

岐阜県感染症予防計画（素案）

岐 阜 県

令和6年（2024年） 月

目 次

はじめに	1
第一 感染症対策の基本	2
1 基本的考え方	
(1) 事前対応型行政の構築	
(2) 個々の県民に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策	
(3) 患者・医療従事者等の人権の尊重	
(4) 健康危機管理の観点に立った対応	
2 関係団体等の役割	
(1) 県の果たすべき役割	
(2) 市町村の果たすべき役割	
(3) 医師等の果たすべき役割	
(4) 獣医師等の果たすべき役割	
(5) 学校の果たすべき役割	
(6) 県民の果たすべき役割	
3 特定感染症予防指針等との関係	
4 予防計画の見直し	
第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項	5
1 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方	
2 感染症発生動向調査	
3 予防接種の推進	
4 結核に係る定期の健康診断	
5 感染症対策と食品保健対策の連携	
6 感染症対策と環境衛生対策の連携	
7 関係機関及び関係団体との連携	
第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項	9
1 患者発生後の対応に関する考え方	
2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院	
3 感染症診査協議会	
4 消毒その他の措置	
5 積極的疫学調査	
6 クラスター対策	
7 指定感染症への対応	
8 新感染症への対応	
9 感染症対策と食品保健対策の連携	
10 感染症対策と環境衛生対策の連携	
11 検疫体制との連携	
12 関係機関及び関係団体との連携	

第四	感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項	14
1	県における方策	
2	関係機関及び関係団体との連携	
第五	病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	16
1	病原体の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する基本的な考え方	
2	県における方策	
3	総合的な病原体検査情報の収集、分析及び公表のための体制の整備	
4	関係機関及び関係団体との連携	
第六	感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	19
1	医療に関する基本的事項	
2	県における医療体制	
3	新興感染症に係る医療の提供のための体制	
(1)	病床確保（入院医療）	
(2)	発熱外来	
(3)	自宅療養者等への医療の提供	
(4)	後方支援	
(5)	医療人材の派遣	
(6)	個人防護具の備蓄	
(7)	医薬品の備蓄・確保	
4	その他の感染症に係る医療の提供のための体制	
5	関係機関及び関係団体との連携	
第七	感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	29
1	感染症の患者の移送のための体制の確保に関する考え方	
2	県における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策	
3	関係各機関及び関係団体との連携	
第八	宿泊施設の確保に関する事項	31
1	宿泊施設の確保に関する事項の基本的な考え方	
2	県における宿泊施設の確保に関する事項の方策	
第九	外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項	32
1	外出自粛対象者の療養生活の環境整備の基本的な考え方	
2	県の外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策	
(1)	療養生活の環境整備	
(2)	宿泊施設の運営	
(3)	高齢者及び障がい者施設等への医療支援、感染制御	
3	関係各機関及び関係団体との連携	
第十	感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項	34
1	総合調整・指示の方針の基本的な考え方	
2	県における感染症法第63条の3第1項の規定による総合調整の方針	
3	県における感染症法第63条の4の規定による指示の方針	

第十一	感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項	35
1	人材の養成及び資質の向上に関する基本的な考え方	
2	県における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	
3	I H E A T要員の確保・活用	
4	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	
5	医師会等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	
6	高齢者及び障がい者施設等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	
7	関係各機関及び関係団体との連携	
第十二	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	37
1	感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方	
2	県における感染症の予防に関する保健所の体制の確保	
3	関係機関及び関係団体との連携	
第十三	緊急時における対策に関する事項	39
1	緊急時における対策	
2	国との連携体制	
3	他の地方公共団体との連絡体制	
4	関係団体との連絡体制	
5	緊急時における情報提供	
第十四	感染症の知識の啓発及び感染症の患者等の人権の尊重に関する事項	41
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に関する基本的な考え方	
2	差別や偏見の除去及び正しい知識の普及	
3	患者情報の保護	
4	関係部局との連携	
5	関係機関及び関係団体との連携	
第十五	その他の重要事項	43
1	院内（施設内）感染の防止	
2	災害防疫	
3	動物由来感染症対策	
4	薬剤耐性対策	

はじめに

明治30年(1897年)の伝染病予防法の制定以来、100年以上が経過し、この間、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、感染症を取り巻く状況は、大きく変化した。そこで、現代における感染症の脅威と感染症を取り巻く状況の変化を踏まえた施策の再構築が必要となり、国は、平成11年(1999年)4月に伝染病予防法を廃止し、新た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(以下「感染症法」という。)を施行した。

本県では、この感染症法に基づき、平成12年(2000年)1月に岐阜県感染症予防計画(以下「予防計画」という。)を策定し、その時々々の情勢の変化を捉え、数次にわたる改正を行いながら、感染者の人権に配慮しつつ、保健所を地域における感染症対策の中核的機関として位置づけて対策を進め、また、予防に重点をおいた県民への普及啓発など、時代に即した対策を着実に推進してきた。

この間、平成14年(2002年)には中国広東省を起源に広がった重症急性呼吸器症候群(SARS)、平成21年(2009年)にはメキシコで発生し世界的流行を引き起こした新型インフルエンザ(A/H1N1)、平成24年(2012年)には中東地域で広く発生している中東呼吸器症候群(MERS)、平成26年(2014年)には西アフリカで大規模流行が発生したエボラ出血熱、平成27年(2015年)から28年(2016年)にかけて中南米等で流行したジカウイルス感染症など、新興感染症、再興感染症の流行が繰り返され、グローバル化の進展とともに、国外からもたらされる感染症の脅威が高まっている。

こうした中、令和元年(2019年)に中国湖北省武漢市で検出された新型コロナウイルス感染症は、その後、世界中で急速に感染が拡大し、県内においても翌年(2020年)2月26日に1人目の陽性者が確認されてから令和5年(2023年)5月8日に五類感染症へと位置づけが変更されるまでの間に感染した患者は延べ50万人に上った。

この3年余にわたる新型コロナウイルス感染症との闘いの中で、本県では、「オール岐阜による推進体制」、「専門知の尊重・積極的活用」、「スピード感ある決断」により、先手先手で最大限の対策を決定・実行する「岐阜モデル」を構築し、幾度もの難局を乗り越えてきた。

そこで、こうして得られた経験や教訓を、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)への備えとして活かすべく、以下を目指すべき方向性として、予防計画(計画期間:令和6~11年度)を改定する。

[目指すべき方向性]

- ① 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指す。
- ② 平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図る。
- ③ 地域の実情に応じて、医療機関が地域の関係機関と連携して感染症への対応を行う。

また、本計画は、平成27年(2015年)9月に国連で採択された「持続可能な開発目標(SDGs)」の理念とも一致するものであり、本計画の着実な実行を通して、持続可能な地域社会づくりに貢献していく。

[関連する主なゴール]



令和6年(2024年) 月 日

第一 感染症対策の基本

1 基本的考え方

(1) 事前対応型行政の構築

- ・県及び保健所設置市である岐阜市は、予防計画に基づき、感染症の発生状況や動向を把握するための感染症発生動向調査から感染症発生・まん延時における保健・医療提供に至るまでの体制を整備し、平時から感染症の発生及びまん延の防止に重点を置いた施策を推進していく。また、県は、岐阜市、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、福祉関係団体等で構成する感染症対策連携協議会を設置し、当該協議会において、必要に応じて予防計画の見直しに向けた協議を行うとともに、毎年、予防計画に基づく取組状況の進捗確認を行うことで、平時から、関係者が一体となったPDC Aサイクルに基づく改善を図る。

(2) 個々の県民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になってきている。このため、県は、感染症の発生状況、動向及び原因に関する情報の収集及び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積極的な提供を進めつつ、個々の県民の感染予防の習慣化及び早期発見による適切な医療の積み重ねによる社会全体の予防を推進していく。

(3) 患者・医療従事者等の人権の尊重

- ・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、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環境の整備に努める。
- ・感染症に関する個人情報及びプライバシーの保護については十分留意する。また、感染症に対する差別や偏見を解消し、患者や医療従事者等の人権が損なわれることが起こらないよう様々な機会を通じて感染症に関する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

- ・感染症の発生は、周囲へまん延する可能性があり、健康危機管理の観点に立った対応が求められる。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、県は、国や他の地方公共団体、医師会等の医療関係団体等と連携して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体制を確立し、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部局はもちろんのこと、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、国が定めた基本指針及び本計画に基づき、また、健康危機管理の段階に応じた行動計画等の策定及びその周知を通じ、危機管理体制を構築する。

2 関係団体等の役割

(1) 県の果たすべき役割

- ・ 県は、国や他の地方公共団体と地域の特性に配慮しつつ、相互に連携を図りながら、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講じるとともに、正しい知識の普及、差別や偏見の解消、情報の収集及び分析並びに公表、研究の推進、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、社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備等感染症対策に必要な基盤を整備していく。この場合、県は、感染症の発生の予防及びまん延防止のための施策に関する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、岐阜市、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、福祉関係団体等、関係機関の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に、感染症対策連携協議会を設置し運営する。
- ・ 県と岐阜市は、感染症対策連携協議会等における協議を通して、予防計画の立案段階から相互に連携して感染症対策を行う。
- ・ 県は、地域における感染症対策の中核的機関である保健所や、岐阜県における感染症の技術的かつ専門的機関である岐阜県保健環境研究所（以下「保健環境研究所」という。）がそれぞれの役割を十分果たせるよう、体制整備や人材育成等、機能強化を計画的に行う。
- ・ 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、他の地方公共団体等への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を構築する。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間には、情報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応により、岐阜市等を支援する。
- ・ 県は、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、近隣や関係の深い都道府県等と協力しながら感染症対策を行う。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、検査及び宿泊療養の対応能力を構築する。

(2) 市町村の果たすべき役割

- ・ 市町村は、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っては、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。）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る。

(3) 医師等の果たすべき役割

- ・ 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体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。

- ・病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、高齢者及び障がい者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じるよう努める。
- ・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、国又は地方公共団体が講ずる措置に協力するものとする。

(4) 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、国及び地方公共団体の施策に協力するとともに具体的に、感染症の予防に寄与するよう努める。
- ・動物取扱業者は、自らが取り扱う動物及びその死体から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じるよう努める。

(5) 学校の果たすべき役割

- ・学校においては、教職員自ら情報の収集に努め、児童生徒や保護者などに対し、感染症の予防に関する正しい知識や行動を身につけさせる等、感染症のまん延防止に努めるとともに、感染症の患者等に対し差別や偏見が生じないように努める。

(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、自ら疾病を予防し、健康を守るように努める。また、差別や偏見によって患者等の人権を損なうことがないように努める。

3 特定感染症予防指針等との関係

- ・県は、本計画によるもののほか、特に総合的に予防のための施策を推進する必要があるものとして厚生労働省令で定める感染症については、感染症法第11条に基づき、国が定める特定感染症予防指針に即した対策を推進していく。

4 予防計画の見直し

- ・国の基本方針は少なくとも6年ごとに再検討を加え、必要に応じて見直されることとなっており、これに併せて、県の予防計画についても、感染症対策連携協議会において協議のうえ、その内容を見直すこととする。

第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

1 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方

- (1) 感染症の発生の予防のための対策においては、事前対応型行政の構築を中心として、県が具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価していくことが重要である。
- (2) 感染症の発生の予防のための対策のための日常行われるべき施策は、感染症発生動向調査がその中心としてなされるものであるが、さらに、平時（患者発生後の対応時（感染症法第4章又は同法第5章の規定による措置が必要とされる状態をいう。以下同じ。）以外の状態をいう。以下同じ。）における食品保健対策、環境衛生対策等について、関係各機関及び関係団体との連携を図りながら具体的に講ずる必要がある。また、患者発生後の対応時においては、感染症のまん延の防止のための施策に関する事項につき適切に措置を講ずる必要がある。
- (3) 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、実施体制の整備等を進め、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われることが重要である。また、市町村は、地域の医師会等と十分な連携を行い、個別接種の推進その他の対象者が接種をより安心して受けられるような環境の整備を地域の実情に応じて行う。さらに、県及び市町村においては、住民が予防接種を受けようと希望する場合、予防接種が受けられる場所、機関等についての情報を積極的に提供していく。

2 感染症発生動向調査

- (1) 県は、感染症に関する情報を収集及び分析し、県民や医療関係者に対して情報を提供する。
- (2) 県は、感染症法第12条に規定する医師の届出の義務について、医師会等を通じて医療機関に周知を行い、また、感染症発生動向調査の重要性について理解を求め、調査に協力を得られる体制を整備し、正確な報告体制を確立する。なお、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師が県に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によることとし、それ以外の医師についても同様の方法により届出等を行うよう努める。新興感染症については、各医療機関は、国が指定する感染者等の情報把握・管理支援を行うシステムを用い県に届け出ることとし、当該感染症の感染症法上の位置づけが変更された後においても、必要に応じ医師会が運用する「岐阜県リアルタイム感染症サーベイランス」システムによる感染動向把握に協力する。
- (3) 県は、感染症の種類ごとの罹患率等の推定など、感染症の発生の状況及び動向を定量的かつ正確に把握ができるよう、感染症法第14条第1項に規定する五類感染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医療機関（以下「指定届出機関」という。）及び同法第14条の2第1項に規定する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医療機関（以下、「指定提出機関」という。）を、感染症発生動向調査事業実施要綱（平成11年3月19日付け医発第458号厚生省保健局長通知）により選定し、その開設者の同意を得て指定する。

- (4) 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師は、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院した場合や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合にも電磁的方法で報告する。
- (5) 県は、感染症法第13条の規定による獣医師からの届出を受けた場合は、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、保健所、保健環境研究所等が相互に連携し、速やかに積極的疫学調査の実施その他必要な措置を講ずる。この場合においては、保健所、保健環境研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等が相互に連携する。
- (6) 県は、一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の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、感染症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、ねずみ族及び昆虫等の駆除等の感染症の発生の予防及びまん延防止のための措置が迅速かつ的確に行われることのほか、一部の五類感染症についても、感染の拡大防止のため迅速に対応する必要があることから、医師から保健所への届出が適切に行われるよう徹底を図る。
- (7) 県は、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ことから、感染症法第14条に規定する指定届出機関から保健所への届出が適切に行われるよう徹底を図る。
- (8) 保健所は、指定提出機関が採取した検体等を保健環境研究所に搬入する。保健環境研究所は、搬入された検体等を検査し、検査結果を関係機関に報告する。なお、新興感染症については、保健環境研究所が検体等を受入れ、ゲノム解析により変異株の発生状況を調査する。岐阜市は、この検査に必要な人員や経費を検体等の搬入数等に応じて負担する。
- (9) 県は、岐阜県感染症発生動向調査事業実施要領を定め、県内における感染症の患者及び病原体の発生情報の把握、分析を行い、その結果を県民や医療関係者等へ提供・公開する。
- (10) 適切な医療提供、広域・散発的発生の探知、原因究明及び今後の発生予防の観点から、保健環境研究所は、県内で発生した感染症の病原体に関し、必要に応じて国立感染症研究所等と連携を図り、必要に応じて医療機関等の協力も得ながら、病原体の情報の収集、分析及び提供等を行う。

- (11) 新型インフルエンザウイルス等感染症等の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には、まず、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することが不可欠である。県においては、新型インフルエンザウイルス等の監視体制を一層強化するとともに、情報収集体制の整備を図る。
- (12) 県は、新型インフルエンザウイルス等の出現等を始めとした海外の感染症発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集についても、国立感染症研究所等と連携することにより海外感染症情報を収集し、必要な情報を関係機関に積極的に提供する。

3 予防接種の推進

- (1) 予防接種は、感染症の予防、主として感受性対策として重要である。そのため、ワクチンの有効性及び安全性の評価を十分に踏まえ、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、住民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進していく。また、学校においても、児童生徒への予防接種に関する正しい知識の普及を図ることとする。
- (2) 県は、新興感染症の発生・まん延時においては、有効かつ安全なワクチンの開発・供給状況や、接種対象者数等に応じた接種が円滑に進むよう、国や市町村との連携を密にし、医療機関や医師会等の専門職能団体の協力を得ながら、集団接種会場の開設等を含め、必要な接種体制を整備することとする。

4 結核に係る定期の健康診断

- (1) 高齢者、結核発症の危険性が高いとされる幾つかの特定の集団、発症すると二次感染を起こしやすい職業等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は、重点的な健康診断を実施する。
- (2) 県が別途策定する計画において、罹患率等の実情に応じ、定期の健康診断の対象者について定める。

5 感染症対策と食品保健対策の連携

- ・ 県は、飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防を効果的に行うため、食品保健部門が主体となり、給食施設等自主衛生管理の徹底を含めた監視、指導及び検査に努める。また、二次感染によるまん延の防止等の情報の公開や指導については各部門相互の連携を図りながら対策を講じる。

6 感染症対策と環境衛生対策の連携

- (1) 県は、水や空調設備、ねずみ族、昆虫等を介する感染症の発生を予防するため、地域住民に対する正しい知識の普及、情報の提供、関係業種への指導等について感染症対策部門と環境衛生部門を相互に連携させながら対策を講じる。
- (2) 感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等の駆除並びに防鼠及び防虫については、地域によって実情が異なることから、各市町村が各々の判断で実施する

ものとし、駆除に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならないよう配慮するものとする。

7 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 県は、感染症の予防を効率的かつ効果的に進めていくため、学校、企業等の関係機関及び団体等をはじめ、県内市町村との連携を図っていく。また、感染症対策連携協議会等を通じて、行政機関と医師会等の専門職能団体や消防機関、福祉関係団体等の連携体制を構築する。さらには、広域での対応に備え、国、全国知事会、近隣県等との連携強化を図るほか、周辺の検疫所との連携体制をあらかじめ構築しておく。
- (2) 県は、感染症対策として、正確な知識情報を県民に周知させるため、大学等関係機関の学識経験者による専門家会議、講習会等を開催する。
- (3) 県は、感染症発生動向調査の充実に資するため、指定届出機関に対する研修会の開催、情報の提供、広報の実施を関係機関と連携して行う。
- (3) 県は、予防接種の円滑な実施及び事故の防止のため、行政機関への情報の通報及び予防接種に関する情報提供を円滑に行うとともに、医師等の研修会を行い知識の普及を図ることとする。また、県下市町村の予防接種体制の充実等を図るため、以下のとおり二次及び三次予防接種医療機関（予防接種センター）を定めることにより、予防接種受診率の向上及び予防接種健康被害の未然防止を図ることとする。

① 二次予防接種医療機関の役割

- ・ 個別接種医療機関で接種の判断が困難な者の予防接種
- ・ 個別接種医療機関で接種期間中に、病気等によりやむを得ず接種できなかった者の予防接種
- ・ 市町村予防接種担当者からの予防接種の相談

② 三次予防接種医療機関（予防接種センター）の役割

- ・ 二次予防接種医療機関で接種の判断が困難な者の予防接種
- ・ 副反応の発生時の処理等で緊急を要する事項の相談
- ・ 医師、看護師等予防接種従事者に対する研修会の開催

なお、新興感染症の発生・まん延時においては、有効かつ安全なワクチンの開発・供給状況や、接種対象者数等に応じた接種が円滑に進むよう、国や市町村との連携を密にし、医療機関や医師会等の専門職能団体の協力を得ながら、集団接種会場の開設等を含め、必要な接種体制を整備することとする。

第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

1 患者発生後の対応に関する考え方

- (1) 県は、感染症のまん延防止のための対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に立ち、迅速かつ的確に対応し、その際には患者等の人権を尊重する。また、県民個人個人の予防及び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。
- (2) 県は、感染症のまん延の防止のためには、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、県民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことが重要であることから、感染症発生動向調査等による情報の公表等を行う。
- (3) 県は、新興感染症の発生の状況、動向及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の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な協力を求める。また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町村に対し、個人情報保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供する。
- (4) 保健所は、対人措置（感染症法第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行うに当たっては、必要最小限のものとし、措置を行う場合であっても患者等の人権を尊重する。
- (5) 保健所は、対人措置及び対物措置（感染症法第5章に規定する措置をいう。以下同じ。）を行うに当たっては、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する。
- (6) 県は、事前対応型行政を進める観点から、特定の地域に感染症が集団発生した場合における医師会等の専門職能団体や近隣の地方公共団体との役割分担及び連携体制について、まん延の防止の観点からあらかじめ定める。
- (7) 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に備え、国や都道府県等と連携体制をあらかじめ構築する。
- (8) 県は、予防接種法第2条第2項各号及び第3項各号に掲げる疾病のうち、厚生労働大臣が定めるものまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、同法第6条に基づき臨時に予防接種を行い、又は市町村に適切に行わせる。

2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

- (1) 保健所は、健康診断、就業制限及び入院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及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、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、審査請求に関する教示等の手続き及び感染症法第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。
- (2) 保健所が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

採取の措置を行う対象者は、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又は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とする。

- (3) 保健所は、健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分考慮した上で、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、必要に応じ、情報の公表等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。
- (4) 保健所は、就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇や、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を基本とする。
- (5) 保健所は、入院の勧告を行う際は、保健所から患者等に対して、入院の理由はもちろんのこと、退院請求や審査請求に関すること等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め、十分な説明を行い、患者等の同意に基づいた入院を促す。
- (6) 保健所は入院勧告等の実施後は、講じられた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行う。また、入院後も、感染症法第24条の2に基づく処遇についての苦情の申出や、必要に応じて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を図るよう医療機関に要請する。
- (7) 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 感染症診査協議会

- (1) 県は「岐阜県感染症診査協議会条例」に基づき、二次医療圏ごとに感染症診査協議会を設置する。その委員の任命に当たっては患者等の医療及び人権の尊重の視点も必要であることから広範に人選を行う。
- (2) 感染症診査協議会は、保健所長の諮問に応じ、患者の入院勧告等について、人権を尊重しつつ必要な診査を行う。

4 消毒その他の措置

- ・保健所は、個人や団体の所有物に対する消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除、物件に対する廃棄等の措置、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は、市町村長との連携のもと、個人の権利に配慮しつつ必要最小限にとどめるとともに、関係者の理解を得ながら実施する。

5 積極的疫学調査

- (1) 積極的疫学調査は、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合、②五類感染症等に係る感染症発生動向調査において通常と異なる傾向が認められた場合、③国内で感染症の患者は発生していないが海外で感染症が流行した場合であって、国内における当該感染症の発生の予防上積極的疫学調査が必要と認められる場合、④感染症を媒介すると疑われる動物についての調査が必要な場合等個々の事例に応じて保健所長が適切に判断し実施する。
- (2) 保健所は、積極的疫学調査により、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにし、また、感染症の発生予防のため濃厚接触者等を同定するために、感染者の基本情報、臨床情報、推定感染源、接触者等必要な情報を収集する。なお、感染の疑いが広範に及び、保健所の圏域が複数にわたる場合は、県庁で情報を集約・分析したうえで、保健所に対し感染源の特定等に向けた助言を行う。
- (3) 積極的疫学調査の対象者には、協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得ることに努める。また、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明する。
- (4) 県は、感染症の集団発生や未知の感染症の発生等が疑われる場合は、類似症状を呈する患者が、他にも発生しているかどうかを確認するため、医師会等の協力を得て情報の収集を図る。医師会等は、会員に対して、情報の提供に関して協力を要請する。

6 クラスタ対策

- (1) 感染の伝播が高齢者などの高リスク群や社会福祉施設、学校、職場等の集団の場に移行した時は、同時期かつ大規模に集団発生が起これり、かつ重症者が多発する危険性がある。そのため、保健所は積極的疫学調査によりクラスタが発生していることを把握した場合は、施設調査を行い感染源を推定するとともに、濃厚接触者の把握と適切な管理、施設への感染対策に関する指導、予防的検査等により感染の拡大や新たなクラスタの発生防止に努める。
- (2) クラスタ対策に当たり、必要に応じて、県と岐阜市による合同対策本部を設置し対応するほか、感染症等の専門家を現地に派遣し、クラスタの現状分析や対策に係る指導・助言を行い、早期終息を図る。
- (3) 県は、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及びその他関係機関の協力を得ながら、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る。

7 指定感染症への対応

- ・指定感染症は健康危機管理の観点から、その対策の方法が確立されるまでの間、緊急避難的に指定されたものであることから、国と十分な連携の下に対処する。さらに県民に対して、正しい情報を提供し、まん延の防止に努める。

8 新感染症への対応

- (1) 県は、新感染症に対する体制整備を図るとともに、その発生時や新感染症が疑われる症例が報告された場合には、指定感染症の場合と同様に、国と連携し対応する。
- (2) 県は、県感染症対策本部、現地対策班を速やかに招集し、国立感染症研究所、国立国際医療センター等との連携を図り、原因の究明、まん延の防止等について状況に応じ必要な対策を図ることができるよう要領等を作成する。

9 感染症対策と食品保健対策の連携

- (1) 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、食品保健部門にあつては主として病原体の検査等を行い、感染症対策部門にあつては、患者等に関する情報等を収集するとともに相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行う。
- (2) 保健所は、原因究明に当たっては、保健環境研究所等との連携を図りながら対応する。病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、食品保健部門にあつては、感染の拡大を防止するため原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行うとともに、感染症対策部門においては、必要に応じ、消毒等を行うこととする。
- (3) 二次感染によるまん延を防止するため、感染症対策部門において感染症に関する情報の公表その他必要な措置を講ずる。

10 感染症対策と環境衛生対策の連携

- ・水や空調設備、ねずみ族、昆虫等を介した感染症のまん延の防止のため県の感染症対策部門は、環境衛生部門との連携を図りながら対応する。

11 検疫体制との連携

- ・国内には常在しない感染症の患者等が発生した場合において、県は、検疫所から一類感染症、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若しくは指定感染症の病原体の保有が明らかになった入国者又は健康状態の異状を確認した入国者についての通知が円滑に行われるよう、連携を図り、感染症のまん延の防止に努める。

12 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 県は、感染症のまん延を防止するため、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、国や他の地方公共団体との緊密な連携を図る。また、県内の関係機関とは、感染症対策連携協議会を通じ、平時から連携体制を構築する。

また、感染症が医療のみならず経済、教育等に幅広く影響を与えることに鑑み、県、市町村、医療機関、事業者、県民等が一体となった「オール岐阜」の体制の下、相互の理解と協力により、まん延防止に取り組む。

- (2) 県は、各種感染症のまん延防止を図るため、行政機関への早期通報及び不明感染症に関する知識普及のための連絡会議、研修会を開催する。
- (3) 医師会は、会員の理解と協力により、感染症対策に関する事業の充実、円滑な実施に協力する。

第四 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

1 県における方策

- (1) 県における情報の収集、調査及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及び感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関である保健環境研究所が関係主管部局と連携を図りつつ、計画的に取り組む。
- (2) 保健環境研究所は、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、検疫所、県の関係部局及び保健所との連携の下に、感染症及び病原体の調査、研究、試験検査並びに感染症に関する情報の収集及び分析を行い、技術的中心機関としての役割を果たす。
- (3) 保健所は、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的調査及び研究を保健環境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の発信拠点としての役割を果たす。
- (4) 県は、国との連携の下、感染症及び病原体の調査及び研究に携わる人材の育成等に取り組むとともに、保健所、保健環境研究所等と連携を図りつつ、感染症及び病原体に関する調査及び研究に計画的に取り組む。
- (5) 県は、調査及び研究に当たっては、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員の活用等により、その地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等の地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組みを行う。
- (6) 県は、感染症の発生届及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、個人を特定しないようにした上で連結して分析し、感染症対策の推進に活かす。なお、情報の収集・管理に当たっては、国のシステムの整備状況を踏まえつつ、適宜、新型コロナウイルス感染症対応時に整備した管理台帳システムを応用する。
- (7) 感染症指定医療機関は、新興感染症の対応を行い知見の収集及び分析を行う。
- (8) 県は、新型インフルエンザ感染症等発生等公表期間において、感染症指定医療機関や感染症等の専門家の協力を得て、感染症対策連携協議会や感染症対策調整本部等の枠組みを活用し、医療機関や消防機関、保健所等に症例報告や臨床情報等、最新の知見を共有する。
- (9) 県は、県民への情報提供や注意喚起、外出自粛対象者の健康観察や生活支援、避難所の運営を行う市町村に対し、必要な範囲で患者情報の提供を行う。

2 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 県は、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、大学研究機関、地方衛生研究所等をはじめとする関係研究機関等と、相互に十分な連携を図りながら、適切な役割分担の下、感染症及び病原体に関する調査及び研究を進める。
- (2) 県は、特別な対応が必要な感染症が発生した場合は、患者が入院している病院で症例検討会を行うなど、県及び医療機関で積極的に調査及び研究を推進していく。
- (3) 保健環境研究所は、調査研究等を継続的に実施する。保健所においては、医師会、保健環境研究所等と連携して、地域の実情に即した調査及び研究を行う。

第五 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

1 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する基本的な考え方

- (1) 感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力（以下「病原体等の検査体制等」という。）を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染の拡大防止の観点から極めて重要である。
- (2) 保健環境研究所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（平成10年厚生省令第99号）に基づき整備し、管理する。このほか、県は、第一種・第二種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。
- (3) 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、感染症対策連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。また、併せて民間の検査機関等との連携を推進する。

2 県における方策

- (1) 県は、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、感染症対策連携協議会等を活用し、保健環境研究所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た上で、それぞれの連携を図る。また、必要な対応について、岐阜市等とも連携しながら、あらかじめ協力体制について協議しておく。
- (2) 保健環境研究所の体制
 - ・ 県は、保健環境研究所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、平時から体制を整備する。また、平時から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を整備する。
 - ・ 保健環境研究所は、国立感染症研究所等と連携して、それぞれの能力に応じて一類感染症、二類感染症、三類感染症及び四類感染症の病原体に関し、迅速かつ的確に検査を実施する。また、五類感染症の病原体についても、民間の検査機関において実施不可能な病原体の検査について、その検査能力に応じた体制の整備を図るよう指導していく。
 - ・ 保健環境研究所は、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、情報の収集及び提供や技術的指導を行う。保健所においても、保健環境研究所等と連携して自らの役割を果たせるよう検査能力等の充実を図る。
 - ・ 県は、病原体に関する情報を統一的に収集、分析及び公表するため「岐阜県感染症発生動向調査事業実施要領」に基づき病原体検査事業を行う。

- ・保健環境研究所は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域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を行い、質の向上を図る。
- ・また、国立感染症研究所の検査手法を活用して保健環境研究所が検査実務を行うほか、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、迅速かつ適確に検査を実施する。
- ・保健環境研究所は、研修や実践的な訓練の実施に当たっては、職員を国立感染症研究所等が実施する研修へ計画的に派遣するとともに、保健所及び関係機関等に対する技術指導研修会等を開催する。

(3) 民間検査機関等との検査等措置協定等の締結

- ・県は、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、県と民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う。

数値目標 1：検査の実施能力及び地方衛生研究所における検査機器の数

※いずれも核酸検出検査（PCR検査等）に係る数値

	目標値							
	流行初期 (発生公表後1カ月以内に対応)	流行初期以降 (発生公表後6カ月以内に対応)						
検査実施能力	1,207件/日	9,200件/日						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">県保健環境研究所及び岐阜市衛生試験所 (うち岐阜市衛生試験所)</td> <td style="width: 10%;">1,080件/日 (120件/日)</td> <td style="width: 10%;">1,080件/日 (120件/日)</td> </tr> <tr> <td>医療機関、民間検査機関</td> <td>127件/日</td> <td>8,120件/日</td> </tr> </table>	県保健環境研究所及び岐阜市衛生試験所 (うち岐阜市衛生試験所)	1,080件/日 (120件/日)	1,080件/日 (120件/日)	医療機関、民間検査機関	127件/日	8,120件/日		
県保健環境研究所及び岐阜市衛生試験所 (うち岐阜市衛生試験所)	1,080件/日 (120件/日)	1,080件/日 (120件/日)						
医療機関、民間検査機関	127件/日	8,120件/日						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">県保健環境研究所及び岐阜市衛生試験所の検査機器数 (うち岐阜市衛生試験所)</td> <td style="width: 10%;">6台 (3台)</td> <td style="width: 10%;">6台 (3台)</td> </tr> </table>	県保健環境研究所及び岐阜市衛生試験所の検査機器数 (うち岐阜市衛生試験所)	6台 (3台)	6台 (3台)					
県保健環境研究所及び岐阜市衛生試験所の検査機器数 (うち岐阜市衛生試験所)	6台 (3台)	6台 (3台)						

3 総合的な病原体検査情報の収集、分析及び公表のための体制の整備

- ・県は、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら、病原体に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報及び病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できる体制を整備する。

4 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 保健環境研究所は、病原体等の情報の収集に当たっては、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら進め、特別な技術が必要とされる病原体等の検査については、国立感染症研究所等と相互に連携を図って実施する。
- (2) 保健環境研究所及び保健所は、感染症発生時において、迅速かつ的確に対応するため、医療機関からの相談検査依頼に積極的に応じることとする。
- (3) 医師会、病院協会等は、会員に対して保健環境研究所及び保健所が実施する検査情報の収集に積極的に協力するよう指導を行う。

第六 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 医療に関する基本的事項

- (1) 近年の医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治癒やコントロールが可能となっていることを踏まえ、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を施策の基本とする。
- (2) 感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延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、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及び第二種協定指定医療機関等においては、
 - ① 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すること。
 - ② 通信の自由が実効的に担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、十分な説明及びカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと。などにより良質かつ適切な医療を提供する。また、結核指定医療機関は、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。
- (3) 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及び結核指定医療機関は、その機能に応じた、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、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していく。
- (4) 県は、新興感染症が発生した際に、速やかに発熱外来、入院、自宅療養者等への医療等の体制が整備できるよう、感染症対策連携協議会や感染症対策調整本部を活用し、関係者や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しておく。

2 県における医療体制

- ・ 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については、第一種・第二種感染症指定医療機関を中心に早期に必要な医療を提供していくことが重要であるが、特に、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、法に基づき締結する医療措置協定等により、入院体制（病床確保）、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、医療人材の派遣等を迅速に確保できる体制を構築する。

(1) 感染症に対応する医療機関

① 第一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、感染症法第38条第2項に規定する厚生労働省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指定する。なお、患者の病状等から患者の移送が困難な場合等においては、感染症法第19条第1項のただし書きの規定により、保健所長が適当と認める医療機関に入院させ、国及び関係機関の協力を得つつ患者の治療及び感染拡大の防止に万全を期すこと等により対応する。

② 第二種感染症指定医療機関

- ・ 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、感染症法第38条第2項に規定する厚生労働省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、第二種感染症指定医療機関に指定する。
- ・ 第二種感染症指定医療機関（結核病床を除く）は、二次医療圏ごとに1か所とし、当該指定に係る病床の数は、当該二次医療圏の人口に勘案して必要と認める数とする。

③ 結核指定医療機関

- ・ 県は、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関については、結核の発生状況等を踏まえ、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。）で示す結核病床の基準病床数を満たすように指定する。

④ 第一種協定指定医療機関

- ・ 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に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。また、県ホームページ等によりその内容を公表する。

⑤ 第二種協定指定医療機関

- ・ 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に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病院、診療所、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。また、県ホームページ等によりその内容を公表する。

⑥ 流行初期医療確保措置

- ・ 第一種及び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、流行初期の段階から入院・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、流行初期医療確保措置の対象となる。

⑦ その他の協定締結医療機関

- ・ 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の後方支援、医療人材の派遣を行う医療機関と平時に医療措置協定を締結し、県ホー

ムページ等によりその内容を公表する。

⑧ 公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院

- ・ 県は、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、地域における機能や役割を踏まえ、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について通知する。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、感染症法に基づき、当該措置を講じる義務を負う。

3 新興感染症に係る医療の提供のための体制

- ・ 新興感染症の発生及びまん延に備え、医療機関と入院体制（病床確保）、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、医療人材の派遣等の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、その後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など、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。

(1) 病床確保（入院医療）

① 国内での感染発生早期（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まで）における体制

- ・ 国内での感染発生早期は、第一種・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。その際、当該感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行う。

② 流行初期（発生の公表から3ヶ月程度）における体制

- ・ 流行初期は、発生の公表前から対応実績のある感染症指定医療機関が、流行初期の段階から入院対応を行う旨の医療措置協定に基づく対応を含め、引き続き対応する。また、県は、第一種協定指定医療機関のうち、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た医療機関に対応を要請し、必要な体制を確保する。

③ 流行初期以降における体制

- ・ 流行初期以降は、流行初期から対応した医療機関に加え、その他の第一種協定指定医療機関のうち、公的医療機関等（新興感染症に対応可能な民間医療機関を含む。）を中心に対応を要請する。その後3ヶ月程度を目途に、順次速やかに、全ての第一種協定指定医療機関に対応を要請し、必要な体制を確保する。

数値目標 2：協定締結医療機関（入院）における確保病床数

※感染症病床、結核病床を除く数値

	目標値	
	流行初期 (発生公表後1週間以内に対応)	流行初期以降 (発生公表後6カ月以内に対応)
確保病床	460床	852床
重症者用病床	22床	29床

数値目標 3：協定締結医療機関（特別な配慮が必要な患者の入院に対応可能）の確保数

	目標値	
	流行初期 (発生公表後1週間以内に対応)	流行初期以降 (発生公表後6カ月以内に対応)
精神疾患を有する患者に対応する機関	4機関	5機関
妊産婦に対応する機関	9機関	10機関
小児に対応する機関	12機関	15機関
障害児者に対応する機関	9機関	11機関
がん患者に対応する機関	16機関	21機関
透析患者に対応する機関	9機関	9機関

④ 入院調整

- ・新興感染症発生・まん延時において確保した病床に患者が円滑に入院できるようにするため、原則、各保健所が確保病床の利用状況や患者の症状に応じて、入院先の調整を行う。
- ・入院調整については、県民の生命を守ることを最優先事項とし、保健所業務がひっ迫した際には、感染症の病原性や感染力を踏まえ、必要に応じ、県での一元化等を含めた調整方法を感染症対策連携協議会や感染症対策調整本部において検討する。
- ・入院調整を行うに当たっては、国の医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用し、行政や医療機関、消防機関等の間で、入院可能な病床や患者情報を共有する仕組みを整備する。
- ・感染拡大に伴い、入院すべき患者の調整が困難となった場合は、保健所に代わりMC（メディカルコントロール）医師が入院調整を行う仕組みの導入を検討する。

- ・二次医療圏内で入院患者の受入れが困難となった場合は、必要に応じ、感染症対策連携協議会や感染症対策調整本部において、医療現場や感染症・救急医療等の専門家の意見を聴取し、圏域を越えて柔軟に患者を受け入れる広域入院体制を構築する。

⑤ 重症者への対応

- ・県は、医療措置協定において、確保病床のうち、重症の感染症患者を受け入れる病床を確保し、重症者への対応が可能な医療機関を明確にする。そのうえで、医療現場や感染症・救急医療等の専門家の意見を踏まえ、新興感染症の性状や患者の症状に応じ、受入れにあたってのルールを決定する。

⑥ 特に配慮が必要な患者への対応

- ・県は、医療措置協定において、確保病床のうち、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障がい児者、認知症患者、がん患者、外国人等を受け入れる病床を確保し、そのうえで、こうした患者が重症化した場合を想定した連携医療機関の確保や関係機関との調整をあらかじめ行っておく。

⑦ 通常医療との両立体制

- ・病床の確保に伴い、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれのある通常医療（脳卒中や急性心筋梗塞、術後に集中治療が必要となる手術等）が制限されることも考えられることから、県は、通常医療を担う医療機関がどの程度確保できるか等、地域における役割分担をあらかじめ確認する。
- ・感染拡大時には、その感染状況に応じて、感染症対策連携協議会や感染症対策調整本部を通じて入院基準の適時適切な設定や病床使用率に応じたフェーズ切り替えの明確な基準の決定を行うことで、重症者や重症化リスクの高い高齢者、基礎疾患を有する患者が確実に入院でき、適切な治療が受けられる体制を確保するとともに、感染症医療及び通常医療の病床ひっ迫の回避を図る。
- ・後方支援医療機関への転院や、症状が落ち着いた患者の宿泊療養施設への移送を促し、入院を担う医療機関をバックアップする体制を整備する。

(2) 発熱外来

① 国内での感染発生早期（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まで）における体制

- ・国内での感染発生早期は、感染症病床を有する第一種・第二種感染症指定医療機関を中心に対応する。その際、当該感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行う。

② 流行初期（発生の公表から3ヶ月程度）における体制

- ・流行初期は、発生の公表前から対応実績のある第一種・第二種感染症指定医療機関が、流行初期の段階から発熱外来を行う旨の医療措置協定に基づく対応を含め、引き続き対応する。また、県は、第二種協定指定医療機関のうち、流行初期の段階から発熱外来を行う旨の医療措置協定を締結した医療機関に対応を要請し、必要な体制を確保する。

③ 流行初期以降における体制

- ・流行初期以降は、流行初期から対応した医療機関に加え、その他の第二種協定指定医療機関のうち、公的医療機関等（新興感染症に対応可能な民間医療機関を含む。）を中心に対応を要請する。その後3ヶ月程度を目途に、順次速やかに、全ての第二種協定指定医療機関に対応を要請し、必要な体制を確保する。

数値目標4：協定締結医療機関（発熱外来）の確保数

	目標値	
	流行初期 (発生公表後1週間以内に対応)	流行初期以降 (発生公表後6カ月以内に対応)
医療機関（発熱外来）	61機関	838機関

④ 地域の診療所との役割分担

- ・感染症医療以外の通常医療を担う診療所は、患者からの相談に応じ発熱外来等の適切な受診先を案内するほか、かかりつけ患者以外の診療も行う等、地域における感染症医療と通常医療の役割を確認し連携を図る。

(3) 自宅療養者等への医療の提供

① 自宅療養者等への医療の提供

- ・第二種協定指定医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）は、往診やオンライン診療、医薬品対応、訪問看護等、自宅・宿泊療養者・高齢者及び障がい者施設での療養者等への医療の提供を担う。
- ・各機関間や事業所間の連携に当たっては、必要に応じ、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するほか、自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切につなぐ体制を確保する。
- ・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、できる限り健康観察に協力する。

数値目標 5：協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の確保数

	目標値（発生公表後6カ月以内に対応）
医療機関（病院・診療所）	545機関
自宅療養者対応可	545機関
宿泊療養者対応可	373機関
高齢者施設対応可	93機関
障害者施設対応可	93機関
訪問看護事業所	51箇所
薬局	366箇所

② 高齢者及び障がい者施設等と医療機関の連携強化

- ・高齢者及び障がい者施設等と地域の医療機関との連携について、実効性のあるものとするため、感染症対策連携協議会等を活用し、強化を図る。

③ 歯科保健医療提供体制

- ・新興感染症発生・まん延時においても、在宅療養患者等に対する口腔の管理は重要であり、歯科衛生士も活用しながら、必要となる在宅歯科医療や高齢者及び障がい者施設等との連携が円滑に実施できる体制を含め、地域の実情を踏まえた歯科保健医療提供体制の構築を進める。

（4）後方支援

- ・後方支援を担う協定締結医療機関は、通常医療を確保するため、第一種及び第二種協定指定医療機関に代わって、流行初期の感染症患者以外の患者の受入れや、感染症から回復後に入院が必要な患者の転院等の受入れを行う。
- ・県は、患者受入れに不安を抱える医療機関に対し感染症等の専門家を派遣し指導・助言を行うほか、医師会や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や障がい者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備する。

数値目標 6：協定締結医療機関（後方支援）の確保数

	目標値（発生公表後6カ月以内に対応）
医療機関（後方支援）	30機関

(5) 医療人材の派遣

- ・医療人材の派遣を担う協定締結医療機関は、県からの要請に応じて、①感染症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（以下「感染症医療担当従事者」という。）や②感染症の予防及びまん延を防止するための医療提供体制の確保にかかる業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者（以下「感染症予防等業務関係者」という。）を派遣する。
- ・県は、医療人材の応援体制を整備するとともに、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。

数値目標 7：協定締結医療機関（人材派遣）における派遣人材の確保人数

		目標値（発生公表後6カ月以内に対応）
医師		34人
	DMAT	28人
	DPAT	1人
	その他	5人
	上記をもとに、以下の区分でも目標を設定 ①感染症医療担当従事者：28人（DMAT） ②感染症予防等業務関係者：34人（DMAT + DPAT + その他） ③県外派遣可能：29人（DMAT + DPAT）	
看護師		54人
	DMAT	41人
	DPAT	1人
	その他	12人
	上記をもとに、以下の区分でも目標を設定 ①感染症医療担当従事者：41人（DMAT） ②感染症予防等業務関係者：54人（DMAT + DPAT + その他） ③県外派遣可能：42人（DMAT + DPAT）	
その他 (調整員等)		30人
	DMAT	29人
	DPAT	1人
	上記をもとに、以下の区分でも目標を設定 ①感染症医療担当従事者：29人（DMAT） ②感染症予防等業務関係者：30人（DMAT + DPAT） ③県外派遣可能：30人（DMAT + DPAT）	

(6) 個人防護具の備蓄

- ・協定締結医療機関は、次の感染症危機に適切に備えるため、個人防護具（サージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋）の備蓄を進める。協定締結医療機関のうち、病院、診療所、訪問看護事業所における備蓄量は、使用量2ヶ月分以上を推奨する。また、県においても、医療提供体制を維持するため、初期対応時に必要となる個人防護具の備蓄を計画的に進める。

数値目標 8：個人防護具を2ヶ月分以上備蓄している協定締結医療機関の割合

	目標値
全機関	8割
病院	8割
診療所	8割
訪問看護事業所	8割

(7) 医薬品の備蓄・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の供給及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。

4 その他感染症に係る医療の提供のための体制

- (1) 感染症患者に係る医療は、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ことがあるため、県及び岐阜市は、一般の医療機関においても感染症患者への良質かつ適切な医療の提供が行われるよう、医師会、病院協会等の医療関係団体に対し、感染症発生動向情報、感染症発生動向調査集計結果等を公表し、感染症に関する情報の周知を図る。
- (2) 県は、一類感染症、二類感染症等で、国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者が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する。
- (3) 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よう努めるとともに、県及び岐阜市は当該医療機関との連携の上、医療機関における感染症のまん延の防止のために必要な措置を講じる。
- (4) 県は、感染症が集団発生した場合などには、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させる場合があるため、一般の医療機関においても感染症患者の受入ができるよう、危機管理研修会等を開催するとともに、迅速かつ的確な対応ができるよう、受入可能医療機関を事前に把握するなど必要な措置を講じる。

- (5) 県及び岐阜市は、医療機関において感染症の患者等の人権を尊重しつつ、良質かつ適切な医療の提供がなされるように医師会等と緊密な連携を図る。
- (6) 県は、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、その治療に当たり特別な医薬品が必要となった場合には、国と緊密な連携を図り、医薬品の確保に努める。

5 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 感染症患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、新感染症、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に対応する感染症指定医療機関については、国及び県がそれぞれの役割分担に基づき指導を行う。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においては、感染症指定医療機関や地域の医師会等の医療関係団体との連携の下、感染症対策を推進する。
- (2) 一般の医療機関は、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、当該医療機関での対応が感染症予防の観点からも、感染症の患者に対する適切な医療の提供の観点からも、極めて重要である。このため、それぞれの医師会等の医療関係団体との連携を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図っていく。また、県においては、感染症対策連携協議会等を通じ、平時から、岐阜市、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、福祉関係団体、保健所と連携し、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構築する。

第七 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 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する考え方

- ・ 県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は、原則、保健所が行う。ただし、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、新感染症の発生及びまん延時に保健所のみでの対応が困難な場合においては、地方公共団体内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を図る。

2 県における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策

- (1) 県は、感染症の患者の移送について、必要な車両の確保、人員体制の整備を図る。また、平時から、患者の病状や感染症の特性を踏まえ保健所、消防機関、民間事業者等と役割分担を協議し、安全な移送体制を確保する。その際の役割分担は、原則、次のとおりとする。

① 一類感染症、二類感染症

- ・ 感染症の患者の移送は、原則、保健所が行う。ただし、保健所の移送能力を超える事態が生じた場合には、保健所の要請に基づき、消防機関は保健所の移送に協力するよう努める。

② 新興感染症

- ・ 感染症の患者の移送は、原則、保健所が行う。ただし、保健所の移送能力を超える事態が生じた場合には、保健所の要請に基づき、消防機関は保健所の移送に協力するよう努める。なお、自宅・宿泊施設から医療機関への移送については、感染状況や病原性等に応じ、民間事業者の活用を検討する。
- ・ 自宅から宿泊施設への移送については、感染症の病原性等が明らかでない段階には、原則、県及び岐阜市が行い、その後、民間事業者への委託に移行する。民間事業者への委託は県が行い、岐阜市は必要に応じてその経費等を負担する。
- ・ 以上の役割分担については、新興感染症の性状や感染状況を踏まえ、感染症対策連携協議会や感染症対策調整本部での協議を経て、役割分担を最終決定する。
- ・ 高齢者及び障がい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、平時から福祉関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議しておく。

- (2) 県は、新感染症の所見がある者の移送については、国から随時周知される国内外の最新の知見を踏まえて、医療機関及び消防機関等との連携を図り、適切に対応する。

- (3) 県は、県の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応について、必要に応じて近隣県等と協議を行う。

- (4) 県は、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。

3 関係各機関及び関係団体との連携

- (1) 県は、平時から感染症対策連携協議会を通して、保健所、消防機関との役割分担を確認しておくとともに、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仕組みを整備する。
- (2) 患者の移送を行うに当たっては、国の医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用し、行政や医療機関、消防機関等の間で、入院可能な病床や患者情報を共有する仕組みを整備する。
- (3) 消防機関が移送した患者が感染症法第12条第1項第1号に規定する患者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、適切に情報を提供する。

第八 宿泊施設の確保に関する事項

1 宿泊施設の確保に関する事項の基本的な考え方

- ・新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定されるため、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及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、感染症対策連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。

2 県における宿泊施設の確保に関する事項の方策

- (1) 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こと等により、平時から宿泊施設の確保を行う。
- (2) 県は、国から示される宿泊療養施設の確保に係るマニュアル等を基に、感染症の発生及びまん延時に円滑に宿泊施設を立ち上げられるよう準備をしておく。

数値目標 9：協定締結宿泊施設の確保居室数

	目標値	
	流行初期 (発生公表後1カ月以内に対応)	流行初期以降 (発生公表後6カ月以内に対応)
確保居室	265室	1,876室

第九 外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

1 外出自粛対象者の療養生活の環境整備の基本的な考え方

- ・ 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ことが重要である。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。
- ・ 外出自粛対象者が高齢者及び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。

2 県の外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策

(1) 療養生活の環境整備

- ・ 県は、岐阜市、看護協会等の関係団体と連携し、自宅等で療養する外出自粛対象者に対し、健康観察、症状悪化時の医療提供（往診、オンライン・電話診療、医薬品の支給等）、食料品等の生活必需品等の支給、安否確認等を行う体制を確保する。
- ・ 療養生活の環境整備に当たっては、市町村に対し健康観察や食料品等の生活必需品等の支給、安否確認への協力を求めるほか、民間事業者への委託やICT等を積極的に活用し業務の効率化を図る。
- ・ 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、高齢者及び障がい者施設等と連携を図る。

(2) 宿泊施設の運営

- ・ 県は、平時から宿泊施設の運営に係る業務マニュアル等を整備しておくとともに、感染症の発生及びまん延時には、医療体制の状況を踏まえ、迅速に職員や資機材等を確保し円滑に宿泊施設を運営できる体制を構築する。
- ・ 特に、宿泊施設で従事する看護師等の確保や、医療人材の質の一定化に必要な指導體制の確立が重要であるため、関係医療機関、団体との連携を図る。なお、施設の借り上げ、保健医療体制の確保、感染性廃棄物の運搬・処分等、宿泊施設の運営に必要な業務は県が担い、この業務の遂行に必要な人員と費用については、県と岐阜市で受け入れた患者数等に応じて負担するものとする。

(3) 高齢者及び障がい者施設等への医療支援、感染制御

- ・ 県は、高齢者及び障がい者施設等において、医療機関等から円滑に医療支援を受けられる体制や、感染症等の専門家によるゾーニング等の感染対策への指導・助言を行うことができる体制を平時から確保し、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延を防止する。

3 関係各機関及び関係団体との連携

- (1) 県は、健康観察や生活支援等への協力や避難所を運営する市町村に対し、必要な範囲で患者情報の提供を行う。なお、市町村の協力を得る場合は、あらかじめ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、協議しておく。

- (2) 県は、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、感染症対策連携協議会等を通じて、高齢者及び障がい者施設等と関係機関との連携を深める。

第十 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項

1 総合調整・指示の方針の基本的な考え方

- ・感染症法第63条の3第1項において、県は、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、感染症対策全般について、保健所設置市である岐阜市、その他の市町村及び関係機関に対して総合調整を行うこととされている。また、同法第63条の4に基づき、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、国民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告又は入院措置を実施するために必要な場合に限り、県は保健所設置市への指示を行うことが適当である。

2 県における感染症法第63条の3第1項の規定による総合調整の方針

- ・県は、平時においては、感染症対策連携協議会を通じ、予防計画に基づき、入院調整の方法、医療人材の確保、保健所体制、検査体制や方針、方法、共有のあり方等を議論・協議し、感染症対策に当たり必要がある場合、岐阜市、その他の市町村、医療機関や関係団体に対し総合調整を行う。
- ・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は、感染症対策連携協議会のほか、感染症対策調整本部等を通じ、岐阜市、その他の市町村、医療機関や関係団体等との総合調整を行う。
- ・県は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、岐阜市、その他の市町村、医療機関、関係団体等に対し、報告又は資料の提供を求める。なお、必要がある場合に限り、岐阜市は県に対して総合調整を要請する。

3 県における感染症法第63条の4の規定による指示の方針

- ・県は、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、岐阜市に対して指示を行う。なお、指示を行うに当たっては、感染症対策連携協議会や感染症対策調整本部において協議し決定する。

第十一 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

1 人材の養成及び資質の向上に関する基本的な考え方

- ・現在、国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少なくなっている一方、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の他にも、高齢者及び障がい者施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、そして行政の中においても感染症対策の政策立案を担う人材など多様な人材の確保が改めて必要となっている。
- ・そこで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う。また、大学医学部をはじめとした教育機関においても、感染症に関する教育を更に充実させることが必要である。

2 県における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

- (1) 県は、保健所及び保健環境研究所等の職員や感染症指定医療機関をはじめ医療機関の医師の、国立保健医療科学院、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター等において実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（F E T P—J）等への積極的参加を促すとともに、関係学会等が実施するセミナーや研修等にこれらの者を派遣することにより、その資質の向上を図る。また、講習会等により感染症に関する知識を習得した者を活用し、研修会等を開催することにより保健所の職員等の専門性の向上を図るとともに、感染症に関する人材の養成を図る。
- (2) 県は、平時から、感染症対策や患者対応にかかる医療機関、保健所、消防機関等に向けた講習会・研修会、訓練を実施するとともに、医師会等の医療関係団体、病院間のネットワーク、大学等と連携し、その充実を図る。医療機関や保健所職員等の研修・訓練に関する県の数値目標は、次のとおりとする。

数値目標10：医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数

	目標値
人材派遣に係る協定締結医療機関を対象とした研修・訓練	自機関の医療従事者に対し、年1回以上、自ら研修・訓練を実施または他機関が行う研修・訓練に参加させた機関の割合：100%
保健所の感染症有事体制の構成人員を対象とした研修・訓練	全員が年1回以上参加
感染症対応を行う所属（保健所以外）の職員を対象とした研修・訓練	年1回以上実施

- (3) 県や医療機関等は、医療措置協定に基づき、感染症医療や予防等業務にあたる医療人材に対して、平時から、派遣先の業務に応じた研修・訓練を実施し、現場での対応力を高める。

3 I H E A T 要員の確保・活用

- ・ 県は、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する。また、保健所においては、平時から、I H E A T 要員への実践的な訓練の実施や I H E A T 要員の支援を受けるための体制を整備するなど I H E A T 要員の活用を想定した準備を行う。

4 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

- ・ 協定締結医療機関は、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・訓練を実施するとともに、国や県、医師会等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、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は、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者及び障がい者施設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。

5 医師会等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

- ・ 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及び研修を行い、感染症に関する人材の養成及び資質の向上に努める。

6 高齢者及び障がい者施設等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

- ・ 高齢者及び障がい者施設等においては、介護保険法、障害者総合支援法等の基準に基づき、人材養成を含め感染症対策の強化を図るため、定期的な研修・訓練等を実施する。県及び市町村は、当該研修・訓練等が適切に実施されるよう助言・指導等を行う。

7 関係各機関及び関係団体との連携

- ・ 県は、各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、その人材の活用等に努める。

第十二 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 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方

- (1) 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とともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続する。また、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を整備する。
- (2) 県は、感染症対策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、各地方公共団体の保健衛生部門等における役割分担を明確化する。
- (3) 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。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、物品の備蓄等を通じて、健康危機発生時に備えて、平時から各保健所の体制を計画的に整備する。また、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野にいれて体制を検討する。

2 県における感染症の予防に関する保健所の体制の確保

- (1) 県は、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、感染症対策業務を安定して遂行できるよう、必要な機器及び機材の整備や物品の備蓄を行うとともに、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。また、I H E A T要員や市町村等からの応援を含めた人員体制、受入体制を構築する。

数値目標11：保健所における感染症有事体制の人員確保数

	目標値
流行開始1カ月以内に確保する感染症有事体制の構成人員 (うち応援職員等)	423人 (268人)
岐阜保健所	88人 (60人)
西濃保健所	81人 (53人)
関保健所	44人 (26人)
可茂保健所	65人 (46人)
東濃保健所	55人 (33人)
恵那保健所	37人 (22人)
飛騨保健所	53人 (28人)

数値目標12：I H E A T要員の確保数

※ I H E A T登録者のうち、県内在住または県内在勤の者の人数

	目標値
IHEAT登録者	65人

- (2) 県は、保健所の管理責任者、指揮命令系統の明確化・可視化を行うとともに、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する。
- (3) 保健所業務がひっ迫した場合には、主たる業務に専念できるよう、感染状況に応じ感染症対応業務を重点化するとともに、通常業務を優先度に従い縮小・延期することで、業務負荷を軽減する。

3 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 県は、感染症対策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、医師会等の専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携体制を構築する。
- (2) 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、平時から本庁や保健環境研究所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について検討しておく。

第十三 緊急時における対策に関する事項

1 緊急時における対策

- (1) 県は、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、検査、消毒方法等について必要な計画を定めこれを公表する。
- (2) 県は、感染症のまん延のおそれが生じた場合には、感染症対策連携協議会や感染症対策調整本部を開催し、感染症の予防及びまん延防止対策について協議を行う。また、感染症が医療のみならず経済、教育等に幅広く影響を与えることに鑑み、県、市町村、医療機関、事業者、県民等が一体となった「オール岐阜」の体制の下、相互の理解と協力により、まん延防止に取り組む。
- (3) 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、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が講じられるようにする。
- (4) 県は、国が、国民の生命及び身体を保護するために必要があると認めるときに派遣する感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の受け入れ、その他特定病原体等による感染症の発生の予防またはまん延の防止のために必要な協力をし、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。

2 国との連携体制

- (1) 感染症法第12条第2項に規定する感染症の発生状況について国への報告等を確実にを行うとともに、日常より病原体の検査体制や医療体制を整備しておく。また、緊急と認める場合は、国と密接な連携のもと迅速かつ適切に対応する。
- (2) 県は、検疫所から一類感染症等の患者を発見した旨の情報提供を受けた場合には、検疫所と連携して、まん延の防止に努める。
- (3) 県は、国が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、県が感染症法の規定に基づいて実施する事務について国から必要な指示を受けた場合は、迅速かつ的確な対策を講じる。
- (4) 県は、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、県に十分な知見がないような状況で対策が必要とされる場合には、国から職員や専門家の派遣等必要な支援を受ける。

3 他の地方公共団体との連絡体制

- (1) 県は、市町村及び消防機関との緊急時における連絡体制を整備し、必要な情報を伝達する。また、県内の複数市町村にわたり感染症が発生した場合で緊急を要するときは、市町村に対し統一的な対応方針を提示する等感染症の拡大防止に努める。
- (2) 県は、複数の都道府県にわたり感染症が発生した場合には、関係都道府県で構成される対策連絡協議会を設置する等の連絡体制を強化し、感染の拡大防止に努める。
- (3) 県は、近隣県などと密接な連携を行い、危険な感染症に迅速かつ適切に対応できるよう感染症医療に関する専門家を広域的に把握し、緊急時に相互派遣するネットワークシステムの整備等の対策を講じる。
- (4) 県は、近隣縣市と緊密な連携を保ち、必要に応じて、応援職員、専門家の派遣、感染症患者の県外医療機関への入院依頼を行うことができる近隣縣市との事前協定の締結を検討する。

4 関係団体との連絡体制

- ・県は、緊急時においては医師会、病院協会、獣医師会等の関係団体等と緊密な連携を図るとともに、平時よりその体制を整えておく。

5 緊急時における情報提供

- ・県は、緊急時において、県民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など県民が感染症予防等の対策を講じる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつつ、情報提供媒体を複数設定し、可能な限り提供する。

第十四 感染症の知識の啓発及び感染症の患者等の人権の尊重に関する事項

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に関する基本的な考え方

- ・県においては適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが、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ことが、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、患者や医療従事者等が差別を受けることがないように配慮していくことが重要である。さらに、県は、感染症のまん延の防止のための措置を行うに当たっては、人権を尊重することが必要である。

2 差別や偏見の除去及び正しい知識の普及

- (1) 県は、診療、就学、就業、交通機関や施設の利用等の場面における患者等への差別や偏見の排除のため、パンフレットや教材の作成、キャンペーンの実施、各種研修会の実施、職場や地域社会への円滑な復帰、児童生徒等の再登校のための取り組みに加え、相談機能の充実等住民に身近なサービスを充実する。また、感染症対策連携協議会等で議論を行う際には、患者の人権を考慮して感染症対策の議論を行う。
- (2) 県は、国に準じた施策に加え、感染症予防普及啓発事業の実施や感染症指定医療機関医療従事者に対する研修会の開催により、感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症患者等への差別や偏見の除去に努める。
- (3) 県は、感染症に対する差別や偏見を解消し、患者や医療従事者等の人権が損なわれることが起こらないよう様々な機会を通じて感染症に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、ハラスメント等に関する相談対応に努める。その中で外国人向けパンフレットを作成し、保健所等の窓口に備えるほか、関係者間で情報共有・連携する体制を確立する等、外国人に対しても配慮する。

3 患者情報の保護

- (1) 医療機関は、患者に関する情報の流出防止を図るため、医療機関の職員に対して、研修等を通じ個人情報の保護に関する意識の高揚を図るとともに適切な指導を行う等その徹底を図る。
- (2) 県は、個人情報の保護に留意し、感染症のまん延防止のために必要な情報を公表する。
- (3) 報道機関は、感染症に関する情報の報道に当たっては、患者の個人情報の保護に十分配慮する。

4 関係部局との連携

- (1) 県は、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のため、関係部局との連携を図りながら感染症の予防の施策を講じる。

- (2) 県は、労働衛生部局、県・市町村教育委員会等との連携により、事業所、学校において感染症患者の職場復帰や児童生徒の再登校等が円滑に進むよう正しい知識の普及に努める。

5 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 県は、国や他の地方公共団体と密接な連携を図るため、東海地区の県及び保健所を設置する市で定期的を実施する行政機関連絡会議等を積極的に活用するなど、定期的に情報の交換を行っていく。
- (2) 県は、感染症に係る県民の相談に適切に対応するため、相談窓口の活用はもとより、医師会や弁護士会等の関係機関との連携を図る。

第十五 その他の重要事項

1 院内（施設内）感染の防止

- (1) 県は、最近の医学的知見等を踏まえた院内（施設内）感染に関する情報や研究の成果を医師会等の医療関係団体の協力を得つつ、これら施設の開設者又は管理者に適切に提供する。
- (2) 県は、病院並びに高齢者及び障がい者施設等の管理者等に対し、感染症に関する講習会・研修を開催し、情報提供を図るとともに、院内（施設内）の患者（入所者）及び職員の健康管理を進める等、感染症が早期に発見されるよう周知を図る。
- (3) これらの施設の管理者等にあつては、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講じるとともに、日常より院内（施設内）の患者（入所者）及び職員の健康管理を進めることにより、感染症の早期発見・早期治療ができる体制を整える。
- (4) 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について他の施設に提供を行い、施設間でその共有化に努める。

2 災害防疫

- ・災害発生時の感染症の発生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。そのため、県は、岐阜県地域防災計画等の規定に基づき、迅速かつ適切に所要の措置を講ずる。その際、保健所等を拠点として、医療機関の迅速な確保、防疫活動、保健活動等を実施する。

3 動物由来感染症対策

- (1) 県は、動物由来感染症に対する必要な措置が速やかに行えるよう獣医師に対し、感染症法第13条に規定する届出の義務について周知するとともに、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、獣医師会など関係団体等との情報交換を行う等により連携を図り、県民に対し適切な情報の提供を行う。
- (2) 県は、ペット等の動物を飼育する県民が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適切な情報の提供に努める。
- (3) 県は、保健所、保健環境研究所等の連携を図り、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。）を行う。
- (4) 動物由来感染症の予防及びまん延防止対策については、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、動物取扱業者等への指導、医師と

獣医師の連携等が必要であることから、県の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じる。

4 薬剤耐性対策

- ・ 県は、医療機関において、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるよう、適切な方策を講じる。