

大分県感染症予防計画

(令和5年度改定版)

令和6年3月

大 分 県

はじめに

明治 30 年(1897 年)に伝染病予防法が制定されて以来、医学・医療等の進歩、公衆衛生水準の向上、国民の健康・衛生意識の向上、人権の尊重、行政の公正性・透明性の確保の要請、国際交流の活発化、薬剤耐性を持つ微生物の増加、地球温暖化の進行等により、感染症を取り巻く環境は、著しく変化しています。

地球温暖化の進行においては、気温や降水量の変化に伴う病原体の自然宿主や媒介動物の生存域等の変化により、節足動物媒介感染症(マラリア、デング熱等)に罹患するおそれのある地域が世界的に拡大しており、日本においても流行の可能性が示唆されています。

また、令和元年(2019 年)に発生した新型コロナウイルス感染症(以下「新型コロナウイルス」という。)は、大正 7 年(1918 年)の「スペイン風邪」以来、100 年ぶりに人類が経験する大きなパンデミック(感染が国境を越えて広がり、複数の国や大陸に拡散・同時流行した状態)となり、日本においても大規模かつ複数年に渡る流行が続きました。

これら感染症を取り巻く状況及び脅威に対応するためには、感染症の発生の予防とまん延の防止、感染症の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調査並びに研究の推進、病原体等の検査体制の確立、人材養成、啓発や知識の普及とともに、国と地方公共団体、地方公共団体相互の連携と明確な役割分担による総合的な感染症対策を推進する必要があります。

そこで、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「感染症法」という。)第 9 条第 1 項の規定により、厚生労働大臣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(以下「感染症基本指針」という。)に即して、感染症法第 10 条第 1 項の規定により、本県における感染症対策の総合的な推進を図る基本計画として、大分県感染症予防計画(以下「予防計画」という。)を定めました。

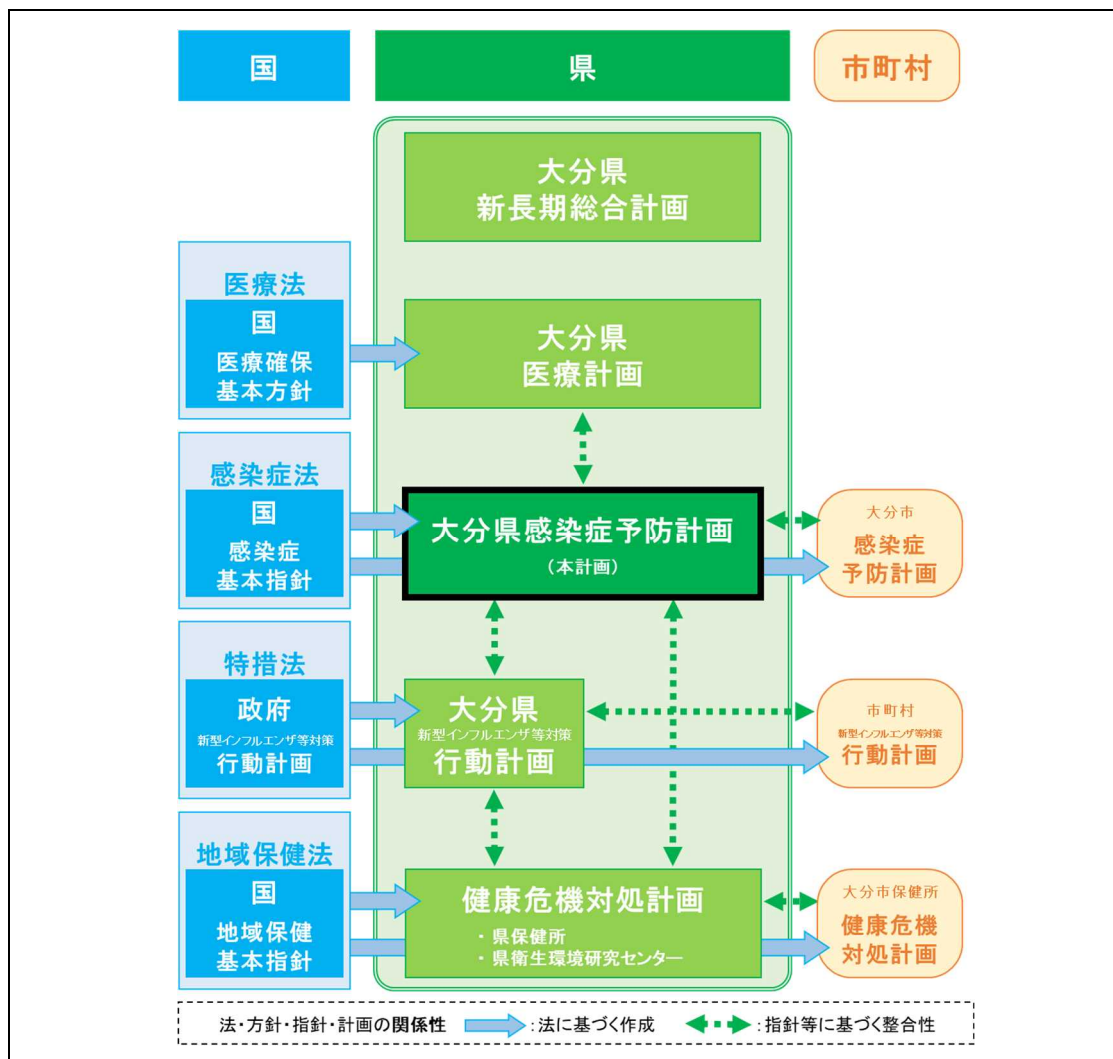
令和 6 年 3 月

本計画の位置付け

本計画は、感染症法に基づき、国の感染症基本指針に即して、策定するものであり、本県の最上位計画である「大分県新長期総合計画」、医療法に基づく「大分県医療計画」、新型インフルエンザ等対策特別措置法(以下「特措法」という。)に基づく「大分県新型インフルエンザ等対策行動計画」等との整合性を図り、感染症対策において、本県が取り組むべき方向性を示す基本計画です。

また、保健所設置市である大分市が作成する「大分市感染症予防計画」、県保健所・県衛生環境研究センターが定める「健康危機対処計画」等との整合性も図り、新興・再興感染症等の対策に必要な体制等を示す計画でもあります。

なお、感染症基本指針の変更に伴い、予防計画の変更が必要と認めるときは、大分県感染症対策連携協議会(以下「連携協議会」という。)における協議の上、これを変更するものとします。



法・方針・指針・計画の正式名称等については、巻末の「基本用語集」を参照ください。

目 次

(章題名に付した【 】内は、章題名の略称)

第 1 章 感染症の予防に関する基本的な方向

【基本的方向】

- 1 基本的事項1
- 2 今後の施策1
 - (1) 県の果たすべき役割
 - (2) 連携協議会の果たすべき役割
 - (3) 保健所設置市、一般市町村の果たすべき役割
 - (4) 医療関係者の果たすべき役割
 - (5) 県民の果たすべき役割

第 2 章 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

【知識・人権】

- 1 基本的事項4
- 2 今後の施策4
 - (1) 感染症に関する啓発及び知識の普及
 - (2) 感染症の患者等の人権の尊重

第 3 章 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、感染症及び病原体等に関する情報収集、調査、検査、分析、研究及び公表に関する事項

【予防・まん延防止】

- 1 基本的事項6
- 2 今後の施策6
 - (1) 感染症発生動向調査
 - (2) 積極的疫学調査
 - (3) 県衛生環境研究センターにおける取組
 - (4) 保健所における取組
 - (5) 感染症指定医療機関における取組
 - (6) 関係機関及び関係団体との連携

第4章	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	
	【検査体制】	
1	基本的事項	10
2	今後の施策	10
	(1) 行政における病原体等検査の実施体制	
	(2) 関係機関及び関係団体との連携	
第5章	感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	
	【医療体制】	
1	基本的事項	12
2	今後の施策	14
	(1) 感染症に係る医療提供の考え方	
	(2) 協定指定医療機関の整備	
	(3) 個人防護具等の備蓄	
	(4) 関係機関及び関係団体との連携	
第6章	法に規定する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の療養生活に係る環境整備に関する事項、宿泊施設の確保に関する事項	
	【療養環境】	
1	基本的事項	24
2	今後の施策	25
	(1) 健康観察の体制構築	
	(2) 宿泊療養の体制構築	
	(3) 自宅療養に係る支援	
	(4) 施設療養に係る支援	
	(5) 宿泊療養に係る支援	
第7章	感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	
	【移送体制】	
1	基本的事項	27
2	今後の施策	27
	(1) 移送に係る必要な人員体制と車両の確保	
	(2) 消防機関等との役割分担・連携に関する協議	
	(3) 移送に係る諸対応に関する協議及び方針の周知	

第 8 章 法の規定による総合調整又は指示の方針に関する事項

【総合調整】

- 1 基本的事項29
- 2 今後の施策29
 - (1) 県知事による総合調整及び指示
 - (2) 医療提供体制の構築

第 9 章 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

【緊急時施策】

- 1 基本的事項31
- 2 今後の施策31
 - (1) 緊急時における国と地方公共団体間の連絡体制
 - (2) 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制
 - (3) 緊急時における医療関係団体等との連携

第 10 章 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

【保健所体制】

- 1 基本的事項33
- 2 今後の施策33
 - (1) 保健所の体制整備
 - (2) 保健所の人材確保
 - (3) 関係機関及び関係団体との連携

第 11 章 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

【人材養成】

- 1 基本的事項35
- 2 今後の施策35
 - (1) 行政における取組
 - (2) I H E A T 要員に係る取組
 - (3) 医療機関等における取組
 - (4) 医療関係団体等における取組

第12章 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

【数値目標】

- 1 基本的事項38
- 2 今後の施策（目標項目及び数値）39

[巻末] 資料編44

- ・医療提供体制の医療圏別数値目標

基本用語集45

- ・予防計画における用語及び略語の解説
 - 1 法及び制度等に関する解説
 - 2 感染症の分類等に関する解説
 - 3 組織及び職種等に関する解説

第1章 感染症の予防に関する基本的な方向

【基本的方向】

1. 基本的事項

[現状及び課題]

近年の国際交流や地球温暖化の進行等で、新型コロナに加え、動物由来等、様々な新興・再興感染症が国内外の脅威となっています。

抗菌薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性(AMR)を持つ微生物が世界的に増加する一方、新たな抗菌薬の開発は減少傾向にあるため、国際社会でも大きな課題となっており、県内においても薬剤耐性微生物による感染症の発生が脅威となっています。

今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となっており、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、その分析の結果を積極的に公表し、県民による感染症の予防及び治療等に繋げることが必要です。

県民個人個人における予防及び感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進していくことが重要です。

[基本的な考え方]

国の基本指針、県及び保健所設置市の予防計画等に基づく取組を通じ、平時から感染症の発生及びまん延の防止に重点を置いた事前対応型の行政に取り組みます。

県は、県内外における感染症に関する情報等を収集及び分析し、その結果を、感染症発生動向調査等を通じて、県民、医療関係者、保健所設置市及び一般市町村へ適切に公表できる体制を整備します。

2. 今後の施策

(1) 県の果たすべき役割

県は、国と連携して感染症の発生の予防及びまん延の防止に係る施策を講じるため、正しい知識の普及、情報の収集及び分析並びに公表、人材育成、検査体制、医療提供体制、デジタルトランスフォーメーション(以下「DX」という。)を活用した効果的な連携促進等に資する基盤等を整備する役割を担います。

県は、保健所を「地域における感染症対策の中核的機関」と、県衛生環境研究センターを「県における感染症対策の科学的かつ技術的中核機

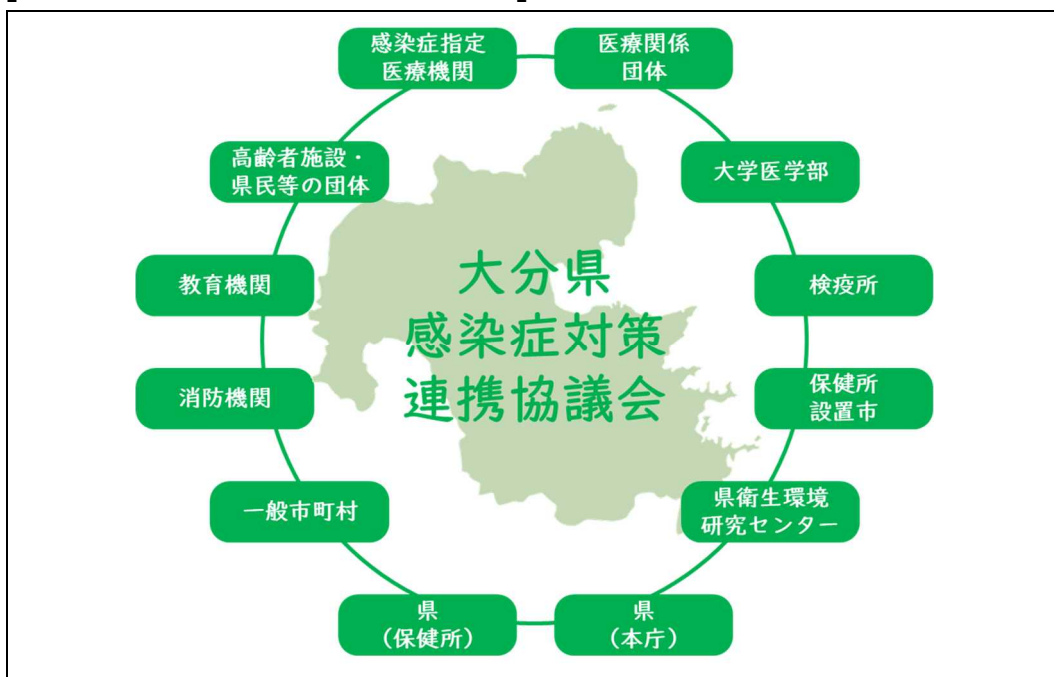
関」と位置付け、体制整備及び人材育成等に計画的に取り組めます。

(2) 連携協議会の果たすべき役割

連携協議会は、感染症法に基づく予防計画の策定等を通じて、県、保健所設置市と関係者における平時からの意思疎通、情報共有、連携を推進する会議体とします。

連携協議会は、予防計画に基づく取組共有及び進捗確認を毎年行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していく取組について、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ます。

[図表 1 - 1 : 連携協議会の体制図]



(3) 保健所設置市、一般市町村の果たすべき役割

保健所設置市は、国の基本指針及び県が策定する予防計画に即して、独自に予防計画を策定し、県と連携して感染症対策を進めるとともに、連携協議会等を通じて、その他関係者と相互に連携していきます。

一般市町村は、県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて、住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図ります。

(4) 医療関係者の果たすべき役割

医師、薬剤師、看護師、獣医師、その他の医療関係者は、医療関係者

の立場から国及び県・保健所設置市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ます。

医療機関は、感染症に係る医療その他必要な医療の実施について、国又は県・保健所設置市が講じる取組に協力します。

(5) 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い、対策を講じます。

新型コロナにおける対策例

- ・飛沫感染対策としてのマスク着用や咳エチケット等
- ・空気感染対策としての十分な換気等
- ・接触感染対策としての手洗いの励行等

県民は、感染症の患者等に対する偏見や差別を排除する等、患者等の人権を損なわないよう努めます。

[参考]

厚生労働大臣が定める「感染症基本指針」における該当項目

第一 感染症の予防の推進の基本的な方向

第十九 その他感染症の予防の推進に関する重要項目

関係する目標項目 ... 参照：第12章「数値目標」

(1)～(6) 全ての目標項目

第2章 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

【知識・人権】

1. 基本的事項

[現状及び課題]

新型コロナにおいて、感染症に関する誤解や偏見等により、患者とその家族や周囲の人、治療にあたっている医療関係者、海外からの帰国者等への不当な差別が生じ、個人等に対する人権侵害、円滑な医療及び社会経済活動等に影響が及ぶ事態が起りました。

テレビや新聞等の報道機関に加え、SNS等での投稿や書き込み等、誰もが情報を発信及び閲覧できる時代になり、誤った情報や根拠のない噂等の不確かな情報により、感染症に係る誹謗中傷や風評被害が発生することがあります。

[基本的な考え方]

県・保健所設置市は、感染症に関して、可能な限り迅速かつ詳細な情報提供や相談対応を行うほか、正しい知識等の普及を行うに当たっては、医療や報道をはじめ様々な関係機関等との連携等の下、風評被害の防止や個人情報保護等の患者等に係る人権に配慮した視点を持つことが必要です。

県・保健所設置市・一般市町村は、感染症のまん延の防止のための措置においては、人権を尊重することが重要です。

医療関係者は、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療等を提供することが重要です。

県民は、患者及び医療関係者等に対する不当な差別や偏見を防ぐには、何よりも正しい知識の理解・習得が重要であることを理解し、感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、感染者等が差別を受けないよう配慮することが必要です。

2. 今後の施策

(1) 感染症に関する啓発及び知識の普及

県・保健所設置市・一般市町村は、県民が感染症に対する正しい知識を持ち、自身の予防につなげるとともに、周囲への感染症のまん延を防ぐため、個人情報の保護及び差別や偏見の解消に十分留意しつつ、医療や報道をはじめ様々な関係機関等との連携等の下、可能な限り迅速かつ

詳細な感染症の情報提供及び正しい知識の普及啓発に取り組みます。

県・保健所設置市は、患者及び医療関係者等への差別や偏見を排除するため、国に準じた施策を講じるとともに、相談機能等の県民に身近なサービスを充実させます。特に保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、可能な限り迅速かつ詳細な感染症の情報提供、相談対応等のリスクコミュニケーションを行います。

医療機関及び大学等の研究機関や医育機関、高齢者施設・障がい者施設・児童養護施設等（以下「高齢者施設等」という。）においては、感染症に関する適切な情報及び正しい知識の普及に努めます。

県民は、感染症に関する正しい知識の理解・習得を通じて、自身の感染予防に加え、周囲に対する感染症のまん延防止にも努めます。

（２）感染症の患者等の人権の尊重

県・保健所設置市・一般市町村は、感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本的な柱とし、医療や報道をはじめ様々な関係機関等との連携等の下、患者個人の意思や人権を尊重した諸施策に取り組みます。その上で、患者等の個人情報及びプライバシーを保護するため、患者情報等の適正な管理及び流出の防止を責務とします。

連携協議会においては、患者及び医療関係者等の個人情報の保護及び人権への配慮に留意し、感染症対策に関する議論を行います。

学校及び認定こども園、幼稚園、保育所等の教育・福祉現場においては、感染症に対する正しい知識及び人権の視点からの教育を推進します。

県民は、患者及び医療関係者等に対する偏見や差別を排除し、患者及び医療関係者等の人権を損なわないよう努めます。

[参考]

厚生労働大臣が定める「感染症基本指針」における該当項目
第十四 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

関係する目標項目 … 参照：第 12 章「数値目標」

（６）人材の養成・資質の向上

第3章 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、感染症及び病原体等に関する情報収集、調査、検査、分析、研究及び公表に関する事項

【予防・まん延防止】

1. 基本的事項

[現状及び課題]

感染症の患者情報について、医師から県知事又は保健所設置市の長への届出に当たり、電磁的方法による入力を可能にしているものの、FAXによる届出が大多数を占めるため、保健所をはじめ自治体の業務負担となり、患者情報の迅速な収集に支障をきたしています。

発生病は、医師の診断時に届出義務が生じることとなっているため、診断後の経過について届出義務はありません。その結果、システムに集積される患者情報は、外来医療機関からの陽性判明時点の情報が中心となっており、発症後の経過における重症化等の情報が集積されていないことが課題です。

[基本的な考え方]

県民個人個人の予防及び良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねが、社会全体における予防推進の基本となります。

感染症のまん延の防止のための対策においては、健康危機管理の観点に立ち、DXの活用等を通じて、迅速かつ的確に対応することが重要であり、その際には患者等の人権を尊重するよう努めます。

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り、感染症及び病原体等に関する調査及び研究は、感染症対策の基本となるものです。

県・保健所設置市における情報収集、調査、検査、分析、研究及び公表の推進については、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対策の科学的かつ技術的中核機関である県衛生環境研究センターが、県の関係部局及び保健所設置市、大学等の研究機関と連携を図り、計画的に取り組むことが重要です。

2. 今後の施策

(1) 感染症発生動向調査

県・保健所設置市は、感染症予防のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項である「感染症発生動向調査」によって、対象となる感染

症の情報収集、分析及び公表等を進めます。

県・保健所設置市は、感染症発生動向調査等について、県衛生環境研究センターが収集した情報も含め、医学的知見やデジタル化（医療DX等）の進展を踏まえ、迅速かつ効果的な情報収集、調査、検査、分析、研究及び公表する方策を検討します。

県は、新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の公表等について、住民の理解増進に資するために必要と認めるときは、市町村長に対し、その公表等に係る協力を求めます。また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町村長に対し、患者及び家族等関係者、医療関係者等の人権を配慮しつつ、個人情報保護に留意した上、患者数及び患者の居住地等の情報を提供します。

（２）積極的疫学調査

県・保健所設置市は、積極的疫学調査を 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、 五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合、 国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合、 動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合、 その他知事等が必要と認める場合において、迅速かつ的確に行います。

県・保健所設置市は、医療関係団体と連携し、現場の医師等に積極的疫学調査等に係る説明等を行い、その重要性等について理解を得られるよう努めます。

積極的疫学調査の実施においては、保健所、県衛生環境研究センター、医療機関、獣医師会、飼育動物診療施設、動物等取扱業者の指導を行う機関等と密接な連携を図り、地域における流行状況の把握並びに感染源及び感染経路の究明を迅速に進めます。

（３）県衛生環境研究センターにおける取組

県衛生環境研究センターは、県における感染症対策の科学的かつ技術的中核機関として、国立感染症研究所、他都道府県又は政令指定都市の地方衛生研究所等、検疫所、県の関係部局、保健所設置市等及び大学等の研究機関等との連携の下、感染症及び病原体等に係る情報収集、調査、検査、分析、研究及び公表の業務等を通じて、感染症対策における重要な役割を果たします。

(4) 保健所における取組

保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症対策に必要な情報の収集、積極的疫学的調査を県衛生環境研究センター等との連携の下に進め、地域における総合的な感染症に係る情報発信の拠点として役割を果たします。

保健所は、平時からの医療機関や高齢者施設等向けの研修や専門家等との現地指導においては、感染症発生動向調査及び積極的疫学調査等による分析等を生かし、より実践的な支援とするよう努めます。

(5) 感染症指定医療機関における取組

感染症対策の推進に活かすため、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ます。また、感染症指定医療機関の医師が県知事及び保健所設置市の長に対して届出等を行う場合には、電磁的方法により届け出ます。

感染症指定医療機関は、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、電磁的方法により報告します。

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等の治験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）へ協力するよう努めます。

(6) 関係機関及び関係団体との連携

国や県・保健所設置市の感染症対策部門、食品保健部門、環境衛生部門等は、感染症の予防及びまん延の防止を効果的かつ効率的に進めていくために、適切に連携を図っていくとともに、学校、企業等の関係機関等と連携を図ります。

連携協議会において、県・保健所設置市・一般市町村の連携体制、医療関係団体、高齢者施設等関係団体等間の連携体制を構築します。

広域対応に備え、国と県・保健所設置市の連携強化や都道府県等間の連携強化を図るとともに、検疫所と医療機関間の協定等を共有する等、あらかじめ検疫所との連携体制を構築していきます。また、検疫所において、入国者の健康状態の異状を確認した場合には、県・保健所設置市あて通知する等、迅速かつ適切に連携していきます。

[参考]

厚生労働大臣が定める「感染症基本指針」における該当項目

第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

第四 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

関係する目標項目 ... 参照：第 12 章「数値目標」

なし

第4章 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

【検査体制】

1. 基本的事項

[現状及び課題]

新型コロナの発生初期段階において、行政機関における検査体制の能力拡充に時間を要したことや、行政機関と医療機関や民間検査機関等との役割分担が明確でなかったこと、検査に必要な機器や試薬、個人防護具等が不足していたこと、検体搬送が煩雑であったこと等、様々な要因のため、検査ニーズの高まりに対して、十分に対応できませんでした。

さらに、県衛生環境研究センターが新型コロナ検査の対応に追われ、本来実施すべき各種検査等を中止せざるを得ない時期がありました。

新型コロナの対応を踏まえ、国レベルで検査手法等が確立された際、県内においても迅速に検査手法を導入できるよう、県・保健所設置市と大学の研究機関が連携することが必要です。

[基本的な考え方]

県衛生環境研究センター等の検査機関は、病原体等の検査体制等について、地域保健法及び感染症法施行規則等に基づき整備し、管理します。

県は、感染症指定医療機関のみならず、一般医療機関及び民間検査機関等に対して検査等に関する情報提供を行います。

まん延が想定される新興感染症が発生した際に、発生初期の段階から新型インフルエンザ等感染症等公表期間を通じて、円滑に検査等を実施できるよう、連携協議会等を活用し、関係者及び関係団体と協議の上、平時から計画的な準備を行うことが重要です。

2. 今後の施策

(1) 行政における病原体等検査の実施体制

県は、広域もしくは大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、県衛生環境研究センターや保健所、保健所設置市における病原体等の検査に係る役割分担を明確にし、それぞれの連携を図ります。

県衛生環境研究センターは、感染症の発生・まん延時における対応等を記載した「健康危機対処計画」を策定し、発生初期の段階から新型インフルエンザ等感染症等公表期間を通じて、円滑に検査等を実施できるよう、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、検査試薬や個人防護具等の物品の備蓄、その他検査に必要な体制を確保

し、自らの試験検査機能を計画的かつ継続的に確立します。また、その他検査機関の資質向上に資する各種情報の提供にも努めます。

(2) 関係機関及び関係団体との連携

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、大学等の研究機関、感染症指定医療機関、一般医療機関、民間検査機関との検査措置協定等に基づき、平時から計画的に準備を行います。

新興感染症の発生初期の対応や病原体等の情報収集については、国及び県が医療関係団体、大学等の研究機関、民間検査機関等と連携を図りながら進めます。

特別な技術が必要とされる検査については、県衛生環境研究センターが、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、他都道府県又は政令指定都市（主に九州ブロック）の地方衛生研究所、大学等の研究機関、保健所設置市等と相互に連携を図り、その実施に向けて取り組みます。

[参考]

厚生労働大臣が定める「感染症基本指針」における該当項目
第五 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
関係する目標項目 ... 参照：第12章「数値目標」
(3)検査項目

第5章 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

【医療体制】

1. 基本的事項

[現状及び課題]

新型コロナの対応において、変異株の出現や感染者数の拡大、新たな治療法確立等により、その時々において、対応の変化を求められました。

新型コロナの対応において、感染拡大初期にウイルスの特性が明らかでない時期から対応する医療機関と、ウイルスの特性が明らかになった後に対応する医療機関との役割が不明確であったため、医療機関間の役割分担や連携の調整に時間を要しました。

感染症指定医療機関だけで新型コロナの入院患者に対応できず、一般医療機関が通常医療を制限しながら、病床を確保する必要が生まれました。

感染拡大期においては、院内において集団感染が発生した医療機関が多くあり、集団感染の終息まで、通常医療及び新型コロナに係る医療が大きく制限される事例がありました。

「高齢者かつ独居で認知症の入院患者」において、感染防止対策をしながら医療と介護を看護師が担いました。また、病状回復後に介護の必要性があり、医療機関からの退院が難しくなる事例がありました。

県内全体の病床数が充足していても、病床数と人口数の不均衡により、人口の多い大分市において、病床が不足する時期がありました。

[基本的な考え方]

感染症に係る医療は、感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより、周囲への感染症のまん延を防止することが基本となります。

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、感染防止対策を行いながら、通常医療の質を低下させることなく、提供されるものとの認識の下、良質かつ適切な医療の提供が望まれます。

地域における病床や発熱外来が不足しないよう、人口に応じた病床や発熱外来の確保が重要です。

[圏域の設定と状況]

新興感染症医療の圏域については、各医療圏に拠点となる「感染症指定医療機関」[図表5 - 1・2・3]があり、二次医療圏である東部、中

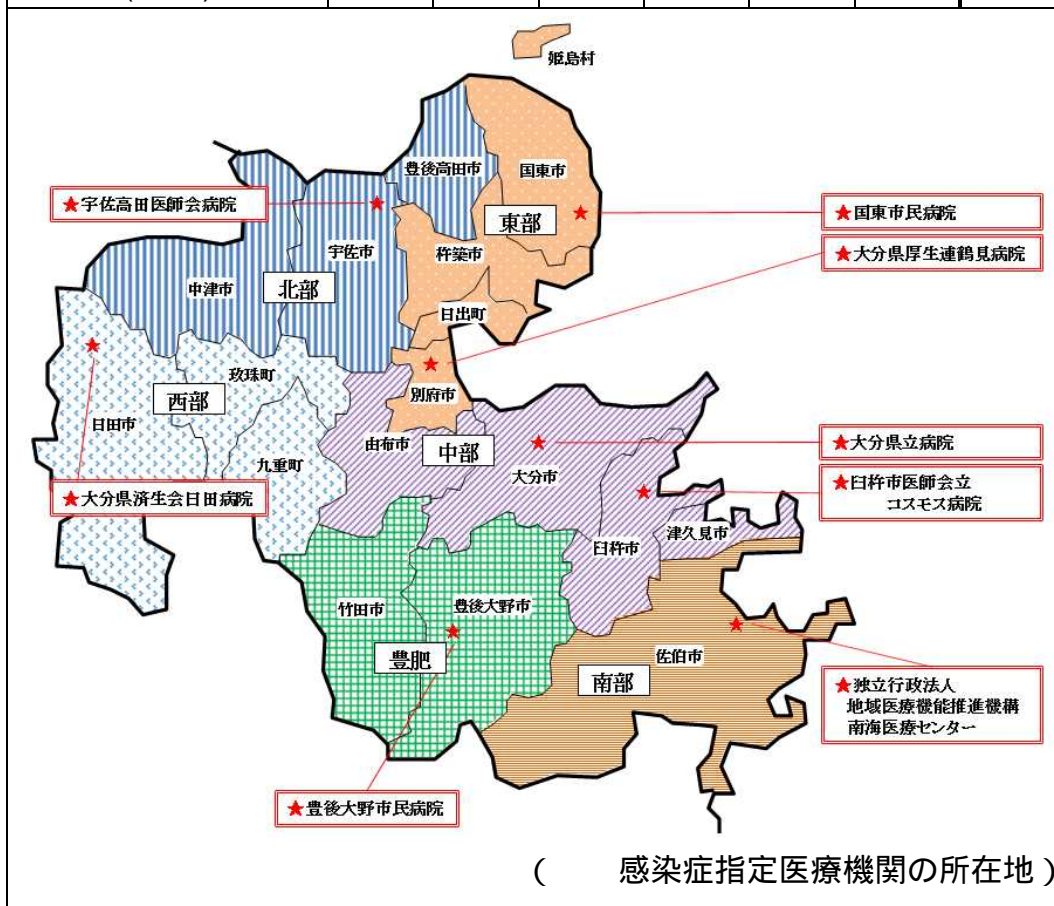
部、南部、豊肥、西部、北部の6つの医療圏とします。実際に、新型コロナウイルスの対応においても、6つの医療圏を基本として、入院調整を行いました。

国内での感染発生早期〔新型インフルエンザ等感染症等の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 = 新型インフルエンザ等感染症等に位置付ける旨の公表（以下「発生の公表」という。）前まで〕の段階は、感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応し、新興感染症についての知見等を収集します。

重症者及び特に配慮が必要な患者については、必要に応じて、医療圏に関わらず、より広域的な範囲で連携し、対応していきます。

[図表 5 - 1 : 感染症指定医療機関の医療圏別分布]

感染症指定医療機関	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	計
第一種感染症 (機関)	-	1	-	-	-	-	1
第二種感染症 (機関)	2	2	1	1	1	1	8



[図表 5 - 2 : 第一種感染症指定医療機関の概要]

種別	位置付け	
第一種感染症	一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、都道府県知事が指定した医療機関 [原則として、都道府県域毎に 1 機関]	
医療圏	感染症指定医療機関名	病床数
全 域	大分県立病院	2 床
計	1 機関	2 床

[図表 5 - 3 : 第二種感染症指定医療機関の概要]

種別	位置付け	
第二種感染症	二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、都道府県知事が指定した医療機関 [原則として、二次医療圏毎に 1 機関]	
医療圏	感染症指定医療機関名	病床数
東 部	国東市民病院	4 床
	大分県厚生連鶴見病院	4 床
中 部	大分県立病院	10 床
	臼杵市医師会立コスモス病院	4 床
南 部	独立行政法人地域医療機能推進機構 南海医療センター	4 床
豊 肥	豊後大野市民病院	4 床
西 部	大分県済生会日田病院	4 床
北 部	宇佐高田医師会病院	4 床
計	8 機関	38 床

2 . 今後の施策

(1) 感染症に係る医療提供の考え方

県・保健所設置市は、新興感染症が発生した際に、医療機関が速やかに外来診療・入院医療・自宅療養者等への医療等を提供できるように、連携協議会や医療審議会等を活用した関係機関や医療関係団体、個人の連携により、平時から計画的に医療提供体制を確保します。

感染症指定医療機関及び協定指定医療機関 [図表 5 - 4] 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は、各医療機関の機能に応じ、それぞれの役割 [図表 5 - 5] を果たします。

流行初期（発生の公表後3か月まで）においては、感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置に基づく医療提供も含め、引き続き対応しますが、県知事の要請により、協定指定医療機関も医療提供を順次開始します。

流行初期以降（発生の公表後6か月まで）においては、順次全ての協定指定医療機関が対応します。

県・保健所設置市は、新たな治療方法が確立される等、感染症対策に有効な情報を得た際は、医療機関や医療関係者に向けて、当該治療法等に係る情報を提供します。

入院調整にあたっては、流行初期の段階では入院を勧告する保健所が中心となって調整を担います。感染症の患者が増加した段階においては、通常の医療連携の仕組みを阻害することのないように配慮しつつ、県が医師会等と連携・協議の下、円滑な入院調整の仕組みを構築します。

[図表 5 - 4 : 第一種・第二種協定指定医療機関の概要]

種別	位置付け
第一種協定	医療措置協定に基づき、新型インフルエンザ等感染症・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、必要な医療を提供する医療機関として、都道府県知事が指定した病院・診療所 [整備目標]は、「第12章 数値目標」を参照
第二種協定	医療措置協定に基づき、新型インフルエンザ等感染症・指定感染症の患者、又は新感染症の所見がある者に、発熱外来、自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等において、必要な医療を提供する医療機関として、都道府県知事が指定した病院・診療所・薬局・訪問看護事業所 [整備目標]は、「第12章 数値目標」を参照

[図表 5 - 5 : 感染症に係る県内医療機関の役割一覧]

感染症 類型	感染症指定医療機関		協定指定医療機関		一般の 医療機関
	第一種	第二種	第一種 (入院)	第二種 (外来・療養)	
一類		-	-	-	-
二類			-	-	-
三類	-	-	-	-	
四類	-	-	-	-	

五類	-	-	-	-	
新型インフルエンザ等					-
指定	*	*	*	*	-

* 指定感染症については、一～三類感染症、又は新型インフルエンザ等感染症に準じた措置を行います。また、新感染症については、その病原性や重症度、緊急性その他の理由に応じて、医療機関の役割を調整します。

(2) 協定指定医療機関の整備

医療措置協定は、県と医療機関の間で「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、当該機関の講じる入院体制、外来診療体制・自宅療養者等への医療・療養支援体制、検査体制、後方支援体制、医療人材の派遣、当該機関における個人防護具の備蓄等」について定め、締結するものです。

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（病院、診療所）と、平時に医療措置協定を締結し、「第一種協定指定医療機関」に指定します。

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（病院、診療所）と、平時に医療措置協定を締結し、「第二種協定指定医療機関」に指定します。

公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院〔図表5-6〕は、感染症法の定めにより、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ことを義務付けられています。

〔図表5-6：感染症法による「医療提供義務」対象医療機関の一覧〕

医療圏	医療機関	公的医療機関等	特定機能病院	地域医療支援病院
東部	国立病院機構 別府医療センター		-	
	国立病院機構 西別府病院		-	-
	国家公務員共済組合連合会 新別府病院		-	
	大分県厚生連鶴見病院		-	-
	杵築市立山香病院		-	-
	国東市民病院		-	-
中部	大分県立病院		-	
	国立病院機構 大分医療センター		-	

	大分市医師会立アルメイダ病院	-	-	
	大分赤十字病院		-	
	社会医療法人敬和会 大分岡病院	-	-	
	臼杵市医師会立コスモス病院	-	-	
	大分大学医学部附属病院	-		-
	独立行政法人地域医療機能推進機構 湯布院病院		-	-
南部	独立行政法人地域医療機能推進機構 南海医療センター		-	
豊肥	竹田医師会病院	-	-	
	豊後大野市民病院		-	-
西部	大分県済生会日田病院		-	
北部	宇佐高田医師会病院	-	-	
	中津市立中津市民病院		-	
計		14 機関	1 機関	13 機関

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の自宅療養者等への医療の提供を担当する薬局及び訪問看護事業所と、平時に医療措置協定を締結し、「第二種協定指定医療機関」に指定します。

第二種協定指定医療機関のうち、高齢者施設等における療養に医療を提供する医療機関等は、施設内の集団感染時に医療人材を派遣することが望まれます。

県は、各医療機関を指定した後、県ホームページに「協定指定医療機関のリスト」を掲載し、公表します。その際、掲載するリストにおいて、「流行初期医療確保措置（初動対応等を行う医療機関について、協定に基づく対応によって生じる経営リスク（一般診療の制限等）に対して、一定期間に限って行う財政的な支援の措置）」の対象となる医療機関が分かるよう記載します。

県は、各医療機関と医療措置協定を締結した後、県ホームページに「後方支援（新興感染症の回復期患者、又は新興感染症以外の一般患者の転院受入）を担う医療機関等のリスト」を掲載し、公表します。

県は、連携協議会で「後方支援を担う医療機関が、新興感染症の回復期患者を受け入れる際の患者のめやす（以下「転院のめやす」という。）を協議した上で、転院のめやすを定め、医療機関及び医療関係団体等に周知します。また、後方支援を担う医療機関等については、転院のめやすを参考に、新興感染症の回復期患者等を積極的に受け入れるようにします。

県と感染症指定医療機関、協定指定医療機関は、重症者用病床の確保

に加え、特に配慮が必要な患者（妊産婦、小児、透析患者、がん患者、精神疾患を有する患者、認知症の人、障がい者・児等）にも対応〔図表 5 - 7〕し、また救急医療体制〔図表 5 - 8〕も含めて、切れ目のない医療提供体制を整備します。

〔図表 5 - 7：特に配慮が必要な患者への対応〕

1	妊産婦
<p>（新型コロナにおける対応と課題）</p> <p>新型コロナの流行においても、安定した周産期医療体制を維持するため、大分県周産期医療協議会等において、妊産婦の受け入れ体制を構築しました。</p> <p>新型コロナ陽性妊婦の分娩管理を周産期母子医療センターに集約し、周産期母子医療センターにおいて妊産婦の感染管理とともに、陽性妊婦から生まれた新生児の感染防止と医学管理を行いました。</p>	
<p>（今後の施策）</p> <p>新興感染症の発生・まん延時においても、安定した周産期医療体制を維持するため、大分県周産期医療協議会や連携協議会等において、特に配慮が必要な妊産婦や新生児の医療提供体制を構築します。</p>	
2	小児
<p>（新型コロナにおける対応と課題）</p> <p>新型コロナの流行においても、小児医療を継続的に提供するため、小児や医療的ケア児の入院調整コーディネーターを選任して、入院が必要な小児患者が適切に入院できる体制を構築しました。</p> <p>これまでの対応を踏まえ、平時から「新興感染症の発生・まん延時においても小児医療を継続的に提供できる体制」について、大分県小児医療対策協議会等で協議する必要があります。</p>	
<p>（今後の施策）</p> <p>新興感染症の発生・まん延時においても、安定した小児医療体制を維持するため、大分県小児医療対策協議会や連携協議会等において小児の医療提供体制を検討します。</p>	
3	透析患者
<p>（新型コロナにおける対応と課題）</p> <p>新型コロナの発生に伴い、感染した透析患者が継続して透析治療を受けられるよう入院調整コーディネーターを選任し、入院が必要な透析患者が適切に入院できる体制を構築しました。</p> <p>感染拡大に合わせ、かかりつけ医にて継続して外来透析治療が受け</p>	

られるよう周知を図りました。	
(今後の施策)	
新興感染症の病原性や重症度等を踏まえ、感染症の流行下においても適切に透析医療を継続して受けられるよう、関係機関等と協議を行い、安定した透析医療提供体制の整備を図ります。	
4	がん患者
(新型コロナにおける対応と課題)	
がん患者はステージや治療状況により、免疫機能が低下し様々な感染症に罹りやすく、また、重症化しやすいことが指摘されています。	
新型コロナの流行においては、新型コロナ肺炎の増悪だけでなく、様々な体調悪化が見られました。	
特に血液造血器系のがん患者は、免疫機能の低下による症状の遷延化だけでなく、肺炎の緩徐な進行による再燃への対応や感染可能期間の延長等、病状に応じた個別の対応を求められる事例が多く認められました。	
これまでの対応を踏まえ、平時から「新興感染症の発生・まん延時においても、がん患者が感染防止に努めるとともに、切れ目なく適切な医療を受けられる体制」を整備する必要があります。	
(今後の施策)	
新興感染症の発生・まん延時においても、がん医療を継続的に提供するため、大分県がん対策推進協議会や連携協議会等の場で医療提供体制について検討します。	
5	循環器病患者
(新型コロナにおける対応と課題)	
新型コロナの流行において、呼吸器科医を中心とした入院調整の体制を構築しましたが、循環器病等の基礎疾患を持つ患者がかかりつけ医で継続して医療を受けられる体制が十分とは言えない事例が散見されました。	
循環器病患者は、感染症に罹患すると、全身状態の悪化や基礎疾患の増悪が懸念されることから、これまでの経験を踏まえ、平時から「新興感染症の発生・まん延時においても、循環器病に係る医療を継続的に提供できる体制」について、大分県循環器病対策推進協議会等で協議する必要があります。	
(今後の施策)	
新興感染症の発生・まん延時においても、感染症の治療と循環器病に係る医療を継続的に提供するため、大分県循環器病対策推進協議会	

や連携協議会等の場で医療提供体制について検討します。	
6	糖尿病患者
<p>(新型コロナにおける対応と課題)</p> <p>糖尿病患者は、免疫機能の低下により様々な感染症に罹りやすく、重症化しやすいことが指摘されています。また、感染症に罹患すると、シックデイ等全身状態の悪化のリスクもあります。新型コロナの流行時においては、新型コロナウイルス肺炎の増悪だけでなく、脱水やシックデイ等様々な体調悪化が見られました。</p> <p>そのため、糖尿病患者は、感染防止に努めるとともに、感染症流行時においても、血糖コントロールと全身管理のため、切れ目なく適切な医療を受けられる体制整備を行う必要があります。</p>	
<p>(今後の施策)</p> <p>新興感染症の発生・まん延時においても、かかりつけ医を中心として切れ目なく適切な医療を提供できるようにするため、医療関係者で医療提供体制について検討し、大分県糖尿病対策推進会議等の関係機関と連携を図ります。</p>	
7	精神疾患を有する患者
<p>(新型コロナにおける対応と課題)</p> <p>精神疾患患者は、病棟内での隔離が困難な場合が多く、新型コロナの流行時には、精神科病院において大規模な院内感染が多発しました。</p> <p>これまでの対応を踏まえ、平時から「新興感染症の発生・まん延時においても、精神医療を継続的に提供できる体制」を整備する必要があります。</p>	
<p>(今後の施策)</p> <p>新興感染症の発生・まん延時においても、精神医療を継続的に提供するため、大分県精神疾患医療協議会や連携協議会等において検討します。</p> <p>新興感染症の病原性や重症度等を踏まえ、感染症対策と精神医療の両立を図ります。</p>	
8	認知症の人
<p>(新型コロナにおける対応と課題)</p> <p>認知症の人が感染症に罹患した場合、感染防止対策が取りにくいこと、症状の把握が困難で重症化の探知が遅くなること、療養中に介護の手間がかかり入院医療機関の負担が大きいこと等、認知症特有の課題があります。</p>	

新型コロナの流行においては、入院調整や症状軽快後の転院調整が困難であったり、療養中の介護サービスが途切れたりといった医療と介護の両面の課題が顕在化しました。

これまでの対応を踏まえ、平時から「新興感染症の発生・まん延時においても認知症の人が医療と介護を継続的に受けられる体制」を整備する必要があります。

(今後の施策)

新興感染症の発生・まん延時においても、認知症の人へ適切に医療や介護を提供するため、連携協議会等において検討します。

認知症の人に関わる医療機関や高齢者施設の職員の感染症対応力向上のため、研修等を通じてスキルアップを図ります。

9 障がい者・児

(新型コロナにおける対応と課題)

新型コロナの流行においては、障がい者・児入所施設における施設内感染拡大が散発し、施設内での感染拡大防止が課題でした。また、在宅の障がい者・児が感染した場合、療養中に継続して障害福祉サービスを受けられずに不安定になる等、障がい者・児特有の課題がみられました。

これまでの対応を踏まえ、平時から「新興感染症の発生・まん延時においても障がい者・児が医療とサービスを継続的に受けられる体制」を整備する必要があります。

(今後の施策)

新興感染症の発生・まん延時においても、障がい者・児へ適切に医療やサービスを提供するため、連携協議会等において検討します。

障がい者・児に関わる医療機関や社会福祉施設の職員の感染症対応力向上のため、研修等を通じてスキルアップを図ります。

(補足)

医療措置協定において、「第一種協定指定医療機関が受入可能と明記した特に配慮が必要な患者の類型」について、県において集約の上、一覧化します。

特に配慮が必要な患者への対応が、限られた医療機関に集中しないように、多くの医療機関がその機能や役割に応じた受け入れを促す体制を整備します。

新興感染症の発生・まん延時においても、全ての医療機関において、通常医療の質を低下させることなく、切れ目のない医療を提供できる体制を構築することが重要です。

[図表 5 - 8 : 救急医療体制]

(新型コロナにおける対応と課題)

新型コロナの対応においては、流行時の救急医療体制についての各医療機関の役割が十分に具体化されておらず、救急搬送が特定の医療機関に集中する等、医療提供体制の課題が見られました。

特に感染拡大時には、入院患者の急増と職員の感染による医療従事者の不足が重なり、一時的に医療負荷が増大しました。そのことが救急医療にも大きな影響を及ぼし、新型コロナウイルス肺炎の増悪だけでなく、感染者が他の疾患で救急搬送が必要となった場合の受入医療機関の選定に時間を要する事例が増加しました。

こうした新型コロナの感染拡大時の対応を踏まえ、平時から「新興感染症の発生・まん延時においても救急医療を継続的に提供できる体制」について、大分県救急医療対策協議会等で協議する必要があります。

(今後の施策)

新興感染症の発生・まん延時においても、安定した救急医療体制を維持するため、大分県救急医療対策協議会や連携協議会等において、救急の医療提供体制を検討します。

新興感染症の病原性や重症度等を踏まえ、各医療機関の機能に応じた体制の整備を図ります。

(3) 個人防護具等の備蓄

医療機関においては、医療措置協定に基づき、平時から個人防護具の備蓄に努めます。なお、当該備蓄で不足する場合には、国又は県は、個人防護具の行政備蓄等から医療機関への支援を行います。

医療機関においては、平時から必要な医薬品の確保に努めることで、新興感染症の発生・まん延時に、地域において新興感染症等に対応する医療機関が必要量の医薬品を安定的に入手できるよう協力します。

(4) 関係機関及び関係団体との連携

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、新興感染症等に対応する感染症指定医療機関及び協定指定医療機関等については、県が、必要な指導、助言及び支援を行います。

特に地域における感染症対策の中核的機関である保健所においては、感染症指定医療機関及び協定指定医療機関、医療関係団体等との緊密な

連携を図ります。

[参考]

厚生労働大臣が定める「感染症基本指針」における該当項目

第六 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

関係する目標項目 ... 参照：第 12 章「数値目標」

(1) 医療提供体制

(2) 物資の確保

(6) 人材の養成・資質の向上

大分県医療計画との関係

- ・同計画の「新興感染症治療」(同計画第 5 章「安心して質の高い医療サービスの提供」の第 12 節「新興感染症治療」)については、予防計画の第 5 章「医療体制」及び第 12 章「数値目標」等から抜粋した内容で、構成します。

第6章 法に規定する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の療養生活に係る環境整備に関する事項、宿泊施設の確保に関する事項

【療養環境】

1. 基本的事項

[現状及び課題]

新型コロナ発生前までは、新興感染症の患者は入院医療が前提となっており、自宅療養者等に対する医療提供の仕組みがありませんでした。

新型コロナの対応において、感染の急激な拡大に伴い、宿泊療養者や自宅療養者は急増し、健康観察の必要性が高まる一方で、保健所業務がひっ迫する事例がありました。

自宅療養者が増加するにつれて、健康・医療面だけでなく、生活支援が必要となりましたが、感染症法上、保健所を有しない一般市町村の役割が明確でなく、一般市町村と県との間の連携が十分ではありませんでした。

高齢者施設等において入所者における集団感染が判明した後、入院調整等に時間を要するとともに、職員の感染による自宅待機、物資の不足、ゾーニングの困難さ等が重なり、十分なケアの実施が困難になった事例がありました。

[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（厚生労働省令で定めるところにより、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症に罹患していると疑うに足る正当な理由のある者及び濃厚接触者等）に対する健康観察（厚生労働省令で定めるところにより、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の患者に対し、その病原体を保有していないことが確認されるまでの間、宿泊施設や自宅等から外出せず、感染防止に必要な協力を求め、体温その他の健康状態について報告を求めること）を実施できる体制を整備します。

県は、自宅療養者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、新興感染症の特性等の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、関係者や関係機関と協議の上、平時から準備を行います。

自宅療養者に対しては、外出自粛に係る生活上の支援等を行うことが求められます。

施設内で療養を継続し、ケアを提供する高齢者施設等においては、施設内で感染がまん延しない環境を整備するとともに、また平時から個人

防護具等を備蓄し、また感染症に対する研修の実施等が求められます。

2. 今後の施策

(1) 健康観察の体制構築

県・保健所設置市は、医療関係団体、民間事業者及び一般市町村との連携を活用しつつ、外出自粛対象者を健康観察できる体制を構築します。

県・保健所設置市は、感染症の流行状況等に応じて、医療関係団体等との連携等により、外出自粛対象者の健康観察を持続的に継続できるように努めます。また、県・保健所設置市は、外出自粛対象者の体調が悪化した際に、迅速な把握及び適切な医療提供に繋がられるシステム等を構築します。

(2) 宿泊療養の体制構築

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宿泊施設確保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います。

(3) 自宅療養に係る支援

県・保健所設置市は、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、一般市町村や民間事業者との連携を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給する等の支援を行います。

県・保健所設置市は、自宅療養時においても、県と医療措置協定を締結した医療機関等、もしくは医療関係団体と連携し、薬物療法等を適切に受けられる体制を確保します。

(4) 施設療養に係る支援

県・保健所設置市は、高齢者施設等において、県と医療措置協定を締結した医療機関等、もしくは医療関係団体と連携し、平時から感染対策を助言できる体制を確保し、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防止に努めます。

県・保健所設置市は、療養環境における感染症対策に係る有効な情報を得た際は、施設療養に係る関係者等に向けて、当該対策等に係る情報を提供します。

県・保健所設置市は、施設内で感染がまん延した際には、医療関係団体等から派遣される感染管理認定看護師が、施設に感染症対策を直接指導できる体制を整えます。

(5) 宿泊療養に係る支援

県は、宿泊療養施設の運営に係る方策として、宿泊療養施設の運営及び看護業務のマニュアル等を検討します。

県は、感染症の発生及びまん延時においては、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、円滑な宿泊療養施設の運営体制の構築及び実施を図ります。また、宿泊療養施設の入退所者が著しく増加した際においては、宿泊療養施設において看護管理者等を配置する等、体制の強化に努めます。

[参考]

厚生労働大臣が定める「感染症基本指針」における該当項目

第十 宿泊施設の確保に関する事項

第十一 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

関係する目標項目 ... 参照：第12章「数値目標」

(1) 医療提供体制

(4) 宿泊療養体制

第7章 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

【移送体制】

1. 基本的事項

[現状及び課題]

新型コロナの対応において、救急隊が感染症患者の受け入れ先の医療機関について保健所に判断を仰いでも、医療機関のひっ迫により受け入れ先の選定に時間を要した事例がありました。

その際、保健所管轄地域での入院調整がつかず、救急隊が入院可能な医療機関を広域に探し、搬送した事例がありました。

[基本的な考え方]

感染症法に規定する一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生時に、入院勧告となった患者の移送に関しては、県知事・保健所設置市の長が主体であることを念頭に置きつつ、消防機関や民間事業者と連携し、患者の状況に応じた円滑な移送ができる体制を整備します。

2. 今後の施策

(1) 移送に係る必要な人員体制と車両の確保

県・保健所設置市は、有事の際に迅速に感染症患者の移送に要する人員や車両を確保できるよう、平時から人材派遣や車両のリース等による準備手順を整備します。

県・保健所設置市は、感染の急拡大に備え、民間移送事業者等に業務委託することも検討します。

(2) 消防機関等との役割分担・連携に関する協議

県保健所・保健所設置市は、平時から消防機関と患者移送の区間や重症度に応じた役割分担や連携、新興感染症発生時の移送体制等に係る事項について協議します。

県保健所・保健所設置市は、消防機関に対して、感染症に関する各種情報を適切に提供します。

県保健所・保健所設置市は、感染症患者の入院が可能な医療機関の情報等を速やかに消防機関と共有できるよう努めます。また、特に配慮を必要とする患者に係る移送については、関係機関及び医療関係団体とも連携します。

(3) 移送に係る諸対応に関する協議及び方針の周知

県・保健所設置市は、「自宅療養者(高齢者施設等における療養者を含む)の体調が急変した場合」、「救急現場で感染症患者であることが確認された場合」、「保健所管轄区域における入院調整が困難と判断し、同管轄区域を越えた移送が必要な場合」等における対応について、関係機関と協議し、方針を決定します。

県・保健所設置市は、県境を越えた移送等が必要な場合においては、移送先となる都道府県の感染症対策所管課・保健所等と協議し、移送先及び移送方法等の方針を決定します。

県・保健所設置市は、上記の諸対応に係る方針等に決定及び変更が生じた際には、関係機関等に迅速に周知します。

[参考]

厚生労働大臣が定める「感染症基本指針」における該当項目 第七 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項 関係する目標項目 ... 参照：第12章「数値目標」 なし
--

第8章 法の規定による総合調整又は指示の方針に関する事項

【総合調整】

1. 基本的事項

[現状及び課題]

新型コロナの対応時における総合調整権限の中には、その前提となる情報収集の権限がなく、重症患者の状況や人材の不足状況が把握できなかったため、円滑に総合調整を行えない事例がありました。

県内全体の病床数が充足していても、病床数と人口の不均衡により、人口の多い大分市において病床等が不足することがあり、広域的な入院調整が必要となりました。

[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、新興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、感染症対策等全般について、保健所設置市等の長、一般市町村の長及び関係機関に対する総合調整を行います。

2. 今後の施策

(1) 県知事による総合調整及び指示

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の間、感染症の発生及びまん延を防止するために必要な場合に限り、感染症対策全般について、保健所設置市の長、一般市町村の長、関係機関に対して総合調整及び情報収集を行います。

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、入院勧告等のために必要な場合に限り、保健所設置市の長に対して指示を行います。

(2) 医療提供体制の構築

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、協定指定医療機関等に対し、速やかに医療措置協定等に基づいた発熱外来の設置及び入院病床の確保を実施するよう求めます。

県は、確保した病床に円滑に患者が入院できるように、医療機関及び医療関係団体等と連携を強化し、県知事による保健所設置市等に対する平時からの体制整備等を含む総合調整権限や有事の指示権限を行使しながら、入院調整体制の構築及び円滑な実施を図ります。

入院調整にあたっては、流行初期の段階では入院を勧告する保健所が中心となって調整を担います。感染症の患者が増加した段階においては、通常の医療連携の仕組みを阻害することのないように配慮しつつ、県が医師会等と連携・協議の下、円滑な入院調整の仕組みを構築します。

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、必要に応じて、臨時の医療施設や入院待機施設等を設置します。

[参考]

厚生労働大臣が定める「感染症基本指針」における該当項目
第十二 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

関係する目標項目 ... 参照：第 12 章「数値目標」

(1)～(6) 全ての目標項目

第9章 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

【緊急時施策】

1. 基本的事項

[現状及び課題]

新型コロナの対応において、国と地方公共団体の間における役割分担や権限関係が不明確かつ不十分であったことに加え、国と地方公共団体の間における情報共有の遅れによる混乱や負担等が生じて、対策が円滑に実施されないことがありました。

県と保健所設置市、一般市町村等の地方公共団体相互間における役割分担や権限関係が不明確かつ不十分であったことにより、対策が円滑に実施されないことがありました。

県と保健所設置市、一般市町村等の地方公共団体相互間における迅速な情報共有が難しく、調整や連携に苦慮する事例がありました。

[基本的な考え方]

新興感染症発生の初期段階から、早急に検査体制及び医療提供体制等を立ち上げ、また感染症の特性等に応じて機動的に対応できる体制を構築します。

感染拡大に対応して、国と地方公共団体及び地方公共団体相互間等の連携を図ります。

2. 今後の施策

(1) 緊急時における国と地方公共団体間の連絡体制

県・保健所設置市は、感染症法に規定する国への報告等を確実に行うとともに、感染症への対応について緊急と認める場合には、国との緊密な連携を図ります。

国からの感染症の患者の発生状況や医学的な知見等の情報提供を踏まえ、県・保健所設置市は当該地域における患者の発生状況等について、できるだけ詳細な情報を国に提供します。

検疫所において、一類感染症の感染症の患者等を発見した場合には、当該者等に対し検疫法に規定する措置をとるほか、県・保健所設置市に幅広く情報提供を行うとともに、県・保健所設置市と連携し、同行者等の追跡調査その他必要と認める措置を行うものとします。

(2) 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制

関係地方公共団体は、緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況及び緊急度等を勘案し必要に応じ、相互に応援職員、専門家の派遣等を行います。

県・保健所設置市は、消防機関に対して、感染症に関する各種情報を適切に提供します。

県から関係市町村に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供するとともに、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ます。

複数の市町村にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要する場合は、県は、県内の統一的な対応方針を提示したり、関係市町村間の連絡調整を行う等の指導的役割を果たします。

(3) 緊急時における医療関係団体等との連携

県・保健所設置市は、医療関係団体等と緊密な連携を図ります。

[参考]

厚生労働大臣が定める「感染症基本指針」における該当項目
第十八 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

関係する目標項目 ... 参照：第12章「数値目標」

(1)～(6) 全ての目標項目

第10章 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

【保健所体制】

1. 基本的事項

[現状及び課題]

新型コロナの対応において、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、長期間に渡って検体採取・搬送から入院調整、クラスター対応、健康観察、感染症対策に係る指導等までの広範な業務を担いました。

新型コロナの感染拡大時においては、保健所職員のみによる対応が困難であったため、全庁体制の構築（応援職員の派遣等）に加え、I H E A T要員や人材派遣会社等の外部人材を活用しましたが、業務のひっ迫を防ぐためには、より早期の段階で外部人材を導入する必要がありました。

[基本的な考え方]

県・保健所設置市は、保健所が地域における感染症対策の中核的機関としての機能を発揮できるよう、保健所の機能強化や適正な人員配置を行います。

保健所は、平時から研修や訓練を計画的に行い、人材育成を図るとともに関係機関との連携強化を図ります。

保健所は、平時から有事に備えた体制を構築し、有事の際には、速やかに体制を切り替えられる仕組みが必要です。

2. 今後の施策

(1) 保健所の体制整備

保健所は、感染症の発生・まん延時における対応等を記載した「健康危機対処計画」を策定し、必要な体制整備に努めます。

保健所は、感染症の発生・まん延時に電話相談・積極的疫学調査等の実施に対応できるよう、執務スペースの確保や電話回線の増設、機器・物品等の調達方法の整備に努めます。

県・保健所設置市は、平時と有事に臨機に対応できる体制を構築するため、D Xの導入等により業務の効率化に努めます。また、有事におけるD Xの導入については、保健所職員及び応援職員等に操作方法を分かりやすく指導することにより、D X導入効果の迅速化を図ります。

県・保健所設置市は、感染症の流行状況等に応じて、保健所の体制を維持するため、一部業務（外出自粛対象者の健康観察、健康観察の自宅

療養に係る支援等)について、県又は保健所設置市による業務一元化も検討します。

(2) 保健所の人材確保

保健所は、「健康危機対処計画」を策定し、必要な人材確保に努めます。

県・保健所設置市は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために本庁に統括保健師を配置するとともに、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置します。

保健所は、平時から医療機関や高齢者施設等における感染症対策を支援できる保健所職員を確保します。また、その支援においては、専門家(感染管理認定看護師等)とともに現地指導できるよう、資質の向上に努めます。

県・保健所設置市は、感染症の発生・まん延時において、全庁体制の構築の他、外部人材(IHEAT要員や人材派遣会社等)を活用し、感染症対応が可能な人員を着実に確保します。また、精神保健福祉や健康づくり等地域保健対策等の通常業務も継続できるよう努めます。

(3) 関係機関及び関係団体との連携

保健所は、平時から管内の一般市町村、医療関係団体及び消防機関等の関係機関との情報共有等の連携強化を図り、有事における協力体制・受援体制等を整備します。

[参考]

厚生労働大臣が定める「感染症基本指針」における該当項目
第十六 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
関係する目標項目 ... 参照：第12章「数値目標」
(1)～(6) 全ての目標項目

第 11 章 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

【人材養成】

1. 基本的事項

[現状及び課題]

保健所職員等の教育研修については、従来から国立保健医療科学院、国立感染症研究所等において企画され、都道府県職員等を対象に実施されてきましたが、新型コロナ対応にあたり、事前の想定を上回る能力が求められ、対応に苦慮した例もありました。

新型コロナ対応において、地域において指導的立場を担うことが期待される病院に勤務する医師や看護師等が、院内感染対策について指導的立場を担った例がありました。

[基本的な考え方]

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に加え、高齢者施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家が必要です。

行政においても、感染症対策の政策立案を担う人材等の多様な人材が必要であり、国及び県等は、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います。

大学等の医育機関（医療関係職種の養成課程及び大学院等）においては、感染症に関する教育や人材育成、専門的研究等を更に充実させることが期待されています。

2. 今後の施策

(1) 行政における取組

県・保健所設置市は、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等に県衛生環境研究センター職員及び保健所職員等を積極的に派遣します。また、県・保健所設置市は、感染症に関する研修会等の開催により、保健所職員等に感染症に関する知識等を習得させます。

保健所職員等は、医療機関や高齢者施設等における感染症対策に係る現場指導等を通じて、平時から実践的な資質を高めるよう努め、地域全体における感染症対応力の向上に貢献します。

県・保健所設置市は、地域全体の感染症対応力を向上させる各種研修や訓練を企画する際には、専門的知識を有する大学等の医育機関に内容に係る助言や講師派遣の協力等を求めることで、質の高い研修や訓練を実施できるよう努めます。

(2) I H E A T 要員に係る取組

県・保健所設置市は、I H E A T 要員の確保や研修、I H A E 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等を通じて、I H E A T 要員による支援体制を確保します。

保健所は、平時から、I H E A T 要員への実践的な訓練の実施やI H E A T 要員による支援を受けるための体制を整備する等、I H E A T 要員の活用を想定した準備を行います。

(3) 医療機関等における取組

感染症指定医療機関及び協定指定医療機関は、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・訓練を実施し、又は国、県・保健所設置市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、資質の向上を図ります。

感染管理認定看護師は、所属施設における活動の他、保健所職員とともに平時及び新興感染症のまん延時において、医療機関や高齢者施設等における感染症対策の指導を担う専門家であり、医療機関等は、資格取得及びその能力発揮の支援に取り組みます。

(4) 医療関係団体等における取組

医療関係団体・高齢者施設等関係団体は、当該団体の会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修・訓練を実施します。また、感染症に係る専門家（感染管理認定看護師等）は、保健所職員とともに医療機関や高齢者施設等における感染症対策に係る実務的な支援及び職員への指導等を通じて、平時からその資質を向上させるように努めます。

高齢者施設等は、施設内の感染症対応力を向上させるため、各種研修や訓練等を実施するとともに、感染管理認定看護師等の専門家による助言を活用する等、資質向上に努めます。

[参考]

厚生労働大臣が定める「感染症基本指針」における該当項目
第十五 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

関係する目標項目 ... 参照：第 12 章「数値目標」

(5) 保健所の体制整備

(6) 人材の養成・資質の向上

第12章 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

【数値目標】

1. 基本的事項

対応する感染症については、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とします。

新興感染症に関する国内外の最新知見を踏まえつつ、直近の対応実績である新型コロナにおける経験を念頭に目標を定め、取り組みます。

国内での感染発生早期（発生の公表前まで）の段階は、感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応し、新興感染症についての知見等を収集します。

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、感染症指定医療機関及び協定指定医療機関は、公表期間中の時期（流行初期、流行初期以降）に応じて、下記の役割を果たします。

- ・ 流行初期（発生の公表後3か月まで）においては、感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置に基づく医療提供も含め、引き続き対応しますが、県知事の要請により、協定指定医療機関も医療提供を順次開始します。
- ・ 流行初期以降（発生の公表後6か月まで）においては、順次全ての協定指定医療機関が対応します。

地域における病床や発熱外来が不足しないよう、人口に応じた病床や発熱外来の確保が重要です。

新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や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事態については、国においてその判断が行われた場合、県は、機動的に対応できるよう、協定指定医療機関と速やかに協議します。

2. 今後の施策（目標項目及び数値）

（1）医療提供体制

目標項目		対象	流行初期 (公表後3か月まで)	流行初期以降 (公表後6か月まで)
入院病床 [感染症病床40床含む]		病院・診療所	157 床	525 床
発熱外来		病院・診療所	80 機関	400 機関
自宅療養者等への 医療・療養支援		病院・診療所	/	130 機関
		薬局		270 機関
		訪問看護事業所		40 機関
後方 支援	「新興感染症の回復期 患者」の転院受入	病院・診療所	/	60 機関
	「新興感染症以外の一 般患者」の転院受入	病院・診療所		20 機関
人材派遣		医師	/	10 人
		看護師		15 人

（2）物資の確保

目標項目	対象	平 時
個人防護具5品目を 2か月分以上備蓄	病院・診療所	330 機関
	訪問看護事業所	32 機関

（補足）

個人防護具5品目は、国の定めるサージカルマスク、N95マスク（DS2マスクによる代替可）、アイソレーションガウン（プラスチックガウンによる代替可）、フェイスシールド（再利用可能なゴーグルによる代替可）、非滅菌手袋の5品目とします。

(3) 検査体制

目標項目	対 象	流行初期 (公表後3か月まで)	流行初期以降 (公表後6か月まで)
検査の実施能力	県衛生環境 研究センター	206 件/日	524 件/日
	大分市保健所 (保健所設置市)	144 件/日	376 件/日
	大分大学 グローバル感染症 研究センター	100 件/日	200 件/日
	学官連携 合計(A)	450 件/日	1,100 件/日
	協定指定 医療機関	450 件/日	1,100 件/日
	民間検査機関	100 件/日	200 件/日
	医療民間 合計(B)	550 件/日	1,300 件/日

(補足)

抗原検査の実用化には一定の時間が必要となると考えられることから、核酸検出検査(PCR検査等)を対象とします。

学官連携の合計(A)は、国立感染症研究所から検査に必要な手技等が示され、かつ各機関において、検査体制が整った状況を前提とします。

医療民間の合計(B)は、核酸検出検査に必要な検査試薬等が流通し、かつ各機関において、検査体制が整った状況を前提とします。よって、上記(A)及び(B)における前提条件は、全く異なる点を理解することが重要となります。

目標項目・対象	平 時
県衛生環境研究センターの 検査機器数	4 台

(補足)

新興感染症における多量検体の陽性・陰性判定に用いるリアルタイムPCR検査機器(他用途及び補助用の機器を除く)の数を記載しています。

(4) 宿泊療養体制

目標項目	対 象	流行初期 (公表後3か月まで)	流行初期以降 (公表後6か月まで)
確保室数	宿泊療養施設	250 室	500 室

(5) 保健所の体制整備

目標項目	対 象	公表後1か月間の 感染症対応人員数
人員確保数	東部保健所	延べ 904 人日
	国東保健部	延べ 154 人日
	中部保健所	延べ 272 人日
	由布保健部	延べ 201 人日
	南部保健所	延べ 343 人日
	豊肥保健所	延べ 434 人日
	西部保健所	延べ 476 人日
	北部保健所	延べ 605 人日
	豊後高田保健部	延べ 152 人日
	県保健所の合計	延べ 3,541 人日
	大分市保健所 (保健所設置市)	延べ 3,583 人日

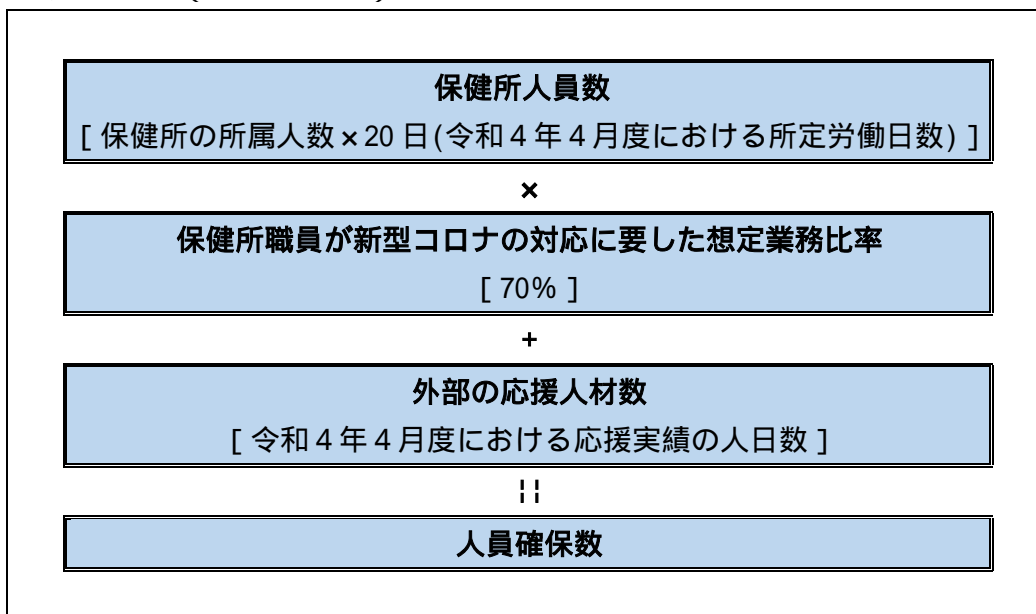
(補足)

新興感染症の性状及び保健所管内の感染状況等により、業務内容及び業務量が異なるため、県が機動的に判断し、適時要員を確保します。

上記の人員確保数は、国の例示に従い、新型コロナ第6波のうち、令和4年4月度において、各保健所で新型コロナの対応に要した人員数を、

下記方法によって算出した数値を記載しています。

* 人員確保数（単位：人日）の算出方法



目標項目・対象	平 時
即応可能な I H E A T 要員数	15 人

(6) 人材の養成・資質の向上

目標項目	対象	平 時
研修・訓練回数 (実施、又は参加)	保健所	年 1 回以上
	協定指定 医療機関	年 1 回以上
	高齢者施設等	年 1 回以上

[参考]

厚生労働大臣が定める「感染症基本指針」における該当項目

第九 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

大分県医療計画との関係

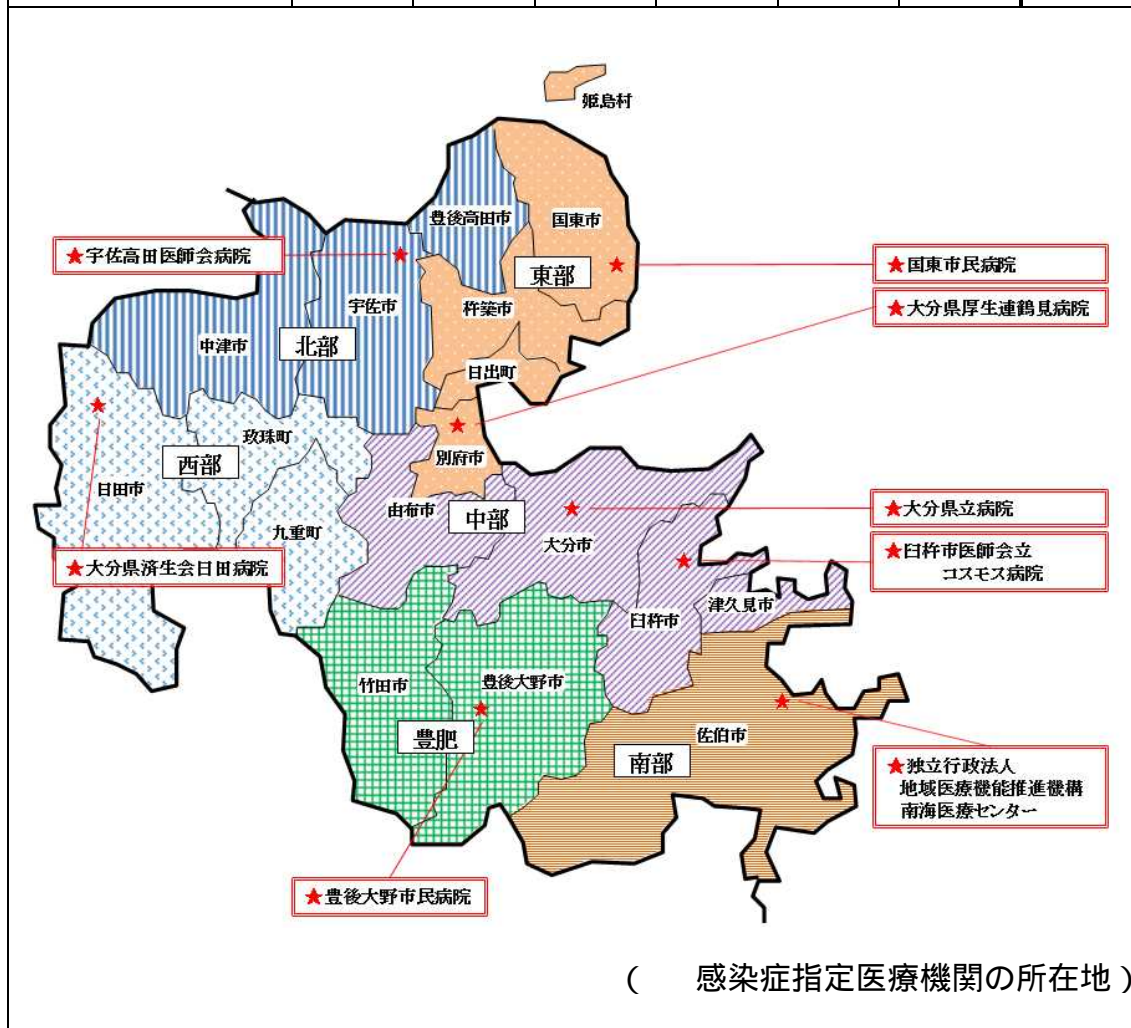
- ・同計画の「新興感染症治療」(同計画第5章「安心して質の高い医療サービスの提供」の第12節「新興感染症治療」)については、予防計画の第5章「医療体制」及び第12章「数値目標」等から抜粋した内容で、構成します。

[巻末]

資料編

[図表：医療提供体制の医療圏別数値目標]

種別	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	計
入院病床（床） [感染症病床 40 床含む]	105	251	30	27	44	68	525
発熱外来（機関）	68	204	24	17	29	58	400



中部医療圏における数値目標のうち、大分市分は、下記のとおりです。

入院病床 （床）	215	発熱外来 （機関）	174
-------------	-----	--------------	-----

基本用語集

1. 法及び制度等に関する解説

(感染症法等に関する法及び制度)

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)

感染症基本指針

感染症法第9条第1項の規定により、厚生労働大臣が定める「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」

感染症予防計画

(県)

感染症法第10条第1項の規定により、都道府県が感染症基本指針に即して定める「感染症の予防のための施策の実施に関する計画」

(保健所設置市)

感染症法第10条第14項の規定により、保健所設置市が、基本指針及び県の感染症予防計画に即して定める「感染症の予防のための施策の実施に関する計画」

連携協議会(大分県感染症対策連携協議会)

感染症法第10条の2第1項の規定により、都道府県に設置が義務付けられ、管内の保健所設置市、感染症指定医療機関、医療関係団体、消防機関その他機関(高齢者施設等の関係団体等)で構成され、感染症発生・まん延時の対応に関する枠組等について、平時から協議及び連携する会議体

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間

感染症法第36条の2第1項において、「(厚生労働大臣が) 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から新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間」と定義された期間

新型コロナウイルス等感染症等 = 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症

医療措置協定

感染症法第 36 条の 3 第 1 項の規定により、県と医療機関の間で「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、当該機関の講じる入院体制（第一種協定指定医療機関）、外来診療体制・自宅療養者等への医療・療養支援体制（第二種協定指定医療機関）、検査体制、後方支援体制、医療人材の派遣、当該機関における個人防護具の備蓄等」について、平時に定め、締結する協定

検査措置協定

感染症法第 36 条の 6 第 1 項の規定により、県と検査機関（大学等の研究機関、感染症指定医療機関、一般医療機関、民間検査機関）の間で、「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、当該機関の講じる検査体制、当該機関における個人防護具の備蓄等」について、平時に定め、締結する協定

宿泊施設確保措置協定

感染症法第 36 条の 6 第 1 項の規定により、県と宿泊施設（民間の宿泊施設、平時から宿泊業を営む公的施設）の間で、「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、当該施設の講じる宿泊施設確保等」について、平時に定め、締結する協定

感染症発生動向調査

感染症法に係る施策として、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民及び医療機関等への迅速な提供・公開により、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策等を図ることで、多様な感染症の発生及びまん延を防止することを目的とする調査

（ 医療法等に関する法及び制度 ）

医療法

医療法(昭和 23 年法律第 205 号)

医療確保基本方針

医療法第 30 条の 3 第 1 項の規定により、厚生労働大臣が定める「医療提供体制の確保に関する基本方針」

医療計画

医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定により、都道府県が医療確保基本方針に即して定める「医療提供体制の確保を図るための計画」

医療審議会（大分県医療審議会）

医療法第 71 条の 2 第 1 項の規定により、都道府県に設置が義務付けられ、知事が任命した医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者、学識経験のある者で構成され、当該都道府県における医療提供体制の確保に関する重要事項について、調査及び審議する会議体

（ 特措法等に関する法及び制度 ）

特措法

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）

政府行動計画（新型インフルエンザ等対策政府行動計画）

特措法第 6 条第 1 項の規定により、政府が定める「新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画」

行動計画

（ 県：大分県新型インフルエンザ等対策行動計画 ）

特措法第 7 条第 1 項の規定により、都道府県が政府行動計画に即して定める「新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画」

（ 市町村：市町村新型インフルエンザ等対策行動計画 ）

感染症法第 8 条第 1 項の規定により、市町村が、政府行動計画及び県の行動計画に即して定める「新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画」

（ 地域保健法等に関する法及び制度 ）

地域保健法

地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）

地域保健基本指針

地域保健法第 4 条第 1 項の規定により、厚生労働大臣が定めた「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」

健康危機対処計画

地域保健基本指針の規定により、保健所及び地方衛生研究所が同指針に即して定める「予防計画及び行動計画等を踏まえ、平時から健康危機に備えた準備等を進めるための計画」

保健所

地域保健法第5条第1項の規定により、県及び保健所設置市が設置する地域保健対策等の中核機関（県：東部・中部・南部・豊肥・西部・北部の6か所、保健所設置市：大分市の1か所）

地方衛生研究所

地域保健法第26条の規定により、県が設置する地域保健対策等の科学的かつ技術的中核機関（県：県衛生環境研究センター）

I H E A T

（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）

地域保健法第21条の規定により、感染症法に規定する健康危機発生時に、厚生労働省令に定める地域保健の専門的知識を有する者に、保健所における業務（健康危機対応業務、通常業務等）への従事等を要請できる制度

2. 感染症の分類等に関する解説

一類、二類、三類、四類、五類感染症（感染症法による分類）	
一類	<p>感染力及びり患した場合の重篤性から見た危険性が極めて高い感染症</p> <p>エボラ出血熱、南米出血熱、ペスト、ラッサ熱、マールブルグ病 等</p>
二類	<p>感染力及びり患した場合の重篤性から見た危険性が高い感染症</p> <p>結核、ジフテリア、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）等</p>
三類	<p>特定の職業への就業等によって感染症の集団発生を起し得る感染症</p> <p>コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、腸管出血性大腸菌感染症 等</p>
四類	<p>動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症</p> <p>狂犬病、マラリア、デング熱、ウエストナイル熱、レジオネラ症、日本紅斑熱、鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9除く）等</p>
五類	<p>国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症</p> <p>インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症除く）、新型コロナ、破傷風、風しん、麻しん、手足口病、梅毒 等</p>

新型インフルエンザ等感染症
<p>[新型インフルエンザウイルス感染症 / 新型コロナウイルス感染症]</p> <p>インフルエンザ又はコロナウイルス感染症のうち、新たに人から人に伝染する能力を有することとなった感染症</p>
<p>[再興型インフルエンザウイルス感染症 / 再興型コロナウイルス感染症]</p> <p>かつて世界的規模で流行したインフルエンザ又はコロナウイルス感染症であって、その後流行することなく長期間が経過している感染症</p>

指定感染症
<p>現在感染症法に位置付けられていない感染症について、1～3類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講ずる必要があると政令で定める感染症</p>

新感染症
<p>人から人に伝染する未知の感染症であって、り患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそ</p>

れがある感染症

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、新感染症)

新型コロナ

(新型コロナウイルス感染症、COVID-19)

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

再興感染症

かつて流行し、その後流行することなく長期間が経過している感染症で、病原体そのものの変化や地球温暖化による環境変化等のため、再び流行するようになった感染症

結核、マラリア、デング熱、ウエストナイル熱 等

薬剤耐性

(AMR、Antimicrobial Resistance)

特定の薬剤に対して、微生物が抵抗性を示して効かなくなること

1980年代以降、従来の抗菌薬が効かない薬剤耐性を持つ細菌が確認され、感染症の予防や治療等が困難なケースが増加しており、薬剤耐性の発生を抑制し、薬剤耐性微生物による感染症のまん延を防止することが重要

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)、多剤耐性緑膿菌(MDRP)、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)、ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE) 等

3. 組織及び職種等に関する解説

保健所設置市（大分市）
地域保健法第5条第1項の規定により、保健所を設置する政令指定都市や中核市
県内1市（大分市）
一般市町村（大分市を除く市町村）
市町村のうち、保健所設置市を除く市町村
県内17市町村（大分市を除く全市町村）
医療関係団体
大分県医師会、大分県薬剤師会、大分県看護協会、大分県獣医師会等の医療関係者及び診療に関する学識経験者の団体
医療機関（医療提供施設）
医療法第1条の2第2項で規定された病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設
医療関係者（医療関係従事者）
医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士等の医療に関する資格を有する者等
感染管理認定看護師
感染対策における高度な専門知識や実践力を有すると日本看護協会から認定され、医療関連感染サーベイランスの実践、施設の状況の評価、感染予防・管理システムの構築等を行う看護師

