

兵庫県感染症予防計画

令和6年3月

兵庫県保健医療部感染症等対策室感染症対策課

目 次

まえがき	P. 1
第1 感染症対策の基本的な方向	P. 2
1 事前対応型行政の強化	
2 感染症の予防や治療に重点を置いた対策	
3 人権の尊重	
4 情報公開と個人情報の保護	
5 健康危機管理体制の強化	
6 県・保健所設置市、市町、県民、関係者・機関の果たすべき役割	
7 県・保健所設置市、市町、関係機関等による連携	
8 感染症対策における国際協力	
9 予防接種の推進	
10 特定感染症予防指針に基づく施策の推進	
11 感染症対策のデジタル化	
12 病原体の適切な管理	
第2 感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策	P. 7
I 感染症の発生の予防のための施策	
1 基本的な考え方	
2 感染症発生動向調査	
3 結核に係る対策	
4 食品衛生部門及び生活衛生部門等との連携	
5 感染症予防対策における検疫所との連携	
6 感染症予防対策における関係機関及び関係団体との連携	
II 感染症のまん延防止のための施策	
1 基本的な考え方	
2 検体の採取等、健康診断、就業制限、入院、消毒等の措置	
3 感染症の診査に関する協議会	
4 積極的疫学調査	
5 指定感染症及び新感染症への対応	
6 食品衛生部門及び生活衛生部門との連携	
7 感染症まん延対策における検疫所との連携	
8 感染症まん延対策における関係機関及び関係団体との連携	
第3 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	P. 15
1 基本的な考え方	
2 県及び保健所設置市における情報の収集・調査・研究の推進	
3 関係機関及び関係団体との連携	
第4 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	P. 17
1 基本的な考え方	
2 県及び保健所設置市における感染症の病原体等検査体制の整備	
3 民間検査機関等との検査等措置協定	
4 県及び保健所設置市における総合的な病原体等の検査情報の収集、解析・評価及び提供のための体制の構築	

第5	感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	P. 20
	Ⅰ 感染症の発生の予防のための施策	
	1 基本的な考え方	
	2 感染症に係る医療の提供体制	
	Ⅱ 新興感染症の発生・まん延に備えた医療提供体制の整備	
	1 基本的な考え方	
	2 医療機関との医療措置協定及び感染症協定指定医療機関の指定	
	3 機動的な対応	
	4 入院医療体制の整備	
	5 発熱外来医療体制の整備	
	6 後方支援に係る医療提供体制	
	7 人材派遣に係る医療提供体制	
	8 PPE（個人防護具）の備蓄	
	9 流行初期医療確保措置	
	10 入院調整及び後方支援を円滑に行う体制	
	11 公的医療機関等に対する医療提供の義務づけ	
	12 医薬品の確保	
	13 その他感染症に係る医療の提供体制	
第6	感染症の患者の移送のための体制の確保	P. 30
	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	
第7	宿泊施設の確保及び外出自粛対象者等の環境整備	P. 31
	Ⅰ 宿泊施設の確保	
	1 基本的な考え方	
	2 宿泊療養体制の整備	
	3 宿泊療養体制に係る数値目標	
	4 宿泊施設の運営	
	5 保健所設置市との連携	
	Ⅱ 外出自粛対象者の環境整備	
	1 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	
	3 外出自粛対象者に対する医療提供体制	
	4 市町等との連携	
第8	人材の育成	P. 34
	1 基本的な考え方	
	2 県及び保健所設置市における感染症に関する人材の育成	
	3 医療機関等における感染症に関する人材の育成	
	4 医師会等における感染症に関する人材の養成	
	5 関係機関及び関係団体との連携	
	6 発生時対応訓練の実施	
	7 有識者等の活用	

第9	健康福祉事務所・保健所の体制の確保	P. 36
1	基本的な考え方	
2	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10	国、県及び市町相互間の連絡・連携体制及び総合調整及び指示の方針	P. 38
I	国、県及び市町相互間の連絡・連携体制	
1	緊急時における国との連絡・連携体制	
2	緊急時における都道府県間及び市町等との連絡・連携体制	
3	緊急時における県及び市町と関係団体との連絡・連携体制	
4	緊急時における情報提供	
5	緊急時の医療従事者等への協力要請	
6	緊急時の指揮命令系統	
7	新興感染症発生・まん延時における県と保健所設置市の連携	
8	兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画との整合	
II	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	
1	基本的な考え方	
2	県知事による総合調整・指示の方針	
3	連携協議会等の活用	
第11	感染症に関する予防啓発及び正しい知識の普及並びに 感染症患者等の人権の尊重に関する事項	P. 41
1	基本的な考え方	
2	啓発と人権の尊重のための方策	
3	関係機関との連携	
第12	その他感染症の予防の推進に関する重要事項	P. 42
1	施設内感染の防止	
2	災害時の感染症対策	
3	動物由来感染症対策	
4	昆虫媒介感染症対策	
5	外国人に対する情報提供等	
6	薬剤耐性対策	
第13	広報対応等	P. 44
1	広報担当部局との連携	
2	報道機関対応の一元化	
3	正確な情報提供等	

(参考)

別表1	健康福祉事務所・保健所別指定届出機関・指定提出機関
別表2	診査協議会の設置状況
別図1	第1種・第2種感染症指定医療機関

略称一覧

本計画では、以下の略称を用いる。

略称	本計画での標記 正式名称・意味など
法	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)
法施行規則	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施行規則(平成10年厚生省令第99号)
改正法	令和4年12月9日法律第96号による改正後の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」
基本指針	感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(平成11年厚生省告示第115号)
保健所設置市	保健所を設置している神戸市、姫路市、尼崎市、西宮市、明石市の5市
連携協議会	兵庫県感染症対策連携協議会
医療審議会	兵庫県医療審議会
公的医療機関等	改正法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等
新興感染症	新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症(基本指針第一の七の3に規定された定義と同様。)
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症及び再興型コロナウイルス感染症
指定感染症	既に知られている感染性の疾病(一類感染症、二類感染症及び三類感染症を除く。)であって、法の全部又は一部を準用しなければ国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして国が指定する感染症
新感染症	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められる感染症
A類疾病	人から人に伝染すること、又はかかった場合の病状の程度が重篤になり若しくは重篤になるおそれがあることから、その発生及びまん延を予防するため予防接種が必要とされている疾病(集団予防、重篤な疾患の予防のために予防接種を行う必要がある疾病) 麻疹、風疹、日本脳炎、結核等が対象となっている。
B類疾病	個人の発病又はその重症化を防止し、併せてそのまん延を予防するため予防接種が必要とされている疾病(個人の予防のために予防接種を行う必要がある疾病) 高齢者等のインフルエンザ、高齢者等の肺炎球菌感染症が対象となっている。
患者	当該感染症の症状を呈している者であって、当該感染症の病原体を保有していることが確認された者
外出自粛対象者	新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者(外出自粛に係る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を含む。)

新興感染症発生等公表期間	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」 なお同公表は、法第 44 条の 2 第 1 項、第 44 条の 7 第 1 項又は第 44 条の 10 第 1 項の規定に基づき、厚生労働大臣が行うこととされている。
流行初期期間	法第 44 条の 2 第 1 項他の規定により厚生労働大臣が行う公表から、公表後 3 ヶ月程度までの期間
流行初期期間以降	流行初期期間が過ぎた後の時期であり、公表後 4 ヶ月目以降 6 ヶ月程度までの時期
県及び保健所設置市の衛生研究所	地域保健法第 26 条の規定における「必要な体制の整備」として、県内で設置されている、県立健康科学研究所、神戸市健康科学研究所、姫路市環境衛生研究所及び尼崎市立衛生研究所
健康福祉事務所・保健所	県健康福祉事務所のうち地域保健法上の保健所となるもの及び保健所設置市保健所
感染症指定医療機関	特定感染症指定医療機関、第 1 種感染症指定医療機関、第 2 種感染症指定医療機関、第 1 種感染症協定指定医療機関及び第 2 種感染症協定指定医療機関
感染症医療担当従事者	法第 44 条の 4 の 2 第 1 項、第 44 条の 8 において準用する第 44 条の 4 の 2 第 1 項、第 51 条の 2 に規定する、知事の行う新興感染症の患者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者
感染症予防等業務関係者	法第 44 条の 4 の 2 第 1 項、第 44 条の 8 において準用する第 44 条の 4 の 2 第 1 項、第 51 条の 2 に規定する、知事の行う当該感染症の発生を予防し、及びそのまん延を防止するための医療を提供する体制の確保に係る業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者（感染症医療担当従事者を除く。） なお、新型コロナウイルス感染症対応時に高齢者施設等に派遣された感染制御・業務継続支援チームが行った業務についても、この業務に含まれる。 また、実際に医業を行う医療従事者だけでなく、事務職も含まれ、 ・急速な感染拡大により、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断・調整を行う医師や看護師が不足する場合 ・特定の医療機関において大規模クラスターが発生し、多数の医療従事者の欠勤が発生、診療体制の継続が難しい場合など医療人材が局所的・臨時的に不足する場合 に対応する者が想定される。
感染症医療担当従事者等	感染症医療担当従事者及び感染症予防等業務関係者
PPE	個人防護具。 本計画では特に、法第 53 条の 16 第 1 項に規定する感染症対策物資等をいう。
IHEAT 要員	地域保健法第 21 条第 1 項に規定する者（同項に基づき県又は保健所設置市の長が、管轄する区域内の地域保健対策に係る業務に従事すること又は当該業務に関する助言を行うことを要請する、地域保健の専門的知識を有する者であって厚生労働省令で定めるもののうち、あらかじめこの項の規定による要請を受ける旨の承諾をした者）
IHEAT 研修受講者	地域保健法第 21 条第 1 項に規定する者であって必要な研修を受けた者

兵庫県感染症予防計画

まえがき

1 兵庫県のこれまでの取組

医療の進歩や衛生水準の向上により、多くの感染症が克服されてきたが、SARS やエボラ出血熱、新型インフルエンザ、新型コロナウイルスなどの新たな感染症の出現、既知の感染症の再興、国際交流の進展等に伴う突発的な感染症の侵入等、感染症は新たな形で今なお脅威を与えている。

兵庫県では平成 13 年 3 月に本計画を策定後、平成 15 年 5 月に発生した SARS 患者の県内旅行事例の経験から、マニュアルの改訂、近隣府県との連携強化、医療体制の充実、患者発生を想定した実地訓練の実施など、感染症対応体制の強化に取り組んできた。

また、平成 16 年 6 月に兵庫県行政システム推進委員会（以下「行政システム委員会」という。）を設置して、平成 16 年 2 月に発生した高病原性鳥インフルエンザに対する本県の対応状況を検証した。その結果、平成 16 年 12 月に同委員会から部局間の連携、情報伝達や危機報道のあり方などの課題とその改善策が示された。

また、平成 21 年に発生した新型インフルエンザについては、全国的な大流行となったが、今後、さらに未知なる新型インフルエンザの発生に対処するため、平成 24 年に新型インフルエンザ等対策特別措置法が制定され、さらに政府行動計画が策定された。これを受けて県では平成 25 年に「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定し対策を推進してきた。

その後、令和 2 年からの 3 年余りにわたる新型コロナウイルス感染症においては、その対応について様々な課題が明らかになった。国においては、これを受けて法の改正（令和 4 年法律第 96 号）、また基本指針の改正（令和 5 年厚生労働省令第 202 号）が行われた。本県においても、国における動き及び本県における新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえ、令和 6 年 3 月に予防計画の改定を行い、一層の感染症対策の推進を進める。

2 計画の性格

(1) 計画の位置づけ

この計画は、法第 10 条の規定に基づき都道府県が策定する予防計画であるとともに、県民とともに描いた県政の基本指針「ひょうごビジョン 2050」のめざす姿「安心して長生きできる社会」等を実現する感染症対策分野の実施計画である。

(2) 他計画等との関係

この計画は、「兵庫県健康づくり推進プラン」の趣旨を踏まえた計画としての性格を持つとともに、「兵庫県保健医療計画」「兵庫県新型インフルエンザ等感染症対策行動計画」等と整合をとって作成している。

(3) 計画の見直し

予防計画は、概ね 6 年間の兵庫県内における感染症対策の方向性を示すものとするが、基本指針の 6 年ごとの見直し、感染症を取り巻く状況の変化等、必要があると認めるときは速やかに改正するものとする。

第1 感染症対策の基本的な方向

1 事前対応型行政の強化

県は、国内外における感染症の発生情報を国等を通じて正確に把握し、予防計画等に基づく取組みを通じて、平時から感染症の発生予防やまん延防止に重点を置いた事前対応型行政を推進していく。

また、県、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関（福祉関係団体等を含む。）で構成される連携協議会を通じ、本計画に基づく取組状況の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進める。

2 感染症の予防や治療に重点を置いた対策

今日、医学・医療の進歩により、多くの感染症の予防や治療が可能となってきたため、感染症発生状況等の動向及び原因に関する情報を収集、分析し、その結果を県民へ積極的に情報提供することにより、県民一人ひとりが感染症の予防を実行できるようにする。

また、感染症患者等については、良質で適切な医療を提供することにより早期治療の推進を図る。このことにより、科学的な根拠に基づく県民個人個人の予防及び早期治療に重点を置いた地域社会全体での予防対策の推進を図る。

3 人権の尊重

感染症の予防と患者等の人権尊重の両立を基本として、患者等の個人の意思や人権を十分に尊重し、一人ひとりが安心して医療を受けることができ、早期に社会復帰できるような環境整備に努める。

そのため、感染症に関する個人情報の保護に十分留意し、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。また、あらゆる機会を通じて感染症に関する正しい知識を普及啓発するとともに、患者等の人権を損なわないようにしなければならない。

また、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、感染症患者を受け入れる医療機関等への風評被害や、その医療従事者並びに家族等の人権が尊重され、差別的取扱い等を受けることのないよう努める。

4 情報公開と個人情報の保護

県及び保健所設置市は、県民の信頼を確保し協力を得るため、感染症に関する情報は、原則として公開とし、迅速、的確な情報提供に努める。

また、県は感染症に対する県民の理解の増進に資するため、必要に応じて市町へ感染症情報の提供を行う。

県、保健所設置市及び市町は、情報公開にあたっては、地域において個人が特定されることのないよう公表する情報に留意するなど、最大限に個人情報保護の徹底に努める。

5 健康危機管理体制の強化

(1) マニュアル等の整備

県及び保健所設置市は、感染症対策マニュアル等（以下、「マニュアル」という。）を整備するとともに、対応困難な原因不明の症例や、重大かつ緊急性のある感染症が

発生し、又は発生のおそれがある場合であっても、速やかに健康危機管理体制が始動できるよう、平時から準備を整えておき、随時見直しを図る。

また、県及び保健所設置市が策定するマニュアルには、発生状況等に応じて想定されるリスク及びリスク対策、対策本部構成員及び設置・解散の基準、対策本部の責任者、各行政組織内の役割分担、情報の入手・伝達方法、報道機関対応、広報内容等について明確化しておく。

(2) 体制の充実

県及び保健所設置市は、平時から感染症のサーベイランス情報、発生情報等、感染症に関する情報が一元的に把握できる体制を構築するとともに、一類感染症、新感染症の発生時などには、消防機関、防災、広報等関連機関との協力を求め、総力を挙げて、かつ、長期化にも対応できる体制を整備しておく。

6 県・保健所設置市、市町、県民、関係者・機関の果たすべき役割

(1) 県及び保健所設置市の果たすべき役割

県及び保健所設置市は、相互に連携を図りつつ、感染症の発生予防やまん延防止のため、

- ア 正しい知識の普及
 - イ 情報の収集、解析・評価と提供
 - ウ 研究の推進
 - エ 人材の養成や資質の向上と確保
 - オ 迅速で正確な調査・検査体制の整備
 - カ 医療提供体制の整備
- 等の施策を講ずる。

この場合、県及び保健所設置市は、感染症患者等の人権を尊重することが重要である。

また、県及び保健所設置市は、迅速かつ適切に感染症対策が講じられるよう、健康福祉事務所・保健所を中心とした現地解決型の体制整備に努める。

さらに、県及び保健所設置市の衛生研究所及び兵庫県感染症情報センターは、健康福祉事務所・保健所に対して、感染症の技術的かつ専門的な支援を行うとともに、県及び保健所設置市の衛生研究所相互の連携強化を図る。

加えて、動物由来感染症発生時には、動物愛護センター、家畜衛生部門等は、健康福祉事務所・保健所が実施する感染症対策と連携し、動物からヒトへの感染防止に必要な対策を講じるとともに、動物由来感染症情報等の収集体制を強化したうえで、その情報等を速やかに健康福祉事務所、市町、獣医師会、動物飼養者等の関係機関に提供する。

なお、新興感染症発生等公表後、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。

(2) 県及び保健所設置市と他都道府県等との連携

県及び保健所設置市は、複数の都道府県等（都道府県、保健所設置市及び特別区。）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。

(3) 県・保健所設置市、市町、関係機関等による連携

県は、県、保健所設置市、感染症指定医療機関、消防長会、医師会等の関係団体で構成される連携協議会を設置する。

連携協議会では、県及び保健所設置市の予防計画についての協議を行うほか、その構成員が相互の連絡を図ることにより、県及び保健所設置市が定めた予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を共有し、その構成員の連携の緊密化を図るものとする。

また新興感染症発生等公表が行われたときは、連携協議会を開催し、当該感染症の発生の予防及びまん延を防止するために必要な対策の実施について協議を行うよう努める

(4) 県の果たすべき役割

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。

また、新興感染症発生等公表期間には、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。

(5) 市町（保健所設置市を含む。）の果たすべき役割

市町は、自宅療養者等の療養環境の整備等の県が実施する施策への協力や、住民への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。

(6) 県民の果たすべき役割

県民は、感染症に対する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。

また、感染症患者等に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。

(7) 医師等の果たすべき役割

医師及びその他の医療従事者は、県民の果たすべき役割に加え、感染症の的確な診断による感染者の早期発見に努めるとともに、医療従事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で適切な医療を提供するよう努めなければならない。

また、医師会等の医療関係団体は、国、県及び市町の施策に協力し、感染症の発生予防やまん延防止に努めなければならない。

(8) 病院、社会福祉施設等の開設者等の果たすべき役割

病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、社会福祉施設の開設者等は、行政の施策に十分協力するとともに、施設における感染症の発生予防やまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(9) 医療機関の役割

医療機関は、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、保健所設置市及び市町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、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新興感染症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、県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。

(10) 学校の果たすべき役割

学校は、若年者の集団生活の場であることから、学校長等は、感染症の発生動向に十分留意するとともに、校内における感染症の発生予防やまん延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。

また、教育活動の中で感染症に関する正しい知識の普及に努め、感染症患者等の人権の尊重に努めなければならない。

(11) 獣医師等の果たすべき役割

獣医師その他獣医療関係者は、県民の果たすべき役割に加え、国、県及び保健所設置市等の施策に協力するとともに、感染症の予防のための必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(12) 動物等取扱業者の果たすべき役割

動物等取扱業者は、自らが取り扱う動物及びその死体が原因で、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必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

7 感染症対策における国際協力

県及び保健所設置市は、国が進める感染症に関する国際機関等との情報交換や国際的取組みに可能な限り協力する。

8 予防接種の推進

(1) 定期の予防接種

県は、市町（保健所設置市を含む。）、医師会等の関係団体と連携し、予防接種の接種率の向上を図るとともに、居住地以外の市町（保健所設置市を含む。）でも予防接種が受けられる広域的予防接種制度やハイリスクの小児に対する「小児予防接種推進事業」の拡大等を図ることにより、利便性が高くかつ安全に配慮した予防接種が行われるよう、推進体制の強化に努める。

また、市町（保健所設置市を含む。）は地域の医師会等と十分な連携を図り、かかりつけ医による個別接種を推進するとともに、かかりつけ医がない対象者が予防接種を安心して受けられるよう、地域の実情に応じた予防接種実施体制の整備に努めつつ、予防接種を実施していく必要がある。

さらに、県及び市町（保健所設置市を含む。）は、予防接種に関する正しい知識の普及に努めるとともに、医師会等の協力を得て、予防接種が受けられる場所、機関等の情報についての情報を積極的に提供していく。

加えて、学校教育の場においても、予防接種に関する正しい知識の普及に努める。

なお、県は、市町（保健所設置市を除く。）に対し予防接種の実施に関する技術的支援を行う。

また、各種ワクチンについては、県、市町、医師会、医薬品卸業者等が連携し、供給不足が生じないように調整し、安定的に供給を図っていく。

(2) 臨時の予防接種

A類疾病及びB類疾病のうち国の定めるものについて、県は、まん延予防上緊急の必要があると認めるときに、自ら臨時接種を行うか、市町（保健所設置市を含む。）に対し臨時接種を指示する。一方、国が、まん延予防上緊急の必要があると認めるときは、国の指示に基づき、県又は市町（保健所設置市を含む。）が、臨時接種を行い、市町が行う場合、県は必要な協力をする。

また、国が、A類疾病のうち全国的かつ急速なまん延により国民の生命・健康に重大な影響を与える疾病のまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、国の指示に基づき、県又は市町（保健所設置市を含む。）は、臨時接種を行い、市町が行う場合、県は必要な協力をする。

なお新興感染症発生・まん延時における新興感染症に対応した臨時の予防接種を県が行う場合に、優先する医療機関や医療従事者の考え方については、新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定の動向や関係機関との協議を踏まえて定める。

9 特定感染症予防指針に基づく施策の推進

後天性免疫不全症候群、インフルエンザ、性感染症、麻しん、風しん、蚊媒介感染症及び結核について、県及び保健所設置市は、予防計画によるほか、これら感染症の予防対策を総合的に推進するために国が制定した特定感染症予防指針に基づき、具体的な施策を推進する。

特に新型インフルエンザ等対策については、別に定める兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、関係機関各機関の役割分担の下、医療資材の確保、医療体制の整備等を積極的に進めていく。

また、防止指針が定められているレジオネラについても、この指針に基づき具体的な施策を推進する。

10 感染症対策のデジタル化

県及び保健所設置市は、法第12条に規定する医師の届出の電磁的方法の義務化等も踏まえて、関係機関等のデジタル化との整合を図りつつ、より効果的・効率的な感染症対策につなげるため、感染症対策のデジタル化を進める。

11 病原体の適切な管理

病原体等の検査を行う施設において、生物テロを含む人為的な感染症の発生及びまん延防止のために、国と県が連携して県内の施設における病原体管理体制を徹底するよう努めていく。

12 新興感染症の発生・まん延に備えた保健・医療提供体制等の整備に係る数値目標の設定

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おいては感染者数の急増が想定されることから、必要な保健・医療提供体制等を速やかに整備できるよう、平時から計画的に準備することとし、法及び法施行規則の規定により、整備に係る数値目標を定める。

具体的な数値については、国が予防計画に係るガイドラインとして作成した「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」等を参考として定める。

第2 感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策

I 感染症の発生の予防のための施策

1 基本的な考え方

日常行われる感染症の発生予防対策は、感染症発生動向調査結果に基づき実施されるべきものであり、一類から五類までの感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症の情報収集、解析・評価や情報提供が、精度管理を含めて全国的に統一的な体系で実施されることが不可欠である。

また、国際化の進展に対応して、より一層、調査内容を充実させる必要がある。

さらに、食品衛生対策、生活衛生対策、動物衛生対策、感染症の国内への侵入防止対策等については、関係機関や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。

2 感染症発生動向調査

(1) 情報の収集、分析及び提供

① 県感染症情報センター

県は、感染症の情報を収集及び解析・評価し、県民や医師等の医療従事者に対して積極的に提供するため、県立健康科学研究所に県感染症情報センター（基幹地方感染症情報センター）を設置する。

県感染症情報センターは、県全体の患者・病原体情報を収集、解析・評価し、その結果を国立感染症研究所、県感染症主管課や各地方感染症情報センター等に情報提供するとともに、県ホームページで公表する。

② 地方感染症情報センター

保健所設置市は、地方感染症情報センターを設置する。

各地方感染症情報センターは当該地域の患者情報・病原体情報を収集、解析・評価し、国立感染症研究所や県感染症情報センターに報告するとともに、全国情報、県内情報及び地域情報を速やかに医師会等に情報提供する。

③ 県及び保健所設置市の役割

海外の感染症情報について、国立感染症研究所、検疫所をはじめとした関係機関と連携し、積極的に収集する。

(2) 医療機関との連携

県及び保健所設置市は、医師会等の協力を得て、特に現場の医師に対し感染症対策の基本となる感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、その協力を得ながら適切に進める。

(3) 届出体制の確立

県及び保健所設置市は、法に基づき、健康診断、就業制限、消毒の実施や医療の提供を迅速、的確に行う必要がある。

このため、県及び保健所設置市は、法第12条に規定する医師の届出の義務について、医師会等を通じて周知徹底を図るとともに、夜間・休日における届出受理体制を整備する。

なお、同届出は令和5年度以降、電磁的方法による届出が努力義務（厚生労働省令で定める感染症指定医療機関は義務）化されており、県及び保健所設置市は、医療機関への啓発等により一層の電子化を進める。

また、法第14条第1項の規定に基づき、五類感染症（疑似症を含む。）のうち、厚生労働省令で定める感染症の発生状況の届出を担当する病院又は診療所（以下「指定届出機関」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、健康福祉事務所・保健所管内の人口や医療機関の配置状況等を勘案して感染症の発生状況及び動向の正確な把握ができるよう、その開設者の同意を得て県が指定する（健康福祉事務所・保健所別指定届出機関数は別表1のとおり）。

さらに、県は、疑似症サーベイランスの強化を図るため、必要に応じて二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものであって当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生し、又は発生するおそれがあると厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外の医師に対し、当該感染症の患者又は当該死亡した者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を届け出ることを求める。

(4) 検査体制の確立

感染症の病原体の迅速で正確な特定は、患者への良質で適切な医療の提供のために不可欠であり、さらに、感染症の発生予防とまん延の防止のためにも極めて重要である。

平時からの定期的な病原体の検査、ウイルス変異をサーベイランスすることが必要であり、県内での病原体検査定点を拡充していく。

また、法第14条の2第1項の規定に基づき、季節性インフルエンザに関する病原体を提出する病院又は診療所（以下「指定提出機関」という。）を指定するに当たっては、令和5年9月25日付け感発0925第4号厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長通知に基づき、指定届出機関の中から県が指定する。

さらに、県及び保健所設置市はそれぞれの衛生研究所を中心に連携、協力して検査体制の強化に努めるとともに、病原体に関する情報を統一的に収集、解析・評価及び提供する体制を強化する。

3 結核に係る対策

(1) 定期の健康診断

(ア) 高齢者等の結核発病ハイリスク・グループ、発病すると二次感染を起こしやすい職業に就労している者等に対して、定期健康診断の実施主体である事業者、市町、学校、施設の長等は健康診断を重点的に実施するよう努める。

また、健康福祉事務所・保健所・保健所設置市においては、実施主体に報告の徹底を行い、内容の確認により必要に応じて指導を行う。

(イ) 市町は、地域のり患率などの実情に応じ、結核発症率が高い住民層（例えば、住所不定者、職場での健康管理が十分とはいえない労働者、海外の高まん延地域からの入国者等）に対する定期健康診断を実施する。

(2) 接触者の健康診断

結核患者が発生した際には、十分な調査を行い結核にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者について、実施時期・内容を決定し実施する。

(3) 結核の治療

直接服薬確認療法を基本とした包括的な治療戦略（日本版21世紀型DOTS戦略）による確実な治療の推進を図るため、関係機関との連携体制の構築を推進する。

(4) 結核発生動向調査

結核の発生状況は、結核登録者情報などを基にした患者発生動向サーベイランスが結核のまん延状況の情報など結核対策の評価に関する重要な情報を含むため、県及び保健所設置市は情報の確実な把握及び処理など精度の向上に努める。

また、発生動向調査と連携して、結核菌に係る薬剤感受性検査やRFLP、VNTR等の分子疫学的手法による病原体サーベイランスの構築に努める。

4 食品衛生部門及び生活衛生部門等との連携

(1) 感染症部門と食品衛生部門との連携

① 発生予防

飲食に起因する感染症の発生予防を目的とした食品の検査や関係業種への監視・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実施する。

② 二次感染の防止

感染者が原因となり発生する二次感染防止のための情報提供や指導については感染症対策部門が行う。

(2) 感染症部門と生活衛生部門等との連携

① 発生予防

水や空調設備、ねずみ・昆虫等を介する感染症の発生予防のため、地域住民に対する正しい知識の普及、情報の提供、関係業種への指導等を感染症対策部門と生活衛生部門、動物衛生部門と連携して実施するほか、必要に応じて、食肉衛生部門、家畜衛生部門等の協力を得て実施する。

② 二次感染の防止

感染者が原因となり発生する二次感染防止のための情報提供や指導については感染症対策部門が行う。

5 感染症予防対策における検疫所との連携

国内に常在しない感染症の病原体が国内に侵入することを防止するため、検疫所は検疫法に基づく事務を行っており、県及び保健所設置市は、連携協議会等を活用して検疫所との連携を強化する。

また検疫所長は、医療機関に迅速かつ的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、医療機関と協議し、合意が成立したときは、協定を締結することとされている。

県は、当該協定の締結に際して検疫所長からの意見聴取に対して意見を述べるとともに、検疫所長から当該協定を締結した旨の通知があった場合は、当該医療機関が所在する市（保健所設置市に限る。）への情報提供を行う。

6 感染症予防対策における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、県及び保健所設置市の感染症対策部門、食品衛生部門や生活衛生部門等が適切に連携を図ることを基本に、学校、社会福祉施設、企業等の関係機関及び団体等とも連携を強化する。

さらに、国と県及び保健所設置市、都道府県間、県と市町（保健所設置市を含む。）、県・保健所設置市と検疫所、これら行政機関と医師会等の医療・福祉関係団体の連携体制についても、連携協議会等を通じて強化する。

II 感染症のまん延防止のための施策

1 基本的な考え方

(1) まん延防止

感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に立ち、患者等の人権を尊重し、迅速、的確に対応することが重要である。また、県民一人ひとりの予防、良質で適切な医療の提供による早期治療、一類感染症等発生時の感染者の早期入院措置等により、社会全体へのまん延防止を図ることを基本とする。

(2) 情報提供

県及び保健所設置市が感染症発生動向調査等による情報提供や予防啓発等を適時、的確に行うことにより、患者等を含めた県民及び医療関係従事者等の理解と協力のもとに、混乱なく県民がまん延防止に取り組み、自らの健康を守る努力を行うことが重要である。

このため、厚生労働省感染症発生動向調査の警報・注意報発生システムの基準に従い、県民に適宜、適切な注意喚起を行う。

(3) 人権の尊重

県及び保健所設置市による一定の行動制限等を伴う対策は、患者等の人権を尊重したうえで必要最小限のものとし、措置を行う場合には、科学的な根拠を示すとともに、医療関係者等による十分な説明と患者等の同意に基づくことを原則とする。

また、審査請求等に関する教示等の手続きを厳正に行う。

(4) 関係機関との連携

県及び保健所設置市においては、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医療関係団体や福祉関係団体等、近隣の地方公共団体との役割分担と連携体制について、あらかじめ定めておく。

また、複数の都道府県等にまたがる広域的な感染症のまん延に備えて、近隣府県等相互の連絡体制について、適宜、確認を行うとともに、必要に応じ見直すものとする。

2 検体の採取等、健康診断、就業制限、入院、消毒等の措置

(1) 検体の採取等

県及び保健所設置市は、検体の採取に係る勧告又は措置は、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に対し書面又は電子により通知する。

(2) 健康診断の勧告

県及び保健所設置市は、健康診断の勧告について、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に対し書面又は電子により通知するとともに、対象者の理解と協力を得て健康診断を実施する。

また、集団感染が危惧される場合などには、県及び保健所設置市が情報提供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。

なお、県及び保健所設置市は、一般の医療機関では対応困難な健康診断の受診勧奨を行う場合には、予め健康診断受診可能な医療機関を確保する。

(3) 就業制限

就業制限は、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、県及び保健所設置市は、対

象者又は保護者に対し、書面又は電子により必要な事項を通知し、その理解と協力を求める。

(4) 入院

勧告等による入院は、医師からの患者等に対する十分な説明とその理解・同意に基づくことが基本である。

県及び保健所設置市が入院の勧告を行う際は、患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関すること及び入院の勧告通知に記載する事項を十分に説明し、書面又は電子により通知する。

また、入院勧告等を実施した場合は、県及び保健所設置市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により、必要な情報項目を明確にしたうえで、統一的な把握を行う。

加えて、県及び保健所設置市は、入院後も、法第24条の2に基づく処遇についての県や保健所設置市に対する苦情の申出に対し、必要に応じて十分な説明とカウンセリングを実施し、患者等の精神的不安の軽減を図るよう当該感染症指定医療機関等に対し要請する。

(5) 退院請求への対応

入院の勧告等を受けた患者等が法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合は、県及び保健所設置市は当該患者等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。

(6) 消毒等

消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除、物件に対する措置、水の使用制限、建物に係る措置、交通の制限や遮断等の措置をする場合、県知事の指示を受けた市町長は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施する。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。

なお、管理者や所有者等に物件等に対する消毒等の措置を指示する場合は、当該措置を実施する旨及びその措置を実施すべき場所、物件、方法、期限等を書面により通知する。

また、建物に係る措置や交通の制限等を実施する場合は、当該措置を実施する旨及びその理由等の必要な事項を掲示する。

(7) 強制的な対応

(1)(2)(4)について、県及び保健所設置市は患者等が法に基づく勧告等に従わない場合は強制的手段を用いてまん延対策を行う。

(8) 人権に配慮した措置

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。

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（以下「診査協議会」という。）は、感染症のまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な判断とともに患者等への適切な医療の提供と人権の尊重の視点からの判断が求められることから、県及び保健所設置市は、診査協議会の委員の任命に当たり、この趣旨を十分に考慮する。

診査協議会は健康福祉事務所・保健所に設置し、運営等については、県及び保健所設置

市の条例で別に定める。（診査協議会の設置状況は別表2のとおり。）

なお、結核以外の感染症については、患者が入院した感染症指定医療機関を管轄する健康福祉事務所・保健所に設置された診査協議会で審議されるため、関係健康福祉事務所・保健所、県、保健所設置市は積極的に相互協力をする。

4 積極的疫学調査

(1) 積極的疫学調査の必要性

積極的疫学調査（法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査をいう。以下同じ。）は、感染症対策において重要な位置付けを占めることから、県及び保健所設置市は、患者の診断を行った医師等の協力を得つつ、積極的に実施する。

また、現在海外で発生が認められている動物が媒介する感染症については、一旦、その病原体が国内に侵入して定着すると、完全な排除が困難であることから、速やかに対策が講じられるよう、平常時から自然界の情報を迅速に確認できるモニタリング体制を整備しておく。

(2) 積極的疫学調査の実施

積極的疫学調査を行う場合は、

ア 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が発生し、又は発生した疑いがある場合

イ 五類感染症等に係る感染症発生動向調査において通常と異なる傾向が認められた場合

ウ 国内で感染症の患者は発生していないが、海外で感染症が流行しており、国内における感染症の予防上、積極的疫学調査が必要と認められる場合

エ 動物からヒトに感染する可能性のある感染症が、県内において発生するおそれがある場合等で動物についての調査が必要な場合等

であり、個別の事例に応じ、県及び保健所設置市は適切に調査の必要性を判断する。

積極的疫学調査の実施にあたっては人権に配慮し、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あらかじめ丁寧に説明する。

(3) 関係機関との協力

積極的疫学調査を行う場合は、市町、学校、医療機関、医師会、獣医師会等関係機関の理解と協力を得つつ、密接な連携を図ることにより、地域における詳細な流行状況や原因不明の感染症等の迅速な把握に努める。

また、積極的疫学調査の実施に当たっては、県及び保健所設置市の衛生研究所から専門的技術支援を受けるとともに、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等の協力を求める。

加えて、獣医師からの届出を受けた健康福祉事務所・保健所は、動物衛生担当部門の協力を得て実施する。

5 指定感染症及び新感染症への対応

県及び保健所設置市は、日常の感染症発生動向調査や必要に応じて実施する積極的疫学調査により、指定感染症及び新感染症疾患の早期把握に努めるとともに、疑わし

い疾患の発生に際しては、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等と協力し、迅速、的確な対策を講じる。

また、医師から指定感染症や新感染症に該当する疾患であるとの届出があった場合、県及び保健所設置市は、厚生労働省との協議を経て、感染症指定医療機関に入院勧告等を行うとともに、国立感染症研究所等から感染症専門医等の派遣を求め、最新の知見に基づく積極的な疫学調査を行う。

県及び保健所設置市から協議を受けた厚生労働省は、新感染症への対応を厚生科学審議会に諮問、答申を受けそれを基に県及び保健所設置市に指示する。あわせて、県民に正しい情報を提供し、感染症のまん延やパニックの発生防止に努める。

このため、県及び保健所設置市は、事前に必要な体制を整備するとともに、平時から国と十分な連携を確保しておく。

あわせて、県は、国の動向を踏まえ、感染の兆候を把握する手法についても研究を進める。

6 食品衛生部門及び生活衛生部門との連携

(1) 食品衛生部門との連携

食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合、県及び保健所設置市は、健康福祉事務所長（保健所長）の指揮のもと、食品衛生部門が、主として食品や食品提供施設の検査等を行うとともに、感染症対策部門が、患者に関する情報を収集し、両部門が相互に連携を図り、迅速な原因究明を行う。

食品衛生部門は、一次感染を防止するために、調査段階における病原体、原因食品、感染経路等の原因の可能性に応じ必要な措置を講じるとともに、調査の結果、これらの原因が判明した場合は、速やかに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。

また、感染症対策部門は必要に応じ、関係者に対して消毒、まん延防止策の指示等を行う。

なお、二次感染によるまん延防止対策として、感染症対策部門において感染症に関する情報提供、注意喚起、その他必要な措置等を行う。

また、原因となった感染症の病原体、食品、感染経路の究明に際し、健康福祉事務所・保健所等は、食肉衛生部門、家畜衛生部門、県及び保健所設置市の衛生研究所及び国立感染症研究所等との連携を図る。

(2) 生活衛生部門との連携

水、空調設備、ねずみ・昆虫等が媒介する感染症が発生した場合は、県及び保健所設置市は、食品媒介感染症に準じ、健康福祉事務所長（保健所長）の指揮のもと、感染症対策部門と生活衛生部門が連携し、原因究明に必要な調査、施設等における感染経路等の情報収集や原因施設等への立入制限等の措置を行う。

なお、感染症媒介昆虫等（感染症を媒介するねずみ・昆虫等をいう。）の駆除は、地域によって実情が異なり、また、消毒については地域の協力等が必要であることから、駆除、消毒については、原則として各市町が地域の実情に応じて適切に実施し、健康福祉事務所・保健所は、市町に対して、駆除、消毒に関する技術上の指導を行う。

また、駆除、消毒に際しては、県と事業者（一般社団法人兵庫県ペストコントロール協会）の蚊の駆除業務等の協力に関する協定も活用するとともに、実施者や周辺住民の健康への留意と生活環境への配慮を行い、過剰な消毒や駆除とならないよう実施す

る。

(3) 動物衛生部門との連携

健康福祉事務所・保健所は、動物愛護センターと連携して、動物からヒトへの感染を防止するために、動物飼養者、動物取扱業者等に必要な指導を行うとともに、動物からヒトに感染する病原体の動物でのまん延状況の把握、動物からヒトへの感染経路の究明等を行う。

(4) 家畜衛生部門等の農林部局との連携

家畜衛生部門等は、動物由来感染症の発生状況等を入手した場合は管轄健康福祉事務所・保健所及び動物愛護センターに情報提供するとともに、管轄健康福祉事務所・保健所等と連携して、動物飼養者への感染を防止するための必要な指導を行う。

7 感染症まん延対策における検疫所との連携

検疫所は、外国から到着した船舶、航空機等において新型インフルエンザ等感染症やウイルス性出血熱等の検疫感染症患者を発見したときは、患者等に対して、感染症指定医療機関への隔離、停留を速やかに実施する。

県及び保健所設置市は、検疫所から新型インフルエンザ等感染症やウイルス性出血熱等の検疫感染症患者の発生通知を受けたときは、必要な感染症対策を講じるとともに、検疫所と連携して健康異状者に質問、調査を実施するなど、水際での感染症のまん延防止に努める。

このため、県、保健所設置市は、国外感染症侵入防止のため、検疫所、港湾関係部局等と平時から検疫措置に必要な連携体制を確保しておく。

8 感染症まん延対策における関係機関及び関係団体との連携

県及び保健所設置市は、感染症のまん延防止のため、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、必要に応じて、相互に専門的知識を有する者及び応援職員の派遣等ができるよう、国、近隣府県、県内の市町や医師会等の医療関係団体並びに各関係部局間との連携を確保するとともに、連絡体制について、適宜、確認や必要な見直しを行う。

第3 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いて推進されるべきものであることから、感染症に関する調査・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、県及び保健所設置市においても、必要な情報基盤の整備、調査・研究の方向性を示し、国立感染症研究所等も含めた関係機関との連携の確保、調査・研究に携わる人材の育成等の取組を通じて、情報の収集、調査及び研究を積極的に推進する。

2 県及び保健所設置市における情報の収集・調査・研究の推進

(1) 情報の収集・調査・研究の推進体制の確立

県及び保健所設置市における感染症及び病原体等の情報の収集・調査・研究については、県及び保健所設置市の衛生研究所、健康福祉事務所・保健所が、県及び保健所設置市の主管部局と連携を図りつつ、計画的に取り組む。

(2) 情報収集のデジタル化の推進

医療DX（デジタルトランスフォーメーション）が推進される中で、医師の発生届や健康福祉事務所・保健所が実施する積極的疫学調査に関する情報の報告等の電子化を推進する。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、連結して分析することに取り組むことに努める。

(3) 健康福祉事務所・保健所の役割

健康福祉事務所・保健所は、感染症及び病原体等対策に必要な情報の収集、疫学的な調査・研究を県及び保健所設置市の衛生研究所等との連携のもとに進めるとともに、地域での調査情報等のほか、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担う。

(4) 県及び保健所設置市の衛生研究所の役割

県及び保健所設置市の衛生研究所は、県、保健所設置市及び健康福祉事務所・保健所との連携のもとに、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疫学情報等の収集・解析・評価・提供の業務を担う。

(5) 動物愛護センターの役割

動物愛護センターは、動物由来感染症について、必要な疫学的な調査・研究を県及び保健所設置市の衛生研究所等との連携のもとに進めるとともに、健康福祉事務所・保健所と連携して、地域における動物における感染症発生状況等、総合的な動物由来感染症情報の発信拠点としての役割を担う。

(6) 経験を有する職員の活用

県及び保健所設置市における調査や研究は、その地域に特徴的な感染症及び病原体等の発生動向やその対策等、地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取り組みを進めるための研究・調査部門の職員の確保とともに、人材育成に努める。また、その取組にあたっては、疫学的な知識及び感染症対策の実地経験を有する職員や大学・医療機関等の専門家を活用する。

(7) 感染症指定医療機関の役割

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。

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

感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査・研究は、関係機関及び関係団体が適切に役割分担して実施する必要があることから、県、保健所設置市及びそれぞれの衛生研究所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、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、国立保健医療科学院、神戸検疫所及び大学研究機関をはじめとする関係研究機関等と相互に十分な連携を図り、最新情報の収集に努める。

第4 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

感染症対策において、病原体等の検査の実施体制や検査能力（以下「病原体等検査体制」という。）を十分に有することは、科学的根拠に基づいた確かな感染症対策の展開や感染の拡大防止の観点から極めて重要である。

このため、県及び保健所設置市の衛生研究所をはじめとする関係機関における病原体検査体制等について、法施行規則第7条の4及び第8条の規定に基づき整備し、管理することが重要であり、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関及び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。

また、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うえ、平時から計画的な準備を行い、また民間の検査機関等との連携を推進する。

なお、県及び保健所設置市の衛生研究所は国立感染症研究所と連携して、人体から検出される病原体や、水、環境又は動物からの病原体の検出が可能となるよう、人材の養成及び必要な資器材の整備を行う。

2 県及び保健所設置市における感染症の病原体等検査体制の整備

(1) 地方衛生研究所における検査体制の強化

① 検査体制の整備

県及び保健所設置市の衛生研究所は、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病原体に関する検査について、必要に応じて国立感染症研究所等と連携して、迅速かつ的確に実施する。

また、二～五類感染症に関して、人の検体、環境中の検体及び動物の検体からも正確に検査が出来るよう、人材の育成及び資器材の確保に努める。

なお、必要な検査を迅速に実施するために、検体の回収や検体搬送の体制等を調整・整備しておく。

特別な技術が必要とされる検査は、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、大学の研究機関等と連携を図って実施できるよう体制整備を図る。

② 資質の向上等

県及び保健所設置市の衛生研究所は、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。

③ 検査に係る役割分担

県及び保健所設置市は、都道府県連携協議会等を活用し、それぞれの衛生研究所と健康福祉事務所・保健所等との病原体等の検査に係る役割分担を予め明確にし、それぞれの連携を図る。

また、県は、衛生研究所を有していない保健所設置市と県立健康科学研究所の連携を確保すること等により試験検査に必要な対応を行うとともに、必要に応じて、近隣府県の応援が求められるよう、検査に係る相互応援体制を構築する。

さらに、県は、県衛生研究所（県立健康科学研究所）と健康福祉事務所・保健所、検査室との役割分担や、動物の検査について、動物愛護センター、食肉衛生検査センター及び家畜保健衛生検査所等と連携を図る。

④ 検査機能の強化

県及び保健所設置市は、県及び保健所設置市の衛生研究所等の役割に応じて、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、必要な検査機器等の計画的な整備等、平時から体制整備に努める。

県衛生研究所（県立健康科学研究所）においては、平時から有事に備え計画的な準備を進めるために、県予防計画と整合性を確保しながら、「健康危機対処計画」を策定する。

(2) 地域における検査体制の拡充等

感染拡大期の検査需要に対応するため、衛生研究所は民間検査機関や医療機関などと連携を図りながら、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、平時から積極的な情報提供や技術的指導を行う。

3 民間検査機関等との検査等措置協定

(1) 検査等措置協定

県及び保健所設置市は、全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症においては感染者数の急増が想定されることから、必要な検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関との検査等措置協定により、平時から計画的に準備する。

また、県は、医療機関との医療措置協定において、必要に応じて検査措置協定を兼ねることにより、平時から計画的に準備する。

(2) 流行初期期間の検査体制の数値目標

流行初期期間においては、新興感染症に対応した新たな試薬の普及や検出方法への対応に一定時間を要するため、県及び保健所設置市の衛生研究所等を中心に対応することとし、検査の実施能力の数値目標を表1のとおりとする。

また、県における検査機器の数の数値目標を表2のとおりとする。

なお、同数値目標に係る検査体制の整備時期は、公表後1ヶ月以内を目指す。

(3) 流行初期期間以降の検査体制の数値目標

流行初期期間以降においては、試薬や検出方法の普及が進むと見込まれることから、民間検査機関、医療機関への委託を中心に対応することとし、検査の実施能力の数値目標を表1のとおりとする。

なお県及び保健所設置市の衛生研究所では、変異株等の動向を迅速に把握するための変異株PCR検査及びゲノム解析を主に担う。

表1 PCR等検査実施能力の数値目標

	検査の実施能力	備考
流行初期期間	1,200 件/日	県及び保健所設置市の衛生研究所等を中心に対応
流行初期期間以降	20,000 件/日	民間検査機関及び医療機関への委託を中心に対応

※ 衛生研究所分はリアルタイムPCR検査の件数を計上。初期においてコンベンショナルPCRとの並行検査や一人につき複数検体で確認する場合には検査可能件数に留意する。

表2 県衛生研究所（県立健康科学研究所）における検査機器数の数値目標

県衛生研究所（県立健康科学研究所）における検査機器数	4台
【参考】 保健所設置市の感染症予防計画において定める衛生研究所等の検査機器数の数値目標	神戸市 4台 姫路市 4台 尼崎市 2台 西宮市 2台 明石市 3台

4 県及び保健所設置市における総合的な病原体等の検査情報の収集、解析・評価及び提供のための体制の構築

県及び保健所設置市は、患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に収集、解析・評価できる体制を、県感染症情報センター内に構築するとともに、病原体等の情報の収集に当たり、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図る。

また、県及び保健所設置市の衛生研究所等は病原体等に関する情報を健康福祉事務所・保健所、医師会等に提供する。

さらに、県及び保健所設置市は、感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表は、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できるようにしていくことに努める。

第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

I 感染症に係る医療を提供する体制の確保

1 基本的な考え方

(1) 対策の考え方

伝染病予防法を制定した当時は、有効な治療法が確立されておらず、患者を集団から隔離するという施策が基本であったが、近年の医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症の治療やコントロールが可能となった現在では、感染症の患者に対して早期に良質で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、周囲へのまん延を防止することが対策の基本となる。

このため、感染症の医療は特殊なものではなく、まん延防止を確保しながら一般医療の延長線上で行われるものであるとの認識のもと、良質で適切な医療の提供を行う必要がある。

(2) 感染症指定医療機関の役割

感染症指定医療機関においては、感染の危険性のレベルに応じた院内感染防止対策を行い、良質で適切な医療の提供を行うとともに

ア 感染症患者に対して、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境の確保に努めること

イ 通信の自由が確保されるよう実効ある必要な措置を講ずること

ウ 患者がいたずらに不安に陥らないように、心身の状況を踏まえつつ十分な説明とカウンセリング（相談）を行うこと等が重要である。

また、感染症指定医療機関は、その機能に応じて、それぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制や、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国際医療研究センターとの連携体制を強化する。

2 感染症に係る医療の提供体制

(1) 国における感染症に係る医療の提供体制

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医療機関として、総合的な診療機能を有する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として、近畿地方では、表3のとおり特定感染症指定医療機関を指定している。

表3 特定感染症指定医療機関

特定感染症指定医療機関名	病床数
りんくう総合医療センター（旧市立泉佐野病院）	2 床

(2) 県における感染症に係る医療の提供体制

① 第1種感染症指定医療機関

県は、主として一類感染症の患者の入院を担当させ、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から、厚生労働大臣が定める基準に適合するものに

ついて表4のとおり、その開設者の同意を得て、神戸市立医療センター中央市民病院及び県立加古川医療センターを第1種感染症指定医療機関に指定している。

なお、患者の病状等から移送が困難な場合は、法の規定により、県又は保健所設置市が適当と認める医療機関に入院勧告等を行い、国立研究開発法人国際医療研究センター等、関係機関の協力を得て患者の治療を実施し、感染症のまん延防止を図る。

加えて、兵庫県保健医療計画（医療法第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。）の見直しが行われた場合等は、必要に応じて新たな医療機関を指定する等、適切な医療提供体制を確保する。

表4 第1種感染症指定医療機関

第1種感染症指定医療機関名	病床数
神戸市立医療センター中央市民病院	2 床
県立加古川医療センター	2 床

② 第2種感染症指定医療機関（結核除く）

県は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当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から、厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて表5のとおり、その開設者の同意を得て、第2種感染症指定医療機関に指定している。

第2種感染症指定医療機関は、県内の二次保健医療圏（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カ所指定することにしており、県下における第1種、第2種感染症指定医療機関の位置は別図1のとおりである。

なお、兵庫県保健医療計画の見直しが行われた場合等は、必要に応じて新たな医療機関を指定する等、適切な医療提供体制を確保する。

③ 第2種感染症指定医療機関（結核）

県は、結核患者の入院を担当させる医療機関として表5のとおり、その開設者の同意を得て、第2種感染症指定医療機関（結核）に指定する。

また、兵庫県保健医療計画の見直しが行われた場合等は、必要に応じて新たな医療機関を指定する等、医療の提供体制を確保する。

特に結核患者は高齢者が多いため、基礎疾患を有する者も多く、結核単独の治療に加えて合併症に対する治療も含めた複合的な治療を必要とする場合もあることから、県及び保健所設置市は地域の結核病床の状況を踏まえ、必要に応じて一般病床で合併症の結核患者を収容できる結核患者収容モデル事業を推進する。

また、今後、結核患者数の減少に伴う結核医療提供体制については、県は保健所設置市及び関係医療機関等と連携して適切な医療提供体制の確保を図る。

表5 第2種感染症指定医療機関

二次保健 医療圏	第2種感染症指定医療機関	許可病床数		
		感染症病床	結核病床	一般又は精神病床※ (結核モデル病床)
神戸	神戸市立医療センター中央市民病院	8床		
	神戸市立西神戸医療センター		45床	
阪神	県立尼崎総合医療センター	8床		
	谷向病院		28床	
	(独)国立病院機構 兵庫中央病院		50床	
東播磨	県立加古川医療センター	6床		
北播磨	市立加西病院	6床		
播磨姫路	姫路赤十字病院	6床		
	赤穂市民病院	4床		
	医療法人千水会赤穂仁泉病院			1床
但馬	公立豊岡病院組合立豊岡病院	4床		
	公立八鹿病院		7床	
丹波	県立丹波医療センター	4床		
淡路	県立淡路医療センター	4床	15床	1床
計		50床	145床	2床

※ 高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神病患者である結核患者に対して、一般病床又は精神病床に於いて収容治療するためのモデル病床である。

④ 結核指定医療機関

県は、結核患者に対する適切な医療を担当させる医療機関として、その開設者の同意を得て結核指定医療機関に指定する。

⑤ 第1種及び第2種感染症指定医療機関の辞退

第1種及び第2種感染症指定医療機関は、その指定を辞退しようとするときは、法の規定に基づき、辞退の日の1年前までに、県にその旨の届け出を行うので、県は必要な病床数に不足が生じないように新たな医療機関を指定する等、必要な措置を講ずる。

⑥ 感染症指定医療機関への指導

感染症患者に対する良質で適切な医療を提供するため、県は、一類感染症、二類感染症や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対し、必要な指導を積極的に行うとともに、第1種及び第2種感染症指定医療機関に対して運営費の補助を行う。

⑦ 結核指定医療機関への指導

結核患者に対して、省令で定められた「結核医療の基準」に基づいた適切な医療の提供について、結核指定医療機関に対し必要な指導を行う。

(3) 感染症の集団発生

感染症指定医療機関以外の医療機関に緊急避難的に一類、二類等の患者を入院させることを想定し、県及び保健所設置市は、医師会等の医療関係団体と連携を図り、迅速で的確な対応ができるよう、予め厚生労働省等と協議のうえ、病床の確保等、必要な対策を定めておく。

II 新興感染症の発生・まん延に備えた医療提供体制の整備

1 基本的な考え方

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おいては入院患者数及び外来受診者数の急増が想定されることから、救急医療をはじめ通常医療との両立を図りつつ、必要な医療提供体制を速やかに整備できるよう、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応を念頭に、医療機関との医療措置協定等により、平時から計画的に準備する。

県は、準備にあたっては、連携協議会や医療審議会等を活用し、関係者や関係機関と協議するとともに、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に務める。

また、医療人材の応援体制を整備するとともに、都道府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ことが重要である。

2 医療機関との医療措置協定及び感染症協定指定医療機関の指定

県は、新興感染症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、厚生労働大臣が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1種協定指定医療機関に指定する。

また、新興感染症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と、平時に医療措置協定を締結し、厚生労働大臣が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2種協定指定医療機関に指定する。

また、新興感染症発生等公表期間に後方支援の医療の提供を担当する医療機関又は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。

なお、第1種協定指定医療機関及び第2種協定指定医療機関は、その指定を辞退しようとするときは、法の規定に基づき、辞退の日の1年前までに、県にその旨の届出を行うので、県は必要な医療提供体制に不足が生じないよう新たな医療機関と医療措置協定を締結し指定する等、必要な措置を講じる。

3 機動的な対応

県は、新興感染症発生・まん延時において、感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが事前の想定とは大きく異なる事態の場合として、国においてその判断が行われた場合は、協定の内容について機動的に変更する又は状況に応じ柔軟に対応を行うことについて、第1種及び第2種協定指定医療機関と速やかに協議を行う等、機動的に対応する。

4 入院医療体制の整備

(1) 新興感染症発生等公表前における入院医療体制

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、特定感染症指定医療機関、第1種感染症指定医療機関及び第2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) 流行初期期間における入院医療体制

流行初期期間においては、県全域での入院調整の実施を前提として、感染状況等に応じて、流行初期期間に係る協定を締結した第1種協定指定医療機関に対して、段階的に知事要請を行い、入院医療体制を確保する。

なお、流行初期期間内においても、その初期は感染症の性状等の知見に乏しいことがありえる一方、後期においては対応の方法も含めた知見が徐々に収集されることが期待できる。

そのため、病院の規模・設備・人員体制等を踏まえ、知事要請は、下記の種別順に行うこととし、同じ種別でもそれらに差異があることから、病院の規模・設備・人員体制等を踏まえ、種別内での要請順についても検討する。

- ① 感染症指定医療機関（感染症病床以外）及び県立病院等
- ② 地域の中核的な公立病院、特定機能病院等
- ③ 上記を除く公立・公的病院、地域医療支援病院等

(3) 流行初期期間以降における入院医療体制

流行初期期間を経過後、感染状況等に応じて、流行初期期間経過後に係る協定を締結した第1種協定指定医療機関に対して、段階的に知事要請を行い、入院医療体制を確保する。

(4) 重症患者に対応した入院医療体制

重症患者に対する入院医療については、病院の規模・設備・人員体制等により提供が難しい病院も見込まれる。

そのため、特に流行初期期間以降においては、二次保健医療圏の医療資源及び感染者数等を踏まえ対応可能な医療圏においては、県立病院、特定機能病院、地域の中核的な公立病院での対応を基本とし、圏域での対応が難しい医療圏においては、全県対応を担う特定の病院での対応を基本とすることが望ましい。

あわせて、重症患者への対応を担う病院の病床等の確保のため、入院が必要な軽症・中等症患者への医療については、重症患者への医療を担わない第1種協定指定医療機関を中心として担うことが望ましい。

そのため、県はこれらの考え方を念頭に、医療措置協定の締結を進める。

(5) 特に配慮を要する患者に対応した入院医療体制

妊産婦、小児、透析患者、離床行動等が見られる精神疾患患者等については、入院に際して特に配慮が必要である。そのため、流行初期期間においては、専門病院や専門性を有する公立病院等を中心に全県的に対応し、流行初期期間以降においては、可能な限り圏域内で専門病院や地域の中核的な公立・公的病院等を中心に対応することが望ましい。

そのため、県はこれらの考え方を念頭に、医療措置協定の締結を進める。

また、県は、専門病院等が必要な患者の受入をできるよう、離床行動や危険行為（点滴抜去、自傷行為等）がなく、強い介護抵抗等のない精神疾患等患者については、幅広い医療機関において受入が進むよう取組を進める。

(6) 入院医療体制に係る数値目標

県は、入院医療提供体制に係る数値目標として、表6のとおり定める。

表6 第1種協定指定医療機関等^{*}の確保病床数の数値目標

		流行初期期間	流行初期期間以降
確保病床数		750 床	1,220 床
	うち軽症・中等症用	640 床	1,100 床
	うち重症用	110 床	120 床

^{*}第1種協定指定医療機関等：第1種協定指定医療機関、第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関

5 発熱外来医療体制の整備

(1) 流行初期期間における発熱外来医療体制

流行初期期間においては、感染症の性状等について知見が未だ不十分なため、一般的な診療所での対応は困難である。そのため、4(2)の流行初期期間の入院医療体制を担う公立・公的病院、及び対応可能な民間病院を中心に、発熱外来を設置することが望ましい。そのため、県はこれらの考え方を念頭に、医療措置協定を進める。

(2) 流行初期期間以降における発熱外来医療体制

流行初期期間以降を目処に、発熱外来設置に係る医療措置協定を締結した第2種協定指定医療機関に対して知事要請を行い、発熱外来医療体制を構築する。

なお、流行初期期間以降においては、病院には入院患者対応を担うことが期待されることから、発熱外来は診療所を中心に担うことが望ましい。

県は、これらの考え方を念頭に、医療措置協定を進める。

また、発熱外来の設置が段階的に進むことも想定されるため、新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえ、各地域においてPCR等検査を集中的に行う検査センターの設置についても検討を進める。

(3) 特に配慮を要する患者に対応した発熱外来医療体制

流行初期期間以降における小児患児の発熱外来医療については、主に小児科医療に通じた医療機関での医療提供が望まれる。

また感染症発生・まん延時に、透析を必要とする患者が継続的に透析医療を受けるために、感染対策がなされた透析実施医療機関が、通院できる範囲で県内各地に確保される必要がある。

そのため、県はこれらの考え方を念頭に、医療措置協定を進める。

(4) 発熱外来医療体制に係る数値目標

県は、発熱外来医療提供体制に係る数値目標として、表7のとおり定める。

なお、流行初期期間における発熱外来設置機関の整備時期は、公表後1週間以内を目指す。

表7 第2種協定指定医療機関のうち発熱外来設置機関の数値目標

	流行初期期間	流行初期期間以降
設置機関数	75 機関	1,800 機関

6 後方支援に係る医療提供体制

(1) 後方支援に係る基本的な考え方

流行初期期間の迅速な病床確保や、流行初期期間以降における感染症医療提供体制の維持のためには、回復患者や他疾患等患者の受入を行う後方支援医療機関の確保が必要である。

そのため、県は、物理的に感染対策が難しい等により病床確保の協定を行わない病院等については、原則として後方支援の協定締結を働きかける。

(2) 後方支援医療機関に係る数値目標

県は、後方支援の医療提供体制に係る数値目標として、表8のとおり定める。

表8 後方支援の医療措置協定を締結する医療機関数の数値目標

協定医療機関数	242 機関
---------	--------

7 感染症医療担当従事者等派遣に係る医療提供体制

(1) 人材派遣に係る基本的な考え方

新興感染症患者に対して入院医療を提供する医療機関や、地域の医師会等が臨時に設置する発熱外来医療機関等が医療提供を行うために、必要に応じて感染症医療担当従事者の派遣を行うことが必要である。

また、感染症医療には従事しないものの、高齢者施設等に対する感染制御・業務継続支援の実施や、大規模クラスター等により通常医療体制を担う医療人材が局所的・臨時的に不足する場合の業務支援の実施などに際して、県が感染症予防等業務関係者の派遣を行うことが必要である。

これらの派遣が円滑に行われるよう、県は感染症医療担当従事者及び感染症予防等業務関係者の派遣に係る医療措置協定を進める。

(2) 感染症医療担当従事者等派遣に係る数値目標

県は、感染症医療担当従事者等派遣体制等に係る数値目標として、表 9、10 のとおり定める。

表 9 医療措置協定による感染症医療担当従事者等派遣の確保人数の数値目標

感染症医療担当従事者	380 人
感染症予防等業務関係者	220 人

表 10 感染症医療担当従事者等の資質向上に関する数値目標

	数値目標
感染症医療担当従事者等の派遣に係る協定締結医療機関等※が行う感染症医療担当従事者等の研修・訓練の実施回数	1 回／年

※国、県、保健所設置市等が行う研修・訓練への派遣を含む。

8 PPE（個人防護具）の備蓄

(1) PPE の備蓄に係る基本的な考え方

新興感染症発生・まん延時に医療機関等が医療提供を継続するには、PPE（個人防護具）の確保が必要である。

そのため、県は、医療機関等において PPE の必要量の備蓄がなされるよう働きかける。また、県は、医療措置協定において、PPE の備蓄が位置づけられるよう、協定締結に際して働きかけるとともに、国の動向を踏まえ、支援策を検討する。

なお、新興感染症発生・まん延時には、そのまん延防止等のため、高齢者施設等や健康福祉事務所・保健所等においても PPE が必要であり、新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改正動向を踏まえ、県においてもその備蓄を検討する。

(2) PPE の備蓄に係る数値目標

県は、PPE 備蓄医療機関に係る数値目標として、表 11 のとおり定める。

表 11 医療措置協定により PPE を 2 ヶ月分以上備蓄している協定医療機関の割合の数値目標

全種別における割合		80%
種別	病院	80%
	診療所	80%
	訪問看護事業所	80%

9 流行初期医療確保措置

新興感染症が発生した際に、流行初期期間から入院・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、法の規定に基づき流行初期医療確保措置の対象となる。

なお、流行初期医療確保措置の対象となる医療機関の基準を、法及び法施行規則の規定に基づき、下記のとおり定める。

(1) 入院医療

法第36条の2第1項第1号に掲げる措置については、次の(ア)から(ウ)までに掲げる基準とする。

(ア) 当該措置の実施に係る都道府県知事の要請があった日から起算して7日以内に実施するものであること。

(イ) 法第36条の2第1項の規定による通知又は法第36条の3第1項に規定する医療措置協定に基づき当該措置を講ずるために確保する病床数が10床以上であること。

但し、妊産婦、小児、透析患者、離床行動等が見られる精神疾患患者等の特に配慮を要する患者の受入を含む協定を行う医療機関のうち、病床数が10床未満であることについてやむを得ない事情があると知事が認める場合又は地域の実情を勘案して流行初期において特に病床を確保する必要性が高いと知事が認める医療機関においては、確保する病床数が知事が認める病床数以上であること。

(ウ) 法第36条の2第1項の規定による通知(同項第4号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。)を受けた医療機関又は法第36条の3第1項に規定する医療措置協定(同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。)を締結した医療機関と必要な連携を行うことその他法第36条の2第1項第1号に掲げる措置を適切に実施するために必要な体制を構築するものであること。

(2) 発熱外来医療

法第36条の2第1項第2号に掲げる措置については、次の(ア)及び(イ)に掲げる基準とする。

(ア) 当該措置の実施に係る都道府県知事の要請があった日から起算して7日以内に実施するものであること。

(イ) 法第36条の2第1項の規定による通知又は法第36条の3第1項に規定する医療措置協定に基づき1日あたり15人以上の新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症にかかっていると疑われ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のある者の診療を行うものであること。

10 入院調整及び後方支援を円滑に行う体制

新興感染症発生・まん延時の感染症患者の入院調整に際しては、入院が必要な患者の円滑な入院調整と広域的対応による医療資源等の有効活用の観点から、感染状況に応じて、県が調整本部を設け、広域的な調整を行う。

また、重症度等に応じた適切な入院医療体制を構築・維持するためには、新興感染症の軽快者や回復者の円滑な転院調整が重要である。そのため、新興感染症発生・まん延時における転院調整の仕組みについて、転院支援窓口の設置も含めて検討を行う。

あわせて、回復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、後方支援体制を整備する。

11 公的医療機関等に対する医療提供の義務づけ

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、新興感染症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法で義務づけられており、県は、法の規定による医療提供義務に係る通知を行う。

12 医薬品の確保

(1) 希少医薬品の確保

県及び保健所設置市は、国内において発生数が極めて少ない感染症が県内で発生し、その治療に際し、特別な医薬品等が必要となった場合は、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等と連携を図り、医薬品等の確保に努める。

(2) 新興感染症発生・まん延に対応するための医薬品の確保等

県は、新興感染症発生・まん延時等に、その治療に必要な医薬品が速やかに確保できるよう、健康福祉事務所、保健所設置市、医薬品卸売販売業者等と協議のうえ、適切な役割分担により、供給体制の確立を図り、新興感染症等に対応する医療機関が、必要に応じて使用できるように努める。

13 その他感染症に係る医療の提供体制

(1) 一般医療機関の役割

感染症患者の医療は、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から、一般医療機関においても、国や県等から提供された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、院内感染を防止するため、標準予防策等感染症のまん延防止のための必要な措置の徹底を図る。

また、感染症患者の人権を尊重し、良質で適切な医療の提供に努める。

(2) 一般医療機関への情報提供

一般医療機関は、多くの場合、感染症患者を診察する最初の医療機関となることから、感染症患者に対する良質で適切な医療の提供を図るため、県及び保健所設置市は、医師会等の医療関係団体の協力を得て、一般医療機関に対する適切な情報提供を行う。

(3) 医療関係団体との連携

県及び保健所設置市は、一般医療機関における感染症患者への良質で適切な医療の提供が確保されるよう、医師会等の医療関係団体との連携を図る。

また、健康福祉事務所・保健所は、感染症指定医療機関や地域医師会等の医療関係団体等との連携を図る。

(4) 関係機関との連携

県は、連携協議会や医療審議会等を通じ、平時から、医療関係団体及び福祉関係団体等とも連携し、新興感染症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6 感染症の患者の移送のための体制の確保

1 基本的な考え方

県及び保健所設置市が感染症のまん延を防止するため必要があると認め、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、当該県及び保健所設置市が行う業務である。

但し、一類感染症、二類感染症又は新興感染症の発生及びまん延に伴い、保健所のみで対応が困難な場合は、県及び保健所設置市内部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も含めて体制を確保する。

2 感染症の患者の移送のための体制の確保

(1) 県及び保健所設置市における体制の整備

県及び保健所設置市は、感染症の患者の移送について、平時から、役割分担、人員体制の整備及び移送車両の確保を図る。

なお一類感染症の患者、新感染症の所見のある者の移送については、必要に応じてアイソレーター付き患者移送車両を使用するが、多数発生した場合には、県及び保健所設置市が所有するアイソレーター付き患者移送車両を相互使用して対応する。

(2) 消防機関との連携

県及び保健所設置市は、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消防機関と役割分担を協議するなど、連携を図る。

(3) 民間移送機関等や高齢者施設等との連携

一類感染症、二類感染症又は新興感染症の発生時には民間移送機関や民間救急等との役割分担が重要であるため、県及び保健所設置市は、これらの機関とも連携を図る。

また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、移送の際の留意事項を含めて連携協議会等も活用し協議しておくなど、高齢者施設等の関係団体等とも連携を図る。

(4) 移送訓練等の実施

県及び保健所設置市は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ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。

(5) 関係機関及び関係団体との連携

県及び保健所設置市は、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、第5の4等に定める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、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充実に務める。

さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、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、医療機関は消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供する。

第7 宿泊施設の確保及び外出自粛対象者の環境整備

I 宿泊施設の確保

1 基本的な考え方

新興感染症発生・まん延時には、感染者が急増し、入院医療体制のひっ迫が想定される。

そのため、県は、病床確保の観点から、宿泊施設の設置を進めるとともに、保健所設置市が宿泊施設の設置を行う場合には、相互の連携に留意する。

県は、まず、病院において入院目的がまん延防止から治療に移行した時期においては、まん延防止を目的とした、無症状者やリスクの低い軽症者等を受け入れる。

次に、病院において入院受入をより重症度の高い患者に重点化した時期（自宅療養導入後）においては、上記のまん延防止を目的とした患者の受入から、悪化リスクを有する患者や、軽度の医療を必要とする患者の受入を進める。

そのために、連携協議会等を活用し、また関係者や関係機関、関係事業者と協議のうえ、平時から計画的な準備を行う。

2 宿泊療養体制の整備

県は、まん延防止及び健康観察のため、無症状者、軽症者の受入を必要数できるよう、宿泊施設確保措置協定の仕組みを活用し十分な居室数の確保を目指すとともに、宿泊施設確保措置協定の協議において、医療強化型として運用可能な構造等を有する宿泊施設の確保も目指す。

また、宿泊施設における医療提供体制の強化を図るため、医師会等各種団体と連携し、医療措置協定により、往診や医薬品の供給等を行う医療機関等の確保にも努める。

なお、特に配慮を要する方が感染者になった場合や、濃厚接触者になった場合の対応等についても、宿泊施設を活用した方策を検討する。

3 宿泊療養体制に係る数値目標

県は、宿泊施設確保措置に係る数値目標として、表12のとおり定める。

表12 宿泊協定による宿泊施設の確保居室数の数値目標

	流行初期期間	流行初期期間以降
確保居室数	500 室	2,250 室

4 宿泊施設の運営

県は、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、宿泊施設運営業務マニュアル等の作成を検討する。

また、感染症の発生及びまん延時には、感染状況や医療体制の状況等に応じて、段階的に居室数の確保に取り組む。

なお、宿泊施設の運営に必要な現地事務局スタッフ等についても早期の確保に努め、早期の運営委託の開始に務める。

5 県と保健所設置市との連携

宿泊施設の設置・運営にあたっては、県・保健所設置市の連携による、より効率的・効果的な確保・運営方法について検討する。

II 外出自粛対象者の環境整備

1 基本的な考え方

新興感染症発生・まん延時には、感染者が急増し、入院医療体制のひっ迫が見込まれる。

そのため、県及び保健所設置市は、外出自粛対象者について、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができるよう健康観察の体制の整備や、必要に応じて往診等の医療提供を受けられる体制の整備、生活上必要な物品等の物資の入手が困難になるため当該対象者について必要に応じた生活上の支援の体制の整備を行う。

また、外出自粛対象者が高齢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。

あわせて、医療提供や健康観察、生活支援等を効果的・効率的に行うため、ICTの積極的な活用を図る。

2 外出自粛対象者の療養生活の環境整備

(1) 健康観察体制の確保

県及び保健所設置市は、医師会、薬剤師会、看護協会、民間事業者への委託、市町（保健所設置市を除く。以下同じ。）の協力の活用等により、外出自粛対象者の健康観察の体制を確保することとし、その体制を検討する。

(2) 生活物資の支援

県及び保健所設置市は、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、市町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こととし、その体制を検討する。

(3) 高齢者施設等における感染症対策

県及び保健所設置市は、新興感染症発生・まん延時の高齢者施設等における感染のまん延を防止するため、地域の医療機関等と連携し、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く。

あわせて、高齢者施設等に対して感染症予防等業務関係者の派遣を行う医療機関と平時に医療措置協定を締結し、高齢者施設等における感染予防の推進を図る。

3 外出自粛対象者に対する医療提供体制

県は、医療措置協定により、発熱外来、往診（電話再診等を含む）を行う診療所、医薬品の供給を行う薬局、訪問看護を行う訪問看護事業所の確保を進める。

また、各医療措置を担う医療従事者に対する、平時・流行時の感染制御等の研修等を進める。

あわせて、早期の医療介入により重症化を防ぐ効果も期待できるなど、自宅療養者への医療提供の重要性を踏まえて、早期に提供を開始できるよう、県は医師会等を通じた当該感染症の医療に係る情報の提供体制等の構築に努める。

医療提供にあたっては、医療のひっ迫を防ぐ観点から、発熱外来や往診（電話再診等を含む。）、薬局による医薬品の供給、訪問看護事業所による訪問看護の適切な役割分担が必要であり、また外出自粛対象者が適切に発熱外来を受診できるよう、例えば感染対策を講じた上での医療機関受診など外出自粛に係る法の周知を十分に行う必要がある。

なお、県は、自宅療養者等に対する医療提供体制の確保に係る数値目標として、表 13 のとおり定める。

表 13 第 2 種協定指定医療機関のうち自宅療養者等への医療提供を行う医療機関の数値目標

		流行初期期間	流行初期期間以降
医療提供を行う医療機関数		860 機関	910 機関
うち	病院・診療所	450 機関	500 機関
	薬局	160 機関	160 機関
	訪問看護事業所	250 事業所	250 事業所

4 市町等との連携

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、積極的に市町と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行う。

なお、市町の協力を得る場合は、連携協議会等を活用し、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、あらかじめ協議しておくことも検討する。

また、福祉ニーズのある外出自粛対象者については、適切な支援を受けられるよう、市町と連携するとともに、連携協議会等を通じた、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等との連携も検討する。

第8 人材の育成

1 基本的な考え方

現在、感染症に関する知見を十分に有する者が少なくなる一方、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や、介護施設等でのクラスター発生時に適切な感染拡大防止対策を行う感染管理の専門家、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。

そのため、県及び保健所設置市は、感染症に関する幅広い知識や研究成果について、保健・医療現場に普及させる役割を担うことができる人材の養成・確保に取り組む。

また、特に、大学医学部をはじめとする医療関係従事者養成施設において、感染症に関する教育の充実に努めるとともに、医師会等においては、生涯教育制度の充実強化を図っていく。

2 県及び保健所設置市における感染症に関する人材の育成

(1) 保健所等の職員の育成

県及び保健所設置市は、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に関する研修会や感染症に関する学会等に健康福祉事務所・保健所、県及び保健所設置市の衛生研究所等の職員を積極的に派遣する。

また、感染症に関する講習会を開催すること等により、健康福祉事務所・保健所等の職員に対する研修の充実に努める。

さらに、国立感染症研究所の実地疫学専門家養成コース（FETP-J）受講医師等の確保に努める。

これらの取組により感染症に関する知識を習得した者を健康福祉事務所・保健所や県及び保健所設置市の衛生研究所等において活用を図る。

(2) IHEAT 要員の育成

県及び保健所設置市は、IHEAT 要員の確保や研修、IHEAT 要員との連絡体制の整備、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。

健康福祉事務所・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感染症に関する人材の育成

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に対する新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練の実施や、国、県、保健所設置市若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練への医療従事者の参加により、体制強化を図る。

4 医師会等における感染症に関する人材の養成

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。

5 関係機関及び関係団体との連携

県及び保健所設置市は、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、研修会等の参加者の活用等に努める。

6 発生時対応訓練の実施

一類感染症や新興感染症の発生時に円滑な対応が取れるよう、県及び保健所設置市は定期的に感染症指定医療機関等と連携して、情報伝達、患者移送、消毒、疫学調査等の訓練の実施に努める。

7 有識者等の活用

県及び保健所設置市は、感染症の発生時に備えて、関連する有識者等を把握して連絡・連携体制を構築しておくとともに、感染症マニュアルの策定、訓練実施時、感染症発生時等には、適宜、必要な協力を求める。

県は、連携協議会や新型インフルエンザ等対策有識者会議等を通じた感染症の医療専門職や感染管理、救急や小児科等の各科の専門家等との連絡・連携体制の構築を行う。

第9 健康福祉事務所・保健所の体制の確保

1 基本的な考え方

(1) 感染症対策の中核的機関

健康福祉事務所・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。

また、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策を継続できることが重要である。

更に、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) 役割分担の明確化

県及び保健所設置市は、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、県及び市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) 体制の確保等

健康福祉事務所・保健所においては、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、物品の備蓄等の、健康危機発生時に備えた平時からの計画的な体制整備が必要である。

また、外部委託、ICT活用、県による業務の一元化も視野にいれて体制を検討することが重要である。

2 感染症の発生予防及びまん延の防止に関する保健所の体制の確保

(1) 県及び保健所設置市の連携と役割分担

県及び保健所設置市は、連携協議会等を活用し、相互の役割分担や連携内容を平時から調整する。

(2) 健康福祉事務所・保健所の体制確保の取組

県及び保健所設置市は、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とともに、IHEAT要員や市町等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定も含む。）や、住民及び職員等の精神保健福祉対策等を行う。

また、感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる健康福祉事務所・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。

なお、地域の健康危機管理体制を確保するため、健康福祉事務所・保健所に所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置する。

(3) 県における体制確保の目標

県は、県の健康福祉事務所（地域保健法上の保健所となるものに限る。以下同じ。）の体制の確保に係る数値目標として、表 14 のとおり定める。

新興感染症発生・まん延時に当該従事人員数を確保できるよう、外部民間人材の活用等も含めて手法の検討を進める。

表 14 健康福祉事務所の体制確保に関する数値目標

	数値目標
健康福祉事務所業務従事人員数	850 人
IHEAT 研修受講者数	年 10 人
健康福祉事務所職員等の研修・訓練の実施回数	年 1 回

3 関係機関及び関係団体との連携

(1) 県及び保健所設置市と関係機関等との連携

県及び保健所設置市は、連携協議会等を活用し、市町、研究機関、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を図る。

(2) 健康福祉事務所と庁内関係部局、市町等との連携

県の健康福祉事務所は、平時から県民局（センター）の関係課室・事務局や本庁関係部局、健康科学研究所等と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町と協議し協力体制を確認し、感染症発生時における連携体制を確保する。

第10 国、県及び市町相互間の連絡・連携体制及び総合調整・指示の方針

I 国、県及び市町相互間の連絡・連携体制

1 緊急時における国との連絡・連携体制

(1) 国との連携

県及び保健所設置市は、緊急時（一類感染症等が生じた場合をいう。以下この章において同じ。）においては、法第12条第2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やその他感染症への対応について、国との緊密な連携を図る。

(2) 国による専門家等の派遣

一類感染症や新感染症の患者が発生した場合や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、県及び保健所設置市に十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、県及び保健所設置市は必要に応じて国に対し、感染症の専門家等の派遣を要請する。

なお、国から派遣される専門家等については、要請した自治体が責任をもって受け入れる。

(3) 検疫所との協力

県及び保健所設置市の健康福祉事務所・保健所長は、検疫所から、一類感染症の患者等を発見したとの情報提供を受けた場合は、検疫所と協力して、当該患者や同行者等の追跡調査及びその他必要な措置及び感染症対策を行う。

また、検疫港以外の港等で健康福祉事務所・保健所長が未検疫船舶等の検疫を行う際には、検疫所の協力を得て、必要な措置及び感染症対策を行う。

このため、県及び保健所設置市の健康福祉事務所・保健所は、非常時に備えて平時より検疫所との連携を図り、感染拡大防止策を講じておく。

2 緊急時における都道府県間及び市町等との連絡・連携体制

(1) 関係市町への情報提供

県及び保健所設置市は、関係市町に対して、感染症の発生状況や緊急度を勘案し、必要な情報を提供するとともに、相互間に緊急時における連絡体制を整備する。

(2) 他地方公共団体からの応援職員等の派遣

県及び保健所設置市は、関係地方公共団体と、平時から緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況や緊急度等を勘案し、必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行う。

なお、他の地方公共団体から派遣される職員等については、要請した自治体が責任をもって受け入れる。

(3) 県による市町間の連絡調整

複数の市町にわたり感染症が発生した場合、県は、県内の統一的な対応方針を提示し、市町間の連絡調整を行う。

(4) 他都道府県との連絡体制

県は、感染症の発生に備え、平時から、近隣府県との情報交換を行うとともに、複数の都道府県にわたり感染症が発生した場合は、関係都道府県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) 消防・警察との連携

消防機関に対しては、健康福祉事務所・保健所、保健所設置市等が感染症の発生状況等の必要な情報を提供して消防職員の感染防止に努める。

また、警察機関からも緊急時には必要な協力が得られるよう、緊密な連絡体制を確保する。

3 緊急時における県及び市町と関係団体との連絡・連携体制

県及び市町（保健所設置市を含む。）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。

4 緊急時における情報提供

県及び市町（保健所設置市を含む。）は、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。

5 緊急時の医療従事者等への協力要請

県及び保健所設置市は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、当該感染症の性状や、感染症の発生及びまん延の状況等を勘案して、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。

6 緊急時の指揮命令系統

県及び保健所設置市は緊急時の感染症の発生を想定して、責任者を複数定めるなど、緊急時の指揮命令系統を予め明確にしておく。

7 新興感染症発生・まん延時における県と保健所設置市の連携

(1) 連携の目的

県及び保健所設置市は、新興感染症発生・まん延時において、広域的対応による医療資源等の有効活用と、健康福祉事務所・保健所等がより優先度の高い業務に集中するための業務効率化を目的として、連携を行うことが必要である。

(2) 連携の考え方

県及び保健所設置市が連携を検討する際には、県、指定都市（地方自治法第 252 条の 19 第 1 項に規定する指定都市をいう。）、中核市（地方自治法第 252 条の 22 第 1 項に規定する中核市をいう。）の権能についての法の規定や地方自治制度の考え方を踏まえるとともに、連携によるメリットと課題を踏まえて明らかにメリットが上回る業務内容についてまず連携を検討すること、感染症への対応は健康福祉事務所・保健所の本来業務であることから、新興感染症発生・まん延により特別な対応が必要な場合のみとすること、また連携にあたっては人的・財政的負担のあり方や ICT の活用も含めて検討することが必要である。

8 兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画との整合

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、県の区域に係る新興感染症対策の実施に関する計画として「兵庫県新型インフルエンザ等感染症対策行動計画」が策定されている。

そのため、緊急時における国、県及び市町相互間の連絡・連携体制については、同計画との整合を十分に考慮して構築するものとする。

II 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

1 基本的な考え方

(1) 県知事による総合調整・指示

県知事は、法第63条の3第1項の規定により、平時から新興感染症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、市町長及び関係機関に対して総合調整を行う。

また、県知事は、法第63条の規定により、新興感染症発生等公表期間において、国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、保健所設置市の長への指示を行うことができる。

(2) 厚生労働大臣による総合調整・指示

感染症対策の実施については、基本的に都道府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、厚生労働大臣が都道府県知事、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こととされている。

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、厚生労働大臣が都道府県知事又は保健所設置市等の長に対して指示を行うこととされている。

2 県知事による総合調整・指示の方針

(1) 総合調整の方針

県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、市町長の他、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。

また、県知事は、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。

(2) 指示の方針

知事による指示は、新興感染症発生等公表期間の際、国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。

3 連携協議会等の活用

県は、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、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、新興感染症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 感染症に関する予防啓発及び正しい知識の普及並びに感染症患者等の 人権の尊重に関する事項

1 基本的な考え方

県及び市町（保健所設置市を含む）は、患者等の人権に最大限に尊重し、感染症の発生动向に関する適切な情報の提供、感染症とその予防に関する正しい知識の普及啓発等を実施する。

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。

県民は、感染症について正しい知識を持ち、自らが予防に努めるとともに、感染症患者の人権を尊重する。

なお、エイズ・H I Vについては、個別施策層（施策の実施において特別に配慮を必要とする人々）として、青少年、外国人、MSM（男性間で性的接触を行う者）等に対する啓発を強化する。

また、都道府県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 啓発と人権の尊重のための方策

(1) 県及び市町（保健所設置市を含む。）の役割

県及び市町（保健所設置市を含む。）は、あらゆる機会を活用して、予防についての正しい知識の定着、感染症患者等の人権の尊重等のため、必要な施策を講ずる。

健康福祉事務所・保健所は、県民に対して感染症についての情報提供を適宜行うとともに、必要に応じて相談等のリスクコミュニケーションを行う体制を整備する。

さらに、長期休業前には、学校を經由して家庭に時節に応じた情報提供を行い、感染症の発生防止に必要な知識の普及啓発を図る。

(2) 個人情報流出防止対策

県及び市町（保健所設置市を含む。）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を行う。

(3) 医師による届出事実の患者等への周知

県及び保健所設置市は、感染症発生の届出を行った医師に対し、患者等の個人情報を保護するため、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。

(4) 報道機関との連携

報道機関による常時、的確な情報が提供されることが重要であるため、感染症に関し、誤った情報や不適切な報道がなされないように、また個人情報に十分な注意が払われるように、県及び保健所設置市は、平時から報道機関との連携を図る。

3 関係機関との連携

県及び市町（保健所設置市を含む。）は、国、都道府県及び市町（保健所設置市を含む。）間における連携を図るため、定期的な情報交換を行う。

また、エイズ・H I V感染予防の啓発において、啓発を強化する必要がある層のうち、N P O等の民間ボランティア団体が実施する方が適当な場合は、当該団体と連携して実施する。

第 12 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

(1) 県及び市町（保健所設置市を含む。）の役割

県及び市町（保健所設置市を含む。）は、病院、診療所、社会福祉施設等が、感染症の発生防止やまん延防止のための必要な対策を講じることができるよう、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、研究の成果をこれらの施設の開設者又は管理者等に適切に提供する。

(2) 健康福祉事務所・保健所の役割

健康福祉事務所・保健所は、地域における医療機関等と連携し、病院、診療所、社会福祉施設等における施設内感染対策の向上に努める。

また、施設内感染発生の情報提供を受けた場合に、まん延防止に係る技術的指導を行う。

(3) 医療機関等の役割

病院、診療所、社会福祉施設等の開設者及び管理者は、国、県及び保健所設置市等から提供された感染症に関する情報に基づき、感染予防に関する必要な措置を講ずるとともに、平時から施設内の患者や職員の健康管理を行うことにより、感染症の早期発見に努める。

また、施設内感染が発生した場合、所管の健康福祉事務所・保健所等に速やかに情報提供する。

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とともに、実際にとった防止措置等に関する情報を、県や他の施設等に提供することにより、その共有化に努める。

また、社会福祉施設等においても、施設内での感染防止を図るための対策を推進する。

2 災害時の感染症対策

災害発生時の感染症の発生予防やまん延防止の措置について、県及び保健所設置市は、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ことを考慮して、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生やまん延防止に努める。

その際、県及び市町は、健康福祉事務所・保健所等を拠点として、医療機関の確保、防疫活動、保健活動等の体制を迅速に整備する。

なお、県においては、兵庫県地域防災計画に基づき災害時の対応を実施する。

3 動物由来感染症対策

(1) 届出義務の周知と情報提供

県及び保健所設置市は、動物由来感染症に対する必要な措置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に規定する届出の義務について周知する。

あわせて、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、健康福祉事務所・保健所、関係機関及び関係団体との連携を図り、県民への情報提供を行う。

(2) 情報収集

県及び保健所設置市は、積極的疫学調査の一環として、動物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状況に係る調査をいう。）により、広く情報を収集する。

このため、健康福祉事務所・保健所、動物愛護センター、食肉衛生検査センター、県及び保健所設置市の衛生研究所、家畜衛生部門等が連携した体制を整備する。

また、感染症の病原体を媒介するネズミ族及び昆虫等の病原体保有検査、蚊の発生動向調査等の実施により監視体制を強化する。

(3) 関係機関との連携

県及び保健所設置市は、動物由来感染症の予防及びまん延防止のため、動物衛生部門、家畜衛生部門等と連携した体制を整備する。

4 昆虫媒介感染症対策

蚊やダニ等の昆虫が媒介する感染症の対策については、地域の実情に応じて、関係市町、地元住民等と連携して、地域環境の改善や家庭等への啓発を行う。

なお、駆除に際し、実施者や周辺住民への健康に留意するとともに生活環境も考慮し、過剰な消毒や駆除とならないようにする。

5 外国人に対する情報提供等

県及び保健所設置市は、国内に居住し又は滞在する外国人が法や感染症に関する情報を入手できるよう、健康福祉事務所・保健所等の窓口で外国語で説明したパンフレットを備える等の情報提供に努める。

また、発生時に備えて、医療通訳者団体等との連携を確保する。

さらに、感染が疑われる不法入国者等に対しては、検疫所、警察、入国管理事務所等と連携し感染拡大防止策を講じる。

6 薬剤耐性対策

県及び保健所設置市は、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。

第13 広報対応等

1 広報担当部局との連携

感染症の発生に備えて、平時から広報方法等について、広報担当部局と連携を図っておく。

2 報道機関対応の一元化

感染症発生時には情報が錯綜しないよう、広報窓口を一元化するとともに、必要なサポート体制を確保する。

3 正確な情報提供等

県及び保健所設置市は、感染症のまん延を防止するために必要な情報を積極的に収集するとともに、プライバシーに配慮しつつ、積極的に情報提供を行うとともに、広報すべき情報とその集約の仕組み等を予め明確化しておく。

さらに、日常から関係機関へ感染症にかかるリーフレット等の配布、及び緊急時におけるタイムリーな記者会見、ホームページ等の活用により、正確な情報提供を行う。

なお、感染症のまん延防止対策により、感染症の発生が終息した段階で、以後同様の感染症を発生させないための予防策や、感染症が再発した場合の対応策について、十分な広報を行う。

別表 1

健康福祉事務所・保健所別指定届出機関・指定提出機関

医療圏域	保健所	管内人口	圏域人口	インフルエンザ [※] /COVID (内科)	小児科	眼科	STD	STD 定点の主たる標榜科目名の内訳					基幹 定点	季節性インフル エンザ [※] 病原体 定点
								産婦 人科	産科	泌尿 器科	皮膚 科	皮膚 泌尿		
神戸	神戸市	1,499,887	1,499,887	17	31	10	12	6		6			3	14
阪神	芦屋	93,271	1,031,704	1	2	1	1			1			2	1
	尼崎市	454,676		5	10	3	4	2		2				1
	西宮市	483,757		5	9	3	3	1		2				1
	宝塚	327,884	702,574	3	6	2	3	2		1				1
	伊丹	374,690		4	8	2	2		2					1
東播磨	加古川	405,616	711,496	5	9	3	4	2		2			1	1
	明石	305,880		4	7	2	2	1		1				1
北播磨	加東	255,530	255,530	5	8	2	3	3					1	2
播磨姫路	福崎	39,477	561,805	1	1	1	1	1					1	1
	姫路市	522,328		6	13	3	4	2		1	1			1
	龍野	152,446	236,655	3	5	1	1	1					2	2
	赤穂	84,209		2	4		1	1						1
但馬	豊岡	101,473	149,768	3	5	1	1	1					2	2
	朝来	48,295		1	2		1			1				1
丹波	丹波	97,547	97,547	2	4		1			1			1	2
淡路	洲本	122,868	122,868	3	5	1	2	1		1			1	2
計		5,369,834	5,369,834	70	129	35	46	24		21	1		14	35

注 1) 眼科及び STD 定点の地域的偏りを解消するため、二次保健医療圏域の人口を基準に定点数を算定し、保健所管内人口比で保健所ごとに割り戻した。

注 2) 人口は令和 5 年 10 月 1 日時点の兵庫県推計人口に基づく。

感染症診査協議会の設置状況

設置健康福祉事務所	感染症診査協議会の管轄区域	当該健康福祉事務所
宝塚健康福祉事務所	阪神保健医療圏域 (尼崎市、西宮市除く)	芦屋、宝塚、伊丹
加古川健康福祉事務所	東播磨保健医療圏域 (明石市除く)	加古川
加東健康福祉事務所	北播磨・播磨姫路保健医療圏域 (龍野・赤穂健康福祉事務所管内、姫路市除く)	加東、中播磨
赤穂健康福祉事務所	播磨姫路保健医療圏域 (中播磨健康福祉事務所管内、姫路市除く)	龍野、赤穂
豊岡健康福祉事務所	但馬保健医療圏域	豊岡、朝来
丹波健康福祉事務所	丹波保健医療圏域	丹波
洲本健康福祉事務所	淡路保健医療圏域	洲本
神戸市保健所	神戸市	神戸市
姫路市保健所	姫路市	姫路市
尼崎市保健所	尼崎市	尼崎市
西宮市保健所	西宮市	西宮市
あかし保健所	明石市	明石市

第1種・第2種感染症指定医療機関（兵庫県）

