

# 令和5年度 第1回宮崎県感染症対策審議会

日 時：令和5年5月31日（水）

午後3時から午後4時まで

場 所：県庁防災庁舎4階43・44号室

## 会 次 第

### 1 開 会

### 2 部長あいさつ

### 3 議題

#### （1）審議事項

1. 会長の選出について

2. 感染症予防計画の変更等について 資料1 別紙1～3

#### （2）報告事項

1. 新型コロナウイルスの感染状況等について 資料2-1～3

### 4 閉 会

令和5年度 第1回宮崎県感染症対策審議会 出席者名簿

開催日：令和5年5月31日（水）

（委員）

種別	所属	氏名	備考
県議会議員	宮崎県議会議員	山内 いっとく	
市長	宮崎県市長会（小林市長）	宮原 義久	
町村長	宮崎県町村会（新富町長）	小嶋 崇嗣	欠席
感染症指定医療機関の医師	県立宮崎病院	山中 篤志	
医師	宮崎県医師会	吉田 建世	
	宮崎大学医学部	宮崎 泰可	
学識経験者	宮崎県看護協会	又木 真由美	
	宮崎県地域婦人連絡協議会	野村 美智子	
	宮崎県人権擁護委員連合会	藤本 洋子	
	宮崎県薬剤師会	本田 憲一	
	宮崎県獣医師会	矢野 安正	欠席
	宮崎日日新聞社	湯田 光	欠席
関係行政機関職員	福岡検疫所鹿児島検疫所支所	高橋 直樹	欠席
	宮崎県教育委員会	奥村 昌美	

（事務局）

所属	職名等	氏名
福祉保健部	部長	川北 正文
	県参事兼次長（保健・医療担当）	和田 陽市
感染症対策課	課長	坂本 三智代
	課長補佐	渡辺 智裕
	主幹	一政 稔
	副主幹	日高 真紀
	主査	川崎 雅浩
	主事	國場 美沙紀

# 宮崎県感染症対策審議会条例

平成十一年三月十七日  
条例第十一号

(設置)

第一条 感染症対策の総合的な推進を図るため、宮崎県感染症対策審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第二条 審議会は、知事の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議する。

- 一 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。）第十条第一項及び第四項の規定による予防計画の策定及び変更に関すること。
  - 二 その他感染症対策に係る重要な事項に関すること。
- 2 審議会は、前項各号に掲げる事項に関し、知事に意見を述べることができる。

(組織)

第三条 審議会は、委員十五人以内で組織する。

(委員)

第四条 委員は、次に掲げる者のうちから知事が任命し、又は委嘱する。

- 一 県議会議員
  - 二 市長
  - 三 町村長
  - 四 法第三十八条第二項の規定により知事が指定した感染症指定医療機関の医師
  - 五 医師（前号に掲げる者を除く。）
  - 六 学識経験を有する者
  - 七 関係行政機関の職員
- 2 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任されることができる。

(会長)

第五条 審議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第六条 審議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 審議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開き、議決をすることができない。
- 3 審議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第七条 審議会の庶務は、福祉保健部において処理する。

(委任)

第八条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成十一年四月一日から施行する。  
この条例は、平成二十三年十二月二十日から施行する。
- (伝染病対策委員会条例の廃止)
- 2 伝染病対策委員会条例（昭和三十七年宮崎県条例第十九号）は、廃止する。

## 宮崎県感染症対策審議会委員名簿

令和5年5月17日現在

委員 区分	種別	氏名	所属等	備考
一	県議会議員	山内 いくとく	宮崎県議会	
二	市長	宮原 義久	宮崎県市長会	
三	町村長	小嶋 崇嗣	宮崎県町村会	
四	感染症指定医療機関の医師	山中 篤志	県立宮崎病院	
五	医師	吉田 建世	宮崎県医師会	
		宮崎 泰可	宮崎大学医学部	
六	学識経験者	又木 真由美	宮崎県看護協会	
		野村 美智子	宮崎県地域婦人連絡協議会	
		藤本 洋子	宮崎県人権擁護委員連合会	
		本田 憲一	宮崎県薬剤師会	
		矢野 安正	宮崎県獣医師会	
		湯田 光	宮崎日日新聞社	
七	関係行政機関 職員	高橋 直樹	福岡検疫所	
		奥村 昌美	宮崎県教育委員会	

任期：令和5年3月21日から令和7年3月20日まで

## 感染症予防計画の変更等について（案）

### 1 変更の趣旨

新型コロナに関するこれまでの取組を踏まえ、昨年12月に成立した改正感染症法により、次の感染症危機に備えるため、感染症予防計画（以下「予防計画」という。）について、

- ① 保健・医療提供体制に関する記載事項を充実するとともに、
- ② 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、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保について数値目標を定めること（別紙1参照）

が決定されたことから、今年度中に変更する（計画期間 令和6年度から6年間）

### 2 変更の方向性

県と医療機関との間で締結する、機能・役割に応じた感染症対応（病床、発熱外来等）に係る協定を通じ、次の感染症危機に備えた医療提供体制の確保を図る。

この上で、現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナへの対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指す。（※1）

また、新興感染症発生からの一連の病床対応として、

- ① 新興感染症の発生時には、まずは感染症指定医療機関を中心に対応し、
- ② 発生の公表が行われた流行初期（基本3か月）には、感染症指定医療機関を含めた流行初期医療確保措置（※2）の対象となる協定を締結した医療機関を中心に対応、
- ③ 発生から一定期間経過後は、公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む。）も中心となった対応、
- ④ そして、発生の公表後6か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応する

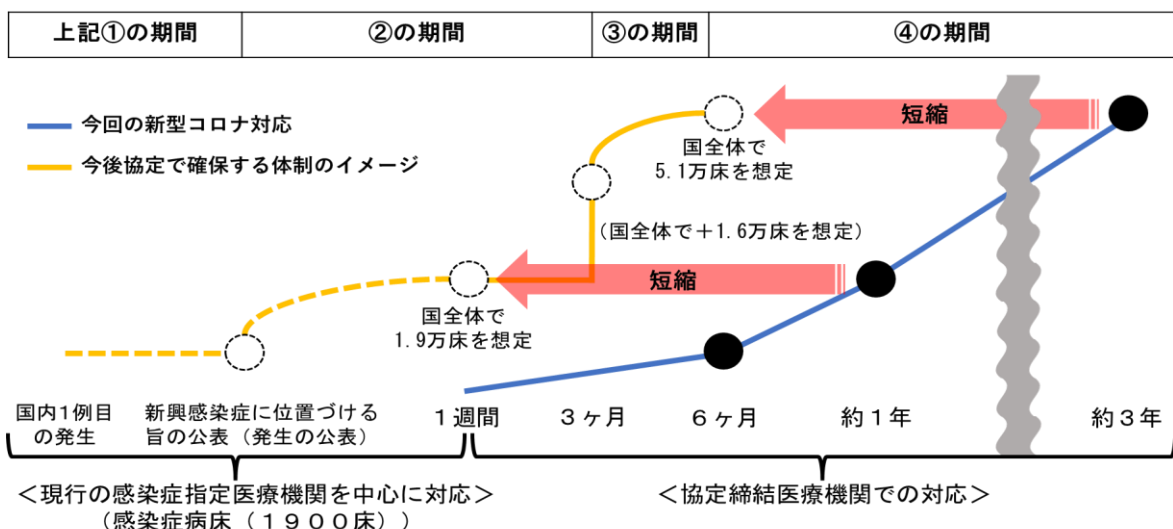
ことを想定するとともに、③以降については、国が示す新型コロナ対応と同様の感染状況（フェーズ）に応じた病床確保の方針に沿って対応する。

※1 実際に発生・まん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じて機動的に対応

※2 協定に基づく対応により経営の自律性を制限して、流行初期に感染症医療を行う協定締結医療機関に対して、感染症医療を行った月の診療報酬収入が、流行前の同月のそれを下回った場合に、その差額を支払う措置

#### 【参考】病床対応のイメージ

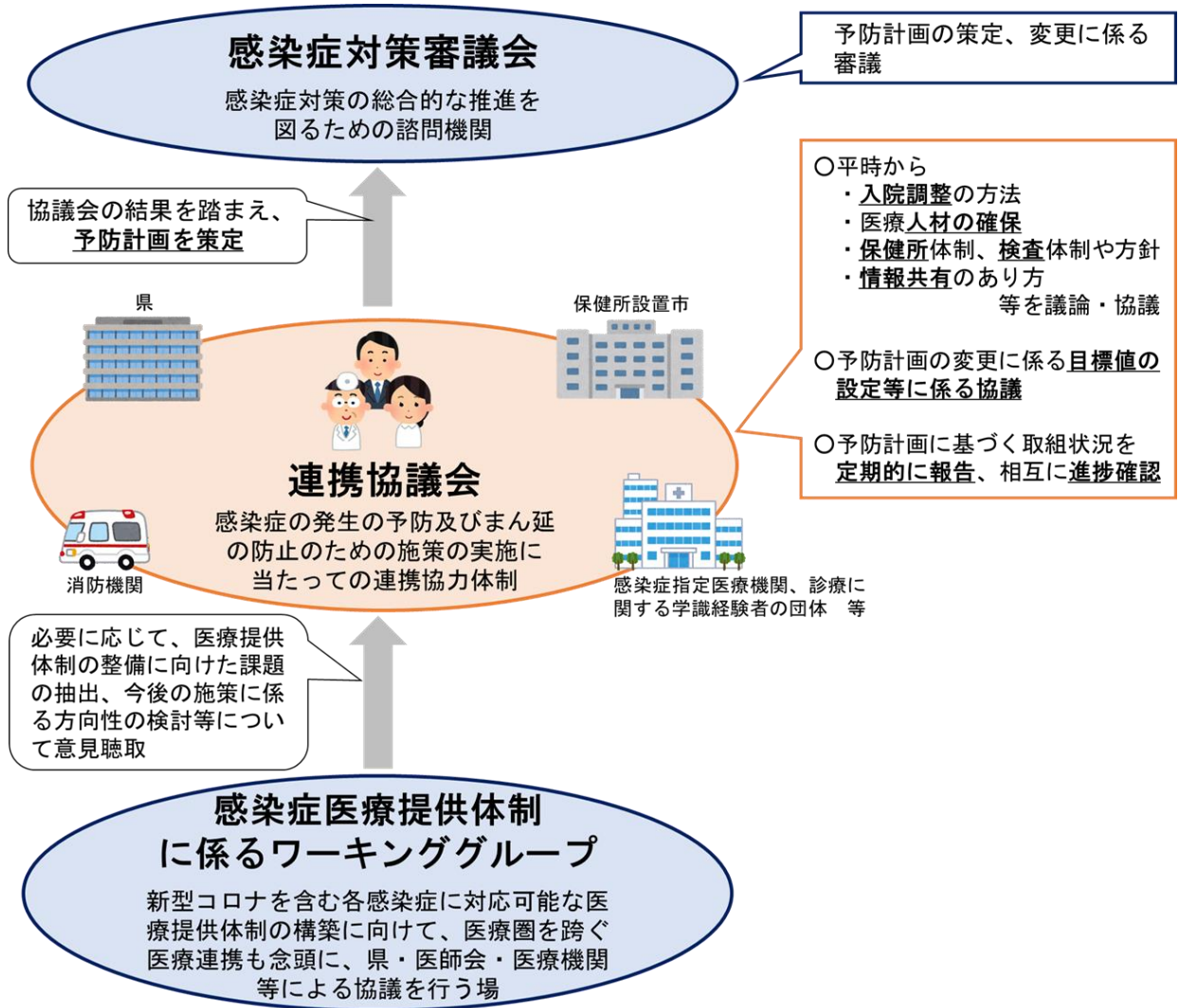
※厚生労働省「令和5年度第1回医療政策研修会」資料を基に作成



### 3 連携協議会の設置について

改正感染症法に基づき、県、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体及び消防機関その他の関係機関をメンバーとする連携協議会を設置し、関係者間の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を図るとともに、当協議会において、予防計画の変更に係る目標値の設定等に係る協議、変更後の進捗管理を行う。（協議会メンバー案は別紙2参照）

#### 【参考】連携協議会のイメージ



### 4 スケジュール

令和5年	6月	連携協議会設置	
	8月	連携協議会 感染症対策審議会	※ 骨子案の協議 ※ 骨子案の審議・決定
	9月	9月定例県議会	※ 骨子案の報告
	10月	連携協議会 感染症対策審議会	※ 素案の協議 ※ 素案の審議・決定
	11月	11月定例県議会	※ 素案の報告
	12月	パブリックコメントの実施	
令和6年	2月	連携協議会 感染症対策審議会	※ 成案の協議 ※ 成案の審議・決定
	3月	2月定例県議会	※ 成案の報告

- 平時からの備えを確実に推進するため、**国の基本指針に基づき**、都道府県の「**予防計画**」の**記載事項を充実**。記載事項を追加するとともに、**病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等の確保について数値目標**を明記。  
(新たに保健所設置市・特別区にも予防計画の策定を義務付け。ただし、記載事項は★(義務)と☆(任意)を付した部分に限る。)

現行の予防計画の記載事項	予防計画に追加する記載事項案	体制整備の数値目標の例 (注1)
1 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策★		
2 医療提供体制の確保		<ul style="list-style-type: none"> <li>・協定締結医療機関 (入院) の<b>確保病床数</b></li> <li>・協定締結医療機関 (発熱外来) の<b>医療機関数</b></li> <li>・協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供) の<b>医療機関数</b></li> <li>・協定締結医療機関 (後方支援) の<b>医療機関数</b></li> <li>・協定締結医療機関 (医療人材) の<b>確保数</b></li> <li>・協定締結医療機関 (PPE) の<b>備蓄数量</b></li> </ul>
	① 情報収集、調査研究☆	
	② <b>検査</b> の実施体制・検査能力の向上★	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>検査の実施件数</b> (実施能力) ★</li> <li>・検査設備の整備数★</li> </ul>
	③ 感染症の <b>患者の移送</b> 体制の確保★	
	④ <b>宿泊施設</b> の確保☆	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協定締結<b>宿泊療養施設</b>の<b>確保居室数</b>☆</li> </ul>
	⑤ <b>宿泊療養・自宅療養</b> 体制の確保 (医療に関する事項を除く) ★ 注: <b>市町村との情報連携、高齢者施設等との連携</b> を含む。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協定締結医療機関 (<b>自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供</b>) の<b>医療機関数</b> (再掲)</li> </ul>
	⑥ 都道府県知事の指示・総合調整権限の発動要件	
	⑦ <b>人材</b> の養成・資質の向上★	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数★</li> </ul>
	⑧ <b>保健所</b> の体制整備★	
3 緊急時の感染症の発生の予防・まん延の防止、医療提供のための施策★	※ 緊急時における検査の実施のための施策を追加。 ★	

(注1) 予防計画の記載事項として、体制整備のための目標を追加。上記は、想定している数値目標の例。具体的には、国の基本指針等に基づき、各都道府県において設定。対象となる感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症。計画期間は6年。

(注2) 都道府県等は、予防計画の策定にあたって、医療計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画との整合性を確保。

連携協議会メンバー（案）

種 別	職名等
宮崎県医師会	宮崎県医師会 副会長
	宮崎県医師会 理事
感染症指定医療機関代表	県立宮崎病院 副院長兼感染管理科部長
宮崎大学病院医学部附属病院	宮崎大学医学部附属病院 病院長
宮崎県看護協会	宮崎県看護協会 常務理事
宮崎県薬剤師会	宮崎県薬剤師会 常務理事
宮崎県消防長会	宮崎県消防長会 会長
新型コロナウイルス感染症 対策コーディネーター	宮崎大学 医学部救急・災害医学 教授 落合 秀信
	延岡市医師会病院 医師 佐藤 圭創
保健所設置市	宮崎市 健康管理部長
宮崎県	宮崎県 福祉保健部長



宮崎県における感染症対策の実施に関する指針

( 宮 崎 県 感 染 症 予 防 計 画 )

平成31年3月

宮崎県福祉保健部健康増進課

## 目 次

はじめに	1
<b>第1 感染症対策の基本的な考え方</b>	<b>2</b>
1 感染症施策に係る事前対応型行政の構築	
2 県民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策	
3 感染症患者等の人権の尊重	
4 感染症危機管理体制の確立	
5 県及び宮崎市の果たすべき役割	
6 市町村の果たすべき役割	
7 県民の果たすべき役割	
8 医師等医療関係者の果たすべき役割	
9 獣医師等獣医療関係者及び動物取扱業者の果たすべき役割	
10 施設等の開設者の果たすべき役割	
11 予防接種の推進	
12 感染症を取り巻く状況に即した本指針の再検討	
<b>第2 感染症の発生の予防のための施策</b>	<b>4</b>
1 感染症の発生の予防のための施策の考え方	
2 感染症発生動向調査	
3 結核に係る定期の健康診断	
4 食品保健対策及び環境衛生対策との連携	
5 県における関係部局の連携や医師会等の医療関係団体との連携	
6 県における保健所及び衛生環境研究所の役割分担と連携	
7 検疫所との連携	
<b>第3 感染症のまん延防止のための施策</b>	<b>6</b>
1 感染症のまん延防止のための施策の考え方	
2 検体の採取、健康診断、就業制限及び入院等の措置	
3 感染症の診査に関する協議会	
4 消毒その他の措置	
5 積極的疫学調査	
6 指定感染症への対応及び新感染症発生時の対応	
7 食品保健対策及び環境衛生対策との連携	
8 県における関係部局の連携や医師会等の関係団体との連携	
9 検疫所との連携	

<b>第4</b>	<b>地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保</b>	<b>9</b>
1	感染症に係る医療の提供の考え方	
2	第一種及び第二種感染症指定医療機関の整備	
3	感染症の患者の移送のための体制	
4	平時及び患者発生後の対応時における一般の医療機関における感染症の患者に対する医療の提供	
<b>第5</b>	<b>緊急時における対応</b>	<b>10</b>
1	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延防止並びに医療の提供	
2	緊急時における国との連絡・連携体制	
3	緊急時における他の都道府県との連絡・連携体制	
4	緊急時における市町村との連絡・連携体制	
5	緊急時における医療関係団体との連絡・連携体制	
6	緊急時における情報提供	
<b>第6</b>	<b>感染症病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上の推進</b>	<b>12</b>
<b>第7</b>	<b>感染症に関する研究の推進、人材の養成、知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重</b>	<b>12</b>
1	感染症に関する調査及び研究	
(1)	感染症に関する調査及び研究の推進	
(2)	本県の実情に応じた調査及び研究の推進	
2	感染症の予防に関する人材の養成	
3	感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重	
<b>第8</b>	<b>その他感染症の予防の推進に必要な施策</b>	<b>14</b>
1	施設内感染の防止	
2	災害時の防疫	
3	動物由来感染症の予防	
4	外国人に対する適用	
<b>参 考 資 料</b>		
表1	本県の感染症の診査に関する協議会	16
表2	本県の感染症指定医療機関	17
図1	緊急時の連携	18

## はじめに

感染症を取り巻く状況は、医学・医療の進歩や公衆衛生水準の向上、国民の健康・衛生意識の向上、人権の尊重及び行政の公正性・透明性の確保の要請、国際交流の活発化、航空機による大量輸送の進展等、大きく変化しております。

これらの状況を踏まえ、国においては、平成10年に、明治30年以来、約100年が経過した伝染病予防法を抜本的に見直し、新たな考え方に立って感染症対策を推進するために、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「法」という。）を制定し、平成11年4月から施行されました。

これを受けて、宮崎県では、新しい時代の感染症対策の方向性を示すとともにその総合的な推進を図るために、法第10条第1項の規定に基づき「感染症の予防のための施策の実施に関する計画（宮崎県感染症予防計画）」を平成11年11月に定め、感染症対策の実施に努めてまいりました。

前回の計画改正以降、平成21年にメキシコで新型インフルエンザ（インフルエンザA/H1N1）が発生し、国内においても多数の患者が発生したことを踏まえ、平成24年に新型インフルエンザ等対策特別措置法が制定されたほか、平成26年3月からの西アフリカでのエボラ出血熱の流行、平成24年の中東地域等や平成27年の韓国での中東呼吸器症候群（MERS）の発生と感染の拡大、平成27年から28年にかけての中南米等でのジカウイルス感染症の流行など、国外からもたらされる感染症の脅威が高まっております。また、国内においても、成人を中心とした風しんの大規模な流行やデング熱の国内感染などが発生しています。

こうした状況に対応するため、国は、平成26年に感染症情報収集体制の強化などに関する感染症法の改正を行うとともに、これを受けて平成29年3月に「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。）の改正を行ったところです。本県においても、法改正や国の定める基本指針の改正を踏まえ、「宮崎県における感染症対策の実施に関する指針（宮崎県感染症予防計画）」（以下、「本指針」という。）として変更するものです。

県民の皆様及び関係者におかれましては、本県が目指している「いきいきとした健康・福祉社会づくり」のために、本指針に留意しつつ、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための取組を行っていただくようお願いいたします。

## 第1 感染症対策の基本的な考え方

### 1 感染症施策に係る事前対応型行政の構築

国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに県民及び医師等医療関係医者への公表を適切に実施するための感染症発生動向調査体制の整備、国が定める基本指針、本指針及び特定感染症予防指針に基づく取り組みを通じて、普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型行政として取り組んでいくことが重要である。

### 2 県民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

多くの感染症の予防及び治療が可能となってきたことから、感染症に関する情報の収集・分析とその結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の県民への公表を進め、県民一人ひとりにおける予防と感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を基本として社会全体の予防を推進する。

### 3 感染症患者等の人権の尊重

感染症の予防と患者等の人権尊重の両立を基本として、患者の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、入院の措置がとられた場合には、早期に社会復帰ができるよう環境の整備に努める。

また、感染症に関する個人情報の保護に十分留意し、感染症に対する差別や偏見により患者等の人権が損なわれることのないように、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た感染症に関する正しい知識の普及啓発を行う。

### 4 感染症危機管理体制の確立

感染症の発生時においては、周囲へまん延する危険性を常に視点に入れ、県民の健康を守るための健康危機管理の考え方による迅速かつ的確な対応が重要である。

このため、感染症の発生状況等の的確な把握のための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基本として、行政各機関及び関係者が適切に連携し、基本指針及び本計画に基づいた感染症危機管理体制の確立を図る。

### 5 県及び宮崎市の果たすべき役割

(1) 県は、中核市である宮崎市と相互に連携して感染症対策を推進する。

(2) 宮崎市は、本指針の考え方を尊重するとともに、本指針の以下の事項において、法の規定により、県と同様に実施する施策等を含むものについては、その遵守に努める。

(3) 県は、国、他の都道府県及び県内市町村並びに国立感染症研究所等と相互に連携を図り、感染症の発生予防及びまん延防止のための施策を講じるとともに、正しい知識の普及啓発、情報の収集及び分析並びに公表、研究の推進、人材の養成及び資質の向上並びに確保、迅速かつ正確な検査体制の整備及び医療提供体制の整備等の感染症対策の基盤の整備を図る。なお、県はこれらの施策の実

施に当たっては、患者等の人権を尊重することが重要である。

- (4) 保健所は、地域における感染症対策の中核機関として、また衛生環境研究所は、本県における感染症の技術的かつ専門的な機関として、それぞれの役割が十分果たせるよう、これらの機能強化をはじめとした対策を進めるよう努める。
- (5) 県は、複数の都道府県等の広域的な地域に感染症のまん延のおそれがある場合に備えて、国と連携を図り、近隣の県等については、九州山口九県における感染症に対する広域連携に関する協定を締結するなど、あらかじめ協力体制を整備するものとする。
- (6) 県は、感染症対策の推進に当たり、重要な事項については、宮崎県感染症対策審議会の意見を聴くものとする。
- (7) 県は、大規模な感染症のまん延に備え、県民生活及び県民経済の安定のための施策を講じる。

## 6 市町村の果たすべき役割

市町村は、県と相互に連携を図り、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講じる。

## 7 県民の果たすべき役割

- (1) 県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に注意を払うよう努めるとともに、患者等の人権を損なうことのないよう努める。
- (2) 県民は感染症の発生予防及びまん延防止のために国及び県並びに市町村が実施する施策に協力するよう努める。

## 8 医師等医療関係者の果たすべき役割

医師その他の医療関係者は、7の「県民の果たすべき役割」に加え、患者等が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な医療を提供するよう努める。

## 9 獣医師等獣医療関係者及び動物等取扱業者の果たすべき役割

- (1) 獣医師等獣医療関係者は、7の「県民の果たすべき役割」に加え、獣医療関係者の立場で感染症の予防に寄与するよう努める。
- (2) 動物等取扱業者は、7の「県民の果たすべき役割」に加え、自らが取り扱う動物及びその死体（以下「動物等」という。）が感染症を人に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及び技術の習得、動物等の適切な管理等必要な措置を講ずるよう努める。

## 10 施設等の開設者の果たすべき役割

- (1) 医療機関、病原体等の検査を行っている機関、高齢者福祉施設、障害児・者福祉施設、学校等教育関係施設その他の集団生活を行う施設等の開設者は、施設内における感染症の発生の予防及びまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努める。
- (2) 学校等教育関係施設の開設者は、教育活動の中で、次世代を担う児童・生徒等に対し、感染症の

予防に関する正しい知識を習得させ、感染症の患者等に対する差別や偏見を生じさせないように努める。

## 11 予防接種の推進

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。そのため、県及び市町村は、予防接種に関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ、医師会等の医療関係団体とも十分連携をし、積極的に予防接種を推進する。

## 12 感染症を取り巻く状況に即した本指針の再検討

本指針は、法第10条第3項の規定により、基本指針改正時に再検討を加え、必要がある場合はこれを変更する。また、本県の感染症を取り巻く状況により再検討の必要が生じた場合も同様とする。

## 第2 感染症の発生の予防のための施策

### 1 感染症の発生の予防のための施策の考え方

感染症発生予防の対策については、第1の1「感染症施策に係る事前対応型行政の構築」に定める考え方を中心とし、国と連携して企画、立案、実施及び評価していくことが重要である。

(1) 感染症の発生の予防の観点から日常行われるべき施策は、2に定める感染症発生動向調査がその中心となるが、県は、4に定める食品保健対策及び環境衛生対策や感染症の国内侵入防止対策についても関係機関及び関係団体との連携を図りながら進める。

(2) 県は、患者発生後の対応については、第3「感染症のまん延防止のための施策」に定めるところにより、適切な措置を講じる。

(3) 県及び市町村は、予防接種に関する正しい知識の普及に努める。

(4) 市町村は、予防接種の有効性及び安全性の評価に最大限の注意を払うとともに、住民の理解を得ながらこれを積極的に推進するよう努める。

### 2 感染症発生動向調査

感染症発生動向調査は、日常行うべき感染症予防施策の基本となるものである。

(1) 県は、保健所を「地域における感染症対策の中核機関」として、衛生環境研究所を「感染症の技術的かつ専門的な機関」としてそれぞれ位置づけ、国と連携して感染症情報の収集・分析を、精度管理を含めた全国一律の基準及び体系で行い、県民や医療関係者等に適切に公表する体制を構築する。

(2) 県は、法第12条第1項及び法第14条第2項に規定された医師又は管理者の届出義務と、感染

症発生動向調査の重要性について、医師会等を通じて周知し、病原体の提出を求めるとともに、適切な推進を図る。

- (3) 県は、法第14条第1項に規定する指定届出機関及び法第14条の2第1項に規定する指定提出機関の指定に当たっては、国の考え方等及び地域の実情等を考慮した上で行き、定められた感染症の発生の状況及び動向の適切な把握を行う。
- (4) 県は、法第13条の規定による届出義務を、獣医師会等を通じて周知し、理解を求めることにより、適切な推進を図る。また、届出を受けた場合は、当該届出に係る動物等が感染症を人に感染させることを防止するため、関係機関と連携し積極的疫学調査その他必要な措置を講ずる。
- (5) 県は、感染症の患者等への良質かつ適切な医療の提供と、感染症のまん延防止の観点から、衛生環境研究所を中心として、病原体の迅速かつ正確な特定と病原体情報の全国一律の基準・体系のもとでの収集・分析・公表が可能な体制を構築する。
- (6) 新型インフルエンザウイルスが出現した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるために、県は、県内の監視体制を一層強化するとともに、新型インフルエンザの出現が予想される地域を視野に入れた国内外の情報収集体制の整備を図る。

### 3 結核に係る定期の健康診断

- (1) 各健康診断の実施主体は、高齢者、結核発症の危険が高いとされる特定の集団、発症すると二次感染を起こしやすい職業等の定期の健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者については、重点的な健康診断を実施する。
- (2) 県が策定する結核対策に係る具体的な指針の中に、市町村の意見を踏まえ、罹患率等の地域の実情に応じ、定期の健康診断の対象者について定める。

### 4 食品保健対策及び環境衛生対策との連携

法に規定された食品媒介感染症の発生の予防のためには、食品保健部門と感染症対策部門の効果的な役割分担と連携が重要である。

また、法に規定された感染症のうち、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生の予防については、環境衛生部門と感染症対策部門の同様の連携が重要である。

- (1) 食品保健部門は、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への発生予防指導を行い、感染症対策部門は二次感染によるまん延防止等の情報の公表や指導を行うとともに、両者が相互の連携を図る。
- (2) 環境衛生部門は、水・空調設備・ねずみ族・昆虫等を介する感染症予防の観点から、感染症対策部門と連携して県民に対する正しい知識の普及、情報の提供、関係業種への指導を行う。
- (3) 市町村は、地域の実情に応じ各々の判断でねずみ族・昆虫等の駆除に努める。ただし、駆除に当たっては過剰な消毒・駆除とならないよう配慮する。



## 5 県における関係部局の連携や医師会等の医療関係団体との連携

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めるために、県における関係部局の連携はもとより、学校、企業等の関係機関・団体とも連携を図ることが重要である。

また、現在九州山口九県においては感染症に対する広域連携に関する協定を締結しているが、さらに、国・他の都道府県、医師会等医療関係団体との連携体制を構築する。

## 6 県における保健所及び衛生環境研究所の役割分担と連携

感染症の発生予防のために保健所と衛生環境研究所は、それぞれの役割を分担するとともに、緊密に連携し県の施策の適切な推進を図る必要がある。

(1) 保健所は、地域における感染症対策の中核機関として、感染症に関する正しい知識の普及を行うとともに、感染症発生動向調査における情報を収集し、病原体の迅速かつ正確な特定と病原体情報の収集のために衛生環境研究所の業務に協力する。

(2) 衛生環境研究所は、感染症の技術的かつ専門的な機関として、感染症発生動向調査における情報の分析を行うとともに、病原体の迅速かつ正確な特定と病原体情報の分析を通じて保健所への助言を行う。

## 7 検疫所との連携

県は、検疫法に基づき、検疫所長から一類感染症、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及び指定感染症の病原体の保有が明らかになった場合又は入国者の健康状態に異状を確認した等の通知を受けたときは、保健所を通して当該者に対し必要な調査を行う。

# 第3 感染症のまん延防止のための施策

## 1 感染症のまん延防止のための施策の考え方

感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、患者等の人権を尊重するとともに、健康危機管理の観点に立って迅速かつ適切に対応することが重要である。また、県民一人ひとりの予防の努力と、良質かつ適切な医療の提供による早期治療の積み重ねにより、社会全体のまん延の防止を図ることを基本とする。

(1) 県は、感染症のまん延防止の観点から、感染症発生動向調査等による情報の収集及び公表を行う。

(2) 県民は、県から提供される感染症発生動向調査等による情報に基づき、自ら感染症の予防に努め、健康を守る努力を行う。

(3) 県は、感染症のまん延防止のために緊急の必要があるときは、必要に応じ予防接種法に規定する臨時の予防接種の指示を行い、臨時の予防接種が適切に行われるようにする。

## 2 検体の採取、健康診断、就業制限及び入院等の措置

検体の採取、健康診断、就業制限及び入院等の一定の行動制限を伴う対策の実施に当たっては必要最小限のものとするとともに、患者等の人権を尊重して十分な説明と同意に基づいて行うことを原則とする。

- (1) 県は、検体の採取等の一定の行動制限を伴う対策を講じる場合は、感染症の発生及びまん延に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とするとともに、人権の尊重の観点から、審査請求に係る教示等の手続き及び法第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う。
- (2) 県は、検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置は、第15条第3項第1号及び第3号に掲げる者を対象とする。
- (3) 県は、健康診断の勧告の際は、感染経路等の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症に罹患の疑いのある者を対象とするとともに、情報の的確な公表により、必要に応じ、県民の自発的な健康診断受診を勧奨する。
- (4) 県は、就業制限の措置に際し、対象者の自覚に基づく自発的な休暇、対象以外の業務への一時的従事等による対応が基本である旨を、対象者等に周知する。
- (5) 県は、入院の勧告に際し、患者等に対し、入院の理由、退院請求、審査請求ができること等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行う。
- (6) 県は、入院の勧告に際し、医師等医療関係者に対し、十分な説明と同意に基づいた医療の提供と、精神的不安軽減のための必要に応じたカウンセリング等の実施を要請する。
- (7) 県は、講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について患者ごとに記録票を作成し、統一的な把握を行う。
- (8) 県は、入院の勧告等に係る患者が法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合には、当該患者の病原体保有の有無の確認を速やかに行う。

## 3 感染症の診査に関する協議会

法第24条に規定する「感染症の診査に関する協議会」には、入院の勧告等についての専門的な判断のほかに、患者等への医療及び人権の尊重が必要である。

県は、感染症の診査に関する協議会条例(平成11年宮崎県条例第12号)第1条の規定により、感染症診査協議会及び同協議会結核部会を設置する。(参考資料 表1)

## 4 消毒その他の措置

消毒、ねずみ族及び昆虫の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等を講ずるに当たっては、県知事及び県知事の指示を受けた市町村長は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施するとともに、個人の権利に配慮して、必要最小限のものでなければならない。

## 5 積極的疫学調査

県は、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために、積極的疫学調査を次の場合に、必要に応じて実施する。また実施に当たっては個別の事例に応じた適切な判断を行う。

- (1) 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者発生し、又は発生した疑いがある場合
- (2) 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た場合
- (3) 国内で感染症の患者は発生していないが海外で感染症が流行している場合であって、国内における当該感染症の発生の予防上積極的疫学調査が必要と認められる場合
- (4) 動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合
- (5) その他感染症のまん延防止の観点から必要と認める場合

県は、積極的疫学調査を行うに当たっては、調査を実施する保健所等の職員に身分証の携帯・提示を行わせるとともに、調査の趣旨等を関係者に十分説明し、理解と協力を得た上で迅速に実施する。また、実施に当たっては、必要に応じ、衛生環境研究所を始め、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療センター及び他の都道府県の地方衛生研究所等と連携して進める。

緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、県は情報の提供など必要な協力を行う。

## 6 指定感染症への対応及び新感染症発生時の対応

法の規定に基づき、指定感染症が指定された場合又は新感染症を疑う症例が報告された場合においては、健康危機管理の観点から関係機関と連携をとった積極的な対応が必要である。

県は、指定感染症又は新感染症の事例が生じた場合は、本庁に知事を本部長とする宮崎県感染症危機管理対策本部を設置して感染の拡大を防止するとともに、安全で安心できる県民生活の確保を図る。また、必要に応じて感染症の専門家、保健所、衛生環境研究所及び各市町村等からなる対策チームを編成するなど迅速な対応を行うとともに、国や関係機関と連携して法に規定された措置を実施する。

## 7 食品保健対策及び環境衛生対策との連携

法に規定された食品媒介感染症や、水・空調設備・ねずみ族・昆虫等を介した感染症の発生時のまん延防止に当たっては、食品保健部門、検査部門及び環境衛生部門と感染症対策部門の連携が重要である。

- (1) 食品媒介感染症が発生した場合は、保健所長等の指揮の下、食品保健部門が、食品等に関する情報の収集及び指導を、検査部門及び衛生環境研究所が迅速な病原体の検査を、また、感染症対策部門が患者等に関する情報の収集及び指導をそれぞれ行い、各部門の役割分担と相互の連携により、迅速な原因究明を行う。
- (2) 食品媒介感染症の病原体、原因食品、感染経路が判明した場合には、食品保健部門は、一次感染

を防止するため、食品等の販売禁止、営業停止等、健康被害の拡散防止に必要な措置をとる。また、感染症対策部門は、必要に応じ消毒等の措置を行うとともに、二次感染防止の観点から、感染症に関する情報の公表等の必要な措置をとる。

(3) 水・空調設備・ねずみ族・昆虫等を介する感染症のまん延防止の観点から、感染症対策部門は、環境衛生部門と十分な連携をとった対策を行う。

#### 8 県における関係部局の連携や医師会等の関係団体との連携

県は、感染症のまん延防止対策を適切に進めるために、県における関係部局の連携はもとより、集団発生等に迅速に対応する観点から、学校、各施設等、さらには国・他の都道府県、医師会等医療関係団体との連携を図る。

#### 9 検疫所との連携

県は、検疫所からの通知に迅速に対応するなど、連携して海外からの感染症の侵入及びまん延の防止に努める。

### 第4 地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保

#### 1 感染症に係る医療の提供の考え方

感染症の患者に対して、早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化と周囲へのまん延を防ぐことを施策の基本とする必要がある。

実際の医療の現場においては、感染症の医療は特殊なものではなく、一般の医療の延長にあるという認識のもとで、以下のことを行うことにより、良質かつ適切な医療が実施されるべきである。

- (1) まん延防止措置をとった上で、可能な限り感染症以外の患者と同様の療養環境での医療提供
- (2) 通信の自由が実効的に担保されるための必要な措置
- (3) 患者の心身の状況を踏まえた十分な説明・相談等

また、結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うことが重要である。

本県の第一種、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関は、その機能に応じてそれぞれの役割を果たすととともに、相互の連携及び県内各医療機関との連携並びに国立感染症研究所・国立研究開発法人国立国際医療センターとの連携を図っていく必要がある。

#### 2 第一種及び第二種感染症指定医療機関の整備

県は、法第38条第2項の規定により、感染症の患者の入院を担当する医療機関として、第一種感染症医療機関を県に1か所、第二種医療機関を二次医療圏ごとに1か所、それぞれ開設者の同意を得て指定する。(参考資料 表2)

また、これらの指定医療機関に対し、定められた範囲において必要な施設・設備の整備費及び感染

症病床の運営費に係る支援を行うとともに、医師等医療技術者の感染症に関する医療・看護における専門的技術・知識の向上の観点から情報提供、研修等の支援や必要な指導を行う。(第7の2「感染症の予防に関する人材の養成」参照)

さらに、国内に病原体が常在しない一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等で、国内で患者が発生するおそれが高まる場合において、県は、当該感染症の外来診療を担当する医療機関を開設者の同意を得て指定し、地域における初期診療体制を確立する。

### 3 感染症の患者の移送のための体制

(1) 県は、法第21条及び第47条に規定する患者等の移送について、その迅速かつ適切な実施のための体制の整備に努めるとともに、関係市町村及び消防機関に対し感染症等に関する適切な情報提供を行うなど密接な連携をとり、万全を期すものとする。特に法第47条に規定する移送(新感染症の所見がある者の移送)については、国の積極的な協力を求めながら対応する。

(2) 医療機関は、消防機関が移送した傷病者が法第12条第1項第1号等に規定する患者等であると判断した場合には、消防機関に対して、当該感染症等に関し適切な情報等を提供する。

### 4 平時及び患者発生後の対応時における一般の医療機関における感染症の患者に対する医療の提供

感染症患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみでなく一般医療機関においても提供されることがあることから、一般医療機関は国、県等から公表される感染症に関する情報を積極的に把握し、同時に医療機関内における感染症のまん延防止のための措置を講ずる必要がある。また、感染症患者等について差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療の提供を行うことが重要である。

(1) 県は、一般医療機関において感染症患者等に良質かつ適切な医療の提供が確保されるよう、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図る。

(2) 県は、一類及び二類感染症や新型インフルエンザ等の集団発生時や汎流行時においては、法第19条第1項ただし書き等の規定により、これらの患者を一般医療機関に入院させる場合を想定して、そのために必要な対応についてあらかじめ定めるものとし、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図る。

(3) 県は、新型インフルエンザ等の感染症の汎流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品の供給及び流通を的確に行うため、医薬品の備蓄又は確保に努める。

## 第5 緊急時における対応

感染症が複数の都道府県にまたがり発生するなど、緊急時の対応が必要な状況下においては、国、他都道府県、県下市町村、関係団体等との緊密な連携が求められる。(参考資料 図1)

## 1 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延防止並びに医療の提供

- (1) 県は、一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はまん延のおそれが生じた場合には、具体的な医療提供体制や移送方法等について必要な計画を定め、公表する。また、緊急の必要があると認めるときは、患者の病状や数等を勘案して、発生予防、まん延防止のために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、迅速かつ的確な対策を講じるため措置の実施に協力を求める。
- (2) 県が行う法の事務について、国より指示があった場合には、迅速に必要な対応を行う。
- (3) 県は、新感染症の患者の発生や生物テロが想定される場合など、県のみでは対応が困難な場合は、国に職員や感染症の専門家の派遣を求めるものとする。

## 2 緊急時における国との連絡・連携体制

- (1) 県は、法12条第2項に規定する感染症患者等の発生届があった場合、確実な国への報告を行うとともに、新感染症への対応や緊急時の対応等国との迅速かつ確実な連携に努める。なお、連絡体制はインターネット、電話、ファクシミリ等確実なものを複数構築する。
- (2) 県は、検疫所における一類感染症患者等発見時の同所からの情報を受けた場合は、検疫所と連携をとるとともに、関係都道府県等に広く情報を提供し、同行者等の追跡調査等の措置を行う。
- (3) 県は、国に対して、感染症の患者の発生状況等について、可能な限り詳細な情報を提供するなど緊密な連携を図る。

## 3 緊急時における他の都道府県との連絡・連携体制

- (1) 県は、他の都道府県と緊密な連携を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案した上での必要に応じた応援職員、専門職員の相互派遣について協議する。
- (2) 県は、本県を含む複数の都道府県で感染症が発生した場合は、関係都道府県間の対策連絡協議会設置などに参画するなど連絡体制の強化に努める。

## 4 緊急時における市町村との連絡・連携体制

県は、消防機関を含む県下各市町村に対し、感染症に関する情報等を適切に提供し連携をとる。また、複数の市町村にわたる発生で緊急時の場合は、統一的対応方針の提示等市町村間の連絡調整を図り、拡大防止に努める。

## 5 緊急時における医療関係団体との連絡・連携体制

県は、医師会等の医療関係団体と緊密な連携をとり、感染の拡大防止に努める。

## 6 緊急時における情報提供

県は、緊急時においては、県民に対して感染症患者の発生状況や医学的知見、県民が講じる対策等を積極的に情報提供することにより、県民の不安を取り除くとともに、感染症のまん延防止を図る。

## 第6 感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上の推進

感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力を十分に有することは、人権の尊重や感染症の拡大防止の観点から極めて重要である。このため、県の検査体制整備はもとより、医療機関の検査部門、民間検査機関等の充実にも配慮する必要がある。

- (1) 県は、法に基づき衛生環境研究所が行う一類感染症、二類感染症、三類感染症及び四類感染症の病原体等の検査及び民間検査機関において実施できない五類感染症に係る検査について、迅速かつ的確に実施できる体制を構築する。
- (2) 県は、第7の2「感染症の予防に関する人材の養成」に定める研修会等の実施及び衛生環境研究所が行う技術的指導等を通して、地域の医療機関の検査部門、民間検査機関等の資質の向上と精度管理の充実に向けての支援に努める。
- (3) 県は、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析し、必要に応じて公表する。
- (4) 特定病原体を保有する機関は、特定病原体の盗取等を防止するため、情報等を含め、平素からその管理の徹底を図る。また、事故、災害等が発生した場合においては、関係機関と連携を取りつつ、迅速かつ的確に対応する。

## 第7 感染症に関する研究の推進、人材の養成、知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重のための施策

### 1 感染症に関する調査及び研究

感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであることから、感染症に関する調査及び研究は、感染症対策の基本となるものである。

県における調査及び研究の推進に当たっては、感染症の技術的かつ専門的な機関である衛生環境研究所と、地域の感染症対策の中核的機関である保健所が感染症の対策課と連携して計画的に取り組むことが重要である。

#### (1) 感染症に関する調査及び研究の推進

- (ア) 県は、衛生環境研究所と保健所を中心として、感染症に関する調査及び研究に取り組むとともに、「宮崎県地域健康推進研究会」、「衛生環境研究所研究成果発表会」及び関係学会等にその成果を発表・討議することにより、感染症に関する調査及び研究の推進に努める。
- (イ) 衛生環境研究所は、感染症の技術的かつ専門的機関として感染症の調査、研究、試験検査及び情報等の収集、分析の業務を通じて感染症対策の重要な役割を果たすとともに、保健所、市町村その他関係団体等の感染症に関する調査・研究に関して指導・助言を行う。
- (ウ) 保健所は、地域の感染症対策の中核機関として、感染症対策に必要な疫学的な調査及び研究を衛生環境研究所との連携のもとに進めるとともに、地域における感染症の情報収集拠点としての

役割を担う。

(エ) 感染症指定医療機関及びその他の医療機関は、感染症発生動向調査や症例検討等を通じた感染症の調査・研究に取り組む。

## (2) 本県の実情に応じた調査及び研究の推進

県は、感染症発生動向調査等からその特性に応じた調査研究等を推進する。

## 2 感染症の予防に関する人材の養成

現在、国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分に有する者が少なくなっている一方で、新たな感染症対策に対応できる多様な人材が改めて必要となっていることを踏まえ、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材を養成することが重要である。

(1) 県は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療センター、結核予防会結核研究所等で開催される感染症に関する講習会等に関係職員及び医療機関の医師等を派遣することにより、その資質の向上を図る。

(2) 県は、衛生環境研究所の活用及び医師会等関係団体との連携等により、感染症に係る人材養成のための研修会等を企画開催し、効果的かつ効率的な人材の養成を図り活用する。

(3) 感染症指定医療機関及びその他の医療機関は、院内感染対策委員会等を通じて感染症に関する情報を関係職員に周知するとともに、必要に応じて研修会等を開催し、関係職員の資質向上を図る。

(4) 医師会は、感染症に関する情報を会員に周知するとともに、必要に応じて研修会等を開催し、会員の資質向上を図る。

(5) 県は、感染症指定医療機関その他の医療機関、医師会等と、感染症に関する情報の提供、研修会の開催等を通じて、感染症の予防に関する人材養成の連携に努める。

## 3 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重

感染症対策は、県、県民、医師等医療関係者などそれぞれの役割分担のもとに、患者等の人権を尊重して適切に推進されなければならない。

また、感染症に関する個人情報には十分な留意のもとに保護されなければならない。

(1) 県は、感染症患者等が不当な中傷や差別等を受けることがないように、次に掲げる施策により、適切な情報の公表と正しい知識の普及啓発に努める。また、情報の公表時等における誤った情報提供や人権上不適切な状況が生じないように、平素から国、他の都道府県、医師会等医療関係団体、報道機関等との密接な連携を図る。

(ア) 感染症発生動向調査により収集した情報の分析及び公表を行う。

(イ) 必要に応じ報道機関への的確な情報提供を行う。



- (ウ)パンフレット等の作成、キャンペーンや一般向け講習会の実施等を通じ、正しい知識と人権尊重について普及啓発を行う。
  - (エ)保健所における各種の相談事業を通じ、患者等の相談を受け、必要な助言や対策等を行うことにより人権の尊重に努める。
  - (オ)学校や職場を活用し、感染症や予防接種に関する啓発及び知識の普及を図る。
- (2) 県は、患者等に関する情報の流出防止のために、感染症発生動向調査システム運用時におけるパスワードやセキュリティシステム等の積極的活用に加え、関係職員に対し、研修会等を通じ個人情報保護に関する注意喚起を図る。
  - (3) 県は、感染症対策部門と人権啓発部門の連携により、人権を尊重した感染症対策を行うとともに、国や他の地方公共団体と必要な情報交換を行い、連携に努める。
  - (4) 県民は、正しい知識を持ち、県等から提供される感染症に関する情報を冷静に判断して発生の予防に努めるとともに、中傷や差別等により患者等の人権が不当に損なわれないように努める。
  - (5) 医師等医療関係者は、患者等のプライバシーに最大限の配慮を行うとともに、患者等への十分な説明と同意に基づいた良質かつ適切な医療の提供に努める。また、県は状況に応じて患者等へ届出の事実等を通知するよう努める。

## 第8 その他感染症の予防の推進に必要な施策

### 1 病院、診療所、高齢者福祉施設等の施設内感染の防止

- (1) 県は、病院、診療所、高齢者福祉施設等において感染症が発生又はまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に対し適切に提供する。
- (2) 病院、診療所、高齢者福祉施設等の開設者又は管理者は、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内の患者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期発見されるように努める。
- (3) 医療機関は、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ことが重要であり、実際にとったこれらの措置等に関する情報について、県や他の施設等に提供することにより、その共有化に努める。
- (4) 県は、施設内感染に関する情報や研究の成果を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、高齢者福祉施設等の現場の関係者へ普及するよう努める。

### 2 災害時の防疫

風水害、地震等の自然災害及び生物テロ等の武力攻撃災害に係る感染症の発生の予防及びまん延防止の措置については、事前対応型行政確立の観点から平時の連絡体制の整備など必要な施策を行うとともに、発生時においては、第5「緊急時における国及び他の地方公共団体等との連絡体制」に基づ

き、関係機関相互が連携して、健康危機管理の考え方にのっとった迅速かつ確実な対応に努める。

(1) 県は、災害発生時においては、宮崎県地域防災計画（武力攻撃災害にあつては、宮崎県国民保護計画。以下同じ。）に基づき実施される総合的な防災対策の中で、医師会、市町村等と連携して、概ね次に掲げる災害時防疫活動等を実施する。

(ア) 各保健所ごとの防疫活動、保健活動のための組織編成、情報の収集及び市町村への指導等

(イ) 法に定める健康診断及び消毒等の措置の必要に応じた実施

(ウ) 市町村と連携した防疫措置用消毒薬品、器具器材等の迅速な調達及び必要に応じた薬業団体等への協力要請

(エ) 感染症患者等の発生時における災害医療拠点病院、感染症指定医療機関、医師会及び一般医療機関等への協力要請による入院その他の必要な医療の迅速な提供

(2) 市町村、医師会、医療機関その他の関係機関は、風水害、地震等の災害発生時においては、宮崎県地域防災計画に基づき実施される総合的防災対策における防疫活動等に対し、必要な協力を行う。

### 3 動物由来感染症の予防

(1) 県は、動物由来感染症の予防の観点から、法第13条第1項及び第2項に規定する届出について、獣医師会等を通じて周知を図るとともに、保健所と関係機関等の連携、情報交換により対策を進める。

(2) 県の感染症対策部門は、ペット等の動物に関する施策を担当する部門と適切に連携を図り、動物等取扱業者等への指導や媒介動物対策に努める。

(3) 県は、保健所、衛生環境研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等と連携して、積極的疫学調査の一環として行う動物の病原体保有状況調査の実施体制の構築に努める。

(4) 県は、パンフレット等の作成、配布を通じて動物由来感染症予防のための啓発普及に努める。

(5) ペット等の動物を飼育する者は、動物由来感染症に関する正しい知識の習得及びその発生の予防に努める。また、保健所等が行う疫学調査等に協力する。

### 4 外国人に対する適用

県及び市町村は、国内に居住し又は滞在する外国人に対しても法が同様に適用されるため、これらの者に対し、関係機関の窓口感染症対策について外国語で説明したパンフレットを備える等情報の提供に努める。

## 参 考 資 料

表 1 本県の感染症の診査に関する協議会

(宮崎県所管分)

名 称	部 会	保 健 所
宮崎県感染症診査協議会	第 1 結核部会	都城保健所、小林保健所 延岡保健所、高千穂保健所
	第 2 結核部会	中央保健所、日南保健所 高鍋保健所、日向保健所

(宮崎市所管分)

名 称	保 健 所
宮崎市感染症診査協議会	宮 崎 市 保 健 所

表 2 本県の感染症指定医療機関

(第一種感染症指定医療機関)

平成 31 年 3 月現在

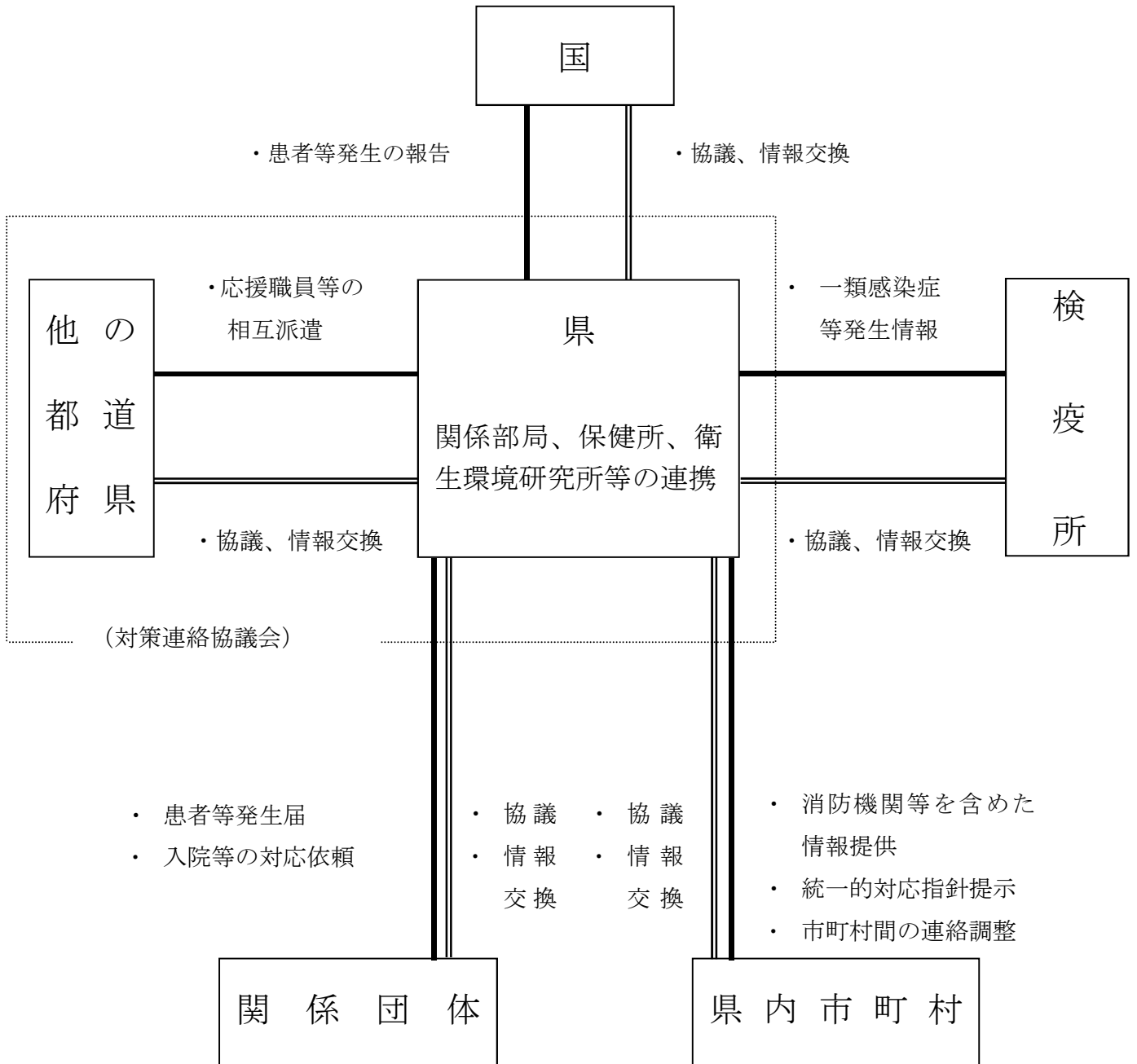
医療機関名	所在地	感染症病床数
県立宮崎病院	宮崎市北高松 5 - 3 0	1

(第二種感染症指定医療機関)

平成 31 年 3 月現在

二次医療圏	医療機関名	所在地	病床数
延岡西臼杵	県立延岡病院	延岡市新小路 2 丁目 1 番地 1 0	4
日向入郷	済生会日向病院	東臼杵郡門川町大字門川尾末 8 8 0 番地	4
宮崎東諸県	県立宮崎病院	宮崎市北高松町 5 番 3 0 号	6
西都児湯	都農町国民健康保険病院	児湯郡都農町大字川北 5 2 0 2	4
日南串間	県立日南病院	日南市木山 1 丁目 9 番 5 号	4
都城北諸県	都城市郡医師会病院	都城市太郎坊町 1 3 6 4 番地 1	4
西諸	小林市立病院	小林市大字細野 2 2 3 5 番地 3	4

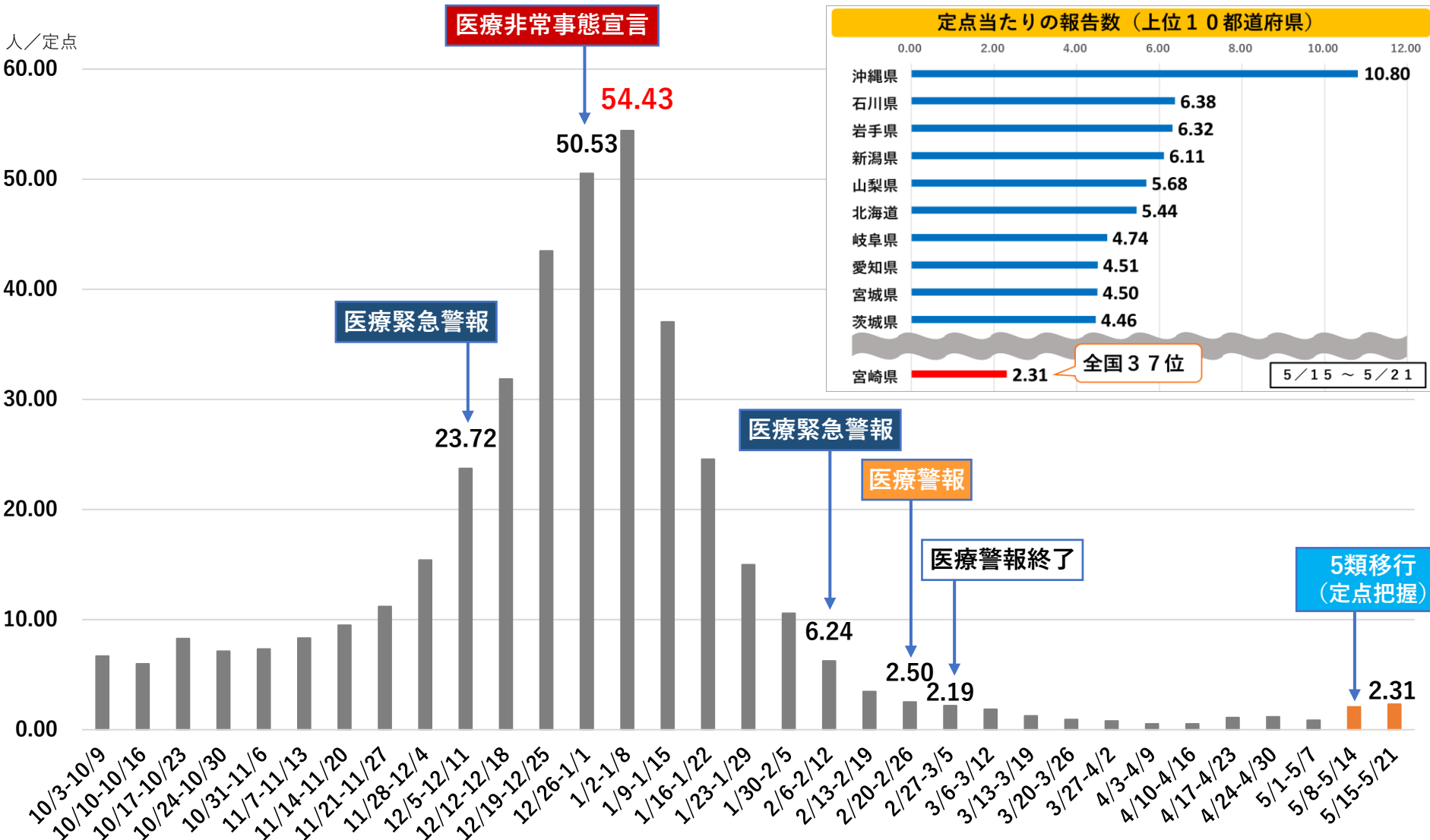
図1 緊急時の連携



# 新型コロナの感染状況①：定点当たりの報告数の推移

資料2-1

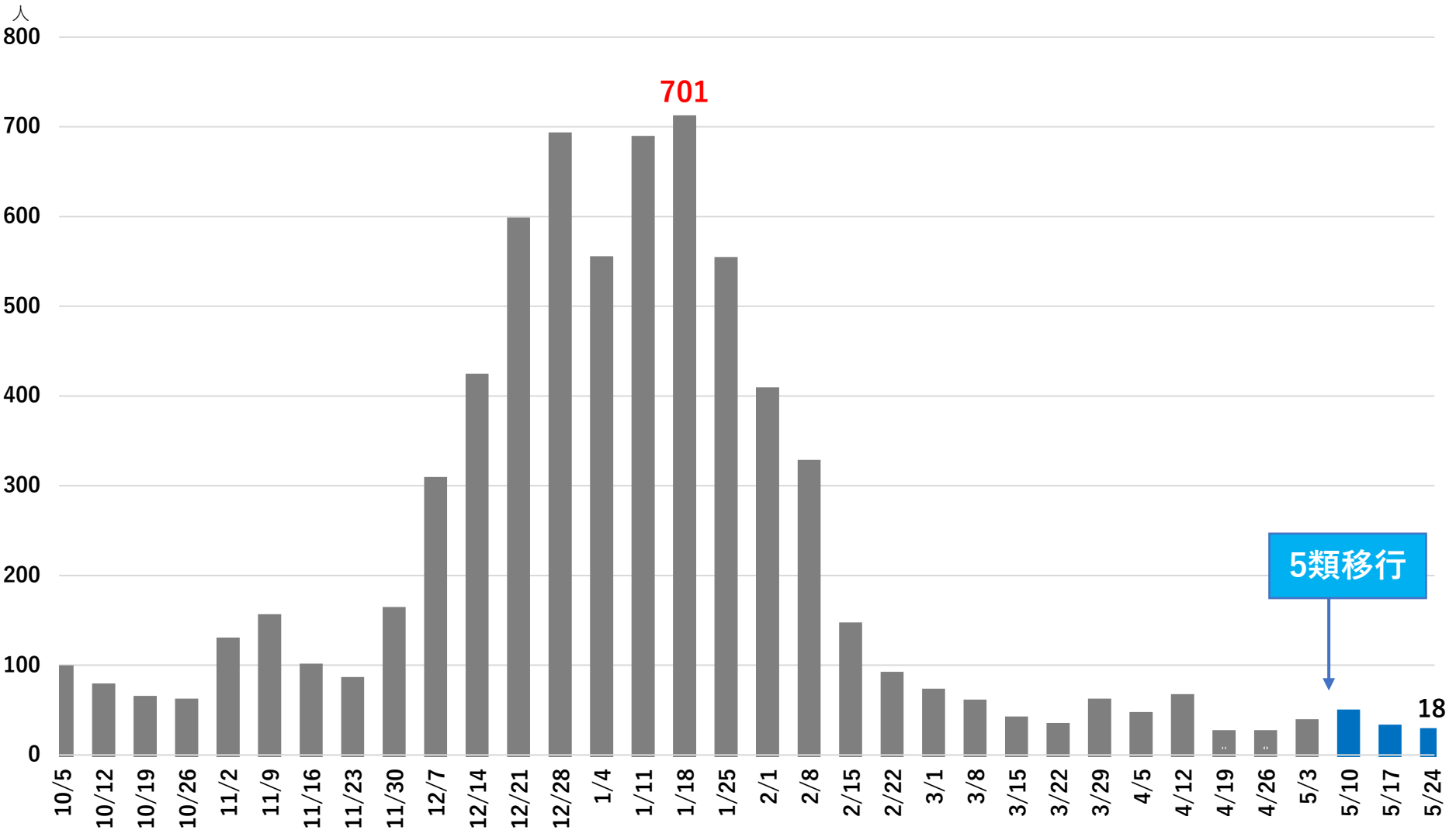
## 第8波 (R4.10.5~R5.3.2)



※ 定点医療機関からの報告数÷58定点医療機関。5類移行前(定点把握前)の数値は参考値

# 新型コロナの感染状況②：入院患者数の推移

## 第8波 (R4.10.5～R5.3.2)



※ 毎週水曜日時点の県内の医療機関からの報告数

# 新型コロナの感染状況③：県内外の感染状況

## 【感染状況の区分】

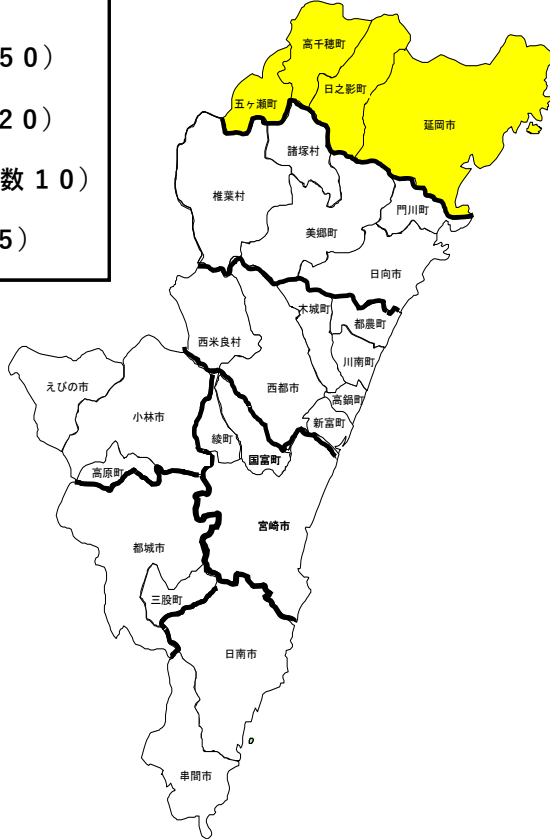
区分	黄	オレンジ	赤	紫
定点当たりの報告数	5	10	20	50
【参考】直近1週間の人口10万人当たりの想定患者数	150人程度	300人程度	600人程度	1,500人程度

## 県内の感染状況

### 【感染状況の区分】

- 紫 (定点当たりの報告数 50)
- 赤 (定点当たりの報告数 20)
- オレンジ (定点当たりの報告数 10)
- 黄 (定点当たりの報告数 5)

5/15 ~ 5/21



## 全国の感染状況

### 【感染状況の区分】

- 紫 (定点当たりの報告数 50)
- 赤 (定点当たりの報告数 20)
- オレンジ (定点当たりの報告数 10)
- 黄 (定点当たりの報告数 5)

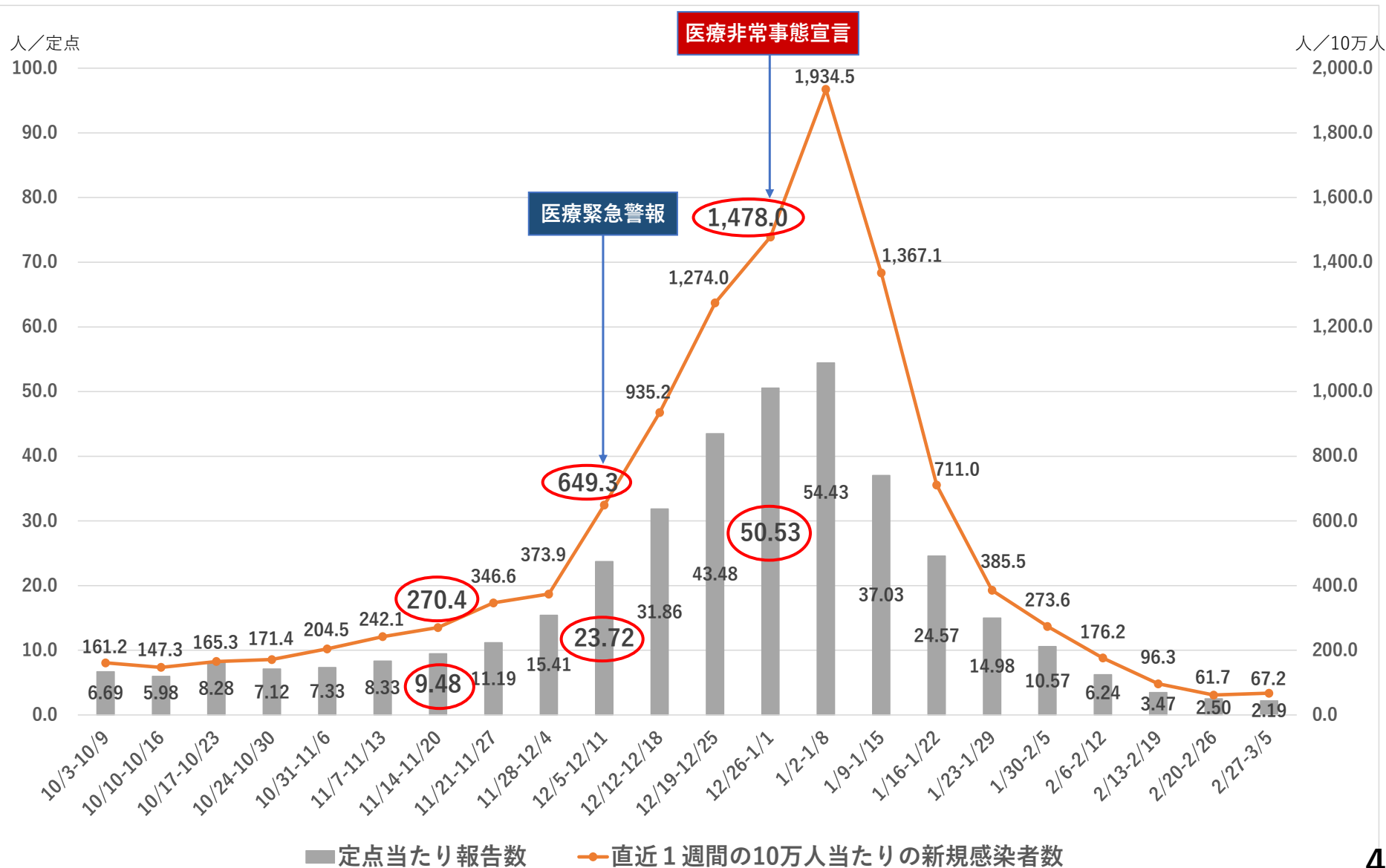
5/15 ~ 5/21





# 「第8波」における定点当たりの報告数及び直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数

定点当たりの報告数 1 ≡ 直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数 **約30人**



# 必要な医療提供体制の確保①

5類移行により、行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行することを踏まえ、対応する医療機関の維持・拡大を促進し、必要な医療提供体制の確保を図る。

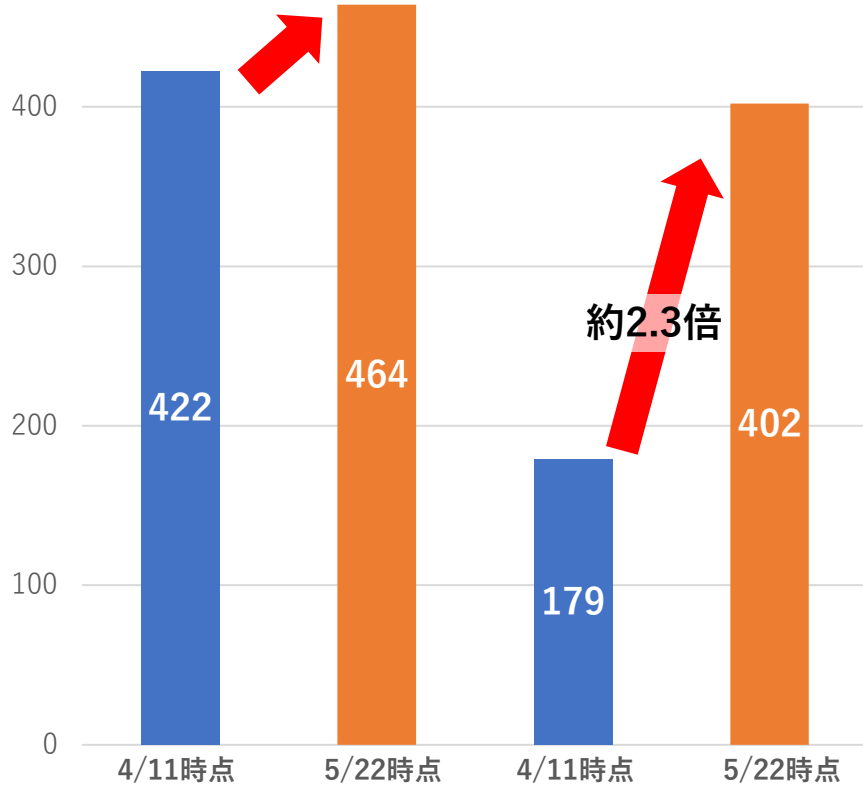
特に、入院医療体制、入院調整に関しては、地域の医療関係者等と協議の上、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診・治療を受けられる体制への円滑な移行に向け、具体的な方針や目標等を示した「移行計画」を策定。

## ①外来対応医療機関拡大のための取組

- ・ 5類移行に伴う応召義務の整理等、国の作成する啓発資材を活用の上、医師会と連携しながら医療機関への周知・啓発を図る
- ・ 外来設備整備等への支援を継続
- ・ 県民への周知のため、対応可能な医療機関を「外来対応医療機関」に指定の上、公表
- ・ 4月11日付けで、これまで外来対応を行ってきた医療機関に対し継続対応を依頼するとともに、その他の医療機関に対しても新たに対応を行うよう依頼
- ・ 引き続き医療機関等への要請を行い、外来対応医療機関の拡大を図る

# (参考) 外来対応を行う内科・耳鼻科・小児科標榜医療機関の状況

- 5月22日時点で、464医療機関（4月11日時点から42医療機関の増加）が外来対応を行うこととなり、全体(654)の7割以上を占める状況にある。
- また、かかりつけ患者に限らず、広く外来対応を行うことを公表する医療機関数は、4月11日時点の179医療機関から223医療機関増加し、402医療機関となっている。



①外来対応を行う医療機関

②かかりつけ患者に限らず、  
広く外来対応を行うことを  
公表する医療機関

	4/11 時点	5/22 時点
全体 (※)	654	654
①外来対応を行う医療機関	422	464 (+42)
②かかりつけ患者に限らず、 広く外来対応を行うこと を公表する医療機関	179	402 (+223)
上記以外 (①-②)	243	62

※「みやざき医療ナビ情報」を基に集計

# 必要な医療提供体制の確保②

## ②入院受入体制拡充等のための取組

### 【5類感染症移行後の感染拡大に向けた入院患者の受け止め方針】

第8波（10/5～3/2）における最大入院患者数750人を確保病床、受入れ経験のある医療機関及び受入れ経験のない医療機関で受け止める体制を目指す。

- ・ かかりつけの患者や自院に入院している患者が陽性となった場合は、これまでの対応と同様、自院での対応を依頼
- ・ 特に、受入れ経験のある医療機関に対しては、今後は外部からの入院受入れについても積極的に対応するよう依頼

県が要請する確保病床 (中等症Ⅱ及び重症者用の病床)	最大確保予定病床	190床
	入院患者受入目標数	190人
	医療機関数	46医療機関
受入れ経験のある医療機関	入院患者受入目標数	546人
	医療機関数	104医療機関
受入れ経験のない医療機関	入院患者受入目標数	14人
	医療機関数	119医療機関

※各目標値については、中等症Ⅱ以上の対応実績や自院患者の院内感染数等を基に設定

### 【主な取組】

- ・ 病床の空き状況を確認できるシステム（G-MIS）の積極的な活用を促進
- ・ 医療機関におけるG-MISの入力状況を確認するとともに、情報の更新を促進
- ・ 県医師会と連携した医療機関向けの研修会(院内感染対策、治療及びG-MISの操作方法等)の実施
- ・ 入院対応に必要な設備整備への支援

## 宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会の廃止について

本県では、令和2年4月に当協議会を設置し、これまで計25回にわたって新型コロナウイルス感染症対策に係る協議を行って参りました。

今般、新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行により、国の基本的対処方針、県の対応方針が廃止されることに伴い、宮崎県新型コロナウイルス感染症対策本部及び当協議会も廃止となりましたので、お知らせします。

### (参考) 開催実績

#### ●令和5年度 計 1回

- ・第25回宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会

日 時：令和5年4月27日(木)午後7時から午後8時30分まで

場 所：県庁防災庁舎43・44号室

出席者：小久保圭子（代理）、小嶋崇嗣、山中篤志、吉田建世、  
中武郁子（代理）、本田憲一、岡山昭彦、山村善教、  
峰松俊夫、眞柴晃一、帖佐悦男、佐藤光夫（代理）各委員

会議次第：直近の感染状況について

5類感染症への移行に伴う対応について

新たな感染症危機への対応について

#### ●令和4年度 計 6回

#### ●令和3年度 計 7回

#### ●令和2年度 計 11回

# 宮崎県感染症週報

宮崎県感染症対策課・宮崎県衛生環境研究所

## 令和5年第19週の発生動向

### トピックス

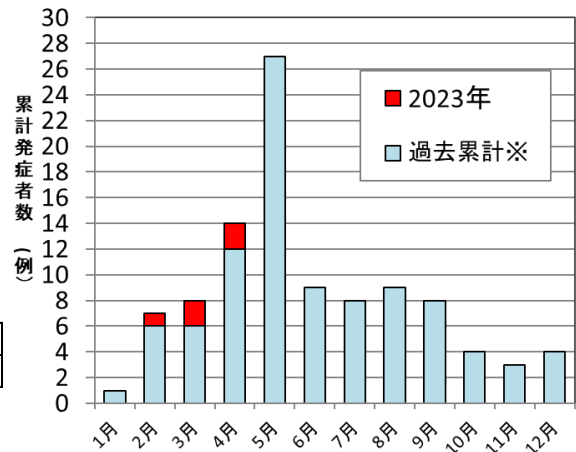
#### 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)

(全数報告の感染症) の報告が高鍋、日向保健所管内からあった。患者は80歳代と70歳代の女性で、いずれもダニの刺し口があった。県内での報告は、累計102例となった。

県内のSFTS 年齢別報告数(届出開始以降)

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
1	1	2	5	23	39	26	5

県内のSFTS月別発症者数(届出開始以降)



※2013年3月から2022年まで

### 全数報告の感染症 (19週までに新たに届出のあったもの)

- 1類感染症：報告なし。
- 2類感染症：結核4例。
- 3類感染症：腸管出血性大腸菌感染症1例。
- 4類感染症：重症熱性血小板減少症候群2例。
- 5類感染症：劇症型溶血性レンサ球菌感染症1例、梅毒5例。

	疾患名	報告保健所	年齢群	性別	病型・類型	症状等
2類	結核	宮崎市	60歳代	男	肺結核	なし
			60歳代	男	結核性胸膜炎	呼吸困難
		延岡	70歳代	男	無症状病原体保有者	なし
		日向	80歳代	女	結核性腹膜炎	腹痛、下痢、体重減少
3類	腸管出血性大腸菌感染症	宮崎市	10歳代	男	—	腹痛、水様性下痢、O血清群不明(VT1)
4類	重症熱性血小板減少症候群	高鍋	80歳代	女	—	下痢、食欲不振、全身倦怠感、血小板減少、刺し口、胸痛
		日向	70歳代	女	—	発熱、頭痛、下痢、全身倦怠感、刺し口、嘔気、咳嗽、鼻汁
5類	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	宮崎市	80歳代	女	—	ショック、DIC、軟部組織炎
		宮崎市	40歳代	男	無症状病原体保有者	なし
	50歳代		女	早期顕症梅毒Ⅱ期	硬性下疳	
	20歳代		男	早期顕症梅毒Ⅰ期	初期硬結、硬性下疳、鼠径部リンパ節腫脹	
	30歳代		男	晩期顕症梅毒	神経症状	
	都城	40歳代	男	早期顕症梅毒Ⅰ期	初期硬結	

### 定点把握の対象となる5類感染症

・定点医療機関からの報告総数は742人(定点当たり17.9)で、前週(祝祭日の休診含む)比111%と増加した。なお、前週に比べ増加した主な疾患はインフルエンザ、咽頭結膜熱及び感染性胃腸炎で、減少した主な疾患はRSウイルス感染症、手足口病及びヘルパンギーナであった。

★インフルエンザ・小児科定点からの報告★

【新型コロナウイルス感染症】

報告数は120人(2.1)で、前週(定点医療機関からの第18週の報告数をもとに算出した参考値)比245%と増加した。小林(4.5)、高鍋(3.5)、高千穂(2.5)、中央(2.5)保健所からの報告が多く、年齢群別は15歳未満が全体の約半数を占めた。

【感染性胃腸炎】

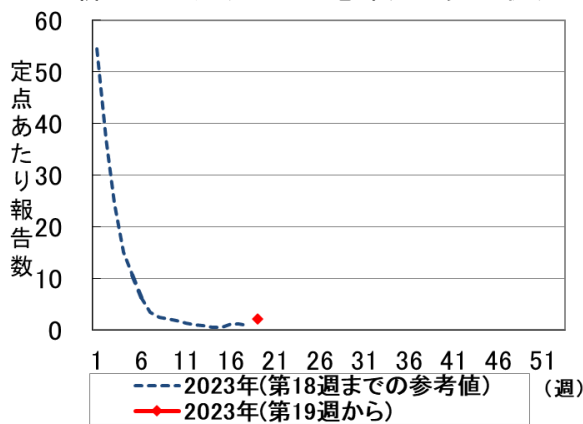
報告数は277人(7.7)で、前週比127%と増加した。例年同時期の定点あたり平均値\*(5.7)の約1.3倍であった。小林(21.3)、都城(10.5)、中央(9.0)保健所からの報告が多く、年齢群別は1歳から4歳が全体の約半数を占めた。

【ヘルパンギーナ】

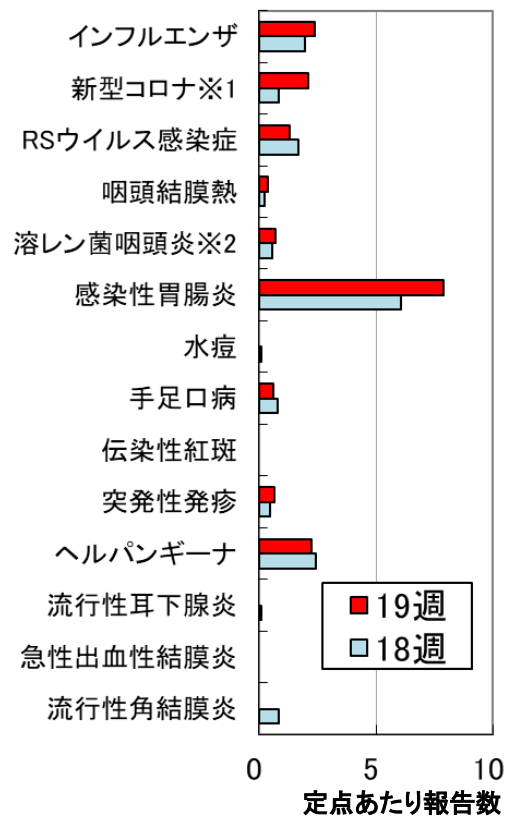
報告数は78人(2.2)で、前週比89%と減少した。例年同時期の定点あたり平均値\*(0.45)の約4.8倍であった。宮崎市(3.6)、延岡(3.5)、高鍋(2.0)、中央(2.0)保健所からの報告が多く、年齢群別は6ヵ月から4歳が全体の約9割を占めた。

\* 過去5年間の当該週、前週、後週(計15週)の平均

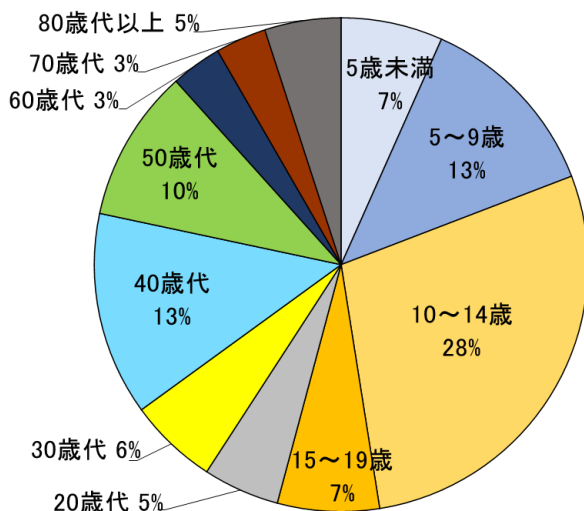
新型コロナウイルス感染症 発生状況



《前週との比較》

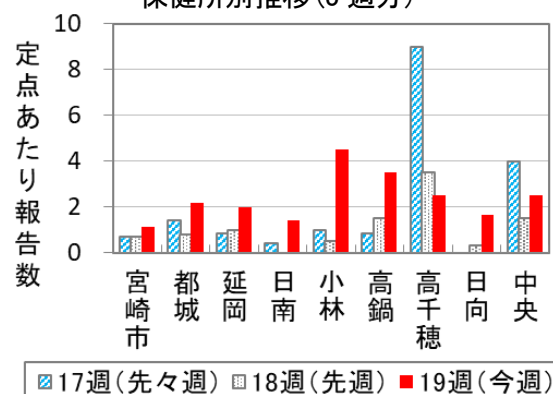


新型コロナウイルス感染症年齢群別グラフ(第19週)



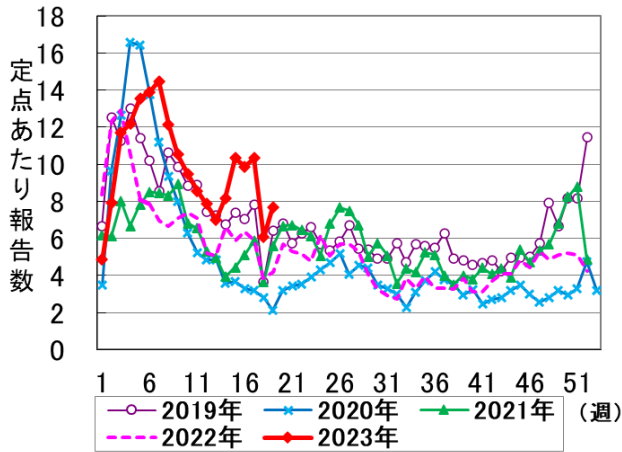
※新型コロナウイルス感染症の第1週～第18週分のデータは、定点医療機関からの報告数をもとに算出した参考値

新型コロナウイルス感染症 保健所別推移(3週分)

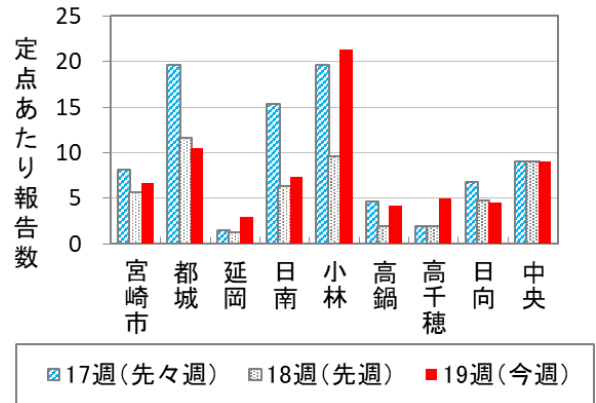




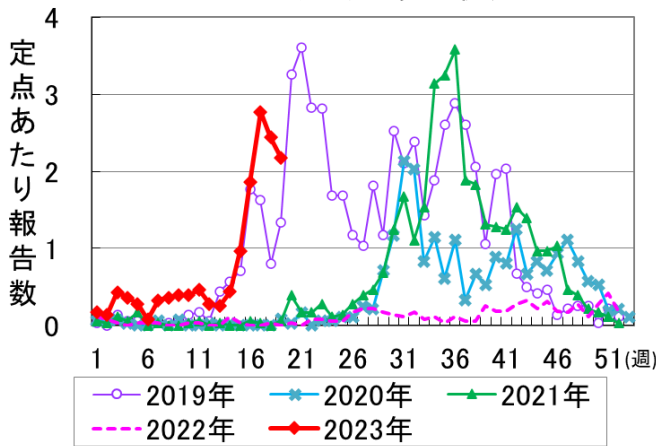
感染性胃腸炎 発生状況



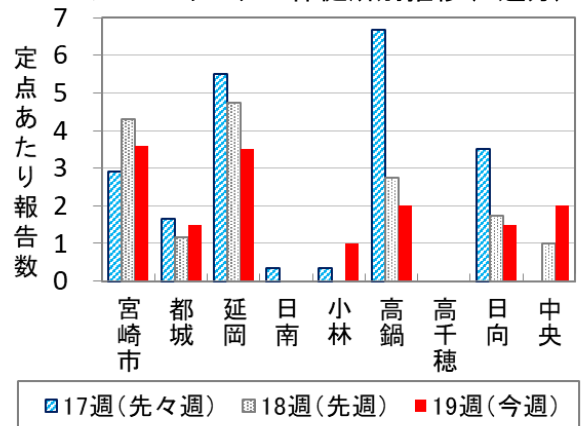
感染性胃腸炎 保健所別推移(3週分)



ヘルパンギーナ 発生状況



ヘルパンギーナ 保健所別推移(3週分)



★基幹定点からの報告★ なし

★保健所別 流行警報・注意報レベル基準値以上の疾患

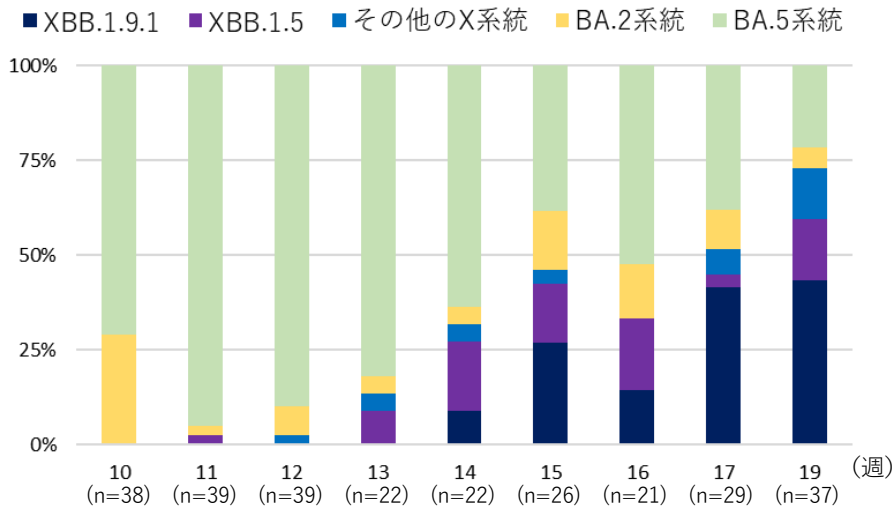
保健所名	流行警報・注意報レベル基準値以上の疾患
宮崎市	なし
都城	なし
延岡	なし
日南	なし
小林	感染性胃腸炎(21.3)
高鍋	なし
高千穂	なし
日向	なし
中央	なし

※流行警報レベル開始基準値※  
・感染性胃腸炎(20)



## □新型コロナウイルスゲノム解析結果情報（衛生環境研究所微生物部）

新型コロナウイルスゲノム解析週と検出系統



オミクロン株の BA.5 系統が減少傾向で、XBB.1.9.1 が増加傾向にあります。また、その他の X 系統も含む XBB 系統は第 19 週で 73% を占めています。

「X」で始まる名前は遺伝子組換えで発生した系統に付けられます。

XBB は BJ.1 (BA.2.10.1 系統) / BM.1.1.1 (BA.2.75.3 系統) の組換え株です。

ゲノム解析は概ね前週（第 19 週は 17・18 週）の検体を用いて実施しています。なお、解析検体数が多くない場合は割合の変動が大きくなります。

衛生環境研究所においては、県内医療機関の協力のもと、新型コロナウイルスの PCR 陽性となった検体を毎週収集し、ゲノム解析を実施しています。

## ✚ 全国 2023 年第 18 週の発生動向

### □ 全数報告の感染症

1類感染症	報告なし					
2類感染症	結核	121 例				
3類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	18 例				
4類感染症	E型肝炎	4 例	サル痘	7 例	重症熱性血小板減少症候群	3 例
	つつが虫病	3 例	デング熱	1 例	日本紅斑熱	6 例
	レジオネラ症	20 例				
5類感染症	アメーバ赤痢	3 例	ウイルス性肝炎	1 例	カルバペネム耐性腸内細菌感染症	18 例
	急性脳炎	1 例	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	5 例	後天性免疫不全症候群	4 例
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	9 例	侵襲性髄膜炎菌感染症	1 例	侵襲性肺炎球菌感染症	23 例
	水痘(入院例)	3 例	梅毒	101 例	播種性クリプトコックス症	1 例
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	2 例	百日咳	6 例		

### □ 定点把握の対象となる 5 類感染症

定点医療機関当たりの患者報告総数は前週比 76% と減少した（祝祭日の休診含む）。なお、前週と比較して増加した主な疾患は特になく、減少した主な疾患はインフルエンザ、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎及び水痘であった。

R S ウイルス感染症の報告数は 3,087 人 (0.99) で前週比 92% と減少した。例年同時期の定点当たり平均値\* (0.36) の約 2.8 倍であった。和歌山県 (5.0)、大阪府 (3.1)、福井県 (2.9) からの報告が多く、年齢群別では 3 歳以下が全体の約 9 割を占めた。

ヘルパンギーナの報告数は 886 人 (0.28) で前週比 85% と減少した。例年同時期の定点当たり平均値\* (0.04) の約 7.4 倍であった。宮崎県 (2.4)、長崎県 (2.1)、佐賀県 (2.1) からの報告が多く、年齢群別では 1 歳から 4 歳が全体の約 8 割を占めた。

\* 過去 5 年間の当該週、前週、後週（計 15 週）の平均

## 月報告対象疾患の発生動向 <2023年4月>

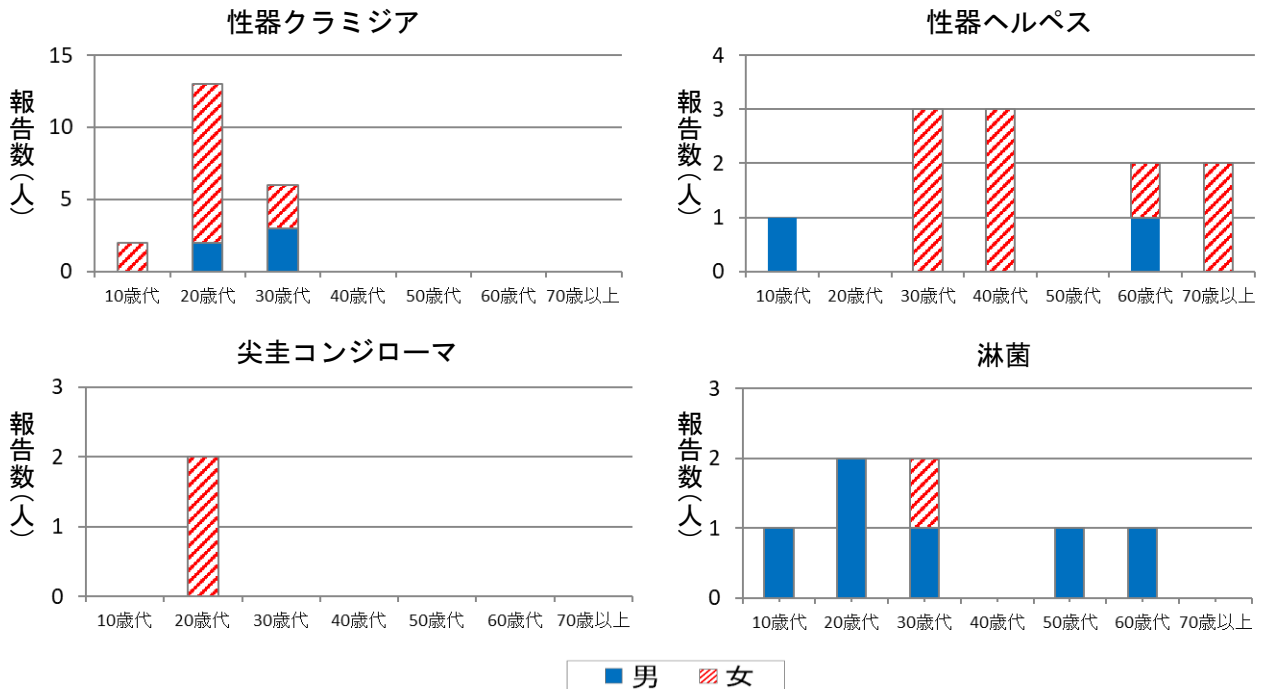
### □性感染症

【宮崎県】 定点医療機関総数：13

定点医療機関からの報告総数は41人(3.2)で、前月比100%と横ばいであった。また、昨年4月(2.2)の約1.4倍であった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数21人(1.6)で、前月及び昨年4月の約0.9倍であった。  
20歳代が全体の約6割を占めた。(男性5人・女性16人)
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数11人(0.85)で、前月の約1.4倍、昨年4月の5.5倍であった。(男性2人・女性9人)
- 尖圭コンジローマ：報告数2人(0.15)で、前月の約0.4倍であった。(女性2人、昨年報告なし)
- 淋菌感染症：報告数7人(0.54)で、前月及び昨年4月の約1.8倍であった。(男性6人・女性1人)



### 【全国】

定点医療機関からの報告総数は4,605人(4.7)で、前月比95%とほぼ横ばいであった。疾患別報告数は、性器クラミジア感染症2,512人(2.6)で前月比97%、性器ヘルペスウイルス感染症758人(0.78)で前月比93%、尖圭コンジローマ562人(0.58)で前月比98%、淋菌感染症773人(0.79)で前月比90%であった。

### □薬剤耐性菌

【宮崎県】 定点医療機関総数：7

定点医療機関からの報告総数は16人(2.3)で、前月比94%と減少した。また、昨年4月(3.1)の約0.7倍であった。

《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数16人(2.3)で、前月の約0.9倍、昨年4月の約0.7倍であった。70歳以上が全体の約7割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告なし。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告なし。

### 【全国】

定点医療機関からの報告総数は1,073人(2.3)で、前月比84%と減少した。疾患別報告数は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症1,012人(2.1)で前月比84%、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症57人(0.12)で前月比92%、薬剤耐性緑膿菌感染症4人(0.01)で前月比50%であった。

宮崎県 感染症情報

(71定点医療機関)

2023年 第19週(05月8日～05月14日)

疾病名		第18週	第19週	宮崎市	都城	延岡	日南	小林	高鍋	高千穂	日向	中央
インフルエンザ	報告数	115	137	50	28	5	22	13	3	2	7	7
	定点当り	1.98	2.36	3.13	2.80	0.71	4.40	3.25	0.50	1.00	1.17	3.50
新型コロナウイルス感染症	報告数	-	120	18	22	14	7	18	21	5	10	5
	定点当り	-	2.07	1.13	2.20	2.00	1.40	4.50	3.50	2.50	1.67	2.50
RSウイルス感染症	報告数	60	46	10	9	3	2		8		11	3
	定点当り	1.67	1.28	1.00	1.50	0.75	0.67	0.00	2.00	0.00	2.75	3.00
咽頭結膜熱	報告数	9	14	6	3	1	2	1	1			
	定点当り	0.25	0.39	0.60	0.50	0.25	0.67	0.33	0.25	0.00	0.00	0.00
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	報告数	21	25	9	5	1	4	1				5
	定点当り	0.58	0.69	0.90	0.83	0.25	1.33	0.33	0.00	0.00	0.00	5.00
感染性胃腸炎	報告数	218	277	67	63	12	22	64	17	5	18	9
	定点当り	6.06	7.69	6.70	10.50	3.00	7.33	21.33	4.25	5.00	4.50	9.00
水痘	報告数	3										
	定点当り	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
手足口病	報告数	29	22	13	5	2	1		1			
	定点当り	0.81	0.61	1.30	0.83	0.50	0.33	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00
伝染性紅斑	報告数											
	定点当り	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
突発性発しん	報告数	17	23	8	5	4	2	2	1		1	
	定点当り	0.47	0.64	0.80	0.83	1.00	0.67	0.67	0.25	0.00	0.25	0.00
ヘルパンギーナ	報告数	88	78	36	9	14		3	8		6	2
	定点当り	2.44	2.17	3.60	1.50	3.50	0.00	1.00	2.00	0.00	1.50	2.00
流行性耳下腺炎	報告数	4										
	定点当り	0.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
急性出血性結膜炎	報告数											
	定点当り	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00						
流行性角結膜炎	報告数	5										
	定点当り	0.83	0.00	0.00	0.00	0.00						
細菌性髄膜炎	報告数											
	定点当り	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	
無菌性髄膜炎	報告数											
	定点当り	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	
マイコプラズマ肺炎	報告数											
	定点当り	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	
クラミジア肺炎	報告数											
	定点当り	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	
感染性胃腸炎(ロタウイルス)	報告数											
	定点当り	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	

インフルエンザ/新型コロナウイルス感染症定点:58、小児科定点:36(インフルエンザ/新型コロナウイルス感染症定点を兼ねる)、眼科定点:6、基幹定点:7

●全数把握対象疾患累積報告数(2023年 第1週～19週)

2類感染症	結核	45例(4)		
3類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	4例(1)	腸チフス	1例
	重症熱性血小板減少症候群	5例(2)	つつが虫病	9例
4類感染症	レジオネラ症	1例		日本紅斑熱
				1例
5類感染症	アメーバ赤痢	1例	ウイルス性肝炎	2例
	急性弛緩性麻痺	1例	急性脳炎	1例
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	3例(1)	後天性免疫不全症候群	2例
	水痘(入院例)	1例	梅毒	67例(5)
	百日咳	4例		播種性クリプトコックス症
				3例
				カルバベネム耐性腸内細菌感染症
				1例
				クロイツフェルト・ヤコブ病
				2例
				侵襲性肺炎球菌感染症
				4例

( )内は今週届出分、再掲

# 宮崎県感染症週報

宮崎県感染症対策課・宮崎県衛生環境研究所

## 令和5年第20週の発生動向

### トピックス

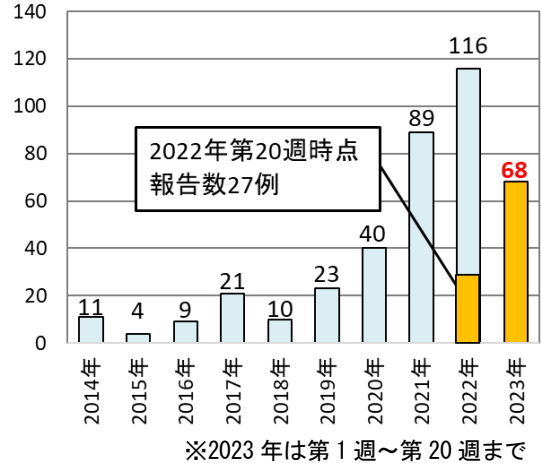
・**梅毒**(全数報告の感染症)の報告数が昨年と比べて多くなっている。診断週による累積報告数は68例と、1999年以降最も多くなった前年(116例)の第20週時点(27例)を超えており、今後も増加が懸念される。

性別は男性が40例、女性が28例で、年齢群別では、20歳代から30歳代が全体の約6割を占めている。また、保健所別では宮崎市保健所管内からの報告が最も多く、47例となっている。

【梅毒】2023年(第1週~第20週)年齢別報告数

10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
9	20	19	13	5	2

【梅毒】診断週による年別累計報告数の推移



### 全数報告の感染症(20週までに新たに届出のあったもの)

- 1類感染症：報告なし。2類感染症：結核2例。3類感染症：報告なし。4類感染症：報告なし。  
5類感染症：ウイルス性肝炎2例、急性脳炎2例、後天性免疫不全症候群1例、侵襲性肺炎球菌感染症1例、梅毒5例。

	疾患名	報告保健所	年齢群	性別	病型・類型	症状等
2類	結核	都城	60歳代	女	結核性リンパ節炎	発熱、右頸部の腫脹
		延岡	80歳代	男	肺結核	咳、呼吸困難
5類	ウイルス性肝炎	宮崎市	10歳代	女	サイトメガロウイルス	全身倦怠感、発熱、肝機能異常、両側扁桃腫大(白苔を伴う)
		延岡	20歳代	男	B型	肝機能異常
	急性脳炎	宮崎市	0~4歳	男	病原体不明	発熱、意識障害、髄液細胞数の増加、異常行動、言語障害
			10歳代	男	パラインフルエンザウイルス	発熱、痙攣、意識障害
	後天性免疫不全症候群	宮崎市	30歳代	男	無症候性キャリア	なし
	侵襲性肺炎球菌感染症	高鍋	80歳代	男	—	頭痛、発熱、全身倦怠感、嘔吐、項部硬直、髄膜炎、菌血症
	梅毒	宮崎市	30歳代	男	早期顕症梅毒Ⅱ期	鼠径部リンパ節腫脹
30歳代			男	無症状病原体保有者	なし	
40歳代			男	早期顕症梅毒Ⅱ期	梅毒性パラ疹	
都城			30歳代	男	早期顕症梅毒Ⅰ期	初期硬結
延岡	20歳代	男	早期顕症梅毒Ⅰ期	初期硬結		

### 定点把握の対象となる5類感染症

・定点医療機関からの報告総数は1,115人(定点当たり27.3)で、前週比153%と増加した。なお、前週に比べ増加した主な疾患はインフルエンザ、RSウイルス感染症、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎及びヘルパンギーナで、減少した主な疾患は特になかった

★インフルエンザ・小児科定点からの報告★

【新型コロナウイルス感染症】

報告数は134人(2.3)で、前週比112%と増加した。高千穂(17.0)、延岡(2.6)、高鍋(2.5)保健所からの報告が多く、年齢群別は15歳未満が全体の約4割を占めた。

【インフルエンザ】

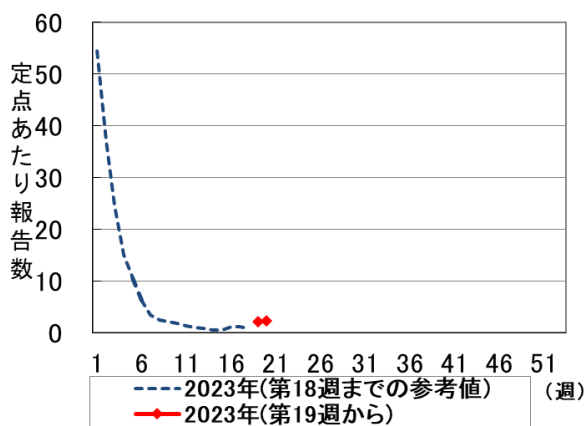
報告数は263人(4.5)で、前週比192%と増加した。例年同時期の定点当たり平均値\*(0.20)の約22.7倍であった。小林(10.5)、中央(9.5)、都城(7.1)保健所からの報告が多く、年齢群別は15歳未満が全体の約8割を占めた。

【ヘルパンギーナ】

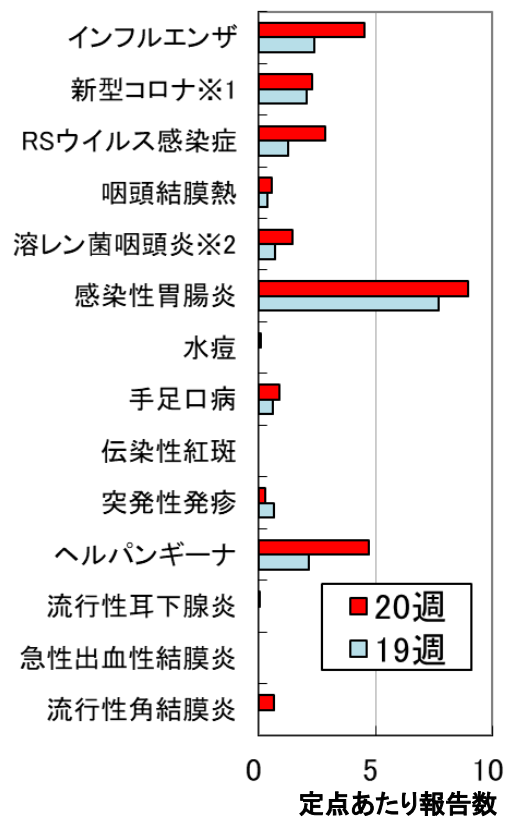
報告数は170人(4.7)で、前週比218%と増加した。例年同時期の定点当たり平均値\*(0.66)の約7.1倍であった。宮崎市(9.1)、延岡(5.5)、都城(4.2)保健所からの報告が多く、年齢群別は1歳から3歳が全体の約8割を占めた。

\* 過去5年間の当該週、前週、後週(計15週)の平均

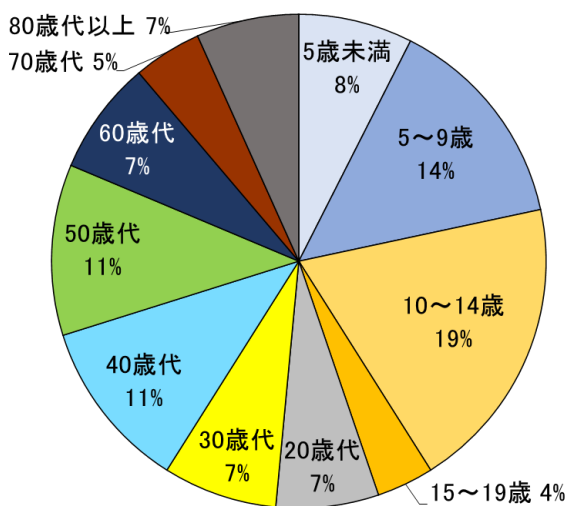
新型コロナウイルス感染症 発生状況



《前週との比較》

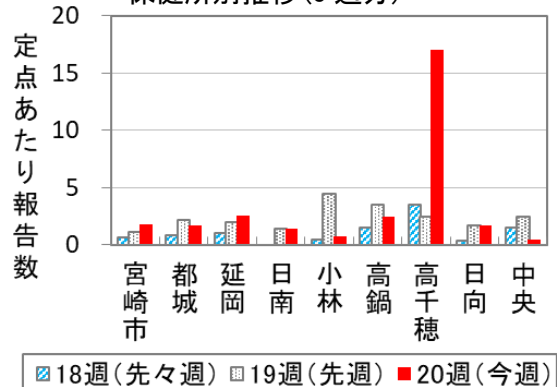


新型コロナウイルス感染症年齢群別グラフ(第20週)

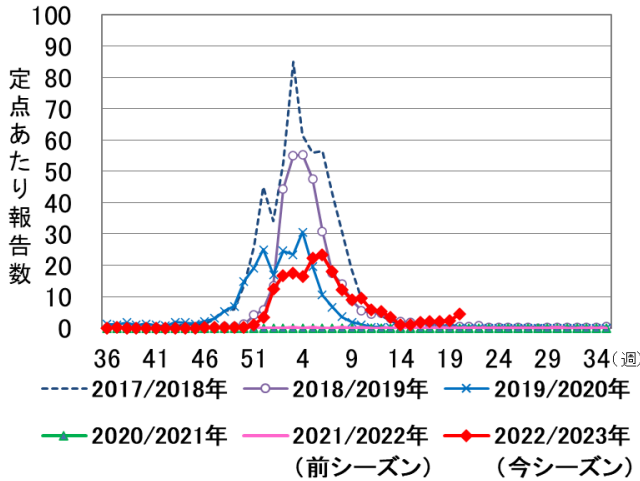


※新型コロナウイルス感染症の第1週~第18週分のデータは、定点医療機関からの報告数をもとに算出した参考値

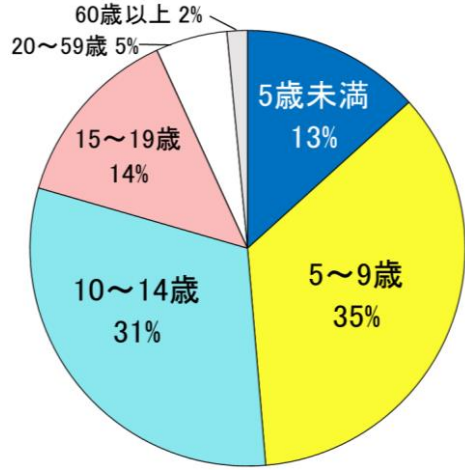
新型コロナウイルス感染症 保健所別推移(3週分)



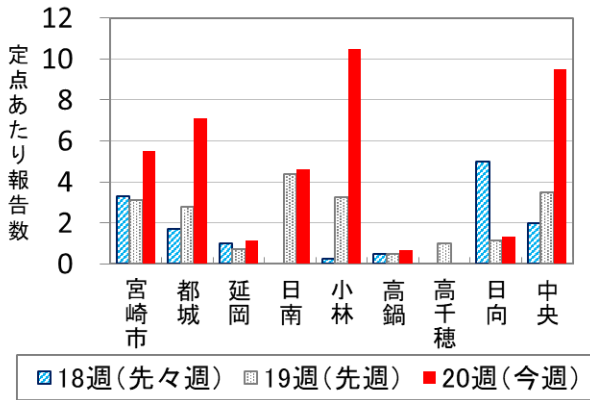
### インフルエンザ 発生状況



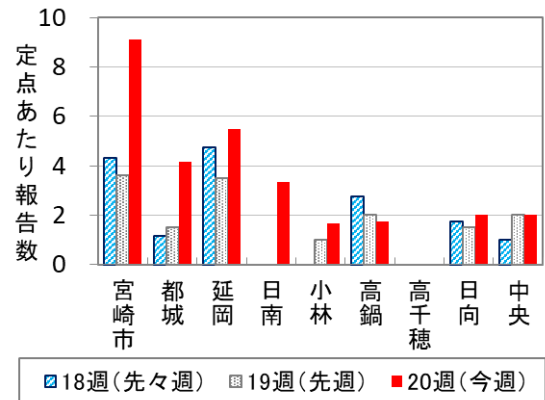
### インフルエンザ年齢群別グラフ(第20週)



### インフルエンザ 保健所別推移(3週分)



### ヘルパンギーナ 保健所別推移(3週分)



★基幹定点からの報告★ なし

★保健所別 流行警報・注意報レベル基準値以上の疾患

保健所名	流行警報・注意報レベル基準値以上の疾患
宮崎市	ヘルパンギーナ(9.1)
都城	なし
延岡	なし
日南	なし
小林	インフルエンザ(10.5)、感染性胃腸炎(26.7)
高鍋	なし
高千穂	なし
日向	なし
中央	なし

※流行警報レベル開始基準値※

- ・感染性胃腸炎(20)
- ・ヘルパンギーナ(6)

※流行注意報レベル基準値※

- ・インフルエンザ(10)



## □病原体検出情報（衛生環境研究所微生物部 令和5年5月22日までに検出）

### ★細菌

同定細菌名	年齢	性別	採取月日	臨床症状等	検出材料	同定日
EPEC(O103:HNM)	50歳代	男	2023.04.14	無症状	便	2023.04.20
EPEC(OUT:H28)	0～4歳	女	2023.04.22	胃腸炎(水様性下痢)	便	2023.05.02
EPEC(O103:HNM)	40歳代	女	2023.04.19	胃腸炎(水様性下痢、腹痛)	便	2023.05.02

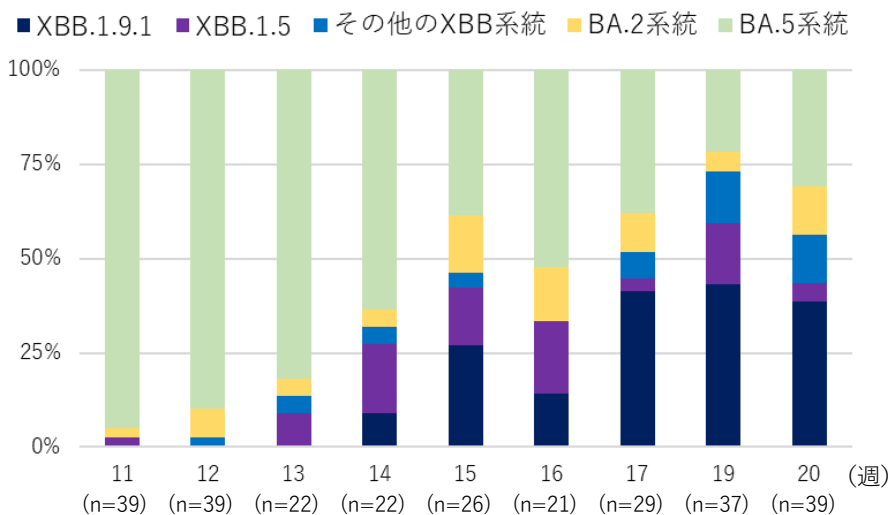
### ★ウイルス

同定ウイルス名	年齢	性別	採取年月日	臨床症状等	検出材料	分離・検出日
Influenza virus AH3	10歳代	男	2023.03.20	咽頭炎、39.0℃、上気道炎(咽頭炎)	鼻汁	2023.05.09

○インフルエンザ陰性と診断された1名からインフルエンザウイルス AH3 が分離された。感染の初期または感染後一定期間経過後に検体を採取した場合、ウイルス量が少なく偽陰性を呈することがあるため注意が必要である。

## □新型コロナウイルスゲノム解析結果情報（衛生環境研究所微生物部）

新型コロナウイルスゲノム解析週と検出系統



その他の XBB 系統も含む XBB 系統（22 件）は第 20 週で 56%でした。なお、今週は集団での感染が疑われる事例が含まれており、ゲノム解析結果が集団内で同一株であったことを考慮し、1 集団を 1 件と数えると総数が 31 件となり、XBB 系統（22 件）は 71%を占めています。

「X」で始まる名前は遺伝子組換えで発生した系統に付けられます。

XBB は BJ. 1 (BA. 2. 10. 1 系統) / BM. 1. 1. 1 (BA. 2. 75. 3 系統) の組換え株です。

ゲノム解析は概ね前週の検体を用いて実施しています。なお、解析検体数が多くない場合は割合の変動が大きくなります。

衛生環境研究所においては、県内医療機関の協力のもと、新型コロナウイルスの PCR 陽性となった検体を毎週収集し、ゲノム解析を実施しています。

## 🇯🇵 全国 2023 年第 19 週の発生動向

### □ 全数報告の感染症

1類感染症	報告なし					
2類感染症	結核	239 例				
3類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	32 例	腸チフス	2 例		
4類感染症	E型肝炎	21 例	サル痘	14 例	重症熱性血小板減少症候群	8 例
	つつが虫病	4 例	日本紅斑熱	14 例	レジオネラ症	31 例
5類感染症	アメーバ赤痢	7 例	ウイルス性肝炎	7 例	カルバペネム耐性腸内細菌感染症	29 例
	急性弛緩性麻痺	1 例	急性脳炎	3 例	クロイツフェルト・ヤコブ病	2 例
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	6 例	後天性免疫不全症候群	15 例	侵襲性インフルエンザ菌感染症	16 例
	侵襲性肺炎球菌感染症	50 例	水痘(入院例)	10 例	梅毒	218 例
	播種性クリプトコックス症	1 例	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	2 例	百日咳	14 例
	風しん	1 例	麻しん	3 例	薬剤耐性アシネトバクター感染症	1 例

### 定点把握の対象となる 5 類感染症

定点医療機関当たりの患者報告総数は前週(新型コロナウイルス感染症については、定点医療機関からの第 18 週の報告数をもとに国が算出した参考値を使用)比 133%と増加した。なお、前週と比較して増加した主な疾患は咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎及び伝染性紅斑で、減少した主な疾患はインフルエンザであった。

咽頭結膜熱の報告数は 1,443 人(0.46)で前週比 164%と増加した。例年同時期の定点当たり平均値\*(0.28)の約 1.6 倍であった。富山県(1.00)、福井県(0.96)、鹿児島県(0.96)からの報告が多く、年齢群別では 6 ヶ月から 3 歳が全体の約 8 割を占めた。

ヘルパンギーナの報告数は 1,034 人(0.33)で前週比 118%と増加した。例年同時期の定点当たり平均値\*(0.05)の約 6.6 倍であった、佐賀県(3.6)、宮崎県(2.2)、長崎県(1.5)からの報告が多く、年齢群別では 1 歳から 4 歳が全体の約 8 割を占めた。

\* 過去 5 年間の当該週、前週、後週(計 15 週)の平均



宮崎県 感染症情報

(71定点医療機関)

2023年 第20週(05月15日～05月21日)

疾病名		第19週	第20週	宮崎市	都城	延岡	日南	小林	高鍋	高千穂	日向	中央
インフルエンザ	報告数	137	263	88	71	8	23	42	4		8	19
	定点当り	2.36	4.53	5.50	7.10	1.14	4.60	10.50	0.67	0.00	1.33	9.50
新型コロナウイルス感染症	報告数	120	134	29	17	18	7	3	15	34	10	1
	定点当り	2.07	2.31	1.81	1.70	2.57	1.40	0.75	2.50	17.00	1.67	0.50
RSウイルス感染症	報告数	46	103	33	12	4	3	5	17		20	9
	定点当り	1.28	2.86	3.30	2.00	1.00	1.00	1.67	4.25	0.00	5.00	9.00
咽頭結膜熱	報告数	14	20	6	3	1	3		3		2	2
	定点当り	0.39	0.56	0.60	0.50	0.25	1.00	0.00	0.75	0.00	0.50	2.00
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	報告数	25	52	16	12	2	9				8	5
	定点当り	0.69	1.44	1.60	2.00	0.50	3.00	0.00	0.00	0.00	2.00	5.00
感染性胃腸炎	報告数	277	322	77	58	13	39	80	16	8	21	10
	定点当り	7.69	8.94	7.70	9.67	3.25	13.00	26.67	4.00	8.00	5.25	10.00
水痘	報告数		4				1		1		2	
	定点当り	0.00	0.11	0.00	0.00	0.00	0.33	0.00	0.25	0.00	0.50	0.00
手足口病	報告数	22	32	16	8		7		1			
	定点当り	0.61	0.89	1.60	1.33	0.00	2.33	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00
伝染性紅斑	報告数											
	定点当り	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
突発性発しん	報告数	23	10	3	1	1	1	2	2			
	定点当り	0.64	0.28	0.30	0.17	0.25	0.33	0.67	0.50	0.00	0.00	0.00
ヘルパンギーナ	報告数	78	170	91	25	22	10	5	7		8	2
	定点当り	2.17	4.72	9.10	4.17	5.50	3.33	1.67	1.75	0.00	2.00	2.00
流行性耳下腺炎	報告数		1			1						
	定点当り	0.00	0.03	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
急性出血性結膜炎	報告数											
	定点当り	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00						
流行性角結膜炎	報告数		4	3	1							
	定点当り	0.00	0.67	1.00	0.50	0.00						
細菌性髄膜炎	報告数											
	定点当り	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	
無菌性髄膜炎	報告数											
	定点当り	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	
マイコプラズマ肺炎	報告数											
	定点当り	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	
クラミジア肺炎	報告数											
	定点当り	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	
感染性胃腸炎(ロタウイルス)	報告数											
	定点当り	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	

インフルエンザ/新型コロナウイルス感染症定点:58、小児科定点:36(インフルエンザ/新型コロナウイルス感染症定点を兼ねる)、眼科定点:6、基幹定点:7

●全数把握対象疾患累積報告数(2023年 第1週～20週)

2類感染症	結核	47例(2)		
3類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	4例	腸チフス	1例
4類感染症	重症熱性血小板減少症候群	5例	つつが虫病	10例
	レジオネラ症	1例		日本紅斑熱
5類感染症	アメーバ赤痢	1例	ウイルス性肝炎	4例(2)
	急性弛緩性麻痺	1例	急性脳炎	3例(2)
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	4例	後天性免疫不全症候群	3例(1)
	水痘(入院例)	1例	梅毒	72例(5)
	百日咳	4例		
			カルバベネム耐性腸内細菌感染症	1例
			クロイツフェルト・ヤコブ病	2例
			侵襲性肺炎球菌感染症	5例(1)
			播種性クリプトコックス症	3例

( )内は今週届出分、再掲