

# 秋田県感染症予防計画

( 令和6年度 ~ 令和11年度 )

## 【骨子案】

令和5年9月  
秋 田 県



# 目次

## 第1部 総論

第1章 計画の概要と基本的な方向.....	1
1節 計画の概要.....	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置づけ.....	1
3. 計画策定にあたっての協議の場について.....	1
4. 計画期間と進捗管理について.....	2
2節 感染症対策の基本的方向性.....	3
1. 基本的な考え方.....	3
2. 関係機関の役割及び県民や医療者等の責務.....	4
第2章 基本となる感染症対策.....	7
1節 感染症の発生予防.....	7
1. 基本的な考え方.....	7
2. 感染症発生動向調査.....	7
3. 予防接種.....	8
4. 関係各機関及び関係団体との連携.....	8
2節 感染症のまん延防止.....	10
1. 基本的な考え方.....	10
2. 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院.....	11
3. 感染症の診査に関する協議会.....	11
4. 消毒その他の措置.....	12
5. 積極的疫学調査のための体制の構築.....	12
6. 関係機関及び関係団体との連携.....	12
3節 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究.....	14
1. 基本的な考え方.....	14
2. 情報の収集、調査及び研究の推進.....	14
3. 関係機関及び関係団体との連携.....	14

4 節 医療提供体制の整備.....	15
1. 基本的な考え方.....	15
2. 感染症にかかる医療提供体制.....	16
3. 関係機関及び関係団体との連携.....	17
5 節 感染症に関する啓発及び感染症患者等の人権の尊重.....	18
1. 基本的な考え方.....	18
2. 感染症に関する啓発に関する方策.....	18
3. 感染症患者等の人権の尊重のための方策.....	18
6 節 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.....	19
1. 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.....	19
2. 緊急時における国との連絡体制.....	19
3. 緊急時における市町村や隣県との連絡体制.....	19
4. 緊急時における情報提供.....	20
7 節 感染症予防の推進に関するその他の重要事項.....	21
1. 施設内感染の防止.....	21
2. 災害防疫.....	21
3. 薬剤耐性対策.....	21

## 第2部 新興感染症対策

第1章 新型コロナウイルス感染症における対応と課題.....	23
1 節 新型コロナウイルス感染症の経験.....	23
2 節 新型コロナウイルス感染症における対応と課題.....	25
1. 医療提供体制.....	25
2. 検査体制.....	32
3. 移送体制.....	34
4. 宿泊療養体制.....	35
5. 自宅・施設内療養の支援体制.....	36
6. 関係機関等との連携・情報共有体制.....	37
7. 人材の養成及び資質の向上.....	38
8. 保健所体制.....	39

第2章 新興感染症に備えるための体制の確保.....	41
1節 感染症法改正等の国の動向.....	41
2節 新興感染症に備えるために重視すべき視点.....	42
1. 医療機関の負担を分散し、オール秋田で臨む医療提供体制の構築.....	42
2. 有事を見据えた平時からの連携・情報共有体制の構築.....	42
3. 高齢者施設等の社会福祉施設における感染症対策の支援強化.....	43
4. 保健所及び健康環境センターの体制強化.....	43
3節 新興感染症に備えるための体制の確保.....	44
1. 医療提供体制.....	44
2. 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上.....	49
3. 患者移送のための体制.....	50
4. 宿泊療養体制.....	51
5. 外出自粛対象者等の療養生活等の環境整備.....	52
6. 関係機関等との連携・情報共有体制及び知事による総合調整.....	53
7. 感染症予防に関する人材の養成及び資質の向上.....	54
8. 保健所体制の強化.....	55

## 第3部 結核対策

1節 結核を取り巻く現状.....	57
1. はじめに.....	57
2. 結核罹患率.....	57
2節 結核対策における課題.....	59
3節 施策と目標.....	64



# 第 1 部

## 総 論

第 1 章 計画の概要と基本的な方向

第 2 章 基本となる感染症対策



# 第1章 計画の概要と基本的な方向

## 1節 計画の概要

### 1. 計画策定の趣旨

- 感染症の発生予防・まん延防止のための対策を講ずるにあたっては、感染症発生後の事後の対応だけでなく、本県の実情等を踏まえ、あらかじめ、平時から感染症対策に計画的に取り組むことが必要である。
- 特に、新型コロナウイルス感染症の経験は、今後の新興感染症の発生及びまん延に備えるため、事前に、病床、外来医療、医療人材及び感染症対策物資の確保、保健所や検査等体制の強化、情報基盤の整備などの対策を講じておく必要性を再認識させた。
- こうした背景のもと、感染症対策を総合的かつ計画的に推進するため、秋田県感染症予防計画を策定するものである。

### 2. 計画の位置づけ

- この計画は、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（以下「感染症法」という。）第10条の規定に基づく感染症の予防のための施策の実施に関する計画であり、医療法に基づく「秋田県保健医療福祉計画」や、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「秋田県新型インフルエンザ等対策行動計画」と整合性を図りながら策定する。

### 3. 計画策定にあたっての協議の場について

- 感染症予防・まん延防止のための施策の実施にあたり、各都道府県は関係各機関の平時からの情報共有、連携推進を目的として「都道府県連携協議会」（以下「県連携協議会」という。）を組織するものとされ、同協議会で予防計画の協議を行うこととされている。
- 一方、本県では健康づくり推進条例に基づいて設置されている健康づくり審議会に感染症対策を専門に議論する「感染症対策分科会」が、さらには、新興感染症対策を専門に議論する「新興感染症部会」が設置されており、また、国では既存の会議体を連携協議会として活用しても差し支えないとしている。
- こうしたことから、本県では既存の新興感染症部会に構成員を追加した上で、県連携協議会の役割を担うものとした。

- 予防計画の策定にあたっては、計画が新興感染症を含め、感染症対策全般にかかわるものであるため、感染症対策分科会と新興感染症部会を合同開催することにより、協議を行った。

※上記のとおり、本県では既存の新興感染症部会が県連携協議会としての役割を担うことにしたことから、本計画においては、新興感染症部会を「県連携協議会」と表記する。

#### 4. 計画期間と進捗管理について

---

- 計画期間は令和6年度から11年度までの6年間とする。
- 県は、県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、進捗管理を行うことで、PDCAサイクルに基づく改善を図りながら、平時より関係者が一体となり、感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を進める。

## 2節 感染症対策の基本的方向性

### 1. 基本的な考え方

#### (1) 事前対応型行政の構築

- 感染症対策については、感染症発生後にまん延を防止する事後対応だけでなく、感染症発生動向調査を適切に実施するための体制の整備、基本指針、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することに重点を置いた事前対応型の施策を推進することが重要である。

#### (2) 県民一人ひとり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たことから、感染症の発生状況、動向及び原因に関する情報を収集・分析し、その分析結果や感染症の予防・治療に必要な情報を県民に積極的に公表する必要がある。
- 県民一人ひとりにおける予防と、感染症の患者に対する良質・適切な医療、早期治療の積み重ねにより、社会全体の予防を推進していく必要がある。

#### (3) 人権の尊重

- 感染症対策においては、迅速かつ的確な対応と、人権侵害の防止の両方の観点を考慮する必要がある。
- 感染症の予防と患者等の人権の尊重を両立する観点から、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、また、入院の措置がとられた場合には早期に社会復帰できるような環境づくりを進める必要がある。
- 感染症に関する情報公表の際には、感染者に対して不当な差別・偏見が生じないように個人情報保護には十分に留意する必要がある。
- 感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める必要がある。

#### (4) 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

- 感染症は、周囲へまん延する可能性があり、健康危機管理の観点に立ち、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、感染症の病原体の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、行政機関内の関係部局はもちろんのこと、関係者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。

## 2. 関係機関の役割及び県民や医療者等の責務

### (1) 県、秋田市（保健所設置市）及び市町村の果たすべき役割

- 県及び秋田市は、相互に連携して、感染症の発生予防及びまん延の防止のための施策を実施するとともに、正しい知識の普及、情報の収集・分析及び公表、研究の推進、人材の確保・養成と資質の向上、迅速かつ正確な検査体制の整備、社会福祉等の関連施策との連携に配慮した医療提供体制の整備等、感染症対策に必要な基盤を整備する責務を負う。
- 県は、
  - ▶ 県連携協議会において、予防計画の策定等を通じ、秋田市その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を図るよう努める。
  - ▶ 感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保に平時から取り組むことに加え、他の都道府県への人材派遣や人材の受入れ等に関する体制を構築するとともに、新興感染症発生時には、情報の集約、自治体間の調整、業務の一元化等の対応により、秋田市を支援する。
  - ▶ 複数の都道府県等にわたる広域的な地域に感染症がまん延する場合に備え、近隣の都道府県等と人や物資の移動に関する協力体制について、あらかじめ協議をしておく。
  - ▶ 新興感染症発生時において、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。
- 保健所は地域における感染症対策の中核的機関として、また、健康環境センターは県における感染症の技術的かつ専門的な機関として、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の取組を計画的に行う。
- 市町村は、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、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。

### (2) 県民の果たすべき役割

- 県民は、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しなければならない。

### (3) 医師・看護師等の医療従事者等の果たすべき役割

- 医師・看護師及びその他の医療関係者は、県の施策に協力するとともに、感染症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、その理解のもとに良質かつ適切な医療を提供するよう努める。
- 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、高齢者施設の開設者等は、施設における感染症の発生予防やまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努める。
- 医療者の養成および研修を行う教育・医療機関は、感染症に対して自らが適切な対応ができ、県民へ正しい対応を啓発することができる医療人材の育成に努める。
- 秋田大学は、確かな専門性に根差して、先進技術を活用した感染症対応および医療者や県民への教育啓発活動を通じて県全体をリードすることとなる感染症対応医療人材の育成に努める。

### (4) 獣医師等の果たすべき役割

- 獣医師その他の獣医療関係者は、県の施策に協力するとともに、動物由来の感染症の予防に寄与するよう努める。
- 動物等取扱業者は、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習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずる。



## 第2章 基本となる感染症対策

### 1節 感染症の発生予防

#### 1. 基本的な考え方

- 感染症の発生予防のために日常的に行われる施策は、感染症発生動向調査が中心となるが、さらに、平時における食品衛生対策、環境衛生対策等について、関係各機関及び関係団体と連携を図りながら具体的に対策を講ずる必要がある。

#### 2. 感染症発生動向調査

- 感染症発生動向調査の実施は、感染症予防の施策の推進に当たり、最も基本的な事項であり、県は、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、医師会等の協力を得ながら、適切に進めていく。
- 感染症の患者や疑似症患者発生時においては、その種別に応じ、感染拡大防止のため、迅速に対応する必要があることから、医師から県等への届出については、迅速かつ適切に行われることが求められる。
- 感染症法に基づく届出の義務について、医師会等を通じて周知を行い、病原体の提出を求めるとともに、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や、デジタル化の進展を踏まえた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。
- 5類感染症の定点把握感染症について、県内における患者の発生動向や病原体の検出等の状況をよりの確に把握できるよう、医師会等と連携して患者定点及び病原体定点を担う医療機関を確保する。
- 獣医師からの届出を受けた場合は、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、健康環境センター、食品衛生部門、環境衛生部門、畜産関係部門が連携し、速やかに必要な措置を講ずる。
- 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に加え、感染症の発生予防・まん延防止のために極めて重要であるため、県は、健康環境センターを中心に、国と協力して病原体に関する情報が統一的に収集、分析及び公表される体制を構築する。また、健康環境センターは保健所と連携し、必要に応じて医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集・分析を行う。

※感染症発生動向調査に関する解説を記載（予定）

### 3. 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ため、ワクチンの有効性及び安全性の評価を十分に行いながら、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ、積極的に推進していく必要がある。
- 予防接種法に基づく定期予防接種の実施主体である市町村は、地域の医師会、医療機関、保育所、学校等と十分に連携し、個別接種の推進及び接種率の向上に努める。
- 県においても、定期予防接種の適切な実施や接種率向上に向けて、国、市町村、医師会等の関係機関、保育、教育関係者等と連携し、制度の円滑な運用のための情報提供や普及啓発、市町村への支援等を行う。
- 県は県内における定期予防接種の実施状況や接種率向上のための取組等の情報を集約し、市町村に還元することなどにより、定期予防接種の効果的な実施に寄与するよう努める。

### 4. 関係各機関及び関係団体との連携

---

#### (1) 食品衛生対策との連携

- 飲食に起因する感染症の予防や給食施設等への予防指導は食品衛生部門が主体に、二次感染によるまん延防止等の情報公表や指導については感染症対策部門が主体になるが、これらの対策の推進にあっては、両部門が相互に連携しながら効率的な対策を講ずる。

#### (2) 環境衛生対策との連携

- 水や空調設備、昆虫等を介する感染症の発生を予防するため、関係業種への指導、駆除・防虫の必要性等に関する正しい知識の普及、蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報提供、死亡鳥類の調査等について、感染症対策部門と環境衛生部門が相互に連携しながら対策を講ずる。
- 感染症を媒介する昆虫等の駆除・防虫等については、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、駆除に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならないように配慮する。

#### (3) 関係機関・団体との連携

- 感染症の予防を効率的かつ効果的に進めていくためには、感染症対策部門と食品衛生・環境衛生部門等が適切に連携を図っていくことが基本であるが、学校、企業等の関係機関とも連携体制の構築を図る。さらに連携協議会等を通じ、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連携体制を構築するとともに、広域での対応に備え、国や他の都道府県との連携強化を図る。

## 2節 感染症のまん延防止

### 1. 基本的な考え方

- 感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、「健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応」と「患者等の人権を尊重」の両面を重視するとともに、県民一人ひとりの予防と、早期治療の積み重ねにより、社会全体の予防の推進を図っていくことを基本とする。
- 感染症発生動向調査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をに基づき、県民自らが予防に努め、健康を守る努力を行うよう促す。
- 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。）を行う場合は、患者等の人権を十分に尊重する。
- 対人措置や、昆虫等の駆除、物件に対する措置（以下「対物措置」という。）は、必要最小限のものとし、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しながら行う。
- 感染症が集団発生した場合における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、まん延の防止の観点から、あらかじめ定めておく。
- 複数の都道府県等にまたがるような広域的な感染症のまん延に備え、国や他の都道府県との相互の連携体制をあらかじめ確認しておく。
- 感染症のまん延防止のため、緊急の必要があるときは、県は、予防接種法第6条に基づく臨時の予防接種を適切に行うか、又は、適切に行われるよう市町村長に対して指示を行う。

※感染症の類型と、対人・対物措置の対応関係を表形式で整理して掲載（予定）

## 2. 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

- 対人措置を講ずるに当たっては、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、人権の尊重の観点から必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び感染症法に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行う。
- 検体採取措置の対象者は、1類感染症、2類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者・疑似症患者・無症状病原体保有者・濃厚接触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、新感染症の所見があるか、かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者とする。
- 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、必要に応じて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。
- 就業制限については、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。
- 入院勧告を行う際は、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。また、入院勧告等を実施した場合は、講じた措置の内容、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等、統一的な把握を行う。
- 入院後は、医師からの患者等に対する十分な説明とカウンセリング(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。
- 入院勧告等に係る患者等が感染症法に基づく退院請求を行った場合は、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. 感染症の診査に関する協議会

- 感染症の診査に関する協議会については、感染症のまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うことはもとより、患者等への医療や、人権の尊重の視点も必要であることから、こうした趣旨を十分に考慮しながら、委員の任命を行う。

## 4. 消毒その他の措置

---

- 対物措置を実施するに当たっては、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していくよう努めるとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限と定めるものとする。

## 5. 積極的疫学調査のための体制の構築

---

- 県は、次の場合に積極的疫学調査を行う。
  - ① 1類感染症、2類感染症、3類感染症、4類感染症もしくは新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合
  - ② 5類感染症の発生の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、県が必要と認める場合
- 積極的疫学調査の実施にあたっては、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とともに、1類感染症、2類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者、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、人権に配慮しつつ、あらかじめ丁寧に説明する。
- 調査の実施にあたっては、保健所、健康環境センター、動物等取扱業者の指導を行う機関等と密接な連携を図り、必要に応じて国立感染症研究所や他の都道府県の地方衛生研究所等の協力を得ながら、地域における流行状況の把握、感染源・感染経路の究明を迅速に進める。

## 6. 関係機関及び関係団体との連携

---

### (1) 食品衛生対策の連携

- 食品に起因する感染症が発生した場合には、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に関する情報を収集するなど、役割分担を行い、相互に連携を図りながら、迅速に原因究明を行うものとする。
- 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、食品衛生部門にあつては一次感染を防止するため、原因物質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、感染症対策部門にあつては必要に応じ、消毒等を行う。

- 感染症対策部門においては、感染症に関する情報の公表、その他必要な措置を講ずることにより、二次感染による感染症のまん延防止を図る。
- 原因となった食品等の究明に当たっては、保健所等は、健康環境センター、国立感染症研究所等との連携を図る。

## (2) 環境衛生対策の連携

- 水や空調設備、昆虫等を介した感染症のまん延防止対策を講ずるに当たっては、感染症対策部門と環境衛生部門とが連携して対応する。

## (3) 検疫所との連携

- 検疫所より、検疫手続きの対象となる入国者について、1類感染症、2類感染症、3類感染症、4類感染症、新型インフルエンザ等感染症もしくは指定感染症の病原体の保有が明らかになったこと、又は、入国者の健康状態の異常を確認したことについて報告があった場合は、検疫所と連携し、感染症のまん延防止のために必要な措置を講ずる。

## (4) 関係機関・団体との連携

- 感染症対策部門は、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も迅速な対応ができるよう、食品衛生部門、環境衛生部門、動物衛生部門等の関係部局並びに国や国立感染症研究所及び他の都道府県や医療関係団体等との連携体制を構築しておく。

### 3節 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究

#### 1. 基本的な考え方

- 感染症対策は、科学的な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及び研究は、感染症対策の基本となるものである。
- 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並び、感染症発生動向調査の言わば「車の両輪」として位置付けられるものであることから、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できるようにしていくことが重要である。

#### 2. 情報の収集、調査及び研究の推進

- 情報の収集、調査及び研究の推進に当たっては、保健所及び健康環境センターが本庁の関係主管部局と連携を図りつつ、計画的に取り組む。
- 保健所においては、地域における感染症対策の中核的機関との位置付けから、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を健康環境センター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発信拠点としての役割を果たす。
- 健康環境センターにおいては、感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、国立感染症研究所や大学等研究機関、他の地方衛生研究所、検疫所、県の関係部局及び保健所との連携のもと、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査、情報等の収集・分析・公表の業務を通じ、感染症対策において重要な役割を果たしていく。
- 調査及び研究については、地域に特徴的な感染症の発生動向や対策等、地域の環境や感染症の特性等に応じた取組が重要であり、その取組に当たっては、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や他の試験研究機関との連携・情報共有が求められる。
- 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するため、電磁的方法による届出等ICTの活用を促すとともに、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分析し、感染症対策の推進に活用する。

#### 3. 関係機関及び関係団体との連携

- 感染症及び病原体等に関する情報の収集にあたっては、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る。
- 特別な技術が必要とされる検査については、健康環境センターが、国立感染症研究所、大学の研究機関等と連携を図りながら実施していく。

## 4節 医療提供体制の整備

### 1. 基本的な考え方

- 近年の医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治癒やコントロールが可能となっている状況を踏まえ、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・消失させることにより、感染症のまん延を防止することを基本とする。
- 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、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等においては、
  - ① 感染症の患者に対しては、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こと
  - ② 通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講ずること
  - ③ 患者がいたずらに不安に陥らないように、十分な説明及びカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと等により、良質かつ適切な医療を提供する。
- 結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必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。
- 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、国立感染症研究所等との連携体制を構築する。

※感染症指定医療機関、協定指定医療機関に関する解説を記載（予定）

## 2. 感染症にかかる医療提供体制

### (第一種感染症指定医療機関)

- 県では、主として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の入院を担当させる医療機関として、開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関を指定している。

【図表】第一種感染症指定医療機関

(素案までに記載)

### (第二種感染症指定医療機関)

- 県では、2類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、開設者の同意を得て、第二種感染症指定医療機関を指定している。
- 第二種感染症指定医療機関は、国の配置基準では、二次医療圏ごとに原則として1か所指定することとされているが、本県においては、地理的条件や交通事情等も考慮しながら指定している。

【図表】第二種感染症指定医療機関

(素案までに記載)

### (その他の感染症にかかる医療提供のための体制)

- 感染症患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、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いことから、一般医療機関における感染症患者への良質かつ適切な医療の提供がなされるよう、県医師会、病院協会等の医療関係団体との連携を図る。
- 1類感染症、2類感染症等であって、国内に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、県が当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定するとともに、保健所は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、地域における医療提供体制に混乱が生じないようにする。
- 一般の医療機関においても、国や県等から公表される感染症に関する情報を積極的に把握し、医療機関内において感染症のまん延防止のために必要な措置を講ずるとともに、感染症の患者について差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療を提供することが求められる。

### 3. 関係機関及び関係団体との連携

- 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、感染症指定医療機関については、国及び県は、それぞれの役割分担に基づき、必要な指導を積極的に行う。
- 特に保健所においては、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に連携しながら感染症対策を推進する。
- 県は、医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体との連携を通じ、感染症の患者を診察する最初の医療機関となることが多い一般の医療機関との有機的な連携を図る。

## 5節 感染症に関する啓発及び感染症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配慮していくことが重要である。
- 感染症のまん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. 感染症に関する啓発に関する方策

- 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、患者等への差別や偏見の解消、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、感染症にり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。
- 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. 感染症患者等の人権の尊重のための方策

- 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患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するよう徹底を図る。
- 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感染症法第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。
- 報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要であり、個人情報に注意を払い、感染症に関し誤った情報や不適當な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるよう、県は報道機関との連携を平常時から密接に行う等の体制整備を図る。

## 6節 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. 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

- 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が講じられるよう努める。
- 緊急時には、必要に応じて国から感染症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ずるものとする。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. 緊急時における国との連絡体制

- 感染症法第12条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、特に新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、必要に応じ、国立感染症研究所等にも助言を求めるなど、国との緊密な連携のもと、適切に対応する。
- 検疫所から1類感染症の患者等を発見した旨の報告を受けた場合には、検疫所と連携し、同行者等の追跡調査や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。
- 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. 緊急時における市町村や隣県との連絡体制

- 県と市町村は緊密な連絡を保ち、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。
- 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秋田市において緊急時における連絡体制を整備する。
- 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、県は市町村に対し統一的な対応方針を提示するなど、感染拡大防止の観点から、指導的な役割を果たす。

- 県は、複数の都道府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、関係する都道府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。

#### 4. 緊急時における情報提供

---

- 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ず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。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。

## 7節 感染症予防の推進に関するその他の重要事項

### 1. 施設内感染の防止

- 県は、病院、診療所、社会福祉施設等において感染症が発生・まん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供する。
- 施設の開設者及び管理者にあつては、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、普段より施設内の患者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期発見されるように努める。
- 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とともに、実際に取った措置等に関する情報について、県や他の施設に提供することにより、その共有化を図るよう努める。
- 県は、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、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、社会福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促す。

### 2. 災害防疫

- 災害発生時の感染症の発生予防・まん延防止の措置は、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、迅速かつ的確に所要の措置を講ずる。その際、保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施する。
- 特に、避難所における感染対策を講ずる必要があるため、平時から、災害時感染制御支援チーム（DICT）や災害支援ナース等との連携した活動について検討を行う。

### 3. 薬剤耐性対策

- 県は、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」に基づき、医療機関において、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるよう、適切な方策を講ずる。



## 第 2 部

# 新興感染症対策

第 1 章 新型コロナウイルス感染症における対応と課題

第 2 章 新興感染症に備えるための体制の確保



# 第1章 新型コロナウイルス感染症における対応と課題

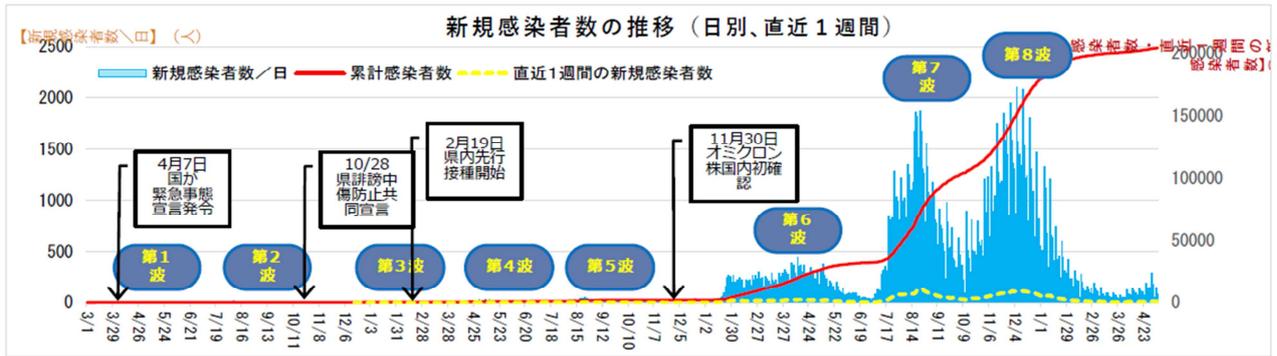
## 1節 新型コロナウイルス感染症の経験

令和2年1月に、国内で初めての新型コロナウイルス感染者が確認されて以降、本県でも、県民はもとより、行政、医療関係者、事業者など、県を挙げて感染予防・まん延防止、医療提供体制や検査体制、宿泊療養体制の整備などに取り組んできた。

### 【参考】新型コロナウイルス感染症対応における主な出来事と取組

令和2年	1月16日	国内初の感染公表
	2月7日	あきた帰国者・接触者相談センターを設置 (令和2年10月に「あきた新型コロナ受診相談センター」に名称変更)
	3月6日	秋田県内初の感染公表
	3月26日	秋田県新型コロナウイルス感染症対策本部設置
	3月27日	秋田県新型コロナウイルス感染症対策協議会設置 秋田県新型コロナ対策 LINE 公式アカウント開設
	4月7日	国緊急事態宣言発令(4月16日に対象を全国に拡大。5月25日に解除)
	5月1日	秋田県宿泊療養施設稼働
	5月15日	一部の市で、帰国者・接触者外来を設置 (鹿角市、由利本荘市。令和3年度に「地域外来・検査センター」に名称変更)
	8月1日	秋田県コロナ医療支援チーム(ACOMAT)活動開始
	9月15日	秋田県診療・検査医療機関指定要領施行
10月28日	秋田県誹謗中傷防止共同宣言(20団体)	
令和3年	2月19日	県内ワクチン先行接種開始
	11月30日	オミクロン株国内初確認
令和4年	12月24日	PCR等検査無料化事業実施
	1月13日	秋田県内初のオミクロン株確認公表
	1月19日	自宅療養開始(パルスオキシメーター貸出、食料品配付、健康観察の実施)
	4月1日	秋田県新型コロナウイルス感染症対策本部保健医療対策部設置
	7月24日	リモートによる積極的疫学調査開始
	8月11日	秋田県感染拡大警報発令/キット配付・陽性者登録センター稼働
令和5年	9月26日	発生届対象者の見直し(総合案内窓口設置)
	5月8日	新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行

【図表】新型コロナウイルス感染症の新規感染者数の推移



## 2節 新型コロナウイルス感染症における対応と課題

### 1. 医療提供体制

#### (1) 病床の確保と入院調整

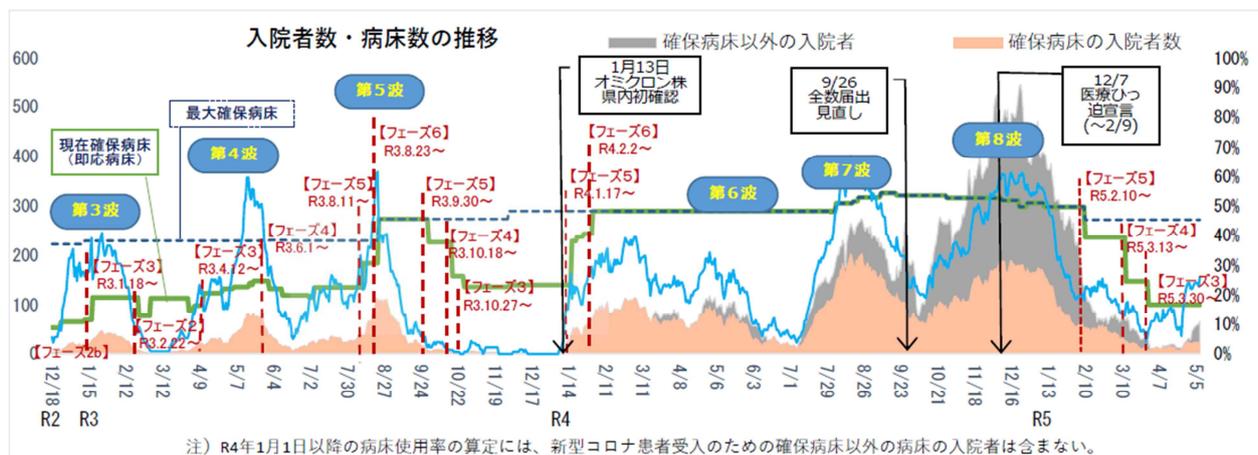
##### ○新型コロナウイルス感染症における対応○

- 当初は第二種感染症指定医療機関の感染症病床で対応していたが、感染者の急増により、感染症指定医療機関のみでは対応できなくなった。そのため、令和2年8月、重症度に応じた必要病床数を算出した病床確保計画を作成し、病床数の多い病院を中心に計画に基づく病床の確保を求めた。計画の中では、感染状況に応じた4つのフェーズを定めた（その後、フェーズを6段階に見直し）。
- 妊婦、精神疾患患者、人工透析患者等の特に配慮が必要な患者については、専用の病床確保は求めなかったが、確保病床を有する病院の中で、各診療科を設置している病院への入院調整を行い対応した。
- 入院治療が必要な患者を適切な医療機関に入院させるため、夜間や休日を含め、24時間体制で保健所及び県調整本部\*1において入院先の調整を行った。

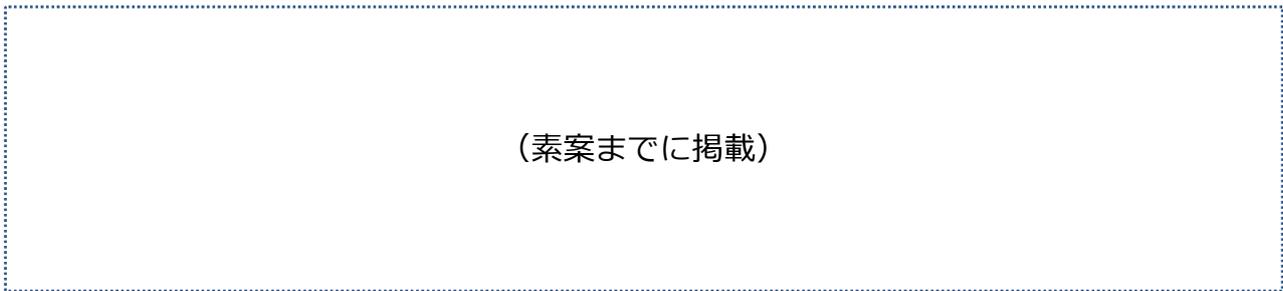
\*1災害医療コーディネーター、患者搬送コーディネーター等により構成し、二次医療圏を越える入院調整等を担うために県が設置。

- 入院調整にあたっては随時、受入病床情報をデータにより医療機関、保健所及び調整本部の関係者で共有した。
- 当初は県調整本部の調整員が主体に行っていたが、株の変化や感染者及び入院患者数の増加に伴い療養先を一元的に調整できる秋田県コロナ医療支援チーム(ACOMAT)が行うこととなった。その後、社会福祉施設等のクラスター発生数の増加や高齢者の入院者数増加により、秋田県医師会の入院調整を経て、入院調整の業務を段階的に委託した。

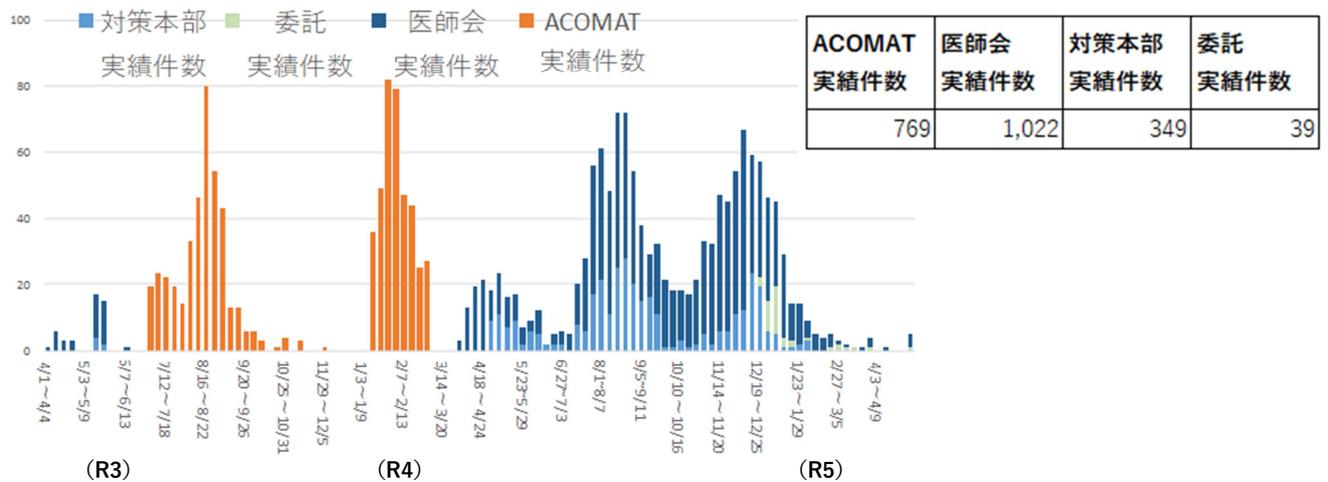
【図表】入院者数と確保病床数、病床使用率の推移



【図表】確保病床数の推移



【図表】入院調整の対応の経過



○課題○

- 特定の病院に入院の受け入れが割り当てられ、一部の病院に負担が集中した。
- 高齢者等で、感染症が治癒しても機能回復が不十分で退院できない事例が多く、それが病床ひっ迫の一因となった。
- まん延期には、地域のバランスを考えた迅速かつスムーズな調整が困難となった。また、地域の病床のひっ迫から、圏域を越えて対応する事例が発生し、患者や移送担当者にとって負担となった。
- 患者が急増した局面においては、通常医療に支障を来すことがあったが、県全体の通常医療を維持するための調整の仕組みがなかった。

## (2) 発熱外来（診療・検査医療機関）

### ○新型コロナウイルス感染症における対応○

- 令和2年3月に県内で初の新型コロナウイルス感染症患者が確認された後、初期の外来医療体制として「帰国者・接触者外来」を二次医療圏に1か所以上設置し、感染者への対応を行った。また、令和2年10月から、新型コロナウイルス感染症の診療を担う「診療・検査医療機関」の指定を開始するとともに、協力金の支給や設備整備への支援などにより、その拡大を図った。
- 県内10市において、仮設診療所を設置し、新型コロナウイルス感染症の診療を担った。
- 感染者が拡大した夏休みや年末年始において、県や秋田市がドライブスルー型の臨時発熱外来を複数日運営し、外来医療を支援した。
- 令和4年8月に重症化リスクが低い軽症者を対象とした「検査キット配付・陽性者登録センター」を開設し、有症状者の自己検査や自宅療養を促した。

【図表】各保健所管轄区域ごとの診療・検査医療機関数の推移

	大館	北秋田	能代	秋田中央	秋田市	由利本荘	大仙	横手	湯沢	合計
初回指定数 (R2.10.29集計)	16	1	24	12	53	22	22	25	9	184
第3波：R2.12-R3.2 (R3.1.22集計)	17	3	36	10	79	27	28	34	13	247
第4波：R3.3-R3.6 (R3.6.15集計)	17	2	35	10	86	26	27	35	13	251
第5波：R3.7-R3.9 (R3.9.30集計)	18	3	35	10	92	25	28	36	13	260
第6波：R4.1-R4.3 (R4.3.3集計)	26	8	35	11	97	26	30	37	13	283
第7波：R4.7-R4.9 (R4.8.29集計)	27	9	38	13	105	28	34	37	12	303
第8波：R4.12-R5.1 (R5.1.5集計)	30	10	40	14	113	28	36	38	13	322

### ○課題○

- 診療所においては、一般患者と新型コロナ患者の動線を分離することが困難であることや、もともと職員数が少なく感染により数名が欠勤すると運営できなくなること、感染対応に必要な情報や示唆が得られないなどの理由から、診療・検査医療機関としての協力が得られにくく、一部の医療機関に負担が集中した。
- 仮設診療所の開設にあたり、場所の選定、施設管理者の確保、必要な設備の確認等に時間を要した。
- 無症状又は軽い症状で受診する人が多く、診療・検査医療機関がひっ迫する要因の一つになった。

### (3) 自宅療養者等に対する医療の提供（高齢者施設等を含む）

#### ○新型コロナウイルス感染症における対応○

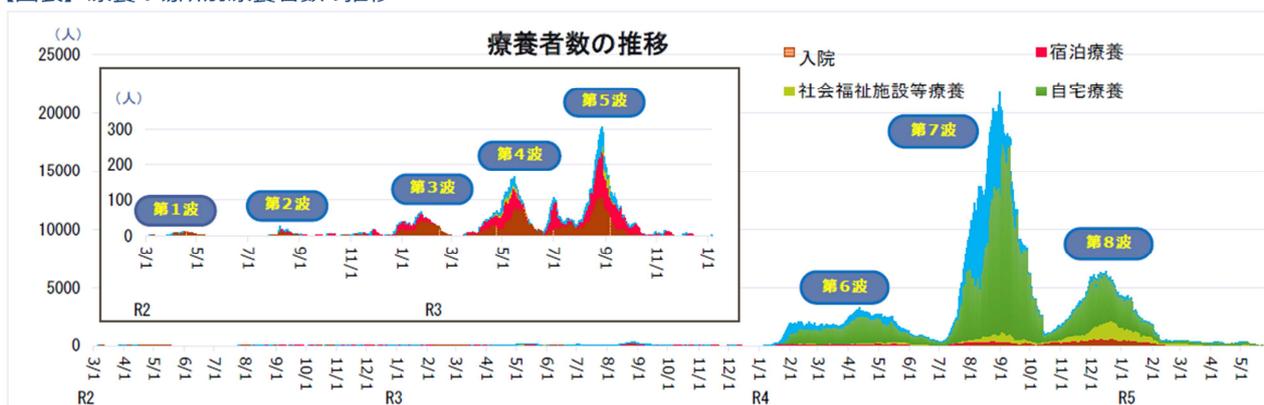
- 当初は、新型コロナウイルス感染症の患者は入院治療が前提となっていたが、感染者が急拡大したことに伴い、令和4年1月に自宅療養を導入した。
- 自宅療養者の健康観察については、フォローアップセンター\*1の設置に加え、患者自ら健康状態をスマートフォンで入力する「My HER-SYS（マイハーシス）」\*2を活用した。また、一部の地域では、郡市医師会の協力により、医師等による健康観察が行われた。自宅療養患者の症状が悪化した場合、看護師等が電話で相談対応する体制を整備した。

\*1 正式名称「秋田県健康フォローアップセンター」は新型コロナウイルス感染の拡大時等において、濃厚接触者への健康観察及び健康相談体制を維持するために、委託事業により対応する保健所・看護師を確保した。

\*2 My HER-SYS(マイハーシス)は、陽性者本人等がスマートフォンやパソコン等で自身や家族の健康状態を入力できる健康管理システム。

- 各関係団体に支援することにより、自宅療養者を対象とした電話診療、訪問看護及び薬剤交付を行うネットワーク体制の整備を促進した。
- 高齢者施設等の社会福祉施設においても、軽症者は施設内療養とした。最大で1日あたり1,600人が施設内療養をし、施設の配置医師や看護職員等が対応した。
- 宿泊療養施設においては常駐医師による受診必要性の判断を経て、医療コーディネーターに受診先・入院先の調整を依頼。情報は県調整本部及び患者所在保健所に共有された。当初、救急搬送を除き、原則として患者居住地の保健所により搬送を行っていたが、後に患者搬送は外部委託した。

【図表】療養の場所別療養者数の推移



#### ○課題○

- 高齢者施設等の社会福祉施設においては、特に小規模な施設において感染予防策や利用者・職員の健康観察が不十分なケース、施設内療養の理解を得ることが困難なケースがあった。また、医療との連携が不十分な施設が多く、入院要請が増加して医療ひ

っ迫の一因になったほか、施設内療養において、適切な対応が行われないケースがあった。

- 自宅療養中の体調悪化時、診療所の医師が点滴必要と判断するも施行場所が確保できず、病院での実施調整を保健所に依頼するケースがあった。そうした場合、病院では入院により対応したが、その結果、真に入院が必要な方の入院調整に時間を要した。
- 自宅療養者数は療養者数全体の9割を占めていたが、自宅療養支援は住民に身近な存在である市町村単位の現場レベルでの取り組みが望ましい。感染症法の改正により、健康観察等について県が市町村に協力を求めることが可能になったので、今後は支援に係る協力体制の構築について各市町村と協議する必要がある。

#### (4) 後方支援

##### ○新型コロナウイルス感染症における対応○

- 入院が必要な患者の多くは高齢者であり、感染症の症状から回復しても入院が長期化するケースが多く見られたため、令和3年6月、回復した患者を受け入れる後方支援医療機関を整備した。
- 令和4年度には、協力金の支給を開始し、後方支援医療機関の拡大を図った。

【図表】後方支援医療機関数、後方支援病床数の推移

	協力金支給前 (R4.8.5)	協力金支給後 (R5.1.18)
後方支援医療機関数	14	16
後方支援病床数	53	86

##### ○課題○

- 新型コロナウイルスの特性への理解や感染症対策の不足を背景に、医療機関の中には陰性が確認されない患者の受け入れに消極的な姿勢を呈する場面が見られるなど、協力金の支給前後においても後方支援医療機関数の大幅な増加は見られなかった。
- 後方支援医療機関においては、受け入れ後の退院調整が困難な方や、陰性が確認されていない方の受け入れに難色を示すケースがあり、後方支援医療機関への転院が円滑に進まなかった。
- 後方支援医療機関が受け入れた後においても、退院先が決まらず、入院が長期化する傾向があった。

## (5) 人材派遣

## ○新型コロナウイルス感染症における対応○

- 県内の災害医療従事者と感染症医療従事者により、秋田県コロナ医療支援チーム（ACOMAT）を組織し、社会福祉施設等でクラスターが発生した場合において、実地又は電話等により、主に感染制御面での支援を行った。
- 医療機関等でクラスターが発生し、通常の業務継続が困難になった場合に備え、他の医療機関等から看護師を派遣する体制を整備した。
- 日本看護協会と秋田県看護協会が協定を締結し、県外に看護師を派遣する仕組みを設けた。

【図表】ACOMAT派遣実績

年度	(派遣先種別)				(対応別)		
	医療機関	高齢者施設等	その他	合計	実地	電話	合計
R2年度	3件	1件	1件	5件	5件	0件	5件
R3年度	2件	20件	2件	24件	24件	0件	24件
R4年度	16件	72件	1件	89件	84件	54件	138件

※R4年度は実地指導・電話指導のどちらも行っているケースがあるため、派遣先種別の合計と一致しない。

【図表】看護職員の派遣実績

	(県内派遣)			(県外派遣：大阪府、北海道、宮城県)		
	派遣先医療機関数	派遣元医療機関数	派遣人数	派遣先医療機関数	派遣元医療機関数	派遣人数
R2年度	1施設	3施設	4人	2施設	2施設	2人
R3年度	0施設	0施設	0人	1施設	2施設	2人
R4年度	2施設	5施設	8人	0施設	0施設	0人

※派遣元医療機関数は延べ数

## ○課題○

- ACOMATは、クラスター発生当初に施設で指導に当たる保健所が感染制御において医療支援チームの介入が必要と判断した場合に、県に要請して派遣される仕組みであったが、要請があった時点では感染が拡大しているケースが多かった。また、今後、ACOMATの登録メンバーの増加や、災害派遣医療チーム（DMAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、災害時感染制御支援チーム（DICT）、災害支援ナースなど、様々な組織による協力が得られることになった場合において、いかにして派遣調整を行うか、また、派遣先での指導の標準化を図るかが課題となる。
- まん延期においては、多数の医療機関等から業務継続支援を目的とした医師、看護師等の派遣要請があったが、派遣元となる医療機関における対応が優先され、派遣できる職員が不足した。

- 県内にも感染症専門医療者は一定数存在するものの、自施設での業務にかかる負担が大きく、県全体としてその専門性を十分に有効活用することができなかった。ACOMATについても、まん延期においては各メンバーが自施設での対応に追われ、派遣が困難となった。

## (6) 個人防護具の調達

### ○新型コロナウイルス感染症における対応○

- 新型コロナウイルス感染症の発生初期の段階において、個人防護具（PPE）の世界的な需要が高まり、不足が顕在化したため、国は都道府県を通じた医療機関への無償のプッシュ型配布を実施したほか、県が新型インフルエンザ用として備蓄していた個人防護具（PPE）を必要に応じて医療機関へ放出した。
- 発生中期の段階以降は、国の交付金を財源とした県の補助事業により、医療機関で使用する個人防護具（PPE）の購入費用に係る支援などを行った。
- 医療機関でもPPEの購入や確保に取り組み、現場備蓄として、PPEを一定量を保有するに至った。

### ○課題○

- 特に新型コロナウイルス感染症発生初期において、個人防護具（PPE）の需要が急増し、入手困難となったため、平時から一定の備蓄を行うよう医療機関等に働きかける必要がある。

## 2. 検査体制

### ○新型コロナウイルス感染症における対応○

- 本県では、平成21年の新型インフルエンザ流行を踏まえ健康環境センターに自動核酸精製装置（PCR検査前処理を自動化する装置）の導入を進めていたことなどから、発生初期から比較的多くの検体を処理する体制が整備されていた。新型コロナウイルス感染症の流行が始まって以降は更に検査需要が拡大したため、令和2年度から3年度にかけてPCR検査装置及び自動核酸精製装置のほか、フリーザーや滅菌器などの検査関連設備を追加で整備した。
- 令和2年3月から新型コロナウイルスのPCR検査が保険適用となったことから、検査機関を秋田県総合保健事業団に拡大した。これにより、医療機関から検査業務を受託することが可能になり、検査設備未設置の医療機関でも外部委託により外来患者を検査する体制が整備された。
- 令和2年5月に秋田県総合保健事業団、同年9月に秋田大学医学部附属病院との間に検査業務委託契約を締結し、感染者の増加により積極的疫学調査の対象者（濃厚接触者等）が健康環境センターの検査対応能力を上回るレベルまで増加した場合にも必要な検査を実施できる体制を整備した。
- 各保健所で採取した検体の健康環境センターへの搬送が業務を圧迫する事態となったため、令和2年7月に民間会社へ検体搬送業務を委託し、各保健所から検体搬送を実施する体制を整備した。
- 新たな変異株の発生等を探知するため、陽性者の検体の一部を国立感染症研究所に送付しゲノム解析を実施した。令和3年9月からは国立感染症研究所での検体受付が停止し、自治体主体での実施が求められたことから、民間検査機関や秋田大学医学部附属病院と連携して対応にあたった。
- 健康環境センターにWEB会議や業務情報の共有ができるように、デジタル環境の整備を行い、業務のICT化を促進した。

### ○課題○

- 総合保健事業団に技術指導し、検査が実施可能になった後も、保健所からの検査の振り分けの仕組みがなく、総合保健事業団で実施可能な検査が健康環境センターに依頼される状況が続いた。
- 健康環境センターにおいては、新型コロナの検査の実施を最優先としたため、その他の行政検査、感染症に関する調査研究及び感染症情報センター業務が十分にできなかった。

- 感染者が急増した局面においては、健康環境センターにおける検査能力が限界に達し、保健所で濃厚接触者を特定できたとしても、検体採取まで数日待ってもらうケースが多発した。
- 濃厚接触者から採取した検体の搬送方法について、全県における統一したマニュアルの策定がなされておらず、健康環境センターにおいて検査対象者のリストと搬送された検体の照合が困難な場合などがあった。
- 検査試薬などの消耗品に対する需要が急増し、入手できない状況が生じたことがあった。

### 3. 移送体制

#### ○新型コロナウイルス感染症における対応○

- 新興感染症発生時において、県は患者等を感染症指定医療機関へ移送することとされているため、県では従来より、感染症用の搬送車を3台保有していた。
- 発生初期において、患者の搬送は主に保健所が担ったが、従来の台数では対応できなかったため、9台を追加購入し、各保健所及び本庁に配備した。
- 患者数の急増により保健所業務がひっ迫したため、令和3年4月からは宿泊療養施設の患者移送を、さらに、同年12月からは保健所の患者移送の一部を業務委託した。
- 症状が急変したケースや重症者については、消防機関による救急搬送となるケースが多かった。

【図表】新型コロナウイルス感染症対応時の移送対応

区分		新型コロナウイルス感染症における移送対応	
自宅 ⇒医療機関	発生初期	軽症者は保健所が移送	重症者は救急搬送
	R3.12～	軽症者は民間委託又は保健所が移送	
宿泊施設 ⇒医療機関	発生初期	保健所が移送	
	R3.4～	民間委託	
医療機関 ⇒医療機関(後方支援医療機関等)		医療機関又は保健所 ※後方支援医療機関への移送は症状が落ち着いている場合が多い。	

※上記の対応を原則としつつも、令和4年1月以降は感染者が急増したため、自宅等から医療機関への軽症者の搬送においても、救急搬送となるケースが多かった。

#### ○課題○

- 発生初期においては、感染防護具の入手が困難となり、一部の消防機関では適切な感染防御ができないまま感染者を搬送せざるを得ない状況が生じた。
- 消防機関においては、発熱患者数の増加による搬送依頼数が増加する中、病床ひっ迫により、受入医療機関の調整がつかないことなどによる搬送困難事例が発生する時期があった。そのため、医療機関への搬送に至らず、自宅療養を継続せざるを得ないケースがあった。
- 救急搬送にて医療機関受診後、入院不要と判断された患者について、自力歩行不可などの場合は、帰宅搬送手段の確保が困難であった。
- 保健所による搬送においては、患者増加時には、搬送に従事する職員の不足に加え、搬送車両が臥床のまま搬送できないなどの制限があり、患者搬送は困難であった。

## 4. 宿泊療養体制

### ○新型コロナウイルス感染症における対応○

- 新興感染症の患者については、入院医療が前提となっていたが、感染者の増加に伴い、重症者を優先する医療体制へ移行が必要になったため、令和2年5月に宿泊療養施設を開設した。
- 当初は県央部に1施設・16室だったが、県南、県北、さらには県央に複数の施設を設置し、最大で5施設・415室となった。また、最大で169名/日が宿泊療養施設において療養した。
- 宿泊療養施設の利用対象者は、当初、①入院基準に該当しないが、症状や年齢、基礎疾患等の状況により健康観察の必要性が高いと医師が認める者、②重症化リスクが高い陰性の同居者がいる者、③妊娠中の同居者がいる者、④陰性の同居者（重症化リスクが高い者を除く。）があり、宿泊療養施設への入所を希望する者（ただし、宿泊療養施設の稼働状況に応じて調整する。）とした。5類移行後は、①65歳以上で、②自宅療養が難しく、③医師が必要と認めた者とした。

【図表】 宿泊療養施設数及び居室数の推移

	R2.5～		R2.10～		R3.2～		R3.3～		R3.6～		R3.9～		R3.12～	
	施設	居室	施設	居室	施設	居室	施設	居室	施設	居室	施設	居室	施設	居室
県央	1	16	1	37	2	49	2	142	3	304	3	304	3	304
県北	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	20
県南	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	91	1	91
計	1	16	1	37	2	49	2	142	3	304	4	395	5	415

### ○課題○

- ウイルスの特性が不明な段階において、宿泊療養施設を民間施設に拡大した際には、施設で対応する医療人材の確保に加え、開設に際し、施設関係者や近隣住民への説明に時間を要した。
- 消毒・清掃などのスケジュールの関係上、確保居室数に対する稼働率は約5割程度にとどまった。
- 災害時において被災者が感染した場合や、他県からの出張者が感染した場合等においても宿泊療養施設を利用する可能性があるため、そうした利用者の発生も考慮した体制整備が必要である。

## 5. 自宅・施設内療養の支援体制

### ○新型コロナウイルス感染症における対応○

- 自宅療養者の健康観察について、当初は保健所が行っていたが、感染者数の増加に伴い、フォローアップセンターへの委託に加え、陽性者本人等がスマートフォンやパソコン等で自身や家族の健康状態を入力する「MyHER-SYS（マイハーシス）」を活用した。また、一部の地域では、郡市医師会の協力により、医師等による健康観察が行われた。自宅療養患者の症状が悪化した場合、看護師等が電話で相談対応する体制を整備した。
- 外出自粛に伴い、物資の入手が困難となる方に対しては、日用品や食料等の配送を行った。また、安心して自宅療養ができるよう、血中酸素濃度を測定する「パルスオキシメータ」の貸し出しを行った。
- 高齢者施設等の社会福祉施設でクラスターが発生した場合においては、管轄する保健所からの要請に基づき、秋田県コロナ医療支援チーム（ACOMAT）を派遣し、感染制御にかかる指導等を行った。また、施設で感染者が発生した場合のかかり増し経費及び施設内療養に対する補助や業務継続支援のための介護人材派遣等を行った。

### ○課題○

- 感染の急激な拡大に伴い、自宅療養者が急増し、健康観察の必要性が増加する中、健康観察の外部委託が進まず、保健所業務がひっ迫するケースがあった。
- 自宅療養者が増加するにつれて、健康・医療面だけでなく、生活支援が必要となる。さらに、独居高齢者で聴覚障害者など個別対応が必要な案件もある。自宅療養者の生活支援については、必要に応じて市町村に協力を求めることが可能であるので、今後は協力体制の構築について各市町村と協議する必要がある。
- 自宅療養者に対する物資の配送においては、感染者の急増により、物資到着までに相当な時間がかかった時期があった。
- 要介護状態の高齢者がいる世帯で感染者が発生した場合、介護サービスが中断が生じる場合があり、家族負担が増大した。

## 6. 関係機関等との連携・情報共有体制

### ○新型コロナウイルス感染症における対応○

- 新型コロナウイルス感染症対応においては、感染者の情報を管理するための新たなシステム（HER-SYS：新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）が運用されたことや、度重なる制度改正・運用改正があったことなどから、関係機関との情報共有が重要であった。
- 医療関係者とは、令和2年3月に秋田県新型コロナウイルス感染症対策協議会を設置したほか、同協議会に医療体制専門部会及び検査体制専門部会を設置し、医療提供・検査体制の整備にあたっての検討を重ねてきた。さらに必要に応じ、病院の代表者からなる病院代表者会議を開催した。
- 保健所設置市である秋田市とは、入院調整や相談対応などの業務を共同で民間機関に対して業務委託するなど、一部の業務について連携体制を実現したほか、毎日の感染者数の公表については、様式の整合を図った。
- 関係機関や県民向けの情報発信については、秋田県新型コロナウイルス感染症対策本部会議の開催と同時に報道発表することで、感染状況や新たな施策などの情報を発信したほか、重要な制度や対策は、記者会見、新聞広告、報道機関への情報提供、県ウェブサイトへの掲載等により周知を図った。

### ○課題○

- 制度改正が頻繁に行われたほか、感染者急増時は他の事務処理も急増し、従来の方法による関係機関との情報共有は、関係者の大きな負担となった。
- 医療機関以外においても、さまざまな組織が対応を行ってきたが、そうした取組や現場の状況把握が不十分だったことに加え、行政内部においても連携が十分に図られていない場合があった。
- ウイルスの特性が変化する中で、変異株の状況など必要な情報が関係機関に適切かつ迅速に提供されたとは言いがたい状況であった。また、医療機関間や医療機関と社会福祉施設の間における入院の提供についてのコンセンサスが十分ではなく、自宅や施設内療養が可能なケースでも入院を依頼されるケースがあった。
- 感染のまん延時においては、医療現場が危機的な状況に陥ったが、それが県民に十分に浸透していなかった。

## 7. 人材の養成及び資質の向上

### ○新型コロナウイルス感染症における対応○

- 新型コロナウイルス感染症対応においては、感染症・感染制御に専門性を有する感染症専門医療者が院内の感染対策について指導的立場を担った例がみられた。
- 地域の健康危機管理対策の拠点となる保健所では、積極的疫学調査や医療体制の確保等対策の中心的な役割を担ってきたが、感染症対策に関する知識を持つ職員が十分とは言えず、また、事前の想定を上回る能力が求められ、対応に苦慮した。
- 高齢者施設及び障害者施設における感染症対応能力を高めるため、集合形式での研修や出前形式の講座を開催したほか、県独自の動画教材をウェブ上で公開して、各施設に視聴を促し、感染対策の向上を図った。

### ○課題○

- 感染症専門医療者は、県内にも一定数存在するものの、人数が少なく、また、自施設での業務負荷が大きかったことや、認知度が不十分であることなどから、県全体としてその専門性を十分に活用できたとは言えない状況だった。
- 高齢者施設等の社会福祉施設においては、手指衛生や個人防護具の着用、適切な患者配置などといった感染症に対する基礎的・基本的な知識が不足していたほか、指揮系統の混乱など組織内における対応力が乏しかったことにより、県や医療機関との情報共有や支援体制の構築に支障が生じた場合があった。

## 8. 保健所体制

### ○新型コロナウイルス感染症における対応○

- 保健所は地域における感染症対策の中核機関として、積極的疫学調査等、通常の感染症対策を実施したほか、新型コロナ対応においては、発熱外来の開設、入院調整、自宅療養者への支援等の業務も担った。
- 感染の波ごとに感染者数が増加し、それに伴い、保健所業務も増大していったため、県地域振興局職員や市町村職員の応援、会計年度任用職員の採用などにより、人員体制の強化を図った。
- 保健所が積極的疫学調査等の中核的な業務に専念できるよう、食料品等の配送調整やパルスオキシメーターの発送等について、外部委託を進めた。また、委託業者が業務の管理を行い、本庁が報告を受ける体制とすることで、業務の一元化を進めた。
- 潜在保健師等を登録し支援要請のあった保健所等に対して派遣する仕組み（IHEAT）の運用開始を受け、研修等を実施し、さらには受講者に謝金を支払うことで登録者の増加を図り、令和4年度には延べ200人以上を各保健所に派遣した。
- 各保健所において、発生届をもとに、すべての新型コロナウイルス感染症患者（令和4年9月26日からは重症化リスクが高い者のみ）を対象として積極的疫学調査を実施したが、感染者の急増により、保健所職員のみでの実施が困難となったため、県内の大学や市町村に専門職の派遣を依頼したほか、IHEATを活用することで、保健所業務の負担軽減を図った。さらに、本庁や各地方機関の専門職がリモートで実施することで、一部の調査を代行した。
- 各保健所において、WEB会議や業務情報の共有ができるように、デジタル環境の整備を行い、業務のICT化を促進した。

【図表】IHEAT研修実績

研修の開催	受講者数	修了者数
第1回（令和4年11月11日）	28人	27人
第2回（令和5年2月16日）	16人	16人

【図表】リモートによる積極的疫学調査の実績

（素案までに掲載）

○課題○

- 感染の波ごとに業務量が増大し、保健所業務がひっ迫するという状態を繰り返した。今後の新興感染症発生時においては、速やかに人員体制の強化を図るとともに、外部委託を進めることができるよう、平時からの準備が必要である。
- 積極的疫学調査については、感染拡大時において保健所に発生届が提出されてから聞き取り調査を行うまで日数を要する場合があったほか、調査の範囲（検体を採取する対象など）の特定が保健所の判断に委ねられ、県としての統一した運用が行われなかった。
- IHEAT要員の登録者数の拡大に向け、関係機関への周知を行う必要がある。また、短期間に多くの保健所からIHEAT派遣依頼があった場合に円滑かつ機動的に支援できる体制の構築が必要である。
- ICT利用環境を整備し、平時から事務作業の電子化やウェブ会議など、業務の効率化を進める必要である。

## 第2章 新興感染症に備えるための体制の確保

### 1節 感染症法改正等の国の動向

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、令和4年12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等の一部を改正する法律」が公布され、一部を除き、令和6年4月1日に施行されることになった。

#### 【参考：感染症法等の改正の概要】

##### （感染症対応の医療機関による確実な医療の提供）

- 県と医療機関が、病床の確保、発熱外来の対応、自宅療養者等への医療提供、後方支援、人材派遣について「医療措置協定」を結ぶ仕組みが法定化
- 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
- 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
- 新興感染症の入院を担当する医療機関を「第一種協定指定医療機関」に、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・薬局等を「第二種協定指定医療機関」に指定

##### （自宅・宿泊療養者等への支援の確保）

- 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推進
- 宿泊療養施設の確保のために協定を締結する仕組みが法定化

##### （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・登録の仕組み等が整備

##### （保健所の体制強化や地域の関係者間の連携強化）

- 県、保健所設置市、関係団体等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知事の指示権限を創設
- 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

## 2節 新興感染症に備えるために重視すべき視点

新興感染症に備えるための体制については、次節で各分野別に目指すべき方向性や主要な施策を記載しているが、それらの分野別の施策が、新興感染症発生時に他の分野とも有機的に連動しながら機能する体制を整備していくためには、新型コロナウイルス感染症への対応や国の動向を踏まえ、県のみならず、県内の関係者が施策の全体にかかわる重要な視点を共有しながら取組を進める必要がある。

そのため、本計画においては、次の4点を「新興感染症に備えるために重視すべき視点」として位置づけ、関係者が一丸となって取組を進めていくものとする。

### 【新興感染症に備えるために重視すべき視点】

1. 医療機関の負担を分散し、オール秋田で臨む医療提供体制の構築
2. 有事を見据えた平時からの連携・情報共有体制の構築
3. 高齢者施設等の社会福祉施設における感染症対策の支援強化
4. 保健所及び健康環境センターの体制強化

### 1. 医療機関の負担を分散し、オール秋田で臨む医療提供体制の構築

- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、入院患者や発熱外来への対応など、一部の医療機関に負担が集中し、当該医療機関が疲弊したほか、それが感染拡大期における入院病床や発熱外来のひっ迫、通常医療の制限等にもつながった。
- 今後の新興感染症に備えるための医療提供体制の整備に当たっては、可能な限り多くの医療機関で感染症医療を担っていただくとともに、自院で直接的な診療が困難な医療機関については、診療を行う医療機関を補完する役割を求めるなど、オール秋田で新興感染症に対応する医療提供体制を構築する必要がある。

### 2. 有事を見据えた平時からの連携・情報共有体制の構築

- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、医療機関や行政だけでなく、さまざまな組織がそれぞれの取組を行ってきたが、それらを共有する機会が少なく、また連携も不十分であったため、県全体として、効率的な取組が行われているとは言い難い状況にあった。
- 平時から、医療機関、関係団体、行政機関等が「顔の見える関係」を築き、新興感染症発生時において、連携しながら活動できるような体制を構築するとともに、有事

において刻々と変化する情報を関係者が速やかに共有し、常に最新の情報にアクセスできるような情報共有の仕組みづくりが必要である。

### 3. 高齢者施設等の社会福祉施設における感染症対策の支援強化

- 入所者が集団で生活をする社会福祉施設はクラスター発生リスクが高く、特に高齢者施設においてクラスターが発生した場合には、重症者や死亡者が発生することが懸念されるほか、地域の医療提供体制にも影響を及ぼす場合がある。
- 新型コロナウイルス感染症対応においても、社会福祉施設で多くのクラスターが発生したが、初動対応が不十分で感染が拡大したケースや、医療との連携が不十分で、施設内での療養において適切な対応が行われないケースなどが見受けられた。
- 平時から、社会福祉施設の感染症対応能力を高めるとともに、感染症発生時に速やかに感染拡大防止にかかる支援を行う体制づくりや、施設内療養時において適切な対応が行われるように医療機関との連携を促すなど、社会福祉施設における感染症対策の支援を強化する必要がある。

### 4. 保健所及び健康環境センターの体制強化

- 新型コロナウイルス感染症への対応において、保健所は医療機関と並んで中核的な役割を果たしたが、もともと人員体制に余力がない状況だったことに加え、感染拡大とともに大きな業務負荷が発生し、積極的疫学調査や情報の収集・管理などの中核的業務を十分に行えない状況となった。
- 感染症の病原体にかかる迅速かつ正確な検査の実施は、感染症のまん延を防ぐ上で不可欠であり、特に新興感染症発生初期において検査を担うことになる健康環境センターの役割は、危機管理上、極めて重要である。
- 新興感染症発生・まん延時においても、保健所業務がひっ迫しないよう、また、病原体の検査が円滑に実施されるよう、人的・物的両面から、計画的に保健所及び健康環境センターの体制強化を図る必要がある。

### 3節 新興感染症に備えるための体制の確保

#### 【体制の検討にあたっての前提：対応する感染症について】

- 対応する感染症については、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基本とするが、現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。

※新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。

## 1. 医療提供体制

### ○目指すべき方向○

#### （新興感染症発生時に迅速かつ確実に機能する体制）

- 病床確保、発熱外来、自宅療養等への医療の提供、後方支援、医療人材派遣、感染防護具の備蓄について、県と医療機関が事前に協定（医療措置協定）を締結し、感染症発生時に確実に機能する体制を確保する。
- 新興感染症発生の公表後の流行初期（3か月程度を想定）の段階から対応する医療機関については、流行初期医療確保措置を含む内容の協定を締結し、迅速に機能する体制を確保する。

#### （医療機関が負担を分かち合いながらニーズに合った適切な医療を提供できる体制）

- 医療措置協定の締結による病床の確保にあたっては、一部の医療機関に負担が集中しないよう、地域バランスを考慮するとともに、すべての病院が負担を分かち合いながら、規模や感染症対応能力に応じた役割を果たす体制を目指す。
- 新型コロナウイルス感染症における対応を参考にしながら、重症者用の病床を確保するとともに、精神疾患を有する患者や妊産婦、透析患者、認知症患者（機能低下含む）等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床を確保する。
- 可能な限り多くの発熱外来医療機関の協力を確保するとともに自院での直接的な診療が困難な医療機関においては、診療を行う医療機関を補完する役割を求める。

**(病床や発熱外来のひっ迫を防ぐ体制)**

- 感染症患者の入院病床を確保する病院以外のすべての病院に後方支援医療機関としての役割を求めるとともに、後方支援医療機関に円滑に転院できるよう、平時から医療機関間の協力関係の構築を促進するなど、体制の整備を図る。
- 後方支援医療機関からの退院が円滑に行われるよう、介護老人保健施設等の高齢者施設等との連携を図る。
- 必要に応じて仮設診療所を速やかに開設できるよう、新型コロナウイルス感染症における対応を踏まえ、仮設診療所の開設手順や要領を整備する。
- 病床のひっ迫を防ぐ観点から、宿泊療養施設において一定の医療(点滴や酸素投与等)を提供できる体制について検討する。
- 入院の適応や受診の必要性、医療のひっ迫状況に関する県民や事業者、社会福祉施設等の理解の促進を図る。
- 新興感染症流行時の医療提供体制の構築に当たっては、流行の各段階において、新興感染症以外の通常医療もあわせ、患者の重症度・緊急度に応じて適切な医療が提供されるよう配慮する。

**(入院先を円滑に調整できる体制)**

- 新興感染症の発生初期においては、まずは県本庁の感染症対策部門と関係保健所が適宜調整の上、医療機関との患者受入調整を行う。その後、県は病原性や感染性に応じ、保健所設置市に対する総合調整権限や感染症発生・まん延時の指示権限を適切に行使しながら、保健所設置市分を含め、早期に入院調整業務の県への一元化を判断する。その際、長期化する場合も見据えて必要な人員体制の確保を図る。
- 入院調整業務の一元化に際しては、国が示す入院対象者の基本的な考え方も参考に、入院対象者の範囲を明確にしながら、患者の療養先の振り分けや入院調整を行う。その際、ICTを活用し、医療機関や保健所等とリアルタイムで受入可能病床や入院患者等の情報共有を行う。

**(自宅・施設等での療養に備えた医療提供体制)**

- 自宅療養者等へ医療の提供を行う医療機関間のネットワークの構築を促進する。
- 社会福祉施設と医療機関との連携強化を促進するとともに、施設内療養については、オンライン診療の活用等による医療支援体制を検討する。

**(集団感染発生時等における感染制御と業務継続支援のための人材派遣体制の整備)**

- クラスター発生施設等における感染制御及び業務継続支援のため、速やかに医療チームを派遣できる体制を整備する。

- クラスター発生施設等における感染制御については、派遣先で実施する業務の標準化を図るとともに、平時から研修・訓練を実施する。
- 県域を超えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認を行う。

### （新興感染症発生時における医療の提供）

- 新興感染症の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において対応する。
- 新興感染症発生の公表後の流行初期（3か月程度を想定）においては、感染症指定医療機関に加え、流行初期医療確保措置を含む内容の協定を締結した医療機関に対応の要請を行い、流行初期における医療提供体制を整備する。
- 流行初期以降（発生の公表から3か月程度経過後を想定）においては、医療措置協定を締結した医療機関に順次対応を要請する。
- 流行初期以降の入院調整等の運用にあたっては、全県を対象とした医療機能が求められる特定機能病院等の役割に配慮するとともに、感染者の入院を担当する医療機関に負担が集中しないよう、診察は主に診療所で担っていただくなどの配慮を行う。

【図表】 対応を行う医療機関のイメージ



## ○主要な施策○

(素案までに記載)

## ○数値目標○ ※表はイメージ。素案までに記載予定。

## ▶第一種協定指定医療機関（入院）の確保病床数

		流行初期	流行初期以降
確保病床数		100床	300床
	うち、重症者病床	10床	14床
	うち、特に配慮が必要な患者	○床	○床
	精神疾患を有する患者	・	・
	妊産婦	・	・
	小児	・	・
	人工透析患者	・	・
	認知症患者	・	・

## ▶第二種協定指定医療機関（発熱外来）の医療機関数

		流行初期	流行初期以降
発熱外来数		○機関	○機関
	感染症指定医療機関	・	・
	感染症指定医療機関以外の病院	・	・

## ▶第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の医療機関数

自宅療養者等へ医療を提供する機関数		○機関
機 関 別	病院	・
	診療所	・
	薬局	・
	訪問看護ステーション	・
対 象 別	うち、自宅療養者対応	・
	うち、宿泊療養者対応	・
	うち、高齢者施設対応	・
	うち、障害者施設対応	・

▶協定締結医療機関（後方支援）の医療機関数

受入可能機関数	○機関
病院	・
その他	・

▶協定締結医療機関（人材派遣）の確保人数

	派遣可能人数	(県外派遣可能)	(DMAT・DPAT 在籍)
感染症患者への医療担当従事者	○人	○人	○人
医師	・	・	・
看護師	・	・	・
その他	・	・	・
感染症予防等業務対応関係者	・	・	・
医師	・	・	・
看護師	・	・	・
その他	・	・	・

▶個人防護具を2か月分以上備蓄している医療機関数

	協定を締結した医療機関数	うち、使用量2か月分以上を備蓄している医療機関数
医療機関数	○機関	○機関
病院	・	・
診療所	・	・
訪問看護事業所	・	・
薬局	・	・

## 2. 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

### ○目指すべき方向性○

- 新興感染症のまん延時に検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関との検査等措置協定の締結等により、平時から計画的に準備を行うとともに、それぞれの役割分担を明確にした上で連携を図る。
- 健康環境センター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、平時から体制整備を行う。
- 健康環境センターは、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、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等により、試験検査機能の向上に努める。さらに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集・提供や技術的指導を行う。
- 検査実施体制や検査能力の向上に向け、保健所や健康環境センター、関係機関とも連携しながら、研修や実践型訓練を実施する。
- 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る。

### ○主要な施策○

(素案までに記載)

### ○数値目標○

※表はイメージ。素案までに記載予定。

		流行初期	流行初期以降
検査の実施能力		○件/日	○件/日
内 訳	健康環境センター等	・	・
	医療機関及び民間検査機関等	・	・
健康環境センターの検査機器数		○台	

### 3. 患者移送のための体制

#### ○目指すべき方向性○

- 入院勧告した患者や入院させた患者の医療機関への移送は、県または保健所設置市が行う業務とされているものの、新興感染症の発生・まん延時においては、保健所のみでは対応が困難な場合も想定されることから、平時から消防機関や民間事業者と移送患者の対象等に応じた役割分担について協議し、必要に応じて協定を締結する。
- 消防機関と連携するにあたっては、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とともに、平時から医療機関の受入体制の情報を消防機関と共有する枠組みを整備する。
- 新興感染症の発生に備え、移送に必要な車両を確保する。
- 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連携し、移送の際の留意事項を含めて協議を行う。
- 県域を越えた移送が必要な場合の対応方法について、あらかじめ隣県と協議を行う。
- 平時から、庁外の関係者を含め、新興感染症の患者発生を仮定した移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施する。
- 消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が感染症患者であると医療機関が判断した場合は、医療機関から消防機関に対して、当該感染症について適切に情報提供する必要がある。

#### ○主要な施策○

(素案までに記載)

## 4. 宿泊療養体制

### ○目指すべき方向性○

- 新興感染症発生時には、重症者を優先する医療体制へ移行することが想定されるため、必要に応じて速やかに宿泊療養施設を開設できるよう、平時において、関係機関と協議の上、民間宿泊業者等と協定を締結する。
- 特に流行初期においては、民間宿泊業者等との協定のみでは十分な体制の確保が図られないことも想定されることから、公的施設の活用を検討する。
- 協定の締結による施設の確保にあたっては、県外からの出張者等が感染した場合や、災害時において被災者が感染した場合等における利用も考慮する。
- 医療機関の負担軽減の観点から、高齢者にも対応できる宿泊療養施設の設置を検討する。
- 宿泊療養施設の開設を決定した後、速やかに運用を開始できるよう、宿泊療養施設運営業務マニュアル等を整備するとともに、感染症の発生・まん延時には、医療提供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、円滑な宿泊療養施設の運営体制の構築及び実施を図る。

### ○主要な施策○

(素案までに記載)

### ○数値目標○ ※表はイメージ。素案までに記載予定。

		流行初期	流行初期以降
宿泊療養施設（確保居室数）		○室	○室
内 訳	公的施設	・	・
	民間施設	・	・

※流行初期については、新興感染症発生後、1か月以内に設置する。流行初期以降については、同じく6か月以内に設置する。

## 5. 外出自粛対象者等の療養生活等の環境整備

### ○目指すべき方向性○

- 外出自粛対象者（※）については、体調悪化時等に適切な医療につなげることができるよう、医療関係団体等への委託を活用しつつ、健康観察の体制を整備する。
- 外出自粛対象者が外出しなくて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や医薬品を支給できる体制の確保を図る。
- 福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切にサービスを受けられるよう、関係機関等と連携し、介護保険の居宅サービス事業所等において、平時より、従事者に対する感染管理対策研修等が行われるように努める。
- 市町村との連携にあたっては、必要な範囲で患者情報の提供を行うとともに、あらかじめ、情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について協議しておく。
- 健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTの積極的な活用を検討する。
- 高齢者施設等の社会福祉施設等で新興感染症が発生した場合において、施設内でのまん延を防止するため、感染制御の専門家を派遣する体制を整備する。

※感染症法第44条の3の2第1項に規定する新型インフルエンザ等感染症又は同法第50条の3第1項に規定する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）

### ○主要な施策○

(素案までに記載)

## 6. 関係機関等との連携・情報共有体制及び知事による総合調整

### ○目指すべき方向性○

- 県連携協議会における議論を通じ、新興感染症対応における様々な課題について、行政と関係機関が協働で対応していくという意識を共有する。また、様々な場で行われている取組やノウハウを共有しながら、連携を深めるとともに、予防計画に基づく取組状況や数値目標の達成状況について進捗確認を行う。
- 制度改正にかかる情報や感染状況、ウイルス変異の情報等を、新興感染症発生時にリアルタイムに、かつ、効率的に共有できる仕組みなど、情報共有のあり方を平時から検討する。また、住民に身近な市町村窓口に多くの問い合わせが寄せられることから、県、保健所、市町村の対応に齟齬が生じないように、情報共有体制を整える。
- 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、保健所設置市等に対する平時からの体制整備等に係る知事の総合調整権限や、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。
- 平時より、検疫所との連携体制を構築するとともに、新興感染症の発生に備え、検疫所長が行う医療機関への入院の委託等に関する体制の整備について、県における医療措置協定の締結状況を踏まえた上で、あらかじめ検疫所と協議する。
- 情報の公表（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）に関し、住民理解を促すために必要がある場合は、市町村長に対し、必要な協力を求める。また、協力を得るために必要なときは、市町村長に対し、個人情報保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供する。

### ○主要な施策○

(素案までに記載)

## 7. 感染症予防に関する人材の養成及び資質の向上

### ○目指すべき方向性○

#### (保健所・健康環境センター)

- 国立保健医療科学院、国立感染症研究所等において実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に保健所及び健康環境センターの職員を積極的に派遣するとともに、感染症対策を行う部署に従事する職員、保健所・健康環境センターの職員を対象とした研修を開催することにより、感染症対策に携わる職員の専門性の向上を図る。

#### (医療機関における医療従事者)

- 第一種・第二種協定指定医療機関においては、平時から、感染症対応を行う医療従事者に対して新興感染症の発生を想定した研修・訓練を実施するとともに、外部の機関が実施する研修等に医療従事者を参加させるよう努める。それにより、新興感染症発生・まん延時における診療体制を強化するとともに、他の医療機関や宿泊施設、高齢者施設等に人材を派遣できるような体制の整備を図る。
- 地域の医療機関が連携し、地域全体の感染対策を整備する取組の促進に向け、感染対策に関する研修会や実践型訓練の開催を支援する。

#### (社会福祉施設等)

- 平時から高齢者施設等を対象とした効果的な研修を実施し、各施設の感染症対応力のレベルアップを図るとともに、各施設が自立して研修を開催できるよう標準的な研修プログラムを作成する。

### ○主要な施策○

(素案までに記載)

### ○数値目標○

機関	目標
県	感染症対策を行う部署に従事する職員、健康環境センターの職員等を対象とした研修・訓練を年1回以上実施
保健所	感染症有事に構成される職員全員が年1回は研修に参加
協定締結医療機関	すべての協定締結医療機関が研修を実施又は他の機関が実施する研修へ参加

## 8. 保健所体制の強化

### ○目指すべき方向○

- 新興感染症発生時において、保健所が地域の感染症対策の中核的機関として、積極的疫学調査等の専門的な業務を十分に実施できるようにするため、平時から、保健所における人員体制や設備等を整備する。
- 体制の整備にあたっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄をはじめ、業務の外部委託や本庁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要員や地域振興局、市町村等からの応援、会計年度任用職員の採用を含めた人員体制、受入体制の構築を図る。
- 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を配置する。

### (IHEAT の活用)

- IHEAT要員の登録者数の拡大に向け、関係機関への周知を行うとともに、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。
- 本庁や保健所においては、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、必要時に円滑にIHEATによる支援を受けられる体制整備を行う。

### (関係機関との連携)

- 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、本庁や健康環境センター、管内医療機関、地域医師会等と協議し、役割分担を確認するとともに、管内市町村と感染症発生時の協力について検討する。

### ○主要な施策○

(素案までに記載)

○数値目標○ ※表はイメージ。素案までに記載予定。

		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	即応可能な IHEAT 要員の確保数 (IHEAT 研修受講者数)
県 保 健 所	大館保健所	○人	○人
	北秋田保健所	・	
	能代保健所	・	
	秋田中央保健所	・	
	由利本荘保健所	・	
	大仙保健所	・	
	横手保健所	・	
	湯沢保健所	・	
秋田市保健所		・	○人

## 第 3 部

# 結核対策



## 1節 結核を取り巻く現状

### 1. はじめに

日本における結核患者数は減少傾向にあり、人口10万人対罹患率（以下「罹患率」という。）は、令和3年に9.2となり、世界保健機関が低まん延国と定義する罹患率10以下となった。本県においては、平成26年に罹患率9.5となって以降、10以下を維持し全国的にみて低くなっている。しかし、依然として結核は最大の慢性感染症であることに変わりはない。

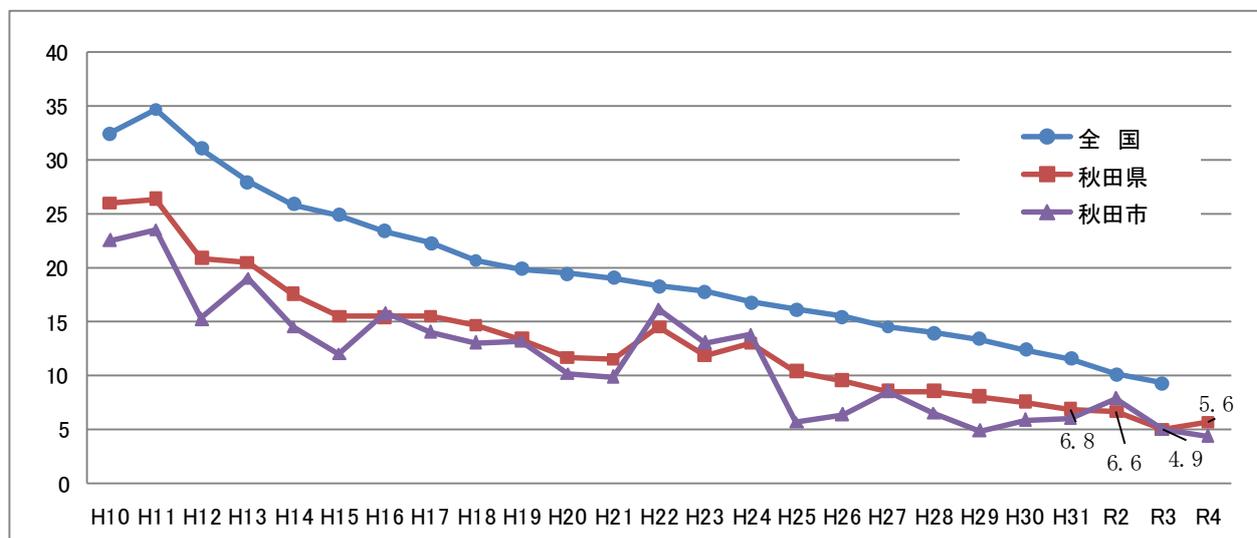
国は、結核対策の取組の方向性を「結核に関する特定感染症予防指針」により示しているが、その中で、従前行ってきた総合的な取組の徹底に加え、病原体サーベイランス体制の構築、患者中心の直接服薬確認療法（以下「DOTS」という。）の推進及び無症状病原体保有者のうち治療を要する者（以下「潜在性結核感染症の者」という。）に対する確実な治療等の取組をさらに進めていく必要性を示した。

国の指針を踏まえ、本県でも、国と県、保健所及び秋田市保健所（以下「県等」という。）、市町村、医療関係者等の連携と役割分担を明確にし、取り組むべき課題と施策の方向性を示す。

### 2. 結核罹患率

- 平成23年、平成24年に結核集団感染事例が発生している影響で罹患率が増加に転じた年があったが、平成24年以降は減少傾向にあり、平成26年から人口10万対10以下を達成している。
- 令和3年の罹患率は4.9であり、山梨県に続き、全国で2番目に低い。

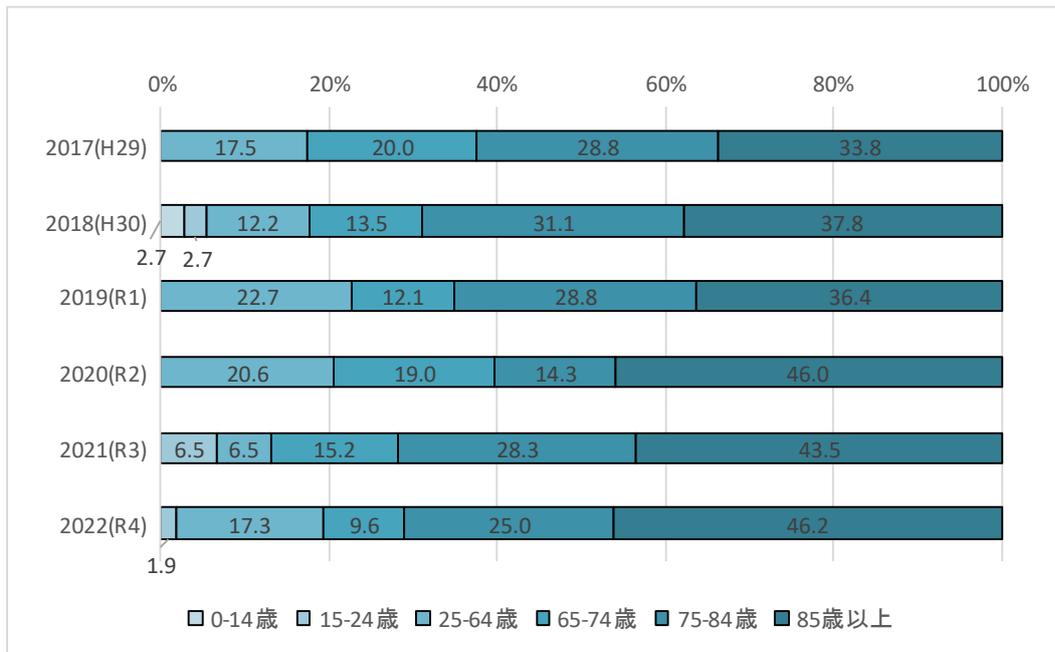
【図表5-1】 罹患率（人口10万対）の推移



- 新登録患者における高齢者の割合は高く、令和3年は65歳以上が87.0%を占めている。これは全国の68.8%と比較して高い割合となっている。
- 高齢者の結核既感染率及び本県の高齢者人口の将来推計を踏まえると、今後も高齢者を中心に結核を発病することが考えられる。

【図表5-2】新登録者の年齢階級割合

① 県



② 全国



## 2節 結核対策における課題

結核罹患率は平成26年に低まん延の基準である罹患率10以下を達成し、減少傾向にあるものの、高齢化が進む本県においては、既感染率の高い高齢者が、免疫低下により結核を発病する可能性が高いため予断を許さない状況である。

そのため高齢者対策を中心とした次の課題への対応が急務である。

### 課題1：治療失敗・脱落・中断者がいる

- 前年新登録肺結核患者における治療失敗・脱落割合は令和3年2.2%で、全国の1.5%と比較して高い。
- 結核の治療の基本は薬物治療の完遂であるとの観点から、0%を目指す必要がある。

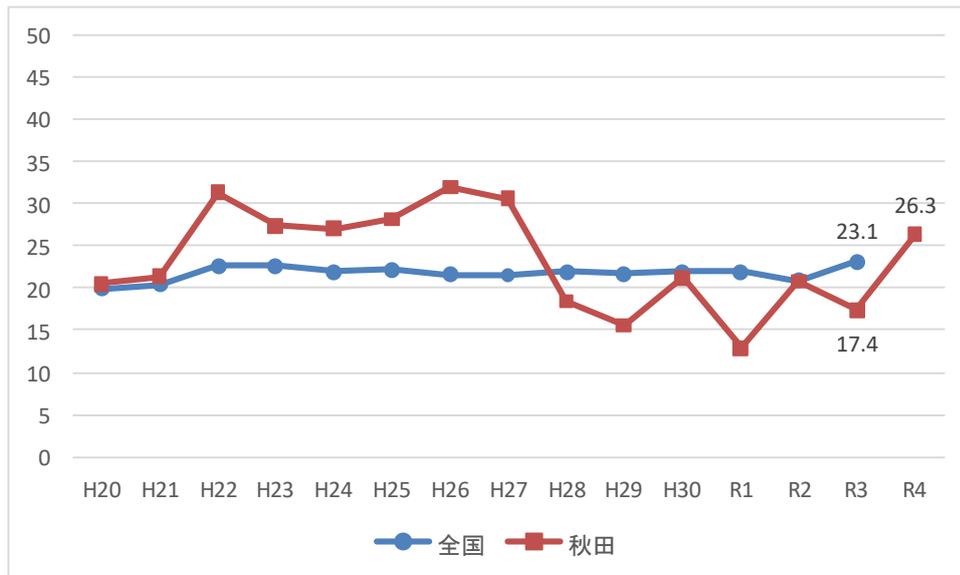
### 課題2：年末現在病状不明者がいる

- 年末時病状不明者の割合は令和3年15.9%であり、全国の18.2%と比較すると低いが、結核のまん延防止を図るためには0%を目指す必要がある。

### 課題3：患者発見・診断の遅れがみられる

- 新登録肺結核患者の診断の遅れ（初診から診断までに1か月以上経過）の割合が令和3年17.4%（全国 23.1%）である。
- 結核患者は医療機関を受診したことにより発見されることがほとんどである。また、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。
- 結核のまん延防止のためには、早期診断により治療に結びつける必要があるため、『診断の遅れ』の割合を低下させることが重要となる。

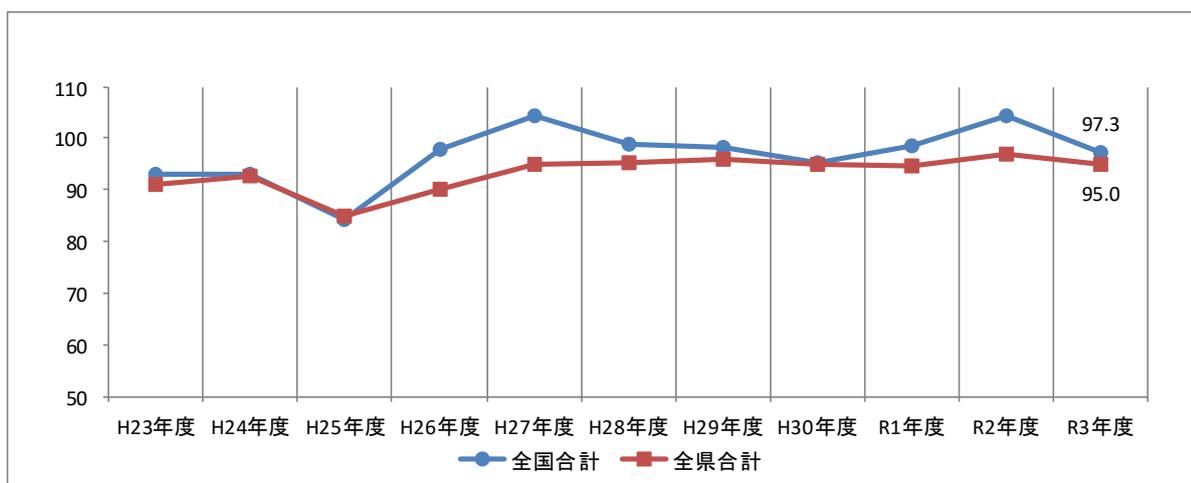
【図表5-3】 「初診～診断まで1か月以上」の割合（%）



#### 課題4：BCG 接種率が低い

- 結核を予防するための重要な対策であるBCG接種について、令和3年度の接種率は95.0%（秋田市除く）であり、国の目標値である95%に達しているものの、全国の97.3%よりも低くなっている。
- 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対策であるため、市町村においては、引き続き接種の促進と接種漏れの防止のための対応が重要となる。

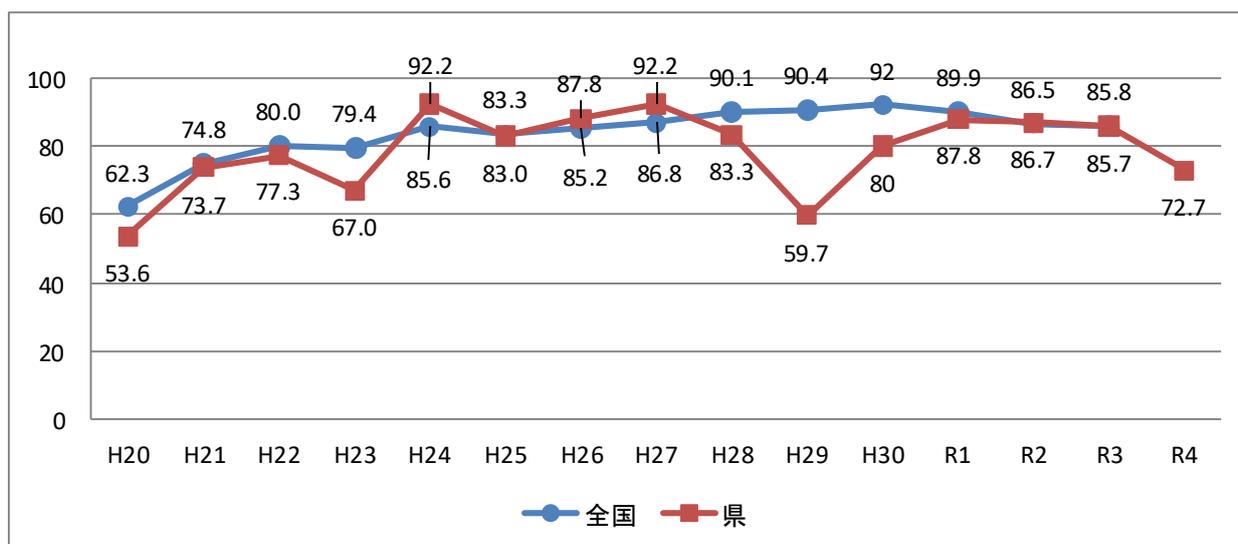
【図表5-4】 BCG接種率の年次推移（全県は秋田市除く）



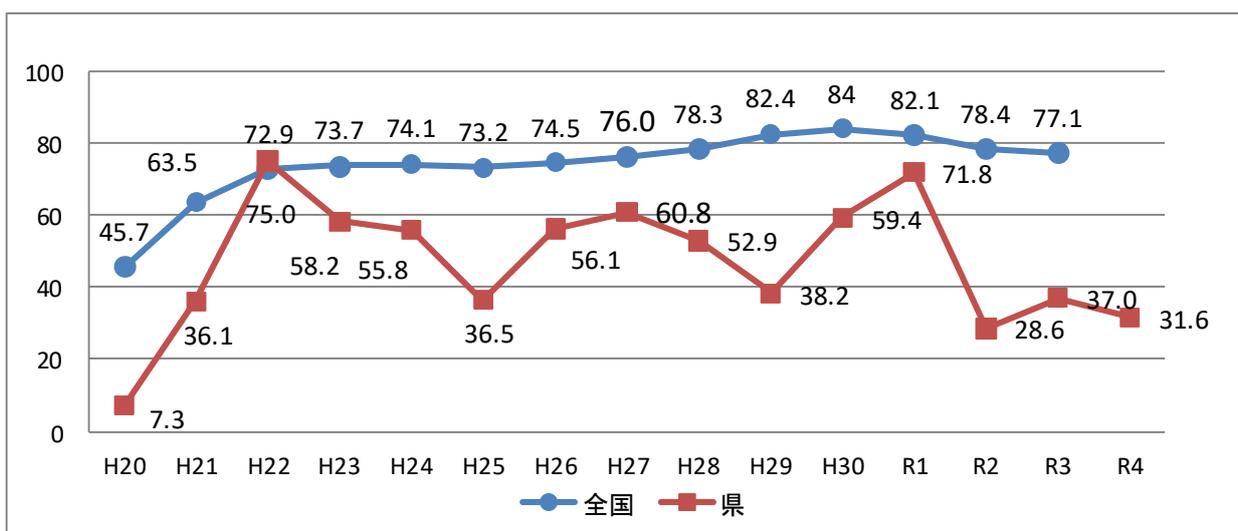
## 課題5：保健所における患者情報把握が不十分である

- 結核菌検査結果の把握について、令和3年新登録肺結核中培養検査把握割合は85.7%で全国の85.8%と同等であるが、新登録肺結核培養陽性者中薬剤感受性検査結果把握割合が37.0%と全国の77.1%と比較して低い。
- 薬剤感受性検査は、薬剤耐性結核の把握及び薬剤耐性結核患者の治療に特に重要であることから、今後も医療機関の検査部門等関係機関との連絡調整を行い、確実な結果把握に努める必要がある。

【図表5-5】新登録肺結核中培養検査把握割合（%）



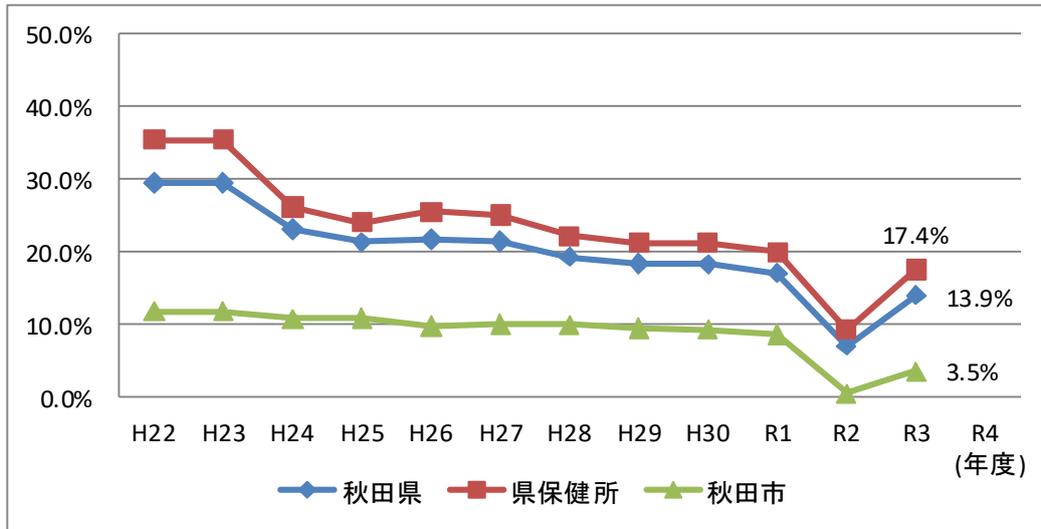
【図表5-6】新登録肺結核培養陽性者中薬剤感受性検査結果把握割合（%）



**課題6：市町村長が行う定期的健康診断の受診率が低い**

- 市町村長が行う定期的健康診断の受診率については、令和3年度13.9%であり、近年は低下傾向である。
- 健康診断で結核患者が発見される例もあるため、受診徹底を図り、患者の早期発見、早期治療につなげることが重要である。

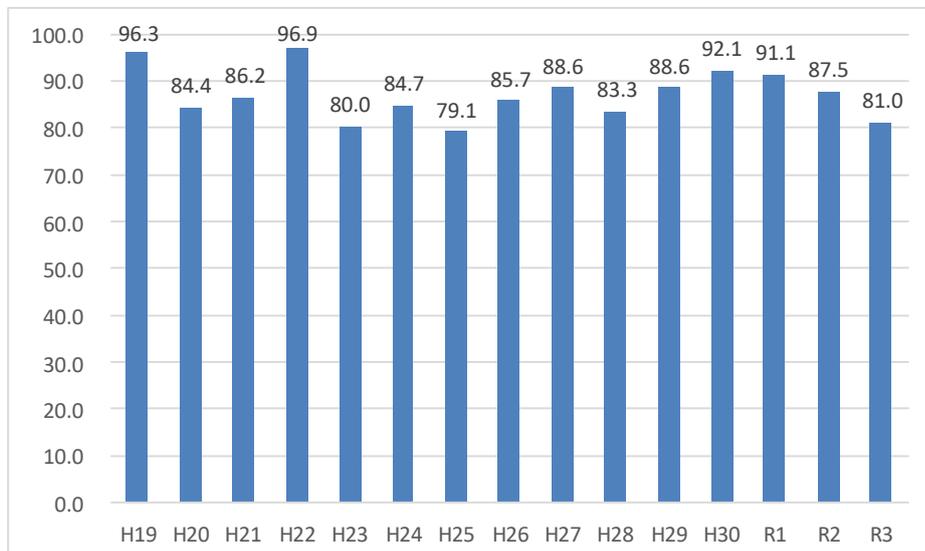
【図表5-7】 定期健康診断受診率（市町村実施分）（%）



**課題7：潜在性結核感染症の治療を開始した者の治療完了率が十分でない**

- 令和3年に潜在性結核感染症の治療を開始した者の治療完了割合は81.0%である。将来の結核患者を減らすためには、確実に治療をする必要がある。

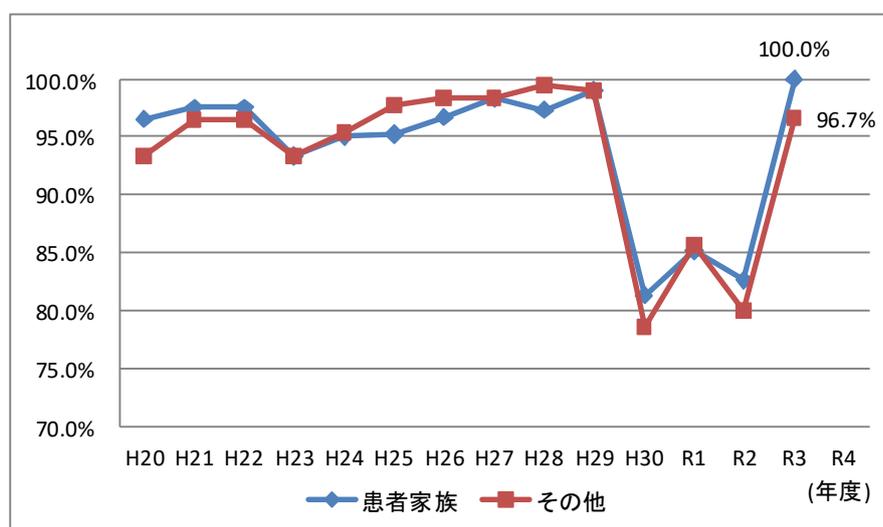
【図表5-8】 潜在性結核感染症治療開始者の治療完了割合（県）（%）



## 課題8：接触者健診について未受診者がいる

- 接触者健診の令和3年度受診率は、患者家族は100%であるものの、その他が96.7%となっている。当該健康診断は二次感染対策上重要なものであり、受診率100%を目指す必要がある。

【図表5-9】 接触者健診受診率（県）（%）



### 3節 施策と目標

#### (1) 原因究明

- 保健所は、感染症法に基づく届出等の結核登録者情報について結核患者登録票及び結核発生動向調査システムで確実に管理する。
- 保健所は、健康環境センターと連携を図り、結核対策に必要な疫学的な調査を進め、地域における結核情報の発信拠点としての役割を果たしていく。
- 健康環境センターは保健所に届出のあった患者情報を収集、分析し、月報や年報により保健所へ還元する。
- 医療機関は、多剤耐性結核菌が増加していることを考慮し、適切な治療薬の選択に向けて薬剤感受性検査を徹底するとともに、県等はその把握を確実にを行うよう努める。

#### ○事業目標○

- ▶ **新登録肺結核培養陽性者中薬剤感受性検査結果把握割合を80%以上にする  
(令和3年 37.0%)**

#### (2) 発生の予防及びまん延の防止

##### (感染症法第53条の2の規定に基づく定期的健康診断)

- 県は、市町村が実施する定期健康診断の対象者の設定及び受診勧奨方法を十分に検証し、必要時には指導する。
- 市町村は、65歳以上の対象者への定期健康診断について適切な指導と広報に努める。
- 保健所は、病院、老人保健施設等の医学的管理下にある施設に収容されている者に対しても、必要に応じた健康診断を実施するよう施設の管理者に指導する。
- 事業者、学校長、矯正施設等その他の施設長については、それぞれ政令に定める時期に定期健康診断を行う。

##### 【参考：定期健康診断の対象者】

実施主体	対象者	時期
学校長	高等学校、大学、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
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	市町村が定める時期

**(感染症法第 17 条の規定に基づく結核に係る健康診断)**

- 保健所は、感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査を行うことで、感染源及び感染経路の究明を進め、接触者を把握し健康診断を適切に実施する。
- 保健所は、接触者の実態に合わせて、文書・電話・訪問等の方法を適宜組み合わせながら、受診勧奨を行う。
- 保健所は、感染の場が複数の都道府県にわたる場合には、関係する都道府県又は保健所と連携し、健康診断の対象者を適切に選定する。
- 県は、集団感染が判明した場合には、国への報告とともに、感染症法第 16 条の規定に基づき、住民に対する注意喚起を目的とした情報を公表する。
- 県等は、分子疫学的手法を積極的に活用することで、健康診断の対象者を正確に補足し、集団感染を早期に把握することに努める。
- 県等は、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、その検査結果を感染症法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査に活用する。
- 県等は、収集した結核菌について、発生動向の把握及び分析、並びに対策の評価に用い、結核菌分子疫学調査のデータベースの構築を図ることに努める。
- 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当たっては、個人情報の取扱に十分な配慮を行う。

**(BCG接種)**

- 市町村は、定期のBCG接種を行うに当たっては、地域の医師会等と十分な連携の下、乳幼児健康診査との同時実施、個別接種の推進等、地域の実情に即し、対象者が接種を円滑に受けられるような環境を確保する。
- 県保健所は、BCG接種後、コッホ現象が出現した場合には、市町村にその旨を報告するように周知する。また、県等と市町村は、当該被接種者が必要な検査等を受けられるよう、医療機関への受診を勧奨し、医療機関に対してもコッホ現象が発現した際の適切な対応方法について周知する。

**○事業目標○**

- ▶ **市町村で実施する 65 歳以上を対象とした、定期健康診断受診率を 45%以上にする  
(令和 3 年度 13.9%)**
- ▶ **接触者健康診断の受診率を 100%にする  
(令和 3 年度患者家族 100%、その他 96.7%)**

▶ **1歳未満でのBCG接種率 95%以上を維持する。(令和3年度 95.0%)**

**(3) 医療の提供**

**(県)**

- 結核病床の確保や、専門家の意見を参考に結核医療提供体制を構築し、患者の早期受診、早期診断が可能な体制づくりに努める。
- 医療機関に対し感染症発生動向調査等の情報提供や結核の適正医療に関する研修会を開催する。
- 公益財団法人結核予防会結核研究所が開催する研修には、結核診療に携わった経験のない医師等も派遣対象とし、当該研修について広く周知し、県内の呼吸器内科医等の診断技術等の向上に努める。

**(保健所)**

- 別に定める『結核患者に対する地域DOTS推進事業（秋田県版）実施要領』に基づき、患者支援を進める。
- 地域の実情に応じて、地域の医療機関及び薬局等との連携の下に服薬確認を軸とした患者中心の支援を実施する。
- DOTSカンファレンスや、コホート検討会の実施等、関係機関の協働と、医師をはじめとした複数の職種による連携により、より一層積極的な活動が実施されるよう、適切に評価及び技術的助言を行い、地域連携体制の強化を図る。
- 医療機関と連携し、結核患者の菌検査情報を確実に把握し、必要時は医療機関に対して助言指導する。

**(医療機関)**

- 結核の治療の基本は早期診断と薬物治療の完遂であることを理解し、診察の場面において適切に患者を診断すること、また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、良質かつ適切な医療の提供を行う。
- 外部機関によって行われる結核菌検査の精度管理を定期的に活用するなど、結核菌検査の精度の確保に努める。
- 県等から提供される情報を積極的に把握するとともに、研修会へ参加し、結核に係る適切な医療についての理解を深める。

- 感染症法第19条及び第20条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、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。
- 入院措置等が不要な結核患者に対しては、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。
- 結核の合併率が高い疾患を有する患者（後天性免疫不全症候群、じん肺、糖尿病、人工透析、免疫抑制剤使用等）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。また、結核を発症している場合には、結核に関する院内感染防止対策を講ずるよう努める。
- 結核診療が可能な医師の養成・確保に努める。

### ○事業目標○

- ▶ **肺結核患者の治療失敗・脱落率を 0%にする（令和 3 年 2.2%）**
- ▶ **結核発生動向調査における「年末現在病状不明の割合」を 0%にする（令和 3 年 15.9%）**
- ▶ **「初診から診断までの期間 1 か月以上（＝診断の遅れ）」の割合を 20%以下にする（令和 3 年 17.4%）**
- ▶ **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を 100%にする（令和 3 年 81.0%）**
- ▶ **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 100%にする（令和 3 年○%）※令和 3 年の実績値は現在集計中**

## (4) 研究開発の推進

- 保健所は、地域における結核対策の中核的機関との位置付けから、県や健康環境センターと連携し、結核対策に必要な疫学的調査及び研究を進め、地域の結核対策の質の向上を図る。
- 健康環境センターは、保健所及び県が実施する対策と連携し、結核菌分子疫学調査等の疫学調査を実施する。

## (5) 人材の養成

- 県は、結核に関する研修会に保健所の職員や県内医療機関の医師等を積極的に派遣する。また、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る。

- 保健所や健康環境センターは、研修等により得られた知見を結核対策に活用する。

#### (6) 普及啓発及び人権の尊重

- 県等は、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。
- 県等は、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。

#### (7) 施設内（院内）感染の防止等

- 県や保健所は、学校、社会福祉施設等において結核が発生した際は、施設内感染の予防に関する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。また学校保健部門や施設関係者等と協働し感染拡大防止対策を図るとともに、平常時より連携し、情報交換に努める。
- 学校、社会福祉施設等の管理者は、提供された情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、平常時より入所者や利用者、職員等の健康管理に十分配慮し、また協力医と連携を図り、結核に関する知識の普及・啓発、患者の早期発見に努める。
- 医療機関の管理者は、院内感染対策委員会において、患者の早期発見、患者発生時の対応、他患者や職員への感染防止、保健所との連携などの対策を検討し、必要な措置を行う。また、積極的に情報の収集に努め、職員への結核に関する知識の普及・啓発を行う。

#### (8) 国際的な連携

- 県等は、国が進める国際的な連携に可能な限り協力していく。