

長野市感染症予防計画

(感染症の予防のための施策の実施に関する計画)

令和6年度～11年度

(案)

長野市

目次

| | | |
|-----|-----------------------------------|----|
| 第1章 | 計画の基本事項 | 1 |
| 1 | 計画策定の趣旨 | 1 |
| 2 | 計画の位置付け、他計画等との整合 | 1 |
| 3 | 計画の期間 | 2 |
| 4 | 計画の策定・推進・評価・見直し | 2 |
| 5 | SDGsを踏まえた感染症対策の推進 | 2 |
| 第2章 | 感染症対応の現状と課題 | 3 |
| 1 | 主な感染症の発生状況 | 3 |
| 2 | 新型コロナウイルス感染症への対応における主な課題 | 4 |
| 第3章 | 計画の理念と基本的な考え方 | 5 |
| 1 | 理念 | 5 |
| 2 | 基本的な考え方 | 5 |
| 第4章 | 新興感染症を含む感染症全般に関する具体的な取組 | 8 |
| 1 | 市の実情に即した発生予防の施策 | 8 |
| 2 | まん延防止の施策 | 10 |
| 3 | 情報の収集、調査、研究 | 12 |
| 4 | 病原体等の検査の実施体制、検査能力の向上 | 13 |
| 5 | 医療提供体制の確保 | 14 |
| 6 | 感染者の移送の体制の確保 | 14 |
| 7 | 宿泊施設の確保 | 15 |
| 8 | 外出自粛対象者の療養生活の環境整備 | 15 |
| 9 | 予防・まん延防止のための総合調整・指示の方針 | 16 |
| 10 | 啓発、知識の普及、感染者等の人権の尊重 | 16 |
| 11 | 対応に当たる人材の養成、資質の向上 | 17 |
| 12 | 市保健所の体制の確保 | 18 |
| 13 | 緊急時における発生・まん延の防止、病原体等検査、医療提供体制の施策 | 19 |
| 14 | 予防接種の推進 | 19 |
| 15 | その他予防の推進 | 20 |
| 第5章 | 予防指針が定められている感染症に関する取組 | 22 |
| 1 | インフルエンザ | 22 |
| 2 | 性感染症・後天性免疫不全症候群 | 22 |
| 3 | 麻しん・風しん | 23 |
| 4 | 結核 | 23 |
| 5 | 蚊媒介感染症 | 23 |
| 第6章 | 数値目標 | 25 |
| 1 | 全般に共通する目標 | 25 |
| 2 | 新興感染症に関する目標 | 25 |
| 3 | 結核に関する目標 | 27 |

第1章 計画の基本事項

1 計画策定の趣旨

令和元年（2019年）冬に発生した新型コロナウイルスへの対応を踏まえ、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、令和4年（2022年）12月9日に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）が改正された。

この改正により、従来の都道府県に加え、保健所設置市区においても国が策定する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（平成11年厚生省告示第115号。以下「感染症予防基本指針」という。）に即した感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下「予防計画」という。）を策定することになった。

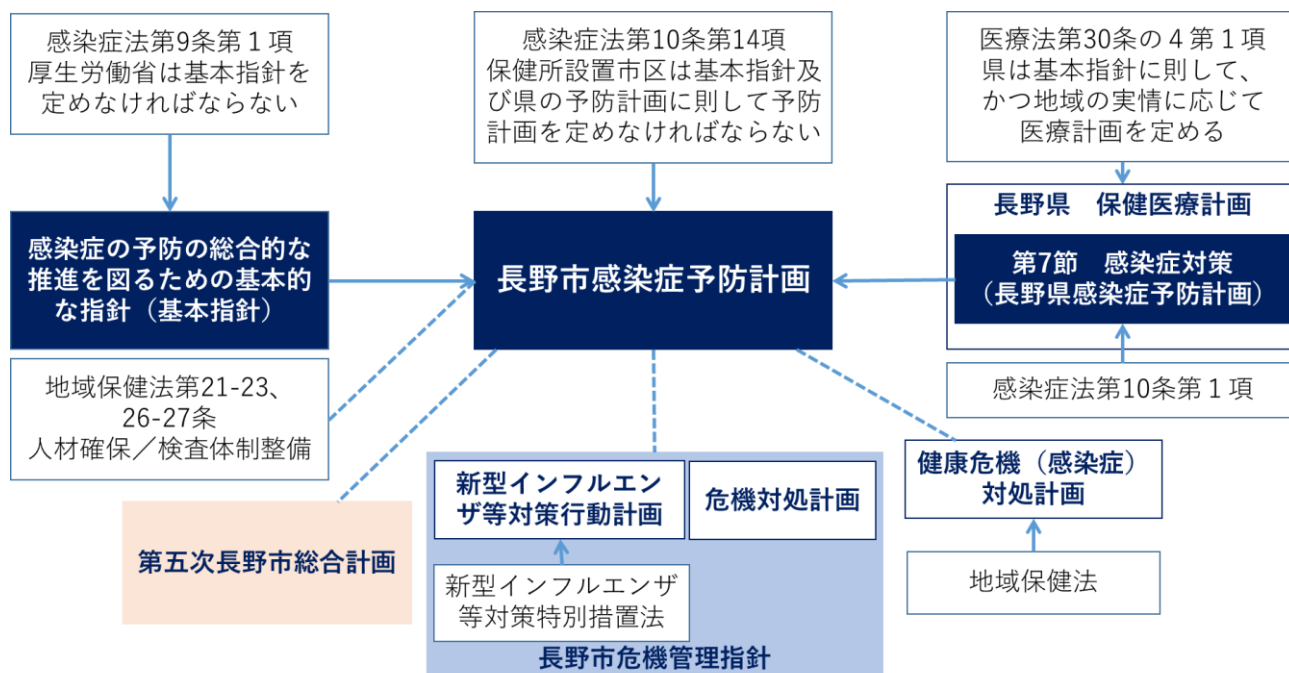
そこで、市の実情を踏まえ、感染症の予防及びまん延防止を効果的かつ総合的に推進するための施策を定めるため、感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下「本計画」という。）を策定する。

2 計画の位置付け、他計画等との整合

本計画は、感染症法第10条第14項に規定される市の予防計画と位置付ける。

また、第五次長野市総合計画（分野2人にやさしく人がいきいき暮らすまちながの 施策2保健衛生の充実等）、長野市危機管理指針に定める長野市新型インフルエンザ等対策行動計画、地域保健法に基づく健康危機（感染症）対処計画（令和5年度（2023年度）策定予定）等、市の他の計画等との整合を図る。

さらに、長野県（以下「県」という。）が定める予防計画との整合性を図り、県との調整を経て定める。



3 計画の期間

令和6年度（2024年度）から11年度（2029年度）までの6年間とする。

なお、感染症の発生状況や社会情勢の変化、国の方針変更、本計画の進捗状況等を踏まえ、必要に応じて、適宜、見直しを行う。

4 計画の策定・推進・評価・見直し

（1）策定体制

本計画は、長野市保健所（以下「市保健所」という。）予防計画ワーキンググループが県との調整を図りながら素案を作成し、庁内の関係部署及び庁外の関係者、有識者からなる長野市感染症対策推進会議において協議したのち、パブリックコメントにより市民の意見を反映させて策定する。

なお、策定の過程において、県が設置する長野県感染症対策連携協議会（以下「県連携協議会」という。）における協議や県との調整を適宜、実施する。

（2）計画の推進

本計画策定後、年1回以上、庁内外の関係者等により本計画の進捗状況や市における感染症の発生状況等を確認し、県と連携しながら、必要な対策を講じる。

（3）評価・見直し

本計画策定後、年1回以上、庁内外の関係者等により本計画の進捗状況を評価し、県と連携しながら、計画の期間中であっても、必要に応じて計画の見直しを行う。

5 SDGs を踏まえた感染症対策の推進

市では、国の「持続可能な開発目標（SDGs）実施方針」の趣旨を理解し、SDGs 達成に向けた取組を推進する。

本計画も SDGs の視点を取り入れて施策を推進し、17 のゴールのうち主に次のゴールに取り組む。

| | | | |
|--|----------------------------------|---|---------------------------------|
|  <p>3 すべての人に健康と福祉を</p> | あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する |  <p>16 平和と公正をすべての人に</p> | 公正、平和かつ包摂的な制度を構築する |
|  <p>10 人や国の不平等をなくそう</p> | 国内および国家間の不平等を是正する |  <p>17 パートナーシップで目標を達成しよう</p> | 持続可能な開発に向けてグローバル・パートナーシップを活性化する |

本計画において、「感染者」とは感染症の患者及び無症状病原体保有者のことをいう。

第2章 感染症対応の現状と課題

1 主な感染症の発生状況

(1) 1類から5類（全数把握）までの感染症の感染者数

未発生感染症は記載なし

| 類型 | 感染症名 | 平成 30 年 | 令和元年 | 2 年 | 3 年 | 4 年 |
|-----|-----------------------|---------|------|-----|-----|-----|
| 2 類 | 結核 | 44 | 38 | 30 | 21 | 28 |
| 3 類 | 腸管出血性大腸菌感染症 | 12 | 11 | 6 | 22 | 9 |
| 4 類 | E 型肝炎 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | A 型肝炎 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| | つつが虫病 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| | レジオネラ症 | 5 | 13 | 8 | 8 | 6 |
| | レプトスピラ症 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 5 類 | アメーバ赤痢 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| | ウイルス性肝炎（A、E 除く） | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 | 12 | 5 | 14 | 14 | 8 |
| | 急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎除く） | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 急性脳炎（日本脳炎除く） | 1 | 9 | 3 | 2 | 1 |
| | クロイツフェルト・ヤコブ病 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| | 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 | 2 | 0 | 2 | 4 | 6 |
| | 後天性免疫不全症候群（HIV 感染症含む） | 3 | 4 | 3 | 1 | 0 |
| | ジアルジア症 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 侵襲性インフルエンザ菌感染症 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| | 侵襲性肺炎球菌感染症 | 23 | 7 | 3 | 3 | 2 |
| | 水痘（入院例） | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 |
| | 梅毒 | 11 | 23 | 15 | 12 | 16 |
| | 播種性クリプトコックス症 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | 破傷風 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| | 百日咳 | 31 | 105 | 26 | 3 | 1 |
| | 風しん | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 麻しん | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |

(2) 主な5類（定点把握）感染症の感染者数（定点医療機関当たり）

| 感染症名 | 平成 30 年 | 令和元年 | 2 年 | 3 年 | 4 年 |
|---------------------|---------|-------|-------|-------|-------|
| インフルエンザ（鳥・新型インフル除く） | 376.1 | 349.9 | 110.6 | 0.0 | 4.8 |
| RS ウイルス感染症 | 24.6 | 34.2 | 3.6 | 57.2 | 24.5 |
| 感染性胃腸炎 | 267.8 | 239.9 | 143.4 | 224.6 | 238.1 |
| 水痘 | 20.4 | 18.4 | 10.6 | 7.0 | 4.7 |

| | | | | | |
|-------------------|------|------|------|------|------|
| 流行性耳下腺炎 | 13.3 | 3.5 | 3.4 | 2.5 | 1.3 |
| 細菌性髄膜炎 | 9.0 | 4.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 無菌性髄膜炎 | 1.0 | 1.0 | 2.0 | 0.0 | 1.0 |
| マイコプラズマ肺炎 | 14.0 | 6.0 | 3.0 | 1.0 | 0.0 |
| 性器クラミジア感染症 | 27.3 | 27.0 | 40.0 | 30.7 | 20.7 |
| 淋菌感染症 | 1.3 | 0.7 | 3.0 | 2.0 | 2.3 |
| メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 | 41.0 | 53.0 | 36.0 | 24.0 | 37.0 |

(3) 新型コロナウイルス感染症（令和5年5月8日 5類移行以前の状況）

| 波 | 期間（公表日） | 感染者数 | 療養中死亡者数 | 致死率 | 主なウイルス株 |
|----------------|---------------|--------|---------|-------|------------|
| 第1波 | 令和2年2/25～6/17 | 18 | 0 | 0.00% | 従来株 |
| 第2波 | 6/18～10/31 | 50 | 2 | 4.00% | 従来株 |
| 第3波 | 11/1～令和3年2/28 | 374 | 8 | 2.14% | 従来株 |
| 第4波 | 3/1～6/30 | 680 | 12 | 1.77% | アルファ株 |
| 第5波 | 7/1～12/31 | 704 | 0 | 0.00% | デルタ株 |
| 第6波 | 令和4年1/1～6/30 | 16,290 | 27 | 0.17% | － |
| （前半） | 1/1～3/6 | 5,453 | 19 | 0.35% | オミクロン BA.1 |
| （後半） | 3/7～6/30 | 10,837 | 8 | 0.07% | オミクロン BA.2 |
| 第7波 | 7/1～9/26 | 25,067 | 25 | 0.10% | オミクロン BA.5 |
| 第8波 | 9/27～令和5年5/8 | 43,875 | 70 | 0.16% | オミクロン BA.5 |
| 令和2年2/25～5年5/8 | | 87,058 | 144 | 0.17% | － |

2 新型コロナウイルス感染症への対応における主な課題

(1) 感染者への誹謗中傷、特定の業種への風評被害

- ・発生初期において、1類感染症が発生した場合と同等の詳細な情報を公表したことが、個人や治療に当たる医療関係者等特定の業種に対する誹謗中傷、風評被害の要因となったことは否めない。感染拡大・まん延防止に必要と判断した結果の公表であったが、平時からのマスコミとの情報共有のあり方や、市民への情報発信が課題と考える。

(2) 感染拡大に対応する人材確保、業務委託

- ・積極的疫学調査、療養期間中の健康観察、相談電話対応、感染者の移送、食料品の配送、データ入力等の業務について、感染者が増大してから新たな人材の確保や業務委託を検討したため、保健所業務がひっ迫した。感染拡大に伴いどれだけの人材が必要で、どの業務をどの時点で委託するかについて検討しておく必要がある。

(3) 庁内関係部署と保健所等の連携

- ・庁内各担当課が所管する施設等において感染者が発生した際の対応や保健所との役割分担が不明確であった。施設における平時の感染対策と患者発生時の対応について、保健所、施設、施設の嘱託医等とともに研修や訓練を重ねていくことが重要である。

第3章 計画の理念と基本的な考え方

1 理念

- 感染症の発生・まん延を防止する
- 感染者に対して適切な医療を提供する
- 感染者等に対する誹謗中傷や偏見差別を起こさない

2 基本的な考え方

(1) 事前対応型行政の構築

- ・普段から以下の取組等を実施し、感染症の発生・まん延の防止に重点を置いた事前対応型行政として取り組む
- ・感染症に関する情報の収集、分析、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を整備する
- ・感染症予防基本指針、感染症ごとに策定される国の特定感染症予防指針、本計画に基づく取組等を着実に実施する
- ・本計画の取組状況を毎年確認し、改善を図る

(2) 市民一人ひとりに対する予防と治療に重点を置いた対策

- ・感染症に関する情報の収集・分析、情報提供を行い、市民一人ひとりの感染症予防の意識を高める
- ・感染者に対する良質かつ適切な医療の提供による早期治療を徹底し、社会全体の予防を推進する

(3) 人権の尊重

- ・感染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、早期に元の生活に復帰できる環境の整備に努める
- ・感染者の個人情報等を最大限保護し、差別や偏見を防止するため、報道機関への協力を含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める

(4) 健康危機管理の観点に立った迅速、的確な対応

- ・病原体検査を含む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、市、県の関係部局その他の関係者が連携して迅速、的確に対応する体制を整備する
- ・本計画、健康危機対処計画等の策定、周知を通じ、健康危機管理体制を構築する

(5) 市の果たすべき役割

ア 基本事項

- ・県、他自治体等と連携して、発生・まん延の防止の施策を講ずる
- ・正しい知識の普及、情報の収集・分析・公表、研究の推進、人材の養成・確保・資質

の向上、迅速で正確な検査体制の整備、社会福祉等関連施設との連携に配慮した医療提供体制の整備等、感染症対策に必要な基盤を整備する

- ・発生・まん延の防止の施策に関する国内外の動向を踏まえ、感染者の人権を最大限、尊重する

イ 本計画の推進、評価

- ・県連携協議会における議論等を踏まえ、市が設置する感染症対策に関する関係機関・団体等で構成する会議等を活用する

ウ 市保健所の役割

- ・市における感染症対策の中核的機関であり、検査等の技術的かつ専門的な機関としての役割が十分に果たせるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に実施する

エ 広域的なまん延のおそれがある場合の対応

- ・関係する自治体と協力して対策を行い、国や他自治体等への適切な情報共有を行う

オ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の対応

- ・必要な体制に迅速に移行し、発生・まん延の防止のための対策を講じる

カ 予防接種の推進

- ・予防接種やワクチンに関する正しい知識の普及を進め、市民の理解を得つつ、医師その他の医療関係者等の協力のもと、積極的に予防接種を推進する

(6) 市民の果たすべき役割

- ・感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努める
- ・感染者に対して偏見や差別を持たず、人権を損なわないようにする

(7) 医師等の果たすべき役割

ア 医師その他の医療関係者

- ・(6)に定める市民の果たすべき役割に加え、市の施策に協力する
- ・感染者が置かれている状況を深く認識し、感染者に対する適切な説明を行い、その理解のもとに良質かつ適切な医療を提供する

イ 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、高齢者福祉施設等の開設者、学校医等

- ・施設における発生の予防・まん延の防止のために必要な措置を講ずる
- ・学校医は、感染症および食中毒に関する指導・助言および予防処置を行う（学校保健安全法施行規則第22条）

ウ 保険医療機関、保険薬局

- ・外来、入院診療において、国、県、市が講じる措置に協力する
- ・公的医療機関等（感染症法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。）、地域医療支援病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症（以下「新興感染症」という。）について県知事が通知する医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速、適確に講ずる

(8) 獣医師等の果たすべき役割

- ・獣医師、獣医療関係者は、市などの施策に協力し、感染症の予防に寄与するよう努める
- ・動物取扱業者及び畜産業者も(6)に定める市民の果たすべき役割に加え、取り扱う動

物とその死体（以下「動物等」という。）が人に感染症を引き起こすことがないように、
予防の知識、技術の習得、動物等の適切な管理等を講ずるよう努める

第4章 新興感染症を含む感染症全般に関する具体的な取組

1 市の実情に即した発生予防の施策

(1) 発生予防の施策の考え方

ア 全般

- ・本計画に従って具体的な感染症対策を企画、立案、実施、評価する
- ・平時において、感染症部門は、感染症発生動向調査を中心として食品衛生、環境衛生部門及び関係団体との連携を図り、発生予防のための施策を実施する

イ 予防接種

- ・予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき適切に予防接種が行われるよう実施体制の整備等を行う
- ・医師会等と十分な連携を行い、個別接種を中心に対象者が接種をより安心して受けられる環境の整備を行う
- ・予防接種が受けられる場所、機関等についての情報を積極的に提供する

(2) 感染症発生動向調査

ア 県・国との連携

- ・県・国と連携して情報を収集、分析し、市民や医療関係者、教育関係者等に対して公表する

イ 感染症発生動向調査の基本

- ・1類から5類までの感染症、新興感染症について、精度管理を含めた全国一律の情報収集、分析、公表の基準、体系を進める
- ・現場の医師、獣医師に対し、医師会等を通じて感染症発生動向調査の重要性と具体的な方法等について周知を図る

ウ 感染症法第12条の規定による医師からの届出

- ・届出の義務について、医師会等を通じて周知を行い、病原体の提出を求め、感染症サーベイランスシステム（NESID）への直接入力を医療機関に働きかける
- ・国等から電磁的方法による発生届の新たなシステムや手法等が提示された場合は、速やかに医療機関等に周知し、迅速かつ効果的な情報収集・分析を行う

エ 感染症法第13条の規定による獣医師からの届出

- ・当該届出を受けたときは、人への感染症を引き起こさないように、感染症部門、環境衛生試験所、動物衛生部門等が相互に連携して速やかに積極的疫学調査等の必要な措置を講じられる体制を強化する

オ 健康診断等、消毒・駆除等、医療提供等の実施

- ・1類から3類までの感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者、新感染症にかかっていると疑われる者に対する健康診断等、4類感染症における病原体に汚染された場所の消毒、ねずみ族の駆除等、一部の5類感染症における感染の拡大防止等、発生・まん延の防止、感染者に対する良質、適切な医療の提供を迅速、適切に行う

カ 疑似症患者等への対応

- ・2類から5類までの感染症の疑似症の発生・まん延の防止の措置を迅速、適切に行う

ため、感染症法第 14 条に規定する指定届出機関から市保健所へ適切に届出するよう理解を求める

- ・厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外の医療機関の医師から市保健所へ適切に届出が行われるよう理解を求める

キ 病原体検査情報

- ・指定届出機関の中から病原体検査情報を提供する検査定点を定め、情報の統一的な収集、分析、公表の体制を構築する
- ・患者情報と病原体情報を全国一律の基準、体系で一元的に収集等を行う感染症発生動向調査体制を推進する

ク 新型インフルエンザウイルス

- ・新型インフルエンザウイルスの出現を迅速、的確に把握する監視体制を整備、充実させ、情報収集体制を強化する

(3) 結核に係る定期健康診断

ア 市が行う定期健康診断の対象者

- ・65 歳以上の者とし、結核の発生状況等を踏まえ、必要に応じて、拡大を検討する

イ 事業者、学校、施設の長が行う定期健康診断

- ・感染症法に規定されている実施者は、その対象者に対して定期健康診断を着実に実施する

(4) 食品衛生対策との連携

- ・食品の検査・監視を要する業種や給食施設への発生予防の指導は、食中毒対策と併せて食品衛生担当が主体となり、二次感染防止等の情報提供や指導は、感染症担当が主体となって実施し、実施に当たって、相互間の連携・調整を図る

(5) 環境衛生対策との連携

- ・水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等（以下「感染症媒介昆虫等」という。）の駆除、防鼠、防虫に努めることの必要性等の正しい知識の普及を図る
- ・蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報の提供、カラス等の死亡鳥類の調査、関係業種への指導等について、環境衛生に関する市及び県の担当部局との連携を図る

(6) 検疫所における国内への侵入予防対策との連携

- ・検疫所からの連絡を受けて、海外からの感染者に対して健康観察や検査等を行い、市内への侵入予防を図る

(7) 医療対策との連携

- ・医療機関や衛生検査所等に対する立入検査等の機会を通じて、適切な感染対策の実施等を確認、指導する等の連携を図る

(8) 関係機関・団体との連携

- ・国、県の感染症部門、食品衛生部門、環境衛生部門等と適切に連携し、学校、企業、

医師会等の専門職能団体、医療機関や高齢者施設、障害者施設、保育所等とも連携を図る

(9) 保健所の体制強化、役割分担及び両者の連携

- ・必要に応じて、環境衛生試験所等の保健所の体制強化、役割分担、連携を推進する

2 まん延防止の施策

(1) 感染者の発生後の対応の考え方

ア 健康危機管理の観点に立った迅速、的確な対応

- ・感染者の人権を最大限、尊重する
- ・市民一人ひとりの予防、良質かつ適切な医療の提供による早期治療を徹底し、社会全体の予防を推進する

イ 情報の公表等

- ・感染症発生動向調査等による情報の公表等を行い、感染者を含めた市民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、市民が自ら予防に努め、健康を守るよう働きかける
- ・感染症発生時は、病原体や感染状況に応じて、感染症の拡大防止、まん延予防、再発防止、市民の注意喚起、不安解消を目的として公表を行う
- ・公表する情報は、感染者に関する個人情報等を最大限、保護するとともに、感染者及び感染者の家族や関係者に対する誹謗中傷、偏見差別が発生しないよう配慮する
- ・具体的な公表内容等は、別に定める公表基準による

ウ 対人措置等一定の行動制限を伴う対策

- ・必要最小限とし、措置を行う場合であっても感染者の人権を尊重する

エ 集団発生した場合の対応

- ・発生施設、学校等に対して保健所による発生状況の確認や拡大防止等の支援を行う
- ・必要に応じて、施設、学校等に関係する市、県の担当部局、関係団体等と連携して、拡大防止を図る

(2) 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

ア 感染者への情報提供等

- ・感染者への措置を行う場合、感染症の発生・まん延に関する情報を提供し、その理解と協力を求める
- ・人権の尊重の観点から、審査請求に係る教示等の手続、感染症法第20条第6項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行う

イ 健康診断の勧告等

- ・病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮し、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象とする
- ・必要な場合は、情報の提供を的確に行うこと等により、感染症法に基づく健康診断の勧告等以外にも市民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨する

ウ 就業制限

- ・対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事する

こと等を基本とする

- ・対象者、関係者に対してこれらの周知等を行う

エ 入院の勧告

- ・感染者に対して入院の理由、退院請求、審査請求に関すること等、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
- ・入院勧告等を実施した場合、行った措置の内容、提供された医療の内容、感染者の病状について、感染者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行う

オ 医療機関の対応

- ・入院の勧告等に基づく入院において、医師から感染者に対する十分な説明と感染者の同意に基づいた医療を提供する
- ・入院後も十分な説明を行い、必要に応じて、カウンセリングを行うことにより感染者の精神的不安の軽減を図るよう努める

カ 退院請求への対応

- ・入院の勧告等に係る感染者が感染症法第 22 条第 3 項に基づく退院請求を行った場合は、当該感染者が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行う

(3) 感染症の診査に関する協議会

- ・委員の任命に当たって、感染症に関する専門的な判断、感染者への医療、人権の尊重の視点も必要であることを十分に考慮する

(4) 消毒その他の措置

- ・消毒、感染症媒介昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限・封鎖、交通の制限・遮断等の措置に当たって、可能な限り、関係者の理解を得ながら実施するよう努める
- ・措置は、個人の権利に配慮しつつ必要最小限のものとする

(5) 積極的疫学調査

ア 感染症法第 15 条に規定する積極的疫学調査を実施する場合

- ・1 類から 4 類までの感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者または疑いがある患者が発生した場合
- ・5 類感染症の発生の状況に異状が認められる場合
- ・国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合
- ・動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生またはそのおそれがある場合
- ・その他保健所長が必要と認める場合

イ 調査の実施

- ・関係部門が連携を図り、流行状況の把握、感染源・感染経路の究明を迅速、適切に進める
- ・必要に応じて、国立感染症研究所や他都道府県等の地方衛生研究所等の協力を求める
- ・他の自治体等から協力の依頼があった場合、積極的に支援する

(6) 新感染症の発生時の対応

- ・国の指導、助言に従い、調査チームが行う調査に協力する

(7) 食品衛生対策との連携

- ・食品媒介感染症が疑われる場合、食品衛生担当は、病原体の検査等を行い、必要に応じて、感染症担当と連携して感染者等に対する情報収集を行い、迅速な原因究明を行う
- ・病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合、食品衛生担当は、病因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行い、感染症対策担当は、必要に応じて消毒等を行う
- ・感染症対策担当は、二次感染に関する情報の提供等の措置をとり、まん延防止を図る
- ・食品衛生担当は、原因となった食品等の究明に当たって環境衛生試験所との連携を図る

(8) 環境衛生対策との連携

- ・水や公衆浴場、空調設備、感染症媒介昆虫等を介した感染症のまん延を防止するため、感染症対策担当と薬務・生活衛生担当の連携を図る

(9) 関係機関・団体との連携

- ・国、県、他地方公共団体との連携体制、医師会等の医療関係団体との連携体制を構築しておく

3 情報の収集、調査、研究

(1) 基本的な考え方

- ・科学的な知見に基づいた感染症対策を推進するため、保健所が中心となって、感染症・病原体等に関する調査・研究を計画的に実施する

(2) 情報の収集、調査、研究の推進

- ・市保健所が県等と連携を図り、計画的に取り組み、地域における感染症情報の発信拠点としての役割を果たす
- ・環境衛生試験所は、感染症・病原体等の技術的、専門的な機関として、国立感染症研究所や県、県環境保全研究所等の関係部局との連携の下に、調査、研究、試験検査業務を通じて感染症対策に重要な役割を果たす
- ・発生届、積極的疫学調査から情報を迅速、効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくため、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師が県に対して届出等を行う場合、電磁的方法により行う
- ・収集した様々な情報について個人を特定しないようにした上で連結して分析する
- ・感染症指定医療機関は、新興感染症の対応を行い、知見の収集、分析を行う

(3) 関係機関・団体との連携

- ・感染症、病原体等に関する調査、研究に当たって、県環境保全研究所、国立感染症研究所、大学研究機関等と十分な連携を図る

4 病原体等の検査の実施体制、検査能力の向上

(1) 基本的な考え方

- ・病原体等の検査の実施体制・検査能力(以下「病原体等の検査体制等」という。)を十分に有し、人権の尊重、感染の拡大防止を図る
- ・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施行規則(平成10年厚生省令第99号)に基づき、環境衛生試験所における病原体等の検査体制等を整備し、管理する
- ・国、県と連携して、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関における検査、民間の検査機関等における検査等に対して技術支援や精度管理等を実施する
- ・新興感染症が発生した際、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的に準備し、民間検査機関等との連携を推進する

(2) 病原体等の検査の推進

ア 県等との協力体制

- ・広範囲、大規模な感染症の発生・まん延を想定し、県連携協議会を活用して病原体等の検査に係る役割分担を明確にして連携を図る
- ・県等との協力体制等の必要な対応についてもあらかじめ協議する

イ 環境衛生試験所の体制整備と研修等の実施

- ・十分な試験検査機能を発揮できるよう、平時から計画的な人員の確保や配置、必要な機器の配備・更新等を行う
- ・新興感染症に対する検査等を想定し、平時から新たに業務に従事する職員に対する研修や実践的な訓練の実施、試験検査の業務管理(GLP)を活用した検査手技の確認、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を行い、試験検査機能の向上に努める
- ・地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集、提供や技術的指導を行い、質の向上を図る
- ・国立感染症研究所の検査手法等を活用して検査実務を行う
- ・県環境保全研究所等と連携して、迅速かつ適確に検査を実施する

ウ 検査等措置協定

- ・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、県知事等と民間検査機関、医療機関との検査等措置協定等により平時から計画的に準備を行う

(3) 総合的な検査情報の収集、分析、公表のための体制構築

- ・感染症の病原体等に関する情報収集の体制を構築する
- ・感染者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析し、公表する

(4) 関係機関との連携

- ・医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携して病原体等の情報の収集に当たる
- ・特別な技術が必要な検査は、国立感染症研究所、県環境保全研究所をはじめとする地方衛生研究所等との相互連携により実施する

5 医療提供体制の確保

(1) 基本的な考え方

- ・入院、外来等の医療体制の整備は、都道府県の事務であり、市は、県の取組に協力して市内の医療提供体制（個々の医療機関の診療、医療機関間の役割分担）の確保に努める

(2) 県が行う医療提供体制確保の具体的な内容

- ・第1種感染症指定医療機関、第2種感染症指定医療機関、第1種協定指定医療機関、第2種協定指定医療機関の整備
- ・医療措置協定による新興感染症の汎流行時に係る入院体制、外来診療体制、自宅療養者等への医療提供体制、後方支援体制、医療人材の派遣及び個人防護具の備蓄等
- ・医薬品の備蓄、確保等
- ・平時、感染者発生後の対応時における一般医療機関における医療の提供
- ・医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体、高齢者施設（施設医、嘱託医）等関係団体等との連携
- ・発生していた感染症の収束における通常の医療提供体制への転換の方策等

(3) 市の取組み

- ・平時から医療機関や施設に感染防護具の備蓄を働きかけ、国や県の制度があるときは、その制度を利用して備蓄することを促す
- ・医療機関においては、平時から標準予防策の徹底とともに、感染経路別予防策に配慮して具体的な手法を選択する
- ・国は、全ての医療機関が協定締結の協議に応じる義務があるところとしており、感染症医療以外の通常の医療を担う診療所も含め、多くの医療機関が医療提供体制に参画するよう、市としても呼びかけを行う
- ・日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と感染症医療を担う医療機関が連携できるよう促す
- ・感染症が発生した場合の実際の医療体制について、県や県保健所と連携して医療機関等による話し合いの場を設け、医療機関の役割分担や連携等、地域全体の医療提供体制について協議する

6 感染者の移送の体制の確保

(1) 基本的な考え方

- ・感染症法に基づく感染者の移送は、保健所が行う
- ・1類感染症、2類感染症、新興感染症の発生・まん延時に保健所のみでは対応が困難な場合、庁内関係部門の役割分担や消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を行う

(2) 移送体制の確保の方策

- ・移送に必要な車両の確保、感染者の病状を踏まえた移送対象者の明確化等により安全な

移送体制の確保に努める

- ・ 平時から庁内関係部門間で連絡調整を行い、移送車両の確保や役割分担、人員体制の整備を図る
- ・ 消防機関や民間救急の事業者と連携し、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議し、協定を締結するなど準備する
- ・ 高齢者施設等の入所者の移送は、高齢者施設等の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて検討する
- ・ 救急患者以外の夜間休日の移送のあり方について、県と協議し対策を検討する
- ・ 医療圏域を超える移送について、県と調整し、実施する
- ・ 関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施する

(3) 消防機関との連携

- ・ 消防機関が感染症法第 21 条（第 26 条第 1 項、第 2 項において準用する場合を含む。）、第 47 条の規定による移送に協力する場合、円滑な移送が行われるよう努める
- ・ 消防機関が医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みの整備を進める
- ・ 消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が感染症法第 12 条第 1 項第 1 号等に規定する患者等であると診断された場合、医療機関から消防機関に対して当該感染症等に関し適切に情報等を提供するなど連絡体制を確保する

7 宿泊施設の確保

(1) 基本的な考え方

- ・ 市は、宿泊施設の確保に関して県が行う取組に協力して市内の宿泊施設の確保に努める

(2) 県が行う宿泊施設確保の具体的な内容

- ・ 検査等措置協定を締結する宿泊施設等の確保

8 外出自粛対象者の療養生活の環境整備

(1) 基本的な考え方

- ・ 新型インフルエンザ等感染症、新感染症の外出自粛対象者（以下「外出自粛対象者」という。）に対し、体調悪化時等に適切な医療に繋げる健康観察の体制を整備し、生活上必要な物品等の支援を行う
- ・ 外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において過ごす場合に、施設内で感染がまん延しないような環境を構築する

(2) 外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策

ア 健康観察等の実施

- ・ 流行初期は、保健所が中心となって外出自粛対象者の健康観察を行い、医師会、薬剤師会等と連携し、必要な医薬品等を支給できる体制を確保する

- ・健康観察や支援は、利用可能な ICT を積極的に活用する
- ・流行初期以降に感染者が増加する場合を想定し、全部または一部の業務を看護協会、民間事業者等委託することを検討する

イ 食料品等の生活支援

- ・庁内・県担当部局と連携し、国交付金等の財源を活用して食料品等の生活支援を行う

ウ 入所・通所社会福祉施設、訪問サービス事業所等への対応

- ・県が医療措置協定を締結した医療機関と連携して、平時から必要に応じて感染対策や業務継続計画（BCP）に関する助言を行う体制を確保する
- ・流行した際、適切な感染対策を実施できるよう迅速に施設訪問と支援を行う

（３）関係機関・団体との連携

- ・平時から庁内外の関係機関・団体、県関係部局等を通じて介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等と連携を深め、適時に情報共有ができる体制を整えておく
- ・最適な ICT 活用のため、市関係課と新たなシステムやサービスの情報を収集する

9 予防・まん延防止のための総合調整・指示の方針

（１）市保健所内の体制

- ・市保健所長の指揮命令のもと、各課・所が連携し、役割分担して総合的な対応に当たる

（２）全庁的な体制

- ・市保健所の職員だけでは対応が困難な場合、他部局等の協力体制の構築を依頼する
- ・市長・副市長の指示を受け、市保健所長の指揮命令のもと、全庁の職員が連携し、役割分担して総合的な対応に当たる

（３）市対策本部設置期間中の体制

- ・新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき市に対策本部が設置された場合、本部長である市長の指示を受け、各部局長の指揮命令のもと、全庁の職員が連携し、役割分担して総合的な対応に当たる

（４）県との連携

- ・県が行う種々の取組において十分に連携し、役割分担して総合的な対応に当たる

10 啓発、知識の普及、感染者等の人権の尊重

（１）基本的な考え方

- ・市は、市民に対する適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行い、まん延防止の措置を行う場合、人権を最大限、尊重する
- ・医師等は、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供する
- ・市民は、感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、感染者及び感染者の家族や関係者が差別を受けないよう配慮する

(2) 具体的な方策

- ・ 平時から、手洗いの重要性やその方法、感染が疑われたときの対処方法、ワクチン接種などの感染症に関する正しい知識の普及・啓発を行う
- ・ 感染症の流行や新興感染症が発生したときには、その感染症の特性や感染経路に応じた具体的な感染予防の方法（マスクの着用や消毒方法など）について、市民や各施設に対し、様々な機会を通じて積極的に情報発信する
- ・ 感染者の増加等により外来診療がひっ迫した場合は、市販薬等を活用して療養するセルフメディケーションや、軽症であれば自宅で様子を見るなどの適切な受診を呼びかける
- ・ 診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、国に準じて、感染者等への差別や偏見の排除等の施策を講ずる
- ・ 相談機能等、市民に身近なサービスを充実する
- ・ 市保健所は、感染症の情報提供、相談等のリスクコミュニケーションを行う

(3) その他の方策

- ・ 注意喚起や事例の公表は、感染者のプライバシーを最大限、保護しながら、市民の行動変容を促す過不足のない情報を迅速に提供する
- ・ 報道機関は、的確な情報を提供し、個人情報等を最大限、保護するよう努める
- ・ 市は、誤った情報や不適切な報道がなされたとき、速やかにその訂正がなされるよう、平時から報道機関との連携を密接に行う等の体制整備を図る
- ・ 感染者の情報の流出を防止するため、個人情報を取扱う職員を限定し、部外者の立入検査、パスワード等を活用したパソコン管理等の情報セキュリティに則った対策を講じる

(4) 関係各機関との連携

- ・ 国、県、他自治体と連携して、感染症の流行状況や新たな知見、普及啓発に関する情報等を適切に共有する
- ・ 医師会等と平時からのコミュニケーションに加え、必要と認める場合、より詳細な情報を共有し、感染症の拡大防止に努める

11 対応に当たる人材の養成、資質の向上

(1) 基本的な考え方

- ・ 治療、感染管理、疫学情報の分析等に関して幅広い知識や医療現場への研究成果の普及等ができる人材の養成を行う
- ・ 医療関係職種養成課程や大学院等において感染症の教育を充実させる連携を図る

(2) 具体的な取組

- ・ 国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP）等に職員等を積極的に派遣する
- ・ 県や関係団体が開催する研修への参加、関連学会での発表等を積極的に行い、職員の資質の向上を図る
- ・ 感染症に関する知識を習得した者を感染症対策に活用する

- ・ 県と連携して感染症健康危機管理支援チーム（以下「IHEAT」という。）要員の確保や研修、IHEAT 要員との連絡体制の整備、IHEAT 要員とその所属機関との連携の強化などを行い、IHEAT 要員による支援体制を確保する
- ・ IHEAT 要員への実践的な訓練の実施や IHEAT 要員の支援を受ける体制を整備する等、IHEAT 要員の活用を想定した準備を行う

（３）医療機関等における人材の養成、資質の向上

- ・ 第１種協定指定医療機関、第２種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関は、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練の実施、国、県、医療機関等が実施する当該研修・訓練への医療従事者の参加により体制強化を図る
- ・ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設、高齢者施設等に派遣できるよう平時から研修、訓練を行う

12 市保健所の体制の確保

（１）基本的な考え方

- ・ 市保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法の基本指針と整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う
- ・ 感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続する体制を確保する
- ・ 平時から有事に備えた体制を構築し、有事の際、速やかに体制を切り替え、対策を行う
- ・ 健康観察や法律に基づく勧告入院の入院先の調整等について、感染症の発生状況、保健所の業務、医療機関の状況等を踏まえ、必要に応じて、医療機関による実施を検討する
- ・ 発生時に迅速に対応できるよう、情報が責任者に対して迅速、適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築する
- ・ 外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を行い、健康危機発生時に備えて平時から計画的な体制整備を図る
- ・ 業務の一元化、外部委託、ICT 活用も踏まえた体制整備を図る

（２）具体的な取組

- ・ 県連携協議会等を活用し、県や他市町村等との役割分担や連携内容を平時から調整する
- ・ 発生時には、第６章に規定する人員を確保し、その体制に迅速に切り替える
- ・ 感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するため、感染症の拡大を想定した人員体制や設備等の整備を図る
- ・ 必要な機器・機材の整備、物品の備蓄をはじめ業務の外部委託、県における一元的な実施、ICT の活用などを通じた業務の効率化を積極的に進める
- ・ IHEAT 要員等からの応援体制を含めた人員体制、応援派遣要請のタイミングの想定を含めた受入体制を構築する
- ・ 健康危機管理体制を確保するため、副所長、統括保健師等が保健所長を補佐する

(3) 関係機関・団体との連携

- ・ 県連携協議会等を活用し、学術機関、消防機関などの関係機関、専門職能団体等と業務内容について連携を図る
- ・ 平時から庁内各部局から保健所への応援体制等の確認を行い、発生時における連携体制を確保する

13 緊急時における発生・まん延の防止、病原体等検査、医療提供体制の施策

(1) 緊急時における施策

- ・ 1類感染症、2類感染症、新感染症の感染者の発生、まん延のおそれが生じた場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について県が行う調整に協力する

(2) 緊急時における国、県等との連絡体制

- ・ 近隣市町村と緊密に連絡し、必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行う
- ・ 消防機関に対して感染症に関する情報等を適切に連絡する
- ・ 複数の都道府県等にわたる感染症の発生やそのおそれがある場合、県等と連携して関係自治体や医師会等の医療関係団体等との連絡体制の強化や緊密な連携を図る

(3) 緊急時における情報提供

- ・ パニック防止という観点も考慮し、市民に対して感染者の発生状況、医学的知見など感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を可能な限り提供する
- ・ 情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で情報提供を行う

14 予防接種の推進

(1) 基本的な考え方

- ・ 国が行うワクチンの有効性及び安全性の評価を踏まえ、ワクチンや予防接種に関する正しい知識の普及を進める
- ・ 市民の理解を得つつ、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき適切に予防接種を推進していく
- ・ 児童福祉施設や学校教育の場においても健康と疾病及び予防接種に関する正しい知識の普及を図る
- ・ 安全で確実な予防接種の機会を提供できるよう、県や医師会等の関係機関との連携を図る

(2) 定期予防接種の推進

- ・ 対象者が予防接種をより安心して受けられるよう医師会等と十分な連携を図り、個別接種の推進等の実施体制を整備する
- ・ 予防接種の意義や必要性、接種方法等について、対象者（保護者）に正確な情報が伝わるように、様々な機会を通じて情報発信、啓発を行う

(3) 新興感染症における予防接種の推進

- ・ 特定接種や住民への臨時の予防接種が行われることを想定し、平時から関係機関との協議を行い、個別接種に加え集団接種も含めて接種に対応できる体制整備をする
- ・ 確実に迅速な情報提供ができるように努める
- ・ 新たなワクチンについては、虚実を問わず様々な情報が錯綜することが想定されることから、社会の情報の流布状況を踏まえた情報発信の方法や内容を検討し、確実な情報発信に努める

15 その他予防の推進

(1) 施設内感染の防止

- ・ 病院、診療所、高齢者等福祉施設、学校等において感染症が発生・まん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえ、施設内感染に関する情報を施設管理者等に適切に提供する
- ・ 施設管理者は、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、普段から施設内の患者・利用者、職員の健康管理を進め、感染症を早期に発見するように努める
- ・ 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、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について市や他の施設に提供し、共有化を図る。また、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、施設内感染の情報、研究の成果、講習会・研修の情報を病院、診療所、高齢者福祉施設、学校等の現場の関係者に普及し、活用を促す

(2) 災害防疫

- ・ 災害発生時は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件となるため、迅速、的確に所要の措置を講じる
- ・ 保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施する

(3) 動物由来感染症対策

- ・ 必要な措置等が速やかに実施されるよう獣医師等による届出の義務について周知を図る
- ・ 動物愛護センターと関係機関及び獣医師会などの関係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図り、市民への情報提供を推進する
- ・ 市、県の関係部門との連携も密にし、動物由来感染症の未然防止を図り、動物の病原体保有状況調査を実施するための必要な体制整備に努める
- ・ ペット等の動物を飼育する者が正しい知識を持ち、予防に必要な注意を払うよう動物愛護センターにおいて普及啓発を図る

(4) 外国人に対する配慮

- ・ 感染症法は、市内に居住、滞在する外国人についても適用される
- ・ 国際交流コーナー等に感染症対策や相談窓口等に関する多言語のパンフレットを備え、市ホームページ等により情報提供や受診相談等の対応を行う

(5) 薬剤耐性対策

- ・医療機関は、薬剤耐性の対策、抗菌薬の適正使用が行われるよう適切な方策を講じる
- ・市保健所は、医療機関における薬剤耐性菌の検出状況等を注視し、医療機関からの求めや必要に応じて、薬剤耐性菌が検出されている医療機関に対して状況の確認や対策の助言等を行う

(6) 旅館業法の改正に伴う対応

(今年度中に改正が施行される見通しであり、詳細が明らかになり次第、記載する)

第5章 予防指針が定められている感染症に関する取組

1 インフルエンザ

(1) 発生の予防及びまん延の防止、正しい知識の普及

- ・一人ひとりが取り組める感染予防対策の普及に努める
- ・予防接種法に基づく予防接種の対象者に対し、重症化防止のため有効とされるインフルエンザワクチンが接種ができる体制を整え、予防接種の効果、副反応等に関する正しい知識の普及に努める
- ・各施設が適切な感染予防対策を講じることができるよう支援及び助言に努める
- ・施設において感染が拡大しているときは、基準に従い市保健所に報告するよう平時から協力を求め、市保健所は、積極的疫学調査のほか、施設からの求めに応じて適切な支援及び助言を行う
- ・感染拡大期には、市民や関係機関に対して必要な情報が迅速に伝わるように努める

(2) 良質かつ適切な医療の提供

- ・ワクチン接種においては、接種対象者がかかりつけ医に相談し、自らの判断で予防接種を受けるか否かを決定することができるよう医師会等関係機関の協力を得る
- ・インフルエンザ流行に伴い患者が大量発生した場合において、必要な医療が提供されるよう、県、医師会等の医療関係団体、消防機関との連携に努める

2 性感染症・後天性免疫不全症候群

(1) 検査・相談の実施

- ・定例の検査・相談体制のほか、世界エイズデー等の機会を活用して臨時の検査・相談を実施する

(2) 正しい知識の普及啓発

- ・感染経路や予防方法等について広報等の媒体や世界エイズデー等の機会を活用して普及啓発を行う
- ・学校等と連携して出前講座等を実施し、正しい知識の習得を図る

(3) 個別施策層に対する施策の実施

- ・感染者が多い青少年や外国人、MSM（男性間で性行為を行う者）が検査・相談を受けやすい体制の充実を図る
- ・コンドームの予防効果、検査や積極的な受診による早期発見、早期治療等の普及啓発に努め、その際、人権、心理的背景や社会的背景等を最大限、配慮する

(4) 職員の資質の向上

- ・エイズ、その他の性感染症に関する研修等を通じて対応職員の資質向上に努める

(5) 医療の提供

- ・ 県と連携し、エイズ治療拠点病院を中心とした医療提供体制の整備や医療情報の提供に努め、患者等に対する確実な治療を推進する

3 麻しん・風しん

- ・ 平成 27 年 3 月、世界保健機関（WHO）から麻しんの排除国の状態にあると認定されたが、引き続き、麻しん排除の状態を維持する必要がある
- ・ 平成 25 年において先天性風しん症候群の児が 32 人出生するなど、依然として風しんの発生・まん延防止が課題となっている
- ・ 感染症発生動向調査において麻しん、風しんが疑われる患者等が確認された場合、全例に対する病原体検査を実施する
- ・ 感染が確定した場合は、積極的疫学調査等により接触者の確認と検査を実施し、接触者の特定が困難な場合は、必要に応じて、患者等が立ち入った場所等の公表等を通じて接触した可能性のある者に対する呼びかけを行う
- ・ 予防接種法による定期予防接種を推進するため、乳幼児健診や就学時健診等の機会を通じて接種状況を確認し、未接種者に対して早期の接種を呼びかける

4 結核

(1) 発生の予防、早期発見及びまん延防止

- ・ BCG 予防接種及び健診受診の推進、啓発を行う
- ・ 定期結核健康診断等の実施や発症のリスク等に応じた効率的な健康診断、初発患者周辺の接触者健診、咳、喀痰、微熱等の有症状時の早期受診の勧奨等個別にきめ細やかに対応する

(2) 確実な治療のための体制整備

- ・ 医療機関、薬局等との連携の下に、全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対する直接服薬確認療法（DOTS）を軸とした患者中心の支援を行う
- ・ 退院を見据えて、保健所が入院中から継続的に関与し、また、医療機関に入院しない結核患者に対しても、治療初期から患者支援を行うなど、医療機関等関係機関と連携し、患者が治療完了できる体制を作る
- ・ 患者の支援者が治療について理解を深めるための啓発や医療従事者研修の充実のほか、外国人患者に対応できる体制を整える

5 蚊媒介感染症

- ・ 主な蚊媒介感染症には、ウイルス疾患であるデング熱、ジカウイルス感染症、チクングニア熱、日本脳炎、原虫疾患であるマラリア等がある

- ・日本脳炎以外は海外からの輸入症例が主であるが、デング熱は 2016 年、2019 年に国内で感染したと推定される事例が報告されている
- ・基本的な感染予防として、ヒトスジシマカの発生源の対策や蚊に刺されないようにすることが重要となる
- ・蚊媒介感染症が疑われる患者等について医療機関から相談があった場合は、状況に応じて速やかに行政検査を行う
- ・発生届を受理した場合は積極的疫学調査を実施し、感染者等への調査及び保健指導、必要に応じて環境調査、蚊の駆除等の対策を講じる
- ・コロナ以後、旅行やビジネスでの海外への往来が再び盛んになっていることから、海外及び国内の感染状況を把握し、適時に情報提供や注意喚起を行う

第6章 数値目標

1 全般に共通する目標

| 指標 | 現状値 | 目標値 |
|---------------------|-------------|---------|
| 1類から5類までの感染症の感染者の人数 | 前出 | 現状値より減少 |
| 患者等に対する誹謗中傷、偏見差別の件数 | データなし（今後把握） | 0件 |

2 新興感染症に関する目標

(1) 患者等の発生に関する目標

| 指標 | 現状値 | 目標値 |
|-------------------------|---|----------|
| 人口100人当たりの新興感染症の感染者 | 新型コロナ第1波～8波 全 国：26.8 長野県：22.8 長野市：23.4 | 全国平均より低い |
| 人口10万人当たりの新興感染症の死亡者数 | 新型コロナ第1波～8波 全 国：59.2 長野県：44.0 長野市：38.6 | 全国平均より低い |
| 新興感染症の感染者1,000人当たりの死亡者数 | 新型コロナ第1波～8波 全 国：2.21 長野県：1.92 長野市：1.65 | 全国平均より低い |

(2) 検査体制に関する目標

ア 検査体制（最大）

| 指標 | 現状値 | 目標値 |
|-------------------------|--|-------------|
| 検体採取から結果判明までの平均日数（県計画案） | 流行初期1日以内 | 現状維持 |
| 検査の実施能力（件/日） | 流行初期：74 試験所：24、民間機関：50 流行初期以降：348 試験所：48、民間機関：300 | 県との調整により定める |
| 環境衛生試験所の検査機器数 | 流行初期：1台 流行初期以降：2台 | 現状維持 |

- イ 医療機関、民間検査機関等における検査件数、検査機関リスト
 ・(県計画と調整の上、記載)

(3) 医療提供体制に関する目標

- ・(県計画と調整の上、記載)

| 指標 | 現状値 | 目標値 |
|-----------------------------------|---------------------------------------|----------|
| 発症から受診までの平均日数 (県計画案) | 調整中 | 流行初期3日以内 |
| 入院必要と診断されてから入院までの平均日数(県計画案) | 調整中 | 流行初期1日以内 |
| 搬送困難事案(受入照会回数 4回以上かつ現場滞在30分以上) | 令和1年:5件、2年:8件、 3年:6件、4年:28件(長野市実績) | 平時以下 |

(4) 協定締結宿泊施設の確保に関する目標

- ・(県計画と調整の上、確保居室数等を記載)

| 指標 | 現状値 | 目標値 |
|-------------------------------------|-----|------|
| 入院不要と診断されてから宿泊施設入所までの平均日数 (県計画案) | 調整中 | 2日以内 |

(5) 職員等研修に関する目標

| 指標 | 現状値 | 目標値 |
|--|-------|--|
| 感染症対応職員による感染症マニュアル等確認、PPE着脱・移送訓練、国立感染症研究所等研修受講・所内伝達の受講、管内保健医療従事者向けの感染症対策に関する研修会の開催 | 年1~2回 | PPE着脱・移送訓練は、3年に1回、他毎年各1回以上 合計 年3回以上 |

(6) 人員確保に関する目標

| 指標 | 現状値 | 目標値 |
|----------------------------------|--------------------|----------|
| 発生届受理から濃厚接触者特定までの平均日数(県計画案) | 新型コロナ第6波 概ね2日以内 | 流行初期1日以内 |
| 発生届受理から健康観察実施までの平均日数(県計画案) | 新型コロナ第6波 概ね2日以内 | 流行初期1日以内 |
| 流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数 | 新型コロナ第6波 147人 | 150人 |
| IHEAT研修受講者数 | 2人 | 10人 |

3 結核に関する目標

| 指標 | 現状値 | 目標値 |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 人口10万対患者等人数(罹患率) | 2022年 21人 罹患率5.7 (国 8.2、県5.2) | 県の罹患率を超えない数 (国：10以下) |
| 受診が遅れた(症状発現から受診までの期間が2か月以上)の患者の割合 | 2022年 5.6% (国 32.4%) | 0% |
| 診断が遅れた(受診から結核の診断までの期間が1か月以上)の患者の割合 | 2022年 5.6% (国 21.5%) | 0% |
| 発見が遅れた(症状出現から結核の診断までの期間が3か月以上)の患者の割合 | 2022年 5.6% (国 20.5%) | 0% |
| 全結核患者、潜在性結核感染者に対するDOTS実施率 | 2021年 100% | 100% (国：95%以上) |
| 肺結核患者の治療失敗・脱落率 | 2021年 0% | 0% (国：5%以下) |
| 潜在性結核感染者の治療完了率 | 2021年 100% | 100% (国：85%以上) |
| BCG接種者数(接種率) | 2022年 2337人 99.6% | 現状維持 |