

# 佐賀県感染症予防計画（案）

2024年（令和6年）3月

佐賀県

# 目 次

|   |           |
|---|-----------|
| はじめに .....                                      | 1         |
| 1 計画の期間 .....                                   | 1         |
| 2 計画の位置づけ .....                                 | 1         |
| <b>第1 感染症の予防の推進の基本的な方向 .....</b>                | <b>2</b>  |
| 1 事前対応型行政の構築 .....                              | 2         |
| 2 個人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策 .....               | 2         |
| 3 人権の尊重 .....                                   | 2         |
| 4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応 .....                  | 2         |
| 5 県の果たすべき役割 .....                               | 2         |
| 6 市町の果たすべき役割 .....                              | 3         |
| 7 県民の果たすべき役割 .....                              | 3         |
| 8 医師等の果たすべき役割 .....                             | 4         |
| 9 獣医師等の果たすべき役割 .....                            | 4         |
| 10 予防接種 .....                                   | 4         |
| 11 感染症を取り巻く状況に即した本計画の再検討 .....                  | 4         |
| <b>第2 感染症の発生予防のための施策に関する事項 .....</b>            | <b>4</b>  |
| 1 基本的な考え方 .....                                 | 4         |
| 2 感染症発生動向調査 .....                               | 5         |
| 3 結核に係る定期の健康診断 .....                            | 6         |
| 4 感染症の予防対策と食品衛生対策の連携 .....                      | 6         |
| 5 感染症の予防対策と環境衛生対策の連携 .....                      | 6         |
| 6 関係機関及び関係団体との連携 .....                          | 7         |
| <b>第3 感染症のまん延防止のための施策に関する事項 .....</b>           | <b>8</b>  |
| 1 基本的な考え方 .....                                 | 8         |
| 2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院 .....                    | 8         |
| 3 感染症の診査に関する協議会 .....                           | 9         |
| 4 消毒その他の措置 .....                                | 9         |
| 5 積極的疫学調査 .....                                 | 9         |
| 6 感染症のまん延防止対策と食品衛生対策の連携 .....                   | 10        |
| 7 感染症のまん延防止対策と環境衛生対策の連携 .....                   | 10        |
| 8 関係機関及び関係団体との連携 .....                          | 10        |
| (1) 動物衛生対策部門との連携 .....                          | 11        |
| (2) 医療関係団体等との連携 .....                           | 11        |
| <b>第4 感染症及び病原体等に関する情報の収集・調査及び研究に関する事項 .....</b> | <b>11</b> |
| 1 基本的な考え方 .....                                 | 11        |
| 2 県における情報の収集、調査及び研究の推進 .....                    | 11        |

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| 3         | 関係機関及び関係団体との連携.....                            | 12        |
| 4         | 病原体等の管理.....                                   | 12        |
| <b>第5</b> | <b>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 .....</b>   | <b>12</b> |
| 1         | 基本的な考え方.....                                   | 12        |
| 2         | 県における感染症の病原体等の検査の推進.....                       | 13        |
| (1)       | 衛生薬業センターの役割.....                               | 13        |
| (2)       | 県の役割.....                                      | 13        |
| (3)       | 保健所の役割.....                                    | 13        |
| 3         | 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<br>の構築..... | 13        |
| 4         | 関係機関及び関係団体との連携.....                            | 13        |
| <b>第6</b> | <b>感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項.....</b>           | <b>14</b> |
| 1         | 基本的な考え方.....                                   | 14        |
| 2         | 感染症に係る医療を提供する体制.....                           | 14        |
| (1)       | 第一種感染症指定医療機関の整備.....                           | 14        |
| (2)       | 第二種感染症指定医療機関の整備.....                           | 15        |
| (3)       | 佐賀大学医学部附属病院との連携、初期診療体制の整備.....                 | 15        |
| (4)       | 後天性免疫不全症候群に係る医療を提供する体制.....                    | 15        |
| (5)       | 結核に係る医療を提供する体制.....                            | 16        |
| 3         | 新興感染症の発生又はまん延に備えた医療提供体制の整備.....                | 16        |
| (1)       | 医療措置協定等による医療の確保.....                           | 16        |
| (2)       | 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前.....                    | 17        |
| (3)       | 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間.....                     | 17        |
| (4)       | その他（医療措置協定以外）医療提供体制の整備.....                    | 18        |
| 4         | その他感染症に係る医療の提供のための体制.....                      | 19        |
| 5         | 関係機関及び関係団体との連携.....                            | 20        |
| <b>第7</b> | <b>感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項.....</b>           | <b>20</b> |
| 1         | 基本的な考え方.....                                   | 20        |
| 2         | 感染症の患者の移送のための体制の確保の方策.....                     | 20        |
| 3         | 関係各機関及び関係団体との連携.....                           | 21        |
| <b>第8</b> | <b>宿泊施設の確保に関する事項 .....</b>                     | <b>21</b> |
| 1         | 基本的な考え方.....                                   | 21        |
| 2         | 宿泊施設の確保の方策.....                                | 21        |
| <b>第9</b> | <b>外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項 .....</b>           | <b>21</b> |
| 1         | 基本的な考え方.....                                   | 21        |
| 2         | 外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策.....                      | 22        |
| 3         | 宿泊施設の運営体制.....                                 | 22        |

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| 4          | 高齢者施設等や障害者施設等における療養環境の整備 .....                                     | 22        |
| <b>第10</b> | <b>感染症の予防又はまん延防止のための総合調整又は指示の方針に関する事項.....</b>                     | <b>23</b> |
| 1          | 基本的な考え方.....   | 23        |
| 2          | 法第63条の3第1項の規定による総合調整の方針.....                                       | 23        |
| 3          | 入院調整体制の整備.....   | 23        |
| <b>第11</b> | <b>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.....</b>                           | <b>23</b> |
| 1          | 基本的な考え方.....   | 23        |
| 2          | 県における感染症に関する人材の養成及び資質の向上.....                                      | 23        |
| 3          | IHEAT要員の確保や研修等.....  | 24        |
| 4          | 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.....                                  | 24        |
| 5          | 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.....                                   | 24        |
| 6          | 関係機関及び関係団体との連携.....  | 24        |
| <b>第12</b> | <b>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.....</b>                              | <b>25</b> |
| 1          | 基本的な考え方.....   | 25        |
| 2          | 感染症の予防及びまん延防止に関する保健所の体制の確保.....                                    | 25        |
| 3          | 関係機関及び関係団体との連携.....  | 26        |
| <b>第13</b> | <b>緊急時における感染症の発生の予防及びまん延防止・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.....</b> | <b>26</b> |
| 1          | 基本的な考え方.....   | 26        |
| 2          | 緊急時における国との連絡体制.....  | 26        |
| 3          | 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制.....   | 27        |
| 4          | 地方公共団体と関係団体との連絡体制.....   | 27        |
| 5          | 緊急時における情報提供.....   | 27        |
| <b>第14</b> | <b>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.....</b>                 | <b>27</b> |
| 1          | 基本的な考え方.....   | 27        |
| 2          | 感染症に関する啓発及び知識の普及のための方策.....  | 28        |
| 3          | 感染症の患者等の人権の尊重のための方策.....   | 28        |
| 4          | 関係機関との連携.....  | 28        |
| <b>第15</b> | <b>その他感染症の予防の推進に関する重要事項.....</b>                                   | <b>28</b> |
| 1          | 施設内感染の防止.....  | 28        |
| 2          | 災害防疫.....  | 29        |
| 3          | 動物由来感染症対策.....   | 29        |
| 4          | 薬剤耐性（AMR）対策.....   | 30        |
| 5          | 外国人に対する適用.....   | 30        |

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 6 予防のための施策を総合的に推進する必要があるその他の感染症..... | 30 |
| （1）ヒト免疫不全ウイルス感染症・エイズ.....            | 30 |
| （2）性感染症（HIV感染症・エイズを除く）.....          | 31 |
| （3）ウイルス性肝炎.....                      | 31 |
| （4）蚊媒介感染症.....                       | 31 |
| （5）麻疹.....                           | 31 |
| （6）風疹.....                           | 32 |
| <br>                                 |    |
| 追記 .....                             | 33 |
| <br>                                 |    |
| 別表（数値目標） .....                       | 34 |

## はじめに

1999年（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（1998年（平成10年）法律第114号。以下「法」という。）」が施行され、法第9条に基づく「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（1999年（平成11年）厚生省告示第115号。以下「感染症基本指針」という。）」、法第11条に基づく「特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症についての指針（以下「特定感染症予防指針」という。）」が順次定められました。

本県では、法第10条の規定に基づき、感染症基本指針に即して2000年（平成12年）3月に「佐賀県感染症予防計画」（以下「予防計画」という。）を策定し、2004年（平成16年）6月にSARS（重症急性呼吸器症候群）等への対応等を踏まえた改定、2014年（平成26年）5月に、結核の法への位置付けや、「新型インフルエンザ等対策特別措置法（2012年（平成24年）法律第31号）」の施行等を踏まえた改定を行うなど、時代に即した対策を講じてきました。

その後、法改正により、2014年（平成26年）11月に、鳥インフルエンザ（H7N9）及び中東呼吸器症候群（MERS）が二類感染症に位置付けられ、2016年（平成28年）4月には、感染症の患者等に対する検体採取の勧告等が可能となり、五類感染症の検体等を提出する指定提出機関制度が創設されるなど、病原体に関する情報収集体制の強化が図られました。

2019年（令和元年）に中国で確認された新型コロナウイルス（SARS-CoV-2をいう。）は世界的に流行（パンデミック）し、2020年（令和2年）1月に世界保健機関（WHO）が国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）を宣言しました。2023年（令和5年）5月に宣言が終了されるまでに本県において約26万人が陽性となりました。このパンデミックにおいては、長期間にわたり全国的な対応が必要となるなど、これまでの感染症では想定していない対応が求められました。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19をいう。以下同じ。）への対応を踏まえ、国においては、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、2022年（令和4年）12月には法の改正がなされました。今回、法及び感染症基本指針の改正を踏まえ、新たな感染症の発生に備え、感染症を取り巻く社会環境の変化に対応する必要があることから、予防計画を改定することとしました。

予防計画及び国の特定感染症予防指針に基づき、より一層感染症対策を総合的に推進することにより、今後も感染症の発生及びまん延を防止し、県民が安心・安全な生活を送れるよう全力で取り組んでまいります。

### 1 計画の期間

予防計画の期間は、2024年度（令和6年度）から2029年度（令和11年度）までとします。

### 2 計画の位置づけ

本計画は、法第10条に基づいて県が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画であり、法の基本理念を受け、県民、医師、獣医師等及び行政（県、市町）が各々の役割分担と協力のもとに、感染症対策を推進していくため、基本的な考え方や施策の基本的な方向等を明らかにするものです。

## 第1 感染症の予防の推進の基本的な方向

### 1 事前対応型行政の構築

国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに県民及び医療従事者等への公表（以下「感染症発生動向調査」という。）を適切に実施するための体制（以下「感染症発生動向調査体制」という。）の整備、発生予防の啓発、発生後の対応体制の整備など、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政を推進する必要があります。

また、県は、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関（高齢者施設等の関係団体等を含む。）で構成される佐賀県感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）において、予防計画等について協議を行うとともに予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、PDCAサイクルに基づく改善を図りながら、平時（患者発生後の対応時（法第4章又は法第5章の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。）から感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を進めます。

### 2 個人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

今日、多くの感染症の予防及び治療が可能になってきているため、感染症の発生状況に関する情報の収集・分析と感染症の予防及び治療に必要な情報の積極的な公表を進めるとともに、県民一人ひとりの予防及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねにより、社会全体の予防を推進していくことが重要です。

### 3 人権の尊重

- (1) 感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者個人の意思や人権を尊重し、県民一人ひとりが安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会復帰できるような環境の整備に努めます。
- (2) 感染症に関する個人情報の保護には十分留意し、感染症に対する差別や偏見の解消のため、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努めます。

### 4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症は、周囲へまん延する可能性があり、県民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められます。そのため、日頃から感染症発生動向調査等を活用し、感染症の発生状況等の把握に努めるとともに、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を整備します。

### 5 県の果たすべき役割

- (1) 県は、施策の実施に当たり、国と連携して、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、正しい知識の普及、情報の収集・分析並びに公表、研究の推進、人材の養成確保及び資質の向上、迅速かつ正確な検査体制の整備、社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備等、必

要な基盤を整備します。

この場合、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に関する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します。

- (2) 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症発生時には、患者対応、疫学調査、防疫対応及び住民からの相談への対応等総合的に対応していきます。
- (3) 衛生薬業センターは、地域保健法（1947年（昭和22年）法律第101号）第26条に規定する業務を行う、県における感染症の技術的かつ専門的な機関として、感染症の発生状況や流行予測等を県民及び関係者へ周知する役割を担うほか、保健所、関係医療機関、市町等を対象にした感染症に関する研修や指導・助言等を行います。
- (4) 県は、保健所や衛生薬業センター、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行います。
- (5) 県は、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体等への人材派遣、国及び地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制の構築を図ります。
- (6) 県は、複数の都道府県の広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、近隣の都道府県等や、人及び物資の移動に関して関係の深い都道府県等と相互に協力しながら感染症対策を行います。

また、このような場合に備えるため、国と連携を図りながら、これらの都道府県等との協力体制についてあらかじめ協議しておきます。

さらに、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（法第36条の2第1項に規定する新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間をいう。以下同じ。）において、迅速に体制を移行し、対策が実施できるよう、医療提供体制、保健所、検査及び宿泊療養の対応能力の構築を図ります。

## 6 市町の果たすべき役割

市町は、県や他の地方公共団体と相互に連携を図るとともに、地域住民に対し広報誌等を利用した感染症に関する正しい知識の普及に努めます。

また、予防接種法に基づき実施している「定期予防接種」については、一定の接種率を確保する等地域住民の免疫水準を維持するために、予防接種機会を安定的に確保します。

さらに、感染症発生時には保健所長に協力し、役割分担に応じて防疫活動及び保健活動を実施します。また、県から協力を求められた際の自宅療養者等への生活支援、感染状況等の情報提供、相談対応を通じて住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図ります。

## 7 県民の果たすべき役割

県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めます。

また、感染症発生時には、偏見や差別により患者等の人権を損なうことがないように努めます。



## 8 医師等の果たすべき役割

- (1) 医師その他の医療関係者は、医療関係者の立場で国及び県の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努めます。
- (2) また、病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、高齢者施設等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防やまん延の防止に必要な措置を講ずるよう努めます。
- (3) 保険医療機関又は保険薬局は、感染症入院患者の医療その他必要な医療の実施について、国又は地方公共団体が講ずる措置に協力するものとします。特に、公的医療機関等（法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。）、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新興感染症」という。）に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、知事が通知する医療の提供等の事項について、措置を講じる必要があります。

## 9 獣医師等の果たすべき役割

獣医師その他の獣医療関係者は、獣医療関係者の立場で国及び県の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めます。

また、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、自らが取り扱う動物及びその死体（以下「動物等」という。）により人が感染症に感染することがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めます。

## 10 予防接種

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で、主として感受性対策を受け持つ重要なものです。そのため、ワクチンの有効性及び安全性の評価を確認しながら、県及び市町が連携してワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進していく必要があります。

## 11 感染症を取り巻く状況に即した本計画の再検討

本計画は、法第10条第4項の規定により、感染症基本指針改正時に再検討を加え、必要がある場合は改定します。また、本県の感染症を取り巻く状況により再検討の必要が生じた場合も同様とします。

## 第2 感染症の発生予防のための施策に関する事項

### 1 基本的な考え方

- (1) 感染症の発生の予防のための対策においては、事前対応型行政の構築を中心として、国と連携を図り、具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価していく

ことが重要です。

- (2) 感染症の発生予防のため日常行われるべき施策は、感染症発生動向調査がその中心ですが、さらに、平時における食品衛生対策、環境衛生対策、感染症の国内への侵入防止対策等について、関係機関及び団体との連携を図りながら具体的に実施する必要があります。また、患者発生後の対応においては、第3に定めるところにより適切に措置を実施する必要があります。
- (3) 予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、実施体制の整備等を進め、予防接種法（1948年（昭和23年）法律第68号）に基づき適切に予防接種が行われることが重要です。また、市町は、郡市医師会等と十分な連携を行い、広域化（各市町間での相互乗り入れ）の推進や、安心して接種を受けられるような環境整備を地域の実情に応じて行う必要があります。さらに、県及び市町は、県民が予防接種を希望する場合、予防接種を受けられる場所、機関等についての情報を積極的に提供していくことが重要です。  
また、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種のように、県は、市町の事務に係る調整（国との連絡調整、接種スケジュールの広域調整等）、優先的な接種の対象となる医療従事者等への接種体制の調整、専門的相談対応等を行い、市町の接種事務が円滑に進むよう支援していきます。

## 2 感染症発生動向調査

- (1) 国及び県が、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に当たり、最も基本的な事項であり、また、積極的にICTを活用し、迅速かつ効果的に情報を収集・分析するものとします。
- (2) 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症及び新興感染症の情報収集、分析及び公表について、精度管理を含めて全国的に統一的な体系で進めていくこととし、県は、特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、県医師会、郡市医師会等を通じ、その協力を得ながら、適切に進めていきます。
- (3) 県は、法第12条の規定する届出の義務について、県医師会、郡市医師会等を通じて周知を行い、病原体の提出を求めるとともに、最新の医学的知見を踏まえた感染症発生動向調査の実施方法やデジタル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策について検討します。また、法第14条第1項及び第14条の2第1項に規定された指定届出機関及び指定提出機関の指定に当たっては、定量的な感染症の種類ごとの罹患率等の推定を含めて、感染症の発生の状況及び動向の正確な把握ができるように、県医師会、郡市医師会等の協力を得ながら行います。
- (4) 県は、法第13条の規定による届出を受けたときには、当該届出に係る動物又はその死体が感染症を人に感染させることを防止するため、保健所、衛生薬業センター、家畜保健衛生所、動物等取扱業者の指導を行う機関等が相互に連携して、速やかに第3の5に定める積極的疫学調査の実施その他必要な措置を講じます。
- (5) 一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者並びに指定感染症及び新感染症にかかっていると疑われる者については、法に基づき健康診断等の感染症の発生予防及びまん延防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に行われる必要があります。

また、四類感染症については、病原体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予防及びまん延防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症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、医師から知事（保健所）への届出については適切に行われることが必要です。

(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、感染症の発生の予防及びまん延防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があることから、法第14条に規定する指定届出機関から知事（保健所）への届出が適切に行われるように県医師会、郡市医師会等へ働きかけます。また、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症について、厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、知事（保健所）への届出を求めることとします。

(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重要な意義を持っています。このため、県においては、衛生薬業センターを中心として、病原体に関する情報が統一的に収集、分析される体制を構築します。

衛生薬業センターに設置した感染症情報センターは、患者等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査体制を構築する中心的な役割を担います。

さらに、衛生薬業センターは、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・分析を行います。

(8) 新興感染症が発生した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるためには、まず、原因となる病原体の出現を迅速かつ的確に把握することが不可欠です。県においては、国や関係機関等からの国内外の情報の収集に努めます。

### 3 結核に係る定期の健康診断

(1) 高齢者、結核発病の危険性が高いとされる幾つかの特定の集団、発病すると二次感染を起こしやすい職業等の定期の健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者については、重点的な健康診断の実施が重要です。

(2) 近年の本県における人口10万人当たりの罹患率は10前後と全国平均レベルで推移しており、市町が特に定める対象者については、必要が生じた場合に県が別に定めます。

### 4 感染症の予防対策と食品衛生対策の連携

県においては、感染症対策部門と食品衛生対策部門の役割分担と緊密な連携を行うものとし、食品媒介感染症（飲食に起因する感染症をいう。以下同じ。）に当たっては、食品の検査及び監視を要する給食施設等への発生予防指導や食中毒対策について、食品衛生対策部門が主体となり対応します。

また、二次感染によるまん延防止等の情報の公表や指導については、感染症対策部門が主体となり対応します。

### 5 感染症の予防対策と環境衛生対策の連携

- (1) 平時において、水、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対策を行うに当たっては、県は感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等（以下「感染症媒介昆虫等」という。）の駆除並びに防鼠及び防虫に努めることの必要性等の正しい知識の普及、蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報の提供、野鳥の大量死等異常が確認された場合の死亡鳥類の調査、関係業種への指導等を行うために、感染症対策部門と環境衛生対策部門、動物衛生対策部門等が相互に連携を図ります。
- (2) 平時における感染症媒介昆虫等の駆除並びに防鼠及び防虫については、感染症対策の観点からも重要であることから、地域の実情に応じて、各市町が各々の判断で適切に実施するものとします。また、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す。

## 6 関係機関及び関係団体との連携

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくためには、国や県の感染症対策部門、食品衛生対策部門、環境衛生対策部門、動物衛生対策部門等が適切に連携を図ることを基本とし、教育委員会、各種施設所管部門、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図ることが重要です。また、疾病ごとに開催する医療検討会（新型インフルエンザ等対策医療機能等専門家会議、エイズ対策連絡協議会等）において効果的な施策について検討します。

さらに、国と県、県と他の都道府県、県と市町、市町相互間及び県と県医師会、郡市医師会等の医療関係団体や消防機関、高齢者施設等の関係団体との連携体制を連携協議会等を通じて構築するとともに、佐賀県感染防止対策地域連携協議会（HICPACS）や、各医療機関と連携した感染対策の向上に努めます。

### (1) 動物衛生対策部門との連携

県においては、動物由来感染症の発生の予防に当たり、媒介動物対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携等について、動物衛生対策部門が主体となり対応します。

一方、二次感染によるまん延防止等の情報の公表や指導については、感染症対策部門が主体となり対応するとともに、感染症対策部門と動物衛生対策部門の連携を図ります。

### (2) 本庁、保健所及び衛生薬業センターの役割分担と連携

保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症に関する普及啓発及び健康教育を進め、感染症発生動向調査等による感染症に関する情報収集を行います。

衛生薬業センターは、県における感染症の科学的かつ専門的な機関として調査研究を行い、保健所との緊密な連携のもとで、感染症発生動向調査等による感染症に関する情報収集、分析、公表等を行うために機能の強化を図り、市町及び県医師会、郡市医師会等の医療関係団体等への情報提供等の役割を担います。また、保健所及び市町への研修指導等を行います。

なお、病原体等の調査については、保健所における病原体等の収集、衛生薬業センターにおける病原体等の検査体制（施設の安全管理を含む。）の充実強化を図り、衛生薬業センターを中心とした総合的な病原体等の検査情報の収集、分析のための

体制を構築していきます。また、病原体の菌株等の収集は疫学的解析において重要であり、衛生薬業センターは保健所及び民間の検査機関（医療機関の検査部門を含む。）との連携を図ります。

### （３）検査所との連携

県は、検査法に基づき、検査所長から検査感染症の病原体の保有が明らかになった場合又は入国者の健康状態に異状を確認した等の通知を受けたときは、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適切な医療の提供が、迅速かつ的確に行われるよう、検査所と相互に連携しながら対応します。

## 第３ 感染症のまん延防止のための施策に関する事項

### １ 基本的な考え方

- （１）感染症のまん延防止のための対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に立ち、迅速かつ的確に対応することが重要であり、その際には患者等の人権を尊重することが重要です。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が基本です。
- （２）感染症のまん延防止のためには、国及び県等が感染症発生動向調査等による情報の公表等を行うことにより、患者等を含めた県民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、県民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことが重要です。
- （３）知事は、情報（新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。）の公表に関し、当該情報に関する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町長に対し、必要な協力を求めることが重要です。また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町長に対し、個人情報保護に留意の上、患者数及び患者の居住地等の情報を提供します。
- （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あっても患者等の人権の尊重が必要です。
- （５）県が対人措置及び対物措置（法第５章に規定する措置をいう。以下同じ）を行うに当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を活用します。
- （６）県は、事前対応型行政を進める観点から、特定の地域に感染症が集団発生した場合における県医師会、郡市医師会等の医療関係団体や高齢者施設等の関係団体、近隣の地方公共団体との役割分担及び連携体制について、あらかじめ定めておきます。
- （７）複数の都道府県にまたがるような広域的な感染症のまん延の場合には、国に技術的援助等を求めるとともに、あらかじめ都道府県等相互の連携体制を構築しておくことが必要です。
- （８）県は、感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、必要に応じ、予防接種法第６条に基づく指示を行い、臨時の予防接種が適切に行われるようにします。

### ２ 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

- (1) 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います。
- (2) 検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置の対象者は、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは感染症の患者と接触した者など当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者としてします。
- (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に行います。また、法に基づく健康診断の勧告等以外でも、県民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨することも考えられます。
- (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あるいは就業制限の対象以外の業務への一時的従事により対応することが基本であり、県は、対象者その他の関係者に対し、このことの周知を行います。
- (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り、県においては、入院後も、法第24条の2に基づく処遇についての知事に対する苦情の申出や、必要に応じて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ります。

県が、入院勧告を行う際は、県の職員から患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関する事等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め、十分な説明を行います。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、提供された医療の内容及び患者等の病状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行います。
- (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、県は、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います。

### 3 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、感染症のまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うとともに、患者等への医療及び人権の尊重の視点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、この趣旨を十分に考慮します。

### 4 消毒その他の措置

消毒、感染症媒介昆虫等の駆除、物件に係る措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限又は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長は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施する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つ、必要最少限のものとします。

### 5 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（積極的疫学調査）について、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ため、県は以下に挙げる個別の事例に応じ適切に判断して行います。

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、理解を得ることに努めます。また、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮してあらかじめ丁寧に説明します。

(2) 積極的疫学調査は、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合、②五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合、③国内で発生していない感染症であって、国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合、④動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合、⑤その他県が必要と認める場合に的確に行うこととし、この場合は、保健所、衛生薬業センター、家畜保健衛生所、動物等取扱業者の指導等を行う機関等と緊密な連携を図ることにより、地域における詳細な流行状況の把握並びに感染源及び感染経路の究明を迅速に進めていきます。

(3) 県が積極的疫学調査を実施する場合は、必要に応じて、国立感染症研究所、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を求めながら進めるとともに、協力の求めがあった場合は、県は必要な支援を積極的に行います。

(4) 緊急時に、国が積極的疫学調査を実施する場合は、県は情報の提供など必要な協力を行います。

## 6 感染症のまん延防止対策と食品衛生対策の連携

(1) 食品媒介感染症が疑われる患者等が発生した場合、県は、保健所長の指揮の下、食品衛生対策部門は主として病原体の検査等の原因究明を行い、感染症対策部門は患者等に関する情報を収集するなどの役割分担により、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行います。

(2) 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合、県の食品衛生対策部門は、一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行うものとします。感染症対策部門は、必要に応じ、消毒等を行います。

(3) 二次感染による感染症のまん延防止については、県の感染症対策部門が、感染症に関する情報の公表その他の措置をとること等により、その防止を図るとともに、感染症対策部門と食品衛生対策部門が連携して対応します。

(4) 原因となった食品の究明に当たり、保健所は衛生薬業センター、国立試験研究機関等との連携を図ります。

## 7 感染症のまん延防止対策と環境衛生対策の連携

水や空調設備、感染症媒介昆虫等を介する感染症のまん延防止のための対策を講ずるに当たり、県の感染症対策部門と環境衛生対策部門の連携を図ります。

## 8 関係機関及び関係団体との連携

(1) 動物衛生対策部門との連携

動物由来感染症のまん延防止のための対策を講ずるに当たっては、県の感染症対策部門と動物衛生対策部門の連携を図ります。

(2) 医療関係団体等との連携

感染症のまん延防止のため、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合に対応できるよう、県と県医師会、郡市医師会等の医療関係団体並びに県や市町における関係部局及び他の都道府県等との連携を図ります。

なお、複数の都道府県にまたがるような広域的な感染症の場合には、「九州山口九県における感染症に対する広域連携に関する協定」に基づき対応するなど、他の都道府県及び検疫所等との連携も進めていきます。

また、庁内においても健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応を行うため、「佐賀県健康危機管理基本マニュアル」に基づき、「佐賀県健康危機管理対策会議」を設置し、健康危機管理に関する関係機関等との総合調整、情報の共有等を図ります。

## 第4 感染症及び病原体等に関する情報の収集・調査及び研究に関する事項

### 1 基本的な考え方

感染症対策は、科学的知見に基づいて推進されるべきものであることから、感染症及び病原体等に関する調査及び研究は、感染症対策の基本となるべきものです。

このため、県としても情報の収集、調査及び研究を積極的に推進することが必要です。

### 2 県における情報の収集、調査及び研究の推進

(1) 県は、医療DXを推進する中で、国又は他の地方公共団体に対する発生届及び積極的疫学調査等に関する情報の報告等を電磁的方法により行うよう努めます。

(2) 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、地域における感染症対策の中核的機関である保健所及び県における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関である衛生薬業センターが県の関係主管部局と連携を図りつつ、計画的に取り組みます。

(3) 保健所においては、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を衛生薬業センター等との連携の下に進め、地域における総合的な感染症の発信拠点としての役割を果たします。

(4) 衛生薬業センターにおいては、国立感染症研究所や他の都道府県等の地方衛生研究所、検疫所、県の関係部局及び保健所との連携のもとに、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病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表を行います。

(5) 県における調査及び研究については、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員を活用し、地域に特徴的な感染症の発生動向の把握に努め、当該感染症の特性に応じた取組を行います。

(6) 感染症指定医療機関は、新興感染症の対応を行い、知見の収集及び分析を行い



ます。

- (7) 感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくための仕組みとして、厚生労働省令で定める感染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します。
- (8) 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師は、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院した場合や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合にも電磁的方法で報告するものとします。

### 3 関係機関及び関係団体との連携

保健所、衛生薬業センターは感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たって、関係機関及び関係団体が適切な役割分担を行うことが重要であり、国立感染症研究所をはじめ、他の都道府県等の地方衛生研究所、大学の研究機関と緊密な連携を図るとともに、県医師会、郡市医師会等との医療関係団体とも連携を図り、円滑に進めます。

### 4 病原体等の管理

病原体等の管理に関する指導監督は国の所管ですが、県内の特定病原体等を所持する施設における病原体等の安全管理を確保するため、国と連携しながら、衛生薬業センター、医療機関等での病原体等に関する情報提供等に努めます。

衛生薬業センターでは、病原体等の安全管理を徹底するとともに、医療機関等に対し、病原体等の包装・運搬についての研修会を開催する等の病原体等の管理に関する研修を実施します。

病原体等の所持等に関する情報の管理については、法に基づき、衛生薬業センター、医療機関等それぞれに厳重な管理システムの構築、取扱基準の策定及び遵守を徹底することにより、漏出することがないように万全を期します。

## 第5 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

### 1 基本的な考え方

感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力（以下「病原体等の検査体制等」という。）を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染のまん延防止の観点から極めて重要です。このため、衛生薬業センターにおける病原体等の検査体制等について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（1998年（平成10年）厚生省令第99号）第7条の3及び第8条の規定に基づき整備し、管理します。このほか、県は、感染症指定医療機関のみならず、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に対し、技術支援等を実施することが重要です。

新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うことが重要です。また、併せて民間の検査機関等との連携を推進することが重要です。

## 2 県における感染症の病原体等の検査の推進

### (1) 衛生薬業センターの役割

衛生薬業センターは法に基づく感染症の病原体等に関する検査について、必要に応じて国立感染症研究所、他の都道府県等の地方衛生研究所と連携して、迅速かつ的確に実施します。二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の病原体等については、衛生薬業センターにおいて、人体から検出される病原体及び水、環境又は動物に由来する病原体の迅速な検出が可能となるよう、人材の養成及び必要な資器材の整備を行うよう努めます。

また、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行います。

さらに、国立感染症研究所の検査手法を活用して検査実務を行うほか、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所と連携して、迅速かつ適確に検査を実施することが重要です。

### (2) 県の役割

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必要な対応についてあらかじめ他の都道府県等との協力体制について整備しておく必要があります。

また、他の都道府県等と、それぞれが有する地方衛生研究所の病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれ連携を図ります。

さらに、衛生薬業センターが十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備を行うことが重要です。

また、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、県と医師会、医療機関、民間検査機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行います。検査の実施能力及び検査機器の数に関する目標は、別表区分(3)のとおりとします。

### (3) 保健所の役割

保健所は、衛生薬業センターと連携して、自らの役割を果たせるよう検査機能等の充実を図ります。

## 3 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築

感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表は、患者等に関する情報とともに、感染症発生動向調査における言わば車の両輪として位置付けられるものです。衛生薬業センターにおいては、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析し、公表します。

## 4 関係機関及び関係団体との連携

県においては、病原体等の情報の収集に当たって、県医師会、郡市医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら進めます。また、特別な技術が必要と

される検査については、国立感染症研究所、大学の研究機関、地方衛生研究所等が相互に連携を図って実施していく体制整備を図ります。

## 第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

### 1 基本的な考え方

- (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ことから、感染症の患者等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とします。
- (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す。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）を患者等の心身の状況を踏まえつつ行うことが重要です。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ことが重要です。
- (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していく必要があります。
- (4) 県は、新興感染症が発生した際に、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行います。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を図ります。

### 2 感染症に係る医療を提供する体制

#### (1) 第一種感染症指定医療機関の整備

第一種感染症指定医療機関は、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症並びに指定感染症の患者の入院を担当します。

第一種感染症指定医療機関の国の配置基準は、都道府県の区域ごとに1か所、2床となっており、本県でもこの基準に基づき、2013年（平成25年）5月に地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館を指定しています。

一類感染症等が発生した場合は、速やかに第一種感染症指定医療機関に入院させ患者の治療及びまん延の防止に努めます。また、対応が長期間継続する場合を想定し、必要な対応についてあらかじめ他の都道府県等との協力体制の構築に努めます。

表1 第一種感染症指定医療機関

2023年（令和5年）10月31日現在

| 第一種感染症指定医療機関名        | 所在地           | 必要感染症<br>病床数 | 指定<br>年月日 |
|----------------------|---------------|--------------|-----------|
| 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館 | 佐賀市嘉瀬町大字中原400 | 2床           | 2013. 5.1 |

## (2) 第二種感染症指定医療機関の整備

第二種感染症指定医療機関は、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当します。第二種感染症指定医療機関は、県内の二次医療圏（医療法（1948年（昭和23年）法律第205号）第30条の3第2項第1号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに1か所指定し、当該指定に係る病床数は、当該二次医療圏の人口を勘案して必要と認める表2に示す数とします。

表2 第二種感染症指定医療機関

2023年（令和5年）10月31日現在

| 二次医療圏名 | 人口<br>千人 | 第二種感染症指定医療機関<br>の名称     | 所在地               | 必要<br>感染症<br>病床数 | 指定<br>年月日 |
|--------|----------|-------------------------|-------------------|------------------|-----------|
| 東部     | 126      | 独立行政法人国立病院機構東佐賀病院       | 三養基郡みやき町大字原古賀7324 | 4床               | 2004. 4.1 |
| 中部     | 343      | 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館    | 佐賀市嘉瀬町大字中原400     | 6床               | 2013. 5.1 |
| 北部     | 123      | 唐津赤十字病院                 | 唐津市和多田2430        | 4床               | 2016. 8.1 |
| 西部     | 72       | 伊万里・有田地区医療福祉組合伊万里有田共立病院 | 西松浦郡有田町二ノ瀬甲860    | 4床               | 2012. 3.1 |
| 南部     | 148      | 独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター    | 嬉野市嬉野町大字下宿甲4279-3 | 4床               | 2001. 1.1 |

(注) 人口は2020国勢調査

## (3) 佐賀大学医学部附属病院との連携、初期診療体制の整備

一類感染症及び二類感染症等で、国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者等が発生するおそれが高まる場合には、県は、佐賀大学医学部附属病院に対して、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への医師等の派遣や二類感染症が疑われる患者等の受入れ等を要請します。また、県（保健所）は、感染症の外来診療を担う医療機関を選定し、当該医療機関に感染が疑われる患者等を誘導するなど初期診療体制を確立することにより、医療提供体制に混乱が生じないように努めます。

## (4) 後天性免疫不全症候群に係る医療を提供する体制

後天性免疫不全症候群（以下「エイズ」という。）については、エイズに関する地域中核医療機関を中心に、エイズ治療ネットワークを整備し、医療体制を確保します。県では、地域におけるエイズ治療の中核としての地域中核医療機関と、地域中核医療機関に対し技術的助言を行う拠点病院を表3のとおり指定しています。

表3 エイズに関する地域中核医療機関

2023年（令和5年）10月31日現在

|          |                                 |
|----------|---------------------------------|
| 地域中核医療機関 | 佐賀大学医学部附属病院<br>独立行政法人国立病院機構佐賀病院 |
|----------|---------------------------------|

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
|                                      | 独立行政法人国立病院機構東佐賀病院<br>独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター<br>地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館<br>伊万里・有田地区医療福祉組合伊万里有田共立病院<br>小城市民病院<br>独立行政法人地域医療機能推進機構佐賀中部病院<br>唐津赤十字病院 |
| 拠点病院<br>（厚生労働省通知により県が選定）<br>◎は中核拠点病院 | ◎佐賀大学医学部附属病院<br>地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館  |

#### (5) 結核に係る医療を提供する体制

佐賀県の結核病床は、独立行政法人国立病院機構東佐賀病院に30床指定しており、多剤耐性結核菌感染症にも対応できる病棟整備を行っています。（今後、20床に変更予定。）

また、結核患者に対する病態等に応じた適切な医療体制の構築に努め、特に、人工透析が必要な結核患者に対する医療体制の確保を図ります。

なお、入院治療が必要な精神疾患との合併患者については、「結核患者収容モデル事業」で専用病床を有する独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センターに4床指定しています。

表4 結核病床等を有する医療機関 2023年（令和5年）10月31日現在

| 医療機関の名称                | 所在地               | 病床  |       |
|------------------------|-------------------|-----|-------|
|                        |                   | 病床数 | 摘要    |
| 独立行政法人国立病院機構東佐賀病院      | 三養基郡みやき町大字原古賀7324 | 30床 | 結核病床  |
| 独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター | 神埼郡吉野ヶ里町三津160     | 4床  | モデル病床 |

（注）結核病床は今後、20床に変更予定。

### 3 新興感染症の発生又はまん延に備えた医療提供体制の整備

#### (1) 医療措置協定等による医療の確保

全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者及び外来受診者の急増が想定されることから、新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に、平時から、法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保します。

実際に発生・まん延した感染症が、「事前の想定とは大きく異なる事態」となった場合は、その感染症の特性に合わせて、県と医療機関等は、協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行います。

具体的には、この「事前の想定とは大きく異なる事態」の判断と見直す方法について、県において感染状況、病原性、病床使用状況等を考慮し、県から国へ「事前の想定とは大きく異なる事態」になっていると県は判断したこと及び協定の見直し等の対応について通知し、直ちに県医師会等の医療関係団体、医療機関等へ連絡し、必要な協定の見直しに着手します。

また、臨時の医療施設の開設、県民への外出自粛要請やまん延防止等重点措置の適用の要請等を検討します。

(2) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応します。

(3) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間

発生等の公表後の流行初期（3か月を基本）は、感染症指定医療機関が引き続き対応を行うとともに、そのノウハウも共有しつつ、その他の流行初期医療確保措置<sup>1</sup>付きの協定を締結した医療機関も対応していきます。また、流行初期で対応していない公的医療機関等も3か月のところで対応していきます。

その後3か月程度（発生等の公表後6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医療機関で対応していきます。

○流行初期医療確保措置の基準

- ・知事の要請があった日から起算して原則7日以内に実施すること。
- ・【入院に関して】確保する病床が一医療機関あたり10床以上であること、後方支援医療機関と必要な連携を行うこと等。
- ・【発熱外来に関して】一日あたり15人以上の疑似患者等の診療を行うこと。

①第一種協定指定医療機関（入院）

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定します。当該協定の締結にあたっては、二次医療圏、特に配慮を要する患者の病床数（精神疾患を有する患者用、妊産婦用、がん患者用、透析患者用等）等の詳細な設定も踏まえて検討します。

第一種協定指定医療機関については、県ホームページにおいて掲載します。第一種協定指定医療機関における病床確保数に関する目標は、別表区分（1）のとおりとします。

②第二種協定指定医療機関（発熱外来を担当する医療機関）

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の発熱外来を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。当該協定の締結にあたっては、二次医療圏ごと等の詳細な設定も踏まえて検討します。

第二種協定指定医療機関（発熱外来を担当する医療機関）については、県ホームページにおいて掲載します。第二種協定指定医療機関における発熱外来に関する目標は、別表区分（1）のとおりとします。

③第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）

<sup>1</sup> 流行初期医療確保措置とは、流行初期の段階から、感染症に係る医療を提供（入院又は発熱外来）する体制を迅速かつ適確に構築するための措置を講じたと認められ、当該医療を提供した医療機関において当該措置を講じたと認められる日の属する月の診療報酬収入額が、新興感染症発生・まん延前の同月の診療報酬収入額を下回った場合に、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置をいいます。

新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間における新興感染症の自宅療養者等への医療の提供のため、当該医療を担当する医療機関、薬局、訪問看護事業所と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。当該協定の締結にあたっては、二次医療圏ごと等の詳細な設定も踏まえて検討します。

新興感染症発生・まん延時においても、在宅療養患者等に対する口腔の管理は重要であるため、県は、歯科衛生士も活用しながら、必要となる在宅歯科医療や高齢者施設等との連携が円滑に実施できる体制の構築を進めます。

第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）については、県ホームページにおいて掲載します。第二種協定指定医療機関における自宅療養者等への医療提供に関する目標は、別表区分（１）のとおりとします。

#### ④後方支援体制

新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備します。

当該医療機関については、県ホームページにおいて掲載します。後方支援を行う医療機関数に関する目標は、別表区分（１）のとおりとします。

#### ⑤人材派遣体制

新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結します。

当該医療機関については、県ホームページにおいて掲載します。他の医療機関に派遣可能な医療人材数に関する目標は、別表区分（１）のとおりとします。

また、医療人材の応援体制を整備するとともに、法第44条の4の2第1項から第3項まで（これらの規定を感染症法第44条の8において準用する場合を含む。）又は法第51条の2第1項から第3項までの規定に基づく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、平時から確認します。

#### ⑥医薬品や個人防護具等の備蓄又は確保

県は、新興感染症の汎流行時に、地域におけるその治療に必要な医薬品や個人防護具等の供給及び流通を的確に行うため、佐賀県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、医薬品や個人防護具等の備蓄又は確保に努めます。

また、県は、医療機関等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、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄を求めておくよう努めます。個人防護具を十分に備蓄している協定締結医療機関の数に関する目標は、別表区分（２）のとおりとします。

#### ⑦疑い患者への対応

疑い患者への対応については、新興感染症の性状等により対応も異なることから、国から随時周知される国内外の最新の知見等を踏まえて、県と医療機関は機動的に対応します。

### （４）その他（医療措置協定以外）医療提供体制の整備

#### ①入院調整の一元化等

新興感染症の発生当初においては、まずは県の感染症対策部門と関係保健所が適宜、調整の上、感染症指定医療機関との患者受入調整を行います。その後、

県は、病原性や感染性に応じ、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、早期に入院調整業務の県への一元化を検討します。その際には、長期化する場合も見据えて必要な人員体制の確保を行います。

また、入院調整業務の一元化に際しては、県は、地域での感染拡大のフェーズに応じた病床運用が可能となるよう、国が示す入院対象者の基本的な考え方も参考に、連携協議会等を活用し、地域の関係者間で、入院対象者等の範囲を明確にしながら、患者の療養先の振り分けや入院調整を行います。その際、原則、ICTを活用し、医療機関や保健所等とリアルタイムで受入可能病床や入院患者等の情報共有を行うよう努めます。

当該感染症が一般医療体制での対応に移行する際に妨げとならないよう、病原性や感染性によっては、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間を含む早期の段階から、入院調整業務の一元化の解消時期を検討し、医療機関間の入院調整に順次移行していくなど、円滑な入院調整体制の構築、実施を図ります。

#### ②臨時の医療施設の整備

県は、病床がひっ迫するおそれがある際には、臨時の医療施設を開設します。

その際、患者の受入れを早期に安全かつ円滑に実施できるよう、平時から、県は、地域の関係者間で、感染拡大の実情に応じ、重症化リスクが高い者など、入院対象者等の範囲を明確にするとともに、臨時の医療施設にかかる設置・運営について、県医師会、郡市医師会等の医療関係団体の協力を得て、例えば、県内医療機関と臨時の医療施設における医療提供業務の協定等により、必要となる医療人材の確保を行うなど、臨時の医療施設の設置・運営の体制の構築に努めます。

#### ③罹患後症状（いわゆる後遺症）について

新型コロナウイルス感染症においては、ほとんどの方は時間経過とともに症状が改善します。いまだ不明な点が多いですが、一部の方で長引く症状（罹患後症状、いわゆる後遺症）があることが分かってきており、本県においても相談窓口を設置し、かかりつけ医や最寄りの医療機関、新型コロナウイルス感染症の診断を受けた医療機関へ相談すること等をホームページで周知しています。

新興感染症において、罹患後症状がある場合にもホームページなどで相談先等の周知に努めます。

### 4 その他感染症に係る医療の提供のための体制

(1) 感染症の患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一類感染症又は二類感染症、新型インフルエンザ等感染症等の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関であることが多く、さらに三類感染症、四類感染症及び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ます。

(2) 一般の医療機関においても、国、県等から公表された感染症に関する情報について積極的に把握し、同時に医療機関内において感染症のまん延防止のために必要な措置を講ずることが重要であり、さらに、感染症の患者等について差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療の提供がなされることが求められています。

そのため、県においては、県医師会、郡市医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図ります。



## 5 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 感染症の患者等に対する良質かつ適切な医療の提供のため、新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症等に対応する感染症指定医療機関については、県が、必要な指導を積極的に行います。
- (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、感染症指定医療機関や地域の医師会等の医療関係団体等との緊密な連携を図ります。
- (3) 一般の医療機関は、多くの場合、感染症の患者等を診察する最初の医療機関となることから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも、良質かつ適切な医療の提供の観点からも極めて重要です。このため、県は、県医師会、郡市医師会等の医療関係団体との連携を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図ります。また、連携協議会等を通じ、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療提供体制を検討していきます。

## 第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

### 1 基本的な考え方

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、知事が行う業務とされています。その体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症及び新興感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、庁内における役割分担や、消防機関との連携、移送に係る民間事業者、民間救急事業者等への業務委託等を図ることが重要です。

また、感染症発生時における患者の移送について、県は、必要に応じ、患者搬送車両及び機器の配置を行うなど適切な業務執行体制を整備します。

### 2 感染症の患者の移送のための体制の確保の方策

- (1) 一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の移送に際しては、感染症指定医療機関へ迅速かつ適切に行うため、その体制を整備するよう努めるとともに、関係市町及び消防機関に対して、感染症等に関する適切な情報提供を行うなど緊密な連携を図り、感染症の患者の移送及びまん延の防止対策の実施等に万全を期します。
- (2) 新感染症の所見がある患者については、国内に数か所指定された特定感染症指定医療機関への移送が必要であり、病原体が不明であるという特徴等から、国と密接な連携を図り、迅速かつ適切な移送のための指導及び助言を受けながら対応します。
- (3) 県は、新興感染症の患者の移送について、平時から、連携協議会等を活用し、消防機関や医療関係団体など関係機関と連携しながら、病原性や感染性等に対応した必要な車両の確保や機器の配置、民間事業者、民間救急事業者等への業務委託等による体制確保を図ります。民間事業者、民間救急事業者等への業務委託等による体制の確保に当たっては、地域の実情に応じ、例えば、個人防護具の保有状況、対

応可能時期等の意向を確認のうえ、進めていきます。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します。

移送体制の整備に当たっては、例えば、重症度及び緊急度が高い又は重症度は高くないが緊急度があると判断され緊急搬送が必要な場合は消防機関による救急搬送、重症度及び緊急度が低い場合は保健所、民間事業者、民間救急事業者等による移送など、役割分担の明確化を図ります。

(4) 県は、県境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、近隣の地方公共団体等と協議します。

### 3 関係各機関及び関係団体との連携

県は、連携協議会等を通じ、平時からICTの活用などにより消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みを整備します。

また、消防機関が移送した傷病者が、法第12条第1項第1号等に規定する感染症の患者であると医療機関が判断した場合には、医療機関又は届出を受けた保健所から消防機関に対して、当該感染症等に関する適切な情報等を提供します。

## 第8 宿泊施設の確保に関する事項

### 1 基本的な考え方

新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定されるため、県は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、地域の実情に応じて、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関との協議の上、平時から計画的な準備を行うことが重要です。

### 2 宿泊施設の確保の方策

(1) 県は、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する検査等措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行います。また、検査等措置協定を締結する宿泊施設等との円滑な連携を図るために、地域の実情に応じて、連携協議会等を活用します。確保居室数に関する目標は、別表区分(4)のとおりとします。

(2) 県は、連携協議会等の場を活用し、宿泊施設における健康観察の実施、医療機能を有する施設(臨時の医療施設を含む)、民間救急等による移送・搬送体制の確保、急変時の搬送体制について、医療措置協定を締結した医療機関や医療関係団体、消防機関等と協議し、宿泊療養者への医療提供体制について整備します。

## 第9 外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

### 1 基本的な考え方

- (1) 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」という。）については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備するとともに、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うことが重要です。
- (2) 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、施設内で感染がまん延しないような環境を構築する必要があります。

## 2 外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策

- (1) 外出自粛対象者の健康観察の実施に当たっては、第二種協定指定医療機関を始めとする医療機関、医師会、看護協会や民間事業者等への委託等のほか、市町の協力や施設同士、訪問看護ステーション同士の連携を活用しつつその体制を確保します。
- (2) 外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、地元商工会・地元商工会議所などと連携して配達してもらうなどにより、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行います。また、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きる体制を確保することや、福祉ニーズのある外出自粛対象者が、必要なサービスや支援を適切に受けられるよう、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携を図ります。
- (3) 県は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町と連携し、必要な範囲で濃厚接触者、患者情報の提供を行います。
- (4) また、県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に体調不良時や受診先に迷う場合の相談窓口を含む相談体制の確保を図るとともに、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用します。

## 3 宿泊施設の運営体制

県は、新型コロナウイルス感染症対応時において宿泊施設を運営した実績を参考に、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宿泊施設の運営に係る体制を整備するため、平時から宿泊施設運営業務マニュアル等の整備に努めるとともに、当該感染症の発生及びまん延時には、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に対応する職員や資機材等を確保することにより、円滑かつ効率的な宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図ります。

## 4 高齢者施設等や障害者施設等における療養環境の整備

県は、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医療機関と連携し、感染制御チームや感染管理認定看護師が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制を平時から確保します。また、施設同士、訪問看護ステーション同士は連携を強化し、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延を防止します。

## 第10 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整又は指示の方針に関する事項

### 1 基本的な考え方

法第63条の3第1項に基づき、知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、市町長及び関係機関に対して総合調整を行います。

### 2 法第63条の3第1項の規定による総合調整の方針

知事による総合調整は、平時であっても感染症対策に当たり必要がある場合に実行します。また、総合調整を行うために必要があると認めるときは、他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求めます。

### 3 入院調整体制の整備

県は、確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図ります。

また、県は、平時からの体制整備等に係る総合調整権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図ります。

## 第11 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

### 1 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関係職種以外にも、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、感染症の疫学情報を分析する専門家に加え、行政の中においても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ことを踏まえ、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必要があります。また、大学医学部をはじめとする、医師等の医療関係職種の養成課程や大学院等においても、感染症に関する教育を更に充実させていくことが求められています。

本事項に関して、佐賀大学医学部附属病院では、卒後初期研修医を対象に、感染制御部の専従スタッフによる感染症診療の基本的理論、抗微生物薬適正使用及び基本的な感染対策の実践に関する教育的診療が2006年（平成18年）から開始・継続されています。

### 2 県における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

県は、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師などの医療関係者に対し、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養

成を図ります。

また、国立保健医療科学院、国立感染症研究所、結核研究所等で実施される感染症対策・感染症の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）等に保健所及び衛生薬業センターの職員等を計画的かつ積極的に派遣するとともに、感染症に関する講習会の開催等により、保健所の職員及び医療機関の職員等に対する研修の充実を図ります。保健所職員等の研修に関する目標は、別表区分（5）のとおりとします。

なお、研修等により感染症に関する知識を修得した県の職員については、さらなる資質の向上に努め、大規模な健康危機管理事案等における積極的疫学調査等の支援に活用できるよう体制を構築します。

### 3 IHEAT要員<sup>2</sup>の確保や研修等

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します。

保健所は、平時から、IHEAT要員への実践的な訓練の実施やIHEAT要員の支援を受けるための体制を整備するなどIHEAT要員の活用を想定した準備を行います。

### 4 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

医療機関等においては、国、県等が開催する研修会に参加する等、感染症に関する最新の知識の習得や技術の向上に努めます。

特に、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、その勤務する医師等の能力の向上のため、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、県等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ます。感染症対応を行う医療従事者等の研修に関する目標は、別表区分（5）のとおりとします。

また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるように平時から研修や訓練を実施しておくよう努めます。

### 5 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

県医師会、郡市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います。

### 6 関係機関及び関係団体との連携

県は、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

---

<sup>2</sup> IHEAT（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）とは、法に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合その他の健康危機が発生した場合において、保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。IHEAT要員は、IHEAT運用支援システムに登録し、保健所等への支援の要請を受ける旨の承諾をした外部の専門職（医師、保健師、看護師のほか、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士等）のことをいいます。

の人材の活用等に努めます。

また、県及び関係機関は、感染症に関する幅広い知識を有する者の研修等への活用について、相互に協力するとともに、関係者間による情報交換等を通じて、感染症対策に関わる人材の養成に努めます。

## 第12 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

### 1 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、相談等を行うとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続することが重要です。
- (2) 県は、連携協議会等を活用しながら関係機関及び関係団体と連携するとともに、各地方公共団体の保健衛生部門等における役割分担を明確化することが重要です。
- (3) 感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築することが重要です。あわせて、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えて、各保健所の平時からの計画的な体制を整備します。また、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野に入れた体制を検討することが重要です。

### 2 感染症の予防及びまん延防止に関する保健所の体制の確保

- (1) 県は、連携協議会等を活用し、地方公共団体間の役割分担や連携内容を平時から調整します。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します。
- (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た保健所の人員体制や設備等を整備します。
  - ① 感染症発生時には、保健所は速やかに所内の業務を優先度に応じて縮小や延期、中止するなど業務継続計画（BCP）を踏まえた体制に切り替え、県は必要な人員応援体制を速やかに整え、感染症の拡大を想定した保健所の人員体制や設備等を整備します。また、各保健所のBCPに基づく業務調整が円滑にできるよう支援します。
  - ② 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業務の一元化、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めます。
  - ③ 必要に応じて、更に職員を配置・派遣するとともに、IHEAT要員等からの応援を含めた受入体制を構築（応援派遣要請のタイミングの想定も含む。）し、住民及び職員等の精神保健福祉対策等を図ります。
- (3) 流行開始から1か月間に想定される業務量に対応する保健所の人員確保数及び

即応可能なIHEAT要員の確保数に関する県の目標は、別表区分（6）のとおりとします。

- （4）県は、感染症危機時に迅速に対応できる保健所体制を整備するために、平時から有事に備えて保健所による健康危機対処計画の策定を支援し、感染症危機時にはその実現に必要な予算、人員、物資の確保等を行います。
- （5）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等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置します。

### 3 関係機関及び関係団体との連携

県は、連携協議会等を活用し、市町、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と保健所業務に係る内容について情報共有を図ります。

## 第13 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延防止・病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項

### 1 基本的な考え方

- （1）県は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表します。

特に、新型インフルエンザ等感染症については、①当該感染症の所見がある者が空港等に到着した場合、②帰国した者が数日後、居住地又は職場で当該感染症の所見があると認められた場合等の具体的な事例を想定し、あらかじめ、医療提供体制や移送の方法等についての行動計画を定め、公表するとともに、新しい知見が得られた場合には、適宜改定していきます。

- （2）県は、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、緊急の必要があると認める時には、感染症の患者の病状、人数その他感染症の発生及びまん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要な協力を求め、迅速かつ的確な対策を講じます。
- （3）県が行う法の事務について、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、緊急に国から指示があった場合は、迅速かつ的確な対策を講じます。

また、新感染症の患者の発生や生物テロが想定される場合など、県だけでは対応が困難な場合は、国に対して感染症の専門家の派遣などの支援を求めます。

### 2 緊急時における国との連絡体制

- （1）県は、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、特に新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、国との緊密な連携を図ります。
- （2）検疫所において、一類感染症の患者等を発見され、知事に情報提供が行われた

- 場合は、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措置を行います。
- (3) 緊急時には、感染症の患者の発生の状況や医学的な知見等について、国から積極的に情報を収集するとともに、患者の発生状況等についてできるだけ詳細な情報を国に提供するなど、国と緊密な連携のもとに対応を行います。

### 3 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制

- (1) 緊急時には、県は関係する地方公共団体と緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し、必要に応じて相互に応援職員又は専門家等の派遣の支援を行います。また、県から消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に提供します。
- (2) 県は、各市町に対して、医師等からの届出に基づく必要な情報を提供するとともに、相互に連絡体制を確立します。
- (3) 複数の市町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、統一的な対応方針を提示する等、市町間の連絡調整を行います。
- (4) 複数の都道府県にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、関係する都道府県等で構成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ます。

また、「九州山口九県における感染症に対する広域連携に関する協定」が緊急時においても運用できる場合には、これによる連絡体制を確立します。

### 4 地方公共団体と関係団体との連絡体制

県は、医師会等の医療関係団体等と相互に情報を共有し、緊密な連携を図ります。

### 5 緊急時における情報提供

緊急時には、国に準じて、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つ、可能な限り提供します。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で情報提供を行います。

また、県は、重大な健康危機が発生した場合、初動対応は本庁及び保健所における健康危機管理対応マニュアルに従い対策を講じます。また、原因が判明し次第、個別の対応マニュアルに従い対策を講じます。

## 第14 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項

### 1 基本的な考え方

県においては適切な情報の提供、正しい知識の普及等を行うことが、医師等においては患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが、県民においては感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに患者等が差別を受けないよう配慮していくことが重要です。さらに、県は、感染症のまん延防止のための措置を行うに当たっては、人権を尊重することが必要です。



## 2 感染症に関する啓発及び知識の普及のための方策

県及び市町は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除、予防についての正しい知識の定着等のため、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に身近なサービスを充実することが重要です。特に、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等を行います。

また、県は、連携協議会等で議論を行う際には、患者の人権を考慮して感染症対策の議論を行います。

## 3 感染症の患者等の人権の尊重のための方策

(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（保健所）へ感染症患者に関する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に努めるよう徹底を図ります。

特に、新興感染症においては、当該感染症の患者及び医療従事者並びにこれらの者の家族等の人権が尊重されるよう、県は、当該感染症に関する広報その他の啓発活動等に取り組みます。

(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すが、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、県は、報道機関との連携を平常時から密接に行う等の体制整備を図ります。

(3) 県は、患者等に関する情報の流出防止のため、関係職員に対する研修を行います。

(4) 患者等の情報の公表に当たっては、個人が特定されないように留意します。

## 4 関係機関との連携

国及び県、地方公共団体間、県と医師会等の医療関係団体等における緊密な連携を図るため、定期的な情報交換を行います。

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への配慮を図っていく上で、学校や職場を活用することが効果的かつ効率的であるため、関係部局である県及び市町教育委員会等と連携しながら、必要な施策を講じます。

また、県は、県及び市町教育委員会、国立及び私立学校や県医師会、郡市医師会等との連携により、予防接種の勧奨や予防教育の充実に努めます。

## 第15 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

### 1 施設内感染の防止

病院、診療所、高齢者施設、学校等において感染症が発生し又はまん延しないよう、県は、適宜、専門家等の助言を受け、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します。

また、これらの施設の開設者及び管理者にあつては、提供された感染症に関する情

報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内の患者及び職員の健康管理を行い、感染症の早期発見に努めます。

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、管轄の保健所や他の施設に提供することにより、その共有化を図るよう努めます。

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・研修に関する情報を、県医師会、郡市医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、高齢者施設等の現場の関係者に提供し、活用を促していきます。

特に、多剤耐性菌への対応については、医療機関から院内感染事案の報告が保健所にあった場合は、原因究明及び再発防止のため、当該医療機関内に設置された院内感染対策委員会から報告を求めるとともに、調査についての助言等を行います。

また、病原体等の同定検査については、衛生薬業センターにおいて実施するとともに、必要に応じて国立感染症研究所で確認します。

なお、多剤耐性菌の発生状況等は、ホームページ等を通じて、情報提供を行います。

## 2 災害防疫

災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、県は、佐賀県地域防災計画及び各市町の地域防災計画に基づき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防止に努めます。

その際、県は、保健所が中心となり、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施します。

また、災害発生時はボランティアを含む、多くの人に関わるため、避難所等における感染症予防対策を平時から周知しておくことが重要です。

- (1) 避難所等においても、手洗い等の感染症予防対策に加えて、「換気」を行うこと。
- (2) 清掃作業時に、①傷口からの感染を予防するため、丈夫な手袋や底の厚い靴などを着用すること、②土ほこりへの対応としてゴーグル・マスクを着用し、作業後には手洗いをすることが重要であること。

## 3 動物由来感染症対策

- (1) 動物由来感染症については、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（1950年（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、保健所、関係機関、医師会、獣医師会などの関係機関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行います。
- (2) 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、保健所、衛生薬業センター、家畜保健衛生所、動物等取扱業者の指導を行う機関等が連携を図りながら調査に必要な体制を構築します。
- (3) 動物由来感染症の予防及びまん延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、県の感染症対策部門において、ペット等の動物に関す

る施策を担当する部門と適切な連携をとりながら対策を講じます。

- (4) 動物から人へ、人から動物へ伝播可能な感染症（人獣共通感染症）は、感染症の約半数を占めており、医師及び獣医師は活動現場で人獣共通感染症に接触するリスクを有しています。こうした分野横断的な課題に対し、人、動物、環境の衛生に関わる者が連携して取り組むOne Health（ワンヘルス）という考え方が広がってきており、県は、One Healthの考え方を広く普及・啓発するよう努めます。また、薬剤耐性（AMR）対策においても、One Healthの考え方により取り組んでいくことが必要です。

#### 4 薬剤耐性（AMR）対策

医療現場では、抗微生物薬の不適切な使用・服薬による薬剤への耐性化が問題となっており、感染症患者の治療に当たっても、適正な処方及び内服が実施されるよう対策を講じる必要があります。

感染症患者の治療に当たっては、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」に基づき、適正な処方及び内服が実施されるよう、関係機関と連携し、啓発を行います。また、AMR臨床リファレンスセンターが提供する資料等を活用した県民に対する抗菌薬の適正使用等に関する普及啓発を行うとともに、医療関係者に対する「抗微生物薬適正使用の手引き」の周知等を行います。

また、結核患者については、関係機関の協力を得ながら、保健所が主体となって治療完遂へ向けた個別の服薬支援を行います。

#### 5 外国人に対する適用

法は、国内に居住し又は滞在する外国人についても同様に適用されます。

このため、必要に応じ、通訳や外国語で説明したパンフレットを利用する等により感染症対策についての説明を行います。

#### 6 予防のための施策を総合的に推進する必要があるその他の感染症

- (1) ヒト免疫不全ウイルス感染症・エイズ

ヒト免疫不全ウイルス（以下「HIV」という。）の主要な感染経路は性行為であり、性に関する適切な意思決定及び行動選択に係る能力が形成過程にある青少年に対し、心身の健康を育むための教育等の中で、性に関する重要な事柄の一つとして、HIVに関する知識の普及啓発を行うことが特に重要です。

そのため、県及び市町教育委員会、国立及び私立学校等と連携し、積極的かつ効果的な普及啓発活動を行います。

また、保健所におけるHIV検査（他の性感染症との同時検査を含む。）の機会の確保、相談体制の維持・強化に努めるとともに、医療・介護の現場では、標準感染予防策をとることが、感染制御の観点から重要であり、保健所、エイズに関する地域中核医療機関、医師会、公認心理師協会等と連携を図り、検査受診者及び患者等への十分な説明と同意に基づき、個人を尊重した保健・医療サービスの提供を進めます。

さらに、個人情報に留意し、関係機関、関係団体との情報の共有化を行うことにより医療レベルの向上を図り、エイズによる長期療養者に対する在宅療養支援体制

の整備に努めます。

## (2) 性感染症（HIV感染症・エイズを除く）

感染症発生动向調査により把握される性感染症の報告数は全体的に概ね横ばいの傾向が見られるものの、全数把握疾患である梅毒については、全国と同様、県内においても報告数が急増しています。

性感染症は、早期発見及び早期治療により治癒、重症化の防止又は感染の拡大防止が可能な疾患であり、性感染症の予防には、正しい知識とそれに基づく注意深い行動が重要です。このため、感染予防及び早期受診に関する普及啓発及び相談体制の維持・強化に努めます。また、梅毒については、保健所におけるHIV検査と同時に検査を受けられるようにして、感染の不安がある方や感染の可能性がある方の検査を勧奨しています。

特に、若年層を対象とした予防対策を重点的に推進するため、HIV感染症・エイズと同様、県及び市町教育委員会、国立及び私立学校等と連携し、積極的かつ効果的な普及啓発活動を行います。

## (3) ウイルス性肝炎

本県では、B型肝炎母子感染防止について、市町や医療機関等関係団体と連携して対策を実施します。また、近年、性行為等により慢性化しやすいジェノタイプAのB型肝炎ウイルス感染が増加していることを踏まえ、性感染症対策としての感染症予防対策の啓発、早期発見、早期治療に努めます。

また、人口10万人当たりの肝がん粗死亡率は、2018年（平成30年）に20年ぶりに全国ワースト1位を脱却したものの、依然、全国平均より高い水準（2022年7位）で推移していることから、今後も引き続き、市町・医療機関等における肝炎ウイルス検査や肝炎治療費助成事業の活用した検査・治療推奨を含めた普及啓発・相談等、総合的な対策のより一層の充実を図ります。

## (4) 蚊媒介感染症

デング熱、ジカウイルス感染症等の蚊媒介感染症については、県民に対し、感染予防及び蚊の発生予防について正しい知識の普及啓発を行うとともに、ウイルスを媒介する可能性がある蚊のモニタリング調査を行い、県内における蚊の発生時期を把握するよう努めます。

また、日頃から医療機関に対して検査・診断に関する情報提供に努め、蚊媒介感染症患者が発生した場合は、積極的疫学調査を迅速に実施するとともに、二次感染予防に努めます。

## (5) 麻しん

日本は、平成27年3月27日に世界保健機関西太平洋事務局により麻しんの排除状態にあることが認定されましたが、新型コロナウイルス感染症の水際措置の終了による海外との往来の再開などにより、海外由来株における麻しん患者は全国的に発生しており、本県においても油断できない状態が続いています。

そのため、麻しんに関する正しい知識の普及啓発に加え、定期予防接種の接種率向上に努めます。

また、麻しん疑い患者が発生した場合は、医療機関、学校等の関係機関と連携し、検査や積極的疫学調査を迅速に実施するとともに、麻しん患者が発生した場合は、各関係機関と連携し、早期の終息に努めます。

## (6) 風しん

風しんについては、平成30年から令和元年に感染が拡大したときに、本県において50名の患者が報告されました。

風しんは、特に成人で発症した場合、高熱や発疹が長く続くなど、小児より重症化することがあります。また、免疫が不十分な妊娠初期の妊婦が風しんウイルスに感染すると、先天性風しん症候群を引き起こす可能性があります。

胎児の先天性風しん症候群を予防するため、妊婦が風しんウイルスに感染しないよう、風しんに関する正しい知識の普及啓発に加え、麻しんとあわせ、定期予防接種の接種率向上に努めます。

また、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性は、過去に公的な予防接種が行われておらず、風しんの抗体保有率が低く、その世代を契機とした感染拡大を防止するためにも、国では、風しん第5期事業（令和元年度に開始、令和6年度末まで延長）として、上記年代の男性を対象に、風しんの抗体検査・予防接種を原則無料で実施しています。

県では、主として先天性風しん症候群を予防するため、県内の女性が将来も安心して妊娠・出産できるように、妊娠を希望される女性や風しんの抗体価が低い妊婦の同居者の風しんの抗体検査・予防接種の全額助成を行っています（令和元年度～令和6年度）。

## 追記

本計画は、連携協議会委員以外の参考人からの意見も含め、様々な意見をいただき、県が作成しました。

本計画の作成に当たり、連携協議会委員、参考人の方々に深く感謝いたします。

今後、連携協議会において、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことや、PDCAサイクルに基づく改善を図りながら、引き続き、平時から感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を進めます。

別表（数値目標）

| 区分              | 目標項目                                   | 平時            | 流行初期         | 流行初期以降       |
|-----------------|--|---------------|--------------|--------------|
| (1) 医療提供体制      | 協定締結医療機関（入院）の確保病床数                     |               | 190床<br>（※1） | 580床<br>（※1） |
|                 | 協定締結医療機関（発熱外来）の確保医療機関数                 |               | 100医療機関      | 399医療機関      |
|                 | 協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）                |               |              | 716機関        |
|                 | うち医療機関                                 |               |              | 210機関        |
|                 | うち薬局                                   |               |              | 498機関        |
|                 | うち訪問看護事業所                              |               |              | 8機関          |
|                 | 協定締結医療機関（後方支援）の機関数                     |               |              | 39機関         |
|                 | 協定締結医療機関（人材派遣）の確保人数                    |               |              | 150人         |
|                 | うち派遣可能な医師数                             |               |              | 34人          |
| うち派遣可能な看護指数     |  |               | 116人         |              |
| (2) 物資の確保       | 個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関（医療機関・訪問看護事業所）の数 | 協定締結医療機関の8割以上 |              |              |
| (3) 検査体制        | 検査の実施能力                                |               | 500件/日       | 3000件/日      |
|                 | うち地方衛生研究所等（※2 8台）                      |               | 40～200件/日    | 600件/日       |
|                 | うち医療機関・民間検査機関                          |               | 300件/日       | 2400件/日      |
| (4) 宿泊療養体制      | 協定締結宿泊施設の確保居室数                         |               | 230居室        | 619居室        |
| (5) 人材の養成・資質の向上 | 医療従事者、保健所職員の研修・訓練回数                    | 年1回以上実施       |              |              |
| (6) 保健所の体制整備    | 流行初期1か月間において想定される業務量に対応する人数            |               | 227人         | 371人         |
|                 | 佐賀中部保健所                                |               | 54人          | 102人         |
|                 | 鳥栖保健所                                  |               | 44人          | 73人          |
|                 | 唐津保健所                                  |               | 47人          | 69人          |
|                 | 伊万里保健所                                 |               | 36人          | 57人          |
|                 | 杵藤保健所                                  |               | 46人          | 70人          |
|                 | IHEAT研修の受講者数                           | 8人            |              |              |
|                 | 佐賀中部保健所                                | 3人            |              |              |
|                 | 鳥栖保健所                                  | 1人            |              |              |
|                 | 唐津保健所                                  | 1人            |              |              |
|                 | 伊万里保健所                                 | 1人            |              |              |
| 杵藤保健所           | 2人                                     |               |              |              |

（※1）感染症病床の24床を内数に含む。 （※2）（）内はPCR検査機器数。