

三重県感染症予防計画

令和6年3月

三重県

目次

はじめに

| | | |
|------|--|------|
| 第 1 | 感染症対策推進の基本的な考え方 | …… 3 |
| 第 2 | 実施機関等の役割 | …… 5 |
| 第 3 | 本県における感染症患者の発生状況および新興感染症の発生・まん延時における医療等の現状 | …… 6 |
| 第 4 | 地域の実情に即した感染症の予防のための施策に関する事項 | ……28 |
| 第 5 | 地域の実情に即した感染症のまん延の防止のための施策に関する事項 | ……31 |
| 第 6 | 緊急時における国、県内市町および他都道府県等との連絡体制の確保等に関する事項 | ……35 |
| 第 7 | 感染症および病原体等に関する情報の収集、調査および研究に関する事項 | ……36 |
| 第 8 | 病原体等の検査の実施体制および検査能力の向上に関する事項 | ……38 |
| 第 9 | 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項 | ……40 |
| 第 10 | 宿泊施設の確保に関する事項 | ……49 |
| 第 11 | 自宅療養者等（外出自粛対象者）の療養生活の環境整備に関する事項 | ……50 |
| 第 12 | 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項 | ……52 |
| 第 13 | 感染症対策物資等の確保に関する事項 | ……53 |
| 第 14 | 感染症の予防または、まん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項 | ……54 |
| 第 15 | 感染症に関する人材の養成および資質の向上に関する事項 | ……55 |
| 第 16 | 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項 | ……56 |
| 第 17 | 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、また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数値目標 | ……57 |
| 第 18 | 感染症に関する啓発および知識の普及ならびに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項 | ……62 |
| 第 19 | 予防のための施策を総合的に推進すべき感染症 | ……64 |
| 第 20 | その他の感染症の予防の推進に関する事項 | ……68 |

はじめに

医療の進歩や公衆衛生水準の向上により、多くの感染症が克服されてきましたが、新たな感染症の出現、既知の感染症の再興、国際交流の進展等に伴い、感染症は新たな形で今なお脅威を与えています。

平成11(1999)年に、「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」（平成10年法律第114号）（以下「感染症法」という。）が施行され、同法第9条に基づく「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）が定められました。本県では、基本指針に基づき、三重県感染症予防計画（以下「予防計画」という。）を平成11(1999)年11月に策定して以降、感染症法等の改正や感染症を取り巻く状況の変化に対応するため、数次に渡り同計画の改定を行ってきました。

近年においては、平成26(2014)年の西アフリカにおけるエボラ出血熱の流行、平成27(2015)年の韓国における中東呼吸器症候群（MERS）の流行、平成29(2017)年の中東・イエメンでのコレラ集団感染、令和2（2020）年の新型コロナウイルス感染症の世界的流行、令和4（2022）年のエムボックスの世界的流行等が発生するなど、新興感染症・再興感染症の流行が繰り返されています。

特に、令和2（2020）年の新型コロナウイルス感染症の世界的流行では、戦後の日本で経験したことのない規模の感染拡大となり、必要な保健・医療提供体制の確保に時間を要するなど、課題が浮き彫りとなりました。

令和4（2022）年に改正された感染症法に基づき、医療措置協定等を通じて、地域における役割分担や関係機関間の連携を推進し、平時から新興感染症に対応可能な医療提供体制の確保を図るなど、より一層感染症対策を総合的に推進することを目的に三重県感染症予防計画を改定します。

平成11年11月 策定

平成16年11月一部改定

平成21年 4月一部改定

平成28年 3月一部改定

令和 2年12月一部改定

令和 6年 3月一部改定

第1 感染症対策推進の基本的な考え方

1 事前対応型行政の構築

県は、国内外における感染症に関する情報の収集、分析ならびに、県民および医師等医療関係者への公表を適切に実施するための体制の整備、「特定感染症予防指針」、「三重県感染症対策条例」（令和2年条例第64号）ならびに本計画等に基づく取組を通じて、平時から感染症の発生およびまん延の防止に重点を置いた施策を推進します。

また、県は、関係機関および関係団体により構成される三重県感染症対策連携協議会を設置し、感染症の予防およびまん延の防止のための必要な施策の実施にあたっての連携協力体制を構築するとともに、感染症対策の推進のために必要な情報の共有および、本計画の取組状況等について毎年報告を行うことで、感染症対策の検証・改善を図ります。

2 県民一人ひとりに対する感染症の予防および治療に重点を置いた対応

県は、感染症の発生状況等に関する情報の収集および分析を行うとともに、分析結果ならびに感染症の予防および治療に必要な情報について、県民への積極的な公表を進めます。

また、県は、県民一人ひとりの感染症の予防対策の実施および感染症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り、社会全体で感染症の予防を推進します。

3 人権の尊重・差別の禁止

県は、感染症の予防・まん延防止と患者等の人権の尊重の両立を図る観点から、患者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る体制を整備します。

また、県は、感染症に関する偏見や差別の解消のため、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・啓発に努めます。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症発生時には県民の健康を守るため、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ます。

そのため、県は、感染症の発生状況等を迅速に把握できるよう病原体検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制を整備するとともに、本計画や「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画」等に基づき、関係機関等と連携の上、迅速かつ的確に対応できる健康危機管理体制を構築します。

5 「特定感染症予防指針」ならびに各種計画との関係

感染症の予防の推進にあたっては、本計画によるほか、国が定める「特定感染症予防指針」¹、「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画」、「三重県結核対策基本計画」等の各種計画に基づいて施策を推進します。

6 本計画の位置づけ

本計画は、感染症法の規定に基づく「予防計画」として定めるほか、「医療法」(昭和23年法律第205号)の規定に基づく「医療計画」(新興感染症²発生・まん延時における医療および結核・感染症対策)として策定します。

本計画については、感染症法の規定に基づき、厚生労働大臣が示す基本指針が変更された場合に再検討を加えるとともに、本計画の実効性を高めるため、少なくとも3年ごとに調査・分析および評価を行い、必要があると認める場合は速やかに改定を行うものとします。

¹ 特定感染症予防指針として、以下の指針が作成・公表されている

- ・ インフルエンザに関する特定感染症予防指針
- ・ 性感染症に関する特定感染症予防指針
- ・ 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針
- ・ 結核に関する特定感染症予防指針
- ・ 麻しんに関する特定感染症予防指針
- ・ 風しんに関する特定感染症予防指針
- ・ 蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針

² 新興感染症：新型インフルエンザ等感染症、指定感染症または新感染症

第2 実施機関等の役割

1 県および保健所設置市の役割

県および保健所設置市（以下「県等」という。）は、国および市町等と相互に連携の上、本計画等に基づき、感染症の予防およびまん延の防止のために必要な施策を講じます。また、県と保健所設置市は、必要な施策を円滑に実施するため、平時より感染症発生に備えた連携を推進します。

2 市町の役割

市町は、地域住民に対して、広報誌の活用等による感染症に関する正しい知識の普及啓発に努めることで、差別や偏見の解消を図ります。また、自宅療養者等の療養環境の整備等、県等が実施する施策に対して協力を行うよう努めます。

3 県民の役割

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、偏見や差別をもって感染症の患者等の人権を損なわないよう配慮するものとします。

4 医療関係者の役割

- ・医師その他の医療関係者は、国、県および市町が実施する施策に協力するとともに、患者等に対して適切な説明を行い、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ものとします。
- ・病院、診療所、病原体等の検査機関、老人福祉施設等の開設者等は、施設における感染症の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ものとします。
- ・保険医療機関または保険薬局は、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、国または県等が講ずる措置に協力するものとします。

5 獣医師等の役割

- ・獣医師その他の獣医療関係者は、国、県および市町が実施する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ものとします。
- ・動物取扱業者は、自らが取り扱う動物およびその死体を介して人に感染症を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および技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとします。

第3 本県における感染症患者の発生状況および新興感染症の発生・まん延時における医療等の現状

1 本県における感染症患者の発生状況等

(1) 感染症の発生状況

- ・新たな感染症の出現や既知の感染症の再興（平成 21(2009)年の新型インフルエンザの世界的流行、平成 26(2014)年の西アフリカにおけるエボラ出血熱の流行、平成 27(2015)年の韓国における中東呼吸器症候群（MER S）の流行、平成 29(2017)年の中東・イエメンでのコレラ集団感染、令和 2(2020)年の新型コロナウイルス感染症の世界的流行、令和 4(2022)年のエムポックスの世界的流行等）、また、国際交流の進展等に伴い、感染症を取り巻く情勢はめまぐるしく変化しています。
- ・家きんにおける高病原性鳥インフルエンザの発生は増加傾向にあり、令和 4(2022)年度においては、過去最も早い 10 月 28 日に国内 1 例目が確認されて以来、26 道県 84 事例（令和 5(2023)年 6 月 29 日時点）となるなど、過去最大の発生となりました。また、感染した野鳥等を捕食したことが原因と推定される哺乳類（キツネ）の感染も確認されています。なお、国内ではヒトへの感染事例はありませんが、海外ではヒトへの感染事例も報告されています。
- ・腸管出血性大腸菌感染症は、毎年夏季を中心に発生しています。県では、平成 22(2010)年に大規模な集団感染事例が発生したほか、平成 29(2017)年に高齢者施設での小規模な集団感染事例も発生しています。また、依然として家庭での散発事例が確認されています。
- ・四類および五類感染症の発生件数は、全数把握対象疾患の追加（平成 25(2013)年、侵襲性肺炎球菌感染症、平成 30(2018)年、百日咳等）もあり増加傾向となっています。特に四類感染症では、日本紅斑熱が約半数を占め、次にレジオネラ症が多くなっています。

(図3-1) 本県における一類から五類感染症患者の発生状況

(単位：人)

| | 一類 感染症 | 二類 感染症 (結核) | 二類 感染症 (その他) | 三類 感染症(腸管 出血性大腸菌) | 三類 感染症 (その他) | 四類 感染症 | 五類 感染症 (全数届出のみ) |
|-------|-----------|-------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|-----------|-----------------------|
| 平成19年 | 0 | 329 | 0 | 29 | 4 | 42 | 49 |
| 平成20年 | 0 | 412 | 1 | 53 | 1 | 65 | 89 |
| 平成21年 | 0 | 373 | 0 | 39 | 7 | 62 | 45 |
| 平成22年 | 0 | 335 | 0 | 350 | 3 | 46 | 44 |
| 平成23年 | 0 | 372 | 0 | 50 | 7 | 56 | 65 |
| 平成24年 | 0 | 329 | 0 | 74 | 3 | 72 | 103 |
| 平成25年 | 0 | 319 | 0 | 62 | 4 | 80 | 167 |
| 平成26年 | 0 | 357 | 0 | 58 | 2 | 65 | 115 |
| 平成27年 | 0 | 312 | 0 | 38 | 0 | 63 | 157 |
| 平成28年 | 0 | 300 | 0 | 44 | 1 | 86 | 172 |
| 平成29年 | 0 | 273 | 0 | 42 | 0 | 83 | 221 |
| 平成30年 | 0 | 278 | 0 | 51 | 4 | 98 | 415 |
| 令和元年 | 0 | 248 | 0 | 49 | 1 | 87 | 599 |
| 令和2年 | 0 | 217 | 0 | 35 | 0 | 110 | 169 |
| 令和3年 | 0 | 192 | 0 | 37 | 0 | 93 | 149 |
| 令和4年 | 0 | 171 | 0 | 52 | 5 | 104 | 191 |

資料：三重県感染症情報センター「三重県内における全数届出対象感染症発生状況」

(参考)

一類感染症：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

二類感染症：急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）

三類感染症：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

四類感染症：E型肝炎、A型肝炎、オウム病、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）、つつが虫病、デング熱、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9を除く）、日本紅斑熱、レジオネラ症等

五類感染症：アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E型およびA型を除く）、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、後天性免疫不全症候群（HIV感染症を含む）、梅毒、風しん、麻しん等

(2) 予防のための施策を総合的に推進すべき感染症の発生状況等

1) 結核

- ・結核は、患者の咳等に含まれる結核菌によって起こる感染症であり、適切な治療を行うことで治癒が見込めるものの、放置すれば死に至る可能性があります。
- ・結核は、かつて国民病としてまん延しましたが、結核予防対策の強化に加え、生活水準の向上、医療技術の進歩等により、罹患率、死亡率は飛躍的に改善しました。しかしながら、未だに全国で年間約2千人弱の人が亡くなるなど、依然として我が国の主要な感染症のひとつとなっており、引き続き、取組を進めていくことが必要です。
- ・県では、令和元(2019)年、全国においても令和3(2021)年に、人口10万対の結核罹患率が結核低まん延国の目安となる10を下回りましたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受けている可能性もあるため、引き続き動向に注意する必要があります。また、「2021年改訂版ストップ結核ジャパンアクションプラン」では、令和7(2025)年までに結核罹患率を人口10万対7以下、令和17(2035)年までに2以下とすることをめざすこととされています。

(図3-2) 結核患者数の推移

| | 新登録患者数(人) | | 結核罹患率(人口10万対) | | 有病者数(人) | |
|-------|-----------|-------|---------------|-------|---------|--------|
| | 全国 | 三重県 | 全国 | 三重県 | 全国 | 三重県 |
| 昭和40年 | 304,556 | 4,937 | 309.9 | 326.0 | 929,616 | 20,434 |
| 昭和50年 | 108,088 | 1,653 | 96.6 | 101.7 | 435,902 | 8,442 |
| 昭和60年 | 58,567 | 732 | 48.4 | 42.1 | 147,580 | 2,295 |
| 平成10年 | 41,033 | 527 | 32.4 | 28.3 | 49,205 | 768 |
| 平成20年 | 24,760 | 325 | 19.4 | 17.3 | 20,021 | 281 |
| 平成25年 | 20,495 | 239 | 16.1 | 13.0 | 13,957 | 171 |
| 平成26年 | 19,615 | 237 | 15.4 | 13.0 | 13,513 | 168 |
| 平成27年 | 18,280 | 244 | 14.4 | 13.4 | 12,534 | 171 |
| 平成28年 | 17,625 | 241 | 13.9 | 13.3 | 11,717 | 171 |
| 平成29年 | 16,789 | 219 | 13.3 | 12.2 | 11,097 | 141 |
| 平成30年 | 15,590 | 198 | 12.3 | 11.1 | 10,448 | 138 |
| 令和元年 | 14,460 | 167 | 11.5 | 9.4 | 9,695 | 125 |
| 令和2年 | 12,739 | 175 | 10.1 | 9.9 | 8,640 | 131 |
| 令和3年 | 11,519 | 148 | 9.2 | 8.4 | 7,744 | 98 |
| 令和4年 | 10,235 | 139 | 8.2 | 8.0 | 6,782 | 101 |

出典：公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター

2) エイズを含む性感染症

- エイズは、後天性免疫不全症候群 (acquired immunodeficiency syndrome) の略語で、ヒト免疫不全ウイルス (以下「H I V」という。) が免疫細胞を破壊して後天的に免疫不全を起こす免疫不全症です。H I V感染症は、H I Vに感染しているものの、エイズを発症していない状態を指します。
- H I Vの主な感染経路は、同性もしくは異性間の性的接触による接触感染や母子感染であり、通常的环境下では非常に弱いウイルスであるため、普通の社会生活では感染することはありません。
- また、治療法等の進歩により、H I V感染の早期把握、治療の早期開始、継続によりエイズの発症を防ぐことができ、H I Vに感染していない人と同等の生活を送ることが期待できるようになりました。
- H I V感染者数およびエイズ患者の報告数は、全国で減少傾向にあり、県においても令和元(2019)年以降、10人未満で推移しています。
- 梅毒については、近年、全国的に患者報告が増加しています。県においても、平成25(2013)年以降、全国と同様に増加しており、令和4(2022)年には過去最多となる93名の患者が発生しています。

(図3-3) H I V感染者およびエイズ患者の年次別推移 (外国籍患者を含む)

(単位：人)

| | 全国 | | | 三重県 | | |
|-------|----------|-------|------|----------|-------|----|
| | H I V感染者 | エイズ患者 | 計 | H I V感染者 | エイズ患者 | 計 |
| 平成21年 | 1021 | 431 | 1452 | 2 | 4 | 6 |
| 平成22年 | 1075 | 469 | 1544 | 6 | 3 | 9 |
| 平成23年 | 1056 | 473 | 1529 | 7 | 5 | 12 |
| 平成24年 | 1002 | 447 | 1449 | 7 | 3 | 10 |
| 平成25年 | 1106 | 484 | 1590 | 10 | 7 | 17 |
| 平成26年 | 1091 | 456 | 1546 | 9 | 1 | 10 |
| 平成27年 | 1006 | 428 | 1434 | 6 | 0 | 6 |
| 平成28年 | 1011 | 437 | 1448 | 8 | 5 | 13 |
| 平成29年 | 976 | 413 | 1389 | 7 | 5 | 12 |
| 平成30年 | 940 | 377 | 1317 | 7 | 7 | 14 |
| 令和元年 | 903 | 333 | 1236 | 3 | 5 | 8 |
| 令和2年 | 750 | 345 | 1095 | 8 | 1 | 9 |
| 令和3年 | 742 | 315 | 1057 | 3 | 3 | 6 |
| 令和4年 | 632 | 252 | 884 | 4 | 1 | 5 |

出典：厚生労働省「エイズ発生動向年報」および「感染症発生動向調査システム」

3) ウイルス性肝炎

- ・わが国の肝炎（ウイルス性肝炎）の持続感染者は、B型が110万人～120万人、C型が90万人～130万人存在すると推定されています。また、感染時期が明確ではないことや自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受ける機会がなく、本人が気づかないうちに肝硬変や肝がんへ移行する事例が多いことが問題となっています。
- ・人口比から推計すると、県にも約3～4万人の肝炎ウイルスの持続感染者が存在し、肝炎ウイルスの感染を自覚していない潜在的な感染者は約1万1千人、感染を自覚しているものの継続的な受診をしていない感染者は約7千～1万7千人いると考えられます。

4) その他感染症対策

ア 麻しん

- ・麻しんについては、平成27(2015)年3月27日に、世界保健機関（WHO）によって日本は排除状態と認定されたものの、海外からの輸入例による集団感染事例や散発事例等が報告されており、県においても、平成29(2017)年に企業内で、令和元(2019)年には宗教団体内で集団感染事例³が確認されました。

イ 風しん

- ・風しんについては、平成25年(2013)に全国的な流行があり、県でも99人の患者が報告されましたが、その後は減少傾向にあり令和3(2021)年は0件、令和4(2022)年は1件の報告となっています。また、先天性風しん症候群については、平成25(2013)年に2人の患者が報告されています。

ウ 蚊媒介感染症

- ・蚊媒介感染症としては、デング熱、日本脳炎、ジカウイルス感染症、原虫疾患であるマラリア等があります。県内で確認されている主な蚊媒介感染症はデング熱で、年に数件程度の報告がありますが、全て海外の流行地で感染し帰国後に報告された症例となっています。

エ ダニ媒介感染症

- ・ダニ媒介感染症としては、日本紅斑熱、つつが虫病、重症熱性血小板減少症

³ 三重県麻しん集団発生事例対応に係る報告書

<https://www.pref.mie.lg.jp/common/content/000871727.pdf>

(三重県トップページ>健康・福祉・子ども>医療>感染症>麻しん(はしか)について)

候群（SFTS）等があります。県内では、日本紅斑熱の発生が毎年 50 件程度あり、全国的にも発生が多くみられる地域となっています。また、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）やつつが虫病についても年に数件程度の報告があります。

2 新興感染症の発生・まん延時における医療等の現状

(1) 新型コロナウイルス感染症について

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、令和元(2019)年12月、中華人民共和国湖北省武漢市において確認された新興感染症です。感染は世界に拡大し、令和2(2020)年1月30日、世界保健機関（WHO）により「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」が宣言され、令和2(2020)年3月11日にはパンデミック（世界的な大流行）の状態にあると表明されました。国内では、令和2(2020)年1月15日に国内初となる感染者が確認されて以降、五類感染症に位置づけられるまでに約3,400万人（累計）もの感染者が確認されました。

また、感染症法に基づき、保健所による全数把握や積極的疫学調査が実施されるとともに、入院措置や療養生活支援等が行われました。加えて、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」⁴（平成24年法律第31号）（以下「特措法」という。）に基づき、国は緊急事態宣言の発出を行うなど、国民の生命および健康を保護するとともに、国民生活および国民経済に及ぼす影響が最小となるよう必要な対策を講じました。

(図3-4) 新型コロナウイルス感染症の位置づけの変遷

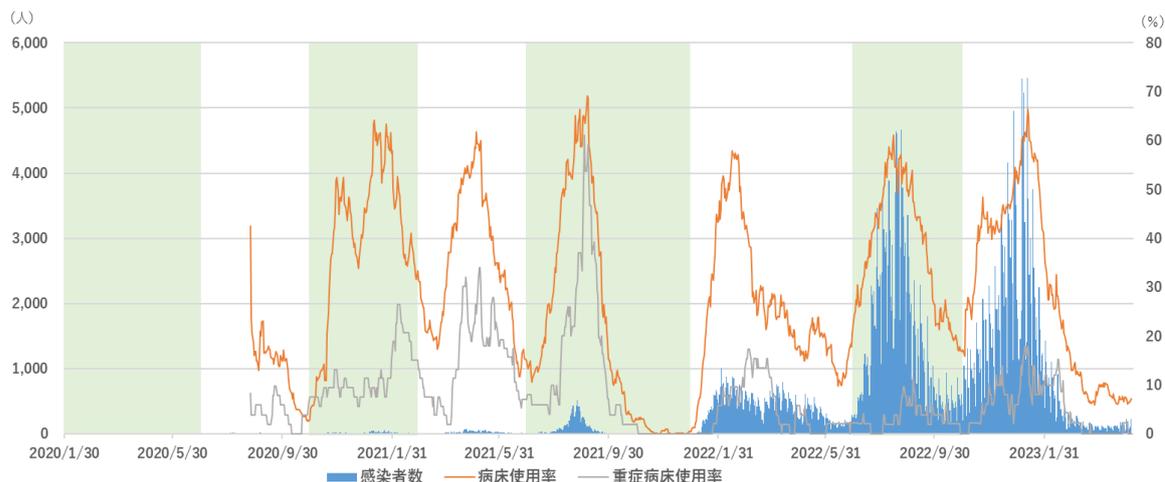
| | |
|---------------------|--|
| 令和2(2020)年 1月6日 | 国通知「中華人民共和国湖北省武漢市における非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起について」が発出され、院内における感染対策の徹底と積極的な検査の実施に係る検討が求められた。 |
| 2月1日 | 国外にて多数の症例が確認されるとともに、国内においても複数の症例が確認されたことにより、新型コロナウイルス感染症が感染症法に基づく「指定感染症」に定められた。 |
| 3月14日 | 特措法の改正により、同法の対象に「新型コロナウイルス感染症」が追加された。 |
| 10月24日 | 感染症法の改正により、入院勧告・措置の対象が見直され、65歳以上の者や呼吸器疾患を有する者等に限定された。 |
| 令和3(2021)年 2月13日 | 感染症法上の位置づけが「新型インフルエンザ等感染症」に改められるとともに、宿泊療養・自宅療養が法的に位置づけられた。 |
| 令和5(2023)年 5月8日 | 感染症法上の位置づけが「五類感染症」に改められ、定点把握が開始された。 |

⁴ 新型インフルエンザ等対策特別措置法：全国かつ急速にまん延し、かつこれにかかった場合の症状の程度が重篤となるおそれのある新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、国民の生命および健康を保護し、国民生活および国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的とする法律

(2) 本県における新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等

県内においては、令和2(2020)年1月から五類感染症に位置づけられるまでの間に464,136人(累計)もの感染者が確認されました。

(図3-5) 第1波から第8波⁵⁾における感染者数等の推移



(図3-6) 第1波から第8波の各波における感染者数等

| | 第1波 | 第2波 | 第3波 | 第4波 | 第5波 | 第6波 | 第7波 | 第8波 | 単位 |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----|
| 感染者数 (累計) | 46 | 519 | 1,963 | 2,728 | 9,563 | 72,508 | 181,465 | 195,344 | 人 |
| 1日あたりの 最大感染者数 | 6 | 25 | 54 | 72 | 515 | 1,013 | 4,673 | 5,457 | 人 |
| 最大入院患 者数 | 32 | 133 | 229 | 242 | 323 | 309 | 345 | 380 | 人 |
| 最大病床使 用率 | - | - | 64.1 | 61.7 | 69.2 | 57.9 | 61.1 | 66.4 | % |
| 最大重症病 床使用率 | - | - | 26.4 | 34.0 | 61.1 | 17.3 | 11.5 | 18.0 | % |
| 最大確保病 床数(うち 重症病床) | 176 (33) | 363 (51) | 392 (53) | 437 (61) | 532 (56) | 541 (56) | 588 (56) | 633 (56) | 床 |
| 最大即応病 床数(うち 重症病床) | 176 (33) | 363 (51) | 392 (53) | 437 (61) | 513 (61) | 524 (52) | 577 (52) | 585 (50) | 床 |

⁵⁾ 第1波から第8波の各期間は以下のとおり

第1波：令和2(2020)年1月～令和2(2020)年6月
 第3波：令和2(2020)年11月～令和3(2021)年2月
 第5波：令和3(2021)年7月～令和3(2021)年12月
 第7波：令和4(2022)年7月～令和4(2022)年10月

第2波：令和2(2020)年7月～令和2(2020)年10月
 第4波：令和3(2021)年3月～令和3(2021)年6月
 第6波：令和4(2022)年1月～令和4(2022)年6月
 第8波：令和4(2022)年11月～令和5(2023)年5月

(3) 第1波から第3波における対応状況

1) 患者の発生状況等

- ・第1波では、令和2(2020)年1月30日に県内1例目となる感染者が確認され、以降6月までの間に計46人の感染者が確認されました。また、4月16日に県内初となる死亡事例、4月20日には県内初となるクラスター⁶事例が確認されました。
- ・第2波では、令和2(2020)年7月中旬ごろから8月にかけて感染者が増加しました。また、高齢者施設や病院においてそれぞれ県内初となるクラスター事例が確認されました。
- ・第3波では、令和2(2020)年11月上旬から感染者が増加傾向となり、1日あたり最大54人の感染者が確認されました。特に中勢伊賀や伊勢志摩において感染者が増加したほか、医療機関や高齢者施設でのクラスターが多数発生しました。病床使用率については、令和3(2021)年1月11日に、第3波において最大の64.1%となりました。

(図3-7) 第1波から第3波における感染者数等の推移



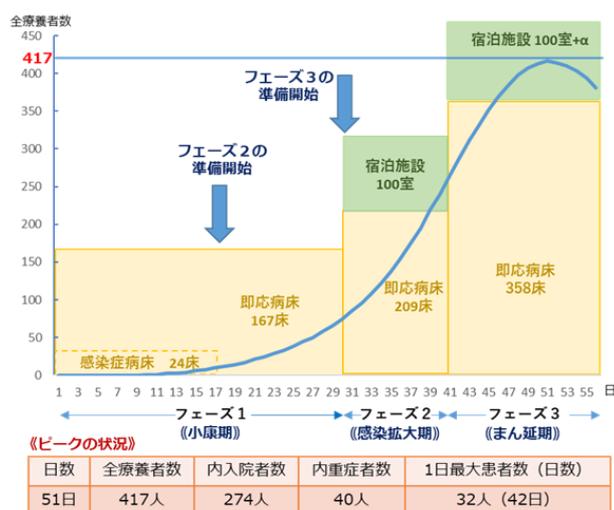
2) 入院医療

- ・国内1例目となる感染者の発生を受け、令和2(2020)年1月27日、感染症指定医療機関(県内7医療機関、感染症病床24床)に対し、県内において新型コロナウイルス感染症患者(疑い患者を含む)が発生した際の患者受入れを依頼しました。(第1波)

⁶ クラスター：リンクが追える集団として確認できる感染者の一群
(新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領より抜粋)

- ・令和2(2020)年3月下旬から4月上旬の感染者の増加に伴い、帰国者・接触者外来を有する医療機関等に対し、一般病床等における受入病床の確保を依頼し、4月17日から一般病床における患者の受入れを開始しました。(第1波)
- ・令和2(2020)年4月、各地域において調整会議を開催し、地域における入院調整ルールや、重症患者や特別な配慮が必要な患者に係る入院調整ルール等を決定しました。また、「三重県新型コロナウイルス感染症医療調整本部」を設置するとともに、県が実施する入院調整等に対して専門的な見地から助言を得るため、「新型コロナウイルス感染症医療コーディネーター」として、各分野の専門家8名を委嘱しました。(第1波)
- ・令和2(2020)年7月31日、「病床確保計画」および「宿泊療養施設確保計画」を策定しました。「病床確保計画」では、小康期・感染拡大期・まん延期の3つのフェーズを設定し、一般医療への影響を考慮の上、感染状況に応じたフェーズの切替えにより、即応病床数を変動させることとしました。(第2波)
- ・感染症法の改正(入院勧告・措置の対象者の見直し)をふまえ、感染拡大時における受入医療機関の負担軽減の観点から、令和2(2020)年11月には、入院期間を短縮し宿泊療養へ切替えを行う体制を、また、12月には、宿泊療養に加え、自宅療養への切替えも可能とする体制を構築しました。(第3波)
- ・令和3(2021)年1月、感染者の急増に伴い、100名を超える入院等調整中患者が発生しました。(第3波)

(図3-8) 「病床確保計画」および「宿泊療養施設確保計画」
(令和2(2020)年7月31日時点)



3) 発熱外来

- ・令和2(2020)年1月29日、新型コロナウイルス感染症に関する県民からの相談に応じる電話相談窓口を開設しました。(第1波)
- ・令和2(2020)年2月7日、新型コロナウイルス感染症疑い患者への対応を担う帰国者・接触者外来の開設を県内23医療機関に対して依頼するとともに、受診調整機能を担う「帰国者・接触者相談センター」を各保健所に設置しました。(第1波)
- ・季節性インフルエンザとの同時流行を見据え、多くの医療機関で発熱患者等の相談・診療・検査対応ができる体制の整備をめざし、医師会の協力のもと、発熱患者等の診療・検査を行う医療機関として、354機関(令和2(2020)年10月16日時点)を「診療・検査医療機関」に指定しました。(第2波)

4) 後方支援

- ・令和3(2021)年2月4日、感染者の増加に伴い、転院調整が困難となることが想定されたため、受入医療機関の負担軽減および確保病床の効率的な運用を促進する観点から、新型コロナウイルス感染症から回復した患者の受入れについて、受入医療機関以外の病院等に協力を要請しました。(第3波)

5) 移送・搬送

- ・令和2(2020)年6月に、第1波における対応や、新型コロナウイルス感染症対策移送・搬送体制調整会議での議論をふまえ、新型コロナウイルス感染症患者の移送・搬送体制について下図のとおり整理を行いました。(第1波)

(図3-9) 新型コロナウイルス感染症患者の移送・搬送体制

| | |
|-----------------|--|
| 重症患者を中心とした移送・搬送 | 「エボラ出血熱患者(疑似症を含む)の移送に関する協定」に準じて各消防機関が実施。 |
| 上記以外の移送・搬送 | 患者移送車両を用いて県職員または委託業者が実施。 |

6) 宿泊療養

- ・令和2(2020)年5月1日、新型コロナウイルス感染症軽症者向け宿泊療養施設(64室)を確保しました。(第1波)
- ・令和2(2020)年7月31日に策定した「宿泊療養施設確保計画」では、3つのフェーズを設定し、感染状況に応じたフェーズの切替えにより、確保居室数を変動させることとしました。また、計画に基づき、新たな宿泊療養施設(100室+ α)を確保しました。(第2波)

- ・令和3(2021)年1月27日以降、確保病床のひっ迫を受け、一定の条件を満たす場合には宿泊療養施設への直接入所を可能としました。(第3波)

7) 自宅療養

- ・令和2(2020)年12月、入院期間を短縮して自宅療養に切替えとなる患者への生活支援として、配食サービスの体制を整備しました。(第3波)
- ・入院等調整中の患者が急増したこと等を受け、令和3(2021)年1月29日に、医師・看護師等の専門的な助言を受けることができる夜間相談窓口を設置しました。また、2月からは、パルスオキシメーターの貸与体制を整備するとともに、自宅での過ごし方等の留意点を記載したパンフレットの配布を行いました。(第3波)

8) 検査体制

- ・令和2(2020)年1月23日、国立感染症研究所から各地方衛生研究所に対し、新型コロナウイルスの病原体検出のためのPCR用プライマーが配布されたことを受け、県では、1月30日から三重県保健環境研究所においてPCR検査を開始しました。(第1波)
- ・令和2(2020)年5月から、郡市医師会や医療機関、市町の協力のもと、検体採取を集中的に実施する機関として「地域外来・検査センター」を設置(最大11か所)し、行政検査の実施体制を強化しました。(第1波)
- ・令和2(2020)年12月には、三重県保健環境研究所に抗原定量検査機器を導入し、行政検査の体制を強化しました。(第3波)

9) ワクチン

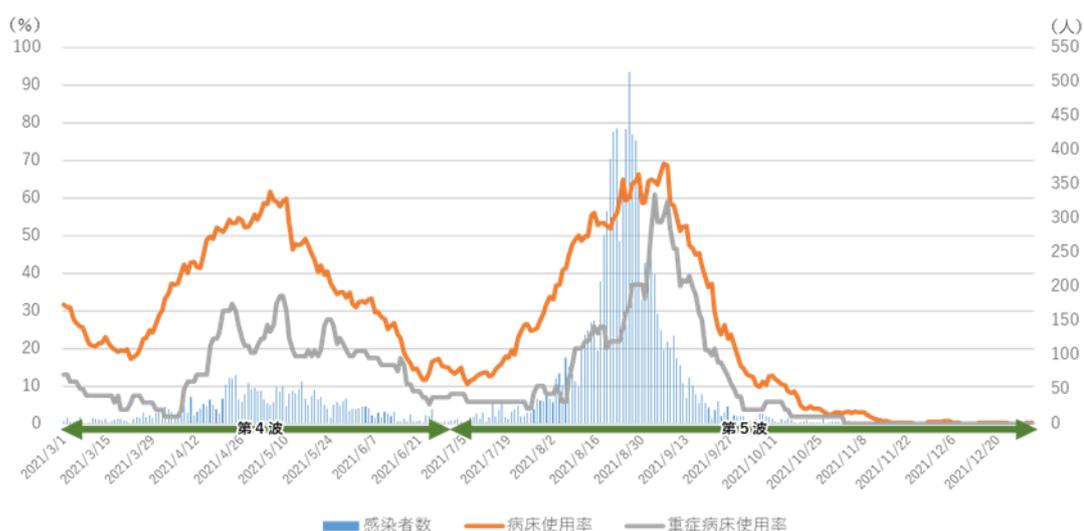
- ・令和2(2020)年12月、市町、医師会等の関係団体と連携し、新型コロナワクチンを保管するディープフリーザーの配置を進めるとともに、医療従事者等向け接種の準備を開始しました。県内の医療従事者等向けの優先接種については、令和3(2021)年3月8日から、開始しました。(第3波)
- ・令和3(2021)年2月12日、新型コロナワクチン接種に関する県民の相談に対応できるよう、国や他都道府県に先駆けて、「みえ新型コロナウィルスワクチン接種ホットライン」を設置しました。(第3波)

(4) 第4波、第5波における対応状況

1) 患者の発生状況等

- ・第4波では、令和3(2021)年3月末から感染者が増加し、4月下旬と5月中旬の2回にわたり流行のピークを迎えました。
- ・第5波では、令和3(2021)年7月末から感染者が急激に増加し、8月26日には第4波の約7倍となる515人の感染者が確認されました。また、9月3日には、重症病床使用率が過去最大の61.1%となり、9月6日には、病床使用率が過去最大の69.2%となりました。

(図3-10) 第4波から第5波における感染者数等の推移



2) 入院医療

- ・令和3(2021)年4月末、感染者の急増および国通知を受け、各受入医療機関に対して予定入院・予定手術の調整による追加的な病床確保を依頼するとともに、入院を経ずに自宅で療養を行うことを可能としました。(第4波)
- ・令和3(2021)年5月31日、予定入院・予定手術の調整による追加的な病床を51床確保し、484床の体制としました。(第4波)
- ・感染者の急増や救急搬送困難事例の増加を受け、令和3(2021)年8月29日、医療機関やDMA T等の協力のもと、臨時応急処置施設を暫定的に設置しました。臨時応急処置施設では9月14日までの間に、症状が悪化した自宅療養者等17人を一時的に受け入れ、酸素投与や点滴等の処置を行いました。(第5波)
- ・令和3(2021)年8月30日、感染者の急増や救急搬送困難事例の増加を受け、感染症法第16条の2第1項の規定に基づき、全病院に対して最大限の患者受入れ、病床の確保等を要請し、9月13日に513床の体制としました。(第5波)

- ・第5波では、入院調整対象者に地域差が生じていたことから、次の感染拡大に備え、令和3(2021)年10月25日、入院調整を医療調整本部に一元化しました。(第5波)
- ・次の感染拡大に備え、令和3(2021)年11月30日、「保健・医療提供体制確保計画」を策定し、療養先振り分けの考え方を明確化するとともに、関係者間で共有を行いました。また、「病床確保計画」を見直し、最大確保病床数として576床を確保しました。(第5波)

3) 後方支援

- ・受入医療機関の負担軽減および確保病床の効率的な運用をより促進する観点から、関係団体等と連携の上、新型コロナウイルス感染症から回復した患者の受入れが可能な医療機関等として、後方支援病院34病院、介護老人保健施設42施設(令和3(2021)年6月時点)をリスト化し、受入医療機関や保健所等の関係者間で共有を行いました。(第4波)

4) 医療人材の派遣

- ・次の感染拡大に備え、県内の医療機関等と調整し、24医療機関等から派遣可能な医師25人、看護職員27人を確保するとともに、関係機関の協力のもと、新型コロナウイルス感染症対応が可能な潜在看護師77人(令和3(2021)年11月30日時点)を確保しました。(第5波)
- ・また、臨時応急処置施設や宿泊療養施設で従事可能な医師・看護師等や、クラスター発生施設に派遣可能な感染管理認定看護師など、医療人材の派遣調整を一元的に行えるよう県の担当部門を明確化するとともに、看護協会の協力のもと、派遣可能な看護師のリスト化を実施しました。(第5波)

5) 宿泊療養

- ・令和3(2021)年4月、感染者の急増を受け、入所対象を40歳未満から65歳未満まで引き上げるなど入所基準の見直しを実施するとともに、6月には、新たな宿泊療養施設(95室)を確保することで、最大確保居室数240室の体制としました。(第4波)
- ・令和3(2021)年9月11日、宿泊療養施設内で中和抗体療法を行える体制を整備しました。(第5波)
- ・令和3(2021)年10月15日、新たな宿泊療養施設(116室)を確保しました。また、次の感染拡大に備え、医療機能強化型の宿泊療養施設を設けることで、重症化リスクの高い患者や中等症I患者の受入体制を新たに整備しました。(第5波)

6) 自宅療養

- ・健康観察と自宅療養者等への医療提供体制を強化するため、令和3(2021)年8月26日以降、医師会・看護協会・薬剤師会等と連携し、「自宅療養フォローアップセンター」を順次、保健所に設置しました。(第5波)
- ・次の感染拡大に備え、自宅療養者等に対し必要な医療を提供できるよう、関係団体(医師会、訪問看護ステーション協議会、薬剤師会)の協力のもと、自宅療養者等への医療提供を実施する医療機関等の把握、リスト化を実施しました。(令和3(2021)年10月時点で、医療機関364か所、訪問看護事業者103か所、薬局340か所)(第5波)
- ・令和3(2021)年12月、経口抗ウイルス薬が特例承認されたことを受け、対応医療機関および薬局リストを作成するなど、投与体制の整備を実施しました。(第5波)

7) 検査体制

- ・国からの要請および変異株の発生状況をふまえ、変異株への置き換わりを把握するため、令和3(2021)年3月から三重県保健環境研究所において、変異株PCR検査およびゲノム解析を開始しました。(第4波)
- ・高齢者施設および障がい者施設(以下「高齢者施設等」という。)において感染者を早期発見し、施設内における感染拡大を未然に防止するため、令和3(2021)年5月から入所系施設の従事者等を対象に社会的検査(PCR検査)を開始し、9月からは通所系施設の従事者等に対象を拡大しました。(第4波)
- ・国からの要請に基づき、無症状で感染に不安のある県民や、旅行・帰省等の経済社会活動を行うにあたり検査が必要な方を対象とした無料検査事業を令和3(2021)年12月から薬局や医療機関等において開始しました。(第5波)

8) ワクチン

- ・ワクチン接種を行う医師やかかりつけ医からの副反応に関する医学的な相談等に対応できるよう、令和3(2021)年3月16日、専門的相談窓口を設置しました。(第4波)
- ・令和3(2021)年4月12日から市町、医師会等の関係団体と連携し、高齢者向け接種を開始しました。7月末までの接種完了をめざして、令和3(2021)年6月12日には、県営集団接種会場を設置するなど、接種体制の強化を図りました(第4波)
- ・令和3(2021)年8月2日、県民からの副反応の相談等に対応できるよう、副反応相談窓口を設置しました。(第5波)

- ・市町、医師会等の関係団体と連携し、追加接種の円滑な開始に向け準備を行い、令和3(2021)年12月から3回目接種を開始しました。(第5波)

9) 保健所体制

- ・感染者の急増に伴い、保健所業務がひっ迫したことを受け、市町から保健師の派遣等の支援を受けるとともに、応援職員を保健所に追加配置することで、必要な保健所機能を維持しました。(第5波)
- ・次の感染拡大に備え、保健所における人員体制を強化するとともに、応援職員を迅速に保健所に追加配置できるよう、350名の応援職員を事前にリスト化しました。(第5波)

(5) 第6波から第8波における対応状況

1) 患者の発生状況等

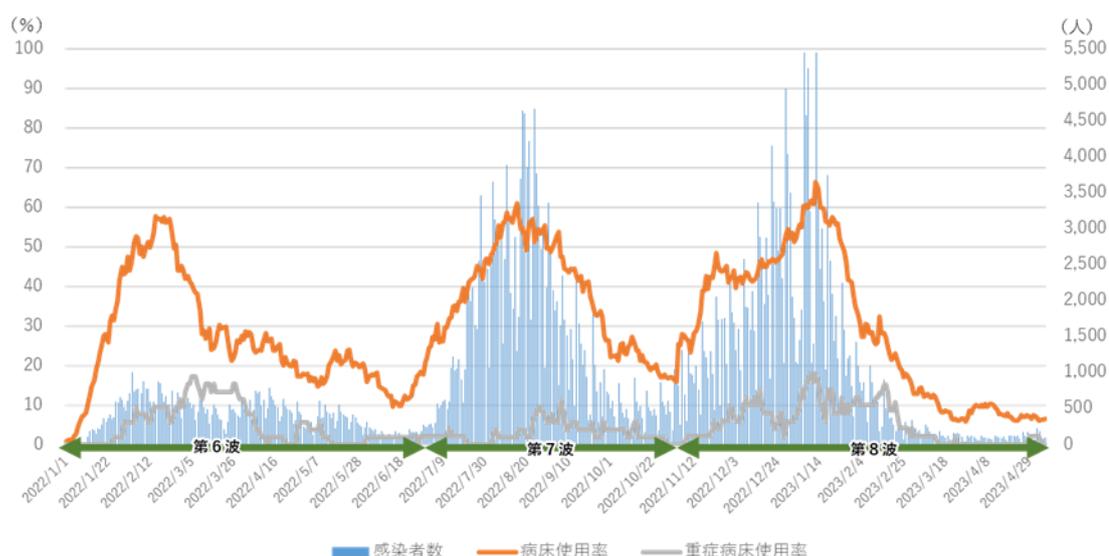
ア 各波における患者の発生状況等

- ・第6波では、令和4(2022)年1月以降、オミクロン株への置き換わりに併せて急激に感染者が増加し、第6波における感染者数(累計)は第5波と比較して7.5倍と大幅に増加しました。
- ・第7波では、令和4(2022)年7月以降、急激な増加となり、8月24日には4,673人の感染者が確認されました。
- ・第8波では、令和4(2022)年10月下旬以降、感染者数は再度上昇傾向に転じ、令和5(2023)年1月12日には過去最多となる5,457人の感染者が確認されました。病床使用率については、同日、第8波において最大の66.4%となりました。

イ 発生届の限定化

- ・令和4(2022)年9月9日、感染者の増加に伴う医療機関および保健所の事務負担を軽減し、必要な医療が確実に提供できるよう、県は、感染症法に基づく国への届出を行い、感染症法第12条に規定される届出(以下「発生届」という。)の対象者を重症化リスクの高い患者等に限定化しました。また、届出対象外の患者については、県独自のシステムを整備し、医療現場での混乱を避けるため、氏名、生年月日、所在地(市町名)の情報について把握を継続しました。(第7波)

(図3-11) 第6波から第8波における感染者数等の推移



2) 入院医療

- ・救急医療のひっ迫を防止するため、令和4(2022)年1月20日、臨時応急処置施設(10床)の稼働を開始し、症状が悪化した自宅療養者等を一時的に受け入れ、酸素投与等の医療処置を実施しました。(第6波)
- ・感染者の急増に伴い、特別な配慮が必要な患者が増加したことを受け、医療機関等と連携の上、下図のとおり、特別な配慮が必要な患者に対する医療提供体制の強化を図りました。(第6波)
- ・病床確保による一般医療への影響の長期化を避けるため、オミクロン株が主流である間、一般フェーズ3から緊急フェーズへの移行基準を病床使用率30%から40%に変更しました。(第6波)
- ・感染者の急増に伴い、令和4(2022)年8月4日、臨時応急処置施設(10床)の稼働を開始しました。(第7波)
- ・オミクロン株の流行に伴う入院患者像の変化や一般医療のひっ迫に対応するため、感染対策の見直しや、一般患者を確保病床等に入院させるなどの運用変更等によりコロナ医療と一般医療の両立を促進しました。(第7波)
- ・令和4(2022)年10月に、円滑な入院調整を実施する観点から、県独自の「入院患者情報報告システム」を構築し、確保病床の使用状況を受入医療機関間ならびに各消防機関、診療・検査医療機関等の関係者とリアルタイムで共有し、病床の見える化を図りました。(第7波)
- ・院内発生患者の増加等を受け、全ての病院に対し、院内発生が確認された場合は、入院の原因となった疾患での当該医療機関における治療を継続する観点から、原則、自院での入院加療を継続するよう依頼しました。(第7波、第8波)
- ・第6波から第8波の間に、新たに21医療機関で病床を確保、最大で633床の体制を構築しました。(第8波)

(図3-12) 感染拡大をふまえた特別な配慮が必要な患者への対応

| | |
|------|--|
| 妊産婦 | これまでの対応を引き続き実施するとともに、三重県周産期医療ネットワークと連携の上、妊産婦患者の入院受入体制を強化。 |
| 小児 | 令和4(2022)年3月3日、県内の小児科を有する受入医療機関と対応方針について協議を実施し、小児救急体制のひっ迫を防ぐため、入院適応のある小児患者対応に係るフローの整理および小児担当者間での相談連絡体制を構築。 |
| 透析患者 | 透析可能な入院病床がひっ迫したことから、令和4(2022)年2月7日、受入医療機関に対し、透析可能な病床の追加的 |

| | |
|--|---|
| | な確保を依頼するとともに、令和4(2022)年2月8日、三重県透析研究会と連携の上、県内の各透析医療機関に対し、入院を要しない患者に係る外来透析治療の継続を依頼。 |
|--|---|

2) 発熱外来

- 令和4(2022)年8月10日、診療・検査医療機関への患者の集中を緩和し、発熱等の症状のある患者が速やかに適切な医療を受けられるよう、「三重県検査キット配布・陽性者登録センター」を設置し、新型コロナウイルス感染症を疑う重症化リスクの低い患者を対象に、抗原定性検査キットの配布や陽性者の登録を行いました。(第7波)
- 令和4(2022)年11月には、季節性インフルエンザとの同時流行による診療・検査医療機関のひっ迫を避けるため、自己調達した検査キットで陽性となった患者についても、「三重県検査キット配布・陽性者登録センター」において、陽性者の登録を行う体制を構築しました。(第8波)

3) 宿泊療養

- 令和4(2022)年1月、新たに2施設を確保し、「宿泊療養施設確保計画」に位置づけるとともに、オミクロン株による感染急拡大に備え、「宿泊療養施設確保計画」を前倒してフェーズ3に移行させ、確保居室数665室の体制としました。また、2月から入所対象を65歳未満から75歳以下まで引き上げるなど、入所基準の見直しを実施しました。(第6波)
- 高齢者や特別な配慮が必要な患者への対応強化のため、健康観察を行う看護師等を増員し、必要に応じて対面での健康観察を実施しました。(第6波)
- 新たな施設の確保等により、令和4(2022)年6月1日、過去最大となる5施設682室の体制を確保しました。(第6波)
- 令和4(2022)年8月25日に、過去最大となる198人を受け入れました。(第7波)

4) 自宅療養

- 発生届の限定化により届出対象外となった自宅療養者の健康相談や療養生活の支援を充実させることを目的に、令和4(2022)年12月23日に「療養者支援相談窓口」を開設しました。(第8波)

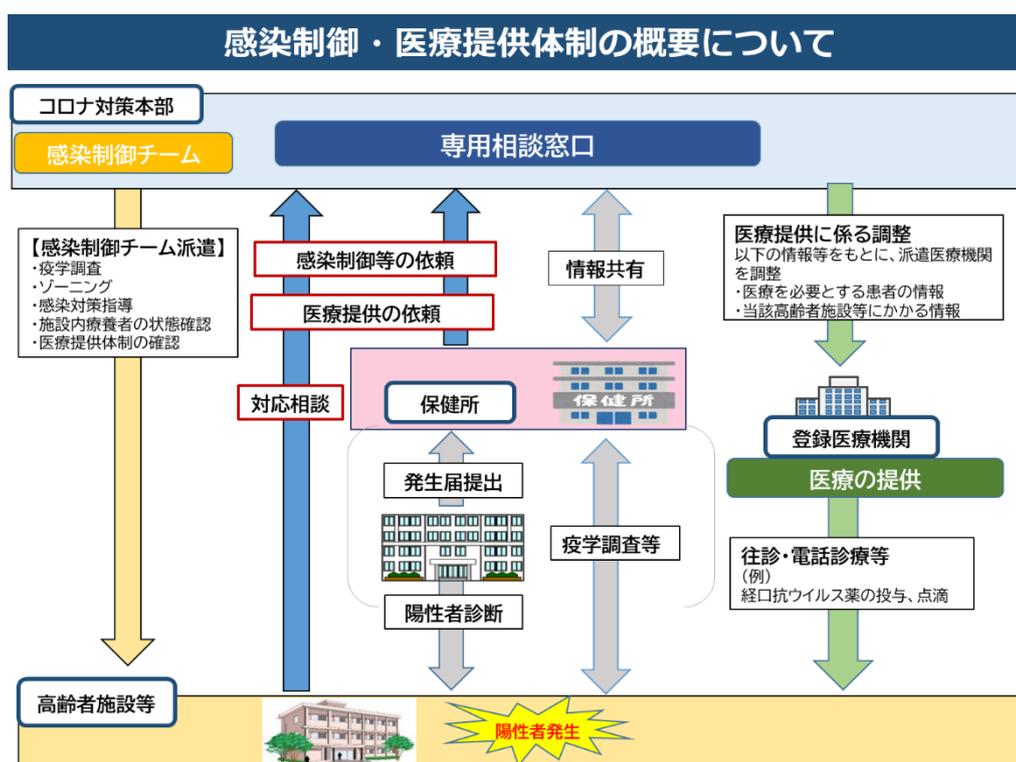
5) 高齢者施設等

- 高齢者施設等における施設内療養者の増加等を受け、三重県新型コロナウイルス感染症対策本部内に感染症対策専門家を配置するなど、感染制御・業務

継続支援チームの派遣体制を強化するとともに、陽性者が発生した場合の感染対策等の相談に的確に対応できるよう、令和4(2022)年6月、専門職員(保健師または看護師)を配置した専用相談窓口を設置しました。(第6波)

- 施設医等のみでの対応が困難な場合に備え、医師会の協力のもと、高齢者施設等への往診またはオンライン診療・電話診療が可能な医療機関を111機関(令和4(2022)年7月12日時点)確保しました。(第7波)

(図3-13) 高齢者施設等における感染制御・医療提供体制の概要



6) 検査

- 令和4(2022)年8月、抗原定性検査キットが一般用医薬品として承認されました。(第7波)
- 診療・検査医療機関のひっ迫を避ける観点から、薬剤師会の協力のもと、抗原定性検査キットの販売体制の強化を行うとともに、対応可能な薬局のリスト化を実施しました。(第7波)

7) ワクチン

- 市町、小児科医会等関係団体と連携し、5歳以上11歳以下の者への初回接種を令和4(2022)年2月から開始しました。(第6波)
- 市町、医師会等の関係団体と連携し、追加接種の円滑な開始に向け準備を行

- い、令和4(2022)年5月から4回目接種を開始しました。(第6波)
- オミクロン株対応のワクチン接種が臨時の予防接種に位置づけられたことを受け、令和4(2022)年9月から「令和4年秋開始接種(オミクロン株対応2価ワクチン等による追加接種)」を開始しました。(第7波)
 - 生後6か月以上4歳以下の者への初回接種を令和4(2022)年10月から開始しました。(第7波)
 - 令和5(2023)年5月から、新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高い高齢者および基礎疾患を有する者等を対象とした「令和5年春開始接種(オミクロン株対応2価ワクチン等による追加接種)」を開始しました。(第8波)

(6) 現状把握のための指標

その他、新型コロナウイルス感染症に係る現状把握のため、国より提供のあった指標および本県における現状は下図のとおりです。

(図3-14) 現状把握のための指標

| | | |
|--|----------------------------------|---------|
| 重症患者の確保病床を有する医療機関における、3年以上集中医療の経験を有する医師／看護師／臨床工学技士数 (令和5年時点) | | |
| 医師 | 212人 | |
| 看護師 | 327人 | |
| 臨床工学技士 | 79人 | |
| 厚生労働省の「院内感染地域支援ネットワーク事業」に参加している医療機関数 | サーベイランス事業に参加している医療機関数：44医療機関 | |
| | 運営会議を構成する医療機関数：14医療機関（10病院、4診療所） | |
| 都道府県にて同様の趣旨で独自の事業でネットワークを構築している場合における当該ネットワークに参加している医療機関数 ⁷ | 21医療機関 (21病院、0診療所) | |
| 感染対策向上加算（1、2、3）・外来感染対策向上加算届出医療機関数 (令和5年4月1日時点) | | |
| | 感染対策向上加算1届出医療機関数 | 20医療機関 |
| | 感染対策向上加算2届出医療機関数 | 8医療機関 |
| | 感染対策向上加算3届出医療機関数 | 25医療機関 |
| | 外来感染対策向上加算届出医療機関数 | 260医療機関 |

⁷ 県が実施する新型コロナウイルス感染症に係るクラスター対策支援事業に協力する医療機関数

第4 地域の実情に即した感染症の予防のための施策に関する事項

1 基本的な考え方

感染症の予防のための施策については、事前対応型行政の観点に立ち、感染症発生動向調査結果に基づき推進を図ることを基本とします。

また、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は、関係機関および関係団体と連携のもと必要な対策を講じ、予防接種による予防が可能な感染症については、「予防接種法」（昭和24年法律第68号）に基づき適切に予防接種が行われるよう、市町、医師会等と連携の上、実施体制の整備等を進めます。

2 感染症発生動向調査

(1) 感染症に係る情報収集・分析および公表

県等は、国立感染症研究所等の関係機関と連携の上、保健環境研究所内に設置する三重県感染症情報センターを中心に、疑似症を含む感染症に係る情報収集および分析を行い、その結果を県民や医師等医療関係者に提供または公表します。

また、感染症の発生動向や流行状況をより正確に把握するためには、患者報告数だけによらない感染症に係る情報収集（重層的なサーベイランス）の実施が重要となります。そのため、新たな新興感染症の発生も見据え、定点医療機関の協力のもと、陽性率等も同時に評価できる急性呼吸器感染症サーベイランス⁸を開始するなど、感染症に係る情報収集・分析体制の強化を進めます。

併せて、県民に対し、感染症発生動向調査の重要性について理解を求め、調査に協力を得られる環境を整備します。

(2) 感染症法の規定に基づく医師等の届出

県等は、医師会等を通じて、発生届の義務について、医療機関の医師に周知を行うとともに、必要に応じて病原体の提出を求めるものとします。

また、県は、罹患率等の推定を含め、感染症の発生の状況および動向を正確に把握できるよう、感染症法第14条に規定される指定届出機関（定点医療機関）の整備を行うとともに、県等は、同条の規定される届出の義務や電磁的方法による届出等について、当該医療機関の管理者に対して周知・協力を依頼します。

⁸ 急性呼吸器感染症サーベイランス

<https://www.kenkou.pref.mie.jp>

（三重県感染症情報センター＜急性呼吸器感染症サーベイランス＞）

(3) その他

県等は、感染症法第13条の規定による届出を受けたときは、当該届出に係る動物またはその死体から人が感染することを防止するため、保健所、保健環境研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等と相互に連携し、調査の実施その他必要な措置等を行います。

3 関係機関および関係団体との連携

県は、感染症の予防を効果的かつ効率的に進めるため、平時より、感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門間の連携を図るとともに、感染症の国内への侵入防止を図るため、検疫所と連携の上、検疫法に基づく患者対応等を実施します。

(1) 食品衛生部門との連携

飲食に起因する感染症の予防を目的とした食品の収去検査および施設等への監視・指導については、食中毒対策の一環として、食品衛生部門が主体となって実施します。また、感染症対策部門は、二次感染による感染症のまん延防止を図るため、食品衛生部門と連携の上、感染症に関する情報の提供など必要な対策を実施します。

(2) 環境衛生部門との連携

水や空調設備、ねずみ族、昆虫等を介する感染症の発生を予防するため、感染症対策部門と環境衛生部門は連携して、防鼠および防虫に関する正しい知識の普及啓発、ダニを介する感染症が流行している地域等に関する情報の提供、関係業種への指導等を実施します。

(3) 検疫所との連携

県等は、検疫所より検疫法に基づく通知を受理した際には、検疫所と連携し、当該者の居所を管轄する保健所において積極的疫学調査を行うなど、感染症の予防およびまん延の防止のために必要な措置を講じます。

4 予防接種の推進

(1) 予防接種施策の推進

県は、予防接種の有効性等について必要な情報提供を行うとともに、予防接種の実施主体である市町や医師会等の関係団体と連携の上、予防接種が円滑に実施されるよう努めます。また、三重県予防接種センターを運営し、予防接種に関する医療相談を受け付けるなど、県民が安心して予防接種が受けられる体制を維持します。

(2) 健康危機管理の観点からの予防接種の推進

感染症のまん延防止のために緊急に必要があるとして予防接種が実施される事態（「予防接種法」に基づく臨時接種が行われる事態）が生じた場合、県および市町は、国、医師会等の関係機関および関係団体と連携し、「予防接種法」や「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画」等に基づき、速やかに実施体制を構築します。

第5 地域の実情に即した感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

1 基本的な考え方

感染症のまん延防止のための施策については、健康危機管理の観点から、患者等の人権に配慮の上、積極的疫学調査、対人措置（検体の採取等、健康診断、就業制限および入院勧告・措置等）、対物措置（消毒その他の措置等）を迅速かつ的確に実施するとともに、県民一人ひとりの予防、良質で適切な医療の提供による早期治療等により、社会全体へのまん延防止を図ることを基本とします。

また、広域での対応および新感染症の発生等に備え、国、他都道府県、検疫所等との連携体制を構築します。

2 発生状況等の公表

(1) 発生状況等の公表

県等は、感染症のまん延の防止を図るため、当該感染症の発生状況等について、感染者等に対して不当な差別および偏見が生じないように、個人情報保護に留意の上、公表を行います。

(2) 市町への情報提供等

県等は、新興感染症の発生時において、住民の理解の増進に資するため必要があると認める場合は、市町に対して必要な協力を求めるとともに、個人情報保護に留意の上、患者数および患者の居住地等の情報を必要に応じて提供します。

3 積極的疫学調査

(1) 積極的疫学調査の実施

県等は、以下の場合に積極的疫学調査を実施します。

- ・ 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、または発生した疑いがある場合
- ・ 五類感染症等に係る感染症発生動向調査において、通常と異なる傾向が認められる場合
- ・ 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感染症が、国内で発生するおそれがある場合
- ・ 動物から人に感染するおそれのある感染症が発生し、または発生するおそれがある場合
- ・ その他、知事が必要と認める場合

(2) 積極的疫学調査の実施手法等

県等は、積極的疫学調査の実施にあたっては、その目的・趣旨を説明し、対象者の理解が得られるよう努めるとともに、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者および新感染症の所見がある者については、正当な理由なく協力に応じない場合、指示、罰則の対象となることを、あらかじめ丁寧に説明します。

また、調査の実施にあたって、県等は、保健環境研究所、動物衛生部門、保健所等と連携を図るとともに、必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、他都道府県等の協力を求めることで、地域における流行状況の把握、感染源および感染経路の究明を迅速に進めます。

なお、新興感染症のまん延時等において調査対象者が急増した際には、重症化リスクの高い高齢者や施設等に対して、必要な調査を迅速かつ円滑に実施する観点から、重症化リスクの低い患者を対象にSMS（ショートメッセージサービス）⁹による調査を実施するなど、ICTを活用した調査業務の効率化を行います。

4 対人措置の実施（検体の採取等、健康診断、就業制限および入院勧告・措置）

対人措置を講ずるにあたっては、当該措置に関する説明を十分に行い、その理解と協力を求めながら行うことを基本とします。

また、県等は、人権の尊重の観点から、当該措置については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きおよび感染症法第20条第6項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います。

(1) 検体の採取等

検体の採取等の勧告・措置については、感染症法第16条の3の規定に基づき、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を対象に、まん延防止のため必要があると認められる場合に実施します。

(2) 健康診断

健康診断の勧告については、感染症法第17条の規定に基づき、病原体の感染経路その他の事情を十分考慮した上で、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に実施します。

また、感染症法に基づく健康診断の勧告以外にも、県民が自発的に健康診断を受けることができるよう情報提供を行います。

⁹ SMS（ショートメッセージサービス）：携帯電話間で短い文字メッセージを送受信できるサービス

(3) 就業制限

就業制限については、感染症法第 18 条の規定に基づき、当該感染症のまん延を防止するために必要があると認められる場合に、当該者またはその保護者を対象に実施します。

(4) 入院勧告・措置

入院勧告・措置については、感染症法第 19 条の規定に基づき、当該感染症のまん延を防止するために必要があると認められる場合に、当該感染症患者またはその保護者に対して実施します。また、講じられた措置の内容、提供された医療の内容および患者の病状については、患者ごとに記録票を作成するなどの統一的な把握を行います。

5 対物措置の実施（消毒その他の措置）

県および市町は、消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限・封鎖、交通の制限・遮断等の措置を講じるにあたっては、必要最小限のものとするとともに、可能な限り関係者の理解を得ながら実施するよう努めます。

6 指定感染症および新感染症への対応

県等は、日々の感染症発生動向調査や必要に応じて実施する積極的疫学調査により、指定感染症¹⁰および新感染症¹¹疾患の早期把握に努めるとともに、疑わしい疾患の発生に際しては、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター等と協力し、迅速かつ的確な対策を講じます。

また、指定感染症、新感染症の発生時においては、県民に対する確かな情報を提供するとともに、当該感染症のまん延を防止するため、国と連携して必要な対策を講じます。

7 関係機関および関係団体との連携

感染症のまん延の防止を図るため、感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門等間の連携を図るとともに、検疫所と連携の上、検疫法に基づく患者対応等を実施します。

¹⁰ 指定感染症：既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症および新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、感染症法の規定の全部または一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして国が指定する感染症

¹¹ 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、既に知られている感染性の疾病とその病状または治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められる感染症

また、広域での対応に備え、他都道府県と発生時の対応について相互に確認を実施するとともに、新感染症の発生が疑われる場合など、十分な知見が集積されない状況で感染症対策が必要とされる場合には、感染症専門家の派遣等の支援を国に対して要請します。

(1) 食品衛生部門との連携

食品媒介感染症が疑われる事例が発生した場合、感染症対策部門と食品衛生対策部門が相互に連携し、原因究明および二次感染防止の指導等を行います。

また、調査の結果、病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合、食品衛生対策部門は、当該施設等の関係者に対して消毒等を指導するとともに、必要に応じて、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、原因施設の営業禁止等の行政処分を行います。加えて、感染症対策部門は、二次感染による感染症のまん延防止を図るため、食品衛生部門と連携の上、感染症に関する情報の提供等の必要な対策を実施します。

(2) 環境衛生部門との連携

水や空調整備、ねずみ族および昆虫等を媒介した感染症のまん延防止を図るため、感染症対策部門と環境衛生部門は連携の上、必要な対策を実施します。

(3) 検疫所との連携

県等は、検疫所より検疫法に基づく通知を受理した際には、検疫所と連携し、当該者の居所を管轄する保健所において積極的疫学調査等を実施するなど、感染症の予防およびまん延の防止のための必要な措置を講じます。

第6 緊急時における国、県内市町および他都道府県等との連絡体制の確保等に関する事項

1 緊急時における国との連携体制

県は、一類感染症、二類感染症、新興感染症の発生が疑われるなど、緊急に対応が必要と認められる場合には、国と緊密な連携を図った上で、本計画等に基づく必要な措置を講じます。

また、県は、新感染症の発生が疑われる場合など、十分な知見が集積されない状況で感染症対策が必要とされる場合には、国に対して感染症専門家の派遣等の必要な支援を併せて要請します。

2 緊急時における他都道府県との連携体制

県は、県内で発生した感染症に関連し、他都道府県に影響を及ぼすおそれがあると認められる場合は、該当する都道府県等に速やかに情報提供を行い、他都道府県等で発生した感染症が県内に影響を及ぼすおそれがあると認められる場合は、必要な情報提供を求めるなど、他都道府県と緊密な連携を図ります。

加えて、広域的または大規模な感染症が発生した場合には、関係府県で構成する対策連絡会議の設置など、近隣府県との連携を強化するとともに、感染症の発生状況に応じて、職員の派遣依頼、必要資材、医薬品等の確保、医療機関での患者受け入れなど、相互に協力・応援等を行います。

3 緊急時における市町との連携体制

県は、一類感染症、二類感染症、新興感染症の発生が疑われるなど、緊急に対応が必要であると認められる場合は、必要な情報を速やかに提供するなど、当該感染症の発生が疑われる県内市町と緊密な連携を図ります。

また、複数の市町にわたり感染症が発生した場合であって、緊急に対応が必要と認められる場合は、県内の統一的な対応方針を提示し、市町間の連絡調整を行うなど、県は、感染症対応の主導的役割を果たします。

4 緊急時における情報提供

県は、緊急時、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、わかりやすく、県民が混乱することのないよう、迅速かつ正確に情報提供を行います。

第7 感染症および病原体等に関する情報の収集、調査および研究に関する事項

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ることから、感染症および病原体等に関する調査・研究は、感染症対策の基本となります。

このため、県等は、必要な調査・研究の方向性をあらかじめ定めるとともに、関係機関等との相互連携のもと、関係者の人材育成を通じて調査および研究の推進を積極的に図ります。

2 情報の収集、調査および研究の推進

(1) 県等の役割

県等は、保健所、保健環境研究所ならびに関係機関と連携し、人材の育成等の必要な取組を行うことで、感染症および病原体等に関する情報の収集、調査および研究体制の構築を図ります。

(2) 保健所の役割

保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、保健環境研究所、市町、医師会、医療機関等と連携の上、感染症および病原体等に関する情報の収集、感染症対策に必要な疫学調査ならびに研究を進めることで、地域における感染症情報の発信拠点としての役割を果たします。

(3) 保健環境研究所の役割

保健環境研究所(三重県感染症情報センターを含む。)は、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学研究機関等の関係研究機関、他の地方衛生研究所、検疫所、県の関係部局ならびに保健所等と連携の上、感染症および病原体等の調査、研究、試験検査ならびに感染症および病原体等に関する情報等の収集、分析、発信等を実施することにより、感染症対策の技術的かつ専門的な機関としての役割を果たします。

(4) 感染症指定医療機関の役割

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、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関、結核指定医療機関)は、その役割に応じた医療提供等を実施するとともに、感染症および病原体等に関する知見の収集、分析ならびに研究活動の推進を図ります。

3 医療DXの推進

県は、新興感染症の発生に備え、患者情報等のデータ収集を迅速に行うため、国において取組が進められている電子カルテと発生届との連携や、検討が進められ早期に結論を得ることとされている発生届を起点とする各種手続き（入院勧告に係る書面通知等）のデジタル化・簡素化等の取組状況を注視するとともに、感染症および病原体等の情報をより迅速に収集し、共有する観点から、国が行う新興・再興感染症データバンク事業（REBIND）等の情報基盤整備事業に協力します。

併せて、感染症法に基づき、発生届等の電磁的方法による報告を関係機関に促すなど、感染症分野におけるICTの活用を進めていきます。

第8 病原体等の検査の実施体制および検査能力の向上に関する事項

1 基本的な考え方

検査の実施体制の確保および検査能力の向上は、早期の原因究明、対策の実施に直結するため、感染の拡大防止や人権の尊重の観点から極めて重要となります。

このため、県は、保健環境研究所および津保健所総合検査室における検査体制の充実を図るとともに、医療機関等の検査部門に対して、必要な技術支援等を行うものとしします。

2 病原体等の検査の推進

- ・ 県は、保健環境研究所および津保健所総合検査室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など、平時から検査実施体制の整備を行います。
- ・ 県等は、新興感染症の発生・まん延時に、必要な検査体制を速やかに構築できるよう、民間検査機関および医療機関と検査等措置協定を締結するなど、平時から計画的に体制整備を図ります。
- ・ 保健環境研究所は、新興感染症の流行初期以前や流行初期¹²を中心に、病原体等の検査の中核的な役割を担うことから、研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備整備、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ます。
- ・ 新興感染症の発生に備えた検査体制の整備にあたっては、導入が最も早いと考えられる核酸検出検査（PCR検査等）を中心に検査体制の整備を図ります。
- ・ 新興感染症の発生時において、核酸検出検査に加え、抗原定量検査、抗原定性検査等の新たな検査手法が実用化された際には、各検査の特性もふまえ検査方法を選択するなど、効果的・効率的に検査を実施していくこととしします。
- ・ 保健環境研究所は、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います。また、特別な技術が必要とされる病原体検査等については、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学研究機関、他の地方衛生研究所等と相互に連携し、迅速かつ的確に病原体等の検査を実施できる体制の整備を図ります。

3 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析および公表の体制整備

県等の感染症対策部門および保健環境研究所（三重県感染症情報センターを含

¹² 流行初期：感染症法に基づく、厚生労働大臣による新興感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症または新感染症）が発生した旨の公表を行った日（新興感染症に位置付ける旨の公表を行った日）から3か月程度

む。) は、病原体等に関する情報の収集を行い、患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析し、その結果を速やかに公表します。

第9 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

感染症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、周囲への感染症のまん延を防止することを感染症に係る医療提供の基本とします。

このため、県は、感染症法に基づき、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、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関、結核指定医療機関）の指定を行うとともに、新興感染症の発生・まん延時における医療提供について、医療機関等の役割に応じた協定（医療措置協定）を締結するなど、感染症に係る医療が迅速かつ円滑に実施されるよう、連携体制の構築も含めた必要な取組を実施します。

また、医療機関等は、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医療の延長線上で行われるべきであるとの認識のもと、次の事項に留意の上、良質かつ適切な医療の提供に努めます。

- ① 感染症の患者に対しては、感染症のまん延防止のために必要な措置を講じた上で、可能な限り、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 患者が不安に陥らないように、心身の状況をふまえつつ十分な説明とカウンセリング（相談）を実施すること

2 感染症に係る医療を提供する体制の確保

(1) 特定感染症指定医療機関

国は、新感染症の所見がある者ならびに一類感染症、二類感染症およ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、下図のとおり特定感染症指定医療機関を指定しています。

(図9-1) 特定感染症指定医療機関（令和5(2023)年5月8日時点）

| 医療機関名 | 病床数 | 所在地 |
|------------------------|-----|-----|
| 日本赤十字社成田赤十字病院 | 2床 | 千葉県 |
| 国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院 | 4床 | 東京都 |
| 地方独立行政法人りんくう総合医療センター | 2床 | 大阪府 |
| 常滑市民病院 | 2床 | 愛知県 |

(2) 第一種感染症指定医療機関の整備

県は、一類感染症、二類感染症および新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、第一種感染症指定医療機関を国配置基準に基づき、

県内に1か所（2床）指定します。

（図9－2）第一種感染症指定医療機関（令和5（2023）年10月1日時点）

| 医療機関名 | 病床数 |
|---------------|-----|
| 日本赤十字社伊勢赤十字病院 | 2床 |

（3）第二種感染症指定医療機関の整備

県は、二類感染症および新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、第二種感染症指定医療機関を国配置基準に基づき、二次医療圏ごとに1か所以上指定します。

（図9－3）第二種感染症指定医療機関（令和5（2023）年10月1日時点）

| 医療機関名 | 病床数 | 医療圏 |
|------------------------|-----|------|
| 地方独立行政法人三重県立総合医療センター | 4床 | 北勢 |
| 市立四日市病院 | 2床 | |
| 独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター | 6床 | 中勢伊賀 |
| 独立行政法人国立病院機構三重病院 | 2床 | |
| 松阪市民病院 | 2床 | 南勢志摩 |
| 日本赤十字社伊勢赤十字病院 | 2床 | |
| 紀南病院組合立紀南病院 | 4床 | 東紀州 |

3 新興感染症に係る医療を提供する体制の確保

(1) 体制確保に係る基本的な考え方

新興感染症の発生時には、第一種感染症指定医療機関および第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対処を行うこととなりますが、当該医療機関のみでの対応が困難な新興感染症の発生に備え、流行初期および流行初期以降のそれぞれの期間において、医療機関等の役割に応じた医療措置協定の締結や第一種協定指定医療機関等の指定を通じて追加的な病床確保を行うなど、新興感染症の発生・まん延時に必要な医療提供体制の確保を図ります。

なお、新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制については、国の考え方にに基づき、新型コロナウイルス感染症対応時の最大規模の体制をめざすこととし、流行初期以降については、外出自粛要請を行う自宅療養者等が一定数発生することを想定します。

(2) 圏域の設定と連携体制

1) 圏域の設定

新興感染症の発生・まん延時には、一般医療との両立を図りつつ、入院患者や自宅療養者等への医療提供など必要な医療提供体制を地域の実情に応じて整備する必要があることから、圏域については、桑員、三泗、鈴亀、津、伊賀、松阪、伊勢志摩、東紀州の8つの地域医療構想区域を基本とします。

但し、特別な配慮が必要な患者（妊産婦・小児・透析患者・精神疾患を有する患者）や、体外式膜型人工肺（ECMO）を必要とする重症患者など、圏域での対応が困難な患者については、二次医療圏や県内全域で対応を行うなど、患者の容態に応じて、広域での連携により対応を行います。

(図9-4) 新興感染症の発生・まん延時における圏域



2) 各圏域における医療提供体制

感染症法に基づく、各医療機関等との医療措置協定の締結を令和6(2024)年9月末までに実施し、圏域毎の新興感染症の発生時における医療提供体制（入院医療、外来医療、自宅療養者等への医療等）の把握を行います。

3) 連携のあり方

- ・関係機関および関係団体で構成される三重県感染症対策連携協議会などを活用し、新興感染症の発生・まん延時に備えた連携体制の構築を図ります。
- ・新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制（入院・外来医療、自宅療養者への医療等）について、医療措置協定の締結状況もふまえ、圏域毎に、関係機関間の連携体制を構築していくことが必要です。
- ・特別な配慮が必要な患者（妊産婦・小児・透析患者・精神疾患を有する患者）や、体外式膜型人工肺（ECMO）を必要とする重症患者など、圏域での対応が困難な場合に備え、二次医療圏や県内全域など、広域での連携体制を構築していくことが必要です。
- ・新興感染症のまん延時においては、療養者の増加に伴い、基礎疾患の増悪や急性疾患（緊急性の高い歯科治療を含む）等により入院が必要となる患者が増加することも想定の上、関係機関間の連携体制を構築することが必要です。
- ・新興感染症の発生・まん延時においては、医療措置協定に基づく対応に加え、医療提供体制の構築や施設における感染制御等について、DMAT（災害派遣医療支援チーム）等に支援を要請することが想定されます。そのため、平時から、三重DMATの派遣に関する協定等を締結する医療機関と新興感染症の発生時における派遣体制等について確認を行うなど、連携の推進を図ります。
- ・新興感染症の発生・まん延時においても、高齢の患者への対応など、適切な療養環境の確保の観点から、一般医療と同様に、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、ケアマネージャー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種連携による療養者への包括的な支援が求められています。
- ・円滑かつ迅速な入院調整（救急対応を含む）を実施するため、流行初期の段階から、病床使用率を含む入院受入医療機関の状況や療養先振り分けの考え方等の情報について、医療機関や消防機関を含む関係者間で迅速かつ円滑に共有できるシステムの構築に取り組みます。

(3) 新興感染症に係る医療提供体制の課題

1) 医療提供体制全般

- ・新興感染症の発生・まん延時において、新興感染症に係る必要な医療が提供されるよう、流行初期および流行初期以降のそれぞれの期間における各医療機関の役割を明確にするなど、平時から新興感染症の発生・まん延時に備えた医療提供体制を整備することが必要です。

2) 入院医療

- ・24床の感染症病床のみでの対応が困難な新興感染症の発生に備え、入院医療を提供する医療機関をあらかじめ指定しておくことが必要です。
- ・病床確保を行う医療機関の負担軽減の観点から、新興感染症から回復した患者や一般患者の受入れを行う医療機関（後方支援病院）の確保・整備を進めることが必要です。
- ・新型コロナウイルス感染症発生時において、重症患者や特別な配慮が必要な患者（妊産婦・小児・透析患者・精神疾患を有する患者）への対応が課題となったことから、新興感染症の発生を見据え、対応可能な医療機関をあらかじめ指定するとともに、協定締結状況をふまえた連携のあり方について検討を進めることが必要です。
- ・円滑かつ迅速な入院調整（救急対応を含む）を実施するため、流行初期の段階から、病床使用率を含む入院受入医療機関の状況や療養先振り分けの考え方等の情報について、医療機関や消防機関を含む関係者間で迅速かつ円滑に共有できるシステムの構築が必要です。

3) 外来医療

- ・新興感染症の発生・まん延時において、発熱等の症状がある患者が適切かつ確実に検査・診療を受けられるよう、発熱外来の機能を担う医療機関をあらかじめ指定しておくことが必要です。
- ・新興感染症が発生した際には、発熱外来の機能を担う医療機関および対応可能な時期（流行初期、流行初期以降）について、関係機関および関係団体とも連携の上、効率的かつ効果的な方法で県民に対して周知を行う必要があります。

4) 自宅療養者等への医療

- ・新興感染症が発生した際には、重症患者を優先する入院医療体制への移行等により、外出自粛要請を行う自宅療養者等が一定数発生することが想定されます。自宅療養者等の体調悪化時に必要な医療が提供されるよう、自宅療養

者等への医療提供が可能な医療機関、薬局、訪問看護事業所をあらかじめ指定しておくことが必要です。

- ・高齢者施設等での療養体制を整備する観点から、高齢者施設等に対する医療提供について、自宅療養者等への医療提供に係る医療措置協定の締結等を通じて、体制の確保・整備を行うことが必要です。
- ・高齢者施設等において、陽性者が発生した場合の感染対策等の相談に的確に対応できる相談窓口の設置など、高齢者施設等への支援体制の整備を進めることが必要です。

5) 医療人材の派遣

- ・高齢者施設等において陽性者が発生した際、当該施設における感染拡大等を防止するため、感染制御・業務継続支援チームを迅速に派遣することができるよう、派遣体制の整備に取り組むことが必要です。

(4) 新興感染症に係る医療を提供する体制の確保

1) 入院医療

- ・県は、感染症病床のみでの対応が困難な新興感染症の発生に備えて、流行初期および流行初期以降において入院医療を提供する医療機関を第一種協定指定医療機関として指定することで、新興感染症の発生・まん延時に必要な病床数の確保に取り組みます。
- ・県は、重症患者や特別な配慮が必要な患者（妊産婦・小児・透析患者・精神疾患を有する患者）に対応可能な受入医療機関を医療措置協定の締結等を通じて確保するとともに、協定締結状況をふまえた連携のあり方について、関係機関および関係団体と連携の上、検討を進めていきます。
- ・県は、第一種協定指定医療機関の負担軽減や、地域における各医療機関の役割を明確にする観点から、新興感染症から回復した患者や一般患者の受入れを担う医療機関との間で、後方支援に係る医療措置協定の締結を進めます。
- ・県は、新興感染症の発生時において、入院受入医療機関と後方支援を担う医療機関との間で、回復した患者に係る転院調整等が円滑に実施されるよう、平時から、県内の後方支援を担う医療機関の情報をリスト化し、共有するなど、関係機関間の役割分担をふまえた連携体制の構築を進めます。
- ・県は、受入病床がひっ迫するおそれがある際には、新興感染症の特性や発生状況、国の考え方等もふまえ、関係機関および関係団体と調整の上、入院対象者の範囲や療養先振り分けの考え方を明確にした上で入院調整を実施していきます。
- ・病床使用率を含む入院受入医療機関の情報や療養先振り分けの考え方について

て、新興感染症の流行初期から、医療機関や消防機関を含む関係者間で迅速かつ円滑に共有できるよう、国とも連携の上、システムの構築など必要な準備を進めていきます。

- ・新興感染症のまん延による入院機能のひっ迫や救急搬送困難事案の増加に備え、臨時の医療施設¹³の設置・運営の流れ等について、新興感染症の特性に応じて柔軟に対応できるよう、医療措置協定の締結状況もふまえ、関係機関および関係団体と連携の上、事前の準備を進めていきます。

2) 外来医療

- ・県は、新興感染症の発生・まん延時において、発熱等の症状がある患者が、適切かつ確実に検査・診療を受けられるよう、流行初期および流行初期以降において発熱外来の機能を担う医療機関を第二種協定指定医療機関として指定することで、新興感染症の発生・まん延時に必要な外来対応医療機関の確保に取り組みます。
- ・新興感染症の発生時、県は、発熱外来の機能を担う医療機関および休日・夜間を含む対応可能な時間・時期（流行初期、流行初期以降）等に関する情報について、リーフレットや県ホームページなど複数の媒体を用いて、わかりやすい形で県民に対して周知を行っていきます。また、年末年始等の大型連休においては、発熱等の症状がある患者が必要な医療を継続して受けられるよう、関係機関と連携の上、対応可能な医療機関や薬局等の情報を把握・周知していきます。

3) 自宅療養者等への医療

- ・新興感染症の発生時には、重症患者を優先する入院医療体制への移行等により、外出自粛要請を行う自宅療養者等が一定数発生することが想定されます。県は、自宅療養者等の体調悪化時に必要な医療が提供されるよう、自宅療養者等への医療提供が可能な医療機関、薬局、訪問看護事業所を第二種協定指定医療機関として指定することで、新興感染症の発生・まん延時に必要な医療機関等の確保に取り組みます。
- ・県は、高齢者施設等における施設内療養者の発生に備え、医療措置協定の締結等を通じて、対応可能な医療機関等の確保ならびに連携状況の確認を進めていきます。
- ・県は、関係機関および関係団体と連携の上、施設等において、患者等が発生した場合の感染対策等の相談に的確に対応できる相談窓口の設置など、新興

¹³ 臨時の医療施設：入院待機患者や症状が悪化した自宅・宿泊療養者等を一時的に受け入れて酸素投与等の必要な処置を行う施設

感染症の発生時において、迅速かつ円滑に高齢者施設等への支援を行うことができるよう、平時から新興感染症の発生を見据えた必要な準備を進めていきます。

4) 医療人材の派遣

- ・ 県は、高齢者施設等において患者等が発生した際、当該施設内における感染拡大等を防止するため、感染制御・業務継続支援チームを迅速に派遣することができるよう、平時から人材派遣に係る医療措置協定の締結を進めるなど、感染制御・業務継続支援チームの派遣体制の整備に取り組みます。
- ・ 併せて、人材派遣に係る医療措置協定の締結を通じて、医療調整本部、臨時の医療施設、他の医療機関等へ派遣可能な医師、看護師その他の医療従事者を確保するなど、新興感染症の発生時において必要となる医療人材を円滑に確保できるよう取り組みます。

4 結核指定医療機関の整備

県は、結核患者の入院を担当する医療機関を指定するとともに、結核病床の不足を補うため、国の結核患者収容モデル事業を活用し、一般病床および精神病床の一部を結核患者収容可能な病床（結核モデル病床）として整備します。

(図9-5) 結核病床を有する医療機関（令和5(2023)年10月1日時点）

| 医療機関名 | 病床数 |
|------------------------|-----|
| 独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター | 30床 |

(図9-6) 結核モデル病床を有する医療機関（令和5(2023)年10月1日時点）

| 医療機関名 | 病床数 |
|--------------------------------|-----|
| 三重県厚生農業協同組合連合会三重北医療センターいなべ総合病院 | 2床 |
| 独立行政法人地域医療機能推進機構四日市羽津医療センター | 17床 |
| 三重県厚生農業協同組合連合会鈴鹿中央総合病院 | 2床 |
| 独立行政法人国立病院機構榊原病院 | 4床 |
| 日本赤十字社伊勢赤十字病院 | 17床 |

5 その他感染症に係る医療を提供する体制の確保

一類感染症または二類感染症の患者であっても、最初に診察を受けるのは、一般医療機関となる可能性があること、三類感染症、四類感染症または五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提供を行うこととされていることなど、感染症患者に対する医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一般医療機関においても提供されることに留意する必要があります。

そのため、一般の医療機関においては、国や県等から提供される感染症に関する情報について積極的に把握するなど、平時から、医療機関内における感染症のまん延防止のために必要な措置を講じることが求められます。

6 医薬品等の備蓄等

県は、新興感染症の発生・まん延時に、その予防または治療に必要な医薬品等の供給を迅速かつ円滑に実施できるよう、「新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき医薬品等の備蓄を行うとともに、医薬品や検査試薬（抗原定性検査キットを含む）等の供給不安が生じた際には、国、医薬品製造販売業者、医薬品卸売販売業者、薬局、店舗販売業者等の関係機関と連携の上、安定的な供給確保のため、必要な取組を実施します。

第10 宿泊施設の確保に関する事項

1 新興感染症の発生時における宿泊施設の確保

県等は、新興感染症が発生した際には、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫防止等の観点から、関係者や関係機関と協議の上、必要に応じ、宿泊施設の確保を行います。

2 新興感染症の発生に備えた平時の取組

県等は、新興感染症の発生等に備え、民間宿泊業者等と宿泊施設の確保に係る検査等措置協定を締結するなど、平時から計画的に宿泊施設の確保に係る取組を進めます。併せて、円滑な施設運営に資するよう、施設の運営管理に係る人員体制、資機材の確保などを規定した宿泊施設に係る運営業務マニュアルを事前に整備します。

第 11 自宅療養者等（外出自粛対象者）の療養生活の環境整備に関する事項

1 基本的な考え方

新興感染症の発生時には、重症患者を優先する入院医療体制への移行等により、外出自粛要請を行う自宅療養者等が一定数発生することが想定されます。

そのため、県等は、自宅療養者等の体調悪化時に、迅速かつ適切な医療が提供されるよう医療提供体制を整備するとともに、市町等とも連携の上、生活上の必要な支援の実施など、療養環境の整備を行います。

2 自宅療養者等の療養環境の整備

(1) 自宅療養者等に対する健康観察の実施および医療提供体制の整備

県は、医療機関と自宅療養者等への医療提供に係る医療措置協定を締結するなど、平時から新興感染症の発生・まん延に備え、自宅療養者等への医療提供体制の整備を進めます。

また、県等は、自宅療養者等の体調悪化時等に、迅速かつ適切な医療が提供されるよう健康フォローアップ（健康状態の把握、症状が悪化した際の医療機関への受診等）体制を整備します。

なお、保健所において実施する感染症患者等への健康観察については、必要な感染症対策業務を維持する観点から、感染症まん延時等においては、重症化リスクの低い患者の健康観察を民間事業者等に委託（療養者支援相談窓口の設置等を想定）するなど重点化を検討します。

(2) 市町や民間事業者との連携による生活支援体制の整備

県等は、市町や民間事業者とも連携の上、自宅療養者等に対し、食料品などの生活必需品等を支給するなど、必要に応じた支援を実施します。また、市町が自宅療養者等への支援を行うにあたって必要となる患者情報等について、県等は、個人情報保護に留意の上、市町に対して提供を行います。

(3) 高齢者施設や障がい者施設等における療養体制の整備

県等は、高齢者施設や障がい者施設等における療養体制を整備する観点から、医療措置協定の締結を通じて、高齢者施設や障がい者施設への医療提供や感染制御・業務継続支援チームへの人材派遣が可能な医療機関を事前に把握するなど、新興感染症の発生時において、感染対策に係る必要な助言を行うことができる体制を確保します。

(4) 自宅療養者等支援マニュアルの作成

県は、新型コロナウイルス感染症対応時に整備した自宅療養者等支援マニュアルを定期的に見直すなど、新興感染症の発生時等においても、外出自粛対象者に対して円滑な支援等が実施できるよう取り組みます。

第12 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

県等は、感染症患者への迅速かつ適切な医療の提供および感染症のまん延防止のため、感染症法に基づき入院を勧告した患者を円滑に移送することができるよう、隔壁等を備えた搬送車両の確保を含め、保健所の移送体制を整備します。

また、新興感染症のまん延時等、保健所の移送能力を超える事態が発生した場合等に備え、協定の締結等を通じて、消防機関や民間事業者等との連携を強化します。

2 関係機関等との連携による患者の移送体制の整備

(1) 消防機関との連携

県は、保健所の移送能力を超える事態の発生や保健所による搬送が困難な患者の発生に備え、消防機関と連携の上、当該患者発生時における対応フローをあらかじめ整理するなど、平時から移送体制の整備を図ります。

また、県は、消防機関に対して、入院受入医療機関に係る情報を提供するなど、円滑な移送が行われるよう必要な支援を実施します。

(2) 民間事業者との連携

新興感染症のまん延時には、自宅療養者や宿泊療養者が多く発生し、さまざまな場面において移送が必要となることが想定されることから、県等は、患者等搬送事業者（民間救急）や民間移送業者等と協定を締結するなど、平時から移送体制の整備を図ります。

3 救急医療体制の整備

新興感染症のまん延時には、自宅療養者等の発生に伴い、救急搬送件数の増加が想定されます。

そのため、県は、自宅療養者の発生が想定される場合は、療養者からの相談等を受け付ける電話相談窓口の設置や救急車の適正利用に関する啓発の強化を実施するとともに、消防機関に対して、病床使用率を含む入院受入医療機関の情報提供を行うことで、救急医療体制の維持を図ります。

また、休日・夜間に対応可能な応急診療所等の情報について、市町や郡市医師会と連携の上、取りまとめを実施し、わかりやすい形で県民に対して周知を行うことで、二次救急医療機関の負担軽減や救急医療体制のひっ迫の防止を図ります。

第 13 感染症対策物資等の確保に関する事項

個人防護具などの感染症対策物資等については、感染症の予防および感染症の患者に対する診療において欠かせないものです。

県は、新興感染症の発生・まん延等において当該物資が不足する場合に備え、感染症対策物資等の備蓄を行うとともに、医療機関等と新興感染症の発生・まん延時における個人防護具の備蓄に係る医療措置協定を締結するなど、平時から必要な措置を講じます。

第14 感染症の予防または、まん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項

1 知事による総合調整・指示

知事は、感染症の発生を予防または、まん延を防止するため、平時から感染症対策全般について、保健所設置市や医療機関等に対して総合調整を行います。

また、新興感染症公表期間において、感染症の発生を予防または、まん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、保健所設置市の長に対して、入院の勧告・入院の措置に関し必要な指示を行います。

2 厚生労働大臣に対する総合調整の要請

県等は、新興感染症公表期間であって、都道府県の区域を越えた感染症の予防に関する人材の確保、患者の移送、その他感染症のまん延を防止するため必要があると認める場合は、厚生労働大臣に総合調整を要請します。

第 15 感染症に関する人材の養成および資質の向上に関する事項

1 基本的な考え方

新たな感染症に対応できる多様な人材の必要性が高まっていることをふまえ、県等は、実践型訓練の実施や I H E A T 要員の確保等を通じて、感染症に関する幅広い知識を有し、適切な感染症対策を推進できる人材の養成・確保に努めます。

2 県における感染症に関する人材の養成および資質の向上

県は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所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養成課程等に、保健所・保健環境研究所職員等を積極的に派遣するとともに、保健所職員・感染症対策を行う部署に従事する全ての職員が年 1 回以上受講できるよう、保健所等において実践型訓練を含めた感染症対応研修・訓練を実施します。

加えて、県は、感染症のまん延時等において、保健所業務等の支援にあたる専門職（医師・保健師等）である I H E A T 要員に対して、研修の機会の提供やその他必要な支援を行います。

3 医療機関等における感染症に関する人材の養成および資質の向上

医療機関等は、新興感染症の発生を想定した研修・訓練を実施すること、または国、県、他の医療機関が実施する研修・訓練に感染症対策に従事する職員を参加させることなどにより、感染症に関する人材の養成および資質の向上を図ります。

また、感染症患者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者の派遣に係る医療措置協定を締結している医療機関については、当該医療従事者を、緊急時において他の医療機関等に迅速かつ円滑に派遣できる体制を平時より整備します。

4 関係機関および関係団体との連携ならびに訓練の実施

県等は、医療機関等において、感染症に関する人材の養成および資質の向上が図られるよう必要な支援を実施します。

また、一類感染症や新興感染症の発生時における即応体制確保のため、情報伝達、患者の移送・受入ならびに疫学調査等について、市町、消防機関、感染症指定医療機関等の関係機関および関係団体と連携の上、実践的な訓練を実施します。

第 16 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

1 保健所の役割

保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、医療機関や医師会等の関係団体と連携し、地域における感染症の発生動向等に関する情報の収集・分析、施設等における感染症対策の支援など、感染症発生予防のための事前対応型の取組を推進します。

また、感染症の発生時には、積極的疫学調査による原因究明や防疫措置を通じて、感染拡大防止を図るとともに、住民への情報提供や住民からの相談に幅広く応じるなど、地域における感染症危機管理の拠点として総合的に対応します。

2 保健所体制の整備

県は、感染症のまん延防止の観点から、新興感染症の発生時等においても、積極的疫学調査等の専門的業務が維持されるよう、保健所業務の外部委託、本庁における一元的な業務の実施ならびに、ICTを活用した業務の効率化等を積極的に進めます。

また、県は、新興感染症流行時において必要となる保健所人員をあらかじめ想定するとともに、有事の際には、当該人員が確実に確保できるよう、平時から関係部門等と連携した必要な取組を実施します。

保健所は、新興感染症等の発生に備え、「健康危機対処計画（感染症編）」を策定するとともに、総括保健師等の総括的なマネジメントを担う保健師を配置するなど、有事に備えた体制の整備・強化を行います。

3 関係機関および関係団体との連携

保健所は、感染症発生・まん延時においても迅速かつ円滑な対応が実施できるよう、本計画および「健康危機対処計画（感染症編）」等に基づき、平時から本庁感染症対策部門や保健環境研究所等と役割分担について確認を行います。

また、感染症発生・まん延時における対応について、管内の市町、医師会等の関係機関および関係団体と事前に協議を行うなど、感染症対応に係る地域での協力・連携体制を構築します。

第 17 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、また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数値目標

1 数値目標の設定に係る基本的な考え方

新興感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症および新感染症）発生時において、必要な医療提供体制等を確保する観点から、これまでの対応の教訓を生かすことのできる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に、新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制等について、数値目標を設定します。

2 数値目標

| 数値目標 | 流行初期（初動対応） | | 流行初期以降 | |
|----------------|--|---------------------|---|--|
| | 目標項目の説明 | 目標値 | 目標項目の説明 | 目標値 |
| | | 参考値 | | 参考値 |
| 確保病床数 | 医療措置協定に基づき、新興感染症に係る発生の公表 ¹⁴ 後 1 週間以内に病床を 228 床確保できる体制を目標とします。 | 目標値 | 医療措置協定に基づき、新興感染症に係る発生の公表後 6 か月以内に病床を 564 床確保できる体制を目標とします。 | 目標値 |
| | | 228 床 ¹⁵ | | 564 床 ¹⁶ |
| | | | | 参考値（2022 年 12 月）（新型コロナウイルス感染症対応時における実績値） 564 床 |
| 発熱外来を実施する医療機関数 | 医療措置協定に基づき、新興感染症に係る発生の公表後 1 週間以内に新興感染症の疑似症患者等の診療を実施する医療機関（発熱外来を担う医療機関）を 24 機関確保できる体制を目標とします。 | 目標値 | 医療措置協定に基づき、新興感染症に係る発生の公表後 6 か月以内に新興感染症の疑似症患者等の診療を実施する医療機関（発熱外来を担う医療機関）を 691 機関確保できる体制を目標とします。 | 目標値 |
| | | 24 機関 | | 691 機関 |
| | | | | 参考値（2022 年 12 月）（新型コロナウイルス感染症対応時における実績値） 691 機関 |

¹⁴ 感染症法に基づく、厚生労働大臣による新興感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症または新感染症）が発生した旨の公表（新興感染症に位置付ける旨の公表）

¹⁵ 感染症病床および結核病床を除く確保病床数：204 床

¹⁶ 感染症病床および結核病床を除く確保病床数：521 床

| 数値目標 | 流行初期（初動対応） | | 流行初期以降 | |
|-------------------|------------|-----|--|---------------------------------------|
| | 目標項目の説明 | 目標値 | 目標項目の説明 | 目標値 |
| | | 参考値 | | 参考値 |
| 自宅療養者等に医療を提供する機関数 | | | 医療措置協定に基づき、新興感染症に係る発生の公表後6か月以内に自宅療養者等に医療を提供できる機関を1,020機関確保できる体制を目標とします。 | 目標値 |
| | | | | 1,020 機関 |
| | | | | 参考値（2022年12月）（新型コロナウイルス感染症対応時における実績値） |
| | | | | 1,020 機関 |
| 後方支援を行う医療機関数 | | | 医療措置協定に基づき、新興感染症に係る発生の公表後6か月以内に第一種協定指定医療機関の負担軽減等を図る観点から、新興感染症患者以外の患者に対して医療を提供する機関を、第一種協定指定医療機関を除く全病院数確保できる体制を目標とします。 | 目標値 |
| | | | | 第一種協定指定医療機関を除く全病院 |
| | | | | |

| 数値目標 | 流行初期（初動対応） | | 流行初期以降 | | |
|--|------------|-----|--|---|---|
| | 目標項目の説明 | 目標値 | 目標項目の説明 | 目標値 | |
| | | 参考値 | | 参考値 | |
| 感染制御・業務継続支援に従事可能な医療従事者数および、他の医療機関等に医療人材を派遣可能な機関数 | | | 医療措置協定に基づき、新興感染症に係る発生の公表後6か月以内に新興感染症の発生を予防し、まん延を防止するための業務（感染制御・業務継続支援）に従事する感染症予防等業務関係者を36人確保できる体制および、他の医療機関等に感染症医療担当従事者を派遣する機関を5機関確保できる体制を目標とする。 | 目標値 （感染制御・業務継続支援に従事可能な医療従事者数） | 目標値 （他の医療機関等に医療人材を派遣可能な機関数） |
| | | | | 36人 | 5機関 |
| | | | | 参考値 （2022年12月） （新型コロナウイルス感染症対応時における実績値） | 参考値 （2022年12月） （新型コロナウイルス感染症対応時における実績値） |
| | | | | 36人 | 5機関 |

| 数値目標 | 流行初期（初動対応） | | | 流行初期以降 | | |
|-----------------------------|---|--------------------------------------|---------------------------|---|--------------------------------------|---------------------------|
| | 目標項目の説明 | 目標値 | | 目標項目の説明 | 目標値 | |
| | | 参考値 | | | 参考値 | |
| 検査の実施能力および保健環境研究所における検査機器の数 | 検査等措置協定等に基づき、新興感染症に係る発生の公表後1か月以内に核酸検出検査を480検体/日以上実施できる体制および、保健環境研究所における核酸検出機器2台による検査体制の確保を目標とします。 | 目標値（検査の実施能力） | 目標値（保健環境研究所における検査機器の数） | 検査等措置協定等に基づき、新興感染症に係る発生の公表後6か月以内に核酸検出検査を5,095検体/日以上実施できる体制および、保健環境研究所における核酸検出機器3台による検査体制の確保を目標とします。 | 目標値（検査の実施能力） | 目標値（保健環境研究所における検査機器の数） |
| | | 480件/日 | 2台 （検査の実施能力） 120件/日 | | 5,095件/日 | 3台 （検査の実施能力） 180件/日 |
| | | | | | | |
| 宿泊施設の確保居室数 | 検査等措置協定に基づき、新興感染症に係る発生の公表後1か月以内に宿泊施設の居室を64室確保できる体制を目標とします。 | 目標値 | | 検査等措置協定に基づき、新興感染症に係る発生の公表後6か月以内に宿泊施設の居室を665室確保できる体制を目標とします。 | 目標値 | |
| | | 64室 | | | 665室 | |
| | | 参考値（2020年5月）（新型コロナウイルス感染症対応時における実績値） | | | 参考値（2022年3月）（新型コロナウイルス感染症対応時における実績値） | |
| | | 64室 | | | 665室 | |

| 数値目標 | 目標項目の説明 | 目標値 | |
|--|--|---|---------------------------|
| | | 参考値 | |
| 個人防護具の備蓄を十分に行う機関数 | 医療措置協定を締結する病院、診療所、訪問看護事業所のうち8割以上の機関において2か月分以上の個人防護具を備蓄する体制を目標とします。 | 目標値 | |
| | | 協定締結機関数（病院、診療所、訪問看護事業所）の8割の機関数 | |
| 1年に1回以上の研修・訓練を実施、または職員を参加させる機関数および保健所職員等に対する研修・訓練の実施回数 | 全協定締結機関が年1回以上の新興感染症の発生を想定した研修・訓練を実施または感染症対策に従事する職員等を年1回以上の当該研修・訓練に参加させることおよび、保健所職員・感染症対策を行う部署に従事する職員に対して、当該研修・訓練を県内保健所および本庁において年1回以上実施すること（計10回以上）を目標とします。 | 目標値（1年に1回以上の研修・訓練を実施、または職員を参加させる機関数） | 目標値（保健所職員等に対する研修・訓練の実施回数） |
| | | 全協定締結機関数と同数 ¹⁷ | 10回以上 ¹⁸ |
| 保健所の人員確保数およびIHEAT研修の受講者数 | 新興感染症の公表期間において、感染症業務に従事する県内保健所職員を443人確保できる体制を事前に構築することおよび、IHEAT研修の受講者数を30人以上とすることを目標とします。 | 目標値（保健所の人員確保数） | 目標値（IHEAT研修の受講者数） |
| | | 443人 ¹⁹ （内訳） 桑名保健所：73人 鈴鹿保健所：57人 津保健所：54人 松阪保健所：37人 伊勢保健所：39人 伊賀保健所：48人 尾鷲保健所：13人 熊野保健所：12人 四日市市保健所：110人 | 30人以上 ²⁰ |

¹⁷ 感染制御・業務継続支援に従事可能な医療従事者を派遣可能な機関および、他の医療機関等に医療人材を派遣可能な機関における当該目標値の達成状況についても併せて把握を実施

¹⁸ 四日市市保健所を含む

¹⁹ 四日市市保健所を含む

²⁰ 四日市市保健所における目標値10人を含む

第 18 感染症に関する啓発および知識の普及ならびに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項

1 基本的な考え方

県等は、感染症の発生予防およびまん延防止、県民の不安の払拭、感染症の患者等に対する差別等の防止を図るため、感染症の発生動向に関する情報を、個人情報保護に留意して積極的に公表するとともに、感染症患者や医療従事者等への差別や偏見、誹謗中傷等がおこらないよう努めます。

医師等は、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とともに、患者のプライバシーに配慮し、患者等が差別を受けることがないように努めます。

県民は、感染症について正しい知識を持ち、差別や偏見をもって感染症の患者等の人権を損なわないよう配慮するものとします。

2 感染症に関する知識の普及啓発および人権の尊重のための方策

(1) 県および市町の役割

県および市町は、患者等への偏見や差別の解消、感染症の予防に関する正しい知識の普及のため、リーフレットの作成、ホームページでの啓発、各種研修会の開催など、あらゆる機会を通じて普及啓発に努めます。また、感染症のまん延防止のため、対人措置等を実施する際には患者等の人権を十分に尊重します。

保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、住民からの相談に幅広く応じます。

(2) 個人情報の流出防止対策

県等は、患者情報の流出防止のため、関係職員に対する研修および医療機関に対する注意喚起を実施します。

(3) インターネット上の人権侵害への対応

新型コロナウイルス感染症発生初期段階において、感染症の患者や医療従事者等に対し、インターネット上での誹謗中傷等が見られたことから、新興感染症発生時においては、人権部門や警察機関等と連携して、実態を把握の上、その解消を図るなど必要な対策を講じます。

(4) 報道機関との連携

県等は、報道機関に情報提供を行う場合には、趣旨およびその内容について患者等に十分説明し、あらかじめ理解を求めるとともに、誤った情報や患者等の個人情報が報道されることのないよう、平時から報道機関との連携を推進していきます。

3 関係機関および関係団体との連携

県は、国、市町および医師会等の関係機関等との緊密な連携を図るため、三重県感染症対策連携協議会等を活用し、情報共有を行います。

また、感染症に関する啓発および知識の普及を図っていく上で、学校や職場を活用することが効果的であるため、関係部局である県教育委員会や市町教育委員会等と連携しながら、必要な対策を講じます。

第19 予防のための施策を総合的に推進すべき感染症

1 結核対策

(1) 発生予防とまん延防止対策の充実

- ・県は、「三重県結核対策基本計画」を必要に応じて見直し、結核の正しい知識の普及啓発、結核の発生予防、まん延防止および適切な医療の提供に取り組みます。
- ・県等は、上記の取組等を通じて、医療機関や高齢者施設等との連携の上、患者の早期発見、施設内での感染拡大防止を図るとともに、企業や学校、高まん延国出身者の受入れ機関等と連携し、外国人対策を推進していきます。

(2) 適切な医療の提供の推進

- ・県等は、保健所の保健師による患者訪問等を実施し、患者およびその家族等への支援を行い、確実な治療に繋がります。
- ・県等は、医療機関や高齢者施設等の関係機関と連携し、新規登録の結核患者および潜在性結核感染症の者全員に服薬支援（DOTS）を行うことで、確実な治療を促進します。
- ・県は、結核（モデル）病床を有する医療機関と連携し、三重県結核医療体制検討会議を開催するなど、結核病床の維持・確保に向けて調整・検討を行います。
- ・県は、結核指定医療機関の医師等を対象とした研修会等を開催し、多剤耐性結核の発生防止、合併症の治療等、適切な結核医療の推進を図ります。

2 エイズを含む性感染症対策

(1) 正しい知識の普及啓発等

- ・県および市町は、感染リスクの高い若年層等に重点を置いた、エイズを含む性感染症の予防のための普及啓発を推進します。
- ・県および市町は、感染者・患者への差別や偏見を解消するための啓発活動の推進や、相談窓口の設置など患者およびその家族への支援体制の充実を図ります。
- ・県は、エイズ患者等が地域で安心して在宅医療や介護が受けられる環境の整備を図るため、訪問看護・介護事業所の職員を対象とした研修会を開催します。

(2) 早期発見に向けた検査体制の整備

- ・県等は、感染の不安のある人が安心して、HIV検査や性感染症検査を受けることができるよう、プライバシーに配慮した検査体制の整備を図ります。

(3) 医療提供体制の整備

- ・県は、県内4医療機関をエイズ治療拠点病院として指定するとともに、外国人の診療のための通訳派遣や、拠点病院を含めた医療機関間での連携体制を強化するための連絡会等の開催など、エイズ患者等がそれぞれの地域で適切な医療を受けることができる環境の整備を進めます。

3 ウイルス性肝炎対策

(1) 正しい知識の普及啓発等

- ・県は、関係機関および関係団体と連携の上、リーフレットやホームページ等を活用し、感染予防や早期発見・早期治療の意義など、肝炎に関する正しい知識の普及啓発を推進します。
- ・県および市町は、肝炎ウイルス検査について、未受検者に対する受検勧奨を推進します。

(2) 肝炎ウイルス検査および陽性者のフォローアップ体制

- ・県等は、保健所での無料匿名検査や医療機関への委託による無料検査等、受検者の利便性に配慮した肝炎ウイルス検査を実施します。
- ・県等は、肝炎ウイルス陽性者に対し、相談対応やフォローアップ、検査費用の助成を行うことにより、早期治療につなげ、重症化予防を図ります。

(3) 医療提供体制の整備等

- ・肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関等で構成する肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会を開催し、肝疾患治療に関する情報交換等を行うなど、質の高い肝疾患医療提供体制の構築をめざします。
- ・県は、肝炎患者等が肝炎医療や適切な支援を受けられるよう、医療機関、行政機関その他の地域や職域の関係者間の橋渡しの機能を担う肝炎医療コーディネーターを育成するとともに、コーディネーターの活動を支援します。

(4) 慢性肝炎患者等への支援

- ・県は、ウイルス性肝炎の早期治療を促進するため、インターフェロン治療や核酸アナログ製剤治療、インターフェロンフリー治療に係る医療費助成を継続して実施します。
- ・県は、患者の定期的な検査の継続および適切な治療につなげるため、抗ウイルス療法非適応者に対し、定期検査費用の助成を実施します。
- ・県は、肝炎患者およびその家族等の病状に対する不安や精神的負担の軽減に資するため、肝炎相談支援センター等における相談支援を継続するとともに、肝炎医療コーディネーターによる患者や家族等への支援を実施します。

4 急性呼吸器感染症対策

平成 14(2002)年の重症急性呼吸器症候群（SARS）、平成 21(2009)年の新型インフルエンザ、平成 23(2013)年のH7N9鳥インフルエンザ、平成 27(2015)年の中東呼吸器症候群（MERS）、令和 2（2020）年の新型コロナウイルス感染症など、急性呼吸器感染症による世界的な流行が繰り返されています。

県では、季節性インフルエンザや新型コロナウイルス感染症を含めた急性呼吸器感染症の発生動向・流行状況をより正確に把握するため、令和 5(2023)年から、インフルエンザ/COVID-19 定点医療機関の協力のもと、陽性率等も同時に評価できる県独自の急性呼吸器感染症サーベイランスを開始するなど、急性呼吸器感染症対策の強化に向けた取組を実施していきます。

5 その他感染症対策

(1) 麻しん

麻しんの感染経路は、空気感染、飛沫感染、接触感染で、その感染力は非常に強く、免疫を持っていない人が感染すると、ほぼ 100%発症すると言われています。そのため、県等は、患者発生時には直ちに積極的疫学調査を実施し、感染拡大の防止に努めるとともに、流行の拡大が懸念される場合等においては、三重県麻しん風しん対策会議を開催し、封じ込めもしくは流行の阻止に向けた対策を推進します。また、予防接種は麻しん予防の最も重要な基盤であることから、麻しんの定期予防接種率を 95%以上で維持することをめざします。

(2) 風しん

風しんに対する免疫が不十分な妊婦が、風しんウイルスに感染すると、先天性風しん症候群の子どもが生まれてくる可能性が高くなります。そのため、県等は、先天性風しん症候群の発生を防止するために、妊娠を希望する女性や、その配偶者などの同居者等で風しん抗体価の測定を希望する者に対し、抗体検査事業を実施するとともに、市町が実施する風しんの追加的対策（特に抗体保有率が低い、昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日までの間に生まれた男性に対する抗体検査、免疫がない場合の予防接種）を支援します。

(3) 蚊媒介感染症

蚊媒介感染症については、海外から持ち込まれる事例が多いものの、国内においてもウイルスを媒介する蚊が確認されています。そのため、県は、県内においても蚊の基礎調査（生息サーベイランス）を行うなど、平時から情報の収集・分析を行うとともに、蚊媒介感染症に関する感染予防など、正しい知識の普及啓発を推進していきます。

(4) ダニ媒介感染症

本県は、全国的にも日本紅斑熱や重症熱性血小板減少症候群の発生が比較的多い地域となっています。そのため、県は、医療機関、医師会、市町および関係団体と連携を図り、リーフレット、研修会、ホームページ等を通じて、ダニ媒介感染症に関する感染予防など、正しい知識の普及啓発を推進していきます。

第 20 その他の感染症の予防の推進に関する事項

1 施設内感染の防止

病院、診療所、老人福祉施設等における感染症の発生およびまん延を防止するため、県等は医師会等の関係機関の協力のもと、感染対策研修を開催するなど、施設内感染に関する情報を施設の開設者および管理者に提供します。

また、施設の開設者および管理者は、提供された情報や各施設において作成する感染症対策マニュアル等に基づき、必要な措置を講ずるとともに、平時から施設内の患者および職員の健康管理を進めることにより、感染症の早期発見・感染拡大防止に努めます。

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、措置等に関する情報を他の施設や県等に提供し共有するよう努めます。

2 災害発生時の防疫措置

災害が発生した場合、県は、市町、関係機関および関係団体との緊密な連携の上、「三重県地域防災計画」に基づき、医療体制の確保、防疫・保健活動など感染症の発生予防とまん延防止に関する必要な措置を迅速かつ的確に講じます。

3 外国人への対応

感染症法は県内に居住し、または滞在する外国人に対しても同様に適用されるため、感染症の発生状況や感染防止のための情報、感染症が疑われる症状を発症した際の受診方法などについて、県ホームページや外国語リーフレットを作成するなど、多言語でわかりやすい情報提供を推進します。

また、市町や関係団体等と連携のうえ、地域における外国人コミュニティや外国人が多く利用する施設等の情報を収集し、協力を要請するなど、感染症に関する情報が広く周知されるよう取り組みます。

4 薬剤耐性対策

県等は、「薬剤耐性（AMR）アクションプラン 2023-2027」に基づき、薬剤耐性の発生を可能な限り抑制するとともに、薬剤耐性微生物による感染症のまん延を防止するため、三重県感染対策支援ネットワーク（M i e I C N e T）²¹等と連携し、医療機関等が行う感染対策および薬剤耐性対策の取組への支援や、アウトブレイク発生時における改善支援チームの派遣等を実施します。

²¹ 三重県感染対策支援ネットワーク（M i e I C N e T）
<https://www.mie-icnet.org>

三重県感染症予防計画

令和6年3月発行

三重県医療保健部感染症対策課

〒514-8570 三重県津市広明町13

TEL : 059-224-2352 / FAX : 059-224-2558