

第3章 健康で安全な生活を支える取組の推進

第1節 健康危機管理の推進

1 健康危機管理体制の整備

【現状】

県健康危機管理基本指針（平成10（1998）年10月）において健康危機管理とは、「化学物質、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる県民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、原因究明、治療等に関する業務」とされ、本県ではこれまで、JCO東海事業所核燃料加工施設における臨界事故（平成11（1999）年）や神栖市における有機ヒ素化合物による地下水汚染（平成15（2003）年）など、様々な健康危機が発生しています。

昨今の健康危機といえば、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的な感染拡大です。保健所は、地域における感染症対策の中核的機関としてその対応を行ってきましたが、有事に対応するための余力が乏しく、感染拡大のたびに業務がひっ迫したこと、また、本庁への業務集約、外部委託の活用、他部署からの職員動員などを進めましたが、その準備に時間を要したとともに、保健所における応援者の受入れ体制が十分に構築されておらず、体制強化が円滑に進まなかったこと等が課題となりました。

これらの課題は、新興・再興感染症の感染拡大以外の健康危機やこれらが複合的に発生した場合への対応にも通じるものであり、さらに、健康危機に備えた計画的な体制整備を推進するため「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が令和5年3月に改正されるなど、健康危機管理体制の整備は重要です。

【課題】

健康危機発生時においても、保健所は地域における健康危機管理の拠点として、また、衛生研究所は科学的かつ技術的中核機関として健康危機に対応すると同時に、地域における健康づくりなどの地域住民に必要な地域保健対策全般の業務についても適切に実施できるよう、平時から健康危機発生時に備えて計画的な体制整備を行う必要があります。

【対策】

(1) 健康危機対処計画の充実

保健所及び衛生研究所において、他の計画等との整合性を確保して「健康危機対処計画」を整備し、計画に基づき平時から体制整備に取り組みます。併せて、その内容を随時検証するとともに、充実に努めます。

(2) 健康危機対応訓練の実施

健康危機発生時には初動対応が重要であるため、保健所ごとに訓練を実施し、健康危機対処計画をより実行性のあるものとしします。

(3) 健康危機管理のための人材育成

健康危機管理体制を強化するため、県は地域のニーズ等を踏まえた研修を実施し、保健所及び衛生研究所の職員の資質向上を図ります。

(4) 関係資機材の配備

県は、防護マスクや防護衣、検査機器など、健康危機管理に必要な資機材を保健所及び衛生研究所に配備し、適切に対応できるよう有事に備えます。

(5) 迅速な調査と原因究明

健康危機発生時、保健所や衛生研究所など関係機関が連携して迅速な調査と原因究明に努め、被害の拡大防止を図ります。

2 原子力災害医療体制の強化

【現状】

本県では、平成 11（1999）年 9 月に発生した JCO 東海事業所核燃料加工施設における臨界事故を契機とした災害対策基本法の見直しや原子力災害対策特別措置法の制定を受け、放射線測定器等の資機材整備や計画的な研修・訓練等を行い、原子力災害医療体制の充実に努めてきました。

しかし、平成 23（2011）年 3 月に発生した東日本大震災と東京電力福島第一原子力発電所事故により、複合災害や広域にわたる被ばく医療の対応などに備えた体制整備などが必要になったことから、原子力規制委員会が平成 24（2012）年 10 月に「原子力災害対策指針」を策定し、原子力災害対策重点区域（PAZ^(注1)・UPZ^(注2)）の設定やEAL^(注3)・OIL^(注4)に基づく防護措置の導入、安定ヨウ素剤の事前配布や服用の明確化を図るなど新たな方針を示しました。さらに、平成 27（2015）年 8 月に指針を改正し、原子力災害拠点病院等の整備など原子力災害医療体制に関する具体的な方針を示しました。本県では、指針に基づき、平成 27（2015）年度から PAZ 内の日立市、那珂市、東海村の住民を対象として、安定ヨウ素剤の事前配布を開始しました。

さらに、平成 29（2017）年 3 月に水戸医療センター、県立中央病院、筑波大学附属病院の 3 病院を原子力災害拠点病院として指定するとともに、原子力災害医療協力機関として医療機関や大学など計 12 か所を登録するなど、原子力災害医療体制の整備を進めています。

また、令和 4（2022）年 7 月に指針を一部改正し、OIL に基づく防護措置として避難又は一時移転を指示された地域に居住する住民等であって、19 歳未満・妊婦・授乳婦を基本とした対象者について、県が主体となって甲状腺被ばく線量モニタリング（以下「モニタリング」という。）を実施することとなりました。

【課題】

原子力災害時に迅速かつ適切な対応が行えるよう、平時より、関係自治体、原子力事業所、原子力災害拠点病院等との情報交換、訓練、研修等を通じて協力体制を構築する必要があります。UPZ 内にはモニタリング対象者となり得る方が推定 20 万人と多数であるため、効率的にモニタリングを実施できる体制の構築が困難な状況です。また、UPZ 外への住民避難を想定した医療救護体制の整備や、PAZ 内の住民に対する安定ヨウ素剤の事前配布を継続的に実施していく必要があります。さらに、UPZ 内の住民に対しては、緊急時に安定ヨウ素剤を適切に配布できる体制の整備が必要です。

(注 1) PAZ：放射線被ばくによる確定的影響を回避するため、予防的に防護措置を準備する区域（PAZ：Precautionary Action Zone）である。なお、発電用原子炉施設に係る PAZ の具体的な範囲については、「原子力施設からおおむね半径 5km」を目安としている。

(注 2) UPZ：確定的影響リスクを最小限に抑えるため、緊急防護措置を準備する区域（UPZ：Urgent Protective Action Planning Zone）である。なお、発電用原子炉施設に係る UPZ の具体的な範囲については、「原子力施設からおおむね半径 30km」を目安としている。

(注 3) EAL：緊急時活動レベル（EAL：Emergency Action Level）とは、緊急事態区分に該当する状況であるか否かを原子力事業者が判断するための基準として原子力施設の状態等に基づき設定するもの。

(注 4) OIL：運用上の介入レベル（OIL：Operational Intervention Level）とは、全面緊急事態に至った場合に、原子力事業者、国、地方公共団体が防護措置の実施を判断する基準として、空間放射線量率や環境試料中の放射性物質の濃度等の原則計測可能な値で、原子力災害対策指針において示された基準である。

【対策】**(1) 関係自治体、原子力事業所、原子力災害拠点病院等の連携強化**

関係自治体、原子力事業所関係者、原子力災害拠点病院等との連携・協力体制を確立するため、情報交換、医療処置訓練や研修会等を計画的に開催し、連携強化に努めます。

(2) 原子力災害医療体制の整備

放射線医学総合研究所や原子力安全研究協会等が開催する専門研修への職員の派遣に加え、筑波大学が実施する「放射線災害の全時相に対応できる人材養成」の履修証明プログラム（医師、看護師等の医療従事者向け）を活用し、原子力災害に携わる人材の育成を図ります。

また、UPZ外の医療救護体制を強化するため、UPZ外の管轄保健所による救護所訓練の実施やUPZ外の原子力災害拠点病院を中心とした原子力災害医療体制の構築に努めます。

(3) 安定ヨウ素剤の配備

市・村及び関係団体（医師会、薬剤師会等）と連携を図りながら、PAZ内の住民に対し、安定ヨウ素剤の事前配布を行います。さらに、県は、全面緊急事態等の緊急時にUPZ内の住民に対し、状況に応じて安定ヨウ素剤を配布できるよう、市町村と連携しながら緊急時配布の体制を構築します。

(4) 甲状腺被ばく線量モニタリングの実施体制

国が実施するモニタリング検査のモデル事業等の結果を踏まえ、モニタリングの実施にあたる測定要員や放射線測定器の確保、場所の整備等モニタリング体制の構築に努めます。

【目標】

- (1) 原子力災害医療に関する専門研修会への職員の派遣や、筑波大学の人材育成プログラムを活用して、人材育成を図るとともに、関係医療機関及び消防機関等との患者搬送や医療処置に関する実動訓練を計画的に実施し、原子力災害医療の実効性を高めます。
- (2) 緊急被ばく医療関連情報連絡会等を通じ、関係自治体、関係機関、原子力事業所等関係者のネットワークの構築と、相互の協力体制の充実に努めます。
- (3) 発災時に、必要に応じて住民が速やかに安定ヨウ素剤を服用できるよう体制を確保します。
- (4) UPZ内のモニタリング対象者に対する的確なモニタリング実施体制を構築するため、関係機関の協力を得ながら、有効性のある実施計画の作成を推進します。

第2節 感染症対策の推進

1 結核等の感染症対策

【現状】

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが、令和5（2023）年5月8日に季節性インフルエンザなどと同様の「5類」へ移行しました。法律に基づいた外出自粛の要請はなくなり、感染対策は個人の判断に委ねられるほか、幅広い医療機関での患者の受入れを行うこととなるなど、国内での発生から3年余り続いたコロナ対策は大きな節目を迎えました。

一方、本県における結核の感染状況について、近年、新登録結核患者数は減少傾向にあります。人口10万人あたりの全結核罹患率は令和4（2022）年に全国平均を上回りました。また、外国生まれの新登録結核患者の割合は増加傾向にあるなど、結核への対策が一層重要となっています。

また、1980年代以降、人に対する抗微生物薬の不適切な使用等を背景として、病院内を中心に新たな薬剤耐性菌（VRE：バンコマイシン耐性腸球菌、CRE：カルバペネム耐性腸内細菌目細菌など）が確認され、医療機関において大きな問題になっています。

【課題】

感染症対策については、県民の生命や健康を守るため、感染症の発生状況や動向及び原因に関する情報の収集・分析と、その分析結果の公表を通じた個人予防の推進や感染症患者に対する人権に配慮した適切な医療の提供、防疫措置を講ずることができる体制整備が求められています。

特に、結核については、外国生まれの新登録結核患者の割合が増加傾向にあり、全国平均を上回るなどの現状を踏まえ、結核対策を一層強化することが求められています。

さらに、抗菌薬などの抗微生物薬の不適切な使用等により、細菌感染症に対して、本来効果のある抗微生物薬が効かなくなる又は効きにくくなる「薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）」が世界的な問題となっています。

令和5（2023）年4月、国は国際的に脅威となる薬剤耐性の対策強化のため、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」を取りまとめ、令和9（2027）年までの成果指標が示されました。

また、国民に向けた薬剤耐性に係る啓発活動や、医療機関等における感染予防・管理、医療機関や薬局等の関係機関間の連携推進の必要性も示されています。

■ 感染症（一類・二類・三類）患者発生状況（茨城県） (人)

区分	疾患名	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
三類	細菌性赤痢	0	2	10	0	1
	腸管出血性大腸菌感染症	67	104	58	117	85
	腸チフス	0	3	3	0	0

※一類感染症及び二類感染症（結核を除く）の発生はない。
参考：茨城県衛生研究所「茨城県感染症発生動向調査事業年報」

■ 結核患者数等の推移

		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
茨城県	新登録患者数(人)	304	299	287	221	248
	年末時登録者数(人)	682	636	628	580	542
	全結核罹患率(人口10万対)	10.6	10.5	10.0	7.7	8.7
	新登録結核患者中外国出生者数(人)	37	43	47	46	公表前
	新登録結核患者中外国出生割合(%)	12.2	14.4	16.4	20.8	公表前
	結核死亡者数(人)	61	43	46	30	43
	結核死亡率(人口10万対)	2.2	1.5	1.6	1.1	1.6
全国	新登録患者数(人)	15,590	14,460	12,739	11,519	10,235
	年末時登録者数(人)	37,134	34,523	31,551	27,754	24,555
	全結核罹患率(人口10万対)	12.3	11.5	10.1	9.2	8.2
	新登録結核患者中外国出生者数(人)	1,667	1,541	1,411	1,313	1,214
	新登録結核患者中外国出生割合(%)	10.7	10.7	11.1	11.4	11.9
	結核死亡者数(人)	2,204	2,087	1,909	1,845	1,664
	結核死亡率(人口10万対)	1.8	1.7	1.5	1.5	1.4

参考：厚生労働省「結核登録者情報調査年報」／茨城県衛生研究所「茨城の結核統計」

【対策】

(1) 感染症発生情報の収集と提供

感染症の発生情報の正確な把握と分析は、感染症対策の基本であることから、医療関係者等の更なる協力を得て情報収集や病原体検査の充実に努めます。

また、感染症のまん延防止に当たっては、感染症発生情報の公表や県民の感染症についての知識向上も不可欠であるため、県感染症情報センターのホームページやその他の広報媒体を積極的に活用し注意喚起を図るとともに、保健所における相談体制の強化に努めます。

(2) 防疫措置の実施

必要に応じ、患者・感染者に対し入院勧告等を行い適切な医療を提供するほか、

接触者に対する健康診断の実施、疫学調査による感染源の把握、更には病原体に汚染されたと考えられる物品や設備等の消毒を行い、感染症のまん延防止に努めます。

なお、これらの防疫措置を講ずるに当たっては、市町村等関係機関との連携を強化し、一方では患者等の人権を侵すことのないよう配慮します。

さらに、保健所や市町村の感染症担当職員を対象とした研修や各種訓練の実施に取り組み、職員の資質向上に努めます。

(3) 感染症指定医療機関との連携

県内 13 の感染症指定医療機関において、感染症発生時の患者受入れ、医療提供がより円滑に行われるよう、保健所において患者移送・受入訓練を行うなど、連携強化を図ります。

また、新興感染症発生・まん延時には、結核病床を有する感染症指定医療機関において、必要な結核病床数の保持に努めます。

(4) 直接服薬確認療法（DOTS）による確実な治療体制の整備

直接服薬確認療法（DOTS）は、結核患者の治療を完了することや、潜在性結核感染症（LTBI）の登録者の将来的な発症を防ぐことを目的としており、結核対策として重要です。保健所が地域におけるDOTSの拠点となって関係機関との調整を図り、確実な治療体制の整備に努めます。

(5) 外国生まれの結核患者対応に係る体制整備

新登録結核患者に占める割合が増加傾向にある外国生まれの患者に対応するため、関係機関と連携し、正しい知識の普及啓発や、コミュニケーションの円滑化を図る翻訳機器や医療通訳の活用を図るなど、患者の早期発見、感染拡大防止及び治療完遂に資する包括的な体制整備に努めます。

(6) 薬剤耐性菌感染症の多面的な対策

地域における薬剤耐性菌感染症の発生状況を把握するために、衛生研究所において、詳細な解析に努めます。

また、衛生研究所が中心となり運営している薬剤耐性対策推進会議において、具体的な取り組みを検討し、その結果を基に、抗微生物薬の適切な使用に関する情報発信を県民や医療機関に向けて行います。

さらに、薬剤耐性菌感染症の発生に備え、医療機関や保健所等に向けた研修会等を実施すると共に、情報共有のネットワーク体制を整備します。

【目標】

- (1) 感染症の情報、分析結果を県民や医療従事者へ分かりやすく迅速に提供し、個人予防の推進を図ります。
- (2) 保健所や市町村の感染症担当職員の資質向上に努め、適切な防疫措置を講じ、感

染症のまん延防止に努めます。

- (3) 感染症指定医療機関において、感染症発生時の患者受入れ、医療提供がより円滑に行われるよう、体制の整備に努めます。
- (4) 結核患者及び潜在性結核感染症（L T B I）の登録者への直接服薬確認療法（D O T S）について、保健所が地域の拠点となり、確実な治療体制の整備に努めます。
- (5) 外国生まれの患者に対応するため、関係機関と連携し、正しい知識の普及啓発や、翻訳機器や医療通訳の活用など、患者の早期発見、感染拡大防止及び治療完遂に資する包括的な体制整備を図ります。
- (6) 抗微生物薬の適正使用に係る啓発活動の実施、薬剤耐性菌感染症の発生状況の把握及び薬剤耐性菌感染症の発生に備えた体制の整備を図ります。

2 エイズ・性感染症対策

【現状】

全国の新規の HIV 感染者^{※1}・エイズ患者^{※2}の報告数は、平成 20（2008）年をピークに、令和 3（2021）年は約 1,000 件程度で推移し、感染経路別では、同性間性的接触が半数以上を占めている状況です。また、近年の抗 HIV 療法の進歩により、感染者等の生命予後が改善した一方で、エイズを発症した状態で HIV 感染が判明した例（以下、「いきなりエイズ」という。）の割合が、依然として約 3 割と高い水準となっています。

本県においては、新規の HIV 感染者・エイズ患者の報告数は、平成 19（2007）年以降は概ね 10～20 件で推移しており、令和 3（2021）年の報告数は 17 件となっています。特に、20～40 代の日本人男性の同性間接触による感染の報告が多く、いきなりエイズの割合も約 3 割となっている状況です。

また、全国的に梅毒の報告数の増加が指摘されており、本県も同様の傾向にあります。

※1：HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染した者。

※2：HIV に感染し、後天性免疫不全症候群（エイズ）を発症した者。

■本県の HIV 感染者の報告数

(単位：件)

		昭和 62～平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	累計
日本人	男性	205	7	7	4	11	6	240
	女性	43	0	0	0	0	0	43
外国人	男性	57	1	4	0	0	1	63
	女性	232	1	0	0	0	3	236
計		537	9	11	4	11	10	582

■本県のエイズ患者の報告数

(単位：件)

		昭和 62～平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	累計
日本人	男性	223	1	4	2	4	3	237
	女性	19	0	0	0	1	1	21
外国人	男性	45	0	0	0	1	1	47
	女性	39	2	2	0	0	2	45
計		326	3	6	2	6	7	350

参考：厚生労働省健康局結核感染症課「感染症発生動向調査事業」

【課題】

エイズ・性感染症の感染予防や感染拡大防止を図るため、県民に対し、普及啓発活動を継続して実施するほか、感染拡大の危険性が高く、普及啓発が行き届いていない対象者（男性間で性的接触を行う者等）を把握し、その層に対しても、正しい知識の普及啓発及び相談や指導を効果的に行っていく必要があります。

また、感染者の早期発見・早期治療を図る為、感染に不安のある者への検査体制の充実、感染している可能性がある者への受診勧奨が必要です。

HIV感染者・エイズ患者が安心して診療が受けられる診療体制の充実や療養期間の長期化に伴う介護・福祉サービスとの連携した包括的な長期療養・在宅療養支援体制の整備が必要です。

性感染症についても、医療従事者に対して、性感染症の標準的な診断や治療について情報提供を行うなど、普及啓発を図る必要があります。

【対策】**(1) 正しい知識の普及啓発と相談体制の充実**

地域・職域・学校等と連携した各種啓発研修会等の開催やリーフレット等の配布、ホームページ・SNS等の各種媒体を活用した広報活動により、正しい知識の普及啓発を図ります。

また、感染に不安のある者等に適切に対応できるよう、保健所における相談を継続して実施します。

(2) 検査・診療体制の充実

感染に不安のある者が、安心して検査が受けられるよう、保健所における無料の匿名検査を継続して実施するとともに、検査体制の拡充を図るため、検査の外部委託を検討するなど、HIV感染者の早期発見・早期治療を推進します。

また、感染者・患者の診療において中心的役割を担うエイズ治療（中核）拠点病院及びエイズ診療協力病院の連携を促進し、診療体制の充実を図るとともに、悪性腫瘍等の合併症の対応や介護・福祉サービスとの連携体制を確保していきます。

(3) 対策の推進体制の充実

県は、エイズ・性感染症対策を効果的に進めるため、行政、医療、地域、職域、学校等の関係機関・団体を構成員とする委員会を開催し、対策を推進するために連携・協力体制の充実を図ります。

【目標】

- (1) 感染拡大の懸念があり、普及啓発が行き届いていない対象者に対し、正しい知識の普及啓発を推進します。

- (2) 保健所における相談・無料匿名検査の実施や、検査体制の拡充により、感染者の早期発見・早期治療に努めます。
- (3) エイズ治療拠点病院等と慢性期病院、介護・福祉サービス事業所等との連携体制を構築し、HIV 感染者・エイズ患者の長期療養・在宅療養支援体制の整備に努めます。

■本県のエイズ治療拠点病院

(中核拠点病院)

筑波大学附属病院

(拠点病院)

国立病院機構霞ヶ浦医療センター、総合病院土浦協同病院

東京医科大学茨城医療センター、県立中央病院

国立病院機構水戸医療センター、国立病院機構茨城東病院

水戸赤十字病院、茨城西南医療センター病院

3 肝炎対策（茨城県肝炎対策指針）

県では、肝炎対策基本法及び国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」に基づいて「茨城県肝炎対策指針」を制定し、指針に基づいた肝炎対策を実施しています。本計画は茨城県肝炎対策指針を兼ねるものであり、この指針に定められた取組の状況は、県に設置する茨城県肝炎対策協議会に定期的に報告するとともに、助言を求めることとします。

本県の肝硬変及び肝がんの死亡者数は755人（令和元（2019）年）、肝がんの75歳未満年齢調整死亡率は3.69%（令和3（2021）年）となっております。また、本県のウイルス性肝炎（以下、「肝炎」）の肝炎治療費助成事業の認定者数は、令和4（2022）年度は、B型1,118人、C型330人となっており、（平成28（2016）年度）のB型1,066人、C型1,606人と比べ、認定者数全体としては減少傾向にあります。しかし、C型は減少していますが撲滅にはいたっておらず、B型もウイルス排除をもたらす治療法がないため、今後も中長期的な対策が必要であることから、以下のような施策に取り組みます。

(1) 肝炎の予防のための施策

【現状】

ウイルス性肝炎は感染時期が明確ではないことや自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受ける機会がなく、本人が気づかないうちに肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多く存在することが問題となっています。

また、妊婦健康診査時の肝炎ウイルス検査の受検奨励などの母子感染予防策に加え、平成28（2016）年10月から開始された生後1歳に至るまでの乳児に対するB型肝炎ワクチンの定期予防接種を促進しています。

【課題】

令和12（2030）年度までにC型肝炎を撲滅することがWHOの目標となっており、本県の肝炎治療費助成事業の認定者数も減少しておりますが、撲滅にはいたっていません。

【対策】

- ・ 県は、県民に対し、肝炎についての正しい知識と感染経路、検査の必要性などについて県ホームページへの掲載やリーフレット作成、県民講座、広報紙等により周知し、理解促進に努めます。
- ・ 県民に肝炎ウイルス検査の受診を奨励し、自身が持続感染者※か否かを知ることの重要性を周知します。 ※ほぼ生涯にわたり感染が持続する方
- ・ 持続感染者に対して、家族や性パートナーへの肝炎ウイルス検査の受検を推奨します。また、その家族や感染リスクの高い医療従事者等に、B型肝炎ワクチンの有効性、安全性に関する情報提供を行い、ワクチン接種を奨励します。
- ・ 母子感染の予防のため、妊婦に対し妊婦健康診査の受診勧奨を行う等、肝炎ウイルス検査の受検を奨励します。また、乳児を持つ保護者等に、B型肝炎ワクチンの接種時期や効果等に関する情報提供を行うなど、市町村が実施するB型肝炎ワクチンの定期接種が円滑に行われるよう支援します。

(2) 肝炎ウイルス検査の実施体制の充実

【現状】

肝炎ウイルスの感染の早期発見、肝硬変や肝がんへの進展の防止等を図るため、肝炎ウイルス検査を全ての県民が少なくとも一回は受けられるよう、保健所や市町村健診、職域、妊婦健診でのウイルス検査を実施しています。

新型コロナウイルス感染症の影響により、保健所の肝炎ウイルス検査件数は、B型1,351件、C型1,344件（平成28（2016）年度）からB型肝炎検査437件、C型肝炎検査437件（令和4（2022）年度）と減少しています。また、市町村の40歳健診での肝炎ウイルス検査の受験率についても、7.3%（平成28（2016））から6.2%（令和4（2022）年度）と減少しています。

職場においては、健康診断や医療機関に委託して行う人間ドックなどにおいて、肝炎ウイルス検査が実施されていますが、その実施状況や検査後の陽性者への対応については、把握できていない状況です。

また、医療機関で手術前等に行われる感染症の血液検査等において肝炎ウイルス感染が判明した場合、必ずしも患者に十分に説明されていない場合があります。

【課題】

保健所・市町村の検査件数が減少しているため、更なる検査の推進が必要となっています。また、職域における肝炎対策の理解を深め、検査後の陽性者への対応など、陽性者を確実に医療につなげる取組みが必要となります。

更には、医療機関で手術前等に行われる感染症の血液検査等の検査結果について、受検者各自が正しく認識できるよう情報提供を行う必要があります。

【対策】

- ・ 保健所では、B型・C型肝炎ウイルスそれぞれの年間の検査数1,500件以上を目指し啓発を行います。
- ・ 県は、市町村に対し、妊婦健診等の検査の新規陽性者の医療機関受診率70%以上、40歳健診及び41歳以上未受検者の肝炎ウイルス検査受検率の向上を目指し勧奨を行うよう推進します。
- ・ 県は、職域で健康管理に携わる者や、医療従事者、事業主等の関係者を通じ、従業員等に対して肝炎ウイルス検査の勧奨が行われるよう、関係機関と連携し、普及啓発物の作成や各種会議での周知などを行い、より一層の推進を図ります。
- ・ 県は、医療機関に対し、手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果について、受検者に適切な説明を行うよう要請します。
- ・ 県・市町村・職域等では肝炎ウイルス陽性者に対し、肝炎の病態、治療方法、医療に関する情報を提供し、医療機関への受診勧奨を徹底するよう働きかけていきます。
- ・ 県は、県・市町村・職域等で肝炎ウイルス検査を受けた状況の把握と分析を行い、ナッジ理論を用いた受診勧奨など、効果的に肝炎ウイルス検査を勧める方法を検討します。

(3) 肝炎医療を提供する体制の確保

【現状】

本県では、これまでも肝炎が肝硬変や肝がんへと重篤な病態へ移行していくことを鑑み、県及び市町村は、肝炎ウイルス検査の結果、陽性となった者に対し、受診勧奨を行ってきました。市町村健診で陽性となった方の医療機関受診率は41.5%（平成28（2016）年度）から68.1%（令和4（2022）年度）まで改善され、陽性者に対する受診勧奨を行うフォローアップ体制の構築に努めています。

また、（株）日立製作所日立総合病院（県北地区）及び東京医科大学茨城医療センター（県南地区）2箇所を肝疾患診療連携拠点病院を中心とし、肝疾患専門医療機関、地域の医療機関等と連携して肝疾患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、肝炎ウイルス検査の結果が陽性である肝炎患者が、良質かつ適切な肝炎治療を受けられるよう、体制の整備に取り組んでいます。

更には、肝がん治療が必要な患者が適切な治療を受けられるよう、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の周知に取り組んでいます。

【課題】

引き続き肝炎医療提供体制の整備を推進するほか、医療機関で実施する手術前検査等で実施する肝炎ウイルス検査については、陽性・陰性を問わず文書での結果の告知が徹底されるよう理解と周知が必要です。

また、肝炎検査陽性者が医療機関を受診するようフォローアップ体制の構築を図る必要があり、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の更なる周知が必要です。

【対策】

- ・ 肝炎ウイルス検査陽性者が確実に精密検査を受診するよう啓発に取り組みます。
- ・ C型肝炎患者のインターフェロンフリー治療の推進に引き続き取り組みます。
- ・ 県は、全ての市町村が、検査陽性者に対し健康増進事業によるフォローアップ事業を行うよう勧奨します。
- ・ 県は、医療機関を対象に肝炎治療費助成制度の活用を図るため、制度周知を強化します。
- ・ 県は、肝炎治療費助成制度や肝炎等精密検査費助成制度の仕組みや申請の方法等を県ホームページに分かりやすく掲載します。また、制度の変更や拡充の際には医療機関への情報提供について関係機関に協力を求めることとします。
- ・ 県は、拠点病院や医療機関、医師会等と連携を図り、各種情報の発信や研修会の開催等に協力します。
- ・ 県は、肝炎患者が働きながら継続的に治療を受けることができるよう、事業主や職域の健康管理に携わる者等に対して、関係機関と連携し肝炎に関する理解を促進します。
- ・ 県は、医療機関に対し、手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果に基づき、受検者に適切な医療を提供する体制を要請します。
- ・ 拠点病院は、他の専門医療機関やかかりつけ医と連携しつつ、肝炎患者が地域で良質かつ適切な肝炎医療を受けられるとともに、災害時においても医療が継続できるよう環境整備に取り組み、県はこうした取り組みに対し支援を行います。

(4) 肝炎予防及び肝炎医療に関する人材の育成

【現状】

本県では、県内の日本肝臓学会肝臓専門医に加えて、肝炎患者等が身近な医療機関でも肝炎治療費助成における診断や治療が受けられるよう、「茨城県医療研修会」を実施し、肝臓専門医以外でも肝炎治療費助成における診断書に記載が可能な医師を増やし、肝炎医療提供体制の整備を行っており、延べ733人（令和4（2022）年度）の受講修了医師がいます。

また、肝炎ウイルスの感染予防や感染後に適切な医療に結びつけるため、地域（県や市町村）、職域、医療現場等において、肝炎に関する普及啓発、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行う茨城県肝炎医療コーディネーター（以下「肝炎コーディネーター」という）を育成しており、養成数は1,081人（令和5（2023）年4月現在）となっています。

【課題】

- ・ 肝炎コーディネーター養成者数及び配置率は増加しましたが、様々な立場に応じた活動を活性化する必要があります。
- ・ 職域分野における肝炎予防対策を強化するため、各種講習会の周知などが必要です。

【対策】

- ・ 県は、肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎医療が継続できるよう、市町村、地域医療機関や職域分野を対象に、肝炎コーディネーターの育成を推進します。
- ・ 県は、肝炎コーディネーターの配置について、全ての拠点病院及び肝疾患専門医療機関、保健所、市町村に配置し、人材の育成に取り組んでいきます。
- ・ 肝炎コーディネーターの活動内容を共有し、その活動を支援します。

(5) 肝炎に関する啓発及び肝炎患者等の人権の尊重とその支援

【現状】

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、正しい知識について県ホームページへの掲載を行っています。加えて、肝疾患診療連携拠点病院では、肝炎患者の相談窓口となる肝疾患相談センターの設置及び肝炎に関する知識や助成制度の普及啓発物を作成し、関係機関に周知しています。

また、肝炎患者等一人一人の人権を尊重し、不当な差別・偏見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など、様々な支援を行い、安心して暮らせる社会環境づくりに取り組んでいます。取組の一環として、令和4（2022）年度からは肝炎対策協議会の委員に患者代表委員を追加し、患者の意見を施策に反映できるよう努めています。

【課題】

- ・ 様々な場にいる肝炎コーディネーターの活動を支援するため、ニーズに即した活動媒体の作成が必要です。
- ・ 肝炎に関する正しい知識の普及啓発を強化する肝臓週間について、関係機関が一体的に啓発活動として実施する必要があります。

- ・ 肝炎に対する正しい情報が伝わっていないことが原因で、将来に不安を感じたり、不当な差別・偏見を受けることがないように、引き続き相談体制の充実を図る必要があります。また、肝炎治療は長期間に及ぶこと等から治療費の負担のほか、就労等の問題が生じることもあります。

【対策】

- ・ 肝炎医療コーディネーターの活動状況及び活動に資する啓発資材のニーズを把握し、効果的な啓発資材を作成します。
- ・ 感染者・患者が医療機関で継続的に治療が行われるよう、医療保険者、医師その他の医療従事者の団体、職域において健康管理に携わる者の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受診の必要性等、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。また、肝臓週間には各関係機関と連携し、これらの取組を集中的に実施します。
- ・ 県は、心身等への負担がより少ない治療が可能になったことを踏まえ、働きながら適切な肝炎治療を受けることができるよう、必要に応じて職域において健康管理に携わる者等の協力も受けながら、事業主に対して肝炎に関する啓発等を行います。
- ・ 県は、肝炎患者が気軽に相談することができるよう、肝炎医療コーディネーター及び拠点病院の肝疾患相談センターを周知するための普及啓発を行います。また、肝疾患相談センターの相談支援体制の充実を図ります。
- ・ 県は、肝炎患者との会合を持つ等して意見交換を行い、最新情報等を提供することにより不安の解消に努めます。また、患者から行政への要望等を吸い上げ、必要な施策の実現に努めます。
- ・ 県は、肝炎患者が不当な差別・偏見を受けることが無いよう、全県民に対し、学校等の関係機関と連携し、肝炎に関する正しい知識の普及を図ります。

【目標】

番号	目標項目	現状値	目標値	
1	肝がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	3.69	2.3以下	
2	肝炎ウイルス検査受検機会の拡大			
	保健所（年間件数）	B型肝炎ウイルス検査	437件	1,500件
C型肝炎ウイルス検査		437件	1,500件	
3	市町村	40歳の受検率	6.2%	10.0%
4	肝疾患専門医療機関における肝炎ウイルス検査結果の文書での告知率	5/27 (18.5%)	全数	
5	市町村検査における新規陽性者の医療機関受診率	68.1%	70%	
6	肝炎医療コーディネーターの配置			
	保健所	88.8% (8/9保健所)	全数 (9/9保健所)	
	市町村肝炎担当部署	88.6% (39/44市町村)	全数 (44/44市町村)	

- 1 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）（令和3（2021）年）
- 2、3、5、6 茨城県健康推進課「肝炎ウイルス陽性者フォローアップ状況調査」（令和4（2022）年度）
- 4 茨城県健康推進課「肝炎ウイルス検査結果の告知に関するアンケート」（令和5（2023）年7月）

4 予防接種対策

【現状】

定期予防接種は、感染症の発生とまん延の予防を目的に、乳幼児などを対象とした麻疹・風疹、百日せきなどの14疾病と、高齢者を対象としたインフルエンザ、肺炎球菌感染症の2疾病、計16疾病を対象に市町村が実施しています。

なお、令和2(2020)年10月1日にロタウイルス感染症が対象疾病に追加されました。

さらに、任意予防接種であるおたふくかぜ及び帯状疱疹については、現在、国において定期予防接種化に向けた検討が行われています。

予防接種がより安全かつ有効に実施されるよう、平成20(2008)年4月に、予防接種センターを県立こども病院内に設置し、予防接種の実施に際し注意を要する予防接種要注意者等への予防接種の実施、予防接種に関する知識や情報の提供、市町村や医療機関からの相談対応、医療従事者等を対象とした研修を実施しています。

また、予防接種の利便性の向上を図るため、県民が居住市町村に限らず、全県下の医療機関で、定期予防接種を受けることができる「定期予防接種の広域化」の制度を整備し、平成26(2014)年10月に導入しています。

なお、令和4(2022)年4月に、ヒトパピローマウイルスワクチン接種の積極的な勧奨が再開されました。

【課題】

感染症の発生及びまん延防止の観点から、市町村、関係機関、関係団体と連携し、県民に対し、接種時期や効果など、予防接種に関する正しい情報の普及啓発をさらに推進する必要があります。

積極的勧奨が再開したヒトパピローマウイルスワクチン接種については、接種後に症状が生じた方への相談支援体制・医療体制等の強化が必要となっています。

また、麻疹・風疹の予防接種については、「麻疹に関する特定感染症予防指針」及び「風疹に関する特定感染症予防指針」に基づき、予防接種率95%以上を達成し、それを維持することが求められています。

さらに、緊急時におけるワクチンの円滑な供給の確保及び連絡調整が必要です。

【対策】

(1) 予防接種の普及啓発の推進

市町村や医師会と連携を図り、接種対象者及びその保護者に対して予防接種制度の概要、予防接種の効果及び副反応、健康被害救済制度等について、ホームページや各種媒体を活用して周知徹底を図ります。

また、市町村に対し、関係機関や関係団体と連携して、接種漏れ者への対策を充実するよう促します。

(2) 接種体制の充実

県立こども病院内に設置している予防接種センターにおいて、平日時間外や休日の予防接種の実施、予防接種に関する知識や情報の提供及び予防接種に関する医療相談の充実に努めます。

また、心臓血管系疾患を有するなど予防接種の実施に際し十分な注意を要する者に対し、専門的な医療機関を紹介する制度を充実させ、予防接種の安全確保を図ります。

(3) 相談支援体制・医療体制の強化

ヒトパピローマウイルスワクチン接種前の相談対応に関する市町村担当者への研修や、接種後に症状が生じた方を診察する医師向けの研修を行うなど、相談支援体制・医療体制の強化を図ります。

(4) ワクチンの円滑な供給の確保

緊急時におけるワクチンを円滑に供給できる体制を確保するため、平時から関係機関・関係団体との連絡調整を十分図ります。

【目標】

- (1) 県民に対し、予防接種の効果や副反応等に関する正しい情報の普及啓発を推進します。
- (2) 接種体制の充実や、ワクチンの円滑な供給の確保等により予防接種制度の円滑な運営に努めます。

第3節 食の安全と安心の確保対策の推進

【現状】

食品の安全性の確保は、県民が安心して健康的な生活を送る上で大変重要なものです。

しかし、ノロウイルスやカンピロバクター等による食中毒の発生、食品の偽装表示事件など、食品の安全性や信頼性を揺るがす事件が相次ぎ、消費者の食の安全・安心に対する関心は依然として高い状況にあります。

また、と畜場や食鳥処理場における腸管出血性大腸菌 0157 やカンピロバクター等の微生物による枝肉等の汚染や、家畜等の飼育段階で使用される動物用医薬品等の食肉等への残留を防止し、安全な食肉を供給するための継続的な対策が必要です。

さらに、高病原性インフルエンザや豚熱対策では、食品衛生上の問題は極めて低いものの、引き続き家畜衛生部門との緊密な連携や搬入される獣畜への検査体制を充実する必要があります。

県では、平成 21（2009）年に、「茨城県食の安全・安心推進条例」を制定し、本条例に基づいた「茨城県食の安全・安心確保基本方針」及び、その基本方針の行動計画である「茨城県食の安全・安心確保アクションプラン」を策定し、全庁的な食の安全と安心確保の総合的対策に取り組むとともに、年度ごとに策定している食品衛生法に基づく「茨城県食品衛生監視指導計画」により、食品等事業者だけでなく、と畜場、大規模食鳥処理場及び小規模食鳥処理場に対する監視指導、食品等の試験検査、リスクコミュニケーション^{（注1）}等の推進を図り、誰もが安心して健やかに食生活を営むことができるよう食の安全・安心の確保に努めています。

【課題】

食品等事業者やと畜場、食鳥処理場に対し、HACCP（ハサップ）^{（注2）}に沿った衛生管理が適切に実施されているか監視指導等を通じて確認を行い、必要に応じて指導・助言等を行う必要があります。特に、中小規模事業者については、HACCPに沿った衛生管理の適切な運用に向けたフォローアップが必要とされています。

【対策】

- (1) 食品等事業者に対する監視指導については、食中毒等の食品衛生上の危害の発生状況等を考慮し、重点的、効率的かつ効果的な監視指導を実施します。また、不適正な食品表示を防止するため、関係部局が連携して食品等事業者の監視指導を強化します。
- (2) 県は食品中の残留農薬、輸入食品の食品添加物等の試験検査を実施するとともに、引き続き、輸入食品を含めた県内に流通する食品の試験検査を実施します。
また、と畜場や食鳥処理場においても枝肉等の微生物検査や残留有害物質及び残留抗菌性物質検査を実施します。

- (3) 県は食中毒発生時に、茨城県食中毒対策要綱等に基づき、迅速、かつ、的確な調査を行い、原因食品、病因物質等の究明に努めるとともに、事故の拡大及び再発防止に努めます。

また、必要に応じ感染症対策関係機関との連携を図り調査を実施します。

- (4) 食品等事業者が自ら実施する衛生管理を推進するため、中小規模事業者等が取り組みやすいHACCPの考え方に基づく衛生管理の適切な運用に向けた支援を行い、安全で安心な食品の供給体制を構築します。

- (5) 県は県民の意見を聴取し、食品の安全性確保に反映させるため、消費者、食品等事業者、行政が参画する「食の安全・安心意見交換会」を開催し、リスクコミュニケーションの推進を図ります。

- (6) 県は食品の安全性確保に関する施策について、県のホームページ、SNS等や各種広報媒体等を活用し、県民に迅速な情報提供に努めていきます。

- (7) 高病原性インフルエンザや豚熱対策として、家畜衛生部門と連携した警戒態勢の維持に努めます。

(注1) リスクコミュニケーション：市民、企業、行政機関等の全ての人々が、リスクに関する正確な情報を共有しつつ、相互に意思疎通を図ること。

(注2) HACCP（ハサップ）：米国航空宇宙局（NASA）により開発された宇宙食製造のための衛生管理手法。この手法は、食品の製造業者が食品の製造・加工工程のあらゆる段階で発生するおそれのある微生物汚染等の危害を、予め調査・分析（Hazard Analysis）し、この分析結果に基づいて、製造工程全般を通じ管理上重要な段階に、遵守すべき基準を設け、常時監視することにより、製品の安全性を確保するシステム。

第4節 生活衛生対策の推進

1 生活衛生の確保

【現状】

理容業、美容業、クリーニング業、興行場営業、旅館業、公衆浴場業などの生活衛生関係営業や特定建築物、遊泳用プールは、県民の日常生活に極めて密着したサービスを提供しており、各業界とも衛生の確保に努めています。しかし、入浴施設については、浴槽や配管設備等の不十分な衛生管理によるレジオネラ症の原因となるレジオネラ属菌の発生が確認される状況にあります。また、知識不足や誤った認識による規範意識の低下が問題となっています。

■県内の生活衛生関係営業施設等

(各年度末：箇所)

	平成31年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
理容所	3,584	3,286	3,243	3,166
美容所	6,257	5,569	5,665	5,669
クリーニング所	1,904	1,614	1,552	1,498
興行場	98	89	85	83
旅館業	1,130	1,047	1,054	1,032
公衆浴場	461	407	404	406
特定建築物	832	709	719	722
遊泳用プール	154	143	142	144

【課題】

生活衛生関係営業について、県民が安心して利用できるよう、施設の衛生水準の維持向上や規範意識の醸成を図ることが必要です。特に入浴施設については、レジオネラ症の発生防止対策やコンプライアンス遵守の徹底など、衛生確保に向けた一層の取組が求められています。

【対策】

- (1) 生活衛生関係営業施設について計画的な監視指導を実施するとともに、営業者に対する講習等を実施し、衛生水準の維持向上や規範意識の醸成を図ります。
- (2) 特に公衆浴場、旅館については、レジオネラ症の発生を防止するため、浴槽水の水质検査を実施し、併せて、監視指導の強化を図ります。
また、講習会等による啓発を通じて、営業者の自主衛生管理の徹底や浴槽水の自主検査の促進を図ります。
- (3) 県は(公財)茨城県生活衛生営業指導センターと連携し、生活衛生関係営業の公衆衛生の向上を図ります。

【目標】

県民が快適で衛生的なサービスを受けられるよう、生活衛生関係営業施設等の衛生確保に努めます。

2 動物由来感染症対策

【現状】

(1) 狂犬病の予防

日本では昭和32(1957)年以降狂犬病の発生がないものの、世界では年間50,000人が狂犬病で死亡しています。

一方、県内では令和3(2021)年度末時点で約163,000頭の犬が登録されていますが、狂犬病予防法に基づく犬の狂犬病予防注射率が全国平均より低い状況にあります。

■犬の登録頭数等の推移

(参考) 令和3(2021)年度の予防注射率全国平均70.9%

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)
犬登録頭数	169,557	169,835	167,083	164,760	162,615
予防注射率(%)	66.7	63.1	62.9	60.1	67.1
犬による咬傷事故件数	89	80	77	88	68

(2) その他の動物由来感染症の予防

近年のペットブームに伴い犬や猫に加えて、飼育経験の少ない輸入野生動物が一般家庭でも飼育される等、ペットの多様化が進んでいます。

また、少子高齢化の進展や生活様式の変化とともに、ペットを室内で飼う家庭が増える等、動物由来感染症の要因となる人と動物が濃厚に接触する機会も高まっています。

【課題】

(1) 狂犬病の予防

国内への狂犬病の侵入に備え、低い状況にある犬の狂犬病予防注射率を高めるとともに、防疫体制を維持強化する必要があります。

(2) その他の動物由来感染症の予防

動物の飼い主や動物取扱業者を対象に、動物由来感染症に関する正しい知識と予防方策を普及する必要があります。

【対策】

(1) 狂犬病の予防

県は市町村及び(公社)茨城県獣医師会(以下「県獣医師会」という。)と連携を強化し、狂犬病防疫体制を維持強化するとともに、犬の登録と狂犬病予防注射のより一層の促進を図ります。

(2) その他の動物由来感染症の予防

県は動物の飼い主や動物取扱業者に対して、各種広報媒体や研修会等を活用し、

動物由来感染症の正しい知識と予防方策について普及啓発に努めます。

【目標】

(1) 狂犬病の予防

地域の実情に合わせた効果的な業務を推進するため、地域ごとに県、市町村及び県獣医師会による狂犬病予防業務推進会議を開催し、連携強化を図ります。

(2) その他の動物由来感染症の予防

(ア) ペットショップ等の動物取扱責任者に対する講習会や小学生を対象とした「動物ふれあい教室」等において、動物由来感染症に関する知識普及に努めます。

(イ) 県獣医師会及び教育機関と連携し、学校における動物飼育研修会等を通じて、教職員等に対し、動物由来感染症に関する知識普及に努めます。