

宮城県感染症予防計画

令和6年4月

目次

第1章	はじめに	2
第2章	感染症対策の推進の基本的な方向	7
第3章	感染症対策	11
第1	感染症の発生の予防のための施策	11
第2	感染症のまん延の防止のための施策	14
第3	感染症及び病原体等に関する情報収集、調査及び研究	18
第4	感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上	19
第5	感染症に係る医療を提供する体制の確保	21
第6	感染症の患者の移送のための体制の確保	25
第7	感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要な体制の確保に係る目標	26
第8	宿泊施設の確保	28
第9	新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備	29
第10	感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針	31
第11	感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重	32
第12	感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上	34
第13	感染症の予防に関する保健所の体制の確保	36
第14	特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保	37
第15	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供	38
第16	特定感染症予防指針に定められた感染症への対応	40
第17	その他感染症の予防の推進に関する重要事項	53

第1章 はじめに

1 策定の主旨

本計画は、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114号。以下「法」という。）第9条に基づき厚生労働大臣が定めた基本指針に即して、法第10条の規定により、県が、感染症の予防のための施策の実施に関する計画を定めるものである。

2 県の感染症発生状況

法に基づき、感染症は、感染力と感染した場合の重篤性により、1類～5類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症に類型化され、類型に応じた必要最小限の行動制限等の行政措置が定められている。1類～4類感染症はすべて、5類感染症は全数把握に指定された感染症について、診断した医師が保健所に発生届出をする義務がある。感染症の類型及び、感染症の発生状況等は、次のとおりである。

海外において、エボラ出血熱、重症呼吸器症候群（SARS）や中東呼吸器症候群（MERS）等の新興感染症が相次いで発生している。

それにより、平成26年11月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（以下「感染症法」という。）が改正され、二類感染症として新型インフルエンザ等感染症に変異するおそれが高い鳥インフルエンザ（H7N9型）や中東呼吸器症候群（MERS）が指定された。

平成28年3月には感染症法施行規則が改正され、4類感染症としてジカウイルス感染症が指定され、監視対象となる感染症が増えている。

令和2年2月には新型コロナウイルス感染症が指定感染症に指定された。その後、令和3年2月には新型インフルエンザ等感染症と位置付けられ、令和5年5月8日からは5類感染症に変更された。新型コロナウイルス感染症が5類感染症に変更された令和5年5月8日時点では、累積患者数は全国で約3,380万人、本県においては約54万3千人となっている。当該対応の最大規模の体制として「保健・医療提供体制確保計画」（令和4年12月時点）では、入院等の体制として最大確保病床数612床（うち重症者用病床数55床）、自宅療養者等への医療を提供する医療機関数は441機関、後方支援医療機関数は77機関だった。

また、国際交流の活発化や航空機による高速かつ大量輸送の進展に伴い、国外で感染し、帰国後に発症する輸入症例は後を絶たず、新興感染症の国内への侵入の危険性は高まっている。

別表)

感染症類型	疾病名	届出要否	主な対応措置
1類 感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱	全数	原則入院
2類 感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARSに限る）、中東呼吸器症候群（MERSに限る）、鳥インフルエンザ（H5N1）、鳥インフルエンザ（H7N9）	全数	状況に応じ入院
3類 感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス	全数	特定職種就業制限
4類 感染症	E型肝炎、ウエストナイル熱、A型肝炎、エキノコックス症、エムポックス、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群（SFTSに限る）、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、つつが虫病、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）及びH7N9）を除く。）、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、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、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、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱	全数	動物の措置を含む消毒等
5類 感染症	アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、急性弛緩性麻痺、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。）、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘（入院例に限る。）、先天性風しん症候群、梅毒、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バ	全数	発生状況の収集分析、結果の公表等

	<p>ンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、麻しん、薬剤耐性アシネトバクター感染症</p>		
	<p>RS ウイルス感染症、咽頭結膜熱、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。）、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 2 年 1 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。）、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、急性出血性結膜炎、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、細菌性髄膜炎（侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症及び侵襲性肺炎球菌感染症を除く。）、水痘、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症</p>	<p>指定医療機関からの報告</p>	
	<p>指定感染症：既知の感染症（1 類感染症、2 類感染症、3 類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、1 類から 3 類感染症と同等の措置を講じなければ、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感染症</p>		<p>1～3 類に準じ入院対応等</p>
	<p>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、既知の感染症と病状や治療の結果が異なり、病状の程度が重篤で、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感染症</p>		<p>1 類感染症に準じ対応</p>
	<p>新型インフルエンザ等感染症 新型インフルエンザ：新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、国民が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速な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もの 再興型インフルエンザ：かつて世界的規模で流行したインフルエンザで、長期間流行していないと厚生労働大臣が定めたものが再興し、国民が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速な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もの</p>		<p>全数 原則入院</p>

令和4年 全数把握感染症の報告数（県り患率昇順10位まで）

順位	疾病名	類型	宮城県		全国
			発生数	り患率 (※1)	り患率
1	結核(※2)	2類	152	6.6	9.2
2	梅毒	5類	125	5.5	10.5
3	腸管出血性大腸菌感染症	3類	78	3.4	2.7
4	レジオネラ症	4類	68	3.0	1.7
5	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	5類	56	2.4	1.6
6	侵襲性肺炎球菌感染症	5類	24	1.0	1.1
7	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	5類	19	0.8	0.6
8	後天性免疫不全症候群	5類	12	0.5	0.7
9	アメーバ赤痢	5類	9	0.4	0.4
10	E型肝炎	4類	8	0.3	0.3

※1 分母に令和3年推計人口を活用しているため概数である

感染症発生動向調査に基づく全数把握感染症の発生数/令和3年10月時点推計人口
×100,000

※2 結核のみ結核登録者情報調査に基づく発生数（令和3年確定値）

3 発生動向の課題を踏まえた対策の推進

宮城県の感染症発生状況を踏まえ、以下のとおり感染症対策を推進していく。

法に基づき、特に総合的に予防のための施策を推進する必要があるものとして国が定め、特定感染症予防指針が策定されている感染症は、宮城県でも、梅毒といった増加傾向にあるものや、麻しんや蚊媒介感染症等の輸入症例により、まん延が懸念される感染症であるため、国の指針に基づいた対策を強化する必要がある。結核についても、り患率は低下しているものの、外国出生結核患者の発生や高齢者における結核患者の発生など、未だ対応すべき課題があるため、対策は強化していく。特に、インバウンドの推進など、海外との相互交流が促進している現状を踏まえ、海外から持ち込まれ、まん延が懸念される感染症について、海外及び本県を含む各都道府県の発生動向を注視し、対策を実施していく。

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザについては、そのウイルスが変異しやすい性質を有し、感染力が強く、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、発生動向等を注視しながら対策を実施していく。新型インフルエンザ等が発生した場合には、宮城県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき対応する。

これらのほか、全ての感染症のまん延防止のために、特に、適切な医療提供体制の整備や

人材の育成、正しい知識の普及啓発を推進していく。

4 計画期間

本計画は、感染症を取り巻く状況変化等に的確に対応する必要があること等から国の定める基本指針が変更された若しくは状況に変化のある場合には、再検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するものとする。

なお、本計画の定める計画期間は令和 6 年度から令和 11 年度までとする。

第2章 感染症対策の推進の基本的な方向

1 事前対応型行政の構築

感染症対策は、県内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに県民及び医師会等医療関係者への公表（以下「感染症発生動向調査体制」という。）の整備、県の予防計画及び特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行政として取り組んでいく。

また、県は、宮城県感染症連携協議会を通じ、予防計画等について協議を行うとともに、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証する。

2 県民個人個人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきているため、県は、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集及び分析とその分析結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報を県民へ積極的に公表するなど、県民個人個人における予防及び感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進していく。

3 人権の尊重

- (1) 県は、感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者の個人の意思や人権を尊重し、一人ひとりが安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるような環境の整備に努める。
- (2) 感染症に関する個人情報の保護について十分留意する。また、県は、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関等の協力を得ながら、正しい知識の普及啓発に努める。
- (3) 県は、特に患者等に対する検体採取や一定の行動制限を伴う入院勧告等の措置を実施する場合には、患者及びその保護者等（以下、「患者等」という。）に対して必要性等を十分に説明し、関係者の理解と協力を得るよう努めるものとし、仮に措置を行う場合であっても必要最低限のものとする。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生は、周囲へまん延する可能性があり、県民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められる。そのため、感染症の発生状況等の的確な

把握が不可欠であり、感染症の病原体検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、関係部局、市町村、医師会等の関係機関が適切に連携して、迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行う。また、本計画や宮城県新型インフルエンザ等対策行動計画等の周知を通じ、健康危機管理体制の構築を推進する。

5 正しい知識の普及と情報の提供

- (1) 県は、平時から県民に対して感染症予防についての正しい知識の普及啓発を図るとともに、情報の収集・提供体制の整備を行い、県民や関係者等との情報の共有化に努める。
- (2) 県は、新感染症又は1類感染症発生時等の緊急時には、感染症の患者の発生の状況や医学的知見など県民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報について、不確かな情報が広まることを防ぐためにも、可能な限り迅速な提供に努める。この場合には、ホームページや報道機関等を通じて複数の媒体により、理解しやすい内容で情報提供を行う。

6 県の果たすべき役割

- (1) 県は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮するとともに感染症の患者等の人権を尊重し、国及び市町村等と相互に連携して、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講じる。さらに、正しい知識の普及、情報の収集及び分析並びに公表、研究の推進、人材の養成及び資質の向上並びに確保、迅速かつ正確な検査体制の整備並びに社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤整備を図る。
- (2) 県及び仙台市は、各々の予防計画に沿って感染症対策を行うが、仙台市においても、基本指針及び県が策定する予防計画に即して予防計画を策定することに鑑み、宮城県感染症連携協議会等を通じて、予防計画を立案する段階から、相互に連携して感染症対策を行う。
- (3) 保健所については、地域における感染症対策の中核的機関として、また、宮城県保健環境センター（以下「地方衛生研究所」という。）については、感染症の技術的かつ専門的機関として、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等に努める。
- (4) 県は、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等への派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を構築する。新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（※）には、情報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応により、仙台市との協力体制を構築しながら支援する。
※法に基づく、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表

(新興感染症に位置付ける旨の公表)を行っている期間

- (5) 複数の都道府県にまたがる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、隣接県や、人及び物資の移動に関して関係の深い都道府県等と相互に協力しながら感染症対策を行う。また、その備えとして、国と連携を図りながら、各都道府県等との協力体制についてあらかじめ協議をしておくものとする。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、医療提供体制、保健所、検査及び宿泊療養の対応能力を構築する。

7 市町村の果たすべき役割

- (1) 地域住民に対しては、広報誌等を活用するなどして、日常から感染症に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、差別や偏見の解消を図る。また、保健所等と連携を図りながら、感染症に関する情報について、迅速かつ的確に公表するよう努める。
- (2) 感染症のまん延の防止のための防疫活動及び保健活動を迅速に実施するため、あらかじめ必要な体制の整備を図るものとする。
- (3) 感染症の病原体に汚染された場所等の消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除、物件に対する廃棄等の措置、生活用水の供給及び調査等の実施に当たっては、保健所等と十分な連携を図りながら、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、感染症のまん延の防止のための施策を講じる。また、新型インフルエンザ等の新興感染症の発生等により、患者の発生が拡大した場合には、保健所等に協力し、住民に対する情報の提供、防疫活動、保健活動、必要な生活物資の確保などを迅速に実施する。
- (4) 予防接種については、正しい知識の普及により地域住民の理解を深めるとともに、保健所及び県・郡市医師会等と連携し、予防接種を受けやすい環境の整備に努める。
- (5) 自宅療養者等の療養環境の整備等、県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図る。

8 県民の果たすべき役割

感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないように努める。

9 学校の果たすべき役割

国等の動向を踏まえつつ、教育活動の中で、児童・生徒等に対し、感染症の予防に関する正しい知識を身に付けさせ、感染症の患者等に対する差別や偏見が生じないように努める。

10 医師等の果たすべき役割

医師等の医療関係者は、県民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で国、県等の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する

適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努める。

11 獣医師等の果たすべき役割

- (1) 獣医師その他の獣医療関係者は、県民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で、国、県等の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努める。
- (2) 動物等取扱業者は、県民の果たすべき役割に加え、自ら取り扱う動物及びその死体が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の取得、動物等の適切な管理その他必要な措置を講ずるよう努める。

12 施設の開設者等の果たすべき役割

- (1) 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、社会福祉施設、学校等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努める。
- (2) 保険医療機関又は保険薬局の開設者等は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実施について、県が講ずる措置に協力するものとする。特に公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新興感染症」という。）に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、知事が通知する医療の提供等の事項について、措置を講じる。

13 予防接種

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。そのため、県は、ワクチンの有効性及び安全性の評価を十分に把握し、市町村との連携のもと、ワクチンに関する正しい知識の普及により県民の理解を深めるとともに、安全かつ適切な予防接種を受けやすい環境を整備し、積極的に予防接種を推進していく。

14 感染症対策委員会及び感染症連携協議会

県は、感染症の発生及びまん延の防止に関する重要事項を審議するため、医師会、感染症に関する学識経験者及び行政関係者で構成する感染症対策委員会を設置し、集団感染事例等が発生した場合の対応や施策の実施に当たっては、必要に応じて感染症対策委員会の意見を聴きながら、適切に対応するものとする。

また、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制を整備するため、県、仙台市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体及び消防機関その他の関係機関により構成する感染症連携協議会を設置し、平時から意思疎通、情報共有、連携の推進を図る。

第3章 感染症対策

第1 感染症の発生の予防のための施策

1 基本的な考え方及び対応

- (1) 県は、感染症の発生の予防のための対策においては、事前対応型行政の構築を中心として、患者等への人権の尊重などを念頭に置きつつ、国との連携を図りながら具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価していく。
- (2) 県が日常行うべき感染症の発生予防のための対策については、感染症発生動向調査を中心とし、さらに、平時における食品衛生対策、環境衛生対策、感染症の国内への侵入防止対策等について、関係各機関及び関係団体との連携を図りながら推進する。
- (3) 県及び市町村等は、腸管出血性大腸菌感染症、インフルエンザ等の季節的な流行傾向が見られる感染症については、流行期前の予防啓発を徹底する。また、感染症発生動向調査等の結果を基に、特定の感染症について感染者数が増加傾向にある場合などは予防啓発を徹底する。
- (4) 社会福祉施設等の管理者は、感染症対策マニュアルを策定し、衛生管理、入所者・職員等に対する健康管理、必要な設備の設置など、施設等における予防対策を徹底する。また、県及び市町村等は、定期的な指導監査等において施設の状況を点検し、必要な対策が講じられるよう指導する。

特に、乳児期のり患率が高いウイルス性胃腸炎や、乳幼児、高齢者に重症化することが多い新型コロナウイルス感染症やインフルエンザなど、高危険群を抱える施設での予防対策の徹底を図る。
- (5) 市町村は、予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症について、予防接種法に基づき適切に予防接種を行う。また、地域の医師会等と十分な連携を図り、個別接種の推進その他の対象者が接種をより安心して受けられる環境の整備を地域の実情に応じて行うとともに、接種率向上のための施策を積極的に実施する。さらに、住民が予防接種を希望する場合、予防接種が受けられる場所や機関等についての情報を積極的に提供する。

2 県の感染症発生動向調査

- (1) 感染症の予防のための施策の推進に当たり、関係機関及び医師会等の医療関係団体と十分な連携を図りながら、感染症発生動向調査体制を確立する。
- (2) 法第12条に規定する届出の義務について、医師会等を通じて周知徹底を行い、病原体の提出を求めるとともに、特に現場の医師に対して、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、調査に協力を得られる体制を整備する。また、最新の医学的知見を踏まえた感染症発生動向調査の実施方法の見直しについての検討やデジタ

ル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策についての検討を推進する。

- (3) 法第 13 条に規定する届出の義務について、獣医師会等を通じて獣医師に周知徹底を行う。また、届出を受けた場合には、当該届出に係る動物又はその死体が感染症を人に感染させることを防止するため、保健所、地方衛生研究所、食品衛生部門、環境衛生部門、畜産関係部門が連携し、速やかに法第 15 条に規定する積極的疫学調査を実施するとともに、その他の必要な措置を講ずるものとする。
- (4) 保健所、市町村、医師会及び宮城県地域医療情報センター等を通じて、県民や医師等医療関係者等に対して感染症に関する情報を、できるだけ速やかに公表する。
- (5) 2 類感染症、3 類感染症、4 類感染症及び 5 類感染症の疑似症については、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置を迅速かつ適切に行う必要があることから、法第 14 条による定点調査における把握対象の感染症に関する患者情報及び疑似症情報の収集にあたっては、感染症の発生の状況及び動向を正確に把握するため、届出機関の指定及び届出が適切に行われるよう医師会等の協力を得ながら体制を整備する。
- (6) 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供及び感染症の予防及びまん延防止のためにきわめて重要であるため、地方衛生研究所等（地方衛生研究所のほか、地域保健法第 26 条に規定する業務を行う同法第五条第一項に規定する地方公共団体の機関（当該地方公共団体が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関））を中心に、国と協力して、病原体に関する情報が統一的に収集、分析及び公表できる体制を構築する。また、地方衛生研究所等は保健所と連携し、必要に応じて医療機関の協力を得ながら、病原体の収集・分析を行う。
- (7) 新型インフルエンザウイルス等感染症等の新興感染症の監視体制を強化するとともに、情報収集を行う。
- (8) 海外の新型インフルエンザやその他の感染症の情報については、仙台検疫所をはじめとする関係機関と連携しながら、積極的に収集するとともに、旅券窓口等を活用するなど、県民への積極的な公表を行う。

3 感染症予防のための対策と食品衛生対策の連携

飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への発生予防指導は、他の食中毒対策と併せて保健所の食品衛生部門が主体となり、また、二次感染によるまん延の防止等の情報の公開や指導については、保健所の感染症対策部門が主体となるが、これらの対策の推進にあっては、感染症対策部門と食品衛生部門が相互に連携しながら効率的な対策を講じる。

4 感染症予防のための対策と環境衛生対策の連携

- (1) 県では、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生を予防するため、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等の駆除並びに防鼠及び防虫の必要性等の正しい知識の普及、蚊を介する感染症の流行している海外の地域等に関する情報の提供、死亡鳥類の調査、関係業種への指導等について、感染症対策部門と環境衛生部門及び畜産関係部門が相互に連携しながら対策を講じる。
- (2) 感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等の駆除並びに防鼠及び防虫については、地域によって実情が異なることから、各市町村が各々の判断で適切に実施するものとし、その実施に当たっては、ねずみ族及び昆虫等の性質、対象となる区域の状況等を総合的に勘案した上で、過剰な消毒及び駆除とならないよう配慮する。
なお、県は、市町村に対し、適切な駆除等に関する研修会等を開催するとともに、適宜、情報を提供する。

5 関係各機関と関係団体との連携

県は、感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、感染症対策部門と食品衛生部門、環境衛生部門、畜産関係部門等との適切な連携はもとより、学校、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図る。また、国や他の地方公共団体、医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等の関係団体との連携体制を、宮城県感染症連携協議会等を通じて構築を図る。

さらに、広域での対応に備え、国と県や都道府県等間の連携強化を図るほか、検疫所との連携体制をあらかじめ構築する。

6 保健所と地方衛生研究所の役割分担及び連携

感染症の予防及びまん延防止対策は、保健所が主体となっていくが、感染症の病原体の検査については、地方衛生研究所等が保健所との緊密な連携のもと、病原体の迅速かつ正確な検出に努める。

第 2 感染症のまん延の防止のための施策

1 基本的な考え方及び対応

- (1) 感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、健康危機管理の視点に立った、迅速かつ的確な対応と、患者等の人権を尊重することが重要である。また、県民個人個人の予防及び良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによって社会全体の予防の推進を図ることを基本とする。
- (2) 県は、感染症のまん延の防止のため、感染症発生動向調査等による情報の公表等を行うことにより、患者等を含めた県民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、県民自らが予防に努め、健康を守る努力を行うよう促す。
- (3) 知事は、情報（新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。）の公表に関し、当該情報に関する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村長に対し、必要な協力を求める。また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町村長に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供する。
- (4) 県は、入院措置や就業制限等の一定の行動制限を伴う対策（以下「対人措置」という。）は、必要最小限のものとし、仮に措置を行う場合であっても患者等の人権を十分尊重しながら行う。その措置を行う際には、県は、医療関係者の協力を得ながら、患者等の自発的な同意が得られるよう十分な説明を行う。
- (5) 県は、対人措置及び消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置（以下「対物措置」という。）を実施するに当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用する。
- (6) 県は、感染症が集団発生した場合に、必要に応じ全庁的な対策会議を開催する。また、医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等との役割分担及び連携体制について、宮城県感染症連携協議会等であらかじめ協議する。また、県内の関係機関のみで対応が困難な場合は、国による技術的援助や隣接県等による協力及び支援を要請する。
- (7) 県は、複数の都道府県にまたがる広域的な感染症の発生に備えて、国や他都道府県との相互の連携体制を関係機関の協議を経て定める。
- (8) 感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、県は予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第 6 条に基づく臨時の予防接種を適切に行う。もしくは、適切に行われるよう市町村長に対して指示を行う。

2 県の検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

- (1) 対人措置を適用するに当たっては、対象となる患者等に感染症の発生及びまん延に関する情報を提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権への尊重の観点から必要最小限にとどめる。また、審査請求に係る教示等の手続及び法第 20

条第 6 項に基づく、患者等が意見を述べる機会の付与を厳正に行う。

- (2) 検体の提出若しくは採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置については、1 類感染症、2 類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは感染症の患者と接触した者など当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症の所見がある者若しくは新感染症にかかっていると疑うに足りる理由がある者を対象とする。
- (3) 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象とする。また、必要に応じ、情報の公表を的確に行うことにより、県民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨する。
- (4) 就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事することなどにより対応することが基本であり、対象者やその他の関係者に対し、十分な説明を行い、理解を得た上で実施する。
- (5) 入院の勧告を行う際は、患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関することなど、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行い、患者等の同意に基づいた入院を促す。

なお、勧告に従わないときは、知事等は法 20 条第 2 項の規定に基づき、感染症指定医療機関に入院させることができる。
- (6) 勧告による入院患者等に対し、当初の応急入院勧告期間を超えて入院勧告する場合、さらにその期間の延長を勧告する場合には、所管の保健所において速やかに感染症診査協議会に諮問し、その答申を得た上で実施する。
- (7) 入院後は、法第 24 条の 2 に基づく処遇について知事等に対する苦情の申出や、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供やカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう医療機関に要請する。
- (8) 入院勧告等の実施後は、講じた措置の内容や提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成するなどの統一的な把握を行う。
- (9) 入院の勧告等に係る患者等が法第 22 条 3 項に基づく退院請求を行った場合には、当該患者が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行う。

3 感染症診査協議会

感染症診査協議会は、感染症のまん延の防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うことはもとより、患者等への医療の提供及び人権の尊重の視点も必要であることから、同協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分に考慮する。また、診査協議会は緊急に開催されることから、その運用に当たっては、円滑かつ適正に行う。

なお、同協議会に関し必要な事項は、県の感染症診査協議会条例で定める。

4 消毒その他の対物措置

県は、対物措置を実施する場合、可能な限り関係者の理解を得ながら十分に連携し実施することとし、また、これらの措置は、個人の権利に配慮し必要最小限にとどめるものとする。

5 積極的疫学調査

- (1) 積極的疫学調査については、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得ることに努める。また、1類感染症、2類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明する。
- (2) 県は、積極的疫学調査は、以下の場合に行う。なお、調査の実施に当たっては、保健所、地方衛生研究所等、食品衛生部門、環境衛生部門、畜産関係部門と密接な連携を図ることにより、地域における流行状況の把握や感染源及び感染経路の究明を迅速に進めるものとする。
 - ① 1類感染症、2類感染症、3類感染症又は4類感染症又は新型インフルエンザ等感染症が発生した場合又は発生した疑いがある場合
 - ② 5類感染症の発生状況に異状が認められる場合
 - ③ 国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合
 - ④ 動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合
 - ⑤ その他調査が必要と認められる場合
- (3) 県は、積極的疫学調査の実施に当たっては、地方衛生研究所等をはじめ、必要に応じて国立感染症研究所、国立国際医療センター、他の都道府県の地方衛生研究所等の協力を得ながら実施する。また、国や他の都道府県等から協力の求めがあった場合は支援を積極的に行うよう努める。

6 新感染症の発生時の対応

新感染症は、感染力やり患した場合の重篤性が極めて高い1類感染症と同様の危険性を有する一方、病原体が不明であるという特徴を有するものである。

県は、新感染症の疑われる症例が報告された場合には、その概要を直ちに国に報告するとともに必要な関係機関に連絡し、国等と密接な連携のもと、技術的な指導及び助言を求めながら対応する。また、県民に対して正確な情報を提供し、いたずらに不安感を与えることのないよう努める。

7 感染症のまん延防止のための対策と食品衛生対策の連携

- (1) 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長等の指揮の下、食品

衛生部門にあつては主として病原体の検査等を行い、感染症対策部門にあつては患者等に関する情報を収集し、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行う。

- (2) 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、保健所の食品衛生部門にあつては感染の拡大を防止するため、原因病原体に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行うとともに、保健所の感染症対策部門にあつては必要に応じ、消毒等を行う。
- (3) 県は、二次感染による感染症のまん延を防止するため、保健所、市町村、医師会等の関係機関と連携のもと、感染症に関する情報の公表等の措置を講じる。
- (4) 原因となった食品等の究明に当たっては、保健所は、地方衛生研究所、国立試験研究機関等との連携を図りながら対応する。

8 感染症対策と環境衛生対策の連携

県は、水や空調設備、ねずみ族、昆虫等及び家畜を介した感染症のまん延の防止のため、感染症対策部門にあつては、環境衛生部門及び畜産関係部門との連携を図りながら対応する。

9 関係各機関と関係団体との連携

- (1) 県は、我が国に常在しない検疫感染症の患者発生時は、検疫所と連携のもと、水際での感染症のまん延の防止に努める。
- (2) 県は、感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合に対応できるよう、市町村、医師会、感染症指定医療機関、地方衛生研究所等の関係機関との連携を図るため、必要に応じて宮城県感染症連携協議会を開催するとともに、必要に応じて国の指導を得ながら関係都道府県等との連携を図る。

第3 感染症及び病原体等に関する情報収集、調査及び研究

1 基本的な考え方

感染症対策は科学的知見に基づいて推進されるべきものであり、感染症及び病原体等に関する調査、研究は、感染症対策の基本である。このため、県は、国との連携のもと、感染症及び病原体等の調査、研究及び人材の育成等の取組を積極的に推進する。

2 情報収集、調査及び研究の推進

- (1) 情報収集、調査及び研究の推進に当たっては、保健所及び地方衛生研究所等が県の関係主管部局と連携を図りつつ、計画的に取り組む。
- (2) 保健所は、感染症対策に必要な情報の収集、疫学調査及び研究を地方衛生研究所等との連携のもとに進め、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点としての役割を果たす。
- (3) 地方衛生研究所等は、感染症対策の調査・研究、試験検査、感染症及び病原体等に関する情報の収集、分析及び公表を行い、感染症及び病原体等の技術的かつ専門的中核機関としての役割を果たす。
- (4) 調査及び研究については、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員の活用等により、その地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等の地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組を行う。
- (5) 感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくための仕組みとして、医師が県に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によるものとする。また、収集した様々な情報について個人を特定しないようにした上で、連結して分析する。
- (6) 感染症指定医療機関等は、新興感染症の対応を行い、知見の収集及び分析を行う。
- (7) 感染症指定医療機関等の医師は、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院した場合や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合にも電磁的方法で報告する。

3 関係各機関と関係団体との連携

県は、国立感染症研究所、国立国際医療センター、大学研究機関、地方衛生研究所等をはじめとする関係研究機関等と、相互に十分な連携を図りながら、適切な役割分担のもと感染症及び病原体等に関する調査及び研究を進める。

第4 感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

1 基本的な考え方

- (1) 県は、地方衛生研究所等における病原体等の検査体制等の充実を図るとともに、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関における検査、民間の検査機関における検査に対し、研修会の開催等による技術支援や精度管理等を行い検査能力の向上を図る。
- (2) 新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、宮城県感染症連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。また、併せて民間の検査機関等との連携を推進する。

2 感染症の病原体等の検査の推進

- (1) 地方衛生研究所等は、広域にわたる又は大規模な感染症の発生に備え、宮城県感染症連携協議会等を活用し、地方衛生研究所等や保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれの連携を図る。また、必要な対応について、仙台市等とも連携しながら、隣接県との協力体制について協議しておくものとする。
- (2) 県は、地方衛生研究所等が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備に努める。
- (3) 地方衛生研究所等は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関や民間の検査機関の資質の向上と精度管理を図るため、積極的な情報の収集及び提供や研修会の開催などの技術的指導を行い、質の向上に努める。また、国立感染症研究所の検査手法を活用して地方衛生研究所等が検査実務を行うほか、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ適確に検査を実施する。
- (4) 県は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、知事等と民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う。

3 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表は、患者に関する情報とともに感染症発生動向調査事業において重要なものであることから、県は、医師会及び医療機関等の協力を得つつ、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体等が迅速かつ総合的に分析され、公表できるよう、宮城県保健環境センターを基幹地方感染症センターとして位置付ける。

4 関係各機関と関係団体との連携

病原体等の情報の収集に当たっては、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら進め、特別な技術が必要とされる病原体等の検査については、国立感染症研究所、国立国際医療センター、大学の研究機関、地方衛生研究所等が相互に連携を図って実施する。

第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保

1 基本的な考え方及び対応

- (1) 感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することを基本とする。
- (2) 実際の医療現場においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延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もと、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、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関等は、以下を留意する。
 - ① 感染症のまん延の防止のための措置をとった上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供する。
 - ② 病室内に電話やテレビ等を配置し、通信の自由及び情報の入手が確保されるよう必要な措置を講じる。
 - ③ 患者が過度の不安に陥らないように、患者の心身の状況を踏まえつつ、十分な説明及びカウンセリング（相談）を行う。
- (3) 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関は、その機能に応じてそれぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制や国立感染症研究所及び国立国際医療センターとの連携体制を構築していくこととする。

2 第一種感染症指定医療機関の整備

県では、第一種感染症指定医療機関を次のとおり指定している。

対象地域	第一種感染症指定医療機関名	指定病床数
宮城県全域	東北大学病院	2
合計		2

3 第二種感染症指定医療機関の整備

(1) 県では、第二種感染症指定医療機関を次のとおり指定している。

対象地域	第二種感染症指定医療機関名	指定病床数
仙南医療圏	みやぎ県南中核病院	4
仙台医療圏	仙台市立病院	8
大崎・栗原医療圏	大崎市民病院	6
大崎・栗原医療圏	栗原市立栗原中央病院	1
石巻・登米・気仙沼医療圏	石巻赤十字病院	4
石巻・登米・気仙沼医療圏	気仙沼市立病院	4
合計		27

(2) 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関は次のとおりである。

第二種感染症指定医療機関名（結核に係るものに限る。）	結核病床数
栗原市立栗原中央病院	28
合計	28

【参考】結核患者収容モデル病床指定医療

県内には、高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神疾患を有する患者である結核患者に対して、収容治療するためのモデル病床について、以下のとおり指定されている。

結核患者収容モデル病床指定医療機関名	モデル病床数
医療法人宏人会木町病院	1
独立行政法人地域医療機能推進機構仙台病院	2
公益財団法人宮城厚生協会長町病院	1
光ヶ丘スペルマン病院	1
公益財団法人宮城厚生協会坂総合病院	1
登米市立登米市民病院	2
合計	8

4 結核指定医療機関の整備

県は、結核患者に対する適正な通院医療を担当させる医療機関を開設者の同意を得て指定する。

5 新興感染症への対応

- (1) 県は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、宮城県医療審議会や宮城県感染症連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。その際、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整しておく。
- (2) 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定する。指定状況については、宮城県ホームページで公表する。
- (3) 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定する。指定状況については、宮城県ホームページで公表する。
- (4) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。県は、新型イ

インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に第一種（第二種）協定指定医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備する。また、医療人材の応援体制を整備するとともに、都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認しておく。

- (5) 新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院・発熱外来対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の対象となる。
- (6) 新興感染症の発生及びまん延に備え、(2) から (4) までの医療措置協定を締結するに当たっては、新型コロナウイルス感染症における医療提供体制を参考とし、県単位で必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病床の確保も行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図る。
- (7) 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、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ずることを義務付ける。
- (8) 第二種協定指定医療機関のうち、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、高齢者施設等の療養者に対し、新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、特に高齢者施設等に対する医療支援体制を確認する。
- (9) 新興感染症の世界的な大流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品等の供給及び流通を適確に行うため、必要な医薬品等の確保に努める。また、医療機関と平時に法に基づき医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄を求めておくことにより、個人防護具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるように努める。

6 医薬品の備蓄又は確保

新型インフルエンザ等の感染症の大規模流行時に、地域における予防及び治療に必要な医薬品の供給及び流通を的確に行うため、県は、関係機関と連携を図りながら医薬品の備蓄又は確保に努める。

7 その他感染症に係る医療の提供のための体制

- (1) 感染症の患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、1 類感染症、2 類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関であることが多く、さらに 3 類感染症、4 類感染症又は 5 類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供

されるものである。このため、一般の医療機関においても、感染症に関する情報について積極的に把握するよう努めるとともに、医療機関内における感染症のまん延の防止のために必要な措置を講じる。

- (2) 1類感染症、2類感染症等であって、国内で病原体が常在しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、県は相互に連携し、当該感染症の外来治療を担当する医療機関の集約化を行い、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体制を確立することにより、県内の医療体制に混乱が生じないように努める。
- (3) 県は、医療機関において感染症の患者等の人権に配慮した良質かつ適切な医療の提供がなされるよう医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図る。

8 関係各機関及び関係団体との連携

- (1) 感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、1類感染症及び2類感染症に対応する感染症指定医療機関に対して、県は必要な指導を積極的に行う。
- (2) 特に、地域における感染症対策の中核的機関である保健所においては、感染症指定医療機関や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等と緊密な連携のもと、感染症対策を推進する。
- (3) 一般の医療機関は多くの場合、感染症の患者を診察する最初の医療機関となることから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも、また、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供といった観点からも極めて重要である。このため、県は、医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図る。また、宮城県感染症連携協議会や宮城県医療審議会等を通じ、平時から、医療関係団体以外の、高齢者施設等の関係団体や障害者施設等の関係団体等とも連携し、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における医療提供体制を検討しておく。

第 6 感染症の患者の移送のための体制の確保

1 基本的な考え方及び対応

保健所長が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送は、保健所長が行う業務とされているが、その体制の確保に当たっては、1 類感染症、2 類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を図る。

2 感染症の患者の移送のための体制の確保

- (1) 宮城県感染症連携協議会等を通じ、消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議し、協定を締結する。
- (2) 1 類感染症、2 類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生に備え、移送に必要な車両の確保、民間移送機関や民間救急等との役割分担をあらかじめ決めるよう努める。また、高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送については高齢者施設等の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議する。
- (3) 都道府県等の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、あらかじめ協議をする。
- (4) 1 類感染症、2 類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は疑似症患者並びに新感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施するよう努める。

3 関係各機関及び関係団体との連携

移送を行うに当たり、協定に基づき消防機関と連携する場合には、入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努める。また、平時から消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みを整備する。

さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、1 類感染症、2 類感染症、3 類感染症、4 類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定められている 5 類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供する。

第 7 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要な体制の確保に係る目標

1 医療提供体制等の確保に係る基本的な考え方

新興感染症においては、入院及び発熱患者に対応する医療機関の確保や、地方衛生研究所等、保健所及び民間検査機関等における検査体制や入院患者の重症度等の把握体制の整備を迅速に行うことが重要となる。また、迅速に適切な対応を行うためには、平時より患者の検体等の迅速かつ効率的な収集体制の整備、医療機関での個人防護具の備蓄や、感染症に対応できる人材の育成と確保も併せて重要となる。加えて、後方支援を行う医療機関や感染拡大防止のための宿泊施設の確保も想定する必要がある。予防計画等の策定に当たっては、新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。

国内での新興感染症発生早期（新興感染症発生から法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前まで）の段階は、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応することとし、国は、その対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時、収集及び医療機関等への周知を行いながら、対応を行う。

新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間（三箇月を基本として必要最小限の期間を想定）には、まずは発生の公表前から対応の実績のある当該感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、知事による判断に基づき当該感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応していく。当該一定期間の経過後は、当該医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（公的医療機関等以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も中心となった対応とし、その後三箇月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく。

新興感染症対応においても、基本的に、発生の公表後の流行初期の一定期間（三箇月を基本として必要最小限の期間を想定）経過後から、新型コロナウイルス感染症対応と同様の考え方に沿って対応していく。

2 医療提供体制等の確保に係る数値目標等

県は、国が策定するガイドライン等を参考に、予防計画における数値目標を定める。また、宮城県感染症連携協議会において、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、数値目標の達成状況等について進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となって PDCA サイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証する。

県は、数値目標の達成状況を含む予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を、宮城県感染症連携協議会の構成員に共有し、連携の緊密化を図る。各種数値目標は別表の通り。

(別表) 医療提供体制等の確保に係る数値目標

項目	区分	目標値		単位
		流行初期※ (発生公表3か月)	流行初期以降 (発生公表6か月)	
病床(確保病床数)	協定締結医療機関(入院)における確保可能病床数	187	612	床
	うち、重症者病床	15	55	床
	うち、精神疾患を有する患者病床	0	8	床
	うち、小児病床	4	9	床
発熱外来(健康観察・診療医療機関数)	協定締結医療機関(発熱外来)の機関数	506	683	機関
	うち、感染症指定医療機関	6	6	機関
	うち、病院	87	106	機関
	うち、診療所	413	571	機関
自宅療養者への医療の提供	協定締結医療機関(自宅療養者等への医療の提供)の機関数		883	機関
	うち、病院		49	機関
	うち、診療所		392	機関
	うち、訪問看護事業所 うち、薬局		13 429	機関 機関
後方支援	協定締結医療機関(後方支援)の機関数		77	機関
医療人材の確保人数(派遣可能数)	協定締結医療機関(人材派遣)の確保人数(A+B)		715	人
	医師		413	人
		うち、DMAT	16	人
		うち、DPAT	2	人
	看護師		280	人
		うち、DMAT	6	人
		うち、DPAT	0	人
	その他		22	人
		うち、DMAT	13	人
		うち、DPAT	2	人
	感染症医療担当従事者(A)		674	人
	感染症医療担当従事者(A)のうち、県外派遣可能な人数		6	人
	医師		4	人
	看護師		2	人
	その他		0	人
	感染症予防等業務対応関係者(B)		41	人
	感染症予防等業務対応関係者(B)のうち、県外派遣可能な人数		7	人
医師		3	人	
看護師		2	人	
その他		2	人	
個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数	協定締結医療機関数(C)		897	機関
	うち、PPE使用量2か月分以上を確保する機関数(Cの80%)		718	機関
	サージカルマスク(以下、使用量2か月分の80%)		929,674	枚
	N95マスク		156,672	枚
	アイソレーションガウン		494,974	枚
	フェイスシールド		415,018	枚
	非滅菌手袋		4,868,882	枚
検査能力、検査機器確保数	検査の実施能力	5,566	7,054	件/日
	うち、宮城県保健環境センター等	72	236	件/日
	うち、仙台市衛生研究所等	77	236	件/日
	うち、医療機関、民間検査機関等	5,417	6,582	件/日
	地方衛生研究所等の検査機器数	5	8	台
	うち、宮城県保健環境センター等	2	3	台
	うち、仙台市衛生研究所等	3	5	台
地方衛生研究所等の人員確保数				
宮城県保健環境センター等	10	15	人/日	
宿泊施設確保居室数	協定締結宿泊施設の確保居室数	200	1,950	室
医療従事者や保健所職員の研修・訓練回数	研修・訓練を(年1回以上)実施した機関数、回数			
	医療機関(協定締結医療機関の100%)		897	機関
	保健所(感染症有事体制の構成人員対象)		1	回以上
	都道府県等職員(県実施の研修のほか、国等の研修への参加も含む)		1	回
保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、IHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数)	流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数		925	人/日
	うち、仙南保健所		50	人/日
	うち、塩釜保健所		125	人/日
	うち、大崎保健所		75	人/日
	うち、石巻保健所		100	人/日
	うち、気仙沼保健所		35	人/日
	うち、仙台市保健所		540	人/日
	即応可能なIHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数)		25	人
	うち、仙南保健所		2	人
	うち、塩釜保健所		7	人
	うち、大崎保健所		2	人
	うち、石巻保健所		2	人
	うち、気仙沼保健所		2	人
	うち、仙台市保健所		10	人

※流行初期(発生公表3か月): 医療提供体制は発生の公表後1週間以内に立ち上げる目標。検査体制および宿泊療養体制は、発生の公表後1か月以内に立ち上げる目標。

第 8 宿泊施設の確保

1 基本的な考え方

新興感染症が発生した場合に、重症者を優先する医療体制へ移行することを想定する。県は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、地域の実情に応じて、宮城県感染症連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。

2 宿泊施設の確保に関する事項の方策

県は、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する検査等措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行うとともに、感染症発生初期に民間宿泊業者の協力を得られないことが見込まれる場合は、公的施設の活用を併せて検討する。

第 9 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備

1 基本的な考え方

新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」という。）については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備する。また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行う。

また、外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築する。

2 外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策

- (1) 県は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会、歯科医師会や民間事業者への委託等や市町村の協力を活用しつつ外出自粛対象者の健康観察等の体制を確保する。
- (2) 県は、宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運営業務マニュアル等を整備しておく。また、感染症の発生及びまん延時には、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、円滑な宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図る。
- (3) 県は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制を確保する。また、介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等と連携する。
- (4) 県は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICT を積極的に活用する。
- (5) 県は、高齢者施設等や障害者施設等において、医療措置協定を締結した医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保しておき、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延を防止する。

3 関係各機関及び関係団体との連携

- (1) 県は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、市町村と連携する場合は、必要な範囲で患者情報の提供を行う。
- (2) 県は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たっては、第二種協定指定医療機関や地域の医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者に委託することなどについても検討する。

- (3) 県は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、宮城県感染症連携協議会等を通じて、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等と連携を深める。

第10 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針

1 基本的な考え方

知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、仙台市長、その他市町村長及び関係機関に対して総合調整を行う。

2 総合調整・指示の方針

- (1) 知事による総合調整は、平時であっても感染症対策に当たり必要がある場合に実行する。仙台市長その他の市町村長のほか、医療機関や感染症試験研究等機関といった民間機関も対象とする。新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における総合調整・指示の発動場面・要件等については、平時から関係者に共有する。
- (2) 知事は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、仙台市長や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求める。
- (3) 知事による指示は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の際、国民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置を実施するために必要な場合に限り、仙台市長に対してのみ行う。
- (4) 県においては、確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、宮城県感染症連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、仙台市等に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。

第11 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重

1 基本的な考え方

県及び市町村においては、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが、また、医師等においては、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、さらに、県民においては、感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、患者等が差別を受けることがないように配慮していくことが重要である。加えて、感染症のまん延の防止のための措置を行うに当たっては、患者等の人権を十分に尊重することが必要である。

2 患者等への差別や偏見の解消及び感染症についての正しい知識の普及

- (1) 診療、就学、就業、交通機関や施設の利用等のあらゆる場面を活用して、患者等への差別や偏見の解消や正しい知識の普及のため、パンフレットや教材の作成・配布、キャンペーンや各種研修会の実施、感染症に罹患した者の職場への円滑な復帰又は再登校のための取組に加え、相談機能の充実やインターネット、広報誌による情報提供等住民への普及啓発を推進する。なお、普及啓発に当たっては、効率的な推進を図るため、感染症担当部局と教育部局等関係部局との連携を図る。
- (2) 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーションを行う。
- (3) 宮城県感染症連携協議会等で議論を行う際には、患者の人権を考慮して感染症対策の議論を行う。

3 患者情報の流出防止等のための具体的方策

- (1) 県は、患者に関する情報の流出防止のため、関係部局、保健所及び市町村職員に対する情報提供等を通じ、個人情報保護に関する意識の高揚を図る。
- (2) 県は、感染症指定医療機関の職員等に対し、患者情報の守秘義務の周知徹底を図る。
- (3) 県は、医師会等の協力のもと、一般の医療機関の医師等に対しても、感染症の患者の情報が流出することのないよう、適時適切な注意喚起を行う。

4 感染症の患者等の人権の尊重に関するその他の方策

- (1) 患者等のプライバシーを保護するため、県は、医師が知事等へ感染症の患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、当該患者等へ当該届出の事実等を通知するよう周知徹底を図る。
- (2) 感染症の患者等への差別、偏見を解消するには、県、市町村、医療機関等が一体となって正しい知識の普及啓発を図ることが不可欠である。県、市町村、医療機関等は、上記2に記述したとおり、広く県民が感染症に対する知識が得られるよう、各種広報媒体を利用して普及啓発を行うとともに、保健所においては、常時、感染症に関する正しい情報を提供していく。

- (3) 県は、対人措置及び対物措置を行う場合は、患者等に対しての十分な説明と同意に基づくことを原則とし、患者等に不利益が生じることのないよう、その措置は、必要最小限とするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び法第 20 条第 6 項に基づく患者等が意見を述べる機会の付与を厳正に行う。
- (4) 保健所の職員等が、直接、患者等と接する際にも、プライバシーの保護に十分配慮し、本人、家族又は関係者の意向を尊重するよう十分留意するとともに、保健所における相談体制の充実を図る。さらに、保健所の職員等関係職員に対して、研修の機会を活用することにより、上記の対応について周知徹底を図る。
- (5) 県は、人権侵害があった旨の苦情を受けたときは、速やかにその具体的内容を把握するとともに、再発防止の徹底を図るため、必要に応じて庁内関係各課、市町村、医療機関等の関係機関による宮城県感染症連携協議会を開催して対応を協議する。
- (6) 報道機関において、的確な情報をプライバシーに配慮しながら提供することができるよう、県・仙台市は、必要に応じ連絡調整を行う。また、誤った情報等が報道された場合には、速やかにその訂正がなされるよう迅速に対応する。

5 関係各機関と関係団体との連携

県は、国や他の地方公共団体との密接な連携のため、定期的に情報の交換を行う。

第12 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

1 基本的な考え方

現在、感染者が減少している感染症の専門的知見を有する者が減少してきている一方、新たな感染症対策に対応できる知見を有する医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職のほかにも、高齢者施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、そして行政の中においても感染症対策の政策立案を担う人材など多様な人材の確保が重要な課題となっていることから、県は、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を積極的に進める。

2 県における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

- (1) 保健所及び地方衛生研究所の職員等の資質の向上のため、国立保健医療科学院、国立感染症研究所、東北大学等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等へ積極的に派遣するとともに、感染症に関する講習会等を開催することなどにより、職員等に対する研修の充実を図る。
- (2) 地域において健康の保持・増進を推進する団体等に対して、感染症についての正しい知識や適切な情報等の提供を行い、地域住民への予防知識の啓蒙に努めるとともに、感染症の予防に携わる人材を幅広く養成する。
- (3) 県はIHEAT（※）要員の確保や研修、IHEAT要員との連絡体制の整備やIHEAT要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT要員による支援体制を確保する。保健所においては、平時から、IHEAT要員への実践的な訓練の実施やIHEAT要員の支援を受けるための体制を整備するなどIHEAT要員の活用を想定した準備を行う。

※感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。

3 医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること又は国、都道府県等若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図る。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるように平時から研修や訓練を実施する。

医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を行うよう努める。

4 研修等を受講した人材の活用

国等が実施した研修等を受講し、感染症に関する最新の知識を習得した者を、保健所等の職員及び一般県民を対象とした講習会等の講師に活用するなど、人材の有効な活用を図る。

5 関係各機関と関係団体との連携

県、医師会等の医療関係団体及び感染症指定医療機関等は、感染症に関する人材の養成に係る講習会等の開催、情報交換及び人材の活用等について、相互に連携を図る。

第13 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

1 基本的な考え方

- (1) 保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であるとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続を図る。また、平時より有事に備えた体制を構築し、有事の際には速やかに体制を切り替えることができるようにする。
- (2) 県は、宮城県感染症連携協議会等を活用しながら関係機関及び関係団体と連携するとともに、各地方公共団体の保健衛生部門等における役割分担を明確化する。
- (3) 県は、感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築する。あわせて、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備え、各保健所の平時からの計画的な体制整備を図る。また、業務の一元化、外部委託、ICT 活用も視野に置いて体制を検討する。

2 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

- (1) 県は、宮城県感染症連携協議会等を活用し、地方公共団体間の役割分担や連携内容を平時から調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるようにする。
- (2) 県は広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等を整備する。体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や県における一元的な実施、ICT の活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT 要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定も含む。）や、住民及び職員等の精神保健福祉対策等を講じる。
- (3) 県は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師や事務職員を配置する。

3 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 県は、宮城県感染症連携協議会等を活用し、市町村、学術機関、消防機関などの関係機関、専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携する。
- (2) 保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から本庁や地方衛生研究所等と協議し役割分担を確認するとともに、必要に応じて管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力について検討する。

第 14 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保

1 基本的な考え方

県は、特定病原体等の適正な取り扱いについては、国内における病原体等の試験研究、検査等の状況、国際的な病原体等の安全管理の状況その他の特定病原体等の適正な取り扱いに関する国内外の動向を踏まえつつ行う。

2 特定病原体等の適正な取り扱い

地方衛生研究所が、2 種病原体、3 種病原体、4 種病原体等の特定病原体を所持する場合は、速やかに所持の届出等の手続きを行うとともに、施設の基準及び保管等の必要な基準を遵守し、適正に管理する。また、特定病原体等の取り扱いなどに関する積極的な情報収集に努める。

3 国との連携

県は、特定病原体等の盗取、所在不明等の事故時や、地震、火災その他の災害時等においては、国との緊密な連携を図り、特定病原体等による感染症の発生の予防又はそのまん延を防止する。

第 15 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供

1 県の緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供

- (1) 1 類感染症、2 類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等についての計画を定め、公表する。
- (2) 感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、患者数、その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策を講じられるよう努める。
- (3) 緊急時には、必要に応じて、国から法に基づく指示を受けるとともに、新感染症の患者の発生や生物テロが想定される場合等は、職員や専門家の派遣等の支援を要請し、迅速かつ的確な対策を講じるものとする。また、国から協力要請があった場合には、必要な協力を行うものとする。

2 県の緊急時における国との連絡体制

- (1) 法第 12 条第 2 項に規定する感染症の発生状況について国への報告を確実に行うとともに、特に新感染症発生時には、県内に患者を入院治療する特定感染症指定医療機関がないことから、当該感染症の届出があり次第、直ちに国に報告し、国との緊密な連携のもと患者の移送、治療、感染症の拡大防止等に万全を期す。
- (2) 感染症の対応に当たっては、必要に応じ、国立感染症研究所、国立国際医療センター等にも助言を求めるなど、適切に対応する。
- (3) 検疫所から 1 類感染症の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合には、検疫所と連携して、同行者等の追跡調査を実施し、同行者等への健康診断等を実施するなど、必要に応じ、地域でのまん延防止に必要と認められる措置を行う。
- (4) 緊急時に国からの連絡を迅速かつ確実に受けられる体制を整備するとともに、県内で患者が発生した場合は、詳細に情報を収集し、国に情報提供するものとする。

3 緊急時における県と市町村との連絡体制

- (1) 市町村に対しては、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供するとともに、患者等の人権に配慮しつつ、必要な対応を図るよう要請する。
- (2) 市町村との緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行うとともに、消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に提供する。
- (3) 県から関係市町村に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供すると

ともに、県と保健所設置市である仙台市において緊急時における連絡体制を整備する。

- (4) 複数の市町村にわたり感染症が発生した場合で緊急を要するときは、市町村に対し統一的な対応方針を提示するなど、感染の拡大防止の観点から、必要な措置を講じるよう要請する。

4 緊急時における隣接県との連携

県は、複数の県にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、関係する県で構成される対策連絡協議会を設置する等の連絡体制を強化し、感染症の拡大防止に努める。

5 緊急時における関係各機関と関係団体との連携

県は、感染症連携協議会等を活用し、緊急時には速やかに国及び研究機関等の関係各機関及び医師会等との緊密な連携を図る。

6 緊急時における情報提供

県は、緊急時においては、県民に対して感染症の患者の発生状況や医学的知見など県民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつつ、可能な限り提供するよう努める。また、この場合、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で情報提供を行う。

第16 特定感染症予防指針に定められた感染症への対応

1 結核

近年、宮城県のり患率は、減少の傾向にある。一方で、外国出生結核患者の発生や高齢者における結核患者の発生など、未だ対応すべき課題がある。

このため、県では、国の「結核に関する特定感染症予防指針」に基づき、関係者と連携し、必要に応じて、以下のとおり取り組むものとする。

(1) 発生状況及び現状

宮城県のり患率は平成23年以降低まん延化の基準である10を下回り、令和4年のり患率は5.6と全国で7番目に低い値となった。

新登録結核患者のうち70歳以上の割合は、6割以上を占めており(図1)、全国と同程度となっている。また、外国生まれ患者は増加傾向にあり、特に都市部での割合が高い(図2)。

結核患者、潜在性結核感染症患者への直接服薬確認療法(DOTS)実施率は近年100%となっているが、潜在性結核感染症患者の治療成功の割合は目標に達していない。

	全国 り患率(人口10万対)	宮城県 り患率(人口10万対)	宮城県新規登録患者数 (人)
平成30年	12.3	7.2	166
令和元年	11.5	7.3	168
令和2年	10.1	5.9	135
令和3年	9.2	6.6	153
令和4年	8.2	5.6	127

図1 新登録結核患者の年代別割合

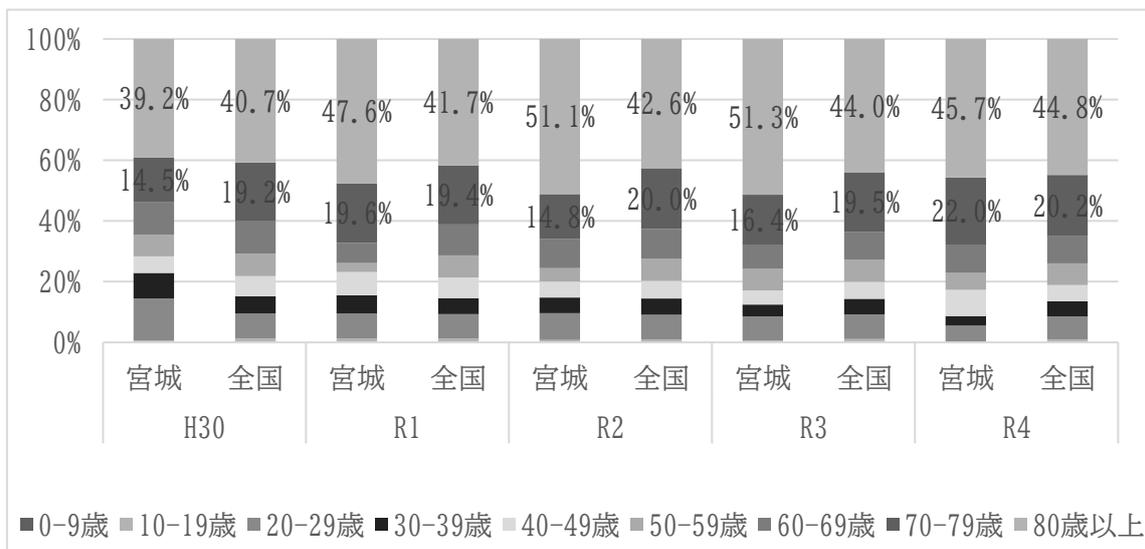
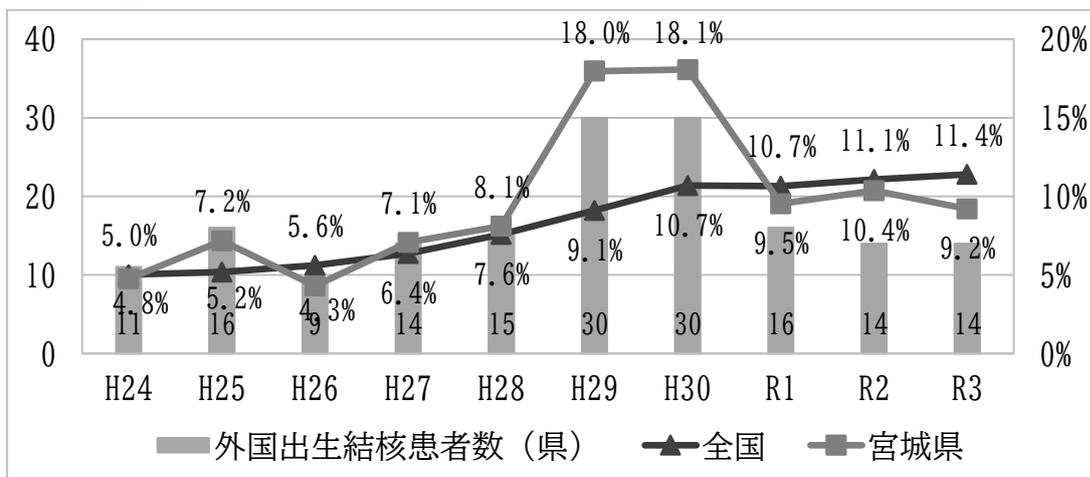


図2 新登録中外国生割合



(2) 目標

結核対策を総合的に推進することにより、本県における結核の低まん延状態を維持・推進し、結核の公衆衛生上の課題解消を図るため、以下のとおり目標を設定する。

なお、目標を達成するために、本計画に沿った総合的な対策の推進状況を定期的に把握し、専門家等の意見を聴きながら評価を行い、必要に応じて取り組みの見直しを行う。

- 目標年度 令和 10 年
- 成果目標 人口 10 万人対り患率 5 以下
- 事業目標
 - ・全結核患者及び潜在性結核感染症患者に対する DOTS 実施率 95.0%以上
(令和 3 年 全結核患者 100% 潜在性結核感染症者 100%)
 - ・肺結核患者の治療失敗・脱落率 5%以下
(令和元年 1.8%、令和 2 年 0.6%、令和 3 年 6.7%)
 - ・潜在性結核感染症の治療を開始したもののうち、治療を完了した者の割合 85%以上
(令和 3 年 79.8%)

(3) 対策

① 原因の究明

項目	推進内容
結核発生動向調査の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県は、職員の研修等により、発生動向調査の精度の向上に努め、結核対策の評価を行う。 ・ 県は、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法による結核発生動向調査の構築とともに、分離された全ての結核患者の結核菌を収集するように努め、その検査結果を積極的疫学調査に活用する。実施に当たっては、個人情報保護について十分留意する。

② 発生の予防及びまん延の防止

項目	推進内容
住民・医療機関への周知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県は、結核の発生予防及び早期発見の観点から、住民に対しては、有症状時の早期受診の必要性、医療機関従事者等に対しては、高齢者や高まん延国出身者における結核り患率が高い現状を周知する。
効果的な定期健康診断の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ り患率の高い80歳以上の高齢者や、高まん延国出身者といったハイリスクグループの受診率向上を図る。発症時に二次感染を起こしやすい職業等（デインジャーグループ）についての受診率の向上を図る。 ・ 市町村は、特に高齢者に対する胸部 X 線の比較読影を実施できるよう、健診体制の充実を図る。 ・ 県は集団感染を防止する必要性の高い事業所の従事者や病院等の収容者に対し、必要に応じた健康診断の実施等の施設内感染対策を講じるよう周知を行う。 ・ 法第 53 条の 2 の規定に基づく定期健康診断の対象者は別表の通りである。
接触者健康診断の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県は結核患者の届出があった場合に、接触者健康診断の対象を適切に選定し、積極的かつ的確に実施する。 ・ 保健所は接触者健康診断を行うにあたって関係者の理解と協力を得つつ、関係機関との連携を図り、感染源及び感染経路の究明を迅速に進める。特に集団感染につながる可能性のある患者の発生に際しては、関係機関とともに積極的な対応を行う。 ・ 県は集団感染が判明した場合には、国への報告を適切に行うとともに、住民及び医療関係者に対する注意喚起のために必要な情報を公表する。この際、個人情報の保護に十分留意し、結核への誤解や偏見の防止のための正しい情報を提供する。
施設内（院内）感染の防止	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院等の医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止、発生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や発生時対応の情報について、県や他の施設に共有を図ることが望ましい。 ・ 県は、施設内（院内）感染に関する情報について、関係者に対して提供する。施設の管理者は提供された情報に基づき、必要な措置を講じ、施設内の患者、生徒、職員等の健康管理により結核患者の早期発見に努める。また、外来患者やデイケア等利用の通所者に対しても十分な配慮を行うよう努める。
BCG 接種率の維持	<ul style="list-style-type: none"> ・ BCG 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、BCG の接種対象年齢における接種率の目標値は 95% 以上を維持する。

	<ul style="list-style-type: none"> 市町村においては、地域の医師会や近隣の市町村等との十分な連携の下、対象者が接種を円滑に受けられるような環境作りと、予防接種法(昭和23年法律第68号)に基づく適切な実施を継続する。 県は、コッホ現象が出現した場合には、そのことを直ちに報告するよう市町村に周知する。また、被接種者が適切な対応が受けられるよう、対応方法を医療機関に周知するとともに、住民にも正確な情報提供する。
外国生まれ患者の対策	<ul style="list-style-type: none"> 外国生まれ患者の増加が予測されるため、発生状況等の現状把握及び健診等による早期発見を強化する。特に治療上の多言語対応等の対策として宮城県国際化協会の「保健・医療通訳サポーター」の活用や結核予防会の多言語結核電話相談、結核研究所の各種資料を通じて、患者の疾患の理解、治療の動機付けを促す。

別表) 法第53条の2の規定に基づく定期健康診断の対象者

実施主体	対象者	定める期間
市町村長	65歳以上の居住者	毎年度
	特に必要と認められる者	市町村が定める期間
学校長	大学、高校、高等専門学校、専修学校又は各種学校(就業年1年未満を除く)の学生又は生徒	入学時
施設長	20歳以上の刑事施設の収容者	毎年度
	65歳以上の社会福祉施設の入所者	毎年度
事業者	学校、病院・診療所、助産所、介護老人保健施設、社会福祉施設の従事者	毎年度

③ 結核医療の提供

項目	推進内容
基本的考え方	結核患者への早期からの適切な医療の提供により、疾患の治癒と周囲への結核のまん延を防止する事を施策の基本とする。また、潜在性結核感染症患者への確実な治療が、将来の結核患者を減らすために重要である。
結核病床の確保と結核医療を提供している医療機関の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 県は結核標準治療の他、多剤耐性結核や管理が複雑な結核の治療を担う中核的な病院を確保するとともに、各地域の実情に応じた地域医療連携体制を整備していく。 県は結核病床を有する「栗原市立栗原中央病院」を結核医療の中核とし、各感染症指定医療機関や結核モデル病床を有する地域の基幹病院等と連携を図りながら患者受入体制の充実を図る。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県は関係市町の協力を得るなど、各感染症指定医療機関や結核病床を有する医療機関に対し、患者受入の体制整備に努める。
合併症を有する患者のための医療機関の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結核患者の多くが基礎疾患を有する高齢者であることから、合併症治療を必要とする場合が多く、治療形態が多様化しているため、県は、地域の基幹病院等に対して、結核患者収容モデル事業を活用した、合併症の治療を必要とする患者の受入病床の確保を図る。 ・ 県は、大学病院等の協力を得て重篤な合併症を有する患者の受入病床等の確保を図る。 ・ 県立精神医療センターは、重篤な精神疾患を有する患者が感染性のある結核を合併した場合の受け入れるモデル病床を確保する。
結核医療を提供している医療機関の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県は、大学、行政、医療機関が参加している結核医療地域ネットワーク会議等の関係団体と連携し、各圏域の基幹病院等と連携を図り、多様な病態像の患者に適切な結核医療が提供できる体制を構築する。
適切な診断・治療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県は、結核の適切な医療について医療機関への周知を行い、治療が困難な多剤耐性結核の発生を予防する。 ・ 医療機関においては、結核医療は一般医療の延長線上であることを認識し、適切な医療を提供する。特に結核は治療が長期にわたることから、患者に対し、治療の必要性や感染防止の重要性について十分説明し、理解及び同意を得て治療を行う。 <p>なお、結核発症ハイリスク因子を有する患者については、必要に応じて結核感染の有無を調べ、感染している場合は、潜在性結核感染症の治療に努め、結核発症の場合には、院内感染防止を講ずるよう努める。</p> ・ 県民は、結核に関する正しい知識を持ち、予防に注意を払うとともに、有症状時には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る。
直接服薬確認療法（DOTS）の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 確実な治療のため、潜在性結核感染症患者も含め、患者の生活環境に合わせた服薬確認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らを推進する。 ・ 保健所は積極的に関係機関との調整を行い、保健所自らも患者支援を行い、DOTSを推進する。 ・ 保健所及び患者に関わる医療機関等の関係機関は、DOTSの実施状況等について検討するDOTSカンファレンスや、患者の治療完遂等の評価のためのコホート検討会による活動の評価を継続する。 ・ 中核的医療機関は地域の医療機関への医療情報提供となる地域連携

	<p>パスを活用し、地域連携体制の強化を推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 治療初期の患者支援が重要であることから、医師等及び保健所長は、患者に対し服薬確認についての説明を行い、十分な同意を得た上で、患者支援体制を構築する。 ・ 医療機関においては、入院中から DOTS を実施し、患者の退院を見据え、保健所と連携した支援を行う。
結核にかかる検査・診断・治療等の医療提供のための体制整備の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県は、結核患者の発見の遅れを防止するため、医療機関への啓発とともに、結核の早期診断に関する地域連携の取り組みを推進する。また、一般医療機関における適切な医療の確保のために、医師会等の協力を得よう努めるとともに、介護・福祉分野との連携を図る。 ・ 医療機関及び民間の検査機関では、結核患者の診断のための検査の精度を適切に保つため、公益財団法人結核予防会結核研究所、地方衛生研究所と協力し、精度管理を行う。 ・ 障害等により行動制限のある高齢者等の治療は、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、医療機関は感染性を考慮しながら入院治療以外の医療の提供についても適宜検討する。
小児結核対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本県における小児の結核患者数はごく希な発生状況であり、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、接触者健康診断の迅速な実施、潜在性結核感染症の治療の徹底、結核診断能力の向上、発生動向調査等の充実を図り、小児結核を診断できる医師の育成、小児結核にかかる相談対応、重症患者への対応等の小児結核にかかる診療体制の確保を図る。

④ 結核の予防に関する研究の推進及び人材の養成

項目	推進内容
保健所、地方衛生研究所が連携した疫学的調査及び研究	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結核対策を科学的な知見に基づいて推進するため、保健所は、地方衛生研究所と連携し、結核対策に必要な疫学的調査及び研究を進め、結核対策の質の向上と地域の総合的な結核情報の発信拠点としての役割を果たす。 ・ 地方衛生研究所は、結核菌分子疫学調査や、感染症診断検査の実施機関として、保健所が行う対策に協力する。
人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、結核の早期診断、治療成功率の向上のために、結核に関する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育成に努める。また、大学医学部等の医療関係職種との養成課程等の教育の機会を通じ、結核に関する知識の浸透に努めることが重要である。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県は、結核に関する研修会に、保健所及び衛生研究所等の職員を積極的に派遣し、結核に関する講習会等を開催することにより、職員に対する研修の充実を図り、保健所及び衛生研究所等はこれらによって得られた知識を活用する。 ・ 地域において結核医療に携わる医療機関等と中核的病院、結核研究所等との連携を推進することにより、地域における医療機関が結核医療に関する相談対応を実施できる体制を確保する。
保健所の機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県は、結核対策の技術拠点として保健所の機能強化を図る。 ・ 保健所は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、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、相談等発生動向の把握及び分析等を行う。

2 麻しん

近年、国内では、海外で麻しんに感染した者から感染が広がる事例が確認されており、令和元年の県内発生事例においても、海外で感染し国内で発症又は海外で感染した者から感染した事例となっている。

県は、国の「麻しんに関する特定感染症予防指針」に基づき、関係者と連携し、必要に応じて、次のとおり取り組むものとする。

(1) 発生状況

麻しん患者数（人）	麻しん患者数（人）	
	全国	宮城県
平成30年	279	0
令和元年	744	4
令和2年	10	0
令和3年	6	0
令和4年	6	0

(2) 目標

■ 麻しんの定期予防接種の対象者に対する定期接種率 95%以上

【参考】県内における麻しんの定期予防接種率

	第1期定期予防接種率（%）	第2期定期予防接種率（%）
平成30年	98.5	93.7
令和元年	95.3	93.6

令和 2 年	98.0	95.7
令和 3 年	94.2	94.2
令和 4 年	95.0	92.6

(3) 発生の予防及びまん延の防止

麻しんの定期予防接種の対象者は、生後 12 月から生後 24 月に至るまでの間にある者（第 1 期）及び 5 歳以上 7 歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の 1 年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者（第 2 期）とされている。平時から県と市町村は連携し、定期接種の高い接種率の達成及び維持に努める。また、関係機関に対し、国内外での麻しん発生状況や診断等に係る知見等について積極的に情報提供する。

感染拡大防止を図るため、医療機関における速やかな届出の推進、原則として全例検体採取をして確定診断を行う。また、保健所による積極的疫学調査、他自治体や国との情報共有、必要に応じた県民への注意喚起を実施する。

(4) 医療の提供

麻しんのような感染力が極めて強く、重症化のおそれのある感染症については、早期発見及び早期治療が特に重要である。このため、県は、国との連携により、麻しんの患者を適切に診断できるよう、医師に必要な情報提供を行うとともに、県民にも当該疾病に感染した際の初期症状や早期にとるべき対応等について周知するよう努める。

3 風しん

県は、国の「風しんに関する特定感染症予防指針」に基づき、風しんの発生予防及びまん延の防止並びに先天性風しん症候群の発生の予防等を目的に、関係者と連携し、必要に応じて、以下のとおり取り組むものとする。

(1) 発生状況

	風しん患者数（人）		先天性風しん症候群患者数（人）	
	全国	宮城県	全国	宮城県
平成 30 年	2,917	12	0	0
令和元年	2,306	4	4	0
令和 2 年	100	0	1	0
令和 3 年	12	0	2	0
令和 4 年	15	1	0	0

(2) 目標

- 風しんの乳幼児期の定期予防接種の対象者に対する定期接種率 95%以上
- 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生の男性の風しん抗体保有率 90%以上
(令和6年度末時点)

【参考】県内における風しんの定期予防接種率

	第1期定期予防接種率(%)	第2期定期予防接種率(%)
平成30年	98.5	93.7
令和元年	95.3	93.6
令和2年	98.0	95.7
令和3年	94.2	94.2
令和4年	95.0	92.6

(3) 発生の予防とまん延の防止

風しんの定期予防接種の対象者は、麻しんの定期予防接種に定める対象者と同じ者とされている。平時より、県と市町村は連携し、これらの対象者に対する定期接種の高い接種率の達成及び維持に努める。

なお、県においては、先天性風しん症候群の発生を防止するために、妊娠を希望する19～49歳の女性や、風しん抗体価が低い妊婦の同居者などを対象に県内の医療機関において風しん抗体検査の無料実施や予防接種の推奨を行うほか、関係機関に対し、国内外での風しんの発生状況や診断等に係る知見等について積極的に情報提供を行う。

また、平成30年度に風しん患者が増加したことを受け、追加対策として、平成31年から令和6年度末までの約6年間、市町村が実施主体となり、風しん抗体保有率の低い世代(昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれ)の男性に対し、風しん抗体価検査及び抗体価が低い場合の予防接種を実施する。

感染拡大防止の観点により、医療機関における速やかな届出の推進、原則として、全例検体採取による確定診断への協力依頼、保健所による積極的疫学調査、他自治体や国との情報共有、必要に応じた県民への注意喚起を実施する。

(4) 医療の提供

先天性風しん症候群のような出生児が障害を有するおそれのある感染症については、妊婦への情報提供が特に重要である。このため、県は、国との連携により、風しんの患者を適切に診断できるよう、医師に必要な情報提供を行うとともに、県民にも当該疾病に感染した際の初期症状や早期にとるべき対応等について周知するよう努める。

4 エイズ・性感染症

県は、国の「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」及び「性感染症に関す

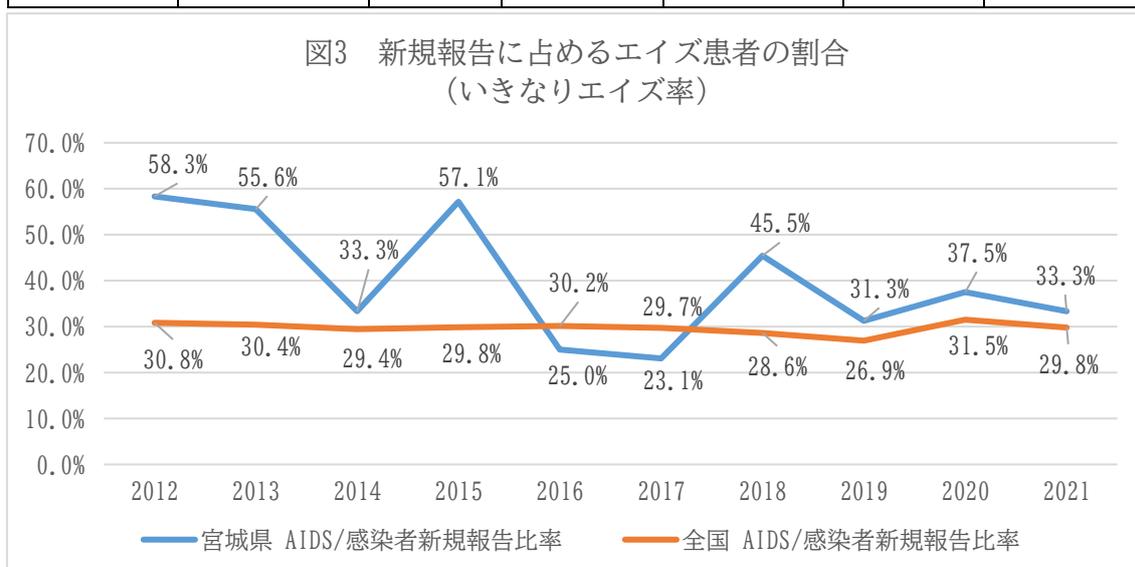
る特定感染症予防指針」に基づき、感染症の発生予防及びまん延防止、患者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療の提供等について、総合的な推進を図ることを目的に、関係者と連携し、以下のとおり取り組むものとする。

(1) 発生状況

県における HIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染者及びエイズ（後天性免疫不全症候群（AIDS））患者の新規報告数（血液凝固因子製剤の投与に起因する感染者は除く。）は、近年、横ばい傾向にあり、20～40 歳代の働き盛りの世代に多く、男性の割合が多い。また、HIV に感染しながらも気付かないままにエイズを発症する新規エイズ患者（いわゆる「いきなりエイズ患者」）の数は、新規報告数の概ね 30%以上を占めている状況が続いている（図 3）。

性感染症としては、性器クラミジア、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒及び淋菌が性的接触による主な感染症であるが、近年、特に梅毒患者の新規報告数が増加しており、男女別でみると男性の報告数が女性より多く、最近では、男性は 20～40 代に多く、女性患者は 20 歳代が顕著に増加している。

	全国			宮城県		
	HIV 感染症	エイズ	梅毒	HIV 感染症	エイズ	梅毒
平成 29 年	976	413	5,770	10	3	61
平成 30 年	940	377	6,923	6	5	91
令和元年	903	333	6,590	11	5	76
令和 2 年	750	345	5,805	5	3	69
令和 3 年	742	315	7,875	6	3	103



(2) 発生の予防及びまん延の防止

性感染症の感染予防について、県は検査体制を整え、住民に対し HIV・クラミジア・梅毒の抗体検査を実施しており、性感染症の早期発見及び早期治療の促進に努めている。特に、エイズ対策においては、エイズ治療拠点病院等と連携を図りながら、世界エイズデーや検査普及週間といった機会を通じ、若い世代等に対し予防のための正しい知識の普及啓発を行い、更なる「いきなりエイズ」率の減少に努める。感染症発生動向調査を強化し、収集された結果やその分析に関して情報提供を行う。

(3) エイズ対策と性感染症対策との連携

エイズの最大の感染経路が性的接触であること、性感染症のり患と HIV 感染症及びエイズの感染と関係が深いことなどから、予防、まん延防止、医療において、性感染症対策と HIV 感染症及びエイズ感染対策との連携を図ることが重要である。

(4) 医療の提供

抗 HIV 療法の進歩による予後の改善に伴う感染者等の増加及び高齢化に対応するため、中核拠点病院である仙台医療センターをはじめ、エイズ治療拠点病院と地域の病院等間の機能分担による診療連携の充実を図ることが重要である。また、感染者等が主体の良質かつ適切な医療が居住地で安心して受けられる基盤作りを進めることが重要である。

性感染症は、疾患や病態に応じて適切に処方された治療薬を投与するなどの医療が必要な疾患であり、確実な治療が二次感染やまん延を防ぐ最も有効な方法である。医療の提供にあたっては、診断や治療の指針、分かりやすい説明資料等の活用に加えて、個人情報の保護等の包括的な配慮が必要である。また、若年層が受診しやすい環境作りへの配慮も必要である。

5 インフルエンザ等

県では、国の「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」に基づき、インフルエンザについて、発生予防及びまん延防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及等について、必要に応じて関係機関と連携し、以下のとおり取り組むものとする。

(1) 発生状況

	インフルエンザ患者数（人）			
	定点累積		定点当たり	
	全国	宮城県	全国	宮城県
平成 29 年	1,614,999	31,906	326.66	339.43
平成 30 年	1,898,941	35,027	384.40	368.71
令和元年	1,876,083	42,398	379.77	451.04

令和2年	563,488	7,749	114.25	82.44
令和3年	1,065	13	0.22	0.14

(2) 発生の予防及びまん延の防止

県は、医師会などの関係団体とともに、県民が自ら予防に取り組むことを積極的に支援していくことが重要である。特に、高齢者については、重症化防止に予防接種が有効であることから、個人の発病や重症化防止の観点から、予防接種を推進する。一方で、接種対象者がかかりつけ医と相談しながら自らの判断で予防接種を受けるか否かを決定することができるよう、インフルエンザワクチンの効果、副反応及び一般的な予防方法等について、正しい知識の普及に努める。また、市町村は接種を希望しない者が受けることがないよう徹底する。

特に、高齢者等の高危険群が多く入所している施設においては、インフルエンザウイルスの施設への侵入阻止と侵入した場合の施設内感染防止策の支援を行う。

県は、実際にインフルエンザが大流行して多数の患者が発生した場合を想定し、関係機関と連携の上、必要な病床や機材の確保、診療に必要な医薬品の確保、医師や看護師等の医療従事者等の確保等、緊急時の医療提供体制をあらかじめ検討しておくよう努める。

(3) 新型インフルエンザウイルスの感染拡大阻止へ向けた健康危機管理体制の強化

新型インフルエンザが発生した場合は、「宮城県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき対応するが、通常のインフルエンザ対策の充実強化が新型インフルエンザ対策につながることから、双方の対策が連携して推進されるよう努める。また、円滑かつ的確に対策を実施できるよう、訓練の実施等を通じて体制整備を図っていく。さらに、県は新型インフルエンザのパンデミック時に、抗インフルエンザウイルス薬が適切に供給及び流通されるよう、医薬品の備蓄又は確保に努める。

(4) 医療の提供

インフルエンザは、健康な人がり患した場合には、重症化することは少ないが、初期症状は普通の風邪と共通する点が多いことから、その鑑別診断は容易ではない。よって、インフルエンザ様の症状を呈する患者の診断にあたっては、的確な鑑別診断が重要である。また、乳幼児がり患した場合には、脳炎や脳症を引き起こすことも問題として指摘されており、高齢者を中心として慢性疾患を有する者等がり患した場合には、合併症を併発することにより重症化する場合が多く、これらの高危険群に属する者に対しては、呼吸器症状の治療のみならず、十分な全身の管理が求められる。したがって、県は、国との連携により、医療関係者を支援していくため、医療機関向け学術情報の発信強化等を図ることが重要である。

6 蚊媒介感染症（ Dengue熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症等）

Dengue熱については、国内において蚊媒介感染症が媒介蚊から人に感染した症例（以下

「国内感染症例」という。)が、令和元年10月に報告されている。また、チクングニア熱及びジカウイルス感染症については、国内感染症例は報告されていないが、流行地域を中心に多数の患者が報告されたこと等から、平成23年2月、平成28年2月から法第6条の規定に基づく4類感染症に指定されている。

このため、県では、国の「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」に基づき、関係者の連携による発生の予防や発生動向調査について、以下のとおり取り組むものとする。

これらの蚊媒介感染症は、北海道を除く本州以南の地域に広く分布するヒトスジシマカにより媒介されることが知られており、宮城県においてもヒトスジシマカが生息していることが確認されている。

(1) 発生状況

蚊媒介感染症患者数（人）						
	ジカウイルス感染症		チクングニア熱		デング熱	
	全国	宮城県	全国	宮城県	全国	宮城県
平成29年	5	0	5	0	245	2
平成30年	0	0	4	0	201	1
令和元年	3	0	49	0	461	2
令和2年	1	0	3	0	45	0
令和3年	0	0	0	0	8	0

(2) 発生の予防及びまん延の防止

平時から県民等に対し、蚊媒介感染症の予防方法等についての普及啓発や蚊の生息に適した場所が存在する大規模公園等における媒介蚊の発生状況の継続的な観測（定点モニタリング）を行い、リスク評価に努める。

県では、公園等複数の施設で定点モニタリングを実施し、その結果について、随時県民等に対し情報提供をしている。また、媒介蚊の発生状況が多い場合には、必要に応じて施設管理者に対して情報提供を行っている。

県内で蚊媒介感染症が疑われる患者又は蚊媒介感染症患者が確認された場合には、感染の原因特定のための発生動向調査を実施するとともに、国や関係機関との情報共有や県民への注意喚起、積極的疫学調査を実施するなど、感染のまん延防止に努める。

(3) 医療の提供

県は、医師が蚊媒介感染症の患者を適切に診断するとともに、必要に応じ関係機関等と連携し、良質の医療を摘要できるよう、医療機関に向けた情報発信の強化等を図ることが重要である。

第 17 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

1 施設内感染の防止

- (1) 県は、病院、診療所、社会福祉施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的所見等を踏まえた施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を医師会等の医療関係団体の協力を得つつ、これら施設の開設者又は管理者に適切に提供し、活用を促す。
- (2) 病院、診療所、社会福祉施設等の開設者及び管理者は、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段から施設内の患者等及び職員の健康管理を積極的に行うことにより、感染症の早期発見、早期治療に努める。
- (3) 各医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要であり、実際に講じた措置等に関する情報について、県等や他の施設に提供し、その共有化を図ることにより、院内感染防止対策を充実する。

2 災害防疫

災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、県は、「宮城県地域防災計画」における防疫・保健衛生活動に基づき、迅速かつ的確に所要の措置を講じる。また、その際、県においては、保健所等を拠点とし、医師会等の医療関係団体の連携のもと、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施する。

3 外国人への対応・支援

近年、海外から本県を訪れる外国人は増加の傾向にあり、その目的は、観光や就労など多岐にわたっている。法は、このような国内に居住し又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、県は、保健所等の窓口感染症対策について外国語で説明したパンフレットを備える等情報の提供に努める。

また、外国人の感染症の患者が発生した場合には、必要に応じて国等の関係機関との連携を行いながら、疫学調査や保健指導等の円滑に実施することにより、患者等の不安軽減を図りながら、受診、原因究明、感染拡大防止を実施できるよう取り組む。

4 動物由来感染症対策

- (1) 県は、動物由来感染症に対する必要な措置等を速やかに行えるよう、獣医師等に対し、法第 13 条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和二十五年法律第二百四十七号）に規定する届出の義務について周知を行うとともに、ワンヘルス・アプローチ（人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。）に基づき、保健所、家畜保健衛生所、地方衛生研究所、医師会、獣医師会及び大学等研究機関等との情報交換を行うことなどにより、

県民に対して的確な情報の提供を行う。

- (2) 動物の病原体保有状況調査（動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査をいう。）により広く情報を収集するため、保健所、地方衛生研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等が相互に連携を図り、調査に必要な体制を構築して取り組んでいく。
- (3) 動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物に対する対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携が重要であることから、ペット等の動物を担当する部門と適切に連携をとりながら対策を講じていく。

5 薬剤耐性（AMR）対策の推進

抗微生物薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性を持つ細菌やウイルスが増えると、従来の薬が効かなくなることから、これまでは感染、発症しても軽症で回復できた感染症の治療が困難になり重症化・死亡に至る可能性が高まる。薬剤耐性（AMR）の発生をできる限り抑制し、まん延を防止するためには、薬剤耐性（AMR）や抗微生物剤の使用に関する保健医療、介護福祉、食品、畜水産、農業等の分野の従事者を中心とした国民の知識と理解の増進が重要である。

国では「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」において、平成28年4月に「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2016-2020）」を策定した。その後、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のまん延の影響により計画期間を令和4年度末まで延長し、令和5年4月に新たに「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」を策定。更なる薬剤耐性（AMR）対策を推進している。

県は、感染対策向上加算の新設により、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を推進する。地域における流行が懸念される場合には、必要に応じ、感染症対策部門と医療政策部門、畜産関係部門及び医療機関等が連携して情報収集を行い、必要な情報を関係機関に提供する。また、全数把握感染症となっている薬剤耐性菌による感染症の届出があった際には速やかに疫学調査を行い、地方衛生研究所での試験検査を実施し、国への報告と医師会及び医療機関への情報提供を行う。

また、抗菌薬の適正使用については、「第4期医療費適正化計画（第8次地域医療計画）」にも盛り込んだ上で、医療政策部門と感染症対策部門とが連携して推進していくこととしている。

6 腸管出血性大腸菌感染症の対策の推進

宮城県における平成30年から令和4年までの全数把握感染症の発生状況では、腸管出血性大腸菌感染症のり患率のみが全国値を上回っていた。県の感染症対策部門は、食品衛生

部門、畜産関係部門と相互に連携し、感染症の発生の状況の把握、国と連携した発生動向及び原因に関する情報の収集及び遺伝子型検査の活用を含めた分析を速やかに行う。また、予防等の必要な情報を県民へ積極的に公表するなど、県民個人個人における予防及び感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を推進する。

7 その他

県は、当該予防計画に記載する各種施策の実施に当たり、具体的な事務手続等を定めた感染症マニュアル等を作成し、各種取組の実効性と関係職員の円滑かつ的確な対応が図られるよう努める。

資料 宮城県感染症発生動向調査年別患者報告数（1、2、3、4、5類全数）

類型	疾患名	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年※1
1類	1 エボラ出血熱	-	-	-	-	-	-
	2 グリミア・コンゴ出血熱	-	-	-	-	-	-
	3 痘そう	-	-	-	-	-	-
	4 南米出血熱	-	-	-	-	-	-
	5 ベスト	-	-	-	-	-	-
	6 マールブルグ病	-	-	-	-	-	-
	7 ラッサ熱	-	-	-	-	-	-
2類	1 急性灰白髄炎	-	-	-	-	-	-
	2 結核【潜在性結核感染症を除く】※2	167	166	168	135	152	127
	3 ジフテリア	-	-	-	-	-	-
	4 重症急性呼吸器症候群（SARSに限る）	-	-	-	-	-	-
	5 中東呼吸器症候群（MERSに限る）	-	-	-	-	-	-
	6 鳥インフルエンザ（H5N1）	-	-	-	-	-	-
	7 鳥インフルエンザ（H7N9）	-	-	-	-	-	-
3類	1 コレラ	-	-	-	-	-	-
	2 細菌性赤痢	1	-	4	-	1	-
	3 腸管出血性大腸菌感染症	82	110	100	107	73	78
	4 腸チフス	1	-	-	1	-	-
	5 パラチフス	1	-	1	-	-	-
4類	1 E型肝炎	5	7	10	2	5	8
	2 ウエストナイル熱	-	-	-	-	-	-
	3 A型肝炎	4	6	5	2	-	2
	4 エキノコックス症	-	-	1	-	-	-
	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	-	-	-	1	-	-
	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	-	-	-	-	-	-
	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	8	9	5	5	3	6
	22 デング熱	2	1	2	-	-	1
	23 東部ウマ脳炎	-	-	-	-	-	-
	24 鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く）	-	-	-	-	-	-
	25 ニバウイルス感染症	-	-	-	-	-	-
	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	1	-	-	-	-	-
	37 野兎病	-	-	-	-	-	-
	38 ライム病	2	-	-	-	-	-
	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	57	32	70	56	69	68
	43 レプトスピラ症	-	-	-	-	-	-
	44 ロッキ山紅斑熱	-	-	-	-	-	-

※1 令和4年は暫定値。このため、計画本文では、平成29年～令和3年の確定値のみ掲載。

※2 「結核登録者情報調査」により算出。

類型	疾患名	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
5 類 (全 数 報 告)	1 アメーバ赤痢	25	12	14	9	10	9
	2 ウイルス性肝炎	9	5	9	3	3	6
	3 カルバペネム耐性腸内細菌感染症	9	25	32	26	39	56
	4 急性弛緩性麻痺	-	1	-	-	-	-
	5 急性脳炎	1	-	4	2	-	2
	6 クリプトスポリジウム症	-	1	-	-	-	-
	7 クロイツフェルト・ヤコブ病	2	4	2	-	3	4
	8 劇症型溶血性レンサ球菌感染症	7	11	18	15	13	19
	9 後天性免疫不全症候群	13	11	17	7	9	12
	10 ジアルジア症	-	1	-	-	-	-
	11 侵襲性インフルエンザ菌感染症	5	6	6	2	4	-
	12 侵襲性髄膜炎菌感染症	-	-	-	1	-	-
	13 侵襲性肺炎球菌感染症	50	54	55	30	22	24
	14 水痘(入院例)	2	7	9	2	6	6
	15 先天性風しん症候群	-	-	-	-	-	-
	16 梅毒	62	91	75	70	102	125
	17 播種性クリプトコックス症	1	-	1	1	2	1
	18 破傷風	1	6	3	1	2	1
	19 バン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	-	-	-	1	-	1
	21 百日咳	-	34	118	41	2	4
	22 風しん	3	12	4	-	-	1
	23 麻しん	2	-	5	-	-	-
	24 薬剤耐性アシネトバクター-感染症	-	-	-	1	-	-