

第3回静岡県感染症対策連携協議会別冊資料

○別冊資料1

- 参考資料1 第2回感染症対策連携協議会感染症予防計画素案に関する連携協議会委員の御意見への対応
- 参考資料2 感染症予防計画素案に関するパブリックコメント及び法定意見照会への対応
- 参考資料3 病院への意向再調査結果
- 参考資料4 部会での御意見への対応
- 参考資料5 保健医療計画（新興感染症）素案に関するパブリックコメント及び法定意見照会への対応
- 参考資料6 令和6年度感染症管理センター事業案

○別冊資料2 静岡県感染症予防計画

○別冊資料3 静岡市感染症予防計画

○別冊資料4 浜松市感染症予防計画

○別冊資料5 静岡県保健医療計画（新興感染症の発生・まん延時医療）

○別冊資料6 静岡県保健医療計画（その他の感染症）

○別冊資料7 医療措置協定書（案）

●第2回感染症対策連携協議会感染症予防計画素案に関する連携協議会委員の御意見への対応

参考資料 1

No	分類	予防計画対応ページ	内容	対応			考え方
				予防計画への反映			
				追記の有無	追記No.	追記の場合内容	
1	予防計画修正案	P3 第1章 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	今回関わった関係機関は協力体制があると思うが、有事時に自らが行動（準備）ができるよう、役割などを具体的に示しておく。	有	①	「また、関係団体等においても、有事に備えた体制の整備が行われるよう働きかけていく。」と追記する。	県による各団体の取組への働きかけについて記載する。
2	予防計画修正案	P29 第2章 国・市町・他県及び関係機関との連携協力の推進	市町においては、感染拡大時にコロナ交付金等を活用し医療従事者の宿泊施設を用意するなどしたが、次なる新興感染症の感染拡大時にも速やかに補助金交付等を実施するよう、県からも国に働きかけ、緊急的に実施する市町の様々な施策への支援をお願いしたい。	有	②	「なお、市町が新興感染症対策において直面する課題を、県は適時に国に対して情報提供するとともに、必要な財政的支援が速やかになされるよう要望等働きかけを行う。」と追記する。	施策に関する国への要望に関する記載が必要なので記載する。
3	予防計画修正案	P30 第2章 関係機関との連携協力及び地方公共団体間の連携体制	看護職の人材確保（災害支援ナースを含めた）についても事前に体制を確保する。	有	③	県及び保健所設置市は、医師会等の医療関係団体、結核指定医療機関を含む感染症指定医療機関及び学識経験者等と「医療提供体制の確保をはじめとした」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。」と追記する。	県及び保健所と、医療関係団体等との連携について、感染症対策の事前協議内容について医療提供体制を含むものと記載する。
4	予防計画修正案	P50 第3章 センターの使命	陽性患者が出たときの対応の流れについて、予防計画の中で、記載できないか。	有	④	拠点施設として、センターを設置することとし、「感染症の特性を踏まえつつ」、感染症発生前から流行拡大時、そして終息まで、一貫した対応により、司令塔機能を発揮する体制を整備する。」と追記する。	対応の流れは、感染症の特性により異なるため、対応に際しては感染症の特性を踏まえる旨を記載する。 なお、一般的な対応の流れは感染症法に基づくものとなる。
5	予防計画修正案	P63 第3章 外来医療提供体制の確保 P73 第3章 検査・相談機能の強化	コロナの後遺症について各病院でどの程度把握しているか、またそのような事象があった場合県として事例を集め、対策を講じる必要がある。	有	⑤	医療提供体制について 「新興感染症においても、後遺症が課題となる可能性が考えられるので、後遺症に関する医療提供体制の構築を図る。」と追記する。 「新興感染症においても、後遺症が課題となる可能性が考えられるので、後遺症に関する相談体制の構築を図る。」と追記する。	新興感染症においても後遺症が発生する可能性があるため記載する。
6	予防計画修正案	P65 第3章 司令塔機能 宿泊療養体制の確保	計画案には、今回の県新型コロナウイルス感染症入院待機施設の看護師確保事業（宿泊療養施設）の経験を生かした内容を可能な限り具体的に出して欲しい。	有	⑥	宿泊施設の運営「に必要となる医療人材の確保及び運営業務に係る」外部委託の方法及び委託先を検討する。」と追記する。	素案では宿泊施設のハードに関する記載はあるが、ソフトのうち医療従事者に関する記載がないため。また、今後整備する宿泊療養施設運営業務マニュアルの作成において考慮する。

No	分類	予防計画対応ページ	内容	対応			考え方
				予防計画への反映			
				追記の有無	追記No.	追記の場合内容	
7	予防計画修正案	P70 第3章感染症情報センター機能	センターは発出した情報の受け手として、市町や産業界（飲食店など）に対して、どう情報を届けるかも計画（検討？）すべきでは。	有	⑦	「 感染対策を実施する各種業界団体を含めた幅広い情報提供に努めるとともに、団体が作成した感染予防ガイドラインに基づく対応について、助言等を行う。 」と追記する。	幅広い対象への情報提供に努め、業界団体のガイドラインを実践する際の助言等を行うことが可能であることから記載する。
8	予防計画修正案	P70 第3章感染症情報センター機能	正しい知識をどれだけ早く、スピード感を持ってできるかというのが一番大きな問題。病院の方でも、このコロナのときには風評被害で患者が来なくなった等の問題があった。	有	⑧	<ul style="list-style-type: none"> ・「感染症やその対策等について、ホームページやSNS等、伝わりやすいツールを活用し、平時から情報を発信する。」 ・「感染症発生時においては、当初から誹謗中傷や差別を防ぐことに配慮した正しい情報を提供する」 と追記する。	SNSやホームページ等の様々な媒体を用い、正しい情報を速やかに発信するという県の役割を記載する。
9	予防計画修正案		情報発信について、県民に伝えることで、正しい知識に基づいた行動変容をしてもらう必要がある。実際に事が起こったときにだけ情報発信しても伝わらないので、日頃からこういった情報をちゃんと提供し、使ってもらえるようなことを検討してほしい。	有			素案では発生時のみの情報提供に限るようにも読めるため記載する。
10	予防計画修正案		県民に対して日常から情報発信をしていく旨を記載してほしい。	有			素案では発生時のみの情報提供に限るようにも読めるため記載する。
11	予防計画修正案		今回のコロナでも、コロナ患者が非難され、人権の尊重がなされなかったことについては、感染症の対策として入れていくべき。	有			正しい情報を速やかに発信するという県の役割を記載する。
12	予防計画修正案	P73 第3章検査・相談機能	コロナ最初期のダイヤモンド・プリンセス時に帰任した医療従事者の安全の担保としての検査が困難であった。検討できないか。	有	⑨	新興感染症発生時における検査体制を確保するため、県と医療機関又は登録衛生検査所で検査措置協定を締結「 した上で、流行初期における医療従事者等に係る優先的な検査実施について調整する。 」と追記する。	検査機関と協定を締結するとともに、先行して対応した医療従事者等に係る流行初期における優先的検査調整について旨記載する。
13	予防計画修正案	P74 第3章人材育成機能	患者が老健に入居すると主治医が関われなくなる。こういう問題があることについても考慮してほしい。	有	⑩	「 重症化リスクのある方が福祉施設に入居する場合等を想定し、医療機関と福祉施設の相互連携を図る。 」と追記	予防計画にも研修時の留意事項として掲載する。また、医療と介護の連携にかかる課題であることから、関係各課とも調整していく。
14	予防計画修正案		コロナでの医療逼迫の原因を鑑みると、クラスターが発生している施設が退院患者を受入れてくれない等の問題があった。出口戦略を予防計画の中でも話し合ってもらいたい。	有			
15	施策への意見		施設における医療等が脆弱であることが課題。	有			

No	分類	予防計画対応ページ	内容	対応			考え方
				予防計画への反映			
				追記の有無	追記No.	追記の場合内容	
16	予防計画修正案	予防計画各部分	<p>予防計画素案 P19 「その」が多いが、必要ないのではないか。 P33 「IHEAT」についての説明が必要ではないか。 P45 西暦と和暦が混在している。（それ以前のページは西暦標記） P62 「オール静岡体制」についての説明（定義）が必要ではないか。（キャッチフレーズとしては良いが） P69～和暦のみになっている。 P73 「ゲノムサーベイランス」は説明が必要ではないか。</p>	有	⑪	<p>以下の通り対応する P19「その」開設者。「その」二次医療圏の「その」を削除する。 P33 脚注「地域保健法等に基づき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み」と追記する。 P45 西暦に修正する。 P62 新興感染症の発生から感染拡大までの各段階を想定した上で、各医療機関の機能も踏まえた役割分担を行い、「必要に応じて全ての病院で患者を受入れる」オール静岡体制を構築と追記する。 P69 西暦に修正する。 P73 脚注「ウイルスのゲノムを解析し、病原体の変異速度や変異状況を監視するシステム」と追記する。</p>	<p>P19 なくても意味が通じるため削除する。 P33 県民にわかりにくいため追記する。 P45 静岡県保健医療計画に合わせて西暦に修正する。 P62 オール静岡の定義がないため明記する。 P69 静岡県保健医療計画に合わせて西暦に修正する。 P73 県民にわかりにくいため追記する。</p>
17	予防計画修正案	P32 第2章感染症病原体等の検査機能強化	新興感染症発生初期の病原体情報の共有やPCR等の検査・精度管理及びゲノムサーベイランス等において、国立感染症研究所との連携（地衛研と感染研とのネットワークへの参加）について記載して欲しい。	無	-	-	地衛研と国立感染研との連携について、国立感染研の検査手法の地衛研への提供等、基本指針に記載されている連携等も含めて当該部分の記載に含む。
18	予防計画修正案	P50 第3章センターの使命	センターの権限について、保健所を含めて、あらかじめ検討しておいた方がよいのではないか。	無	-	-	センターと保健所が今後連携し施策を推進していくが、「センターと保健所の連携のもと、感染症発生前から対策を推進するとともに、地域の医療機関との連携による医療ネットワークを構築し、感染拡大時にはセンターの体制を強化し、対策を実施していく。」の記載に含む。
19	予防計画修正案	P50 第3章センターの使命	有事における特に病床確保の調整について保健所との役割の分担、協力体制のイメージについて説明してほしい。	無	-	-	病床確保の調整は、感染症の特性と、対策により異なるため、今後適切に対応していくが、有事におけるセンターと保健所の関係については「センターと保健所の連携のもと、感染症発生前から対策を推進するとともに、地域の医療機関との連携による医療ネットワークを構築し、感染拡大時にはセンターの体制を強化し、対策を実施していく。」の記載に含む。

No	分類	予防計画対応ページ	内容	対応			考え方
				予防計画への反映			
				追記の有無	追記No.	追記の場合内容	
20	施策への意見	P6 第1章関係機関の役割及び県民や医師等の役割	人畜共通感染症が問題になってくるので、獣医師との連携についてどこか文言に加えていただきたい。	無	-	-	獣医師会との連携、獣医師の責務について記載に含む。
21	施策への意見	P50 第3章センターの使命	自院で後方支援病院の届出をおこなったが、患者が来なかった。おそらく、慢性期的な病院では、一般病院と異なり保健所等とのネットワークができていないのではないか。慢性期的病院活用を検討してみても。	無	-	-	平時の病院間及び保健所と病院の連携につながる話であるので、予防計画とは別に地域の医療ネットワーク構築をどのように進めていくかの観点から検討する。
22	施策への意見	P62 第3章 センターの機能等	いかに、感染症発症時に的確に対応出来るか、年に一度でも紙上訓練などを実践しておくことが有用と思います。	無	-	-	来年度以降は感染症対応訓練を再開予定。なお、P62に医療提供体制に関する訓練の実施について記載に含む。
23	施策への意見	P74 第3章人材育成機能	この感染症管理センターのところで行なう研修に対しては、県の看護協会としても、人材を派遣しながら協力してやっていきたいと思っておりますので、よろしく願います。	無	-	-	予防計画案に他機関と連携しながら研修を実施することについて記載。今後も協会と協力しながら研修を実施していく。
24	施策への意見	P74 第3章人材育成機能	各病院に感染症専門医を増やす取組が必要ではないか。	無	-	-	県の医師確保施策と連携して検討する等、今後の感染症施策において考慮していく。
25	施策への意見	-	(当日説明資料) 「そもそも病院全体の病床数が減少…しており、…病床確保は困難」とあるが、減少の多くは療養(慢性期)病床であると考えられるが、急性期が主となる感染症病床の確保が困難である理由となり得るのか疑問がある。	無	-	-	意見として拝聴し、今後の病床確保の際に留意する。
26	施策への意見	-	コロナを踏まえ、全体としてどのように対策を講じるかをまとめていき、同じ失敗を繰り返さないような施策を作成すべきだと思います。協議会でもその方向の議論が進んでいくかと思いますが、県として終わったことにしないで次に備える準備が必要だと思う。	無	-	-	今後の感染症施策において考慮していく。
27	施策への意見	-	次なる新興の感染症がどのようなものになるか不明だが、新型コロナウイルス感染拡大の経験を活かし、県民が安全安心を実感できる体制の構築を目指してほしい。	無	-	-	センターの活動を通じて県民が安全安心を実感できる体制の構築をしていく。

種別	No	項目	意見	対応		
				予防計画への反映		考え方
				追記の有無	追記の内容	
パブリックコメント	1	パブコメ実施方法	同じ開始日に、パブリックコメント集中しすぎではないか。	無	—	健康福祉部は26の分野別計画を所管しており、今年度は、このうち15計画の改定と1計画の新規策定を予定しています。各々の計画の関係性などを考慮した上で御意見をいただきたいと考え、同時期にパブリックコメントを実施いたしました。
パブリックコメント	2	その他	コロナ警報ラインの数値目標を変更するべきではないか。	無	—	計画内容に関する意見ではないため、意見として拝聴します。
パブリックコメント	3	その他	新型コロナウイルス感染症の後遺症について、感染回数と発症率の関係等調査・追跡・検証研究、環境整備等の継続をしてほしい。	無	—	計画内容に関する意見ではないため、意見として拝聴します。
パブリックコメント	4	その他	小児への経口抗ウイルス薬の承認について国へ働きかけてほしい。	無	—	計画内容に関する意見ではないため、意見として拝聴します。
パブリックコメント	5	第2章Ⅱ医療提供体制の整備	小児医療体制の充実、小児病床の十分な確保をしてほしい	無	—	計画内容に関する意見ではないため、意見として拝聴します。
パブリックコメント	6	第3章Ⅱ感染症情報センター機能	正しい科学的知見に基づき対策することで、感染症の被害を未然に防ぎ、被害を抑えることができるということを周知してほしい。	無	—	計画内容に関する意見ではないため、意見として拝聴します。なお、感染症情報センター機能において、適切な情報提供に努めていきます。
パブリックコメント	7	その他	全市町で下水サーベイランスの導入をしてほしい。	無	—	計画内容に関する意見ではないため、意見として拝聴します。
パブリックコメント	8	第2章Ⅰ2(2)積極的疫学調査 第2章Ⅳ2感染症病原体等の検査機能強化	国立遺伝学研究所との協力体制を更に強化してほしい。	無	—	計画内容に関する意見ではないため、意見として拝聴します。なお、「国立遺伝学研究所との連携」について予防計画に記載しています。
パブリックコメント	9	その他	コロナ陽性入院患者重症度別等の推移、中等症Ⅰ・軽症のカウントを再開してほしい。	無	—	計画内容に関する意見ではないため、意見として拝聴します。
パブリックコメント	10	その他	新型コロナウイルス感染拡大注意報・警報の取組の継続をお願いしたい。	無	—	計画内容に関する意見ではないため、意見として拝聴します。
パブリックコメント	11	その他	学校毎の感染状況を公表してほしい。	無	—	計画内容に関する意見ではないため、意見として拝聴します。
パブリックコメント	12	第3章Ⅱ感染症情報センター機能	感染症情報の発信について、公式ホームページに加えX（静岡県庁わかものがかり）から毎週金曜日に週報等の発信・周知を実施してほしい。	無	—	計画内容に関する内容ではないため、意見として拝聴します。なお、感染症情報センター機能の情報発信においてSNS等の活用方法も含め、検討し取り組んでいきます。
パブリックコメント	13	第3章Ⅱ感染症情報センター機能	予防・まん延の防止のため、正しい情報の周知に力を入れてほしい。	無	—	計画内容に関する意見ではないため、意見として拝聴します。なお、「正しい情報の提供」について予防計画に記載しています。

種別	No	項目	意見	対応		
				予防計画への反映		考え方
				追記の有無	追記の内容	
パブリックコメント	14	その他	新型コロナウイルス感染症の予防接種について無料接種の継続、あるいは助成制度の実施をしてほしい。	無	—	計画内容に関する意見ではないため、意見として拝聴します。
パブリックコメント	15	第2章 I 1(4)院内及び施設内感染防止の徹底 第3章 I 3(1)常設専門家会議等の設置	感染症流行時において学校で適切な予防策・まん延防止策が実施されるよう県独自の対策をしてほしい。	無	—	計画内容に関する意見ではないため、意見として拝聴します。
パブリックコメント	16	第3章 I 3(6)自宅療養体制・施設整備体制の確保	自宅療養の体制を整備してほしい。	無	—	計画内容に関する意見ではないため、意見として拝聴します。なお、自宅療養体制・施設療養体制の確保について予防計画に記載しています。
パブリックコメント	17	第2章 VII その他の施策 災害時の対応	災害時における避難所でのまん延防止の備えをしてほしい。	無	—	計画内容に関する意見ではないため、意見として拝聴します。
法定意見照会	1	(P.6) 第1章-II-5-(2)	<p>公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を「迅速かつ的確」に講ずるため、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。</p> <p>公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を「迅速かつ的確」に講ずるため、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。</p>	有	意見の通り修正	誤りのため修正します。

再調査の概要

第1回病院部会で承認を得た協定締結の方向性（以下①～③）を示し、意向を再調査（11/29～12/13）

- ① 「オール静岡」の医療提供体制の構築を目指すため、
全ての病院が、少なくとも1つ以上の項目において役割を担っていただきたい。
- ② 「流行初期」に病床確保を見込む医療機関においては、『流行初期医療確保措置』の対象となる
確保病床数「10床以上」を踏まえた病床数の確保を検討いただきたい。
- ③ 新型コロナ対応において「帰国者・接触者外来」として該当患者の受入れに実績のある医療機関
には、「流行初期」の「発熱外来」に御協力いただきたい。

回答率100%（170病院中170病院から回答）

病院への意向再調査結果（病床・発熱外来）

再調査によりほぼすべての病院が医療措置協定締結の意向を示し、病床確保等すべての協定項目の数量が増加する見込みとなった。

<病院数(協定項目別)>

n=170

	病床確保	発熱外来	自宅療養者等 への医療提供	後方支援	人材派遣	(参考) 個人防護具の備蓄
再調査	72 (42.4%)	103 (60.6%)	74 (43.5%)	121 (71.2%)	37 (21.8%)	157 (92.4%)
前回調査	65 (38.2%)	87 (51.2%)	50 (29.4%)	94 (55.3%)	25 (14.7%)	157 (92.4%)

<病院数(協定項目数別)>

1つ以上 169/170

n=170

	1つ	2つ	3つ	4つ	5つ	なし
再調査	56 (32.9%)	38 (22.4%)	37 (21.8%)	26 (15.3%)	12 (7.1%)	1 (0.6%)
前回調査	42 (24.7%)	33 (19.4%)	34 (20.0%)	19 (11.2%)	7 (4.1%)	35 (20.6%)

病院への意向再調査結果（病床・発熱外来）

協定締結の意向 ①病床確保（**流行初期**）

- **流行初期**に確保可能な病床数は、感染症病床48床を加え**414床**、コロナ実績数442床に対して▲28床
- 確保を見込む病院数は**56病院**、コロナ実績40病院に対して+16病院
- 流行初期医療確保措置の対象となる**10床以上の病床確保（感染症病床を除く）**を見込む病院は19病院（253床）

前回調査	再調査	感染症病床	計	コロナ実績 R2.12
334床	366床 +	48床	= <u>414床</u>	442床
52病院	56病院	10病院	56病院	40病院

病院への意向再調査結果（病床・発熱外来）

協定締結の意向 ①病床確保（流行初期以降）

- **流行初期以降**に確保可能な病床数は、感染症病床48床を加え**747床**、コロナ実績最大数(R4.12)に対して▲164床
- 確保を見込む病院数は**72病院**で、コロナ実績に対して+16病院

前回調査	再調査	感染症病床	計	コロナ実績 R4.12
643床	699床	48床	747床	911床
65病院	72病院	10病院	72病院	56病院

病院への意向再調査結果（病床・発熱外来）

協定締結の意向 ②発熱外来（流行初期）

- 流行初期に発熱外来に対応を見込む病院は**81病院**、コロナ実績数77病院に対して**+4病院**
- 新型コロナウイルスの帰国者・接触者外来の実績がある34病院中、**22病院**が流行初期の発熱外来に対応

カッコ内は新型コロナウイルスで帰国・接触者外来を設置した病院数

前回調査	再調査	コロナ実績
75病院 (22病院)	81病院 (22病院)	77病院 (34病院)

病院への意向再調査結果（病床・発熱外来）

協定締結の意向 ②発熱外来（流行初期以降）

- 流行初期以降に発熱外来に対応を見込む病院は**103病院**、コロナ実績数99病院に対して**+4病院**

前回調査	再調査	コロナ実績
95病院	<u>103病院</u>	99病院

病院への意向再調査結果（自宅療養者等支援・後方支援・人材派遣）

自宅療養者等への医療提供、後方支援、人材派遣

- ・ 後方支援の対応可能病院数はコロナ実績を上回っている。
- ・ 自宅療養者等への医療提供、人材派遣の対応可能病院数はコロナ実績を下回っている。

	前回調査	再調査	コロナ実績(R5.1)
自宅療養	50病院	<u>74病院</u>	105病院
後方支援	107病院	<u>119病院</u>	71病院
人材派遣	25病院	<u>37病院</u>	42病院

	No	項目	意見	対応
診療所部会 (令和6年1月25日)	1	流行初期医療確保措置（発熱外来）の基準	知事の要請から原則7日以外に「医療確保措置」を行うとなっているが、病原体や悪性の状況が不明な状況か、ある程度判明している状況を想定しているのか。	「想定」部分が多いが、ある程度様相が見極めできる状況で外来を要請するのが現実的と考えている。
	2	流行初期医療確保措置（発熱外来）の基準	診療の基準である20人について、通常の診察をしながら、必ず毎日20人というのは難しい。例えば、「当番日なら可能」とか、「混雑していない日は可能」というような、「幅」があれば教えていただきたい。	発熱外来をやる日に、まずは20人を受けていただけると手を挙げていただいたところを、「流行初期」の「医療確保措置」の対象とするように考えている。その他に、発熱外来開設のときに、20人未満の人数でも診られるということも協定を結んでいきたいと考えている。発生時には、「流行初期」の中で、先行して外来をお願いできないかと、20人以上のところからまず要請をかけたいくような運用を想定している。
	3	流行初期医療確保措置（発熱外来）の基準	発熱外来の対応件数については、令和2年10月から令和3年3月の1日当たりの最大検査件数が2975件ということで、3000件を目標とするということだが、実際の状況を教えて頂きたい。	令和3年2月1日時点実績 ○病院：81機関（2,271件） ○診療所：271機関（531件） ○保健所：9機関（173件） ●合計：（2,975件）
	4	財政支援	「医療措置協定」締結時の財政支援について、設備や設備整備助成の内容として、HEPAフィルター等が想定されているが、換気のための工事費等は含まれないか。	現在想定しているものは、国の補助制度において国から示されている例示であり、国及び県の予算が成立後、内容について調整のうえ具体的の中身をお示ししていく。御相談・御意見については承り、可能な限りの対応をしていきたい。
病院部会 (令和6年2月7日)	1	ECMOについて	新型コロナへの対応を踏まえ、ECMOを使用可能な医療機関をリストアップし、要請ルートを検討しておく必要がある。	ECMOを使用可能な医療機関をリストアップし、要請ルートを整理する。ECMOを使用可能な医療従事者を養成するため、研修の実施等への支援を国へ要望していく。
	2	財政支援	病床確保について、国から、病棟の専用化や看護師の配置の方針、空床補償等は示されているのか。また、今回の医療措置協定ではコロナと同程度の感染症を想定されているが、毒性を踏まえた複数の想定を設定しておくことを国へ働きかけてほしい。	病棟の専用化や看護師の配置の方針、具体的支援策は、感染症の特性に応じて国が検討することとされており、現時点では示されていない。感染症の毒性を踏まえた複数の想定を設定することについて、国へ働きかけを行う。
	3	第一種・第二種感染症指定医療機関の見直しについて	感染症指定医療機関の見直しについて、手続はどのようにするのか。また、小児を受け入れる感染症病床はどのように決定するのか。	意向確認の結果を踏まえ、地域医療協議会等で協議の上、指定医療機関を選定する。選定後、施設基準の確認、国との調整を経て、令和7年度に指定を行う予定である。小児用の感染症病床については、現時点で指定を希望する病院があるため、個別に調整し、上記の手続を進め、指定に向け対応する。
	4	第一種・第二種感染症指定医療機関の見直しについて	感染症指定医療機関の設備基準については変更はあるのか。	従前どおり。指定を希望する場合は施設基準について県担当者との御相談頂ければと思う。
	5	協定の締結について	公的病院が協定に基づき対応することになるが、発熱外来については、診療所とも協定を締結する必要があるのではないか。	医療措置協定の対象には診療所も含めており、発熱外来に対応可能な診療所とは協定を締結していく。
	6	感染症発生時を想定した訓練等の実施について	次の感染症が起こった場合を想定した訓練等の実施により、コロナ対応で得た経験を引き継いでいくことが必要ではないか。	令和6年度、感染症管理センターが主体となり感染症発生時を想定した訓練を実施する。経験を引き継いでいくため、定期的な訓練等の実施を検討していく。
	7	協定締結医療機関の公表について	発熱外来の協定を締結したことを県が公表する場合、有事の際に患者が殺到することが想定されるが、公表は行うのか。	協定を締結したことは公表するが、有事の際には、あらかじめ対応の可否を確認し、対応可能な医療機関のリストを整理し公表する。

種別	No	項目	意見	対応		
				保健医療計画への反映		考え方
				追記の有無	追記の内容	
パブリックコメント	1	その他	新興感染症流行初期以降の段階においては、発熱者等の感染疑い患者は、原則として、感染疑い者の隔離を含む感染予防対策および人的体制の整った「発熱外来」へ誘導することを基本的にすべきと考える。	無	—	新興感染症に係る発熱外来は、受診する者同士が可能な限り接触することがなく診察できる等の院内感染対策を適切に実施しながら、外来医療の提供が可能な第二種協定指定医療機関で提供できるよう、ご意見も参考にしながら体制を構築していきます。県では、この第二種協定指定医療機関の指定を進めるため、県内の医療機関と協議し、医療措置協定の締結を進めていきます。
パブリックコメント	2	その他	静岡空港に隣接して、感染症への対応を万全に行える設計の家庭医療センターを建設することを提案する。	無	—	御意見として承ります。なお、保健医療計画及び分野別計画の静岡県感染症予防計画に基づき、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保、新興感染症等の感染拡大時に備えた平時からの医療連携体制の構築及びふじのくに感染症管理センターの司令塔機能の確立等により、県として感染症への対応を推進してまいります。
法定意見照会	1	その他	P3「(2)対策」 発熱外来において、今後は具体的にどのように効果的に整備していくのか。	無	—	発熱外来の実施に必要な設備の整備への支援等を行うとともに、県内の医療機関と協議し、医療措置協定の締結と第二種協定指定医療機関の指定を進め、新興感染症発生時に速やかに感染疑い患者に対応できる体制を整備してまいります。
法定意見照会	2	その他	P3「(2)対策」 今後は、予防計画に基づき医療機関との医療措置協定を締結していくことになると思うが、病床確保する医療機関に加えて、発熱外来や検査等に対応する医療機関（開業医）や休日夜間急患センター（市町）、都市医師会等に対して、より効果的な支援（更なる財政支援等）を行うほか、持病のない若い世代の軽症者等に対する適正な受診の仕方等の啓発についても、県として支援をお願いしたい。	無	—	新興感染症への対応については、感染症の性質や感染状況などに応じて支援策を講じていくことになります。平時には国の補助制度を活用した感染対策のために必要な施設・設備整備助成を行うことを検討しており、新興感染症発生時には、国が感染症の状況や特性を踏まえた支援策を検討するとしています。また、今後整備する情報プラットフォームの活用により、感染症に係る効果的な情報発信を行うとともに、県民の皆様が感染症の性質などに応じた受診方法等について理解が深まるよう、わかりやすい情報発信に努めてまいります。
法定意見照会	3	第2章II医療提供体制の整備	P1に「平時から地域における役割分担を踏まえた医療提供体制を確保」とあるが、2次保健医療圏ごとの計画において、「新興感染症の発生・まん延時医療」の項目がないようなので、保健医療圏ごとの保健所の役割等を踏まえた項目を追加すべきではないか。	無	—	新型コロナ対応を踏まえ、本県の感染症対策の司令塔となる「ふじのくに感染症管理センター」を拠点に、各保健所等と連携して、必要な取組を一体的に推進していくこととなるため、本編に集約しています。

令和6年度 感染症管理センター事業（案）

参考資料6

令和6年度 新興感染症の発生に備えた新たな事業（案）

区 分	内 容	対 象	補助率等
施設・設備 整備助成	感染症の対応に適した個室病床の整備費用を助成	第1種協定 締結医療機関	2 / 3
	ゾーニングのための出入口扉、可動式パーテーション及び個人防護具保管庫の整備費用を助成 簡易陰圧装置、PCR検査機器、簡易ベッドの購入費用を助成		10 / 10
	個人防護具保管庫の整備費用を助成 HEPAフィルター付空気清浄機、PCR検査機器、簡易ベッドの購入費用を助成	第2種協定 締結医療機関	10 / 10
	クラスター発生防止のための休憩室の改修等の費用を助成	病院	2 / 3
感染症専門 人材育成支援	病院連絡会を開催（全県）	感染対策向上加 算1の算定病院	—
	日本環境感染学会への参加経費を助成	感染対策向上加 算未算定病院	1 / 2
感染症対策 デジタル事業	情報プラットフォームを構築し、デジタル化による業務の効率化やダッシュボード機能を活用した情報発信機能の充実（見える化）	医療機関 県民等 保健所職員	—
その他	新興感染症等の発生を想定した訓練（全県、年1回）、普及啓発、ゲノムサーベイランス、福祉施設職員に対する研修、	保健所職員 IHEAT要員 施設職員 等	—

※令和6年2月定例会提出議案

令和6年度 既存感染症対策関連事業（案）

区 分	事 業	事 業 内 容
既存感染症対策	肝炎患者医療費負担金	医療費自己負担額の一部を助成し経済的負担を軽減し早期治療を支援
	ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業費	肝炎患者を早期治療に結びつけるため、検査費用の助成を実施
	肝炎対策事業費	肝疾患診療地域連携体制の強化するほか、肝炎ウイルス陽性者の早期治療につなげるため、肝炎ウイルス検査を実施
	風しん抗体検査事業費助成	妊娠を希望する女性やその同居者への抗体検査の実施により先天性風しん症候群を予防
	結核健康診断事業費	結核患者の早期発見とまん延防止のため学校等で健康診断に費用を負担
	感染症等対策事業費	感染症発生動向調査の実施、保健所における検査体制の構築等によるエイズ予防対策、保健師等による服薬支援による結核対策事業、ハンセン病入所者厚生支援等を実施
	感染症予防体制整備事業費	デング熱媒介蚊のモニタリング調査により、デング熱の発生防止の対策等を実施
新型インフルエンザ対策	新型インフルエンザの発生に備え、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄薬の更新等を実施	
感染症医療提供体制の確保	感染症指定医療機関運営費助成	一類感染症、二類感染症患者等への医療の提供体制を確保

※令和6年2月定例会提出議案

最終案

令和 6 年 2 月 27 日

第 3 回感染症対策連携協議会

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

【2024 年度～2029 年度】

富国 有徳の美しい “ふじのくに”



Shizuoka Prefecture

令和 6 年 3 月

静 岡 県

目次

第1章 感染症の予防の推進の基本的な方向.....	1
I 対応に当たっての基本方針.....	2
1 計画の概要.....	2
2 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
3 県民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
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応.....	3
5 関係機関との連携体制の強化.....	4
6 人権の尊重.....	4
II 関係機関の役割及び県民や医師等の役割.....	5
1 県、保健所設置市及び市町の役割.....	5
2 保健所の役割.....	5
3 静岡県環境衛生科学研究所の役割.....	5
4 県民の果たすべき役割.....	6
5 医師等の果たすべき役割.....	6
6 獣医師等の果たすべき役割.....	6
第2章 各論.....	7
I 発生前及び発生後の対策.....	8
1 発生前の対策.....	8
2 発生後の対策.....	11
3 緊急時の対応.....	16
II 医療提供体制の整備.....	18
1 医療の提供.....	18
2 医療機関ごとの役割.....	19
3 感染症患者の移送.....	21
4 体制確保に係る数値目標.....	23
III 国・市町・他県及び関係機関との連携協力の推進.....	29
1 国との連携協力.....	29
2 保健所設置市等との連携協力等.....	30
3 関係機関との連携協力及び地方公共団体間の連携体制.....	30
IV 調査研究の推進及び人材の育成.....	31
1 調査研究の推進.....	31
2 感染症病原体等の検査機能強化.....	32
3 感染症に関する人材育成.....	33

V 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供.....	34
1 正しい知識の普及啓発.....	34
2 適切な情報提供と個人情報の保護.....	35
VI 特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策.....	36
1 結核対策.....	36
2 HIV/エイズ・性感染症対策.....	40
3 麻しん・風しん対策.....	43
4 ウイルス性肝炎対策.....	46
VII その他の施策.....	48
第3章 ふじのくに感染症管理センター.....	49
I 司令塔機能.....	50
1 センターの使命.....	50
2 本県における新型コロナへの対応と課題.....	52
3 新型コロナ対応を踏まえたセンターの機能等.....	60
II 感染症情報センター機能.....	69
1 新型コロナへの対応と課題.....	69
2 対応の方向性.....	70
3 具体的取組.....	70
III 検査・相談機能.....	71
1 新型コロナへの対応と課題.....	71
2 検査・相談機能.....	73
IV 人材育成機能.....	74
1 新型コロナへの対応と課題.....	74
2 対応の方向性.....	74
3 具体的取組.....	74

略称一覧

本計画では、以下の略称を用いる

略称	正式名称
法	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）
基本指針	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
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
連携協議会	静岡県感染症対策連携協議会
医療審議会	静岡県医療審議会
新型コロナ	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
行動計画	静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画
センター	ふじのくに感染症管理センター
保健所設置市	保健所を設置する市（参考）本県では静岡市及び浜松市
保健所	県保健所と保健所設置市の保健所
県環境衛生科学研究所等	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
新興感染症	新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症
動物等	動物及びその死体
感染症診査協議会	原則として保健所ごとに置かれ、法に規定する入院勧告等の事項を審議する協議会
宿泊施設	法に規定する宿泊施設

第1章 感染症の予防の推進の基本的な方向

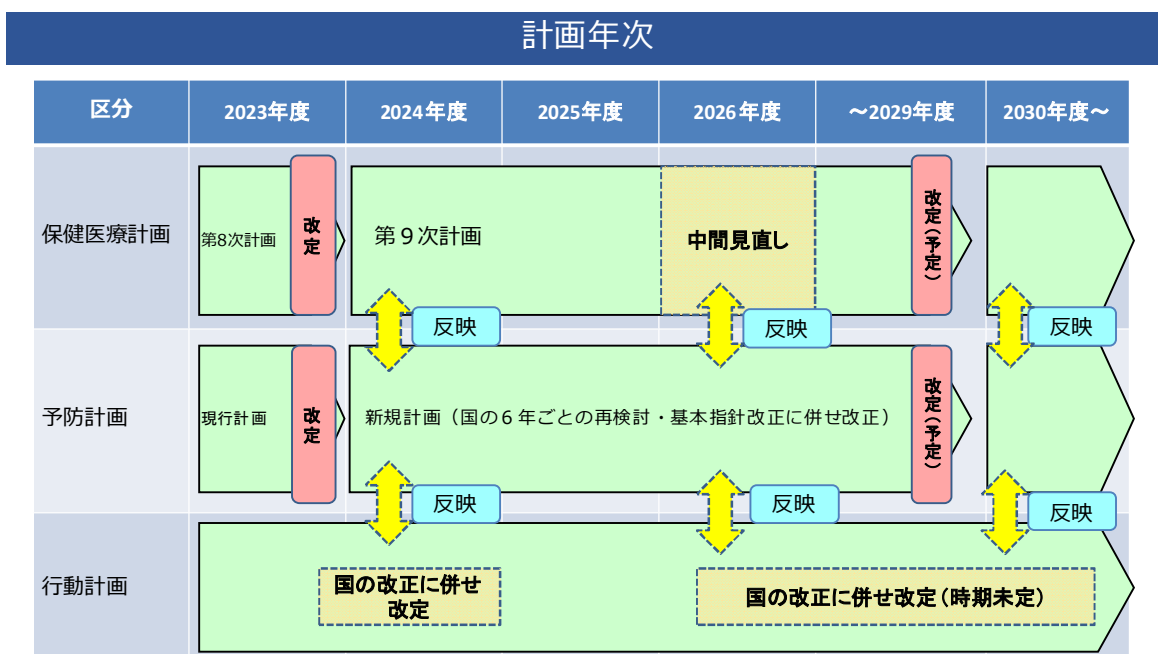
I 対応に当たっての基本方針

1 計画の概要

本計画は、感染症の発生及びまん延に備えるため、平時より感染症発生動向調査¹及び関係機関との連携に取り組み、感染症患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供する体制を整備するためのものである。

計画期間は2024年度を初年度とし2029年度までの6年間とし、法の規定に基づき、基本指針を踏まえつつ、「静岡県保健医療計画」及び「静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画」と整合性の確保を図る。

今回、第1章及び第2章については、基本指針に基づき策定し、第3章については、新型コロナウイルスの経験を踏まえ、センターを中心とした、本県における独自の施策について策定する。



¹感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療機関への迅速な提供・公開による、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止するための調査

2 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

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基本指針、予防計画、法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。

3 県民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たため、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。

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、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、県等の関係部門において連携することはもちろんのこと、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等と、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。

また、関係団体等においても、有事に備えた体制の整備が行われるよう働きかけていく。

5 関係機関との連携体制の強化

(1) 連携協議会の設置

県は、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関を構成員とする、連携協議会を設置する。連携協議会では、予防計画の策定や進捗の確認、構成する機関の連携の緊密化並びに新型インフルエンザ等感染症に係る発生等の公表が行われた際の県内での発生及びまん延を防止するために必要な対策の実施について協議を行う。加えて、数値目標を用いて取り組みの進捗状況を毎年確認しながら、関係機関が一体となって平時より感染症の発生及びまん延を防止していくために必要な方策を協議する。

(2) 保健所及び県環境衛生科学研究所等の役割と機能強化

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並びに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それぞれの役割を十分果たせるよう、平時から体制整備や人材育成等を計画的に行う。

(3) 市町との連携

県は、各種施策の実施に際し市町に協力を求めるほか、感染状況の情報提供、相談対応等を通じて、住民に身近な立場である市町と連携し、感染症の発生及びまん延の防止を図る。

(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う。

6 人権の尊重

(1) 感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立

感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、感染症対策に関する議論の段階から患者等の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環境の整備を図る。

(2) 感染症に関する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。

また、感染症に対する差別や偏見を防止し解消するため、県が実施する広報や報道機関への協力依頼を含め、あらゆる機会を通じて感染症に関する正しい知識の普及に努める。

II 関係機関の役割及び県民や医師等の役割

1 県、保健所設置市及び市町の役割

県、保健所設置市及び市町は、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具体的な対策を講じ、評価と改善を行うとともに、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、国際的動向を踏まえながら、感染症患者等の人権の尊重に留意しつつ整備する。

また、県は患者情報及び感染症の病原体等に関する情報を、総合的に分析し、必要に応じて県感染症発生動向調査委員会²の意見を聞いた上で、公表する。また、平時から感染症対策が可能な専門職を含む人材の確保、他の都道府県等への人材派遣、国及び他の都道府県等からの人材の受入れ等の体制を構築することに努める。

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かつ技術的拠点として、感染症対策部門だけでなく食品衛生対策部門などの多部門が連携して、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、郡市医師会、医療機関等及び他の保健所や関係団体とも連携を図り、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、市町等に対する技術的又は専門的指導に当たる。

3 静岡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、静岡市環境保健研究所、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。

²県感染症発生動向調査事業の運営に関する協議及び収集された情報の解析評価を行うことを目的とする委員会

4 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。

また、県民は、感染症の患者や医療従事者等に対して、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。

5 医師等の果たすべき役割

(1) 国及び地方自治体への協力

医師、薬剤師その他の医療関係者は、4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、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。

(2) 医療提供体制確保措置の実施

公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講ずるため、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。

6 獣医師等の果たすべき役割

(1) 国及び地方自治体への協力

獣医師その他の獣医療関係者は、4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) 感染症予防の措置の実施

動物等取扱業者は、4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等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 各論

I 発生前及び発生後の対策

1 発生前の対策

(1) 感染症発生動向調査の着実な実施

ア 感染症情報の収集、分析及び公表

県及び保健所設置市は、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、全国で統一的な基準及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調査体制を整備し推進する。

また、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の見直し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・分析する方法の見直しを推進する。

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とともに、定量的な感染症の種類ごとの罹患率等の推定を含めて、感染症の発生の状況及び動向の正確な把握に努める。

さらに、県及び保健所設置市は、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

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し、感染症発生動向調査の重要性及び病原体の提出についても理解と協力を求める。

その他、電磁的方法により迅速かつ効果的な情報収集及び分析が可能な体制の構築を含め、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法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とともに、疑似症については、厚生労働大臣が定めた場合に、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し病原体の提出を求める。

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感染症の発生情報は獣医師の届出により把握されることから、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 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、医師会等及び医療機関に速やかに還元するとともに、ホームページ等を活用して積極的に公表する。

なお、インフルエンザ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。

(2) 行動計画の見直し

県は、予防計画と整合性を図りながら、新型インフルエンザ等への対応のため行動計画を必要に応じて見直す。

(3) 食品衛生対策、環境衛生対策及び動物保健衛生対策部門との連携

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食品媒介感染症の発生の予防に当たっては、保健所の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、感染症対策部門が主体となり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。

イ 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及びまん延を防止するため、県及び保健所設置市の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、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、各市町が各々の判断で実施するものとするが、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。

ウ 動物由来感染症に係る動物保健衛生対策部門との連携

動物に起因する動物由来感染症の発生及びまん延を予防するため、保健所は動物保健衛生対策部門による動物等取扱業者への指導等のほか、県民に対する正しい知識の普及や情報提供等において、感染症対策部門も相互に連携する。

さらに、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下に整備する。

(4) 院内及び施設内感染防止の徹底

ア 県及び保健所設置市による情報提供

県及び保健所設置市は、医療機関、社会福祉施設、学校又は企業等において、感染症が発生及びまん延しないよう、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へ適切に提供する。

イ 医療機関等における体制整備

医療機関、社会福祉施設、学校及び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や研究の成果に基づき、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・利用者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、実際に行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、保健所は原因究明及び再発防止のため、当該医療機関が設置した院内感染対策委員会に報告を求めるとともに、調査についての助言等を行う。

(5) 予防接種施策の推進

市町は、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。

県は、県医師会と連携して、定期予防接種の市町相互乗り入れ制度を活用して、円滑な接種の促進を図る。

県及び市町は、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、予防接種法に基づく適切な予防接種を推進していく。

(6) 保健所の体制の確保

ア 中核的機関としての保健所機能の維持

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取りながら、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³等を行う機関であり、感染症の感染拡大時も健康づくり等地域保健対策の継続に努める。

³個人、集団、機関の間における情報や意見のやりとりの相互作用の過程で、単にリスクやそれに関係する意見交換や情報交換にとどまらず、利害関係者がお互いに働きかけあい、影響を及ぼし合いながら建設的に継続されるやりとりのこと。

イ 感染症の長期化への対応

県は、県と市町との役割分担や連携内容を平時から確認・調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮して、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症の発生やまん延時に体制を迅速に切り替えることができるよう努める。

また、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等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。

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、ICTの活用などを通じた業務の効率化を感染症の発生前から計画していくとともに、感染症発生・まん延時の保健所のマネジメントのあり方、IHETA要員や市町等からの応援体制を含めた人員体制、応援派遣要請のタイミングの想定も含めた受入体制の構築や、県民及び職員等の精神保健福祉対策等にも留意する。

さらに、地域の健康危機管理体制の確保のため、保健所に保健所長を補佐する総合的なマネジメントを行う保健師の配置に努める。

2 発生後の対策

(1) 情報収集・把握・普及啓発・臨時の予防接種

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、県民が感染予防のためにとる行動を促し、加えて医療機関による発症予防及び早期治療によってまん延の防止を図る。

県は、新興感染症の発生状況、動向及び原因に関する情報の公表に関し、当該情報に関する県民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町に協力を求め、必要がある場合は、患者等の個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供する。

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を開催し、関係機関等との連絡会議を設置し、関係機関等と連携して対策に当たる。

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、まん延の防止の対策を実施する。

県は、感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときには関係機関に協力を求め、臨時の予防接種が適切に行われるよう市町の支援を行い、又は必要に応じて予防接種法に基づく臨時の予防接種を適切に行う。

(2) 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(ア)から(オ)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。

積極的疫学調査は、可能な限り対象者の理解を得ながら実施する。

また、一類感染症、二類感染症、若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が正当な理由なく調査に応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しつつあらかじめ丁寧に説明する。

- (ア) 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
- (イ) 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）
- (ウ) 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）
- (エ) 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
- (オ) その他知事が必要と認める場合

イ 関係機関等との連携

積極的疫学調査を実施する保健所は、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、国立国際医療研究センター、国立遺伝学研究所、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る。

また、県及び保健所設置市は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、必要な情報の収集に努める。

(3) 防疫措置

県及び保健所設置市は、法に基づき入院などの一定の行動制限を伴う対人措置及び消毒等の対物措置を行うにあたっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を活用しつつ、患者等の人権に十分配慮しながら、必要最低限度のものとする。

県は、健康診断、就業制限及び入院等の対人措置を実施する際には、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し、審査請求に係る教示等の手続についても厳正に行う。

ア 健康診断の受診勧告

当該感染症にかかっているかどうかに関する健康診断の受診勧告を行う際には、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。

イ 就業制限の措置

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、このことを周知し、理解と協力を求める。

ウ 入院勧告等

入院勧告を行う際には、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、患者等の不安が軽減されるよう患者が入院した医療機関に要請する。

(ア) 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

入院勧告等に係る患者等から法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。

(イ) 感染症診査協議会

県及び保健所設置市は、感染症診査協議会を、静岡県感染症診査協議会条例又は保健所設置市の条例に基づき設置し、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。

エ 対物措置の実施

県及び保健所設置市の指示を受けた市町は、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。

(4) 指定感染症、新感染症

ア 他の感染症に準じた対策の実施

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 国の助言による正しい情報の確保と提供

新感染症は感染力やり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。この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った場合で、対人措置及び対物措置を講ずる必要があるときには、事前の報告等、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まん延の防止を図る。

(5) 行動計画による対応

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、対人措置及び対物措置を講ずるとともに、行動計画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の防止を図る。

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、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、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に努める。県は新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間には、情報収集、地方公共団体間の調整、業務の一元化等の対応により保健所設置市等の支援を行う。

(6) 食品媒介感染症、動物由来感染症発生時の対応

ア 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合の対応

保健所の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。

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、営業禁停止等の行政処分を行う。

感染症対策部門は必要に応じて消毒等を行うとともに、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。

また保健所は、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。

イ 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の対応

保健所は、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等）が発生した場合は、家畜衛生部門と連携し、「静岡県鳥インフルエンザ防疫対策指針」及び「静岡県鳥インフルエンザ防疫従事者の健康管理マニュアル」に基づき、ヒトへの感染防止対策を実施する。

なお、動物園等の飼育鳥類に高病原性鳥インフルエンザが発生した場合は、「静岡県動物園等における飼育鳥に関する高病原性鳥インフルエンザへの保健所対応要領」により対策を実施する。

(7) 宿泊施設の確保

新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制への移行も想定されることから、県は、自宅療養者の家庭内感染や医療体制のひっ迫防止等を目的とした宿泊施設の活用について、平時から連携協議会等の意見や、関係者との協議、保健所設置市との役割分担も踏まえ、民間の宿泊業者等と協定を締結し、新興感染症発生時は、当該感染症の特性や、感染力、発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設を開設する。

また、宿泊施設運営業務マニュアル等に基づき、迅速に職員、資機材等を確保する等円滑な宿泊施設の運営を図る。

(8) 外出自粛対象者の療養生活の支援

県及び保健所設置市は新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者の、体調悪化時等に適切な医療に繋げるため、健康観察を実施するとともに、健康管理に必要な機器の貸与等を行う。

また、外出自粛により食料品等の生活上必要な物品の入手が困難になることに対する支援を行う。

支援の実施に当たっては、積極的に保健所設置市以外の市町と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行うこととし、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、費用の負担のあり方について協議する。

また、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会等の関係団体、市町、民間事業者と協力するほか、ICTの積極的な活用を図り、必要な支援が届く体制を確保する。

なお、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とともに、在宅福祉サービスも適切に受けられるよう、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携を図る。

3 緊急時の対応

(1) まん延のおそれが生じた場合の対応

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、あらかじめ定めた医療提供体制や移送の方法等に係る措置を実施するため、医療関係者や搬送・移送関係者に対し、必要な協力を求める。

また、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正確な情報を、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、SNS等を通じ適切なタイミングで提供する。

なお、国から指示等、緊急の必要があった場合には、迅速かつ的確な対策を講じる。

(2) テロリストによる攻撃が想定される場合の対応

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、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受入れ体制を整備し、支援に基づき、迅速かつ的確な対策を講じる。

(3) 地方公共団体相互間の連絡体制

ア 関係する地方公共団体との連携

県及び市町は、関係する地方公共団体と緊密な連絡を保ち、感染症に関する調査やまん延の防止のため、相互に職員や専門家の派遣等の体制を整え、必要に応じて派遣等を行うことにより緊密な連携を図る。

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。

なお、県及び保健所設置市は、法に規定する他の都道府県への通報等を確実に行うとともに、消防機関に対し、感染症に関する情報等を適切に伝達する。

イ 県保健所と管内市町との連携

県保健所は、管内市町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。

ウ 複数の市町等にわたる感染症の発生時の対応

県は、複数の市町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、市町間及び保健所間の連絡調整に努める。また、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。

II 医療提供体制の整備

1 医療の提供

(1) 良質かつ適切な医療の提供

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。

(2) 医療提供体制整備の考え方

ア 感染症指定医療機関における療養環境の整備

第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、結核指定医療機関及び第一種協定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、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。

イ 感染症指定医療機関の役割と連携

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、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関は、その機能に応じた役割を果たすとともに、機関相互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研究センターとの連携体制を整備する。

ウ 県の役割

県は、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、平時から医療審議会や連携協議会の意見を踏まえつつ、関係者や関係機関と協力し、新興感染症に対応する医療機関等と新興感染症以外に対応する医療機関等の連携を図る。

エ 医薬品及び個人防護具の備蓄

県は、新型インフルエンザの大規模発生時等、通常の想定を著しく上回る規模の感染症の発生時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。

県は、医療機関と医療措置協定を締結するに当たり、個人防護具の備蓄を求めるとともに、新興感染症の汎流行（パンデミック）時に、個人防護具等の供給及び流通を適切に行うため、個人防護具等の備蓄又は確保に努める。併せて、医療機関及び薬局等が、医薬品等を必要に応じて使用できるよう配送体制の構築に努める。

2 医療機関ごとの役割

(1) 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

ア 第一種感染症指定医療機関の整備

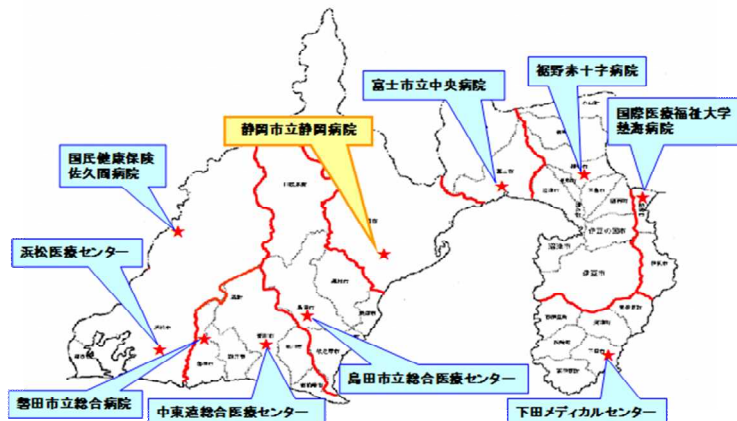
県は、主として一類感染症の患者の入院を担当し、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院も担当する第一種感染症指定医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち厚生労働大臣の定める基準に適合するものを、開設者の同意を得て指定する。

イ 第二種感染症指定医療機関の整備

県は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する第二種感染症指定医療機関を、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、開設者の同意を得て、二次医療圏に1箇所以上指定する。また、指定に係る病床の数は、二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数とする。

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指定状況（令和5年11月時点）

2次保健医療圏	種別	基準病床数		所在地	指定年月	指定病床数
賀茂	第二種	4	下田メディカルセンター	下田市	H24.5	4
熱海伊東	第二種	4	国際医療福祉大学熱海病院	熱海市	H17.7	4
駿東田方	第二種	6	裾野赤十字病院	裾野市	H11.4	6
富士	第二種	6	富士市立中央病院	富士市	H11.4	6
静岡	第一種	2	静岡市立静岡病院 (H28, 4 地方独立行政法人化)	静岡市	H20.10	2
	第二種	4			H11.4	4
志太榛原	第二種	6	島田市立総合医療センター	島田市	H11.4	6
中東遠	第二種	6	中東遠総合医療センター	掛川市	H25.5	4
			磐田市立総合病院	磐田市	H16.4	2
西部	第二種	10	国民健康保険佐久間病院	浜松市	H16.6	4
			浜松医療センター	浜松市	H11.4	6



(2) 医療措置協定等による体制整備

ア 第一種協定指定医療機関の整備

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と事前に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定する。

イ 第二種協定指定医療機関の整備

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局等と事前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。

ウ 後方支援体制の整備

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に第一種協定締結医療機関又は第二種協定締結医療機関に代わっての患者受入や、感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行う医療機関、又は感染症医療従事者等を派遣する医療機関と事前に医療措置協定を締結する。なお、新興感染症の患者が高齢者施設等の利用者である場合に、回復後の退院先となる当該高齢者施設等とも連携する。

また、医療人材の応援体制を整備するとともに、県を越えた医療人材の応援要請の手順を、平時から確認する。

エ 公的医療機関等

公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ずるよう努める。

(3) 一般の医療機関等

ア 一般の医療機関による対応

感染症の患者に係る医療は、結核指定医療機関を含む感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一類感染症、結核等の二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者が最初に受診するのは一般の医療機関であることが多い。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の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の医療機関に周知するとともに、一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保され、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。

イ 国内に病原体が常在しない感染症の発生又は感染症の集団発生時における県等による初動体制の確保

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った場合には、必要に応じて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。

ウ 緊急避難的な対応

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、病院協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。

3 感染症患者の移送

(1) 感染症患者の移送

ア 移送体制の確保

県及び保健所設置市は、一類感染症、二類感染症及び新興感染症の患者の移送について、民間業者と委託契約を締結するなど、必要な車両の確保を図るとともに、例えば高齢者施設等に入所しているなど配慮を必要とする者の移送については方法も含め関係団体とも協議し、行政と関係団体との役割分担等、迅速かつ適切な移送のための体制整備を検討する。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対応する。

イ 消防機関との連携

県及び保健所設置市は、患者の病状を踏まえた移送及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保に留意しつつ、消防機関と協定を締結する等により適切に役割分担して連携するとともに、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、県外を含む関係市町村、消防機関及び感染症指定医療機関等に対して協力を要請する。

ウ 訓練の実施等

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、若しくは当該感染症にかかっていると疑うに正当な理由がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等の実施を検討する。

(2) 消防機関への情報提供

法の規定による移送を行うに当たり、保健所等との協定等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とともに、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の整備に努める。

なお、医療機関は、消防機関が移送した傷病者が一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は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 体制確保に係る数値目標

(1) 基本的な考え方

新興感染症の発生に備え、国が示す目安に基づき確保する病床等の数値目標を設定するとともに、医療措置協定を締結して医療提供体制の確保を図る。

国が示す数値目標は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症への対応を基本とし、これまでの教訓を生かすことができる新型コロナへの対応を念頭にその最大値を目安として設定することとなっている。

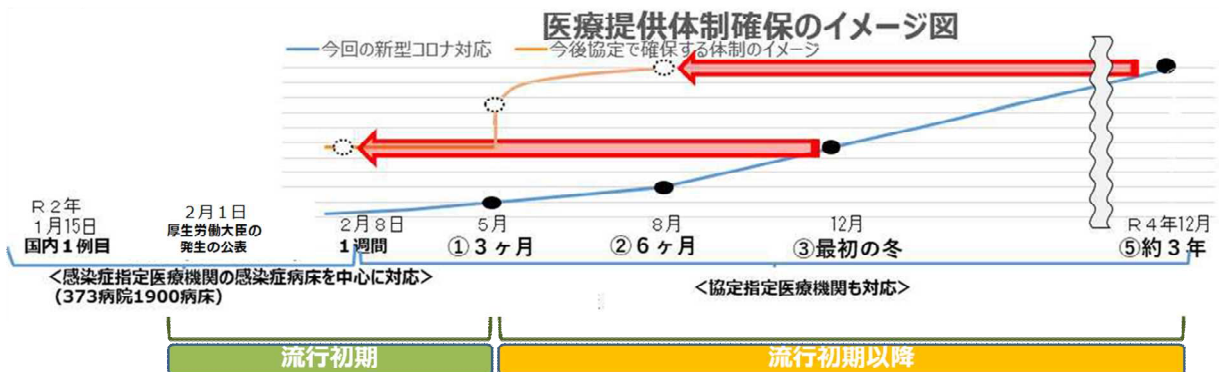
なお、事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。

(2) 目標設定時期の考え方

数値目標の設定に当たっては、項目ごとに以下の時点を設定する。

- ア 流行初期（厚生労働大臣による発生の公表後1週間から3カ月程度まで）
- イ 流行初期以降（4カ月から6カ月程度まで）

目標設定時期	数値目標
流行初期（1週間～3ヶ月）	新型コロナ発生公表後約1年後（R2.12）の入院・外来の患者数の規模に前倒して対応
流行初期以降（4～6ヶ月）	新型コロナ対応で約3年かけて確保した最大値（R4.12）の体制について、これまで対応を行ってきた全ての医療機関を念頭に、できる限り速やかに（発生公表後6ヶ月を目途）確保することを目指す。



(3) 数値目標の設定

感染症の流行初期段階から医療提供体制を早急に立ち上げるため、新興感染症の流行初期、流行初期以降の各時点において、新型コロナ対応における実績等を踏まえ、医療措置協定締結に関する医療機関等への事前の意向調査（以下「意向調査」という。）に基づき、別表のとおり数値目標を設定する。

<「法に基づく『医療措置協定』締結等のガイドライン」に基づく意向調査の実施状況>

調査目的	新型コロナの対応を念頭に、法第36条の3第1項の規定に基づく医療措置協定の締結を円滑に進めるため、意向調査を実施する。			
調査内容	以下の6項目について、(1)新型コロナ対応実績 (2)新興感染症発生・まん延時に対応可能な医療提供体制等（協定締結意向を含む）を調査 ①病床確保、②発熱外来、③自宅療養者等への医療提供、④後方支援、⑤人材派遣、⑥個人防護具の備蓄			
区分	病院	診療所	薬局	訪問看護事業所
調査対象項目	調査内容 ①～⑥	調査内容 ②③⑤⑥	調査内容 ③⑥	調査内容 ③⑥
期間	令和5年9月4日 ～9月15日 (再調査) 令和5年11月29日 ～12月13日	令和5年9月5日 ～9月29日	令和5年9月29日 ～10月25日	令和5年11月22日 ～12月8日
回答数	県内170病院中 170病院から回答 (回答率100%)	県内2,257診療所中 1,311診療所から回答 (回答率58.1%) R5.10.24時点	県内1,927薬局中 1,142薬局から回答 (回答率59.3%) R5.10.31時点	県内334事業所中 203事業所から回答 (回答率60.8%) R5.12.8時点

ア 医療提供体制

(ア) 病床（確保病床数）

流行初期に新型コロナ発生公表後1年後の患者数に対応可能であること、また、流行初期以降に新型コロナ発生公表後3年後における中等症Ⅱ以上の患者についても対応可能な病床数を数値目標に設定する。

（数値目標）

- ・各協定締結医療機関（入院）における確保可能病床数

(イ) 発熱外来

流行初期及び流行初期以降において、新型コロナ相当の発熱外来体制を確保できる医療機関数を数値目標に設定する。

（数値目標）

- ・各協定締結医療機関（発熱外来）の機関数（医療機関数）

(ウ) 自宅療養者への医療の提供

意向調査で把握した自宅療養者への医療の提供が可能であり、協定締結を可能とした医療機関数を数値目標に設定する。

（数値目標）

- ・自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関（医療機関数）

(エ) 後方支援

意向調査で把握した回復患者等に対する後方支援が可能であり、協定締結を可能とした医療機関数を数値目標に設定する。

（数値目標）

- ・後方支援を行う医療機関数（医療機関数）

(オ) 医療人材の確保人数（派遣可能数）

意向調査で把握した医師及び看護師の県外派遣が可能であり、協定締結を可能とした医療機関数を数値目標に設定する。

（数値目標）

- ・県外派遣可能な人数（医師数、看護師数）

イ 物資の確保

個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数の確保について定性的に記載する。

（数値目標）

- ・個人防護具の備蓄（医療機関数）

ウ 検査体制（検査能力及び検査機器確保数（核酸検出検査によるもの））

(ア) 新型コロナ対応で確保した県環境衛生科学研究所等における最大検査能力を設定する。

（数値目標）

- ・検査能力（地方衛生研究所等の1日当たり検査件数）

(イ) 医療機関及び民間検査機関の検査能力は、検査協定を締結の上、発熱外来患者数に対応可能な検査件数の確保について定性的に記載する。

(数値目標)

- ・検査能力（医療機関、民間検査機関等の1日当たり検査件数）

(ウ) 県環境衛生科学研究所等が保有する検査機器数を設定する。

(数値目標)

- ・検査機器確保数（地方衛生研究所等の検査機器数）

エ 宿泊療養体制

流行初期においては静岡市内の宿泊施設を想定して設定するとともに、流行初期以降においては、宿泊協定を締結の上、必要な居室数の確保について定性的に記載する。

(数値目標)

- ・宿泊施設（確保居室数）

オ 人材育成・資質の向上

協定締結医療機関（医療人材の派遣）及び保健所職員等に対する訓練実施について定性的に記載する。

(数値目標)

- ・協定締結医療機関等における研修・訓練回数

カ 保健所の体制整備

(ア) 流行開始1カ月間に、新型コロナにおける第6波（2022年1月から）と同規模の業務量に対応可能な人員の確保について定性的に記載する。

(数値目標)

- ・人員確保数

(イ) 即応可能なI H E A T要員の確保数を設定する。

(数値目標)

- ・I H E A T研修受講者

(別表)

感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項（数値目標一覧）

区分	項目	内容	数値目標					
			流行初期	単位	流行初期以降	単位		
医療提供体制	病床 (確保病床数)	各協定締結医療機関（入院）における確保可能病床数		414	床	747	床	
	発熱外来	各協定締結医療機関（発熱外来）の機関数		760	機関	930	機関	
	自宅療養者への 医療の提供	自宅・宿泊施設・高齢 者施設における療養者 等に医療を提供する機 関数	合計			機関	1,500	機関
			病院数			機関	70	機関
			診療所数			機関	500	機関
			訪問看護事業所数			機関	120	機関
			薬局数			機関	810	機関
	後方支援	後方支援を行う医療機関数			機関	110	機関	
	医療人材の 確保人数 (派遣可能数)	県外派遣可能な人数 (医師数、看護師数)	合計			人	140	人
			医師数			人	60	人
看護師数					人	80	人	
物資の確保	個人防護具の備蓄	個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数		協定締結医療機関（病院、診療所及び訪問看護事業所）のうち8割以上の施設が当該施設の使用量2ヶ月分以上に当たるPPEを備蓄				
検査体制	検査能力及び 検査機器確保数 (核酸検出検査によるもの)	検査能力、検査機器確保数	地方衛生研究所等			360	件/日	
			医療機関、民間検査機関等	県内及び県外の民間検査機関等と検査協定を締結し、流行初期における発熱外来受診者に対応可能な1日当たり検査件数を確保				
			地方衛生研究所の検査機器数			11	台	
宿泊療養体制	-	宿泊施設確保居室数		110	室	県内及び県外の宿泊施設と協定を締結し、新型コロナウイルス対応時より多い居室数を確保		
人材育成・ 資質の向上	研修・訓練回数	協定締結医療機関		1回以上/年		回		
		保健所県職員等				回		
保健所の体制 整備	-	人員確保数		流行開始1ヶ月間に想定される業務量 (2022年1月からの第6波と同規模) に対応可能な人員を確保		人		
		IHEAT研修受講者数				57	人	

(参考) 国ガイドラインにおける数値目標の目安及び数値目標設定に係る県の考え方

区分	項目	内容	国ガイドラインの目安	数値目標設定の考え方	
医療提供体制	病床 (確保病床数)	各協定締結医療機関(入院)における確保可能病床数	【流行初期】 新型コロナ発生約1年後(2020年12月)の入院病床数 【流行初期以降】 新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月)	・新型コロナにおける確保病床の実績を踏まえ、意向調査に基づき必要な数値を設定	
	発熱外来	各協定締結医療機関(発熱外来)の機関数	【流行初期】 新型コロナ発生約1年後(2020年12月)の診療・検査機関数 【流行初期以降】 新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月)	・新型コロナにおける確保病床の実績を踏まえ、意向調査に基づき必要な数値を設定	
	自宅療養者への医療の提供	自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数	合計	【発生公表後6か月まで】 新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月)	・意向調査で把握した数値を設定
			病院数		
			診療所数		
			訪問看護事業所数		
後方支援	後方支援を行う医療機関数	【発生公表後6か月まで】 新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月)	・意向調査で把握した数値を設定		
医療人材の確保人数(派遣可能数)	県外派遣可能な人数(医師数、看護師数)	合計	新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月)	・意向調査で把握した数値を設定	
		医師数			
		看護師数			
物資の確保	個人防護具の備蓄	個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数	・協定締結医療機関のうち8割以上が施設が当該施設の使用量2ヶ月分以上に当たるPPEを備蓄	・国基準に基づき定性的に設定	
検査能力及び検査機器確保数(核酸検出検査によるもの)	検査体制	検査能力、検査機器確保数	地方衛生研究所等	【流行初期】 ・協定締結医療機関(発熱外来対応可能人数以上(〇件/日)) 【流行初期以降】 ・協定締結医療機関(発熱外来)数に、新型コロナ対応のピーク時における1医療機関の1日当たりの平均検体採取人数を乗じたもの(〇件/日)	・新型コロナ対応で確保した各衛生研究所における最大検査能力数を設定
			医療機関、民間検査機関等	・検査の実施能力に相当する数	・国基準に基づき定性的に設定
			地方衛生研究所の検査機器数	・検査の実施能力に相当する数	・個別調査した数値を設定
宿泊療養体制	-	宿泊施設確保居数	【流行初期】 ・新型コロナ対応時(2020年5月頃)の実績値を参考に設定 【流行初期以降】 ・新型コロナ対応での最大値の体制(2022年3月)	・国基準に基づき、静岡市内の宿泊施設を想定して設定	
人材育成・資質の向上	研修・訓練関係	協定締結医療機関 保健所県職員等	【平時】 ・研修・訓練を(年1回以上)実施した回数	・国目標の目安に基づき1年1回以上実施	
保健所の体制整備	-	人員確保数	【流行初期】 ・流行開始1ヶ月間に想定される業務量(2022年1月からの第6波と同規模)に対応可能な人員確保数	・国基準に基づき定性的に設定	
		IHEAT研修受講者	・過去1年以内にIHEAT研修を受講した人数	・IHEAT研修を受講した人数	

III 国・市町・他県及び関係機関との連携協力の推進

1 国との連携協力

(1) 国との調整及び連携

ア 国との調整

県又は保健所設置市は、必要に応じ国に総合調整を要請する。この際、関係者は国から報告等の求めがあった場合に応じる。

イ 国との連絡体制

県及び保健所設置市は、一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は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並びに、厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。）の届出を受けた場合は、厚生労働大臣への報告等を確実に行う。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、国から患者の発生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等の緊密な連携を図る。

なお、市町が新興感染症対策において直面する課題を、県は適時に国に対して情報提供するとともに、必要な財政的支援が速やかになされるよう要望等働きかけを行う。

(2) 検疫所等との連携協力

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。

2 保健所設置市等との連携協力等

知事は、平時から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、保健所設置市の長、市町長及び医療機関や感染症支援研究機関といった民間機関を含む関係機関に対して総合調整を行う。

また、県は、新型インフルエンザ等感染症等が発生している期間において、保健所設置市の長に対して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指示を行う。

なお、新型インフルエンザ等感染症等が発生している期間における総合調整・指示の発動場面・要件等について平時から関係者との共有に努める。

保健所設置市は必要があると認める場合は県に対して総合調整を要請し、県は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、保健所設置市や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求める。

3 関係機関との連携協力及び地方公共団体間の連携体制

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及びその他の関係団体と連携体制を構築する。

(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、結核指定医療機関を含む感染症指定医療機関及び学識経験者等と医療提供体制の確保をはじめとした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) 保健所と県や市町との連携

保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から県及び県環境衛生科学研究所等と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町と協議し、感染症発生時における外出自粛対象者の健康観察等の協力について体制を整備する。

(3) その他の連携

県は、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、平時から他の都道府県等及び検疫所と緊密に情報交換を行う等の連携を図り、検疫所が県内の医療機関と協定を締結する場合に県は意見を付し、締結後に協定の内容に関する通知を求める。

IV 調査研究の推進及び人材の育成

1 調査研究の推進

(1) 医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

県は、国又は他の都道府県に対する発生届及び積極的疫学調査に関する情報の報告等を電磁的方法により行うことなど、情報プラットフォームを構築し、業務の効率化・統一化を図る。

また、感染症発生状況等の情報集約及び情報発信のためのデータベースを構築し、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者の活用により、収集した様々な情報を活用し、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。

(2) 情報の収集、調査及び研究の推進

保健所並びに県環境衛生科学研究所等は県及び保健所設置市の感染症主管部局と連携しつつ、情報の収集、調査及び研究に計画的に取り組む。

ア 保健所の対応

保健所は、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究をセンターや県環境衛生科学研究所等との連携の下に進め、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点となる。

イ 県環境衛生科学研究所等の対応

県環境衛生科学研究所等は、県等における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員を活用しながら、国立感染症研究所等や他の地方衛生研究所等、検疫所、県の関係部局及び保健所と連携し、専門的技術機関として感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表を行う。

ウ 感染症指定医療機関の対応

感染症指定医療機関は、県に対して電磁的方法により届出等を行う（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、退院又は死亡した場合を含む）とともに、新興感染症に対応し、知見の収集及び分析を行う。

2 感染症病原体等の検査機能強化

(1) 検査能力の向上

ア 病原体等の検査の推進

(ア) 県による体制整備

県は、県環境衛生科学研究所が新興感染症の流行初期段階から十分な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とともに、まん延時に必要な検査体制が速やかに立ち上がるよう、民間検査機関や医療機関との検査措置協定を締結するなど、平時からの体制整備に努める。

また、広域かつ大規模な感染症の発生又はまん延を想定し、保健所設置市とも連携し近隣の都道府県との協力体制について協議する。

(イ) 県環境衛生科学研究所等による体制整備

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。

新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時から国立試験研究機関等が実施する研修に参加するほか、研修会及び訓練の実施、設備の計画的な整備及び検査試薬等の物品の確保等により、試験検査機能の向上に努める。

また、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の医療機関等からの検査に関する相談等に積極的に応じ、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) 県保健所による体制整備

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よる体制整備

医療機関及び民間の検査機関においても、感染症の病原体や結核菌等の検査について外部機関によって行われる系統的な精度管理体制を構築する等により、患者の診断のために必要な検査の精度を適正に保つよう努める。

イ 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

県は、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、センター及び保健所との連携により、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。

(2) 検査における関係団体との連携

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、国立遺伝学研究所、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、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育成

(1) 公衆衛生に係る人材育成

ア 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、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や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等へ担当職員等を派遣するとともに、疫学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。

イ IHEAT要員の確保及び研修の実施

県及び保健所設置市は保健所と連携し、IHEAT⁴要員へ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、またIHEAT要員への研修実施などを通じて、IHEAT要員による支援体制を確保する。

保健所においては、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) 感染症に関する医師等の人材育成

ア 感染症指定医療機関における取組

感染症指定医療機関は、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及び訓練の実施又は国、都道府県等若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者等を参加させること等により、体制強化を図ることに努める。

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の研修や訓練の実施に努める。

イ 医師会等における取組

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、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地域保健法等に基づき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み

V 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

1 正しい知識の普及啓発

(1) 適切な情報の公表による正しい知識の普及

県及び市町は、県民が感染症について正しい知識を持ち、自ら予防することができるよう、また、患者やその家族、治療に従事した医療従事者等が差別や偏見を受けられないよう、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行う。

また、医療機関に対して、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よう協力を求める。

(2) 感染症の患者等の人権の尊重並びに感染症に関する啓発及び知識の普及

県及び保健所設置市が感染症のまん延の防止のため入院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う等、人権を尊重する。

県及び市町は、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や偏見の防止と解消を図る。

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当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されるよう対応する。

診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除等のため、パンフレット等の作成、キャンペーンや各種研修の実施、教材の作成、感染症にかかった児童生徒等の再登校、感染症の患者の円滑な職場参加のための取組等、国に準じた施策を講ずる。

(3) 外国人への対応

県及び市町は、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。

2 適切な情報提供と個人情報の保護

(1) 積極的な広報

ア 予防啓発

県及び市町は、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。

手洗いや換気等の基本的な感染対策のほか、蚊やマダニ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、「蚊やマダニに刺されないようにする」等感染経路にも配慮した正しい知識の普及に留意する。

また、県内の地域において流行している感染症の情報や、海外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。

イ 薬剤耐性（AMR）

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。

(2) 個人情報の保護

県、保健所、市町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者は、患者の個人情報が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とともに、医師が県へ感染症患者に関する届出を行った場合に、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努める。

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、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。

VI 特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策

1 結核対策

(1) 県内における結核の状況

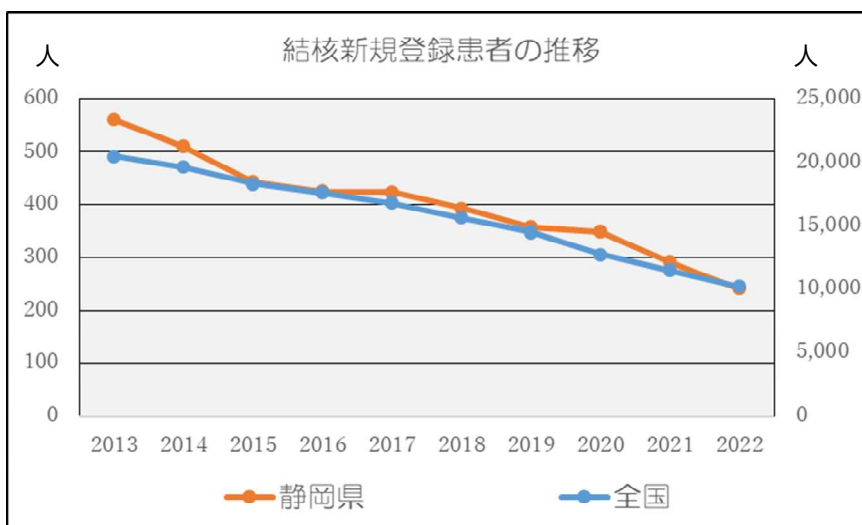
県内における結核新規登録患者は人口10万人対罹患率において、2006年以降減少傾向で推移しており、全国の率を下回っている。

図1 結核新規登録患者の推移

(単位 人)

年次	区分	新規登録患者	
		全国 (対10万人罹患率)	本県 (対10万人罹患率)
2013		20,495 (16.1)	560 (15.0)
2014		19,615 (15.4)	510 (13.8)
2015		18,280 (14.4)	442 (11.9)
2016		17,625 (13.9)	425 (11.5)
2017		16,789 (13.3)	424 (11.5)
2018		15,590 (12.3)	393 (10.7)
2019		14,460 (11.5)	357 (9.8)
2020		12,739 (10.1)	348 (9.6)
2021		11,519 (9.2)	291 (8.1)
2022		10,235 (8.2)	241 (6.7)

出典：公益財団法人結核予防会 結核指標値



(2) 結核予防の推進

県は静岡県結核対策推進協議会の協議事項を踏まえつつ、結核対策の重点を、きめ細かな個別対応に置き、発症のリスク等に応じた健康診断、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、初発患者の接触者検診、DOTS（直接服薬確認療法）⁵などの服薬確認等により、治療完遂に向けた患者支援等を推進していく。

また、BCGワクチンの予防接種を推進し、接種に関し、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。

ア 県及び保健所設置市の役割

県及び保健所設置市は、人権に配慮しながら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する。服薬支援に当たっては、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、確実に実施されるよう、適切に評価及び技術的助言を行う。

イ 服薬指導・服薬管理（DOTS等）の実施

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DOTS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。実施にあたっては、医療機関とともに患者に対しDOTS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、退院後も服薬治療が確実に継続できるよう努める。

ウ 結核指定医療機関

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。

エ 医療機関の受診と治療の完遂

県民は、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る。

⁵医療関係者において、患者が処方された薬剤を服用することを直接確認し、患者が治療を完遂するまで保健サービスの経過をモニターすること

(3) 結核発生動向及びコホート調査等の充実強化

結核の発生状況は、法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の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。

(4) 結核の発生予防及びまん延の防止

ア 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ハイリスク者、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各主体は、次の(ア)から(ク)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) 県は、結核対策実施計画の中に、市町の意見を踏まえ、り患率等の地域の実情に即し、市町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。
- (ロ) 市町は、市町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。
- (ハ) 市町は、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。
- (ニ) 市町は、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、例えば通訳の配置や外国語による広報・啓発等、外国人の定期健康診断の受診率を高めるために特別な配慮を行う。
- (ホ) 県及び市町は、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。
- (ヘ) 医療機関においては、後天性免疫不全症候群や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、結核の合併率が高い疾患を有する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る。
- (コ) 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管理者は、入所者等に対して、必要に応じた健康診断を実施する。

イ 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定期外健康診断を実施する。実施に当たっては、人権に配慮し、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から、次の(ア)から(ウ)の点についても留意する。

- (ア) 健康診断を実施する保健所等の機関においては、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り、感染源及び感染経路の究明を迅速に進める。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) 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対象とし、書面による通知等の手続を行う。

(5) 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。

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説明し、理解及び同意を得て治療を行う。

(6) 多剤耐性結核への対策

県は、医療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。

また、多剤耐性結核患者が確認された際には、医療機関、県及び保健所設置市は、患者情報及び治療方針等について速やかな情報共有を図る。

(7) 普及啓発・人材育成

県は、県民に対し結核に関する正しい知識を普及するため、広報をするほか、結核予防婦人会、市町の保健委員の協力を得てパンフレット等を配布する。特に結核高まん延国への出国者並びに結核高まん延国からの入国者及びその関係者に対しては、感染の危険性や多剤耐性結核の情報等について十分な周知を行う。

県は、保健師等を対象に結核予防リーダー研修会を開催し、地域における啓発活動の活性化を図るため研修を開催する。あわせて、結核罹患率低下に伴い、医療従事者が結核症例を経験することが少なくなっているため、県は、医療従事者に対し、コホート検討会で審議された症例の共有や結核予防会結核研究所等が実施する研修会の参加案内等、医療従事者の知識習得に資する情報を発信する。

また、保健所で結核予防業務に従事する職員を結核予防会結核研究所等が実施する研修会に派遣し、最新知見の情報収集を行うとともに資質の向上を図っていく。

2 HIV/エイズ・性感染症対策

(1) 県内におけるHIV/エイズ・性感染症の状況

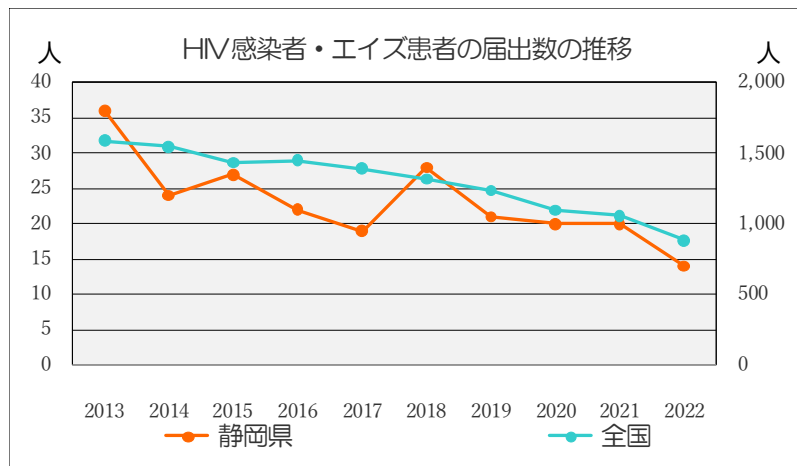
県内における新規HIV感染者・エイズ患者は減少傾向である。

図 2 HIV感染者・エイズ患者の届出数の推移

(単位 人)

区分 年次	全国				静岡県			
	HIV	エイズ*	計	エイズ割合	HIV	エイズ*	計	エイズ割合
2013	1,106	484	1,590	30.4%	20	16	36	44.4%
2014	1091	455	1,546	29.4%	16	8	24	33.3%
2015	1006	428	1,434	29.8%	21	6	27	22.2%
2016	1011	437	1,448	30.2%	15	7	22	31.8%
2017	976	416	1,392	29.9%	11	8	19	42.1%
2018	940	377	1,317	28.6%	15	13	28	46.4%
2019	903	333	1,236	26.9%	13	8	21	38.1%
2020	750	345	1,095	31.5%	10	10	20	50.0%
2021	742	315	1,057	29.8%	17	3	20	15.0%
2022	632	252	884	28.5%	10	4	14	28.6%

出典：感染症発生動向調査



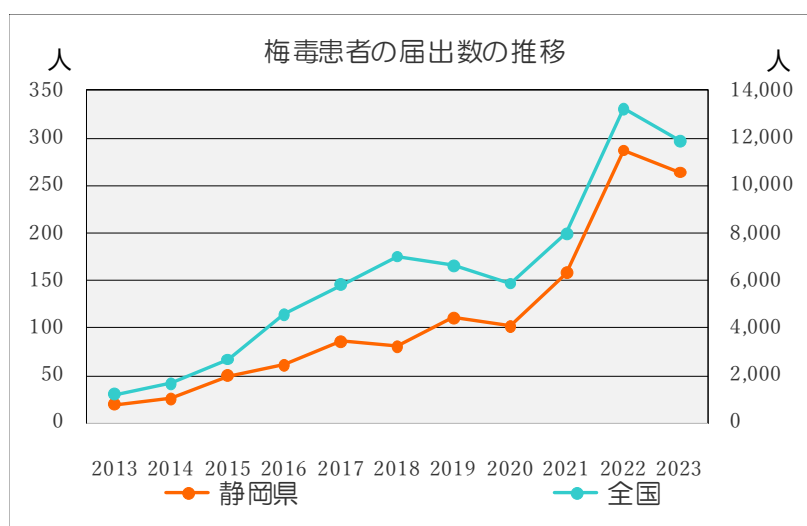
また、梅毒患者の届出数については県内・全国ともに増加を続けており引き続き、今後の動向に注意が必要である。

図 3 全国及び静岡県における梅毒患者の届出数の推移

(単位 人)

区分 年次	全国 (件)			静岡県 (件)		
	男性	女性	計	男性	女性	計
2013	993	235	1,228	17	3	20
2014	1,284	377	1,661	15	11	26
2015	1,930	760	2,690	36	14	50
2016	3,189	1,386	4,575	43	18	61
2017	3,931	1,895	5,826	65	21	86
2018	4,591	2,416	7,007	55	26	81
2019	4,387	2,255	6,642	77	34	111
2020	3,902	1,965	5,867	77	25	102
2021	5,258	2,720	7,978	113	45	158
2022	8,688	4,537	13,226	211	76	288
2023	7,660	4,229	11,889	181	83	264

出典：感染症発生動向調査



(2) HIV/エイズ・性感染症予防の推進

県は、国の「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症指針（エイズ予防指針）」を踏まえ、県内の総合的なエイズ医療体制の確保、診療の質の向上と感染拡大防止、正しい知識の普及啓発による偏見と差別のない社会づくりを推進する。

また、梅毒・性器クラミジア感染症等のその他性感染症についても、HIV・エイズとあわせた性感染症対策としての取組を推進していく。

(3) 医療体制の整備

県全体のエイズ診療体制については静岡県エイズ対策推進委員会で、地域のエイズ診療体制については中核拠点病院を中心として地域エイズ医療対策連絡会で協議するとともに、エイズ医療従事者等の質の向上のため、県はエイズ医療関係者研修会の開催や、専門機関が実施するエイズ関係研修への保健所の職員等の派遣を実施する。

(4) 検査体制の充実

県内全保健所に設置している無料・匿名のHIV検査窓口を活用して、早期発見・早期治療につなげる。

(5) 相談・指導体制の充実

県内全保健所及び保健所支所等に設置している電話又は対面でのエイズ相談窓口を活用するとともに、患者に寄り添うため、主治医の要請によるエイズカウンセラーの派遣事業を実施するとともに、外国人患者の対応として主治医又は本人からの要請による通訳（ポルトガル語、ベトナム語）の派遣事業を実施する。

併せて、相談対応職員に対する研修を実施し、対応する職員の資質向上を図る。

(6) 正しい知識の普及啓発

毎年12月1日の世界エイズデー、6月1日～7日のHIV検査普及週間における街頭キャンペーン及びエイズ予防展等を実施するとともに、教育委員会等と連携して思春期講座やエイズピアカウンセラー養成講座を実施し、青少年への予防啓発を実施するとともに、NPOとの連携により、予防啓発を実施する。

3 麻しん・風しん対策

(1) 県内における麻しん・風しんの状況

麻しんについては、2015年3月、世界保健機関西太平洋地域事務局により、日本が排除状態であることが認定され、その後は海外からの輸入例と、輸入例からの感染事例のみを認める状況となっている。本県においても同様の状況であり、2015年以降本県における届出数は10人以下である。

風しんについては、2018年に患者報告数が2,917人と、全国的に感染が拡大したが、その後、件数は減少傾向であり、本県においても2020年以降の患者届出数は10人未満である。

麻しん・風しんともに、患者の届出数は減少傾向であるが、海外渡航者の増加や、海外からの観光客の増加等も踏まえ、今後も注視が必要である。

図4 麻しん患者の届出数の推移

(単位 人)

年次	区分	全国	県内	備考
2013		229	7	臨床診断1、検査診断6
2014		463	32	臨床検査3、検査診断29
2015		35	2	検査診断2
2016		159	1	臨床診断1
2017		189	2	検査診断1、臨床診断1
2018		282	8	検査診断7、臨床診断1
2019		744	10	検査診断9、臨床診断1
2020		12	1	検査診断1
2021		6	0	
2022		6	2	検査診断2

出典：感染症発生動向調査

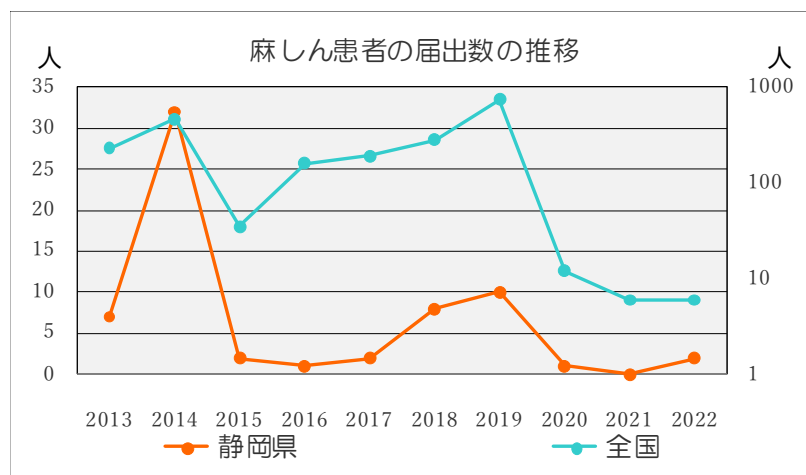
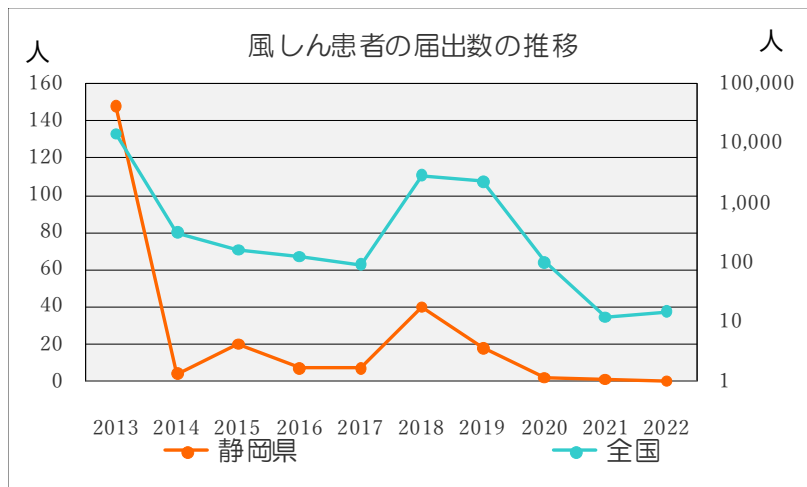


図 5 風しん患者の届出数の推移

区分 年次	(単位 人)		(単位 人)	
	風しん患者の届出数		先天性風しん症候群 の届出数 ※	
	全国	静岡県	全国	静岡県
2013	14,344	148	32	0
2014	319	4	9	0
2015	163	20	0	0
2016	126	7	0	0
2017	93	7	0	0
2018	2,917	40	0	0
2019	2,306	18	4	0
2020	100	2	1	0
2021	12	1	1	0
2022	15	0	0	0

順位	都道府 県名	2022年 患者数 /100万
1	和歌山	1.1
2	愛媛	0.7
3	三重	0.6
4	岡山	0.5
5	宮城	0.4
12	静岡	0.0
—	全 国	0.1

出典：感染症発生動向調査



(2) 麻しん・風しん予防の推進

市町が行う定期予防接種による予防を対応の中心とし、県は接種率の情報提供等により市町に対して教育関係部局と連携しつつ、引き続き積極的な予防接種に取り組む。麻しん・風しんが発生した際は、県及び保健所設置市は、ただちに積極的疫学調査を実施することと併せて、県民に対して、麻しん・風しんの症状や感染力、妊婦への影響（先天性風しん症候群）、感染拡大防止策等について周知する。また、医療機関に対して、麻しん・風しんの発生状況等の情報提供を行い、それを踏まえ、麻しん・風しんに感染している可能性を念頭に置いた診療の実施を依頼する。

(3) 風しん抗体検査の実施と追加の定期予防接種

妊娠初期の妊婦が風しんウイルスに感染した場合、出生児の目や耳、心臓に障害を引き起こす先天性風しん症候群となる可能性があることから、県は、風しんの予防接種を受けたことがある、風しんの抗体検査を受けたことがある又は風しんに罹患したことがある者を除き、妊娠を希望する女性、妊娠を希望する女性の同居者又は抗体価の低い妊婦の同居者に対して風しんの抗体検査を実施する。

また、公的な予防接種がなく特に抗体保有率が低い1962年4月2日から1979年4月1日の間の生まれの男性を対象に、実施されている無料の抗体検査と追加の定期予防接種について、2019年度に開始され、2024年度末まで延長されていることから、実施主体の市町と協力しながら推進する。

4 ウイルス性肝炎対策

(1) 県内におけるウイルス性肝炎の状況

本県における肝炎ウイルス感染者はB型3.3万人から3.6万人、C型2.7万人から3.9万人と推定されている。

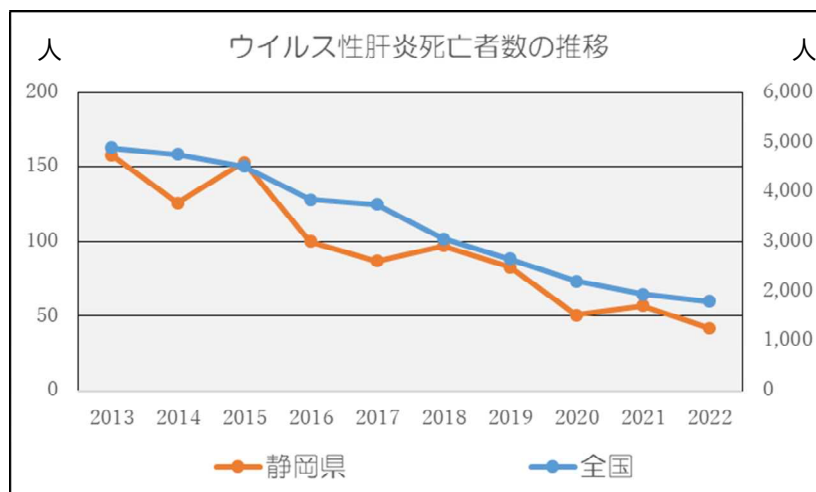
感染者との剃刀や歯ブラシの共用、性交渉等だけでなく、過去に、予防接種や輸血等の医療行為を受けた場合に感染している可能性がある。治療薬によりB型肝炎ウイルスは増殖を抑えることができ、C型肝炎ウイルスは高い確率でウイルス排除が可能であるため、死亡者や患者数は減少傾向にある。

図 6 ウイルス性肝炎死亡者数の推移

(単位 人)

年次	区分	全国	県内
2013		4,882	158
2014		4,747	126
2015		4,514	153
2016		3,848	100
2017		3,743	87
2018		3,055	97
2019		2,657	83
2020		2,201	51
2021		1,943	57
2022		1,799	42

出典：厚生労働省 人口動態調査



(2) ウイルス性肝炎予防の推進

国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を踏まえた、静岡県肝疾患対策推進計画に基づき、県は、主に以下の4つの柱からなるウイルス性肝炎対策を推進し、計画における「肝硬変や肝がんになる県民を減らす」のための3つの指標「肝がんり患率の低減」「肝疾患死亡率の低減」「ウイルス性肝炎の死亡数の削減」による進捗把握を進めていく。

ア ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

肝炎の病態や感染経路等に関する県民の理解を深めることで、肝炎に関する偏見や差別を解消するとともに、新規の感染を予防する。そのため、県は、日本肝炎デー及び肝臓週間を中心とした普及啓発のほか、各種広報媒体を活用しつつ、講演会や研修会等市町と連携した普及啓発に取り組んでいくとともに、新規の感染予防対策として、幼児のB型肝炎ウイルス定期接種化の周知のほか、若年層への予防啓発や、医療従事者へのワクチン接種に関する指導を実施する

イ 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

県及び市町は、県民が肝炎ウイルス検査の必要性を自覚し、生涯に一度は検査を受検するよう勧奨するとともに、検査陽性者の定期的、継続的な受診に向けたフォローアップを行う。

ウ 肝炎疾患医療を提供する体制の確保

肝炎患者等が、身近な医療機関で適切な医療を継続して受けられる体制を確保のため、県は、肝疾患かかりつけ医研修のほか、肝炎医療コーディネーターを養成する。

エ ウイルス性肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

県は、肝炎患者等及びその家族の経済的負担や不安を軽減できるよう支援を実施し、肝炎医療費助成制度及び肝がん・重度肝硬変医療費助成制度を着実に実施するとともに、保健所等における相談支援を実施する。

(3) 医療体制の整備

肝炎対策においては、ウイルス性肝炎患者を適切な医療に結びつけることが極めて重要であるが、正確な病態の把握や治療方針の決定には、肝炎に関する専門的な医療機関の関与が不可欠となる。

また、肝炎の治療においては、その進行をできるだけ抑えるためにも「肝疾患かかりつけ医」と地域肝疾患診療連携拠点病院(専門医療機関)との連携が重要であり、それぞれの役割に応じた診療体制構築を図る必要があることから、県は、地域肝疾患診療連携拠点病院を選定し、その中から、静岡県肝炎診療連携拠点病院を指定するなど診療体制の構築を進める。

さらに、肝炎患者等が安心して身近な医療機関に受診できるよう、「肝疾患かかりつけ医^⑥」をリスト化し、県及び静岡県肝炎診療連携拠点病院ホームページにおいて一覧表を公表し、県民に対して周知する。

VII その他の施策

災害時の対応

県及び市町は、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。

⁶肝疾患の地域診療連携に協力する医療機関を県が登録し、広く県民へ周知することによって肝炎ウイルス検査陽性者や患者等が、身近な医療機関で安心して適切な検査や治療を受けることができる医療体制を確保する制度。

第3章 ふじのくに感染症管理センター

I 司令塔機能

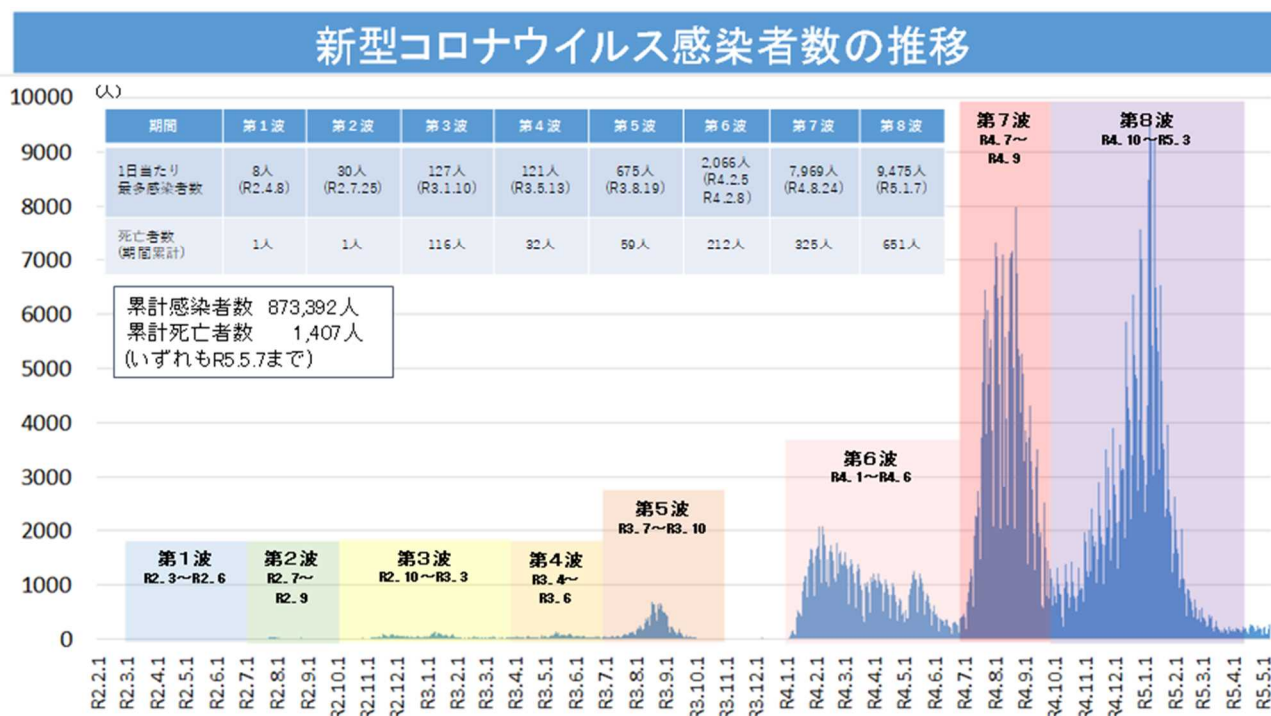
1 センターの使命

新型コロナの感染拡大時には、病床・外来医療体制のひっ迫や療養者支援等、平時から備えておくべき様々な課題が明らかとなった。

これらの課題への対応として、県は新興・再興感染症の発生に備えるべく、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、センターを設置することとし、感染症の特性を踏まえつつ、感染症発生前から流行拡大時、そして終息まで一貫した対応により、司令塔機能を発揮する体制を整備する。

また、このセンターと保健所の連携のもと、感染症発生前から対策を推進するとともに、地域の医療機関との連携による医療ネットワークを構築し、感染拡大時にはセンターの体制を強化し、対策を実施していく。

本県はこれらの取組により、感染症への対応力を高め、防疫先進県を目指す。



ふじのくに感染症管理センター(三島市谷田)



センターの機能のイメージ

ふじのくに感染症管理センターの機能 (イメージ)

平時

- ①司令塔機能
 - ・常設の専門家会議の設置・運営
 - ・感染症の流行に備えた体制整備
- ②感染症情報センター機能
 - ・情報収集・調査・疫学解析
 - ・情報発信・情報共有
- ③検査・相談機能
 - ・有事に備えた検査・相談体制の検討・整備
- ④人材育成機能
 - ・感染症の専門人材の育成
 - ・研修・育成プログラムの充実

迅速な移行・体制強化

有事

- ①司令塔機能
 - ・感染症対策の総合調整
 - ・医療提供体制の確保、入院調整
 - ・市町との連携強化
 - ・院内・施設内感染の拡大防止
- ②感染症情報センター機能
 - ・情報収集・調査・疫学解析
 - ・情報発信・情報共有の強化
- ③検査・相談機能
 - ・速やかな検査・相談体制の整備

2 本県における新型コロナへの対応と課題

(1) 専門家会議の設置

【新型コロナの対応状況等】

- ・ 県は、対策推進に必要な医療体制や公衆衛生分野に助言をいただくため、各地域の医療や感染状況等に精通した専門家からなる会議体を設置した。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議では、感染状況等に対応するための県の対策への助言、新型コロナウイルス感染症医療専門家会議では、感染拡大時における県内医療体制の維持等に関する御意見をいただいた。

また、対策専門家会議では、定期的（原則週1回）に、感染状況等のデータを報告するとともに、感染レベルの評価、県民への呼びかけ内容等についても、御意見をいただいた。

対策専門家会議		医療専門家会議	
設置根拠	静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議設置要綱（令和2年5月5日施行）	設置根拠	静岡県新型コロナウイルス感染症医療専門家会議設置要綱（令和2年3月13日施行）
構成員（発足時）	県内医療機関の感染症専門医等：16名 顧問：2名	構成員（発足時）	県内医療関係団体代表者等：19名 顧問：1名
協議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症に対する県の対策に関する専門的助言（感染流行期に関することを含む） ・ 県内医療機関等への専門的助言 ・ 県への提言・情報提供 	協議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症患者に対する医療等に関すること ・ 新型コロナウイルス感染症の拡大時における県内医療体制の維持に関すること
開催状況	<ul style="list-style-type: none"> ○ R2：11回、R3：9回、R4：7回、R5：1回（県の感染対策について協議が必要な場合に開催） ○ 毎週メールにて感染流行期及び国レベル評価、県民への呼びかけ内容について意見照会 	開催状況	<ul style="list-style-type: none"> ○ R2：1回、R3：1回、R4：3回（感染者が急増し、医療提供体制維持のために全県的な協議が必要な場合等に開催）

専門家会議



【課題】

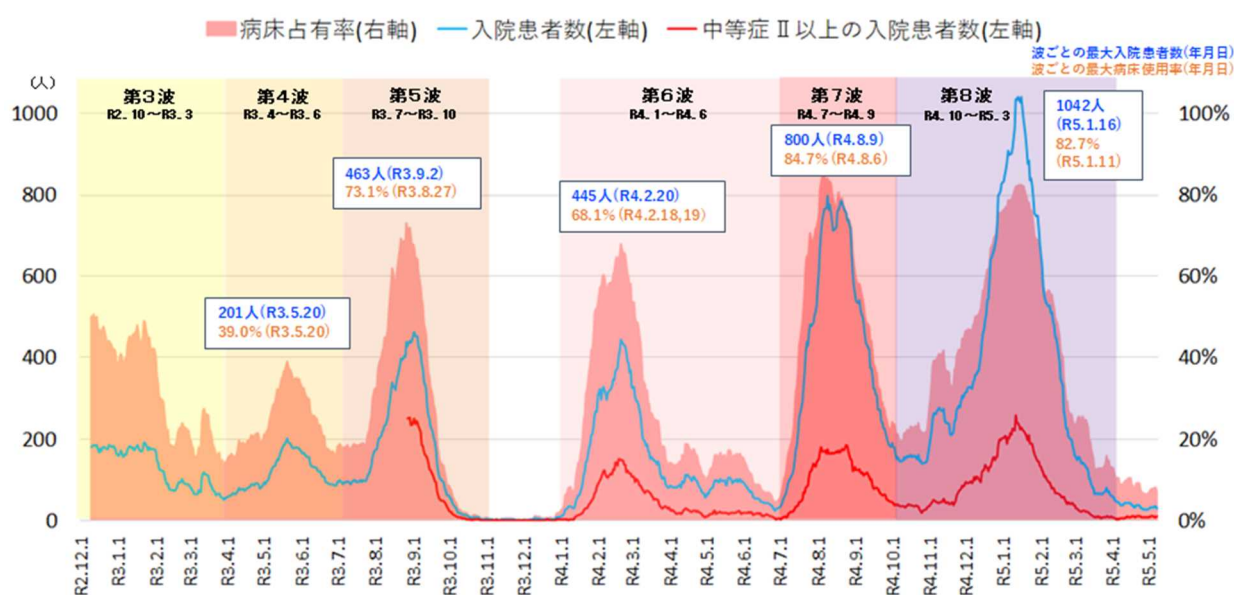
- ・ 会議体の設置が、本県で最初の感染者確認（2020年2月28日）から約2カ月経過後となり、流行最初期の対策に専門家の意見を反映することができなかった。

(2) 入院医療提供体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

- ・感染発生最初期は第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関で入院患者の受入を行っていたが、入院患者の増加に伴い、段階的に病床を確保し、最大で911床の病床を確保(2022年10月)した。
- ・第6波後は、病床を確保していない病院においても、自院発生患者等の療養を継続するよう要請し、第7波以降、段階的に全ての病院で患者を受入れる「オール静岡体制」に移行した。

入院患者数の推移



【課題】

- ・一定規模以上の感染者が発生した場合には第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関のみでは対応が困難であった。
- ・後方支援病院や施設での回復患者の受入が円滑に行われなかったことも、確保病床のひっ迫の要因となった。
- ・新型コロナの症状は軽症であっても基礎疾患の悪化で入院が必要な高齢患者が多く、介護・介助の手間が新型コロナ患者受入病院の業務を圧迫した。
- ・入院患者の増加に伴い確保病床数を段階的に引き上げたが、院内感染や基礎疾患の悪化等による入院などもあり、確保病床のみでは対応が困難であった。
- ・感染拡大初期において、医療機関間の役割分担が明確でなく、疑い患者等の入院調整が困難であった。

(3) 外来医療体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

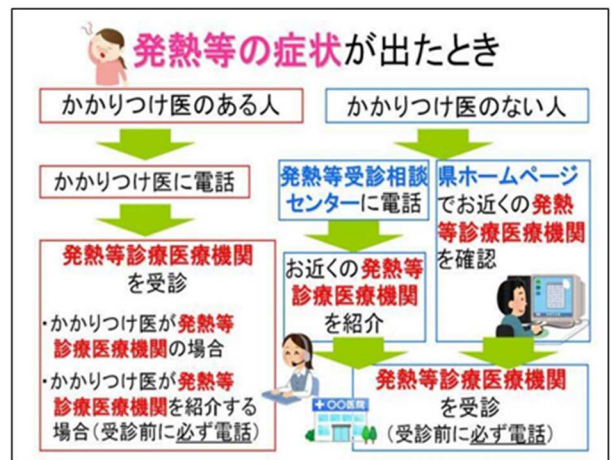
- ・2020年2月、帰国者・接触者外来を34箇所の病院に設置し、発熱等の症状がある新型コロナの疑いのある患者等に対応していたが、感染拡大に対応するため、2020年11月に、677箇所を発熱等診療医療機関として指定、その後も順次指定医療機関を増やし幅広い医療機関で診療できる体制を整備した。(2023年5月時点で1,234箇所)

発熱等患者の外来診療体制

発熱等患者の診療・検査を行う医療機関の推移（政令市含む）

時期	指定数	公表数
●帰国者・接触者外来		
2020.5.30	設置数	34
●発熱等診療医療機関		
2020.11.2	新規指定	677
2021.10.30	公表開始	951
2023.2.10	第8波最大	1,188
2023.5.8	5類感染症移行後	1,234

発熱等患者の、受診までのフローチャート



【課題】

- ・物資・設備が不十分である等の理由で、当初は対応する医療機関数が限られていた。
- ・患者集中や風評被害の懸念もあり、2021年10月末までは発熱等受診相談センターでの紹介のみで発熱等診療医療機関を公表していなかった。
- ・休日・夜間に対応する医療機関やかかりつけ患者以外にも対応する医療機関等、一部の医療機関に患者が集中する等の状況が発生した。

(4) 搬送体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

- ・法に規定する移送（都道府県知事が入院勧告等をした者を指定医療機関等へ搬送すること）に加え、自宅療養者の受診のための搬送、宿泊施設設置後は自宅から宿泊施設への搬送等、その時々状況に応じて体制を強化しながら患者等の搬送を行った。
- ・2021年9月には、5保健所の運転業務を委託した。加えて2022年2月にはタクシー事業者に搬送業務を委託した。

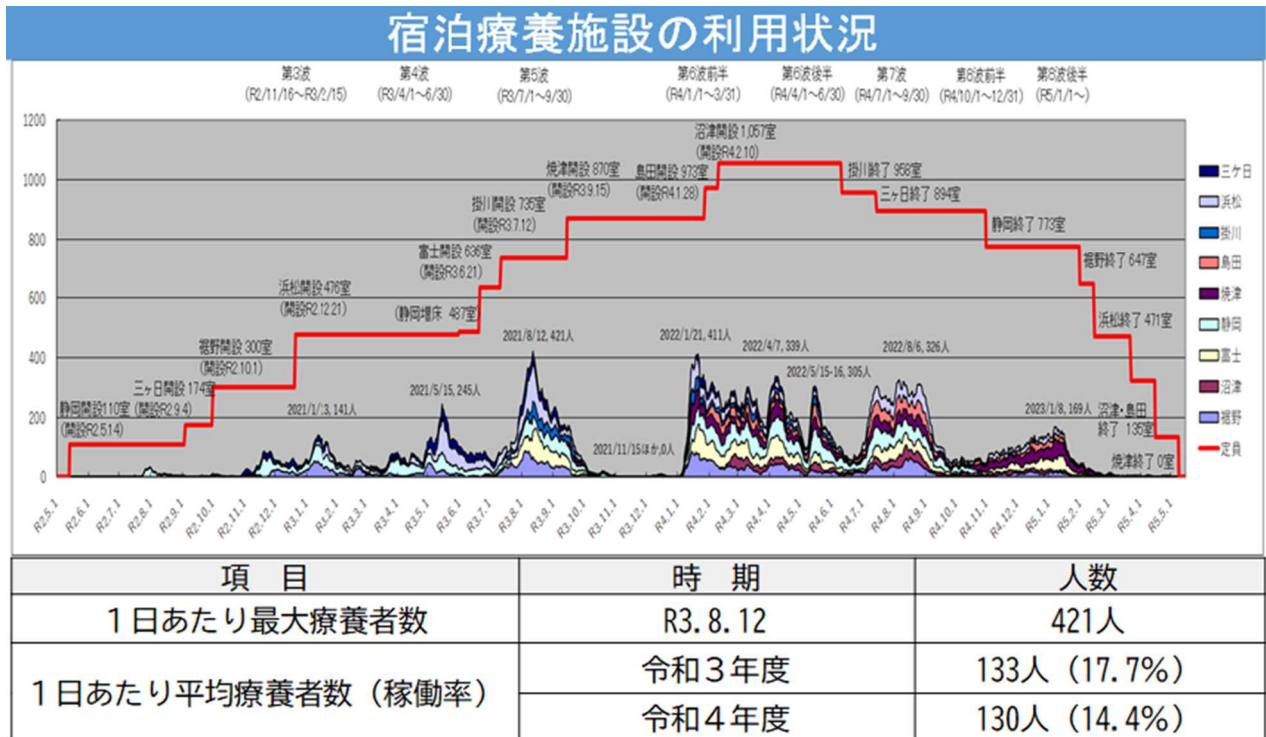
【課題】

- ・救急要請があった疑い患者や陽性患者の搬送について、消防機関と保健所の役割分担等が明確でなかった等の課題があった。
- ・流行拡大時には、疑い患者も含め、救急搬送困難事案が増加した。
- ・新型コロナの流行初期においては、搬送業務の外部委託化が難しく、保健所の業務ひっ迫の一因となった。

(5) 宿泊療養体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

- ・2020年5月、静岡市に1施設目を開設（療養客室数121室）。感染者の増加に伴い、段階的に整備を行い、2022年2月には、9施設（療養室数は1,057室）となった。
- ・2021年夏のデルタ株の感染拡大では、宿泊療養者数が最大（421人）となり、宿泊施設の医療体制を強化するため、県内3箇所の宿泊施設に、臨時医療施設を設置した。



【課題】

- ・感染症患者への対応は入院医療が前提であり、新型コロナ以前は宿泊施設で療養するという仕組みがなく、施設や事業者の選定、具体的な運営方法の作成等宿泊施設の開設までに時間を要した。
- ・新型コロナの発生当初は、未知の感染症であったため、宿泊施設の設置に対する地元の理解を得ることが困難であった。
- ・流行する株の特性等に応じて、施設内への臨時の医療施設の開設や地域の病院との連携等、医療提供体制を随時見直す必要があった。

(6) 自宅療養体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

- ・感染者数の増加により感染者のうち、症状が軽い者や、重症化のリスク（高齢・基礎疾患等）が低い者については、自宅等で療養することとされた。
- ・自宅療養者に対しては、外出制限等の協力を求めたほか、必要に応じて食事の提供等を行い、民間事業者に業務を委託し、食料の提供及びパルスオキシメーターの貸出しを行った。
- ・医療機関の協力を得て、自宅療養者の外来診察、往診及び健康観察を行う体制を整備した。
- ・自宅療養者がいつでも相談できるワンストップ窓口を設置するため、2022年8月から『新型コロナ療養者支援センター』を開設した。
- ・2021年11月に、各市町と覚書を締結し、電話の応答がないなど、連絡がとれない自宅療養者の安否確認を市町職員が実施した外、市町が独自で自宅療養者等に食料の支給を行った。

自宅療養者に提供した食料



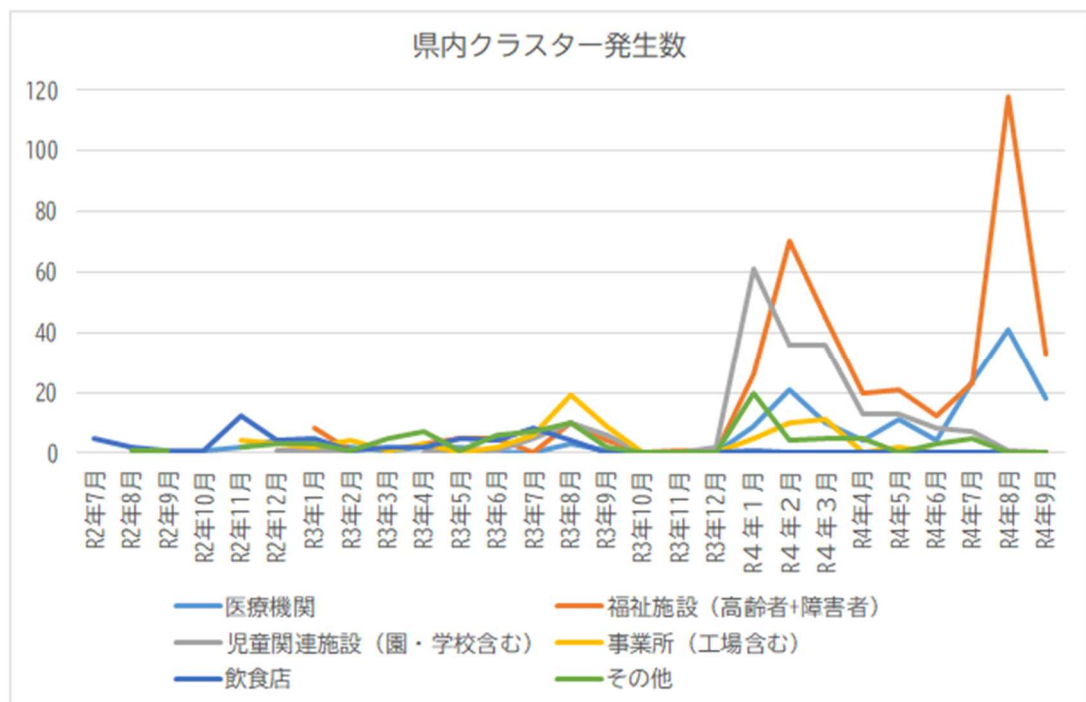
【課題】

- ・ 宿泊療養同様、新型コロナ以前は、自宅療養を前提とした医療提供の仕組みがなかった。
- ・ 自宅療養者の急増に対し、健康観察業務の外部委託化や応援要員の増員を行うも、患者の急増に完全に対応することができなかった。
- ・ 外出自粛者の生活支援等について、県と市町の連携が十分でなかった。
- ・ 新型コロナ療養者支援センターの設置時期が県内で最大の感染者数となった時期と重なったため、新型コロナ療養者支援センターに配置された委託職員も不慣れな中、増え続ける感染者からの相談の対応等に追われた。

(7) 高齢者施設等の療養体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

- ・ 感染者数の増加により、高齢者施設等の入所者でも症状が軽い場合などでは、感染しても施設内で入所を継続した。
- ・ 福祉施設等に対する衛生資材の優先供給を行った。
- ・ 福祉施設のための感染症クラスター対策マニュアルを作成した。
- ・ 第8波以降、施設等におけるクラスターが激増し、2022年8月には、118箇所の福祉施設でクラスターが発生した。



【課題】

- ・ 自宅療養同様、新型コロナ以前は、施設内療養を前提とした仕組みがなく、療養中の体調悪化時の対応に加え、施設における感染制御や、業務継続支援等の体制整備が不十分であった。

(8) ワクチン接種体制の確保

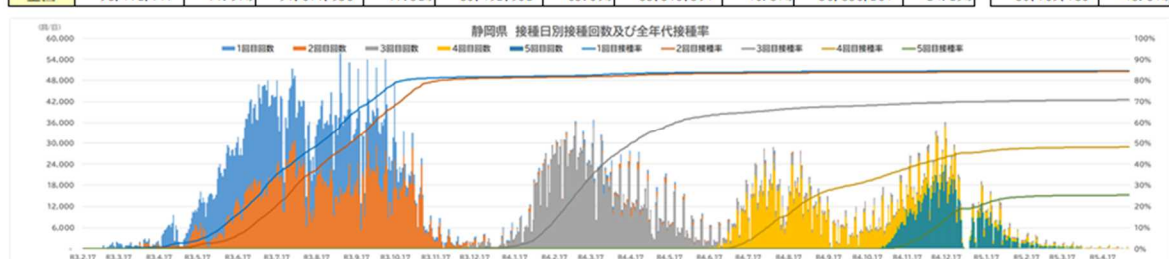
【新型コロナの対応状況等】

- ・新型コロナワクチンは2021年2月から医療従事者の初回接種を開始し、高齢者、高齢者以外の県民と順次対象を拡大し、県大規模接種会場の実施等を通じて同年11月には初回接種が完了した。
- ・医療従事者が不足する市町集団接種会場へ接種チームを派遣したほか、市町集団接種会場に従事する医療従事者を募集した。
- ・副反応に関する専門的な相談窓口を設置した。

新型コロナワクチン接種の実績

(令和5年5月7日時点)

	1回目接種		2回目接種		3回目接種		4回目接種		5回目接種		追加接種(追加接種)	
	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率
静岡県	3,002,429	82.07%	2,987,232	81.66%	2,590,892	70.82%	1,759,237	48.09%	927,488	25.35%	1,682,200	45.98%
全国	98,172,717	77.97%	97,617,930	77.52%	86,492,902	68.69%	58,570,394	46.51%	30,580,204	24.29%	56,709,130	45.04%



年齢階級別接種率

	6か月～4歳	5～11歳	12～17歳	18～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65歳以上
1回目接種	3.79%	21.76%	74.76%	90.97%	82.26%	78.65%	80.24%	89.15%	88.49%	94.09%
2回目接種	3.46%	21.09%	74.13%	90.38%	81.70%	78.20%	79.91%	88.94%	88.35%	93.91%
3回目接種	2.44%	9.93%	46.95%	60.98%	61.29%	60.85%	66.40%	81.87%	86.06%	91.80%
4回目接種	-	1.72%	17.80%	22.88%	21.69%	25.64%	34.21%	52.92%	69.24%	83.54%
5回目接種	-	-	0.00%	0.28%	2.98%	3.70%	5.10%	8.93%	38.63%	67.18%
追加接種(追加接種)	-	2.09%	25.48%	29.51%	24.76%	27.46%	35.09%	52.43%	62.41%	75.32%

大規模接種会場



【課題】

- ・国の接種方針決定から接種開始までの期間が短く、接種の実施主体である市町の接種体制の確保状況には違いもあり、接種ペースに地域差が見られた。
- ・2021年12月以降の追加接種においてはmRNAワクチン接種後の副反応や、重症化率の低いオミクロン株の流行等もあり、初回接種ほど接種率が伸びなかった。

(9) 感染症対策物資等の確保

【新型コロナの対応状況等】

- ・国内感染拡大が始まった直後の2020年2月以降、個人防護具その他の医療用物資の不足が発生し、一部の物資については入手困難な状態が長く続いた。
- ・国や県が確保した個人防護具を医療機関や福祉施設に配布した。

マスク



【課題】

- ・新型コロナ発生当初は、世界的に個人防護具や衛生資材が不足し、感染対策のための物資・設備が不十分である等の理由から、医師等が十分な感染対策を取れないまま診療を行う等の状況を招いた。
- ・国から県に対し、大量に配布される物資等の保管場所の確保や県から医療機関等に向けた配送体制の整備を早急に行う必要があった。
- ・感染急拡大時には、医薬品や検査キットが不足するなど、感染拡大の状況に応じた物資の確保が必要であった。

(10) 保健所体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

- ・感染発生最初期は、多くの相談が保健所に寄せられ、県内で感染者が増加し始めると、積極的疫学調査、濃厚接触者の検査、受診や入院調整、患者搬送、自宅療養者の健康観察、支援物資の配布等、多くの業務が保健所に集中した。
- ・感染者の増加による保健所の業務拡大に対し、保健所の保健師及び会計年度任用職員の増員、市町保健師や方面本部の応援等で対応し、オミクロンの感染急拡大では、更に、全庁応援、人材派遣等も投入した。
- ・2022年8月には、『新型コロナ療養者支援センター』を開設し、自宅療養者の健康観察、療養者からの相談、陽性者情報の入力等を外部委託化した。
- ・自宅療養者の症状悪化時の対応、連絡不通者の訪問、受診や入院調整等、保健師等専門職の業務負担が5類移行まで継続した。

【課題】

- ・感染発生最初期は相談業務、その後は感染封じ込めのための積極的疫学調査対象感染者の増加により、積極的疫学調査、陽性者への健康観察、自宅療養者の受診・入院調整、患者搬送、クラスター対策など、保健所の業務がひっ迫した。

3 新型コロナ対応を踏まえたセンターの機能等

(1) 常設専門家会議等の設置

【対応の方向性】

- ・感染症発生以前から、専門家の意見を施策に反映していく仕組みを構築し、感染拡大の局面ごとに必要となる対応について、意見を聴き施策に反映させる。
- ・日頃から様々な感染症の動向を監視・分析・評価し、県民への呼びかけなどを含めた幅広い対策を早期に実施できるよう、専門家と意見交換する体制を構築する。
- ・新型コロナでは感染力や毒性等が異なる変異株が次々に発生したことから、国内以外に海外の感染状況等についても評価し、対策の検討に活用する。

【具体的取組】

- ・新型コロナ対応時に設置した専門家会議を踏まえて、センターに常設の専門家会議を設置し、平時及び新興感染症発生時にその初期段階から専門家の意見を聴取する。
- ・常設の専門家会議のほか、保健所に対する社会福祉施設等の現場において感染防止対策についての助言を行う仕組みを検討し、現場での感染防止対策が充実するよう活用する。
- ・既存の委員会等を再編する。

(新型コロナ関係で設置した専門家会議)

新型コロナウイルス感染症医療専門家会議

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

(ふじのくに感染症専門医協働チーム (FICT⁷) 及び新興感染症等対策検討部会を含む)

新型コロナウイルス感染症重点医療機関等連絡調整会議

(静岡県病院協会と共催)

(既存の委員会等)

感染症発生動向調査委員会 (薬剤耐性 (AMR) 対策部会を含む)

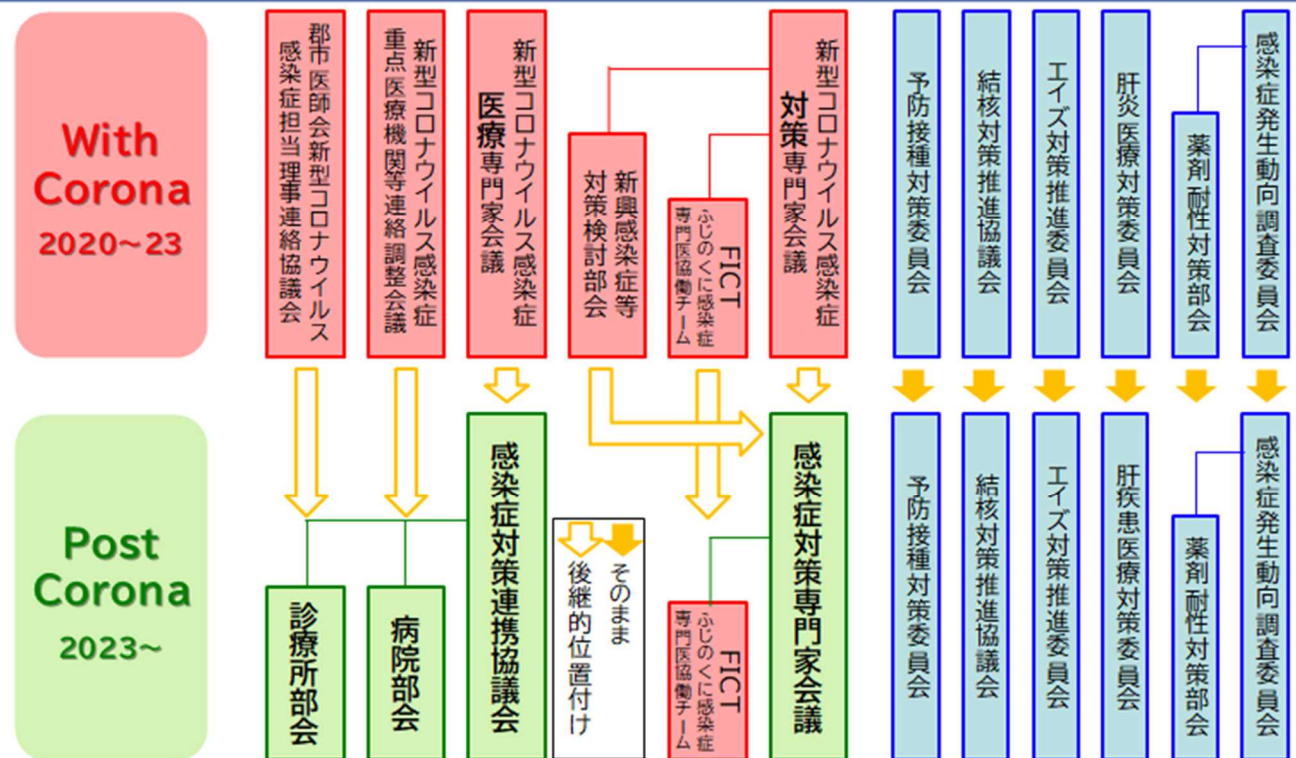
肝炎医療対策委員会

エイズ対策推進委員会

予防接種対策委員会

結核対策推進協議会

感染症管理センター所管・関連 会議体一覧図



⁷Fujinokuni Infection Control Teamの略。国内での新型コロナ患者の発生等を踏まえ、2020年5月に設置された。県内で新型コロナ対策に従事する医療関係者等から構成され、新型コロナにかかるとる医療体制、患者搬送体制等について、情報共有、連絡調整、県に対する専門的助言等を実施。

(2) 入院医療提供体制の確保

【対応の方向性】

- ・新興感染症の発生から感染拡大までの各段階を想定した上で、各医療機関の機能も踏まえた役割分担を行い、必要に応じて全ての病院で患者を受入れるオール静岡体制で対応する体制を構築する。
- ・感染発生早期に対応するため、第一種及び第二種感染症指定医療機関の見直しを図る。

新興感染症の発生から感染拡大までの各段階における入院医療提供体制の想定

感染発生早期	流行初期	流行初期以降	感染まん延期
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で対応	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医療措置協定締結医療機関で入院を担当する第一種協定指定医療機関で対応、それ以外の病院は後方支援を実施		全医療機関で入院患者に対応

- ・平時から専門家や医療機関と連携した新興感染症発生時の対応の検討、訓練の実施等により、医療提供体制の強化・充実を図る。

【具体的取組】

- ・新興感染症発生早期から医療提供体制を迅速かつ的確に確保するため、第一種及び第二種感染症指定医療機関の見直しと整備を行うとともに、病床確保について県と医療機関で医療措置協定を締結する。
- ・平時から、連携協議会病院部会等を活用し、患者の重症度等に応じた受入れ体制等、医療機関ごとの役割を事前に協議・検討するとともに、新興感染症発生時には医療措置協定の内容について、感染症の特性に合わせ必要な見直しを行う等柔軟に対応する。
- ・国制度の活用等により協定締結医療機関の感染対策を進めるための設備整備を支援する。
- ・新興感染症発生時における個人防護具の需要急増や輸入の途絶に対応するため、協定締結医療機関に、協定に基づく個人防護具の備蓄を求めるとともに、県においても備蓄を行う。
- ・診療報酬における感染症対策向上加算1における病院間の医療ネットワークの活用を支援し、地域全体の感染対策水準の向上を図る。
- ・後方支援病院での感染症対策の向上を支援するほか、社会福祉施設従事者への研修を充実させ、新興感染症から回復した患者の転院・退院先を確保し、確保病床が有効に機能するようにする。
- ・新興感染症発生時の様々な段階を想定した訓練を実施する等して、各段階における医療提供体制の確保に係る課題を把握し、専門家等の助言を得る等、課題解決への対応を図る。

(3) 外来医療提供体制の確保

【対応の方向性】

- ・新興感染症の発生から感染拡大までの各段階を想定した上で、各医療機関の機能も踏まえた役割分担を行う。

新興感染症の発生から感染拡大までの各段階における外来医療提供体制の想定

感染発生早期	流行初期	流行初期以降	感染まん延期
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で対応	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医療措置協定締結医療機関で発熱外来を担当する第二種協定指定医療機関の内、病院を中心に対応し、徐々に診療所が対応	発熱外来を担当する全ての第二種協定指定医療機関で対応	

- ・平時から専門家や医療機関と連携した新興感染症発生時の対応の検討、訓練の実施等により、医療提供体制の強化・充実を図る。(再掲)

【具体的取組】

- ・新興感染症発生時における医療提供体制を、迅速かつ適切に確保するため、発熱外来の実施について県と医療機関で医療措置協定を締結する。
- ・特定の医療機関への受診の集中を避けるため、協定締結医療機関を公表するとともに、県民に広く周知する。
- ・国制度の活用等により協定締結医療機関の感染対策を進めるための設備整備を支援する。(再掲)
- ・新興感染症発生時における個人防護具の需要急増や輸入の途絶に対応するため、協定締結医療機関に、協定に基づく個人防護具の備蓄を求めるとともに、県においても備蓄を行う。(再掲)
- ・新興感染症においても、後遺症が課題となる可能性が考えられるので、後遺症に関する医療提供体制の構築を図る。

(4) 搬送体制の確保

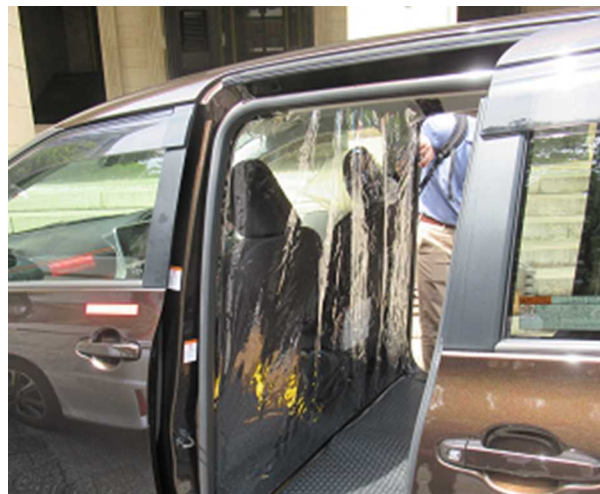
【対応の方向性】

- ・ 消防機関と平時から役割分担を整理し、必要に応じて患者搬送について協定を締結する。
- ・ 搬送業務の外部委託や他部局からの応援体制も含めた体制の構築を図る。

【具体的取組】

- ・ メディカルコントロール協議会等の場を活用し、平時から消防機関と保健所の情報共有を進める。
- ・ 1類、2類及び新興感染症患者の搬送について県と消防機関で協定を締結する。
- ・ 感染症の特性に合わせた搬送手段に即応できるよう、重症化率や感染力等の特性別に、搬送手段の組み合わせ（運転手のみで搬送、運転手及び医療従事者が同乗し搬送等。）を予め検討する。
- ・ 保健所以外の行政職員が搬送業務を行う場合に備え、行政職員向けの感染症対策講座を実施するとともに、搬送業務の平準化のため搬送記録等の様式を統一化する。
- ・ 搬送に関する外部委託の方法を検討するとともに、民間救急業者等の委託先の検討をする。
- ・ 搬送に使用可能な車両の借り入れについて、予めリース会社に保有状況等を確認しておき、速やかに搬送車両を保健所に配備できるようにする。
- ・ 救急搬送のひっ迫化を防ぐため、回線の増・新設により医師・看護師等への電話相談が可能な救急電話相談の体制拡充の検討をする。

運転席と後部座席がセパレート型となっている搬送車両



(5) 宿泊療養体制の確保

【対応の方向性】

- ・ 宿泊施設の速やかな開設のための事前の協定締結及び新型コロナの経験を踏まえた、状況に即応可能な宿泊施設運営体制を事前に整備する。

【具体的対応】

- ・ 民間宿泊業者と協定を締結し、新興感染症発生時における宿泊施設を確保する。
- ・ 宿泊施設の運営が速やかに開始できるよう、運営業務マニュアルを整備する。
- ・ 宿泊施設の運営に必要となる医療人材の確保及び運営業務に係る外部委託の方法及び委託先を検討する。

宿泊施設のゾーニング



(6) 自宅療養体制・施設療養体制の確保

【対応の方向性】

- ・ 有事に医療面及び生活面で自宅療養・施設内療養する感染者及び家族等を支援する体制を確保するため、平時から必要な準備を進める。

【具体的取組】

- ・ 自宅療養中等に体調が悪化した感染者の診療並びに療養期間中の健康観察や健康相談に対応する医療機関等の体制を確保するため、自宅療養者に対する医療の提供等について県と病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーションとの間で医療措置協定を締結する。
- ・ 自宅療養者の生活支援は県から市町に協力を求めて行うこととする改正法の規定を踏まえ、各市町が地域の実情を踏まえて独自に支援を行うことを想定し、各市町の準備を支援する。
- ・ 感染状況等に応じて必要な場合に、自宅療養者の相談にワンストップで対応する窓口（例として新型コロナ時の療養者支援センター）を感染拡大早期に設置できるよう、事前に設置場所、具体的な業務内容や、委託先等の検討をする。
- ・ 社会福祉施設等での療養について、研修等により施設職員の感染対策の向上を図る。

(7) ワクチン接種体制の確保

【対応の方向性】

- ・新型コロナワクチンのように、全国民を対象とする緊急的な接種が再び実施されることも想定し、県内の接種体制が速やかに確保されるよう備えておく必要がある。また、その際にはmRNAワクチンを活用する可能性も高いことから、新型コロナワクチンの副反応と同様の対応ができる体制を構築する。

【具体的取組】

- ・有事の際のワクチン接種体制が円滑に構築できるよう、新型コロナワクチン接種対応の記録やマニュアル整備、郡市医師会及び各医療機関との定期的な連携、集団接種会場候補地のリストアップや速やかな会場使用のための事前協定の締結等の取組について、市町へ働きかけていく。
- ・県として、センター施設等を活用した大規模接種や、ワクチン接種後の副反応に係る専門的相談体制について事前に検討しておき、迅速かつ県民が安心して接種できる体制の確保を目指す。

(8) 感染症対策物資等の確保

【対応の方向性】

- ・新興感染症発生初期における個人防護具及び衛生資材の不足を想定した県及び医療機関による備蓄品の確保、感染状況に応じた物資確保及び国から支給される物資の速やかな受入れと医療機関への配布を行うことができる体制を構築する。

【具体的取組】

- ・新興感染症発生時における個人防護具の需要急増や輸入の途絶に対応するため、協定締結医療機関に、協定に基づく個人防護具の備蓄を求めるとともに、県においても備蓄を行う。(再掲)
- ・県における備蓄品の一部は緊急対応に備えてセンター内部に保管するほか、生産業者・販売業者等との協定に基づく流通在庫準備方式による保管方法について検討を進める。
- ・大量の資機材（医療機関用に加え、検査機関用・宿泊施設用・ワクチン接種用等を含む）の受入・保管・仕分け・配送等の業務発生に備えて、物流事業者と事前調整を行う。
- ・市場からの衛生資材調達が困難な期間が長く続いた場合に備えて、県内医療機関に対して優先的に衛生資材を供給可能な県内の衛生資材生産業者及び販売業者等の情報を収集する。

(9) 保健所体制の確保

【対応の方向性】

- ・新興感染症拡大時においても保健所が行う受診及び入院調整や重症化リスクのある人への対応等が継続できるよう、ワンストップ型の相談窓口や自宅療養者の健康観察業務等、一部業務の外部委託を検討する。
- ・通常業務を含め保健所業務の維持のため人的応援体制を確保する。

【具体的取組】

- ・有事における人員不足を想定し、必要な体制が確保できるよう、県の保健所以外の所属からの応援体制、人材派遣業者等との契約及び、I H E A Tの受入れ体制について検討する。
- ・平時から患者情報等の情報プラットフォームの活用によるデジタル化を実践し、業務の効率化を進める。
- ・感染状況等に応じて必要な場合に、自宅療養者の相談にワンストップで対応する窓口（例として新型コロナ時の療養者支援センター）を早期に設置できるよう、事前に設置場所、具体的な業務内容や、委託先等の検討をする。（再掲）
- ・必要に応じて、発生届の内容の入力等、陽性者の初期対応に関する業務を早期に保健所から移管できるよう、感染症発生段階から新型コロナ時の療養者支援センターの設置について、事前に設置場所、具体的な業務内容や、委託先等の検討をする。

感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項（数値目標一覧）（再掲）

区分	項目	内容		数値目標				
				流行初期	単位	流行初期以降	単位	
医療提供体制	病床 (確保病床数)	各協定締結医療機関（入院）における確保可能病床数		414	床	747	床	
	発熱外来	各協定締結医療機関（発熱外来）の機関数		760	機関	930	機関	
	自宅療養者への 医療の提供	自宅・宿泊施設・高齢 者施設における療養者 等に医療を提供する機 関数	合計			機関	1,500	機関
			病院数			機関	70	機関
			診療所数			機関	500	機関
			訪問看護事業所数			機関	120	機関
			薬局数			機関	810	機関
	後方支援	後方支援を行う医療機関数			機関	110	機関	
	医療人材の 確保人数 (派遣可能数)	県外派遣可能な人数 (医師数、看護師数)	合計			人	140	人
			医師数			人	60	人
看護師数					人	80	人	
物資の確保	個人防護具の備蓄	個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数		協定締結医療機関（病院、診療所及び訪問看護事業所）のうち8割以上の施設が当該施設の 使用量2ヶ月分以上に当たるPPEを備蓄				
検査体制	検査能力及び 検査機器確保数 (核酸検出検査によ るもの)	検査能力、検査機器確 保数	地方衛生研究所等			360	件/日	
			医療機関、民間検査機関等	県内及び県外の民間検査機関等と検査協定を 締結し、流行初期における発熱外来受診者に 対応可能な1日当たり検査件数を確保				
			地方衛生研究所の検査機器数			11	台	
宿泊療養体制	-	宿泊施設確保居室数		110	室	県内及び県外の宿泊施設 と協定を締結し、新型コ ロナ対応時より多い居室 数を確保		
人材育成・ 資質の向上	研修・訓練回数	協定締結医療機関		1回以上/年			回	
		保健所県職員等					回	
保健所の体制 整備	-	人員確保数		流行開始1ヶ月間に想定される業務量 (2022年1月からの第6波と同規模) に対応可能な人員を確保			人	
		IHEAT研修受講者数					57	人

II 感染症情報センター機能

1 新型コロナへの対応と課題

【新型コロナの対応状況等】

- ・発生当初は、患者情報の統一的なシステムがなく、各保健所が独自システムで管理を行っていたが、2022年8月から「療養者支援情報システム」を導入し、患者情報の一元的な管理を行った。
- ・発生当初は感染者の発生の都度、その後は毎日、感染者の年代、性別、居住地、入院患者数、病床使用率の情報など、感染状況に応じて公表内容を変更しながら情報発信を行った。
- ・感染者や医療従事者等への誹謗中傷や差別があったため、「STOP! 誹謗中傷」アクションとして、啓発等に取り組んだ。

(啓発用ボード)



【課題】

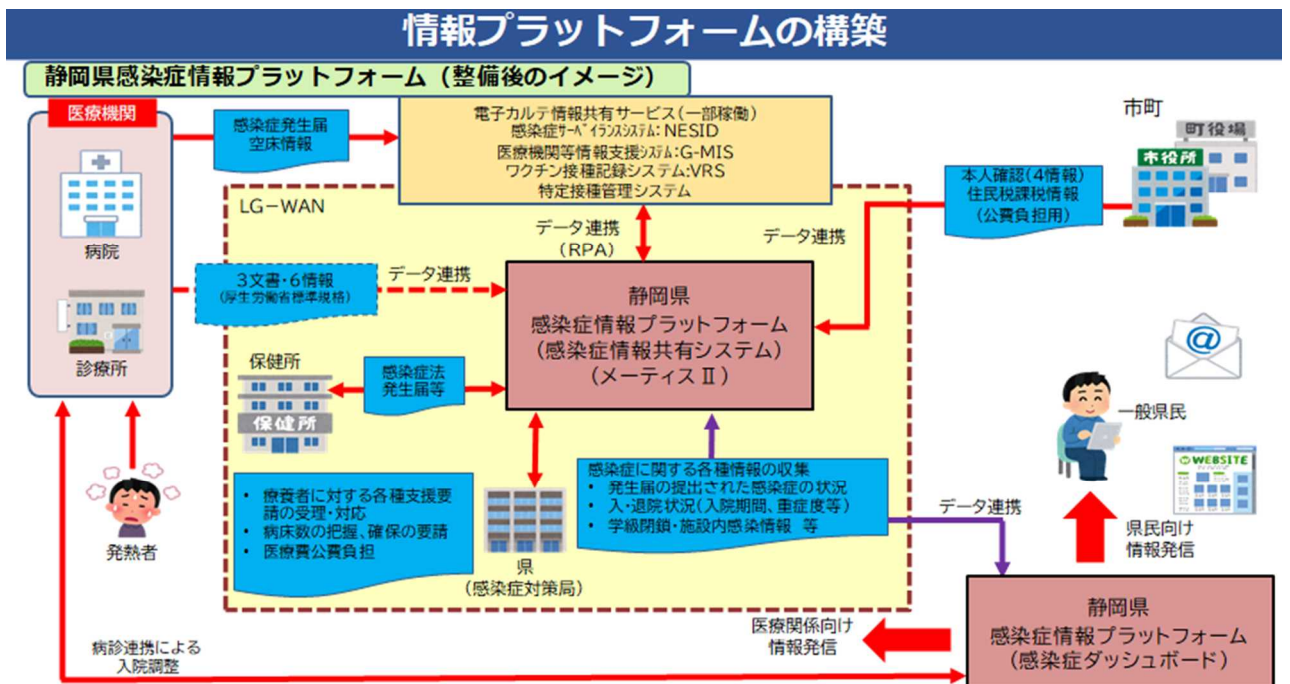
- ・「療養者支援情報システム」の導入までは、療養者支援に関して、発生届の受付、疫学調査、入院勧告、療養証明書の発行受付などに、一貫して対応するシステムがなく、また、本庁と保健所及び保健所間の情報共有が非効率だった。
- ・当初は、日々の発生状況の情報発信が中心だったこともあり、特定の市町の感染者数の推移など、県民個人が知りたい詳細な情報がわかりにくかった。
- ・誹謗中傷や差別を減らすためにも、発生当初から、感染症に関する正しい情報の提供が重要であった。

2 対応の方向性

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し、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を行うとともに、県民が感染症に関する正しい情報を得ることのできる環境と、感染症に関するデータを活用することができる環境を実現する。

3 具体的取組

- ・業務のデジタル化とデータ管理を一元化するシステム（以下「情報プラットフォーム」という。）を開発する。
- ・新型コロナの対応で構築した療養者支援システムの成果を他の感染症に応用し、発生届のオンライン化、患者の疫学調査票等の電子化を行う。
- ・相談業務のチャットボットによる自動応答や、各種通知発行の受付の自動化等を検討する。
- ・県民向けの感染症に関するデータベース機能を情報プラットフォームに実装し、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する。
- ・感染対策を実施する各種業界団体を含めた幅広い情報提供に努めるとともに、団体が作成した感染予防ガイドラインに基づく対応について、助言等を行う。
- ・感染症やその対策等について、ホームページやSNS等、伝わりやすいツールを活用し、平時から情報を発信する。
- ・感染症発生時には、当初から誹謗中傷や差別を防ぐことに配慮した正しい情報を提供する。



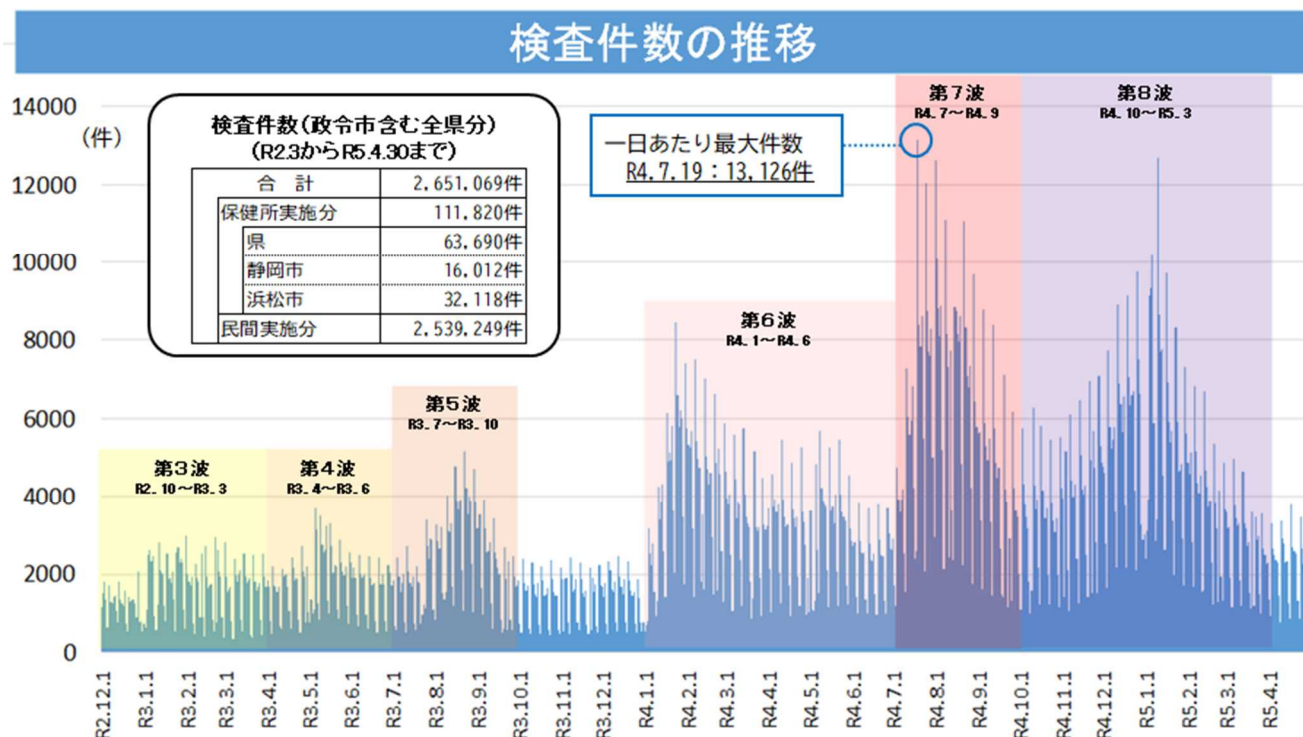
III 検査・相談機能

1 新型コロナへの対応と課題

(1) 検査機能

【対応状況等】

- ・積極的疫学調査として保健所が検体を採取し実施するとともに、医療機関と行政検査に関する委託契約を締結し、医療機関で実施する検査について患者自己負担分を全額公費で負担した。
- ・検査を実施可能な医療機関が少ない地域などでは、検査を実施する「地域外来・検査センター」を市町や医師会に委託して設置した。
- ・特定の地域でクラスターが発生した場合で感染源が不明な場合、陽性者を特定して感染拡大を防ぐため臨時の検査場所を開設した。
- ・従事者の定期的な検査のため高齢者施設や医療機関に抗原定性検査キットを配布した。
- ・変異株の動向を把握するため、国立遺伝学研究所へ委託しゲノム解析を実施した。



【課題】

- ・新型コロナ発生当初は、検体採取及び検査分析を行える機関が限られていたため、検査ニーズに十分に対応することができなかった。
- ・保健所において採取した検体の県環境衛生科学研究所への検体移送業務も、民間委託を行う以前は保健所業務を圧迫する一因となった。

(2) 相談機能

【対応状況等】

- ・2020年2月、新型コロナウイルス感染が疑われる者を「帰国者・接触者外来」の受診につなぐことを目的に「帰国者・接触者相談センター」を設置した。その後、2020年11月に「発熱等受診相談センター」に変更し、発熱等の症状がある者に受診医療機関を案内する等の相談対応を実施した。
- ・相談センターにおいて、必要な患者に受診勧奨を行うとともに、症状緩和方法の助言等を実施することにより、感染不安や体調不良を有する県民の不安や苦痛の軽減を図った。また、自己検査の案内を行うことにより、地域医療の負担軽減を図った。
- ・当初各保健所が実施していた相談対応を外部委託化して集約することで、業務の効率化を図るとともに、保健所業務のひっ迫の軽減を図った。

発熱等受診相談センター



【課題】

- ・感染拡大の波の立ち上がりが急峻であったことから、感染状況に応じた相談員の増員が困難であった。
- ・発熱等受診相談センターに受診相談や体調に関する相談以外にも、療養期間や療養中の留意点など一般的な相談も一定数あり、感染拡大時に電話がつながりにくくなる一因となった。

2 検査・相談機能

(1) 検査機能

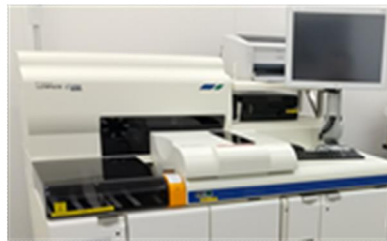
【対応の方向性】

新興感染症の発生から感染拡大までの各段階を想定し、必要な検査体制が確保できるよう、民間検査機関等と協定を締結するとともに、センターに検査機能を設置する。

【具体的取組】

- ・新興感染症発生時における検査体制を確保するため、県は医療機関及び登録衛生検査所と検査措置協定を締結した上で、流行初期における医療従事者等に係る優先的な検査実施について調整する。
- ・東部保健所細菌検査課をセンター内に配置し、検査分析機能を強化するとともに、県の検査拠点である県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をセンターに付与する。
- ・新興感染症の発生や変異株の動向を把握するためにゲノムサーベイランス⁸の実施方法や結果の県民への周知方法を検討する。

検査機器



(2) 相談機能

【対応の方向性】

- ・県民が使いやすい相談体制を状況に応じて確保する。

【具体的取組】

- ・感染状況等に応じて必要な場合に、保健所への相談集中を防ぐため「相談センター」を早期に設置できるよう、事前に設置場所、具体的な業務内容や委託先等の検討をする。

また、相談受付の際に入電事例を適切にスクリーニング（体調に関する相談は看護師、それ以外の問い合わせについては看護師以外の相談員が対応）し、相談内容に応じて相談者が速やかに相談できる仕組みを検討する。

- ・感染状況等に応じて必要な場合に、受診相談や体調に関する相談以外の療養期間や療養中の留意点などの一般的な相談にワンストップで対応する窓口（例として新型コロナ時の療養者支援センター）を早期に設置できるよう、事前に設置場所、具体的な業務内容等や委託先等の検討をしておく。
- ・新興感染症においても、後遺症が課題となる可能性が考えられるので、後遺症に関する相談体制の構築を図る。

⁸ウイルスのゲノムを解析し、病原体の変異速度や変異状況を監視するシステム

IV 人材育成機能

1 新型コロナへの対応と課題

【新型コロナの対応状況等】

- ・医療機関や福祉施設内の感染対策が適切に行われず、クラスターが長期化したケースがあった一方で、過剰な感染対策により、従事者の業務負担となっているケースも見られた。
- ・クラスターが発生した医療機関・施設に対し、必要に応じ、FICTを派遣し、感染対策の指導・助言を実施した。

【課題】

- ・感染症危機管理ができる医師、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を育成する必要がある。

2 対応の方向性

センターが実施する研修等により、医療機関や社会福祉施設にて、感染対策を講ずることのできる人材を育成し、通常の感染対策が適切に実施でき、また感染症発生時には施設内のまん延防止対策が行えるよう、県全体の感染対策の底上げを目指す。

3 具体的取組

- ・センターに人材育成機能を置き、医療機関や社会福祉施設等、対象別に必要な研修を他機関と連携しながら実施する。
- ・センターが構築する情報プラットフォームに研修動画を設置するなど、オンライン研修機能を充実させ、施設における研修の支援を図る。
- ・感染管理の専門性を有する医師・看護師（ICD・ICN）や重症患者（ECMO⁹や人工呼吸器管理が必要な患者等）に対応可能な人材について、外部機関の研修を活用し専門人材の育成を図る。
- ・感染症専門医の育成について、県の医師確保施策と連携し検討する。
- ・重症化リスクのある方が福祉施設に入居する場合等を想定し、医療機関と福祉施設の相互連携を図る。

⁹体外式膜型人工肺

社会福祉施設等職員を対象とした研修会



静岡県健康福祉部感染症対策局

電話 055(928)7220

FAX 055(928)7100

静岡市感染症予防計画

(案)

【2024年度～2029年度】

令和6年3月

(令和6年4月1日施行予定)

静 岡 市

**静岡市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
(静岡市感染症予防計画)**

目次

第1章 感染症の予防の推進の基本的な方向

I	対策に当たっての基本方針	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
2	市民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	健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	3
4	関係機関との連携体制の強化	4
5	人権の尊重	4
II	関係機関の役割及び市民や医師等の役割	5
1	市の果たすべき役割	5
2	市民の果たすべき役割	5
3	医師等の果たすべき役割	6
4	獣医師等の果たすべき役割	6

第2章 各論

I	発生前及び発生後の対策	7
1	発生前の対策	7
2	発生後の対策	10
3	緊急時の対応（生物兵器を用いたテロの発生時の対応等）	13
II	感染症に係る医療提供体制及び感染症患者の移送体制の確保	14
1	医療の提供	14
2	感染症患者の移送	14
III	体制確保に係る数値目標	16
1	基本的な考え方	16
2	数値目標の設定	16
3	時点毎の対応の考え方	17
IV	国・県・他県等及び関係機関との連携協力の推進	18
1	国及び県との連携協力	18
2	関係機関との連携協力及び地方公共団体間の連絡体制	18
V	調査研究の推進及び人材の育成	20
1	調査研究の推進	20
2	感染症病原体等の検査機能強化	20
3	感染症に関する人材育成	21
VI	感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	23

1	正しい知識の普及啓発及び感染症の患者等の人権の尊重	23
2	適切な情報提供と個人情報の保護	23
VII	特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策	25
1	結核対策	25
2	HIV／エイズ、性感染症対策	28
3	麻しん・風しん対策	30
4	ウイルス性肝炎対	31
VIII	その他の施策	33
1	災害時の対応	33

略称一覧

本計画では、以下の略称を用います。

表記	正式名称
感染症法	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)
基本指針	感染症基本指針 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 年厚労省告示第 115 号)
市予防計画	静岡市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
県予防計画	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
行動計画	静岡市新型インフルエンザ等対策行動計画
新型コロナ	新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)
保健所設置市	保健所を設置する市
市保健所	静岡市保健所
市環境保健研究所	静岡市環境保健研究所
県	静岡県
県環境衛生科学研究所等	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
県連携協議会	静岡県感染症対策連携協議会
市感染症対策協議会	静岡市感染症対策協議会
新興感染症	新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症
外出自粛対象者	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 (外出自粛に係る感染症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)
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
動物等	動物及びその死体
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
対人措置及び対物措置	感染症法第 5 章に規定する措置

第1章 感染症の予防の推進の基本的な方向

市は、感染症法第10条第14項に基づき市予防計画を策定する。

市予防計画では、感染症対策を総合的かつ計画的に推進するため、県予防計画との整合性を図りながら、感染症予防のための施策を実施するための体制整備や人材育成等の取組等を定める。

計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年度とし、国の基本指針や県予防計画の見直し、感染症を取り巻く状況の変化に対応し、必要に応じて見直しを行うものとする。

I 対策に当たっての基本方針

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

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基本指針、県予防計画、市予防計画、感染症法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を推進していく。

2 市民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、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の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、市民個人における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り、社会全体の予防を推進していく。

3 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

(1) 基本的な考え方

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、市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、市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、県、市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。

また、関係団体等においても、有事に備えた体制の整備が行われるよう働きかけていく。

(2) 市保健所及び市環境保健研究所の役割と機能強化

市は、県及び保健所設置市と相互に連携して、本市における感染症対策の中核かつ技術的拠点である市保健所並びに感染症の専門的技術機関である市環境保健研究所がそれぞれの役割を十分果たせるよう、体制整備、人材育成等、その機能強化を計画的に行う。

4 関係機関との連携体制の強化

(1) 関係機関との連携体制の強化

市は、県、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関（高齢者施設等の関係団体等を含む。）で構成される県連携協議会を通じ、市予防計画の策定や進捗の確認、構成する機関の連携の緊密化並びに新型インフルエンザ等感染症に係る発生等の公表が行われた際の発生及びまん延を防止するために必要な対策の実施について協議を行う。加えて、数値目標について進捗確認も毎年実施し、関係機関が一体となって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協議する。

また、県及び保健所設置市と相互に連携して、感染症対策の中核かつ技術的拠点である市保健所並びに感染症の専門的技術機関である市環境保健研究所がそれぞれの役割を十分果たせるよう、平時から体制整備や人材育成等を計画的に行う。

(2) 静岡市感染症対策協議会

感染症に関し優れた識見を有する者、市内の病院を代表する者、市内の医師会を代表する者、市民で構成される市感染症対策協議会において、市予防計画の作成及び実施の推進について協議するとともに、市予防計画に基づく数値目標の達成情報の共有を含む取組状況を毎年報告し、より実効性の高い計画策定及び推進に努める。

(3) 他の都道府県等との連携

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、市は、県と相互に協力しながら感染症対策を行う。

5 人権の尊重

(1) 感染症の予防と患者等の人権の尊重との両立

感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、感染症対策に関する議論の段階から患者等の個人の意思や人権を尊重し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できる環境の整備を図る。

(2) 患者等の個人情報の保護と正しい知識の普及

感染症に関する個人情報の保護には十分留意する。

また、感染症に対する差別や偏見の防止や解消のため、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正しい知識の普及啓発に努める。

II 関係機関の役割及び市民や医師等の役割

1 市の果たすべき役割

(1) 市の役割

ア 市は、国、県及び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じ、正しい知識の普及に努めるとともに、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、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、国際的動向を踏まえながら、感染症の患者等の人権の尊重に留意しつつ整備する。

イ 市は、自宅療養者等の療養環境の整備等、県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて住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。

ウ 市は、県連携協議会において、感染症法に基づく市予防計画の策定等を通じて平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進に努める。

また、市と県は、各々の予防計画に即して感染対策を行うが、市予防計画は、基本指針及び県予防計画に即して策定することを鑑み、県連携協議会等を通じて、市予防計画を立案する段階から、相互に連携して感染対策を行う。

(2) 市保健所の役割

ア 市保健所は、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、県、他保健所、市医師会及び医療機関等と連携を図り、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、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。

さらに、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。

イ 市保健所は、届出された患者情報及び市環境保健研究所から報告された感染症の病原体等に関する情報を、総合的に分析し、必要に応じて公表する。

(3) 市環境保健研究所の役割

市環境保健研究所は、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、市保健所、県環境衛生科学研究所、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。

2 市民の果たすべき役割

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。

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。

3 医師等の果たすべき役割

(1) 国及び地方自治体への協力

医師その他の医療関係者は、2に定める市民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で、国、県及び市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。

(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役割

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。

(3) 医療提供体制確保措置の実施

公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講ずるため、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。

4 獣医師等の果たすべき役割

(1) 国及び地方自治体への協力

獣医師その他の獣医療関係者は、2に定める市民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で国、県及び市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) 感染症予防の措置の実施

動物等取扱業者は、2に定める市民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物等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 各論

I 発生前及び発生後の対策

1 発生前の対策

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つつ、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。

(1) 感染症発生動向調査の着実な実施

ア 市は、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、全国で統一的な基準及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調査体制を整備し推進する。

また、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の見直し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・分析する方法の見直しを推進する。

市環境保健研究所等は、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とともに、定量的な感染症の種類ごとのり患率等の推定を含めて、感染症の発生の状況及び動向の正確な把握に努める。

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 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し、感染症発生動向調査の重要性及び病原体の提出についても理解と協力を求める。

その他、電磁的方法により迅速かつ効果的な情報収集及び分析が可能な体制の構築を含め、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法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、市は、感染症の発生の状況及び動向を正確に把握できるよう、県及び市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とともに、疑似症については、厚生労働大臣が定めた場合に、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し病原体の提出を求める。

さらに、感染症法第13条に規定する獣医師の届出を受けた場合、市保健所長は、当該届出に係る動物又は死体が感染症を人に感染させることを防止するため、速やかに積極的疫学調査も実施するとともに、市環境保健研究所等及び動物保健衛生対策部門と協力・連携して必要な措置をとることが必要である。このため、市は、獣医師の届出義務について市獣医師会等を通じて周知を図る。

ウ 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、ホームページ等を活用して積極的に公表する。

なお、インフルエンザ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。

(2) 行動計画の見直し

市は、新型インフルエンザ等への対応のため行動計画を必要に応じて、市予防計画と整合を図りながら見直しを行う。

(3) 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 飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の発生の予防に当たっては、保健所の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、感染症対策部門が主体となり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。

イ 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及びまん延を防止するため、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、市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、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、適切に実施するものとし、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。

ウ 動物に起因する動物由来感染症の発生及びまん延を予防するため、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、市民に対する正しい知識の普及や情報提供のほか、動物等取扱業者への指導等を行う。

さらに、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調査に必要な体制を、保健所、市動物指導センター及び市環境保健研究所等の連携の下に整備する。

(4) 院内及び施設内感染防止の徹底

ア 市は、医療機関、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、社会福祉施設、学校又は企業等の開設者又は管理者等は、市及び県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・利用者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について、医療機関から院内感染事案の報告が市保健所にあった場合は、原因究明及び再発防止のため、当該医療機関内に設置された院内感染対策委員会に報告を求めるとともに、調査についての助言等を行う。

(5) 予防接種施策の推進

ア 市は、市医師会等と十分連携して、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。

また、市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、市民の理解を得つつ、定期予防接種の市町相互乗り入れ制度も活用し、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。

さらに、国立大学法人九州大学が行うワクチンの有効性等に関するモニタリング事業（VENUS Study）等により、市内での集団における予防接種とその後の感染症発生等の健康状態との関連性について、有効性及び安全性の向上を図るために必要な調査を行い、今後の予防接種施策に活用するよう努める。

イ 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、実施体制の整備等を進め、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。

（6）保健所の体制の確保

ア 市保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針及び県予防計画とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であり、感染症の感染拡大時にも地域保健対策の継続に努める。

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を整備する。

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。あわせて、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、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えて、市保健所の平時からの計画的な体制整備を行うとともに、業務の効率化、外部委託、ICT 活用も視野にいたした体制の構築に努める。

イ 市は、県連携協議会等を活用し、市としての役割分担や連携内容を平時から調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、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ことができるよう努める。

また、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等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、市保健所及び市環境保健研究所における人員体制や設備等を整備する。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、業務の外部委託や都道府県における一元的な実施、ICT の活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT 要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定も含む。）や、住民及び職員等の精神保健福祉対策等にも留意する。

さらに、地域の健康危機管理体制を確保するため、市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。

2 発生後の対策

(1) 情報収集・把握、相談・普及啓発

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、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が重要であり、その際には患者等の人権を尊重することが重要である。

また、市民個人個人の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基本である。

イ 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る情報の公表等を行うことにより、市民の予防のための行動を促し、加えて医療機関による発症予防及び早期治療によりまん延の防止を図る。

ウ 市は、新興感染症の発生状況、動向及び原因に関する情報の公表に関し、県から公表に関する情報提供を求められた場合、患者等の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提供に協力する。

エ 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。

オ 市は、対人措置及び対物措置（感染症法第5章に規定する措置をいう。以下同じ。）を行うに当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用する。

カ 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市医師会及び医療機関等の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、複数の都道府県等に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。

キ 市は、感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときには、臨時の予防接種を適切に行う。

(2) 積極的疫学調査の実施

ア 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、次の場合には、個別の事例に応じて適切に判断して実施する。積極的疫学調査の実施については、可能な限り対象者の理解を得ながら実施する。

また、一類感染症、二類感染症、若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が正当な理由なく調査に応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しつつあらかじめ丁寧に説明する。

(ア) 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

(イ) 五類感染症の発生の動向に異常が認められる場合（例えば、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）

(ウ) 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（例えば、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）

(エ) 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

(オ) その他必要と認める場合

イ 市が積極的疫学調査を行う場合には、必要に応じて他の保健所、市環境保健研究所、国立感染症研究所、国立国際医療センター、他の地方衛生研究所、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。

(3) 健康診断、就業制限及び入院勧告等の実施

ア 入院等の対人措置を実施する際の基本的な留意事項

市は、法に基づき入院などの一定の行動制限を伴う対人措置及び消毒等の対物措置を行うに当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を活用しつつ、患者等の人権に十分配慮しながら、必要最低限度のものとする。

また、健康診断、就業制限及び入院等の対人措置を実施する際には、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し、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

当該感染症にかかっているかどうかに関する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、市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

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、このことを周知し、理解と協力を求める。

エ 入院勧告等

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患者が入院した医療機関に要請する。

オ 感染症診査協議会

市は、感染症診査協議会を、静岡市感染症診査協議会条例（平成15年静岡市条例第164号）の条例に基づき設置し、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

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。

(4) 対物措置の実施

市は、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。

(5) 指定感染症、新感染症

ア 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り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、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、市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 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、対人措置及び対物措置を講ずるとともに、行動計画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。

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、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、医療提供体制、保健所及び検査の対応能力の構築に努める。

(6) 食品媒介感染症、動物由来感染症発生時の対応

ア 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した際には、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、営業禁停止等の行政処分を行う。

さらに、感染症対策部門は必要に応じて消毒等を行うとともに、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。

また、市保健所は、原因となった食品等の究明に当たって、市環境保健研究所との連携を図る。

イ 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際には、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、市内で鳥インフルエンザ（H5N1 等）が発生した場合は、県と連携し、ヒトへの感染防止対策に努める。

(7) 外出自粛対象者の療養生活の支援

ア 市は、体調悪化時等に、適切な医療に繋げるため、健康観察を実施し、健康管理に必要となる機器の貸与等を行うとともに、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、当該対象者について生活上の支援を行う。

また、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用するとともに、外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において過ごす場合は医療機関と連携し、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整備する等、施設内で感染がまん延しないような環境の構築が重要である。

イ 市は、医療機関、市医師会、市薬剤師会、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。

また、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、県との連携及び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を確保する。

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も考慮し、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携を図る。

3 緊急時の対応

(1) まん延のおそれが生じた場合の対応

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正確な情報を、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、SNS等を通じ適切なタイミングで提供する。なお、緊急の必要による国からの指示等があった場合には、その指示等に基づき迅速かつ的確な対策を講じる。

(2) テロリストによる攻撃が想定される場合の対応

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、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受入れ体制を整備し、支援に基づき、迅速かつ的確な対策を講じる。

(3) 地方公共団体相互間の連絡体制

ア 市は、関係する地方公共団体と緊密な連絡を保ち、感染症に関する調査やまん延の防止のため、相互に職員や専門家の派遣等の体制を整え、必要に応じて派遣等を行うことにより緊密な連携を図る。

また、県及び保健所設置市との緊急時における相互の連絡体制を密にする。

イ 市は、感染症法に規定する他の都道府県への通報等を確実にを行うとともに、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。

II 感染症に係る医療提供体制及び感染症患者の移送体制の確保

1 医療の提供

(1) 良質かつ適切な医療の提供

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。

(2) 医療提供体制整備の考え方

ア 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、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、結核指定医療機関及び第一種協定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、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、十分な説明や理解及び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。

イ 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関は、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研究センターとの連携体制を整備する。

ウ 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、結核等の二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症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、市は、感染症に関する情報を一般医療機関に周知するとともに、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、市医師会等と緊密な連携を図る。

エ 公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ずるよう努める。

オ 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、病院協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。

2 感染症患者の移送

(1) 感染症患者の移送

ア 市は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症の患者の移送について、民間業者と委託契約を締結するほか、例えば高齢者施設等に入所しているなど配慮を必要とする者の移送については関係団体とも協議し、必要な車両の確保や関係団体との役割分担等、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。

イ 市は、患者の病状を踏まえた移送及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保に留意しつつ、消防機関と協定の締結等により適切に役割分担して連携するとともに、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、県外を含む関係市町村及び感染症指定医療機関等に対して協力を要請する。

ウ 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、関係者を含めた移送訓練や演習等の実施を検討する。

(2) 消防機関への情報提供

感染症法の規定による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とともに、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の整備に努める。

なお、医療機関は、消防機関が移送した傷病者が一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は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。

Ⅲ 体制確保に係る数値目標

1 基本的な考え方

新興感染症の発生に備え、国が示す目安に基づき数値目標を設定する。
 国が示す目安に基づく数値目標については、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症への対応を基本とし、これまでの教訓を生かすことができる新型コロナへの対応を念頭にその最大値を目安として設定することとなっている。

なお、事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。

2 数値目標の設定

(1) 目標設定時期の考え方

数値目標の設定に当たっては、項目ごとに以下の時点を設定する。

ア 流行初期（厚生労働大臣による発生の公表後1週間から3カ月程度まで）

イ 流行初期以降（4カ月から6カ月程度まで）

(2) 数値目標の設定

市は、次の項目について新興感染症の流行初期、流行初期以降の各時点において、次のとおり数値目標を設定する。

項目	時点	内容（国目標の目安に基づき設定）	数値目標（暫定）
検査能力及び検査機器確保数（PCR検査等によるもの）	流行初期	新型コロナ対応で確保した環境保健研究所における最大検査能力数（新型コロナ発生1年後と同程度）を設定	84 件/日
	流行初期以降		
		環境保健研究所の現在設置している検査機器数を設定（稼働できる体制の維持）	3 台
人材育成資質の向上		保健所職員等（庁内専門職を含む）の研修・訓練を1年間に1回以上実施する旨を設定	1回以上/年
保健所の体制整備（保健所の人員、IHEAT確保数）	流行初期	流行開始1か月間に想定される業務量（2022年1月からの第6波と同規模）に対応可能な保健所の人員確保数を設定	54 人
	流行初期以降		
		1年間のIHEAT研修受講人数を設定（現在の市内登録者数を維持）	12 人/年

3 時点毎の対応の考え方

(1) 国内での新興感染症発生早期（新興感染症発生から感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前まで）

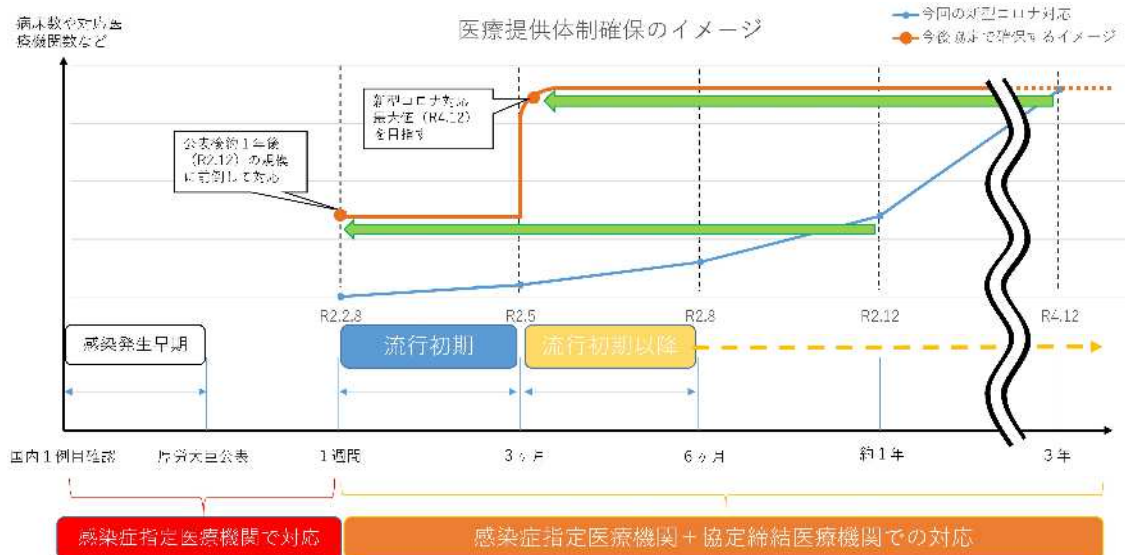
特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種の感染症病床を中心に対応する。

(2) 新興感染症発生時の公表後の流行初期の一定期間（三か月を基本として必要最小限の期間を想定）

発生の公表前から対応の実績のある感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、知事による判断に基づき当該感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる県と医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応する。

(3) 一定期間の経過後

感染症指定医療機関に加え、感染症指定医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（公的医療機関以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も中心となった対応とし、その後三か月程度を目途に、順次速やかに、県と医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応する。



IV 国・県・他県等及び関係機関との連携協力の推進

1 国及び県との連携協力

(1) 国との調整

ア 市は、必要に応じ国に総合調整を要請する。この際、関係者は国から報告等の求めがあった場合に応じる。

イ 市は、一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は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並びに、厚生労働省で定める五類感染症（厚生労働省で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。）の届出を受けた場合は、厚生労働大臣への報告等を確実に行う。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。

(2) 県との調整

市は、必要に応じて県に総合調整を要請する。この際、関係者は県から報告又は資料の提供の求めがあった場合に応じる。また、新型インフルエンザ等感染症等が発生している期間において、県から指示があった場合に応じる。

(3) 検疫所等との連携協力

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。

(4) ふじのくに感染症管理センターとの連携

市は、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静岡県が設置する「ふじのくに感染症管理センター」と連携し、県内の感染症情報の共有や市内の感染症対策を行う専門職等の育成により、効果的な感染症対策を推進するとともに、地域の医療機関との連携による県内の感染症対策の医療ネットワークの構築に協力する。

2 関係機関との連携協力及び地方公共団体間の連携体制

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・県や他の地方公共団体との連携体制や市医師会等の医療関係団体、市獣医師会及びその他の関係団体と以下のような連携体制を構築する。

(1) 市と医療関係団体等との連携

市は、市医師会等の医療関係団体、結核指定医療機関を含む感染症指定医療機関及び学術経験者等と医療提供体制の確保をはじめとした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) その他の連携

ア 市保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から庁内関係機関及び市環境保健研究所等と協議し役割分担を確認するとともに、感染症発生時における外出自粛対象者の健康観察等の協力について体制を整備する。

イ 市保健所は、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。

ウ 市は、一般の医療機関が、多くの場合感染症の患者を診察する最初の医療機関となることを踏まえ、感染症の予防の観点からも市医師会、市薬剤師会等の医療関係団体との連携を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図る。

V 調査研究の推進及び人材の育成

1 調査研究の推進

(1) 情報の収集、調査及び研究についての基本的な考え方

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調査及び研究は、感染症対策の基本となるべきものである。

(2) 情報の収集、調査及び研究の推進

ア 市における情報の収集、調査及び研究の推進に当たっては、地域における感染症対策の中核的機関である市保健所と感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関である市環境保健研究所等の関係主管部局及び県との連携を図りつつ、計画的に取り組む。

イ 市保健所においては、地域における感染症対策の中核的機関との位置付けから、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を県及び市環境保健研究所との連携の下に進め、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点の取組を行う。

ウ 市環境保健研究所においては、市における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、国立感染症研究所、県環境衛生科学研究所、浜松市保健環境研究所、庁内関係部局及び市保健所との連携の下に、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表の業務に取り組む。

エ 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。

オ 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。

また、市に届出等を行う場合（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、退院又は死亡した場合を含む）は電磁的方法によるものとする。併せて、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、連結して分析することが重要である。

2 感染症病原体等の検査機能強化

(1) 検査能力の向上に関する基本的な考え方

ア 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、人権の尊重の観点や感染の拡大防止の観点から極めて重要である。

イ まん延が想定される新興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、県連携協議会及び市感染症対策協議会等を活用し、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ことが重要であり、市は、平時から訓練等を実施することで、感染症のスクリーニング検査体制等を構築する。また、併せて民間の検査機関等との連携を推進することが重要である。

(2) 市における病原体等の検査の推進

市は、市環境保健研究所が十分な試験検査機能を発揮できるよう、県連携協議会及び市感染症対策協議会を活用しつつ、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備を行う。

新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行い、質の向上を図る。

また、国立感染症研究所の検査手法を活用して市環境保健研究所が検査実務を行うほか、市保健所と連携して、迅速かつ的確に検査を実施する。

(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、感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表においては、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) 検査における関係団体との連携

感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たっては、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、市環境保健研究所、県環境衛生科学研究所、浜松市保健環境研究所、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、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育成

(1) 公衆衛生に係る人材育成

ア 現在、感染者が減少している感染症に関する知見を十分有するものが少なくなっている。その一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職の他にも、介護施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家に加え、行政の中においても感染症対策の政策立案を担う人材など多様な人材が改めて必要となっている。これを踏まえ、市は、これら必要とされる感染症に関する人材の確保のため、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ことができる人材の養成を行う必要がある。

イ 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及びその人材の活用等に努める。

ウ 市は、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る。

市保健所においては、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) 医師等の感染症に関する人材育成

市は、市医師会等の医療関係団体に対して、会員等に感染症に関する情報提供及び研修を行うよう働きかける。

VI 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

1 正しい知識の普及啓発及び感染症の患者等の人権の尊重

(1) 適切な情報の公表による正しい知識の普及

市は、市民が感染症について正しい知識を持ち、自ら予防することができるよう、また、患者やその家族、治療に従事した医療従事者、医療機関等が差別や誹謗中傷を受けることがないように、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行う。

また、医療機関に対して、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よう協力を求める。

(2) 感染症の患者等の人権の尊重並びに感染症に関する啓発及び知識の普及

ア 市が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きを厳正に行う等、感染症のまん延の防止のための措置を行うに当たっては、人権を尊重する。

また、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無い差別の解消を図る。

イ 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当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 市は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除等のため、パンフレット等の作成、キャンペーンや各種研修の実施、教材の作成、感染症にかかった児童生徒等の再登校、感染症の患者の円滑な職場参加のための取組等、国に準じた施策を講ずる。

また、市保健所は、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を図る。

エ 市は、感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関し、国及び地方公共団体間等における密接な連携のための定期会議へ積極的な参加に努める。

(3) 外国人への対応

市は、市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、市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。

2 適切な情報提供と個人情報の保護

(1) 市民への予防啓発

市は、市民に対して、感染症の発生动向等に関する適切な情報を平時からインターネット等を通じて積極的かつ迅速に提供するとともに、就学、就業等の場や地域における

活動の場等を活用して、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に努める。

さらに、新興感染症の発生、その他の感染症の流行時等には、平時から使用している情報提供方法を活用して、適切な情報を積極的かつ迅速に提供する。

(2) 薬剤耐性 (AMR) 対策

市は、医療・獣医療等関係機関及び市民に対して、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。

(3) 個人情報の保護

市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、患者の個人情報が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とともに、医師が市へ感染症の患者に関する届出を行った場合に、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努めるものとする。

また、市は、感染症の患者等に関する情報の流出防止のため、市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。

Ⅶ 特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策

1 結核対策

(1) 市内における結核の状況

市内における結核新規登録患者の推移はグラフのとおりとなっており対 10 万人り患者率において、2006 年以降減少傾向で推移しているが、全国・県の率を上回っている。

<図 1 > 【結核患者数】

区分	新規登録患者		
	全国 (対 10 万人り患者率)	静岡県 (対 10 万人り患者率)	静岡市 (対 10 万人り患者率)
2013	20,495 (16.1)	560 (15.0)	145 (21.3)
2014	19,615 (15.4)	510 (13.8)	166 (24.4)
2015	18,280 (14.4)	442 (11.9)	119 (17.5)
2016	17,625 (13.9)	425 (11.5)	110 (16.2)
2017	16,789 (13.3)	424 (11.5)	119 (17.5)
2018	15,590 (12.3)	393 (10.7)	103 (15.1)
2019	14,460 (11.5)	357 (9.8)	107 (15.7)
2020	12,739 (10.1)	348 (9.6)	107 (15.7)
2021	11,519 (9.2)	291 (8.1)	87 (12.8)
2022	10,235 (8.2)	241 (6.7)	76 (11.2)

(2) 結核予防の推進

市は、静岡県結核対策推進協議会の協議事項を踏まえつつ、結核対策の重点を、きめ細かな個別対応に置き、発症のリスク等に応じた健康診断、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、初発患者の接触者検診、DOTS（直接服薬確認療法）による服薬確認等により、治療完遂に向けた患者支援等を推進していく。

また、BCGワクチンの予防接種を推進し、接種に関し、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医療機関が市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、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。

ア 市の役割

市は、人権に配慮しながら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する。服薬支援に当たっては、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、確実に実施されるよう、適切に評価及び技術的助言を行う。

また、保健所で結核予防業務に従事する職員を結核予防会結核研究所等が実施する研修会に派遣し、最新知見の情報収集を行うとともに資質の向上を図っていく。

イ DOTS の実施

市保健所は、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 DOTS 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。実施に当たっては、医療機関とともに患者に対しDOTS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、退院後も服薬治療が確実に継続できるよう努める。

ウ 結核指定医療機関

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。

また、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分説明し、理解及び同意を得て治療を行う。

エ 医療機関の受診と治療の完遂

市民は、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る。

(3) 結核発生動向調査体制等の充実強化

結核の発生状況は、感染症法に規定する医師の届出や入退院報告、医療費の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、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。

(4) 結核の発生の予防及びまん延の防止

ア 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ハイリスクグループ、発病すると二次感染を起こしやすい職業（デインジャーグループ）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) 市は、市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) 市は、その管轄内に結核の高まん延地域が生じた場合には、定期の健康診断その他の総合的な結核対策を講じる。

(エ) 市は、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（例えば、通訳の配置、外国語による広報・啓発等）を行う。

- (オ) 市は、学習塾等の集団感染を防止する要請の高い事業所の従業者に対し、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対策を講ずるように周知等を行う。
- (カ) 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、必要に応じた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る。
- (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管理者は、入所者等に対して、必要に応じた健康診断を実施する。

イ 定期外の健康診断

- (ア) 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。
- (イ) 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り、感染源及び感染経路の究明を迅速に進める。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。
- (ウ) 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、健康診断の対象を選定する。
- (エ) 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きを確実に行う。

(5) 多剤耐性結核への対策

市は、医療機関及び市民に対して、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。

また、多剤耐性結核患者が確認された際には、県及び医療機関と、患者情報及び治療方針等について速やかな情報共有を図る。

2 HIV／エイズ、性感染症対策

(1) 市内における HIV／エイズ・性感染症の状況

市内における新規 HIV 感染者・エイズ患者の数はグラフのとおりで、新規 HIV 感染者は減少傾向である。

また、梅毒の届出件数については県内・全国ともに増加を続けており引き続き、今後の動向に注意が必要である。

【HIV, エイズの患者数】

区分	全国				静岡県				静岡市			
	HIV	エイズ	計	エイズ割合	HIV	エイズ	計	エイズ割合	HIV	エイズ	計	エイズ割合
2013	1106	484	1590	30.4%	20	16	36	44.4%	5	4	9	44.4%
2014	1091	455	1546	29.4%	16	8	24	33.3%	2	3	5	60.0%
2015	1006	428	1434	29.8%	21	6	27	22.2%	4	2	6	33.3%
2016	1011	437	1448	30.2%	15	7	22	31.8%	2	3	5	60.0%
2017	976	416	1392	29.9%	11	8	19	42.1%	1	3	4	75.0%
2018	940	377	1317	28.6%	15	13	28	46.4%	1	4	5	80.0%
2019	903	333	1236	26.9%	13	8	21	38.1%	3	3	6	50.0%
2020	750	345	1095	31.5%	10	10	20	50.0%	5	2	7	28.6%
2021	742	315	1057	29.8%	17	3	20	15.0%	3	1	4	25.0%
2022	632	252	884	28.5%	10	4	14	28.6%	3	0	3	0.0%

【梅毒患者数】

区分	全国 (件)			静岡県 (件)			静岡市 (件)		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
2013	993	235	1228	17	3	20	1	1	2
2014	1284	377	1661	15	11	26	0	3	3
2015	1930	760	2690	36	14	50	3	1	4
2016	3189	1386	4575	43	18	61	6	4	10
2017	3931	1895	5826	65	21	86	14	3	17
2018	4591	2416	7007	55	26	81	10	6	16
2019	4387	2255	6642	77	34	111	14	3	17
2020	3902	1965	5867	77	25	102	11	3	14
2021	5258	2720	7978	113	45	158	33	13	46
2022	8688	4537	13226	211	76	287	54	13	67
2023	7660	4229	11889	181	83	264	51	28	79

(2) HIV／エイズ・性感染症予防の推進

市は、国の「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症指針（エイズ予防指針）」を踏まえ、市内の総合的なエイズ医療体制の確保、診療の質の向上と感染拡大防止、正しい知識の普及啓発による偏見と差別のない社会づくりを推進する。

また、梅毒・性器クラミジア感染症等のその他性感染症についても、HIV・エイズとあわせた性感染症対策としての取組を推進していく。

(3) 医療体制の整備

県全体のエイズ診療体制については静岡県エイズ対策推進委員会で、地域のエイズ診療体制については中核拠点病院を中心として地域エイズ医療対策連絡会で協議する。市は、エイズ医療従事者等の質の向上のため、県が開催するエイズ医療関係者研修会や専門機関が実施するエイズ関係研修への職員等の派遣を実施する。

(4) 検査体制の充実

市保健所に設置している無料・匿名のHIV検査窓口を活用して、早期発見・早期治療につなげる

(5) 相談・指導体制の充実

市保健所に設置している電話又は対面でのエイズ相談窓口を活用するとともに、患者に寄り添うため、主治医の要請によるエイズカウンセラーの派遣事業を実施する。併せて、相談対応職員に対する研修を実施し、対応する職員の資質向上を図る。

(6) 正しい知識の普及啓発

毎年12月1日の世界エイズデー、6月1日～7日のHIV検査普及週間における街頭キャンペーン及びエイズ予防展等を実施するとともに、教育委員会等と連携して思春期講座やエイズピアカウンセラー養成講座を実施し、青少年への予防啓発を実施するとともに、NPOとの連携により、予防啓発を実施する。

3 麻しん・風しん対策

(1) 市内における麻しん・風しんの状況

2018年の風しん患者報告数は、2,917人と全国的に感染が拡大したが、その後、件数は減少傾向である。市内においても2020年以降の患者報告数は0人であるが、海外渡航者の増加や、海外からの観光客の増加等も踏まえ、注視が必要である。

【麻しん患者数】

	全国	静岡県	備考	静岡市	備考
2013	229	7	臨床診断1、検査診断6	2	臨床診断1、検査診断1
2014	463	32	臨床検査3、検査診断29	0	
2015	35	2	検査診断2	0	
2016	159	1	臨床診断1	0	
2017	189	2	検査診断1、臨床診断1	2	検査診断2
2018	282	8	検査診断7、臨床診断1	1	検査診断1
2019	744	10	検査診断9、臨床診断1	1	検査診断1
2020	12	1	検査診断1	0	
2021	6	0		0	
2022	6	2	検査診断2	0	

【風しん患者】

区分	風しん患者報告数			先天性風しん症候群の報告数		
	全国	静岡県	静岡市	全国	静岡県	静岡市
2013	14334	148	29	32	0	0
2014	319	4	0	9	0	0
2015	163	20	1	0	0	0
2016	126	7	0	0	0	0
2017	93	7	0	0	0	0
2018	2917	40	8	0	0	0
2019	2306	18	6	4	0	0
2020	100	2	0	1	0	0
2021	12	1	0	1	0	0
2022	15	0	0	0	0	0

(2) 麻しん・風しん予防の推進

市が行う定期予防接種による予防を対応の中心とし、教育関係部局と連携して、引き続き積極的な予防接種に取り組む。麻しん・風しんが発生した際は、市は、ただちに積

極的疫学調査を実施することと併せて、市民に対して、麻疹・風しんの症状や感染力、妊婦への影響（先天性風しん症候群）、感染拡大防止策等について周知する。

また、医療機関に対して、麻疹・風しんの発生状況等の情報提供を行い、それを踏まえ、麻疹・風しんに感染している可能性を念頭に置いた診療の実施を依頼する。

（３）風しん抗体検査の実施と追加の定期予防接種

妊娠初期の妊婦が風しんウイルスに感染した場合、出生児の目や耳、心臓に障害を引き起こす先天性風しん症候群となる可能性があることから、市は、風しんの予防接種を受けたことがある、風しんの抗体検査を受けたことがある又は風しんに罹患したことがある者を除き、妊娠を希望する女性、妊娠を希望する女性のパートナー又は妊婦の同居者に対して風しんの抗体検査を実施している。さらに、抗体検査の結果、抗体価が低い者に対し、無料の予防接種を実施する。

また、公的な予防接種がなく特に抗体保有率が低い1962年4月2日から1979年4月1日の間の生まれの男性を対象に、実施されている無料の抗体検査と追加の定期予防接種について推進する。（2019年度に開始され、2024年度末まで延長）

4 ウイルス性肝炎対策

（１）市内におけるウイルス性肝炎の状況

感染者との剃刀や歯ブラシの共用、性交渉等だけでなく、過去に、予防接種や輸血等の医療行為を受けた場合に感染している可能性がある。治療薬によりB型肝炎ウイルスは増殖を抑えることができ、C型肝炎ウイルスは高い確率でウイルス排除が可能であるため、死亡者や患者数は減少傾向にある。

【ウイルス性肝炎死亡者数】

区分 年次	全国	県内	静岡市
2013	4,882	158	41
2014	4,747	126	35
2015	4,514	153	34
2016	3,848	100	17
2017	3,743	87	24
2018	3,055	97	23
2019	2,657	83	25
2020	2,201	51	17
2021	1,943	57	9
2022	1,799	42	

（２）ウイルス性肝炎予防の推進

国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を踏まえた、静岡県肝疾患策推進計画に基づき、主に以下の4つの柱からなるウイルス性肝炎対策を推進し、計画における「肝硬変や肝がんになる県民を減らす」のための3つの指標「肝がんり患率の低減」「肝疾患死亡率の低減」「ウイルス性肝炎の死亡数の削減」による進捗把握を進めていく。

ア ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

肝炎の病態や感染経路等に関する市民の理解を深めることで、肝炎に関する偏見や差別を解消するとともに、新規の感染を予防する。そのため、市は、県と連携して、日本肝炎デー及び肝臓週間を中心とした普及啓発のほか、各種広報媒体を活用しつつ、講演会や研修会等により普及啓発に取り組んでいくとともに、新規の感染予防対策として、乳児のB型肝炎ウイルス定期接種化の周知のほか、若年層への予防啓発や、医療従事者へのワクチン接種に関する指導を実施する。

イ 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

市は、市民が肝炎ウイルス検査の必要性を自覚し、生涯に一度は検査を受検するよう勧奨するとともに、検査陽性者の定期的、継続的な受診に向けたフォローアップを行う。

ウ 肝疾患医療を提供する体制の確保

肝炎患者等が、身近な医療機関で適切な医療を継続して受けられる体制を確保するため、市は、肝炎医療コーディネーターを養成する研修に職員を参加させる。

エ ウイルス性肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

市は、肝炎患者等及びその家族の経済的負担や不安を軽減できるよう市保健所等における相談支援を実施する。

(3) 医療体制

肝炎対策においては、ウイルス性肝炎患者を適切な医療に結びつけることが極めて重要であるが、正確な病態の把握や治療方針の決定には、肝炎に関する専門的な医療機関の関与が不可欠となる。

また、肝炎の治療においては、その進行をできるだけ抑えるためにも「肝疾患かかりつけ医」と地域肝疾患診療連携拠点病院(専門医療機関)との連携が重要であり、それぞれの役割に応じた診療体制構築を図る必要がある。

VIII その他の施策

1 災害時の対応

市は、水害等の災害が発生した場合には、県と相互に連携して速やかな情報の入手に努めるとともに、市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。

用語集

用語	解説
I C T (Information and Communication Technology)	情報通信に関する技術のこと。
I H E A T (Infectious disease Health Emergency Assistance Team)	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、支援の要請があった保健所等に派遣する仕組みのこと。
医療措置協定	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に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、都道府県知事が、管轄する区域内にある医療機関の管理者と締結するもの。
感染症発生動向調査	感染症の予防とまん延防止の施策を講じるため、感染症の発生状況に関する情報を迅速に医療機関から収集し、その内容を解析、評価、公表すること。
疑似症	感染症にかかっていると疑われる者。
結核指定医療機関	結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む）又は薬局のこと。
健康危機管理	医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる市民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等のこと。
新感染症	人から人に伝染する未知の感染症であって、り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医療に重大な影響を与えるおそれがあるもの。
積極的疫学調査	法第15条に基づき、患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療機関等に対し、質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。
多剤耐性結核	通常の抗結核薬が効かず、治療が困難で、菌が陰性化しにくく、持続的に排菌することが多い。多剤耐性結核患者からの感染や不規則な治療によって発生する。
第一種感染症指定医療機関	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の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院のこと。
第一種協定指定医療機関	医療措置協定を締結した医療機関のうち、病床の確保に対応する医療機関のこと。
第二種感染症指定医療機関	二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定

	した病院のこと。
第二種協定指定医療機関	医療措置協定を締結した医療機関のうち、発熱外来又は自宅療養者等の対応を行う医療機関。
DOTS [Directly Observed Treatment , Short-course (直接服薬確認療法)]	治療を確実にするために、医療従事者の目の前で患者が服薬を確認するもの。入院後も退院後も医療機関、薬局、訪問看護ステーション等と保健所が協力して患者の生活に応じたDOTSの方法で服薬継続を支援する。
濃厚接触者	新型インフルエンザ等の患者と濃密に、高頻度又は長期間接触した者（感染症法において規定される新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当。発生した新型インフルエンザ等と特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。
リスクコミュニケーション	リスク分析の全過程において、リスク評価者、リスク管理者、消費者、事業者、研究者、その他の関係者の間で、情報及び意見を相互に交換すること。リスク評価の結果及びリスク管理の決定事項の説明を含む。

< 参考資料 >

「感染症法」が対象とする疾患						
類型	感染症名	特徴	対応・措置	届出		
一類感染症 (7疾患)	・エボラ出血熱 ・痘瘡 ・クリミア-コンゴ出血熱 ・南米出血熱 ・ペスト ・マールブルグ熱 ・ラッサ熱	感染力、重篤性などの統合的な観点から、きわめて危険性が高い感染症。	原則入院	全数 診断後ただちに		
二類感染症 (7疾患)	・急性灰白髄炎 (ポリオ) ・結核 ・ジフテリア ・重症急性呼吸器症候群 (SARS) ・鳥インフルエンザ (H5N1) ・鳥インフルエンザ (H7N9) ・中東呼吸器症候群 (MERS)	感染力、重篤性などの統合的な観点から、危険性が高い感染症。	状況に応じて入院			
三類感染症 (5疾患)	・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	特定の職業への就業によって集団発生を引き起こしうる感染症。	就業制限などの措置			
四類感染症 (44疾患)	・E型肝炎 ・狂犬病 ・A型肝炎 ・炭疽 ・黄熱 ・ポツリヌス症 ・Q熱 ・マラリア ・鳥インフルエンザ (H5N1, H7N9を除く) ・野兔病 ・その他の感染症 (政令で規定)	動物・飲食物などを介して人に感染し、国民の健康に影響を与える恐れのある感染症 (ヒトからヒトの感染はない)。	媒介動物などへの対応 消毒などの対物措置			
五類感染症	全数把握 (24疾患)	・侵襲性髄膜炎菌感染症 ・麻疹 ・風疹 ・後天性免疫不全症候群 ・梅毒 ・ウイルス性肝炎 (E型・A型除く) など	発生動向調査のみ	全数 診断後7日以内		
	定点把握 (26疾患)	・RSウイルス感染症 ・インフルエンザ (鳥インフルエンザおよび 新型インフルエンザ等感染症を除く) ・性器クラミジア感染症 ・MRSA ・新型コロナウイルス感染症など			定点医療機関のみ	
新型インフルエンザ等感染症	・新型インフルエンザ ・再興型インフルエンザ ・再興型コロナウイルス感染症	新たにヒトからヒトに伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザ。 かつて世界規模で流行したインフルエンザであって、その後流行することなく長期間が経過しているものが再興したもの。その他。	原則入院			
指定感染症	政令で1年間に限定して指定される感染症	一～三類、新型インフルエンザ等感染症に分類されない感染症で、一～三類に準じた対応が必要な感染症。	一～三類感染症に準じた措置	全数 診断後ただちに		
新感染症	[当初] 都道府県知事が厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て、個別に応急対応する感染症	ヒトからヒトに伝染すると認められる疾病であって、既知の感染症と症状などが明らかに異なり、その伝染力、罹患した場合の重篤度から判断した危険性のきわめて高い感染症。	都道府県知事が厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て、個別に急対応	全数 診断後ただちに		
	[要件指定後] 政令で症状等の要件指定をしたのちに、一類感染症と同様の扱いをする感染症		政令で症状などの要件指定をしたあとに、一類感染症と同様の扱い			
擬似症	[特徴] 感染症を疑わせる症状があり、集中治療その他、これに準ずるものが必要であり、かつただちに特定の感染症と診断することができないもの		[届出] 基準に合致することが判明した段階で、保健所にただちに報告する			

浜松市感染症予防計画 (案)

令和6年3月

浜松市

目 次

第1章 感染症の予防の推進の基本的な方向	1
I 対策に当たっての基本方針	1
1 計画の概要	1
2 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	1
3 市民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	2
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	2
5 関係機関との連携体制の強化	2
6 人権の尊重	3
II 関係機関の役割及び市民や医師等の役割	4
1 市の果たすべき役割	4
2 市民の果たすべき役割	4
3 医師等の果たすべき役割	5
4 獣医師等の果たすべき役割	5
第2章 各論	6
I 発生前及び発生後の対策	6
1 発生前の対策	6
2 発生後の対策	10
3 緊急時の対応	14
II 医療提供体制の整備	16
1 感染症患者の移送	16
2 体制確保に係る数値目標	17
III 国・県・他県等及び関係機関との連携協力の推進	19
1 国との連携協力	19
2 県との連携協力等	19
3 関係機関との連携協力及び庁内の連絡体制	20
IV 調査研究の推進及び人材の育成	22
1 調査研究の推進	22
2 感染症病原体等の検査機能強化	22

3	感染症に関する人材育成	23
V	感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	25
1	正しい知識の普及啓発	25
2	適切な情報提供と個人情報の保護	26
VI	特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策	27
1	結核対策	27
2	HIV/AIDS・性感染症対策	30
3	麻しん・風しん対策	33
4	ウイルス性肝炎対策	33
VII	その他の施策	35
1	災害時の対応	35
参考資料		
1	法第6条の規定による感染症の分類と考え方等	
2	法の対象となる感染症	

略称一覧

本計画では、以下の略称を用いる。

略称	略称正式名称
法	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
基本指針	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
連携協議会	静岡県感染症対策連携協議会
新型コロナ	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
行動計画	浜松市新型インフルエンザ等対策行動計画
センター	ふじのくに感染症管理センター
県	静岡県
保健所設置市	保健所を設置する市
市	浜松市
保健所	浜松市保健所
保健環境研究所	浜松市保健環境研究所
新興感染症	新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症
動物等	動物及びその死体

第1章 感染症の予防の推進の基本的な方向

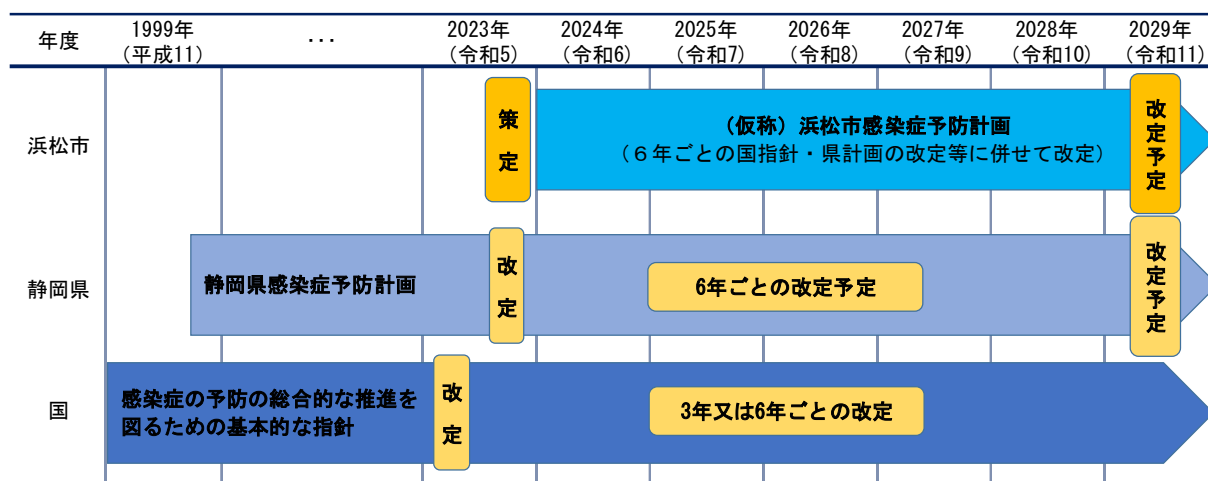
I 対策に当たっての基本方針

1 計画の概要

2020年から始まった新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、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感染症の発生及びまん延に備えるため、2022年12月に「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」が改正された。これにより法第10条に規定されている予防計画については、同条第14項により保健所設置市にも策定が義務付けられ、感染症対策の一層の充実を図ることとなった。

本計画は、感染症の発生の予防とまん延の防止、病原体等の検査体制の確立、人材育成、啓発や知識の普及、国、県、その他地方公共団体等との連携と役割分担を明確にすることなどについて、定めるものである。

なお、本計画については、基本指針において、「3年又は6年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更する」、また、県予防計画において、「計画期間は2024年度を初年度とし2029年度までの6年間とする」とされていることから、基本指針及び県予防計画が変更された場合には、再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくこととする。



2 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

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、市は、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^{※1}体制の整備並びに基本指針、予防計画及び法第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に基づく取組を通じて、普段から感染症の発生の予防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行政を推進していく。

※1 感染症発生動向調査

感染症対策の手法。感染症の発生情報を把握・分析し、その結果を国民や医療機関へ情報提供・公開することにより、感染症の発生の予防及びまん延の防止を目指す。

3 市民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たため、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集及び分析を行い、その結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報を関係機関はもとより広く市民へ提供又は公開を進めながら、市民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。

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、市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、本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、庁内の関係部局において連携することはもちろんのこと、国、県、関係医師会等の医療関係団体、その他の関係者と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。

また、関係団体等においても、有事に備えた体制の整備が行われるよう働きかけていく。

5 関係機関との連携体制の強化

(1) 連携協議会による連携の強化

市は、県、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関により構成される連携協議会を通じて、本計画の策定や進捗の

確認、構成する機関の連携の緊密化並びに新型インフルエンザ等感染症に係る発生等の公表が行われた際の発生及びまん延を防止するために必要な対策の実施について協議を行う。加えて、数値目標についての進捗確認を毎年実施し、関係機関が一体となって平時から感染症の発生の予防及びまん延を防止するための取組を協議する。

(2) 保健所及び保健環境研究所の役割と機能強化

市は、県等と相互に連携して、市における感染症対策の中核的機関かつ技術的拠点である保健所並びに市における感染症の専門的技術機関である保健環境研究所がそれぞれの役割を十分果たせるよう、平時から体制整備や人材育成等を計画的に行う。

(3) 庁内関係部局との連携

市は、各種施策の実施に際し庁内の関係部局に協力を求めるほか、感染状況の情報提供、相談対応等を通じて、庁内関係者と連携して感染症の発生の予防及びまん延の防止を図る。

(4) 他の都道府県等との連携

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、市は、県と連携して、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う。

6 人権の尊重

(1) 感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立

市は、感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、感染症対策に関する議論の段階から患者等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環境の整備を図る。

(2) 感染症に関する個人情報の保護と正しい知識の普及

市は、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。

また、感染症の患者等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及に努める。

II 関係機関の役割及び市民や医師等の役割

1 市の果たすべき役割

(1) 市は、国、県、その他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具体的な対策を講じ、評価するとともに、正しい知識の普及に努める。

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育成、資質の向上及び確保等を図るとともに、迅速かつ正確な検査体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を、国際的動向を踏まえながら、感染症患者等の人権の尊重に留意しつつ整備する。

(2) 市は、基本指針及び県予防計画に即して本計画を策定することを考慮し、連携協議会等を通じて、本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。

(3) 市は、自宅療養者等の療養環境の整備等、県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の予防及びまん延の防止を図る。

(4) 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、県、他保健所、関係医師会及び医療機関等と連携を図り、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、地域において技術的又は専門的指導に当たる。

(5) 保健環境研究所は、感染症発生動向調査事業実施要綱における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、医療機関等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。

2 市民の果たすべき役割

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。

また、市民は、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。

3 医師等の果たすべき役割

(1) 国及び地方自治体への協力

医師、薬剤師その他の医療関係者は、2に定める市民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で、国、県及び市等が講ずる施策に協力するとともに、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。

(2) 病院、診療所、検査機関、社会福祉施設等の開設者等の役割

病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、社会福祉施設等の開設者等は、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に必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(3) 医療提供体制確保措置への協力

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、国又は県が講ずる措置に協力する。

4 獣医師等の果たすべき役割

(1) 国及び地方自治体への協力

獣医師その他の獣医療関係者は、2に定める市民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で国、県及び市等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) 感染症予防の措置の実施

動物等取扱業者は、2に定める市民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物等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 各論

I 発生前及び発生後の対策

1 発生前の対策

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、普段から行う対策が重要であり、これは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。

(1) 感染症発生動向調査の着実な実施

ア 感染症情報の収集、分析及び公表

市は、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、全国で統一的な基準及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調査体制を整備し推進する。

また、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の見直し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・分析する方法の見直しを推進する。

保健環境研究所を中心に、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とともに、定量的な感染症の種類ごとの罹患率等の推定を含めて、感染症の発生の状況及び動向の正確な把握に努める。

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の連携を通じて積極的に行う。

イ 届出体制の整備

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し、感染症発生動向調査の重要性及び病原体の提出について理解と協力を求める。

その他、電磁的方法により迅速かつ効果的な情報収集及び分析が可能な体制の構築

を含め、適切に本調査が実施されるよう体制の整備を図る。

疑似症については、厚生労働大臣が定めた場合に、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し病原体の提出を求める。

市は、法第13条の規定による届出を受けた場合は、当該届出に係る動物等が感染症を人に感染させることを防止するため、速やかに積極的疫学調査の実施その他必要な措置を講じる。この場合においては、保健所、保健環境研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等は相互に連携する。

ウ 感染症情報の公表

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、関係医師会及び医療機関に速やかに還元するとともに、ホームページ等を活用して積極的に公表する。

なお、インフルエンザ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。

(2) 行動計画の見直し

市は、県が新型インフルエンザ等への対応のため県行動計画の見直しを行った場合には、本計画と整合を図りながら見直しを行う。

(3) 食品衛生対策、環境衛生対策及び動物保健衛生対策部門との連携

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食品媒介感染症の発生の予防に当たっては、保健所の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、感染症対策部門が主体となり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。

イ 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及びまん延を防止するため、市の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、市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、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、必要に応じて実施するものとし、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。

ウ 動物由来感染症に係る動物保健衛生対策部門との連携

動物に起因する動物由来感染症の発生の予防及びまん延の防止のため、保健所の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、市民に対する正しい知識の普及や情報提供のほか、動物取扱者等への指導等を行う。

さらに、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調査に必要な体制を、保健所、動物保健衛生対策部門及び保健環境研究所等の連携の下に整備する。

(4) 院内及び施設内感染防止の徹底

ア 市による情報提供

市は、医療機関、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関係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 医療機関等における体制整備

医療機関、社会福祉施設、学校又は企業等の開設者又は管理者等は、県及び市等から提供された感染症に関する情報や研究の成果に基づき、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及び利用者の健康管理を行うことにより、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、実際に採った防止策等に関する情報を他の施設へ提供するなどにより、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、保健所は原因究明及び再発防止のため、当該医療機関が設置した院内感染対策委員会に報告を求めるとともに、調査についての助言等を行う。

(5) 予防接種施策の推進

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を担うものである。

市は、関係医師会等と連携して、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、市民の理解を得つつ、予防接種法に基づく適切な予防接種を推進していく。

また、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、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行う。

(6) 保健所の体制の確保

ア 基本的な考え方

保健所は市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取りながら、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^{※2}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。また、平時から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を整備する。

イ 市における感染症の予防に関する保健所体制の確保

市は、連携協議会等を通じて、県との役割分担や連携内容を平時から確認・調整するとともに、市内の保健衛生部局等における役割分担を明確にしていく。感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、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ことができるよう努める。

また、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等の専門的業務を十分に実施するために、感染症のまん延を想定し、保健所における人員体制や設備等を整備する。

体制の整備に当たっては、健康危機対処計画において、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、ICTの活用などを通じた業務の効率化を感染症の発生前から計画していくとともに、感染症発生・まん延時の保健所のマネジメントのあり方、I H E A T^{※3}要員や市内等からの応援体制を含めた人員体制、応援派遣要請のタイミングの想定も含めた受入体制の構築や、市民及び職員等の精神保健福祉対策等にも留意する。

市は、市の健康危機管理体制の確保のため、健康危機対処計画を策定し、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行う保健師の配置に努める。

※2 リスクコミュニケーション

個人、機関、集団間で情報交換や意見交換を行うとともに、これらを通じて利害関係者が双方向性に働きかけあい、影響を及ぼし合いながら建設的なやりとりを継続すること。感染症や災害などのリスク情報とその見方の共有を目指す活動。

※3 I H E A T

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

を支援する仕組み。地域保健法に基づき運用される。

2 発生後の対策

(1) 情報収集・把握・普及啓発・臨時の予防接種

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、市民の予防のための行動を促し、加えて医療機関による発症予防及び早期治療によりまん延の防止を図る。

市は、県から新興感染症の発生状況、動向及び原因に関する情報の公表に関し、当該情報に関する県民の理解の増進に資するため必要があるとして協力を求められたときは、患者等の個人情報の保護に留意の上、これに応じる。

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。

市は、感染症のまん延防止のため緊急の必要があるときには、臨時の予防接種を適切に行う。

(2) 積極的疫学調査の実施

ア 積極的疫学調査の実施

市は、積極的疫学調査について、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(ア)から(オ)の場合に、個別の事例に応じて適切に判断するとともに、可能な限り対象者の理解を得ながら実施する。

また、一類感染症、二類感染症、若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が正当な理由なく調査に応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しつつあらかじめ丁寧に説明する。

- (ア) 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
- (イ) 五類感染症の発生の動向に異状が認められる場合（例えば、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）
- (ウ) 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（例えば、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）

(エ) 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

(オ) その他必要と認める場合

イ 関係機関等との連携

市が積極的疫学調査を行う場合には、必要に応じて他の保健所、県環境衛生科学研究所、国立感染症研究所、国立国際医療センター等と密接な連携を図る。

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。

(3) 防疫措置

市は、法に基づき入院などの一定の行動制限を伴う対人措置及び消毒等の対物措置を行うに当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を活用しつつ、患者等の人権に十分配慮しながら、必要最低限度のものとする。

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際には、対象患者等に対してかかっ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し、審査請求に係る教示等の手続についても厳正に行う。

ア 健康診断の受診勧告

当該感染症にかかっているかどうかに関する健康診断の受診勧告を行う際には、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、市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。

イ 就業制限の措置

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、このことを周知し、理解と協力を求める。

ウ 入院勧告等

入院勧告を行う際には、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患者が入院した医療機関に要請する。

(ア) 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

入院勧告等に係る患者等から法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。

(イ) 感染症診査協議会

市は、感染症診査協議会^{※4}を、浜松市感染症診査協議会条例（平成11年浜松市条例第25号）に基づき設置し、感染症診査協議会の円滑かつ適正な運営に努める。

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、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。

※4 感染症診査協議会

法第24条の規定に基づき設置され、感染症患者に対する入院勧告、就業制限、公費負担に関する審議を行う。

エ 対物措置の実施

市は、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。

(4) 指定感染症及び新感染症発生時の対応

ア 他の感染症に準じた対策の実施

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 国の助言による正しい情報の確保と提供

新感染症は感染力やかかっ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。このため市は、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った場合で、対人措置及び対物措置を講じる必要があるときには、事前の報告等、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、市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。

(5) 行動計画による対応

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、対人措置及び対物措置を講ずるとともに、「浜松市新型インフルエンザ等対策行動計画」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の防止を図る。

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、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、保健所、検査等の対応能力の構築に努める。

(6) 食品媒介感染症、動物由来感染症発生時の対応

ア 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合の対応

保健所の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。

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、営業禁停止等の行政処分を行う。

感染症対策部門は必要に応じて消毒等を行うとともに、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。

また保健所は、原因となった食品等の究明に当たって、保健環境研究所との連携を図る。

イ 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の対応

保健所は、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、市内の養鶏場等で鳥インフルエンザ（H5N1等）が発生した場合は、家畜衛生部門と連携し、人への感染防止対策を実施する。

(7) 外出自粛対象者の療養生活の支援

市は、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあつては、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。)の体調悪化時等に、適切な医療に繋げるため、健康観察を実施するとともに、健康管理に必要となる機器の貸与等を行う。また外出自粛により食料品等の生活上必要な物品の入手が困難になることに対する生活上の支援を行う。

医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会等の関係団体、市町、民間事業者と協力するほか、ICTの積極的な活用を図り、必要な支援が届く体制を確保する。

なお、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とともに、在宅福祉サービスも適切に受けられるよう、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携を図る。

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等を通じて、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防止を行う。

3 緊急時の対応

(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の対応

市は、国が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緊急の必要があるとして必要な指示を行った場合は、迅速かつ的確な対策を講じる。これに当たり、浜松市危機管理要綱、浜松市健康危機管理基本指針、新型インフルエンザ等行動計画等に基づき対応する。

新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、国から職員や専門家の派遣等の受入れ体制を整備し、支援に基づき、迅速かつ的確な対策を講じる。

(2) 情報提供

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正確な情報を、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、SNS等を通じ適切なタイミングで提供する。

(3) 国、県、地方公共団体相互間の連絡体制

市は、県及びその他関係する地方公共団体と緊密な連絡を保ち、感染症に関する調査やまん延の防止のため、相互に職員や専門家の派遣等の体制を整え、必要に応じて派遣

等を行うことにより緊密な連携を図る。

また、特に市は、県と緊急時における相互の連絡を密に行う。

市は、法に規定する他の都道府県への通報等を確実にを行うとともに、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。

市は、法第12条第4項で準用される同条第3項による国等への報告等を確実にを行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合やその他感染症への対応について緊急と認める場合にあつては、国及び県との緊密な連携を図る。

II 医療提供体制の整備

1 感染症患者の移送

(1) 感染症患者の移送

ア 移送体制の確保

市は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の患者の移送について、民間業者と委託契約を締結するほか、例えば高齢者施設等に入所しているなど配慮を必要とする者の移送については、関係団体とも協議し、必要な車両の確保や関係団体との役割分担等、迅速かつ適切な移送のための体制整備を検討する。

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対応する。

イ 消防機関との連携

市は、患者の病状を踏まえた移送体制及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保に留意しつつ、消防機関と適切に役割分担して連携するとともに、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、県外を含む関係市町村及び感染症指定医療機関等に対して協力を要請する。

ウ 訓練の実施

市は、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、関係者を含めた移送訓練や演習等の実施を検討する。

(2) 消防機関への情報提供

法の規定による移送を行うに当たり、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とともに、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の整備に努める。

なお、医療機関は、消防機関が移送した傷病者が一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症若しくは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。

2 体制確保に係る数値目標

(1) 基本的な考え方

新興感染症の発生に備え、国が示す目安に基づき数値目標を設定するとともに、各種体制の確保を図る。

国が示す目安に基づく数値目標については、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症への対応を基本とし、新型コロナへの対応を踏まえた目標とする。

なお、事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。

また、検査体制、人材育成及び保健所体制について、第2章IV2、第2章IV3及び第2章I1において、別途記載する。

(2) 目標設定時期の考え方

数値目標の設定に当たっては、項目ごとに以下の時点を設定する。

ア 流行初期（厚生労働大臣による発生の公表後1週間から3か月程度まで）

イ 流行初期以降（4か月から6か月程度まで）

(3) 数値目標の設定

国が策定するガイドライン等を参考に、別表のとおり数値目標を設定する。

ア 検査体制

保健環境研究所における検査の実施能力及び検査機器の数

項目	目標値	
	流行初期	流行初期以降
検査実施能力	84件／日	120件／日
検査機器の数	3台	3台

イ 人材育成・資質の向上

保健所職員等に対する研修及び訓練の回数

項目	目標値
保健所職員等に対する研修及び訓練の回数	年1回以上

ウ 保健所の体制整備

(ア) 流行開始から1か月間において想定される業務量に対する人員確保数

(新型コロナの第6波(2022年1月から)と同規模の感染拡大が
起こった場合を想定して算出)

(イ) 即応可能なIHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数)

(県のIHEAT登録実績を参考に算出)

項目	目標値
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員確保数	166人
即応可能なIHEAT要員の確保数	19人

Ⅲ 国・県・他県等及び関係機関との連携協力の推進

1 国との連携協力

(1) 国との調整及び連携

ア 国との調整

市は、必要に応じ国に総合調整を要請する。これに当たり、国から報告等の求めがあった場合に応じる。

イ 国との連絡体制

市は、一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は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並びに、厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。）の届出を受けた場合は、厚生労働大臣への報告等を確実に行う。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。

(2) 検疫所等との連携協力

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。

2 県との連携協力等

(1) 県による総合調整等

市は、必要があると認める場合は県に対して総合調整を要請する。このことに関連して、県から報告又は資料の提供の求めがあった場合には、応じるものとする。

(2) ふじのくに感染症管理センター^{※5}との連携

市は、センターとの連携を通じて、感染症発生前から対策を実施し、感染拡大時にはセンターの体制のもと、対策を強化していく。具体的な連携及び対応は以下のとおり。

ア 専門家の意見等に基づく対応

センターに常設の専門家会議が設置され、平時及び新興感染症発生の初期段階から専門家の意見聴取が行われる。また、これ以外に、保健所に対し、社会福祉施設等の現場における感染防止対策についての助言を行う組織が設置され、現場での感染防止対策が充実するよう図られる。市は、専門家会議等の意見又は助言等を参考に市の感染症の対応を検討し、実施する。

イ 入院、外来医療提供体制等に基づく対応

県が協定等に基づき整備する入院及び外来医療提供体制、宿泊療養体制、検査体制等の下、市は、新興感染症等の発生時に、入院、外来受診、検査等が円滑に実施されるよう対応する。これに当たり、センター等を通じて、県及び関係者と連携して平時から準備を行う。

※5 ふじのくに感染症管理センター

新型コロナの対応を踏まえ、新興・再興感染症の発生に備えるため、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、県が設置。感染症発生前から流行拡大時、そして終息まで一貫した対応を行うため、司令塔機能等を整備する。

3 関係機関との連携協力及び庁内の連絡体制

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、県、他県等との連携体制や医師会等の医療関係団体及びその他の関係団体と以下のような連携体制を構築する。

(1) 市と医療関係団体等との連携

市は、医師会等の医療関係団体、結核指定医療機関を含む感染症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。また、一般の医療機関との連携に当たり、次の点に留意する。

感染症の患者に係る医療は、結核指定医療機関を含む感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一類感染症、二類感染症、結核又は新型インフルエンザ等感染症の患者が最初に受診するのは一般の医療機関であることが多い。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の医療機関で医療が提供されるため、市は、感染症に関する情報を一般の医療機関に周知する。

また、一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保さ

れ、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、関係医師会等と緊密な連携を図る。

(2) 保健所と庁内関係部局との連携

保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から保健環境研究所と協議し役割分担を確認するとともに、庁内関係部局と協議し、感染症発生時における外出自粛対象者の健康観察等の協力体制を整備する。

IV 調査研究の推進及び人材の育成

1 調査研究の推進

(1) 情報の収集、調査及び研究の推進

保健所及び保健環境研究所は相互に連携しつつ、情報の収集、調査及び研究に計画的に取り組む。

ア 保健所の対応

保健所は、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を保健環境研究所との連携の下に進め、市における総合的な感染症の情報発信を行う。

イ 保健環境研究所の対応

保健環境研究所は、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員を活用しながら、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、検疫所、市の関係部局及び保健所と連携し、専門的技術機関として感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びにこれらに関する情報等の収集、分析及び公表の業務に取り組む。

ウ 感染症指定医療機関の対応

感染症指定医療機関は、市に対して電磁的方法により届出等を行う（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、退院又は死亡した場合を含む）とともに、新興感染症に対応し、知見の収集及び分析を行う。

2 感染症病原体等の検査機能強化

(1) 検査能力の向上

ア 病原体等の検査の推進

(ア) 市による体制整備

市は、保健環境研究所が新興感染症の流行初期段階から十分な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とともに、まん延時に必要な検査体制が速やかに立ち上がるよう、平時からの体制整備に努める。

また、広域かつ大規模な感染症の発生又はまん延を想定し、県と連携し近隣の都道府県との協力体制について協議する。

(イ) 保健環境研究所による体制整備

保健環境研究所は、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、県環境衛生科学研究所、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。

新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時から国立試験研究機関等が実施する研修に参加するほか、研修会及び訓練の実施、設備の計画的な整備及び検査試薬等の物品の確保等により、試験検査機能の向上に努める。

また、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の医療機関等からの検査に関する相談等に積極的に応じ、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) 医療機関及び民間の検査機関による体制整備

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よう努める。

イ 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

市は、保健環境研究所において、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。

(2) 検査における関係団体との連携

保健環境研究所は、病原体等に関する情報の収集に当たっては、関係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、県環境衛生科学研究所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育成

(1) 公衆衛生に係る人材育成

ア 研修会等への担当職員等の派遣

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、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へ担当職員等を派遣するとともに、疫学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。

イ I H E A T 要員の確保及び研修の実施

市は県と連携し、I H E A T 要員への連絡体制の整備や I H E A T 要員及びその所

属機関との連携の強化、また I H E A T 要員への研修実施などを通じて、I H E A T 要員による支援体制を確保する。

保健所においては、平時から、I H E A T 要員への実践的な訓練の実施や I H E A T 要員の支援を受けるための体制を整備するなど I H E A T 要員の活用を想定した準備を行う。

(2) 感染症に関する医師等の人材育成

ア 感染症指定医療機関等における取組

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及び訓練の実施又は国、都道府県等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等により、体制強化を図ることに努める。

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^{※6}及び高齢者施設等に派遣できるように平時からの研修や訓練の実施に努める。

イ 医師会等における取組

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ことが重要である。

※6 宿泊施設

法第44条の3第2項に定める宿泊療養施設のこと。新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するために外出の制限を行う場合に、その場所において療養をするための施設。国の定める基準を満たしている。

V 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

1 正しい知識の普及啓発

(1) 適切な情報の公表による正しい知識の普及

市は、市民が感染症について正しい知識を持ち、自ら予防することができるよう、また、患者やその家族、治療に従事した医療従事者等が差別を受けることがないよう、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行う。

また、医療機関に対して、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よう協力を求める。

(2) 感染症の患者等の人権の尊重並びに感染症に関する啓発及び知識の普及

市が勧告等の感染症のまん延の防止のための措置を行うに当たっては、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う等、人権の尊重に留意する。

また、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当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されるよう対応する。

診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見が生じることのないよう、パンフレット等の作成、キャンペーンや各種研修の実施、教材の作成、感染症にかかった児童生徒等の再登校の支援、感染症の患者の円滑な職場復帰等のための取組等、国に準じた施策を講じる。

相談機能等の市民に身近なサービスを充実させ、特に、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーションを行う。

(3) 外国人への対応

市は、市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や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。

2 適切な情報提供と個人情報の保護

(1) 積極的な広報

ア 予防啓発

市は、市民に対して、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、海外渡航先における感染症に関する情報についても提供するよう努める。

イ 薬剤耐性（AMR）

市は、医療関係機関等に対して、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。

(2) 個人情報の保護

市において患者情報を取り扱う者は、患者の個人情報が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とともに、医師が市へ感染症患者に関する届出を行った場合に、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努める。

また、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。

VI 特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策

1 結核対策

(1) 市内における結核の状況

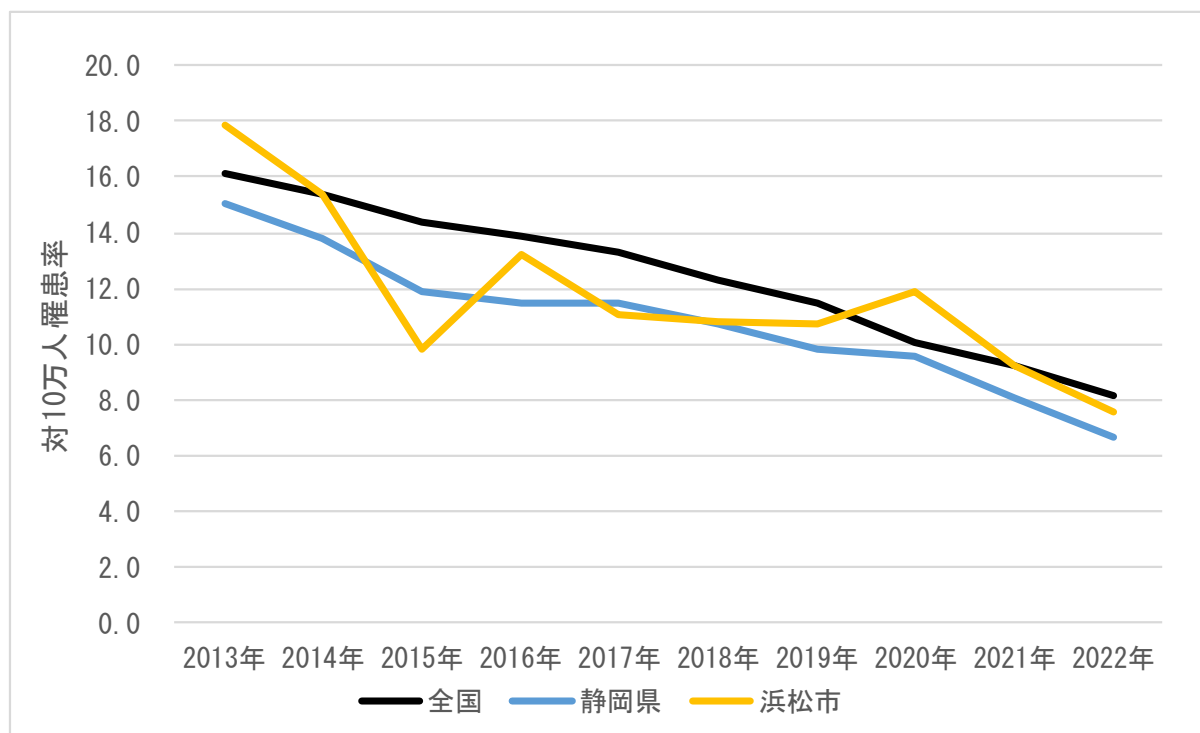
市内における結核新規登録患者の推移は、人口10万人に対する罹患率において、2013年以降減少傾向で推移しており、全国の率を概ね下回っている。

図1 結核新登録患者罹患率（対10万人）の推移

(単位：人)

新登録患者罹患率（対10万人）			
年次	全国	静岡県	浜松市
2013年	16.1	15.0	17.9
2014年	15.4	13.8	15.4
2015年	14.4	11.9	9.8
2016年	13.9	11.5	13.2
2017年	13.3	11.5	11.1
2018年	12.3	10.7	10.8
2019年	11.5	9.8	10.7
2020年	10.1	9.6	11.9
2021年	9.2	8.1	9.2
2022年	8.2	6.7	7.6

出典 感染症発生動向調査



(2) 結核予防の推進

ア 市の役割

市は、人権に配慮しながら結核の治療においてDOTS（直接服薬確認療法）^{※7}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実施する。服薬支援に当たっては、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、確実に実施されるよう、適切に評価及び技術的助言を行う。

イ DOTSの実施

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DOTS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。実施に当たっては、医療機関とともに患者に対しDOTS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、退院後も服薬治療が確実に継続できるよう努める。

ウ 医療機関の受診と治療の完遂

市民は、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る。

(3) 結核発生動向及びコホート調査等の充実強化

結核の発生状況は、法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の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、市は、確実な情報の把握及び処理等の向上に努める。

(4) 結核の発生の予防及びまん延の防止

ア 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ハイリスク者、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各主体は、次の(ア)から(キ)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) 市は、市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) 市は、管轄内に結核の高まん延地域が生じた場合には、定期の健康診断その他の総合的な結核対策を講じる。
- (エ) 市は、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、例えば通訳の配置や外国語による広報・啓発等、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を行う。
- (オ) 市は、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、有症状時の早期受診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。
- (カ) 医療機関においては、エイズ、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、結核の合併率が高い疾患を有する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対策を講じるよう努める。
- (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管理者は、入所者等に対して、必要に応じた健康診断を実施する。

イ 定期外の健康診断

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定期外健康診断を実施する。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その実施が担保されていることから特に人権に配慮し、次の(ア)から(ウ)の点についても留意する。

- (ア) 健康診断を実施する保健所等の機関においては、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り、感染源及び感染経路の究明を迅速に進める。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) 感染の発生及びまん延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又はその保健所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対象とし、書面による通知等の手続を行う。
- (5) 多剤耐性結核への対策

多剤耐性結核患者が確認された際には、医療機関及び市は、患者情報及び治療方針等について速やかな情報共有を図る。

(6) 普及啓発・人材育成

市は、市民に対し結核に関する正しい知識を普及するため、広報を行う。

また、保健所で結核予防業務に従事する職員を結核予防会結核研究所等が実施する研修会に派遣し、最新知見の情報収集を行うとともに資質の向上を図る。

※7 DOTS（直接服薬確認療法）

患者が処方された薬を適切に服用していることを医療関係者が直接確認し、治癒するまでの経過を観察する方法。結核患者において用いられる。

2 HIV／エイズ・性感染症対策

(1) 市内におけるHIV／エイズ・性感染症の状況

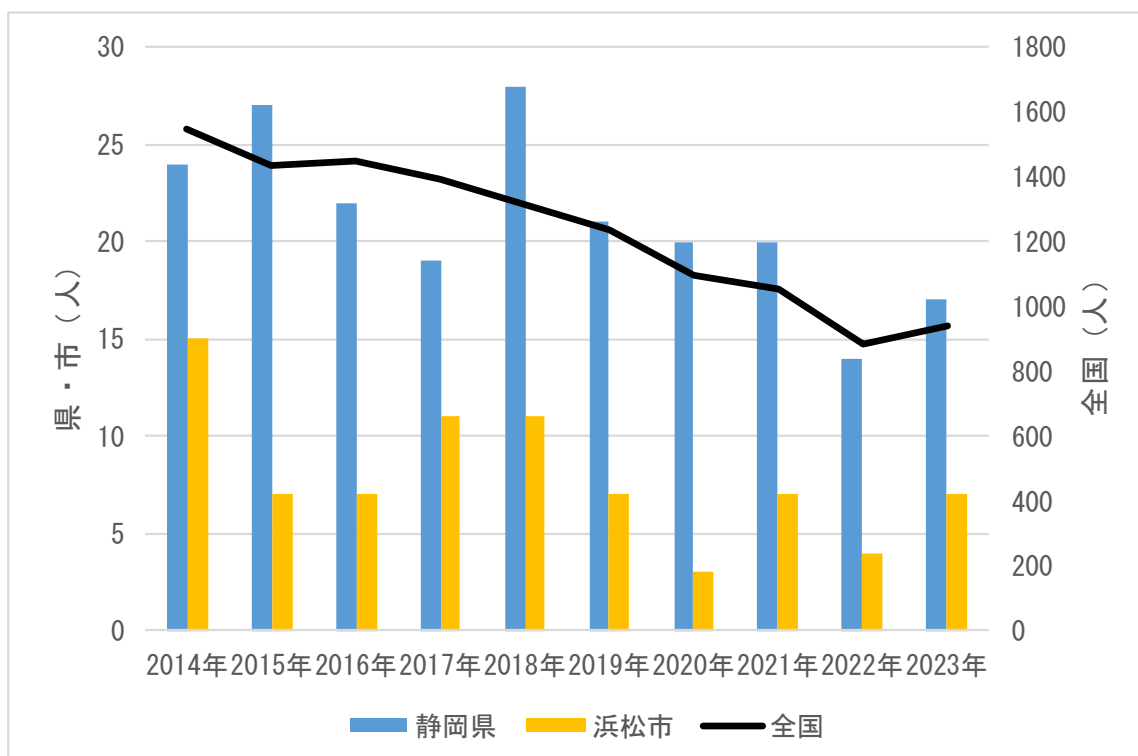
市内における新規HIV感染者・エイズ患者の数はグラフのとおりで、新規HIV感染者は減少傾向である。

図2 HIV／エイズ患者届出数の推移

(単位：人)

HIV／エイズ届出数			
年次	全国	静岡県	浜松市
2014年	1,546	24	15
2015年	1,434	27	7
2016年	1,448	22	7
2017年	1,392	19	11
2018年	1,317	28	11
2019年	1,236	21	7
2020年	1,095	20	3
2021年	1,057	20	7
2022年	884	14	4
2023年	943	17	7

出典 感染症発生動向調査



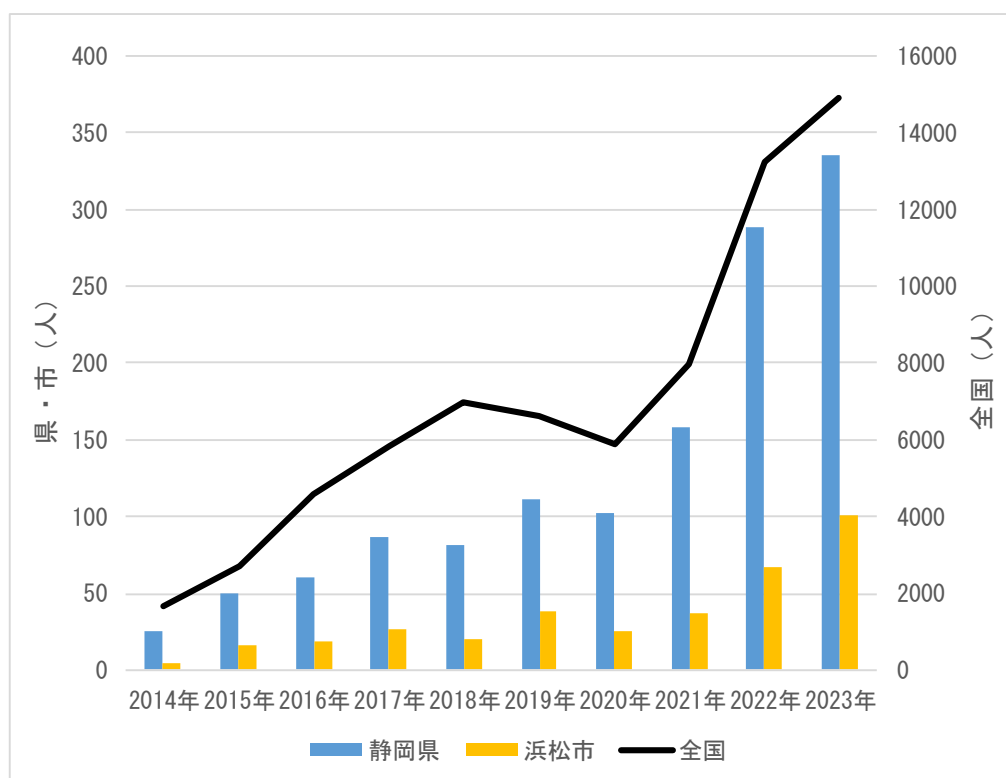
また、梅毒の届出件数については県内・全国ともに増加を続けており、引き続き今後の動向に注意が必要である。

図3 梅毒患者届出数の推移

(単位：人)

梅毒届出数			
年次	全国	静岡県	浜松市
2014年	1,661	26	5
2015年	2,690	50	16
2016年	4,575	61	19
2017年	5,826	86	27
2018年	7,007	81	20
2019年	6,642	111	38
2020年	5,867	102	25
2021年	7,978	158	37
2022年	13,226	288	67
2023年	14,906	336	101

出典 感染症発生動向調査



(2) HIV/エイズ・性感染症予防の推進

国の「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症指針（エイズ予防指針）」を踏まえ、正しい知識の普及啓発による偏見と差別のない社会づくりを推進する。

また、梅毒・性器クラミジア感染症等のその他性感染症についても、HIV・エイズとあわせた性感染症対策としての取組を推進していく。

(3) 検査体制の充実

早期発見・早期治療につなげるため、保健所に設置している無料・匿名のHIV検査窓口を活用する。

(4) 相談・指導體制の充実

保健所に設置している電話又は対面でのエイズ相談窓口を活用する。外国人（ポルトガル語又はスペイン語話者）については、通訳者による対応を行う。

併せて、相談対応職員をエイズ予防財団等が実施する研修会に派遣し、その資質向上を図る。

(5) 正しい知識の普及啓発

毎年12月1日の世界エイズデー、6月1日～7日のHIV検査普及週間における街頭キャンペーン及びエイズ予防展等を実施する。教育委員会等と連携して思春期教室を

実施し、青少年への予防啓発を実施するとともに、協定等を活用した予防啓発を実施する。

3 麻しん・風しん対策

(1) 市内における麻しん・風しんの状況

麻しんは、2007～2008年に10～20代を中心に全国的な流行がみられたが、国が麻しんワクチン接種の機会を設けたこと等により、患者数は減少し、2015年に世界保健機関（WHO）から、麻しん排除状態であると認定された。

排除後は、国内では海外からの輸入例と、輸入例からの感染事例を認めるのみとなり、浜松市においても、2019年の5例をピークに、2020年以降は2023年の1例のみの報告に留まっている。

風しんは、2012～2013年及び2018～2019年に全国流行が発生したが、2020年以降は報告数が減少し、浜松市においても2020年の1例を最後に報告がない。

(2) 麻しん・風しん予防の推進

市が行う定期予防接種を予防の中心として、引き続き積極的に推進する。

市は、麻しん・風しん患者が発生した際は、ただちに積極的疫学調査を実施することと併せて、市民に対して、麻しん・風しんの症状や感染力、妊婦への影響（先天性風しん症候群等）、感染拡大防止策等について周知・啓発を行う。また、医療機関に対して、麻しん・風しんの発生状況等の情報提供を行い、麻しん・風しんに感染している可能性を念頭に置いた診療の実施を依頼する。

(3) 風しんの定期予防接種

公的な予防接種がなく特に抗体保有率が低い1962年4月2日から1979年4月1日生まれの男性を対象に、実施されている追加の定期予防接種を推進する。（2019年度に開始され、2024年度末まで延長）

4 ウイルス性肝炎対策

(1) ウイルス性肝炎の状況

ウイルス性肝炎は、感染者とのカミソリや歯ブラシの共用、性交渉等だけでなく、過去に予防接種や輸血等の医療行為を受けた場合に感染している可能性がある。近年は、医療の進歩によって薬剤の開発が進み、治療薬により、B型肝炎ウイルスについては増殖抑制が、C型肝炎ウイルスについては高い確率で排除が可能となっているため、死亡

者や患者数は減少傾向にある。

(2) ウイルス性肝炎予防の推進

国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を踏まえた、静岡県肝疾患対策推進計画に基づき、主に以下の4つの柱からなるウイルス性肝炎対策を推進する。

ア ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

肝炎の病態や感染経路等に関する市民の理解を深めることで、肝炎に関する偏見や差別を解消するとともに、新規の感染を予防する。そのため、市は県と連携して、日本肝炎デー及び肝臓週間を中心とした普及啓発の他、各種広報媒体を活用しつつ、講演会や研修会等により普及啓発に取り組んでいく。また、新規の感染対策として、幼児のB型肝炎ウイルス予防接種の定期接種化の周知の他、若年層への予防啓発を推進する。

イ 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

市は、市民が肝炎ウイルス検査の必要性を自覚し、生涯に一度は検査を受検するよう勧奨するとともに、検査陽性者の定期的、継続的な受診に向けたフォローアップを行う。

ウ 肝炎医療を提供する体制への協力

肝炎患者等が、身近な医療機関で適切な医療を継続して受けられるようにするため、市は、肝炎医療コーディネーターを養成する研修に職員を参加させる。

エ 肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

肝炎患者等及びその家族の経済的負担や不安を軽減できるよう、保健所等における相談支援を実施する。

Ⅶ その他の施策

1 災害時の対応

市は、水害等の災害が発生した場合には、県等と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。

参考資料

法第6条の規定による感染症の分類と考え方等（令和6年2月13日現在）

分類	分類の考え方	実施できる措置等（代表的なもの）
一類感染症	感染力及び罹患した場合の重篤性等からみた危険性が極めて高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> 対人：入院の勧告・措置 対物：消毒等の措置 交通制限等の措置
二類感染症	感染力及び罹患した場合の重篤性等からみた危険性が高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> 対人：入院の勧告・措置 対物：消毒等の措置
三類感染症	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	<ul style="list-style-type: none"> 対人：特定の職種への就業制限 対物：消毒等の措置
四類感染症	動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症	<ul style="list-style-type: none"> 動物への措置を含む消毒等の措置
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国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症	<ul style="list-style-type: none"> 発生動向調査
新型インフルエンザ等感染症	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 対人：入院の勧告・措置 対物：消毒等の措置 政令により一類感染症相当の措置も可能 感染したおそれのある者に対する健康状態報告要請、外出自粛要請等
指定感染症	現在感染症法に位置づけられていない感染症について、1～3類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講ずる必要があるもの	一類から三類感染症に準じた対人、対物措置（延長含め最大2年間に限定）
新感染症	人から人に伝染する未知の感染症であって、り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	<ul style="list-style-type: none"> 発生当初：厚生労働大臣が都道府県知事に対し、対応について個別に指導・助言 症状等の特定が可能な段階：一類感染症に準じた対応（政令で規定）

法の対象となる感染症（令和6年2月13日現在）

分類	感染症の疾病名等
一類感染症	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	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体はSARSコロナウイルスに限る）、中東呼吸器症候群（病原体はMERSコロナウイルスに限る）、鳥インフルエンザ（H5N1）、鳥インフルエンザ（H7N9）
三類感染症	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	E型肝炎、ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）、A型肝炎、エキノコックス症、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、重症熱性血小板減少症候群（病原体はSFTSウイルスに限る）、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及びH7N9を除く）、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、野兔病、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 【全数／定点】※	<p>【全数】 アmeerバ赤痢、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）、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（急性灰白髄炎を除く）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及びリフトバレー熱を除く）、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、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る）、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、風しん、麻しん、薬剤耐性アシネトバクター感染症</p> <p>【定点】 RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）、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（オウム病を除く）細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く）、新型コロナウイルス感染症（病原はコロナウイルス（令和2年1月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る）であるものに限る）、水痘、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、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、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、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症</p>
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型コロナウイルス感染症
指定感染症	現在は該当なし
新感染症	現在は該当なし

※【全数／定点】：五類感染症は、診断した医師に届出を義務づける全数把握、県が指定する届出機関からの届出により把握する定点把握がある。

3 新興感染症の発生・まん延時医療（※再興感染症も含む）

【対策のポイント】

- 新興感染症等の感染拡大における医療提供体制の確保
- 新興感染症等の感染拡大に備えた平時からの医療連携体制の構築
- ふじのくに感染症管理センターの司令塔機能の確立

（1）現状と課題

ア 新興感染症医療の現状

- 新興感染症とは、その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感染症で、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（以下、「感染症法」という。）上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症をいいます。
- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下、「新型コロナ」という。）への対応を踏まえ、新興感染症の発生及びまん延に備えるため、国は、2022年12月に感染症法を改正しました。改正感染症法に基づき、県は、「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（以下、「予防計画」という。）」を改定し、新型コロナ対応を念頭に、新興感染症の発生後速やかに対応ができるよう平時から地域における役割分担を踏まえた医療提供体制を確保するなど、あらかじめ準備をしておくことが必要となります。

イ 本県の状況

- 2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）においては県内で約55万人が感染し、新型コロナは、2020年2月28日に患者が初めて確認されてから2023年5月8日の5類感染症への移行までに県内で約87万人が感染する等、新興感染症が繰り返し流行し、大きな脅威となっています。

ウ 医療提供体制

（新型コロナにおける対応）

（ア）病床確保

- 感染発生最初期は第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関で入院患者の受入れを行いました。しかし、入院患者の増加に伴い病床が不足したことから、2020年4月以降、段階的に病床を確保しました。しかし、入院患者の増加に加え院内感染や基礎疾患の悪化等による入院などもあり、感染拡大の都度、確保病床のみでは対応が困難となりました。こうしたことから第7波以降は、全ての病院で患者を受入れる「オール静岡体制」で対応しました。
- 後方支援病院や施設での回復患者の受入が円滑に行われなかったことも、確保病床のひっ迫の要因となりました。
- 新型コロナの症状は軽症であっても、基礎疾患の悪化で入院が必要な高齢患者が多く、介護・介助の手間が新型コロナ患者受入病院の業務を圧迫しました。
- 感染拡大初期において、医療機関間の役割分担が明確でなく、疑い患者等の入院調整が困難でした。

(イ) 発熱外来

- 2020年2月、帰国者・接触者外来を34箇所の病院に設置し、発熱等の症状がある新型コロナの疑いのある患者等に対応していましたが、感染拡大に対応するため、発熱等診療医療機関を順次指定し、幅広い医療機関で診療できる体制を整備しました。
- 物資・設備が不十分である等の理由で、当初は対応する医療機関数が限られていました。
- 休日・夜間に対応する医療機関やかかりつけ患者以外にも対応する医療機関等、一部の医療機関に患者が集中する等の状況が発生しました。

(ウ) 自宅療養者等への医療提供

- 新型コロナ流行以前は自宅療養を前提とした医療提供の仕組みがなかったことから、医療機関の協力を得て、外来診療、往診及び健康観察を行う体制を整備しました。

(エ) 後方支援

- 後方支援病院や施設での回復患者の受入が円滑に行われなかったことも、確保病床のひっ迫の要因となりました。

(オ) 医療人材派遣

- クラスターが発生した医療機関・福祉施設に対し、必要に応じて、県内において新型コロナ対策に従事する医療関係者等により構成されたチームを派遣し、現場での感染防止対策について専門的助言を行いました。

(カ) その他

- 感染者数の増加により症状が軽い者や重症化のリスク（高齢・基礎疾患等）が低い者については、自宅等で療養することとされたことから、食料の提供及びパルスオキシメーターの貸出し等を行いました。また、高齢者施設等の入所者でも症状が軽い場合などは、施設内での療養の継続を求めるとともに、施設の感染対策を行うため、衛生資材の優先供給を行いました。
- 患者搬送について、知事が入院勧告等をした者の病院への搬送に加え、自宅療養者の受診のための搬送、宿泊施設設置後は自宅から宿泊施設への搬送等、その時々状況に応じて、体制を強化しながら患者等の搬送を行いました。
- ワクチン接種体制について、新型コロナワクチンは2021年2月から医療従事者の初回接種を開始し、高齢者、高齢者以外の県民と順次対象を拡大し、県大規模接種会場の実施等を通じて2021年11月には初回接種を完了しました。

(2) 対策

ア 数値目標

項目	時期 ¹	内容	目標	出典
病床確保	流行初期	医療措置協定による 確保病床数	414 床	予防計画
	流行初期以降		747 床	
発熱外来	流行初期	医療措置協定による	760 機関	
	流行初期以降	医療機関数	930 機関	

イ 施策の方向性

(ア) 新興感染症等に係る医療を提供する体制の確保

- 本県における新型コロナへの対応を踏まえ、2023 年度に改定した予防計画に基づき、新興感染症等に係る医療提供体制を整備します。
- 予防計画を実効性のあるものにするため、新興感染症等の発生から感染拡大までの各段階を想定²した上で、県は、病床確保、発熱外来確保、自宅療養者等への医療提供、後方支援及び医療人材派遣について、医療機関と医療措置協定を締結します。
- 救急要請があった患者等の搬送に関して、消防機関と保健所の役割分担を整理し、必要に応じて協定を締結します。
- ワクチン接種体制の確保について、新型コロナワクチン接種対応の記録やマニュアル整備、郡市医師会及び各医療機関との定期的な連携等を市町へ働きかけを行います。

(イ) 静岡県感染症対策連携協議会による平時からの関係者との連携推進

- 県は、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関を構成員とする静岡県感染症対策連携協議会³を設置し、予防計画の策定や進捗の確認、構成する機関の連携の緊密化を図ります。

(ウ) ふじのくに感染症管理センターの司令塔機能⁴の確立

- 県は、新興感染症等の発生に備えるべく、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ふじのくに感染症管理センターを設置しています。
- 常設の専門家会議を設置し、専門家の意見を施策に反映していきます。
- 情報プラットフォーム⁵を構築し、保健所・医療機関等関係機関の業務効率化、情報の共有化と感染状況分析等のため、業務のデジタル化とデータ管理を一元化します。また、県民が感染症に関する正しい情報を得るとともに、感染症に関するデータを活用することのできる環境を整備します。
- 研修等により、医療機関や福祉施設において、感染対策を講ずることのできる人材を育成し、標準的な感染予防策の徹底や、感染症発生時の施設内のまん延防止対策が行えるよう、県全体の感染対策の底上げを目指します。

¹厚生労働大臣の発生の公表から 1 週間から 3 カ月が「流行初期」、4 カ月以降が「流行初期以降」

²「新興感染症の発生・まん延時に求められる医療機能」参照

³関連図表「ふじのくに感染症管理センター所管・関連会議体 一覧図」参照

⁴関連図表「ふじのくに感染症管理センターの機能（イメージ）」参照

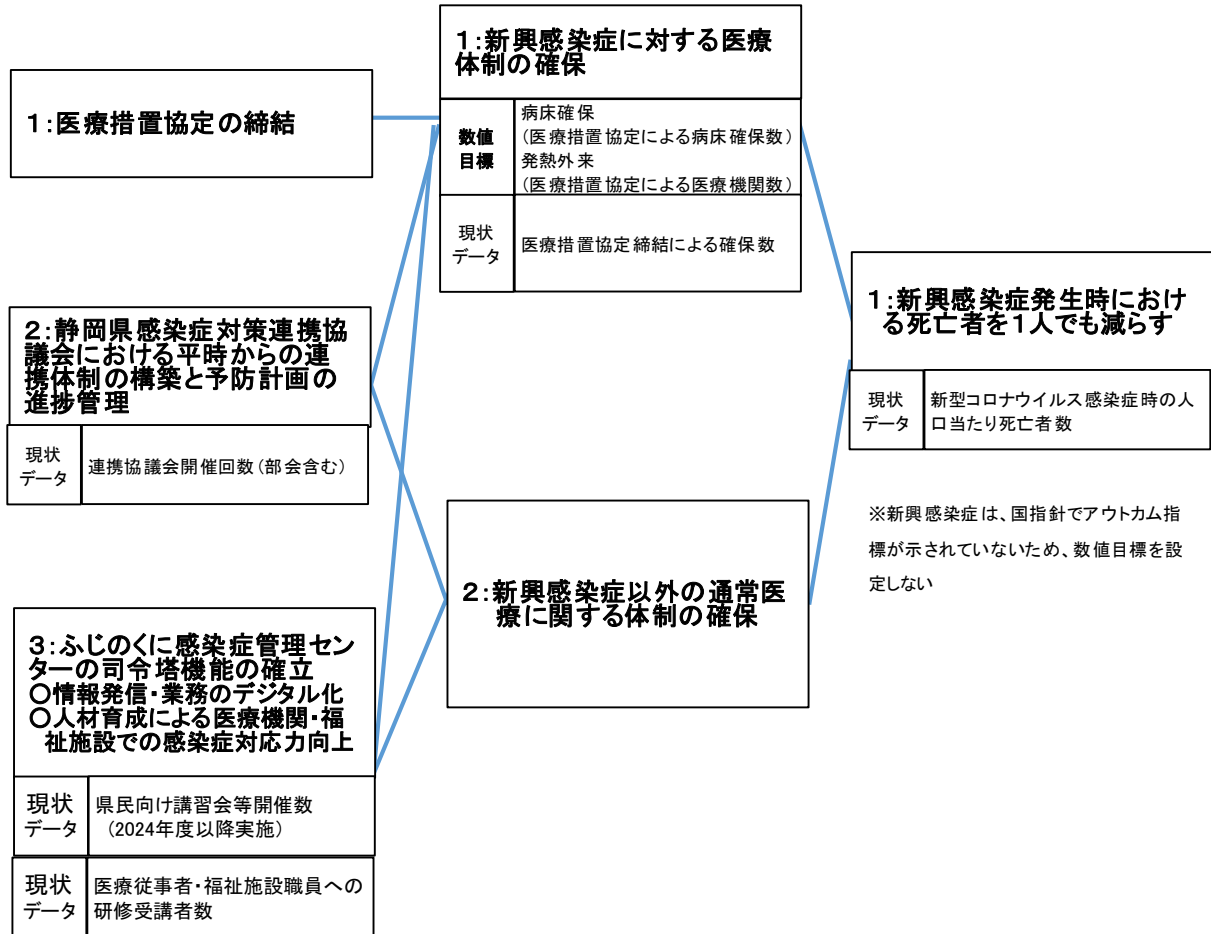
⁵関連図表「情報プラットフォームの構築（イメージ）」参照

○新興感染症の発生・まん延時医療（※再興感染症も含む）のロジックモデル

<個別施策>

<中間アウトカム>

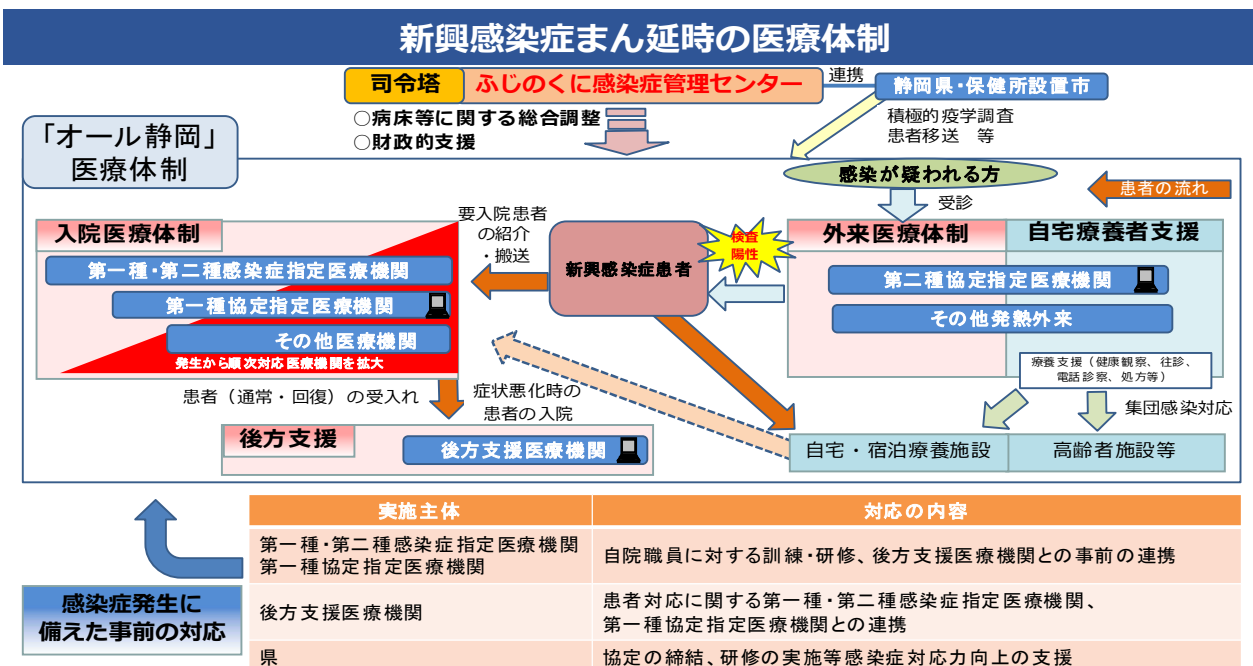
<分野アウトカム>



(3) 新興感染症の発生・まん延時に求められる医療機能

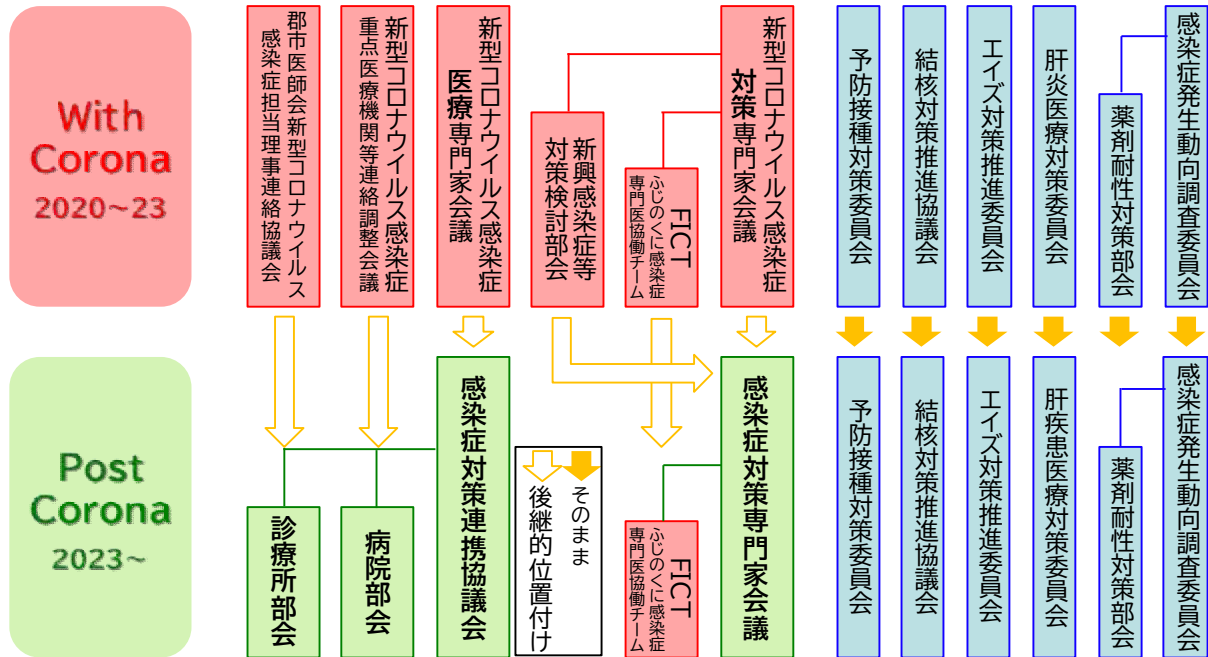
	入院医療	外来医療	自宅療養者等への医療提供	後方支援	医療人材派遣
ポイント	○新型コロナへの対応を念頭においた体制整備				
機能の説明	感染発生早期	第一種・第二種感染症指定医療機関を中心に対応	第一種・第二種感染症指定医療機関を中心に対応	—	—
	流行初期	第一種・第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関で対応	第一種・第二種感染症指定医療機関及び第二種協定指定医療機関のうち、病院を中心に対応	第二種協定指定医療機関で対応	病床を確保していない病院が、回復患者の受入れ及び病床確保病院に代わって一般患者の受入に対応
	流行初期以降		第二種協定指定医療機関で対応		
	感染まん延期	全病院及び対応可能な有床診療所で入院患者を受入れ	第二種協定指定医療機関を中心に幅広い医療機関で対応		

(4) 新興感染症の発生・まん延時の医療体制図



(5) 関連図表

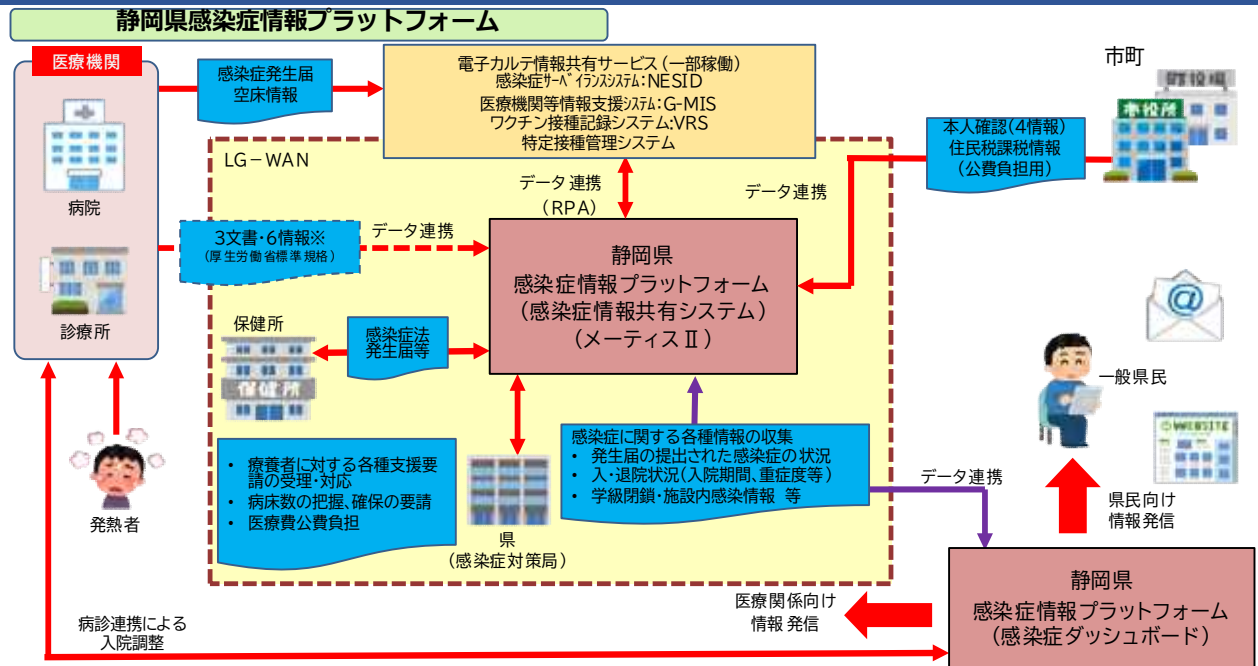
ふじのくに感染症管理センター所管・関連会議体 一覧図



ふじのくに感染症管理センターの機能 (イメージ)



情報プラットフォームの構築（イメージ）



○指標による現状把握

連携協議会開催回数（部会含む）（2023年度実績）		
会議名	開催日	内容
静岡県感染症対策連携協議会	2023年7月25日	静岡県感染症対策連携協議会・部会の設置 静岡県感染症予防計画改定の進め方 等
	2023年11月14日	静岡県感染症予防計画素案概要(改定素案協議) 数値目標設定の考え方 静岡県保健医療計画の改定（新興感染症の発生・まん延時医療、その他の感染症） 等
	2024年2月27日	静岡県感染症予防計画の改定（数値目標の設定等） 医療措置協定の締結等 静岡県保健医療計画の改定（新興感染症の発生・まん延時医療、その他の感染症） 等
静岡県感染症対策連携協議会 病院部会	2023年10月27日	医療措置協定に関する意向調査の結果 予防計画における目標設定の考え方 等
	2024年2月7日	新興感染症発生時の対応について 医療措置協定締結の進め方について 等
静岡県感染症対策連携協議会 診療所部会	2023年8月30日	医療措置協定締結に向けた基本方針について 医療措置協定に関する意向調査について 等
	2024年1月25日	新興感染症発生時の対応について 医療措置協定締結の進め方について 等

医療従事者・福祉施設職員への研修受講者数（2023年度実績）	
対象職員	参加者数（内 Web 参加）
全職員	856 人（473 人）
管理者	361 人（261 人）
感染対策担当者	372 人（248 人）
ケア実践者	711 人（347 人）
合計	2,300 人（1,329 人）

新型コロナウイルス感染症の人口 10 万人あたり死亡者数（少ない順）			
都道府県名	累計死亡者数	人口(10 万人)	10 万人あたり死亡者数
新潟県	459 人	22	20.86 人
福井県	200 人	8	25.00 人
富山県	324 人	10	32.40 人
山形県	370 人	10	37.00 人
静岡県	1,407 人	36	39.08 人
（全国）	74,688 人	1,249	59.80 人

※厚生労働省オープンデータ及び総務省統計局 2022 年 10 月 1 日都道府県別人口推計等を基に作成

※累計死亡者数は新型コロナウイルス感染症発生時から感染症法上の 5 類感染症移行（2023 年 5 月 7 日）時までの累計

第3節 その他の感染症対策

【対策のポイント】

- 感染症発生の早期把握とまん延防止対策の迅速な実施
- 感染症に関する正しい知識と予防対策等の普及啓発

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
感染症患者届出数(二・三類)	432件 (2022年)	700件以下 (毎年)	感染症のまん延防止	県感染症対策課調査

(1) 現状

- 「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12月策定、2024年3月最終改正)に基づいて、感染症の発生の予防・まん延防止、平常時における感染症に係る医療提供体制の確保などに取り組んでいます。
- 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・整備しています。(図表7-3-1)
- 2014年にはデング熱の諸外国における大流行を受け、蚊の継続的なウイルス保有調査を実施し、調査結果を広く周知しています。
- 2015年には県内でエボラ出血熱の疑似症患者が発生したこと受け、患者を移送する際に必要な、感染症患者隔離搬送用バッグ及び個人防護具等を県内保健所に整備し、2018年度には、感染症患者移送用車両を1台整備し、東部保健所に配置しています。
- 全国的にダニ媒介性感染症(日本紅斑熱、重症熱性血小板減少症候群(SFTS))の患者数が増加傾向にあり、県内においても、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)が2021年に初めて確認されるなど、ダニ媒介性感染症に感染する危険性が高まっているため、感染する可能性が高まる時期などに注意喚起を適宜行っています。(図表7-3-2)
- 2020年には県内在住者が海外で狂犬病に感染(国内14年ぶりの発生)したほか、2023年には県内で日本脳炎が7年ぶりに発生する等、過去に流行していた感染症も散発的に発生しており、注意喚起を適宜行っています。

図表 7-3-1 第一種・第二種感染症指定医療機関

2次保健医療圏	管内人口	種別	基準病床数	指定医療機関	所在地	指定年月	指定病床数
賀茂	55,726	第二種	4	下田メディカルセンター	下田市	H24.5	4
熱海伊東	95,402	第二種	4	国際医療福祉大学熱海病院	熱海市	H17.7	4
駿東田方	621,322	第二種	6	裾野赤十字病院	裾野市	H11.4	6
富士	366,092	第二種	6	富士市立中央病院	富士市	H11.4	6
静岡	677,286	第一種	2	静岡市立静岡病院	静岡市	H20.10	2
		第二種※	4			H11.4	4
志太榛原	442,369	第二種	6	島田市立総合医療センター	島田市	H11.4	6
中東遠	458,800	第二種	6	中東遠総合医療センター	掛川市	H25.5	4
				磐田市立総合病院	磐田市	H16.4	2
西部	836,521	第二種	10	国民健康保険佐久間病院	浜松市	H16.6	4
				浜松医療センター	浜松市	H11.4	6

(注) 人口は、2023年10月1日現在(静岡県知事直轄組織「静岡県年齢別人口推計」)

※静岡保健医療圏の第二種基準病床数について、7床への変更を今後調整

図表 7-3-2 県内のダニ媒介性感染症(日本紅斑熱、重症熱性血小板減少症候群(SFTS))の患者数

(単位:人)

年次	日本紅斑熱		重症熱性血小板減少症候群(SFTS)	
	県内届出数	全国	県内届出数	全国
2017年	6(2)	337	0	90
2018年	3	305	0	77
2019年	10(1)	318	0	101
2020年	8	421	0	78
2021年	8(1)	487	4	110
2022年	5	460	6	118

(注) () は、死亡患者数の再掲。

(2) 課題

- 一類感染症のエボラ出血熱や二類感染症の中東呼吸器症候群(MERS)等の海外からの輸入感染症に備えるほか、近年はダニ媒介性感染症(日本紅斑熱、重症熱性血小板減少症候群(SFTS))や、蚊媒介感染症(デング熱、ジカウイルス感染症、日本脳炎、ウエストナイル熱等)に感染する危険性が高まっているため、患者が発生した場合の早期把握と迅速なまん延防止に加えて、県民への正しい知識の普及が必要です。
- 感染症患者が発生した場合に備え、適切な医療を提供する体制の確保が必要です。
- 抗菌薬などの抗微生物薬の不適切な使用により、細菌感染症に対して、本来効果のある抗微生物薬が効かなくなる又は効きにくくなる「薬剤耐性」(Antimicrobial Resistance: AMR)の問題が世界的に増加する一方、新たな抗微生物薬の開発は減少傾向にあり、国際社会でも大きな課題となっています。

(3) 対策

- 感染症の発生、流行情報の把握・分析・公表を迅速に行うとともに、患者発生時における迅速な防疫措置及び感染症患者移送車による感染症指定医療機関への速やかな搬送、感染源調査などにより感染症のまん延防止を図ります。
- 平常時から県民に対して感染症予防についての正しい知識の普及啓発を図ります。
- 第一種・第二種感染症指定医療機関について基準病床数の見直しを行い、整備を図ります。
- 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ります。

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る
医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定（医療措置協定）書（案）

「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。）第36条の3第1項の規定に基づき、静岡県（以下「甲」という。）と医療機関名（以下「乙」という。）は、次のとおり協定を締結する。

以下のなお書きは、病院・診療所のみ記載

なお、第3条の措置に、検査の実施能力を含む場合は、感染症法第36条の6の規定に基づく検査等措置協定を兼ねるものとする。

（目的）

第1条 この協定は、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「新興感染症」という。）に係る発生等の公表が行われたときから新興感染症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「新興感染症発生等公表期間」という。）に、甲の要請に基づき、乙において、新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずることにより、甲が新興感染症の医療提供体制を確保することを目的とする。

（医療措置実施の要請）

第2条 甲は、新興感染症発生等公表期間において、地域の感染症医療提供体制等を勘案し、必要があると認めるときは、乙に対し、次条に定める医療措置を講ずるよう要請するものとする。

（医療措置の内容）

第3条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、別に定める医療措置を講ずるものとする。

（個人防護具の備蓄）

第4条 乙は、新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、別に定める個人防護具の備蓄に努めることとする。

（措置に要する費用の負担）

第5条 第3条の措置に要する費用については、甲の予算の範囲内において、甲は、乙に対して、補助を行うものとする。なお、その詳細については、新興感染症が発生した際に、当該感染症の性状に合わせて定めるものとする。

2 前条の個人防護具の備蓄に要する費用については、乙が負担する。なお、甲は、国において新興感染症が発生した際に当該感染症の性状に合わせて検討される費用に関する補助制度等が創設された場合は、乙に対して、当該補助制度等に基づいた補助制度等を検討する。

以下の第3項は、流行初期医療確保措置の実施が可能な病院・診療所のみ記載

3 甲は、第3条の措置（病床の確保又は発熱外来の実施に限る。）のうち、新興感染症の発生等の初期の段階から当該感染症に係る医療を提供する体制を迅速かつ適確に構築するための措置として静岡県知事が別に定める基準を満たすものを講じたと認められる場合であって、乙が当該措置を講じたと認められる日の属する月の収入額が、新興感染症発生・まん延前の

同月の収入額を下回った場合には、乙に対し、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置（流行初期医療確保措置）を行うものとする。

（新興感染症に関する最新の知見についての情報提供等）

第6条 新興感染症に係る発生等の公表が行われる前の段階から、甲は、国から新興感染症に関する対応方法を含めた最新の知見について情報を得た場合は、速やかに乙へ情報提供するものとする。

2 乙は、前項の情報も踏まえ、甲からの第2条の要請に備えて、必要な準備を行うものとする。

3 新興感染症発生・まん延時において、新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが事前の想定とは大きく異なる事態の場合として、国においてその判断が行われた場合は、甲は、協定の内容について機動的に変更する又は状況に応じ柔軟に対応を行うことについて、乙と速やかに協議を行うものとする。

（協定の有効期間及び変更）

第7条 この協定の有効期間（以下「協定期間」という。）は、締結日から令和9年3月31日までとする。ただし、協定期間の満了する30日前までに、甲と乙のいずれからも更新しない旨の申出がない場合には、同一条件により3年間更新するものとし、その後も同様とする。

2 乙が、法令に基づき、保険医療機関、保険薬局又は指定訪問看護事業者として、廃止に係る届出を提出した場合、指定の辞退に係る申出をした場合又は指定の取消を受けた場合は、前項の規定にかかわらず、当該廃止日、辞退日又は取消日を協定期間の満了日とする。

3 第3条の措置の内容その他この協定の内容を変更する場合、甲又は乙の申出により協議するものとする。

（協定の措置を講じていないと認められる場合の措置）

第8条 甲は、乙が、正当な理由がなく、第3条の措置を講じていないと認めるときは、乙に対し、感染症法等に基づく措置を行うことができるものとする。

（協定の実施状況等の報告）

第9条 乙は、甲からこの協定に基づく措置の実施の状況、当該措置に係る当該医療機関の運営の状況その他の事項について報告の求めがあったときは、甲が指定する方法により、速やかに当該事項を報告するものとする。

（平時における準備）

第10条 乙は、第3条の措置を迅速かつ適確に講ずるため、平時（新興感染症の発生前）において、年1回以上、次に掲げる準備を行うよう努めるものとする。

一 乙において、最新の科学的知見に基づいた適切な知識をこの協定の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者等が習得することを目的として、研修を実施する、又は、外部の機関が実施する医療機関向け研修に当該医療従事者等を参加させること。

二 措置を講ずるに当たっての訓練を、乙において実施する、又は、外部の機関が実施する訓練にこの協定の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者等を参加させること。

三 措置を講ずるに当たっての乙における対応の流れを点検すること。

(その他)

第11条 この協定に係る具体の手續きについては、甲が別に定めるところによるものとする。

2 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、甲と乙とが協議し定めるものとする。

この協定の締結を証するため、この協定書を2通作成し、甲乙両者記名の上、各自その1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲 静岡県静岡市葵区追手町9番6号
静岡県知事 川勝 平太

乙 (開設者) 開設者と管理者が同じ場合は、管理者のみ記載

主たる事務所の所在地※例 東京都〇〇区〇〇丁目〇番〇号
名称 ※例 医療法人〇〇〇〇
代表者の職氏名※例 理事長 〇〇 〇〇

(管理者)

医療機関所在地※例 静岡県〇〇市〇〇丁目〇番〇号
医療機関名 ※例 〇〇病院
管理者の職氏名※例 院長 〇〇 〇〇

医療措置協定書（医療措置等の内容）

医療措置協定書第3条及び第4条に規定する「別に定める」の内容は、以下のとおりとする。

医療機関名	締結日：（西暦） 年 月 日
	最終変更日：（西暦） 年 月 日

『対応時期（目途）』 の説明	流行初期 （ステージ1～2）	新興感染症に係る発生等の公表が行われてから、 3か月程度
	流行初期以降 （ステージ3）	流行初期の期間経過後から、3か月程度

第3条（医療措置の内容）関係

※本資料は医療措置の全項目を網羅したものです。
実際の協定では、医療機関の種別（病院、診療所、
薬局、訪問看護事業所）により、内容が異なります。

1 病床の確保（患者を入院させ必要な医療を提供）

病院のみ

対応時期（目途）					
流行初期			流行初期以降		
病床の確保の実施 ※			病床の確保の実施 ※		
確保する病床数等	確保する総病床数	床	確保する病床数等	確保する総病床数	床
	（うち重症者用）	床		（うち重症者用）	床
	うち、特に配慮が必要な患者の病床数			うち、特に配慮が必要な患者の病床数	
	・精神疾患を有する患者用	床		・精神疾患を有する患者用	床
	・妊産婦用	床		・妊産婦用	床
	・小児用	床	・小児用	床	
	・透析患者用	床	・透析患者用	床	
	・障害児者への対応		・障害児者への対応		
	・認知症患者への対応		・認知症患者への対応		
	・がん患者への対応		・がん患者への対応		
※病床の確保に関する留意事項 甲からの要請後、2週間以内を目途に即応化すること					

流行初期医療確保措置（財政支援）

・県が定める「流行初期医療確保措置」の基準を満たす場合、「対象」

「流行初期医療確保措置」の対象	
※「流行初期医療確保措置」に関する留意事項 流行初期医療確保措置の基準を満たす場合、流行初期には甲からの要請後、原則7日以内に、措置を実施すること	

2 発熱外来の実施

病院・診療所のみ

(1) 発熱外来の診療の実施

対応時期（目途）					
流行初期			流行初期以降		
発熱外来の実施			発熱外来の実施		
発熱外来の開設時間内における、発熱患者の対応可能な最大人数		人/日	発熱外来の開設時間内における、発熱患者の対応可能な最大人数		人/日
患者の範囲	かかりつけ患者（普段から自院にかかっている患者）に限定の有無		患者の範囲	かかりつけ患者（普段から自院にかかっている患者）に限定の有無	
	小児患者の受入			小児患者の受入	

流行初期医療確保措置（財政支援）

・県が定める「流行初期医療確保措置」の基準を満たす場合、「対象」

「流行初期医療確保措置」の対象	
※「流行初期医療確保措置」に関する留意事項 流行初期医療確保措置の基準を満たす場合、流行初期には甲からの要請後、原則7日以内に、発熱外来を開始すること	

(2) 検査の実施能力

対応時期（目途）			
流行初期		流行初期以降	
検査の実施 ※		検査の実施 ※	
検査（核酸検出検査（PCR等検査））の実施可能な能力		件/日	検査（核酸検出検査（PCR等検査））の実施可能な能力
			件/日
※検査の実施に関する留意事項 1：自院で検体の採取及び核酸検出（PCR等）の検査を行う場合のみ、該当する（自院で検体の採取のみ行い、PCR等の検査を外部に委託する場合は、該当しない）（抗原定性検査及び抗原定量検査は、該当しない） 2：新興感染症が発生した際に、核酸検出（PCR等）検査の実施に必要な検査試薬等が流通し、医療機関が利用できる状況にあるなど、医療機関の責に帰すべき理由によらず検査が実施できない環境にはないことを前提とする			

3 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察

対応時期（目途）：流行初期以降	
自宅療養者等への医療の提供及び健康観察の実施	
実施可能な医療の提供の内容	
● 『自宅療養者』への医療の提供	訪問看護は、自宅療養者のみ
① 外来診療 【薬局：訪問による服薬指導】 【訪問看護：訪問看護】 （かかりつけ患者（普段から自院にかかっている患者）以外の対応）	
② 電話・オンラインによる診療 【薬局：電話・オンラインによる服薬指導】 （かかりつけ患者（普段から自院にかかっている患者）以外の対応）	
③ 往診 【薬局：薬剤等の配送】 （かかりつけ患者（普段から自院にかかっている患者）以外の対応）	
④ 健康観察 ※上記①～③を実施する場合のみ （かかりつけ患者（普段から自院にかかっている患者）以外の対応）	
● 『宿泊療養者』への医療の提供	病院・薬局のみ
① 外来診療 【薬局：訪問による服薬指導】 （かかりつけ患者（普段から自院にかかっている患者）以外の対応）	
② 電話・オンラインによる診療 【薬局：電話・オンラインによる服薬指導】 （かかりつけ患者（普段から自院にかかっている患者）以外の対応）	
③ 往診 【薬局：薬剤等の配送】 （かかりつけ患者（普段から自院にかかっている患者）以外の対応）	
④ 健康観察 ※上記①～③を実施する場合のみ （かかりつけ患者（普段から自院にかかっている患者）以外の対応）	
● 『高齢者施設等』への医療の提供	
① 外来診療 【薬局：訪問による服薬指導】 （かかりつけ患者（普段から自院にかかっている患者）以外の対応）	
② 電話・オンラインによる診療 【薬局：電話・オンラインによる服薬指導】 （かかりつけ患者（普段から自院にかかっている患者）以外の対応）	
③ 往診 【薬局：薬剤等の配送】 （かかりつけ患者（普段から自院にかかっている患者）以外の対応）	
④ 健康観察 ※上記①～③を実施する場合のみ （かかりつけ患者（普段から自院にかかっている患者）以外の対応）	
● 『障害者施設等』への医療の提供	
① 外来診療 【薬局：訪問による服薬指導】 （かかりつけ患者（普段から自院にかかっている患者）以外の対応）	
② 電話・オンラインによる診療 【薬局：電話・オンラインによる服薬指導】 （かかりつけ患者（普段から自院にかかっている患者）以外の対応）	
③ 往診 【薬局：薬剤等の配送】 （かかりつけ患者（普段から自院にかかっている患者）以外の対応）	
④ 健康観察 ※上記①～③を実施する場合のみ （かかりつけ患者（普段から自院にかかっている患者）以外の対応）	
対応可能見込み数（上記の対応内容の合計） ※参考記入： 最大	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; display: inline-block;"></div> 人/日

4 後方支援

病院のみ

対応時期（目途）			
流行初期		流行初期以降	
後方支援の実施		後方支援の実施	
実施する後方支援の内容		実施する後方支援の内容	
・ 回復患者の転院受入		・ 回復患者の転院受入	
・ 病床の確保の協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入		・ 病床の確保の協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入	

5 医療人材派遣

病院・診療所のみ

対応時期（目途）：流行初期以降					
他の医療機関への医療人材の派遣の実施					
⇒医療従事者の職種ごとに、派遣可能な最大人数を記入					
医師	:	人	うち	DMAT	人
				DPAT	人
看護師	:	人	うち	DMAT	人
				DPAT	人
その他（職種を記入）	:	人		DMAT	人
（	）	（人）	うち	DPAT	人
（	）	（人）			

第4条（個人防護具の備蓄）関係

乙における個人防護具の備蓄量

品目	備蓄の期間	備蓄量
サージカルマスク	か月分	計 枚
N95マスク	か月分	計 枚
アイソレーションガウン	か月分	計 枚
フェイスシールド	か月分	計 枚
非滅菌手袋	か月分	計 枚 （計 双）