

おわりに

感染症対策は平成 11 年度の法律改正以降、自治体の掌握する業務となった。そして、各々の自治体が国との間で感染症対策の施策を調整し、対策をそれぞれで実施してきた。しかし実際に自治体で実施されている施策には、厚生労働省が意図としている内容を必ずしも、十分に盛り込んでいるとは限らず、その内容には自治体毎の差が出てきているのが現実である。施策はそれぞれの自治体の財政を反映するもので、差があるのは当然の事ではあるが、感染症対策の基本理念などでの解釈の差などがそれぞれの対策に現れ、感染症対策自体に自治体間の差が出る事は避けなければならない。

これらを考えると、それらの差を調整するような木目の細かい指導には厚生労働省からのみでは限界があり、感染症対策のナショナルミニマムを担保するためにも、ブロックのような小さな単位での感染症対策に対する調整、支援や、指導が必要ではないかと考える。本研究では、ブロック単位での感染症対策が実際に実施できるか、あるいはその方法などについて、検討を加える事としてスタートした。

実際には現状での自治体の感染症対策は、法律が制定されから 4 年が経ち、制度もある程度落ち着いてきている。しかし、幾つかの問題がその中にもあることは言うまでもない。その問題の一つが重篤な感染症に対する対策であり、感染症が広域に広がった感染症での対応である。

特に重篤な感染症は海外からのものが多く、そして、それらの多くは瞬時に広域な感染拡大を示す可能性が高い事から、これらに対する対策の充実が早急な課題となっている。すなわち、これらの重篤な感染症対策を水際で行っている検疫所と、自治体の感染症対策との連携は必要不可欠である。しかし、自治体の感染症対策と検疫所の感染症対策の関係は、長い間、余り接点を持つ事もなく実施されて来ていた経緯があり、感染症の状況から、連携が必要と考えた所で、難しいのは事実である。

今回の研究の中で、自治体及び検疫所の連携では、双方の担当者の意識改革から進めなければいけない事も判り、今後の研究課題として考えてゆく必要があることも明らかになった。

また、今回の感染症危機管理会議のメンバーのアンケートからも、感染症対策においても、ブロックの厚生行政を扱う厚生局に対する期待は大きい事もわかり、検疫所はその厚生局の技術的な面でのサポートを担当する組織としての役割を果たすべきと言う事も推察する事が出来た。

自治体の感染症対策は地域に合わせた判断が求められ、それらと国全体の対策との調整も時には必要となって来る。その際、地域の事情を理解し、かつ感染症対策のナショナルミニマムを十分に担保するための指導、支援が出来るのはブロックを統括している厚生局と検疫所であり、地域に密着した、国民に木目の細かい行政を提供するためにも、ブロック単位での感染症対策支援体制の確立を望んでいる。

研究協力者

東北厚生局長	清水 博 様
仙台検疫所衛生・食品監視課検疫専門官	稲垣 俊一
仙台検疫所検疫課検疫係	加藤 成生

食品関連

岩手大学農学部家畜微生物学研究室教授	品川 邦汎 先生
秋田県衛生科学研究所所長	宮島 嘉道 先生
青森県環境保健研究センター微生物部長	大友 良光 先生
東北食中毒研究会	

参考文献

1) 平成 11 年度厚生科学研究

輸入食品媒介感染症に対する研究，諸外国における食品媒介感染症に対する調査の研究
分担研究者 仙台検疫所長 岩崎恵美子

2) 平成 12 年度厚生科学研究

輸入食品媒介感染症に対する研究，諸外国における食品媒介感染症に対する調査の研究
分担研究者 仙台検疫所長 岩崎恵美子

3) 平成 13 年度厚生科学研究

輸入食品媒介感染症に対する研究，諸外国における食品媒介感染症に対する調査の研究
食品媒介感染症における病原体サーベランスシステム構築に対する提言
分担研究者 仙台検疫所長 岩崎恵美子

4) Surveillance for Foodborne Disease Outbreaks-United States, 1993-1997 ; MMWR 49(SS01) ; 1-51, March 17, 2000, CDC

分担研究報告

分担研究課題名 広域連携のあり方

分担研究者

厚生労働省新潟検疫所 望月 靖

A 目的

わが国では検疫法（昭和26年法律第201号）に基づき検疫感染症等海外からの重篤な感染症の侵入防止が行われているとともに、国内では平成11年4月に施行された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）」（以下「感染症法」という。）に基づく感染症対策が進められている。感染症法はその付則に5年後の見直しが規定されており、その流れも踏まえ、全国検疫所長協議会から、全国の検疫所職員の意見を集約した提言として、平成13年12月に「今後の輸入感染症対策に関する提言」が、また平成14年4月に「提言を踏まえた現行検疫法上の規定に関する意見」（以下両者をまとめて、「提言等」という。）が提出されている（概要は別添1）。本研究は、提言等の内容をより具体化するために、新潟地域を中心とした調査研究等を通じ、地域からみた一類感染症等の輸入感染症対策※に関する現状の課題の整理を行い、より効果的な感染症対策を考察することを目的としたものである。

※提言等では「海外からわが国に入ってくる感染症で、国内での感染拡大等によって社会的影響をもたらすおそれの高い感染症」を特に対策の必要な「輸入感染症」として整理しており、本報告でもその概念で用いた。

B 研究方法

1. 新潟県及びその近隣地域の日本人の出国状況の調査
文献研究により実施した。
2. 新潟県及びその近隣地域の一類感染症等の重篤な輸入感染症への対応の現状の調査
関係自治体並びに当該自治体で指定されている第一種及び第二種感染症指定医療機関に対するアンケート調査により実施した。
3. 地理情報システム（GIS:geographic information system）に関する情報収集
新潟大学大学院医歯学総合研究科国際感染症医学講座公衆衛生学分野を通じ、情報収集を実施した。

(倫理面の配慮)

いずれも個人情報に含まれず倫理面の問題はない。

C 研究結果

1. 新潟県及びその近隣地域の日本人の出国状況の調査（別添2）

- 新潟県においては、成田空港及び新潟空港の利用が主体であり、特に一類感染症に感染する可能性のある地域への渡航経路としては、成田空港を使用するものと考えられた。なお、データは出国における利用空港であるが、ほとんどの事例では入国においても同じ空港を利用している状況である。
- 他の自治体では、空港へのアクセス等により様々な利用状況を示していた。おおむね新潟近隣地域においては、成田空港、関西空港、名古屋空港の3大空港を基本に各自治体に設置された空港の利用が加わるという傾向が見られた。

2. アンケート調査結果（別添3）

(1) 結果概要

ア. 自治体

- 第一種感染症指定医療機関を指定している県は7県中2県であり、残りの県は当該県に属する保健所政令市を含め、一類感染症等の患者等の発生時には何らかの方法で対応を想定しなければならない状態であった。現時点で移送先を有する又は想定している自治体は13自治体中10自治体であった。
- 第一種感染症指定医療機関未指定の県で当面指定を予定している県はなかった。
- 移送方法を有する自治体は8自治体であり、5自治体では未定の状況であった。なお、有すると回答した自治体における車両の詳細は今回の調査では明らかにできなかった。

イ. 医療機関

- 感染症病棟への収容実績はいずれの医療機関でも少なく、効率性、人材の養成に問題を呈する医療機関がみられた。
- 感染症予防教育は、月1回実施している医療機関がある反面、定期的な教育を実施していない機関もみられた。
- 第二種感染症指定医療機関の一類感染症等の患者等の発生時の収容先及び移送方法については、自治体の回答と異なっている事例がみられた。

(2) アンケートの結果のまとめ

ア. 一類感染症等の患者等の発生時を想定した場合の新潟県の現状

- 新潟県においては、県内に第一種感染症指定医療機関を有し、また患者移送車を整備

していることもあり、体制整備は進められてきている。

○近隣で、新潟市民病院を移送先として想定している自治体はなく、医療機関で1施設見られるのみであったことから、現状として新潟県を一区域として対策を構築すべきであることが確認できた。

○患者移送について、医療機関に対する患者移送車の運用方針の周知が必要である。

イ. 近隣自治体及び第二種感染症指定医療機関の現状

○患者等の発生時において、第一種感染症指定医療機関が未指定の自治体においては、収容及び移送に関して、困難さが生ずる可能性がある。

○自治体及び第二種感染症指定医療機関の間で、収容先及び移送の考えが同一でない場合がある。

○患者移送については、消防署の救急車、自施設の救急車等、十分と言えない手段を想定せざるを得ない状況である。

○医療機関における感染症予防教育については、医療機関により頻繁なものから全くないものまで様々である。

○第二種感染症指定医療機関は、患者の収容実績が少なく、人材の養成、病床の運用等に困難さが認められた。(新潟県も共通)

3. 地理情報システム (GIS:geographic information system)

地理情報システムの概要は別添4のとおりであり、感染症の発生を時間的、地理的に適切に把握することが可能である。

D 考察

1. 一類感染症等の重篤な輸入感染症の患者等の発生時における自治体の対応の課題

(1) 有効な対策を実施するためには、海外における感染症の流行状況及び該当自治体の県民又は市民の出入国状況の適切な把握に基づく、輸入感染症への対応体制の構築が必要である。また、それらの情報を踏まえて、関係機関との連携構築を進める必要がある。

(2) 患者等の発生時において、第一種感染症指定医療機関が未指定の自治体においては、収容及び移送に関して、困難さが生ずる可能性がある。今後更に一類感染症指定医療機関の指定を進めるとともに、患者移送車の整備も併せて図っていく必要がある。しかし、体制整備にかかる当面の間は、既存の感染症指定医療機関及び患者移送車の有効活用も含め、国等関係機関及び他自治体と連携を図ることも考慮していく必要がある。

- (3) 自治体及びその自治体にある感染症指定医療機関の間で、収容先及び移送の考えが同一でない場合があることから、発生時の円滑な対応のためにも更なる意思疎通の充実が必要である。
- (4) 第二種感染症指定医療機関は、患者の収容実績が少なく、人材の養成、病床の運用等で、より効率的な対応が必要である。
- (5) 第一種感染症指定医療機関どうしの情報交換等、連携を深めるためのネットワーク化が望ましい。
- (6) 一類感染症等の重篤な輸入感染症の患者等の発生時においては、その発生状況を正確かつ迅速に把握する方法として、現在開発応用が進められる地理情報システムが有用であると考えられる。

2. 患者等の発生時の広域的な体制の課題と対応

- (1) 海外渡航の頻繁化及び大空港を窓口にして渡航者が国内の各地域に帰るという状況を考慮すると、広域的な自治体、関係機関間の密接な連携体制の構築が必要である。この範囲としては、大空港の利用状況や医療資源も考慮し、例えば、①地方厚生局所管区域単位、②4大空港のおおよその利用状況を考慮した区域単位、③既存の第一種感染症指定医療機関が関係する区域単位、等を基本とすることが考えられる。この広域的な自治体、関係機関間の連携のためには、広域単位ごとにそれを調整していく機能が必要である。この機能は、基本的に提言等に示す危機対応組織の機能であるが(別添1)が、連携という点では次に掲げる事項が重要と考えられる。

ア. 平時においては情報収集・提供の実施と多くの自治体及び関係機関参加のもとでの広域的な研修・訓練を今後強化していく必要がある。また、電子メール等を通じた情報システムネットワークの構築が必要である。

イ. 患者等の発生時においては早期の侵入経路等の調査のために、自治体及び関係機関からの情報の集約、解析、評価を行うとともに、疫学調査及び情報提供に中心的な役割を果たす。更に患者移送、収容、専門家の派遣等の配慮を要する状況にあっては、関係自治体や関係機関と円滑な実施が行う、調整機能も必要である(別添5)。なお、併せて患者等の発生時における、最初に患者等の発生をみた自治体から調整機能に対する発症者の情報提供様式案、並びに自治体及び検疫所からの情報をもとに各自治体あてに疫学調査を依頼する様式案(別添6)を示す。

- (2) 今回は基本的に一類感染症等の輸入感染症を中心に研究を行ったが、生物テロ等病原体が生物兵器又は犯罪の手段として意図的に用いられるような状況においても、広域的な調整機能は重要な役割を果たすものと考えられる。

E 結論

一類感染症等の重篤な輸入感染症の患者等の発生時に対し、更には生物テロ等も考慮に入れた状況に適切な対応を行うには、人材面、施設面、連携面等で更なる充実が必要であるとともに、自治体の域を超えた広域的な対応を考慮していく必要がある。広域的な対応に当たっては、平時、患者等の発生時ともに、中心的な役割を担う調整機能を設けていくことが必要と考えられた。

F 謝辞

本研究に当たり、研究協力者としてご協力いただいた、薄田芳丸氏（新潟県医師会理事）、木滑孝一氏（新潟市医師会理事）、齋藤玲子氏（新潟大学大学院医歯学総合研究科国際感染症医学講座公衆衛生学分野助手）、片桐幹雄氏（新潟県福祉保健部健康対策課長）、田中直史氏（新潟市保健所長）、吉川博子氏（新潟市民病院第一内科副部長）、本間善之氏（関東信越厚生局病院管理部医療課長）、塚本明弘氏（関東信越厚生局保健福祉課長）、田中義枝氏（成田空港検疫所長）に深く感謝する。また、検討にあたりご助言をいただいた丸山浩氏（関西空港検疫所長）に感謝する。

G 健康危険情報

なし

H 研究発表

なし

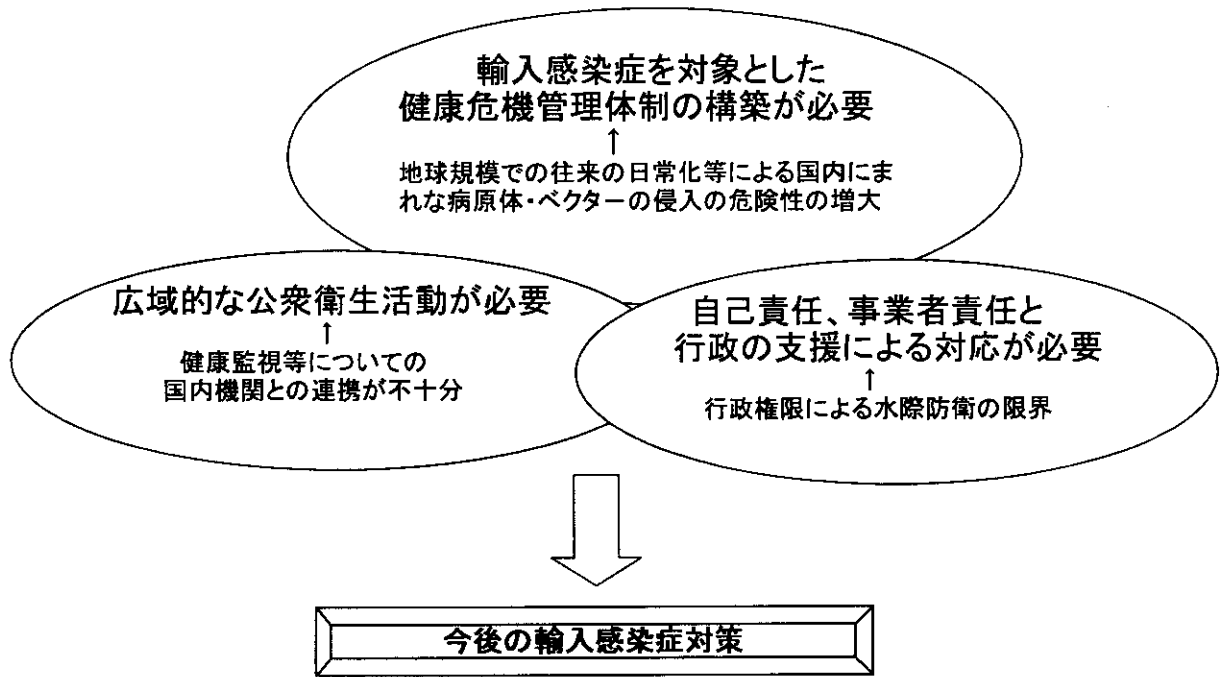
I 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし

H 関係文献等

1. 全国検疫所長協議会「今後の輸入感染症対策に関する提言」（平成13年12月）
2. 全国検疫所長協議会「提言を踏まえた現行検疫法上の規定に関する意見」（平成14年4月）
3. 鈴木 宏他：「GIS（地理情報システム）によるインフルエンザ感染症の疫学分析」
インフルエンザ 4：35-41,2003

今後の輸入感染症対策について



【危機管理体制】

危機対応組織の創設

- ① 恒常的な情報収集及び評価
- ② 危機予測時の監視の強化及び警報の発令
- ③ 継続的な訓練及び研修
- ④ 地方公共団体等関係機関への指導

危機時の対応

- ① 初期活動の実施
- ② 原因の究明
- ③ 地方公共団体等との連携によるまん延防止策の展開
- ④ 再発の防止

【人に関する対策】

- ・ 分析・評価した情報の提供による渡航者の自己防衛の支援
- ・ 感染の可能性の高い者の特定と健康監視及び支援
- ・ 患者の人権を基本とした入院の勧告・命令等による適切な医療の提供

【物に関する対策】

- ・ 事業者の衛生管理責任の明確化、ベクターサーベイランスシステムの構築等によるベクター対策の充実
- ・ ペット動物等の輸入の実態の把握等による輸入動物対策の実施
- ・ 生体材料等の輸入の実態の把握

【検査に関する対策】

- ・ 広域的な対応する輸入感染症の検査に関するセンター機能の充実
- ・ 希少な輸入感染症に迅速に対応できる病原体検査体制の構築
- ・ ベクターの同定とベクターの病原体検査体制の整備

【情報に関する対策】

- ・ 国内で入手可能な情報の常時収集体制の充実
- ・ 流行地への即時派遣による海外での情報収集
- ・ 国際機関等への継続的な派遣等による海外での情報収集
- ・ 情報の解析・評価及び提供体制の確立

別添2

居住地別出国空港別旅客数（日本人：平成11年度）

	成田	関西	仙台	福島	新潟	羽田	名古屋	富山	小松	その他	全空港
山形	34,165 49.1	4,752 6.8	24,555 35.3	91 0.1	3,363 4.8	1,774 2.5	308 0.4	10 0.0	3 0.0	625 0.9	69,646 100.0
福島	94,916 71.1	3,868 2.9	18,990 14.2	10,357 7.8	1,985 1.5	1,905 1.4	545 0.4	2 0.0	5 0.0	998 0.7	133,571 100.0
群馬	176,421 94.6	4,338 2.3	110 0.1	35 0.0	1,103 0.6	3,029 1.6	656 0.4	17 0.0	8 0.0	701 0.4	186,418 100.0
新潟	85,926 55.4	11,547 7.4	303 0.2	18 0.0	51,554 33.2	2,334 1.5	1,249 0.8	1,038 0.7	51 0.0	1,151 0.7	155,171 100.0
富山	20,320 21.9	36,287 39.1	51 0.1	3 0.0	421 0.5	813 0.9	12,813 13.8	18,803 20.3	2,936 3.2	372 0.4	92,819 100.0
石川	15,419 14.6	47,386 45.0	45 0.0	7 0.0	245 0.2	639 0.6	23,969 22.8	3,093 2.9	13,473 12.8	1041 1.0	105,317 100.0
長野	133,354 61.9	7,838 3.6	74 0.0	3 0.0	740 0.3	3,413 1.6	69,167 32.1	111 0.1	24 0.0	767 0.4	215,491 100.0
全国	8,445,588 52.2	4,226,223 26.1	174,085 1.1	13,020 0.1	72,346 0.4	241,767 1.5	1,573,524 9.7	25,570 0.2	20,583 0.1	892,265 5.5	16,177,856 100.0

※1 上段：出国者数 下段：全空港に占める当該空港からの出国者の比率
 ※2 全国の「その他」の前欄は福岡空港、後欄は福岡空港を除くその他を示す。

運輸省航空局 平成11年度国際航空旅客動態調査より

出国空港別出国先構成（日本人）

	成田	関西	名古屋	新潟	全空港
北米西海岸	766,021 67.3	320,732 28.2	39,725 3.5	0 0.0	1,137,799
北米東海岸	975,858 72.9	217,081 16.2	122,911 9.2	0 0.0	1,339,238
ハワイ	873,709 48.8	363,890 20.3	218,743 12.2	6,944 0.4	1,789,376
グアム・サイパン	638,626 47.0	423,027 31.1	165,320 12.2	11,748 0.9	1,359,320
香港	432,166 53.3	208,183 25.7	82,315 10.2	0 0.0	810,408
台湾	233,904 28.5	183,176 22.3	100,995 12.3	688 0.1	821,119
韓国	695,671 32.8	511,236 24.1	308,505 14.6	26,160 1.2	2,120,089
中国	482,180 39.8	377,713 31.2	115,264 9.5	16,518 1.4	1,210,055
マレーシア	130,380 55.9	62,109 26.6	24,082 10.3	0 0.0	233,234
シンガポール	363,960 51.2	196,516 27.6	70,782 10.0	137 0.0	711,237
タイ	479,523 53.5	320,526 35.8	51,119 5.7	287 0.0	895,578
インドネシア	171,621 54.7	106,537 34.0	34,225 10.9	135 0.0	313,578
フィリピン	203,743 65.3	71,249 22.8	24,064 7.7	134 0.0	312,053
西南アジア	62,385 70.6	22,982 26.0	2,054 2.3	115 0.0	88,352
中近東	5,230 99.6	0 0.0	23 0.4	0 0.0	5,253
オセアニア	458,863 55.4	248,929 30.0	107,104 12.9	202 0.0	828,768
ヨーロッパ	1,431,573 66.5	586,180 27.2	101,824 4.7	9,278 0.4	2,151,598
アフリカ	11,000 64.3	6,088 35.6	17 0.1	0 0.0	17,105
中南米	29,175 86.6	69 0.2	4,452 13.2	0 0.0	33,696
全方向	8,445,588 52.2	4,226,223 26.1	1,573,524 9.7	72,346 0.4	16,177,856

※ 上段：出国者数 下段：全空港に占める当該空港からの出国者の比率

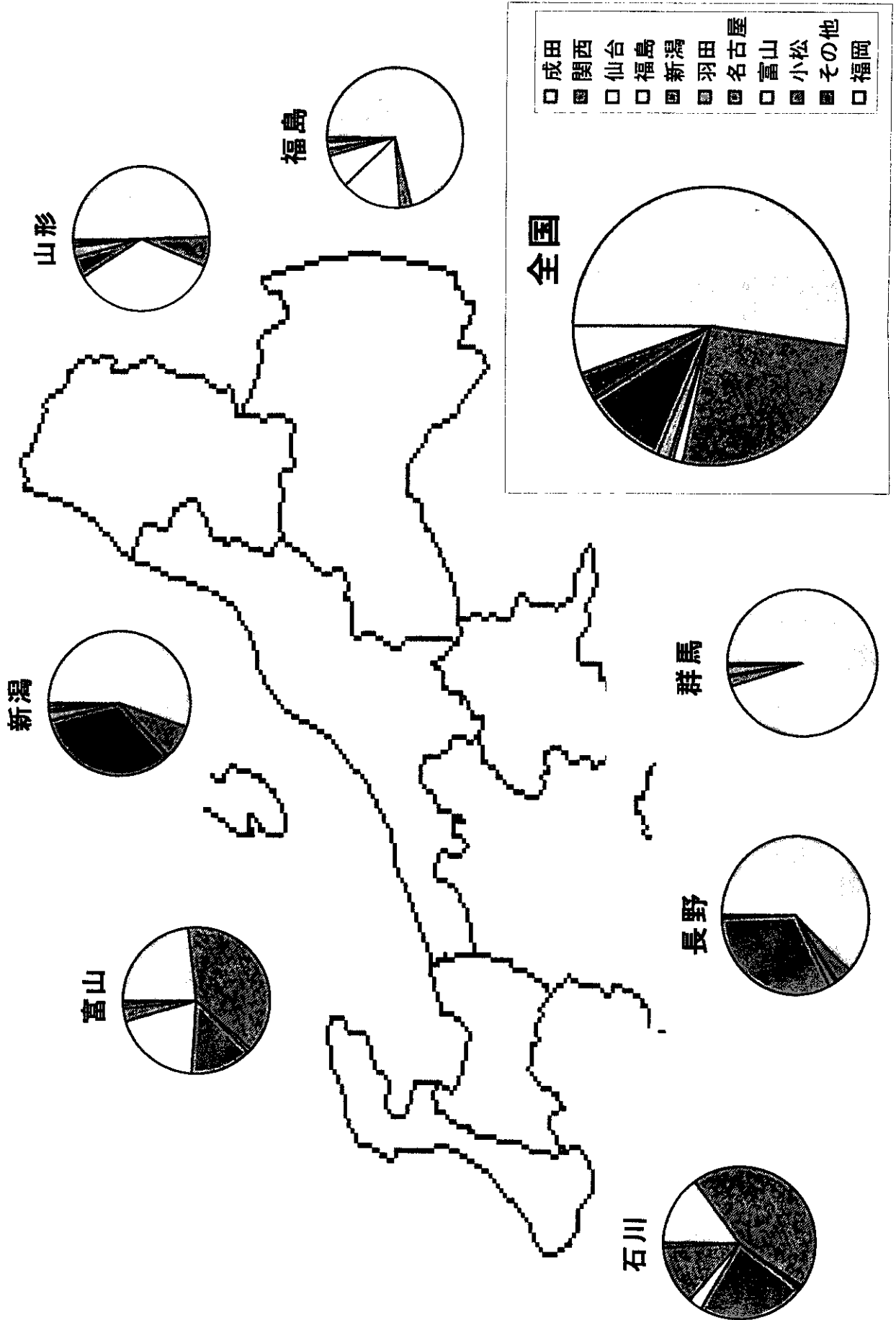
渡航先別出国者数（日本人）（平成12年）

	全国総数	率	新潟県	率
総数	17,818,590	100.0	168,589	100.0
北米	5,519,652	31.0	53,073	31.5
米国	5,073,673	28.5	49,710	29.5
カナダ	373,693	2.1	2,829	1.7
メキシコ	52,826	0.3	398	0.2
アジア	8,481,472	47.6	84,528	50.1
韓国	2,386,544	13.4	28,684	17.0
中国	1,468,492	8.2	21,239	12.6
タイ	885,938	5.0	8,015	4.8
台湾	844,977	4.7	6,041	3.6
香港	810,526	4.5	4,315	2.6
シンガポール	585,159	3.3	4,553	2.7
インドネシア	444,113	2.5	3,420	2.0
フィリピン	352,640	2.0	3,108	1.8
オセアニア	1,267,492	7.1	10,737	6.4
オーストラリア	699,867	3.9	6,921	4.1
北マリアナ	350,621	2.0	1,940	1.2
ニュージーランド	143,270	0.8	1,312	0.8
ヨーロッパ	2,374,845	13.3	18,918	11.2
イタリア	451,844	2.5	3,614	2.1
イギリス	401,844	2.3	2,976	1.8
フランス	389,206	2.2	2,885	1.7
ドイツ	335,625	1.9	2,704	1.6
ロシア	45,370	0.3	848	0.5
アフリカ	106,470	0.6	860	0.5
南米	68,420	0.4	473	0.3
ブラジル	35,337	0.2	231	0.1

※ 総数は南極及び渡航先不詳も含む。

法務大臣官房司法法制調査部編「出入国管理統計年報」より

日本人の居住地別出国空港別旅客数(平成11年度)



別添 3

自治体、医療機関へのアンケート結果

1 対象

自治体：新潟県の近隣の県及び保健所政令市（計 13）

医療機関：上述の自治体の第一種及び第二種感染症指定医療機関（計 43）

2 調査期間

平成 15 年 1 月 10 日～ 2 月 10 日

3 回収

自治体：全調査対象自治体

医療機関：37 医療機関

4 結果（概要）

（1）地方自治体の一類感染症等への対応

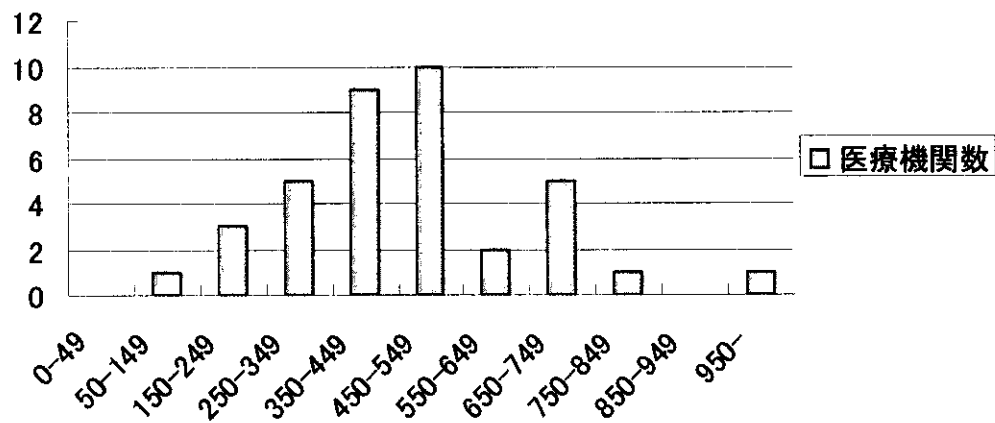
	第一種医療機関	収容先	移送
福島県	無	都立荏原病院、都立墨東病院	民間委託
群馬県	無	無	民間委託
山形県	有	山形県立中央病院	自治体移送車
長野県	無	無	未定
富山県	無	大阪府に依頼	自治体移送車
石川県	無	大阪府に依頼	未定
新潟県	有	新潟市民病院	自治体移送車
郡山市		山形県立中央病院	自治体移送車
いわき市		福島県と相談	未定
長野市		無	未定
富山市		大阪府に依頼	医療機関救急車、自治体移送車
金沢市		大阪府に依頼	未定
新潟市		新潟市民病院	自治体移送車

(2) 医療機関の対応

ア. 調査対象医療機関の属性

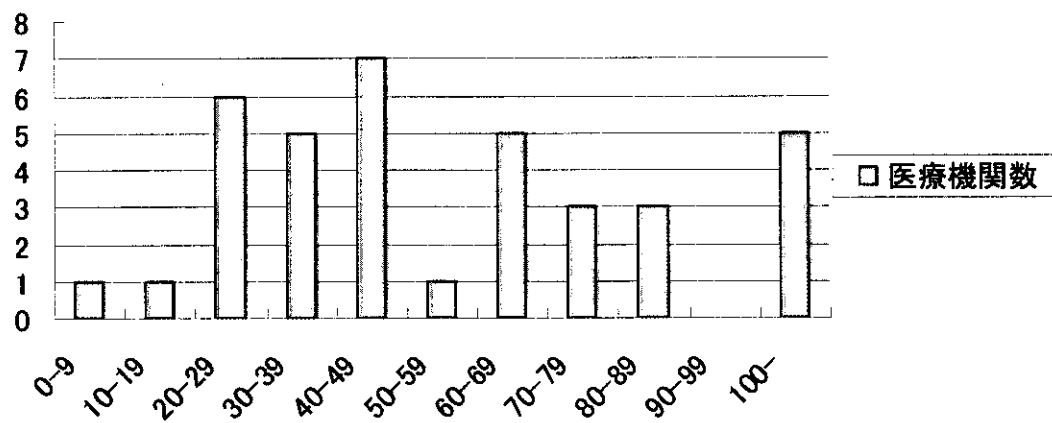
○病床数

調査対象医療機関の総病床数の分布



○常勤医師数

調査対象医療機関の常勤医師数の分布



イ. 収容実績（平成11年～平成14年）

(a) 福島県

医療機関	感染症病棟への収容実績（年別）				備 考
	11	12	13	14	
A（回答無）	—				
B	0	1	0	1	コレラ疑1、腸チフス疑1
C	0	0	0	0	
D	0	1	6	1	細菌性赤痢
E（廃止予定）	0	0	0	0	
F	7	0	5	3	細菌性赤痢5、他は3・4類

(b) 群馬県

医療機関	感染症病棟への収容実績（年別）				備 考
	11	12	13	14	
A	0	2	1	0	細菌性赤痢3
B	0	0	0	0	
C（回答無）	—				
D	0	0	0	0	
E（回答無）	—				
F	1	0	0	0	細菌性赤痢
G	0	0	0	0	
H（回答無）	—				

(c) 山形県

医療機関	感染症病棟への収容実績（年別）				備 考
	11	12	13	14	
A	0	0	1	0	腸チフス
B	0	0	0	0	
C	1	0	0	0	コレラ
D	0	0	4	5	コレラ2、細菌性赤痢7
E	0	0	0	0	
F	0	0	0	0	

(d) 長野県

医療機関	感染症病棟への収容実績（年別）				備 考
	1 1	1 2	1 3	1 4	
A	1	0	0	0	細菌性赤痢 1
B	3	2	1	6	細菌性赤痢 1 2
C	0	2	1	1	細菌性赤痢 4
D	1	1	0	0	細菌性赤痢 2
E（回答無）	—				
F	0	0	1	1	細菌性赤痢 2
G	0	2	0	0	細菌性赤痢 2
H	3	2	1	1	細菌性赤痢 6、腸チフス 1
I（回答無）	—				
J	0	2	0	0	細菌性赤痢 2

(e) 富山県

医療機関	感染症病棟への収容実績（年別）				備 考
	1 1	1 2	1 3	1 4	
A	1	1	1	2	細菌性赤痢
B	0	1	0	1	細菌性赤痢、腸チフス
C	0	4	0	0	赤痢疑 4
D	0	0	0	0	

(f) 石川県

医療機関	感染症病棟への収容実績（年別）				備 考
	1 1	1 2	1 3	1 4	
A	0	0	0	0	
B	1	3	0	1	細菌性赤痢 5
C	0	2	0	0	細菌性赤痢 2
D	0	1	0	1	細菌性赤痢 2

(g) 新潟県

医療機関	感染症病棟への収容実績（年別）				備 考
	1 1	1 2	1 3	1 4	
A	0	0	1	1	細菌性赤痢 2
B	1	0	0	1	パラチフス、アフリカ紅斑熱
C	0	1	1	0	細菌性赤痢、パラチフス
D	0	0	0	0	
E	0	0	0	1	細菌性赤痢

ウ. 教育

(a) スタッフに定期的な感染症予防教育を実施している医療機関数

有	31
無	6

(b) 感染症予防教育の頻度 () は重複回答を示す。

頻度	数
1回/月	6
1回/半年	8 (1)
1回/年	9
1回/数年	1
異動時	4 (1)
その他	3
無回答	1

→必要時又は不定期

エ. 一類感染症等関係

(a) 一類感染症等の重篤な感染症に対する対応

自院で対応	4
他院へ移送	33

(b) 移送先

有	18
無	14
無回答	1

(c) 感染症患者の移送手段 (重複回答)

手段	数
自施設の救急車	13
消防署の救急車	18
自治体の公用車	1
自治体の患者移送車	3
民間のタクシー	1
患者家族の自家用車	4
その他	4
未定	4
無回答	3

→保健所と相談、県と協議 (2)、民間業者
→第一種感染症指定医療機関2施設を含む

感染症対応に関するアンケート

当調査は新潟検疫所所管区域及びその近隣地域を中心とした、大規模感染症発生時の広域的な対応体制の検討に当たっての、基礎的情報収集のために行うものです。ご多忙中恐縮ですが、2月10日(月)までに事務局あてご返送のほど、ご協力方よろしくお願い申し上げます。

平成14年度厚生労働科学研究 新興・再興感染症研究事業

「大規模感染症発生時における行政機関、医療機関等との広域連携に関する研究」

分担研究者 望月 靖 (厚生労働省 新潟検疫所長)

事務局 新潟検疫所総務課 (担当 藤尾)

TEL : 025-241-2323

FAX : 025-241-7404

1 自治体の名称

2 記入者

(1) 氏名

(2) 所属

(3) 連絡先 TEL :

FAX :

E-mail :

3 第一種感染症指定医療機関について

有 ・ 無

↓

指定予定有 (指定目処

)

・

予定無

4 貴自治体において重篤な感染症（感染症予防法に定める一類感染症又は新感染症（以下「一類感染症等」という。）の患者又はその疑い者を診察した場合の対応について

(1) 一類感染症等を対象とした対応指針（以下選択形式のものは「複数可」以外は該当するもの1つに○を付けてください。）

- 有 ・ 無
- ↓
- ・ 作成予定有（作成目処）
 - ・ 予定無
- ↓
- ・ 一類感染症等に特化したもの
 - ・ 一類感染症等を含む健康危機を想定したもの
 - ・ その他（ ）

(2) 収容先

有 ・ 無

移送先が決定している場合（有の場合）は医療機関名、決定していない場合（無の場合）においても、現時点で想定している医療機関があればその名称を下欄に記載してください。

(3) 移送方法（複数選択可）

医療機関の救急車 ・ 消防署の救急車 ・ 自治体の公用車
自治体の患者移送車 ・ 民間のタクシー ・ 患者家族の自家用車
その他（ ） ・ 未定

5 その他感染症対応に関する問題点等（自由意見）

感染症対応に関するアンケート

当調査は新潟検疫所所管区域及びその近隣地域を中心とした大規模感染症発生時の広域的な対応体制の検討に当たっての、基礎的情報収集のために第二種感染症指定医療機関を対象として行うものです。データは集約の上で公表することもあり得ますが、その際個々の医療機関名を公表することはありませんので、あらかじめ申し添えます。ご多忙中恐縮ですが、2月10日(月)までに事務局あてご返送のほど、ご協力方よろしくお願い申し上げます。

平成14年度厚生労働科学研究 新興・再興感染症研究事業

「大規模感染症発生時における行政機関、医療機関等の間の広域連携に関する研究」

分担研究者 望月 靖 (厚生労働省 新潟検疫所長)

事務局 新潟検疫所総務課 (担当 藤尾)

TEL : 025-241-2323

FAX : 025-241-7404

1 記入者

(1) 氏名 _____

(2) 所属 _____

(3) 連絡先 TEL : _____ FAX : _____

E-mail : _____

2 医療機関の概要

(1) 名称 _____

(2) 病床数 一般 床、療養 床、結核 床
精神 床、感染症 床