

第7節 感染症対策(長野県感染症予防計画)【素案】

○ 前文は別途記載

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

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(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の団体、消防機関等で構成される、長野県感染症対策連携協議会を通じ、長野県感染症予防計画等について協議を行うとともに、長野県感染症予防計画に基づく取り組み状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証します。

(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、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) 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
- 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新興感染症」という。）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

2 感染症対策全般（新興感染症を含む）

- 県では、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)（以下「新型コロナ」という。）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、感染者等の人権に配慮された感染拡大防止策が確実に実施され、感染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、本項は医療法上の医療計画を兼ねます。

第1 現状（これまでの成果）と課題

1 総論

- 別途記載

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・松本市分を含む。）は3年毎に見直しており、令和5年1月からは表1のとおり指定しています。
- 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必要があります。

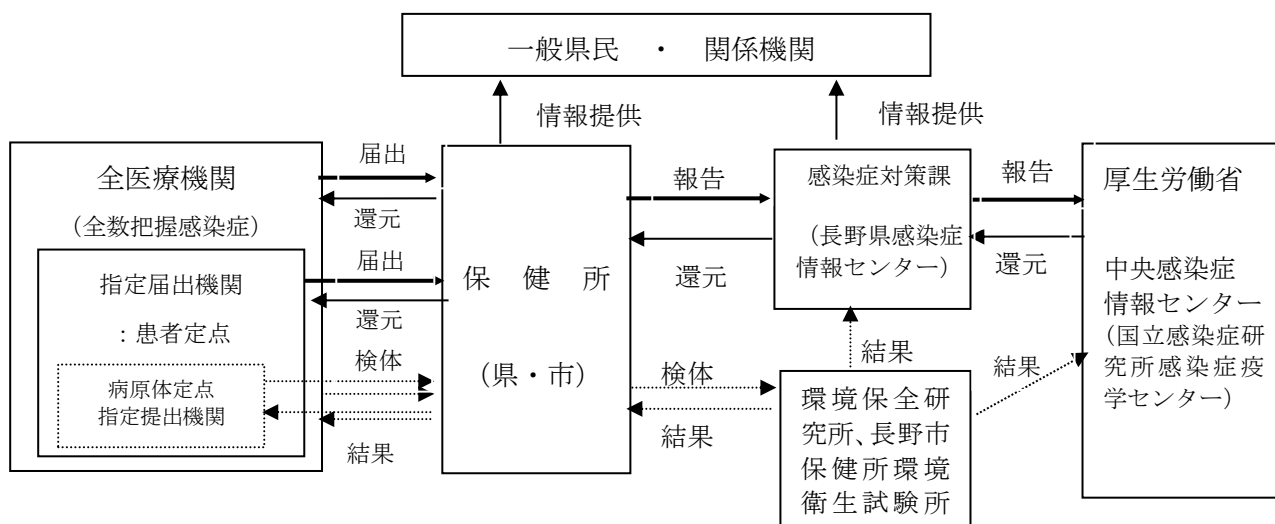


図1 感染症発生動向調査の事業体系図

【表1】 感染症発生動向調査指定届出機関数（令和5年1月～令和7年12月）

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/COVID							
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

（2）感染症の病原体等の検査及び調査・研究

- 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。
- 新型コロナ発生時には、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、新興感染症が発生した場合を想定し、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必要があります。
- 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必要があります。
- 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。
- 健康福祉部は、食品衛生部門、環境衛生部門等及び保健所、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、部内に感染症情報センターを設置し、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。

(3) 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られる場合は、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、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及び感染拡大の防止を図っています。

(4) 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。

(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。

(6) 新興感染症に対応するワクチン接種体制の整備

- ワクチン接種に係る体制整備は、予防接種法に基づき、市町村が実施主体となることが想定されますが、新型コロナワクチン接種においては、県は次の取り組みを行いました。
新興感染症が発生した場合には、これと同様の対応が必要となります。
- ア 市町村接種を補完する取り組み
 - ① 医療関係団体と県とが連携して公募した医療従事者を「ワクチン接種支援チーム」として接種会場へ派遣
 - 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
 - ④ ワクチンの配分、市町村間融通
- イ ワクチン接種に係る専門的相談体制、副反応診療体制の整備
 - ① ワクチン接種相談センターの開設
 - ② ワクチン接種後の副反応診療体制の整備

(7) 保健所の体制確保について

- 保健所は、地域の感染症の発生状況に即した疫学的調査等を行い、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。

- 新型コロナの発生時においては、流行の拡大により、事前の想定を上回る能力が求められ、相談業務や疫学的調査等の対応に苦慮しました。
- このため、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）が課題であり、各保健所においては、新興感染症の発生を想定した平時からの準備を計画的に進めるため、健康危機対処計画を策定する必要があります。

3 医療提供体制・自宅療養体制

(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みを作ることが重要です。
- また、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ますので、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、感染症指定医療機関の指定状況は表2、表3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

【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

イ 協定指定医療機関

- 今般の新型コロナの対応を踏まえ、令和4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することとなりました。

- (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) 新興感染症に対応する医療機関に代わり、新興感染症以外の患者に対する医療の提供（新興感染症からの回復後患者の受入れを含む）

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。

- 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。
- 感染症指定医療機関においては、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・訓練を実施すること又は国、都道府県等若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を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。
- 協定指定医療機関においては、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。

（参考）感染症指定医療機関別の対応する感染症の種類

区分	担当医療	新感染症	新型インフルエンザ等感染症	指定感染症	一類感染症	二類感染症
第一種感染症指定医療機関	入院	×	○	△	○	○
第二種感染症指定医療機関	入院	×	○	△	×	○

第一種協定 指定医療機 関	入院	○	○	△	×	×
第二種協定 指定医療機 関	発熱外来・ 自宅療養者 等への医療 の提供	○	○	△	×	×

△：指定された感染症の特性によって対応する医療機関が国から示される

(2) 入院調整

- 新興感染症の発生時において確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、入院調整体制の構築を図る必要があります。

(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は、保健所が行う業務とされています。
- その体制の確保に当たっては、積極的疫学調査等も担う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、民間事業者等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。
- 新型コロナの対応を踏まえ、令和3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必要があります。
- 健康観察は、自宅療養者が体調悪化時等に適切な医療に繋がることができるよう、保健所の人員確保や、外部委託を含めた実施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、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構築を検討する必要があります。

第2 目指すべき方向と医療連携体制

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) 感染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、適切な行動ができる（予防）
 - イ 早期の受診・検査により感染者が適切な行動がとれる（まん延防止）
 - ウ 接触者・濃厚接触者が適切な行動がとれる（まん延防止）
- (2) 患者の状態に応じた医療が提供される
 - ア 入院が必要な感染者が適切な医療を受けられる（医療提供体制）
 - イ 入院を要しない感染者が症状に応じて適切な医療を受けられる（自宅療養等体制）

2 新興感染症の対応に関する医療連携体制

（検討中）

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に行動できる体制の整備

(中間アウトカム1)【予防】

(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

□1

- 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繋げるため、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、速やかに医師会等関係機関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。

□2

(2) 感染症の発生状況・予防方法・医療提供体制に関する情報発信の体制を整備

- 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の活用、市町村及び報道機関への情報提供のあり方を整理し、感染症の発生状況・感染対策・医療提供体制等について、積極的に情報発信を行います。

□3

(3) 感染症に関する正しい知識の普及

- 新型コロナにおいても感染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、感染症に関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。

□4

(4) ワクチン接種に係る相談窓口体制の整備

- 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県内に1か所以上設置します。

□5

(5) 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の一般の者への接種開始時において、市町村による接種を補完支援する必要がある場合には、東信・北信・中信・南信に大規模接種会場を1つ以上設置します。
- 新興感染症に対するワクチン接種の一般の者への接種開始時には、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算定した必要相当数を確保します。

□6

(6) ワクチンの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よう、二次対応医療機関を各圏域に1つ以上、三次対応医療機関を全県で1つ以上設置します。_____

2 早期の受診・検査により感染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（中間アウトカム2・3）【まん延防止】

（1）有症状者に対応する相談体制の整備

□ 7

- 新興感染症の発生時には、有症状者の相談窓口を各保健所に設置するとともに、多言語及び聴覚障害者に対応する相談窓口も県内に1ヶ所以上設置します。

□ 8

（2）発熱患者の診療体制の整備

- 平時から、発熱外来を担当する医療機関と医療措置協定を締結（第二種協定指定医療機関に指定）するとともに、個人防護具の確保に取り組みます。

□ 9

（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や、検査機器等の整備、検査に必要な物品等の確保等を通じて病原体等の検査・解析の能力向上に努めます。
- 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。

（4）検査やクラスター対策等にあたる人材の確保、養成及び資質向上の推進

□ 10

- 新興感染症の発生に備え、平時から十分な保健所職員（IHEAT 要員を含む）及び検体の検査等にあたる職員を平時から確保する仕組みを作ります。
- 国・県・保健所等が実施する感染症対策や検査に関する研修・訓練に、当該職員が参加し、養成及び資質の向上を図るとともに、新興感染症発生時には、ICT の活用、相談等の保健所業務の一元化及び外部委託による業務効率化に取り組みます。
- 介護施設において感染症が発生した場合などにおいて、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、クラスター防止対策等の支援を行えるようにするため、医療機関と人材派遣に関する協定を締結し、DMAT や DPAT 等を含めた円滑な人材派遣の仕組みの整備を検討します。
- 感染症指定医療機関における感染症専門医の確保を推進するとともに、長野県看護大学において、感染管理分野における専門知識と技術を持った看護師（感染管理認定看護師）を養成します。

3 入院が必要な感染者が適切な医療を受けられる体制の整備

(中間アウトカム4)【医療提供体制の整備】

(1) 入院医療機関の病床確保体制を整備

□ 11

- 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か所以上整備し、運営に必要な経費を補助し、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。
- 新興感染症の発生に備え、平時から入院医療を担当する医療機関と医療措置協定を締結（第一種協定指定医療機関に指定）し、病床を確保するとともに、院内感染対策に必要な个人防护具及び治療に必要な医薬品を確保します。

□ 12

(2) 患者・疑い患者を移送する連携体制を整備

- 保健所において患者の移送に必要な車両を確保するとともに、消防機関と協定を締結するなどにより、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。

(3) 感染症患者以外の一般患者の受入れ又は感染症から回復した患者が転院できる後方支援医療機関の確保

□ 13

- 新興感染症発生時においても、感染症対応と通常医療との両立を図るため、平時から医療措置協定の締結により、感染症患者以外の一般患者の受入れ又は感染症から回復した患者が転院できる後方支援医療機関を確保します。

□ 14

(4) 入院調整（圏域内、広域、要配慮者）の連携体制の推進

- 確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、保健所、医療関係団体及び高齢者施設等関係団体と連携するとともに、体制整備等に係る総合調整権限等を行行使し、入院調整（圏域内、広域、要配慮者）の連携体制を整備します。

□ 15

(5) 感染症患者に医療を提供する医師、看護師等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、養成及び資質の向上を図ります。
- 感染症指定医療機関等に新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、医療機関と人材派遣に関する協定を締結し、DMAT、DPAT等を含めた円滑な人材派遣の仕組みの整備を検討します。

4 入院を要しない感染者が症状に応じて適切に療養できる体制の整備

(中間アウトカム5)【自宅療養等体制の整備】

(1) 軽症者等が療養する宿泊療養施設の確保

□ 16

- 新興感染症等の発生時に入院を要しない感染者が療養する施設(宿泊療養施設)を確保するため、平時から民間事業者と協定を締結します。

(2) 自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者への医療提供体制の整備

□ 17

- 自宅、宿泊療養施設、高齢者施設で療養する感染者への医療提供体制を整備するため、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者と医療提供に係る協定を締結します。

(3) 自宅療養者等への健康観察・生活支援体制の整備

□ 18

- 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、食料供給等の生活支援をより充実させる取り組みを検討し、自宅療養者等への療養環境を整備します。

(4) 健康観察等を行う人材の確保、養成及び資質の向上

□ 19

- 国(や県・保健所)等が実施する感染症対策に関する研修・訓練に、保健所職員やIHEAT要員が参加し、健康観察等を行う人材の確保(市町村からの応援職員を含む)、養成及び資質の向上を図ります。

第4 数値目標

1 目指す姿

口番号	区分	指標	現状 (2023年度)	目標 (2029年度)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
分	0	★人口当たりの感染者数、死亡者数	なし	検討中 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

2 県民等が感染症に対する理解を深め適切に行動できる体制の整備

口番号	区分	指標	現状 (2023年度)	目標 (2029年度)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
中間 1	P	★県からのよびかけ後、感染対策を実施した県民の割合	—	検討中 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
1	S	サーベイランスシステムに登録する協定締結医療機関(入院・発熱外来)の割合	—	100%	—	県実施事業
	S	★ゲノム解析を実施する機関数 (発生の公表から6か月以内)	県内2機関	県内2機関以上	現状を維持する	県実施事業
	S	★協定締結医療機関が診療件数、検査数、入院患者数等を報告する割合	—	100%	—	県実施事業
3	S	★ 訪中傷相談窓口の設置(流行初期)	—	1	新型コロナにおける実績を参考	県実施事業
4	S	★ワクチン接種に関する相談窓口の設置数	—	1以上	全県で1つ以上	県実施事業
5	S	★大規模ワクチン接種会場の設置	—	4以上	東信・中信南信・北信に1つ以上	県実施事業
6	S	★ワクチン接種に従事できる医療従事者の確保	—	医師 60名 看護師 170名 薬剤師 50名	新型コロナワクチン接種における集団接種会	県実施事業

						場とのマッチング実績を基に確保	
S	★ワクチン副反応対応医療機関数	2次対応医療機関数	—	【検討中】 10以上	各2次医療圏に1つ以上	県実施事業	
		3次対応医療機関数	—	【検討中】 1以上	全県で1つ以上	県実施事業	

★は新興感染症発生時の指標

3 早期の受診・検査により感染者を迅速に特定できる体制及び濃厚接触者を早期に特定できる体制の整備

口番号	区分	指標	現状 (2023年度)	目標 (2029年度)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)	
中間 2	P	★発症から受診までにかかる平均日数（流行初期）	—	検討中 平均3日以内	新型コロナの実績と同程度	県・保健所設置市実施事業	
	P	★検体採取から検査結果判明までにかかる平均日数（流行初期）	—	検討中 平均1日以内			
		★発生届受理から濃厚接触者の特定にかかる平均日数（流行初期）	—	検討中 平均1日以内			
7	S	★有症状者に対応する相談体制の整備	県	—	1	新型コロナ相当する感染症に対応可能な体制を整備	県実施事業
			保健所設置市 市	—	2 【内訳】 長野市 1 松本市 1		保健所設置市 実施事業
8	S	第二種協定指定医療	流行初期	—	28機関 (調整中)	新型コロナの発生1年後の流行規模に対応可	県実施事業

		機関(発熱外来)数				能な医療機関数	
			流行初期以降	—	720 機関(調整中)	新型コロナの最大流行規模に対応可能な医療機関数	
	S	個人防護具の備蓄を行っている協定締結医療機関の割合		—	8割以上	新型コロナにおける実績と同等以上	県実施事業
9	S	核酸検出検査実施能力	流行初期	—	560 件/日以上 【内訳】 行政機関 140 件程度、民間検査機関等 420 件程度(調整中)	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
			流行初期以降	—	4,560 件/日以上 【内訳】 行政機関 140 件程度、民間検査機関等 4,420 件程度(調整中)	新型コロナの最大流行規模に対応可能な検査能力	
	S	環境保全研究所等の検査機器保有台数		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	環境保全研究所における実践型訓練回数		—	年1回以上	検討中 予防計画の作成の手引き準ずる	県実施事業
10	S	保健所人員の確保数(IHEAT含む)	都道府県の職員数	—	検討中	検討中	県実施事業
			市町村の職員数	—	検討中 〇〇〇 【内訳】 長野市 〇〇 松本市 〇〇	検討中	保健所設置市実施事業
	S	保健所職員(IHEAT)	都道府県の職員数	—	100%	予防計画の作成の手引きに準ずる	県実施事業

		含む)への研修・訓練を実施した割合	市町村の職員数	—	100%		保健所設置市実施事業
	S	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・看護師数とDMATチーム数		—	検討中 医師〇人 看護師〇人 チーム数〇	各2次圏域で1つ以上	県実施事業
	S	感染症専門医の確保数		—	検討中	検討中	検討中
10	S	感染管理認定看護師の養成者数		—	検討中	県立看護大学における養成者数	県実施事業

★は新興感染症発生時の指標

4 入院が必要な感染者が適切な医療を受けられる体制の整備

口番号	区分	指標	現状(2023年度)	目標(2029年度)	目標数値の考え方	備考(出典等)	
中間3	P	★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	—	検討中 平均1日以内	新型コロナの実績と同等程度	県実施事業	
11	S	感染症指定医療機関の指定	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(入院)における確保病床数	流行初期	—	44機関304床(調整中)	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
			流行初	—	150機関754床(調整中)	新型コロナの最大流行規模に対応可	県実施事業

			期以降			能な病床数	
	S	個人防護具の備蓄を行っている協定締結医療機関の割合	—	—	8割以上	新型コロナにおける実績と同等以上	県実施事業
12	S	搬送について協定締結している消防機関数	— (13機関) エボラ出血熱に限る	—	検討中	検討中	県実施事業
	S	保健所への移送車両の配備台数	—	—	検討中	検討中	県実施事業
13	S	後方支援を行う協定締結医療機関数	—	—	75機関 (調整中)	新型コロナの実績を参考	県実施事業
15	S	協定締結医療機関（人材派遣）が派遣可能な感染症医療に従事する医師・看護師数とDMATチーム数	—	—	(検討中) 医師〇人 看護師〇人 チーム数〇	全ての圏域で1つ以上設置	県実施事業
	S	医療従事者等を研修・訓練へ参加させた協定指定医療機関数の割合	—	—	100%	予防計画の作成の手引きに準ずる	県実施事業

★は新興感染症発生時の指標

5 入院を要しない感染者が症状に応じて適切な医療に療養できる体制の整備

口番号	区分	指標	現状 (2023年度)	目標 (2029年度)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
中間5	P	★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	—	平均1日以内	新型コロナの実績と同等程度	県実施事業

	P	★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		—	平均2日以内	新型コロナの実績と同等程度	県実施事業
	P	★生活支援の申し出を受けて発送までにかかる平均日数		—	平均2日以内	新型コロナの実績と同等程度	県実施事業
16	S	民間事業者との協定による宿泊施設の数	流行初期	—	検討中	検討中	県実施事業
			流行初期以降	—	検討中	検討中	
17	S	自宅・宿泊施設・高齢者施設の療養者へ医療等を提供する協定締結医療機関の数		—	検討中	検討中	県実施事業
18	S	★健康観察・生活支援センターの設置（流行初期）		—	県内1か所以上	新型コロナに対応可能な規模を想定	県実施事業
	S	県の生活支援業務を補完する取り組みを行う市町村数（保健所設置市を除く）		—	検討中 （新型コロナにおいては上田市、飯田市、諏訪市、茅野市、千曲市等で実施）	新型コロナにおける実績以上	県実施事業
19	S	保健所人員の確保数（IHEAT含む）	都道府県の職員数	—	検討中		県実施事業
			市町村の職員数		検討中 【内訳】 長野市 ○○ 松本市 ○○		保健所設置市実施事業
		保健所職員（IHEAT含む）への研修実施回数	都道府県の職員数	—	検討中	年1回以上	県実施事業
			市町村の職員数	—	検討中 【内訳】 長野市 ○○ 松本市 ○○		保健所設置市実施事業

★は新興感染症発生時の指標

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
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

3 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。

平成26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す。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

3 主な蚊媒介感染症の発生動向

【表2】長野県届出数

類型	感染症名	区分	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31/ R1年	R2年	R3年	R4年
四類	デング熱	長野県	2	4	4	3	3	7	—	—	—
		全国	341	293	342	245	201	461	45	8	99
	ジカウイルス感染症	長野県	/	/	—	—	—	—	—	—	—
		全国	/	/	12	5	—	3	1	—	—
	チクングニア熱	長野県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		全国	16	17	14	5	4	49	3	—	6

※ジカウイルス感染症は H28 年から調査開始（R4 年は速報値）

※長野県届出数はすべて輸入感染症例

4 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。

5 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。

6 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。

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 (2023年度)	目標 (2029年)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	県内における国内発生症例数 (デング熱、ジカウイルス感染症及び チクングニア熱)	0件	0件	現状を維持する	感染症発生 動向調査

2 県取組（施策の展開）

区分	指標	現状 (2023年度)	目標 (2029年度)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	大型連休等における海外渡航者への注意喚起	〇回	2回以上/年度	現状以上を目指す	感染症対策課調査

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

コラム

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。

4 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。

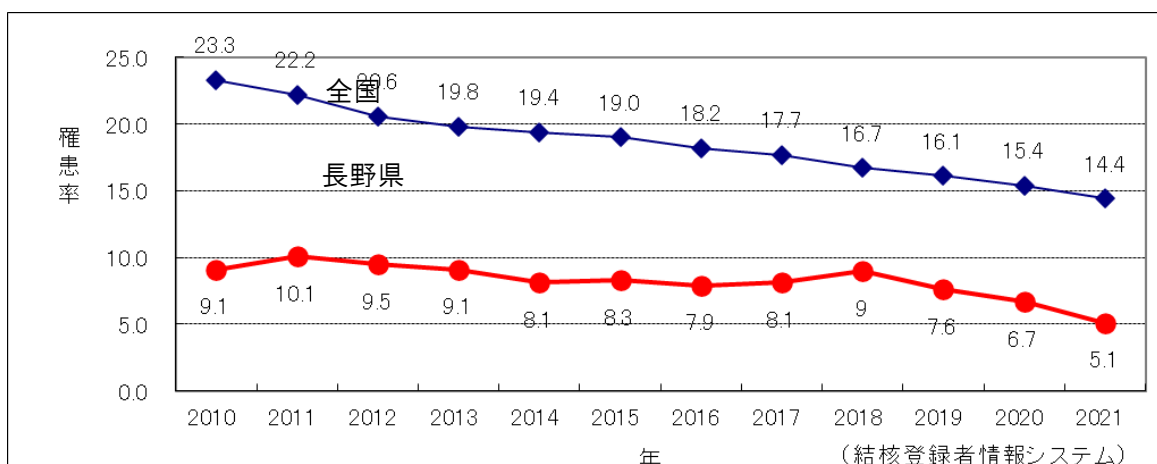
結核は過去の病気ではなく、依然として我が国における主要な感染症であることを認識し、適切な対策を行うことが重要です。

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（りかん）率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。

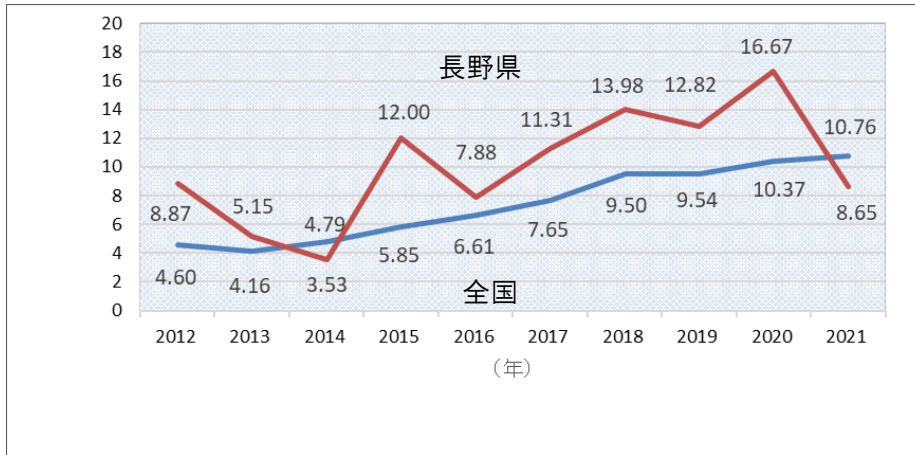
【図1】結核罹患率の推移



(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、本県は全国に比べて高い傾向にあります。

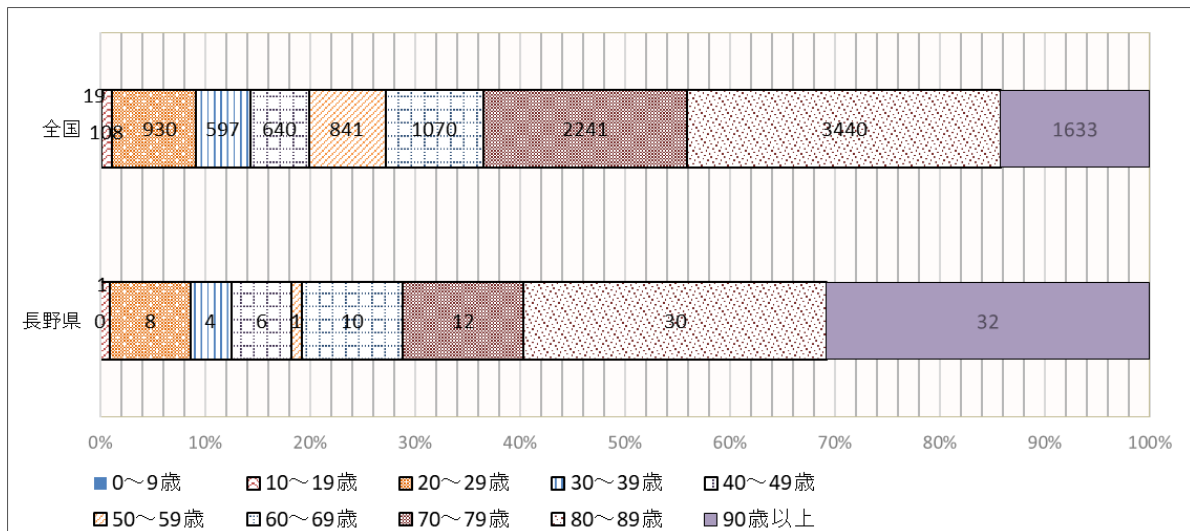
【図2】結核新登録者における外国人の割合



(3) 年齢構成 (令和3年 (2021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:60.0%、国:44.0%) 状況にあります。

【図3】新登録患者の年齢構成



2 医療体制 (令和5年 (2023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
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^{※1}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^{※2}(箇所数)

病院	111 箇所
診療所	883 箇所
薬局	949 箇所

※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。

5 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 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、服薬支援を推進していきます。
- 結核患者への適切な対応および支援を行うため、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を整備するとともに、消防機関や民間事業者等と患者の移送体制を構築します。

第3 数値目標

1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (2021年)	目標 (2029年)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
O	結核罹患（りかん）率 (人口10万対)	5.1	5.1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
O	集団発生の件数	0件	0件	現状以下を目指す	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 (2021年)	目標 (2029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	91.6% 95.3% 89.2% 22.3%	91.6%以上 95.3%以上 89.2%以上 22.3%以上	現状以上 を目指す	感染症対策課 調査

3 関係機関・団体の取組

区分	指標	現状 (2021年)	目標 (2029年)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
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	12.9%	12.9%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 (2021年)	目標 (2029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	99.9%	100%	「結核に関する 特定感染症予防 指針」による	感染症対策 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。

5 エイズ・性感染症対策

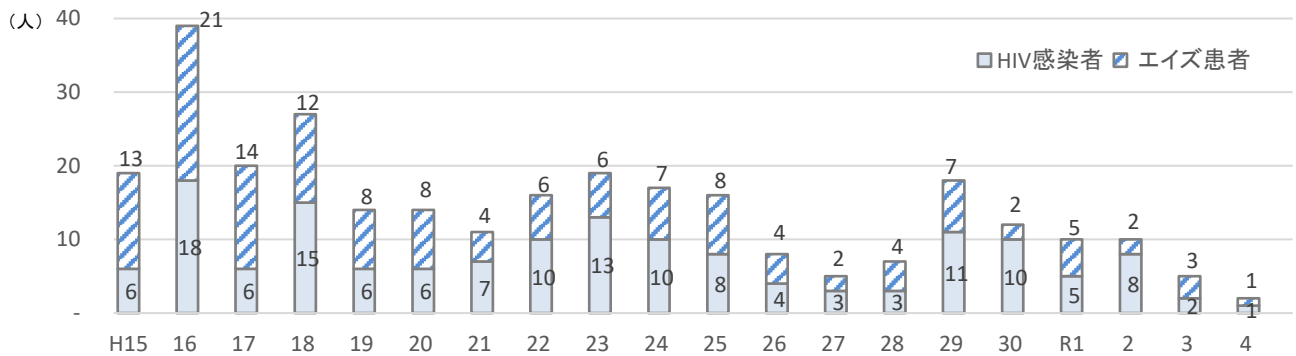
第1 現状と課題

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、平成27年（2015年）から急速に増加しており、令和4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(平成15年～令和4年)					
		男性	女性	合計			
20歳未満	HIV感染者	1	(1)	-	(-)	1	(1)
	エイズ患者	-	-	-	-	-	(-)
	合計	1	(1)	-	(-)	1	(1)
20～29歳	HIV感染者	25	21	12	2	37	(23)
	エイズ患者	7	7	4	-	11	(7)
	合計	32	(28)	16	(2)	48	(30)
30～39歳	HIV感染者	26	20	14	1	40	(21)
	エイズ患者	15	14	10	3	25	(17)
	合計	41	(34)	24	(4)	65	(38)
40～49歳	HIV感染者	31	29	11	4	42	(33)
	エイズ患者	36	28	10	3	46	(31)
	合計	67	(57)	21	(7)	88	(64)
50～59歳	HIV感染者	16	16	1	1	17	(17)
	エイズ患者	37	36	4	3	41	(39)
	合計	53	(52)	5	(4)	58	(56)
60歳～	HIV感染者	12	12	3	2	15	(14)
	エイズ患者	12	12	2	2	14	(14)
	合計	24	(24)	5	(4)	29	(28)
合計	HIV感染者	111	(99)	41	(10)	152	(109)
	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

感染経路別		累計(平成15年～令和4年)	
		人数	割合
異性間の性的接触	HIV感染者	93	59.9%
	エイズ患者	88	
	合計	181	
同性間の性的接触	HIV感染者	47	22.8%
	エイズ患者	22	
	合計	69	
静注薬物乱用	HIV感染者	-	1.3%
	エイズ患者	4	
	合計	4	
母子感染	HIV感染者	-	0.0%
	エイズ患者	-	
	合計	-	
不明	HIV感染者	24	15.9%
	エイズ患者	24	
	合計	48	

(感染症対策課調べ)

【表2】 HIV感染者・エイズ患者の累計報告数（昭和60年～令和3年累計）

順位	都道府県	累計	順位	都道府県	10万対※
1	東京都	11,197	1	東京都	79.9
2	大阪府	3,910	2	大阪府	44.4
3	神奈川県	2,255	3	茨城県	32.7
4	愛知県	2,143	4	沖縄県	31.1
5	千葉県	1,549	5	愛知県	28.5
6	福岡県	1,107	6	長野県	27.6
7	埼玉県	1,052	7	栃木県	26.4
8	茨城県	932	8	千葉県	24.7
9	兵庫県	796	9	神奈川県	24.4
10	静岡県	738	10	山梨県	23.1
11	北海道	620	11	福岡県	21.6
12	長野県	561	12	群馬県	21.2

※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感染症対策課調べ)

【表3】 性感染症の推移

(1) 届出数

(単位：人)

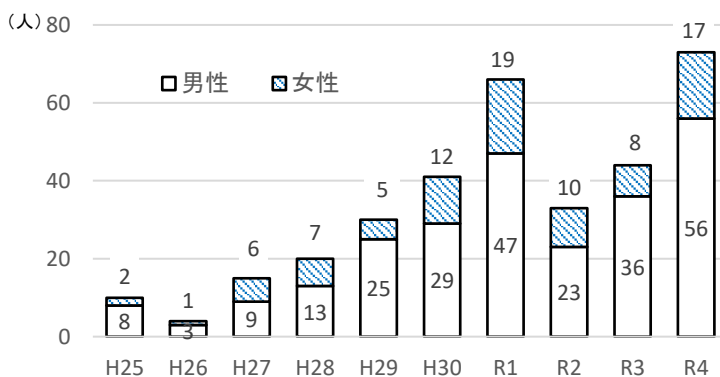
類型	感染症名	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
五類全数	梅毒（再掲）	41	66	33	44	73
五類定点月報対象※	性器クラミジア感染症	232	207	252	248	216
	性器ヘルペスウイルス感染症	55	40	36	49	53
	尖圭コンジローマ	47	52	45	39	20
	淋菌感染症	36	23	25	35	29

※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)

※R4は速報値

(2) 梅毒届出数の推移



(3) 梅毒の年齢別届出数

年齢区分	累計(H30～R4累計)	
	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

(感染症対策課調べ)

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HIV・性感染症の無料・匿名の相談・検査を実施しています。
 - HIV検査については、平成元年（1989年）から開始し、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27年（2009年）以降、保健所での相談・検査件数の減少傾向が続き、令和2年か

らは新型コロナウイルス感染症の影響により、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

- 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。
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		H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年	
エイズ	相談	2,057	2,224	2,180	1,990	2,179	927	827	875	
	HIV検査	保健所	1,506	1,481	1,486	1,430	1,573	660	445	419
		エイズ治療拠点病院	495	513	472	488	483	283	287	289
クラミジア（保健所のみ）		768	806	874	936	1,025	431	334	296	
梅毒（保健所のみ）		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。

(感染症対策課調べ)

3 HIV・エイズ診療体制の現状

- 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（令和5年（2023年）7月時点）の選定状況は表5のとおりです。
- HIV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。
- 令和4年10月から、HIV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（令和5年（2023年）7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	H19.7.25
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

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) 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

- 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
- 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、保健所におけるHIV迅速検査及び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・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。
- 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 (2023年)	目標 (2029年)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
O	新たなHIV感染者・エイズ患者数	7.8件/年 (H30～R4 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
O	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% (H30～R4平均値)	29.3% ※ (H29～R3の全国平均値)	全国並みにまで低くする	感染症対策課調査
P	早期発見のためのHIV検査件数 (保健所及び拠点病院)	717件/年 (参考) 令和元年 2,056件	2,056件以上 /年	新型コロナ以前(R元年)まで増加させる	
P	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 (新型コロナウイルス感染症の感染拡大により縮小) (参考) R元年度 15回	15回以上	新型コロナ以前(R元年度)まで増加させる	

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

コラム

第8次計画のコラム(案)

○ 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、令和4年(2022年)には〇〇件(国公表後件数入力)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)から増加し、令和4年(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、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（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、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（令和5年（2023年）7月現在）

定期接種	
A類疾病：定期14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
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歳で心疾患のある者等） 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）

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

（単位：人）

類型	感染症名	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
二類	急性灰白髄炎（ポリオ）	-	-	-	-	-
	ジフテリア	-	-	-	-	-
	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	侵襲性インフルエンザ菌感染症	7	7	4	5	1
全数	侵襲性肺炎球菌感染症	61	38	17	26	16

類型	感染症名	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
五類 全数	先天性風しん症候群	-	-	-	-	-
	破傷風	3	3	1	1	1
	百日咳	83	362	74	4	3
	風しん	20	14	3	-	-
	麻疹	1	6	-	-	-
五類 定点※	インフルエンザ	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）

※令和4年（2022年）は速報値(令和5年（2023年）7月1日現在)

3 予防接種実施（接種）状況

(1) 麻疹風しん予防接種

- 令和4年度の麻疹風しん予防接種率は風しん・麻疹共に1期：95.9%、2期：93.3%であり、1期は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 麻疹風しんワクチンの年度別接種率

麻疹ワクチン接種率		1期	2期	風しんワクチン接種率		1期	2期
令和2年度 (2020年度)	長野県	95.3%	95.0%	令和2年度 (2020年度)	長野県	95.3%	95.0%
	全国	98.5%	94.7%		全国	98.5%	94.7%
令和3年度 (2021年度)	長野県	90.0%	94.5%	令和3年度 (2021年度)	長野県	90.0%	94.5%
	全国	93.5%	93.8%		全国	93.5%	93.8%
令和4年度 (2022年度)	長野県	95.9%	93.3%	令和4年度 (2022年度)	長野県	95.9%	93.3%
	全国	未公表	未公表		全国	未公表	未公表

(厚生労働省「麻疹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、平成31年から抗体保有率の低い男性（昭和37年4月2日から昭和54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者に定期予防接種としてワクチン接種が行われています（令和6年度まで実施予定）。

表2 風しんの追加的対策事業実績

	H31/R1	R2	R3	R4	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(平成30年4月長野県人口異動調査より推定)＝43.87%

(2) ヒトパピローウイルス感染症（HPV）予防接種

- ヒトパピローウイルス感染症（HPV）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、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。

- 令和3年（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、令和4年（2022年）4月より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感染症（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
令和2年度 (2020年度)	長野県	12.0%	8.8%	5.1%
	全国	15.9%	11.6%	7.1%
令和3年度 (2021年度)	長野県	41.9%	36.7%	28.7%
	全国	37.4%	34.4%	26.2%
令和4年度 (2022年度)	長野県	53.6%	51.3%	39.2%
	全国	42.2%	39.4%	30.2%
	長野県 キャッチアップ	記載方法検討	記載方法検討	記載方法検討
	全国 キャッチアップ	未公表	未公表	未公表

注) 実施率の算出について
従来の定期接種「対象者数」は、12歳となす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。

（厚生労働省「定期の予防接種実施者数結果」及び、感染症対策課調べ）

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5 令和5年度（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	BCG（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カ所

（感染症対策課調べ）

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県に報告されており、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、国に報告しています。
- 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6 令和1～4年度(2019～2022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			
		令和1年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4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	6	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		1	
使用済み注射器の使用(可能性を含む)	1		1	1	
その他(方法誤り、管理不備、同意なし)	9		1	2	
合 計	130	108	71	95	

(感染症対策課調べ)

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。
- ヒトパピローマウイルス感染症(HPV)ワクチンの接種勧奨
ヒトパピローマウイルス感染症(HPV)ワクチンの接種勧奨再開(令和4年(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。

- 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) 予防接種センター

- 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。

(2) ヒトパピローウイルス感染症（HPV）ワクチンに関する相談窓口

- 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

- 本県では、平成 31 年度（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

- 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。

第3 数値目標

1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (2022年)	目標 (2023年)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	
O	定期予防接種 対象疾患の患者数	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	1人	3人未満	現状より減少させる	
		侵襲性肺炎球菌感染症	16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	1人	5人未満	現状より減少させる	
		風しん	0人	3人未満	現状より減少させる	
		麻しん	0人	0人	現状より減少させる	

※2022年は速報値(2023年7月1日現在)

2 関係機関・団体の取組

(1) 医療機関

区分	指標	現状 (2023年度)	目標 (2029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	1,077	1,077以上	現状以上を目指す	感染症対策課調査

(2) 市町村

区分	指標	現状 (2022年度)	目標 (2029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 (2023年度)	全市町村	現状を維持する	感染症対策課調査	
P	定期予防接種における不適切接種事例数	95	95未満	現状より減少させる	感染症対策課調査	
P	定期予防接種実施率	麻しん・風しん ワクチン 1期	95.9%	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	93.3%			
		HPVワクチン 初回	53.6%	80%	接種勧奨差し控え前の実施率を基準とする	表3参照
		HPVワクチン 2回目	51.3%	75%		

	HPV ワクチン 3 回目	39.2%	※	
--	------------------	-------	---	--

※HPVワクチン3回目実施率については、令和5年度（2023年度）より、HPV9価ワクチン（ガーダシル）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（ガーダシル）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	現状 (2023年度)	目標 (2029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	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	感染症対策課調査
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	感染症対策課調査

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

コラム

第8次計画のコラム（案）

○ 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。

平成24年5月23日には、「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。

既に子宮頸がん、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。

現在、おたふくかぜや帯状疱疹ワクチンについても、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。

7 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

明治40年(1907年)「癩予防ニ関スル件」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、昭和28年(1953年)には、新たに「らい予防法」が成立し、1996(平成8)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。

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。

令和元年(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、令和5年(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、令和5年(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 (所在地)	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

(感染症対策課調べ)

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、平成30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

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

- 令和5年8月現在、全国で7,835件が認定されています。請求期限は、令和6年(2024年)11月21日までです。
- 補償制度について、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、引き続き市町村等を通じて周知を行います。

コラム

2 第8次計画のコラム(案)

- 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、令和3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よって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。