

感染症の予防のための
施策の実施に関する計画

(千葉県感染症予防計画)

(素案)

令和6年

千葉県

はじめに

平成11年に国は、基本的人権を重視した立場から、従来の伝染病予防法を抜本的に見直し、新たに「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」（以下、「法」という。）を制定するとともに、「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（以下、「基本指針」という。）に基づく、感染症発生動向調査の整備、事前対応型の体制作り、感染症のまん延防止策の充実、患者等の人権に配慮した適切な医療の提供などの施策を積極的に推進してきた。

県における感染症対策は、日本の空の玄関である成田国際空港や国際物流拠点としての千葉港を抱えていることから、感染症発生時における危機管理体制や医療の供給体制の整備充実が一層重要であり、また、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きたところである。

令和元年12月に中国の武漢市で原因不明の肺炎患者が報告され、後にこの肺炎の原因が新型コロナウイルスであることが公表された。瞬く間に世界中に広がるパンデミックが発生し、本県においても、令和2年1月30日に初めて患者等の発生が確認された。発生当初は感染拡大防止のために、法に基づく感染者の早期発見、入院勧告による隔離措置等の対応が中心であったが、自宅療養者等の増加に伴い、隔離等による感染の拡大防止に加え、患者等の状況に応じた医療、療養体制の提供等にシフトしていった。

数度の感染の拡大・縮小を繰り返す中で、現在では、ワクチン接種が進んだこと等から、重症化する割合も低くなり、令和5年5月8日に法の位置づけも新型インフルエンザ等感染症から五類感染症に移行し、新型コロナウイルス感染症を特別扱いするのではなく、感染症のひとつとして対応していくこととなった。

今回の新型コロナウイルス感染症は、これまで想定していた感染症への対策だけでは対応が困難であったことから、感染状況等に応じて国や他の地方公共団体などとも今般、新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、新たに発生することが想定される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、法が改正された。改正法は令和4年12月9日に公布され、国・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（千葉県及び保健所設置市の保健所。以下、「保健所」という。）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年4月1日に施行される。

今般、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（以下、「予防計画」という。）について、法の一部改正等を踏まえて、感染症対策の一層の充実を図るため、基本指針に即して記載事項を充実させ、大幅な改定を行ったものである。

| | | |
|----|--|----|
| 第1 | 感染症の予防の推進の基本的な方向 | 5 |
| | 1 事前対応型行政の構築 | |
| | 2 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 | |
| | 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 地方公共団体、県民及び医師等の役割 | |
| 第2 | 感染症の発生の予防のための施策に関する事項 | 9 |
| | 1 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方 | |
| | 2 感染症発生動向調査事業の実施 | |
| | 3 予防接種 | |
| | 4 結核予防対策 | |
| 第3 | 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項 | 12 |
| | 1 患者等発生後の対応に関する考え方 | |
| | 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 感染症の発生予防及びまん延防止のための関係機関等との連携 | |
| 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 | 17 |
| | 1 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する基本的な考え方 | |
| | 2 県等における情報の収集、調査及び研究の推進 | |
| 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 | 19 |
| | 1 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基本的な考え方 | |
| | 2 県等における病原体等の検査の推進 | |
| | 3 衛生研究所等の体制整備 | |
| | 4 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 | |
| | 5 関係機関及び関係団体との連携 | |
| 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 | 21 |
| | 1 感染症に係る医療提供の考え方 | |
| | 2 感染症指定医療機関等（特定・第一種・第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関）の指定 | |
| | 3 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所見がある者に対する医療 | |
| | 4 新興感染症の発生及びまん延に備えた医療提供体制 | |

| | | |
|-----|---|----|
| 5 | 一般医療機関における感染症患者に対する医療の提供 | |
| 6 | 関係機関及び関係団体との連携 | |
| 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 | 28 |
| 1 | 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する考え方 | |
| 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8 | 宿泊施設の確保に関する事項 | 30 |
| 1 | 宿泊施設の確保に関する事項の基本的な考え方 | |
| 2 | 宿泊施設の確保に関する事項の方策 | |
| 3 | 関係機関及び関係団体との連携 | |
| 4 | 確保居室数 | |
| 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 | 31 |
| 1 | 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の基本的な考え方 | |
| 2 | 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10 | 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針に関する事項 | 33 |
| 1 | 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針に関する基本的な考え方 | |
| 2 | 県における法第63条の3第1項の規定による総合調整及び法第63条の4の規定による指示の方針 | |
| 第11 | 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 | 34 |
| 1 | 人材の養成及び資質の向上に関する基本的な考え方 | |
| 2 | 県等における人材の養成及び資質の向上 | |
| 3 | 医療機関等における人材の養成及び資質の向上 | |
| 第12 | 保健所体制の強化に関する事項 | 36 |
| 1 | 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方 | |
| 2 | 感染症の予防及びまん延防止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13 | 感染症に関する啓発、知識の普及と患者等の人権の尊重に関する事項 | 38 |
| 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に関する | |

| | | |
|-----|--|----|
| | 基本的な考え方 | |
| | 2 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方策 | |
| | 3 感染症についての正しい知識の普及 | |
| | 4 情報の公開に当たっての人権の尊重 | |
| | 5 報道機関への情報提供 | |
| | 6 患者情報等の流出防止 | |
| 第14 | 緊急時における対応 | 40 |
| | 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、病原体等の検査の実施並びに医療の提供に関する考え方 | |
| | 2 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 | |
| | 3 緊急時における国と地方公共団体等との連絡体制 | |
| | 4 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制 | |
| 第15 | その他感染症の予防の推進に関する重要事項 | 42 |
| | 1 施設内感染対策 | |
| | 2 災害防疫 | |
| | 3 動物由来感染症対策 | |
| | 4 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保 | |
| | 5 外国人に対する適用 | |
| | 6 薬剤耐性対策 | |
| 別表1 | (第14の2関連：本県で定めた計画一覧) | 43 |
| 別表2 | (数値目標) | 44 |
| 参考 | (本県で定めた手引き等一覧) | 45 |

第1 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

- (1) 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、分析並びに国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ことが重要である。
- (2) 県は、都道府県、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「千葉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ことが必要である。

2 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

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るとともに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していくことが重要である。

3 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べきである。
- (2) 感染症に関する個人情報の保護には十分留意し、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べきである。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

- (1) 感染症の発生は、周囲へまん延する可能性があることから、県は、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。
- (2) 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、健康危機管理体制の構築を行うことが必要である。

5 地方公共団体、県民及び医師等の役割

(1) 地方公共団体の役割

ア 県は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ、国及び地方公共団体と相互に連携して、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。また、正しい知識の普及、情報の収集及び分析並びに公表、研究の推進、人材の養成及び資質の向上並びに確保、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、地方公共団体は、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ことが重要である。

イ 連携協議会は、法に基づく予防計画の策定等を通じて、県、保健所設置市その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進並びに有事の際の情報共有や情報発信を目的に設置する。なお、協議事項等については、「千葉県感染症対策連携協議会運営要綱」によることとする。また、必要に応じ千葉県感染症対策審議会に報告し、意見等を求めることができる。

ウ 保健所設置市は、基本指針及び県予防計画に即して予防計画を策定することに鑑み、予防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必要がある。

エ 県及び保健所設置市（以下、「県等」という。）においては、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、また、衛生研究所等（県内の地域保健法第26条に規定する業務を行う同法第5条第1項に規定する地方公共団体の機関（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。）については県等における感染症の技術的かつ専門的な機関として、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行うことが重要である。

オ 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入れ等に関する体制を構築する。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、保健所設置市等を支援する必要がある。

カ 県等は、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必要がある。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しておくことが望ましい。

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ことが必要である。

キ 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必要がある。

(2) 県民の役割

県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないようにしなければならない。

(3) 医師等の役割

ア 医師その他の医療関係者は、医療関係者の立場で国及び県等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。

イ 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。

ウ 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、国又は地方公共団体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) 獣医師等の役割

ア 獣医師その他の獣医療関係者は、獣医療関係者の立場で国及び県等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。

イ 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、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。

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に関する考え方

- (1) 感染症の発生の予防のための対策においては、事前対応型行政の構築を中心として、地方公共団体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の対策のための日常行われるべき施策は、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（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。）における食品衛生対策、環境衛生対策、検疫所における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、感染症のまん延の防止のための施策に関する事項について適切に措置を講ずる必要がある。
- (3) 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。また、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、地方公共団体においては、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事業の実施

- (1) 県等が、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ることから、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、精度管理を含めて統一的な体系で進めていくことが不可欠である。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、適切に進めていく。
- (2) 県等においては、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に情報を収集・分析する方策についての検討を推進する。また、県は、法第14条第1項及び第14条の2第1項に規定する指定に当たっては、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ができるように行う。

- (3) 法第13条の規定による届出を受けた知事、保健所を設置する市の長（以下、「知事等」という。）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、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。この場合においては、保健所、衛生研究所等が相互に連携する。
- (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所の消毒、ねずみ族の駆除等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、適切に行われるように求める。
- (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防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要がある。このため、法第14条に規定する指定届出機関からの届出が適切に行われるよう医師会等を通じて周知を行う。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とする。
- (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るが、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、県等は、国立感染症研究所及び衛生研究所等を中心として、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、患者に関する情報とともに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構築する。また、国立感染症研究所及び衛生研究所等が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・分析を行う。
- (7) 衛生研究所等は、千葉県結核・感染症発生動向調査検討会議における情報分析の結果に基づき、必要な情報を保健所、医師会及び市町村等へ提供する。
- (8) 感染症発生動向調査等による情報収集及び分析の結果、重大な健康被害が発生し、又は発生のおそれがある場合は、千葉県健康危機管理基本指針（平成10年9月30日策定）に基づき、直ちに必要な対応方針を決定し、必要に応じた情報の公表を行う。

3 予防接種

ワクチンの有効性及び安全性の評価を十分に行いながら、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、積極的に予防接種を推進していく必要がある。

(1) 予防接種に関する情報の提供

ワクチンの有効な感染症においては、予防接種の重要性について、市町村の協力の下、保育所、幼稚園、学校等を通じ保護者へ周知を図るとともに、職場、県民等へ広く広報・啓発活動を行う。

(2) 医師会との協力

予防接種の実施には医師会の理解・協力が必要であり、医師会との緊密な連携の下、個別接種の推進と接種率の向上を図る。

(3) 利便性の向上

予防接種の接種率の向上を図るために、県民が居住する市町村以外の県内医療機関で接種を行える制度等接種機会の拡大や利便性の向上のための制度を医師会の協力を得ながら推進していく。

(4) 臨時接種

臨時接種については、多数の感染症患者の発生が予想されるか、又は実際に流行が起こった場合、若しくは天然痘などによるバイオテロが発生した場合等においては、臨時接種の実施について県感染症対策審議会に諮るとともに、国と協議の上、必要な対応を行う。臨時接種の実施を決定した場合は、対象者に対しあらかじめその旨の周知を図り、ワクチンの接種を勧奨する。

4 結核予防対策

結核予防対策については、千葉県結核対策プラン等に基づいて、効果的・効率的な結核予防対策の推進に努める。

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に関する考え方

(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とともに、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っていくことが基本である。

県は、感染症発生時の対応において、本庁関係各課、保健所及び県衛生研究所が連携を図り、効果的かつ効率的に行うものとする。なお、対応に当たっては千葉県健康危機管理基本指針等に基づき行う必要がある。

(2) 感染症のまん延の防止のためには、県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ことが重要である。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の尊重が必要である。

(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。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した情報を適切に活用する必要がある。

(6) 県等においては、事前対応型行政を進める観点から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分担及び連携体制について、日ごろより確認しておく必要がある。

(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は、県等においては都道府県等相互の連携体制をあらかじめ構築しておくことが必要である。

(8) 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必要がある。

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、県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などの対策を講じる。
- (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、県等は、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の知事等に対する苦情の申出に対応するとともに、医療機関等に対し必要に応じた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要請する。
- (6) 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、県等は、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に努める。
- (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、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

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ことは当然であるが、患者等への医療及び人権の尊重の視点も必要であることから、知事等は、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、必要最小限のものとする。

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ていく。
- (2) 積極的疫学調査については、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しなければならない。
- (3) 積極的疫学調査は、次に掲げる場合に実施する。
 - 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の患者が発生し、あるいは発生した疑いがある場合
 - イ 五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合
 - ウ 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
 - エ 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
 - オ その他知事等が必要と認める場合この場合においては、保健所、衛生研究所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) 県等は、積極的疫学調査を実施する場合にあつては、必要に応じて、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、地方衛生研究所等へ協力を求める。なお、他の都道府県等から積極的疫学調査に関する協力要請があった場合は、積極的に必要な支援を

行う。

6 感染症の発生予防及びまん延防止のための関係機関等との連携

(1) 食品衛生対策との連携

ア 予防に当たっての連携

県等においては、感染症対策部門と食品衛生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である食品媒介感染症の予防に当たっては、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衛生部門が主体となり、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ることを基本とする。

イ まん延防止に当たっての連携

- ① 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、県等においては、保健所長等の指揮の下、食品衛生部門と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、県等の食品衛生部門にあっては一次感染を防止するため、必要に応じて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うとともに、感染症対策部門にあっては必要に応じ、消毒等を行う。
- 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っては、保健所等は、衛生研究所等、国立試験研究機関等との連携を図る。

(2) 環境衛生対策との連携

ア 予防に当たっての連携

- ① 平時において、水や空調設備、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。）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、県等は、感染症媒介昆虫等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ものとする。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に配慮する。

イ まん延防止に当たっての連携

水や空調設備、感染症媒介昆虫等を介した感染症のまん延防止の対策を講ずるに当たって、県等の感染症対策部門は、環境衛生部門との連携を図る。

(3) 検疫所との連携

ア 感染症の国内への侵入予防対策

- ① 県は、国内に常在しない感染症の病原体が国内に侵入しないよう、検疫所とは、日ごろから緊密な情報交換を行うとともに、連携協議会を活用して連携体制を構築する。
- ② 検疫所は隔離又は停留等を行うに当たっては、関係者との連携を図りながら、必要な療養施設等を確保する。
- ③ 検疫所は、医療機関に迅速かつ適確に入院を委託することができる体制を整備するため、必要に応じて、医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときは、協定を締結する。当該協定を締結しようとするときは、あらかじめ知事の意見を聴く。また、当該協定を締結したときは、知事に対し、遅滞なく、当該協定の内容を通知する。

イ 患者等発生後の対応

- ① 検疫所において、一類感染症の患者等を発見した場合には、当該患者等に対し検疫法に規定する措置をとるほか、知事等に幅広く情報提供を行うとともに、知事等と連携し、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行う。
- ② 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指定感染症の病原体の保有が明らかになった場合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者の健康状態の異常を確認した場合等、検疫所から検疫法に基づく通知を受理した知事は、当該者の居所を管轄する保健所において必要な調査を実施する。

(4) 関係機関及び関係団体の連携

ア 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、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、国と地方公共団体の連携体制、地方公共団体相互の連携体制、行政機関と医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等の連携体制を、連携協議会等を通じて構築する。さらに、広域での対応に備え、国と地方公共団体の連携強化や地方公共団体間の連携強化を図る。

イ 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、国と地方公共団体、地方公共団体相互間の連携体制及び行政機関と医師会等の医療関係団体並びに国や県等における関係部局の連携体制を構築しておく。

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、調査及び研究に関する基本的な考え方

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 県等における情報の収集、調査及び研究の推進

(1) 県等における情報の収集、調査及び研究

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衛生研究所等が県の関係主管部局と連携を図りつつ、計画的に取り組む。

(2) 保健所における情報の収集、調査及び研究

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下に進め、地域における総合的な感染症の情報を発信していく。

(3) 衛生研究所等における情報の収集、調査及び研究

ア 衛生研究所等は、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、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を行う。

イ 県衛生研究所に設置した県感染症情報センターは、感染症発生や病原体検出等の情報を収集し、分析及び公表を行う。また、国内外の感染症に関する情報を広く関係機関へ周知する。

(4) 調査及び研究の留意点

調査及び研究においては、地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等の地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組を行う。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) 感染症対策の推進に活かしていくための仕組み

ア 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師が県に対して届出等を行う場合には、電磁的方法により行う。また、県等は、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、連結して分析を行う。

イ 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師は、入院している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退院し、又は死亡した場合には、電磁的方法により届出を行う。

(6) 感染症指定医療機関における対応

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、県は、感染症指定医療機関（特定・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）に対して、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターを中心とした感染症に関する医薬品等の治験及び研究開発のネットワークに参加し、感染症の発生時に新興再興感染症データベース事業（REBIND）に協力するよう促す。

(7) 関係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、関係機関及び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、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、国立研究開発法人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はじめとする関係研究機関等は、相互に十分な連携を図る。

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

1 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（以下、「病原体等の検査体制等」という。）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。
- (2) 衛生研究所等をはじめとする各検査機関における病原体等の検査体制等について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年厚生省令第99号）に基づき整備し、管理することが重要である。
また、県等は、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、民間の検査機関等における検査等に対し技術支援や精度管理等を実施することが重要である。
- (3) 新興感染症が発生し、まん延が想定される際に、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ことが重要である。

2 県等における病原体等の検査の推進

- (1) 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、連携協議会等を活用し、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、それぞれの連携を図る。また、県等は、必要な対応について、あらかじめ近隣の都道府県等との協力体制について協議するよう努める。
- (2) 県等は、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、知事等と民間検査機関又は医療機関との検査措置協定等により、平時から計画的に準備を行う。
検査の実施能力及び検査機器の数に関する県の目標は、別表2のとおりとする。

3 衛生研究所等の体制整備

- (1) 県等は、衛生研究所等が十分な試験検査機能を発揮できるよう、「地方衛生研究所等の整備における留意事項について（通知）」（令和5年3月29日付け健発0329第10号厚生労働省健康局長通知）に基づき、衛生研究所等の人員確保・人材育成及び施設・設備等の体制整備等を行う。
- (2) 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。さらに、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、保健所や地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ適確に検査を実施する。

(3) 衛生研究所等は、周辺の機器も含めたリストアップ、平時からのメンテナンスを実施するとともに、老朽化した機器の更新等の予算確保等について計画的に対応する。また、平時から必要な物品（試薬、消毒薬等衛生用品、個人防護具、消耗品など）のリスト化、備蓄を行う。

(4) 衛生研究所等は、平時から国立感染症研究所、本庁、保健所、医療機関等の関係機関と協力し、情報ネットワークの体制を構築し、情報発信について、本庁と役割分担を確認する。

4 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の言わば車の両輪として位置付けられるものである。県等においては、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、公表できるようにする。

5 関係機関及び関係団体との連携

県等においては、病原体等の情報の収集に当たって、県等が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ことが重要である。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、地方衛生研究所等が相互に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 感染症に係る医療提供の考え方

(1) 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、かつ、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することが施策の基本である。

(2) 感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防止を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下、良質かつ適切な医療の提供が行われる必要がある。このため、特定感染症指定医療機関、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等においては、①感染症の患者に対しては、感染症のまん延の防止のための措置をとった上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、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患者がいたずらに不安に陥らないように、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が重要である。

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に説明し、理解及び同意を得て治療を行うことが重要である。

(3) 特定感染症指定医療機関、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、第二種協定指定医療機関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、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センター等との連携体制を構築していく必要がある。

(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、千葉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ことが重要である。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しておくことが重要となる。

2 感染症指定医療機関等（特定・第一種・第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関）の指定

原則として、第一種感染症指定医療機関を県内に1箇所、第二種感染症指定医療機関を二次保健医療圏ごとに1箇所、開設者の同意を得た上で指定する。

(1) 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する医療機関として、総合的な診療機能とともに集中治療室又はこれに準ずる設備を有する病院について、その開設者の同意を得て、知事と協議した上で、特定感染症指定医療機関を指定することとなっている。

本県の特定感染症指定医療機関については、現在1医療機関（成田赤十字病院：2床）が指定されている。

(2) 第一種感染症指定医療機関

知事は、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を担当する医療機関として、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指定することとされている。

本県では国際空港等を抱える特性を踏まえ、第一種感染症指定医療機関については、現在2医療機関（成田赤十字病院：1床、国際医療福祉大学成田病院：2床）を指定している。

(3) 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する医療機関として、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指定することとされている。

本県では、二次保健医療圏の人口を勘案して必要と認める医療機関及び病床数を確保するために、第二種感染症指定医療機関については、現在下表のとおり指定している。

| 二次保健医療圏名 | 第二種感染症指定医療機関 | 病床数 |
|----------|------------------------|-----|
| 千葉 | 千葉市立青葉病院 | 6 |
| | 千葉大学医学部附属病院 | 1 |
| 東葛南部 | 東京ベイ・浦安市川医療センター | 4 |
| | 独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院 | 4 |
| 東葛北部 | 松戸市立総合医療センター | 8 |
| 印旛 | 成田赤十字病院 | 4 |
| 香取海匝 | 総合病院国保旭中央病院 | 6 |
| 山武長生夷隅 | 高根病院 | 4 |
| | いすみ医療センター | 4 |
| 安房 | 南房総市立富山国保病院 | 4 |
| 君津 | 国保直営総合病院君津中央病院 | 6 |
| 市原 | 千葉大学医学部附属病院 | 4 |

(4) 結核指定医療機関

知事は、結核患者に対する適正な医療を担当する病院、診療所及び薬局のうち、適当と認

められるものについて、開設者の同意を得て結核指定医療機関に指定する。なお、感染症法に基づく入院の勧告・措置により、結核患者を入院させることのできる病床を有する医療機関は以下のとおり。

- ・ 結核病床を有する医療機関（令和5年度稼働中）

| 医療機関名 | 病床数 |
|----------------|-----|
| 国際医療福祉大学市川病院 | 45 |
| 医療法人三省会本多病院 | 10 |
| 国保直営総合病院君津中央病院 | 18 |

- ・ 結核患者収容モデル病床を有する医療機関（令和5年度稼働中）

| 医療機関名 | 病床数 |
|--|-----|
| 医療法人社団誠馨会千葉中央メディカルセンター | 2 |
| 国立病院機構下総精神医療センター | 4 |
| 医療法人社団柏水会初石病院 | 2 |
| 医療法人社団圭春会小張総合病院 | 2 |
| 東京女子医科大学附属八千代医療センター | 2 |
| 日本医科大学千葉北総病院 | 2 |
| 総合病院国保旭中央病院 | 4 |
| 地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター 東千葉メディカルセンター | 1 |
| 医療法人鉄蕉会亀田総合病院 | 3 |
| 千葉県循環器病センター | 1 |

3 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所見がある者に対する医療

(1) 一類感染症患者に対する医療

一類感染症患者については、法に基づき特定感染症指定医療機関又は第一種感染症医療機関への入院勧告を行うが、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関以外の医療機関であって知事等が適当と認める医療機関への入院勧告を行う。

(2) 二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症患者に対する医療

ア 入院を必要とする二類感染症（結核を除く。）及び新型インフルエンザ等感染症患者については、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関若しくは第二種感染症指定医療機関への入院勧告を行なうが、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関若しくは第二種感染症指定医療機関以外の医療機関であって知事等が適当と認める医療機関への入院勧告を行う。

イ また、入院を必要とする結核患者については、第二種感染症指定医療機関のうち結核病床

を有する医療機関又は結核患者収容モデル病床への入院勧告を行う。

ウ 入院の必要がない二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症患者の治療等については、感染症指定医療機関のみでなく、一般の医療機関（結核は、結核指定医療機関）においても実施する。

4 新興感染症の発生及びまん延に備えた医療提供体制

- (1) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、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。
- (2) 県は、新型コロナウイルス感染症における医療提供体制を参考に、重症者病床も含めた必要な医療提供体制を確保する。また、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、障害者児、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等）、感染症以外の患者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。
- (3) 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、知事が通知する。
- (4) 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、入院患者及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるようにしておく。
- (5) 医療機関等における医療措置協定の締結
 - ア 第一種協定指定医療機関（病床確保を担当する医療機関）
 - ① 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に指定する。
 - ② 第一種協定指定医療機関については、県ホームページに掲載する。
 - ③ 新興感染症が発生した際、流行初期の段階から入院対応を行う旨の医療措置協定を締結し、知事が定めた基準を満たし、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なる。
 - ④ 第一種協定指定医療機関における病床確保数に関する県の目標は、別表2のとおりとする。
 - イ 第二種協定指定医療機関（発熱外来を担当する医療機関）
 - ① 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を担当す

る医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定する。

- ② 第二種協定指定医療機関（発熱外来）については、県ホームページに掲載する。
- ③ 新興感染症が発生した際、流行初期の段階から発熱外来対応を行う旨の医療措置協定を締結し、知事が定めた基準を満たし、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なる。
- ④ 第二種協定指定医療機関における発熱外来に関する県の目標は、別表2のとおりとする。

ウ 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）

- ① 県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の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に指定する。また、特に第二種協定指定医療機関における高齢者施設等に対する医療支援体制を確認しておく。
- ② 新興感染症発生・まん延時においても、在宅療養患者等に対する口腔の管理は重要であるため、県は、歯科衛生士も活用しながら、必要となる在宅歯科医療や高齢者施設等との連携が円滑に実施できる体制の構築を進める。
- ③ 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）については、県ホームページに掲載する。
- ④ 第二種協定指定医療機関における自宅療養者等への医療提供に関する県の目標は、別表2のとおりとする。

エ 後方支援体制

- ① 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指定医療機関又は第二種協定指定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の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備する。
- ② 後方支援を行う医療機関については、県ホームページに掲載する。
- ③ 後方支援を行う医療機関数に関する県の目標は、別表2のとおりとする。

オ 人材派遣体制

- ① 県は、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、法第44条の4の2第1項から第3項まで（これらの規定を法第44条の8において準用する場合を含む。）又は法第51条の2第1項から第3項までの規定に基づく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、平時から確認しておく。
- ② 人材派遣を行う医療機関については、県ホームページに掲載する。
- ③ 他の医療機関等に派遣可能な感染症医療担当従事者等の確保数に関する県の目標は、別表2のとおりとする。

(6) 個人防護具等の備蓄等

ア 新興感染症のパンデミック時に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品等の供給及び流通を適確に行うため、必要な医薬品等の確保に努め、新興感染症に対応する医療機関及び薬局等が、必要に応じて使用できるようにする。

イ 医療機関等との間で、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、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄を求めておくことにより、個人防護具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるように努める。

ウ 個人防護具を十分に備蓄している協定締結医療機関等の数に関する県の目標は、別表2のとおりとする。

(7) 疑い患者への対応

疑い患者への対応については、新興感染症の性状等により対応も異なることから、国から随時周知される国内外の最新の知見等を踏まえて、県と医療機関は機動的に対応する。

(8) 入院調整体制

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、高齢者施設等との連携強化を図り、保健所設置市等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、ICTの活用などにより、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。

5 一般医療機関における感染症患者に対する医療の提供

(1) 感染症の患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一般医療機関においても提供されることがあることに留意する必要がある。具体的には、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関であることが多く、さらに三類感染症、四類感染症又は五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供されるものである。そのため全ての医療関係者に対し、これらの患者の対応についての理解及び適切な対応を求めていく。

(2) 一類感染症、二類感染症等であって、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にすることについて検討する。

- (3) 一般の医療機関においても、国及び県等から公表された感染症に関する情報について積極的に把握し、同時に医療機関内において感染症のまん延の防止のために必要な措置を講ずることが重要である。また、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がなされるようにする。
- (4) 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パンデミック時には、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ため、県等は、そのために必要な対応についてあらかじめ定めておく。
- (5) 一般の医療機関は、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から、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供の観点からも極めて重要である。このため、県等は、それぞれ医師会、薬剤師会、看護協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。

6 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、県は必要な指導を積極的に行う。
- (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、県等においては、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図る。
- (3) 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等との緊密な連携を図る。
- (4) 県においては、連携協議会等を通じ、平時から、医療関係団体以外の、高齢者施設等の関係団体や障害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を検討しておく。

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

1 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する考え方

知事等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、知事等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、新感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、地方公共団体内における役割分担や、消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を図ることが重要である。

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、平時から地方公共団体内で連携し、役割分担、人員体制の整備を図る。
- (2) 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等を協議し必要な協定を締結する。
- (3) 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決めておく。
- (4) 高齢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を行う。
- (5) 県等の区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、あらかじめ協議を行う。
- (6) 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

- (1) 法第21条（法第26条第1項又は第2項において準用する場合を含む。）又は法第47条の規定による移送を行うに当たり、協定に基づき消防機関と連携する場合には、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を整備する。

- (2) 消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第12条第1項第1号等に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供されるよう努める。

第8 宿泊施設の確保等に関する事項

1 宿泊施設の確保に関する事項の基本的な考え方

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。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ことが重要である。

2 宿泊施設の確保に関する事項の方策

- (1) 県等は、民間宿泊業者等と新興感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する宿泊施設確保措置協定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。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。
- (2) 県等は、宿泊施設運営業務マニュアル等を整備する。また、新興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

県等は、宿泊施設確保措置協定を締結する宿泊施設等との円滑な連携を図るために、地域の実情に応じて、連携協議会等を活用する。

4 確保居室数

協定締結宿泊施設の確保居室数に関する県の目標は、別表2のとおりとする。

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

1 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の基本的な考え方

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（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下、「外出自粛対象者」という。）については、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を整備す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。

また、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、施設内で感染がまん延しないような環境を構築することが重要である。

2 外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策

- (1) 県等は、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や市町村（保健所設置市等を除く。以下、この第9において同じ。）の協力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。
- (2) 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にするため、市町村の協力や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には、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) 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。
- (4) 県等は、高齢者施設等や障害者施設等において、医療措置協定を締結した医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保しておき、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延を防止する。

3 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 県等は、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、協議する。

(2) 県等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たっては、第二種協定指定医療機関や地域の医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者に委託することなどについて検討する。

第10 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針に関する事項

1 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針に関する基本的な考え方

(1) 法第63条の3第1項において、知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市の長、市町村長及び関係機関に対して総合調整を行うこととされている。

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、県民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告又は入院措置を実施するために必要な場合に限り、知事は保健所設置市の長への指示を行う。

(2) 感染症対策の実施については、基本的に県が主体となって総合調整を行うが、感染症の専門家や保健師等の派遣、患者の移送等について、複数の都道府県や医療機関等に対して広域的な総合調整を行う必要がある場合は、厚生労働大臣が知事、保健所設置市等の長、医療機関等に対して総合調整を行う。また、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要がある場合等において、厚生労働大臣が知事又は保健所設置市等の長に対して指示を行う。

2 県における法第63条の3第1項の規定による総合調整及び法第63条の4の規定による指示の方針

(1) 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保健所設置市の長、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を対象に総合調整を行う。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・要件等については、平時から関係者に共有する。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て総合調整を要請することができる。

(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) 知事による指示は、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のみ行うことができることに留意する。

第11 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 人材の養成及び資質の向上に関する基本的な考え方

現在、感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少なくなっている一方で、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、そして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、県等は、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。

2 県等における人材の養成及び資質の向上

- (1) 知事等は、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、県等が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。また、伝達講習等により習得した知識を他の関係職員に提供するなどにより、幅広く人材の養成を図る。
- (2) 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。
- (3) 県等は IHEAT 要員（地域保健法第21条第1項に規定する者。以下、同じ。）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を確保する。
- (4) 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。

3 医療機関等におけ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及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関においては、感染症対策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。又は、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により、体制強化を図る。
- (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研修や訓練を実施する。

- (3) 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よう努める。
- (4) 感染症対応を行う医療従事者の研修に関する県の目標は、別表2のとおりとする。

第12 保健所体制の強化に関する事項

1 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方

- (1) 保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う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、平時より有事に備えた体制を構築し、有事の際には速やかに体制を切り替えることができる仕組みが必要である。
- (2) 県等は、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) 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。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、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、ICT 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 感染症の予防及びまん延防止に関する保健所の体制の確保

- (1) 県等は、連携協議会等を活用し、地方公共団体間の役割分担や連携内容を平時から調整する。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にする。
- (2) 県等は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積極的に進める。
- (3) 県等は、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を含む。）や、職員等の精神保健福祉対策等を図る。
- (4) 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、総合的なマネジメントを担う職員の配置を検討する。

- (5) 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保健所の感染症対応業務を行う人員確保数及び即応可能な IHEAT 要員の確保数に関する県の目標は、別表2のとおりとする。

3 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 県等は、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、専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携する。
- (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。

第13 感染症に関する啓発、知識の普及と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に関する基本的な考え方

地方公共団体においては適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが、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、県民において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、患者等が差別を受けることがないよう配慮していくことが重要である。さらに、地方公共団体は、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、人権を尊重することが必要である。

2 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方策

- (1) 地方公共団体は、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、国に準じた施策を講ずる。
- (2) 地方公共団体は、相談機能の充実等、住民に身近なサービスを充実することが重要であり、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) 県等は、地域住民（特に感染者やその関係者）の精神保健福祉対策や人権の尊重に配慮した情報周知等を図る。
- (4) 連携協議会等で議論を行う際には、患者の人権を考慮する。

3 感染症についての正しい知識の普及

- (1) 患者等への差別や偏見の排除、感染症の予防についての正しい知識の普及並びに定着のため、医療機関、学校、職場、交通機関、公共機関等の協力を得て、パンフレットの配布やポスター掲示等による啓発に努める。また、広報紙、市町村広報紙、各機関のホームページ等の活用を通して普及啓発を図る。
- (2) 県は、感染症患者の職場復帰や児童生徒等の再登校が円滑に進むよう、学校等の関係機関と密接な連携を図るとともに、平時から連絡会・研修会の開催などにより正しい知識の普及に努める。
- (3) 保健所は、地域における感染症対策の中核機関として、市町村、医療機関等関係団体及び住民に感染症に関する情報の提供を行うとともに、各種相談等の窓口となる。

4 情報の公開に当たっての人権の尊重

- (1) 感染症に関する情報の公開に当たっては、患者等のプライバシーの保護に十分配慮する。また、適時的確な感染症に関する情報の提供に努め、患者等が社会的差別を受け又は児童・生徒が学校においていじめの対象となることのないよう、科学的知見に基づく情報提供と説明を行う。
- (2) 情報の公表に当たっては、個人が特定されることのないよう個人情報の保護に努め、患者等の人権に十分に配慮する。

5 報道機関への情報提供

一類感染症及び新感染症の発生時には、報道機関に情報提供を行う。また二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症及び新型インフルエンザ等感染症については必要に応じて情報提供を行う。この場合、誤った情報や不適切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に、報道機関との連携を図る。

6 患者情報等の流出防止

法に基づく調査等により得られた個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び関係法令に基づき、適切に管理する。また、関係職員に対する研修会等を通じ、個人情報の保護に関する意識を高める。

第14 緊急時における対応

1 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供に関する考え方

本県は、成田国際空港及び千葉港を有し海外との交流が多いことから、エボラ出血熱やその他原因不明の感染症に対する緊急時における体制の整備が求められる。このため、平時からこれら感染症の情報を迅速に入手するとともに、検疫所、医師会、感染症指定医療機関及びその他の関係機関と相互の連携を密にすることが重要である。

2 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

- (1) 一類感染症、二類感染症、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。(別表1)
- (2) 県は、感染症の患者の発生の予防、まん延の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を講じる。
- (3) 緊急時においては、県民に対して感染症患者の発生状況や医学的知見、県民が講ずるべき対策等を積極的に情報提供することにより、県民の不安を取り除くとともに、感染症のまん延防止を図る。
- (4) 国が感染症の患者の発生を予防、まん延を防止するために緊急の必要があると認めた指示に対し、県等は迅速かつ的確に対処する。
- (5) 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、地方公共団体に十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、関係する地方公共団体は必要に応じ国に職員や専門家の派遣等の支援を求める。
- (6) 衛生研究所等は、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により、緊急時における検査体制を確保する。

3 緊急時における国と地方公共団体等との連絡体制

- (1) 知事等は、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あっては、国との緊密な連携を図る。
- (2) 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とる。

4 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制

- (1) 県等は、関係地方公共団体と緊密な連絡を保ち、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) 県等から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、知事と保健所設置市との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等の、市町村間の連絡調整を行う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、関係する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。
- (5) 県等は、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。

第15 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

1 施設内感染対策

(1) 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、県等にあつては、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。また、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。

(2) 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、実際にとつ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、その共有化を図るよう努める。

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、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。

災害時における感染症の発生とまん延を未然に防止するため、県地域防災計画に則り、迅速かつ的確に防疫措置を講ずる。

3 動物由来感染症対策

(1) 県等は、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、獣医師等に対し、法第13条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和25年法律第247号）に規定する届出の義務について周知を行うとともに、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り、県民への情報提供を進める。

(2) ペット等の動物を飼育する者は、(1)において提供された情報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) 県等は、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。)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、衛生研究所等が連携を図りながら調査に必要な体制について構築していく。

- (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じていく。

4 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保

特定病原体等による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、特定病原体等の適正な取り扱い等について関係機関へ周知する。

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、保健所等の窓口到我が国の感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等の取組を行う。

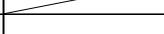
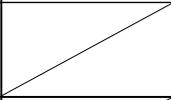
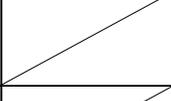
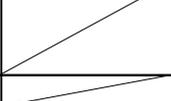
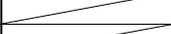
6 薬剤耐性対策

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。

別表1 (第14の2関連：本県で定めた計画一覧)

| No. | 感染症分類 | 名称 | 作成年月 |
|-----|---------------|---------------------|----------|
| 1 | 痘そう | 千葉県天然痘対策行動計画 | 平成15年5月 |
| 2 | 新型インフルエンザ等感染症 | 千葉県新型インフルエンザ等対策行動計画 | 平成25年11月 |
| 3 | 結核 | 千葉県結核対策プラン | 平成24年3月 |

別表2 (数値目標)

| 区分 | | 項目 | | 目標値 | | | |
|------------|--------------|----------------------------------|---|---|---|---|---|
| | | | | 流行初期 | 流行初期以降 | | |
| (1) | 医療提供体制 | ①病床 | 各協定締結医療機関（入院）における確保可能病床数 | | 床 | 床 | |
| | | ②発熱外来 | 各協定締結医療機関（発熱外来）の機関数 | | 機関 | 機関 | |
| | | ③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 | |  | | 機関 |
| | | | 内数 | 病院 | | | 機関 |
| | | | | 診療所 | | | 機関 |
| | | | | 訪問看護事業所 | | | 機関 |
| | | 薬局 | 機関 | | | | |
| ④後方支援 | 後方支援を行う医療機関数 | |  | | 機関 | | |
| ⑤医療人材の確保人数 | 派遣可能な人数 | |  | | 人 | | |
| | 内数 | 医師 |  | | 人 | | |
| | | | 看護師 |  | | 人 | |
| (2) | 物資の確保 | 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・訪問看護事業所）のうち、当該施設の使用量2カ月分以上にあたる個人防護具の備蓄を行う機関の割合 | | 8割以上 | | |
| (3) | 検査体制 | 検査能力、検査機器確保数 | 検査の実施能力 | | 件/日 | 件/日 | |
| | | | 内数 | 衛生研究所等 | 件/日 | 件/日 | |
| | | | | 医療機関等 | 件/日 | 件/日 | |
| | | | 衛生研究所等の検査機器の数 | | 台 | 台 | |
| (4) | 宿泊療養体制 | 宿泊施設確保居数 | 確保居室数 | 室 | 室 | | |
| (5) | 人材の養成・資質の向上 | 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数 | 協定締結医療機関（人材派遣）において年1回以上研修及び訓練の実施又は参加した割合 | | 10割 |  | |
| | | | 保健所において感染症有事体制に構成される人員全員が受講できるよう実施した研修・訓練の回数 | | 年1回以上 |  | |
| | | | 主に感染症対策を行う部署に従事する県等の職員を対象に実施した研修・訓練の回数 | | 年1回以上 |  | |
| (6) | 保健所の体制整備 | 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 | 内数 | 習志野保健所 | 人 |  | |
| | | | | 市川保健所 | 人 |  | |
| | | | | 松戸保健所 | 人 |  | |
| | | | | 野田保健所 | 人 |  | |
| | | | | 印旛保健所 | 人 |  | |
| | | | | 成田支所 | 人 |  | |
| | | | | 香取保健所 | 人 |  | |
| | | | | 海匝保健所 | 人 |  | |
| | | | | 山武保健所 | 人 |  | |
| | | | | 長生保健所 | 人 |  | |
| | | | | 夷隅保健所 | 人 |  | |
| | | | | 安房保健所 | 人 |  | |
| | | | | 君津保健所 | 人 |  | |
| | | | | 市原保健所 | 人 |  | |
| | | | | 千葉市保健所 | 人 |  | |
| | | | | 船橋市保健所 | 人 |  | |
| | | | | 柏市保健所 | 人 |  | |
| | | | | 即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数） | 県 | 人 |  |
| | | | | | 千葉市保健所 | 人 |  |
| | 船橋市保健所 | 人 |  | | | | |
| | 柏市保健所 | 人 |  | | | | |

参考（本県で定めた手引き等一覧）

| No. | 感染症分類 | 名称 | 作成年月 |
|-----|---------------|-----------------------------|--------------|
| 1 | 全般 | 感染症対応の手引き | 平成 20 年 1 月 |
| 2 | 全般 | 千葉県結核・感染症発生動向調査事業 実施要領 | 平成 11 年 4 月 |
| 3 | 全般 | 社会福祉施設等における感染症対策の手引き | 平成 16 年 3 月 |
| 4 | 全般 | 千葉県健康危機管理ハンドブック | 平成 10 年 9 月 |
| 5 | 1・2類感染症 | 患者移送マニュアル | 平成 16 年 12 月 |
| 6 | エボラ出血熱 | エボラ出血熱疑い患者（相談者） 取扱いについて | 平成 26 年 10 月 |
| 7 | SARS | 千葉県SARS対応マニュアル | 平成 15 年 4 月 |
| 8 | MERS | MERS疑い患者（相談者）取扱いについて | 平成 29 年 7 月 |
| 9 | 蚊媒介感染症 | 千葉県蚊媒介感染症対策の手引き | 平成 29 年 8 月 |
| 10 | ウエストナイル熱 | 千葉県ウエストナイル熱対応マニュアル | 平成 17 年 3 月 |
| 11 | 鳥インフルエンザ | 千葉県健康福祉部 鳥インフルエンザ対応マニュアル | 平成 25 年 3 月 |
| 12 | 麻しん | 千葉県麻しん対応マニュアル | 平成 19 年 3 月 |
| 13 | 新型インフルエンザ等感染症 | 千葉県新型インフルエンザ等対応マニュアル | 平成 18 年 10 月 |

| | |
|------------------|------|
| 平成 11 年 9 月 21 日 | 制定 |
| 平成 16 年 4 月 1 日 | 一部改定 |
| 平成 18 年 3 月 14 日 | 一部改定 |
| 平成 20 年 2 月 29 日 | 一部改定 |
| 平成 24 年 3 月 16 日 | 一部改定 |
| 平成 29 年 9 月 14 日 | 一部改定 |
| 令和 6 年 月 日 | 一部改定 |