

和歌山県感染症予防計画

令和 6年 3月

和歌山県

はじめに

感染症は、細菌、ウイルス等の病原体が体内に入り込むことで引き起こされる病気の総称であり、太古より数多の人々の命を奪ってきました。そして人類は、感染症の克服を目指し、病原体の特定に努め、対策を進めてきました。一例として、江戸時代後期の19世紀半ば、本県出身の小山肆成は、天然痘予防ワクチン「牛化人痘苗」の実験に成功し、当時猛威を振るっていた天然痘の予防に大きく貢献しました。その後、明治30年、伝染病予防法が制定され、医学の発展や医療水準の向上、公衆衛生の普及等により、感染症対策は格段に進んできました。一時は「国民病」と呼ばれるほどまん延した結核も、昭和26年に結核予防法が制定され、予防接種、X線診断、治療薬等が普及したことから、近年では感染者数、死者数ともに大幅に抑えられています。

しかし、令和元年末に初めて報告された新型コロナウイルス感染症は、瞬く間に世界中に広まり、医療面のみならず社会生活全般にわたって甚大な影響を及ぼしました。本県では、各種法令に則りながらも、未知のウイルスから県民の命を守り抜くため、医療機関をはじめとする県内外の多くの関係者の協力のもと、独自の取組を展開してきました。新型コロナウイルス感染症については、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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）における位置付けが、令和5年5月をもって2類相当から5類へと変更されましたが、今後新たな感染症がいつ発生しても不思議ではない状況にあります。そして、新たな感染症が発生した際には、新型コロナウイルス感染症対応から得られた知見等を糧として科学的に導き出した対策を、迅速かつ円滑に実行に移すことが極めて重要です。

このような現状認識のもとに策定する本計画は、感染症法第9条第1項の規定に基づいて国が策定する「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。）が令和5年5月に改正されたことを受け、感染症法第10条第1項の規定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として定めるものです。コロナ禍前の平成30年には、「和歌山県感染症予防計画」と、「和歌山県結核予防計画」とを別個に策定していましたが、本計画では、両者の内容を統合するとともに、今後新たな感染症が発生した際の対応策等、新たな内容も盛り込み、本県の実情に即した感染症予防施策を総合的かつ効果的に推進するための方針をまとめています。

なお、基本指針が、国において少なくとも3年ないし6年毎に見直される予定であることから、本計画もそれに合わせ、また県内の実情も参酌し、必要に応じて再検討を行います。諸般の情勢に鑑み見直しを要する場合には、変更を行うものとします。

目 次

1	感染症予防の推進の基本的な方向	1
2	感染症発生予防施策	8
3	感染症まん延防止施策	11
4	感染症・病原体に関する情報収集・調査研究	15
5	保健所の体制確保	17
6	病原体の検査実施体制・検査能力向上	19
7	感染症医療の体制確保	21
8	感染症患者移送の体制確保	31
9	宿泊療養施設の確保	32
10	外出自粛対象者の療養生活の環境整備	34
11	緊急時における対応	35
12	感染症対策物資等の確保	37
13	知事による総合調整及び指示	38
14	感染症対策に係る人材養成・資質向上	39
15	感染症に関する啓発・知識の普及	41
16	感染症患者の人権尊重	42
17	その他感染症の予防の推進に関する重要事項	43
18	目標設定	44

1 感染症予防の推進の基本的な方向

(1) 感染症予防の現状と課題

① 県内の感染症発生状況

コレラ、チフス、ペスト、細菌性赤痢等、公衆衛生環境に依存する感染症は、昭和52年に有田市で発生したコレラの集団感染以来、県内での感染のまん延は確認されていない。他方、グローバル化の影響もあり、輸入感染症のリスクは年々上昇している。平成14年に中華人民共和国で発生した重症急性呼吸器症候群（SARS）、平成26年に中東地域で確認された中東呼吸器症候群（MERS）については、国内への侵淫は確認されなかったが、②で後述するとおり、令和2年2月に県内初の感染者が確認された新型コロナウイルス感染症は、県民の4人に1人以上が感染することとなった。また、平成21年にメキシコで最初に確認された新型インフルエンザ（H1N1）2009は、毒性こそ季節型と大差ないものの、国内で散発的に発生している高病原性鳥インフルエンザ（H5N1等）の変異による、新型インフルエンザの発生が危惧されている。新型インフルエンザに関しては、平成17年に「世界保健機関世界インフルエンザ事前対策計画」に準じて新型インフルエンザ対策行動計画を策定していたが、平成25年の新型インフルエンザ等対策特別措置法施行及び県新型インフルエンザ等対策本部条例制定を反映し、平成26年3月に新型インフルエンザ等対策行動計画として改定し、発生した場合の体制を整備している。

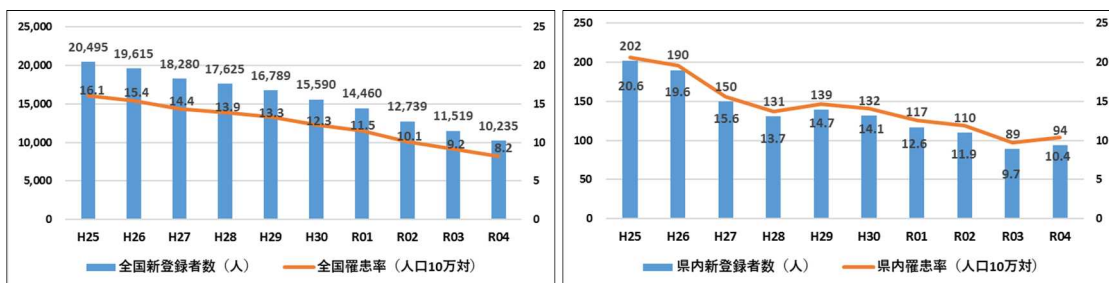


図1-1 結核の発生状況 (全国/県内)

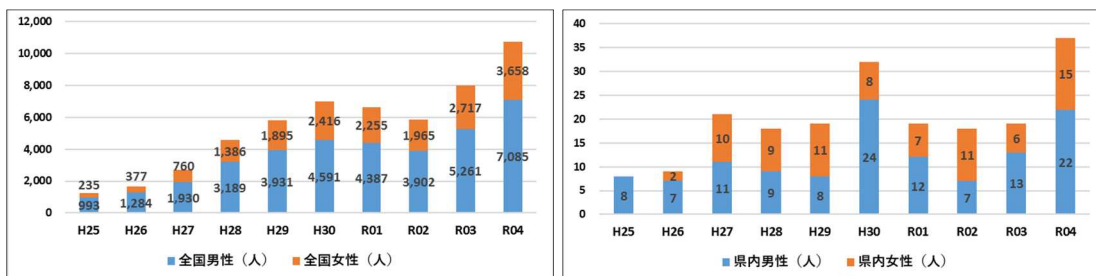


図1-2 梅毒の発生状況 (全国/県内)

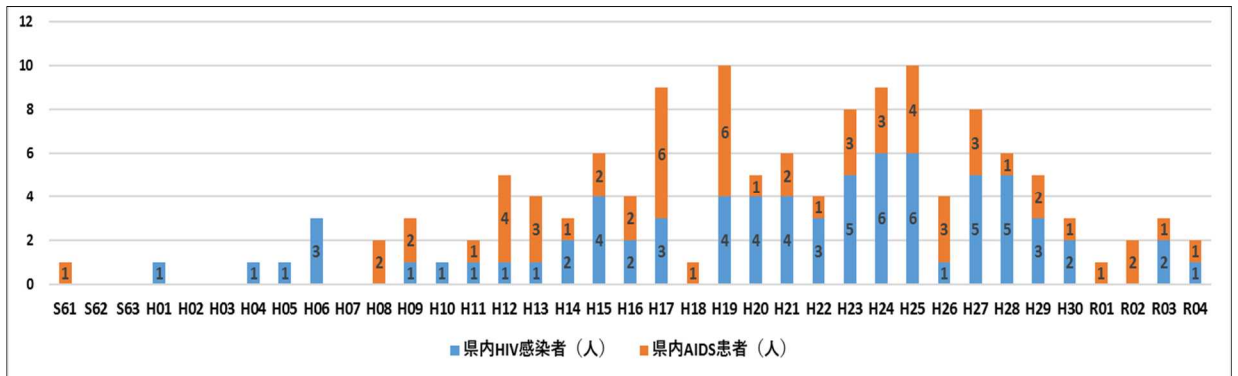
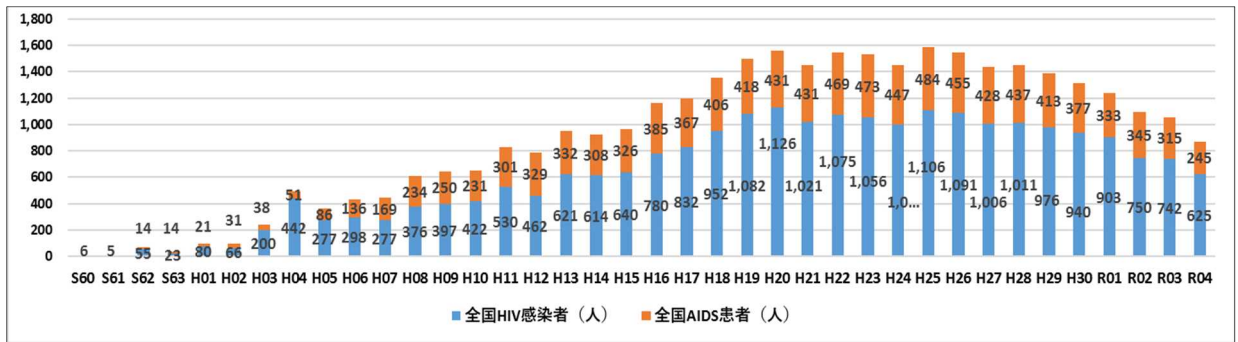


図1-3 HIV感染者/AIDS患者の発生状況（全国/県内）

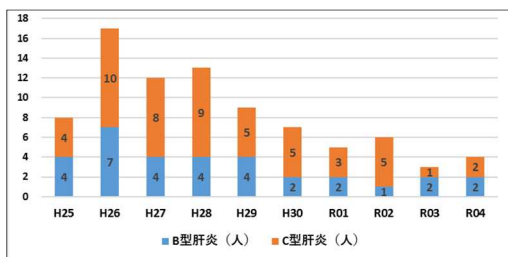


図1-4 県内における無料肝炎ウイルス検査による陽性判明者数

図1-1から図1-4に、代表的な感染症の近年の発生状況を示した。結核のように減少傾向にあるものもあれば、梅毒のように増加傾向を示す疾病もあることから、それらの発生動向を踏まえ、その性質に応じた的確な感染症対策を行うことが重要である。

② 新型コロナウイルス感染症への対応

令和元年12月、中華人民共和国湖北省武漢市で原因不明の肺炎患者が集団発生し、ほどなく病原体が新型コロナウイルスと特定され、SARS-CoV-2と命名されるとともに、瞬く間に世界中に拡散していった。日本には、令和2年1月以降感染が徐々に拡大し、本県では、令和2年2月13日に、県内病院に勤務する医師の感染が判明し、勤務先の同僚、患者やその家族等合わせて11名の陽性が判明した。本県では国の検査対象者の基準にとらわれず、勤務先病院の職員、入院患者全員の検査を実施し、感染が収束したことを確認した3月4日には安全宣言を発出するに至った。令和2年3月には、新型インフルエンザ対策特別措置法が改正され、新型コロナウイルス感染症を感染症法上の2類感染症相当として取り扱うこととなり、社会生活上の様々な制限も課されることとなった。

令和5年5月8日に感染症法上の位置付けが5類感染症相当へ移行するまでの間、本県では、表1-5のとおり8度にわたる感染のピークを経験した。本県では、少なくとも第5波までは、国の基準にとらわれず、「和歌山方式」と呼ばれる独自の対応をとった。県内に支所を含めて9か所設置されている保健所は、感染者への積極的疫学調査の中で行動履歴を徹底的に調査し、感染の可能性のある接触者を洗い出して迅速に検査を行った。保健所設置市分を含めて県が情報を一元的に集約、分析し、得られた知見に基づいた対策を迅速に行うとともに、県内全域において感染者全員に対して入院調整を迅速に行うことで、早期隔離、早期治療を通じてまん延を防ぎ、感染者に適切な医療を提供するよう努めた。また、入院中に感染者の症状や治療等の経過を丁寧に把握することにより、新たな対策の立案に資するデータ

表1-5 新型コロナウイルス感染及び死亡の推移

時期 区分	期間	主なウイルス種別	感染者数		死亡	
			総計	1日最大	死者数	致死率
第1波	R2. 2. 13- R2. 6. 22	野生株	63	5	3	4.76%
第2波	R2. 6. 23- R2. 10. 31	野生株	212	13	1	0.47%
第3波	R2. 11. 1- R3. 3. 13	野生株	897	24	14	1.56%
第4波	R3. 3. 14- R3. 7. 10	野生→アルファ株	1,532	55	31	2.02%
第5波	R3. 7. 11- R4. 1. 3	アルファ→デルタ株	2,600	90	13	0.50%
第6波	R4. 1. 4- R4. 6. 20	オミクロン株 BA. 1→BA. 2	38,268	597	56	0.15%
第7波	R4. 6. 21- R4. 10. 12	オミクロン株 BA. 2→BA. 5	92,303	2,381	137	0.15%
第8波	R4. 10. 13- R5. 5. 8	オミクロン株 BA. 5→XBB	105,630	2,692	275	0.26%
合計			241,505	2,692	530	0.22%

を蓄積することができた。第6波以降は、重症化率や致死率が低下する一方で、感染力が非常に強くなったことから、感染者が急増し、全国で唯一堅持してきた全員入院体制をはじめとする、それまでの対策を見直さざるを得なくなったものの、宿泊療養や自宅療養等の新たな体制を迅速に構築した。

「和歌山方式」が十全に機能していた第5波までは、感染者数、死者数ともに全国に比べて相当低い水準に抑えられたことから、本県独自の取組は一定程度奏功したものと評価できる。実効性のある対策を講じるには、国が示す基準に追従するだけでなく、感染者に日々対応する保健所や受入医療機関等最前線の現場からの知見を反映する必要があることが、新型コロナウイルス感染症に対応した経験から導き出された最大の教訓である。

③ 新興感染症等のリスク

新興感染症は、最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症である。エボラ出血熱やニパウイルス感染症のように、現在のところ日本国内で確認されていないものもあるが、グローバル化に伴う越境移動の活発化や、地球規模での気候変動の影響等から、いつこれらの感染症が日本国内で発生しても不思議ではない。例えば、熱帯地域において古くから知られている感染症であるデング熱は、近年になって国内で複数の感染例が報告されており、このような感染症の脅威は日々迫っている。

また、平成21年にはA型インフルエンザウイルスのH1N1亜型が新型インフルエンザとして流行を起こした他、平成9年には、それまでヒトへの感染が確認されていなかったH5N1亜型に感染した香港在住の幼児の死亡が確認された。現在に至るまで、H5N1亜型に加え、H7N9亜型の高病原性鳥インフルエンザもヒトへの感染が確認されており、ヒトへの親和性が強まった場合の感染の大流行が危惧される。高病原性鳥インフルエンザは、平成22年以降県内の飼養施設においても複数回集団発生しており、世界中のどこかでヒトへの感染が発生しても不思議ではない状況にある。

これらの感染症については、平時から情報収集に努めるとともに、県内で感染が発生したことを想定した研修・訓練を定期的に行い、関係機関の連携体制を確認しておく必要がある。また、実際に発生した場合には、状況に応じ、科学的知見に基づいた臨機応変な対応がとれるよう、専門的な知識と優れた判断力を有する人材を養成しておくことも重要である。

(2) 感染症予防の基本的な方向

① 平時からの準備

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、分析並びに県民及び医療関係者等への公表（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、本予防計画に基づく取組を通じて、普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行政として取り組んでいく。

② 発生時の対応

感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集、分析とその結果並びに予防及び治療に必要な情報の積極的な公表を進めつつ、県民一人一人に予防行動を働きかけるとともに、感染症患者に対して良質かつ適切な医療を提供することで、県民全体で感染症予防に取り組む。

③ 関係機関の連携

表1-6のとおり構成する県感染症予防対策連携協議会では、本計画等について協議を行うとともに、本計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行う。関係者が一体となって実施状況について検証するとともに、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の更なる推進を図る。

(3) 各主体の役割

① 県の役割

県は、本計画に基づき、県内における感染症の発生予防、まん延防止、その他感染症に関する様々な問題の解決を図るための対策を講じる。感染症が県境をまたいでまん延するおそれがある時には、関係府県等と相互に協力しながら対策を行う。また、必要に応じて、国と連携を図りながら他の都道府県等との協力体制についてあらかじめ協議しておく。

表1-6 和歌山県感染症予防対策連携協議会構成員

大阪検疫所和歌山下津出張所 所長
和歌山県環境衛生研究センター 所長
和歌山市保健所 所長
公立大学法人 和歌山県立医科大学 臨床感染制御学講座 教授
日本赤十字社 和歌山医療センター 感染症内科部長
独立行政法人 国立病院機構 和歌山病院 院長
一般社団法人 和歌山県医師会 会長
公益社団法人 和歌山県病院協会 会長
一般社団法人 和歌山県歯科医師会 会長
公益社団法人 和歌山県看護協会 会長
一般社団法人 和歌山県薬剤師会 会長
一般社団法人 和歌山県老人福祉施設協議会 会長
一般社団法人 和歌山県老人保健施設協会 会長
一般社団法人 和歌山県訪問看護ステーション連絡協議会 会長
和歌山県知的障害者福祉協会 会長
和歌山県消防長会救急部会 会長
和歌山県保健所長会 会長

② 保健所の役割

保健所は、地域における感染症対策の中核機関として、平時から感染症発生予防策を講じるとともに、感染症発生時には患者等への積極的疫学調査等を通してまん延の防止に努める。また、地域住民に対しては、情報提供、相談対応等のリスクコミュニケーションを円滑に行うとともに、誤った情報に惑わされたり、恐怖や不安をあおられたりすることのないよう、感染症に関する啓発を適切に行い、科学的知見に基づく正しい知識を普及する。保健所の体制確保についての詳細は5に定める。

③ 市町村の役割

市町村は、国や県とも連携し、地域の特性に配慮しつつ、正しい知識の普及、差別や偏見の解消等感染症の発生予防及びまん延防止のための施策を講じる。とりわけ、保健所設置市においては、収集した情報の分析に基づき、情報提供、人材育成、検査面及び医療提供面の体制整備等、適切な感染症対策を講じる。

④ 検査機関の役割

県環境衛生研究センターをはじめとする地方衛生研究所は、地域における感染症の技術的・専門的機関として、十分な役割を果たせるよう機能の強化に努める。また、民間検査機関等においても、新興感染症まん延時に十分な検査能力が持てるよう、機器整備や人材確保に努める必要がある。病原体等の検査実施体制・検査能力向上についての詳細は6に定める。

⑤ 県民の役割

県民は、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よう努めなければならない。また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないようにしなければならない。

⑥ 医療関係者等の役割

医療関係者は、⑤に定める県民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で国、県、市町村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、その理解と同意に基づいて良質かつ適切な医療を提供するよう努めなければならない。保険医療機関又は保険薬局にあっては、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、国、県、市町村が講じる措置に協力するものとする。特に、医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構及び国その他の法人が開設する医療機関であって厚生労働省令で定めるもの（以下「公的医療機関等」という。）、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、指定感染症又は新感染症（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間（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。）に新型インフルエンザ等感染症等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じるため、都

道府県知事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。

獣医療関係者は、⑤に定める県民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で国、県、市町村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。動物等取扱業者（感染症法第5条の2第2項に規定する者をいう。以下同じ。）にあつては、自らが取り扱う動物及びその死体が人に感染症を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、動物及びその死体の適切な管理その他の必要な措置を講じるよう努めなければならない。

⑦ 施設開設者の役割

社会福祉施設、学校等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防及びまん延の防止のため、平時からの職員の研修をはじめとする必要な措置を講じるよう努めなければならない。

2 感染症発生予防施策

(1) 基本的な考え方

感染症の発生予防対策は、事前対応型行政の手法に基づき、具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価し、常に適切に実施するよう努める。平時における感染症の発生予防対策は、感染症発生動向調査を中心としつつ、食品衛生対策、環境衛生対策、動物由来感染症対策及び検疫所における感染症の侵入防止等について、関係機関及び関係団体と連携を図りながら進めていくものとする。また、健康診断等により感染症患者を早期に発見するとともに、安全性に留意した上で予防接種を促進することで、感染症の発生の予防に努める。さらに、海外を含む県外における感染症に関する情報で、県において影響のあるもの又は影響のおそれのあるものについての情報収集に努め、その情報を県民や医師等医療関係者に提供するとともに、事前に対応できる体制整備に努める。

(2) 感染症発生動向調査

県環境衛生研究センター内に県感染症情報センターを設置し、県全体の感染症発生動向調査を一元的に実施する他、保健所設置市においても独自に感染症情報センターを設置し、地域の実情に応じた調査を行い、その結果を県民や医療関係者にわかりやすく提供する。実施にあたっては、医師会等の協力を得ながら、特に地域で対応に関わる医師に対し、感染症発生動向調査の重要性についての理解を得るとともに、調査の基準、体系等について周知を図る。また、感染症法第12条及び第13条の規定に基づく届出が、医師及び獣医師によりそれぞれ適切に実施されるよう周知徹底を図る。

感染症法第14条第1項及び第14条の2第1項の規定に基づく指定届出機関（定点医療機関）及び指定提出機関（病原体定点医療機関）の指定にあたっては、医師会等の協力を得ながら、五類感染症の種類に応じた罹患率等の定量的な推定を含めて、感染症の発生状況を正確に把握できるよう十分配慮する。また、指定届出機関からの、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の届出について、適切に実施されるよう周知徹底を図る。

実施にあたっては、感染症発生動向調査システムをはじめ、日々進展するデジタル技術を積極的に活用し、情報収集、分析、発信をより効果的に行うよう努める。

(3) 感染症法に基づく健康診断等

感染症患者を早期に発見することは、早期に隔離することで感染拡大を抑え、早期に適切な治療につなげる上で極めて重要である。強い症状が出にくい又は出ない感染症では、患者本人が症状を覚知できず、感染の事実気付かないまま普段どおりの生活を送ることで、感染を広げる事態を招くこともある。したがって、感染症患者の早期発見のためには、感染症患者本人の症状の訴えに対応するだけでは不十分であり、健康診断や検査等により、本人に自覚症状のないような症例も捕捉することが欠かせない。

とりわけ、結核については、定期健康診断の実施が早期発見に大きな効果を上げてきたことから、高齢者、結核発症の危険性が高いとされる特定集団（ハイリスクグループ）、学校、医療機関、高齢者施設、障害者施設、福祉施設、刑事施設等、発症すると二次感染を起こしやすい集団（デインジャーグループ）等、定期健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる人々に対して、当該集団への偏見につながらないように留意しながら効率的に実施し、受診率の向上を図ることが重要である。また、当該施設長等、集団を統括する立場にある者は、当該集団の成員に対し、感染症法施行令（平成10年政令第420号）第12条の規定に基づき定期健康診断を実施することが必要である。このため、定期健康診断について、感染症法に基づき、市町村及び事業者等に対し実施報告の提出を求め、健康診断未実施の機関に対しては、健康診断の実施について指導を行う。

また、ウイルス性肝炎や性感染症の一部には、感染したまま放置していると症状が増悪し、感染者本人の社会生活に重大な影響を及ぼすのみならず、命に関わる事態に至る危険性が高いものが見られる。したがって、検査を簡便に受けられ、感染が判明した場合円滑に医療へつなげられる体制を整備し、検査の必要性を県民に広く啓発することが重要である。

（４） 予防接種

予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性と安全性が確認されている感染症については、医師会等との連携のもと、接種を希望する県民に円滑に接種できるよう、個別接種の推進、接種者の接種技術向上の促進等、対象者が接種をより安心して受けられるような環境の整備を地域の実情に応じて行う。また、その有効性等について県民の理解を得るとともに、市町村とも連携して、予防接種を受けられる日時、場所、機関等についての情報を積極的に周知するとともに接種を勧奨する。ただし、予防接種を受けるか否かは、あくまで個人の判断に委ねられるべきものであり、接種が強制されたり、接種を受けないことで誹謗中傷を受けたりといったことが起こらないように配慮する必要がある。

万一、予防接種による健康被害が発生した場合には、必要な情報を収集すること等により、その原因を科学的に究明するよう努めるとともに、迅速に被害者の救済にあたるものとする。また、結核予防のために乳児を対象に実施するBCG接種では、被接種児が結核に感染している場合に、接種数日後に一過性の局所反応であるコッホ現象を来すことがあるが、その際には、被接種児に精密な検査を行い、感染が判明した際には早期に治療を開始することができるよう、被接種児の保護者が市町村にその旨を報告するように周知するとともに、市町村から保健所に必要な情報提供を行い、保健所は当該児の家族等に対して必要な疫学調査を実施できるよう努める。

（５） 施設内感染対策

病院、診療所、高齢者施設、障害者施設等において感染症が発生又はまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供する。また、これらの施設の開設者及び管理者は、

提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講じるとともに、普段から施設内の患者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期発見されるよう努める。さらに、医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努め、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、県や他の施設に提供することにより、その知見の共有を図るよう努める。

また、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、施設内感染に関する情報や研究の成果を効果的に発信するとともに、施設内感染対策に係る講習会や研修の開催を促進する。一連の取組を通じ、病院、診療所、高齢者施設、障害者施設等の現場で働く職員等が、施設内感染対策に関する知識と技術を身につけられるよう支援する。

(6) 県民に対する予防啓発

県民が各自の力で感染症を予防するためには、正しい知識を身に付けることが欠かせない。このため、感染経路、感染力、特徴的な症状、効果的な予防対策の手法等、感染症に関する科学的に正しい知識の普及啓発に努める。また、こども達が、手洗い等の感染症予防に資する生活習慣の形成、性的接触による感染症リスクの知識及び予防策の習得等、感染症の予防対策に必要な知見と技術を発達段階に応じて身に付けられるよう、養育及び教育の場における取組を支援する。

(7) 関係機関との連携

行政の感染症対策部門は、感染症の発生予防対策の中心的な担い手であるが、対策を効果的に進めるためには、関係機関との連携が欠かせない。特に、食品衛生対策、環境衛生対策、動物由来感染症対策、他の都道府県や検疫所等の所掌に係る感染症の侵入防止対策とは、一層緊密に連携した対応が必要である。

食品衛生対策の中心的な担い手である食品保健部門は、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設等に対して、食中毒対策と一体化して、感染症発生予防に関する指導を主体的に実施する。感染症対策部門は、食品保健部門との連携のもと、二次感染防止等の情報提供や指導を担うものとする。

環境衛生部門とは、相互に連携の上、水や空調設備、ねずみ族、昆虫等を介する感染症を予防するため、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等の駆除並びに防虫等に努める必要性等の正しい知識の普及、昆虫等の媒介動物による感染症が流行している国内外の地域等に関する情報の提供、関係業種への指導等を実施する。ただし、平時におけるねずみ族及び昆虫の駆除については、各地域において、各市町村が各々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。

動物由来感染症対策については、感染症法第13条の規定に基づく獣医師からの届出のあった動物又はその死体から、感染症が県民へ感染することのないよう、獣医療部門と連携の上、必要な調査を行い、効果的な対策を実施する。

感染症発生予防対策を広域的に行うためには、他の都道府県や検疫所との連携を密にし、効果的に対策を進められる体制をあらかじめ構築しておくことが重要である。体制構築を円滑に進めるため、関西広域連合等の特別地方公共団体や、県感染症予防対策連携協議会等を必要に応じて活用する。

3 感染症まん延防止施策

(1) 基本的な考え方

感染症患者が発生した場合は、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、感染症発生動向調査等を活用するとともに、必要に応じ医療機関等における状況調査等を行い、科学的根拠に基づいた迅速かつ的確なまん延防止対策を実施する必要がある。また、感染症発生動向調査等に基づいた情報提供等による県民一人一人の感染予防行動を促し、患者への適切な医療を提供することで、早期隔離と早期治療の実践を積み重ね、感染症のまん延を食い止める。感染症法第4章に規定する対人措置及び同法第5章に規定する対物措置の実施にあたっては、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し、必要最小限のものとするように努め、とりわけ、対人措置の対象となる患者等の人権がいたずらに制約されることのないよう留意する必要がある。

感染症が集団発生した場合等には、必要に応じ全庁的な対策会議、関係機関等との連絡会議を設ける等、関係機関等との連携の確保に特に留意する。市町村長に対しても、必要に応じて協力を要請し、必要があると認められるときは、個人情報に留意しつつ、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供する。特定の地域に感染症が集団発生した場合に、まん延防止対策を効果的に実施できるよう、医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等、近隣の地方公共団体との役割分担及び連携体制をあらかじめ定めておく必要がある。また、県内の関係機関のみで対応が困難な場合は、国による技術的援助や近隣府県等による協力及び支援が必要であることから、万一の際に円滑に要請できるよう、近隣府県との連携体制をあらかじめ構築するよう努める。感染症のまん延の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（昭和23年法律第68号）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努める。

(2) 県民への情報提供

感染症患者が発生した場合には、患者や家族、医療関係者等の理解と協力を得ながら、県民に対して様々な媒体を活用して情報提供等を行い、自ら予防に努めるよう注意を喚起する。その他、感染症の発生動向に関する的確な情報提供を行い、県民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨する。情報提供等にあたっては、患者等のプライバシーの確保に十分留意するとともに、様々な広報媒体を活用して、感染症の特徴、発生動向、予防対策等を正確に周知することで、誤った情報に基づく不安や混乱を回避し、冷静な対応をとるよう呼びかける。

(3) 対人措置

対人措置を行うにあたっては、感染症の発生及びまん延の防止に関する情報を患者等に提供し、その理解と協力を求めつつ、人権の尊重の観点から必要最小限の範囲で行うことを基本とする。患者等に対しては、審査請求に係る手続、感染症法第20条第6項に基づく意見申述の機会の付与等について教示を徹底する。感染症法

第16条の3に基づく検体の提出、採取の勧告、検体の採取の措置の対象者は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症については、患者の他、疑似症患者、無症状病原体保有者、患者との接触者等感染を疑うに足りる正当な理由のある者、新感染症については、所見がある者又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。感染症法第17条に基づく、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症に係る健康診断の勧告等は、病原体の感染経路を考慮し、当該感染症に感染していると疑うに足りる理由のある者に対し、結核におけるIGRA検査や遺伝子学的診断法等、疾病に対応した適切な方法で実施する。感染症法第18条に基づく就業制限の勧告は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び無症状病原体保有者への十分な説明を行う等、対象者等に理解を求めた上で、所定の手続に従って実施する。

感染症法第19条及び第20条に基づく入院勧告の対象は、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とし、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する。入院の勧告を行うに際しては、患者や家族等に対して、入院の理由、退院請求、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を含め十分な説明を行う。入院後も、入院先医療機関の協力を得ながら、感染症法第24条の2に基づく処遇についての県等に対する苦情の申出や、必要に応じた説明及びカウンセリングにより、患者等の精神的不安の軽減を図る。勧告による入院をしている患者に対し、当初の72時間以内の勧告期間を超えて10日以内の期間を設定した入院を勧告する場合、さらにその10日以内の期間を設定した入院の延長を勧告する場合には、所管の保健所において速やかに感染症の診査に関する協議会に諮問し、その審議を得た上で実施する。ただし、結核に限っては、感染症法第26条の2に基づき、入院勧告の期間設定を10日以内から30日以内に延長する。入院勧告等を実施した場合には、講じた措置の内容、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し、その状況を統一的に把握する。勧告等により入院した患者等が感染症法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合には、病原体を保有しているか否かの確認を速やかに行う。

(4) 消毒その他の措置

消毒、ねずみ族、昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限及び封鎖、交通遮断等の措置を講じるにあたっては、市町村及び関係機関との連携のもと、可能な限り関係者の理解を得ながら実施するものとし、その措置は、個人等の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとする。

(5) 積極的疫学調査

感染の拡大や再発の防止のためには、積極的疫学調査によって、感染症の発生の状況、動向を明らかにし、その原因を究明することが欠かせない。積極的疫学調査の実施にあたっては、当該感染者はもとより、感染者を診断した医師等の協力を得、当該関係機関と緊密な連携を図りながら、患者等の所在する保健所において実施し、

所轄地域を越えた広域にわたる場合は、県感染症対策所管課との連絡調整の上、関係する保健所及び県環境衛生研究センターと連携して行う。また、必要に応じて、他都道府県、国立感染症研究所等の協力を求めながら、県感染症対策所管課を窓口とし、一元的な調査体制の整備に努める。緊急時に国が積極的疫学調査を実施する場合には、他の関係都道府県等と連携をとりながら、情報収集等の必要な対応を行う。

積極的疫学調査の対象は、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、又は発生した疑いがある場合、五類感染症については、医師や指定届出機関から発生の状況の届出における感染症発生動向調査の結果において、発生の状況に異常が認められる場合、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、動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生した場合、又は発生するおそれがある場合等個別の事例に応じて、適切に判断するものとする。実施にあたっては、調査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、一類感染症、二類感染症、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、人権に配慮しながら丁寧に説明する。また、必要に応じて、患者、医療機関及び検査機関に対し、検体若しくは感染症の病原体の提出又は検体の採取を要請する。それらを地方衛生研究所等で分子疫学的手法等によって解析し、積極的疫学調査の結果を突合することで、的確なまん延防止対策に役立てることが重要である。

(6) 指定感染症への対応

指定感染症は、対策方法が確立されるまでの間、健康危機管理の観点から緊急避難的に指定されるものであり、政令の規定に基づく措置を行うにあたり、必要に応じて国の助言指導を求める等慎重に対応する。

(7) 新感染症への対応

新感染症は、罹患した場合の重篤性が高い一類感染症と同様の危険性を有する一方、病原体が不明であるという特徴を有する。新感染症が疑われる症例について、医療機関等から連絡を受けた場合には、速やかにその情報収集を実施し、その概要を国に報告し、必要な関係機関に連絡するとともに、国の積極的な指導助言を求めながら協力を得て、緊急的に一類感染症と同様な対応を実施する。

(8) 関係機関との連携

行政の感染症対策部門は、感染症のまん延防止対策の中心的な担い手であるが、対策を効果的に進めるためには、関係機関との連携が欠かせない。特に、食品衛生対策、環境衛生対策、他の都道府県や検疫所等の所掌に係る感染症のまん延防止対策とは、一層緊密に連携した対応が必要である。

食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長等の指揮のもと、食品衛生対策の中心的な担い手である食品保健部門と適切に役割を分担し、相互に

連携を図りながら、迅速な原因究明を行う。食品保健部門にあつては、原因病原体、原因食品、感染経路の究明等を食品衛生法に基づき対応し、原因が判明した後は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等により、一次感染を防止するよう努める。感染症対策部門にあつては、患者に関する情報を収集し、良質な医療の提供に努める他、施設等の消毒、適切な情報提供等を通じて二次感染による感染症のまん延を防止するよう努める。水や空調設備、ねずみ族、昆虫等を介した感染症については、感染症対策部門と環境衛生部門とが連携して、消毒、駆除等を通じてそのまん延防止に努める。また、検疫所から検疫法に基づく通知を受理した場合は、当該の居所を管轄する保健所において、積極的疫学調査等必要な対応を行う。

感染症まん延防止対策を広域的に行うためには、他の都道府県や検疫所との連携を密にし、効果的に対策を進められる体制をあらかじめ構築しておくことが重要である。また、感染症の集団発生や原因不明の感染症の発生の場合において迅速に対応できるよう、国や他の地方公共団体との連絡体制や医師会等の医療関係団体等との連携体制の構築も必要である。これらの体制を円滑に構築するため、関西広域連合等の特別地方公共団体や、県感染症予防対策連携協議会等を必要に応じて活用する。

4 感染症・病原体に関する情報収集・調査研究

(1) 情報収集

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り、感染症に関する情報の収集を的確に行うことが全ての出発点である。国が収集する、国外で発生している感染症を含む感染症及び病原体に関する情報や、県外の感染症の動向についても把握するよう努める他、感染症が発生したときは、保健所が行う積極的疫学調査や、患者の治療にあたった医療機関等からの治療や症状の経過等に係る報告、地方衛生研究所等によって収集された病原体に関する情報等を一元的に集約することが、調査研究を円滑かつ正確に行う上での土台となる。このためにも、特に病原性や感染力等に関する情報が十分になく、有効な対策や治療の方法が確立されていない新興感染症については、患者の人権に配慮しながら、積極的疫学調査を通じて行動履歴や症状等を丁寧に聞き取り、極力入院医療につなげ、治療や症状の経過を日々きめ細やかにモニタリングすることが望ましい。

② 関係機関との連携

県内で発生した感染症に関する情報を確実に収集するため、感染症指定医療機関をはじめとする各医療機関、保健所、地方衛生研究所等との連携を平素より強化する。また、国立感染症研究所等の国の機関とも、県内で集約した情報を共有しつつ、必要に応じて国が収集した情報の提供を受けられる体制を構築する。

③ 情報基盤の整備

医師による感染症発生の届出、保健所による積極的疫学調査、治療中の患者の経過等に関する情報を迅速かつ円滑に収集するために、医療デジタルトランスフォーメーション（以下「医療DX」という。）を推進し、電磁的方法を確立する。新型コロナウイルス感染症対応の際には、1日あたりの感染者数が県で概ね50名を上回った頃から、ファクシミリを中心とする紙媒体での情報の集約や発信、活用を円滑かつ迅速に行うことが困難となった反省を踏まえ、新興感染症の大規模発生の際には、患者が大幅に増加する前に、当該感染症の特性に応じた調査項目を明確化した上で、効率的に情報を集約、発信、活用できる体制を構築することが極めて重要である。

(2) 調査研究

① 基本的な考え方

(1)で収集した情報を有効に活用し、科学的手法に基づく調査研究を行うことで、科学的知見に基づく効果的な感染症対策を推進することが可能となる。疫学の基本に則りながら、本県の気候、環境、感染症発生動向等の実情に応じた調査研究

を行うことで、よりきめ細やかな対策を講じ、対策や治療の効果を科学的に評価することが重要である。本県においては、感染症対策の拠点である保健所、地域における公衆衛生の技術的拠点である県環境衛生研究センター等の地方衛生研究所、感染症に関する情報を集約し政策立案を担う県が三位一体となり、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等とも連携を図りながら調査研究にあたることが欠かせない。これらの高度な調査研究を担う、専門的な知識と技術を持った人材の養成にも努める他、国や研究機関における、全国規模の調査や高度な検査技術等を必要とする研究、感染経路や宿主動物に関する調査、病原体を迅速かつ簡便に検出する検査法の開発のための研究、有効な治療法の開発のための研究、保健衛生情報が社会に与える影響の人間行動学的な手法による実証的な研究等にも積極的に協力し、その成果の還元を受けることで、県全体の感染症に関する知見の向上を図る。

② 分子疫学的手法等を用いた調査の推進

検出された病原体を分子疫学的手法等に基づいて分析することで、感染経路の解明につながり、まん延防止のための知見を得ることができる。加えて、感染症のまん延状況の分析調査の他、新たな感染経路を解明するための調査の手法としても応用することが可能であり、病原体が分離された検体を可能な限り確保、保存し、必要に応じて病原体の遺伝子情報の集積及び解析を行い、実地疫学と両輪で調査の推進を図ることが重要である。

5 保健所の体制確保

(1) 計画的な体制整備

① 基本的な考え方

本県は、平成6年の地域保健法制定から始まった保健所統廃合の全国的な流れには与せず、保健所は地域住民の健康と生活を守る要の機関であるとの認識のもと、8か所の県立保健所について、平成12年の組織改正により古座保健所を新宮保健所古座支所（現・新宮保健所串本支所）とした以外は統廃合を行わず、地域住民に密着した保健行政に地道に取り組んできた。このような積み重ねもあって、保健所設置市である和歌山市保健所を含めた県内計9か所の保健所は、新型コロナウイルス感染症に対して丁寧に対応することができ、「和歌山方式」と呼ばれる独自の取組の中核的役割を果たした。このように、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を継続できることが重要である。また、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 組織体制

県感染症予防対策連携協議会等を活用し、保健衛生に係る地方公共団体間の役割分担や連携内容を平時から調整する。その際、感染症のまん延が長期間続くことも考慮し、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切り替える体制を整える。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の担い手である保健所が、その機能を十分に発揮できるよう、感染症の拡大を想定し、人員体制や設備等の整備を図る。なお、保健所の感染症対応業務を行う人員確保数に係る数値目標については、18(2)⑩に掲げる。

各保健所には、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所長を補佐し、総合的なマネジメントを担う保健師を配置する。また、感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築する。併せて、健康危機発生時に備え、IHEATや市町村、他都道府県からの応援派遣人員等の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、物品の備蓄等を平時から行い、各保健所において計画的に体制を整備する。その際、県単位での業務の一元化、外部委託、ICT活用を積極的に導入するとともに、住民及び職員等の精神保健福祉対策等にも配慮する。

また、感染症法第24条及び和歌山県感染症の診査に関する協議会条例の規定に基づき、個々又は複数の保健所単位で感染症の診査に関する協議会を設置する。この協議会は、感染症のまん延の防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うことは当然であるが、患者等への医療及び人権の尊重の視点も必要であることか

ら、協議会の委員の任命にあたっては、この趣旨を十分に考慮する。

③ 研修・訓練体制

新興感染症発生時を想定し、平時から研修・訓練を実施し、即応体制を確実に構築する。保健所内での研修・訓練の他、関係機関の役割分担や意思疎通の方法を確認するため、管内の消防機関、医療機関等との連携の研修・訓練についても定期的に実施し、顔と顔の見える関係を強化する。また、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等が実施する研修等にも積極的に職員を派遣し、保健所職員のスキルアップを図る。なお、医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数に係る数値目標を18(2)⑨に掲げる。

④ 健康危機対処計画の策定

各保健所において、健康危機発生時の所内の体制を確保するため、①から③の内容や、国が策定したガイドラインに基づき、健康危機対処計画を策定する。

(2) I H E A T の整備

① 基本的な考え方

I H E A Tとは、「Infectious disease Health Emergency Assistance Team」の略称であり、感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組のことである。医師、保健師、看護師の他、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士等もI H E A T要員として登録されており、健康危機発生時に専門性を生かして保健所等への支援を行うことが期待される。いざという時にI H E A Tが円滑に機能するよう、平時から運用体制を確認するとともに、I H E A T要員への研修を実施する。

② 運用体制

健康危機発生時において、保健所を設置する自治体内の応援職員の派遣だけでは保健所業務への対応が困難な場合、保健所はI H E A T要員に業務の支援を要請する。その際、I H E A T要員の本業の雇用主等に対し、要請に必要な調整を行うものとし、本業の雇用主等は、兼務に配慮するよう努める必要がある。I H E A T要員は、支援の要請があった際には、自発的意思により支援を行うものとし、その支援の際に知りえた個人情報等の職務上の秘密に対しては守秘義務を負う。

支援の要請を円滑に行えるよう、平時からI H E A T要員との連絡体制を整備するとともに、I H E A T要員及びその所属機関との連携の強化等を通じて、I H E A T要員による支援体制を確保する。また、I H E A T要員が行う業務についても平時から整理しておく。

③ 研修体制

I H E A T要員が保健所業務を円滑に実施できるよう、I H E A T要員を対象とした研修を定期的実施する。

6 病原体等の検査実施体制・検査能力向上

(1) 地方衛生研究所等における検査能力の向上

① 基本的な考え方

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を十分に有することは、人権の尊重や感染の拡大防止の観点から極めて重要である。感染者を早期に隔離し、早期に医療を提供するためには、検体の採取、搬送、検査の実施、結果の伝達を迅速かつ正確に行う必要がある。また、感染症の病原体等に関する情報を収集、分析し、保健所等が行う積極的疫学調査から得られた情報と突合することにより、感染経路を正確に把握することができる。このような体制を担保するため、県内で発生した感染症の検査について中核的役割を担う県環境衛生研究センターにおいては、病原体等の検査体制等について、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。なお、検査の実施体制に係る数値目標については、民間検査機関等に係る内容と併せて18(2)⑦に定める。

② 組織体制

広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、県感染症予防対策連携協議会等を活用し、県環境衛生研究センター等地方衛生研究所や保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれの連携を図る。県環境衛生研究センター等地方衛生研究所においては、十分な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を行う等、国立感染症研究所の検査手法等、最新の技術を活用できるよう、平時から機器や試薬等を整備する。また、民間の検査機関においては実施不可能な病原体等の検査について、その検査能力に応じて実施できる体制を備えるよう努める。その他必要な対応について、あらかじめ近隣の都道府県、国立感染症研究所、その他県内外の研究機関等との協力体制について協議しておく。

③ 研修・訓練体制

新興感染症の発生初期において検査を行うことを想定し、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、自らの試験検査機能の向上に努める。また、情報の収集、提供、技術的指導を行う機会を積極的に設けることで、県内の検査機関の資質と精度の向上を図る。

④ 健康危機対処計画の策定

県環境衛生研究センター等地方衛生研究所において、健康危機発生時の所内の体制を確保するため、①から③の内容や、国が策定したガイドラインに基づき、健康危機対処計画を策定する。

(2) 民間検査機関等における検査の促進

① 基本的な考え方

病原体の検査については、(1)に定める県環境衛生研究センター等地方衛生研究所、感染症指定医療機関の他、一般の医療機関、県内外の民間検査機関等においても行われる。特に、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、流行初期の段階から円滑に検査を実施できるよう、県感染症予防対策連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、民間の医療機関、検査機関等と連携を推進し、民間機関との検査等措置協定の締結等により、平時からの準備に努める。なお、検査の実施体制に係る数値目標については、県環境衛生研究センター等地方衛生研究所に係る内容と併せて18(2)⑦に定める。

② 検査精度の確保

県内の検査機関において、正確な検査が行われるよう、技術支援に努める。医療機関及び民間の検査機関においては、外部機関によって行われる系統的な検査の精度管理体制を構築すること等により、診断のための検査の精度を適正に保つ。

7 感染症医療の体制確保

(1) 全体像

① 基本的な考え方

近年の医学、医療の著しい進歩により、多くの感染症について治療やコントロールが可能となった現在においては、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、感染症の病原体の感染力を減弱、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することが施策の基本である。実際の医療現場においては、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われるべきであるとの認識のもと、良質かつ適切な医療の提供を目指す。このため、県内において感染症医療に対応する医療機関においては、感染症の患者に対し、ゾーニング、換気、個人防護具の着用等、まん延防止に必要な措置をとった上で、可能な限り感染症以外の患者と同様の療養環境を確保し、本人の症状に合った適切な医療を提供することが重要である。また、通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講じるとともに、患者がいたずらに不安に陥らないよう、十分な説明及び丁寧なカウンセリングに努める。特に、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ことが重要である。

これらの医療機関は、それぞれ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国際医療研究センター等との連携体制を整備することで、感染症対策の一層の充実に努める。また、新興感染症が発生した際には、可能な限り全員入院の体制を堅持することにより、感染者の早期隔離によるまん延防止、感染者の容態や治療経過の丁寧なモニタリングを通じた得られたデータに立脚した効果的な対策の立案、安定した医療提供による県民からの信頼確保等、様々なメリットを享受できることは、新型コロナウイルス感染症対応の経験から明らかである。入院のみならず、外来診療、自宅療養者等への医療が提供できる体制も速やかに構築できるよう、県医療審議会や県感染症予防対策連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、医療機関等の役割分担の調整等を含め、平時から計画的な準備を行う。

② 特に配慮が必要な患者への医療提供

ア) 精神疾患を有する患者への対応

精神疾患を有する患者は、感染症への罹患や入院による環境の変化等を機に精神症状が悪化することがあるため、特に配慮が必要である。精神科医療と感染症医療との双方に対応できる医療機関が医療を提供することが望ましいが、感染症治療のために入院が必要である場合には、普段当該患者を診療している医療機関の助言を得ながら、感染症指定医療機関、結核指定医療機関等において療養できる体制を構築する必要がある。とりわけ、自傷他害等の危険行為のリスクのある患者について

は、特に慎重な対応をとるよう努める。また、精神科病院、グループホーム等において療養する場合には、当該施設内への感染症まん延を防止するよう、対策を徹底するとともに、往診やオンライン診療、医療従事者の派遣等により、自宅や施設等での療養を支える体制を構築することが重要である。精神科救急医療体制整備事業における医療体制整備においては、新興感染症への対応を含めた体制整備を行う。

イ) 妊産婦への対応

妊娠中に感染症に罹患した場合、切迫早産等のリスクを慎重に勘案し、感染症医療と妊娠経過のフォローを両立させる必要がある。また、梅毒のように、妊婦が感染している場合、胎児に健康上の重大なリスクを及ぼしうる感染症に関しては、妊娠初期においてスクリーニング検査を実施し、感染が判明した妊婦に対しては必要な治療を行うことが重要である。また、妊娠後期にあつては、感染症の療養期間に分娩に至る可能性が高いことから、母子感染のリスクと母体への負担を慎重に勘案し、分娩方法を適切に決定する必要がある。

ウ) 小児への対応

小児は、新型コロナウイルス感染症においてはほとんど重症化しなかったものの、一般的には成人に比べて免疫力が低い。かつての日本でも、赤痢等の感染症は乳幼児の死亡の主な原因であり、公衆衛生が普及していない国々においては、いまだに同様の実態がある。このため、新興感染症が発生した場合には、当該感染症の性質について情報収集に努め、小児に重症例が多い感染症に対しては、迅速に小児科医療の体制を整えられるよう、平時から準備を進める。

エ) 透析患者への対応

透析患者は、概ね週3回の頻度で人工透析を受けることにより体内の老廃物を排出しているため、感染症に罹患した場合においても、その生命を維持するためには人工透析を中断することができない。感染症医療と人工透析の双方に対応できる医療機関には限りがあるが、患者の医療ニーズに応じて、最適な医療の提供に努める必要がある。感染症治療のために入院の必要がない場合や、感染症まん延期において県内の受入可能人数を超えて人工透析を要する感染者が発生した場合等には、感染症については自宅等で生活し、人工透析の際に通院する療養形態をとらざるを得なくなる。その際、人工透析を行う医療機関においては、感染防止策を徹底するとともに、他の透析患者の人工透析が終了した後に、感染症に罹患した透析患者の人工透析を行う等、まん延防止に必要な対策を講じることが重要である。

オ) 障害児者への対応

障害児者が感染症に罹患したときは、その障害の態様に合わせて、適切な医療を提供する必要がある。入院が必要な場合においても、生活環境の変化による感染者本人への負荷が最小限で済むよう、普段の援助者や入所施設等からの助言を、療養体制に反映させるよう努める。また、入院医療機関での医療体制だけでなく、往診やオンライン診療により、自宅や障害者施設等での療養を支える体制を構築する必

要がある。

カ) 高齢・認知症患者への対応

高齢者は、身体機能、認知機能の衰えとともに、免疫力が低下していることが多く、感染症に対して非常に脆弱であるため、その命を守るため、医療提供体制を万全に整える必要がある。身体機能が低下している場合、食事や排泄等、日常生活の様々な局面において介護需要が発生する。こういった場合、患者本人にも、受入医療機関にも多大な負荷がかかるため、対応する医療機関は、介護需要等に対応できる体制についても、整備を進める必要がある。

また、入院を機に身体機能が低下し、そのまま衰弱して死亡に至ることも考えられるため、高齢者が感染症に罹患した場合、感染症による患者本人の健康へのリスク、入院中の身体機能低下によるリスク、利用する介護施設等への感染症まん延へのリスク等を総合的に勘案し、適切な療養方法を選択することが重要である。このため、入院医療機関での医療体制だけでなく、往診やオンライン診療、医療従事者の派遣等により、自宅や高齢者施設等での療養を支える体制を構築する必要がある。

キ) がん患者への対応

がん患者は免疫機能が低下していることが多いことから、感染症に罹患するリスクが高く、また病原体の作用により、基礎疾患であるがんによる症状が増悪することも懸念される。がん患者には、がん診療連携拠点病院等、当該患者の診療を担当し病状について十分把握している医療機関において療養できる体制を確保するよう努めるものとするが、状況に応じて、感染症指定医療機関、結核指定医療機関等、感染症治療を専門とする医療機関において、当該がん患者のがん治療を担当する医療機関の助言を得ながら療養することも考えられる。また、自宅等においても療養できるよう、オンライン診療や往診の体制の構築も重要である。

ク) 外国出生者への対応

感染症法は、国内に居住又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、保健所等の窓口で、日本国及び本県の感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備える等の取組を行う。特に新興感染症が広くまん延した場合には、英語だけでなく、近年の国際化の実態に対応し、中国語、タイ語、ベトナム語等、国内在留者の多いアジア諸国の言語にも対応するよう努める。

医療機関、保健所等には、感染者の言語の違いが医療提供の障壁とならないよう、スマートフォン上の自動翻訳機能、ポータブル翻訳機、三者通訳等のICT技術を積極的に活用することが求められる。また、母語を一にする外国出生者の間で集団感染が発生した場合、日本語でのコミュニケーションが困難な感染者と、日本語と当該母語との双方でのコミュニケーションが可能な感染者とを、同時に入院や受診ができるように調整することで、医療機関の負荷を軽減することも可能である。

(2) 入院病床の確保

① 基本的な考え方

感染症法では、新感染症の所見がある者、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の感染者又はその保護者に対して、都道府県知事が入院勧告を行うことができる旨が定められている。このため、県内の感染症指定医療機関に感染症病床を配置する。また、一類感染症、二類感染症が集団発生した場合や新型インフルエンザ等感染症のまん延等には、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させざるを得なくなることも想定される。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できるよう努める。これらの医療機関においては、患者の命を最優先に、最新の知見に基づいた良質な感染症医療を提供する。また、Wi-Fi等、感染者の利便に資する設備の整備に努め、入院患者が入院期間中も仕事や学業を滞りなく進めることや、とすれば気分が滅入りがちな入院生活において適度な気晴らしをすることができるよう配慮する。

② 感染症指定医療機関

感染症法第38条は、感染症指定医療機関について定めている。同条第4項に規定される特定感染症指定医療機関は、新型インフルエンザ等感染症、二類感染症、一類感染症の患者に加え、新感染症の所見のある者に対して医療を提供することとされているが、国内4か所の国際空港にそれぞれ近接した4医療機関が指定されており、県内の医療機関は指定を受けていない。同条第5項に規定される第一種感染症指定医療機関は、新型インフルエンザ等感染症、二類感染症、一類感染症の患者に対して医療を提供することとされており、別表7-1に掲げるとおり、県内では1か所の医療機関を指定している。同条第6項に規定される第二種感染症指定医療機関は、新型インフルエンザ等感染症、二類感染症の患者に対して医療を提供することとされており、別表7-2に掲げるとおり、県内では、第一種感染症指定医療機関としても指定を受けている1か所を含め、合わせて7か所の医療機関を指定している。これらの感染症指定医療機関では、国内における新興感染症発生の早期段階において、感染症病床で患者を受け入れるとともに、当該新興感染症の知見の収集及び分析を行うものとする。

③ 結核指定医療機関等

感染症法第38条第7項に規定される結核指定医療機関においては、感染症法第12条に基づく医師の届出及び第53条の11の規定に基づく管理者による届出等を確実に行之、最新の医学的知見に基づいた適切な結核医療を提供するとともに、処方された薬剤が確実に服用されるよう治療支援に努めなければならない。また、重篤な他疾患合併患者等が一般病床等において結核治療が行われることもあり、国の定める施設基準・診療機能の基準等に基づき、適切な医療提供体制を維持及び構

築することが必要である。

別表 7-3 に掲げる、結核病床を有する医療機関においては、入院勧告及び入院治療が必要である患者に対して結核治療を提供する、結核医療の拠点である。従って、結核医療に関して常に高い専門性を維持するとともに、地域での結核の適切な医療の普及に際して指導的な役割を担うことが必要である。別表 7-4 に掲げる医療機関には、合併症が重症あるいは専門的高度医療特殊医療を要する患者、合併症が結核の進展を促進しやすい病状である患者、入院を要する精神障害者である患者を、感染症法による入院の勧告、措置に基づいて収容できる、「結核モデル病床」を配置する。

表 7-1 第一種感染症指定医療機関

病院名	所在地	病床数
日本赤十字社和歌山医療センター	和歌山市小松原通 4-20	2

表 7-2 第二種感染症指定医療機関

病院名	所在地	病床数
日本赤十字社和歌山医療センター	和歌山市小松原通 4-20	6
公立那賀病院	紀の川市打田 1282	4
和歌山県立医科大学附属病院紀北分院	伊都郡かつらぎ町妙寺 219	4
有田市立病院	有田市宮崎町 6	4
ひだか病院	御坊市菌 116-2	4
紀南病院	田辺市新庄町 46-70	4
新宮市立医療センター	新宮市蜂伏 18-7	4
(県内合計)		30

表 7-3 結核病床を有する医療機関

病院名	所在地	病床数
独立行政法人国立病院機構和歌山病院	日高郡美浜町和田 1138	15

表 7-4 結核モデル病床を有する医療機関

病院名	所在地	病床数
和歌山生協病院	和歌山市有本 143-1	4
医療法人南労会紀和病院	橋本市岸上 18-1	1
独立行政法人国立病院機構和歌山病院	日高郡美浜町和田 1138	4
新宮市立医療センター	新宮市蜂伏 18-7	4
(県内合計)		13

④ 第一種協定指定医療機関

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に感染症患者等を入院させ、必要な医療を提供する医療機関とは、平時から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。第一種協定指定医療機関における確保病床数に係る目標は、18(2)①に掲げる。なお、新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院や発熱外来への対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の対象とする。

⑤ 重症者用病床の確保

一類感染症のように致死率が極めて高い感染症だけでなく、致死率の低い感染症でも、免疫機能の低い乳幼児や高齢者、基礎疾患を有する者等では、重症となる場合が散見される。このことから、感染症病床、結核病床においても重症患者に対応できるよう努める他、人工呼吸器やECMOの装着等、より高度な医療が必要な場合は高次の医療機関に転院できる体制を平時から構築する。また、新型コロナウイルス感染症第6波以降のように新興感染症が広くまん延した場合、脳卒中、心臓発作、外傷等により重症となっている患者の感染が事後的に判明することもある。その際には、感染の有無にかかわらず最善の医療が提供できるよう、ICU、HCUの他、一般病床においても酸素投与や呼吸モニタリングができる体制を整備する必要がある。そのためにも、医療機関間の適切な役割分担を平時から定め、重症者に対しても円滑に入院医療を提供できるよう準備に努めることが重要である。

⑥ 疑い患者への対応

感染者の同居家族、濃厚接触者又は当該感染症に特徴的な所見を有する者で、感染が確認されていない者についても、後に感染が判明することもあるため、医療機関等は、感染者に対する取扱いに準じて、独立した動線の確保等の感染防止策を講じる必要がある。特に新興感染症が広くまん延した時には、必要に応じて疑い患者専用の病床を設ける等の方法により、感染の広がりに歯止めをかけるよう努める。

⑦ 入院調整

新型コロナウイルス感染症への対応時は、保健所設置市民を含む全ての感染者についての情報を県が集約し、入院病床の迅速な確保と合わせて、個々の感染者の症状や基礎疾患等に応じた適切な入院先を全県単位で調整することで、全国的に全例入院が行き詰まった第4波、第5波においても、全国で唯一全員入院体制を堅持することができ、より丁寧で有効な感染症対策を講じることができた。次なる新興感染症発生時にも、入院調整は県が主体となり、一元的に実施することを原則とする。ただし、ワクチンや治療薬の普及、病原体の変異による弱毒化等の要因から致死率の低下が認められる場合、一般医療への移行を円滑に進めるため、保健所単位での入院調整、そして医療機関間連携による入院調整へと段階的に移行し、一般医療化を円滑に進めることが適切である。その際には、医療DXを積極的に推進することで、迅速かつ円滑な入院調整体制の構築に努める。

また、検疫所が検疫法に基づき、県内の医療機関に感染症患者の入院を委託する場合、平時においては検疫所があらかじめ協定を締結した県内医療機関と直接調整するものとするが、当該医療機関が医療措置協定に基づいて即応病床を確保している場合は、県が一元的に調整を行うものとする。そのため、検疫所が入院を委託する予定のある県内医療機関に即応病床を確保した場合、検疫所に対してその情報を共有する等、相互の連携を確保する。

(3) 外来対応医療機関の整備

① 基本的な考え方

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、一般医療機関においても提供される。具体的には、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、さらに三類感染症、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が提供されるものである。このため、発熱、発疹等の感染症特有の様々な症状に応じて外来医療を提供するとともに、症状を鑑別した上で、感染症指定医療機関等のより専門的な医療機関への紹介等、適切な対応がとれる体制を整備する。また、一類感染症、二類感染症等のうち、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った場合には、医師会等の関係団体と連携し、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等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。

② 第二種協定指定医療機関

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、発熱等当該感染症に見られる症状を呈する患者への外来診療を担当する医療機関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。外来診療を行う第二種協定指定医療機関数に係る目標は18(2)②に掲げる。流行初期の段階から発熱外来への対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の対象とする。

③ 情報提供体制

外来医療に対応する医療機関が、感染症患者に対して適切な対応がとれるよう、最新の感染症の治療や鑑別に資する情報を、医師会等の関係団体を通じて提供する。また、新興感染症のまん延期にあつては、より充実した感染症医療を受けられる感染症指定医療機関、第二種協定指定医療機関等の体制や、検査機関、保健所等の体制等について、全ての医療機関において、患者に対する適切な情報提供がなされるよう努める。

(4) 自宅療養者等への医療の提供

① 基本的な考え方

入院の対象とならない感染者は、自宅、9に掲げる宿泊療養施設、入居中の高齢者施設や障害者施設等の福祉施設等において療養することとなるが、療養期間中にも、当該感染症そのものの増悪や、その他の疾患、不慮の事故等により、医療を提供する必要性が生じることが想定されるため、ニーズに合った医療提供体制を整備することが重要である。このため、自宅療養者等に対しては、保健所やかかりつけ医等による定期的な健康観察の他、症状増悪時の対応についての情報提供等を必要に応じて実施する。

② 第二種協定指定医療機関

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に自宅等で療養する者への医療の提供を担当する病院、診療所、薬局、訪問看護事業所等と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。自宅療養者等への医療の提供を行う第二種協定指定医療機関数に係る目標は、18(2)③に掲げる。

③ 高齢者施設等への医療支援

(1)②カ)に掲げるとおり、感染症に罹患した高齢者は、その症状や生活実態に応じて高齢者施設等において療養することも想定されるが、その療養生活を支えるため、往診やオンライン診療により、当該施設での療養を支える体制を構築する。また、高齢者施設等に対しては、ゾーニングや感染防護具の着脱方法等、感染症対応に必要な知識と技術を会得する機会を積極的に提供する。

④ 障害者施設等への医療支援

(1)②オ)に掲げるとおり、感染症に罹患した障害者は、その症状や生活実態に応じて障害者施設等に療養することも想定されるが、その療養生活を支えるため、往診やオンライン診療により、当該施設での療養を支える体制を構築する。また、障害者施設等に対しては、ゾーニングや感染防護具の着脱方法等、感染症対応に必要な知識と技術を会得する機会を積極的に提供する。

⑤ 歯科保健医療提供体制

新興感染症のまん延期においても、自宅療養者等に対する口腔の管理は重要である。このため、歯科医師、歯科衛生士等の協力も得ながら、在宅歯科医療や、高齢者施設等との連携を円滑に実施できるよう、歯科保健医療提供体制の構築を進める。

(5) 結核患者への服薬確認

結核患者が、治療の途中で服薬を中止してしまうと、体内の結核菌が薬剤の効かない耐性菌に変異する危険が高い。このため、患者本人に対して直接服薬確認療法(Directly Observed Treatment Short course。以下「DOTS」という。)を行うことが極めて重要である。

結核患者の入院中には、病院による院内DOTSを実施し、結核患者に対し服薬の必要性を指導する。また、保健所等の関係者とDOTSカンファレンスを開催するとともに、アセスメント評価を実施し、患者支援計画に基づき退院後に効果的な地域DOTSを展開する。治療を成功に導くためには、患者を取り巻く医療機関、薬局、保健所、社会福祉施設等様々な関係機関と連携した患者中心の支援が極めて重要である。

本県では、潜在性結核感染症の者も含め全ての結核患者が治療を完遂することを目的に、関係機関の連携のツールとして、平成18年から全国でも先駆的に手帳型地域連携クリティカルパス（以下「治療成功へのパスポート」という。）を作成し、活用している。「治療成功へのパスポート」は、「しおり」、「医療機関・薬局・保健所記入欄」、「患者・家族記入欄」から成っており、「しおり」では、結核の知識や日常生活等、結核療養中に必要な情報、「医療機関・薬局・保健所記入欄」では、治療開始から終了までの支援内容や治療の指示表、「患者・家族記入欄」では、服薬状況のチェックや副作用の記入欄を設けており、一冊の手帳で患者、家族、医療機関、服薬支援者等が当該結核患者の情報を共有できるようにしたものである。

服薬確認を軸とした患者中心の支援を普及・推進するにあたって、県、保健所、医療機関、福祉部局、薬局等が相互に連携するとともに、医師、保健師、看護師、薬剤師、介護職員等の複数職種が知見を共有することにより、積極的な活動が実施されるよう努める。各地域では、保健所を拠点として、地域の医療機関、薬局等との連携のもとに服薬確認を軸とした患者中心の支援を実施するため、積極的に調整を図るとともに、服薬支援状況の評価及び分析を行い、その結果について適切に還元することにより、地域における治療支援対策の指導的な役割を果たすことが必要である。また、地域DOTSを推進するため医療機関等と保健所等が連携して、人権を尊重しながら、服薬確認を軸とした患者中心の支援が実施できるシステムを構築するための体制を強化する必要がある。保健所長は、結核の治療完遂後に、治療中の服薬状況等から判断した発症のリスクを踏まえて、病状把握を適切に実施する。医師等の医療従事者は、結核の治療の基本が抗結核薬による適切な標準治療の完遂にあることを認識し、患者に対し服薬確認に対する説明を行い、患者の十分な理解と同意を得た上で、入院中はもとより、退院後も治療が確実に継続されるよう、努めなければならない。

（6）後方支援

新興感染症の流行初期においても、一定の通常医療のニーズは引き続き存在することから、当該感染症の患者の入院受入や診療を行う医療機関から、当該感染症に感染していない患者の転院調整が必要となる場合がある。また、病床の効果的な運用の観点からも、当該感染症から回復し、他人に感染させるおそれが低下したものの、別の疾患の悪化等により退院には至らない患者の転院ができる体制を構築する。このような後方支援を行う旨の医療措置協定を締結した医療機関数に係る数値目標を、18（2）④に掲げる。

(7) 人材派遣

新興感染症発生時には、患者の入院を受け入れる病院、感染クラスターが発生した福祉施設等において、一時的に人員不足に陥ることが考えられる。このような場合において、感染症患者に対する医療や、感染症の予防及びまん延を防止するための医療体制の確保に係る業務等に従事する医師、看護師、その他の医療関係者を派遣できるよう、県内の医療機関とあらかじめ協定を締結し、その確保人数に係る数値目標を、18(2)⑤に掲げる。また、県内だけでは人材確保が困難となった場合、他の都道府県に対して直接応援を求める他、感染者数、病床使用率、医療従事者の欠勤者数等を踏まえて総合的に判断の上、感染症法第51条の2第2項に基づき、国に対して広域的な応援派遣も行うものとする。他の都道府県や国から、本県からの医療人材派遣の要請があった際にも、協定締結医療機関との調整の上、積極的に協力するよう努める。

(8) 物資等の備蓄

新型コロナウイルス感染症流行初期には、マスクやガウンといった感染防止に必要な物資、医薬品等の不足が顕在化した。このような事態は、今後も新興感染症の流行初期に発生することが危惧されることから、各医療機関等においても、流行初期に必要なと考えられる物資を備蓄することが重要である。特に、サージカルマスク、N95マスク又はDS2マスク、アイソレーションガウン又はプラスチックガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋について、必要数量の2か月分以上を目安として備蓄を行う病院、診療所、薬局、訪問看護事業所とは医療措置協定を締結することとし、締結する医療機関数に係る数値目標を18(2)⑥に掲げる。

8 感染症患者移送の体制確保

(1) 基本的な考え方

知事又は保健所設置市等の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は、知事又は保健所設置市等の長の所掌業務である。ただし、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症等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や、保健所の搬送体制で対応困難な症状を呈する患者を搬送する必要がある場合に、県及び保健所設置市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。

(2) 運用体制

感染症の患者の移送について、平時から保健所及び応援派遣人員の役割分担を明確化し、人員体制の整備を図る。新興感染症のまん延時においては、保健所業務がひっ迫し、保健所のみでの搬送対応が困難となることが予想される。従って、感染症患者の病状や、感染症の特性を踏まえ、移送用車両の確保をはじめとする安全な移送体制を確保するため、県感染症予防対策連携協議会等を通じ、消防機関、民間移送機関等と役割分担を協議し、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して協定を締結する。また、高齢者施設、障害者施設の入所者等、移送に際して配慮を要する患者の移送については、高齢者施設、障害者施設の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議する。さらに、緊急時に県境を越えた移送が必要となった場合の対応方法について、あらかじめ近隣府県と協議を行う。

感染症法第21条（感染症法第26条第1項又は第2項において準用する場合を含む。）又は感染症法第47条の規定による移送を行うにあたり、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、7（2）⑥の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。そのため、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の整備に努める。また、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、感染症法第12条第1項第1号に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関、保健所等に対して適切に情報を提供するよう、平時から連携体制を構築する。

(3) 研修・訓練体制

一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症の患者、疑似症患者、新感染症の所見がある者又は当該新感染症への感染を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、関係者を含めた研修や移送訓練を定期的に計画し、実施するよう努める。

9 宿泊療養施設の確保

(1) 基本的な考え方

新興感染症が発生した場合、感染者を早期に隔離し、早期に治療につなげるため、感染者全員を入院とする体制を堅持することが基本であるが、新型コロナウイルス感染症における第6波初期以降のように、確保病床で感染者全員を受け入れることが困難になった場合には、重症者を優先する入院医療体制へ移行せざるを得ない。全員入院体制の維持が困難になった場合においても、入院受入ができなかった感染者に対して、健康観察等によりきめ細かな対応を行い、家庭内感染を防止するため、当該新興感染症の病原性や感染力、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、県感染症予防対策連携協議会等を活用し、関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。

(2) 平時からの準備

民間宿泊業者等との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の締結等により、平時から宿泊療養施設の確保を行うとともに、即時対応が困難な場合に備え、宿泊療養施設として活用可能な公的施設の把握にも努める。その際、感染者に対する公共交通機関の利用制限も想定し、自家用車用駐車場や、送迎車両の確保の必要性についても検討する。また、本県の実情や新型コロナウイルス感染症対応時の経験を考慮すると、宿泊療養施設を地域別に確保するのではなく、保健所設置市を含めて全県的に運用することが合理的であるため、施設確保等の準備についても、県が一元的に行うことを基本とする。なお、協定締結宿泊施設の確保居室数に係る数値目標を18(2)⑧に掲げる。

(3) 発生時の対応

国が作成する、宿泊療養施設の確保に係るマニュアル等を参考に、稼働が必要となることを見込まれる場合は速やかに宿泊施設を立ち上げるよう努める。稼働開始にあたっては、感染者と非感染者を分けた動線の確保等のゾーニング整備、運営要員や資機材の確保の他、予約客の調整にも一定の期間を要するため、入院受入病床が現実的にひっ迫してからではなく、概ね1か月以内に感染者数が入院可能病床数を上回ることが見込まれるようになった段階で、速やかに立ち上げの準備を開始するものとする。

宿泊療養施設の運用にあたっては、施設内感染を防ぐため、標準予防策と、必要に応じた経路別感染対策を徹底するとともに、入所者の症状に配慮した食事の提供にも努める。また、療養中に発生する様々な症状に対応するため、健康観察を丁寧に行うとともに、医療機関や薬局等との連携を図り、症状が悪化した場合には必要に応じて入院調整につなげる。さらに感染拡大が進み、宿泊療養施設への対象者全員の受入が困難となった場合、生活空間を分けることが難しい居室において、当該新興感染症の重症化リスクの高い者や医療従事者等と同居している感染者を優先的に入所させるものとする。

なお、検疫所が検疫法に基づき、県が確保した宿泊療養施設において感染症患者の宿泊療養をさせようとする場合、県が一元的に調整を行うものとする。そのため、県が宿泊療養施設を開設または閉鎖した場合、検疫所に対してその情報を共有する等、相互の連携を確保する。

10 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に係る外出自粛対象者（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、とりわけ症状を有する者、感染が確認されている者を、早期隔離と早期治療のために入院療養とするのが基本であるが、感染が拡大し対象者全員の入院受入が困難になった場合に備え、宿泊療養施設の他、自宅等で療養生活を送る体制を構築する必要がある。具体的には、体調悪化時等に、適切な医療につなげることができる健康観察の体制を整備するとともに、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、当該外出自粛対象者に生活上の支援を行う。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療養する場合は、安定した療養生活を保障するとともに、施設内で感染がまん延しないような環境づくりを支援する。

(2) 健康観察等に係る体制整備

外出自粛対象者の健康観察は、保健所が担うことを基本とするが、感染拡大期には保健所業務のひっ迫が見込まれるため、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会、民間事業者等への委託や市町村の協力を活用しつつ、外出自粛対象者の健康観察が可能となる体制を確保する。その際、医療DXを積極的に推進することで、効率化に努める。また、高齢者施設等や障害者施設等において、医療措置協定を締結した医療機関と連携し、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ておき、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まん延を防止する。

(3) 生活支援

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、市町村や民間事業者の協力を得つつ、食料品等の生活必需品等を支給する等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を確保する。その際、医療DXを積極的に推進することで、効率化に努める。また、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、当該サービスが可能な限り継続されるように努め、継続が困難な場合にあつても、代替となるサービスが提供されるよう努める必要がある。

1 1 緊急時における対応

(1) 基本的な考え方

一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合、当該感染症の患者が発生した場合等、緊急対応を要する場合における具体的な医療提供体制や移送の方法等についても、本計画等を参照の上、適切に対処することとする。

(2) 国との連携協力体制

医師の届出があったときは、感染症法第12条第2項に規定する国への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、国との緊密な連携を図る。また、緊急時において迅速かつ確実に連絡が行われる体制を整備する。

感染症への対応にあたっては、必要に応じ、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター等にも情報を提供し、助言を求める等、適切な連携を図る。特に、新感染症への対応にあたっては、移送の協力も含め国との緊密な連携を図る。また、検疫所からの通報があったときは、感染者の人権を尊重しつつ、保健所等の関係機関に正確に伝達し、当該感染者に必要な措置を実施するとともに、まん延を防止することを目的として、検疫所と連携して、健康診断等必要な調査を実施する。

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等、本県に十分な知見が集積されていない状況での感染症対策が必要とされる場合には、必要に応じて国に対して専門家等の派遣を要請する。また、国民の生命及び身体を保護するために緊急の必要があり、国からは、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の要請があった場合、本県の実情を踏まえて協力するよう努める。

(3) 保健所との連携協力体制

5に掲げる業務を所掌する保健所は、地域における感染症対策の中核的機関であることから、その業務が円滑に遂行されるよう、必要な情報提供や業務の支援を行う。その際、県立保健所のみならず、保健所設置市の所管に係る保健所に対しても連携に遺漏のないように留意する。また、保健所の実際の業務において課題となっている事項等を把握し、それらを解消するよう努める。

(4) 市町村との連携協力体制

医師からの届出に基づき、必要と認められる場合には、速やかに関係市町村に必要な情報を提供するとともに、患者等の人権を尊重しつつ、必要な対応を図るよう要請する。また、複数の市町村にわたる感染症が発生した場合又は大規模の感染症患者が発生した場合には、速やかに市町村に連絡するとともに、県においてできる限り統一的な対応方針を提示し、必要な措置を講じるよう要請する。感染症患者の

搬送を円滑に進めるため、消防機関に対して、感染症の発生動向等に関する情報を速やかに提供する。

(5) 検査機関との連携協力体制

病原体の検査を緊急に行うことが必要となった場合等に備え、平時から検査担当者の緊急連絡先を把握する等の体制整備を行う。有事の際は、検査対応可能な病原体は検査機関によって異なるため、県内で対応困難な病原体は、国や近隣府県の検査機関に協力を要請する等により、迅速な対応に努める。

(6) 医療機関との連携協力体制

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られる場合、感染症の患者の病状、発生数、その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生予防及びまん延防止の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体制を整備する。広域的又は大規模な感染症が発生した場合や、そのおそれがある場合には、医療機関に対して、医師会等の関係団体の有するネットワークも必要に応じて活用し、感染症の種類や特徴、その発生動向や対処方法等に関する情報提供を行い、必要な協力を依頼する。

(7) 他の都道府県等との連携協力体制

県内で発生した感染症に関連し、他の都道府県等において感染症が発生するおそれがある場合には、当該都道府県等に対し速やかに情報の提供を行い、適切な連携を図る。また、他の都道府県等で発生した感染症に関連し、食品流通、行動経路等からみて県内で発生するおそれがある場合には、当該都道府県等に必要な情報提供を求め、又は近隣府県等と情報交換を行う等、適切な連携を図る。

広域的又は大規模な感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、近隣府県等との緊密な連絡を保つとともに、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し必要に応じて、応援職員の派遣、必要資材や薬品等の確保、検査への協力、医療機関での受入等を要請する。また、他の都道府県から要請があった場合には、できる限りの支援を行う。

これらを円滑に進めるため、平時から近隣府県等との緊密な連携を図る。感染症が発生した場合や、そのおそれがある場合は、関係する都道府県等で構成される対策連絡協議会の設置等の取組を通じ、広域的な対応を円滑に進める。

1 2 感染症対策物資等の確保

(1) 基本的な考え方

個人防護具や医薬品等の感染症対策物資等は、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) 個人防護具

7(8)のとおり、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所等においては、サージカルマスク、N95マスク又はDS2マスク、アイソレーションガウン又はプラスチックガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋を一定程度備蓄することが推奨されているが、保健所、地方衛生研究所等においても需要が発生することが予想されるため、平時から備蓄又は確保に努める。

(3) 医薬品

新型インフルエンザ等感染症等が全国かつ急速にまん延する際には、特にその初期段階において医薬品の欠乏が危惧される。感染症の予防又は治療に必要な医薬品の供給及び流通を的確に行うため、平時から医薬品の備蓄又は確保に努める。

(4) その他必要となる物資

新型コロナウイルス感染症のように呼吸器症状を呈する感染症のまん延期において、患者が福祉施設、宿泊施設、自宅等において療養する場合には、呼吸状態を簡便にモニタリングできるパルスオキシメーターの需要の急増が予想される。このように、個々の患者の症状経過等から得られる知見をもとに、感染症の性質を見極め、必要となる物資を迅速に調達することは大変重要である。また、患者等に貸与する物資は、個々の機器に番号を付与する等の方法により、適切な管理を励行する。

1 3 知事による総合調整及び指示

(1) 基本的な考え方

感染症対策は、関係機関が意思疎通を図り、適切な役割分担のもと、方向性を共有しながら実施することが重要である。円滑な実施体制を構築するため、知事による総合調整及び指示を行う場面、要件や関係機関との情報共有のあり方を整理する。

とりわけ、7(2)⑦のとおり、確保した病床への感染症患者の入院に関しては、本県の医療機関や人口の偏在状況を考慮すると、県が一元的に調整することが適切である。入院調整を円滑に遂行するため、県感染症予防対策連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、保健所設置市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できるようにする。

(2) 総合調整

感染症法第63条の3第1項において、知事は、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ために必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市を含む市町村の長及び関係機関に対して総合調整を行うこととされている。総合調整の対象には、市町村長の他、医療機関や衛生検査所等の民間機関も含む。知事は、保健所設置市を含む市町村の長や関係機関に対し、報告又は資料の提供を必要に応じて求めることができる。また、保健所設置市の長は、知事に対して総合調整を必要に応じて要請することができる。なお、感染症対策の実施については、基本的に県が主体となって総合調整を行うが、感染症の専門家や保健師等の派遣、患者の移送等について、複数の都道府県や医療機関等に対して広域的な総合調整を行う必要がある場合は、厚生労働大臣が都道府県知事、保健所設置市等の長、医療機関等に対して総合調整を行うものとし、県又は保健所設置市は、国に対し必要に応じて総合調整を要請することができる。

(3) 指示

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、県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限り、知事は保健所設置市の長への指示を行う。また、感染症の発生予防及びまん延防止のため緊急の必要がある場合等において、厚生労働大臣は都道府県知事又は保健所設置市等の長に対して指示を行う。

1 4 感染症の予防に関する人材養成・資質向上

(1) 基本的な考え方

感染症予防は、感染症に関する最新の知見や、正しい知識と技術を習得した人材によって効果的になされるものであり、これらの人材を育成し確保することは対策の基礎をなすものである。医療現場で患者の治療にあたる感染症医療専門職の他にも、介護施設等で感染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、行政内部で感染症対策の政策立案を担う人材等、多様な人材が必要となっている。必要な人材の確保のためには、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の役割を担う人材の養成、資質の向上を図ることが不可欠である。

上記の目的を達成するため、平時から感染症予防に関する様々なテーマを取り上げ、感染症に関わる人材のニーズに適合した研修・訓練の機会を提供する。各機関においては、所属職員を対象に研修・訓練を独自に実施する他、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（F E T P - J）をはじめとする、外部主体が主催する研修・訓練にも職員を積極的に派遣するものとする。また、感染症発生時には、医療機関、保健所、検査機関、消防機関等、多くの機関が連携、協力して対応にあたる必要があることから、多機関連携型の研修・訓練の充実を図る。さらに、一連の研修・訓練から得られた知見を、県内の感染症に関わる人材に幅広く共有するよう努める。なお、医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数に係る数値目標を18(2)⑨に掲げる。

(2) 各機関での研修・訓練

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おいては、感染症対応を行う医療従事者等を対象とする新興感染症の発生を想定した研修・訓練の実施や、国や県等が実施する研修・訓練への医療従事者の派遣等を通じ、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、感染症医療従事者等を他の医療機関、宿泊療養施設、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しておくことも重要である。医師会等の医療関係団体においても、会員等に対して感染症等に関する情報提供及び研修を行うよう努める。

保健所、地方衛生研究所においては、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。そのため、それぞれが策定する健康危機対処計画に則り、平時から研修・訓練を実施し、即応体制を確実に構築する。

さらに、高齢者施設、障害者施設等、健康上特に配慮を要する人々が集団生活を送る施設においても感染症対策が図られるよう、これらの施設に勤務する医療従事者、介護従事者等の職員への研修機会を充実させるよう努める。

(3) 多機関連携型の研修・訓練

感染症発生時に各機関が円滑に対応するためには、平時から顔の見える関係を構

築し、それぞれの役割分担や意思疎通の方法を確認しておくことが重要である。このような体制を確立するため、各機関で実施する研修・訓練に加え、多機関連携型の研修・訓練についても定期的に実施する。なお、医療従事者を対象とする研修・訓練を開催する際には、高齢者施設、障害者施設等の施設に勤務する医療従事者への周知に努める。

1 5 感染症に関する啓発・知識の普及

感染症は、人々に恐怖や不安をもたらす。感染症の予防は科学的知見に基づいて行われることで効果が生まれるのであり、誤った知識に基づいた判断や、恐怖や不安による感情的な行動は、いたずらに混乱を招く他、差別や偏見を生み、感染症患者への人権侵害等を招きかねない。したがって、県民が誤った情報に惑わされたり、恐怖や不安をあおられたりすることのないよう、感染症に関する啓発を適切に行い、科学的知見に基づく正しい知識を普及することは極めて重要である。

県及び市町村は、パンフレットや教材の作成配布、キャンペーンや各種研修の開催、各種広報媒体の活用等により、県民に対して感染症の特徴や予防策について、科学的知見に基づいた正しい情報を提供する。とりわけ、当該感染症による重症化に寄与するリスク因子を分かりやすく提示し、感染した場合に重症化が懸念される人々への感染を防ぐための行動を促すことが極めて重要である。その際、患者やその家族、感染が多く発生している社会集団等に対する差別や偏見が発生しないよう配慮する。学校教育の現場においても、児童生徒の発達段階に応じて、感染症や予防接種に関する正しい知識の普及に努める。

保健所においては、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーション等、地域に密着した取組を積極的に行う。また、医療機関等との連携のもと、日常の医療現場において、感染症に関する知識の普及啓発が行われるよう留意する。

1 6 感染症患者の人権の尊重

かつて、ハンセン病患者、H I V感染者をはじめとする感染症患者に対し、誤った知識に基づいた極めて深刻な差別があり、その多くは解消に向かっているものの、いまだに差別の被害に苦しむ感染症患者や回復者は少なくない。新型コロナウイルス感染症発生時においても、とりわけその当初において、患者への誹謗中傷や個人情報詮索等の人権侵害が発生した。患者を差別や偏見の対象とすることは、患者等の心を傷つけ、甚大な不利益をもたらすのみならず、患者が積極的疫学調査に協力することや、検査や受診を受けること等、感染症まん延防止に必要な行動をとることをためらわせることにつながることから、感染症予防にも逆効果となりうる。こういった事態に陥ることを防ぐためには、県民一人一人が、いたずらに不安におおられることなく、科学的知見に基づいた正しい知識を持って行動することが重要である。このことに鑑み、感染症の予防と患者等の人権尊重との両立を基本とし、科学的知見に基づいた正確な情報を発信することで、診療、就学、就業、交通機関の利用等日常生活のあらゆる場面において、患者等への差別や偏見を排除するよう努める。

医療提供にあたっては、患者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ができるような環境の整備に努める。医療機関が県等に感染症患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するように励行するとともに、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療の提供を通じて患者等のプライバシーを保護し、患者等が差別を受けることのないよう努める。

報道機関に情報提供を行う場合には、情報提供を行う趣旨及びその内容について患者等に十分説明し、理解を求める。報道機関に対しては、患者等のプライバシーに配慮するよう求めるとともに、誤った内容や不適当な内容が報道された場合には、速やかにその訂正等がなされるよう要請する。また、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関等の協力を求めることを含め、正しい知識の普及啓発を多くの機会を通じて行うよう努める。

これらの取組を通じて患者の人権を尊重するため、関係職員に対する研修、注意喚起等を行う等、行政及び医療機関等における患者情報の保護に関する意識の向上を通じて患者に関する情報の流出を防止する。また、感染症に関する人権侵害についての相談体制の構築等、住民に身近なサービスの充実を図る。

1 7 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

(1) 災害防疫

災害が発生した場合、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により、感染症へのリスクが高まることが懸念されるため、関係機関相互の緊密な連携のもと、地域防災計画に基づき、迅速な医師及び医療機関の確保、防疫活動、保健活動等感染症の発生とまん延の防止に関する措置を迅速かつ的確に実施する。災害発生時に注意すべき感染症については、被災者等への啓発や避難所の環境整備等により、感染症の発生を予防するよう努める。

(2) 動物防疫

動物由来感染症が発生した場合に必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、感染症法第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）に規定する届出の義務について周知を行う。また、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取り組む「ワンヘルス・アプローチ」に基づき、保健所、家畜保健衛生所、獣医師会等の関係団体、関係機関等との情報交換を行うこと等により連携を強化し、県民への情報提供を進める。ペット、家畜等の動物を飼育する者は、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重要である。さらに、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を実施するための必要な体制整備に努める。これら一連の取組により、動物由来感染症の未然防止を図る。

(3) その他特に予防すべき感染症

インフルエンザ、性感染症等特に予防の施策を総合的に推進する必要がある感染症は、本計画によるものの他、国が定める特定感染症予防指針に即して具体的な施策を推進する。また、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、適切な方策を講じる。

18 目標設定

(1) 基本的な考え方

重篤な症状を呈する指定感染症のうち全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症について、その発生及びまん延時の対応についての目標を以下に掲げる。対象となる感染症の病原性や感染力は様々であり、一律に想定することは不可能であるが、まずは直近の教訓を生かすことのできる、新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に置くこととする。なお、内容によっては、発生公表後概ね1週間から3か月までの流行初期と、発生公表後概ね6か月までの流行初期以降とに分けて数値目標掲げる。

(2) 数値目標

① 協定締結医療機関（入院）の確保病床数

	流行初期	流行初期以降
確保病床数	200	300
(以下参考) 第一種協定指定医療機関数	18	22
－うち精神疾患を有する患者対応可	4	6
－うち妊産婦対応可	4	6
－うち小児対応可	5	8
－うち透析患者対応可	7	10
－うち障害児者対応可	4	5
－うち認知症患者対応可	11	15
－うちがん患者対応可	8	10
－うち外国出生者対応可	7	9

② 協定締結医療機関（発熱外来）の機関数

	流行初期	流行初期以降
第二種協定指定医療機関数	200	300
－うち第一種協定指定医療機関と兼ねる病院	18	22
－うち上記以外の病院	14	28
－うち有床診療所	8	15
－うち無床診療所	160	235

③ 協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の機関数

流行初期以降				
	病院・診療所	薬局	訪問看護事業所	(合計)
第二種協定指定医療機関数(※)	200	120	40	360
－うち自宅対応	200	120	35	355
－うち宿泊療養施設対応	120	110		230
－うち高齢者施設対応	160	110	25	295
－うち障害者施設対応	120	110	20	250

※ 病院・診療所による診察及び薬局による服薬指導については、現地を訪問して行う他、電話や通信用アプリケーション等を用いて行うことも可能とする。

④ 協定締結医療機関（後方支援）の機関数

	流行初期	流行初期以降
医療措置協定締結医療機関数	40	50
－うち新興感染症対応病院の感染者以外の入院患者の転院受入に対応	30	40
－うち新興感染症対応病院の回復患者の転院受入に対応	30	40

⑤ 協定締結医療機関（医療人材）の確保人数

	医師	看護師	その他
新興感染症の集団発生やまん延等で人員不足に陥った病院、福祉施設等に対して派遣可能な人数	20	30	30
－うち県外派遣可	10	10	10
協定締結医療機関数	30		

⑥ 協定締結医療機関（十分な個人防護具の備蓄）の機関数

	病院・診療所	薬局	訪問看護事業所	(合計)
2か月分以上の個人防護具(※)の備蓄を行う医療機関数	200	90	30	320

※ 対象とする物資は、サージカルマスク、N95マスク又はDS2マスク、アイソレーションガウン又はプラスチックガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋の5項目全てとする。

⑦ 検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数

	流行初期			流行初期以降		
	機関数	機器数	1日最大検査数	機関数	機器数	1日最大検査数
地方衛生研究所	2	7	360	2	7	480
医療機関	10	11	190	26	37	410
民間検査機関				9		2,410
(合計)	12	18	550	37	44	3,300

⑧ 協定締結宿泊施設の確保居室数

(流行初期以降) (※)	施設数	居室数
宿泊療養施設数	2	150

※ 流行初期には、感染者全員の入院を基本とするため、目標値を設定しない。

⑨ 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数

自ら実施又は職員を参加させる医療機関数	機関数	県等による実施回数	年間回数
病院・診療所	200	県（県立保健所を含む）	9
薬局	90	保健所設置市	1
訪問看護事業所	30		
(合計)	320	(合計)	10

⑩ 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数

	対応人員確保数(※)	I H E A T 要員確保数
県立保健所	80	40
保健所設置市	120	
(合計)	200	

※ 新興感染症流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人数

参考（感染症法に基づく感染症一覧）

令和5年12月現在

分類	内容・疾病
一類感染症 直ちに届出	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が極めて高い感染症 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類感染症 直ちに届出	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症 急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、SARS コロナウイルスによる重症急性呼吸器症候群、 鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9)、MERS コロナウイルスによる中東呼吸器症候群
三類感染症 直ちに届出	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こしうる感染症 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
四類感染症 直ちに届出	動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症 E型肝炎、ウエストナイル熱、A型肝炎、エキノコックス症、SFTS ウイルスによる重症熱性血小板減少症候群、 エムボックス、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、Q熱、狂犬病、 コクシジオイデス症、ジカウイルス感染症、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、 チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9以外)、 ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、 ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兎病、ライム病、 リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱
五類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を公開することで、発生・まん延を防止すべき感染症 ●直ちに届出：侵襲性髄膜炎菌感染症、風しん、麻しん ●診断後7日以内に届出：アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎(E型肝炎・A型肝炎以外)、 カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎以外)、 急性脳炎(ウエストナイル脳炎・西部ウマ脳炎・ダニ媒介脳炎・東部ウマ脳炎・日本脳炎・ ベネズエラウマ脳炎・リフトバレー熱以外)、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、 劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、 侵襲性肺炎球菌感染症、水痘(入院例)、先天性風しん症候群、梅毒、播種性クリプトコックス症、破傷風、 バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、 薬剤耐性アシネトバクター感染症 ●定点より週単位で届出：RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、 インフルエンザ(鳥インフルエンザ・新型インフルエンザ等感染症以外)、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、 感染性胃腸炎、急性出血性結膜炎、クラミジア肺炎(オウム病以外)、 細菌性髄膜炎(髄膜炎菌・肺炎球菌・インフルエンザ菌を原因として同定された場合以外) 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ヘルパンギーナ、 マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、流行性角結膜炎、流行性耳下腺、ロタウイルスによる感染性胃腸炎 ●定点より月単位で届出：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、 ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、 淋菌感染症
新型インフルエンザ等 感染症 直ちに届出	・インフルエンザ又はコロナウイルス感染症のうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの ・かつて世界規模で流行したインフルエンザ又はコロナウイルス感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているもの
指定感染症 直ちに届出	現在感染症法に位置付けられていない感染症について、一～三類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講じる必要があるもの
新感染症	人から人に伝染する未知の感染症であって、罹患した場合の症状が重篤であり、かつまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの

感染症法に基づく届出申請関係情報（厚生労働法ウェブサイト・様式ダウンロード可）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kekkaku-kansenshou11/01.html

