

盛岡市感染症予防計画

盛岡市

令和6年3月

目 次

第 1 部 総論

第 1 章 総則	1
第 1 計画の目的	
第 2 感染症対策の推進の基本的な方向	
第 3 市が果たすべき役割	
第 4 市民が果たすべき役割	
第 5 医師等が果たすべき役割	
第 6 獣医師等の果たすべき役割	
第 2 章 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策	6
第 1 感染症の発生予防対策	
1 基本的な考え方	
2 感染症発生動向調査	
3 感染症の予防対策と食品衛生対策及び環境衛生対策との連携	
4 検疫所との連携	
5 予防接種の推進	
第 2 感染症のまん延防止のための施策	
1 基本的な考え方	
2 対人措置の発動	
3 感染症の診査に関する協議会	
4 対物措置の発動	
5 積極的疫学調査	
6 新感染症への対応	
7 感染症対策と食品衛生対策との連携	
8 感染症対策と環境衛生対策との連携	
第 3 感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上	
1 基本的な考え方	
2 本市における感染症の病原体等の検査の推進	
3 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築	
4 関係機関及び団体との連携	

第3章	感染症に係る医療提供体制	14
第1	感染症に係る医療を提供する体制の確保	
1	基本的な考え方	
第2	感染症の患者の輸送のための体制の確保	
1	基本的な考え方	
2	市における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策	
3	関係機関及び団体との連携	
第3	宿泊施設の確保	
1	基本的な考え方	
2	協定締結による宿泊施設の確保	
3	関係機関及び団体との連携	
第4	新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備	
1	基本的な考え方	
2	健康観察、生活支援等の体制整備	
3	高齢者施設等での感染のまん延防止	
4	宿泊療養施設の運営等	
第5	感染症対策物資等の確保	
1	基本的な考え方	
2	新興感染症流行時の感染症対策物資等の確保	
第4章	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互の連絡体制の確保を含む。）に関する事項	19
1	基本的な考え方	
2	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策	
3	市における緊急連絡体制の確保	
第5章	感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査、研究の推進	21
1	基本的な考え方	
2	市における情報収集、調査研究の推進	
3	関係機関及び団体との連携	

第6章 感染症に関する人材の養成及び資質の向上	22
1 基本的な考え方	
2 市における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	
第7章 感染症の予防に関する保健所の体制の確保	24
1 基本的な考え方	
2 保健所の体制整備	
3 応援派遣等	
4 関係機関及び関係団体との連携	
第8章 感染症に関する予防普及啓発並びに感染症の患者等の人権の尊重	26
1 基本的な考え方	
2 市における予防普及啓発並びに感染症の患者等の人権の尊重のための方策	
3 その他の方策	
4 関係機関各機関との連携	
第9章 その他の感染症の予防の推進	28
1 施設内感染の防止	
2 災害防疫	
3 動物由来感染症対策	
第2部 新興感染症各論	
第1章 新興感染症に係る対応	30
第1 検査体制の整備	
第2 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練	
第3 保健所の感染症対応業務を行う人員確保及び IHEAT 要員の確保	
第2章 計画の指標	40
第1 検査体制の整備	
第2 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練	
第3 保健所の感染症対応業務を行う人員確保及び IHEAT 要員の確保	

第1部 総論

第1章 総則

第1 計画の目的

1 本予防計画は、「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条第14項の規定に基づき策定する感染症の予防のための施策の実施に関する計画である。

2 本予防計画は、法の規定に基づき厚生労働大臣が示す「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」（平成11年厚生省告示第115号。以下「基本指針」という。）及び岩手県（以下「県」という。）が策定した感染症予防計画（以下「県予防計画」という。）に即して策定したものであり、今後の感染症対策については、本予防計画、県予防計画、基本指針、特定感染症予防指針、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示す地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）、医療法（昭和23年法律第205号）に基づき県が策定した医療計画並びに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。以下「特措法」という。）に基づき策定した岩手県新型インフルエンザ等対策行動計画及び盛岡市新型インフルエンザ等対策行動計画等が、一体となって進められるものである。

なお、特定感染症予防指針は、後天性免疫不全症候群（エイズ）等特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症に関して、国が定めるものである。

3 本予防計画は、施行後の状況変化等に的確に対応する必要があること等から、基本指針に即して、法第9条第2項第5号、第6号、第10号、第11号、第13号、第15号、第16号及び第18号に掲げる事項（以下この項において「特定事項」という。）については少なくとも3年ごとに、特定事項以外の同項各号に掲げる事項（第8号を除く。）については少なくとも6年ごとに、それぞれ再検討を加え、必要があると認めるときは、これを見直していくものである。

- 4 本予防計画の変更に当たっては、感染症の予防に関する施策の整合性の確保及び専門的知見の活用を図るため、あらかじめ、「岩手県感染症連携協議会」（以下「連携協議会」という。）において協議するものである。

第2 感染症対策の推進の基本的な方向

1 事前対応型行政の構築

感染症対策は、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに市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、県予防計画、基本指針、特定感染症予防指針及び本予防計画に基づく取組みを通じて、普段から感染症の発生及びまん延を防止していく事前対応型行政として取り組んでいく。

また、市は、連携協議会を通じ、本予防計画について協議を行うとともに、本予防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、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証していく。

2 個々の市民に対する感染症の予防及び治療に重点をおいた対策

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ことから、感染症の発生状況、動向及び原因に関する情報の収集及び分析とその分析結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の市民への積極的な公表を進めつつ、市民一人ひとりにおける感染症の予防及び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社会全体の感染症予防対策を推進していく。

3 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、患者個人の意思や人権を尊重し、安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療が受けられ、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に努める。
- (2) 感染症に関する個人情報の保護に十分に留意するとともに、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、正しい知識の普及啓発をあらゆる機会を通じて行うよう努める。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症のまん延防止に際して、市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る。そのため、感染症の発生状況等を的確に把握し、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の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政の関係機関、感染制御対策に関して専門的な知識及び技能を有する者により編成されたいわて感染制御支援チーム（ICAT：Iwate Infection Control Assistance Team）及び岩手県内の災害派遣医療チーム（岩手DMAT：Disaster Medical Assistance Team）その他の関係団体等が適切に連携して、迅速かつ的確に対応できる体制の構築を図るとともに、基本指針等に基づき、また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、健康危機管理体制の構築を図る。

※ ICAT：東日本大震災津波時に、県と協力して避難所等の感染症発生予防、拡大防止等に取り組むために発足したチーム。感染対策に関して専門的な知識及び技能を有する医療従事者で構成される。

※ 岩手 DMAT：大規模災害や新興感染症等のまん延時等において、医療救護活動及び地域において必要な医療提供体制の支援を行うための専門的な研修を受けた岩手県内の災害派遣医療チーム。

5 予防接種の推進

予防接種は、感染症の予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものであることから、ワクチンの有効性、安全性に十分に留意しながら、感染症と予防接種に関する正しい知識の普及を進め、市民の理解を得つつ、積極的に推進していくことに努める。

第3 市が果たすべき役割

1 市の感染症の発生の予防及びまん延の防止のための基本的な役割

- (1) 正しい知識の普及
- (2) 情報の収集及び分析並びに公表
- (3) 研究の推進
- (4) 人材の養成及び資質の向上並びに確保
- (5) 迅速かつ正確な検査体制の整備
- (6) 社会福祉等の関連施策との有機的な連携体制の整備

施策の実施に当たっては、感染症の患者等の人権を尊重するとともに、地域の特性に配慮しつつ、国と地方公共団体の連携体制、地方公共団体相互の連携体制、行政機関と医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体の連携体制を、連携協議会等を通じて構築を図る。

市は、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体等への人材派遣、国、県及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制の構築を図る。

なお、法第 36 条の 2 第 1 項に規定され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。）において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、県と連携し、医療提供体制、保健所、検査及び宿泊療養の対応能力の構築を図る。

- 2 市は、地域における感染症対策の中核的機関として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行うよう努める。
- 3 市においても、基本指針及び県予防計画に則して本予防計画を策定することに鑑み、連携協議会等を通じて、本予防計画を立案する段階から、県と相互に連携して感染症対策を行う。
- 4 市は、自宅療養者等の療養環境の整備等、市が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて市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。

第 4 市民が果たすべき役割

市民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防とまん延防止に必要な注意を払うよう努めなければならない。

また、感染症の患者等に対し、偏見や差別をもって患者等の人権が損なわれないようにしなければならない。

第5 医師等が果たすべき役割

- 1 医師その他の医療関係者は、それぞれの立場で市における感染症予防のため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深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療の提供に努めなければならない。
- 2 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、福祉施設、教育機関等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
- 3 保険医療機関又は保険薬局は、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、国または地方公共団体が講ずる措置に協力するものとする。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は、新型インフルエンザ等感染症等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的確に講ずるため、国、県及び市が通知する医療の提供等の事項について、措置を講じなければならない。

第6 獣医師等の果たすべき役割

- 1 獣医師その他の獣医療関係者は、それぞれの立場で市における感染症の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めなければならない。
- 2 動物等取扱業者は、自らが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ずるよう努めなければならない。

第2章 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策

第1 感染症の発生予防対策

1 基本的な考え方

- (1) 感染症の予防対策においては、「事前対応型行政の構築」を中心として、具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価していく。
- (2) 平時における感染症の予防対策については、感染症発生動向調査を中心として、食品衛生対策、環境衛生対策等の具体的対応を関係機関及び関係団体との連携を図りながら進めていく。
- (3) 予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性、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よう実施体制の整備に努める。

2 感染症発生動向調査

- (1) 感染症の予防施策の基本として、感染症発生動向調査を推進する。

なお、感染症発生動向調査の推進に当たっては、連携協議会における感染症発生動向調査部会との連携を図る。
- (2) 感染症発生動向調査の重要性について、特に現場の医師に対して理解を求め、医師会等医療関係団体を通じて、その協力を得ながら、適切に進めていくことに努める。
- (3) 法第12条に規定する届出の義務については、医師会等を通じて周知に努める。最新の医学的知見を踏まえた感染症発生動向調査の実施方法やデジタル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策については適時適切に見直しを行う。また、四類感染症については、病原体に汚染された場所の消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除等の感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症についても、感染の拡大防止のため迅速に対応する必要があることから、医師から市に適切な届出が行われるよう努める。
- (4) 法第14条第2項に規定する届出については、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症についても感染症の予防及びまん延の防止のための措置を迅速かつ適切に講ずることができるよう、法第14条第1項に規定する指定届出機関（以下「指定届出機関」という。）から市への届出が適切に行われるように努める。

なお、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症について、厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、市等への届出を求めることがある。

- (5) 感染症発生動向調査で得られた情報については、県や関係機関と連携し、報道機関並びに市公式ホームページ等を通じ広く市民に公表する。また、市は、感染症についての情報等のリスクコミュニケーションに努める。
- (6) 市は、県と連携し、新型インフルエンザ等感染症等の新興感染症が出現した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるために、国内外の情報収集に努める。

3 感染症の予防対策と食品衛生対策及び環境衛生対策との連携

市は、感染症予防対策のため、食品衛生部門と環境衛生部門と以下のように連携を図る。

(1) 感染症の予防対策と食品衛生対策との連携

ア 食品媒介感染症の予防に当たっては、保健所長の指揮の下に、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指導など、他の食中毒対策と併せて食品衛生部門が主体となって実施する。

イ 感染症予防等に関する啓発普及や指導については、感染症対策部門が主体となって実施するとともに、食品衛生部門と連携を図りながら一体的、効果的に推進することに努める。

(2) 感染症の予防対策と環境衛生対策との連携

ア 水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の予防対策においては、水道、特定建築物及び温泉等関係業種への指導など環境衛生部門が主体となって実施する。

イ 地域住民に対する感染症予防に関する正しい知識の普及、情報の提供については、感染症対策部門が主体となって実施するとともに、環境衛生部門と連携を図りながら、一体的、効果的に推進することに努める。

ウ 平時におけるねずみ族及び昆虫等の駆除については、市の判断で実施するものであるが、地域の住民の健康及び環境への影響に留意し、過剰な消毒、駆除とならないよう配慮する。

4 検疫所との連携

海外における感染症情報については、検疫所と連携を図りながら積極的な収集を図る。

また、検疫所からの通報に基づく海外渡航者等に係る感染症については、検疫所との十分な連携の下に、水際でのまん延防止に努める。

5 予防接種の推進

- (1) 予防接種法の規定に基づき実施される予防接種については、国及び県、並びに地域の医師会等と十分な連携を図り、個別接種の推進その他の対象者が接種を安心して受けられるよう地域の実情に応じた環境の整備等の推進や、接種率の向上のための施策を促す。
- (2) 海外渡航者等に対し、予防接種に関する必要な情報を提供する。
- (3) 市は、ワクチンの有効性及び安全性等を含め予防接種に関する正しい知識の普及に努める。
- (4) 市は、感染症のまん延防止のため緊急に必要なときは、国及び県と連携しつつ予防接種法第6条の規定に基づく臨時の予防接種を行う。

6 結核に係る定期の健康診断等

- (1) 市及び事業者等は、高齢者、免疫不全患者等のハイリスクグループ、発病した場合に公衆にまん延させるおそれがある業務に従事しているデインジャーグループの者に対する有効かつ合理的な定期の健康診断を重点的に実施するように努める。
- (2) 市は、県と連携し、り患率等の地域の実情に応じ、定期の健康診断の対象者について定めるように努める。
- (3) 市は、県と連携し、高齢者等に対する結核予防に係る総合的な対策を推進する。
- (4) 市は、県と連携し直接服薬確認を基本とした包括的な治療戦略（日本版DOTS戦略）事業による確実な治療の推進を図るとともに、治療終了後の自立に向けた支援を併せて行うための関係医療機関との連携体制の構築を推進する。

第2 感染症のまん延防止のための施策

1 基本的な考え方

- (1) 感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に立ち、迅速かつ的確に対応することに努めるとともに、患者等の人権を尊重することに配慮する。

- (2) 感染症のまん延防止は、市民自らが予防に努め、健康を守るため努力することが重要であることから、感染症発生動向調査等による情報の公表を行うとともに、市は、患者等を含めた市民、医療機関等の理解と協力に基づいた施策の実施に努める。
- (3) 県が、新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の公表に関し、当該情報に関する市民の理解の促進に資するため必要があると認めるときは、市は必要な協力をを行う。また、当該協力のために必要があると認めるときは、県に対し、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の提供を求めることがある。
- (4) 市は、庁内体制や庁外との連携を確認することが重要である。
- (5) 対人措置（法第4章に規定する措置をいう。以下同じ。）など一定の行動制限を伴う対策を行うに当たっては、人権の尊重の観点から必要最小限のものとし、患者等の人権は十分に尊重する。
- (6) 対人措置及び対物措置（法第4章に規定する措置をいう。以下同じ。）の実施に当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用する。

2 対人措置の発動

- (1) 健康診断、就業制限及び入院措置の適用に当たっては、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、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の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。
- (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の採取の措置については、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を対象とする。
- (3) 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路等を十分に考慮した上で、当該感染症にかかっていると疑うに足りる科学的理由のある者を対象とする。
また、適時、的確な情報を提供することによって、市民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨していく。
- (4) 就業制限については、当該患者の自覚に基づく自発的な休暇取得や就業制限の対象以外の業務への一時的従事といった対応を基本とし、不必要にその適用を拡大させないよう配慮するとともに、対象者その他の関係者に対し、このことの周知等を行う。

(5) 入院の勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供を基本とし、保健所長が入院勧告を行う際は、患者等に対して、入院の理由をはじめ、退院請求や審査請求に関する事等、入院の勧告の通知に記載する事項等について十分な説明を行う。また、市は入院勧告等の実施後は、講じられた措置の内容や提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行う。

また、入院後は、法第24条の2に基づく処遇についての苦情の申出や医師による十分な説明やカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう医療機関に要請する。

(6) 入院患者等が法第22条第3項の規定に基づく退院請求を行った場合には、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。

3 感染症の診査に関する協議会

(1) 感染症の診査に関する協議会（以下「診査協議会」という。）は、「盛岡市感染症診査協議会条例（平成19年条例第61号）」に基づき、市に設置する。

(2) 診査協議会における審議においては、患者等への医療及び人権の尊重を考慮する。

4 対物措置の発動

個人や団体の所有物に対する消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物の立入制限又は封鎖、交通遮断等の措置を講ずるに当たっては、関係機関との連携を図り、関係者の理解を得ながら実施していくよう努めるとともに、個人の権利を尊重しつつ、最小限度の範囲で実施する。

5 積極的疫学調査

(1) 積極的疫学調査は、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにする必要があるときに、患者の診断を行った医師等の協力を得つつ、当該感染症の患者等への質問や必要な調査を行う。

(2) 積極的疫学調査の実施に当たっては、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。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については、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した上で行う。

(3) 積極的疫学調査は個別の事例に応じた適切な判断に基づき、主に以下に挙げる場合について行う。

ア 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た場合

イ 五類感染症については、感染症発生動向調査の結果において通常と異なる傾向が認められた場合

ウ 国内で感染症の患者は発生していないが海外で感染症が流行している場合であつて、国内における感染症の予防上積極的疫学調査が必要と認められる場合

エ 感染症を媒介すると疑われる動物及び昆虫等についての調査が必要な場合

(4) 積極的疫学調査の実施に当たっては、市は、岩手県環境保健研究センター（以下「環境保健研究センター」という。）をはじめ、必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、他の都道府県の地方衛生研究所及びその他の関係者の理解と協力を得つつ、地域における詳細な流行状況や原因不明の感染症等の迅速な把握を進めていく。

また、他自治体等から協力の求めがあった場合は、必要な支援を積極的に行う。

(5) 緊急時において、国及び県が積極的疫学調査を実施する場合には、国及び県と連携をとりながら、必要な情報の収集と提供を行う。

6 新感染症への対応

市は、新感染症のまん延を防止するための体制整備を図るとともに、その発生時や新感染症が疑われる症例が報告された場合は、国及び県からの積極的な指導助言を求めながら対応する。

7 感染症対策と食品衛生対策との連携

(1) 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、市は、保健所長等の指揮の下、食品保健部門にあつては主に病原体の検査などを行うとともに、感染症対策部門にあつては患者に関する情報を収集するといった役割分担により、相互に連携を図りながら迅速な原因究明を行い、病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、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を行う。

(2) 市の感染症対策部門においては、二次感染によるまん延防止を図るため、感染症に関する情報の公表その他必要な措置を講ずる

(3) 原因食品の究明に当たっては、市は環境保健研究センター、国立試験研究機関等との連携を図る。

8 感染症対策と環境衛生対策との連携

水や土壌、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症については、環境衛生部門が病原体の検査等の一次的な原因究明を行い、感染症対策部門においては、二次感染によるまん延防止を図るため、感染症に関する情報の提供その他必要な措置を講ずる。

第3 感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

1 基本的な考え方

病原体等の検査は、人権の尊重の観点や感染拡大防止の観点からも、極めて重要であることから、県と連携し、環境保健研究センターにおける検査能力の向上、体制の整備を進めていくとともに、市は、感染症指定医療機関をはじめとして、一般医療機関の検査室、民間の検査機関等に対し、技術支援や精度管理等の検査能力の向上を促すとともに、その連携体制の確立を図る。

また、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、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行い、併せて民間の検査機関等との連携を推進する。

2 本市における感染症の病原体等の検査の推進

(1) 市は、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、並びにまん延した場合を想定し、連携協議会等の場を活用し、それぞれの連携を図る。また、必要な対応について、県と連携しながら、予め近隣の都道府県等との協力体制について協議に努める。

(2) 市は、地方衛生研究所を有する県との連携を確保すること等により、試験検査に必要な対応を行う。

(3) 市は、新興感染症の発生及びまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、県と連携し、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定により、平時から計画的に準備する。

(4) 新興感染症の発生初期において、民間の検査機関等が立ち上がるまでの間、市は、環境保健研究センターに依頼し、核酸検出検査（PCR検査等）等による病原体の検査を行い、流行初期以降、民間検査機関等の検査体制が整備された後は、病原体のゲノム解析等のサーベイランスに移行することが考えられる。

3 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

市は、県と連携し、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できる体制を整備する。

4 関係機関及び団体との連携

市は、病原体等の情報の収集に当たっては、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら進めることとし、特別な技術が必要とされる検査等については、県内の大学、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、環境保健研究センター等が相互に連携を図って実施していく。

第3章 感染症に係る医療提供体制

第1 感染症に係る医療を提供する体制の確保

1 基本的な考え方

- (1) 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、病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより感染症のまん延を防止することを基本とする。
- (2) 実際の医療現場においては、感染症医療は必ずしも感染者を社会から隔離することを目的とした特殊なものではなく、一般の医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下に、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び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（以下「感染症指定医療機関」という。）においては、感染症の患者に対し、必要な感染症のまん延防止の措置をとった上で、可能な限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供するよう努める。

また、この際、通信の自由を保障することが実効的に担保されるように必要な措置を講ずる。

さらに、患者の心身の状況を踏まえつつ、患者がいたずらに不安に陥らないようにカウンセリング（相談）を行うことに配慮する。

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十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うように努める。
- (3) 感染症指定医療機関は、その機能に応じて役割を果たすとともに、相互の連携体制や、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センター等との連携を構築するよう努める。
- (4) 市は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。その際、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整を図る。

第2 感染症の患者の輸送のための体制の確保

1 基本的な考え方

市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は、市が行う業務とされているが、その体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症、新興感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、庁内における役割分担や、消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を図ることが重要である。

2 市における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策

- (1) 市は、連携協議会等の場を通じ、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及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議し、協定を締結する。
- (2) 市は、平時から、一類感染症、二類感染症、新興感染症患者の移送について、必要な車両の確保、民間移送機関や民間救急等との役割分担を決めておく。
- (3) 市の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応について、あらかじめ協議するよう努めること。
- (4) 市は、県と連携し、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は疑似症患者並びに新感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、平時から、保健所や感染症指定医療機関等の関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施する。
- (5) 市は、新感染症の所見がある者並びに一類感染症の患者の移送については、国及び県の技術的な指導及び助言の下に、原則として市が配備している隔離移送装置付移送車両を使用する。
- (6) 二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の移送については、原則として市が配備している隔離移送装置付移送車両を使用する。

3 関係機関及び団体との連携

- (1) 市は、広域的又は大規模な集団発生が起きた場合若しくは緊急を要する場合等やむを得ないと認めたときは、新感染症の所見がある者並びに一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の移送について、「感染症患者の移送に係る協定」（令

和4年8月1日締結)に基づき、消防機関等に対して協力を要請する。また、二類感染症患者の移送については、医療機関等に対して協力を要請する。

- (2) 市は、移送を行うに当たり、保健所等との協定に基づき消防機関と連携する場合には、入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努める。
- (3) 市は、平時から消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みを整備する。
- (4) 医療機関は、消防機関等により移送された患者等が新感染症、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者等であると判明した場合には、当該消防機関等に対しその旨を連絡する。また、医療機関から患者発生等の届出を受けた市は、必要に応じて、移送した消防機関等に対して感染症のまん延防止のための指導を行う。

第3 宿泊施設の確保

1 基本的な考え方

市は、県と連携し、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、地域の実情に応じて、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。

2 協定締結による宿泊施設の確保

市は、県と連携し、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とともに、感染症発生初期に民間宿泊業者の協力を得られないことが見込まれる場合は、公的施設の活用を併せて検討する。

3 関係機関及び団体との連携

市は、県と連携し、連携協議会等を活用し、協定を締結する宿泊施設との円滑な連携を図る。

第4 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備

1 基本的な考え方

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つては、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。）については、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の体制を整備することが重要である。また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うことが求められる。

また、外出自粛対象者が高齢者施設や障害者施設等において過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築する。

2 健康観察、生活支援等の体制整備

- (1) 市は、県と連携し、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者への委託等を活用しつつ外出自粛対象者の健康観察の体制を確保する。
- (2) 市は、県と連携し、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、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支給できる体制の確保に努める。
- (3) 市は、県と連携し、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、情報通信技術（ICT：Information andCommunication Technology）を積極的に活用する。
- (4) 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っては、積極的に県と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行う。なお、県と連携する場合は、連携協議会等を活用し、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担の在り方について協議する。また、第二種協定指定医療機関や地域の医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者に委託することなどについても検討する。

3 高齢者施設等での感染のまん延防止

- (1) 市は、県及び医療措置協定を締結した医療機関と連携し、高齢者施設や障害者施設等において、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保し、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染の拡大防止に努める。

(2) 市は、県と連携し、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、連携協議会等を通じて、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等と連携を深める。

4 宿泊療養施設の運営等

市は、県と連携し、宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運営業務マニュアル等を整備しておく。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、宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図る。

第5 感染症対策物資等の確保

1 基本的な考え方

医薬品や个人防护具等の感染症対策物資等については、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。

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、感染症対策物資等の急速な利用が見込まれるため、平時から感染症対策物資等が不足しないよう対策等を構築することが重要である。

2 新興感染症流行時の感染症対策物資等の確保

市は、県と連携し、新興感染症の汎流行時に、个人防护具等の供給及び流通を適確に行うため、个人防护具等の備蓄又は確保に努める。

第4章 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

1 基本的な考え方

平時から関係する自治体に対し、県と連携し、感染症発生動向調査及びその他の情報を提供するなど、密接な連携を保つとともに、広域的又は大規模な感染症が発生した場合、県及び関係する自治体との連携・協力体制を確保する。

また、一類感染症など緊急にその発生の予防やまん延の防止並びに医療の提供体制等の対策を講ずる必要がある場合には、個別の計画を定めるなどの対応を講ずるよう努める。

2 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策

- (1) 市は、県と連携し一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はまん延のおそれが生じた場合、具体的な医療提供体制や移送の方法等、必要な対策について、計画を定め、公表する。
- (2) 市は、県と連携し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るときには、ICAT等を派遣し状況把握に努めるとともに、感染症の患者の病状等を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにする。
- (3) 感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために、国及び県が緊急の必要があると認める時は、市は、国及び県と十分連携を図り、迅速かつ的確な対策が講じられるよう必要な協力を行う。
- (4) 新感染症の患者の発生や生物テロが想定される場合など、地方公共団体に十分な知見が集約されていない状況で、感染症対策が必要とされる場合、市は、県と連携し国に専門家、職員の派遣等必要な支援を速やかに要請する。

3 市における緊急連絡体制の確保

(1) 国及び県との連絡体制

ア 市は、法第12条第2項に規定する感染症の発生状況等に関する国への報告等は速やかに行うとともに、特に新感染症や指定感染症への対応を行うに当たっては、国及び県との緊密な連携のもとに迅速かつ的確に実施する。

イ 市は、検疫所から一類感染症の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合には、県及び検疫所と連携して、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行う。

ウ 緊急時における国及び県との連絡については、迅速かつ確実に連絡が行なわれる方法により行うこととする。

エ 市は県と連携し、緊急時においては、当該感染症の患者の発生状況や医学的な知見等について国及び県から積極的に情報収集するとともに、市における患者の発生状況等についてできるだけ詳細な情報を国及び県に提供するなど、国及び県と緊密な連携をとるよう努める。

(2) 地方公共団体相互間の連絡体制

ア 関係地方公共団体は、緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行う。また、市から消防機関に対して、感染症に関する情報を適切に連絡すること。

イ 県から市に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供することとするとともに、県と市との緊急時における連絡体制を整備しておく。

(3) 関係機関及び団体との連携

緊急時には速やかに盛岡市健康危機対策本部を設置する等により、関係機関及び団体との連携を図るとともに、市の組織及び機能を挙げて対応する。

(4) 緊急時における情報提供

市は、緊急時においては、パニック防止という観点も考慮しつつ、感染症の患者の発生の状況や医学的な知見など市民が感染症予防等の対策を講ずる上で有益な情報を関係機関からの通知、マスコミ、市公式ホームページ等を利用して可能な限り提供するよう努める。

第5章 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査、研究の推進

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べきものであることから、感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究について積極的な推進を図る。

2 市における情報収集、調査研究の推進

- (1) 地域における感染症対策の中核的機関である保健所、県における感染症及び病原体等の技術的・専門的機関である環境保健研究センターは、連携を図りながら計画的な情報収集、調査研究に取り組む。
- (2) 市は、感染症の対策に必要な情報収集、疫学的調査及び研究を環境保健研究センター等との連携の下に進め、地域における総合的な感染症情報の発信拠点となる等、感染症対策を実践していくことに努める。
- (3) 情報の収集、調査及び研究を行うに当たっては、疫学的な知識並びに感染症対策の経験を有する職員の活用等により、その地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等の地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組を行う。
- (4) 感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくための仕組みとして、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師が市に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によることが必要であることから、当該医療機関の医師以外からの届出も同様に実施されるよう体制の整備を図る。また、収集した様々な情報について個人を特定しないようにした上で、連結して分析を図る。
- (5) 感染症指定医療機関は、新興感染症の対応を行い、知見の収集及び分析を行う。
- (6) 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師は、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入院した場合や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合にも市に対して電磁的方法で報告する。

3 関係機関及び団体との連携

感染症及び病原体等に関する調査研究に当たっては、関係機関が適切な役割分担を行うことが重要であることから、県と連携し県内の大学をはじめ地方衛生研究所、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及び国立研究開発法人日本医療研究開発機構の関係研究機関等との十分な連携を図る。

第6章 感染症に関する人材の養成及び資質の向上

1 基本的な考え方

現在、国内において感染者が減少している感染症の専門的知見を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人材（医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職、高齢者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、感染症の疫学情報を分析する専門家、行政の中において感染症対策の政策立案を担う人材など）が必要となっていることを踏まえ、市は、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等を目的とした人材の養成を行う。

2 市における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

(1) 市は、市の職員について、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される研修会（感染症対策・感染症検査等に関する研修会、実地疫学専門家養成コース（FETPJ）等）、関係団体等が実施するセミナー、講習会等へ積極的に派遣するとともに、感染症対策のための研修会等を開催し、保健所職員等に対する研修の充実を図る。

また、上記研修等で育成した職員等の活用を図り、保健所職員等の専門性の向上を図る。

加えて、市は、県と連携し、地域保健法第21条1項に規定する者（以下「IHEAT 要員」という。）（IHEAT：Infectious disease Health Emergency Assistance Team）の確保や研修、IHEAT 要員との連絡体制の整備や IHEAT 要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT 要員による支援体制の確保に努め、平時から、IHEAT 要員への実践的な訓練の実施や IHEAT 要員の支援を受けるための体制を整備するなど、IHEAT 要員の活用を想定した準備を行う。

(2) 感染症指定医療機関においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること又は国、県若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図る。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は、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に派遣できるように平時から研修や訓練を実施する。

また、これらの研修を終えた医療従事者は、一般医療機関の医療従事者に対し、感染症の医療に関する助言等を行うことにより医療技術の向上を図る。

(3) 医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を行う。

- (4) 市は、各関係機関及び関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、その人材の活用等に努める。
- (5) 市は、県と連携し、広域的または大規模な感染症が発生した場合等を想定し、研修や訓練を定期的 to 実施し、関係機関との連携を確認すること。

第7章 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

1 基本的な考え方

保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、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とともに、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。平時より有事に備えた体制を構築し、有事の際には速やかに体制を切り替えることができる仕組みが必要である。

2 保健所の体制整備

- (1) 市は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、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の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等を整備する。保健所においては、新興感染症の流行開始から、多くの感染症対応業務が発生することから、流行開始と同時に感染症有事体制に移行する。体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や県における一元的な実施、情報通信技術（ICT）の活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、庁内での人員確保、IHEAT要員や県等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築を図るとともに、市民及び職員等の精神的健康の保持のための対策等にも配慮するよう努める。
- (2) 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の総合的なマネジメントを担う保健師を配置する。
- (3) 市は、県と連携し、IHEAT要員の確保や研修、IHEAT要員との連絡体制の整備やIHEAT要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT要員による支援体制の確保に努め、平時から、IHEAT要員への実践的な訓練の実施やIHEAT要員の支援を受けるための体制を整備するなどIHEAT要員の活用を想定した準備を行う。

3 応援派遣等

- (1) 市は、連携協議会等を活用し、必要に応じて、県、学術機関、消防機関などの関係団体、専門職能団体等と保健所業務について連携する。
- (2) 市は、感染症発生及びまん延時において、保健所への応援派遣等候補者を対象とする、感染症等に関する実践的な訓練を含む研修を定期的実施する。

4 関係機関及び団体との連携

市は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から県との連携の下で役割分担を確認する。

第8章 感染症に関する予防普及啓発並びに感染症の患者等の人権の尊重

1 基本的な考え方

市は、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが、医師等においては、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが、市民においては、感染症について正しい知識を持ち、自ら予防するとともに、患者等が差別を受けることがないように配慮していくことが重要である。

このため、それぞれの役割の下、感染症のまん延の防止のための施策を実施するに当たっては、人権を十分に尊重する。

2 市における予防普及啓発並びに感染症の患者等の人権の尊重のための方策

(1) 患者等への差別や偏見の排除、予防についての正しい知識の定着

ア 市は、患者等への差別や偏見の排除、感染症予防についての正しい知識の定着等のための取組を行う。特に、学校教育の場においては、感染症や予防接種に関する正しい知識の普及が求められることに留意する。

イ 市は、相談機能の充実等市民に身近なサービスの充実に努める。

ウ 市は、地域における感染症対策の中核的機関とし、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーションに努める。

エ 連携協議会等で感染症対策の議論を行う際には、患者の人権を考慮して行う。

オ 感染症の患者等への調査に当たっては、患者等に直接面接して聞き取り調査を行うなどプライバシーの保護には十分に留意することとする。また、入院患者に対する調査の実施に当たっては、担当医師の了解を得て行うこととし、乳幼児、児童及び生徒への調査については、併せて保護者の了解を得ることとする。

(2) 患者情報の流失防止等のための具体的施策

ア 市において患者情報を取り扱う際には、個人情報に関係者以外の目に触れることのないよう十分に注意することとする。

イ 市は、感染症指定医療機関の職員等に対し、患者情報に係る守秘義務があることについて周知徹底を図るものとする。

ウ 市は、医師会等の医療関係団体の協力を得て、一般医療機関の医師等に対して、感染症の患者の治療、移送時等に個人情報が流失することがないように注意を喚起するものとする。

エ 関係機関においては、患者等の個人情報の取扱いには慎重を期し、個人を特定できる情報を知り得る者を限定するなど、個人情報の流失防止を図るものとする。

オ 報道機関においては、常時、的確な情報を提供し、個人情報に注意を払い、感染症に関し誤った情報や不適切な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるように、市は、報道機関との連携を平常時から密接に行う等の体制整備を図る。

カ 市は、感染症の患者等に関する情報の保護等、人権尊重に関する研修を行い、感染症対策に従事する者の、患者等への人権に対する意識の向上と配慮の徹底を図る。

3 その他の方策

- (1) 市は、患者等のプライバシーを保護するため、医師等が法第12条の規定による届出を行った場合は、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知することに努める。
- (2) 外国人に対し、保健所等の窓口に感染症対策について外国語で説明したパンフレットを備えるなど情報の提供に努める。
- (3) 公共施設や学校施設等に対し、感染症の予防の観点から自動水栓を整備するなど、施設の改善を働きかける。

4 関係機関各機関との連携

市は、国や県等と連携を図るため、連携協議会等の場を活用し、定期的に情報の交換を行う。

第9章 その他の感染症の予防の推進

1 施設内感染の防止

市は、病院、診療所、薬局、保育所、高齢者施設等の関係者に対し、最新の医学的知見を踏まえた適切な情報を積極的に提供するとともに、これらの施設の開設者及び管理者に対し、施設内の患者並びに職員の健康管理を進める等、感染症が早期に発見される体制の構築を促す。特に、医療機関に対しては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努め、実際にとったこれらの措置等に関する情報について、庁内やほかの施設に提供することにより、必要な情報の共有化を図る。

また、施設内感染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、医師会等医療関係団体の協力を得つつ、病院、診療所、高齢者施設等の現場の関係者に普及し、活用を促していく。

2 災害防疫

災害発生時における感染症の発生予防及びまん延防止の措置は、生活環境の悪化、被災者の病原体に対する抵抗力の低下等、悪条件下に行われるものであることから、迅速かつ的確に実施し、感染症の発生及びまん延の未然防止に努める。その際、県と連携し、市を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施する。

また、必要に応じて、県と連携し、ICATや岩手DMATを派遣するなど、生活環境の悪化から流行性の感染症まん延を制御するよう努める。

3 動物由来感染症対策

- (1) 動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等による届出の重要性について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）に基づき、市と関係機関及び獣医師会などの関係団体等との情報交換を行うなど連携を密にして、関係機関からの通知及び市公式ホームページ等を利用して市民に対する情報提供を行う。
- (2) 動物由来感染症に関する動物の病原体保有状況調査等については、積極的疫学調査の一環として、市、環境保健研究センター、動物等取扱業者の指導を行う関係機関等が連携を図りながら、情報の収集、分析及び公表に必要な体制の構築に努める。

4 薬剤耐性対策

市は、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」を踏まえ医療機関において薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるよう、適切な方策を講ずる。

第2部 新興感染症各論

第1章 新興感染症に係る対応

国内で最初の新型コロナウイルス感染症の患者は、令和2年1月16日に公表された。その後、2月には国内に入港したクルーズ船内で感染者が確認され、船内で感染が拡大した。新型コロナウイルス感染症は、令和2年2月1日から法上の指定感染症に指定された。

1 第1期：令和2年1月～令和3年12月

(1) 目標：まん延防止を図る

日時	全国	盛岡市	備考
2020年 (令和2年)	1月 国内第1例目 「指定感染症」に指定		第1波
	2月 全国小中高等学校臨時休校		
	3月 特措法「緊急事態宣言」可能に		
	4月 緊急事態宣言	緊急事態宣言 MoCOMO 設置	
	7月	盛岡市第1例目 (市最大1人/1日)	第2波
	11月	飲食店等クラスター (市最大18人/1日)	第3波
2021年 (令和3年)	1月 緊急事態宣言		
	2月 感染症法・特措法等改正 「新型インフルエンザ等感染症」に指定		ワクチン先行接種
	4月 まん延防止等重点措置 緊急事態宣言		第4波 アルファ株の流行
	5～6月	繁華街でクラスター (市最大15人/1日)	
	7月 7月 緊急事態宣言	(市最大25人/1日)	第5波 デルタ株の流行

(2) 目標に対する取り組みと成果

ア 飲食店を中心としたクラスターが多数発生したが、調査による濃厚接触者の特定やそれらの行政検査といった感染の封じ込めをすることで、さらなる感染の連鎖の防止に努めた。

イ 高齢者施設の集団発生が少なかった要因は、人流が抑えられていたことや飲食店利用の規制、個々の感染対策の意識の高さ、乳幼児の感染が少なかったことでの家庭内感染が、少なかったことによると考える。

ウ 調査においても調査書の内容を見直し、感染者一人当たりの架電時間の短縮を図り、1日に対応する人数が増えても、2日以内に98%の感染者に連絡がとれた。

2 第2期：令和4年1月～令和4年9月

(1) 目標：確実につなげる医療、倒れない倒さない職場環境

日時	全国	盛岡市	備考	
2022年 (令和4年)	1月	まん延防止等重点措置療養期間や濃厚接触者の待機期間の変更	自宅療養開始 新規感染(オミクロン株)判明 岩手警戒宣言・岩手緊急事態宣言(市最大150人/1日)	第6波 オミクロン株の流行
	8月		(市最大600人/1日)	第7波
	9月	Withコロナの方針 全数把握の見直し	応援職員派遣終了 受診・相談センター廃止し、 いわて健康フォローアップセンターに一元化	

(2) 目標に対する取り組みと評価

- ア 調査した翌日には、医療機関への受診や入院を、全数調整することができた。
- イ HER-SYS チームを立ち上げ、発生届の受理から調査までの作業の流れを作り、作業の時間管理をし効率化を図ったことで、全数を翌日に療養調整できた。
- ウ 集団管理について、学校教育課や介護保険課、障がい福祉課、子育てあんしん課からリエゾンを配置し、学校や事業所等との連絡調整が円滑かつ迅速にできた。
- エ 療養調整については、入院の必要性など療養場所のトリアージを行う保健師の役割が大きかった。
- オ 全庁からの応援職員(常時30人+日替10人)により体制を維持し、職員が倒れない、倒さない職場環境を整えたことで、1人当たりの時間外勤務のピーク時より、88%抑えることができた。
- カ 健康観察業務や療養調整について、作業チーム制を設けたことで、チーム毎に効率のよい業務の仕方を検討、実施したことで時間外勤務が削減できた。

3 第3期：令和4年10月～令和5年5月

(1) 目標：Withコロナ(5類感染症以降に向けて)

- ア 目標1：感染状況に応じた組織体制
- イ 目標2：かかりつけ医や地域の身近な医療機関で診る体制

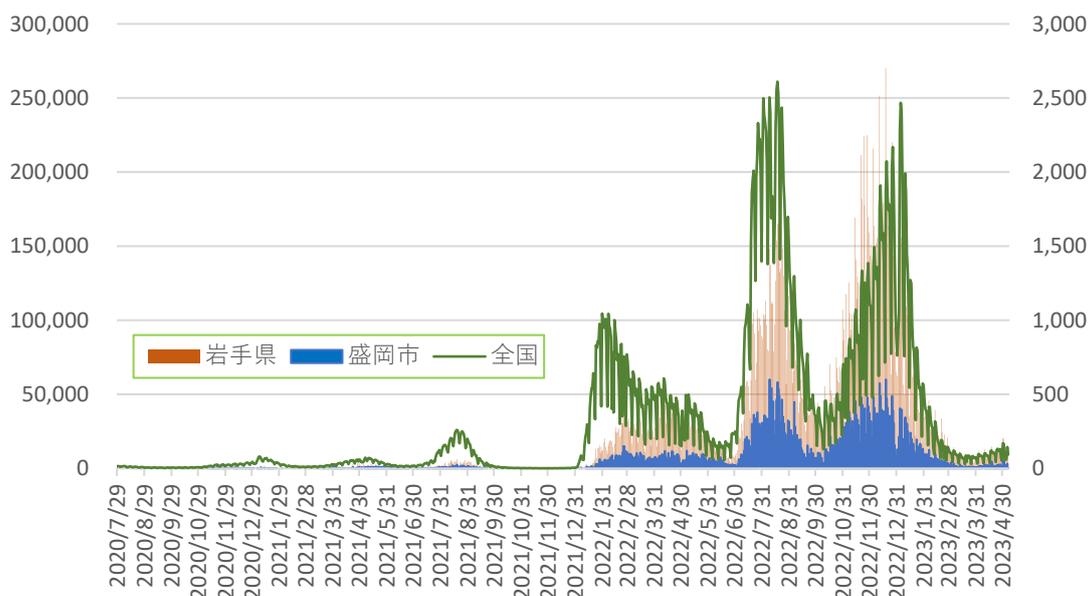
日時	全国		盛岡市	備考
2022年 (令和4年)	10月		会計年度任用職員中心の体制	第8波 最大 600人/1日
	12月		高齢者施設等の対応が最多 59施設/1日	
2023年 (令和5年)	1月	5類に移行することを決定 (5月8日を予定)		
	3月	マスクの取扱い変更	PCR等無料検査事業、いわ て検査キット送付センター 終了	
	5月 8日	5類感染症へ移行	MoCOMO 廃止 (他の5類感染症と同様に 指導予防課内で対応)	

(2) 目標に対する取り組みと成果

ア 全庁的な職員応援体制から会計年度任用職員への移行の際、作業マニュアルを活用、細やかな作業分担、引継ぎに時間をかけるなどし、大きな混乱なく業務を進めることができたことにより、調査した翌日には、医療機関への受診や入院を、全数調整することができた。

イ 医療機関や施設等が感染対策及び療養管理ができるよう、研修や電話での助言指導を行った。また、療養中の感染者の健康観察についても看護師が施設へ毎日聞き取ることで、体調変化に早く気付くことができた。結果、通常の医療機関や施設等で診ることが重要であることを理解し対応することで、多くの高齢者施設で施設内で療養することができている。

新型コロナウイルス感染症発生状況（全国・岩手県・盛岡市）
2020年（令和2年）7月30日～2023（令和5年）年5月8日現在



第 1 検査体制の整備

1 新型コロナウイルス感染症への対応

- (1) 令和 2 年 1 月 23 日付けの国の通知を踏まえ、県は、令和 2 年 1 月 28 日に、環境保健研究センターにおいて、PCR 検査体制を整備し、以降、市は、検査を依頼した。
- (2) 令和 2 年 5 月 13 日に抗原定性検査キットが承認されたが、PCR 検査に比べて感度が低く、無症状者に対する使用は推奨されなかったこと等から、当初は PCR 検査が主流であった。
- (3) 令和 3 年 6 月から 8 月には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止する観点から、国は、全国の医療機関・高齢者施設等に対して従事者等の使用を想定した抗原検査キットを配布し、市内医療機関等へも配布された。
- (4) 令和 3 年 9 月に、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応するため、特例的に、医療用の抗原検査キットの薬局での販売が認められた。
- (5) 令和 3 年 6 月には飲食店での感染確認件数の増加等を踏まえ、市では 6 月 23 日～30 日にかけて、市内中心部に「もりおか臨時 PCR 検査ステーション」を開設し、繁華街の飲食店の従業員等を対象とした PCR 検査を実施した。

また、令和 4 年 3 月以降、保育所、小学校等の職員や、高齢者施設等の従事者及び新規入所者等を対象とした集中的検査を実施した。当初は PCR 検査により実施したが、保育所、小学校等については令和 4 年 8 月より、高齢者施設等については令和 4 年 11 月より抗原検査に移行した。

なお、保育所、小学校等の職員を対象とした集中的検査は、令和 5 年 3 月末に終了したが、高齢者施設等に対する検査は、令和 5 年度も継続して実施した。

2 現状

- (1) 令和 5 年 8 月現在、環境保健研究センターにおいては、5 台の PCR 検査装置を保有し、通常時で 1 日当たり 240 件、最大時で 1 日当たり 320 件の検査が実施可能となっている。
- (2) 平成 5 年 6 月に県が実施した調査において、県内の民間検査機関では、最大時で 1 日当たり 1,500 件の PCR 検査が実施可能となっている。また、県外の民間検査機関でも、市からの検査を受注可能な機関がある。
- (3) 平成 5 年 6 月に県が実施した調査において、県内の医療機関では、最大時で 1 日当たり 2,300 件の PCR 検査が実施可能となっている。

3 課題

新興感染症の流行初期以降、民間検査機関や医療機関での検査が中心となっていくことが想定されることから、平時から行政検査に協力可能な機関と新興感染症発生時の検査の実施体制について協議しておく必要がある。

4 施策

(1) 施策の方向性

新興感染症が発生した場合に備え、平時より、新興感染症発生時の検査需要に対応できる検査体制を構築する必要がある。

(2) 民間検査機関及び医療機関の検査体制の確保

新興感染症の発生・まん延時の検査需要に対応するため、新興感染症の発生から6か月の間に、必要な検査体制が確保されるよう、平時より、県と連携し、検査が実施可能な民間検査機関及び医療機関と検査の実施に係る協定を締結する。

第2 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練

1 新型コロナウイルス感染症への対応

- (1) これまでも、新型インフルエンザ等感染症対策として、保健所が開催する医療従事者等を対象にした研修では、保健所や消防機関等の職員も含め、個人防護具の着脱や患者移送等の実動訓練などを実施していた。
- (2) 新型コロナウイルス感染症発生後、市は、回数や参加者数は減少したものの、地域の診療・検査医療機関などを対象とした研修も実施したほか、新型コロナウイルス感染症による保健所業務のひっ迫時に応援職員向けの研修も実施した。
- (3) 市は、毎年度、県が開催する ICAT 等の感染症に関する研修会に参加してきたほか、令和5年度には、関係部署等と連携し、医療機関の感染対策、新型コロナウイルス感染症の治療、入院調整、医療機関と高齢者施設との連携などについて、医療従事者や高齢者施設等の職員向けのオンライン等による研修会を開催した。

2 現状

- (1) 市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、医療機関、高齢者施設、消防機関向けの訓練を継続して実施している。

- (2) 市は、県が開催する ICAT 等の感染症に関する研修会や、高齢者施設の協力医療機関等を対象とした研修会に継続して参加している。
- (3) 市は、県と連携し、即応可能な人材を確保する観点から研修を開催し、IHEAT 要員が年 1 回以上研修を受講できる機会を設けている。

3 課題

- (1) 高齢者施設の感染対策を進めるため、保健所等が感染対策に係る研修会等を継続して開催する等、高齢者施設等の職員に対する研修・訓練の機会を確保する必要がある。
- (2) 感染症の知識を習得した職員を継続して育成し、感染症対策に対応可能な職員を保健所や庁内において有効に活用する必要がある。

4 施策

(1) 施策の方向性

市や医療機関等は、新興感染症発生時に備え、必要な感染対策が行われるよう、平時より、研修・訓練が実施される必要がある。

(2) 主な取り組み

ア 市、県と連携し、医療機関に対して感染症対応に係る研修への参加や訓練の実施を働きかけるとともに、市が開催する研修・訓練について、医師会等と連携し、必要に応じてオンラインで配信するなど、医療機関などの職員の研修・訓練の参加機会の拡大に努める。

イ 市は、毎年、保健所等の職員、医療機関及び高齢者施設等の関係者向けの研修・訓練を開催する。なお、高齢者施設向けの研修については、庁内主管課等と連携して実施する。

ウ 市は、県と連携し、IHEAT 要員を対象とした一元的な研修会を開催し、オンライン開催などの方法を取り入れて全員が年 1 回以上研修を受講できるよう努める。

第 3 保健所の感染症対応業務を行う人員確保及び IHEAT 要員の確保

1 新型コロナウイルス感染症への対応

【保健所の感染症対応業務を行う人員確保】

- (1) 令和2年2月、新型コロナウイルス感染症に係る相談を受け付け、感染が疑われる事例を「帰国者・接触者外来」への受診につなげるため、市に帰国者・接触者相談センターを設置した。
- (2) 想定を上回る相談等の対応のため、令和2年4月に盛岡市保健所新型コロナウイルス感染症保健医療調整本部（Morioka COVID-19 Public Health Management Operation）通称 MoCOMO を設置した。
- (3) 令和2年5月、国が「新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）」を導入し、医療機関での新型コロナウイルス感染症患者等の情報に係る収集・共有のシステムが整備され、法第12条に基づく、医療機関による保健所への新型コロナウイルス感染症の発生届は次第に電磁的方法に移行した。一方で、一部の医療機関からはFAXによる発生届の提出が継続したことから、保健所ではFAXの情報をHER-SYSに入力する作業負担が発生することになった。
- (4) 市内に感染者が増加した以降、他部所属の保健師、その他の職員の応援体制により保健所体制を維持した。
- (5) 令和4年2月、県が自宅療養者の健康観察や相談対応及び食料品の提供等を行う、いわて健康観察サポートセンターを設置した。
- (6) 令和4年2月、人口10万人当たりの新規感染者数が100人を超えるなど、保健所業務がひっ迫したことから、オミクロン株が主流である間の対応として、令和4年3月に積極的疫学調査の対象を高齢者施設等に重点化した。
- (7) 令和4年4月、県が感染拡大に伴う業務量の増加に対応するため、いわて健康観察サポートセンターが実施する自宅療養者の健康観察や相談対応及び食料品の提供等の業務を外部委託した。
- (8) 令和4年8月、県がオミクロン株のBA.5系統への置き換えりによる更なる感染拡大を見据え、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点をおいた対策を確実に実施していくため、いわて健康観察サポートセンターに医師を配置し、「いわて健康フォローアップセンター」として機能を拡充するとともに、積極的疫学調査や健康観察について、65歳以上等の重症化リスクの高い患者に重点化する運用を開始した。
- (9) 令和4年9月、県は、重症化リスクが低い有症状者が自ら検査を実施するための抗原検査キットを送付する「いわて検査キット送付センター」を開設するとともに、自己検査や薬局等での検査で陽性となった方を登録する「いわて陽性者登録センター」を開設した。

- (10) 令和4年9月、県が医療機関から保健所あてにFAXで届いていた新型コロナウイルス感染症の発生届のHER-SYSへの入力作業の業務負担を軽減するため、「いわて陽性者登録センター」において代行入力への対応を開始した。
- (11) 市は、令和4年10月から庁内の応援職員体制を終了し、会計年度任用職員中心とした体制を切り替えた。
- (12) 令和5年5月末で一部職員を除き、会計年度任用職員の雇用を終了し、課の通常業務の体制とした。

【IHEAT 要員の確保】

- (1) 令和2年度に、新型コロナウイルス感染症対応に係る保健所体制整備のため、国は都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクを創設した。
- (2) 令和3年8月から「IHEAT 運用支援システム」により各保健所設置自治体が管理運用することとされたことに伴い、県は、「岩手県 IHEAT 運用要領」を定めて IHEAT 要員の確保、名簿管理、研修の実施等を行った。

2 現状

【保健所の感染症対応業務を行う人員確保】

- (1) 現在、保健所指導予防課において、感染症対応業務に保健師8名他で対応している。

【IHEAT 要員の確保】

- (1) 県内の「IHEAT 運用支援システム」登録者数は191名で、うち県内在住者40名で、市内在住者は23名となっている。(令和5年6月末現在)
- (2) 県において、IHEAT 要員対象の研修会を令和3年度から年2回開催し、令和4年度の受講者は28名(盛岡市:17名、盛岡市以外:11名)で、受講割合70%となっている。
- (3) 令和5年度の研修会は、県と合同で実施した(令和5年12月)。

3 課題

【保健所の感染症対応業務を行う人員確保】

- (1) 新興感染症の発生に備え、保健所の応援体制を確保・維持するとともに、業務の更なる外部委託の検討を進める必要がある。

【IHEAT 要員の確保】

- (1) IHEAT 要員が感染拡大時に即応人材として、保健所等において支援する業務の実施方法や手順を理解し実践できるよう、年1回以上実践的な訓練等の研修を受講させることが求められている。

4 施策

(1) 施策の方向性

ア 新興感染症の発生に伴う、保健所業務の増加に対応できるよう、保健所への支援体制を整備・維持するほか、保健所の業務継続体制の構築や、感染拡大期を見据えた業務の外部委託の検討を進める。

イ 新興感染症の発生時には、流行初期及びそれ以降の各時期において、各保健所の業務がひっ迫した場合の連絡体制の整備や IHEAT 要員及びその所属機関との連携強化などを通じて、IHEAT 要員による支援体制の確保に努める。

(2) 主な取り組み

【保健所の感染症対応業務を行う人員確保】

ア 市は、新型コロナウイルス感染症対策や中核業務に迅速かつ的確に対応できるよう、今般の感染症対応を踏まえ、あらかじめ業務の優先度（縮小、延期及び中止する業務）を検討し、業務継続計画を見直すなど、より実効性のある業務継続体制を構築する。

イ 市は、新興感染症の発生に備え、感染状況に応じた庁内の応援体制の整備を進める。

ウ 市は、感染拡大期の業務量増加を見据え、業務の効率化を図るため、今般の感染症対応で外部委託した業務のほか、外部委託可能な業務の検討を進め、感染拡大時は速やかに業務の委託を実施するよう努める。

【IHEAT 要員の確保】

ア 平時から、IHEAT 要員を確保するため市公式ホームページや関係団体等への呼びかけにより周知に努める。

イ 新興感染症等の感染拡大により保健所業務のひっ迫に備えて、IHEAT 要員が即対応できるよう年 1 回は研修を受講できるよう体制を整備する。

第2章 計画の指標

本予防計画における指標は次の3項目とする。

本予防計画に記載する項目

内容	目標項目	コロナ対応参考値 ※	目標値 (R11(2029))	重点 施策
検査の実施件数（実施能力）	検査の実施能力 流行初期（発生の公表から1か月）計	60（件/日）	60（件/日）	
	環境保健研究センター	60（件/日）	60（件/日）	
	民間検査機関、医療機関	0（件/日）	0（件/日）	
	検査の実施能力 流行初期以降（公表後6か月まで）計	1,200（件/日）	1,200（件/日）	
	環境保健研究センター	60（件/日）	60（件/日）	
	民間検査機関、医療機関	1,140（件/日）	1,140（件/日）	
医療従事者や保健所職員の研修・訓練回数	保健所による研修の実施回数	6回	3回	
	保健所職員向け	—	2回	
	高齢者施設向け	—	1回	
	県等による研修の実施回数	3回	3回	
	国立感染症研究所等が実施する研修・訓練に職員を参加させた回数	3回	3回	
保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、IHEAT要員の確保数	流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数 計	60人	60人	
	IHEAT登録者 計	23人	23人	
	IHEAT要員の研修受講者数（受講割合）	17（73.9%）	23（100%）	

新興感染症の取り組みに当たっては、県と連携して実施する部分も多く、次の項目については、県予防計画に記載の内容及び数値を県と連携して実施していくものである。

県予防計画に記載する項目

内容	目標項目	コロナ対応参考値 ※	目標値 (R11(2029))	重点 施策
確保病床数	流行初期（発生の公表～3か月）	460床	98床	
	流行初期以降（公表後6か月まで）		460床	
発熱外来医療機関数	流行初期（発生の公表から3か月）	429機関	72機関	
	流行初期以降（公表後6か月経過後）		429機関	
	病院・診療所	182機関	215機関	

自宅療養者への医療の提供を行う医療機関数	薬局	335 機関	360 機関	
	訪問看護事業所	27 機関	60 機関	
後方支援医療機関数	流行初期以降（公表後6か月まで）	67 機関	67 機関	
人材派遣の確保人数	協定締結医療機関数（参考）	—	42 機関	
	合計	67 人	81 人	
※(1)～(5)は重複あり、合計は重複除いた実人数にて計上	医師	11 人	11 人	
	看護師	42 人	56 人	
	その他職種	14 人	14 人	
	【再掲】県外への派遣可能人数	25 人	25 人	
	(1)感染症医療担当従事者	42 人	56 人	
	医師	7 人	7 人	
	看護師	31 人	45 人	
	その他職種	4 人	4 人	
	【再掲】県外への派遣可能人数	14 人	14 人	
	(2)感染症予防等業務対応関係者	25 人	25 人	
	医師	5 人	5 人	
	看護師	12 人	12 人	
	その他	8 人	8 人	
	【再掲】県外への派遣可能人数	5 人	5 人	
(3)DMAT（医師、看護師、その他）	9 人	9 人		
(4)DPAT（医師、看護師、その他）	—	1 人		
(5)災害支援ナース	—	10 人		
個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数	2か月以上分の個人防護具を備蓄する医療機関の割合	52.30%	80.00%	
検査の実施件数（実施能力）、環境保健研究センターにおける検査機器数	環境保健研究センターのPCR検査機器数	5 台	5 台	
	検査の実施能力 流行初期（発生の公表から1か月）計	240（件/日）	240（件/日）	
	環境保健研究センター	240（件/日）	240（件/日）	
	民間検査機関、医療機関	0（件/日）	0（件/日）	
	検査の実施能力 流行初期以降（公表後6か月まで）計	4,802（件/日）	4,802（件/日）	
	環境保健研究センター	240（件/日）	240（件/日）	
民間検査機関、医療機関	4,562（件/日）	4,562（件/日）		
協定締結宿泊施設の確保居室数	流行初期（発生の公表後1か月）	370 室	85 室	
	流行初期以降（公表後6か月まで）		370 室	
医療従事者や保健所職員の研修・訓練回数	研修・訓練を（1年1回以上）実施又は職員を参加させる機関数	353 機関	協定締結医療機関数	
	全協定締結医療機関数（参考）	480 機関	協定締結医療機関数	
	達成率（%）	73.50%	100%	

	保健所による研修の実施回数	6回	3回	
	保健所職員向け	—	2回	
	高齢者施設向け	—	1回	
	県等による研修の実施回数	3回	3回	
	国立感染症研究所等が実施する研修・訓練に職員を参加させた回数	3回	3回	
保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、IHEAT要員の確保数	流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数 計	251人	251人	
	盛岡市保健所	60人	60人	
	県央保健所	26人	26人	
	中部保健所	30人	30人	
	奥州保健所	20人	20人	
	一関保健所	25人	25人	
	大船渡保健所	19人	19人	
	宮古保健所	23人	23人	
	釜石保健所	18人	18人	
	久慈保健所	14人	14人	
	二戸保健所	16人	16人	
	IHEAT 登録者 計	40人	52人	
	盛岡市保健所	23人	23人	
	県央保健所	8人	8人	
	中部保健所	2人	3人	
	奥州保健所	5人	5人	
	一関保健所	2人	3人	
	大船渡保健所	0人	2人	
	釜石保健所	0人	2人	
	宮古保健所	0人	2人	
久慈保健所	0人	2人		
二戸保健所	0人	2人		
IHEAT 要員の研修受講者数 (受講割合)	28 (70.0%)	52 (100%)		
盛岡市保健所 (盛岡市在住者)	17 (73.9%)	23 (100%)		
県保健所 (盛岡市以外在住者)	11 (64.7%)	29 (100%)		