

第7節 感染症対策(長野県感染症予防計画)

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

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

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

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

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

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

1 感染症予防を推進するための基本的な方向

(1) 事前対応型行政の構築

県内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに県民及び医療関係者への公表(以下「感染症発生動向調査」という。)を適切に実施するための体制の整備、国の「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」及び特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、平時から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の施策を推進していきます。

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

(2) 県民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

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

(3) 人権の尊重

感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者を取り巻く文化や生活習慣等に配慮しつつ、患者個人の意思や人権を尊重するとともに、一人ひとりが安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な治療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会復帰ができるよう環境の整備に努めていきます。

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

(4) 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

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

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

(5) 県の果たすべき役割

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

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

(6) 関係機関等の果たすべき役割

ア 県民の果たすべき役割

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

イ 医療及び福祉関係者の果たすべき役割

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

ウ 獣医療関係者の果たすべき役割

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

【表1】感染症法対象疾患

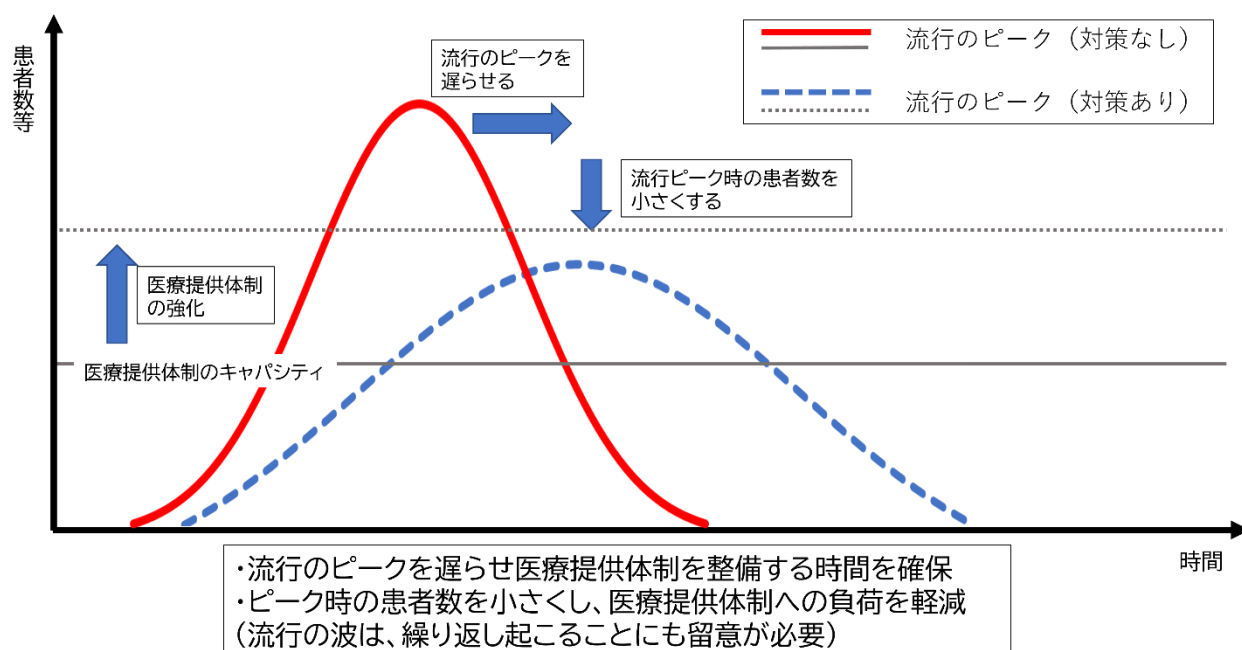
最終改正：2023年5月26日

類型	対象疾患
一類 (7)	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類 (7)	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）
三類 (5)	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
四類 (44)	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、エムポックス、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、コクシジオイデス症、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
五類 (全数) (24)	アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。）、先天性風しん症候群、梅毒、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、麻疹、薬剤耐性アシネトバクター感染症
(定点) (26) 計 50	RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、急性出血性結膜炎、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、細菌性髄膜炎（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。）、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）、水痘、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症、感染性胃腸炎（病原体がロタ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 新型コロナウイルス感染症、再興型コロナウイルス感染症
指定感染症	該当なし
新感染症	該当なし

2 感染症対策全般（新興感染症を含む）

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

【図1】 感染症対策の概念図



第1 現状と課題

1 感染症対策の企画・検討体制

(1) 長野県新型インフルエンザ等対策本部の設置

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

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

(2) 長野県感染症対策連携協議会・専門家懇談会等の開催

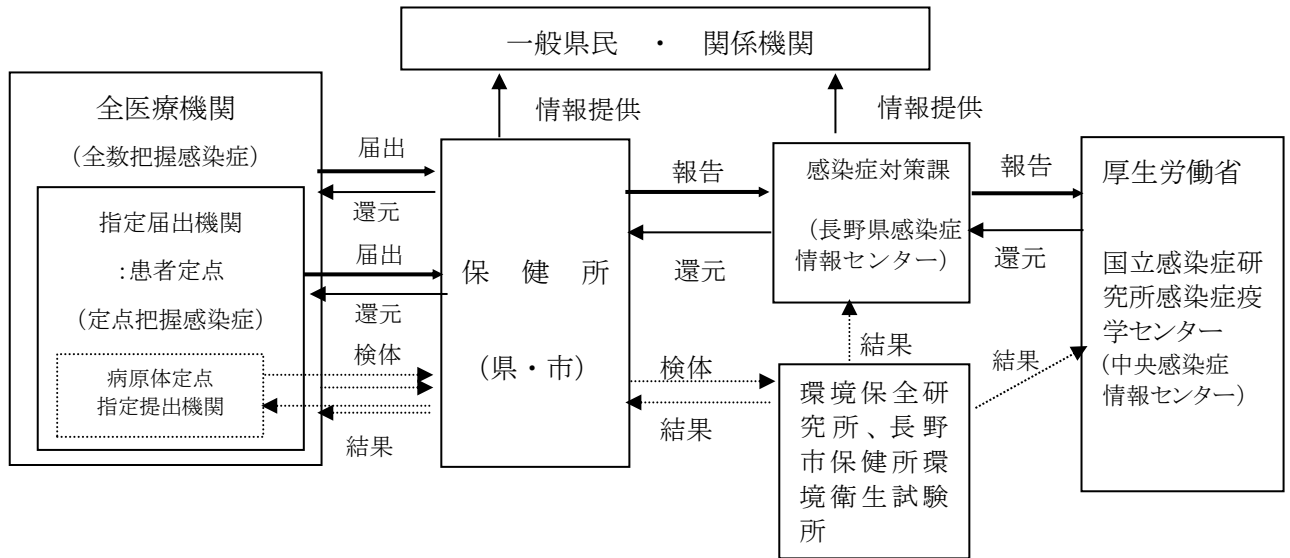
- 新型コロナの経験を踏まえ、新たな感染症の発生及びまん延に備えるため、2022年に改正された感染症法に基づき、本計画についての協議や関係機関の連携強化を図る場として、2023年に長野県感染症対策連携協議会を設置しました。
- 本協議会においては、感染症の発生・まん延時において機動的な対策を実施するため、平時から県や保健所設置市、医療機関、消防機関等の間で、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や方針、情報共有のあり方などを議論・協議し、本計画の具現化に取り組みます。
- また、新型コロナ対応においては、医学的な見地から専門家の助言や意見を聴くため、長野県新型コロナウイルス感染症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

2 予防・まん延防止の取組

(1) 感染症発生動向調査

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

【図2】 感染症発生動向調査の事業体系図



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

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

※小児科定点：インフルエンザ/COVID-19 定点を兼ねる

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

（2）感染症の情報提供・共有

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

（3）感染症の病原体等の検査及び調査・研究

ア 検査体制

- 環境保全研究所及び長野市保健所環境衛生試験所（以下「環境保全研究所等」という。）は、病原体等の技術的かつ専門的な機関として、病原体等の試験検査、調査及び研究を実施しており、また、

長野・松本の各保健所は主に細菌の病原体検査を実施しています。各検査機関は、検査の精度管理に向けて、情報の収集及び提供や技術的指導に努めています。

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

イ 調査及び研究の推進

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

(4) 積極的疫学調査

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

(5) 食品保健部門及び環境衛生部門との連携

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

(6) 検疫所との協力連携体制の構築

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

(7) 新興感染症に対応するワクチン接種体制の整備

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

【表3】県における新型コロナワクチン接種促進の主な取組

主体的な取組	補完的な取組
① ワクチン接種相談センターの開設 ② ワクチン接種後の副反応診療体制の整備 ③ ワクチンの配分、市町村間での融通 ④ 企業・団体等と連携した接種の促進	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

(8) 保健所の体制確保

- 保健所は、地域の感染症の発生状況に即した疫学調査等を行い、地域における感染症対策の中核的機関としての役割を果たしています。
- 新型コロナにおいては、流行の拡大に伴い、保健所体制の強化や業務の効率化を図りましたが、一時的に保健所業務がひっ迫する事態が生じたため、保健所人員の確保や養成、業務の効率化（ICTの活用、業務の一元化、外部委託等）が課題となっています。
- 県においては、平時から保健師等の人材確保のため、市町村と保健師等の人事交流及びIHEAT[※]要員等の外部人材の確保等による体制強化の取り組みを進めています。

※IHEAT（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）とは、感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みとして、2022年の地域保健法改正により制定されました。

(9) 医療機関・高齢者施設・学校等における感染症のまん延防止対策

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

3 医療提供体制・自宅等療養体制

(1) 感染症指定医療機関

ア 第一種・第二種感染症指定医療機関

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

【表4】 第一種感染症指定医療機関

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

【表5】 第二種感染症指定医療機関

医療圏	医療機関名	基準病床	指定病床
佐久	厚生連佐久総合病院佐久医療センター	4	4
上小	国立病院機構信州上田医療センター	4	4
諏訪	岡谷市民病院	4	4
上伊那	組合立伊那中央病院	4	4
飯伊	飯田市立病院	4	4
木曾	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

○ 今般の新型コロナ対応を踏まえ、2022年の感染症法改正により、今後の新興感染症の発生に備え、第一種・第二種感染症指定医療機関における対応に加え、発生の初期段階から効果的に入院や外来医療、クラスター対策等の各措置を講ずることができるよう、以下の措置に係る協定を締結します。

(ア) 新興感染症の患者等に対する入院治療

(イ) 新興感染症にかかっていると疑われる者に対する診療（発熱外来）

(ウ) 新興感染症の自宅・宿泊療養者に対する医療・健康観察

(エ) 新興感染症の入院治療を行う医療機関や、クラスター発生施設等への医療人材の派遣

(オ) 新興感染症からの回復後患者に対する医療の提供

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

○ 特に、公立・公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ずることが義務付けられました。

○ また、協定指定医療機関においても、感染症対応に当たる医療従事者に対して新興感染症の発生を想定した研修・訓練を自ら実施すること、または、国、県、他の医療機関等が実施する研修・訓練に参加させることにより、必要な人材を確保・養成することが重要です。

○ これら研修以外にも、感染症に関する専門的知識を持つ専門家人材[※]を育成することも大切です。

○ 新興感染症の流行初期から対応を行う必要があるため、平時から設備の充実や個人防護具等の備蓄が必要です。

○ 同様に、新興感染症からの回復後患者の受入れについても、病床のひっ迫を防ぐ観点から、体制を確保するとともに、新興感染症以外の患者の受入れについては、全ての医療機関で対応していくことが重要です。

※ 専門家人材とは、主に感染症患者の治療にあたる感染症専門医、感染制御の専門的知識を有する

インフェクションコントロールドクターや感染管理認定看護師等をいう。

【表6】 協定締結対象機関等が実施する措置

協定種別	協定締結対象		病 院	有 床 診 療 所	無 床 診 療 所	薬 局	訪 問 看 護 事 業 所
	実施する措置						
第一種	(ア)	入 院	●	●	—	—	—
第二種	(イ)	発熱外来	●	●	●	—	—
	(ウ)	自宅療養者等への 医療の提供	●	●	●	●	●
	(エ)	人材派遣	●	●	●	—	—
	(オ)	後方支援	●	●	—	—	—

(2) 入院調整

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

(3) 移送

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

(4) 自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等の療養者の環境整備

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

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

（５）診療継続計画の策定

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

（６）医療・福祉従事者等へのメンタルヘルスケア

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

（７）医療資材・医薬品の確保等

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

第2 目指すべき方向と医療体制

1 目指すべき方向

目指す姿（分野アウトカム）

感染拡大が可能な限り抑制され県民の生命及び健康が守られる

中間成果（中間アウトカム）

（１）患者等の人権に配慮された感染拡大防止策が確実にとられる

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

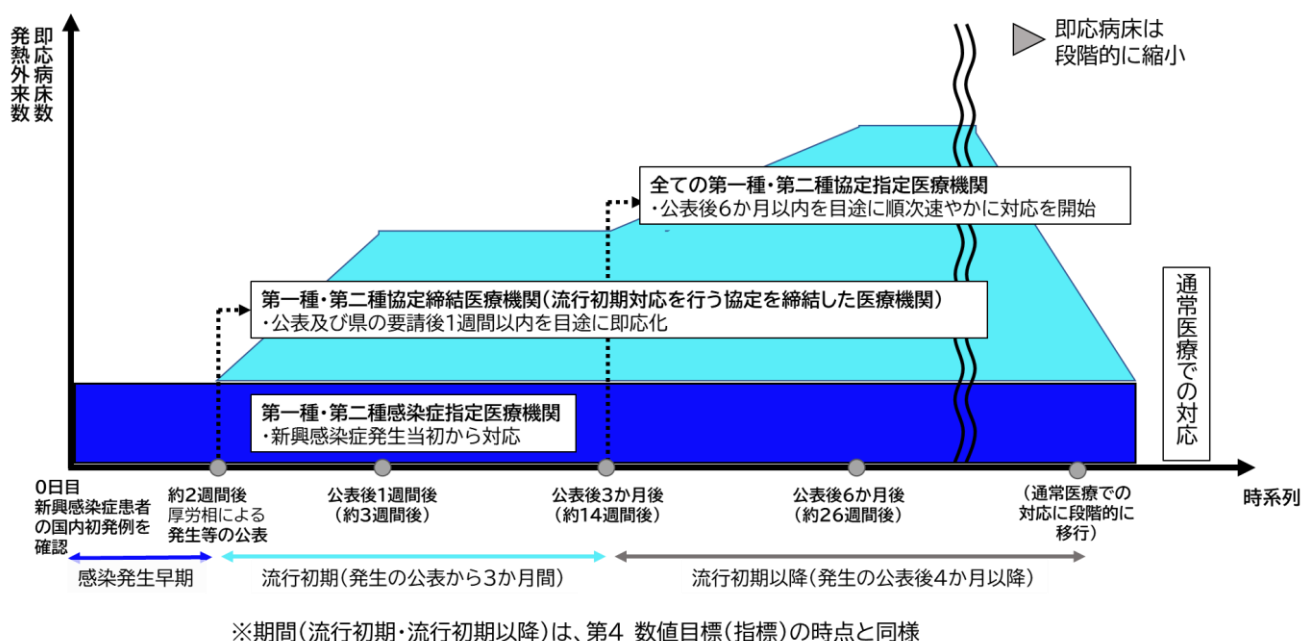
(2) 患者の状態に応じた医療が提供される

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

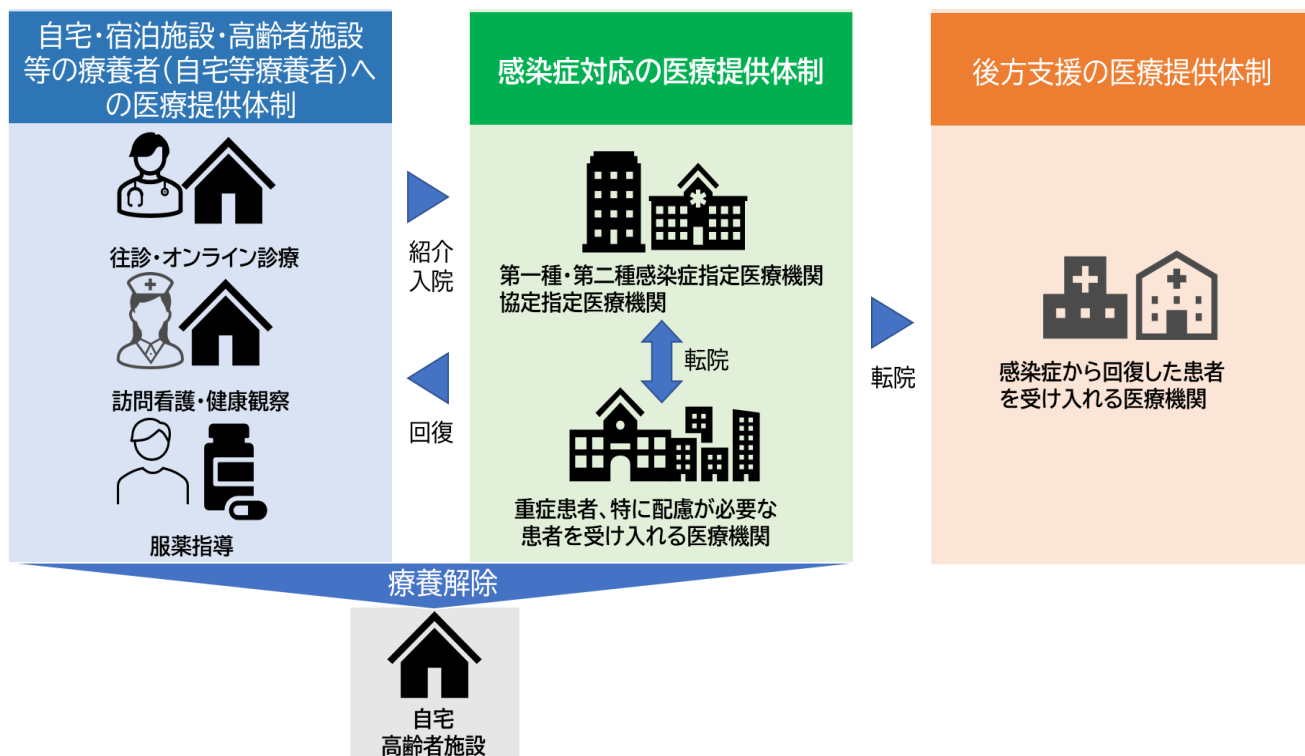
2 新興感染症に対応する医療提供体制

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

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



【図4】 新興感染症発生・まん延時における医療提供体制（イメージ）



第3 施策の展開

1 県民等が感染症に対する理解を深め適切な行動がとれる体制の整備

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

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

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

★は新興感染症発生時の指標（以下同じ）

(2) 感染症の発生状況や予防等に関する情報発信・相談体制の整備

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

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

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

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

（3）ワクチン接種体制の整備

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

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

（4）ワクチン接種に係る相談体制や副反応に対する診療体制の整備

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

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

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

（1）有症状者に対応する相談体制の整備

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

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

（２）発熱患者等の診療体制の整備

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

指標	目標	
第二種協定指定医療機関（発熱外来）数	（流行初期）	28 機関以上
	（流行初期以降）	720 機関以上
第二種協定指定医療機関（発熱外来）のうち个人防护具の備蓄を行っている割合	8 割以上	

（３）病原体の検査体制の整備

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

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

（４）保健所等の体制確保

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

化に取り組めます。

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

（５）高齢者施設等における感染対策の強化

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

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

3 入院が必要な患者が適切な医療を受けられる体制の整備

（１）入院医療提供体制の整備

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

指標		目標
感染症指定医療機関の指定及び病床数		第一種感染症指定医療機関 1 病院 2 床 第二種感染症指定医療機関 (感染症病床) 11 病院 44 床
第一種協定指定医療機関（入院）における即応病床数	(流行初期)	50 機関 325 床以上 (うち重症病床 25 床、特に 配慮が必要な患者の病床 (兼用病床含む)100 床)
	(流行初期以降)	60 機関 560 床以上 (うち重症病床 43 床、特に 配慮が必要な患者の病床 (兼用病床含む)150 床)
第一種協定指定医療機関（入院）のうち个人防护具の備蓄を行っている割合		8 割以上
後方支援を行う協定締結医療機関数		60 機関以上

(2) 患者等を移送する連携体制の整備

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

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

(3) 感染症患者に医療を提供する医師、看護師人材の確保及び資質の向上

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

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

4 入院を要しない患者が症状に応じて適切に療養できる体制の整備

(1) 軽症者等が療養する宿泊療養施設の確保

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

指標	目標	
民間事業者との協定により確保する宿泊療養施設及び居室数	(流行初期)	1施設 80室以上
	(流行初期以降)	4施設 940室以上

(2) 自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等の療養者への医療提供体制の整備

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

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

(3) 自宅療養者等への健康観察・生活支援体制の整備

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

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

(4) 健康観察等を行う人材の確保、資質の向上

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

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

第4 数値目標

1 目指す姿

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

★は新興感染症発生時の指標（以下同じ）

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

※ 新型コロナの患者（陽性者）数・死亡者数

	人口	患者（陽性者）		死亡者	
		総数	割合	総数	割合
長野県	2,048,011	467,982	22.9%	900	0.19%
全 国	126,146,099	33,780,554	26.8%	74,699	0.22%

・人口は2020年国勢調査結果

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

2 県民等が感染症に対する理解を深め適切な行動がとれる体制の整備

※指標及び目標値は再掲

区分	指標		現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
P	★県からのよびかけ後、感染対策を実施した県民の割合		—	9割以上	新型コロナにおける実績と同等程度	アンケート調査の実施
S	サーベイランスシステムに登録する協定指定医療機関（入院・発熱外来）の割合		—	100%	全ての協定締結医療機関（入院・発熱外来）が登録	感染症対策課調
S	★ゲノム解析を実施する機関数（流行初期以降）		県内2機関	県内2機関以上	現状以上	感染症対策課調
S	★協定指定医療機関（入院・発熱外来）が診療件数、検査件数、入院患者数等を報告する割合		—	100%	全ての協定締結医療機関（入院・発熱外来）が報告	感染症対策課調
S	★新興感染症の発生状況等の情報発信の回数		—	毎日1回以上	新型コロナにおける実績と同等程度	県実施事業
S	★県民からの一般的な問い合わせに対応する相談窓口の設置の有無（流行初期）		—	有	新型コロナにおける実績を参考	県実施事業
S	★誹謗中傷相談窓口の設置の有無（流行初期）		—	有	新型コロナにおける実績を参考	県実施事業
S	★大規模ワクチン接種会場の設置数		—	4以上	東信・中信・南信・北信に1つ以上	県実施事業
S	★ワクチン接種に従事できる医療従事者の確保数		—	医師60名以上、看護師170名以上、薬剤師50名以上	新型コロナワクチン接種における集団接種会場とのマッチング実績を基に確保	県実施事業
S	★ワクチン接種に関する専門的な相談窓口の設置の有無		—	有	新型コロナにおける実績を参考	県実施事業
S	★ワクチン副反応対応医療機関数	二次対応医療機関	—	10以上	各2次医療圏に1つ以上	県実施事業
		三次対応医療機関	—	1以上	全県で1つ以上	県実施事業

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

区分	指標		現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
P	★発症から受診までにかかる平均日数		—	平均3日以内	新型コロナの実績と同等程度	感染症対策課調
P	★検体採取から発生届受理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	感染症対策課調
P	★発生届受理から濃厚接触者の特定にかかる平均日数		—	平均1日以内	新型コロナの実績と同等程度	感染症対策課調
S	★有症状者に対応する相談窓口の設置の有無（流行初期）		—	有	新型コロナの実績と同等程度	県実施事業
S	★多言語及び聴覚障がい者に対応する相談窓口の設置の有無（流行初期）		—	有	新型コロナの実績と同等程度	県実施事業
S	第二種協定指定医療機関（発熱外来）数	流行初期	—	28 機関以上	新型コロナの発生1年後の流行規模に対応可能な医療機関数	県実施事業
		流行初期以降	—	720 機関以上	新型コロナの最大流行規模に対応可能な医療機関数	
S	第二種協定指定医療機関（発熱外来）のうち個人防護具の備蓄を行っている割合		—	8割以上	新型コロナの全国実績を基に算出した数値以上	県実施事業
S	核酸検出検査（PCR検査等）実施能力	流行初期	—	560 件/日以上（うち行政機関144件、民間検査機関等416件）	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（うち行政機関188件、民間検査機関等4,372件）	新型コロナの最大流行規模に対応可能な検査能力	
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	年1回以上実施	県実施事業

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

4 入院が必要な患者が適切な医療を受けられる体制の整備

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

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

5 入院を要しない患者が症状に応じて適切に療養できる体制の整備

区分	指標		現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
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	感染症対策課調
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	感染症対策課調
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	感染症対策課調
S	民間事業者との協定により確保する宿泊療養施設及び居室数	流行初期	—	1施設80室以上	新型コロナの実績と同等程度	県実施事業
		流行初期以降		4施設940室以上		
S	自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等の療養者へ医療等を提供する協定指定医療機関の数		—	1,020機関以上 (うち医療機関400機関、薬局570機関、訪問看護事業所50機関)	医療措置協定に係る事前調査の結果以上	県実施事業
S	★健康観察・生活支援センターの設置の有無(流行初期以降)		—	有	新型コロナに対応可能な規模を想定	県実施事業
S	生活支援等を行う市町村数(保健所設置市を除く)		—	75市町村	中核市以外の全市町村	県実施事業
S	保健所人員の確保数(IHEAT含む)※再掲	県	335人 (平時の人数)	545人以上	新型コロナにおいて確保した最大人数と同程度	県実施事業
		保健所設置市	長野市180人 松本市137人 (平時の人数)	長野市265人以上 松本市168人以上		保健所設置市実施事業
S	保健所職員(IHEAT含む)が研修・訓練を受けた割合※再掲	県	—	100%	全ての保健所職員が研修・訓練を実施	県実施事業
		保健所設置市	—	100%		保健所設置市実施事業

薬剤耐性（AMR）対策

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

抗微生物剤の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌が世界的に増加する一方、新たな抗微生物薬の開発は減少傾向にあり、国際社会でも大きな課題となっています。

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

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