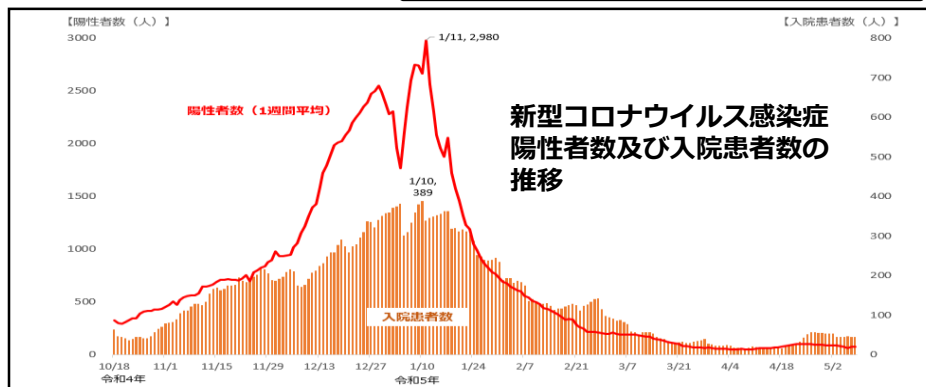


第8次愛媛県地域保健医療計画(別冊) 愛媛県感染症予防計画

～新興感染症発生・まん延時における医療～

本県の状況

令和4年12月～令和5年1月がピーク



医療提供体制

発生早期 → 流行初期 → 一定期間経過後

第一種・第二種感染症指定医療機関

協定指定医療機関(流行初期対応)等

協定指定医療機関等

協定により医療提供体制を整備

病床確保

発熱外来

後方支援

自宅療養
者等への
医療提供

人材派遣

第8次計画における課題

- 新型コロナウイルス感染症対応時の最大規模を目指した医療提供体制の整備
- 病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援、人材派遣に係る医療措置協定の締結による体制確保

主な取組み

医療措置協定により、次の取組みを実施

- 病床確保**
 - ・新興感染症患者の入院受入れを行う病床を確保
- 発熱外来**
 - ・新興感染症患者等の外来対応を行う医療機関を確保
- 自宅療養者等への医療提供**
 - ・自宅、宿泊療養施設、高齢者施設等で療養する患者に対する医療提供を行う医療機関を確保
- 後方支援**
 - ・後方支援を行う医療機関を確保
- 人材派遣**
 - ・派遣に対応できる医療人材を確保

主な目標

目標項目	目標値(令和11年度)
入院患者を受入れる確保病床数	520床 (新型コロナ対応時の最大規模)
発熱外来を行う医療機関数	675機関 (新型コロナ対応時の最大規模)

新興感染症発生・まん延時に、必要な入院を行うことができる病床を確保し、また、外来医療を受けられる体制を目指す

愛媛県感染症予防計画 改正の概要

愛媛県感染症予防計画改正の概要①

現行の愛媛県感染症予防計画（H29年12月）	
第1	感染症の予防の推進の基本的な方向
第2	感染症の発生の予防のための施策に関する事項
第3	感染症のまん延の防止のための施策に関する事項
第6	感染症及び病原体等に関する調査及び研究に関する事項
第7	感染症の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
第4	感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
	(新設)
	(新設)
	(新設)
	(新設)
	(新設)
	(新設)
第9	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
第8	感染症の予防に関する人材の養成に関する事項
	(新設)
第5	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（国との連携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
第10	その他感染症の予防の推進に関する重要事項

改正案	
第1	感染症の予防の推進の基本的な方向
第2	感染症の発生の予防のための施策に関する事項
第3	感染症のまん延の防止のための施策に関する事項
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
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
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
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
第8	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
第9	宿泊施設の確保に関する事項
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
第11	感染症の予防又はまん延防止のための総合調整又は指示の方針に関する事項
第12	法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項
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
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
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
第16	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国との連携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
第17	その他感染症の予防の推進に関する重要事項

◆項目については、国の指針に沿って追加

愛媛県感染症予防計画改正の概要②

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 2 県民に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策 3 人権の尊重 4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応 5 県及び市町の果たすべき役割 6 県民の果たすべき役割 7 医師等の果たすべき役割 8 獣医師等の果たすべき役割 9 予防接種

主な改正点
1 PDCAサイクルに基づく改善を図る仕組みを取り入れること 5 連携協議会の設置について記載 保健所設置市も予防計画を策定すること 保健所と地衛研の体制整備、人材育成等の取り組みを実施すること 人材の確保等に関する体制構築 医療提供体制、保健所、検査及び宿泊療養の対応能力の構築 市町は感染症の発生及びまん延防止を図ること 7 医療機関等は県や市が講ずる措置に協力すること

第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項
1 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方 2 感染症発生動向調査 3 結核に係る定期的健康診断 4 感染症の予防のための対策と食品保健対策との連携 5 感染症の予防のための対策と環境衛生対策との連携 6 関係各機関及び関係団体との連携 7 保健所と衛生環境研究所の役割分担等

主な改正点
2 電磁的方法による情報を収集する方策を検討 6 連携協議会を通じて連携体制を構築

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 患者等発生後の対応時の対応に関する考え方 2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院 3 感染症の診査に係る協議会 4 消毒その他の措置 5 積極的疫学調査 6 新感染症等への対応 7 感染症のまん延の防止のための対策と食品保健対策との連携 8 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策との連携 9 関係各機関及び関係団体との連携

主な改正点
1 情報公表に関する市町との連携体制や公表の方針について記載 5 積極的疫学調査実施時には、対象者に十分な説明をすること

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 2 情報の収集、調査及び研究の推進 3 関係各機関及び関係団体との連携

主な改正点
2 情報を迅速かつ効率的に収集する仕組みとして電磁的方法を使用 感染症指定医療機関は新興感染症の対応を行い、知見の収集と分析を行う 感染症指定医療機関は電磁的方法で報告 3 関係機関との連携を図ること

愛媛県感染症予防計画改正の概要③

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	感染症の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
2	病原体等の検査の推進
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
4	関係機関及び関係団体との連携

主な改正点	
1	民間の検査機関等も含めた連携体制について記載
2	検査における、衛研や保健所の役割を明確にし、連携を図る衛生環境研究所での人員確保・配置の方針について記載 平時からの研修や、機器の整備、試薬等の確保の方針 協定等により検査体制を確保
3	情報収集の体制、分析及び公表のための体制を構築
4	関係機関との連携を図ること

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	感染症に係る医療の提供の考え方
2	感染症に係る医療を提供する体制
3	その他感染症に係る医療の提供のための体制
4	関係機関及び関係団体との連携

主な改正点	
1	協定指定医療機関について記載 医療機関の役割について記載
2	指定医療機関の役割や体制、対応について記載 医薬品の確保や個人防護具の備蓄等について記載

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	感染症の患者の移送のための体制の確保に関する考え方
2	感染症の患者の移送のための体制の確保の方策
3	関係機関及び関係団体との連携

新設	
1	感染症の患者の移送にする基本的な考え方
2	役割分担や人員体制について記載 車両の確保や、民間業者への委託も含めた連携等について記載
3	関係機関との連携を図ること

第8 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	
1	厚生労働省令で定める体制の確保に係る基本的な考え方
2	厚生労働省令で定める体制の確保に係る方策
3	関係機関及び関係団体との連携

新設	
1	体制の確保に係る基本的な考え方 (10項目の目標について)
2	目標の設定及び達成状況の確認について記載
3	連携協議会等との情報共有

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
2	宿泊施設の確保に関する事項の方策
3	関係機関及び関係団体との連携

新設	
1	宿泊施設の確保に関する事項の基本的な考え方
2	民間業者への依頼も含めた宿泊施設の確保
3	連携協議会等の活用

愛媛県感染症予防計画改正の概要④

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 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基本的な考え方 2 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 3 関係機関及び関係団体との連携

新設
1 外出自粛対象者に対する生活上の支援の体制整備 2 関係機関の協力を得ながら体制整備 マニュアルの整備や職員、資材の確保 ICTの活用 3 関係機関と役割等について協議 民間業者への委託も検討 関係事業者等との連携

第11 感染症の予防又はまん延防止のための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 2 総合調整又は指示の方針

新設
1 総合調整又は指示の方針の基本的な考え方 2 総合調整又は指示を行う場合の情報提供のあり方

第12 感染症対策物資等の確保に関する事項
1 感染症対策物資等の確保に関する基本的な考え方 2 感染症対策物資等の確保に関する方策

新設
1 感染症対策物資等が不足しないような対策 2 個人防護具等の備蓄

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 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する基本的な考え方 2 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 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 4 関係各機関との連携

主な改正点
(特になし)

愛媛県感染症予防計画改正の概要⑤

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
<ol style="list-style-type: none"> 1 人材の養成及び資質の向上に関する基本的な考え方 2 保健所等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上 3 医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上 4 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 5 関係機関及び関係団体との連携

主な改正点
<ol style="list-style-type: none"> 2 支援体制の強化や、支援を受入れる体制の整備 3 新感染症の発生を想定した訓練や研修の実施

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
<ol style="list-style-type: none"> 1 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方 2 感染症の予防に関する保健所の体制の確保 3 関係機関及び関係団体との連携

新設
<ol style="list-style-type: none"> 1 保健所の体制について記載 保健所と関係機関との連携について記載 感染症に関する情報の管理や、人材・機材の整備について記載 2 保健所の人員体制や応援派遣の受入れ体制 保健所の人員や資材の整備 保健所長を補佐する総合的なマネジメントを担う保健師を配置 3 連携協議会を通じた連携 平時から役割分担について確認

第16 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国との連携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
<ol style="list-style-type: none"> 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 2 緊急時における国との連絡体制 3 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制 4 緊急時における関係団体との連絡体制 5 緊急時における情報提供

主な改正点
(特になし)

第17 その他感染症の予防の推進に関する重要事項
<ol style="list-style-type: none"> 1 施設内感染の防止 2 災害防疫 3 動物由来感染症対策 4 外国人に対する適用 5 薬剤耐性対策 6 その他

主な改正点
<ol style="list-style-type: none"> 5 薬剤耐性対策を推進

愛媛県感染症予防計画 の数値目標（案）

愛媛県感染症予防計画の数値目標（案） ①

◆医療提供体制

区分	項目	対象	流行初期（初動対応：3か月） ※医療提供体制については1週間			流行初期以降（6か月程度）		
			国が示す目標の目安	目標	当該目標の裏付け	国が示す目標の目安	目標	当該目標の裏付け
医療提供体制	①病床確保	医療機関	新型コロナ発生約1年後(2020年12月)の新型コロナの入院病床数	229床	協定締結医療機関との数値入りの協定	新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月の新型コロナの入院病床数)	520床	協定締結医療機関との数値入りの協定
	②発熱外来	医療機関	新型コロナ発生約1年後(2020年12月)の新型コロナの診療・検査機関数	597機関	協定締結医療機関との数値入りの協定	新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月の診療・検査機関数)	675機関	協定締結医療機関との数値入りの協定
	③自宅療養者への医療の提供	医療機関 薬局 訪問看護	-	-	-	新型コロナ対応で確保した最大値の体制(2022年12月の自宅療養者等への医療提供機関)	医510機関 薬422機関 看51機関	協定締結機関との数値入りの協定を前提
	④後方支援	医療機関	-	-	-	新型コロナ対応で確保した最大値の体制(2022年12月の後方支援医療機関)	79機関	協定締結機関との数値入りの協定を前提
	⑤人材派遣	医療機関	-	-	-	新型コロナ対応での最大値の体制(2022年12月の派遣人材数)	122人	協定締結機関との数値入りの協定を前提

- ①病床確保：国が作成した手引きに沿った数値（実績値）を計上
- ②発熱外来：国が作成した手引きに沿った数値（実績値）を計上
- ③自宅療養者への医療の提供：国が作成した手引きに沿った数値（実績値）を計上
- ④後方支援：国が作成した手引きに沿った数値（実績値）を計上
- ⑤人材派遣：国が作成した手引きに沿った数値（実績値）を計上

愛媛県感染症予防計画の数値目標（案） ②

◆物資の確保

区分	項目	対象	流行初期（初動対応：3か月）			流行初期以降（6か月程度）		
			国が示す目標の目安	目標	当該目標の裏付け	国が示す目標の目安	目標	当該目標の裏付け
物資の確保	⑥個人防護具の備蓄を行う医療機関の数	医療機関訪問看護	協定締結医療機関のうち 8割以上 の施設が当該施設の使用量【2か月分以上】にあたるPPEを備蓄	左記のとおり	協定で備蓄量を規定	協定締結医療機関のうち 8割以上 の施設が当該施設の使用量【2か月分以上】にあたるPPEを備蓄	左記のとおり	協定で備蓄量を規定

⑥個人防護具の備蓄を行う医療機関の数：国が作成した手引きに沿って設定
 （協定締結医療機関数は流動的になるため、具体的な数値は当てず、割合のみの設定）

◆検査の実施能力

区分	項目	対象	流行初期（初動対応：3か月） ※検査体制については1ヶ月			流行初期以降（6か月程度）		
			国が示す目標の目安	目標	当該目標の裏付け	国が示す目標の目安	目標	当該目標の裏付け
検査体制	⑦-1検査の実施能力	全体	協定締結医療機関（発熱外来）における、1日の対応可能人数以上とする	508件/日	※公的機関のため協定外の対応	協定締結医療機関（発熱外来）数に、新型コロナウイルス感染症対応のピーク時における1医療機関の1日当たりの平均検体採取人数を乗じたもの	8100件/日	※公的機関のため協定外の対応
		衛生環境研究所		216件/日			304件/日	
		医療機関 民間検査機関等		292件/日			7796件/日	
	⑦-2衛生環境研究所の検査機器の数	検査の実施能力に相当する数	5台	※公的機関のため協定外の対応	検査の実施能力に相当する数	5台	※公的機関のため協定外の対応	

⑦-1検査の実施能力：（流行初期）新型コロナ発生約1年後（2020年11月）の検査体制の実績値を計上
 （流行初期以降）発熱外来の目標値（675施設）×平均検査数（12件/日）=8,100件

⑦-2衛生環境研究所の検査機器の数：現在の保有数を記載 ※感染拡大時の全国平均

愛媛県感染症予防計画の数値目標（案） ③

◆宿泊療養体制

区分	項目	対象	流行初期（初動対応：3か月）※宿泊療養体制については1ヶ月			流行初期以降（6か月程度）		
			国が示す目標の目安	目標	当該目標の裏付け	国が示す目標の目安	目標	当該目標の裏付け
宿泊療養体制	⑧宿泊施設確保居室数	宿泊施設	2020年5月頃の実績 ※当時宿泊施設を開設していなかった場合は、開設時を想定	62室	協定締結機関との数値入りの協定	新型コロナ対応で確保した最大の体制（2022年3月頃の実績）	263室	可能な限り数値入りの協定を締結（定性的な内容の協定も可）

⑧宿泊施設確保居室数：国が作成した手引きに沿った数値（実績値）を計上

◆人材の養成・資質の向上

区分	項目	対象	流行初期（初動対応：3か月）			流行初期以降（6か月程度）		
			国が示す目標の目安	目標	当該目標の裏付け	国が示す目標の目安	目標	当該目標の裏付け
人材の養成・資質の向上	⑨研修・訓練の回数	-	【平時】協定締結医療機関、保健所職員及び都道府県等職員に対する研修及び訓練を年1回以上実施			【平時】協定締結医療機関、保健所職員及び都道府県等職員に対する研修及び訓練を年1回以上実施		

⑨研修・訓練の回数：国が作成した手引きに沿って設定

愛媛県感染症予防計画の数値目標（案）④

◆保健所の体制整備

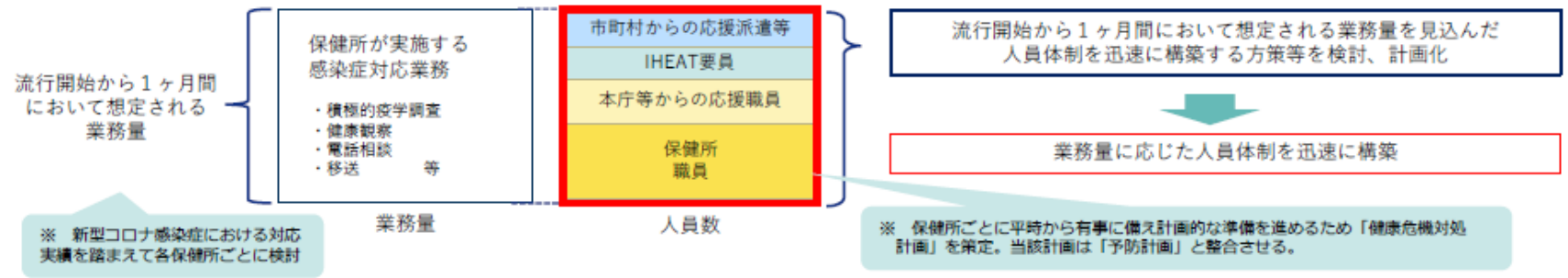
区分	項目	対象	流行初期（初動対応：3か月）			流行初期以降（6か月程度）		
			国が示す目標の目安	目標	当該目標の裏付け	国が示す目標の目安	目標	当該目標の裏付け
保健所の体制整備	⑩人員確保数	保健所	想定される業務量に対応する人員確保数 ※保健所ごとの内訳も記載。	690人	-	-	-	-
		-	【平時】IHEAT研修の受講者数	4人		【平時】IHEAT研修の受講者数	4人	

⑩保健所の人員確保数：各保健所において積算した人数を計上
 ※流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数
 ※新型コロナウイルスがオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」と同規模の感染が流行初期に発生した場合を想定。

保健所の内訳（合計690人）	
松山市保健所	140人
四国中央保健所	54人
西条保健所	180人
今治保健所	84人
中予保健所	51人
八幡浜保健所	93人
宇和島保健所	88人

⑩IHEAT要員の確保数：過去1年以内にIHEAT研修を受講した人数（年度末時点）を計上
 （参考：令和5年度末 4人）

<感染症有事体制のイメージ図>



(素案)

愛媛県における感染症の予防のための
施策の実施に関する計画
(愛媛県感染症予防計画)

令和6年4月改正



目次

第1	感染症の予防の推進の基本的な方向.....	1
第2	感染症の発生の予防のための施策に関する事項.....	3
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
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.....	8
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.....	9
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.....	10
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.....	13
第8	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.....	13
第9	宿泊施設の確保に関する事項.....	15
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.....	16
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.....	17
第12	法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項.....	18
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.....	18
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.....	19
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.....	20
第16	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国との連携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.....	20
第17	その他感染症の予防の推進に関する重要事項.....	22

愛媛県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画 (愛媛県感染症予防計画)

明治30年の伝染病予防法の制定以来、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国際交流の活発化、航空機による大量輸送の進展等、感染症を取り巻く状況は大きく変化した。

そこで、現代における感染症の脅威と感染症を取り巻く状況の変化を踏まえた施策の再構築が必要となり、平成11年4月、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「法」という。）が施行されたが、日々変遷する感染症を取り巻く状況に適切に対応するとともに、感染症対策を総合的に推進する必要が生じている。

愛媛県におけ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。）は、法第10条第1項の規定に基づき、本県の実情に即した感染症の発生の予防とまん延の防止、感染症患者に対する良質かつ適切な医療の提供、感染症及び病原体等に関する知識の普及啓発等の感染症予防対策を総合的に推進するために策定するもので、国が定め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4月厚生省告示第115号。以下「基本指針」という。）に即したものである。

なお、予防計画は、策定後の状況変化等に的確に対応するため、国の基本指針が変更された場合等にあつては、再検討を加え、必要があるときは、これを変更するものとする。

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、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（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、予防計画等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おいた事前対応型行政として取り組んでいくことが重要である。

また、県、保健所を設置する松山市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関（高齢者施設等の関係団体等を含む。）で構成される愛媛県感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）において、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を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時より関係者が一体となって、PDCAサイクルに基づき、感染症の発生及びまん延を防止していくための取組の改善を図る。

2 県民に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきたため、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公表を積極的に行い、県民一人一人の予防と感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねにより社会全体の予防を推進する。

3 人権の尊重

(1) 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復帰できるような環境を整備する。

(2) 感染症に関する個人情報の保護については、十分に留意する。

また、感染症に対する差別や偏見の解消のため、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発を行う。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生は、周囲へまん延する可能性があり、県民の健康を守るため健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められる。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を含めた総合的な感染症発生動向調査体制に向けて、疫学的な視点を重視しつつ、関係各機関及び医師会等の医療関係団体等が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行うとともに、基本指針及び予防計画に基づく健康危機管理体制を構築する。

5 県及び市町の果たすべき役割

(1) 県及び市町は、地域の特性に配慮し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の感染症対策に必要な基盤を整備する。

(2) 連携協議会は、県、松山市その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に設置する。また、必要に応じて、全体を統括する役割と予防計画の項目等に沿って論点ごとに議論する役割（部会）に分けるなど、柔軟に運用できる体制を整備する。

(3) 県及び松山市は、各々の予防計画に沿って感染症対策を行うが、松山市においても、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、連携協議会等を通じて、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。

(4) 県及び松山市は、保健所が地域における感染症対策の中核的機関として、また、県立衛生環境研究所及び松山市保健所衛生研究部門（以下「衛生環境研究所」という。）が感染症の技術的かつ専門的な機関として、その役割を十分に果たすよう、計画的に体制整備や人材育成等に取り組む。

(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、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を構築するとともに、法第36条の2第1項に規定する新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（以下「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）には、情報集約、市町間調整、業務の一元化等により、松山市を支援する。

(6) 県及び松山市は、複数の都道府県等（都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。）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、このような場合に備えるため、国と連携を図りながらこれらの都道府県等との協力体制についてあらかじめ協議を行う。

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。

6 県民の果たすべき役割

県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、感染症の患者等について、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。

7 医師等の果たすべき役割

- (1) 医師その他の医療関係者は、6に定める県民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で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。
- (2) 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、学校、高齢者施設等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
- (3) 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、県及び市町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（法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。）、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新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迅速かつ適確に講ずるため、知事が通知する医療の提供等の事項について、措置を講じなければならない。

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、6に定める県民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で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。
- (2) 動物等取扱業者（法第5条の2第2項に規定する者をいう。以下同じ。）は、6に定める県民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物又はその死体（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、動物等の適正な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

9 予防接種

県及び市町は、県民が安心して予防接種が受けられるよう予防接種に関する適切な情報の提供を行い、正しい知識の普及啓発に努めて県民の理解を得つつ積極的に予防接種を推進する。

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) 県及び松山市は、感染症の発生の予防のため、事前対応型行政の構築を中心に、具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価するものとする。
- (2) 感染症の発生の予防対策上日常行われるべき施策は、感染症発生動向調査を中心に行うこととし、更に、食品保健対策、環境衛生対策等について、関係各機関及び関係団体との連携を図りながら具体的な措置を講ずる。
- (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、接種率の把握に努めつつ、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よう市町の実施体制の整備等を支援する。

また、市町は、地域の医師会等と十分な連携を行い、個別接種を推進するとと

もに、対象者が予防接種を安心して受けられるよう地域の実情に応じた環境整備を行う。

さらに、県及び市町においては、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する。

2 感染症発生動向調査

(1) 感染症発生動向調査は、感染症の予防のための施策を推進するに当たり、最も基本的な事項である。

(2) 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の情報収集、分析及び公表について、精度管理を含めて全国的に統一的な体系で行う必要があることから、県及び松山市は、医師に対して、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、医師会等の協力を得ながら、適切に実施する。

(3) 県及び松山市は、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、最新の医学的知見を踏まえた感染症発生動向調査の実施方法の見直しについての検討やデジタル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策についての検討を推進する。

また、県は、法第14条第1項及び第14条の2第1項に規定する指定に当たっては、定量的な感染症の種類ごとの罹患率等の推定を含めて、感染症の発生の状況及び動向の正確な把握ができるよう十分配慮する。

(4) 法第13条の規定による届出を受けた知事及び松山市長は、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の実施その他必要な措置を講ずるとともに、保健所、衛生環境研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等が相互に連携できるよう、必要に応じて調整を行う。

(5) 一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者並びに新感染症にかかっていると疑われる者については、法に基づき健康診断等の感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供を、四類感染症については、病原体に汚染された場所の消毒、ねずみ族の駆除等の感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置を、また一部の五類感染症についても、感染の拡大防止のための措置を、迅速かつ適切に実施する必要があるため、診断した医師から知事及び松山市長への法第12条第1項に基づく届出が適切に行われるよう、医師会等の医療関係団体の協力を得ながら医師への周知を図っていく。

(6) 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の届出については、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、法第14条の指定届出機関からの届出が適切に行われるよう、医師会等の医療関係団体の協力を得ながら医師への周知を図っていく。

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、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、知事及び松山市長への届出を求める。

(7) 県及び松山市は、感染症の病原体の迅速かつ正確な特定を図るため、衛生環境研究所等を中心とした病原体に関する情報を統一的に収集し、分析し、及び公表する体制を構築するとともに、病原体に関する情報等が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の構築に努める。

また、衛生環境研究所は、必要に応じて医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集及び分析を行う体制を構築するよう努める。

(8) 県及び松山市は、国立感染症研究所をはじめとする関係機関から国内又は海外の感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報を、積極的に収集し、県民や医師等医療関係者へ積極的に提供する。

3 結核に係る定期の健康診断

(1) 県及び松山市は、高齢者、結核発症の危険が高いとされる特定の集団、発症すると二次感染を起こしやすい職業等の定期の健康診断の実施が結核患者の早期発見のため有効かつ合理的であると認められる者について、重点的な健康診断が行われるよう配慮する。

(2) 市町は、罹患率が高い、結核の発生の状況に異常が認められるなどの地域における結核の発生状況に応じ、効率的かつ的確な定期の健康診断の対象を画定する。

4 感染症の予防のための対策と食品保健対策の連携

県及び松山市は、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は、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設等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保健部門が、二次感染防止等の情報提供や指導については感染症対策部門が主体となり、相互の緊密な連携を図りながら取り組む。

5 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携

(1) 平時において、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の予防に当たっては、感染症対策部門と環境衛生部門等とが連携して、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の必要性等の正しい知識の普及、蚊を介する感染症の海外における発生状況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を行う。

(2) 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、市町が地域の実情を判断し、過剰な消毒及び駆除とならないよう配慮しながら適切に実施する。

6 関係各機関及び関係団体との連携

県及び市町の感染症対策部門、食品保健部門、環境衛生部門、動物愛護部門等は、感染症の予防を効果的かつ効率的に進めるために、平時から情報交換を行い緊密な連携を図るとともに、学校、企業等の関係機関及び団体等に対しても適切な情報提供を行い連携を図る。

さらに、県は、連携協議会等を通じて、平時から県及び市町相互の連携体制や、県・市町と医師会等の専門職能団体や高齢者施設等の業界団体などの関係団体との連携体制を構築しておく。

また、広域での対応に備え、他の都道府県等との連携強化を図る。

7 保健所と衛生環境研究所の役割分担等

(1) 保健所は、地域における感染症対策の中核機関であり、他の保健所、衛生環境研究所、市町及び医療機関等と連携を図りながら感染症の発生状況を把握するとともに、必要な積極的疫学調査を行い、感染症予防対策を迅速かつ的確に実施する。

(2) 衛生環境研究所は、国立感染症研究所、保健所及び医療機関等と連携を図りながら感染症に関する調査研究、試験検査、情報の収集解析等を行うとともに、保健所に対して感染症の予防対策についての助言、指導及び研修を行う。

第3 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

1 患者等発生後の対応時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、患者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り、社会全体の予防を推進することを基本とする。

- (2) 県及び松山市は、感染症のまん延の防止のために、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、健康を守る努力を支援する。
- (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等の情報を提供する。
- (4) 知事及び松山市長は、対人措置（法第4章に規定する措置をいう。以下同じ。）を実施するときは、患者等の人権の尊重に配慮した必要最小限の範囲で行う。
- (5) 知事及び松山市長が対人措置及び対物措置（法第5章に規定する措置をいう。以下同じ。）を実施するときは、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、県及び松山市は、特定の地域に感染症が集団発生した場合に備えて、あらかじめ医師会等の専門職能団体や高齢者施設等の業界団体や、近隣の市町等と、役割分担及び連携体制等を定めておく。
- (7) 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、県及び松山市は、都道府県等相互の連携体制を整備しておく。
- (8) 感染症のまん延防止のため緊急の必要があるときは、知事は、臨時の予防接種が適切に行われるよう、市町に対し予防接種法第6条に基づく指示を行う。

2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

- (1) 対人措置の実施に当たっては、感染症の発生状況及び予防に関する情報を患者等に提供するなど、理解と協力を得ながら行うことを基本とし、人権の尊重の観点からも必要最小限のものとなるよう配慮する。また、法第25条の審査請求に係る教示等の手続及び法第20条第6項の規定に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与については、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、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは感染症の患者と接触した者など当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症の所見がある者若しくは新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者とする。
- (3) 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路等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、県及び松山市は、情報の公表を的確に行うことにより、県民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨する。
- (4) 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を基本とする。県及び松山市は、事業者への十分な説明により理解と協力を得た上で、就業制限を受けた者が解雇等の社会的不利益を被らないよう配慮する。
- (5) 入院の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、患者の同意に基づく医療の提供を基本とする。また、入院後においては、感染症指定医療機関等の協力を得ながら、十分な説明やカウンセリング（相談）、法第

24条の2の規定に基づく患者が受けた処遇に関する苦情の申出への丁寧な対応により、患者等の精神的不安の軽減を図るよう配慮する。

知事及び松山市長が入院の勧告等を行う際は、患者等に対して、入院の理由、退院請求や審査請求に関すること等入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行う。

また、入院勧告等を実施した場合にあっては、県及び松山市は、講じた措置や提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成し状況の把握に努める。

(6) 入院の勧告等に係る患者等が法第22条第3項の規定に基づき退院請求を行ったときは、知事及び松山市長は、当該患者が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行う。

3 感染症の診査に関する協議会

法第24条に規定する感染症の診査に関する協議会（以下「感染症診査協議会」という。）は、感染症のまん延防止の観点から感染症に関する専門的な判断を行うとともに、患者等への医療及び人権の尊重の視点からの判断を行うことも求められるため、知事及び松山市長は、感染症診査協議会の委員の任命に当たり、この趣旨を十分に考慮する。

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、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、知事及び松山市長並びに知事の指示を受けた市町長は、可能な限り関係者に対しその理由や必要性を十分に説明し理解を得ながら実施に努めるとともに、これらの措置が個人の権利に配慮した必要最小限のものとなるようにする。

5 積極的疫学調査

(1) 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をいう。以下同じ。）を実施する際は、対象者の協力が得られるようその趣旨を十分説明し、理解を得られるように努める。また、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が正当な理由なく当該調査に応じない場合は指示又は罰則の対象となることを、あらかじめ人権に配慮しつつ丁寧に説明する。

(2) 積極的疫学調査は、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合、②五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合、③国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合、④動物において人に感染するおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合、⑤その他知事及び松山市長が必要と認める場合に的確に行うものとする。保健所は、関係者の理解と協力を得ながら、衛生環境研究所、動物愛護センターと密接に連携しつつ調査を実施し、地域における詳細な流行状況の把握や感染源及び感染経路の究明を迅速に進める。

(3) 知事及び松山市長が積極的疫学調査を行うに当たり調査が広域に及ぶ場合、関係保健所や衛生環境研究所等関係機関と密接に連携し、必要に応じて調査連絡会を開催するなど調査体制を強化する。また、必要に応じて、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、他の都道府県等の協力を要請するほか、他の都道府県等から協力の求めがあった場合は、積極的に必要な支援を行う。

(4) 緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合は、県及び松山市は、国との緊密な連携の下、必要な情報の収集に協力する。

6 新感染症等への対応

- (1) 新感染症は、感染力や罹患したときの重篤性が極めて高い一類感染症と同様の危険性を有する一方、病原体が不明であるという特徴を有していることから、医師等から新感染症と疑われる症例の報告があったときは、知事及び松山市長は、直ちに情報収集を行い、その概要を国に報告するとともに、国から技術的指導及び助言を積極的に求め、市町等関係機関と緊密な連携を図りながら対応する。また、指定感染症の患者の報告があった場合においても、同様に対応する。
- (2) 県及び松山市は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、指定感染症又は新感染症が発生した場合においては、適時に的確な情報を県民や医療機関等関係機関に提供し、いたずらに不安感を与えることがないように努める。

7 感染症まん延の防止のための対策と食品保健対策の連携

- (1) 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合、県及び松山市は、保健所長の指揮の下に、食品保健部門は病原体に係る検査等を行い、感染症対策部門は患者に関する情報を収集するなど、相互の役割分担の下に連携を図りながら迅速な原因究明を行う。
- (2) 病原体、病因食品、感染経路等が判明した場合には、県及び松山市の食品保健部門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、営業禁止又は停止等の行政処分を行うとともに、感染症対策部門にあっては必要に応じ、消毒等を行う。
また、感染症対策部門は、必要に応じ、患者等関係者に対し、保健指導その他必要な措置を行う。
- (3) 県及び松山市は、二次感染による感染症のまん延の防止のため、感染症対策部門において、当該感染症に関する情報の公表、保健指導その他必要な措置を行う。
- (4) 保健所は、衛生環境研究所、国立試験研究機関等との連携を図り、原因となった食品等の究明を行う。

8 感染症まん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携

県及び松山市は、水や入浴設備・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講ずるに当たっては、感染症対策部門と環境衛生部門との連携に努める。

9 関係各機関及び関係団体との連携

県及び松山市は、感染症のまん延の防止のため、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合に対応できるよう、国、近隣の都道府県、保健所を設置する市、市町、医師会等の医療関係団体との連携体制を構築しておく。

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されるべきものであることから、感染症及び病原体等に関する調査及び研究は、感染症対策の基本である。このため、県及び松山市は、調査及び研究に必要な施設・設備の整備並びに携わる人材の育成等を積極的に推進する。
- 2 情報の収集、調査及び研究の推進
 - (1) 県及び松山市における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に当たっては、保健所、衛生環境研究所、県及び市町の感染症主管部局等が相互に連携を図りつつ、地域の特徴的な感染症の発生の動向やその対策等の地域の環境や当該感染症の特性等に応じた計画的な取り組みを行うこととし、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図る。

- (2) 保健所においては、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、衛生環境研究所、地域医師会等との連携の下、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行い、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担う。
- (3) 衛生環境研究所（松山市保健所衛生研究部門を除く。）においては、感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、県及び市町の感染症主管部局や保健所との連携の下、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査及び研修指導並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表を通じて、地域における感染症及び病原体等に関する情報の収集・発信拠点（地方感染症情報センター）としての役割を担う。
- (4) 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、感染症指定医療機関の医師が県及び松山市に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によることが必要であり、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。
- (5) 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。
- (6) 感染症指定医療機関の医師は、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院した場合や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合にも電磁的方法で報告する。

3 関係各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及び研究に当たっては、関係各機関及び関係団体が適切な役割分担を行うことが重要であるため、衛生環境研究所は、国立感染症研究所をはじめとする関係研究機関等と相互に十分な連携を図る。

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) 感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力（以下「病原体等の検査体制等」という。）を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染の拡大防止の観点から極めて重要である。このため、県及び松山市は、検査に必要な施設・設備の整備並びに携わる人材の育成等を積極的に推進する。
- (2) 地方衛生研究所における病原体等の検査体制等について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年厚生省令第99号）に基づき整備し、管理する。
- (3) 新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うとともに、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

- (1) 県及び松山市は、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、連携協議会等を活用し、衛生環境研究所や保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれの連携を図る。
- (2) 県及び松山市は、衛生環境研究所が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備を行う。
- (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、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行い、質の向上を図る。また、国立感染症研究所の検査手法を活用して衛生環境研究所が検査実務を行うほか、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所等と協力、連携して、迅速かつ適確に検査を実施する。

(4) 県及び松山市は、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に、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う。

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

県及び松山市は、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できるようにする。

4 関係機関及び関係団体との連携

県及び松山市は、病原体等の情報の収集に当たって、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。また、特別な技術が必要とされる検査については、衛生環境研究所や国立感染症研究所等が相互に連携を図り実施する。

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

1 感染症に係る医療提供の考え方

(1) 感染症の患者に対して、早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより周囲への感染症のまん延防止を図ることを基本とする。

(2) 医療現場においては、感染症に係る医療は特殊なものでなく、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ものであるとの認識の下、次の事項等に留意しながら、良質かつ適切な医療の提供に努める。

ア 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においては、感染症の患者に対して、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とともに、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。

また、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。

イ 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よう努める。

(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国際医療研究センターとの連携体制の整備を図り、医療体制の充実を図る。

(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に、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ことが重要であり、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。

2 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の入院を担当させ、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、

総合的な診療機能を有する病院のうち、厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関を原則として県内に1箇所指定することとし、指定に係る病床は、原則として2床とする。

本県において、第一種感染症指定医療機関として指定している愛媛大学医学部附属病院は、一類感染症の患者等が発生した場合は、当該医療機関において措置を行う。

なお、この医療機関で入院治療が困難な場合は、国や関係機関の協力を得つつ患者の治療及び感染拡大防止に万全を期するものとする。

具体的対応として、第一種感染症指定医療機関を指定している都道府県の協力が得られ、患者等の移送が可能な場合にあっては、当該都道府県を通じて、第一種感染症指定医療機関に入院治療を依頼するとともに、患者の症状等からその移送が困難な場合等においては、法第19条第1項ただし書の規定により、知事が適当と認める医療機関に入院させることを検討する。

(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の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第二種感染症指定医療機関に指定する。

(3) 第二種感染症指定医療機関は、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。以下同じ。）ごとに原則として1箇所指定するとともに、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とする（別表1参照）。

なお、愛媛県地域保健医療計画（医療法第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。）の見直しが行われた場合等は、必要に応じて新たな医療機関を指定する等、医療を提供する体制を確保する。

(4) 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、あらかじめ医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制や外来体制、後方支援体制を迅速に確保できるようにしておく。

(5) 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定する。

(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。

(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。

(8) 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、若しくは感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務関係者（以下「感染症医療担当従事者等」という。）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。また、医療人材の応援体制を整備するとともに、法第44条の4の2第1項から第3項まで（これらの規定を法第

44条の8において準用する場合を含む。)又は法第51条の2第1項から第3項までの規定に基づく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。

- (9) 新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院・発熱外来対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の対象となる。
- (10) 新興感染症の発生及びまん延に備え、(5)、(6)及び(8)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(COVID-19をいう。以下同じ。)における医療提供体制を参考として必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病床も確保するとともに、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、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等)や感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図る。
- (11) 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じるものとする。
- (12) 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。
- (13) 新興感染症の汎流行時においても、地域におけるその予防又は治療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、あらかじめ必要な医薬品等を確保しておく。また、医療機関と医療措置協定を締結するに当たっては、個人防護具の備蓄を求め、医療措置協定に盛り込まれるようよう勧奨する。

3 その他感染症に係る医療の提供のための体制

- (1) 感染症患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものでなく、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で医療が提供されるものである。
- (2) 一類感染症、二類感染症等で、国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、地域における医療提供体制に混乱が生じないように、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。
- (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も講ずることが重要である。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を提供するよう努める。
- (4) 県及び松山市は、一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保されるよう、医師会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

- (1) 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、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対する必要な指導を積極的に行う。
- (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、感染症指定医療機関や地域の医師会等医療関係団体と緊密な連携体制の整備を図る。

- (3) 県及び松山市は、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。また、県は、連携協議会等において、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いて円滑に医療提供体制が提供されるよう、平時から検討しておく。

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 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する考え方

知事又は松山市長が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送は、知事又は松山市長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が想定されることから、県や松山市の組織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について検討を行うものとする。

2 感染症の患者の移送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、平時から県や松山市の組織内で連携し、役割分担、人員体制の整備を図る。
- (2) 県及び松山市は、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等について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意しながら役割分担を協議しておく。
- (3) 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、移送に必要な車両を確保するとともに、民間移送機関や民間救急等との役割分担についてあらかじめ協議する。また、高齢者施設等に入所している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と連携して移送の際の留意事項等を確認し、関係機関に共有する。
- (4) 県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、あらかじめ関係機関と協議する。
- (5) 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、実施するよう努める。

3 関係各機関及び関係団体との連携

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消防機関と連携する場合は、円滑な移送が行われるよう入院調整体制を構築する。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整備しておく。

さらに、消防機関が傷病者を搬送した後に、当該傷病者が法第12条第1項第1号等に規定する患者等であると医療機関が判断した場合は、当該医療機関は、搬送を行った消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供することとする。

第8 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

1 厚生労働省令で定める体制の確保に係る基本的な考え方

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や、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や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、医療機関での個人防護具の備蓄や、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。

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、国が示す国内外の最新の知見や現場の状況等を参考にしながら、当該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。

国内での新興感染症発生早期（新興感染症発生から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。

新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間（3箇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、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に移行し、その後3箇月程度を目途に、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。なお、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、国において当該場合に該当する旨及びその程度その他新興感染症に係る状況等について判断する内容を踏まえ、機動的に対応する。

また、県は、発生の公表後の流行初期の一定期間（3箇月を基本として必要最小限の期間を想定）経過後を目途に、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る。

なお、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ることから、次の事項について数値目標を定める。

（別表2参照）

- (1) 法第36条の2第1項の規定による通知（同項第1号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づき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を入院させるための病床数
- (2) 法第36条の2第1項の規定による通知（同項第2号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく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) 法第36条の2第1項の規定による通知（同項第3号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）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法第44条の3の2第1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3第1項の厚生労働省令で定め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) 法第36条の1第1項の規定による通知（同項第5号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく感染症医療担当従事者等の確保数
- (6) 法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同項第1号に掲げる事項をその内容に含むものに限る。）に基づく法第53条の16第1項に規定する個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数
- (7) 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若しく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の検査の実施能力及び地方衛生研究所等における検査機器の数
- (8) 法第36条の6第1項に規定する検査等措置協定（同項第1号ロに掲げる措置をその内容に含むものに限る。）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項に規定する者であって必要な研修を受けたものの確保数

2 厚生労働省令で定める体制の確保に係る方策

県及び松山市は、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る。

また、連携協議会において、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、平時より関係者が一体となって、PDCAサイクルに基づき、感染症の発生及びまん延を防止していくための取組の改善を図る。

3 関係各機関及び関係団体との連携

県及び松山市は、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、連携協議会の構成員に共有し、連携の緊密化を図る。

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ため、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、連携協議会等を活用し、関係者や関係

機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。

2 宿泊施設の確保に関する事項の方策

県は、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する検査等措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行うとともに、感染症発生初期に民間宿泊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。

3 関係各機関及び関係団体との連携

県は、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、必要に応じて、連携協議会等を活用する。

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 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基本的な考え方

県及び松山市は、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」という。）については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備するとともに、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者に対する生活上の支援を行う体制を整備する。

また、県及び松山市は、外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等で生活している場合は、必要に応じて当該施設内で当該感染症のまん延を防止する環境の構築を支援する。

2 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) 県及び松山市は、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（松山市を除く。以下この第10において同じ。）の協力を得ながら外出自粛対象者の健康観察の体制を確保する。

(2) 県及び松山市は、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実施を図る。

(3) 県及び松山市は、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等も活用しながら、食料品等の生活必需品等の支給等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に必要な医薬品を支給する体制を確保する。

また、外出自粛対象者が介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携についても配慮する。

(4) 県及び松山市は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用する。

(5) 県及び松山市は、高齢者施設等や障害者施設等が、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得ることができ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体制を構築しておく。

3 関係各機関及び関係団体との連携

- (1) 県及び松山市は、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、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、費用負担のあり方等について協議しておく。
- (2) 県及び松山市は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たっては、第二種協定指定医療機関や地域の医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者への委託等についても検討する。
- (3) 県及び松山市は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、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深める。

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 第63条の3第1項の規定による総合調整又は第63条の4の規定による指示の方針の基本的な考え方

- (1) 法第63条の3第1項において、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、県内の市町長及び関係機関に対して総合調整を行う。
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、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、知事は松山市長への指示を行う。
- (2) 感染症対策の実施については、基本的に知事が主体となって総合調整を行う。ただし、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、厚生労働大臣が総合調整を行い、知事、松山市長、医療機関等はこれに対応する。
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は、知事又は松山市長は厚生労働大臣が行う指示に対応する。

2 法第63条の3第1項の規定による総合調整又は法第63条の4の規定による指示の方針

- (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行することとし、県内の市町長の他、医療機関や感染症試験研究等機関等の民間機関も対象とする。そのため、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、平時から関係者に共有するよう配慮する。
なお、必要がある場合に限り、松山市長は知事に対して総合調整を要請する。
- (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、松山市長又は他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求める。
- (3) 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、松山市長に対してのみ行う。
- (4) 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、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るとともに、松山市等に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。

第12 法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項

1 法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保に関する基本的な考え方

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等の全国的かつ急速なまん延が想定される感染症が発生した際には、感染症対策物資等の急速な利用が見込まれるため、平時から感染症対策物資等が不足しないよう対策等を構築しておく。

2 法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保に関する方策

県及び松山市は、新興感染症の汎流行時に、個人防護具等の供給及び流通を適確に行うため、個人防護具等の備蓄又は確保に努める。

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 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

県及び市町においては、適切な情報の公表や正しい知識の普及を行うことが、また医師等においては、患者への十分な説明と同意に基づいた医療の提供を行うことが、さらに県民においては、感染症に関する正しい知識を持ち、自らが予防に努めるとともに、患者等が差別を受けることがないよう配慮することが重要である。

さらに、県及び市町は、人権の尊重に留意しながら、感染症のまん延の防止のための措置を行う。

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

(1) 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及び感染症に関する正しい知識の定着等のため、パンフレットや教材の作成、キャンペーンや各種研修会の実施、感染症の患者の円滑な職場参加、感染症にかかった児童生徒等の再登校のための取組等必要な施策を、関係機関と連携を図りながら実施する。

(2) 保健所は、地域住民に密着した機関として、感染症に関する情報の提供、普及啓発、相談等を適切に実施する。

(3) 医療機関は、患者等に対して、感染症について十分な説明を行い正しい知識を普及する。

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) 県及び松山市は、関係職員に対する研修等を行い、患者情報の流失防止に係る措置の徹底を図るとともに、医師会等の医療関係団体等の協力を得ながら、医療機関等における患者情報の保護について意識の醸成を図る。

また、患者等のプライバシーを保護するため、感染症患者に関する届出を行った医師が、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呼び掛ける。

(2) 県及び松山市は、報道機関に対して、適時、的確な情報を提供し、県民へ感染症の予防啓発及び正しい知識の普及を図ることや患者情報の保護を要請する。

また、感染症に関し、誤った情報や不適当な報道がなされたときは、速やかにその訂正がなされるよう対応する。

4 関係各機関との連携

- (1) 感染症に関する啓発及び知識の普及を図っていく上で、学校や職場を活用することが効果的かつ効率的であるため、県及び市町は、関係機関と連携を図りながら、学校や職場に対して、感染症に関する情報提供、研修会の開催等を行う。特に、学校教育の場において、感染症や予防接種に関する正しい知識の普及に努める。
- (2) 県及び市町の感染症対策部門は、関係部局に感染症や予防接種に関する情報を提供し、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努める。
- (3) 県及び松山市は、国、他の都道府県等及び医師会等の医療関係団体と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配慮に関して協議を行う会議等を定期的で開催し、これらと密接な連携を図る。

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 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多様な人材を確保するため、県及び松山市は、関係機関と連携し、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を養成する。

2 保健所等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

知事及び松山市長は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される研修会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するとともに、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。さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を保健所や衛生環境研究所等に適正に配置し、その効果的な活用を図る。

県及び松山市はIHEAT要員の確保や研修、IHEAT要員との連絡体制の整備やIHEAT要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT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、関係部署と共同してIHEAT要員への実践的な訓練の実施や、IHEAT要員の支援を受けるための体制を整備するなどIHEAT要員の活用を想定した準備を行う。

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て、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等により、体制強化を図る。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者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

感染症指定医療機関においては、その勤務する医師の能力向上のための研修等を実施するとともに、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積極的な情報提供及び研修の充実を図る。

5 関係各機関及び関係団体との連携

県及び松山市は、医師会等医療関係団体が行う研修会に保健所及び衛生環境研究所の職員を積極的に参加させ、必要な支援を行うとともに、当該関係団体と相互に感染症に関する情報交換等を行い、感染症や疫学の専門家の養成及び資質の向上に努める。

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 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方

- (1) 保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行うとともに、感染症の拡大時においても地域保健対策を継続できることが重要である。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が必要である。
- (2) 県及び松山市は、連携協議会等を活用しながら、保健所と関係機関・団体との連携を深化させるとともに、保健衛生部門内の役割分担を明確化しておく。
- (3) 感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築する。あわせて、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えて、各保健所の平時からの計画的な体制整備を行う。

また、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野にいて体制を検討する。

2 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

- (1) 県及び松山市は、連携協議会等を活用し、両者の役割分担や連携内容を平時から調整しておく。また、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にする。
- (2) 県及び松山市は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定や濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等の整備を検討する。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の活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT要員や市町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について考慮する。
- (3) 県及び松山市は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師の配置を検討する。

3 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 県及び松山市は、連携協議会等を活用し、平時から市町、消防機関などの関係機関、専門職能団体等と、それらの機関及び団体の業務と保健所業務との連携について検討する。
- (2) 保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から本庁や衛生環境研究所と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町と協議し、感染症発生時における協力について検討する。

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

- (1) 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の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、県は、当該感染症の患者が発生した場

- 合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表する。
- (2) 感染症の患者の発生又はそのまん延の防止のため緊急の必要があると認める場合には、県及び松山市は、当該感染症の患者の病状及び数並びにまん延の状況等を勘案して必要な措置を定め、迅速かつ的確な対策を講じることができるよう医療関係者に対して協力を要請する。
 - (3) 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、県に対して必要な指示を行う場合には、県及び松山市は、国との連携の下、迅速かつ的確な対策を講じる。
 - (4) 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、県及び松山市に対して協力を要請する場合には、県及び松山市は、感染症に関する試験研究又は検査を行う機関の職員の派遣その他必要な対策を迅速かつ的確に講じるよう努める。
 - (5) 新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、県及び市町に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には、県は、国に対して職員や専門家を派遣する等の支援を要請する。

2 緊急時における国との連絡体制

- (1) 知事及び松山市長は、法第12条第3項に規定する国への報告等を確実にを行い、必要に応じ、国立感染症研究所等へ情報提供を行い、助言及び協力を求める。
特に一類感染症や新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、国と緊密な連携を図る。
- (2) 知事及び松山市長は、検疫所から検疫法（昭和26年法律第201号）第18条第3項による健康状態に異状を生じた者に対し指示した事項等の通知を受けた場合には、当該健康状態に異状を生じた者等に対して質問又は必要な調査を実施する。
また、検疫法第26条の3による感染症の病原体を保有している者の通知を受けた場合には、検疫所と連携して、感染症のまん延防止のため、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を実施する。
- (3) 緊急時においては、県及び松山市は、国に対して感染症の患者の発生の状況や医学的な知見など県及び松山市が対策を講じる上で有益な情報を可能な限り提供するように要請するとともに、地域における患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等についてできるだけ詳細な情報を国に提供することにより緊密な連携を図る。

3 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制

- (1) 県及び松山市は、他の都道府県等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、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。
- (2) 県及び松山市は、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、相互の緊急時における連絡体制を整備する。
- (3) 県内の複数の市町にわたり感染症が発生し緊急を要するときは、県は、県内の統一的な対応方針を提示し、市町間の連絡調整を行い、必要な対策を講ずる。
- (4) 複数の都道府県にわたり感染症が発生するなど緊急を要するときは、県は、関係都道府県等と密接な連携を図り、対策連絡会を設置し、又は参加するなどの連絡体制の強化を図る。
特に、四国の他の3県等隣県とは平時から緊密に連絡を保ち、対策連絡会を設置するなど緊急時における連絡体制の強化等を検討する。

4 緊急時における関係団体との連絡体制

県及び松山市は、医師会等の医療関係団体及び関係機関と緊密な連携を図り、緊急時における感染症患者の移送体制の整備、医療機関の確保、感染症患者の治療及び感染症のまん延防止に万全を期する。

5 緊急時における情報提供

県及び松山市は、緊急時において、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じる上で有益な情報を、理解しやすい内容で提供を行う。

なお、情報提供の際には、パニック防止という観点を考慮するとともに、提供媒体を複数設定する。

第17 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

(1) 県及び松山市は、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等を、医師会等の医療関係団体の協力を得ながらこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供し、また、現場の関係者に普及するとともに、必要に応じて、施設内感染防止のための指導等を行う。

(2) 上記施設等の開設者又は管理者は、普段から施設内の患者、入所者及び職員の健康管理を進めることにより感染症の早期発見に努めるとともに、施設整備、予防啓発等を行うことにより予防対策の徹底を図る。

特に、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を他の施設に提供するなど、施設間での情報の共有化に努める。

2 災害防疫

(1) 災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、知事及び松山市長は、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。その際、県及び松山市は、愛媛県地域防災計画に基づき、保健所を拠点として、市町、医師会等医療関係団体と連携を図り、防疫活動、保健活動及び医療機関の確保を迅速かつ適切に実施する。

(2) 市町は、災害発生時において、迅速かつ適切な措置が実施できるよう定期的に防疫訓練を行い、また、必要な消毒器材等の整備を図る。

3 動物由来感染症対策

(1) 県及び松山市は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、法第13条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和25年法律第247号）に規定する届出の義務について周知を行うとともに、ワンヘルス・アプローチ（人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。）に基づき、保健所、衛生環境研究所、動物愛護センター等の関係機関及び医師会、獣医師会等の関係団体等と情報交換を行う等により連携を図り、県民に対し適切な情報提供を行う。

(2) 県及び松山市は、ペット等の動物を飼育する県民が、動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう周知・啓発を行う。

(3) 県及び松山市は、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との認識に基づき、保健所、衛生環境研究所、動物愛護センター等の連携を図り、調査に必要な体制の整備に努める。

- (4) 県及び松山市は、動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、媒介動物対策や、動物等取扱業者等への指導、獣医師との連携等が必要であることから、それぞれの感染症対策部門において、環境衛生部門、動物愛護部門、野生動物部門、家畜衛生部門等と適切に連携し、対策を講じる。

4 外国人に対する適用

法は、国内に居住し又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、県及び市町は、保健所等の窓口到我が国の感染症対策について外国語で説明したパンフレットを備えるなどの対策を行う。

5 薬剤耐性対策

- (1) 県及び松山市は、薬剤耐性対策アクションプランに基づき国が行う薬剤耐性対策の推進に協力する。
- (2) 県及び松山市は、医療機関において、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるよう、適切な方策を講じる。

6 その他

- (1) この計画を推進するため、必要に応じマニュアル等を作成し、より円滑かつ的確な対応に努める。
- (2) 後天性免疫不全症候群、インフルエンザ、結核等特に総合的に予防の施策を推進する必要がある感染症は、この計画によるもののほか、法第11条の規定に基づき国が作成する特定感染症予防指針に即して具体的な施策を推進する。
- (3) 重症急性呼吸器症候群、新型インフルエンザ等、感染症の予防及びまん延の防止のために特別の対応等が必要な感染症については、この計画によるもののほか、個別に作成する行動計画やマニュアル等により、具体的な対応を行う。
- (4) 県及び松山市においては、感染症発生時に迅速かつ適切な対応が取れるよう、平素より、関係機関と緊密な連携を図るとともに、定期的に訓練を行うよう努める。

(別表 1)

第二種感染症指定医療機関一覧

二次医療圏	医療機関名	指定 病床数
宇摩	H I T O病院	4
	三島医療センター	4
新居浜・西条	県立新居浜病院	2
	西条中央病院	2
	済生会西条病院	2
今治	今治市医師会市民病院	4
松山	県立中央病院	3
	松山赤十字病院	3
八幡浜・大洲	市立八幡浜総合病院	2
	西予市立西予市民病院	2
宇和島	市立宇和島病院	4
合計	11医療機関	32

(別表 2) 数値目標一覧

区分	項目	目標	目標値		
			流行初期	流行初期以降	
(1) 医療提供体制	①病床	協定締結医療機関（入院）における確保可能病床数	229 床	520 床	
	②発熱外来	協定締結医療機関（発熱外来）の機関数	597 機関	675 機関	
	③自宅療養者への医療の提供	自宅・宿泊療養施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数		—	983 機関
		機関種別	病院、診療所	—	510 機関
			訪問看護事業所	—	51 機関
	薬局		—	422 機関	
	④後方支援	後方支援を行う医療機関数	—	79 機関	
⑤医療人材の確保人数（派遣可能数）	派遣可能な人数		—	122 人	
	医師		—	2 人	
	看護師		—	120 人	
	その他		—	0 人	
(2) 物資の確保	⑥個人防護具(PPE)の備蓄を十分に行う医療機関の数	施設の使用量 2 カ月分以上にあたるPPEの備蓄を行う医療機関数	協定締結医療機関数（病院、診療所、訪問看護事業所）の 8 割以上		
(3) 検査体制	⑦検査能力、検査機器確保数	検査の実施能力	508 件/日	8100 件/日	
		衛生環境研究所	216 件/日	304 件/日	
		医療機関、民間検査会社等	292 件/日	7796 件/日	
	衛生環境研究所の検査機器の数		5 台	5 台	
(4) 宿泊療養体制	⑧宿泊施設確保居室数	確保居室数	62 室	263 室	
(5) 人材の養成・資質の向上	⑨研修・訓練	協定締結医療機関、保健所職員及び県庁職員等を実施した研修・訓練等の回数	年 1 回以上		
(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 ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数		690 人	—
		保健所設置市	松山市保健所	140 人	—
			四国中央保健所	54 人	—
			西条保健所	180 人	—
			今治保健所	84 人	—
			中予保健所	51 人	—
			八幡浜保健所	93 人	—
			宇和島保健所	88 人	—
即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）		4 人			

※流行初期：発生の公表後 3 ヶ月（「医療提供体制」については 1 週間。「検査体制」、「宿泊療養体制」については 1 ヶ月。）

※流行初期以降：発生の公表後 6 ヶ月程度