

北海道感染症予防計画（案）
（令和6年度～令和11年度）

～ ○ ○ ○ ○ ○ ～ （調整中）

令和6年（2024年）3月

北 海 道

<知事あいさつ>

調整中

令和6年（2024年）3月

北海道知事 鈴木 直道

目 次

はじめに

第1章 感染症の予防の推進に関する施策

第1 感染症の予防の推進に関する基本的な方向

1	事前対応型行政の構築	2
2	道民個人個人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策	2
3	健康危機管理の観点に立った体制の構築	2
4	人権の尊重	2
5	道及び市町村の果たすべき役割	3
6	道民に求められる対応	4
7	医師等に求められる対応	4
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）に求められる対応	4
9	薬局に求められる対応	5
10	訪問看護事業所に求められる対応	5
11	獣医師等に求められる対応	5
12	予防接種の推進	5
13	数値目標等	5

第2 感染症の発生予防のための施策

1	基本的な考え方	6
2	感染症発生動向調査	6
3	食品保健対策との連携	7
4	環境衛生対策との連携	7
5	検疫所との連携	8
6	保健所及び衛生研究所の役割分担等	8
7	関係機関及び関係団体との連携	8

第3 感染症のまん延防止のための施策

1	基本的な考え方	8
2	对人措置（検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院）	9
3	感染症の診査に関する協議会	10
4	対物措置（消毒その他の措置）	10
5	積極的疫学調査	11

6	指定感染症への対応	11
7	新感染症への対応	11
8	食品保健対策との連携	11
9	環境衛生対策との連携	12
10	検疫所との連携	12
11	関係機関及び関係団体との連携	12
第4	感染症及び病原体等に係る情報の収集、調査及び研究	
1	基本的な考え方	12
2	情報の収集、調査及び研究の推進	12
3	関係機関及び関係団体との連携	13
第5	感染症の病原体等検査の実施体制及び検査能力の向上	
1	基本的な考え方	13
2	病原体等の検査の推進	14
3	病原体等の検査情報の収集、分析及び公表	14
4	関係機関及び関係団体との連携	14
5	数値目標等	15
第6	感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	
1	基本的な考え方	15
2	感染症に係る医療の提供体制	16
3	その他感染症に係る医療の提供体制	19
4	関係機関及び関係団体との連携	19
5	数値目標等	20
第7	感染症患者の移送のための体制の確保に関する事項	
1	基本的な考え方	20
2	感染症患者の移送のための体制確保の方策	20
3	関係機関及び関係団体との連携	20
第8	宿泊施設の確保に関する事項	
1	基本的な考え方	21
2	宿泊施設の確保に関する事項の方策	21
3	関係機関及び関係団体との連携	21
4	数値目標等	21

第 9	新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項	
1	基本的な考え方	22
2	療養生活の環境整備の方策	22
3	関係機関及び関係団体との連携	23
第 1 0	感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項	
1	基本的な考え方	23
2	関係機関及び関係団体との連携	23
第 1 1	感染症対策物資の確保に関する事項	
1	基本的な考え方	24
2	個人防護具等の確保の方策	24
第 1 2	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に関する事項	
1	基本的な考え方	24
2	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に関する方策	24
第 1 3	感染症に係る人材の養成及び資質の向上に関する事項	
1	基本的な考え方	25
2	人材の養成及び資質の向上	25
3	数値目標等	26
第 1 4	感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	
1	基本的な考え方	26
2	感染症の予防に関する保健所の体制の確保	27
3	関係機関及び関係団体との連携	27
4	数値目標等	27
第 1 5	特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保	
1	基本的な考え方	28
2	特定病原体等の適正な取扱いのための施策	28

第16	緊急時における感染症の発生予防及びまん延防止、医療の提供のための施策 (道と市町村及び他都府県等との連絡体制確保を含む)	
1	道の初動対応	29
2	国との連絡体制	29
3	市町村（保健所設置市除く）との連携体制	30
4	他都府県との連携体制	30
第17	その他感染症の予防の推進に関する重要事項（薬剤耐性対策含む）	
1	施設内感染の防止	30
2	災害防疫	30
3	感染症の国内への侵入防止	30
4	動物由来感染症対策	31
5	外国人に対する適用	31
6	薬剤耐性対策	32

第2章 特定感染症等の予防の推進に関する施策

1	エキノコックス症対策の推進	33
2	結核対策の推進	34
3	ウイルス性肝炎対策の推進	36
4	インフルエンザ対策の推進	37
5	性感染症対策の推進	38
6	麻しん対策の推進	39
7	風しん対策の推進	40
8	後天性免疫不全症候群（エイズ）対策の推進	42
9	蚊・ダニ媒介感染症対策の推進	43

数値目標別表		45
---------------	--	----

資料編		49
------------	--	----

はじめに

北海道感染症予防計画（以下「予防計画」という。）は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）」（以下「法」という。）第10条の規定並びに法第9条の規定による「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）及び法第11条の規定による「特定感染症予防指針」に基づく感染症の予防のための施策の実施に関する計画である。

道は、新たな感染症への予防について、これまでも、重症急性呼吸器症候群（SARS）、新型インフルエンザ、H7N9型鳥インフルエンザ等への対応に取り組んできたところであるが、新型コロナウイルス感染症（COVID-19をいう。以下同じ。）への対応を踏まえて、国は、令和4年12月、法を改正し基本指針や予防計画の記載事項の充実とともに、保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という。）における新たな予防計画を策定することとされた。

道では、このような感染症予防をめぐる状況の変化を踏まえ、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、本道における感染症対策を総合的に推進するため、予防計画を策定する。

計画期間は令和6年度から6年間とするが、社会情勢の変化や基本指針及び特定感染症予防指針の変更など必要があると認めるときは、計画期間によらずこれを改定するものとする。

なお、基本指針では、本計画における第5、第6、第8、第9、第11、第13、第14、第16については、少なくとも3年ごとに再検討を加えるとしている。

※ 予防計画は、医療法（昭和23年法律第205号）に基づき策定する医療計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）に基づき策定する行動計画と整合性が取れるよう定めることとされているところである。

このため、今後改正される国の行動計画や、国の予防計画の基本指針の見直しなどを踏まえ、必要に応じた再検討を行うものとする。

※ 本計画の推進管理に当たっては、毎年度、その進捗度合等について評価することとしているところであるが、保健所や医療機関等の現場の実働においては、社会情勢の変化や制度改正等に加え、地域の医療・感染状況など、その実情等にも十分配慮しつつ、地域ごとの保健・医療機能等にも鑑みながら、円滑かつ適確な感染症対策を推進できるよう、柔軟な対応に努めるものとする。

第1章 感染症の予防の推進に関する施策

第1 感染症の予防の推進に関する基本的な方向

1 事前対応型行政の構築

道は、感染症対策について、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに道民及び医師等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（以下「感染症発生動向調査体制」という。）の整備や予防計画、特定感染症予防指針に基づく取り組みを通じ、普段から感染症の発生予防及びまん延防止に重点を置いた事前対応型の行政として取り組むものとする。

また、予防計画等については、道、保健所設置市、感染症指定医療機関等、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他関係機関（高齢者施設等の関係団体等を含む。）で構成される「北海道感染症対策連携協議会」（法第10条の2に基づき、道が設置するもの。以下「連携協議会」という。）を通じ、協議するものとする。

2 道民個人個人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

医学・医療の進歩等により、多くの感染症の予防・治療が可能になってきているため、道は、感染症の発生の状況、動向、原因に関する情報の収集、分析を行うものとする。

また、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道民への公表を進めつつ、道民個人個人における予防と感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる感染症対策の推進を図るものとする。

3 健康危機管理の観点に立った体制の構築

感染症は、周囲へまん延する可能性があることから、道民の健康を守るための危機管理（以下「健康危機管理」という。）の観点に立った迅速かつ適確な対応が求められる。

このため、道は、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を確立するとともに、予防計画並びに健康危機管理の段階に応じた行動計画等の策定及びその周知を通じ、行政機関内の関係部局はもちろんのこと、その他の関係機関・団体等と適切に連携して迅速かつ適確に対応できる体制を構築するものとする。

4 人権の尊重

- (1) 感染症の患者等を社会から切り離すといった視点ではなく、感染症の予防と患者等の人権尊重の両立を基本とする観点から、道は、患者個人の意思や人権を尊重し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けら

れ、入院の措置がとられた場合には、早期に社会復帰できるような環境の整備を進めるものとする。

- (2) 道は、感染症に関する個人情報の保護に十分留意するものとする。また、感染症に対する差別や偏見を解消するため、報道機関等に対し協力を求めるとともに、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努めるものとする。

5 道及び市町村の果たすべき役割

- (1) 道は、地域の特性に配慮しつつ、市町村と相互に連携して、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する国内外の動向を踏まえるとともに感染症の患者等の人権を尊重し、次に掲げる施策の推進を図るものとする。

ア 発生予防及びまん延防止のための施策

イ 正しい知識の普及、情報の収集・分析及び公表

ウ 調査・研究

エ 人材の養成・資質の向上及び確保

オ 検査体制の整備

カ 医療提供体制の整備

- (2) 道は、連携協議会において、法に基づく予防計画の策定等を通じて、道、保健所設置市、その他の関係者の平時（患者発生後の対応時（法第4章又は法第5章の規定による措置が必要とされる状態をいう。以下同じ。）以外の状態をいう。以下同じ。）からの意思疎通、情報共有、連携の推進を図るものとする。

- (3) 保健所設置市が、基本指針及び道が策定する予防計画に即して予防計画を策定することに鑑み、道及び保健所設置市（以下「道・保健所設置市」という。）は、連携協議会等を通じるなどして、予防計画を立案する段階から、相互に連携して感染症対策の実施に当たるものとする。

- (4) 道・保健所設置市は、保健所を地域における感染症対策の中核的機関として、また、道立衛生研究所、札幌市衛生研究所及び函館市衛生試験所（以下「衛生研究所」という。）を本道における感染症の技術的かつ専門的な機関として、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に進めるものとする。

- (5) 道は、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、人材派遣及び人材の受入れ等に関する体制を構築するものとする。また、法第36条の2第1項に規定する新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（以下「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）には、道・保健所設置市は、情報集約、業務の一元化等の対応により、協力して感染症対応に取り組むものとする。

- (6) 道内で複数の保健所にわたる広域的な感染症の患者等の発生や感染症のまん延のおそれがあるときには、道・保健所設置市は、近隣の保健所及び市町村と連携して感染症対策を行うとともに、情報の収集・分析・提供や医療提供に係る協力など、相互に必要な役割を果たすものとする。

- (7) 複数の都府県等（都府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。）にわたる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、道・保健所設

置市は、近隣の県市や、人及び物資の移動に関して関係の深い都府県と相互に協力しながら感染症対策を行う必要があるものである。

また、このような場合に備えるため、国と連携を図りながら、これらの都府県との協力体制についてあらかじめ協議をしておくものとする。

- (8) 道・保健所設置市は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、平時から医療提供体制、保健所、検査及び宿泊療養（道・保健所設置市が確保する宿泊施設における療養をいう。以下、同じ。）の対応能力の構築を進めるものとする。
- (9) 市町村は、自宅療養者等の療養環境の整備等、道が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて道民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図るものとする。

6 道民に求められる対応

道民は、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とともに、偏見や差別をもって感染症の患者やその家族、それら患者等と接する機会が多い職業に従事する方々などへの人権を損なわないことが求められ、道は、必要な対応を行うものとする。

7 医師等に求められる対応

- (1) 医師その他の医療関係者は、通常医療の提供体制を考慮し、道及び市町村の施策に協力するとともに、患者等に対する適切な説明及び良質かつ適切な医療を提供することが求められ、道は、必要な対応を行うものとする。
- (2) 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予防やまん延防止のために必要な措置を講じることが求められ、道は、必要な対応を行うものとする。
- (3) 保険医療機関又は保険薬局に対しては、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、道が講ずる措置に協力を得られるよう、道は、必要な対応を行うものとする。

特に公的医療機関等（法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。）、地域医療支援病院及び特定機能病院に対しては、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新興感染症」という。）に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、道が通知する医療の提供等の事項について、措置の協力を求めるものとする。

8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）に求められる対応

歯科医療機関の医療関係者は、道及び市町村の施策への協力とともに、感染症の予防を図ることが求められ、道は、必要な対応を行うものとする。

9 薬局に求められる対応

薬局の医療関係者は、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）や患者への適切な服薬指導などを実施することが求められ、道は、必要な対応を行うものとする。

10 訪問看護事業所に求められる対応

訪問看護事業所の医療関係者は、道及び市町村の施策への協力とともに、感染症の予防を図ることが求められ、道は、必要な対応を行うものとする。

11 獣医師等に求められる対応

- (1) 獣医師その他の獣医療関係者は、道及び市町村の施策への協力とともに、感染症の予防を図ることが求められ、道は、必要な対応を行うものとする。
- (2) 動物等取扱業者（法第5条の2第2項に規定する者をいう。以下同じ。）は、自らを取り扱う動物及びその死体（以下「動物等」という。）が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する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じることが求められ、道は、必要な対応を行うものとする。

12 予防接種の推進

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策（感染予防・重症化予防）からなる感染症の予防対策の中で、感受性対策を担う重要なものである。このため、道は、ワクチンの有効性や安全性、副反応等に関する正しい知識の普及を進め、道民の理解を得つつ、適切な予防接種の推進に努めるものとする。

13 数値目標等

(1) 数値目標

本計画では、感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして、厚生労働省令で定める体制の確保に係る、数値目標を設定するものとする。

(2) 対象とする感染症

感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための医療体制の確保にあたり対象とする感染症は、法に定める新興感染症を基本とする。道は、本計画の策定に当たっては、一定の想定を置くものとするが、国の基本指針に沿って、まずはこれまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取るものとする。

なお、実際に発生及びまん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定（※）の内容を見直すなど、実際の状況に応じた迅速な対応を行う。また、「事前の想定とは大きく異なる事態」の判断については、新型コロナウイルス感染症への対応（流行株の変異等の都度、国により方針が提示）を参考に、国内外の最新の知見や、現場の状況等か

ら国が判断するものとする。

※ 協定：医療措置協定（第6）、検査等措置協定（第5）、宿泊施設等措置協定（第10）

(3) 進捗の確認

道は、連携協議会において、毎年、予防計画に基づく取組状況や、数値目標の達成状況等について進捗確認を行い、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サイクルに基づいて改善を図るなど、実施状況について検証するものとする。

(4) 関係機関及び関係団体との連携

道は、数値目標の達成状況を含む本計画の実施状況及びその実態に有用な情報を連携協議会の構成員と共有し、連携の緊密化を図るものとする。

第2 感染症の発生予防のための施策

1 基本的な考え方

(1) 道は、感染症の発生予防のための施策については、事前対応型行政の観点に立って、その推進を図るものとする。

(2) 感染症の発生予防のために日常行われるべき施策については、手洗い等の手指衛生や換気などの基本的な感染対策のほか、2に定める感染症発生動向調査を中心とする対策に加え、平時における3に定める食品保健対策、4に定める環境衛生対策等が重要であり、これらの対策の推進に当たっては、道は、関係機関及び関係団体と連携を図りながら、適切に対応するものとする。

(3) 予防接種による予防が可能でワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき適切に予防接種が行われることが重要であり、市町村は、医師会等と連携を図りながら、個別接種の推進等対象者が予防接種をより安心して受けられるような環境の整備に努めるものとする。また、道及び市町村は、予防接種を希望する者に対し、予防接種が受けられる場所、医療機関等についての情報を積極的に提供していくものとする。

このほか、予防接種の実施内容によっては、道と市町村が連携し、広域的な調整など、円滑な接種に向けた取組を進めるものとする。

2 感染症発生動向調査

(1) 感染症発生動向調査は、感染症の予防のための施策の推進に当たって最も基本的な事項であり、道・保健所設置市は、感染症発生動向調査を適切に実施するものとする。

(2) 感染症に関する情報の収集・分析及び公表については、全国一律の基準及び体系を進めていくことが不可欠であり、道・保健所設置市は、医師会等の協力を得て、感染症発生動向調査の重要性に関し、特に現場の医師等に対して、その周知を図り、調査を適切に進めるものとする。

(3) 道・保健所設置市は、法第12条に規定する医師の届出の提出について、医師会等の協力を得ながらその周知を図り、病原体の提出を求めるとともに、最新の医学的知見を踏まえ、適時、感染症発生動向調査の実施方法の見直しについての検討や、感染症サーベイランスシステムを活用した迅速かつ効果的な情報収集・分析を推進するものとする。また、道は、法第14条第1項及び第14条の2第1項に規定する届出機関の指定に当たっては、感染症の発生の状況及び動向を正確に把握できるよう、その指定を行うものとする。

(4) 法第13条の規定による届出を受けた知事・保健所設置市の長（以下「知事・保健所設置市長」という。）は、当該届出に係る動物又はその死体が感染症を人に感染させることを防止するため、速やかに第3の5に定める積極的疫学調査の実施その他必要な措置を講ずるものとする。この場合においては、保健所、衛生研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等が相互に連携するものとする。

(5) 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供のために不可欠であるとともに、感染症の発生予防及びまん延防止のために極めて重要な意義を有している。

このため、道・保健所設置市は、衛生研究所及び保健所（以下、「衛生研究所等」という。）を中心として、病原体に関する情報が一元的に収集・分析及び公表される体制を構築するとともに、患者や病原体に関する情報を全国一律の基準及び体系で一元的に収集・分析等を行う感染症発生動向調査体制を構築するものとする。

また、衛生研究所等が必要に応じて医療機関及び大学等の研究機関の協力も得ながら、病原体の収集・分析を行うものとする。

3 食品保健対策との連携

飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防には、感染症対策担当部門と食品保健担当部門の役割分担と連携が重要であり、道・保健所設置市は、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への発生予防の指導等に当たっては、食品保健担当部門が主体となり、二次感染によるまん延防止等の情報の公表や指導に当たっては、感染症対策担当部門が主体となってそれぞれが連携を図りながら対応するものとする。

4 環境衛生対策との連携

(1) 平時における水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生予防対策に当たっては、道・保健所設置市の感染症対策担当部門と環境衛生担当部門が連携を図りながら、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等（以下「感染症媒介昆虫等」という。）の駆除並びに防鼠及び防虫に努めることの必要性等の正しい知識の普及、蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報の提供、カラス等の死亡鳥類の調査、関連業種への指導等を行うものとする。

(2) 平時における感染症媒介昆虫等の駆除並びに防鼠及び防虫については、地域の実情に応じ、市町村が各々の判断で適切に実施するものとする。

また、駆除に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならないよう、配慮するものとする。

5 検疫所との連携

- (1) 道は、国内に存在しない感染症の病原体が船舶又は航空機を介して道内に侵入することを防止するため、平時から、検疫所と連携を図るものとする。
- (2) 道内の検疫所長が、医療機関に迅速かつ適確に入院を委託することができる体制を整備するため、医療機関の管理者と協定を締結しようとするとき、知事は、検疫所長に対し、連携協議会等を通じるなどして意見を述べるることができるものとする。

6 保健所及び衛生研究所の役割分担等

- (1) 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症の発生予防に当たるとともに、感染症に関する情報の把握をはじめとする感染症の発生予防対策について、医師会及び医療機関等と連携を図るものとする。
- (2) 衛生研究所は、感染症の技術的かつ専門的な機関として、保健所と連携の下に、関係機関に対して迅速かつ適確な病原体に関する情報を提供できるよう、検査機能の強化等を進めるものとする。

7 関係機関及び関係団体との連携

感染症の発生予防対策を効果的かつ効率的に進めていくため、道及び市町村は、感染症対策担当部門、食品保健担当部門、環境衛生担当部門のほか、学校、企業等の関係機関と緊密な連携を図るものとする。

また、連携協議会を通じるなどして、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等や高齢者施設等の関係団体等と連携を図るものとする。

このほか、道は、広域での対応に備え、知事会を通じるなどして、国及び他都府県との連携強化を図るものとする。

第3 感染症のまん延防止のための施策

1 基本的な考え方

- (1) 道は、感染症のまん延防止対策の実施に当たり、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、健康危機管理の観点に立って、迅速かつ適確に対応するとともに、良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の推進を図るものとする。
- (2) 感染症のまん延防止には、道民が自ら予防に努め、健康を守るよう取り組むことが重要である。

このため、道・保健所設置市は、感染症発生動向調査等による情報の提供を適時・適切に行うことにより、患者等を含めた道民、医療関係者等の理解と協力が得られるよう努めるものとする。

- (3) 知事は、新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報などについて適時・適切に公表するとともに、当該情報に関する道民の理解の増進に資する必要があると認めるときは、市町村長に対し、必要な協力を求めるものとする。
- また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町村長に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供することができるものとする。
- (4) 知事・保健所設置市長は、感染症の患者等に対する健康診断の措置のほか、法第24条に規定する感染症の診査に関する協議会（以下、「感染症診査協議会」という。）の意見をあらかじめ聴いた上で実施する入院措置や就業制限といった、対人措置（法第4章に規定する措置をいう。以下同じ。）については、一定の行動制限を伴う対策であることから、必要最小限のものとするとともに、患者等の人権を尊重するものとする。
- (5) 知事・保健所設置市長は、対人措置及び消毒その他の措置として対物措置（法第5章に規定する措置をいう。以下同じ。）を行うに当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を活用し、適切に対応するものとする。
- (6) 道・保健所設置市は、特定の地域に感染症が集団発生した場合に施設の機能が維持できるよう、医療・介護の専門職等の人材確保について、あらかじめ相互の連携体制を確保する。
- また、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等や高齢者施設等の関係団体等との連携体制を、確保しておくものとする。
- (7) 道・保健所設置市は、広域的に感染症がまん延した場合には、国に対し技術的な援助等を要請するとともに、相互に連携して、まん延防止対策を実施するものとする。
- (8) 知事は、感染症のまん延防止のため緊急の必要があるときは、必要に応じ、予防接種法第6条に基づく指示を行い、臨時の予防接種が適切に行われるようにする。

2 対人措置（検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院）

- (1) 知事は、対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を対象となる患者等に提供し、理解と協力を求めることを基本とする。なお、その措置については、人権尊重の観点から必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び法第20条第6項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行うものとする。
- (2) 検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体採取の措置の対象者は、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは感染症の患者と接触した者など当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症の所見がある者若しくは新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者とする。
- (3) 就業制限や入院措置等につなげるために行われる感染症の患者と接触した者な

どへの健康診断（受診）の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足る理由のある者を対象として行うものとする。

また、法に基づく健康診断（受診）の勧告等以外にも、道民による自発的な健康診断につながるよう、道・保健所設置市は、適確な情報の公表に努めるものとする。

(4) 就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇や一時的に就業制限対象外の業務に従事すること等により対応することが基本であり、道・保健所設置市は、対象者及びその他の関係者に対し、こうした対応について十分な説明を行うものとする。

(5) 入院勧告等（※）に基づく入院においては、医師から患者等に対する説明と同意に基づいた医療の提供を行うことを基本とし、道・保健所設置市は、法第 24 条の 2 に基づく処遇についての知事・保健所設置市長に対する苦情の申出や、必要に応じて、説明及びカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減が図られるよう、医療機関に対し協力を要請するものとする。

知事・保健所設置市長が入院の勧告を行うに当たっては、患者等に対し入院の理由、退院請求、審査請求等の入院勧告の通知に記載する事項を含め、十分な説明を行うものとする。

また、入院勧告等を行った場合にあっては、道・保健所設置市は、その講じた措置の内容及び医療機関から提供された医療の内容、患者の病状等について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行うものとする。

※ 入院勧告等

法第 19 条若しくは第 20 条（これらの規定を法第 26 条において準用する場合を含む。）又は法第 46 条の規定

(6) 知事・保健所設置市長は、入院勧告等に基づく入院患者等から法第 22 条第 3 項に基づく退院請求があった場合には、当該患者が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行うものとする。

3 感染症の診査に関する協議会

感染症診査協議会は、感染症のまん延防止の観点からの専門的な判断とともに、患者等への適切な医療の提供及び人権の尊重の観点からの判断も担う機関であり、道は、その運営及び委員の任命に当たっては、この趣旨を踏まえて行うものとする。

4 対物措置（消毒その他の措置）

消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入り制限又は封鎖、交通の制限又は遮断等の措置を講ずるに当たっては、知事・保健所設置市長及び知事から指示を受けた市町村長は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施するよう努めるとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものにとどめるものとする。

5 積極的疫学調査

- (1) 道・保健所設置市は、法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査（以下「積極的疫学調査」という。）について、国際交流の進展等に即応し、より一層、その内容を充実させるものとする。
- (2) 道・保健所設置市は、積極的疫学調査について、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得ることに努めるものとする。また、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明するものとする。
- (3) 積極的疫学調査は、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合、②五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合、③国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合、④動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合、⑤その他知事・保健所設置市長が必要と認める場合に行うものとする。

また、積極的疫学調査においては、保健所、衛生研究所、動物等取扱業者に指導を行う機関等が密接な連携を図ることにより、地域における流行状況の把握並びに感染源及び感染経路の究明を迅速かつ適確に進めていくものとする。
- (4) 知事・保健所設置市長は、積極的疫学調査に当たっては、必要に応じ国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、他都府県の地方衛生研究所等の協力を得ながら実施するものとする。
- (5) 緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、調査を行う地域の実情を把握している道・保健所設置市が国と連携を図りながら必要な情報の収集を行うものとする。

6 指定感染症への対応

知事・保健所設置市長は、政令により指定された感染症にかかっていると疑われる者を診断した旨の医師からの届け出があった場合には、政令で適用することが規定された法的な措置に基づき適切に対応するものとする。

7 新感染症への対応

知事・保健所設置市長は、新感染症にかかっていると疑われる者を診断した旨の医師からの届け出があった場合には、直ちに国に通報し、技術的な指導及び助言を求め、又は指示を受けながら、必要な対応を行うものとする。

8 食品保健対策との連携

- (1) 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、道・保健所設置市は、食品保健担当部門が主として病原体の検査等を行い、感染症対策担当部門が患者に関する情報を収集するなどの役割分担により、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行うものとする。

- (2) 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、道・保健所設置市は、食品保健担当部門が、一次感染を防止するため原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分の手続きを行うものとし、感染症対策担当部門が、必要に応じ消毒等を行うものとする。
- (3) 二次感染による感染症のまん延防止については、道・保健所設置市の感染症対策担当部門は、感染症に関する情報の公表を行う等の必要な措置を講じ、その防止を図るものとする。
- (4) 道・保健所設置市は、原因となった食品等の究明に当たっては、必要に応じて衛生研究所、国立試験研究機関等との連携を図るものとする。

9 環境衛生対策との連携

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延防止のための対策を講ずるに当たっては、道・保健所設置市の感染症対策担当部門は、環境衛生担当部門との連携を図るものとする。

10 検疫所との連携

検疫手続の対象となる入国者について、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の病原体の保有が明らかになった場合等には、道は検疫所からの通知を受け、陽性が判明した入国者の濃厚接触者の確認や健康観察等について、検疫所と連携して必要な対応を行うものとする。

11 関係機関及び関係団体との連携

感染症のまん延防止、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合に迅速な対応を行うため、道及び市町村は、国、他都府県及び医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体と連携を図るものとする。

第4 感染症及び病原体等に係る情報の収集、調査及び研究

1 基本的な考え方

感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるものであることから、感染症及び病原体等に関する調査及び研究は、感染症対策の基本となるものである。

このため、道・保健所設置市は、関係機関との緊密な連携を図るとともに、人材の育成等の取組などに努め、調査及び研究を推進するものとする。

2 情報の収集、調査及び研究の推進

- (1) 道・保健所設置市は、情報収集や計画的な調査・研究を推進するに当たっては、感染症対策の中核的機関である保健所並びに感染症及び病原体等の技術的かつ専門的機関である衛生研究所と連携を図るものとする。

- (2) 保健所は、衛生研究所や医療機関等との連携の下に感染症対策に必要な情報の収集、疫学的調査・研究を進め、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すものとする。
- (3) 衛生研究所は、国立感染症研究所や保健所等との連携の下に、感染症及び病原体等の調査・研究、試験検査並びに感染症及び病原体等の情報の収集・分析等を進め、技術的かつ専門的機関としての役割を果たしていくものとする。
- (4) 道・保健所設置市は、感染症に係る調査・研究に当たっては、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する人材の活用を図るものとする。
- (5) 道・保健所設置市は、迅速かつ効率的に情報を収集するため、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関等の医師が、道に対して行う次の届出等については、電磁的方法により行うよう、相互に連携し、感染症指定医療機関等へ働きかけを行うものとする。
 - ア 感染症の発生届
 - イ 積極的疫学調査
 - ウ 新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見があるものが入院した場合の報告
 - エ 当該患者又は所見があるものが退院又は死亡した場合の報告
- (6) 道・保健所設置市は、感染症指定医療機関等における、新興感染症対応に係る知見の収集や分析結果などの情報について、必要に応じ、当該医療機関等の協力を得ながら、収集を図るものとする。

3 関係機関及び関係団体との連携

衛生研究所は、国立感染症研究所等の関係研究機関と連携を図りながら、感染症及び病原体等に関する調査・研究を進めるものとする。

第5 感染症の病原体等検査の実施体制及び検査能力の向上

1 基本的な考え方

- (1) 感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力（以下「病原体等の検査体制等」という。）の確保に努め、迅速かつ適確な検査につなげるとともに、患者等の人権の尊重、感染の拡大防止等を図るものとする。
- (2) 衛生研究所等における病原体等の検査体制等については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年厚生省令第99号）第7条の3及び第8条の規定に基づき整備し、管理するものとする。

このほか、感染症対策においては、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関及び民間の検査機関等における検査体制を確保することも必要であることから、道・保健所設置市は、必要に応じて、これらに対する技術的支援や精度管理等に努めるものとする。
- (3) 道・保健所設置市は、新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際

に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、平時から計画的な準備を行うとともに、民間の検査機関等との連携を推進するものとする。

2 病原体等の検査の推進

- (1) 広域にわたり又は大規模な感染症が発生し、若しくはまん延した場合における、病原体等の検査に係る役割分担としては、感染初期については、衛生研究所が検査を実施し、感染拡大の状況により、必要に応じて衛生研究所の技術的支援のもと、保健所（保健所設置市含む。）において検査を実施するものとする。
- (2) 道は、道立衛生研究所及び保健所が試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置及び機器の点検・更新や精度管理を行うとともに、国立感染症研究所等が実施する研修に職員を計画的に参加させるほか、道立衛生研究所及び保健所と連携し、実践型の訓練を行うものとする。
- (3) 衛生研究所は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、病原体等の試験検査機能の向上を進めるとともに、地域の検査機関の資質向上及び精度管理に向けて、情報の収集・提供及び技術的指導を行うものとする。

また、国立感染症研究所の検査手法を活用して検査実務を行うほか、保健所や他都府県の地方衛生研究所と連携して、迅速かつ適確に検査を実施するものとする。

- (4) 道は、新興感染症のまん延時に備え、病原体等の検査体制等を速やかに整備できるよう、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行うものとする。

また、衛生研究所等と協力し、検査に係る体制（検体搬送に係る手順や地域の実情に応じた効率的な搬送方法、検査数、検査結果の患者への伝達方法、保健所間の連携体制等）や電磁的方法での情報共有方法等を検討するものとする。

3 病原体等の検査情報の収集、分析及び公表

感染症の病原体等に関する情報の収集・分析及び公表は、患者に関する情報とともに、感染症発生動向調査の中核をなす重要なものであり、道・保健所設置市は、病原体等に関する情報の収集・分析を行うとともに、個人情報の保護に留意した上で、患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析し、公表するものとする。

4 関係機関及び関係団体との連携

道・保健所設置市は、病原体等に関する情報の収集に当たっては、医師会等の関係団体及び民間検査機関等と連携を図るものとする。

また、特別な技術が必要とされる病原体等の検査については、国立感染症研究所等と大学の研究機関等の相互の連携により実施されることがあることから、関連情報を収集するものとする。

5 数値目標等

指標名	流行初期期間	流行初期期間 経過後
検査の実施件数	1,290 件/日	9,856 件/日
衛生研究所等における検査機器数	22 台	25 台

第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

(1) 道は、医学・医療の著しい進歩等により、多くの感染症について治癒やコントロールが可能となってきたことを踏まえ、感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症病原体の感染力の減弱・消失等に努め、感染症のまん延防止を図るものとする。

(2) 基本指針では、実際の医療現場における感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防止を担保しながら一般の医療の延長線上で行うとの認識の下に、良質かつ適切な医療の提供が行われることとされている。

このため、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関による感染症の患者に対する感染症以外の患者と同様の療養環境における医療の提供、通信の自由を実効的に担保するための必要な措置、不安解消のための説明とカウンセリング（相談）などの適切な対応が行われるよう、道は、必要な対応を行うものとする。

また、結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について説明し、理解及び同意を得て治療を行われるよう、道は必要な対応を行うものとする。

(3) 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関は、その機能に応じた、それぞれの役割を担うとともに、必要に応じ、相互の連携や、衛生研究所及び特定感染症指定医療機関、国立感染症研究所等との連携を図るものとする。

(4) 道は、新興感染症が発生した際に、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、連携協議会等を通じるなどして、関係者や関係機関と協議の上、医療措置協定を締結するなど、平時から計画的な準備を行うものとする。

また、主に当該感染症に対応する医療機関と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担等について、有事（新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間をいう。以下同じ。）における状況等も十分に考慮した上で、調整を行うものとする。

(5) 道は、感染拡大の恐れがある感染症への対応を適確に行うため、衛生研究所や

感染症指定医療機関等と緊密に連携し、当該感染症に係る情報の収集・分析、対応方針の共有を図るものとする。

2 感染症に係る医療の提供体制

- (1) 知事は、主として一類感染症の患者の入院を担当し、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院も担当する医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第38条第2項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関を1か所指定するものとする。

この場合において、当該指定に係る病床の数は2床とする。

- (2) 知事は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第38条第2項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第二種感染症指定医療機関を二次医療圏（医療法第30条の4第2項第14号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに原則として1か所指定するものとする。

この場合において、当該指定に係る病床の数は、当該二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数とする。

ただし、以下の条件を全て満たす場合は、一つの病院を複数の二次医療圏の区域内の二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる第二種感染症指定医療機関として指定できるものとする。

ア 地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の二次医療圏の区域内の二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させることが効率的であると認められる場合

イ 当該指定に係る病床が当該複数の二次医療圏の区域内の人口を勘案して必要と認める病床数の総和以上となる場合

- (3) 感染症の発生・まん延時において、一般医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させる必要がある場合には、道・保健所設置市は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等の協力を得るなどして、適切に対応するものとする。

特に、全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者数の急増が想定されることから、平時から、法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保するものとする。

- (4) 道は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定するものとする。

- (5) 道は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定するものとする。

(6) 道は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に(4)又は(5)の医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、療養解除後の患者が円滑に施設での生活に移行できるよう、介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備するものとする。

また、感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、医療人材の応援体制を整備するとともに、法の規定(※)に基づく都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認しておくものとする。

※ 新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者、新型インフルエンザ等感染症予防等業務関係者、新感染症医療担当従事者、新感染症予防等業務関係者について、都道府県の区域を越えた応援に関する規定

・法第44条の4の2第1項から第3項(これらの規定を法第44条の8において準用する場合を含む。)

・法第51条の2第1項から第3項

(7) 新興感染症の流行初期の段階における入院・発熱外来対応については、流行初期医療確保措置を活用できるよう、道と医療機関等が医療措置協定をあらかじめ締結するものとする。

(8) 道は、感染症指定医療機関による感染症への対応により得られた知見を含む、道内外の最新の知見等について、随時、収集、更新及び医療機関等への周知を行いながら、感染症対応を行うものとする。

(9) 時期に応じた対応

① 新興感染症発生早期

国内での新興感染症発生早期(新興感染症発生から法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前まで)の段階は、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の感染症病床を中心として実施できるよう、道は、必要な対応を行うものとする。

② 流行初期

新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間(3か月を基本として必要最小限の期間を想定)には、発生の公表前から対応の実績のある当該感染症指定医療機関による、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含めた引き続きの対応とともに、知事の判断に基づき、当該感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関を中心として実施できるよう、道は、必要な対応を行うものとする。

③ 流行初期以降

流行初期以降は、当該医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等(公的医療機関等以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含む。)を中心として実施できるよう、道は、必要な対応を行うものとする。

その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医

療機関が実施できるよう、道は、必要な対応を行うものとする。

なお、感染症指定医療機関から順次対応し、全ての医療機関等による医療の提供が可能となるよう、それぞれの役割に応じた体制の整備を目指す。

また、新興感染症の特性や当該感染症への対応方法を含めた最新の知見の収集状況、感染症対策物資等の確保の状況等が事前の想定とは大きく異なる場合は、道は、国における当該場合に該当する旨及びその程度その他新興感染症に関係する状況の判断を踏まえ、迅速に新興感染症への対応を行うものとする。

④ 段階的な対応

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表後の流行初期の一定期間（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）経過後、道は、国の方針を踏まえ、病床の確保等に当たっては、感染状況に応じ段階的に対応する考え方を設定し、当該段階ごとに必要な病床数等を確保するなどの対応を行うものとする。

- (10) 道は、新興感染症の発生及びまん延に備え、(4)から(6)までの医療措置協定を締結するに当たり、新型コロナウイルス感染症における医療提供体制を参考に、必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病床の確保も行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障がい者（児）、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等）、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図るものとする。

なお、新興感染症の発生及びまん延時において、新興感染症の特性等が事前の想定とは大きく異なる事態の場合として、国においてその判断が行われた場合は、医療措置協定の内容について迅速に変更する又は状況に応じて柔軟に対応を行うことについて、協定締結医療機関と速やかに協議を行うものとする。

- (11) 公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院については、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に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とされており、知事は当該医療機関が講ずべき措置及びその費用の負担の方法について、協定内容に基づき各医療機関に対し通知するものとする。

- (12) 道は、(5)の第二種協定指定医療機関のうち、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、高齢者施設等の療養者に対し新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、特に高齢者施設等に対する医療支援体制の確保に努めるものとする。

- (13) 道は、新興感染症の特性等により、陰圧病床の確保が必要となる場合は、結核など、他の感染症の診療体制の確保にも留意しながら、関係医療機関と協議し、必要な医療提供体制の確保に努めるものとする。

- (14) 道は、新興感染症のパンデミック時に備え、予防又は治療に必要な医薬品や個人防護具といった物資の備蓄又は確保に努めるものとする。

- (15) 道は、医療機関等と医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるよう協議するものとする。

3 その他感染症に係る医療の提供体制

(1) 基本指針においては、感染症の患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関であることが多く、三類感染症、四類感染症又は五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療を提供されるものとする。

このため、道・保健所設置市は、これらの医療機関に対し、国及び道・保健所設置市から公表される感染症に関する情報の把握や、医療機関内の感染症のまん延防止のために必要な措置が講じられるよう、働きかけを行う。

また、感染症の患者等に対し差別的な取扱いが行われることなく、良質かつ適切な医療の提供がなされるよう、医療機関に対し、働きかけを行うものとする。

(2) 一類感染症、二類感染症等であって、国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、道が、当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体制を確立することにより、地域における医療提供体制に混乱が生じないように努めるものとする。

(3) 道・保健所設置市は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等の協力を得ながら、一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保されるよう努めるものとする。

(4) 歯科医療機関は、感染症発生・まん延時の在宅療養患者等において、口腔衛生及び口腔機能の維持・管理を行うことが重要であることから、歯科衛生士の協力も得ながら、在宅歯科医療や高齢者施設等との連携を含め、地域の実情を踏まえた歯科保健医療体制の充実が求められ、道は、必要な対応を行うものとする。

(5) 薬局は、感染症発生・まん延時の在宅療養患者等に対して、医療機関や訪問看護事業所等と連携し、薬学的管理の下、訪問等による患者への適切な服薬指導等を行うとともに、在宅療養で必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給体制の確保が求められ、道は、必要な対応を行うものとする。

(6) 訪問看護事業所は、感染症発生・まん延時における在宅療養患者等に対して、医療処置や療養生活の支援等の訪問看護サービスを安定して提供するために、訪問看護事業所間や関係機関と平時から連携し、在宅療養の環境整備が求められ、道は必要な対応を行うものとする。

4 関係機関及び関係団体との連携

(1) 道は、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供体制の確保を図るため、感染症指定医療機関に対し、必要な情報提供を行うとともに、これらの医療機関等と緊密な連携を図るものとする。

(2) 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症指定医療機関や医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等と緊密な連携を図るものとする。

(3) 一般の医療機関は、感染症の患者を診察する最初の医療機関となる可能性があ

ることから、道・保健所設置市は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等の協力を得ながら、一般の医療機関と連携が図られるよう努めるものとする。

また、連携協議会等を通じるなどして、平時から医療関係団体等のほか、高齢者施設等や障害者施設等の福祉関係団体等とも連携を図るものとする。

5 数値目標等

指標名	流行初期期間	流行初期期間経過後
入院病床数	1,734 床	2,448 床
発熱外来医療機関数	84 機関	1,146 機関
自宅療養者等医療提供機関数	—	2,632 機関
後方支援医療機関数	—	108 機関
派遣可能人材数（医師）	—	61 人
派遣可能人材数（看護師）	—	128 人
個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関の割合		80%

第7 感染症患者の移送のための体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

道・保健所設置市は、知事・保健所設置市長が入院を勧告した患者又は入院させ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においても必要な患者搬送が行えるよう、移送体制の確保を図るものとする。

2 感染症患者の移送のための体制確保の方策

- (1) 感染症の患者の移送について、道・保健所設置市は、平時から関係部局間で連携し、役割分担、人員体制の整備を図るとともに、地域の協議の場を通じるなどして、消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象者及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制について、地域の救急搬送体制の確保の観点も十分に考慮した上で、協議し、必要に応じて協定を締結するものとする。
- (2) 道・保健所設置市は、地域の協議の場を通じるなどして、配慮を必要とする高齢者施設等の入所者の移送方法などについて、高齢者施設等の関係団体等とも連携し、地域の実情に応じ必要な事項を協議するものとする。

また、平時から関係者を含めた移送訓練や演習等を計画し、実施するよう努めるものとする。

3 関係機関及び関係団体との連携

道・保健所設置市は、入院勧告等に係る移送を行うに当たり、保健所等との協

定等により消防機関と連携する場合には、第10の2(4)の入院調整に関連させるなどして、円滑な移送が行われるよう努めるものとする。

また、平時から消防機関と医療機関間において、受入体制の情報を共有する体制を構築できるよう、努めるものとする。

さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第12条第1項第1号等に規定する届出を必要とする感染症患者等であると医療機関が判断した場合に、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等が提供されるよう、道・保健所設置市は医療機関に対し周知を図るものとする。

第8 宿泊施設の確保に関する事項

1 基本的な考え方

新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定されることから、道・保健所設置市は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、平時から関係者や関係機関と協議を進めるものとする。

2 宿泊施設の確保に関する事項の方策

(1) 道・保健所設置市は、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する宿泊施設確保措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行うものとする。

(2) 道・保健所設置市は、設置した宿泊施設の運営に係る体制確保（人材確保を含む）の方策を平時から検討し有事に備えるとともに、宿泊施設運営業務マニュアル等を整備するものとする。

また、感染症の発生及びまん延時には、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、円滑な宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図るものとする。

3 関係機関及び関係団体との連携

道・保健所設置市は、必要に応じて連絡会議等を開催するなど、宿泊施設確保措置協定を締結する宿泊施設等との円滑な連携を図るものとする。

4 数値目標等

宿泊施設確保居室数	
流行初期	流行初期期間経過後
930 室	2,545 室

第9 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

1 基本的な考え方

(1) 道・保健所設置市は、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあっては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」という。）が、体調悪化時等に適切な医療に繋げることができる健康観察体制等の整備について、平時から準備を進め、感染拡大期等に速やかに機能するよう努めるものとする。

また、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、当該対象者に対し、生活上の支援を行うことができる体制等の整備に努めるものとする。

なお、これらの体制整備に当たっては、離島等の地理的条件や自宅療養者の急増等を考慮した体制の構築、要援護者への合理的配慮を含めた支援のあり方などに配慮するものとする。

(2) 道・保健所設置市は、高齢者施設等や障害者施設等の入所者が施設内で療養する場合に、施設内で感染がまん延しないよう、施設の役割や機能に応じた助言等ができる体制等の整備について、平時から準備を進めるものとする。

2 療養生活の環境整備の方策

(1) 道・保健所設置市は、健康観察の体制整備に当たり、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等と連携するなどして、支援体制の構築について、平時から準備を進めるものとする。

(2) 道・保健所設置市は、生活上の支援等を行うことができる体制等の整備に当たり、市町村の協力や民間事業者等との連携により、食料品等の生活必需品等を支給できるよう平時から準備を進めるとともに、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を供給できる体制の整備に努めるものとする。

また、外出自粛対象者が、介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携も重要であることから、平時から会議や研修の機会を活用するなどし、関係事業者等との連携強化に努めるものとする。

(3) 道・保健所設置市は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、平時からICTや医療DXの活用・導入を推進するものとする。

(4) 道・保健所設置市は、必要に応じて医療措置協定を締結した医療機関等と連携し、高齢者施設等や障害者施設等に、基本的な感染対策や、施設の状況に応じたゾーニング、施設が行う研修・訓練等に関する助言を行い、施設内で感染がまん延しないよう、平時から準備を進めるものとする。

3 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 道は、市町村の協力の下、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の役割分担等について必要な調整を行うものとする。
- (2) 道・保健所設置市は外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たり、医療機関や医師会、薬剤師会、看護協会などと連携して検討するほか、連携協議会等を通じるなどして、協議を行うものとする。
- (3) 道・保健所設置市は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、平時から、各種会議や研修の場等を通じて、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等と情報交換や意見交換を行うなどし、連携を強化するものとする。

第10 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項

1 基本的な考え方

- (1) 知事は、法第63条の3第1項に基づき、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止する必要がある場合、保健所設置市長、市町村長及び関係機関に対して人材確保や移送方法など、必要な体制整備等の総合調整を行うことができるものとする。
また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、道民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告又は入院措置を実施するために必要な場合には、知事は保健所設置市長への指示を行うことができるものとする。
- (2) 知事は、都道府県間の広域的な総合調整を行う必要がある場合は、厚生労働大臣からの指示を受けて適切な対応を行うものとする。

2 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 知事による総合調整は、平時であっても感染症対策に当たり必要がある場合に実行できることとし、保健所設置市長、市町村長の他、医療機関や感染症試験研究等機関といった民間機関も対象とする。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における体制整備等の総合調整の考え方については、平時から関係者に共有するものとする。
- (2) 知事は、総合調整を行う必要があると認めるときは、保健所設置市長や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求めることができるものとする。
- (3) 知事による指示は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、道民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置を実施するために必要な場合に、保健所設置市長に対してのみ行うことができるものとする。
- (4) 道は、確保した病床に患者が円滑に入院できるようにするため、連携協議会等の場を活用するなどして、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図るものとする。

また、保健所設置市等に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図るものとする。

第11 感染症対策物資の確保に関する事項

1 基本的な考え方

個人防護具等の感染症対策物資については、感染症の予防及び感染症の患者に対する診療において欠かせないものであることから、特に新型インフルエンザ等感染症等の全国的かつ急速なまん延が想定される感染症が発生した際には、感染症対策物資の急速な利用が見込まれるため、道と国との役割分担により、必要な対応を行うものとする。

2 個人防護具等の確保の方策

道・保健所設置市は、新興感染症のパンデミック時に、個人防護具等の供給及び流通を適確に行うため、事業者との連携の下、個人防護具等の備蓄又は確保に努めるものとする。

第12 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に関する事項

1 基本的な考え方

- (1) 道及び市町村は、感染症の発生に際して、道民の理解の増進に資する必要があると認めるときは、個人情報保護に留意の上、各種広報媒体等を活用し、法及び関係法令等に基づく適切な情報の提供及び感染症とその予防に関する正しい知識の普及を行うとともに、感染症のまん延防止のための措置を行うに当たっては、患者等の人権を尊重するものとする。
- (2) 医師等は、患者等への説明と同意に基づいた医療の提供を行うことを基本とするものとする。
- (3) 道民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に注意を払うとともに、偏見や差別により患者等の人権を損なわないことが求められ、道は、必要な対応を行うものとする。

2 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に関する方策

- (1) 患者やその家族、それら患者等と接する機会の多い職業に従事する方々などへの差別及び偏見の排除等のもとより、感染症の予防やまん延防止等を進めるため、道及び市町村は、感染症に関する正しい知識の普及とともに、これに基づく取扱いの定着を図るものとする。

特に、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症に関す

る情報提供や相談等に対応するものとする。

また、連携協議会等で議論を行う際には、患者等の人権を尊重して感染症対策の議論を行うものとする。

- (2) 道・保健所設置市は、患者等のプライバシーの保護を図るため、関係職員に対し研修等を通じてその徹底を図るとともに、医療機関等に対し適切な指導を行うものとする。
- (3) 道・保健所設置市は、医師が感染症に関する届出を行った場合には、当該医師が状況に応じて、患者等に対し当該届出の事実等を通知するよう、その周知に努めるものとする。
- (4) 報道機関においては、個人情報に注意を払い、常時、適確な情報の提供がなされることが重要であることから、道・保健所設置市は、報道機関と平時から適切な連携を図るものとする。
- (5) 道・保健所設置市は、取り組む方策の有効性を高めるため、連携協議会を通じるなどして、行政機関相互、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等との連携を図るものとする。

第13 感染症に係る人材の養成及び資質の向上に関する事項

1 基本的な考え方

国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少なくなっている一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職の他にも、介護施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家（感染症制御医療従事者（ICD）、感染管理認定看護師（ICN）、感染症の疫学情報を分析する専門家（実地疫学専門家養成コース（FETP-J））、など多様な人材が必要となっていることを踏まえ、道・保健所設置市は、医療機関や福祉施設、教育機関など保健医療福祉関係者の協力を得ながら、感染症対策を担う専門人材の養成を進めるものとする。

2 人材の養成及び資質の向上

- (1) 知事・保健所設置市長は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に保健所や衛生研究所職員等を継続的に派遣することを基本とし、この研修により習得した専門的な知識を十分活用するものとする。
- (2) 道・保健所設置市は、ICD、ICNやFETP-Jへ派遣した人材及びこれら専門家の知識を活用しながら、保健所職員等向けの研修会を開催すること等により、感染症対策を担う人材の資質の向上を図るものとする。
- (3) 道・保健所設置市においては、IHEAT（※）要員の確保及び研修の実施など、IHEAT要員の活用に向けた準備を行うものとする。

※ 感染症等の拡大時に保健所で保健師等の専門職が不足した場合に備え、潜在保健師等の専門職を登録する人材バンク

- (4) 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関による、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練の実施又は国、道・保健所設置市若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練への参加が図られるよう、道・保健所設置市は、当該医療機関へ働きかけるものとする。

また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等への派遣に向けて、平時から研修や訓練の実施に取り組めるよう、働きかけるものとする。

- (5) 道・保健所設置市は、医師会・看護協会等の関係団体において、会員等に対し感染症に関する研修等の実施がされるよう、働きかけるとともに、必要な協力を行うものとする。
- (6) 道・保健所設置市は、保健所等の関係職員に対し、医師会・看護協会等の関係団体が行う感染症に関する研修会等への積極的な参加を進めるなど、職員等の資質の向上に努めるものとする。

3 数値目標等

指標単位	研修等を年1回以上実施等している協定締結医療機関の割合、保健所職員等の研修・訓練回数
協定締結医療機関	100%
保健所職員等	年1回以上

第14 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

- (1) 保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法（昭和22年法律第101号）に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であることから、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続できることが重要である。

また、平時から有事に備えた体制を構築しておき、有事の際には速やかに体制を切り替える仕組みについて、必要な対策を講じるものとする。

- (2) 道・保健所設置市は、保健所における感染症発生時の対応の迅速化、業務の効率化を目的に、感染症に関する情報の一元管理と共有について、ICTの活用も視野に入れた体制の整備に努めるものとする。

また、道・保健所設置市は、感染症発生時に備えて、保健所における外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄、業務の一元化、外部委託、医療DX推進等も視野に入れ、平時か

ら準備を進めるよう努めるものとする。

2 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

(1) 感染症のまん延が長期間継続しても、保健所が地域の感染症危機管理の拠点として、その役割や機能を発揮できるよう、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時において、その体制を迅速に構築することができるよう、関係部局と調整し、平時から準備を進めるよう努めるものとする。

(2) 道・保健所設置市は、保健所が感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を実施できるよう、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制の確保や設備等を整備するよう努めるものとする。

体制の整備に当たっては、業務の外部委託や道における一元的な実施、ICTの活用などを通じた業務の効率化を進めるとともに、IHEAT 要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定も含む。）に加え必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄に努めるものとする。

また、職員のメンタルヘルス等、健康管理対策のほか、住民の不安などのメンタルヘルスに対応する相談体制の充実にも努めるものとする。

(3) 道・保健所設置市は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等として総合的なマネジメントを担う保健師を継続して配置するものとする。

3 関係機関及び関係団体との連携

(1) 道・保健所設置市は、連携協議会等を通じるなどして、市町村（保健所設置市を除く）、診療に関する学識経験者の団体、消防機関などの関係機関、医療関係団体等と保健所業務に係る内容を情報共有し、必要な連携を図るものとする。

(2) 保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から関係部局や衛生研究所と協議し、検査や積極的疫学調査等に関する役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力について検討するものとする。

4 数値目標等

(1) 保健所における流行開始から1か月間において、想定される業務に対応する人員確保数

保健所	人員数	保健所	人員数
岩見沢保健所	109人	名寄保健所	54人
滝川保健所	68人	富良野保健所	52人
深川保健所	38人	留萌保健所	53人
江別保健所	136人	稚内保健所	75人
千歳保健所	170人	網走保健所	63人

倶知安保健所	94 人	北見保健所	105 人
岩内保健所	24 人	紋別保健所	53 人
室蘭保健所	96 人	帯広保健所	177 人
苫小牧保健所	157 人	釧路保健所	134 人
浦河保健所	35 人	根室保健所	42 人
静内保健所	49 人	中標津保健所	39 人
渡島保健所	126 人	札幌市保健所	400 人
八雲保健所	37 人	旭川市保健所	240 人
江差保健所	47 人	市立函館保健所	80 人
上川保健所	76 人	小樽市保健所	60 人

(2) IHEAT 研修の年度ごとの受講者数

区分	IHEAT 研修の受講者数 (※)
北海道 (保健所設置市除く。)	32 人
札幌市保健所	5 人
旭川市保健所	3 人
市立函館保健所	10 人
小樽市保健所	3 人

※ 保健所における人員確保数の内数

第 15 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保

1 基本的な考え方

特定病原体等の適正な取扱いについては、国内における病原体等の試験研究、検査等の状況、国際的な病原体等の安全管理の状況その他の特定病原体等の適正な取扱いに関する国内外の動向を踏まえつつ行うものとする。

2 特定病原体等の適正な取扱いのための施策

- (1) 道・保健所設置市は、国と連携し、特定病原体等を所持する衛生研究所等に対して、特定病原体等 (※) の適切な取扱い等に関する情報を提供するものとする。
- (2) 特定病原体等を所持する衛生研究所等は、法の規定を遵守し、その管理の徹底を図るものとする。

また、事故及び災害等が発生した場合においては、国、道及びその他関係機関と十分な連携を図り、特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するものとする。

※ 生物テロや事故による感染症の発生・まん延を防止するため、病原体等の管理体制を確立するため、法に「特定病原体等」に関する項目が制定された。法においては「特定病原体等」は病原性の程度のほか、国民の生命および健康に与える影響の強さにより一種病原体等から四種病原体等に分類し、所持、輸入等の禁止、許可、届出、基準の遵守等の規制が講じられている。なお、「病原体等」とは感染症の病原体及び毒素と定義されている。

第16 緊急時における感染症の発生予防及びまん延防止、医療の提供のための施策 (道と市町村及び他都府県等との連絡体制確保を含む。)

1 道の初動対応

道は、国内外で新興感染症の発生の疑いを把握した場合等には、北海道感染症対策連絡本部を設置し、市町村や関係団体等と情報共有するとともに、地域の感染状況に応じた注意喚起等の必要な対応を行うものとする。

また、感染症の特性等に応じた保健医療提供体制の整備については、適時、連携協議会から専門的助言を受け、対応するものとする。

2 国との連絡体制

(1) 国との情報共有

知事・保健所設置市長は、新感染症をはじめとする重大な感染症への対応など緊急と認める場合にあつては、迅速かつ確実な方法により国へ連絡を行うものとする。

(2) 事務の連携

国が、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認め、道・保健所設置市の行う事務について必要な指示を行った場合には、道・保健所設置市は、国と連携しながら迅速かつ適確な対策を講じるものとする。

(3) 国への人材派遣等

国が、国民の生命及び身体を保護するために緊急の必要があると認め、道・保健所設置市に対して、感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力を要請した場合は、道・保健所設置市は国と連携しながら迅速かつ適確な対策を講じるものとする。

(4) 国からの人材派遣等

道・保健所設置市は、新感染症をはじめとする重大な感染症への対応など緊急と認める場合にあつては、国と緊密な連携を図り、必要に応じて、関係職員及び専門家の派遣や受け入れなどを図るものとする。

新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合

には、道・保健所設置市は国に、その職員や専門家の派遣等の支援を要請するものとする。

3 市町村(保健所設置市除く)との連携体制

(1) 市町村との情報共有

道・保健所設置市は、市町村に対し、関係する情報を提供するとともに、必要に応じて、緊急時における相互の連絡体制を確保しておくものとする。

また、道・保健所設置市は、消防機関等に対し、必要に応じて感染症に関する情報等を適切に提供するものとする。

(2) 人材派遣

道は、感染症の発生状況や緊急度等を勘案し、必要に応じて、市町村と相互に関係職員や専門家の派遣等について連携を図るものとする。

4 他都府県との連携体制

複数の都府県にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、道は、必要に応じて関係する都府県等と協力し、緊密な連絡体制の確保を図るものとする。

第17 その他感染症の予防の推進に関する重要事項（薬剤耐性対策含む）

1 施設内感染の防止

- (1) 病院、診療所、老人福祉施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、道・保健所設置市は、これら施設の開設者又は管理者に対し、最新の医学的知見や医療機関における実際の対応事例等を踏まえた施設内感染対策に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を提供するものとする。
- (2) 施設の開設者及び管理者は、感染症に関する情報等に基づき、必要な措置を講ずるとともに、施設内の患者等や職員の健康管理により、感染症が早期に発見されるよう努めるものとする。

2 災害防疫

災害の発生時における防疫措置は、生活環境の悪化や被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件が重なる中で行われることが多いことから、知事・保健所設置市長は、災害等の状況に応じて、関係部局と連携し、迅速かつ適確に所要の措置を講じるとともに、保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動及び保健活動等を実施し、感染症の発生予防及びまん延防止を図るものとする。

3 感染症の国内への侵入防止

検疫法（昭和26年法律第201号）第18条第3項、第26条の3の規定により検

疫所長から健康に異常を生じた者に対し指示した事項等に係る通知を受けた知事・保健所設置市長は、法第 15 条の 2 等の規定に基づく措置を講ずることにより、感染症の病原体の国内への侵入防止を図るものとする。

また、検疫法第 22 条第 2 項に規定する検疫港以外に入港した船舶の長等から通報を受けた保健所長は、検疫法第 22 条第 3 項の規定に基づく措置を講ずることにより侵入防止を図るものとする。

4 動物由来感染症対策

- (1) 動物由来感染症は、動物から人へ感染し、野生動物からだけでなく身近なペットからも感染するものや重篤な症状を呈するものもあり、注意が必要な感染症である。
- (2) このため、法制上、人間に感染するおそれの高い動物由来感染症を法の感染症に位置づけ、その発生動向を把握するため、獣医師に対し、特定の感染症に感染している動物を診断した場合に都道府県知事に届出を行うこととされているものである。
- (3) 動物由来感染症には、人も動物も重症になるもの、動物は無症状で人が重症になるもの、その逆で人は軽症でも動物は重症になる病気など、病原体によって様々なものがある。
- (4) 道・保健所設置市は、動物由来感染症に対する必要な措置等を速やかに行うため、獣医師等に対し、法第 13 条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和 25 年法律第 247 号）に規定する届出について、その周知を図るとともに、ワンヘルス・アプローチ（人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。）に基づき、保健所等と関係機関及び医師会、獣医師会などの関係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図って、道民への情報提供を進めるものとする。
- (5) 道・保健所設置市は、積極的疫学調査の一環として動物の病原体保有状況調査（動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査をいう。）により広く情報の収集を行うことが重要であるため、保健所等と関係機関及び獣医師会などの関係団体等とが連携を図りながら調査に必要な体制の構築を図るものとする。
- (6) ペット等の動物を飼育する者は、前述の道民に提供された情報等により動物由来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ことが求められ、道は、必要な対応を行うものとする。
- (7) 動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、媒介動物対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携等が必要であることから、道・保健所設置市は、感染症対策部門と動物に関する施策を担当する部門と適切に連携をとりながら対策を講ずるものとする。

5 外国人に対する適用

法は、道内に居住し又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、保

健所等の窓口に感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等、道・保健所設置市は、外国人への情報提供に努めるものとする。

6 薬剤耐性対策

(1) 現状

- 近年、特定の種類の抗菌薬等の抗微生物剤が効かなくなる薬剤耐性は世界的に深刻な健康上の脅威となっており、医療機関等の中だけでなく、医療機関等の外の市中でも問題となっているところである。
- 従来の抗菌薬が効かない薬剤耐性を持つ細菌（薬剤耐性菌）が増えると、これまでは感染・発症しても軽症で回復できた感染症の治療が困難になってしまうことにより、重症化し、死に至る可能性が高まるとされているところである。
- 代表的な薬剤耐性菌感染症は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症であり、感染症発生動向調査の届出患者数は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症は全国及び全道とも近年は横ばい傾向にあるが、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症は全国では横ばい傾向にある中、全道は増加傾向にある。

(2) 課題

- 薬剤耐性菌による感染症については、新型コロナウイルス感染症などの急速にパンデミックを起こす可能性が高い感染症に比して、危機感が認識されにくく、道民の薬剤耐性に関する認知度は高い水準にあるとはいえない状況であることから、道民に対する薬剤耐性に関する知識と理解を深める普及啓発が必要である。
- 道では、感染症発生動向調査を通じて薬剤耐性の動向を把握しているが、発生届による患者情報だけではなく、病原体に関する情報の収集や分析を行い、全道でその動向を監視する必要がある。
- 薬剤耐性の発生・伝播を抑制するため、医療現場における抗菌薬の適正使用を促進する取組が必要である。

(3) 施策の方向と主な施策

- 薬剤耐性対策を推進するためには、薬剤耐性や抗菌薬に関する道民の知識と理解が不可欠であることから、道・保健所設置市は、道民に対する情報発信に取り組むものとする。
- 道は、薬剤耐性菌の動向の監視を行うため、引き続き、病原体の収集及び薬剤耐性遺伝子等の分析を実施し、得られた結果を全道で共有する病原体サーベイランスの体制整備に取り組むものとする。
- 医療機関における薬剤耐性の対策や抗菌薬の適正使用が促進されるよう、医療機関への普及啓発や国の施策と連動した支援に取り組むものとする。

第2章 特定感染症等の予防の推進に関する施策

1 エキノコックス症対策の推進

(1) 現状

- 「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」及び「北海道エキノコックス症対策協議会条例」等に基づき、市町村、関係機関・団体と連携し、エキノコックス症対策を推進しているところである。
- エキノコックス症は、エキノコックス属の条虫が原因の寄生虫病で、エキノコックスは、成虫が寄生して有性生殖を行う終宿主（主にキツネ）と、幼虫が寄生して無性生殖を行う中間宿主（タイリクヤチネズミやヒメヤチネズミなどの野ネズミ）とする生活環を有するものである。
- ヒトからヒトへの感染はなく、中間宿主と同様に、終宿主の糞を介して外界に排出された虫卵を何らかの機会に経口的に摂取することでヒトに感染し、主に肝臓や肺などで包虫が発育と転移を繰り返すことで肝機能障害など多様な症状を引き起こすものである。
- エキノコックス症は、原因寄生虫種により単包性エキノコックス症（単包虫症）、多包性エキノコックス症（多包虫症）に分けられるが、我が国では9割以上が多包虫症であるとされているところである。
- 感染症発生動向調査におけるエキノコックス症の届出状況は、全国及び全道ともに一定数で推移しており、令和4年度は全国で28例が報告され、その82%が国内流行地の道からの届出となっているところである。
- 道は、観測定点から、狩猟されたキツネ等を毎年サンプリングして解剖検査を継続し、キツネのエキノコックス症感染率を調査しているが、感染率は全道平均で40%前後である。
- エキノコックス症に感染した場合、完治するためには早期発見・早期治療が大切であるため、道内の多くの市町村で、希望者を対象に無料又は低額で住民のエキノコックス検診（1次検診）が行われており、その結果、感染の可能性がある場合には、道において2次検診を行っているところである。

(2) 課題

- エキノコックス症は、一般に緩徐に進行するため、合併症を引き起こさない限り無症状であるが、進行により嚢胞破裂等の重篤な転帰をたどり得るため、血清学的検査による早期発見・早期の治療介入が重要である。
- 近年、道内では、野生のキツネが住宅地や市街地に出没するいわゆる都市ギツネ（urban fox）の出没が顕著になっており、エキノコックスに感染するリスクの増加が懸念されているところである。

(3) 施策の方向性と主な施策

- エキノコックス症の早期発見・早期治療に資するよう、市町村による住民のエキノコックス検診（1次検診）、道による2次検診の受診促進について普及啓発を行うものである。
- 道は、市町村や専門家及び医療関係者等と密接に連携を図りながら、北海道エ

キノコックス症対策協議会の場を通じて、エキノコックス症の感染状況、都市ギツネ対策を含むエキノコックス症の媒介動物対策等を専門的に審議し、道民に対する知識の普及や感染源等の調査研究などの対策を総合的に推進するものとする。

2 結核対策の推進

(1) 現状

- 道における結核の新規登録者は年々減少し、令和4年では、新規登録者は281人、人口10万人当りの罹患率は5.5（全国：8.2）であり、結核の低まん延国の基準（人口10万人当たり罹患率10未満）を満たす状況となっている。
なお、北海道における新規登録者のうち、65歳以上の高齢者が78.5%を占めており、外国出生者の割合は5.4%となっている（令和3年）ところである。
また、結核集団感染は、令和4年では、1件発生しているところである。
- 結核の発生状況の把握に当たっては、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法（VNTR法）からなる病原体サーベイランス（感染症発生動向調査事業）の構築に努めているところである。
- 道において、結核患者が入院できる結核病床を有する医療機関は、道内4つの第三次医療圏に8か所あり、結核病床数は141床となっており、基準病床数を上回っている（令和5年4月1日現在）ところである。高度な治療が必要な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神障がい者（児）である結核患者に対し、医療上の必要性から一般病床又は精神病床において治療をするための施設である結核患者収容モデル病室は、4つの第三次医療圏に4カ所あり、55床整備されている（令和5年4月1日現在）ところである。
また、結核患者が公費により結核医療を受けることができる医療機関として、結核指定医療機関の指定を行っているところである。
- 不規則な服薬等による再発や薬剤耐性菌の出現を防止するため、保健所、医療機関、市町村、薬局、訪問看護ステーション等が連携した結核患者への直接服薬確認療法（DOTS）が促進されており、治療成績は、治癒と完了を合わせた治療成功は57.0%となっている（令和2年）ところである。
- 結核予防技術者講習会の開催等により、保健所、市町村、医療機関等で結核対策に関わる人材の育成を図るとともに、結核対策における情報の共有や連携を促進しているところである。

(2) 課題

- 罹患率が低下し、定期健診によって結核患者が発見される割合は極端に低下していることから、高齢者や外国出生者など特定の集団を対象を絞るなどによって、効率的に定期健康診断を実施する必要があるとともに、咳・喀痰・微熱等の有症状時の早期受診を勧奨することが重要である。
また、外国出生者に関しては、令和2年に国が策定した「入国前結核スクリーニングの実施に関するガイドライン」に基づく検査の早期実施が望まれるところである。

- 結核の発生状況と疫学データとの関連を把握し、結核のまん延防止を図ることが必要である。
 - 結核患者の多くは高齢者であり、高齢者は身体合併症及び精神疾患を有する者が多いことから、結核に係る治療に加えて合併症に係る治療も含めた複合的な治療を必要とする場合があるため、治療形態が多様化しているところである。
道内6つの第三次医療圏のうち、オホーツクと十勝の医療圏では、結核病床が無い状態となっており、また、結核病床やモデル病室の中には、実際の患者受け入れが困難となっているものもある。
結核患者数の減少により結核病床の利用率が低下し、結核病床を有する病院では、経営的に結核病床の維持が困難となってきているところである。
 - 治療の効果を高め、結核のまん延を予防するため、保健所、市町村、医療機関等の関係機関が連携し、直接服薬確認療法（DOTS）を基本とした服薬指導を更に推進することが必要である。
 - 結核患者が減り続ける中で、結核医療に従事する医師や看護師も減少しており、結核に関する知見を十分に有する医療関係者が不足しているところである。
- (3) 今後の施策の方向性
- 結核の罹患率の高い高齢者（65歳以上）、デインジャーグループ（結核発病の危険は高くないが、発病した場合に周囲に感染を拡大させる恐れが大きい者。学校の教職員、医師、接客業等）、地域の実情に即した疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされている住民層、結核がまん延している国の出身者等について、市町村や技能実習生の監理団体などとも連携しながら、健診受診率の向上を図るものとする。
 - 結核菌が分離された全ての結核患者について、その検体又は病原体を確保し、結核菌を収集するよう努め、その検査結果を感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査に活用するほか、発生動向の把握、分析、対策の評価に用いるよう努めるとともに、道内各機関の検査結果の共有と必要に応じ専門家から助言を得られる仕組みの構築に努めるものとする。
 - 広域分散型で冬期寒冷である本道の特殊性に鑑み、また結核患者が身近な地域で結核医療が受けられるよう、すべての第三次医療圏ごとに、結核病床又はモデル病室の確保に努めるとともに、結核患者の治療に当たる病院を中核的な病院が遠隔で支援するような連携体制の確保に努めるものとする。
 - これまで成果をあげてきた結核に係る医療の供給基盤等を有効に活用しつつ、人権を尊重しながら、世界保健機関（WHO）の包括的な治療戦略（DOTS戦略）に基づく直接服薬確認療法（DOTS）による患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を推進するものとする。
 - 国等とも連携し、結核に関する幅広い知識を有し、標準治療法を含む研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の育成・確保に努めるとともに、国等が開催する結核に関する研修会に保健所等の職員を参加させるほか、地域の実情に見合った形で結核に関する講習会等を開催すること等により、保健所、衛生研究所、市町村等の職員に係る研修の充実を図るものとする。

3 ウイルス性肝炎対策の推進

(1) 現状

- 肝炎の原因は、ウイルス性、アルコール性、脂肪性、自己免疫性等に分類され多様であるが、肝炎に罹患した者に占める患者数の多さから、ウイルス性のB型肝炎及びC型肝炎に係る対策が依然として重要な課題になっているところである。

肝臓は沈黙の臓器とも言われ、自覚症状が少ないのが特徴で、B型・C型ウイルスに感染すると自分でも気づかないまま重症化し、慢性肝炎から肝硬変、さらには肝がんに進行してしまう危険性があることから、早期に発見し、早期に治療する必要があるが、肝炎ウイルス検査の結果が陽性であったにもかかわらず、医療機関に継続受診していない方が多数に上るとされているところである。

- 肝炎ウイルス検査については、多くの市町村で実施しており、道立保健所においても平成13年から実施するとともに、平成19年8月から検査手数料を無料化し、検査の受検を促進しているほか、慢性肝炎から肝硬変、肝がんへの進行を防止することを目的に、B型及びC型ウイルス性肝炎の精密検査や治療に係る費用の一部を助成するとともに、ウイルス性肝炎に関する保健所での相談体制を整備しているところである。
- 肝疾患に関する医療提供体制を整備するため、平成21年に本道の肝疾患診療ネットワークの中心的役割を担う肝疾患診療連携拠点病院（3病院）を指定したほか、平成22年には専門的な肝炎治療を行う肝疾患専門医療機関（179病院）を指定しているところである。
- また、患者・感染者・家族等からの医療相談に対応するため、平成22年度から肝疾患診療連携拠点病院に、肝疾患に関する相談センターを設置しているところである。

(2) 課題

- ウイルス性肝炎については、これまでウイルス検査や治療費助成などの対策を講じているが、感染に気づいていない感染者も多数存在すると考えられるため、引き続き肝炎ウイルス検査の受検を促進するとともに、精密検査や治療費に係る費用の助成の助成などを行っていく必要がある。
- 医療機関への受診を継続していない陽性者や患者に対する専門医療機関への受診・受療の促進を図るとともに、ウイルス性肝炎への理解を社会に広げ、患者等が不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを行っていく必要がある。
- 肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患に関する専門医療機関の機能の向上を図るとともに、診療連携を進める必要がある。
- 肝炎対策の推進を図るほかこれまでの対策に加え、本道の実情に即した今後の対策について検討を行い、肝炎対策の一層の充実を図る必要がある。

(3) 施策の方向性と主な施策

- ウイルス性肝炎に関する正しい知識や検査の必要性について肝炎医療コーディネーター等の活用を通じた普及啓発を行い、市町村や保健所における肝炎ウイル

ス検査の受検を促進するものとする。

- また、陽性者に対して、C型肝炎は高い確率でウイルス排除が可能であること、B型肝炎もウイルス抑制が可能であることの理解を促進しつつ、早期受診のメリット等の説明をする等、適切な受診を促進するためのフォローアップを保健所や肝炎医療コーディネーター等において行うものとする。
- ウイルス性肝炎の精密検査や治療に係る費用の助成を引き続き行い、早期治療に結びつけるとともに、慢性肝炎から肝硬変、肝がんへの進行防止を図るものとする。
- 保健所や難病センター、肝疾患診療連携拠点病院等で、医療費助成などウイルス性肝炎に関する様々な相談に適切に対応し、療養生活を支援するものとする。
- また、肝炎医療コーディネーター等の必要な人材を養成し、陽性者や患者、その家族への情報提供などの支援をきめ細やかにを行い、陽性者や患者の専門医療機関への受診・受療を促進するとともに、患者団体と連携を図りながら、ウイルス性肝炎への理解を社会に広げ、患者等が不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを行うものとする。
- 肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患に関する専門医療機関の機能の向上や診療連携を進めるため、連絡会議や研修会の開催により医療の均てん化や連携強化に努め、医療提供体制の整備促進を図るものとする。
- 肝炎の専門医や医療関係者、患者団体等で構成する肝炎対策協議会において、本道の医療提供体制の整備や患者への支援策の推進などについて検討を行うものとする。
- 道は肝炎対策を実施するに当たって、その目標、具体的な指標等を別途設定し、定期的にその達成状況を把握し、必要に応じて施策の見直しを検討するものとする。

4 インフルエンザ対策の推進

(1) 現状

- インフルエンザは毎年冬季に流行を繰り返す呼吸器感染症であり、インフルエンザウイルスは非常に感染力が強く、短期間の間に流行が拡大する特性を持つものである。健康な人の多くは罹患しても重症化することは少ないが、乳幼児の場合には脳炎や脳症を併発することがあるほか、高齢者や慢性疾患を有する者の場合などには、肺炎などの合併症により、重症化したり死亡することがある。
- インフルエンザの予防方法として予防接種は重要であり、発病や重症化予防の観点から、予防接種法に基づく予防接種の対象者（65歳以上の者等）を中心にインフルエンザワクチンの接種にかかる支援を実施しているところである。
- 感染症発生動向調査（定点報告）における感染状況は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う影響等により全道の定点当たり報告数が減少傾向にあった中、令和4・5年シーズンの流行のピーク報告数は12.9であったところである。

(2) 課題

- 本道において、毎年、高齢者が入所する施設や学校においてインフルエンザの

集団感染が発生している。

このため、ワクチンの接種による感染予防や重症化予防とともに、高齢者施設等における対策が重要である。

(3) 施策の方向性と主な施策

- 各種広報媒体を活用して、ワクチン接種の重要性に関する普及啓発や高齢者施設等に対する周知を行うほか、インフルエンザ発生動向に関する情報の収集・提供に努めるものとする。
- インフルエンザワクチンについては、年毎に流行の規模が異なることなどにより、ワクチンの供給不足が生じる場合があるため、医療機関や医薬品卸売業者等の協力を得て、ワクチンの円滑な接種に努めるものとする。
- 高齢者等の重症化リスクがある者の入所施設等においてインフルエンザの流行が発生した場合、道は、施設からの求めに応じた支援及び助言を行うとともに、積極的疫学調査を実施し、感染経路や感染拡大の要因の特定を行い、施設内感染の再発防止に努めるものとする。

5 性感染症対策の推進

(1) 現状

- 性感染症とは、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、梅毒及び淋菌感染症等、性器、口腔等による性的な接触を介して誰もが感染する可能性がある感染症であり、生殖年齢にある男女を中心とした大きな健康問題である。
- 性感染症は、感染しても無症状であることも多く、また、尿道搔痒感、帯下の増量、皮膚粘膜症状、咽頭の違和感等の比較的軽い症状にとどまる場合もあるため、感染した者が、治療を怠りやすいという特性を有するものである。
このため、不妊等の後遺障害や生殖器がんが発生し、又はヒト免疫不全ウイルス（HIV）に感染しやすくなる等、性感染症の疾患ごとに発生する様々な重篤な合併症をもたらすことが問題点として指摘されているものである。
- 性感染症は、性的接触を介して感染するため、個人情報保護への配慮が特に必要であること等の特徴を有するものである。
- 全道の梅毒症例報告数は、感染症発生動向調査において、平成 23 年頃から増加傾向にあり、令和 4 年は大幅な増加が見られているものである。

(2) 課題

- 性感染症は、対象者の実情や年齢に応じた対策が必要であり、普及啓発においては、妊娠や母子への影響などについて考慮することも重要である。
- 全道において、梅毒は男性・女性ともに報告数が増加しており、異性間性的接触による感染が主である。
年齢分布では、男性は 20～50 代と比較的広範囲にわたる一方、女性は 20 代に多い。こうした状況を踏まえて性感染症の予防に係る啓発を効果的に実施していく必要がある。
- 性感染症の新規発生の抑制、早期発見及び早期治療につなげるためには、個人

情報の保護に配慮するなど、相談や検査をしやすい環境づくりを進めていく必要がある。

(3) 施策の方向性と主な施策

- 道では、感染症発生動向調査を通じた性感染症の動向の把握について、引き続き、届出の徹底等その改善及び充実を図り、調査の結果を基本的な情報として活用するとともに、収集された調査の結果や分析に関する情報をホームページ等により、広く提供を行っていくものとする。
- 道民に対して、症例報告数が増加している梅毒をはじめ、性感染症に関する予防方法など正しい知識の普及啓発を図るため、ホームページの活用やリーフレットの配布などを行うとともに、中学生・高校生への健康教育に努めるものとする。
- 性感染症の中でも尖圭コンジローマについては、子宮頸がんとともに、ワクチンによっても予防が有効であることから、ワクチンの効果や副反応の情報等について情報提供を行っていくものとする。
- 保健所においては、感染の早期発見及び早期治療による感染者の減少を図るため、検査に係る情報提供を行うとともに、個人情報保護や時間帯等の利便性に配慮した相談・検査の機会確保に取り組むなど体制の充実を図るとともに、受検者に対して検査結果に基づく医療機関への受診を促すものとする。

6 麻しん対策の推進

(1) 現状

- 麻しんは、「はしか」とも呼ばれ、高熱と耳後部から始まり体の下方へと広がる赤い発疹を特徴とする全身性ウイルス感染疾患である。
また、まれに、急性脳炎を発症し、精神発達遅滞等の重篤な後遺症が残ったり、又は、死亡することがある。さらに、よりまれではあるが、亜急性硬化性全脳炎という特殊な脳炎を発症することがある。
- 国内では、平成 18 年に麻しんの定期的予防接種が 2 回接種（1 歳時と小学校入学前）となって以降、麻しんの排除のための対策により予防接種を 2 回受けたことがある者の割合が大きく上昇したことでその後の患者発生は減り、平成 27 年には 35 人にまで減少し、土着性の感染伝播が 3 年間確認されず、世界保健機関（WHO）から「排除状態」と認定されたところである。
- 感染症発生動向調査における全道の報告数は、平成 20 年の 1,462 人をピークに平成 21 年には 17 人に減少し、直近 5 ヶ年では一桁台で推移しているところである。

(2) 課題

- 感染力が非常に強い麻しんの対策として最も有効なのは、その発生の予防であり、国の指針に基づき、定期的予防接種により対象者の 95%以上が 2 回の接種を完了することが必要であることから、定期予防接種の実施主体である市町村とともに、未接種の者及び 1 回しか接種していない者に対して、麻しんの予防接種を受けるよう働きかけることが必要である。

なお、令和3年度の全道の接種率は、第1期が92.3%、第2期が90.0%であり、95%を割り込んでいるところである。

- 道は、予防接種の重要性や副反応等について、道民に対し情報提供する必要がある。
- 医療機関及び児童福祉施設等の職員等のうち、特に定期の予防接種の対象となる前であり抗体を保有しない0歳児、免疫不全者及び妊婦等と接する機会が多い者で、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対しては、予防接種を受けることを推奨する必要がある。
- 妊娠中に麻しんに感染すると流産や早産を起こすリスクがあるとされており、ワクチン未接種・未罹患の場合には、妊娠前にワクチン接種を受けること等の注意喚起をする必要がある。
- 海外への渡航者は、海外で麻しんに罹患した者と接する機会があることから、海外との往来に伴い道内に麻しんウイルスが流入する可能性がある。

(3) 施策の方向性と主な施策

- 麻しんの患者数が減少し、自然感染による免疫増強効果が得づらくなってきたこと、麻しんが小児特有の疾患でなくなったことに鑑み、小児科医のみではなく、全ての医師が麻しんの患者を診断できるよう、普及啓発を行うものとする。
- 道は、定期予防接種の対象者の95%以上が2回の接種を完了できるよう、市町村と連携しながら勧奨を行うものとする。
- 海外に渡航する者のうち、麻しんの罹患歴が不明で予防接種を2回受けていない又は接種歴が不明である者について、予防接種を受けることを、道のホームページ等を活用して啓発するものとする。
- 予防接種法に基づかない予防接種について、医療機関及び児童福祉施設等の職員など抗体を保有しない0歳児や妊婦等に接する機会が多い者に対して予防接種を受けるよう推奨するほか、妊娠中に麻しんに感染すると一定のリスクがあるため、ワクチン未接種・未罹患の場合に、妊娠前にワクチン接種を受けることを推奨するものとする。
- 道は、北海道麻しん及び風しん対策専門会議において、関係機関の協力を得ながら、定期的に麻しんの発生動向、各市町村における定期の予防接種の接種率及び副反応の発生事例等を把握し、地域における施策の進捗状況を評価するとともに、それらを踏まえ、関係機関等との連携の下、道民に対し、麻しんに関する正しい知識に加え、その予防に関する適切な情報提供に取り組んでいくものとする。

7 風しん対策の推進

(1) 現状

- 風しんは、発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とするウイルスによる感染性疾患であり、一般的に症状は軽症で予後良好であるが、罹患者の5千人から6千人に1人程度が脳炎や血小板減少性紫斑病を発症し、また、妊婦が妊娠20週頃までに感染すると、白内障、先天性心疾患、難聴等を特徴とする先天性風しん症候群の

児が生まれる可能性があるものである。

- 風しんは、風しんウイルスの自然宿主がヒトのみであること、有効なワクチンがあるが、麻しんと比較して不顕性感染が多く、ウイルスの排出期間が長期なため、感染制御が難しい感染症と考えられているところである。
- 感染症発生動向調査において、全道の報告数は平成 25 年（109 人）の流行をピークに減少傾向であったが、平成 30 年は 29 人、令和元年は 43 人が報告された。令和 2 年以降は再び報告数が減少し、令和 2 年は 2 人、令和 3 年 0 人、令和 4 年 1 人であったところである。

(2) 課題

- 感染力が強い風しんの対策として最も有効なのは、予防接種により感受性者が風しんへの免疫を獲得することであり、国の指針に基づき、定期の予防接種により対象者の 95%以上が 2 回の接種を完了することが重要である。
- このため、定期予防接種の実施主体である市町村とともに未接種の者及び 1 回しか接種していない者に対して、幅広く風しんの性質等を伝え、風しんの予防接種を受けるよう働きかけることが必要であるが、令和 3 年度の全道の接種率は、第 1 期が 92.3%、第 2 期が 90.0%であり、95%を割り込んでいるところである。
- 道は、予防接種の重要性や副反応等について、道民に対し情報提供する必要がある。
- 昭和 37 年度から平成元年度に出生した男性及び昭和 54 年度から平成元年度に出生した女性は、定期の予防接種を受ける機会がなかった者や接種を受けていなかった者の割合が他の年齢層に比べて高いことから、これらのうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要がある。
- 幼児、児童、体力の弱い者等の風しんに罹患すると重症化しやすい者や妊婦と接する機会が多い医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対しては、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要がある。
- 海外への渡航者は、海外の風しん流行地域で罹患者と接する機会があることから、海外との往来に伴い道内に風しんウイルスが流入する可能性がある。

(3) 施策の方向性と主な施策

- 風しんの患者数が減少し、自然感染による免疫増強効果が得づらくなってきたこと、風しんが小児特有の疾患でなくなったことに鑑み、小児科医のみではなく、全ての医師が風しんの患者を診断できるよう、普及啓発を行うものとする。
- 道は、定期予防接種の対象者の 95%以上が 2 回の接種を完了できるよう、市町村と連携しながら勧奨を行うものとする。
- 予防接種法に基づかない予防接種について、医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員のほか、風しんに関する国の追加的対策の対象者を含む定期予防接種を受ける機会がなかった者や妊娠を希望する女性等が風しんの抗体検査や予防接種を受けるよう、市町村や協会けんぽ等の保険者団体などと連携しながら勧奨を行うものとする。

- 海外に渡航する者等のうち、風しんの罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を受けることを、道のホームページ等を活用して啓発を行うものとする。
- 道は、北海道麻しん及び風しん対策専門会議において、関係機関の協力を得ながら、定期的に風しんの発生動向、各市町村における定期の予防接種の接種率及び副反応の発生事例等を把握し、地域における施策の進捗状況を評価するもとともに、それらを踏まえ、関係機関等との連携の下、道民に対し、風しん及び先天性風しん症候群に関する正しい知識に加え、その予防に関する適切な情報提供に取り組んでいくものとする。

8 後天性免疫不全症候群(エイズ)対策の推進

(1) 現状

- 後天性免疫不全症候群（エイズ）は、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）の感染が原因であり、主要な感染経路は性行為による感染であるが、その他の感染経路として HIV に汚染された血液を介した感染、母子感染等がある。
- 近年の抗 HIV 療法で標準的に行われる抗レトロウイルス療法（ART）の進歩により、HIV の増殖を抑制し免疫機能の回復が可能となり、HIV 感染者やエイズを発症した患者の予後が著しく改善されているところである。
- 一方で、ART を開始した HIV 感染者は、感染細胞が消滅するまで薬剤の内服を長期的に継続する必要があるため、経済的負担が生じるため、身体障害者手帳や自立支援医療等の制度が整えられているところである。
- 令和4年のエイズ発生動向調査による HIV 感染者及びエイズ患者の報告数は、全国で 884 件、本道で（24）※速報値（確定後数字を置き直す）となっており、また、平成 18 年から令和 4 年までの感染症発生動向調査による本道の報告数のうち 20 歳代と 30 歳代の占める割合、同性間性的接触者の占める割合は、ともに約 6 割となっているところである。
- 保健所において無料匿名で実施している HIV 抗体検査の実施件数は令和元年に 2 千件を超えていたが、令和 4 年にはその半数程度に減少しており、新型コロナウイルス感染症流行の影響が見られたところである。
- HIV 感染者及びエイズ患者が安心して治療を受けることができるよう、地方ブロック拠点病院、中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院を全道で 19 か所整備しているところである。

(2) 課題

- HIV 感染者やエイズ患者に対する様々な場面での偏見や差別の解消を図るために、広く正しい知識の普及啓発を進めるとともに、感染予防のために、特に感染の割合が高い 20 歳代や 30 歳代を始め、中学生・高校生・大学生などを対象とした HIV・エイズに対する正しい知識の普及啓発が一層必要である。
- 新規 HIV 感染者の減少と、早期発見及び早期診断による予後の改善には、相談・検査体制の充実と一層の周知が必要である。
- 診療実績がない又は少ないといったエイズ治療拠点病院間での格差があり、診

療水準の確保、向上が必要であるほか、一般医療機関を受診しやすい体制を整える観点から、診療連携の充実を図ることが重要である。

- 抗 HIV 療法の進歩による予後の改善に伴う感染者やエイズ患者の高齢化で、合併症等への対応や長期療養を支える体制の整備が重要である。

(3) 施策の方向性と主な施策

- ホームページやリーフレットの内容の充実を図るとともに、関係機関・団体と連携しながら、広く道民に対し、HIV・エイズに関する正しい知識の普及啓発を行うものとする。
- 感染の割合が高い年代を始め、中学生・高校生・大学生などに対してコンドームの適切な使用を含めた感染予防の正しい知識の普及啓発に一層努めるものとする。
- また、教育機関と連携し、保健所において行っている中学・高校生を対象とした健康教育の取り組みの推進を図るものとする。
- 新規 HIV 感染者の減少と、早期発見及び早期診断による予後の改善のため、道立保健所においては、時間帯や他の性感染症検査の同時実施等利便性に配慮した相談・検査に取り組むなど体制の充実を図るとともに、その周知を図るものとする。
- 一般医療機関における受診がしやすい環境に資するよう、エイズ治療拠点病院等の医療従事者を対象とした研修会や情報交換のための連絡会議を開催し、各拠点病院における取組事例の共有等を図ることにより、診療水準の確保、向上や診療連携の充実を図るものとする。
- HIV 感染者やエイズ患者が、高齢となっても地域で適切な医療や介護サービスを受け、長期療養ができるよう、道は、各拠点病院と慢性期病院、介護サービス事業所等との連携体制の構築に努めるものとする。

9 蚊・ダニ媒介感染症対策の推進

(1) 現状

(蚊媒介感染症)

- 近年、蚊媒介感染症の国内での発生例は、予防接種の普及により、年間数件の日本脳炎にとどまっているが、国際的な人の移動の活発化に伴い、国内では発症例が少ないデング熱など海外で感染した患者の国内での発生が継続的に報告されているところである。
- 道内では、日本脳炎ウイルスを媒介するコガタアカイエカやデング熱を媒介するヒトスジシマカの生息は確認されておらず、日本脳炎の発生も報告されていない状況である。

(ダニ媒介感染症)

- 国内でのダニ媒介感染症の発症例は、ダニ媒介脳炎の症例が令和元年以降は見られない一方、回帰熱（新興回帰熱を含む。以下同様。）やライム病の症例が多く見られ、その多くが道内に集中しているところである。
- 令和3年9月には、道内で、マダニが媒介する感染症の新たな原因ウイルスと

してエゾウイルスが発見され、その後、道立衛生研究所が保有する残余検体を調査したところ、平成26年から令和2年までの7年間に7名の感染者が発生していたことが判明し、これらは道内での感染が疑われているところである。

また、道内で採集されたマダニからウイルス遺伝子が検出されたことから、道内にウイルスが定着しているものと考えられるところである。

(2) 課題

(蚊媒介感染症)

- 蚊媒介感染症は、道外や海外を行き来した際に、蚊に刺され感染する可能性があるため、日本脳炎ワクチンの接種やマラリア予防薬の服薬などの蚊媒介感染症の予防方法に係る情報発信や防蚊対策に関する注意喚起が一層必要である。

(ダニ媒介感染症)

- 回帰熱などマダニが媒介する感染症は、マダニに刺咬されないようにすることが重要であるほか、発症後の治療介入が遅れると重症化するおそれがあるため、予防や早期の受診の必要性について十分な周知・啓発活動を行う必要がある。
- 道内でマダニの寄生を発見し、手指で胴部を摘み除去することにより感染した症例があるため、寄生ダニは医療機関での速やかな切除を基本とすることを啓発する必要がある。

(3) 施策の方向性と主な施策

(蚊媒介感染症)

- 道民に対し、様々な広報媒体を活用して、日本脳炎ワクチンの接種やマラリア予防薬の服薬などの蚊媒介感染症の予防方法に係る情報提供を進めるとともに、道外や海外を行き来した際に、蚊の生息に適した場所に長時間滞在する又は頻回に訪問する場合には、蚊に刺されないよう注意を促す啓発を行うものとする。

(ダニ媒介感染症)

- 道民に対し、様々な広報媒体を活用して、野外作業や農作業、レジャー等で草むらや藪、森林などマダニが多く生息する場所に立ち入る際の予防方法についての周知や、マダニの寄生を発見又はそれによる発症の可能性がある場合は速やかに医療機関を受診するよう注意喚起を一層図るものとする。

道では、2018（平成30）年12月、SDGsのゴール等に照らした、本道の直面する課題、独自の価値や強みを踏まえた「めざす姿」などを示した「北海道SDGs推進ビジョン」を策定し、当該ビジョンに沿って、多様な主体と連携・協働しながら、北海道全体でSDGsの推進を図ることとしています。

本計画は「持続可能な開発目標（SDGs）」の達成に資するものです。

数値目標別表

■ 次の数値目標について、保健所設置市等との内訳を設定する。

- ・ 検査の実施件数、衛生研究所等における検査機器数

■ 次の数値目標について、圏域ごとに設定する。

【第二次医療圏】

- ・ 入院病床数
- ・ 発熱外来医療機関数
- ・ 自宅療養者等医療提供機関数
- ・ 後方支援医療機関数

【第三次医療圏】

- ・ 宿泊施設確保居室数

1 [検査の実施件数、衛生研究所等における検査機器数]

検査の実施件数、 衛生研究所等における検査機器の数		流行初期 期間	流行初期 期間経過後
			1,290 件/日 (22 台)
地方衛生研究所等		550 件/日 (22 台)	1,410 件/日 (25 台)
	北海道	340 件/日 (12 台)	840 件/日 (12 台)
	札幌市	120 件/日 (3 台)	120 件/日 (4 台)
	函館市	40 件/日 (2 台)	200 件/日 (4 台)
	旭川市	20 件/日 (3 台)	150 件/日 (3 台)
	小樽市	30 件/日 (2 台)	100 件/日 (2 台)
医療機関・民間検査機関		740 件/日	8,446 件/日

2 [入院病床数、発熱外来医療機関数]第二次医療圏別内訳

第二次 医療圏	入院病床数		発熱外来医療機関数	
	流行初期 期間	流行初期期間 経過後	流行初期 期間	流行初期期間 経過後
南渡島	65	207	6	104
南檜山	25	25	2	4
北渡島 檜山	20	23	1	7
札幌	780	837	29	530
後志	70	103	5	85
南空知	75	90	2	31
中空知	43	70	2	10
北空知	5	27	1	5
西胆振	33	82	4	36
東胆振	25	68	4	32
日高	10	30	2	16
上川中部	220	267	6	89
上川北部	48	48	1	14
富良野	5	30	1	7
留萌	5	28	1	9
宗谷	18	50	2	14
北網	33	100	3	41
遠紋	5	23	1	6
十勝	158	185	5	56
釧路	83	112	4	43
根室	8	43	2	7
合計	1,734	2,448	84	1,146

3 [自宅療養者等医療提供機関数、後方支援医療機関数、宿泊施設確保居室数]
医療圏域別内訳

第三次医療圏	第二次医療圏	自宅療養者等 医療提供機関数		後方支援 医療機関数	宿泊施設 確保居室数	
		流行初期期間経過後		流行初期 期間	流行初期 期間	流行初期 期間経過後
		・病院 ・診療所 ・訪問看護 事業所	薬局			
道南	南渡島	77	94	15	-	330
	南檜山	10	9	1		
	北渡島 檜山	7	10	1		
道央	札幌	433	936	45	930	1,605
	後志	67	66	6		
	南空知	51	62	2		
	中空知	8	15	1		
	北空知	5	9	1		
	西胆振	30	30	2		
	東胆振	13	56	2		
	日高	16	17	3		
道北	上川 中部	88	77	7	-	200
	上川 北部	20	20	3		
	富良野	3	13	1		
	留萌	15	6	1		
	宗谷	8	9	1		
オホーツク	北網	32	73	4	-	100
	遠紋	12	21	1		
十勝	十勝	72	70	8	-	190
釧路	釧路	15	32	2	-	120
	根室	4	21	1		
合計		986	1,646	108	930	2,545