

3 新興感染症発生・まん延時における医療

- 「県感染症予防計画^{*1}」に基づき、新興感染症^{*2}発生・まん延時における医療提供体制の構築を目指します。（※詳細は、「県感染症予防計画」（令和6年度～）を参照）

【計画概要】



【県健康増進課作成】

*1 県感染症予防計画：令和4年12月の改正感染症法により、新興感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制等の整備が法制化され、それに基づき県感染症予防計画も令和6年3月末に改定。

*2 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

【施策の方向性】

ア 新興感染症に係る医療を提供する体制の確保

- 感染発生早期^{*1}は、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応します。
- 全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、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、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるようにします。
- 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します。
- 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、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。
- 第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備します。
- 感染症医療担当従事者等^{*2}を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結します。
- 新興感染症の発生及びまん延時において、疑い患者を含めた感染症の医療と当該感染症以外の医療の確保のため、救急医療を含めた地域における医療機関の機能や役割を踏まえ、医療機関同士が連携できる体制を構築します。
- 協定締結した医療機関、薬局及び訪問看護事業所は、県のホームページで公表します。
- 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、県連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、保健所設置市等に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図ります。
- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）における医療提供体制を参考に、必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病床の確保も行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者児、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等）、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図ります。
- 高齢者施設等の療養者に対して、新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、特に高齢者施設等に対する医療支援体制を確認します。
- 平時から、高齢者施設等の関係団体や障害者施設等の関係団体等とも連携し、新型インフ

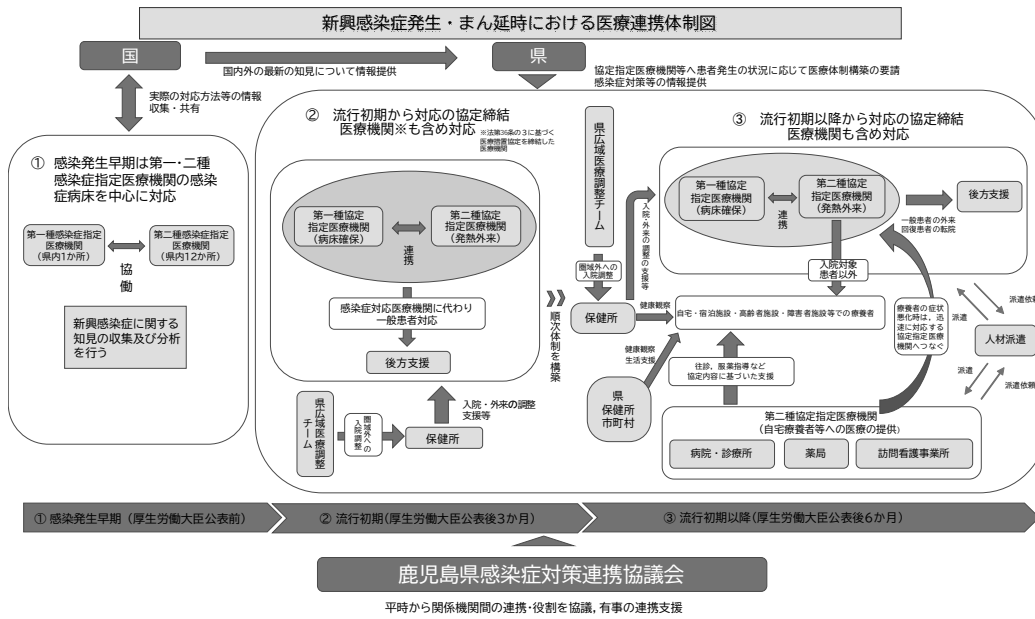
*1 感染発生早期：新興感染症発生から感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前

*2 感染症医療担当従事者等：感染症医療担当従事者（医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者）のほか、感染症予防等業務関係者（新興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を担当する医師、看護師その他の医療関係者（事務職員含む）、DMAT、DPAT、災害支援ナース

ルエンザ等感染症等発生等公表期間における医療提供体制を県連携協議会等を活用し、検討します。

- 地域における感染症対策の中核的機関である保健所は、感染症指定医療機関や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、臨床検査技師会等の医療関係団体等との緊密な連携を図ります。

【図表5-4-17】新興感染症発生・まん延時における医療連携体制図



【県健康増進課作成】

【図表5-4-18】新興感染症発生・まん延時における医療連携体制

医療機能	病床確保	発熱外来	自宅療養者等への医療提供	後方支援	人材派遣
協定種別	第一種	第二種	第二種	-	-
内容	新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する。	新興感染症の疑似症患者等の診療を行う。	自宅、宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設等での療養者に対し医療を提供する。	新興感染症患者以外患者に対し医療を提供する。	新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣を行う。
医療機関(協定対象)	・病院 ・診療所	・病院 ・診療所	・病院 ・診療所 ・薬局 ・訪問看護事業所	・病院 ・診療所	・病院 ・診療所
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 確保している病床で酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること。 院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施すること。 県からの要請後速やかに即応病床化すること。 機関間や事業者間の連携に当たっては通常医療の確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図ること。 	<ul style="list-style-type: none"> 発熱患者専用の診察室を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を構築すること。 院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行うこと。 機関間や事業者間の連携に当たっては通常医療の確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図ること。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院・診療所は、必要に応じて薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行うこと。 機関間や事業者間の連携に当たっては通常医療の確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図ること。 自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等に適切につなぐこと。 院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、医療の提供を行うこと。 患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容体の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、あわせてできる限り健康観察の協力をすること。 	<ul style="list-style-type: none"> 流行初期の感染症患者以外患者の受入や感染から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと。 関係機関と連携し、感染症患者以外患者の受入を行うこと。 自治体、医師会などの関係団体と連携し、通常医療の確保に努めること。 	<ul style="list-style-type: none"> 1人以上の医療従事者の派遣をすること。 自院の医療従事者への訓練、研修等を通じ、対応能力を高めること。
連携等	協定内容に基づいた適切な医療の提供と各協定締結医療機関等との連携				

【県健康増進課作成】

8 新興感染症発生・まん延時における医療に関する目標

目標項目	流行初期	参考	流行初期以降	参考
	目標値	実績 (R2.12)	目標値	実績 (R4.12)
①入院 (確保病床数)	342	342	726	726
②発熱外来 (機関数)	800	800	876	876
③自宅療養者等への医療の提供 (機関数)			864	—
④後方支援 (機関数)			131	131
⑤人材派遣 (派遣可能人数) ※医師，看護師の計			84	—

【目標設定の考え方】

○ 県感染症予防計画と整合を取り，設定します。

【入院（確保病床数）】

新型コロナウイルス感染症への対応実績を踏まえ，県連携協議会にて協議の上，確保病床数の目標値を設定します。

【発熱外来（機関数）】

新型コロナウイルス感染症への対応実績を踏まえ，県連携協議会にて協議の上，発熱外来対応医療機関数の目標値を設定します。

【自宅療養者等への医療の提供（機関数）】

新型コロナウイルス感染症の対応実績の調査結果を踏まえ，県連携協議会にて協議の上，自宅療養者等への医療を提供する機関数（病院，診療所，薬局，訪問看護事業所）の目標値を設定します。

【後方支援（機関数）】

新型コロナウイルス感染症の対応実績の調査結果を踏まえ，県連携協議会にて協議の上，後方支援をする医療機関数の目標値を設定します。

【人材派遣（派遣可能人数）】

新型コロナウイルス感染症の対応実績の調査結果を踏まえ，県連携協議会にて協議の上，人材派遣人数の目標値を設定します。

鹿児島県感染症の予防のための施策の実施に関する計画

(鹿児島県感染症予防計画)

令和6年3月



鹿児島県

(はじめに)

感染症を取り巻く状況は、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国民の健康・衛生意識の向上、人権の尊重及び行政の公正性・透明性の確保の要請、国際交流の活発化、航空機による大量輸送の進展等、大きく変化しています。

このような状況の変化と現代における感染症の脅威を踏まえ、明治30年の制定以来100年が経過した伝染病予防法を抜本的に見直し、平成11年4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^{*}」(平成10年法律第114号。以下「法」という。)が施行されました。

その後、重症急性呼吸器症候群(SARS)の東アジアを中心とした流行、高病原性鳥インフルエンザのヒトへの感染などを踏まえ、数次にわたる改正を行ってきましたが、令和2年からの新型コロナウイルス感染症の対応により病床や人材の確保、感染防護具の確保・備蓄など、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなりました。

こうした課題を踏まえ、今般、国においては令和4年12月に法を一部改正し、新型インフルエンザ等感染症^{*}、指定感染症^{*}又は新感染症^{*}(以下「新興感染症^{*}」という。)の発生・まん延時における協定に基づく医療提供の仕組みや都道府県連携協議会の設置などが法定化されました。

本県においては、平成12年3月に、法第10条に基づき策定しました「鹿児島県感染症の予防のための施策の実施に関する計画^{*}(以下「本計画」という。)」により、県民の理解と関係団体等との連携のもと、感染症対策を推進してきたところでありますが、今般の法改正及び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10年厚生省告示第115号。以下「国の基本指針」という。)の改正に基づき、この度、本計画を改定しました。

今回の改定では、医療提供体制の確保、外出自粛対象者^{*}の療養生活の環境整備、宿泊療養施設の確保、人材の養成及び資質の向上、保健所の体制の確保に関する事項などを新たに定め、感染症対策を機動的に講じられるよう、総合的かつ計画的に推進することとしています。

なお、本計画に基づく取組状況を県感染症対策連携協議会^{*}(以下「県連携協議会」という。)へ定期的に報告し、相互に進捗確認を行うこととしています。

また、国は、国の基本指針を事項により少なくとも3年又は6年ごとに見直しを検討するため、本県においても必要に応じて本計画を改定していくこととします。

改定する場合は、医療法(昭和23年法律第205号)に基づく「県保健医療計画」や、新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)に基づく「県新型インフルエンザ等対策行動計画^{*}(以下「行動計画」という。)」と整合性を図ります。

^{*}のある用語については、別表4に用語の解説を掲載しています

鹿児島県感染症予防計画の概要図	1
第1 感染症の予防の推進の基本的な方向	2
1 事前対応型行政の構築	
2 県民個人個人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策	
3 人権の尊重	
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	
5 県及び市町村の果たすべき役割	
6 県民の果たすべき役割	
7 医師等の果たすべき役割	
8 獣医師等の果たすべき役割	
9 予防接種	
第2 感染症の発生の予防のための施策	6
1 基本的な考え方	
2 施策の方向性	
(1) 感染症発生動向調査	
(2) 予防接種	
(3) 結核に係る定期の健康診断	
(4) 食品保健部門及び環境衛生部門との連携	
(5) 関係機関及び関係団体との連携	
(6) 保健所と地方衛生研究所の役割分担及び連携	
(7) 検疫所との連携	
第3 感染症のまん延の防止のための施策	10
1 基本的な考え方	
2 施策の方向性	
(1) 検体の採取等, 健康診断, 就業制限及び入院	
(2) 感染症の診査に関する協議会	
(3) 消毒その他の措置	
(4) 積極的疫学調査	
(5) 指定感染症の発生時の対応	
(6) 新感染症の発生時の対応	
(7) 食品保健部門及び環境衛生部門との連携	
(8) 関係機関及び関係団体との連携	
第4 感染症及び病原体等に関する情報の収集, 調査及び研究	15
1 基本的な考え方	
2 施策の方向性	
(1) 県及び保健所設置市における情報の収集, 調査及び研究の推進	
(2) 関係機関及び関係団体との連携	

第5	病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上	17
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
(1)	検査の推進及び体制の確保	
(2)	総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表	
(3)	関係機関及び関係団体との連携	
第6	感染症に係る医療を提供する体制の確保	19
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
(1)	第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関	
(2)	新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前における医療提供体制	
(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	
(4)	医薬品等の確保	
(5)	一般の医療機関における感染症の患者に対する医療の提供	
(6)	関係機関及び関係団体との連携	
第7	感染症の患者の移送のための体制の確保	26
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
(1)	患者の移送体制の確保	
(2)	移送訓練・演習	
(3)	関係機関及び関係団体との連携	
第8	厚生労働省令で定める体制の確保に係る数値目標	29
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
(1)	数値目標	
(2)	関係機関及び関係団体との連携	
第9	宿泊施設の確保	30
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
(1)	宿泊施設の確保	
(2)	関係機関及び関係団体との連携	

第10	外出自粛対象者の療養生活の環境整備	31
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
(1)	体制の確保及び支援	
(2)	施設における感染対策	
(3)	関係機関及び関係団体との連携	
第11	感染症の予防又はまん延の防止のための総合調整・指示の方針	33
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
(1)	法第63条の3第1項の規定による総合調整の方針	
(2)	法第63条の4の規定による指示の方針	
(3)	入院調整体制の構築及び実施	
第12	法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保	34
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
第13	感染症に関する啓発及び正しい知識の普及並びに 感染症の患者等の人権の尊重	35
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
(1)	感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重	
(2)	関係機関及び関係団体との連携	
第14	感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上	37
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
(1)	感染症に関する人材の養成及び資質の向上	
(2)	I H E A Tの活用	
(3)	医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	
(4)	関係機関及び関係団体との連携	
第15	感染症の予防に関する保健所の体制の確保	39
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
(1)	感染症の予防に関する保健所の体制の確保	
(2)	関係機関及び関係団体との連携	

第16	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止, 病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策	4 1
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
(1)	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供	
(2)	国との連携	
(3)	関係機関及び関係団体との連携	
(4)	緊急時における情報提供	
第17	その他の感染症の予防に関する重要事項	4 3
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
(1)	施設内感染の防止	
(2)	災害防疫	
(3)	動物由来感染症対策	
(4)	外国人に対する適用	
(5)	薬剤耐性対策	
(6)	H T L V - 1 対策	
別表 1	感染症の診査に関する協議会設置状況	4 5
別表 2	感染症指定医療機関指定状況（感染症病床）	4 6
別表 3	数値目標	4 7
別表 4	用語集	4 9

鹿児島県感染症予防計画

※国の基本方針に附して策定

感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な計画であり、感染症対策の方向性を示す

感染症の予防の推進の基本的な方向(6項目)

事前対応型行政の構築

個人に重点を置いた対策

感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立

健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

県・市町村・県民・医師等・獣医師等の果たすべき役割

予防接種

具体的な施策(15項目)

※各種施策を実施し、感染症の発生の予防及びまん延防止、発生時に備えた体制の確保等を図る

毎年、各種施策等の取組・達成状況等を確認し、PDCAサイクルによる改善・検証を実施

感染症の発生の予防 <ul style="list-style-type: none"> ○感染症発生動向調査による情報の収集・分析・公表 ○予防接種の実施体制の整備 ○検疫所との連携 	感染症のまん延の防止 <ul style="list-style-type: none"> ○人権尊重の下での入院措置、就業制限等の実施 ○積極的疫学調査の実施 ○市町村、隣接県等との連携 	感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究 <ul style="list-style-type: none"> ○保健所と地方衛生研究所の役割分担の明確化 ○国の研究機関、大学研究機関等との連携
病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上 <ul style="list-style-type: none"> ○病原体等の検査体制及び検査能力の整備・管理 ○新興感染症に備えた民間の検査機関等と検査の協定締結 	医療を提供する体制の確保 <ul style="list-style-type: none"> ○新興感染症に備えた各機能に応じた医療措置の協定締結 ○第一・二種感染症指定医療機関、協定指定医療機関の整備・指定 	患者の移送のための体制の確保 <ul style="list-style-type: none"> ○消防と移送の協定締結 ○医療圏を超えた移送や離島移送等事象に応じた対応の検討 ○移送訓練や消防等との連携
厚生労働省令で定める体制の確保に係る数値目標 <ul style="list-style-type: none"> ○数値目標の設定・取組状況及び達成状況の確認 ○PDCAサイクルによる改善・検証の実施 	宿泊施設の確保 <ul style="list-style-type: none"> ○新興感染症に備えた民間宿泊業者等と宿泊の協定締結 ○民間宿泊業者等の団体との連携 	外出自粛対象者の療養生活の環境整備 <ul style="list-style-type: none"> ○健康観察及び生活支援体制の整備 ○市町村との役割分担、連携
総合調整・指示の方針 <ul style="list-style-type: none"> ○感染症対策全般に関する総合調整 ○知事による保健所設置市の長に対する入院勧告や入院措置を実施するために必要な指示 	感染症対策物資等の確保 <ul style="list-style-type: none"> ○個人防護具等の備蓄又は確保 	啓発及び正しい知識の普及並びに患者等の人権の尊重 <ul style="list-style-type: none"> ○感染症に関する正しい知識の普及、リスクコミュニケーション ○患者等への差別や偏見の排除 ○相談機能の充実
人材の養成及び資質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ○研修会への派遣、講習会・実践型訓練等の実施による人材の養成及び資質の向上 ○IHEATの整備 	保健所の体制の確保 <ul style="list-style-type: none"> ○健康危機発生時に備えた体制及び人員の確保 ○統括保健師の配置 	緊急時における対応等 <ul style="list-style-type: none"> ○国・地方公共団体・消防等との連携及び連絡体制の整備 ○県民に対する有益な情報の提供

その他の感染症の予防に関する重要事項

連携

市町村、関係機関・団体等

鹿児島県感染症対策連携協議会

第1 感染症の予防の推進の基本的な方向

1 事前対応型行政の構築

- 感染症対策においては、本計画に基づく取組等を通じて、普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行政として取り組んでいくこととします。
- 県は、県、保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という。）、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。）で構成される県連携協議会を通じ、本計画等について協議を行うとともに、本計画に基づく取組状況等を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証します。
なお、新興感染症の特徴（感染性、病原性等）等に応じて本計画にとらわれず、柔軟かつ機動的に対応することも念頭において取り組んでいくこととします。

2 県民個人個人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

- 今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきているため、県及び保健所設置市は、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集、分析とその分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の県民への公表を進めつつ、県民個人個人における予防及び感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進します。

3 人権の尊重

- 感染症の患者等に関しては、社会から切り離すといった視点ではなく、感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者個人の意思や人権を尊重し、一人ひとり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ることができ、また、まん延の防止のための入院が必要となった場合でも早期に社会復帰できるよう環境の整備に努めます。
- 県及び市町村並びに医療機関等は、感染症に関する個人情報の保護には十分に留意します。また、県及び市町村は、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ます。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

- 感染症の発生は、周囲へまん延する可能性があるため、健康危機管理^{*}の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められます。このため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査^{*}のための体制の確立が必要です。
- 県及び保健所設置市は、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部局や、その他の関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行うとともに、国の基本指針及び本計画等に基づき、健康危機管理の段階に応じた対処計画^{*}や行動計画等の策定及びその周知を通じ、健康危機管理体制の構築を行います。

5 県及び市町村の果たすべき役割

- 県及び市町村は、国、他の市町村及び関係機関等と連携を図りつつ、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を実施するとともに、正しい知識の普及啓発等を行います。
- 県及び保健所設置市は、情報の収集、分析並びに公表、人材の養成及び資質の向上並びに確保、迅速かつ正確な検査体制の整備等、感染症対策に必要な基盤を整備します。
- 県及び保健所設置市は、感染症発生動向調査等について、医学的知見やデジタル化の進展を踏まえ、迅速かつ効果的な情報収集、調査等を実施します。
- 県は、県連携協議会において、本計画の策定等を通じ、保健所設置市その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を図るよう努めます。
- 県及び保健所設置市は、それぞれが策定した本計画等に沿って感染症対策を行いますが、県連携協議会等を通じて相互に連携します。
- 県及び保健所設置市は、保健所を地域における感染症対策の中核的機関として、また、地方衛生研究所^{*}（地域保健法（昭和22年法律第101号）第26条に規定する業務を行う同法第5条第1項に規定する地方公共団体の機関（当該地方公共団体が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関）をいう。以下同じ。）を県及び保健所設置市における感染症の技術的かつ専門的な機関として位置付け、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に進めます。

- 県は、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、人材派遣及び人材の受入れ等に関する体制を構築します。
また、法第36条の2第1項に規定する新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（以下「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）には、情報集約、業務の一元化等の対応により、保健所設置市等を支援します。
- 県及び保健所設置市は、複数の都道府県等にわたる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、近隣の県等や、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対策を行います。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、あらかじめ協議しておきます。
- 県及び保健所設置市は、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の構築に努めます。
- 市町村は、自宅療養者等の療養環境の整備等、県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図ります。

6 県民の果たすべき役割

- 県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、感染症に罹患した場合には、まん延の防止に努めることとします。
- 県民は、感染症の患者等について、偏見や差別により患者等の人権を損なわないようにすることとします。

7 医師等の果たすべき役割

- 医師その他の医療関係者は、6に定める県民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で国、県及び市町村の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努めることとします。
- 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、老人福祉施設等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努めることとします。
- 保険医療機関又は保険薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実施について、国、県及び市町村が講ずる措置に協力することとします。特に公的医療機関* 等（法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。）、地域医療支援病院* 及び特定機能病院* は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公

表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、知事が通知する医療の提供等の事項について、必要な措置を講ずることとします。

8 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、6に定める県民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で国、県及び市町村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こととします。
- 動物等取扱業者（法第5条の2第2項に規定する者をいう。以下同じ。）は、6に定める県民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体（以下「動物等」という。）が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めることとします。

9 予防接種

- 予防接種は、感染症予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものであることから、県及び市町村は、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ、適切な予防接種の推進に努めます。

第2 感染症の発生の予防のための施策

1 基本的な考え方

- 県及び市町村は、事前対応型行政の構築を中心として、具体的な感染症対策の企画、立案、実施及び評価を行います。
- 県及び保健所設置市は、日常実施する施策としては感染症発生動向調査がその中心となりますが、さらに食品保健対策、環境衛生対策等について、関係機関及び関係団体との連携を図りながら具体的な対策を実施します。また、患者発生後の対応時においては、第3に定める感染症のまん延の防止のための対策により適切に措置を講ずる必要があります。
- 県及び市町村は、予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき適切に予防接種が行える環境の整備を推進する必要があります。

2 施策の方向性

(1) 感染症発生動向調査

- 感染症発生動向調査は、感染症の発生の予防のための施策の最も基本的な事項であり、精度管理を含めた全国一律の基準及び体系で進めていくことが不可欠であることから、県及び保健所設置市は、医師会等を通じ、特に現場の医師に対して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実施します。
- 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を図り、必要に応じて病原体の提出を求めるとともに、最新の医学的知見を踏まえた感染症発生動向調査の実施方法の見直しについての検討やデジタル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策についての検討を推進します。
- 法第14条第1項^{*}及び第14条の2第1項^{*}に規定する指定に当たっては、定量的な感染症の種類ごとの罹患率等の推定を含めて、感染症の発生の状況及び動向の正確な把握ができるよう、県は、医師会等の協力を得て、鹿児島県感染症発生動向調査事業実施要綱に基づいて行います。
- 知事及び保健所設置市の長は、法第13条の規定による獣医師の届出を受けた場合、当該届出に係る動物又はその死体が感染症を人に感染させることを防止するため、保健所、地方衛生研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等が相互に連携し、速やかに「第3の2施策の方向性（4）（12ページ）」に定める積極的疫学調査^{*}の実施やその他必要な措置を講じます。

- 一類感染症，二類感染症，三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者並びに新感染症にかかっていると疑われる者については，法に基づき健康診断等の感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に行われる必要があります。また，四類感染症については，病原体に汚染された場所の消毒，ねずみ族の駆除等の措置が迅速かつ適切に行われる必要があるほか，一部の五類感染症についても，感染の拡大防止のため迅速に対応する必要があります。そのため，医師は，知事及び保健所設置市の長への届出を，適切に行います。
- 二類感染症，三類感染症，四類感染症及び五類感染症の疑似症については，感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があるため，法第14条に規定する指定届出機関は，知事及び保健所設置市の長への届出を適切に行います。また，二類感染症，三類感染症，四類感染症又は五類感染症の疑似症について，厚生労働大臣が認めたときは，県は，指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し，知事及び保健所設置市の長への届出を求めることとします。
- 県は，地方衛生研究所を中心として，患者情報を含む病原体に関する情報を統一的に収集，分析し，県民や医療関係者等に公表できる体制を構築するとともに，患者に関する情報とともに全国一律の基準及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調査体制を構築します。収集した情報は「県感染症情報」として公表し，医療機関，保健所，市町村等への還元を行います。
- また，地方衛生研究所等* は必要に応じて医療機関等の協力も得ながら，病原体の収集・分析を行います。

このような感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は，患者への良質かつ適切な医療の提供のために不可欠であり，感染症の発生の予防及びまん延の防止のためにも極めて重要であることから，地方衛生研究所等は試験検査機能の向上を図ります。
- 保健所は，管内における感染症情報の収集・分析及び公表のほか，管内の医師等に対する情報提供等を行います。

(2) 予防接種

- 市町村は，地域の医師会等と十分な連携をとり，個別接種の推進等，対象者が予防接種をより安心して受けられるよう地域の実情に応じて環境を整備します。
- 県及び市町村は，医師会等の協力を得て，予防接種が受けられる場所，機関等についての情報を収集し，対象者に対し積極的に提供します。

(3) 結核に係る定期の健康診断

- 高齢者，結核発症の危険性が高いとされるいくつかの特定の集団（ハイリスクグループ*），発症すると二次感染を起こしやすい職業等（デインジャーグループ*）の定期の健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者について，県及び保健所設置市は，重点的な健康診断の実施を推進します。

- 県は、市町村の意見を踏まえ、罹患率等の地域の実情に応じ、結核予防計画の中に定期の健康診断の対象者について定めます。

(4) 食品保健部門及び環境衛生部門との連携

- 食品媒介感染症（飲食に起因する感染症をいう。以下同じ。）の発生の予防に当たっては、感染症対策部門と食品保健部門の効果的な役割分担及び連携を図ります。
 - ・ 食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への食品媒介感染症の発生予防指導については、食中毒対策を含めて県及び保健所設置市の食品保健部門が主体となり対策を実施します。
 - ・ 二次感染によるまん延の防止等のための情報の公表や指導については、県及び保健所設置市の感染症対策部門が主体となり対策を実施します。
- 水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生の予防に当たっては、地域住民に対する正しい知識の普及、情報の提供、調査、関係業種への指導等について、県及び保健所設置市の感染症対策部門と環境衛生部門が連携を図りながら実施します。

また、感染症媒介昆虫等（感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等をいう。）の駆除並びに防鼠及び防虫については、地域の実情に応じて、保健所と市町村とが連携のもと適切に実施するものとし、過剰な消毒及び駆除とならないよう配慮します。

(5) 関係機関及び関係団体との連携

- 感染症の発生の予防のための施策を効率的かつ効果的に進めていくため、県及び市町村の感染症対策部門、食品保健部門、環境衛生部門等は適切に連携を図ることはもとより、学校、企業等の他、国や他の都道府県及び市町村、医師会、民間検査機関等関係機関及び関係団体との連携を図ります。

また、県及び保健所設置市は、県連携協議会等を活用し、国、市町村及び医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等との連携体制を構築します。

(6) 保健所と地方衛生研究所の役割分担及び連携

- 県及び保健所設置市は、感染症の発生の予防のための施策を適切に推進するため、保健所と地方衛生研究所との効果的な役割分担及び連携を図ります。
 - ・ 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、住民教育、保健・医療関係者への教育研修、医師会や民間検査機関等関係団体との連絡体制の整備のほか、管内における感染症患者の発生状況の把握や、市町村への感染症情報の提供、リスクコミュニケーション[※]等を行います。
 - ・ 地方衛生研究所は、感染症の技術的かつ専門的な機関として、調査研究、試験検査、研修指導や感染症情報の収集、分析、公表及びリスクコミュニケーション等を行います。

(7) 検疫所との連携

- 県及び保健所設置市は、検疫法（昭和26年法律第201号）に基づき、検疫所長から検疫感染症に感染したおそれのある者であって、健康状態に異状が生じたものに係る通知を受けたときは、当該者に対し必要な質問又は調査を行います。
また、県は、検疫所と医療機関との協定締結が円滑に行えるよう協力するなど検疫所との連携体制を構築しておきます。

第3 感染症のまん延の防止のための施策

1 基本的な考え方

- 感染症のまん延の防止のための施策においては、県民個人個人の予防や良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防の推進を図っていくことを基本とします。実施に当たっては、健康危機管理の観点に立ち迅速かつ的確に対応することが重要ですが、その際には患者等の人権を尊重して行います。
- 感染症のまん延の防止のために、県及び保健所設置市は、感染症発生動向調査等に基づく情報の公表等を行うことにより、患者等を含めた県民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、県民も自ら予防に努め、健康を守る努力を行うよう促します。
- 知事は、情報（新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。）の公表に関し、当該情報に関する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村長に必要な協力を求めます。また、必要に応じて、協力を求めた市町村長に対し、個人情報保護に留意の上、患者数及び患者の居住地等の情報を提供します。
- 知事及び保健所設置市の長が対人措置*（法第4章に規定する措置をいう。以下同じ。）等一定の行動制限を伴う対策を実施するに当たっては、必要最小限のものとし、患者等の人権を尊重する必要があります。
- 知事及び保健所設置市の長は、対人措置及び対物措置*（法第5章に規定する措置をいう。以下同じ。）を講ずるに当たっては、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します。
- 県及び保健所設置市は、特定の地域に感染症が集団発生した場合に備え、医師会等の専門職能団体、高齢者施設等関係団体等、近隣の市町村、隣接する県との役割分担及び連携体制を構築します。
- 県は、複数の都道府県等にまたがるような広域的な感染症のまん延の場合は、国の技術的援助等を積極的に活用するとともに、広域的な感染症のまん延に備え、「九州・山口九県における感染症に対する広域連携に関する協定」等により、連携体制の構築に努めます。
- 感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、知事は予防接種法第6条に基づく臨時の予防接種の指示を行い、臨時の予防接種が適切に行われるようにします。

2 施策の方向性

(1) 検体の採取等，健康診断，就業制限及び入院

- 対人措置を講ずるに当たっては，知事及び保健所設置市の長は，感染症に関する情報を対象となる患者等に提供し，理解と協力を求めながら実施することを基本とし，人権の尊重の観点から必要最小限のものとするとともに，審査請求に係る教示等の手続及び法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います。
- 知事及び保健所設置市の長は，法に基づく検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置を行う時は，以下の者を対象とします。
 - ・ 一類感染症，二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者，疑似症患者^{*} 若しくは無症状病原体保有者^{*} 若しくは感染症の患者と接触した者など当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者
 - ・ 新感染症の所見がある者若しくは新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者
- 知事及び保健所設置市の長は，法に基づく健康診断の勧告又は命令（以下「勧告等」という。）を行う場合は，病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で，患者に濃厚に接触した者等，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します。また，必要に応じ，県及び保健所設置市は情報の公表を的確に行い，県民に対し自発的に健康診断を受けるよう勧奨します。
- 法に基づく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，又は，就業制限の対象外の業務への一時的従事等により対応することを基本とし，県及び保健所設置市は，対象者及び関係者に対し，このことの周知に努めます。
- 法に基づく勧告等に基づく入院については，医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供を基本とするほか，以下の点に留意します。
 - ・ 知事及び保健所設置市の長は入院の勧告を行うに際し，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等，十分な説明を行います。
 - ・ 県及び保健所設置市は，入院後も必要に応じて医師から患者等に対する十分な説明及びカウンセリング（相談）を通じ，患者等の精神的不安の軽減が図られるよう医療機関に要請します。
 - ・ 県及び保健所設置市は，入院の勧告等を実施した場合は，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等について，患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行います。
 - ・ 県及び保健所設置市は，患者等から法に基づく処遇についての苦情の申出があった場合は，法に基づき適切に対応します。
 - ・ 患者等が法に基づく退院請求を行った場合には，知事及び保健所設置市の長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います。

(2) 感染症の診査に関する協議会

- 県及び保健所設置市は、法第24条並びに感染症の診査に関する協議会条例（平成11年鹿児島県条例第12号）及び保健所設置市の条例に基づき、感染症の診査に関する協議会（以下「感染症診査協議会」という。）を別表1（45ページ）のとおり設置し、患者等に対する入院期間の延長等について審議します。
- 感染症診査協議会は感染症のまん延の防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うとともに、患者等への医療及び人権の尊重の視点も求められます。知事及び保健所設置市の長は感染症診査協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分に考慮します。

(3) 消毒その他の措置

- 消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、知事及び保健所設置市の長並びに知事の指示を受けた市町村長は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していくよう努めるとともに、個人の権利に配慮し、必要最小限のものを実施します。

(4) 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（以下「積極的疫学調査」という。）は、感染症対策において重要な位置を占めることから、以下のような場合の他、個別の事情に応じ、知事及び保健所設置市の長が適切に判断し実施します。
 - ・ 一類感染症，二類感染症，三類感染症，四類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し，又は発生した疑いがある場合
 - ・ 五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合
 - ・ 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
 - ・ 動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し，又は発生するおそれがある場合
 - ・ その他知事及び保健所設置市の長が必要と認める場合
- 積極的疫学調査を行う保健所等の機関においては、関係者の理解と協力関係機関との緊密な連携を図ることにより、地域における詳細な流行状況の把握や感染源及び感染経路の究明を迅速に進めます。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が、正当な理由なく積極的疫学調査に応じない場合は、指示，罰則の対象となることを、人権に配慮しつつあらかじめ丁寧に説明します。

- 知事及び保健所設置市の長は、積極的疫学調査を行うに当たっては、必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を得ながら実施します。また、知事及び保健所設置市の長に対し協力の求めがあった場合は、必要な支援を積極的に行います。
- 緊急時に国による積極的疫学調査が実施される場合には、県及び保健所設置市は国と連携を図りながら必要な情報の収集・提供を行います。

(5) 指定感染症の発生時の対応

- 県及び保健所設置市は、政令により指定感染症として対応することが定められた感染症について、法第44条の8及び法第44条の9に基づき国と連携し、必要な対策を実施します。

(6) 新感染症の発生時の対応

- 新感染症は、感染力や罹患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の危険性を有する一方、病原体が不明であるという特徴を有するものであることから、新感染症に関して県及び保健所設置市は、法第51条第2項に規定する厚生労働大臣からの技術的指導及び助言、並びに法第51条の5第1項に規定する厚生労働大臣の指示に基づき必要な対策を実施します。

(7) 食品保健部門及び環境衛生部門との連携

【食品保健部門との連携】

- 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長の指揮の下、県及び保健所設置市の食品保健部門にあつては主として病原体の検査等を、感染症対策部門にあつては患者に関する情報収集をそれぞれ行うとともに、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行います。
- 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、一次感染を防止するため、食品保健部門にあつては食品衛生法（昭和22年法律第233号）に基づいて病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、感染症対策部門にあつては必要に応じて消毒等を行います。
- 二次感染による感染症のまん延の防止については、感染症対策部門において、感染症に関する情報の公表の他、必要な措置を講じます。
- 保健所等は、地方衛生研究所等や国立試験研究機関等と連携を図りながら、原因食品等の究明に努めます。

【環境衛生部門との連携】

- 水や空調設備，ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を実施するに当たっては，県及び保健所設置市の感染症対策部門は環境衛生部門との連携を図ります。この場合の具体的な役割分担は，食品保健部門との間におけるものと同様となります。また，必要に応じ市町村等とも連携し，適切な対策を適時実施します。

(8) 関係機関及び関係団体との連携

- 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も対応できるよう，県及び保健所設置市は，関係部局の緊密な連携体制を構築するとともに，国や他の都道府県，市町村，医師会等の関係機関及び関係団体との連携体制を構築して感染症のまん延の防止に努めます。
- 検疫所が検疫法に基づく水際対策のための隔離又は停留のための措置を行う際は，県及び保健所設置市は，当該措置が円滑に行えるよう協力します。

第4 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究

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、感染症及び病原体等に関する調査及び研究は、感染症対策の基本となります。
このため県及び保健所設置市は、関係機関との連携、調査及び研究に携わる人材の育成等の取組を通じて、調査及び研究を積極的に推進します。

2 施策の方向性

(1) 県及び保健所設置市における情報の収集、調査及び研究の推進

- 県及び保健所設置市は、情報の収集、調査及び研究の推進に当たり、地域における感染症対策の中核的機関である保健所及び感染症の技術的かつ専門的な機関である地方衛生研究所が、関係主管部局と連携を図りつつ計画的に取り組める体制の整備を図ります。
- 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関との位置付けから、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を地方衛生研究所等との連携の下に進め、地域における総合的な感染症の情報発信拠点としての役割を果たします。
- 地方衛生研究所は、感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、検疫所、保健所並びに県及び保健所設置市の関係部局との連携の下に、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表の業務を通じて感染症対策に重要な役割を果たします。
- 県及び保健所設置市における調査及び研究については、地域に特徴的な感染症の発生動向やその対策等にも取り組みます。その取組に当たっては、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員を活用します。
- 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います。
- 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師は、県及び保健所設置市に法第12条の届出を電磁的方法により行います。また、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も電磁的方法で報告します。
- 感染症指定医療機関及び大学の研究機関等は、収集した様々な情報について個人を特定しないようにした上で、連結して分析します。

(2) 関係機関及び関係団体との連携

- 県及び保健所設置市は、感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たり、関係機関及び関係団体と十分な連携を図ります。
- 地方衛生研究所等は、特に、特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学の研究機関等との連携を図って行います。

第5 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

1 基本的な考え方

- 感染症対策においては、感染の拡大防止や人権の尊重の観点から、病原体等の検査体制及び検査能力を十分に有する必要があります。
- 地方衛生研究所等及び民間の検査機関は、病原体等の検査体制等について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年厚生省令第99号）に基づき整備し、管理する必要があります。
また、県及び保健所設置市は、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、国と連携し、技術支援や精度管理等を実施する必要があります。
- 県及び保健所設置市は、新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した場合に備え、検査が流行初期の段階から円滑に実施できる検査体制を整備するため、県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、また民間の検査機関や関係者等とも必要に応じて連携する等、平時から計画的な準備を行う必要があります。

2 施策の方向性

(1) 検査の推進及び体制の確保

- 県及び保健所設置市は、広域又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合に備え、平時から県連携協議会等を活用し、地方衛生研究所等や保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にし、連携を図ります。
また、県は、必要な対応について、あらかじめ保健所設置市や近隣の県等との協力体制について協議しておきます。
- 県及び保健所設置市は、地方衛生研究所等が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を行う等、平時から体制整備を図ります。
- 地方衛生研究所等は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時から、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行い、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、民間の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導等を行います。また、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ的確に検査を実施します。

- 県は保健所設置市と連携し、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、民間の検査機関又は医療機関との検査等措置協定* 等を行い、平時から検査体制の確保を図ります。

(2) 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表

- 県及び保健所設置市は、感染症の病原体等に関する情報収集のための体制を構築し、患者情報及び病原体情報を迅速かつ総合的に分析するとともに、公表します。

(3) 関係機関及び関係団体との連携

- 病原体等の情報を収集する際は、県及び保健所設置市は、医師会等の医療関係団体、民間の検査機関等と連携を図りながら進めます。また、地方衛生研究所等は、特別な技術が必要とされる検査を行う際は、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の連携を図るよう努めます。

第6 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

- 医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治療やコントロールが可能となった現在においては、感染症の患者に対して、早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することが基本となります。
- 実際の医療の現場においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延の防止を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下、感染症指定医療機関等においては、良質かつ適切な医療を提供するため、特に以下の点等に配慮するものとします。
 - ・ 感染症の患者に対しては、感染症のまん延の防止のための措置をとった上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供します。
 - ・ 通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講じます。
 - ・ 患者の不安の軽減を図るため、患者の心身の状況を踏まえつつ十分な説明及びカウンセリング（相談）を行います。
- 結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行う必要があります。
- 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、相互の連携体制を構築する必要があります。また、第一種感染症指定医療機関を中心に国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターとの連携体制を構築する必要があります。
- 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、医療措置協定等により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について県連携協議会等で協議の上、平時から計画的な準備を行う必要があります。

2 施策の方向性

(1) 第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関

ア 第一種感染症指定医療機関

- 知事は、主として一類感染症の患者の入院を担当させ、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、法第38条第2項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関を原則として県内に1か所（2床）指定します。

イ 第二種感染症指定医療機関

- 知事は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当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、法第38条第2項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、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、その開設者の同意を得て、第二種感染症指定医療機関を原則として1か所指定します。
- 当該指定に係る病床の数は、当該二次保健医療圏の人口を勘案して必要と認める数（「感染症指定医療機関の指定について」平成11年3月19日付け健医発第457号厚生省保健医療局長通知による）とします。

ウ 感染症指定医療機関の指定状況（感染症病床）（令和5年12月末現在）

- 県においては、別表2（46ページ）のとおり第一種感染症指定医療機関を1か所（1床）、第二種感染症指定医療機関を12か所（44床）指定しています。

エ その他

- 知事及び保健所設置市の長は、患者の病状等から第一種及び第二種感染症指定医療機関へ移送することが不相当と認められる場合、又は第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床が満床の場合等、緊急その他やむを得ない理由がある場合、法第19条第1項のただし書きの規定により、患者を適当と認める医療機関に入院させ、治療及び感染のまん延の防止に万全を期します。

(2) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前における医療提供体制

- 第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応します。

(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

- 全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、県は保健所設置市と連携し、平時から法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるようにしておきます。
- 県は、協定締結した医療機関、薬局及び訪問看護事業所について、県のホームページで公表します。
- 県は、新興感染症の発生及びまん延時において、疑い患者を含めた感染症の医療と当該感染症以外の医療の確保のため、救急医療を含めた地域における医療機関の機能や役割を踏まえ、医療機関同士が連携できる体制を構築します。

【第一種協定指定医療機関】

- 県は、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します。

【第二種協定指定医療機関】

- 県は、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、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。

【後方支援体制】

- 県は、第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備します。

【人材派遣体制】

- 県は、感染症医療担当従事者* 又は感染症予防等業務関係者* 等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結します。また、医療人材の応援体制を整備するとともに、法第44条の4の2第1項から第3項まで（これらの規定を法第44条の8において準用する場合を含む。）又は法第51条の2第1項から第3項までの規定に基づく県境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きます。

【個人防護具の備蓄等】

- 県は、医療機関と平時に法に基づき医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄を求めておくことにより、個人防護具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるように努めます。

【入院調整】

- 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、県連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、保健所設置市等に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図ります。
- 知事及び保健所設置市の長は、患者の病状等から第一種協定指定医療機関へ移送することが不相当と認められる場合、又は第一種協定指定医療機関の病床が満床の場合等、緊急その他やむを得ない理由がある場合、法第19条第1項及び法第46条第1項のただし書きの規定により、患者を相当と認める医療機関に入院させ、治療及び感染のまん延の防止に万全を期します。

【重症及び特に配慮が必要な患者等に対する医療提供体制】

- 県は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）における医療提供体制を参考に、必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病床の確保も行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者（児）、高齢者、認知症である者、がん患

者，外国人等），感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図ります。

- 県は，県連携協議会等を活用し，特に配慮が必要な患者等が重症化しやすい感染症の発生に対応できるよう，平時から各診療科ごとの中核・拠点病院等や，行政機関内の関係部局と連携し，医療提供体制を検討します。

【外来における地域の診療所等の役割】

- 県は，感染症医療以外の通常の診療を担う診療所等と感染症医療を担う医療機関が地域における役割分担及び連携体制を構築できるように努めます。

【高齢者施設等に対する医療支援体制】

- 県は，高齢者施設等の療養者に対して新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関，薬局等と平時に医療措置協定を締結し，特に高齢者施設等に対する医療支援体制を確認します。

【在宅歯科医療体制】

- 県は，在宅療養患者等に対する口腔管理のため，必要となる在宅歯科医療や高齢者施設等との連携が円滑に実施できる体制の構築を進めます。

【疑い患者への対応】

- 県，保健所設置市及び医療機関は，新興感染症の性状等により対応も異なることから，国から随時周知される国内外の最新の知見等を踏まえて，機動的に対応します。

【公的医療機関等，特定機能病院及び地域医療支援病院の医療の提供の義務等】

- 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，公的医療機関等，特定機能病院及び地域医療支援病院の管理者に対し，当該医療機関が講じなければならないもの等について，通知します。
- 通知を受けた公的医療機関等，特定機能病院及び地域医療支援病院の管理者は，通知に基づく措置を講ずることとします。

【流行初期医療確保措置*】

- 県は，新興感染症発生の流行初期の段階から入院・発熱外来対応を行う医療機関と平時から医療措置協定を締結し，当該医療機関が実際に医療の提供を実施した場合は，流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置を行います。
なお，当該措置の対象となる基準については，国の示す基準を参酌し，別途定めるものとします。

(4) 医薬品等の確保

- 県は、新興感染症の汎流行時^{*}に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品等の供給及び流通を適確に行うため、国と連携を図りながら必要な医薬品等の確保に努め、新興感染症に対応する医療機関及び薬局等が、必要に応じて使用できるように努めます。

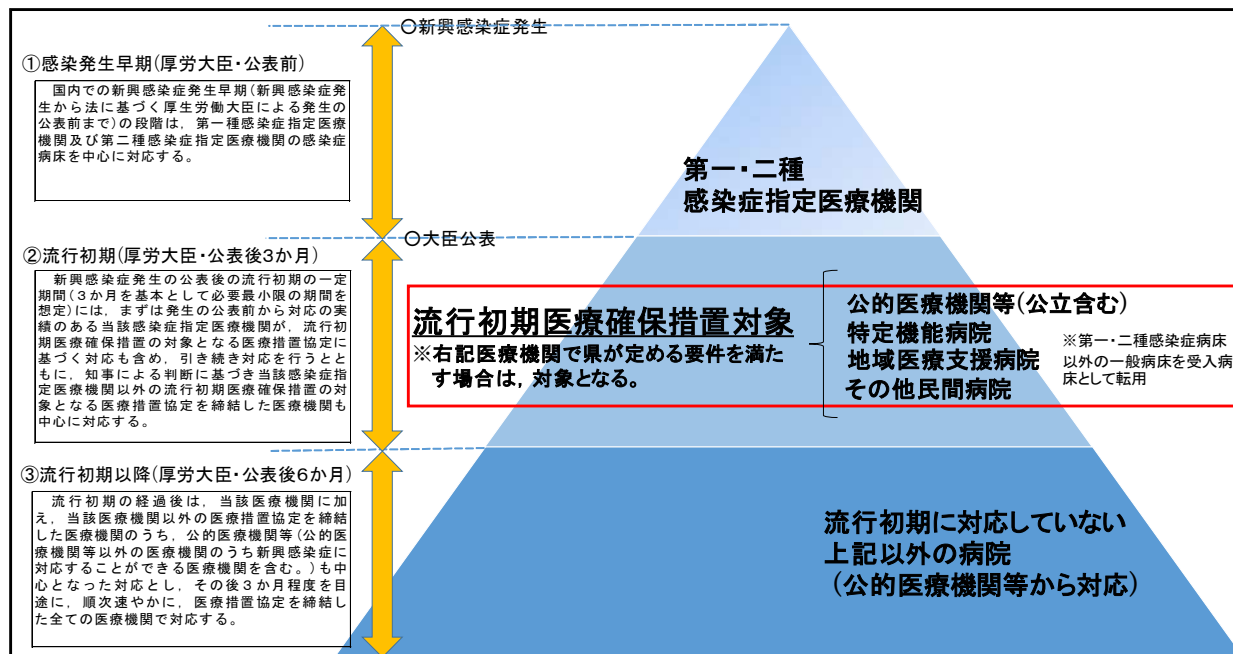
(5) 一般の医療機関における感染症の患者に対する医療の提供

- 感染症の患者に係る医療は、感染症指定医療機関だけではなく、一般の医療機関においても提供されるものであること、特に多くの場合、感染症の患者を最初に診察することに留意する必要があります。このことも踏まえて、一般の医療機関においても、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、医療機関内において感染症のまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努めます。
- 一般の医療機関においても、国、県及び保健所設置市から公表された感染症に関する情報について積極的に把握し、同時に医療機関内において感染症のまん延の防止のために必要な措置を講じます。また、感染症の患者について差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療の提供を行います。
- 一類感染症、二類感染症等で国内に常在しない病原体による患者が国内で発生するおそれが高まる場合には、県が当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体制を確立することにより、地域における医療提供体制に混乱が生じないように検討します。

(6) 関係機関及び関係団体との連携

- 県は、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、感染症指定医療機関に対し、必要な指導を積極的に行います。
- 特に地域における感染症対策の中核的機関である保健所は、感染症指定医療機関や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、臨床検査技師会等の医療関係団体等との緊密な連携を図ります。
- 県及び保健所設置市は、一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保されるよう、医師会、薬剤師会、看護協会、臨床検査技師会等の医療関係団体等との連携を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図ります。
- 県は、平時から高齢者施設等や障害者施設等の関係団体等とも連携し、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における医療提供体制を県連携協議会等を活用し、検討します。

【新興感染症発生における医療機関の対応】



【新興感染症発生・まん延時における医療連携体制】

医療機能	病床確保	発熱外来	自宅療養者等への医療提供	後方支援	人材派遣
協定種別	第一種	第二種	第二種	-	-
内容	新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する。	新興感染症の疑似症患者等の診療を行う。	自宅、宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設等での療養者に対し医療を提供する。	新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する。	新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣を行う。
医療機関(協定対象)	・病院 ・診療所	・病院 ・診療所	・病院 ・診療所 ・薬局 ・訪問看護事業所	・病院 ・診療所	・病院 ・診療所
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 確保している病床で酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること。 院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施すること。 県からの要請後速やかに即応病床化すること。 機関間や事業者間の連携に当たっては通常医療の確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図ること。 	<ul style="list-style-type: none"> 発熱患者専用の診察室を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を構築すること。 院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行うこと。 機関間や事業者間の連携に当たっては通常医療の確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図ること。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院・診療所は、必要に応じて薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行うこと。 機関間や事業者間の連携に当たっては通常医療の確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図ること。 自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等に適切につなぐこと。 院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、医療の提供を行うこと。 患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容体の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、あわせてできる限り健康観察の協力をを行うこと。 	<ul style="list-style-type: none"> 流行初期の感染症患者以外の患者の受入や感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと。 関係機関と連携し、感染症患者以外の受入を行うこと。 自治体、医師会などの関係団体と連携し、通常医療の確保に努めること。 	<ul style="list-style-type: none"> 1人以上の医療従事者の派遣をすること。 自院の医療従事者への訓練、研修等を通じ、対応能力を高めること。
連携等	協定内容に基づいた適切な医療の提供と各協定締結医療機関等との連携				

第7 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

- 知事又は保健所設置市の長が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送（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条の規定による患者の移送をいう。）については、知事又は保健所設置市の長が行う業務となります。
- 一方、県及び保健所設置市は、一類感染症、二類感染症、新興感染症の発生及びまん延時に、積極的疫学調査等も担う保健所のみで対応が困難な状況に備え、平時から行政機関内の関係部局における役割分担や、消防機関と連携を図る必要があります。
また、必要に応じ、民間事業者等への業務委託についても検討する必要があります。
- 新感染症の所見がある者の移送については、国に協力を要請する必要があります。
- 本県は、離島人口及び離島面積が全国1位となっていることから、一類感染症、二類感染症、新興感染症の発生及びまん延時に、島内の医療機関のみで対応が困難な状況に備え、平時から離島移送の体制を整備する必要があります。

2 施策の方向性

(1) 患者の移送体制の確保

- 県及び保健所設置市は、移送に要する人員及び移送車を確保するほか、民間事業者等への業務委託を検討します。
また、県連携協議会等を活用し、感染症の患者の病状や感染症の特性等を踏まえた移送の対象、移送の手段、移送する際の留意事項等について、平時から消防機関との連携を図ります。
- 保健所は、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意し、保健所ごとに消防機関との移送の協定を締結します。
- 県及び保健所設置市は、県境や二次保健医療圏を超えた移送を行う際は、関係機関及び関係団体と連携し、円滑な移送が行えるよう努めます。
- 離島移送については、移送手段が限られることから、緊急を要する場合には、県は、消防機関や国等に対して協力を要請するとともに、平時から関係機関との連携を図ります。
- 県及び保健所設置市は、配慮を必要とする高齢者施設等の入所者の移送について、平時から高齢者施設等の関係団体等と連携し、移送の際の留意事項を含めて協議します。

(2) 移送訓練・演習

- 県及び保健所設置市は、平時から一類感染症、二類感染症、新興感染症の患者（疑似症患者含む）の発生に備え、市町村、消防機関、医療機関等の関係者による移送訓練や演習等を定期的実施するよう努めます。

(3) 関係機関及び関係団体との連携

- 県及び保健所設置市は、消防機関と連携する場合には、第11の2施策の方向性（3）（33ページ）に定める入院調整体制の構築及び実施等により、円滑な移送が行えるように努めます。
- 県及び保健所設置市は、平時から消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みの整備に努めます。
- 県及び保健所設置市は、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第12条第1項第1号等に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切な情報等の提供が行えるよう体制の整備に努めます。
- 県及び保健所設置市は、感染症の患者の移送については、感染症の性状等に応じて機動的な対応が求められるため、国が示す考え方や最新の知見等の情報を関係機関及び関係団体と共有し、連携して取り組みます。
- 知事及び保健所設置市の長は、新感染症の所見がある者の移送を行う場合は、必要に応じて国に協力を要請します。

第8 厚生労働省令で定める体制の確保に係る 数値目標

1 基本的な考え方

- 県及び保健所設置市は、新興感染症においては、法第36条の3第1項の規定に基づく医療措置協定を締結すること等により、平時から流行時に対応できる体制を確保するため、次の点に留意して数値目標を定める必要があります。
 - ・ 体制の確保に当たり対象とする感染症は、新興感染症を基本とします。
 - ・ これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組みます。
 - ・ 実際に発生及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国が判断した場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行います。
- 県及び保健所設置市は、平時から感染症の発生及びまん延を防止するため、毎年、県連携協議会等において、本計画等に基づく取組状況や数値目標の達成状況等の進捗確認を行い、関係機関及び関係団体と一体となって、PDCAサイクルに基づく改善・検証を行う必要があります。

2 施策の方向性

(1) 数値目標

- 県は、上記の基本的な考え方及び国が示すガイドライン*に基づき、体制整備に資する数値目標を別表3（47～48ページ）のとおり各事項ごとに定め、目標の達成に向けて関係機関及び関係団体と連携し、各種施策に取り組みます。
- 県及び保健所設置市は、毎年、県連携協議会等において、本計画等に基づく取組状況や数値目標の達成状況等の進捗確認を行い、関係機関及び関係団体と一体となってPDCAサイクルに基づく改善・検証を行います。

(2) 関係機関及び関係団体との連携

- 県及び保健所設置市は、数値目標の達成状況を含む本計画等の実施状況及びその実施に有用な情報を、県連携協議会の構成員に共有し、連携の緊密化を図ります。

第9 宿泊施設の確保

1 基本的な考え方

- 県及び保健所設置市は、新興感染症が発生した場合に備え、宿泊施設の体制を整備するため、県連携協議会等を活用し、民間宿泊業者等と連携し、平時から計画的な準備を行う必要があります。

2 施策の方向性

(1) 宿泊施設の確保

- 県は、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する検査等措置協定を締結するなど、平時から宿泊施設の確保を行います。
また、必要に応じ、公的施設の活用も検討します。

(2) 関係機関及び関係団体との連携

- 県及び保健所設置市は、検査等措置協定を締結する宿泊施設等と円滑な連携を図るために、地域の実情に応じて県連携協議会等を活用します。

第10 外出自粛対象者の療養生活の環境整備

1 基本的な考え方

- 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」という。）の体調悪化時等に、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ります。
- また、県及び保健所設置市は、外出自粛により生活上必要な物品等の入手が困難な外出自粛対象者への生活上の支援を行う必要があります。
- さらに、外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において過ごす場合、施設の開設者等が施設内で感染がまん延しない環境を構築できるよう、県及び保健所設置市は、支援する必要があります。

2 施策の方向性

(1) 体制の確保及び支援

- 県及び保健所設置市は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者への委託等や市町村の協力を活用しつつ、外出自粛対象者の健康観察の体制を確保します。
- 県は保健所設置市と連携し、平時から第9で設置した宿泊施設の運営に係るマニュアル等を整備し、感染症の発生及びまん延時に、迅速に対応できるように、宿泊施設の運営体制の構築を図ります。
- また、感染症が発生した場合は、県及び保健所設置市はマニュアル等に基づき、迅速に人員及び資機材等を確保し、円滑な宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図ります。
- 県及び保健所設置市は、市町村の協力や民間事業者への委託を活用し、外出自粛対象者に対して食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行います。
- また、県及び保健所設置市は、外出自粛対象者が自宅療養時に薬物療法を適切に受けられるように、医療機関や薬局等と連携し、必要な医薬品を支給できる体制の確保を図ります。
- さらに、県及び保健所設置市は、外出自粛対象者が介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携も図ります。

- 県及び保健所設置市は、健康観察や生活支援^{*}等を効率的に行うため、ICT^{*}の活用を検討します。

(2) 施設における感染対策

- 県及び保健所設置市は、高齢者施設等や障害者施設等において、新興感染症の発生及びまん延時に施設内のまん延防止を図るため、平時から医療措置協定を締結した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確保します。

(3) 関係機関及び関係団体との連携

- 県及び保健所設置市は、市町村と連携し、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等を行う場合は、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担等を協議の上、必要な範囲で患者情報の提供を行います。
- 県及び保健所設置市は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たっては、第二種協定指定医療機関や地域の医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者への委託などについて検討します。
- 県及び保健所設置市は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、県連携協議会等を活用し、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を図ります。

第11 感染症の予防又はまん延の防止のための 総合調整・指示の方針

1 基本的な考え方

- 法第63条の3第1項の規定により、知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、保健所設置市の長、市町村長及び関係機関に対して感染症対策全般について総合調整を行います。
- また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、県民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置を講ずるために必要な場合に限り、知事は保健所設置市の長への指示を行います。

2 施策の方向性

(1) 法第63条の3第1項の規定による総合調整の方針

- 法第63条の3第1項に基づく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、市町村長の他、医療機関や感染症試験研究等機関といった民間機関も対象とします。
- 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に対し、報告又は資料の提供を求めます。

(2) 法第63条の4の規定による指示の方針

- 法第63条の4に基づく知事による指示は、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講ず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います。

(3) 入院調整体制の構築及び実施

- 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、県連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、保健所設置市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、実施を図ります。

第12 法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保

1 基本的な考え方

- 医薬品や個人防護具等の感染症対策物資等*は、感染症の予防及び感染症の患者に対する診療において欠かせないものです。

特に新型インフルエンザ等感染症等の全国的かつ急速なまん延が想定される感染症が発生した際には、感染症対策物資等の急速な利用が見込まれるため、県及び保健所設置市は、平時から感染症対策物資等が不足しないよう対策を構築する必要があります。

2 施策の方向性

- 県及び保健所設置市は、新興感染症の汎流行時に、個人防護具等の供給及び流通を適確に行うため、個人防護具等の備蓄又は確保に努めます。

第13 感染症に関する啓発及び正しい知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重

1 基本的な考え方

- 県民が感染症について正しい知識を持ち、自らも予防することを可能とするため、県及び保健所設置市が中心となり、感染症に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及、リスクコミュニケーション等を行います。
- 県民においては感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに患者等が差別を受けることがないように努めます。医師等においては患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供するよう努めます。また、県及び市町村は、感染症のまん延防止のための措置を講ずるに当たっては、患者等の人権を尊重します。

2 施策の方向性

(1) 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重

- 県及び保健所設置市が中心となり、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除、感染症についての正しい知識の定着等のため、パンフレット等の作成、キャンペーンや各種研修の実施、教材の作成、感染症にかかった児童生徒等の再登校、感染症の患者の円滑な職場参加のための取組等の必要な施策やリスクコミュニケーションを実施するとともに、相談機能の充実等住民に身近なサービスを充実します。
- 県及び保健所設置市が中心となり、教育機関と連携し、学校教育の場における感染症や予防接種に関する正しい知識の普及を行います。
- 特に保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談、リスクコミュニケーション等を行います。
- 県連携協議会等においては、患者の人権を考慮して感染症対策の議論を行います。
- 県及び保健所設置市は、患者等のプライバシーを保護するため、医師が感染症患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、医師等が患者等へ当該届出の事実等を通知するように求めます。
- 県及び市町村は、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や、医療機関に対する注意喚起等必要な措置を講じます。

(2) 関係機関及び関係団体との連携

- 県は、市町村や地域の医師会等と緊密な連携を図るため、保健所における定期会議等を通じて、情報交換等を行います。
- 県及び保健所設置市は、報道機関に対しては、普段から緊密に連携をとり、常時的確な情報を提供します。特に感染症に関し誤った情報や不適切な報道がなされたときは、速やかにその訂正等の対応を行います。

第14 感染症の予防に関する人材の養成及び 資質の向上

1 基本的な考え方

- 新たな感染症対策に対応できる知見を有する多様な人材が必要となっていることを踏まえ、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の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を行います。
- また、大学医学部をはじめとする、医師等の医療関係職種 of 養成課程や大学院等においても、感染症に関する教育を更に充実させていくことが求められます。

2 施策の方向性

(1) 感染症に関する人材の養成及び資質の向上

- 知事及び保健所設置市の長は、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に保健所及び地方衛生研究所等の職員を積極的に派遣するとともに、地方衛生研究所等と連携しながら、感染症に関する講習会等を実施し、保健所等の職員の資質の向上を図ります。

(2) I H E A T の活用

- 県及び保健所設置市は、I H E A T^{*} 要員の確保や研修、I H E A T 要員との連絡体制の整備やI H E A T 要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、I H E A T 要員による支援体制を確保します。
- 保健所は、平時から、I H E A T 要員の活用を想定し、実践的な訓練の実施や支援を受けるための体制を整備します。

(3) 医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

- 感染症指定医療機関は、感染症対応を行う医療従事者に、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又は、国、県及び保健所設置市若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させるよう努めます。
- また、感染症指定医療機関は、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、宿泊施設及び高齢者施設等に円滑に人材派遣を行えるよう、平時から研修や訓練を実施するよう努めます。
- 医師会等の医療関係団体においても、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ことが重要であり、県及び保健所設置市も資料の提供や講師の派遣等について積極的に協力します。
- 大学等の関係機関は、感染症の専門知識を有する医療従事者の養成に努めます。

(4) 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等が行う研修へ職員を参加させるとともに、その人材の活用等に努めます。
- 感染症の専門知識を有する医療従事者を各地域にバランスよく配置されるよう、県は、大学医学部をはじめとする医師等の医療関係職種の養成課程、大学院及び職能団体等との連携を図ります。

第15 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

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、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とともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等の地域保健対策*も継続する必要があります。
- 一方で、保健所は、有事の際には速やかに体制を切り替えることができるよう、平時から有事に備えた体制を構築する必要があります。
- 県及び保健所設置市は、県連携協議会等を活用し、関係機関及び関係団体と連携し、行政機関の保健衛生部門等における役割分担を明確化する必要があります。
- 県及び保健所設置市は、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必要があります。
- 県及び保健所設置市は、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えるなど、保健所の平時からの計画的な体制整備を図る必要があります。
- また、県及び保健所設置市は、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野に入れた体制を検討する必要があります。

2 施策の方向性

(1) 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

- 県及び保健所設置市は、県連携協議会等を活用し、平時から行政機関の役割分担や連携内容を調整します。
- 県及び保健所設置市は、感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時において、その体制を迅速に切り替えることができるよう努めます。
- また、県及び保健所設置市は、広域的な感染症のまん延防止の観点から、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、感染症の拡大を想定し、保健所の人員体制や設備等の整備を図ります。
- 県及び保健所設置市は、保健所の体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄をはじ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ます。

- 保健所は、I H E A T要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定も含む。）や、住民及び職員等の精神保健福祉対策* 等を行います。
- 県及び保健所設置市は、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します。

(2) 関係機関及び関係団体との連携

- 県及び保健所設置市は、県連携協議会等を活用し、市町村、学術機関、消防機関などの関係機関や専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携します。
- 保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から本庁関係各課や地方衛生研究所等と協議し、役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力体制について検討します。

第16 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止，病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策

1 基本的な考え方

- 県及び保健所設置市は，感染症の患者の発生を予防し，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，感染症の患者の病状，数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して，当該感染症の発生を予防し，又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め，医師その他の医療関係者に対し，当該措置を講ずるために必要な協力を求め，迅速かつ的確な対策を実施する必要があります。

2 施策の方向性

(1) 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供

- 一類感染症，二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合に備え，県は，当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等をあらかじめ定めておきます。

(2) 国との連携

- 知事及び保健所設置市の長は，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，その他感染症への対応について緊急と認める場合は，国との緊密な連携を図ります。
- 検疫所から一類感染症の患者等の情報提供があった場合は，知事及び保健所設置市の長は，検疫所と連携し，同行者等の追跡調査その他必要な対策を行います。
- 緊急時においては，県及び保健所設置市は当該地域における感染症の患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等についてできるだけ詳細な情報を国に提供する等，緊密な連携を図ります。
- 県及び保健所設置市は，国が緊急の必要性があると認め行った指示に対し，迅速かつ的確に対処します。
- 県及び保健所設置市は，新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など，対応が困難な場合には，国に職員や感染症専門家の派遣などの支援を求めます。

(3) 関係機関及び関係団体との連携

- 県及び保健所設置市は、関係市町村と緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し、必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行います。
- 県及び保健所設置市は、消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に連絡します。
- 県及び保健所設置市は、関係市町村に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供するとともに、緊急時における知事と保健所設置市の長との相互間における連絡体制の整備を図ります。
- 複数の市町村にわたり感染症が発生し、緊急を要する場合は、県は、県内の統一的な対応方針を提示するなど、市町村間の連絡調整の指導的役割を果たし、まん延の防止に努めます。
- 複数の都道府県等にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、県は、関係する都道府県等で構成される対策連絡協議会を設置するほか、九州・山口九県における感染症に対する広域連携に関する協定に基づき対応するなど、他の都道府県との連絡体制の強化に努めます。
- 緊急時において県及び市町村は、医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図ります。

(4) 緊急時における情報提供

- 緊急時においては、県及び保健所設置市は、県民に対して感染症の患者の発生状況や医学的知見などの県民が感染予防等の対策を実施する上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しながら可能な限り提供することとし、様々な情報提供媒体を活用して理解しやすい内容で情報提供を行います。

第17 その他の感染症の予防に関する重要事項

1 基本的な考え方

- これまで感染症の予防のための施策の基本的な方向について示してきましたが、施設内感染の防止や災害防疫、動物由来感染症対策など、その他の感染症の予防に関しても国等の関係機関及び関係団体と連携して取り組む必要があります。
- ATL対策（HTLV-1対策）については、本県では過去に「鹿児島ATL制圧10カ年計画」に基づき施策に取り組み、この成果もあって本県におけるATLによる死亡者は減少傾向にあります。しかしながら、依然として死亡率は全国と比較して高いため、引き続き正しい知識の普及啓発や相談・医療体制の充実に取り組む必要があります。

2 施策の方向性

(1) 施設内感染の防止

- 県及び保健所設置市は、病院、診療所、老人福祉施設、学校等における感染症の発生及びまん延防止のため、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染の防止に関する情報を施設の開設者又は管理者に提供します。
- 施設の開設者及び管理者においては、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内の患者及び入所者並びに職員の健康管理を行い、感染症の発生予防・早期発見に努めます。
- 医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要であり、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、県及び保健所設置市や他の施設に提供することにより、その共有化を図ります。
- 県及び保健所設置市は、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を病院、診療所、老人福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促すよう努めます。

(2) 災害防疫

- 災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、知事及び保健所設置市の長は、保健所を拠点として、医療機関の確保、防疫活動、保健活動等の所要の措置を迅速かつ適確に講じ、感染症の発生の予防及びまん延の防止に努めます。

(3) 動物由来感染症対策

- 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等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、法第13条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和25年法律第

247号)に規定する届出の義務について周知を行うとともに、ワンヘルスアプローチ(人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。)に基づき、保健所等と関係機関及び医師会、獣医師会等の関係団体との情報交換等により連携を図り、県民への情報提供を進めます。

- ペット等の動物を飼育する者は、県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ます。
- 知事及び保健所設置市の長は、積極的疫学調査の一環として動物の病原体保有状況調査(動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査をいう。)を実施し、広く情報を収集することが重要であるため、保健所、地方衛生研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等と連携を図りながら調査に必要な体制を構築します。
- 動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、媒介動物対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携が必要であることから、県及び保健所設置市の感染症対策部門はペット等の動物に関する施策を担当する部門と緊密な連携体制を構築します。

(4) 外国人に対する適用

- 法は、国内に居住し又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、県及び市町村は、保健所等の窓口到我が国の感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等の取組を行います。

(5) 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、適切な方策を講じます。

(6) HTLV-1対策

- 県は、関係機関及び関係団体と連携しながらリーフレットの作成や講演会の開催など、妊婦をはじめとする県民に対して、正しい知識の普及啓発を図ります。
- 県は、産婦人科医をはじめとする医師、市町村職員等がHTLV-1とその関連疾患に対する知識を深め、キャリア妊婦等に適切な指導を行えるよう専門家による講習会等を開催します。
- 県は、保健所におけるHTLV-1抗体検査の体制を整備するとともに、産婦人科をはじめとする医療機関における抗体検査の受検を啓発し、医療機関にも積極的な対応を依頼します。
- 県は、関係機関及び関係団体と連携し、HTLV-1キャリア^{*}やATL^{*}及びHAM^{*}患者等に対する相談・医療体制の充実を図ります。

別表 1 感染症の診査に関する協議会設置状況（令和5年12月末現在）

保健所の名称	協議会の名称
鹿児島市保健所	鹿児島市感染症診査協議会 鹿児島市結核診査協議会
指宿保健所 加世田保健所 伊集院保健所 川薩保健所 出水保健所 西之表保健所 屋久島保健所	川薩保健所感染症診査協議会
大口保健所 始良保健所 志布志保健所 鹿屋保健所	始良保健所感染症診査協議会
名瀬保健所 徳之島保健所	名瀬保健所感染症診査協議会

別表 2

感染症指定医療機関指定状況(感染症病床)(令和5年12月末現在)

○ 第一種感染症指定医療機関

	指定	医療機関名	指 定 年 月 日
	病床数		
	1	鹿児島大学病院	平成28年3月31日

○ 第二種感染症指定医療機関

二次保健 医療圏名	指定 病床数	医療機関名	指 定 年 月 日
鹿 児 島	6	鹿児島市立病院	平成27年5月1日
南 薩	4	国立病院機構指宿医療センター	平成16年4月1日
	4	県立薩南病院	令和5年5月6日
川 薩	4	川内市医師会立市民病院	平成17年12月1日
出 水	4	出水総合医療センター	平成15年12月1日
始良・伊佐	4	県立北薩病院	平成14年3月28日
	4	霧島市立医師会医療センター	平成28年5月1日
曾 於	2	曾於医師会立病院	平成17年4月1日
肝 属	4	県民健康プラザ鹿屋医療センター	平成14年3月28日
熊 毛	2	公立種子島病院	平成16年4月1日
	2	種子島医療センター	平成28年4月1日
奄 美	4	県立大島病院	平成16年4月1日

別表3 数値目標

区分	目標項目	平時	目標値 【流行初期】 (発生公表後3か月まで)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)
(1) 医療提供体制	協定締結医療機関（入院）の確保病床数 ※感染症病床45床含む		342 床	726 床
	うち、重症病床数		38 床	38 床
	協定締結医療機関（発熱外来）の確保医療機関数		800 機関	876 機関
	協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の確保医療機関数			864 機関
	うち、病院			54 機関
	うち、診療所			268 機関
	うち、薬局			432 機関
	うち、訪問看護事業所			110 機関
	協定締結医療機関（後方支援）の機関数			131 機関
	協定締結医療機関（人材派遣）の確保人数			84 人
	うち、派遣可能な医師数			30 人
	うち、派遣可能な看護師数			54 人
(2) 物資の確保	個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関（病院・診療所・訪問看護事業所）の数	協定締結医療機関の8割以上		
(3) 検査体制	検査の実施能力 ※流行初期は発生公表後1か月まで		400 件/日	4375 件/日
	うち、地方衛生研究所等 ※（）内はPCR検査機器数		200 件/日 (5 台)	420 件/日 (7 台)
	県		120 件/日 (3 台)	300 件/日 (5 台)
	鹿児島市		80 件/日 (2 台)	120 件/日 (2 台)
	うち、医療機関・民間検査機関		200 件/日	3955 件/日
(4) 宿泊療養体制	協定締結宿泊施設の確保居室数		92 室	1823 室
(5) 人材の養成・資質の向上	医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数	年1回以上		

別表3 数値目標

区分	目標項目	平時	目標値 【流行初期】 (発生公表後3か月まで)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)
(6) 保健所の体制整備	流行初期1か月間において想定される業務量に対応する人数(応援含む)		506 人	
	うち、鹿児島市保健所		173 人	
	うち、指宿保健所		10 人	
	うち、加世田保健所		24 人	
	うち、伊集院保健所		25 人	
	うち、川薩保健所		37 人	
	うち、出水保健所		10 人	
	うち、大口保健所		9 人	
	うち、始良保健所		46 人	
	うち、志布志保健所		27 人	
	うち、鹿屋保健所		55 人	
	うち、西之表保健所		19 人	
	うち、屋久島保健所		12 人	
	うち、名瀬保健所		31 人	
	うち、徳之島保健所		28 人	
	IHEAT要員の確保数(IHEAT研修の受講者数)	40 人		
	うち、県	32 人		
	うち、鹿児島市	8 人		

別表 4 - 1

用語集

五十音順	用語	解説
あ	I C T (Information and Communication Technology)	情報通信技術。情報通信分野の機械や装置に関する技術からそれらを利活用する技術まで幅広い概念で使用。インターネット、アプリケーション、SNS、PC、スマートフォン等
	I H E A T (Infectious disease Health Emergency Assistance Team)	感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。専門職としては、医師、保健師、看護師、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士等がある。
	H T L V - 1 キャリア	H T L V - 1 とは、「ヒトT細胞白血病ウイルス-1型」の略称で、ヒトに感染するレトロウイルスの一つ。一度感染すると生涯ウイルスを持ち続けることになり、このウイルスを無症状で持続的に保有している人。
	A T L	A T L とは、成人T細胞白血病・リンパ腫の略称で、白血病・リンパ腫の一つ。H T L V - 1 キャリアの約5%がA T L を発症するといわれている。
か	外出自粛対象者	新型インフルエンザ等感染症等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者であって、宿泊施設、自宅又はこれに相当する場所から外出しないことの協力を求められた者
	鹿児島県感染症の予防のための施策の実施に関する計画(本計画)	法第10条の規定に基づき都道府県等が策定する計画。本県では、平成12年3月に「鹿児島県感染症の予防のための施策の実施に関する計画(県感染症予防計画)」を策定し、平成16年3月に改定。なお、改定する場合は、医療法に基づく「県保健医療計画」や、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「県新型インフルエンザ等対策行動計画」と整合性を図る必要がある。
	感染症医療担当従事者	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
	感染症対策物資等	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に必要な医薬品、医療機器、個人防護具、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要な不可欠であると認められる物資及び資材(法第53条の16第1項)
	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(法)	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生の予防及びまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ることを目的として、制定された法律

別表 4 - 2

用語集

五十音順	用語	解説
	感染症発生動向調査	感染症の発生情報の正確な把握と分析，その結果の国民や医療機関への迅速な提供・公開により，感染症に対する有効かつ確かな予防・診断・治療に係る対策を図り，多様な感染症の発生及びまん延を防止することを目的として行う調査
	感染症予防等業務関係者	県が実施する感染症の発生を予防し，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（事務職も含む）
	疑似症患者	感染症の疑似症を呈している者（法第6条第10項）
	国が示すガイドライン	国（研究班）が令和5年5月に作成した「都道府県，保健所設置市及び特別区における予防計画のための手引き」
	県感染症対策連携協議会（県連携協議会）	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及び消防機関その他の関係機関により構成される協議会（法第10条の2）
か	健康観察	外出自粛対象者に対し，体温その他の健康状態について報告を求めること（法第44条の3）
	健康危機管理	医薬品，食中毒，感染症，飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命及び健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防，拡大防止，治療等に関する業務であって，厚生労働省の所管に属するもの
	検査等措置協定	新興感染症に係る検査を提供する体制の確保，宿泊施設の確保，その他の必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため，県が病原体等の検査を行っている機関，宿泊施設等の管理者と締結する協定（法第36条の6）
	県新型インフルエンザ等対策行動計画（行動計画）	新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき都道府県が策定する計画。新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項や，実施するための体制，関係機関との連携に関する事項等を定める。
	公的医療機関	都道府県，市町村，地方公共団体の組合，国民健康保険団体連合会及び国民健康保険組合，日本赤十字社，社会福祉法人恩賜財団済生会，厚生農業協同組合連合会，社会福祉法人北海道社会事業協会が開設する医療機関（医療法第31条）
さ	自宅療養者等	自宅，宿泊施設，高齢者施設等での療養者

五十音順	用語	解説
さ	指定感染症	既に知られている感染性の疾病（一類，二類，三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く）であって，法第3章から第7章までの規定の全部又は一部を準用しなければ，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ものとして政令で定めるもの（法第6条第8項）
	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又は再興型コロナウイルス感染症（法第6条第7項）
	新型インフルエンザ等感染症（新型インフルエンザ）	人から人に持続的に感染するウイルスを病原体とするインフルエンザであって，一般に国民が免疫を獲得していないことから，全国的かつ急速なまん延により，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もの（法第6条第7項第1号）
	新型インフルエンザ等感染症（再興型インフルエンザ）	かつて世界的に流行したインフルエンザであって，現在の国民の大部分が免疫を獲得していないことから，全国的かつ急速なまん延により，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もの（法第6条第7項第2号）
	新型インフルエンザ等感染症（新型コロナウイルス感染症）	人から人に持続的に感染するコロナウイルスを病原体とする感染症であって，一般に国民が免疫を獲得していないことから，全国的かつ急速なまん延により，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もの（法第6条第7項第3号）
	新型インフルエンザ等感染症（再興型コロナウイルス感染症）	かつて世界的に流行したコロナウイルスを病原体とする感染症であって，現在の国民の大部分が免疫を獲得していないことから，全国的かつ急速なまん延により，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もの（法第6条第7項第4号）
	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もの（法第6条第9項）
	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
	生活支援	食事の提供，日用品の支給その他日常生活を営むために必要なサービスの提供又は物品の支給（法第44条の3第7項）

別表 4 - 4

用語集

五十音順	用語	解説
さ	精神保健福祉対策	地域住民（特に感染者やその関係者）のメンタルヘルス対策や、人権の尊重に配慮した情報周知等
	積極的疫学調査	感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために必要があると認める時に行う調査（法第15条）
た	対処計画（感染症）	保健所及び地方衛生研究所が、地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づき策定する計画。新興感染症等の健康危機管理に備えた平時・感染症拡大時等の体制整備等を定める。
	対人措置	感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための検体の採取、健康診断、就業制限、入院等の措置
	対物措置	感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための検体の収去、消毒、昆虫等の駆除、交通の制限又は遮断等の措置
	地域医療支援病院	紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医等を支援する能力や必要な構造設備等を有する病院であって都道府県知事の承認を受けた病院。（医療法第4条）
	地域保健対策	様々な法律等に基づき地域住民の健康の保持増進や、公衆衛生の向上のために実施する施策
	地方衛生研究所	県環境保健センター
	地方衛生研究所等	県環境保健センター及び鹿児島市保健環境試験所
	デインジャーグループ	結核発病の危険は特に高くないが、発病すると周囲の多くの人に感染させるおそれが高いグループ。学校、病院、診療所、助産所、老健施設、社会施設、接客業等の職員
	特定機能病院	高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院であって厚生労働大臣の承認を受けた病院（医療法第4条の2）

別表 4 - 5

用語集

五十音順	用語	解説
は	ハイリスクグループ	結核発病のおそれが高い者をいい、リスクがある程度以上なら化学予防の対象となり、それ以下でも健康診断の重点対象となる。小児、若年者では、BCGなしでツベルクリン反応強陽性の者、成人では、糖尿病やじん肺症をもつ者、腎透析、抗がん剤を使用している者等
	HAM	HAMとは、HTLV-1関連脊髄症の略称で、国の難病に指定されている。HTLV-1キャリアの約0.3%がHAMを発症するといわれている。
	汎流行時(パンデミック)	感染症の世界的な大流行
	法第14条第1項	知事は、厚生労働省令で定めるところにより、開設者の同意を得て、五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しく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の発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所を指定する。
	法第14条の2第1項	知事は、厚生労働省令で定めるところにより、開設者の同意を得て、厚生労働省令で定める五類感染症の患者の検体又は当該感染症の病原体の提出を担当させる病院若しくは診療所又は衛生検査所を指定する。
ま	無症状病原体保有者	感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないもの(法第6条第11項)
ら	リスクコミュニケーション	あるリスクについて関係者間(ステークホルダー)で情報を共有し、対話や意見交換などにより相互に情報伝達を行い、意思疎通を図ること
	流行初期医療確保措置	新興感染症の流行初期の段階から入院・発熱外来対応を行う医療機関に対し、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において、流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置 県の基準を満たし、新興感染症の流行初期の段階から入院・発熱外来対応を行う医療機関が当該感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合にその差額を支給する(法第36条の9)

《資料》

新興感染症発生・まん延時における医療

指標分類	指標名	重要指標：○ 参考指標：◎ その他：△	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	県計	全国計
			医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	医療圏		
S	確保病床数		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(流行初期)	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(重症患者)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(特別な配慮が必要な患者)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S	発熱外来の医療機関数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(流行初期)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S	自宅療養者等への医療の提供を行う医療機関数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(電話診療, オンライン診療可能数)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(うち, 高齢者施設対応可能数)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(往診可能数)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(うち, 高齢者施設対応可能数)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S	自宅療養者等への医療の提供を行う薬局数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(オンライン服薬指導可能数)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(うち, 高齢者施設対応可能数)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(訪問しての服薬指導可能数)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(うち, 高齢者施設対応可能数)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(薬剤等の配送可能数)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(うち, 高齢者施設対応可能数)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S	自宅療養者等への医療の提供を行う訪問看護事業所数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(うち, 高齢者施設対応可能数)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S	派遣可能医師数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(県外派遣可能数)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(DMAT)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(DPAT)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S	派遣可能看護師数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(県外派遣可能数)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(DMAT)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(DPAT)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(災害支援ナース)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S	後方支援を行う医療機関数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S	協定指定医療機関のうち個人防護具を2か月以上備蓄している医療機関数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P	協定指定医療機関のうち年1回以上, 感染症に関する受入研修・訓練を実施または, 研修・訓練に医療従事者を参加させている医療機関数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P	感染対策向上加算1届出医療機関数	○	12	1	2	2	2	1	4	1	1	26	1,248
P	感染対策向上加算2届出医療機関数	○	3	4	1	0	7	1	3	1	5	25	1,029
P	感染対策向上加算3届出医療機関数	○	26	4	7	2	10	0	2	1	5	57	2,024
P	外来感染対策向上加算届出医療機関数	○	114	18	25	7	39	10	16	2	19	250	16,224