

第6節 新興感染症発生・まん延時における医療

新興感染症は、そのまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあるため、令和元年12月に中国で発生し、全国的に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、今後の新興感染症の発生・まん延時に備えた医療提供体制をあらかじめ確保しておくことが必要です。

また、令和4年12月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が改正され、感染症予防計画における記載事項の充実や新興感染症対応について都道府県と医療機関等の間で病床、発熱外来、自宅療養者への往診などについて協定を締結する仕組みが創設されました。

このため、平時から医療機関等と医療措置協定を締結するなど、新たな感染症にも対応できる医療提供体制の整備を進めます。

詳細は、別冊の「福井県感染症予防計画」において定めます。

【感染症予防計画編】

福井県感染症予防計画

令和6年3月
福井県

はじめに

医学・医療の進歩や衛生水準の向上、健康に対する意識の変化、人権意識の高まり、国際交流の進展等感染症を取り巻く状況が大きく変化してきている一方で、近年、エボラ出血熱や中東呼吸器症候群（MERS）、新型インフルエンザの流行、結核やマラリア等の既知の感染症の再興等、新興感染症、再興感染症の流行が繰り返されている。さらに令和2年の新型コロナウイルス感染症の世界的な流行等、感染症は新たな形で脅威が高まっている。

こうした状況を踏まえた感染症対策は、平時からの予防対策の推進のほか、発生時には患者等の人権を尊重しつつ、良質かつ適切な医療を提供するとともに、健康危機管理の観点から、拡大防止のための迅速かつ的確な対応が必要である。

本県では、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「感染症法」という。）第9条第1項の規定により厚生労働大臣が定めた「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。）」に即して平成11年4月に「福井県感染症予防計画」を策定し、以降、法改正や感染症を取り巻く状況の変化に対応するため、改定を行ってきたところである。

直近の改定では、平成18年の感染症法の改正ならびに平成19年の基本指針の見直しを踏まえ、平成24年に福井県感染症予防計画を見直すとともに、平成21年に発生した新型インフルエンザへの対策の経験を踏まえ、平成25年に「福井県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定し、感染症対策の推進を図ってきた。

今回、国は、令和元年に中国で発生した新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、令和4年12月に感染症法を改正し、基本指針に都道府県と医療機関等との医療措置協定、検査体制の強化、医療提供体制等の確保に係る目標、宿泊施設の確保、保健所体制の確保等について追記し、本県においても国の法改正や新型コロナ対応における経験を踏まえ、福井県感染症予防計画を改定する。

目 次

第1	感染症の予防の基本的な方向	1
1	事前対応型行政の構築	1
2	感染症の予防や治療に重点を置いた対策	1
3	人権の尊重	1
4	健康危機管理の観点に立った対応	1
第2	県、市町、県民および医師等の役割	2
1	県および保健所設置市の果たすべき役割	2
2	市町の果たすべき役割	2
3	県民の果たすべき役割	2
4	医師、施設管理者等の果たすべき役割	3
5	獣医師等の果たすべき役割	3
6	学校の果たすべき役割	3
第3	感染症の発生予防のための施策	4
1	基本的な考え方	4
2	感染症発生動向調査	4
3	結核に係る定期の健康診断	5
4	食品衛生・環境衛生部門との連携	5
5	感染症予防対策における関係機関等との連携	5
6	予防接種の推進	6
第4	感染症まん延防止のための施策	7
1	基本的な考え方	7
2	検体の採取等、健康診断、就業制限および入院（対人措置）	7
3	感染症の診査に関する協議会	8
4	消毒等その他の措置（対物措置）	8
5	積極的疫学調査	8
6	指定感染症および新感染症への対応	9
7	食品衛生・環境衛生部門との連携	9
8	検疫所との連携	9
9	関係機関および関係団体との連携	9
第5	感染症および病原体等に関する情報の収集、調査および研究に関する事項	10
1	基本的な考え方	10
2	情報の収集、調査および研究の推進	10

第6	病原体等の検査の実施体制および検査能力の向上に関する事項	11
	1 基本的な考え方	11
	2 病原体等検査の推進	11
	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	12
	4 関係機関および関係団体との連携	12
第7	感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	13
	1 基本的考え方	13
	2 感染症に係る医療を提供する体制	13
	3 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間等における医療提供体制	17
	4 その他の医療提供体制	19
	参考（新型コロナウイルス感染症発生時の対応）	20
第8	感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	23
	1 基本的な考え方	23
	2 感染症の患者の移送のための体制の確保	23
	3 移送訓練の実施	24
	4 関係各機関および関係団体との連携	24
第9	宿泊施設の確保に関する事項	25
	1 基本的な考え方	25
	2 宿泊施設の確保	25
	3 宿泊施設の運営に関する体制等	25
第10	新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者また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	26
	1 基本的な考え方	26
	2 自宅での外出自粛を行う対象者への健康観察等実施体制	26
	3 高齢者施設等における健康観察、療養体制	27
	4 宿泊療養施設における健康観察、療養体制	27
	5 外出自粛対象者の生活支援等ならびに関係機関および関係団体との連携	28
第11	感染症の予防またはまん延防止のための総合調整・指示に関する事項	29
	1 基本的な考え方	29
	2 県における総合調整または指示の方針	29
第12	感染症に関する予防啓発および正しい知識の普及啓発ならびに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項	30
	1 基本的な考え方	30
	2 啓発と人権の尊重のための方策	30
第13	感染症の予防に関する人材の養成および資質の向上に関する事項	31
	1 基本的な考え方	31
	2 県による訓練・研修等の実施	31

3	国等が行う研修等への派遣	31
4	医療機関等における感染症に関する人材の養成および資質の向上	31
5	I H E A T 要員の活用	32
6	関係機関および関係団体との連携	32
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.....	33
1	基本的な考え方	33
2	保健所の体制の確保	33
3	関係機関および関係団体との連携	34
第 15	緊急時における感染症の発生の予防およびまん延の防止、病原体等の検査の実施ならびに医療の提供のための施策に関する事項 ..	35
1	基本的な考え方	35
2	緊急時における感染症の発生予防およびまん延防止ならびに医療の提供のための施策 ..	35
3	緊急時における国との連絡体制	35
4	緊急時における地方公共団体相互間の連携体制	35
5	関係団体との連絡体制	36
6	緊急時における情報提供	36
7	緊急時における初動措置の実施体制の確立	36
第 16	その他の感染症予防のための施策に関する事項.....	37
1	施設内感染の防止	37
2	災害時の感染症対策	37
3	動物由来感染症対策	37
4	外国人に対する情報提供等	38
5	薬剤耐性対策	38
第 17	結核、エイズを含む性感染症、肝炎等の感染症への対応.....	39
1	結核対策	39
2	エイズを含む性感染症対策	39
3	肝炎対策	40
4	その他の感染症対策	41
	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	42
	略称・用語の解説.....	43

第1 感染症の予防の基本的な方向

1 事前対応型行政の構築

県は、感染症対策として、国内外における感染症に関する情報の収集、分析ならびに国民およ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の整備、国の基本方針や県による感染症予防計画（以下「予防計画」という。）に基づく取組を通じて、普段から感染症の発生およびまん延を防止し、感染症流行時に適切な医療等の体制を設けることに重点を置いた事前対応型の行政を推進する。

また、県は、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関（高齢者施設等の関係団体等を含む。）で構成される福井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およ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検証する。

2 感染症の予防や治療に重点を置いた対策

県および保健所設置市は、感染症の発生の状況、動向および原因に関する情報や感染症の予防および治療に必要な情報の県民への積極的な公表を進め、県民一人一人における予防への意識を高めるように努める。

また、感染症の発生時には適切に積極的疫学調査を実施して感染動向を分析し早期発見に努めるとともに、感染状況に応じて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体制を構築することにより、社会全体の予防を推進し感染の拡大を防ぐとともに、感染症の患者の重症化を防ぐ。

3 人権の尊重

県および保健所設置市は、感染症予防と患者等の人権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。

また、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。

4 健康危機管理の観点に立った対応

感染症が発生すると、周辺へまん延する可能性があるため、県民の健康を守るための危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が必要である。このため、県は、感染症の発生状況等を的確に把握する体制を整えるとともに、国の基本方針や県の予防計画に基づく対応を実施し、必要に応じて福井県新型インフルエンザ等対策行動計画や各種対応マニュアルを整備し周知することにより、健康危機管理体制を構築する。

第2 県、市町、県民および医師等の役割

1 県および保健所設置市の果たすべき役割

県および保健所設置市は、国および市町と連携を図りつつ、感染症の発生の予防およびまん延の防止のための施策を地域の特性に配慮しつつ講ずるとともに、正しい知識の普及、情報の収集・分析および提供、人材の育成、検査相談体制・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。この場合、感染症の発生の予防およびまん延の防止のための施策に関する国の動向ならびに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。

県は、感染症法に基づく予防計画の策定や取組状況の確認等を通じて、関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に、連携協議会を設置する。

県および保健所設置市は、連携協議会を通じて、予防計画を立案する段階から、相互に連携して感染症対策を行う。

県は、保健所（県健康福祉センターおよび福井市保健所をいう。以下同じ。）を地域における感染症対策の中核的機関として、また、衛生環境研究センターを感染症および病原体等の技術的かつ専門的な機関として位置づけ、それぞれが十分に役割を果たせるよう機能強化に努める。

県および保健所設置市は、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、国およ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、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症または新感染症（以下「新興感染症」という。）に係る発生等の公表が行われたときから新興感染症と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間（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。）において、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。

県は、複数の都道府県等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、近隣府県や人および物資の移動に関して関係する都道府県等と相互に協力しながら必要な感染症対策を行う。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、検査および宿泊療養の対応能力を確保する。

2 市町の果たすべき役割

市町は、保健所の技術的な支援を得ながら、日ごろから、住民へ感染症に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、予防接種法に基づく定期予防接種を実施する。

市町は、自宅療養者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、相談対応を通じて身近な立場から感染症の発生およびまん延防止を図る。

3 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るとともに、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。

4 医師、施設管理者等の果たすべき役割

医師およびその他の医療従事者は、各々の立場で国および地方公共団体の施策に協力するとともに、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る。

病院・診療所、病原体等の検査を行っている機関、児童福祉施設・老人福祉施設等の管理者は、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る。また、病院・診療所、児童福祉施設・老人福祉施設等の管理者は、施設において集団感染等が疑われる状況が生じた場合は、その状況に応じて速やかに保健所等へ報告するものとする。

保険医療機関または保険薬局は、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、国また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（感染症法第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。）、地域医療支援病院および特定機能病院は、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。

5 獣医師等の果たすべき役割

獣医師その他の獣医療関係者は、各々の立場で国および地方公共団体の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努める。

動物等取扱業者は、自らが取り扱う動物および死体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および技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努める。

ペット等の動物を飼育する者は、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。

6 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の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努める。

第3 感染症の発生予防のための施策

1 基本的な考え方

感染症の発生の予防のための対策においては、第1の1に定める事前対応型行政の構築を中心として、取り組む。

感染症の発生予防のために日常行われるべき施策は、感染症発生動向調査をその中心に進めるとともに、平時における食品保健対策、環境衛生対策等について、関係各機関等と連携を図る。

予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性およ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、積極的に予防接種を推進する。

2 感染症発生動向調査

県および保健所設置市は、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、指定感染症および新感染症の情報収集、分析および公表について、精度管理を含めて全国的に統一的な体系を進めていくこととし、感染症法第12条に規定する届出の義務や感染症発生動向調査の重要性について、医師会等の協力を得ながら、特に現場の医師等に対し周知を図り、病原体の提出を求めるとともに、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検討する。

また、県は、罹患率等の推定を含め、県内の感染症の発生の状況および動向を正確に把握できるよう、保健所管内の人口および医療機関の分布等状況を勘案し、県医師会、郡市医師会等の協力を得ながら、感染症法第14条第1項に規定する指定届出機関および第14条の2第1項に規定する指定提出機関を定める。

保健所は、感染症法第13条の規定による届出を受けたときは、当該届出に係る動物また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、衛生環境研究センターと相互に連携し、積極的疫学調査その他必要な措置等を行う。

一類感染症、二類感染症、三類感染症および新型インフルエンザ等感染症の患者ならびに新感染症にかかっていると疑われる者については、感染症の発生の予防およびまん延の防止なら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・昆虫等の駆除等感染症の発生の予防およびまん延防止の措置が迅速に行う必要があることから、医師から知事等への届出が適切に行われることのほか、一部の五類感染症についても、感染症の発生の予防およびまん延防止のための措置が迅速かつ適切に行う必要があることから、医師から知事等への届出が適切に行われるようにする。

県は、二類感染症、三類感染症、四類感染症および五類感染症の疑似症について、感染症の発生の予防およびまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行う必要があることから、感染症法第14条に規定する指定届出機関から知事等への届出が適切に行われるようにする。

また、二類感染症、三類感染症、四類感染症または五類感染症の疑似症について、国が認めるときは、指定届出機関以外の病院または診療所の医師に対し、知事等への届出を求める。

県および保健所設置市は、感染症の病原体を迅速かつ正確に特定するために、衛生環境研究センターを中心として、病原体に関する情報が一元的に取りまとめられるような感染症発生動向調査体制を構築する。また、衛生環境研究センターは、必要に応じて保健所および医療機関等の協力を得ながら、病原体の収集・分析を行う。

新興感染症が発生した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるため、県および保健所設置市は衛生環境研究センターと連携を図り、新型インフルエンザウイルス等の出現を迅速かつ的確に把握できる体制を強化するとともに、情報収集体制の整備を行う。

県および保健所設置市は、新興感染症の出現等をはじめとした、海外および国内の感染症の動向および原因に関する情報の収集に当たっては、国立感染症研究所等の関係機関と連携し積極的に行う。

また、収集・分析した情報については、速やかに提供・公表できる体制を整備するとともに、ホームページ等を活用し、積極的に公表する。

3 結核に係る定期の健康診断

高齢者、疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされる住民層（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（デインジャーグループ）等への定期の健康診断の実施について、定期健康診断の実施主体である市町、事業者、施設の長または学校長等は、重点的に健康診断を実施するとともに、受診率の向上に努める。

また、県および保健所設置市は、定期健康診断が義務付けられている事業者等に対し、従事者または入所者等への定期健康診断の実施について啓発および指導を行い、受診率の向上を図る。

4 食品衛生・環境衛生部門との連携

食品や水、空調設備、ねずみ族・昆虫等を介する感染症の発生予防のため、感染症対策部門と食品衛生・環境衛生部門は相互に連携し、県民に対する正しい知識の普及、情報の提供を行うとともに、関係業界団体、関係施設および事業者等に対し適切な指導を行う。

なお、平時における感染症を媒介するねずみ族・昆虫等の駆除ならびに防鼠および防虫については、地域によって実情が異なることから、各市町が地域住民の協力の下、適切に実施するものとする。また、駆除に当たっては、過剰な消毒および駆除とならないように配慮する。

5 感染症予防対策における関係機関等との連携

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、感染症対策部門と食品衛生部門および環境衛生部門等が適切に連携を図ることを基本とし、学校、社会福祉施設、企業等の関係機関および団体等とも連携を強化する。

また、県は、保健所設置市および市町との連携体制、医師会等の医療関係団体との連携体制、高齢者施設等関係団体等との連携体制について、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、国や他の都道府県との連携強化を図るほか、事前に検疫所との連携体制を構築する。

6 予防接種の推進

予防接種は、感染症予防対策の中でも重要なものである。このため、県および市町は、医師会、医療機関、各教育委員会および学校等と連携して予防接種に関する正しい知識の普及を進めるとともに、接種機会や接種場所の拡大を図る等、積極的に予防接種を推進し、接種率の向上に努める。

また、県は、市町、医療機関、学校および児童福祉施設等の職員を対象とした研修会を開催して知識の向上を図るとともに、予防接種に必要なワクチンについては、県、医師会および医薬品卸業者等が連携し、安定供給に努める。

第4 感染症まん延防止のための施策

1 基本的な考え方

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って、患者等の人権を尊重した上で、迅速かつ的確に対応することが重要である。また、県民一人一人による感染症の予防や良質で適切な医療の提供による早期治療等により、社会全体へのまん延防止を図ることを基本とする。

県および保健所設置市は、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、的確に行い、患者等を含めた県民および医療関係者等の理解と協力のもとに、混乱なく県民が感染症の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できる環境を整える。

県は、新興感染症の発生の状況、動向および原因に関する情報の公表に関し、当該情報に関する県民の理解促進のため必要があると認めるときは、市町に対し必要な協力を求める。また、協力を求めた市町に対し、必要に応じて、個人情報保護に留意の上、患者数および患者の居住地等の情報を提供する。

保健所による患者等に対する一定の行動制限等を伴う措置（感染症法第4章に規定する就業制限や入院等の対人措置をいう。）は、患者等の人権を尊重したうえで必要最小限のものとする。対人措置および対物措置（感染症法第5章に規定する消毒や立入制限等の措置をいう。）を行う場合には、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用する。

県および保健所設置市は、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は医師会等の医療関係団体、必要に応じて高齢者・障がい者施設等関係団体等と連携して対応する。

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があった場合には、国の助言等を踏まえ、県においても他の都道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、必要に応じて見直すものとする。

県は、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、予防接種法第6条に基づく指示を行い、臨時の予防接種が適切に行われるようにする。

2 検体の採取等、健康診断、就業制限および入院（対人措置）

保健所は、感染症法に基づく検体の採取、健康診断、就業制限および入院等の措置の適用に当たっては、対象となる患者等に感染症の発生およびまん延に関する情報を提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、患者等の人権尊重の観点から必要最低限のものとするとともに、審査請求に関する教示等の手続きおよび感染症法第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。

保健所が検体の提出もしくは検体の採取に応じるべきことの勧告または検体の採取の措置を行う対象者は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者もしくは無症状病原体保有者もしくは感染症の患者と接触した者等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または新感染症の所見がある者も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。

健康診断の勧告については、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、集団感染が危惧される場合等には、県および保健所設置市が必要に応じ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。

就業制限については、対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であり、保健所は、対象者その他の関係者に対し、このことの周知等を行う。

勧告等による入院については、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。保健所が入院の勧告を行う際は、患者等に対して、入院勧告の理由、退院請求、審査請求に関すること等、入院勧告書に記載する事項を十分に説明する。

また、入院勧告等を実施した場合は、保健所は講じた措置の内容、提供された医療の内容およ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を行う。加えて、保健所は、入院後も、感染症法第 24 条の 2 に基づく処遇についての保健所に対する苦情の申出や、必要に応じての十分な説明とカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図る。

入院の勧告等を受けた患者等が感染症法第 22 条第 3 項に基づく退院請求を行った場合には、保健所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（以下「診査協議会」という。）は、入院勧告に基づく入院期間の延長等について審議する機関であり、「福井県感染症診査協議会条例」に基づき、福井保健所、坂井保健所、奥越保健所、丹南保健所、嶺南振興局二州保健所および嶺南振興局若狭保健所について一の協議会とする。診査協議会は、感染症のまん延防止の観点から専門的判断を行うとともに、患者等への適切な医療の提供と人権の尊重の視点が必要である。診査協議会委員の任命に当たっては、この趣旨を考慮するとともに、委員はこの趣旨を踏まえて診査する。

4 消毒等その他の措置（対物措置）

保健所は、消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限等の措置および交通の制限や遮断等の措置（対物措置）を、市町と連携して実施する。また、実施に当たっては、可能な限り関係者の理解を得るとともに、個人の権利に配慮し必要最小限にとどめる。

5 積極的疫学調査

保健所は、積極的疫学調査対象者に対し、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、二類感染症もしくは新型インフルエンザ等感染症の患者または新感染症の所見がある者に対して、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する。

保健所は、次の場合において積極的疫学調査（感染症の発生の状況、動向および原因の調査）を迅速かつ的確に実施する。

- ①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症または新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、または発生した疑いがある場合
- ②五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合
- ③国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合
- ④動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、または発生するおそれがある場合
- ⑤その他必要と認める場合

また、実施に当たり、県および保健所設置市は必要に応じて国立感染症研究所、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を求めるとともに、他の都道府県等から協力要請があった場合は協力する。緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、県および保健所設置市は国と連携を取りながら必要な情報の収集および提供を行う。

6 指定感染症および新感染症への対応

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、県および保健所設置市は厚生労働省へ連絡し、移送、患者の治療、感染の拡大防止等についての技術的な指導および助言を得ながら対応する。

また、県および保健所設置市は、国立感染症研究所等から情報を収集し、医療機関、市町等に対して迅速に提供するとともに、報道機関の協力を得て県民に正しい情報を提供し、まん延防止に努める。

7 食品衛生・環境衛生部門との連携

食品や水、空調設備、ねずみ族・昆虫等を介する感染症が発生した場合、またはその可能性が疑われる場合は、感染症対策部門と食品衛生・環境衛生部門は相互に情報を提供する等、連携して対策にあたる。

8 検疫所との連携

県および保健所設置市は、検疫手続の対象となる入国者について、検疫所より、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もしくは指定感染症の病原体の保有が明らかになった場合または入国者の健康状態の異状を確認されたと通知があった場合は、検疫所と連携し、感染症のまん延防止のための必要な措置を行う。

9 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、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に対応できるよう、国、他の都道府県、県内の市町や医師会等の医療関係団体ならびに各関係部局間との連携を確保するとともに、連絡体制を構築する。

第5 感染症および病原体等に関する情報の収集、調査およ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必要があり、感染症および病原体等に関する調査および研究は、感染症対策の基本である。県は、国や関係機関と十分に連携し、調査や研究を積極的に推進する。

2 情報の収集、調査および研究の推進

県における情報の収集、調査およ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、感染症および病原体等の技術的かつ専門的な機関である衛生環境研究センター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。

保健所は、感染症および病原体等の対策に必要な情報の収集、疫学的調査および研究を衛生環境研究センター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。

衛生環境研究センターは、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、検疫所、保健所との連携のもとに、感染症および病原体等の調査および研究、試験検査ならびに感染症および病原体等に関する情報の収集・分析および公表の業務を担う。

県および保健所設置市は、感染症の発生届および積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策にいかすため、第一種および第二種感染症指定医療機関の医師に対し、電磁的方法による届出等の義務や新型インフルエンザ等感染症の患者または新感染症の所見がある者が入院した場合や当該患者または所見がある者が退院または死亡した場合にも電磁的方法で報告する義務があることを周知し、届出を求める。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。

感染症指定医療機関は、新興感染症の対応を行い、知見の収集および分析を行う。

第6 病原体等の検査の実施体制およ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を十分に有することは、感染症の診断治療に必要なだけでなく、人権の尊重や感染の拡大防止の観点からも極めて重要である。

このため、衛生環境研究センター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に基づき整備し、管理することが重要である。

このほか、国および県は、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関における検査、民間の検査機関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。

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、平時から関係機関と協議の上、民間の検査機関等との連携を含めた、計画的な準備を行うことが重要である。

2 病原体等検査の推進

(1) 検査体制の整備

衛生環境研究センターは、必要に応じ、国立感染症研究所および国立国際医療研究センター、他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ的確に対応できる体制の整備に努める。また、衛生環境研究センターは、地域保健法に基づき策定する「健康危機対処計画（感染症）」において、平時における準備や感染状況に応じた具体的な取組と体制構築について定める。

県は、二州保健所が衛生環境研究センターと連携して嶺南地域の検査に対応できるよう体制の整備を行う。

県は、衛生環境研究センター等が十分な試験検査機能を発揮するために必要な人員確保、検査機器の整備、検査試薬等の物品の確保等、平時から体制を整備するとともに、新興感染症の流行状況に応じた検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関および医療機関と検査措置協定を締結する。

衛生環境研究センターは、後述する(2)において配置する衛生環境研究センター以外からの検査要員を平時から養成する。

新興感染症の流行初期に、県は県医師会と連携し、検体採取センターを設置する。また、個々の患者の確定診断、入院患者のいる医療機関、高齢者施設、保育所、学校等での感染拡大防止および家族への二次感染の防止のための検査体制のほか、妊婦のための検査体制を整備する。

(2) 流行状況に応じた検査の実施

流行初期は、保健所、検体採取センターおよび発熱外来対応に係る協定を締結した医療機関で採取した検体について、衛生環境研究センターが二州保健所を支援しながら共に連携して検査を実施する。この場合、県は、衛生環境研究センター以外の所属の技

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。

第7 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

1 基本的考え方

(1) 感染症に係る医療は、そのまん延を防止するとともに、患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供することが基本である。このため、第一種感染症指定医療機関および第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関および第二種協定指定医療機関等は、次のことについて特に重視して取り組むものとする。

① 感染症患者に対して、感染症のまん延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で医療を提供すること

② 通信の自由が確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、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

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、理解と同意を得て治療を行うこととする。

(2) 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関およ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、相互の連携体制を構築していく必要がある。

(3) 県は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、福井県医療審議会や連携協議会等の関係者および関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。その際、新興感染症発生時に主に当該感染症に対応する医療機関と、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。

2 感染症に係る医療を提供する体制

県は、感染症の患者が良好な医療を受けられるよう国の配置基準等に沿って医療機関を確保する。

(1) 第一種感染症指定医療機関

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また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、福井県立病院を指定し、その病床数は2床とする。

(2) 第二種感染症指定医療機関

二類感染症また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、二次医療圏ごとに必要な病床を指定する。

(令和6年1月末現在)

二次医療圏	第二種感染症指定医療機関	病床数	
		感染症病床	結核病床
福井・坂井	福井県立病院	2	6
	福井赤十字病院	4	10
	福井県済生会病院	—	4
奥越	福井勝山総合病院	4	—
丹南	公立丹南病院	4	—
嶺南	市立敦賀病院	2	—
	杉田玄白記念公立小浜病院	2	8

(3) 結核指定医療機関

結核患者に対する適正な医療を担当する医療機関として、結核指定医療機関を指定する。

(4) 医療措置協定等による医療提供体制

全国かつ急速なまん延が想定される感染症として、感染症法に基づき厚生労働大臣が公表した感染症については、疑似症患者を含めた入院患者や外来受診者の急増が想定されることから、県は平時から、感染症法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者等の入院体制および外来体制や後方支援体制を確保する。

医療措置協定を締結するに当たっては、新興感染症が新型コロナウイルス感染症のピークと同等の感染拡大に至った際にも対応できるよう、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制を参考に、流行初期に速やかに整備すべき体制と、流行初期以降の感染拡大に対応するための最大規模の体制を想定した数値目標を設定し、発生後の段階に応じて必要な体制を整備する。なお、実際に発生およびまん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直す等、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。

① 第一種協定指定医療機関（入院）

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。

第一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入院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。

県は、医療措置協定において、確保病床のうち、重症の感染症の患者を受け入れる病床を確保する。このほか、感染症の患者のうち、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、障がい児者、透析患者を受け入れる病床を確保する。

【※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

3 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

(1) 入院体制

海外で発生情報等がある新興感染症について、国内において感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前においては、感染疑い例も含めて、第一種感染症指定医療機関およ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。

厚生労働大臣による発生の公表後の流行初期（発生公表後3か月まで）においては、感染症指定医療機関に流行初期の段階における医療措置協定に基づく対応も含めた入院対応を要請するとともに、感染状況に応じて、流行初期医療確保措置を内容とする協定を締結した第一種協定指定医療機関に当該協定に基づく入院受入れを要請する。また、なおも病床の不足が見込まれる場合には、流行初期から措置を行う協定を締結した、その他の第一種協定指定医療機関に対し、入院受入れを要請する。

流行初期以降（発生公表後6か月まで）は、感染状況に応じて、上記に加え、その他の第一種協定指定医療機関に対して入院受入れを要請する。

(2) 発熱外来

海外で発生情報等がある新興感染症について、国内において感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前においては、感染疑い例も含めて、第一種感染症指定医療機関および第二種感染症指定医療機関において外来対応する。

厚生労働大臣による発生の公表後の流行初期（発生公表後3か月まで）においては、感染症指定医療機関により流行初期の段階における医療措置協定に基づく対応も含めた外来対応を要請するとともに、感染状況に応じて、流行初期医療確保措置を内容とする協定を締結した第二種協定指定医療機関に当該協定に基づく発熱外来の設置を要請する。また、なおも発熱外来の不足が見込まれる場合には、流行初期から措置を行う協定を締結した、その他の第二種協定指定医療機関に対し、発熱外来の設置を要請する。

流行初期以降（発生公表後6か月まで）は、感染状況に応じて、上記に加え、その他の第二種協定指定医療機関に対して発熱外来の設置を要請する。

(3) 施設や自宅における療養者等への医療提供

県は、新興感染症の発生公表後、必要に応じて、自宅や高齢者・障がい者施設等で療養している方に対する必要な医療の提供について、医療措置協定において自宅療養者等への医療提供を内容とする協定を締結した第二種協定指定医療機関に対し、要請する。

(4) 臨時の医療施設の設置

県は、新興感染症の急速なまん延により「2 感染症に係る医療を提供する体制」に定める医療体制にひっ迫が見込まれる場合には、臨時の医療施設の設置と人材の確保を検討する。

(5) 後方支援

県は、新興感染症の発生公表後、第一種協定指定医療機関で確保する病床のひっ迫

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。

(11) 入院調整等における情報共有

県は、入院調整等の円滑化と迅速化のため、個人情報保護に留意の上、入院を要する感染症の患者に関する情報や受入れ可能病床に関する情報について、ICTを活用した共有化を図る。

(12) 県民への医療提供体制の周知

医療提供体制の円滑な運用には県民の理解が重要であるため、県はホームページ、チラシ等により、感染状況に応じた医療提供体制に基づく受診方法等について、県民に周知を図るものとする。周知に当たっては、多言語化に努め、県内在住の外国人に対する周知に配慮する。

(13) 医療提供体制の円滑な運用のための協議

県は、厚生労働大臣による発生の公表後、本項に定める医療提供体制等の円滑かつ迅速な運用に必要な場合に、医療関係団体や保健所設置市等による協議の場（医療ワーキング）を設け、対策を協議する。協議結果は、必要に応じて、連携協議会に報告するものとする。

4 その他の医療提供体制

感染症の患者の医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一般の医療機関においても提供されるものである。また、一類感染症や二類感染症の患者であっても、最初に診察を受けるのは、一般の医療機関であることが多く、さらに、三類感染症、四類感染症また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。

このため、一般の医療機関は、感染症に関する情報について積極的に把握するとともに、医療機関内における感染症のまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

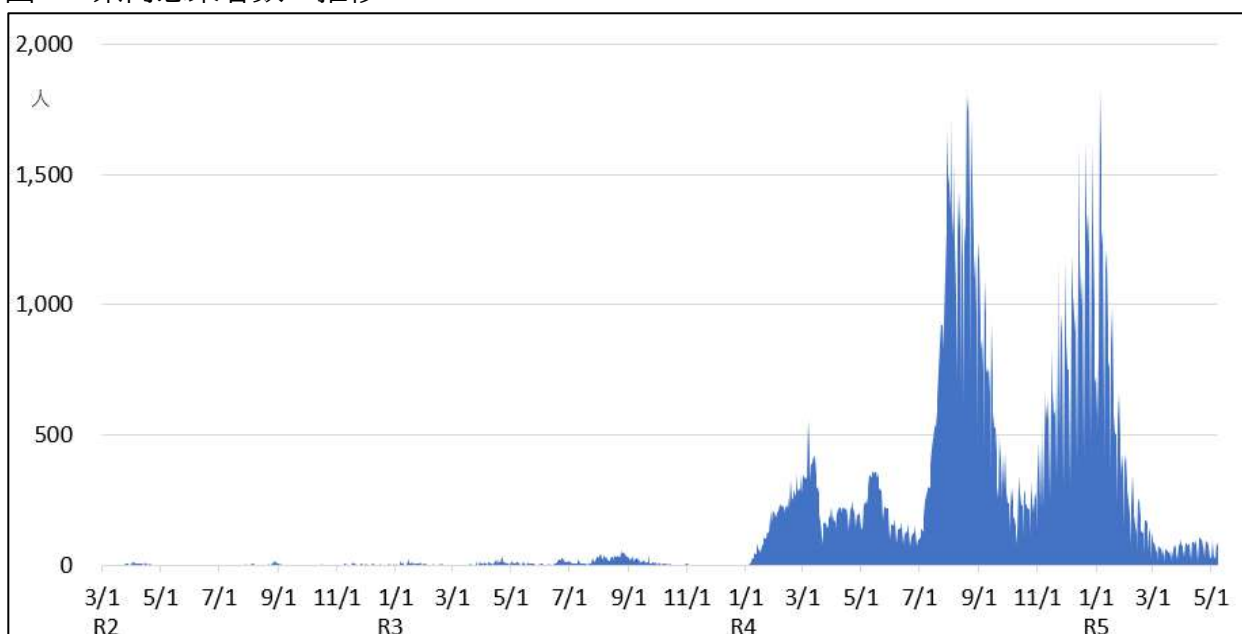
参考（新型コロナウイルス感染症発生時の対応）

（１）本県における新型コロナウイルス感染症への対応状況

新型コロナウイルス感染症は、令和２年１月に国内で初めて感染が確認され、同年３月には県内で感染第１例目が確認された。以降、令和５年５月に五類感染症に移行するまでに８期にわたる感染の波を繰り返し、延べ 202,719 人の方が感染した。

新型コロナウイルスは、アルファ株やデルタ株等、次々に新たな変異株に置き換わって感染拡大を繰り返し、その都度、医療提供体制等への負荷が高まった。令和４年以降は、感染力が強いオミクロン株が主流となり、発生初期と比較すると感染による重症化率は低下したものの、感染者数は大幅に増加し、高齢者・障がい者施設等での集団感染も多発し、外来や入院体制等への負荷が大きく高まった。

図１ 県内感染者数の推移



（２）医療提供体制の状況

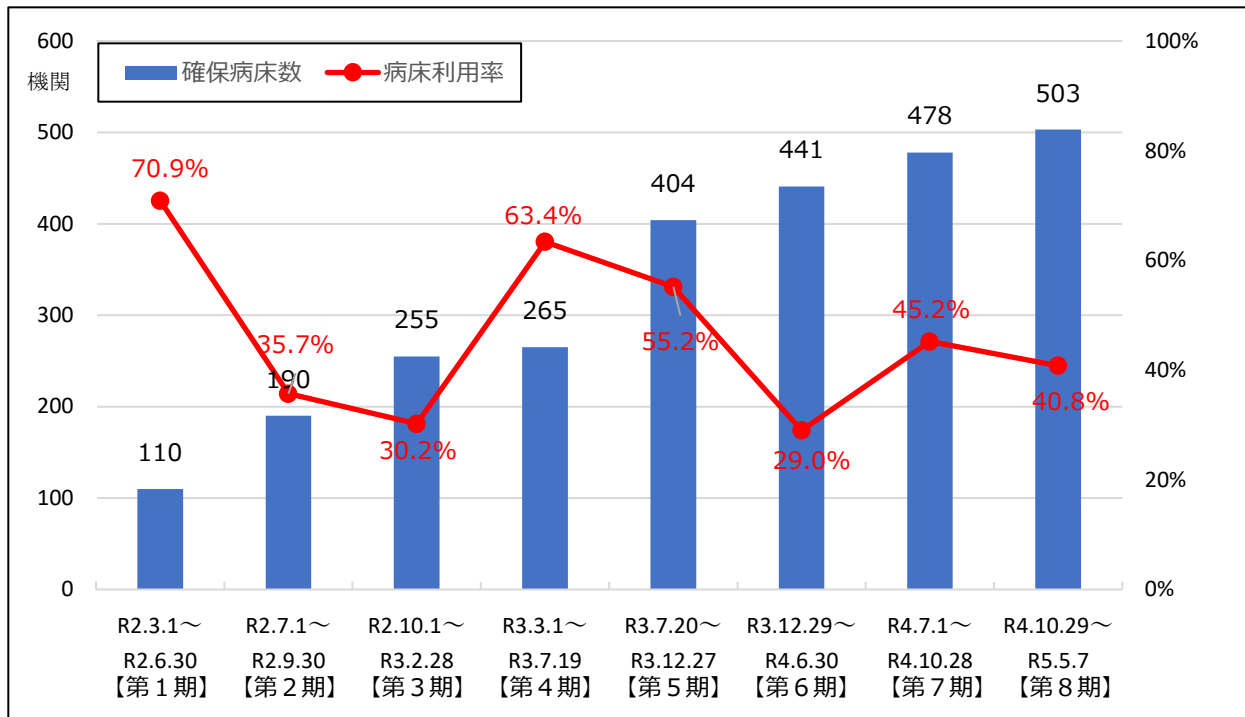
①病床の確保

流行の当初においては、感染者は感染症指定医療機関に入院し加療する体制としたが、その後、県内での感染拡大に備え、県内医療機関に入院受入れを要請し、受入れ病床の確保を図った。

以降、感染状況に応じ、段階的に受入れ病床の拡充を図るとともに、重症者を始めとした、妊産婦、小児、透析、精神疾患等の、特別な配慮が必要な感染症の患者の入院受入れにも対応するため、通常医療との両立を念頭に、各医療機関の役割に応じた体制の構築を図った。

感染者の入院調整は、県感染症対策本部内に入院コーディネートセンターを設置し、発生当初より県下で一元的に入院調整を行った。

図2 確保病床数（病床利用率）の推移（臨時医療施設を含む）

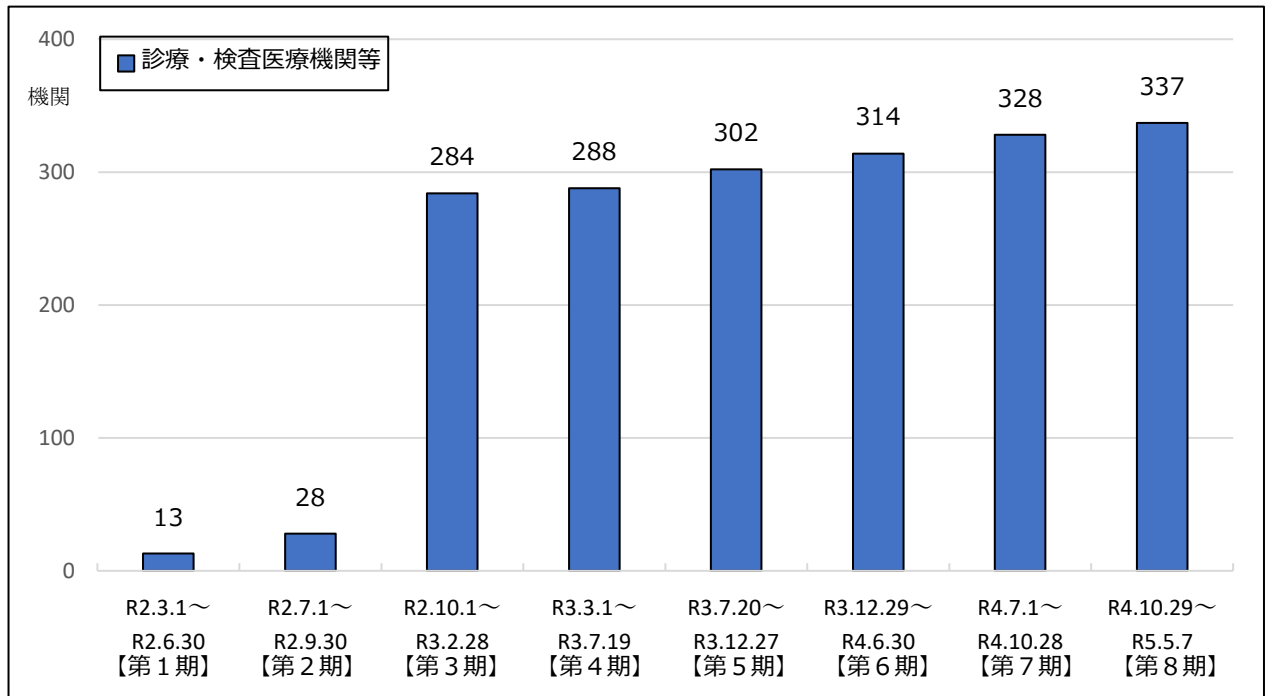


②発熱外来

令和2年2月に、感染症指定医療機関に海外渡航歴等のある感染疑い患者を診察する「帰国者・接触者外来」を設置するとともに、各保健所に、電話での相談を通じ、感染疑い患者を「帰国者・接触者外来」に受診調整する「帰国者・接触者相談センター」を設置した。

その後の感染拡大以降は、発熱患者等が、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関に相談・受診し、必要に応じて検査を受けることができるよう、県医師会の協力も得て、「診療・検査医療機関」を指定し、発熱患者等の円滑な受診に資するよう、県ホームページ上で公表した。

図3 診療・検査医療機関等の推移



③自宅療養者等への医療

感染者数の増加に対応し、入院治療が必要な患者等への医療提供体制を確保するため、軽症者等の療養先として、全国でいち早く宿泊療養施設を設置した。

その後、宿泊療養施設のニーズの拡大等に対応するため、民間宿泊業者および医療機関等との連携の下、軽症者等の療養先として、宿泊療養施設を拡大した(最大575床)。

オミクロン株のまん延による感染者数の急増以降、感染者のほとんどが軽症・無症状といったウイルスの特徴を踏まえ、住み慣れた自宅等で安心・安全に療養できるよう、地域の医療機関等による健康観察や症状悪化時等の診療の実施、薬剤の配送等、自宅療養支援体制を整備した。

医療機関や高齢者・障がい者施設等での集団感染発生時、施設内の感染制御や職員等への感染対策指導等を保健所および福井県クラスター対策班で対応を行った。また社会福祉施設感染症対策チームによる応援派遣により介護サービス等の継続支援を行った。

第8 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

入院を勧告した患者または入院させた患者の医療機関への移送は、保健所が行う。ただし、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、新感染症の発生およ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、消防機関等との連携を図る。

2 感染症の患者の移送のための体制の確保

(1) 移送体制

県および保健所設置市は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生に備え、移送に必要な車両およびその他必要な機器等を確保する。

また、保健所による移送能力を超える場合に備え、感染症の特性を踏まえた移送体制について、地域の救急搬送体制にも留意の上、消防機関との協定締結等により連携を図る。

県は、新興感染症のまん延により県や消防機関による移送を重点化する場合に備え、感染症の特性を踏まえた移送体制について民間事業者と協定を締結する。

(2) 移送体制の運用

①一類感染症、新感染症

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、原則、保健所が、アイソレーター付き患者移送車両を使用し行う。ただし、移送能力を超える場合は、消防機関は移送に協力するよう努める。なお、新感染症の所見がある者の移送の場合には、国に協力を求める。

②二類感染症

二類感染症患者の移送は、必要に応じて保健所が行う。ただし、移送能力を超える場合は、消防機関は保健所の移送に協力するよう努める。

③新型インフルエンザ等感染症、指定感染症

新型インフルエンザ等感染症等患者、指定感染症患者の移送は、原則、保健所が行う。ただし、移送能力を超える場合には、消防機関は移送に協力するよう努める。

また、自宅から医療機関（受診を含む）および宿泊療養施設への移送において、軽症者等の民間事業者による移送が可能と県および保健所設置市が認める場合には、協定に従い、民間事業者を活用する。

なお、患者の病状や感染症の特性等に応じて、自家用車等による移送の協力依頼についても検討する。

3 移送訓練の実施

県および保健所設置市は、保健所で感染症等の健康危機管理を担う職員とともに、実践型訓練として、平時から関係者を含めた移送訓練等を定期的に計画し、実施する。

4 関係各機関および関係団体との連携

県および保健所設置市は、連携協議会等を通じ、保健所や消防機関、民間事業者等と連携し、役割分担を明確にする。

県は、感染症法に基づく入院勧告により入院する患者の移送を行うに当たり、消防機関と連携する場合には、必要な患者情報を提供し、移送先を調整することにより、円滑な移送の実施を図る。また、国の医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用し、医療機関の受入体制に関する情報の共有を図る。

また、消防機関が傷病者を搬送した後、医療機関が当該傷病者について、感染症法第12条第1項第1号等に規定する患者等であると判断した場合には、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

第10 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者または新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

1 基本的な考え方

新型インフルエンザ等感染症または新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る感染症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必要がある。

また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うことが重要である。

さらに、外出自粛対象者が高齢者・障がい者施設等において過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築することが求められる。

県および保健所設置市は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用するよう努める。

2 自宅での外出自粛を行う対象者への健康観察等実施体制

県および保健所設置市は、健康観察を迅速かつ円滑に実施できるよう、応援職員やIHEAT等を活用し、保健所の人員体制を整備するとともに、感染症の患者等の急増時にも外出自粛対象者の健康観察を円滑に対応できるよう、市町、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者と連携し、その体制を確保する。

また、健康観察を多数の対象者へ適切に実施できるよう、対象者の重症化リスクの程度に応じた実施体制とし、看護協会や民間事業者等への委託やICTの活用により、効率・効果的に行う。

(1) 保健所

外出自粛対象者の健康観察について、流行初期においては保健所が主体的に実施する。

県は、感染症の患者等の急増時にも円滑に対応できるよう看護協会や民間事業者への委託等による人材確保を行い、県における一元化による健康観察体制の早期実施を目指す。

なお、一元化での実施体制が確保されるまでの健康観察については、保健所が必要に応じて市町の協力を得て実施するものとし、協力に当たり必要な範囲で市町に感染症の患者情報の提供を行う。また、市町が平時から支援している配慮が必要な感染症の患者等について、より身近な立場からの健康観察の協力を要請する。

(2) 医療措置協定を締結した医療機関・訪問看護事業所と薬局

県と医療措置協定を締結した医療機関および訪問看護事業所は、自宅で療養する感染症の患者に対し、訪問または電話・オンライン等による健康観察を行う。特にかかりつけ患者や平時の利用者については、平時の状況を踏まえた健康状態を確認する。また、県は自宅で療養する感染症の患者に対して医療の提供を行う医療機関等を支援するバックアップ体制を整備する。

県と医療措置協定を締結した薬局は、訪問または電話・オンライン等により、感染症の患者の薬剤指導の際に、健康状態の確認を行う。

また、健康観察を行うに当たり、県または保健所と適宜、情報共有を行う等の連携を図る。

(3) 民間事業者

県は、症状に不安がある自宅療養者の相談窓口の設置等、民間事業者に委託して一元化することにより、感染症の患者等の急増時においても円滑に対応できる体制を整備する。

3 高齢者施設等における健康観察、療養体制

(1) 健康観察および療養環境の整備

県および保健所設置市は、高齢者・障がい者施設等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、健康観察や感染対策の指導および往診等の医療提供を行うことのできる体制を構築する。また、嘱託医や協力医がいない等の施設に対しては、県において医療措置協定で高齢者・障がい者施設等への対応が可能な医療機関や訪問看護事業所等に対し施設への対応を求める。施設療養者等に対して医療の提供を行う医療機関等を支援するバックアップ体制も併せて構築する。

さらに、県および保健所設置市は施設の感染対策等を指導、推進できる施設職員を育成するとともに、感染症発生時に迅速かつ適切に対応できるよう、平時から施設および保健所におけるネットワークの構築を図る。

(2) クラスタ対応

感染症の患者の集団発生時には、保健所および感染管理認定看護師等により、施設のゾーニング等の感染対策の助言を行う。また、県は、感染状況および保健所による依頼に基づき、感染制御・業務継続支援チームを派遣する。流行初期当初において、県は、DMA Tや医療措置協定により派遣された医療従事者等によるクラスター対策班を編成し、保健所とともにクラスター対応を行う。また、クラスター発生件数の増加等により対応が困難な状況下においては、クラスター対応の役割を担う関係者（施設療養者に対する治療・健康観察を行う嘱託医や看護師、施設内の感染管理と業務継続支援を行う社会福祉施設感染症対策チーム）も連携して対応する。これらの調整は保健所または施設所管課において行う。

4 宿泊療養施設における健康観察、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の連携により、宿泊療養施設における健康観察および適切な医療提供体制を整備する。

また、県は、平時から新興感染症の発生およびまん延時において宿泊施設を円滑に運営できるよう、マニュアルの整備、施設の運営・管理に必要な人員体制、資機材等の確保等の体制整備を行う。

5 外出自粛対象者の生活支援等ならびに関係機関および関係団体との連携

(1) 外出自粛対象者への生活支援等における市町等との連携

県は、外出自粛対象者が安心して療養できるように、食料品等の生活必需品等の購入、配送に関して、民間事業者への委託により、速やかに食料品等の生活必需品等の提供ができるよう体制を確保する。

外出自粛対象者が介護保険の居宅サービスや障がい福祉サービス等を受けている場合には、市町、介護サービス事業者・障がい福祉サービス事業者、介護支援専門員、相談支援専門員等の関係者が連携して支援を継続することも重要である。県および保健所設置市は、研修やさまざまな会議の機会を活用し、これら関係機関の連携を円滑に進める。また、感染拡大に伴い市町等の連携によっても介護サービス事業者等での対応が困難となる場合に、介護を必要とする高齢者用宿泊施設を設置できるよう、施設利用や人材派遣について事業者と協定を締結する。

(2) 外出自粛対象者の薬剤配送における薬剤師会との連携

県および保健所設置市は、薬剤師会等と連携し、薬局との医療措置協定を通じて、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、必要な医薬品を支給できる体制を確保する。

(3) 歯科医師会との連携

新興感染症の発生・まん延時においても、外出自粛対象者に対する口腔管理は重要であるため、県は、歯科医師会と連携し、在宅歯科医療が円滑に実施できる体制の構築を進める。

(4) 関係機関との情報共有

外出自粛対象者の健康観察において、保健所、医療措置協定を締結した医療機関、薬局、訪問看護事業所、市町が、体調の変化を早期に発見し、適切に医療へつなげるよう、県および保健所設置市はICTを活用し情報共有する体制を整備する。

第 11 感染症の予防またはまん延防止のための総合調整・指示に関する事項

1 基本的な考え方

感染症法第 63 条の 3 第 1 項に基づき、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、感染症の発生およ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、市町長および関係機関に対して総合調整を行う。

また、感染症法第 63 条の 4 に基づき、知事は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、感染症の発生およびまん延を防止するため緊急の必要がある場合に限り、保健所設置市の長に対し、入院勧告または入院措置に係る指示を行う。

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、また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または保健所設置市の長に対して指示を行う。

2 県における総合調整または指示の方針

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施することができ、保健所設置市の長、市町長のほか、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。

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、平時から関係者と共有するよう努める。

また、必要がある場合について、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。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、報告または資料の提供を求める。

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。

県は、確保した病床に円滑に感染症の患者が入院できるようにするため、連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者・障がい者施設等との連携強化を図り、保健所設置市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。

第12 感染症に関する予防啓発および正しい知識の普及啓発ならびに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項

1 基本的な考え方

県および市町は、感染症の患者等の人権を最大限に尊重し、感染症の発生動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。

また、医師等は、感染症の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。

さらに、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、感染症の患者等の人権を尊重する。

2 啓発と人権の尊重のための方策

(1) 県および市町の役割

県および市町は、あらゆる機会を活用して、感染症の予防についての正しい知識の定着、感染症の患者等の人権の尊重等のため、必要な施策を講ずる。診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、感染症の患者等への偏見や差別の排除等のため、国に準じた施策を講ずるとともに、相談機能の充実等、住民に身近なサービスを充実させる。また、感染症発生時には、県民に対し予防に必要な情報をエビデンスに基づき、あらゆる方法を用いてわかりやすく迅速に広報する。

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

県および保健所設置市は、感染症発生等の情報の公表に当たっては、個人情報の保護に留意の上、県民への注意喚起として必要な情報を公表する。

(2) 個人情報の流出防止対策

県、市町および医療機関等、感染症の患者や家族等の個人情報を取り扱う機関では、関係職員に対する研修等を通じて、個人情報の管理を徹底し、流出防止を図る。

(3) 誹謗中傷の防止対策および被害者支援

県および保健所設置市は、感染症の患者等への誹謗中傷を防ぐための啓発を行うとともに、誹謗中傷の被害者を支援するため、人権相談や法律相談を実施するほか、必要に応じて専門機関の紹介等を行う。

(4) 医師による届出事実の患者等への通知

県および保健所設置市は、感染症発生の届出を行った医師に対し、感染症の患者等の個人情報を保護するため、状況に応じて、感染症の患者等へ当該届出の事実等を通知するよう周知を図る。

第13 感染症の予防に関する人材の養成および資質の向上に関する事項

1 基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症への対応経験等から、今後、新たな感染症対策に対応できる知見を有する人材の必要性が高まっていることを踏まえ、県や保健所設置市、医師会等の医療関係団体、医療関係職種の養成機関等は、相互に連携・協力しつつ、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確保、養成および資質の向上に取り組む。

2 県および保健所設置市による訓練・研修等の実施

県および保健所設置市は、新たな感染症対策に対応できる人材の育成を図るため、感染症に関する研修を医療機関および高齢者・障がい者施設等の職員に対して年1回以上実施する。

県、保健所設置市および保健所は、新型コロナウイルス感染症の流行時に業務がひっ迫したこと等を踏まえ、即時体制を確実に構築する観点から、地域の医療機関、衛生環境研究センター、高齢者・障がい者施設をはじめとする関係機関、関係団体等と連携した実践型訓練を含めた感染症対応研修等を実施する。

3 国等が行う研修等への派遣

県および保健所設置市は、厚生労働省、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会等に保健所や衛生環境研究センター等の職員を積極的に派遣し、感染症対応能力の向上・維持を図る。また、国等が実施した研修等を受講し、感染症に関する最新の知識を習得した者を保健所等の職員を対象とする講習会等の講師に活用し、人材の有効な活用を図る。

4 医療機関等における感染症に関する人材の養成および資質の向上

(1) 第一種協定指定医療機関およ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、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること、または国、県等も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。

また、人材派遣の医療措置協定を締結している医療機関は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、他の医療機関、宿泊療養施設、高齢者・障がい者施設、入院コーディネートセンター等に派遣できるように、平時から研修や訓練を実施しておくことが重要である。

(2) 県医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供および研修を行うことが重要である。

(3) 高齢者・障がい者施設等においては、平時から県が保健所、感染管理の専門家等と連携して実施する研修等に参加し、感染症対策に関する知識や感染症の集団発生時の対応方法等を習得することが重要である。

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	

なお、新興感染症対応において一元化の実施や外部委託を検討する保健所業務は、以下を基本とし、流行初期の早期実施を目指す。さらに、国から示される指針等に基づき、新たに対応が必要な業務が発生した場合も同様に効率的な業務体制を検討する。

項目	具体的な内容
相談対応・受診調整	受診相談センターの設置、外部委託
検査実施	検体採取センターの設置、検体搬送業務の外部委託
入院・入所調整	入院コーディネートセンターの設置
健康観察	健康観察センターの設置、外部委託
生活支援	食料品等配送業務の一元化、外部委託
移送	主に無症状・軽症者の入院・入所、通院時の移送の外部委託

また、県および保健所設置市は、感染症の特性や感染状況により、主体的に対応にあたる保健所の意見を踏まえ、適宜、感染症対策に係る業務の見直しを図る。

県および保健所設置市は、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総合的なマネジメントを担う保健師の職員を配置する。

保健所は、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、地域保健法に基づき「健康危機対処計画（感染症）」を策定し、平時における準備や感染状況に応じた取組、具体的な体制等を定める。

3 関係機関および関係団体との連携

県は、新興感染症発生時において、必要に応じて、特に健康観察や生活支援について、市町に協力を求めることとし、協力に当たり必要な範囲で県と市町間の情報共有を行う。

保健所は、地域の感染症対策の中核機関として、管轄内の医療機関や市町、郡市医師会、消防機関、高齢者・障がい者施設等と、有事の際に円滑な連携が的確に行われるよう、平時から互いの役割と対応、情報共有の方法等について確認する。

第15 緊急時における感染症の発生の予防およびまん延の防止、病原体等の検査の実施ならびに医療の提供のための施策に関する事項

1 基本的な考え方

一類感染症、二類感染症または新感染症の発生に対して、緊急時における体制の整備も求められる。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およ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予防およびまん延防止ならびに医療の提供のための施策

- (1) 一類感染症、二類感染症または新感染症の患者の発生またはそのまん延のおそれが生じた場合には、県および保健所設置市は、関係機関と協議の上、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。
- (2) 県は、感染症の患者の発生を予防し、またはそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数、その他感染症の発生およびまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、また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ずる。
- (3) 国が、緊急の必要があると認め、感染症法により行われる事務について県に対し指示があった場合は、その指示に基づき迅速かつ的確な対策を講ずる。
- (4) 県は、新感染症の患者の発生や生物テロが想定される場合等、県に十分な知見が集積されていない状況で対策が必要とされる場合には、国へ職員や専門家の派遣等の支援を要請する。

3 緊急時における国との連絡体制

- (1) 県は、国への報告等を確実にを行うとともに、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) 県および保健所設置市は、検疫所から、一類感染症の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合は、関係都道府県および市町と連携し、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行う。
- (3) 県は、緊急時においては、感染症の患者の発生の状況や医学的な知見等について、国から情報収集するとともに、患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等について詳細な情報を国に提供する等、国と緊密な連携をとることに努める。

4 緊急時における地方公共団体相互間の連携体制

- (1) 県および関係市町等は、平時から緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況および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。
- (2) 県、関係市町および消防機関等は、緊密に連携し、感染症に関する情報等を適切に連絡する。

- (3) 県は、関係市町に対して、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、緊急時における連絡体制を整備する。
- (4) 複数の市町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、統一的な対応方針を提示する等の市町間の連絡調整を行う。
- (5) 複数の近隣府県にわたり感染症が発生した場合またはそのおそれがある場合には、県は、近隣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 関係団体との連絡体制

県および保健所設置市は、県医師会等の医療関係団体等と相互に情報を共有し、緊密な連携を図る。

6 緊急時における情報提供

県および保健所設置市は、緊急時においては、県民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見等、県民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を可能な限り提供する。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で適切に情報提供を行う。

7 緊急時における初動措置の実施体制の確立

一類感染症また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汎流行時に備え、県は、具体的な対応を福井県新型インフルエンザ等対策行動計画やマニュアル等に定め、迅速かつ的確な対応に努める。

第 16 その他の感染症予防のための施策に関する事項

1 施設内感染の防止

県および保健所設置市は、病院、診療所、高齢者・障がい者施設等において感染症が発生またはまん延しないよう、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をこれらの施設の開設者または管理者に適切に提供する。

また、これらの施設の開設者および管理者にあっては、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、平時より施設内の患者およ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。さらに、県内における医療関連感染対策に関して適切に対応するため、病院の感染管理の専門家で構成する感染制御ネットワーク協議会を設置し、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、県および保健所設置市や他の医療機関等に提供することにより、その共有化に努める。高齢者・障がい者施設等においても、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の予防や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、迅速かつ的確に所要の措置を講ずることが重要である。

特に感染症の患者の行動制限等が伴う新興感染症のまん延時において災害が発生し通常医療に大きな影響が生じた場合には、災害時の医療と感染症対策の医療に同時に対応する必要がある。

このため、感染症対策の医療として、避難所等における感染拡大の防止対策とともに、感染症の患者に対して、被災による傷病の程度も含めて、感染症の症状に応じた医療提供体制の構築を図る。

3 動物由来感染症対策

- (1) 県および保健所設置市は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、感染症法第 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（人間および動物の健康ならびに環境に関する分野の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および医師会、獣医師会等の関係団体等との情報交換を行うことにより連携を図って、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、国民に提供された情報等により動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めることが重要である。
- (3) 県および保健所設置市は、保健所および衛生環境研究センター等と連携を図り、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。）に必要な体制の構築に努める。
- (4) 動物由来感染症の予防およ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等取扱業者への指導、獣医師との連携等が必要であることから、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ずる。

4 外国人に対する情報提供等

県および保健所設置市は、県内に居住し、または滞在する外国人が感染症法や感染症に関する情報を入手できるよう、保健所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。

5 薬剤耐性対策

県および保健所設置市は、医療機関において、薬剤耐性の対策および抗菌薬の適正使用が行われるよう、適切な方策を講ずる。

第 17 結核、エイズを含む性感染症、肝炎等の感染症への対応

1 結核対策

県における令和 4 年の人口 10 万人当たりの結核罹患率は 5.6 であり、緩やかな減少傾向にある。

一方、結核登録患者の 90%以上が 60 歳以上の高齢者であり、高齢者は結核既感染率が高いものの、免疫力の低下により再発病する危険が高いことから、高齢者施設等での感染拡大防止等、高齢者中心の対策が重要であり、発病の危険度の高い海外からの入国者や既往歴のある者等に対する対策も重要である。

このため、県および保健所設置市は、高齢者施設を対象に講習会を実施し、入所者の健康管理、入所時の胸部 X 線検査および職員の健康管理の重要性について周知する。さらに、感染症法に基づく定期健康診断受診対象者の受診率向上を図り、早期発見に努めるとともに、患者発生時には速やかに疫学調査を行うことにより、接触者の状況等を把握し、感染拡大防止に努める。

また、結核の治療においては、結核が完治する前に服薬を中断すると薬剤耐性菌が発生し治療が困難となることもあるため、結核患者が確実に治療薬を服薬するよう、全ての結核患者を対象に DOTS（直接服薬支援療法）を実施する。特に、治療が長期化する高齢者や糖尿病等の合併症を持った結核患者に対しては、確実に治療終了に結びつけるため、医療機関と各保健所で情報共有を図り、治療完遂に向けて、確実な服薬支援を実施する。

医療体制については、基準病床数を医療アクセスに配慮しつつ、結核患者の発生動向や病床利用状況に応じた結核病床の維持と適切な配置に努める。

結核病床を有する医療機関（令和 6 年 1 月末現在）

医療機関名	病床数	基準病床数
福井県立病院	6 床	17 床
福井赤十字病院	10 床	
福井県済生会病院	4 床	
杉田玄白記念公立小浜病院	8 床	
合 計	28 床	

2 エイズを含む性感染症対策

県内における HIV 感染者およびエイズ患者は、平成 26 年以降減少しており、直近では年 1~2 件の報告がある。年代別では、20 歳代から 30 歳代の割合が全体の約 6 割を占めるが、平成 30 年以降は、40 歳代の割合が約 4 割を占める。近年においては、梅毒患者が全国的に増加傾向となっており、県内においても令和 3 年度以降、増加傾向がみられ、直近では年 50~60 件の報告がある。年代別では、男性は 20 歳代以上の全年齢層で報告されている一方、女性は 20 歳代で多く報告されている。

このため、若年層を中心とした幅広い世代に対し、エイズを含む性感染症の正しい知識の普及啓発を図るとともに、感染の早期発見のための相談・検査体制を確保する必要がある。さらに、HIV 感染者およびエイズ患者が安心して医療を受けられる体制の整備が必要である。

県および保健所設置市は、医療機関等と連携して、エイズを含む性感染症の普及啓発を行い、保健所においては、プライバシーに配慮した相談・検査体制の整備に努める。また、県は、H I V感染者およびエイズ患者への医療体制として、エイズ治療拠点病院を中心に、県内医療機関との連携を強化し、医療従事者に対する研修会を実施する等、医療水準の向上を目指す。

エイズ治療拠点病院（令和6年1月末現在）

医療機関名
○福井大学医学部附属病院
福井県立病院
市立敦賀病院
国立病院機構敦賀医療センター

※○はエイズ治療中核拠点病院

3 肝炎対策

肝炎は自覚症状がないことが多いため、慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ進行する危険性が指摘されている。また、早期治療によりウイルスを排除し完治が可能なことから、感染者の早期発見のための検査体制を確保することが重要である。さらに、相談・支援体制の強化により、治療体制の整備が必要である。

県は、ウイルス性肝炎の早期発見を促進するため、保健所および医療機関において利便性に考慮した検査体制の確保に努める。また、肝疾患診療連携拠点病院および肝疾患に関する専門医療機関からなる肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会を設置し、医療機関の連携の強化や医療従事者への研修の実施、肝炎医療コーディネーターの養成による相談・支援体制の強化により、医療水準の向上に努める。さらに、肝炎治療および肝がん・重度肝硬変治療に関する医療費を助成し、患者の医療費負担の軽減を図る。

県内の肝疾患診療連携拠点病院および肝疾患に関する専門医療機関(令和6年1月末現在)

	医療機関名	所在地	医療機関名	所在地
福井 ・ 坂井	○福井県済生会病院	福井市	野村内科医院	福井市
	大滝病院	福井市	まつだ内科クリニック	福井市
	田中内科クリニック	福井市	医療法人清風会吉田医院	福井市
	ドクター・ズー	福井市	藤田医院	あわら市
	福井県立病院	福井市	大野内科消化器科医院	坂井市
	福井厚生病院	福井市	福岡内科クリニック	坂井市
	福井赤十字病院	福井市	福井大学医学部附属病院	永平寺町
奥越	福井勝山総合病院	勝山市		
丹南	笠原病院	越前市	織田病院	越前町
	公立丹南病院	鯖江市	橘医院	越前町
嶺南	くまがい内科クリニック	敦賀市	杉田玄白記念公立小浜病院	小浜市
	市立敦賀病院	敦賀市		

※○印は肝疾患診療連携拠点病院

4 その他の感染症対策

近年、麻しんの輸入症例や風しんの数年おきの流行、エムポックスが国内で確認されている。また、腸管出血性大腸菌感染症等の経口感染症、ダニ等の動物が媒介する感染症等さまざまな感染症が県内においても発生している。

県は、感染症発生動向調査情報および病原体検査結果の情報を一元的に収集・管理し、総合的な解析を行い、流行が懸念される感染症に関する情報や予防策を県民に対し迅速に提供することにより、感染の拡大を最小限に抑えるよう努める。

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)		

参 考 資 料

略称・用語の解説

略称および用語	説明
動物由来感染症	動物から人間に感染する病気
流行初期医療確保措置	「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自律性（一般医療の提供）を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療（感染症患者への医療）の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う措置
検査措置協定	感染症発生・まん延時に、迅速かつ的確に検査を提供する体制を確保するため、平時から、県と検査機関や医療機関がその機能・役割を確認した上で、検査提供の分担・確保にかかる協定
宿泊施設確保措置協定	感染症発生・まん延時に、当該感染症患者の宿泊療養施設として宿泊施設を提供いただくため、平時から、県と民間宿泊業者が結ぶ協定
感染症指定医療機関	感染症法に基づき特に危険性の高い感染症患者の治療を担当する医療機関 第一種感染症指定医療機関（エボラ出血熱等感染症法で一類に指定されている感染症の治療を行う医療機関） 第二種感染症指定医療機関（SARS（重症急性呼吸器症候群）等二類に指定されている感染症の治療を行う医療機関）
協定指定医療機関	都道府県と協定を締結し、都道府県知事による指定を受けた医療機関 第一種協定指定医療機関（病床の確保に対応する医療機関） 第二種協定指定医療機関（発熱外来または自宅療養者等の対応を行う医療機関）
IHEAT	「Infectious disease Health Emergency Assistance Team」の略称 感染症法に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合、その他の健康危機が発生した場合において外部の専門職を有効に活用することを目的とし、健康危機が発生した時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み
DMAT	「Disaster Medical Assistance Team」（災害派遣医療チーム）の略称 医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職および事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（おおむね48時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けたチーム
感染制御・業務継続支援チーム	ゾーニング等の感染管理等を行う ICT の技能を保有した看護師・医師等や調整本部のマネジメント支援や高齢者施設等の機能維持による業務継続の支援を行う DMAT 等により構成されるチーム