

## 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。

予防接種の積極的な推進により、麻疹や風しん等のVPD（ワクチンで予防可能な疾患）は減少しています。一方で平成24年（2012年）に新型の感染症として確認された中東呼吸器症候群（MERS）の韓国での流行や、平成26年（2014年）に約70年ぶりに国内で感染が確認されたデング熱、新生児の小頭症との関連が強く疑われるジカウイルス感染症などの蚊媒介感染症の国内発生、平成26年（2014年）に西アフリカを中心に流行したエボラ出血熱などの重篤な感染症の流行など、地球規模の人・物の活発な移動により一気に感染が広がる懸念を抱えています。

また、新型インフルエンザへの変異が懸念される鳥インフルエンザは毎年世界各地で発生していますが、特に平成28年（2016年）から29年（2017年）の冬季には全国各地で確認され、鶏の殺処分等が行われています。

これらの状況を踏まえ、平成26年（2014年）に改正された「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）」では、感染症に関する情報の収集体制と検査体制の強化が盛り込まれました。

健康危機管理（※）の一つとしての感染症対策は、平時からの予防対策と感染症発生時における迅速かつ適切な対応が求められ、県では、県民を感染症から守るため、関係機関と一層の連携を図り、対策を推進します。

なお、本節の感染症対策は感染症法第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）」として位置づけます。

（※）医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいいます。

### 1 感染症予防を推進するための基本的な方向

#### （1）平時からの対応に重点を置いた体制の構築

感染症対策は、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などを通じて、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取組が重要です。

#### （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たため、県民等一人ひとりの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」を推進していくことが重要です。

### (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、感染症に対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) 関係機関の役割

#### ア 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施策を講じます。

また、正しい知識の普及、情報の収集及び分析並びに公表、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、研究の推進並びに社会福祉等の関連施策との連携に配慮した医療提供体制の整備等に努めます。

さらに、保健福祉事務所（保健所）を地域における感染症対策の中核的機関として、環境保全研究所を県における感染症の技術的かつ専門的な検査研究機関として、それぞれの役割が十分に果たされるよう、これらの機関の機能強化をはじめとした対応を推進していきます。

合わせて、複数の都道府県等、広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、当該都道府県等や国と相互に協力しながら積極的に対策を行っていくとともに、このような事態に備えるため、各種の情報交換や協力体制の構築に努めていきます。

#### イ 県民の役割

県民は、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必要があります。

また、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よう努める必要があります。

#### ウ 医療及び福祉関係者等の役割

医師その他の医療関係者は、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よく認識し、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よう努める必要があります。

また、病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、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よう努める必要があります。

## エ 獣医療関係者の役割

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よう努める必要があります。

また、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よう努める必要があります。

## 2 感染症対策全般

### 第1 現状と課題

感染症の発生には、①感染源、②感染経路、③感受性のある人（感染を受ける可能性のある人）の3つの要素が必要と言われています。

感染症の発生及び予防のためには3つの要素を断ち切ることが重要であり、対策を実施する関係機関の連携、感染症発生時の初動対応、県民の感染症予防に対する意識の高揚などが大変重要となります。

### 1 感染症の発生状況

感染症は、その感染力や罹患（りかん）した場合の重篤性などに基づき一類から五類感染症（表4参照）に分類され、それぞれの類型に応じた対策を行うとともに医療体制を整備することとなっています。

#### (1) 一類～五類感染症（全数把握）の推移

（単位：人）

類型	感染症名	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
一類	（発生なし）	-	-	-	-	-
二類	結核	203	197	170	177	166
	潜在性結核感染症	133	132	159	103	122
三類	コレラ	-	-	-	1	-
	細菌性赤痢	-	5	2	4	1
	腸管出血性大腸菌感染症	99	102	56	44	36
	腸チフス	-	-	-	-	1
	パラチフス	1	1	-	-	-
四類	E型肝炎	4	5	4	1	3
	A型肝炎	2	4	8	4	2
	つつが虫病	12	10	8	6	1
	デング熱	2	1	2	4	4
	マラリア	1	2	-	-	2
	ライム病	1	-	-	-	-
	レジオネラ症	12	29	29	37	38
五類	アメーバ赤痢	11	19	22	25	21
	ウイルス性肝炎（除くA・E型）	4	7	3	5	9
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症			9	42	40
	急性脳炎	1	3	4	12	13
	クロイツフェルト・ヤコブ病	2	2	4	2	1
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	4	5	8	10	8
	後天性免疫不全症候群	16	16	8	5	7
	ジアルジア症	2	1	-	1	1

類型	感染症名	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
五 類	侵襲性インフルエンザ菌感染症	/	-	2	3	3
	侵襲性髄膜炎菌感染症	-	-	-	1	-
	侵襲性肺炎球菌感染症	/	16	27	30	58
	水痘（入院例に限る）	/	/	2	7	7
	梅毒	9	10	4	15	20
	播種性クリプトコックス症	…	…	2	6	4
	破傷風	4	4	4	4	5
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	-	-	1	-	-
	風しん	14	62	2	1	3
	麻疹	-	-	1	-	1

(2) 五類感染症（定点把握）の推移

（単位：定点当たり（人））

類型	感染症名	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
五 類  週 報 対 象	インフルエンザ	300.82	276.64	406.08	259.87	406.26
	RSウイルス感染症	22.68	28.58	31.07	41.09	28.43
	咽頭結膜熱	7.80	7.61	20.18	10.96	9.14
	A群溶連菌咽頭炎	114.29	102.66	100.72	127.79	119.51
	感染性胃腸炎	412.42	373.15	325.10	290.97	320.57
	水痘	79.65	53.41	66.60	19.48	17.77
	手足口病	32.70	102.16	21.10	139.38	16.25
	伝染性紅斑	16.77	2.23	4.65	40.77	22.05
	突発性発しん	21.99	22.92	21.10	20.66	18.55
	百日咳	1.06	0.16	0.47	1.28	2.83
	ヘルパンギーナ	41.38	36.04	63.85	36.27	51.84
	流行性耳下腺炎	9.77	2.93	2.59	12.99	64.35
	急性出血性結膜炎	1.08	1.26	0.63	0.27	0.18
	流行性角結膜炎	28.43	32.23	44.40	19.06	45.59
	細菌性髄膜炎	0.99	0.36	0.54	0.36	0.36
	無菌性髄膜炎	0.63	0.63	0.09	0.54	0.45
	マイコプラズマ肺炎	67.91	36.09	26.36	27.43	42.75
クラミジア肺炎	0.09	-	-	-	-	
五 類  月 報 対 象	性器クラミジア感染症	21.13	26.07	21.21	19.07	17.21
	性器ヘルペスウイルス感染症	3.47	3.14	3.86	3.93	3.57
	尖圭コンジローマ	3.80	2.57	2.71	2.36	3.71
	淋菌感染症	4.13	5.50	3.57	1.86	1.29
	メチリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	32.36	28.55	24.45	21.36	15.09
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	12.18	11.55	6.45	6.18	4.55
	薬剤耐性緑膿菌感染症	0.45	0.09	0.09	-	0.27

（長野県感染症発生動向調査）

## 2 感染症の予防及びまん延防止のための調査と連携体制

### (1) 感染症発生動向調査

感染症の発生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し、その情報を速やかに県民及び医療機関に還元することが基本となります。

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1）。

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を採取・提出を担当する指定提出機関（長野市分を含む。）は3年毎に見直しており、平成29年（2017年）1月からは表1のとおり指定しています。

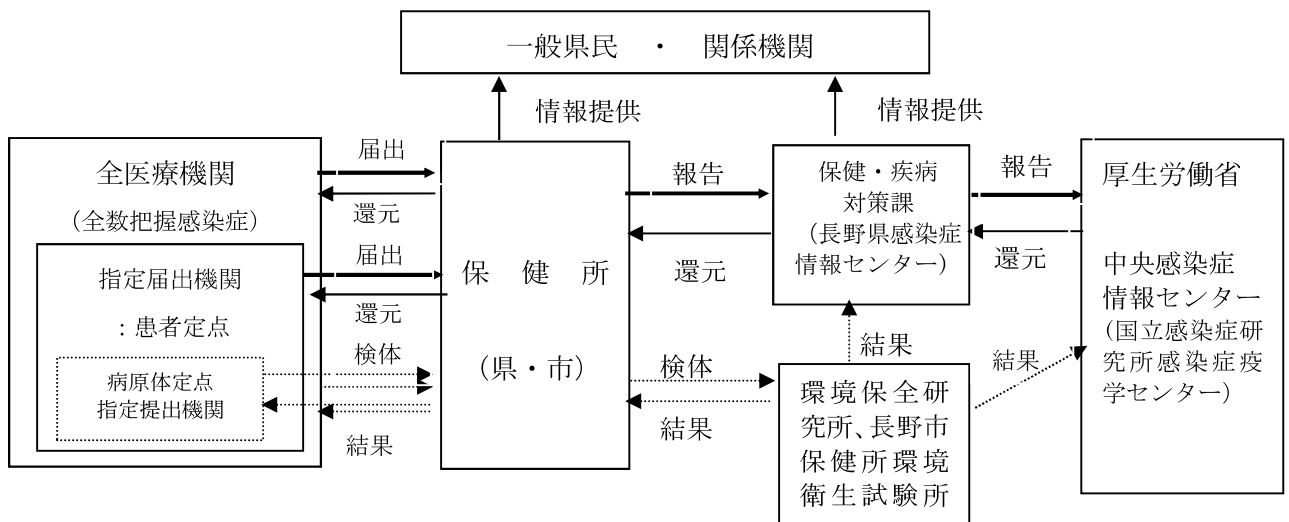


図1 感染症発生動向調査の事業体系図

【表1】 感染症発生動向調査指定届出機関数（平成29年（2017年）1月現在）

定点種別	5類感染症（定点把握疾患）						疑似症	合計
	内科	小児科	眼科	性感染症	基幹※	小計		
	兼インフルエンザ							
患者定点	33	54	11	14	11	123	113	236
うち病原体定点	4	11	1	—	11	27	—	27

（※）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) 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は、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、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及び感染拡大の防止を図っています。

### (3) 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、蚊の駆除対策等について啓発や研修会を実施しています。

### (4) 国との連携

- 平常時から国への報告を確実に行うとともに、新感染症への対応、その他緊急時の対応においては、患者の発生状況等について詳細な情報を迅速に国に提供し、緊密な連携を図っています。

### (5) 信州まつもと空港の国際化に伴う検疫所との協力連携体制の構築

- 県では、信州まつもと空港の発展に向け、空港の国際化を取組の柱の一つとして位置付けており、国際チャーター便の多便化、定期便の誘致等に取り組んでいます。  
現在、国際便の着陸の都度、東京検疫所の検疫官が検疫対応を行っていますが、国際便の就航により、感染症を引き起こす病原体が直接県内に流入するリスクが高まることから、水際で感染症を防ぐ対策が重要となります。

## 3 感染症の病原体等の検査及び調査・研究

### (1) 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、国立感染症研究所、他都道府県の地方衛生研究所等と連携を図り、二～五類感染症の病原体等の検出が可能となるよう、人材の育成及び必要な資器材の整備に努めています。  
また、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。
- 長野・松本・上田・飯田の各保健所は主に細菌の病原体検査を実施しています。

### (2) 調査及び研究の推進

- 健康福祉部保健・疾病対策課は、食品・生活衛生課及び保健所、環境保全研究所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むとともに、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点としての役割を果たしています。
- 保健所は、地域の感染症の発生状況に即した疫学的調査を行い、地域における感染症対策の中核的機関として、総合的な感染症の情報発信拠点としての役割を果たしています。
- 環境保全研究所等は、県内における病原体等の技術的かつ専門的な機関として、関係部局及び保健所との連携の下に、病原体等の試験検査、調査及び研究の業務を通じて感染症対策に重要な役割を果たしています。

## 4 感染症の患者に対する医療提供体制

感染症法に基づき、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関（感染症病床）を知事が指定し、感染症に係る医療を提供する体制を確保しています。

### (1) 第一種感染症指定医療機関

主として、一類感染症の患者の入院を担当し、併せて二類感染症の患者の入院も担当する医療機関です。

指定に当たっては、総合的な医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、開設者の同意を得て県内に原則として1か所指定することとされており、指定状況は表2のとおりです。

【表2】 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

### (2) 第二種感染症指定医療機関

二類感染症（結核を除く。）の患者の入院を担当する医療機関としての基準病床数は、当該二次医療圏の人口規模に応じて基準が定められています。

指定に当たっては、総合的な医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、開設者の同意を得て二次医療圏ごとに原則として1か所指定することとされており、指定状況は表3のとおりです。

【表3】 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
木曾	県立病院機構県立木曾病院	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
	県立病院機構県立信州医療センター		2
北信	厚生連北信総合病院	4	4

## 5 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

- 感染症の予防についての正しい知識の定着と患者等への差別や偏見の排除のため、県民等に対し、正しい知識の普及啓発に努めています。
- 感染症予防とまん延防止のため県民や関係機関へ情報提供する際は、患者等の個人情報については必要最小限のものとし、患者等のプライバシーの保護に努めています。



## 6 課題

- 感染症に関する情報をよりわかりやすく県民等に提供するため、公表のあり方を研究していく必要があります。
- 信州まつもと空港での患者発生時に備えて、患者の医療機関への搬送及び検査実施に協力する体制を構築する必要があります。
- 県内を訪れる外国人観光客や、県内に在住する外国人住民の増加に伴い、外国人に対する感染症予防への啓発等を適切に行っていく必要があります。
- 感染症の患者情報の収集・分析及び公表を行う「長野県感染症情報センター」は現在、保健・疾病対策課内に設置されていますが、病原体情報を含めたより専門性の高い分析及び公表を行う観点から、設置場所の検討が必要です。
- 環境保全研究所は、施設や設備の老朽化、検査体制の強化などが課題となっています。  
今後、緊急対応が求められる感染症事象に即応できる人員体制と設備を備えた試験研究機関としての機能強化に向け、保健所の検査体制のあり方を含めて、関係部局との検討を一層進めていく必要があります。

## 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

- 感染予防策（手洗い、咳エチケット、蚊やダニに刺されない服装の着用等）の実践
- 症状があった場合の早期の医療機関受診
- 感染症に対する偏見・差別を行わず、患者や関係者の人権を尊重

### 2 関係機関・団体の取組として望まれること

#### (1) 医療機関・医師

- 感染症法対象疾病を診断した場合の適切な届出
- 感染症指定医療機関における指定病床数の維持
- 感染症発生動向調査指定医療機関、指定届出機関に選定された際の協力
- 病院・診療所・歯科診療所等の医療施設における感染予防の取組の推進

#### (2) 関係機関・団体

- 感染症に関する研修会等へ積極的な参加
- 介護施設・保育所等の社会福祉施設や学校等の教育施設における感染予防の取組の推進

### 3 県の取組（施策の展開）

- 感染症の予防策等について、様々な広報媒体を用いて積極的に県民等へ周知します。
- 一類・二類感染症、新感染症患者の発生に備えた準備を推進するとともに、第一種・第二種感染症指定医療機関（感染症病床）の運営を支援します。
- 感染症対策の基本である感染症の発生情報の収集・分析、情報提供に関して、特に現場の医師等に感染症発生動向調査の重要性や制度についての理解を求め、適切な実施を図ります。  
また、感染症の発生状況等については、適時適切な情報提供に努めます。
- 感染症に関する人材の養成、疫学調査を担当する保健所と検査を担当する環境保全研究所との連携強化、新たな検査施設の確保等、環境保全研究所及び保健所検査関係課の機能強化に向けたあり方を関係部局と検討します。

### 第3 数値目標

#### 1 関係機関・団体の取組

区分	指標	現状 (2016年度)	目標 (2023年度)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	第一種感染症指定 医療機関	1 医療機関 (2床)	1 医療機関 (2床)	現状を維持 する	保健・疾病対策 課調査
S	第二種感染症指定 医療機関	11 医療機関 (44床)	11 医療機関 (44床)	現状を維持 する	保健・疾病対策 課調査

#### 2 県の取組（施策の展開）

区分	指標	現状 (2016年度)	目標 (2023年度)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
P	感染症指定医療機 関の運営支援	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 する	保健・疾病対策 課調査
P	患者移送のための 体制整備	移送車両 1 台、民 間移送業者 1 社と 委託契約、アイソ レータ 5 基	対象疾病の感染経 路、症状、状態等を 勘案した移送の方 法の検討、移送体 制の整備	実効性を 確保する	保健・疾病対策 課調査
P	検査体制の整備	機器の計画的更新	機器の計画的更新	現状を維持 する	保健・疾病対策 課調査
P	検査施設の精度管 理	内部監査を各施設 年 1 回実施	内部監査を各施設 年 1 回以上実施	現状以上を 目指す	保健・疾病対策 課調査
P	人材の育成	研修会等を年 3 回 開催	研修会等を年 3 回 以上開催	現状以上を 目指す	保健・疾病対策 課調査
P		国等が主催する研 修会への職員派遣	国等が主催する研 修会への職員派遣	現状を維持 する	保健・疾病対策 課調査
P	正しい知識の普及 啓発	ホームページの掲 載	ホームページの掲 載継続	現状を維持 する	保健・疾病対策 課調査
P	社会福祉施設等の 職員向け研修会の 開催	保健所ごとに年 1 回	保健所ごとに年 1 回以上	現状以上を 目指す	保健・疾病対策 課調査

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

【表4】感染症法対象疾患

平成30年1月1日最終改正

類型	対象疾患
1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
2類 (7)	急性灰白髄炎、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コロナウイルスであるものに限る。)、中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。)、鳥インフルエンザ(H5N1)、鳥インフルエンザ(H7N9)
3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
4類 (44)	E型肝炎、ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む。)、A型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、Q熱、狂犬病、コクジオイデス症、サル痘、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群(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。)、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、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、鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(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、ハンタウイルス肺症候群、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、発しんチフス、ボツリヌス症、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、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱
5類 全数 (23)	アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎(A型肝炎及びE型肝炎を除く。)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、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、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 (25) 計48	RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎、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く。)、急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症、クラミジア肺炎(オウム病を除く。)、細菌性髄膜炎(インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。)、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、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感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る。)
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ
指定感染症	該当なし

### 薬剤耐性 (AMR)

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、抗微生物薬（微生物が増えるのを抑えたり壊したりする薬）が効かなくなること「薬剤耐性」（Antimicrobial Resistance：AMR）と言います。

抗微生物薬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、国において平成28年（2016年）4月に「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」を策定し、関係機関等が協働して普及啓発・教育の充実、動向調査・監視の強化、抗微生物薬の適正使用の推進等を図ることとしています。

### 3 新型インフルエンザ等対策

#### 第1 現状と課題

新型インフルエンザは概ね数十年ごとに発生を繰り返し、世界的に大きな影響を与えてきました。

直近の発生は、平成21年（2009年）4月に新型インフルエンザA（H1N1）2009ウイルスがメキシコで確認され、世界的大流行となり、日本においても同年秋季を中心に大規模な流行となりました。長野県内でも同年6月に第1例が発生した後、11月に患者発生ピークを迎えました。

また、新型インフルエンザへの変異が懸念される鳥インフルエンザは数年ごとに流行を繰り返し、特に平成28年（2016年）から29年（2017年）にかけての冬季には、全国各地の養鶏場で集団発生し鶏の殺処分等が行われました。

新型インフルエンザが発生すると、ほとんどの人が免疫を獲得していないため、大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されます。

なお、長野県において新型インフルエンザが流行した場合、医療機関での受診患者数が約21.9万人から42.0万人と想定されています。

#### 1 新型インフルエンザ等対策特別措置法（公布日 平成24年（2012年）5月11日）に基づく対応

##### （1）長野県新型インフルエンザ等対策本部条例の制定（公布日 平成25年（2013年）3月25日）

対策本部条例の施行に伴い、長野県新型インフルエンザ等対策本部規程を制定し、本部・地方部組織、事務分掌等に関し必要な事項を定めています。

また、長野県新型インフルエンザ等対策委員会を設置し、県内における新型インフルエンザ等対策の円滑な推進を図るため、対策委員会を設置しています。

・委員数 19名（医療・公衆衛生部門関係者10名 社会的機能維持部門関係者9名）

##### （2）長野県新型インフルエンザ等対策行動計画の作成（平成25年（2013年）11月）

新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成25年（2013年）6月7日施行）・新型インフルエンザ等対策ガイドライン（同6月26日公表）に基づき、長野県新型インフルエンザ等対策委員会の意見等を踏まえ、長野県新型インフルエンザ等対策行動計画を作成しました。

##### （3）指定地方公共機関の指定

指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等発生時にその業務について対策を実施する責務を有し、新型インフルエンザ等対策を実施するに当たり、国、地方公共団体等と相互に協力し、的確かつ迅速な実施に万全を期すこととされています。

現在、医療関係機関、ライフライン関係機関、輸送機関等29機関を指定しています。（表1）

なお、国においても「指定公共機関」として協力機関を定めており、県内の医療関係機関では独立行政法人国立病院機構及び日本赤十字社（県内の赤十字病院）が指定されています。

【表 1】

業種	指定地方公共機関の名称	指定年月日
医療機関	地方独立行政法人長野県立病院機構	平成 28 年 7 月 27 日
	長野県厚生農業協同組合連合会	
医療関係団体	一般社団法人長野県医師会	平成 25 年 9 月 3 日
	一般社団法人長野県歯科医師会	
	一般社団法人長野県薬剤師会	
	公益社団法人長野県看護協会	
医薬品卸業	長野県医薬品卸協同組合	
ガス事業者	帝石パイプライン株式会社	
	松本ガス株式会社	
	上田ガス株式会社	
	諏訪瓦斯株式会社	
	大町ガス株式会社	
	信州ガス株式会社	
	長野都市ガス株式会社	
	一般社団法人長野県 LP ガス協会	
鉄道事業者	しなの鉄道株式会社	
	長野電鉄株式会社	
	アルピコ交通株式会社	
旅客自動車運送事業者	長電バス株式会社	
	千曲バス株式会社	
	信南交通株式会社	
	伊那バス株式会社	
	おんたけ交通株式会社	
	草軽交通株式会社	
	株式会社関電アメニックス	
	上田バス株式会社	
公益社団法人長野県バス協会		
貨物運送事業者	公益社団法人長野県トラック協会	

## 2 訓練の実施

平成 25 年度（2013 年度）より、国の訓練と連動し各フェーズ（発生流行段階）に応じた対応訓練を実施しています。

## 3 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

国は全罹患患者（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な量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を推進しています。

長野県においては 31 万 3300 人分の備蓄目標量がありますが、目標量を備蓄しており、定期的に変更しています。

## 4 鳥インフルエンザ対策

県内での発生に備え、農政部と連携し防疫作業の体制整備を進めています（長野県高病原性鳥インフルエンザ及び低病原性鳥インフルエンザ防疫対策マニュアル 平成 18 年（2006 年）12 月 25 日）。

特に防疫作業従事者に対する健康診断等については、保健福祉事務所を中心とした対応が必要とされ、人員体制や実施方法について検討を進めています（鳥インフルエンザ（H5N1）保健所・感染症指定医療機関等対応マニュアル 平成 23 年（2011 年）11 月 17 日策定）。

## 5 課題

- 患者発生時の医療体制の整備を引き続き検討する必要があります。
- 関係機関の連携による実践的な訓練を実施する必要があります。
- 住民への予防接種など市町村が主体となる対策への支援を行う必要があります。

## 第 2 目指すべき方向と施策の展開

### 1 訓練の実施

- 感染症指定医療機関等の参加による実動訓練を実施します。
- 政府と連携した対策訓練を実施します。
- 鳥インフルエンザの発生に対応した防疫作業訓練（健康確認作業訓練）を実施します。

### 2 医療体制の整備

- 医療機関における診療継続計画の策定を支援します。
- 二次医療圏ごとに患者受け入れ体制の検討を継続します。
- 県行動計画に基づき、県内感染期における専門的な医療を行うため、県単位の診療（三次医療）体制を整備します。
- 患者を受け入れる医療機関に対する医療関連用具の助成を行います。

### 3 市町村への支援

- 特定接種、住民接種など市町村が主体となる取組に対する助言等を行います。
- 必要に応じ研修会等を開催します。

## 鳥インフルエンザ

鳥インフルエンザとは、鳥類に対して感染性を示す A 型インフルエンザウイルスによる感染症です。鳥インフルエンザウイルスは、通常は人に感染しませんが、極めて稀に感染することがあります。鳥から人へ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合とされています。また、人から人への感染は、患者と長期間にわたって感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が海外で報告されています。

鳥インフルエンザが確認された場合、原則として「患者」・「疑似患者」は、病性判定後 24 時間以内にと殺を終了、死体は 72 時間以内に埋却・焼却作業を完了させることとされています。

## 4 結核対策

### 第1 現状と課題

結核はかつて、死因順位第1位の感染症として恐れられていましたが、医療及び生活水準の向上により死因順位は大きく低下しました。

しかし、受診が遅れば重症化して死に至ったり、集団感染が発生するなど、深刻な事態を起こすこともあります。

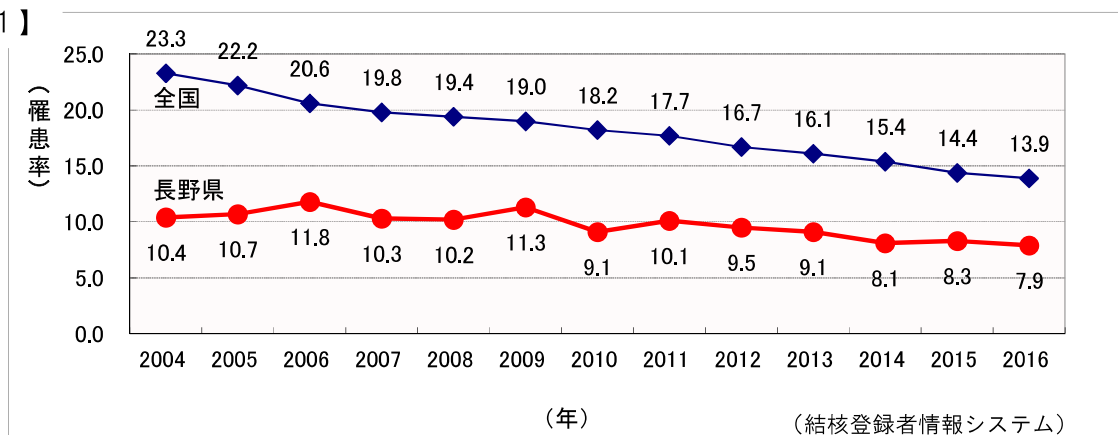
結核は過去の病気ではなく、依然として我が国における主要な感染症であることを認識し、適切な対策を行うことが重要となります。

### 1 結核患者

#### (1) 結核罹患率

新規登録者は年々減少してきていますが、十数年前から罹患（りかん）率の減少傾向が鈍化し、近年においては横ばいの傾向（図1）にあります。

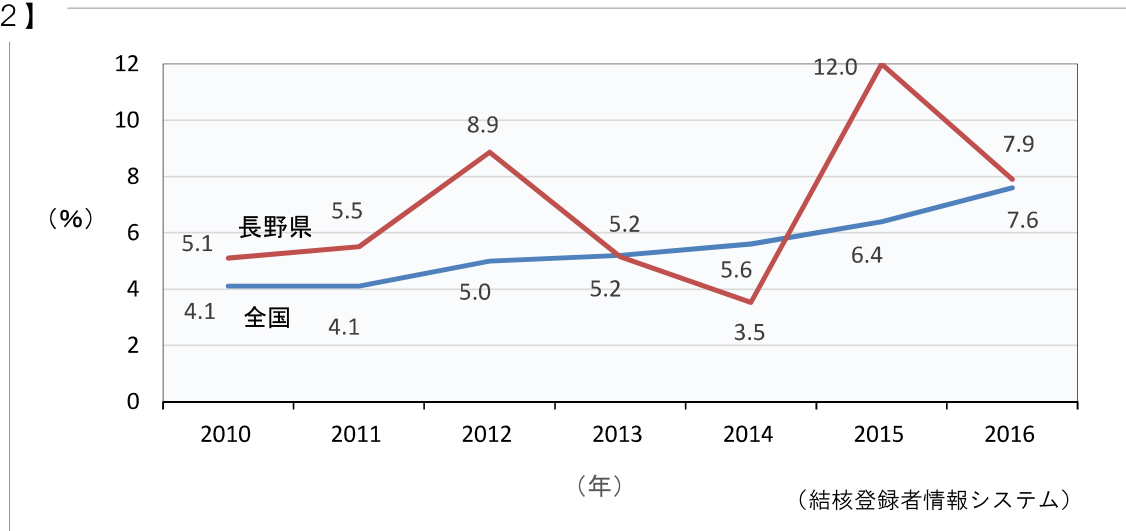
【図1】



#### (2) 外国人登録割合

外国人登録者割合は、全国に比べて高い状況にあります。

【図2】

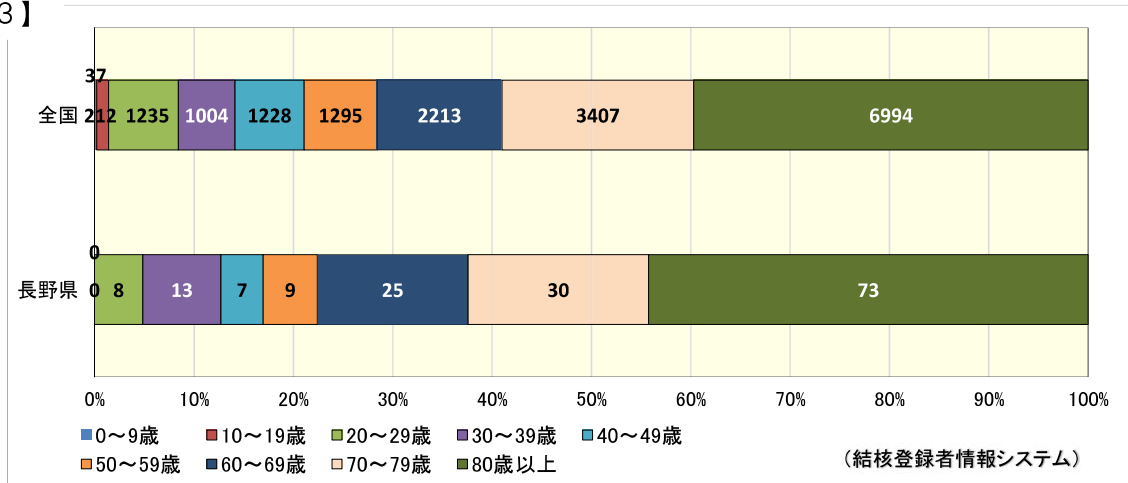




### (3) 年齢構成（平成28年（2016年））

新登録患者に占める80歳以上の患者割合は全国に比べて高い（長野県:44.2%、国:39.7%）状況にあります。

【図3】



## 2 医療体制（平成29年（2017年）4月1日現在）

### (1) 第二種感染症指定医療機関のうち結核病床を有する指定医療機関

【表1】

医療機関名	許可病床数	稼働病床数	備考
国立病院機構 まつもと医療センター中信松本病院	50	20	2018年5月から松本病院と統合（許可病床数21床）予定
長野県立病院機構 長野県立信州医療センター	24	24	H28.7 県立須坂病院から名称変更
合計	74	44	

### (2) 結核患者収容モデル事業<sup>※1</sup>を実施する結核指定医療機関

【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

※1 高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神患者である結核患者を、一般病床又は精神病床において収容治療するために国から指定を受けている医療機関

### (3) 結核指定医療機関<sup>※2</sup>

【表3】

(箇所数)

保健所	病院	診療所	薬局
佐久保健所	12	58	124
上田保健所	16	85	115
諏訪保健所	8	70	86



保健所	病院	診療所	薬局
伊那保健所	9	71	74
飯田保健所	7	78	50
木曾保健所	1	12	8
松本保健所	22	219	177
大町保健所	2	35	21
長野保健所	9	55	65
北信保健所	3	37	63
長野市保健所	25	181	173
合計	114	901	956

※2 結核患者に対する適正な医療（通院医療）を担当させる医療機関

### 3 保健所等における結核対策

#### (1) 患者登録管理

医師から届出があった結核患者に対して登録し、保健指導、服薬開始後の患者管理を適切に行い、経過観察終了後に登録削除を行っています。

#### (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

届出のあった結核患者に対して、訪問・面接、疫学調査を行い、その調査結果を踏まえて接触者健康診断を行い、感染拡大の有無、今後の対応を判断する等の対応を行っています。

### 4 分子疫学的手法を用いた調査及び研究

長野県内で登録された結核患者（病型は問わない）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。

### 5 課題

- 保健所における患者の登録や服薬支援、接触者健康診断等を適切に実施する必要があります。
- 結核の罹患率を低下させるために、外国人及び高齢者の結核患者を減少させる対策が必要です。
- 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。
- 結核の治療を担う第二種感染症指定医療機関と地域の結核指定医療機関及び保健所との医療連携体制の整備を促進する必要があります。

## 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診受診等）
- 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・医師

- 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
- 接触者健康診断への協力

#### (2) 市町村

- 定期予防接種（BCG）の接種率の向上
- 定期健診の受診率の向上
- 定期健診対象者の設定の適否の検証（高まん延国出身者等）
- 接触者健康診断へ協力

#### (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診の実施
- 接触者健康診断への協力

### 3 県の取組（施策の展開）

- 結核患者に対する服薬支援（DOTS）を実施します。
- 結核患者接触者健康診断を確実に実施します。
- 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。
- 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。

## 第3 数値目標

### 1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (2016年)	目標 (2023年)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	結核罹患（りかん）率 (人口10万対)	7.9	7.9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
○	集団発生の件数	1件	0件	現状より減少させる	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 (2016年)	目標 (2023年)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	早期の受診 ・発病から初診まで2か月以上か かった者の割合	16.7%	16.7%以下	現状以下 を目指す	結核登録者情 報システム

## 3 関係機関・団体の取組

区分	指標	現状 (2016年)	目標 (2023年)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	定期の健康診断の確実な受診 ・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	92.5% 97.7% 88.7% 21.0%	92.5%以上 97.7%以上 88.7%以上 21.0%以上	現状以上 を目指す	保健・疾病対 策課調査
P	結核の早期発見 ・初診から診断まで1か月以上を要 した割合 ・発病から診断まで3か月以上を要 した割合	35.2% 25.0%	35.2%以下 25.0%以下	現状以下 を目指す	結核登録者情 報システム
P	結核予防婦人会による普及啓発	年1回	年1回	現状を維 持する	保健・疾病対 策課調査

## 4 県の取組（施策の展開）

区分	指標	現状 (2016年)	目標 (2023年)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	接触者健診の確実な実施 受診率	99.4%	100%	「結核に関する 特定感染症予防 指針」による	保健・疾病 対策課調査
P	潜在性結核感染症を含む全結核 患者のDOTSの確実な実施 DOTS実施率	100%	100%	現状を維持する (国の指針は 95%以上)	

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、散发事例の確認、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。

# 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

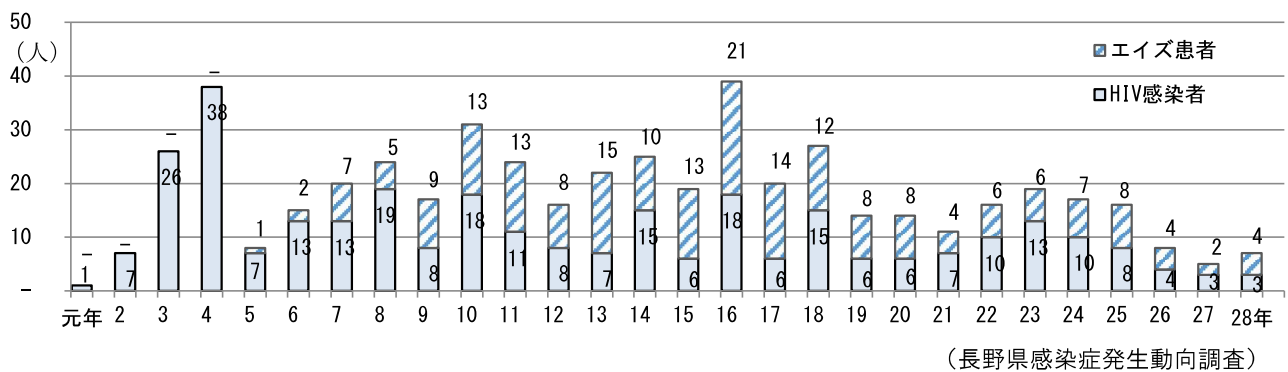
新規 HIV 感染者・エイズ患者報告数は、全国では近年横ばい傾向であるのに対し、長野県では3年連続で10人を下回り、平成16年（2004年）をピークに減少傾向となっています。

累計届出数においては全国の中でも上位に位置しており、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、感染原因別にみると、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、平成27年（2015年）から急速に増加しており、今後の動向が懸念されます。

【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



(2) 感染原因別

原因別	累計(平成元年～平成28年)			
	男性	女性	合計	
異性間の性的接触	HIV感染者	79 (72)	150 (17)	229 (89)
	エイズ患者	102 (91)	38 (10)	140 (101)
	合計	181 (163)	188 (27)	369 (190)
同性間の性的接触	HIV感染者	34 (32)	- (-)	34 (32)
	エイズ患者	14 (12)	- (-)	14 (12)
	合計	48 (44)	- (-)	48 (44)
静注薬物乱用	HIV感染者	1 (-)	- (-)	1 (-)
	エイズ患者	3 (3)	- (-)	3 (3)
	合計	4 (3)	- (-)	4 (3)
母子感染	HIV感染者	1 (-)	1 (1)	2 (1)
	エイズ患者	- (-)	- (-)	- (-)
	合計	1 (-)	1 (1)	2 (1)
不明	HIV感染者	19 (11)	21 (5)	40 (16)
	エイズ患者	32 (19)	11 (2)	43 (21)
	合計	51 (30)	32 (7)	83 (37)
合計	HIV感染者	134 (115)	172 (23)	306 (138)
	エイズ患者	151 (125)	49 (12)	200 (137)
	合計	285 (240)	221 (35)	506 (275)

※ ( ) は日本人の数

(3) 年齢別

年齢区分	累計(平成元年～平成28年)			
	男性	女性	合計	
20歳未満	HIV感染者	1 (-)	17 (2)	18 (2)
	エイズ患者	- (-)	- (-)	- (-)
	合計	1 (-)	17 (2)	18 (2)
20～29歳	HIV感染者	31 (25)	105 (7)	136 (32)
	エイズ患者	9 (4)	15 (-)	24 (4)
	合計	40 (29)	120 (7)	160 (36)
30～39歳	HIV感染者	36 (27)	33 (4)	69 (31)
	エイズ患者	28 (20)	17 (5)	45 (25)
	合計	64 (47)	50 (9)	114 (56)
40～49歳	HIV感染者	39 (36)	10 (4)	49 (40)
	エイズ患者	45 (34)	11 (2)	56 (36)
	合計	84 (70)	21 (6)	105 (76)
50～59歳	HIV感染者	15 (15)	3 (3)	18 (18)
	エイズ患者	53 (51)	4 (3)	57 (54)
	合計	68 (66)	7 (6)	75 (72)
60歳～	HIV感染者	12 (12)	4 (3)	16 (15)
	エイズ患者	16 (16)	2 (2)	18 (18)
	合計	28 (28)	6 (5)	34 (33)
合計	HIV感染者	134 (115)	172 (23)	306 (138)
	エイズ患者	151 (125)	49 (12)	200 (137)
	合計	285 (240)	221 (35)	506 (275)

(保健・疾病対策課調べ)

【表2】 HIV感染者・エイズ患者の累計報告数（昭和60年～平成28年累計）

順位	都道府県	累計	順位	都道府県	10万対※
1	東京都	9,170	1	東京都	67.3
2	大阪府	3,220	2	大阪府	36.5
3	神奈川県	1,891	3	茨城県	29.7
4	愛知県	1,708	4	長野県	24.2
5	千葉県	1,339	5	沖縄県	23.5
6	埼玉県	883	5	愛知県	22.8
7	茨城県	863	7	栃木県	22.6
8	福岡県	788	8	千葉県	21.5
9	兵庫県	635	9	神奈川県	20.7
10	静岡県	630	10	山梨県	19.9
11	長野県	506	11	群馬県	17.3

※ エイズ+HIV感染者累計(人口10万人対)

(厚生労働省エイズ動向委員会資料及び保健・疾病対策課調べ)

【表3】 性感染症の推移(再掲) (単位:人)

類型	感染症名	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
五類全数	梅毒	9	10	4	15	20
五類定点月報対象※	性器クラミジア感染症	317	365	297	267	241
	性器ヘルペスウイルス感染症	52	44	54	55	50
	尖圭コンジローマ	57	36	38	33	52
	淋菌感染症	62	77	50	26	18

※五類定点は指定届出機関(からの県内14か所)からの届出数

(保健・疾病対策課調べ)

## 2 HIV・性感染症検査の受診状況

### (1) 保健所におけるHIV検査の実施

感染を知ることができる唯一の方法であるHIV検査については、平成元年(1989年)から開始され、平成18年度(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、平成21年(2009年)以降、保健所での無料迅速検査・匿名相談の件数の減少傾向が続いています。

### (2) エイズ治療拠点病院におけるHIV検査の実施

平成18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。

【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		H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	
エイズ	相談	3,633	2,797	2,645	2,681	2,632	2,250	2,057	2,224	
	HIV検査	保健所	2,503	2,059	2,070	2,071	1,971	1,743	1,506	1,481
		エイズ治療拠点病院	717	648	705	709	676	556	495	513
クラミジア(保健所のみ)		1,110	1,110	972	906	887	752	768	806	
梅毒(保健所のみ)		2,124	1,782	1,773	1,794	1,737	1,586	1,380	1,395	

※各年は暦年。長野市分も含む。相談件数は本庁における電話相談を含む。

(保健・疾病対策課調べ)

### 3 HIV・エイズ治療体制の現状

HIV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HIV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（平成29年（2017年）7月時点）の選定状況は表5のとおりです。

【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	H 19. 7.25
エイズ治療拠点病院	県立病院機構県立信州医療センター	H 7. 1.26
	信州大学医学部附属病院	H 7. 1.26
	国立病院機構まつもと医療センター松本病院	H 8. 7.16
	国立病院機構信州上田医療センター	H 8. 9. 2
	厚生連佐久総合病院	H 9. 3.25
	飯田市立病院	H 9. 3.25
	長野赤十字病院	H 9. 3.25
	諏訪赤十字病院	H 10. 3.31

### 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・企業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。県独自の啓発カードやパンフレットを作成し、配布しています。

### 5 課題

#### （1）HIV・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。
- HIV感染者・エイズ患者に対する精神的なケアの提供が必要です。

### (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

- HIV・エイズ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
- HIV感染者・エイズ患者の早期の発見

#### (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・性感染症無料検査

- 検査普及による早期発見と感染拡大防止を図るため、HIV迅速検査及び性感染症検査の利便性の向上と受診機会の拡大を推進します。

#### (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・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（HIV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。
- 教員を対象に指導研修会を開催するなど学校・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めます。
- 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。

## 第3 数値目標

### 1 県民の健康状態等

区分	指標	現状	目標 (2023年)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	新たなHIV感染者・エイズ患者数	10.6件/年 (H24~28 平均値)	10.6件未満/年	現状より減少させる	感染症発生 動向調査

○	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)	47.1% (H24～28 平均値)	30.1% (H24～28 の全国 平均値)	全国並みにま で低くする	保健・疾病 対策課調査
---	-------------------------------------	-----------------------	------------------------------	-----------------	----------------

## 2 県民の取組

区分	指標	現状 (2016年)	目標 (2023年)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	感染予防・正しい知識の習 得前講座への参加	3,613人/年度	3,613人以上/年度	現状以上を 目指す	保健・疾病 対策課調査
P	早期発見のためのHIV 検査受診	保健所及び拠点病院検 査件数 1,994件/年	1,994件以上/年	現状以上を 目指す	

## 3 関係機関・団体の取組

区分	指標	現状	目標	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	医療機関の診療における HIV検査の件数	7,157件/半年 (2016年)	7,157件以上/半年 (2023年)	現状以上を目指 す	エイズ診療 実態調査
P	無料でHIV検査を行う 拠点病院数	8か所 (2016年度)	8か所 (2023年度)	現状を維持する	保健・疾病対 策課調査

## 4 県の取組（施策の展開）

区分	指標	現状 (2016年度)	目標 (2023年度)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	エイズ治療拠点病院との連携 治療拠点病院連絡会の開催	3回	3回	現状を維持 する	保健・疾病 対策課調査
P	検査・相談の実施 保健所におけるHIV迅速検 査の実施回数合計	平日 546回 夜間・休日 139回	平日 550回以上 夜間・休日 140回以上	現状より増 加させる	
P	感染予防・正しい知識の普及啓 発前講座の実施回数	32回	32回以上	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

### 近年の梅毒の増加について

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、平成25年(2013年)ごろから急増し、平成28年(2016年)には4,518件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、平成27年(2015年)15件、平成28年(2016年)20件と急増しており、特に女性は20歳代、男性は30～50歳代に多い状況です。

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、検査が遅れたり、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 予防接種

### 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者への対策）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、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きます。

### 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（平成 29 年（2017 年）7 月現在）

定期接種	
A 類疾病：定期 13 疾病、臨時 1 疾病（集団予防に重点、努力義務あり）	
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感染症、水痘、B 型肝炎
臨時	痘そう
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 60～64 歳で心疾患等のある者） 肺炎球菌感染症（65 歳の者及び 60 歳以上 65 歳未満の者であって心疾患等のある者） ※平成 26～30 年度については年度内に 65、70、75、80、85、90、95、100 になる者）

### 2 定期予防接種の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（再掲）

（単位：人）

類型	感染症名	H24 年	H25 年	H26 年	H27 年	H28 年
二類	急性灰白髄炎（ポリオ）	-	-	-	-	-
	ジフテリア	-	-	-	-	-
	結核	203	197	170	177	166
	潜在性結核感染症	133	132	159	103	122
四類	日本脳炎	-	-	-	-	-
五類 全数	侵襲性インフルエンザ菌感染症		-	2	3	3
	侵襲性肺炎球菌感染症		16	27	30	58

類型	感染症名	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
五類 全数	先天性風しん症候群	-	-	-	-	-
	破傷風	4	4	4	4	5
	風しん	14	62	2	1	3
	麻疹	-	-	1	-	1
五類 定点 ※	インフルエンザ	26,471	24,066	32,323	22,583	35,294
	百日咳	56	8	24	65	149

※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 接種率

【表2】麻しん風しんワクチンの接種率

麻しんワクチン接種率		1期	2期	風しんワクチン接種率		1期	2期
平成26年	長野県	93.7%	94.0%	平成26年	長野県	93.7%	94.0%
	全国	96.4%	93.3%		全国	96.4%	93.3%
平成27年	長野県	96.6%	93.5%	平成27年	長野県	96.6%	93.5%
	全国	96.2%	92.9%		全国	96.2%	92.9%
平成28年	長野県	97.5%	94.4%	平成28年	長野県	97.5%	94.4%
	全国	97.2%	93.1%		全国	97.2%	93.1%

（厚生労働省「麻しん風しんワクチン接種率全国集計結果」）

### 4 相互乗り入れ

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、住所地市町村以外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3】平成29年度（2017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	BCG(結核)	不活化ポリオ
実施市町村数	77	74	77	68	68	77	77	71
協力医療機関数	479	535	614	531	530	581	383	402
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	
実施市町村数	70	69	77	76	77	75	77	
協力医療機関数	1,040	387	470	469	554	930	484	

※協力医療機関数：1,074 カ所

（保健・疾病対策課調べ）

### 5 公費助成対象以外の任意接種

上記1に該当する定期又は臨時以外の予防接種は、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者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、A型肝炎、ロタウイルス、黄熱、狂犬病、破傷風、髄膜炎 ※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ワクチンの期限切れ、ワクチンの取り違え、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ける間違い接種事例については、市町村から保健所を通じて保健・疾病対策課に報告されることとなっており、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の重大な健康被害につながるおそれのある間違いについては、国に報告されています。

これらの間違い接種事例については、健康被害の発生につながる可能性がありますので、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4】 平成25～28年度（2013～2016年度）における間違い接種事例の件数（単位：件）

類 型	件 数	年 度 別 内 訳			
		H25	H26	H27	H28
接種ワクチンの誤り	12	7			3
接種間隔の誤り	39	59	44		53
期限切れワクチン	7	18	6		2
ワクチンの重複接種	9	16	17		15
接種対象外への接種	16	41	42		32
接種量の誤り	3	1	1		1
使用済みの注射器の使用(可能性を含む)		1	1		1
その他（方法誤り、管理不備、同意なし）					1
合 計	86	143	111		108

（保健・疾病対策課調べ）

## 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。
- 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 長野県立こども病院「予防接種センター」の取組

現在、県立病院機構長野県立こども病院において、予防接種に関する相談や重篤な基礎疾患がある等の理由で、他の医療機関から紹介された小児等の予防接種を行うため、平成24年（2012年）10月から、病院内に「予防接種センター」を設置しています。

## 9 課題

- 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が必要です。
- 県内のどこでも同じように予防接種を受けることができるよう、相互乗り入れの体制を継続強化することが必要です。
- 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。
- 本県が予防接種センターに関する事業の実施主体となるよう検討していく必要があります。

## 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の双方に関する知識を持ち、必要なワクチンを接種

### 2 関係機関・団体の取組として望まれること

#### (1) 市町村

- 関係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。

## 第3 数値目標

### 1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (2016年)	目標 (2023年)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
0	急性灰白髄炎(ポリオ)	0人	0人	現状を維持する	感染症 発生動 向調査
	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	
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	3人	3人未満	現状より減少させる	
	侵襲性肺炎球菌感染症	58人	58人未満	現状より減少させる	
	先天性風しん症候群	0人	0人	現状を維持する	
	破傷風	5人	5人未満	現状より減少させる	
	風しん	3人	3人未満	現状より減少させる	
	麻しん	1人	0人	現状より減少させる	

## 2 関係機関・団体の取組

### (1) 医療機関

区分	指標	現状 (2017年度)	目標 (2023年度)	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機関数	1,074	1,074以上	現状以上を目指す	保健・疾病対策課調査

### (2) 市町村

区分	指標		現状 (2016年度)	目標 (2023年度)	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 (2017年度)	全市町村	現状を維持する	保健・疾病対策課調査
P	定期予防接種における不適切接種事例数		108	108未満	現状より減少させる	保健・疾病対策課調査
P	定期予防接種率	麻しん・風しん ワクチン 1期	97.5%	95%以上	「麻しん及び風しんに関する特定感染症予防指針」による	表2参照
		麻しん・風しん ワクチン 2期	94.4%			

## 3 県の取組（施策の展開）

区分	指標	現状 (2016年度)	目標 (2023年度)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	予防接種後健康状況調査の実施	11 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	保健・疾病対策課調査
P	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	保健・疾病対策課調査
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	保健・疾病対策課調査

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

### 子宮頸がん予防ワクチン

ヒトパピローマウイルス感染症(子宮頸がん予防)ワクチンについては、平成22年(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、平成25年(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、国民に適切な情報が提供できるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではないとされ、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。

現在も積極的な接種勧奨の差し控えは継続されており、引き続き厚生労働省の検討部会において議論を進めていくとされていますが、定期接種A類としての位置づけには変化はなく、これまでどおり定期接種としてワクチン接種は可能となっています。

なお、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、県庁内(健康福祉部保健・疾病対策課、教育委員会保健厚生課)に相談窓口を設置しています。

## 7 ハンセン病患者に対する支援

### 第1 現状

#### 1 法の変遷

「らい予防法」(旧法)の見直しが行われ、「らい予防法の廃止に関する法律」(平成8年法律第28号)が平成8年(1996年)4月1日から施行されました。

平成20年(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、平成21年(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。

#### 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、平成29年(2017年)5月1日現在で1,473人、平均年齢は国立85.3歳 私立88.8歳です。

入所者のうち長野県出身者は、平成29年(2017年)11月末現在で13人、平均年齢は90.3歳です。

施設名 (所在地)	栗生楽泉園 (群馬県)	多磨全生園 (東京都)	長島愛生園 (岡山県)	合計
入所者数	6	5	2	13

#### 3 入所者援護の状況

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。

##### (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。

### 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。
- 療養所訪問事業及び社会交流(里帰り)事業による療養所入所者との交流を通じて、入所者が社会との関わりを深めます。