

静岡県における感染症の予防の
ための施策の実施に関する計画
(静岡県感染症予防計画)
(令和3年度改定版)

富国^①有徳の美しい“ふじのくに”



静岡県

Shizuoka Prefecture

令和4年3月

静 岡 県

目 次

はじめに	1
第 1 感染症の予防の推進の基本的な方向	3
1 感染症の発生及びまん延に備えた事前対応型行政の構築	3
(1) 基本的な考え方	
(2) (仮称)ふじのくに感染症管理センターの設置	
2 個人個人における感染症の予防及び治療に重点を置いた対策	3
3 人権への配慮	3
(1) 患者等の人権の尊重との両立	
(2) 患者等の個人情報保護と正しい知識の普及	
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	4
5 結核の予防の推進の基本的な方向	4
6 県及び市町村の果たすべき役割	4
(1) 基本的な役割	
(2) 県と保健所設置市との連携	
(3) 保健所及び県環境衛生科学研究所等の役割と機能強化	
(4) 他の都道府県等との連携	
7 県民の果たすべき役割	5
8 医師等の果たすべき役割	5
(1) 医師等の責務	
(2) 病院、診療所、社会福祉施設、学校及び企業等の開設者等の責務	
9 獣医師等の果たすべき役割	5
(1) 獣医師等の責務	
(2) 動物等取扱業者の責務	
10 予防接種	6
第 2 感染症の発生の予防及びまん延の防止	7
1 感染症の発生の予防	7
(1) 基本的な考え方	
(2) 予防接種の推進	

- ア 市町村の役割
- イ 県及び保健所の役割
- ウ 医師会等との連携
- (3) 感染症発生動向調査体制の整備
 - ア 感染症情報の収集、分析及び公表
 - イ 届出体制の整備
 - ウ インターネット等を活用した感染症情報の公表
- (4) 結核発生動向調査体制等の充実強化
- (5) 感染症対策における役割分担と連携
 - ア 県の役割
 - イ 保健所の役割
 - ウ 県環境衛生科学研究所の役割
- (6) 食品衛生対策、動物保健衛生対策及び環境衛生対策との連携
 - ア 食品媒介感染症に係る食品衛生対策部門との連携
 - イ 動物由来感染症に係る動物保健衛生対策部門との連携
 - ウ 環境衛生対策部門との連携
- (7) 関係機関及び関係団体との連携
- 2 感染症のまん延の防止 11
 - (1) 基本的な考え方
 - (2) 健康診断、就業制限及び入院
 - ア 入院等の対人措置を実施する際の基本的な留意事項
 - イ 健康診断の受診勧告等を実施する際の留意事項
 - ウ 就業制限の措置を実施する際の留意事項
 - エ 入院勧告等を実施する際の留意事項
 - オ 感染症診査協議会
 - カ 入院患者等からの退院請求に係る病原体の保有の有無の確認
 - (3) 対物措置の実施
 - (4) 積極的疫学調査
 - ア 積極的疫学調査の実施

イ 関係機関等との連携

- (5) 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症発生時の対応
- (6) 行動計画の策定等
- (7) 感染症のまん延の防止のための対策と食品衛生対策の連携
- (8) 感染症のまん延の防止のための対策と動物保健衛生対策の連携
- (9) 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携
- (10) 関係機関及び関係団体との連携

ア 検疫所との連携

イ 国、他の都道府県、保健所設置市、医師会等の医療関係団体、獣医師会及びその他の関係団体との連携

- 3 結核の発生の予防及びまん延の防止（その他の事項） …………… 15
 - (1) 定期の健康診断
 - (2) 定期外の健康診断

第3 感染症に係る医療の提供体制の確保 …………… 18

- 1 基本的な考え方及び方針 …………… 18
- 2 第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の整備 …… 18
 - (1) 第一種感染症指定医療機関の整備
 - (2) 第二種感染症指定医療機関の整備
 - (3) 結核病床の確保
- 3 感染症患者の移送 …………… 19
- 4 一般医療機関における感染症患者への医療提供 …………… 19
- 5 初期診療体制の確立 …………… 19
- 6 集団発生時の医療提供 …………… 20
- 7 大規模発生時等に備えた医薬品の確保 …………… 20
- 8 結核の治療における服薬確認 …………… 20
- 9 医療関係団体等との連携 …………… 20
 - (1) 県及び保健所設置市と医療関係団体等との連携
 - (2) 保健所と管内の医療関係団体等との連携

第4 緊急時における対応 …………… 21

1	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	21
2	国との連絡体制	21
3	地方公共団体相互間の連絡体制	21
	(1) 関係する地方公共団体との連携	
	(2) 県保健所と管内市町村との連携	
	(3) 複数の市町村等にわたる感染症の発生時の対応	
	(4) 複数の都道府県等にわたる感染症の発生時の対応	
4	医師会、獣医師会等との連携	22
5	緊急時における情報提供	22
第5	感染症に関する研究の推進、検査の実施体制、人材の養成、知識の普及及びその他の重要事項	23
1	調査及び研究の推進	23
2	感染症の病原体等の検査の推進	23
	(1) 感染症の病原体等の検査実施体制	
	(2) 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表の体制整備	
	(3) 関係機関及び関係団体との連携	
3	感染症に関する人材の養成	24
	(1) 研修会等への担当職員等の派遣	
	(2) 感染症指定医療機関における関係職員の資質の向上	
	(3) 医師会等の会員等の資質の向上	
4	感染症に関する知識の普及及び患者等の人権への配慮	24
	(1) <u>予防啓発</u>	
	(2) <u>薬剤耐性（AMR）対策</u>	
	(3) <u>患者等の人権への配慮</u>	
	ア 対人措置、対物措置を実施する際の留意事項	
	イ 地域、職場、学校等への感染症に関する正確な情報の提供	
	ウ 感染症患者情報の流出防止の対策	
	エ 県健康福祉センターの総合相談窓口等の活用	

5 その他感染症の予防の推進に関する重要事項 …………… 25

(1) 施設内感染の防止

ア 県及び保健所設置市の役割

イ 医療機関等の役割

ウ 薬剤耐性菌への対応

(2) 災害防疫の対応

(3) 動物由来感染症の対応

(4) 県内居住外国人への感染症対策の周知、感染症情報の提供

(5) 特定感染症等への対応

第6 新型コロナウイルス感染症対策 …………… 26

1 現状と課題

(1) 新型コロナウイルス感染症への対応（総論）

(2) 本県の現状（2021年11月30日現在）

ア 感染症予防計画

イ 新型インフルエンザ等感染症対策

ウ 感染症指定医療機関

エ 新型コロナウイルス感染症対策

(3) 今般の新型コロナウイルス感染症で表面化した課題（長期的な課題も含む）

2 今後の対策

(1) 感染拡大に備えて

第7 新興・再興感染症対策 …………… 33

1 次の新興・再興感染症の流行に備えて

(1) 平時からの取組

(2) 感染拡大時の取組

静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画 (静岡県感染症予防計画)

はじめに

明治30年の伝染病予防法の制定以来100年が経過し、感染症を取り巻く状況は、医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国民の健康・衛生意識の向上、人権の尊重及び行政の公正性・透明性の確保の要請、国際交流の活発化、航空機による大量輸送の進展等により著しく変化した。

このような状況に対応するため、伝染病予防法等に基づく感染症対策の枠組を根本的に見直し、新しい時代の感染症対策を推進するべく、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。）が制定され、施行された。

「静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画（静岡県感染症・結核予防計画）」（以下「予防計画」という。）は、感染症法第10条第1項の規定に基づき、本県における感染症対策の総合的な推進を図るための基本計画として、平成11年12月に策定（平成17年4月改正）して以降、今回が3度目の改定となる。

この間、平成14年（2002年）中華人民共和国広東省から広がった重症急性呼吸器症候群（SARS）、平成21年（2009年）世界的大流行を引き起こした新型インフルエンザ（A/H1N1）、平成24年（2012年）中東地域で広く発生している中東呼吸器症候群（MERS）、平成26年（2014年）西アフリカで大規模流行が発生したエボラ出血熱、そして令和元年（2019年）12月に、中華人民共和国湖北省武漢市から初報告された新型コロナウイルス感染症は、世界的な大流行を引き起こすなど、新興感染症・再興感染症の流行が繰り返されている。

特に、新型コロナウイルス感染症については、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）に基づき、令和2年（2020年）4月、「緊急事態宣言」が法施行後初めて発出されるなど、令和4年（2022年）3月現在も、流行が継続している状況である。

今般の新型コロナウイルス感染症への対応で得られた知見を踏まえ、今後の新興感染症の感染拡大時に、迅速かつ的確に対応することを目的に、静岡県感染症予防計画を改定する。

平成11年12月	策定
平成17年4月	一部改定
平成20年9月	一部改定
令和4年3月	一部改定

第 1 感染症の予防の推進の基本的な方向

(1) 基本的な考え方

感染症が発生してから防疫措置を講ずる事後の対応だけではなく、発生前からの対応を含めた総合的な取組が求められている。

このため、感染症の発生の状況や動向を把握するための感染症発生動向調査体制の整備並びに感染症予防基本指針、予防計画、感染症法第 11 条第 1 項の規定により厚生労働大臣が定める特定感染症予防指針（以下「特定感染症予防指針」という。）に基づく取組を通じて、普段から感染症の発生とそのまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型行政を推進していく。

(2) （仮称）ふじのくに感染症管理センターの設置

新興・再興感染症の発生に備え、感染症に関する研修、検査、相談業務等、県内の感染症対策を総括的に担う拠点施設として、「（仮称）ふじのくに感染症管理センター」の設置を進める。また、地域の医療機関と連携し、県内の感染症対策の医療ネットワークの構築を目指す。

2 個人個人における感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきているため、従来の患者等を社会から切り離すことによって集団を防衛することに重点を置いた考え方ではなく、感染症に関する情報を収集及び分析し、その結果を関係機関はもとより広く県民への提供又は公開を進めながら、県民個人個人における予防と、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねにより、社会全体の予防を推進していく。

3 人権への配慮

(1) 患者等の人権の尊重との両立

感染症の予防と患者等の^{※1}人権の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に配慮し、安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会復帰できるような環境の整備を図る。

(2) 患者等の個人情報の保護と正しい知識の普及

感染症に関する情報については、公開を原則としつつ、患者等のプライバシーを最大限に保護するとともに、医療機関等に対してプライバシーの保護に十分配慮するよう指導する。

また、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて感染症に関する正しい知識の普

※1 患者等が人間らしく生き、幸せに暮らす権利

及に努める。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生は、周囲にまん延する可能性があることから、県民の健康を守るため、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ており、感染症予防基本指針及び予防計画等に基づく健康危機管理体制の構築を図る。

そのためには、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であることから、病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部門において連携することはもちろんのこと、国、地方公共団体、医師会等の医療関係団体、獣医師会及びその他の関係者が、適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制を整備していく。

5 結核の予防の推進の基本的な方向

結核対策の重点を、従来の一律かつ集団的対応から、きめ細かな個別的対応へと転換を図り、結核に関する特定感染症予防指針（平成19年3月30日厚生労働省告示第72号）及び静岡県結核対策実施計画（平成17年4月策定）に基づき発症のリスク等に応じた効率的な健康診断、初発患者の周辺の接触者検診、有症状時の早期受療の勧奨、結核患者に対する適正な医療の提供、治療完遂に向けた患者支援等を推進していく。

6 県及び市町村の果たすべき役割

(1) 基本的な役割

県、保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という。）及び市町村は、国や他の地方公共団体と連携を図り、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための対策を講ずるとともに、正しい知識の普及に努める。

県及び保健所設置市は、感染症に関する情報の収集、分析及び公表、研究の推進並びに人材の養成、資質の向上及び確保等を図る。

さらに、県及び保健所設置市は、迅速かつ正確な検査体制の整備及び医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備する。

(2) 県と保健所設置市との連携

予防計画の作成を担当する県は、保健所設置市と相互に連携して感染症対策を実施する。

(3) 保健所及び県環境衛生科学研究所等の機能強化

県及び保健所設置市は、相互に連携して、地域における感染症対策の中核かつ技術的拠点である保健所（県保健所と保健所設置市保健所をいう。以下同じ。）並びに本県における感染症の専門的技術機関である県

環境衛生科学研究所、静岡市環境保健研究所及び浜松市保健環境研究所（以下「県環境衛生科学研究所等」という。）がそれぞれの役割を十分果たせるよう、その機能強化を図る。

(4) 他の都道府県等との連携

県及び保健所設置市は、複数の都道府県等にわたる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、近隣の都道府県等や、人及び物資の移動に関して関係の深い都道府県等と相互に協力しながら感染症対策を行なう。

7 県民の果たすべき役割

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ことにより自ら予防に努めなければならない。特に結核については国内及び県内においても依然として多くの患者が発生していること等から、有症状時には、早期に医療機関を受診し、結核と診断された場合には治療を完遂する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が損なわれることのないようにしなければならない。

8 医師等の果たすべき役割

(1) 医師等の責務

ア 医師その他の医療関係者は、7に定める県民の果たすべき役割に加えて、医療関係者の立場で、国及び県その他の地方公共団体が講ずる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、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。

イ 医療機関においては、結核の合併率が高い疾患を有する患者等（後天性免疫不全症候群、じん肺及び糖尿病の患者、人工透析を受けている患者、免疫抑制剤使用下の患者等）の管理に際し、必要に応じて結核発症の有無を調べ、積極的な発病予防治療の実施に努めるとともに、入院患者に対し、結核に関する院内感染防止対策を講じるよう努めなければならない。

(2) 病院、診療所、社会福祉施設、学校及び企業等の開設者等の責務

病院、診療所、社会福祉施設、学校及び企業等の開設者及び管理者等は、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に、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

9 獣医師等の果たすべき役割

(1) 獣医師等の責務

獣医師その他の獣医療関係者は、7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及び県その他の地方公共団体が講ずる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) 動物等取扱業者の責務

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。）は、7に定める県民の果たすべき役割に加え、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。

10 予防接種

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。県及び市町村は、医師会等の関係団体と連携して、国等が行うワクチンの有効性及び安全性の評価に十分留意した上で、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく適切な予防接種を推進していく。

第2 感染症の発生の予防及びまん延の防止

平時において日常行う感染症の発生の予防及びまん延の防止対策については以下の1に、感染症法第4章の規定に基づく対人措置又は感染症法第5章の規定に基づく対物措置が必要とされる患者が発生した場合等その他の感染症のまん延の防止対策については2に定める。また、結核の発生の予防及びまん延の防止対策については、1又は2に定めるもののほか3に定める。

1 感染症の発生の予防

(1) 基本的な考え方

感染症の発生の予防のための対策は、感染症の発生及びまん延に備えて、普段から行う対策であり、事前対応型の行政を構築するための基本となる。

このため、感染症発生動向調査による対策を中心として、さらに、予防接種の推進や、平時における食品衛生対策及び環境衛生対策等の以下に定める対策を関係機関及び関係団体との連携を図りながら講じていく。

(2) 予防接種の推進

予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、予防接種法に基づき適切に予防接種が行われることが重要である。

ア 市町村の役割

市町村は、郡市医師会及び保健所等と十分連携して、予防接種及び対象疾患に関する正しい知識の普及を図るとともに、個別接種の推進など、対象者がより安心して予防接種を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。

なお、BCGを接種して数日後、被接種者が結核に感染している場合には、一過性の局所反応であるコッホ現象を来すことがあるため、コッホ現象が出現した際には被接種者（保護者等）が市町村にその旨を報告するよう周知する。また、報告があった場合には保健所に必要な情報提供を行うとともに、医療機関の受診を勧奨する等当該被接種者が必要な検査等を受けられるよう配慮する。

イ 県及び保健所の役割

県及び保健所は、県民が法定又は任意に関わらず予防接種を受けようと希望する場合には、予防接種に関する適切な情報を提供する。

また、県は、県医師会と連携して、平成15年度から導入した^{※2}定期予防接種の市町村相互乗入れ制度の環境の整備を推進する。

^{※2} 居住する市町村以外の市町村でも広域で定期予防接種が受けられるようにするための制度

ウ 医師会等との連携

県、保健所及び市町村は、予防接種に関する施策について、医師会等の協力を得ながら実施する。

(3) 感染症発生動向調査体制の整備

ア 感染症情報の収集、分析及び公表

感染症発生動向調査は、国が定める感染症発生動向調査事業実施要綱に基づき全国一律の基準及び体系の下で、感染症に関する情報を収集及び分析し、県民や医師等の医療関係者に対して感染症に関する情報を提供又は公表するものである。

県及び保健所設置市は、緊密に連携して、感染症発生動向調査体制を整備し、感染症の予防のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項として積極的に推進する。

また、感染症の病原体を迅速かつ正確に特定することが重要であるため、県環境衛生科学研究所等を中心に、病原体に関する情報を統一的に収集（情報の集約化）、分析、提供及び公表する体制を整備することにより、患者に関する情報と病原体に関する情報が一元的に機能する感染症発生動向調査体制を構築する。

さらに、国内の他の地域及び海外の感染症に関する情報の収集を、インターネット等の活用や国立感染症研究所をはじめとする関係機関と連携して積極的に行う。

イ 届出体制の整備

感染症患者の発生情報は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症のうち全数把握分については感染症法第12条に規定する医師の届出により把握される。この届出により、一類感染症、二類感染症、三類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症にかかっていると疑われる患者については、感染症法に基づき健康診断等の感染症の予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に行われる必要があり、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、ねずみ族の駆除等の感染症の発生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。このため、県及び保健所設置市は、医師の届出の義務及び届出が必要な疾患の範囲について、医師会等を通じて医師に周知するとともに、感染症発生動向調査の重要性について理解と協力を求め、また、病原体の提出についても協力を求める等、適切に本調査が実施されるよう体制の整備を図る。

また、五類感染症のうち定点把握分及び疑似症については感染症法第14条に規定する指定届出機関からの報告により把握されることか

ら、県は、感染症の発生の状況及び動向を正確に把握できるよう、医師会等と協力して適正な数の指定届出機関を確保する。

さらに、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うちエボラ出血熱、マールブルグ病その他の政令で定める感染症ごとに当該感染症を人に感染させるおそれが高いものとして政令で定めるサルその他の動物についての発生情報は、感染症法第13条に規定する獣医師の届出により把握される。この届出により、県及び保健所設置市は、保健所、県環境衛生科学研究所等及び動物保健衛生対策部門と協力・連携して、速やかに感染症法第15条の規定に基づく調査の実施その他必要な措置をとることが必要である。このため、県及び保健所設置市は、獣医師の届出義務について獣医師会等を通じて周知を図る。

ウ インターネット等を活用した感染症情報の公表

県及び保健所設置市は、感染症発生動向調査により収集及び分析した情報を、医師会及び医療機関に速やかに還元するとともに、インターネットのホームページなどを活用して提供又は公表できるよう体制の整備に努める。

なお、インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症等季節的な流行傾向が見られる感染症については、流行期に先立って、予防方法等の周知を図る。

(4) 結核発生動向調査体制等の充実強化

結核の発生状況は、感染症法第12条に規定する医師の届出や入退院報告、医療費公費負担申請等を基にした結核発生動向調査により把握され、その発生情報にはまん延状況の監視情報のほか、発見方法、発見の遅れ、診断の質、治療の内容や成功率、入院期間等の結核対策評価に関する重要な情報を含むものであるため、県及び保健所設置市は確実な情報の把握及び処理その他の精度の向上に努める。

(5) 感染症対策における役割分担と連携

ア 県の役割

県は、保健所から報告された患者情報及び県環境衛生科学研究所等から報告された感染症の病原体等に関する情報を、必要に応じて県感染症発生動向調査委員会の意見を聞いた上で、その意見を参考にして、総合的に分析し公表する。

イ 保健所の役割

保健所は、感染症対策の第一線機関として、感染症対策部門、食品衛生対策部門などの関係する部門が連携して、住民への感染症に関する情報の提供及び保健指導に当たる。

また、管内の市町村、郡市医師会及び医療機関等と連携を図り、感

感染症に関する情報の収集、分析及び公表を行うとともに、市町村等に対する技術的又は専門的指導に当たるなど、地域における感染症対策の中核的かつ技術的拠点としての役割を果たす。

なお、保健所設置市の保健所においては、感染症発生動向調査事業実施要綱における地域の感染症情報センターとしての機能を果たすよう整備を図る。

ウ 県環境衛生科学研究所の役割

県環境衛生科学研究所は、感染症発生動向調査事業実施要綱における基幹地方感染症情報センターとして、感染症発生動向調査に基づく検査結果等を活用し、国、県、保健所設置市、保健所、静岡市衛生試験所、浜松市保健環境研究所、県食肉衛生検査所、浜松市食肉衛生検査所、県動物管理指導センター、県家畜保健衛生所、医療機関、民間検査機関及び医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図り、感染症の調査、研究及び試験検査並びに感染症に関する情報の積極的な収集、分析及び公表に努める。

また、必要に応じて医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集及び分析を行う。

(6) 食品衛生対策、動物保健衛生対策及び環境衛生対策との連携

ア 食品媒介感染症に係る食品衛生対策部門との連携

飲食に起因する感染症である^{※3}食品媒介感染症の発生の予防に当たっては、効果的かつ効率的に行うため、食品衛生対策部門が主体となり食品に係る検査及び監視の対象施設や給食施設に対する発生予防の指導を行い、感染症対策部門が二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導等を行うこととし、両部門が連携を図りながら進める。

イ 動物由来感染症に係る動物保健衛生対策部門との連携

動物に起因する^{※4}動物由来感染症の発生を予防するため、感染症対策部門と動物保健衛生対策部門が相互に連携しながら、県民に対する正しい知識の普及や情報提供のほか、動物取扱者への指導等を行う。

ウ 環境衛生対策部門との連携

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生を予防するため、感染症対策部門と環境衛生対策部門が相互に連携しながら、県民に対する正しい知識の普及や情報提供のほか、関係業種への指導等を行う。なお、その実施に当たっては、蚊によって媒介される感染症の発生が懸念されることから、蚊が発生しにくい環境の確保に努めるとともに、「蚊にさされないようにする」等の県民に対する正しい知

※3 食品を媒介とする感染症 例として、腸管出血性大腸菌感染症（O157等）、コレラ、赤痢等

※4 動物からヒトへ伝播する感染症 例として、鳥インフルエンザ（H5N1）、エボラ出血熱、オウム病、狂犬病等

識の普及や蚊によって媒介される感染症の流行している地域等に関する情報の提供、カラス等の死亡鳥類数の調査についても留意する。

また、平時における感染症を媒介する昆虫等の駆除については、地域の実情に応じて、各市町村が各々の判断で実施するものとする。なお、駆除に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならないよう配慮する。

(7) 関係機関及び関係団体との連携

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、感染症対策部門、食品衛生対策部門、動物保健衛生対策部門及び環境衛生対策部門等がそれぞれ適切に連携を図る。

また、県、保健所及び市町村は、国や他の地方公共団体をはじめ、学校、企業等の関係機関及び関係団体等との連携を図る。

なお、他の都道府県等へまたがる広域的な感染症のまん延に備えて、平時より他の都道府県等と緊密に情報交換を行う等の連携を図る。

2 感染症のまん延の防止

(1) 基本的な考え方

ア 感染症のまん延の防止のための対策の実施に当たっては、患者等の人権を尊重しつつ、健康危機管理の視点に立ち、迅速かつ的確に対応することが重要である。

また、県民個人個人における予防及び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予防の推進を図っていくことが施策の基本となる。

イ 県及び保健所設置市は、感染症のまん延の防止のため、感染症発生動向調査等によって収集された情報の提供又は公表を行うことにより、県民や医療関係者等の理解と協力に基づいて、県民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うよう促す。

ウ 県及び保健所設置市は、入院等の一定の行動制限を伴う措置を行うに当たっては、必要最小限度のものとし、患者等の人権に十分配慮する。

エ 県及び保健所設置市は、対人措置及び対物措置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。

オ 県及び保健所設置市は、感染症が集団発生した場合等には、必要に応じて庁内横断的な対策会議又は関係機関等との連絡会議を設置して対策に当たるなど、関係機関等との連携の確保に努める。

なお、他の都道府県等へまたがる広域的な感染症のまん延の場合には、国による技術的援助を受けるほか、他の都道府県等と連携を図りながら、まん延防止の対策を実施する。

カ 県は、感染症のまん延防止のため緊急の必要があるときには、必要

に応じて予防接種法第6条に基づく臨時の予防接種を適切に行い、又は市町村に対し指示をして臨時の予防接種が適切に行われるようにする。

(2) 健康診断、就業制限及び入院

ア 入院等の対人措置を実施する際の基本的な留意事項

県及び保健所設置市は、健康診断、就業制限及び入院等の対人措置を実施するに当たっては、対象患者等に対してり患している感染症に関する情報等を提供することによって、理解と協力を得ることを基本とするとともに、必要最小限の措置にとどめる。

なお、審査請求に係る教示等の手続についても厳正に行う。

イ 健康診断の受診勧告等を実施する際の留意事項

県及び保健所設置市は、健康診断の勧告を行う際には、病原体の感染経路その他の事情を十分考慮し、客観的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる相当の理由がある者を対象とする。

また、県民が自発的に健康診断を受けられるよう、必要に応じて情報の提供を行う。

ウ 就業制限の措置を実施する際の留意事項

県及び保健所設置市は、就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇や、対象者又はその雇用者の理解を得て、就業制限の対象外の業務に一時的に従事すること等により対応することを基本とし、対象者やその他の関係者に対してこのことを周知し、理解と協力を求める。

エ 入院勧告等を実施する際の留意事項

県及び保健所設置市は、入院勧告を行う際には、その職員から患者等に対して、入院の理由、退院請求及び審査請求に関すること等、入院の勧告の通知書に記載する事項を含め、口頭においても十分に説明を行い、患者等の同意に基づいた入院を促す。

また、入院勧告等の後は、講じられた措置の内容、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する等により統一的な把握を行う。

入院後は、医師の適切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。

オ 感染症診査協議会

感染症法第24条に規定する感染症の診査に関する協議会（以下「感染症診査協議会」という。）を、静岡県感染症診査協議会条例（平成11年静岡県条例第3号）又は保健所設置市の条例に基づき設置する。

感染症診査協議会は、感染症のまん延の防止の観点から、迅速かつ的確に、感染症に関する専門的な診査を行うとともに、患者への適切

な医療の提供と人権の尊重の視点からの判断が求められる。このため、県及び保健所設置市は、感染症診査協議会の委員を任命するに当たっては、この趣旨を十分に考慮する。

また、関係する保健所と連携を図りながら、感染症診査協議会の円滑かつ適正な運営に努める。

カ 入院患者等からの退院請求に係る病原体の保有の有無の確認

県及び保健所設置市は、入院勧告等に係る患者等から感染症法第 22 条第 3 項に基づく退院請求を受けたときには、当該患者が病原体を保有しているか否かの確認を速やかに行う。

(3) 対物措置の実施

県、保健所設置市及び県の指示を受けた市町村は、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、物件に対する廃棄等の措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置について、可能な限り関係者の理解と協力を得ながら実施する。また、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとする。

(4) 積極的疫学調査

ア 積極的疫学調査の実施

積極的疫学調査（感染症法第 15 条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査をいう。以下同じ。）は、地域における詳細な流行状況の把握や感染源及び感染経路の究明を迅速に進めるため、次の場合に県及び保健所設置市が個別の事例に応じて適切に判断して実施する。

- ① 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合
- ② 五類感染症の発生の動向に異常が認められる場合（たとえば、五類感染症の患者が集団発生し、又は集団発生のおそれがある場合等）
- ③ 国外でまん延している感染症が国内でも発生するおそれがある場合であって、国内における当該感染症の発生の予防上積極的疫学調査が必要と認められる場合（たとえば、海外からの渡航者が帰国後に発症し、日本入国前の感染が疑われる場合等）
- ④ 動物から人に感染した疑いがある感染症が新たに発生し、又は発生するおそれがある場合
- ⑤ その他必要と認める場合

イ 関係機関等との連携

県及び保健所設置市が積極的疫学調査を行う場合には、この調査を実施する保健所において、必要に応じて他の保健所、県環境衛生科学研究所等、国立感染症研究所、国立国際医療センター、他の都道府県

等の地方衛生研究所、医師会、獣医師会、教育委員会、医療機関及び民間検査機関等と密接な連携を図りながら進める。

また、他の都道府県等から協力の求めがあった場合には必要な支援を行うとともに、緊急時において国が積極的疫学調査を実施する場合には、国と連携を取りながら協力して必要な情報の収集に努める。

(5) 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症発生時の対応

ア 県及び保健所設置市は、指定感染症の患者が発生した場合には、対人措置及び対物措置の全部又は一部を実施する必要があるため、一類感染症、二類感染症又は三類感染症の患者が発生した場合に準じた対策を講じる。

イ 新感染症は感染力や罹患した場合の重篤性が極めて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ため、県及び保健所設置市は、医師から新感染症にかかっていると疑われる者を診断した旨の届出があり、感染症法第8章に基づく対人措置及び対物措置を講ずる必要があるときには、あらかじめ必要な事項を国に報告し、国と密接な連携を図った上で、技術的指導及び助言を求めながら対応するとともに、県民に対して正しい情報を提供すること等によりそのまん延の防止を図る。

ウ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等感染症の患者（かかっていると疑われる者を含む。）が発生した場合は、感染症法第7章に基づく対人措置及び対物措置を講ずるとともに、新型インフルエンザの場合は併せて静岡県新型インフルエンザ保健医療対策行動計画（平成17年12月策定）に基づく対策を実施することにより、新型インフルエンザ等感染症のまん延防止を図る。

(6) 行動計画の策定等

県は、新型インフルエンザ、結核、重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る。）及び痘そうのまん延の防止のために策定した行動計画について、必要に応じて見直しを行う。また、その他の感染症についても、必要があると認められる場合には、具体的な事例を想定した上で、搬送方法や有症状者への医療の提供体制等についての具体的な行動計画を策定する。

(7) 感染症のまん延の防止のための対策と食品衛生対策の連携

ア 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、食品衛生対策部門は病原体に係る検査等を行い、感染症対策部門は患者に関する情報を収集し、相互に連携を図りながら迅速な原因究明を行う。

イ 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、食品衛生対策部門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、営業禁停止等の行政処分を行い、感染症対策部門は必要に応じ

て消毒等を行う。

ウ 感染症対策部門は、二次感染によるまん延を防止するため、感染症に関する情報の公表その他必要な措置をとる。

エ 保健所は、原因となった食品等の究明に当たって、県環境衛生科学研究所等との連携を図る。

(8) 感染症のまん延の防止のための対策と動物保健衛生対策の連携

動物に起因する動物由来感染症が疑われる疾患が発生した場合には、感染症対策部門と動物保健衛生対策部門とが連携して、そのまん延の防止に努める。特に、県内の養鶏場等で鳥インフルエンザ（H5N1）が発生した場合は、家畜衛生部門と連携し、静岡県高病原性鳥インフルエンザ防疫対策マニュアル及び静岡県鳥インフルエンザ（H5N1）対応指針に基づき、ヒトへの感染防止対策を実施する。

(9) 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症については、感染症対策部門と環境衛生対策部門とが連携して、そのまん延の防止に努める。

(10) 関係機関及び関係団体との連携

ア 検疫所との連携

県及び保健所設置市は、検疫所長から感染症の患者等に係る報告を受けたときは、当該検疫所及び関係機関と連携を図りながら、感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置を講ずるものとする。

イ 国、他の都道府県等、保健所設置市、医師会等の医療関係団体、獣医師会及びその他の関係団体との連携

県及び保健所設置市は、集団発生や原因不明の感染症が発生した場合において迅速な対応ができるよう、国や他の地方公共団体との連携体制や医師会等の医療関係団体、獣医師会及びその他の関係団体との連携体制を構築する。

3 結核の発生の予防及びまん延の防止（その他の事項）

(1) 定期の健康診断

高齢者、地域の実情に即した疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされる住民層、発病すると二次感染を起こしやすい職業に就労している者等の定期の健康診断の実施が政策上有効かつ合理的であると認められる者については、重点的に健康診断を実施するものとし、その実施に当たっては、次の点に留意する。

ア 定期の健康診断の実施が義務付けられている事業者、学校の長及び施設の長は、定期の健康診断を適切に実施するとともに、対象者の受診率の向上に努める。

- イ 市町村は、市町村が行う定期の健康診断の受診率の向上に努めるとともに、医療を受けていないじん肺患者等に対し、結核発症のリスクに関する普及啓発及び健康診断の受診の勧奨に努める。
- ウ 県は、結核対策実施計画の中に、市町村の意見を踏まえ、罹患率等の地域の実情に即し、市町村が定める定期の健康診断の対象者（特に定期の健康診断の必要があると認める者）とすることが望ましい場合等について示す。
- エ 市町村はその管轄内に結核の高まん延地域が生じた場合には、保健所の指示により定期の健康診断その他の総合的な結核対策を講じる。
- オ 市町村は地域における外国人の結核の発生動向に照らし、特に必要と認める場合には、人権の保護に配慮しつつ、外国人の定期の健康診断の受診率を高めるための特別の配慮（たとえば、通訳の配置、外国語による広報・啓発等）を行う。
- カ 県及び市町村は、学習塾等の集団感染を防止する要請の高い事業所の従事者に対し、有症状時の早期受療の勧奨及び必要に応じた定期の健康診断の実施等の施設内感染症対策を講ずるよう周知等を行う。
- キ 精神科病院を始めとする病院、老人保健施設等の医学的管理下にある施設の入所者等に対しても、その管理者は、必要に応じた健康診断を実施する。
- ク 健康診断の手法として、寝たきりや胸部の変形等の事情によって胸部エックス線検査による診断が困難な場合や過去の結核病巣の存在により現時点での結核の活動性評価が困難な場合等においては、積極的に喀痰検査（特に塗抹陽性の有無の精査）を活用することが望ましい。

(2) 定期外の健康診断

県及び保健所設置市は、結核の予防上特に必要があると認めるときに、結核にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者について結核感染又は発病の有無を調べるために行われる定期外の健康診断の実施に当たって、人権に配慮するとともに、定期外の健康診断が勧告に従わない場合に対象者の身体に実力を加えて行政目的を実現するいわゆる即時強制によって担保されていることに留意するとともに、次の点についても留意する。

- ア 健康診断を実施することとなる保健所等の機関において、結核患者の診断を行った医師、本人及びその家族等の関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図ることにより、感染源及び感染経路の究明を迅速に進めていく。特に集団感染につながる可能性のある場合には、綿密で積極的な対応を図る。
- イ 対象者を適切に選定し、必要な範囲について積極的かつ的確に実施

する。

なお、感染の場が複数の都道府県等にわたる場合は、関係する都道府県等間又は保健所間と密接な連携を図りながら、健康診断の対象者を選定する。

- ウ 健康診断の勧告等を行う場合は、結核の予防上特に必要と認めるときに、結核の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、結核に感染していると疑うに足りる正当な理由のある者を確実に対象とし、書面による通知等の手続を確実に行う。

第3 感染症に係る医療の提供体制の確保

1 基本的な考え方及び方針

- (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、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を施策の基本とする。
- (2) 感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延の防止を担保しながらあくまでも一般医療の延長線上で行われるべきである。このため、感染症指定医療機関及び結核指定医療機関においては、感染症のまん延の防止のための措置を取った上で、感染症の患者に対してできる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こと、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こと並びに患者がいたずらに不安に陥ることのないように、十分な説明や理解・同意を得ての治療及びカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと等が重要である。
- (3) 第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関は、その機能に応じてそれぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制や特定感染症指定医療機関、国立感染症研究所及び国立国際医療センターとの連携体制を整備する。

また、結核指定医療機関は、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し、その機能に応じてそれぞれの役割を果たすとともに、相互の連携を図る。

2 第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関等の整備

(1) 第一種感染症指定医療機関の整備

県は、主として一類感染症の患者の入院を担当し、これと併せて二類感染症の患者の入院も担当する第一種感染症指定医療機関を、感染症法第38条第2項の規定に基づき総合的な診療機能を有する病院のうち厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、県内に1か所2床指定する。

(2) 第二種感染症指定医療機関の整備

県は、二類感染症の患者の入院を担当する第二種感染症指定医療機関を、感染症法第38条第2項の規定に基づき総合的な診療機能を有する病院のうち厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、県内の二次医療圏に1か所ずつ指定する。また、指定に係る病床の数は、その二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数とする。

(3) 結核病床の確保

県は、結核指定医療機関その他の医療機関の協力を得て、結核の発生状況等に応じて、県内地域の均衡を考慮した上で適正な数の結核病床の確保に努める。

3 感染症患者の移送

- (1) 県及び保健所設置市は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ感染症及び新感染症の患者の移送をあらかじめ民間業者と契約を結び委託して行うこととしておく等、迅速かつ適切な移送のための体制を整備する。

なお、新感染症の所見のある者等の移送については、必要に応じて国等に協力を求めながら対応する。

- (2) 県及び保健所設置市は、広域にわたる又は大規模な集団発生が起きた場合や緊急を要する場合等でやむを得ないと認められる場合には、感染症の患者の移送について、関係市町村、消防機関又は感染症指定医療機関等に対して協力を要請する。
- (3) 医療機関は、消防機関が移送した傷病者が感染症法第12条第1項第1号等に規定する患者であると判断した場合には、消防機関に対して当該感染症等に関する情報等を適切に提供するよう努める。

4 一般医療機関における感染症患者への医療提供

- (1) 感染症の患者に係る医療は、感染症指定医療機関又は結核指定医療機関のみで提供されるものではなく、一類感染症、二類感染症又は結核の患者が最初に受診するのは一般医療機関であることが多く、また、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者については基本的に一般医療機関で医療が提供されるため、県及び保健所設置市は、感染症に関する情報を一般医療機関に周知する。

また、一般医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保され、休日や夜間においても適切な対応を図ることができるよう、医師会等と緊密な連携を図る。

- (2) 一般医療機関においても、感染症に関する情報を積極的に把握し、同時に医療機関内における感染症のまん延の防止のための必要な措置を講じることが重要である。また、感染症の患者に対して差別的な取り扱いがなされることなく、良質かつ適切な医療の提供がなされることが求められる。

5 初期診療体制の確立

県は、一類感染症、二類感染症等で国内に病原体が常在しないものにつ

いて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、必要に応じて県が当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体制を確立することにより、医療提供体制に混乱が生じないように努める。

6 集団発生時の医療提供

県及び保健所設置市は、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等の患者が集団発生した場合など、これらの患者を一般の医療機関に緊急避難的に入院させる必要がある場合には、医師会等の医療関係団体及び医療機関と連携し、医療提供体制の確保を行う。

7 大規模発生時等に備えた医薬品の確保

県は、新型インフルエンザの大規模発生時等、通常の設定を著しく上回る規模の感染症の発生時に、その予防又は治療に必要な医薬品の確保ができるよう、県内における医薬品の供給・流通を的確に行う観点から、国等との適切な役割分担の下で、医薬品の確保に努める。

8 結核の治療における服薬確認

- (1) 県及び保健所設置市は、結核の治療において服薬確認を軸とした患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を構築し、人権に配慮しながら、これを推進していく。
- (2) 県及び保健所設置市は、保健所、医療機関等の関係機関及び保健師、看護師、薬剤師等の複数職種との連携により、服薬確認を軸とした患者支援が積極的に実施されるよう、適切に評価及び技術的助言を行う。
- (3) 保健所は、患者支援の拠点として、地域の医療機関、薬局等との連携の下に服薬確認を軸とした患者支援を実施するため、積極的に調整等を行うものとし、このための体制を構築する。
- (4) 医師等及び保健所は、患者に対し服薬確認についての説明を十分に行い、患者の同意を得た上で、入院中はもとより、退院後も治療が確実に継続できるよう努める。

9 医療関係団体等との連携

(1) 県及び保健所設置市と医療関係団体等との連携

県及び保健所設置市は、医師会等の医療関係団体、感染症指定医療機関、結核指定医療機関及び学識経験者等と総合的な感染症対策について協議するなど、十分な連携を図る。

(2) 保健所と管内の医療関係団体等との連携

保健所は、管内の郡市医師会、感染症指定医療機関、結核指定医療機

関及び一般医療機関等との情報交換を行う等により緊密な連携を図る。

第4 緊急時における対応

1 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) 県は、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には、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表する。
- (2) 県及び保健所設置市は、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の緊急の必要による国からの指示があった場合には、その指示に基づき迅速かつ的確な対策を講じる。
- (3) 県及び保健所設置市は、新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、県及び保健所設置市に十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、国から職員や専門家の派遣等の支援を受け、迅速かつ的確な対策を講じる。なお、この場合派遣された職員や専門家の受け入れ態勢を整えることにより、助言、指導等の支援が適切に受けられるようにする。
- (4) 県及び保健所設置市は、検疫所から一類感染症の患者等を発見した旨の連絡があった場合には、当該検疫所と連携し、同行者等の追跡調査その他必要な措置を行う。

2 国との連絡体制

県及び保健所設置市は、感染症法第12条第2項に規定する厚生労働大臣への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症や一類感染症、新型インフルエンザ等感染症への対応のほか、その他の感染症への対応についても緊急に対応する必要があると認める場合には、国に患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等についてできるだけ詳細な情報を提供するとともに、国から感染症の患者の発生の状況や医学的な知見など対策を講じる上で有益な情報を受けることにより緊密な連携を図る。

3 地方公共団体相互間の連絡体制

(1) 関係する地方公共団体との連携

ア 県及び市町村は、関係する地方公共団体と緊密な連携を保ち、感染症に関する調査やまん延防止のため、必要に応じて相互に職員や専門家の派遣等を行うことにより緊密な連携を図るものとする。なお、この場合派遣された職員や専門家の受け入れ態勢を整える。また、特に

県と保健所設置市は、緊急時における相互の連絡体制を密にする。

イ 県及び保健所設置市は、感染症法第 12 条第 3 項に規定する他の都道府県への通報等を確実に行う。

ウ 県及び保健所設置市は、消防機関に対し、感染症に関する情報等を適切に連絡する。

(2) 県保健所と管内市町村との連携

県保健所は、管内市町村に対して地域の感染症発生動向調査結果等の情報を提供し、市町村と共同して、感染症の発生の予防及びまん延の防止を進める。

(3) 複数の市町村等にわたる感染症の発生時の対応

県は、複数の市町村や保健所にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、県内の統一的な対応方針を立て、市町村間及び保健所間の連絡調整に努める。

(4) 複数の都道府県にわたる感染症の発生時の対応

県は、複数の都道府県にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、国と協議して関係する都道府県等で構成する対策連絡協議会の設置等の連絡体制の強化に努める。

4 医師会、獣医師会等との連携

県及び保健所設置市は、医師会等の医療関係団体、獣医師会及びその他の関係団体との緊密な連携を図る。

5 緊急時における情報提供

県及び保健所設置市は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の発生や、その他の感染症の集団発生等の緊急時において、住民に対し、感染症の患者の発生の状況や医学的知見など、住民が感染症予防等の対策を講じる上で有益な情報を、個人情報への配慮やパニック防止という観点も考慮しつつ、報道発表やインターネット等を通じ適切なタイミングで提供する。

第5 感染症に関する研究の推進、検査の実施体制、人材の養成、知識の普及及びその他の重要事項

1 調査及び研究の推進

- (1) 調査及び研究の推進に当たり、地域における感染症対策の中核的機関である保健所及び本県における感染症の専門的技術機関である県環境衛生科学研究所等が、県及び保健所設置市の関係部門と連携を図りながら、計画的に取り組む。
- (2) 調査及び研究については、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員の活用により、地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等、地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組を行う。
- (3) 保健所は、感染症対策に必要な疫学的調査及び研究を、県環境衛生科学研究所等との連携のもとに進め、地域における総合的な感染症に関する情報の発信拠点としての役割を果たす。
- (4) 県環境衛生科学研究所等は、感染症の調査及び研究、試験検査並びに感染症に関する情報の収集及び分析等の業務を行い、専門的技術機関としての役割を果たす。

2 感染症の病原体等の検査の推進

(1) 感染症の病原体等の検査実施体制

ア 県環境衛生科学研究所等は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の病原体等に関する検査について、それぞれの能力に応じて、国立感染症研究所、国立遺伝学研究所、国立医薬品食品衛生研究所及び他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ的確に実施する。また、五類感染症の病原体等についても、民間の検査機関においては実施不可能な検査について、その検査能力に応じて実施できる体制の整備に努める。

イ 県環境衛生科学研究所等は、専門的技術機関として、保健所、感染症指定医療機関及び一般医療機関の検査室等からの検査に関する相談等に積極的に対応し、また、指導及び技術援助等を行うとともに、検査能力の向上に努める。

ウ 細菌検査課を設置する県保健所においても、県環境衛生科学研究所等と連携して自らの役割を果たせるよう検査機能等の充実を図る。

エ 医療機関及び民間の検査機関においても、外部機関によって行われる系統的な感染症の病原体や結核菌等の検査の精度管理体制を構築する等により、患者の診断のための感染症の病原体や結核菌等の検査の精度を適正に保つ。

(2) 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表の体制整備

県環境衛生科学研究所において、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。

(3) 関係機関及び関係団体との連携

県環境衛生科学研究所等は、病原体等に関する情報の収集に当たっては、医師会等の関係団体及び民間検査機関等と連携を図りながら進める。また、特別な技術が必要とされる病原体等の検査については国立感染症研究所、国立国際医療センター、大学の研究機関等と相互に連携を図って実施する。

3 感染症に関する人材の養成

(1) 研修会等への担当職員等の派遣

県及び保健所設置市は、国立感染症研究所、国立保健医療科学院等国の研究機関、財団法人結核予防会結核研究所又は感染症に関する学会等が実施する感染症に関する研修会等に担当職員等を派遣するとともに、疫学的調査や試験検査等に関する講習会等を開催し、関係職員の資質の向上に努める。

(2) 感染症指定医療機関等における関係職員の資質の向上

感染症指定医療機関及び結核指定医療機関は、研修会等への派遣等を通じて感染症を担当する医師やその他の関係職員の資質の向上に努める。

(3) 医師会等の会員等の資質の向上

県及び保健所設置市は、医師会等の医療関係団体に対し、その会員等に感染症に関する情報の提供や研修を行うよう働きかけるとともに、医師会等の医療関係団体が研修会等を実施する場合には、資料の作成及び提供並びに講師の派遣等について積極的に協力する。

4 感染症に関する知識の普及及び患者等の人権への配慮

(1) 予防啓発

県及び市町村は、県民に対して、感染症の発生動向等に関する適切な情報を提供するとともに、就学、就業等の場を活用して、感染症とその予防に関する正しい知識の普及等を行う。また、海外渡航の際には、渡航先における感染症に関する情報を提供するよう努める。

(2) 薬剤耐性（AMR）^{※7}対策

県は、医療・獣医療等関係機関及び県民に対して、抗菌薬の適正使用に関する正しい知識の継続的な普及啓発を図る。

^{※7} 「薬剤耐性」(Antimicrobial Resistance: AMR) 抗菌薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌が世界的に増加し、国際社会で大きな課題となっている。

(3) 患者等の人権への配慮

ア 対人措置、対物措置を実施する際の留意事項

県及び保健所設置市は、勧告等を行う際には、書面による通知や感染症診査協議会における診査等の法に定められた手続を厳正に行い、患者等の人権に配慮する。

イ 地域、職場、学校等への感染症に関する正確な情報の提供

県及び市町村は、感染症の患者等への差別や偏見を排除するため、関係部門が連携し、感染症に関する正しい情報を地域、職場、学校等あらゆる場を通じて提供し、感染症の患者等へのいわれのない差別の解消を図る。

報道機関に対しては、常時的確な情報を提供し、感染症に関して誤った情報や不適當な報道がなされないよう密接な連携を図る。また、万が一、誤った情報等が報道された場合には迅速に訂正がなされるよう対応する。

ウ 感染症患者情報の流出防止の対策

県、保健所、市町村及び感染症指定医療機関等において患者情報を取り扱う関係者は、患者の個人情報に関係者以外の目に触れることがないように十分に留意する。また、県及び保健所設置市は、感染症の患者等に関する情報の流出防止のため、医師会等の医療関係団体の協力を得て、医療機関を含む関係機関の職員に対して研修等を通じ個人情報の保護に関する意識を高めるよう適切な指導を行い、その徹底を図る。

エ 県健康福祉センターの総合相談窓口等の活用

感染症の患者等からの相談については、県健康福祉センターの総合相談窓口等の活用を図る。

5 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

(1) 施設内感染の防止

ア 県及び保健所設置市の役割

県及び保健所設置市は、病院、診療所、社会福祉施設、学校又は企業等において、感染症が発生又はまん延しないよう、最近の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報や研究の成果を医師会等の医療関係団体の協力を得つつ、これら施設の開設者又は管理者等に適切に提供する。

イ 医療機関等の役割

病院、診療所、社会福祉施設、学校又は企業等の開設者又は管理者等は、県及び保健所設置市等から提供された感染症に関する情報に基づき、

感染予防に関する必要な措置を講ずるとともに、普段から施設内の職員等の健康管理を進めることにより、感染症の患者の早期発見及び早期治療ができる体制を整える。

特に、医療機関は、有効な防止策の実例を収集するとともに、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要である。さらに、実際に取った防止策等に関する情報を他の施設へ提供することにより、情報の共有化に努める。

ウ 薬剤耐性菌への対応

医療機関から院内感染事案の報告が保健所にあった場合は、原因究明及び再発防止のため、当該医療機関内が設置した院内感染委員会を中心とした報告を求めるとともに、調査についての助言等を行う。

(2) 災害防疫の対応

県及び市町村は、水害等の災害が発生した場合には、相互に連携して速やかな情報の入手に努めるとともに、保健所等を拠点として、医療機関の確保、防疫活動、保健活動などの措置を迅速に実施する。

(3) 動物由来感染症の対応

ア 県及び保健所設置市は、獣医師会等の協力を得て、獣医師に対して法第13条第1項に規定する届出の義務を周知するとともに、保健所と関係機関及び獣医師会等の関係団体が情報交換を行うこと等により連携を図り、県民に対して的確な情報提供を行う。

イ ペット等の動物を飼育する者は、県民に提供された情報等により動物由来感染症に対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。

ウ 県及び保健所設置市は、積極的疫学調査の一環として、動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査に必要な体制を、保健所、県動物管理指導センター及び県環境衛生科学研究所等の連携のもとに整備する。

(4) 県内居住外国人への感染症対策の周知、感染症情報の提供

県及び市町村は、県内居住外国人に対して感染症に関する知識を普及するため、保健所等の窓口で感染症の予防及び感染症の患者に対する医療について外国語で説明したパンフレットの常備又はインターネットによる広報等の方法により、情報提供を行う。

(5) 特定感染症等への対応

インフルエンザ、性感染症、後天性免疫不全症候群、レジオネラ症及び麻しん等の特定感染症については、特定感染症予防指針に基づき対応する。

第6 新型コロナウイルス感染症対策

1 現状と課題

(1) 新型コロナウイルス感染症への対応（総論）

2000年以降、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）といった新しいコロナウイルスによる感染症が相次いで発生したが、国内での感染はなかったことから、今般の新型コロナウイルス感染症の対応では、類似の感染症対応に関する知見がない中、感染症病床だけでは対応できず、一般病床等に多くの感染症患者を受け入れるなど、広く一般の医療体制に大きな影響が生じたほか、保健所の業務や感染防護具の生産・供給のひっ迫などの影響も生じている。

(2) 本県の現状（2021年11月30日現在）

ア 感染症予防計画

「静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画」（1999年1月策定、2008年9月改正）に基づいて、感染症の発生の予防・まん延防止、感染症に係る医療提供体制の確保などに取り組んでいる。

イ 新型インフルエンザ等感染症対策

2013年9月に策定した「静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命・健康を保護すること及び県民の生活・地域経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを達成するため、発生段階ごとに、①実施体制、②サーベイランス・情報収集、③情報提供・共有、④予防・まん延防止、⑤医療等、⑥県民生活・地域経済の安定の確保の6項目について対策を実施している。

ウ 感染症指定医療機関

一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等の感染症患者に係る医療について、感染症患者に対して良質かつ適切な医療を提供するため、第一種感染症指定医療機関を1か所、第二種感染症指定医療機関を全ての2次保健医療圏に指定・整備している。

エ 新型コロナウイルス感染症対策

（ア）専門家会議等の設置

県の対策を担う静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部に対し、医療体制に関する適切な助言を行う「静岡県新型コロナウイルス感染症医療専門家会議」を2020年3月に設置するとともに、感染症対策について専門的な助言を行う「静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」を2020年5月に設置した。特に「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」は、感染の状況に合わせ随時開催し、県の感染対策について、様々な意見をいただいた。

感染拡大時に福祉施設における機能を維持するため情報共有や対策を検討する「静岡県福祉施設クラスター対策協議会」を2020年11月に設置した。

（イ）感染に対応するチーム等の形成

実際の医療現場や感染者発生現場において、適切な感染管理の指導や知見をいた

だく「ふじのくに感染症専門医協働チーム（FICT）」を2020年5月に立ち上げた。

福祉施設でクラスターが発生した場合に速やかに応援職員を送るなど事業継続を支援するための「クラスター福祉施設支援チーム（CWAT）」を2021年2月に立ち上げた。

（ウ）相談体制

県民からの相談に24時間体制で対応するためのコールセンターとして、2020年5月から帰国者・接触者相談センターを設置し、2020年11月からは、名称を発熱等受診相談センターに名称変更し、受診可能な医療機関を案内するなど、相談体制を整備した。

また、外国人県民が母国語で相談できるよう、24時間体制で19言語に対応可能な多言語相談ホットラインを、2020年9月に設置した。

（エ）検査体制

陽性者の濃厚接触者やクラスター発生時における近隣の同種の施設の従業員やクラスター発生地域の高齢者施設の入所者・職員等に対し、行政検査を実施した。

帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、発熱等診療医療機関等に対し、検査機器の整備費助成等により、検査体制の強化に努めた。

集団感染が発生しやすい高齢者施設や医療機関等に対し、軽度であっても症状が現れた場合に、各施設等において迅速に自主的な検査が実施できるよう、抗原定性検査の簡易キットを配布した。

国立遺伝学研究所との連携・協働により、検体の全ゲノム解析による分子疫学調査を実施し、濃厚接触者や感染経路の追跡・推定など、感染拡大防止に活用した。

（オ）患者の搬送

保健所の移送能力を超えた場合や患者の医療的処置が必要な場合に備え、救急車両による患者の搬送が可能となるよう、県内の各消防本部と協定を締結した。

（カ）コロナ患者専用病床の確保

当初、感染症指定医療機関での受入れにより対応してきたが、感染者数の増加に伴い病床が不足することとなったため、一般病床での受入れを県内病院に依頼し、重点医療機関等を定め病床を拡大した。第3波の感染拡大により病床がひっ迫したことを受け、国の試算ツールに基づき感染者数を推計し、病床確保計画を見直し582床を確保することとした。第5波においては、デルタ株の爆発的な感染拡大の影響により、計画を上回る感染者数が見込まれたことから、感染症法第16条の2第1項¹に基づき、県内全病院に更なる病床確保の要請をするなどし、最大で751床の病床を確保するなど、各病院の協力を得る中で、医療提供体制の確保に取り組んだ。

（キ）後方支援病院

限られたコロナ患者専用病床を効率的に運用するため、退院基準を満たした回復

¹ 感染症法第16条の2第1項：「厚生労働大臣及び都道府県知事は、感染症のまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、感染症のまん延の状況を勘案して、当該感染症のまん延を防止するために必要な措置を定め、医師、医療機関に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることができる。（抜粋）」とされている。

患者を受け入れる後方支援病院等の病床を確保し、転院を促進した。

(ク) 宿泊療養施設

軽症者・無症状病原体保有者が療養する宿泊療養施設を確保した。

宿泊療養施設では、酸素濃縮装置の配備や、臨時医療施設の設置、近隣病院との連携、オンコールでの医師による看護師への指示などにより、医療体制の強化を図った。

(ケ) 自宅療養者への支援

自宅療養者には、パルスオキシメーターを貸し出すとともに、電話による体調確認により、定期的な健康観察を行った。また、自宅療養者を診察する医療機関を自宅療養協力医療機関として登録し、急な体調悪化に備えた。

支援が必要な自宅療養者には、市町とも連携し、食品・生活必需品の提供などを行った。

(コ) 物資の確保

PPE（個人防護具）²を中心に衛生資材を確保し、備蓄並びに県内の医療機関・福祉施設・検査機関等への供給を行った。

(サ) ワクチン接種

医療従事者、高齢者、基礎疾患を有する者、高齢者施設等従事者、それ以外の優先順位に従い、政府の掲げる目標等を踏まえ、ワクチン接種のスケジュールを調整するとともに、市町支援の一環として広域接種会場の設置などを行った。

(3) 今般の新型コロナウイルス感染症で表面化した課題（長期的な課題も含む）

ア 医療機関等と行政の連携

新興感染症等の感染拡大時に必要な対策が機動的に講じられるよう、保健所を中心に2次保健医療圏ごとに行政と医療関係者等が更に連携し、医療関係団体との調整を積極的に行う必要がある。

イ 医療機関間の連携と役割分担

重症者や圏域内での病床利用率がひっ迫した場合の入院の広域調整を強化する必要がある。

感染患者の受入病院と感染可能期間を経過した患者の治療を引き受ける後方支援病院との関係を構築しておく必要がある。

医療圏ごとに救急医療をはじめとした通常医療への影響を踏まえつつ、医療体制を確保しておくことが必要である。

人工透析患者、妊産婦、認知症患者や精神疾患を患う患者の受入対応について、医療機関同士や福祉施設等の連携を進める必要がある。

ウ 医療機関の対応力の強化

パンデミック発生時には、これまでの感染症指定医療機関の病床数だけでは入院患者に対応できないことが明確になった。

² PPE（個人防護具）：国の新型コロナウイルス感染症診療の手引きにより、診療ケアに当たる医療スタッフは、「接触予防策及び飛沫予防策として、ゴーグル、マスク、手袋、長袖ガウン、帽子などを着用する。（抜粋）」とされている。

平時からパンデミックに対応するための病床を確保しておくことは難しいため、感染拡大時に迅速に感染症病床として転換できる柔軟な医療施設の設備整備の手法が求められる。

エ 感染症に関わる人材の育成と確保

感染症診療における医師、看護師等の医療人材を育成し確保していく必要がある。クラスターの発生防止など医療機関内や福祉施設内で、感染対策を講ずることができる人材の育成が求められる。

疫学情報を解析し、情報発信する専門家の育成が求められる。

オ 保健所の体制

今回の新型コロナウイルス感染症のようなパンデミックを想定した人員体制となっていないため、感染拡大時において、保健所だけでは業務が滞る事態となることが明確となったことから、各市町からの応援職員の受入れを含め、パンデミックが発生した時の応援体制の構築が必要である。

カ 自宅療養者への支援

感染者が急増したおりに自宅療養者への健康観察が行き届かなかった事例もあったため、自宅療養者の医療に対応する自宅療養協力医療機関の数を増やす必要がある。

食料支援など市町との連携を円滑に実施するための体制について検討が必要である。

キ 感染防護具の備蓄

感染防護具の生産や供給がひっ迫することを前提に、県の備蓄体制を整えておく必要がある。

国内生産がひっ迫した際にも、県内生産により安定供給ができる体制の充実が必要である。

医療機関や福祉施設等において、感染防護具の備蓄を促進する必要がある。

ク 検査体制の強化

医療機関や登録検査機関におけるPCR検査等病原体検査の体制の維持及び検査精度の確保を強化していく必要がある。

感染拡大の防止には、検査により陽性が判明した感染者を確実に医療機関へ繋げていく必要がある。

県の検査拠点である環境衛生科学研究所が、災害等で被災した場合の代替機能の検討が必要である。

ケ ワクチン接種

緊急的かつ速やかにワクチンを接種できる体制づくりが必要である。

接種率を向上するためにも、ワクチンの副反応やリスクなどを丁寧に県民に周知することが必要である。

コ 災害時の対応

感染拡大時に災害が発生した場合の療養者の避難方法、避難場所やスペースの確保を市町と調整し用意する必要がある。

宿泊療養施設での療養者に対する食糧等の物資の配送方法等を用意しておく必要がある。

サ 様々な健康課題への影響

2020年度の市町がん検診受診者数は、前年度比85.3%と大きく減少し、将来的ながん患者の発生数への影響が危惧される。このため、感染状況に応じた検診の実施方法などの検討や住民への受診への呼びかけが必要である。

2020年度の保健所におけるHIV検査件数は、前年度比49.4%と大きく減少した。保健所が新型コロナ対応のため夜間検査の体制を縮小したことや検査控えが要因だが、早期発見への影響が懸念される。

感染の拡大時には、外出を控えることが対策となる一方で、社会との繋がりが薄くなることにより、高齢者をはじめとして認知機能の低下や認知症の症状の悪化、身体活動の低下によるフレイルの進行などが危惧される。そのため、感染拡大時においても社会との繋がりを維持する方法や、心身機能の維持に向けた取組ができる仕組みの浸透が必要である。

社会経済状況の厳しさが増し、就業環境の悪化や日常活動が制限される中で、自殺者が増加に転じている。

シ 地域包括ケアシステムの課題

在宅へ移行する際の退院支援カンファレンスや多職種による会議などが、これまでのように一堂に会したり、患者家族と会したりしながら進めることができないため、新しい形態を考えていく必要がある。

認知症患者や寝たきり患者については、本人や家族等に感染対策を理解してもらうための支援とともに、介護している家族が感染した場合の本人への介護を継続できる体制の構築が必要である。

2 今後の対策

(1) 感染拡大に備えて

ア 病床の確保

新型コロナウイルス感染症の再流行に備え、救急医療や通常医療のひっ迫状況も踏まえ、受入病院と調整し、感染状況に応じた病床を確保していく。

限りのある病床を効率的に使用するため、後方支援病院を用意し、回復期の患者の受入れを促進する。

イ 宿泊療養施設

現在の宿泊療養施設の規模を基本とし、感染拡大の兆候が生じた時点で新たな施設を開設できるような体制を構築する。

ウ 入院の抑制等

陽性判断時に抗体療法の適応を判断し、投与できる医療機関に確実につなげる仕組みを医療圏ごとに構築し、重症化を防ぎ、入院患者の抑制を図る。

感染状況に応じて、宿泊療養施設の一部施設を入院待機施設とし、酸素投与や投

薬治療ができる体制を整える。

エ 経口薬の活用

経口薬については、多くの医療機関で投与可能となるよう医師会、病院協会、薬剤師会等と連携し、投与体制を構築する。

オ 自宅療養者への支援

自宅療養者の急増時にも必要な健康観察を行える体制を整備する。

自宅療養協力医療機関の登録を促進し、体調悪化時の受診体制を整備するとともに、医療機関が健康観察を実施することにより健康観察体制を強化する。

健康観察への応答のない方への居宅訪問について、市町と覚書を結んで協力してもらい、速やかな対応を行う。

食料支援についても市町と連携し、療養生活に支障がでないように対応していく。

カ 保健所の体制強化

保健所への増員が機を逸しないように、必要なタイミングで、感染の規模に応じて、健康福祉部をはじめ全庁各部署から応援職員として派遣できる体制や、各市町等からの応援の受入体制を構築する。

キ ワクチン接種

3回目以降も含め市町のワクチン接種の支援を継続的に行っていく。

ク 検査体制の強化

医療機関におけるPCR検査等病原体検査の体制の整備を図る。特に感染拡大時には、国の施策と連動して必要な検査体制を実施していく。

自費等での検査で陽性が判明された方に対しては、医療機関での受診を促していく。

ケ 災害時の対応

感染拡大時に災害が発生した場合の療養者の避難方法、避難場所やスペースの確保について、事前に受入れ方法を定めておくとともに、訓練等を通じて保健所や医療機関等の連携の促進を図る。

コ 様々な健康課題への取組

がん検診においては、市町と連携して、個別の受診勧奨・再勧奨や、企業と連携し職域で受診機会のない者への啓発を進めるとともに、がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施等、受診者の利便性の向上を図る。

HIV検査においては、夜間・休日検査の再開や前年並みの検査日数の実施により、検査機会の確保を図り、引き続き、エイズに対する県民への正しい知識の啓発を実施する。

感染症患者受入医療機関と人工透析実施施設の役割分担等について、関係機関と連携して協議を行い、人工透析治療が必要な感染症患者の受入体制の確保を図る。

感染症患者受入医療機関と精神科病院の役割分担等について、関係機関と連携して協議を行い、精神症状を有する感染症患者の受入体制の確保を図る。

感染妊産婦等への対応について、感染妊婦を早期に把握・迅速に情報共有し、消防機関関係者、災害時小児周産期リエゾン等との連携体制の充実と、情報連絡体制

の確保を図る。

相談体制や見守りなどを強化し孤独・孤立を防ぐなど、自殺総合対策の取組を推進する。

認知機能の低下等の抑制、フレイルの進行対策として、オンラインで実施する通いの場、一般介護予防事業、退院支援カンファレンス等の好事例を市町や関係団体等の間で共有するなど、ICTの活用を推進する。

サ 地域包括ケアシステムの取組

訪問看護ステーションや訪問介護事業所においては、感染症により運営休止や人員不足が生じた場合に、地域内で別の事業所が、利用者に必要なサービスを提供できる支援体制を構築する。

入院から在宅療養に円滑に移行できるよう、オンラインでのカンファレンス等、ICTを活用し、多職種連携を強化するとともに、認知症対策においては、ワクチン接種の正しい理解をはじめ、新型コロナウイルス感染症に関する基礎知識や感染予防の具体的な方法などについて、県、市町等の広報誌やホームページ等により情報提供する。

認知症患者の家族等が感染した場合の対応について、県、市町等の広報誌やホームページ等により、地域包括支援センター等の相談場所を含め、介護サービスの利用等を周知する。

第7 新興・再興感染症対策

1 次の新興・再興感染症の流行に備えて

(1) 基本的な考え方

新興感染症等（感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症など）は、発生時期、感染力、病原性などについて、事前に予測することが難しいが、新興感染症等の発生後、速やかに対応ができるようあらかじめ準備をしておくことが重要であるため、医療機関を始めとして、様々な場面での感染症への対応力の強化をしていく必要がある。

(2) 平時からの取組

ア 司令塔機能

感染症に関する研修（住民向けの公開講座を含む）、検査、情報収集、疫学解析、情報発信、相談業務等、県内の感染症対策の拠点となる（仮称）ふじのくに感染症管理センターの設置を進め、有事の際には、このセンターを拠点として、様々な対策を立案・実施していく。

国立遺伝学研究所や国立感染症研究所などの研究機関等との連携により、感染症に関する研究や医療資機材・ワクチン等の開発に関する情報を迅速に共有する。

新しい感染症や再流行の感染症の感染拡大時に機動的に対応するための訓練を定期的実施する。

イ 情報プラットフォームの構築

保健所・医療機関等関係機関の業務の効率化、情報の共有化と感染状況の分析等のため、ICTを活用した業務のデジタル化とデータ管理を一元化するシステムを構築する。

ウ 常設の専門家会議の設置

現在設置している新型コロナウイルス感染症医療専門家会議及び新型コロナウイルス感染症対策専門家会議を参考に、常設の専門家会議を設置し、様々な感染症に対して県の施策に提案・意見する場を設ける。

エ 医療機関のネットワークの構築

感染症指定医療機関との整合をとりつつ、パンデミックに対応するため、地域の拠点となる病院を医療圏に設置し、ネットワークを構築し、パンデミックを想定し病床確保のあり方を検討する。

オ 医療機関の対応力の強化

感染拡大時に対応可能な医療機関・病床等を確保するため、感染症指定医療機関における感染症病床の整備に加え、感染拡大時にゾーニング等の観点から活用しやすい一般病床を感染症対応の病床に転用することができるように施設・設備の整備の促進を図る。

カ 人材育成

各医療機関における感染防止制御チームの活用を想定し、感染管理の専門性を有

する医師・看護師（ICD・ICN³）の育成、重症患者（ECMO⁴や人工呼吸器管理が必要な患者等）に対応可能な人材など、専門人材の育成を図る。

感染症の専門医の育成をするため感染症専門医のプログラムの開発と県の医師確保施策と連携した対応を検討する。

社会福祉施設等におけるクラスターの発生を防止するため、感染対策の指導を行うと共に、従事する職員の感染対策の知識や技術の向上を図る。

保健所職員に対して継続的に感染症に関わる研修を実施する。

キ 保健所の体制強化

感染症業務のデジタル化により、業務の効率化を図る。

ク 情報収集と発信の強化

様々な感染症の発生動向、感染症診療や対策（抗菌薬使用量や手指衛生実施率）に関する調査・分析の機能（現：感染症情報センター機能）を強化し、早期流行予測や県民（外国人を含む）への感染症に関する情報発信に活用し、県民の感染症に対する知識や対応力の向上に努める。

ケ 感染防護具の備蓄

医療機関や福祉施設等において感染防護具の備蓄を促進する。

生産や供給がひっ迫することを前提に県の備蓄体制を整える。

国内生産がひっ迫した際にも、県内生産により安定供給ができる体制の構築を進める。

抗生物質やワクチンなどの薬剤供給が不安定になった際には医療機関に情報を提供するとともに対応策についても推奨していく。

コ 医療機関・福祉施設の感染対策の徹底

院内感染対策を徹底し、医療機関内や福祉施設でクラスターが発生した際の医療機関の連携など、地域内の相互応援体制の構築を図る。

サ 検査体制の強化

新興感染症の検査方法を速やかに構築するとともに、医療機関や保健所細菌検査課におけるPCR検査等病原体検査の体制の整備の促進を図る。

シ 災害時の対応

災害発生時の公衆衛生基盤の破壊により増大する感染症のリスクに備え、感染対策の専門家による避難所を含む被災地の感染対策やリスクアセスメント実施体制、災害時の感染症サーベイランスの臨時体制のあり方を検討する。

ス ワクチン接種

緊急的なワクチン接種に対応できるノウハウを継承していく。

セ 国への要望

今後発生する感染症に備えた体制を整えるため、国に対して十分な予算措置を講じるよう要望していく。

³ ICD・ICN：ICD（Infection Control Doctor：感染管理医師）、ICN（Infection Control Nurse：感染管理看護師）の略

⁴ ECMO：人工心肺装置ECMO（Extracorporeal Membranous Oxygenation：体外式膜型人工肺）の略

(2) 感染拡大時の取組

ア 司令塔機能

(仮称)ふじのくに感染症管理センターを核として、保健所と地域の医療機関との連携による医療ネットワークを活用し、病床の確保、入院調整、広域搬送調整を図るなど、県内の医療提供体制を確保する。

感染拡大時には、(仮称)ふじのくに感染症管理センターの体制を強化し、業務に当たる。

イ 相談体制

県民からの相談を受ける相談センターを開設する。

ウ 外来体制

医師会、病院協会など関係団体と調整し、有症状者の初診体制を帰国者・接触者外来などを中心に速やかに立ち上げる。

エ 保健所の体制

感染拡大に対応できるように、速やかに保健所の人員体制を強化する。

オ 医療提供体制の確保

感染症指定医療機関及び新しく設置する拠点病院を中心に、入院病床を確保しつつ、感染状況に応じて、他の医療機関での病床の確保を進める。

その際には、地域の救急医療など一般の医療への影響も考慮しつつ、医療圏内の合意を取りつつ進めていく。また、病床を効率的に活用できるように、回復期の患者を受け入れる後方支援病院を設置する。

新たに構築するネットワークを活用し、広域入院調整等を円滑に進める。

受入医療機関内において、感染患者の治療に重点的に人員を配置できる支援策を行う。

県の備蓄等を活用し、受入医療機関へ感染防護具等の資材を供給する。

カ 宿泊療養施設や臨時の医療施設の開設

感染症の症状や感染の動向に応じて、軽症者等を受け入れる宿泊療養施設を開設したり、病床が逼迫した場合には、入院待機施設などの臨時の医療施設を開設する。

キ ワクチン接種

接種者の確保とともに広域接種や市町支援など行い迅速に接種が進むよう支援していく。