

感染症の予防のための
施策の実施に関する計画
(長崎県感染症予防計画)

令和6年3月

長崎県福祉保健部

はじめに

令和元年度に発生し、全世界で猛威を振るった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応を踏まえ、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、病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化等を趣旨とする「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等の一部を改正する法律」が令和4年12月9日に公布されました。

法改正を踏まえ、国の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（基本指針）が改正されたことに伴い、基本指針に即して定めることとされている本計画の改定を行いました。

本計画には、これまでの基本的な方向性や感染症の発生予防・まん延防止に関する取組に加え、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた取組を追加しています。本計画に記載の病床の確保や発熱外来の実施、自宅療養者等への医療の提供などの取組は、今後発生することが危惧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（新興感染症）を対象としていますが、その性状については、新型コロナウイルス感染症と同程度のものを想定しており、今回の改定は、次に同様の感染症が発生した場合に速やかに対応できるよう、平時からの備えを確実に進めることを目的としています。

次の感染症の発生に備え、平時から本計画を推進していくためには、県民の皆様をはじめ、県内医療関係者、関係団体の皆様との連携協力が不可欠となりますので、本計画への一層のご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

おわりに、本計画の改定にあたり貴重なご意見をいただきました長崎県感染症対策委員会の委員の皆様をはじめ、ご協力をいただきました関係団体等多くの皆様に心から感謝申し上げます。

令和6年3月

長崎県福祉保健部長 新田 惇一

目次

第1	感染症の予防の推進の基本的な方向	1
1	事前対応型行政の構築	1
2	県民一人一人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策	1
3	人権の尊重	1
4	情報公開と個人情報の保護	1
5	健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	1
6	県及び市町の果たすべき役割	2
7	県民の果たすべき役割	3
8	学校の果たすべき役割	3
9	医師等の果たすべき役割	3
10	獣医師等の果たすべき役割	3
11	感染症対策における国際協力	3
12	予防接種	4
第2	地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項	5
1	発生の予防	5
1-1	感染症の発生の予防のための施策に関する考え方	5
1-2	感染症発生動向調査	5
1-3	結核に係る定期の健康診断	7
1-4	感染症対策と食品衛生対策、環境衛生対策との連携	7
1-5	感染症の国内への侵入予防対策及び検疫所との連携	8
1-6	感染症対策における保健所、情報センターの役割	8
1-7	関係各機関及び関係団体との連携	8
2	まん延の防止	9
2-1	患者等発生後の対応時の対応に関する考え方	9
2-2	検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院	9
2-3	感染症の診査に関する協議会	10
2-4	消毒その他の措置	10
2-5	積極的疫学調査	10
2-6	指定感染症及び新感染症への対応	11
2-7	感染症のまん延の防止のための対策と食品衛生対策の連携	11
2-8	感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携	12
2-9	患者等発生後の対応時における検疫所との連携	12
2-10	関係各機関及び関係団体との連携	12

第3	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	13
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	13
2	情報の収集、調査及び研究の推進	13
3	関係各機関及び関係団体との連携	14
第4	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	15
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	15
2	病原体等の検査の推進	15
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	16
4	関係機関及び関係団体との連携	16
第5	感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	17
1	感染症に係る医療提供の考え方	17
2	感染症に係る医療を提供する体制	17
3	その他感染症に係る医療の提供のための体制	24
4	関係各機関及び関係団体との連携	24
第6	感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	25
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	25
2	県等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	25
3	関係各機関及び関係団体との連携	27
第7	感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項	28
1	基本的な考え方	28
2	厚生労働省令で定める体制の確保に係る県の方策	29
3	関係各機関及び関係団体との連携	30
第8	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	31
2	県等における宿泊施設の確保に関する事項の方策	31
3	関係各機関及び関係団体との連携	31

第9	新興感染症発生時における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	32
2	外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策	32
3	関係各機関及び関係団体との連携	34
第10	総合調整又は指示の方針に関する事項	35
1	総合調整又は指示の方針の基本的な考え方	35
2	県における総合調整又は指示の方針	35
第11	感染症に関する啓発及び知識の普及並びに患者等の人権の尊重に関する事項	37
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	37
2	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	37
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	37
4	関係各機関との連携	38
第12	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	39
1	人材の養成及び資質の向上に関する基本的な考え方	39
2	感染症に関する人材の養成及び資質の向上	39
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	40
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	40
5	関係各機関及び関係団体との連携	41
第13	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	42
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	42
2	感染症の予防に関する保健所の体制の確保	42
3	関係機関及び関係団体との連携	43
第14	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項	44
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	44
2	緊急時における国との連絡体制	44
3	緊急時における他の都道府県等との連絡体制	45

4	関係団体との連絡体制	45
5	緊急時における情報提供	45

第15	その他感染症の予防の推進に関する重要事項	46
------------	-----------------------------	-----------

1	施設内感染の防止	46
2	災害防疫	46
3	動物由来感染症対策等	46
4	外国人に対する適用	47
5	国際協力への取組	47
6	薬剤耐性対策	47

巻末資料

資料1 長崎県感染症対策委員会

資料2 予防計画目標値一覧

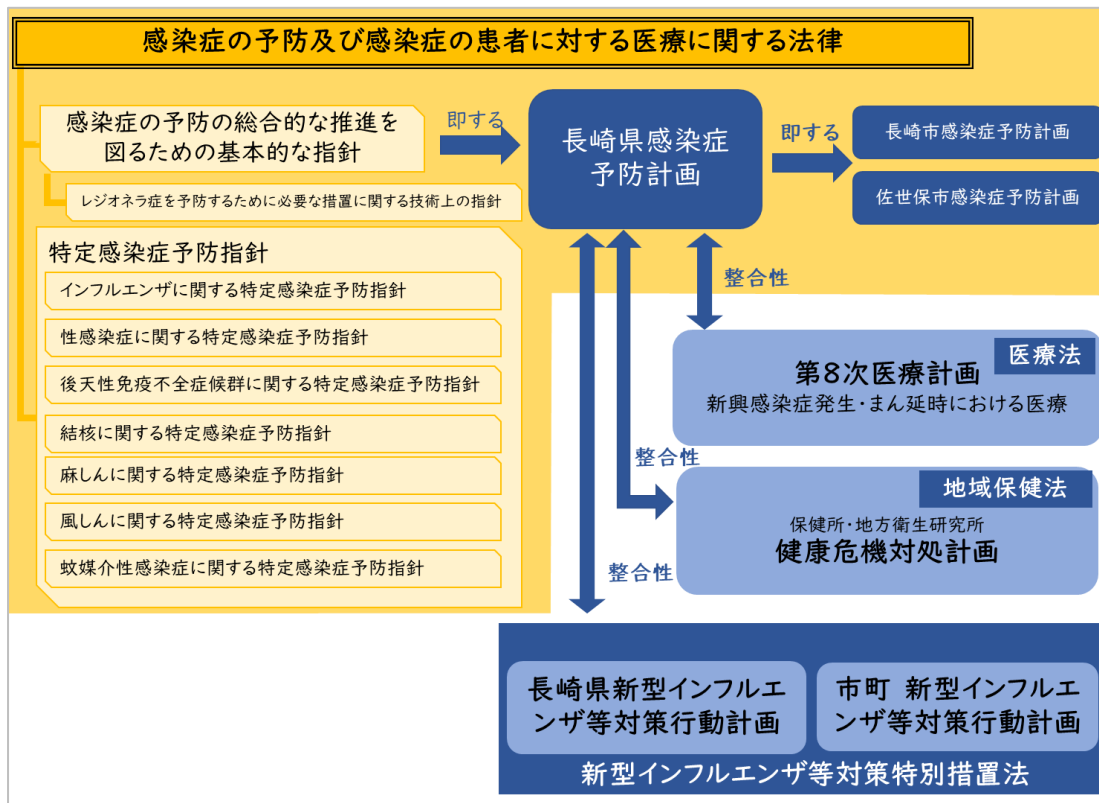
資料3 調整・協議・研修・訓練等を通じて継続検討する項目（本文中★）

略称及び語句・計画内記号等説明

略 称 等	語 句 説 明 等
感染症法	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（平成 10 年法律第 114 号）※以降条文等は、改正感染症法（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等の一部を改正する法律（令和 4 年法律第 96 号）令和 6 年 4 月 1 日施行分に基づき記載
新興感染症	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新たな感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症
県等	県（県立保健所等を含む）及び保健所設置市
県知事等	県知事、保健所を設置する市の長
地方公共団体	県外も含め全ての地方公共団体を対象として使用（※「県及び市町」は、県内を対象として使用）
平時	患者発生後の対応時（感染症法第 4 章又は第 5 章の規定による措置が必要とされる状態をいう）以外の状態
感染症発生動向調査	国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに県民及び医師等医療関係者への公表
公的医療機関等	感染症法第 36 条の 2 第 1 項に規定する公的医療機関等
基本指針	国の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
予防計画	都道府県等の感染症の予防のための施策の実施に関する計画
新型インフルエンザ等感染症等発生等公表	感染症法に基づき、厚生労働大臣が新興感染症に係る発生等の公表を行うこと ※第 7 においては「発生の公表」または「大臣公表」と記載
新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間	新興感染症に係る発生等の公表が行われたときから新興感染症と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間
動物等取扱業者	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
DMAT	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（Disaster Medical Assistance Team）
DPAT	専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team）
JRAT	大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会、災害のフェーズに合わせたリハビリテーション支援を実施する

検査等措置協定	病原体等の検査を行っている機関、宿泊施設その他厚生労働省令で定める機関又は施設の管理者と協議し、合意が成立したときに感染症法第36条の6第1項に掲げる事項をその内容を含む協定
IHEAT	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 医師、保健師、看護師のほか、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士などが、保健所等への支援を行う IHEAT 要員として登録
総合調整又は指示の方針	感染症法第44条の5第1項（感染症法第44条の8において準用する場合を含む。）第51条の4第1項若しくは第63条の3第1項の規定による総合調整又は感染症法第51条の5第1項、第63条の2若しくは第63条の4の規定による指示の方針の基本的な考え方のこと
感染症試験研究等機関	感染症の治療の方法の研究、病原体等の検査その他の感染症に関する試験研究又は検査を行う機関（感染症法第15条第16項）
長崎感染制御ネットワーク	平成24年度から長崎大学病院へ委託し、地域における院内感染対策の向上のため構築した院内感染地域支援ネットワークのこと
新型コロナウイルス対策教訓メモ	新興感染症が発生した場合に応用可能な新型コロナウイルス感染症へ対応する中で講じた対策を一部掲載
(★)	基本的な方針を踏まえ、今後も巻末資料を参考に詳細について検討を継続し、研修や訓練等を通じて内容を見直す項目

計画の法的位置付けと他の計画との関係



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

- 県等は、感染症発生動向調査を適切に実施するための体制の整備、国の基本指針、本予防計画及び特定感染症予防指針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、事前対応型の感染症対策を推進する。
- 県等は、長崎県感染症対策委員会（以下「委員会」という。）を通じて、予防計画等について協議を行うとともに、予防計画に基づく取組状況については毎年進捗管理を行うことで、PDCAサイクルに基づく改善を図り、関係者が一体となって、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくために取り組む。

2 県民一人一人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

- 県等は、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集及び分析とその結果、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公表を進め、県民一人一人に対する予防意識の啓発や感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じて、早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進していく。

3 人権の尊重

- 県等は、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、患者の個人の意思や人権を尊重し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるような環境の整備を図る。
- 県等は、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて感染症に対する正しい知識の普及啓発に努める。

4 情報公開と個人情報の保護

- 県等は、感染症に関する情報公開に当たって、情報の公開を原則としつつ、個人のプライバシーを厳密に保護しなければならない。そのため、県及び関係市町は、医療機関又は医療関係団体との協力のもと個人情報の保護の徹底を図るとともに、報道機関等への適切な情報の提供に努める。

5 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

- 県は、感染症の発生は、周囲へまん延する可能性があるため、県民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応を行う。
- 県は、健康危機管理体制の構築に当たっては、感染症発生動向調査体制による状況等の的確な把握が不可欠であり、国や行政機関内の関係部局、市町及び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とするとともに、基本指針、特定感染症予防指針及び

予防計画に基づき、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て構築する。

- 県は、健康危機管理体制の構築に当たって、離島を抱える本県の特性を考慮する。

6 県及び市町の果たすべき役割

- 県及び市町は、施策の実施に当たり、国や他の地方公共団体と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ずるとともに、正しい知識の普及、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の整備並びに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整備を行う。
- 県及び市町は、感染症の発生の予防及びまん延の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、感染症法に基づく都道府県連携協議会として委員会を設置し、予防計画の策定等を通じ、県、保健所設置市、その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携を推進する。（資料1）
- 県等は、各々の予防計画に沿って感染症対策を行うが、委員会等を通じて、予防計画を立案する段階から、相互に連携して感染症対策を行う。
- 県等は、各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付け、県は、環境保健研究センターを県下における感染症の技術的かつ専門的な機関に位置付け、それぞれの役割を十分に果たすよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行う。
- 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し、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、保健所設置市を支援する。
- 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恐れがある場合に備えて、国と連携を図りながら、近隣の県等とあらかじめ協力体制を協議しておく。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、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。
- 市町は、自宅療養者等の療養環境の整備等、県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図る。

7 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なければならない。また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないようにしなければならない。

8 学校の果たすべき役割

- 教育活動の中で、児童・生徒などに対し、感染症の予防に関する正しい知識を身につけさせるとともに、感染症に対し差別や偏見が生じないようにしなければならない。

9 医師等の果たすべき役割

- 医師その他の医療関係者は、「7 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なければならない。
- 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、高齢者施設等は、施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
- 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。特に公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、新興感染症に係る医療提供体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、県知事が通知する医療の提供等の事項について、措置を講じなければならない。

10 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、「7 県民の果たすべき役割」に加え、獣医療関係者の立場で県及び市町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なければならない。
- 動物等取扱業者は、「7 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等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

11 感染症対策における国際協力

- 感染症は、世界各国が互いに協力しながら対策を進めていかなければならない問題であるため、県は、「西洋医学発祥の地」として、これまで県内の各分野が実施してきた国際交流の成果を踏まえ、関係各機関が実施する感染症対策における各国、各大学等の研究機関等との情報交換や研究及び人材育成等の国際的な取組に協力を行うなど積極的に貢献していく。

12 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ものであるため、県及び市町は、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ、接種率の向上に向け積極的に予防接種を推進していく。
- 県は、季節的発生が顕著な感染症については、感染症発生動向調査体制に基づく事前情報の公表を行い、市町は当該感染症に対する予防接種の喚起を促すものとする。

第2 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項

1 発生の予防

1-1 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方

- 県及び市町は、第1の1に定める事前対応型行政の構築を中心として、国と連携して具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価していく。
- 県及び市町は、日常行う施策は、「1-2 感染症発生動向調査」が中心だが、さらに、平時における食品衛生対策、環境衛生対策、検疫所における感染症の国内への侵入防止対策等について、関係機関及び関係団体と連携を図りながら具体的に施策を講ずる。
- 県及び市町は、予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき適切に予防接種を行う。市町は地域の医師会等と十分な連携を行い、個別接種の推進や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。県及び市町は、県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。

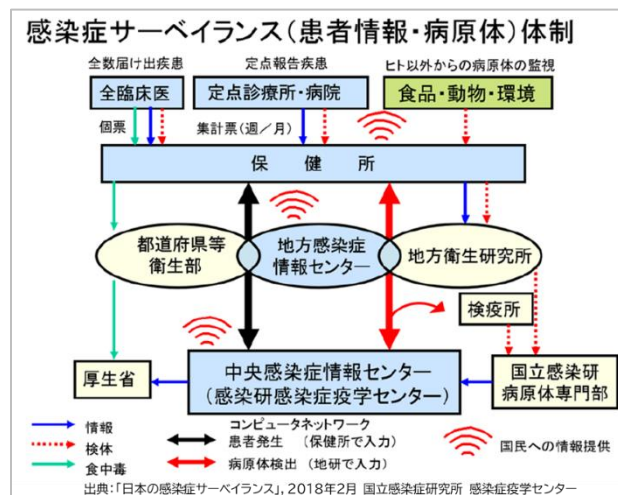
1-2 感染症発生動向調査

- 感染症の情報収集、分析及び公表については、精度管理を含めて全国的に統一的な体系のなかで、市町、医療機関及び医師会等医療関係団体と十分な連携を図るとともに、必要に応じ委員会や中央感染症情報センター、国立感染症研究所等の意見を聴き、環境保健研究センター内に設置した長崎県感染症情報センター（以下「情報センター」という。）において行う。
- 感染症の届出等に関すること
 - ✓ 県等は、現場の医師に対して、感染症法第12条に規定する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、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、調査に協力を得られる体制の整備を適切に進める。
 - ✓ 県等は、感染症法第12条の届出や感染症法第14条の定点届出について、電磁的な方法（感染症サーベイランスシステム等）による義務または努力義務があることについて周知し、迅速かつ効果的な情報収集や分析へつなげる。
 - ✓ 県は、法第14条に規定する指定届出機関（定点医療機関）や第14条の2に規定する指定提出機関（病原体の提出医療機関等）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。
 - ✓ 県知事等は、法第13条の規定による獣医師等の届出を受けた場合は、当該届出に係る動物又はその死体が感染症を人へ感染させることを防止するため、保健所、地方衛生研究

所（県においては、環境保健研究センター）、動物等取扱業者の指導を行う機関等と相互に連携し、速やかに積極的疫学調査の実施及びその他必要な措置を講ずる。

- ✓ 医師等は、特に次の点から県知事等へ適切に届出を行うことが求められる。
 - ・ 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るため。
 - ・ 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ため。
 - ・ 一部の五類感染症については、感染の拡大防止のため迅速に対応する必要があるため。
 - ✓ 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県知事等への届出が適切に行われることが求められる。
 - ✓ 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、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、県知事等への届出を求めることが可能である。
- 県等は、環境保健研究センターを中心として、病原体に関する情報が統一的に収集、分析及び公表される体制を構築し、患者に関する情報とともに全国一律の基準及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調査体制を構築する。さらに環境保健研究センターは、必要に応じて医療機関等の協力を得ながら、病原体の収集・解析を行う。
 - 県等は、「長崎県感染症発生動向調査事業実施要綱」や「病原体サーベイランス実施要領」に基づき患者情報の収集、病原体の解析を行う。

【図1】 感染症サーベイランス体制模式図



- 県等は、新興感染症が発生した場合に備え、国内外の感染症情報の収集については、県下各機関において収集された情報をはじめ、国立感染症研究所等各関係機関との連携の下、積極的に進める。

1-3 結核に係る定期の健康診断

- 高齢者、地域の実情に即した疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされる住民層、発病すると二次感染を起こしやすい職業に就労している者等に対する定期の健康診断の実施が政策上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。
- 県等は、結核菌に暴露される機会が多い職種、発病した場合に二次感染を起こしやすい職種として定期健康診断が義務付けられている事業者等に対し、従事者又は入所者等への定期健康診断の実施について啓発及び指導を行う。
- 市町は、地域の実情に即して必要と認める場合には、結核の発症率が高い住民層（例えば住所不定者、職場での健康管理が十分とはいえない労働者、海外の高まん延地域からの入国者等）に対する定期健康診断を実施する必要がある。

1-4 感染症対策と食品衛生対策、環境衛生対策との連携

- 県等は、感染症の予防のため、感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門及び農林水産部門との効果的な役割分担と連携を図り、それぞれが予防及びまん延防止対策を講ずるに当たっては、積極的に情報の交換を行い、県民に対する正しい知識の普及、情報の提供、関係業種等への指導について相互に連携を保つ。
- 県等は、飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防に当たって、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については他の食中毒対策と併せて食品衛生部門が主体となって行い、二次感染によるまん延防止等の情報の公表や指導は感染症対策部門が主体となり、必要な対策をとる。
- 県等は、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を媒介する感染症の発生の予防対策に当たって、例えば次の点について連携を図る。
 - ✓ 感染症媒介動物等（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(そ)及び防虫に努めることの必要性等の正しい知識の普及
 - ✓ 蚊を媒介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報の提供
 - ✓ カラス等の死亡鳥類の調査
 - ✓ 関係業種への指導等
- 平時における感染症媒介動物等の駆除並びに防鼠及び防虫は、地域によって実情が異なることから、各市町が各々の判断で適切に実施し、過剰な消毒及び駆除とならないように配慮する。

1-5 感染症の国内への侵入予防対策及び検疫所との連携

- 県等は、大陸に最も近い本県の地域特性から、感染症の病原体の国内への侵入防止のため、検疫法（昭和26年法律第201号）に基づき検疫所が実施する事務事業に積極的に協力するとともに、必要に応じた防疫措置の実施のほか、検疫所をはじめとした関係各機関との連携を積極的に図る。
- 県は、検疫所と平時から委員会等を通じて連携し、検疫所長が、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整備のため、県内の医療機関の管理者と協定を締結しようとするときは、あらかじめ協議する。

1-6 感染症対策における保健所、情報センターの役割

- 地域における感染症対策の中核的機関である保健所は、感染症の発生の予防及びまん延の防止に当たるとともに、管内の市町、地域の医師会及び医療機関との連携を図り、感染症に関する情報の把握を行う。
- 保健所には、感染症対策のための協議や検討を行い、関係機関の協力と連携体制の整備を図るため、地域感染症対策協議会等（以下「協議会等」という。）を設置する。なお、協議会等の運営等必要な事項は別途定める。
- 感染症に関する情報収集等の中心的役割を担う情報センターは、感染症発生動向調査、各種依頼検査の結果等を活用し、国、地方衛生研究所（県においては、環境保健研究センター）、保健所、医療機関、民間検査機関及び医師会等医療関係団体との緊密な連携の下、感染症の病原体等に関する情報を積極的に収集し、当該情報の分析を行い、分析結果及び特に留意すべき事項を附して県に報告する。

1-7 関係各機関及び関係団体との連携

- 県等は、食品衛生部門、環境衛生部門等と適切に連携を図ることを基本として、学校、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図る。
- 県等は、委員会等を通じて、国との連携体制、地方公共団体相互の連携体制、行政機関と医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等の関係団体との連携体制を構築する。
- 県は、学識経験者と連携し、高齢者施設等関係団体と協力し施設職員に対する感染症予防のための研修等を実施する。
- 保健所は、感染症が発生した場合に備え、隣接する保健所等と平時から連携しておく。
- 県は、広域での対応に備え、国や隣接する都道府県と、九州・山口九県感染症関係機関連絡会議等を通じて平時から連携しておく。

2 まん延の防止

2-1 患者等発生後の対応時の対応に関する考え方

- 県等は、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しつつ、県民一人一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る。
- 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。
- 県知事は、情報（新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。）の公表に関し、当該情報に関する住民の理解の増進に資するため、必要があると認めるときは、市町長に対し、必要な協力を求め、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。
- 県知事等は、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、仮に措置を行う場合であっても、患者等の人権を尊重し、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。)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。
- 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や高齢者施設等関係団体等、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ておく。
- 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て、国や他の都道府県等との連携強化に努めるとともに、九州・山口各県とは、九州・山口九県感染症関係機関連絡会議を活用し、連携を強化する。
- 県は、感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、必要に応じ、予防接種法第6条に基づく指示を行い、臨時の予防接種が適切に行われるようにする。

2-2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

- 県等は、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患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うこととし、人権への配慮の観点からこれら対人措置は必要最小限にとどめるとともに、審査請求に係る教示等の手続及び感染症法第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。
- 県等は、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。

- 県知事等が健康診断の勧告等を行うに当たっては、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、感染症法に基づく健康診断の勧告等以外にも、県等が情報の公表を的確に行うことにより、県民が自発的に感染症に関する健康診断を受けるよう勧奨する。
- 県等は、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、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であることを、対象者その他の関係者に対して周知する。
- 入院の勧告等に係る入院においては、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であり、県等は、入院後も、感染症法第24条の2に基づく処遇についての県知事等に対する苦情の申出や、必要に応じての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要請する。
- 県知事等が、入院の勧告を行うに際しては、患者等に対して入院の理由、退院請求、審査請求に関すること等、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。また、入院勧告等を実施した場合は、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の病状について、別に定める個人ごとの記録票を作成する。
- 入院の勧告等に係る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は、県知事等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。

2-3 感染症の診査に関する協議会

- 感染症の診査に関する協議会は、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ことは当然であり、患者等への医療及び人権への配慮も必要である。このため、県知事等は、感染症の診査に関する協議会の委員任命に当たっては、この趣旨を十分に考慮し、人選を行う。また、当該協議会の運営等必要な事項については、県等の条例で別に定める。

2-4 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、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、県知事等及び県知事の指示を受けた市町長は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施するように努めるとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ必要最小限のものにとどめる。

2-5 積極的疫学調査

- 県等は、対象者の協力が得られるよう積極的疫学調査の趣旨をよく説明し、理解を得ることに努め、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、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。

- 積極的疫学調査は、次の場合に必要に応じて実施する。
 - ✓ 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
 - ✓ 五類感染症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
 - ✓ 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ている場合であって、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
 - ✓ 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
 - ✓ その他感染症のまん延の防止の観点から県知事等が必要と認める場合
- 県知事等は、積極的疫学調査を行う場合、個別の事例に応じた適切な判断を行うとともに、原則として保健所が主体となり、調査の趣旨等を関係者に十分説明し、理解と協力を得た上で、必要に応じて、情報センター、地方衛生研究所（県においては、環境保健研究センター）、医師会、教育委員会、医療機関、民間検査機関等との連携を図りながら詳細な流行状況の把握、感染源及び感染経路の究明を迅速に進めるものとする。また、状況に応じて国立感染症研究所、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に協力を求め、連携して進める。
- 緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、県等は情報の提供など必要な協力をを行う。

2-6 指定感染症及び新感染症への対応

- 県等は、指定感染症及び新感染症に罹っていると疑われる者を診断した医師からの届出があった場合は、必要な事項を直ちに国に通報し技術的指導及び助言を求めながら対処するとともに、国からの協力要請等については、積極的に協力する。
- 県は、指定感染症及び新感染症の事例が国内に生じた場合は、本庁に福祉保健部長を本部長とする長崎県健康危機管理対策本部を設置し、感染の拡大防止等の必要な措置を講ずる。
- 県は、緊急を要する場合等は委員会を開催し、必要に応じて感染症の専門家、保健所、環境保健研究センター及び市町等からなる対策会議を編成するなど迅速な対応を行うとともに国や関係機関と連携して感染症法に規定された措置を講ずる。

2-7 感染症のまん延の防止のための対策と食品衛生対策の連携

- 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、県等は、保健所長等の指揮の下、食品衛生部門にあっては主として病原体の検査等を行うとともに、感染症対策部門にあっては患者に関する情報を収集し、相互に連携を図りながら迅速な原因究明を行う。

- 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、県等の食品衛生部門にあっては一次感染を防止するため、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い、感染症対策部門にあっては必要に応じて消毒等を行う。
- 二次感染による感染症のまん延の防止については、県等は、感染症対策部門において感染症に関する情報の公表の他必要な措置をとり、その防止を図る。
- 県等は、原因となった食品等の究明に当たっては、地方衛生研究所（県においては、環境保健研究センター）、国立試験研究機関等との連携を図る。

2-8 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携

- 県等が、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を実施するに当たっては、県等の感染症対策部門は、環境衛生部門と連携する。

2-9 患者等発生後の対応時における検疫所との連携

- 県等は、検疫手続の対象となる入国者について、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入国者の健康状態の異状を確認した場合に、検疫所から通知があった際は、検疫所と連携し、感染症のまん延の防止のための必要な措置を講ずる。

2-10 関係各機関及び関係団体との連携

- 県等は、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、関係部局、国や他の地方公共団体、医師会等の医療関係団体等との連携体制を構築しておく。
- 感染症の集団発生時において、感染症指定医療機関及び緊急その他やむを得ない理由により患者を入院させている一般医療機関は、相互の医療提供体制の連携・協力を図る。

第3 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されるべきものであることから、感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究は、感染症対策の基本である。県等は、関係機関と相互に十分な連携をとり、調査及び研究の成果等は、関係機関や県民に積極的に提供する。

2 情報の収集、調査及び研究の推進

- 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、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である環境保健研究センターが、県の関係主管部局と連携を図りつつ、計画的に取り組む。
- 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関との位置付けから、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を地方衛生研究所（県においては、環境保健研究センター）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していく。
- 環境保健研究センターは、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、国立感染症研究所、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、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表の業務を通じて感染症対策に重要な役割を果たしていく。
- 環境保健研究センターは、国立感染症研究所をはじめとする国の機関や大学研究機関、感染症指定医療機関等と相互に連携を図りつつ、県内の実情に応じた感染症の発生動向、地域の環境や特性を考慮し、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ていく。その取組に当たっては、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員の活用を検討する。
- 県等は、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果的に収集し感染症対策に活かすため、感染症指定医療機関（第1種、第2種感染症指定医療機関）の医師に対し、電磁的方法による届出等の義務や、新型インフルエンザ等感染症の患者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ついても電磁的方法で報告する義務があることを周知する。
- 感染症指定医療機関の医師が県知事等に対して届出等を行う場合には電磁的方法によるものとし、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、連結して分析することも検討する。
- 感染症指定医療機関は、新興感染症の対応を行い、知見の収集及び分析を行う。

- 感染症指定医療機関は、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を中心とした感染症に関する医薬品の知見及び研究開発のネットワークに参加し、感染症の発生時に新興再興感染症データベース事業（REBIND）へ協力していく。

3 関係各機関及び関係団体との連携

- 環境保健研究センターは、感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たっては、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、大学研究機関等と、適切な役割分担を行い、委員会等の場も活用しながら、相互に十分な連携を図る。
- 環境保健研究センターは、長崎大学熱帯医学研究所との包括連携協力推進に関する覚書に基づき、蚊及びダニ媒介感染症、新興・再興感染症、国際医療保健分野における調査・研究の推進に当たって、相互に十分な連携を図る。
- 県は、新興感染症の効果的な感染拡大防止対策を講ずるため、疫学的な分析等において長崎大学等の大学研究機関と連携を図る。

「新型コロナウイルス感染症対策」教訓メモ

◆ 長崎大学との連携による疫学分析

- ・ 長崎大学感染症疫学専門家からなる疫学解析チームの協力により、流行予測モデルによる長崎県版のシミュレーションが行われ、その結果を県新型インフルエンザ等対策会議医療部会で共有する等、対策の検討に活用しました。

第4 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

- 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を十分に有することは、人権への配慮の観点や感染症の拡大防止の観点から極めて重要である。
- 県等の検査体制の充実等を図るとともに、県は、一般の医療機関における検査、民間の検査機関等における検査等に対し技術支援や精度管理等を実施する。
- 県等は、まん延が想定される新興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、委員会等を活用し、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い、併せて民間の検査機関等との連携を推進する。

2 病原体等の検査の推進

- 県等は、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、委員会等を活用し、地方衛生研究所（県においては、環境保健研究センター）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とともに、検体搬入や検体梱包方法等の必要な対応について連携しながら、あらかじめ協力体制について協議しておく。
- 県は、環境保健研究センターが十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備を行う。
- 県は、健康危機管理の観点から、平時における離島保健所管内で発生した感染症の検査の一部は県央保健所が担うなどの検査体制を構築し、環境保健研究センターは、県央保健所における検査機能の充実を支援する。
- 環境保健研究センターは、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器及び設備の整備、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、県内の検査機関の資質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環境保健研究センター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、迅速かつ適確に検査を実施する。
- ✓ 国立感染症研究所等の実施する研修へ計画的に職員を派遣するため、研修計画を作成し、同時に伝達研修についても検討しておく。
- ✓ 検査に必要な機器はリストを作成し、平時からの保守点検を実施し機器更新計画を作成しておく。
- ✓ 検査試薬等必要な物品のリストを作成し、備蓄する。

- ✓ 保健所設置市、県内検査実施医療機関、民間検査機関とのネットワークづくりに取り組む。
- 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、県と医療機関や民間検査機関等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。

【表1】検査の実施能力・地方衛生研究所等における検査機器数に関する目標値

	目標値		
	流行初期	流行初期以降	検査機器数
検査の実施能力	3491件/日	6588件/日	13台
環境保健研究センター等	160件/日	416件/日	9台
長崎市	80件/日	160件/日	2台
佐世保市	60件/日	120件/日	2台
医療機関	2232件/日	3924件/日	
民間検査機関等	959件/日	1968件/日	

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

- 県等は病原体等に関する情報の収集のための体制を構築し、患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析・公表する。（第2の1 1-2 感染症発生動向調査参照）

4 関係機関及び関係団体との連携

- 病原体等の情報の収集に当たっては、県等が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る。
- 特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学の研究機関、環境保健研究センター等が相互に連携を図って実施していく。

「新型コロナウイルス感染症対策」教訓メモ

◆ 長崎大学等の開発による遺伝子増幅法「蛍光 LAMP 装置」の導入

行政検査対応能力の向上が必要とされる中、長崎大学等が開発した蛍光 LAMP(Loop-Mediated Isothermal Amplification)法[※]を用いた新型コロナウイルスの検出技術・検出システムを、長崎大学の協力の元、県央保健所、県北保健所に導入し、検査体制の充実を図りました。（※栄研化学株式会社が開発した核酸増幅法について、長崎大学とキャノンメディカルシステムズ株式会社は「新型コロナウイルス RNA 検出試薬等」を共同開発し、迅速遺伝子検出システムとして、行政検査に使用することが可能となった。）

第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

1 感染症に係る医療提供の考え方

- 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た状況を踏まえ、感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療提供体制を構築し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより周囲へのまん延を防止することを基本とする。
- 実際の医療現場においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延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、良質かつ適切な医療の提供が行われるべきであり、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関等においては、次の点に留意する。
 - ✓ 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。
 - ✓ 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。
 - ✓ 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。
- 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。
- 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、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。
- 県は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、医療審議会や委員会を活用し、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い、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を調整しておく。

2 感染症に係る医療を提供する体制

- 県は、第一種感染症指定医療機関として表2のとおり指定する。
 - ✓ 第一種感染症指定医療機関は、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である。

【表2】第一種感染症指定医療機関

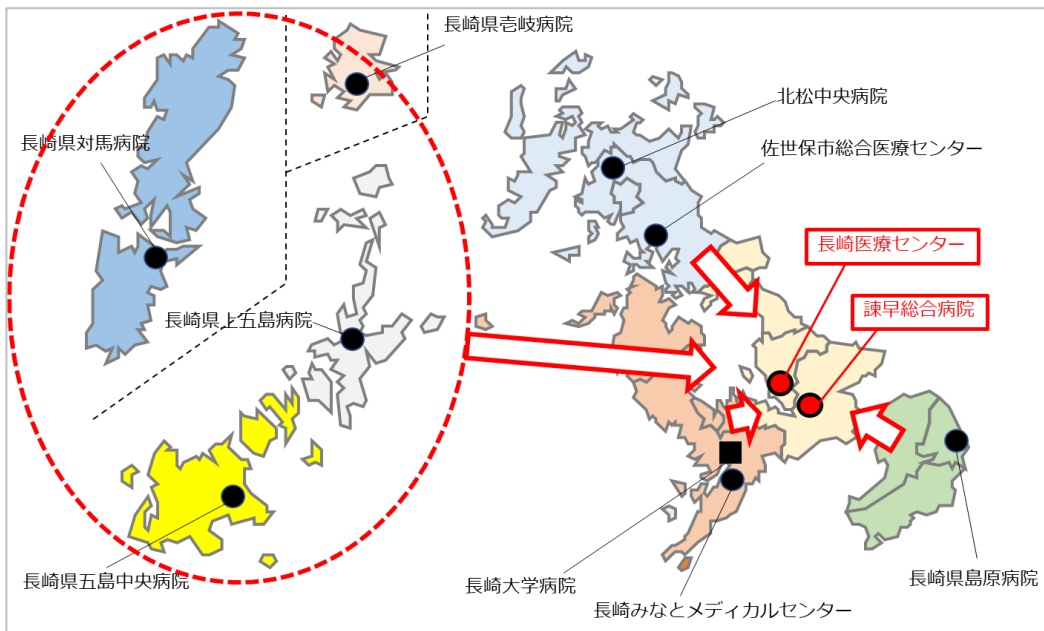
医療機関名	所在地	感染症病床数
長崎大学病院	長崎県長崎市	2床

- 県は、第二種感染症指定医療機関として表3のとおり指定する。
 - ✓ 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、管内の二次医療圏（医療法第30条の4第2項第14号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに原則として1か所指定する。
 - ✓ 当該指定に係る病床数は、当該二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数であるが、離島医療圏から本土地区へ患者を搬送することを前提に県央医療圏へ病床を確保し、国の配置基準の36床を上回る40床を指定している。

【表3】 第二種感染症指定医療機関

医療機関名	医療圏	感染症病床数
長崎みなとメディカルセンター	長崎	6床
佐世保市総合医療センター	佐世保県北	4床
北松中央病院	佐世保県北	2床
長崎医療センター	県央	4床
諫早総合病院	県央	4床
長崎県島原病院	県南	4床
長崎県五島中央病院	五島	4床
長崎県上五島病院	上五島	4床
長崎県壱岐病院	壱岐	4床
長崎県対馬病院	対馬	4床

【図2】 第一種（■）及び第二種（●） 感染症指定医療機関配置図



- 県は、結核患者に対する入院医療提供のため、表4のとおり結核病床を有する医療機関を指定する。
- また、精神科入院を要する感染性のある結核患者対応のため、長崎県精神医療センターに結核モデル病床2床を確保している。

【表4】結核病床を有する第二種感染症指定医療機関

医療機関名	医療圏	結核病床数
長崎大学病院	長崎	6床
長崎みなとメディカルセンター	長崎	13床
佐世保市総合医療センター	佐世保県北	20床
諫早総合病院	県央	4床
日赤長崎原爆諫早病院	県央	20床
長崎県五島中央病院	五島	10床
長崎県壱岐病院	壱岐	6床
長崎県対馬病院	対馬	4床

- 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汎流行時には、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ことがあるため、県等は、そのために必要な対応についてあらかじめ定めておく。
- 全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、感染症法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるようにしておく。
- 第一種協定指定医療機関（入院）
 - ✓ 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定し、その内容について、県ホームページに掲載する。
- 第二種協定指定医療機関（発熱外来、自宅療養者等への医療の提供）
 - ✓ 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し、その内容について、県ホームページに掲載する。
- 流行初期医療確保措置
 - ✓ 流行初期医療確保措置とは、第一種協定指定医療機関と発熱外来を行う第二種協定指定医療機関が新興感染症の流行初期の段階から、一定規模で措置を講じる場合、当該措置を講じたと認められる日の属する月の診療報酬収入額が、新興感染症発生・まん延前の

同月の診療報酬収入額を下回った場合には、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置のこと。

- ✓ 流行初期医療確保措置の対象となる基準については、県知事が定めることとされていることから、県は、国の示す基準を参酌し、表5のとおりとする。

【表5】長崎県における流行初期医療確保措置の基準（案）

第一種協定指定医療機関（病床確保）	
①	感染症法第36条の2第1項第1号に掲げる措置（入院措置）の実施に係る県知事の要請があった日から起算して7日以内に実施するものであること。
②	通知又は医療措置協定の内容として当該措置（入院措置）を講ずるために確保する病床数が、原則として20床以上であること。ただし、県知事が認めた場合はこの限りでない。
③	後方支援の医療の提供を行う旨を内容とする通知を受けた医療機関又は医療措置協定を締結した医療機関と必要な連携を行うこと。ただし、離島地区※においては、医療資源が限られていることから必ずしも求めない。その他入院措置を適切に実施するために必要な体制を構築するものであること。（※ 離島地区：離島の4医療圏）
第二種協定指定医療機関（発熱外来）	
①	感染症法第36条の2第1項第2号に掲げる措置（外来措置）の実施に係る県知事の要請があった日から起算して7日以内に実施するものであること。
②	通知又は医療措置協定の内容として、1日あたり20人以上の診療（外来措置）を行うものであること。

【表6】第一種協定指定医療機関の確保病床数に係る目標値

		目標値	
		流行初期	流行初期以降
確保病床数（うち、流行初期医療確保措置対象）		337（85床）	633床
重症病床		19床	27床
特に配慮が必要な患者	精神疾患を有する患者	8床	14床
	妊産婦	16床	23床
	小児	19床	27床
	障害児者	2床	16床
	認知症患者	27床	38床
	がん患者	24床	31床
	透析患者	36床	49床
	外国人	7床	9床

【表7】第二種協定指定医療機関（発熱外来）に係る目標値

	目標値	
	流行初期	流行初期以降
発熱外来数 （うち、流行初期医療確保措置対象医療機関数）	494機関 （80機関）	549機関

- 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。
- 後方支援体制、人材派遣体制
 - ✓ 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し、その内容について、県ホームページに掲載する。
 - ✓ 県は、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備する。
 - ✓ 県は、医療人材の応援体制を整備するとともに、都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認しておく。

【表8】後方支援医療機関に係る目標値

	目標値	
	流行初期	流行初期以降
後方支援を行う医療機関数	124機関	137機関
感染症患者以外の患者受入対応	113機関	124機関
感染症からの回復後に入院が必要な患者受入対応	109機関	128機関

※流行初期は任意の目標値

【表9】人材派遣に係る目標値

		目標値
派遣可能な人数		329人
医師		72人
看護師		157人
その他		100人
うち、県外派遣可能な人数		63人
感染症医療担当従事者	医師	42人
	看護師	92人
	その他	73人
	うち県外派遣可能な人数	62人
感染症予防等業務関係者	医師	32人
	看護師	82人
	その他	17人
	うち、県外派遣可能な人数	33人
DMAT		100人
DPAT		5人

「新型コロナウイルス感染症対策」教訓メモ

◆ 医療機関・社会福祉施設等への医療支援チーム派遣（DMAT・CoVMAT等派遣事業）

- ・ 医師・看護師・療法士等の派遣に協力可能な医療機関や団体等を長崎 CoVMAT として事前登録し（医療機関、県・郡市医師会、訪問看護事業所、長崎 JRAT）、医療機関・高齢者施設・障害者施設において、新型コロナウイルス感染症患者が多数発生した場合や早急に感染防止策を講ずる必要が生じた場合に、医療人材を派遣し、感染症拡大防止指導や医療支援（業務継続支援、診療応援、CSCA体制の確立、リハビリテーションに関する助言等）を行う事業を実施しました。
- ・ まん延期には、多数の施設において集団感染の発生や施設内療養者が増加し、かつ、派遣元の医療機関においても集団感染や濃厚接触による人員不足傾向となり、派遣支援は限定的となりました。平時から、BCPの作成や感染症対応能力向上が重要であり、有事の際は、まん延期に向け一層の自施設の対応体制強化が重要です。
- ・ ※CSCA…災害発生時に効率的な保健医療活動を行うための基本原則（Command and Control(指揮と連携)、Safety(安全確保)、Communication(情報収集伝達)、Assessment(評価)

- 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、実際に表5の内容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。
- 新興感染症の発生及びまん延に備え、入院を担当（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、人材派遣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における医療提供体制を参考とする。
- 県は、県単位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、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、障害児者、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。
- 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提供体制の確保に必要な措置を講ずることを義務付ける。
- 県は、自宅療養者等への医療の提供を行う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。

【表10】 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療の提供）に関する目標値

	流行初期（任意）				
	病院	診療所	薬局	訪問看護	計
自宅療養者等へ医療を提供する医療機関数	55	310	368	78	811
自宅療養者対応	38	184	367	77	666
宿泊療養者対応	19	164	323	38	544
高齢者施設等対応	47	210	325	55	637

	流行初期以降				
	病院	診療所	薬局	訪問看護	計
自宅療養者等へ医療を提供する医療機関数	62	329	373	79	843
自宅療養者対応	47	311	372	78	808
宿泊療養者対応	24	204	327	39	594
高齢者施設等対応	51	218	330	56	655

「新型コロナウイルス感染症対策」教訓メモ

- ◆ 医療提供体制が困難な高齢者施設等への医療提供に協力可能な病院をリスト化し、高齢者施設等へ提供することで、各施設の医療提供体制の確保について活用を促しました。
- ◆ しかし、県の状況調査では医療提供体制が脆弱であると回答する施設が2割程度残りました。平時からの高齢者施設等と医療機関の連携体制構築の促進が必要です。

- 新興感染症の汎流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品等の供給及び流通を適確に行うため、県は国と連携しながら、必要な医薬品等の確保に努め、新興感染症に対応する医療機関及び薬局等が、必要に応じて使用できるようにする。
- 県は、医療機関と平時に感染症法に基づき医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる个人防护具の備蓄を求めておき、个人防护具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置付けられるように努める。
- 県は、新型コロナウイルス感染症の発生初期段階において个人防护具が不足し、医療提供が困難となる状況が生じたことを踏まえ、県内医療機関の初動時1か月の供給において十分な対応を確保する観点から、医療機関の初動時1か月分を目安に、个人防护具を備蓄する。

3 その他感染症に係る医療の提供のための体制

- 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く、一般医療機関においても提供されることがあることに留意する。
 - ✓ 具体的には、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等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、さらに三類感染症、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。
- 一類感染症、二類感染症等であって、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。
- 一般の医療機関は、県等から公表された感染症に関する情報について積極的に把握し、同時に医療機関内において感染症のまん延の防止のために必要な措置を講ずる。さらに、感染症の患者について差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療の提供がなされることが求められる。
- 県等は、一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保されるよう、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図る。

4 関係各機関及び関係団体との連携

- 県は、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、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、必要な指導を積極的に行う。
- 地域における感染症対策の中核的機関である保健所は、感染症指定医療機関や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等と緊密に連携する。
- 一般の医療機関は、多くの場合、感染症の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の予防の観点からも、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供の観点からも極めて重要である。そのため、県等は、それぞれ医師会、薬剤師会、看護協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る。
- 県においては、委員会や医療審議会等を通じ、平時から、新興感染症の発生に備え、医療関係団体以外の、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しておく。

第6 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

- 県知事等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、県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、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積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、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 県等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

- 感染症の患者の移送について、平時から地方公共団体内で連携し、役割分担、人員体制の整備を図る。
- 県等は、委員会等を通じ、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、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。
- 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生に備え、移送に必要な車両の確保、民間移送機関や民間救急等との役割分担をあらかじめ決めておく。

【表 11】 基本的な搬送の対応例

搬送区分	対応者	
自宅等 ⇒ 医療機関	[軽症者] ・患者本人 ・保健所	[重症者] ・消防機関（救急搬送）
自宅 ⇒ 宿泊施設	・患者本人 ・保健所 ・宿泊療養施設管理運営業者（運営委託を行っている場合）	
宿泊療養施設 後方支援医療機関 ⇒ 医療機関	・消防機関（救急搬送） ※宿泊療養施設等から医療機関に搬送される場合は、症状が急変し、入院が必要となる例が大部分であるため。	
医療機関 ⇒ 医療機関 （後方医療施設）	・医療機関 ※後方医療施設への移送は患者の症状が落ち着いている場合が多いため。	

「新型コロナウイルス感染症対策」教訓メモ

- ◆ 宿泊・自宅療養者の搬送において、各保健所や地域の実情に応じて、搬送車両の運転を民間委託した場合や患者搬送そのものを民間委託した場合、宿泊療養施設管理運営業務に搬送業務を含めた場合などがありました。
- 県等は、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。
- 都道府県、保健所設置市等の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、新型コロナウイルス感染症に係る広域救急搬送マニュアルを踏まえて協議する。
- 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。（第12の2 P.39参照）

「新型コロナウイルス感染症対策」教訓メモ

◆ 広域患者搬送時の調全体制

- ・ 県内流行が局所的であった時期に、入院医療がひっ迫した圏域から他の圏域へ、入院患者の広域転院調整を実施しました。その際、各消防本部と県消防保安室と県調整本部の連携体制について、次のとおり整理していました。
- ・ 消防機関が行う搬送は、原則として長崎県新型コロナウイルス感染症対策調整本部（以下「調整本部」という。）からの要請により、以下の手順により搬送を調整しました。
 - ① 調整本部は、医療機関等からの要請により、感染症患者を早急に他の医療機関等へ搬送する必要があり、保健所所有の救急車等では搬送が困難と判断した場合は、消防保安室を経由し、感染症患者の搬送について、県内の消防本部へ協力を依頼。
 - ② 調整本部から依頼があった消防本部は、搬送協力の可否及び協力可能隊数等を消防保安室へ回答。
 - ③ 回答を受けた消防保安室は、調整本部へ前記回答内容を伝えるとともに、感染症患者の搬送計画について、調整本部と調整。
 - ④ 調整本部は、消防保安室及び現地指揮所等との調整を終え搬送計画書を作成した場合、消防保安室を経由して当該消防本部へ周知。
 - ⑤ 搬送計画を受け取った消防本部は自消防本部の対応等について確認し、消防保安室へ回答。
 - ⑥ 調整本部は消防本部へ周知した搬送計画書から変更が生じた場合は、原則として消防保安室を経由して遅滞なく変更内容を当該消防本部へ連絡。ただし緊急を要する場合は、調整本部から直接、当該消防本部へ連絡。

「新型コロナウイルス感染症対策」教訓メモ

◆ 離島からの患者搬送について

- ・ 離島病院での対応が難しい重症患者や、重症化のおそれのある患者については、海上自衛隊や海上保安庁等の協力の元、本土病院への搬送を行いました。

(搬送回数) 18回 (患者数) 25名

- ・ 令和4年度からは、新型コロナウイルス感染症患者の搬送は主に防災ヘリで行い、やむを得ない事情により防災ヘリによる搬送が困難な場合は、緊急性、非代替性、公共性を満たすことを確認したうえで海上自衛隊や海上保安庁等関係機関による搬送が可能であるか調整しました。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の5類移行後は、ドクターヘリによる搬送も行われています。

◆ 消防機関による搬送について

調整本部からの要請による消防機関の活動は次のとおりとしました。

① 感染防止について

- ・ 救急隊員は、標準感染予防策（「感染症の患者の移送手引き」に基づく）を徹底。
- ・ 必要に応じ感染経路別（飛沫・接触・空気感染）に対応した感染予防策を実施。
- ・ 感染症患者の搬送後の救急車及び救急隊員等の消毒は、受入医療機関等の敷地内又は受入医療機関を管轄する消防署に移動後、若しくは帰署後実施する。なお、消防保安室は事前に応援側消防本部が希望する消毒実施場所を聴取し、調整本部及び消防本部に周知。

② 救急活動に係る注意事項

- ・ 上記感染防止策を含め救急活動については、消防庁通知文を遵守した活動とした。

③ 感染症患者が多数発生した医療機関等を管轄する消防本部の対応について

- ・ 感染症患者が多数発生した医療機関等を管轄する消防本部（応援側消防本部）は、感染症患者を搬送するために出動してきた救急隊（応援救急隊）が、感染防護衣等を着装する場所（署所）を決定し消防保安室を経由して周知。

④ 感染症患者搬送後の報告

- ・ 感染症患者を医療機関等に搬送した救急隊は、消防本部を通じて、消防保安室へ搬送先医療機関等への到着時間を報告。

3 関係各機関及び関係団体との連携

- 感染症法第21条（感染症法第26条第1項又は第2項において準用する場合を含む。）又は感染症法第47条の規定による移送を行うに当たり、保健所等との協定に基づき消防機関と連携する場合には、第10の2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を整備する。
- 医療機関は、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が感染症法第12条第1項第1号等に規定する患者等であると判断した場合は、医療機関から消防機関に対して感染症等に関し適切に情報等を提供すること。

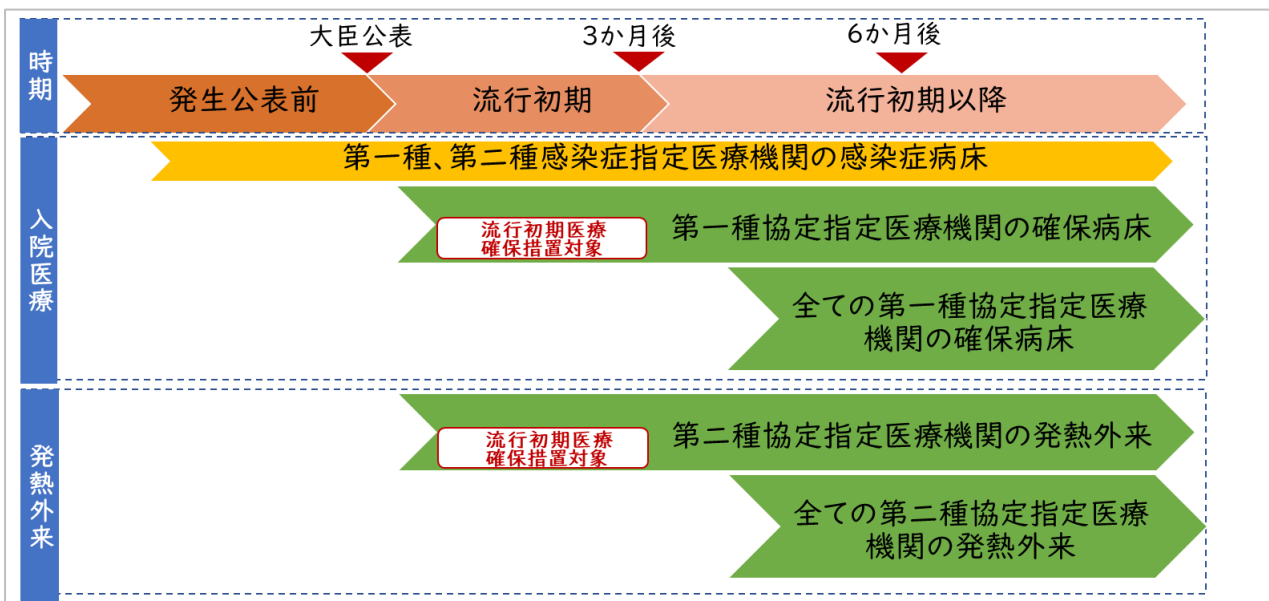
第7 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項

I 基本的な考え方

- 新興感染症において入院及び発熱患者に対応する医療機関の確保、地方衛生研究所（県においては、環境保健研究センター）、保健所及び民間検査機関等における検査体制や入院患者の重症度等の把握体制の整備を迅速に行う。
- 新興感染症へ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、医療機関における新興感染症流行を想定したBCP（事業継続計画）作成も併せて重要となる。
- 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の確保も想定する。
- 体制の確保にあたり、対象とする感染症は、感染症法に定める新興感染症を基本とし、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。
- 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。
- 「事前の想定とは大きく異なる事態」の判断については新型コロナウイルス感染症への対応（流行株の変異等の都度、国が方針を提示）を参考に、国内外の最新の知見や現場の状況を把握しながら国が判断し、県へ周知された方針等に従い、迅速・的確に対応する。
- 県内での新興感染症発生早期（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）の段階
 - ✓ 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。
 - ✓ 県は、国の知見を含む国内外の最新の知見等について、随時、収集及び医療機関等への周知を行いながら対応。
- 新興感染症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）
 - ✓ 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。

- ✓ 県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や流行初期から措置を行う協定を締結した医療機関についても対応。
- 一定期間の経過後
 - ✓ 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、医療措置協定を締結した公的医療機関等による対応を中心とする。
 - ✓ 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。

【図3】新興感染症への対応医療機関と時期の目安に関するイメージ（医療提供体制）



- 新型コロナウイルス感染症対応では、国から県に対し、感染状況に応じ段階的に対応する考え方が通知で示され、各都道府県それぞれで、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。
- ✓ 新興感染症への対応においても、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を想定する。
- 感染症法に基づく医療措置協定を締結すること等により、平時から、流行時に対応できる体制を確保するため、国の基本指針に従い、数値目標を資料2のとおり定める。

2 厚生労働省令で定める体制の確保に係る県の方策

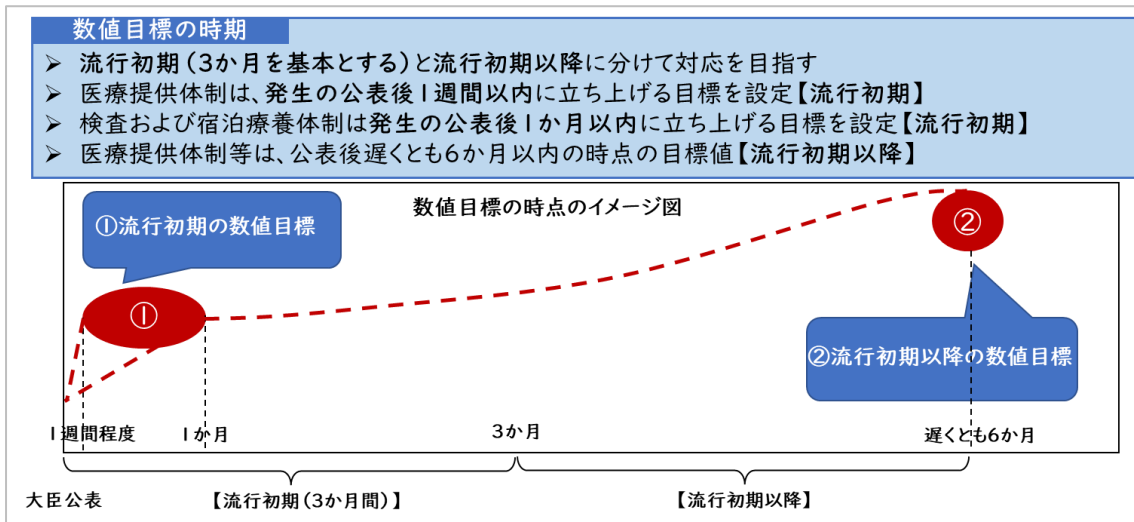
- 県は、国が策定するガイドライン等を参考に、予防計画における数値目標を定め、委員会において、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、数値目標の達成状況等について進捗確認

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 関係各機関及び関係団体との連携

- 県は、数値目標の達成状況を含む予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を、委員会の構成員に共有し、連携の緊密化を図る。

【図4】 その他数値目標設定の時期の目安に関するイメージ図



第8 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が想定される。
- 県等は、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、地域の実情に応じて、委員会等を活用し、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 県等における宿泊施設の確保に関する事項の方策

- 県等は、民間宿泊施設事業者等と感染症の発生時（流行初期段階）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とともに、感染症発生初期に民間宿泊施設事業者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。

【表12】協定締結宿泊施設の確保居室数

	目標値	
	流行初期	流行初期以降
宿泊施設（確保居室数）	80 室	900 室

3 関係各機関及び関係団体との連携

- 県等は、検査等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、地域の実情に応じて、委員会等を活用する。

第9 新興感染症発生時における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（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。）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し、外出自粛により食料品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者に対する必要な生活支援を行う。
- 外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において過ごす場合は、国から示される指針等に基づき施設内で感染がまん延しない環境の構築に努める。

2 外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策

- 県等は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会、民間事業者への委託等や市町（保健所設置市を除く。以下この第9において同じ。）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。
- 県等は、健康観察を多数の対象者へ適切に実施できるよう、対象者の重症化リスクの程度に応じた実施体制とし、民間事業者や医師会等への委託とするなど、効率・効果的に行うことを検討する。（★）
- 保健所は、委員会の協議を踏まえ、自宅・高齢者施設での療養者等への医療提供を行う協定締結医療機関との健康観察体制等を検討し、対応体制を構築する。（★）

【表13】健康観察の実施が可能な医療機関数（R5.8 医療措置協定に関する事前調査による）

	流行初期				流行初期以降			
	病院	診療所	薬局	訪問看護	病院	診療所	薬局	訪問看護
機関数	40	258	309	78	45	276	314	79
自宅療養	22	225	307	77	28	245	311	78
宿泊療養	12	301	275	39	14	175	277	40
高齢者施設等	34	555	276	53	38	195	279	55

- 県等は、第8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し、宿泊施設運営業務マニュアル等を整備しておく。また、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つつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、円滑な宿泊施設の運営体制の構築及び体制実施を図る。

- 宿泊療養施設運営業務マニュアルは、新型コロナウイルス感染症の際に対応したマニュアルを参考に、宿泊療養施設ごとに整備することとし、運営開始と共に、円滑な運用が可能となるように体制を整える。宿泊療養施設において必要となる資材・機材・ゾーニング等についても、マニュアルに記載し、各宿泊療養施設の実態に応じて、準備を進める。

「新型コロナウイルス感染症対策」教訓メモ

- ◆ 軽症者等療養者への対応の重要な点として、療養関係スタッフの感染防止対策を徹底させることがあげられる。新興感染症の発生に伴い、国から示される対処方針・マニュアル等に基づき、現場が迅速に対応できるよう、その手順等のノウハウの実践徹底が求められる。個人防護具の着脱方法、手指消毒の徹底、適切なゾーニング、療養者との接触を必要最小限に留める作業工程の工夫等が必要であった。
 - ◆ 療養者との接触が制限される中で、必要なコミュニケーションを図るため、また療養者の健康状況（酸素飽和度や体温）を随時把握するため、ICTシステムの利活用も課題である。
 - ◆ 宿泊療養施設の管理運営に関して、立ち上げ当初は県が直営で運営していたものの、人材（看護師、生活支援員）配置等民間のノウハウを活かした効率的な運営を図ることを目的として、民間事業者への業務委託により対応した。
- 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配送するなどの支援を行うとともに、市町における自宅療養者に対する支援の取組に対しては、国の財源を活用しつつ必要な支援を行う。
 - 県等は、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に、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も連携する。
 - 県等は、療養者の健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用する。

「新型コロナウイルス感染症対策」教訓メモ

- ◆ 主に架電により実施していた陽性者に対する疫学調査や健康観察等について、ショートメッセージサービス*を利用し、オンライン回答による疫学調査への誘導や、療養時における注意事項等の周知とともに、国の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(HER-SYS)の利用者IDを通知し、陽性者自身が毎日の状況をシステムに入力することにより健康観察の効率化を図った。（※携帯電話等の間で、テキストベースのメッセージ通信を行うサービス）
- 県等は、高齢者施設等において、医療措置協定を締結した医療機関と連携し必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保し、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

- 県は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行う。なお、市町の協力を得る場合は、委員会等を活用し、あらかじめ個人情報の適切な取扱いに配慮したうえで、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。
- 県は、市町と平時から具体的な支援内容について協議を行っておき、早急な連携・受援体制の構築を目指す。
- 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、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と積極的に連携を図り、必要な業務の委託を行う。
- 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、委員会を通じて、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等とも連携を深める。
- 県等は、外出自粛対象者に対する食糧支援等の体制整備の際は、委員会等を活用しながら、栄養士会等の関係機関の意見を参考とする。
- 県は、外出自粛対象者に対する口腔の管理は重要であることから、必要に応じて委員会等を活用しながら、在宅歯科医療や高齢者施設等との連携が円滑にできる歯科保健医療提供体制を構築する。

「新型コロナウイルス感染症対策」教訓メモ

- ◆ 高齢者施設等の事業継続のための応援体制
 - ・ 新型コロナウイルス感染者の多数発生等により、職員が感染者や濃厚接触者になることで職員が不足し、サービス提供の継続が困難となっている高齢者施設等への対策として、応援派遣の覚書を締結している施設団体と連携し、介護職や看護師等の派遣を実施しました。
 - ・ 今後の新興感染症発生に備え、感染拡大時にも業務を継続できるよう、BCP作成等の事前の準備が重要であるとともに、有事の応援体制についても検討が必要です。

第 10 総合調整又は指示の方針に関する事項

1 総合調整又は指示の方針の基本的な考え方

- 県知事は、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、市町長及び関係機関に対して総合調整を行う。
- 県知事は、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、県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、保健所設置市の長への指示を行う。
- 感染症対策の実施については、基本的に県が主体となって総合調整を行うが、感染症の専門家や保健師等の派遣、患者の移送等について、複数の都道府県や医療機関等に対して広域的な総合調整を行う必要がある場合は、厚生労働大臣が県知事、保健所設置市の長、医療機関等に対して総合調整を行う。また、感染症の発生を予防し、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、厚生労働大臣が県知事又は保健所設置市の長に対して指示を行う。

2 県における総合調整又は指示の方針

- 県知事による総合調整は、平時であっても感染症対策に当たり必要がある場合に実行できることとし、保健所設置市等の長、市町長の他、医療機関や感染症試験研究等機関といった民間機関も対象とする。
- 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、委員会等を通じて、平時から関係者に共有する。なお、必要がある場合に限り、保健所設置市等の長は県知事に対して総合調整を要請する。
- 県知事は、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。
- 県知事による指示は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の際、県民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置を実施するために必要な場合に限り、保健所設置市の長に対してのみ行うことができる。
- 県は、確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、委員会等、研修・訓練を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、保健所設置市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。
- 県等は、新興感染症のまん延期においても適正かつ必要な医療が提供されるよう、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表後、適切な時期に医療機関間による円滑な入院調整ができる体制の構築について、平時より、委員会等において協議を行う。（★）

- 県は、新興感染症発生時には、委員会に部会を設置し、感染拡大の実情に応じ、国が示す入院対象者の基本的な考え方も参考に、患者の療養場所の振り分けや入院調整時の入院対象者の範囲について、協議し明確にする。

第 11 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに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

- 県及び市町は、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行い、医師等は患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供し、県民が感染症について正しい知識を持ち、自らが予防できる環境づくりに取り組み、患者等が差別を受けないよう配慮していく。
- 県及び市町は、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。

2 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

- 県及び市町は、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、予防についての正しい知識の定着等のため、パンフレット等の作成、キャンペーンや各種研修の実施、教材の作成、感染症にかかった児童生徒等の再登校、感染症の患者の円滑な職場参加のための取組等の、国に準じた必要な施策を講ずる。
- 県及び市町は、相談機能の充実等住民に身近なサービスを充実させ、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーションを行う。
- 県及び市町は、患者発生時において、患者及び患者家族等が差別的な取り扱いを受けることのないよう、感染症に関する正確な情報を地域、職場、学校等に対し提供するとともに、平時においても、患者に関する情報の流出防止のため、関係職員に対する研修、医療機関及び医療関係従事者に対する注意喚起等を講ずる。
- 委員会で議論を行う際は、患者の人権を考慮して感染症対策の議論を行う。

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

- 県等は、医師が県知事等へ感染症患者に関する届出を行った場合には、患者等のプライバシーを保護するため、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に努めるよう徹底を図る。
- 報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要であるが、個人情報に注意を払い、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に、県等は、平常時から報道機関との連携を密接に行う等の体制整備を図る。

4 関係各機関との連携

- 県は国と密接に連携するとともに、県及び市町、関係各機関等は、委員会等協議の場を通じて、緊密な連携に努める。

第 12 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

- 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、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、そして行政における感染症対策の政策立案等を担う人材など、多様な人材が改めて必要となっている。
- 本県は、感染症専門医が他地域と比較し多く臨床の専門家が比較的充実している一方で、新型コロナウイルス感染症対応では、受入医療機関において呼吸器内科等の一部の診療科に負担が集中する傾向があった。新興感染症発生・まん延期に院内全体で新興感染症に対応するためには、多職種の人材が必要となっている。県等は、これら必要とされる感染症に関する人材の確保のため、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。
- 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、卒後教育等においても、感染症に関する教育を更に充実させていくことが求められている。

2 感染症に関する人材の養成及び資質の向上

- 県等は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・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）等に保健所及び地方衛生研究所（県においては、環境保健研究センター）職員等を積極的に派遣する。
- 県等は、感染症に関する講習会等を開催すること等により、保健所の職員等に対する研修の充実を図る。
- 県等は、研修に参加するなどして感染症に関する知識を習得した者を、地方衛生研究所（県においては、環境保健研究センター）等や保健所等において活用する。
- 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、I H E A T 要員への実践的な訓練の実施や I H E A T 要員の受援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。
- 県等は、地方衛生研究所（県においては、環境保健研究センター）の職員を含む主に感染症対策を行う部署に従事する職員等を対象とし、保健所、関係機関、団体と連携した訓練や研修の実施を検討する。
 - ✓ 訓練等内容（例） 広域搬送連絡調整訓練、鼻咽頭ぬぐい液等の検体採取研修、入院調整体制に係る訓練

- 保健所は、保健所感染症有事体制に構成される人員等を対象に、年1回以上の実践的訓練を実施する。訓練内容については、各保健所作成の健康危機対処計画を踏まえたものとする。
- ✓ 訓練内容（例） 初動対応訓練、感染症業務訓練、情報連絡訓練

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は、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること又は国、県等若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図る。
- 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の実施に努める。
- 医療機関は、平時から、長崎感染制御ネットワークへ参加する等、職員が感染対策にかかる研修を受講する機会をつくり研修内容等について院内での情報共有に努める。

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う。

「新型コロナウイルス感染症対策」教訓メモ

◆ 感染症人材育成事業（長崎大学への委託事業）

- ・ 院内感染対策のための実地指導や相談窓口の設置
長崎感染制御ネットワークへ登録を行っている医療機関を対象として、院内感染の実地調査や相談窓口の設置、院内感染事例の収集・解析・評価等を行いました。
- ・ 院内感染対策を行う人材の育成
県内医療機関に従事する看護師に対し、サイトビジットの実地研修、座学研修を行いました。
- ・ 新型コロナウイルス感染症等に対応する多職種診療チームの育成
主に感染症専門医不在の医療機関を対象として、医療機関訪問による研修、実地のシミュレーション研修等を実施しました。
- ・ 重症患者等に対応するための人材育成
県内の新型コロナウイルス感染症の診療を行っている医療機関の医療従事者を対象として、座学による研修等を行いました。

◆ 長崎県高齢者施設感染症対応研修（県長寿社会課）

高齢者施設での基本的な感染症対策を強化するため、施設に勤務する看護職や介護職に対して、施設内の感染症対策や施設内療養者へのケア等に関する実地研修を実施しました。

5 関係各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、研修の開催情報等について委員会等を通じて共有し、人材の活用等に努める。県等及び保健所は、平時より研修・訓練を通じて地域の関係機関及び関係団体と「顔の見える関係」を構築し、継続的かつ実働的な新興感染症対応体制を構築する。

【表14】 研修や訓練の実施又は参加回数

項目	目標値
研修・訓練を（年1回以上）実施、または職員を参加させた協定締結医療機関の割合（A/B）	10割
研修等実績のある協定締結医療機関数（A）	
全協定締結医療機関数（B）	
県が職員（保健所・地衛研含む）等を実施した研修・訓練回数（C+D）	年2回以上
県が主催の研修・訓練回数（C）	
参加させた外部の研修・訓練回数（D）	
長崎市が職員（保健所・地衛研含む）等を実施した研修・訓練回数（E+F）	年1回以上
市が主催の研修・訓練回数（E）	
参加させた外部の研修・訓練回数（F）	
佐世保市が職員（保健所含む）等を実施した研修・訓練回数（G+H）	年1回以上
市が主催の研修・訓練回数（G）	
参加させた外部の研修・訓練回数（H）	
保健所が主催する研修・訓練等	
保健所の感染症有事体制の構成人員 ^{※1} （全員）を対象とした研修・訓練の回数 ※1 「保健所の感染症対応業務を行う人員確保数」の対象となる人員	年10回以上
各県立保健所（8か所）	年1回以上
長崎市保健所	年1回以上
佐世保市保健所	年1回以上
（参考値） 保健所の感染症有事体制の構成人員数に対する研修・訓練等 ^{※2} への参加者数の割合 ※2 県や保健所設置市が実施する研修等も含む	目標設定なし

第 13 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

- 保健所は、地域における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。
- 保健所は、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できるよう、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。
- 県等は、委員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、保健衛生部門等における役割分担を明確化しておく。
- 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。
- 県等は、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えて、平時から、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野に入れ、各保健所の体制を計画的に整備・検討する。

2 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

- 県等は、委員会等を活用し、県等の保健所とその他の行政部門、市町、消防、その他の行政機関等との役割分担や連携内容を平時から調整する。県等は、感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるよう体制を構築する。
- 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、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や県における一元的な実施、ICTの活用等を通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IH E A T要員や市町等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定も含む。）や、住民及び職員等の精神保健福祉対策等が重要である。
- 県等は、感染症危機発生時に可能な限り保健所の感染症対応業務を一元化や外部委託する方向で、業務内容やその時期について、訓練等を実施する中で継続して協議し、保健所は、その結果を、各保健所の健康危機対処計画へ反映する。（★）

- 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。
- 県等は、感染症危機発生時の疫学調査における機動性を高めるため、平時より研修等を実施し、保健所に鼻咽頭ぬぐい液等の検体採取可能な人員を確保する。

3 関係機関及び関係団体との連携

- 県等は、委員会等を活用し、市町、学術機関、消防機関などの関係機関、専門職団体等と保健所業務に係る内容について連携する。
- 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、平時から本庁等の関係部門や地方衛生研究所（県においては、環境保健研究センター）と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町と協議し、感染症発生時における協力について確認しておく。
- 保健所は、第6の2を参考に、管内の消防本部と協議し、感染症発生時における協力について確認しておく。

【表 15】保健所の感染症対応業務を行う人数確保数及び IHEAT 研修受講者数

		目標値
流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員の確保数		1315人
即応可能な IHEAT 要員の確保数 (IHEAT 研修受講者数)		34人
西彼保健所	確保数	122人
	IHEAT 研修受講者数	1人
県央保健所	確保数	94人
	IHEAT 研修受講者数	3人
県南保健所	確保数	118人
	IHEAT 研修受講者数	2人
県北保健所	確保数	87人
	IHEAT 研修受講者数	1人
五島保健所	確保数	42人
	IHEAT 研修受講者数	1人
上五島保健所	確保数	24人
	IHEAT 研修受講者数	1人
壱岐保健所	確保数	30人
	IHEAT 研修受講者数	1人
対馬保健所	確保数	43人
	IHEAT 研修受講者数	1人
長崎市保健所	確保数	453人
	IHEAT 研修受講者数	15人
佐世保市保健所	確保数	302人
	IHEAT 研修受講者数	8人

第14 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）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

- 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、県は予防計画において、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表する。
- 県は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数、その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置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じられるようにする。
- 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、県に対して、感染症法により行う事務について必要な指示があった場合は、迅速かつ的確な対応を行う。
- 国が国民の生命及び身体を保護するために緊急の必要があると認め、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派遣その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力を要請する場合は、迅速な対策が講じられるよう、県等は、国に対し必要な協力をを行う。
- 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、十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合は、国へ、職員や専門家の派遣等の支援を求める。

2 緊急時における国との連絡体制

- 県知事等は、感染症法第12条第2項に規定する国への報告を確実に行うとともに、特に新感染症への対応やその他感染症への対応について緊急と認める場合には、国と緊密な連携を図る。
- 県知事等は、検疫所から一類感染症患者等の発見について情報提供を受けた場合には、検疫所と連携し、同行者等の追跡調査その他必要と認める措置を行う。

- 県等は、緊急時においては感染症の患者の発生状況や医学的な知見等について国から積極的に情報を収集するとともに、感染症患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等について、可能な限り詳細な情報を国に提供し、緊密な連携をとる。

3 緊急時における他の都道府県や市町との連絡体制

- 県は、他の都道府県や市町と緊密な連携を保ち、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とともに、県等から消防機関に対して感染症に関する情報等を適切に連絡する。
- 県は、関係市町に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供するとともに、県と保健所設置市との緊急時における連絡体制を整備しておく。
- 県は、複数の市町にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、県内の統一した対応方針を提示する等の、市町間の連絡調整を行う等指導的役割を果たす。
- 県は、本県を含む複数の都道府県で感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合は、関係都道府県等に呼びかけ対策連絡協議会を設置する等の連絡体制の強化に努める。

4 関係団体との連絡体制

- 県及び市町は、それぞれ医師会等の医療関係団体等と連絡体制を構築し、緊密な連携を図る。

5 緊急時における情報提供

- 県は、緊急時においては、県民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など県民が感染症予防等の対策を講ず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、可能な限り提供し、情報提供媒体を複数設定のうえ、理解しやすい内容で提供する。

第15 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

- 県等は、病院、診療所、高齢者施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報を、これらの施設の開設者又は管理者に適切に提供する。
- 病院、診療所、高齢者施設等の施設の開設者及び管理者は、提供された感染症に関する情報に基づき、来訪者への対応等必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内の患者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期発見されるように努める。
- 病院、診療所、高齢者施設等の施設の開設者及び管理者は、感染症の発生に備えて、平時から、個人防護具を備蓄するよう努めるとともに、感染症予防のための研修等へ、積極的に職員を参加させる。
- 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、実際にとった措置等に関する情報について、県等だけでなく他の施設に提供することによりその共有化を図る。
- 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、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、高齢者施設等の現場の関係者に普及し、活用を促していく。

2 災害防疫

- 災害発生時における、感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、県知事等は、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努めるとともに、保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施する。

3 動物由来感染症対策等

- 県等は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師会等の協力を得て、獣医師等に対し感染症法第13条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和25年法律第247号）に規定する届出の義務について周知を行うとともに、ワンヘルス・アプローチ（人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。）に基づき、保健所等と関係機関及び医師会、獣医師会等の関係団体等との情報交換を行うなどの連携を、委員会等を通じて図り、県民への情報提供を進める。
- ペット等の動物を飼育する者は、上記により県民に提供された動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努める。また、保健所等が行う疫学調査等に協力する。

- 県等は、保健所、地方衛生研究所（県においては、環境保健研究センター）、動物等取扱業者の指導を行う機関等と連携して、積極的疫学調査の一環として行う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。）の実施体制を構築する。
- 県等の感染症対策部門は、動物由来感染症の予防及びまん延防止のため、ペット等の動物に関する施策を担当する衛生部門や畜産部門と適切に連携を図り、対策に努める。
- 県等は、パンフレット等の作成、配布を通じて動物由来感染症予防のための普及啓発に努める。
- 西日本で多く報告されているダニ媒介感染症は、本県でも重症熱性血小板減少症候群（SFTS）、日本紅斑熱やつつが虫病が発生しているため、県等は、野外活動の際にダニ対策を行う重要性を県民へ啓発していく。
- SFTSは、SFTSウイルスを保有するマダニに咬まれることで感染し発症するが、近年、SFTSを発症したネコやイヌの症例が確認されており、これらの動物の血液や糞便からSFTSウイルスが検出されている。県等は、動物を飼育している場合は過剰な触れ合いを控え、動物由来の感染に注意するなどの啓発を実施する。

4 外国人に対する適用

- 県内に居住又は滞在する外国人に対して感染症に関する知識を普及するため、保健所等の窓口感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく、ホームページ等に対応可能な窓口への案内を記載する等の方法により情報の提供を行う。

5 国際協力への取組

- 県は、国際的な感染症対策に係る国際協力への取組について、医師会等医療関係団体、研究協力機関及び関係学会、並びに海外の研究機関等から感染症対策に関する連携・協力等の依頼があった時は、積極的に対応・協力する。

6 薬剤耐性対策

- 県等は、国が推進する薬剤耐性対策アクションプランに基づき、専門機関と連携し、薬剤耐性対策を推進するとともに、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、適切な方策を講ずる。

巻末資料

資料Ⅰ 長崎県感染症対策委員会

感染症の発生の予防及びまん延防止対策等の推進を図り、県民の公衆衛生の向上及び増進に資するため平成11年から設置しており、感染症法改正に合わせ、構成員を見直したうえで、感染症法第10条の2第1項に規定する「都道府県連携協議会」を兼ねるものとして令和5年5月に位置付け。

長崎県感染症対策委員会設置運営要綱

(目的)

第1条 長崎県における「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という。）第10条の2に規定する連携協議会として、感染症の発生の予防及びまん延防止対策等の推進を図り、県民の公衆衛生の向上及び増進に資するため、長崎県感染症対策委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会の構成は45人以内とし、次の機関から推薦された者をもって組織する。

- (1) 感染症指定医療機関等
- (2) 診療に関する学識経験者の団体
- (3) 関係機関
- (4) 行政機関

2 委員長は、委員の中から互選する。なお委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を行う。

(任期)

第3条 委員会の委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(協議)

第4条 委員会は必要に応じ委員長が招集する。

2 委員会は、第1条の目的を達成するため、次に掲げる事項の協議等を行う。

- (1) 感染症法第10条に基づく長崎県予防計画（以下「予防計画」という。）の策定・見直し・進捗管理に関すること
- (2) 予防計画に定められた事項の具体的対策の検討・連携に関すること
- (3) 感染症法に基づく各種感染症の発生の予防・まん延防止対策等の推進に関すること
- (4) その他要綱の目的達成のために必要な事項

3 委員会の協議は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員会の構成員は、委員会において協議が調った事項について、その協議の内容を尊重するものとする。

5 協議は原則として非公開とする。

(専門部会)

第5条 本委員会に専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、委員長が委員会に諮って定め、専門部会の部会長は本委員会委員の中から委員長が指名する者をもってあてる。

3 専門部会委員は、専門部会長が選任する。

(事務局)

第6条 委員会の事務局は、福祉保健部感染症対策室におく。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は委員長が委員会に諮って定める。

(その他)

第8条 県は、一類感染症の発生等極めて緊急を要する場合及び新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときは、感染症対策委員会を開催できるものとする。

2 県は、委員長と協議・相談のうえ、協議する内容等に応じ、専門家及び関係機関を臨時的に指名・召集することができる。

長崎県感染症対策委員会 委員 名簿

敬称略・順不同

	機関名	職名	氏名
感染症指定医療機関等	長崎大学病院 第二内科	教授	迎 寛
感染症指定医療機関等	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	呼吸器内科 医長	近藤 晃
感染症指定医療機関等	地方独立行政法人長崎市立病院機構 長崎みなとメディカルセンター	感染制御センター長	澤井 豊光
感染症指定医療機関等	地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター	感染制御室 室長	福田 雄一
感染症指定医療機関等	日本赤十字社長崎原爆諫早病院	院長	福島 喜代康
感染症指定医療機関等	地方独立行政法人北松中央病院	理事長兼病院長	東山 康仁
感染症指定医療機関等	独立行政法人地域医療機能推進機構 諫早総合病院	呼吸器内科 医師	三原 智
感染症指定医療機関等	長崎県島原病院	院長	蒲原 行雄
感染症指定医療機関等	長崎県五島中央病院	院長	竹島 史直
感染症指定医療機関等	長崎県上五島病院	医長	山川 大介
感染症指定医療機関等	長崎県壱岐病院	院長	向原 茂明
感染症指定医療機関等	長崎県対馬病院	院長	八坂 貴宏
診療に関する学識経験者団体	国立大学法人 長崎大学 感染制御教育センター	センター長	泉川 公一
診療に関する学識経験者団体	国立大学法人 長崎大学 生命医科学域	教授 (小児科学)	森内 浩幸
診療に関する学識経験者団体	国立大学法人 長崎大学 熱帯医学研究所	教授 (熱研内科学)	有吉 紅也
診療に関する学識経験者団体	全日本病院協会 長崎県支部	支部長	井上 健一郎
診療に関する学識経験者団体	長崎県日本病院会支部	支部長	栗原 正紀
関係機関	長崎県医師会	常任理事	米満 伸久
関係機関	長崎県医師会	常任理事	淵 直樹
関係機関	長崎県歯科医師会	理事	井手 祥二
関係機関	長崎県薬剤師会	副会長	井手 陽一

関係機関	長崎県看護協会	専務理事	余里 康子
関係機関	長崎県獣医師会	常務理事	岩松 茂
関係機関	長崎県栄養士会	会長	山口 佳代子
関係機関	長崎県老人福祉施設協議会	会長	片岡 義勝
関係機関	長崎県老人保健施設協会	会長	田川 雅浩
関係機関	長崎県認知症グループホーム連絡協議会	会長	清水 啓宗
関係機関	長崎県知的障がい者福祉協会	副会長	吉木 利徳
関係機関	長崎県身体障害児者施設協議会	会長	佐藤 正明
関係機関	長崎県精神障がい者福祉協会	副会長	立石 傳太郎
行政	長崎県町村会	時津町国保・健康増進課 課長補佐	奥川 美香
行政	長崎県市長会	壱岐市 危機管理課長	江口 亨
行政	長崎市保健所	所長	本村 克明
行政	佐世保市保健所	所長	井上 文夫
行政	長崎市消防局	局長	北村 正
行政	佐世保市消防局	局長	坊上 選
行政	長崎県保健所長会	県央・壱岐保健所長	藤田 利枝
行政	長崎県環境保健研究センター	所長	本多 雅幸
行政	福岡検疫所 長崎検疫所支所	支所長	高山 友英
行政	長崎県教育庁体育保健課	課長	松山 度良
行政	長崎県福祉保健部感染症対策室	室長	長谷川 麻衣子

資料2 予防計画目標値一覧

※網掛け部分は、任意の目標値

区分	項目	区 分	目標値		単位			
			流行初期	流行初期以降				
(1) 医療提供体制	①病床(確保病床数)	各協定締結医療機関(入院)における確保可能病床数		337 床	633 床	病床数		
		流行初期医療確保措置対象		85 床		病床数		
		重症病床		19 床	27 床	病床数		
		特に配慮が必要な患者		精神疾患を有する患者		8 床	14 床	病床数
				妊産婦		16 床	23 床	病床数
				小児		19 床	27 床	病床数
				障害児者		2 床	16 床	病床数
				認知症患者		27 床	38 床	病床数
				がん患者		24 床	31 床	病床数
	透析患者			36 床	49 床	病床数		
	外国人			7 床	9 床	病床数		
	②発熱外来 (診療・検査医療機関数)	各協定医療機関(発熱外来)の機関数		494 機関	549 機関	医療機関数		
		流行初期医療確保措置対象		80 機関		医療機関数		
	③自宅療養者への医療の提供	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		811 機関	843 機関	医療機関数		
		機関種別		病院		55 機関	62 機関	医療機関数
				診療所		310 機関	329 機関	医療機関数
				訪問看護ステーション		78 機関	79 機関	機関数
				薬局		368 機関	373 機関	薬局数
		対応者種別		自宅療養者対応		666	808 機関	医療機関数
				宿泊療養者対応		544	594 機関	医療機関数
	高齢者施設等対応			637	655 機関	医療機関数		
	④後方支援	後方支援を行う医療機関数		124 機関	137 機関	医療機関数		
		感染症患者以外の患者受入対応		113 機関	124 機関	医療機関数		
		感染症からの回復後に入院が必要な患者受入対応		109 機関	128 機関	医療機関数		
	⑤医療人材の確保人数 (派遣可能数)	派遣可能な人数(医師数、看護師数等)			329 人	派遣可能人数		
		医師			72 人	派遣可能人数		
		看護師			157 人	派遣可能人数		
その他			100 人	派遣可能人数				
任意 上記のうち、県外派遣可能な人数			63 人	派遣可能人数				
感染症医療担当従事者		医師		42 人	派遣可能人数			
		看護師		92 人	派遣可能人数			
		その他		73 人	派遣可能人数			
任意 上記のうち、県外派遣可能な人数			62 人	派遣可能人数				
感染症予防等業務関係者		医師		32 人	派遣可能人数			
		看護師		82 人	派遣可能人数			
		その他		17 人	派遣可能人数			
任意 上記のうち、県外派遣可能な人数			33 人	派遣可能人数				
DMAT(医師、看護師、その他)			100 人	派遣可能人数				
DPAT(医師、看護師、その他)			5 人	派遣可能人数				

区分	項目	区分	目標値	単位	
(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数	協定締結医療機関数	※ 686 機関	医療機関数	
		うち、十分なPPEを備蓄	※ 549 機関	医療機関数	
		※協定締結医療機関(病院、診療所、訪問看護事業所)のうち十分なPPEを備蓄している医療機関が8割以上であること			
		協定締結機関数(病院)		113 機関	医療機関数
			うち、十分なPPEを備蓄	91 機関	医療機関数
		協定締結機関数(診療所)		492 機関	医療機関数
			うち、十分なPPEを備蓄	394 機関	医療機関数
		協定締結機関数(訪問看護事業所)	81 機関	医療機関数	
		うち、十分なPPEを備蓄	65 機関	医療機関数	

区分	項目	区分	目標値		単位
			流行初期	流行初期以降	
(3) 検査体制	⑦検査能力、検査機器確保数	検査実施能力	3491 件/日	6588 件/日	検査件数
		環境保健研究センター等	160 件/日	416 件/日	検査件数
		長崎市	80 件/日	160 件/日	検査件数
		佐世保市	60 件/日	120 件/日	検査件数
		医療機関	2232 件/日	3924 件/日	検査件数
		民間検査会社等	959 件/日	1968 件/日	検査件数
		検査実施能力	8 台	13 台	設備台数
		環境保健研究センター等	4 台	9 台	設備台数
		長崎市	2 台	2 台	設備台数
		佐世保市	2 台	2 台	設備台数
(4) 宿泊療養体制	⑧宿泊施設確保居室数	確保居室数	80 室	900 室	居室数
		公的施設	8 室	8 室	居室数
		民間宿泊施設	72 室	892 室	居室数

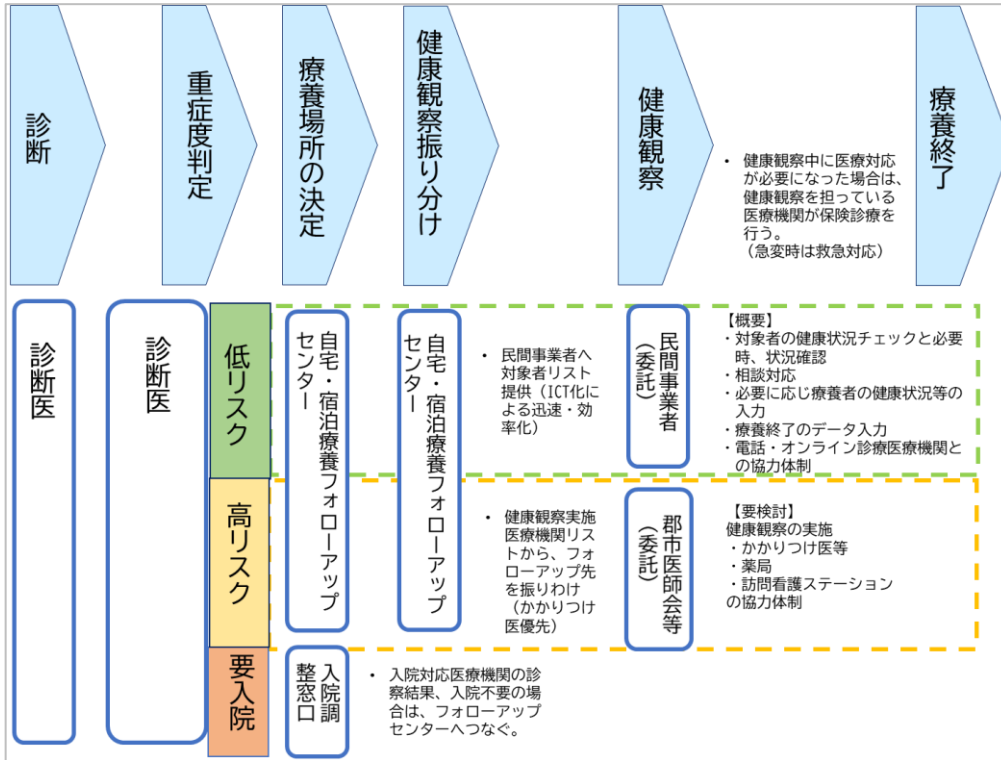
区分	項目	区分	目標値	単位
(5) 人材の養成・資質の向上	⑨研修・訓練回数	研修・訓練を(年1回以上)実施した・参加した回数/割合	1074 回 10割	回数・割合
		協定締結医療機関	1060 機関	医療機関数
		参加又は実施割合	10 割	※全機関
		保健所(県立・保健所設置市)※有事の際の全構成人員が対象	10 回	研修・訓練の回数
		県職員等(県・保健所設置市)※感染症対策部門や衛生研究所職員等	4 回	研修・訓練の回数

区分	項目	区分	目標値	単位	
(6) 保健所の体制整備	⑩人員確保数 即応可能なIHEAT要員の確保数 (IHEAT研修受講者数)	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の確保数	1315 人	人数	
		即応可能なIHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数)	34 人	人数	
		西彼保健所	確保数	122 人	人数
			IHEAT研修受講者数	1 人	人数
		県央保健所	確保数	94 人	人数
			IHEAT研修受講者数	3 人	人数
		県南保健所	確保数	118 人	人数
			IHEAT研修受講者数	2 人	人数
		県北保健所	確保数	87 人	人数
			IHEAT研修受講者数	1 人	人数
		五島保健所	確保数	42 人	人数
			IHEAT研修受講者数	1 人	人数
		上五島保健所	確保数	24 人	人数
			IHEAT研修受講者数	1 人	人数
		志岐保健所	確保数	30 人	人数
			IHEAT研修受講者数	1 人	人数
		対馬保健所	確保数	43 人	人数
IHEAT研修受講者数	1 人		人数		
長崎市保健所	確保数	453 人	人数		
	IHEAT研修受講者数	15 人	人数		
佐世保市保健所	確保数	302 人	人数		
	IHEAT研修受講者数	8 人	人数		

資料3 調整・協議・研修・訓練等を通じて継続検討する項目（本文中★）

①健康観察体制

- ・健康観察体制について、下図のとおり対応の流れについてイメージ図を作成。
- ・関係団体との協議・検討を重ね、訓練等を実施する中で今後具体的な手順や民間委託の方法について検討を継続。



②入院調整体制

- ・入院調整体制について、関係者間協議を継続し、体制の構築を図る。

③保健所体制

- ・新興感染症発生時に、各保健所が実施すべきもの、一元化・委託が検討できるものについて、時系列毎に一覧としてまとめ、今後具体化していく。（※表は県立保健所を対象としている。）

新興感染症対応における、県立保健所業務の整理

*他の業務項目との被りが考えられる業務

★本庁でマニュアル化検討が必要な業務、
 感染蔓延期=全例積極的疫学調査は不適用期
 セル色の説明

[R50920、21 WG後修正版]

	外部委託	本庁一元化	一元化	保健所対応
--	------	-------	-----	-------

	外部化もしくは応援で対応することを念頭に細分化した主な業務	海外発生	国内発生 (大臣発表)	県内発生 (大臣発表～1か 月)	県内発生 (2～3か月)	県内発生 (～6か月)	感染蔓延 期	委託先 (想定)	備考(ICT化可能業務等、効率化案)	
01検査業務 保健所が実施する行政検査	感染疑い患者への行政検査(感染症指定医療機関実施分)	保健所対応			保健所対応					
	*接触者調査における検査対象者の選定(疫学調査後) 対象者のリスト作成				保健所対応					
	検体採取必要物品の準備(ラベル・スピッツ等)				保健所対応	保健所対応 (一部外部委託)	保健所対応 (一部外部委託)	一部外部委託は県医師会と集合契約を想定	デジタル化を検討(システム入力後、印刷まで)	
	病原体検査依頼(環保研へ)				保健所対応				デジタル化を検討・まん延期は検査は民間検査所へ委託 ICT化。	
	検査実施施設との調整(外部の検査機関の場合)				本庁					
	行政検査依頼文書作成(医療機関で検査を行う場合)				保健所対応				デジタル化。	
	保健所行政検査対象者(濃厚接触者)へ検査受検に係る連絡(日時・場所等)				保健所対応					
	集団検査(現地・保健所ドライブスルー等)：受付				保健所対応					
	集団検査(現地・保健所ドライブスルー等)：交通整理				保健所対応					
	集団検査(現地・保健所ドライブスルー等)：検体採取				保健所対応					
	検体梱包				保健所対応					
	検体搬送				保健所対応	外部委託開始			バイク便等	
	検査施設等からの結果の受理(外部の検査機関)				本庁					
	検査施設等からの結果の受理(環保研)				保健所対応					
	検査対象者全員への検査結果返し				保健所対応	保健所対応 (一部外部委託)	保健所対応 (一部外部委託)	医療機関 (医師会)	ICT化検討項目 ICT化検討項目(定型文書印刷まで) 空電ブッシュ等のIT活用により効率的に連絡(初期は陽性 者へ電話連絡で結果返し) ※誤送信のリスクありどのように予防するか	
	自宅等での検体採取にかかわる作業				保健所対応					
	検体検査資材の管理(スピッツ、薬液等)				保健所対応					
	検体搬送の梱包用ケースの管理				保健所対応					
	発生届情報等の入力(保健所長診断分、医療機関の紙媒体発生届)				保健所対応					ICT化。事務職等で入力。
	02 NESID入力 (感染者等に関する情報の入力)	発生届記載内容の確認(本人・家族、医療機関等)			保健所対応					
	03 NESID確認 (感染者等に関する情報の精査・修正入力)	記載内容修正			保健所対応					
	04積極的疫学調査 調査計画・実施・事後対応(行政検査は別掲)	感染者(または家族)への疫学調査			保健所対応					疫学調査の限定化による、事務職等の動員
		所内検討: 感染源・濃厚接触者(接触者)の特定			保健所対応					
*濃厚接触者への連絡(検査案内・行動制限等指導)				保健所対応					事務職等で対応	
検査結果受理				保健所対応					ICT化、事務職等で対応	
所内検討: 陽性者のリスク評価、療養先の決定				保健所対応						
陽性者への連絡(感染対策指導、健康観察説明)				保健所対応					初期は電話連絡、ICT化	
陽性者への行動制限等説明				保健所対応					事務職等で対応、ICT化	
療養の情報についてデータベースへ入力				保健所対応					データベースでの共有 (ICT化)	
クラスター対策(現地指導含む)				保健所対応						
アンケートシステムによる疫学情報収集					本庁				デジタル化(感染者の属性や特定の行動の有無の把握を想定)	
05入院の医学的必要性の判断のための受診・入院調整	入院調整体制について会議等で合意形成(医療機関での入院調整体制へ移行、転院の促進)			保健所対応						
	①【入院が必要かどうか不明の患者について】 診断医・健康観察機関からの連絡の受理 本人・家族へ保健所から状態確認の連絡 所内検討(保健所長報告) 入院の必要性の判断のための受診調整 本人・家族との連絡調整(時間・場所・搬送手段) 搬送手段先との調整(家族・保健所・委託先)				保健所対応	医療機関				
	重症度判定や入院判断結果の受理 療養の情報についてデータベースへ入力 ②【明らかに入院適用な患者について】 診断医・健康観察機関からの連絡の受理 本人・家族へ保健所から状態確認の連絡 所内検討(保健所長報告) 入院受入れ医療機関との調整(入院調整含む) 本人・家族との連絡調整(時間・場所・搬送手段) 搬送手段先との調整(家族・保健所・委託先) 療養状況のデータベースへの入力(入院時・退院時) 医療機関の空床状況の把握・確認 ③夜間・休日の救急対応					医療機関				
	搬送手段先との調整(家族・保健所・委託先)			保健所対応		移動手段がない場合は保健所対応				
	療養の情報についてデータベースへ入力			保健所対応		医療機関				
	②【明らかに入院適用な患者について】 診断医・健康観察機関からの連絡の受理 本人・家族へ保健所から状態確認の連絡 所内検討(保健所長報告) 入院受入れ医療機関との調整(入院調整含む) 本人・家族との連絡調整(時間・場所・搬送手段) 搬送手段先との調整(家族・保健所・委託先) 療養状況のデータベースへの入力(入院時・退院時) 医療機関の空床状況の把握・確認 ③夜間・休日の救急対応				保健所対応	医療機関				
	入院受入れ医療機関との調整(入院調整含む)			保健所対応		医療機関				
	本人・家族との連絡調整(時間・場所・搬送手段)			保健所対応		医療機関				
	搬送手段先との調整(家族・保健所・委託先)			保健所対応		医療機関				
	療養状況のデータベースへの入力(入院時・退院時)			保健所対応		医療機関			入院先の医療機関が入力	
	医療機関の空床状況の把握・確認			保健所対応		医療機関				
	③夜間・休日の救急対応			保健所対応		要検討				
	宿泊療養か自宅療養かの判断			保健所対応		外部委託		自宅・宿泊療養FC		
	宿泊時: 宿泊希望者からの連絡の受理			保健所対応		外部委託		自宅・宿泊療養FC		
	宿泊療養施設との調整(宿泊療養先へ宿泊療養者のリストを送付、入所可能数の把握)			保健所対応		外部委託		自宅・宿泊療養FC		
	本人・家族に宿泊療養先に関する連絡(時間・施設説明等)			外部委託開始				宿泊療養施設運営主体	本人・家族と療養先が直接連絡する	
	必要時患者搬送手段先との調整			外部委託開始		外部委託		宿泊療養施設運営主体		
	療養状況のデータベースへの入力(入所時・退所時)			外部委託開始		外部委託		宿泊療養施設運営主体		
	07健康観察 (開始から療養解除まで)	発生届・疫学調査の結果をもとに健康観察方法の決定			保健所対応		外部委託		自宅・宿泊療養FC	患者情報はデータ等で共有 (ICT化) ※FC=フォローアップセンター
		対象者へ健康観察方法の連絡			保健所対応		外部委託		自宅・宿泊療養FC	診断医にて自宅療養リーフレット等は配布 (診断医・業者等・ショートメッセージ)
		健康観察先への連絡(重症化リスク別に振り分け)			保健所対応		外部委託		自宅・宿泊療養FC	ICT化(委託先との連携)
		健康観察			保健所対応		外部委託		民間業者 医師会・薬局他	重症化リスクの程度に応じた委託先を検討
		健康観察者で別途対応が必要な患者への対応			保健所対応					委託先と保健所の連携
		医療処置等必要時の繋ぎ(健康観察実施機関)			保健所対応		外部委託		民間業者 医師会・薬局他	
療養解除作業(解除判断、入力、対象者連絡)				保健所対応		外部委託		自宅・宿泊療養FC	データ上の処理で、自動で患者へ通知	
健康観察データの統合管理(総数、療養状況別の数等)				保健所対応		外部委託		自宅・宿泊療養FC		
濃厚接触者の健康観察				保健所対応						
搬送時の関係者・機関との調整(家族・保健所・委託先・医療機関等)				保健所対応						
対象者(本人・家族)との連絡調整				保健所対応						
08患者搬送業務(移送)		搬送車運転			保健所対応		外部委託		民間業者	介助を要する対象者の搬送手段は要検討 同業や会計年度雇用による運転業務等要検討
搬送先への職員の同乗(県運転士運転の場合は、同乗が必要)			保健所対応		外部委託					
移送(自宅と医療機関間の移送)			保健所対応		外部委託					
移送(宿泊療養施設発着の移送)			外部委託					宿泊療養施設運営業務内に含めた 広域搬送調整は本庁対応		
圏域外搬送手段等調整(保健所間、自衛隊等関係機関)			本庁							
離島から本土着後の搬送補助			保健所対応					担当保健所等のマニュアル化が必要 出勤した消防本部で対応できないか?		
消防車両の消毒(離島から本土搬送時の陸路移動や、広域搬送時)			保健所対応							
療養証明書作成			保健所対応		外部委託		自宅・宿泊療養FC	ICT化		
09必要な事務作業	入院勧告書の作成			保健所対応					ICT化。技術職員以外へのタスクシフト(入院判断後)要検討 ⇒保健所対応	
就業制限の作成			保健所対応						要検討⇒保健所対応	
消毒命令の作成			保健所対応						要検討⇒保健所対応	
健康診断勧告書の作成			保健所対応						要検討⇒保健所対応	
公費(医療費等)負担事務			保健所対応						一元化を要検討	
本庁報告用公表用の基礎資料の作成			保健所対応		本庁		本庁		データベースからの抽出	
感染診査協議会の実施			要検討							
10パルス配送業務	健康観察に協力可能な第2種感染症指定医療機関へパルスオキシメーター配布(医師がリスクに応じ陽性者へ配布)			本庁		外部委託		民間業者	薬局等から患者へ配布できるか要検討	
	配送必要者のリスト作成			本庁		外部委託		民間業者	データベースからの抽出	
	配送業者への連絡			本庁		外部委託		民間業者		
	対象者への送付			本庁		外部委託		民間業者		
	物品管理:在庫管理(消毒・動作確認含む)			本庁		外部委託		民間業者	離島は、悪天候による配送困難等を想定し、一部は保健所で保管管理	
11相談業務	物品管理:使用者へ回収の連絡			本庁		外部委託		民間業者		
	パルス購入			本庁		外部委託		民間業者		
	新興感染症の一般相談・健康相談 新興感染症の受診相談等	本庁		外部委託開始				民間業者	保健所から本庁へ応援の可能性あり	
12その他	圏域外保健所への通報等の連携			本庁						
	県外との対応			保健所						
	検査所関連の対応業務(入国者の健康フォローアップ等)			保健所		保健所対応 外部委託			検査所との調整は国の方針を確認しながら実施。対象者の健康観察は外部委託での対応も検討する	
	食料支援(食料購入)			本庁		外部委託		県で一元化後、市町 や業者委託		
	食料支援について感染者への情報提供			保健所		外部委託				
	食糧支援が必要な対象者のリスト作成			保健所		外部委託				
	食料支援(食料保管、梱包、受付、発送、配達)			保健所 (協力可能な市町に 対して依頼)		外部委託		県で一元化後、市町 や業者委託		
	食糧支援可能な市町との調整			保健所				県で一元化後、市町 や業者委託		
	特別な配慮が必要な方への食糧支援(受付～対応まで)			市町が対応するように 今後調整				県で一元化後、市町 や業者委託		
	疑い例の感染症指定医療機関等への外来受診調整			保健所対応						
地域の医療・検査体制の整備			保健所対応							