第7節 感染症対策(長野県感染症予防計画)

感染症を取り巻く状況は、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国際化の進展等により大きく変化 しています。

新型コロナについては、変異を繰り返しながら人々の生命・健康に影響を与えており、今後も感染症によるリスクはなくならないことに鑑みれば、新型コロナに関するこれまでの取組を振り返り、次の感染症危機に備えることが重要です。

こうした状況を踏まえ、2022 年に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)」が改正され、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国や都道府県は、関係機関との連携協力により、病床、外来医療、医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講じることが盛り込まれました。

本改正を踏まえ、県においても、新型コロナの対応で得られた知見や教訓をもとに、感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を守るため、次の感染症危機(新興感染症等*の発生)に備え、発生の初期段階から迅速かつ効果的に対策を講じるための平時からの取組を推進します。

なお、本節は感染症法第 10 条に基づく「長野県の感染症の予防のための施策の実施に関する計画(長野県感染症予防計画)」として位置付けます。

※ 新興感染症とは、感染症法に規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症(かかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。)及び新感染症をいいます。

1 感染症予防を推進するための基本的な方向

(1) 事前対応型行政の構築

県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療関係者への公表(以下「感染症発生動向調査」という。)を適切に実施するための体制の整備、国の「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」及び特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、平時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の施策を推進していきます。

また、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、消防機関等で構成される長野県感染症対策連携協議会において、長野県感染症予防計画(以下「本計画」という。)等について協議を行うとともに、本計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、関係者が一体となって実施状況について検証し、PDCAサイクルに基づく改善を図ります。

(2) 県民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきているため、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集及び分析とその分析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積極的な公表を進め、県民個人個人における感染症予防に対する意識の向上や、感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供を行うことで、「社会全体の予防」を推進します。

(3)人権の尊重

感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者を取り巻く文化や生活習慣等に配慮しつつ、患者個人の意思や人権を尊重するとともに、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治療を受けられ、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ていきます。

また、感染症に関する個人情報の保護には十分留意するとともに、感染症に関連する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努めます。

(4)健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生に対して、周囲へまん延する可能性を踏まえ、県民の健康を守るための健康危機管理 の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められます。

そのためには、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた 総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、関係機関が適切に連携 して迅速かつ的確に対応できる体制の整備、構築を進めます。

(5)県の果たすべき役割

県は、感染症対策の実施に当たって、地域の特性に配慮しつつ、国、保健所設置市、その他の関係機関と連携して感染症の発生の予防及びまん延の防止のための次の施策を講じます。

- 情報の収集及び分析、情報公表、研究の推進、正しい知識の普及
- 感染症対策に携わる人材の確保、養成及び資質の向上
- 迅速かつ正確な検査体制の整備
- 相談体制、医療提供体制 療養体制の整備
- 新興感染症のまん延を防止するために必要な措置に係る市町村や医療機関等との総合調整の実施

(6)関係機関等の果たすべき役割

ア 県民の果たすべき役割

- 感染症に関する正しい知識を持ち、予防に必要な注意を払うこと
- 感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないこと

イ 医療及び福祉関係者の果たすべき役割

- 医師その他の医療関係者は、国及び県の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供すること
- 病院、診療所、病原体等の検査機関、老人福祉施設等の開設者等は、 施設における感染症の発生 の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずること
- 保険医療機関、保険薬局及び訪問看護事業所等は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の 実施について、国又は県等が講ずる措置に協力すること

ウ 獣医療関係者の果たすべき役割

- 獣医師その他の獣医療関係者は、県の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与すること
- 動物等取扱業者は、自ら取り扱う動物及びその死体を原因とした感染症の発生を予防するための 知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずること

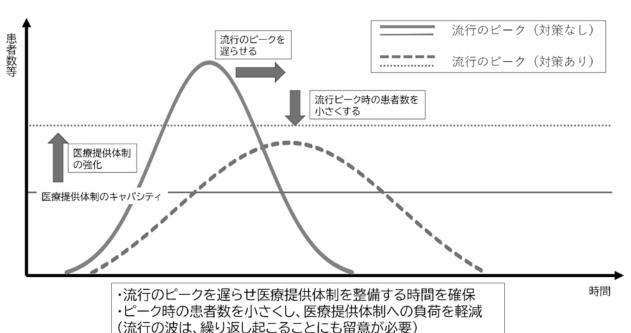
【表1】感染症法対象疾患

表1】	感染症法対象疾		3	
類型		対 象 疾 患		
一類 (7)	エボラ出血熱、	クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱		
二類 (7)	イルスであるも	結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群 (病原体がベータコロナウイルス属SARSコロ 5 のに限る。)、中東呼吸器症候群 (病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイ 艮る。)、鳥インフルエンザ(H5N1)、鳥インフルエンザ(H7N9)		
三類 (5)	コレラ、細菌性	赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス		
四類 (44)	オウム病、オム症、重症熱性血症、重症熱性血症、悪いのではいる かっている かっている かっている かっている かっている かっている ボッリン ボッフス ボッリン	ストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む。)、A型肝炎、エキノコックス症、エムポックス、スク出血熱、回帰熱、キャサヌル森林病、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、ジカウイルス小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。)、腎症候性炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インスルエンザ(H5N1及びH7N9)を除く。)、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、多ヌス症、マラリア、野兎病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レスピラ症、ロッキー山紅斑熱	ス感染生出ルストランスの	
五類 (全数) (24)	アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、急性 弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)、急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。)、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘(患者が入院を要すると認められるものに限る。)、先天性風しん症候群、梅毒、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、麻しん、薬剤耐性アシネトバクター感染症			
(定点) (26) 計 50	A群溶血性レンで 膜炎(インフルコ (病原体がベー て、人に伝染する ア感染症、性器の 耐性肺炎球菌感	染症、咽頭結膜熱、インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除サ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、急性出血性結膜炎、クラミジア肺炎(オウム病を除く。)、細菌エンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。)、新型コロナウイルス原・タコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関にる能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る。)、水痘、性器クラヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ペニシ染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症、感染性胃腸炎(病原体がロタワ限る。)	菌感 こラシ 菌性雑 シオミリ 感	
新型イ 染症	ンフルエンザ等感	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ 新型コロナウイルス感染症、再興型コロナウイルス感染症		
指定感	染症	該当なし		
新感染	症	該当なし		

2 感染症対策全般(新興感染症を含む)

- 広域的にまん延する感染症への対策は、基本的な考え方として、流行のピークを遅らせ医療提供体制を整備する時間を確保するとともに、ピーク時の患者数を小さくし医療提供体制の負荷を軽減することが重要です(図1)。
- 県では、新型コロナで得られた知見や教訓をもとに、次の感染症危機に備え、感染拡大を可能な限り 抑制し、県民の生命及び健康を守るための施策を推進します。
- 実施の方向性として、患者等の人権に配慮しつつ、感染拡大防止策が確実に実施され、患者の状態に 応じた医療が提供される状態を目指します。
- これを実現するためには、感染症予防の取組、まん延防止の取組、医療提供体制の整備、自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等の療養者の療養環境の整備が重要であり、これらを推進する施策を展開してまいります。
- なお、本項は医療法第34条の4(2024年4月1日施行)に基づく医療計画(そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療)として位置付けます。

【図1】 感染症対策の概念図



第1 現状と課題

1 感染症対策の企画・検討体制

(1) 長野県新型インフルエンザ等対策本部の設置

- 新興感染症が発生した際には、健康危機管理として全庁的に取り組む必要があり、国、市町村、関係機関等と相互に連携を図り、一体となった取組を行うことが重要です。
- 内閣に新型インフルエンザ等対策本部が設置された際には、直ちに、長野県新型インフルエンザ等 対策本部(以下「県対策本部」という。)を設置し、部局横断的に感染症対策を迅速かつ総合的に推進 し、県民の健康被害の防止及び社会機能維持を図ります。

○ 新型コロナにおいては、県対策本部が、感染状況等に応じて感染警戒レベル等を運用し、状況を県 民と共有するとともに、基本的な感染対策等の協力を求めました。

(2) 長野県感染症対策連携協議会・専門家懇談会等の開催

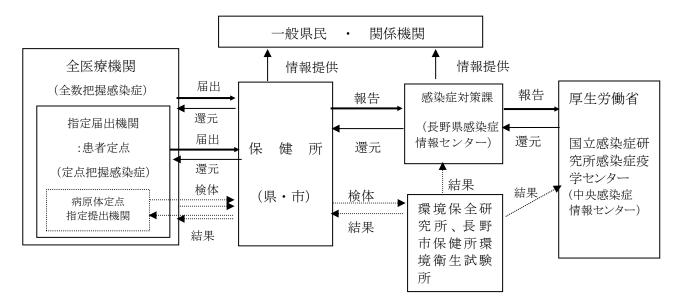
- 新型コロナの経験を踏まえ、新たな感染症の発生及びまん延に備えるため、2022 年に改正された 感染症法に基づき、本計画についての協議や関係機関の連携強化を図る場として、2023 年に長野県 感染症対策連携協議会を設置しました。
- 本協議会においては、感染症の発生・まん延時において機動的な対策を実施するため、平時から県 や保健所設置市、医療機関、消防機関等の間で、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検 査体制や方針、情報共有のあり方などを議論・協議し、本計画の具現化に取り組みます。
- また、新型コロナ対応においては、医学的な見地から専門家の助言や意見を聴くため、長野県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会を開催し、県の新型コロナ対策に活かしてまいりました。
- 新興感染症発生時においては、流行状況に応じた対策の強化・縮小等を的確に行うことが重要であるため、長野県感染症対策連携協議会等での協議を通じて、関係機関と連携して迅速な対策の切り替えについて検討を進めることも必要です。

2 予防・まん延防止の取組

(1)感染症発生動向調査

- 感染症の予防やまん延防止を図るためには、流行の実態を早期かつ的確に把握する必要があります。
- 全数把握感染症の届出については、県医師会に協力を得ながら医師に対し感染症法に基づく適切な 届出について周知を行うとともに、届出があった際は、発生状況の把握や病原体等検索を行い、流行 の実態を分析し、必要な情報を速やかに公表しています(図2)。
- 定点把握感染症の患者報告を担当する指定届出機関と患者検体の採取・提出を担当する指定提出機関(長野市・松本市分を含む。)は3年毎に見直しており、2023年1月からは別表のとおり指定しています(表2)。
- 新型コロナ発生時には、FAX 等の紙媒体で届出が行われており、患者情報の迅速な収集に支障をきたしたことに加え、保健所における国報告作業に多大な負担が生じたことから、電磁的方法による届出を普及することが必要です。

【図2】 感染症発生動向調査の事業体系図



【表2】 感染症発生動向調査指定届出機関数(2023年1月~2025年12月)

	五類感染症(定点把握疾患)							
定点種別	内科 (インフル /COV)	小児科※	眼科	性感染症	基幹*	小計	疑似症	合計
患者定点	34	54	10	14	12	124	25	149
うち病原体定点	5	12	2	_	12	31	_	31

※小児科定点:インフルエンザ/COVID-19 定点を兼ねる

※基幹定点:患者を300人以上収容する病院であって、内科、小児科及び外科を標榜する病院 を二次医療圏ごとに1か所以上指定。

(2) 感染症の情報提供・共有

- 地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として健康福祉部内に感染症情報センターを設置 し、県民や医療機関、事業者等が感染症の予防・まん延防止のために適切な行動がとれるよう、感染 症の発生状況等に関する情報を積極的に公表しています。
- 感染症の発生状況等の公表に当たっては、その正しい知識の普及を図るとともに、患者等に対する 不当な差別や偏見が生じないよう、個人情報の保護に十分に留意する必要があります。
- 新型コロナにおいては、予防方法や症状、誹謗中傷等の様々な内容に関する問い合わせや相談が増加したことから、県は一般相談窓口や誹謗中傷相談窓口等を設置しました。
- 新興感染症が発生した場合にも、県民からの多様な問い合わせや相談に対応できる体制を構築する ことが必要です。

(3) 感染症の病原体等の検査及び調査・研究

ア 検査体制

○ 環境保全研究所及び長野市保健所環境衛生試験所(以下「環境保全研究所等」という。)は、病原 体等の技術的かつ専門的な機関として、病原体等の試験検査、調査及び研究を実施しており、また、 長野・松本の各保健所は主に細菌の病原体検査を実施しています。各検査機関は、検査の精度管理 に向けて、情報の収集及び提供や技術的指導に努めています。

- 新型コロナにおいては、限られた人員・検査設備により検査体制の拡充に時間を要したことから、 新興感染症の発生を想定し、環境保全研究所等や保健所の役割分担を明確にするとともに、計画的 な人員の確保や配置、保健所設置市との連携体制の確保等に取り組むことが必要です。
- また、環境保全研究所は、施設や設備の老朽化が課題となっており、設備の更新等を計画的に進めるなどにより、機能の強化・充実が必要です。
- さらに、平時から民間検査機関や医療機関と協定を締結し、新興感染症の発生時に必要となる検 査能力を確保することが重要です。
- 新型コロナにおいては、有症状者の診療・検査を集中的に行う外来・検査センターを設置すると ともに、薬局等において感染不安を感じる無症状の方への無料検査を実施しました。
- 新興感染症の発生時においても、感染症の特性や流行状況等に応じた必要な検査体制を構築する ことが必要です。

イ 調査及び研究の推進

- 健康福祉部、環境保全研究所及び県保健所は 長野市・松本市、食品衛生部門、環境衛生部門等 と連携を図りつつ、感染症及び病原体等に関する調査に取り組んでいます。
- 新型コロナにおいては、診療を行う医師同士が症例の報告・検討を行う COVID-19 検討会が開催され、県も発生状況等の疫学情報を提供することで、各医療機関における診療に活用されました。
- 新興感染症の発生時においては、重症度等の知見が限られることから、医療の提供を行う上で、 医療機関における臨床情報や県が収集したデータ等について、個人情報の保護に十分留意し、関係 者間で共有・分析を行うことが重要です。

(4)積極的疫学調査

- 感染症を予防し、又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必要があると認める場合、保健所は、感染症法に基づき積極的疫学調査(本人調査、接触者調査、病原体調査、環境調査等)を行っています。
- 調査の実施に当たっては、保健所、環境保全研究所、家畜保健衛生所、市町村、社会福祉施設、学校等と密接な連携を図り、地域における流行状況の把握、感染源及び感染経路の特定並びに感染拡大の防止を図っています。

(5) 食品保健部門及び環境衛生部門との連携

- 飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防及び発生時の対応においては、食品保健部門と 相互に連携して対応に当たっています。
- ねずみ族及び昆虫等を介した感染症の予防及び発生時の対応においては、環境衛生部門と相互に連携して対応に当たっています。特にデング熱やジカウイルス感染症などの蚊媒介感染症に関しては、 国際化の進展や温暖化の影響により県内での発生の可能性が高まっていることから、その予防対策や 海外渡航時の注意事項などについて普及啓発を実施しています。

(6) 検疫所との協力連携体制の構築

- 国内に常在しない病原体の侵入防止や、国内でのまん延に対処するための体制を整備するまでの時間を確保するためには、水際対策が重要であり、各検疫所と連携し、県内に滞在する入国者の健康観察等の実施が必要です。
- また、信州まつもと空港に国際便が着陸する際には、東京検疫所の検疫官と密に連携を取り、有症 状者の移送や検査等の迅速な実施が重要です。

(7) 新興感染症に対応するワクチン接種体制の整備

- 感染症の感染予防又は重症化予防にはワクチン接種が最も有効な手段の一つであり、有効性及び安全性が確認されたワクチンが開発された際には、国において必要な量を確保し、国・県・市町村でワクチンの有効性や接種対象者・接種順位のあり方等の基本的な情報発信等を行うとともに、ワクチン接種を行う人材を確保する等、接種体制を整えることが必要です。
- また、世界的なワクチンの需要拡大に伴い、自治体への供給が滞ることも想定されるため、県において市町村へのワクチンの配分を調整することや、国に対し必要な量の確保を要請することも重要です。
- さらに、多くの県民へ短期間で接種を進める上では、企業・団体等と連携し、従業員等へのワクチン接種に関する情報の共有や職域接種を実施するなど、希望者が接種を受けやすい環境の整備に取り組むことも重要であり、新型コロナにおいては、県は以下の取組を行いました(表3)。

【表3】県における新型コロナワクチン接種促進の主な取組

主体的な取組	補完的な取組		
① ワクチン接種相談センターの開設	① 医療関係団体と県とが連携して公募した医療		
② ワクチン接種後の副反応診療体制の整備	従事者を「ワクチン接種支援チーム」として		
③ ワクチンの配分、市町村間での融通	接種会場へ派遣		
④ 企業・団体等と連携した接種の促進	② 東信、南信、中信、北信の各地域に県の接種		
	会場を設置		
	③ 高齢者施設等への巡回接種の実施		

(8)保健所の体制確保

- 保健所は、地域の感染症の発生状況に即した疫学調査等を行い、地域における感染症対策の中核 的機関としての役割を果たしています。
- 新型コロナにおいては、流行の拡大に伴い、保健所体制の強化や業務の効率化を図りましたが、一時的に保健所業務がひつ迫する事態が生じたため、保健所人員の確保や養成、業務の効率化(ICTの活用、業務の一元化、外部委託等)が課題となっています。
- 県においては、平時から保健師等の人材確保のため、市町村と保健師等の人事交流及び IHEAT ※要員等の外部人材の確保等による体制強化の取り組みを進めています。
 - ※IHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team) とは、感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みとして、2022 年の地域保健法改正により制定されました。

(9) 医療機関・高齢者施設・学校等における感染症のまん延防止対策

- 基礎疾患を有する方や重症化リスクが高い方が多く利用する医療機関、薬局、高齢者施設や集団発生のリスクが高い学校等は、平時から感染対策に取り組むことが重要です。
- このため、教育委員会や関係部局と連携して、医療機関・薬局・高齢者施設・学校等が適切な感染 対策を講じられるよう、最新の知見に基づく感染対策について情報提供等を行うことが大切です。
- これらの施設においては、新型コロナ対応を踏まえ、飛沫等による感染予防に資する換気設備等の 整備を行うことも大切です。
- 県においては、感染症予防及び対策等の研修を実施する高齢者施設に対し、講師の派遣等を行い、 従事者の資質向上の取組への支援をしています。
- また、新型コロナにおいては、集団感染が発生した高齢者施設等に対し、保健所が相談に応じると ともに、必要に応じて感染制御の専門的知識を有する感染管理認定看護師の派遣を行いました。
- 全ての医療機関及び高齢者施設等においては、平時から感染症の予防・まん延防止の知識を持った 人材を育成していくことが大切です。

3 医療提供体制・自宅等療養体制

(1)感染症指定医療機関

ア 第一種・第二種感染症指定医療機関

- 第一種感染症指定医療機関は、一類感染症、二類感染症(結核を除く。)及び新型インフルエンザ 等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、総合的な診療機能を有し厚生労働大臣の定める 基準に適合するものについて、原則として県内に1か所指定することとされています。
- 第二種感染症指定医療機関は、二類感染症(結核を除く。)及び新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、総合的な診療機能を有し厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、原則として二次医療圏ごとに1か所指定することとされています。
- 第一種・第二種感染症指定医療機関は、感染症発生時に地域の中核的な役割を担うことから、平時から情報共有や連携できる仕組を作ることが重要です。
- また、感染症対応に当たる医療従事者に対して新興感染症の発生を想定した研修・訓練を自ら実施すること、または、国、県、他の医療機関等が実施する研修・訓練に参加させることにより、必要な人材を確保・養成することが重要です。
- これら研修以外にも、感染症に関する専門的知識を持つ専門家人材※を育成することも大切です。
- 新型インフルエンザ等感染症等の新たな感染症が発生した場合には、他の医療機関に先行して対応を行うことが想定されるため、平時から設備の充実や個人防護具等の備蓄が必要です。
- なお、第一種・第二種感染症指定医療機関の指定状況は別表のとおりです。(表4・表5)
- ※ 専門家人材とは、主に感染症患者の治療にあたる感染症専門医、感染制御の専門的知識を有するインフェクションコントロールドクターや感染管理認定看護師等をいう。

【表4】 第一種感染症指定医療機関

医療圏	医療機関名	基準病床	指定病床
全県	県立病院機構県立信州医療センター	2	2

【表5】 第二種感染症指定医療機関

医療圏	医療機関名	基準病床	指定病床
佐久	厚生連佐久総合病院佐久医療センター	4	4
上小	国立病院機構信州上田医療センター	4	4
諏訪	岡谷市民病院	4	4
上伊那	組合立伊那中央病院	4	4
飯伊	飯田市立病院	4	4
木曽	県立病院機構県立木曽病院	4	4
松本	松本市立病院	6	6
大北	市立大町総合病院	4	4
長野	厚生連長野松代総合病院	6	4
文到	県立病院機構県立信州医療センター	U	2
北信	厚生連北信総合病院	4	4

イ 協定指定医療機関

- 今般の新型コロナ対応を踏まえ、2022年の感染症法改正により、今後の新興感染症の発生に備え、 第一種・第二種感染症指定医療機関における対応に加え、発生の初期段階から効果的に入院や外来医療、クラスター対策等の各措置を講ずることができるよう、以下の措置に係る協定を締結します。
 - (ア) 新興感染症の患者等に対する入院治療
 - (イ) 新興感染症にかかっていると疑われる者に対する診療(発熱外来)
 - (ウ) 新興感染症の自宅・宿泊療養者に対する医療・健康観察
 - (エ) 新興感染症の入院治療を行う医療機関や、クラスター発生施設等への医療人材の派遣
 - (オ) 新興感染症からの回復後患者に対する医療の提供

なお、(ア)の措置を実施する医療機関は「第一種協定指定医療機関」として、(イ)又は(ウ)の措置を実施する医療機関(薬局、訪問看護事業者を含む)は「第二種協定指定医療機関」として指定します(表6)。

- 特に、公立・公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ずることが義務付けられました。
- また、協定指定医療機関においても、感染症対応に当たる医療従事者に対して新興感染症の発生を 想定した研修・訓練を自ら実施すること、または、国、県、他の医療機関等が実施する研修・訓練に 参加させることにより、必要な人材を確保・養成することが重要です。
- これら研修以外にも、感染症に関する専門的知識を持つ専門家人材※を育成することも大切です。
- 新興感染症の流行初期から対応を行う必要があるため、平時から設備の充実や個人防護具等の備蓄が必要です。
- 同様に、新興感染症からの回復後患者の受入れについても、病床のひっ迫を防ぐ観点から、体制を確保するとともに、新興感染症以外の患者の受入れについては、全ての医療機関で対応していくことが重要です。
 - ※ 専門家人材とは、主に感染症患者の治療にあたる感染症専門医、感染制御の専門的知識を有する

インフェクションコントロールドクターや感染管理認定看護師等をいう。

【表6】 協定締結対象機関等が実施する措置

協定種別	実施す	協定締結対象	病院	有 床診療所	無床診療所	薬局	訪問看護事 業 所
第一種	(ア)	入 院			_	_	_
	(1)	発熱外来				_	_
第二種	(ウ)	自宅療養者等への 医療の提供					
	(工)	人材派遣				_	_
	(才)	後方支援			_	_	_

(2)入院調整

- 新型コロナにおいては、医療機関に入院要否の判断の目安等を提供するとともに、必要に応じて精 密検査等(二次診察)を実施し、患者の病状に応じた入院調整を行いました。
- また、配慮が必要な患者への医療提供体制の方針策定、地域の実情に応じて時間外・救急の輪番体制の構築等を実施しました。
- 新興感染症の発生時には、病状に応じて患者が入院できるよう、新型コロナにおける取組を踏まえ、 地域の実情に即した入院調整体制の構築が必要です。

(3) 移送

○ 感染症法に基づき入院勧告・措置の対象となった患者の医療機関への移送に当たっては、保健所の みでは対応が困難な場合もあることから、消防機関との連携や必要に応じて民間事業者への業務委託 等を図ることが重要です。

(4) 自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等の療養者の環境整備

- 新興感染症が発生し、重症者を優先する医療体制へ移行した場合には、軽症の患者が自宅や、県が 協定を締結した宿泊療養施設、高齢者施設等で療養することも想定されます。
- 新型コロナ対応を踏まえ、2021年の感染症法改正により、自宅等で療養する患者に対する外出自粛 要請が可能となり、また、健康観察や生活支援の実施が法定化されました。
- 新興感染症の発生に備え、民間宿泊業者等と宿泊療養の実施に関する協定を締結すること等により、 平時から宿泊療養施設の確保を行うことが必要です。
- 自宅療養者の健康観察に当たっては、保健所人員の確保を進めるとともに、必要に応じて業務委託 等により体制を整備することが必要です。また、自宅療養者の体調が悪化した際に、必要な医療を受けられるよう、関係機関との連携体制を整備することが重要です。
- 高齢者施設等で療養する場合には、施設内で感染がまん延しないような環境を構築することや、高 齢者施設等の療養者が往診・訪問看護等により必要な医療を受けられる体制の整備が課題です。
- 生活支援は、外出自粛により生活上必要な物品等の入手が困難になることから、自宅療養者への食料提供等の支援が速やかに実施できるよう、市町村との連携を含めた体制を検討することが必要です。

○ また、新型コロナにおいては、罹患後症状(いわゆる後遺症)に悩む患者が生じました。新興感染症においても、その実態を把握するとともに、必要に応じて対応を検討することが重要です。

(5)診療継続計画の策定

- 新型コロナにおいては、医療機関の職員やその家族の感染による欠勤が多数生じたことから、診療 継続計画の重要性が再認識されました。
- 県は医療機関に対し、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成を要請するとともに、国 等が作成するマニュアルを提供する等、その作成を支援することが必要です。

(6) 医療・福祉従事者等へのメンタルヘルスケア

- 医療機関や社会福祉施設等の開設者は、感染症対応にあたる従事者等への安全配慮義務として、感染予防対策を講じるだけでなく、メンタルヘルスケアとして事業場内の相談体制を整備することが必要です。
- 県においては、平時から、保健所や精神保健福祉センター等に精神保健に関する相談窓口を設けています。

(7) 医療資材・医薬品の確保等

- 個人防護具等の医療資材及び医薬品は、感染症の予防及び患者に対する診療に欠かせないものですが、新型コロナの発生時においては、患者の急増等により需要が増加し、不足が生じました。
- このため、個人防護具等の医療資材については、平時から、国・県及び医療機関において備蓄等を 行い、新興感染症の発生に備えておくことが必要です。
- また、医薬品については、新興感染症が発生した際には、国において必要な量の確保や配分を行う ことに加え、医療機関や薬局、医薬品の卸売販売業者に対して適正な使用又は流通等について協力を 求めることが必要です。
- なお、抗インフルエンザウイルス薬については、国は全罹患者(被害想定において全人口の 25%が 罹患すると想定)の治療その他の医療対応に必要となる量の備蓄を推進しており、県においては 28 万 6200 人分を備蓄するとともに、定期的に更新しています。

第2 目指すべき方向と医療体制

1 目指すべき方向

|目指す姿(分野アウトカム)|

感染拡大が可能な限り抑制され県民の生命及び健康が守られる

中間成果(中間アウトカム)

(1) 患者等の人権に配慮された感染拡大防止策が確実にとられる

- ア 県民等が感染症に対する理解を深め適切な行動がとれる
- イ 早期の受診・検査により患者が適切な行動がとれる
- ウ 疫学調査等により接触者・濃厚接触者が適切な行動がとれる

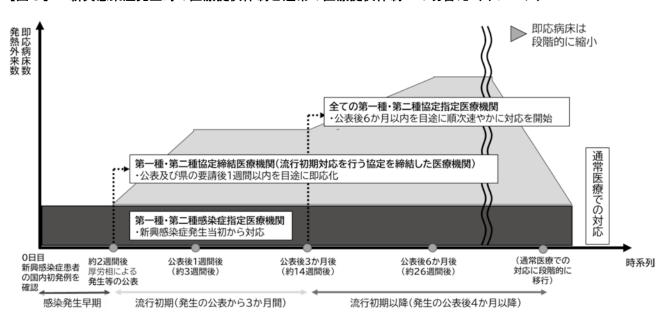
(2) 患者の状態に応じた医療が提供される

- ア 入院が必要な患者が適切な医療を受けられる
- イ 入院を要しない患者が症状に応じて適切に療養できる

2 新興感染症に対応する医療提供体制

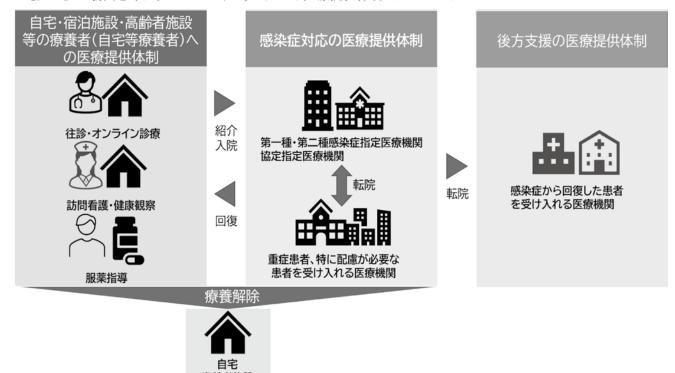
- 新興感染症の発生時において、発生早期には第一種・第二種感染症指定医療機関が中心となり医療 提供を開始するとともに、流行の拡大を踏まえ第一種・第二種協定指定医療機関も順次対応すること により医療提供体制を拡充することが必要です。また、患者数が減少した時期においては医療のひっ 迫状況等も考慮し体制の縮小を検討するとともに、長期的に通常医療での対応に移行する体制を構築 するなど、流行時期に応じた医療提供体制を構築することが必要です(図3)。
- 入院患者への医療提供に当たっては、とりわけ、重症者や特に配慮が必要な方(精神疾患を有する 患者、妊産婦、小児、透析患者、障がい児者、認知症患者、がん患者、外国人患者、歯科患者等)に も、対応できる体制が必要です。
- また、自宅や宿泊療養施設、高齢者施設等で療養する患者の体調が悪化した際に必要な医療(オンライン診療や往診を含む。)を受けられるよう、医療機関や薬局、訪問看護事業者等の間において役割分担や連携が必要です。
- さらに、通常医療との両立を図るため、新興感染症以外の一般患者はすべての医療機関で対応する とともに、新興感染症から回復した患者の受入れを行う後方支援医療機関の役割も重要です(図4)。
- これらの医療提供体制を、流行時期等に応じて迅速かつ的確に構築できるようにするため、長野県 感染症対策連携協議会における協議等を通して、平時から関係機関と検討を進めることが必要です。

【図3】 新興感染症発生時の医療提供体制と通常の医療提供体制への切替え(イメージ)



※期間(流行初期・流行初期以降)は、第4 数値目標(指標)の時点と同様

【図4】 新興感染症発生・まん延時における医療提供体制(イメージ)



第3 施策の展開

1 県民等が感染症に対する理解を深め適切な行動がとれる体制の整備

(1) 感染症の発生動向に関する情報収集・分析体制及び対策の企画・検討体制の整備

- 感染症の特性や県内の発生状況を的確に把握し、速やかな感染拡大防止対策の検討につなげるため、引き続き県内における感染症の発生動向を丁寧に把握・分析するとともに、医師からの届出に電磁的方法を活用するなど、医療分野における DX (デジタルトランスフォーメーション) を促進します。
- さらに、新興感染症の発生時には、環境保全研究所等において病原体の解析(ゲノム解析等)を実施するとともに、感染症指定医療機関から診療件数や検査数、入院患者数等の情報を収集し、感染症の特性や流行状況の把握体制を強化します。
- 新興感染症の発生時に、速やかに医療関係団体等と連携した対策等を実施できるよう、感染症連携 協議会等において平時からの取組や発生時の対応方針等を検討・共有します。
- 罹患後症状(いわゆる後遺症)に悩まれる方の実態把握に努めます。

指標	数値目標
サーベイランスシステムに登録する協定指定医療機関(入院・発熱外来)の割合	100%
★ゲノム解析を実施する機関数(流行初期以降)	県内2機関以上
★協定指定医療機関(入院・発熱外来)が診療件数、検査件数、入院患者数等を	100%
報告する割合	100 /6

★は新興感染症発生時の指標(以下同じ)

(2) 感染症の発生状況や予防等に関する情報発信・相談体制の整備

- 感染症に関する情報収集、分析及び情報発信の機能強化を図るため、感染症情報センターを含めた 情報発信体制の在り方を検討します。
- 県民が感染症の特性や感染状況を正しく理解し適切に行動できるよう、県ホームページやSNSに

よる発信により、感染症の発生状況・感染対策・医療提供体制等について、県民と共有します。 また、感染状況のわかりやすい指標を設定し、地域ごとに感染状況の目安を示すなどにより、県民等 に必要な感染対策への協力を求めます。

- 患者に関する個人情報の取扱いに留意し、感染拡大防止に必要な範囲で市町村及び報道機関への 情報提供を行います。
- 新興感染症発生時には、感染症に関する一般的な問い合わせに対応する相談体制を整備します。
- 新型コロナにおいても患者等に対するいわれのない偏見や差別、誹謗中傷が生じた実態を教訓に、 感染症にかかわる全ての方の人権が尊重されるよう、引き続き、感染症に関する正しい知識の普及に 取り組むとともに、新興感染症発生時には、誹謗中傷相談窓口を設置します。

指標	目標
★新興感染症の発生状況等の情報発信の回数	毎日1回以上
★県民からの一般的な問い合わせに対応する相談窓口の設置の有無(流行初期)	有
★誹謗中傷相談窓口の設置の有無(流行初期)	有

(3) ワクチン接種体制の整備

- 新興感染症に対するワクチン接種について、必要に応じて、県内に大規模接種会場を設置し、市町 村が実施する接種を補完・支援します。
- 市町村接種会場等のワクチン接種業務に従事できる医療従事者を、新型コロナワクチン接種における実績を基に確保します。

指標	目標
★大規模ワクチン接種会場の設置数	4以上
★ワクチン接種に従事できる医療従事者の確保数	医師 60 名以上 看護師 170 名以上
	薬剤師 50 名以上

(4) ワクチン接種に係る相談体制や副反応に対する診療体制の整備

- 新興感染症に対するワクチン接種開始時には、接種後の副反応に係る相談等、市町村での対応困難 な専門的な問い合わせに対する相談窓口を速やかに設置します。
- 被接種者に副反応を疑う症状が認められた際に、必要に応じてかかりつけ医等身近な医療機関から 専門的な医療機関に円滑に受診できる体制を速やかに整備します。

指標		目標
★ワクチン接種に関する専門的な相談窓口の設置の有	有	
	(二次対応医療機関)	10 以上
★ワクチン副反応対応医療機関数 	(三次対応医療機関)	1 以上

2 早期の受診・ 検査により患者が適切な行動がとれる体制及び接触者・濃厚接触者が適切な行動がとれる体制の整備

(1) 有症状者に対応する相談体制の整備

○ 新興感染症の発生時には、有症状者(いわゆる後遺症を含む。)の相談に対応可能な窓口を設置する とともに、多言語及び聴覚障がい者に対応する相談窓口を設置します。

指標	目標
★有症状者に対応する相談窓口の設置の有無(流行初期)	有
★多言語及び聴覚障がい者に対応する相談窓口の設置の有無(流行初期)	有

(2)発熱患者等の診療体制の整備

- 新興感染症の発生時に、発熱外来等を担当する医療機関と、平時から医療措置協定を締結(第二種 協定指定医療機関に指定)します。
- また、これら医療機関に対しては、感染対策に必要な個人防護具(2か月分)の確保を推奨するとともに、県も同様に必要な個人防護具(医療機関において使用が想定される量の1か月分程度)の確保に取り組みます。

指標	目標	
☆一年 47 ウセウ厚 床機 BB (※ 熱 b) ☆) **	(流行初期)	28 機関以上
第二種協定指定医療機関(発熱外来)数 	(流行初期以降)	720 機関以上
第二種協定指定医療機関(発熱外来)のうち個人防護具の備蓄を	8割以上	

(3) 病原体の検査体制の整備

- 病原体検査を行う環境保全研究所及び松本・長野保健所において、平時から、実践的な訓練の実施による職員の養成や、検査機器等の整備、検査に必要な物品等の確保充実により、病原体等の検査・解析の能力向上に努めます。
- また、老朽化が進む環境保全研究所の機能及び役割の充実について検討します。
- 新興感染症のまん延時に検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関及び医療機関と病原体 検査の実施に係る協定を締結します。

指標	目標	
	(流行初期)	560 件/日以上 (うち行政機関 144 件、民間検査機関等 416 件)
核酸検出検査(PCR 検査等)実施能力	(流行初期以降)	4,560 件/日以上 (うち行政機関 188 件、民間検査機関等 4,372 件)
環境保全研究所等の検査機器保有台数	6台以上	
環境保全研究所における実践型訓練回数	年1回以上	

(4)保健所等の体制確保

- 保健所及び環境保全研究所は、新興感染症の発生等に備えるため、平時から計画的に必要な準備を 進め、その具体的方策を健康危機対処計画として新たに策定します。
- 新興感染症の発生に備え、県は積極的疫学調査等の業務に当たる保健師等の専門職種について、市 町村との連携による人材確保及び育成を図り、IHEAT 要員等の外部人材の確保に努めます。
- 国が実施する感染症対策に関する研修・訓練に保健所職員(HEAT を含む)に参加を促進するとともに、県においても、資質の向上を目的とする研修・訓練を実施します。
- 新興感染症の発生時には、相談等の保健所業務の一元化及びICTの活用や外部委託による業務効率 化に取り組みます。

指標	目標	
	県	545 人以上
保健所人員の確保数(IHEAT 含む)	保健所設置市	長野市 265 人以上
		松本市 168 人以上
保健所職員(IHEAT 含む)が研修・訓練を受けた割合	100%	
保健所及び環境保全研究所において健康危機対処計画を策定して	100%	

(5) 高齢者施設等における感染対策の強化

○ 平時から医療機関と人材派遣に関する協定を締結することにより、高齢者施設等において新興感染症の感染拡大、又はそのおそれがある場合に、感染症予防等業務関係者(医師・看護師等)や感染管理の専門家を派遣し、感染拡大の防止を支援します。

指標	目標
協定締結医療機関(人材派遣)が派遣可能な感染症予防等業務を行う医師・看護 師数等	医師 20 人以上 看護師 70 人以上 その他 10 人以上

3 入院が必要な患者が適切な医療を受けられる体制の整備

(1) 入院医療提供体制の整備

- 引き続き、第一種感染症指定医療機関を県内に1か所、第二種感染症指定医療機関を二次医療圏ごとに1か所以上指定し、運営に必要な経費を補助することにより、新型インフルエンザ等感染症や一類感染症、二類感染症の医療体制を確保します。
- 新興感染症の発生時に、入院医療を担当する医療機関と、平時から医療措置協定を締結(第一種協 定指定医療機関に指定)し、病床(配慮が必要な患者にも対応可能な病床を含む。)を確保します。
- 感染症から回復後も引き続き入院が必要な患者が転院可能な医療機関と医療措置協定を締結する ことで、後方支援医療機関を確保します。
- また、これら医療機関に対しては、感染対策に必要な個人防護具(2か月分)の確保を推奨するとともに、県も同様に個人防護具(医療機関において使用が想定される量の1か月分程度)の確保に取り組みます。
- 通常医療を含め受入困難事例が発生しないよう、新興感染症対応を行う医療機関との役割分担の取 組を推進します。
- 入院調整(圏域内、広域、要配慮者を含む)については、新型コロナでの対応も参考に、地域の実 情に即した、迅速かつ効率的な体制を整備します。

指標	目標	
感染症指定医療機関の指定及び病床数		第一種感染症指定医療機関 1 病院 2 床 第二種感染症指定医療機関 (感染症病床)11 病院 44 床
英 矮切点长点医医线图 (3 III) 1- 4) 1- 4 1- 4 7 11 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15	(流行初期)	50 機関 325 床以上 (うち重症病床 25 床、特に 配慮が必要な患者の病床 (兼用病床含む)100 床)
第一種協定指定医療機関(入院)における即応病床数 	(流行初期以降)	60 機関 560 床以上 (うち重症病床 43 床、特に 配慮が必要な患者の病床 (兼用病床含む)150 床)
第一種協定指定医療機関(入院)のうち個人防護具の備	8割以上	
後方支援を行う協定締結医療機関数	60 機関以上	

(2) 患者等を移送する連携体制の整備

○ 保健所において患者等の移送に必要な車両を確保するとともに、消防機関との協定締結や民間事業者の活用により、関係機関が連携して新興感染症の患者等を円滑に移送する体制を整備します。

指標	目標
搬送について協定締結している消防機関数	13 機関 (エボラ出血熱に係る 協定を含む。)
移送車両を確保する保健所の割合	100%

(3) 感染症患者に医療を提供する医師、看護師人材の確保及び資質の向上

- 感染症指定医療機関に対して、新興感染症の発生を想定した研修・訓練の実施や、国等が実施する 研修・訓練への参加を促し、感染症患者に医療を提供する人材の確保及び資質の向上を図ります。
- 感染症指定医療機関等に感染症医療担当従事者(医師・看護師等)を派遣し、新興感染症等の患者に対する医療提供の支援を行うため、DMAT、DPAT等、医療機関と人材派遣に関する協定を締結します。
- 感染症指定医療機関等における感染症専門医やインフェクションコントロールドクターの確保を 促すとともに、長野県看護大学において感染管理認定看護師の教育課程を設け、専門知識と技術を持った看護師の確保を促進します。

指標	目標
協定締結医療機関(人材派遣)が派遣可能な感染症医療担当の医師・看護師数等 及び DMAT・DPAT として派遣可能な医師・看護師数等	医師 20 人以上、看護師 130 人以上、その他 10 人以上、DMAT (医師・看護師・その他) 110 人以上、DPAT (医師・看護師・その他) 30 人以上
医療従事者等を研修・訓練に参加させた協定締結医療機関の割合	100%
県内で登録している感染管理認定看護師教	100 人以上
感染症専門医の認定者数	29 人以上

4 入院を要しない患者が症状に応じて適切に療養できる体制の整備

(1)軽症者等が療養する宿泊療養施設の確保

○ 平時から民間事業者と宿泊療養施設の確保に係る協定を締結し、新興感染症の発生時に入院を要しない患者が療養する施設を確保します。

指標	目標	
民間事業者との協定により確保する宿泊療養施設及び居室数	(流行初期)	1 施設 80 室以上
氏旧事未有との励足により惟休りる旧冶原食肥故及の店主数	(流行初期以降)	4 施設 940 室以上

(2) 自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等の療養者への医療提供体制の整備

○ 平時から、オンライン診療や往診を行う医療機関、薬局及び訪問看護事業所と医療提供に係る協定 を締結し、自宅、宿泊療養施設、高齢者施設等で療養する患者への医療提供体制を整備します。

指標	目標
	1,020 機関以上
自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等の療養者へ医療等を提供する協定指定医療機	(うち医療機関 400 機関、
関の数	薬局 570 機関、訪問看護事
	業所 50 機関)

(3) 自宅療養者等への健康観察・生活支援体制の整備

○ 新興感染症の発生時は、健康観察・生活支援センターを設置するとともに、市町村と連携し、迅速 かつ安定した食料供給等の生活支援充実に取り組み、自宅療養者等の療養環境を整備します。

指標	目標	
★健康観察・生活支援センターの設置の有無(流行初期以降)	有	
生活支援等を行う市町村数(保健所設置市を除く)	75 市町村	

(4) 健康観察等を行う人材の確保、資質の向上

- 新興感染症の発生に備え、県は健康観察等の業務に当たる保健師等の専門職種について、市町村との連携による人材確保及び育成を図り、IHEAT 要員等の外部人材の確保に努めます。
- 国が実施する感染症対策に関する研修・訓練に保健所職員(HEAT を含む)に参加を促進するとともに、県においても、資質の向上を目的とする研修・訓練を実施します。

指標	目標	
	県	545 人以上
保健所人員の確保数(IHEAT 含む)※再掲	/0 /4=1=0.字十	長野市 265 人以上
	保健所設置市	松本市 168 人以上
保健所職員(IHEAT 含む)が研修・訓練を受けた割合※再掲		100%

第4 数値目標

1 目指す姿

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の考え方	備考 (出典等)		
0	★人口当たりの患者(陽性 者)数、死亡者数	なし [※]	全国平均以下	全国平均以下を目 指す	人口動態統計 調査等		

★は新興感染症発生時の指標(以下同じ)

注)「区分」欄 S (ストラクチャー指標): 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

P (プロセス指標):実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

〇 (アウトカム指標): 医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

※ 新型コロナの患者(陽性者)数・死亡者数

	1.0	患者(降	易性者)	死τ	者
		総数	割合	総数	割合
長野県	2,048,011	467,982	22.9%	900	0.19%
全 国	126,146,099	33,780,554	26.8%	74,699	0.22%

[・]人口は 2020 年国勢調査結果

[・]患者(陽性者)数及び死亡者数は2023年5月7日までの届出数で厚生労働省オープンデータから算出

2 県民等が感染症に対する理解を深め適切な行動がとれる体制の整備

※指標及び目標値は再掲

区分	指標		現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
Р	★県からのよび 染対策を実施し 合		_	9割以上	新型コロナにおけ る実績と同等程度	アンケート調査の実施
S	サーベイランス 登録する協定指 (入院・発熱外:	定医療機関	_	100%	全ての協定締結医 療機関(入院・発熱 外来)が登録	感染症対策課調
S	★ゲノム解析を 関数(流行初期)		県内2機関	県内2機関以上	現状以上	感染症対策課 調
S	★協定指定医療 発熱外来)が診療 件数、入院患者 する割合	聚件数、検査	_	100%	全ての協定締結医 療機関(入院・発熱 外来)が報告	感染症対策課調
S	★新興感染症の の情報発信の回	_	_	毎日1回以上	新型コロナにおけ る実績と同等程度	県実施事業
S	★県民からの一 合わせに対応す の設置の有無()	る相談窓口	_	有	新型コロナにおけ る実績を参考	県実施事業
S	★誹謗中傷相談 の有無(流行初期)		_	有	新型コロナにおけ る実績を参考	県実施事業
S	★大規模ワクチ の設置数	ン接種会場	_	4以上	東信・中信・南信・ 北信に1つ以上	県実施事業
S	★ワクチン接種 る医療従事者のA		_	医師 60 名以上、 看護師 170 名以 上、薬剤師 50 名 以上	新型コロナワクチン接種における集団接種会場とのマッチング実績を基に確保	県実施事業
S	★ワクチン接種に関する専門的な相談窓口の設置の有無		_	有	新型コロナにおけ る実績を参考	県実施事業
S	★ワクチン副 反応対応医療	二次対応 医療機関	_	10以上	各2次医療圏に1 つ以上	県実施事業
5	機関数	三次対応 医療機関	_	1 以上	全県で1つ以上	県実施事業

3 早期の受診・ 検査・疫学調査等により患者・接触者・濃厚接触者が適切な行動がとれる 体制の整備

区分	指標		現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の考え 方	備考 (出典等)
Р	★発症から受診まで 平均日数	ぎにかかる		平均3日以内	新型コロナの実 績と同等程度	感染症対策課 調
Р	★検体採取から発生 でにかかる平均日数			平均1日以内	新型コロナの実 績と同等程度	感染症対策課調
Р	★発生届受理から濃 の特定にかかる平均			平均1日以内	新型コロナの実 績と同等程度	感染症対策課 調
S	★有症状者に対応す 口の設置の有無(流			有	新型コロナの実 績と同等程度	県実施事業
S	★多言語及び聴覚障 対応する相談窓口の 無(流行初期)		_	有	新型コロナの実 績と同等程度	県実施事業
S	第二種協定指定医 療機関(発熱外来) 数	流行初期	_	28 機関以上	新型コロナの発 生1年後の流行 規模に対応可能 な医療機関数	旧中恢事業
3		流行 初期 以降		720 機関以上	新型コロナの最 大流行規模に対 応可能な医療機 関数	県実施事業
S	第二種協定指定医療 熱外来)のうち個人 備蓄を行っている害	、防護具の	l	8割以上	新型コロナの全 国実績を基に算 出した数値以上	県実施事業
S	核酸検出検査 (PCR検査等)実	流行 初期	ı	560 件/日以上 (うち行政機関 144 件、民間検査 機関等 416 件)	新型コロナの発 生1年後の流行 規模に対応可能 な検査能力	県実施事業
3	施能力	流行 初期 以降	I	4,560 件/日以上 (うち行政機関 188 件、民間検査 機関等 4,372 件)	新型コロナの最 大流行規模に対 応可能な検査能 力	乐大ル尹未
S	環境保全研究所等の 保有台数	検査機器	6台	6台以上	検査の実施能力 に相当する数	県実施事業
S	環境保全研究所にま 型訓練回数	おける実践	_	年1回以上	年1回以上実施	県実施事業

区分	指標		現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の考 え方	備考 (出典等)
	保健所人員の確保	県	335 人 (平時の人数)	545 人以上	新型コロナに おいて確保し	
S	S 数(IHEAT 含む)	保健所設置市	長野市 180 人 松本市 137 人 (平時の人数)	長野市 265 人以上 松本市 168 人以上	た最大人数と同程度	県実施事業
	│ │保健所職員(IHEAT │	県	_	100%	全ての保健所	県実施事業
S	S 含む)が研修・訓練 を受けた割合	保健所設置市		100%	職員が研修・ 訓練を実施	保健所設置市 実施事業
S	保健所及び環境保全 おいて健康危機対処 定している割合		ı	100%	全 て の 保 健 所、環境保全 研究所で策定	県実施事業
S	協定締結医療機関(が派遣可能な感染症 務を行う医師・看護	巨予防等業	_	医師 20 人以上、 看護師 70 人以上、 その他 10 人以上	新型コロナの 全国実績等を 基に算出した 数値以上	県実施事業

4 入院が必要な患者が適切な医療を受けられる体制の整備

区			現状	目標	目標数値の考え	備考
分	指標		(2023)	(2029)	方	(出典等)
Р	★入院が必要と てから、入院まで 平均日数		_	平均1日以内	新型コロナの実 績と同等程度	県実施事業
S	★救急車で搬送でが決定するまでは 上医療機関に要請 た、又は要請開か 分以上経過したは (受入困難事例の	こ4回以 請を行つ 始から 30 件数	4回以上:55件 30分以上:261 件(2021)	4回以上:55件以下 30分以上:261件以下	新型コロナ実績 の水準以下を目 指す	消防庁 「救急搬 送における医 療機関の受入 状況等実態調 査」
S	感染症指定医療機関の指 定及び病床数		第一種感染症指 定医療機関 1病院2床 第二種感染症指 定医療機関(感 染症病床)11病 院44床	第一種感染症指 定医療機関 1病院2床 第二種感染症指 定医療機関(感 染症病床) 11病院44床	現状を維持	県実施事業
S	第一種協定指 定医療機関(入	流行初期		50機関325床以上(うち重症病床 25床、特に配慮が必要な患者の病床(兼用病床含む)100床)	新型コロナの発 生1年後の流行 規模に対応可能 な病床数	県実施事業
3	院)における即 応病床数	流行初期以降		60機関 560 床以 上(うち重症病床 43 床、特に配慮 が必要な患者の 病床(兼用病床含 む)150 床)	新型コロナの最 大流行規模に対 応可能な病床数	県実施事業
S	第一種協定指定 (入院)のうち個 の備蓄を行って(人防護具	_	8割以上	新型コロナの全 国実績を基に算 出した数値以上	県実施事業
S	後方支援を行う 医療機関数	協定締結	_	60 機関以上	新型コロナの全 国実績を基に算 出した数値以上	県実施事業
S	搬送について協ている消防機関類		12 機関 (エボラ出血熱 に係る協定)	13 機関 (エボラ出血熱 に係る協定を含 む。)	全ての消防本部 (局)	県実施事業
S	移送車両を確保 所の割合	する保健	100%	100%	現状を維持	県実施事業

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の考え 方	備考 (出典等)
S	協定締結医療機関(人材派遣)が派遣可能な感染症医療担当の医師・看護師数等及び DMAT・DPAT として派遣可能な医師・看護師数等		医師 20 人以上、 看護師 130 人以上、 その他 10 人以上、 DMAT (医師・看護師・そ の他) 110 人以上、 DPAT (医師・看護 師・その他) 30 人以上	新型コロナの全 国実績等を基に 算出した数値以 上	県実施事業
S	医療従事者等を研修・訓練 に参加させた協定締結医 療機関の割合	I	100%	全ての協定締結 医療機関で実施	県実施事業
S	県内で登録している感染 管理認定看護師教	80 人 (2022 年 12 月現在)	100 人以上	現状の 1.25 倍 程度の増を想定	日本看護協会 分野別都道府 県別登録者数 (日本地図版)
S	感染症専門医の認定者数	29 人 (2023 年 10 月 15 日現 在)	29 人以上	現状以上	日本感染症学 会「感染症専門 医名簿」

5 入院を要しない患者が症状に応じて適切に療養できる体制の整備

5	人院を要しない患者が症状に応じて適切に療養できる体制の整備							
区八	指	標	現状 (2022)	目標 (2020)	目標数値の考え	備考		
分	A 70 (1 7 - 7	3 - FR 1 - N 12 - 12 - 12	(2023)	(2029)	方	(出典等)		
	★発生届の党	受理から健康			 新型コロナの実	 感染症対策課		
Р	観察の実施る	までにかかる	_	平均1日以内	横と同等程度	調		
	平均日数							
	★入院が不要	更と診断され						
Р	てから宿泊療	寮養施設入所	_	平均2日以内	新型コロナの実 績と同等程度	感染症対策課		
	までにかかる	平均日数			瀬C미寺住皮	調		
	★生活支援 <i>0</i>	D申し出を受						
Р	けて発送まで	でにかかる平	_	平均2日以内	新型コロナの実	感染症対策課		
	均日数				績と同等程度	調		
	民間事業者	と流行						
	の協定によ	り初期		1 施設 80 室以上				
S	確保する宿息	泊 流行	_		新型コロナの実	県実施事業		
	療養施設及	びし初期		 4 施設 940 室以上	績と同等程度			
	居室数	以降		3000				
				 1,020 機関以上				
	古じ 旧石原 者施設等の頻		_	(うち医療機関	係る事前調査の 結果以上			
S				400 機関、薬局		県実施事業		
		る協定指定医		570 機関、訪問看				
	療機関の数			護事業所 50 機関)				
	★健康観察:	生活支援セン		有	新型コロナに対 応可能な規模を 県実施事業			
S	ターの設置の	有無(流行初	_			県実施事業		
	期以降)				想定			
S	生活支援等を	を行う市町村	_	75 == ==++	中核市以外の全	旧中恢声类		
	数(保健所設	(置市を除く)	_	75 市町村	市町村	県実施事業		
	保健所人員	県	335 人	545 人以上		県実施事業		
	の確保数	>IX	(平時の人数)	0寸0 八次工	新型コロナにお	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
S	(IHEAT 含	保健所設置	長野市 180 人	長野市 265 人以上	いて確保した最	保健所設置市		
	む)※再掲	市	松本市 137 人 (平時の人数)	松本市 168 人以上	大人数と同程度	実施事業		
	保健所職員	県	_	100%		旧中恢声类		
	(IHEAT 含む		_	10070	ヘ ケの促煙形職	県実施事業		
S)が研修・訓	/c /z+ =r =n. ==			全ての保健所職 員が研修・訓練			
	練を受けた	保健所設置	_	100%	ラが研修・訓練 を実施	保健所設置市		
	割合※再掲	市		1,5		実施事業		
	司口公丹狗							

薬剤耐性(AMR)対策

感染症を発症させる細菌やウイルスなどの微生物に対して、特定の種類の抗菌薬や抗ウイルス薬等の抗微生物剤(微生物が増えるのを抑えたり壊したりする薬)が効きにくくなる、又は効かなくなることを「薬剤耐性(Antimicrobial Resistance: AMR)」と言います。

抗微生物剤の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌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。

このような状況を受け、国では、薬剤耐性(AMR)に起因する感染症による疾病負荷のない世界の実現を目指し、薬剤耐性(AMR)の発生をできる限り抑えるとともに、薬剤耐性微生物(ARO)による感染症のまん延を防止するための対策をまとめた「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016-2020)」を 2016 年4月に策定し、政府一体となった取組を進めてきました。また、2023 年4月には、新たな「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2023-2027)」が取りまとめられ、更なる取組が進められています。

県としても、薬剤耐性感染症の発生動向を医療機関等の関係機関へ情報提供するとともに、国が作成する「抗微生物薬適正使用の手引き」等を医療機関に周知するなど、医療機関において適切な院内感染対策や抗微生物薬の使用がなされるよう取り組んでいます。

3 結核対策

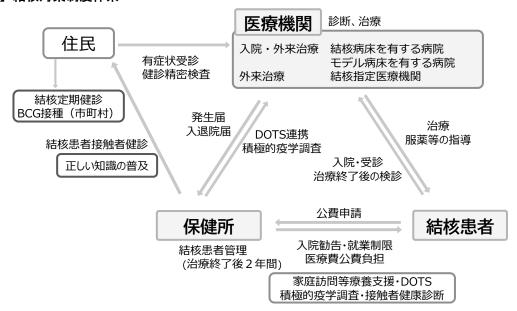
第1 現状と課題

結核は、かつて、「国民病」としてまん延していましたが、結核予防対策の強化に加え、医療及び生活 水準の向上により、罹患率、死亡率が大きく改善されました。

しかし、受診が遅れれば重症化して死に至ったり、集団感染の発生等深刻な事態が生じたりすること もあります。

結核は過去の病気ではなく、依然として我が国における主要な感染症であることを認識し、適切な対策を行うことが重要です。

【図1】結核対策制度体系

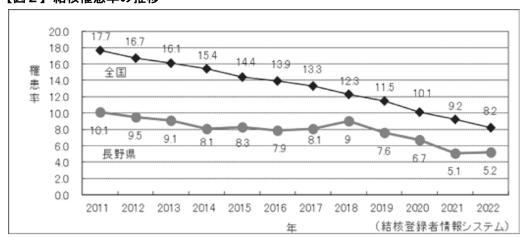


1 結核患者

(1) 結核罹患率

全国的に新規登録者が年々減少してきている中で、本県の罹患率(人口10万対)は横ばいの傾向が続いていましたが、近年は減少傾向を示しています。本県の2022年の罹患率は、全国で低い方から第5位となり、全国平均に比べ低い水準となっています。

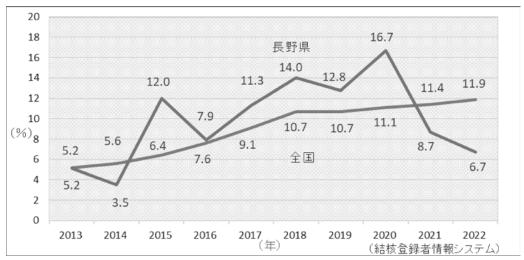
【図2】結核罹患率の推移



(2) 外国人登録割合

外国人登録者割合は全国的に増加しており、本県においても対策が必要な状況です。

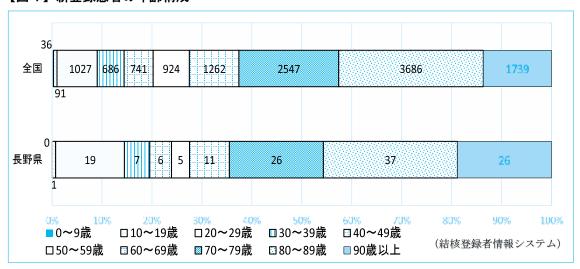
【図3】結核新登録者における外国人の割合



(3)年齢構成(2022年)

本県の新登録患者の半数以上は80歳以上であり、全国に比べて高い(長野県:53.3%、国:44.8%) 状況です。これは本県の高齢化率が32,7%であり、全国の29.0%に比べて高い状況にあることも要因 と思われます。(高齢化率:総人口に占める65歳以上人口の割合(2022年))

【図4】新登録患者の年齢構成



2 医療体制(2023年4月1日現在)

(1) 結核病床を有する医療機関

結核患者の入院治療を行う医療機関です。

【表1】

医療機関名	許可病床数	稼働病床数	備考
独立行政法人国立病院機構 まつもと医療センター	21	21	
長野県立病院機構 長野県立信州医療センター	24	24	
合 計	45	45	

(2) 結核患者収容モデル事業を実施する医療機関

高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神疾患を有する結核患者を、一般病床又は精神 病床において治療を行う医療機関です。

【表2】

医療機関名	病床数
厚生連佐久総合病院	2
飯田市立病院	2
長野赤十字病院	2

(3)結核指定医療機関(個所数)

結核患者に対する適切な医療(通院医療)を行うため、県及び中核市から指定を受けている医療機 関等です。

病院 111 か所 診療所 883 か所 薬局 949 か所

3 保健所等における結核対策

(1)患者登録管理

保健所は、医師から届出があった結核患者の結核登録票を作成し、保健指導、服薬開始後の患者管理を適切に行っています。

(2) DOTS (Directly Observed Treatment, Short-Course:直接服薬確認療法)

結核の感染拡大防止の基本である患者の確実な治療完遂のため、医療機関等関係機関と協力して、 潜在性結核感染症患者を含む全結核患者の服薬支援を行っています。

(3)積極的疫学調査・接触者健康診断

届出があった結核患者に対する疫学調査により特定した接触者に対して、接触者健康診断を行い、 結核患者の早期発見、感染拡大の防止を図っています。

(4) 分子疫学的手法を用いた調査及び研究

県内で登録された結核患者のうち、結核菌が分離された全ての菌株(三種病原体等である多剤耐性 結核に該当する結核菌を除く)を対象に、分子疫学的手法のひとつである結核菌縦列反復配列多型解 析(Variable number of tandem repeat: VNTR解析)を環境保全研究所で行い、感染源、感染経路の究 明を行っています。

4 課題

- 保健所における患者の登録や接触者健康診断等を適切に実施する必要があります。
- 高齢者や外国人の患者等に対する確実な服薬支援が必要です。
- 結核の低まん延を維持するため、分子疫学的手法を用いた対策の強化が必要です。
- 結核患者は減少傾向にあるものの、結核病床及び結核の治療を担う中核的な病院を引き続き確保することが必要です。

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 県民の取組として望まれること

- 結核について正しい知識の習得及び感染予防の実践(生後1歳までのBCG接種、法律に基づく定期健康診断の受診等)
- 咳、喀痰、微熱等有症状時の早期の医療機関受診
- 結核と診断された場合の治療の完遂
- 結核への偏見や差別を行わず、患者や関係者の人権の尊重

2 関係機関・団体の取組として望まれること

(1)医療機関

- 結核の早期発見
- 厚生労働省が定めた結核医療の基準に基づく治療の実施

(2)市町村

- 定期予防接種(BCG)の接種率の向上
- 定期健康診断の受診率の向上

(3)関係機関・団体

- 結核に関する正しい知識の普及
- 法律に基づく定期健康診断の実施

3 県の取組(施策の展開)

- 結核患者の早期発見、感染拡大の防止のため、結核患者接触者健康診断を確実に実施します。
- 結核患者の治療完遂のため、保健所が中心となり、結核病床を有する指定医療機関、地域の医療機 関、高齢者施設等との連携・調整を図り、高齢者や外国人などの服薬支援を推進していきます。
- 結核患者への適切な対応及び支援を行うため、結核に関する研修会に保健所の職員を積極的に派遣 します。
- 感染源、感染経路の究明し、感染拡大を防止するため、結核菌全数株の VNTR 解析、患者情報のデータベース化等分子疫学的手法を用いた調査を実施します。
- 機能的で質の高い結核医療体制を目指しつつ、結核患者の発生状況や結核病床利用率等を考慮しながら適正な結核病床数、結核患者収容モデル事業を実施する医療機関を確保します。

第3 数値目標

1 県民の健康状態等

区分	指標	現 状 (2022)	目 標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
0	結核罹患率 (人口 10 万対)	5.2	5.2 以下	現状以下(国の 指針は10以下)	結核登録者 情報システム
0	集団発生の件数	O件	0件	現状を維持する	厚生労働省「結核 集団感染一覧」

2 県民の取組

区分	指標	現 状 (2022)	目 標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
Р	定期の健康診断の受診率 ・事業者健診受診率 ・学校健診受診率 ・施設入所者受診率 ・住民健診受診率	92.6% 96.5% 91.5% 19.6%	92.6%以上 96.5%以上 91.5%以上 19.6%以上	現状以上を目指す	感染症対策課調

3 関係機関・団体の取組

区分	指標	現 状 (2022)	目 標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
Р	結核患者の初診から診断ま で1か月以上を要した割合	22.3%	22.3%以下	現状以下を目指す	結核登録者 情報システム

4 県の取組(施策の展開)

区分	指標	現 状 (2022)	目 標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
Р	接触者健診の受診率	99.9%	100%	「結核に関する特 定感染症予防指 針」(100%)	
Р	結核患者の DOTS 実施率	100%	100%	現状を維持する (国の指針は 95%以上)	
Р	結核患者の治療失敗・脱落 率	1.0%	5%以下	「結核に関する特 定感染症予防指 針」(5%以下)	感染症対策課 調
Р	潜在性結核感染症の治療完 了率	89.3%	85%以上	「結核に関する特 定感染症予防指 針」(85%以上)	
Р	分子疫学的手法の実施率	70.7%	70.7%以上	現状以上を目指す	

注)「区分」欄 P (プロセス指標):実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標 O (アウトカム指標):医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

分子疫学的手法(VNTR解析)

結核は、他の感染症と比較して、感染してから発症するまでの潜伏期間が長く(約6か月から数十年)、また感染しても必ずしも発病するわけではありません。そのため、結核を減らすためには早期発見、適切な治療及び感染拡大の防止が重要となります。

結核菌株の遺伝子型別を調べる手法の一つが VNTR 解析です。この手法により地域の隠れた 集団感染の発見、散発事例の確認、薬剤感受性の推定、そして患者が複数発生した事例におけ る感染源、感染経路の解明といった感染防止対策への活用が期待されています。

4 蚊媒介感染症対策

第1 現状と課題

蚊媒介感染症とは、病原体を保有する蚊に刺されることによって起こる感染症であり、近年、国内で蚊を媒介して人に感染した症例(以下「国内感染症例」という。)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いました。

一方で、国際的な人の移動の活発化に伴い、国内での発生があまり見られない感染症が海外から持ち込まれる事例が増加しており、デング熱などの蚊媒介感染症についても、海外で感染し帰国・入国する症例(以下「輸入感染症例」という。)の発生が多数報告されています。

2014 年8月には、国内感染症例のデング熱患者が約 70 年ぶりに確認され、最終的には 162 人の患者が報告されました。

このような蚊媒介感染症のまん延を防止するためには、県民が蚊媒介感染症に関する正しい知識を持つとともに、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、国内感染症例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す。

1 主な蚊媒介感染症

- 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、輸入感染症例を起点として、国内での感染が拡大する可能 性が常に存在します。
- デング熱は、まれに出血症状等の重篤な症状を呈する場合があり、また、ジカウイルス感染症については、ギラン・バレー症候群の発症や母子感染による小頭症などの先天性障害を起こす可能性があります。これらの蚊媒介感染症は、現在ワクチンや特異的な治療方法は存在せず、対症療法が基本となります。

【表1】 主な蚊媒介感染症

感染症名	蚊媒介(感染経路)	主な発生地域	潜伏期間	主な症状
デング熱	ネッタイシマカ、 ヒトスジシマカなど (人→蚊→人)	東南アジア、南アジア、 中南米、アフリカ、 オセアニア太平洋諸島	2~15日 (多くは3 ~7日)	発熱で始まり、 頭痛、発しん、 眼窩痛、筋肉 痛、間接痛
ジカウイルス 感染症	ネッタイシマカ、 ヒトスジシマカなど (人→蚊→人) ※性行為による感染 (人→人)も確認さ れている	東南アジア、南アジア、 中南米、オセアニア太平 洋諸島、アフリカ	2~12日 (多くは2 ~7日)	軽度の発熱、頭 痛、関節痛、筋 肉痛、発しん、 結膜炎、疲労感
チクングニア熱	ネッタイシマカ、 ヒトスジシマカなど (人→蚊→人)	アフリカ、東南アジア、南アジア、中南米	3~12日 (多くは3 ~7日)	急性の発熱と関節痛、発しん

2 主な蚊媒介感染症の発生動向

【表2】長野県届出数

<u>攻 ∠ 」</u>	文 野宗用L	4 × ×									
類型	感染症 名	区分	2014 年	2015 年	2016 年	2017年	2018年	2019 年	2020 年	2021 年	2022年
	デング	長野県	2	4	4	Ω	Ω	7			1
	熱	全国	341	293	342	245	201	461	45	8	98
四類	ジカウイルス	長野県									_
口块	感染症	全国			12	5		3	1		_
	チクン	長野県		1	ı		l	l	1	ı	_
	グニア 熱	全国	16	17	14	5	4	49	3	_	5

[※]ジカウイルス感染症は 2016 年から調査開始

3 予防方法

- ヒトスジシマカは、北海道を除く本州以南の地域に広く生息しており、個人及び地域における防蚊対策として、発生源の対策(住宅周辺にある雨水が溜まった容器の水を捨てるなど)や、肌をできるだけ露出しない服の着用、忌避剤の使用等による予防が重要です。
- 海外に渡航する方は、現地で流行している蚊媒介感染症の種類や防蚊対策の方法をあらかじめ確認することが重要です。また、流行地からの帰国後も2週間程度は症状の有無に関わらず防蚊対策をするとともに、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必要があります。

4 まん延防止対策

- 蚊媒介感染症が発生した際は、媒介蚊が感染者・非感染者を吸血することによる感染拡大を防止する必要があるため、患者に対して、血液中に病原体が多く含まれる期間のまん延防止のための防蚊対策や献血の回避等に関する指導を行います。
- 国内感染症例については、可能な限り国内で感染したと推定される場所の調査・特定を行い、必要に応じて、関係者と連携して、適切な蚊の駆除や一定の区域の立入制限等を含む媒介蚊の対策を 実施します。

5 課題

- 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、県 民の媒介蚊に対する知識や危機感が希薄になりつつあります。
- 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、輸入感染症例を起点として、国内での感染が拡大する可能性が常に存在しているため、蚊媒介感染症の対策の充実が重要です。

[※]長野県届出数はすべて輸入感染症例

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 県民の取組として望まれること

○ 蚊媒介感染症の予防方法に関する知識を持ち、海外渡航時等を含む防蚊対策や感染予防の実施

2 関係機関・団体の取組として望まれること

(1) 医療機関

- 知見の収集等による良質な医療の提供
- 蚊媒介感染症の患者に対するまん延防止対策の指導

(2) 市町村

- 県民に対する防蚊対策や予防方法の周知
- 国内感染症例が発生した際の蚊の駆除等のまん延防止対策の実施

3 県の取組(施策の展開)

- 県民が蚊媒介感染症に関する正しい知識が持てるよう、県内の発生状況について公表するととも に、蚊媒介感染症の予防対策や海外渡航時の注意事項などについて普及啓発を行います。
- 県内のまん延防止を図るため、患者に対して防蚊対策や献血の回避の重要性等に関する指導を行うとともに、保健所において可能な限り全ての症例に対して積極的疫学調査等を実施し、推定される感染地の特定に努めます。
- 医療機関において、蚊媒介感染症の診断のための検査実施が困難な場合には、環境保全研究所で 検査を実施するとともに、必要に応じて、病原体の血清型等の解析や遺伝子配列の解析を行うこと により感染経路の究明等に努めます。
- 国内感染の拡大を防ぐため、市町村や防除等を行う団体と蚊の駆除等に関する連携体制の整備を 図ります。

第3 数値目標

1 県民の取組

区分	指標	現 状 (2022)	目 標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
0	県内における国内感染症例数 (デング熱、ジカウイルス感 染症及びチクングニア熱)	0件	〇件	現状を維持する	感染症発生 動向調査

2 県の取組(施策の展開)

区分	指標	現 状 (2023)	目 標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
Р	大型連休等における海外渡航 者への注意喚起	2回	2回以上/年度	現状以上を目 指す	県実施事業

注)「区分」欄 P (プロセス指標):実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標 O (アウトカム指標):医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

ヒトスジシマカについて

デング熱やジカ熱などの媒介蚊として知られるヒトスジシマカは、体長 4.5 ミリ程度、背中に1本の白い線があるのが特徴で、国内に広く分布し、都市部や市街地、住宅密集地などでは高密度に生息しています。日本に生息する蚊の中では、ヒトに病原体を媒介するリスクの最も高い種類であるとも言われています。

ヒトスジシマカの生息には年間平均気温 11℃以上が必要とされていますが、近年の地球温暖化に伴いその分布域は徐々に北上しており、1948 年頃には栃木県北部であった北限が、2015 年には青森県への侵入が確認されています。

ヒトスジシマカの幼虫は、住宅地や公園などでよくみられる空き缶や雨水桝などの人工容器のほか、自然由来の樹洞や竹の切り株など、身の回りにある無数の小さな溜まり水から発生します。また、成虫は発生源周辺の木陰や藪などの薄暗い場所に潜伏し、吸血源が近づくのを待ち伏せ、吸血源が現れない場合は別の潜伏場所へと移動を繰り返しながら吸血する機会を狙っています。

ヒトスジシマカは日中(特に、日の出前後の明け方と、夕暮れ時から日没後1~2時間の間が特に活発)に活動しますが、場合によっては家の中に入ってきたり、夜間に血を吸ったりすることもあります。

蚊媒介感染症に自分が感染しないため、そしてほかの人に感染を広げないためにも、蚊のいるような場所に行くときには、肌を露出しない長袖・長ズボンの着用や虫よけスプレー・蚊取り線香の使用など、蚊に刺されないための対策が大切です。

5 エイズ・性感染症対策

第1 現状と課題

1 HIV感染者・エイズ患者及び性感染症患者の発生動向

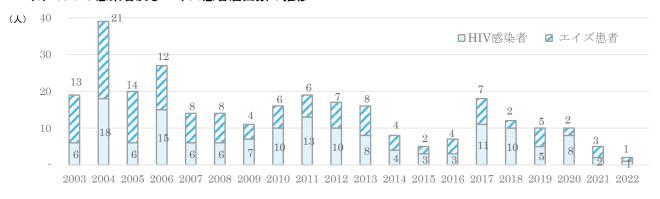
○ HIV・エイズは、かつては有効な治療法がなく、死に至る病と考えられていましたが、治療法の 進歩により、感染の早期把握、治療の早期開始・継続によりエイズの発症を防ぐことができ、HIV に感染していない人と変わらない生活を送ることが期待できるようになりました。

また、治療継続により体内のウイルス量が減少すれば、他の人への感染リスクが大きく低下することも確認されています。

- 新規HIV感染者・エイズ患者報告数は、全国では近年減少傾向にあり、長野県においても、年により多少の増減はあるものの 2004 年をピークに減少傾向となっています。
- 長野県の特徴として ①日本人男性の割合が高い ②40 歳代以上が約6割(全国平均は約4割) ③診断時に既にエイズが発症している『いきなりエイズ』の割合は約5割(全国平均は約3割)等が 挙げられます。また、感染経路別にみると、全国では同性間の性的接触の割合が高いのに対し、長野 県は異性間の性的接触の割合が高いことも特徴です。
- 性感染症については、梅毒が全国同様に、2015年から急速に増加しており、2022年には過去最多の届出がありました。特に20代女性、30代以降の男性が多くなっている状況であり、今後、さらなる増加が懸念されます。

【表1】 長野県のHIV感染者・エイズ患者の届出数

(1) HIV感染者及びエイズ患者届出数の推移



(長野県感染症発生動向調査)

(2) 年齢別 ※()は日本人の数

年齢区分		累計(2003~2022年)					
41	에 (스크리티	男性		女性		合計	
	HIV感染者	1	(1)	_	(-)	1	(1)
20歳未満	エイズ患者	-	-	-	-	-	(-)
	合 計	1	(1)	-	(-)	1	(1)
	HIV感染者	25	21	12	2	37	(23)
20~29歳	エイズ患者	7	7	4	-	11	(7)
	合計	32	(28)	16	(2)	48	(30)
	HIV感染者	26	20	14	1	40	(21)
30~39歳	エイズ患者	15	14	10	3	25	(17)
	合 計	41	(34)	24	(4)	65	(38)
	HIV感染者	31	29	11	4	42	(33)
40~49歳	エイズ患者	36	28	10	3	46	(31)
	合 計	67	(57)	21	(7)	88	(64)
	HIV感染者	16	16	1	1	17	(17)
50~59歳	エイズ患者	37	36	4	3	41	(39)
	合計	53	(52)	5	(4)	58	(56)
	HIV感染者	12	12	3	2	15	(14)
60歳~	エイズ患者	12	12	2	2	14	(14)
	合 計	24	(24)	5	(4)	29	(28)
	HIV感染者	111	(99)	41	(10)	152	(109)
合 計	エイズ患者	107	(97)	30	(11)	137	(108)
	合 計	218	(196)	71	(21)	289	(217)

(3) 感染経路別

成幼虫	圣路別	累計 (2003年~2022年)		
②未刊	生好剂	人数	割合	
異性間の	HIV感染者	93		
性的接触	エイズ患者	88	59. 9%	
江印行安州弘	合計	181		
同性間の	HIV感染者	47		
性的接触	エイズ患者	エイズ患者 22 2		
江山江西沿	合 計	69		
静注薬物乱	HIV感染者	-		
用	エイズ患者	4	1. 3%	
713	合 計	4		
	HIV感染者	_		
母子感染	エイズ患者	_	0.0%	
	合 計	_		
	HIV感染者	24		
不明	エイズ患者	24	15. 9%	
	合 計	48		

(感染症対策課調)

【表2】 HIV感染者・エイズ患者の累計報告数 (2013年~2022年累計)

順位	都道府県	累計
1	東京都	4,196
2	大阪府	1,625
3	愛知県	908
4	神奈川県	788
5	福岡県	663
6	千葉県	469
7	埼玉県	359
8	兵庫県	335
9	北海道	329
10	沖縄県	244
23	長野県	93

順位	都道府県	10万人対※
1	東京都	29.9
2	大阪府	18.5
3	沖縄県	16.6
4	福岡県	13.0
5	愛知県	12.1
6	岐阜県	8.8
7	神奈川県	8.5
8	岡山県	8.4
9	佐賀県	7.9
10	石川県	7.8
34	長野県	4.6

※HIV感染者+エイズ患者累計(10万人対)

(厚生労働省エイズ動向委員会資料及び感染症対策課調)

【表3】 性感染症の推移

(1) 届出数 (単位:人)

類型	感染症名	2018年	2019年	2020年	2021 年	2022年
五類 全数	梅毒	41	66	33	44	73
五類	性器クラミジア感染症	232	207	252	248	216
定点	性器ヘルペスウイルス感染症	55	40	36	49	53
月報対象	尖圭コンジローマ	47	52	45	39	20
*	淋菌感染症	36	23	25	35	29

※五類定点は指定届出機関(県内 14 か所)からの届出数

(長野県感染症発生動向調査)

(2) 梅毒届出数の推移



(3) 梅毒の年齢別届出数

在松豆八	累計(2018~	~2022累計)
年齢区分	男性	女性
20歳未満	2	7
20~29歳	40	28
30~39歳	55	13
40~49歳	53	5
50~59歳	21	6
60歳以上	20	7
合 計	191	59

(感染症対策課調)

2 HIV・性感染症相談・検査の状況

(1)保健所におけるHIV・性感染症相談・検査の実施

- 保健所ではH I V、梅毒等の性感染症の無料・匿名の相談・検査を実施しています。
- 〇 HIV検査については、1989年から開始し、2006年度から県内全保健所にHIV迅速検査を導入しました。

しかし、2009 年以降、保健所での相談・検査件数の減少傾向が続き、2020 年からは新型コロナの影響により、件数は大きく減少しています。

(2) エイズ治療拠点病院におけるHIV検査の実施

○ 2006 年 10 月から、エイズ治療拠点病院において無料迅速検査を実施しています。 エイズ治療拠点病院における検査も保健所における検査と同様の傾向にあります。

【表4】 保健所及びエイズ治療拠点病院におけるHIV・性感染症検査の状況

(単位:件)

	区	分	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021 年	2022 年
	相談		2,057	2,224	2,180	1,990	2,179	927	827	875
エイズ	ні۷	保健所	1,506	1,481	1,486	1,430	1,573	660	445	419
	検査	エイズ治療 拠点病院	495	513	472	488	483	283	287	289
クラ	ミジア(作	保健所のみ)	768	806	874	936	1,025	431	334	296
梅毒	(保健所の	かみ)	1,380	1,395	1,415	1,403	1,526	646	438	403

※各年は暦年。市保健所分も含む。相談件数は本庁における電話相談を含む。

(感染症対策課調)

3 HIV・エイズ診療体制の現状

○ H | V 感染者・エイズ患者が安心して医療を受けられる体制を整備するため、エイズ治療拠点病 院として県内 8 病院を選定し、専門的な H | V 治療を提供しています。

さらに、エイズ治療拠点病院と連携して高度な診療や研修事業を実施するため、県立信州医療センターをエイズ治療中核拠点病院に選定しています。現在(2023年11月時点)の選定状況は表5のとおりです。

- H I V 感染症等の治療に関する情報交換等相互の連絡調整を図り、医療水準の向上に資するため、 エイズ拠点病院で構成する連絡会を開催しています。
- 2022年10月から、H I V 感染者・エイズ患者が安心して歯科診療を受けられるようエイズ治療拠点

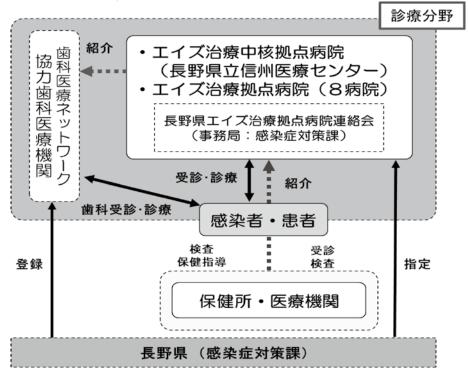
病院と協力歯科医療機関が連携する歯科医療ネットワーク事業(2023年11月時点の協力歯科医療機関:89機関)を実施しています。

○ HIV感染者・エイズ患者の高齢化に伴い、人工透析が必要な患者の増加が見込まれるため、地域で安心して透析を受けることが出来る診療体制の構築について検討を進めています。

【表5】 エイズ治療(中核)拠点病院

区分	病院名	選定年月日
エイズ治療中核拠点病院	県立病院機構県立信州医療センター	2007.7.25
	県立病院機構県立信州医療センター	1995. 1 .26
	信州大学医学部附属病院	1995. 1 .26
	国立病院機構まつもと医療センター	1996.7.16
エノブ海南加占庁院	国立病院機構信州上田医療センター	1996.9.2
エイズ治療拠点病院	厚生連佐久総合病院	1997.3.25
	飯田市立病院	1997.3.25
	長野赤十字病院	1997.3.25
	諏訪赤十字病院	1998.3.31

【図1】 長野県におけるHIV/エイズ診療体制



4 普及啓発の実施状況

(1) 重点啓発活動(街頭キャンペーン等)

- 年2回(各1週間)を普及啓発の重点期間と位置付け、各保健所が中心となり、街頭キャンペーン、夜間・休日の相談・検査などの普及啓発活動を実施しています。
 - ·エイズ予防ウィーク in NAGANO(6月)
 - ・世界エイズデー普及啓発週間(12月)

(2)出前講座

○ 学校等からの要請に応じて保健福祉事務所の医師・保健師を派遣し、正しい知識の普及啓発を 進めています。県独自のパンフレットを作成し、配布しています。

5 課題

(1) H I V・エイズ

ア 早期発見

- HIV検査を通じて、HIV感染者を早期に発見することが重要です。
- 地域の実情を踏まえて、より効果的な普及啓発や教育、利便性の高い相談・検査の実施が必要です。

イ 医療体制

- エイズ治療拠点病院については、国の方針を踏まえ、現在の数を維持することが必要です。
- エイズ治療拠点病院の医療に加え、歯科や透析を含む一般の医療機関における診療機能に応じた 良質かつ適切な医療を提供する基盤づくりが重要です。

ウ 慢性疾患化に対する対応

○ 医療と福祉サービスの連携が求められている一方で、医療・福祉の分野においても、いまだに誤解や偏見が存在しているため、引き続き、正しい知識の普及啓発、さらには長期化する療養に対応した、医療と福祉サービスの連携体制の構築が必要です。

(2)性感染症

- 学校等との連携による若年層を対象とする予防教育の推進が必要です。
- 早期発見・早期治療につなげるため、利便性の高い相談・検査の実施が必要です。

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 県民の取組として望まれること

- H I V · エイズ及び梅毒等の性感染症についての正しい知識の習得
- 感染に不安がある場合の速やかな検査の受検

2 関係機関・団体の取組として望まれること

(1)医療機関

- エイズ治療拠点病院のHIV迅速検査の推進
- H | V 感染者・エイズ患者及び梅毒等の性感染症患者の早期の発見
- 適切な医療の提供

(2)関係機関・団体

○ 地域における医療又は福祉サービスの提供によるHIV感染者・エイズ患者への生活の支援

3 県の取組(施策の展開)

(1) HIV・性感染症の相談・検査の実施

○ 検査による早期発見と感染拡大防止を図るため、保健所においてH I V 迅速検査及び梅毒等の 性感染症の無料検査を実施し、時間外検査の実施や普及啓発週間等を中心に検査枠を拡大するな ど利便性の向上と受診機会の拡大を推進します。

- エイズ治療拠点病院において、無料のHIV迅速検査を実施します。
- 保健所において、エイズ相談・検査相談専用電話等で、随時、相談に対応します。

(2) HIV・エイズ、性感染症に関する正しい知識の普及啓発

エイズ・梅毒等の性感染症の感染予防を図るため、次の取組を進めます。

- 広報啓発活動(重点啓発として、6月エイズ予防ウィーク(H I V 検査普及週間)、12月世界 エイズデーにおける街頭キャンペーン等)を充実します。
- 学校・教育委員会と連携を強化し、学校における指導の充実、正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- 保健福祉事務所における出前講座を積極的に実施します。

(3) 医療体制の整備・医療と福祉サービスの連携の促進

- エイズ治療拠点病院等連絡会の開催、歯科や透析診療体制の構築など、安心して治療が受けられるよう体制整備を進めます。
- 安心して療養生活が送れるよう医療と福祉サービスの連携促進を図るため、感染症医療従事者等 研修会などにおいて正しい知識、医療と福祉との連携事例等を学ぶ機会を提供します。

第3 数値目標

区分	項目	現 状 (2022)	目 標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典 等)
0	新たなHIV感染者 (エイズ患者数を含 む)(過去5年平均)	7.8 件/年 (2018~2022 平均値)	7.8 件未満/年	現状より減少させる	感染症発 生動向調 査
0	新規届出のうちエイズ 患者の割合(エイズ発 症前感染者の早期発 見)	33.3% (2018~2022 平均値)	29.0%以下 (全国の 2018〜 2022 平均値)	全国並みにまで低くする	
0	梅毒届出数の対前年比	県 1.66 倍 全国 1.63 倍 (2022/2021) ※	2029/2028 の対前年比が 全国未満	対前年比 全国未満を 目指す	感染症対
Р	早期発見のためのHI V検査件数(保健所及 び拠点病院)	717 件/年 (参考) 2019 年 2,056 件	2,056 件以上 /年	新型コロナ 以前 (2019 年)まで増加 させる	策課調
Р	感染予防・正しい知識 の普及啓発出前講座の 実施回数	0回 (新型コロナの感染 拡大により縮小) (参考) 2019年度 15回	15 回以上	新型コロナ 以前 (2019 年度)まで増 加させる	

※2022 年届出数を 2021 年届出数で除して算出(全国は速報値)

注)「区分」欄 P (プロセス指標):実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標 O (アウトカム指標):医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

近年の梅毒の増加

梅毒とは、梅毒トレポネーマという病原体による感染症であり、世界中に広く分布している疾患です。治療薬(ペニシリン)が開発され発生は激減しましたが、各国で幾度か再流行がみられています。

日本では、年間約 500 件~900 件で推移してきたところ、2013 年ごろから急増し、2022 年には 12,966 件(速報値)の届出がありました。長野県内でも、年間に 10 件以下だった届出数が、 2015 年から増加し、2022 年には過去最多となる 73 件の届出がありました。

梅毒の感染が妊娠時期と重なると母子感染を引き起こし、流産や早産の危険性や出生後も子どもに障害が残ったり、死亡する例もあるため注意が必要です。

梅毒は、性的な接触(病原体と粘膜や皮膚との直接接触)などにより感染するため、コンドームの適切な使用により感染のリスクを減らすことができます。また、発見が遅れたり、治療せず 放置してしまうと重大な合併症を引き起こす可能性があるため、早期発見・早期治療が重要です。

6 季節性インフルエンザ対策

第1 現状と課題

インフルエンザは、例年冬季を中心に流行がみられる感染症であり、人類にとって最も身近な感染症の一つと言われています。

普通の風邪と混同されることが多いですが、インフルエンザにかかると、高齢者等において二次性の肺炎を伴う場合や、小児ではまれに急性脳症を発症する場合があるなど、普通の風邪とは異なる転帰を迎えることがあります。

さらに、インフルエンザは感染力が非常に強く、国内では毎年約 1~2千万人、約 10 人に1人が感染すると推計されており、その流行規模から個人及び社会全体へ与える影響が大きいことから、これらの影響を最小限に抑えるために、県はもちろんのこと、医療機関、市町村や、個々の県民においてもその予防に取り組むことが重要です。

1 感染症発生動向調査等

インフルエンザは、急速に感染が拡大するとともに、シーズンによって流行するウイルスの種類 (型・亜型)が異なることから、以下の調査をとおして、発生状況等を迅速に把握することが極め て重要です。

(1)発生状況の調査

ア 定点把握

県内 88 か所(2023 年現在)の指定届出機関(インフルエンザ/COVID-19 定点医療機関)から届出のあったインフルエンザ患者数を1週間単位で集計しています。

イ インフルエンザ様疾患発生報告

保育所や幼稚園、学校等におけるインフルエンザ様疾患による臨時休業(学級・学年・学校閉鎖) の施設数や欠席者数等を1週間単位で集計しています。

ウ 入院患者情報

県内 12 か所(2023 年現在)の指定届出機関(基幹定点医療機関)から届出のあったインフルエンザの入院患者数を1週間単位で集計しています。

(2)病原体サーベイランス

県内 17 か所(2023 年現在)の指定提出機関(病原体定点)で採取されたインフルエンザ患者の検体について、環境保全研究所においてウイルスの種類(型・亜型)や薬剤耐性の有無を調査しています。

(3)感染症流行予測調査

インフルエンザの集団免疫の状況を把握し、的確な注意喚起等を実施できるようにするため、原則 7月から9月(新シーズンの流行開始前かつ予防接種実施前)までの期間に、保健福祉事務所で選定 し同意の得られた県民の血液中の抗体価を調査しています。

2 情報提供

○ 県民一人ひとりの予防対策や、医療機関における適切な医療提供等を支援するため、基本的な感染 対策の方法等を普及啓発するとともに、感染症発生動向調査等で得られた発生状況に関する情報や感 染症流行予測調査で得られたインフルエンザに対する抗体保有状況を積極的に情報提供しています。

3 予防接種

- インフルエンザワクチンの接種には、発症をある程度抑える効果や、重症化を予防する効果があり、 特に高齢者や基礎疾患のある方など、罹患すると重症化する可能性が高い方には効果が高いと考えられています。
- インフルエンザは定期予防接種の対象疾病(B 類疾病)に位置付けられており、その対象者は以下 の通りです。
 - 1.65歳以上の方
 - 2.60~64 歳で心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能に障害があり身の回りの生活が極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)による免疫の機能に障害があり日常生活がほとんど不可能な方

4 社会福祉施設等に対する啓発と発生時の対応

- インフルエンザは感染力が非常に強く、集団生活の場にウイルスが侵入することにより、大規模な 集団感染を起こすことがあります。
- 特に、高齢者等の高危険群に属する方が多く入所している高齢者施設等においてはウイルスの侵入 防止やまん延防止対策が重要であり、保健福祉事務所においては、高齢者施設等に対する感染防止対 策の啓発や、集団感染が発生した際の感染拡大防止・再発防止に協力して取り組んでいます。

5 課題

- 2019 年 12 月に発生した新型コロナの流行以降、インフルエンザの大きな流行が見られなかったことなどの影響により、抗体保有割合が低下傾向であることから、インフルエンザの流行が起こりやすい状況にあると考えられ、今後の発生状況に注視が必要です。
- 新型コロナ対応で社会福祉施設等に感染症の予防・まん延防止の知識が浸透しましたが、新型コロナ 5 類移行後も引き続き、施設における感染対策の知識・技術の維持・向上が必要です。

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 県民の取組として望まれること

○ インフルエンザに関する正しい知識を持ち、予防に必要な注意を払うこと

2 関係機関・団体の取組として望まれること

(1) 市町村

- インフルエンザに関する正しい知識の普及
- 定期予防接種の対象となる方への適切な接種勧奨

(2)医療機関

- 疑い患者の早期診断と患者に対する適切な医療の提供
- 医師会を通じての定期予防接種相互乗り入れ制度への積極的な協力

3 県の取組(施策の展開)

(1)感染症発生動向調査等

○ 適切な予防の実施及び適切な医療の提供等を支援するため、インフルエンザの発生状況等に関す

る情報の収集及び分析を行います。

○ 病原体定点医療機関に患者検体の提出を求め、環境保全研究所において病原体の解析を行います。

(2)情報提供

- 基本的な感染対策等の正しい知識の普及を推進します。
- 感染症発生動向調査等により収集した発生状況を、感染症情報(週報)として県民及び医療機関 に情報提供します。
- 環境保全研究所で解析された病原体に関する情報を県民及び医療機関に提供します。

(3)予防接種の促進

○ 市町村や医療機関と連携し、予防接種の意義や効果について接種対象者への啓発を促進します。

(4) 社会福祉施設等に対する啓発と発生時の対応

- 保健福祉事務所において社会福祉施設に対する感染症の予防・まん延防止に係る研修会を開催 し、施設における感染対策の向上を図ります。
- 施設内で集団感染が発生した場合は、保健福祉事務所において必要な調査を行い、感染拡大防 止や再発防止策の実施を支援します。

第3 数値目標

区分	指標	現 状 (2023)	目 標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
Р	病原体定点からの検体提 出数	149 件	250 件以上	新型コロナ前の実 績以上を目指す	感染症発生動向調査
Р	社会福祉施設等に対する 感染症まん延防止に係る 研修会の開催	年1回	年1回以上	現状を維持する	県実施事業

注)「区分」欄 P (プロセス指標):実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

季節性インフルエンザと新型インフルエンザ

A 型のインフルエンザはその原因となるインフルエンザウイルスの抗原性が小さく変化しながら毎年世界中のヒトの間で流行しています。これが季節性インフルエンザです。

一方、新型インフルエンザは、時としてこの抗原性が大きく異なるインフルエンザウイルスが現れ、多くの国民が免疫を獲得していないことから、全国的に急速にまん延することによって起こります。

新型インフルエンザがいつどこで発生するのか予測することは困難です。しかし、ひとたび発生すれば、甚大な健康被害と社会活動への影響を引き起こしかねません。

過去には新型インフルエンザは、

- ・1918-1919 年(スペインインフルエンザ)
- ・1957-1958 年 (アジアインフルエンザ)
- ・1968-1969年(香港インフルエンザ)
- · 2009-2010 年(新型インフルエンザ A(H1N1)pdm2009)

に発生しました。

世界的な流行となり、多くの人々が新型インフルエンザに対して免疫を獲得すると、新型インフルエンザは、季節的な流行を繰り返す季節性のインフルエンザへと落ち着いていきます。新型インフルエンザ A (H1N1) pdm2009 についても、2011 年 4 月からは、季節性インフルエンザとして取り扱われることになりました。

7 予防接種(新興感染症ワクチンを除く)

第1 現状と課題

感染症を予防し発生を防ぐためには、①感染源対策、②感染経路対策、③感受性対策(感染を受ける可能性のある方への対策)が必要であり、予防接種は主として③感受性対策を受け持つ重要なものです。

そのため、県、市町村及び医療機関等の関係機関は、ワクチンの有効性及び安全性の評価に関する情報を十分に収集し、予防接種の効果とリスクの双方に関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ、 積極的に予防接種を推進しています。

1 定期予防接種の概要

(1) 予防接種法

○ 感染症の発生及び感染症の拡大を防止するため、予防接種の種類や対象年齢等が予防接種法に規 定されています。

(2) 実施主体

定期の予防接種	市町村 (A類疾病、B類疾病)
臨時の予防接種	都道府県又は市町村 (政令指定)

(3) 種類(2023年11月現在)

	定期接種				
A類疾病	A類疾病 : 定期 14 疾病、臨時 1 疾病				
定期	ジフテリア、百日咳、破傷風、急性灰白髄炎(ポリオ)、麻しん、風しん、日本脳炎、結核(BCG)、				
	Hib 感染症、肺炎球菌感染症 (小児がかかるものに限る)、ヒトパピローマウイルス(HPV)				
	感染症、水痘、B型肝炎、ロタウイルス				
臨時	新型コロナウイルス感染症(予防接種法第6条第3項の予防接種とみなされている)				
B類疾病	: 2疾病 (個人予防に重点、努力義務なし)				
定期	インフルエンザ(65 歳以上及び 60 歳以上 65 歳未満の方であって心疾患等のある方)				
	肺炎球菌感染症(65 歳の方及び 60 歳以上 65 歳未満の方であって心疾患等のある方)				

2 長野県の定期予防接種対象疾患の発生動向

【表1】 定期予防接種の対象疾患の発生動向

(単位:人)

類型	感染症名	2018年	2019年	2020年	2021 年	2022年
	急性灰白髄炎(ポリオ)	_	_	_	_	_
二類	ジ フ テ リ ア	-	ı	ı	ı	_
一規	結 核	187	157	138	104	105
	潜在性結核感染症	120	124	64	57	92
四類	日 本 脳 炎	_	-	-	-	-
五類全数	侵襲性インフルエンザ菌感染症	7	7	4	5	1
	侵襲性肺炎球菌感染症	61	38	17	26	16

類型	感染症名				2018年	2019 年	2020年	2021年	2022年					
	先	天	性	風	L	6	症	候	群	-	_	-	_	_
	破				傷				風	3	3	1	1	1
五類 全数	百				日				咳	83	362	74	4	3
	風				し				6	20	14	3	_	_
	麻				し				6	1	6	_	_	_
五類 定点※	1	ン	,	フ	ル	-	L	ン	ザ	35,511	36,542	11,121	11	276

[※]五類定点は、指定届出機関(インフルエンザ87、小児科54機関)からの届出数 (感染症発生動向調査)

3 予防接種実施(接種)状況

(1)麻しん風しん予防接種

○ 2022 年度の麻しん風しん予防接種率は風しん・麻しん共に1期:95.9%、2期:93.3%であり、 1期は国予防指針の目標値を達成したが、2期は目標値を下回っています。

【表2】 麻しん風しんワクチンの年度別接種率

麻しんワクチ	ン接種率	1 期	2期
2020 年度	長野県	95.3%	95.0%
	全国	98.5%	94.7%
2021 年度	長野県	90.0%	94.5%
2021 平及	全国	93.5%	93.8%
2022 年度	長野県	95.9%	93.3%
2022 年度	全国	95.4%	92.4%

風しんワクチ	ン接種率	1 期	2期
2020 年度	長野県	95.3%	95.0%
2020 年及	全国	98.5%	94.7%
2021 年度	長野県	90.0%	94.5%
2021 平及	全国	93.5%	93.8%
2022 年度	長野県	95.9%	93.3%
2022 年及	全国	95.4%	92.4%

(厚生労働省「麻しん風しんワクチン接種率全国集計結果」)

○ 風しんの追加的対策として、2019 年から抗体保有率の低い男性(1962 年4月2日から 1979 年4月1日生まれ)に対する抗体検査を実施し、抗体が不十分と判明した方に定期予防接種としてワクチン接種が行われています(2024 年度まで実施予定)。

【表3】風しんの追加的対策事業実績

	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	合計
抗体検査	33,933	43,718	16,968	10,206	104,825
予防接種	7,801	8,646	4,327	2,626	23,400

※受検率:104,825/238,909 (2018年4月長野県人口異動調査から推定)=43.87%

(2)ヒトパピローマウイルス(HPV)感染症予防接種

- ヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチンについては、2010 年 11 月から国の「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業」により接種が開始され、2013 年 4 月から予防接種法に基づく定期の予防接種となりました。しかし、ワクチンとの因果関係が否定できない副反応が明らかになり、2013年6月、厚生労働省により積極的な接種勧奨の一時差し控えが決定されました。
- 2021 年 11 月の第 26 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、引き続き同ワクチンの安全性の評価を行っていくことや、情報提供を充実させていくことなどが審議され、積極的勧奨の差し控え状態を終了することが決定され、2022 年 4 月から接種対象者に対する個別の接種勧

奨を順次実施しています。

○ 個別の接種勧奨が再開され、実施率は向上しているものの、接種対象期間に5年間の幅があることに加え、多くの方が副反応等への不安から接種に慎重になっていると考えられることから、継続して、子宮頸がんのリスクや予防接種・副反応に関する正しい知識の普及をしていく必要があります。

【表4】 ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチンの年度別実施率

HPV ワクチン実施	率	1回目	2回目	3回目
2020 年度	長野県	12.0%	8.8%	5.1%
2020 平皮	全国	15.9%	11.6%	7.1%
2021 年度	長野県	41.9%	36.7%	28.7%
2021 平度	全国	37.4%	34.4%	26.2%
2022 左帝	長野県	53.6%	51.3%	39.2%
2022 年度	全国	42.2%	39.4%	30.2%

⁽第94回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会(資料 3-2)及び、感染症対策課調)

注) 実施率の算出について

従来の定期接種「対象者数」は、12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間になる女性で接種した方の数とし、「実施率」は、「接種者数」を標準的な接種対象年齢期間の総人口(13歳)で除して算出しています。

【表5】 ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチンの年度別キャッチアップ接種者数

HPV ワクチン接種	者数	1回目	2回目	3回目	
2022 年度	長野県 キャッチアップ	6,739 人	5,520 人	3,486 人	
2022 平及	全国 キャッチアップ	304,737 人	248,199 人	157,068 人	

⁽第94回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会(資料 3-2)及び、感染症対策課調)

4 相互乗り入れ

○ 本県では、他市町村にかかりつけ医がいる場合や出産等で他市町村に長期滞在する場合などであっても、安心して接種が受けられるよう、長野県医師会の協力により、住所地以外の県内市町村に所在する医療機関においても接種が受けられる相互乗り入れの体制を整えています。

【表6】 2023 年度における相互乗り入れ実施市町村数及び接種協力医療機関数

ワクチン	四種混合	二種混合	MR (麻しん・ 風しん)	麻しん	風しん	日本 脳炎	B C G (結核)	不活化 ポリオ
実施市町村数	77	77	77	68	68	77	77	66
協力医療機関数	439	527	607	440	452	567	346	306
ワクチン	インフル エンザ	ヒトパピロー マウイルス	小児用 肺炎球菌	Hib	水痘	高齢者 肺炎球菌	B 型 肝炎	ロタウ イルス
実施市町村数	76	76	77	77	77	77	77	77
協力医療機関数	1,033	483	421	416	515	919	458	353

※協力医療機関数:1,077 力所

(感染症対策課調)

5 公費助成対象以外の任意接種

○ 上記1に該当する定期以外の予防接種は、すべて予防接種法に基づかない接種(任意接種)です。 接種に要する費用は、市町村によっては一部助成がある場合もありますが、基本的に接種を受ける方 又はその保護者の自己負担となります。

主な任意接種

インフルエンザ (B 類の対象者を除く)、おたふくかぜ、帯状疱疹、A 型肝炎、黄熱、狂犬病、破傷風、髄膜炎菌 ※その他定期接種対象ワクチンを政令で定められた年齢以外で接種する場合

6 間違い接種の防止

- 定期予防接種における接種ワクチンの誤り、接種対象者の誤り、接種間隔の誤りなど、市町村の集団接種又は医療機関の個別接種において間違い接種が毎年一定数生じており、このうち誤った用法用量でのワクチン接種、有効期限切れのワクチン接種、血液感染を起こし得る接種などは、重大な健康被害につながるおそれがあります。
- これらの間違い接種事例については、定期的に市町村に情報を還元するとともに、国作成のリーフレット等を配布し、間違い接種の未然防止に努めています。

【表7】 2019~2022 年度における間違い接種事例の件数

(単位:件)

件 数	年度別内訳					
	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度		
接種ワクチンの誤り	7	6	6	5		
接種間隔の誤り	77	80	39	49		
期限切れワクチン	6	3	1	12		
ワクチンの重複接種	3	4	2	6		
接種対象外への接種	22	11	21	20		
摂取量の誤り	5	4	0	1		
使用済み注射器の使用(可能性を含む)	1	0	1	0		
その他(方法誤り、管理不備、同意なし)	9	0	1	2		
合 計	130	108	71	95		

(感染症対策課調)

7 普及・啓発の実施状況

○ 市町村への正確かつ迅速な情報提供

国から提供される様々な情報について、迅速に市町村へ提供し、必要に応じて担当者向けの説明会を開催しています。

- ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチンの接種勧奨
 - ヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチンの接種勧奨再開 (2022 年 4 月) を受け、県のホームページにおいて、定期予防接種、キャッチアップ接種、相談場所についての情報を掲載するなど、積極的に県民へ情報提供を行っています。
- 子宮頸がん予防の普及啓発

ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチン接種と子宮頸がん検診をあわせた子宮頸がん予防の普及 啓発を行っています。 任意接種を行う医療機関の情報提供

県のホームページにおいて、予防接種を受けられる場所、機関等についての情報を掲載し、県民 への情報提供を行っています。

8 予防接種に関する相談等への取組

(1) 長野県予防接種センター

○ 予防接種に関する相談や予防接種要注意者(心臓血管系疾患等の基礎疾患を有する方、アレルギー症状を呈したことのある方等)への予防接種を行うため、2018 年度から県立病院機構長野県立こども病院に「長野県予防接種センター」を設置しています。

(2) ヒトパピローマウイルス(HPV) ワクチンに関する相談窓口

○ ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチン接種後の疼痛や運動障害を中心とする様々な症状を有する患者に対し、県内では、予防接種を実施した医療機関等に加え、信州大学医学部附属病院、佐久総合病院が協力医療機関として診療等に当たっています。また、接種後の副反応や学校生活について、県庁内(健康福祉部、教育委員会)に相談窓口を設置しています。

9 予防接種に関わる負担金及び補助金

(1) 予防接種健康被害救済制度

- 予防接種法に基づく予防接種を受けた方に健康被害が生じた場合に、特別な配慮(治療に係る費用の一部援助等)をするとともに、予防接種制度に対する信頼の確保と接種率向上を図るため、予防接種健康被害救済制度を実施しています。
- 予防接種法第 15 条・第 26 条により、市町村長が、厚生労働大臣の認定を受け、予防接種法に基づき実施した予防接種により健康被害を受けた方に対し、医療費、障害年金等の支給を行ったとき、県ではその一部(国 1 / 2、県 1 / 4、市町村 1 / 4)を負担しています。

(2) 造血細胞移植後のワクチン再接種費用助成金

〇 本県では、2019 年度から、小児がん等の治療のために造血細胞移植を受け、定期予防接種等によって得た免疫が消失した 20 歳未満の方に対してワクチン再接種費用を助成(県 1/2、市町村 1/2)し、感染症の発生及びまん延の防止を図っています。

10 課題

- 予防接種の効果とリスク双方に関する正しい知識の普及が必要です。
- 県内どこでも同じように予防接種を受けることが出来るよう、相互乗り入れの体制維持が必要です。
- 予防接種率の向上に努め、麻しんワクチン・風しんワクチンについては、95%以上の接種率を達成することが必要です。
- 間違い接種、特に重大な健康被害につながるおそれのある間違いを防ぐため、関係機関への啓発が 必要です。
- 任意接種については、県及び市町村は、予防接種を受けられる場所、機関等についての情報を県民 に積極的に提供することが必要です。

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 県民の取組として望まれること

○ 予防接種の効果とリスク双方に関する知識を持ち、必要なワクチンの接種に努める

2 関係機関・団体の取組として望まれること

(1) 市町村

- 定期予防接種の対象となる方への適切な接種勧奨
- 医療機関との連携による適切かつ効率的な予防接種の実施、間違い接種の防止及び住民への情報 提供等

(2) 医療機関

- 適切かつ効率的な予防接種の実施と接種間違いの防止
- 被接種者や保護者等に対するワクチンの有効性及び安全性等に関する情報提供
- 医師会を通じての相互乗り入れ制度への積極的な協力

3 県の取組(施策の展開)

- 市町村や医療機関と連携し、予防接種の意義や必要性について接種対象者やその保護者等への啓発 を強化します。
- 相互乗り入れに協力するよう、長野県医師会を通じて医療機関に働きかけます。
- 必要に応じた説明会の開催などにより、市町村への迅速かつ正確な情報の提供に努めます。
- 予防接種に関する情報提供や相談対応、予防接種要注意者に対する予防接種の実施などを行う長野 県予防接種センターを引き続き設置します。
- 予防接種による健康被害者救済を図るため、予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律に基づき、給付事業及び調査事業の費用の一部を助成します。
- ワクチン再接種が必要と医師が認めた20歳未満の免疫消失者に対し、再接種の機会を設けます。
- 効果が期待される任意接種については、国に対し早期定期接種化を求めるとともに、県民への普及 啓発等に努めます。

第3 数値目標

1 県民の健康状態等

区分		指標	現 状 (2022)	目 標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
		急性灰白髄炎(ポリオ)	0人	0人	現状を維持する	
		ジフテリア	0人	0人	現状を維持する	
		日本脳炎	0人	0人	現状を維持する	
	定期予	侵襲性インフルエンザ 菌感染症	1人	1人未満	現状より減少さ せる	
0	防接種 対象疾 患の患	侵襲性肺炎球菌感染症	16 人	16 人未満	現状より減少さ せる	感染症発生 動向調査
	者数	先天性風しん症候群	0人	0人	現状を維持する	
		破傷風	1人	1人未満	現状より減少さ せる	
		風しん	0人	0人	現状を維持する	
		麻しん	0人	0人	現状を維持する	

2 関係機関・団体の取組

(1)医療機関

区分	指標	現 状 (2023)	目 標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
S	相互乗り入れ契約を結ぶ協力医療	1 077	1 077 N L	現状以上を目指	感染症対策
	機関数	1,077	1,077 以上	す	課調

(2)市町村

区分	‡	旨標	現 状 (2022)	目 標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)	
S	相互乗り入れ	契約を結ぶ市町村数	全市町村 (2023)	全市町村	現状を維持する	感染症対策 課調	
Р	定期予防接種(事例数	こおける不適切接種	95	95 未満	現状より減少 させる	感染症対策 課調	
		麻しん・風しんワ クチン1期	95.9%	「麻しん及び!! り5%以上 しんに関する		表2参照	
		麻しん・風しんワ クチン2期	93.3%	9070以上	定感染症予防指 針」による	14.2 多版	
Р	定期予防接 種実施率	HPV ワクチン 1 回目	53.6%	80%以上	· 拉廷知识学 1 协		
		HPV ワクチン 2回目	51.3%	75%以上	接種勧奨差し控え前の実施率を	表3参照	
		HPV ワクチン 3回目	39.2%	目指す ※			

※HPVワクチン3回目実施率については、2023年度から、HPV9価ワクチン(シルガード9)の定期接種が開始となっており、満15歳までに1回目の接種を完了することで、計2回接種で接種完了となる。今後、HPV9価ワクチン(シルガード9)接種の増加が見込まれることから、目標値は設定しない。

3 県の取組(施策の展開)

区分	指標	現 (2023)	目 標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
Р	予防接種後健康状況調査 の実施	13 ワクチン (定 期接種ワクチン 全ての実施)	定期接種ワクチ ン全ての実施	現状を維持する	感染症対 策課調
Р	市町村保健師等に対する 予防接種説明会の開催	年1回	年1回以上	現状を維持する	県実施事 業
S	ハイリスク児への予防接 種を行う医療機関	県内1か所	県内1か所	現状を維持する	感染症対 策課調

注)「区分」欄 S (ストラクチャー指標):医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標 P (プロセス指標):実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

任意予防接種の定期接種化に向けた動き

国では、予防接種施策の推進の科学的根拠として、ワクチンの有効性、安全性及び費用対効果に関するデータについて可能な限り収集を行い、客観的で信頼性の高い最新の科学的知見に基づき、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会及び同分科会に設置された三つの部会の意見を聴いた上で、予防接種施策に関する評価及び検討を行っています。

2012 年 5 月 23 日、「予防接種制度の見直しについて(第二次提言)」が取りまとめられ、 広く接種を勧める必要があるワクチンとして、7 ワクチン(子宮頸がん、ヒブ、小児用肺炎球 菌、水痘、おたふくかぜ、成人用肺炎球菌、B型肝炎)が示されました。

2023 年 11 月末現在、子宮頸がん、ヒブ、小児肺炎球菌、水痘、高齢者肺炎球菌、B型肝炎の6つのワクチンが定期接種の対象となっており、このほか、ロタウイルスワクチンについても定期接種の対象となりました。

また、おたふくかぜや帯状疱疹ワクチンについては、国審議会において定期接種化の検討がなされており、県としても、国に対し早期の定期接種化を要望しています。

8 ハンセン病患者に対する支援

第1 現状と課題

1 法の変遷

1907年「癩予防二関スル件」制定以降、国のハンセン病対策として、誤った隔離政策が行われ、ハンセン病患者やその家族は差別を受けてきました。効果的な治療薬が開発された後も、1953年には、新たに「らい予防法」が成立し、1996年に「らい予防法」が廃止されるまで強制隔離が続きました。

2008年6月11日には、ハンセン病療養所が施設を地域に開放し、福祉施設も併設できる「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律(ハンセン病問題基本法)」(平成20年法律第82号)が成立し、2009年4月1日に施行されるとともに、「らい予防法の廃止に関する法律」は廃止されました。

2019 年 6 月 26 日に、ハンセン病家族訴訟で、熊本地裁が原告勝訴の判決を確定しました。同年 7 月 12 日、「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟の判決受入れに当たっての内閣総理大臣談話及び政府声明」にて、ハンセン病患者家族の方々に対して厳しい偏見や差別が存在したことを認め、訴訟への参加・不参加を問わず、家族を対象とした新たな補償措置を講じることを発表しました。これを受け、同年 11 月 15 日に、議員立法により「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」が成立し、同年 11 月 22 日に公布・施行されました。

2 長野県出身者の状況

ハンセン病療養所は、全国に 14 か所(国立 13 か所、私立 1 か所)あり、入所者は、2023 年 5 月 1 日現在で 812 人、平均年齢は国立 87.9 歳 私立 91.0 歳です。

入所者のうち長野県出身者は、2023年5月末現在で5人、平均年齢は87.8歳です。

【表1】 ハンセン病療養所 入所者数(長野県出身者のみ)

施設名	栗生楽泉園 (群馬県)	多摩全生園 (東京都)	長島愛生園 (岡山県)	合計
入所者数	3	1	1	5

(感染症対策課調)

3 長野県の取組

本県出身のハンセン病療養所入所者の意向を踏まえながら、以下の事業を実施しています。

(1) 社会交流(里帰り) 事業

○ ハンセン病療養所入所者が社会との交流を深められるよう、栗生楽泉園(群馬県草津町)及び多磨全生園(東京都東村山市)を対象療養所として、里帰り(郷土訪問)を実施しています。 なお、2018年以降は、入所者の高齢化の影響で実施を見合わせています。

(2)療養所訪問事業

○ 長野県を代表しハンセン病療養所に入所中の本県出身者を訪問し、入所者との交流を図るとともに、要望等をお聞きすることを目的とし、毎年、健康福祉部において、栗生楽泉園及び多磨全生園を訪問しています。

(3) 正しい知識の普及・啓発事業

○ ハンセン病に対する正しい知識の普及に努め、患者及び回復者の福祉の増進を図ることを目的に、「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」である6月22日を中心に啓発及び募金活動を実施しています。

4 ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等

- 2023 年 11 月現在、全国で 7,931 件が認定されています。請求期限は、2024 年 11 月 21 日までです。
- 補償制度については、厚生労働省のホームページや地方自治体、国立ハンセン病療養所等を通じて 周知を図っています。

第2 施策の展開

- 「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」である6月22日を中心に、ハンセン病に対する正しい知識の普及啓発を行います。
- 療養所入所者との交流を通じて、入所者が社会との関りを深めることが出来るよう、療養所訪問事業及び社会交流(里帰り)事業等の取組を継続します。
- ハンセン病元患者家族に対する補償金の対象となる方が、期限までに請求されるよう、市町村等を 通じて周知を行います。

明治期に作成されたハンセン病に関する患者台帳の流出

我が国においては、ハンセン病を患った方々に対し、かつて誤った隔離政策が取られてきた 経緯があり、偏見や差別による被害が生じました。こうした経緯や事実を踏まえ、県としては これまで、回復者の名誉回復に向けた事業に取り組んでまいりました。

そうした中で、2021年2月に、明治期に作成されたハンセン病に関する患者台帳がネットオークションに出品され、当時のハンセン病患者の方やそのご家族に関する情報が、一時的に不特定多数の方に閲覧可能な状態となっていた事案が発生しました。

県ではこの事案を重く受け止め、今回のような事案の再発を防ぐため、県で保有しているハンセン病に関連する公文書及びその保管状況等の調査を行いました。現在、県が保有しているハンセン病に関する公文書は、県立歴史館などで適切に保管しています。

一方で、このような古い文書が行政機関以外に存在する可能性も否定できません。長野県の ハンセン病回復者やそのご家族に関する文書を保有されている方や、類似文書を発見された 方、古書を取り扱っている事業者の皆様に対し、まずは県に御相談いただくよう、協力をお願 いしています。

<u>ロジックモデル</u>

番号 番号 個別施策 (アウトプット) 番号 中間成果(中間アウトカム) 目指す姿(分野アウトカム) 感染症の発生動向に関する情報収集・分析体制及び対策の企画・ 検討体制の整備 県民等が感染症に対する理解を深め、適切な 行動がとれる 感染拡大が可能な限り抑制され県民の生命及 び健康が守られる ・サーベイランスシステムに登録する協定指定医療機関(入院・発熱外来)の割合 ★グル解析を実施する機関数(流行初期以降) ★協定指定医療機関(入院・発熱外来)が診療件数、検査件数、入院患 者数等を報告する割合 ★人口当たりの患者(陽性者)数、死亡者 数 ★県からのよびかけ後、何らかの感染対策 を実施した県民の割合 2 感染症の発生状況や予防等に関する情報発信・相談体制の整備 実際に新興感染症が発生した際に実施を想定する「個別施策」又は「指標」 ★新興感染症の発生状況等の情報発信の回数 ★県民からの一般的な問い合わせに対応する相談窓口の設置の有無(流 行物的) 数値目標を定めることが必須とされている事項 県において独自に定める指標 行初期) ★誹謗中傷相談窓口の設置の有無(流行初期) 防 3 ★ワクチン接種体制の整備 ★大規模ワクチン接種会場の設置数 ★ワクチン接種に従事できる医療従事者の確保数 4 ★ワクチン接種に係る相談体制や副反応に対する診療体制の整備 ★ワクチン接種に関する専門的な相談窓口の設置の有無 ★ワクチン副反応対応医療機関数(二次対応医療機関・三次対応 医療機関) 早期の受診・ 検査により患者が適切な行動 がとれる 5 ★有症状者に対応する相談体制の整備 ★有症状者に対応する相談窓口の設置の有無(流行初期) 指標 ★多言語及び聴覚障がい者に対応する相談窓口の設置の有無(流行初 ★発症から受診までにかかる平均日数 指標 ★検体採取から発生届受理までにかかる平 疫学調査等により接触者・濃厚接触者が適切 な行動がとれる 6 発熱患者等の診療体制の整備 ○第二種協定指定医療機関(発熱外来)数(流行初期・流行初期以降) ()第二種協定指定医療機関(発熱外来)のうち個人防護具の備蓄を行っ ている割合 指標 ★発生届受理から濃厚接触者の特定にかかる平均日数 7 病原体の検査体制の整備 ん延防 〇核酸検出検査(PCR検査等)実施能力(流行初期・流行初期以 □ (環境保全研究所等の検査機器保有台数 □ 環境保全研究所における実践型訓練回数 8 保健所等の体制確保 興感染症等に対する取組 ○保健所人員の確保数(HEAT含む) ○保健所職員(HEAT含む)が研修・訓練を受けた割合 ○保健所及び環境保全研究所において健康危機対処計画を策定している割合 9 高齢者施設等における感染対策の強化 ○協定締結医療機関(人材派遣)が派遣可能な感染症予防等業務 を行う医師・看護師数等 指標 10 入院医療提供体制の整備 4 入院が必要な患者が適切な医療を受けられる 感染症指定医療機関の指定及び病床数)第一種協定指定医療機関(入院)における即応病床数(流行初期・流 ★入院が必要と診断されてから、入院までにか かる平均日数 ★救急車で搬送する病院が決定するまでに4回 以上医療機関に要請を行った、又は要請開始から30分以上経過した件数 (受入困難事例の件数) 行初期以降) ○第一種協定指定医療機関(入院)のうち個人防護具の備蓄を行ってい 指標 指標 る割合 ○後方支援を行う協定締結医療機関数 11 患者等を移送する連携体制の整備 療体制 指標 ・搬送について協定締結している消防機関数 ・移送車両を確保する保健所の割合 12 感染症患者に医療を提供する医師、看護師人材の確保及び資質の ○協定締結医療機関(人材派遣)が派遣可能な感染症医療担当の医師 看護師教等及びDMAT・DPATとして派遣可能な医師・看護師教等 ○医療後事者等を研修・訓練に参加させた協定締結医療機関の割合・ 現内で登録している感染管理認定看護師数 ・感染症専門医の認定者数 入院を要しない患者が症状に応じて適切に療 養できる 13 軽症者等が療養する宿泊療養施設の確保 ★発生届の受理から健康観察の実施までにかか る平均日数 ★入院が不要と診断されてから宿泊療養施設入 所までにかかる平均日数 ★生活支援の申し出を受けて発送までかかる平均日数 ○民間事業者との協定により確保する宿泊療養施設及び居室数 (流行初期・流行初期以降) 14 自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等の療養者への医療提供体制の 整備 宅療養等体制 ○自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等の療養者へ医療等を提供す 指標 る協定指定医療機関の数 15 自宅療養者等への健康観察・生活支援体制の整備 ★健康観察・生活支援センターの設置の有無(流行初期以降) ・生活支援等を行う市町村数(保健所設置市を除く) 指標 16 健康観察等を行う人材の確保、資質の向上 ○保健所人員の確保数(IHEAT含む)※再掲 ○保健所職員(IHEAT含む)が研修・訓練を受けた割合※再掲