

いわき市感染症予防計画

令和6年3月21日

いわき市

目次

第1 計画の基本的事項	1
1 法改正と計画の策定	
2 計画の位置づけ	
3 計画の定期的な見直し	
4 特定感染症に係る個別計画の整備	
第2 感染症の予防の推進の基本的な方向	2
1 事前対応型行政の構築	
2 一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策	
3 人権の尊重	
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	
5 予防接種の推進	
6 県及び市の果たすべき役割	
7 市民の果たすべき役割	
8 医師等の果たすべき役割	
9 獣医師等の果たすべき役割	
第3 感染症の発生の予防のための施策に関する事項	5
1 基本的な考え方	
2 感染症発生動向調査体制の整備	
3 結核に係る定期の健康診断の実施	
4 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携	
5 感染症の予防のための対策と環境衛生対策との連携	
6 関係機関及び関係団体との連携	
第4 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項	8
1 患者等発生後の対応時の考え方	
2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院	
3 感染症の診査に関する協議会	
4 消毒その他の措置	
5 積極的疫学調査	
6 感染症のまん延の防止のための対策と食品衛生対策との連携	
7 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策との連携	
8 検疫所との連携	
第5 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	11
1 基本的な考え方	
2 県及び市における情報の収集、調査及び研究の推進	
3 関係機関及び関係団体との連携	
第6 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	12
1 基本的な考え方	
2 県及び市における感染症の病原体等の検査の推進	

3	総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築	
4	関係機関及び関係団体との連携	
第7	感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項 ……………	14
1	基本的な考え方	
2	県における感染症に係る医療を提供する体制	
3	新興感染症に係る医療の提供のための体制	
4	その他感染症に係る医療の提供のための体制	
5	関係機関及び関係団体との連携	
第8	感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項 ……………	19
1	基本的な考え方	
2	感染症の患者の移送のための体制の確保の方策	
3	関係機関及び関係団体との連携	
第9	宿泊施設の確保に関する事項 ……………	20
1	基本的な考え方	
2	県における宿泊施設の確保に関する事項	
3	関係機関及び関係団体との連携	
第10	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 ……………	21
1	基本的な考え方	
2	県及び市における外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策	
3	関係機関及び関係団体との連携	
第11	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 ……………	22
1	基本的な考え方	
2	県における総合調整・指示の方針	
第12	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 ……	23
1	基本的な考え方	
2	県及び市における方策	
3	関係機関との連携	
第13	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 ……………	24
1	基本的な考え方	
2	人材の養成及び資質の向上の方針	
3	医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	
4	関係機関及び関係団体との連携	
第14	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 ……………	26
1	基本的な考え方	
2	県及び市における感染症の予防に関する保健所の体制の確保	
3	関係機関及び関係団体との連携	
第15	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（国及び市町村等との連絡体制の確保を含む。）に関する事項 ……………	28

- 1 緊急時における施策
- 2 緊急時における国との連携体制
- 3 緊急時における市町村等との連携・連絡体制
- 4 緊急時における関係団体との連絡体制
- 5 緊急時における情報提供

第 16 その他感染症の予防の推進に関する重要事項…………… 30

- 1 施設内感染の防止
- 2 災害防疫
- 3 動物由来感染症対策
- 4 障がいのある方への配慮
- 5 外国人に対する適用
- 6 薬剤耐性対策

備考 感染症の予防のための総合的な施策の実施に係る役割分担（下表）のとおり、厚生労働省（基本指針）に即して改正された福島県感染症予防計画に即して、保健所設置市感染症予防計画を定めることとなるため、福島県が定めるものを含め、便宜上、掲載することとする。

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。以下本表において「法」という。）第 9 条第 1 項に基づく厚生労働省基本指針	法第 10 条第 1 項に基づく福島県感染症予防計画	法第 10 条第 14 項に基づく保健所設置市感染症予防計画
	第 1	○
第 1 感染症の予防のための施策の推進の基本的な方向	第 2	○
第 2 発生の予防のための施策	第 3	○
第 3 まん延防止のための施策	第 4	○
第 4 病原体情報の収集、調査及び研究（法第 10 条第 2 項第 2 号関係）	第 5	○
第 5 検査の実施体制及び能力の向上（法第 10 条第 2 項第 3 号関係）	第 6	○
第 6 医療提供体制の確保（法第 10 条第 2 項第 4 号関係）	第 7	県が定めるもの
第 9 厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標（法第 10 条第 2 項第 6 号関係）		
第 13 感染症対策物資等の確保		
第 7 患者の移送のための体制の確保（法第 10 条第 2 項第 5 号関係）	第 8	○
第 8 医薬品の研究開発の推進	国が定めるもの	
第 10 宿泊施設の確保（法第 10 条第 2 項第 7 号関係）	第 9	県が定めるもの
第 11 療養生活の環境整備（法第 10 条第 2 項第 8 号関係）	第 10	○
第 12 総合調整・指示の方針（法第 10 条第 2 項第 9 号関係）	第 11	県が定めるもの
第 14 啓発及び知識の普及、人権の尊重	第 12	○
第 15 人材の育成及び資質の向上（法第 10 条第 2 項第 10 号関係）	第 13	○
第 16 保健所の体制の確保（法第 10 条第 2 項第 11 号関係）	第 14	○
第 17 特定病原体等の適正取扱い	国が定めるもの	
第 18 緊急時における発生の予防、まん延の防止（国との連携、広域地域間連絡調整含む。）（法第 10 条第 2 項第 12 号関係）	第 15	○
第 19 その他重要事項	第 16	○

第 1 計画の基本的事項

1 法改正と計画の策定

令和元（2019）年に発生し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、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）が令和 4（2022）年 12 月 9 日に改正公布され、順次施行されることとなった（以下「法」という）。

国・都道府県・関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置が規定され、一部を除き令和 6（2024）年 4 月 1 日に施行されることから、法第 9 条第 1 項の規定に基づき国が策定する感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成 11 年厚生省告示第 115 号。以下「基本指針」という。）が令和 5（2023）年 5 月 26 日に示された。

県が策定する感染症の予防のための施策の実施に関する計画（福島県感染症予防計画）は、法第 10 条第 1 項の規定に基づき、感染症の患者に対する医療の提供体制の確保を目標に、基本指針、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）における医療計画（当該計画においては、「新興感染症発生・まん延時における医療」をいう。）、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）第 7 条第 1 項に規定する県行動計画や法第 8 条第 1 項に規定する市行動計画と整合性の確保を図りながら法第 10 条の 2 の規定に基づく福島県感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）を通じ、予防計画の立案段階から県市関係機関等が相互に連携して記載事項を充実させ、推進することとされた。

2 計画の位置づけ

いわき市感染症予防計画は、法第 10 条第 14 項の規定に基づき、福島県感染症予防計画に即し、本市における感染症の予防を総合的に推進する指針となるものである。

3 計画の定期的な見直し

基本指針は法第 9 条第 3 項に基づき少なくとも 6 年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは変更されることとなっていることから、いわき市感染症予防計画についても、特措法第 8 条第 1 項に基づき策定した「いわき市新型インフルエンザ等対策行動計画」との整合性を図るほか、適宜、連携協議会を通じて、福島県感染症予防計画の変更・改定と整合性を図るよう努める。

4 特定感染症に係る個別計画の整備

後天性免疫不全症候群、結核、麻しんなど、特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症に関しては、本計画に定めるもののほか、特定感染症の別に、国が定める「特定感染症予防指針」に則し、必要に応じて福島県が策定する個別マニュアル等を踏まえ、施策を推進するものとする。

第2 感染症の予防の推進の基本的な方向

1 事前対応型行政の構築

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

また、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、消防機関及びその他の関係機関等で構成される連携協議会を通じて予防計画等について協議を行うとともに、取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことにより、平時から関係者と一体となって改善を図りながら、感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を推進する。

なお、法で規定する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。）の性状、感染性などを事前に想定することは困難であるため、まずは現に発生し、これまでの教訓を生かせる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に置くこととし、この想定を超える事態の場合は、国の判断の下、当該感染症の特性に合わせて関係機関と連携し、機動的な対応を行っていく。

2 一人ひとり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結果、並びに感染症の予防及び治療に必要な情報を積極的に公表するとともに、「一人ひとりにおける予防」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」による社会全体での感染症予防の推進を図る。

3 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を基本とする視点から、患者個人の意思や人権を尊重し、一人ひとり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るとともに、入院の措置が取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。
- (2) 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解消のため、学校や事業所、地域社会等における教育や、報道機関等の協力による情報の発信など、様々な機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生は、周囲へまん延する可能性があり、一人ひとり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、県及び市は、疫学的視点を重視しつつ、国や医師会等の医療関係団体と密接に連携して迅速かつ的確に対応できる体制を整備する。

また、基本指針や予防計画等に基づき、特措法に基づく行動計画等の策定及びその周知を通じ、健康危機管理体制の構築に努める。

5 予防接種の推進

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受け持つ重要なものである。そのため、医療機関や教育機関等と連携を図り、ワクチンの有効性及び安全性の情報を収集するとともに、予防接種に関する正しい知識の普及を進め、一人ひとりの理解を得ながら積極的に予防接種を推進する。

6 県及び市の果たすべき役割

- (1) 県及び市は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ、国、保健所設置市及びその他市町村と相互に連携し、感染症の患者等の人権に配慮しながら、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。また、県及び市は、正しい知識の普及、情報の収集・分析及び公表、人材の養成・確保及び資質の向上、迅速かつ正確な検査体制の整備並びに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。
- (2) 県は、法に基づく予防計画の策定等を通じて、県と保健所設置市等その他の関係者との平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的として連携協議会を設置する。
- (3) 保健所については地域における感染症対策の中核的機関として、衛生研究所等（県及び保健所設置市における地域保健法第26条に規定する業務を行う機関（当該地方公共団体が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関）をいう。以下同じ。）については感染症の技術的かつ専門的な機関として、それぞれの役割を十分に果たせるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行う。
- (4) 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に関する体制を構築するとともに、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、市町村間調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市を支援する。
- (5) 県及び市は、複数の都道府県等にわたる広域的な感染症のまん延のおそれがあるときには、近隣県等と相互に連携しながら感染症対策を行う。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県等との協力体制についてあらかじめ協議しておく。
- (6) 県及び市は、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、医療提供体制並びに保健所、検査及び宿泊療養等の体制を構築する。
- (7) 市は、基本指針に即して予防計画を策定することに鑑み、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。
- (8) 市は、感染症の発生予防のための予防接種法に基づく予防接種の適切な実施、感染症のまん延の防止に必要な消毒等を適切に行う。

また、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。

7 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ように努める。また、偏見や差別をもって感染症の患者やその家族、医療関係者等の人権を損なわないようにする。

8 医師等の果たすべき役割

- (1) 医師及びその他の医療関係者は、上記7の市民の果たすべき役割に加えて、医療関係者の立場で県及び市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、患者の理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努める。
- (2) 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関及び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やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努める。
- (3) 保険医療機関及び保険薬局は、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、県又は市が講ずる措置に協力するものとする。特に公的医療機関等（法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。）、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新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、措置を講じる。

9 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、上記7の市民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で県及び市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る。
- (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、上記7の市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る。

第3 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

1 基本的な考え方

- (1) 県及び市は、事前対応型行政の構築を中心として、具体的な感染症対策の企画、立案、実施及びその評価を行う。
- (2) 感染症の発生予防のための日常的な対策は、感染症発生動向調査を中心として実施する。さらに、平時における食品衛生対策、環境衛生対策、感染症の国内への侵入防止対策等について、関係機関及び関係団体との連携を図りながら施策を講ずる。
- (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、予防接種の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。市は、地域の医師会等と十分な連携を図り、個別接種の推進や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。さらに、県及び市は、予防接種希望者に対し、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する。

2 感染症発生動向調査体制の整備

- (1) 感染症発生動向調査の実施は、感染症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る。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で進めていくことが不可欠である。県及び市は、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、適切に進めていく。
- (2) 県及び市は、法第12条に規定する医師の届出義務について、医師会等を通じて医師に周知を行い、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に情報を収集・分析する方策の検討を推進する。

情報収集・分析方策の検討並びにその業務効率化に当たっては、「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）等を踏まえつつICTの活用（感染症サーベイランスシステムによる電磁的な届出について医療機関に周知すること等）も重要である。なお、ここでいう「感染症サーベイランスシステム」とは、National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases（NESID）を指す。国内における感染症サーベイランスとして、平成11年4月1日から施行された法第三章（第12条から第16条）に基づき、国内の感染症に関する情報の収集及び公表、発生状況及び動向の把握を、医師・獣医師の届出に基づいて行っている。本事業は、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関係者への迅速な提供・公開により、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療にかかわる対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止するとともに、病原体情報を収集、分析することで、流行している病原体の検出状況及び特性を確認し、適切な感染症対策を立案することを目的として、医師等の医療関係者の協力のもと、的確な体制を構築していくことを規定している。

また、感染症発生動向調査については、原則、「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の施行に伴う感染症発生動向調査の実施について（平成11年3月19日付け健医発第458号）」に基づき、国立感染症研究所の策定する「感染症発生動向調査事業実施要綱」により、全国標準で取り組まれる。なお、感染症発生動向調査には、積極的疫学調査や健康観察、行政検査（PCR検査）も含まれる。DXとは、Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）こととされている。これを踏まえ、医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、申請手続き、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報に関し、その全体が最適化された基盤を構築し、活用することを通じて、保健・医療・介護の関係者の業務やシステム、データ保存の外部位・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくことと定義する。その上で、医療DXに関する施策の業務を担う主体を定め、その施策を推進することにより、2030年度を目途に、実現を目指していくとされている。

- (3) 県は、法第14条第1項及び第14条の2第1項に規定する指定届出機関については、定量的な感染症の種類ごとの罹患率等の推定など、感染症の発生の状況及び動向をできるだけ正確に把握できるよう、医師会等と協力して整備する。
- (4) 法第13条の規定による獣医師の届出を受けた県及び市は、その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、衛生研究所及び動物愛護センター等が相互に連携しながら、速やかに積極的疫学調査の実施その他必要な措置を講ずる。
- (5) 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措置及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供、四類感染症については、病原体に汚染された場所の消毒、ねずみ族の駆除等の感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症についても感染拡大防止のため迅速な対応をすることから、医師から市長への届出について適切に行われるようにする。
- (6) 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市長への届出が適切に行われるようにする。

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、必要に応じて指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、市長への届出を求めることとする。

- (7) 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必要であり、さらに、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な意義を有している。したがって、県及び市は、衛生研究所等を中心として、病原体等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。また、衛生研究所等は、国立感染症研究所と連携し、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・分析を行う。

3 結核に係る定期の健康診断の実施

高齢者、結核発症の危険性が高いとされるいくつかの特定の集団、発症すると二次感染を起こしやすい職業等の定期的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、重点的な健康診断の実施が重要である。県は、定期的健康診断の対象者について、罹患率等の地域の実情に応じ、市町村の意見を踏まえながら、「福島県結核予防計画」において定める。

4 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携

県及び市は、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り、食品営業施設や給食施設に対し、他の食中毒対策と併せて食品衛生部門が主体となって指導を行う。

5 感染症の予防のための対策と環境衛生対策との連携

- (1) 県及び市は、水や空調設備の管理、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っては、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、蚊を媒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、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が連携を図る。
- (2) 感染症媒介昆虫等の駆除や防鼠及び防虫については、感染症対策の観点からも重要であり、地域の実情を踏まえ、各々の判断で適切に実施するとともに、駆除等の実施に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならないよう配慮する。

6 関係機関及び関係団体との連携

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくためには、感染症対策部門、食品衛生部門及び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。また、医師会等の医療関係団体や高齢者・障がい者施設等の関係団体との連携体制を、連携協議会等を通じて構築しておく。さらに、広域での対応に備えて国や他の都道府県と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しておく。

第4 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時の考え方

- (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、一人ひとり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感染症の予防の推進を図ることを基本とする。
- (2) 感染症のまん延の防止のため、県及び市は感染症発生動向調査等による情報の公表を行い、患者等を含め、医療関係者等の理解と協力に基づいて、一人ひとりが自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことが重要である。
- (3) 知事は、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、当該情報に関する住民の理解の増進のために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ことができる。
- (4) 対人措置（法第四章に規定する就業制限や入院等の措置をいう。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し、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) 県及び市は、対人措置及び対物措置（法第五章に規定する汚染場所の消毒等の措置）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適切に活用する。
- (6) 事前対応型行政を進める観点から、県及び市においては、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医療関係団体や高齢者・障がい者施設等の関係団体等、近隣の市町村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ておくとともに、複数の都道府県等にまたがるような広域的な感染症の発生の場合に備えて、関係する都道府県等との相互の連携体制を構築しておく。
- (7) 感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、必要に応じ県は予防接種法第6条に基づく指示を行い、臨時の予防接種が適切に行われるようにする。

2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

- (1) 健康診断、就業制限及び入院措置の適用に当たっては、対象となる患者等に対し感染症の発生及びまん延に関する情報を提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権尊重の観点からその適用は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き及び法第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次のとおりとする。
 - ・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又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
 - ・新感染症の所見がある者又は新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者

- (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、県及び市が情報の公表を的確に行うことにより、一人ひとり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、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、県及び市は、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及び患者の同意に基づいた医療の提供を行う。県及び市においては、入院後も、法第 24 条の 2 に基づく処遇についての苦情の申出や、必要に応じての十分な説明及びカウンセリング（相談）を通じて、患者等の精神的不安の軽減を図る。
- (6) 県及び市が入院の勧告等を行う際には、職員から患者等に対して入院の理由、退院請求や審査請求に関すること等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め、文書及び口頭により十分な説明を行うとともに、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、患者ごとに記録表を作成する等の統一的な把握を行う。
- (7) 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、県及び市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

法第 24 条第 1 項に基づき設置する感染症の診査に関する協議会については、感染症のまん延の防止の観点から感染症に関する専門的な判断を行うとともに、患者等への医療及び人権の尊重の視点も必要であることから、市長は、協議会の委員の任命に当たっては、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っては、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とする。

5 積極的疫学調査

- (1) 県及び市は、以下の場合に積極的疫学調査を的確に実施する。
 - ① 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しく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

- (2) 県及び市は、積極的疫学調査の実施に当たり、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、人権に配慮してあらかじめ丁寧に説明する。
- (3) 県及び市は、積極的疫学調査の実施に当たって、保健所、衛生研究所及び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) 県及び市は、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、積極的疫学調査を実施する。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。
- (5) 緊急時に国が積極的疫学調査を実施する場合、県及び市は、国と連携を図りながら必要な情報の収集及び提供を行う。

6 感染症のまん延の防止のための対策と食品衛生対策との連携

- (1) 県及び市は、食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合、保健所長の指揮の下、食品衛生部門と感染症対策部門が相互に連携を図りながら迅速な原因究明を行う。
- (2) 県及び市は、患者の喫食状況の確認や食品の検査等により原因を究明し、病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、食品衛生部門において、原因物質に汚染された又はそのおそれのある食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行うとともに、感染症対策部門において、必要に応じて消毒等を行う。
- (3) 県及び市は、二次感染による感染症のまん延の防止を図るため、感染症対策部門が主体となり、食品衛生部門と連携を図りながら、感染症に関する情報の公表その他必要な措置を講じる。
- (4) 原因となった食品等の究明に当たっては、県及び市は、衛生研究所等、国立試験研究機関と連携しながら対応する。

7 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策との連携

県及び市は、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を防止するため、感染症対策部門と環境衛生部門が連携を図りながら必要な対策を講じる。

8 検疫所との連携

県及び市は、検疫所より、検疫手続の対象となる入国者について、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及び新感染症の病原体に感染したおそれのある者で停留されない入国者の健康状態の異常が確認されたとの通知があった場合は、検疫所等関係機関と連携し、感染症のまん延防止のための必要な措置を行う。

第5 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 基本的な考え方

感染症対策は、科学的な知見に基づき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。よって、県及び市は、国との連携の下、調査及び研究を積極的に推進する。

2 県及び市における情報の収集、調査及び研究の推進

- (1) 県及び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、保健所及び衛生研究所は、県及び市の関係主管部局と連携を図りながら、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衛生研究所等との連携のもとに進め、地域における総合的な感染症の情報発信拠点としての役割を果たす。
- (3) 衛生研究所等は、感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、検疫所、県及び保健所設置市の関係部局並びに保健所との連携の下、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、分析及び公表等の業務を行う。
- (4) 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等により、地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等、地域の環境及び当該感染症の特性等に応じた取組を行う。
- (5) 医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進において、感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくための仕組みとして、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師が市長に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によって行う。また、感染症指定医療機関以外の医師においても電磁的な方法による届出等に努めるよう求めるとともに、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、連結して分析するなど、感染症及び病原体等に関する調査及び研究の推進に取り組む。
- (6) 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。
- (7) 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。

3 関係機関及び関係団体との連携

県は、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター及び公益財団法人結核予防会結核研究所を始めとする関係研究機関等との適切な役割分担の下、相互に十分な連携を図りながら感染症及び病原体等に関する調査及び研究を行う。

第6 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

1 基本的な考え方

- (1) 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。
- (2) 県及び市は、衛生研究所等を始めとする各検査機関における病原体等の検査体制等を整備し管理する。また、県は、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関における検査、民間の検査機関における検査に対して技術支援や精度管理等を実施する。
- (3) 県及び市は、新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。また、併せて民間の検査機関等との連携を推進する。

2 県及び市における感染症の病原体等の検査の推進

- (1) 県及び市は、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、連携協議会等を活用しながら、衛生研究所等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連携を図る。また、県は、保健所設置市とも連携しながら、必要な対応についてあらかじめ近隣の自治体との協力体制について協議するよう努める。
- (2) 県及び市は、衛生研究所等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等、平時から体制整備を行う。
- (3) 衛生研究所等は、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て、迅速かつ的確に検査を実施する。
- (4) 市は県と連携し、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等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う。

表1 検査の実施能力及び検査機器数（核酸検出検査に限る）

	目標数	
	流行初期 (発生等公表後から 3ヶ月までの期間)	流行初期以降 (発生等公表後3ヶ月以 降から6ヶ月までの期間)
検査の実施能力	1, 950件/日	8, 200件/日
うち、衛生研究所等	260件/日	300件/日
うち、民間検査機関・医療機関	1, 690件/日	7, 900件/日
衛生研究所等の検査機器数	10台	10台

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

感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表は、患者に関する情報とともに、感染症発生動向調査に重要であることから、県は衛生研究所に感染症情報センターを設置し、病原体等に関する情報を収集し、患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析して、公表できる体制を

確保する。

4 関係機関及び関係団体との連携

県及び市は、病原体等の情報の収集に当たって、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら進める。また、特別な技術が必要とされる検査については、衛生研究所等と国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学の研究機関等が相互に連携を図って実施する。

第7 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 基本的な考え方

- (1) 感染症に係る医療の提供については、近年の医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治癒やコントロールが可能となった現在においては、感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱し、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することを施策の基本とする。
- (2) 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関（入院）、第二種協定指定医療機関（発熱外来等）及び結核指定医療機関においては、①感染症の患者に対しては、まん延防止策を講じながら、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境で医療の提供をすること、②通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講ずること、③患者をいたずらに不安に陥らせないよう、十分な説明及びカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと等の必要な対策を講じる。
 また、結核指定医療機関は、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ことが重要である。
- (3) 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（入院）、第二種協定指定医療機関（発熱外来等）及び結核指定医療機関は、その機能に応じて、それぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制や国立感染症研究所、国立国際医療研究センター等との連携体制を構築する。
- (4) 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、福島県医療審議会や連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。その際、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整する。

2 県における感染症に係る医療を提供する体制

(1) 第一種感染症指定医療機関

県が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等感染症の患者の入院を担当する医療機関としてその開設者の同意を得て指定している第一種感染症指定医療機関は、表2のとおり。

表2 第一種感染症指定医療機関（※表2～4は令和6年3月現在）

第一種感染症指定医療機関名	所在地	感染症病床数
公立大学法人福島県立医科大学附属病院	福島市光が丘1番地	2床

(2) 第二種感染症指定医療機関

県が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医療機関として、その開設者の同意を得て指定している第二種感染症指定医療機関は、表3のとおり。

表3 第二種感染症指定医療機関（結核病床を除く）

第二種感染症指定医療機関名	所在地	二次医療圏	病床数
福島赤十字病院	福島市八島町7-7	県北	6床
公立岩瀬病院	須賀川市北町20	県中	6床

福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院	白河市豊地上弥次郎 2-1	県南	4床
公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院	会津若松市河東町谷沢字前田 21-2	会津・南会津	8床
福島県立大野病院 ※平成23年3月から休止中。 (県北医療圏の指定医療機関の協力を得て対応。)	双葉郡大熊町大字下野上字大野 98-1	相双	4床
いわき市医療センター	いわき市内郷御厩町久世原 16	いわき	6床

(3) 結核の医療に係る指定医療機関

ア 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関

県が結核患者の入院を担当する医療機関としてその開設者の同意を得て指定している第二種感染症指定医療機関は、表4のとおり。

表4 第二種感染症指定医療機関（結核病床）

第二種感染症指定医療機関名	所在地	二次医療圏	病床数
公立大学法人福島県立医科大学附属病院	福島市光が丘1番地	県北	14床
公立藤田総合病院	伊達郡国見町大字塚野目字三本木 14	県北	12床
福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院	白河市豊地上弥次郎 2-1	県南	10床
公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院	会津若松市河東町谷沢字前田 21-2	会津・南会津	14床
いわき市医療センター (令和5年12月現在、休止中)	いわき市内郷御厩町久世原 16	いわき	15床

※令和6年3月時点の県全体の運用病床は65床（休止中含む）で、基準病床数18床（第8次福島県医療計画で定める基準病床数）を上回っている状況である。

イ 結核指定医療機関

結核患者に対する適正な医療を担当する医療機関として、病院若しくは診療所又は薬局のうち法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、結核指定医療機関に指定している。

3 新興感染症に係る医療の提供のための体制

(1) 感染症の発生・まん延時に備えた医療提供体制の整備

一類感染症又は二類感染症が集団発生した場合や新型インフルエンザ等感染症の発生・まん延時には、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させることがある。特に、全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、県及び保健所設置市は、当該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ため、平時から、法に基づき締結する医療措置協定等により医療提供体制の整備を行う。

(2) 国内での新興感染症発生早期の対応

国内での新興感染症発生早期（新興感染症発生から法に基づく厚生労働大臣による発生の

公表前まで)の段階は、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感染症病床を中心に対応することとし、県は、国からの情報提供を受けた国内外の最新の知見等について、随時、収集及び医療機関等への周知を行いながら、対応を行う。

(3) 流行初期の対応

新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間(公表後から3ヶ月までの期間)には、まずは発生の公表前から対応の実績のある当該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を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となって対応する。

(4) 流行初期以降の対応

流行初期の一定期間の経過後は、流行初期に対応した医療機関に加え、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、公的医療機関等も中心となった対応とし、その後3ヶ月を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応する。

(5) 数値目標の設定

法に基づく医療措置協定を締結すること等により、平時から、新興感染症の流行時に対応できる体制を確保するため、予防計画において、表1及び表5から表12までのとおり数値目標を定める。

- ・流行初期(公表後から3ヶ月までの期間)の対応として、新型コロナウイルス感染症発生から約1年後の2020年冬の新型コロナウイルス感染規模に対応する体制を目安に構築することとする。

- ・流行初期以降(公表後3ヶ月から6ヶ月までの期間)の対応として、新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を目安に構築することとする。

なお、実際に発生及びまん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。

(6) 第一種協定指定医療機関(入院)の指定

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平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関(入院)に指定する。第一種協定指定医療機関(入院)の確保目標数は、表5のとおり。

なお、県は病床の確保に当たっては、一部の地域の病床が不足することがないように、地域バランスに配慮する。

表5 第一種協定指定医療機関(入院)の確保目標数

	目標数	
	流行初期 (発生等公表後から 3ヶ月までの期間)	流行初期以降 (発生等公表後3ヶ月以降 から6ヶ月までの期間)
確保病床数	460床	850床

(7) 第二種協定指定医療機関(発熱外来等)の指定

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、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関(発熱外来等)に指定する。

その医療機関のうち、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に高齢者・障がい者施設等の療養者に対し、新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、特に高齢者・障がい者施設等に対する医療支援体制を確保する。第二種協定指定医療機関（発熱外来等）の確保目標数は、表6のとおり。

表6 第二種協定指定医療機関（発熱外来等）の確保目標数

○発熱外来

	目標数	
	流行初期 (発生等公表後から3ヶ月 までの期間)	流行初期以降 (発生等公表後3ヶ月以降から 6ヶ月までの期間)
発熱外来数	350機関	680機関

○自宅療養者等への医療の提供

	目標数
電話・オンライン診療	300機関
往診	100機関
服薬指導	350機関
訪問看護	40機関

(8) 後方支援体制

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に上記(6)(7)の医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備する。医療措置協定を締結した後方支援医療機関の確保目標数は、表7のとおり。

表7 医療措置協定を締結した後方支援医療機関の確保目標数

	目標数
後方支援医療機関数	45機関

(9) 医療人材派遣体制

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間にDMAT、DPAT、災害支援ナースを始めとした感染症に対応する医療従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結する。

また、医療人材の応援体制を整備するとともに、県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認する。医療措置協定を締結した医療人材の派遣を行う医療機関の確保目標数は、表8のとおり。

表8 医療措置協定を締結した医療人材の派遣を行う医療機関の確保目標数

	目標数
感染症担当医療従事者の確保数	200人

(10) 流行初期医療確保措置

新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院・発熱外来対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の対象とする。

(11) 重症者及び要配慮者の医療提供体制

医療措置協定を締結するに当たっては、重症者用の病床の確保も行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者等）への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図る。

(12) 新興感染症に係る公的医療機関等の役割

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が義務付けられている。

(13) 医薬品・個人防護具の備蓄及び確保

県は、新型インフルエンザ等感染症の発生・まん延時に、地域における予防又は治療等に必要医薬品等の供給及び流通が的確に行われるよう、国及び医薬品卸売販売業者等と連携し、適切な役割分担の下、医薬品等の備蓄並びに確保に努める。

また、医療機関と平時に法に基づき医療措置協定を締結するに当たっては、併せて診療等の際に用いる個人防護具の備蓄の実施に努めるように求める。個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の確保目標数は、表9のとおり。

表9 個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の確保目標数

	目標数
個人防護具の備蓄を行う医療機関数	協定締結医療機関の8割以上

4 その他感染症に係る医療の提供のための体制

- (1) 感染症の患者に係る医療については、感染症指定医療機関のみで提供されるものではない。一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関であることが多く、さらに三類感染症、四類感染症又は五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供されるものである。このため、一般の医療機関は、感染症に関する情報について積極的に把握するとともに感染症のまん延防止のため、必要な措置を講ずるよう努める。その際、感染症の患者について差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療の提供を行う。
- (2) 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るよう、県は、十分な情報提供や普及啓発活動を行うとともに、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図る。
- (3) 一類感染症、二類感染症等で、国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、県が当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体制を確立することにより、地域における医療提供体制に混乱が生じないよう努める。

5 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、新感染症、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に対応する感染症指定医療機関については、国及び県がそれぞれの役割分担に基づき、必要な指導を積極的に行う。
- (2) 地域における感染症対策の中核的機関である保健所においては、感染症指定医療機関や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体との緊密な連携を図る。
- (3) 県は、連携協議会や医療審議会等を通じ、平時から、医療関係団体のほか、高齢者・障がい者施設等の関係団体等とも連携し、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医療提供体制の構築を進める。

第8 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

知事若しくは市長が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送は、知事又は市長が行う業務とされているが、その体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の発生並びにまん延時に積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合があることから、平時から県及び市における役割分担や、消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等について検討し、移送体制の確保を図る。

2 感染症の患者の移送のための体制の確保の方策

(1) 感染症の患者の移送について、平時から県と市との間で連携し、役割分担、人員体制の整備を図ることが重要であることから、連携協議会等を通じ、消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議し、協定を締結する。

(2) 県及び市は、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発生に備え、移送に必要な車両の確保、民間移送機関や民間救急等との役割分担をあらかじめ整理し、移送に必要な車両の賃借や民間移送機関や民間救急による移送業務の委託を速やかに行えるよう、平時から民間事業者と協定締結を進める。

また、高齢者・障がい者施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送については、高齢者・障がい者施設等の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議する。

(3) 県域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、あらかじめ消防機関等と協議を進める。

(4) 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及び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を定期的に計画し、実施する。

3 関係機関及び関係団体との連携

法第21条（法第26条第1項又は同条第2項において準用する場合も含む。）又は法第47条の規定による移送を行うに当たり、第11の2（3）の入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努める。また、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ついての検討を進める。さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、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若しくは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であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供するよう努める。

第9 宿泊施設の確保に関する事項

1 基本的な考え方

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移行することも想定される。そのため、県及び保健所設置市は、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等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、地域の実情に応じて、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。

2 県における宿泊施設の確保に関する事項

(1) 県は、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する検査措置協定（宿泊施設）を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行うとともに、感染症発生初期に民間宿泊業者の協力を得られないことが見込まれる場合は、公的施設の活用を併せて検討する。検査等措置協定（宿泊施設）締結により確保した宿泊療養居室の目標数は、表10のとおり。

表10 検査等措置協定（宿泊施設）締結により確保した宿泊療養居室の目標数

	目標数	
	流行初期 （発生等公表後から 3ヶ月までの期間）	流行初期以降 （発生等公表後3ヶ月以降 から6ヶ月までの期間）
確保居室数	200室	1,600室

(2) 県は、設置した宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運営業務マニュアル等を整備しておく。また、感染症の発生及びまん延時には、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、円滑な宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図る。

3 関係機関及び関係団体との連携

県は、検査等措置協定を締結する宿泊施設等との円滑な連携を進めるために、地域の実情に応じて、連携協議会等の活用を図る。

第10 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

1 基本的な考え方

新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者(以下「外出自粛対象者」という。)については、体調悪化時等に適切な医療に繋げることができる健康観察の体制の整備を図ることが重要である。また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うことが重要である。さらに、外出自粛対象者が高齢者・障がい者施設等において過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないような環境の構築を図ることが重要である。

2 県及び市における外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策

(1) 県及び市は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者への委託等を活用しつつ外出自粛対象者の健康観察の体制を確保する。なお、感染症の原因となるウイルスの変異や感染の波など特措法における措置(緊急事態・まん延防止)も視野に、感染症発生動向調査体制の確保など保健所業務に支障の生じないように、新型コロナウイルス感染症対応において設置・運営された健康観察や療養生活を支援するフォローアップセンターなど国又は県による地域医療のひっ迫回避のための外出自粛要請者への支援業務の一元化・委託化については、連携協議会で協議するとともに、速やかな体制移行を検討することとする。

(2) 県及び市は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制を確保する。

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など、福祉ニーズがある対象者が適切な支援を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に努める。

(3) 県及び市は、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。

(4) 県及び市は、高齢者・障がい者施設等において、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を防止するため、医療措置協定を締結した医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保する。

3 関係機関及び関係団体との連携

県は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、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。なお、市町村の協力を得る場合は、連携協議会等を活用し、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について協議しておく。

第 1 1 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

1 基本的な考え方

- (1) 平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、知事は法第 63 条の 3 第 1 項に基づき感染症対策全般について保健所設置市の長、市町村長及び関係機関に対して総合調整を行う。
- (2) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、感染症の患者の生死に直結する緊急性を有する入院勧告又は入院措置を実施するために必要な場合に限り、知事は法第 63 条の 4 に基づき保健所設置市の長への指示を行う。

2 県における総合調整・指示の方針

- (1) 知事による総合調整は、平時であっても感染症対策に当たり必要がある場合に実行できることとし、保健所設置市の長、その他の市町村長の他、医療機関や感染症試験研究等機関といった民間機関も対象とする。県は、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、平時から関係者に共有するよう努める。
- (2) 知事は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、保健所設置市の長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) 県においては、確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者・障がい者施設等との連携強化を図り、保健所設置市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。

第12 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 基本的な考え方

県及び市においては、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うこと、医師等においては、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが重要である。また、一人ひとり、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、患者やその家族、医療関係者等が差別や偏見を受けないよう配慮することが重要である。このため、それぞれの役割分担の下、患者等の人権を尊重し、感染症のまん延防止のための施策を推進する。

2 県及び市における方策

(1) 県及び市は、家庭や学校、事業所等における患者等への差別や偏見の排除、予防についての正しい知識等の定着等のため、診療、就学、就業、交通機関や施設の利用等の場面において、広報媒体等の作成、各種キャンペーンや各種研修の実施など必要な取組を行うとともに、相談機能など住民への身近なサービスを充実する。

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。

また、連携協議会等で議論を行う際には、患者の人権を考慮して感染症対策の議論を行う。

(2) 患者等のプライバシーを保護するため、県及び市は、医師が感染症の患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するように努めるよう徹底を図る。

(3) 報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要であるが、個人情報に注意を払い、感染症に関して誤った情報や不適當な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるよう、県及び市は、報道機関との連携を平時から密接に行う等の体制整備を図る。

3 関係機関との連携

県は、市との連携を図るため、連携協議会等も活用しながら、定期的に情報・意見交換を行う。

第 1 3 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

1 基本的な考え方

現在、感染者が減少している感染症に関する知見を有する者が少なくなっている一方で、医療現場で新たな感染症対策に対応できる知見を有する医療専門職や、高齢者・障がい者施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、行政においても感染症対策の政策立案を担う人材など、感染症に関する多様な人材が必要となっていることから、県及び市は、感染症に関する幅広い知識等を医療現場へ普及する等の役割を担う人材を養成する。

また、大学医学部を始めとする、医師等の医療関係職種の養成課程や大学院等においても、感染症に関する教育を更に充実させることが求められる。

2 人材の養成及び資質の向上の方針

県及び市は、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等に保健所及び衛生研究所職員等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保健所の職員等に対する研修の充実を図る。これらにより感染症に関する知識を習得した者を衛生研究所等や保健所等において活用等を行う。

県及び市は、感染症に関する講習会や、感染症危機を想定した実践型の訓練・研修等を開催することにより、職員の感染症に関する知識の習得や専門性の向上を図り、感染症の予防や感染症危機に対応できる人材の養成を積極的に推進する。

また、県及び市は IHEAT（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のこと。）の要員への養成研修の実施により、IHEAT 要員の確保に取り組むとともに、IHEAT 要員との連絡体制の整備や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。研修・訓練回数の目標数は、表 11 のとおり。

表 11 研修・訓練回数の目標数

対象	目標数
協定締結医療機関、保健所職員、県及び保健所 設置市職員	訓練や研修の実施又は参加の回数 年 1 回以上

3 医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

(1) 第一種協定指定医療機関（入院）及び第二種協定指定医療機関（発熱外来等）を含む感染症指定医療機関においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること又は国、県及び市若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図るよう努める。

また、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設、高齢者・障がい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よう努める。

- (2) 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の提供及び研修の実施に努める。

4 関係機関及び関係団体との連携

県及び市は、関係機関及び関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、その人材の活用等に努めるなど、関係機関及び関係団体と連携を図り、人材の養成に努める。

第 1 4 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

1 基本的な考え方

- (1) 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）に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成 6 年厚生省告示第 374 号）に示すように、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行うとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続できることが重要である。
- (2) 県及び市は、連携協議会等を活用しながら関係機関及び関係団体と連携するとともに、各地方公共団体の保健衛生部門等における役割分担を明確化することが重要である。
- (3) 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ことが重要である。併せて、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、物品の備蓄等を通して健康危機発生時に備えて、各保健所の平時からの計画的な体制整備が必要である。また、業務の一元化、外部委託、I C T 活用も視野にいれて体制を検討することが重要である。

2 県及び市における感染症の予防に関する保健所の体制の確保

- (1) 県及び市は、感染症の拡大や、感染症のまん延が長期間継続することも想定し、必要となる保健所の人員数を検討し、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、平時から保健所の体制整備を進める。
- (2) 保健所におけ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、I C T 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 要員や他市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築や、住民及び職員等の精神保健福祉対策等に取り組む。保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、IHEAT 要員の確保数は、表 12 のとおり。

表 12 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、IHEAT 要員の確保数

	目標数	
	流行開始から 1 ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数	即応可能な IHEAT 要員の確保数
福島市保健所	50 人/日	18 人
郡山市保健所	65 人/日	
いわき市保健所	90 人/日	
県北保健所	50 人/日	
県中保健所	75 人/日	
県南保健所	40 人/日	
会津保健所	65 人/日	
南会津保健所	25 人/日	
相双保健所	35 人/日	

備考:流行開始から 1 ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数について、新型コロナウイルス感染症第 3 波と同規模の感染拡大想定により、いわき市保健所では技術（医療）職 51 人、その他 39 人の合計 90 人/日とし、パンデミック対応時

不足すると想定される技術（医療）職として、特に、保健師を補充するため、本庁等保健師14人及び県等派遣 IHEAT 要員2人の計16人の応援を受け入れる想定である。なお、業務量に対応する人員確保数については、全庁的に発動される業務継続計画における出勤制限は未考慮であり、事態推移に応じた業務一元化についても未検討であることに注意する必要がある。ただし、予防接種に対する体制整備については、別途、検討する必要がある。また、新型インフルエンザ等対策行動計画の見直しにかかる全庁体制整備については、新型インフルエンザ等対策本部設置要綱に基づく。

3 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 県及び市は、連携協議会等を活用し、市町村、学術機関、消防機関などの関係機関、医師会等の医療関係団体等と保健所業務に係る内容について連携を図る。
- (2) 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、平時から本庁部門や衛生研究所等と協議し役割分担を確認する。また、県保健所は、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。

第15 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（国及び市町村等との連絡体制の確保を含む。）に関する事項

1 緊急時における施策

- (1) 県は、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努める。
- (2) 国が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、県又は市に対し、法の規定に基づく必要な指示をした場合は、迅速かつ的確な対策を講じる。
- (3) 県及び市は、国民の生命及び身体を保護するために緊急に国から感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力の要請があった場合には、迅速かつ的確に対応するよう努める。
- (4) 県及び市は、県内において新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、県及び市に十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要な場合には、国から職員や専門家を派遣する等の支援を受ける。

2 緊急時における国との連携体制

- (1) 県及び市は、法第12条第3項に規定する国への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合には、国との緊密な連携を図る。
- (2) 県及び市は、検疫所から一類感染症の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合には、検疫所と連携し、同行者等の追跡調査その他必要と認める措置を行う。
- (3) 緊急時においては、感染症の患者の発生状況や医学的知見など、対策を講じる上で有益な情報を国が可能な限り提供することとしていることから、県及び市は、積極的に情報を入手するとともに、県及び市は、地域における患者の発生状況等について、できるだけ詳細な情報を国に報告することにより緊密な連携を図る。

3 緊急時における市町村等との連携・連絡体制

- (1) 県は、緊急時における市町村との連携体制を構築し、緊密な連絡を保ちながら感染症の発生状況、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、県及び市から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) 県及び市は、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こととするとともに、県と市との緊急時における迅速かつ確実な連絡体制を整備する。
- (3) 県は、県内の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、県内の統一的な対応方針の指示、市町村間の連絡調整を行い感染症の拡大防止に努める。

(4) 県は、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、関係する都道府県及び保健所設置市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 緊急時における関係団体との連絡体制

県及び市は、医師会等の医療関係団体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、国が国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、国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とから、県及び市においても、多様な情報提供媒体により、理解しやすい内容で情報を提供する。

第16 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、社会福祉施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、県及び市は、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適切に提供することが重要である。

これらの施設の開設者及び管理者にあつては、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、普段から施設内の患者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症の早期発見に努める。さらに、医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要であり、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、県や市、他の施設に提供することにより、その共有化を図るよう努める。

また、県及び市は、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の協力を得つつ、病院、診療所、社会福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促していく。

2 災害防疫

災害発生時の感染症の発生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、県及び市は、迅速かつ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、県及び市は、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) 県及び市は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行われるよう、獣医師等に対し、法第13条に規定する届出や狂犬病予防法に規定する届出の義務について周知を行う。また、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、保健所と関係機関及び医師会、獣医師会などの関係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図って、市民への情報提供を進める。
- (2) 愛玩動物、家畜等を飼育する者は、(1)に基づき市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に努める。
- (3) 県及び市は、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。）により広く情報を収集することが重要であるため、保健所、衛生研究所及び動物愛護センター等が連携を図りながら調査に必要な体制を構築する。
- (4) 動物由来感染症の予防及びまん延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、動物等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、県及び市の感染症担当部門において、愛玩動物、野生動物、家畜等の動物に関する施策を担当する部門と適切に連携を取りながら対策を講ずる。

4 障がいのある方への配慮

- (1) 感染症対策について必要な情報を適切に伝達できるよう、手話通訳や点訳、ふりがなを付ける等、障がい特性に応じた方法による情報提供に努める。
- (2) 感染症発生時においては、日常生活の中で一層の不安や不便を感じる場合があるため、障がい特性に応じた配慮を行う。

5 外国人に対する適用

法は、国内に居住し又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、県及び市は、関係機関と連携を図りながら、感染症対策について必要な情報を外国語で説明したパンフレットやホームページ等の活用により、外国人への情報提供に努める。

6 薬剤耐性対策

県及び市は、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。