

第1 愛知県感染症予防計画の基本理念

1 愛知県感染症予防計画策定の背景

近年における新たな感染症の出現や既知の感染症の再興、国際交流の進展、人権の尊重や行政の公正透明化への要請、保健医療を取り巻く環境の変化等を踏まえ、これまでの感染症の予防に関する施策を抜本的に見直し、総合的な施策の推進を図るため、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「法」という。)が、平成10年10月2日に公布され、平成11年4月1日から施行された。

この法施行日に併せて、法第9条第1項に基づき、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(平成11年厚生省告示第115号。以下「基本指針」という。)が定められた。

その後、2019年に発生した新型コロナウイルスへの対応を踏まえ、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、改正法が令和4年12月9日に公布され順次施行されることとなった。法の一部改正により、国が策定する基本指針及び都道府県が策定する予防計画の記載事項を充実させるほか、保健所設置市においても予防計画を定めるなど、感染症対策の一層の充実を図ることとなった。

これらを踏まえ、愛知県感染症予防計画(以下「予防計画」という。)を、法第10条第1項に基づき、定めるものである。

これまでの改正状況

年月日	内容
<u>1999(平成11)年9月10日</u>	<u>平成11年4月1日付け基本指針の告示に伴う策定</u>
<u>2005(平成17)年1月14日</u>	<u>平成15年12月19日付け基本指針の一部改正に伴う改正</u>
<u>2005(平成17)年8月9日</u>	<u>平成17年4月1日付け基本指針の一部改正に伴う改正</u>
<u>2008(平成20)年1月18日</u>	<u>平成19年4月1日付け基本指針の一部改正に伴う改正</u>
<u>2013(平成25)年1月</u>	<u>感染症指定医療機関等変更に伴う軽微修正(審議会未実施)</u>
<u>2018(平成30)年1月</u>	<u>平成29年3月10日付け基本指針の一部改正に伴う改正</u>

2 予防計画の目的及び性格

予防計画は、感染症の予防のための施策の実施に関する計画であり、感染症の発生の予防及びまん延の防止を目的としている。

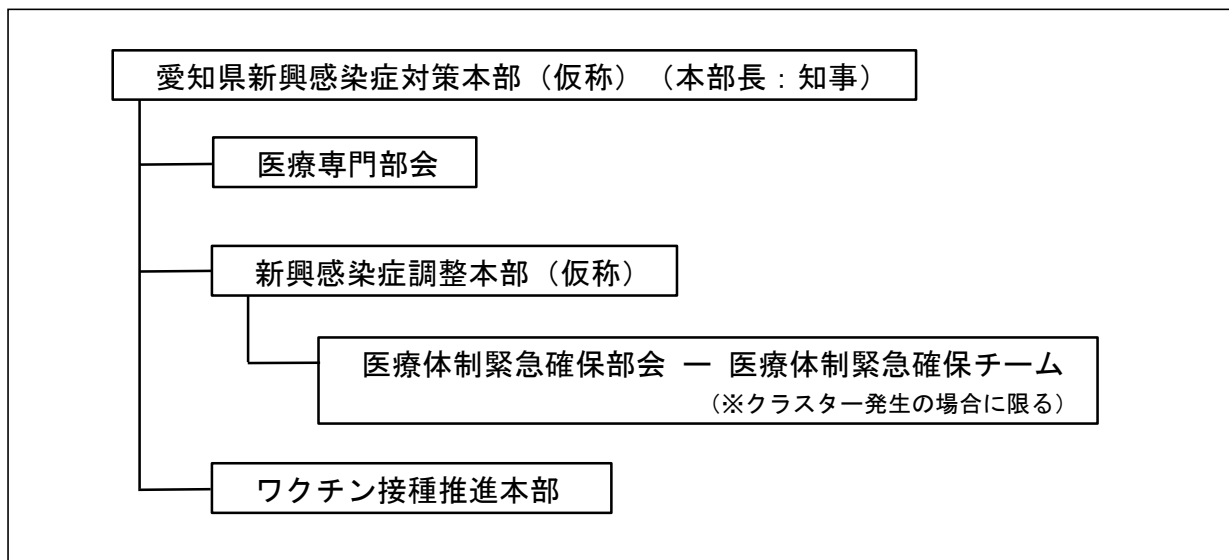
また、予防計画は、法第10条第2項各号に規定する事項を定め、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、感染症対策を総合的かつ計画的に推進するために策定する。

なお、県は、第5、第6、第8、第9、第12、第13及び第14に掲げる事項については少なくとも3年ごとに、第1から第4まで、第7、第10、第11及び第15に掲げる事項については少なくとも6年ごとに予防計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。

3 感染症の予防及び対策の推進の基本的な方向

(1) 新興感染症発生時の県の体制

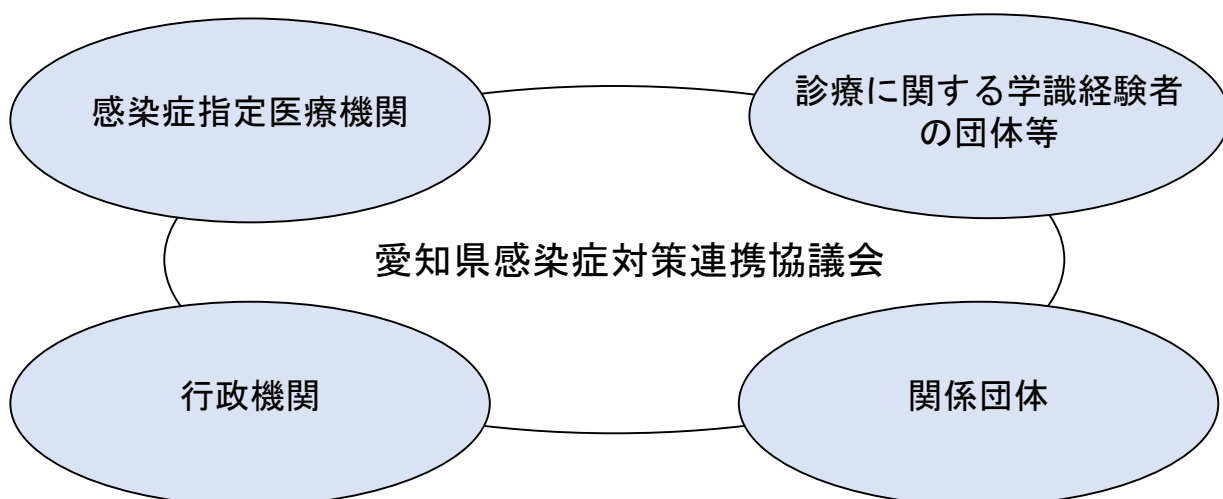
新型コロナウイルス感染症対応時の体制に基づき、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症(以下「新興感染症」という。)対策の組織を下図のように設置する。



(2) 事前対応型行政の構築

感染症対策は、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに県民及び医師等医療関係者への公表（以下「感染症発生動向調査」という。）を適切に実施するための体制（以下「感染症発生動向調査体制」という。）の整備、基本指針、予防計画及び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として取り組んでいく。

また、県は、県、保健所設置市等、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。）で構成される愛知県感染症対策連携協議会を通じ、予防計画等について協議を行うとともに、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証する。



- ・ 平時から
入院調整の方法、医療人材の確保、保健所体制、検査体制や方針
情報共有のあり方等を議論・協議
- ・ 予防計画の策定及び予防計画に基づく取組状況を定期的に報告、
相互に進捗確認

(3) 県民個人個人に対す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県民への積極的な公表を進めつつ、県民個人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る社会全体の予防を推進する。

(4) 人権の尊重

ア 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、患者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ような環境の整備に努める。

イ 感染症に関する個人情報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。

(5) 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へまん延する可能性があり、県民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められる。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査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局はもちろんのこと、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の整備を行うとともに、基本指針及び予防計画に基づき、また健康危機管理の段階に応じた行動計画等の策定及びその周知を通じ、健康危機管理体制を構築する。

(6) 結核対策

結核患者数は減少傾向にあるものの、り患の中心は高齢者であること、都市部で多く生じていること、結核発症の危険性が高いとされる幾つかの特定の集団が存在するなど、より効果的な結核対策の実施が重要となっている。

これらに対応するため、県は、愛知県結核対策プランに基づき、本県における結核対策を総合的に推進する。

4 県及び市町村の果たすべき役割

(1) 県及び市町村は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ、相互に、及び国と連携して、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講ずるとともに、正しい知識の普及、情報の収集・分析・公表、研究の推進、人材の養成・確保・資質の向上、迅速かつ正確な検査体制の整備、社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備する責務を負う。この場合、県及び市町村は、国と連携して、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する国際的動向を踏まえるとともに感染症の患者等の人権を尊重する。

(2) 愛知県感染症対策連携協議会は、法に基づく予防計画の策定等を通じて、県、保健所設置市等その他の関係者の平時（患者発生後の対応時（法第4章又は法第5章の規定による措置が必要とされる状態をいう。以下同じ。）以外の状態をいう。以下同じ。）からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に設置する。その上で、予防計画の協議等を行う場でもある愛

知県感染症対策連携協議会で議論する内容は広範に及ぶため、全体を統括する役割を持つ愛知県感染症対策連携協議会と、予防計画の項目等に沿って、各論点ごとに議論する役割を持つ検討部会に分ける。

- (3) 県及び保健所設置市（名古屋市、豊橋市、岡崎市、一宮市、豊田市。以下「県等」という。）は、各々の予防計画に沿って感染症対策を行うが、保健所設置市においても、基本指針及び県が策定する予防計画に即して予防計画を策定することに鑑み、愛知県感染症対策連携協議会等を通じて、予防計画を立案する段階から、相互に連携して感染症対策を行う。
- (4) 県等は、保健所を地域における感染症対策の中核的機関として、また、県衛生研究所及び名古屋市衛生研究所（以下、「県内衛生研究所」という。）を感染症の技術的かつ専門的な機関として機能するよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行う。
- (5) 県は、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体等への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受け入れ等に関する体制の構築に努める。法第36条の2第1項に規定する新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（以下、「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）には、情報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市を支援する。
- (6) 県等は、複数の都道府県等（都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下「都道府県等」という。）の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対策を行う。また、このような場合に備えるため、国と連携を図りながらこれらの都道府県等との協力体制についてあらかじめ協議をする。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を構築する。
- (7) 市町村は、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。
- (8) 県等は、新興感染症の汎流行時に、個人防護具等の供給及び流通を適確に行うため、個人防護具等の備蓄又は確保に努める。

5 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、セルフメディケーションの考え方も参考に、感染症の予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないようにしなければならない。

6 医師等の果たすべき役割

- (1) 医師その他の医療関係者は、5に定める県民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で国、県及び市町村の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に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、病原体等の検査を行っている機関、老人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やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
- (3) 保険医療機関又は保険薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実施について、国、県及び市町村が講ずる措置に協力する。特に公的医療機関等（法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。）、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新型コロナウイルス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迅速かつ適確に講ずるため、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) 医師会等の医療関係団体は、国、県及び市町村の施策に協力し、感染症の発生やまん延の防止に努めなければならない。

7 獣医師等の果たすべき役割

- (1) 獣医師その他の獣医療関係者は、5に定める県民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で国、県及び市町村の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めなければならない。
- (2) 動物等取扱業者（法第5条の2第2項に規定する者をいう。以下同じ。）は、5に定める県民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体（以下「動物等」という。）が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

8 感染症対策における国際協力

県等は、国が進める国際機関等との情報交換や国際的取組への協力等の感染症対策に可能な限り協力する。

9 予防接種

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。そのため、県及び市町村は、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、医師会等の医療関係団体とも十分連携をし、積極的に予防接種を推進する。

第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

1 感染症の発生の予防のための施策

- (1) 感染症の発生の予防のための対策においては、第1の3の(1)に定める事前対応型行政の構築を中心として、県及び市町村が具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価していくことが重要である。
- (2) 感染症の発生の予防のために日常行われるべき施策は、2に定める感染症発生動向調査がその中心としてなされるものであるが、さらに、平時における4に定める食品保健対策、5に定める環境衛生対策、6に定める感染症対策等について、関係各機関及び関係団体との連携を図りながら具体的に講ずる必要がある。また、患者発生後の対応時においては、第3に定めるところにより適切に措置を講ずる必要がある。
- (3) 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(昭和23年法律第68号)に基づき適切に予防接種が行われることが重要である。また、市町村(第10を除き、以下同じ。)は、地域の医師会等と十分な連携を行い、個別接種の推進その他の対象者が接種をより安心して受けられるような環境の整備を地域の実情に応じて行うべきである。さらに、県及び市町村においては、県民が予防接種を受けようと希望する場合、予防接種が受けられる場所、機関等についての情報を積極的に提供していくことが重要である。

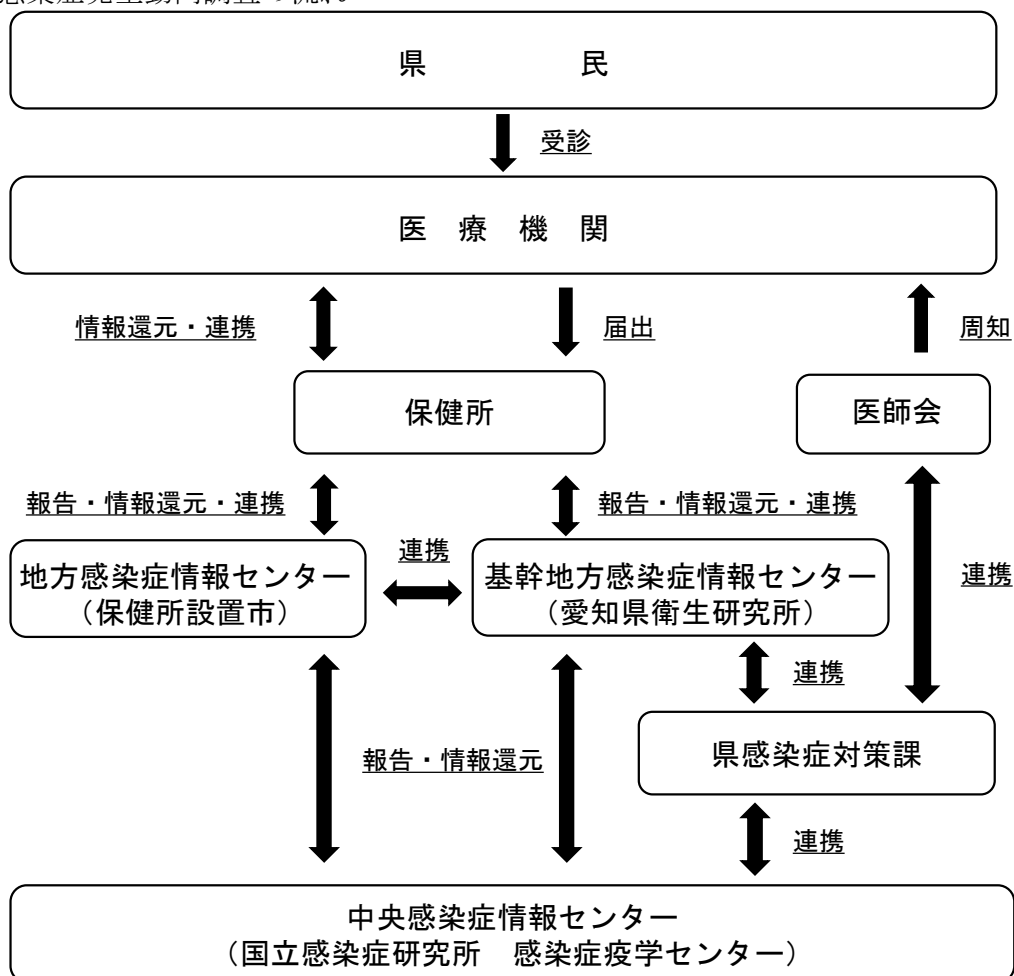
2 感染症発生動向調査

- (1) 知事及び保健所を設置する市の長(名古屋市長、豊橋市長、岡崎市長、一宮市長、豊田市長。以下「知事等」という。)が、感染症発生動向調査を実施することは、感染症の予防のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項であり、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の情報収集、分析及び公表について、精度管理を含めて全国的に統一的な体系を進めていくことが不可欠である。このため、県等は、特に現場の医師に対して、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、医師会等を通じ、その協力を得ながら適切に進める。
- (2) 県等は、法第12条に規定する届出の義務について、医師会等を通じて周知を行い、病原体の提出を求めるとともに、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についての検討やデジタル化が進む中での迅速かつ効果的な情報を収集・分析する方策についての検討を推進する。

なお、法第14条第1項に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所(以下「指定届出機関」という。)及び法第14条の2第1項に規定する厚生労働省令で定める五類感染症の患者の検体又は当該感染症の病原体の提出を担当させる病院若しくは診療所又は衛生検査所(以下「指定提出機関」という。)の選定に当たっては、平成11年3月19日付け健医発第458号厚生省保健医療局長通知に基づき、保健所管内の人口及び医療機関の分布等を勘案して感染症の発生の状況及び動向の正確な把握ができるように行い、その開設者の同意を得て、知事が指定する。

ただし、指定届出機関及び指定提出機関は、30日以上予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。この場合、知事は、必要に応じて新たに指定届出機関及び指定提出機関の指定を行う。

感染症発生動向調査の流れ



- (3) 法第 13 条の規定による届出を受けた知事等は、当該届出に係る動物又はその死体が感染症を人に感染させることを防止するため、保健所、県衛生研究所、名古屋市衛生研究所、県動物愛護センター等が相互に連携し、速やかに第 3 の 5 に定める積極的疫学調査の実施その他必要な措置を講ずる。
- (4) 一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者並びに新感染症にかかっていると疑われる者については、法に基づき健康診断等の感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に行われる必要があり、また、四類感染症については、病原体に汚染された場合の消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除等の感染症の発生の予防及びまん延防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症についても、感染の拡大防止のため迅速に対応する必要があることから、医師から知事等への届出については、適切に行われなければならない。
- (5) 二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症については、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があることから、法第 14 条に規定する指定届出機関から知事等への届出が適切に行われなければならない。
また、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症について、厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、知事等への届出を求めることが可能である。

(6) 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供のために不可欠であり、感染症の発生の予防及びまん延の防止のために極めて重要である。したがって、県等は、国立感染症研究所、県内衛生研究所を中心として、病原体に関する情報が統一的に収集、分析及び公表される体制を構築するとともに、必要に応じて医療機関等の協力を得ながら、病原体の収集・分析を実施する。

(7) 県等は、平成 11 年 3 月 19 日付け健医発第 458 号厚生省保健医療局長通知に基づき、患者情報と病原体情報を併せて全国一律の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次のとおり構築する。

ア 基幹地方感染症情報センター

県等は、県全域の全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析し、全国情報と併せて、地方感染症情報センター等の関係機関に提供するため、県衛生研究所を基幹地方感染症情報センターとして位置付ける。

また、県は、県全域の情報の収集、分析の効果的で効率的な運用を図るため、感染症の専門家、医師会の代表等からなる地方感染症発生動向調査委員会を基幹地方感染症情報センター内に設置する。

イ 地方感染症情報センター

地域内の患者情報及び病原体情報を収集、分析し、関係機関に提供するため、県は県衛生研究所内に、名古屋市は名古屋市衛生研究所内に、豊橋市は豊橋市保健所内に、岡崎市は岡崎市保健所内に、一宮市は一宮市保健所内に、豊田市は豊田市保健所内に地方感染症情報センターを設置する。

ウ 中央感染症情報センターとの連携

基幹地方感染症情報センター及び地方感染症情報センターは、国立感染症研究所感染症疫学センター内に設置された中央感染症情報センターと連携を密にして情報の収集を行う。

(8) 新型インフルエンザ等感染症等の新興感染症が発生した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるためには、まず、新型インフルエンザウイルス等の出現を迅速かつ的確に把握することが不可欠である。県等においては、新型インフルエンザウイルス等の侵入が予想される中部国際空港を中心とした知多半島地域及び名古屋港周辺地域を視野に入れ、同ウイルスの監視体制を一層強化するとともに、検疫所との連携を含む情報収集体制の整備を図る。

(9) 県等は、新型インフルエンザウイルス等の出現等を始めとした国内外の感染症発生の状況、動向及び原因に関する下水サーベイランス等を含めた情報の収集について、国立感染症研究所を始めとする関係各機関と連携しながら積極的に進める。

3 結核に係る定期の健康診断

(1) 高齢者、結核発症の危険性が高いとされる幾つかの特定の集団、発症すると二次感染を起こしやすい職業等の定期の健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者については、重点的な健康診断を実施する。

- (2) 県が策定する愛知県結核対策プランの中に、市町村の意見を踏まえ、罹患率等の地域の実情に応じ、定期の健康診断の対象者について定める。

4 感染症の予防のための対策と食品保健対策の連携

県等においては、感染症対策部門と食品保健部門の効果的な役割分担と連携が必要である。飲食に起因する感染症の予防に当たり、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への発生予防指導については、他の食中毒対策と併せて食品保健部門が主体となり、二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導については感染症対策部門が主体となっていく。

なお、県等は、地域の実情に即した感染症発生の予防のための措置を適切に実施する。

5 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携

- (1) 平時において、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の予防対策を講ずるに当たり、県等は、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等（以下「感染症媒介昆虫等」という。）の駆除並びに防鼠^そ及び防虫に努めることの必要性等の正しい知識の普及、蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報の提供、カラス等の死亡鳥類の調査、関係業種への指導等について感染症対策部門と環境衛生部門の連携を図る。
- (2) 平時における感染症媒介昆虫等の駆除並びに防鼠及び防虫は、感染症対策の観点からも重要である。この場合の駆除並びに防鼠及び防虫については、地域によって実情が異なることから、各市町村が各々の判断で適切に実施する。また、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。

6 感染症の予防のための対策と検疫所との連携

- (1) 県等は、検疫所から検疫感染症及びこれに準ずる感染症の調査及び衛生措置を行った場合の通報があった場合には、周囲の感染症の発生状況等を把握し、必要に応じて、防疫措置等を実施する。
- (2) 県等は、検疫所が入院を委託する体制の整備にあたり、意見を述べるとともに、検疫所が医療機関と入院体制の協定を締結したときは、報告を受けるなど連携を図る。

7 関係各機関及び関係団体との連携

県等は、感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、県等の感染症対策部門、食品保健部門、環境衛生部門等が適切に連携を図っていくことが基本であるが、学校、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図る。さらに、国、都道府県、市町村及び医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等との連携体制を、愛知県感染症対策連携協議会を通じて構築する。さらに、広域での対応に備え、国と県及び市町村の連携強化や都道府県間での連携強化を図るほか、検疫所との連携体制をあらかじめ構築する。

第3 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

1 患者等発生後の対応

- (1) 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、県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る。
- (2) 感染症のまん延の防止のため、知事等が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、患者等を含めた県民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、県民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行う。
- (3) 知事等は情報（新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。）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、市町村長に対し、必要な協力を求める。また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町村長に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供する。
- (4) 対人措置(法第4章に規定する措置をいう。以下同じ。)等一定の行動制限を伴う対策を行うに当たっては、必要最小限のものとするべきであり、仮に措置を行う場合であっても患者等の人権を尊重する。
- (5) 知事等が対人措置及び対物措置(法第5章に規定する措置をいう。)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。
- (6) 事前対応型行政を進める観点から、県等においては、特定の地域に感染症が集団発生した場合における医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等、近隣の地方公共団体との役割分担及び連携体制について、まん延の防止の観点からあらかじめ定める。
- (7) 複数の都道府県等にまたがるような広域的な感染症のまん延の場合に備えて、県等においては、国や他の都道府県等との連携体制をあらかじめ構築しておくことが必要となる。
- (8) 知事は、予防接種法第2条第2項各号及び第3項に掲げる疾病のうち、厚生労働大臣が定めるものまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、予防接種法第6条第1項に基づき臨時に予防接種を行い、又は市町村長に行わせることができる。

2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

- (1) 対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の尊重の観点から必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び法第20条第6項に基

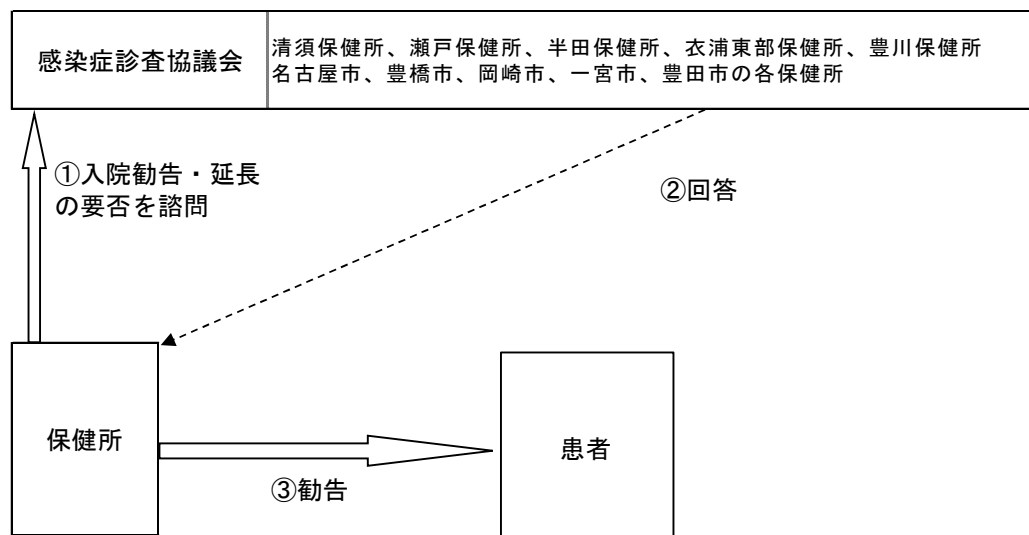
づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行う。

- (2) 検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置の対象者は、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは感染症の患者と接触した者など当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症の所見がある者若しくは新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者とする。
- (3) 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象とする。また、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、知事等が情報の公表を的確に行うことにより、県民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨する。
- (4) 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、就業制限の対象以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が基本であり、知事等は、対象者その他の関係者に対し、このことの周知等を行う。
- (5) 入院の勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供が基本である。県等においては、入院後も、法第 24 条の 2 に基づく処遇について知事等に対する苦情の申出や、必要に応じての十分な説明及びカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう医療関係者に要請する。
知事等が入院の勧告を行うに際しては、県等の職員から患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関する事等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行う。また、入院勧告等を実施した場合にあっては、知事等は、講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行う。
- (6) 入院の勧告等に係る患者等が法第 22 条第 3 項に基づく退院請求を行った場合には、知事等は当該患者が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行う。

3 感染症の診査に関する協議会

知事等の諮問に応じ、法第20条第1項の規定による勧告及び同条第4項の規定による入院の期間の延長に関する必要な事項を審議させるため、知事等は、法第24条第1項及び同条第2項に基づき、感染症の診査に関する協議会（以下「感染症診査協議会」という。）を清須保健所、瀬戸保健所、半田保健所、衣浦東部保健所及び豊川保健所並びに名古屋市、豊橋市、岡崎市、一宮市及び豊田市の保健所に設置する。

なお、感染症診査協議会の委員の任命に当たっては、患者等への医療及び人権の尊重の視点が必要であることから、この趣旨を十分に考慮する。



4 消毒その他の措置

消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、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を講ずるに当たり、知事等及び知事の指示を受けた市町村長は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していくよう努めるとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものでなければならない。

5 積極的疫学調査

(1) 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（以下「積極的疫学調査」という。）については、国際交流の進展等に即応し、より一層、その内容を充実させることが求められる。

(2) 積極的疫学調査は、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得ることに努める。また、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明する。

(3) この積極的疫学調査は、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合、②五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合、③国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合、④動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合、⑤その他知事等が必要と認める場合に的確に行う。

この場合においては、保健所、県衛生研究所、名古屋市衛生研究所、県動物愛護センター等と密接な連携を図ることにより、地域における流行状況の把握並びに感染源及び感染経路の究明を迅速に進めていく。

- (4) 知事等が積極的疫学調査を実施する場合は、必要に応じて国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を求める。また、他の都道府県等から協力の求めがあった場合は必要な支援を積極的に行う。

6 指定感染症への対応

知事等は、指定感染症が政令で定められた場合には、県民に対して、速やかに予防方法等の必要な情報の周知を図るとともに、国と連携して必要な対策を実施する。

7 新感染症への対応

知事等は、新感染症が疑われる症例が医師から報告された場合には、国と密接に連携を図り、国の技術的指導及び助言に基づき必要な対策を実施する。

8 感染症のまん延の防止のための対策と食品保健対策の連携

- (1) 飲食に起因する感染症が疑われる疾患が発生した場合には、県等は、保健所長等の指揮の下、食品保健部門は主として食品及び食品提供施設の検査等を行うとともに、感染症対策部門は患者に関する情報を収集するといったような役割分担により、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行う。
- (2) 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、県等の食品保健部門は、一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行い、また、感染症対策部門は必要に応じ、関係者に対し消毒等の指示等を行う。
- (3) 二次感染による感染症のまん延の防止については、感染症対策部門において感染症に関する情報の公表その他必要な措置をとる等により、その防止を図る。
- (4) 原因となった食品等の究明に当たり、保健所等は、県内衛生研究所、国立試験研究機関等との連携を図る。

9 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を講ずるに当たり、県等の感染症対策部門は、環境衛生部門との連携を図る。

10 患者等発生後の対応時における検疫所との連携

県等は、検疫所から一類感染症、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若しくは指定感染症の病原体の保有が明らかになった又は検疫感染症の病原体に感染したおそれのある者で停留しない入国者の健康状態の異状を確認した旨の通知を受けた場合には、検疫所と連携し、必要な感染症対策を実施する。また、国内に常在しない感染症の患者が発生した場合においては、当該感染症について検疫所及び関係機関が相互に緊密

な連携を図り対応する。

11 関係各機関及び関係団体との連携

感染症のまん延の防止のためには、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合に対応できるよう、県等は、国、都道府県、市町村及び医師会等の医療関係団体との連携体制を構築する。

第4 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

1 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究

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。このため、県等としても、必要な情報基盤の整備、調査及び研究の方向性の提示、海外の研究機関等も含めた関係機関との連携の確保、調査及び研究に携わる人材の育成等の取組を通じて、調査及び研究を推進する。

また、県等は、国が行う感染症に関する情報の収集、調査及び研究に共同研究・共同実施等の形で可能な限り協力する。

2 県及び市町村における取組

(1) 県等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保健所及び感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関である県内衛生研究所と連携を図りつつ、計画的に取り組む。

(2) 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を県内衛生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としての役割を担う。

(3) 県内衛生研究所は、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、検疫所、県等の関係部局及び保健所との連携の下に、感染症の調査、研究及び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を通じて、感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関としての役割を担う。

(4) 県及び市町村における調査及び研究については、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い、その取組に当たっては、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する。

(5) 感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくための仕組みとして、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師が県等に対して届出等を行う場合には、電磁的方法による必要がある。また、収集した様々な情報について個人を特定しないようにした上で、連結して分析する。

3 感染症指定医療機関における取組

(1) 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。

(2) 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師は、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院した場合や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合にも電磁的方法で報告することが必要となる。

4 関係各機関及び関係団体との連携

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、関係各機関及び医師会等の関係団体が適切な役割分担を行うことが重要である。このため、県等は、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、日本医療研究開発機構、大学研究機関、地方衛生研究所等を始めとする関係研究機関等と十分な連携を図る。

第5 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上の推進

現状と課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症発生初期段階において、地方衛生研究所における検査体制の能力拡充に時間を要したことや、地方衛生研究所と医療機関や民間検査機関等との役割分担が明確でなかったことから、検査ニーズの高まりに十分対応することができなかった。
- ・ 新型コロナウイルス感染症発生初期段階からまん延時まで必要な検査が円滑に実施されるよう、地方衛生研究所等の体制整備をはじめ、平時から、医療機関や民間検査機関との協力関係の構築の重要性が確認された。
- ・ 新興感染症に対する検査方法として、核酸検出検査（PCR検査等）、抗原定量検査、抗原定性検査等が想定され、検査の特定に応じて活用することが基本となるが、平時からの備えとして、実用化し導入が最も早いと考えられる核酸検出検査（PCR検査等）の準備を行うことが重要であると考えられる。
- ・ 改正感染症法により、新興感染症発生時の検査体制を確保するため、県と民間検査機関又は医療機関との間で検査等措置協定を締結することとなった。

目 標

- ・ 県等は、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、愛知県感染症対策連携協議会等を活用し、県内衛生研究所や保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれに連携しつつ、病原体等の検査の実施体制の推進を図る。
- ・ 県等は、平時から県内衛生研究所、保健所設置市の試験検査施設や民間検査機関と連携し、検体の搬送方法や検査結果の報告・還元方法を確立し、新興感染症対応の初期段階から必要な検査を迅速に行うための体制を整備する。また、新型コロナウイルス感染症対応での経験を参考に、必要に応じて、ドライブスルー方式や屋外の集団検査所等、医療機関に負担をかけず検査を行える体制の整備及び抗原定性検査キットの供給等の体制の整備を図る。
- ・ 県等は、県内衛生研究所が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う、必要な訓練を実施する等、平時から体制整備を行う。また、衛生研究所を有しない保健所設置市は、地方衛生研究所を有する県との連携を確保する等により、試験検査に必要な対応を行う。

1 検査実施能力について

県は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関又は医療機関との検査措置等協定により、平時から計画的に準備を行う。

検査の実施能力の目標値

		目標値	
		流行初期（発生公表後3か月まで）のうち、公表後1か月以内に立ち上げ	流行初期以降（発生公表後6か月まで）
検査の実施能力（件/日）		5,201件/日	23,080件/日
内 訳	県衛生研究所	520件/日	520件/日
	保健所設置市衛生研究所等	360件/日	1,110件/日
	医療機関	300件/日	11,774件/日
	民間検査機関等	4,021件/日	9,676件/日

2 県内衛生研究所の対応

県内衛生研究所は、新興感染症の発生初期において検査の中心的な役割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を通じ、自らの試験検査能力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技術的指導を行う。

また、国立感染症研究所の検査手法を活用し、検査実務を行うほか、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携し、迅速かつ適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並びに関係団体等との連携

県等は、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら、感染症の病原体等に関する検査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、公表できる体制を構築する。また、特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学の研究機関、他の地方衛生研究所等と連携を図って実施する。

第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

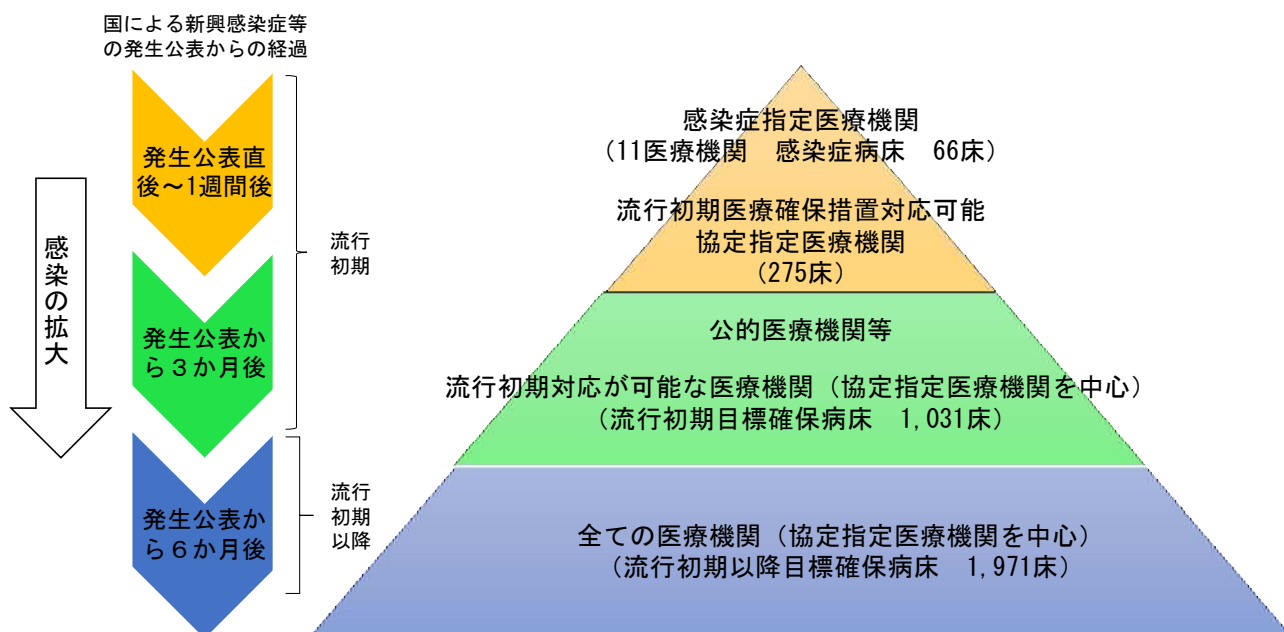
1 新興感染症の発生及びまん延に備えた医療提供体制の整備

現状と課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症発生時、感染症病床を有する感染症指定医療機関だけでは新型コロナウイルス感染症の入院患者へ対応できず、一般医療機関が通常医療を制限しながら病床を確保する必要が生じた。しかし、パンデミック期に多数の感染症患者の受け入れを想定した入院調整、救急搬送、院内ゾーニングなどの具体的な訓練は行われておらず、受け入れ体制の構築に時間を要した。
- ・ 感染拡大初期の新型コロナウイルス感染症の特性が明らかでない時期から対応する医療機関と、特性が明らかになってきた後に対応する医療機関との役割が平時から明確でなく、医療機関間の調整が困難な事態が発生した。
- ・ 増大する入院患者の対応に医療人材（特に看護師）を外部の医療機関から確保することが必要な場合があったことから、平時から人材派遣に関する体制の整備が課題となった。

目 標

- ・ 県は、保健所設置市と連携して、平時に新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定（① 病床、② 発熱外来、③ 自宅療養者等に対する医療の提供、④ 後方支援、⑤ 人材派遣、⑥ 個人防護具（PPE）の備蓄）を締結し、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を指定する。
- ・ 県は、新興感染症発生時に当該感染症に対応する協定指定医療機関と当該感染症以外を担当する医療機関を定め、役割分担を明確にする。
- ・ 県等は、愛知県感染症対策連携協議会を活用し、感染症指定医療機関、協定指定医療機関とともに地域で連携した医療提供体制を構築する。
- ・ 県は、流行の段階に応じて地域毎に、基幹的な医療機関を選定し、病院機能による役割分担を明確にする。
- ・ 県は、協定内容等について県のホームページに公表する。
- ・ 県は、新興感染症の汎流行時に、必要な医薬品等の安定供給及び流通を的確に行うための体制の確保に努める。



(1) 新興感染症発生後の対応

ア 県は、全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、平時から、法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保する。

イ 公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、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ことを義務付ける。

(2) 入院体制

ア 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前における対応
感染症指定医療機関（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感染症指定医療機関）の感染症病床を中心に対応する。

イ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における対応

(ア) 流行初期期間における対応

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表後の流行初期期間（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）には、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間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、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医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応する。

流行初期医療確保措置の基準は、知事が定めることとされており、県は、国の示す基準を参酌し、当該基準を以下のとおり定める。

【流行初期医療確保措置（病床）の基準】

- ・ 発生公表後、知事の要請があった日から起算して1週間以内に措置を実施すること。
- ・ 感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を30床以上確保し、継続して対応できること。
- ・ 病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと。

(イ) 流行初期以降における対応

流行初期期間の経過後は、流行初期期間の段階から対応を行った医療機関に加え、当該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（新興感染症に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む）も中心に、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、全ての医療機関（協定指定医療機関を中心に）で対応する。

(3) 発熱外来体制

ア 流行初期期間における対応

流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関を中心に対応する。また、状況に応じて、初期段階では個々の医療機関のみではなく、集団検査所の設置を検討し、関係スタッフの派遣を依頼する。

流行初期医療確保措置の基準は、知事が定めることとされており、県は、国の示す基準を参酌し、当該基準を以下のとおり定める。

【流行初期医療確保措置（発熱外来）の基準】

- ・ 発生の公表後、知事の要請のあった日から起算して1週間以内に措置を実施すること。
- ・ 流行初期から、1日あたり20人以上の新興感染症の疑似症患者若しくは新興感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の診察を行うものであること。

イ 流行初期以降における対応

流行初期期間の経過後は、流行初期期間の段階から対応を行った医療機関に加え、当該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（新興感染症に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む）も中心に、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、全ての医療機関（協定指定医療機関を中心に）で対応する。

(4) 感染症指定医療機関

ア 特定感染症指定医療機関

厚生労働大臣は、新感染症の所見がある者並びに一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる県内の医療機関として、下表のとおり特定感染症指定医療機関を指定している。

特定感染症指定医療機関（令和5年4月1日現在）

医療機関名	所在地	感染症病床数
常滑市民病院	常滑市飛香台3-3-3	2

イ 第一種感染症指定医療機関

知事は、主として一類感染症、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、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第38条第2項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関を、下表のとおり指定する。この場合において、当該指定に係る病床は、原則として2床とする。

第一種感染症指定医療機関（令和5年4月1日現在）

医療機関名	所在地	感染症病床数
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院	名古屋市昭和区妙見町2-9	2

ウ 第二種感染症指定医療機関

知事は、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させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第 38 条第 2 項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第二種感染症指定医療機関を下表のとおり指定する。

なお、第二種感染症指定医療機関（結核病床を除く。）は二次医療圏（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 14 号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに原則として 1 か所指定し、当該指定に係る病床の数は、当該二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数とする。

ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の二次医療圏の区域内の二類感染症（結核を除く。）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ことが効率的であると認められるときは、当該指定に係る病床が当該複数の二次医療圏の区域内の人口を勘案して必要と認める病床数の総和以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の二次医療圏の区域内の二類感染症（結核を除く。）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第二種感染症指定医療機関（結核病床を除く。）として指定することができる。

第二種感染症指定医療機関（令和 5 年 4 月 1 日現在）〈結核病床を除く〉

二次医療圏	医療機関名	所在地	感染症病床数
名古屋・尾張中部	名古屋市立大学医学部附属東部医療センター	名古屋市千種区若水1-2-23	10
海部	愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院	弥富市前ヶ須町南本田396	6
尾張東部	公立陶生病院	瀬戸市西追分町160	6
尾張西部	一宮市立市民病院	一宮市文京2-2-22	6
尾張北部	春日井市民病院	春日井市鷹来町1-1-1	6
知多半島	愛知県厚生農業協同組合連合会 知多厚生病院	知多郡美浜町大字河和字西谷81-6	6
西三河北部	愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院	豊田市浄水町伊保原500-1	6
西三河南部東	—	—	—
西三河南部西	医療法人豊田会刈谷豊田総合病院	刈谷市住吉町5-15	6
東三河北部 東三河南部	豊橋市民病院	豊橋市青竹町字八間西50	10
合計			62

エ 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関

知事は、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関について、結核の発生状況等を踏まえ、医療計画（医療法第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画をいう）で示す結核病床の基準病床を満たすよう、その開設者の同意を得て、下表のとおり指定する。

結核病床を有する第二種感染症指定医療機関（令和5年4月1日現在）

地域	医療機関名	所在地	結核病床数
名古屋	独立行政法人国立病院機構 東名古屋病院	名古屋市名東区梅森坂5-101	40
	大同病院	名古屋市南区白水町9	10
尾張東部	公立陶生病院	瀬戸市西追分町160	25
尾張西部	一宮市立市民病院	一宮市文京2-2-22	18
西三河南部	—	—	—
東三河	豊橋市民病院	豊橋市青竹町字八間西50	10
	豊川市民病院	豊川市八幡町野路23	8
合計			111

※大同病院及び豊川市民病院は令和2年3月から新型コロナウイルス感染症病床に転用中

2 病床について

現状と課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症流行初期段階において、感染症患者の入院医療の中核的役割を担う感染症指定医療機関のみでは、急増する新型コロナ患者へ十分に対応できず、入院病床が不足することとなった。次いで新型コロナ対応を求められた公的医療機関については、感染症患者の診療が想定されておらず、十分対応できない事例も見られた。
- ・ 感染症対応のためには病床の確保のみでなく、ゾーニングや医療従事者の感染防護策が必要であり、事前準備や研修・訓練などが必要となる。
- ・ 改正感染症法により第一種協定指定医療機関が規定され、病床確保に関して、県と医療機関との間で、医療措置協定を締結することとなった。

目 標

- 第一種協定指定医療機関
- ・ 第一種協定指定医療機関は、県からの要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応病床化する。
 - ・ 第一種協定指定医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高める。
 - ・ 県は、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、病床の確保を目指す。
- (2) 重症者用病床の確保
- ・ 県は、重症者用病床の確保に当たり、当該患者に使用する人工呼吸器等の設備や、対応する医療従事者の確保に努める。
 - ・ 重症者用病床の確保に伴い通常医療が制限されることから、県等は地域において後方支援を行う医療機関との連携も含め、役割分担について協議する。
 - ・ 県は、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、重症者用病床の確保を目指す。
- (3) 特に配慮が必要な患者受け入れ機関の確保
- ・ 県は、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症患者、がん患者、外国人等、特に配慮が必要な患者を受け入れる医療機関の確保を行う。

- ・ 県等及び医療機関は、患者の特性に応じた受け入れ医療機関の設定について、関係機関と協議を行い、数値目標を定める。

(4) 入院調整

- ・ 県は、新興感染症発生・まん延時に確保した病床に円滑に患者が入院できるよう、愛知県感染症対策連携協議会を活用し保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図る。
- ・ 県等は、病床がひっ迫する恐れがある際には、新型コロナウイルス感染症対応での実績を踏まえ、国の示す基本的な考え方や地域の関係者の考え方も参考に入院調整を行う。

第一種協定指定医療機関の確保病床数等

	目標値		
	流行最初期 (発生公表後1週間まで)	流行初期 (発生公表後3か月まで)	流行初期以降 (発生公表後6か月まで)
確保病床数	275床	1,031床	1,971床
うち、重症者病床	/	126床	230床
特別に配慮が必要な患者受け入れ機関			
精神疾患を有する患者		8機関	8機関
妊産婦		24機関	24機関
小児		23機関	23機関
透析患者		27機関	27機関
障害児者		14機関	14機関
認知症患者		30機関	30機関
がん患者		43機関	43機関
外国人		43機関	43機関

3 発熱外来について

現状と課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症流行拡大期には、帰国者・接触者外来を設置する医療機関以外においても、「診療・検査医療機関」として、発熱患者等の診療を担うこととなったが、地域の医療機関において、感染症患者の治療のための感染対策等が不十分である等の理由で、当初は対応する医療機関が十分でなかった。
- ・ 改正感染症法により第二種協定指定医療機関が規定され、県と発熱外来を担当する医療機関との間で、医療措置協定を締結することとなった。

目 標

(1) 第二種協定指定医療機関

- ・ 第二種協定指定医療機関は、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知または地域の医療機関等と情報共有し、平時から発熱患者等を受け入れる体制を構築する。
- ・ 県は、保健所設置市と連携して疑い患者を含めた感染症医療と通常医療の確保のため、救急医療を含め地域における医療機関の機能や役割を踏まえた連携体制を構築する。
- ・ 県は、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、発熱外来を担当する医療機関の確保を目指す。

(2) 外来における地域の診療所の役割

- ・ 県は、地域の診療所が感染症医療を行うことができる場合は、可能な限り医療措置協定を締結する。
- ・ 地域の診療所が感染症以外の通常医療を担っている場合は、患者からの相談に応じ発熱外来等の適切な受診先の案内に努める。

第二種協定指定医療機関（発熱外来）の確保医療機関数

	目標値	
	流行初期 (発生公表後3か月まで)	流行初期以降 (発生公表後6か月まで)
発熱外来（診療医療機関数）	1,506機関	2,440機関
感染症指定医療機関	11機関	11機関
病院	154機関	210機関
診療所	1,341機関	2,219機関

4 自宅療養者等に対する医療の提供について

現状と課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症発生前までは、新興感染症の患者は入院医療が前提となっており、自宅療養等に対する医療の提供の仕組みがなかった。
- ・ 改正感染症法により第二種協定指定医療機関が規定され、県と新興感染症の自宅療養者等に対する医療を提供する医療機関との間で、医療措置協定を締結することとなった。

目 標

(1) 協定指定医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）

- ・ 自宅・宿泊療養者・高齢者施設等での療養者への医療の提供を行う協定指定医療機関は、各機関間や事業所間で連携し、往診、オンライン診療等、訪問看護や薬剤配送等の医薬品対応を行う。
- ・ 協定指定医療機関は連携にあたり、必要に応じ、通常医療確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図る。
- ・ 県は、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、自宅療養者等への医療提供機関の確保を目指す。

(2) 高齢者施設等に対する医療支援

- ・ 県等は、愛知県感染症対策連携協議会等を活用し、高齢者施設等と医療機関及び消防機関等との連携の強化を図り、高齢者施設等に対する救急医療を含めた医療支援体制等について協議し確認する。

(3) 障害者施設等に対する医療支援

- ・ 県等は、愛知県感染症対策連携協議会等を活用し、障害者施設等と医療機関及び消防機関等との連携の強化を図り、障害者施設等に対する救急医療を含めた医療支援体制等について協議し確認する。

(4) 歯科保健医療提供体制

- ・ 県等は、愛知県感染症対策連携協議会等を活用し、自宅療養者等に対する歯科保健医療提供体制の構築を進める。

第二種協定指定医療機関（自宅療養者等に対する医療の提供）

		目標値
		流行初期以降 発生公表後6か月まで
健康観察・診療医療機関数		4,580機関
機関種別	病院	70機関
	診療所	2,200機関
	薬局	2,200機関
	訪問看護ステーション	110機関

5 後方支援について

現状と課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症流行初期段階で、コロナ患者を受け入れた入院医療機関の医療提供体制のひっ迫を解消するため、入院患者の転院や後方施設での受け入れが試行されたが、必ずしもスムーズに行われなかった。転院元としては、患者・家族の理解、病院スタッフの理解の難しさのほか、病院経営面からも転院にはメリットが少なく、また、転院先においては、院内感染のリスクや風評被害の懸念等があったと考えられる。
- ・ 重症化した患者の入院日数が長期化したことも医療機関の病床ひっ迫の一因とされる。罹患後、長期入院中の患者の感染性はそれほど高くなく、一般の医療機関においても受け入れが可能を思われたが、転院調整は容易ではなかった。
- ・ 緊急時に対応可能な入院病床を確保するため、平時から地域の関係機関間で役割分担を行うことが重要となる。
- ・ 改正感染症法により、第二種協定指定医療機関が規定され、県と新興感染症の対応を行う医療機関に代わり通常医療を行う医療機関との間で、医療措置協定を締結することとなった。

目 標

- ・ 病床確保等を行う協定指定医療機関の感染症対応能力の向上を図るため、後方支援の協定指定医療機関は、流行初期の感染症患者以外の患者の受け入れや、感染症からの回復後に入院が必要な患者の転院の受け入れを行う。
- ・ 県は、保健所設置市と連携して、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、後方支援を行う医療機関の確保を目指す。

協定指定医療機関（後方支援）の確保医療機関数

		目標値
		流行初期以降 発生公表後6か月まで
受け入れ可能機関数		185機関
	医療機関（病院）	185機関
	その他	0機関

6 人材派遣について

現状と課題

- ・ 緊急時の人材派遣は、感染症危機を想定した仕組みは存在しなかった。
- ・ 改正感染症法により、派遣される人材についてあらかじめ準備をしておくことを想定し、県と人材派遣の対応を行う医療機関との間で、医療措置協定を締結することとなった。
また、県内のみでは人材の確保が困難な場合は、県が他の都道府県に直接応援を求めることができるようになった。

目 標

- ・ 公的医療機関等及び協定指定医療機関は、一定規模以上の人材派遣（感染症医療担当従事者、感染症予防等業務関係者、DMAT、DPAT 等）を実施する。
- ・ 協定指定医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ平時から対応能力を高める。
- ・ 県は、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、人材派遣体制を確保を目指す。

協定指定医療機関（人材派遣）の確保人数

	目標値
	流行初期以降 発生公表後6か月まで
総数（医師、看護師、その他）	144人
医師	72人
感染症医療担当従事者	7人
感染症予防等業務関係者	2人
看護師	65人
感染症医療担当従事者	20人
感染症予防等業務関係者	8人
その他（薬剤師等）	7人
感染症医療担当従事者	3人
感染症予防等業務関係者	0人
DMAT（医師、看護師、その他）	13人
DPAT（医師、看護師、その他）	0人

7 個人防護具の備蓄について

現状と課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症の発生初期段階で、医療用マスク等の個人防護具（PPE）について、世界的需要が高まる中で輸入が停滞すること等により、不足が顕在化した。
- ・ 2020年3月以降、医療現場でのPPEの需要ひっ迫に対し、国は、都道府県を通じた医療機関への無償のプッシュ型配布等を実施した。医療機関でも、PPEの購入や確保に取り組み、PPEの現場備蓄として一定量を保有するに至った。
- ・ 改正感染症法により、県は、平時に新興感染症の対応を行う医療機関及び検査機関等と、個人防護具の備蓄について医療措置協定（任意的事項）及び検査等措置協定（任意的事項）を締結することとなった。

目 標

- ・ 協定締結にあたり、PPEの備蓄量は医療機関及び検査機関等が設定することができるものとするが、協定指定医療機関（病院・診療所・訪問看護事業所）が備蓄するPPEの目標量は、各医療機関における使用量の2か月分以上とする。
- ・ 協定指定医療機関のうち、病院・診療所・訪問看護事業所が備蓄するPPEの対象物資は、サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋の5物資とする。
- ・ 医療機関及び検査機関等における備蓄の運営方法は、物資を購入し、保管し、使用期限がきたら廃棄するのではなく、備蓄物資を順次取り崩して一般医療の現場で使用する、回転型での運営とする。
- ・ 県は、協定指定医療機関（病院・診療所・訪問看護事業所、薬局）のうち、8割以上の施設が、各施設の2か月分以上にあたるPPEの備蓄を行うことを目標とし協定の締結を行う。

個人防護具を2か月分以上備蓄している協定指定医療機関数

	目標値	
	医療措置協定を締結した医療機関数	うち、使用量2か月分以上を備蓄している医療機関数
病院	195機関	156機関
診療所	1,411機関	1,129機関
訪問看護事業所	82機関	66機関
薬局	2,259機関	1,807機関
合計	3,947機関	3,158機関

第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

感染症患者の移送のための体制の確保

現状と課題

- ・ 国内において、感染症法に規定する一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生時に、知事等は、感染症指定医療機関へ移送することとされている。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応時、厚生労働省から事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者等の移送及び搬送について（令和2年5月27日）」、消防庁から「都道府県知事等から消防機関に対して移送協力の要請をする場合の留意事項」が発出された。県では、各保健所が地域の消防機関と感染症患者等の移送に関する協定を締結しており、本庁・保健所・消防機関が連携した移送体制がとられた。
- ・ 一方、新型コロナウイルス感染症対応における課題として、自宅療養等に関して症状が悪化した場合の体制が不十分であったこと、救急現場で新型コロナウイルス感染症の陽性者であることが確認された場合に、救急隊が、保健所に連絡して受け入れ先の医療機関等について判断を仰いでも、保健所が業務ひっ迫により対応が困難なケースや、救急隊で受け入れ先の選定を行うこととなった場合に、対応可能な医療機関の情報があらかじめ県と消防機関との間で共有されていないケース等があった。

目 標

- ・ 県等は、愛知県感染症対策連携協議会等を通じ、消防機関や民間事業者、高齢者施設等の関係団体等と連携し、移送患者の対象等に応じた役割分担について協議する。
- ・ 県等は、緊急時の圏域を超えた移送について、予め協議を行う。
- ・ 県等は、新興感染症患者の移送について、移送に必要な車両の確保や民間事業者等への委託も含め検討し、移送に関する協定を締結する。
- ・ 県等は、平時から、関係者を含めた移送訓練等を定期的に計画し、実施するよう努める。

第8 宿泊施設の確保に関する事項

宿泊施設の確保

現状と課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症発生前までは、新興感染症の患者は入院医療が前提となっており、宿泊療養等の仕組みがなかった。新型コロナウイルス感染症発生時、軽症者についても隔離目的による入院患者が発生したことから、短期間に急増する軽症者対応のために病床がひっ迫した例もみられ、軽症者に対する宿泊療養等が法定化されたが、宿泊施設の確保が難しいケースがあった。
- ・ 宿泊施設の所在地が地域による偏りがあり、宿泊施設が県内にバランス良く確保されていなかった。

目 標

- ・ 県等は、民間宿泊事業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する協定を締結し、平時から宿泊施設の確保を図る。
- ・ 県等は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ観点から、新興感染症の特性や感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、愛知県感染症対策連携協議会等を活用し、関係機関と協議の上、宿泊施設の体制を整備できるよう、平時から計画的な準備を行う。
- ・ 県等は、民間宿泊事業者等との協定だけでは十分な体制の確保が図れない場合等は必要に応じて公的施設の活用を併せて検討する。
- ・ 県等は、宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運營業務マニュアル等を整備するとともに、感染症の発生及びまん延時には、入院予備患者の宿泊施設への集約を検討する等、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図る。
- ・ 県等は、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、宿泊施設の確保を目指す。

協定締結宿泊施設の確保居室数

	目標値	
	流行初期（発生公表後3ヶ月）のうち、発生公表後1ヶ月を目途	流行初期以降（発生公表後6ヶ月（目途））
確保居室数	1,109室	2,737室

第9 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備

現状と課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症の急激な拡大に伴い、宿泊療養者や自宅療養者が急増し、健康観察の必要性の増加に伴い、保健所業務がひっ迫するケースがあった。
- ・ 自宅療養者が増加するにつれて、健康・医療面だけでなく、生活支援が必要となったが、感染症法上、保健所を有しない市町村の役割が明確でなく、こうした市町村と県との間の情報共有が円滑に進まないなどの事例があった。

目 標

- ・ 県等は、新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者（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ことができるよう、医療機関、医療関係団体、民間事業者への委託や市町村（保健所設置市を除く。以下、この第10において同じ。）の協力を活用しつつ、健康観察の体制を確保する。
- ・ 県等は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるよう、民間事業者への委託や市町村の協力を活用しつつ、外出自粛対象者の生活支援の体制を確保する。
- ・ 県等は、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隔離を継続する場合、協定指定医療機関等と連携し、施設内で感染がまん延しないような環境の構築に努める。
- ・ 県等は、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。
- ・ 県等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援に当たっては、積極的に市町村と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行う。

第10 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項

感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針

現状と課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症流行初期段階から、県と保健所設置市との間で、入院調整が円滑に進まない、応援職員の派遣ニーズを共有できない、迅速な情報共有ができないなど連携が十分でなく、初動からの保健・医療提供体制の構築について、平時から準備が整えられていなかった。

目 標

- ・ 知事は、平時であっても感染症対策に当たり必要がある場合には、保健所設置市の長、市町村長及び医療機関や感染症試験研究等機関といった民間機関に対し、感染症対策全般について総合調整を行う。また、総合調整を行うために必要がある場合、これらの機関等に対し、報告又は資料の提出を求める。なお、必要がある場合に限り、保健所設置市の長は知事に対し総合調整を要請する。
- ・ 知事は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の際、県民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置を実施するために必要な場合に限り、保健所設置市の長に対して指示を行うことができる。
- ・ 県は、愛知県感染症対策連携協議会等を活用し、保健所設置市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。

第 11 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する事項

1 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

- (1) 県及び市町村は、感染症に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行い、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。
- (2) 医師等は患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが重要である。
- (3) 県民は感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、患者等を差別することがないよう人権を尊重する。

2 県及び市町村における取組

- (1) 県及び市町村は、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、各種研修の実施等の必要な施策を講ずるとともに、相談機能の充実等住民に身近なサービスの充実に努める。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。
- (2) 県等は、患者等のプライバシーを保護するため、感染症患者に関する届出を行った医師に対し、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周知を図る。
- (3) 県及び市町村は、患者に関する情報の流出防止のため、関係職員に対する研修、医療機関に対する注意喚起等を行う。
- (4) 県等は、報道機関と平時から連携し、的確な情報を提供するが、報道機関により感染症に関する誤った情報や不適當な報道がなされたときは、速やかにその訂正がなされるよう対応する。
- (5) 県及び市町村は、他の地方公共団体と相互に密接な連携を図るため、定期的に情報の交換を行う。

第12 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

現状と課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応において、地域で指導的立場を担うことが期待される病院に勤務する医師や看護師などが、院内感染対策について指導的立場を担う事例が見られた。
- ・ 保健所職員等の教育研修は、従来から国立保健医療科学院、国立感染症研究所等において企画され、都道府県職員等を対象に実施されてきた。しかし、新型コロナウイルス感染症対応に当たり、保健所は健康危機管理対策の拠点として、公衆衛生データの分析や対策立案等の能力が求められ、また、地方衛生研究所はゲノム解析等によるウイルスの変異を検査するとともに、疫学データを分析する能力が求められるなど、事前の想定を上回る能力が求められ、対応に苦慮する事例もあった。

目 標

- ・ 県等は、医療従事者や保健所職員等の研修や訓練回数について下表のとおり目標値を設定する。
- ・ 県等は、感染症に関する専門性に対応した人材の育成及び資質の向上に資するため、国が行う研修等に職員を積極的に派遣し、又は自ら講習会等を実施することにより、感染症に関する人材の養成及び資質の向上を図る。
- ・ 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や訓練を実施する。また、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平時から研修や訓練を実施する。

1 県等における取組

県等は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等へ職員を積極的に派遣するとともに、感染症に関する講習会等を開催すること等により、感染症対策に関わる職員等に対する研修の充実を図り、感染症に関する人材を養成する。また、各関係機関及び関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させ、これらにより感染症に関する知識を習得した者を地方衛生研究所等や保健所等において活用する。

加えて、県等は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、IHEAT要員による支援体制を確保する。県等においては、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 医療機関等における取組

(1) 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においては、平時から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や訓練を実施すること又は国、県等若しくは医療機関が実施する当該研修や訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図る。

(2) 医師会等の医療関係団体は、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ものとする。

研修や訓練回数の目標値

機関	対象	目標値
		研修や訓練の実施 又は参加の回数
協定締結医療機関	医療従事者	年1回以上
県及び保健所設置市	感染症対策を行う部署に従事する職員や 地方衛生研究所職員	年1回以上
保健所	感染症有事体制に構成される人員	年1回以上

第13 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

感染症の予防に関する保健所の体制の確保

現状と課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大とともに保健所に大きな業務負担が発生し、保健所業務がひっ迫したことにより、保健所の主要な業務の1つである積極的疫学調査や情報の収集・管理などが十分に実施できない地域が見られた。
また、自宅療養者が増加するにつれて、健康・医療面だけでなく、生活支援が必要となったが、感染症法上、保健所を有しない市町村の役割が明確でなく、こうした市町村と県との間で情報共有が円滑に進まないなど地方公共団体間の連携が十分でない地域がみられた。
- ・ 保健所業務がひっ迫した場合に、保健所が主要な業務に専念できるよう、通常業務の縮小・延期といった業務負担の低減、事務等の外部委託や県での一元化が必要とされたが、取組にばらつきがあり、ひっ迫状況が解消されない地域も見られた。
- ・ 保健所の業務ひっ迫を支援するため、国が令和2年9月に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対し、潜在保健師等を派遣する仕組みであるIHEATの運用が開始された。

目 標

- ・ 県等は、保健所が地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、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、BCPに基づく体制に切り替えることができる仕組みの整備を図る。
- ・ 県等は、愛知県感染症対策連携協議会等を活用し、市町村、消防機関等の関係機関、専門職団体等と保健所業務に係る内容について連携するとともに、平時から各地方公共団体の保健衛生部門等と協議し役割分担を明確化する。
- ・ 県等は、感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する業務の一元化、外部委託、ICT活用を視野にいれた、各保健所の平時からの計画的な体制を整備する。

1 保健所の体制の整備

- (1) 県等は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、保健所が地域の感染症対策の中核的機関として積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するため、また、感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続するため、感染症の拡大を想定し、保健所における多職種連携による人員体制や設備等を整備するとともに、IHEAT要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受け入れ体制の構築を図る。
- (2) 県等は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師の配置を検討する。
- (3) 県等は、IHEAT要員の確保や研修、連携強化等を通じて、IHEAT要員による支援体制を確保するとともに、保健所においては、平時から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に努める。

2 関係機関等との連携

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、平時から県等の本庁部門や地方衛生研究所と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協議し、感染症発

生時における協力について検討する。

保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、I H E A T要員の確保数

	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	即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講数）
合計	2,215人	190人
愛知県管轄保健所	688人	96人
名古屋市保健所	1,033人	64人
豊橋市保健所	120人	15人
岡崎市保健所	119人	5人
一宮市保健所	60人	5人
豊田市保健所	195人	5人

第14 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と県及び市町村相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

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

- (1) 一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、県は、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表することとする。
- (2) 県等は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。
- (3) 県等は、国が、国民の生命及び身体を保護するために緊急の必要があると認めるときに派遣する感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の受け入れ、その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力をし、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。

2 緊急時における国との連絡体制

- (1) 知事等は、[法第12条](#)に規定する国への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、国との緊密な連携を図る。
- (2) 知事等は、検疫所から一類感染症の患者等を発見した旨の通知があった場合には、検疫所と連携し、患者と接触することにより感染の機会があった同行者等の追跡調査その他必要な感染症対策を実施する。
- (3) 緊急時においては、県等は当該地域における患者の発生状況（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国に提供することにより緊密な連携を図る。

3 緊急時における県及び市町村相互間の連絡体制

- (1) 関係都道府県及び市町村は、緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行う。また、県等は消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に連絡する。
- (2) 県等は関係市町村に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供するとともに、相互に緊急時における連絡体制を整備する。

- (3) 複数の市町村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、県は、県内の統一的な対応方針を提示することや、市町村間の連絡調整を行うこと等の指導的役割を果たす。
- (4) 複数の都道府県等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、県は、関係都道府県等で構成される対策連絡協議会を設置する等の連絡体制の強化に努める。

4 県及び市町村と関係団体との連絡体制

県及び市町村は、それぞれ医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図る。

5 緊急時における情報提供

緊急時においては、県等が県民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など県民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつつ、可能な限り提供することが重要である。この場合には、インターネット、マスメディア等複数の媒体を設定し、理解しやすい内容で情報提供を行うものとする。

第 15 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

1 施設内感染の防止

病院、診療所、老人福祉施設等において感染症が発生又はまん延しないよう、県等は、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に対し適切に提供する。また、これらの施設の開設者又は管理者は、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内の患者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期発見されるように努める。さらに、医療機関は、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要であり、実際にとったこれらの措置等に関する情報について、県等や他の施設に提供することにより、その共有化に努める。

また、県等は、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、老人福祉施設等の現場の関係者へ普及し、活用を促すよう努める。

2 災害防疫

災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、知事等は迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努める。その際、県等は、保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施する。

3 動物由来感染症対策

- (1) 知事等は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師に対し、法第 13 条第 1 項に規定する届出や狂犬病予防法（昭和 25 年法律第 247 号）に規定する届出の義務について周知を行うとともに、ワンヘルス・アプローチ（人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。）に基づき、保健所等と関係機関及び医師会、獣医師会等の関係団体と連携を図り、県民への情報提供を行う。
- (2) ペット等の動物を飼育する者は、(1)により県民に提供された情報等により動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努める。
- (3) 知事等は、積極的疫学調査の一環として動物の病原体保有状況調査（動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査をいう。）等により、保健所、県内衛生研究所、県動物愛護センター等が連携を図りながら動物由来感染症に関する情報を広く収集する。
- (4) 動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物に対する対策や、動物取扱業者等への指導、獣医師との連携等が必要であることから、県等の感染症対策部門において、ペット等の動物に関する施策を担当する部門と適切に連携をとりながら対策を講ずる。

4 外国人に対する適用

県及び市町村は、国内に居住し又は滞在する外国人に対しても法が同様に適用されるため、これらの者に対し、関係機関の窓口感染症対策について外国語で説明したパンフレットを備える等情報の提供に努める。

5 薬剤耐性対策

県等は、医療機関において、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるよう、適切な方策を講じる。