

# 群馬県感染症予防計画 (2024-2029)

令和6年3月  
群馬県

## 目次

はじめに.....	1
1 計画策定の趣旨 .....	1
2 計画の位置づけ .....	2
3 計画期間 .....	2
4 計画の進行管理 .....	3
<b>第1 感染症の予防の推進の基本的な方向 .....</b>	<b>4</b>
1 事前対応型行政の構築 .....	4
2 県民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策 .....	5
3 人権の尊重 .....	5
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応 .....	6
5 県及び市町村の果たすべき役割 .....	6
6 県民の果たすべき役割 .....	7
7 医療関係者の果たすべき役割 .....	7
8 獣医師等の果たすべき役割 .....	8
9 予防接種 .....	8
<b>第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項 .....</b>	<b>9</b>
1 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方 .....	9
2 感染症発生動向調査 .....	9
3 感染症の予防のための対策と食品保健対策及び環境衛生対策との連携 .....	11
4 検疫所の感染症侵入予防対策との連携 .....	12
5 関係部局及び関係団体との連携 .....	12
<b>第3 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項 .....</b>	<b>14</b>
1 感染症の患者等発生後の対応に関する考え方 .....	14
2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院 .....	17
3 感染症の診査に関する協議会 .....	18
4 消毒その他の措置 .....	19
5 積極的疫学調査 .....	19
6 指定感染症及び新感染症への対応 .....	20
7 感染症のまん延の防止のための対策と食品保健対策及び環境衛生対策の役割分担 と連携 .....	20
8 患者等発生後の対応時における検疫所との連携 .....	21
9 関係部局及び関係団体との連携 .....	21
<b>第4 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項 .....</b>	<b>22</b>
1 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基本的な考え方 .....	22

国と連携した感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進 .....	22
3 県等における情報の収集、調査及び研究の推進 .....	23
4 関係機関及び関係団体との連携 .....	24
<b>第5 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.....</b>	<b>25</b>
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 ....	25
2 感染症の病原体等の検査の推進 .....	25
3 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築 ....	27
4 関係機関及び関係団体との連携 .....	27
<b>第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項.....</b>	<b>28</b>
1 感染症に係る医療提供の考え方 .....	28
2 県における感染症に係る医療を提供する体制 .....	30
3 その他感染症に係る医療の提供のための体制 .....	34
4 関係機関及び関係団体との連携 .....	34
<b>第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項.....</b>	<b>36</b>
1 感染症患者の入院医療機関の選定及び移送体制の確保に関する考え方 .....	36
2 県等における移送等のための体制の確保の方策 .....	37
3 関係機関及び関係団体との連携 .....	38
<b>第8 医療提供体制の確保、感染症の発生・まん延防止措置の体制確保に係る目標に關する事項.....</b>	<b>39</b>
1 基本的な考え方 .....	39
2 厚生労働省令で定める体制の確保に係る県等における対策 .....	41
3 関係機関及び関係団体との連携 .....	41
<b>第9 宿泊施設の確保に関する事項 .....</b>	<b>42</b>
1 宿泊施設の確保に関する事項の基本的な考え方 .....	42
2 県における宿泊施設の確保 .....	42
3 関係機関及び関係団体との連携 .....	42
<b>第10 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又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 .....</b>	<b>44</b>
1 基本的な考え方 .....	44
2 県等における新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策 .....	44
3 関係機関及び関係団体との連携 .....	45
<b>第11 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..</b>	<b>47</b>
1 基本的な考え方 .....	47

2	国における総合調整又は指示の方針	47
3	県における総合調整又は指示の方針	47
<b>第12</b>	<b>感染症対策物質等の確保に関する事項</b>	<b>49</b>
1	基本的な考え方	49
2	感染症対策物質等の確保に関する方策	49
<b>第13</b>	<b>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事項</b>	<b>50</b>
1	基本的な考え方	50
2	県及び市町村における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方策	50
3	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その他の方策	50
4	関係機関との連携	51
<b>第14</b>	<b>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</b>	<b>52</b>
1	基本的な考え方	52
2	県等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	52
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	54
4	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	54
5	関係機関及び関係団体との連携	55
<b>第15</b>	<b>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</b>	<b>56</b>
1	基本的な考え方	56
2	県等における感染症の予防に関する保健所の体制の確保	56
3	関係機関及び関係団体との連携	57
<b>第16</b>	<b>特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項</b>	<b>58</b>
1	特定病原体等の適正な取扱いに関する基本的な考え方	58
2	特定病原体等の適正な取扱いのための施策	58
3	関係機関との連携	59
<b>第17</b>	<b>緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査のための施策に関する事項</b>	<b>60</b>
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のための施策	60
2	緊急時における国と地方公共団体との連絡体制	60
3	緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制	61
4	関係団体との連絡体制	61
5	緊急時における情報提供	62
<b>第18</b>	<b>特定感染症予防指針に関する施策</b>	<b>63</b>

1	結核に関する特定感染症予防指針	63
2	後天性免疫不全症候群及び性感染症に関する特定感染症予防指針	63
3	インフルエンザに関する特定感染症予防指針	64
4	麻しん及び風しんに関する特定感染症予防指針	64
5	蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針	65
<b>第19</b>	<b>その他感染症の予防の推進に関する重要事項</b>	<b>66</b>
1	施設内感染の防止	66
2	災害防疫	66
3	動物由来感染症対策	66
4	外国人への周知及び対応	67
5	薬剤耐性対策	68
<b>別表</b>	<b>目標値一覧</b>	<b>69</b>
(1)	医療提供体制	70
(2)	物資の確保	73
(3)	検査体制	74
(4)	宿泊療養体制	74
(5)	人材の養成・資質の向上	75
(6)	保健所の体制整備	75
<b>資料編</b>		<b>77</b>
	群馬県感染症対策連携協議会	77
	群馬県感染症対策連携協議会 委員(計画策定時)	77
	策定経過	78
	用語集	79

## はじめに

### 1 計画策定の趣旨

新型コロナウイルス感染症は、2019（令和元）年12月、中華人民共和国湖北省武漢市における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のアウトブレイクを端緒に世界的に感染が拡大し、日本国内では2020（令和2）年1月に、群馬県（以下「県」という。）内では同年3月に初の感染者が報告され、2023（令和5）年5月までに日本国内では33,802,739人、県内では444,814人の感染者が報告<sup>1</sup>された。この未曾有の危機に対し、国、都道府県、市町村及び医療機関をはじめとする関係機関は相互に連携し、総力を結集して対応に取り組んだ。

この新型コロナウイルス感染症対応で明らかとなった課題等を踏まえ、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感染症の発生及びまん延に備えるため、国は2022（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（以下「法」という。）を改正し、公布した。改正法においては、国、都道府県及び医療機関等関係機関の役割分担を明確にするとともに相互に連携することにより、病床、外来医療、医療人材及び医療用物資の確保、検査や保健所の体制強化、自宅や宿泊施設等での療養支援、感染症患者等の移送・搬送、機動的なワクチン接種の実施等の措置を講ずることとされた。

また、国が策定する「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11年厚生省告示第115号。以下「基本指針」という。）及び都道府県が策定する感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下「予防計画」という。）の記載事項の充実及び感染症対策の強化を図ることも明記された。

こうしたことを受け、群馬県では、1999（平成11）年に策定した「感染症の予防のための施策の実施に関する計画（群馬県感染症予防計画）」について、国の基本指針を踏まえ、新型コロナウイルス感染症対応で得られた3年余りに及ぶ経験や課題を教訓に、名称を「群馬県感染症予防計画」（以下「本計画」という。）に改め、全面的に改定することとした。今後は本計画に基づき、群馬県の感染症対策を総合的かつ計画的に推進するものとする。

<sup>1</sup> 新型コロナウイルス感染症の法上の位置付けが2類相当から5類に変更となった2023（令和5）年5月7日までの陽性者の報告数。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、法第10条の規定に基づき策定する都道府県計画とし、同法に基づき厚生労働大臣が策定した基本指針の内容を踏まえたものである。

また、新・群馬県総合計画の医療分野の個別実施計画としての役割を有し、本県の感染症対策に関連する各種計画と整合性を図ったものである。

【表1 群馬県計画体系（一部抜粋）】

最上位計画	新・群馬県総合計画
分野別最上位計画(医療分野)	第9次群馬県保健医療計画
個別基本計画	群馬県がん対策推進計画
	第2期群馬県循環器病対策推進計画
	第3期群馬県国民健康保険運営方針
	群馬県依存症対策推進計画
個別実施計画	<b>群馬県感染症予防計画</b>
	群馬県新型インフルエンザ等対策行動計画
	群馬県肝炎対策推進計画（第3次）
	群馬県結核予防計画（第3次）
	群馬県アレルギー疾患対策推進計画

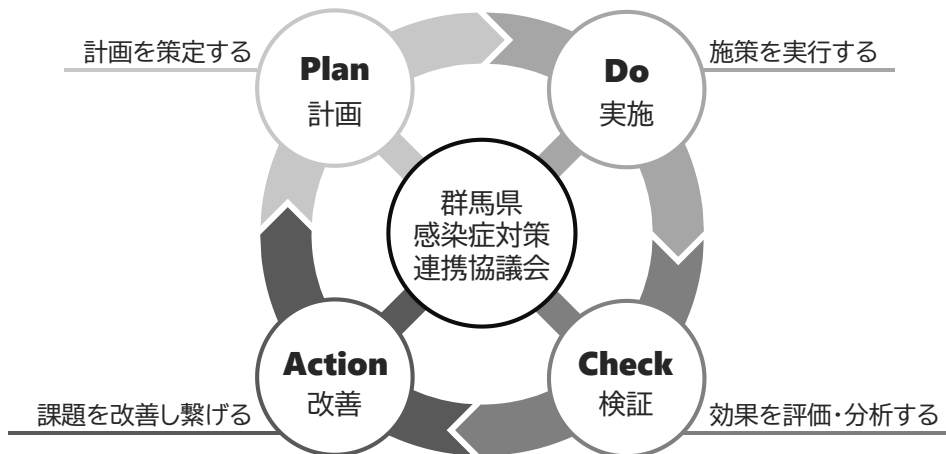
## 3 計画期間

計画の期間は、2024(令和6)年度から2029(令和11)年度までの6年間とする。ただし、国の基本指針が変更された場合や計画を推進する中で変更が余儀なくされた場合などには、計画期間内であっても必要な見直しを行う。

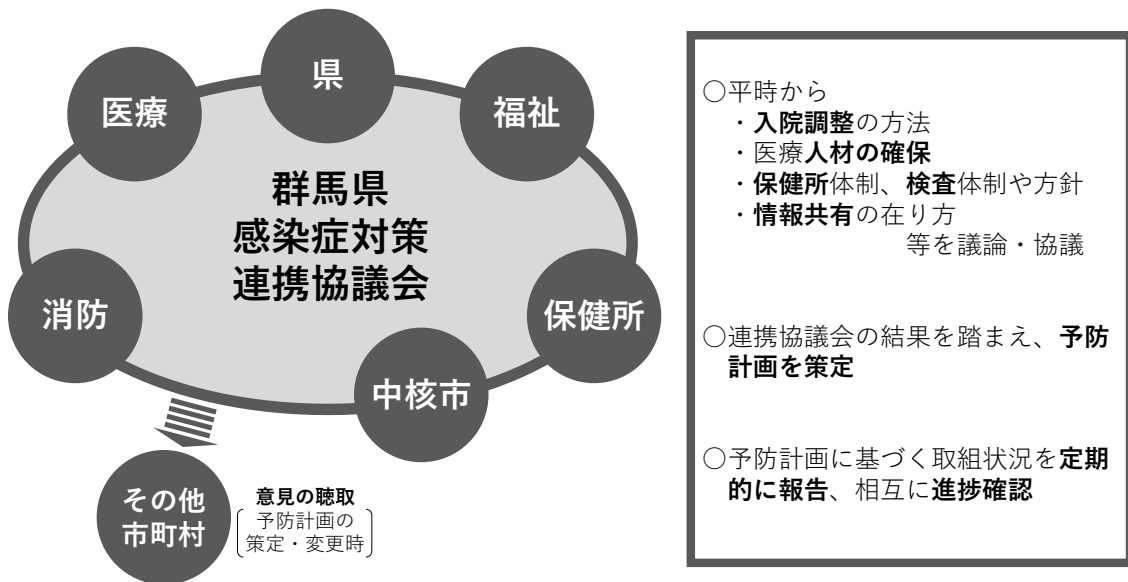
#### 4 計画の進行管理

本計画に基づく取組の実施状況については、毎年「群馬県感染症対策連携協議会」（以下「県連携協議会」という。）に報告し、評価・検証を行い、PDCAサイクル<sup>2</sup>による改善を図っていく。

【図1 PDCAサイクルイメージ】



【図2 群馬県感染症対策連携協議会 運営イメージ】



※必要に応じて感染症発生・まん延時にも開催

<sup>2</sup> Plan (計画) → Do (実施) → Check (検証) → Action (改善) により業務管理を行い、継続的に事業や施策の改善を図る方法。



## 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

感染症対策は、国内における感染症に関する情報の収集、分析並びに国民及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（以下「感染症発生動向調査体制」という。）の整備、基本指針、本計画に基づく取組を通じて、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が重要である。

県は、保健所設置市、感染症指定医療機関<sup>3</sup>、医師会<sup>4</sup>等医療関係団体、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設置し、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を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時（患者等発生後の対応時<sup>5</sup>以外の状態をいう。以下同じ。）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する。

【図3 感染症指定医療機関の種別】

<b>特定感染症指定医療機関</b>	新感染症の患者に係る医療を行う医療機関。
<b>第一種感染症指定医療機関</b>	一類感染症、二類感染症（結核を除く。）及び新型インフルエンザ等感染症の患者に係る医療を行う医療機関。
<b>第二種感染症指定医療機関</b>	二類感染症（結核を除く。）及び新型インフルエンザ等感染症の患者に係る医療を行う医療機関。
<b>結核指定医療機関</b>	感染症法による公費負担医療を担当する病院や診療所、薬局等。
<b>第一種協定指定医療機関</b>	患者の入院を受け入れる内容の通知を受けた医療機関又はその内容の協定を締結した医療機関であって、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新感染症の所見がある者の入院を担当する医療機関。
<b>第二種協定指定医療機関</b>	発熱外来又は宿泊・自宅療養者等の外来医療・在宅医療を担当する内容の通知を受けた医療機関又はその内容の協定を締結した病院若しくは診療所又は薬局であって、外出自粛対象者の医療を担当する医療機関。

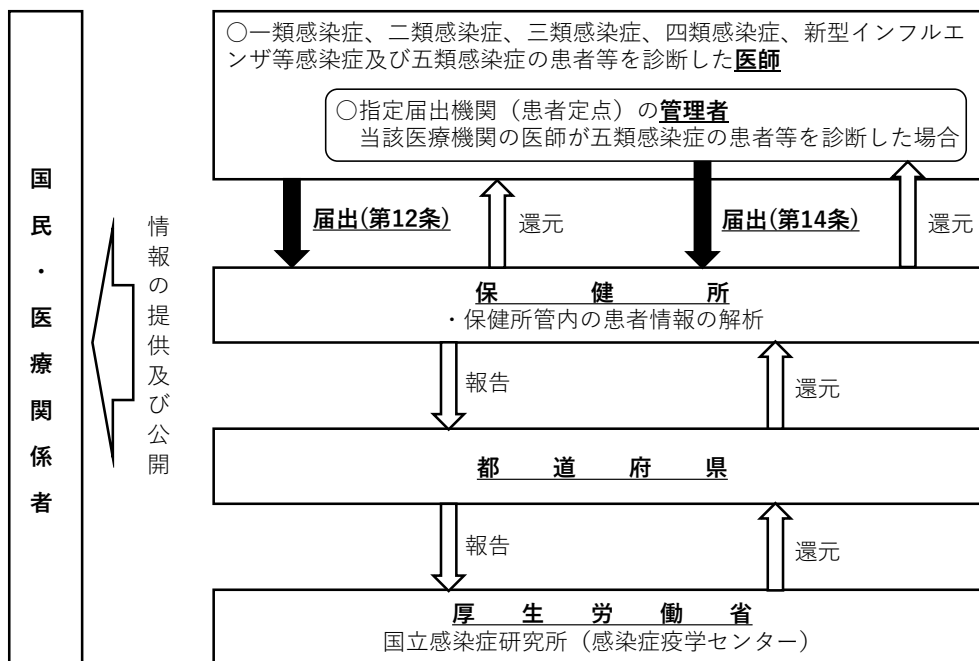
<sup>3</sup> 法律で定められた特定の感染症に罹患した患者の入院治療を行う医療機関。各種医療機関については、図3を参照。

<sup>4</sup> 県医師会、郡市医師会及び群大医師会を指す。

<sup>5</sup> 法第4章又は法第5章の規定による措置が必要とされる状態。

## 第1 感染症の予防の推進の基本的な方向

【図4 発生動向調査の体系図】



### 2 県民一人ひとり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、感染症の発生の状況、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公表を進めつつ、県民一人ひとりにおける予防及び感染症の患者等（患者のほか、無症状病原体保有者<sup>6</sup>、感染症死亡（疑い）者の死体、疑似症患者<sup>7</sup>、新感染症にかかっていると疑われる者若しくは新感染症の所見がある者のいずれかを指す。以下同じ。）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する。

### 3 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、患者等の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、県及び市町村<sup>8</sup>は、感染症に関する個人情報の保護に十分留意し、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

<sup>6</sup> 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。

<sup>7</sup> 一類、二類（急性灰白髄炎、ジフテリアを除く。）感染症、新型インフルエンザ等感染症の疑似症を呈す者で、法第12条の届出の対象となる者。

<sup>8</sup> 県内35市町村を指す。

## 第1 感染症の予防の推進の基本的な方向

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迅速かつ的確な対応

感染症は周囲へまん延する可能性があり、県民の健康を守るための健康危機管理<sup>9</sup>の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められる。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、感染症の病原体の検査や疫学的視点を重視した総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、県及び保健所設置市（以下「県等」という。）、医師会等の関係団体及びその他の関係者が適時適切に連携を図る。

また、本計画に基づき、健康危機管理の段階に応じた各種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う。

### 5 県及び市町村の果たすべき役割

- (1) 県及び市町村は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ、相互に連携して、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ずるとともに、正しい知識の普及、情報の収集・分析・公表、研究の推進、人材の養成・資質の向上・確保、迅速かつ正確な検査体制の整備及び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の感染症対策に必要な基盤を整備する。この場合、県及び市町村は、感染症の発生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。
- (2) 県連携協議会は、本計画の策定等を通じて、県等その他の関係者との平時からの意思疎通、情報共有及び連携の推進を目的として設置することとし、県連携協議会で議論する内容は広範に及ぶため、必要に応じて、各論点ごとに議論する役割に分けることも可能とする。
- (3) 保健所設置市は、基本指針及び県が策定する予防計画に即して予防計画を策定することに鑑み、県連携協議会等を通じて、予防計画を策定する段階から、県と連携して感染症対策を行う。
- (4) 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、また、群馬県衛生環境研究所（以下「衛生環境研究所」という。）は、県における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、それぞれの役割を十分に果たすため、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行う。
- (5) 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並びに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

<sup>9</sup> 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、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。

## 第1 感染症の予防の推進の基本的な方向

体制を構築する。また、新型インフルエンザ等感染症等<sup>10</sup>に係る発生等の公表<sup>11</sup>が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等<sup>12</sup>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<sup>13</sup>」という。）には、情報集約、地方公共団体間調整及び業務の一元化等の対応により、保健所設置市を支援する。

- (6) 県等は、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、近隣の都道府県等や、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。

- (7) 市町村は、自宅療養者等の療養環境の整備等の県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供及び相談対応を通じて、住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止等を図る。

## 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、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、偏見や差別により感染症の患者等の人権を損なわないようにしなければならない。

## 7 医療関係者の果たすべき役割

- (1) 医師その他の医療関係者は、第一―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。
- (2) 病院、診療所、病原体等の検査機関及び高齢者福祉施設<sup>14</sup>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防止のために必要な措置を講ずるよう努める。

<sup>10</sup> 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を含む)、指定感染症及び新感染症を指す。また、本計画では、新興感染症(次頁)という。

<sup>11</sup> 法第44条の2第1項、第44条の7第1項又は第44条の10第1項の規定にされる新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の発生及び実施する措置等に関する情報の公表のこと。

<sup>12</sup> 法第36条の2第1項及び第63条の4に規定されるものを指し、法第44条の2第3項若しくは第44条の7第3項の規定による公表又は第53条第1項の規定により政令で定める期間の終了までのこと。

<sup>13</sup> (脚注13)が行われたときから(脚注14)が行われるまでの間。

<sup>14</sup> 老人福祉施設。老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターをいう。

## 第1 感染症の予防の推進の基本的な方向

- (3) 保険医療機関又は保険薬局<sup>15</sup>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、県及び市町村が講ずる措置に協力する。特に、公的医療機関等<sup>16</sup>、地域医療支援病院<sup>17</sup>及び特定機能病院<sup>18</sup>は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に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。）に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を的確に講ずるため、知事が通知する医療の提供等の事項について、措置を講ずる。

### 8 獣医師等の果たすべき役割

- (1) 獣医師その他の獣医療関係者は、第一―6に定める県民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者<sup>19</sup>の立場で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。
- (2) 動物等取扱業者<sup>20</sup>及び畜産農業者<sup>21</sup>等は、第一―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。

### 9 予防接種

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる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位置付けとなっていることから、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、積極的に推進していく。

#### 連携協議会委員等からの意見・要望

- ・感染症発生公表前の早い時期に、初期段階での対応について、医師会が県等と相談できる窓口があるとよい。

<sup>15</sup> 健康保険法第64条及び第65条に規定される保険医療機関を指す。

<sup>16</sup> 法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等を指し、当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構及び国その他の法人が開設する医療機関であって厚生労働省令で定めるもの。

<sup>17</sup> 医療法第4条に規定する地域医療支援病院を指す。

<sup>18</sup> 医療法第4条の2に規定する特定機能病院を指す。

<sup>19</sup> 獣医師や愛玩動物看護師等を指す。

<sup>20</sup> 法第5条の2第2項に規定する動物又はその死体の輸入、保管、貸出し、販売又は遊園地、動物園、博覧会の会場その他不特定かつ多数の者が入場する施設若しくは場所における展示を業として行う者を指す。

<sup>21</sup> 乳用牛、肉用牛、馬、鹿、豚、いのぶた、いのしし、めん羊、やぎ、にわとりなどの飼養、ふ卵、育すうに従事するもの。

## 第2 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、県及び市町村が国と連携しながら具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価していく。また、県は、想定と異なる新興感染症が発生した際には、遅滞なく国と連携を図るとともに、必要に応じて適切な対策の実施に係る提言を行う。
- (2) 県等は、感染症の予防のための施策の最も基本的な事項として、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症及び新興感染症の感染症発生動向調査を積極的に推進する。さらに、県等は平時における食品衛生対策や環境衛生対策等について、関係機関及び関係団体と連携を図りながら具体的に講ずる。
- (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、実施体制を整備し、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、地域の医師会等との十分な連携により個別接種<sup>22</sup>の推進を図るなど、対象者が予防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、県及び市町村は、希望する県民が予防接種を受けられるよう、実施機関等についての情報を積極的に提供する。併せて、予防接種は、極めて稀ではあるが不可避免的に健康被害が起こりうるという特性があることから、相談体制等も含めた丁寧な情報発信を行うなど、積極的な支援に努める。

### 2 感染症発生動向調査

- (1) 感染症発生動向調査については、精度管理を含め全国的に統一的な体系で進めるとともに、本県の実情に応じて情報等の追加を行い、効果的かつ効率的に実施することが重要である。このため、県等は、特に診療や検案<sup>23</sup>等を行う医師に対して本事業の重要性について説明し、医師会及び感染症の患者の理解と協力を得ながら、適切に進める。
- (2) 県等は、法第12条に規定する感染症に関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行い、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を図り、迅速かつ効果的な情報収集及び分析を推進する。また、県は、法第14条第1

<sup>22</sup> 市町村長の要請に応じて予防接種に協力する旨を承諾した医師が医療機関で行う予防接種。

<sup>23</sup> 医師が死体の外表を検査し死因等を判定すること。

## 第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

項及び第14条の2第1項に規定する医療機関の指定に当たっては、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に行う。

- (3) 法第13条の規定による届出を受けた県及び保健所設置市の長（以下「知事等」という。）は、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、速やかに積極的疫学調査<sup>24</sup>の実施その他必要な措置を講ずる。この場合において、保健所、衛生環境研究所、動物等取扱業者及び畜産農業者等の指導を行う機関等は相互に連携して対応する。
- (4) 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、法に基づき感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置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るため、また、四類感染症については、病原体に汚染された場合の消毒、ねずみ族の駆除等の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に迅速に対応する必要があることから、県等は、医師から知事等へ適切な届出が行われるよう周知する。
- (5) 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<sup>25</sup>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を迅速かつ適切に行うため、県等は、法第14条に規定する指定届出機関が知事等への適切な届出が行われるよう周知する。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、県等は指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、知事等への届出を求める。
- (6) 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者等への良質かつ適切な医療の提供や感染症の発生の予防及びまん延の防止のために極めて重要な意義を有している。このため県等は、衛生環境研究所を中心として、病原体に関する情報を統一的に収集、分析及び公表する体制を構築するとともに、患者等に関する情報も含め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する。また、衛生環境研究所は必要に応じて医療機関等<sup>26</sup>の協力を得ながら、病原体の収集及び分析を行う。
- (7) 感染症対策の推進にあたり、県等は、国や他の都道府県等から提供される情報のみならず、他の都道府県等との連携や様々な情報媒体を活用して、国内の

<sup>24</sup> 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のこと。

<sup>25</sup> 法第14条第1項に規定されるものを指し、発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの。

<sup>26</sup> 医療法第1条の2第1項に規定する医療提供施設をいう。

## 第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

他の地域や海外における感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報収集を積極的に行う。

### 3 感染症の予防のための対策と食品保健対策及び環境衛生対策との連携

---

- (1) 県等は、食品媒介感染症<sup>27</sup>の発生予防に当たり、食品衛生部門が食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への発生予防指導を主体的に行い、感染症対策部門が二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導を主体的に行うこととし、両部門が連携を図りながら、効果的かつ効率的に進める。
- (2) 平時において、県等は、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対策を講ずるに当たり、感染症対策部門と環境衛生部門が十分に連携し、地域住民に対して感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等（以下「感染症媒介昆虫等」という。）の駆除並びに防鼠及び防虫に努めることの必要性等の正しい知識の普及、蚊を介する感染症<sup>28</sup>が流行している海外の地域等に関する情報の提供、野鳥等の死亡鳥類<sup>29</sup>の調査及び関係業種への指導等を行う。
- (3) 平時における感染症媒介昆虫等の駆除並びに防鼠及び防虫は、感染症対策の観点からも重要であるが、地域によって実情が異なることから、市町村が各々の判断で適切に実施する。また、消毒及び駆除等に当たっては、過剰な消毒及び駆除等とならないよう配慮する。

---

<sup>27</sup> 食品により媒介される感染症。腸管出血性大腸菌感染症などがある。

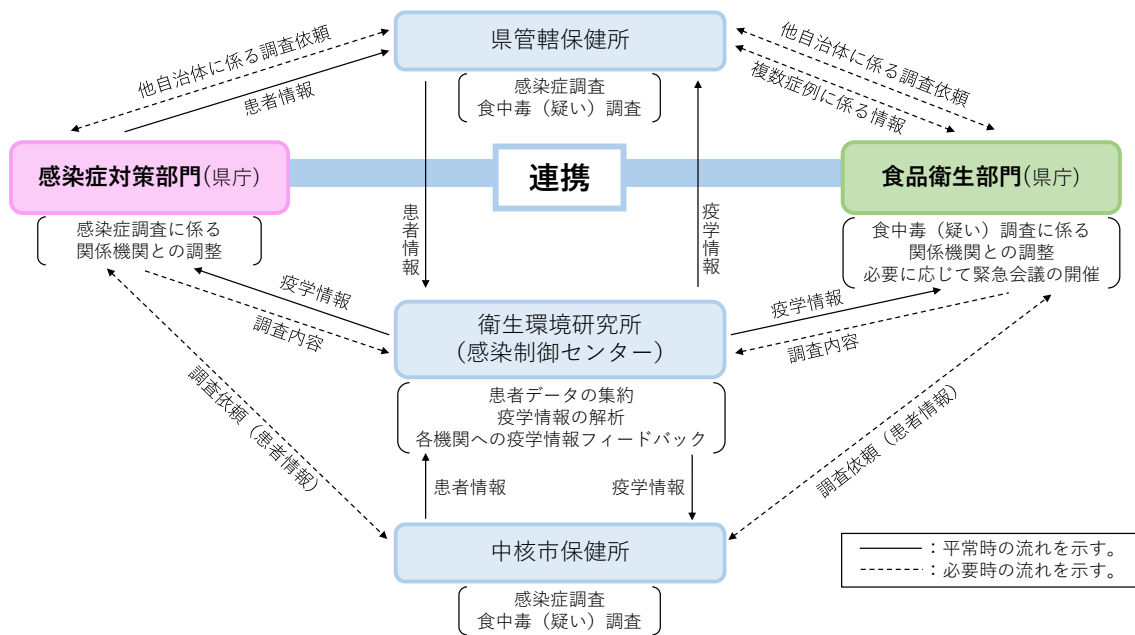
<sup>28</sup> 蚊媒介感染症。病原体を保有する蚊に刺されることによって起こる感染症のこと。主な蚊媒介感染症には、ウイルス疾患であるデング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症、日本脳炎等がある。

<sup>29</sup> 死亡又は衰弱した野鳥等及びその排泄物。



## 第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

【図5 感染症対策部門と食品衛生部門の連携体系図】



### 4 検疫所の感染症侵入予防対策との連携

検疫所長が、国内に常在しない感染症の病原体が船舶又は航空機を介して国内に侵入することを防止するため、また、医療機関に迅速かつ適確に入院を委託することができる体制を整備するために必要がある場合、県内に所在する医療機関の管理者は、検疫所長と協議し、協定を締結する。このとき、知事は、当該検疫所長から意見照会があった場合は、必要に応じて意見を述べ、また、当該協定を締結したときに当該検疫所長が知事に発出する通知を踏まえ、県等が行う感染症対策との連携を図る。

### 5 関係部局及び関係団体との連携

県及び市町村は、感染症の予防を効果的かつ効率的に進めるために、感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門及び家畜防疫部門等の連携を適切に図るとともに、必要に応じて、学校、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図る。

さらに、県等は、国、他の都道府県及び市町村、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、県連携協議会等を通じて構築する。

また、広域での対応に備え、国や都道府県間の連携強化を図るとともに、必要に応じて検疫所との連携を図る。

## 第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

### 連携協議会委員等からの意見・要望

- ・ 定点観測では拾い上げられない全体の感染状況をどう把握していくかが課題である。
- ・ HER-SYS<sup>30</sup>の入力が非常に煩雑だった。県の感染状況を把握するために本当に必要な情報は何か、精査してほしい。
- ・ 予防接種を行う場合、市町村レベルでの小規模な集団接種より、医療機関での接種に委ねた方がよいのではないかと。
- ・ 行政は、新型コロナウイルス感染症まん延時に諸外国で見られたロックダウン(都市封鎖)などの非常時の施策を常に考慮しておくべき。
- ・ 想定と異なる新興感染症が発生した際には、対応について必要に応じて国に申し入れしてほしい。(第4に関連)

---

<sup>30</sup> 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム。Health Center Real-time information-sharing System on COVID-19。保健所等の業務負担軽減及び保健所・都道府県・医療機関等をはじめとした関係者間の情報共有・把握の迅速化を図るために開発され、2020年5月末から2023年9月30日まで運用された。

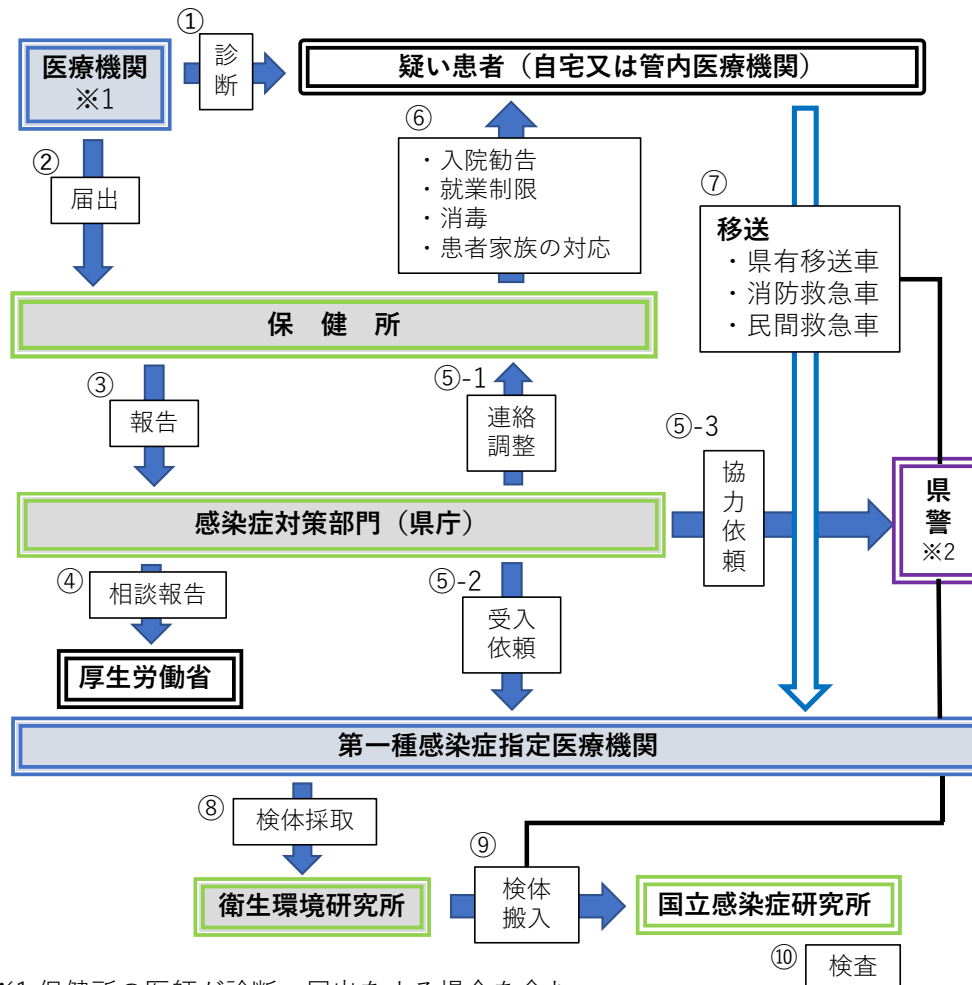
## 第3 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

### 1 感染症の患者等発生後の対応に関する考え方

- (1) 感染症のまん延の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するとともに、感染症の患者等の人権を尊重する。また、県民一人ひとりの予防と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により、まん延防止を図る。
- (2) 感染症のまん延を防止するためには、国及び県等が感染症発生動向調査等による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。
- (3) 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、市町村長に対し、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長に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供する。
- (4) 法第4章に規定する健康診断、就業制限及び入院等の措置（以下「対人措置」という。）は、一定の行動制限を伴うため、感染症の患者等の人権の尊重の観点から必要最小限とする。
- (5) 知事等が感染症のまん延の防止のための対人措置及び法第5章に規定する消毒等の措置（以下「対物措置」という。）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) 事前対応型行政を進める観点から、県等は、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、高齢者施設等関係団体及び市町村等との役割分担や連携体制について、あらかじめ定める。
- (7) 県等は、他の都道府県にまたがるような広域的な感染症が発生した場合には、国による技術的援助のもとで、都道府県相互の連携を図りながら、まん延防止の対策を実施するとともに、平時から国や他の都道府県と緊密に情報交換を行う等の連携を図る。
- (8) 知事は、感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、予防接種法第6条に基づき臨時的予防接種を実施又は市町村長へ指示する。

### 第3 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

【図6 一類感染症発生時対応フロー】

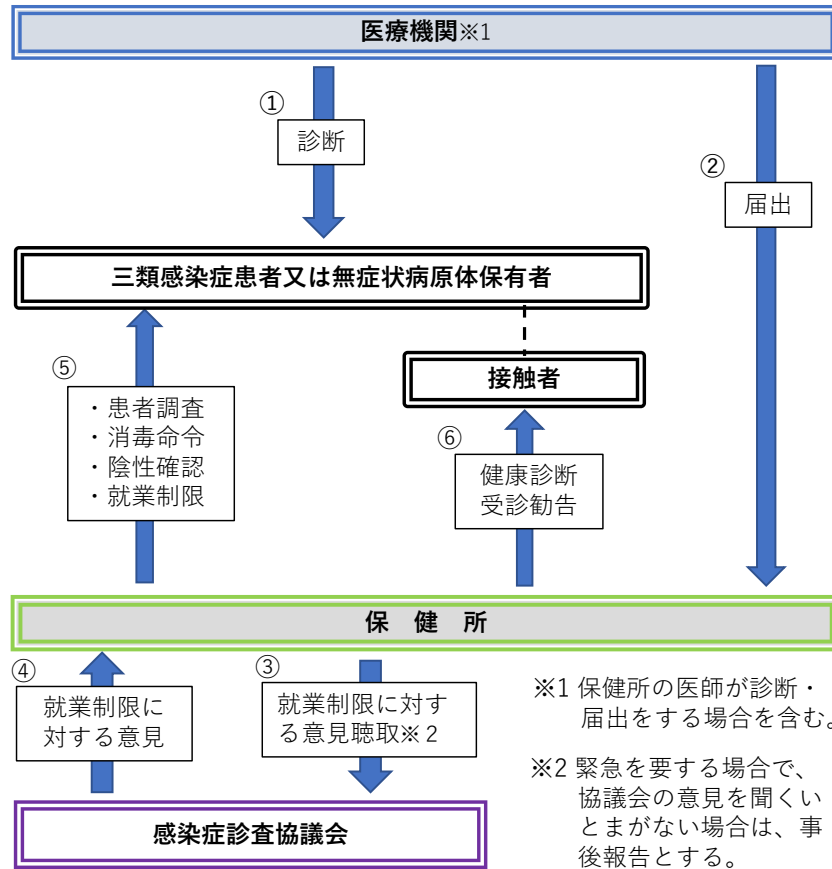


※1 保健所の医師が診断・届出をする場合を含む

※2 検体を搬送する必要がある場合、県庁が県警へ協力を要請し、県警は、県職員と連携の上、検体搬送等を実施する。

### 第3 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

【図7 三類感染症発生時対応フロー】



## 2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

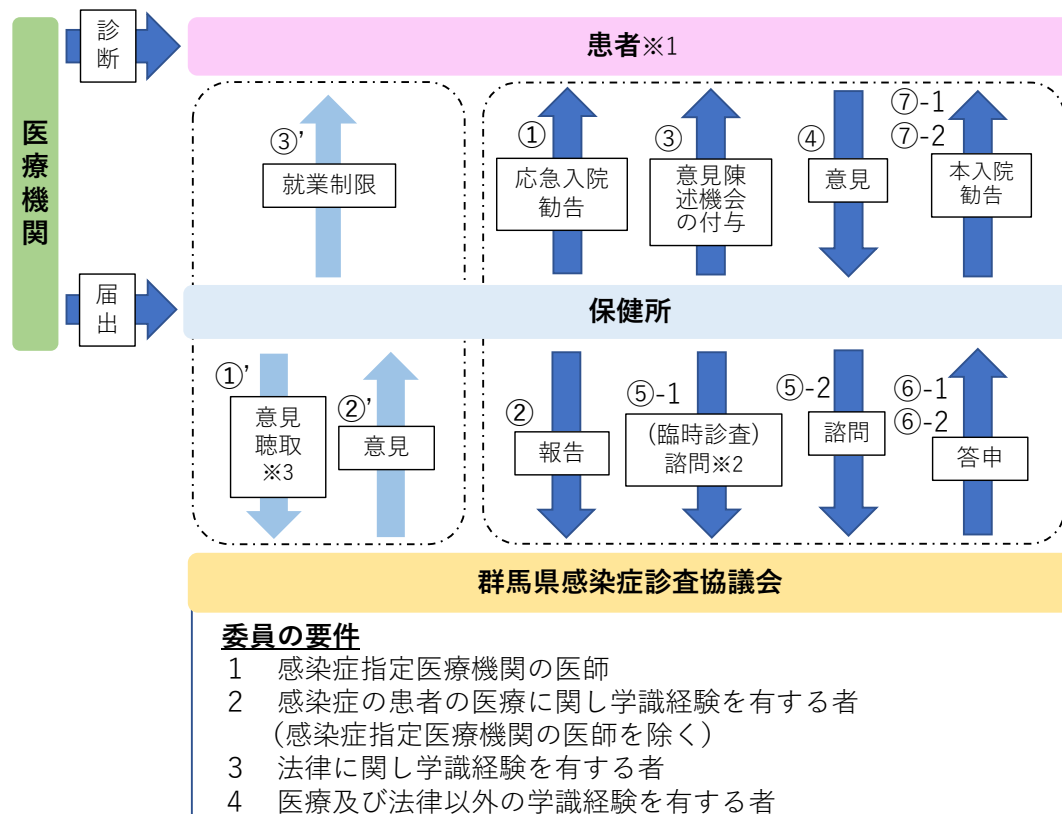
- (1) 知事等は、対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を対象となる感染症の患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の尊重の観点から必要最小限とするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び法第20条第6項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行う。
- (2) 検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置の対象者は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは感染症の患者等と接触した者など当該感染症にかかっていると疑うに足り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) 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、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、県民が自発的に健康診断を受けられるよう、県等は情報の公表を的確に行う。
- (4) 知事等は、就業制限を行うに当たり、対象者その他の関係者に対し、自覚に基づく自発的な休暇の取得や就業制限対象外の業務への一時的な配置替え等により対応することが基本であることを周知する。また、当該対象者が不利な処遇を受けないよう十分配慮すること等を周知する。
- (5) 勧告等による入院においては、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が基本となる。県等は、入院後も、法第24条の2に基づく処遇についての知事等に対する苦情の申出に対応するとともに、医療機関に対し必要に応じて十分な説明及びカウンセリング（相談）を行い、患者等の精神的不安の軽減を図るよう要請する。
- (6) 入院の勧告を行う際、県等は、患者等に対して、入院の理由、退院請求及び審査請求に関すること等の入院の勧告の通知に記載する事項を含め、十分な説明を行う。また、入院勧告等を実施した場合には、県等は、講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者等の病状について、患者等ごとに記録票を作成するなどの統一的な把握を行う。
- (7) 入院の勧告等に係る患者等が法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合には、知事等は、当該患者等が病原体を保有しているかどうか、又は症状が消失したかどうかの確認を速やかに行う。

また、新感染症の場合において、入院の勧告等に係る患者等が法第48条第3項に基づく退院請求を行った場合には、知事等は、当該患者等が新興感染症を公衆にまん延させるおそれがない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

法第24条及び県等が定める感染症診査協議会条例等に基づき設置された感染症の診査に関する協議会は、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ほか、患者等への医療及び人権の尊重について審議する。このため、知事等は、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する。

【図8 感染症診査協議会フロー】



※1 就業制限：一類感染症の患者及び二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体保有者

入院勧告：一類感染症の患者・疑似症・無症状病原体保有者、二類感染症の患者・一部疑似症患者、新型インフルエンザ等感染症の患者・疑似症患者・無症状病原体保有者

※2 緊急やむを得ない場合、会長又は部会長が指名した委員が臨時的に診査し、その後最初に開催する協議会において改めて診査する。

※3 緊急を要する場合で、協議会の意見を聴くいとまがない場合は、事後報告とする。

### 4 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<sup>31</sup>、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限又は遮断等の措置<sup>32</sup>を講ずるに当たっては、知事等及び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する。また、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限とする。

### 5 積極的疫学調査

- (1) 県等は、積極的疫学調査について、感染の連鎖を確認し、感染拡大を防止するため、適した調査内容と手法を積極的に取り入れ、効果的かつ効率的に実施する。
- (2) 県等は、積極的疫学調査を行う場合は、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得る。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、正当な理由なく応じない場合には、人権に配慮しつつ、指示又は罰則の対象となることを丁寧に説明する。
- (3) 県等は、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等が発生し、又は発生した疑いがある場合、②五類感染症等に係る発生状況において通常と異なる傾向が認められる場合、③国内で感染症の患者等は発生していないが、海外で感染症が流行しているものが、国内で発生するおそれがある場合、④感染症を媒介する動物についての調査が必要な場合、⑤その他知事等が、調査が必要と認める場合等において、積極的疫学調査を実施する。

また、調査の実施に当たっては、関係者の理解と協力を得つつ、保健所、衛生環境研究所及び動物等取扱業者の指導を行う機関等の関係機関が密接な連携を図り、原因不明の感染症が疑われる事例等を含め地域における詳細な流行状況の把握並びに感染源及び感染経路の究明を迅速に行う。

- (4) 知事等は、積極的疫学調査の実施に当たり、必要に応じて、厚生労働省、国立感染症研究所<sup>33</sup>及び国立研究開発法人国立国際医療研究センター<sup>34</sup>等の協力を求める。また、国や他の都道府県等から協力の求めがあった場合は、積極的に応じる。

<sup>31</sup> 法第29条に定める措置。

<sup>32</sup> 法第32条及び第33条に定める措置。

<sup>33</sup> 厚生労働省の施設等機関。感染症に関する厚生労働行政施策についての科学的根拠の提供、感染症健康危機の予防・防止と発生時の対応・対策を担う。

<sup>34</sup> 厚生労働省所管の独立行政法人。感染症・免疫疾患並びに糖尿病・代謝疾患等に関する研究や高度総合医療を提供するとともに、医療の分野における国際協力や医療従事者の人材育成を行う。



### 第3 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

- (5) 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、県等は、国と連携し、必要な情報を共有する。

## 6 指定感染症及び新感染症への対応

---

- (1) 指定感染症の患者等が発生した場合には、知事等は法第44条の9に基づき、別に定められる政令によって、法に規定する措置の全部又は一部を実施し、その際には一類感染症、二類感染症又は三類感染症の患者等が発生した場合に準じた対策を講ずる。
- (2) 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があることから、新感染症と疑われる症例が報告された場合には、知事等は、国と密接に連携を図り、国による技術的な指導や助言、感染症その他の関連分野の専門家から成るチームの派遣等の支援等を受けながら、調査を実施するとともに、適切な対人措置及び対物措置を講ずる。

## 7 感染症のまん延の防止のための対策と食品保健対策及び環境衛生対策の役割分担と連携

---

- (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、食品衛生部門と感染症対策部門が、相互に連携を図りながら、迅速に原因を究明する。三類感染症が疑われる食品媒介感染症が発生した場合には、食品衛生部門が主として原因食品の調査等を行い、感染症対策部門が感染症の患者等及び関係者に関する情報収集や病原体の検査等を行うなどの役割分担をする。  
また、病原体、原因食品又は感染経路等が判明した場合には、食品衛生部門が一次感染を防止するための必要な措置を講じ、感染症対策部門は必要に応じ消毒等を行う。
- (2) 三類感染症以外に関する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、食品衛生部門が主として原因食品の調査及び検査等を行い、必要に応じて感染症対策部門と連携しながら、迅速に原因を究明する。  
また、病原体、原因食品又は感染経路等が判明した場合には、食品衛生部門が一次感染を防止するための必要な措置を講ずる。
- (3) 感染症対策部門は、二次感染による感染症のまん延を防ぐため、感染症に関する情報の公表、保健指導及びその他必要な措置を講ずる。
- (4) 原因となった食品等の究明に当たっては、保健所は、衛生環境研究所等と連携する。

### 第3 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

- (5) 感染症対策部門は、環境衛生部門と連携し、水や空調設備、感染症媒介昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を講ずる。

#### 8 患者等発生後の対応時における検疫所との連携

検疫手続の対象となる入国者のうち、県内に居住する者で、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場合又は新感染症の病原体に感染したおそれがあり、健康状態の異状を確認した場合、県等は、検疫所と連携して感染症対策を行う。

#### 9 関係部局及び関係団体との連携

県等は、感染症のまん延を防止するために、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症の発生に備え、平時から県連携協議会等を活用し、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会等の医療関係団体や医療機関等との連絡体制を構築し、患者等発生時には緊密に連携して対応に当たる。

##### 連携協議会委員等からの意見・要望

- ・まん延期では感染はどの地域どの集団で多発しているかを把握し情報開示、感染症予防指導を行う必要がある。

## 第4 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

### 1 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す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るものである。このため、県等は、必要な情報の収集、調査及び研究の方向性の提示、国内の研究機関等との連携の確保並びに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する。

### 2 国と連携した感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進

- (1) 衛生環境研究所は、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、国立保健医療科学院<sup>35</sup>、検疫所、国立研究開発法人日本医療研究開発機構<sup>36</sup>、大学研究機関、感染症指定医療機関等と連携を図りつつ、感染症及び病原体等に関する調査及び研究を積極的に進める。
- (2) 県等は、国又は他の都道府県に対する発生届及び積極的疫学調査に関する情報の報告等を電磁的方法により行うなど、感染症に関し必要な医療のデジタル化を推進する。

また、県等は、国が新興感染症に関する様々な情報を調査及び分析した重症度等の情報について、迅速に関係機関へ情報の提供を行うとともに、必要に応じて国に対して適切な対策の実施に係る提言を行う。
- (3) 衛生環境研究所は、必要に応じて、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共同研究や積極的疫学調査の共同実施等を行うものとする。また、緊急に対応が必要となる新感染症の出現時や感染症の大量発生時、新たな薬剤耐性菌<sup>37</sup>の出現時等においても、これらのつながりを通じて感染症及び病原体等に関する調査等を協力して行う。

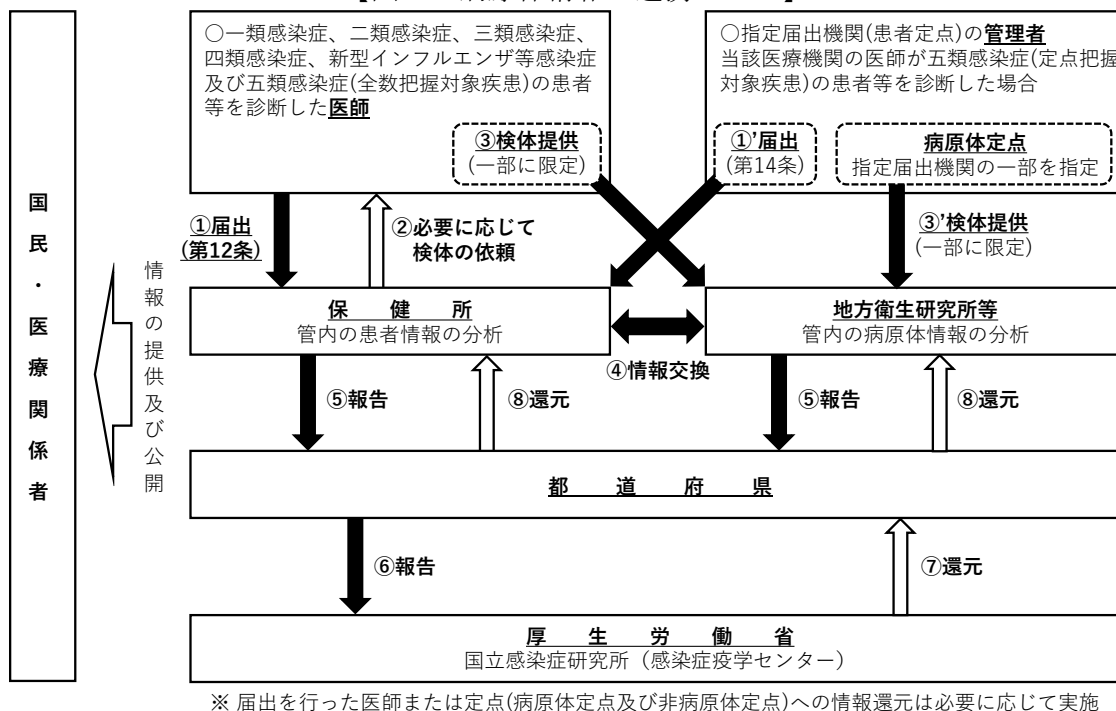
<sup>35</sup> 厚生労働省の施設等機関。保健、医療、福祉に係る職員などの教育訓練や、それらに関連する調査及び研究を行う。

<sup>36</sup> 内閣府所管の独立行政法人。医療分野の研究開発及びその環境の整備の実施、助成等の業務を行う。

<sup>37</sup> 薬剤耐性（特定の種類の抗菌薬等の抗微生物剤が効きにくくなる、又は効かなくなること）をもった細菌。

## 第4 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

【図9 病原体情報の連携フロー】



### 3 県等における情報の収集、調査及び研究の推進

- (1) 県等における情報の収集、調査及び研究の推進に当たっては、保健所及び衛生環境研究所が、県等の関係部局と連携を図りつつ、計画的に取り組む。
- (2) 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を衛生環境研究所や医療機関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。
- (3) 衛生環境研究所は、県等における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、県等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、分析及び提供の業務を通じて感染症対策に重要な役割を果たす。
- (4) 県等は、県内の感染症の発生の動向や、地域の特徴に応じて、対策、調査及び研究等を積極的に行うこととし、保健所と衛生環境研究所及び関係機関との十分な連携を図りながら進める。また、調査及び研究に当たっては疫学的な知識や感染症対策の実務経験を有する職員を養成し、活用する。
- (5) 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、感染症対策の推進に活かしていくための仕組みとして、厚生労働省令<sup>38</sup>で定める

<sup>38</sup> 厚生労働大臣が法律若しくは政令を施行するため、又は法律若しくは政令の特別の委任に基づいて、厚

## 第4 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

感染症指定医療機関の医師が行う届出等は、原則、電磁的方法で行う。また、県等は、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、連結して分析する。

- (6) 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。
- (7) 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届出を行う。

### 4 関係機関及び関係団体との連携

感染症及び病原体等に関する調査並びに研究に当たっては、関係各機関及び関係団体の適切な役割分担が重要であり、県等は、衛生環境研究所、医師会、大学研究機関及び国立感染症研究所等とも相互に十分な連携を図る。

#### 連携協議会委員等からの意見・要望

- ・実践型訓練や研修を通じた衛生環境研究所の人材育成が必要である。(第14に関連)
- ・検査依頼書や検査結果報告書は紙でなくデジタル化すべき。

## 第5 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) 感染症の病原体等の検査は、感染症の診断及び治療のみならず、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ため、県等は、病原体等の検査の実施体制を整備し、検査能力の向上を図る。
- (2) 県は、衛生環境研究所等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及び検査能力等について、厚生労働省令に基づき整備し、管理する。また、新たな検査手法の一つとして探知犬の活用可能性について研究する。  
衛生環境研究所は、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等に対し技術支援や精度管理等を実施する。
- (3) 県は、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、県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的に準備を行う。また、併せて民間の検査機関等との連携を推進する。
- (4) 新興感染症の病原体等について、衛生環境研究所は、国立感染症研究所と連携して、人体から検出される病原体や、水、環境又は動物からの病原体の検出が可能となるよう、人材の養成及び必要な資機材の整備を行うよう努める。

### 2 感染症の病原体等の検査の推進

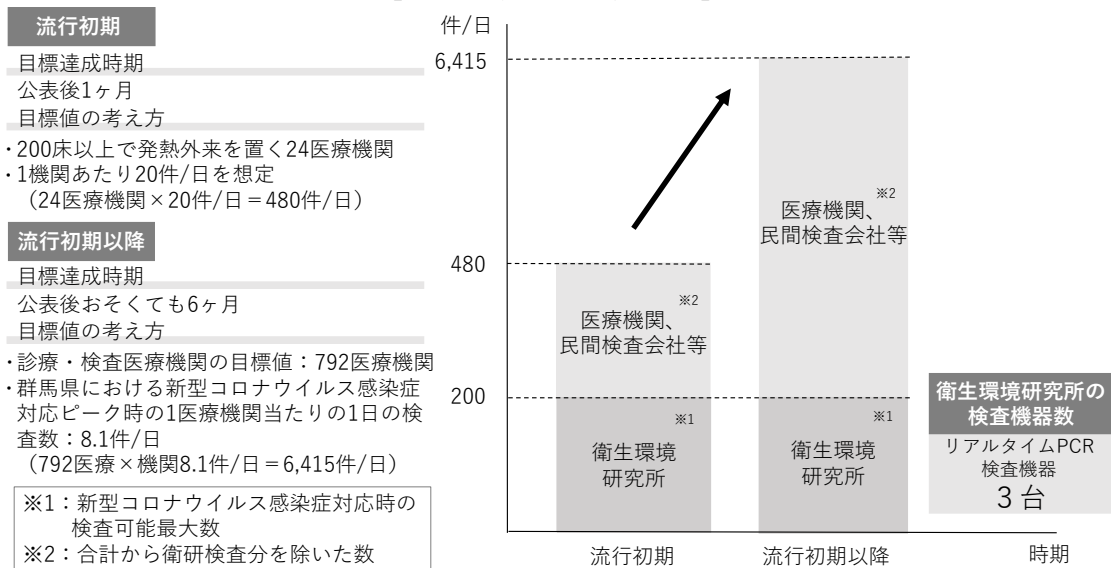
- (1) 県等は、広域にわたり若しくは大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、県連携協議会等を活用し、保健所や衛生環境研究所及び民間検査機関等における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれの連携を図る。また、衛生環境研究所は、感染症の病原体等に関する検査について、検査能力に応じて国立感染症研究所、保健所設置市又は他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携しながら、迅速かつ的確に実施する。
- (2) 衛生環境研究所は、十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行うなど、平時から体制整備を行う。また、地方衛生研究所を有していない保健所設置市と連携し、試験検査に必要な体制確保に協力する。
- (3) 衛生環境研究所は、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及び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。また、衛生環境研究所は、群馬県臨床検査技師会と協力し、地域の検査機関の資質の向上と精度管理について、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行う。

## 第5 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

さらに、国立感染症研究所の検査手法を活用して検査実務を行うほか、保健所や他の都道府県の地方衛生研究所等とともに、迅速かつ的確に検査を実施する。

- (4) 県は、新興感染症のまん延に備え、速やかに検査体制を整備できるよう、法第36条の6第1項に基づき締結する民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定（以下「検査等措置協定」という。）等により、平時から計画的に準備する。

【図10 検査等措置協定】



### 3 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

県等は、国との連携の下、病原体等に関する情報の収集のための体制を衛生環境研究所を中心に構築し、患者等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 関係機関及び関係団体との連携

県等は、国や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等の情報を収集する。また、特別な技術が必要とされる検査については、衛生環境研究所が国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター及び大学の研究機関等と相互に連携を図って実施する。

#### 連携協議会委員等からの意見・要望

- ・高齢者等のハイリスク者及び高齢者施設等の従事者に対する行政による集中的検査の継続が課題。
- ・発症時に適切な医療機関で検査を受けられる体制の整備が必要。
- ・有事の際の民間検査機関への検査依頼や業務委託等の、効率的な検査体制整備をするべき。(第8に関連)
- ・実施能力の確保には、要員確保のためのPCR検査研修会の継続開催が必要。
- ・遺伝子検査の精度管理調査の継続が必要。



## 第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

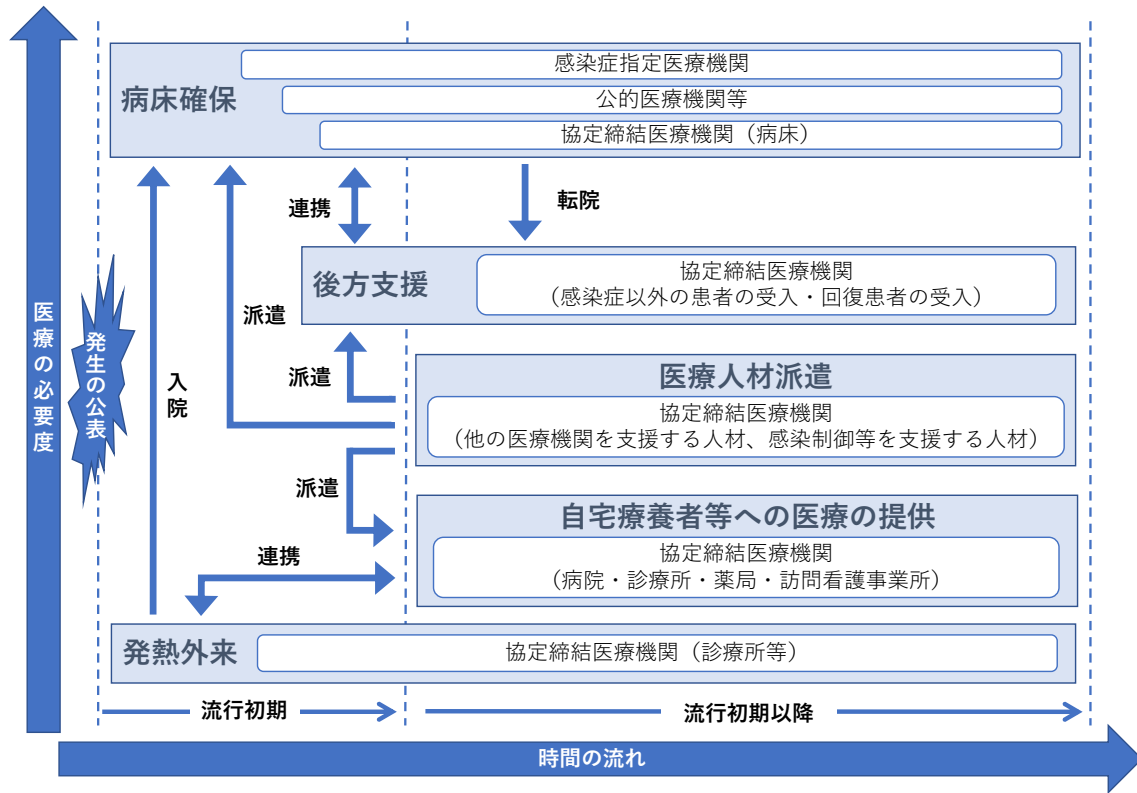
### 1 感染症に係る医療提供の考え方

- (1) 近年の医学や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、感染症の患者等に対して早期に良質かつ適切な医療を提供することにより重症化を防ぐとともに、周囲への感染拡大を防止することが施策の基本である。
- (2) 感染症に係る医療は特殊なものではなく一般の医療の延長線上にあり、まん延防止を担保しながら良質かつ適切な医療を提供すべきである。このため、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においては、感染症の患者等に対して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等と同様の療養環境を確保すること、通信の自由を実効的に担保すること、患者等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）を心身の状況を踏まえつつ行うこと等が重要である。また、患者等に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ことが重要である。
- (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、その機能に応じて、それぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制や、特定感染症指定医療機関、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よう努める。
- (4) 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、群馬県医療審議会<sup>39</sup>（以下「県医療審議会」という。）や県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的に準備する。その際、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する。
- (5) 県は、感染症に係る医療対策に関する総合的な調整及び助言を行うコーディネーターやアドバイザー等を設置し、重症又は緊急性の高い患者や特別な配慮を要する患者の医療対策を有効かつ円滑に実施する。

<sup>39</sup> 都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議する。

第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

【図11 新興感染症の発生又はまん延時の医療連携体制概要図】



## 2 県における感染症に係る医療を提供する体制

- (1) 知事は、主として一類感染症の患者等の入院を担当し、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等の入院を担当する医療機関として、総合的な診療機能を有し、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病院を、開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関として1か所（2床）指定する。
- (2) 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等の入院を担当する医療機関として、総合的な診療機能を有し、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病院を、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。
- (3) 知事は、第二種感染症指定医療機関を二次医療圏<sup>40</sup>ごとに原則として1か所指定する。指定に係る病床の総和は、各二次医療圏の人口を勘案して50床とする。
- (4) 県等は、一類感染症又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流行時等に、これらの患者等を一般の医療機関に緊急避難的に入院させることがあるため、平時から地域の医師会や病院等と緊密な連携を図り、適切に対応する。

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、入院患者及び外来受診者の急増が想定されることから、県等は、平時から、法第36条の3第1項に基づき締結する医療措置協定等により、新興感染症の患者の入院体制及び外来体制や、新興感染症の後方支援体制を確認し、新興感染症のまん延時に必要な体制を構築する。

- (5) 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。

当該協定を締結するに当たっては、関係機関の現状の感染症対応能力、課題及びニーズ等の調査を実施し、関係者間で協議を行うとともに、必要に応じて県連携協議会等の意見を聞くことで、実効性を確保する。

また、協定の締結後、県は確保病床数を中心とした当該協定の内容について、患者の選択に資するよう、県ホームページ等で公表を行うとともに、公表している旨を周知する。

- (6) 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する。

<sup>40</sup> 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第14号に規定する区域をいう。

## 第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

当該協定を締結するに当たっては、関係機関の現状の感染症対応能力、課題及びニーズ等の調査を実施し、関係者間で協議を行うとともに、県連携協議会等の意見を聞くことで、実効性を確保する。

また、県は診療時間や対応可能な患者等を中心とした当該協定の内容について、患者の選択に資するよう、県ホームページ等で公表を行うとともに、公表している旨を周知する。

- (7) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、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する。

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関に代わって、当該感染症患者以外の患者や当該感染症から回復した患者を受け入れる医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、回復した患者の積極的な受入れなどに係る介護老人保健施設等の高齢者施設等との連携を通じて、後方支援体制を整備し、救急医療等との両立を図る。また、一部の医療機関のみの負担とならないよう医療人材の応援体制を整備するとともに、県域を越えた広域での医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認する。

- (8) 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する。

なお、県は、当該措置の対象とした医療機関名をリスト化し、あらかじめ県ホームページ等で公表する。

- (9) 新興感染症の発生及びまん延に備え、(5) から (8) までの医療措置協定を締結するに当たっては、新型コロナウイルス感染症<sup>41</sup>における医療提供体制を参考とし、県内で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を整備する。

- (10) 公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、新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講ずる。

- (11) 第二種協定指定医療機関のうち、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表

---

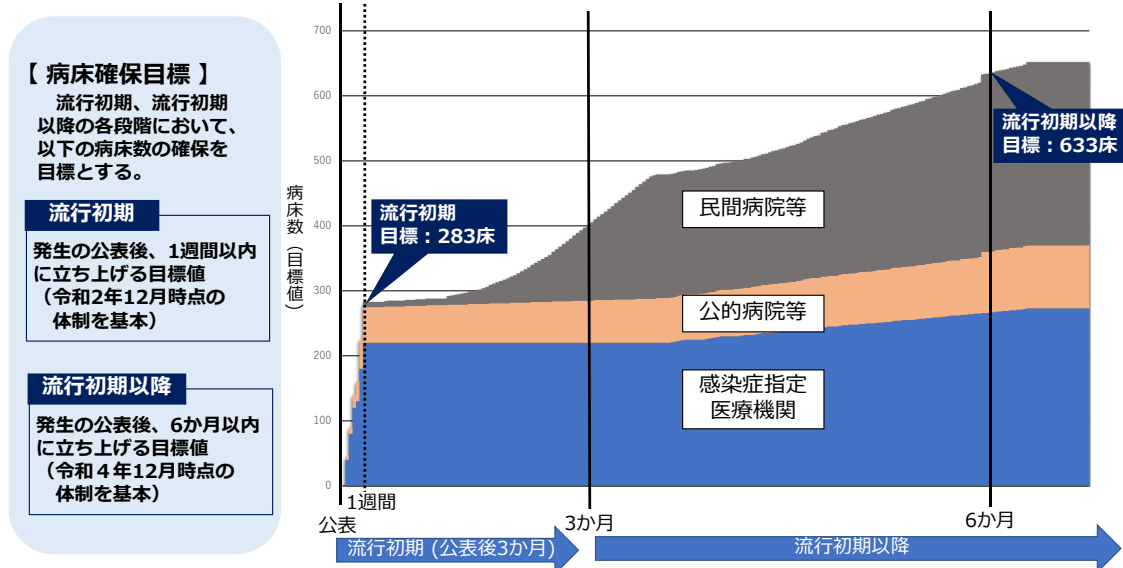
<sup>41</sup> 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）（COVID-19）による急性呼吸器症候群。

## 第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

期間に、高齢者施設等の療養者に対し、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する。

- (12) 県は、新興感染症の流行時に、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、関係団体と連携して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する。また、協定締結医療機関に対し、診療等の際に用いる個人防護具<sup>42</sup>の備蓄などを医療措置協定に適切に位置づけることを求める。

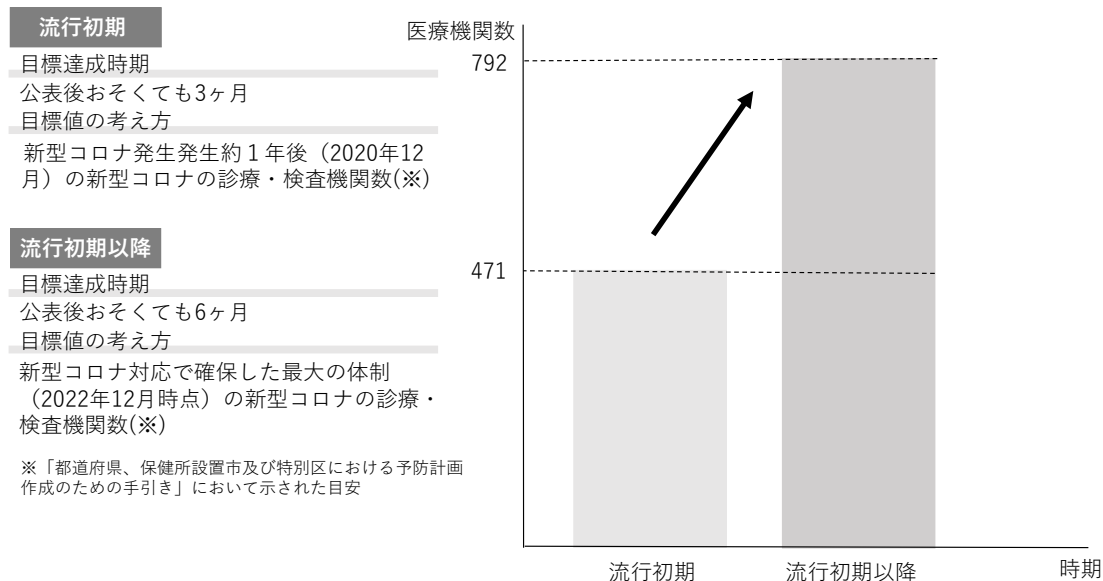
【図12 第一種協定指定医療機関における病床数の推移イメージ】



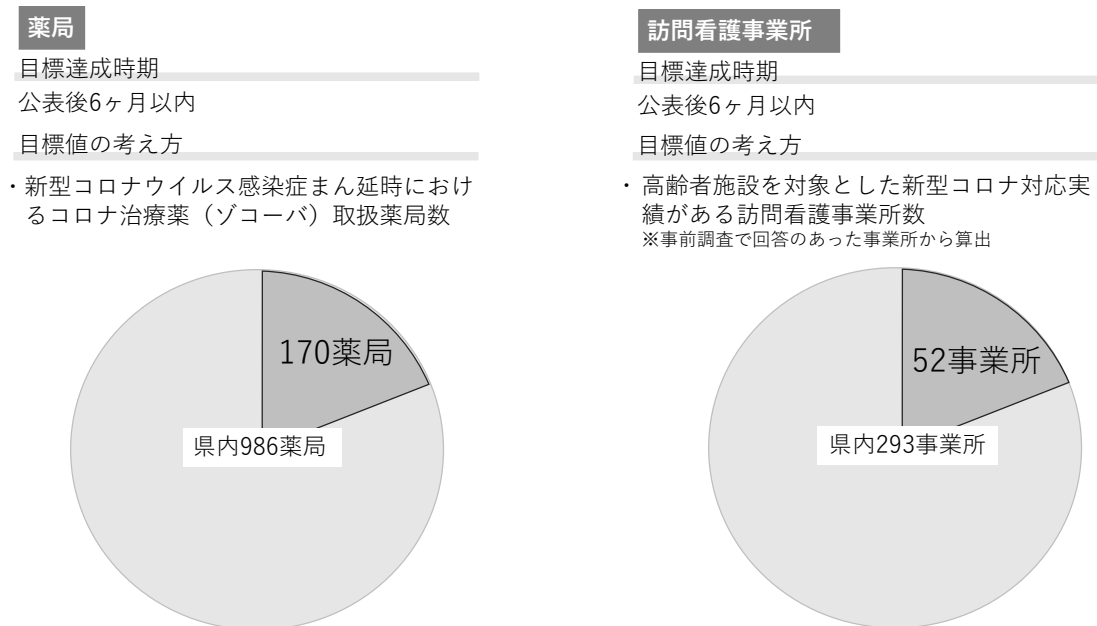
<sup>42</sup> 着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具をいう。

## 第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

【図13 第二種協定指定医療機関（発熱外来）の推移イメージ】



【図14 第二種協定指定医療機関（薬局及び訪問看護事業所）の確保イメージ】



### 3 その他感染症に係る医療の提供のための体制

---

- (1) 一類感染症、二類感染症又は新興感染症の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関であることが多く、感染症の患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではない。  
また、三類感染症、四類感染症又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ものである。
- (2) 一類感染症、二類感染症又は新興感染症等で、国内に常在しない感染症の患者等が、国内で発生するおそれが高まる場合には、県等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等を誘導するなど、初期診療体制を構築し、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) 一般の医療機関においても、国及び県等から公表された感染症に関する情報を積極的に把握し、同時に院内感染対策をはじめ感染拡大防止のための措置を講ずることが重要である。  
さらに、感染症の患者等への偏見や差別をすることなく、良質かつ適切な医療を提供することが求められる。
- (4) 県等は、一般の医療機関における感染症の患者等への良質かつ適切な医療の提供が確保されるよう、医師会等の医療関係団体と緊密に連携する。

### 4 関係機関及び関係団体との連携

---

- (1) 感染症の患者等に対する良質かつ適切な医療の提供のため、県は一類感染症、二類感染症及び新興感染症に対応する感染症指定医療機関に対して、必要な指導を積極的に行う。
- (2) 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、薬剤師会及び看護協会等の医療関係団体等との緊密な連携を図る。
- (3) 一般の医療機関は、感染症の患者等を最初に診察する機会が多いことから、感染症の予防及び感染症の患者等に対する良質かつ適切な医療の提供の観点から、当該医療機関での対応が極めて重要である。このため、県等は、医師会、薬剤師会及び看護協会等の医療関係団体を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図る。  
また、県においては、県連携協議会や県医療審議会等を通じ、平時から、医療関係団体のみならず、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検討する。

### 連携協議会委員等からの意見・要望

- ・高齢者施設等において感染者が発生した場合は、必ず医療機関への入院ができるような医療提供体制の確保が必要。
- ・感染病床から退院可能となった高齢者を介護施設で受け入れる場合、ワンクッション置いて一般病院や精神病院での受け入れを経て行うのが安全と考える。
- ・クラスター<sup>43</sup>が起きているときに、ネットワークの中で情報共有できると、施設としては安心感がある。(第11に関連)
- ・働き方改革の考え方だが、感染症が起きたとき、感染症に関わる医療従事者は忙しさに拍車がかかる。そういう時に、医療機関や医療従事者が治療に勢力を傾注できるよう、業務を割り振ることを行政に考えていただきたい。
- ・救急医療を含む他のサービスへの影響を最小限にするため、感染症発生時には救急に携わる医師も含め、非感染症患者への医療提供体制とのバランスを考えることが重要。
- ・新型コロナ対応では治療薬を提供できる薬局のリストアップを短期間で求められるなど、かなり急な対応が求められ大変だった。事前に情報がもらえる仕組みがあると良い。
- ・派遣可能な医療人材の確保について、派遣可能な病院、派遣可能な人数、派遣先病院の順番等、もう少し具体的な記載が必要ではないか。ローテーションするような考え方を示せると、一部の医療機関での負担集中による機能不全が避けられるのではないか。
- ・災害時における医薬品の流通については、広域卸等を中心に必要な医薬品が迅速に被災地に届くよう検討され、対応策が整っている。感染症発生時もこれに倣って迅速に必要な医薬品が確保できるように前もって対応方針を検討しておく必要がある。(第12に関連)

<sup>43</sup> 小規模な患者の集団。



## 第7 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 感染症患者の入院医療機関の選定及び移送体制の確保に関する考え方

知事等が入院を勧告又は措置をした患者の医療機関への移送は、知事等が行う業務とされているが、その体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症及び新興感染症の発生並びにまん延時に積極的疫学調査等を担う保健所のみでは対応が困難な場合において、県等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、DMAT<sup>44</sup>の活用等により、入院を勧告した患者の入院先及び転院先の医療機関の選定体制並びに移送体制を確保する。

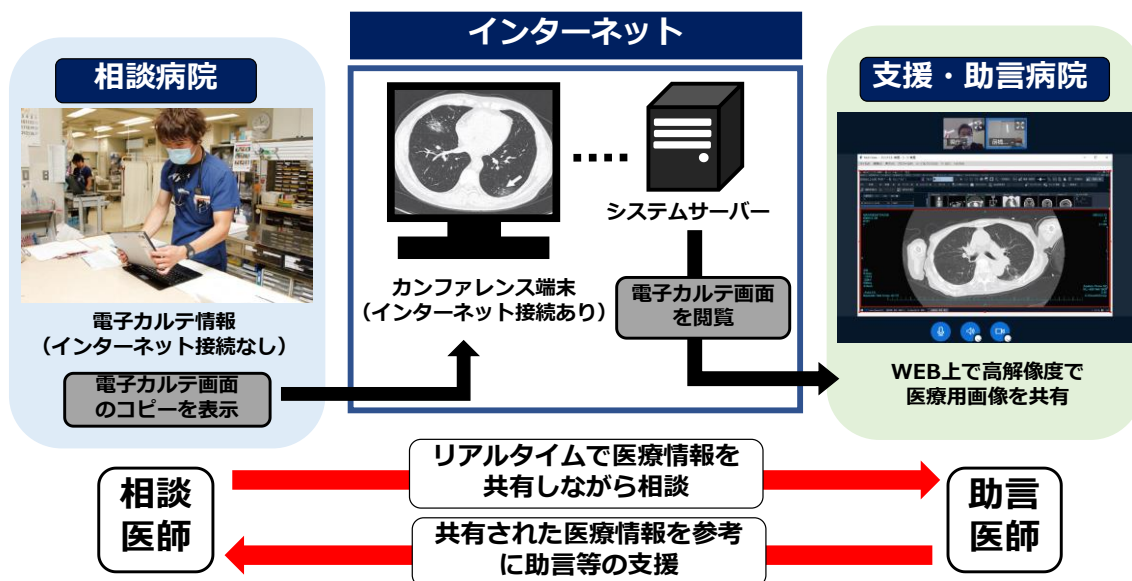
また、県は、当該感染症の感染拡大局面において、特定の医療機関への負担の集中や、通常医療のひっ迫が生じる場合には、県内医療のひっ迫状況や患者の実態等を総合的に考慮し、入院調整や医療機関間での入院決定に係る支援等を行う。

併せて、地域の関係者間でリアルタイムに医療機関における受入可能病床情報の共有を行うWEBシステムや、医療機関間で患者の診療及び検査の情報等を遠隔で共有するWEBカンファレンスシステムを流行初期段階から活用するとともに、医療調整本部と各医療機関とのコミュニケーションを円滑にする仕組みづくりを検討するなど、デジタル技術を積極的に活用することで、関係者間の事務負担の省力化及び正確な情報を迅速に共有できる体制の構築を図り、円滑な患者の入院及び転院を調整する。

---

<sup>44</sup> Disaster Medical Assistance Teamの略。災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チームのこと。

【図15 WEBカンファレンスシステムイメージ】



## 2 県等における移送等のための体制の確保の方策

- (1) 感染症の患者の移送について、平時から県内関係機関と連携し、役割分担、人員体制を整備する。  
また、ECMO<sup>45</sup>管理を必要とする重症患者の移送に当たっては、ECMOカーを配備する基幹災害拠点病院<sup>46</sup>や関係機関と調整し、円滑な移送体制を確保する。
- (2) 県連携協議会等を通じ、消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、夜間・休日も含め地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議する。  
また、特定地域において、地域の搬送能力を超えて、移送対象となる患者が急増した場合に備え、地域間の応援体制を確保する。
- (3) 県等は、一類感染症、二類感染症及び新興感染症の発生に備え、移送に必要な車両を確保するとともに、あらかじめ民間救急事業者等との役割分担の検討を行い、当該感染症の発生時における移送のひっ迫を防止する。また、高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送については高齢者施設等の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する。

<sup>45</sup> Extra Corporeal Membrane Oxygenationの略。人工肺とポンプを用いた体外循環回路による治療のこと。

<sup>46</sup> 災害拠点病院は、大規模災害において発災初期より被災地内での迅速な医療活動の拠点となる病院。基幹災害拠点病院は、各医療圏に対応する地域災害拠点病院の中心となる。

- (4) 県は、県域を越えた広域での移送が必要な緊急時における対応方法について、隣県と事前に調整するなどして、柔軟に対応できるよう準備する。
- (5) 県は、一類感染症、二類感染症若しくは新興感染症の患者等の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等を、原則として、毎年実施する。
- (6) 県は、一類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の発生に備え、患者の移送及び検体の搬送時における群馬県警察との協力体制について、訓練等を通じて確認する。

### 3 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 法第21条（法第26条第1項又は第2項において準用する場合を含む。）又は法第47条の規定による移送を行うに当たり、保健所等は消防機関と協議するなどして、第十一-3-(3)の入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努める。また、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更なる活用を図る。
- (2) 消防機関が搬送した傷病者が法第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、医療機関等から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供する。

#### 連携協議会委員等からの意見・要望

- ・入院病床ひっ迫時における重篤な陽性者の入院調整についての議論が必要。
- ・入院調整本部に対する各医療機関からの正確な情報、またできるだけ調整本部の指示を受け入れる体制づくりが必要。
- ・県がDMA Tを統括しているが、しっかりと運用してほしい。
- ・高齢者施設等が医療機関の医師と連携を取る中で、施設からもどこの医療機関が空いているかがわかるようなデジタル技術を活用したネットワークがあるとよい。（第15に関連）
- ・感染症発生時には、県警との連携は重要。
- ・救急要請の可否や医療機関受診の相談窓口について、夜間・休日についても平日の昼間と同様に対応できる体制が必要。

## 第8 医療提供体制の確保、感染症の発生・まん延防止措置の体制確保に係る目標に関する事項

### 1 基本的な考え方

新興感染症においては、入院及び発熱患者に対応する医療機関の確保並びに衛生環境研究所、保健所及び民間検査機関等における検査体制及び入院患者の重症度等の把握体制の整備を迅速に行うことが重要となる。また、迅速に適切な対応を行うためには、平時より患者の検体等の迅速かつ効率的な収集体制の整備、医療機関での个人防护具の備蓄や感染症に対応できる人材の育成と確保も併せて重要となる。加えて、後方支援を行う医療機関や感染拡大防止のための宿泊施設（法第44条の3第2項（法第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は法第50条の2第2項に規定する宿泊施設をいう。以下同じ。）の確保も想定する必要がある。

このため、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する。本計画の改定に当たっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととするが、まずは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む。

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医療措置協定等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。「事前の想定とは大きく異なる事態」の判断については、国が判断し、周知するため、県等は、それに基づき対応する。

新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前の段階は、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後の流行初期の一定期間（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）には、まずは発生の公表前から対応の実績のある当該感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、知事による判断に基づき当該感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応していく。当該一定期間の経過後は、当該医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（公的医療機関等以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく。新興感染症の特性や当該感染症への対応方法を含めた最新の知見の収集状況、法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等<sup>47</sup>の確保の状況等が事前の想定とは大きく異なる場合は、国の判断を踏まえ、機動的

<sup>47</sup> 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、个人防护具その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。

に新興感染症への対応を行う。

新型コロナウイルス感染症対応では、感染状況に応じて段階的に対応する考え方に関する国からの通知を踏まえ、県が感染状況に応じた対応の段階を設定し、当該段階ごとに必要な病床数等を確保する計画を立て、病床の確保等を行った。新興感染症対応においても、基本的に、発生の公表後の流行初期の一定期間（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）経過後から、新型コロナウイルス感染症対応と同様の考え方に沿って対応していくことが想定される。

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ことが重要であり、本計画においては、次の事項について別表のとおり数値目標を定める。

- (1) 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新感染症の所見があるものを入院させるための病床数
- (2) 新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の診療を行う医療機関数
- (3) 医療措置協定に基づく宿泊施設若しくは居宅若しくはこれに相当する場所における医療を提供する医療機関等の数
- (4) (1) から (3) までに掲げる措置を講ずる医療機関に代わって新興感染症の感染症患者以外の患者に対し、医療を提供する医療機関数
- (5) 医療措置協定に基づく感染症医療担当従事者等の確保数
- (6) 各種個人防護具<sup>48</sup>について使用量2か月分以上を備蓄する協定締結医療機関数
- (7) 新型インフルエンザ等感染症や指定感染症の患者、疑似症患者、無症状病原体保有者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症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のある者の検体又は当該感染症の病原体に係る衛生環境研究所、医療機関及び民間検査会社等の検査実施能力及び衛生環境研究所における検査機器の数
- (8) 宿泊施設確保措置協定に基づく宿泊施設の確保居室数
- (9) 感染症医療担当従事者等及び保健所の職員その他感染症の予防に関する人材の研修及び訓練の回数
- (10) 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感染症の予防に関する保健所の業務を行う人員及び地域保健法第21条第1項に規定する者（I H E

<sup>48</sup> 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、滅菌手袋の5物資を指す。

A T<sup>49</sup>) であって必要な研修（I H E A T研修）を受けた者の確保数

## 2 厚生労働省令で定める体制の確保に係る県等における対策

県等は、本計画で定めた数値目標について、県連携協議会において、本計画に基づく取組状況を毎年報告し、数値目標の達成状況等について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P D C Aサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証する。

## 3 関係機関及び関係団体との連携

県等は、数値目標の達成状況を含む本計画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、連携の緊密化を図る。

### 連携協議会委員等からの意見・要望

- ・患者の入院調整、患者搬送、宿泊療養及び健康観察、生活支援物資の送付等についての県内統一的な実施が求められる。

<sup>49</sup> Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略。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。

## 第9 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

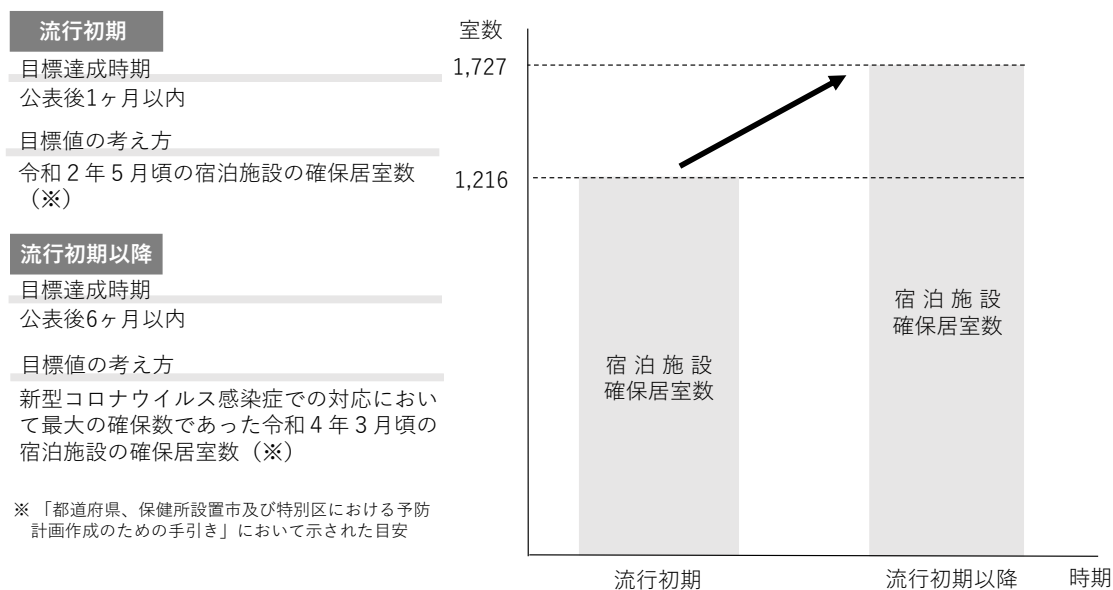
新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定される。

そのため県は、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などの観点から、新興感染症の特性や、感染力その他新興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、県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的に準備する。

### 2 県における宿泊施設の確保

県は、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民間宿泊業者等との宿泊療養の実施に関する宿泊施設確保措置協定の締結等により、平時から宿泊施設の確保を行うとともに、感染症発生初期に民間宿泊業者等の協力を得られないことが見込まれる場合は、公的施設の活用を併せて検討する。

【図16 宿泊施設確保数推移イメージ】



### 3 関係機関及び関係団体との連携

県は、宿泊施設確保措置協定を締結する宿泊施設等との円滑な連携を図るために、県連携協議会等を活用する。

## 第9 宿泊施設の確保に関する事項

### 連携協議会委員等からの意見・要望

- ・年齢や症状によらず、一人暮らしや生活が分けられない方、医療・介護従事者の家族等を宿泊療養対象として拡大してほしい。



## 第10 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又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

県等は、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<sup>50</sup>（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。）の体調が悪化した場合等に、当該外出自粛対象者を適切な医療に繋げることができるよう健康観察の体制を整備するとともに、外出自粛により生活上必要な物資の入手が困難になるため、当該外出自粛対象者に対して生活上の支援を行う。

また、県等は、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療養を継続する場合、施設内で感染がまん延しないよう、施設に対して必要な助言や指導を行う。

### 2 県等における新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策

- (1) 県等は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や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する。
- (2) 県は、第九で設置した宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討するとともに、宿泊施設の運営等に係るマニュアルを整備する。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、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保するなど、円滑な宿泊施設の運営体制を構築し、実施する。
- (3) 県等は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、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、関係団体と連携して必要な医薬品を支給できる体制を確保する。また、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連携する。
- (4) 県等は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、デジタル技術を積極的に活用する。
- (5) 県等は、医療措置協定を締結した医療機関、地域の感染症指定医療機関及び

<sup>50</sup> 法第50条の2第1項又は第2項に規定される、新感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者又は新感染症の所見のある者で、居宅若しく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ものを指す。

医師会等と連携し、高齢者施設等や障害者施設等におけるゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保し、新興感染症の発生及びまん延時には、施設内における感染まん延防止策を実施する。

また、県等は、施設等において、職員を含む集団感染が発生した場合に、職員の不足による施設利用者の療養環境の悪化を防止するため、必要な支援を行うとともに、医療措置協定を締結した医療機関（当該施設の協力医療機関、入所者のかかりつけ医を含む。）及び医師会等と連携し、早期に医療介入できる I C M A T<sup>51</sup>等の体制を確保する。

### 3 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 県等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等を実施するにあたり、速やかに必要な範囲で患者情報の提供を行い、積極的に市町村と連携して取り組む。なお、市町村の協力を得る場合は、県連携協議会等を活用し、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、協議する。
- (2) 県等は、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、必要に応じて、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等に委託する。また、医療機関相互の連携が円滑に図れるよう、平時から合同の研修や訓練を実施する。
- (3) 県等は、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、県連携協議会等を通じて、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等と連携を図る。

<sup>51</sup> Infection Control Medical Assistance Teamの略。群馬県独自の取組として、高齢者施設、福祉施設、医療機関等において、入所者等に陽性患者が発生した場合に、施設内の感染拡大を防止するため、施設での感染対策の助言や支援を行う機動的なチームを設置。感染症指定医療機関の医師、看護師、業務調整員（感染症専門医、感染管理認定看護師及びDMA T等）及び保健所職員等で編成される。

連携協議会委員等からの意見・要望

- ・高齢者施設について、施設内に感染が入らないようにするには職員の意識レベルをどう高くするかが重要。施設スタッフでも感染対策への意識の差がある。この差をどう埋めていくかが課題である。
- ・介護施設等における施設間応援職員派遣制度は、制約が多く、活用できなかった。施設内で陽性者が発生した場合、感染者にも対応できる人材を応援派遣できるよう研修者や登録の仕組みを整えていただきたい。
- ・F E T P<sup>52</sup>(実地疫学専門家養成コース)修了者を活用して平時から高齢者施設等で積極的に施設内感染対策研修を行っていききたい。
- ・県だけでなく医療機関や訪問看護ステーション等に自宅療養者の健康観察を委託できる仕組みがあるとよい。
- ・クラスター発生時の高齢者施設等の人員不足は深刻だった。
- ・感染発生時に引き続き保健所による感染対策指導を迅速に行うことが課題。
- ・クラスターが起らないよう高齢者施設を指導するなど、事前の対策がより重要である。(第19に関連)
- ・災害対策に関しては学会と連絡を取りながら、群馬県の感染管理認定看護師(I C N<sup>53</sup>)が動けるようにする予定であり、その活用についても県計画への記載を考えて欲しい。(第14に関連)
- ・高齢者施設等に係る平時の感染対策について明記すべき。F E T P修了者との連携も必要。(第19・第14に関連)
- ・緊急事態にスムーズに対応できるよう、多職種による合同の研修会や訓練などを定期的に行う必要があるのではないか。(第14に関連)
- ・高齢者施設等においては、新興感染症が発生した際に施設内でまん延しないようにすることが重要であるため、特に切れ目のない医療提供体制や高齢者施設等に対する医療支援体制、移送の際の留意事項については、より具体性のある内容にしてほしい。(第6・第7に関連)
- ・施設内感染の初期対応やクラスターにどう対応すれば良いか、また、どう協力を得たら良いかというのが、一番の課題。(第19に関連)
- ・個人情報保護が壁になり、市町村に情報がなかなか届かなかったことが課題。

<sup>52</sup> 感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するためのコアとなる実地疫学者を養成するコース。

<sup>53</sup> 感染管理認定看護師で日本看護協会が認定。

## 第11 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 基本的な考え方

- (1) 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、保健所設置市の長、市町村長及び関係機関に対して総合調整を行う。また、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、感染症の発生及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、入院勧告又は入院措置に係る指示を行う。
- (2) 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、他の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、厚生労働大臣が総合調整を行う。また、感染症の発生を予防し、又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、厚生労働大臣は知事等が行う事務に関し必要な指示を行う。

### 2 国における総合調整又は指示の方針

- (1) 知事は、他の都道府県知事や保健所設置市等の長、医療機関その他の関係者に必要な協力を求める場合において、必要に応じて、国へ総合調整の要請を行う。
- (2) 厚生労働大臣から総合調整を行うために必要な情報又は資料の提供の求めがあった場合、県又は医療機関その他の関係者は報告又は資料の提供を行う。
- (3) 積極的疫学調査の実施や患者の移送といった複数の都道府県の間で連携して対応することが必要な事項等について緊急に必要があり、国から都道府県等の事務の調整及び実施を含めた指示があった場合、県等は国の指示に基づき対応する。

### 3 県における総合調整又は指示の方針

- (1) 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、市町村長のほか、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。

なお、法第63条の3第2項に基づき、必要がある場合、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。

- (2) 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、報告又は資料の提供を求める。
- (3) 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、円滑に入院調整体制を構築し、実施する。

## 第12 感染症対策物資等の確保に関する事項

### 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については、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ある。

特に、新型インフルエンザ等感染症をはじめとする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、平時から感染症対策物資等が不足しないよう対策等を講ずる。

### 2 感染症対策物資等の確保に関する方策

県等は、新興感染症の全国的な流行時等に、個人防護具等の供給及び流通を適確に行うため、個人防護具等を備蓄又は確保する。

#### 連携協議会委員等からの意見・要望

- ・ 外来診療の場において個人防護具が不足した。
- ・ 保健所の指示で救急隊の個人防護具の着用が求められたが、物資が不足していた。
- ・ 宿泊療養において薬剤が医療機関の持ち寄りとなり、共有体制が不明確かつ不十分な状態だった。
- ・ 感染対策の徹底のため、県からのアイソレーター等の支給について検討してほしい。

## 第13 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事項

### 1 基本的な考え方

県民は、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配慮する。

そのために、県及び市町村においては、感染症の発生動向等に関する適切な情報の公表、感染症とその予防に関する正しい知識の普及等を行うことが重要であり、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、人権を尊重しなければならない。

また、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重要である。

### 2 県及び市町村における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方策

- (1) 県及び市町村は、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する。特に、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につとめる。
- (2) 地域における感染症対策の中核的機関である保健所は、感染症に係る情報提供、相談等について、県民へリスクコミュニケーションを行う。また、県連携協議会等で議論を行う際には、患者等の人権を考慮して感染症対策の議論を行う。
- (2) 県等は、患者等の情報の適切な取扱いを推進するため、県連携協議会や研修会等のさまざまな機会を活用して、関係職員や医療関係者に対して情報の適切な取扱いに係る意識の向上を図る。

### 3 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その他の方策

- (1) 県等は、患者等のプライバシーを保護するため、医師が知事等へ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、患者等へ当該届出の事実等を通知するよう徹底を図る。
- (2) 報道機関は、常時、的確な情報を提供することが重要であることから、県等は、個人情報の取扱いに細心の注意を払い、感染症に関し、誤った情報や不適當な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるよう、平時から報

第13 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  
事項

道機関と緊密に連携を図る。

#### 4 関係機関との連携

県及び市町村は、定期的に会議を開催して情報交換を行うなどして、相互の密接な連携を図る。

連携協議会委員等からの意見・要望

- ・ 県民の信頼を得る的確な情報開示が重要。(第17に関連)
- ・ 個人情報管理の徹底が課題。(第3・第4・第17に関連)



## 第14 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 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十分な知見を有する者が少なくなっている。一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有し、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、介護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指導することができる感染制御医師（ICD）や感染管理看護師（ICN）などの感染管理の専門家及びそれらで構成されるチーム（ICMAT）、災害時に避難所等の感染対策に当たる専門家チーム、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感染症対策の政策立案を担う人材等、多様な専門性を有する人材の必要性が高まっている。このことを踏まえ県等は、国が関係団体や関係学会と連携を図り、実施する資質向上・維持のための研修等を活用するとともに、研修等の人材育成に資する取組を実施するなど、感染症に関する幅広い知見や研究成果を医療現場に普及させる役割を担う人材を養成し、感染症の予防に係る人材を確保するよう努める。また、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ることが求められるため、県等はこれに協力する。

### 2 県等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

- (1) 県等は、感染症に関する学会や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や実地疫学専門家養成コース（FETP-J<sup>54</sup>）等に保健所及び衛生環境研究所の職員等を積極的に派遣し、感染症に関する最新の知識や技術を有する人材の育成を図る。
- (2) 県等は、感染症に関する講習会等を開催し、保健所及び衛生環境研究所の職員等に対して感染症に関する最新の知識や技術を普及する。この際、国が行う研修会等の修了者を講師にするなどの人材の活用を図る。
- (3) 県等は、研修会への職員の派遣や講習会等の開催に当たって、職員が幅広くかつ体系的に知識や技術を習得できるよう、中長期的な研修計画を策定する。
- (4) 県等は感染症指定医療機関や一般の医療機関に従事する医療関係者に対し、平時から国や県主催の感染症診療及び感染予防対策に係る研修の受講機会を提供し、感染流行初期段階には、当該感染症の性状を加味した実務的な研修（人工呼吸器研修やECMO研修等を想定）も実施することで、県内医療機関内における感染拡大防止及び感染症医療の充実を図る。

<sup>54</sup> Field Epidemiology Training Program Japanの略。

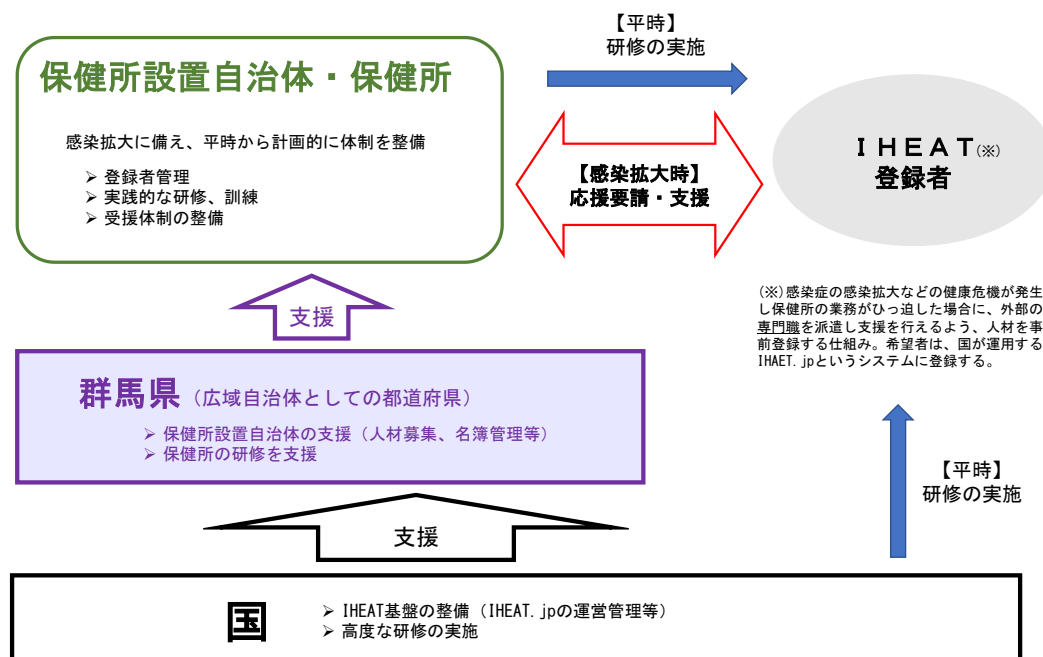
- (5) 県等は、研修等の受講により感染症に関する知識や技術を習得した職員について、保健所や衛生環境研究所等において有効に活用する。
- (6) 保健所設置市及び県保健所は、感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回以上受講できるよう、実践型訓練を含めた感染症対応研修・訓練を実施する。
- (7) 県等は、I H E A T要員の確保や研修、I H E A T要員との連絡体制の整備やI H E A T要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、I H E A T要員による支援体制を確保する。

保健所においては、平時から、要員への訓練等の実施や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。
- (8) 県は、保健所設置市との事前の調整に基づき、保健所設置市の実施するI H E A T研修に対し、必要に応じて講師派遣や共催等による支援及び企画への助言等を行う。
- (9) 保健所は、保健所支援を行うI H E A T要員に対し、県等と連携して、訓練等を年1回以上開催する。また、保健所が実施する研修を受講したI H E A T要員に対し、県等は国が実施する感染症の高度な研修等の受講を促す。
- (10) 県は、D M A TやD P A T<sup>55</sup>等の隊員に対し、国が実施する災害及び感染症医療の確保に係る研修の受講を促すほか、災害及び新興感染症に対応できる隊員の確保・育成に向けて、研修や訓練を実施する。

---

<sup>55</sup> Disaster Psychiatric Assistance Team の略。自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチーム。

【図17 I H E A T概要図】



### 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

第一種協定指定医療機関及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に対し、新興感染症の発生を想定した必要な研修及び訓練を実施すること又は国、県等、医療機関、大学並びに団体等が実施する当該研修及び訓練に医療従事者を参加させることにより、体制を強化する。

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施設等に派遣できるように平時から研修や訓練を実施する。

### 4 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は、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を行う。

## 5 関係機関及び関係団体との連携

県等は、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、その人材の活用に努める。また、県等は、感染症指定医療機関をはじめとする医療機関等に対して、感染症にかかる医療従事者向けの講習会の実施や動画配信を行うなどにより、平時から連携する。

### 連携協議会委員等からの意見・要望

- ・今は感染管理看護師（ICN）を中心として感染対策をやっており、病院も体制を整えている。行政には、3年間行ってきた知識や経験を残してもらい、風化しないよう、研修の場を用意してほしい。
- ・新興感染症発生当初の何もわからないときに誰がどう対応するかを決める必要がある。初期の段階から積極的に関与できる人材を育てない限り、一部の医療機関に対応が偏ってしまう。
- ・長期的に感染症専門医を育成する制度を構築して、群馬県の感染症診療のレベルを上げなければならない。
- ・県内で感染対策に従事する感染症専門医の育成・増員について支援をお願いしたい。
- ・新興感染症等に係る看護職員等の確保のため、医療機関と県との協定締結等による体制構築及び災害支援ナースの感染症を含む新カリキュラムでの研修受講を円滑に進める必要がある。
- ・平時から、感染症に係る適時適切な研修会について、看護職を含めた必要な職種に対し実施する必要がある。
- ・医療機関に対する感染症予防教育を行わなければならない。
- ・感染症学会と連携しながら、専門医を育成していく必要がある。
- ・高齢者施設等へ派遣する医師も、対応するレベルによって誰を出すかなどを、あらかじめ決めておくべき。
- ・学会が認定する感染症専門医を増やすというよりも、感染症診療を目指す医師を受け入れる窓口（体制）が必要。
- ・学会の専門医は、専門医機構が元の専攻科の要件を限定してしまったため、それを目指しているのではない。県と協力して、最初に受け入れる体制を充実させたい。
- ・専門家育成は重要だが、専門家でなくても感染症について深く理解した医療従事者を多く養成しておくことも大切。
- ・看護職員の感染症に関する人材の養成及び資質の向上のため、研修環境を整備してほしい。

## 第15 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

- (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、他の保健所とも連携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地域差のない健康づくり等の地域保健対策を継続できるようにする。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構築する。
- (2) 県等は、県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、市町村の保健衛生部門等における役割分担を明確化する。
- (3) 県等は、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。併せて、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、各保健所は平時から計画的に体制を整備する。また、業務の一元化、外部委託、デジタル技術の活用も視野にいれて体制を検討する。
- (4) 県等は、保健所が策定する健康危機対処計画について、国が作成するガイドライン等を踏まえ、計画の策定を支援するとともに、保健所は、計画に基づき取り組む。

### 2 県等における感染症の予防に関する保健所の体制の確保

- (1) 県等は、県連携協議会等を活用し、県及び市町村の役割分担や連携内容を平時から調整する。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体制を整える。
- (2) 県等は広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等を整備する。体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄をはじめ、業務の外部委託や都道府県における一元的な実施、デジタル技術の活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、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、住民の精神保健福祉対策及び職員の精神面に配慮した対策等を講ずる。
- (3) 県等は、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専門の職員を配置する。

### 3 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 県等は、県連携協議会等を活用し、市町村、大学、研究機関、消防機関等の関係機関、専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携を図る。
- (2) 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、平時から県関係部局や衛生環境研究所等と協議し役割分担を確認するとともに、感染症発生時における協力についてあらかじめ管内の市町村と協議する。

#### 連携協議会委員等からの意見・要望

- ・県保健所に勤務する保健師を計画的に確保するとともに、保健所業務ひっ迫時の市町村保健師による支援体制を構築してほしい。
- ・保健所の疫学調査では宿泊療養施設の検体搬送が急激に増えたときには、サポートする仕組みが必要。

## 第16 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項

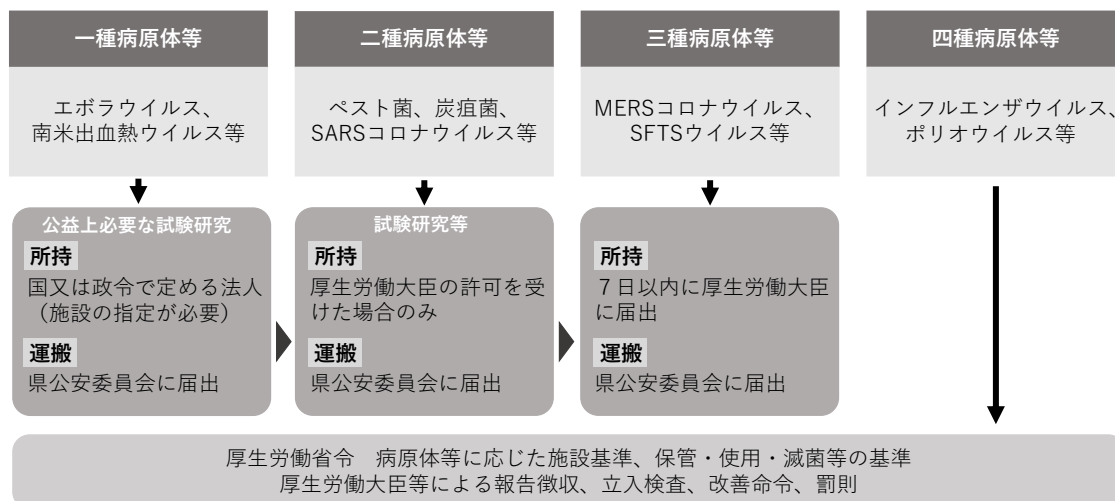
### 1 特定病原体等の適正な取扱いに関する基本的な考え方

特定病原体等<sup>56</sup>の適正な取扱いについては、国内における病原体等の試験研究、検査等の状況、国際的な病原体等の安全管理の状況その他の特定病原体等の適正な取扱いに関する国内外の動向を踏まえつつ行われなければならない。

### 2 特定病原体等の適正な取扱いのための施策

- (1) 特定病原体等を取り扱う機関は、所持する特定病原体等に応じた施設の基準、保管等の基準を遵守するとともに、厚生労働大臣から改善命令等がなされた場合、直ちにこれに従う。
- (2) 特定病原体等を取り扱う機関は、特定病原体等の適切な取扱い等に関する情報を積極的に収集する。
- (3) 特定病原体等を取り扱う機関は、特定病原体等の適正な取扱いのための措置を的確に実施できるよう人員等の体制を確保する。

【図18 特定病原体等の取扱い】



<sup>56</sup> 一種病原体等、二種病原体等、三種病原体等及び四種病原体等をいう。

### 3 関係機関との連携

---

- (1) 特定病原体等を取り扱う機関は、盗取、所在不明等の事故時や、地震、火災その他の災害時において特定病原体等による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関係機関と緊密に連携する。
- (2) 特定病原体等を取り扱う機関においては、保管される情報のみならず、関係各機関の間において共有される情報も含め、平時からその管理を徹底する。
- (3) 事故、災害等が発生した場合においては、県等は、関係機関と連携を取りつつ、必要に応じて関係者からの報告や関係施設への立入りの支援を行うなどにより、迅速かつ的確に対応する。



## 第17 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、 病原体等の検査のための施策に関する事項

### 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の ための施策

- (1) 県等は、一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者等の発生又はそのまん延のおそれが生じ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の計画を定め、公表する。
- (2) 県は、感染症の患者等の発生を予防し、まん延を防止するために緊急の必要があると判断したときには、感染症の患者等の病状、年代別の致死率、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、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) 国が感染症の患者等の発生を予防し、まん延を防止するために緊急の必要がある、又は新感染症の患者等の発生や生物テロ<sup>57</sup>が想定されると判断した場合等において、県は、国が発出する指示を踏まえ、必要に応じて国の職員や専門家の派遣等の支援等を受け、国と連携して迅速かつ的確な対策を講ずる。

### 2 緊急時における国と地方公共団体との連絡体制

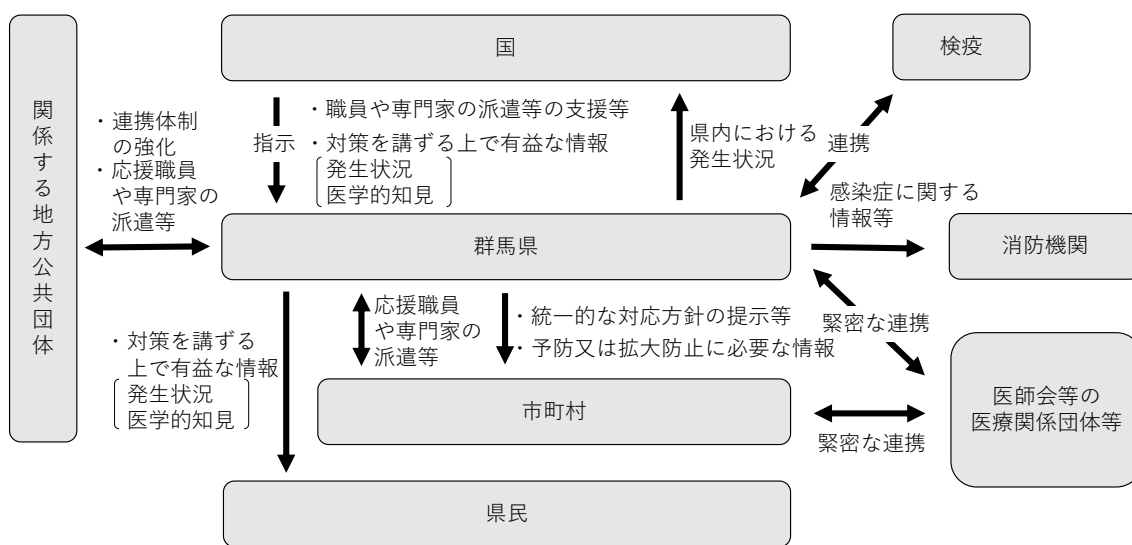
- (1) 知事等は、法第12条第2項の規定に基づく国への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合、その他感染症への対応について緊急と認める場合には、国との緊密な連携を図る。
- (2) 知事等は、検疫所から感染症の患者等に関する情報提供を受けた場合には、当該検疫所等と連携し、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行う。
- (3) 県等は、緊急時における国からの連絡を迅速かつ確実に受けられる体制を整備する。
- (4) 緊急時においては、県等は国から感染症の患者等の発生状況や医学的な知見など、県等が対策を講ずる上で有益な情報の提供を受けるとともに、当該地域における患者等の発生状況等について、できるだけ詳細な情報を国に提供することにより緊密な連携を図る。

<sup>57</sup> 生物剤（微生物であって、人、動物若しくは植物の生体内で増殖する場合にこれらを発病させ、死亡させ、若しくは枯死させるもの又は毒素を産生するもの）がテロリストの兵器として使用される事案。

### 3 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制

- (1) 県及び市町村は、関係する地方公共団体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う。また、県等は、消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に提供する。
- (2) 県等は、関係市町村に対して、感染症の予防又は感染拡大防止のために必要な情報を提供する。また、知事と保健所設置市の長との緊急時における連絡体制を整備する。
- (3) 県は、複数の市町村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を行うなどの指導的役割を担うものとする。
- (4) 県は、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恐れがある場合には、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などの連絡体制の強化に努める。

【図19 緊急時における関係機関との連携体制】



### 4 関係団体との連絡体制

県及び市町村は、それぞれ医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図る。

## 5 緊急時における情報提供

県等は、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予防等の対策を講ずる上で有益な情報を、個人情報に十分配慮した上でパニック防止という観点も考慮しつつ、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情報提供を行う。

### 連携協議会委員等からの意見・要望

・致死率により対応方法が変わるので最も有効な手段を講じていかなければならない。

## 第18 特定感染症予防指針に関する施策

### 1 結核に関する特定感染症予防指針

- (1) 県及び市町村は、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（医療機関、高齢者施設、日本語学校等）、発症すると二次感染を起こしやすい職業（学校等の職員）等の定期の健康診断の受診率向上に努める。また、集団感染をおこしやすい社会福祉施設等の入所者（特に、寝たきりや障害のある者）についても同様に受診率向上に努める。
- (2) 県は、外国出生患者等に対して、正しい結核の知識の普及や治療完遂を目的に感染症医療通訳派遣を実施し、DOTS<sup>58</sup>（直接服薬確認療法）体制の強化を図る。また、市町村は、特に必要と認める場合には、外国人住民に対する定期の健康診断の実施体制整備等に努める。
- (3) 知事は、結核患者等に対する適正な医療を担当させる医療機関として、厚生労働大臣の定める基準に適合するものを、開設者の同意を得て、結核指定医療機関に指定する。また、結核指定医療機関は、結核医療の基準に基づく適切な化学療法を実施するよう、保健所と協力し連携を強化する。
- (4) 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ことが重要である。また、保健所は、医療機関等と連携し、菌陽性患者に対する薬剤感受性結果を確実に把握し、結核サーベイランスを推進する。

### 2 後天性免疫不全症候群及び性感染症に関する特定感染症予防指針

- (1) 県等は、保健所における無料の匿名による検査・相談をはじめ、地域の実情に即した検査・相談体制の充実を重点的かつ計画的に進めていく。
- (2) ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染者に対する医療の提供は、群馬県エイズ診療拠点病院・協力病院を中心に行うが、HIV感染者が身近な医療機関で医療を受けられるよう、県は、さらに医療体制を整備する。
- (3) 県等は、HIV感染者が医療・福祉のみならず就学・就労に際し不利益を被ることがないように、医療機関、社会福祉施設、教育現場及び職場における偏見及び差別の発生を未然に防止するための十分な普及啓発を行う。
- (4) 県等は、医師会等の関係団体並びにHIV感染症・エイズ及び性感染症対策等に関係する団体等と幅広い連携を図る。また、保健所は、普及啓発の拠点としての情報発信機能を強化するとともに、学校教育と社会教育との連携強化により普

<sup>58</sup> Directly Observed Treatment Short courseの略。患者が適切な用量の薬を服用するところを医療従事者等が目の前で確認し、治癒するまで経過を観察する治療方法。

及啓発活動を充実させる。

### 3 インフルエンザに関する特定感染症予防指針

---

- (1) 県等は、感染症の情報収集における迅速性と正確性という本来相反する二つの側面の均衡に配慮しつつ、感染力が極めて強く、かつ、極めて短期間の間に流行が拡大するというインフルエンザの特性に応じた効果的かつ効率的な情報収集体制を整備する。
- (2) 県等は、一般的な予防方法について、科学的根拠に基づき、かつ、インフルエンザ以外の普通の風邪の予防も併せて想定した上で、県民に対する周知を徹底する。また、予防接種法に基づく予防接種の対象者及び対象者以外の県民に対し、自らの判断で予防接種を受けるか否かを決定することができるよう、インフルエンザワクチンの効果、副反応等について正しい知識を普及する。
- (3) 県等は、高齢者等の高危険群<sup>59</sup>に属する者が多く入所している施設において、インフルエンザの流行が発生した場合には、当該施設等の協力を得ながら積極的疫学調査を実施し、感染拡大の経路及び感染拡大に寄与した因子の特定等を行うことにより、施設内感染の再発防止に役立てる。また、県等は、積極的疫学調査のほか、施設からの求めに応じて適切な支援及び助言を行う。
- (4) 県等は、医師会等の関係団体等の関係するすべての機関と役割を分担し、協力しつつ、それぞれの立場から発生動向の把握やまん延防止対策等に取り組む。

### 4 麻疹及び風しんに関する特定感染症予防指針

---

- (1) 県等は、麻疹及び風しんについての情報の収集及び分析を進めていくとともに、発生原因の特定のため、流行性疾患患者通報業務等を活用し正確かつ迅速な発生動向の調査を行う。
- (2) 県等は、麻疹及び風しんの患者が一例でも発生した場合に積極的疫学調査を迅速に実施する。そのため、普段から医療機関等の関係機関とネットワークを構築する。
- (3) 県は、感染症の専門家、医療関係者、市町村の担当者、学校関係者及び事業者団体の関係者等と協働して、群馬県麻疹・風しん対策会議を設置し、関係機関の協力を得ながら、定期的に麻疹及び風しんの発生動向、市町村における定期の予防接種の接種率及び副反応の発生事例等を把握し、地域における施策の進捗状況を評価する。同会議は、各市町村における定期の予防接種について、第一期に接種した者の割合及び第二期に接種した者の割合がそれぞれ95%以上となるよ

---

<sup>59</sup> 65歳以上の高齢者、各種の基礎疾患を有する者等を指す。

うに定期接種率の向上策の提言を行い、県は当該提言を踏まえ市町村に対して働きかける。

## 5 蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針

- (1) 県等は、蚊媒介感染症の発生に関する人及び蚊についての総合的なリスク評価を行うものとする。訪問者数が多く、かつ、蚊の生息に適した場所が存在する大規模公園等のリスク評価の結果、注意が必要とされた地点においては、必要に応じて、市町村と連携しつつ、施設等の管理者等の協力を得て、定点を定めた媒介蚊の発生状況の継続的な観測、媒介蚊の幼虫の発生源の対策及び媒介蚊の成虫の駆除、当該地点に長時間滞在する者又は頻回に訪問する者に対する予防のための防蚊対策に関する注意喚起や健康調査等の対応を行う。
- (2) 県等は、輸入感染症例について、媒介蚊の活動が活発な時期であるかどうかや周辺の媒介蚊の発生状況に留意しつつ、当該者の国内での蚊の刺咬歴等の確認を行うとともに、医療機関と連携し、蚊媒介感染症と診断された患者に対して、血液中に病原体が多く含まれるため蚊を媒介して感染拡大のリスクがある期間のまん延防止のための防蚊対策や献血の回避の重要性に関する指導を行う。
- (3) 県は、感染症の専門家、媒介蚊の専門家、医療関係者、保健所設置市、市町村の担当者、蚊の防除を行う事業者等からなる群馬県蚊媒介感染症に関する対策会議を設置し、地域の実情に応じて定期的に開催するものとする。同会議では、蚊媒介感染症の対策の検討や、実施した対策の有効性等に関する評価を行うほか、適時、必要に応じて対策を見直すとともに、関係者による定期的な研修を実施する場として活用する。

### 連携協議会委員等からの意見・要望

- ・学校の感染対策については、どこにもマスク着用が出てこない。一方で、麻しん等の空気感染による感染症もあり、感染症対策については改めて考える必要がある。

## 第19 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

### 1 施設内感染の防止

病院、診療所、高齢者福祉施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、県等は、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又は管理者に適切に提供する。また、これらの施設の開設者及び管理者は、これらの情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、平時から施設の利用者等及び職員の健康管理を進めることにより、感染症の早期発見に努める。さらに、医療機関は、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努め、実施した措置等に関する情報を、必要に応じて関係機関等に提供し、共有化を図るよう努める。

また、県等は、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、医師会（感染症対策連絡協議会）や感染症対策連絡協議会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、高齢者福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促す。

### 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、県及び市町村は、保健所を拠点として、医療機関の確保、防疫活動、保健活動、災害時に避難所等の感染対策に当たる専門家チーム等の所要の措置を迅速かつ的確に講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努める。

### 3 動物由来感染症対策

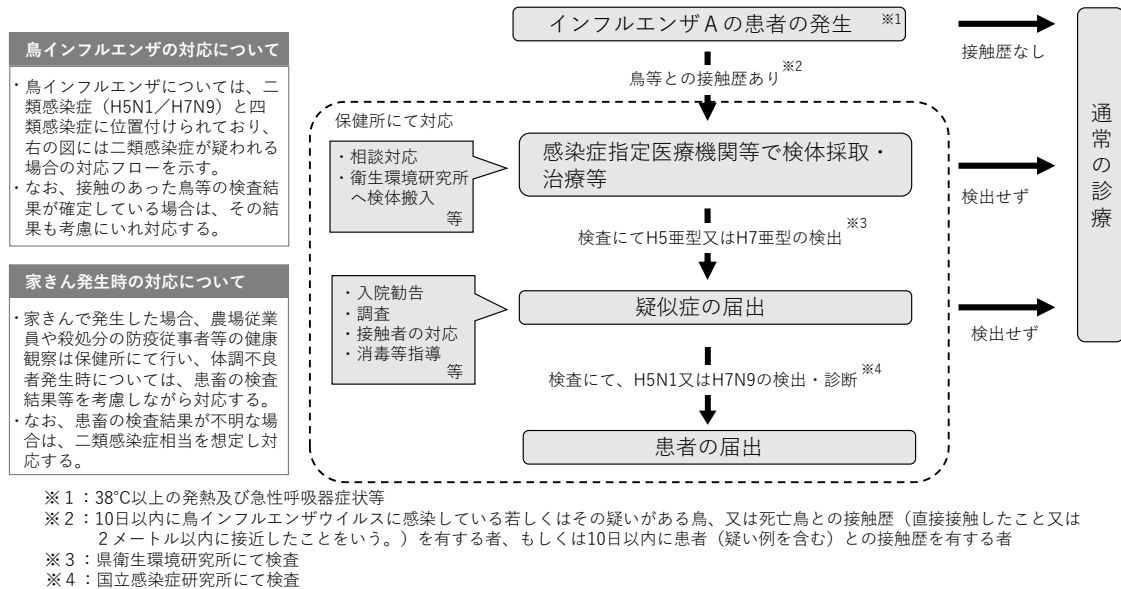
- (1) 県等は、動物由来感染症<sup>60</sup>に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、法第13条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和25年法律第247号）に規定する届出の義務、家畜伝染病予防法（昭和26年法律第166号）に規定する届出の義務について周知するとともに、ワンヘルス・アプローチ<sup>61</sup>に基づき、保健所等と関係機関及び医師会や獣医師会等の関係団体等と情報交換を行うこと等により連携を図って、県民への情報提供を行う。
- (2) ペット等の動物を飼育する者や畜産農業者等をはじめ、県民は、(1)により提供された情報等により動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に努める。

<sup>60</sup> 鳥インフルエンザをはじめとする同一の病原体により、ヒトとヒト以外の脊椎動物の双方が罹患する感染症。人獣共通感染症。

<sup>61</sup> 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、関係者が連携して解決に向けて取り組むことをいう。

- (3) 県等は、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。）により広く情報を収集することが重要であるため、保健所、衛生環境研究所、動物等取扱業者及び畜産農業者の指導を行う機関等が連携を図りながら調査に必要な体制を構築する。
- (4) 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、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、動物等取扱業者及び畜産農業者への指導、獣医師との連携等が必要であることから、県等の感染症対策部門とペット等の動物に関する施策を担当する部門、衛生環境部門及び家畜防疫部門等が適切に連携をとりながら対策を講ずる。

【図20 鳥インフルエンザ（野鳥～家禽） 発生対応フロー】



#### 4 外国人への周知及び対応

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、県等は、保健所や市町村の窓口に我が国の感染症対策を外国語で説明したパンフレットや通訳等を備えるなどの取組を行う。



## 5 薬剤耐性対策

- (1) 県は、薬剤耐性アクションプランに基づき、国や専門機関等と連携し、薬剤耐性対策を推進する。
- (2) 県等は、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、医師会や感染症指定医療機関等と連携して、適切な方策を講ずる。

### 連携協議会委員等からの意見・要望

- ・外国籍の方の対応に苦慮した。行動様式が異なっていたり、同一住居に多数居住する場合など対応が難しかった。(第6に関連)
- ・高齢者施設等の管理者に対しても感染症に関する研修を受講させる体制を構築してほしい。
- ・災害時の感染対策は重要。
- ・鳥インフルエンザ対応における県医師会との連携を盛り込んでほしい。
- ・激甚化する自然災害に対し、市町村における避難所の設置も頻度が増すことが想定される。密集しがちな避難所におけるクラスター発生の防止策について、災害対応部署も絡めた県の主導的な取り組みをお願いしたい。(第16に関連)
- ・動物由来感染症対策(鳥インフルエンザ等)について、感染が発生した場合、感染症関係機関への連携を図るとともに、市町村への情報提供も速やかに行ってほしい。
- ・外国人への周知及び対応について、市町村の窓口外国人対応ができる通訳等を備えてほしい。

## 別表 目標値一覧

### 感染症予防計画における目標値の基本的な考え方

#### 【医療提供体制】

- ① 流行初期は、発生の公表後1週間以内に立ち上げる目標値。  
(令和2年12月時点の体制を基本)
- ② 流行初期以降は、発生の公表後遅くとも6か月以内の時点の目標値。  
(令和4年12月時点の体制を基本)

#### 【検査体制・宿泊療養体制】

- ① 流行初期は、発生の公表後1か月以内に立ち上げる目標値。
- ② 流行初期以降は、6か月以内の時点の目標値。

#### 【補足】

- ・目標値については、新型コロナ対応で確保した最大値の体制を想定する。
- ・目標値が「-」となっている部分については、任意項目のため目標値を設定しない。

## (1) 医療提供体制

## ①病床（確保病床数）

区分		目標値			
		流行初期	考え方	流行初期以降	考え方
各協定締結医療機関（入院）における確保可能病床数		283 床	新型コロナ発生約1年後(R2.12)の入院病床数	633 床	新型コロナ対応で確保した最大の体制(R4.12時点)
流行初期医療確保措置		—	目標値を設定しても、確保病床数に影響がないため。	—	
重症者病床		34 床	R2.12.2の病床確保状況の数	37 床	R4.12.14の病床確保計画の数
(内数) 特に配慮が必要な患者	精神疾患を有する患者	14 床		21 床	R4.12.14の合意書の数
	妊産婦	3 床		22 床	
	小児	13 床		39 床	
	透析患者	15 床	38 床	R2.11.5の透析受入可能人数	

※流行初期：1週間以内

※流行初期以降：6か月以内

## ②診療・検査医療機関数

区分		目標値			
		流行初期	考え方	流行初期以降	考え方
各協定締結医療機関の機関数		471 機関	新型コロナ発生約1年後(R2.12)の診療検査外来数	792 機関	新型コロナ対応で確保した最大の体制(R4.12時点)

※流行初期：1週間程度

※流行初期以降：6か月程度

## ③自宅療養者等への医療提供

区分		目標値	
		流行初期以降 (6か月以内)	考え方
自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数		490 機関	新型コロナで対応した最大の体制
(内数)	機関種別	病院・診療所	R4.12.28の保険・医療提供体制確保計画の数
		訪問看護事業所	R5.3末時点新型コロナ対応において高齢者施設に対応した訪問看護事業所数
		薬局	R5.3末時点のゾコーバ対応薬局数

## ④後方支援

区分		目標値	
		流行初期以降 (6か月以内)	考え方
後方支援を行う医療機関数		68 機関	新型コロナ対応で確保した最大の体制

⑤医療人材の確保人数（派遣可能数）

区分	目標値		考え方
	流行初期以降(6か月以内)		
	他の入院医療機関、臨時の医療施設等に一定期間派遣	感染制御・業務継続支援のための高齢者施設等へ派遣	
<b>派遣可能な人数 (医師、看護師、その他)</b>	49 人	157 人	R5事前調査の結果、協力いただける医療人材数
(内数) 医師	11 人	39 人	
看護師	28 人	77 人	
その他	10 人	41 人	
県外派遣可能	34 人		
<b>感染症医療担当従事者</b>	17 人	42 人	
(内数) 医師	3 人	10 人	
看護師	10 人	29 人	
その他	4 人	3 人	
県外派遣可能	13 人		
<b>感染症予防業務対応関係者</b>	9 人	29 人	
(内数) 医師	2 人	6 人	
看護師	5 人	19 人	
その他	2 人	4 人	
県外派遣可能	7 人		
<b>DMAT (医師、看護師、その他)</b>	13 人	59 人	
<b>DPAT (医師、看護師、その他)</b>	9 人	15 人	

## (2) 物資の確保

## ⑥個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数

区分	目標値	
	各協定の時期に準じる	考え方
協定締結医療機関	1,070 機関	R5事前調査の結果、協力いただける医療機関数の合計
うち、十分なPPEを備蓄 (使用量の2か月分以上の備蓄)	856 機関	協定締結医療機関数の8割
協定締結医療機関(病院)	114 機関	R5事前調査の結果、協力いただける医療機関数
うち、十分なPPEを備蓄	91 機関	協定締結医療機関数の8割
協定締結医療機関(診療所)	835 機関	R5事前調査の結果、協力いただける医療機関数 ・有床診療所28 ・無床診療所807
うち、十分なPPEを備蓄	668 機関	協定締結医療機関数の8割
協定締結医療機関(訪問看護事業所)	121 機関	R5事前調査の結果、自宅療養の協力いただける訪問看護事業所数
うち、十分なPPEを備蓄	97 機関	協定締結医療機関数の8割

## (3) 検査体制

## ⑦検査能力、検査機器、確保数

区分	目標値			
	流行初期	考え方	流行初期以降	考え方
検査の実施能力	480 件/日	200床以上で発熱外来を置く医療機関。1機関あたり約20件/日を想定。 24医療機関×20件/日	6,415 件/日	新型コロナ対応ピーク時の検査数 8.1件/日×792 (診療・検査医療機関数)
県衛生環境研究所等	220 件/日	新型コロナ対応ピーク時の検査数 県衛生環境研究所 200 前橋市保健所 20	220 件/日	新型コロナ対応ピーク時の検査数 県衛生環境研究所 200 前橋市保健所 20
医療機関、民間検査会社等	260 件/日	合計—県衛生環境研究所	6,195 件/日	合計—県衛生環境研究所
県衛生研究所等の検査機器の数	3台	実施能力に相当する数	3台	実施能力に相当する数

※流行初期：1か月以内

※流行初期以降：6か月以内

## (4) 宿泊療養体制

## ⑧宿泊施設確保居数

区分	目標値			
	流行初期 (1か月以内)	考え方	流行初期以降 (6か月以内)	考え方
確保居室数	1,216 室	新型コロナ対応時(R2.5頃)の実績	1,727 室	新型コロナ対応での最大の体制(R4.3時点)

## (5) 人材の養成・資質の向上

## ⑨研修・訓練回数（研修・訓練を（年1回以上）実施した回数／割合

区分	目標値	
	平時	考え方
医療機関	1,070 機関	前出の協定締結医療機関数
(割合)	10 割	全ての医療機関で参加又は実施
保健所	12 回	県内保健所（12か所）で年1回以上実施
都道府県等職員	1 回	年1回以上実施

## (6) 保健所の体制整備

## ⑩人員確保数

区分	目標値		
	流行初期以降 (1か月以内)	考え方	
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	295+ $\alpha$ 人	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	
(内訳) 県型保健所	渋川保健所	30人	通常業務18人＋対策業務12人
	伊勢崎保健所	40人	通常業務28人＋対策業務12人
	安中保健所	16人	通常業務 8人＋対策業務 8人
	藤岡保健所	19人	通常業務11人＋対策業務 8人
	富岡保健所	26人	通常業務16人＋対策業務10人
	吾妻保健所	28人	通常業務16人＋対策業務12人
	利根沼田保健所	27人	通常業務16人＋対策業務11人
	太田保健所	41人	通常業務24人＋対策業務17人
	桐生保健所	25人	通常業務15人＋対策業務10人
	館林保健所	43人	通常業務26人＋対策業務17人
中核市保健所	前橋市保健所	83人	
	高崎市保健所	37人	



⑪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)

区分	目標値	
	平時	考え方
即応可能な IHEAT 要員の確保数	40 人	IHEAT 研修受講者数

## 資料編

## 群馬県感染症対策連携協議会

協議会設置日 2023(令和5)年6月15日

## 群馬県感染症対策連携協議会 委員(計画策定時)

氏名	団体名・職名	在任期間
須藤 英仁	公益財団法人群馬県医師会 会長	R5. 6. 15～
川島 崇	公益財団法人群馬県医師会 副会長	R5. 6. 15～
佐野 公永	公益社団法人群馬県歯科医師会 常務理事	R5. 6. 15～
田尻 耕太郎	一般社団法人群馬県薬剤師会 会長	R5. 6. 15～
西松 輝高	一般社団法人群馬県病院協会 会長	R5. 6. 15～
萩原 京子	公益社団法人群馬県看護協会	R5. 6. 15 ～R5. 6. 22
神山 智子	公益社団法人群馬県看護協会	R5. 6. 22～
井田 伸一	一般社団法人群馬県臨床検査技師会 会長	R5. 6. 15～
齋藤 繁	国立大学法人群馬大学医学部附属病院 病院長	R5. 6. 15～
徳江 豊	国立大学法人群馬大学医学部附属病院 感染制御部長	R5. 6. 15～
林 俊誠	日本赤十字社前橋赤十字病院 感染症内科部長	R5. 6. 15～
古谷 忠之	一般社団法人群馬県老人福祉施設協議会 会長	R5. 6. 15～
服部 徳昭	公益社団法人群馬県老人保健施設協会 理事長	R5. 6. 15～
清水 聖義	群馬県市長会 会長	R5. 6. 15～
茂原 荘一	群馬県町村会 会長	R5. 6. 15～
清水 征己	群馬県消防長会 会長	R5. 6. 15～
大西 一徳	前橋市保健所長	R5. 6. 15～
後藤 裕一郎	高崎市保健所長	R5. 6. 15～
矢沢 和人	群馬県保健所長会 会長	R5. 6. 15～
猿木 信裕	群馬県衛生環境研究所 所長	R5. 6. 15～
唐木 啓介	群馬県健康福祉部 部長	R5. 6. 15～

(敬称略)

## 群馬県感染症対策連携協議会 オブザーバー

釜沼 敏	公益社団法人日本医師会 常任理事
------	------------------

(敬称略)

## 策定経過

群馬県感染症予防計画の策定の経緯は以下のとおりです。

### 群馬県感染症対策連携協議会における検討過程

開催年月日	内容
2023(令和5)年6月15日	第1回群馬県感染症対策連携協議会 ・新型コロナウイルス感染症対策の振り返りを行った。
2023(令和5)年6月30日 ～2023(令和5)年7月31日	医療措置協定締結に向けた事前調査を実施。
2023(令和5)年9月20日	第2回群馬県感染症対策連携協議会 ・群馬県感染症予防計画の素案を示し議論を行った。
2023(令和5)年11月17日	第3回群馬県感染症対策連携協議会 ・群馬県感染症予防計画の原案を示し議論を行った。
2023(令和5)年12月19日	第4回群馬県感染症対策連携協議会(書面開催) ・群馬県感染症予防計画のパブリックコメント案を示した。
2023(令和5)年12月20日 ～2024(令和6)年1月18日	パブリックコメントを実施。
2024(令和6)年2月9日	第5回群馬県感染症対策連携協議会 ・案とパブリックコメントの回答を示し、議論を行った。

## 用語集

番号	項目	説明
1	法	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を指す。
2	P D C Aサイクル	Plan（計画）→Do（実施）→Check（検証）→Action（改善）により業務管理を行い、継続的に事業や施策の改善を図る方法。
3	感染症発生動向調査	国内における感染症に関する情報の収集、分析並びに国民及び医師等医療関係者への公表。
4	感染症発生動向調査体制	感染症発生動向調査を適切に実施するための体制。
5	感染症指定医療機関	法律で定められた特定の感染症に罹患した患者の入院治療を行う医療機関。
6	医師会等	県医師会、郡市医師会及び郡大医師会を指す。
7	患者等発生後の対応時	法第4章又は法第5章の規定による措置が必要とされる状態。
8	平時	患者発生後の対応時以外の状態。
9	患者等	患者のほか、無症状病原体保有者、感染症死亡（疑い）者の死体、疑似症患者、新感染症にかかっていると疑われる者若しくは新感染症の所見がある者のいずれかを指す。
10	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。
11	疑似症患者	一類、二類（急性灰白髄炎、ジフテリアを除く。）感染症、新型インフルエンザ等感染症の疑似症を呈す者で、法第12条の届出の対象となる者。
12	市町村	県内35市町村を指す。
13	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、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。
14	県等	県及び保健所設置市を指す。
15	衛生環境研究所	群馬県衛生環境研究所を指す。

16	新型インフルエンザ等感染症等	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を含む)、指定感染症及び新感染症を指す。また、本計画では、新興感染症(番号25)という。
17	新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表	法第44条の2第1項、第44条の7第1項又は第44条の10第1項の規定にされる新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の発生及び実施する措置等に関する情報の公表のこと。
18	新型インフルエンザ等感染症と認められなくなった旨の公表等	法第36条の2第1項及び第63条の4に規定されるものを指し、法第44条の2第3項若しくは第44条の7第3項の規定による公表又は第53条第1項の規定により政令で定める期間の終了までのこと。
19	新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間	上記に記述する番号17が行われたときから番号18が行われるまでの間。
20	高齢者福祉施設	老人福祉施設。老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターをいう。
21	保険医療機関又は保険薬局	健康保険法第64条及び第65条に規定される保健医療機関を指す。
22	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指し、当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構及び国その他の法人が開設する医療機関であって厚生労働省令で定めるもの。
23	地域医療支援病院	医療法第4条に規定する地域医療支援病院を指す。
24	特定機能病院	医療法第4条の2に規定する特定機能病院を指す。
25	新興感染症	新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を指す。
26	獣医療関係者	獣医師・愛玩動物看護師等を指す。

27	動物等取扱業者	法第5条の2第2項に規定する動物又はその死体の輸入、保管、貸出し、販売又は遊園地、動物園、博覧会の会場その他不特定かつ多数の者が入場する施設若しくは場所における展示を業として行う者を指す。
28	畜産農業者	乳用牛、肉用牛、馬、鹿、豚、いのぶた、いのしし、めん羊、やぎ、にわとりなどの飼養、ふ卵、育すうに従事するもの。
29	動物等	動物及びその死体を指す。
30	個別接種	市町村長の要請に応じて予防接種に協力する旨を承諾した医師が医療機関で行う予防接種。
31	検案	医師が死体の外表を検査し死因等を判定すること。
32	知事等	県及び保健所設置市の長を指す。
33	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のこと。
34	疑似症	法第14第1項に規定されるものを指し、発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの。
35	医療機関等	医療法第1条の2第1項に規定する医療提供施設をいう。
36	食品媒介感染症	食品により媒介される感染症。腸管出血性大腸菌感染症などがある。
37	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。
38	蚊を介する感染症	蚊媒介感染症。病原体を保有する蚊に刺されることによって起こる感染症のこと。主な蚊媒介感染症には、ウイルス疾患であるデング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症、日本脳炎等がある。
39	野鳥等の死亡鳥類	死亡又は衰弱した野鳥等及びその排泄物。
40	HER-SYS	新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム。Health Center Real-time information-sharing System on COVID-19。保健所等の業務負担軽減及び保健所・都道府県・医療機関等をはじめとした関係者間の情報共有・把握の迅速化を図るために開発

		され、2020年5月末から2023年9月30日まで運用された。
41	対人措置	法第4章に規定する健康診断、就業制限及び入院等の措置。
42	対物措置	法第5章に規定する消毒等の措置。
43	物件に対する措置	法第29条に定める措置。
44	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	法第32条及び第33条に定める措置
45	国立感染症研究所	厚生労働省の施設等機関。感染症に関する厚生労働行政施策についての科学的根拠の提供感染症健康危機の予防・防止と発生時の対応・対策を担う。
46	国立研究開発法人国立国際医療研究センター	厚生労働省所管の独立行政法人。感染症・免疫疾患並びに糖尿病・代謝疾患等に関する研究や高度総合医療を提供するとともに、医療の分野における国際協力や医療従事者の人材育成を行う。
47	国立保健医療科学院	厚生労働省の施設等機関。保健、医療、福祉に係る職員などの教育訓練や、それらに関連する調査及び研究を行う。
48	国立研究開発法人日本医療研究開発機構	内閣府所管の独立行政法人。医療分野の研究開発及びその環境の整備の実施、助成等の業務を行う。
49	薬剤耐性菌	薬剤耐性（特定の種類の抗菌薬等の抗微生物剤が効きにくくなる、又は効かなくなること）をもった細菌。
50	厚生労働省令	厚生労働大臣が法律若しくは政令を施行するため、又は法律若しくは政令の特別の委任に基づいて、厚生労働省から発せられる命令。
51	検査等措置協定	法第36条の6第1項に定める民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定。
52	県医療審議会	群馬県医療審議会を指す。
53	医療審議会	都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議する。
54	二次医療圏	医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第14号に規定する区域をいう。

55	新型コロナウイルス感染症	新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）（COVID-19）による急性呼吸器症候群。
56	個人防護具	着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具をいう。
57	クラスター	小規模な患者の集団。
58	DMAT	Disaster Medical Assistance Teamの略。災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チームのこと。
59	ECMO	Extra Corporeal Membrane Oxygenationの略。人工肺とポンプを用いた体外循環回路による治療。
60	基幹災害拠点病院	災害拠点病院は、大規模災害において発災初期より被災地内での迅速な医療活動の拠点となる病院。 基幹災害拠点病院は、各医療圏に対応する地域災害拠点病院の中心となる。
61	宿泊施設	法第44条の3第2項（法第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は法第50条の2第2項に規定する宿泊施設をいう。
62	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不可欠であると認められる物資及び資材。
63	各種個人防護具	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、滅菌手袋の5物資を指す。



64	I H E A T	Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略。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。
65	外出自粛対象者	法第50条の2第1項又は第2項に規定される、新感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者又は新感染症の所見のある者で、居宅若しく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ものを指す。
66	I C M A T	Infection Control Medical Assistance Team の略。群馬県独自の取組として、高齢者施設、福祉施設、医療機関等において、入所者等に陽性患者が発生した場合に、施設内の感染拡大を防止するため、施設での感染対策の助言や支援を行う機動的なチームを設置。感染症指定医療機関の医師、看護師、業務調整員（感染症専門医、感染管理認定看護師及びDMA T等）及び保健所職員等で編成される。
67	実地疫学専門家養成コース	Field Epidemiology Training Program : F E T P。感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するためのコアとなる実地疫学者を養成するコース。
68	I C N	感染管理認定看護師で日本看護協会が認定。
69	F E T P - J	Field Epidemiology Training Program Japan の略。
70	D P A T	Disaster Psychiatric Assistance Team の略。自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチーム。
71	特定病原体等	一種病原体等、二種病原体等、三種病原体等及び四種病原体等をいう。
72	生物テロ	生物剤(微生物であって、人、動物若しくは植物の生体内で増殖する場合にこれらを発病させ、死亡させ、若しくは枯死させるもの又は毒素を産生するもの)がテロリストの兵器として使用される事案。

73	DOTS (直接服薬 確認療法)	Directly Observed Treatment Short course の略。患者が適切な用量の薬を服用するところを医療従事者等が目の前で確認し、治癒するまで経過を観察する治療方法。
74	高危険群	65歳以上の高齢者、各種の基礎疾患を有する者等を指す。
75	動物由来感染症	鳥インフルエンザをはじめとする同一の病原体により、ヒトとヒト以外の脊椎動物の双方が罹患する感染症。人獣共通感染症。
76	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、関係者が連携して解決に向けて取り組むことをいう。