

#### 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<sup>\*</sup>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

<sup>\*</sup>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（F E T P - 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。