

# 令和5年度岡山県感染症対策委員会予防計画専門部会 宿泊・自宅・施設療養分科会 議事次第

日時：令和5年8月28日（月）15時～16時30分  
場所：ピュアリティまきび

- 1 開 会
- 2 新型コロナウイルス感染症対策の振り返りについて
- 3 岡山県感染症予防計画の改訂について
- 4 閉 会

# 令和5年度岡山県感染症対策委員会予防計画専門部会

## 宿泊・自宅・施設療養分科会 出席者名簿

氏名	所属	職名	備考
樽原 幸二	(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	
難波 義夫	(一社)岡山県病院協会	会長	
二宮 一枝	(公社)岡山県看護協会	会長	代理:武田利恵 (常務理事)
本江 誠	(一社)岡山県薬剤師会	常務理事	
赤木 憲章	岡山県市長会	高梁市健康福祉部長	
石原 靖之	岡山県町村会	鏡野町健康推進課長	
櫛下 直子	岡山県老人福祉施設協議会	副会長	
鍛本 真一郎	岡山県老人保健施設協会	副会長	代理:笹館 勝人 (老健あかね事務長)
小林 大輔	岡山県障害福祉施設等協議会	会長	
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)
岩瀬 敏秀	岡山県保健所長会	会長	
國富 優香	岡山県保健医療部健康推進課	課長	

### 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
田頭 羊子	岡山県保健医療部医療推進課	総括参事
岡崎 加住子	岡山県子ども・福祉部障害福祉課	総括参事
森分 則善	岡山県子ども・福祉部長寿社会課	総括参事
塩瀬 知将	岡山県子ども・福祉部指導監査室	総括参事
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

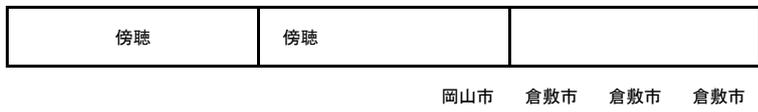
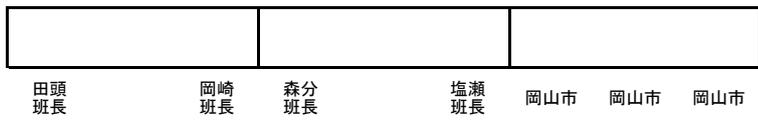
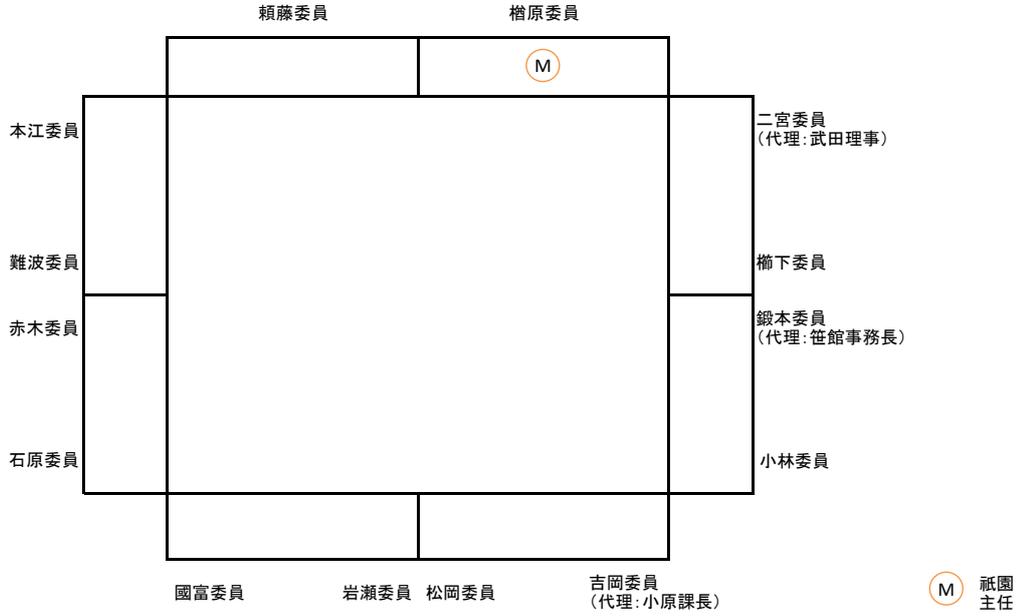
他

上西 英二	岡山市保健所感染症対策課	課長補佐
末竹 須美子	倉敷市保健所保健課感染症係	主幹
北野 智之	倉敷市保健所保健課感染症係	主任
角南 映子	倉敷市保健所保健課感染症係	主任

他

# 岡山県感染症対策委員会予防計画専門部会 宿泊・自宅・施設療養分科会 配席図

日時 令和5年8月28日(月)15:00～  
場所 ビュアリティまきび



受付

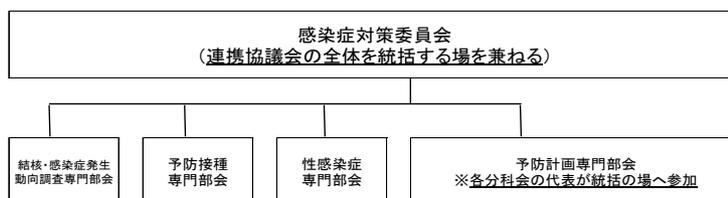
# 感染症対策委員会予防計画専門部会 各分科会について

根拠	感染症法第10条の2（都道府県連携協議会）
目的	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
役割	①予防計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ連携協議会において協議しなければならない ②平時から、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、構成員の連携の緊密化を図る ③感染症の発生・まん延時には、予防及びそのまん延を防止するために必要な対策の実施について協議を行う
構成	都道府県、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関、その他の関係機関

岡山県では、従来から「岡山県感染症対策委員会」が予防計画を含む感染症対策に関する重要事項の調査審議等を行ってきた。

新型コロナ対応を踏まえた感染症法改正に対応するため、感染症対策委員会の下部組織として**新たに予防計画専門部会**を設け、さらに**3つの分科会**により、**論点を絞って議論する。**

## 岡山県感染症対策委員会



- ・ 予防計画で協議する内容は広範に及ぶため、全体を統括する役割と、論点ごとに議論する役割に分ける。
- ・ 全体を統括する役割は、感染症対策委員会とする。
- ・ 論点ごとに議論する役割として、感染症対策委員会の下部組織として予防計画専門部会を設置し、「医療提供体制」「移送」「宿泊・自宅・施設療養」の分科会を設置する。
- ・ 各分科会の代表が統括の場（感染症対策委員会）へ参加し、分科会の意見を述べる。

構成員	予防計画専門部会 ※各分科会の代表が統括の場合へ参加		
	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
岡山県	○	○	○
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		○	
民間検査機関	○		
保健所設置市以外の市町村			○
高齢者施設団体			○
介護事業所団体			○
障害福祉サービス事業所団体			○

# 感染症法に基づく協定について

新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、今後の新興感染症の発生・まん延時に、初期段階から効果的に対策を講ずることができるよう、都道府県知事が、民間医療機関を含めたすべての医療機関の管理者等と医療措置協定を締結する。

対象：①公的医療機等、地域医療支援病院、特定機能病院 → **医療措置を義務付け**  
②①以外の病院、③診療所、④薬局、⑤訪看ST → **協議に応じる義務**

新興感染症発生時の措置：①～⑤のうちいずれか1つ以上について協定を締結

- ①病床
  - ②発熱外来
  - ③宿泊・自宅療養者等への医療提供
  - ④後方支援（感染症対応医療機関からの一般患者受入・感染症回復後の患者の転院受入）
  - ⑤医療人材の派遣
  - ⑥個人防護具の備蓄（任意）
- 一部 } **一部の医療機関と初動対応を担う特別な協定を締結**

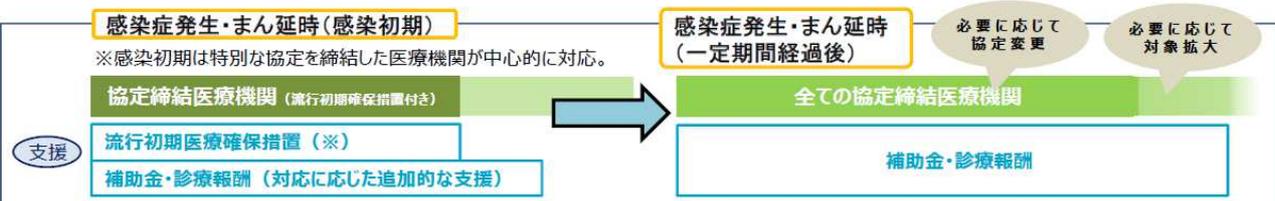
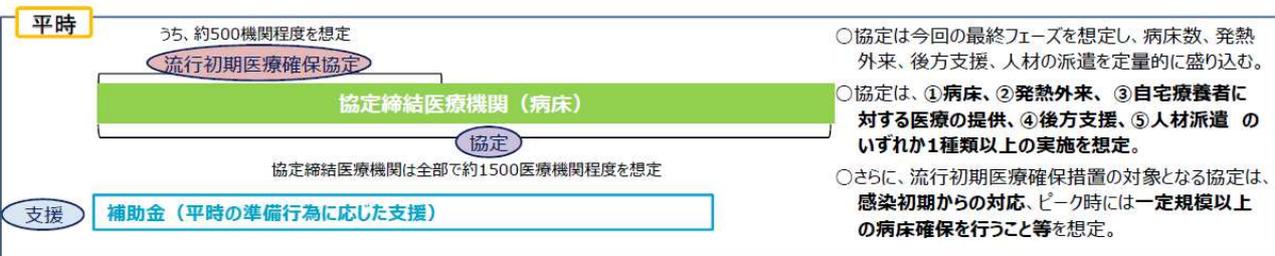
協定締結の手順：

①事前調査→②医療機関と県で協議→③双方の合意のもと協定締結

岡山県保健医療計画、岡山県感染症予防計画の数値目標になる  
**数値目標については、「新型コロナ対応実績（R4.12月時点）を参考に、その数値を上回ることを目指す」こととされている**

# 感染症法に基づく協定について

- ✓ 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と**協議を行い、感染症対応に係る協定（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）を締結（協定締結医療機関）**する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- ✓ **協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）**を設定。
- ✓ **全ての医療機関に対して協議に応じる義務**を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、**全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務**を課す。
- ✓ 加えて**公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ**。
- ✓ 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、**協定の履行確保措置を設定**。



(※) 初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。

# 流行初期医療確保措置について

流行初期医療確保措置付きの協定を締結した医療機関が、新興感染症の流行初期から、一般医療を制限して、協定に基づく対応を行った場合、診療報酬の上乗せや補助金の制度が充実するまでの一定期間（約3か月を想定）、財政支援を行う。

## 流行初期医療確保措置医療機関の参酌基準

### （入院）

- ①新興感染症発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内に措置を実施すること
- ②受入病床を30床以上確保し継続して対応
- ③病床確保に当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

### （発熱外来）

- ①新興感染症発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内に措置を実施する
- ②流行初期から、1日あたり20人以上の発熱患者を診察できる

※参酌基準をもとに、地域の実情に応じて都道府県で基準を設置する

# 流行初期医療確保措置

## 1. 措置の目的・内容

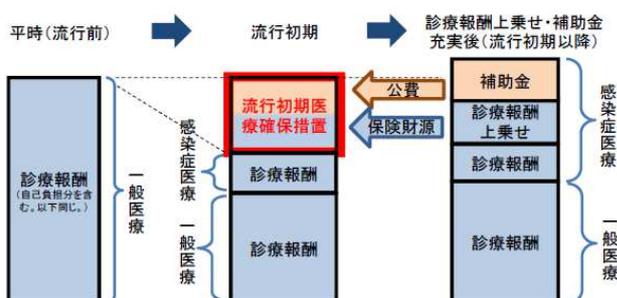
- ・「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自律性（一般医療の提供）を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療（感染患者への医療）の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う。
  - ・支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う（※）。その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるよう精算を実施（支援額の範囲内で補助金の額を返還）。
- ※ 病床確保（入院医療）を行う医療機関には外来も含めた診療報酬全体を勘案し、発熱外来のみを行う医療機関には外来分の診療報酬のみを勘案する。  
 ※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。（国民医療費：医療保険・後期高齢給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%）

## 2. 事業実施主体 都道府県

## 3. 費用負担

- ・措置に関する費用は、公費と保険者で負担することとする。支援額の負担については、今回新型コロナウイルスへの対応を行った病院の収益構造を勘案し、公費（国、都道府県）と保険者（被用者保険、国保、後期高齢広域連合）の負担割合は1:1とする。
- ・支援額の各保険者の負担は、対象医療機関に対する直近の診療報酬支払実績に応じて按分することとする。また、保険者からの拠出金については、保険者間の財政調整（前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金）を実施し、協会けんぽ、国保、後期高齢広域連合からの拠出には、通常の医療給付と同様に公費負担を行う。

平時（流行前）、流行初期、診療報酬上乗せ・補助金充実後（流行初期以降）  
 における「特別な協定を締結した医療機関」の収入（イメージ）



## 流行初期医療確保措置の支払いスキーム（イメージ）



# 事前調査について

予防計画の数値目標設定のため、医療機関を対象とした事前調査を行った。

実施期間：令和5年7月5日～順次発送

対象：県内医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護事業所）

内容：コロナ対応実績の確認  
感染症法に基づく医療措置協定締結の意向確認

	対象	送付	回答数	回収率
病院	産科単科病院を除く全病院	1 5 3	1 3 5	8 8 %
診療所	内科、小児科、耳鼻咽喉科を標ぼうする診療所及びコロナ対応実績のある診療所	9 4 2	6 6 7	7 1 %
薬局	全保険薬局	8 2 0	5 7 5	7 0 %
訪看ST	全訪問看護事業所	2 2 4	1 3 2	5 9 %

## 「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）。

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）が示されたことから、その内容に即し、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた計画の改訂を行う。

### 2 国基本指針に掲げる県計画記載事項

国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国基本指針において、感染症予防計画の記載事項が充実された。

（別紙「県感染症予防計画に記載すべき項目（国基本指針抜粋）」のとおり）

### 3 今後のスケジュール

8 / 28	岡山県感染症対策委員会予防計画専門部会宿泊・自宅・施設療養分科会
8 / 29	岡山県感染症対策委員会予防計画専門部会移送分科会
〃	岡山県感染症対策委員会予防計画専門部会医療提供体制分科会
10～11月	第1回感染症対策委員会（素案協議）
12～1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。



## 県感染症予防計画に記載すべき項目（国基本指針抜粋）

（下線・太字部分は新設・追加事項）

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

二 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

三 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

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

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

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

- 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（十分な個人防護具の備蓄）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

七 宿泊施設の確保に関する事項

八 外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

九 総合調整又は指示の方針に関する事項

十 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

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

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並びに医療の提供のための施策に関する事項



## 岡山県感染症予防計画（改正案）

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 保険医療機関又は保険薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実施  
14 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、指定感染症又は新感染症（以下「新興感染症」という。）に係る医療  
18 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、知事が通知する医療  
19 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（法第四章又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。以下同  
9 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、四に定める環  
10 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又はその死体  
33 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に定める積極的疫学  
34 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、岡山県環境保健セ  
35 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、四類感染症又は五類感染症の疑似症につ  
10 いて、厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、  
11 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は、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又は検体の採取の措置の  
35 対象者は、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似  
36 症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは感染症の患者と接触した者など当該感染症  
37 にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症の所見がある者若しく  
38 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、建物への立入制限又は封鎖、  
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 ザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場  
38 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 類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場  
2 合、②五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合、③国内で発生していない感染  
3 症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合、④動物が人に感染  
4 させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合、⑤その他知事が  
5 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、岡山県環境保健センタ  
6 一、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と密接  
7 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路の究  
8 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 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 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 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。

5

#### 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 9 二 県における情報の収集、調査及び研究の推進

10 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  
11 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。

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 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  
16 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  
17 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  
18 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  
19 を担う。

20 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  
21 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  
22 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。

23 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  
24 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  
25 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  
26 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  
27 析を行う。

28 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  
29 行うよう求める。

30 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  
31 感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院した場合や、当該患者又は所見がある  
32 者が退院又は死亡した場合にも電磁的方法で報告するよう求める。

##### 33 34 三 関係各機関及び関係団体との連携

35 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  
36 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  
37 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  
38 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等  
39 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 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、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、  
16 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病原体  
17 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、必要な対応  
18 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力体制  
19 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 事と民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を  
32 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。

8

## 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提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することを施策の基本である。

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、まん延防止を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下、良質かつ適切な医療の提供が行われるべきである。このため、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関等においては、①感染症の患者に対しては、感染症のまん延の防止のための措置をとった上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、②通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講ずること、③患者がいたずらに不安に陥らないように、十分な説明及びカウンセリング(相談)を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと等が重要である。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関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関は、その機能に応じて、それぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制や、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターとの連携体制を構築する。

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、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整する。

### 26 二 県における感染症に係る医療を提供する体制

28 1 知事は、主として一類感染症の患者の入院を担当させ、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第38条第2項に規定す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、第一種感染症指定医療機関を、原則として都道府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、原則として二床とする。

34 2 知事は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第38条第2項に規定す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、第二種感染症指定医療機関に指定する。

38 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205号)第30条の4第2項第14号に規定する区域をいう。以下同じ。)ごとに原則と

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又は新型インフルエンザ等感染症の患者の  
 4 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該  
 5 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り  
 6 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又は新型イ  
 7 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指定  
 8 することができる。

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 一類感染症又は二類感染症が集団発生した場合や新型インフルエンザ等感染症の  
 24 汎流行時には、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させることがあるた  
 25 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、全国  
 26 的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の

1 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、当  
2 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き  
3 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、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、  
8 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又は6の医療機関に代わって患者を受け入  
12 れる医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を  
13 締結するとともに、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等と  
14 も連携した上で、後方支援体制を整備する。また、医療人材の応援体制を整備すると  
15 も、法第44条の4の2第1項から第3項まで（これらの規定を法第44条の8におい  
16 て準用する場合を含む。）又は法第51条の2第1項から第3項までの規定に基づく都道  
17 府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認して  
18 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。）における医療  
24 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、重症者  
25 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（精神疾患を有  
26 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、がん患者、外  
27 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図る。

28 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  
29 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  
30 体制の確保に必要な措置を講ずることを義務付ける。

31 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、  
32 高齢者施設等の療養者に対し、新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局等と  
33 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体制を確保するよ  
34 う努める。

35 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  
36 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  
37 措置協定に適切に位置づけられるよう努める。

### 38 三 その他感染症に係る医療の提供のための体制

1 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、  
2 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、  
3 一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に診  
4 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、四類感  
5 染症又は五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供される  
6 ものである。

7 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、  
8 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  
9 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  
10 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。

11 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  
12 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  
13 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  
14 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。

15 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  
16 るよう、県は、医師会、[病院協会](#)等の医療関係団体や[医療機関間のネットワーク](#)等と緊  
17 密な連携を図る。

18 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  
19 [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](#)  
20 [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。](#)

#### 21 **四 関係各機関及び関係団体との連携**

22 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  
23 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  
24 な指導を積極的に行う。

25 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  
26 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  
27 緊密な連携を図る。

28 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  
29 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  
30 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](#)  
31 [院協会](#)、[薬剤師会](#)、[看護協会](#)等の医療関係団体との連携を通じて、一般の医療機関との  
32 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議会等を通](#)  
33 [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等の関係団](#)  
34 [体等とも連携し、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における医療提供体制](#)  
35 [を検討する。](#)  
36

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 県知事が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送は、県知事が行  
4 う業務とされているが、その体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症、新型  
5 インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査  
6 等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、県庁組織全体における役割分担や、  
7 消防機関との連携、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、平時から県庁組織全体で連携し、役割分担、人員体  
11 制を整備しておく。

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 都道府県等の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、あら  
20 かじめ協議する。

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又  
22 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と  
23 疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や  
24 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項又は第2項において準用する場合を含む。）又は法第4  
28 7条の規定による移送を行うに当たり、保健所等との協定に基づき消防機関と連携する  
29 場合には、第12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よう  
30 努める。また、平時から消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組み  
31 の整備に努める。

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よう努める。

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、又はそのま  
2 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。）又は法第50条の2第  
11 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（三箇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、その後三箇月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した  
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 の都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（三箇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。

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 法第三十六条の二第一項の規定による通知（同項第一号に掲げる措置をその内容に含  
 15 むものに限る。）又は法第三十六条の三第一項に規定する医療措置協定（同号に掲げる  
 16 措置をその内容に含むものに限る。）に基づき新型インフルエンザ等感染症若しくは指  
 17 定感染症の患者又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）			
	うち、重症者用病床数		
	うち、特別に配慮が必要な患者		
	精神疾患を有する患者		
	透析患者		
	妊産婦		
	小児		
	障害児者		
	認知症患者		
	がん患者		
外国人			

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	

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

2 協定締結医療機関（発熱外来）

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ものに限る。）又は法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容を含むものに限る。）に基づく新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の診療を行う医療機関数

（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			
機関種別	病院		
	診療所		

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

	目標値（医療機関数）
流行初期医療確保措置対象医療機関	

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。）又は法第36条の3第1項に規定する医療機関措置協定（同号に掲げる  
 4 措置をその内容を含むものに限る。）に基づく宿泊施設若しくは居宅若しくはこれに相  
 5 当する場所における法第44条の3の2第1項（法第44条の9第1項の規定に基づく  
 6 政令によって準用される場合を含む。）又は法第50条の3第1項の厚生労働省令で定  
 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		
機関種別	病院	
	診療所	
	薬局	
	訪問看護ステーション	
対象者別	自宅療養者対応	
	宿泊療養者対応	
	高齢者施設対応	
	障害者施設対応	

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  
 13 患者以外の患者に対し、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	

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。）又は法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置  
4 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		
	看護師		
	その他（感染管理専門家等）		
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	
		看護師	
		その他	
	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	
		看護師	
		その他	
	DMAT	医師	
		看護師	
		その他	
	DPAT	医師	
		看護師	
		その他	
	災害支援ナース		
	その他(OCIT等)		

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		
診療所		
訪問看護事業所		
合計		

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又は当該感染症の病原体の検査の実施能力及び環境保健センタ  
 12 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		
民間検査機関		
医療機関		
合計		

	目標値
岡山県環境保健センターのPCR検査機器の数	

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		

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、又は職員を参加させる協定 締結医療機関数
病院		
診療所		
薬局		
訪問看護事業所		
合計		

項目	目標値 (回/年)
県保健所職員等に実施する研修・訓練回数	

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	

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

	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	
岡山市保健所	
倉敷市保健所	

- 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こと。

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又は新感染症外出自粛対象者の療**  
2 **養生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規  
6 定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛  
7 対象者」という。）については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康  
8 観察の体制を整備することが重要である。また、外出自粛により生活上必要な物品等の  
9 物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うことが重要  
10 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又は新感染症外出自粛対**  
15 **象者の療養生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（以下「O  
30 CIT」という。）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  
31 協定を締結した医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行う  
32 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びまん延時において施  
33 設内における感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  
34 関係部門と、連携・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こと。なお、市町村の協力を得る場合は、  
39 あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について、協議を行

1 う。

2 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、  
3 第二種協定指定医療機関等への委託を検討する。

4 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  
5 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  
6 深めるよう努める。

1 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

2 一 法第63条の3第1項の規定による総合調整又は第63条の4の規定による指示  
3 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又は入院措置を実施するために必要な場合に限り、保健  
9 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又は法第51条の5第1項若しくは  
13 第63条の2の規定による指示の方針

14 知事は、他の都道府県知事又は保健所設置市等の長、医療機関その他の関係者に協力  
15 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又は法第63条の4の規  
18 定による指示の方針

19 1 知事による総合調整は、平時であっ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、報告又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 人防護具等の備蓄又は確保に努める。

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の人権の尊重のための方策**

11  
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その他の方策**

20  
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

県知事は、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又は国、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、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じ  
6 た場合には、県は、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の  
7 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、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延の  
10 状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な  
11 措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求  
12 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3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又はそのおそれがある場合には、  
39 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努め

1 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又はまん延しないよう、県は、  
4 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  
5 理者に適切に提供する。また、これらの施設の開設者及び管理者にあつては、提供され  
6 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  
7 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  
8 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  
9 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、県や他の施設に提  
10 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。

### 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、知事  
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、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  
19 動等を実施する。

### 20 三 動物由来感染症対策

21  
22 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  
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、県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、地方衛生研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等が連  
35 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、国内に居住し又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、県は、保  
4 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の  
5 取組を行う よう努める。