

第8節 感染症対策

現状と課題

1 感染症の動向

- 海外においては、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）等の新興感染症が発生しています。
- それにより、平成26（2014）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）が指定となりました。
- 平成28（2016）年3月には感染症法施行規則が改正され、四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きています。
- 令和2（2020）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ました。その後、令和3（2021）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（2023）年5月8日からは5類感染症に変更されました。
- 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ます。

2 感染症対策の現状と課題

（1）新興感染症発生・まん延時における医療の現状

- ① 新型コロナウイルス感染症への対応の状況
 - 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（2023）年5月8日時点では、累積患者数は全国で約3,380万人、宮城県においては約54万3千人となっています。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（2022）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機関でした。
- ② 指標による現状
 - 新興感染症発生・まん延時の医療提供体制について、医療機関への事前調査の結果（令和5（2023）年10月時点）では、最大規模として入院体制は確保病床数が333床（うち重症者用病床数28床）、発熱外来を実施する医療機関数が360機関、自宅療養者等への医療を提供する医療機関数が659機関、後方支援医療機関数が65機関と見込まれています。新興感染症に対応する派遣可能な医療人材については、主として医師413人、看護師280人の確保が可能と見込まれています。
- ③ 地域の医療体制の課題
 - 医療機関への事前調査結果は、新型コロナウイルス感染症対応時の最大規模の体制までには至っていません。特に確保病床数と発熱外来を実施する医療機関数が約半分程度の数となっており、更なる確保が求められます。

（2）感染症による健康危機管理体制

- 感染症の発生情報の正確な把握と分析結果の迅速な情報発信が感染症の発生及びまん延を防止するために有効であることから、県医師会を通じ、県内の医師等の協力の下、感染症発生動向調査事業を展開しています。

- 県内に第一種感染症指定医療機関*1における感染症病床が2床、第二種感染症指定医療機関*1における感染症病床が27床整備・運用されています。
- 県内でも一時は著しく落ち込んだ海外渡航者や海外からの観光客が再び増加傾向にあることから、海外における感染症発生情報の収集など、仙台検疫所や保健所設置市である仙台市をはじめとする関係機関との緊密な情報共有や連携強化が求められています。

(3) 結核対策

- 日本は年間1万1千人以上の結核患者が発生し、約1,800人が亡くなっています。世界的には結核の「低まん延国」に位置付けられていますが、宮城県においては、結核り患率、新規の結核登録患者数ともにほぼ横ばいで推移しています。
- しかしながら、新規の結核登録患者の約7割は70歳以上の高齢者であり、基礎疾患を有する上に様々な疾患を併発していることから、治療形態は多様化しており、主に入院治療のための患者受入れをはじめとした医療提供体制の確保が課題となっています。
- また、外国生まれ患者は年々増加しており、多剤耐性結核や治療の継続が課題となっています。
- さらに、結核医療を担う医師の不足や結核患者の減少に伴う結核病床の稼働率の低下から採算性が問題となり、医師の確保や適正な結核病床数の維持が課題となっています。
- 宮城県では、県北地域医療連携会議の検討結果を受けて、宮城県立循環器・呼吸器病センターの機能を栗原市立栗原中央病院に移管することになり、平成31（2019）年4月から結核病床28床が稼働しています。

【図表5-2-8-1】結核り患率の推移

| | | 区分 | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 |
|--------------|-------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 新登録患者数 | 患者総数（人） | 宮城県 | 167 | 166 | 168 | 135 | 152 |
| | | 全 国 | 16,789 | 15,590 | 14,460 | 12,739 | 11,519 |
| | り患率（%） | 宮城県 | 7.2 | 7.2 | 7.3 | 5.9 | 6.6 |
| | | 全 国 | 13.3 | 12.3 | 11.5 | 10.1 | 9.2 |
| | うち喀痰塗抹陽性肺結核患者数（人） | 宮城県 | 54 | 63 | 61 | 57 | 55 |
| | | 全 国 | 6,359 | 5,781 | 5,231 | 4,615 | 4,127 |
| 結核による死亡者数（人） | 宮城県 | 20 | 30 | 16 | 21 | 21 | |
| | 全 国 | 2,306 | 2,204 | 2,087 | 1,909 | 1,844 | |

出典：「結核登録者情報調査年報」（厚生労働省）

(4) 肝炎対策

- 平成22（2010）年1月に施行された肝炎対策基本法において国が肝炎対策に関して責任を負うことが規定されるとともに、平成23（2011）年5月に公表された国の肝炎対策基本方針において、国、地方公共団体等が取り組むべき方向性が示され、今後の肝炎対策のより一層の推進を図ることとされました。
- ウイルス性肝炎は、本人に自覚症状がないことが多く、適切な時期に治療を受けられないまま、気がつかないうちに肝硬変や肝がんを発症することが問題となっています。
- 宮城県では、肝炎ウイルス検査を保健所で実施するとともに、医療機関や健診団体への委託を通じて、検査機会の拡大を図り、肝炎ウイルス陽性者に対しては、医療機関への早期受診の勧奨を推進しています。
- また、C型肝炎については、新治療薬の登場によりウイルスの排除が容易となりました。

*1 感染症法に規定する一類感染症、二類感染症及び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県知事が指定した医療機関を第一種感染症指定医療機関、二類感染症及び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県知事が指定した医療機関を第二種感染症指定医療機関といいます。

【図表5-2-8-2】 肝炎ウイルス検査実施状況

| 検査項目 | 令和元年 | | 令和2年 | | 令和3年 | | 令和4年 | |
|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | 件数 | 陽性者数 | 件数 | 陽性者数 | 件数 | 陽性者数 | 件数 | 陽性者数 |
| B型 | 1,845 | 13 | 1,685 | 6 | 1,760 | 9 | 1,088 | 7 |
| C型 | 1,832 | 11 | 1,716 | 8 | 1,804 | 4 | 1,103 | 4 |
| 合計 | 3,677 | 24 | 3,402 | 14 | 3,564 | 13 | 2,191 | 11 |

出典：県保健福祉部調査

【図表5-2-8-3】 肝炎治療特別促進事業の認定実績

| 年度 | 種 別 | | 申請（件） | 認定の状況（件） | |
|----|-------------|----------|-------|----------|-----|
| | | | | 認定 | 不認定 |
| R1 | インターフェロン | 新規（3剤以外） | 0 | 0 | 0 |
| | | 新規（3剤） | 0 | 0 | 0 |
| | | 延長 | 0 | 0 | 0 |
| | | 再認定 | 0 | 0 | 0 |
| | 核酸アナログ | 新規 | 79 | 79 | 0 |
| | | 更新 | 1,076 | 1,076 | 0 |
| | インターフェロンフリー | 新規 | 269 | 269 | 0 |
| | | 再治療 | 12 | 12 | 0 |
| R2 | インターフェロン | 新規（3剤以外） | 0 | 0 | 0 |
| | | 新規（3剤） | 0 | 0 | 0 |
| | | 延長 | 0 | 0 | 0 |
| | | 再認定 | 0 | 0 | 0 |
| | 核酸アナログ | 新規 | 54 | 54 | 0 |
| | | 更新 | 886 | 886 | 0 |
| | インターフェロンフリー | 新規 | 247 | 247 | 0 |
| | | 再治療 | 2 | 2 | 0 |
| R3 | インターフェロン | 新規（3剤以外） | 0 | 0 | 0 |
| | | 新規（3剤） | 0 | 0 | 0 |
| | | 延長 | 0 | 0 | 0 |
| | | 再認定 | 0 | 0 | 0 |
| | 核酸アナログ | 新規 | 71 | 71 | 0 |
| | | 更新 | 915 | 915 | 0 |
| | インターフェロンフリー | 新規 | 221 | 221 | 0 |
| | | 再治療 | 0 | 0 | 0 |
| R4 | インターフェロン | 新規（3剤以外） | 0 | 0 | 0 |
| | | 新規（3剤） | 0 | 0 | 0 |
| | | 延長 | 0 | 0 | 0 |
| | | 再認定 | 0 | 0 | 0 |
| | 核酸アナログ | 新規 | 47 | 47 | 0 |
| | | 更新 | 915 | 915 | 0 |
| | インターフェロンフリー | 新規 | 168 | 168 | 0 |
| | | 再治療 | 5 | 5 | 0 |

出典：県保健福祉部調査

(5) エイズ等対策

- 全国におけるエイズ患者及びHIV感染者の累積報告数は、令和4（2022）年6月末現在、33,921人（前年同月比978人増）であり、宮城県においては、288人（同8人増）でした。
- 症状が出てからエイズと診断されたり、HIV感染に気づかない感染者からの二次感染が広がるおそれがあることから、エイズやHIVに関する正しい知識や感染予防の普及啓発や教育、更には検査や相談体制の充実が必要となっています。
- 宮城県においては、仙台医療センターが県の中核拠点病院に、更に東北地区のブロック拠点病院に指定されており、医療従事者等に対する各種研修活動を行うなど、地域の実状に応じたHIV・エイズ医療体制を構築しています。

(6) その他の感染症について

- 麻しんは、平成27（2015）年3月27日に世界保健機関西太平洋地域事務局により、日本が麻しんの排除状態にあることが認定されましたが、その後も国内において、輸入症例を発端とした集団感染事例が報告されています。
- 令和2（2020）年以降は、新型コロナウイルス感染症の世界的流行により、訪日外国人旅行者数が大幅に減少し、訪日者からの麻しんの持ち込みリスクは低下していますが、再び増加傾向であることから、海外からの持ち込みが懸念されています。
- 主にノロウイルスを原因とする感染性胃腸炎は、毎年12月から翌年1月をピークに全国的に流行していますが、宮城県においても冬から春にかけて集団感染事例が報告されています。
- 高病原性鳥インフルエンザについて、宮城県では、令和4（2022）年3月及び11月、令和5（2023）年1月に家きんでの感染が確認され、家畜伝染病予防法に基づく防疫措置を講じています。

【図表5-2-8-4】感染症の発生状況

| 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 |
|--------------|-------------|--------|--------|--------|-------|------|
| 三類 | コレラ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 細菌性赤痢 | 1 | 0 | 4 | 0 | 1 |
| | 腸管出血性大腸菌感染症 | 82 | 110 | 100 | 107 | 73 |
| | 腸チフス | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | パラチフス | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 四類 (抜粋) | オウム病 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | つつが虫病 | 8 | 9 | 5 | 5 | 3 |
| | デング熱 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| | レジオネラ症 | 57 | 32 | 70 | 56 | 69 |
| 五類全数 (抜粋) | 後天性免疫不全症候群 | 13 | 11 | 17 | 7 | 9 |
| | 梅毒 | 62 | 91 | 76 | 70 | 102 |
| | 風しん | 3 | 12 | 4 | 0 | 0 |
| | 麻しん | 2 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| 五類定点 (抜粋) | インフルエンザ | 31,906 | 35,027 | 42,398 | 7,749 | 13 |
| | 感染性胃腸炎 | 15,472 | 14,105 | 14,220 | 2 | 3 |

出典：「感染症発生動向調査年報」（厚生労働省）（疾患の類型区分は、令和5（2023）年4月1日現在で記載）

目指す方向

- 新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の新興・再興感染症の発生に備え、新型コロナウイルス感染症の対応を念頭に、まずは当該対応での最大規模の体制を目指します。また、関係機関との連携強化に努め、感染症情報を収集・分析して、県民や保健医療関係者等に提供します。
- 感染症病床及び結核病床の確保により安定した医療提供体制を構築するとともに、感染症に関する知識の普及・啓発に努め、保健所での検査・相談体制の充実を図ります。
- ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及・啓発、検査・治療などの総合的な推進を図り、要診療者に対する早期治療を促進して肝がんなどの予防を図ります。

1 新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築

- 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います。
- 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や発熱外来、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、第一種協定指定医療機関*1及び第二種協定指定医療機関*1に指定します。また、指定状況については、宮城県ホームページで公表します。
- 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します。県は、新型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します。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きます。
- 新興感染症の発生及びまん延に備え、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ります。

2 感染症による健康危機管理体制の整備

- 感染症の発生やまん延に備えて、仙台検疫所等の国の機関、県医師会、消防・警察及び市町村等との連携を強化するとともに、第一種感染症指定医療機関である東北大学病院をはじめとする感染症指定医療機関やその他の県内医療機関と緊密な連携を図りながら、良質で適切な医療等が提供されるための体制整備の充実に努めます。
- 感染症発生時において、患者個人の意思や人権を尊重し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質で適切な医療を受けられるとともに、入院措置がとられた場合には、早期に社会復帰できるよう環境整備に努めます。
- また、感染症のまん延防止、県民の不安解消及び風評被害の回避を図るため、人権の尊重や個人情報の保護に十分配慮しながら、県民に対して、感染症に関する正しい知識や予防策を的確に提供するなど、リスクコミュニケーションの推進に努めます。
- 地域における感染症対策の中核的機関の保健所、感染症の技術的かつ専門的機関の宮城県保健環境センターについて、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ます。

*1 第一種・第二種協定指定医療機関

医療措置協定を締結した医療機関のうち、病床の確保に対応する医療機関は「第一種協定指定医療機関」として、発熱外来又は自宅療養者等の対応を行う医療機関は「第二種協定指定医療機関」として指定することとなります。

3 適正な結核医療の推進

- 結核病床を有する栗原市立栗原中央病院と連携し、結核患者に対する適切な医療を提供できる体制の維持に努めるとともに、身近な地域において治療が受けられるよう、国の制度を活用しながら、充実を図ります。
- 潜在性結核感染症を含む全結核登録患者のDOTS（直接服薬確認療法）の推進を目指し、DOTSカンファレンスの開催や服薬手帳・地域連携パスの作成を通じて、退院後も地域DOTSによる患者支援に努めます。

4 肝疾患診療体制の推進

- 「宮城県肝炎対策協議会」において学識経験者等の意見を踏まえながら、肝疾患診療連携拠点病院及びおおむね二次医療圏ごとに専門医療機関を指定し、かかりつけ医と専門医療機関との連携強化等、肝疾患診療体制を構築しており、今後も緊密な連携維持に努めます。

5 HIV感染者及びエイズ患者に対する医療提供体制の充実

- 治療効果を高めるためには、早期発見、早期治療が重要であることから、正しい知識の普及啓発に努めるとともに、検査・相談体制の拡充を図ります。
- 宮城県の中核拠点病院である仙台医療センターを中心として、県内のエイズ拠点病院や一般医療機関との連携を強化し、適切な医療提供体制の充実に努めます。

6 その他の感染症について

- 感染症の予防対策として、予防接種は有効な手段であることから、ワクチンの有効性や安全性に関する正しい知識の普及に努めるとともに、市町村や県医師会と連携し、安全かつ適切な予防接種を受けやすい環境の整備を図ります。
- 令和3（2021）年11月に積極的勧奨の差し控えが終了したHPVワクチン接種については、個別勧奨の推進や接種体制の整備について、接種の実施主体である市町村への助言や情報提供に努めます。

数値目標

| 指 標 | 現 況 | 2029年度末 | 出 典 |
|-----------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 協定締結医療機関（入院、発熱外来）の確保病床数、機関数 | | 入院：612床 発熱外来：683機関 | |
| 喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者の治療失敗・脱落中断率 | 6.7% | 5%以下 | 「令和3年結核登録者情報調査年報」（厚生労働省） |
| 麻疹風しん予防接種率（定期） | 第一期：94.2% 第二期：94.2% | 第一期、第二期とも 95%以上 | 「令和3年市町村接種率調査」（厚生労働省） |

※ 上記のほか、数値目標の詳細については、宮城県感染症予防計画で別に定める。