

令和5年度第1回岡山県感染症対策委員会議事次第

日時：令和5年10月24日（火）16時～18時
場所：岡山県庁3階大会議室

1 開 会

2 調査審議事項

- ・岡山県感染症予防計画の改訂について
- ・岡山市感染症予防計画の策定について
- ・倉敷市感染症予防計画の策定について

3 閉 会

令和5年度第1回岡山県感染症対策委員会出席者名簿

氏名	所属	職名	備考
松山 正春	(公社)岡山県医師会	会長	欠席
樽原 幸二	(公社)岡山県医師会	理事	
田淵 和久	(公社)岡山県医師会	理事	
頼藤 貴志	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	
塚原 宏一	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	
本田 知之	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	
中野 貴司	川崎医科大学	教授	
今城 健二	岡山市立市民病院	院長	
橋本 徹	倉敷中央病院	主任部長	
藤田 浩二	津山中央病院	総合内科・感染症内科部長	
谷本 安	南岡山医療センター	院長	
西井 研治	(公財)岡山県健康づくり財団附属病院	院長	
二宮 一枝	(公社)岡山県看護協会	会長	
井田 千津子	岡山弁護士会	弁護士	
頼定 誠	岡山市消防局警防部救急課	課長	新任(移送分科会代表)
松岡 宏明	岡山市保健所	所長	
吉岡 明彦	倉敷市保健所	所長	代理・小原美由紀 (保健課長)
梅木 和宣	岡山県保健医療部	部長	
國富 優香	岡山県保健医療部健康推進課	課長	
岩瀬 敏秀	岡山県保健所長会	会長	
望月 靖	岡山県環境保健センター	所長	

事務局

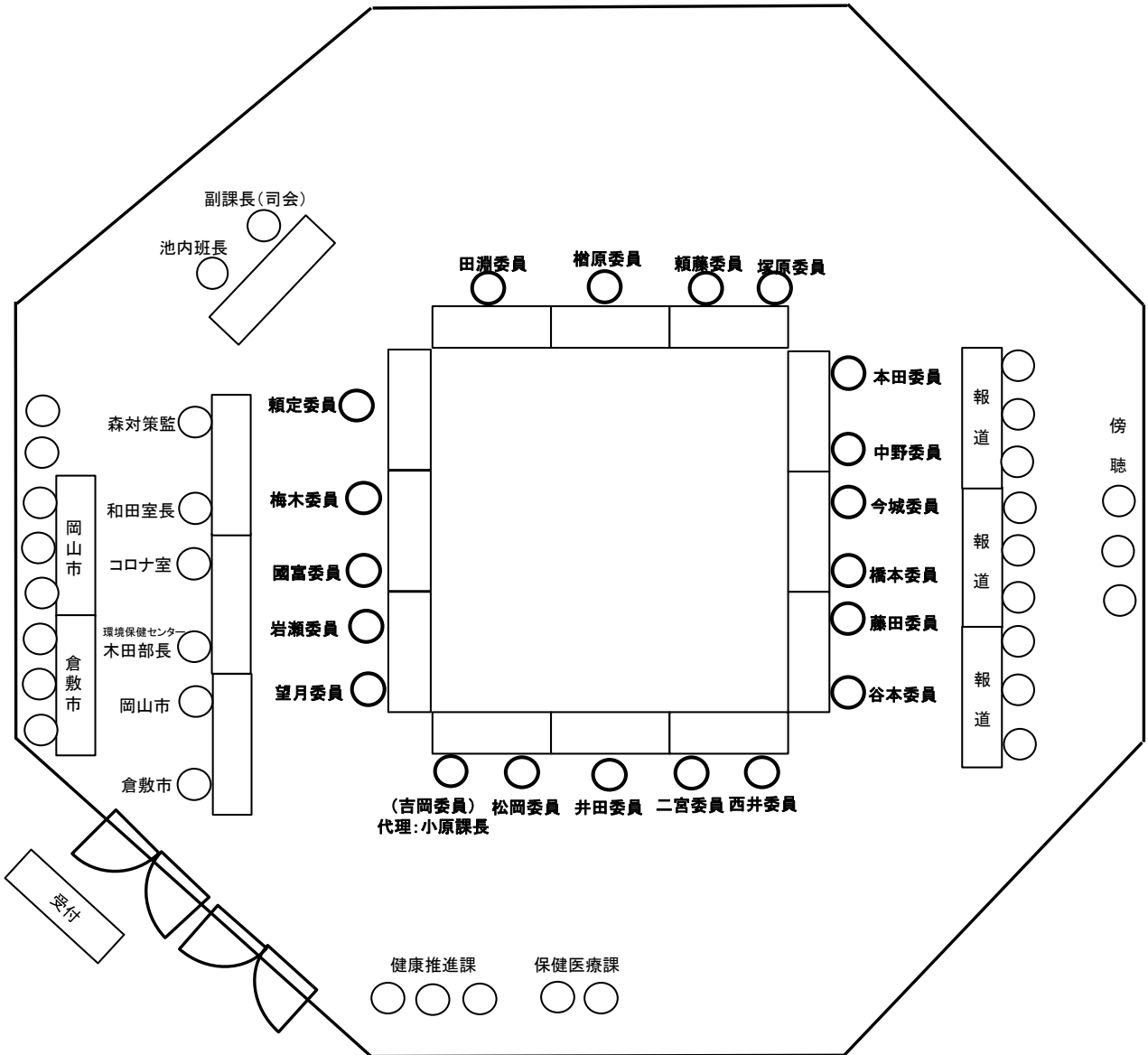
氏名	所属	職名
森 隆之	岡山県保健医療部	新型コロナ対策監
和田 章	岡山県保健医療部新型コロナウイルス感染症対策室	室長
嶋田 美和	岡山県保健医療部保健医療課	参事
田中 智典	岡山県保健医療部保健医療課	主幹
北村 幸治	岡山県保健医療部健康推進課	副課長
池内 基史	岡山県保健医療部健康推進課	総括副参事
古山 いくみ	岡山県保健医療部健康推進課	主任
松岡 保博	岡山県保健医療部健康推進課	主任
祇園 さゆり	岡山県保健医療部健康推進課	主任

岡山市・倉敷市

氏名	所属	職名
森 公造	岡山市保健福祉局保健福祉部保健管理課	課長
鈴木 靖彦	岡山市保健所感染症対策課	課長
安藤 省二	岡山市保健所衛生検査センター	所長
末竹 須美子	倉敷市保健所保健課	主幹
角南 映子	倉敷市保健所保健課	主任
北野 智之	倉敷市保健所保健課	主任

令和5年度第1回岡山県感染症対策委員会 配席図

県庁3階大会議室



○岡山県感染症対策委員会規則

昭和五十七年三月二十四日

岡山県規則第六号

岡山県感染症対策委員会規則を次のように定める。

岡山県感染症対策委員会規則

(趣旨)

第一条 この規則は、岡山県附属機関条例(昭和二十七年岡山県条例第九十二号)第四条の規定により、岡山県感染症対策委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第二条 委員会は、次の各号に掲げる事項について調査審議し、その結果を知事に報告し、又は意見を具申する。

- 一 感染症の監視に関すること。
- 二 感染症の予防対策に関すること。
- 三 感染症の防疫対策に関すること。
- 四 感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備に関すること。
- 五 その他感染症対策に関すること。

(令五規則六一・一部改正)

(組織)

第三条 委員会は、委員二十四名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから知事が任命し、又は委嘱する。

- 一 学識経験者
- 二 関係行政機関の職員
- 三 その他知事が適当と認める者

(平六規則四〇・令五規則六一・一部改正)

(委員の任期)

第四条 委員の任期は二年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(臨時委員)

第五条 委員会に、特別の事項を調査審議させるため特に必要があると認めるときは、臨時委員若干名を置くことができる。

2 臨時委員は、学識経験を有する者その他適当と認める者のうちから知事が任命し、又は委嘱する。

3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(会長)

第六条 委員会に、会長を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故あるときは、会長があらかじめ指名した委員が、その職務を代行する。

(会議)

第七条 委員会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員及び当該議事に関係のある臨時委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門部会)

第八条 委員会は、その所掌事項の一部を分掌させるため、専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、緊急の必要があるときは、会長の承認を得て、その所掌事項について知事に報告し、又は意見を具申することができる。

3 専門部会は、委員及び臨時委員のうちから会長が指名する者並びに会長が必要と認める者（以下これらを「部会員」という。）をもって組織する。

4 専門部会に、部会長を置き、委員である部会員の互選によって定める。

5 部会長は、会長の指揮を受け、専門部会の事務を掌理する。

6 部会長に事故あるときは、部会長があらかじめ指名した部会員が、その職務を代行する。

7 専門部会の運営その他に関し必要な事項は、専門部会が会長の承認を得て定める。

(令五規則六一・一部改正)

(庶務)

第九条 委員会の庶務は、保健医療部健康推進課において行う。

(平五規則二〇・平六規則一五・平二二規則二七・令五規則四八・一部改正)

(その他)

第十条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

附 則

この規則は、昭和五十七年四月一日から施行する。

附 則(平成五年規則第二〇号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成五年四月一日から施行する。

附 則(平成六年規則第一五号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成六年四月一日から施行する。

附 則(平成六年規則第四〇号)

この規則は、平成六年七月一日から施行する。

附 則(平成二二年規則第二七号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成二十二年四月一日から施行する。

附 則(令和五年規則第四十八号)抄

(施行期日)

1 この規則は、令和五年四月一日から施行する。

附 則(令和五年規則第六十一号)抄

(施行期日)

1 この規則は、交付の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の日から令和六年三月三十一日までの間に新たに任命され、又は委嘱された岡山県感染症対策委員会の委員の任期は、第四条の規定にかかわらず、同日までとする。

感染症対策委員会・連携協議会

感染症対策委員会
(連携協議会の全体を統括する場を兼ねる)

		結核・感染症発生動向調査専門部会	予防接種専門部会	性感染症専門部会	予防計画専門部会 ※各分科会の代表が統括の場へ参加		
					医療提供体制分科会	移送分科会 (構成員は主に移送ネットワーク参加者)	宿泊、自宅、施設療養分科会
事務局	健康推進課	○	○	○			
	コロナ対策室	○	○	○			
	医療推進課	○	○	○			
	保健医療課						
	障害福祉課						○
	長寿社会課						○
	指導監査室						○
	消防保安課					○	
構成員	県保健所	○	○	○			
	環境保健センター	○					
	岡山市	○	○	○			
	倉敷市	○	○	○			
	岡大病院	○	○				
	岡山市民病院	○	○				
	倉敷中央病院	○	○				
	津山中央病院	○	○				
	医師会	○	○				○
	看護協会	○					○
	薬剤師会						○
	病院協会	○	○				○
	消防機関(14)					○	
	岡山医学検査センター (民間検査機関)	○					
	岡山県市長会						○
	岡山県町村会						○
岡山県老人福祉施設協議会						○	
岡山県老人保健施設協会						○	
岡山県障害福祉施設等協議会						○	

感染症対策委員会
の委員

感染症対策委員会
の委員でない
団体

「岡山県感染症予防計画」の改訂について

1 改訂の趣旨

感染症の予防のための施策を実施するため、感染症法の規定に基づき、「岡山県感染症予防計画」を策定している（最終改訂：平成31年3月）。

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた感染症法の改正により、国から新たな「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」（国基本指針）が示され、感染症予防計画の記載事項が大幅に追加されたことから、その内容に即し、計画の改訂を行う。

2 主な改正点

- ・新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた記載事項の追加（岡山県感染症予防計画記載事項参照）
 - 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
 - 第八 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体制の確保に係る目標に関する事項
 - 第九 宿泊施設の確保に関する事項
 - 第十 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
 - 第十一 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針に関する事項
 - 第十二 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
 - 第十五 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
- ・数値目標の設定（●：保健所設置市が設定する数値目標）
 - 1 協定締結医療機関（入院）の確保病床数
 - 2 協定締結医療機関（発熱外来）の医療機関数
 - 3 協定締結医療機関（自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供）の医療機関数
 - 4 協定締結医療機関（後方支援）の医療機関数
 - 5 協定締結医療機関（医療人材）の確保人数
 - 6 協定締結医療機関（十分な个人防护具の備蓄）の医療機関数
 - 7 検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数●
 - 8 協定締結宿泊施設の確保居室数
 - 9 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数●
 - 10 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数●

3 スケジュール

- | | |
|------------|-------------------------|
| 8 / 28, 29 | 岡山県感染症対策委員会予防計画専門部会各分科会 |
| 10 / 24 | 第1回感染症対策委員会（素案協議） |
| 11 ~ 12月 | パブリック・コメントの実施 |
| 2 ~ 3月 | 第2回感染症対策委員会（最終案協議） |
| 3月 | 岡山県感染症予防計画改訂 |

<参考>感染症法（抜粋）

（予防計画）

第十条 都道府県は、基本指針に即して、感染症の予防のための施策の実施に関する計画を定めなければならない。

（都道府県連携協議会）

第十条の二 都道府県は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため、都道府県、保健所を設置する市又は特別区、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体及び消防機関その他の関係機関により構成される協議会（以下この条において「都道府県連携協議会」という。）を組織するものとする。

2 都道府県連携協議会は、その構成員が相互の連絡を図ることにより、予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を共有し、その構成員の連携の緊密化を図るものとする。

岡山県感染症予防計画記載事項		保健所設置市の 記載事項 ○必須、△任意
旧	新	
第一 感染症の予防の推進の基本的な方向	第一 感染症の予防の推進の基本的な方向	
第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項	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	第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項	○
第五 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	△
第六 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	○
第四 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	
	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	○
	第八 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体制の確保に係る目標に関する事項	○（一部）
	第九 宿泊施設の確保に関する事項	△
	第十 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	○
	第十一 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針に関する事項	
	第十二 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	
第八 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	第十三 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	△
第七 感染症の予防に関する人材の養成に関する事項	第十四 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	○
	第十五 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並びに医療の提供のための施策に関する事項	第十六 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	○
第十 その他感染症の予防の推進に関する重要事項	第十七 その他感染症の予防の推進に関する重要事項	

岡山県感染症予防計画（案）

岡山県

令和6年4月

岡山県感染症予防計画（案）

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15

はじめに

岡山県における感染症の予防のための施策を実施するため、平成11年に、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第10条の規定に基づき、法第9条の規定に基づき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「基本指針」という。）に即して、「岡山県感染症予防計画」を定めた。

その後の感染症を取り巻く環境や法制度の変化に対応するため、数次にわたり改訂を行い、現在は、感染症対策全般については「第一部 岡山県感染症予防計画」に、結核対策については「第二部 岡山県結核予防計画」に定めている。

本計画は、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく岡山県保健医療計画及び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。以下「特措法」という。）に基づく岡山県新型インフルエンザ等対策行動計画と、それぞれ整合性が取れるよう定め、もって、感染症対策を総合的かつ計画的に推進する。

1 第一 感染症の予防の推進の基本的な方向

2 一 事前対応型行政の構築

3 本県の感染症対策においては、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並び
4 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
5 実施するための体制（以下「感染症発生動向調査体制」という。）の整備、基本指針、本
6 計画及び特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、普段から感染症の発生及びまん延
7 を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行政として取り組んでいく。

8 県は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のため、必要に応じて岡山県感染症対策
9 委員会の意見を聴く。

10 また、岡山県感染症対策委員会は法第10条の2第1項に規定する都道府県連携協議
11 会の役割を担うこととし、予防計画等についての協議を行うとともに、予防計画に基づ
12 く取組状況を毎年報告し、進捗確認を行う。さらに、平時から感染症の発生及びまん延
13 を防止していくための取組を行い、関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改
14 善を図り、実施状況について検証する。

15

16 二 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

17 今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきているため、従来の集団防衛に
18 重点を置いた考え方から、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
19 分析とその分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の県民への積極的な公
20 表を進めつつ、県民一人ひとりにおける予防及び感染症の患者に対する良質かつ適切な
21 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。

22

23 三 人権の尊重

24 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
25 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
26 を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるような環境の整備
27 に努める。

28 2 感染症に関する個人情報の保護には十分留意する。また、感染症に対する差別や
29 偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい
30 知識の普及啓発に努める。

31

32 四 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

33 感染症の発生は、周辺へまん延する可能性があり、県民の健康を守るための健康危機
34 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
35 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
36 調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部局はもちろ
37 のこと、その他の関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行う
38 とともに、基本指針及び本計画に基づき、また健康危機管理の段階に応じた行動計画等
39 の策定及びその周知を通じ、健康危機管理体制の構築を行う。

五 県及び市町村の果たすべき役割

1 県及び市町村は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ、相互に連携し
2 て、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講ずるとともに、正しい知識
3 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
4 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
5 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責務を負う。こ
6 の場合、県及び市町村は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する
7 国際的動向を踏まえるとともに、感染症の患者等の人権を尊重する。

8 2 岡山県感染症対策委員会は、法に基づく予防計画の策定等を通じて、県、県内の
9 保健所を設置する市（岡山市及び倉敷市、以下「保健所設置市」という。）、その他の関
10 係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を図る。予防計画の協議等を行う場
11 でもある岡山県感染症対策委員会で議論する内容は広範に及ぶため、必要に応じて、各
12 論点ごとに岡山県感染症対策委員会規則（昭和57年岡山県規則第6号）の規定に基づ
13 き設置する専門部会において議論を行う。

14 3 予防計画の作成者たる県と、保健所設置市は、各々の予防計画に沿って感染症対
15 策を行うが、保健所設置市においても、基本指針及び岡山県感染症予防計画に即して予
16 防計画を策定することに鑑み、岡山県感染症対策委員会等を通じて、予防計画を立案す
17 る段階から、相互に連携して感染症対策を行う。

18 4 県は、保健所については地域における感染症対策の中核的機関として、また、岡
19 山県環境保健センターについては県における感染症の技術的かつ専門的な機関として、
20 明確に位置付けるとともに、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材
21 育成等の取組を計画的に行う。

22 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
23 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
24 る。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間には、情報集約、他の地方公
25 共団体や県内市町村間の調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市を支援する。

26 6 県は、複数の都道府県等にわたる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがある
27 ときは、近隣の県及び保健所設置市（以下「近隣県等」という。）並びに人及び物資の移
28 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
29 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
30 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
31 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
32 び宿泊療養の対応能力を構築する。

33 7 市町村長は、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
34 染状況等の情報提供、相談対応を通して住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延
35 の防止を図る。

六 県民の果たすべき役割

1 県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めな
2 ければならない。また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を
3 損なわないようにしなければならない。

4 5 **七 医師等の果たすべき役割**

6 1 医師その他の医療関係者は、六に定める県民の果たすべき役割に加え、医療関係
7 者の立場で県及び市町村の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状
8 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
9 療を提供するよう努めなければならない。

10 2 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、社会福祉施設等の開設者等は、
11 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
12 なければならない。

13 3 保険医療機関または保険薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実
14 施について、県及び市町村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
15 第三十六条の二第一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
16 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
17 ルエンザ等感染症、指定感染症または新感染症（以下「新興感染症」という。）に係る医
18 療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講ずるため、知事が通知する医
19 療の提供の事項について、措置を講じなければならない。

20 21 **八 獣医師等の果たすべき役割**

22 1 獣医師その他の獣医療関係者は、六に定める県民の果たすべき役割に加え、獣医
23 療関係者の立場で県及び市町村の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよ
24 う努めなければならない。

25 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、六
26 に定める県民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体（以下「動物
27 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
28 識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければ
29 ならない。

30 31 **九 予防接種**

32 予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中
33 で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。そのため、ワクチンの有効性及
34 び安全性の評価に十分留意しながら、県及び市町村はワクチンに関する正しい知識の普
35 及を進め、県民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進する。

1 第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

2 一 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方

3 1 感染症の発生の予防のための対策においては、第一の一に定める事前対応型行政
4 の構築を中心として、県及び市町村が具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価
5 していくことが重要である。

6 2 感染症の発生の予防のための対策のため日常行われるべき施策は、二に定める感
7 染症発生動向調査がその中心としてなされるものであるが、さらに、平時（患者発生後
8 の対応時（法第四章または法第五章の規定による措置が必要とされる状態をいう。以下
9 同じ。）以外の状態をいう。以下同じ。）における三に定める食品衛生対策、四に定める
10 環境衛生対策等について、関係機関及び関係団体との連携を図りながら具体的に講ずる。
11 また、患者発生後の対応時においては、第三に定めるところにより適切な措置を講ずる。

12 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
13 る感染症については、県及び市町村は、実施体制の整備等を進め、予防接種法（昭和2
14 3年法律第68号）に基づき適切に予防接種が行われるよう努める。また、市町村は、
15 地域の医師会等と十分な連携を行い、個別接種の推進及び県内予防接種相互乗り入れ制
16 度の活用等、対象者が予防接種をより安心して受けられるような環境の整備を地域の実
17 情に応じて行うよう努める。さらに、県及び市町村は、県民が予防接種を受けようと希
18 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。

19 二 感染症発生動向調査

20 1 県が、感染症発生動向調査を実施することは、感染症の予防のための施策の推進
21 に当たり、最も基本的な事項である。

22 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
23 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
24 理を含めて全国的に統一的な体系で進めていくことが不可欠である。県は、特に現場の
25 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、医師会等を通じ、
26 その協力を得ながら、適切に進める。

27 3 このため、県は、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
28 周知を行い、病原体の提出を求めるとともに、デジタル化が進む中での迅速かつ効果的
29 に情報を収集・分析する方策についての検討に努める。また、県は、法第14条第1項
30 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
31 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行う。

32 4 法第13条の規定による届出を受けた知事は、当該届出に係る動物またはその死
33 体が感染症を人に感染させることを防止するため、速やかに第3の5に定める積極的疫
34 学調査の実施その他必要な措置を講ずる。この場合において、保健所、岡山県環境保健
35 センター、岡山県動物愛護センター等は相互に連携する。

36 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
37 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
38 の発生の予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速か
39

1 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、病原体に汚染された場合
2 の消毒、ねずみ族の駆除等の感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速
3 かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症についても、感染の拡大防止の
4 ため迅速に対応する必要があることから、医師から知事への届出については、適切に行
5 われることが求められる。

6 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については、感染
7 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
8 とから、法第14条に規定する指定届出機関から知事への届出が適切に行われることが
9 求められる。また、二類感染症、三類感染症、四類感染症または五類感染症の疑似症に
10 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または診療所の医師に
11 対し、知事への届出を求める。

12 7 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供の
13 ために不可欠であるが、さらに、感染症の発生の予防及びまん延の防止のために極めて
14 重要な意義を有している。したがって、県は、岡山県環境保健センターを中心として、
15 病原体に関する情報が統一的に収集、分析及び公表される体制を構築するとともに、患
16 者に関する情報とともに全国一律の基準及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調
17 査体制を構築する。また、岡山県環境保健センターは必要に応じて医療機関等の協力も
18 得ながら、病原体の収集・分析を行う。

19 20 三 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携

21 飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防に当たって、食品の検査及び監視
22 を要する業種や給食施設への発生予防指導については、他の食中毒対策と併せて食品衛
23 生部門が主体となり、二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導については、
24 感染症対策部門が主体となることで、効果的かつ効率的に役割分担及び相互連携を行う。

25 26 四 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携

27 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発生の予防
28 対策を講ずるに当たっては、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等（以下「感染症媒介
29 昆虫等」という。）の駆除並びに防鼠（そ）及び防虫に努めることの必要性等の正しい知
30 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の提供、カラス
31 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部門が
32 連携を図るよう努める。

33 2 平時における感染症媒介昆虫等の駆除並びに防鼠（そ）及び防虫は、感染症対策
34 の観点からも重要である。この場合の駆除並びに防鼠（そ）及び防虫については、地域
35 によって実情が異なることから、必要に応じて保健所等関係機関からの助言のもと、各
36 市町村が各々の判断で適切に実施するものとする。また、駆除に当たっては、過剰な消
37 毒及び駆除とならないような配慮が必要である。

38 39 五 関係機関及び関係団体との連携

1 1 感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、県及び市町村の感染症対策
2 部門、食品衛生部門、環境衛生部門等が適切に連携を図っていくよう努めることに加え、
3 学校、企業等の関係機関及び関係団体等とも連携を図るよう努める。さらに、県、保健
4 所設置市及び市町村の連携体制、行政機関と医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関
5 係団体等の関係団体の連携体制を、岡山県感染症対策委員会を通じて構築する。
6 さらに、広域での対応に備え、国及び他の都道府県等と連携強化を図る。

1 第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

2 一 患者等発生後の対応時の対応に関する考え方

3 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
4 立ち、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
5 ことが重要である。また、県民一人ひとりの予防及び良質かつ適切な医療の提供を通じ
6 た早期治療の積み重ねによる社会全体の予防の推進を図っていくことを基本とする。

7 2 県は、感染症のまん延の防止のため、感染症発生動向調査等による情報の公表等
8 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
9 が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことを促す。

10 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
11 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
12 は、市町村長に対し、必要な協力を求める。また、当該協力のために必要があると認め
13 るときは、協力を求めた市町村長に対し、個人情報保護に留意の上、患者数及び患者
14 の居住地等の情報を提供する。

15 4 対人措置（法第4章に規定する措置をいう。以下同じ。）等一定の行動制限を伴う
16 対策を行うに当たっては、必要最小限のものとするべきであり、仮に措置を行う場合で
17 あっても患者等の人権を尊重するよう努める。

18 5 知事が対人措置及び対物措置（法第五章に規定する措置をいう。以下同じ。）を行
19 うに当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用するよう努
20 める。

21 6 事前対応型行政を進める観点から、県においては、特定の地域に感染症が集団発
22 生した場合における医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等、近隣県等及び
23 市町村との役割分担及び連携体制について、まん延の防止の観点からあらかじめ定める。

24 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は、県及び
25 近隣県相互の連携体制をあらかじめ構築する。

26 8 感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、予防接種法第6条に基づ
27 き、臨時の予防接種を適切に行う。

29 二 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

30 1 県は、対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を
31 対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の
32 尊重の観点から必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び法
33 第20条第6項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行う。

34 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または検体の採取の措置
35 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
36 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
37 症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者または新感染症の所見がある者若
38 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。

39 3 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した

1 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。
2 また、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、県が情報の公表を的確に行うことにより、
3 県民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨することも検討する。

4 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
5 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し、県は、対象者そ
6 の他の関係者に対し、このことの周知等を行う。

7 5 入院の勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意
8 に基づいた医療の提供が基本である。県は、入院後も、法第24条の2に基づく処遇に
9 ついての知事に対する苦情の申出や、必要に応じての十分な説明及びカウンセリング(相
10 談)を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう要請することが重要である。

11 知事が入院の勧告を行うに際しては、県職員から患者等に対して、入院の理由、退院
12 請求、審査請求に関すること等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を
13 行う。また、入院勧告等を実施した場合にあっては、県は、講じた措置の内容、提供さ
14 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する等の統一的な把
15 握を行う。

16 6 入院の勧告等に係る患者等が法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合に
17 は、知事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。

19 三 感染症の診査に関する協議会

20 感染症の診査に関する協議会については、感染症のまん延の防止の観点から、感染症
21 に関する専門的な判断を行うことは当然であるが、患者等への医療及び人権の尊重の視
22 点も必要であることから、知事は、協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分
23 に考慮する。

25 四 消毒その他の措置

26 消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限または封鎖、
27 交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、知事及び知事の指示を受けた市町
28 村長は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していくよう努めるとともに、これら
29 の措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとする。

31 五 積極的疫学調査

32 1 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
33 学調査」という。)については、国際交流の進展等に即応し、より一層、その内容を充実
34 させることが求められる。

35 2 積極的疫学調査については、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、
36 理解を得ることに努める。また、一類感染症、二類感染症、若しくは新型インフルエン
37 ザ等感染症の患者また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
38 場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明する。

39 3 知事は、積極的疫学調査について、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四

1 類感染症または新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、または発生した疑いがある
2 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
3 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
4 感染させるおそれがある感染症が発生し、または発生するおそれがある場合、⑤その他
5 知事が必要と認める場合に的確に行う。この場合においては、保健所、岡山県環境保健
6 センター、医師会、教育委員会、医療機関、民間検査機関、岡山県動物愛護センター等
7 と密接な連携を図ることにより、地域における流行状況の把握並びに感染源及び感染経
8 路の究明を迅速に進める。

9 4 知事が積極的疫学調査を実施する場合にあつては、必要に応じて国立感染症研究
10 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等
11 の協力を求め、それを得ながら実施していくことが重要であり、協力の求めがあつた場
12 合は、知事は必要な支援を積極的に行う。

13 5 緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、知事等は必要な連携
14 に努める。

15 16 **六 新感染症への対応**

17 1 新感染症は、感染力や罹患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の危
18 険性を有する一方、病原体が不明であるという特徴を有するものである。

19 2 県は、医師等から新感染症と疑われる症例の報告があつたときには直ちに情報収
20 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
21 め、保健所設置市等関係機関と緊密な連携を図りながら対応する。

22 23 **七 感染症のまん延の防止のための対策と食品保健対策の連携**

24 1 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、県は、保健所長の指揮の下、
25 食品衛生部門にあつては主として病原体の検査等を行うとともに、感染症対策部門にあ
26 つては患者に関する情報を収集するといったような役割分担により、相互に連携を図り
27 ながら、迅速な原因究明を行う。

28 2 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、県の食品衛生部門にあつて
29 は一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行
30 政処分を行うとともに、感染症対策部門にあつては必要に応じ、消毒等を行う。

31 3 二次感染による感染症のまん延の防止については、感染症対策部門において感染
32 症に関する情報の公表の他必要な措置をとる等により、その防止を図る。

33 4 原因となった食品等の究明に当たっては、保健所等は、岡山県環境保健センター、
34 国立試験研究機関等との連携を図る。

35 36 **八 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携**

37 水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を講
38 ずるに当たっては、県の感染症対策部門は、環境衛生部門と連携を図る。

1 **九 関係機関及び関係団体との連携**

- 2 県は、感染症のまん延の防止のために、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が
3 発生した場合に対応できるよう、国、近隣県等、市町村、医師会等の医療関係団体並び
4 に国や他の都道府県等における関係部局との連携体制を構築する。

1 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

2 一 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

3 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
4 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べきものである。この
5 ため、県としても、必要な情報基盤の整備、調査及び研究の方向性の提示、海外の研究
6 機関等も含めた関係機関との連携の確保、調査及び研究に携わる人材の育成等の取組を
7 通じて、調査及び研究を積極的に推進する。

8 二 県における情報の収集、調査及び研究の推進

9 1 県における情報の収集、調査及び研究の推進に当たっては、保健所及び岡山県環
10 境保健センターが県の関係主管部局と連携を図りつつ、計画的に取り組む。

11 2 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関との位置付けから、感染症対策
12 に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を岡山県環境保健センターとの連携の下に
13 進め、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点としての役割を果たすよう努める。

14 3 岡山県環境保健センターは、県における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的
15 な機関として、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、検疫所、県の関係部局及び
16 保健所との連携の下に、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び
17 病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表の業務を通じて感染症対策の重要な役割
18 を担う。

19 4 調査及び研究については、例えば、地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対
20 策等の地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組が重要であり、その取組に当たっ
21 ては、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員の活用を図る。

22 5 感染症発生等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
23 し、感染症対策の推進に生かしていくための仕組みとして、厚生労働省令で定める感染
24 症指定医療機関の医師が県に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によるものとす
25 る。また、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
26 析を行う。

27 6 県は、感染症指定医療機関に、新興感染症の対応を行い、知見の収集及び分析を
28 行うよう求める。

29 7 県は、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師に、新型インフルエンザ等
30 感染症の患者または新感染症の所見がある者が入院した場合や、当該患者または所見が
31 ある者が退院または死亡した場合にも電磁的方法で報告するよう求める。

32 三 関係各機関及び関係団体との連携

33 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
34 適切な役割分担を行うことが重要である。このため、岡山県環境保健センターは、国立
35 感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人日本医
36 療研究開発機構、大学研究機関、他の地方衛生研究所等
37 をはじめとする関係研究機関等
38 と、相互に十分な連携を図る。
39

1 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

2 一 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

3 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
4 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
5 点から極めて重要である。

6 2 岡山県環境保健センターをはじめとする各検査機関における病原体等の検査体制
7 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1
8 0年厚生省令第99号)に基づき整備し、管理する。このほか、県は、感染症指定医療機
9 関のみならず、一般の医療機関における検査、民間の検査機関等における検査等に対し
10 技術支援等を実施する。

11 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
12 から円滑に実施されるよう、岡山県感染症対策委員会等を活用し、関係者や関係機関と
13 協議の上、平時から計画的な準備を行う。

14 二 県における病原体等の検査の推進

15 1 県は、広域にわたりまたは大規模に感染症が発生し、またはまん延した場合を想
16 定し、岡山県感染症対策委員会等を活用し、岡山県環境保健センターや保健所における
17 病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれの連携を図る。また、必要
18 な対応について、保健所設置市とも連携しながら、あらかじめ近隣の都道府県等との協
19 力体制について協議しておくよう努める。

20 2 県は、岡山県環境保健センターが十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的
21 な人員の確保や配置を行う等、平時からの体制整備に努める。

22 3 岡山県環境保健センターは、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想
23 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
24 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
25 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
26 の向上を図る。

27 また、国立感染症研究所の検査手法を活用して岡山県環境保健センターが検査実務を
28 行うほか、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ的確に検
29 査を実施する。

30 4 県は、新興感染症等のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、知
31 事と民間検査機関また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
32 を行う。

33 三 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体制の構 34 築

35 感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表は、患者に関する情報とともに、
36 感染症発生動向調査の言わば車の両輪として位置付けられるものである。県においては、
37 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
38
39

1 を迅速かつ総合的に分析し、公表する。

2

3 **四 関係機関及び関係団体との連携**

4 県は、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
5 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、国立感
6 染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学の研究機関、岡山県環
7 境保健センターが相互に連携を図って実施する。

1 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

2 一 感染症に係る医療提供の考え方

3 1 近年の医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治癒やコントロール
4 ルが可能となった現在においては、感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を
5 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
6 ことにより周囲への感染症のまん延を防止することが施策の基本である。

7 2 実際の医療現場においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防
8 止を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下、良質かつ
9 適切な医療の提供が行われるべきである。このため、第一種感染症指定医療機関、第二
10 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感染症の患者に対
11 しては、感染症のまん延の防止のための措置をとった上で、できる限り感染症以外の患
12 者と同様の療養環境において医療を提供すること、②通信の自由が実効的に担保される
13 よう必要な措置を講ずること、③患者がいたずらに不安に陥らないように、十分な説明
14 及びカウンセリング(相談)を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと等が重要である。
15 また、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
16 分に説明し、理解及び同意を得て治療を行う。

17 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
18 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
19 役割を果たすとともに、相互の連携体制や、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国
20 立国際医療研究センターとの連携体制を構築する。

21 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
22 医療等が提供できるよう、岡山県医療審議会や岡山県感染症対策委員会等を活用し、関
23 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。その際、主に当該感染症に
24 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
25 調整する。

26 二 県における感染症に係る医療を提供する体制

27 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
28 また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
29 な診療機能を有する病院のうち、法第38条第2項に規定する厚生労働大臣の定める基
30 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、
31 原則として県に一か所指定する。この場合において、当該指定に係る病床は、原則とし
32 て二床とする。

33 2 知事は、二類感染症また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
34 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、法第38条第2項に規定す
35 る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
36 種感染症指定医療機関に指定する。

37 3 第二種感染症指定医療機関を、管内の二次医療圏(医療法(昭和23年法律第2
38 05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
39

1 して一か所指定し、当該指定に係る病床の数は、当該二次医療圏の人口を勘案して必要
 2 と認める数とする。ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病
 3 院に複数の二次医療圏の区域内の二類感染症または新型インフルエンザ等感染症の患者
 4 の入院を担当させることが効率的であると認められるときは、当該指定に係る病床が当
 5 該複数の二次医療圏の区域内の人口を勘案して必要と認める病床数の総和以上となる限
 6 りにおいて、当該病院について、当該複数の二次医療圏の区域内の二類感染症または新
 7 型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる第二種感染症指定医療機関として
 8 **指定する。**

9
 10 **【資料1】感染症指定医療機関の指定状況一覧（R5. 4. 1現在）**

11 **（1）第一種感染症指定医療機関（感染症病床）**

第一種感染症指定医療機関	病床数
岡山大学病院	2

12 なお、患者の病状等から患者の移送が困難な場合等においては、法第19条第1
 13 項ただし書の規定により、知事等が適当と認める医療機関に入院させ、国、関係機
 14 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ものとする。

15
 16 **（2）第二種感染症指定医療機関（感染症病床）**

17 県内の二次医療圏ごとに一か所指定する。ただし、感染症患者等の発生状況、二
 18 次医療圏の人口規模等を勘案し、当分の間、第二種感染症指定医療機関（感染症病
 19 床）を次のとおり指定する。

二次医療圏	第二種感染症指定医療機関	病床数
県南東部	岡山市立市民病院	6
県南西部、高梁・新見	公益財団法人大原記念倉敷 中央医療機構倉敷中央病院	10
真庭、津山・英田	津山中央病院	8

20
 21 **（3）第二種感染症指定医療機関（結核病床）**

結核指定医療機関	病床数
岡山市立市民病院	7
公益財団法人岡山県健康づくり財団附属病院	46
医療法人平病院	27
独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター	25
津山中央病院	10

22
 23 **4** 一類感染症また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
 24 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
 25 ため、県においては、そのために必要な対応についてあらかじめ定めておく。**特に、全**
 26 **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**

1 の急増が想定されることから、平時から、法に基づき締結する医療措置協定等により、
2 当該感染症患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保で
3 きるようにしておく。

4 5 県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の入院を担当す
5 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 6 県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の発熱外来、自
7 宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局、訪問看護事業所等と平時に医療
8 措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定する。

9 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
10 医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。県は、新型イ
11 ンフルエンザ等感染症等発生等公表期間に5または6の医療機関に代わって患者を受け
12 入れる医療機関または感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協
13 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
14 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
15 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
16 おいて準用する場合を含む。）または法第51条の2第1項から第3項までの規定に基づ
17 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
18 認しておく。

19 8 新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院・発熱外来対応を行う旨の
20 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
21 対象となる。

22 9 新興感染症の発生及びまん延に備え、5から7までの医療措置協定を締結するに
23 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
24 ける医療提供体制を参考とし、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、
25 重症者用の病床の確保も行うとともに、状況に応じて、特に配慮が必要な患者（精神疾
26 患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者児、高齢者、認知症である者、がん患
27 者、外国人等）、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を
28 図る。

29 10 公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、その機能や役
30 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
31 体制の確保に必要な措置を講ずることを義務付ける。

32 11 6の第二種協定指定医療機関のうち、新型インフルエンザ等発生等公表期間に、
33 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、訪
34 問看護事業所等と平時に医療措置協定を締結する。特に高齢者施設等に対する医療支援
35 体制を確保するよう努める。

36 12 医療機関と平時に法に基づき医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際
37 に用いる个人防护具等の備蓄を求めておくことにより、个人防护具の備蓄の実施が医療
38 措置協定に適切に位置づけられるよう努める。

1 三 その他感染症に係る医療の提供のための体制

2 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、
3 一般医療機関においても提供されることがあることに留意する必要がある。具体的には、
4 一類感染症、二類感染症または新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に
5 診療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
6 感染症または五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供さ
7 れるものである。

8 2 一類感染症、二類感染症等であって、国内に病原体が常在しないものについて、
9 国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、県が当該感染症の外来診療を担当する
10 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
11 療体制を確立することにより、地域における医療提供体制に混乱が生じないように努める。

12 3 また、一般の医療機関においても、国及び都道府県等から公表された感染症に関
13 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のまん延の防止のた
14 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
15 扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療の提供がなされることが求められる。

16 4 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
17 るよう、県は、医師会、病院協会、大学病院等の医療関係団体や医療機関間のネットワ
18 ーク等と緊密な連携を図る。

19 5 県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間において、市中の感染状況や
20 保健所の業務ひっ迫状況等を考慮し、必要に応じて、医療調整業務について、保健所設
21 置市の協力を得ながら、保健所設置市を含む県下全域を対象として一元的に行う。

23 四 関係各機関及び関係団体との連携

24 1 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、県は、一類感染症、二
25 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し、必要
26 な指導を積極的に行う。

27 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、感染症指定
28 医療機関や郡市地区医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等との
29 緊密な連携を図る。

30 3 一般の医療機関は、多くの場合感染症の患者を診察する最初の医療機関となるこ
31 とから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも、感染症の患者に対する良
32 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、県は、医師会、病
33 院協会、薬剤師会、看護協会、大学病院等の医療関係団体との連携を通じて、一般の医
34 療機関との有機的な連携を図る。また、県は、岡山県感染症対策委員会や岡山県医療審
35 議会等を通じ、平時から、医療関係団体以外の、高齢者施設等の関係団体や障害者施設
36 等の関係団体等とも連携し、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における医
37 療提供体制を検討する。

1 **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**

2 **一 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**

3 知事が入院を勧告した患者または入院させた患者の医療機関への移送は、**知事**が行う
4 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**
5 **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**
6 **も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、**県**組織全体における役割分担や、消**
7 **防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を図ることが重要である。**

8
9 **二 県における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策**

10 **1 感染症の患者の移送について、平時から**県**組織全体で連携し、役割分担、人員体制**
11 **を整備しておく。**

12 **2 岡山県感染症対策委員会等を通じ、消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏**
13 **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**
14 **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、協定を締結する。**

15 **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**
16 **の発生に備え、移送に必要な車両の確保、民間移送機関や民間救急等との役割分担をあ**
17 **らかじめ決めておく。また、高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送に**
18 **ついては高齢者施設等の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議する。**

19 **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、あらかじめ協**
20 **議する。**

21 **5 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の患者ま**
22 **たは疑似症患者並びに新興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**
23 **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**
24 **や演習等を定期的に計画し、実施する。**

25
26 **三 関係各機関及び関係団体との連携**

27 **法第21条（法第26条第1項または第2項において準用する場合を含む。）または法**
28 **第47条の規定による移送を行うに当たり、保健所等との協定に基づき消防機関と連携**
29 **する場合には、**第11**の3の4の入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われる**
30 **よう調整する。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**
31 **枠組みを整備する。**

32 **さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第12条第1項第1号等**
33 **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**
34 **て、当該感染症等に関し適切に情報等を提供する。**

1 第八 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、またはその
2 まん延を防止するための措置に必要な体制の確保に係る目標に関する事項

3 一 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

4 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、岡山県環境
5 保健センター、保健所及び民間検査機関等における検査体制や入院患者の重症度等の把
6 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、
7 平時から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
8 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
9 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
10 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。）または法第50条の2
11 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。

12 このため、体制の確保に当たり対象とする感染症は、法に定める新興感染症を基本と
13 する。予防計画等の策定に当たっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつ
14 つ、一定の想定を置くこととするが、まずはこれまでの対応の教訓を生かすことができ
15 る新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。

16 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
17 たと国が判断し、周知された場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直す
18 など、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。

19 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
20 まで）の段階では、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
21 病床を中心に対応することとし、その対応により得られた知見を国へ提供する。

22 新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間（3か月を基本として必要最小限の期
23 間を想定）には、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
24 協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、知事による判断に基づき当該
25 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
26 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
27 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
28 関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
29 なった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した
30 全ての医療機関で対応していく。新興感染症の特性や当該感染症への対応方法を含めた
31 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
32 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
33 の程度その他新興感染症に係る状況の判断を行い、国の判断を踏まえ、機動的に新
34 興感染症への対応を行う。

35 新型コロナウイルス感染症対応では、国から各都道府県に対し、感染状況に応じ段階
36 的に対応する考え方を通知で示したうえで、各都道府県それぞれで、感染状況に応じた
37 対応の段階を設定し、当該段階ごとに必要な病床数等を確保する計画を立て、病床の確
38 保等を行った。新興感染症対応においても、基本的に、発生の公表後の流行初期の一定
39 期間（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）経過後から、新型コロナウイルス

1 感染症対応と同様の考え方に沿って対応していくことが想定される。法に基づく医療措
 2 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
 3 重要であるため、予防計画において数値目標を定める。

4
 5 **二 厚生労働省令で定める体制の確保に係る県における方策**

6 国が策定するガイドライン等を参考に、岡山県感染症予防計画における数値目標を次
 7 のとおり定める（目標値は、岡山市・倉敷市を含む県下全域）。

8 また、岡山県感染症対策委員会において、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、
 9 数値目標の達成状況等について進捗確認を行うことで、平時から感染症の発生及びまん
 10 延を防止していくための取組を関係者が一体となってP D C Aサイクルに基づく改善を
 11 図り、実施状況について検証する。

12
 13 1 協定締結医療機関（入院）

14 **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を含む
 15 もに限る。）または**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
 16 置をその内容を含むものに限る。）に基づき新型インフルエンザ等感染症若しくは指定
 17 感染症の患者または新感染症の所見があるものを入院させるための病床数

18
 19 (単位：床)

項目		目標値 【流行初期】 (発生公表後1週間で 整備)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後遅くとも 6か月以内に整備)
確保予定病床数（全体）		366	590
うち、重症者用病床数		37	67
うち、特別に配慮が必要な患者			
	精神疾患を有する患者	9	16
	透析患者	25	36
	妊産婦	5	9
	小児	10	14
	障害児者	10	10
	認知症患者	43	58
	がん患者	21	30
	外国人	11	15

20

	目標値（医療機関数）
流行初期医療確保措置対象医療機関	9

1 2 協定締結医療機関（発熱外来）
 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を含む
 3 ものに限る。）または法第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
 4 置をその内容を含むものに限る。）に基づく新型インフルエンザ等感染症若しくは指定
 5 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
 6 る者また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
 7 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

8
 9 (単位：医療機関)

項目		目標値 【流行初期】 (発生公表後1週間で 整備)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後遅くとも 6か月以内に整備)
		発熱外来数	33
機関種別	病院	16	100
	診療所	17	517

10

	目標値 (医療機関数)
かかりつけ患者以外の受入医療機関	555
小児の受入医療機関	301

11

	目標値 (医療機関数)
流行初期医療確保措置対象医療機関	33

12

1 3 協定締結医療機関（自宅療養者への医療の提供）
 2 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を含む
 3 もに限る。）または法第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
 4 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
 5 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
 6 令によって準用される場合を含む。）または法第50条の3第1項の厚生労働省令で定
 7 める医療を提供する医療機関等の数

8
 9 (単位：医療機関)

項目		目標値 (発生公表後遅くとも6か月以内に整備)
自宅療養者診療医療機関数		1,007
機関種別	病院	64
	診療所	403
	薬局	448
	訪問看護ステーション	92
対象者別	自宅療養者対応	943
	宿泊療養者対応	438
	高齢者施設対応	660
	障害者施設対応	411

10
 11 4 協定締結医療機関（後方支援）
 12 **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
 13 の患者に対し、医療を提供する医療機関数

14
 15 (単位：医療機関)

項目		目標値 (発生公表後遅くとも6か月以内に整備)
受入可能医療機関数		88

16

1 5 協定締結医療機関（人材派遣）

2 法第36条の2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を含む
3 もに限る。）または法第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
4 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

5
6

(単位：人)

項目		目標値 (発生公表後遅くとも 6か月以内に整備)	
全体	医師	92	
	看護師	154	
	その他（感染管理専門家等）	41	
内訳	感染症医療担当 従事者 (感染症患者に対 する医療を担当)	医師	56
		看護師	90
		その他	12
	感染症予防等業 務対応関係者 (感染症の予防・まん延 を防止する業務に従事)	医師	50
		看護師	77
		その他	10
	DMAT	医師	16
		看護師	23
		その他	17
	DPAT	医師・看護師・その他	1
	災害支援ナース		17
その他(OCIT、搬送コーディネーター等)		11	

7
8

1 6 個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関の数
 2 法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同項第2号に掲げる事項をその内容
 3 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
 4 十分に行う医療機関の数

項目	協定締結医療機関の 施設数	目標値 使用量2か月分の個人防護具を 備蓄する協定締結医療機関数
病院	130	104
診療所	563	450
訪問看護事業所	92	74
合計	785	628

6
 7 7 検査の実施能力
 8 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
 9 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
 10 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
 11 当な理由のある者の検体または当該感染症の病原体の検査の実施能力及び岡山県環境保
 12 健センターにおける検査機器の数

(単位：件/日)

項目	目標値 【流行初期】 (発生公表後1か月で整備)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後遅くとも6か月以 内に整備)
岡山県環境保健センター	48	72
民間検査機関	382	2,300
医療機関	934	1,445
合計	1,364	3,817

	目標値
岡山県環境保健センターのPCR検査機器の数	3台

1 8 協定締結宿泊施設の確保居室数

2 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号に掲げる措置をその内
3 容に含むものに限る。）に基づく宿泊施設の確保居室数

4 (単位：室数)

項目	目標値 【流行初期】 (発生公表後1か月で整備)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後遅くとも6か月以 内に整備)
民間宿泊施設	629	629

5 9 医療従事者及び保健所職員の研修・訓練回数

7 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
8 び訓練の回数

	協定締結医療機関の 施設数	目標値 研修・訓練を1年1回以上実 施、または職員を参加させる協 定締結医療機関数
病院	130	130
診療所	563	563
薬局	448	448
訪問看護事業所	92	92
合計	1,233	1,233

項目	目標値 (回/年)
保健所職員等に実施する研修・訓練回数 岡山県（9保健所・支所） 岡山市保健所 倉敷市保健所	各保健所1回/年

項目	目標値 (回/年)
新型インフルエンザ等感染症等公表期間における感染症 の予防に関する業務を行う人員を対象とした研修・訓練 回数	1

12

- 1 10 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数
 2 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
 3 の業務を行う人員確保数
 4

	目標値 流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数（人）
県保健所	216
岡山市保健所	250
倉敷市保健所	180

- 5
 6 三 関係各機関及び関係団体との連携
 7 県は、数値目標の達成状況を含む予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を、
 8 岡山県感染症対策委員会の構成員に共有し、連携の緊密化を図る。

1 **第九 宿泊施設の確保に関する事項**

2 **一 宿泊施設の確保に関する事項の基本的な考え方**

3 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
4 れる。県は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新
5 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
6 泊施設の体制を整備できるよう、地域の実情に応じて、岡山県感染症対策委員会等を活
7 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。

8
9 **二 県における宿泊施設の確保に関する事項の方策**

10 県は、民間宿泊業者等と感染症発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する検査等措
11 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。

12 県は、宿泊施設の確保等の業務について、保健所設置市の協力を得ながら、保健所設
13 置市を含む県下全域を対象として一元的に行う。

14
15 **三 関係各機関及び関係団体との連携**

16 県は、岡山県感染症対策委員会等を活用し、検査等措置協定を締結する宿泊施設等と
17 の円滑な連携を図る。

1 **第十 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者または新感染症外出自粛対象者の**
2 **療養生活の環境整備に関する事項**

3 **一 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者または新感染症外出自粛対象者の療**
4 **養生活の環境整備の基本的な考え方**

5 新型インフルエンザ等感染症または新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の
6 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
7 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
8 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
9 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
10 要である。

11 また、外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において過ごす場合は、施設内
12 で感染がまん延しないような環境を構築することが求められる。

13
14 **二 県における新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者または新感染症外出自粛**
15 **対象者の療養生活の環境整備の方策**

16 1 県は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者への委託等や市町村
17 （保健所設置市等を除く。以下この第十一において同じ。）の協力を活用しつつ外出自粛
18 対象者の健康観察の体制を確保するよう努める。

19 2 県は、第九で設置した宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、
20 宿泊施設運営業務マニュアル等を整備する。また、感染症発生及びまん延時には、医療
21 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
22 体制の構築、実施を図る。

23 3 県は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村の協
24 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
25 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
26 薬品を支給できる体制を確保する。

27 4 県は、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よ
28 う努める。

29 5 県は、**新型コロナウイルス感染症対応における岡山県クラスター対策班（OCIT）**
30 の経験を生かし、高齢者施設等や障害者施設等において、医療措置協定を締結した
31 医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体
32 制を平時から確保しておき、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
33 染のまん延を防止する。また、**県の感染症対策部門と福祉部門、その他関係部門と、連**
34 **携・協力を図るよう努める。**

35
36 **三 関係各機関及び関係団体との連携**

37 1 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
38 連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行う。なお、市町村の協力を得る場合は、あら
39 かじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について、協議を行う。

- 1 2 県は、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、必要に応じて、
- 2 第二種協定指定医療機関等への委託を検討する。
- 3 3 県は、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、岡山県
- 4 感染症対策委員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
- 5 深めるよう努める。

1 第十一 感染症の予防またはまん延防止のための総合調整及び指示の方針に関する事項

2 一 法第63条の3第1項の規定による総合調整または第63条の4の規定による指
3 示の方針の基本的な考え方

4 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
5 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
6 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
7 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
8 結する緊急性を有する入院勧告または入院措置を実施するために必要な場合に限り、保
9 健所設置市の長へ指示を行う。

10
11 二 国における法第44条の5第1項（法第44条の8において準用する場合を含む。）
12 若しくは第51条の4第1項の規定による総合調整または法第51条の5第1項若しく
13 は第63条の2の規定による指示の方針

14 知事は、他の都道府県知事または保健所設置市等の長、医療機関その他の関係者に協
15 力を求めるとき、必要に応じて国に総合調整の要請を行う。

16
17 三 県における法第63条の3第1項の規定による総合調整または法第63条の4の
18 規定による指示の方針

19 1 知事による総合調整は、平時であつても感染症対策にあたり必要がある場合に実
20 行でき、保健所設置市の長、市町村長の他、医療機関や感染症試験研究等機関といった
21 民間機関も対象とする。新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間における総合調整・
22 指示の発動場面・要件等について定め、平時から関係者に共有する。

23 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
24 他の関係機関等に対し、報告または資料の提供を求める。

25 3 知事による指示は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間の際、県民の生
26 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、
27 保健所設置市の長に対してのみ行うことができることに留意する。

28 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、岡山県感染症対
29 策委員会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、保健所設
30 置市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染
31 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
32 施を図る。

1 第十二 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

2 一 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
3 え方

4 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
5 者に対する診療において欠かせないものである。

6 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
7 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
8 策物資等が不足しないよう対策等を構築する。

9
10 二 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

11 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的確に行うため、個
12 人防護具等の備蓄または確保に努める。

1 **第十三 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**

2
3 **一 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**

4
5 県は、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行う。医師等は、患者等への十分な
6 説明と同意に基づいた医療を提供する。県民は、感染症について正しい知識を持ち、自
7 らが予防するとともに、患者等が差別を受けることがないように配慮する。さらに、県は、
8 人権を尊重しつつ、感染症のまん延の防止のための措置を行う。

9

10 **二 県及び市町村における感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等
11 の人権の尊重のための方策**

12 県及び市町村は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への
13 差別や偏見の排除等のため、国に準じた施策を講ずるとともに、相談機能の充実等住民
14 に身近なサービスを充実するよう努める。特に、保健所は、地域における感染症対策の
15 中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーションを
16 行うよう努める。また、岡山県感染症対策委員会等においては、患者の人権を考慮して
17 感染症対策の議論を行う。

18

19 **三 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のための
20 その他の方策**

21 1 患者等のプライバシーを保護するため、県は、医師が知事へ感染症患者に関する
22 届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するよう努め
23 るよう徹底を図る。

24 2 報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要であるが、**個人情報**
25 **報に注意を払い**、感染症に関し、誤った情報や不適當な報道がなされたときには、速や
26 かにその訂正がなされるように、県は、報道機関との連携を平常時から密接に行う等の
27 体制整備を図る。

28

29 **四 関係機関との連携**

30 県は、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のため、
31 国及び県内市町村等と密接な連携を図る。

32

14 第十四 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

一 人材の養成に関する基本的な考え方

現在、国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少なくなっている。一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有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の他、介護施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、行政において感染症対策の政策立案を担う人材など、多様な人材が改めて必要となっている。県は、これら必要とされる感染症に関する人材の確保のため、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を行うよう努める。

二 県における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

知事は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に保健所及び岡山県環境保健センター職員等を積極的に派遣するとともに、県が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岡山県環境保健センター等において活用する。

加えて、県は、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。

三 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の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施することまたは国、県、保健所設置市若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図るよう努める。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、宿泊療養施設及び高齢者施設等に派遣できるよう、平時から研修や訓練を実施する。

四 医師会等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を行う。

五 関係各機関及び関係団体との連携

県は、各関係機関及び関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、その人材の活用等に努める。

15 第十五 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

一 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、感染症の感染拡大時にも地域保健対策を可能な範囲で継続するよう努める。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とする。

2 保健所においては、感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築する。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た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活用も視野に置いて体制を検討する。

二 県における感染症の予防に関する保健所の体制の確保

1 県は、岡山県感染症対策委員会等を活用し、県及び市町村間の役割分担や連携内容を平時から調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるようにする。

2 県は広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等の整備に努める。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要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定を含む。）や、住民及び職員等の精神保健福祉対策等を行う。

3 県は、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を配置する。

三 関係機関及び関係団体との連携

1 県は、岡山県感染症対策委員会等を活用し、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、平時から県庁や岡山県環境保健センター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。

1 **第十六 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**
2 **並びに医療の提供のための施策に関する事項**

3 一 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
4 施策

5 1 一類感染症、二類感染症または新感染症の患者の発生またはそのまん延のおそれ
6 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
7 送の方法等について必要な計画を定め、公表する。

8 2 県は、感染症の患者の発生を予防し、またはそのまん延を防止するために緊急の
9 必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延
10 の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、またはそのまん延を防止するために必
11 要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力
12 を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにする。

13 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
14 合など、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には、
15 県は、国に対し、職員や専門家を派遣する等の支援を要請する。

16
17 二 緊急時における国と県との連絡体制

18 1 知事は、法第12条第2項に規定する国への報告等を確実に行うとともに、特に
19 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
20 は、国との緊密な連携を図る。

21 2 県は、検疫所が一類感染症の患者等を発見した場合に関係知事等に幅広く行う情
22 報提供を受けたときは、当該検疫所と連携し、同行者等の追跡調査その他必要と認める
23 措置を行う。

24 3 緊急時においては、国は都道府県等に対して感染症の患者の発生の状況や医学的
25 な知見など都道府県等が対策を講じる上で有益な情報を可能な限り提供するとしており、
26 県は、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
27 詳細な情報を国に提供することにより緊密な連携をとる。

28
29 三 緊急時における県及び市町村相互間の連絡体制

30 1 県及び市町村は、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
31 要に応じて相互に応援職員、専門家の派遣等を行う。また、県から消防機関に対して、
32 感染症に関する情報等を適切に連絡する。

33 2 県は、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
34 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する。

35 3 複数の市町村にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、県は、
36 必要に応じて岡山県感染症対策委員会等の意見を聞き、市町村間の連絡調整を行うとと
37 もに、県内の統一的な対応方針を提示する等の指導的役割を果たす。

38 4 複数の都道府県等にわたり感染症が発生した場合またはそのおそれがある場合に
39 は、関係する都道府県等で構成される対策連絡協議会を設置する等の連絡体制の強化に

1 努める。

2

3 **四 県及び市町村と関係団体との連絡体制**

4 県及び市町村は、それぞれ医師会等医療関係団体と緊密な連携を図る。

5

6 **五 緊急時における情報提供**

7 県は、緊急時において、県民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など県
8 民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつ
9 つ、可能な限り提供する。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内
10 容で情報提供を行う。

1 第十七 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

2 一 施設内感染の防止

3 病院、診療所、老人福祉施設等において感染症が発生しまたはまん延しないよう、県
4 は、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者ま
5 た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
6 供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内
7 の患者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期発見されるように努める。
8 さらに、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
9 ことが重要であり、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、県や他の施設
10 に提供することにより、その共有化を図ることが望ましい。

11 また、県は、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修会に関する情報
12 を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、老人福祉施設等の現場の関
13 係者に普及し、活用を促す。

15 二 災害防疫

16 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
17 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
18 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
19 際、県においては、保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活
20 動等を実施する。

22 三 動物由来感染症対策

23 1 県は、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
24 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
25 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
26 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
27 て取り組むことをいう。）に基づき、保健所等と関係機関及び医師会、獣医師会などの関
28 係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図り、県民への情報提供を進める。

29 2 ペット等の動物を飼育する者は、1により県民に提供された情報等により動物由
30 来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めることが重
31 要である。

32 3 県は、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
33 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
34 が重要であるため、保健所、**岡山県環境保健センター**、動物等取扱業者の指導を行う機
35 関等が連携を図りながら調査に必要な体制について構築していく。

36 4 動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、感染症の病原体を媒
37 介するおそれのある動物に対する対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携等
38 が必要であることから、県の感染症対策部門において、ペット等の動物に関する施策を
39 担当する部門と適切に連携をとりながら対策を講じる。

1

2 **四 外国人に対する適用**

3 法は、国内に居住しまたは滞在する外国人についても同様に適用されるため、県は、
4 保健所等の窓口到我が国の感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等
5 の取組を行うよう努める。

岡山県感染症予防計画の数値目標について

※ 黄色セル が県目標(案)

(1) 協定締結医療機関(入院)

目標案: コロナ実績と意向調査結果を比較して多い方

目標の考え方	流行初期 公表後1週間で整備							流行初期以降 公表後3か月～6か月で整備		
	全国	岡山県コロナ実績 (第3波・R2.12月 末時点) 確保病床 ※感染症病床・結 核病床除く	うち 重点医療機関 ※感染症病床・結 核病床除く	意向調査(R5.7月 実施)の結果 ※感染症病床・結 核病床除く ※1床でも含む	うちR2.12月時点 の重点医療機関 の結果 ※感染症病床・結 核病床除く	コロナ初期(R2.12 時点)に20床以上 の病床を確保し ていた医療機関 ※感染症病床・結 核病床除く	全国	岡山県コロナ実績 (第7波・R4.8月 末時点) ※感染症病床・結 核病床除く	意向調査(R5.7月 実施)の結果 ※感染症病床・結 核病床除く ※1床でも含む	
	全国	岡山	岡山	岡山	岡山	岡山	全国	岡山	岡山	
確保病床	19,000 床	366 床	126 床	301 床	47 床	187 床	51,000 床	590 床	517 床	
うち重症者		37 床	30 床	21 床	18 床	35 床		67 床	38 床	
うち精神疾患を有する患者		6 床		9 床				11 床	16 床	
うち透析患者		4 床		25 床				14 床	36 床	
うち妊産婦				5 床					9 床	
うち小児				10 床					14 床	
うち障害児者				10 床					10 床	
うち認知症患者				43 床					58 床	
うちがん患者				21 床					30 床	
うち外国人				11 床					15 床	
医療機関数	500 機関	42 機関	6 機関	93 機関	6 機関	9 機関	3,000 機関	75 機関	117 機関	

流行初期	流行初期以降
366床	590床

※意向調査の結果、コロナ対応の最大値には至らなかったが、目標としては、コロナ最大値を目指すこととする。今後、各医療機関と協議を行う中で、できるだけ増床していただけるよう努める。

流行初期医療確保措置付の医療機関	9機関・187床
【基準】(案)	
①知事の要請後1週間以内に措置を実施する	
②受入病床を20床以上確保し、継続して対応する	
③病床確保にあたり影響が生じる一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携をあらかじめ確認する	

※国の参酌基準では②の基準は30床以上確保できる医療機関となっているが、事前調査の結果、30床以上対応できる医療機関は0、20床でも1医療機関だった。国の基準を大幅に下回ることは認められていないため、基準を20床以上とし、今後の協議の中で、コロナ重点医療機関等を中心にご協力いただける医療機関を確保する。

(2) 協定締結医療機関(発熱外来)

目標案: 意向調査結果(ただし、流行初期は、調査結果の中で流行初期医療確保措置の基準案を満たす医療機関)

	流行初期 公表後1週間で整備 ※流行初期医療確保措置付協定					流行初期以降 公表後3か月～6か月で整備				
	目標の考え方	全国の目標数	岡山県コロナ実績 (第3波・R2.12月末時点)		意向調査(R5.7月実施) の結果	目標の考え方	全国の目標数	岡山県コロナ実績 (第8波・R4.12月末時点)		意向調査(R5.7月実施) の結果
			県目標(案)	岡山				岡山	岡山	
発熱外来医療機関	・新型コロナ発生約1年後のR2.12月の新型コロナ外来患者(約3万人)の規模に対応することを想定する。 ・新型コロナ対応においては、病床数200床以上でコロナ患者が入院可能な診療・検査医療機関(約1.5千機関)で約3万人の対応規模があったことを参考に、一定規模の対応を行う医療機関から確保していく。	1,500 機関	465 機関	33 機関	487 機関	・新型コロナ対応で確保した最大値の体制を想定する(R4.12月)。	42,000 機関	650 機関	617 機関	
1日対応数				30,000 人/日	約430 人/日				974 人/日	3,946 人
かかりつけ以外の受け入れ				33 機関					555 機関	
小児の受け入れ				26 機関					301 機関	

流行初期	流行初期以降
33機関	617機関
974人/日	6,483人/日

かかりつけ患者以外の受入医療機関	555機関
小児の受入医療機関	301機関

流行初期医療確保措置付の医療機関	33機関
【基準】(案) ①都道府県知事の要請後1週間以内に措置を実施 ②流行初期から20人/日以上発熱患者を診察 ③自院で核酸検査が可能(真庭地域においては、要件としない)	

※国の参酌基準は①②のみ。意向調査で流行初期から対応できると回答した医療機関は他にもあったが、流行初期の検査対応能力を考慮して、③の基準を追加した。

(3) 協定締結医療機関(自宅療養者への医療の提供) 目標案:意向調査結果

		流行初期以降 公表後6か月で整備						
		全国の目標数		岡山県コロナ実績 (R5.7月実施の意向調査により調査)		県目標(案) 意向調査(R5.7月実施)の結果		
		全国	岡山		岡山			
機関種別	病院	27,000 機関	55 機関	※薬剤の配送含む	64 機関	※薬剤の配送含まない		
	診療所		342 機関		403 機関			
	薬局数	27,000 機関	419 機関		448 機関			
	訪問看護事業所	2,800 機関	94 機関		92 機関			
	合計	56,800 機関	910 機関		1007 機関			
対象者別	自宅療養		835 機関	病院	38 機関	943 機関	病院	48 機関
				診療所	305 機関		診療所	380 機関
				薬局	403 機関		薬局	428 機関
				訪看	89 機関		訪看	87 機関
	宿泊療養		101 機関	病院	5 機関	438 機関	病院	14 機関
				診療所	32 機関		診療所	99 機関
				薬局	60 機関		薬局	297 機関
				訪看	4 機関		訪看	28 機関
	高齢者施設		429 機関	病院	45 機関	660 機関	病院	52 機関
				診療所	162 機関		診療所	208 機関
				薬局	178 機関		薬局	344 機関
				訪看	44 機関		訪看	56 機関
	障害者施設		90 機関	病院	11 機関	411 機関	病院	19 機関
				診療所	34 機関		診療所	99 機関
				薬局	38 機関		薬局	270 機関
				訪看	7 機関		訪看	23 機関

自宅療養者診療医療機関数	1,007機関
--------------	---------

機関種別	
病院	64機関
診療所	403機関
薬局	448機関
訪問看護事業所	924機関

対象者別	
自宅療養	943機関
宿泊療養	438機関
高齢者施設	660機関
障害者施設	411機関

(4) 協定締結医療機関(後方支援)

目標案: 意向調査結果

	流行初期以降 公表後6か月で整備		
	全国の目標数	岡山県実績 (R5.7月実施の意向 調査により調査)	県目標(案) 意向調査(R5.7月実 施)の結果
受入可能医療機関	3,700 機関	67 機関	88 機関

うち、初期から対応可能: 79機関

(5) 協定締結医療機関(人材派遣)

目標案: 意向調査結果

		流行初期以降 公表後6か月で整備				医療機関数		県外派遣	
		全国の目標数	県目標(案) 意向調査(R5.7月 実施)の結果			病院	診療所	病院	診療所
				病院	診療所				
全体	医師	2,100 人	92 人	42	50	16	48	9	3
	看護師	4,000 人	154 人	72	82	29	33	22	8
	その他(感染管理専門家等)		41 人	40	1	11	1	10	0
内訳	感染症医療担当従事者 (感染症患者に対する医療を担当)	医師	56 人	9	47				
		看護師	90 人	22	68				
		その他	12 人	6	6				
	感染症予防等業務対応関係者 (感染症の予防・まん延を防止する業務に従事)	医師	50 人	5	45				
		看護師	77 人	14	63				
		その他	10 人	5	5				
	DMAT	医師	16 人	16					
		看護師	23 人	23					
		その他	17 人	17					
	DPAT	医師・看護師・その他	1 人	1					
災害支援ナース		17 人	17						
その他(OCIT、搬送コーディネーター等)		11 人	11						

(6) 個人防護具の備蓄

目標案: 意向調査において、1つ以上の項目で協定を締結する意向があると回答した医療機関の8割
(薬局は備蓄品目が任意のため目標に入れない)

	目標の考え方	協定締結医療機関 *	県目標(案) (協定締結医療機関 の8割)	R5.7月 意向調査結果 (現状)	
		岡山	岡山	岡山	
病院	協定締結医療機関の8割以上がその施設の使用量2か月分以上を備蓄 ①サージカルマスク、 ②N95マスク、③ガウン、 ④フェイスシールド、 ⑤手袋	130 機関	104 機関	85 機関	(66%)
診療所		563 機関	450 機関	362 機関	(64%)
訪問看護事業所		92 機関	74 機関	73 機関	(79%)
合計(薬局を除く)		785 機関	628 機関	520 機関	

* 意向調査において、1つ以上の項目で協定を締結する意向があると回答した医療機関

(7)検査の実施能力

目標案:環境保健センター、民間検査機関は意向調査結果
 医療機関は、意向調査結果から、核酸検出検査が実施可能な医療機関を抽出して集計

		流行初期 公表後1か月で整備				流行初期以降 公表後6か月で整備			
		全国の目標数	岡山県コロナ実績 (第3波の最大)	目標の考え方: 協定締結医療機関(発熱外来)流行初期における1日の対応可能人数	県目標(案)	全国の目標数	岡山県コロナ実績 (第8波の最大=コロナ最大)	目標の考え方: 協定締結医療機関(発熱外来)流行初期以降数に、新型コロナウイルス感染症対応のピーク時における1医療機関あたりの平均検体採取人数を乗じたもの*	県目標(案) 意向調査(R5.7月実施)の結果をもとに、実現可能な数値を推計したもの
		全国	岡山	岡山	岡山	全国	岡山	岡山	岡山
全体		30,000 件/日	566 件/日	974 件/日	1,364 件/日	500,000 件/日	3,278 件/日	4,070 件/日	3,817 件/日
内訳	岡山県環境保健センター				48 件/日				72 件/日
	医療機関				934 件/日				1,445 件/日
	民間検査機関				382 件/日**				2300 件/日**

**
 OML+岡山市医師会メディカルの最大検査可能数

*
 病院:99医療機関×15人=1485
 診療所:517医療機関×5人=2585

流行初期	流行初期以降
1,364件/日	3,817/日

※意向調査の結果から、核酸検出検査が実施可能な数値を推計して調整している。
 →協定締結に向けた協議の中で、内容を確認しながらさらに数を積み上げていく予定。

岡山県環境保健センターのPCR検査機器の数	3
-----------------------	---

(8)協定締結宿泊施設の確保居室数 **目標案:コロナ最大値**

目標の考え方:新型コロナ対応で確保した最大値の体制を想定する。

	流行初期 公表後1か月で整備			流行初期以降 公表後6か月で整備		
	全国の目標数	岡山県コロナ実績 (R2.5月)	県目標(案)	全国の目標数	岡山県コロナ実績 (R4.3月) ※コロナ最大	県目標(案)
	全国	岡山	岡山	全国	岡山	岡山
宿泊施設数	16,000 室	78 室	629 室	73,000 室	629 室	629 室

※コロナ対応実績がある4施設

(9) 医療従事者及び保健所職員の研修・訓練回数 **目標案: 目標の考え方**

協定締結医療機関	目標の考え方	R5.7月 意向調査結果 協定締結医療機関	県目標(案) (全ての協定締結医療機 関)	R5.7月 意向調査結果 (現状) ※自院で研修を実施してい る医療機関
病院	全ての協定締結医療機関 が、 ①研修や訓練を実施 または ②国や都道府県、他の医療 機関が実施する研修に参加 または ③DMAT等の研修に参加	130 機関	130 機関	42 機関
診療所		563 機関	563 機関	74 機関
薬局		448 機関	448 機関	
訪問看護事業所		92 機関	92 機関	
合計		1,233 機関	1,233 機関	

保健所	目標の考え方	保健所数	県目標(案)
岡山県	保健所の感染症有事体制 に構成される人員(保健所 職員、応援職員、IHEAT要 員、市町村からの応援派遣 等)全員が、 年1回 研修を受 けることができるよう実施	9 保健所・支所	各保健所1回/年
岡山市		1 保健所	
倉敷市		1 保健所	
合計		11 保健所	11 回

都道府県	目標の考え方	県目標(案)
岡山県	都道府県や保健所設置市 が、感染症対策を行う人員 (地方衛生研究所を含む)を 対象に、 年1回以上 研修・訓 練を実施する。 国や国立感染症研究所等 が実施する研修への参加も 含める。	1 回

(10) 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数

目標案: 第6波の中で各保健所が最も業務ひっ迫していた時の、応援職員を含んだ勤務人数実績・各保健所の業務状況等から設定

保健所	目標の考え方	保健所数	県目標(案)
		岡山	岡山
岡山県	流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数*	9 保健所・支所	216 人
岡山市		1 保健所	250 人
倉敷市		1 保健所	180 人

*
急速な感染拡大が起きた場合でも保健所業務がひっ迫しないよう、
新型コロナウイルス感染症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した人員確保数とする

岡山市感染症予防計画（案）

岡山市

令和6年4月

岡山市感染症予防計画（案）

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18

はじめに

2019年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症の発生に備え、まん延を防止するため、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。）が一部改正され、第10条第14項において保健所設置市等に感染症予防計画の策定が義務付けられた。

岡山市では、法第9条に定める「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「基本指針」という。）及び法第10条第1項に基づく「岡山県感染症予防計画」に即し、かつ、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく「岡山県保健医療計画」及び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）に基づく「岡山市新型インフルエンザ等対策行動計画」との整合性を図りながら、法第10条第15項に定めるもののほか、必要な事項について岡山市感染症予防計画を定め、もって、感染症対策の総合的かつ計画的な推進を図るものである。

また、法第11条に定める「特定感染症予防指針」に係る感染症対策については、本計画に定めるもののほか、県が定める各計画（岡山県結核予防計画等）の例による。

1 第一 感染症の予防の推進の基本的な方向

2 一 事前対応型行政の構築

3 市の感染症対策においては、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに
4 市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
5 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、岡山](#)
6 [県感染症予防計画、本計画及び特定感染症予防指針](#)に基づく取組を通じて、普段から感
7 染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行政として取り
8 組んでいく。

9 市は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のため、必要に応じて岡山県感染症対策
10 委員会の意見を聴く。

11 また、岡山県感染症対策委員会[を通じ](#)、予防計画等についての協議を行うとともに、
12 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。さらに、平時から感染症の
13 発生及びまん延を防止していくための取組[について](#)、関係者が一体となってP D C Aサ
14 イクルに基づく改善を図り、実施状況について検証する。

15

16 二 市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

17 今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきているため、従来の集団防衛に
18 重点を置いた考え方から、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
19 分析とその分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の市民への積極的な公
20 表を進めつつ、市民一人ひとり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
21 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。

22

23 三 人権の尊重

24 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
25 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
26 を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるような環境の整備
27 に努める。

28 2 感染症に関する個人情報の保護には十分留意する。また、感染症に対する差別や
29 偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい
30 知識の普及啓発に努める。

31

32 四 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

33 感染症の発生は、周辺へまん延する可能性があり、市民の健康を守るための健康危機
34 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
35 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
36 調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部局はもちろ
37 のこと、その他の関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行う
38 とともに、基本指針及び本計画に基づき、また健康危機管理の段階に応じた行動計画等
39 の策定及びその周知を通じ、健康危機管理体制の構築を行う。

五 市の果たすべき役割

1 市は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ、県と相互に連携して、感
2 染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講ずるとともに、正しい知識の普及、
3 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、
4 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
5 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責務を負う。この場合、
6 市は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する国際的動向を踏まえ
7 るとともに、感染症の患者等の人権を尊重する。

8 2 予防計画の作成者たる市と県、県内の保健所設置市（岡山市を除く。以下「保健
9 所設置市」という。）は、各々の予防計画に沿って感染症対策を行うが、基本指針及び岡
10 山県感染症予防計画に即して予防計画を策定することに鑑み、岡山県感染症対策委員会
11 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。

12 3 市は、保健所を地域における感染症対策の中核的機関として、明確に位置付ける
13 とともに、その役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に
14 行う。

15 4 市は、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
16 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
17 る。

18 5 市は、広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときは、県、保健所設置市
19 と相互に協力しながら感染症対策を行う。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等
20 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、保健所の対応能力を
21 構築する。

六 市民の果たすべき役割

22 市民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めな
23 ければならない。また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を
24 損なわないようにしなければならない。

七 医師等の果たすべき役割

25 1 医師その他の医療関係者は、六に定める市民の果たすべき役割に加え、医療関係
26 者の立場で県及び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
27 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
28 提供するよう努めなければならない。

29 2 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、社会福祉施設等の開設者等は、
30 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
31 なければならない。

32 3 保険医療機関または保険薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実
33 施について、県及び市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
34 35 36 37 38 39

1 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
2 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
3 ンザ等感染症、指定感染症または新感染症（以下「新興感染症」という。）に係る医療を
4 提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講ずるため、知事が通知する医療の
5 提供の事項について、措置を講じなければならない。

6 7 **八 獣医師等の果たすべき役割**

8 1 獣医師その他の獣医療関係者は、六に定める市民の果たすべき役割に加え、獣医
9 療関係者の立場で県及び市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
10 めなければならない。

11 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、六
12 に定める市民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体（以下「動物
13 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
14 識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければ
15 ならない。

16 17 **九 予防接種**

18 予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中
19 で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。そのため、ワクチンの有効性及
20 び安全性の評価に十分留意しながら、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、市民
21 の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進する。

1 第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

2 一 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方

3 1 感染症の発生の予防のための対策においては、第一の一に定める事前対応型行政
4 の構築を中心として、市が具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価していくこ
5 とが重要である。

6 2 感染症の発生の予防のための対策のため日常行われるべき施策は、二に定める感
7 染症発生動向調査がその中心としてなされるものであるが、さらに、平時（患者発生後
8 の対応時（法第四章「[就業制限その他の措置](#)」または法第五章「[消毒その他の措置](#)」の
9 規定による措置が必要とされる状態をいう。以下同じ。）以外の状態をいう。以下同じ。）
10 における三に定める食品衛生対策、四に定める環境衛生対策等について、関係機関及び
11 関係団体との連携を図りながら具体的に講ずる。また、患者発生後の対応時においては、
12 第三に定めるところにより適切な措置を講ずる。

13 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
14 る感染症については、市は実施体制の整備等を進め、予防接種法（昭和23年法律第6
15 8号）に基づき適切に予防接種が行われるよう努める。また、地域の医師会等と十分な
16 連携を行い、個別接種の推進及び県内予防接種相互乗り入れ制度の活用等、対象者が予
17 防接種をより安心して受けられるような環境の整備を地域の実情に応じて行うよう努め
18 る。さらに、市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、
19 機関等についての情報を積極的に提供する。

21 二 感染症発生動向調査

22 1 市が、感染症発生動向調査を実施することは、感染症の予防のための施策の推進
23 に当たり、最も基本的な事項である。

24 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
25 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
26 理を含めて全国的に統一的な体系で進めていくことが不可欠である。市は、特に現場の
27 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、医師会等を通じ、
28 その協力を得ながら、適切に進める。

29 3 このため、[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
30 周知を行い、病原体の提出を求めるとともに、デジタル化が進む中での迅速かつ効果的
31 に情報を収集・分析する方策についての検討に努める。

32 4 市長は、法第13条の規定による届出を受けたときは、当該届出に係る動物また
33 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、速やかに第三の五に定める
34 積極的疫学調査の実施その他必要な措置を講ずる。この場合において、[県、保健所設置](#)
35 [市](#)、[岡山県環境保健センター](#)、[岡山県動物愛護センター等](#)と相互に連携する。

36 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
37 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
38 の発生の予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速か
39 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、病原体に汚染された場合

1 の消毒、ねずみ族の駆除等の感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速
2 かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症についても、感染の拡大防止の
3 ため迅速に対応する必要があることから、医師から市長への届出については、適切に行
4 われることが求められる。

5 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については、感染
6 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
7 とから、法第14条に規定する指定届出機関から市長への届出が適切に行われることが
8 求められる。また、同条第7項及び第8項の規定により、二類感染症、三類感染症、四
9 類感染症また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、市長は、
10 指定届出機関以外の病院または診療所の医師に対し、届出を求めるものとする。

11 7 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供の
12 ために不可欠であるが、さらに、感染症の発生の予防及びまん延の防止のために極めて
13 重要な意義を有している。したがって、市は、病原体に関する情報が統一的に収集、分
14 析及び公表される体制を構築するとともに、患者に関する情報とともに全国一律の基準
15 及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調査体制を構築する。また、必要に応じて
16 医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集・分析を行う。

17 18 三 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携

19 飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防に当たって、食品の検査及び監視
20 を要する業種や給食施設への発生予防指導については、他の食中毒対策と併せて食品衛
21 生部門が主体となり、二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導については、
22 感染症対策部門が主体となることで、効果的かつ効率的に役割分担及び相互連携を行う。

23 24 四 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携

25 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発生の予防
26 対策を講ずるに当たっては、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等（以下「感染症媒介
27 昆虫等」という。）の駆除並びに防鼠（そ）及び防虫に努めることの必要性等の正しい知
28 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の提供、カラス
29 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部門が
30 連携を図るよう努める。

31 2 平時における感染症媒介昆虫等の駆除並びに防鼠（そ）及び防虫は、感染症対策
32 の観点からも重要である。この場合の駆除並びに防鼠（そ）及び防虫については、地域
33 によって実情が異なることから、必要に応じて関係機関からの助言のもと、各市の判断
34 で適切に実施するものとする。また、駆除に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならな
35 いような配慮が必要である。

36 37 五 関係機関及び関係団体との連携

38 1 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、食品衛生
39 部門、環境衛生部門等が適切に連携を図っていくよう努めることに加え、学校、企業等

- 1 の関係機関及び医師会等の専門職能団体及び高齢者施設等の関係団体等とも連携を図る
- 2 よう努める。さらに、広域での対応に備え、[国及び都道府県等](#)と連携強化を図る。

1 第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

2 一 患者等発生後の対応時の対応に関する考え方

3 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
4 立ち、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
5 ことが重要である。また、市民一人ひとりの予防及び良質かつ適切な医療の提供を通じ
6 た早期治療の積み重ねによる社会全体の予防の推進を図っていくことを基本とする。

7 2 市は、感染症のまん延の防止のため、感染症発生動向調査等による情報の公表等
8 を行うことにより、患者等を含めた市民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、市民
9 が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことを促す。

10 3 対人措置(法第四章に規定する措置をいう。以下同じ。)等一定の行動制限を伴う
11 対策を行うに当たっては、必要最小限のものとするべきであり、仮に措置を行う場合で
12 あっても患者等の人権を尊重するよう努める。

13 4 市長が対人措置及び対物措置(法第五章に規定する措置をいう。以下同じ。)を行
14 うに当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用するよう努
15 める。

16 5 事前対応型行政を進める観点から、市においては、特定の地域に感染症が集団発
17 生した場合における医師会等の専門職能団体及び高齢者施設等関係団体等との役割分担
18 及び連携体制について、まん延の防止の観点からあらかじめ協議しておく。

19 6 広域的な感染症のまん延の場合には、県、保健所設置市及び他の都道府県等と連
20 携を図りながら対応する。

21 7 感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、予防接種法第6条に基づ
22 き、臨時の予防接種を適切に行う。

23 二 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

24 1 市は、対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を
25 対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の
26 尊重の観点から必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び法
27 第20条第6項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行う。

28 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または検体の採取の措置
29 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
30 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
31 症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者または新感染症の所見がある者若
32 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。

33 3 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した
34 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。
35 また、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、市が情報の公表を的確に行うことにより、
36 市民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨することも検討する。

37 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
38 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し、市は、対象者そ
39

1 の他の関係者に対し、このことの周知等を行う。

2 5 入院の勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意
3 に基づいた医療の提供が基本である。市は、入院後も、法第24条の2に基づく処遇に
4 ついての市長に対する苦情の申出や、必要に応じての十分な説明及びカウンセリング(相
5 談)を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう要請することが重要である。

6 市長が入院の勧告を行うに際しては、職員から患者等に対して、入院の理由、退院請
7 求、審査請求に関すること等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行
8 う。また、入院勧告等を実施した場合にあっては、市は、講じた措置の内容、提供され
9 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する等の統一的な把握
10 を行う。

11 6 入院の勧告等に係る患者等が法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合に
12 は、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。

13 **三 感染症の診査に関する協議会**

14 感染症の診査に関する協議会については、感染症のまん延の防止の観点から、感染症
15 に関する専門的な判断を行うことは当然であるが、患者等への医療及び人権の尊重の視
16 点も必要であることから、市長は、協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分
17 に考慮する。

18 **四 消毒その他の措置**

19 消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限または封鎖、
20 交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、市長は、可能な限り関係者の理解
21 を得ながら実施していくよう努めるとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮しつ
22 つ、必要最小限のものとする。

23 **五 積極的疫学調査**

24 1 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
25 学調査」という。)については、国際交流の進展等に即応し、より一層、その内容を充実
26 させることが求められる。

27 2 積極的疫学調査については、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、
28 理解を得ることに努める。また、一類感染症、二類感染症、若しくは新型インフルエン
29 ザ等感染症の患者また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
30 場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明する。

31 3 市長は、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症または新型インフ
32 ルエンザ等感染症の患者が発生し、または発生した疑いがある場合、②五類感染症の発
33 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
34 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感
35 染症が発生し、または発生するおそれがある場合、⑤その他市長が必要と認める場合に
36 積極的疫学調査を的確に行う。この場合においては、県、保健所設置市、岡山県環境保
37
38
39

1 健センター、医師会、教育委員会、医療機関、民間検査機関、岡山県動物愛護センター
2 等と密接な連携を図ることにより、地域における流行状況の把握並びに感染源及び感染
3 経路の究明を迅速に進める。

4 4 市長が積極的疫学調査を実施する場合にあっては、必要に応じて国立感染症研究
5 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等
6 の協力を求め、それを得ながら実施していくことが重要であり、協力の求めがあった場
7 合は、市長は必要な支援を積極的に行う。

8 5 緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、市長等は必要な連携
9 に努める。

11 六 新感染症への対応

12 1 新感染症は、感染力や罹患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の危
13 険性を有する一方、病原体が不明であるという特徴を有するものである。

14 2 市は、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には直ちに情報収
15 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
16 め、関係機関と緊密な連携を図りながら対応する。

18 七 感染症のまん延の防止のための対策と食品保健対策の連携

19 1 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、市は、保健所長の指揮の下、
20 食品衛生部門にあっては主として病原体の検査等を行うとともに、感染症対策部門にあ
21 っては患者に関する情報を収集するといったような役割分担により、相互に連携を図り
22 ながら、迅速な原因究明を行う。

23 2 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、市の食品衛生部門にあって
24 は一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行
25 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。

26 3 二次感染による感染症のまん延の防止については、感染症対策部門において感染
27 症に関する情報の公表の他必要な措置をとる等により、その防止を図る。

28 4 原因となった食品等の究明に当たっては、岡山県環境保健センター、国立試験研
29 究機関等との連携を図る。

31 八 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携

32 水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を講
33 ずるに当たっては、感染症対策部門は、環境衛生部門と連携を図る。

35 九 関係機関及び関係団体との連携

36 市は、感染症のまん延の防止のために、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が
37 発生した場合に対応できるよう、医師会等の医療関係団体及び国、県、保健所設置市、
38 他の都道府県等の関係部局との連携体制を構築する。

1 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

2 一 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

3 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
4 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べきものである。この
5 ため、県としても、必要な情報基盤の整備、調査及び研究の方向性の提示、研究機関等
6 も含めた関係機関との連携の確保、調査及び研究に携わる人材の育成等の取組を通じて、
7 調査及び研究を積極的に推進する。

8 9 二 市における情報の収集、調査及び研究の推進

10 1 市における情報の収集、調査及び研究の推進に当たっては、関係主管部局と連携
11 を図りつつ、計画的に取り組む。

12 2 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関との位置付けから、感染症対策
13 に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を岡山県環境保健センターとの連携の下に
14 進め、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点としての役割を果たすよう努める。

15 **また、試験検査を共同して行う岡山県環境保健センターや、国立感染症研究所、他の**
16 **地方衛生研究所、検疫所等との連携の下に、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検**
17 **査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表の業務を行う。**

18 3 調査及び研究については、例えば、地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対
19 策等の地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組が重要であり、その取組に当たっ
20 ては、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員の活用を図る。

21 4 感染症発生等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
22 し、感染症対策の推進に生かしていくための仕組みとして、厚生労働省令で定める感染
23 症指定医療機関の医師が市長に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によるものと
24 する。また、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
25 分析を行う。

26 27 三 関係各機関及び関係団体との連携

28 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
29 切な役割分担を行うことが重要である。このため、市は、岡山県環境保健センター、国
30 立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人日本
31 医療研究開発機構、大学研究機関、他の地方衛生研究所等をはじめとする関係研究機関
32 等と、相互に十分な連携を図る。

1 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

2 一 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

3 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
4 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
5 点から極めて重要である。

6 2 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
7 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。

8 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
9 から円滑に実施されるよう、岡山県感染症対策委員会等を活用し、関係者や関係機関と
10 協議の上、平時から計画的な準備を行う。

11 二 市における病原体等の検査の推進

12 1 市は、広域にわたりまたは大規模に感染症が発生し、またはまん延した場合を想
13 定し、必要な対応について、あらかじめ県、保健所設置市及び他の都道府県等との協力
14 体制について協議しておくよう努める。

15 2 市は、新興感染症等のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、市
16 長と民間検査機関また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
17 を行う。

18 三 市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体制の構築

19 20 21 22 感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表は、患者に関する情報とともに、
23 感染症発生動向調査の言わば車の両輪として位置付けられるものである。市においては、
24 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
25 を迅速かつ総合的に分析し、公表する。

26 四 関係機関及び関係団体との連携

27 28 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
29 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、国立感
30 染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学の研究機関等と相互に
31 連携を図って実施する。

1 第六 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

2 一 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

3 市長が入院を勧告した患者または入院させた患者の医療機関への移送は、市長が行う
4 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
5 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
6 も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、消防機関との連携、民間事業者等へ
7 の業務委託等を図ることが重要である。

8 二 市における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策

9 1 保健所は、平時から、感染症の患者の移送について、体制を整備しておく。

10 2 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
11 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市消防局と
12 役割分担を協議する。

13 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
14 の発生に備え、移送に必要な車両の確保、民間移送機関や民間救急等との役割分担をあ
15 らかじめ決めておく。また、高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送に
16 ついても高齢者施設等の関係団体等と連携し、移送の際の留意事項を含めて協議する。

17 4 市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も、あらかじめ協議
18 する。

19 5 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の患者ま
20 たは疑似症患者並びに新興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
21 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
22 や演習等を定期的に計画し、実施する。

23 三 関係各機関及び関係団体との連携

24 法第21条（法第26条第1項または第2項において準用する場合を含む。）または法
25 第47条の規定による移送を行うに当たっては、「岡山市における感染症患者緊急移送に
26 関する実施要綱」に基づき市消防局と連携し、円滑な移送が行われるよう調整する。ま
27 た、平時から市消防局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に努
28 める。

29 さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第12条第1項第1号等
30 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
31 て、当該感染症等に関し適切に情報等を提供する。

1 第七 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、またはその
2 まん延を防止するための措置に必要な体制の確保に係る目標に関する事項

3 一 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

4 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、岡山県環境
5 保健センター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
6 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、平時か
7 ら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、
8 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
9 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
10 項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）または法第50条の2第2項に
11 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。

12 このため、体制の確保に当たり対象とする感染症は、法に定める新興感染症を基本と
13 する。予防計画等の策定に当たっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつ
14 つ、一定の想定を置くこととするが、まずはこれまでの対応の教訓を生かすことができ
15 る新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。

16 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
17 たと国が判断し、周知された場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直す
18 など、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。

19 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
20 まで）の段階では、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
21 病床を中心に対応することとし、その対応により得られた知見を国等へ提供する。

22 新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間（3か月を基本として必要最小限の期
23 間を想定）には、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
24 協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、知事の判断に基づき当該感染
25 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
26 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
27 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（公的医療機関以
28 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
29 た対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全て
30 の医療機関で対応していく。新興感染症の特性や当該感染症への対応方法を含めた最新
31 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
32 等が事前の想定とは大きく異なる場合は、国の判断を踏まえ、機動的に新興感染症への
33 対応を行う。

34 新型コロナウイルス感染症対応では、国から各都道府県に対し、感染状況に応じ段階
35 的に対応する考え方を通知で示したうえで、各都道府県それぞれで、感染状況に応じた
36 対応の段階を設定し、当該段階ごとに必要な病床数等を確保する計画を立て、病床の確
37 保等を行った。新興感染症対応においても、基本的に、発生の公表後の流行初期の一定
38 期間（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）経過後から、新型コロナウイルス
39 感染症対応と同様の考え方に沿って対応していくことが想定される。法に基づく医療措

1 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
2 重要であるため、予防計画において数値目標を定める。

3

4 二 厚生労働省令で定める体制の確保に係る市における方策

5 国が策定するガイドライン等を参考に、岡山県感染症予防計画を踏まえ数値目標を次
6 のとおり定める。(目標値は、岡山市・倉敷市を含む県下全域)。

7 また、岡山県感染症対策委員会において、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、
8 数値目標の達成状況等について進捗確認を行うことで、平時から感染症の発生及びまん
9 延を防止していくための取組を関係者が一体となってP D C Aサイクルに基づく改善を
10 図り、実施状況について検証する。

11

12 1 検査の実施能力

13 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
14 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
15 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
16 りる正当な理由のある者の検体または当該感染症の病原体の検査の実施能力

17

(単位：件/日)

項目	目標値 【流行初期】 (発生公表後1か月で整備)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後遅くとも6か月以 内に整備)
岡山県環境保健センター	48	72
民間検査機関	382	2,300
医療機関	934	1,445
合計	1,364	3,817

18 なお、検査の実施については、地域の医療資源が偏在し市域を越えて患者の流動が予
19 測されることから、県内の総数を目標数値として記載する。

20

21 2 保健所職員等の研修・訓練回数

22 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

23

項目	目標値 (回/年)
保健所職員等を実施する研修・訓練回数	1
新型インフルエンザ等感染症等公表期間における感染症 の予防に関する業務を行う人員を対象とした研修・訓練 回数	1

24

- 1 3 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数
2 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
3 の業務を行う人員確保数
4

項目	目標値
流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数（人）	250人

- 5
6 **三 関係各機関及び関係団体との連携**
7 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、
8 岡山県感染症対策委員会の構成員に共有し、連携の緊密化を図る。

1 **第八 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者または新感染症外出自粛対象者の**
2 **療養生活の環境整備に関する事項**

3 **一 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者または新感染症外出自粛対象者の療**
4 **養生活の環境整備の基本的な考え方**

5 新型インフルエンザ等感染症または新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の
6 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
7 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
8 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
9 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
10 要である。

11 また、外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において過ごす場合は、施設内
12 で感染がまん延しないような環境を構築することが求められる。

13
14 **二 市における新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者または新感染症外出自粛**
15 **対象者の療養生活の環境整備の方策**

16 1 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により、
17 外出自粛対象者の健康観察の体制を確保するよう努める。

18 2 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、民間事業者
19 への委託等を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うととも
20 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で
21 きる体制を確保する。

22 3 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よ
23 う努める。

24 4 市は、新型コロナウイルス感染症対応の経験を活かし、高齢者施設や障害者施設
25 等において、県が実施するまん延防止施策と連携しながら、必要に応じてゾーニング等
26 の感染対策の助言を行うことで、新興感染症の発生及びまん延時において施設内におけ
27 る感染のまん延を防止する。また、感染症対策部門と福祉部門、その他関係部門と、連
28 携・協力を図るよう努める。

29
30 **三 関係各機関及び関係団体との連携**

31 1 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、必要に応じて、
32 第二種協定指定医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会または民間事業者への委託等を
33 検討する。

34 2 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、介護サ
35 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よう努める。

1 **第九 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**
2 **事項**

3 **一 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**
4 **基本的な考え方**

5 市は、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行う。医師等は、患者等への十分な
6 説明と同意に基づいた医療を提供する。市民は、感染症に関する正しい知識を持ち、自
7 らが予防するとともに、患者等が差別を受けることがないように配慮する。市は、感染症
8 のまん延の防止のための措置を行うにあたっては、人権を尊重する。

9
10 **二 市における感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊**
11 **重のための方策**

12 市は、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
13 の排除等のため、国に準じた施策を講ずる。感染症発生時には相談機能の充実等市民に
14 身近なサービスを充実するよう努める。特に、保健所は、地域における感染症対策の中
15 核的機関として、当該感染症のリスクを評価し、市民や患者とのリスクコミュニケーシ
16 ョンを行うよう努める。

17
18 **三 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のための**
19 **その他の方策**

20 1 患者等のプライバシーを保護するため、市は、医師が市長へ感染症患者に関する
21 届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するよう努め
22 るよう徹底を図る。

23 2 市は、公表に際し、報道機関に提供する情報を、真に感染症のまん延防止に必要
24 なものに止めなければならない。報道機関においては、常時、的確な情報を提供するこ
25 とが重要であるが、個人情報に注意を払い、感染症に関し、誤った情報や不適切な報道
26 がなされたときには、速やかにその訂正がなされるように、市は、報道機関との連携を
27 平常時から密接に行う等の体制整備を図る。

28
29 **四 関係機関との連携**

30 市は、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のため、
31 国及び県等と密接な連携を図る。

1 第10 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

2 一 人材の養成に関する基本的な考え方

3 現在、国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少な
4 くなっている。一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する、医療現場で患者
5 の治療に当たる感染症の医療専門職の他、介護施設等でクラスターが発生した場合に適
6 切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、行政において感染症対策の政策
7 立案を担う人材など、多様な人材が改めて必要となっている。市は、これら必要とされ
8 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を医療現場
9 へ普及する等の役割を担うことができる人材の養成を行うよう努める。

10 二 市における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

11 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感染症対策・感染症
12 検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に職員を積極的に
13 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
14 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
15 保健所等において活用する。

16 加えて、県と連携し、IHEAT要員の確保や研修、IHEAT要員との連絡体制の
17 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
18 による支援体制を確保する。

19 三 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

20 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
21 いては、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
22 練を実施すること、または国、県、市、若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に
23 医療従事者を参加させることにより、体制強化を図るよう努める。また、新型インフル
24 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、
25 宿泊療養施設及び高齢者施設等に派遣できるよう、平時から研修や訓練を実施する。

26 四 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

27 医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研
28 修を行う。

29 五 関係各機関及び関係団体との連携

30 市は、各関係機関及び関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、そ
31 の人材の活用等に努める。

1 第十一 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

2 一 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

3 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
4 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
5 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
6 地域保健対策を可能な範囲で継続するよう努める。また、平時より有事に備えた体制を
7 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とする。

8 2 保健所においては、感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報
9 が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築する。併
10 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
11 材の整備、物品の備蓄等を通じて、健康危機発生時に備えた平時からの計画的な体制整
12 備を行う。また、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野に入れて体制を検討する。

13 二 市における感染症の予防に関する保健所の体制の確保

14 1 市は、岡山県感染症対策委員会等を活用し、県等との役割分担や連携内容を平時
15 から調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人
16 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
17 する。

18 2 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、濃厚接触者の
19 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
20 想定し、保健所における人員体制や設備等の整備に努める。体制の整備に当たっては、
21 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
22 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、I H E A T
23 要員や市の全庁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
24 イミングの想定を含む）や、市民及び職員等の精神保健福祉対策等を行う。

25 3 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
26 括保健師を配置する。

27 三 関係機関及び関係団体との連携

28 29 1 市は、岡山県感染症対策委員会等を活用し、学術機関、消防機関などの関係機関、
30 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。

31 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、平時から本庁部門や
32 岡山県環境保健センター等と協議し役割分担を確認する。
33

1 **第十二** 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
2 並びに医療の提供のための施策に関する事項

3 一 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
4 施策

5 1 一類感染症、二類感染症または新感染症の患者の発生またはそのまん延のおそれ
6 が生じた場合には、市は、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な移送の方法等に
7 ついて必要な計画を定め、公表する。

8 2 市は、感染症の患者の発生を予防し、またはそのまん延を防止するために緊急の
9 必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延
10 の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、またはそのまん延を防止するために必
11 要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力
12 を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにする。

13 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
14 合など、市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、
15 市は、国に対し、職員や専門家を派遣する等の支援を要請する。

16
17 二 緊急時における国や県との連絡体制

18 1 市長は、法第12条第4項の規定により準用する同法条第2項に規定する国への
19 報告等を確実に行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応
20 について緊急と認める場合にあっては、国との緊密な連携を図る。

21 2 市は、検疫所が一類感染症の患者等を発見した場合に関係知事等に幅広く行う情
22 報提供を受けたときは、当該検疫所と連携し、同行者等の追跡調査その他必要と認める
23 措置を行う。

24 3 緊急時においては、国は都道府県等に対して感染症の患者の発生の状況や医学的
25 な知見など都道府県等が対策を講じる上で有益な情報を可能な限り提供するとしており、
26 市は、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
27 詳細な情報を国に提供することにより緊密な連携をとる。

28
29 三 関係団体との連絡体制

30 市は、医師会等医療関係団体と緊密な連携を図る。

31
32 四 緊急時における情報提供

33 市は、緊急時において、市民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など市
34 民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつ
35 つ、可能な限り提供する。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内
36 容で情報提供を行う。

1 **第十三** その他感染症の予防の推進に関する重要事項

2 **一** 施設内感染の防止

3 病院、診療所、老人福祉施設等において感染症が発生しまたはまん延しないよう、市
4 は、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者ま
5 た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
6 供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内
7 の患者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期発見されるように努める。
8 さらに、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
9 ことが重要であり、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、市や他の施設
10 に提供することにより、その共有化を図ることが望ましい。

11 また、市は、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修会に関する情報
12 を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、老人福祉施設等の現場の関
13 係者に普及し、活用を促す。

14 **二** 災害防疫

15 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
16 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、市長
17 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
18 際、市においては、保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活
19 動等を実施する。

20 **三** 動物由来感染症対策

21
22 1 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
23 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
24 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
25 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
26 て取り組むことをいう。）に基づき、保健所等と関係機関及び医師会、獣医師会などの関
27 係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図り、市民への情報提供を進める。

28
29 2 ペット等の動物を飼育する者は、1により市民に提供された情報等により動物由
30 来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めることが重
31 要である。

32 3 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
33 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
34 が重要であるため、県等と連携を図りながら調査に必要な体制について構築していく。

35 4 動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、感染症の病原体を媒
36 介するおそれのある動物に対する対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携等
37 が必要であることから、市の感染症対策部門において、ペット等の動物に関する施策を
38 担当する部門と適切に連携をとりながら対策を講じる。

39

1 **四 外国人に対する適用**

- 2 法は、国内に居住しまたは滞在する外国人についても同様に適用されるため、市は、
3 保健所等の窓口到我が国の感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等
4 の取組を行うよう努める。

倉敷市感染症予防計画（案）

倉敷市

令和6年4月

倉敷市感染症予防計画（案）

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

はじめに

本市における感染症対策は、平成13年の保健所設置後、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。）及び「岡山県感染症予防計画」に基づき実施してきた。令和元年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症の発生及びまん延防止に備えるため、令和4年12月9日に、法の一部が改正され、法第10条第14項において保健所設置市等に感染症予防計画の策定が義務付けられた。

本市では、法第9条の規定に基づく「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「基本指針」という。）及び法第10条第1項の規定に基づく「岡山県感染症予防計画」に即し、倉敷市（以下「市」という。）が定めることとされた事項を「倉敷市感染症予防計画」として取りまとめた。

本計画は、医療法（昭和23年法律第205号）に基づき、岡山県（以下「県」という。）が策定した「岡山県保健医療計画」及び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）に基づく、「倉敷市新型インフルエンザ等対策行動計画」と、それぞれ整合性が取れるよう定め、もって、感染症対策を総合的かつ計画的に推進する。

なお、市が定めた以外の計画については、感染症対策全般を「岡山県感染症予防計画」に、結核対策を「岡山県結核予防計画」に定めている。

1 第一 感染症の予防の推進の基本的な方向

2 一 事前対応型行政の構築

3 本市の感染症対策においては、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並
4 びに市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
5 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
6 針、「岡山県感染症予防計画」、本計画及び特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、
7 普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行
8 政として取り組んでいく。

9 市は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のため、必要に応じて医師会や第二種
10 感染症指定医療機関、消防局その他の関係機関、岡山県感染症対策委員会の意見を聴
11 く。

12 また、法第10条の2第1項に規定する都道府県連携協議会の役割を担う岡山県感
13 染症対策委員会において、予防計画等についての協議を行うとともに、予防計画に基
14 づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時から関係者が一体となって
15 P D C Aサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証する。

17 二 市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

18 今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきているため、従来の集団防衛
19 に重点を置いた考え方から、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集、
20 及び分析とその分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の市民への積極
21 的な公表を進めつつ、市民一人ひとりにおける予防及び感染症の患者に対する良質か
22 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
23 くことが重要である。

25 三 人権の尊重

26 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
27 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
28 切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるよ
29 うな環境の整備に努める。

30 2 感染症に関する個人情報の保護には十分留意する。また、感染症に対する差別や
31 偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正
32 しい知識の普及啓発に努める。

34 四 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

35 感染症の発生は、周辺へまん延する可能性があり、市民の健康を守るための健康危
36 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
37 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
38 生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部局は
39 もちろんのこと、その他の関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の

1 整備を行う。

2 また、基本指針及び本計画に加え、健康危機管理の段階に応じた行動計画等の策定
3 及びその周知を通じ、健康危機管理体制の構築を行う。

5 市の果たすべき役割

6 1 市は、施策の実施に当たり、県、岡山市と相互に連携して、感染症の発生の予防
7 及びまん延の防止のための施策を講ずるとともに、正しい知識の普及、情報の収集
8 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
9 正確な検査体制等を整備する責務を負う。この場合、市は、感染症の発生の予防
10 及びまん延の防止のための施策に関する国際的動向を踏まえるとともに、感染症
11 の患者等の人権を尊重する。

12 2 市は、県の設置する岡山県感染症対策委員会において、法に基づく予防計画の策
13 定等を通じて、県、岡山市、その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連
14 携の推進を図る。

15 3 予防計画の作成者たる市と県と、岡山市は、各々の予防計画に沿って感染症対策
16 を行うが、基本指針及び「岡山県感染症予防計画」に即して予防計画を策定するこ
17 とに鑑み、岡山県感染症対策委員会等を通じて、予防計画を立案する段階から、相
18 互に連携を図る。

19 4 市は、市保健所については地域における感染症対策の中核的機関としての役割
20 が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行う。

21 5 市は、県が実施する、平時からの感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、
22 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
23 等に関する体制の構築に協力する。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公
24 表期間においては、県が実施する情報集約、他の地方公共団体や県内市町村間の調
25 整、業務の一元化等による支援を受け、必要な感染症対策を行う。

26 6 市は、広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときは、県、岡山市と相互
27 に協力しながら感染症対策を行う。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公
28 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、対応能力を構築す
29 る。

30 六 市民の果たすべき役割

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

34 七 医師等の果たすべき役割

35 1 医師その他の医療関係者は、六に定める市民の果たすべき役割に加え、医療関係
36 者の立場で県及び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
37 38

1 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
2 切な医療を提供するよう努めなければならない。

3 2 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、社会福祉施設等の開設者等は、
4 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
5 う努めなければならない。

6 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
7 施について、県及び市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
8 (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
9 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
10 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
11 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的確に講ずるた
12 め、知事が通知する医療の提供の事項について、措置を講じなければならない。

13 14 八 獣医師等の果たすべき役割

15 1 獣医師その他の獣医療関係者は、六に定める市民の果たすべき役割に加え、獣医
16 療関係者の立場で県及び市の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与する
17 よう努めなければならない。

18 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、六
19 に定める市民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体(以下
20 「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
21 に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずる
22 よう努めなければならない。

23 24 九 予防接種

25 予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中
26 で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。そのため、ワクチンの有効性及
27 び安全性の評価に十分留意しながら、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、市
28 民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進する。

1 第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

2 一 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方

- 3 1 感染症の発生の予防のための対策においては、第一の一に定める事前対応型行政の構築を中心として、市が具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価して
4 いくことが重要である。
- 5 2 感染症の発生の予防のための対策のため日常行われるべき施策は、二に定める
6 感染症発生動向調査がその中心としてなされるものであるが、さらに、平時（患者
7 発生後の対応時（法第四章又は法第五章の規定による措置が必要とされる状態を
8 いう。以下同じ。）以外の状態をいう。以下同じ。）における三に定める食品衛生
9 対策、四に定める環境衛生対策等について、関係機関及び関係団体との連携を図り
10 ながら具体的に講ずる。また、患者発生後の対応時においては、第三に定めるところ
11 により適切な措置を講ずる。
- 12 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
13 いる感染症については、市は、実施体制の整備等を進め、予防接種法（昭和23年
14 法律第68号）に基づき適切に予防接種が行われるよう努める。また、医師会等と
15 十分な連携を行い、個別接種の推進及び県内予防接種相互乗り入れ制度の活用等、
16 対象者が予防接種をより安心して受けられるような環境の整備を行うよう努める。
17 さらに、市は、市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
18 場所、機関等についての情報を積極的に提供する。

21 二 感染症発生動向調査

- 22 1 市が、感染症発生動向調査を実施することは、感染症の予防のための施策の推進
23 に当たり、最も基本的な事項である。
- 24 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
25 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
26 度管理を含めて全国的に統一的な体系で進めていくことが不可欠である。市は、特
27 に現場の医師に対して、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
28 会等を通じ、その協力を得ながら、適切に進める必要がある。
- 29 3 このため、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
30 周知を行い、病原体の提出を求めるとともに、デジタル化が進む中での迅速かつ効
31 果的に情報を収集・分析する方策についての検討に努める。
- 32 4 法第13条の規定による届出を受けた市長は、当該届出に係る動物又はその死
33 体が感染症を人に感染させることを防止するため、速やかに第三の五に定める積
34 極的疫学調査の実施その他必要な措置を講ずる。この場合において、保健所は、岡
35 山県環境保健センター、岡山県動物愛護センター等と連携できる体制を構築する。
- 36 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
37 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
38 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
39 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、病原体

1 に汚染された場合の消毒、ねずみ族の駆除等の感染症の発生の予防及びまん延の
2 防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症
3 についても、感染の拡大防止のため迅速に対応する必要があることから、医師から
4 市長への届出については、適切に行われることが求められる。

5 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については、感染
6 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
7 あることから、法第14条に規定する指定届出機関から市長への届出が適切に行
8 われることが求められる。また、同条第7項及び第8項の規定により、二類感染症、
9 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
10 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、市長への届出を求め
11 る。

12 7 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供
13 のために不可欠であり、さらに、感染症の発生の予防及びまん延の防止のために極
14 めて重要な意義を有している。したがって、市は、県と連携し、病原体に関する情
15 報が統一的に収集、分析及び公表される体制を構築するとともに、患者情報の収集
16 を含む全国一律の基準及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調査体制を構
17 築する。また、市は、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・
18 分析を行う。

20 三 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携

21 飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防に当たって、食品の検査及び監
22 視を要する業種や給食施設への発生予防指導については、他の食中毒対策と併せて市
23 の食品衛生部門が主体となり、二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導に
24 ついては、市の感染症対策部門が主体となることで、効果的かつ効率的に役割分担及
25 び相互連携を行う。

27 四 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携

28 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発生の予防
29 対策を講ずるに当たっては、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等（以下「感染症
30 媒介昆虫等」という。）の駆除並びに防鼠（そ）及び防虫に努めることの必要性等
31 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
32 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について、市の感染症
33 対策部門と環境衛生部門が連携を図るよう努める。

34 2 平時における感染症媒介昆虫等の駆除並びに防鼠（そ）及び防虫は、感染症対策
35 の観点からも重要である。この場合の駆除並びに防鼠（そ）及び防虫については、
36 県及び関係機関からの助言のもと、市の判断で適切に実施するものとする。また、
37 駆除に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならないような配慮が必要である。

39 五 関係機関及び関係団体との連携

1 感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、市の感染症対策部門、食品衛
2 生部門、環境衛生部門等が適切に連携を図っていくよう努めることに加え、学校、企業
3 等の関係機関及び関係団体等とも連携を図る。さらに、市は、県、岡山市及び市町村の
4 連携体制、行政機関と医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等の関係団体
5 の連携体制を、県が設置する岡山県感染症対策委員会等を通じて構築する。
6

1 第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

2 一 患者等発生後の対応時の対応に関する考え方

- 3 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
4 に立ち、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
5 重することが重要である。また、市民一人ひとりの予防及び良質かつ適切な医療の
6 提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防の推進を図っていくこと
7 を基本とする。
- 8 2 市は、感染症のまん延の防止のため、感染症発生動向調査等による情報の公表等
9 を行うことにより、患者等を含めた市民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、
10 市民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことを促す。
- 11 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。）
12 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
13 めるときは、市町村長に対し、必要な協力を求めるとされている。市長は、当該協
14 力のために必要があると認めるときは、個人情報保護に留意の上、患者数及び患
15 者の居住地域等の情報を知事へ提供する。
- 16 4 対人措置（法第四章に規定する措置をいう。以下同じ。）等一定の行動制限を伴う
17 対策を行うに当たっては、必要最小限のものとするべきであり、仮に措置を行う場
18 合であっても患者等の人権を尊重するよう努める。
- 19 5 市長が対人措置及び対物措置（法第五章に規定する措置をいう。）を行うに当た
20 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よう努め
21 る。
- 22 6 事前対応型行政を進める観点から、市においては、感染症が集団発生した場合に
23 おける医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等との役割分担及び連携
24 体制について、あらかじめ協議しておく。
- 25 7 広域的な感染症のまん延の場合には、県、岡山市等と連携を図りながら対応す
26 る。
- 27 8 感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、予防接種法第6条に基
28 づき、臨時の予防接種を適切に行う。

30 二 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

- 31 1 市は、対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を
32 対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人
33 権の尊重の観点から必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の
34 手続及び法第20条第6項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳
35 正に行う。
- 36 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
37 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
38 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
39 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

1 の所見がある者若しくは新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者とする。

3 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象とする。また、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、市が情報の公表を的確に行うことにより、市民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨することも検討する。

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し、市は、対象者その他の関係者に対し、このことの周知等を行う。

5 入院の勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供が基本である。市は、入院後も、法第24条の2に基づく処遇についての市長に対する苦情の申出や、必要に応じての十分な説明及びカウンセリング(相談)を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう医師等に対して要請することが重要である。

市長が入院の勧告を行うに際しては、市職員から患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関すること等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行う。また、入院勧告等を実施した場合にあっては、市は、講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行う。

6 入院の勧告等に係る患者等が法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合には、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。

三 感染症の診査に関する協議会

感染症の診査に関する協議会については、感染症のまん延の防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うことは当然であるが、患者等への医療及び人権の尊重の視点も必要であることから、市長は、この趣旨を十分に考慮して、協議会の委員を任命する。

四 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、市長は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していくよう努めるとともに、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとする。

五 積極的疫学調査

1 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。)については、国際交流の進展等に即応し、より一層、その内容を充実させることが求められる。

2 積極的疫学調査については、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、

1 理解を得ることに努める。また、一類感染症、二類感染症、若しくは新型インフル
2 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
3 応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧
4 に説明する。

5 3 市長は、積極的疫学調査について、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四
6 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
7 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
8 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、
9 ④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
10 場合、⑤その他市長が必要と認める場合に的確に行う。この場合においては、県、
11 岡山市、岡山県環境保健センター、医師会、教育委員会、医療機関、民間検査機関
12 等と密接な連携を図ることにより、地域における流行状況の把握並びに感染源及び
13 感染経路の究明を迅速に進める。

14 4 市長が積極的疫学調査を実施する場合にあつては、必要に応じて県、岡山県環境
15 保健センター、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
16 の協力を求め、それを得ながら実施していくことが重要であり、同様に他から協力の
17 求めがあつた場合は、市長は必要な支援を積極的に行う。

18 5 緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、市は、国や県の求め
19 に応じ必要な連携に努める。

20 21 六 新感染症への対応

22 1 新感染症は、感染力や罹患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の
23 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するものである。

24 2 市は、医師等から新感染症と疑われる症例の報告があつたときには直ちに情報
25 収集を行い、その概要を国、県に報告するとともに、国、県から技術的指導及び助
26 言を積極的に求め、関係機関と緊密な連携を図りながら対応する。

27 28 七 感染症のまん延の防止のための対策と食品保健対策の連携

29 1 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、市は、保健所長の指揮の
30 下、食品衛生部門にあつては主として病原体の検査等を行うとともに、感染症対策
31 部門にあつては患者に関する情報を収集するといったような役割分担により、相
32 互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行う。

33 2 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、市の食品衛生部門にあつて
34 は一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等
35 の行政処分を行うとともに、感染症対策部門にあつては必要に応じ、消毒等を行
36 う。

37 3 二次感染による感染症のまん延の防止については、市の感染症対策部門におい
38 て感染症に関する情報の公表の他必要な措置をとる等により、その防止を図る。

39 4 原因となった食品等の究明に当たっては、岡山県環境保健センター、国立試験研

1 究機関等との連携を図る。

2

3 **八 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携**

4 水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を
5 講ずるに当たっては、市の感染症対策部門は、環境衛生部門と連携を図る。

6

7 **九 関係機関及び関係団体との連携**

8 市は、感染症のまん延の防止のために、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症
9 が発生した場合に対応できるよう、国、県、岡山市、医師会等の医療関係団体及び市に
10 おける関係部局との連携体制を構築する。

11

1 第四 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

2 一 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

- 3 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
4 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
5 防止の観点から極めて重要である。
- 6 2 市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
7 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、
8 管理する。
- 9 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
10 階から円滑に実施されるよう、岡山県感染症対策委員会等を活用し、県、岡山市や
11 医療機関等と協議の上、平時から計画的な準備を行う。

12 二 市における病原体等の検査の推進

- 13 1 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
14 し、岡山県感染症対策委員会等を活用する等により、必要な協力体制について、県、
15 岡山市とあらかじめ協議しておくよう努める。
- 16 2 市は、岡山県環境保健センターを有する県との連携等により、試験検査に必要な
17 対応を行うこととする。
- 18 3 市は、新興感染症等のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、民
19 間検査機関又は医療機関との検査等措置協定を締結する等により、平時から計画
20 的に準備を行う。

21 三 市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体制の構 22 築

23 感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表は、患者に関する情報ととも
24 に、感染症発生動向調査の言わば車の両輪として位置付けられるものである。市は、県
25 と連携し、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
26 と病原体情報を迅速かつ総合的に分析し、公表する。

27 四 関係機関及び関係団体との連携

28 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
29 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、国立感
30 染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学の研究機関、岡山県環
31 境保健センター等と相互に連携を図って実施する。

1 第五 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

2 一 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

3 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、市長が行う
4 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
5 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
6 等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、県や岡山市との連携、市役所組
7 織全体における役割分担や、消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を図る
8 ことが重要である。

10 二 市における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策

- 11 1 感染症の患者の移送について、平時から市役所組織全体で連携し、役割分担、人
12 員体制を整備しておく。
- 13 2 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
14 移送体制の確保について、救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して市消防局
15 と役割分担を協議する。
- 16 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
17 の発生に備え、移送に必要な車両の確保、民間移送機関や民間救急等との役割分担
18 をあらかじめ県と協議して決めておく。また、高齢者施設等に入所しており配慮を
19 必要とする方の移送については県及び高齢者施設等の関係団体等とも連携し、移
20 送の際の留意事項を含めて協議する。
- 21 4 市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、県、岡山市とあら
22 じめ協議する。
- 23 5 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の患者又
24 は疑似症患者並びに新興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
25 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
26 移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施する。

28 三 関係各機関及び関係団体との連携

29 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
30 47条の規定による移送を行うに当たり、保健所が、「倉敷市における感染症患者緊急
31 移送に関する実施要綱」に基づき消防局と連携する場合には、円滑な移送が行われる
32 よう調整する。市保健所は、平時から消防局に対して、県が整備する医療機関の受入体
33 制の情報を共有する枠組みの活用を促す。

34 さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第12条第1項第1号等
35 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
36 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。

1 第六 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
2 まん延を防止するための措置に必要な体制の確保に係る目標に関する事項

3 一 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

4 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、岡山県環
5 境保健センター、保健所及び民間検査機関等における検査体制や入院患者の重症度等
6 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
7 めには、平時から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
8 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
9 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
10 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
11 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
12 がある。

13 このため、体制の確保に当たり対象とする感染症は、法に定める新興感染症を基本
14 とする。予防計画等の策定に当たっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏ま
15 えつつ、一定の想定を置くこととするが、まずはこれまでの対応の教訓を生かすこと
16 ができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。

17 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
18 ったと国が判断し、周知された場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見
19 直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。

20 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
21 表まで）の段階では、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種
22 感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応することとし、その対応により得られ
23 た知見を国等へ提供する。

24 新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間（3か月を基本として必要最小限の
25 期間を想定）には、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
26 置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、知事による判断に基づき
27 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
28 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
29 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
30 的医療機関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
31 む。）も中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置
32 協定を締結した全ての医療機関で対応していく。新興感染症の特性や当該感染症への
33 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
34 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、国の判断を踏まえ、
35 機動的に新興感染症への対応を行う。

36 新型コロナウイルス感染症対応では、国から各都道府県に対し、感染状況に応じ段
37 階的に対応する考え方を通知で示したうえで、各都道府県それぞれで、感染状況に応
38 じた対応の段階を設定し、当該段階ごとに必要な病床数等を確保する計画を立て、病
39 床の確保等を行った。新興感染症対応においても、基本的に、発生の公表後の流行初期

1 の一定期間（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）経過後から、新型コロナウ
2 イルス感染症対応と同様の考え方に沿って対応していくことが想定される。法に基づ
3 く医療措置協定を締結すること等により、平時から、流行時に対応できる体制を確保
4 することが重要であるため、予防計画において数値目標を定める。

6 二 厚生労働省令で定める体制の確保に係る市における方策

7 国が策定するガイドライン等を参考に、「岡山県感染症予防計画」における数値目標
8 を踏まえ、「倉敷市感染症予防計画」における数値目標を次のとおり定める。

9 また、岡山県感染症対策委員会において、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、
10 数値目標の達成状況等について進捗確認を行うことで、平時から感染症の発生及びま
11 ん延を防止していくための取組を関係者が一体となってP D C Aサイクルに基づく改
12 善を図り、実施状況について検証する。

13 なお、医療提供体制（病床数、発熱外来機関数、自宅・宿泊施設・高齢者施設におけ
14 る療養者等に医療を提供する機関数、後方支援を行う医療機関数及び他の医療機関に
15 派遣可能な医療人材数）、物資の確保（個人防具を十分に備蓄している協定締結医療機
16 関の数）及び宿泊療養体制（宿泊施設の確保居室数）については、「岡山県感染症予防
17 計画」において岡山市・倉敷市を含む県下全域の数値目標が定められるため、保健所設
18 置市である本市の予防計画においては、検査の実施能力、医療従事者及び保健所職員
19 の研修・訓練回数及び保健所の感染症対応業務を行う人員確保数について数値目標を
20 定めるものとする。

21 1 検査の実施能力

22 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
23 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
24 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
25 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
26 施能力

項目	目標値（件/日） 【流行初期】 （発生公表後1か月で整備）	目標値（件/日） 【流行初期以降】 （発生公表後遅くとも6か月以 内に整備）
岡山県環境保健センター	（48）	（72）
民間検査機関	382	2,300
医療機関	934	1,445
合計	1,364	3,817

27 ※ 地方衛生研究所を有しない本市においては、岡山県環境保健センターとの連携
28 などにより設定した数値目標を括弧書きで記載している。

29 ※ 民間検査機関との検査措置協定は、県、岡山市と本市の連名で締結するため、
30 数値目標値には本市を含む県内全体の目標値を記載している。

1 ※ 数値目標における検査の種類は、核酸検出検査（PCR検査等）に限る（感染
2 拡大時には、抗原検査の活用も想定されるが、実用化には一定の時間が必要とな
3 ると考えられるため）。

4 ※ 医療機関における検査の数値目標については、県が締結する協定締結医療機関
5 （発熱外来）数に関連づくものであるが、地域の医療資源が偏在し市域を越えて
6 患者の流動が予測されることから、県と協議の上で、本市を含む県内全体の目標
7 値を記載している。

2 保健所職員等の研修・訓練回数

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

項目	目標値（回/年）
市保健所職員等を実施する研修・訓練回数	1

13 ※ 主に感染症対策を行う部署に従事する職員を対象とし、数値目標は本市が開催
14 する研修や訓練の回数だけでなく関係機関が主催するものも含めた数とする。

項目	目標値（回/年）
新型インフルエンザ等感染症等公表期間における感染症の予防に関する業務を行う人員を対象とした研修・訓練回数	1

16 ※ 次項で定める保健所の感染症対応業務を行う人員を対象とし、数値目標は市や
17 市保健所が主催する研修や訓練を対象者全員が年1回受講できるよう実施した回
18 数とする。

3 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数

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確保数

項目	目標値（人）
保健所において流行開始から1か月の間で想定される業務量に対応する人員確保数	190

23 ※ 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
24 染が流行初期に発生した場合を想定している。

三 関係各機関及び関係団体との連携

27 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、
28 岡山県感染症対策委員会の構成員に共有し、連携の緊密化を図る。

1 **第七 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**
2 **養生活の環境整備に関する事項**

3 **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**
4 **生活の環境整備の基本的な考え方**

5 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
6 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
7 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
8 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
9 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
10 とが重要である。

11 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
12 感染がまん延しないような環境を構築することが求められる。

13
14 **二 市における新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対**
15 **象者の療養生活の環境整備の方策**

16 1 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を活用し
17 つつ外出自粛対象者の健康観察の体制を確保するよう努める。

18 2 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、民間事業者
19 への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うと
20 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
21 を支給できる体制を確保する。また、介護保険の居宅サービスや障がい福祉サービ
22 スを受けている場合には、市の福祉部門やその他の関係部署との連携も重要であ
23 る。

24 3 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よ
25 う努める。

26 4 市は、新型コロナウイルス感染症対応における岡山県クラスター対策班（OCIT）
27 と共に活動した経験を生かして、高齢者施設や障がい者施設等において、県と
28 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
29 策の助言を行うことができる体制を平時から確保しておき、新興感染症の発生及
30 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。また、市の感染症対
31 策部門と福祉部門その他関係部門と、連携・協力を図るよう努める。

32
33 **三 関係各機関及び関係団体との連携**

34 1 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
35 指定医療機関や医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者等への委託を検討す
36 る。

37 2 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、岡山県
38 感染症対策委員会等を通じて介護サービス事業者、障がい福祉サービス事業者等
39 と連携を深めるよう努める。

1 **第八 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**
2 **事項**

3 **一 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**
4 **基本的な考え方**

5 市は、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うとともに、人権を尊重しつつ、
6 感染症のまん延防止のための措置を行う。医師等は、患者等への十分な説明と同意に
7 基づいた医療を提供する。市民は、感染症について正しい知識を持ち、自らが予防する
8 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。

9
10 **二 市における感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊**
11 **重のための方策**

12 市は、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
13 の排除等のための施策を講ずるとともに、相談機能の充実等住民に身近なサービスを
14 充実するよう努める。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、
15 感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーションを行うよう努める。

16
17 **三 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のための**
18 **その他の方策**

19 1 患者等のプライバシーに配慮するため、市は、医師が市長へ感染症患者に関する
20 届出を行った場合には、状況に応じ、患者等に対して当該届出の事実等の通知に努
21 めるよう、医師等に対し徹底を図る。

22 2 報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要であるが、個人情
23 報に注意を払い、感染症に関し、誤った情報や不適切な報道がなされたときには、
24 速やかにその訂正がなされるように、市は、報道機関との連携を平常時から密接に
25 行う等の体制整備を図る。

26
27 **四 関係機関との連携**

28 市は、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のため、
29 国及び県等と密接な連携を図る。

30

1 第九 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

2 一 人材の養成に関する基本的な考え方

3 現在、国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少
4 なくなっている。一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する医療現場で患
5 者の治療に当たる感染症の医療専門職の他、介護施設等でクラスターが発生した場合
6 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、行政において感染症対策
7 の政策立案を担う人材など、多様な人材が改めて必要となっている。県は、これら必要
8 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
9 医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を行うよう努めるとされて
10 おり、市は、積極的にこれに協力する。

11 二 市における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

12 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感染症対策・感染症
13 検査等に関する研修会に保健所職員等を積極的に派遣するとともに、市が感染症に関
14 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
15 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等において活用する。

16 加えて、市は、県と連携し、I H E A T（感染症のまん延時等に地域の保健師等の専
17 門職が保健所等の業務を支援する仕組みをいう。以下同じ。）要員の確保や研修、I H
18 E A T要員との連絡体制の整備やI H E A T要員及びその所属機関との連携の強化な
19 どを通じて、I H E A T要員による支援体制を確保する。

20 三 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

21 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
22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38
39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99
40 においては、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・
41 訓練を実施すること又は国、県、岡山市若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に
42 医療従事者を参加させることにより、体制強化を図るよう努める。また、新型インフル
43 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
44 関、宿泊療養施設及び高齢者施設等に派遣できるよう、平時から研修や訓練を実施す
45 る。

46 四 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

47 医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び
48 研修を行う。

49 五 関係各機関及び関係団体との連携

50 市は、各関係機関及び関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、
51 その人材の活用等に努める。

1 第十 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

2 一 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

- 3 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
4 大臣が策定する基本指針及び「岡山県感染症予防計画」とも整合性をとりながら、
5 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
6 を行うとともに、感染症の感染拡大時にも地域保健対策を可能な範囲で継続する
7 よう努める。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
8 制を切り替えることができる仕組みとする。
- 9 2 市は、岡山県感染対策委員会等を活用し、関係機関及び関係団体と連携するとと
10 もに、市の保健衛生部門等における役割分担を明確化するよう努める。
- 11 3 保健所においては、感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報
12 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
13 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
14 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た平時から
15 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
16 いて体制を検討する。

17 二 市における感染症の予防に関する保健所の体制の確保

- 18 1 市は、岡山県感染症対策委員会等を活用し、県等との役割分担や連携内容を平時
19 から調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮して、必要となる保健
20 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
21 できるようにする。
- 22 2 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、濃厚接触者
23 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
24 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に努める。体制の整備に
25 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
26 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
27 るとともに、市職員の全庁的な応援体制の構築を図り、あわせて住民及び職員等の
28 精神保健福祉対策等を行う。また、県と連携し、I H E A T 要員や市町村等から
29 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
30 を含む）を進める。
- 31 3 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
32 括保健師を配置する。

33 三 関係機関及び関係団体との連携

- 34 1 市は、岡山県感染症対策委員会等を活用し、学術機関、消防機関などの関係機関、
35 専門機能団体等と保健所業務に係る内容について連携する。
- 36 2 市保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から市の関係
37 部局や県、岡山市等と協議し役割分担を確認する。

1 **第十一 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**
2 **並びに医療の提供のための施策に関する事項**

3 **一 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**
4 **施策**

- 5 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そのまん延のおそれか
6 生じた場合には、市は、県と連携し、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な
7 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。
- 8 2 市は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必
9 要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん
10 延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するた
11 めに必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必
12 要な協力を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにする。
- 13 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
14 場合など、県及び市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
15 される場合には、市は、国に対し、職員や専門家を派遣する等の支援を要請する。

16
17 **二 緊急時における国と県及び市との連絡体制**

- 18 1 市長は、法第12条第2項に規定する国への報告等を確実に行うとともに、特に
19 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
20 あっては、国及び県との緊密な連携を図る。
- 21 2 市は、検疫所が一類感染症の患者等を発見した場合に関係知事等に幅広く行う
22 情報の提供を受けたときは、当該検疫所及び県と連携し、同行者等の追跡調査その
23 他必要と認める措置を行う。
- 24 3 緊急時においては、国は都道府県等に対して感染症の患者の発生の状況や医学
25 的な知見など都道府県等が対策を講じる上で有益な情報を可能な限り提供すると
26 しており、市は、県と連携し、患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を
27 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
28 とる。

29
30 **三 市と関係団体との連絡体制**

- 31 市は、医師会等医療関係団体と緊密な連携を図る。

32
33 **四 緊急時における情報提供**

34 市は、緊急時において、市民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など
35 市民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮
36 しつつ、可能な限り提供する。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやす
37 い内容で情報提供を行う。

12 第十二 其他感染症の予防の推進に関する重要事項

一 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し又はまん延しないよう、市は、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供する。また、これらの施設の開設者及び管理者にあっては、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内の患者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期発見されるように努める。さらに、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、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、市や他の施設に提供することにより、その共有化を図ることが望ましい。

また、市は、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修会に関する情報を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、老人福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促す。

二 災害防疫

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、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、市においては、保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施する。

三 動物由来感染症対策

- 1 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、保健所等と関係機関及び医師会、獣医師会などの関係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図り、市民への情報提供を進める。
- 2 ペット等の動物を飼育する者は、1により市民に提供された情報等により動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めることが重要である。
- 3 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ため、県、岡山県環境保健センター、動物等取扱業者の指導を行う機関等と連携を図りながら調査に必要な体制を構築していく。
- 4 動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物に対する対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携等が必要であることから、市の感染症対策部門において、ペット等の動物に関

1 する施策を担当する部門と適切に連携をとりながら対策を講じる。

2

3 **四 外国人に対する適用**

4 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、市は、保
5 健所等の窓口到我が国の感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等
6 の取組を行うよう努める。

7