

第8次保健医療計画（感染症対策課所管分）（案）

- ・ 第1章 県民の命を守る地域医療の充実
 - 第2節 医療体制の確立
 - 8 新興感染症発生・まん延時における医療 2

- ・ 第3章 健康で安全な生活を支える取組の推進
 - 第1節 健康危機管理の推進
 - 1 健康危機管理体制の整備 12

 - 第2節 感染症対策の推進
 - 1 結核等の感染症対策 14
 - 2 エイズ・性感染症対策 18

 - 4 予防接種対策 21

第1章 県民の命を守る地域医療の充実

第2節 医療体制の確立

8 新興感染症発生・まん延時における医療

対策詳細 ⇒ 「茨城県感染症予防計画」

【現状】

本県では、令和2（2020）年に県内初の新型コロナウイルス感染症患者の発生を確認して以降、関係機関の連携協力により、病床確保や検査体制などをはじめとする保健医療提供体制の強化を図ってきました。

例えば、医療機関間の役割分担の下、後方支援を担う医療機関の設定、一般の救急受入体制の確保及び入院病床の拡充（最大1,224床（うち、重症80床））や弾力的な即応病床の運用などを通じて、新型コロナウイルス感染症の入院患者に適切な医療を提供しました。

また、発熱患者の受入れに対応すべく、茨城県医師会をはじめ医療機関の協力を得ながら、受診及び検査できる体制を整備し、発熱患者に対応可能な診療・検査医療機関数を最大829医療機関まで拡充するなど、感染の拡大状況に応じた計画的な発熱外来等の確保等を進めてきました。

【課題】

新型コロナウイルス感染症対策では、幾度となく性状が変化する新型コロナウイルス感染症の特性に合わせた機動的な対応が求められました。

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。）の発生・まん延時のように、刻々と変化する状況に対応するためには、関係機関との密な連携を図りながら、平時から入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化と連携を図ることにより、地域医療全体を視野に入れて必要な医療を提供していくなど、絶えず対策の充実を図ることが重要です。

また、令和4（2022）年12月に成立した改正感染症法等においては、平時にあらかじめ都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定を締結し、新興感染症の発生・まん延時にはその協定に基づいて医療を提供する仕組み等が法定化されました。

新興感染症の発生・まん延時においては、医療機関の通常の対応能力を上回る規模の医療需要が発生することも想定されるため、平時から医療資源の充実・強化を推進するとともに、医療機関だけでなく、県や保健所設置市、保健所や検査機関等が連携して、的確で迅速な医療提供体制を確保しておくことが重要となります。

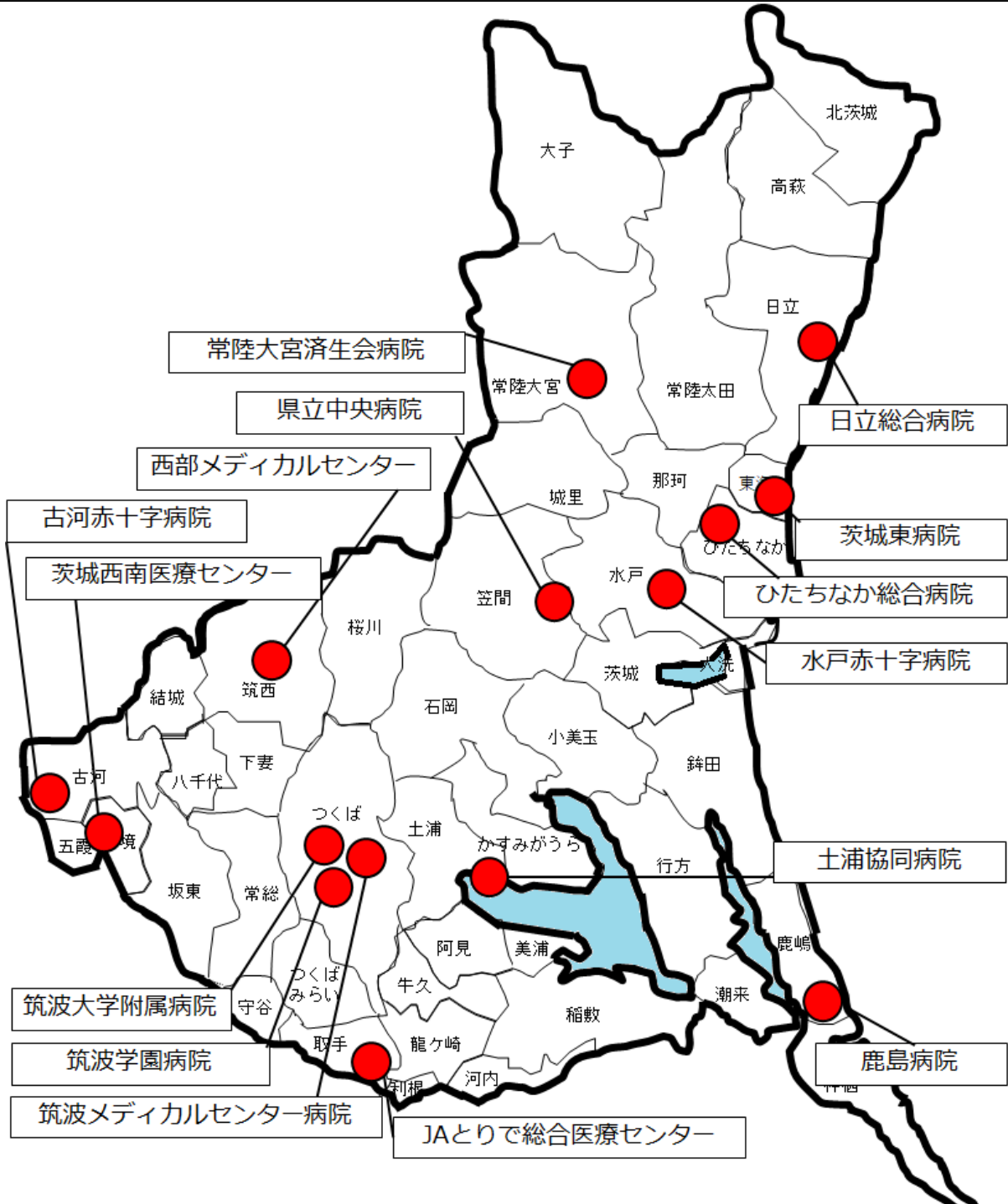
なお、体制の構築に当たっては、感染症法に基づく予防計画や、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画等の関連諸計画等との整合性を図ることも重要となります。

【対策】

○感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

■新興感染症流行初期医療提供体制図（病床確保）

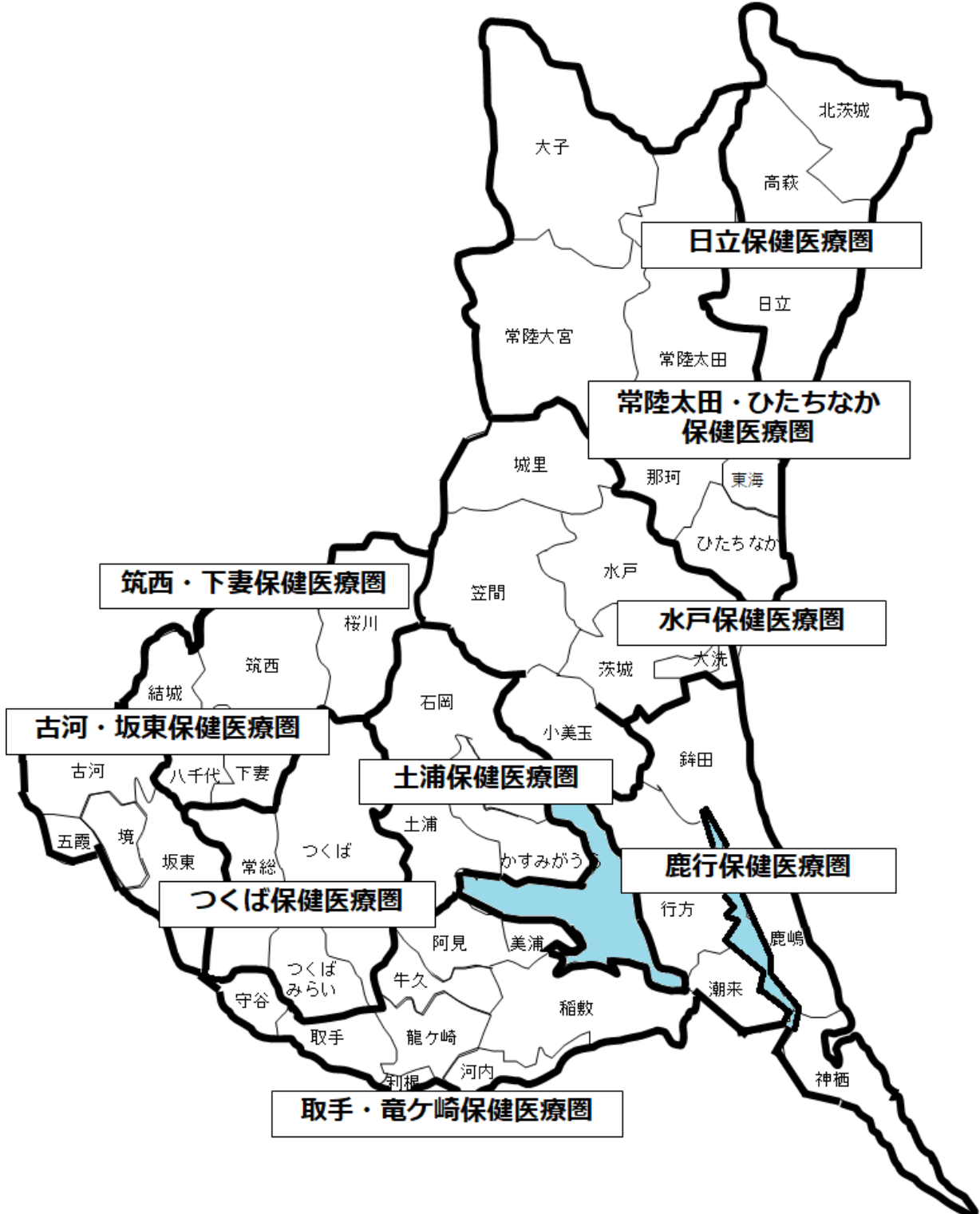
- ・緊急対応を要する患者の入院調整を迅速に行う必要があるため、都道府県単位の医療提供体制で対応
- ・感染症指定医療機関（1種、2種、結核）と特定機能病院である筑波大学附属病院の15医療機関を流行初期に入院対応を行う医療機関として想定
- ・新興感染症の性状等に応じ、協定指定医療機関を中心に段階的に体制を拡充



令和6（2024）年4月1日現在

■新興感染症流行初期医療提供体制図（外来対応）

- ・患者の移動距離を必要最小限とするため、保健医療の基本単位である二次保健医療圏を新興感染症流行初期の医療提供体制として設定
- ・同体制における第二種協定指定医療機関の指定状況に応じて拠点となり得る基幹医療機関を検討
- ・新興感染症の性状等に応じ、協定指定医療機関を中心に段階的に体制を拡充



令和6（2024）年4月1日現在

(1) 基本的な考え方

① 感染症の患者に対する医療

- ・ 感染症の患者等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又は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します。
- ・ 実際の医療現場においては、感染症の性状に応じて、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、一般医療の延長線上において行われるべきものとの認識の下、特に感染症指定医療機関等においては、感染症の患者等に対して、感染症のまん延の防止のための措置をとった上で、良質かつ適切な医療を提供します。
- ・ 具体的には、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し、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とともに、患者等がいたずらに不安に陥らないように、患者等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）等を実施します。

② 感染症指定医療機関

- ・ 改正感染症法により、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関に加え、新興感染症の発生・まん延に備え、県が医療措置協定を締結した後に指定する第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関の区分が創設されました。

(7) 「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」

- ・ 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研究開発法人国立国際医療研究センター等との連携体制を構築していきます。
- ・ また、新興感染症の発生・まん延時に想定されるように、刻々と変化する状況に対応するため、機能強化や役割分担の見直しなどを検討していきます。

(4) 「第一種協定指定医療機関」及び「第二種協定指定医療機関」

- ・ 改正感染症法により、県には平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定（i）病床確保、（ii）発熱外来、（iii）自宅療養者等に対する医療の提供（高齢者施設等の入所者を含む。）、（iv）後方支援、（v）人材派遣のいずれか1種類以上）を締結することが求められ、当該協定には個人防護具の備蓄状況を盛り込むこともできるとされています。
- ・ 協定指定医療機関（上記（i）を担う医療機関は「第一種協定指定医療機関」と、上記（ii）、（iii）のいずれか又は両方を担う医療機関は「第二種協定指定医療機関」という。）は、知事の要請に応じて、新興感染症の発生等の公表が行われたときから新興感染症と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間、

締結した医療措置協定に基づき必要な医療を提供する体制を確保します。

(2) 国による医療の提供体制

- ・ 新感染症等の所見がある者の入院を担当させる医療機関「特定感染症指定医療機関」の指定（県外）を国では行っており、新感染症等の患者等が発生した際には当該機関を活用します。

(3) 県内の医療の提供体制

① 「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」

ア 求められる機能

- ・ 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は、その機能に応じてそれぞれの役割を果たすこと。
また特に、国の特定感染症指定医療機関とともに、新興感染症等の発生時に初期対応に当たること。

イ 対策

(ア) 第一種感染症指定医療機関

- ・ 一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者等の入院を担当させる第一種感染症指定医療機関については、県内に1カ所県が指定します。（表1参照）

表1 第一種感染症指定医療機関（令和6（2024）年4月1日現在）

医療機関名	病床数
J Aとりで総合医療センター	2床

(イ) 第二種感染症指定医療機関

- ・ 二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者等の入院を担当させる第二種感染症指定医療機関については、茨城県保健医療計画に定める二次保健医療圏ごとに、原則として、居住人口に応じた病床数を県が指定します。（表2参照）

表2 第二種感染症指定医療機関（令和6（2024）年4月1日現在）

二次保健医療圏	圏内人口 (千人)	病床数	医療機関名（病床数）
水戸保健医療圏	450	6	水戸赤十字病院（6）
日立保健医療圏	234	4	（株）日立製作所日立総合病院（4）
常陸太田・ひたちなか 保健医療圏	343	6	（株）日立製作所ひたちなか総合病院（2） 常陸大宮済生会病院（4）

鹿行保健医療圏	261	4	(公財) 鹿島病院 (4)
土浦保健医療圏	251	6	総合病院土浦協同病院 (6)
つくば保健医療圏	364	6	(一財) 筑波学園病院 (3) 筑波メディカルセンター病院 (3)
取手・竜ヶ崎 保健医療圏	455	6	JAとりで総合医療センター (6)
筑西・下妻 保健医療圏	247	4	水戸赤十字病院 (3) 茨城県西部メディカルセンター (1)
古河・坂東 保健医療圏	220	4	古河赤十字病院 (2) 茨城西南医療センター病院 (2)
計	2,828	46	

※ 出典：茨城県常住人口調査結果（令和5年4月1日現在）。端数処理（千人未満切捨て）のため、表中の計と各圏内人口の合計は一致しない。

- ② 「第一種協定指定医療機関」及び「第二種協定指定医療機関」
・ 再掲（(1) ②(イ)）

(4) 協定締結に基づく医療の提供

① 基本的な考え方

- ・ 新興感染症が発生した際に、患者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、平時から計画的な準備を行うとともに、茨城県感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）や茨城県医療審議会等において、医師会等の関係者や関係機関と協議の上、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ます。
- ・ また、全国かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、感染症法第36の3第1項に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症患者の入院体制、外来体制及び当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるよう体制を整備します。
- ・ また、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者児、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等）、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を整備します。

② 第一種協定指定医療機関

ア 求められる機能

- (ア) 新興感染症の発生等公表期間に新興感染症の病床確保を担当すること。
- (イ) 流行初期医療確保措置の対象となる医療機関については、新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院対応を行うこと。

イ 対策

県は平時に、病床確保を担当する医療機関と医療措置協定を締結した上で、当該医療機関を第一種協定指定医療機関に指定します。また同協定において、新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院対応を行う旨の措置について定めます。

③ 第二種協定指定医療機関等

ア 求められる機能

- (ア) 新興感染症の発生等の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こと。
- (イ) 流行初期医療確保措置の対象となる医療機関については、新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から発熱外来対応を行うこと。
- (ウ) 新興感染症の発生等公表期間に入院、発熱外来、自宅療養者等への医療提供を担う医療機関に代わって患者を受入れ(いわゆる後方支援)を行うこと。
- (エ) 新興感染症の発生等公表期間に入院、発熱外来、自宅療養者等への医療提供を担う医療機関に感染症医療担当従事者等を派遣すること。

イ 対策

県は平時に、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション等と医療措置協定を締結し、当該医療機関を第二種協定指定医療機関に指定します。また同協定において、新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から発熱外来対応を行う旨の措置について定めます。

④ 公的医療機関等の対応

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、新興感染症の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じることが義務付けられます。

(5) その他の医療の提供体制

① その他の医療提供体制の確保

ア 求められる機能

- (ア) 一般の医療機関における感染症医療
- (イ) 保健所圏内の連携
- (ウ) 医師会等の医療関係団体との連携
- (エ) 高齢者等福祉施設に対する医療

イ 対策

- (ア) 医師会、薬剤師会、看護協会等の医療機関団体との連携を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図ります。
- (イ) 保健所においては、感染症指定医療機関や地域の郡市医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体と緊密な連携の下、感染症対策を推進します。
- (ウ) 良質かつ適切な医療の提供がなされるよう、県は医師会、薬剤師会、看護協会、消防機関等の医療関係団体等と緊密な連携を図ります。
- (エ) 感染症発生時において協力医療機関が入居者や利用者等に診療・治療を行うなど、的確に連携・対応できる体制を構築します。また、連携協議会や茨城県医療審議会等を通じ、平時から、高齢者等福祉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、新興感染症の発生等公表期間における医療提供体制を検討します。

② 移送体制の確保

ア 求められる機能

入院勧告により入院する患者等の医療機関への移送体制を確保すること。

イ 対策

- (ア) 県及び保健所設置市による移送を原則としつつも、当該移送能力を考慮しながら、平時から関係機関と連携し、役割分担、人員体制を整備するとともに、連携協議会等において、消防機関と連携し、感染症の患者の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、協定を締結します。
- (イ) 一类感染症、二类感染症、新興感染症の発生に備え、県は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協議し、協定を締結するとともに、県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、あらかじめ近隣の各都県と協議します。
- (ウ) 平時から、関係者を含めた移送訓練や個人防護具の着脱訓練等を定期的に計画し、実施します。
- (エ) 保健所等との協定に基づき消防機関と連携する場合、茨城県感染症入院等調整本部や茨城県メディカルコントロール協議会連絡会などの助言等を得ながら、円滑な移送が行われるよう努めるとともに、ICT を活用しながら、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します。
- (オ) 消防機関が搬送した傷病者が、感染症法第 12 条第 1 項第 1 号等に規定する患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します。

③ 宿泊療養施設の確保

ア 求められる機能

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、宿泊療養施設の体制を整備すること。

イ 対策

(ア) 県は、民間宿泊業者等と新興感染症の発生・まん延時の宿泊療養の実施に関する宿泊施設確保措置協定を締結すること等により、平時から宿泊療養施設の確保を行います。

(イ) 入所者の症状等に応じた柔軟な療養環境を整備するため、公的施設の活用も併せて検討します。

(ウ) 入所者の自宅から宿泊療養施設への移動等に配慮し、立地条件を加味した検討を行うとともに、入所者の移動手段等についても検討します。

(エ) 県は、近隣の医療機関と連携し、オンコールやカルテ回診等の診療体制を構築するとともに、平時から計画的な訓練を実施します。

④ 外出自粛対象者の療養生活の環境整備

ア 求められる機能

(ア) 外出自粛対象者に対しては、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こと。

(イ) 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、当該対象者に対して生活上の支援を行うこと。

(ウ) 外出自粛対象者が高齢者等福祉施設、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こと。

イ 対策

(ア) 医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者への委託等や市町村の協力を得ながら、外出自粛対象者の健康観察の体制を確保します。

(イ) 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、新興感染症の発生・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、実施を図ります。

(ウ) 外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるよう、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、必要な医薬品を支給できる体制等を確保します。

(エ) 高齢者等福祉施設に対して、保健所や茨城県クラスター対策ネットワークを中心に、医療措置協定を締結した医療機関と連携しながら、感染対策の中でも、適切なタイミングでの手指衛生、手指衛生を盛り込んだ个人防护具の装着脱の実施やゾーニング、換気・清掃等を含む環境管理対策等の

感染対策の助言を行う体制を構築します。

(オ) 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、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図ります。

⑤ 臨時医療施設の確保

ア 求められる機能

新興感染症の発生・まん延時に、病床を最大限に確保するための措置を講ずること。

イ 対策

県は、医療資源の効率化・集約化等の観点から、入院が必要な方が入院できるよう、必要に応じ臨時の医療施設の設置について検討します。

【目標】

(1) 第一種協定指定医療機関における確保可能病床数（重症患者及び特に配慮が必要な患者の病床を含む）

項目	目標値	
	【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)	【流行初期】 (発生公表後3か月まで)
確保病床数	661	279
うち、重傷者病床	31	18

(2) 第二種協定指定医療機関（発熱外来）

項目	目標値	
	【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)	【流行初期】 (発生公表後3か月まで)
医療機関数	800	650

(3) 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療の提供）

項目		目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)
自宅療養者等向け健康観察等医療機関数		232
機関種別	病院	232
	診療所	
	薬局	995
	訪問看護ステーション	5

第3章 健康で安全な生活を支える取組の推進

第1節 健康危機管理の推進

1 健康危機管理体制の整備

【現状】

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

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

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

【課題】

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

【対策】

(1) 健康危機対処計画の充実

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

(2) 健康危機対応訓練の実施

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

(3) 健康危機管理のための人材育成

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

(4) 関係資機材の配備

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

(5) 迅速な調査と原因究明

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

第2節 感染症対策の推進

1 結核等の感染症対策

【現状】

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

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

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

【課題】

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

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

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

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

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

■感染症（一類・二類・三類）患者発生状況（茨城県）

（人）

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

※一類感染症及び二類感染症（結核を除く）の発生はない。

参考：茨城県衛生研究所「茨城県感染症発生動向調査事業年報」

■結核患者数等の推移

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

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

【対策】

(1) 感染症発生情報の収集と提供

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

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

(2) 防疫措置の実施

必要に応じ、患者・感染者に対し入院勧告等を行い適切な医療を提供するほか、接触者に対する健康診断の実施、疫学調査による感染源の把握、更には病原体に汚染されたと考えられる物品や設備等の消毒を行い、感染症のまん延防止に努めます。

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

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

(3) 感染症指定医療機関との連携

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

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

(4) 直接服薬確認療法（DOTS）による確実な治療体制の整備

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

(5) 外国生まれの結核患者対応に係る体制整備

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

(6) 薬剤耐性菌感染症の多面的な対策

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

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

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

【目標】

- (1) 感染症の情報、分析結果を県民や医療従事者へ分かりやすく迅速に提供し、個人予防の推進を図ります。

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

2 エイズ・性感染症対策

【現状】

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

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

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

※1：HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染した者。

※2：HIV に感染し、後天性免疫不全症候群（エイズ）を発症した者。

■本県の HIV 感染者の報告数

（単位：件）

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

■本県のエイズ患者の報告数

（単位：件）

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

参考：厚生労働省健康局結核感染症課「感染症発生動向調査事業」

【課題】

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

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

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

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

【対策】

(1) 正しい知識の普及啓発と相談体制の充実

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

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

(2) 検査・診療体制の充実

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

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

(3) 対策の推進体制の充実

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

【目標】

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

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

■本県のエイズ治療拠点病院

(中核拠点病院)

筑波大学附属病院

(拠点病院)

国立病院機構霞ヶ浦医療センター、総合病院土浦協同病院

東京医科大学茨城医療センター、県立中央病院

国立病院機構水戸医療センター、国立病院機構茨城東病院

水戸赤十字病院、茨城西南医療センター病院

4 予防接種対策

【現状】

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

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

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

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

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

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

【課題】

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

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

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

さらに、緊急時におけるワクチンの円滑な供給の確保及び連絡調整が必要です。

【対策】

(1) 予防接種の普及啓発の推進

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

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

(2) 接種体制の充実

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

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

(3) 相談支援体制・医療体制の強化

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

(4) ワクチンの円滑な供給の確保

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

【目標】

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