

令和3年度 岩手県感染症対策委員会

日 時 令和3年11月16日(火)

19:00~20:00

場 所 岩手県庁12階特別会議室

次 第

1 開 会

2 挨拶

3 議 事

(1) 協議事項

- ・ 委員長選出

(2) 報告事項

ア 新型コロナウイルス感染症対策について

(ア) 岩手県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会の見解について

(イ) 今後の新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制について

(ウ) 新型コロナウイルス感染症に関する検査体制について

イ 蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針の一部改正について

(3) その他

5 閉 会

岩手県感染症対策委員会委員名簿

(任期: 令和3年7月24日～令和5年7月23日)

分野	選出団体	員数	職	氏名	出欠
学識経験者	岩手医科大学	3	内科学講座呼吸器内科分野 講師	長島 広相	出席
			救急・災害・総合医学講座 災害医学分野 教授	眞瀬 智彦	出席
			微生物学講座 感染症学・免疫学分野 教授	村木 靖	欠席
	岩手大学	1	農学部 共同獣医学科 教授	寺嶋 淳	出席(web)
	岩手県立大学	1	総合政策学部 准教授	千國 亮介	出席
関係団体	岩手県医師会	3	常任理事 (杜のこどもクリニック 院長)	金濱 誠己	出席
			常任理事 (小瀬川皮膚科医院 院長)	小瀬川 玄	出席
			岩手県産婦人科医会顧問 (元盛岡赤十字病院病院長)	利部 輝雄	出席
	岩手県獣医師会	1	会長	佐々木 一弥	出席
	岩手県保健所長会	1	大船渡保健所 所長	木村 博史	出席(web)
民間検査機関	岩手県予防医学協会	1	専務理事・呼吸器内科部長	武内 健一	出席
	岩手県臨床衛生検査技師会	1	岩手医科大学附属内丸メディカルセンター 医療安全管理部 副部長	高橋 幹夫	出席
自治体	岩手県市長会	1	宮古市長	山本 正徳	代理出席(web) (桐田 教男)
	岩手県町村会	1	紫波町長	熊谷 泉	出席(web)
医療機関	県立病院の代表	1	岩手県立中央病院長	宮田 剛	出席
	結核病床を有する医療機関 の代表	1	国立病院機構盛岡医療センター院長	木村 啓二	出席
	感染症指定医療機関 の代表	1	盛岡市立病院長	加藤 章信	出席
教育機関	教育委員会	1	教育局長	佐藤 一男	出席
合計		18			
	オブザーバー		岩手県新型コロナウイルス感染症対策 専門委員会 委員長	櫻井 滋	出席

岩手県感染症対策委員会 事務局

所 属	職	氏 名
保健福祉部	部 長	野原 勝
保健福祉部	理事心得	工藤 啓一郎
保健福祉部	医療政策室長	佐々木 亨
保健福祉部	特命参事	吉田 陽悦
保健福祉部	医療政策室 感染症課長	三浦 節夫
保健福祉部	医療政策室 主任主査	佐々木 達也
保健福祉部	医療政策室 主任主査	松舘 宏樹
保健福祉部	医療政策室 主 査	阿部 太樹
保健福祉部	医療政策室 主 任	小野寺 志保
岩手県環境保健研究センター	保健科学部長	高橋 知子

岩手県感染症対策委員会設置要綱

(設 置)

第1 感染症の発生の予防及びそのまん延の防止に関する施策を総合的に推進するため、岩手県感染症対策委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 感染症の発生の予防及びそのまん延の防止のための諸施策の推進に関すること。
- (2) 感染症に関する正しい知識の普及、感染症に関する情報の収集、分析及び提供に関すること。
- (3) 予防接種法（昭和23年法律第68号）第6条に定める臨時の予防接種の実施に関すること。
- (4) 予防接種法に規定する疾病に係る予防接種による健康被害の防止に関すること。
- (5) その他感染症予防対策の推進に関し、必要な事項。

(組 織)

第3 委員会は、委員18名以内をもって組織する。

- 2 委員は、医療及び行政の関係機関・団体等並びに学識経験者のうちから、知事が委嘱する。委員の構成は別紙のとおりとする。
- 3 委員の任期は、2年とする。ただし、欠員が生じた場合における後任委員の任期は前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員長及び副委員長は委員の互選とする。

- 2 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(招 集)

第5 委員会は、知事が招集する。

(専門委員会の設置)

第6 委員会に所掌事項についての調査、研究及び審議を行うため、専門委員会を設置することができる。

- 2 専門委員会は、委員長が指名する委員及び学識経験者等のうちから知事が委嘱する者で組織する。
- 3 このほか、専門委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、別に定める。

(意見の聴取)

第7 委員会は、必要に応じて学識経験のある者及びその他委員長が必要と認めた者の

出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第8 委員会の庶務は、保健福祉部医療政策室において処理する。

(補則)

第9 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附則

(施行期日)

第1 この要綱は、平成元年7月24日から施行する。

(要綱の廃止)

第2 岩手県結核・感染症情報対策委員会要綱は廃止する。

附則

この要綱は、平成5年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成6年3月25日から施行する。

附則

この要綱は、平成9年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成10年4月16日から施行する。

附則

この要綱は、平成10年12月22日から施行する。

附則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成14年11月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成18年7月21日から施行する。

附則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

別紙

岩手県感染症対策委員会委員の構成

分野	選出団体	員数(人)
学識経験者	岩手医科大学	3
	岩手大学	1
	岩手県立大学	1
関係団体	岩手県医師会	3
	岩手県獣医師会	1
	岩手県保健所長会	1
民間検査機関	岩手県予防医学協会	1
	岩手県臨床衛生検査技師会	1
自治体	岩手県市長会	1
	岩手県町村会	1
医療機関	県立病院の代表	1
	結核病床を有する医療機関の代表	1
	感染症指定医療機関の代表	1
教育機関	教育委員会	1
計		18

新型コロナウイルス感染症に関する見解 ～第5波を振り返って～

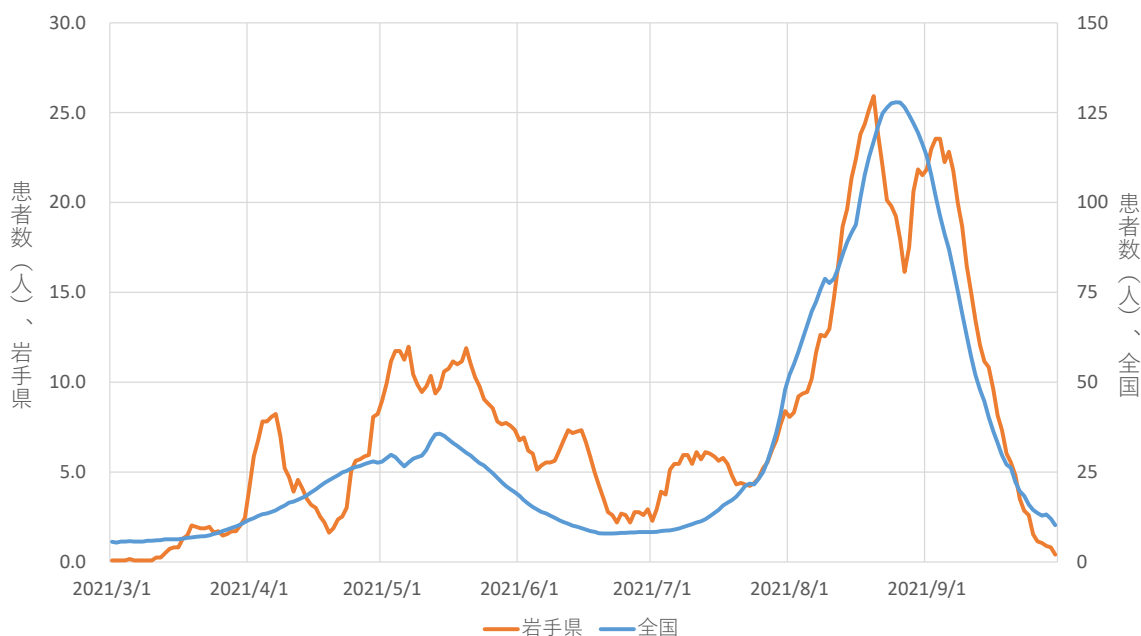
令和3年11月16日
岩手県新型コロナウイルス
感染症対策専門委員会

1 第5波における感染状況等

(1) 全国の感染状況等

- ア 全国では、令和3年7月から9月の3か月間に、約90万人の患者が確認された。患者の確認のピークは、8月中旬から下旬であった。地域別では、首都圏、関西圏などの都市部のほか、沖縄県において多く確認された。
- イ 7月から9月の3か月間の人口10万人当たりの累積患者数を都道府県別に比較すると、岩手県は45番目であり、同程度の人口規模の都道府県と比較しても、患者の確認は少ない方であった。
- ウ この間、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言は、多いときで21都道府県に発令されたが、いずれも9月30日までに解除された。

1週間あたりの患者数(対10万人)、全国及び岩手県、令和3年3月～9月



累積患者数(対人口10万人)、令和3年7月～9月

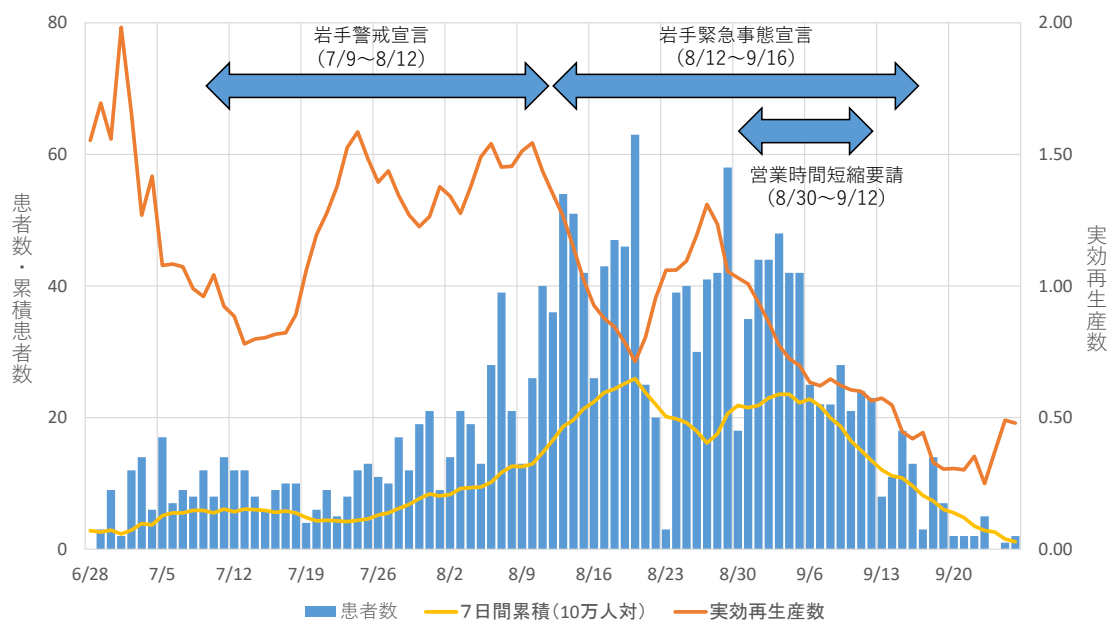
都道府県	累積患者数 (対人口10万人)	都道府県	累積患者数 (対人口10万人)
北海道	360.1	石川県(※2)	344.0
青森県	256.2	大阪府(※1)	1,091.7
岩手県	146.7	奈良県(※2)	538.6
宮城県	306.9	山口県(※2)	180.0
秋田県	102.2	愛媛県(※2)	178.9
山形県	137.1	長崎県(※2)	210.9
福島県	246.9	大分県(※2)	405.0
東京都(※1)	1,447.3	沖縄県(※1)	1,986.1

北海道・東北地方、患者数の多かった都道府県(※1)、岩手県と同程度の人口規模の都道府県(※2)を表示

(2) 岩手県内の感染状況等

岩手緊急事態宣言期間中(8月12日～9月16日)の新規感染者は、県内全ての医療圏において確認され、その合計は1,194名となり、それまで約1年1か月の累計感染者数(9月16日現在3,439人)の約35%がこの期間に集中した。

新規患者数、実効再生産数、岩手県(R3.6.28～9.26)



・ 実効再生産数は、公表日ごとの患者数を用い、推定感染日を公表日の7日前と仮定し、東洋経済オンラインが公開している方法により算出 (<https://toyokeizai.net/sp/visual/tko/covid19/>)

ア 7月第1週から第5週（6月28日から8月1日）

- ・ 直近1週間の新規感染者数（対人口10万人。以下「10万人当たりの新規感染者数」という。）は、6月28日の2.8人が8月1日には8.1人となり、全国の感染拡大に連動して増加した。
- ・ 7月9日に、県内でL452R変異株が検出されたことから、岩手警戒宣言を発出した。
- ・ 7月は、盛岡市及び中部保健所管内において多くの患者が確認され、飲食店、職場、教育・保育施設等におけるクラスターが確認された。

イ 8月第1週（8月2日から8日）

- ・ 10万人当たりの新規感染者数は、8月2日の8.3人が8月8日には12.6人となり、第4波の最高値の12.0人（5月8日）を超えた。
- ・ 8月3日には、岩手警戒宣言を改訂し、夏季休暇やお盆を控え、都道府県を跨ぐ往來の中止・延期を呼び掛けた。
- ・ 県外への移動歴のある患者が発端と推定される店舗クラスターが発生し、最終的に48名の患者が確認された。

ウ 8月第2週（8月9日から15日）

- ・ 10万人当たりの新規感染者数が、8月12日には16.5人とステージⅢの目安指標の15人を超えたことから、医療のひっ迫を避けるため、県独自の岩手緊急事態宣言を発出し、不要不急の外出自粛等の要請や県施設の利用制限等を実施した。その後、8月15日には21.4人まで上昇した。
- ・ 県内への帰省者、県外への移動歴のある方からの感染拡大が認められたほか、飲食店、職場等でのクラスターが確認された。

エ 8月第3週（8月16日から22日）

- ・ 10万人当たりの新規感染者数は、引き続き増加し、8月19日にはステージⅣの目安指標の25人を超える25.2人、8月20日には25.9人（第5波最高値、新規感染者数63人）に達した後、8月22日には、22.0人と若干減少した。
- ・ 8月20日には、初めて県内全ての保健所管内で感染が確認される状況だった。
- ・ 県内への帰省者、県外への移動歴のある方からの感染拡大や、飲食店やスポーツ活動でのクラスターが引き続き確認された。

オ 8月第4週（8月23日から29日）

- ・ 新規感染者数は、前週後半から8月23日にかけて減少したが、8月24日に再び増加に転じた。
- ・ 10万人当たりの新規感染者数は、8月23日の22.0人の後、8月24日から8月28日まで20人を下回ったが、8月29日には20.6人となり、再度の増加の兆候が認められた。
- ・ 8月26日には、医療提供体制に高い負荷が生じていることから、更なる感染拡大による医療のひっ迫を避けるため、盛岡市内の飲食店等に営業時間の短縮要請

を実施することを決定した。

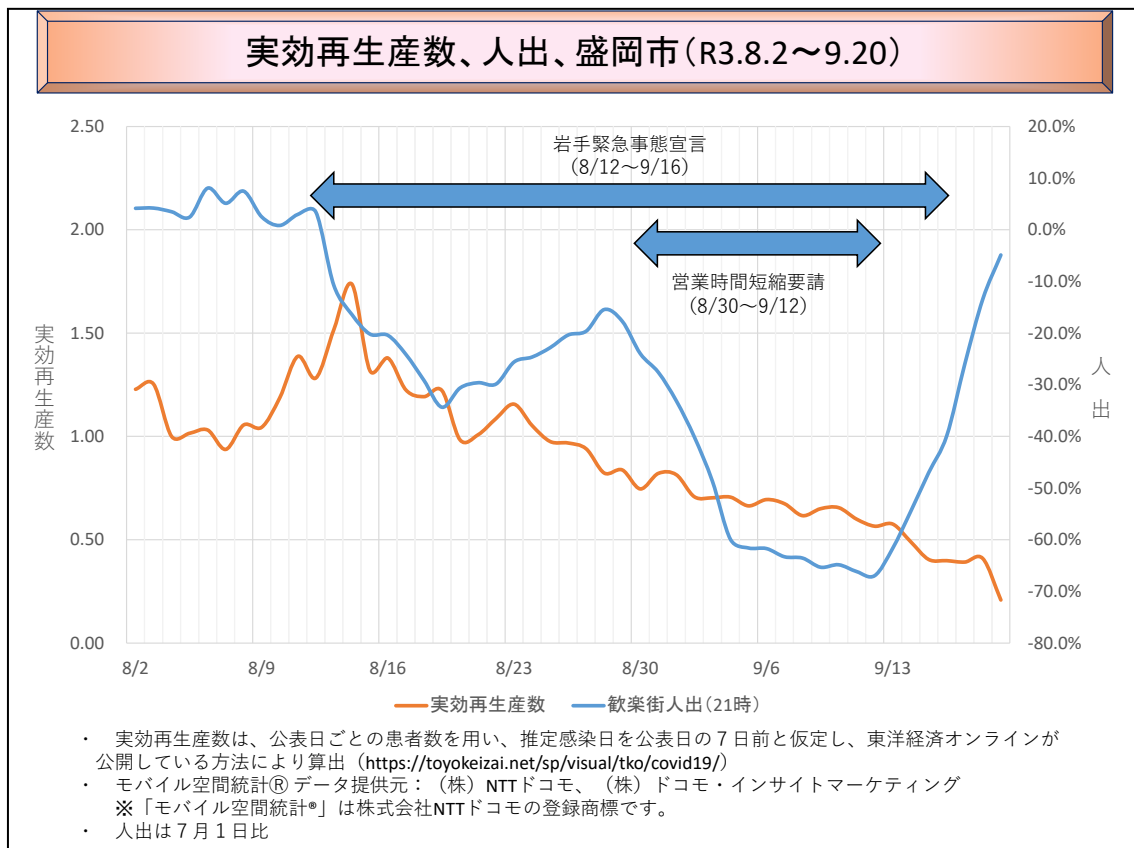
- ・ 県内への帰省者や県外への移動歴のある方からの感染拡大に対応した結果、患者数は一度減少傾向を示したと推定されるが、夏季休暇の終了による学校や職場の再開に伴うクラスター、中部保健所管内等における飲食店を起点とするクラスターが確認され、患者数は再度増加した。

カ 9月第1週（8月30日から9月5日）

- ・ 10万人当たりの新規感染者数は、前週後半から再び増加に転じ、8月30日に21.8人、9月4日には23.6人と2回目のピークとなった。
- ・ 盛岡市内においては、8月30日から9月12日まで飲食店等への営業時間短縮要請が実施され、この期間中は、盛岡市内の歓楽街の人出が減少し、また、盛岡医療圏の飲食店クラスターは、確認されなかった。

キ 9月第2週以降（9月6日以降）

- ・ 全国的に感染者数は減少傾向となり、岩手県においても10万人当たりの新規感染者数が9月4日に23.6人となって以降減少に転じ、9月12日には13.4人と15人を下回り、同日、予定通りに盛岡市内の営業時間短縮要請を終了した。9月16日には9.6人となり、10人を下回ったことから、岩手緊急事態宣言を解除した。その後も、新規感染者数は減少を続け、10万人当たりの新規感染者数は、全国で最も早く、10月17日に0人となった。これは、令和2年11月2日以来のことであった。10月19日には、療養者も0人となった。



(3) 患者の年齢層、ワクチン接種、感染経路等について

ア 新規感染者の年齢層は、7月以降、30代までの若年者が6割以上を占め、若年者での感染拡大が多く認められた。

イ 一方、65歳以上の高齢者のワクチン接種が進み、これまでの流行に比べ、高齢者の患者の割合が減少し、7月以降の60歳以上の患者報告数は193名と全体の約10%であった。

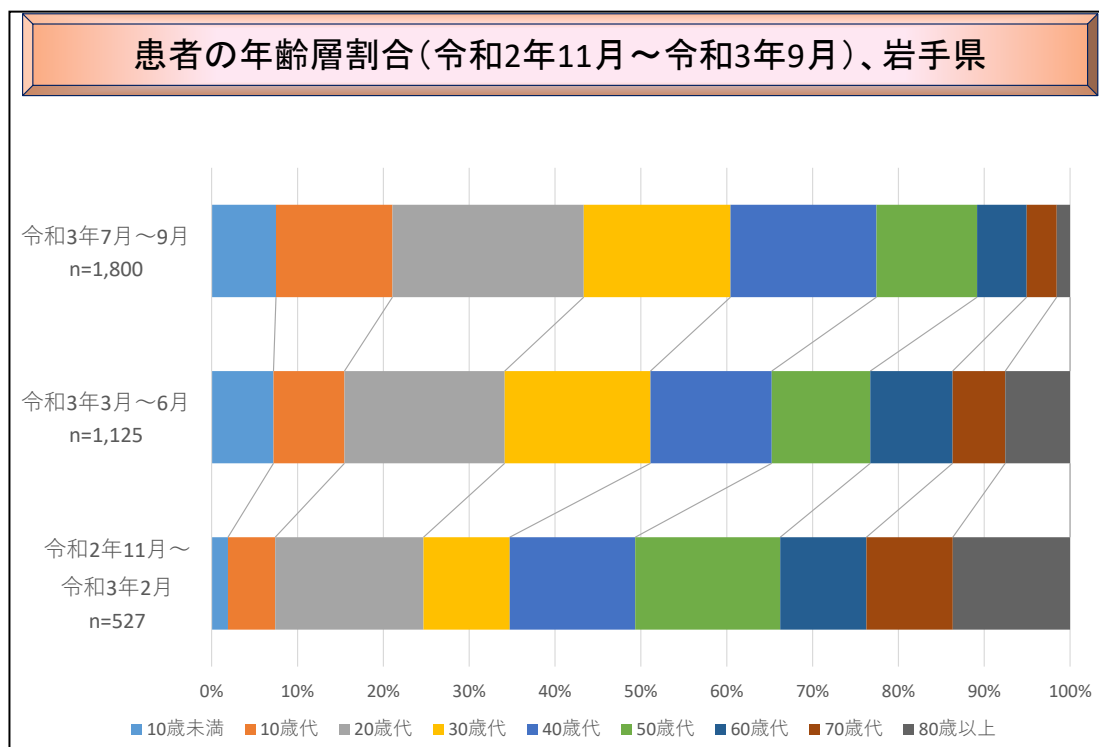
ウ ワクチンを2回接種した方の感染例も確認されたが、当該事例に重症化の兆候は見られなかった。

エ 死亡者は、令和3年7月以降、6名が報告された。令和3年3月から6月までの致命率は1.5%であったが、7月以降は0.3%と低下した。

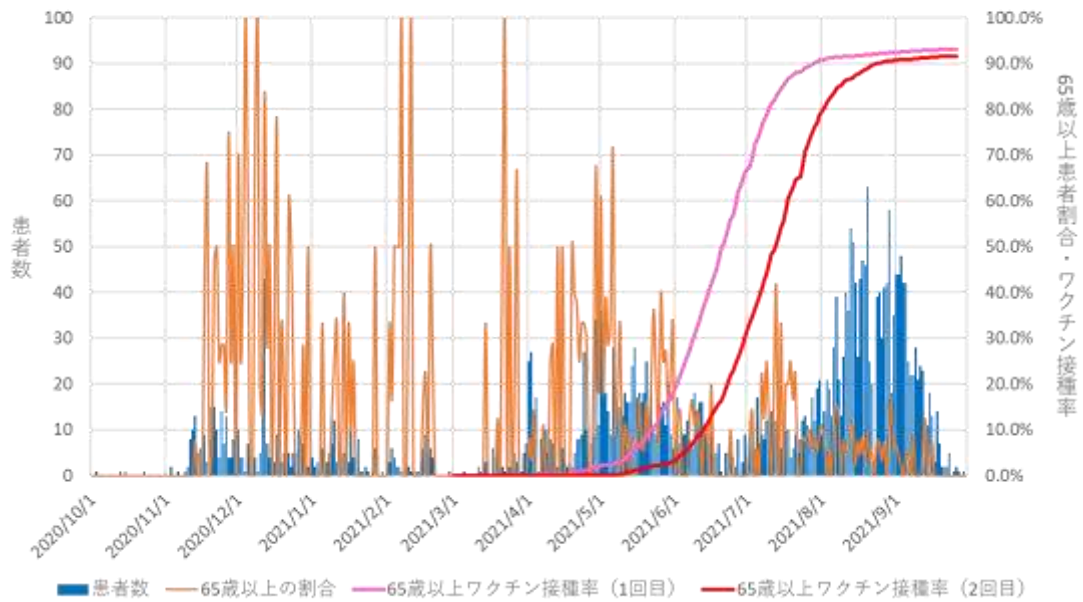
オ 新規感染事例においては、感染経路の特定が困難な場合も多く、またクラスターと確認されていない例でも、背景に相互の関連性が推測される事例も散見された。

カ 初発患者のうち、感染経路が県外と推定される事例は、8月以降増加した。

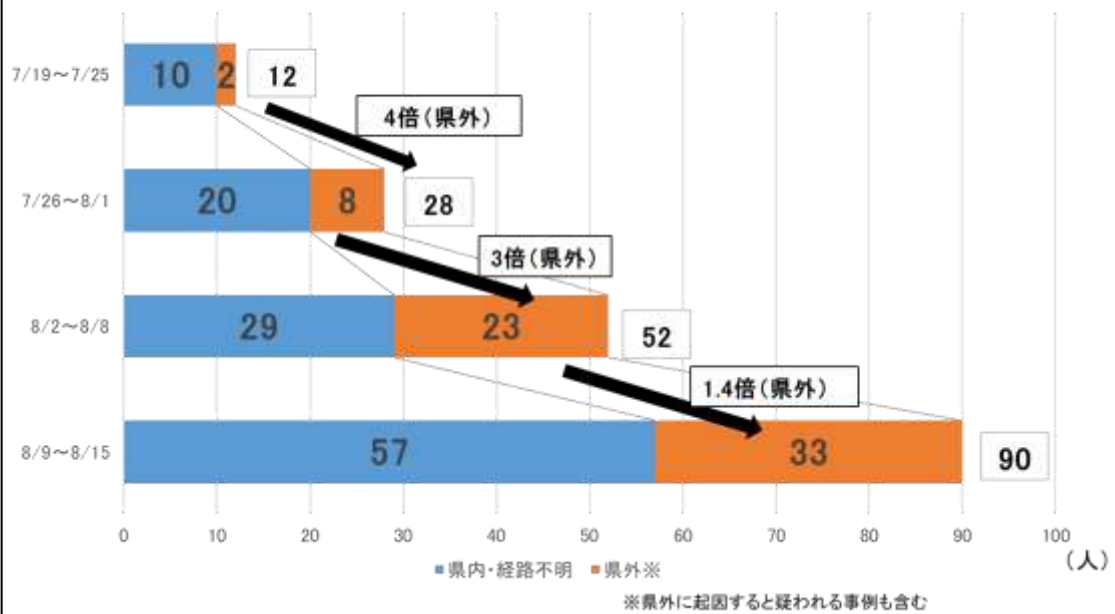
キ 県内の感染拡大事例では、葬儀で複数家族が感染した事例、家族全員が感染した事例なども確認された。



新規患者数、65歳以上の患者割合及びワクチン接種率、岩手県

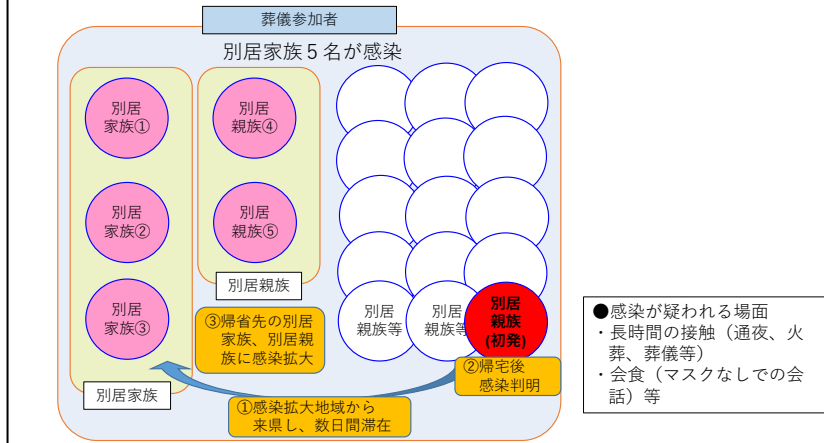


初発患者の感染経路

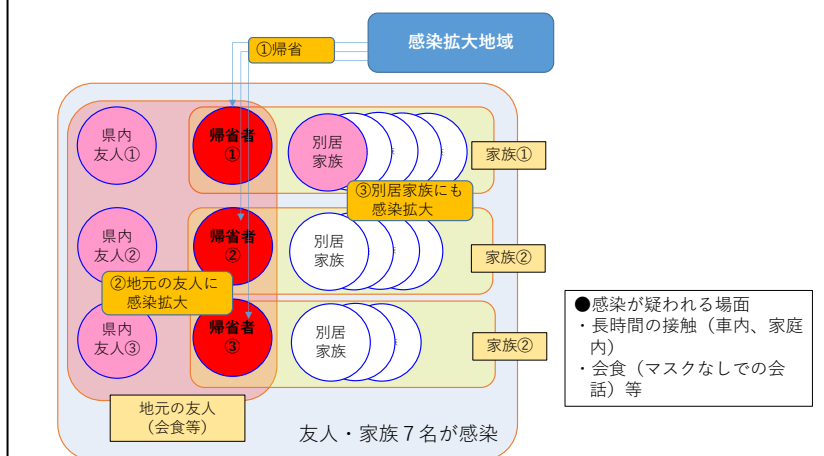


感染拡大の事例

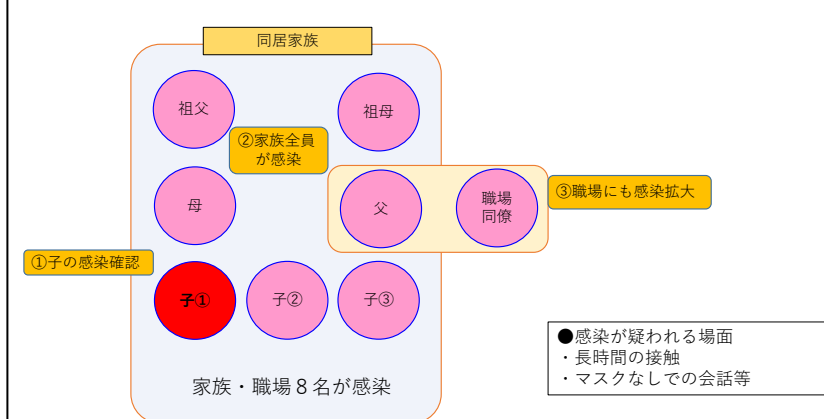
【事例1】 葬儀のために複数家族（約20名）が参集し、感染が拡大した事例



【事例2】 県外からの帰省者（3名）から感染が拡大した事例



【事例3】 1人の患者から家族全員が感染した事例



(4) クラスターの発生状況について

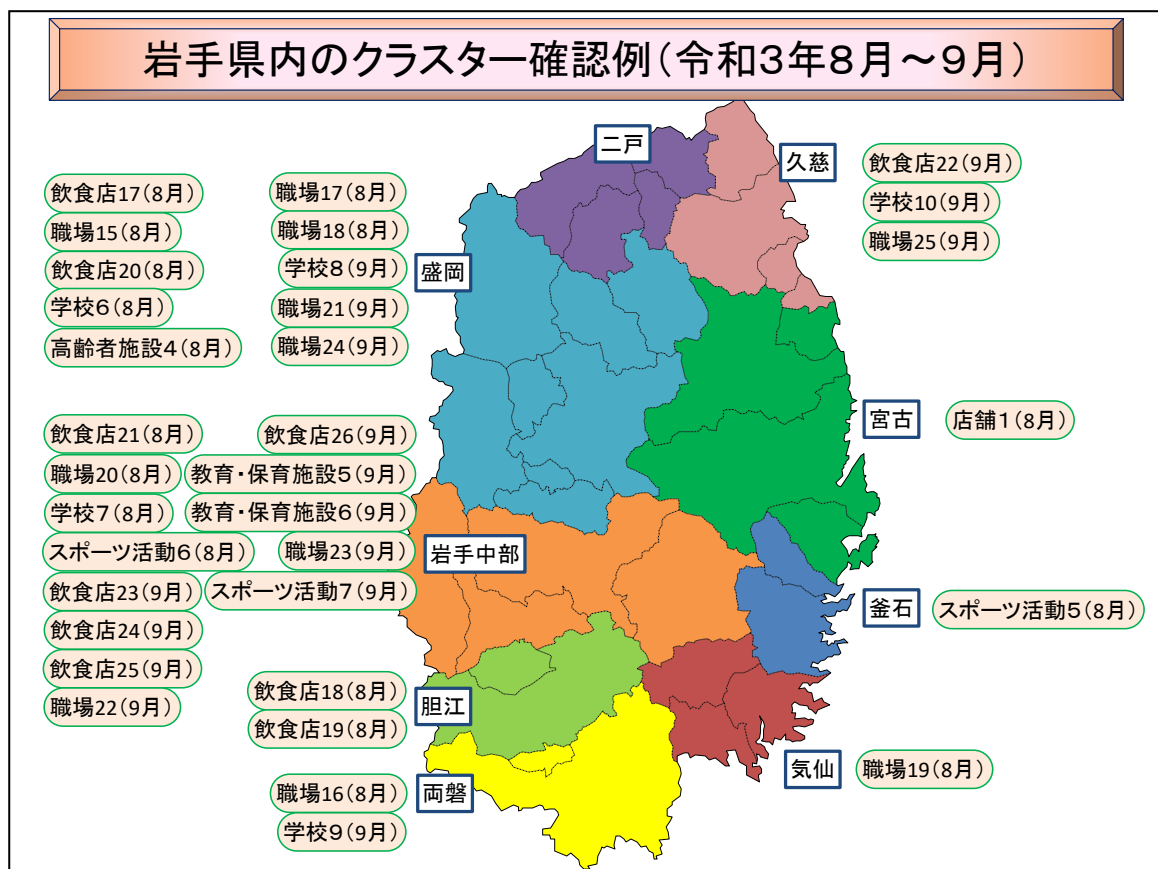
ア 岩手緊急事態宣言期間中に確認されたクラスターは計 30 件であり、それまでの累計クラスター発生数（9 月 16 日現在 92 件）の約 33%が集中した。区分別では、「職場」が 10 件（133 名）、「飲食店」が 9 件（138 名）、「学校」が 5 件（92 名）などであり、クラスターの発生場所の傾向は、アルファ株等が流行していた 4～6 月とほぼ同様であったが、一つのクラスター当たりの感染者数が多い傾向が見られた。

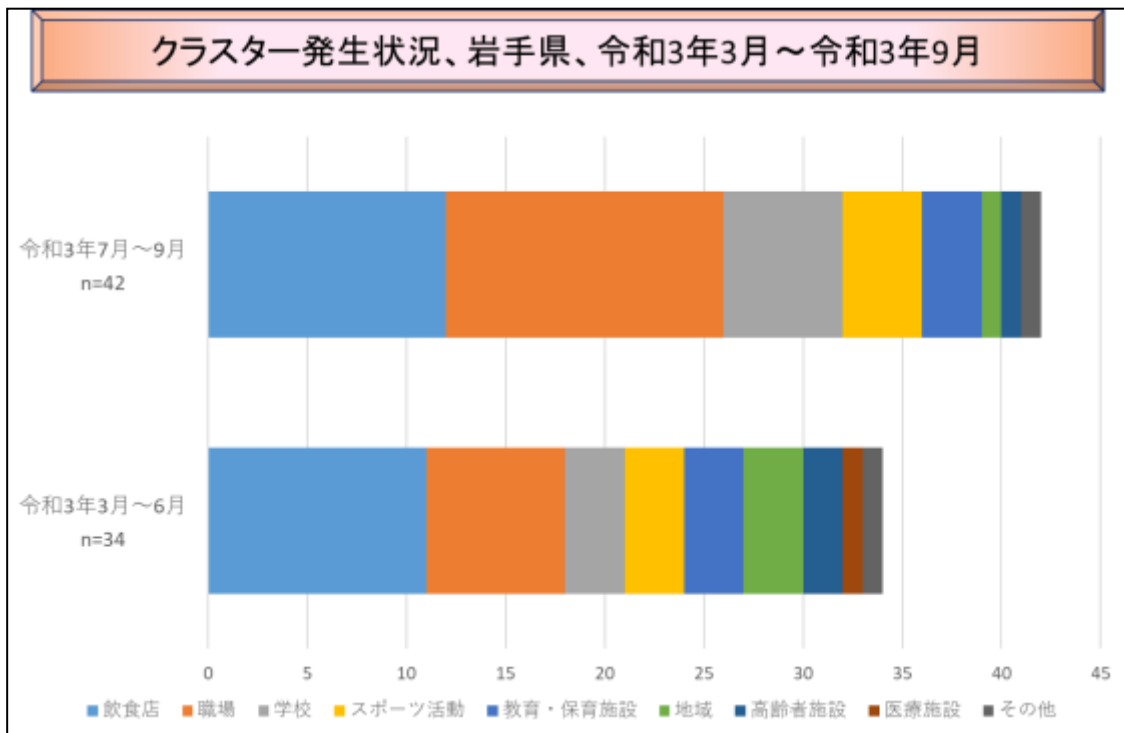
イ 「職場」クラスターについては、10 件中 4 件が 10 名以上の事例で、両磐医療圏で確認された 45 名の事例のように、職場から家族や知人などへの拡大が確認された事例もあった。

ウ 「飲食店」クラスターについては、9 件中 6 件が 10 名以上の事例で、飲食店の従業員や利用者からその家族や知人などへの拡大が確認された事例もあり、感染者数の増加要因となった。

エ 「学校」クラスターについては、5 件いずれも、学校が再開した 8 月下旬以降に確認された。

夏季休暇終了の時期以降、規模の大きい学校等のクラスターが、県内各地で確認された。





(5) 医療提供体制について

ア 病床使用率は、8月13日に51.1%（179/350床）とステージⅣの目安指標である50%を超え、8月20日には76.6%（268/350床）を記録した。

一部の医療機関では、外来診療の制限や不急の手術・検査の延期を実施するなど、一般医療への影響が生じた。

その後、病床使用率は概ね60%程度で推移した後、9月7日以降減少に転じ、岩手緊急事態宣言を解除した9月16日時点で27.4%（96/350床）となり、10月17日には0人となった。

イ 患者の受入れについては、医療機関の病床数及び宿泊療養施設の居室数を拡大することにより対応し、入院率は概ね60%前後で推移した。

ウ 宿泊療養者数は、8月22日の153名を最高として、100～130名程度で推移し、9月12日以降は減少に転じ、9月16日時点で62名となり、10月19日には0人となった。

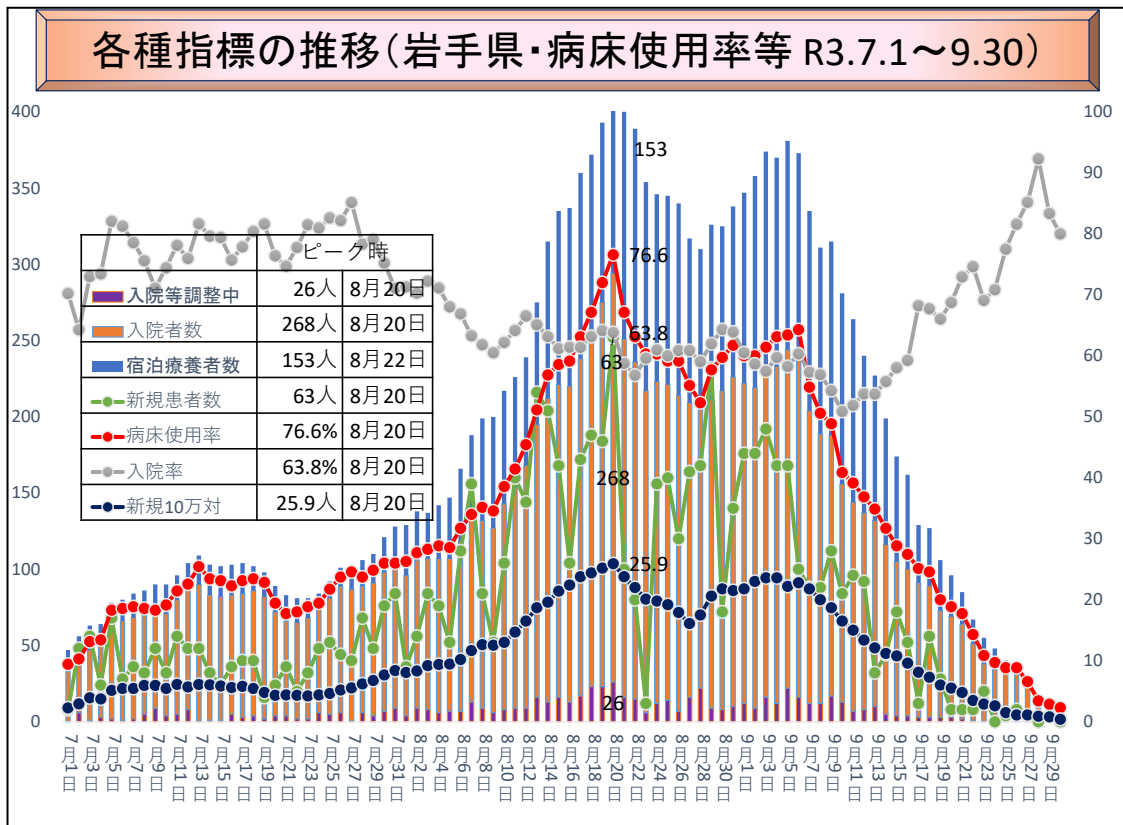
エ 宿泊療養者の急増を受け、予定を前倒しして、8月24日から3棟目の宿泊療養施設の運用を開始した。

オ 宿泊療養施設に酸素濃縮器を配備することにより、体調急変時に入院先が決まるまでの間、対応できるよう機能強化を図った。

カ 8月下旬には、急激に感染が拡大し、病床や療養施設が更にひっ迫するような場

合に、必要に応じて、重症化リスクが低く症状が安定している者について繰り上げ退所・退院を検討し、新規感染者の部屋を確保する方針としたが、結果として実施には至らなかった。

キ 本県では、新型コロナウイルス感染症患者は、原則入院又は宿泊療養施設での療養とし、これを経ずに自宅療養を行うことはしないとの方針に基づき対応したことにより、概ね自宅療養が生じることはなかったが、一部、介護、障がい、その他家庭の事情等により入院・宿泊療養に至らなかった事例もあった。



(6) 公衆衛生体制について

ア 行政検査については、令和3年7月から9月の3か月間に、県環境保健研究センター及び民間検査機関等で、34,042件の検査を実施した。それまでの累計検査件数(120,262件)の約28%に当たる件数であった。

最も検査件数が多かったのは、8月18日報告の1,312件(PCR検査1,044件及び抗原検査268件)であり、これまでに整備してきた緊急最大時の1日当たりのPCR検査能力の4,033件を下回っていた。

濃厚接触者等の検査は、主に検体採取を実施している県内各地の医療機関や県が委託している民間検査機関において実施し、県環境保健研究センターでは、専門的な分析を必要とする変異株スクリーニングPCR検査及びゲノム解析への対応を行った。

新型コロナウイルスの検査件数、岩手県、令和3年7月～9月

	7月	8月	9月	合計
PCR検査 (環保研※)	1,088	4,116	2,741	7,925
PCR検査 (民間)	1,548	8,613	4,060	14,221
抗原検査	747	7,296	3,833	11,876
合計	3,383	20,025	10,634	34,042

※ 県環境保健研究センター

イ 新規感染者数の急増に対応するため、保健所間応援派遣を行ったほか、OB保健師の増員など県庁に設置した保健所支援本部の体制を強化し、保健所の機能が発揮できるよう支援を行い、感染が拡大した状況であっても、幅広い積極的疫学調査を実施した。

(7) 人流の動向について

ア 県内主要駅における人流については、岩手緊急事態宣言期間中、前年比で二戸駅は8.6%の減、盛岡駅は14.9%減、北上駅は18.3%減、一ノ関駅は12.4%減と減少した。

イ 岩手緊急事態宣言期間中の盛岡大通り周辺の来訪者数は前年比22.0%減、同地区の20～24時平均滞在人口についても、前年比30.0%減と低い水準となった。

ウ 営業時間短縮要請期間中の20時～24時平均滞在人口は、要請前比25.2%減と減少した一方、営業時間短縮要請終了後は、要請期間中比40.8%の増加となった。

岩手県内の主要駅における人流の動向について

岩手緊急事態宣言期間中(8月12日(木)～9月16日(木))の岩手県内の主要駅の来訪者数をみると、2019年比増減率が▲47.0%～▲52.3%、2020年比増減率が▲8.6%～▲18.3%となっており、人流は低い水準となっている。

【主要駅の1日当たり来訪者数の増減率の推移】

※岩手緊急事態宣言期間中(8/12～9/16)の日付は2021年のものであり、2019年、2020年の同一週(曜日)との比較を行った。

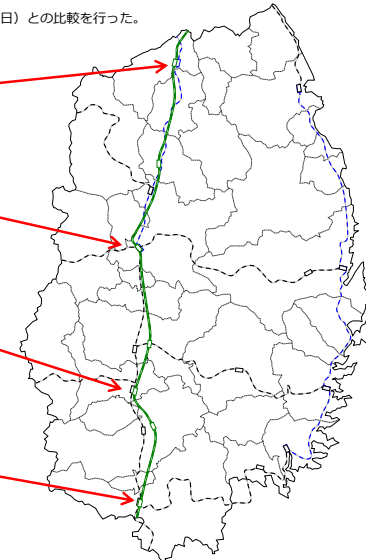
(単位: %)

二戸駅	6/1 ～6/30	7/1 ～7/31	8/1 ～8/31	8/12 ～9/16
2019年との比較	▲45.4	▲23.6	▲50.7	▲47.0
2020年との比較	▲18.5	2.0	6.0	▲8.6

盛岡駅	6/1 ～6/30	7/1 ～7/31	8/1 ～8/31	8/12 ～9/16
2019年との比較	▲44.4	▲34.5	▲49.9	▲50.3
2020年との比較	2.4	▲0.5	▲4.1	▲14.9

北上駅	6/1 ～6/30	7/1 ～7/31	8/1 ～8/31	8/12 ～9/16
2019年との比較	▲40.0	▲37.7%	▲53.0	▲51.7
2020年との比較	▲10.1	▲11.3	▲11.9	▲18.3

一ノ関駅	6/1 ～6/30	7/1 ～7/31	8/1 ～8/31	8/12 ～9/16
2019年との比較	▲48.0	▲35.1	▲55.3	▲52.3
2020年との比較	1.2	5.5	▲0.8	▲12.4



【出典及び分析方法】・KDDI Location Analyzer (<https://k-locationanalyzer.com/>)

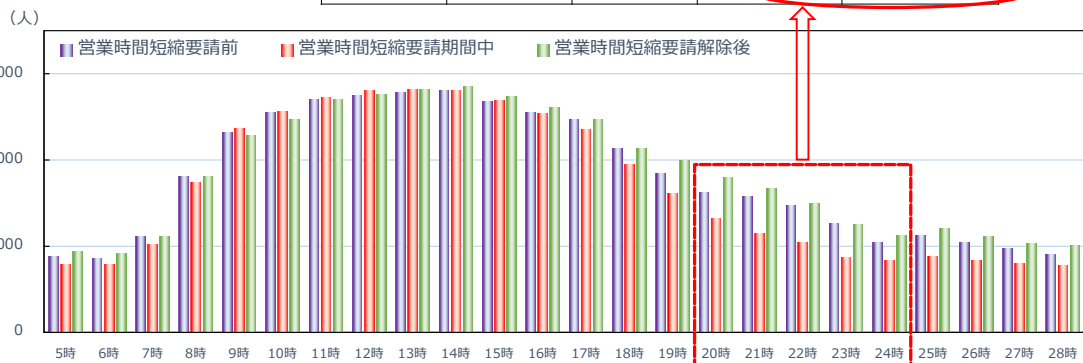
・来訪者数は、auスマートフォンユーザーのうち個別同意を得たユーザーを対象に、個人を特定できない処理を行って集計した**拡大推計値**である。未成年者・インパウンドは集計対象外。
 ・各地点において、駅舎、駅前広場等を含む範囲を抽出して集計を行った。
 ・集計に当たり、期間中に複数回来訪した人については、1日ごとに1人として集計している。

盛岡大通周辺における人流の動向について(時間帯別滞在人口)※営業時間短縮要請前後

盛岡市における飲食店等の営業時間短縮要請期間中(8月30日(月)～9月12日(日))の盛岡大通周辺の夜間(20時～24時)滞在人口(期間平均)を、営業時間短縮要請前(8月16日(月)～29日(日))と比較すると、増減率は▲25.2%となっている。また、営業時間短縮要請解除後(9月13日(月)～19日(日))の増減率は40.8%となっている。

【盛岡大通の時間帯別滞在人口(期間平均) ※営業時間短縮要請前後】

20～24時平均滞在人口(人)			増減率(%)		
①営業時間短縮要請前	②営業時間短縮要請期間中	③営業時間短縮要請解除後	①時短要請前→②時短要請期間中	②時短要請期間中→③時短要請解除後	
2,792	2,087	2,939	▲25.2	40.8	



【出典及び分析方法】 KDDI Location Analyzer (<https://k-locationanalyzer.com/>)
 ・滞在人口はauスマートフォンユーザーのうち個別同意を得たユーザーを対象に、個人を特定できない処理を行って集計した**拡大推計値**である。未成年者・インパウンドは集計対象外。
 ・右の地図で囲んだ範囲(大通繁華街周辺、滞在時間60分以上)を抽出して集計を行った。

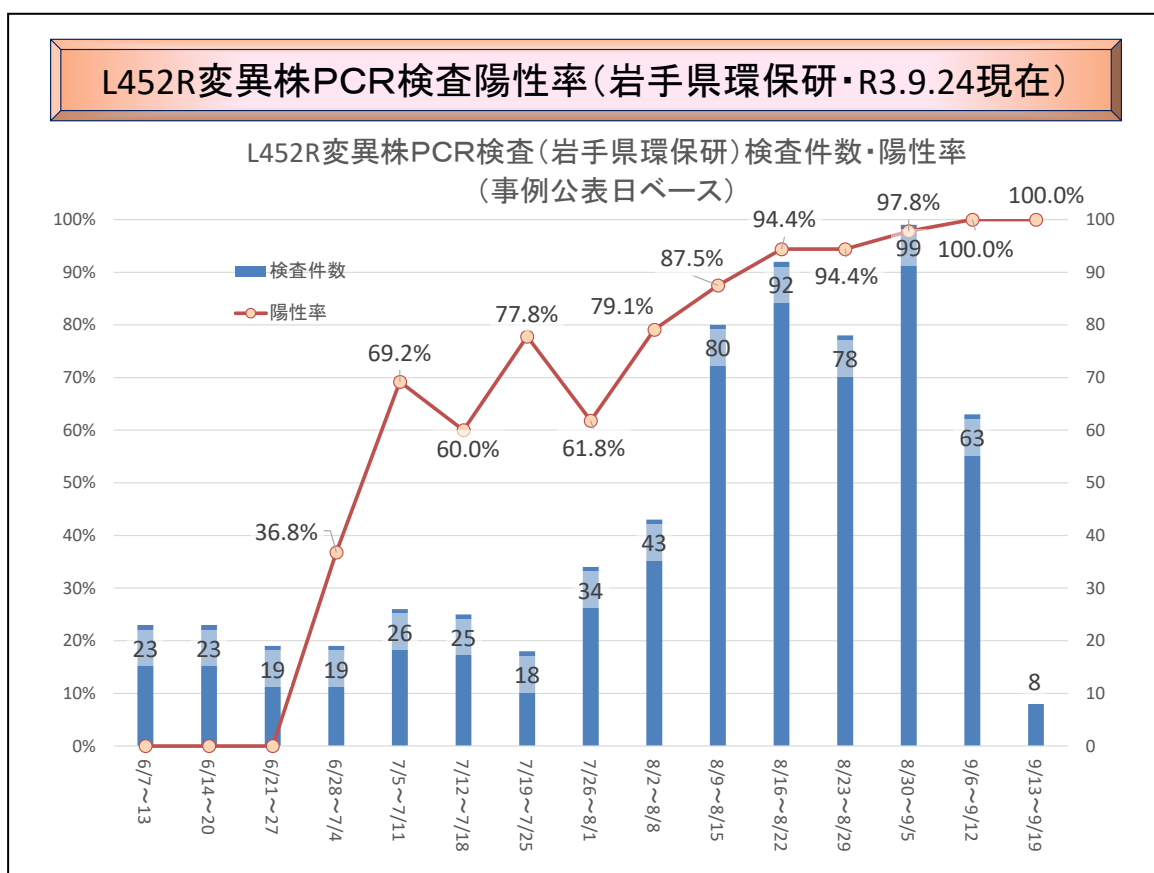


(8) 変異株について

ア スクリーニング検査やゲノム解析の結果から、岩手県では6月中に、E484K の変異がある変異株 (R.1 系統) からアルファ株 (N501Y の変異がある B.1.1.7 系統) にほぼ置き換わったことが確認された。

イ 7月以降、L452R の変異がある変異株が検出され、9月中旬までに検出例のほぼ10割に達したことが確認された。L452R の変異株は、ゲノム解析の結果、ほぼデルタ株 (B.1.617.2 系統) であると推定された。

ウ 9月24日時点では、新たな変異株は確認されていない。



2 専門委員会としての見解

(1) 第5波の総括

ア この夏の感染拡大は、全国的に新規感染者が増加する中、県内への人口流動により、感染力が強いデルタ株による感染が県内でも拡大し、これまでになかったと考えられる。

イ デルタ株の可能性が高い L452R 変異株の検出に伴い発出された岩手警戒宣言については、10万人当たりの新規感染者数がステージⅢの目安指標である15人を超えた場合には、県独自の緊急事態宣言を発出することを示すとともに、県民に対し感染対策の再徹底を促すことに繋がった。

ウ これを踏まえ、県は10万人当たりの新規感染者数が15人を超えた8月12日に岩手緊急事態宣言を発出したが、新規感染者数を目安とする警戒宣言から緊急事態宣言と段階を踏んだ対応は、県民に分かりやすく、行動変容をもたらす効果的な注意喚起の手法であったと評価できる。

エ 8月20日には、10万人当たりの新規感染者数が25.9人に達しており、更に感染が拡大したり、同程度の感染が数日継続した場合は、医療提供体制がひっ迫する状況となったと考えられるが、8月12日の岩手緊急事態宣言の発出後、県内各地で人流の減少が確認され、感染拡大の抑制に一定の効果があったと推察されることから、適時の発出であったと評価できる。

また、感染経路は県内の一部地域からの拡大ではなく、県外に起因する感染が県内各地で確認されたことから、岩手緊急事態宣言の対象地域を県内全域としたことは妥当であったと考えられる。

オ 一方で、8月上旬は、県外からの帰省者や県外への移動歴のある方からの感染拡大が多く確認されたことから、帰省や帰省中の行動について、7月末には、より強く働きかける必要があったと考えられる。

カ 岩手緊急事態宣言の解除については、その目安を10万人当たりの新規感染者数が10人を下回った時期と設定し、これに従って9月16日に解除したが、潜伏期間を考慮した収束の目安としても、減少傾向が2週間程度継続していることが適切と考えられることから、概ね適時の解除であったものとする。

解除の目安としての10万人当たりの新規感染者数10人という数値自体については、必ずしも科学的な裏付けがある訳ではないが、数値目標を示して県民が共通認識のもと感染対策に取り組んだことが、結果的に新規感染者数の減少・早期収束に繋がった側面があると考えられる。

なお、国の緊急事態宣言等と同様、宣言発出時に解除の期限を明示することも考えられるが、県内の流行や感染が、全国の感染状況や帰省時期等の他律的な要素の影響を受ける傾向が強いことから、それらを踏まえて、終期を判断する必要があるものとする。

キ 盛岡市内の飲食店への営業時間の短縮要請については、医療提供体制への負荷が高い状況の中での要請であり、期間中、盛岡市内において飲食店クラスターは確認されず、また、感染拡大を防止することによって、医療提供体制のひっ迫を防ぐことができたものと考えられる。

ク 公衆衛生体制については、検査体制の構築と保健所の応援体制により、幅広い積極的疫学調査は維持され、早期の感染者の発見による囲い込みは、有効に機能したと考えられる。

ケ 医療提供体制については、岩手緊急事態宣言期間中、病床使用率が高まったものの、原則入院・宿泊療養を経ずに自宅療養は行わないとする岩手県の医療体制が維持されたことから、岩手緊急事態宣言により、他県と比較して感染拡大を抑制する

ことができたものと考えられる。

(2) 現時点でのリスク評価

ア 全国の新規感染者数は9月下旬以降大幅に減少し、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態措置及びまん延等防止措置については、9月末日をもって全ての都道府県において解除された。

イ 岩手県においても、9月中旬以降、新規感染者数、療養者数、病床使用率、PCR検査陽性率等、感染状況のステージ判断のための指標のすべてがステージⅢの目安指標を下回っており、9月30日以降はステージⅠの状況となり、医療体制に特段の支障がない状況となっている。

ウ 以上の状況から、岩手県における感染リスクは、11月現在、昨夏以降最も小さい状態にあるものと考えられる。

(3) 対応の方向性

ア 11月現在、岩手県における感染リスクは小さい状態にあるものの、デルタ株の高い感染性や予防接種済の対象における感染や発症例の存在があること、制限解除に伴う人流の増加が見られていること、また、感染者数減少に伴う安心感が人々の行動変容や接触機会の増加につながりかねないこと、さらに、感染リスクが高い場所において感染が循環・維持される可能性があること等を鑑み、新規感染者数のリバウンドが懸念される状況にあると考えられる。

イ 再び、第5波のような感染拡大が生じる事態において、医療崩壊や医療のひっ迫を招くことがないように、医療提供体制の維持を図ることが肝要である。

ウ 岩手県では、保健所の判断によってPCR検査を集中的に実施し、感染者の特定と入院又は宿泊療養施設での療養、積極的疫学調査による感染経路の推定、患者、接触者、医療機関等の協力による濃厚接触者等の特定・行動制限（囲い込み）を継続しているが、新規感染者数が増加すれば、これらの対応が困難となる可能性がある。

エ 必要な方に必要な医療を提供するためには、県民一人ひとりの基本的な感染防止対策の徹底により新規感染者数を抑制することとともに、医療提供体制や検査体制の見直し、適時適切な社会全体としての取組（行動自粛、営業時間短縮要請、イベント制限等）等が必須である。

オ 岩手緊急事態宣言については、医療提供体制のひっ迫を避けるため、今後、同様の宣言を発出又は解除する場合は、今回のタイミングと同様に10万人当たりの新規感染者数を目安とする方法に加え、解除に際しては、収束傾向が見られてから2週間程度の期間を目途とすることも考えられる。

一方、ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化、重症化リスクの高い患者が重症

化することを予防する中和抗体薬が使用可能となったこと等を踏まえて、その時点の医療提供体制や感染拡大状況に即して岩手緊急事態宣言の発出・解除のタイミングやワクチン接種歴の活用による感染リスクの低減等を含め、外出自粛や公共施設の原則休館などの要請内容も発出時の最新状況に準拠して柔軟に対応することが求められる。

カ 岩手緊急事態宣言による要請事項のうち、公共施設等の利用制限については、施設の性質等に着目し、適切な感染対策を条件に制限を緩和することも考えられる。また、飲食店等への営業時間短縮についても、いわて飲食店安心認証制度などの一定の条件をもとに制限を緩和することも考えられる。

(4) 再度の感染拡大に備えた保健・医療提供体制等の整備

ア 感染力の強い変異株の流行や、ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化、重症化リスクの高い患者が重症化することを予防する中和抗体薬が使用可能となったこと等を踏まえ、今後も中長期的に感染拡大が反復する可能性があることを念頭に、保健・医療提供体制の再構築が必要である。

イ これまで、感染が拡大した際には、新型コロナウイルス感染症の対応病床を確保するため、一般医療を制限せざるを得ない状況もあったが、今後ともコロナ医療と一般医療の両立を図っていくことは重要な視点である。

ウ このため、改めて感染拡大時における地域全体での医療提供体制のあり方や、感染患者の病状に応じてどのような場で療養するのか、病床の確保等についても整理と具体的準備が必要である。

エ 感染が急拡大する事態においては、増加する可能性がある宿泊療養者等の健康管理、医療支援、急変時対応の体制の強化が必要であるほか、重症化リスクの高い患者に対し適切に中和抗体薬を使用する仕組みを構築する必要がある。

オ 保健所体制に関しては、改めて全庁支援や民間活用を含む保健所組織外の組織、人員、設備、システム等の活用により、業務効率化や体制強化が必要である。

カ 検査体制については、これまでの検査実績を踏まえ、検査需要の急増や集中的な定期検査、インフルエンザの流行に伴う新型コロナウイルス感染症の検査需要の増加に備えた相談体制、検体採取体制、検査（分析）体制の見直しが必要である。

キ 簡便な抗原検査が普及したことから、適応とならない病状を対象に検査を実施し、その結果をもって感染を否定するなど不適切な運用は避けなければならない。

ク 検査の意義や適応に関しては、国が示す最新の新型コロナウイルス感染症病原体検査の指針に準拠して対応するとともに、特に疑いのある行動歴を有する場合は積極的に行政検査に繋げる必要がある。

第 9 回岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会について

1 「病床・宿泊施設療養施設確保計画」見直しの基本的な考え方

※国の新型コロナウイルス感染症対策本部（第 79 回）より

- (1) ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備える。
- (2) 今後、感染力が 2 倍となった場合にも対応できるよう、医療提供体制をはじめとする各種対策の全体像を示す。
- (3) 例えば感染力が 3 倍となるなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、国の責任において、一般医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講ずる。
- (4) ワクチン接種による効果等も踏まえつつ、今後、感染力が 2 倍となった場合にも対応できるよう、今夏の 1.2 倍の入院患者の受け入れが必要。

2 第 9 回医療体制検討委員会の確認事項等

本県においては、現計画において患者対応が可能な体制となっているが、さらなる病床等の確保も含め、県全体の病床・宿泊療養施設確保計画を見直し「保健・医療提供体制確保計画」に改めることが求められていることを踏まえ、以下の項目について委員会で確認した。

(1) 計画を見直しにあたっての本県の対応方針

本県ではこれまでどおり、患者は原則入院又は宿泊療養施設での療養を基本とする。

(2) 感染力が 2 倍となった場合にも対応できるコロナ病床及び宿泊療養施設の確保

国が示した方法に基づき試算したところ、本県の患者の療養先について入院又は宿泊療養を基本とした場合、現行の計画のままでは若干の不足が生じる可能性があることから最終フェーズ 3 の確保病床数を 350 床から 400 床（50 床増）に変更する。

あわせて、宿泊療養施設の居室を 300 室から 370 室（70 室増）に変更する。

< 病床・宿泊療養施設確保計画 > （現在国と調整中）

対応方針等の前提とする値		病床等確保計画		
最大新規感染者数 (人/日)	最大療養者数 (人/日)	病床数 (床)	宿泊療養施設室数 (室)	合計 (床又は室)
86 ^{※1} (±0) ^{※2}	574 ^{※1} (+66) ^{※2}	400 (+50) ^{※2}	370 (+70) ^{※2}	770 (+120) ^{※2}

※1 国の算定基準による

※2 カッコ内は現計画との差

(3) 今後の医療体制の強化について

ア 感染確認後速やかに中和抗体薬を投与できる体制の整備

イ 酸素濃縮装置の配備により機能強化した宿泊療養施設の運営

ウ 一般医療と感染症医療の両立を強化するための岩手医科大学附属病院への臨時医療施設の設置

岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制（方針）

令和 2 年 5 月 18 日

岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会

（令和 2 年 6 月 9 日改定）

（令和 2 年 7 月 9 日改定）

（令和 2 年 9 月 11 日改定）

（令和 2 年 10 月 22 日改定）

（令和 3 年 8 月 16 日改定）

（令和 3 年 月 日改定）

1 趣旨

新型コロナウイルス感染症の患者に対し適切な医療を提供するとともに、一般医療への影響を最小限に止め、限られた医療資源を“オール岩手”で有効に活用するため医療体制の方針を示すもの。

2 岩手県におけるフェーズの考え方

感染症病床の利用状況を目安にフェーズに応じた医療体制を構築する。

	フェーズ 1 【発生初期】	フェーズ 2 【発生拡大期】	フェーズ 3 【まん延期】
指標 (感染症指定医療機関等の利用状況)	感染症病床に余裕がある	一部の医療機関の感染症病床が満床となった又は県内の半数の感染症病床に患者を収容している状況	すべての医療機関の感染症病床が満床となった又は重点医療機関等の病床の利用が進んだ状況
フェーズ切り替えのタイミング ※確保病床の使用率	20%未満 (目安：～79床)	概ね 20%～ (目安：80～199床)	概ね 50%～ (目安：200床～)
新型コロナウイルス感染症の医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関^{※1}での疑い患者の受入れ開始 重点医療機関等での受入れを開始 最重症患者の高度医療機関での受入れを開始 軽症者の宿泊施設等での療養を実施 休止病床の再開に向けた運用準備 	<ul style="list-style-type: none"> 休止病床の準備及び再開 	
一般の医療体制	・通常の一般医療提供	・感染拡大に伴う一部機能の制限の検討	・感染拡大に伴い一部機能を制限

※ 1 協力医療機関とは、新型コロナウイルス感染症を疑い患者を受け入れる個室を有する医療機関であって、県が指定する医療機関をいう。

※ 2 重点医療機関等とは、県が指定する重点医療機関をいう。

※ 3 高度医療機関とは、複数の ECMO（体外式膜型人工肺）を運用し、高度な医療を提供可能な医療機関をいう。

3 新型コロナウイルス感染症患者の療養方針について（別表1）

県内において新型コロナウイルス感染症の患者は、原則入院とする。

(1) 患者の症状を以下の仕分け基準に基づき、医療機関又は宿泊療養施設等の搬送先と搬送手段を調整する。

仕分け基準	フェーズ		
	フェーズ1 【発生初期】	フェーズ2 【発生拡大期】	フェーズ3 【まん延期】
レベル1 患者の状態：無症状・軽症 必要な医療：健康観察・経過観察	・原則、医療機関へ入院 [※] 又は宿泊療養施設等で療養		
レベル2 患者の状態：中等症 必要な医療：酸素投与	・二次医療圏内の医療機関に入院 （保健所等は、医療圏の役割分担のもと患者の状態等により入院 [※] 先を選定）		
レベル3 患者の状態：重症 必要な医療：人工呼吸器	・二次医療圏内の医療機関に入院 （保健所等は、医療圏の役割分担のもと患者の状態等により入院 [※] 先を選定）		
レベル4 患者の状態：最重症 必要な医療：ECMO	・高度医療機関へ入院 （保健所等は、必要に応じ入院等搬送調整班と調整し入院 [※] 先を選定）		

※ 患者の状態と受入入院患者数、医療機関状況により保健所又は入院等搬送調整班が入院調整を行う。

(2) 感染が急拡大した際の医療体制等

ア. 新型コロナウイルス感染症と確認された患者は、原則入院とする。ただし、例外的に次のような対応を取る場合がある。

ア) 医師の診断により軽症者等であって、宿泊施設での療養が適当と判断された患者は、宿泊療養施設で療養する。

イ) 小児の患者の状態によっては、入院を行わない場合がある。

ウ) 医療施設や社会福祉施設等においてクラスターが確認された場合には、県全体の医療体制を踏まえ、その都度対応を協議する。

イ. 自宅療養については、入院や宿泊療養施設での療養を経ずに行うことはしない。

ただし、次のような場合は、例外的に自宅療養を認める場合がある。

ア) 入院施設や宿泊療養施設での療養を経て、症状が軽快し、療養解除までの数日間、保健所等が実施する定時の健康観察等に応じることができる場合。

イ) 病状や家庭の状況（家族の介護や家畜の世話等）等により、入院や宿泊療養施設での療養が困難と判断された場合。

ウ. やむを得えず、自宅療養となる場合には、一度、保健所等が指定する医療機関を受診し、医師の診察を受けた後、保健所は、患者に対しパルスオキシメーターを貸し出し、健康観察を行うこととする。

なお、急変時は、診察を受けた医療機関で対応することとする。

4 病床・宿泊施設確保の考え方（別表2）

ア. 第5波の最大患者数を超え、更なる感染が拡大した場合に対応できるよう、フェーズ毎に必要なと考えられる病床確保計画数を推計したうえで、患者発生状況を踏まえながら重点医療機関等の準備病床から即応病床に移行する等、一般医療との両立を図りながら段階的に病床を確保する。

イ. フェーズ1（発生初期）では、病床を●床確保するほか、感染が急激に拡大した場合にも対応できるよう、宿泊療養施設を●室も常時稼働させる。

病床使用率が人程度の拡大となった場合には、フェーズ2への移行に備え病床拡大の準備を進める。

ウ. フェーズ2（感染拡大期）では、

宿泊療養施設は、最大確保室数での稼働ができるよう準備を始める。

エ. フェーズ3（まん延期）には、県内全体で400床の病床、軽症者等宿泊療養施設を370室、あわせて770床・室を目標とする計画とする。

	フェーズ1 【発生初期】	フェーズ2 【発生拡大期】	フェーズ3 【まん延期】
指標 (感染症指定医療機関等の利用状況)	感染症病床に余裕がある	一部の医療機関の感染症病床が満床となった又は県内の半数の感染症病床に患者を収容している状況	すべての医療機関の感染症病床が満床となった又は重点医療機関等の病床の利用が進んだ状況
フェーズ切り替えのタイミング ※確保病床の使用率	<u>20%未満</u> (目安：～79床)	<u>概ね20%～</u> (目安：80～199床)	<u>概ね50%～</u> (目安：200床～)
確保病床	今後確保計画の見直しを行う中で改めて整理する。		<u>400床</u>
軽症～中等症			調整中
重症			調整中
宿泊療養居室数			<u>370室</u>
病床+居室 計			<u>770床</u>

5 具体的な対応について

(1) 入院等搬送調整班の設置

ア. 構成等（別表3）

岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会の委員の中から県が指名する者を班長（入院搬送コーディネーター）とし、班長の下に数名の副班長を置く。

なお、長丁場を見据えた班体制を構築するため、班長は、副班長数名を指名する。

また、災害時の医療調整のスキームを活用し調整を行うため、岩手DMATロジスティックチームを班員に含むこととする。

イ. 業務内容

患者の重症度等に応じた一定程度の基準を設けることにより受入れ先の調整を行うこととする。

ア) 症状に応じた仕分け（トリアージ）（別表 1）

仕分け（トリアージ）基準は、軽症（医療不要）、中等症（酸素投与等）、重症（人工呼吸器）、最重症（ECMO 対応者）とする。

イ) 受入れ先の調整業務

二次医療圏を超える搬送等が必要な場合には、入院等搬送調整班が調整する。

ウ) 透析、妊産婦、新生児等^{*}及び精神疾患の個別の症状に応じた受入れ先の調整

それぞれ専門の医師の意見を聞きながら受入先を調整する。（別表 4）

^{*} 新生児等には、新生児のほか通常の小児科、医療的ケア児等を含むもの。

ウ. 連絡方法等

新型コロナウイルス患者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）により情報を共有する。（令和 2 年 7 月 6 日付医政第 458 号により通知）

なお、医療機関別に重症別の患者数を把握したいことから、患者の状態が変わった場合、入院等搬送調整班に連絡する。

(2) 発熱外来（地域外来・検査センター）の設置

令和 2 年 7 月末に全ての二次医療圏で合計 10 カ所の発熱外来（地域外来・検査センター）が設置され、令和 2 年 10 月以降は、季節性インフルエンザにも対応できる地域の診療・検査医療機関の指定が進み、PCR 検査等の体制の強化が図られてきたことから、現在は 1 カ所のみ運営しているところ。

今後においても、診療・検査医療機関の指定状況や県内の感染状況等を踏まえ、運営に係る必要な支援を行う。

(3) 診療・検査医療機関の指定による相談・外来診療体制の整備

季節性インフルエンザの流行に備え、地域の身近な医療機関において新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの診療・検査体制が整備されるよう、引き続き診療・検査医療機関の指定を進める。（令和 3 年 10 月 22 日現在、358 医療機関を指定。）

また、受診・相談センターからの受診案内に加え、公表を希望する診療・検査医療機関を県のホームページ等において公表し、患者が円滑に医療機関を受診できるよう体制を整備する。

(4) 軽症者等の受入れのための宿泊療養施設の運営

県は、無症状・軽症者用の宿泊施設を確保し、医師会等医療関係団体の協力のもと、適切な健康観察を行う。

また、宿泊療養施設に酸素濃縮器を配備し、体調急変時に入院先が決まるまでの間、対応できるよう機能強化を図る。

今後においても、次なる波に備え、宿泊施設の確保に努める。

(5) 休床している病院等の活用

医療が必要な患者の入院施設として、現在休床している病院や入院患者の少ない地域病院等の活用を検討する。

(6) 二次医療圏内での医療提供体制を確保するための体制

保健所は、患者の受入れ体制について感染症指定医療機関、基幹病院、医療関係団体等と役割分担について見える化し、圏域内の関係者同士で情報共有する。

なお、役割分担について見直しを行う場合には、関係者との間で調整したうえで行うこととし、入院等搬送調整班にも変更後の情報を提供する。

(7) 結核病棟の活用について

県は、感染症病床だけでは対応が困難となる発生拡大期（フェーズ2）に移行すると考えられる場合には、結核病棟を有効に活用するため医療機関における役割分担や一時的な集約化について協力を依頼する。

(8) 医療従事者の宿泊施設の確保について

患者の診療にあたった医師・看護師等医療従事者が自宅に帰ることが難しい場合には、事前に医療機関等が確保した宿泊施設に宿泊した場合の費用を県が補助する。

(9) 病床確保について

ア. 重点医療機関の設置

専門性の高い医療従事者の集中的な確保と、院内感染防止策を効率的に実施するため医療機関又は病棟単位で中等症程度の新型コロナウイルス感染症患者を重点的に受け入れる重点医療機関を設置する。

ア) 選定基準

中等症程度（酸素吸入及び呼吸モニタリングが可能）の患者を受入れることができる医療機関とする。

また、患者の診療にあたる医療従事者を同一法人や協定等により確保できることを条件とする。

イ) 指定の方法

県は、医療機関への調査の結果及び直接の聞き取り内容を踏まえ、国に報告し了承された医療機関を指定する。

ウ) その他

G-MIS等により病床の運用状況を適時・適切に報告することを条件とする。

イ. 協力医療機関の設置

救急搬送困難事例を発生させないため、新型コロナウイルス感染症を疑う患者を受け入れる医療機関として協力医療機関を設置する。

ア) 選定基準

救急告示病院又は病院群輪番制参加病院であって、新型コロナウイルス感染症の疑いがある患者を個室において受け入れることができる協力医療機関を設定する。

イ) 指定の方法

県は、医療機関への調査の結果及び直接の聞き取り内容を踏まえ、国に報告し了承された医療機関を指定する。

ウ) その他

G-MIS等により病床の運用状況を適時・適切に報告することを条件とする。

ウ. その他

今後、新型コロナウイルス感染症が再び拡大するような場合、県は、入院等搬送調整班等と協議・調整を行い、病床確保を依頼する医療機関等に対し患者の受け入れについて協力依頼する。

そのほか、患者の受入れを行わない医療機関等に対し、感染症対策のフェーズに入ったことや役割分担を行いながら必要な医療提供が継続されるよう協力依頼する。

(10) 施設内感染防止対策等について

県は、社会福祉施設等における感染防止に向けた取組みを推進するためチェックリストを作成し特別養護老人ホーム、障害者支援施設等において自己点検を行い、点検結果を確認のうえ、不足の点については保健所への相談により改善に努める。

また、平常時から、いわて感染制御支援チーム（ICAT）は保健所及び広域振興局等と連携し、県内の医療機関、福祉施設等における感染防止対策を支援する。

県内でも感染が拡大した場合における、病床を効率的に消毒し、運用する方法や医療機関で患者の受入れが終了した際の消毒等の対応や体制整備について継続検討を行う。

(11) 搬送体制について

患者等の搬送については、基本的には管轄保健所が行うが、患者の容態や搬送先により、消防機関、民間救急等を活用する。

(12) いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースの設置

県内の医療機関、社会福祉施設等において、連続的に新型コロナウイルス感染症患者の集団発生が起こり、大規模な集団発生につながりかねない場合に備え、現地の施設等における医療的支援、保健所の活動支援等を行う臨時的組織として、いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースを設置する。

(13) 医療福祉施設においてクラスターが発生した場合の入院搬送調整について

保健所は、医療機関又は社会福祉施設等においてクラスターを確認した場合は、医療政策室感染症担当及び入院等搬送調整班にその情報を共有する。

保健所は、二次医療圏における役割分担の下、受入れ先の調整を行うが、二次医療圏内の医療機関だけでは受入れが難しい場合には、入院等搬送調整班に連絡する。

入院等搬送調整班は、県内の医療機関の受入れ体制を確認したうえで、患者に必要な医療が提供できる施設を選定し、適切に搬送（移送）が行われるよう消防等の関係団体と調整のうえ搬送手段を決定するなど、保健所等の支援を行うためいわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースを派遣する。

(14) PCR等検査のための検体の採取について

保健所は、クラスターの発生が疑われる場合において、検査の実施のために短時間で多くの検体を採取する必要があると認める場合等は、医療政策室に連絡の上、検体を採取する医療機関と調整する等、適切な方法（①検体採取を委託する医療機関での採材、②保健所による医師等の派遣、③検体としての唾液の採用等）により検体を採取する。

(15) 感染急拡大時における早期退所・退院について

感染が拡大し、確保した宿泊療養施設及び病床が満床となるなど、新規感染者の療養に支障をきたすと判断される場合、患者の容態等の状況を把握し、管轄する保健所との調整を行ったうえで、療養解除となる前の患者を退所・退院させることとする。

この場合、退所・退院後から療養解除となるまでの間に必要となる食料等を配付するほか、パルスオキシメーターを貸与し宿泊療養施設と同等の健康観察を継続することとする。

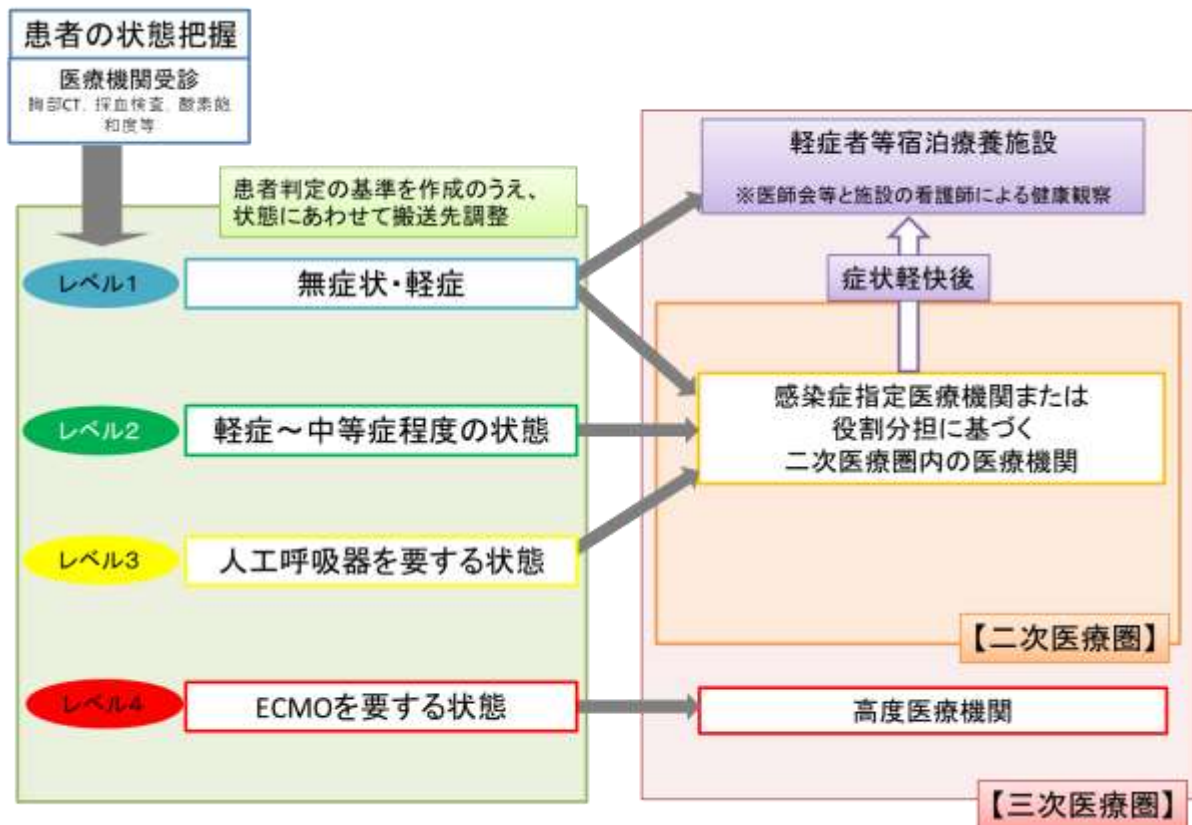
また、急変時における対応は、原則、宿泊療養施設又は退院前の医療機関で行うこととする。

(16) 後方支援医療機関の指定について

新型コロナウイルス感染症の治療を行う感染症病床等を効率的に活用するため、新型コロナウイルス感染症の療養解除後にリハビリや基礎疾患の治療等が必要な患者の受入れを行う後方支援医療機関を指定する。

必要に応じ、後方支援医療機関への感染対策等や感染症の理解を深めるための取組を実施する。

【別表 1：症状等に応じた搬送調整のイメージ】



【別表 2：フェーズに応じて病床を段階的に確保するイメージ】



【別表 3：入院等搬送調整班】

◆ 班長

岩手医科大学救急・災害・総合医学講座 災害医学分野教授 眞瀬 智彦氏

◆ 副班長（2名）

岩手県立中央病院 救急医療部長 須原 誠氏

岩手県立胆沢病院 人工透析科長兼災害医療科長兼泌尿器科医長 忠地 一輝氏

【別表 4：分野別調整担当者】

1. 透析調整担当：阿部委員（岩手医大）※岩手県腎不全研究会、岩手県臨床工学技士会より選定
三愛病院泌尿器科 部長 大森 聡 氏
県立胆沢病院臨床工学技術科 主査 菊池 雄一 氏
2. 妊産婦調整担当：馬場委員（岩手医大）※岩手県災害時小児周産期リエゾンより選定
岩手医科大学産婦人科学講座 助教 岩動 ちず子 氏
岩手医科大学産婦人科学講座 助教 羽場 徹 氏
3. 小児調整担当：赤坂委員（岩手医大）※岩手県災害時小児周産期リエゾン等より選定
岩手医科大学小児科学講座 准教授 石川 健 氏
岩手医科大学小児科学講座 助教 松本 敦 氏
4. 精神科調整担当：大塚委員（岩手医大）
岩手医科大学神経精神科学講座 講師 三條 克巳 氏
岩手医科大学神経精神科学講座 助教 福本 健太郎 氏
岩手医科大学神経精神科学講座 助教 三田 俊成 氏 他

「検査体制整備計画」の見直しについて

1 見直しのポイント

国が示した「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」（令和3年10月1日付け事務連絡）に基づき、感染拡大に備え、次の観点で計画を見直すもの。

(1) 基本的な考え方

- ・ 医療機関や高齢者施設等において、地域のワクチン接種状況や感染確認状況等に応じ、従事者等に対して積極的に検査を実施すること
- ・ 次のインフルエンザ流行に備え、例年のインフルエンザの流行期と同程度の発熱患者等が増加することを想定した検査需要に対応できるような検査体制の確保

(2) 新たな要素

- ・ インフルエンザ流行期の発熱患者等を想定した検査需要 等

2 見直し結果

検査需要の増加に備え、検体採取の体制については、1日当たり8,008件（緊急最大時）から10,576件（2,568件増）に変更する。

また、検査分析の体制については、1日当たり10,666件（緊急最大時）から14,983件（4,317件増）に変更する。

3 見直し前後の計画の比較

区分	見直し前		見直し後
	通常最大時 (件/日)	緊急最大時 (件/日)	最大時 (件/日)
検査需要	1,527	2,637	6,848
	(内訳) 基本需要(PCR) : 619 実質検査(PCR) : 62 高齢者施設(PCR) : 403 医療機関(PCR) : 403 障がい者施設(PCR等) : 40	(内訳) 基本需要(PCR) : 860 実質検査(PCR) : 86 高齢者施設(PCR) : 805 医療機関(PCR) : 805 障がい者施設(PCR等) : 81	(内訳) 基本需要(PCR等) : 1,458 インフルエンザ(抗原) : 2,699 高齢者施設(PCR) : 805 医療機関(PCR) : 805 障がい者施設(PCR等) : 81
検体採取の体制	4,072	8,008	10,576
診療検査医療機関等	3,226	6,255	8,877
地域外来検査センター	46	62	8
高齢者施設等	846	1,691	1,691
検査分析の体制	5,567	10,666	14,983
PCR等	2,213 (内訳) 環境保健研究センター : 160 民間検査機関 : 1,300 医療機関等 : 753	4,033 (内訳) 環境保健研究センター : 280 民間検査機関 : 2,360 医療機関等 : 1,393	4,886 (内訳) 環境保健研究センター : 280 民間検査機関 : 2,740 医療機関等 : 1,866
抗原定量	128	316	1,212
抗原定性	3,226 (内訳) 医療機関等 : 3,226	6,317 (内訳) 医療機関等 : 6,317	8,885 (内訳) 医療機関等 : 8,885

健感発 0914 第 1 号
令和 3 年 9 月 14 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
（ 公 印 省 略 ）

蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針の一部改正について

平素より、感染症対策の推進につきまして、御理解と御協力を賜り誠にありがとうございます。

蚊が媒介する感染症（以下「蚊媒介感染症」という。）に関する対策については、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（平成10年法律第114号）に基づき策定される蚊媒介感染症に関する特定予防指針（平成27年厚生労働省告示第260号。以下「指針」という。）に沿って実施されることとされています。

今般、厚生科学審議会感染症部会における議論を踏まえ、指針を別紙1のとおり改正いたしました。主な改正内容等は下記のとおりですので、貴職におかれましては、御了知の上、貴管内市町村（保健所を設置する市及び特別区を除く。）に周知していただくようお願いいたします。

記

第一 改正の趣旨

指針は、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に基づき、蚊媒介感染症に係る原因の究明、発生の予防及びまん延の防止等を図るために定められ、少なくとも5年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときはこれを変更することとされており、今般、昨今の蚊媒介感染症を取り巻く状況の変化を踏まえ改正を行う。

第二 主な改正内容

- 1 デング熱やジカウイルス感染症の媒介蚊として知られ、今後国内における定着が危惧されるネッタイシマカについて、必要に応じて対策を講じること（改正後の指針前文関係）
- 2 蚊媒介感染症が発生するリスクが高く、注意が必要とされる地点として、当該地点に長時間滞在する者又は頻回に訪問する者が多く、海外からの渡航者が多く訪れ、かつ、大規模公園などの蚊の生息に適した場所が存在する地点が考えられること（改正後の指針第一の三関係）
- 3 蚊媒介感染症に関する対策の実施に当たっては、平時から殺虫剤の備蓄や散布機の整備を考慮するとともに、蚊の駆除を事業者へ委託する場合は、適切な知識及び技術を有すると判断される事業者を選定し、連携に努めること（改正後の指針第三の二関係）

第三 適用期日

公布日（令和3年9月14日）から適用する。

第四 その他

改正後の指針に基づく具体的な対応については、引き続き、国立感染症研究所が策定する以下の手引き等を参考にすること。

- ・ 「デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き 地方公共団体向け」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000163947.pdf>
- ・ 「デング熱・チクングニア熱・ジカウイルス感染症等の蚊媒介対策＜緊急時の対応マニュアル＞」
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/lab/478-ent/8757-2019-04-23-09-18-40.html>

蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針の一部を改正する件

○厚生労働省告示第三百三十四号

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（平成十年法律第百十四号）第十一条第一項の規定に基づき、蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針（平成二十七年厚生労働省告示第二百六十号）の一部を次の表のように改正する。

令和三年九月十四日

厚生労働大臣 田村 憲久

改正後

国際的な人の移動の活発化に伴い、国内での感染があまり見られない感染症について、海外から持ち込まれる事例が増加している。デング熱などの蚊が媒介する感染症（以下「蚊媒介感染症」という。）についても、海外で感染した患者の国内での発生が継続的に報告されている。

我が国においては、平成二十六年八月、デング熱に国内で感染した患者が、昭和十七年から二十年までの間に報告されて以来、約七十年ぶりに報告された。現在、デング熱については、特異的な治療法は存在せず、ワクチンも実用化に向けた研究開発が進められている段階であり、また、デング出血熱と呼ばれる重篤な症状を呈する場合がある。このような蚊媒介感染症のまん延防止のためには、平常時から感染症を媒介する蚊（以下「媒介蚊」という。）の対策を行うこと、国内において蚊媒介感染症が媒介蚊から人に感染した症例（以下「国内感染症例」という。）を迅速に把握すること、発生時に的確な媒介蚊の対策を行うこと、蚊媒介感染症の患者に適切な医療を提供することなどが重要である。しかしながら、近年、国内感染症例が発生した蚊媒介感染症は、予防接種の普及により年間数件の発生にとどまる日本脳炎に限られており、感染症対策の一環として、平常時における媒介蚊の対策だけでなく、国内に常在しない蚊媒介感染症が国内で発生した際の媒介蚊の対策が十分に実施されていないという現状がある。そのため、近年、各地方公共団体における媒介蚊の対策に関する知識や経験が失われつつあるとともに、国民の媒介蚊に対する知識や危機感が希薄になりつつある中、媒介蚊の対策を含む蚊媒介感染症の対策の充実が喫緊の課題となつている。こうした蚊媒介感染症の感染経路、流行した場合に社会に与える影響等に鑑みると、行政関係者や医療関係者はもちろんのこと、国民一人一人がその予防に積極的に取り組んでいくことが極

改正前

国際的な人の移動の活発化に伴い、国内での感染があまり見られない感染症について、海外から持ち込まれる事例が増加している。デング熱などの蚊が媒介する感染症（以下「蚊媒介感染症」という。）についても、海外で感染した患者の国内での発生が継続的に報告されている。

我が国においては、平成二十六年八月、デング熱に国内で感染した患者が、昭和十七年から二十年までの間に報告されて以来、約七十年ぶりに報告された。現在、デング熱については、特異的な治療法は存在せず、ワクチンも実用化に向けた研究開発が進められている段階であり、また、デング出血熱と呼ばれる重篤な症状を呈する場合がある。このような蚊媒介感染症のまん延防止のためには、平常時から感染症を媒介する蚊（以下「媒介蚊」という。）の対策を行うこと、国内において蚊媒介感染症が媒介蚊から人に感染した症例（以下「国内感染症例」という。）を迅速に把握すること、発生時に的確な媒介蚊の対策を行うこと、蚊媒介感染症の患者に適切な医療を提供することなどが重要である。しかしながら、近年、国内感染症例が発生した蚊媒介感染症は、予防接種の普及により年間数件の発生にとどまる日本脳炎に限られており、感染症対策の一環として、平常時における媒介蚊の対策だけでなく、国内に常在しない蚊媒介感染症が国内で発生した際の媒介蚊の対策が十分に実施されていないという現状がある。そのため、近年、各地方公共団体における媒介蚊の対策に関する知識や経験が失われつつあるとともに、国民の媒介蚊に対する知識や危機感が希薄になりつつある中、媒介蚊の対策を含む蚊媒介感染症の対策の充実が喫緊の課題となつている。こうした蚊媒介感染症の感染経路、流行した場合に社会に与える影響等に鑑みると、行政関係者や医療関係者はもちろんのこと、国民一人一人がその予防に積極的に取り組んでいくことが極

めて重要である。

蚊媒介感染症であるジカウイルス感染症及びチクングニア熱については、現時点では国内感染症例が報告されていない。しかしながら、デング熱、ジカウイルス感染症及びチクングニア熱については、いずれも日本国内に広く分布するヒトスジシマカが媒介することが知られている。また、平成二十七年には、インド、台湾等でデング熱の流行が、ブラジルを始めとする中南米地域でジカウイルス感染症の流行が報告されており、いずれも海外で蚊媒介感染症にかかった者が帰国又は入国する例（以下「輸入感染症例」という。）を起点として国内での感染が拡大する可能性が常に存在する。蚊媒介感染症としては、これら以外にも、マラリア、ウエストナイル熱、日本脳炎などがある。マラリアについては、媒介蚊であるハマダラカが国内の人口が密集している地帯には生息していない。ウエストナイル熱については、発症している際の人の血中におけるウイルス量が少なく、媒介蚊のみを介した人から人への感染環が成立しないことから、デング熱、ジカウイルス感染症及びチクングニア熱と比べて、輸入感染症例を起点として国内感染症例が発生する可能性は低い。日本脳炎については、効果的なワクチンが既に存在し、予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）に基づく定期の予防接種が実施されている。こうした理由から、現時点では、デング熱、ジカウイルス感染症及びチクングニア熱については、その感染が国内で拡大する可能性が高いと考えられる。このため、本指針では、デング熱、ジカウイルス感染症及びチクングニア熱を、重点的に対策を講じる必要がある蚊媒介感染症に位置付け、これらの感染症の媒介蚊であるヒトスジシマカが発生する地域における対策を講じることにより、その発生の予防とまん延の防止を図ることを主たる目的とする。なお、これら以外の蚊媒介感染症（ウエストナイル熱、黄熱、西部ウマ脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎、マラリア、野兔病及びリフトバレー熱）に関する対策や今後国内における定着が危惧されるネッタイシマカが発生する地域における対策についても、共通する取組は必要に応じて講じるものとする。

めて重要である。

蚊媒介感染症であるジカウイルス感染症及びチクングニア熱については、現時点では国内感染症例が報告されていない。しかしながら、デング熱、ジカウイルス感染症及びチクングニア熱については、いずれも日本国内に広く分布するヒトスジシマカが媒介することが知られている。また、平成二十七年には、インド、台湾等でデング熱の流行が、ブラジルを始めとする中南米地域でジカウイルス感染症の流行が報告されており、いずれも海外で蚊媒介感染症にかかった者が帰国又は入国する例（以下「輸入感染症例」という。）を起点として国内での感染が拡大する可能性が常に存在する。蚊媒介感染症としては、これら以外にも、マラリア、ウエストナイル熱、日本脳炎などがある。マラリアについては、媒介蚊であるハマダラカが国内の人口が密集している地帯には生息していない。ウエストナイル熱については、発症している際の人の血中におけるウイルス量が少なく、媒介蚊のみを介した人から人への感染環が成立しないことから、デング熱、ジカウイルス感染症及びチクングニア熱と比べて、輸入感染症例を起点として国内感染症例が発生する可能性は低い。日本脳炎については、効果的なワクチンが既に存在し、予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）に基づく定期の予防接種が実施されている。こうした理由から、現時点では、デング熱、ジカウイルス感染症及びチクングニア熱については、その感染が国内で拡大する可能性が高いと考えられる。このため、本指針では、デング熱、ジカウイルス感染症及びチクングニア熱を、重点的に対策を講じる必要がある蚊媒介感染症に位置付け、これらの感染症の媒介蚊であるヒトスジシマカが発生する地域における対策を講じることにより、その発生の予防とまん延の防止を図ることを主たる目的とする。なお、これら以外の蚊媒介感染症（ウエストナイル熱、黄熱、西部ウマ脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎、マラリア、野兔病及びリフトバレー熱）についても、共通する対策は必要に応じて講じるものとする。

本指針は、このような状況を受け、蚊媒介感染症について、適切なリスク評価を行った上で、必要な範囲において対策を実施することを目標とする。あわせて、その目標を達成するため、国、地方公共団体、医療関係者、国民等、全ての関係者が連携して取り組んでいくべき施策について、新たな方向性を示すものである。

本指針は、蚊媒介感染症の発生動向、蚊媒介感染症の予防・治療等に関する最新の科学的知見、本指針に基づく取組の進捗状況等を勘案して、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを改正するものとする。

第一 平常時の予防対策

一・二 (略)

三 平常時の対応

国は、空港及び海港周辺において、海外からの媒介蚊の侵入状況等について調査を実施し、必要に応じて駆除等の措置を行うものとする。

都道府県等は、蚊媒介感染症の発生に関する人及び蚊についての総合的なリスク評価を行うものとする。リスク評価の結果、注意が必要とされた地点においては、必要に応じて、市町村と連携しつつ、施設等の管理者等の協力を得て、定点を定めた媒介蚊の発生状況の継続的な観測（以下「定点モニタリング」という。）、媒介蚊の幼虫の発生源の対策及び媒介蚊の成虫の駆除、当該地点に長時間滞在する者又は頻回に訪問する者に対する予防のための防蚊対策に関する注意喚起や健康調査などの対応を行うものとする。注意が必要とされる地点としては、当該地点に長時間滞在する者又は頻回に訪問する者が多く、海外からの渡航者が多く訪れ、かつ、大規模公園などの蚊の生息に適した場所が存在する地点が考えられる。

都道府県等は、輸入感染症例について、媒介蚊の活動が活発な時期であるか否かや周辺の媒介蚊の発生状況に留意しつつ、当該者の国内での蚊の刺咬歴等の確認を行うとともに、医療機関と連携し、蚊媒介感染症と診断された患者に対して、血液中

本指針は、このような状況を受け、蚊媒介感染症について、適切なリスク評価を行った上で、必要な範囲において対策を実施することを目標とする。あわせて、その目標を達成するため、国、地方公共団体、医療関係者、国民等、全ての関係者が連携して取り組んでいくべき施策について、新たな方向性を示すものである。

本指針は、蚊媒介感染症の発生動向、蚊媒介感染症の予防・治療等に関する最新の科学的知見、本指針に基づく取組の進捗状況等を勘案して、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを改正するものとする。

第一 平常時の予防対策

一・二 (略)

三 平常時の対応

国は、空港及び海港周辺において、海外からの媒介蚊の侵入状況等について調査を実施し、必要に応じて駆除等の措置を行うものとする。

都道府県等は、蚊媒介感染症の発生に関する人及び蚊についての総合的なリスク評価を行うものとする。訪問者数が多く、かつ、蚊の生息に適した場所が存在する大規模公園など、リスク評価の結果、注意が必要とされた地点においては、必要に応じて、市町村と連携しつつ、施設等の管理者等の協力を得て、定点を定めた媒介蚊の発生状況の継続的な観測（以下「定点モニタリング」という。）、媒介蚊の幼虫の発生源の対策及び媒介蚊の成虫の駆除、当該地点に長時間滞在する者又は頻回に訪問する者に対する予防のための防蚊対策に関する注意喚起や健康調査などの対応を行うものとする。

都道府県等は、輸入感染症例について、媒介蚊の活動が活発な時期であるか否かや周辺の媒介蚊の発生状況に留意しつつ、当該者の国内での蚊の刺咬歴等の確認を行うとともに、医療機関と連携し、蚊媒介感染症と診断された患者に対して、血液中

に病原体が多く含まれるため蚊を媒介して感染拡大のリスクがある期間（以下「病原体血症期」という。）のまん延防止のための防蚊対策や献血の回避の重要性に関する指導を行うこととする。

また、国は、国内感染症例が発生した場合に備え、人及び媒介蚊についての積極的疫学調査（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（平成十年法律第百十四号。以下「法」という。）第十五条に基づく調査をいう。以下同じ。）等に関する手引を作成する。都道府県等は、当該手引を踏まえ、平常時から国内発生時までの具体的な行動計画等を整備することとする。

国民は、蚊媒介感染症に対する正しい知識を持ち、海外への渡航時は、予防のための防蚊対策を実行するとともに、帰国後、発熱などで医療機関を受診する場合は海外への渡航歴を伝えるよう努めるものとする。また、蚊媒介感染症と診断された場合には、医師や行政機関の助言に従い、病原体血症期において、まん延防止のための防蚊対策を確実に実施して蚊に刺されないようにすること、献血を控えること、行政機関が実施する積極的疫学調査に協力することなど、蚊媒介感染症の国内発生を予防のために必要な協力を行うよう努めることとする。

第二 (略)

第三 国内感染のまん延防止対策

一 (略)

二 国内発生時の対応

国内に常在しない蚊媒介感染症の国内感染症例が発生した場合、当該症例が発生した市町村、都道府県等及び国等の間で、迅速に情報共有を行うとともに、必要に応じ、住民等への注意喚起を実施することとする。

都道府県等は、国内感染症例については、可能な限り全ての症例に対して積極的疫学調査を実施し、国内で蚊媒介感染症にかかったと推定される場所（以下「推定感染地」という。）に

に病原体が多く含まれるため蚊を媒介して感染拡大のリスクがある期間（以下「病原体血症期」という。）のまん延防止のための防蚊対策や献血の回避の重要性に関する指導を行うこととする。

また、国は、国内感染症例が発生した場合に備え、人及び媒介蚊についての積極的疫学調査（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（平成十年法律第百十四号。以下「法」という。）第十五条に基づく調査をいう。以下同じ。）等に関する手引を作成する。都道府県等は、当該手引を踏まえ、平常時から国内発生時までの具体的な行動計画等を整備することとする。

国民は、蚊媒介感染症に対する正しい知識を持ち、海外への渡航時は、予防のための防蚊対策を実行するとともに、帰国後、発熱などで医療機関を受診する場合は海外への渡航歴を伝えるよう努めるものとする。また、蚊媒介感染症と診断された場合には、医師や行政機関の助言に従い、病原体血症期において、まん延防止のための防蚊対策を確実に実施して蚊に刺されないようにすること、献血を控えること、行政機関が実施する積極的疫学調査に協力することなど、蚊媒介感染症の国内発生を予防のために必要な協力を行うよう努めることとする。

第二 (略)

第三 国内感染のまん延防止対策

一 (略)

二 国内発生時の対応

国内に常在しない蚊媒介感染症の国内感染症例が発生した場合、当該症例が発生した市町村、都道府県等及び国等の間で、迅速に情報共有を行うとともに、必要に応じ、住民等への注意喚起を実施することとする。

都道府県等は、国内感染症例については、可能な限り全ての症例に対して積極的疫学調査を実施し、国内で蚊媒介感染症にかかったと推定される場所（以下「推定感染地」という。）に

関する情報を収集する。また、国や国立感染症研究所の協力を得つつ、必要に応じて、推定感染地の周辺の媒介蚊の密度調査等を実施することとする。積極的疫学調査の結果、他の都道府県等への情報提供を要すると判断した場合には、迅速に情報提供を行い、必要に応じ、他の都道府県等との間で連携を取りつつ、対策を講じることとする。また、蚊媒介感染症と診断された患者に対しては、病原体血症期の蚊の刺咬歴等を確認するとともに、医療機関と連携し、病原体血症期のまん延防止のための防蚊対策や献血の回避の重要性について指導することとする。

都道府県等は、国内の同一地点、同一期間又は同一集団内で複数の国内感染症例が発生すること、異なる患者の検体から分離された病原体の遺伝子配列が一致することなどにより、推定感染地がある程度特定された場合、現地における法第三十五条に基づく蚊の密度調査等の結果や、当該推定感染地が公園等の公共施設であるときは、利用者の状況等を踏まえ、蚊媒介感染症の感染が拡大する蓋然性の評価を実施する。さらに、都道府県等は、蚊媒介感染症の感染が拡大する蓋然性に関する評価の結果に応じ、法第二十八条に基づき施設等の管理者等や市町村への有効かつ適切な蚊の駆除の指示を行うとともに、当該推定感染地の管理者等や市町村と連携して、一定の区域の立入制限等を含む媒介蚊の対策を実施することとする。都道府県等及び市町村は、平時から殺虫剤の備蓄や散布機の整備について考慮し、市町村は、必要に応じて、都道府県の指示の下、有効かつ適切な蚊の駆除を行うこととする。なお、その際に事業者に委託する場合は、適切な知識及び技術を有すると判断される事業者を選定し、当該事業者との連携に努めることとする。

また、都道府県等及び市町村は、媒介蚊の密度調査等を実施する場合、当該調査等に従事する者が蚊媒介感染症にかかることを防止するための防蚊対策を徹底するものとする。

国民は、蚊媒介感染症の発生動向に留意するとともに、蚊媒

関する情報を収集する。また、必要に応じて、推定感染地の周辺の媒介蚊の密度調査等を実施することとする。積極的疫学調査の結果、他の都道府県等への情報提供を要すると判断した場合には、迅速に情報提供を行い、必要に応じ、他の都道府県等との間で連携を取りつつ、対策を講じることとする。また、蚊媒介感染症と診断された患者に対しては、病原体血症期の蚊の刺咬歴等を確認するとともに、医療機関と連携し、病原体血症期のまん延防止のための防蚊対策や献血の回避の重要性について指導することとする。

都道府県等は、国内の同一地点、同一期間又は同一集団内で複数の国内感染症例が発生すること、異なる患者の検体から分離された病原体の遺伝子配列が一致することなどにより、推定感染地がある程度特定された場合、現地における法第三十五条に基づく蚊の密度調査等の結果や、当該推定感染地が公園等の公共施設であるときは、利用者の状況等を踏まえ、蚊媒介感染症の感染が拡大する蓋然性の評価を実施する。さらに、都道府県等は、蚊媒介感染症の感染が拡大する蓋然性に関する評価の結果に応じ、法第二十八条に基づき施設等の管理者等や市町村への有効かつ適切な蚊の駆除の指示を行うとともに、当該推定感染地の管理者等や市町村と連携して、一定の区域の立入制限等を含む媒介蚊の対策を実施することとする。市町村は、必要に応じて、都道府県の指示の下、有効かつ適切な蚊の駆除を行うこととする。

また、都道府県等及び市町村は、媒介蚊の密度調査等を実施する場合、当該調査等に従事する者が蚊媒介感染症にかかることを防止するための防蚊対策を徹底するものとする。

国民は、蚊媒介感染症の発生動向に留意するとともに、蚊媒

介感染症に感染したものと診断された際は、医師や行政機関の助言に従い、病原体血症期においては、まん延防止のための防蚊対策を確実に実施して蚊に刺されないようにすること、献血を控えること、行政機関が実施する積極的疫学調査に協力することなど、感染の拡大の防止に必要な協力を行うよう努めることとする。

第四・第五（略）

第六 人材の養成

一 基本的考え方

蚊媒介感染症や媒介蚊に関する幅広い知識や技術を有する人材を養成することが必要である。

人材の養成に当たっては、国及び都道府県等のほか、国立感染症研究所等の研究機関、国立国際医療研究センターを始めとする感染症指定医療機関、大学、日本医師会、関係諸学会等の関係機関が連携し、研修を実施することが重要である。

二（四）（略）

第七・第八（略）

介感染症に感染したものと診断された際は、医師や行政機関の助言に従い、病原体血症期においては、まん延防止のための防蚊対策を確実に実施して蚊に刺されないようにすること、献血を控えること、行政機関が実施する積極的疫学調査に協力することなど、感染の拡大の防止に必要な協力を行うよう努めることとする。

第四・第五（略）

第六 人材の養成

一 基本的考え方

蚊媒介感染症や媒介蚊に関する幅広い知識や技術を有する人材を養成することが必要である。

人材の養成に当たっては、国及び都道府県等のほか、国立国際医療研究センターを始めとする感染症指定医療機関、大学、日本医師会、関係諸学会等の関係機関が連携し、研修を実施することが重要である。

二（四）（略）

第七・第八（略）

蚊媒介感染症に関するこれまでの経緯

- 国際的な人の移動の活発化に伴い、海外から持ち込まれる事例が増加している。デング熱などの「蚊媒介感染症」が、海外で感染した患者の国内での発生が継続的に報告。
- 平成 26 年 8 月、**デング熱の国内感染患者**が、昭和 17 年から 20 年までの間にかけて報告されて以来、**約 70 年ぶりに報告**された。
- 国は、平成 27 年 4 月に「**蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針**」を策定するとともに、「**デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き**」及び「**デング熱・チクングニア熱の診療ガイドライン**」を改定した。

計画の基本的考え方・目的等

- **根拠**：「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」（平成 27 年 4 月 28 日付厚生労働省告示第 260 号。以下「国指針」とする。）を踏まえ策定
- **対象感染症**：デング熱及びチクングニア熱について、重点的に対策
- **基本的な考え方**
 - ・関係者及び県民一人一人が**連携して予防に取り組むことが基本**
 - ・県等は施策の**検討及び評価を行う体制**を整備
 - ・**平常時から蚊媒介感染症について情報の収集及び分析**
 - ・**医療機関に向けた情報発信の強化**等を図ることが重要
 - ・蚊媒介感染症や媒介蚊に関する幅広い知識や技術を有する**人材を養成**
- **計画の目標**
感染症の媒介蚊である**ヒトスジシマカが発生する地域における対策**を講じ、**蚊媒介感染症の発生予防とまん延の防止**を図る。

発生段階の考え方及び推進体制、各主体の役割と連携

- **発生段階の考え方**：対策をより効果的なものとするため、発生段階を設定し、発生段階ごとにとるべき対策を想定。発生段階は、「**県内未発生時**」、「**県内発生時**」の 2 段階とする。
- **対策推進体制**：「**岩手県蚊媒介感染症対策会議**」の設置等
メンバーは、感染症・媒介蚊の専門家、医療関係者、保健所設置市、市町村の担当者、蚊の防除を行う事業者等。**研修の場**として活用。
- **各主体の役割と連携**：県等、市町村、医療機関、施設管理者及び県民の各主体が互いに連携・協力して、それぞれの役割を果たすこと

発生段階ごとの蚊媒介感染症対策

	県内未発生時	県内発生時
定義	県内で国内感染症例が発生していない段階	県内で国内感染症例が発生した段階
目標	蚊の発生を可能な限り抑制し、行政と県民が協力して蚊媒介感染症の発生リスクを低下させる。検査、医療体制を整備し、患者発生を早期に探知する。	患者には、適切な医療を提供し、注意喚起と推定感染地の蚊の対策を速やかに実施し、感染拡大及び伝播を抑える。
(1) 対策推進体制	<ul style="list-style-type: none"> ・県行動計画の策定及び改定 ・「岩手県蚊媒介感染症対策会議」の設置及び開催 ・研修会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・県感染症健康危機管理要綱に基づく調査体制の整備 ・「岩手県蚊媒介感染症対策会議」の緊急開催
(2) 発生動向調査	<ul style="list-style-type: none"> ・総合的な分析 ・診断・届出及び患者検体提出の依頼 ・病原体・遺伝子検査体制の整備 ・国際的発生動向の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・発生動向調査の体制の強化（関係機関への依頼）
(3) 医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ・国策定の診療ガイドライン等の普及 ・関連情報の積極的な提供 ・専門医療機関との連携体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな診療情報等の提供 ・専門医療機関との連携体制の強化
(4) 蚊の対策	<ul style="list-style-type: none"> ・総合的リスク評価に基づく対応・対策（手引き 5 に基づく対応） ・輸入感染症例への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・国内感染症例への対応の基本的事項に基づく対応 ・国内感染症例への対応（手引き 7 に基づく対応）
(5) 県民への普及啓発等	<ul style="list-style-type: none"> ・海外渡航者への情報提供 ・県民向けホームページの作成等 	<ul style="list-style-type: none"> ・県民への情報提供、公表 ・県民向けホームページの充実

全国のインフルエンザ患者報告数(人／全定点医療機関)

厚生労働省発表資料から作成

区分	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
40週	1,111	1,047	848	4,889	7	10
41週	1,158	862	617	4,421	17	10
42週	1,843	1,201	955	3,550	20	13
43週	2,329	1,772	959	3,953	30	20
44週	2,903	2,407	1,029	4,682	32	23
45週	4,133	2,588	1,705	流行 入り 5,084	24	
46週	流行 入り 6,843	3,799	1,885	9,107	23	
47週	8,843	流行 入り 7,280	2,572	15,390	46	
48週	12,334	12,785	4,599	27,393	46	
49週	16,404	20,127	流行 入り 8,438	47,200	63	
50週	24,857	36,664	16,589	77,425	57	
51週	41,428	63,774	39,589	105,221	70	
52週	41,438	85,976	54,517	115,002	69	