

## 第6章 各種疾病対策等

### 第1節 新型コロナウイルス感染症対策

#### 【対策のポイント】

- 感染拡大に備えた医療提供体制の確立
- 感染症予防のための公衆衛生の徹底

#### (1) 現状と課題

#### ア 新型コロナウイルス感染症への対応（総論）

○2000年以降、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）といった新しいコロナウイルスによる感染症が相次いで発生しましたが、国内での感染はなかったことから、今般の新型コロナウイルス感染症の対応では、類似の感染症対応に関する知見がない中、感染症病床だけでは対応できず、一般病床等に多くの感染症患者を受け入れるなど、広く一般の医療体制に大きな影響が生じたほか、保健所の業務や感染防護具の生産・供給のひっ迫などの影響も生じました。

#### イ 本県の現状

##### (ア) 感染症予防計画

○「静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画」（1999年12月策定、2022年3月改正）に基づいて、感染症の発生の予防・まん延防止、感染症に係る医療提供体制の確保などに取り組んでいます。

##### (イ) 新型インフルエンザ等感染症対策

○平成25年9月に策定した「静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命・健康を保護すること及び県民の生活・地域経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを達成するため、発生段階ごとに、①実施体制、②サーベイランス・情報収集、③情報提供・共有、④予防・まん延防止、⑤医療等、⑥県民生活・地域経済の安定の確保の6項目について対策を実施します。

##### (ウ) 感染症指定医療機関

○一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等の感染症患者に係る医療について、感染症患者に対して良質かつ適切な医療を提供するため、第一種感染症指定医療機関を1か所、第二種感染症指定医療機関を全ての2次保健医療圏に指定・整備しています。

##### (エ) 新型コロナウイルス感染症対策

##### (専門家会議等の設置)

○県の対策を担う静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部に対し、医療体制に関する適切な助言を行う「静岡県新型コロナウイルス感染症医療専門家会議」を令和2年3月に設置するとともに、感染症対策について専門的な助言を行う「静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家

会議」を令和2年5月に設置しました。特に「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」は、感染の状況に合わせ随時開催し、県の感染対策について、様々な意見をいただきました。

○感染拡大時に福祉施設における機能を維持するため情報共有や対策を検討する「静岡県福祉施設クラスター対策協議会」を令和2年11月に設置しました。

#### (感染に対応するチーム等の形成)

○実際の医療現場や感染者発生現場において、適切な感染管理の指導や知見をいただく「ふじのくに感染症専門医協働チーム(FICT)」を令和2年5月に立ち上げました。

○福祉施設でクラスターが発生した場合に速やかに応援職員を送るなど事業継続を支援するための「クラスター福祉施設支援チーム(CWAT)」を令和3年2月に立ち上げました。

#### (相談体制)

○県民からの相談に24時間体制で対応するためのコールセンターとして、令和2年5月から帰国者・接触者相談センターを設置し、令和2年11月からは、名称を発熱等受診相談センターに名称変更し、受診可能な医療機関を案内するなど、相談体制を整備しました。

○また、外国人県民が母国語で相談できるよう、24時間体制で19言語に対応可能な多言語相談ホットラインを、令和2年9月に設置しました。

#### (検査体制)

○陽性者の濃厚接触者やクラスター発生時における近隣の同種の施設の従業員やクラスター発生地域の高齢者施設の入所者・職員等に対し、行政検査を実施しました。

○帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、発熱等診療医療機関等に対し、医療機関への検査機器の整備費助成により、検査体制の強化に努めました。

○集団感染が発生しやすい高齢者施設や医療機関等に対し、軽度であっても症状が現れた場合に、各施設等において迅速に自主的な検査が実施できるよう、抗原定性検査の簡易キットを配布しました。

○国立遺伝学研究所との連携・協働により、検体の全ゲノム解析による分子疫学調査を実施し、濃厚接触者や感染経路の追跡・推定など、感染拡大防止に活用しました。

#### (患者の搬送)

○保健所の移送能力を超えた場合や患者の医療的処置が必要な場合に備え、救急車両による患者の搬送が可能となるよう、県内の各消防本部と協定を締結しました。

#### (コロナ患者専用病床の確保)

○当初、感染症指定医療機関での受入により対応してきましたが、感染者数の増加に伴い病床が不足することとなったことから、一般病床での受入を県内病院に依頼し、重点医療機関等を定め病床を拡大してきました。第3波の感染拡大により病床がひっ迫したことを受け、国の試算ツールに基づき感染者数を推計し、病床確保計画を見直し582床を確保することとしました。第5波においては、デルタ株の爆発的な感染拡大の影響により、計画を上回る感染者数が見込まれたことから、感染症法第16条の2第1項<sup>1</sup>に基づき、県内全病院に更なる病床確保の要請をするなどし、最大で751床の病床を確保するなど、各病院の協力を得る中で、医療提供体制

<sup>1</sup> 感染症法第16条の2第1項：「厚生労働大臣及び都道府県知事は、感染症の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、感染症のまん延の状況を勘案して、当該感染症のまん延を防止するために必要な措置を定め、医師、医療機関に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることができる。(抜粋)」とされている。

の確保に取り組みました。

#### (後方支援病院)

○限られたコロナ患者専用病床を効率的に運用するため、退院基準を満たした回復患者を受け入れる後方支援病院等の病床を確保し、転院を促進しました。

#### (宿泊療養施設)

○軽症者・無症状病原体保有者で重症化リスクの少ない患者の宿泊療養施設を確保しました。

○宿泊療養施設の一部施設では、酸素濃縮装置を配備するとともに、臨時医療施設の設置、近隣病院との連携、オンコールでの医師による看護師への指示などにより、医療の提供も実施しました。

#### (自宅療養者への支援)

○自宅療養者には、パルスオキシメーターを貸し出すとともに、電話による体調確認により、定期的な健康観察を行いました。また、自宅療養者を診察する医療機関を自宅療養協力医療機関として登録し、急な体調悪化に備えました。

○支援が必要な自宅療養者には、市町とも連携し、食品・生活必需品の提供などを行いました。

#### (物資の確保)

○PPE（個人防護具）<sup>2</sup>を中心に衛生資材を確保し、備蓄並びに県内の医療機関・福祉施設・検査機関等への供給を行いました。

#### (ワクチン接種)

○医療従事者、高齢者、基礎疾患を有する者、高齢者施設等従事者、それ以外の優先順位に従い、政府の掲げる目標等を踏まえ、ワクチン接種のスケジュールを調整するとともに、市町支援の一環として広域接種会場の設置などを行いました。

### ウ 今般の新型コロナウイルス感染症で表面化した課題（長期的な課題も含む）

#### (医療機関等と行政の連携)

○新興感染症等の感染拡大時に必要な対策が機動的に講じられるよう、保健所を中心に2次保健医療圏域ごとに行政と医療関係者等が更に連携していくことが必要です。

○医療関係団体との調整を積極的に行う必要があります。

#### (医療機関間の連携と役割分担)

○重症者や圏域内での病床利用率がひっ迫した場合の入院の広域調整を強化する必要があります。

○感染患者の受入病院と感染可能期間を経過した患者の治療を引き受ける後方支援病院との関係を構築しておく必要があります。

○医療圏域ごとに救急医療をはじめとした通常医療への影響を踏まえつつ、医療体制を確保しておくことが必要です。

○妊産婦や認知症患者、精神疾患を患う患者の受入対応について、医療機関同士や福祉施設等の連携を進める必要があります。

---

<sup>2</sup> PPE（個人防護具）：国の新型コロナウイルス感染症診療の手引きにより、診療ケアに当たる医療スタッフは、「接触予防策及び飛沫予防策として、ゴーグル、マスク、手袋、長袖ガウン、帽子などを着用する。（抜粋）」とされている。

#### (医療機関の対応力の強化)

- パンデミック型の感染症の際には、これまでの感染症指定医療機関の病床数だけでは入院患者に対応できないことが明確になりました。
- 平時からパンデミック型の感染症に対応するための病床を確保しておくことは、経営的に難しいため、感染拡大時に迅速に感染症病床として転換できる柔軟な医療施設の設備整備の手法が求められます。

#### (感染症に関わる人材の育成と確保)

- 感染症診療における医師、看護師等の医療人材を育成し確保していく必要があります。
- クラスターの発生防止など医療機関内や福祉施設内で、感染対策を講ずることができる人材の育成が求められます。

#### (保健所の体制)

- 今回の新型コロナウイルス感染症のようなパンデミック型の感染症を想定とした人員体制となっていないため、第5波のような規模において、保健所だけでは業務が滞る事態となることが明確となったことから、パンデミック型の感染症が発生した時の応援体制の構築が必要です。

#### (自宅療養者への支援)

- 感染者が急増したおりに自宅療養者への健康観察が行き届かなかった事例もありました。
- 自宅療養者の医療に対応する自宅療養協力医療機関の数を増やす必要があります。
- 食料支援など市町との連携を取ることができませんでした。

#### (感染防護具の備蓄)

- 感染防護具の生産や供給がひっ迫することを前提に、県の備蓄体制を整えておく必要があります。
- 国内生産がひっ迫した際にも、県内生産により安定供給ができる体制の構築が必要です。
- 医療機関や福祉施設等において、感染防護具の備蓄を促進する必要があります。

#### (検査体制の強化)

- 医療機関や登録検査機関におけるPCR検査等病原体検査の体制を維持・強化していく必要があります。
- 県の検査拠点である環境衛生科学研究所が、災害等で被災した場合の代替機能の検討が必要です。

#### (ワクチン接種)

- 緊急的かつ速やかにワクチンを接種できる体制づくりが必要です。
- 接種率を向上するためにも、ワクチンの副反応やリスクなどを丁寧に県民に周知することが必要です。

#### (災害時の対応)

- 感染拡大時に災害が発生した場合の療養者の避難方法、避難場所やスペースの確保を市町と調整し用意する必要があります。
- 宿泊療養施設での療養者に対する食糧等の物資の配送方法等を用意しておく必要があります。

#### (様々な健康課題への影響)

- 2020年度の市町がん検診受診者数は、前年度比85.3%と大きく減少しました。将来的ながん患者の発生数への影響が危惧されます。このため、感染状況に応じた検診の実施方法などの検討

や住民への受診への呼びかけが必要です。

- 2020年度の保健所におけるHIV検査件数は、前年度比49.4%と大きく減少しました。保健所が新型コロナ対応のため夜間検査の体制を縮小したことや検査控えが要因ですが、早期発見への影響が懸念されます。
- 感染の拡大時には、外出を控えることが対策となる一方で、高齢者を始めとして社会との関りが薄くなることにより、認知症の発症や症状の悪化、身体活動の低下によるフレイルの進行などが危惧されます。そのため、感染拡大時においても社会との繋がりを維持する方法や、身体機能の維持に向けた取組ができる仕組みの浸透が必要です。
- 社会経済状況の厳しさが増し、就業環境の悪化や日常活動が制限される中で、自殺者が増加に転じています

#### (地域包括ケアシステムの課題)

- 在宅へ移行する際の退院支援カンファレンスや多職種による会議などが、これまでのように一堂に会したり、患者家族のみなさんと会したりしながら進めることができないため、新しい形態を考えていく必要があります。
- 認知症患者や寝たきり患者については、本人に感染対策を理解してもらうことの必要性とともに、介護している家族が感染した場合の本人への介護を継続できる体制の構築が必要です。

## (2) 今後の対策

### ア 感染拡大に備えて

#### (病床の確保)

- 新型コロナウイルス感染症の再流行に備え、新たな「保健・医療提供体制確保計画」において最大確保病床数を750床とし、受入病院と県との間で書面で合意していきます。
- 限りのある病床を効率的に使用するため、後方支援病院を用意し、回復期の患者の受入を促進します。

#### (宿泊療養施設)

- 現在の宿泊療養施設の規模を維持しつつ、感染拡大の兆候が生じた時点で新たな施設を開設できるような体制を構築します。

#### (入院の抑制等)

- 陽性判断時に抗体療法の適応を判断し、投与できる医療機関に確実につなげる仕組みを医療圏ごとに構築し、重症化を防ぎ、入院患者の抑制を図ります。
- 宿泊療養施設の一部施設を入院待機ステーションとし、酸素投与や投薬治療ができる体制を整えます。

#### (経口薬の活用)

- 経口薬が承認されることを想定し、投薬の体制の構築を医師会、病院協会、薬剤師会等と調整します。

#### (自宅療養者への支援)

- 自宅療養者の急増に対応できるよう健康観察を行う人員体制を委託事業者と協力し整えます。

- 自宅療養協力医療機関の登録を促進するとともに、健康観察も実施してもらうことにより健康観察体制を強化します。
- 健康観察への応答のない方への居宅訪問について、市町と覚書を結んで協力してもらい、速やかな対応を行います。
- 食料支援についても市町と連携し、療養生活に支障がでないように対応していきます。

#### (保健所の体制強化)

- 保健所への増員が機を逸しないように、あらかじめ人員を定め、必要なタイミングで応援職員として派遣できる体制を構築します。

#### (ワクチン接種)

- 3回目以降も含め市町のワクチン接種の支援を継続的に行っていきます。

#### (検査体制の強化)

- 医療機関におけるPCR検査等病原体検査の体制の整備の促進を図ります。

#### (災害時の対応)

- 感染拡大時に災害が発生した場合の療養者の避難方法、避難場所やスペースの確保について、事前に受入れ方法を定めておくとともに、訓練等を通じて保健所や医療機関等の連携の促進を図ります。

#### (様々な健康課題への取組)

- がん検診においては、市町と連携して、個別の受診勧奨・再勧奨や、企業と連携し職域で受診機会のない者への啓発を進めるとともに、がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施等、受診者の利便性の向上を図ります。
- HIV検査においては、夜間・休日検査の再開や前年並みの検査日数の実施により、検査機会の確保を図るとともに、引き続き、エイズに対する県民への正しい知識の啓発を実施します。
- 感染症患者受入医療機関と精神科病院の役割分担等について、関係機関と連携して協議を行い、精神症状を有する感染症患者の受入体制の確保を図ります。
- 感染妊産婦等への対応について、消防機関関係者、災害時小児周産期リエゾン等との連携体制の充実と、情報連絡体制の確保を図ります。
- 相談体制や見守りなどを強化し孤独・孤立を防ぐなど、自殺総合対策の取組を推進します。
- 認知症の発症や進行の抑制、フレイルの進行対策として、オンラインで実施する通いの場、一般介護予防事業、退院支援カンファレンス等の好事例を市町や関係団体等の間で共有するなど、ICTの活用を推進します。

#### (地域包括ケアシステムの取組)

- 訪問看護ステーションにおいては、感染症により運営休止や人員不足が生じた場合に、地域内で別の事業所が、利用者に必要なサービスを提供できる支援体制を構築します。
- 入院から在宅療養に円滑に移行できるよう、オンラインでのカンファレンス等、ICTを活用し、多職種連携を強化するとともに、認知症対策においては、ワクチン接種の正しい理解をはじめ、新型コロナウイルス感染症に関する基礎知識や感染予防の具体的な方法などについて、県、市町等の広報誌やホームページ等により情報提供します。
- 認知症患者の家族等が感染した場合の対応について、県、市町等の広報誌やホームページ等により、地域包括支援センター等の相談場所を含め、介護サービスの利用等を周知します。

## 第2節 新興・再興感染症対策

### 【対策のポイント】

- 新興感染症等の感染拡大時<sup>3</sup>における医療提供体制の確保
- 新興感染症等の感染拡大に備えた平時からの医療連携体制の構築

### (1) 次の新興・再興感染症の流行に備えて

#### (基本的な考え方)

- 新興感染症等（感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症など）は、発生時期、感染力、病原性などについて、事前に予測することが難しいですが、新興感染症等の発生後、速やかに対応ができるようあらかじめ準備をしておくことが重要となります。
- 医療機関を始めとして、様々な場面での感染症への対応力の強化をしていく必要があります。

#### ア 平時からの取組

##### (司令塔機能)

- 感染症に関する研修、検査、相談業務等、県内の感染症対策の拠点となる感染症管理センターの設置を進めます。有事の際には、このセンターを拠点として、様々な対策を立案・実施していきます。

##### (常設の専門家会議の設置)

- 現在設置している専門家会議を基本的に常設化し、様々な感染症に対して県の施策に提案・意見する場を設けます。

##### (医療機関のネットワークの構築)

- 感染症指定医療機関との整合をとりつつ、パンデミック型の感染症に対応するため、地域の拠点となる病院を医療圏域に設置し、ネットワークを構築します。
- ネットワークを構築する中で、パンデミック型を想定し病床確保のあり方を検討していきます。

##### (医療機関の対応力の強化)

- 感染拡大時に対応可能な医療機関・病床等を確保するため、感染症指定医療機関における感染症病床の整備に加え、感染拡大時にゾーニング等の観点から活用しやすい一般病床を感染症対応の病床に転用できるように施設・設備の整備の促進を図ります。

##### (人材育成)

- 各医療機関における感染防止制御チームの活用を想定し、感染管理の専門性を有する医師・看護師（ICD・ICN<sup>4</sup>）の育成、重症患者（ECMO<sup>5</sup>や人工呼吸器管理が必要な患者等）に対応可能な人材など、専門人材の育成を図ります。

<sup>3</sup> 「新興感染症等の感染拡大時」：厚生科学審議会感染症部会において、「国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症（感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症など）の全国的なまん延等であって、医療提供体制に重大な影響が及ぶ事態」と整理されている。

<sup>4</sup> ICD・ICN：ICD（Infection Control Doctor：感染管理医師）、ICN（Infection Control Nurse：感染管理看護師）の略

<sup>5</sup> ECMO：人工心肺装置ECMO（Extracorporeal Membranous Oxygenation：体外式膜型人工肺）の略

- 感染症の専門医の育成をするため感染症専門医のプログラムの開発と県医学修学資金貸与事業の見直しを検討します。
- 社会福祉施設等におけるクラスターの発生を防止するため、感染対策の指導を行うと共に、従事する職員の感染対策の知識や技術の向上を図ります。
- 保健所職員に対して継続的に感染症に関わる研修を実施します。

#### **(情報収集と発信の強化)**

- 様々な感染症の発生動向に関する調査・分析の機能を強化し、県民への感染症に関する情報発信に活用し、県民の感染症に対する知識や対応力の向上に努めます。

#### **(感染防護具の備蓄)**

- 医療機関における感染防護具等の備蓄の促進を図ります。
- 生産や供給がひっ迫することを前提に県の備蓄体制を整えます。
- 国内生産がひっ迫した際にも、県内生産により安定供給ができる体制の構築を進めます。
- 医療機関や福祉施設等において感染防護具の備蓄を促進します。

#### **(院内感染対策の徹底)**

- 院内感染対策を徹底するとともに、医療機関内でクラスターが発生した際の医療機関の連携など、地域内の相互応援体制の構築を図ります。

#### **(検査体制の強化)**

- 医療機関におけるPCR検査等病原体検査の体制の整備の促進を図ります。

#### **(ワクチン接種)**

- 緊急的なワクチン接種に対応できるノウハウを継承していきます。

#### **(国への要望)**

- 今後発生する感染症に備えた体制を整えるため、国に対して十分な予算措置を講じるよう要望していきます。

### **イ 感染拡大時の取組**

---

#### **(司令塔機能)**

- 感染症管理センターを核として、保健所と地域の医療機関との連携による医療ネットワークを活用し、病床の確保、入院調整、広域搬送調整を図るなど、県内の医療提供体制を確保します。
- 感染拡大時には、感染症管理センターの体制を強化し、業務に当たります。

#### **(相談体制)**

- 県民からの相談を受ける相談センターを開設します。

#### **(外来体制)**

- 医師会、病院協会など関係団体と調整し、有症状者の初診体制を帰国者・接触者外来などを中心に速やかに立ち上げます。

#### **(保健所の体制)**

- 感染拡大に対応できるように、速やかに保健所の人員体制を強化します。

#### **(医療提供体制の確保)**

- 感染症指定医療機関及び新しく設置する拠点病院を中心に、入院病床を確保しつつ、感染状況に応じて、他の医療機関での病床の確保を進めます。

- その際には、地域の救急医療など一般の医療への影響も考慮しつつ、保健医療県域内の合意を取りつつ進めていきます。
- また、病床を効率的に活用できるように、回復期の患者を受け入れる後方支援病院を設置します。
- 新たに構築するネットワークを活用し、広域入院調整等を円滑に進めます。
- 受入医療機関内において、感染患者の治療に重点的に人員を配置できる支援策を行います。
- 県の備蓄等を活用し、受入医療機関へ感染防護具等の資材を供給します。

**(宿泊療養施設や臨時の医療施設の開設)**

- 感染症の症状や感染の動向に応じて、軽症者等を受け入れる宿泊療養施設を開設したり、病床が逼迫した場合には、入院待機ステーションなどの臨時の医療施設を開設します。

**(ワクチン接種)**

- 接種者の確保とともに広域接種や市町支援など行い迅速に接種が進むよう支援していきます。

### 第3節 その他の感染症対策

#### 【対策のポイント】

- 感染症発生の早期把握とまん延防止対策の迅速な実施
- 感染症に関する正しい知識と予防対策等の普及啓発

#### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
感染症患者届出数（二・三類）	532件 (2020年)	700件以下 (毎年)	感染症のまん延防止	県感染症対策課調査
感染症に関する情報提供、注意喚起（ブリーフィング等件数）	34件 (2019年度)	10件以上 (毎年度)	感染症に対する正しい知識の普及	県感染症対策課調査

#### (1) 現状

- 「静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画」（1999年12月策定、2022年3月改正）に基づいて、感染症の発生の予防・まん延防止、平常時における感染症に係る医療提供体制の確保などに取り組んでいます。
- 一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等の感染症患者に係る医療について、感染症患者に対して良質かつ適切な医療を提供するため、第一種感染症指定医療機関を1か所、第二種感染症指定医療機関を全ての2次保健医療圏に指定・整備しています。（図表7-1）
- 2014年にはデング熱の諸外国における大流行を受け、蚊の継続的なウイルス保有調査を実施し、調査結果を広く周知しています。
- 2015年には県内でエボラ出血熱の疑似症患者が発生したこと受け、患者を移送する際に必要な、感染症患者隔離搬送用バッグ及び個人防護具等を県内保健所に整備し、2018年度には、感染症患者移送用車両を1台整備し、東部保健所に配置しています。
- 全国的にダニ媒介性感染症（日本紅斑熱、重症熱性血小板症候群(SFTS)）の患者数が増加傾向にあり、県内においても、重症熱性血小板症候群(SFTS)が2021年に初めて確認されるなど、ダニ媒介性感染症に感染する危険性が高まっているため、感染する可能性が高まる時期などに注意喚起を適宜行っています。（図表7-2）

図表 7-1 感染症指定医療機関（再掲）

2次保健医療圏	管内人口	種別	基準病床数	指定医療機関	所在地	指定年月	指定病床数
賀茂	65,197	第二種	4	下田メディカルセンター	下田市	H24.5	4
熱海伊東	104,827	第二種	4	国際医療福祉大学熱海病院	熱海市	H17.7	4
駿東田方	654,623	第二種	6	裾野赤十字病院	裾野市	H11.4	6
富士	377,836	第二種	6	富士市立中央病院	富士市	H11.4	6
静岡	701,803	第一種	2	静岡市立静岡病院	静岡市	H20.10	2
		第二種	4	(H28,4 地方独立行政法人化)		H11.4	4
志太榛原	460,970	第二種	6	島田市立総合医療センター	島田市	H11.4	6
中東遠	465,342	第二種	6	中東遠総合医療センター	掛川市	H25.5	4
				磐田市立総合病院	磐田市	H16.4	2
西部	856,347	第二種	10	国民健康保険佐久間病院	浜松市	H16.6	4
				浜松医療センター	浜松市	H11.4	6

(注) 人口は、2016年10月1日現在（静岡県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

図表 7-2 県内のダニ媒介性感染症（日本紅斑熱、重症熱性血小板症候群(SFTS)）の患者数  
(単位：人)

年次	日本紅斑熱		重症熱性血小板症候群(SFTS)	
	県内届出数	全国	県内届出数	全国
2017年	6 (2)	337	0	90
2018年	3	305	0	77
2019年	10 (1)	318	0	101
2020年	8	421	0	78
2021年	8 (1)	374	4	102

(注) ( ) は、死亡患者数の再掲。2021年は10月24日現在

## (2) 課題

- 一類感染症のエボラ出血熱や二類感染症の中東呼吸器症候群(MERS)等の海外からの輸入感染症に備えるほか、近年はダニ媒介性感染症（日本紅斑熱、重症熱性血小板症候群(SFTS)）に感染する危険性が高まっているため、患者が発生した場合の早期把握と迅速なまん延防止に加えて、県民への正しい知識の普及が必要です。
- 抗生物質・抗菌薬などの抗微生物薬の不適切な使用により、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)の問題が世界的に増加する一方、新たな抗微生物薬の開発は減少傾向にあり、国際社会でも大きな課題となっています。

## (3) 対策

- 感染症の発生、流行情報の把握・分析・公表を迅速に行うとともに、患者発生時における迅速

な防疫措置及び感染症患者移送車による感染症指定医療機関への速やかな搬送、感染源調査などにより感染症のまん延防止を図ります。

○平常時から県民に対して感染症予防についての正しい知識の普及啓発を図ります。

○県民に対して、抗菌薬の適正使用に関する正しい知識の継続的な普及啓発を図ります。