

術職員を必要に応じて、検査要員として配置する。

また、感染状況に応じて、県は、流行初期に対応する検査措置協定を締結した医療機関や民間検査機関に要請を行い、県全体の検査可能数の拡充を図る。

流行初期以降は、県は、流行初期以降に対応する検査措置協定を締結した医療機関や民間検査機関に対応を要請し、まん延時にも対応できる検査能力を確保する。

検体搬送については、保健所や発熱外来対応医療機関で採取された検体を保健所が衛生環境研究センター、二州保健所および検査措置協定を締結した民間検査機関へ搬送する。

また、県は検体搬送の民間事業者の活用について、流行初期の早期実施を目指す。

### (3) 検査機関の資質の向上

衛生環境研究センターは、新興感染症の発生初期において検査を担うため、平時から国立感染症研究所等が実施する研修への派遣、研修・実践型訓練の実施等を通じ、自らの試験検査機能向上を行うとともに、二州保健所や地域の検査機関の資質向上と精度管理に向けて指導および技術支援・交流を行う。

[数値目標] 検査の実施能力および県検査機関における検査機器の数

区分		目標値	
		流行初期 (発生公表後1か月まで)	流行初期以降 (発生公表後6か月まで)
検査の実施能力 ※核酸検出検査に限る	県検査機関	400件/日	400件/日
	民間検査機関等	100件/日	2,200件/日
県検査機関の検査機器の数 (リアルタイムPCR装置)		3台	3台

### 3 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析および公表のための体制整備

感染症の病原体等に関する情報の収集、分析および公表は、患者に関する情報とともに、感染症発生動向調査において重要である。県および保健所設置市は、病原体等に関する情報の収集を行い、患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析し公表する。

### 4 関係機関および関係団体との連携

県および保健所設置市は、病原体に関する情報および検体の収集に当たっては、医師会等の関係団体および民間検査機関と連携を図る。

また、特別な技術が必要とされる病原体等検査については、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、大学の研究機関等と相互に連携を図って実施できる体制の整備に努める。

【※入院に係る流行初期医療確保措置の適用基準】

流行初期期間における入院対応に係る協定を締結した医療機関について、感染症法に基づき、補助金や診療報酬の上乗せ等による十分な財政支援が整備されるまでの間、医療の提供を実施した場合、県は、流行初期医療の確保に要する費用を支給することとされており、当該措置基準について、国の示す基準を参酌し、以下のとおり定める。

- 厚生労働大臣による発生の公表後、知事の要請があった日から起算して、1週間以内を目途に措置を実施すること
- 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

第一種協定指定医療機関の病床確保数について、県の目標値を以下のとおりとする。

	目標値	
	流行初期 (発生公表後3か月まで)	流行初期以降 (発生公表後6か月まで)
確保病床数	100床	400床
うち、重症病床数	10床	20床
うち、特別に配慮が必要な患者受入れ病床		
精神疾患を有する患者	4床	17床
妊産婦	5床	8床
小児	22床	38床
障がい児者	2床	3床
透析患者	9床	26床

②第二種協定指定医療機関（発熱外来）

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。

第二種協定指定医療機関のうち、新興感染症が発生した際に、県の定める基準を満たし、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、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。

【※発熱外来に係る流行初期医療確保措置の適用基準】

流行初期期間における発熱外来対応に係る協定を締結した医療機関について、感染症法に基づき、補助金や診療報酬の上乗せ等による十分な財政支援が整備されるまでの間、医療の提供を実施した場合、県は、流行初期医療の確保に要する費用を支給することとされており、当該措置基準について、国の示す基準を参酌し、以下のとおり定める。

- 厚生労働大臣による発生の公表後、知事の要請があった日から起算して、1週間以内を目途に措置を実施すること
- 流行初期から、1日あたり10人以上の発熱患者等の診療が可能であること

第二種協定指定医療機関の医療機関数について、県の目標値を以下のとおりとする。

	目標値	
	流行初期 (発生公表後3か月まで)	流行初期以降 (発生公表後6か月まで)
発熱外来数	250 機関	350 機関

③第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）

県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間における新興感染症の自宅や施設療養者等への医療の提供のため、当該医療を担当する医療機関、薬局、訪問看護事業所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。

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値を以下のとおりとする。

	目標値
	流行初期以降 (発生公表後6か月まで)
自宅療養者への医療の提供	390 機関
病院・診療所	170 機関
薬局	190 機関
訪問看護事業所	30 機関

④後方支援を担う医療機関

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または第二種協定指定医療機関に代わって、当該感染症以外の患者を受け入れる医療機関や当該感染症回復後の患者で療養期間中の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。

後方支援を行う医療機関数に関する県の目標値を以下のとおりとする。

	目標値
	流行初期以降 (発生公表後6か月まで)
医療機関（後方支援）	50 機関

(5) 人材派遣体制

県は、平時より、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、感染症医療担当従事者等の派遣に関する医療措置協定を医療機関等と締結する。

他の医療機関等に派遣可能な医療人材数に関する県の目標値を以下のとおりとする。

	目標値
	流行初期以降 (発生公表後6か月まで)
医師	50 人
看護師	75 人

を防ぐため、必要に応じて、新興感染症患者以外の患者の受入れや新興感染症からの回復後に入院が必要な患者の転院の受入れ等について、後方支援の協定を締結した医療機関に対し、要請する。

#### (6) 入院調整・受診調整の一元的実施

県は、新興感染症の発生当初から、県感染症対策本部内に入院コーディネートセンターおよび受診相談センターを設置し、保健所設置市も含めて、患者等の発熱外来への受診調整や入院調整を一元的に行う。

なお、小児の患者の入院調整は、必要に応じて県小児科医会の助言を得ることとする。また、妊産婦の患者の入院調整は、県産婦人科医師連合と連携して、災害時小児周産期リエゾンが県下で一元的に行う。

#### (7) 宿泊療養施設の設置

県は、症状等に応じた適切な療養環境の確保のため、民間宿泊業者等との協定に基づき、軽症の感染症の患者向けに宿泊療養施設を確保する。

#### (8) 人材派遣体制

県は、新興感染症の発生公表後、入院コーディネートセンターや宿泊療養施設等の運営に必要な医師や看護師等の人材の派遣について、人材派遣の協定を締結した医療機関に対し、要請する。

#### (9) 個人防護具の備蓄等

県は、医療機関等が診療等の際に用いる個人防護具の備蓄について、医療措置協定に適切に位置づけられるように、医療機関、訪問看護事業所に働きかけを行うこととする。

また、県は、新興感染症の汎流行時に、個人防護具の供給および流通を的確に行うため、平時から、個人防護具の備蓄または確保に努めるとともに、感染症発生時には、確実に安定した物資調達や医療機関等への供給時の搬送を行うように努める。

	目標値
	個人防護具を2か月分以上備蓄している協定医療機関の割合
病院 診療所 訪問看護事業所	8割

#### (10) 医薬品の備蓄または確保

県は、県内で、治療に必要な医薬品が不足しないよう国や流通業者に協力を求めるとともに、新興感染症の汎流行時に、その治療に必要な医薬品の供給および流通を的確に行うため、医薬品の備蓄または確保に努める。

## 第9 宿泊施設の確保に関する事項

### 1 基本的な考え方

県は、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およびまん延の状況を考慮しつつ、宿泊療養施設の体制を整備できるよう、平時から計画的な準備を行う。

### 2 宿泊施設の確保

県は、新興感染症の発生およびまん延時において宿泊療養施設として運用できるよう、民間宿泊業者と宿泊施設確保措置協定を締結することにより、平時から宿泊施設の確保を行う。

なお、流行初期に協定に基づく民間宿泊業者の利用が可能となるまでの間の宿泊療養施設として公的施設の活用を図る。

### 3 宿泊施設の運営に関する体制等

#### (1) 運営に関する体制

県は、宿泊療養施設の運営の方針について平時から宿泊療養施設運営業務マニュアル等を整備する。

新興感染症の発生およびまん延時には、県は、感染症の特性等を踏まえ、迅速に運営に必要な職員、資機材等を確保する。

また、宿泊療養者の移送や生活支援、宿泊療養施設の清掃や運営補助等を民間事業者に委託し、宿泊療養施設の運営体制の構築を図る。

#### (2) 健康観察および療養体制

県は、医師会、看護協会および宿泊療養施設への対応が可能な医療措置協定を締結した医療機関と連携して健康観察を行い、必要に応じて往診等適切な医療を受けることのできる体制を構築する。

#### 宿泊施設の確保居室数

	目標値	
	流行初期 (発生公表後1か月まで)	流行初期以降 (発生公表後6か月まで)
確保居室数	75室	850室

## 5 IHEAT要員の活用

- (1) 県および保健所設置市は、IHEAT要員の確保や研修、IHEAT要員との連絡体制の整備等により、IHEAT要員による支援体制を確保する。
- (2) 保健所においては、新興感染症の発生時に、速やかにIHEAT要員の支援を受けられることができるよう、平時からIHEAT要員も対象にした実践的な訓練の実施やIHEAT要員の受入れ体制を整備する等IHEAT要員の活用を想定した準備を行う。

## 6 関係機関および関係団体との連携

県および保健所設置市は、各関係機関およ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。また、県および保健所は平時より研修・訓練を通じて地域の関係機関および関係団体とのネットワークを強化し、継続的かつ実働的な新興感染症対策体制を構築する。

### 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数

対象	目標値
協定締結医療機関	年1回以上
高齢者・障がい者施設等	年1回以上
保健所	県内保健所(7か所)で年1回以上

## 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

### 1 基本的な考え方

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地域保健対策を継続できることが必要である。

県および保健所設置市は、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入れ体制の整備、必要な機器および機材の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えて、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、有事における業務の一元化、外部委託、ICT活用も含めた体制を用意することが必要である。

### 2 保健所の体制の確保

県および保健所設置市は、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の整備を機動的に行う。

新興感染症発生時の保健所体制の整備については、以下により行う。

- ・ 感染症対策業務の遂行に必要な機器および機材の整備、物品の備蓄
- ・ 保健所業務の外部委託や県における一元化
- ・ チャットボットやSMS等のICTの活用等を通じた業務の効率化
- ・ I H E A T 要員や市町等からの応援職員を含めた外部人材の活用による人員体制の構築

保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、I H E A T 要員の確保数に関する県の目標値は、以下のとおりとする。

	目標値	
	流行開始から 1 か月間において想定される業務量に対応する人員確保数	即応可能な I H E A T 要員の確保数 ( I H E A T 研修受講者数)
福井市保健所	80 人／日	29 人
福井保健所	23 人／日	
坂井保健所	43 人／日	
奥越保健所	25 人／日	
丹南保健所	69 人／日	
二州保健所	38 人／日	
若狭保健所	24 人／日	

## 新興感染症の発生・まん延時における医療体制構築に係る指標

区分		指標 (●：重点指標)	新型コロナ時		数値目標	施策等
			福井県の現状	備考		
協定締結医療機関	入院	● 確保病床数 (流行初期医療確保措置対象)	405 床	対象時期：令和 5 年 5 月	流行初期：100 床 流行初期以降：400 床	医療機関等と、感染症法に基づく医療措置協定を締結
	発熱外来	● 医療機関数 (流行初期医療確保措置対象 協定締結医療機関)	337 医療機関	対象時期：令和 5 年 5 月	流行初期：250 医療機関 流行初期以降：350 医療機関	
	自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供	● 医療機関数 ● 薬局数 ● 訪問看護事業所数	173 医療機関（電話等） 61 医療機関（往診） 188 薬局 31 訪問看護事業所	対象時期：令和 5 年 5 月	170 医療機関（電話往診等） 190 薬局 30 訪問看護事業所	
	後方支援	● 医療機関数	42 医療機関	対象時期：令和 5 年 5 月	50 医療機関	
	医療人材	● 派遣可能医師数	—	検体採取センター、宿泊療養施設、高齢者施設等への派遣	医師 50 人	
		● 派遣可能看護師数	—		看護師 75 人	
	—	● 個人防護具を 2 か月分以上備蓄している協定締結医療機関の割合	—	—	8 割	
—	● 新興感染症患者の受入研修・訓練の実施または外部の研修・訓練に医療従事者等を参加する回数	—	—	年 1 回以上実施または参加 (協定締結医療機関)		