラスター防止対策は継続する	マスクの取扱いの検討は、早期に見直し時期を含めその結果を示す
ワクチン	・感染症法上の位置づけの変更にかかわらず予防接種法に基づいて実施する ・必要な接種については、引き続き自己負担なく受けられるようにする	4月以降の取扱いについて専門家による検討を行っている
水際措置	・検疫法上の「検疫感染症」から外れる	
その他	・国の対策本部は廃止する（県対策本部も廃止することとなる） ・特措法に基づき実施している住民及び事業者等への協力要請等の各種措置は終了する ・一般検査事業（無料検査）は終了する ・国の基本的対応方針は廃止する	

※本県の対応は、今後の国の整理を踏まえて検討

今後の新型コロナワクチン接種のスケジュール

【1】今後の接種について 【5】今後の接種について 今後の新型コロナワクチン接種の在り方について

第45回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（R5.3.7）資料より抜粋

ここまでの議論を踏まえ、令和5年度末までの新型コロナワクチン接種の在り方を整理すると以下のとおり。

		R5.3.8	R5.5月	R5.9月	R6.3.31	
		2022年度		2023年度		
		令和4年秋開始接種		5/8	令和5年春開始接種	令和5年秋開始接種
12歳以上	65歳以上	(公的関与)	接種対象	(公的関与)	接種対象	(公的関与)
	基礎疾患あり	○		○		○
	医療従事者等	×		×		×
	上記以外(健康な65歳未満)	○	接種対象外	接種対象外	接種対象	接種対象
5~11歳	基礎疾患あり			○	接種対象	○
	上記以外(健康な小児)			接種対象外	接種対象外	×
生後6か月~4歳(初回接種)				接種対象(従来型ワクチン) (公的関与 ○)		
初回接種未完了者				接種対象(従来型ワクチン) (公的関与 ○)		

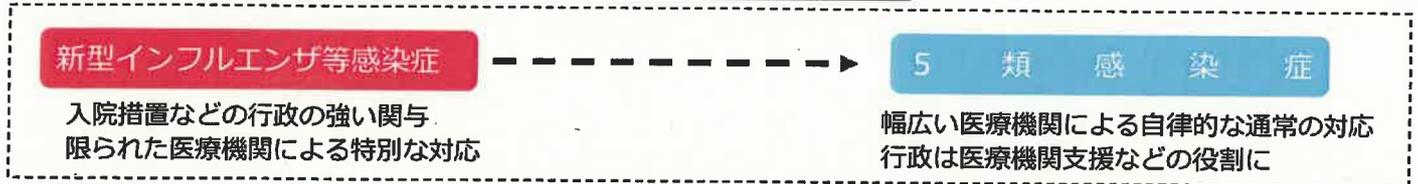
未接種者は継続(公的関与 ×)

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について（ポイント）

参考資料

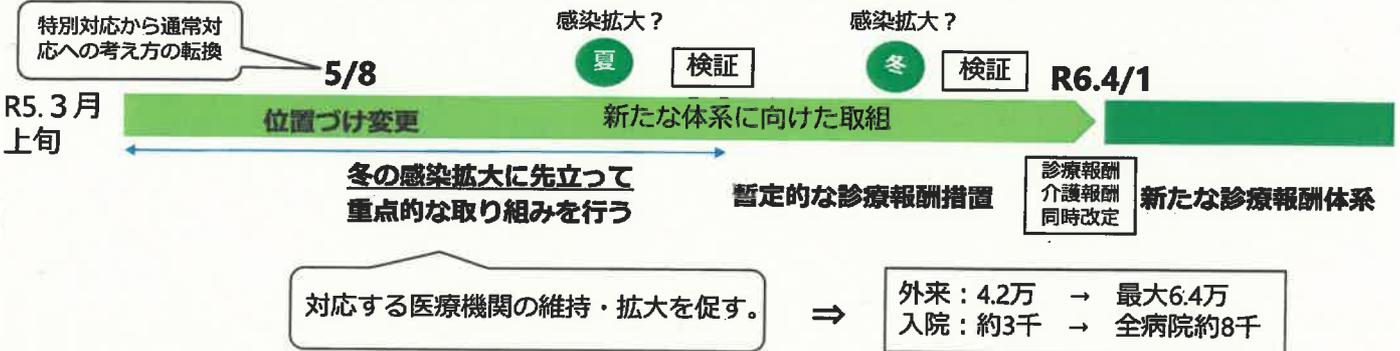
※ 本資料は、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）について、補足資料も加えつつポイントをまとめたものである。

○新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症に



医療提供体制

幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的に移行



入院・外来の医療費

急激な負担増が生じないように、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続

1

位置づけ変更に伴う医療提供体制の見直し（外来・入院・入院調整）

現行	位置づけ変更後	具体的な措置など
外来 約4.2万の医療機関	最大6.4万の医療機関での対応を目指す	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 感染対策について効率的な対応へ見直し ➢ 設備整備や个人防护具の確保などの支援 ➢ 応招義務の整理（コロナへのり患又はその疑いのみを理由とした診療拒否は「正当な事由」に該当しないことを明確化） ⇒ 診療の手引き等を含め分かりやすい啓発資料を作成し、医療機関に周知定期的に対応医療機関数を把握・進捗管理しながら、維持・拡大
入院 約3,000の医療機関	約8,200の全病院での対応を目指す	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 上記の外来と同様の取組に加え、4月中に、各都道府県で9月末までの「移行計画」を策定し、新たな医療機関による受入れを促進 <ol style="list-style-type: none"> ① 確保病床を有していた重点医療機関等（約3,000） <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 重症・中等症Ⅱ患者への重点化を目指す ② これまで受入れ経験のある重点医療機関等以外の医療機関（約2,000） <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを積極的に促す 特に、高齢者を中心に、「地域包括ケア病棟」等での受入れを推進 ③ これまで受入れ経験のない医療機関 ⇒ 受入れを促す ※廃止となる臨時の医療施設（新型インフルエンザ特別措置法）のうち必要なものはその機能を当面存続
入院調整 都道府県保健所設置市特別区	原則、医療機関間による調整	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 病床状況の共有のためのG-MISなどITの活用推進 ➢ 円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す（病床ひっ迫等に支援） ➢ まずは軽症・中等症Ⅰ患者から医療機関間の調整を進め、秋以降、重症者・中等症Ⅱ患者の医療機関間の調整を進める ➢ 妊産婦、小児、透析患者は、都道府県における既存の調整の枠組みに移行

2

報告事項

- 1 感染症の発生状況について
- 2 感染症サーベイランスシステムについて
- 3 第3次肝炎対策計画について
- 4 結核予防計画の改訂について
- 5 重点事業について
 - 風しん抗体検査事業
 - 梅毒対策事業
 - 子宮頸がん予防啓発事業

報告事項

1 感染症の発生状況について

業 務 報 告

岡山県における感染症の患者発生状況について（2021 年）

（感染症情報センター業務報告 2021.1-2021.12）

1 感染症発生動向調査

1.1 調査方法

感染症発生動向調査事業実施要綱（平成 11 年 3 月 19 日付け健医発第 458 号。以下「要綱」という。）に基づき、岡山県内の各関係機関から報告された患者情報は感染症サーベイランスシステム（NESID：National Epidemiological Surveillance of Infectious Disease）又は新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS：Health center Real-time Information-sharing System on COVID-19）により、国立感染症研究所感染症疫学センターへ報告され、都道府県の情報が集計されている。2021 年に集計された全国の情報と比較しつつ、県内の発生状況を解析した。なお、新型コロナウイルス感染症の発生状況は別稿にまとめる。

1.2 届出対象感染症

対象となる感染症は、「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」（平成 10 年法律第 104 号。以下「感染症法」という。）により定められており、一類～五類感染症、新型インフルエンザ等感染症に分類されている。一類～四類感染症及び新型インフルエンザ等感染症は全数把握対象に、五類感染症は、全数把握対象と定点把握対象に区分されている（表 1）。2021 年当初は新型コロナウイルス感染症は指定感染症であったが、2 月 13 日に新型インフルエンザ等感

染症に整理されたことから、現在指定感染症はない。

1.2.1 全数把握感染症

全数把握感染症とは、発生数が希少、又は周囲への感染拡大防止を図るため、発生した全ての患者を把握することが必要な感染症で、医師は該当する患者を診断したときには、最寄りの保健所へ届出することが、感染症法上規定されている。

1.2.2 定点把握感染症

定点把握感染症とは、発生動向の把握が必要な感染症のうち、患者数が多数で、その全てを把握する必要がないもので、指定された医療機関（定点）から発生状況が週単位又は月単位で届出されることになっている。定点医療機関は、要綱の基準に基づき選定されており、岡山県の場合、小児科定点 54、内科定点 30、眼科定点 12、性感染症定点 17、基幹定点 5 が設定され、小児科定点と内科定点をあわせて、インフルエンザ定点 84 となっている。

定点把握感染症については、全国や過去のデータの比較においては、全ての定点医療機関から報告される患者数を定点医療機関数で割った値（以下「定点あたり報告数」という。）、又は年間の患者報告数を定点医療機関数で割った値（以下「定点あたり累積報告数」という。）を用いる。

1.3 調査期間

全数把握感染症（表 1-1）及び月報告の定点把

握感染症（表 1-2-②）の調査期間は、2021 年 1 月 1 日～12 月 31 日、週報告の定点把握感染症（表 1-2-①）については、2021 年第 1 週～第 5 2 週（2021 年 1 月 4 日～2022 年 1 月 2 日）とした。なお、インフルエンザ及び感染性胃腸炎は、流行時期にあわせて、グラフ及び本文の内容を第 36 週～翌年第 35 週（2020 年 8 月 31 日～2021 年 9 月 5 日）とした。また、いずれの感染症も診断日を基準とした。なお、「感染原因・経路」については、「推定」も含むものとする。

2 結果

2.1 全数把握感染症の発生状況（表 2, 3）

2.1.1 一類感染症

一類感染症の届出はなかった。

2.1.2 二類感染症

二類感染症は、結核の届出があった。急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る。）、鳥インフルエンザ（H5 N1）、鳥インフルエンザ（H7N9）の届出はなかった。

i) 結核

結核は 250 例の届出があった。2019 年までは 300 例以上の届出が続いていたが、2020 年は 252 例となり、2021 年は 2020 年とほぼ同数であった（図 1）。病型は、患者 187 例、無症状病原体保有者 59 例、疑似症患者 2 例、死亡者 2 例であり、届出のうち 13 例が医療・介護関係者（医師、看護師、介護職など）であった。性別は男性 133 例、

女性 117 例で、年齢階級別（図 2）では 60 歳以上の高齢者が 72.0 %を占めていた。また、昨年と同様に、20 歳代の男性で届出が多く見られた（24 例、9.6 %）。なお、近年全国的に増加傾向にあった 20 歳代の若年層での新登録患者数は昨年と同様に多く（2020 年は 12,739 例中 1,027 例（8.1 %）、2021 年は 11,519 例中 930 例（8.1 %））、引き続き、同年代における外国生まれの患者の発生（2020 年、2021 年の新登録患者における割合はそれぞれ 71.3 %、72.6 %）が注目される¹⁾。

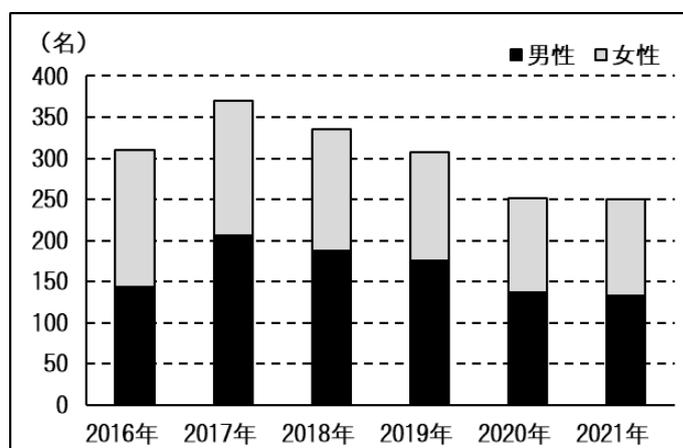


図1 結核 年次別発生状況

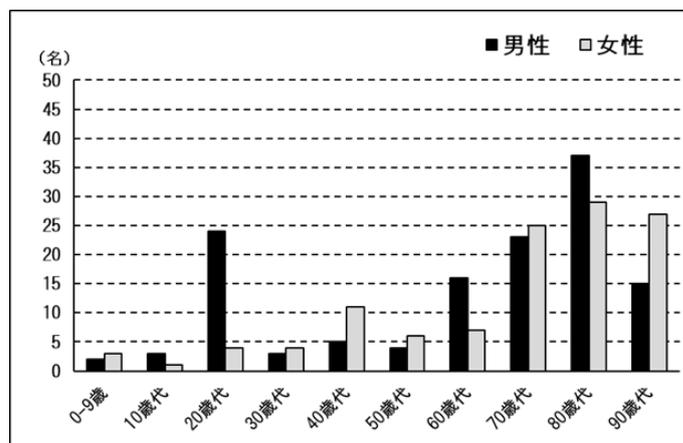


図2 結核 年齢階級別発生状況

2.1.3 三類感染症

三類感染症は、腸管出血性大腸菌感染症の届出があった。コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフスの届出はなかった。

i) 腸管出血性大腸菌感染症

腸管出血性大腸菌感染症は 81 例の届出があり、

過去5年と比較して、2020年（102例）に次いで2番目に多かった（図3）。病型は、患者48例、無症状病原体保有者33例であった。性別は男性46例、女性35例で、年齢階級別では、20歳代（19例）、0～9歳（13例）、30歳代、40歳代及び70歳代（各11例ずつ）の順に多かった。月別発生状況は10月（19例）、9月（18例）、8月（12例）の順に多くなっており、夏～秋にかけて届出が多かった（図4）。血清群別の内訳は、図5のとおりであり、9月に発生した7名（有症状2名、無症状5名）と、10月に発生した11名（全て無症状）は、同一施設でO174に感染していた。「その他」の内訳は、O111、O121及びO156が各1例ずつの3例であった。

感染原因は経口感染が31例、接触感染が7例、不明が43例であり、「焼肉の喫食」が11例あった。

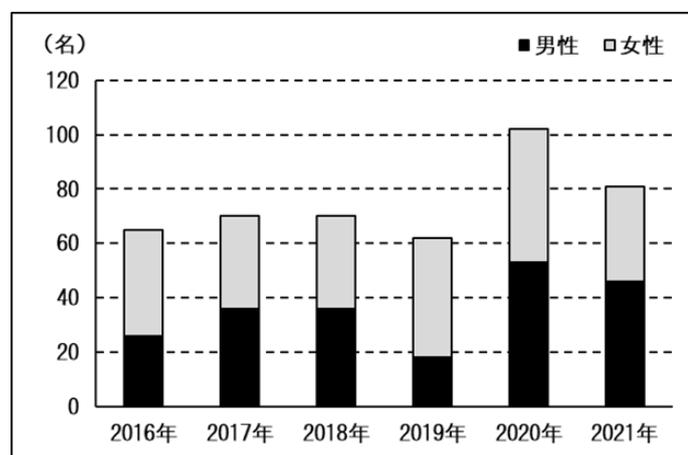


図3 腸管出血性大腸菌感染症 年次別発生状況

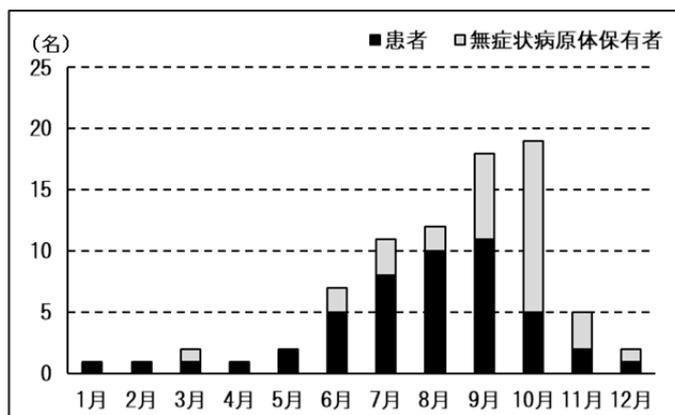


図4 腸管出血性大腸菌感染症 月別発生状況

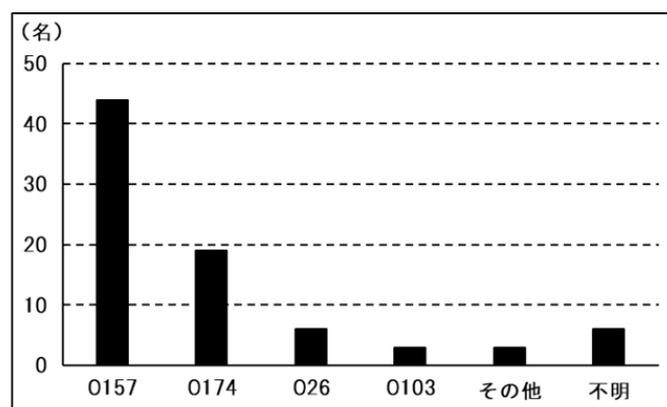


図5 腸管出血性大腸菌感染症 O血清群別発生状況

2.1.4 四類感染症

四類感染症は、E型肝炎、オウム病、重症熱性血小板減少症候群、つつが虫病、日本紅斑熱、レジオネラ症の届出があった。その他の届出はなかった。

i) E型肝炎

E型肝炎は2例の届出があり、50歳代の女性と、70歳代の男性各1例ずつであった。推定感染地域は国内（県内1例、県外1例）で、感染原因・経路は経口感染であり、豚レバー又はイノシシ肉を喫食していた。

ii) オウム病

オウム病は1例の届出があり、70歳代の女性であった。感染地域は、国内（県内）で、感染原因・経路は動物・蚊・昆虫等からの感染であり、自宅で飼育しているインコの *Chlamydophila psittaci*

ci陽性が判明した。

iii) 重症熱性血小板減少症候群

重症熱性血小板減少症候群は6例の届出があり、感染症法で全数把握疾患となった、2013年以降で最多となった前年(7例)とほぼ同数であった(図6)。2013年からの累計報告数は23例となった。4~5月と、8~9月に届出があり、性別は男性4例、女性2例で、年齢階級別では80歳代が3例、50歳代、60歳代及び70歳代が各1例ずつであった。推定感染地域は全て国内(県内)で、感染原因・経路は、4例は動物・蚊・昆虫等からの感染が疑われ(刺し口ありが2例、動物からの感染が疑われる例が1例)、2例は不明であった。

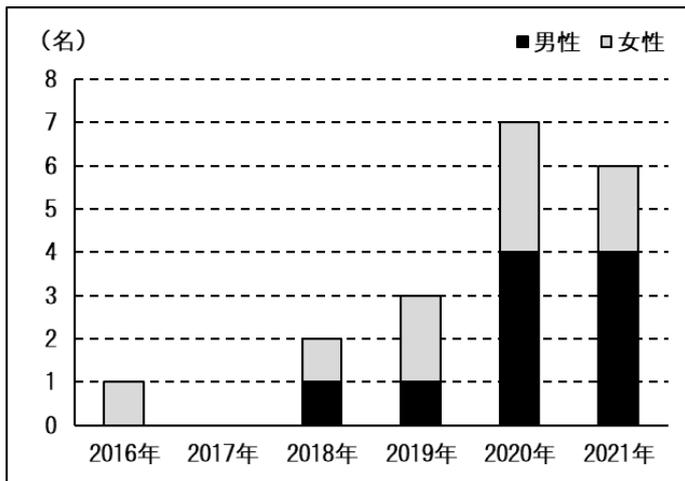


図6 重症熱性血小板減少症候群 年次別発生状況

iv) つつが虫病

つつが虫病は4例の届出があり、前年(3例)とほぼ同数であった。5月(2例)と10月及び11月(各1例ずつ)に届出があり、性別は男性2例、女性2例で、年齢階級別では80歳代が2例、70歳代及び90歳代が各1例ずつであった。推定感染地域は、全て国内(県内)で、感染原因・経路は、3例は動物・蚊・昆虫等からの感染が疑われ(全て刺し口あり)、1例は不明であった。

v) 日本紅斑熱

日本紅斑熱は9例の届出があり、2009年の県内初の届出以降で最多となった前年(11例)から減少した(図7)。2009年からの累計報告数は54例となった。10月(3例)、4月~7月、9月及び11月(各1例ずつ)に届け出があり(図8)、性別は男性4例、女性5例で、年齢階級別では70歳代が3例、60歳代及び80歳代が各2例ずつ、40歳代及び50歳代が各1例ずつであった。推定感染地域は、全て国内(県内)で、マダニの刺し口が5例で確認された。

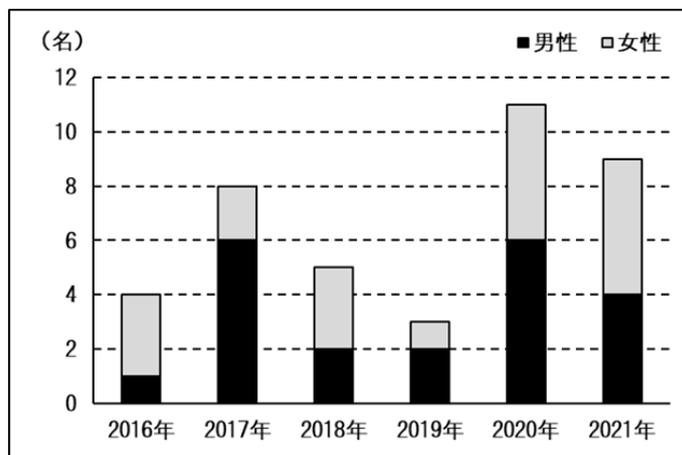


図7 日本紅斑熱 年次別発生状況

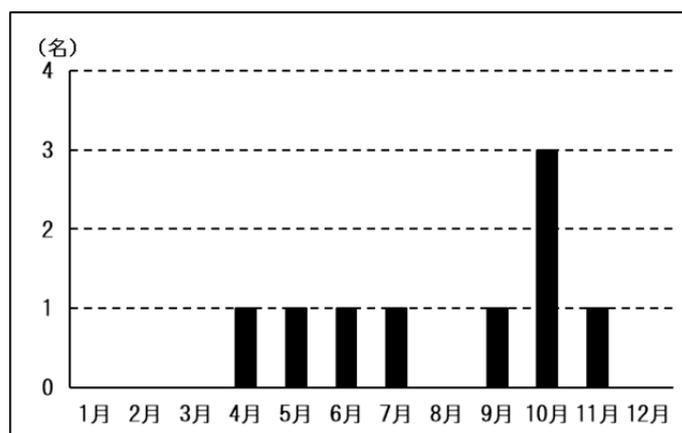


図8 日本紅斑熱 月別発生状況

vi) レジオネラ症

レジオネラ症は57例の届出があった(図9)。病型は肺炎型が55例、ポンティアック熱型が1例、無症状病原体保有者が1例であった。性別は

男性 45 例，女性 12 例で，年齢階級別では 70 歳代（18 例），60 歳代（17 例），90 歳代（8 例）の順に多かった（図 10）。感染原因・経路は，水系感染 18 例，塵埃感染 6 例，その他 3 例，不明 31 例であった（重複あり）。水系感染のうち，入浴施設の利用が 5 例で確認された。塵埃感染のうち，2 例で草刈り等の野外活動の履歴が確認された。

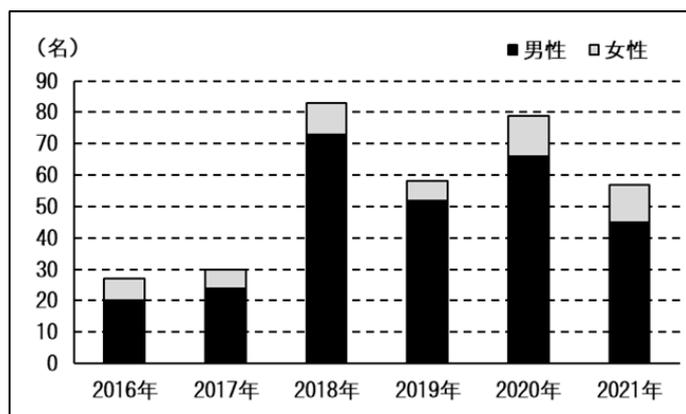


図9 レジオネラ症 年次別状況

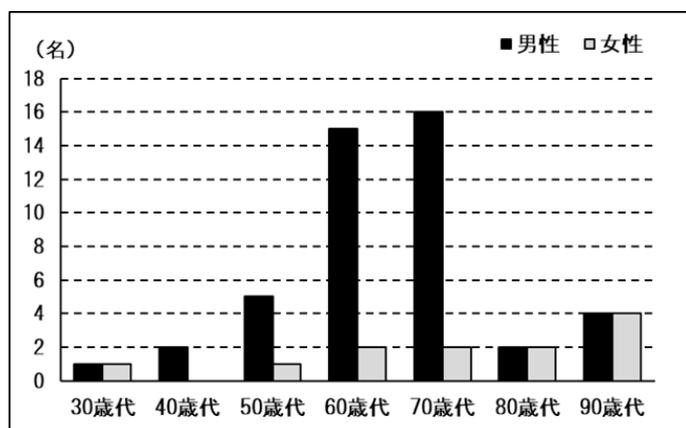


図10 レジオネラ症 年齢階級別発生状況

2.1.5 五類感染症（全数把握対象）

五類感染症では，15 の感染症で届出があった。クリプトスポリジウム症，侵襲性インフルエンザ菌感染症，侵襲性髄膜炎菌感染症，先天性風しん症候群，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，薬剤耐性アシネトバクター感染症の届出はなかった。

i) アメーバ赤痢

アメーバ赤痢は 14 例の届出があり，前年（17 例）から減少した（図 11）。病型は腸管アメーバ症が 12 例，腸管外アメーバ症並びに腸管及び腸管外アメーバ症が各 1 例ずつであった。性別は男性 12 例，女性 2 例で，年齢階級別では 50 歳代及び 60 歳代（各 4 例ずつ），30 歳代，40 歳代及び 70 歳代（各 2 例ずつ）の順に多く，患者は全て 30 歳以上の成人であった（図 12）。推定感染地域は県内 5 例，都道府県不明 1 例，海外（タイ）1 例，不明 7 例であった。感染原因・経路は性的接触 3 例，飲食物からの経口感染 1 例，その他（飼育動物からの感染可能性）が 1 例の他は不明であった。

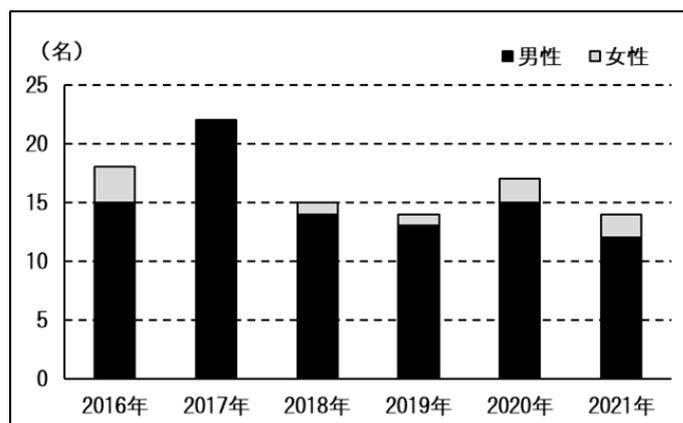


図11 アメーバ赤痢 年次別発生状況

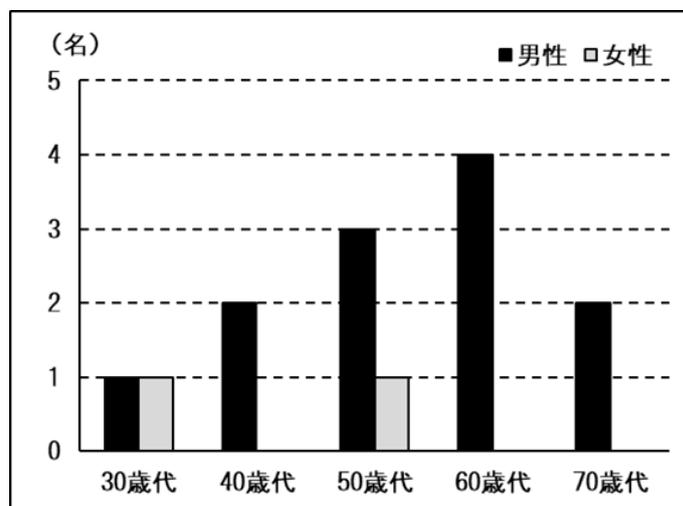


図12 アメーバ赤痢 年齢階級別発生状況

ii) ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）

ウイルス性肝炎は4例の届出があり、前年（10例）から減少した（図13）。性別は男性3例、女性1例であった。年齢階級別では20歳代（2例）、30歳代及び70歳代（各1例ずつ）であった。病型は、B型が3例、その他が1例（EB（Epstein-Barr）ウイルス）であった。推定感染地域は全て国内（県内3例、都道府県不明1例）で、感染原因・経路は、性的接触（異性間）3例、不明1例であった。

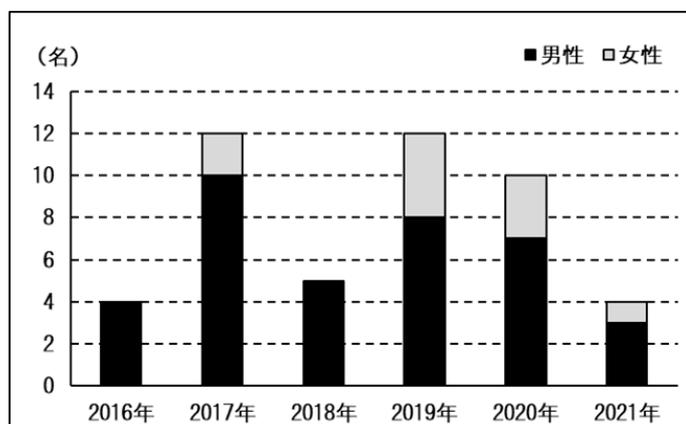


図13 ウイルス性肝炎 年次別発生状況

iii) カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症は32例の届出があり、前年と同数であった（図14）。性別は男性18例、女性14例で、年齢階級別（図15）では70歳代（14例）、60歳代及び80歳代（各5例ずつ）の順に多く、60歳以上で75.0%を占めていた。感染原因・経路は、以前からの保菌（12例、うち腸管・消化管（8例）が最多）、医療器具関連感染（7例）、手術部位感染（3例）の順に多かった。検出された菌種は、*Enterobacter cloacae*（11例、complex含む）、*Klebsiella aerogenes*（5例）、*Enterobacter aerogenes*（4例）、*Klebsiella pneumoniae*（3例）、*Escherich*

ia coli（2例）、*Enterobacter cancerogenus*及び*Providencia stuartii*（各1例ずつ）の順に多かった。

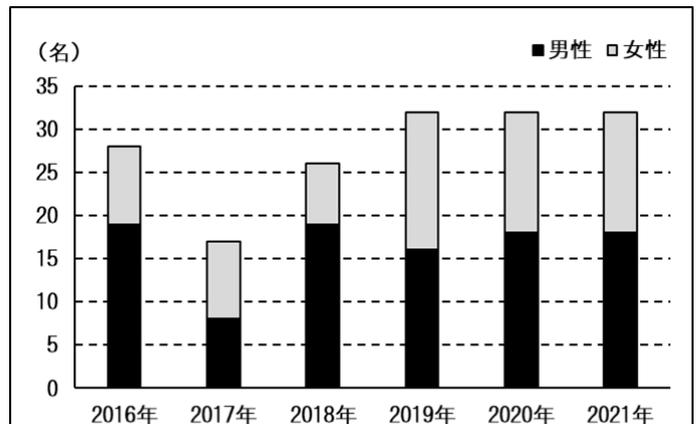


図14 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 年次別発生状況

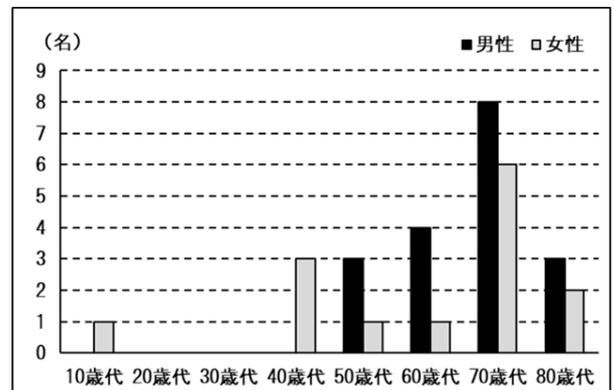


図15 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 年齢階級別発生状況

iv) 急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）

急性弛緩性麻痺は1例の届出があり、中学生の男性であった。病原体は不明であった。

v) 急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、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。）

急性脳炎は8例の届出があり、前年（6例）から増加した（図16）。病原体の検出は、ヒトヘルペスウイルス6（4例）、エンテロウイルス及び帯状疱疹ウイルス（各1例ずつ）、病原体不明（2例）であった。性別は男性6例、女性2例で、年齢階級別では10歳未満（6例）、10歳代及び50歳代（各1例ずつ）であった。

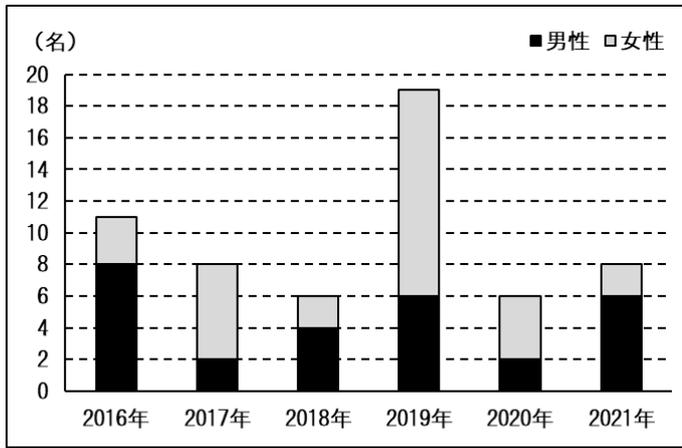


図 16 急性脳炎 年次別発生状況

vi) クロイツフェルト・ヤコブ病

クロイツフェルト・ヤコブ病は 4 例の届出があった。性別は男性 1 例、女性 3 例で、年齢階級別では 70 歳代 (2 例)、50 歳代及び 80 歳代 (各 1 例ずつ) の順であった。病型は、孤発性プリオン病 (古典型) が 3 例、その他が 1 例であった。

vii) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症

劇症型溶血性レンサ球菌感染症は 4 例の届出があり、前年 (6 例) から減少した (図 17)。性別は男性 3 例、女性 1 例で、年齢階級別では 60 歳代から 90 歳代で各 1 例ずつであった。感染原因・経路は、創傷感染 1 例、不明 3 例であった。

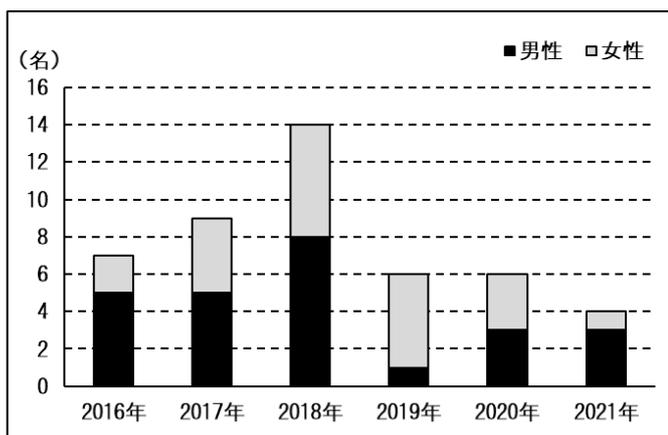


図 17 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 年次別発生状況

viii) 後天性免疫不全症候群

後天性免疫不全症候群は 13 例の届出があり、前年 (15 例) から減少した (図 18)。性別は全て男性で、年齢階級別では 30 歳代 (8 例)、40 歳代

(3 例)、20 歳代及び 60 歳代 (各 1 例ずつ) の順に多かった (図 19)。病型は AIDS 6 例、無症候性キャリア 7 例であった。推定感染地域は、国内 9 例、国外 (フィリピン) 1 例、不明 3 例であった。感染原因・経路は性的接触 11 例 (異性間 3 例、同性間 9 例 (重複あり))、不明 3 例であった。後天性免疫不全症候群の感染症法に基づく届出様式については、2018 年 1 月 1 日から「診断時の CD4 陽性 T リンパ球数 (CD4 値)」が記載項目として新たに追加された。CD4 値は $200/\text{mm}^3$ 以下になるとカリニ肺炎等の日和見感染症を発症しやすくなる²⁾が、2021 年の届出時点で CD4 値が $200/\text{mm}^3$ 以下であった進行した症例が 3 例あり、これらは全て CD4 値が $50/\text{mm}^3$ 以下の免疫能の極めて低下した状況で診断された症例であった。

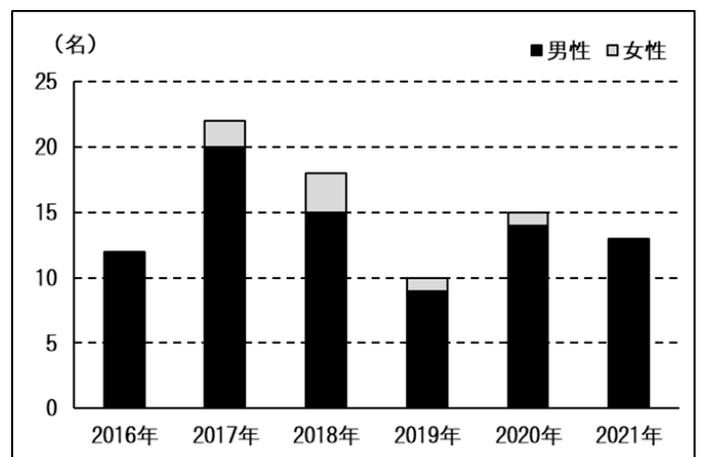


図 18 後天性免疫不全症候群 年次別発生状況

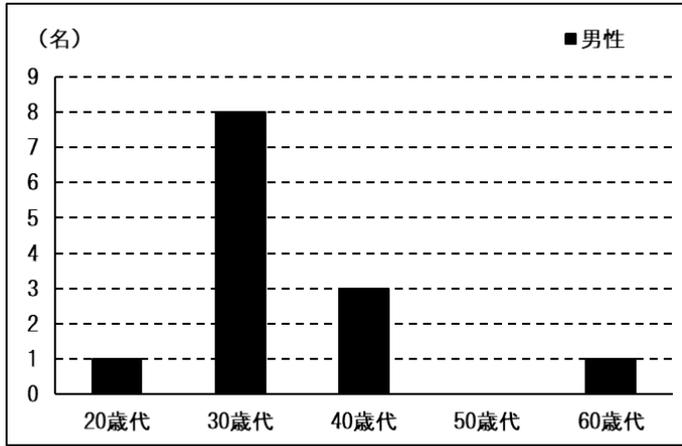


図19 後天性免疫不全症候群 年齢階級別発生状況

ix) ジアルジア症

ジアルジア症は1例の届出があった。70歳代の男性で、感染原因・経路は不明であった。

x) 侵襲性肺炎球菌感染症

侵襲性肺炎球菌感染症は17例の届出があり、前年(11例)から増加した(図20)。性別は男性12例、女性5例で、年齢階級別では、0~9歳、60歳代及び70歳代(各5例ずつ)、80歳代及び90歳代(各1例ずつ)の順に多かった(図21)。ワクチン接種歴別で見ると接種歴あり7例及び接種歴なし7例、不明3例であった。

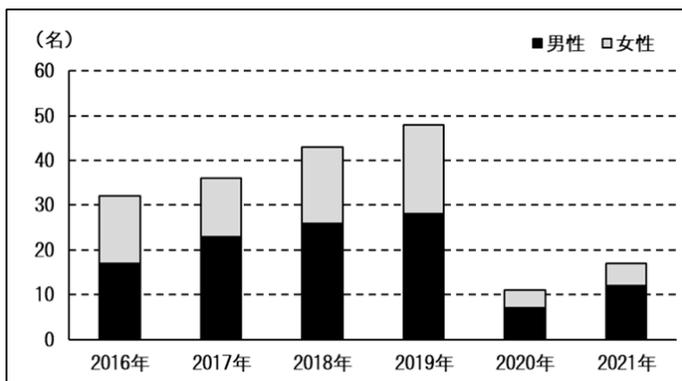


図20 侵襲性肺炎球菌感染症 年次別発生状況

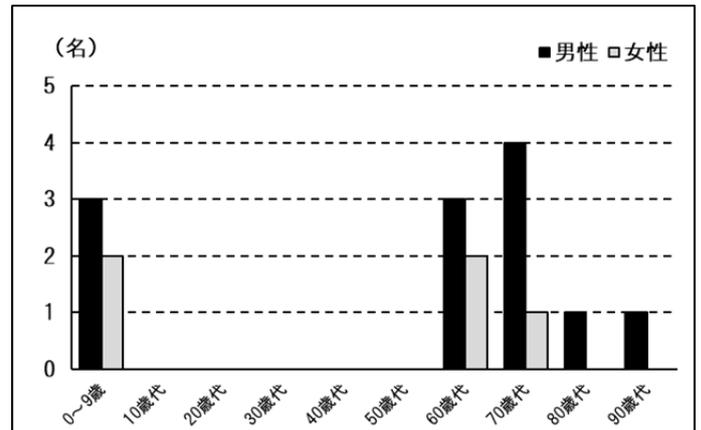


図21 侵襲性肺炎球菌感染症 年齢階級別発生状況

xi) 水痘(入院例に限る。)

水痘(入院例に限る。)は9例の届出があり、前年(5例)から増加した。性別は男性3例、女性6例で、年齢階級別では30歳代(4例)、20歳代及び40歳代(各2例ずつ)、70歳代(1例)の順に多かった。感染原因・経路は、水痘患者との接触1例、院内感染3例、不明5例であった。

xii) 梅毒

梅毒は160例の届出があった。過去5年間と比較すると、感染症法が施行された1999年以降で最多の届出数となった2019年(191例)からは減少したが、毎年150例を超える届出数が継続している(図22)。病型は早期顕症梅毒I期78例、早期顕症梅毒II期46例、晩期顕症梅毒2例、無症状病原体保有者34例であった。性別は男性101例、女性59例で、年齢階級別では、男性は30歳代及び40歳代(各28例ずつ)、20歳代(18例)の順、女性は20歳代(35例)、30歳代(8例)、10歳代及び40歳代(各5例ずつ)の順に多かった(図23)。特に女性は10歳代及び20歳代で女性全体の67.8%を占めていた。10歳代及び20歳代の女性の届出数は、年々増加傾向を示している(図24)。推定感染地域は国内145例(県内116例、県外22例、都道府県不明7例)、国外2例、

不明 15 例であった（重複あり）。感染原因・経路は、性的接触 151 例（異性間 132 例，同性間 11 例，詳細不明 8 例（重複あり）），不明 11 例であった。

なお、梅毒の感染症法に基づく届出様式については、2018 年 1 月 1 日から「性風俗産業の従事歴・利用歴の有無（直近 6 か月以内）」、「HIV 感染症合併の有無」、「過去の治療歴の有無」、「妊娠の有無」が記載項目として新たに追加された。「性風俗産業の従事歴・利用歴の有無」については、2021 年は、男性感染者（101 例）のうち 54 例（53.0%）が直近 6 か月以内の性風俗産業の利用歴があり、年齢階級別では、30 歳代及び 40 歳代（各 16 例ずつ）の利用が最も多く、次いで 50 歳代（11 例）、60 歳代（6 例）の順で多かった（図 25）。また、女性感染者（59 例）のうち 25 例（42.4%）が直近 6 か月以内の性風俗産業の従事歴があり、年齢階級別では、20 歳代（19 例，76.0%）が最も多かった（図 26）。2020 年と比較すると、女性の感染者数はほぼ同数であるが、性風俗産業従事歴の割合は増加している（2020 年は 27.6%）。「HIV 感染症合併の有無」については、2021 年は、男性感染者のうち 3 例が HIV 感染症合併があり、3 例とも 30 歳代であった。女性感染者では、HIV 感染症の合併はなかった。「過去の治療歴の有無」については、男性が 2 例（30 歳代及び 40 歳代が各 1 例ずつ，2 例とも 1 年以上前），女性が 4 例（20 歳代が 2 例、30 歳代及び 50 歳代が各 1 例ずつ，1 年以内と 1 年以上前が各 1 例ずつ，2 例は不明）で治療歴があった。「妊娠の有無」については、2021 年は 5 例で妊娠が確認され、妊娠 8 週から 16 週で感染が判明していた。年齢階級

は 10 歳代及び 20 歳代であった。妊娠が確認されたもののうち性風俗産業従事歴は、3 例が無，2 例が不明であった。

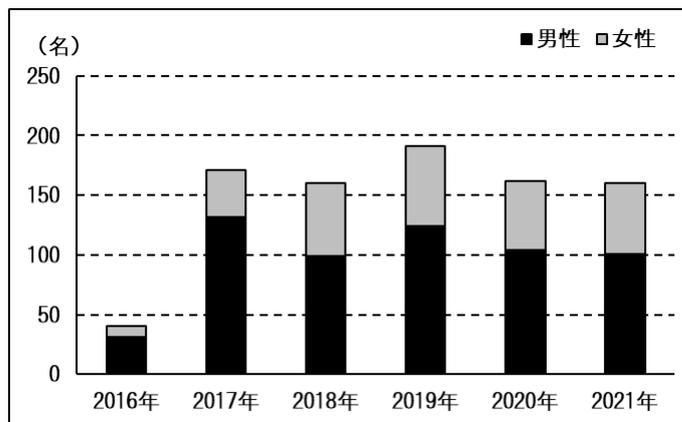


図22 梅毒 年次別発生状況

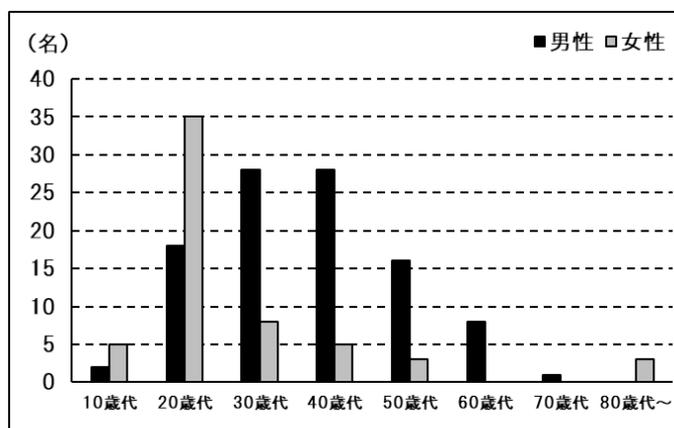


図23 梅毒 年齢階級別発生状況

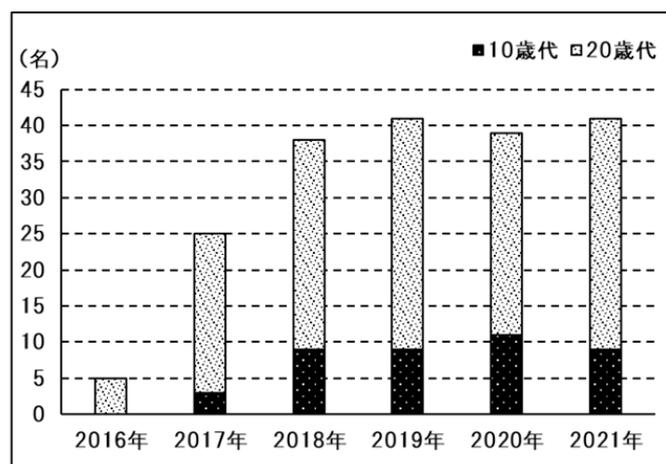


図24 梅毒 年次別(10歳代及び20歳代女性)

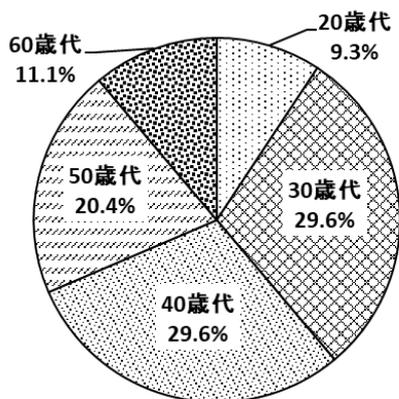


図25 梅毒 性風俗産業利用歴有(2021年, 男性)

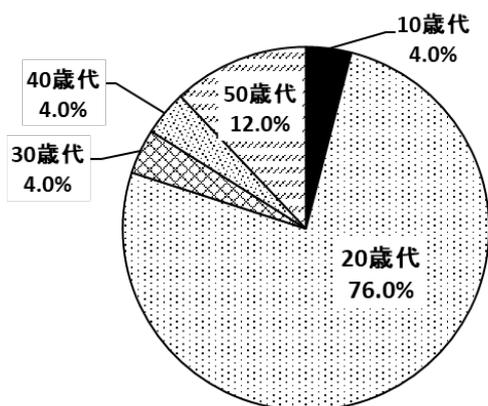


図26 梅毒 性風俗産業従事歴有(2021年, 女性)

x iii) 播種性クリプトコックス症

播種性クリプトコックス症は 1 例の届出があった。70 歳代の女性で、感染原因・経路は免疫不全であり、感染地域は国内（県内）であった。

x iv) 破傷風

破傷風は、1 例の届出があった。60 歳代の女性で、感染原因・経路は明らかな創部がなく、不明であった。

x v) 百日咳

百日咳は、15 例の届出があり、前年（92 例）より大幅に減少した。2018 年（187 例）、2019 年（428 例）と増加傾向であったが、以降減少し最少となった。性別は男性 7 例、女性 8 例で、月別の発生状況に明確な差は見られなかった。

2.2 定点把握感染症（五類感染症）の届出状況

2.2.1 小児科・内科定点における週報告の感染症（表 4, 5）

小児科・内科定点における週報告の感染症のうち、主な感染症については、以下のとおりである。

i) インフルエンザ（2020/21 年シーズン流行のまとめ）（図 27）

2020/21 年シーズン（2020/8/31～2021/9/5）、岡山県の患者報告数は、83 人であった。これは過去 5 シーズンと比較して最も少なかった。2020 年第 40 週（9/28～10/4）にシーズン初めての患者が報告されてから、散発的に患者が発生した。最も報告患者数が多かったのは、2021 年第 4 週（1/25～1/31）の 9 人（定点あたり 0.11 人）であった。2020/21 年シーズンは、注意報発令基準である定点あたり 1.00 人を上回ることがなく、岡山県でインフルエンザ注意報の制度が開始された 2005/06 年シーズン以降で、初めて注意報が発令されなかった。全国でも同様に、シーズンを通して定点あたり 1.00 人を上回ることがなく、2021 年第 5 週（2/1～2/7）の 98 人（定点あたり 0.02 人）が、今シーズンの最多の報告数となった。岡山県の年齢階級別では 80 歳以上が 16.9 % と最も高かった。

2020/21 年シーズンに岡山県環境保健センターで検出されたインフルエンザウイルスはなかった。全国で 2020/21 年シーズンに検出されたインフルエンザウイルスは 8 株であり、AH3 亜型 4 株、次いで AH1pdm09 型 2 株、A 亜型及び C 型各 1 株ずつであった。

ii) RS ウイルス感染症 (図 28)

RS ウイルス感染症は、定点あたり累積報告数が 39.44 人であり、前年 (3.34 人) から大幅に増加した。新型コロナウイルス感染症流行前は、例年流行のピークは 9 月中旬 (第 37 週) に見られていたが、2021 年は 7 月 (第 28 週) に流行のピークが見られた。年齢階級別では 1 歳未満の占める割合が減少し、2 歳、3 歳及び 4 歳以上のそれぞれの割合が増加した (図 29)。これらの例年より早いピークの出現と、2021 年における報告数の増加、年齢階級別割合での 1 歳未満の占める割合の減少については、全国の場合と同様であった³⁾。

iii) 咽頭結膜熱 (図 30)

咽頭結膜熱は、定点あたり累積報告数が 7.11 人であり、前年 (12.24 人) から減少した。年間を通して全国とほぼ同様に推移した。年齢階級別では 6 歳以下の乳幼児の割合が全体の 93.2 % を占めた。

iv) A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎 (図 31)

A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は、定点あたり累積報告数が 13.17 人であり、前年 (29.69 人) から減少した。全国と同様、年間を通して低いレベルで推移した。年齢階級別では、6 歳以下の乳幼児の割合が全体の 62.6 % を占めた。

v) 感染性胃腸炎 (図 32)

感染性胃腸炎は、2021 年 4 月にピークがあったが (第 17 週, 9.17 人)、その他はほぼ横ばいで推移した。全国と比較すると、シーズンを通してピーク時以外はほぼ同様に推移した。年齢階級別では、6 歳以下の乳幼児の割合が全体の 55.5 % を占めた。

vi) 水痘 (図 33)

水痘は、定点あたり累積報告数が 4.85 人であり、前年 (7.74 人) から減少した。過去 5 年間と比較すると、最も少なかった。年間を通して全国とほぼ同様に推移した。年齢階級別では 6 歳以下の乳幼児の割合が全体の 62.6 % を占めた。

vii) 手足口病 (図 34)

手足口病は、定点あたり累積報告数が 38.94 人であり、前年 (8.04 人) から大幅に増加した。新型コロナウイルス感染症流行前は、例年流行のピークは夏季 (6 月~7 月) に見られていたが、2021 年は 10 月に流行のピークが見られた (第 44 週, 3.94 人)。年間を通して、全国とほぼ同様に推移した。年齢階級別では 1 歳以下の割合が全体の 58.7 % を占めた。全国の手足口病患者から検出されたウイルスは、コクサッキーウイルス A6、次いでコクサッキーウイルス A16 の順に多く検出された⁴⁾。

viii) 伝染性紅斑 (図 35)

伝染性紅斑は、定点あたり累積報告数が 0.56 人であり、前年 (6.11 人) から大幅に減少した。全国と同様、年間を通して低いレベルで推移した。年齢階級別では 6 歳以下の乳幼児の割合が全体の 90.0 % を占めた。

ix) 突発性発しん (図 36)

突発性発しんは、定点あたり累積報告数が 15.52 人であり、前年 (14.63 人) とほぼ同数であった。年間を通して全国より低めに推移した。年齢階級別では 1 歳以下の割合が全体の 86.4 % を占めた。

x) ヘルパンギーナ (図 37)

ヘルパンギーナは、定点あたり累積報告数が19.00人であり、前年(15.07人)から増加した。全国では、年間を通して低いレベルで推移したが、岡山県では7月に流行のピーク(第29週, 1.65人)があった。年齢階級別では1歳以下(47.8%)が最も多く、5歳以下で全体の96.7%を占めていた。全国のヘルパンギーナの患者から検出されたウイルスは、コクサッキーウイルスA4, 次いで

コクサッキーウイルスA6の順に多く検出された⁴⁾。

xi) 流行性耳下腺炎 (図 38)

流行性耳下腺炎は、定点あたり累積報告数が2.48人であり、前年(2.61人)から減少した。年間を通して全国とほぼ同様に低いレベルで推移した。年齢階級別では6歳以下の乳幼児の割合が全体の67.2%を占めた。

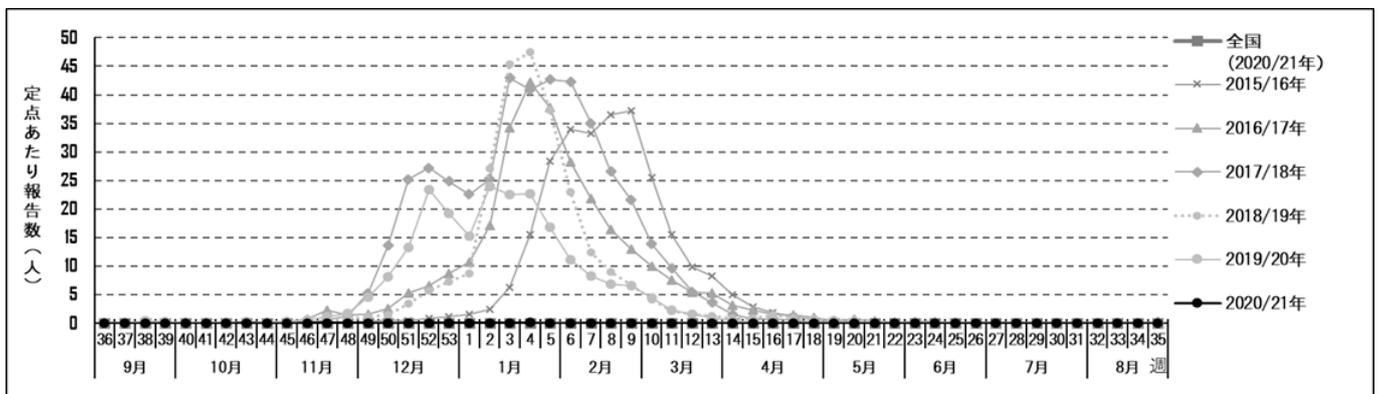


図27 インフルエンザ 発生状況

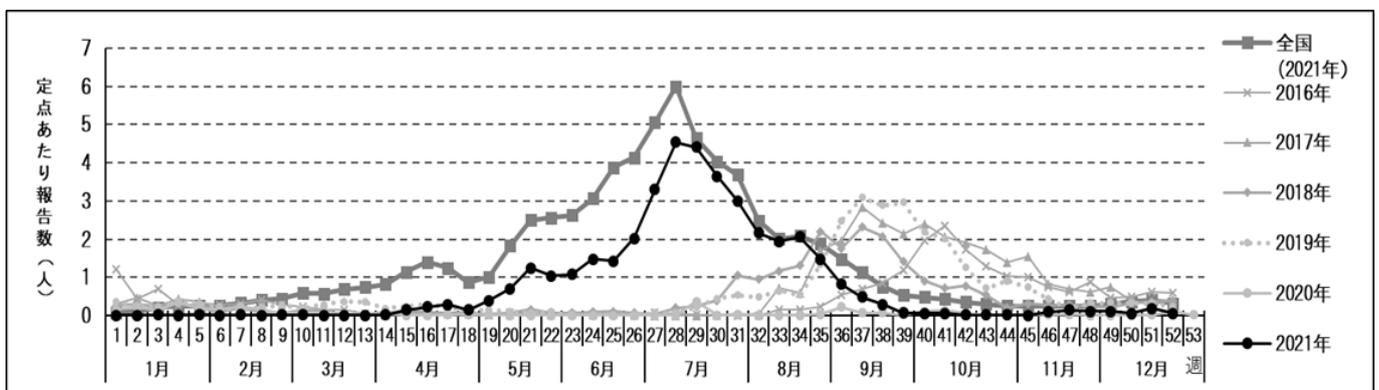


図28 RSウイルス感染症 発生状況

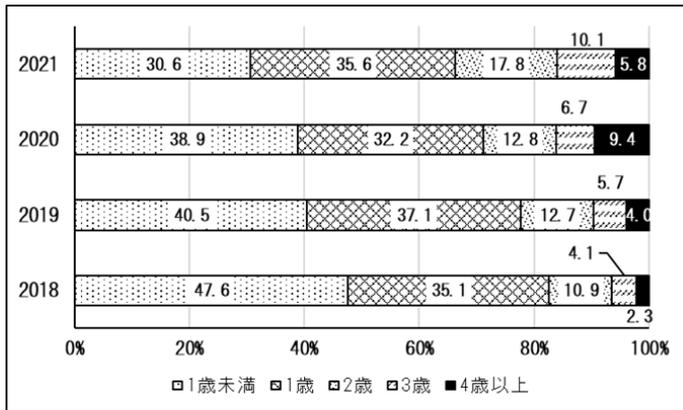


図29 RSウイルス感染症 年齢階級別割合の推移

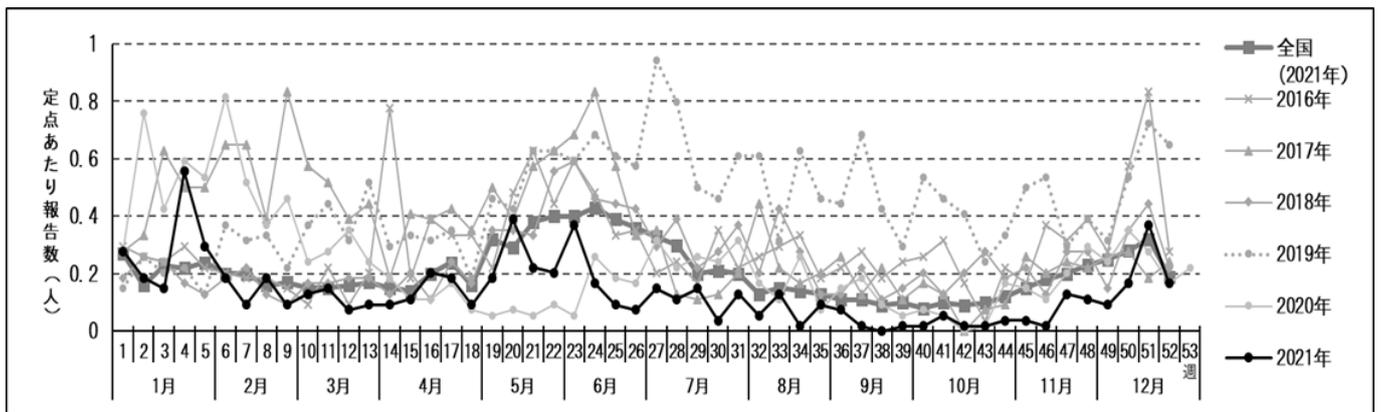


図30 咽頭結膜熱 発生状況

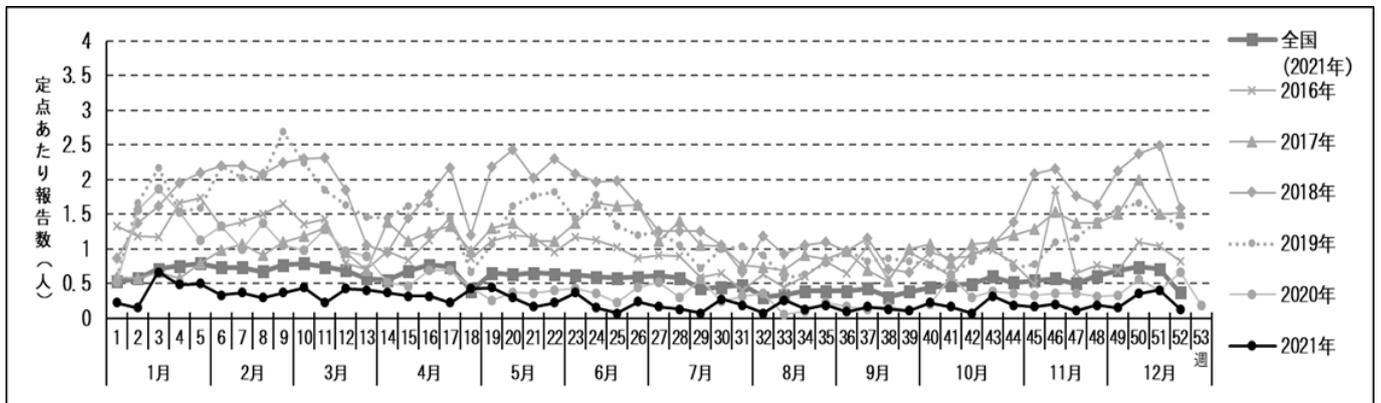


図31 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 発生状況

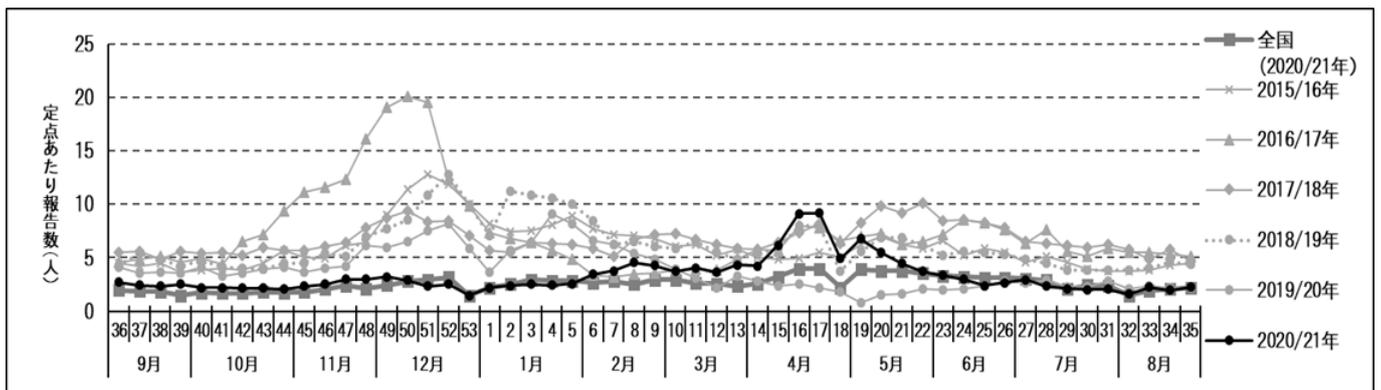


図32 感染性胃腸炎 発生状況

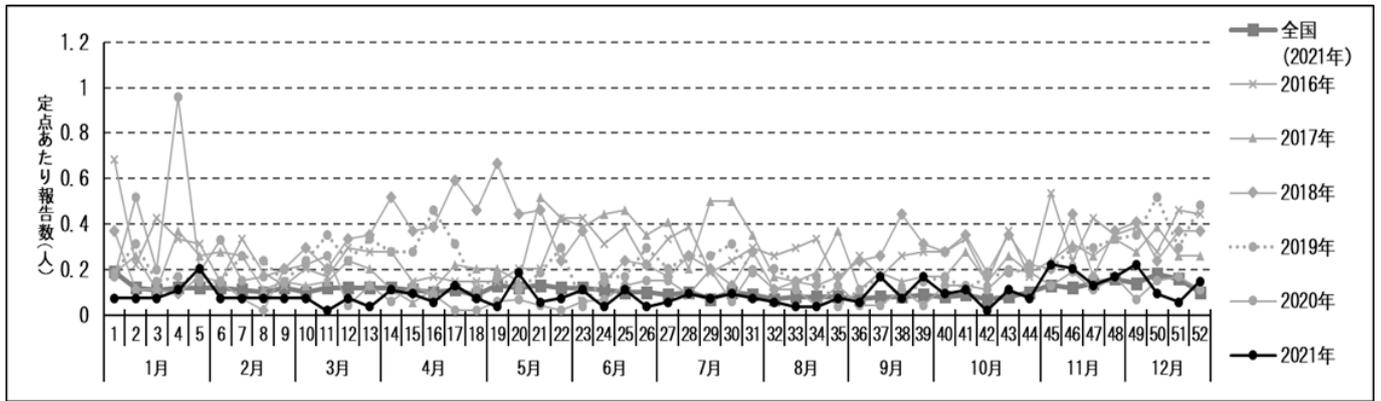


図33 水痘 発生状況

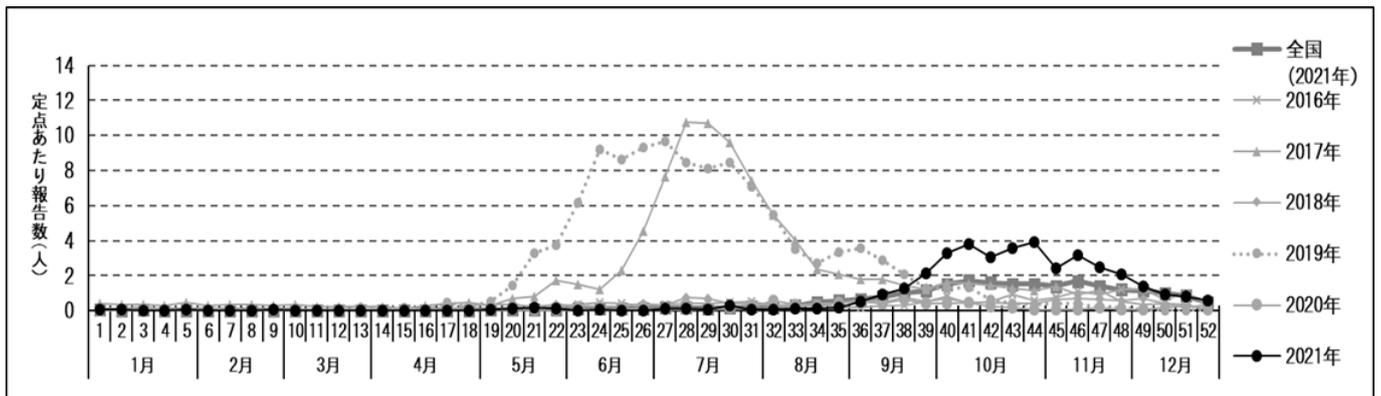


図34 手足口病 発生状況

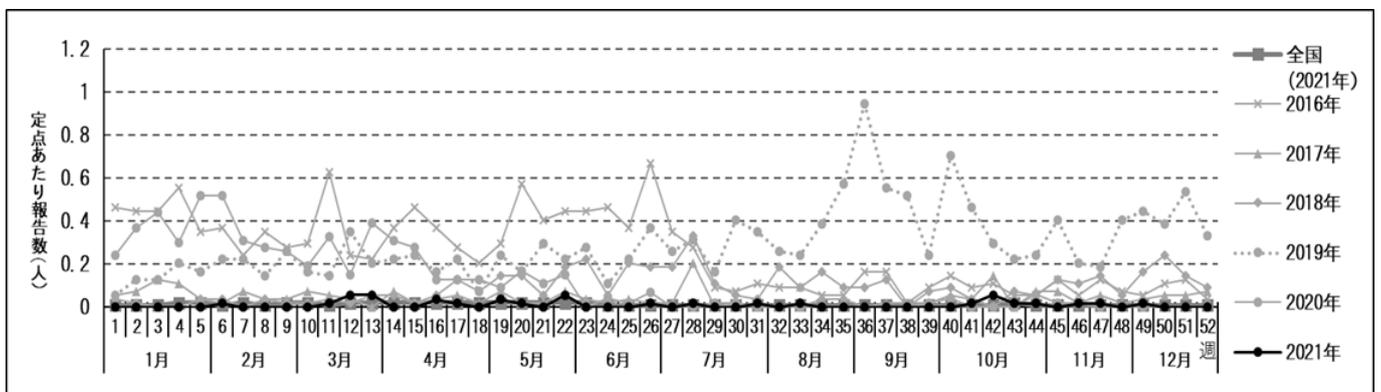


図35 伝染性紅斑 発生状況

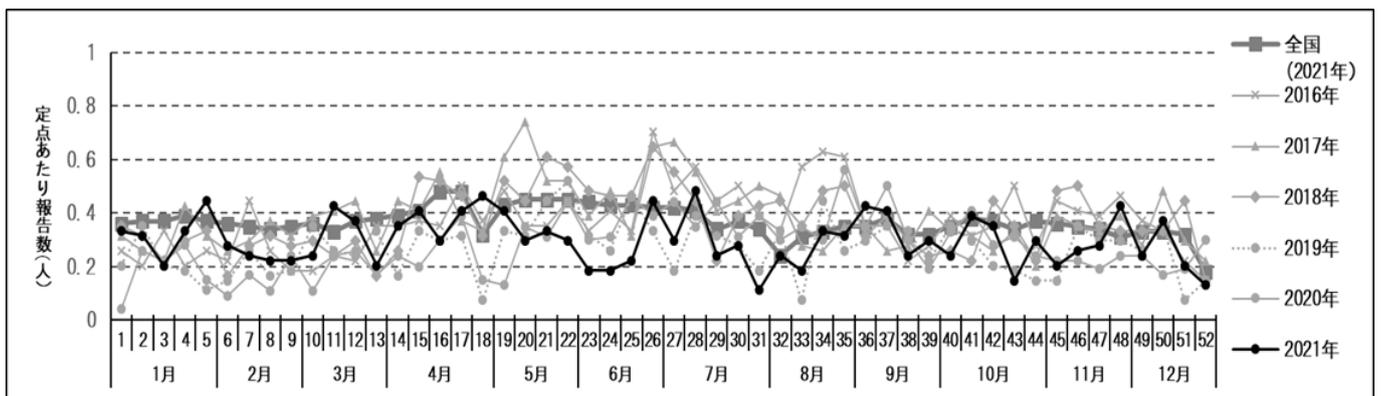


図36 突発性発しん 発生状況

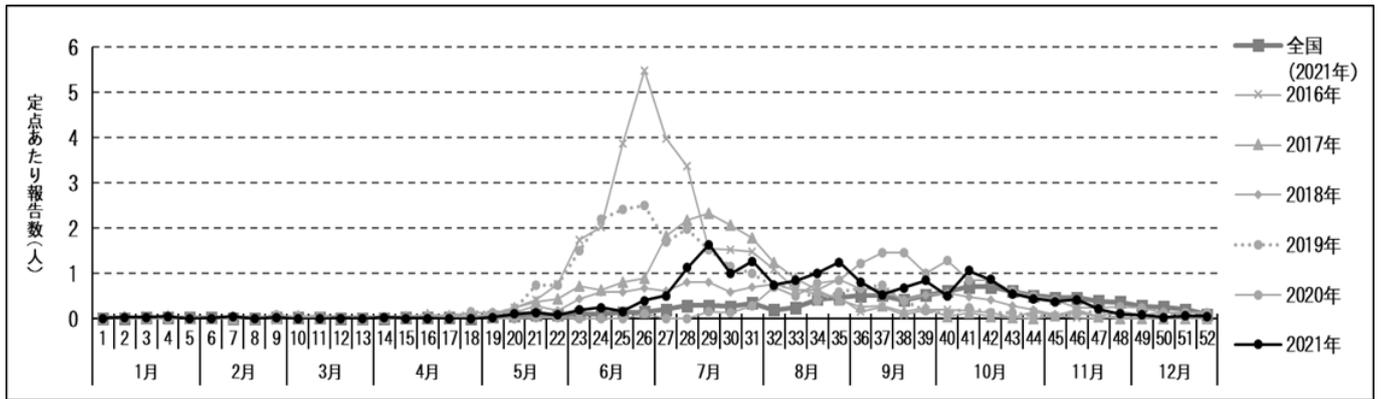


図37 ヘルパンギーナ 発生状況

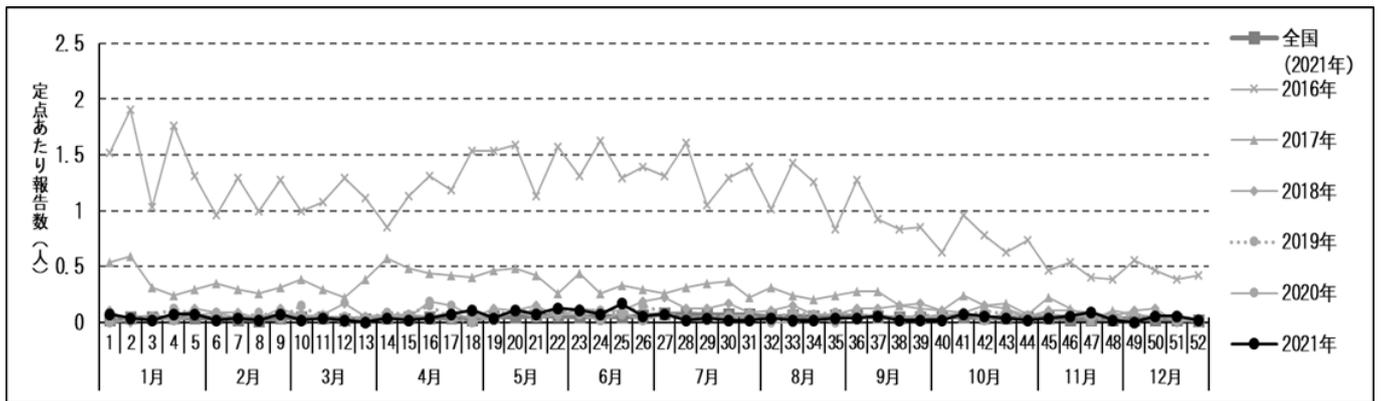


図38 流行性耳下腺炎 発生状況

2.2.2 眼科定点における週報告の感染症(表4)

i) 急性出血性結膜炎

急性出血性結膜炎は、定点あたり累積報告数が0.25人であり、前年(0.42人)から減少した。

ii) 流行性角結膜炎(図39)

流行性角結膜炎は、定点あたり累積報告数が3.92人であり、前年(8.34人)から減少した。年齢階級別では、20歳代(27.7%)、30歳代及び40歳代(各17.0%)で多く報告された。

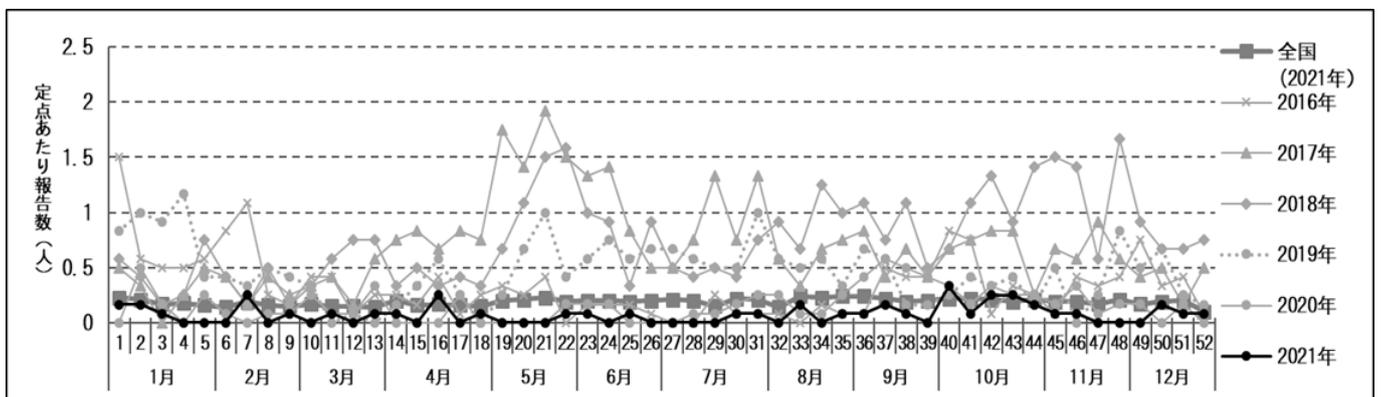


図39 流行性角結膜炎 発生状況

2.2.3 基幹定点における週報告の感染症（表 4）

i) 細菌性髄膜炎（髄膜炎菌肺炎球菌，インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。）

細菌性髄膜炎は，定点あたり累積報告数が 1.40 人であり，前年（1.40 人）と同数であった。

ii) 無菌性髄膜炎

無菌性髄膜炎は，定点あたり累積報告数が 0.40 人であり，前年（0.40 人）と同数であった。

iii) マイコプラズマ肺炎

マイコプラズマ肺炎は，定点あたり累積報告数が 1.20 人であり，前年（3.80 人）から減少した。

iv) クラミジア肺炎（オウム病を除く。）

クラミジア肺炎（オウム病を除く。）は，定点あたり累積報告数が 0 人であり，前年（0 人）と同じであった。

v) 感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）

感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）は，定点あたり累積報告数が 0.20 人であり，前年（0.20 人）と同数であった。

2.2.4 性感染症定点における月報告の感染症（表 6, 7）

i) 性器クラミジア感染症

性器クラミジア感染症は，定点あたり累積報告数が 20.12 人であり，前年（18.12 人）から増加したが，昨年と同様，全国と比較して少ない報告数であった（図 40）。性別では男性 19.3%，女性 80.7%で，女性の割合が高かった。年齢階級別では 20 歳代が最も多かった（図 41）。

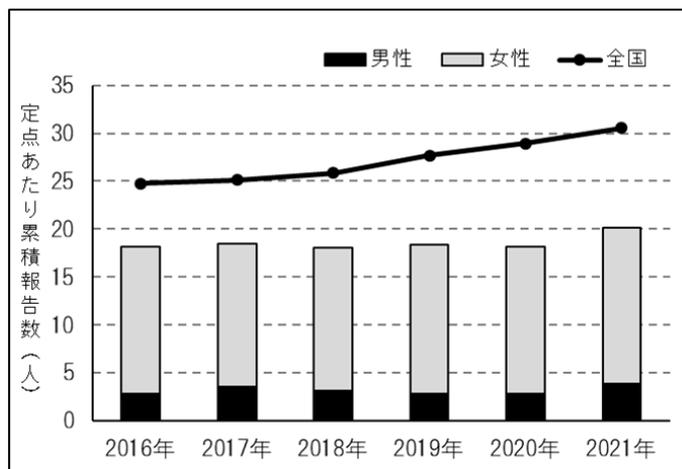


図 40 性器クラミジア感染症 年次別発生状況

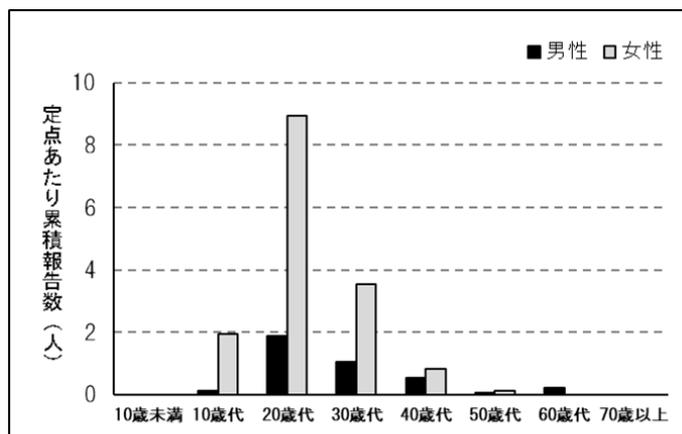


図 41 性器クラミジア感染症 年齢階級別発生状況

ii) 性器ヘルペスウイルス感染症

性器ヘルペスウイルス感染症は，定点あたり累積報告数が 5.41 人で，前年（4.41 人）から増加した。全国と比較して少ない報告数であった（図 42）。性別では男性 8.7%，女性 91.3%で，女性の割合が高かった。年齢階級別では 20 歳代が最も多かった（図 43）。

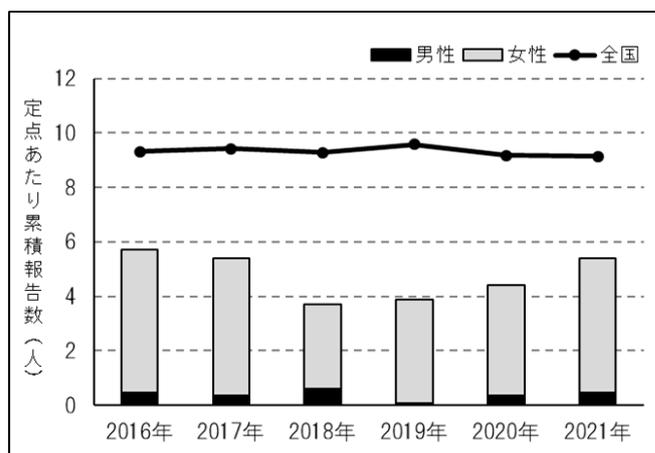


図 42 性器ヘルペスウイルス感染症 年次別発生状況

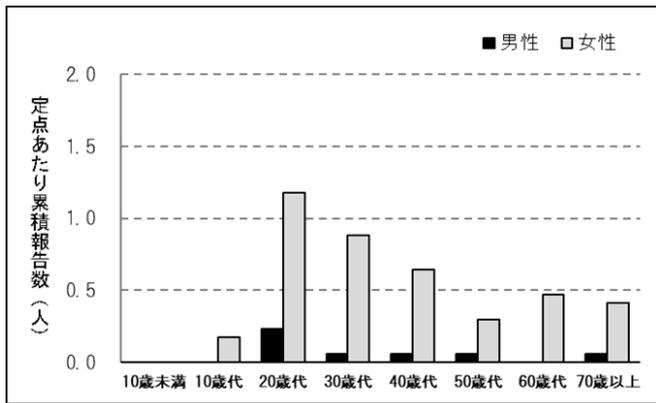


図 43 性器ヘルペスウイルス感染症 年齢階級別発生状況

iii) 尖圭コンジローマ感染症

尖圭コンジローマ感染症は、定点あたり累積報告数が 2.65 人で、前年 (1.65 人) から増加した。全国と比較して少ない報告数であった (図 44)。性別では男性 31.1 %、女性 68.9 %で、女性の割合が多かった。年齢階級別では、20 歳代及び 30 歳代が多かった (図 45)。

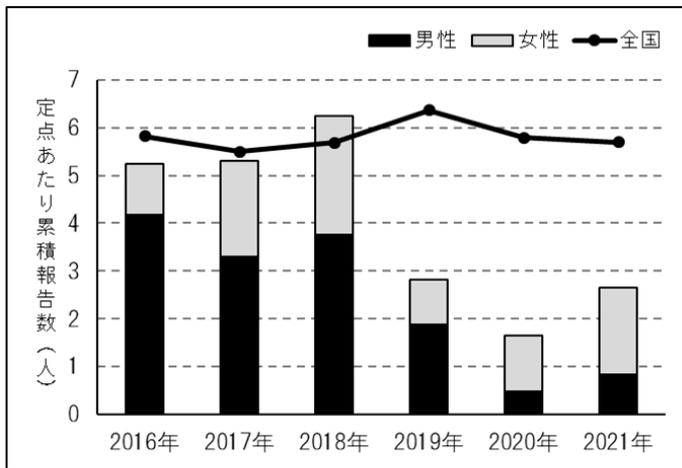


図 44 尖圭コンジローマ感染症 年次別発生状況

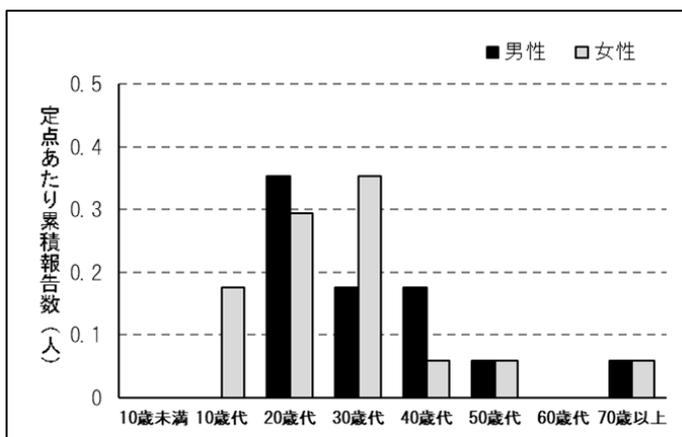


図 45 尖圭コンジローマ感染症 年齢階級別発生状況

iv) 淋菌感染症

淋菌感染症は、定点あたり累積報告数が 4.35 人であり、前年 (2.76 人) から増加した (図 46)。2014 年から減少傾向にあったが、2021 年は全国と同様に増加に転じた。性別は男性 36.5 %、女性 63.5 %で、女性の報告数が多かった。年齢階級別では、20 歳代が最も多かった (図 47)。

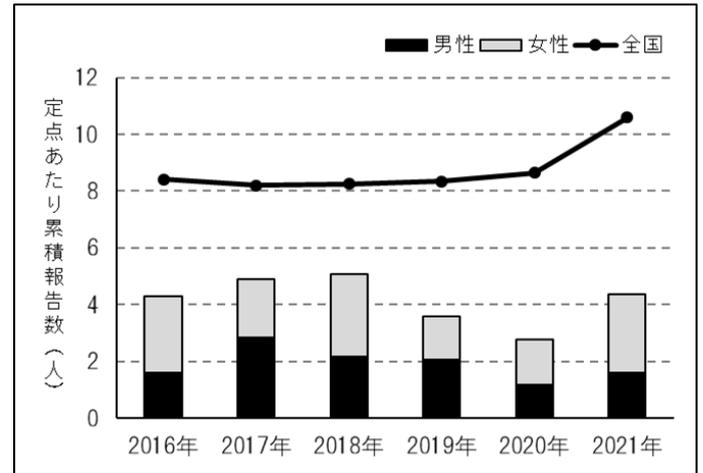


図 46 淋菌感染症 年次別発生状況

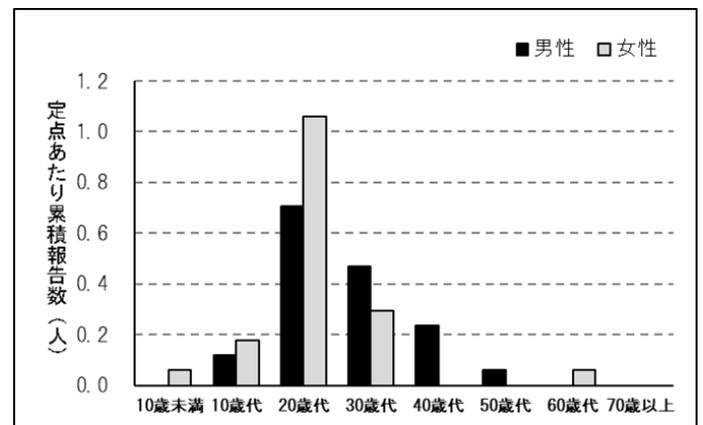


図 47 淋菌感染症 年齢階級別発生状況

2.2.5 基幹定点における月報告の感染症 (表 6, 8)

i) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症は、定点あたり累積報告数が 16.00 人であり、前年 (17.60 人) から減少した。年齢階級別では 50 歳代以上で 88.8 %を占めていた。

ii) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

ペニシリン耐性肺炎球菌感染症は、定点あたり累積報告数が1.40人であり、前年(2.00人)から減少した。

iii) 薬剤耐性緑膿菌感染症

薬剤耐性緑膿菌感染症は、定点あたり累積報告数が0人であり、前年(1.00人)から減少した。

3 まとめ

全数把握感染症のうち、結核の届出数は250例であり、2017年から漸減傾向にある。2019年までは300例以上の届出が続いていたが、2021年は過去5年間と比較して最も届出数が少なかった。年齢階級別では、60歳以上の高齢者が全体の72.0%を占めていた。50歳代以下では、20歳代が最も多かった。重症熱性血小板減少症候群は4～5月と、8～9月に計6例の届出があり、感染症法で全数把握疾患となった、2013年以降で最多となった2020年(7例)に次ぐ多さとなった。つつが虫病は5月に2例、10月及び11月に各1例ずつの計4例の届出があった。日本紅斑熱は10月(3例)と4月～7月、9月及び11月(各1例ずつ)の計9例の届出があり、2009年の県内初の届出以降最多となった、2020年(11例)に次ぐ多さとなった。これらマダニが媒介する感染症は近年増加傾向にあり、注意が必要である。レジオネラ症の届出数は57例であり、2020年(78例)から減少した。感染原因・経路は、水系感染が最も多く、うち入浴施設の利用が5例で確認された。梅毒の届出数は160例であり、感染症法が施行された1999年以降で最多の届出となった2019年(191例)

よりは減少したが、依然として150例を超える状況が継続した。全国の梅毒患者の届出数は2010年以降増加傾向にあり、岡山県でも2014年以降年々増加してきた。人口100万人あたり報告数が、2021年は4位(2020年は全国3位)の報告数となった。特に若年女性を中心に今後の発生動向に十分注意する必要がある。

百日咳は2年連続で顕著に減少し、全数把握疾患となった2018年以降で最少となった。

定点把握感染症に関して、2020/21年シーズンのインフルエンザは、過去5シーズンと比較して最も少なかった。当県でインフルエンザ注意報の制度が開始された2005/06年シーズン以降で初めて、注意報発令基準の1.00人を超過することなくシーズンを終えた。全国の流行状況とほぼ同様の推移であった。

定点把握感染症のうち、RSウイルス感染症、手足口病及びヘルパンギーナについては、増加若しくは大幅な増加が見られ、全国的にも同様の状況であった。RSウイルス感染症については、例年と比較して年齢階級別で2歳以上の割合が高くなり、0歳の占める割合が減少した。手足口病及びヘルパンギーナについては、例年と同様に、5歳以下の乳幼児が大半を占めていた。性感染症定点においては、全て前年から増加した。新型コロナウイルス感染症流行下で感染防止対策の徹底や、外出自粛等の社会活動の変化で飛沫・接触感染が感染経路の中心である感染症は流行がある程度抑制されたがダニ媒介感染症や、梅毒を始めとする性的接触が感染経路の中心である性感染症は、社会生活の変化の影響も受けにくく、感染拡大防止に係るアプロー

チを要するものと考えられる。

前述のとおり、2021年は新型コロナウイルス感染症の流行が継続しており、感染症の発生状況が2020年と同様に、例年と異なる様相を示した。

今後も引き続き、岡山県感染症情報センターでは、県内の感染症情報の収集・分析を迅速に行い、全国の感染症発生動向にも注意を払いながら、感染症対策の一助となるよう広く情報発信をしていきたい。

文献

- 1) 公益財団法人 結核予防会結核研究所 疫学情報センター：年報 2021, <https://jata-e-kigaku.jp/nenpou/> (2022.9.22 アクセス)
- 2) 国立感染症研究所：AIDS（後天性免疫不全症候群）とは, <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/400-aids-intro.html> (2022.9.21 アクセス)
- 3) 国立感染症研究所：感染症発生動向調査からみる2018年から2021年の我が国のRSウイルス感染症の状況, <https://www.niid.go.jp/niid/ja/rs-virus-m/rs-virus-idwrs/11487-rsv-20220916.html> (2022.9.21 アクセス)
- 4) 国立感染症研究所：病原微生物検出情報, <https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr/510-surveillance/iasr/graphs/1532-iasrgv.html> (2022.9.22 アクセス)

表1 感染症法に基づく届出対象感染症(2021年)

1. 全数把握感染症:全ての医師が、全ての患者発生について届出を行う感染症

<p>【 一類感染症 】 直ちに届出</p> <p>(1) エボラ出血熱 (2) クリア・コンゴ出血熱 (3) 痘そう (4) 南米出血熱 (5) ペスト (6) マールブルグ病 (7) ラッサ熱</p>
<p>【 二類感染症 】 直ちに届出</p> <p>(1) 急性灰白髄炎 (2) 結核 (3) ジフテリア (4) 重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。) (5) 中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る。) (6) 鳥インフルエンザ(H5N1) (7) 鳥インフルエンザ(H7N9)</p>
<p>【 三類感染症 】 直ちに届出</p> <p>(1) コレラ (2) 細菌性赤痢 (3) 腸管出血性大腸菌感染症 (4) 腸チフス (5) パラチフス</p>
<p>【 四類感染症 】 直ちに届出</p> <p>(1) E型肝炎 (2) ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎含む) (3) A型肝炎 (4) エキノコックス症 (5) 黄熱 (6) オウム病 (7) オムスク出血熱 (8) 回帰熱 (9) キャサヌル森林病 (10) Q熱 (11) 狂犬病 (12) コクシジオイデス症 (13) サル痘 (14) ジカウイルス感染症 (15) 重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属 SFTS ウイルスであるものに限る。) (16) 腎症候性出血熱 (17) 西部ウマ脳炎 (18) ダニ媒介脳炎 (19) 炭疽 (20) チクングニア熱 (21) つつが虫病 (22) デング熱 (23) 東部ウマ脳炎 (24) 鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く。) (25) ニパウイルス感染症 (26) 日本紅斑熱 (27) 日本脳炎 (28) ハンタウイルス肺症候群 (29) Bウイルス病 (30) 鼻疽 (31) ブルセラ症 (32) ベネズエラウマ脳炎 (33) ヘンドラウイルス感染症 (34) 発しんチフス (35) ボツリヌス症 (36) マラリア (37) 野兎病 (38) ライム病 (39) リッサウイルス感染症 (40) リフトバレー熱 (41) 類鼻疽 (42) レジオネラ症 (43) レプトスピラ症 (44) ロッキー山紅斑熱</p>
<p>【 五類感染症の一部 】 7日以内に届出(侵襲性髄膜炎菌感染症, 風しんおよび麻しんは直ちに届出)</p> <p>(1) アメーバ赤痢 (2) ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。) (3) カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 (4) 急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。) (5) 急性脳炎(ウエストナイル脳炎, 西部ウマ脳炎, ダニ媒介脳炎, 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。) (6) クリプトスポリジウム症 (7) クロイツフェルト・ヤコブ病 (8) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (9) 後天性免疫不全症候群 (10) ジアルジア症 (11) 侵襲性インフルエンザ菌感染症 (12) 侵襲性髄膜炎菌感染症 (13) 侵襲性肺炎球菌感染症 (14) 水痘(入院例に限る。) (15) 先天性風しん症候群 (16) 梅毒 (17) 播種性クリプトコックス症 (18) 破傷風 (19) バイコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (20) バンコマイシン耐性腸球菌感染症 (21) 百日咳 (22) 風しん (23) 麻しん (24) 薬剤耐性アシネトバクター感染症</p>
<p>【 新型インフルエンザ等感染症 】 直ちに届出</p> <p>新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る。) (注) 令和3年2月13日から施行。それ以前は「指定感染症」</p>

2. 定点把握感染症(五類感染症):指定した医療機関が、患者の発生について届出を行う感染症

①週単位報告

<p>【 小児科定点 】</p> <p>(1) RSウイルス感染症 (2) 咽頭結膜熱 (3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 (4) 感染性胃腸炎 (5) 水痘 (6) 手足口病 (7) 伝染性紅斑 (8) 突発性発しん (9) ヘルパンギーナ (10) 流行性耳下腺炎</p>
<p>【 インフルエンザ定点 】</p> <p>(1) 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。)</p>
<p>【 眼科定点 】</p> <p>(1) 急性出血性結膜炎 (2) 流行性角結膜炎</p>
<p>【 基幹定点 】</p> <p>(1) 感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る。) (2) クラミジア肺炎(オウム病を除く) (3) 細菌性髄膜炎(髄膜炎菌, 肺炎球菌, インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。) (4) マイコプラズマ肺炎 (5) 無菌性髄膜炎</p>

②月単位報告

<p>【 性感染症定点 】</p> <p>(1) 性器クラミジア感染症 (2) 性器ヘルペスウイルス感染症 (3) 尖圭コンジローマ (4) 淋菌感染症</p>
<p>【 基幹定点 】</p> <p>(1) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 (2) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (3) 薬剤耐性緑膿菌感染症</p>

表2 全数把握感染症 月別患者発生状況

2021年

		総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
一類感染症	エボラ出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	クリミア・コンゴ出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	痘苗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	南米出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
二類感染症	マールブルグ病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ラッサ熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	急性灰白髄炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
三類感染症	ジフテリア	250	19	17	26	21	12	26	23	34	19	17	21	15
	重症急性呼吸器症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中東呼吸器症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	鳥インフルエンザ (H5N1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
四類感染症	鳥インフルエンザ (H7N9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	コレラ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	細菌性赤痢	81	1	1	2	1	2	7	11	12	18	19	5	2
	腸管出血性大腸菌感染	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
五類感染症	パルチフ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	E型肝炎	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ウエストナイル熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	A型肝炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	エキノкок	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	黄熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	オウムム	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	回帰熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	キヤサスル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Q熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	狂犬病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	コクシジオリデス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	サルモネラ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ジカウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	重症熱性血小板減少症候群	6	-	-	-	2	1	-	-	2	1	-	-	-
	腎症候性出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	西部ウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ダニ媒介脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	炭疽	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	つつが虫病	4	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	1
	デング熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	東部ウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	鳥インフルエンザ (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	9	-	-	-	1	1	1	1	-	1	3	1	-
	日本脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ハンタウイルス肺症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	B型肝炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	鼻疽	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ブルセラ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ベネズエラウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ヘンドラウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	発疹チフス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ボツリノス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	マラリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	野兔病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ラッサ熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	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	57	5	4	2	6	6	6	15	5	1	-	6	1
	レプトスピラ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ロッキース山紅斑熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	アムエバ赤痢	14	-	1	-	1	2	1	1	4	1	2	-	1
	ウイルス性肝炎 (E・Aを除く)	4	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	1	-
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	32	1	1	4	2	2	2	4	7	2	3	2	2	
急性弛緩性麻痺 (急性灰白髄炎を除く)	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
急性脳炎*	8	2	-	2	2	-	-	1	-	1	-	-	-	
クリプトスポリジウム症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
クロイツフェルト・ヤコブ病	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	4	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	
後天性免疫不全症候群	13	2	-	-	-	-	1	2	2	2	3	-	1	
ジニア	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
侵襲性インフルエンザ菌感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
侵襲性髄膜炎菌感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
侵襲性肺炎球菌感染症	17	1	2	1	2	2	-	1	1	1	2	1	3	
水痘 (入院例)	9	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	3	3	
先天性風しん症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
梅毒	160	3	12	9	10	10	15	15	17	18	14	23	14	
播種性クリプトコックス症	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
破傷風	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
百日咳	15	1	1	1	3	1	1	2	1	1	-	-	1	
風しん	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
麻疹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
薬剤耐性アシネトバクター感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

*ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、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。

表3 全数把握感染症 年齢別患者発生状況

2021年

		総数	0～9歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳～
一類感染症	エボラ出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	クリミア・コンゴ出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	痘疹	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	南米出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	マールブルグ病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
二類感染症	ラッサ熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	急性灰白髄炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	結核	250	5	4	28	7	16	10	23	48	66	43
	ジフテリア	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	重症急性呼吸器症候群	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
三類感染症	東部呼吸器症候群	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	鳥インフルエンザ (H5N1)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	鳥インフルエンザ (H7N9)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
四類感染症	コレラ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	細菌性赤痢	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	腸管出血性大腸菌感染症	81	13	6	19	11	11	5	4	11	—	1
五類感染症	腸チフス	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	パラチフス	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	E型肝炎	2	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
	ウエストナイル熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	A型肝炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	エキノコックス症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	黄熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	オウム病	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
	オムス出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	回帰熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	キヤサヌル森林病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Q熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	狂犬病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	コクシジオイデス症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	サリル痘	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ジカウイルス感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	重症熱性血小板減少症候群	6	—	—	—	—	—	—	1	1	1	3
	腎臓出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	西部ウマ脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ダニ媒介脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	炭疽	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	チクングニア熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	つづが虫病	4	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2
	デング熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	東部ウマ脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	鳥インフルエンザ (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	9	—	—	—	—	—	1	1	2	3	2
	日本脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ハンタウイルス肺症候群	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	B型肝炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	鼻疽	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ブルセラ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	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	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	野兎病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	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	57	—	—	—	2	2	6	17	18	4	8
	ロッキーマウンテン紅斑熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
六類感染症	アムエーバ赤痢	14	—	—	—	2	2	4	4	2	—	—
	ウイルス性肝炎 (E・A を除く)	4	—	—	2	1	—	—	—	1	—	—
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	32	—	1	—	—	3	4	5	14	5	—
	急性弛緩性麻痺 (急性灰白髄炎を除く。)*	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	急性脳炎	8	6	1	—	—	—	1	—	—	—	—
	クリプトスポリジウム症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	クロイツフェルト・ヤコブ病	4	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	4	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1
	後天性免疫不全症候群	13	—	—	1	8	3	—	1	—	—	—
	ジアルジア症	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	侵襲性髄膜炎菌感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	侵襲性肺炎球菌感染症	17	5	—	—	—	—	—	5	5	1	1
	水痘 (入院例)	9	—	—	2	4	2	—	—	1	—	—
	先天性風しん症候群	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
七類感染症	梅毒	160	—	7	53	36	33	19	8	1	1	2
	播種性クリプトコックス症	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
	破傷	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
	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	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	百日咳	15	4	2	1	2	3	1	—	1	1	—
八類感染症	風しん	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	麻疹	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
九類感染症	薬剤耐性アシネトバクター感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

*ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、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。

表4 定点把握対象感染症の発生状況

定点あたり報告数, 週別(小児科定点, インフルエンザ(小児科・内科)定点, 眼科定点, 基幹定点)

2021年

	インフルエンザ	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	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎	感染性胃腸炎 (ロタウイルス)
総数	0.64	39.44	7.11	13.17	180.17	4.85	38.94	0.56	15.52	19.00	2.48	0.25	3.92	1.40	0.40	1.20	0.00	0.20
1週	0.05	—	0.28	0.22	2.19	0.07	0.06	—	0.33	0.02	0.07	—	0.17	—	—	—	—	—
2週	0.06	—	0.19	0.15	2.37	0.07	0.09	—	0.31	0.04	0.04	—	0.17	—	—	0.20	—	—
3週	0.07	0.02	0.15	0.67	2.50	0.07	0.02	—	0.20	0.04	0.02	—	0.08	—	0.20	—	—	—
4週	0.11	—	0.56	0.48	2.44	0.11	0.04	—	0.33	0.06	0.07	—	—	—	—	—	—	—
5週	—	0.04	0.30	0.50	2.56	0.20	0.06	—	0.44	—	0.07	—	—	—	—	—	—	—
6週	—	—	0.19	0.33	3.43	0.07	0.04	0.02	0.28	0.02	0.02	—	—	—	—	—	—	—
7週	0.06	0.02	0.09	0.37	3.83	0.07	0.04	—	0.24	0.06	0.04	—	0.25	—	—	—	—	—
8週	0.02	—	0.19	0.30	4.57	0.07	0.02	—	0.22	—	0.02	—	—	—	—	—	—	—
9週	—	0.02	0.09	0.37	4.26	0.07	0.06	—	0.22	0.04	0.07	—	0.08	—	—	0.20	—	—
10週	0.02	0.02	0.13	0.44	3.70	0.07	0.04	—	0.24	—	0.02	—	—	—	—	—	—	—
11週	0.01	—	0.15	0.22	4.06	0.02	0.02	0.02	0.43	—	0.04	—	0.08	—	—	—	—	—
12週	0.01	—	0.07	0.43	3.63	0.07	0.02	0.06	0.37	0.02	0.02	—	—	—	—	—	—	—
13週	—	—	0.09	0.41	4.33	0.04	0.02	0.06	0.20	—	—	—	0.08	—	—	—	—	—
14週	—	0.02	0.11	0.37	4.22	0.11	0.06	—	0.35	0.04	0.04	—	0.08	—	—	—	—	—
15週	—	0.15	0.11	0.31	6.17	0.09	—	—	0.41	0.02	0.02	—	—	—	—	—	—	—
16週	0.01	0.22	0.20	0.31	9.11	0.06	0.02	0.04	0.30	0.02	0.04	—	0.25	—	—	—	—	—
17週	0.01	0.30	0.19	0.22	9.17	0.13	0.04	0.02	0.41	—	0.07	—	—	—	—	—	—	—
18週	—	0.15	0.09	0.43	4.93	0.07	0.04	—	0.46	—	0.11	—	0.08	—	—	—	—	—
19週	—	0.39	0.19	0.44	6.80	0.04	0.06	0.04	0.41	0.04	0.04	—	—	—	—	—	—	—
20週	—	0.70	0.39	0.30	5.50	0.19	0.13	0.02	0.30	0.11	0.11	—	—	—	—	—	—	—
21週	—	1.24	0.22	0.17	4.48	0.06	0.17	—	0.33	0.15	0.07	—	—	—	—	—	—	—
22週	0.01	1.04	0.20	0.22	3.74	0.07	0.11	0.06	0.30	0.09	0.13	—	0.08	—	—	—	—	0.20
23週	—	1.07	0.37	0.37	3.33	0.11	0.02	—	0.19	0.20	0.11	—	0.08	0.20	0.20	—	—	—
24週	0.01	1.48	0.17	0.15	3.00	0.04	0.07	—	0.19	0.26	0.07	—	—	—	—	—	—	—
25週	—	1.43	0.11	0.09	2.39	0.11	0.02	—	0.22	0.17	0.17	—	0.08	—	—	—	—	—
26週	—	2.02	0.07	0.24	2.67	0.04	0.02	0.02	0.44	0.41	0.06	—	—	—	—	—	—	—
27週	—	3.30	0.15	0.17	2.94	0.06	0.13	—	0.30	0.52	0.07	—	—	—	0.20	—	—	—
28週	—	4.54	0.11	0.13	2.35	0.09	0.15	0.02	0.48	1.13	0.02	—	—	—	—	—	—	—
29週	0.01	4.41	0.15	0.07	2.09	0.07	0.09	—	0.24	1.65	0.04	—	—	—	0.20	—	—	—
30週	—	3.65	0.04	0.28	2.02	0.09	0.28	—	0.28	1.00	0.02	—	0.08	—	—	—	—	—
31週	—	3.00	0.13	0.19	2.07	0.07	0.09	0.02	0.11	1.28	0.02	—	0.08	—	—	—	—	—
32週	—	2.17	0.06	0.07	1.56	0.06	0.07	—	0.24	0.76	0.04	—	—	—	0.20	—	—	—
33週	—	1.94	0.13	0.26	2.24	0.04	0.11	0.02	0.19	0.85	0.02	—	0.17	—	—	—	—	—
34週	—	2.06	0.02	0.13	1.98	0.04	0.13	—	0.33	1.02	0.02	—	—	—	—	—	—	—
35週	—	1.48	0.09	0.19	2.22	0.07	0.20	—	0.31	1.26	0.04	—	0.08	—	—	—	—	—
36週	—	0.81	0.07	0.09	2.63	0.06	0.52	—	0.43	0.81	0.04	—	0.08	—	—	—	—	—
37週	—	0.48	0.02	0.17	2.28	0.17	0.93	—	0.41	0.54	0.06	—	0.17	—	—	—	—	—
38週	—	0.30	—	0.13	2.15	0.07	1.26	—	0.24	0.69	0.02	—	0.08	0.20	—	—	—	—
39週	—	0.07	0.02	0.11	2.07	0.17	2.15	—	0.30	0.85	0.02	0.17	—	—	—	—	—	—
40週	—	0.06	0.02	0.22	2.15	0.09	3.30	—	0.24	0.52	0.02	—	0.33	—	—	—	—	—
41週	—	0.06	0.06	0.17	2.07	0.11	3.80	0.02	0.39	1.07	0.07	—	0.08	0.20	—	—	—	—
42週	—	0.02	0.02	0.07	1.85	0.02	3.07	0.06	0.35	0.87	0.06	—	0.25	—	—	—	—	—
43週	—	0.02	0.02	0.31	2.78	0.11	3.59	0.02	0.15	0.56	0.04	0.08	0.25	0.20	—	—	—	—
44週	0.01	0.02	0.04	0.19	2.24	0.07	3.94	0.02	0.30	0.44	0.02	—	0.17	—	—	—	—	—
45週	0.02	—	0.04	0.17	2.07	0.22	2.44	—	0.20	0.39	0.04	—	0.08	—	—	—	—	—
46週	—	0.09	0.02	0.20	2.46	0.20	3.19	0.02	0.26	0.43	0.06	—	0.08	—	—	—	—	—
47週	0.02	0.15	0.13	0.11	2.59	0.13	2.48	0.02	0.28	0.22	0.09	—	—	0.20	—	—	—	—
48週	0.01	0.11	0.11	0.19	3.13	0.17	2.06	—	0.43	0.11	0.02	—	—	—	—	—	—	—
49週	0.02	0.11	0.09	0.15	4.59	0.22	1.41	0.02	0.24	0.09	—	—	—	—	0.20	—	—	—
50週	0.04	0.06	0.17	0.35	5.48	0.09	0.91	—	0.37	0.04	0.06	—	0.17	0.40	—	—	—	—
51週	0.01	0.19	0.37	0.41	5.43	0.06	0.83	—	0.20	0.07	0.06	—	0.08	—	—	—	—	—
52週	0.02	0.06	0.17	0.13	5.33	0.15	0.57	—	0.13	0.06	0.02	—	0.08	—	—	—	—	—

表5 週報告 定点把握感染症（小児科定点、インフルエンザ（小児科・内科）定点、眼科定点、基幹定点）年齢階級別患者報告数

2021年

年齢区分 疾患名	合計		1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
	～6か月	～6か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
インフルエンザ	54	-	4	3	3	-	2	-	1	2	-	6	3	6	5	2	2	2	4	9
RSウイルス感染症	2130	320	759	380	216	80	21	12	1	-	1	2	-	6	-	-	-	-	-	-
咽頭結膜熱	384	-	32	195	60	35	20	10	6	2	3	1	6	-	14	-	-	-	-	-
A群溶血性レンカ球菌咽頭炎	711	1	4	39	61	77	84	83	96	57	46	46	73	11	33	-	-	-	-	-
感染性胃腸炎	9729	121	626	1856	1313	896	664	571	433	355	307	294	848	239	1206	-	-	-	-	-
水痘	262	5	20	37	14	15	14	26	33	17	18	7	48	6	2	-	-	-	-	-
手足口病	2103	26	166	1043	548	160	73	36	15	7	4	6	7	3	9	-	-	-	-	-
伝染性紅斑	30	1	5	10	4	3	1	3	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-
突発性発しん	838	18	248	458	75	25	9	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
ヘルパンギーナ	1026	4	104	382	285	130	57	30	12	7	3	3	8	-	1	-	-	-	-	-
流行性耳下腺炎	134	-	-	4	14	11	16	23	22	15	10	3	14	-	2	-	-	-	-	-
急性出血性結膜炎	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-
流行性角結膜炎	47	1	-	-	-	2	1	-	-	2	-	1	3	13	8	8	4	4	-	-
細菌性髄膜炎	9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	1	1	2	-	-	-	-
無菌性髄膜炎	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
マイコプラズマ肺炎	6	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-
クラミジア肺炎	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
感染性胃腸炎 (ロタウイルス)	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

表6 月報告 定点把握感染症(性感染症定点, 基幹定点) 月別, 定点あたり報告数

2021年

疾患名		総計	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
性 感 染 症 定 点	性器クラミジア 感染症	計	20.12	1.53	1.71	1.53	1.88	1.41	1.06	2.24	1.29	1.82	2.00	2.24	1.41
		男性	3.88	0.41	0.24	0.18	0.35	—	0.12	0.71	0.29	0.06	0.82	0.41	0.29
		女性	16.24	1.12	1.47	1.35	1.53	1.41	0.94	1.53	1.00	1.76	1.18	1.82	1.12
	性器ヘルペス ウイルス感染症	計	5.41	0.41	0.53	0.65	0.41	0.59	0.41	0.41	0.35	0.41	0.29	0.41	0.53
		男性	0.47	—	0.06	0.12	—	0.06	—	0.12	0.06	—	0.06	—	—
		女性	4.94	0.41	0.47	0.53	0.41	0.53	0.41	0.29	0.29	0.41	0.24	0.41	0.53
	尖圭 コンジローマ	計	2.65	0.06	0.29	0.29	0.18	0.06	0.29	0.53	0.12	0.24	0.24	0.29	0.06
		男性	0.82	0.06	0.06	0.18	0.06	—	0.06	0.18	—	0.06	0.18	—	—
		女性	1.82	—	0.24	0.12	0.12	0.06	0.24	0.35	0.12	0.18	0.06	0.29	0.06
	淋菌感染症	計	4.35	0.47	0.41	0.35	0.41	0.12	0.29	0.41	0.35	0.24	0.47	0.29	0.53
		男性	1.59	0.24	0.18	0.06	0.12	—	0.06	0.35	0.12	—	0.18	0.12	0.18
		女性	2.76	0.24	0.24	0.29	0.29	0.12	0.24	0.06	0.24	0.24	0.29	0.18	0.35
基 幹 定 点	メチシリン耐性 黄色ブドウ球菌 感染症	計	16.00	1.00	1.00	1.40	1.60	1.00	1.60	1.60	1.60	1.00	1.40	1.80	1.00
		男性	12.60	0.60	0.80	1.00	1.40	1.00	1.20	1.20	1.60	1.00	1.00	1.00	0.80
		女性	3.40	0.40	0.20	0.40	0.20	—	0.40	0.40	—	—	0.40	0.80	0.20
	ペニシリン耐性 肺炎球菌感染症	計	1.40	—	—	—	—	—	—	—	0.60	—	0.40	0.40	—
		男性	1.00	—	—	—	—	—	—	—	0.40	—	0.40	0.20	—
		女性	0.40	—	—	—	—	—	—	—	0.20	—	—	0.20	—
	薬剤耐性 緑膿菌感染症	計	0.00	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		男性	0.00	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		女性	0.00	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

表7 月報告 定点把握感染症(性感染症定点)年齢階級別患者報告数

2021年

疾患名		0歳	1歳～	5歳～	10歳～	15歳～	20歳～	25歳～	30歳～	35歳～	40歳～	45歳～	50歳～	55歳～	60歳～	65歳～	70歳～	総計
性器クラミジア 感染症	計	—	—	—	1	27	124	77	46	32	23	6	2	—	3	1	—	342
	男性	—	—	—	—	2	20	12	11	7	7	2	1	—	3	1	—	66
	女性	—	—	—	1	25	104	65	35	25	16	4	1	—	—	—	—	276
性器ヘルペス ウイルス感染症	計	—	—	—	—	—	17	11	6	10	11	7	6	7	2	1	14	92
	男性	—	—	—	—	—	2	2	—	1	1	—	—	1	—	—	1	8
	女性	—	—	—	—	—	15	9	6	9	10	7	6	6	2	1	13	84
尖圭コンジローマ	計	—	—	—	—	3	14	5	4	7	8	1	1	—	1	—	1	45
	男性	—	—	—	—	—	5	1	1	2	3	—	1	—	—	—	—	14
	女性	—	—	—	—	3	9	4	3	5	5	1	—	—	1	—	—	31
淋菌感染症	計	—	—	1	—	9	16	15	10	9	6	5	2	1	—	—	—	74
	男性	—	—	—	—	2	5	7	5	3	2	2	1	—	—	—	—	27
	女性	—	—	1	—	7	11	8	5	6	4	3	1	1	—	—	—	47

表8 月報告 定点把握感染症(基幹定点)年齢階級別患者報告数

2021年

疾患名		0歳	1歳～	5歳～	10歳～	15歳～	20歳～	25歳～	30歳～	35歳～	40歳～	45歳～	50歳～	55歳～	60歳～	65歳～	70歳～	総計
メチシリン耐性 黄色ブドウ球菌感染症		2	—	—	—	—	1	1	—	—	4	1	3	6	4	7	51	80
ペニシリン耐性 肺炎球菌感染症		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	5	7
薬剤耐性緑膿菌感染症		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0

(参考)速報値 全数把握疾患 月別患者発生状況 (2023.2.28現在)

2022年

		総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
一類感染症	エボラ出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	クリミア・コンゴ出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	痘苗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	南米出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ベールズブルグ病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
二類感染症	ラッサ熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	急性灰白髄炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	結核	247	26	14	15	19	18	26	43	13	22	16	22	13
	重症急性呼吸器症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中東呼吸器症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
三類感染症	鳥インフルエンザ(H5N1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	鳥インフルエンザ(H7N9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	コレラ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	細菌性赤痢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	腸管出血性大腸菌感染症	67	3	-	3	1	1	8	17	13	5	4	7	5
四類感染症	腸チフス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	パラチフス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	E型肝炎	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
	ウエストナイル熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	A型肝炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	エキノコックス症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	黄熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	オウム病	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	オムス出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	回帰熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	キヤサスル森林病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Q熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	狂犬病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	コクシジオイデス症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	サルスリ痘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ジカウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	重症熱性血小板減少症候群	4	-	-	-	-	1	2	-	-	1	-	-	-
	腎症候性出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	西部ウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ダニ媒介脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	炭疽	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	チクングニア熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	つが虫病	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	1
	東シロガネ熱	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-
	東部ウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ニパウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	日本紅斑熱	9	-	-	-	-	2	2	2	1	1	3	-	-
	日本脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ハンタウイルス肺症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bウイルス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ボツリヌス症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
マラリア	2	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	
野兎病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ラッサウイルス病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
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	47	1	1	3	1	6	5	5	2	8	8	5	2	
レプトスピラ症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ロッキーマン山紅斑熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
五類感染症	アメーバ赤痢	10	-	-	2	1	2	1	1	1	1	-	-	1
	ウイルス性肝炎(E・Aを除く)	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	22	-	-	1	2	2	6	1	2	2	1	4	1
	急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	急性脳炎*	10	1	-	-	-	2	1	1	-	-	1	2	2
	クリプトスポリジウム症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	クロイツフェルト・ヤコブ病	2	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	5	-	-	-	2	-	-	1	-	1	1	-	-
	後天性免疫不全症候群	6	-	-	-	1	2	-	-	1	-	-	-	2
	ジエールジア症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	侵襲性髄膜炎菌感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	侵襲性肺炎球菌感染症	22	5	-	1	1	3	2	1	4	-	-	3	2
	水痘(入院例)	4	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	1	-
	先天性風しん症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	梅毒	197	17	13	9	9	13	20	27	16	24	11	17	21
	播種性クリプトコックス症	3	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	破傷風	3	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1
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	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
百日咳	17	1	-	3	1	3	2	2	1	-	1	2	1	
風しん	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
麻疹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
薬剤耐性アシネトバクター感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

* ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、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。

(参考)速報値 全数把握疾患 年齢別患者発生状況 (2023.2.28現在)

2022年

		総数	0~9歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳~	
一類感染症	エボラ出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	クリミア・コンゴ出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	痘苗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	南米出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	マールブルグ病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
二類感染症	急性灰白髄炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	結核	247	8	1	45	12	10	14	22	48	45	42	
	重症急性呼吸器症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	中東呼吸器症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	鳥インフルエンザ(H5N1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
鳥インフルエンザ(H7N9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
三類感染症	細菌性赤痢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	腸管出血性大腸菌感染症	67	9	10	13	15	5	4	3	5	3	-	
	腸チフス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	パラチフス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	E型肝炎	2	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	
四類感染症	ウエストナイル熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	A型肝炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	エキノコックス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	黄熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	オウム病	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
	オムス出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	回帰熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	キヤサスル森林病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Q熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	狂犬病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	コクシジオイデス症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	サシカウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	重症熱性血小板減少症候群	4	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	
	腎臓出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	西部ウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ダニ媒介脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	炭疽	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	チングニア熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	つが虫病	4	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	
	デング熱	3	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	
	東部ウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ニパウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	日本紅斑熱	9	-	-	-	-	-	2	-	4	1	2	
	日本脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ハンタウイルス肺症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Bウイルス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	発疹チンチン症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ボツリヌス症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	マラリア	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	
	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	47	-	-	-	-	1	5	10	17	12	2	
	レプトスピラ症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ロッキーマountain紅斑熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	五類感染症	アメーバ赤痢	10	-	-	-	-	-	4	3	2	1	-
		ウイルス性肝炎(E・Aを除く)	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
		カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	22	-	-	1	-	-	2	4	7	7	1
急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
急性脳炎*		10	8	-	-	-	1	-	-	1	-	-	
クリプトスポリジウム症		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
クロイツフェルト・ヤコブ病		2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	
劇症型溶血性レンサ球菌感染症		5	-	-	-	-	-	-	1	2	1	1	
後天性免疫不全症候群		6	-	-	2	2	1	-	1	-	-	-	
ジアルジア症		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
侵襲性インフルエンザ菌感染症		1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
侵襲性髄膜炎菌感染症		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
侵襲性肺炎球菌感染症		22	4	1	-	-	2	1	2	5	5	2	
水痘(入院例)		4	-	-	1	-	-	1	-	1	-	1	
先天性風しん症候群		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
梅毒		197	-	7	77	36	41	25	10	-	1	-	
播種性クリプトコックス症		3	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	
破傷風		3	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	
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		1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
百日咳	17	5	-	1	3	1	-	-	4	2	1		
風しん	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-		
麻疹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
薬剤耐性アシネトバクター感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

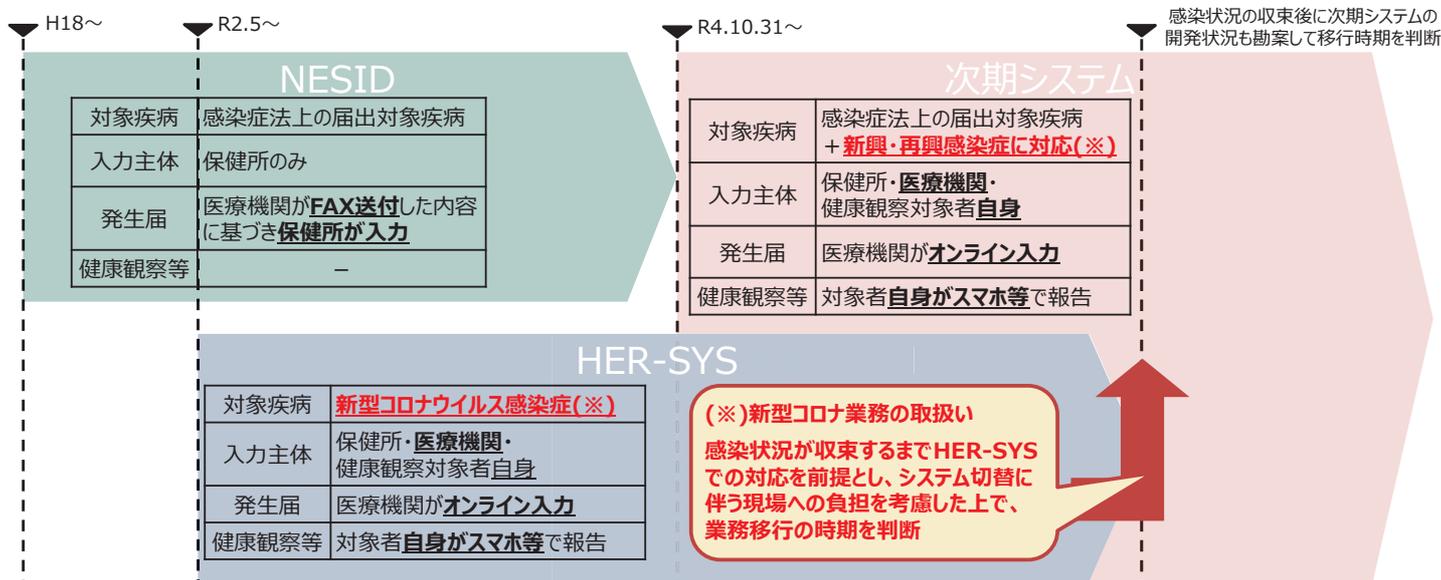
* ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。

報告事項

2 感染症サーベイランスシステム について

感染症サーベイランスシステムについて

- 「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」第12条～第14条に基づき、診断医師や獣医師から届出のあった感染症に関する情報は、保健所が感染症サーベイランスシステムに入力することで都道府県・国に報告を行っている。
- 次期システムにおいては、HER-SYSと同様に、**医療機関等がオンライン入力によって発生届を保健所へ報告することが可能となる。**
(※切り替えることに伴う業務負担を勘案し、現時点では自治体ごとに順次開始されることを想定)
- インターネットに接続できる機器であれば、パソコンのほか、スマートフォン、タブレットからも情報の入力・閲覧が可能となるが、システムから発行された利用者ID・パスワードに加えて、電話番号、SMS又はメールアドレスを用いた二要素認証が必要。
- なお、**新型コロナウイルス感染症**に関しては、感染状況が収束するまではHER-SYSによる対応を継続する。



6. 感染症発生動向調査について

- 感染症発生動向調査は、感染症法に基づく施策として位置づけられた調査であり、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療機関への迅速な提供・公開により、感染症に対する有効かつ確かな予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止することを目的としている。(関連システムとの対応関係は以下のとおり。)

根拠規定	実施内容	NESID	HER-SYS	可視化システム	次期システム
法第12条【医師の届出】	医師から都道府県知事に届出	感染症法上の届出対象疾病(新型コロナ以外)	新型コロナのみ	-	感染症法上の届出対象疾病 + 新興・再興感染症に対応
法第13条【獣医師の届出】	獣医師から都道府県知事に届出	対応済み	-	-	
法第14条【感染症の発生の状況及び動向の把握】	都道府県知事が開設者の同意を得て指定届出機関を指定。指定届出機関の管理者は都道府県知事に届出	対応済み	-	-	
法第15条【感染症の発生の状況、動向及び原因の調査】	感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための調査(積極的疫学調査等)	感染症法上の届出対象疾病(新型コロナ以外)	新型コロナのみ	-	
法第16条【情報の公表】	収集した情報の分析、インターネット等の方法による公表(※氏名等の個人を識別できる情報を除く)	感染症法上の届出対象疾病(新型コロナ以外)	新型コロナのみ	新型コロナのみ	

医療機関等における利用者アカウントの申請について

- システムの利用に当たっては、別紙1「利用規約（感染症サーベイランスシステム）」への同意を前提とし、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準じ、利用者ごとのアカウントが必要となります。また、全数報告が可能な「医療機関」アカウントと定点報告が可能な「医療機関管理者」アカウント、動物の感染症報告が可能な「動物診療施設」アカウントはそれぞれ独立しているため、担当する業務ごとにアカウントが必要です。

(※) 医療機関等からの発生届は、管轄の保健所にもみ報告可能であるため、複数の医療機関等に所属される方は機関ごとのアカウントが必要となります。

(参考) 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン：https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00002.html

- 利用者アカウントは、所管の都道府県等または保健所から発行されるため、別紙2「システム利用申請様式」に必要事項を記載いただき、医療機関毎に設置いただく「システム利用管理者」を介して申請をお願いします。様式の記載要領については、別添記載要領スライドをご確認ください。
- 利用者アカウントの情報については、利用者認証実施者(システムアドミニストレータ)によるシステム登録作業後、対象者宛に直接送付されます。システムへの初回ログイン時には、パスワードの変更が求められます。

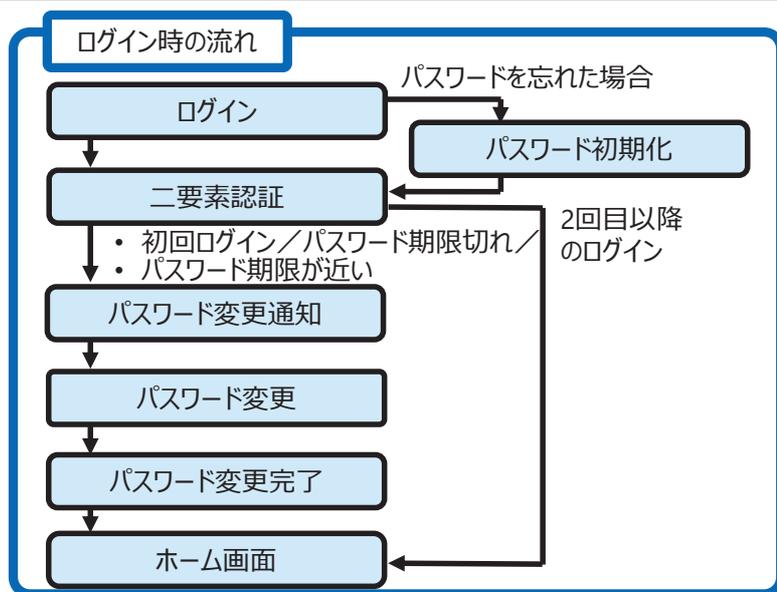
アカウント発行状況(R5.3.1現在)

全数報告医療機関	56医療機関 81名登録 (516医療機関中)
----------	-------------------------

提出先メールアドレス	kensui@pref.okayama.lg.jp
本件に関する照会先	岡山県保健福祉部健康推進課感染症対策班 電話番号：086-226-7331 メールアドレス：kensui@pref.okayama.lg.jp

4

(ご参考) システムへのログイン方法・基本操作の概要



パスワードのルール

- パスワードの文字数は8～30文字です。
- パスワードには次の文字が使用できます。
 - ・英小文字：「a」～「z」
 - ・英大文字：「A」～「Z」
 - ・数字：「1」～「9」
 - ・記号：「@ # \$ % ^ & * - ! + = [] { } | ¥ : ' , . ? / \ ~ " () ; 」
- 英小文字だけ（“abcdefgh”）や数字だけ（“12345678”）のように、1種類の文字からなるパスワード、英小文字と数字だけ（“abcd1234”）のように、2種類の文字からなるパスワードは使用できません。英小文字、英大文字、数字、記号を、3種類以上組み合わせてください。
- 同じ文字を3文字以上（“111abc”、“123aaa”）連続して含めることはできません。
- 英小文字と英大文字は区別されます。
- 利用者IDと同じパスワードおよび現在と同じパスワードは使用できません。

- ✓ ブラウザは、PCでは、Microsoft Edge、Google Chrome、Mozilla Firefoxで動作確認を行っています。iPadについては、Safari、Androidについては、Google Chromeで動作確認を行っています。
- ✓ ブラウザの操作：ブラウザの「戻る」ボタン、「進む」ボタンは、最新のデータが表示されないなど、誤動作の原因となりますので、基本的に使用しないでください。
- ✓ 終了方法：別タブで表示された画面は、ブラウザの「閉じる」（右上の「✕」ボタン）で終了してください。
- ✓ ログアウト：システムは、ホーム画面の「ログアウト」ボタンで終了します。実行中の業務がある場合は、終了（又はブラウザのウィンドウを閉じる）してからログアウトしてください。

3

(ご参考) 利用規約における利用者管理体制と主な役割について

	関係者	主な役割	アカウント管理
国		本システムの維持、補修の必要があるとき、天災地変その他の事由によりシステムに障害又は遅延の生じたとき、運用の停止、休止若しくは中断、利用制限又は本システム内の情報の変更又は削除を行う	
		都道府県等（都道府県、保健所設置市、特別区の157自治体を想定）に設置され、 システム利用全体を管理 ・下記の者に利用規約を遵守させるよう努める ・適切にシステム利用されるよう必要な指導及び監督を行う	
都道府県等			
認証実施機関		自組織及び管轄内の各利用機関において I D・パスワードなどアカウント情報を中心にシステム利用者を管理 ・システム一般利用者に対して利用の許可、停止を行う ・利用アカウント、システム利用に必要な機器等を適切に管理するとともにシステム一般利用者適切に管理させる	・管轄内のシステム一般利用者の I D 発行、停止を行う ・システム一般利用者の職務権限に応じて、適切な権限種別の I D を発行
利用機関	利用機関内 	自所属 利用機関内のシステム利用を管理 ・システム一般利用者利用規約を遵守させるよう努める ・適切にシステム利用されるよう必要な指導及び監督を行う	・人事異動等に伴うシステム一般利用者のIDの発行、変更、停止、削除の有無を管理 ・利用者認証実施者（システムアドミニストレータ）に対して、必要に応じて利用者アカウントの申請を行う
		遵守事項に則った適切なシステム利用 ・利用アカウント、システム利用に必要な機器等の適切な管理 ・OSその他のプログラム等の脆弱性に関して適切に対応し、不正プログラム対策ソフトウェア等を導入してセキュリティを確保する など	・人事異動等に伴う利用者アカウントの変更等を事前にシステム管理者に申出

報告事項

3 第3次肝炎対策計画について

第3次岡山県肝炎対策計画の概要

計画の概要

肝炎患者等が早期に診断され、安心して適切な肝炎医療を受けられる社会を構築することを目的として、肝炎対策に取り組む

計画の期間

令和4年度から令和8年度までの5年間

基本的な考え方と方向

基本的な考え方

- ・肝炎を放置すると肝硬変や肝がんといった重篤な病態へ進行するおそれ
→ 肝炎患者等の健康管理に関わる全ての者が肝炎に対する理解を深め、肝炎患者等が安心して生活できる環境づくりに取り組むことが必要
- ・県民の視点に立ち、県民の理解と協力を得て、関係者が連携して対策を進めることが重要

基本的な方向

肝炎ウイルス検査の更なる促進

適切な肝炎医療の推進

肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発と肝炎患者等の人権の尊重

肝炎患者等及びその家族等への相談支援や情報提供の充実

目標の設定

全体目標 : 肝がん死亡者数 431人（令和2年）⇒395人以下（令和8年）

個別目標1 : 肝炎ウイルス検査数（市町村、県実施分）100,000件以上（5年間累計）

個別目標2 : 地域肝炎対策サポーター新規登録者数 110人以上（5年間累計）

肝炎対策の施策等

1 肝炎の予防

肝炎ウイルスの感染の予防を図るため、県民に肝炎についての正しい知識を普及する活動を促進する。

2 検査体制の充実

肝炎ウイルス検査を県民が一生に一度は受けるよう勧奨するとともに、肝炎ウイルス陽性者の医療機関受診勧奨を推進する。

3 医療提供体制の確保

拠点病院、専門医療機関、かかりつけ医等と連携して肝炎に関する正しい情報の提供、地域医療の充実等を図るための体制づくりを進める。

4 早期対応の中心的役割を果たす人材の養成

肝炎ウイルスへの感染予防や、適切な医療に結びつけるため地域、職域、医療現場等における人材を育成する。

5 普及啓発・人権尊重

県民の肝炎に関する正しい理解と適切な対応を促進するため、様々な普及啓発活動を行うとともに、肝炎患者が不当な偏見や差別を受けないよう普及啓発活動や相談体制の充実を図る。

6 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への支援体制の充実を図る。

第3次岡山県肝炎対策計画

令和4年（2022年）3月

岡 山 県

目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格	1
3 計画の期間	2
第2章 肝炎対策の基本的な考え方と方向	3
1 基本的な考え方	3
2 基本的な方向	3
第3章 岡山県の現状と課題	7
1 本県の現状	7
2 本県における取組	10
3 解決すべき課題	15
第4章 目標の設定	16
1 目標の設定	16
2 個別の方針	16
第5章 肝炎対策の施策等	17
1 肝炎の予防	17
2 検査体制の充実	18
3 医療提供体制の確保	20
4 早期対応の中心的役割を果たす人材の養成	23
5 普及啓発・人権尊重	25
6 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	27
7 その他	28

参考資料

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

我が国では、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルス（以下「肝炎ウイルス」という。）感染に起因する肝炎患者が肝炎に罹患した人の多くを占めてきました。近年では、全国の若年層のB型肝炎患者数はB型肝炎母子感染防止事業等により、C型肝炎患者数は治療薬の進歩等により減少傾向にあるものの、全体のB型肝炎患者数は足元では増加傾向にあり、本県でも同様の傾向にあります。また依然として、ウイルス性肝炎は肝炎患者の半数にのぼり、重症化しやすいため、B型肝炎及びC型肝炎に係る対策が喫緊の課題であることに変わりはなく、対策の継続が必要です。

最近では、肝炎ウイルスに持続感染している者（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。以下「肝炎患者等」という。）支援が充実されるとともに、県及び市町村による受検・受診・受療の促進に向けた取組が行われ、一定の効果を上げていますが、依然として肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない者や、精密検査や肝炎ウイルスに起因する肝炎、肝硬変又は肝がんに係る医療（以下「肝炎医療」という。）を適切に受診していない肝炎ウイルス検査結果が陽性である者が多数存在すると推定されること、職域での検診等利便性に配慮した検査体制を整備すること等、肝炎医療を必要とする者に適切に肝炎医療を提供していくためには、いまだ解決すべき課題が残っています。特に、全国と同様に、本県においても肝炎患者が高齢化していることを踏まえ、高齢者にも分かりやすい、より丁寧な普及啓発を行う必要があります。

また、肝炎ウイルスの感染経路等についての県民の理解が十分でないことから、肝炎患者等に対する不当な差別が存在することも指摘されています。さらに、地域の実情に応じた肝炎対策を策定及び実施する県及び市町村の取組の継続は重要です。

このような状況を改善するためには、引き続き、国、県、市町村のみならず、あらゆる関係者がより一層連携して、肝炎対策を推進することが必要です。そのため、このたび、「第3次岡山県肝炎対策計画」を策定し、県、市町村等が取り組むべき方向性を示すことにより、肝炎患者等が早期に診断され、安心して適切な肝炎医療を受けられる社会を構築することを目的として、肝炎対策に取り組んでいくものです。

2 計画の性格

この計画は、肝炎対策基本法（平成21年法律第97号。以下「法」という。）第4条（地方公共団体の責務）の規定及び「肝炎対策の推進に関する基本的な

指針」（令和4年3月7日厚生労働省告示第62号）に基づき、本県の状況に応じた肝炎対策を進めるため策定するものです。

また、全ての県民が明るい笑顔で暮らす岡山を目指して策定された「第3次晴れの国おかやま生き活きプラン」や「第8次岡山県保健医療計画」、「第2次健康おかやま21セカンドステージ」、「第3次岡山県がん対策推進計画」等との整合を図っています。

3 計画の期間

令和4年度から令和8年度までの5年間を計画期間とします。

第2章 肝炎対策の基本的な考え方と方向

1 基本的な考え方

肝炎（B型肝炎及びC型肝炎をいう。以下同じ。）は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な病態に進行するおそれがあります。このため、肝炎患者等の健康管理に関わる全ての者が肝炎に対する理解を深め、これらの者の協力の下、肝炎患者等が安心して生活できる環境づくりに取り組むことが必要です。

また、肝炎対策は、肝炎患者等を含めた県民の視点に立ち、県民の理解及び協力を得て、肝炎患者等を含む関係者が連携して、対策を進めることが重要です。

2 基本的な方向

（1）肝炎ウイルス検査の更なる促進

肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、個々人が肝炎ウイルスに感染した可能性があるか否かを一概に判断することは困難であることから、全ての県民が、少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受検する必要があると考えられます。特に、肝炎ウイルス検査の未受検者が、自らの健康や生命に関わる問題であることを認識し、できる限り早期に受検するとともに、その結果を認識し、検査結果に応じた受診等の行動につながるようにすることが重要です。その実現に向けては、肝炎ウイルス検査の受検の必要性について、広く県民に普及啓発を行うと同時に、年齢等に焦点を絞って普及啓発を行うことも重要です。

このため、肝炎ウイルス検査の受検体制を整備し、特に肝炎ウイルス検査の未受検者に対して受検の勧奨及び普及啓発を行うことが必要ですが、引き続き、県及び市町村による検査以外に職域において検査を受けられる機会を確保する等の取組を進めるとともに、検査結果が陽性である者に対しては、C型肝炎は高い確率でウイルス排除が可能であること、B型肝炎もウイルス抑制が可能であることの理解を促進しつつ、早期受診のメリット等の説明をする等、適切な受診を促進するためのフォローアップ体制の整備に重点的に取り組んでいくことが必要です。

また、従来は、肝炎患者等は治療と就労の両立が困難でしたが、医療の進歩により心身などへの負担がより少ない治療が可能となったため、治療と就労の両立に向けたより一層の普及啓発を行うことが重要です。

（2）適切な肝炎医療の推進

肝炎患者等の健康保持のためには、個々の状況に応じた適切な肝炎医療を受けることが重要です。そのため、医療機関においては、肝炎は症状が進行しな

ければ自覚症状が乏しいことが多いこと、肝炎患者等に対する偏見や差別が存在すること等の事情を認識して肝炎患者等に接することが必要です。

肝炎患者等に対し、病態に応じた適切な肝炎医療を提供するためには、専門的な知識と経験が必要であるため、個々の肝炎患者等は、肝炎医療について高い技術を有する医療機関（以下「専門医療機関（※）」という。）において治療方針の決定を受けることが必要です。

また、専門医療機関において治療方針の決定を受けた肝炎患者等は、継続して適切な治療を受けることが必要です。

このため、肝炎患者等が、適切な肝炎医療を受けられるよう、肝疾患診療体制を構築するため、肝疾患診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）が中心となって、ICTの活用等も視野に入れ、専門医療機関等の治療水準の向上、かかりつけ医を含む地域の医療機関との連携の強化等を図る必要があります。

肝炎の治療法は著しく進歩しており、適切な医療を受けることにより、ウイルスを体内から排除することができ、治癒することが多くなってきているため、肝炎をできるだけ早く発見し、専門医療機関での治療を行うことが非常に重要です。

また、肝炎ウイルスを排除し又はその増殖を抑制する抗ウイルス療法（肝炎の根治目的で行うインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療又はB型肝炎の核酸アナログ製剤治療をいう。以下同じ。）は、肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態への進行を予防し、又は遅らせることができるとともに、結果的にウイルス量を低減することにより二次感染の予防にもつながります。このため、引き続き、抗ウイルス療法に対する経済的支援に取り組む必要があります。

※専門医療機関：肝炎一次専門医療機関、肝炎二次専門医療機関

<岡山県の肝炎一次専門医療機関の基準>

- (1) 以下のア～ウのいずれかの要件を満たす医師が1名以上いること。
 - ア (一社)日本肝臓学会専門医
 - イ 以下の(ア)～(ウ)の要件を満たす者
 - (ア) 肝疾患を診断・治療できる技量を持ち、肝疾患の臨床経験が5年以上あること。
 - (イ) 腹部超音波検査を年間50例以上実施、または読影していること。
 - (ウ) (一社)日本肝臓学会専門医の推薦があること。
 - ウ 肝疾患に関する指定の研修会を3回以上受講した者
- (2) ウイルス性肝炎・肝がん等に関して、岡山県肝炎対策協議会（以下「肝炎対策協議会」という）等が実施する事後調査等に積極的に協力するとともに岡山県がん登録に協力すること。また、診療所においては、全国がん登録における指定診療所の指定を受けるよう努めること。
- (3) 担当医は肝疾患に関する指定の研修会を1回／年以上受講すること。
- (4) 届出基準の詳細は別に定める。

<岡山県の肝炎二次専門医療機関の基準>

概ね以下の要件を満たすものとする。

- (1) 肝炎一次専門医療機関基準を満たしていること。
- (2) (一社)日本肝臓学会専門医が1名以上在勤していること。
- (3) 肝がん治療を年間30例以上行っていること。
- (4) 一般医を対象とした肝炎医療の研修を行える体制にあること。

(3) 肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発及び肝炎患者等の人権の尊重

肝炎ウイルスは、多くの場合、感染しても自覚症状に乏しいことから、感染に気がつきにくく、感染を認識していても、感染者が早急な治療の必要性を認識しにくいものです。このため、県民一人一人が感染によるリスクを自覚した対応を図るよう、肝炎についての正しい知識の普及啓発について、幅広い世代に対応し、各世代に応じて分かりやすいものとなるよう、その効果を見つつ取り組む必要があります。

また、肝炎患者等に対する不当な差別を解消し、感染経路についての知識不足による新たな感染を予防するためにも、正しい知識を普及し、これにより肝炎患者等に関わる者が適切な対応を行うことができるようにすることが必要です。

さらに、肝炎についての正しい知識の普及を前提に、感染症患者に対する偏見や差別の歴史も踏まえ、肝炎患者等の人権を尊重するためにはどのようにふるまうべきかを考え、学ぶことが重要です。

(4) 肝炎患者等及びその家族等への相談支援や情報提供の充実

肝炎患者等及びその家族等は、肝炎が肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態へ進行することに対する将来的な不安を抱えていたり、治療における副作用等、治療開始前及び治療中において、精神的な負担に直面することも多くあります。このため、こうした肝炎患者等及びその家族等の不安や精神的負担の軽減に資するため、肝炎患者等及びその家族等への相談支援を行う必要があります。

また、肝炎患者等及びその家族等を含む県民の視点に立った分かりやすい情報提供について、引き続き取組を推進する必要があります。

第3章 岡山県の現状と課題

1 本県の現状

我が国の肝炎ウイルスの持続感染者は、B型が110万人から140万人、C型が190万人から230万人存在すると推定されており、ウイルス性肝炎は国内最大の感染症です。また、肝がんの原因の大半は肝炎ウイルスの感染によるものであると言われており、肝がんによる年間死亡者数は、令和2年時点で全国では約2万5千人、本県では431人となっています。医療関係者等による肝炎患者等の早期発見や適切な治療への努力の一方、本県の肝がんによる死亡率は、全国と比べて高い水準となっており、肝炎ウイルスに係る対策は、本県にとって重要な課題となっています。

(1) 肝疾患による死亡状況

本県における肝疾患による死亡者数は表1のとおりです。また、肝がんの死亡者数の推移は図1のとおりです。

表1 肝疾患死亡者数

		単位:人			
区分	計	ウイルス肝炎	肝硬変	肝がん	
全 国	平成22年	46,976	5,614	8,597	32,765
	平成23年	45,962	5,576	8,511	31,875
	平成24年	44,085	5,240	8,155	30,690
	平成25年	43,010	4,882	7,953	30,175
	平成26年	42,090	4,747	7,800	29,543
	平成27年	41,052	4,514	7,649	28,889
	平成28年	40,078	3,848	7,702	28,528
	平成29年	39,140	3,743	8,283	27,114
	平成30年	37,287	3,055	8,307	25,925
	令和元年	36,009	2,657	8,088	25,264
令和2年	35,089	2,201	8,049	24,839	
岡山県	平成22年	859	108	151	600
	平成23年	820	104	129	587
	平成24年	728	84	120	524
	平成25年	781	92	114	575
	平成26年	773	81	118	574
	平成27年	679	79	110	490
	平成28年	680	71	115	494
	平成29年	701	77	133	491
	平成30年	642	38	138	466
	令和元年	641	70	134	437
令和2年	590	21	138	431	

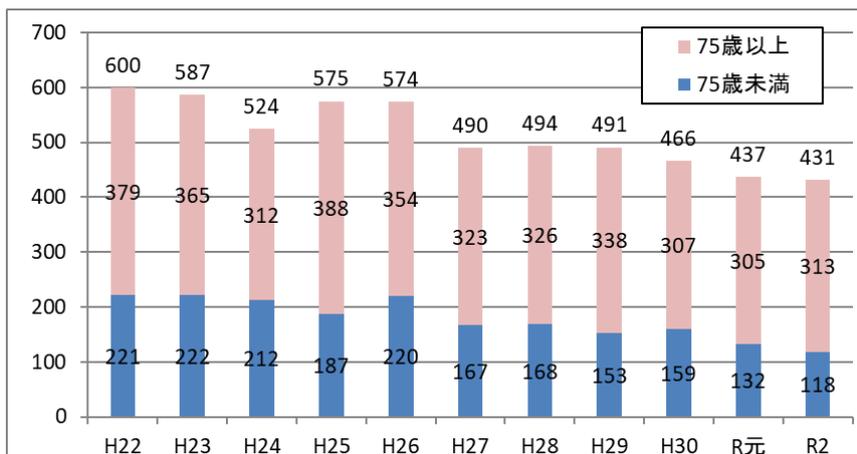
出典：人口動態統計

(注) 1 ウイルス肝炎・・・B型ウイルス肝炎、C型ウイルス肝炎、その他のウイルス肝炎

2 肝硬変・・・アルコール性を除く

3 肝がん・・・肝及び肝内胆管の悪性新生物

図1 肝がん死亡者数の推移（岡山県）



出典：人口動態統計

各死因別の死亡率（人口10万人対）の推移（図2-1、2-2）を見ると、本県では全国に比べ、肝がん死亡率が高い状況が続いています。

図2-1 肝疾患死亡率（10万人対）の推移（肝がん）

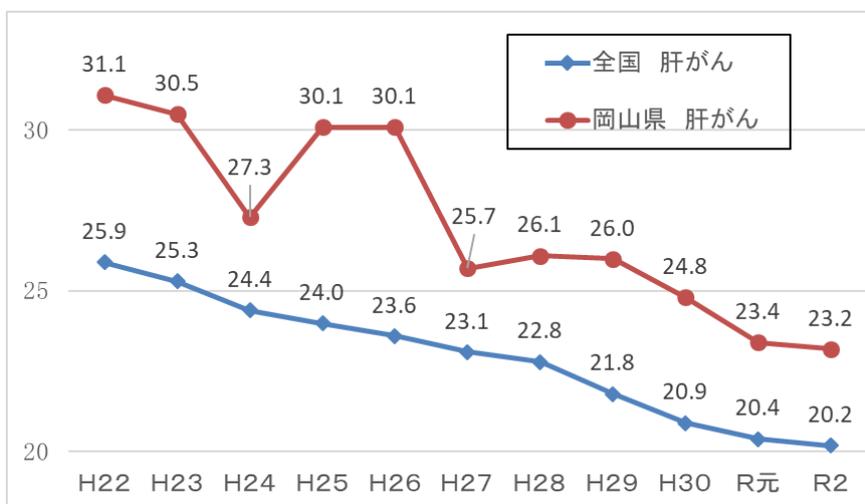
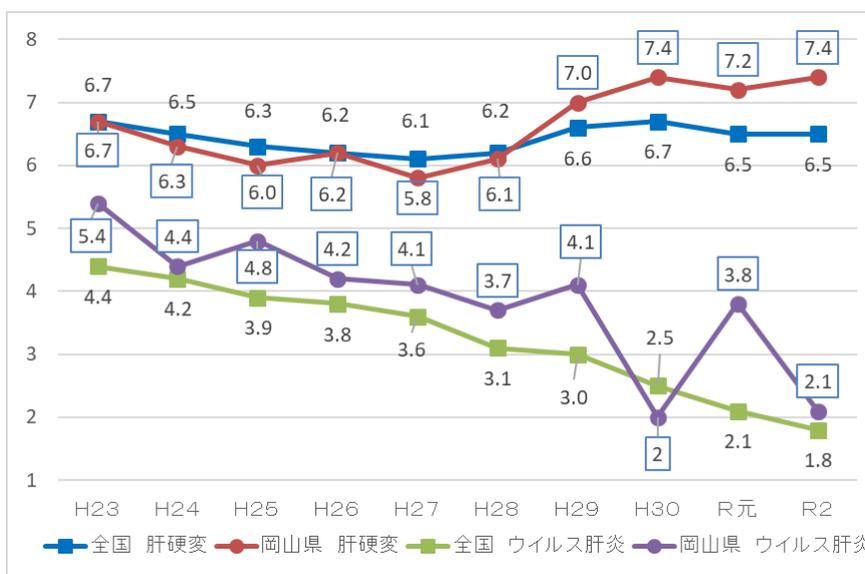


図2-2 肝疾患死亡率（10万人対）の推移（肝硬変、ウイルス性肝炎）

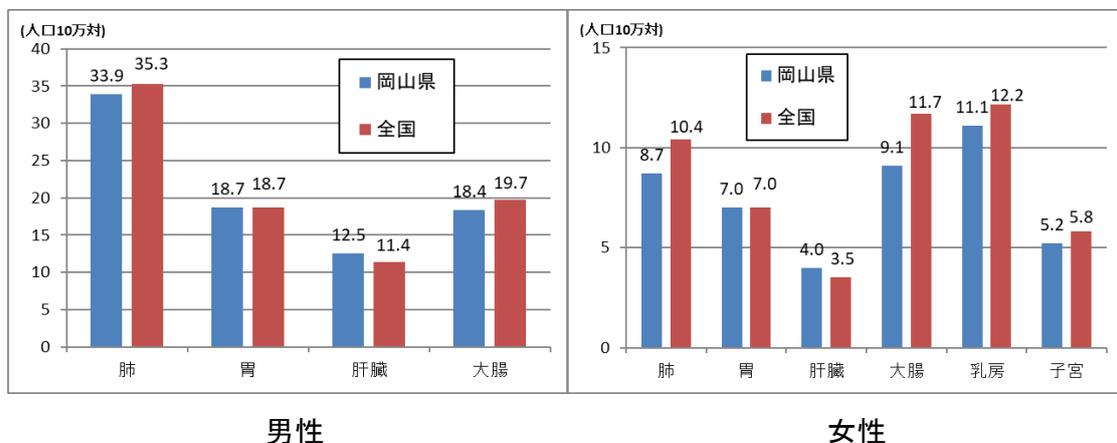


出典：人口動態統計

(2) 肝がんによる死亡状況

五大がん及び子宮がんの年齢調整死亡率（人口10万人対）を性別で見ると図3のとおりです。男女ともに「肝臓」のみ全国より高くなっています。

図3 性別部位別年齢調整死亡率（令和元年）



出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

本県における肝がんの75歳未満年齢調整死亡率の年次推移は表2及び図4のとおりです。全国平均に比べ高い水準で推移しています。また、都道府県別の75歳未満年齢調整死亡率は図5のとおりです。肝がんの死亡率は、西日本で高い傾向があります。

表2 肝がんの75歳未満年齢調整死亡率（年次推移 人口10万人対）

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2
全国平均	7.0	6.4	6.0	5.6	5.4	5.1	4.6	4.2	4.0	3.9
岡山県	7.3	6.8	6.0	6.8	5.3	4.9	4.8	5.1	4.4	3.7
全国順位	31	29	25	37	21	19	28	37	32	17

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

図4 肝がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移

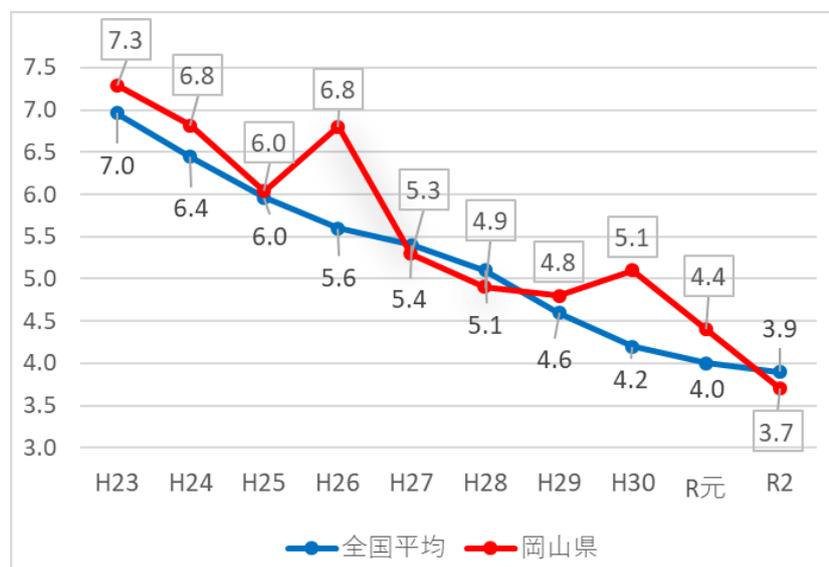
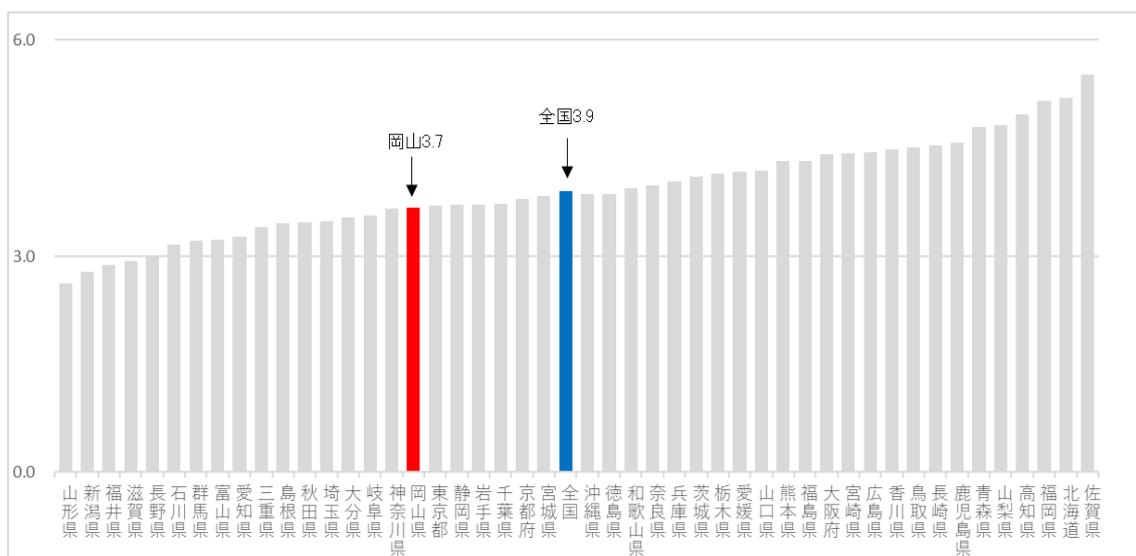


図5 肝がんの都道府県別75歳未満年齢調整死亡率（令和2年）



出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

2 本県における取組

本県においては、平成17年度に肝炎対策検討会を設置するとともに、肝炎ウイルス要精検者の受診状況調査を実施し、医療体制のあり方等について検討を行い、平成19年度には肝炎対策検討会を肝炎対策協議会へ移行しました。拠点病院として岡山大学病院を認定するとともに、肝炎一次専門医療機関（令和3年4月時点：108医療機関）を指定し、肝炎二次専門医療機関（11医療機関）を認定するなど、肝炎に係る医療体制の整備を行っています。拠点病院には、肝炎相談センターを設置し、県民からの相談に対応しています。

また、保健所及び専門医療機関における無料ウイルス検査、肝炎治療費助成制度の実施、肝炎ウイルス陽性者に向けて肝炎に関する正しい知識の普及を目的とした肝炎患者支援手帳「もも肝手帳」の作成・配布、地域肝炎対策サポーター（※）及び同サポーターを統括する役割を担う肝炎医療コーディネーターの育成、肝炎患者等の早期治療を推進する肝炎陽性者重症化予防事業等の取組を進めています。

※地域肝炎対策サポーター

市町村の保健師、保健所の担当者、検診機関やかかりつけ医療機関、企業の健康管理担当者等のうち、肝炎ウイルス検査の勧奨や検査の結果陽性となった者に対して専門医療機関への受診を勧奨する知識と能力を習得した者

(1) 肝炎ウイルス検査の状況

肝炎ウイルス検査については、保健所、市町村、医療保険者や事業主等の多様な実施主体において実施されています。

市町村が実施する健康増進事業における肝炎ウイルス検診の実績は表3-1、保健所及び専門医療機関における無料ウイルス検査の実績は表3-2のとおりです。また、市町村、保健所及び専門医療機関における検査実績の合計は表4のとおりです。

表3-1 健康増進事業における肝炎ウイルス検診の実績

単位:人

B型	40歳検診		40歳検診以外	受診者合計 A+B
	対象者数	うち受診者(A)	受診者(B)	
平成24年度	27,846	<1> 399	<106> 18,102	<107> 18,501
平成25年度	30,527	<2> 450	<117> 18,708	<119> 19,158
平成26年度	28,571	<1> 563	<107> 18,688	<108> 19,251
平成27年度	27,388	<5> 469	<89> 19,778	<94> 20,247
平成28年度	25,269	<2> 490	<67> 14,838	<69> 15,328
平成29年度	23,883	<1> 488	<66> 14,416	<67> 14,904
平成30年度	27,107	542	<60> 14,655	<60> 15,197
令和元年度	22,450	543	<68> 17,249	<68> 17,792
令和2年度	21,344	<1> 444	<59> 15,610	<60> 16,054

上段< >は陽性者数

単位:人

C型	40歳検診		40歳検診以外	受診者合計 A+B
	対象者数	うち受診者(A)	受診者(B)	
平成24年度	27,846	398	<72> 18,132	<72> 18,530
平成25年度	30,527	499	<71> 18,774	<71> 19,273
平成26年度	28,571	<1> 567	<54> 18,743	<55> 19,310
平成27年度	27,388	<1> 473	<38> 19,825	<39> 20,298
平成28年度	25,269	489	<26> 14,912	<26> 15,401
平成29年度	23,883	491	<42> 14,508	<42> 14,999
平成30年度	27,107	542	<23> 14,694	<23> 15,236
令和元年度	22,450	<1> 539	<18> 17,366	<19> 17,905
令和2年度	21,344	444	<29> 15,747	<29> 16,191

上段< >は陽性者数

県健康推進課調べ

表3-2 肝炎ウイルス検査事業実績（保健所、医療機関実施分）

B型	保健所実施分				医療機関実施分				合計
	岡山市	倉敷市	県分	計	岡山市	倉敷市	県分	計	
平成24年度	9	167	209	385	189	16	123	328	713
平成25年度	10	138	278	426	169	23	183	375	801
平成26年度	5	150	295	450	311	21	257	589	1,039
平成27年度	9	83	213	305	1,122	18	1,539	2,679	2,984
平成28年度	10	103	203	316	792	12	1,607	2,411	2,727
平成29年度	6	104	218	328	716	210	1,564	2,490	2,818
平成30年度	277	121	325	723	757	235	1,153	2,145	2,868
令和元年度	116	126	212	454	1,203	212	976	2,391	2,845
令和2年度	25	50	142	217	329	5	496	830	1,047

上段<>は陽性者数

C型	保健所実施分				医療機関実施分				合計
	岡山市	倉敷市	県分	計	岡山市	倉敷市	県分	計	
平成24年度	9	110	213	332	189	14	124	327	659
平成25年度	10	104	274	388	169	23	182	374	762
平成26年度	5	103	294	402	311	21	257	589	991
平成27年度	9	67	211	287	1,125	18	1,541	2,684	2,971
平成28年度	10	90	204	304	793	12	1,608	2,413	2,717
平成29年度	6	98	218	322	716	210	1,560	2,486	2,808
平成30年度	276	118	324	718	757	234	1,153	2,144	2,862
令和元年度	116	105	213	434	1,202	212	976	2,390	2,824
令和2年度	25	47	143	215	328	5	497	830	1,045

上段<>は陽性者数

県健康推進課調べ

表4 肝炎ウイルス検査事業実績（市町村、保健所、専門医療機関）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
B型	<107> 19,214	<125> 19,959	<117> 20,290	<110> 23,231	<86> 18,055	<78> 17,722	<68> 18,065	<78> 20,637	<65> 17,101
C型	<72> 19,189	<82> 20,035	<67> 20,301	<58> 23,269	<42> 18,118	<62> 17,807	<43> 18,060	<37> 20,729	<35> 17,236

上段<>は陽性者数

県健康推進課調べ

(2) 肝炎治療費助成制度

平成20年度からインターフェロン治療に係る医療費を、平成22年度からはB型ウイルス性肝炎に対する核酸アナログ治療、平成26年度からはC型ウイルス性肝炎に対するインターフェロンフリー治療、平成30年度からは肝がん・重度肝硬変の入院医療等に係る医療費を助成し、将来の肝硬変、肝がんの予防及び肝炎ウイルスの感染防止を図っています。実施状況及び公費負担実績は表5、6のとおりです。

表5 肝炎治療費助成事業の実施状況（申請件数）

単位:件

区分	インターフェロン治療			核酸アナログ治療		インターフェロンフリー治療	肝がん入院医療等
	初回	2回目	3剤併用療法	新規	更新	新規	新規
平成25年度	132	11	185	218	1,155	—	—
平成26年度	91	1	175	192	1,194	533	—
平成27年度	13	0	10	132	1,238	1,848	—
平成28年度	9	1	0	136	1,362	882	—
平成29年度	3	0	0	136	1,383	576	—
平成30年度	5	1	1	113	1,495	358	0
令和元年度	1	0	0	102	1,510	337	14
令和2年度	3	1	—	93	1,460	191	8

県健康推進課調べ

表6 肝炎治療費（公費負担）実績

単位:円

	総合計	インターフェロン治療費	核酸アナログ製剤治療費	インターフェロンフリー治療費	肝がん入院等医療費
平成25年度	188,304,043	75,752,552	112,551,491	—	—
平成26年度	281,291,919	127,721,153	120,636,800	32,933,966	—
平成27年度	409,910,536	18,616,415	123,227,420	268,066,701	—
平成28年度	294,219,998	2,248,230	130,028,137	161,943,631	—
平成29年度	213,200,095	1,677,435	126,774,409	84,748,251	—
平成30年度	164,673,990	727,386	105,422,828	58,523,776	0
令和元年度	133,635,441	1,438,545	98,658,173	33,186,323	352,400
令和2年度	121,671,274	533,749	93,656,660	26,612,885	867,980

県健康推進課調べ

(3) 肝炎陽性者重症化予防事業

平成26年度からウイルス性肝炎患者等に対して検査費用を助成しており、経済的負担を軽減し、早期受診、早期治療に繋げ重症化の予防を図っています。検査費用の助成件数は表7のとおりです。

表7 検査費用の助成件数の推移

年度	単位:件						
	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2
初回	16	19	24	16	13	8	9
定期	0	1	8	32	38	43	49
合計	16	20	32	48	51	51	58

県健康推進課調べ

(4) 肝炎相談センター事業

平成19年度から拠点病院に肝炎相談センターを設置することで、肝炎患者、キャリア及びその家族等からの相談などに対応するほか、肝炎に関する情報収集を行い、保健師又は栄養士による食事や運動等の日常生活に関する生活指導を行っています。年度別の肝炎相談センターの相談実績は表8のとおりです。

主な相談内容は、医療費の助成に関すること、検査結果に関すること、肝疾患の病態に関すること、受診可能な医療機関に関すること等です。

表8 肝炎相談センター相談実績

年度	単位:件							
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2
相談件数	978	1,104	1,824	1,416	871	525	379	281

肝炎相談センター調べ

(5) 地域肝炎対策サポーターの育成

平成23年度から市町村の保健師、保健所の担当者、検診機関やかかりつけ医療機関、企業の健康管理担当者等を対象として地域肝炎対策サポーター研修会を開催し、肝炎患者を早期に発見し、適切な医療につなげるための地域肝炎対策サポーターを育成しています（令和3年4月時点：384人）。地域肝炎対策サポーターの新規登録者数は表9のとおりです。

表9 地域肝炎対策サポーター新規登録者数

単位:人

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2
新規登録者	46	21	22	28	18	18	26	24

県健康推進課調べ

3 解決すべき課題

肝炎ウイルスに感染しているものの、自覚のない人が多数存在すると考えられること、肝炎ウイルス陽性者であるが、専門医療機関で適切なフォローや治療を受けていない人がいること、依然として、肝炎患者等及びその家族等が病気や肝炎治療に対する不安や悩みを抱えていること、肝炎に関する正しい知識の不足から、肝炎患者等に対する偏見や差別が存在すること等、いまだ解決すべき課題が残されています。

また、治療法の進展により、医療機関の役割が変化しつつあることから、専門医療機関の一層の連携を進めるとともに、地域肝炎対策サポーターの活動をより効果的なものとするため、相互の情報共有を強化する必要があります。

第4章 目標の設定

1 目標の設定

この計画では、肝炎ウイルス検査の受検促進、検査結果が陽性である者のフォローアップ事業や肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受診を促進するなど、肝炎総合対策を推進することにより、肝硬変又は肝がんへの移行者を減少させ、令和8年までに、肝がんの死亡者数を令和2年の431人から395人以下とすることを目標とし、あわせて目標達成のために個別目標を設定します。

全体目標：肝がん死亡者数 431人(令和2年)→395人以下(令和8年)

個別目標1：肝炎ウイルス検査数（市町村、県（保健所、医療機関委託）実施）
18,353件(平成28年～令和2年平均)→100,000件以上(5年間累計)

個別目標2：地域肝炎対策サポーター新規登録者数
23人(平成28年度～令和2年度平均)→110人以上(5年間累計)

上記目標を達成するため、以下の6つの施策に取り組めます。

- (1) 肝炎の予防
- (2) 検査体制の充実
- (3) 医療提供体制の確保
- (4) 早期対応の中心的役割を果たす人材の養成
- (5) 普及啓発・人権尊重
- (6) 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

2 個別の方針

取り組む施策ごとに個別の方針を設定します。

第5章 肝炎対策の施策等

1 肝炎の予防

肝炎ウイルスの感染の予防を図るため、県民に肝炎についての正しい知識を普及する活動を促進します。

(1) 今後の取組の方針

感染経路についての知識不足による新たな感染を予防するため、県民に正しい知識を普及することが必要です。

また、国からは、妊婦に対するB型肝炎抗原検査が妊婦健康診査の標準的な検査項目として示されています。各医療機関において、当該検査の結果が陽性であった妊婦から出生した乳児に対するB型肝炎ワクチンの接種等の適切な対応が行われるよう、国から市町村に対して指導を求めるなどのB型肝炎母子感染予防対策が講じられており、引き続きこの取組を進めます。

さらに、B型肝炎ウイルスの感染はワクチンによって予防可能であることから、水平感染防止の手段の一つとして、引き続きB型肝炎ワクチンの定期接種を推進します。C型肝炎については、ウイルス排除が可能となったことから、二次感染予防の観点からもインターフェロンフリー治療等の推進に取り組みます。

(2) 今後取組が必要な事項

ア 県は、市町村等と連携を図りながら、肝炎ウイルスの新たな感染を防止するために国が作成した日常生活上の感染予防の留意点を取りまとめた啓発用の資材や、高齢者施設及び保育施設における感染予防ガイドラインについて、普及啓発を進めます。また、医療機関に対して、標準的な感染予防策の重要性について改めて周知を行います。

イ 県は、ピアスの穴あけ及びいわゆるアートメイク等血液の付着する器具の共有や性行為等の肝炎ウイルスの感染の危険性のある行為についての正しい知識と理解を深めるための普及啓発を国、市町村等と連携し進めます。

ウ 県及び市町村は、主に医療従事者等の感染のリスクの高い集団に対して、B型肝炎ワクチンの有効性、安全性等に関する情報提供を行います。

エ 市町村は、B型肝炎ワクチンの定期接種を適切に行います。

オ 県は、国が実施するC型肝炎患者に対するインターフェロンフリー治療等の推進に協力します。

2 検査体制の充実

肝炎ウイルス検査を県民が一生に一度は受けるように勧奨するとともに、肝炎ウイルス陽性者の医療機関受診勧奨を推進します。

(1) 今後の取組の方針

肝炎ウイルスの感染状況を本人が把握するための検査は、医療保険者や事業主等の多様な実施主体において実施されていますが、肝炎ウイルス検査の未受検者や、受検しているが検査結果を正しく認識していない者等が多数存在すると推定されます。

このため、感染経路は様々であり、本人の自覚なしに感染している可能性があることを含めて、肝炎に関する正しい知識の普及啓発を行い、全ての県民が少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受検することが必要であることを周知します。また、これにあわせ、受検者の利便性やプライバシーに配慮して肝炎ウイルス検査を受検できるよう保健所、肝炎一次専門医療機関、市町村検診、職域検診等における検査体制を引き続き整備する必要があります。

また、受検率の向上に当たっては、肝炎ウイルス検査等を勧める地域肝炎対策サポーターやICTの活用、拠点病院、県及び市町村から肝炎ウイルス検査の未受検者に対する肝炎に関する正しい知識の普及啓発や受検勧奨等、現場の状況に応じた対応を図っていくことが重要です。

さらに、肝炎ウイルス検査の結果について、受検者各自が正しく認識し、感染している場合には確実に専門医療機関を受診できるよう、肝炎患者支援手帳等を活用して、肝炎の病態等に係る情報提供を行います。また、拠点病院が開催する岡山県肝炎医療従事者研修会等により、肝炎医療に携わる者に対し、肝炎ウイルス検査等に関する最新の知見についての研修や情報提供を適切に行う必要があります。

(2) 今後取組が必要な事項

ア 県は、保健所及び肝炎一次専門医療機関において行っている肝炎ウイルス検査を引き続き実施するとともに、市町村に対して、保健所（岡山市、倉敷市）や検診において行っている肝炎ウイルス検査を引き続き実施するよう要請します。また、地域肝炎対策サポーター等を活用した普及啓発等の個別の受検勧奨を進めるとともに、利便性に配慮した体制の整備を図ります。

イ 県及び市町村は、協力して、特に肝炎ウイルス検査の未受検者に対して肝炎ウイルス検査に関する効果的な広報に取り組みます。あわせて、肝炎ウイルス検査の受検について、職域で健康管理に携わる者や、医療保険者、事業主等の関係者を通じ、職域において受検勧奨が行われるような取組を図りま

す。

ウ 県は、医療保険者、事業主、市町村等の理解と協力を得て、職域や地域において肝炎ウイルス検査を受けるように勧める人材として地域肝炎対策サポーターを登録・育成し、同サポーターから勤労者等に対して、肝炎ウイルス検査を受けるように勧奨が行われるよう、要請します。

エ 県は、国、国立研究開発法人国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター肝炎情報センター（以下「肝炎情報センター」という。）、市町村、拠点病院等と連携を図りながら、肝炎ウイルス検査の受検前及び結果通知時において、受検者が、病態、治療及び予防について正しく認識できるよう、これらに関する情報について、受検者等への普及啓発を行います。

オ 県及び市町村は、肝炎情報センターや拠点病院の協力を得ながら、医療機関に対し、その規模を問わず、手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果について、例えば電子カルテによるシステムを利用するなど、受検者に適切に説明を行うよう依頼します。医療機関は、肝炎ウイルス検査の結果について確実に説明を行い、受診につなげるよう取り組みます。

カ 県、市町村及び拠点病院は、肝炎ウイルス検査実施機関において適切な検査が実施されるよう、保健所や医療機関の従事者に対して、最新の知見を踏まえた肝炎検査及び肝炎医療に関する研修の機会を提供します。また、研修の実施機関は、研修の実施状況について、適宜、国や県に報告します。

3 医療提供体制の確保

拠点病院、専門医療機関、かかりつけ医等と連携して肝炎に関する正しい情報の提供、地域医療の充実等を図るための体制づくりを進めます。

(1) 今後の取組の方針

肝炎ウイルス検査の結果、診療が必要と判断された者が医療機関を受診しない、たとえ医療機関を受診しても、必ずしも適切な肝炎医療を受けていないという問題点が指摘されています。肝炎ウイルス検査の陽性者や肝炎患者等が適切な医療を受けるためには、陽性者及び肝炎患者自身が診療についての一般的な知識を持つことが必要です。

このため、全ての肝炎患者等が適切な肝炎医療を継続的に受けられるよう国が示す地域の肝疾患連携体制のあり方に基づき、拠点病院は、専門医療機関及びかかりつけ医との協働による地域での肝炎診療ネットワークの構築をさらに進める必要があります。

また、県は市町村と適切な情報交換を行うとともに、医療機関及び保険者等の地域や職域において健康管理に携わる者を含めた関係者の協力を得ながら、肝炎患者支援手帳等を活用して肝炎患者等に対する受診勧奨及び肝炎ウイルス検査後のフォローアップに関する取組を推進することにより、肝炎患者等の適切な医療機関への受診につなげる必要があります。

また、心身等への負担がより少ない治療が可能となったことや、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」等を踏まえ、肝炎患者等が、働きながら継続的に治療を受けることができるよう、事業主や職域において健康管理に携わる者をはじめとした幅広い関係者の理解及び協力を得られるように啓発を行う必要があります。また、就労支援に関する取組について、「肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業」の成果も活かしつつ、その推進を図る必要があります。

さらに、肝炎患者等の経済的負担軽減のための抗ウイルス療法に係る肝炎治療費助成の実施、重症化予防のための定期検査費用助成の実施、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施、肝炎医療に係る諸制度の周知及び新たな抗ウイルス療法に関する情報を適切に提供することにより、肝炎の早期かつ適切な治療を推進します。

(2) 今後取組が必要な事項

ア 県、市町村、医療機関等は、肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、肝炎患者等自身が診療についての正しい知識を得られるよう取り組みます。また、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等に取り組みます。さらに県は、肝炎ウイルス検査後の受診勧奨等の支

援を地域や職域において中心となって進める人材として地域肝炎対策サポーターの登録・育成と活躍を推進します。また、拠点病院や医療機関等と連携して、地域肝炎対策サポーターの活動を支援することが重要です。また、肝炎患者等に対する情報提供や、拠点病院、専門医療機関及びかかりつけ医の連携等に資するため、肝炎の病態、治療方法、肝炎医療に関する制度等の情報を取りまとめた肝炎患者支援手帳等を肝炎患者等に配布し、活用を推進します。

イ 拠点病院は、県内の肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関として、県及び市町村と協力して、他の専門医療機関やかかりつけ医と連携しつつ、肝炎患者等が地域で良質かつ適切な肝炎医療を受けられる環境を整備するよう取り組みます。県は、国及び肝炎情報センターと連携して、こうした拠点病院の取組に対して必要な支援を行います。

ウ 県は、この計画等を通じ、拠点病院等と協力しながら、肝炎医療の推進に取り組みます。

エ 県は、総合的な肝炎対策を推進するため、岡山県肝炎対策協議会を設置するとともに、その適切な実施及び運営を図ります。また、拠点病院は、患者の意見を聴取する機会を持つこと等、患者の意見を把握する方策について検討し、必要な対応を行います。

オ 県、市町村、拠点病院等は、国が取りまとめる、肝炎患者等に必要な情報を医療保険者、事業主等へ提供します。

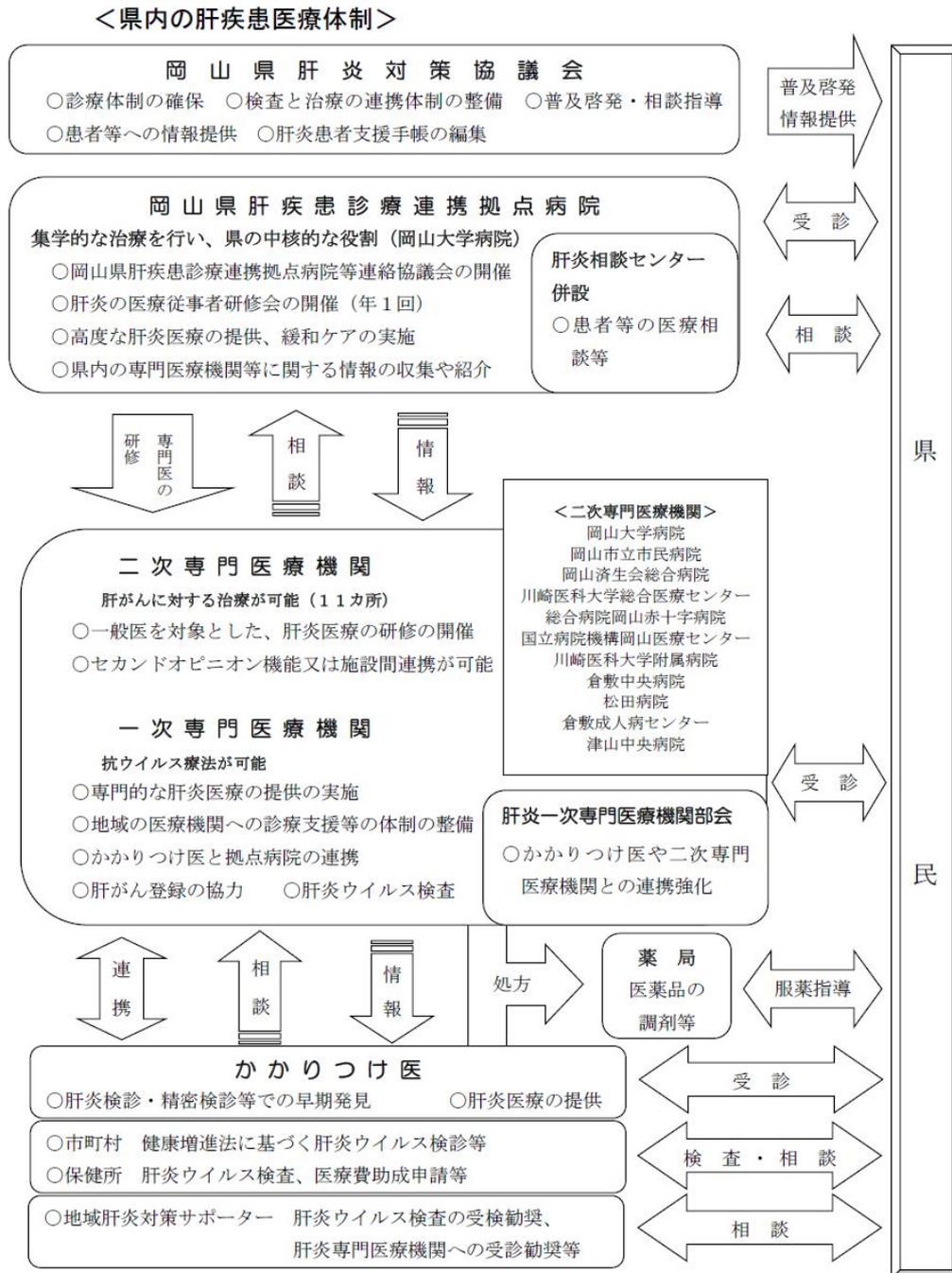
カ 拠点病院は、肝炎医療従事者研修会や出張肝臓病教室の開催等の取組を行うとともに、地域での肝炎診療ネットワークの構築がさらに進むよう取り組みます。県は、拠点病院のこれらの取組に対して必要な支援を行います。

キ C型肝炎ウイルス排除後に肝がんが発症する例が増えてきていることから、県は、肝炎患者支援手帳「もも肝手帳」等を活用して、治療前のみならず治療後の経過観察も含めた専門医療機関とかかりつけ医との診療連携体制の強化を図ります。

ク 県、市町村、拠点病院等は、心身等への負担がより少ない治療が可能となったことを踏まえ、肝炎患者等が働きながら適切な肝炎医療を受けることができるよう、必要に応じて職域で健康管理に携わる者等の協力を受けながら、事業主等に対して肝炎に関する啓発等を行います。

ケ 県は、抗ウイルス療法に対する肝炎治療費助成、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業、初回精密検査・定期検査費用助成、高額療養費制度等の肝炎医療に関する制度をはじめ、傷病手当金、障害年金、身体障害者手帳等の肝炎患者等に関係する制度について、国、市町村、拠点病院の肝炎相談センター等と連携して肝炎患者等に必要な情報を提供するとともに、これらの制度の利用が促進されるようにします。また、肝炎医療に関する手続きの利便性向上に努めます。

コ 肝炎患者等への相談対応について、県及び拠点病院は、ICTの活用等必要な取組を検討し、適切な相談体制の整備を図ります。



4 早期対応の中心的役割を果たす人材の養成

肝炎ウイルスへの感染予防や、適切な医療に結びつけるため地域、職域、医療現場等における人材を育成します。

(1) 今後の取組の方針

肝炎ウイルスの新たな感染を防止し、肝炎医療の水準を向上させるためには、肝炎の予防及び医療に携わる人材の育成が重要です。

このため、保健所及び市町村の保健師等を感染予防について知識を持つ人材として育成するとともに、肝炎ウイルス感染が判明した後に適切な肝炎医療に結びつけるための人材として地域肝炎対策サポーター等を登録・育成する必要があります。

また、肝炎医療に携わる者が、最新の肝炎診療に関する知見を修得することは、治療方針の決定や患者説明を適切に行う上で非常に重要であるため、拠点病院が実施する肝炎医療従事者研修会等により肝炎医療に携わる者の資質向上を図る必要があります。

さらに、肝炎医療に限らず肝炎患者等が直面する諸課題に対応できる人材の育成、確保等を図ることが必要です。

(2) 今後取組が必要な事項

ア 県は、市町村等と連携を図りながら、肝炎ウイルスの新たな感染を防止するために国が作成した日常生活上の感染予防の留意点を取りまとめた啓発用の資材や、高齢者施設及び保育施設における感染予防ガイドラインについて、普及啓発を進めます。また、医療機関に対しては、標準的な感染予防策の重要性について改めて周知を行います。(再掲)

イ 県は、国、市町村、拠点病院等と連携して、地域や職域において肝炎に対する正しい知識の普及啓発、受検勧奨や肝炎ウイルス検査後のフォローアップ等の支援を進める人材として、地域肝炎対策サポーターの登録・育成と活躍の推進に取り組みます。また、地域肝炎対策サポーターの育成後もその活動状況の把握に努めるとともに、地域肝炎対策サポーター間の情報共有や連携がしやすい環境の整備に努めることが重要です。

ウ 県、市町村及び拠点病院は、肝炎ウイルス検査実施機関において適切な検査が実施されるよう、保健所や医療機関の従事者に対して、最新の知見を踏まえた肝炎検査及び肝炎医療に関する研修の機会を提供します。また、研修の実施機関は、研修の実施状況について、適宜、国や県に報告します。(再掲)

エ 拠点病院は、肝炎医療従事者研修会や出張肝臓病教室の開催等の取組を行うとともに、地域での肝炎診療ネットワークの構築がさらに進むよう取り組みます。県は、拠点病院のこれらの取組に対して必要な支援を行います。(再掲)

5 普及啓発・人権尊重

県民の肝炎に関する正しい理解と適切な対応を促進するため、様々な普及啓発活動を行うとともに、肝炎患者等及びその家族等が不当な偏見や差別を受けることがないよう普及啓発活動や相談体制の充実を図ります。

(1) 今後の取組の方針

肝炎に係る正しい知識は、いまだ県民に十分に浸透したとは言えない状況にあります。特定の血液凝固因子製剤や集団予防接種により感染が拡大した経緯も踏まえ、肝炎ウイルス検査の受検を勧奨し、また、肝炎ウイルスの新たな感染を予防するためには、全ての県民に対して、肝炎の予防、病態及び治療に係る正しい理解が進むよう普及啓発及び情報提供を推進する必要があります。

また、早期に適切な治療を促すため、肝炎患者等が肝炎の病態及び治療に係る正しい知識を持つことができるよう、普及啓発及び情報提供を積極的に行うとともに、肝炎患者等の人権を守るため、肝炎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、肝炎患者等とその家族等、医療従事者、事業主等の関係者をはじめとした全ての県民が、肝炎について正しい知識を持つための普及啓発を推進する必要があります。

その際、「人権教育・啓発に関する基本計画」（平成23年4月1日閣議決定）及び「第4次岡山県人権政策推進指針」において、患者、元患者や家族に対する偏見や差別意識の解消など、人権に関する配慮も欠かせないところであるとされていることにも十分配慮するものとします。

(2) 今後取組が必要な事項

ア 県及び市町村等は、毎年7月の世界肝炎デー、日本肝炎デー及び肝臓週間において、肝炎に関する集中的な普及啓発を行う等の取組を行います。あわせて、国と連携し、医療関係者、関係学会、事業主、肝炎患者等その他の関係者の協力も得ながら、効果的な普及啓発を行います。

イ 県及び市町村は、国と連携しながら、あらゆる世代の県民が肝炎に係る正しい知識を持ち、肝炎患者等及びその患者家族等に対する偏見や差別の解消に資するよう、一層強力に普及啓発を行います。

ウ 近年、我が国における感染事例の報告が増加しているジェノタイプAのB型肝炎ウイルスによる急性肝炎は、成人期の感染でも肝炎が遷延して慢性化しやすいことに鑑み、県及び市町村は、住民に対し、母子感染や乳幼児期の水平感染に加えて、ピアスの穴あけやタトゥー（刺青）、性行為等により感染する可能性があり、予防策を講じる必要があること等、必要な普及啓発を行います。

エ 県は、ピアスの穴あけ及びいわゆるアートメイク等血液の付着する器具の共有や性行為等の肝炎ウイルスの感染の危険性のある行為についての正しい知識と理解を深めるための普及啓発を国、市町村等と連携し進めます。(再掲)

オ 県及び市町村は、肝炎患者等への受診勧奨を行うため、必要に応じて肝炎情報センター、拠点病院等と連携し、医療保険者、医師会等の医療関係団体、職域において健康管理に携わる者の団体、事業主団体等の協力を得て、誰もが肝炎ウイルスに感染する可能性があることや肝炎検査と早期の受診・受療の必要性等、肝炎患者等に対する偏見や差別が存在すること等の観点も含めて、肝炎についての基本的な理解を得られるように取組を行います。

カ 県、市町村、拠点病院等は、心身等への負担がより少ない治療が可能となったことを踏まえ、肝炎患者等が働きながら適切な肝炎医療を受けることができるよう、必要に応じて職域で健康管理に携わる者等の協力を受けながら、事業主等に対して肝炎に関する啓発等を行います。(再掲)

キ 肝炎患者等に対する適切な相談支援を図るため、県及び拠点病院は、連携の上、市町村、医療機関等の関係者の協力を得ながら、拠点病院の肝炎相談センターも含めた窓口の設置状況等の周知を図ります。

ク 県は、様々な機会を利用して肝炎患者等及びその患者家族等に対する偏見や差別を解消するために、市町村、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し、国のこれまでの研究成果を基に肝炎患者等の人権の尊重に向けた取組を進めます。

ケ 偏見や差別に関する問題事案について、法務局、県及び市町村の人権相談窓口等で相談に応じていることから、県及び市町村において、必要に応じて当該窓口等の情報提供を行います。

<肝炎相談センター>

岡山大学病院では、岡山県肝疾患診療連携拠点病院事業として、肝炎相談事業を実施しています。

○相談内容

- 一般相談（専任看護師等が対応）
- 専門相談（専門医が対応、要予約）

○電話番号

086-235-6851

○電話受付時間

月～金曜日 9：00～17：00（祝日・年末年始を除く）

6 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への支援体制の充実を図ります。

(1) 今後の取組の方針

肝炎患者等及びその家族等が、肝炎医療を受けながら、生活の質の向上を図ることができるよう、肝炎患者等やその経験者との協働を図りながら、引き続き相談及び情報提供等の支援体制の充実を図ります。また、肝炎患者等一人一人の人権を尊重し、不当な差別を解消する必要があります。

(2) 今後取組が必要な事項

ア 県、拠点病院等は、国及び肝炎情報センターからの技術的支援を受けながら、肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減するための情報提供に努めるとともに、肝炎患者等及びその家族等と、医療従事者とのコミュニケーションの場を提供します。

イ 偏見や差別に関する問題事案について、法務局、県及び市町村の人権相談窓口等で相談に応じていることから、県及び市町村において、必要に応じ当該窓口等の情報提供を行います。（再掲）

7 その他

(1) 肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援の在り方

肝炎から進行した肝硬変及び肝がんは、根治的な治療法は少ないですが、生活の質を維持しながら長期の延命も可能になってきています。このため、肝硬変及び肝がん患者の不安を軽減するために、以下の取組を講じるものとします。

ア 拠点病院等は、肝硬変及び肝がんを含む肝疾患に係る肝炎医療の水準の向上等を図るため、医療従事者への研修及び情報提供等を推進します。

イ 県、拠点病院等は、肝炎から進行した肝硬変及び肝がん患者を含む肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減するための情報提供に努めるとともに、肝炎患者等及びその家族等と、医療従事者とのコミュニケーションの場を提供します。

(2) 肝炎の調査研究等に関する事項

県は、国が実施する肝炎医療の水準の向上等のための調査研究及び研修や、行政的な課題を解決するために必要な調査研究等について、国からの要請に応じて適宜協力します。

(3) 地域の実情に応じた肝炎対策の推進

県においては、法の趣旨に基づき、肝炎対策を推進するための体制を構築し、市町村、拠点病院をはじめとした医療関係者、肝炎患者等及びその他の関係者と連携して肝炎対策を推進します。

また、県及び市町村は、国との連携を図りつつ肝炎対策を講じます。

(4) 県民の責務に基づく取組

法第6条の規定に鑑み、肝炎対策は、肝炎患者等とその家族等を含めた県民が主体的かつ積極的に活動する必要があるとあり、以下の取組を進めます。

ア 県民は、肝炎は放置すると肝硬変や肝がんという重篤な病態へと進展する可能性があること、適切な肝炎医療で治癒又は進行の防止が期待できること等を十分認識して、少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受検し、自身の感染の有無を確認するとともに、必要に応じて精密検査を受けるなど、受診等の適切な行動を起こすよう努めます。

イ 県民一人一人が、肝炎ウイルスに新たに感染する可能性がある行為について正しい知識を持ち、適切に行動します。また、県民は、肝炎ウイルスの感染に関する正しい知識を身につけ、肝炎患者等に対する不当な差別や、それに伴う肝炎患者等の精神的な負担が生じることのないよう、適切な対応に努

めます。

(5) 肝炎対策計画の見直し及び定期報告

法第9条第5項においては、「厚生労働大臣は、肝炎医療に関する状況の変化を勘案し、及び肝炎対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、肝炎対策基本指針に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。」とされていることから、この計画についても、少なくとも5年ごとに検討を加え、必要があると認めるときは、これを見直すこととします。

今後は、この計画に定める県、市町村等における取組の状況について、定期的に調査及び評価を行い、肝炎を巡る状況変化を的確に捉えた上で、必要があるときは、見直しから5年を経過する前であっても、この計画について検討を加え、これを見直すこととします。なお、この計画に定められた取組の状況について、県は岡山県肝炎対策協議会に定期的に報告することとします。

<参考資料>

- ・肝炎対策基本法
- ・岡山県肝炎対策協議会設置要綱
- ・岡山県肝疾患診療連携拠点病院、二次専門医療機関、一次専門医療機関一覧
- ・岡山県の肝炎治療費助成制度
- ・保健所・支所における肝炎検査日時

○ 肝炎対策基本法

(平成二十一年十二月四日 法律九十七号)

施行 平成二十二年一月一日

改正 平成二十五年十二月十三日

肝炎対策基本法

目次

前文

第一章 総則(第一条—第八条)

第二章 肝炎対策基本指針(第九条・第十条)

第三章 基本的施策

第一節 肝炎の予防及び早期発見の推進(第十一条・第十二条)

第二節 肝炎医療の均てん化の促進等(第十三条—第十七条)

第三節 研究の推進等(第十八条)

第四章 肝炎対策推進協議会(第十九条・第二十条)

附則

今日、我が国には、肝炎ウイルスに感染し、あるいは肝炎に罹（り）患した者が多数存在し、肝炎が国内最大の感染症となっている。

肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変、肝がんといったより重篤な疾病に進行するおそれがあることから、これらの者にとって、将来への不安は計り知れないものがある。

戦後の医療の進歩、医学的知見の積重ね、科学技術の進展により、肝炎の克服に向けた道筋が開かれてきたが、他方で、現在においても、早期発見や医療へのアクセスにはいまだ解決すべき課題が多く、さらには、肝炎ウイルスや肝炎に対する正しい理解が、国民すべてに定着しているとは言えない。

B型肝炎及びC型肝炎に係るウイルスへの感染については、国の責めに帰すべき事由によりもたらされ、又はその原因が解明されていなかったことによりもたらされたものがある。特定の血液凝固因子製剤にC型肝炎ウイルスが混入することによって不特定多数の者に感染被害を出した薬害肝炎事件では、感染被害者の方々に甚大な被害が生じ、その被害の拡大を防止し得なかったことについて国が責任を認め、集団予防接種の際の注射器の連続使用によってB型肝炎ウイルスの感染被害を出した予防接種禍事件では、最終の司法判断において国の責任が確定している。

このような現状において、肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保するなど、肝炎の克服に向けた取組を一層進めていくことが求められている。

ここに、肝炎対策に係る施策について、その基本理念を明らかにするとともに、これを総合的に推進するため、この法律を制定する。

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、肝炎対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びに肝炎対策の推進に関する指針の策定について定めるとともに、肝炎対策の基本となる事項を定めることにより、肝炎対策を総合的に推進することを目的とする。

(基本理念)

第二条 肝炎対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

一 肝炎に関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、肝炎の予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。

二 何人もその居住する地域にかかわらず等しく肝炎に係る検査(以下「肝炎検査」という。)を受けることができるようにすること。

三 肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者(以下「肝炎患者等」という。)がその居住する地域にかかわらず等しく適切な肝炎に係る医療(以下「肝炎医療」という。)を受けることができるようにすること。

四 前三号に係る施策を実施するに当たっては、肝炎患者等の人権が尊重され、肝炎患者等であることを理由に差別されないように配慮するものとする。

(国の責務)

第三条 国は、前条の基本理念(次条において「基本理念」という。)にのっとり、肝炎対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、肝炎対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(医療保険者の責務)

第五条 医療保険者(介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)第七条第七項に規定する医療保険者をいう。)は、国及び地方公共団体が講ずる肝炎の予防に関する啓発及び知識の普及、肝炎検査に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

(国民の責務)

第六条 国民は、肝炎に関する正しい知識を持ち、肝炎患者等が肝炎患者等であることを理由に差別されないように配慮するとともに、肝炎の予防に必要な注意を払うよう努め、必要に応じ、肝炎検査を受けるよう努めなければならない。

(医師等の責務)

第七条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずる肝炎対策に協力し、肝炎の予防に寄与するよう努めるとともに、肝炎患者等の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な肝炎医療を行うよう努めなければならない。

(法制上の措置等)

第八条 政府は、肝炎対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 肝炎対策基本指針

(肝炎対策基本指針の策定等)

第九条 厚生労働大臣は、肝炎対策の総合的な推進を図るため、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。)を策定しなければならない。

2 肝炎対策基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向
- 二 肝炎の予防のための施策に関する事項
- 三 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
- 四 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項
- 五 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項
- 六 肝炎に関する調査及び研究に関する事項
- 七 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項

八 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項

九 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

3 厚生労働大臣は、肝炎対策基本指針を策定しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するとともに、肝炎対策推進協議会の意見を聴くものとする。

4 厚生労働大臣は、肝炎対策基本指針を策定したときは、遅滞なく、これをインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

5 厚生労働大臣は、肝炎医療に関する状況の変化を勘案し、及び肝炎対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、肝炎対策基本指針に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

6 第三項及び第四項の規定は、肝炎対策基本指針の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、肝炎対策基本指針の策定のための資料の提出又は肝炎対策基本指針において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

第三章 基本的施策

第一節 肝炎の予防及び早期発見の推進

(肝炎の予防の推進)

第十一条 国及び地方公共団体は、肝炎の予防に関する啓発及び知識の普及その他の肝炎の予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(肝炎検査の質の向上等)

第十二条 国及び地方公共団体は、肝炎の早期発見に資するよう、肝炎検査の方法等の検討、肝炎検査の事業評価の実施、肝炎検査に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他の肝炎検査の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、肝炎検査の受検率の向上に資するよう、肝炎検査に関する普及啓発その他必要な施策を講ずるものとする。

第二節 肝炎医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第十三条 国及び地方公共団体は、インターフェロン治療等の抗ウイルス療法、肝庇護療法その他の肝炎医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第十四条 国及び地方公共団体は、肝炎患者等がその居住する地域にかかわらず等しくその状態に応じた適切な肝炎医療を受けることができるよう、専門的な肝炎医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、肝炎患者等に対し適切な肝炎医療が提供されるよう、前項の医療機関その他の医療機関の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(肝炎患者の療養に係る経済的支援)

第十五条 国及び地方公共団体は、肝炎患者が必要に応じ適切な肝炎医療を受けることができるよう、肝炎患者に係る経済的な負担を軽減するために必要な施策を講ずるものとする。

(肝炎医療を受ける機会の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、肝炎患者が肝炎医療を受けるに当たって入院、通院等に支障がないよう医療機関、肝炎患者を雇用する者その他の関係する者間の連携協力体制

を確保することその他の肝炎患者が肝炎医療を受ける機会の確保のために必要な施策を講ずるとともに、医療従事者に対する肝炎患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他の肝炎患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第十七条 国及び地方公共団体は、肝炎医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、肝炎患者等、その家族及びこれらの者の関係者に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

第三節 研究の推進等

第十八条 国及び地方公共団体は、革新的な肝炎の予防、診断及び治療に関する方法の開発その他の肝炎の罹患率及び肝炎に起因する死亡率の低下に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、肝炎医療を行う上で特に必要性が高い医薬品及び医療機器の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和三十五年法律第百四十五号)の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びに肝炎医療に係る標準的な治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 肝炎対策推進協議会

第十九条 厚生労働省に、肝炎対策基本指針に関し、第九条第三項(同条第六項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、肝炎対策推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

第二十条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

2 協議会の委員は、肝炎患者等及びその家族又は遺族を代表する者、肝炎医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 協議会の委員は、非常勤とする。

4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附則抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十二年一月一日から施行する。

(肝硬変及び肝がんに関する施策の実施等)

第二条 国及び地方公共団体は、肝硬変及び肝がんに関し、その治療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びに新たな治療方法の研究開発の促進その他治療水準の向上が図られるための環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

2 肝炎から進行した肝硬変及び肝がんの患者に対する支援の在り方については、これらの患者に対する医療に関する状況を勘案し、今後必要に応じ、検討が加えられるものとする。

岡山県肝炎対策協議会設置要綱

(目的)

第1条 この要綱は、本県における総合的な肝炎対策を推進するため設置する岡山県肝炎対策協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営等について必要な事項を定めることを目的とする。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次の事項について協議するとともに、肝炎対策推進に係る普及啓発、情報提供等を実施するものとする。

- (1) 肝炎対策に関すること
- (2) 要診療者に対する保健指導
- (3) かかりつけ医と専門医療機関の連携
- (4) 高度専門的ないし集学的な治療を提供可能な医療機関の確保
- (5) 受診状況や治療状況等の把握
- (6) 医療機関情報の収集と提供
- (7) 人材の育成
- (8) その他

(委員)

第3条 協議会は別表に掲げる委員で構成する。

(会長)

第4条 協議会に会長を置き、委員のうちから互選する。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 会長に事故あるときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を行うものとする。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

- 2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 会議の議事は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 委員がやむを得ない理由により協議会に出席できないときは、あらかじめ会長の承認を得て、当該委員が指名する者が、当該委員に代わって会議に出席し、議事に加わることができる。

(任期)

第6条 委員の任期は、3年とする。

- 2 後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(その他)

第7条 協議会の庶務は、岡山県保健福祉部健康推進課において行う。

附 則

この要綱は、平成19年8月10日から施行する。

別表

医師会
肝疾患診療連携拠点病院
専門医療機関、開業医
保健所関係者
市町村関係者
その他

令和3年度 岡山県肝炎対策協議会 委員一覧

(R4.3現在)

◆医師会

岡山県医師会	理事 石井 純一
--------	----------

◆肝疾患診療連携拠点病院

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	消化器・肝臓内科学准教授 高木 章乃夫
------------------	---------------------

◆専門医療機関、開業医

二次医療圏	医療機関名	委員職名 氏名
県南東部	岡山済生会総合病院	副院長 藤岡 真一
	岡山大学病院	新医療研究開発センター 講師 竹内 康人
	川崎医科大学総合医療センター	内科副部長 川中 美和
県南西部	川崎医科大学附属病院	肝胆膵内科学 副部長 仁科 惣治
	倉敷中央病院	消化器内科部長 守本 洋一
県北部	津山中央病院	副院長 竹中 龍太
県南東部	川口メディカルクリニック (開業医代表)	院長 川口 光彦

◆保健所関係者

岡山県保健所長会代表	岡山県保健福祉部 保健医療統括監 則安 俊昭
政令市保健所	岡山市保健所長 松岡 宏明
中核市保健所	倉敷市保健所長 吉岡 明彦

◆市町村関係者

市町村代表	市町村保健師会代表 星島 裕子
-------	-----------------

◆その他

その他	滝本 清文
-----	-------

<岡山県肝疾患診療連携拠点病院>

医療機関名	〒	所在地
岡山大学病院	700-8558	岡山市北区鹿田町二丁目5番1号

<二次専門医療機関>

医療機関名	〒	所在地
岡山済生会総合病院	700-8511	岡山市北区国体町2番25号
岡山市立市民病院	700-8557	岡山市北区北長瀬表町三丁目20番1号
岡山大学病院	700-8558	岡山市北区鹿田町二丁目5番1号
川崎医科大学総合医療センター	700-8505	岡山市北区中山下二丁目6番1号
総合病院岡山赤十字病院	700-8607	岡山市北区青江二丁目1番1号
国立病院機構岡山医療センター	701-1192	岡山市北区田益1711番1号
川崎医科大学附属病院	701-0192	倉敷市松島577番地

○肝炎一次専門医療機関

二次医療圏	No	医療機関名	〒	所在地	電話番号
県南東部	1	いのくち内科クリニック	700-0063	岡山市北区大安寺東町23-15	086-253-8000
	2	岡山県健康づくり財団附属診療所	700-0952	岡山市北区平田408-1	086-246-6254
	3	岡山済生会総合病院	700-8511	岡山市北区国体町2-25	086-252-2211
	4	岡山市久米南町組合立国民健康保険福渡病院	709-3111	岡山市北区建部町福渡1000	086-722-0525
	5	岡山市立市民病院	700-8557	岡山市北区北長瀬表町3-20-1	086-737-3000
	6	岡山大学病院	700-8558	岡山市北区鹿田町2-5-1	086-223-7151
	7	岡山中央診療所健康管理センター	700-0904	岡山市北区柳町1-13-7	086-233-2222
	8	川口メディカルクリニック	700-0913	岡山市北区大供2-2-16	086-222-0820
	9	川崎医科大学総合医療センター	700-8505	岡山市北区中山下2-6-1	086-225-2111
	10	川村医院	700-0933	岡山市北区奥田2-8-3	086-223-6322
	11	木本内科医院	700-0912	岡山市北区大供表町3-12-101	086-231-2688
	12	光生病院	700-0985	岡山市北区厚生町3-8-35	086-222-6806
	13	小林内科診療所	700-0941	岡山市北区青江5-1-3	086-226-5022
	14	しまばら内科消化器科クリニック	701-0151	岡山市北区平野1011-6	086-292-2555
	15	岡山赤十字病院	700-8607	岡山市北区青江2-1-1	086-222-8811
	16	辻医院	700-0971	岡山市北区野田3-18-53	086-805-1118
	17	独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター	701-1192	岡山市北区田益1711-1	086-294-9911
	18	内藤医院	700-0815	岡山市北区野田屋町2-5-24	086-223-9761
	19	西川クリニック	700-0902	岡山市北区錦町3-14	086-221-3000
	20	庭瀬ファミリークリニック	701-0151	岡山市北区平野847-6	086-903-4114
	21	野崎医院	701-0153	岡山市北区庭瀬214-4	086-292-0101
	22	はだ医院	700-0925	岡山市北区大元上町12-10	086-242-5151
	23	旭竜クリニック	703-8252	岡山市中区中島70-1	086-275-6768
	24	総合病院岡山協立病院	703-8511	岡山市中区赤坂本町8-10	086-272-2121
	25	高屋クリニック	703-8233	岡山市中区高屋65	086-271-0055
	26	てらだ内科クリニック	703-8271	岡山市中区円山1018-3	086-277-0005
	27	戸川医院	703-8241	岡山市中区高島新屋敷237-3	086-275-0705
	28	岡山旭東病院	703-8265	岡山市中区倉田567-1	086-276-3231
	29	岩藤胃腸科外科歯科クリニック	709-0855	岡山市東区瀬戸町沖343	086-952-1166
	30	岡山西大寺病院	704-8194	岡山市東区金岡東町1-1-70	086-943-2211
	31	岡村一心堂病院	704-8117	岡山市東区西大寺南2-1-7	086-942-9900
	32	藤田病院	704-8112	岡山市東区西大寺上3-8-63	086-943-6555
	33	かとう内科並木通り診療所	702-8058	岡山市南区並木町2-27-5	086-264-8855
	34	光南台クリニック	702-8012	岡山市南区北浦714	086-267-2055
	35	佐藤病院	702-8053	岡山市南区築港栄町2-13	086-263-6622
	36	重井医学研究所附属病院	701-0202	岡山市南区山田2117	086-282-5311
	37	セントラルシティ病院	702-8053	岡山市南区築港栄町19-30	086-264-3111
	38	独立行政法人労働者健康安全機構 岡山労災病院	702-8055	岡山市南区築港緑町1-10-25	086-262-0131
	39	ながい内科クリニック	700-0944	岡山市南区泉田5-10-32	086-246-3332
	40	ふじわら内科クリニック	702-8022	岡山市南区福成1-167-1	086-250-8070
	41	前島外科内科医院	700-0953	岡山市南区西市560-7	086-241-0032
	42	地方独立行政法人玉野医療センター玉野市民病院	706-8531	玉野市宇野2-3-1	0863-31-2101
	43	玉野三井病院	706-0012	玉野市玉3-2-1	0863-31-4187
	44	赤磐医師会病院	709-0816	赤磐市下市187-1	086-955-6688
	45	赤磐市国民健康保険熊山診療所	709-0705	赤磐市松木621-4	086-995-1251
	46	小坂内科医院	709-0827	赤磐市山陽4-13-3	0869-55-3344
	47	草加病院	705-0021	備前市西片上1122	0869-64-3811
	48	備前市国民健康保険市立日生病院	701-3202	備前市日生町寒河2570-41	0869-72-1111
	49	備前市国民健康保険市立吉永病院	709-0224	備前市吉永町吉永中563-4	0869-84-2120
	50	瀬戸内市立瀬戸内市民病院	701-4246	瀬戸内市邑久町山田庄845-1	0869-22-1234
	51	北川病院	709-0497	和気郡和気町和気277	0869-93-1141

二次医療圏	No	医療機関名	〒	所在地	電話番号
県南西部	1	いなだ医院	713-8123	倉敷市玉島柏島920-106	086-525-0600
	2	川崎医科大学附属病院	701-0192	倉敷市松島577	086-462-1111
	3	倉敷ウエストサイドクリニック	710-0804	倉敷市西阿知町新田6	086-465-5118
	4	倉敷記念病院	710-0803	倉敷市中島831	086-465-0011
	5	倉敷シティ病院	711-0923	倉敷市児島阿津2-7-53	086-472-7111
	6	倉敷市立市民病院	711-0921	倉敷市児島駅前2-39	086-472-8111
	7	倉敷成人病センター	710-8522	倉敷市白楽町250	086-422-2111
	8	倉敷第一病院	710-0826	倉敷市老松町5-3-10	086-424-1000
	9	倉敷中央病院	710-8602	倉敷市美和1-1-1	086-422-0210
	10	倉敷平成病院	710-0826	倉敷市老松町4-3-38	086-427-1111
	11	倉敷中央病院リバーサイド	712-8007	倉敷市鶴の浦2-6-11	086-448-1111
	12	児島聖康病院	711-0906	倉敷市児島下の町10-374	086-472-7557
	13	しげい病院	710-0051	倉敷市幸町2-30	086-422-3655
	14	新倉敷メディカルスクエア	713-8102	倉敷市玉島1719	086-525-5001
	15	すぎはら眼科循環器科内科	710-1101	倉敷市茶屋町751-1	086-428-2868
	16	総合病院水島協同病院	712-8567	倉敷市水島南春日町1-1	086-444-3211
	17	玉島病院	713-8103	倉敷市玉島乙島4030	086-522-4141
	18	野上内科医院	711-0913	倉敷市児島味野6-1-10	086-473-3356
	19	平本胃腸科外科クリニック	710-1313	倉敷市真備町川辺1834-5	086-698-9811
	20	松田病院	710-0056	倉敷市鶴形1-3-10	086-422-3550
	21	まび記念病院	710-1313	倉敷市真備町川辺2000-1	086-698-2248
	22	水島中央病院	712-8064	倉敷市水島青葉町4-5	086-444-3311
	23	やまもとクリニック	711-0922	倉敷市児島元浜町783-5	086-473-5151
	24	やべ内科クリニック	712-8014	倉敷市連島中央1-10-15	086-444-5190
	25	わきや内科クリニック	710-0834	倉敷市笹沖608-3	086-421-5547
	26	渡辺胃腸科外科病院	713-8101	倉敷市玉島上成539-5	086-525-2552
	27	さかえ外科内科クリニック	719-1134	総社市真壁212	0866-93-8800
	28	谷向内科	719-1125	総社市井手1208-2	0866-94-8801
	29	三宅内科小児科医院	719-1125	総社市井手919	0866-93-8511
	30	薬師寺慈恵病院	719-1126	総社市総社1-17-25	0866-92-0146
	31	笠岡市立市民病院	714-0081	笠岡市笠岡5628-1	0865-63-2191
	32	笠岡第一病院	714-0043	笠岡市横島1945	0865-67-0211
	33	木野山医院	714-0031	笠岡市西大島新田649	0865-67-0852
	34	渡辺クリニック	714-0088	笠岡市中央町2-8	0865-62-2319
	35	井原市立井原市民病院	715-0019	井原市井原町1186	0866-62-1133
	36	みわ記念病院	719-0113	浅口市金光町佐方80-1	0865-42-5000
	37	福嶋医院	714-0101	浅口市寄島町3072	0865-54-3177
高梁・新見	1	高梁市国民健康保険成羽病院	716-0111	高梁市成羽町下原301	0866-42-3111
	2	高梁中央病院	716-0033	高梁市南町53	0866-22-3636
	3	上江洲医院	718-0015	新見市石蟹60	0867-76-1835
	4	哲西町診療所	719-3701	新見市哲西町矢田3604	0867-94-9224
	5	新見中央病院	718-0011	新見市新見827-1	0867-72-2110
	6	渡辺病院	718-0003	新見市高尾2278-1	0867-72-2123
真庭	1	イケヤ医院	719-3201	真庭市久世2926-3	0867-42-0122
	2	勝山病院	717-0007	真庭市本郷1819	0867-44-3161
	3	金田病院	719-3193	真庭市西原63	0867-52-1191
	4	総合病院落合病院	719-3141	真庭市上市瀬341	0867-52-1133
	5	内科小児科本山医院	719-3155	真庭市下方1226-1	0867-52-1551
	6	はら内科クリニック	719-3201	真庭市久世2399-1	0867-45-7885
	7	真庭市国民健康保険湯原温泉病院	717-0403	真庭市下湯原56	0867-62-2221
津山・英田	1	石川病院	708-0841	津山市川崎554-5	0868-26-2188
	2	おおうみクリニック	708-0842	津山市河辺933-3	0868-21-0033
	3	勝北すこやかクリニック	708-1223	津山市坂上221-1	0868-29-7701
	4	総合病院津山第一病院	708-0871	津山市中島438	0868-28-2211
	5	津山中央病院	708-0841	津山市川崎1756	0868-21-8111
	6	中島病院	708-0052	津山市田町122	0868-22-8251
	7	中西クリニック	708-0814	津山市東一宮43-13	0868-27-7200
	8	鏡野町国民健康保険病院	708-0323	苫田郡鏡野町寺元365	0868-54-0011
	9	田尻病院	707-0003	美作市明見550-1	0868-72-0380
	10	さとう記念病院	709-4312	勝田郡勝央町黒土45	0868-38-6688

令和4年3月1日 現在

岡山県の肝炎治療費助成制度

令和4年3月1日現在

【制度の概要】

B型・C型ウイルス性肝炎のインターフェロン治療、C型ウイルス性肝炎のインターフェロンフリー治療及びB型ウイルス性肝炎の核酸アナログ製剤治療に対する医療費の自己負担分の一部を助成する制度です。

【助成の対象となる方】

B型ウイルス性肝炎またはC型ウイルス性肝炎と診断された方であって、次の項目のすべてに該当する方が対象となります。

- 1 岡山県内に住所を有すること
- 2 岡山県が定める認定基準を満たしていること
- 3 各医療保険(国民健康保険、健康保険、後期高齢者医療など)に加入していること

【助成の内容】

医療機関を受診または保険薬局を利用する際に、肝炎治療受給者証を提示することで、保険診療に係る医療費の助成を受けることができます。

ただし、世帯の市町村民税(所得割)課税年額に応じて、次の自己負担限度額(月額)が生じます。(なお、医療保険から支給される高額医療費等は助成額に含まれません。)

階層区分		自己負担限度額 (月額)
乙	世帯の市町村民税(所得割)課税年額が 235,000 円未満の場合	10,000円
甲	世帯の市町村民税(所得割)課税年額が 235,000 円以上の場合	20,000円

※世帯の市町村民税(所得割)課税年額とは、受給者の属する住民票上の世帯全員の市町村民税(所得割)課税額の合計額を指します。

【申請に必要な書類について】

次のページにあります保健所窓口へ、次の書類を提出してください。

- ・ 肝炎治療受給者証交付申請書
- ・ 肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書(肝炎一次専門医療機関の医師による診断書であることが必要)

※核酸アナログ製剤治療に関する認定を受けている者が更新の申請をする場合は診断書に代えて、直近の認定・更新時以降に行われた検査内容及び治療内容が分かる資料でも可なお、診断書又は直近の認定・更新時以降に行われた検査内容及び治療内容が分かる資料で更新を受けた後2

回の更新については治療内容が分かる資料のみで可。

- ・ 申請者の健康保険証の写し
- ・ 申請者及び世帯全員の住民票(続柄が記載されたもの)の写し
- ・ 申請者の属する世帯全員の最新の市町村民税課税証明書(市町村民税の所得割課税年額を証明する書類)

※世帯の中に、次のア～ウの要件にすべて該当される方が含まれている場合は、申請にもとづいて、市町村民税額の合算対象から除外することができます。

ア 申請者の配偶者以外である。

イ 地方税法上の扶養関係にない。

ウ 医療保険上の扶養関係にない。

詳しくは、保健所窓口へお問い合わせください。

※上記のうち申請書、診断書の用紙は、保健所窓口にあります。また、岡山県ホームページ上にも様式があります。

【申請窓口】

申請者の住所地を管轄する次の保健所・支所窓口です。

なお、管轄区域以外でも、申請は可能です。

○保健所窓口一覧

(令和4年3月1日現在)

申請者の住所	保健所・支所名	郵便番号	所在地	電話番号
岡山市	岡山市保健所	700-8546	岡山市北区鹿田町 1-1-1	086-803-1262
倉敷市	倉敷市保健所	710-0834	倉敷市笹沖 170	086-434-9810
	児島保健推進室	711-8565	倉敷市児島小川町 3681-3	086-473-4371
	玉島保健推進室	713-8565	倉敷市玉島阿賀崎 1-1-1	086-522-8113
	水島保健推進室	712-8565	倉敷市水島北幸町 1-1	086-446-1115
	真備保健推進室	710-1398	倉敷市真備町箭田 1141-1	0866-98-5111
玉野市、瀬戸内市、吉備中央町	備前保健所	703-8278	岡山市中区古京町 1-1-17	086-272-3934
備前市、赤磐市、和気町	〃 東備支所	709-0492	和気町和気 487-2	0869-92-5180
総社市、早島町	備中保健所	710-8530	倉敷市羽島 1083	086-434-7024

○岡山県肝炎相談センター（岡山大学病院内）

専門の看護師や医師が相談をお受けします。

TEL:086-235-6851

電話受付時間:月～金曜日の9:00～17:00(祝日・年末年始を除く)

<ホームページ><http://kanen.ccsv.okayama-u.ac.jp/index.html>

保健所・支所における肝炎検査日時

保健所名	所在地	電話番号
備前保健所	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	(086)272-3934
備前保健所 東備支所	〒709-0492 和気郡和気町和気487-2	(0869)92-5180
備中保健所	〒710-8530 倉敷市羽島1083	(086)434-7024
備中保健所 井笠支所	〒714-8502 笠岡市六番町2-5	(0865)69-1675
備北保健所	〒716-8585 高梁市落合町近似286-1	(0866)21-2836
備北保健所 新見支所	〒718-8550 新見市高尾2400	(0867)72-5691
真庭保健所	〒717-8501 真庭市勝山591	(0867)44-2990
美作保健所	〒708-0051 津山市椿高下114	(0868)23-0163
美作保健所 勝英支所	〒707-8585 美作市入田291-2	(0868)73-4054
岡山市保健所	〒700-8546 岡山市北区鹿田町1-1-1	(086)803-1262
倉敷市保健所	〒710-0834 倉敷市笹沖170	(086)434-9810

※要予約

(令和4年3月1日現在)

令和4年（2022年）3月

発行 岡山県保健福祉部健康推進課

住所 〒700-8570

岡山市北区内山下2-4-6

電話 086-226-7331

FAX 086-225-7283

報告事項

4 結核予防計画の改訂について

岡山県結核予防計画の改訂について

1 計画改訂の趣旨及び計画期間

岡山県結核予防計画は、国の「結核に関する特定感染症予防指針」に基づき、岡山県感染症予防計画の一部として策定し、本県における結核対策を総合的に推進する上での基本的な方向を示すものである。

現在の計画は、平成30年3月に改訂し、令和4年度末で計画期間が終了することから、国指針及び本県の結核対策の現状等を踏まえて、県計画の改訂を行うもの。

2 計画期間

現行計画：平成30年度～令和4年度まで（5年間）※R2年度末に2年間延長

次期計画：令和5年度～令和9年度まで（5年間）

3 主な改訂内容

- (1) 目標値の見直し
- (2) 岡山県における結核の現状（統計情報等）の更新
- (3) 課題に関する記述の追加

4 改訂スケジュール

令和4年

1月21日 第1回岡山県結核対策連携会議（素案協議）

令和5年

1月13日 パブリック・コメントの実施（～2月13日）

〃 市町村等関係機関への意見照会（～2月13日）

2月20日 第2回岡山県結核対策連携会議（最終案協議）

3月13日 岡山県感染症対策委員会（計画（案）の報告）

3月下旬 岡山県結核予防計画を策定

岡山県結核予防計画（案）の概要

基本的な考え方

○計画策定趣旨

- ・岡山県の結核患者数及び罹患率は減少傾向にあるが、現在も年間約180名が発病している。
- ・従前行ってきた総合的な取組を徹底することが重要であり、患者中心のDOTS（直接服薬確認療法）の推進等の確実な治療等の取組を更に進めていく必要がある。

○計画の期間：令和5（2023）年度から令和9（2027）年度まで（5年間）

○目標の設定

※（ ）はR3年の値

⇒目標数値の変更

【現行計画】

【次期計画】

- | | | | |
|---|---------|---|--------------|
| ①人口10万人対結核罹患率（9.8） | ：10以下 | ⇒ | <u>7.5以下</u> |
| ②受診の遅れ（12.1%）③診断の遅れ（25.9%）④発見の遅れ（10.4%） | ：各10%以下 | ⇒ | 変更なし |
| ⑤全結核患者・潜在性結核感染症の者のDOTS実施率（98.7%） | ：95%以上 | ⇒ | <u>98%以上</u> |
| ⑥肺結核患者の治療失敗・脱落率（0.0%） | ：5%以下 | ⇒ | <u>1%未満</u> |
| ⑦潜在性結核感染症の治療開始した者の治療完了率（93.2%） | ：95%以上 | ⇒ | <u>98%以上</u> |
| ⑧乳幼児（1歳まで）のBCG接種率（88.2%） | ：95%以上 | ⇒ | 変更なし |

結核の現状

○岡山県における結核の現状

⇒(1)～(6)は時点修正、(7)は新設

- | | | | |
|-------------|-----------------|-------------|--------|
| (1) 結核患者の状況 | (3) 定期健康診断・予防接種 | (5) 集団感染の状況 | (7) 課題 |
| (2) 結核の医療 | (4) 患者支援 | (6) 結核病床数 | |

具体的な対策

○情報収集・分析・公表

- (1) 結核発生動向調査の体制等充実強化

○医療の提供

- (1) 適切な医療提供のための体制整備
(2) DOTS（直接服薬確認療法）の推進

○人材の養成

- (1) 県、保健所設置市における結核に関する人材の養成

○その他

- (1) 小児結核対策 (3) 保健所の機能強化
(2) 外国人に対する結核対策 (4) 県、保健所設置市における研究開発の推進

○発生の予防及びまん延の防止

- (1) 結核の早期発見 (4) BCG接種
(2) 定期健康診断の推進
(3) 接触者健康診断の徹底

○施設内（院内）感染の防止

- (1) 医療機関、学校及び社会福祉施設等における施設内（院内）感染防止の推進

○普及啓発及び人権の尊重

- (1) 適切な情報公表及び正しい知識の普及

岡山県結核予防計画
(案)

令和5年(2023年)3月

岡山県

目 次

第1章	結核予防計画の基本的な考え方	1
1.	計画策定の趣旨	1
2.	計画の期間	3
3.	目標の設定	4
第2章	岡山県における結核の現状	6
1.	結核患者の状況	6
2.	結核の医療	10
3.	定期健康診断・予防接種	13
4.	患者支援	14
5.	医療機関・施設等での集団感染の状況	21
6.	結核病床数	22
7.	課題	23
第3章	具体的な対策	24
1.	結核に関する情報収集・分析・公表	24
2.	発生の予防及びまん延の防止	25
3.	医療の提供	30
4.	施設内（院内）感染の防止	40
5.	人材の養成	42
6.	普及啓発及び人権の尊重	43
7.	その他	44

参考資料

- 1 岡山県感染症対策委員会規則
- 2 岡山県結核対策連携会議設置要綱
- 3 感染症診査協議会条例

第1章 結核予防計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨

我が国の結核患者数は、減少傾向にあり、人口10万人対罹患率は令和3（2021）年には9.2となっている。

特に、小児結核対策では、BCG接種の実施が効果をもたらしている。しかしながら、令和3（2021）年の結核患者数は約1万2千人となっており、依然として結核が我が国における最大の慢性感染症であることに変わりはない。また、罹患の中心は高齢者であること、結核発症の危険が高いとされる幾つかの特定の集団（以下「ハイリスクグループ」という。）が存在すること等が明らかとなっている。

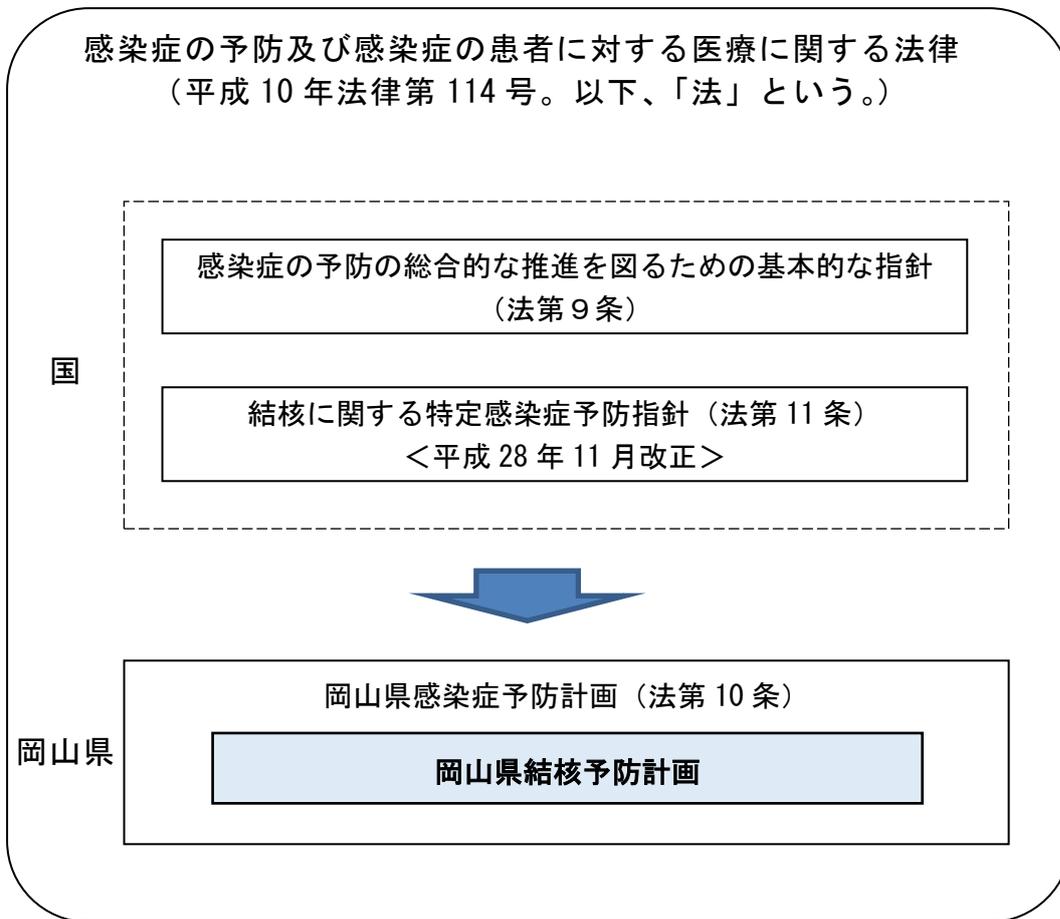
岡山県でも、状況は全国とほぼ同様で、結核患者数及び人口10万人対罹患率は減少傾向にあるが、令和3（2021）年は年間183人が結核を発病し、人口10万人対罹患率は9.8となっている。また、罹患の中心も全国同様に高齢者となっている。

こうした状況を踏まえ、結核の予防及びまん延の防止、健康診断及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供、結核に関する疫学研究の推進、人材の育成並びに知識の普及啓発を総合的に推進し、県、保健所を設置する市、その他の市町村、医療関係者等が相互の連携を図り、結核対策の再構築を図る必要がある。

本計画はこのような認識の下に、結核に関する特定感染症予防指針（平成19年3月30日厚生労働省告示第72号、平成28年11月25日一部改正。以下「国指針」という。）に基づいて、岡山県感染症予防計画の一部として策定するものである。

結核対策の推進にあたっては、従前行ってきた総合的な取組を徹底していくことが極めて重要であり、病原体サーベイランス体制の構築、患者中心の直接服薬確認療法（以下「DOTS」という。）の推進及び無症状病原体保有者のうち治療を要する者（以下「潜在性結核感染症の者」という。）に対する確実な治療等の取組を更に進めていく必要がある。

○岡山県結核予防計画の位置づけ



※ハイリスクグループ

結核の発症率が高い住民層（例えば、住所不定者、職場での健康管理が十分とはいえない労働者、海外の高まん延国からの入国者等が想定される。）

※保健所を設置する市

保健所を設置する市は、岡山市及び倉敷市である。

※DOTS（直接服薬確認療法：Directly Observed Treatment, Short-course）

DOTSは結核患者を見つけて治すために利用されているWHO（世界保健機関）が打ち出した結核対策戦略。5つの主要要素①政府が結核を重要課題と認識し適切なリーダーシップをとること②菌検査による診断、経過観察の推進③結核患者が薬を飲み忘れないよう医療従事者の前で内服すること④薬の安定供給⑤菌検査結果の記録サーベイランスからなる。

※潜在性結核感染症（LTBI：Latent tuberculosis infection）

結核菌に感染しているが、臨床症状や放射線学的・細菌学的な所見がなく、ヒトへ感染性は全くない状態。免疫的にしか証明しえず、ツベルクリン反応又は結核菌特異的インターフェロン- γ 産性能検査（IGRA）の結果をもって判定する。本格的な発病を予防するため予防内服を考慮する。

2. 計画の期間

本計画の期間は、令和5（2023）年度から令和9（2027）年度までの5年間とする。

なお、本計画において掲げられた目標の達成状況の検証及び評価、結核発生動向の状況等を踏まえ、必要があると認めるときは、これを改正するものとする。

3. 目標の設定

結核対策を総合的に推進することにより、本県が将来的に結核に関する公衆衛生上の課題を解消することを目標とする。

具体的な目標として、令和9（2027）年までに人口10万人対罹患率を7.5以下、発病から初診までの期間が2ヶ月以上（以下「受診の遅れ」という。）、初診から診断までの期間が1ヶ月以上（以下「診断の遅れ」という。）、発病から診断までの期間が3ヶ月以上（以下「発見の遅れ」という。）の割合をそれぞれ10%以下、全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率を98%以上、肺結核患者の治療失敗・脱落率を1%未満、潜在性結核感染症の治療を開始した者のうち治療を完了した者の割合を98%以上、また、令和9（2027）年度までに1歳までの乳幼児のBCG接種率を95%以上とすることを目指すこととする。

○具体的な目標

目標項目	現状	目標
結核罹患率（人口10万人対）	令和3（2021）年 9.8	令和9（2027）年 7.5以下
受診の遅れの割合 ※1	令和3（2021）年 12.1%	令和9（2027）年 10%以下
診断の遅れの割合 ※2	令和3（2021）年 25.9%	令和9（2027）年 10%以下
発見の遅れの割合 ※3	令和3（2021）年 10.4%	令和9（2027）年 10%以下
全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率	令和3（2021）年 98.7%	令和9（2027）年 98%以上
肺結核患者の治療失敗・脱落率 ※4	令和3（2021）年 0.0%	令和9（2027）年 1%未満
潜在性結核感染症の治療を開始した者のうち治療を完了した者の割合	令和3（2021）年 93.2%	令和9（2027）年 98%以上
乳幼児（1歳まで）のBCG接種率	令和3（2021）年度 88.2%	令和9（2027）年度 95%以上

※1 新登録肺結核患者のうち有症状の者の中で、発病から初診までの期間が2カ月以上の割合

※2 新登録肺結核患者のうち有症状の者の中で、初診から診断までの期間が1カ月以上の割合

※3 新登録肺結核患者のうち有症状の者の中で、発病から診断までの期間が3カ月以上の割合

※4 前年登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療コホート治療失敗・脱落中断割合

なお、目標の達成に向けて今後更に取り組むことが必要な課題や新たな課題に対応するための具体的な対策は、次のとおりであり、詳細については、第3章で記載する。

○具体的な対策

1. 結核に関する情報収集・分析・公表
 - ・結核発生動向調査の体制等の充実強化
2. 発生の予防及びまん延の防止
 - ・結核の早期発見
 - ・法第 53 条の 2 の規定に基づく定期の健康診断の推進
 - ・法第 17 条の規定に基づく結核に係る健康診断の徹底
 - ・BCG接種
3. 医療の提供
 - ・適切な医療提供のための体制整備
 - ・DOTSの推進
4. 施設内（院内）感染の防止
5. 人材の養成
6. 普及啓発及び人権の尊重
7. その他
 - ・小児結核対策
 - ・外国人に対する結核対策
 - ・保健所の機能強化
 - ・研究開発の推進

第2章 岡山県における結核の現状

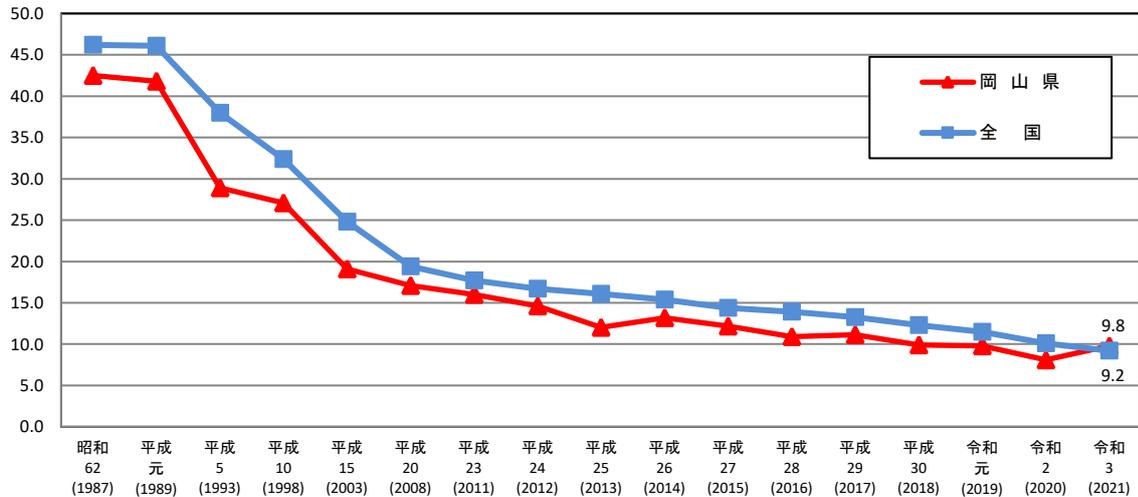
1. 結核患者の状況

(1) 結核罹患率について

岡山県の結核罹患率は、全国と同様に年々順調に減少しているが、令和3（2021）年の結核の新登録患者数は183人で、結核罹患率は人口10万人対9.8であり、全国の9.2と比較して高くなっている。

人口10万人対

図2-1-1 結核罹患率



(資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※結核罹患率：1年間の新規登録患者を人口10万人対で算出

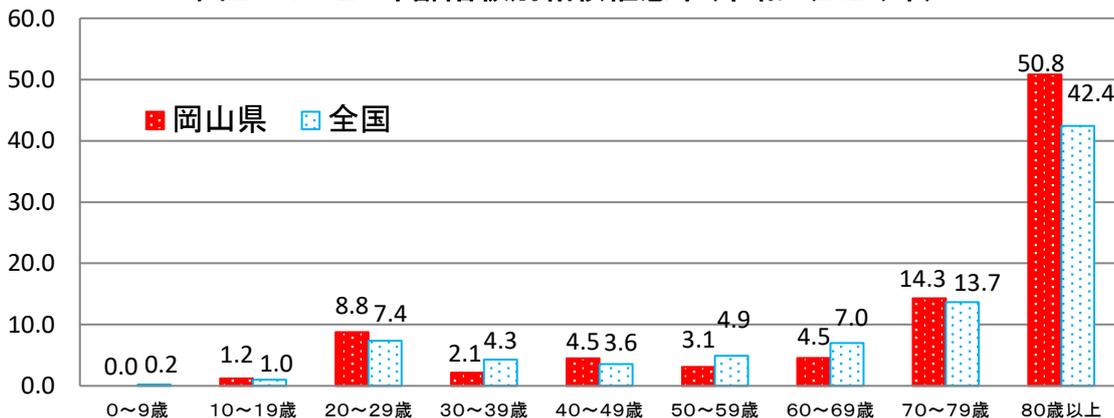
(2) 年齢階級別結核罹患率について

岡山県の令和3（2021）年の年齢階級別結核罹患率では、70歳以上が他の年齢階級と比べ高くなっており、特に80歳以上は人口10万人対50.8と極めて高い状況となっている。

また、若い年代では、20歳代が人口10万人対8.8と高い傾向となっている。

人口10万人対

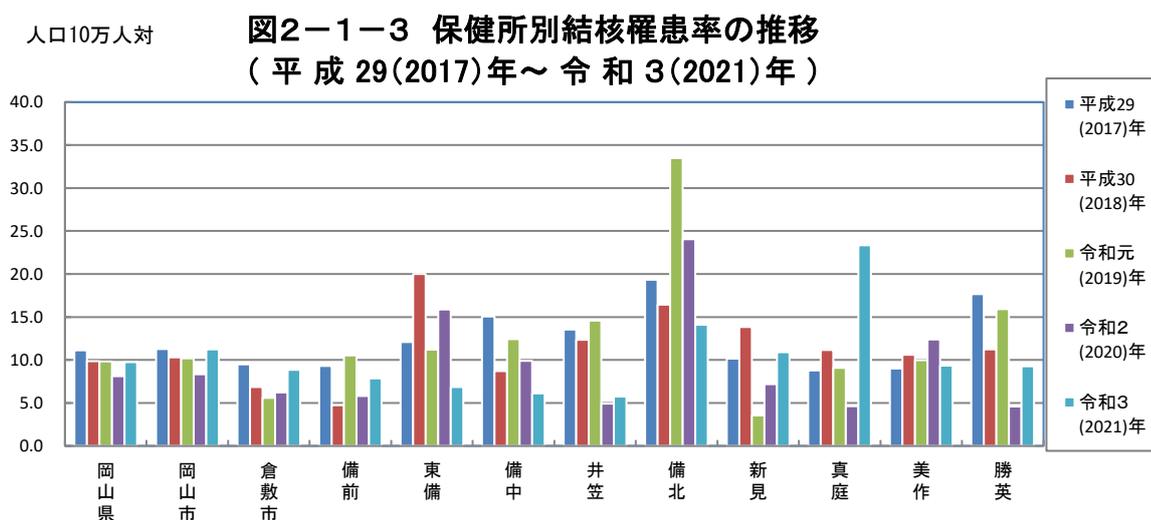
図2-1-2 年齢階級別結核罹患率(令和3(2021)年)



(資料：岡山県健康推進課)

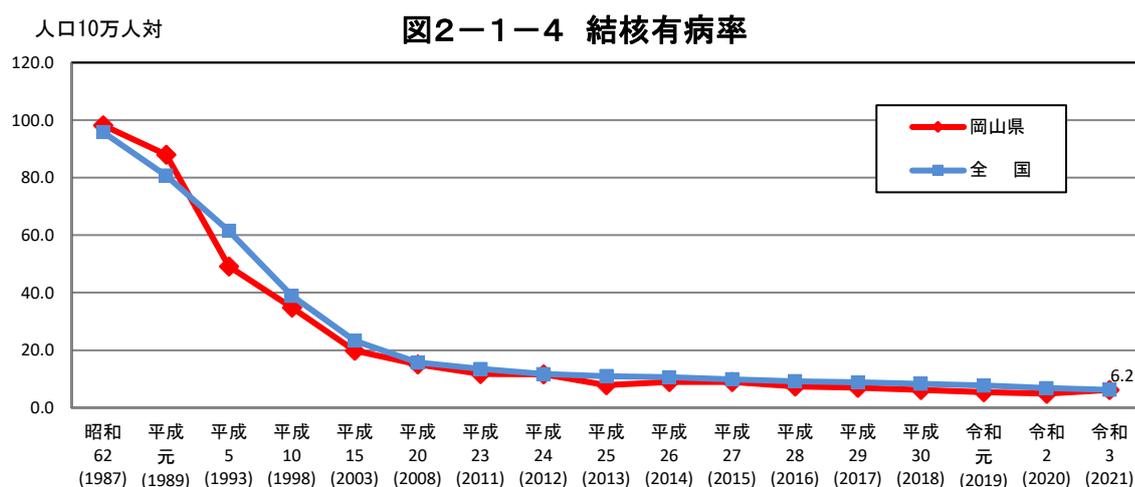
(3) 保健所別結核罹患率について

保健所別に過去5年間の結核罹患率を見ると、県西部の備北保健所及び県北部の真庭保健所管内で人口10万人対20を超え、比較的高い状況にあるなど地域格差が見られることから、地域の状況に応じた結核対策の取り組みが必要である。



(4) 結核有病率について

岡山県の結核有病率は、近年は全国とほぼ同じ水準で推移しており、令和3(2021)年は人口10万人対6.2であり、全国の6.2と同率となっている。

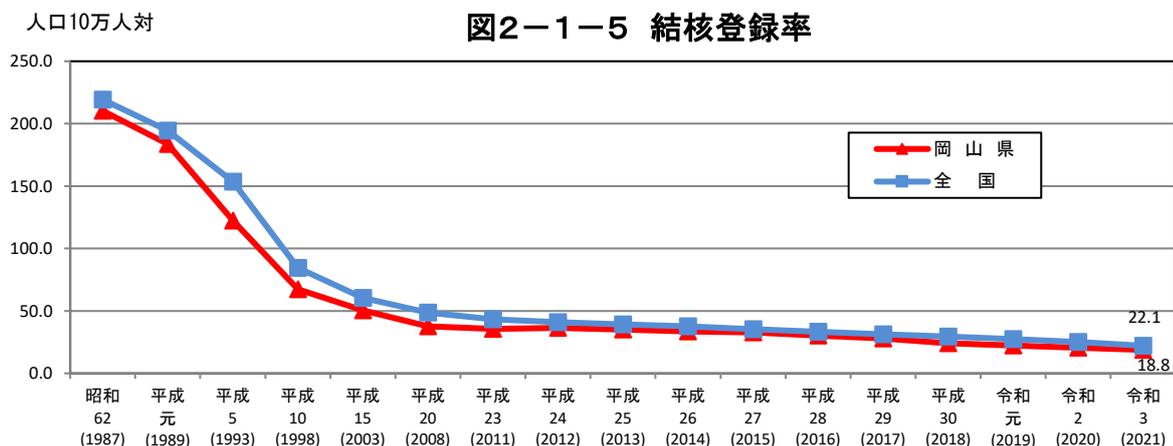


(資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※結核有病率：年末時点で結核患者として治療を受けている者の数を人口10万人対で算出

(5) 結核登録率について

岡山県の結核登録率は、全国と比較して低い状況で推移しており、年々減少している。令和3（2021）年の結核登録率は人口10万人対18.8であり、全国の22.1と比較して低くなっている。

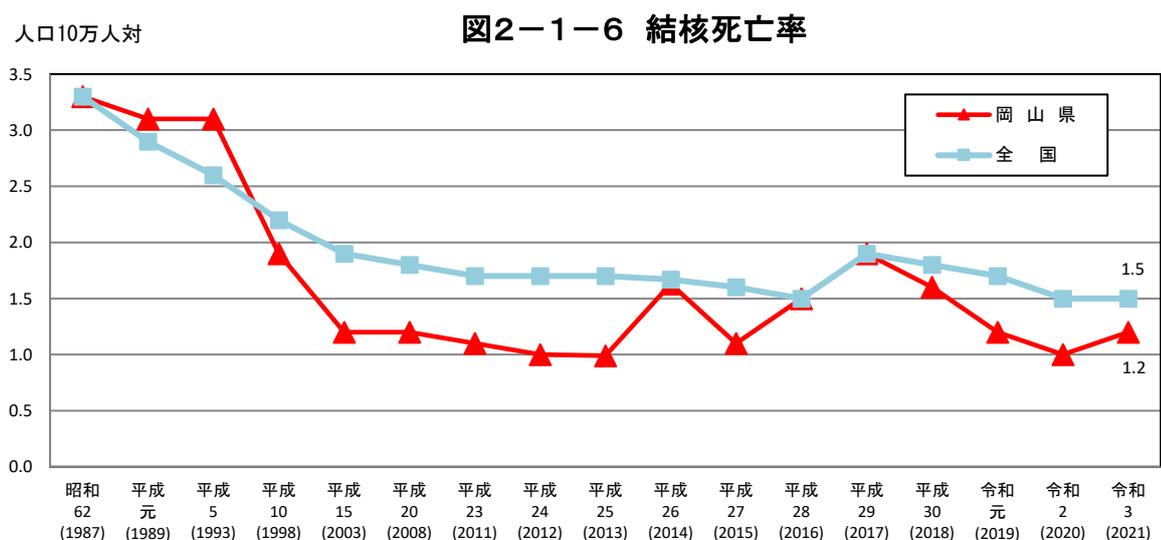


(資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※結核登録率：年末時点で結核患者として登録されている者の数を人口10万人対で算出

(6) 結核死亡率について

岡山県の結核死亡率は、近年は全国と比較して低い状況で推移している。令和3（2021）年の結核による死亡者数は23名で、死亡率は人口10万人対1.2であり、全国の1.5と比較して低くなっている。



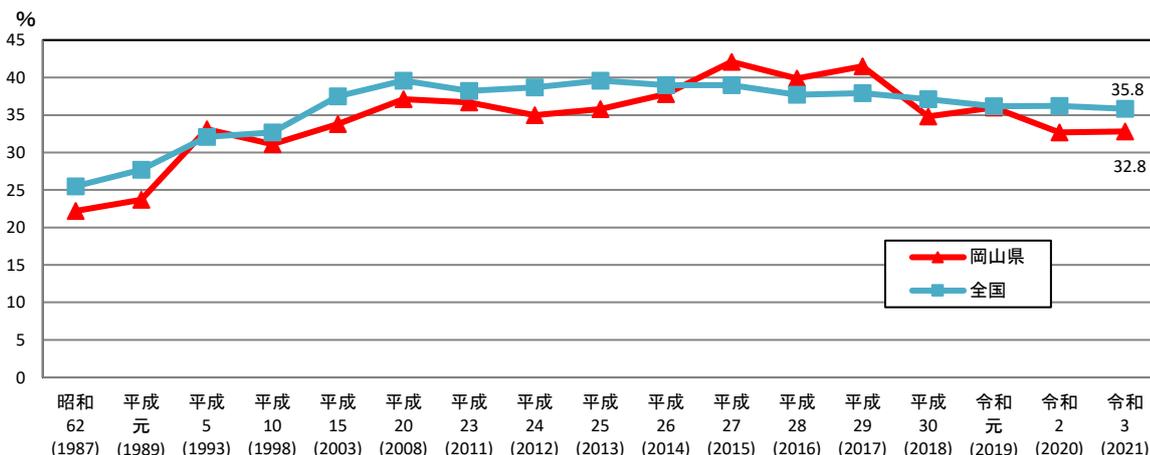
(資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※結核死亡率：結核で死亡した者の数を人口10万人対で算出

(7) 新登録結核患者に占める菌喀痰塗抹陽性肺結核患者の割合について

岡山県の新登録結核患者に占める菌喀痰塗抹陽性肺結核患者の割合は、近年は全国と同様に減少しており、平成30(2018)年以降は全国より低くなっている。令和3(2021)年は、32.8%であり、全国の35.8%と比較して低くなっている。

図2-1-7 新登録結核患者に占める菌喀痰塗抹陽性肺結核患者割合

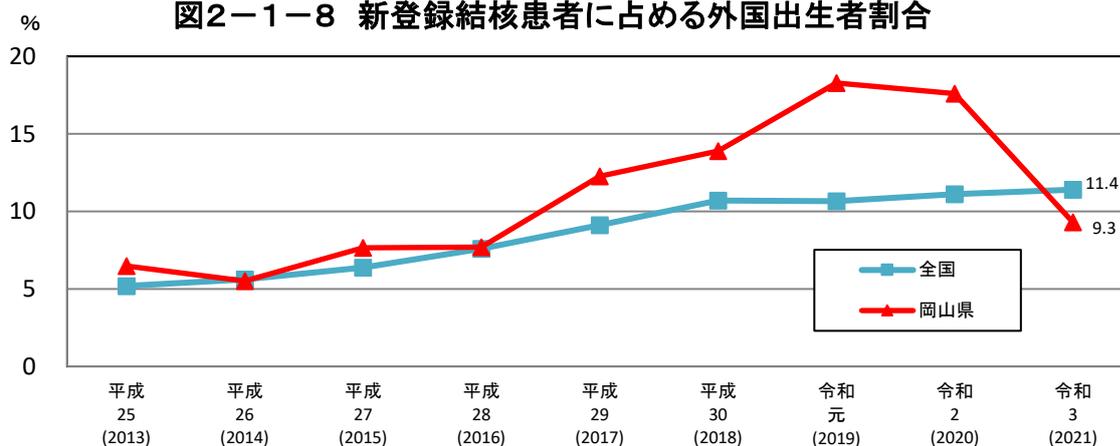


(資料：岡山県健康推進課、公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

(8) 新登録結核患者に占める外国出生者の割合について

岡山県の新登録結核患者に占める外国出生者の割合は、全国と同様に増加傾向にあったが、令和3(2021)年は、前年から減少して9.3%となっており、全国の11.4%と比較して低くなっている。

図2-1-8 新登録結核患者に占める外国出生者割合



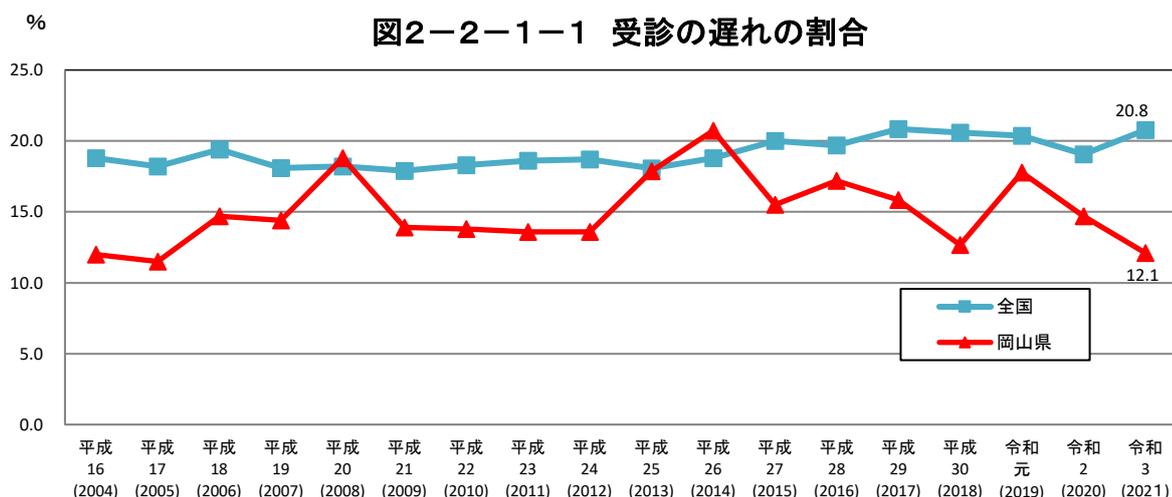
(資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

2. 結核の医療

(1) 発見の遅れ

①受診の遅れ (Patient's delay)

受診の遅れの割合は、近年は全国と比較して低い状況で推移しており、令和3（2021）年は、12.1%であり、全国の20.8%を大きく下回っている。

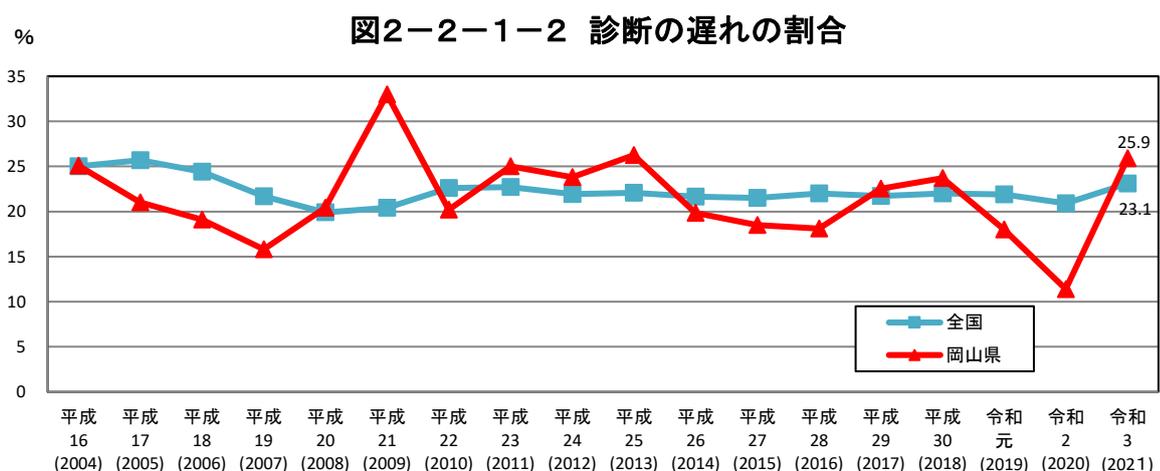


(資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※新登録肺結核患者のうち有症状の者の中で、発病から初診までの期間が2カ月以上の割合

②診断の遅れ (Doctor's delay)

診断の遅れの割合は、近年では令和元（2019）年と令和2（2020）年に全国を下回っていたが、令和3（2021）年は、25.9%であり、全国の23.1%と比較して高くなっている。



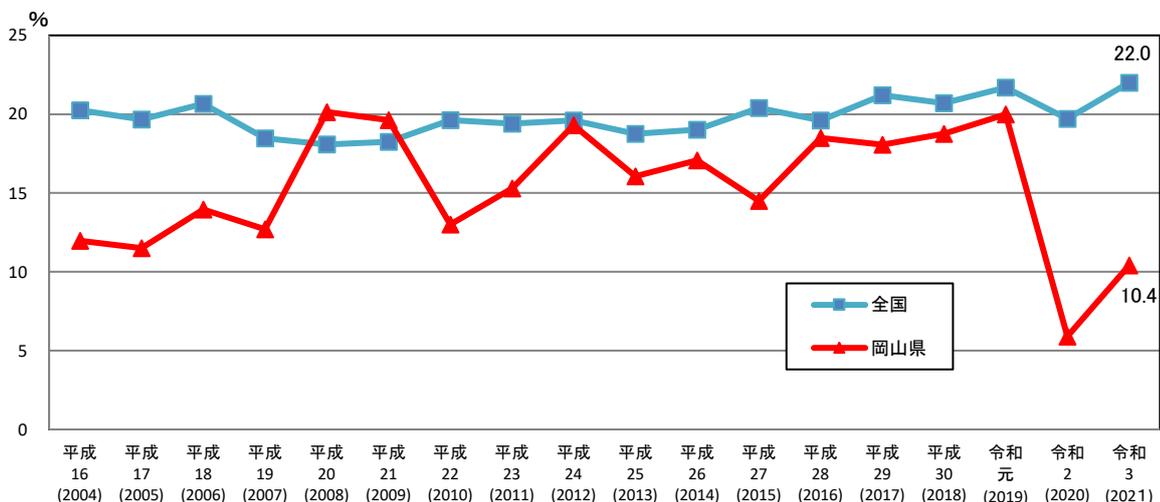
(資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※新登録肺結核患者のうち有症状の者の中で、初診から診断までの期間が1カ月以上の割合

③発見の遅れ (Total delay)

発見の遅れの割合は、年による変動はあるものの平成 22 (2010) 年以降は全国よりも低い状況で推移しており、令和 3 (2021) 年は 10.4%で、全国の 22.0%を大きく下回っている。

図2-2-1-3 発見の遅れの割合



(資料: 公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

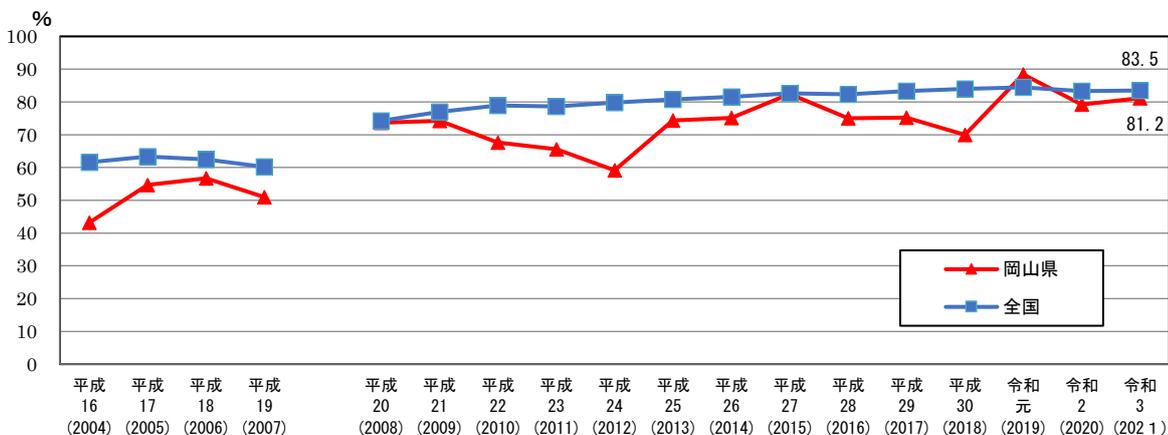
※新登録肺結核患者のうち有症状の者の中で、発病から診断までの期間が3カ月以上の割合

(2) 化学療法

①新登録全結核 80 歳未満中 Z を含む 4 剤治療割合

新登録全結核 80 歳未満患者のうち P Z A を含む 4 剤の標準化学療法を受けた者の割合は、概ね全国より低い状況で推移している。令和 3 (2021) 年は 81.2%であり、全国の 83.5%と比較して低くなっている。

図2-2-2-1 新登録全結核 80 歳未満中 Z を含む 4 剤治療割合



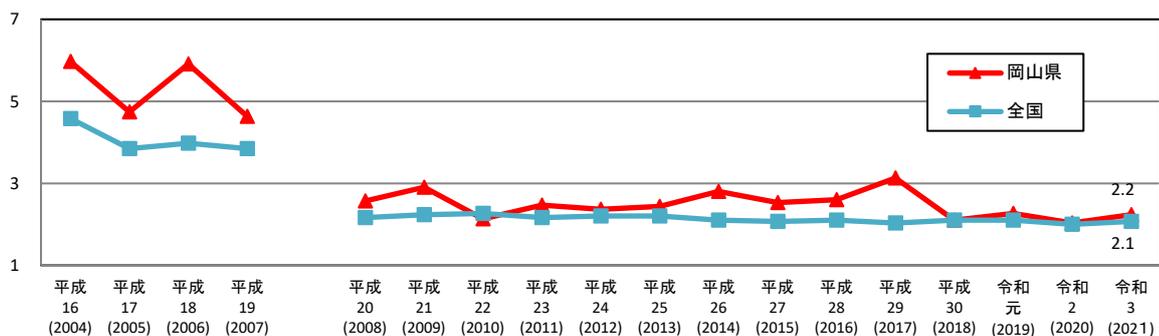
(資料: 公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※平成 19 (2007) 年までは、新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療中 Z を含む 4 剤の処方の割合

②前年登録肺結核退院者入院期間中央値

全国と比べ岡山県は入院期間が長い傾向が続いていたが、近年は全国とほぼ同期間となっており、令和3（2021）年の岡山県の入院期間中央値は2.2ヶ月と全国の2.1ヶ月に比べて差は僅かとなっている。

月 図2-2-2-2 前年登録肺結核退院者入院期間中央値



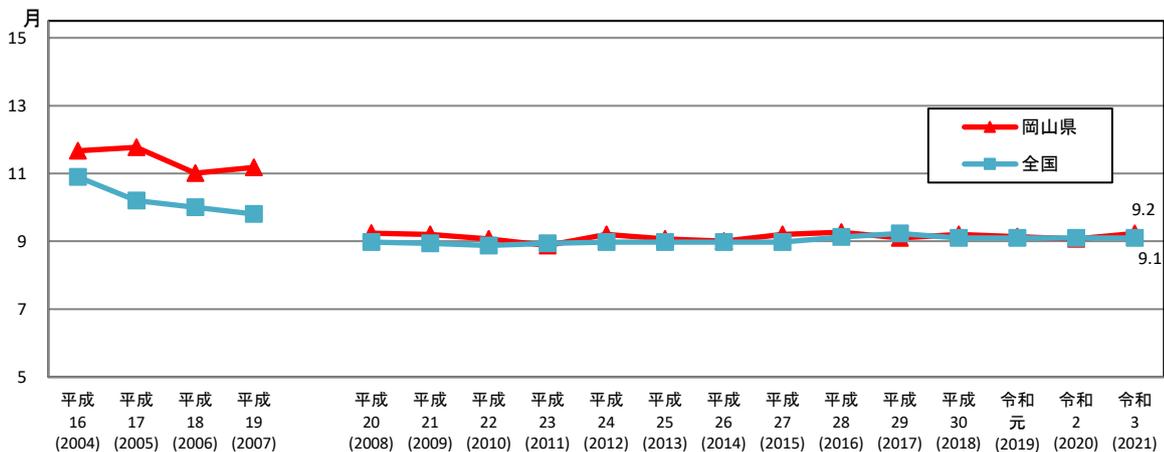
(資料: 公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※平成19（2007）年までは、「平均肺結核入院期間」

③前年登録全結核治療完遂治療継続者治療期間中央値

平成19（2007）年以前は、全国と比べると治療期間がやや長い傾向が続いていたが、近年は全国とほぼ同期間となっている。

月 図2-2-2-3 前年登録全結核治療完遂治療継続者治療期間中央値



(資料: 公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※平成19（2007）年までは、「平均全結核治療期間」

3. 定期健康診断・予防接種

(1) 定期健康診断

①一般住民健康診断

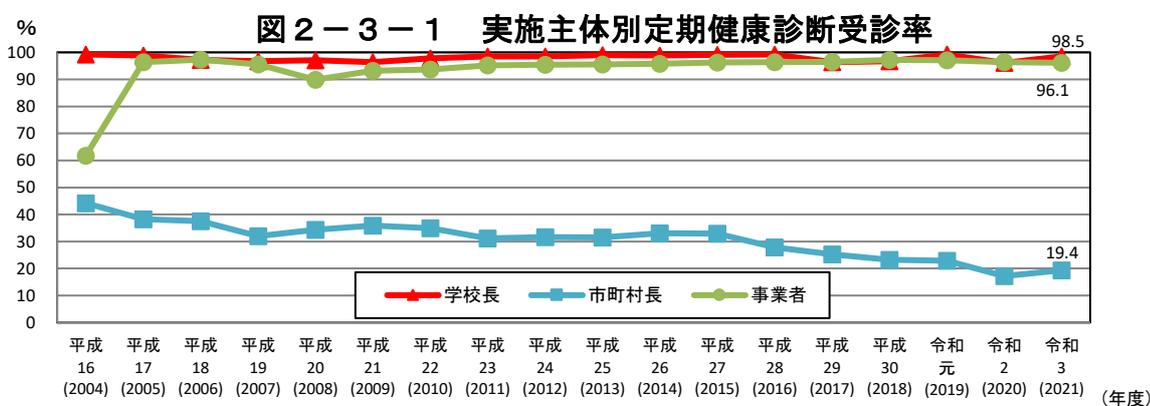
令和3（2021）年度の一般住民健康診断受診率は19.4%であり、経年で見ると低下傾向である。

②学校健康診断

学校の定期健康診断受診率は95%以上を維持している。

③事業所健康診断

事業所の定期健康診断受診率は95%前後の高い値で横ばい状態にある。

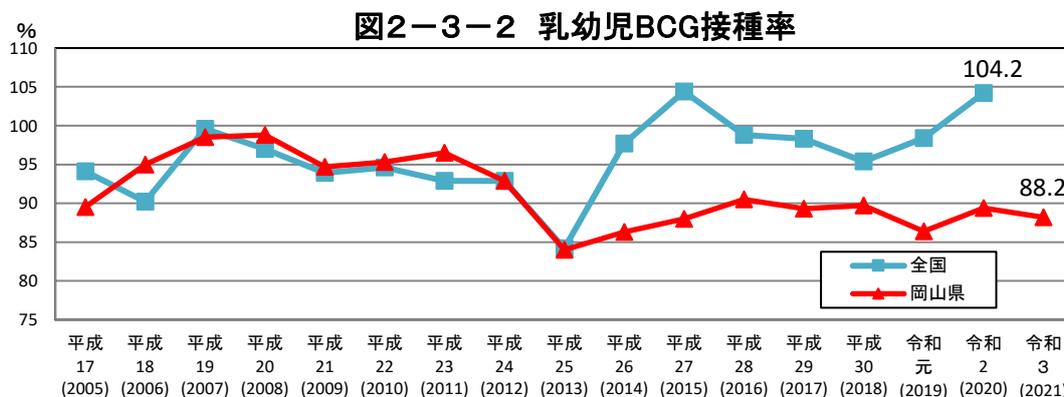


(資料：岡山県健康推進課)

(2) 予防接種の状況

①乳幼児におけるBCG接種率

乳幼児のBCG接種率は、対象者が変更された平成25（2013）年度以降は上昇傾向にあったが、平成28（2016）年度から90%前後で横ばいとなっており、令和3（2021）年度は88.2%となっている。



(資料：岡山県健康推進課、公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※BCG接種率：BCG接種者/BCG接種対象者（出生数）

※BCG接種については、平成17（2005）年の予防接種法の改正により、生後6ヶ月未満に直接接種となり、平成25（2013）年度から定期接種の対象者が「原則6ヶ月未満」から「生後1歳に至るまでの間にある者」に拡大された。

※接種率については全国は年次集計、岡山県は年度集計。

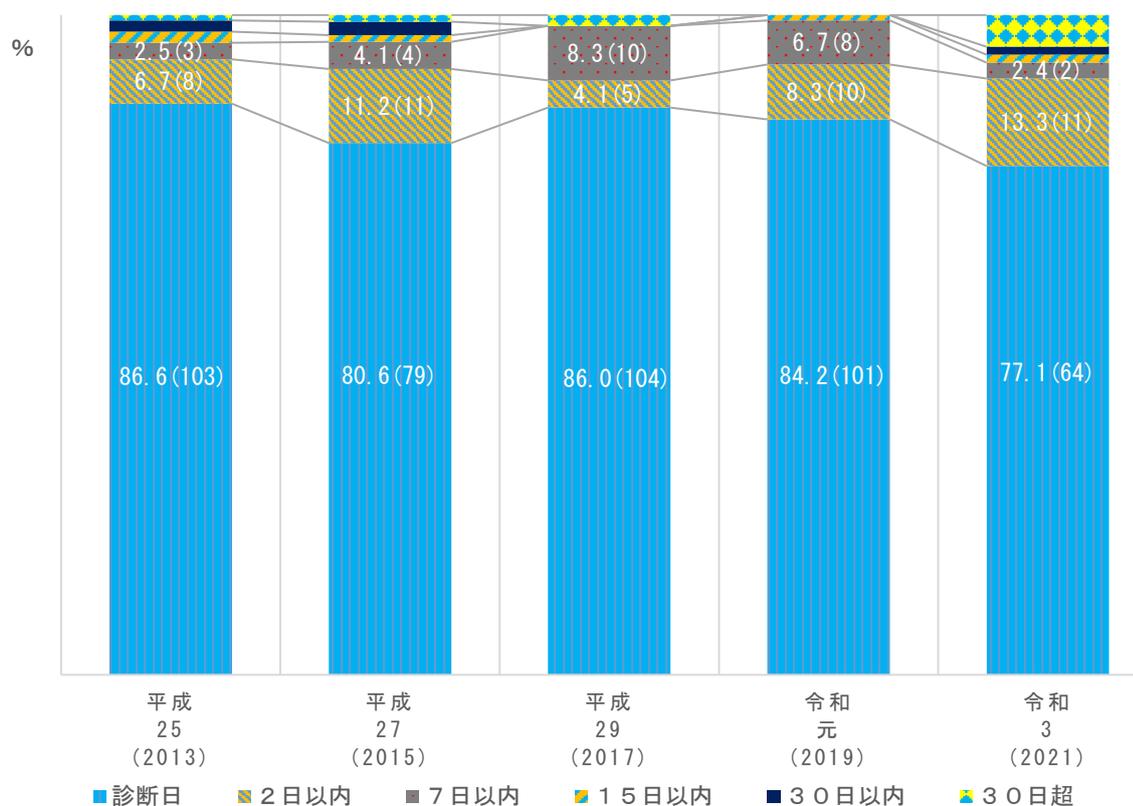
4. 患者支援

(1) 医師及び病院管理者からの届出状況

①患者届出

法第12条の規定により、医師は、結核患者を診断したときは、直ちに必要事項を最寄りの保健所長を経由して知事に届け出ることとされており、令和3（2021）年の診断日に届出されている割合は77.1%となっている。

図2-4-1-1 患者届出期間



※（ ）内は届出の件数

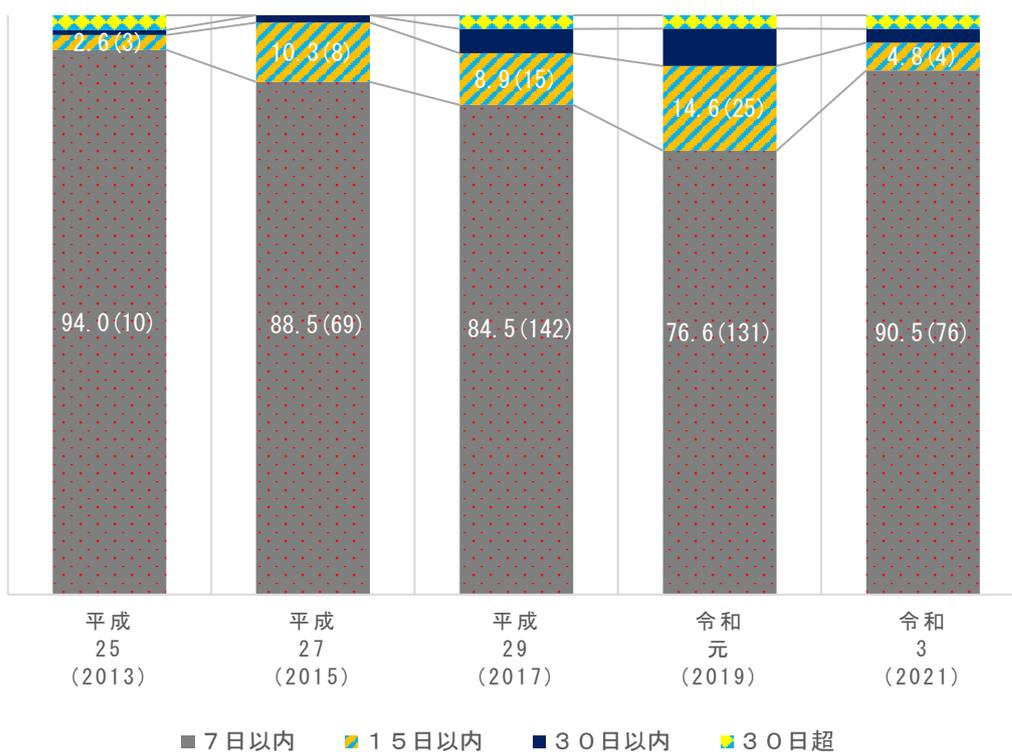
（資料：公衆衛生関係行政事務指導監査資料。県保健所分のデータ。）

②入院・退院届出

法第53条の11の規定により、病院の管理者は、結核患者が入院又は退院したときは、7日以内に必要事項を最寄りの保健所長に届け出ることとされており、令和3（2021）年の7日以内に届出されている割合は90.5%となっている。

図2-4-1-2 入院・退院届出期間

%



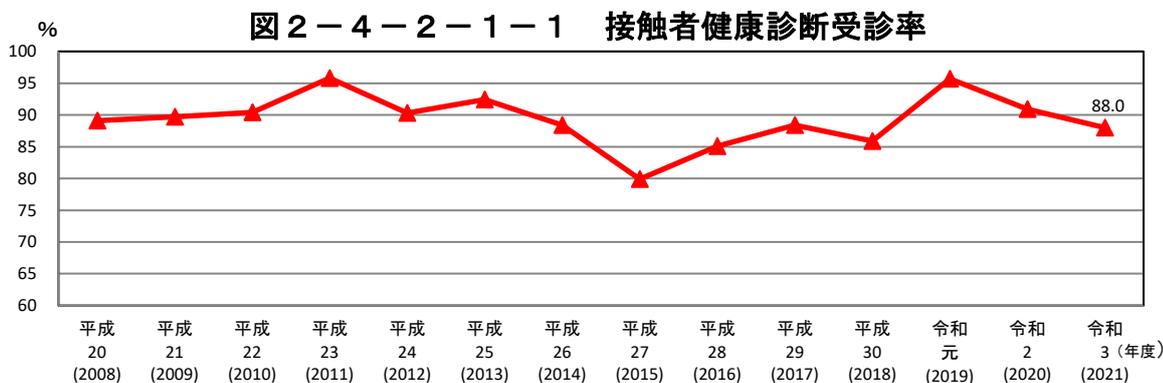
※（ ）内は届出の件数

（資料：公衆衛生関係行政事務指導監査資料。県保健所分データ。）

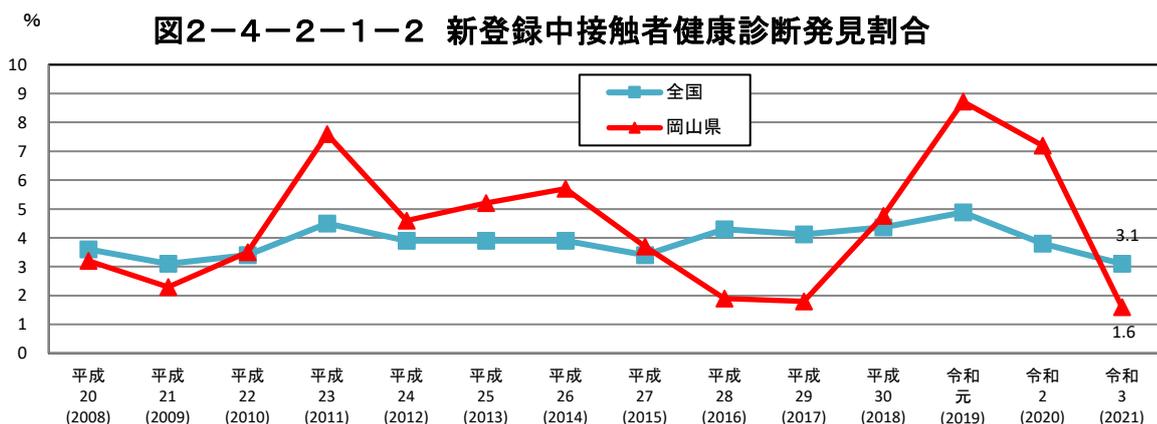
(2) 接触者健康診断（法第 17 条の規定に基づく結核に係る健康診断）

① 接触者健康診断受診率

接触者健康診断受診率は、概ね 80%以上を維持しており、令和 3（2021）年度は 88.0%となっている。



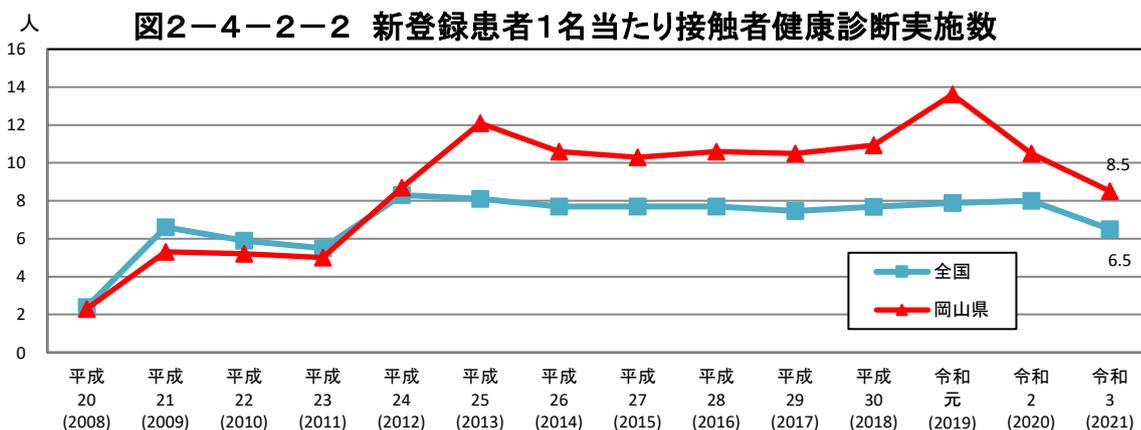
（資料：岡山県健康推進課）



（資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」）

② 新登録患者 1 名当たり接触者健康診断実施数

新登録患者 1 名当たりの接触者健康診断実施数は、全国より高く推移しており、令和 3（2021）年は 8.5 人で、全国の 6.5 人より多くなっている。

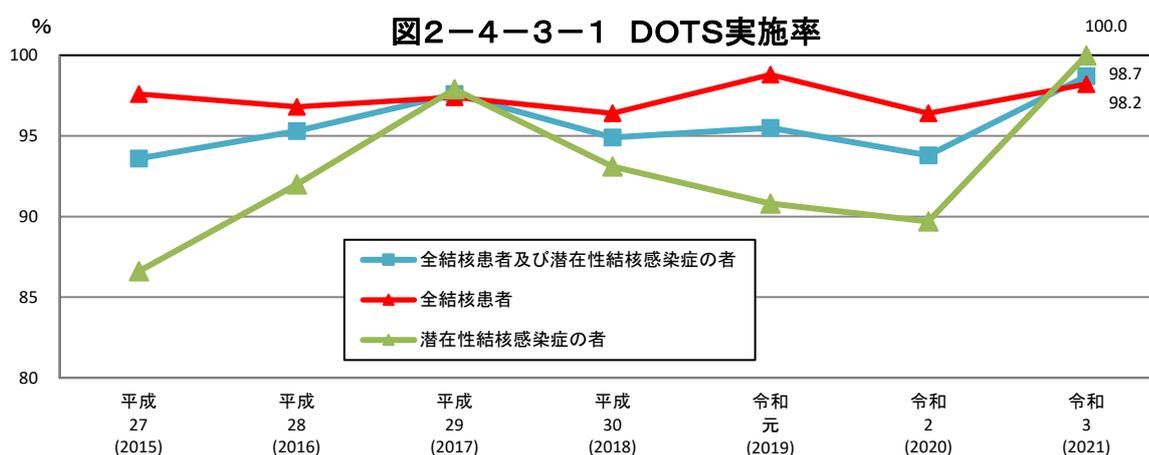


（資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」）

(3) 患者支援

① DOTS実施率

岡山県の令和3年のDOTS実施率は、全結核患者では98.2%、潜在性結核感染症の者では100%、全結核患者及び潜在性結核感染症の者では98.7%となっている。

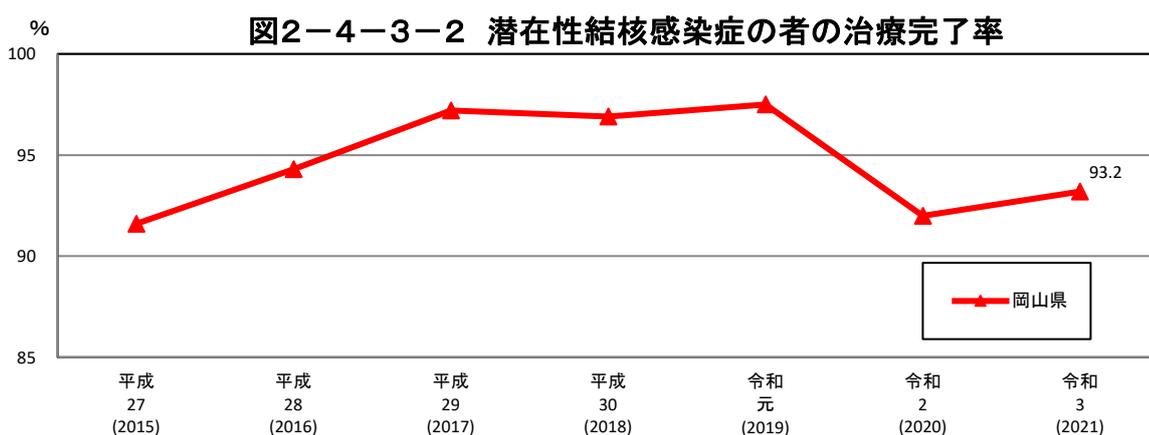


(資料：岡山県健康推進課)

※DOTS実施率については平成27(2015)年から調査開始

② 潜在性結核感染症の者の治療を開始した者のうち治療を完了した者の割合

岡山県の潜在性結核感染症の者の治療を開始した者のうち治療を完了した者の割合は、90%以上を維持しており、令和3(2021)年は前年から増加して93.2%となっている。



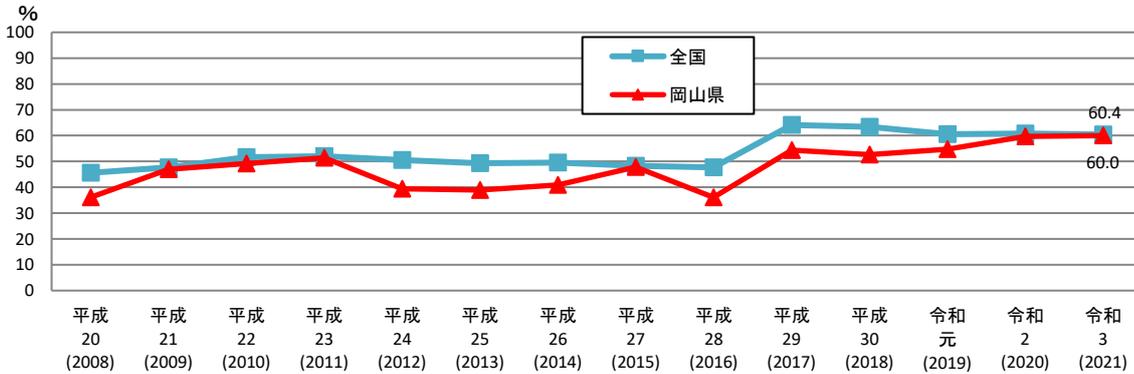
(資料：岡山県健康推進課)

※DOTS実施率については平成27(2015)年から調査開始

③前年登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療コホート治療成功割合

喀痰塗抹陽性の肺結核患者のうち治療成功割合は、経年では上昇傾向にあり、令和3（2021）年は60.0%と、全国の60.4%と同程度となっている。

図2-4-3-3 前年登録喀痰塗抹陽性肺初回治療コホート治療成功割合

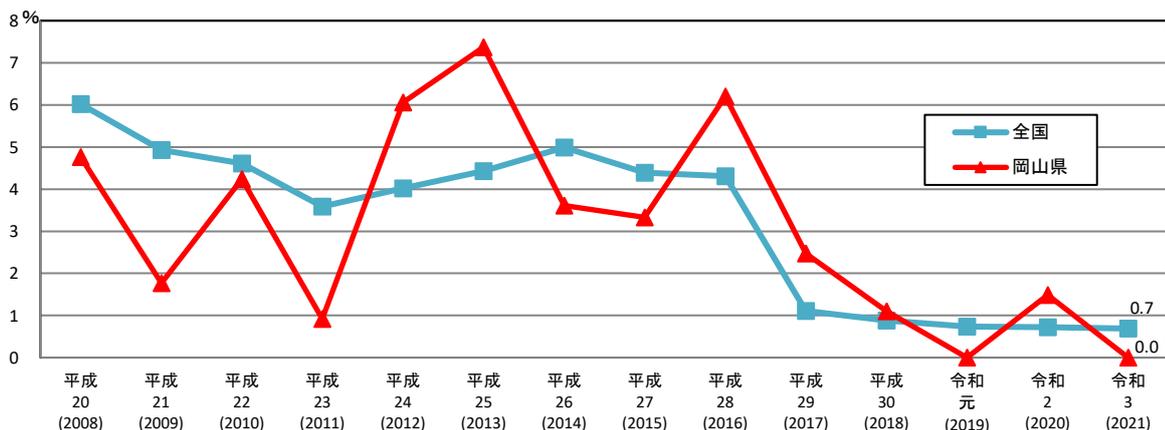


（資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」）

④前年登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療コホート治療失敗・脱落中断割合

喀痰塗抹陽性の肺結核患者のうち治療失敗・脱落中断割合は、近年は低下傾向で、令和3（2021）年は0.0%であり、全国の0.7%を下回っている。

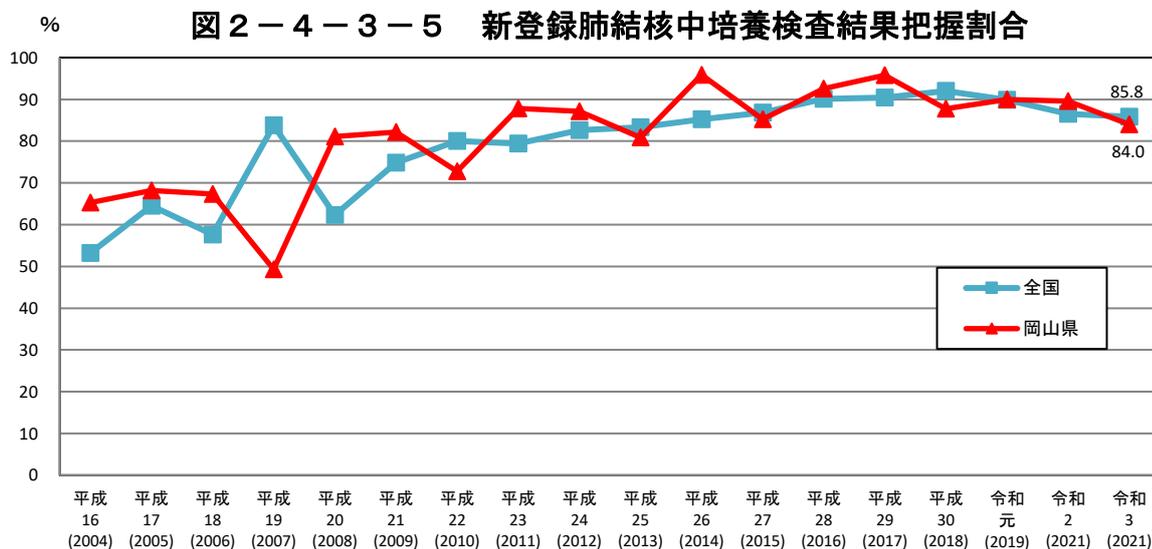
図2-4-3-4 前年登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療コホート治療失敗・脱落中断割合



（資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」）

⑤新登録肺結核中培養検査結果把握割合

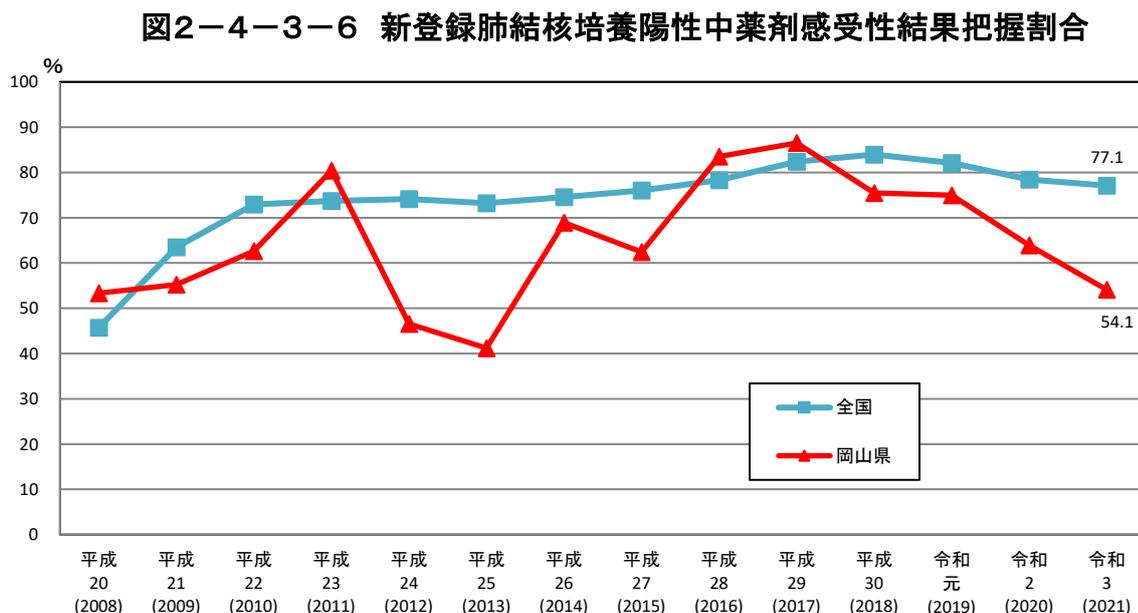
新登録の肺結核患者のうち培養検査結果を把握している割合は、経年では増加傾向にあるが、近年は減少しており、令和3（2021）年は84.0%と、全国の85.8%を下回っている。



（資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」）

⑥新登録肺結核培養陽性中薬剤感受性結果把握割合

新登録肺結核培養陽性患者のうち薬剤感受性結果を把握している割合は、年により変動があるが、令和3（2021）年は54.1%で、全国の77.1%を大きく下回っている。

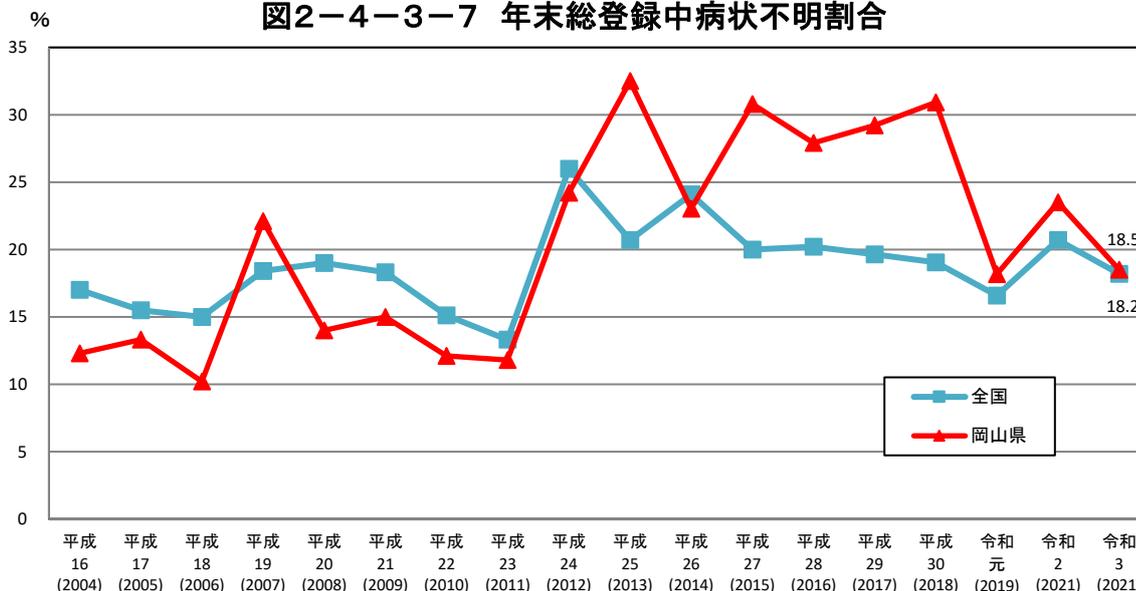


（資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」）

⑦年末総登録中病状不明割合

結核登録者のうち病状が不明な者の割合は、令和3（2021）年は18.5%であり、全国の18.2%と同程度となっている。

図2-4-3-7 年末総登録中病状不明割合

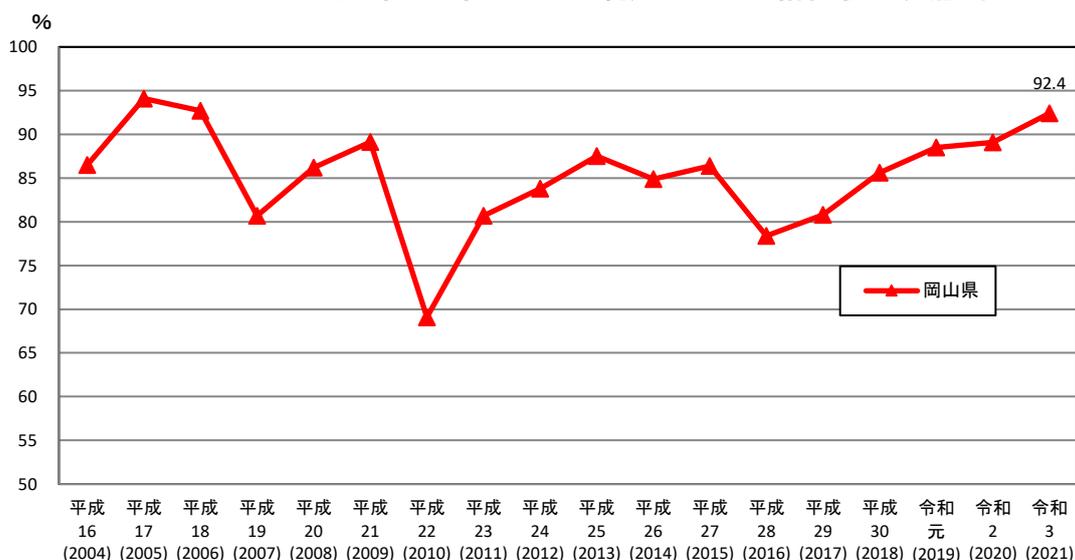


（資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」）

⑧法第53条の13の規定に基づく精密検査受診率

法第53条の13の規定に基づく精密検査の受診率は、平成22（2010）年度に69.1%まで低下したが、その後は受診率が上昇し、令和3（2021）年度は92.4%となっている。

図2-4-3-8 法第53条の13の規定に基づく精密検査受診率



（年度）

（資料：岡山県健康推進課）

5. 医療機関・施設等での集団感染の状況

(1) 結核の集団感染事例

結核の感染機会の減少により感受性者が増加し、医療機関や施設における結核集団感染の可能性が危惧されている。岡山県においても近年集団感染事例が発生している。

表2-5-1 医療機関・施設等での集団感染事例

年	件数	所在地	施設	確定例	L T B I	経過観察
平成 28 (2016) 年	1 件	岡山市	専門学校	1 名	14 名	0 名
平成 29 (2017) 年	1 件	岡山市	社会福祉施設	1 名	4 名	14 名
平成 30 (2018) 年	1 件	備前保健所 東備支所管内	事業所等	10 名	12 名	2 名
令和元 (2019) 年	1 件	岡山市	刑事施設	1 名	14 名	0 名
令和 2 (2020) 年	1 件	岡山市	職場内・同居者内	3 名	2 名	0 名

※令和 3 (2021) 年は集団感染事例なし。

(資料：厚生労働省「結核集団感染事例一覧」)

6. 結核病床数

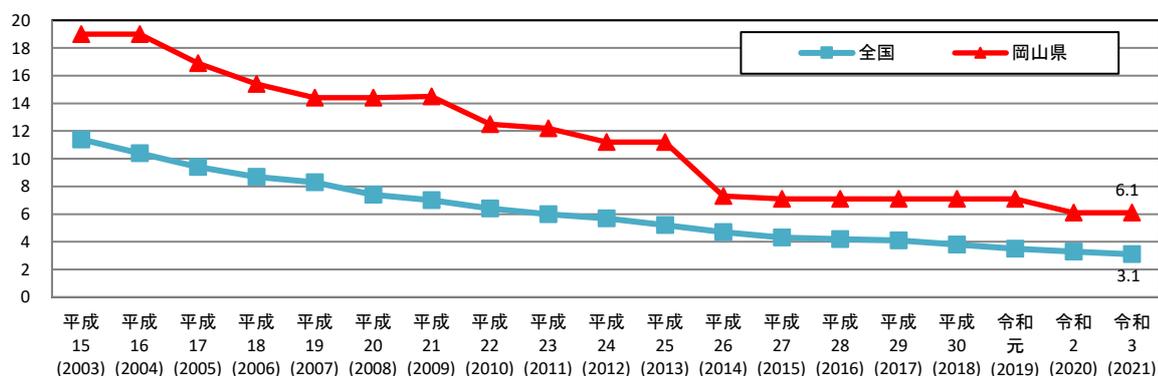
(1) 結核病床数

全国と同様に岡山県においても、結核の罹患率の低下とともに、結核病床数も減少傾向である。なお、人口10万人当たりの結核病床数は、令和3(2021)年では6.1床で、全国の3.1床と比較すると高くなっている。

また、必要な結核病床数の確保は、今後の結核の医療体制の維持のためにも必要不可欠である。

図2-6-1 結核病床率

床/人口10万人

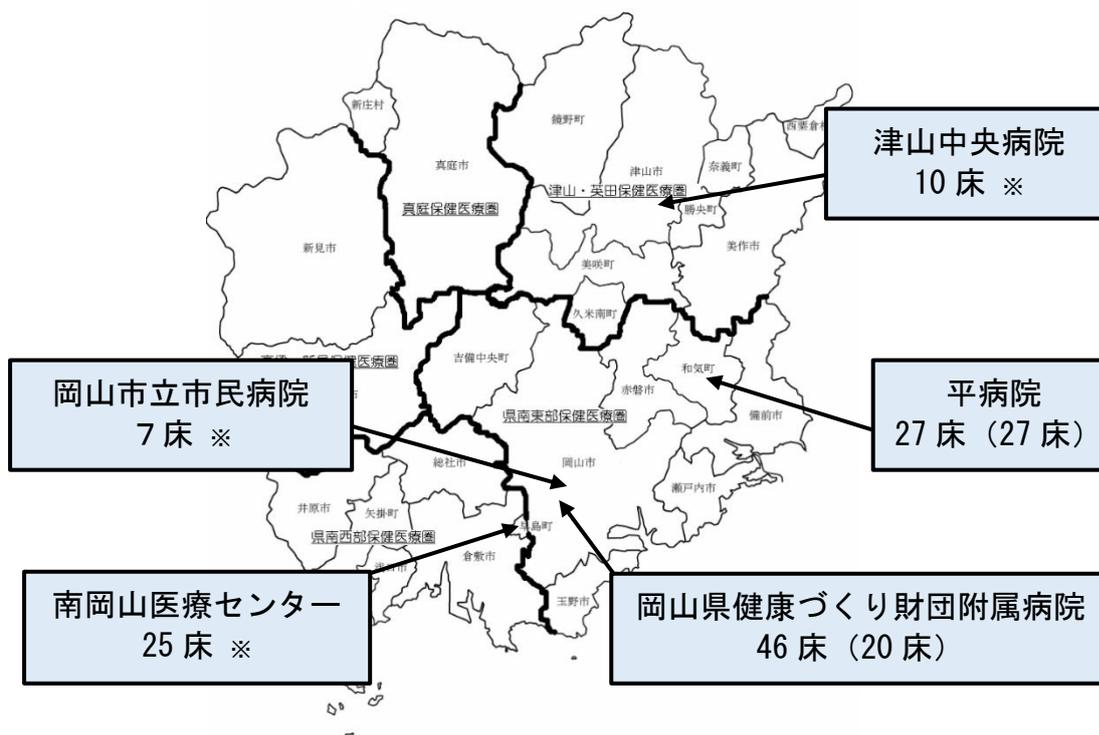


(資料: 公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※結核病床率: 結核病床数を人口10万人対で算出

○県内の結核病床数 (令和4(2022)年4月1日現在)

115床 (うち稼働病床数47床) (参考) 基準病床数60床



※新型コロナウイルス感染症病床として臨時的に転換

7. 課題

(1) 岡山県における結核の現状に対する主な課題

●新登録患者に占める割合が高い高齢者への対応

令和3（2021）年の新登録結核患者は、70歳以上の高齢者が占める割合が高く、70歳代は19.7%（結核罹患率14.3）、80歳以上は53.6%（結核罹患率50.8）を占めており、高齢者の結核患者を早期発見することが重要である。

【図2-1-2】

●新登録患者に占める割合が増加している外国出生者への対応

新登録結核患者のうち、外国出生者が占める割合は増加傾向にあり、令和3（2021）年は新登録結核患者の約1割が外国出生者で、特に20歳代では新登録結核患者の約7割が外国出生者となっていることから、外国人労働者や留学生等に対する適切な対応が必要である。

【図2-1-8】

●診断の遅れの改善

令和3（2021）年の診断の遅れ（初診から診断までの期間が1ヶ月以上の者）の割合は25.9%と全国平均の23.1%よりも高く、周囲への感染拡大が懸念されることから、早期診断に向けた対策が必要である。

【図2-2-1-2】

●一般住民健康診断（65歳以上の結核健康診断）の受診率の向上

結核患者の多くは高齢者であるが、市町村が行う65歳以上を対象とした結核健康診断の受診率は年々緩やかな減少傾向にあり、近年は20%を下回っていることから、早期発見につなげるため、高齢者に対する受診勧奨等の対策が必要である。

【図2-3-1】

●乳幼児BCGの接種率の向上

乳幼児期におけるBCG接種は結核の減少に大きく寄与するものであるが、岡山県における近年の乳幼児BCG接種率は90%を下回っており、将来的な結核患者の増加につながる恐れがあることから、接種率の向上に向けた対策が必要である。

【図2-3-2】

第3章 具体的な対策

1. 結核に関する情報収集・分析・公表

(1) 基本的考え方

県及び保健所を設置する市は、関係機関との連携の下、結核に関する情報の収集、分析及び公表を進めることとする。

(2) 結核発生動向調査の体制等の充実強化

結核の発生状況は、法に基づく届出や入退院報告、医療費公費負担申請等の結核登録者情報を基にした発生動向調査（以下「患者発生サーベイランス」という。）等により把握されている。とりわけ患者発生サーベイランスは、結核のまん延状況の情報のほか、発見方法、発見の遅れ、診断の質、治療の内容や成功率、入院期間等の結核対策の評価に関する重要な情報を含み、結核対策を推進していく上で極めて重要なものである。

県及び保健所を設置する市は、患者発生サーベイランスのデータ処理に従事する職員の研修等を通じ、情報の確実な把握及び処理その他精度の向上を図るとともに、調査の結果については、結核対策の計画立案・実施・評価に活用し、また、県民や医療機関へ情報提供していく。

また、県及び保健所を設置する市は、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法からなる病原体サーベイランスの構築を更にすすめるとともに、結核菌が分離された全ての結核患者について、その検体又は病原体を確保し、結核菌を収集するよう努め、その検査結果を法第15条の規定に基づく積極的疫学調査に活用するほか、発生動向の把握及び分析並びに対策の評価に用いるよう努めることとする。

なお、患者発生サーベイランス及び病原体サーベイランスを実施するに際しては、個人情報の取扱いに十分配慮することとする。

●必要な対策

- ・ 県は、県内の結核患者の発生状況について、その調査結果をとりまとめ公表する。
- ・ 保健所は、結核患者に関する結核登録者情報等の各種情報について、早期かつ確実に把握するとともに、入手した情報を結核登録者情報システムへ正確に入力する。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、DNA解析調査事業を適切に実施する。

※薬剤感受性検査

抗菌薬に対する微生物の感受性を調べる検査。

※分子疫学的調査

結核患者から分離された結核菌を分子生物学の手法を利用して遺伝子型別分析を行うことにより、感染の広がり等を調査すること。

2. 発生の予防及びまん延の防止

(1) 基本的考え方

- ① 結核予防対策に当たっては、岡山県感染症予防計画に定める事前対応型行政の体制の下、県及び市町村が具体的な対策を企画、立案、実施及び評価していくこととする。
- ② 結核の発生の予防、早期発見及びまん延の防止の観点から、咳、喀痰、微熱等の有症状時の早期受診を県民に対して勧奨するとともに、結核以外の疾患で受診している高齢者やハイリスクグループの患者は、結核に感染している可能性があることについて、医療従事者への周知に努めることとする。

(2) 結核の早期発見

結核は重症化した場合は、排菌量が増加するとともに排菌する期間が長くなり二次感染が拡大する可能性が非常に高くなることから、咳が2週間以上続く等の有症状時には早期に受診し、早期に診断を受け適切な治療を開始することが必要である。

また、県民一人一人が有症状時に適切に受診し、早期に診断を受け適切な治療を受けることができる環境を整備することが重要であり、有症状時の早期受診の勧奨や早期診断が提供できるよう医療関係者に対して研修会等により情報提供を行うこととする。

●必要な対策

- ・ 県は、結核が疑われる症状がある時は医療機関を受診するという意識を県民に定着させるため、市町村の広報誌等を活用し、県民に対して結核の普及啓発を行う。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、愛育委員会等と連携し、結核予防週間を中心に街頭キャンペーン等を実施する。また、報道機関と連携し、新聞、ラジオ等で効果的な啓発活動を展開する。
- ・ 県は、岡山県結核診療連携拠点病院（以下、「拠点病院」という。）や医師会等と連携し、医療関係者等を対象とした結核研修会を開催する。
- ・ 発見の遅れ（受診の遅れ及び診断の遅れ）があったものについて保健所で要因を検討し改善に向けた対策を行う。

※結核が疑われる症状

咳が2週間以上続く・痰がでる・体がだるい・急に体重が減る・微熱がある等

(3) 法第 53 条の 2 の規定に基づく定期の健康診断の推進

- ① 現在、定期の健康診断によって結核患者が発見される割合は大幅に低下していることから、特定の集団に限定して効率的に実施することが重要であり、高齢者、ハイリスクグループ、発症すると二次感染を生じやすい職業（デインジャーグループ）等の定期の健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者については、その受診率の向上を図ることとする。
- ② 高齢者について、結核発症のハイリスク因子を念頭に置いて胸部エックス線の比較読影を行う等により健康診断を効果的に実施できるよう、必要に応じて、主治医等に健康診断を委託する等の工夫に努めることとする。
- ③ 学校、社会福祉施設等の従事者に対する健康診断が義務付けられている施設のみならず、学習塾等の集団感染を防止する要請の高い事業所の従事者に対しても、有症状時の早期受診の勧奨及び必要に応じた定期の健康診断の実施等の施設内感染防止対策を講ずるよう県及び保健所を設置する市が周知等を行うこととする。

また、精神科病院を始めとする病院、老人保健施設等（以下「病院等」という。）の医学的管理下にある施設に收容されている者に対しても、施設の管理者は必要に応じた健康診断を実施することが適当である。
- ④ 市町村は、労働基準監督署と連携し、医療を受けていないじん肺患者等に対して、結核発症のリスクに関する普及啓発を行うとともに、健康診断の受診や有症状時の早期受診の勧奨に努めることとする。
- ⑤ 地域における、結核がまん延している国若しくは地域の出身者又はその国若しくは地域に居住したことがある者（以下「高まん延国出身者等」という。）の結核の発生動向に照らし、市町村が特に必要と認める場合には、高まん延国出身者等に対する定期の健康診断を実施する等、特別の配慮が必要である。その際、人権の保護には十分に配慮することとする。

●必要な対策

- ・ 県及び市町村は、愛育委員会等と連携し、対象の住民に対してチラシや広報誌を活用して定期健康診断の受診を勧奨する。
- ・ 市町村が定期健康診断の対象者を定める際には、地域における患者の発生状況等を考慮して行う。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、医療機関立入検査及び社会福祉法人・施設の指導監査等により、医療機関、社会福祉施設等における定期健康診断の実施を指導する。また、施設入所時の健康診断の受診についても働きかける。
- ・ 市町村は、事業主に健康診断が義務付けられていない施設（デイサービスセンター等）に通所している人に対する定期的な健康診断の実施に努

める。

- ・ デイサービス、短期入所、デイケア等、集団サービスを提供する者は、サービスを利用する高齢者に対して健康診断受診の有無を確認するとともに、健康診断の未受診者については、健康診断を受診する機会を設けるよう働きかける。

(4) 法第 17 条の規定に基づく結核に係る健康診断の徹底

- ① 結核患者の発生に際しては、知事及び保健所を設置する市の長（以下「知事等」という。）は、法第 17 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づく健康診断の対象者を適切に選定し、必要かつ合理的な範囲で積極的かつ的確に実施するものとする。
- ② 知事等が法第 17 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づく結核に係る健康診断を行う場合には、保健所において、法第 15 条第 1 項の規定に基づく積極的疫学調査として、関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図ることにより、感染源及び感染経路の究明を迅速に進めていくこととする。

この際、特に集団感染につながる可能性のある初発患者の発生に際しては、綿密で積極的な対応を行うこととする。

また、感染の場が複数の都道府県等にわたる場合は、関係する都道府県等間又は保健所間の密接な連携の下、健康診断の対象者を適切に選定することとする。
- ③ 知事等は、集団感染が判明した場合には、国へ報告するとともに、法第 16 条の規定に基づき、住民及び医療従事者に対する注意喚起を目的として、まん延を防止するために必要な範囲で積極的に情報を公表するものとする。その際には、個人情報取り扱いに十分配慮をしつつ、個々の事例ごとに具体的な公表範囲を検討するとともに、結核患者等への誤解や偏見の防止のため、結核に関する正確な情報も併せて提供することとする。
- ④ 法第 17 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づく健康診断について、必要かつ合理的な範囲において対象を広げるほか、結核菌特異的インターフェロン- γ 産性能検査（IGRA）及び分子疫学的手法を積極的に活用することとする。特に、分子疫学的手法が対象者の正確な捕捉に資すること及びその広域的な実施により集団感染を早期に把握できることから、これまでどおり分子疫学的手法の活用を積極的に図ることとする。

●必要な対策

- ・ 保健所は、患者の届出があった時には、届出した医師及び患者等に面接を行い、排菌量、症状の程度、接触者等の情報収集を行った上で、健診の範囲及び実施時期を適切に決定し、接触者健康診断を計画的に実施する。

- ・保健所は、接触者の健康診断時には、患者の症状や行動について十分調査した上で実施計画をたて、健康診断漏れがないよう受診勧奨を徹底する。
- ・保健所は、接触者健康診断の未受診者について、未受診の理由を確認の上、必要に応じて再度の勧告を行うなど、確実に健康診断を実施する。
- ・保健所は、郡市地区医師会等と連携し、医療機関に対して、医師により診断後直ちに提出される結核発生届、病院管理者により入院又は退院後7日以内に提出される結核患者入院退院届出書の届出期限の厳守について啓発する。
- ・県及び保健所を設置する市は、届出の遅延事例について、個別に医師及び病院管理者等に対して指導する。

※ I G R A (Interferon-Gamma Release Assays)

結核菌特異抗原により全血又は精製リンパ球を刺激後、産生されるインターフェロン γ を測定し、結核感染を診断する方法である。現在、I G R AにはクオンティフェロンとT-S P O Tの2種類がある。

(5) B C G接種

- ① 予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。我が国の乳児期における高いB C G接種率は、小児結核の減少に大きく寄与していると考えられるため、B C G接種に関する正しい知識の普及を進め、接種の意義について県民の理解を得ることとする。
また、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき、市町村は引き続き、適切な実施に努めることとする。
- ② 市町村は、定期のB C G接種を行うに当たって、地域の医師会や近隣の市町村等と十分な連携の下、乳児健康診断との同時実施、個別接種の推進、近隣の市町村の住民への接種の場所の提供その他対象者が接種を円滑に受けられるような環境の確保を地域の実情に即して行うこと、B C Gの接種対象年齢における接種率の目標設定に際しては、95%以上とすることに努めることとする。
- ③ B C Gを接種して数日後、被接種者が結核に感染している場合には、一過性の局所反応であるコッホ現象を来すことがある。このため、市町村は、保護者に対してコッホ現象と思われる反応が出現した際は、速やかに接種医療機関を受診するよう、医療機関に対してはコッホ現象を診断した際は、市町村へその旨を報告するよう周知しておくこととする。また、当該報告を受けた際には、保健所へ情報提供をするとともに当該被接種者が適切な医療を受けられるよう努めることとする。

●必要な対策

- ・市町村は、広報誌等を活用するとともに、愛育委員会等と連携し、生後1歳に至るまでのBCG接種の徹底について住民に周知する。
- ・市町村は、出生届受付時や乳児健康診断時等に接種勧奨を行う。特に接種率の低い市町村においては、重点的に実施する。
- ・市町村は、コッホ現象が出現した際には、被接種者から市町村に対して報告するよう住民に対して周知する。
- ・市町村は、被接種者からコッホ現象出現の報告を受けたときは、当該被接種者が必要な検査等を受けることができるよう医療機関の受診等を勧奨する。また、上記報告を受けた市町村は、保健所に対して必要な情報提供を行う。

※コッホ現象

結核に感染している人がBCGワクチンを接種した場合、接種してから1週間～10日以内（多くの場合は3日以内）に針の痕に一致して発赤や硬結が生じること。

3. 医療の提供

(1) 適切な医療提供のための体制整備

- ① 結核患者に対して、早期に適切な医療を提供し、疾患を治癒させ、周囲への結核のまん延を防止する。また、罹患率が順調に低下している中で、潜在性結核感染症の者に対して確実に治療を行っていくことで、将来の結核患者の減少に努める。
- ② 結核患者の多くが高齢者であり、高齢者は身体合併症及び精神疾患を有する者が多いことから、結核に係る治療に加えて合併症に係る治療も含めた複合的な治療を必要とする場合があるため、治療形態が多様化している。このため、患者を中心とした医療提供に向けて、体制の確保に努めることとする。
- ③ 医療提供体制の確保に当たって、標準治療のほか、多剤耐性結核や管理が複雑な結核の治療を担う県内の結核医療の中核的な病院を拠点病院として指定するとともに、地域ごとに入院治療を主に担う岡山県結核診療基幹病院（以下「基幹病院」という。）を併せて指定し、拠点病院及び基幹病院が連携し、結核患者が身近な地域において個別の病態に応じた治療を受けられる地域医療連携体制を整備するものである。指定する病院は、次表3-3-1、3-3-2のとおりである。

また、拠点病院での対応が困難な結核患者を受け入れ、地域医療連携体制を支援する高度専門施設を国において国内に確保することとしている。

拠点病院を中心として、地域の結核医療の向上・普及のための研修等の開催、身近な相談体制の確立、医療機関等の関係者間での患者情報の共有等により、一貫した治療の提供を行い、地域の医療を確保することとする。
- ④ 重篤な合併症患者等については、拠点病院、基幹病院、結核病床を有しない結核指定医療機関等の連携により結核治療が行われているところであり、引き続き適切な医療提供体制を構築することとする。
- ⑤ 結核の治療に当たって、適切な医療が提供されない場合、疾患の治癒が阻害されるのみならず、治療が困難な多剤耐性結核の発生に至る可能性があることについて医療機関へ周知を行うこととする。
- ⑥ 結核の医療は特殊なものでなく、まん延の防止を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下、良質かつ適切な医療の提供が行われるべきである。

このため、結核患者を診療する第二種感染症指定医療機関は、結核患者に対して、特に法第19条第1項及び第3項並びに第20条第1項及び第2項の規定による入院の措置等（以下「入院措置等」という。）の必要な期間は、院内感染予防措置を徹底した上で、患者の心理的負担にも配慮しつつ、中長期にわたる療養のために必要な環境の整備に努める。入院措置等の不要な結核患者に対して、結核患者以外の患者と同様の療養

環境において医療を提供するとともに、患者に対し確実な服薬を含めた療養方法及び他の患者等への感染防止の重要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うことが重要である。

- ⑦ 医療機関は、結核の合併率が高い疾患を有する患者等（後天性免疫不全症候群、じん肺及び糖尿病の患者、人工透析を受けている患者、免疫抑制剤使用下の患者等）の管理に際し、必要に応じて結核感染の有無を調べ、結核に感染している場合には、積極的な潜在性結核感染症の治療に努めるとともに、結核を発症している場合には、結核の院内感染防止対策を講ずるよう努めなければならない。
- ⑧ 県民は、結核に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払い、特に咳が2週間以上続く等の有症状時には、適切な治療を受ける機会を逃すことがないように早期に医療機関を受診し、結核と診断された場合には治療を完遂するよう努めなければならない。
また、結核の患者について、偏見や差別をもって患者の人権を損なわないようにしなければならない。
- ⑨ 結核患者が、最初に診察を受ける医療機関は、多くの場合一般の医療機関である。そのため、一般の医療機関は、国、県及び保健所を設置する市から公表された結核に関する情報を積極的に把握し、また必要により、拠点病院等と相談を行いながら、結核の診断の遅れの防止に努め、同時に医療機関内での結核のまん延の防止のために必要な措置を講ずることが重要である。
- ⑩ 医療機関及び民間の検査機関においては、結核患者の診断のための結核菌検査の精度を適正に保つため、外部機関によって行われる系統的な結核菌検査の精度管理を定期的に受ける必要があることから、公益財団法人結核予防会結核研究所、環境保健センター等と相互に協力し、精度管理を連携して行うよう努める。
- ⑪ 一般の医療機関における結核患者への適切な医療の提供が確保されるよう、県及び保健所を設置する市は、地域医療連携体制を構築し、医療関係団体と緊密な連携を図ることとし、その際には、保健所が中心となり、医師会等の協力を得るよう努め、介護・福祉分野との連携を図ること等に留意することとする。
また、県は拠点病院内に結核医療相談・技術支援センターを設置し、身近な地域における結核患者の早期診断及び適切な医療の提供、並びに相談内容から県内の課題を把握し、結核対策事業の発展につなげることとする。
- ⑫ 結核の治療完遂後に保健所長が行う病状把握について、治療中の服薬状況等から判断した発症のリスクを踏まえて、適切に実施する。
- ⑬ 障害等により行動制限のある高齢者等の治療について、患者の日常生活に鑑み、接触範囲等が非常に限られる場合において、医療機関は、入院治療以外の医療の提供についても適宜検討すべきである。

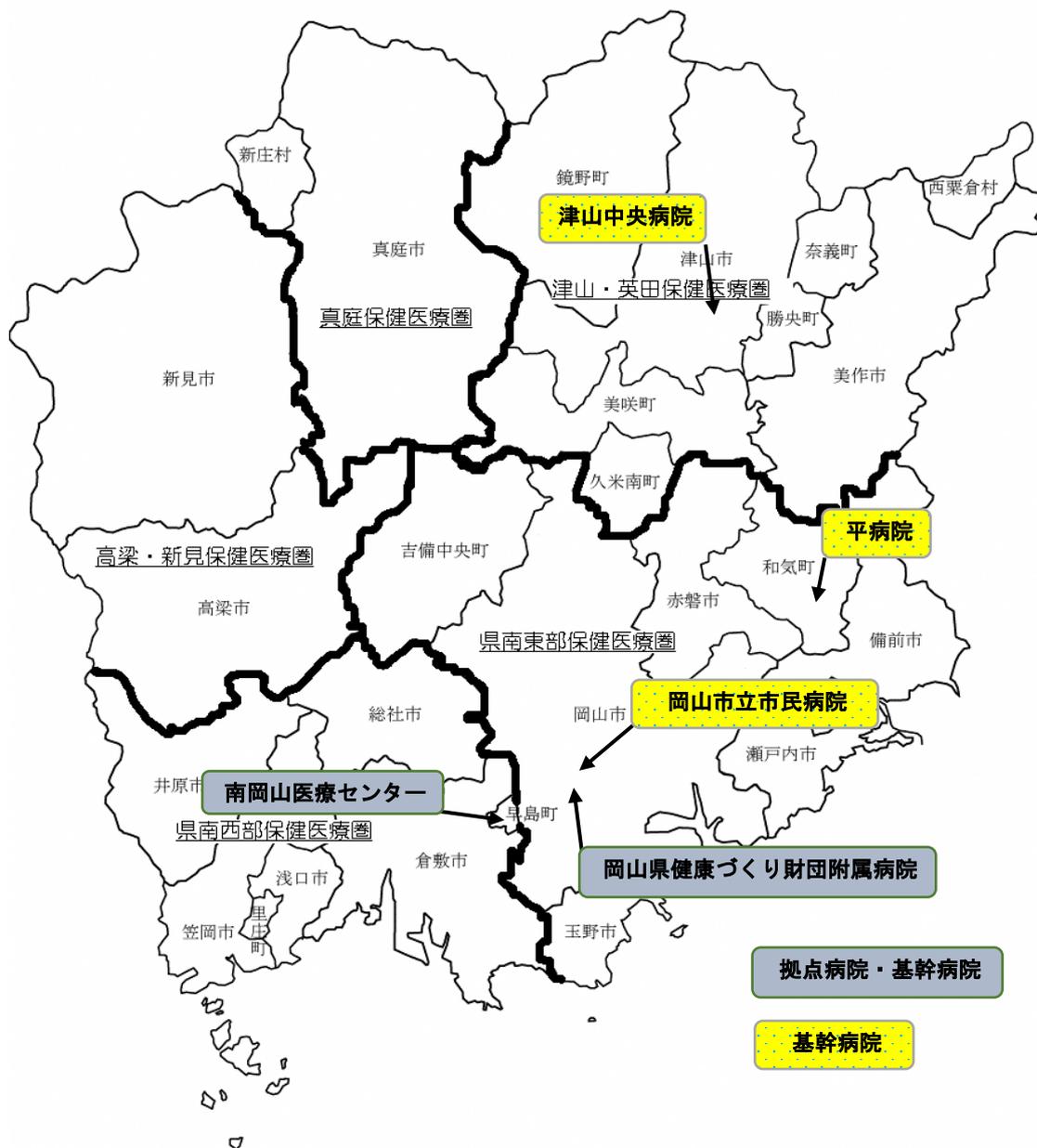
表 3 - 3 - 1 岡山県結核診療連携拠点病院

医療機関名	〒	所在地	電話番号
独立行政法人国立病院機構 南岡山医療センター	701-0304	都窪郡早島町早島 4066	086-482-1121
岡山県健康づくり財団附属病院	700-0952	岡山市北区平田 408-1	086-241-0880

表 3 - 3 - 2 岡山県結核診療基幹病院

医療機関名	〒	所在地	電話番号
岡山県健康づくり財団附属病院	700-0952	岡山市北区平田 408-1	086-241-0880
独立行政法人国立病院機構 南岡山医療センター	701-0304	都窪郡早島町早島 4066	086-482-1121
岡山市立市民病院	700-8557	岡山市北区北長瀬表町 3-20-1	086-737-3000
平病院	709-0498	和気郡和気町尺所 438	0869-93-1155
津山中央病院	708-0841	津山市川崎 1756	0868-21-8111

○岡山県内の結核医療体制（拠点病院と基幹病院）



●必要な対策

- ・ 県は、適切な医療提供のための体制整備を図るため、必要な結核病床数を確保する。
- ・ 県は、医師会・病院協会・拠点病院等と連携するとともに、岡山県感染症対策委員会・岡山県結核対策連携会議等を開催し、結核医療体制の確保について協議する。
- ・ 県は、標準治療のほか、多剤耐性結核や管理が複雑な結核の治療を担う拠点病院、地域の結核医療の中心で入院治療等を担う基幹病院を指定する。
- ・ 県は、拠点病院を中心として、地域の結核医療の向上・普及のための研修会の開催、身近な相談体制の確立、医療機関等の関係間での情報共有等により、一貫した治療の提供を行い地域の医療を確保する。
- ・ 県は、拠点病院や医師会等と連携し、医療関係者等を対象とした結核研修会を開催する。(再掲)
- ・ 県は、身近な相談体制を確立するため、拠点病院内に結核医療相談・技術支援センターを設置し、医療機関からの結核医療に関する専門的な相談に対して技術的な助言を行うとともに、医療機関等関係機関に対し、センターの周知を図ることとする。
- ・ 保健所は、標準化学療法以外の処方について、感染症診査協議会での審査を通じて、医療機関に対して適切な指導を行う。
- ・ 保健所は、標準化学療法の普及が図れるよう、結核病床を有する病院と連絡会議等を開催する。
- ・ 保健所は、治療終了後も、早期に再発を発見するため法第 53 条の 13 の規定に基づく精密検査等により定期的に患者の状況を把握する。

※多剤耐性結核菌

結核治療の key drug であるイソニアジド (INH) 及びリファンピシン (RFP) の両薬剤に対して耐性を示す結核菌

※岡山県感染症対策委員会

参照：参考資料 1 岡山県感染症対策委員会規則

※岡山県結核対策連携会議

参照：参考資料 2 岡山県結核対策連携会議設置要綱

※感染症診査協議会

参照：参考資料 3 感染症診査協議会条例

(2) DOTSの推進

- ① 世界保健機関は、平成 26 (2014) 年に新たに採択した結核終息戦略においても、「統合された患者中心のケアと予防」の項に、DOTSを基本とした包括的な治療戦略(DOTS戦略)を引き継いでいる。

我が国でも、日本版DOTS戦略として、確実な治療のため、潜在性結核感染症の者も含め結核患者を中心として、その生活環境に合わせて、DOTSを軸とした患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を構築し、人権を尊重しながら、これを推進することとされている。

- ② 岡山県でも、県及び保健所を設置する市が連携し、DOTSを軸とした患者中心の支援を全県的に普及・推進していくこととする。そのため、DOTSの実施状況等について検討するDOTSカンファレンスや患者が治療を完遂したかどうか等について評価するコホート検討会の充実、全県統一の地域連携パス・服薬支援手帳である「岡山晴れ晴れDOTS手帳」の活用など、保健所、医療機関、社会福祉施設、薬局、市町村等の関係機関との連携及び医師、保健師、看護師、薬剤師等の複数職種との連携により、積極的な活動が実施されるよう地域連携体制の強化を図ることとする。

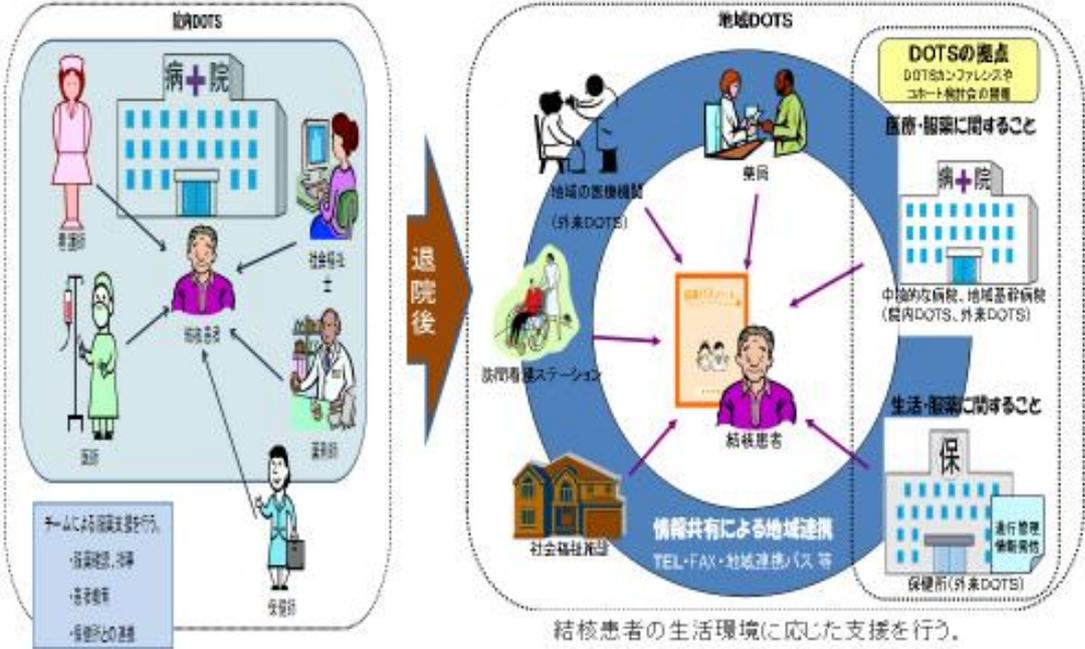
- ③ 保健所を拠点とし、地域の実情に応じて、地域の医療機関、薬局等との連携の下にDOTSを軸とした患者中心の支援(以下「地域DOTS」という。)を実施するため、保健所は積極的に調整を行うこととする。

また、必要に応じて地域の医療機関、薬局等関係機関へ積極的に地域DOTSの実施を依頼するとともに、保健所自らがDOTSの場の提供を行い、地域の結核対策の拠点として役割を引き続き果たすこととする。

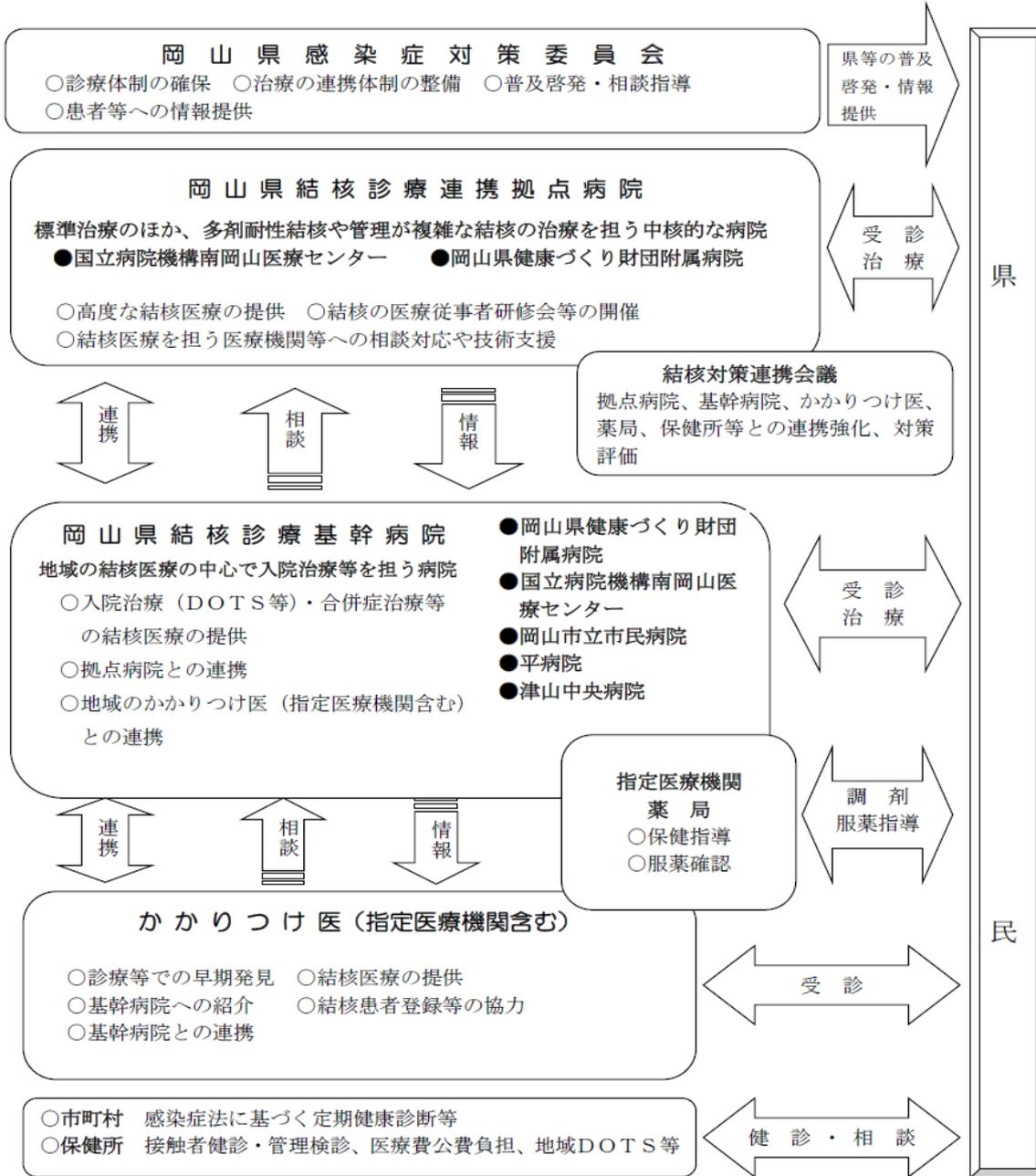
- ④ 医師等及び保健所長は、結核の治療の基本は薬物治療の完遂であることを踏まえ、結核患者に対しDOTSについての説明を行い、患者の十分な同意を得た上で、入院中はもとより、退院後も治療が確実に継続されるよう、医療機関等と保健所等が連携して、DOTSを軸とした患者中心の支援を実施できる体制を整備していくこととする。

また、患者教育の観点から、医療機関における入院中からのDOTSの十分な実施や、慢性的に排菌し、長期間にわたって入院を余儀なくされる結核患者に対して、退院を見据えて、保健所が入院中から継続的に関与していくとともに、医療機関に入院しない結核患者に対しても、初期治療の患者支援を行うこととする。

DOTS (直接服薬確認) の推進について



岡山県における結核医療連携・患者支援体制



医療機関・薬局と保健所との連携による地域DOTSの実施

※地域DOTS：患者の背景及び地域の実情に応じ、関係者の連携下、患者の治療完遂を目指し、服薬支援を実施するもの。

●必要な対策

- ・保健所は、医療機関との連携を密にし、全結核患者（潜在性結核感染症を含む）について個別患者支援計画を作成し、患者に応じたDOTSを実施できる体制を構築する。
- ・保健所は、退院前DOTSカンファレンスを全ての入院結核患者について実施する。また、全結核患者について、個別患者支援計画の評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行う。
- ・保健所は、医療機関・薬局等の服薬支援施設と連携して、患者が治療完遂できるよう積極的に服薬支援施設間の調整を行う。
- ・保健所は、全県統一の地域連携パス・服薬支援手帳である「岡山晴れ晴れDOTS手帳」を活用することにより、さらなる地域連携体制の強化を図る。
- ・保健所は、患者連絡票、岡山晴れ晴れDOTS手帳等を十分活用して医療機関等の関係機関との連携を密にすることにより、適時、適切に必要な情報収集を行う。
- ・保健所は、コホート検討会を少なくとも年1回は実施し、治療成績の評価と地域DOTS実施方法の評価及び見直し等を行う。
- ・県は、地域DOTSに関する講習会等を開催するなどして、結核指定医療機関等の関係機関に対しても地域DOTSへの協力を要請する。
- ・保健所は、入院患者が退院し、早期に地域に戻ることができるよう、地域における結核医療連携体制の構築を図るとともに、地域DOTSを積極的に推進する。
- ・保健所は、患者にDOTSについての説明を行い、患者の十分な同意を得た上で、入院中はもとより、退院後も治療が確実に継続されるよう医療機関等と連携して、人権に配慮しながら、DOTSを軸とした患者中心の支援ができる体制の構築を図る。

※DOTSカンファレンス

主治医、看護師、保健師等の服薬支援者が集まって、患者の服薬状況や生活環境を考慮して、どのような服薬支援が必要かを検討する会議

※コホート検討会

「コホート」とは、疫学における一定の観察集団を意味する。同じ年に新規に登録された結核患者を「コホート」として、治療開始から終了までの治療経過を結核菌所見の経過により評価し、患者の治療状況を前向きに追跡し、治療成功割合の向上に結びつける検討会

※岡山晴れ晴れDOTS手帳

結核治療においては、服薬期間が最短でも半年となることや入院病床を持つ病院が限られていること等から、入院治療と通院治療とでは医療機関が異なることが多い。医療機関がかわっても標準的な医療が継続できることを目的としたパス機能と、患者の治療完遂を目標とした地域におけるDOTS機能等を持たせた全県統一の手帳

※個別患者支援計画

治療開始から終了に至るまでの一連の患者支援について示したもの。この中で、退院後の具体的な服薬支援方法（いつ、だれが、どのように、服薬確認するか等）を計画する。

4. 施設内（院内）感染の防止

（１）施設内（院内）感染の防止

- ① 病院等の医療機関は、適切な医学的管理下にあるものの、その性質上、患者及び従事者には結核感染の機会が潜んでおり、実際の感染事例も少なくないという現状に鑑み、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止並びに発生時の感染源及び感染経路調査等に取り組むことが重要である。

また、実際に行っている対策及び発生時の対応に関する情報を、県及び保健所を設置する市や他の施設に提供することにより、その共有化を図ることが望ましい。

- ② 学校、社会福祉施設、学習塾等で結核が発生し、まん延しないよう、県及び保健所を設置する市は、施設内感染の予防のため最新の医学的知見等を踏まえた情報をこれらの施設の管理者に適切に提供するとともに研修会等を実施する。

- ③ 県及び保健所を設置する市は、結核の発生の予防及びそのまん延の防止を目的に、施設内（院内）感染に関する情報や研究の成果を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院等、学校、社会福祉施設、学習塾等の関係者に普及していくこととする。

また、これらの施設の管理者は、提供された情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段からの施設内（院内）の結核患者、生徒、収容されている者及び職員の健康管理等により罹患者が早期に発見されるように努めることが重要である。外来患者やデイケア等を利用する通所者に対しても、十分な配慮がなされることが望ましい。

●必要な対策

- ・ 県は拠点病院や医師会等と連携し、医療関係者等を対象とした結核研修会を開催する。（再掲）
- ・ 拠点病院は、医療機関等からの相談体制の確立に努める。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、連絡会議や医療機関・社会福祉施設への立ち入り検査時等に、定期健康診断の実施及び施設内（院内）感染防止対策について指導する。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、医療機関・社会福祉施設への立ち入り検査時に、I G R A又はツベルクリン検査の実施状況を把握し、指導する。
- ・ 保健所は、医療機関・学校・社会福祉施設等を対象とした結核感染予防についての研修会を開催する。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、連絡会議や医療機関・社会福祉施設への立ち入り検査時等に、入院患者、入所者、職員及びその他の医療機関・社会福祉施設利用者が結核と診断された場合には、直ちに所轄の保健所に相談

するよう指導する。

- ・ 県及び保健所を設置する市は、医療機関・学校・社会福祉施設等において、結核対策の責任体制を明確化するよう指導する。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、学校、社会福祉施設等への結核に関する情報の普及に努める。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、学校、社会福祉施設等へ咳や痰、発熱などの症状が続く場合は、結核を念頭におき、速やかに医療機関に相談するなど、日常の健康管理体制を整えておくよう指導する。

5. 人材の養成

(1) 基本的考え方

結核患者の8割以上が医療機関の受診により結核が見つまっている一方で、結核に関する知見を十分に有する医師が少なくなっている現状を踏まえ、結核の早期の確実な診断及び結核治療の成功率の向上のために、県及び保健所を設置する市は、結核に関する幅広い知識や標準治療法を含む研究成果の医療現場への普及等の役割を担う人材の養成を行うこととする。

(2) 県及び保健所を設置する市における結核に関する人材の養成

県及び保健所を設置する市は、結核に関する研修会に保健所及び環境保健センター等の職員を積極的に派遣するとともに、県及び保健所を設置する市が結核に関する研修会等を開催すること等により保健所及び環境保健センター等の職員に対する研修の充実を図ることとする。さらに、これらにより得られた結核に関する知見を保健所及び環境保健センター等において活用することとする。

また、医師会等の医療関係団体と連携し、会員等に対して結核に関する情報提供及び研修を行うよう努める。

●必要な対策

- ・ 県及び保健所を設置する市は、専門機関等が開催する結核に関する研修会に保健所等の職員を積極的に派遣する。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、拠点病院と連携し、結核に関する研修会等を開催し、保健所等の職員に対する研修の充実を図る。
- ・ 県は、拠点病院や医師会等と連携し、医療関係者等を対象とした結核研修会を開催する。(再掲)

6. 普及啓発及び人権の尊重

(1) 基本的考え方

- ① 県及び市町村は、結核に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことに努める。
- ② 県及び市町村は、結核のまん延の防止のための措置を講ずるに当たっては、人権の尊重に留意することとする。
- ③ 保健所は、地域における結核対策の中核的機関として、結核についての情報提供、相談等を行う。
- ④ 医師その他の医療関係者は、結核患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが重要である。
- ⑤ 県民は、結核について正しい知識を持ち、自らが感染予防に努めるとともに、結核患者が差別や偏見を受けることがないように配慮することが重要である。

●必要な対策

- ・ 県及び保健所を設置する市は、結核患者が差別や偏見を受けることがないように結核に関する適切な情報を県民に公表するとともに、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、医師その他の医療関係者に対して、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療提供が行われるよう、医師会及び病院協会等を通じて周知を図る。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、結核対策の実施にあたっては、関連法令等に従い、患者の人権を尊重し、結核に関する個人情報の保護に十分留意することとする。

7. その他

(1) 小児結核対策

定期のBCG接種の徹底及び潜在性結核感染症の治療の推進により、小児の結核罹患率は減少しているが、小児結核の診療経験を有する医師及び診療に対応できる医療機関が減少している。そのため、接触者健康診断の実施、小児結核の診療に係る相談対応及び重症患者への対応等ができる体制の確保に努める。

(2) 外国人に対する結核対策

県内の外国人労働者数は、「外国人雇用状況の届出状況（岡山労働局発表）」によると、令和3（2021）年は、20,584人となっており、新登録結核患者に占める外国出生者の割合は全国と同様に増加傾向にある。

県及び保健所を設置する市は、市町村や関係機関等と連携して、高まん延国出身者等の結核患者の発生が多い地域では、保健所等の窓口到我が国の結核対策をその国の言語で説明したパンフレットを備えておく等の取組に努めることとし、外国人労働者や留学生等への結核予防に関する普及・啓発に努める。

(3) 保健所の機能強化

保健所は、結核対策の中心的な役割を担っており、市町村からの求めに応じた技術支援、接触者健康診断の実施、感染症診査協議会の運営等による適切な医療の普及、訪問等による患者の治療支援、地域への結核に関する情報の発信及び技術支援・指導、届出に基づく発生動向の把握及び分析等様々な役割を果たしている。

県及び保健所を設置する市は、保健所による公的関与の優先度を考慮して業務の重点化や効率化を行うとともに、保健所が公衆衛生対策上の重要な拠点であることに鑑み、結核対策の技術的拠点としての機能強化を図ることとする。

(4) 県及び保健所を設置する市における研究開発の推進

県及び保健所を設置する市での調査及び研究の推進に当たっては、保健所と県及び保健所を設置する市の関係部局が連携を図りつつ、計画的に取り組むこととする。

また、保健所は、地域の結核対策の中核的機関との位置付けから、環境保健センター等と連携し、結核対策に必要な疫学的な調査及び研究を進め、地域の結核対策の質の向上に努めるとともに、地域における総合的な結核の情報の発信拠点としての役割を果たしていく。

●必要な対策

- ・保健所は、学校で結核患者の発生があった場合には、学校、市町村、教育委員会、教育事務所等と連携し、十分に情報交換を行う。
- ・保健所は、結核対策委員会に参加し、学校における結核対策に協力する。
- ・県は、外国人労働者や留学生等に対する結核予防について、市町村や関係機関等と情報交換を行い、連携しながら普及啓発を図る。
- ・保健所に設置している感染症診査協議会結核部会、健康推進課に設置している感染症対策委員会等を活用して、結核対策に関する連携体制の強化を図る。
- ・保健所と結核病床を有する医療機関との連絡会議を開催し連携を図るとともに、必要に応じて事例検討会等を開催し十分に情報交換する。
- ・保健所は、患者面接連絡票やDOTSアセスメント、服薬支援計画票等の活用を図る。
- ・保健所は、環境保健センターと連携を図りながら、結核菌DNA解析調査事業を有効に活用することにより、関係機関へ情報を還元し、疫学調査に役立てる。

<参考> 前計画（平成30(2018)年3月策定）における目標の達成状況

【達成項目】

目標項目	目標 ※1	実績 ※2
全結核罹患率（人口10万人対）	令和4(2022)年10以下	9.8
全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率	令和4(2022)年95%以上	98.7%
肺結核患者の治療失敗・脱落率	令和4(2022)年5%以下	0.0%

【未達成項目】

目標項目	目標 ※1	実績 ※2
受診の遅れ	令和4(2022)年10%以下	12.1%
診断の遅れ	令和4(2022)年10%以下	25.9%
発見の遅れ	令和4(2022)年10%以下	10.4%
潜在性結核感染症の治療を開始した者のうち治療を完了した者の割合	令和4(2022)年95%以上	93.2%
乳幼児（1歳まで）のBCG接種率	令和4(2022)年度95%以上	88.2%

※1 前計画は、当初の計画期間の終期である平成32(2020)年度を2年間延長しており、目標の達成時期についても、当初の平成32(2020)年（年度）を令和4（2022）年（年度）に延長している。

※2 実績は令和3（2021）年（年度）のもの。

参考資料 1

岡山県感染症対策委員会規則

昭和五十七年三月二十四日
岡山県規則第六号

岡山県感染症対策委員会規則を次のように定める。
岡山県感染症対策委員会規則

(趣旨)

第一条 この規則は、岡山県附属機関条例(昭和二十七年岡山県条例第九十二号)第四条の規定により、岡山県感染症対策委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第二条 委員会は、次の各号に掲げる事項について調査審議し、その結果を知事に報告し、又は意見を具申する。

- 一 感染症の監視に関すること。
- 二 感染症の予防対策に関すること。
- 三 感染症の防疫対策に関すること。
- 四 その他感染症対策に関すること。

(組織)

第三条 委員会は、委員二十一名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから知事が任命し、又は委嘱する。

- 一 学識経験者
- 二 関係行政機関の職員
(平六規則四〇・一部改正)

(委員の任期)

第四条 委員の任期は二年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(臨時委員)

第五条 委員会に、特別の事項を調査審議させるため特に必要があると認めるときは、臨時委員若干名を置くことができる。

2 臨時委員は、学識経験を有する者その他適当と認める者のうちから知事が任命し、又は委嘱する。

3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(会長)

第六条 委員会に、会長を置き、委員の互選によつて定める。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故のあるときは、会長があらかじめ指名した委員が、その職務を代行する。

(会議)

第七条 委員会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員及び当該議事に関係のある臨時委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門部会)

第八条 委員会は、その所掌事項の一部を分掌させるため、専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、緊急の必要があるときは、会長の承認を得て、その所掌事項について知事に報告し、又は意見を具申することができる。

3 専門部会に属する委員(以下「部会員」という。)は、委員及び臨時委員のうちから会長が指名する。

4 専門部会に、部会長を置き、委員である部会員の互選によつて定める。

5 部会長は、会長の指揮を受け、専門部会の事務を掌理する。

6 部会長に事故あるときは、部会長があらかじめ指名した部会員が、その職務を代行する。

7 専門部会の運営その他に関し必要な事項は、専門部会が会長の承認を得て定める。

(庶務)

第九条 委員会の庶務は、保健福祉部健康推進課において行う。

(平五規則二〇・平六規則一五・平二二規則二七・一部改正)

(その他)

第十条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮つて定める。

附 則

この規則は、昭和五十七年四月一日から施行する。

附 則(平成五年規則第二〇号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成五年四月一日から施行する。

附 則(平成六年規則第一五号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成六年四月一日から施行する。

附 則(平成六年規則第四〇号)

1 この規則は、平成六年七月一日から施行する。

附 則(平成二二年規則第二七号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成二十二年四月一日から施行する。

参考資料 2

岡山県結核対策連携会議設置要綱

(目的及び設置)

第一条 平成二十五年二月に策定した「岡山県結核予防計画」に基づき実施する地域D
OTS事業をはじめとする各種結核対策の円滑な推進に関し、実施状況の分析・評価、
今後の結核対策の進め方について専門的な立場から検討を行うため、岡山県結核対策
連携会議（以下「連携会議」という。）を設置する。

(委嘱)

第二条 連携会議は、委員十五名以内で組織する。

- 2 委員は、学識経験を有する者又は関係行政機関の職員のうちから、知事が任命し、
又は委嘱する。
- 3 委員は、非常勤とする。

(委員等の任期)

第三条 委員の任期は、三年とする。ただし、その所属する機関の規定等により任期に
制限のある場合は、三年未満とすることができる。

- 2 委員に欠員が生じた場合の補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長等)

第四条 連携会議に、委員長一名、副委員長二名を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選によりこれを定める。
- 3 委員長は、連携会議を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長の指
定する順位により、その職務を代理する。

(会議)

第五条 連携会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 連携会議は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

- 3 連携会議の議事は、出席した委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
- 4 連携会議は、必要に応じて、関係行政機関の職員等の出席を求め、その説明を受け、又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第六条 連携会議の庶務は、岡山県保健福祉部健康推進課において処理する。

(補則)

第七条 この要綱に定めるもののほか、連携会議の運営等に関し必要な事項は、委員長が連携会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成二十五年十一月一日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱により新たに任命又は委嘱された委員の任期は、第三条の規定に関わらず、平成二十八年三月三十一日までとする。

附 則

この要綱は、平成二十八年四月一日から施行する。

参考資料 3

感染症診査協議会条例

平成十一年三月十九日

岡山県条例第十二号

感染症診査協議会条例をここに公布する。

感染症診査協議会条例

(趣旨)

第一条 この条例は、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(平成十年法律第百十四号)第二十四条第六項の規定により、感染症の診査に関する協議会(以下「協議会」という。)に関し必要な事項を定めるものとする。

(平一九条例一六・一部改正)

(設置)

第二条 次の表の下欄に掲げる保健所について、それぞれ同表の上欄に掲げる協議会を置く。

名称	保健所
岡山県備前地域感染症診査協議会	岡山県備前保健所
岡山県備中地域感染症診査協議会	岡山県備中保健所 岡山県備北保健所
岡山県美作地域感染症診査協議会	岡山県真庭保健所 岡山県美作保健所

(平一六条例五六・平一七条例二一・平二〇条例四六・一部改正)

(組織)

第三条 協議会は、委員十人以内で組織する。

(平一九条例一六・一部改正)

(委員)

第四条 委員は、次に掲げる者のうちから、それぞれ一人以上を知事が任命する。

- 一 感染症指定医療機関の医師
- 二 感染症の患者の医療に関し学識経験を有する者(前号に掲げる者を除く。)
- 三 法律に関し学識経験を有する者
- 四 医療及び法律以外の学識経験を有する者

2 委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(平一九条例一六・一部改正)

(委員長)

第五条 協議会に、委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第六条 協議会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 協議会は、第四条第一項各号に規定する者のうちから、それぞれ一人以上の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(平一九条例一六・一部改正)

(委員以外の者の意見の陳述)

第七条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を協議会の会議に出席させ、意見を述べ、又は説明させることができる。

(部会)

第八条 協議会に、結核に係る事項を審議させるため、部会を置く。

- 2 部会に属する委員は、第四条第一項各号に掲げる者のうちから、それぞれ一人以上を委員長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によってこれを定める。
- 4 部会長は、部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故があるときは、部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。
- 6 協議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって協議会の決議とすることができる。
- 7 前二条の規定は、部会の会議について準用する。

(平一九条例一六・追加)

(庶務)

第九条 協議会の庶務は、次の各号に掲げる協議会の区分に応じ、当該各号に定める保健所において行う。

- 一 岡山県備前地域感染症診査協議会 岡山県備前保健所
- 二 岡山県備中地域感染症診査協議会 岡山県備中保健所
- 三 岡山県美作地域感染症診査協議会 岡山県美作保健所

(平一七条例二一・一部改正、平一九条例一六・旧第八条繰下、平二〇条例四六・一部改正)

(その他)

第十条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、委員長が協議会に諮って定める。

(平一九条例一六・旧第九条繰下)

附 則

この条例は、平成十一年四月一日から施行する。

附 則(平成一六年条例第五六号)抄

(施行期日)

- 1 この条例は、平成十七年四月一日から施行する。

附 則(平成一七年条例第二一号)

- 1 この条例は、平成十七年四月一日から施行する。

附 則(平成一九年条例第一六号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成十九年四月一日から施行する。

(結核診査協議会条例の廃止)

- 2 結核診査協議会条例(昭和二十六年岡山県条例第五十一号)は、廃止する。

附 則(平成二〇年条例第四六号)抄

(施行期日)

- 1 この条例は、平成二十一年四月一日から施行する。

報告事項

5 重点事業について

- 風しん抗体検査事業
- 梅毒対策事業
- 子宮頸がん予防啓発事業

風しん抗体検査助成事業の継続

1. 背景

平成24年から25年にかけて風しんが流行し、本県では76人の患者が報告された。また、妊娠初期の感染による出生児の先天性風しん症候群（難聴、先天性心疾患、白内障等）が全国的に社会問題化したため、平成26年度から、国制度を活用し、予防接種が必要な者を抽出するための検査を無料で実施している。
このことから、引き続き風しん抗体検査事業を実施する。

2. 目的

妊娠を希望する女性等のうち、予防接種が必要である者を抽出するための抗体検査への助成を行うことにより、効果的な予防接種を実施し、風しんのまん延防止や先天性風しん症候群の予防を図る。

3. 内容

抗体検査への助成

主として先天性風しん症候群の予防のため、予防接種が必要である者を効率的に抽出するための抗体検査を医療機関で実施する費用への助成を行う。

予防接種
(任意接種)
の検討

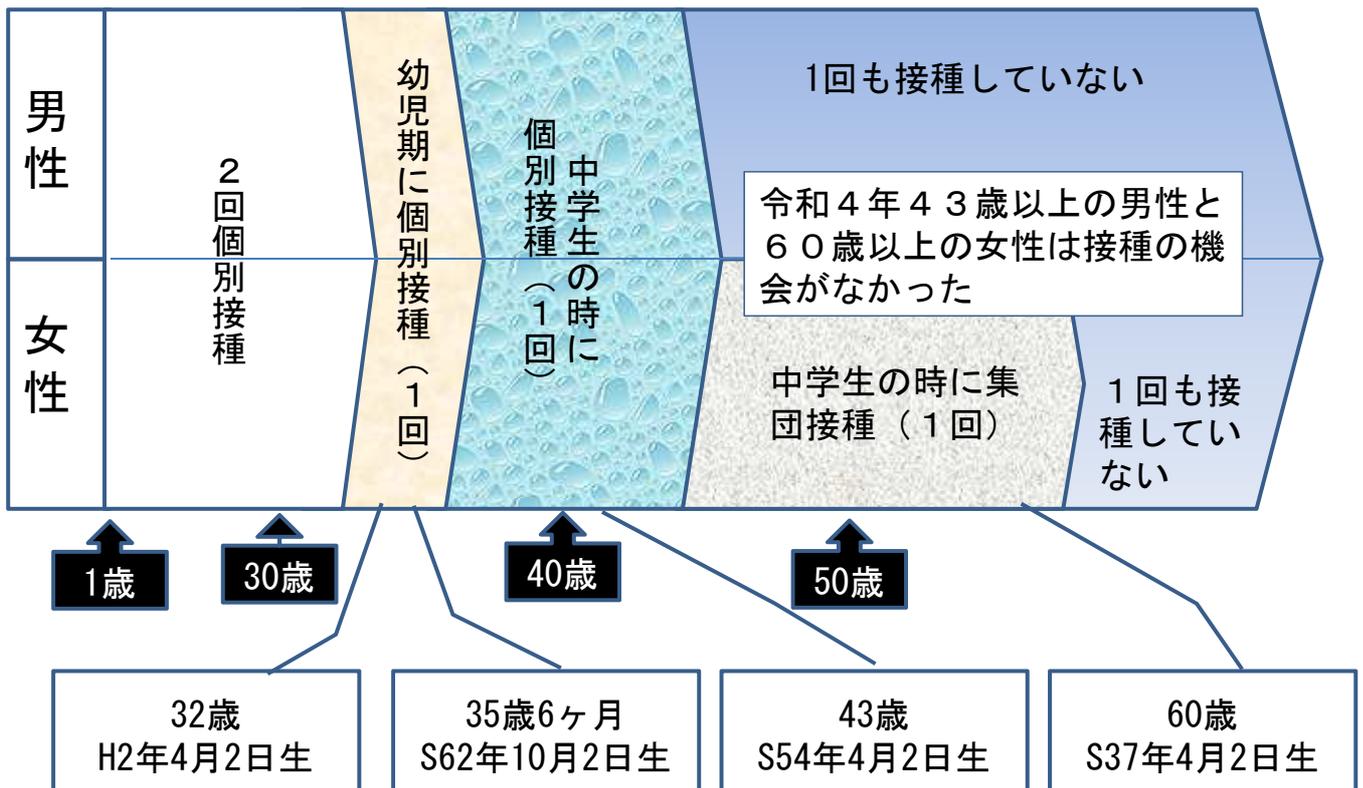
風しん患者全体の
減少につなげる。
先天性風しん症候
群発生を予防する。

(参考) 風しんの追加的対策

平成30年に30～50歳代の男性を中心に風しんが流行したことから、令和元年度から令和6年度まで(目標を達成しなかったため令和4年から3年間延長された)、風しんの予防接種を一度も接種する機会がなかった世代(昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までに生まれた男性)に対して、抗体検査が無料で受けられ、その結果抗体価が低い場合は無料で予防接種を受けることができる制度が、全国的に実施されている。

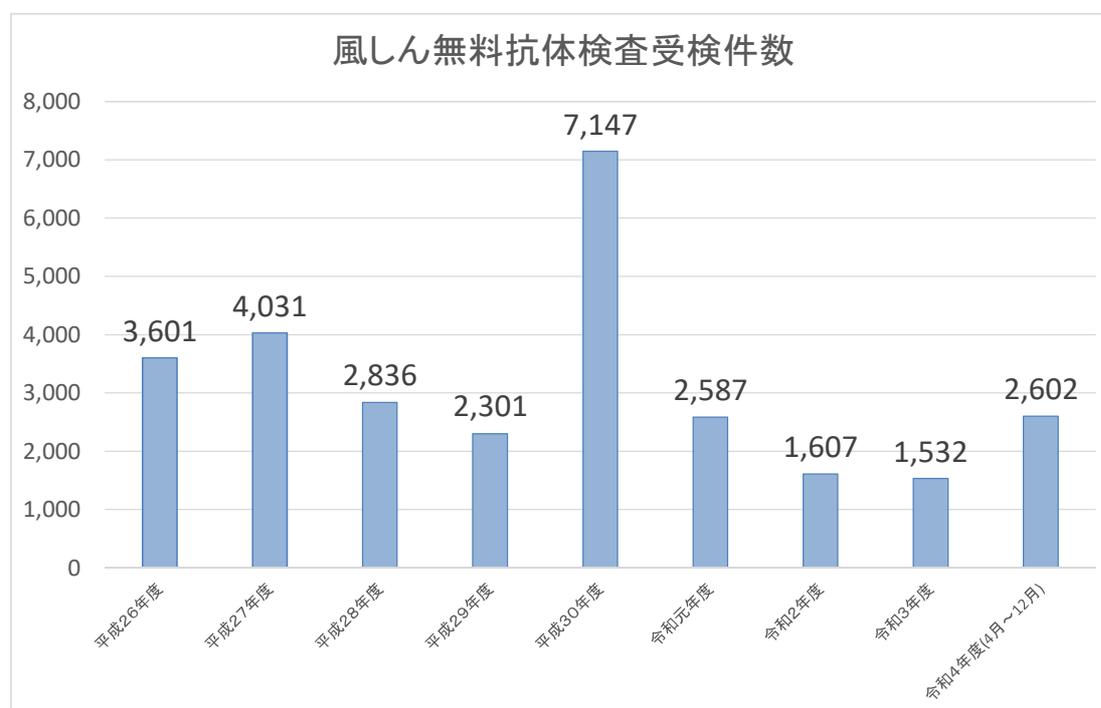
年代別風しん予防接種制度の変遷

年齢は令和4年4月1日時点



風しん無料抗体検査受検件数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (4月～12月)	計
岡山市	1,510	1,193	1,145	1,044	3,176	1,119	706	692	1,320	11,905
倉敷市	1,241	1,030	852	745	2,170	684	355	346	627	8,050
その他 (岡山県所管)	850	1,808	839	512	1,801	784	546	494	655	8,289
合 計	3,601	4,031	2,836	2,301	7,147	2,587	1,607	1,532	2,602	28,244



麻疹・風しん任意予防接種の公費助成状況

令和4年4月1日時点で、全市町村が公費助成を行っている。

梅毒対策に関する令和4年度取組について

1 インターネット広告の実施

- (1) 動画の作成（約5分の動画全4話、20秒の短編動画）（10月）
- (2) チラシの配布等、従来実施してきた啓発事業では情報が届きにくい層にも梅毒を周知するため、上記動画やバナーを使用し、インターネット広告を実施（10月～1月、Google・Yahoo!・YouTube・Instagram・Twitter）

2 教育部門との連携

- (1) 中学校・高等学校の養護教諭を対象としたブロック研修会において、梅毒検査勸奨カードを配付（12月・1月、300部）
- (2) 中学校・高等学校の養護教諭を対象とした「性に関する指導者普及推進研修会」において梅毒の現状等を説明（2月）
- (3) 学校等に専門の講師を派遣するエイズ等出前講座（梅毒等の性感染症を含む）を実施（通年）

3 警察部門との連携

- (1) 警察署に梅毒検査勸奨カードやチラシを送付し、風営法の届出窓口へ設置するよう依頼（通年、22箇所、300部）。
- (2) 防犯協会が実施する風俗営業者管理者講習において梅毒検査勸奨カードを配付（通年、300部）

4 その他啓発の取組

- (1) 「世界エイズデー」に岡山駅前啓発グッズを配布（12月、600セット）
- (2) 成人式で新成人に啓発チラシを配付（1月、22市町村、6,000部）
- (3) ラジオ等で梅毒の急増や予防方法について情報提供・啓発（FMおかもま、RSKラジオ、NHKデータ放送）
- (4) 県HP（梅毒対策専用ページ）で情報提供・啓発（通年）



事業概要

- ・ 目的：チラシの配布等、従来実施してきた啓発事業では情報が届きにくい県民にも梅毒を周知する
- ・ 施策内容：動画の作成
県ホームページをLPとしたディスプレイ広告・動画広告
- ・ ターゲット：岡山県在住の20代～50代の男性
サブ：Instagramのみ20代～30代の女性

費用：2,915千円 期間：10月～1月

成果：動画再生数 20秒：133,440回/5分：36,349回
クリック数 39,500
LPページビュー数 13,031 (R3同期間 704)

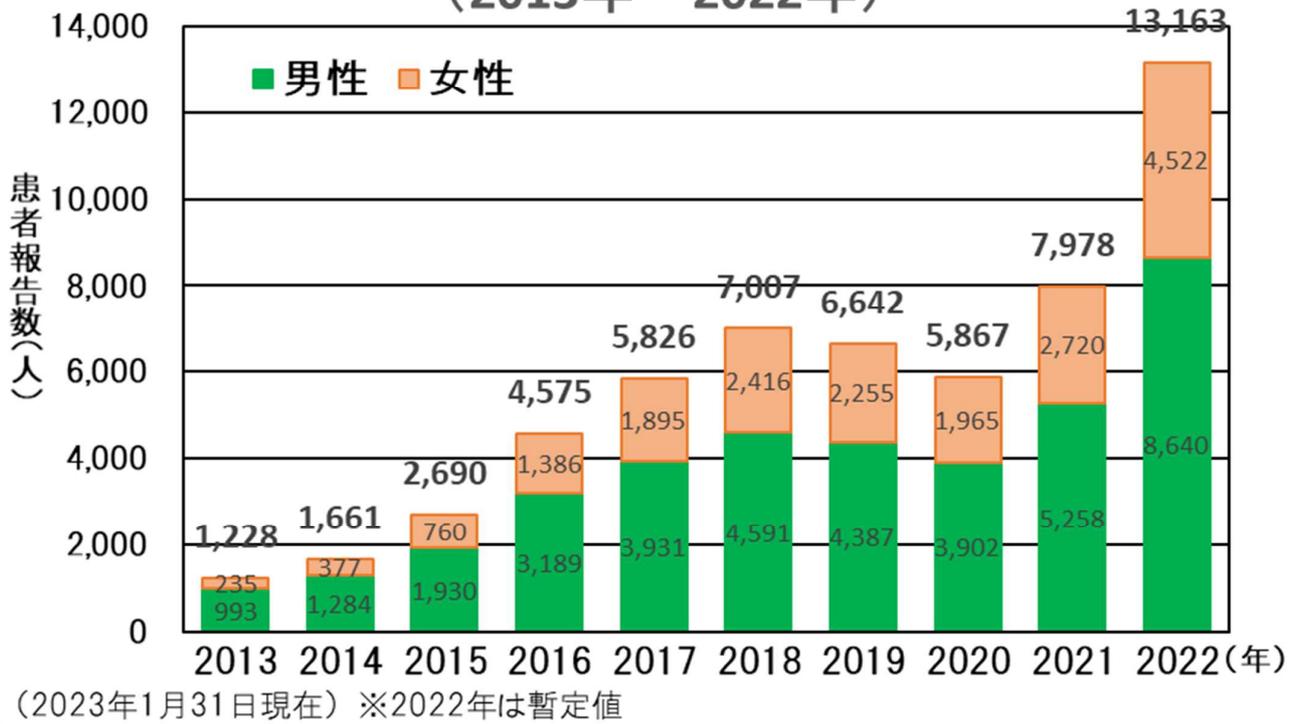
- ・ 当初想定していた検索連動広告（例：「岡山 性風俗」等と検索した人に梅毒対策の広告を配信）は使用できなかつたので、ハイリスク者を狙い打つというより、県民に広く梅毒の危険を周知することを目的に事業を実施した。
- ・ デイスペレイブ広告（Google、Yahoo!）、SNS広告（Instagram、Twitter）、YouTube広告等、様々な媒体を活用してインターネット広告を行った。

課題

改善案

- ① 長期間広告する場合、もっとメリハリをつけた配信にすればよかった。
 - ② 梅毒感染者の減少、保健所検査の増加にはまだ結果として表れていない。
- ・ 重点期間を設定して予算を集中的に配分する、バナーを月ごとに変更する等の工夫をする。
 - ・ LPの工夫、検査のハードルを下げる工夫が必要。

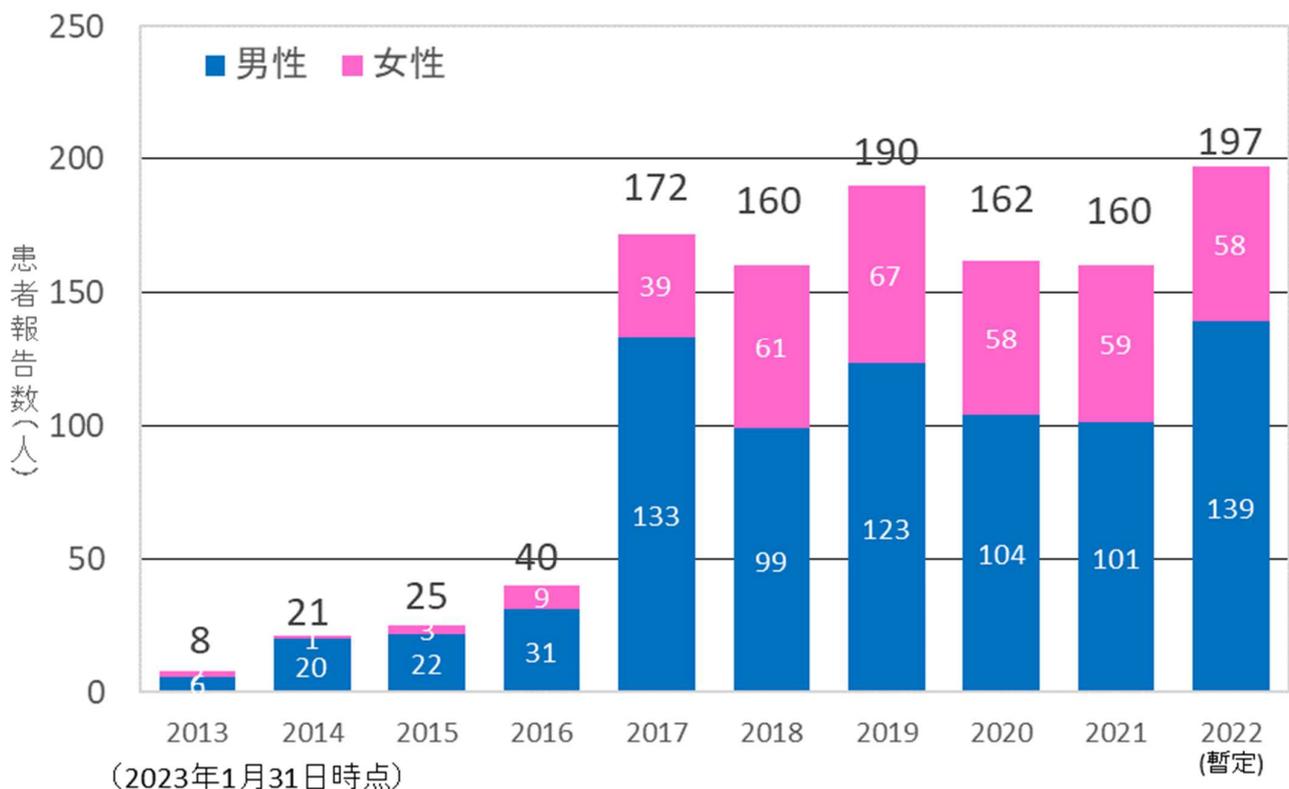
全国 年次別 梅毒発生状況 (2013年～2022年)



資料:感染症発生動向調査システム2012年～2022年報告より集計(2022年は暫定値)

岡山県健康推進課作成 1

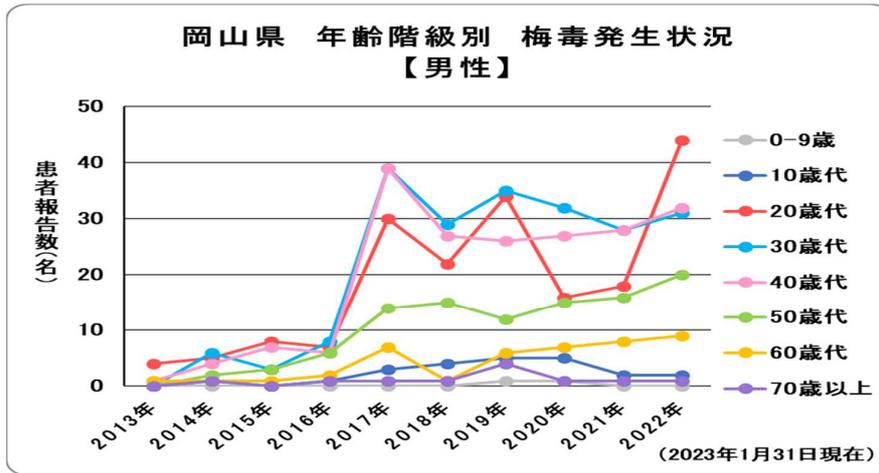
岡山県 年次別 梅毒発生状況



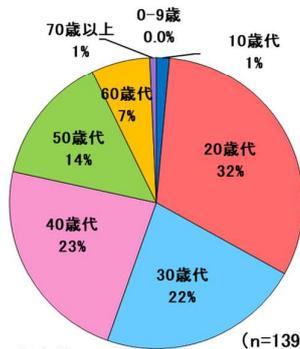
資料:感染症発生動向調査システム2012年～2022年報告より集計(2022年は暫定値)

岡山県健康推進課作成 2

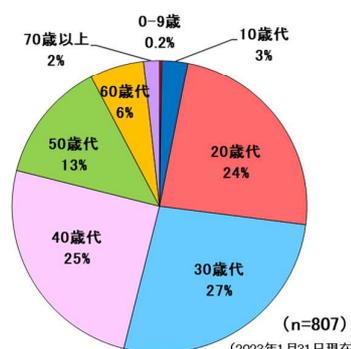
梅毒 岡山県 年齢階級別発生状況（男性）



【男性】岡山県 梅毒 年齢階級別累計割合 (2022年)



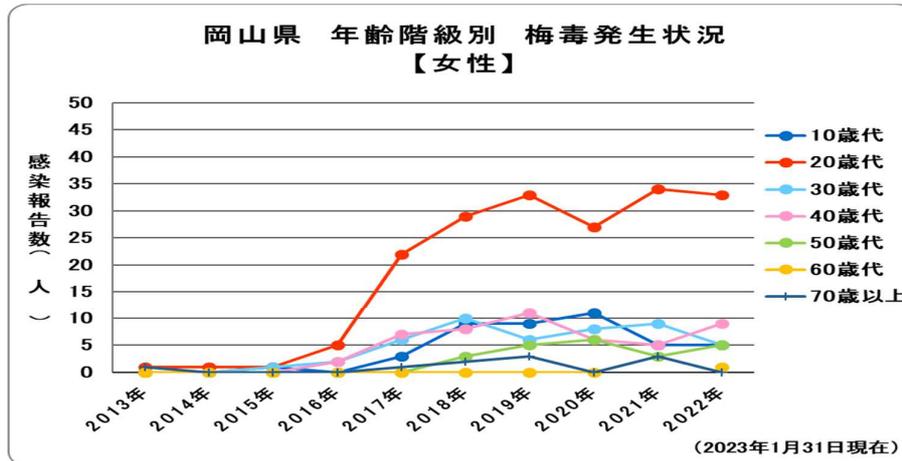
【男性】岡山県 梅毒 年齢階級別累計割合 (2008年~2022年(暫定))



資料：感染症発生動向調査システム
2010~2022年より集計(2022年は暫定値)

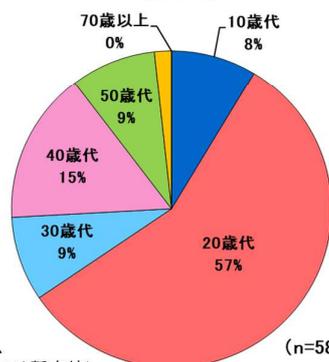
岡山県健康推進課作成 3

梅毒 岡山県 年齢階級別発生状況（女性）



(2023年1月5日現在)

【女性】岡山県 梅毒 年齢階級別累計割合 (2022年)



【女性】岡山県 梅毒 年齢階級別累計割合 (2008年~2022年(暫定))



資料：感染症発生動向調査システム
2010~2022年より集計(2022年は暫定値)

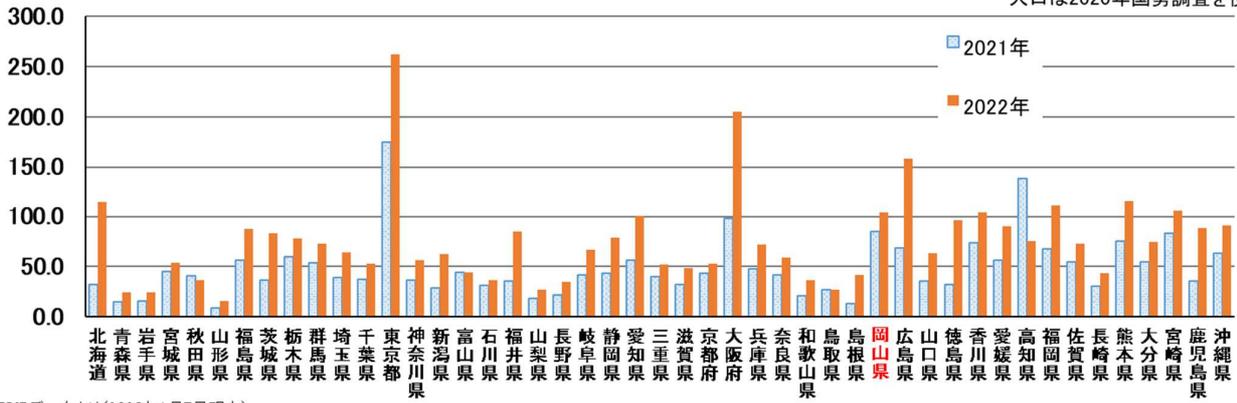
岡山県健康推進課作成

(人)

梅毒 2021・2022年 人口100万当たり報告数*

2023年1月5日現在

*人口は2020年国勢調査を使用



NESIDデータより(2023年1月5日現在)

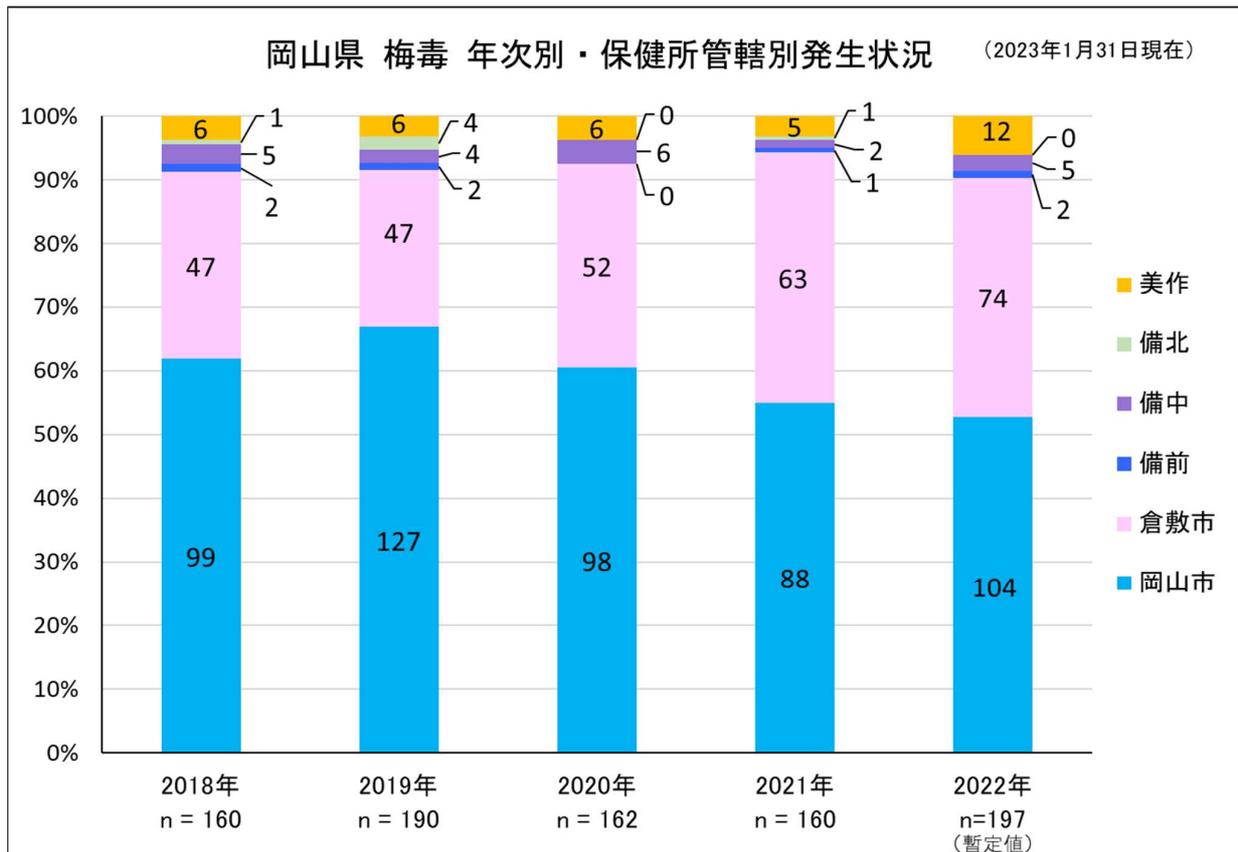
順位	2021年	
	自治体	人口100万あたり報告数*
1	東京都	175.3
2	高知県	137.4
3	大阪府	97.8
4	岡山県	84.7
5	宮崎県	83.2
6	熊本県	75.4
7	香川県	73.7
8	広島県	68.2
9	福岡県	68.0
10	沖縄県	63.4

順位	2022年(52週まで・2023.1.31時点)	
	自治体	人口100万あたり報告数*
1	東京都	262.1
2	大阪府	205.3
3	広島県	158.2
4	熊本県	115.1
5	北海道	114.3
6	福岡県	110.8
7	宮崎県	105.6
8	岡山県	104.3
9	香川県	104.2
10	愛知県	100.1

資料：：感染症発生動向調査システムより集計（暫定値）

岡山県健康推進課作成 5

各保健所管内梅毒発生状況



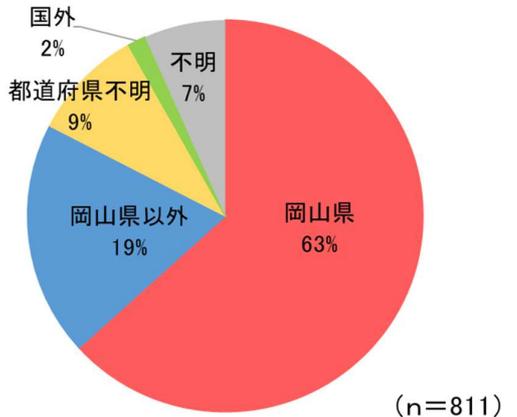
資料：感染症発生動向調査システム2017年～2022年報告より集計(2022年は暫定値)

岡山県健康推進課作成 6

岡山県 梅毒 感染地域

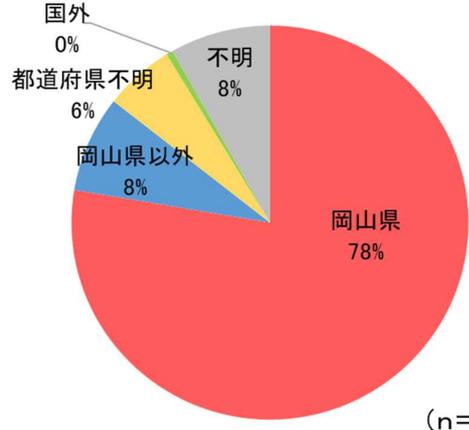
※男女ともに重複回答あり

【男性】岡山県 梅毒 感染地別累計割合
(2008年～2022年(暫定値))



(n=811)
(重複あり) (2023年1月31日現在)

【女性】岡山県 梅毒 感染地域別累計割合
(2008年～2022年(暫定値))



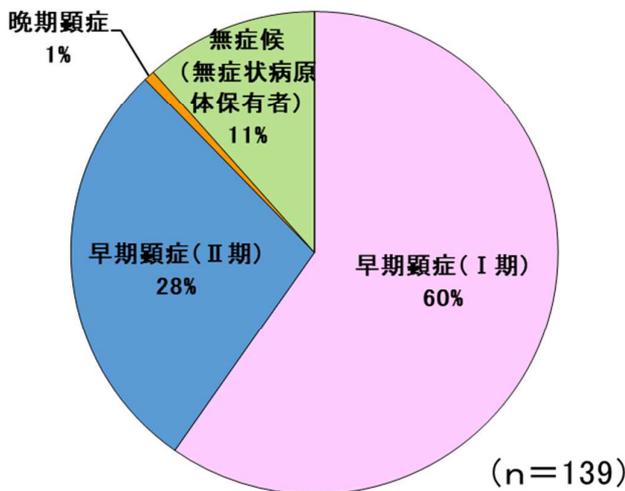
(n=367)
(重複あり) (2023年1月31日現在)

資料: 感染症発生動向調査システム2017年～2022年報告より集計(2022年は暫定値)

岡山県健康推進課作成 7

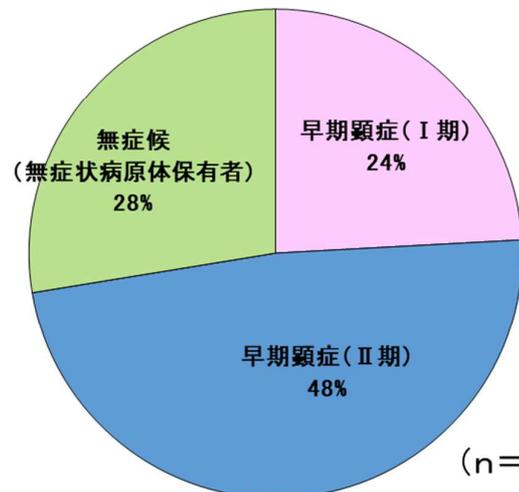
岡山県 梅毒 診断時の病型

【男性】岡山県 梅毒 病型別累計割合
(2022年(暫定))



(n=139)
(2023年1月31日現在)

【女性】岡山県 梅毒 病型別累計割合
(2022年(暫定))



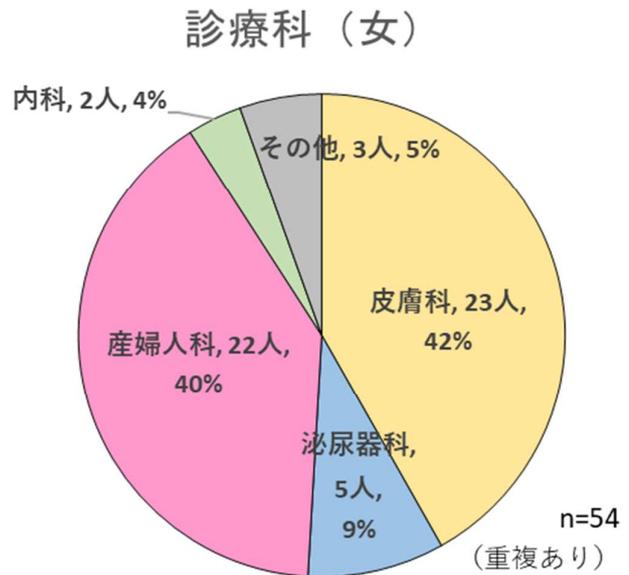
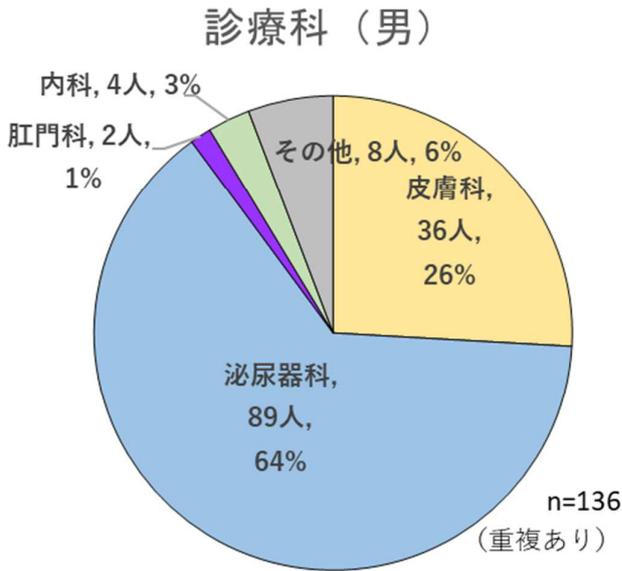
(n=58)
(2023年1月31日現在)

資料: 感染症発生動向調査システム2017年～2022年報告より集計(2022年は暫定値)

岡山県健康推進課作成 8

梅毒届出時の診療科 (2022年保健所聞き取り調査より)

(2023年1月13日現在)



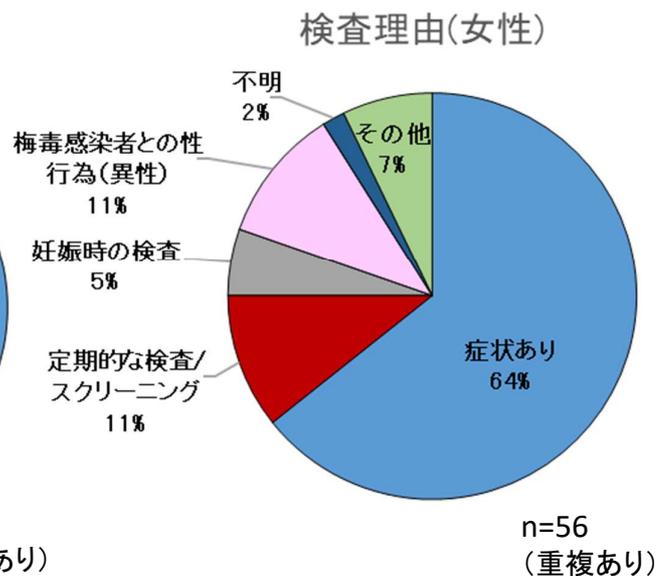
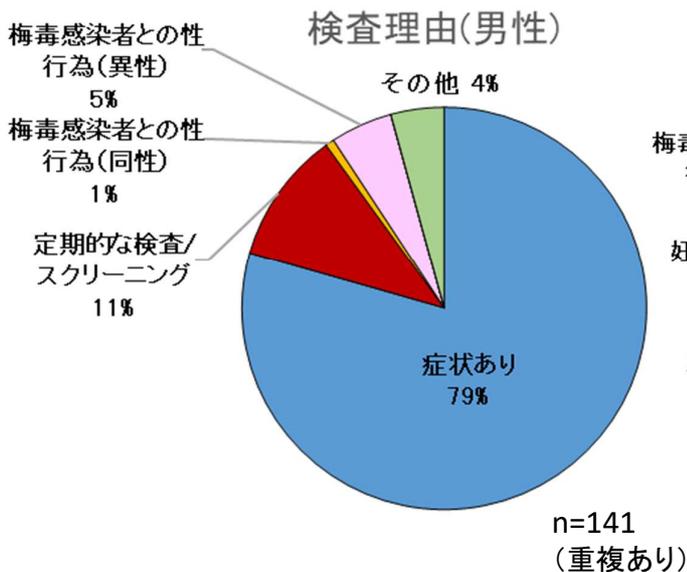
出典:保健所梅毒聞き取り調査(2022年) 7名聞き取り未

岡山県健康推進課作成

9

梅毒検査の理由 (2022年保健所聞き取り調査より)

(2023年1月13日現在)



出典:保健所梅毒聞き取り調査(2022年) 7名聞き取り未

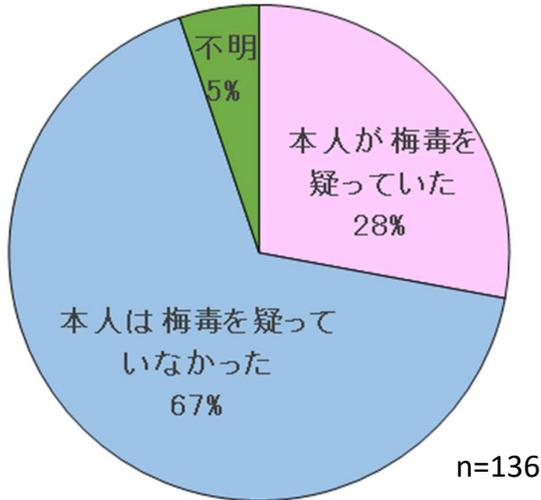
岡山県健康推進課作成

10

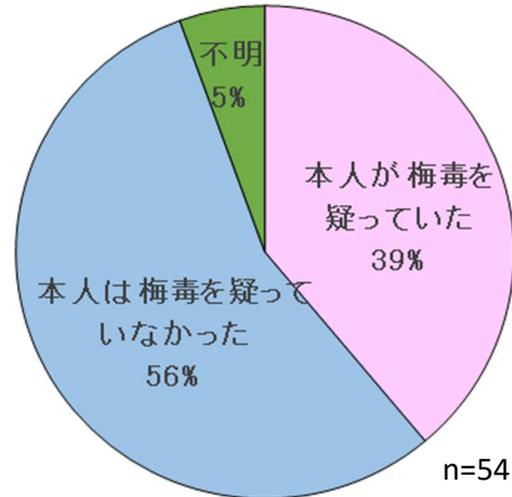
受診時の認識 (2022年保健所聞き取り調査より)

(2023年1月13日現在)

受診時の認識(男性)



受診時の認識(女性)



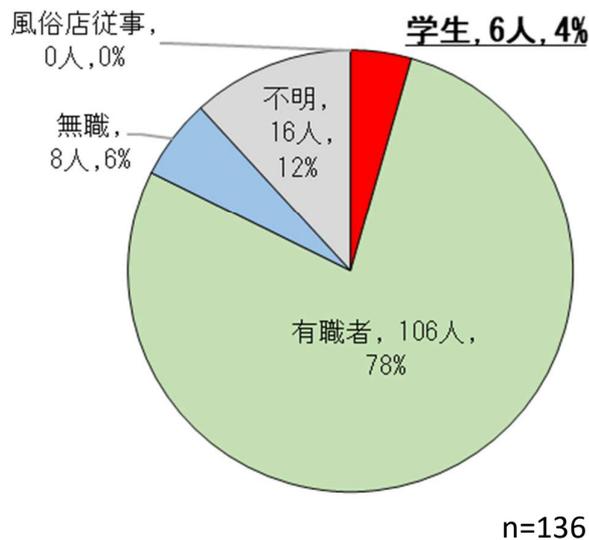
出典:保健所梅毒聞き取り調査(2022年) 7名聞き取り未

岡山県健康推進課作成

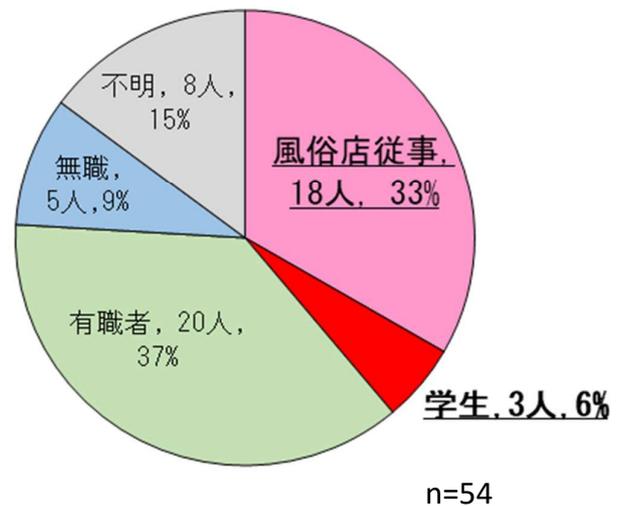
11

岡山県梅毒患者の職業 (2022年保健所聞き取り調査より)

患者の職業(男)



患者の職業(女)



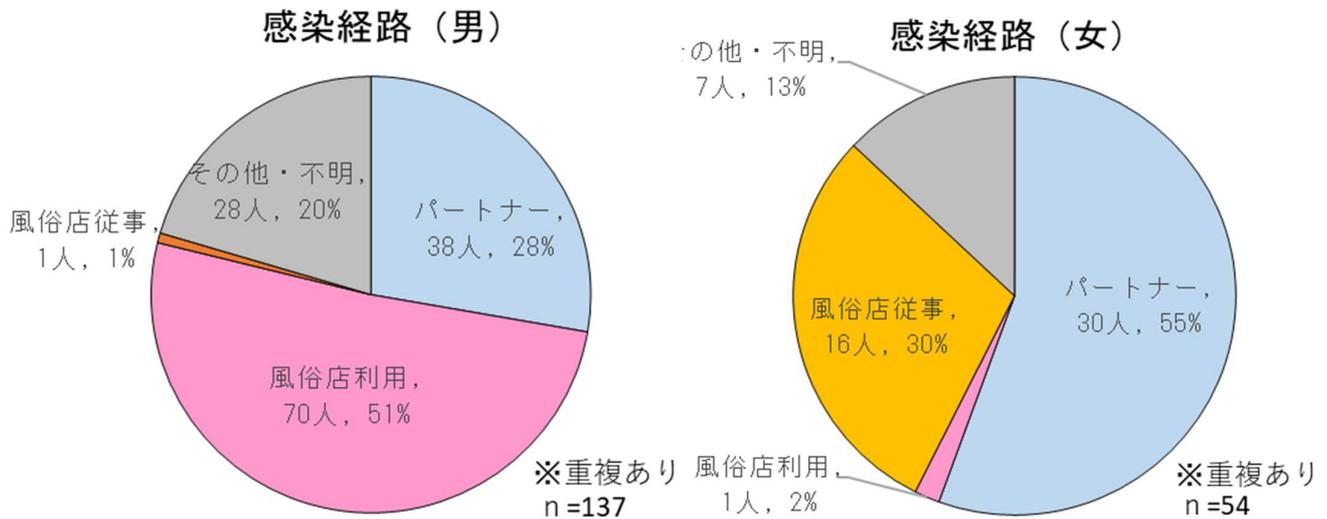
出典:保健所梅毒聞き取り調査(2022年) ※5名聞き取り未

岡山県健康推進課作成

12

感染経路（性的接触） （2022年 保健所聞き取り調査より）

（2023年1月13日現在）



出典：保健所梅毒聞き取り調査(2022年) 5名聞き取り未

岡山県健康推進課作成

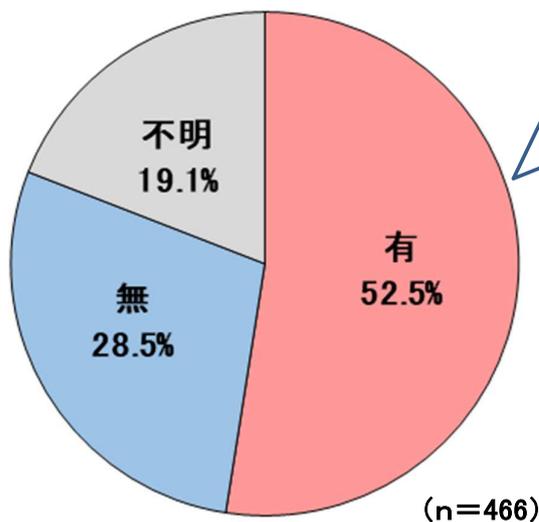
13

性風俗産業との関係（男性）

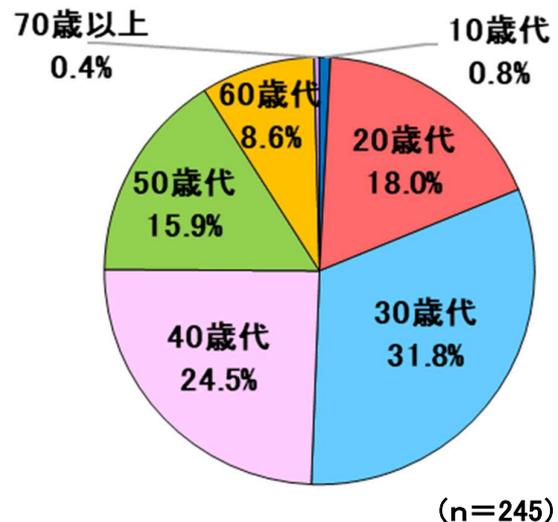
（2019年～2022年）

（2023年1月5日現在）

性風俗産業の**利用歴**（直近6か月以内）
【男性】



岡山県 性風俗産業の**利用歴**
（直近6か月以内）**有**



資料：感染症発生動向調査システム2019年～2022年報告より集計（2022年は暫定値）

岡山県健康推進課作成

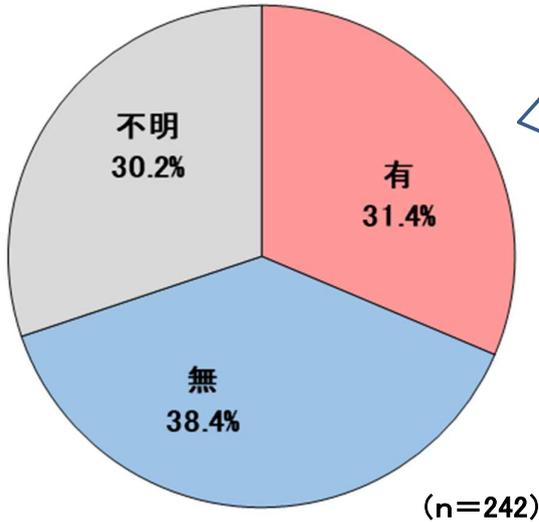
14

性風俗産業との関係（女性）

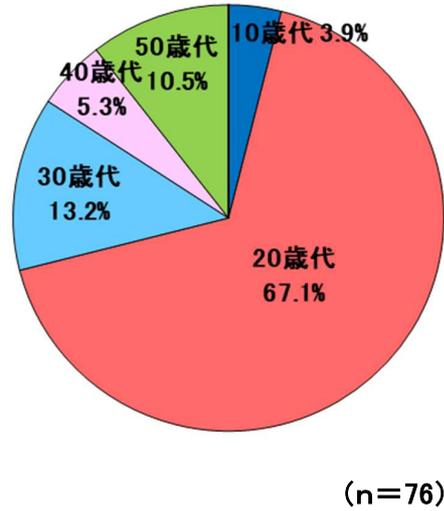
（2019年～2022年）

（2023年1月31日現在）

性風俗産業の**従事歴**（直近6か月以内） 【女性】



岡山県 性風俗産業の**従事歴** （直近6か月以内）**有**



資料：感染症発生動向調査システム2019年～2022年報告より集計（2022年は暫定値）

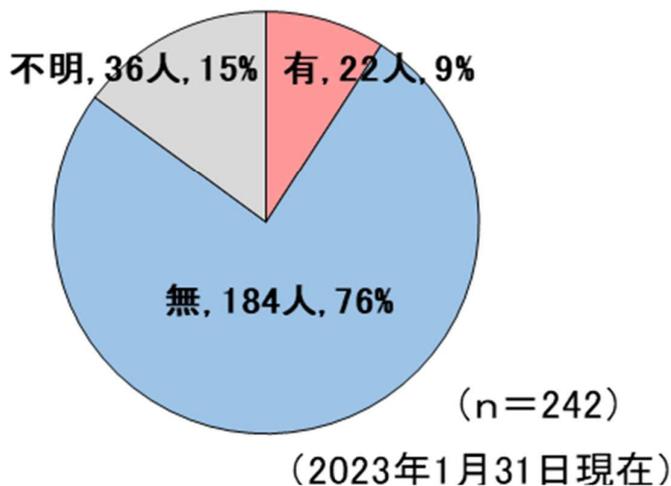
岡山県健康推進課作成

15

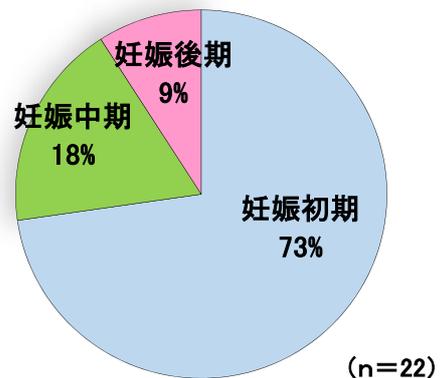
梅毒患者の妊娠について

（2023年1月5日現在）

岡山県 妊娠の有無 【女性】2019年～2022年



妊娠時期内訳



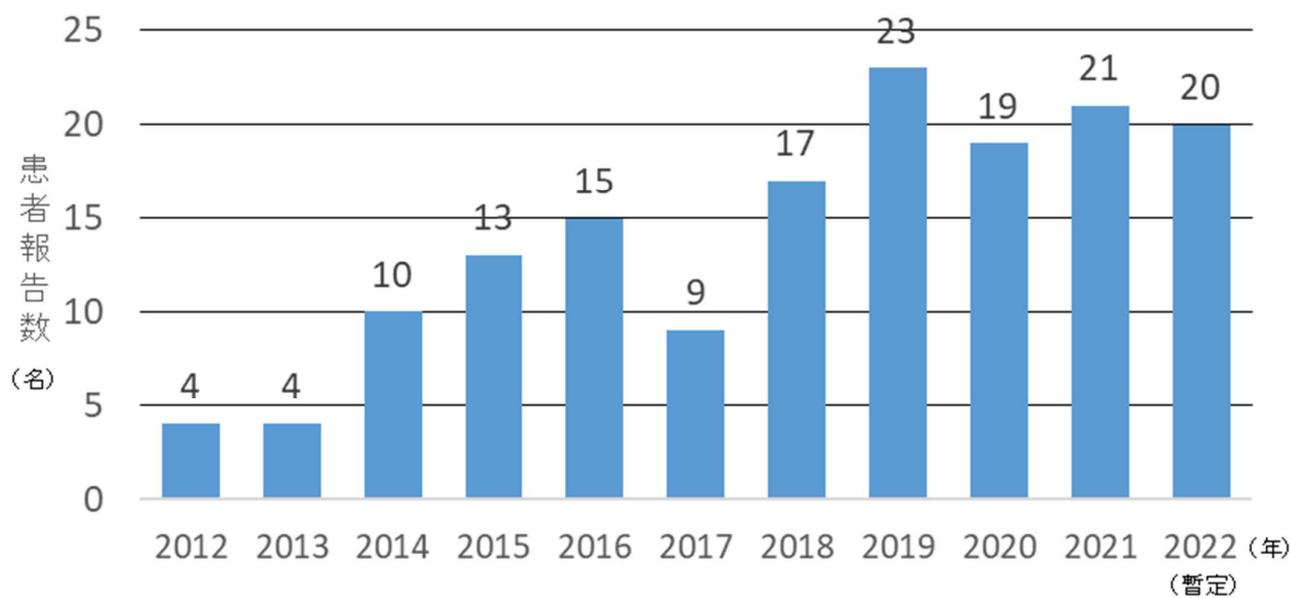
妊娠初期	4～7週	8～11週	12～15週
	1	10	5
妊娠中期	16～19週	20～23週	24～27週
	3	0	1
妊娠後期	28～31週	32～35週	36～41週
	1	1	0

資料：感染症発生動向調査システム2019年～2022年報告より集計（2022年は暫定値）

岡山県健康推進課作成

16

【梅毒】全国 先天性梅毒 発生状況 2012年～2022年（2022年1月6日現在）



岡山県の状況

2019年 1名

2020年 1名

子宮頸がん予防に関する令和4年度の主な取組について

子宮頸がん予防については、約9年ぶりにHPVワクチンの積極的勧奨が再開されたものの、県民の理解が十分に進んでいない状況にあるため、本年度から、保護者に加え、接種対象者に直接情報が届くよう、新たなリーフレットやアニメーション動画を制作するなど、様々な事業を展開している。

1 知事講話の開催（夏休み啓発キャンペーンのキックオフ）

- (1) 実施年月日 令和4年7月22日（金） ※9月末に効果測定アンケートを実施
- (2) 場所・対象者 県立大安寺中等教育学校1～6年生 約960名

2 啓発動画の制作・配信

- (1) 配信開始日 令和4年7月20日（水）16:00～
- (2) 再生数 約33万回（R5.3.8時点）

3 リーフレットの作成・配布

- (1) 配布先 公立・私立学校、HPVワクチン接種可能医療機関、市町村 等
- (2) 配布数 約6万部

4 令和4年度子宮けいがん予防啓発セミナーの開催

- (1) 実施年月日 令和4年11月23日（水）14:00～16:00

(2) 内容

- ・ 基調講演①
「知ること助かる命がある」
今西 洋介（（一社）チャイルドリテラシー協会 代表理事）
- ・ 基調講演②
「リアルな体験談 23歳で子宮頸がんにかかって」
阿南 里恵（子宮頸がん経験者）
- ・ トークセッション
コーディネーター 本郷 淳司（川崎医科大学産婦人科学2 教授）
パネリスト 今西 洋介、阿南 里恵、
金重恵美子（産婦人科医）、伊原木隆太（岡山県知事）

5 各種広報の実施

- (1) 主な媒体 TV番組、TVCM、ラジオ、SNS、新聞連載広告、県広報紙、デジタルサイネージ（大供交差点、イオンモール岡山）、ホームページ等

6 研修・啓発活動

市町村担当者説明会（令和4年4月20日）、接種医向修会（令和4年4月24日）、養護教諭向け研修会（令和4年8月18日※第36回岡山県性教育研究会）他

7 インターネットによる意識調査

生き生き指標「子宮頸がんの予防法について正しく知っている者の割合」について把握するため、インターネット調査を実施（7/27～8/26）

☆ 岡山県子宮けいがん予防啓発動画（約7分） ☆



☆ 岡山県子宮けいがん予防啓発リーフレット ☆



☆ 学校等出前講座（令和5年度開始） ☆

子宮頸がんは、他のがんとは異なり 20代 30代の女性に多いがん。性的接触により HPV に感染して数年から十数年かけて進行していくため、10代から正しい知識と予防行動を身に着けておくことが大切です。そこで、岡山県では、令和5年度から、児童・生徒を対象とした出前講座を実施します！

➔ 学校等申込者の希望を聴取し、岡山県が派遣講師を調整（講師謝金・旅費を支給）

HPVワクチン定期接種被接種者数・実施率

岡山県		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
		(2013)	(2014)	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)	(2021)
1回目接種者数	(A)	1,309	118	87	51	73	217	833	1,893	5,057
13歳の女子数	(B)	9,000	8,800	8,600	8,789	8,588	8,220	8,190	8,103	8,249
1回目実施率	(A)/(B)	14.5%	1.3%	1.0%	0.6%	0.9%	2.6%	10.2%	23.4%	61.3%

全国		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
		(2013)	(2014)	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)	(2021)
1回目接種者数	(A)	98,656	3,895	2,711	1,834	3,347	6,810	17,297	83,735	公表時期 未定
13歳の女子数	(B)	573,000	569,000	564,000	548,000	540,000	521,000	520,000	525,000	
1回目実施率	(A)/(B)	17.2%	0.7%	0.5%	0.3%	0.6%	1.3%	3.3%	15.9%	

※「実施率」接種者数（国：地域保健・健康増進事業報告の「定期の予防接種被接種者数」より計上）を、対象人口（標準的な接種年齢期間の総人口を総務省統計局推計人口《各年10月1日現在》から求め、これを12カ月相当人口に推計したもの）で除して算出したもの。県：平成28年度以降は市町村からの報告を岡山県で集計した値。

