

山形県感染症予防計画

令和6年3月

山形県

目 次

はじめに

第1章 総論

第一 感染症予防対策推進の基本的方向・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

- 1 事前対応型施策の推進
- 2 県民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策
- 3 人権の尊重
- 4 情報公開と個人情報の保護
- 5 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応
- 6 感染症対策におけるそれぞれの役割
- 7 予防接種の推進
- 8 特定感染症予防指針等との関係
- 9 計画期間

第二 地域の実情に即した感染症の発生予防及びまん延防止の施策に関する事項・・ 10

I 感染症発生予防の施策に関する事項

- 1 基本的な考え方
- 2 感染症発生動向調査
- 3 関係各部門が実施する対策との連携
- 4 関係各機関及び関係団体との連携

II 感染症のまん延防止の施策に関する事項

- 1 基本的な考え方
- 2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院
- 3 感染症の診査に関する協議会
- 4 消毒その他の措置
- 5 積極的疫学調査
- 6 指定感染症への対応
- 7 新感染症への対応
- 8 関係各部門・機関が実施する対策との連携
- 9 関係各機関及び関係団体との連携

III 感染症病原体等の検査実施体制及び検査能力向上に関する事項

- 1 基本的な考え方
- 2 県における方策
- 3 国と県における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検査体制の構築
- 4 関係各機関及び関係団体との連携

IV 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保

- 1 基本的な考え方
- 2 特定病原体等の適正な取扱いに関する情報の周知

| | | |
|----|---|----|
| 3 | 関係各機関との連携 | |
| 第三 | 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 | 基本的な考え方 | |
| 2 | 国による医療の提供体制 | |
| 3 | 県による医療の提供体制 | |
| 4 | 新興感染症の発生及びまん延に備えた医療提供体制の整備 | |
| 5 | 医薬品の備蓄又は確保に関する事項 | |
| 6 | その他の医療の提供体制 | |
| 7 | 関係各機関及び関係団体との連携 | |
| 第四 | 感染症の患者の移送のための体制の確保 | 21 |
| 1 | 基本的な考え方 | |
| 2 | 感染症患者の移送のための体制の確保の方策 | |
| 3 | 関係各機関及び関係団体との連携 | |
| 第五 | 宿泊施設の確保 | 22 |
| 1 | 基本的な考え方 | |
| 2 | 宿泊施設の確保の方策 | |
| 3 | 宿泊施設の運営体制 | |
| 第六 | 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 | 23 |
| 1 | 基本的な考え方 | |
| 2 | 外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策 | |
| 3 | 高齢者施設等や障がい者施設等における療養環境の整備 | |
| 第七 | 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 | 24 |
| 1 | 基本的な考え方 | |
| 2 | 感染症法第 63 条の 3 第 1 項の規定による総合調整の方針 | |
| 3 | 感染症法第 63 条の 4 の規定による指示の方針 | |
| 4 | 入院調整体制の整備 | |
| 第八 | 感染症の予防に関する保健所の体制の確保 | 24 |
| 1 | 基本的な考え方 | |
| 2 | 感染症の予防及びまん延防止に関する保健所の体制確保 | |
| 3 | 関係各機関及び関係団体との連携 | |
| 第九 | 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に関する事項 | 25 |
| 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 国との連絡体制
- 3 他の地方公共団体との連絡体制
- 4 緊急時における情報提供

第十 研究推進、人材養成、知識普及、その他感染症予防の施策に関する重要事項・・・26

- I 感染症及び病原体等に関する調査及び研究の推進に関する事項
 - 1 基本的な考え方
 - 2 国との連携
 - 3 県における方策
 - 4 関係各機関及び関係団体との連携
- II 感染症予防に関する人材の養成・資質の向上に関する事項
 - 1 基本的な考え方
 - 2 国と連携した人材の養成
 - 3 県における人材の養成
 - 4 医師会等における人材の養成
- III 感染症に関する啓発及び知識普及並びに感染症患者等の人権の尊重に関する事項
 - 1 基本的な考え方
 - 2 県における方策
 - 3 普及啓発及び人権尊重のためのその他の方策
 - 4 関係各機関及び関係団体との連携
- IV その他感染症予防の推進に関する重要事項
 - 1 施設内感染の防止
 - 2 災害防疫
 - 3 外国人への対応
 - 4 薬剤耐性菌対策
 - 5 後遺症への対応

別表（数値目標）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

第2章 特定の感染症対策 ―結核―

第一 結核の発生動向及び原因の究明・・・・・・・・・・・・・・・・ 33

- 1 結核登録者情報調査の体制等の充実強化
- 2 病原体サーベイランスの徹底

第二 発生の予防及びまん延の防止・・・・・・・・・・・・・・・・ 33

- 1 定期の健康診断
- 2 接触者等に係る健康診断
- 3 BCG接種

第三 地域の結核医療連携体制の確立・・・・・・・・・・・・・・・・ 35

| | | |
|----|----------------------|----|
| 1 | 結核の医療提供の考え方 | |
| 2 | 結核治療を行ううえでの服薬確認の位置づけ | |
| 3 | その他結核にかかる医療の提供のための体制 | |
| 第四 | 研究の推進 | 37 |
| 第五 | その他必要な対策 | 37 |
| 1 | 県等における人材の養成 | |
| 2 | 普及啓発及び人権の尊重 | |
| 3 | 施設内（院内）感染の防止 | |
| 4 | 外国出生者の結核対策 | |
| 5 | 保健所の機能強化 | |
| 第六 | 具体的な目標等 | 39 |
| 1 | 具体的な目標 | |
| 2 | 目標の達成状況の評価及び展開 | |

数値目標については、厚生労働省が示す「予防計画作成の手引き」に基づき、新型コロナウイルスの対応を踏まえ設定し、それに基づき医療措置協定の締結を進めるが、新興感染症の種類は多様であることから、実際に発生した際には、協定に基づく対応を基本としながらも、感染症の性質や感染状況等に応じて柔軟に対応することとなる。

略称一覧

本計画では、以下の略称を用いる。

| 略称 | 本計画での表記、正式名称・意味など |
|---------------|--|
| 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） |
| 基本指針 | 感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成11年厚生省告示第115号） |
| 特定感染症予防指針 | 感染症法第11条に規定する特定感染症予防指針 |
| 予防計画 | 感染症法第10条に規定する感染症の予防のための施策の実施に関する計画（山形県感染症予防計画） |
| 新型コロナウイルス感染症 | 新型コロナウイルス感染症（COVID-19） |
| 平時 | 患者発生後の対応時以外の状態 |
| 連携協議会 | 感染症法第10条の2に規定する都道府県連携協議会（山形県感染症対策連携協議会） |
| 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） |
| 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市民、医師等医療関係者への公表 |
| 県等 | 県及び保健所設置市 |
| 新興感染症の発生等公表期間 | 感染症法第16条第2項の規定に基づく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 |
| 第一種感染症指定医療機関 | 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の入院を担当させる医療機関として、知事が指定した病院（感染症法第6条第14項） |
| 第二種感染症指定医療機関 | 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、知事が指定した病院（感染症法第6条第15項） |
| 第一種協定指定医療機関 | 県との医療措置協定に基づき、新興感染症の患者を入院させ、必要な医療を提供する医療機関として知事が指定した病院又は診療所（感染症法第6条第16項） |
| 第二種協定指定医療機関 | 県との医療措置協定に基づき、新興感染症に係る外来診療を行い、又は新興感染症による外出自粛対象者に対し必要な医療を提供する医療機関として知事が指定した病院、診療所又は薬局（感染症法第6条第17項） |

| | |
|-----------|--|
| 自宅療養者 | 自宅療養者、宿泊療養者及び高齢者施設等での療養者 |
| I H E A T | 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 |

はじめに

平成 11 年に感染症法が施行され、その後、感染症法に基づき、基本指針及び特定感染症予防指針が告示された。

本県においても、同年に予防計画を策定し、数次にわたり同計画の改定を行い、感染症の着実な推進に取り組んできた。

直近の改定である平成 30 年 3 月以降、新型コロナウイルス感染症の全国的な流行を受けた関係法令の改正等、感染症を取り巻く環境や法制度は変化しており、現計画は見直しが必要となっている。

そこで、国の基本指針の改正（令和 5 年 5 月）を踏まえ、また、近年における感染症をめぐる課題に対応し、県民の健康と安全を守るため、本県の予防計画の改定を行うこととする。

第 1 章 総論

第一 感染症予防対策推進の基本的方向

1 事前対応型施策の推進

感染症対策においては、感染症発生動向調査及び医療連携体制の整備、医療資器材の備蓄などの事前対応を行い、国が定めた基本指針、特定感染症予防指針及び本県が定めた予防計画に基づく取組みを通して、平時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施策を推進していく。

また、本計画に定める取組みについて、連携協議会を通じて実施状況の進捗を確認するとともに、県、市町村及び医療機関等の関係者が一体となって改善を図っていく。

急速なまん延が想定される新興感染症の将来的な発生に備え、新型コロナウイルス感染症への対応を参考に、医療体制を早急に構築できるよう、平時から準備を行う。

2 県民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

今日、多くの感染症に対する予防及び治療が可能になってきているため、感染症情報の収集及び分析とその結果の県民への公表を進める。「県民一人ひとりにおける感染症の予防」を強化するため、感染症に関する知識の普及啓発を促進するとともに、「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によるまん延防止」を実現するために、医療提供体制の充実を図り、社会全体の予防を推進していく。

3 人権の尊重

(1) 「感染症の予防」と「患者等の人権尊重」の両立を基本とする観点から、患者個人の意思や人権を尊重し、一人ひとりが安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会復帰ができるような環境の整備に努める。

(2) 検体採取や入院などの措置を実施する場合は、患者やその家族等に対策の必要性を十分説明し、同意を得られるよう努める。

- (3) 感染症に関する誤解や偏見を解消し、患者等の人権が損なわれないよう報道機関等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関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

感染症が流行するおそれがあるなど、発生状況や対策の情報を広く県民に周知する必要がある場合においても、個人情報の保護に十分留意するとともに、患者及び第三者の権利・利益を不当に侵害することのないように配慮し、誤解や偏見を生じさせないように十分注意を払いながら、科学的知見に基づき、まん延防止に必要な情報を公表するものとする。また、医療機関及び医療関係団体においても、個人情報保護の徹底を図る。

5 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

緊急性の高い感染症が発生した場合は、県民の健康を守るため、感染症の発生状況等を的確に把握し、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を密にして、感染症の病原体検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制を確立する。疫学的視点を重視しつつ、迅速かつ適切に感染症のまん延防止に対応できる体制の整備を図るなど、健康危機管理体制を強化する。

また、発生時において、具体的な対策が速やかに実施できるよう、感染症対策マニュアル等を必要に応じ改正し、周知徹底を図る。

6 感染症対策におけるそれぞれの役割

(1) 県

ア 国や市町村、他の地方公共団体と相互に連携を図りながら、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、感染症の発生予防及びまん延防止の施策を講じるとともに、正しい知識の普及、予防方法の啓発、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や社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備等、感染症対策に必要な基盤を整備していく。

イ 地域における感染症対策の中核である保健所や県における感染症の技術的かつ専門的機関である衛生研究所が、それぞれの役割を十分果たせるよう、これらの機能強化をはじめとした対応を促進する。

ウ 広域的な感染症の発生に備え、国と連携を図りながら、近隣の各県、政令市及び保健所設置市と定期的に協議を行い、患者が発生した場合は、関係する自治体と相互に協力しながら対策を講じる。

(2) 市町村

ア 県と相互に連携を図りながら、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、感染症の発生予防及びまん延防止の施策を講じるとともに、住民への正しい知識の普及、情報の収集、人材の養成及び資質の向上並びに確保等感染症対策に必要な基盤を整備していく。

イ 予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づく定期予防接種について、地域の医

療機関と十分に連携し確実に実施することにより感染症予防の強化を図る。

ウ 感染症発生時、その予防又はまん延防止のために必要と認める場合は、保健所と連携しながら病原体に汚染された場所の消毒、ねずみ族、昆虫等の駆除を行う。

(3) 県民

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。手洗いなどの感染症予防策の励行やワクチンで予防できる疾患に対する積極的なワクチン接種により、自分の身を守るだけでなく、周囲への感染拡大防止に努める。

また、誤解や偏見によって感染症の患者等の人権を損なうことのないよう努める。

(4) 学校、社会福祉施設

国の動向を踏まえつつ、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や態度を身につけ、感染症の発生予防及びまん延を防止していくとともに、感染症の患者等に対し誤解や偏見が生じないよう教育に努める。保育施設や社会福祉施設、学校などは感染症の集団発生が生じやすい場所であり、特に高齢者や障がい者等が入所する施設は、集団発生時の重症化リスクが高いことを十分に認識のうえ、感染症の発生を確認した場合には、校医や施設の配置医師、嘱託医及び協力医療機関等と連携・協力してまん延防止対策を講じるとともに、最寄りの保健所に速やかに報告を行う。

(5) 医師等

ア 医師その他の医療関係者は、医療関係者の立場で国及び地方公共団体の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を正しく認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解のもとに良質かつ適切な医療を提供する。

イ 病院、診療所、病原体の検査を行っている機関の開設者等は、施設における感染症の発生予防やまん延防止のために必要な措置を講じる。

(6) 獣医師等

ア 獣医師その他の獣医療関係者は、獣医療関係者の立場で国及び地方公共団体の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与する。

イ 動物取扱業者は、自らが取り扱う動物及びその死体が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講じる。

7 予防接種の推進

予防接種は、主として感受性対策（免疫を獲得し、未然に感染症を防ぐための対策）として重要なものである。そのため、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ積極的に予防接種を推進していく。

8 特定感染症予防指針等との関係

(1) インフルエンザや麻疹など、特に総合的に予防の施策を推進する必要がある感染症に関しては、本予防計画によるもののほか、国が定める特定感染症予防指針に即して、具体的な施策を推進していく。

(2) 新型インフルエンザ等感染症（感染力の強さなどから新型インフルエンザと同様に

社会的影響が大きい新感染症等を含む)の発生状況に応じた具体的な対応については、本予防計画によるもののほか、山形県新型インフルエンザ等対策行動計画に即して行うものとする。

9 計画期間

この計画は、令和6年度から令和11年度までの6年間を対象期間とする。

ただし、国の基本方針の見直しや感染症を取り巻く状況等を踏まえ、必要があると認められるときは変更するものとする。

また、県保健医療計画とも連携を図るとともに、本予防計画の実施状況に関する調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときも同様とする。

第二 地域の実情に即した感染症の発生予防及びまん延防止の施策に関する事項

I 感染症発生予防の施策に関する事項

1 基本的な考え方

(1) 感染症の発生予防対策として、平時から感染症の発生及びまん延を防止していく体制を構築するとともに、患者の人権の尊重などを念頭に置きつつ、国との連携を図りながら、感染症対策を企画、立案、実施するとともにその評価を行う。

(2) 感染症予防対策のため行われる施策は、感染症発生動向調査がその基礎となるが、さらに、平時における食品衛生対策、環境衛生対策、感染症の国内への侵入防止対策についても、関係各機関及び関係団体との連携を図りながら、施策を講じていく。

また、患者発生後の対応においては、感染症のまん延防止施策に関し、適切に措置を講じていく。

(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、市町村に対して、地域の医師会等と十分な連携を図り、個別接種の推進や対象者が接種をより安心して受けられるよう、地域の実情に応じた環境の整備を促す。

さらに、市町村は住民に対し、予防接種が受けられる場所、期間等についての情報を積極的に提供していく。

(4) 新型コロナウイルス感染症では、大規模接種会場の設置やワクチンバスによる巡回接種事業などにより、県民のワクチン接種率の向上につながったことから、今後、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症が発生・まん延した場合は、新型コロナウイルス感染症におけるワクチン接種体制を参考に、接種機会の提供やワクチン接種に関する相談に対応できる体制の構築などの環境整備を促進する。

(5) 性感染症や肝炎等の感染症に対しては、定期健康診断の徹底や保健所等による検査機会の提供により、感染者を早期に発見し、治療につなげることで感染拡大を防止する。

2 感染症発生動向調査

(1) 山形県感染症情報センターを中心に、感染症に関する情報を収集分析し、県民や医

師等医療関係者に対して感染症に関する情報を提供していく。

また、県は感染症発生動向調査企画委員会を開催し、発生動向の解析を行うとともに、施策に対する評価を行う。

- (2) 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、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、病原体の提出など調査への協力を求めていく。
- (3) 感染症法第 13 条の規定による届出を受けた場合には、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、保健所、衛生研究所、動物担当部門等が相互に連携して、速やかに第二のⅡの 5 に定める積極的疫学調査の実施その他必要な措置を行う。
- (4) 感染症法第 14 条に規定する指定届出機関については、定量的な感染症の種類ごとの罹患率等の推定を含めて、感染症発生の状況及び動向を正確に把握が出来るよう医師会等と協力して整備する。
- (5) 一類～三類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、健康診断等の実施による感染症の発生予防及びまん延防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に行われる必要があり、また、四類感染症については、消毒やねずみ族等の駆除等の感染症の発生予防及びまん延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。一部の五類感染症についても、迅速に対応する必要があることから、医師から保健所への届出については適切に行われることが求められる。
- (6) 衛生研究所は、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・検査・分析を行う病原体サーベイランスを実施する。

また、感染症の病原体を迅速かつ正確に特定するため検査の精度管理を行い、信頼性を確保するとともに、その病原性や薬剤耐性など性状を把握するため、国と協力して、病原体に関する情報を統一的に収集、分析及び公表できる体制を構築する。
- (7) 新型インフルエンザ等感染症等の新興感染症が発生した場合の危機管理体制を有効に機能させるために、県は行動計画等を定め、監視体制を強化し、国内外の情報収集に努める。
- (8) 海外の感染症情報の収集については、検疫所、国立感染症研究所をはじめとする関係機関と連携しながら、積極的に進める。

3 関係各部門が実施する対策との連携

(1) 食品衛生対策との連携

飲食に起因する感染症である食品媒介感染症（飲食に起因する感染症をいう。以下同じ。）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への発生予防指導について、効果的な役割分担と連携のため、他の食中毒対策と併せて食品衛生対策部門が主体となり行う。なお、二次感染によるまん延防止等の情報の公開や指導については、感染症対策部門が主体となり行う。

(2) 環境衛生対策との連携

ア 水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症発生を予防するため、県は、

感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等（感染症媒介昆虫等をいう。以下同じ。）の駆除並びに防鼠及び防虫に努めることの必要性等の正しい知識の普及、蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報提供、野鳥等の死亡鳥類の調査、関係業種への指導等について、感染症対策部門と環境衛生対策部門が相互に連携しながら対策を講じる。

イ 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の実施については、地域によって実情が異なることから、各市町村が各々の判断で行うものとし、駆除に当たっては、過剰な消毒、駆除とならないよう配慮するものとする。

（3）動物衛生対策との連携

ア 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（人獣共通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。以下同じ。）による情報収集のため、保健所、衛生研究所、環境衛生対策部門、動物担当部門と連携し必要な体制を整備する。

イ 人獣共通感染症の予防及びまん延防止のため、感染症対策部門は、人獣共通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、感染症法に規定する届出の義務について周知を行うとともに、保健所等と医師会や獣医師会等の関係機関が情報交換を行うこと等により連携を図るとともに、県民に対して情報の提供を行う。

4 関係各機関及び関係団体との連携

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、感染症対策部門と、食品衛生対策部門、環境衛生対策部門、動物担当部門、検査部門等との適切な連携はもとより、学校、企業等の関係機関及び団体等をはじめ国、他の地方公共団体及び医師会等の医療関係団体との連携を図っていく。

II 感染症のまん延防止の施策に関する事項

1 基本的な考え方

- （1）感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、患者等の人権を尊重し、健康危機管理の視点に立った、迅速かつ的確な対応と良質かつ適切な医療の提供を通じた早期発見・早期治療の積み重ねによる社会全体の予防推進を基本とする。
- （2）感染症のまん延防止のため、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、県民、医療機関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よう促す。
- （3）新興感染症の発生の状況、動向等に関する情報の公表に関し、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場合は、県は市町村に対し、必要な協力を求める。また、当該協力のために必要がある場合は、個人情報保護に留意のうえ、患者数及び患者の居住地等の情報を提供する。
- （4）入院措置や就業制限など、一定の行動制限を伴う対策は、必要最低限のものとし、患者等の人権を尊重して行う。それらの対応は、医療関係者による十分な説明と患者等の同意に基づくことを原則とする。

- (5) 対人措置及び対物措置を実施するに当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用する。
- (6) 特定の地域に感染症が集団発生した場合における、医師会等の医療関係団体や近隣の地方公共団体との役割分担及び連携体制について、県が作成する感染症対策マニュアル等で定めるとともに、複数の都道府県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、国や他県等との相互の連携体制を関係機関の協議を経て定める。
- (7) 複数の都道府県にまたがるような広域的な感染症のまん延に備え、県は、他の都道府県と相互の連携体制をあらかじめ構築する。
- (8) 感染症のまん延予防上、緊急の必要があるときは、予防接種法第6条第1項の規定により予防接種を行い、又は市町村長へ行うよう指示する。

2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

- (1) 健康診断、就業制限及び入院勧告（措置）の適用に当たっては、対象となる患者等に感染症の発生及びまん延に関する情報を提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の尊重の観点から必要最小限にとどめるとともに審査請求に係る教示等の手続き及び感染症法に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行う。
- (2) 検体の提出もしくは検体の採取の要請、又は健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分考慮した上で、医学的に当該感染症にかかっているという疑いに足りる理由のある者を対象とする。
- (3) 就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇や就業制限の対象外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し、対象者その他の関係者に対し、このことの周知を図る。
- (4) 入院勧告（措置）を行う際は、保健所長から患者等に対して、入院の理由はもちろんのこと、退院請求や審査請求に関すること等、入院勧告の通知に記載する事項を含め、口頭により十分な説明を行い患者等の同意（理解）に基づいた入院勧告を実施する。

また、保健所は、入院勧告等の実施後は、講じた措置の内容や提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録表を作成する等の統一的な把握を行う。入院後も、感染症法に基づく処遇に関する苦情の申出に対して誠実に対応するとともに、医師の十分な説明やカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう医療機関に要請する。
- (5) 入院勧告等に係る患者等が感染症法に基づく退院請求を行った場合には、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

- (1) 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、「山形県感染症診査協議会条例」に基づき表1のとおり設置する。感染症診査協議会においては、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に基づく患者等への医療の配慮により人権を尊重することが重要である。

また、感染症診査協議会の委員の任命に当たっては、設置目的を踏まえるとともに、地域の実情に即して、広範に人選を行う。

- (2) 各地域間での診査にかかる基準の平準化等についての検討会を開催し、感染症診査協議会の円滑かつ適正な運営を図る。
- (3) 協議にあたり必要な場合は、山形市感染症診査協議会との連携を図る。

表1 感染症診査協議会

| 名称 | 管轄市町村域 | 設置保健所 |
|---------------|--|-------|
| 村山・置賜感染症診査協議会 | 寒河江市、上山市、村山市、天童市、東根市、尾花沢市、山辺町、中山町、河北町、西川町、朝日町、大江町、大石田町、米沢市、長井市、南陽市、高島町、川西町、小国町、白鷹町、飯豊町 | 村山保健所 |
| 最上・庄内感染症診査協議会 | 新庄市、金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村、戸沢村、鶴岡市、酒田市、庄内町、三川町、遊佐町 | 庄内保健所 |

4 消毒その他の措置

個人や団体の所有物に対する消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除、物件に対する廃棄等の措置、建物への立ち入り制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置は、市町村及び関係機関との連携のもと、個人の権利に配慮し必要最小限にとどめるとともに、可能な限り関係者の理解を得ながら実施する。

5 積極的疫学調査

- (1) 感染症法第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（以下「積極的疫学調査」という。）は、次の場合に行う。
 - ①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（直ちに届け出ることが定められているもの）又は新型インフルエンザ等感染症の患者等が発生し、又は発生した疑いがある場合
 - ②五類感染症の発生の状況に異常が認められる場合
 - 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動物が人に感染させるおそれがある場合
 - ⑤その他必要と認める場合
- (2) 保健所、衛生研究所及び動物担当部門と緊密な連携を図り、調査の実施に当たっては、個別の事例に応じた適切な判断を行うとともに、必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、他の都道府県等の地方衛生研究所、その他関係者の協力を得ながら、地域における詳細な流行状況の把握並びに感染源及び感染経路の究明を迅速に進めていく。
- (3) 積極的疫学調査の対象者に対しては、その趣旨をよく説明し、理解協力を得られるよう努める。また、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場合には、指示や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。

6 指定感染症への対応

指定感染症は、その有する感染力や重篤性等を勘案して、健康危機管理の観点から緊急避難的に設けられたものであることから、体制を整備しておくことはもちろんのこと、発生した場合は国と十分な連携のもと迅速かつ的確に対処する。さらに、県民に対し、正しい情報を提供し、まん延防止に努める。

7 新感染症への対応

新感染症に対する体制整備を図るとともに、その発生時や新感染症が疑われる症例が報告された場合には、国からの技術的な指導助言を求めながら迅速かつ的確に対応する。

8 関係各部門・機関が実施する対策との連携

(1) 食品衛生対策との連携

食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長等の指揮のもと、食品衛生対策部門と感染症対策部門が検査部門とも相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行う。食品媒介感染症であると判明した場合には、食品衛生対策部門にあっては、原因となった食品等について感染拡大防止に必要な措置を講じ、感染症対策部門においては、二次感染によるまん延を防止するための消毒や公表など必要な措置を講じる。

(2) 環境衛生対策との連携

水や空調設備、ねずみ族、昆虫等を介した感染症のまん延防止のため、感染症対策部門は、環境衛生対策部門との連携を図りながら対策を講じていく。

(3) 動物衛生対策との連携

人獣共通感染症のまん延の防止の対策については、感染症対策部門は、動物担当部門と適切に連携をとりながら対策を講じていく。

(4) 検疫所等との連携

検疫感染症の患者発生時又は発生のおそれがある場合は、検疫所と連携のもと、感染症のまん延防止に必要な措置を講じる。

9 関係各機関及び関係団体との連携

集団発生や原因不明の感染症が発生した場合にも迅速な対応ができるよう、国や他の地方公共団体との連携体制や医師会等の医療関係団体との連携体制を構築する。

Ⅲ 感染症病原体等の検査実施体制及び検査能力向上に関する事項

1 基本的な考え方

(1) 感染症法第15条に定める病原体等の検査については、衛生研究所等、感染症指定医療機関、一般医療機関（感染症指定医療機関以外の病院、診療所をいう。以下同じ。）、その他必要に応じ民間検査機関で行い、実施が困難な場合は、国立感染症研究所に検査を依頼する。

(2) 新興感染症の発生及びまん延に備え、衛生研究所等における病原体等の検査体制の充実を図るとともに、感染症指定医療機関、一般医療機関等における検査についても、

検査能力の向上を促していく。

- (3) 広域にわたり、若しくは大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、必要な対応についてあらかじめ近隣の県等との協力体制を構築するよう努める。

2 県における方策

- (1) 感染症の病原体検査に当たっては、感染症対策の見地から必要と認められる場合に、衛生研究所等が行政検査を実施する。
- (2) 衛生研究所は、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、平時から試験検査機能の向上を図るとともに、地域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う。
- (3) 県等は、新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、関係者や関係機関と協議のうえ、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検査等措置協定等により、平時からの連携を推進する。
- (4) 検査体制（検査実施件数（実施能力）、検査設備の整備数）に関する県の目標は、別表で提示する。

3 国と県における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検査体制の構築

感染症の病原体等に関する情報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、公表できる体制を整備する。

4 関係各機関及び関係団体との連携

病原体等の情報収集に当たっては、医師会等の関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら進め、特別な技術が必要とされる病原体等の検査については、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学等の研究機関、衛生研究所等が相互に連携を図って実施する。

IV 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保

1 基本的な考え方

特定病原体等の保有状況等情報は、国が一元的に管理する。県内施設における特定病原体等の管理体制については、国内外の動向を注視しつつ、国や関係機関と連携して、その適正な取扱いの確保に努めていく。

2 特定病原体等の適正な取扱いに関する情報の周知

県内の研究機関等に対し、特定病原体等の適切な取扱い等に関する情報の周知に努める。

3 関係各機関との連携

特定病原体等の盗取、所在不明等の事故時や地震火災その他の災害が発生した場合に

においては、迅速かつ的確に国や関係機関と連携し、情報の共有及び管理を図り、特定病原体等による感染症の発生の予防、又はそのまん延防止対策に努める。

第三 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 基本的な考え方

- (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、感染症の病原体等の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することを基本とする。
- (2) 医療現場において、感染症にかか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、一般医療の延長線上において行われるべきものとの認識の下、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関等においては、①感染症患者に対しては、感染症のまん延防止の措置をとった上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、②通信の自由が担保されるよう必要な措置を講ずること、③患者が不安に陥らないように、患者の心身の状況を踏まえつつ、十分な説明及びカウンセリングを行うこと等により良質かつ適切な医療を提供する。
- (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、相互の連携体制や大学病院、基幹病院、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター及び特定感染症指定医療機関との連携体制を構築していくこととする。
- (4) 感染症に対応する高度な医療の提供体制を確保しつつ感染症患者へ、急性期から回復期、慢性期、在宅医療・介護に至る切れ目のないサービスが提供できるよう、地域医療等との連携を図る。
- (5) 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、関係機関と協議のうえ、医療機関間の役割分担の調整を含め、平時から計画的に準備を行う。
- (6) 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に、必要な医療提供体制を確保する。その際、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、県で必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病床の確保も行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（透析患者、妊婦等）、当該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。
- (7) 新興感染症の発生時において、医療機関や保健所等の情報入力負担軽減や、関係者間での速やかな情報の把握を図るための、情報共有の仕組みづくりを行う。

2 国による医療の提供体制

新感染症の所見がある者又は一類感染症、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の入院を担当させる医療機関として、厚生労働大臣は表2のとおり特定感染症指定医療機関を指定した。

表2 特定感染症指定医療機関

| 特定感染症指定医療機関名 | 住所 | 感染症病床数 |
|----------------------------|---------|--------|
| 日本赤十字成田赤十字病院 | 千葉県成田市 | 2床 |
| 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 | 東京都新宿区 | 4床 |
| 地方独立行政法人 りんくう総合医療センター | 大阪府泉佐野市 | 2床 |
| 常滑市民病院 | 愛知県常滑市 | 2床 |
| 計 | | 10床 |

3 県による医療の提供体制

(1) 一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等の患者の入院を担当させる医療機関として、県知事は表3のとおり第一種感染症指定医療機関を指定した。

表3 第一種感染症指定医療機関

| 第一種感染症指定医療機関名 | 住所 | 感染症病床数 |
|---------------|-------------|--------|
| 山形県立中央病院 | 山形市大字青柳1800 | 2床 |

(2) 二類感染症又は新型インフルエンザの患者の入院を担当させる医療機関として、県知事は表4のとおり第二種感染症指定医療機関を指定した。

表4 第二種感染症指定医療機関

| 第二種感染症指定医療機関名 | 医療を担当する二次保健医療圏 | 住所 | 感染症病床数 |
|--------------------------------|----------------|------------------|--------|
| 山形県立河北病院 | 村山 | 西村山郡河北町谷地字月山堂111 | 6床 |
| 山形県立新庄病院 | 最上 | 新庄市金沢720-1 | 4床 |
| 置賜広域病院企業団 公立置賜総合病院 | 置賜 | 東置賜郡川西町大字西大塚2000 | 4床 |
| 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院 | 庄内 | 酒田市あきほ町30 | 4床 |
| 合計 | | | 18床 |

(3) エイズ患者に対する医療及び施策が更に充実するよう、エイズ治療中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院として、県知事は表5のとおり指定した。また、中核拠点病院等を中心に、地域における医療水準の向上及びその地域格差の是正を図るとともに、一般の医療機関においても診療機能に応じた患者主体の良質かつ適切な医療が居住地で安心して受けられるような基盤作りに努める。

表5 エイズ治療中核拠点病院、エイズ治療拠点病院

| エイズ治療中核拠点病院 | |
|-------------|------------------|
| 医療機関名 | 住所 |
| 山形県立中央病院 | 山形市大字青柳1800 |
| エイズ治療拠点病院 | |
| 医療機関名 | 住所 |
| 山形大学医学部附属病院 | 山形市飯田西2-2-2 |
| 山形市立病院済生館 | 山形市七日町1-3-26 |
| 山形県立河北病院 | 西村山郡河北町谷地字月山堂111 |
| 山形県立新庄病院 | 新庄市金沢720-1 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| 置賜広域病院企業団 公立置賜総合病院 | 東置賜郡川西町大字西大塚2000 |
| 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構日本海総合病院 | 酒田市あきほ町30 |
| 鶴岡市立荘内病院 | 鶴岡市泉町4-20 |
| 米沢市立病院 | 米沢市相生町6-36 |

- (4) 一類感染症又は二類感染症の集団発生の場合や新型インフルエンザ等の感染症の汎流行時には、一般医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させる場合があるため、迅速・的確な対応ができるよう対策本部の設置、協力病院の指定など必要な対策を山形県新型インフルエンザ等対策行動計画、感染症対策マニュアル等で定める。

4 新興感染症の発生及びまん延に備えた医療提供体制の整備

- (1) 新興感染症の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病床を中心に対応する。

- (2) 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する。

- (3) 第一種協定指定医療機関

ア 県は、新興感染症の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。

イ 第一種協定指定医療機関については、県ホームページに掲載する。

ウ 第一種協定指定医療機関における病床確保数に関する県の目標は、別表で提示する。

- (4) 第二種協定指定医療機関（発熱外来を担当する医療機関）

ア 県は、新興感染症の発生等公表期間に新興感染症の発熱外来を担当する医療機関と平時に措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定する。

イ 第二種協定指定医療機関（発熱外来）については、県ホームページに掲載する。

ウ 第二種協定指定医療機関における発熱外来に関する県の目標は、別表で提示する。

- (5) 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）

ア 県は、新興感染症の発生等公表期間における新興感染症の自宅療養者等への医療の提供のため、当該医療を担当する医療機関や薬の服薬指導・配送等を行う薬局、訪問看護事業所と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定する。

イ 県は、第二種協定指定医療機関のうち、新興感染症の発生等公表期間に、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や薬の服薬指導・配送等を行う薬局、訪問看護事業所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。

ウ 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）については、県ホームページに掲載する。

エ 第二種協定指定医療機関における自宅療養者等への医療提供に関する県の目標は、

別表で提示する。

(6) 第二種協定指定医療機関（後方支援体制）

ア 県は、新興感染症の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と平時に医療措置協定を締結し、後方支援体制を整備する。

イ 当該医療機関については、県ホームページに掲載する。

ウ 後方支援を行う医療機関数に関する県の目標は、別表で提示する。

(7) 第二種協定指定医療機関（人材派遣体制）

ア 県は、新興感染症の発生等公表期間に、感染拡大により医療がひっ迫する地域へ医師や看護師（災害支援ナース含む）等の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、医療人材の応援体制を整備する。

イ 当該医療機関については、県ホームページに掲載する。

(8) 第二種協定指定医療機関（個人防護具の備蓄等）

ア 県は、医療機関と平時に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個人防護具の備蓄を求めておくことにより、個人防護具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるように努める。

イ 県は、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、平時から、個人防護具等の備蓄又は確保に努める。

ウ 個人防護具を十分に備蓄している協定締結医療機関の数に関する県の目標は、別表で提示する。

5 医薬品の備蓄又は確保に関する事項

新型インフルエンザ等の感染症の汎流行時に、県民の健康被害をできる限り少なくし、社会機能を維持する等の観点から、その予防又は治療に必要な医薬品の供給及び流通を的確に行うため、医薬品の備蓄又は確保に努める。

6 その他の医療の提供体制

(1) 感染症患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一般医療機関においても提供されるものであるため、一般医療機関は、感染症に関する情報について、積極的に把握するよう努めるとともに、同時に医療機関内における感染症のまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努める。

(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、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させ、地域の医療提供体制に混乱が生じないよう努める。

(3) 医療機関において、感染症の患者等の人権に配慮しつつ、良質かつ適切な医療の提供がなされるよう、県は、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図る。

(4) 県は、病院や福祉施設において、施設内における感染症のまん延を防止するため、感染症対策の専門家等による支援体制を整備する。

7 関係各機関及び関係団体との連携

- (1) 感染症指定医療機関を感染症医療の中核と位置づけるとともに、大学病院や基幹病院を含め、県は、新型インフルエンザ等感染症の県内発生に備え、全県的な医療連携体制を構築する。
- (2) 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、平時から感染症指定医療機関や各郡市地区医師会等の医療関係団体、更には老人保健施設や消防機関等と情報共有や体制整備を図るとともに、緊急時には、緊密な連携のもと、感染症対策を推進する。
- (3) 一般医療機関は、多くの場合感染症患者を診療する最初の医療機関となることから、当該医療機関での対応が感染症予防の観点からも、感染症の患者に対する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。このため、医師会等の医療関係団体との連携により、平時から感染症の情報提供や医療従事者の研修会開催等に努める。
- (4) 新興感染症の発生時及びまん延時において、当該感染症の発生状況や、医療機関や保健所等における対応状況等の各種情報を、ICTの活用により、各地域の関係機関間でタイムリーに情報共有できる仕組みを構築するよう努める。

第四 感染症の患者の移送のための体制の確保

1 基本的な考え方

- (1) 知事等が入院を勧告した患者又は入院させる患者の医療機関への移送のうち、二類感染症（これに準ずる対策が必要とされる指定感染症等を含む）の移送に係る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、患者家族等への協力の確保等を図ることが重要である。
- (2) 保健所は感染症患者を迅速かつ適切に移送するため、移送体制の充実を図るとともに、関係市町村及び消防機関等に対して、感染症に関する的確な情報を提供するなど、密接な連携を図り、協力を求めていくものとする。
- (3) 新感染症等、詳細な情報が乏しい感染症については、県等は、あらかじめ国に対し、技術的な指導及び助言を受けるなど密接な連携を図った上で、患者の移送を行う。
- (4) 感染症発生時における患者の移送について、県等は、必要に応じ患者搬送車及び機器の配置を行うなど適切な業務執行体制を整備する。
- (5) 新興感染症の発生・まん延時において、感染者以外の救急患者を受け入れる体制の整備については、「第8次山形県保健医療計画」で規定する。

2 感染症患者の移送のための体制の確保の方策

- (1) 感染症患者の移送については、発生・まん延した感染症の性状を踏まえ、必要に応じて消防機関及び民間事業者と役割分担を行う。その際の基本的な役割分担は以下のとおりとする。
 - ア 自宅・宿泊施設から医療機関への移送については、軽症者は保健所（県・保健所

設置市)又は民間移送機関が行い、重症者は消防機関又は民間救急事業者が救急搬送する。

イ 自宅から宿泊施設への移送については、民間移送機関が行う。

- (2) 新興感染症発生・まん延時の疑い患者の移送については、感染症の性状等により対応も異なることから、国から随時周知される国内外の最新の知見等を踏まえて、県、医療機関及び消防機関等が機動的に対応する。
- (3) 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、平時から移送体制の確保に努める。

3 関係各機関及び関係団体との連携

- (1) 感染症法第21条(第26条第1項又は第2項において準用する場合を含む。)又は第47条の規定による移送を行うに当たり、協定に基づき消防機関と連携する場合には、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。

さらに、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医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供するよう努める。

- (2) 県等は、連携協議会等を通じ、消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、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し、必要に応じて協定を締結する。
- (3) 県等は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症等の発生に備え、移送用車両の確保、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。
- (4) 県等は、高齢者施設等に入所する方のうち、寝たきりや重度障がいなどの配慮を必要とする方が入院する際、円滑な移送を行えるよう、移送の際の留意事項等について、あらかじめ高齢者施設等の関係団体等とも連携しながら協議する。

第五 宿泊施設の確保

1 基本的な考え方

新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定されるため、県等は、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、宿泊施設の体制を整備できるよう、地域の実情に応じて、関係者や関係機関との協議上、平時から計画的な準備を行うことが重要である。

2 宿泊施設の確保の方策

- (1) 県は、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する協定

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。また、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、連携協議会等を活用する。

- (2) 県等は、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) 確保居室数に関する県の目標は、別表で掲示する。

3 宿泊施設の運営体制

- (1) 県等は、宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討する。
- (2) 県等は、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を構築する。

第六 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

1 基本的な考え方

外出自粛対象者（宿泊施設での療養者を含む）については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備することが重要である。また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うことが重要である。

さらに、外出自粛対象者が高齢者施設等や障がい者施設等において過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないよう環境を構築することが重要である。

2 外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策

- (1) 県等は、外出自粛対象者の健康観察の実施に当たっては、第二種協定指定医療機関をはじめとする医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や市町村の協力や連携により体制を確保する。
- (2) 県等は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村等の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行う。
- (3) 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、積極的に市町村と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行う。
- (4) 県等は、在宅の高齢者や障がい者が外出自粛対象者となった場合にも、自宅で療養生活を送れるよう、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診できる体制の整備や、地域医療連携の強化を図る。

3 高齢者施設等や障がい者施設等における療養環境の整備

県等は、高齢者施設等や障がい者施設等において、施設内における新興感染症のまん延を防止するため、医療機関との連携や専門家の派遣により、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する。

また、入院対象とはならない施設利用者が当該施設内での入所を継続しながら療養を

行えるよう、施設の管理医師と協力医療機関が、平時より情報共有や新興感染症発生・まん延時の役割分担について協議を行うことにより、かかりつけ医機能が発揮できる地域医療体制の構築を図る。

第七 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

1 基本的な考え方

感染症法第 63 条の 3 第 1 項に基づき、知事は、平時から新興感染症の発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市の長、市町村長及び関係機関に対して総合調整を行う。

また、新興感染症の発生等公表期間において、緊急性を有する入院勧告等を実施するため必要な場合に限り、知事は保健所設置市の長へ指示を行う。

2 感染症法第 63 条の 3 第 1 項の規定による総合調整の方針

- (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。
- (2) 知事は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、保健所設置市の長や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求める。
- (3) 知事は、保健所設置市の長から総合調整を行うよう要請があった場合において、必要があると認めるときは、当該要請に応じ総合調整を行うものとする。

3 感染症法第 63 条の 4 の規定による指示の方針

知事による指示は、新興感染症の発生等公表期間において、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。

4 入院調整体制の整備

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、連携協議会を活用するほか、必要に応じて、新型コロナ対応時と同様に患者受入調整機能及び統括コーディネーターの機能を設け、入院医療体制について協議及び調整を行う。

また、連携協議会を通じて、保健所や医療機関、高齢者施設等が意思疎通や情報共有を平時から行う機会を設けることにより、互いに顔の見える関係の構築・維持を図る。

さらに、県は、保健所設置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興感染症の発生等公表期間における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。

第八 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

1 基本的な考え方

- (1) 保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）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、地域の関係

機関と連携し、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行うとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続することが重要である。

- (2) 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を整備する。また、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野に入れた体制を検討することが重要である。

2 感染症の予防及びまん延防止に関する保健所の体制確保

- (1) 県等は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の究明、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、保健所の技術職員や事務職員等による人員体制や、必要な設備等を整備する。体制の検討に当たっては、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考慮する。
- (2) 県等は、IHEAT要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築を図るほか、地域住民や保健所職員等に対する精神保健福祉対策等にも配慮する。
- (3) 流行開始から1か月間に想定される業務量に対応する保健所の人員確保数及び即応可能なIHEAT要員の確保数に関する県の目標は、別表で掲示する。

3 関係各機関及び関係団体との連携

- (1) 県等は、市町村、学術機関、消防機関などの関係機関、専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携する。
- (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、地域の関係機関や地方公共団体の本庁部門、衛生研究所等と協議し、役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力について検討する。

第九 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、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はまん延に備え、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対策をマニュアル等で定め、関係機関等へ周知を図る。
- (2) 感染症の予防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られるときは、感染症の患者の病状、数等の状況を勘案して、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、医師及び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る。
- (3) 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、県が単独で対応することが困難な状況あるいは県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は、国に対し職員や専門家の派遣を要請し、その支援を受けながら、適切な対策を講じる。

2 国との連絡体制

- (1) 感染症法第12条第2項に規定する感染症の発生状況についての国への報告等を確実にを行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合は、国との密接な連携を図っていく。
- (2) 検疫所から、一類感染症の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合には、検疫所と連携して、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行う等によりまん延防止に努める。
- (3) 緊急時においては、当該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とっていく。

3 他の地方公共団体との連絡体制

- (1) 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伝達するとともに、緊急時における連絡体制を整備する。
- (2) 県内の複数の市町村にわたり感染症が発生した場合であって、緊急を要するときは、市町村に対し、統一的な対応方法を提示する等の感染の拡大防止を図る。
- (3) 複数の都道府県にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、関係する都道府県等で構成する対策連絡協議会を設置するなどの連絡体制を強化し、感染の拡大防止を図る。
- (4) 東北各県などと密接な連携を行い、危険な感染症に迅速かつ的確に対応できるよう感染症医療に関する専門家を広域的に把握し、緊急時に相互派遣するネットワークシステムの整備などの対策を講じる。また、消防機関に対し、感染症に関する情報を適切に提供する体制を整備する。

4 緊急時における情報提供

緊急時においては、感染症の患者の発生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、過度な不安の助長防止の観点も考慮しつつ、可能な限り提供する。この場合、個人情報の保護に十分留意しつつ、患者及び第三者の権利・利益を不当に侵害することのないよう十分注意を払いながら、情報提供媒体を複数設定し、県民が理解しやすい内容で情報提供を行うものとする。

第十 研究推進、人材養成、知識普及、その他感染症予防の施策に関する重要事項

I 感染症及び病原体等に関する調査及び研究の推進に関する事項

1 基本的な考え方

国との連携のもと、感染症及び病原体等の調査及び研究に携わる人材の育成等に取り組みとともに、特別な対応が必要な感染症が発生した場合は、入院している病院で症例

検討会を行うなど、積極的に調査及び研究を推進していく。

2 国との連携

積極的疫学調査や感染症対策に結びつく応用研究等を国の支援を受けながら推進する。また、緊急に対応が必要となる新感染症の出現、感染症の大量発生、問題となる薬剤耐性菌の出現及び希少感染症の発生等の局面においては、調査及び研究を国の支援を受けながら進める。

3 県における方策

- (1) 保健所と衛生研究所が連携を図りつつ、感染症及び病原体等に関する調査・研究に計画的に取り組む。
- (2) 保健所は、感染症対策に必要な疫学的調査及び研究を衛生研究所等との連携のもとに進め、地域における総合的な感染症情報の発信拠点としての役割を果たす。
- (3) 衛生研究所は、感染症及び病原体等の調査・研究、試験検査及び感染症に関する情報の収集、分析及び医療機関への情報提供を行い、技術的中核機関としての役割を果たす。
- (4) 調査及び研究については、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員の活用等により、その地域に特徴的な感染症の発生動向やその対策等の地域環境や当該感染症の特性等に応じた取組みを行う。
- (5) 感染症の予防薬や治療薬として用いる医薬品の発達は日進月歩であるため、県は、常に最新情報の取得に努めるものとする。

4 関係各機関及び関係団体との連携

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をはじめとする関係研究機関等と、十分な連携を図りながら、適切な役割分担のもと感染症及び病原体等に関する調査及び研究を進める。

II 感染症予防に関する人材の養成・資質の向上に関する事項

1 基本的な考え方

新型インフルエンザをはじめとする新興・再興感染症などの多様な感染症に総合的に対応できる人材として、医療現場における感染症の医療専門職のほか、介護施設等における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、行政において感染症対策の政策立案や調整を担う人材など、多様な人材の確保が改めて必要となっている。

また、大学医学部をはじめとした医療機関においては、感染症に関する教育をさらに充実させることが必要である。

さらに、AMR対策等の新たな課題にも的確に対応できるよう、薬剤師等も含む多様な職種の人材養成も重要である。

2 国と連携した人材の養成

保健所及び衛生研究所の職員や感染症指定医療機関をはじめ、一般医療機関の医療従事者に対して、国立保健医療科学院、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等において実施される感染症に関する講習会への積極的参加を促すとともに、関係学会等が実施するセミナーや海外での研修等にこれらの者を派遣するといった取組みにより、感染症に関する知識の向上や資格取得の促進を図る。

3 県における人材の養成

感染症に関する学会や、国立感染症研究所等の専門機関が実施する研修を活用し、衛生研究所や保健所職員等の専門性の向上を図る。

また、保健所職員向けの実践的な研修を実施し、感染症発生時に保健所で対策の中核を担う人材を育成する。

さらに、感染症に関する知識を習得した者を研修の講師などに積極的に活用し、その成果の共有を図る。

県は、I H E A T要員の確保や研修、I H E A T要員との連絡体制の整備等により、I H E A T要員による支援体制を確保する。

人材の養成及び資質の向上に関する県の目標（医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数）は、別表で提示する。

4 医師会等における人材の養成

感染症指定医療機関においては、その勤務する医療従事者の能力向上のため、新興感染症の発生を想定した必要な研修の訓練の実施や、国等が実施する研修訓練への参加等により、体制強化を図る。

また、医師会等の医療関係団体においても、会員等医療従事者に対して感染症に関する情報提供及び研修を行うことが重要である。

Ⅲ 感染症に関する啓発及び知識普及並びに感染症患者等の人権の尊重に関する事項

1 基本的な考え方

国及び地方公共団体においては、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが重要であり、医師等においては、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが重要である。

また、県民においては、感染症の予防について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、患者等が誤解や偏見を受けることがないように配慮していくことが重要である。このため、それぞれの役割分担のもと、患者等の人権を尊重しながら、感染症のまん延防止に努めなければならない。

2 県における方策

- (1) 受診時、就学や就業時、交通機関や施設等の利用時などにおける患者等に対する誤解や偏見を解消するため、パンフレットや教材を作成し、キャンペーンや各種研修会を実施する。また、患者の円滑な職場や社会への復帰、児童生徒等の再登校のための取組みに加え、相談機能の充実等住民の身近なサービスを充実する。

特に、保健所が患者等に対して調査等を行うときは、個人情報の保護に十分配慮し、まん延を防止するため入院が必要になるときは、患者に説明の上で入院を勧告し、入院の延長に関しては感染症診査協議会の意見を聞く等人権を尊重して対応する。

(2) 患者に関する情報の流出防止のため、医療機関を含む関係機関の職員に対して研修等を通し、個人情報の保護に関する意識の高揚を図るとともに適切な指導を行う等その徹底を図る。

(3) 新興感染症の発生・まん延時において、必要に応じ、受診相談や健康相談、ワクチン接種に関する相談など、県民からの各種相談に対応する相談窓口を設置する。

なお、設置にあたっては、新型コロナウイルス感染症の相談窓口における課題（感染拡大時のつながりにくさ等）を踏まえ、市町村とも連携しながら、県民にとってより利便性の高い窓口の構築を検討する。

(4) 新型コロナウイルス感染症の発生・まん延時に、感染者やその関係者及び医療従事者等への偏見、差別、誹謗中傷が一部で見受けられたことから、感染者等の人権を尊重し、偏見や差別等を受けないよう配慮する。

3 普及啓発及び人権の尊重のためのその他の方策

(1) 患者等の個人情報を保護するため、医師が感染症法第12条第1項の届出を行った場合には、県等は状況に応じて、患者等へ当該届出に伴う所要の対応を行う。

(2) 報道機関に対する確かな情報を提供し、感染症に関して誤った情報等が報道された場合には迅速に対応する。

さらに、多様な媒体を通じて、常に感染症に関する正しい知識を広く普及できるよう努める。

特に、新型コロナウイルス感染症は、ウイルスの変異等により感染対策が変化していったことを踏まえ、新興感染症が発生した際は、状況変化に応じた適切な感染対策について、正確かつタイムリーな広報を行う。

4 関係各機関及び関係団体との連携

国や他の地方公共団体等と密接な連携を図るため、積極的に情報の交換を行っていく。

IV その他感染症予防の推進に関する重要事項

1 施設内感染の防止

病院、診療所、老人福祉施設等において感染症が発生・まん延しないよう、最新の医学的知見を踏まえた施設内感染に関する情報や研究成果を医師会等の医療関係団体の協力を得つつ、これら施設の開設者又は管理者に適切に提供する。また、これらの施設の開設者及び管理者にあつては、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講じるとともに、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、感染症の早期発見・早期治療ができる体制を整えるように促す。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ることが重要であり、実際に講じたこれらの措置等に関する情報について把握するとともに、他の施設に提供を行い、施設間でその共有に努める。

2 災害防疫

災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、迅速かつ的確に所要の措置を講じる必要がある。そのため、保健所等を拠点として、医療機関の迅速な確保、防疫活動、保健活動等を実施する。

3 外国人への対応

海外から本県を訪れる人は増加傾向にあり、その来訪目的も多岐にわたっている。感染症法は、国内に居住し、又は滞在する外国人に対しても同様に適用されるため、これらの外国人に対し、保健所等に感染症対策についての外国語で説明したパンフレット等を備えるほか、県ホームページ等の多言語対応について、平時より関係団体等と検討を進める。

また、新興感染症の発生・まん延時には、外国人に対する疫学調査や入院調整等を円滑に行うため、ICTツール等の活用を検討するとともに、医療機関に対して、医療通訳等のサービスについて情報提供を行うなど、外国人が安心して受診できる体制整備を行う。

さらに、県内に居住する外国人に加え、就労など長期間滞在する者に対して、県等は定期的な健康診断の促進など、適切な感染症対策を講じるよう努める。

4 薬剤耐性対策

国のアクションプランに沿った薬剤耐性（AMR）対策のための対策強化に取り組む。

医療機関に対し、感染予防策のより一層の徹底を図るとともに、国が示す治療方針等の周知により、広域抗菌薬の濫用防止と、抗菌薬の適正使用を推奨し、積極的に支援していく。

また、県内各地域において、AMR対策に係る県と医療機関等とのネットワークを構築し、抗菌薬使用の現状や課題等に関する情報共有や意見交換を行うとともに、薬剤の適正な使用方法や発生時の対応等に関する研修の実施等により、各地域における対応力の強化に努める。

5 後遺症への対応

新型コロナウイルス感染症では、一部の方に罹患後症状（いわゆる後遺症）が現れることがあったことを踏まえ、新興感染症の発生・まん延時に、罹患後症状（いわゆる後遺症）が発生した場合は、その症状、対症療法及び受診可能な医療機関等に関する情報の提供を推進する。

別表（数値目標）

1 医療提供体制

| | 目標項目 | 平時 | 流行初期 (発生公表後 3か月程度) | 流行初期 以降 (発生公表後 3か月から6 か月程度) |
|---|------------------------------------|----|--------------------------|---|
| 1 | 第一種協定指定医療機関（入院）の確保病床数 | | 150 床 | 294 床 |
| | うち重症病床数 | | 20 床 | 28 床 |
| 2 | 第二種協定指定医療機関（発熱外来）の確保医療機関数 | | 200 機関 | 457 機関 |
| 3 | 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の確保医療機関数 | | | 580 機関 |
| | うち病院・診療所 | | | 219 機関 |
| | うち薬局 | | | 350 機関 |
| | うち訪問看護事業所 | | | 11 機関 |
| 4 | 第二種協定指定医療機関（後方支援）の確保医療機関数 | | | 17 機関 |
| 5 | 第二種協定指定医療機関からの人材派遣の確保人数 | | | 52 人 |
| | うち医師の人数 | | | 6 人 |
| | うち看護師の人数 | | | 46 人 |

※ 同一の医療機関が、その機能に応じて、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関の双方に指定される場合あり。

2 物資の確保

| | 目標項目 | 平時 | 流行初期 | 流行初期 以降 |
|---|--|---------------|------|------------|
| 1 | 個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関（病院・診療所・訪問看護事業所）の数 | 協定締結医療機関の8割以上 | | |

3 検査体制

| | 目標項目 | 平時 | 流行初期 | 流行初期以降 |
|---|---------------------------------|----|------------------|------------------|
| 1 | 検査の実施能力 | | 600 件/日 | 4,500 件/日 |
| | うち地方衛生研究所等 ※ () は PCR 検査機器数 | | 320 件/日 (3 台) | 320 件/日 (3 台) |
| | うち県 | | 300 件/日 | 300 件/日 |
| | うち山形市 | | 20 件/日 | 20 件/日 |

4 宿泊療養体制

| | 目標項目 | 平時 | 流行初期 | 流行初期以降 |
|---|----------------|----|-------|--------|
| 1 | 協定締結宿泊施設の確保居室数 | | 203 室 | 322 室 |

5 人材の養成・資質の向上

| | 目標項目 | 平時 | 流行初期 | 流行初期以降 |
|---|---------------------|---------|------|--------|
| 1 | 医療従事者や保健所職員の研修・訓練回数 | 年 1 回以上 | | |

6 保健所の体制整備

| | 目標項目 | 平時 | 流行初期 | 流行初期以降 |
|---|---|----|-------|--------|
| 1 | 流行初期 1 か月間において想定される業務量に対応する人数 (応援職員を含む) | | 294 人 | |
| | うち村山保健所 | | 63 人 | |
| | うち最上保健所 | | 29 人 | |
| | うち置賜保健所 | | 76 人 | |
| | うち庄内保健所 | | 39 人 | |
| | うち山形市保健所 | | 87 人 | |
| 2 | 即応可能な IHEAT 要員の確保数 | | 80 人 | |

第2章 特定の感染症対策 — 結核 —

第一 結核の発生動向及び原因の究明

県は、結核に関する情報の収集及び分析を行い、公表を進めるとともに、海外の結核発生状況の収集について、関係機関との連携のもとに進める。

1 結核登録者情報調査の体制等の充実強化

結核登録者情報調査（結核サーベイランス）は、結核のまん延情報のほか、発見方法、治療内容や入院期間等の結核対策の評価に関する重要な情報を含むものであるため、県は、担当職員の研修等により、情報の確実な把握及び処理、その他精度の向上に努めるとともに、感染症発生動向調査企画委員会を開催し、結核対策の評価を行う。

2 病原体サーベイランスの徹底

薬剤感受性検査及び分子疫学的手法からなる病原体サーベイランスの構築に努める。結核菌が分離された全ての結核患者について、その検体又は病原体を確保し、結核菌を収集するよう努め、その検査結果を積極的疫学調査に活用するほか、これらを実施するに当たっては、個人情報取り扱いに配慮する。

第二 発生の予防及びまん延の防止

結核対策においては、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体制の下、県及び市町村が具体的な結核対策を企画、立案、実施及び評価をしていくことが重要である。

本県の結核感染者の多くが高齢者であり、何らかの基礎疾患を有するものが多いことから、発症のリスク等に応じた効率的な健康診断、初発患者の周辺の接触者健康診断、咳、喀痰、微熱等の有症状時の早期受診の勧奨等きめ細かな個別的対応を取る。

また、結核以外の疾患で受診している高齢者やハイリスクグループの患者の結核感染の可能性が高いことについて、医療従事者に周知を行う。

1 定期の健康診断

(1) 結核を取り巻く環境の変化により、定期の健康診断によって結核患者が発見される割合は大幅に減少していることから、特定の集団に焦点を絞るなどによって、効率的に定期健康診断を実施する必要がある。特に、高齢者やハイリスクグループ等について、受診率の向上を図る。

(2) 感染症法第53条の2の規定に基づく定期健康診断の対象者は、次のとおりである。

| 実施主体 | 対象者 | 定める期間 |
|------|---|-----------|
| 市町村長 | 65歳以上の居住者 | 毎年度 |
| | 特に必要と認められる者 | 市町村が定める期間 |
| 学校長 | 大学、高校、高等専門学校、専修学校又は各種学校（就業1年未満を除く）の学生又は生徒 | 入学時 |
| 施設長 | 20歳以上の刑事施設の収容者 | 毎年度 |

| | | |
|-----|-----------------------------------|-----|
| | 65歳以上の社会福祉施設の入所者 | |
| 事業者 | 学校、病院・診療所、助産所、介護老人保健施設、社会福祉施設の従事者 | 毎年度 |

- (3) 市町村は、高齢者は、慢性疾患等で定期的に医療機関を受療中であることが多いので、かかりつけ医の下で定期的な胸部X線検査（必要に応じて比較読影）を実施できるよう、必要に応じて、主治医等に健康診断を委託する等工夫する。
- (4) 県は、従事者に健康診断が義務付けられている学校、社会福祉施設等のみならず、学習塾などの集団感染を防止する必要性の高い事業所の従事者に対しても、有症状時の早期受診の勧奨及び必要に応じた健康診断の実施等の施設内感染対策を講じるよう周知を行う。
- (5) 県及び市町村は、医療を受けていないじん肺患者等に対して、結核発症のリスクに関する普及啓発を行うとともに、健康診断の受診や有症時の早期受診の勧奨に努める。
- (6) 高まん延国出身者からの結核の発生が多くなっている現状において、保健所の窓口にパンフレットを備えるなどの対策をとるとともに、住民登録のあった市町村や雇用主である事業所においては、確実に定期健康診断を実施するなど特別な配慮を行う。
- (7) 検査機関や医療機関においては、寝たきりや胸郭の変形等の事情によって胸部エックス線検査による診断が困難な場合や過去の病巣の存在により現時点での結核の活動性評価が困難な場合で、症状の有無や問診等により必要と判断された場合には、積極的に喀痰検査（特に塗沫陽性の有無の精査）を活用する。なお、その結果を判断するにあたっては、非結核性抗酸菌症の可能性があることについて留意する。

2 接触者等に係る健康診断

感染症法第 17 条の規定に基づく結核に係る健康診断（以下「接触者健診」という。）は、結核のまん延を防止する必要があると認める時に、結核患者の接触者等を対象に結核感染または発症の有無を調べるために行われる健診である。

- (1) 県は、結核患者の届出があった場合に、接触者健診の対象者を適切に選定し、積極的かつ的確に実施する。
- (2) 保健所は、感染症法第 15 条第 1 項の規定に基づく積極的疫学調査として、関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図ることで、感染源及び感染経路の究明を迅速に進める。特に、集団感染につながる可能性がある患者が発生した場合には、関係機関で綿密で積極的な対応を行う。
- (3) 県は、集団感染が判明した場合には、国への報告とともに、住民及び医療関係者に対する注意喚起を目的として、まん延を防止するために必要な範囲で積極的に情報を公表する。その際には、個人情報取り扱いに十分配慮し、患者等への誤解や偏見の防止のため、結核に関する正確な情報についても併せて提供する。
- (4) 接触者健診においては、インターフェロン- γ 遊離試験（IGRA）により結核感染者を確実に把握するとともに、分子疫学的調査を積極的に活用し、感染経路の解明及び集団感染の早期把握に努める。

3 BCG接種

- (1) 予防接種は、感受性対策を受け持つ重要なもので、BCG接種は小児結核の減少に大きく寄与していると考えられる。定期の予防接種は、乳児期の一度のみであるため、市町村において、引き続き適切に実施する。
- (2) 市町村は、定期のBCG接種を実施する際には、地域の医師会や近隣の市町村等と十分な連携の下、乳児健診との同時実施、個別接種の推進、近隣の市町村住民への接種場所の提供、その他対象者が接種を円滑に受けられるような環境作りをする。
- (3) 県は、BCG接種後、コッホ現象が出現した場合には、市町村にその旨を直ちに報告するように周知する。また、当該被接種者が必要な検査等を受けられるよう、医療機関への受診を勧奨する。県は、被接種者が適切な対応を受けられるよう、コッホ現象が発現した際の適切な対応方法を医療関係者に周知するとともに、県民に対してもコッホ現象に関する正確な情報を提供する。

第三 地域の結核医療連携体制の確立

結核患者に対して、早期に適切な医療を提供し、疾患を治癒させ周囲への結核のまん延を防止することを施策の基本とする。また、潜在性結核感染症の者に対しても確実に治療を行っていくことが将来の結核患者を減らすために重要である。

さらに、現在の罹患の中心は、基礎疾患を有する高齢者であることから、結核単独の治療に加えて、合併症に対する治療も含めた複合的な治療を必要とする場合が多く、治療形態が多様化している。患者数が減少する中で、個々の患者の病態に応じた適切な医療の提供、治療完遂に向けた患者支援等きめ細かな個別対応に対策の重点を置く必要がある。

1 結核の医療提供の考え方

- (1) 適正な医療の提供は、公衆衛生上も極めて重要であるため、結核に関する適切な医療について、医療機関への周知を行う。
- (2) 重篤な合併症患者については、第一種又は第二種感染症指定医療機関や、あるいは地域の基幹病院の一般病床等において結核治療が行われることもあることから、国の定める施設基準・診療機能の基準等に基づき、適切な医療提供体制の構築を図る。
- (3) 結核の標準治療のほか、多剤耐性結核や管理が複雑な結核治療を担う中核的な病院を確保するとともに、各地域の実情に応じた地域医療連携体制を整備していく。本県では、結核モデル病床を有する医療機関（独立行政法人国立病院機構山形病院）を結核医療の中核とし、各感染症指定医療機関と連携を図りつつ、入院治療を行う。
- (4) 医療現場においては、結核の医療は特殊なものではなく、まん延防止を担保しつつ一般の医療の延長線で行われるべきであるとの認識のもと、良質かつ適切な医療の提供を行う。
- (5) 患者に対し、確実な服薬を含めた療養方法及び他の患者等への感染防止の重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。
- (6) 結核の合併率が高い疾患、または結核発症ハイリスク因子を有する患者等の管理については、必要に応じて結核感染の有無を調べ、結核に感染している場合（潜在性結核感染症）には、積極的な発病予防治療の実施に努めることとし、結核を発症してい

る場合には、結核に関する院内感染防止対策を講じるよう努める。

- (7) 県民は、結核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とともに、特に有症状時には、早期に医療機関を受診し、結核と診断された場合には、治療を完遂するよう努める。

2 結核治療を行ううえでの服薬確認の位置づけ

確実な治療のため、潜在性結核感染症の者も含め結核患者を中心として、その生活環境に合わせて、服薬確認を軸とした患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を構築し、人権を尊重しながらこれを推進していく。

- (1) 保健所等が服薬確認を軸とした患者支援を普及、推進していくに当たって、DOTS (Directly observed treatment, short-course 直接服薬確認による短期強化療法) の実施状況等について検討するDOTSカンファレンスや、患者の治療を完遂したかどうか等について評価するコホート検討会の充実を図る。
- (2) 保健所は、医療機関、社会福祉施設、薬局等の関係機関との連携及び保健師、看護師、薬剤師等の多職種との連携により、積極的な活動が実施されるよう、地域連携パスの導入などを通して、地域連携体制の強化を図る。
- (3) 保健所を拠点とし、地域の医療機関・薬局等との連携の下に服薬確認を軸とした患者中心の支援（以下「地域DOTS」という。）を確実に実施するため、保健所は積極的に関係機関との調整を行い、必要に応じて地域DOTSの実施を依頼するとともに、保健所自らもDOTSの場の提供をするなど地域DOTS推進事業を引き続き行っていく。
- (4) 保健所及び医療機関は、患者に対し服薬確認についての説明を行い、十分な同意を得た上で、入院中はもとより、退院後も治療が確実に継続されるよう連携し、人権を尊重しながら服薬確認を軸とした患者支援が実施できる体制を一層推進する。また、コホート検討会での検討結果を医療機関へ還元することで、より適切な医療の提供を推進する。
- (5) 医師等と保健所長は、結核の治療の基本は薬物治療の完遂であることを理解し、結核患者に対し、服薬確認についての説明を行い、十分な同意を得た上で、医療機関は、入院中からのDOTSを十分に行い、地域DOTSが有効な支援となるよう、これを徹底する。入院に至らない結核患者に対しても、治療初期の患者支援が重要である。

3 その他結核にかかる医療の提供のための体制

結核患者が最初に診察を受ける医療機関は、多くの場合一般医療機関である。このため、一般医療機関においても、国及び県等から公表された結核に関する情報を積極的に把握し、結核の診断の遅れの防止に努めるとともに、医療機関内において結核のまん延防止のために必要な措置を講じることが重要である。

- (1) 県は、結核患者の発見の遅れを防止するため、県民への結核に関する知識の普及啓発を行う。
- (2) 県は、結核の診断の遅れを防止するため、医療機関への啓発を行うとともに、結核の早期診断に資する地域連携の取組みを行う。

- (3) 県は、一般医療機関における結核患者への適切な医療が確保されるため、医師会等の協力を得るよう努めるとともに、介護・福祉分野との連携を図る。
- (4) 県は、公益財団法人結核予防会結核研究所（以下「結核研究所」という。）、衛生研究所、医療機関及び民間の検査機関等の関係機関が相互に協力し、結核菌検査等の精度管理が連携して行われるよう働きかける。
- (5) 結核の治療完遂後に保健所長が行う病状把握については、治療中の服薬状況等から判断した発症のリスクを踏まえて、適切に実施する。
- (6) 障がい等により、行動制限のある高齢者等の治療について、患者の日常生活に鑑み、接触範囲等が非常に限られている場合において、医療機関は、感染性を考慮しながら入院治療以外の医療の提供についても適宜検討する。

第四 研究の推進

結核対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきであることから、結核に関する調査及び研究は、結核対策の基本である。低まん延の維持に向けて、ハイリスクグループや感染場所を特定するとともに感染経路を把握するため、分子疫学的手法を用いた研究を推進していく。

- (1) 県等における調査及び研究の推進にあたっては、関係部局が連携を図りつつ、計画的に取り組む。
- (2) 保健所は、地域における結核対策の中核的機関との位置付けから、衛生研究所と連携し、結核対策に必要な疫学的な調査及び研究を進め、地域の結核対策の質の向上に努めるとともに、地域における総合的な結核の情報発信拠点としての役割を果たす。
- (3) 衛生研究所は、結核菌分子疫学調査や感染診断検査（IGRA）の実施機関として保健所が行う対策に協力するとともに、ゲノム解析を活用し、低まん延状況における感染源、感染経路の究明に向けた研究を行う。

第五 その他必要な対策

本県における結核患者の8割以上が医療機関の受診により結核が見つかっている一方で、結核に関する知見を十分に有する医療関係者が少なくなっている現状を踏まえ、結核の早期の確実な診断及び結核治療の成功率向上のため、結核に関する幅広い知識や標準治療法を含む研究成果の医療現場への普及等の役割を担う人材の養成に努める。

また、結核医療に従事する医師や看護師が減少している中で、地域における結核医療の相談体制を強化する。

1 県等における人材の養成

- (1) 県は、結核に関する研修会に、保健所及び衛生研究所等の職員を積極的に派遣するとともに、結核に関する講習会等を開催することにより、職員に対する研修の充実を図る。保健所及び衛生研究所は、研修等により得られた知見を結核対策に活用する。
- (2) 感染症指定医療機関は、勤務する医療従事者の資質向上のために研修会を実施する。
- (3) 医師会等の医療関係団体においては、会員等医療従事者に対して結核に関する情報

提供及び研修を行う。

- (4) 結核医療に従事する医師や看護師が減少している中で、地域における結核医療の相談体制を確保するために、独立行政法人国立病院機構山形病院との連携強化に努める。

2 普及啓発及び人権の尊重

結核に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行う。

特に、国及び県等ならびに医療機関の情報共有に当たっては、各県持ち回りで実施する結核予防技術者地区別講習会等を通じて連携を図っていく。

また、結核のまん延防止のための措置を講ずるに当たっては、人権の尊重に十分留意する。

- (1) 県は、結核に関する適切な情報の公表及び結核に関する正しい知識の普及を行う。
- (2) 保健所は、地域における結核対策の中核的機関として、結核についての情報提供、相談等を行う。
- (3) 医師その他の医療関係者は、患者等への十分な説明と、同意に基づいた医療を提供する。
- (4) 県民は、結核について正しい知識を持ち、自らが感染予防に努めるとともに、結核患者が誤解や偏見を受けないよう配慮する。

3 施設内（院内）感染の防止

病院等の医療機関においては、日頃から院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止並びに発生源及び感染経路調査等に取り組むことが重要である。また、対策及び発生時の対応に関する情報について、県や他の施設等に提供することにより、その共有を図るよう努める。

- (1) 県は、結核の発生の予防及びそのまん延の防止を目的に、県医師会、各郡市地区医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院等、学校、社会福祉施設、学習塾等施設の関係者に施設内（院内）感染の予防に関する最新の医学的知見等を踏まえた情報を適切に提供し、普及に努める。
- (2) 医療機関、学校、社会福祉施設等の管理者は、提供された情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、平時から施設内（院内）の患者、生徒、入所者、及び職員の健康管理等により、患者が早期に発見されるよう努める。また、外来患者やデイケア等を利用する通所者に対しても十分な配慮をするよう努める。

4 外国出生者の結核対策

就労・就学等による在留外国人の増加により、外国出生（外国生まれ）の結核患者が全国的に増加している。特に若年層（20～39歳）では、外国出生者結核の割合が約3分の2（2022年全国）と高くなっており、本県でも今後の増加が見込まれる。

外国出生結核患者は、日本生まれの結核患者と比較して薬剤耐性結核の割合が高いことやコミュニケーション等に課題がある場合が多いことを鑑み、必要に応じゲノム解析の活用も検討しながら、菌検査結果を早期に把握するとともに、関係機関が連携し確実な治療、適切な患者支援を推進する。

また、東南アジア等の結核高まん延国出身の就労者を雇用する事業所が増えているので、県及び保健所は産業労働部局と連携して、事業所向けの啓発資料の作成・配布や研修会等の開催により、結核に関する正しい知識の普及及び事業所における結核の早期発見や治療支援の取組みを促進する。

5 保健所の機能強化

- (1) 保健所が公衆衛生対策上の重要な拠点であることに鑑み、結核対策の拠点として保健所の機能強化を図る。
- (2) 保健所は、市町村からの求めに応じた技術支援、接触者健診の実施、感染症診査協議会の運営等による適切な医療の普及、訪問等による患者の治療支援、地域への結核に関する情報の発信及び技術支援・指導、届出に基づく発生動向の把握及び分析等を行うことにより、地域における結核対策を推進する。

第六 具体的な目標等

1 具体的な目標

結核対策を総合的に推進することにより、本県における結核低まん延をさらに推進し、近い将来、公衆衛生上の課題から解消することとして、具体的に次の目標を目指すこととする。

【目標年度】 2029 年度

【成果目標】 人口 10 万人対罹患率 4 以下

【事業目標】

- ・全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率 95%以上
- ・肺結核患者の治療失敗・脱落率 5%以下
- ・潜在性結核感染症の治療を開始した者のうち、治療を完了した者の割合 85%以上

2 目標の達成状況の評価及び展開

県は、結核対策の目標を達成するために、本計画に沿った対策の総合的な推進に努め、取組の進捗状況を定期的に把握し、専門家等の意見を聴きながらその評価を行い、必要に応じて取組みの見直しを行う。