

茨城県感染症予防計画（案）

-感染症の予防のための施策の実施に関する計画-

(2024年3月改定)

目次

はじめに.....	1
第1 感染症の発生の予防のための施策の推進についての基本的な考え方.....	1
1 感染症の発生の予防のための施策の推進についての基本的な考え方.....	1
2 諸計画との整合.....	3
3 茨城県感染症対策連携協議会の役割.....	3
4 県民の理解醸成.....	4
第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項.....	4
1 感染症発生動向調査.....	4
2 感染症の発生の予防のための対策と食品衛生対策、環境衛生対策及び動物衛生対策との連携.....	5
3 感染症の発生の予防のための関係部局の連携や医師会等の医療関係団体との連携.....	5
4 保健所及び衛生研究所の役割分担・機能強化及び両者の連携.....	6
5 市町村の役割.....	7
6 院内・施設内等での感染対策徹底、感染の防止.....	7
7 その他の感染症の予防の推進に関する重要事項.....	9
8 水戸市の施策.....	10
第3 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項.....	10
1 感染症患者発生時の対応に関する考え方.....	10
2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院.....	11
3 感染症の診査に関する協議会.....	12
4 対物措置の発動.....	12
5 積極的疫学調査.....	12
6 健康危機対処計画（感染症編）に基づく保健所及び衛生研究所における感染症対策班の編成.....	13
7 指定感染症への対応.....	13
8 新感染症への対応.....	13
9 感染症対策と食品衛生対策の連携.....	14
10 感染症対策と環境衛生対策の連携.....	14
11 感染症対策と動物衛生対策の連携.....	14
12 その他関係部門と感染症対策の連携.....	14
13 対応指針の策定.....	15
14 検疫体制との連携.....	15
15 関係各機関及び関係団体の役割分担及び連携.....	15
16 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保.....	15
17 水戸市の施策.....	15
第4 感染症に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項.....	15
1 感染症に関する情報の収集.....	15
2 感染症に関する調査及び研究の推進、保健所及び衛生研究所の役割分担・機能強化及び両者の連携.....	16

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.....	17
1	感染症の病原体等の検査体制の充実及び検査能力の向上に関する事項.....	17
2	衛生研究所の機能強化.....	18
3	水戸市の施策.....	19
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.....	19
1	基本的な考え方.....	19
2	国による医療の提供体制.....	20
3	県内の医療の提供体制.....	20
4	協定締結に基づく医療の提供の方策.....	22
5	その他の医療の提供体制.....	23
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.....	24
1	基本的な考え方.....	24
2	感染症の患者の移送のための体制の確保.....	24
3	関係機関及び関係団体との連携.....	24
4	水戸市の施策.....	25
第8	宿泊療養施設の確保に関する事項.....	25
1	基本的な考え方.....	25
2	宿泊療養施設の確保.....	25
第9	新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項.....	26
1	基本的な考え方.....	26
2	外出自粛対象者の療養生活の環境整備.....	26
3	市町村、関係機関及び関係団体の役割分担及び連携.....	26
4	水戸市の施策.....	27
第10	感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項	27
1	基本的な考え方.....	27
2	知事による感染症法第63条の3第1項の規定による総合調整又は同法63条の4の規定による指示の方針.....	27
第11	感染症対策物資等の確保に関する事項.....	28
1	県による感染症対策物資等の確保.....	28
2	医療機関による感染症対策物資等の確保.....	28
第12	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.	29
1	基本的な考え方.....	29
2	目標設定の考え方及び効果検証.....	29
3	数値目標.....	30
4	水戸市の数値目標.....	32
第13	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.....	32
1	基本的な考え方.....	33
2	県及び市町村における方策.....	33
3	その他の方策.....	34
4	関係機関及び関係団体との連携.....	34
第14	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.....	34

1	基本的な考え方.....	34
2	感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上.....	34
3	関係機関及び関係団体との連携.....	35
4	水戸市の施策.....	35
第 15	感染症の予防に関する保健所及び衛生研究所の体制の確保に関する事項 ..	36
1	保健所の体制の確保.....	36
2	衛生研究所の体制の確保.....	36
3	水戸市保健所の体制の確保.....	36
第 16	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策（国との連携体制及び自治体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項.....	37
1	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策.....	37
2	国との連携体制.....	37
3	他の自治体等との連携.....	38
4	緊急時における情報提供.....	38
5	水戸市の施策.....	38

はじめに

本計画は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 10 条第 1 項に規定する、感染症の予防のための施策の実施に関する計画として、国の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、かつ、本県の実情を踏まえ、感染症の予防に関する本県の総合的な施策について定めるものである。

なお、感染症法第 10 条第 14 項において保健所設置市等（本県においては水戸市）が予防計画を定めることとされているが、感染症対策は単一の自治体を超えて県内一体的に進める必要があることから、水戸市が定める予防計画については、必要な事項を本計画に包含して定めるものとする。

第 1 感染症の発生の予防のための施策の推進についての基本的な考え方

1 感染症の発生の予防のための施策の推進についての基本的な考え方

(1) 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた感染症対策の一層の充実

- ・ 令和 2 年に県内初の新型コロナウイルス感染症患者の発生を確認して以降、県では関係機関との連携協力により、病床確保や検査体制などをはじめとする保健医療提供体制の強化を図ってきたが、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。）の発生・まん延時のような、刻々と変化する状況に対応するには、関係機関と密に連携しながら、絶えず対策の充実を図っていくことが重要である。
- ・ また、例えば、新型コロナウイルス感染症のような呼吸器症状主体のものだけでなく、神経症状や消化器症状を主体とする感染症や蚊媒介の感染症などにも対応できるよう、平時から感染症への対応強化に取り組むことが重要である。
- ・ そのため、本計画では、以下の 3 つの視点を盛り込みながら、「関係機関との連携強化」、「平時からの感染症対応の強化」を基本とし、感染症対策の一層の充実を図っていく。
 - ① 今般のコロナ禍で培った各種対策等を伝承し、後世の感染症対策に生かす
 - ② 感染症対応に携わる個人や関係機関が、個々の感染症対策を継続し、その充実・強化を図るとともに、県民一人ひとりが感染症対策に取り組む環境を整備する
 - ③ 幅広い者が連携し感染症対策を講じる

(2) 事前対応型の感染症対策

- ・ 感染症対策においては、感染症発生動向調査の体制整備や本計画に基づく取組を通じて、平時から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の感染症対策が必要であり、日常における関係機関との協力体制に基づき、具体的かつ効果的な対策を企画し、立案し、及び実施するよう努めるとともに、対策の評価・見直しも随時行う。

(3) 県民に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

- ・ 感染症の発生状況、動向及び原因に関する情報の収集及び分析と、その分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の県民への積極的な公表を進めつつ、県民一人ひとりの予防及び感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期発見の積み重ねによる社会全体の予防を推進していくとともに、患者等の精神的不安の軽減を図るよう留意する。

(4) 人権の尊重

- ・ 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、患者の個人の意思や人権を尊重し、患者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、早期に社会に復帰できるような環境の整備に努めるとともに、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る。
- ・ また、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に努め、感染症の患者や医療従事者等に対して、偏見や差別をもって患者や医療従事者等の人権を損なわないように努める。

(5) 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応と関係機関の連携

- ・ 感染症の発生には、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ることから、感染症の病原体を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、食品衛生部門、環境衛生部門、動物衛生部門（家畜衛生対策を含む。以下同じ）、学校保健部門、労働衛生部門（事業所関連）、検疫所等の、関係部局や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。また、健康危機管理の段階に応じた行動計画等の策定やその周知を通じ、健康危機管理体制の構築を行う。

(6) 医療従事者の担う役割

- ・ 医師その他の医療従事者は、医療専門職としての立場から県など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る。

- ・ また、病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、介護老人保健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防止のために必要な措置を講じるよう努める。

(7) 獣医師等の担う役割

- ・ 獣医師その他の獣医療関係者は、獣医療専門職としての立場から県など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る。
- ・ また、動物取扱業者及び畜産業者は、自らが取り扱う動物及びその死体（以下「動物等」という。）が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講じるよう努める。

(8) 予防接種

- ・ 予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づく適切な予防接種がなされるよう、ワクチンの有効性及び安全性など、ワクチンに関する正しい知識の普及を進めるとともに、個別接種の推進など、対象者がより安心して接種を受けられる体制の整備に努める。また、予防接種希望者に対する実施機関等の情報提供に積極的に取り組む。

2 諸計画との整合

- ・ 本計画は、新たに新興感染症の発生・まん延時における医療が位置付けられた医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づく茨城県保健医療計画と整合を図るとともに、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）に基づく茨城県新型インフルエンザ等対策行動計画、地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）第 4 条の地域保健対策の推進に関する基本指針に基づき各保健所及び衛生研究所で策定する健康危機対処計画（感染症編）、結核予防計画などの県の感染症の予防のための施策に関する計画など、関係する諸計画と整合を図る。

3 茨城県感染症対策連携協議会の役割

- ・ 感染症法第 10 条の 2 第 1 項の規定に基づき、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、茨城県感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）を設置する。
- ・ 連携協議会では、県感染症予防計画の作成及び変更、本計画に関する各種対策の実施及び効果検証、新興感染症等の発生の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、感染症対策に関する重要事項の調査・協議、その他連携協議会の目的を達成するために必要な事項を幅広く議論し、県や関係機関は、連携協議会での議論を踏まえながら感染症対策の一層の充実を図っていく。

4 県民の理解醸成

- ・ 感染症の発生及びまん延の防止など、本県の感染症対策を推進するためには、県民の理解や協力が重要となることから、関係機関との密な連携を図りながら、絶えず正しい最新の情報をあらゆる媒体を活用して発信し、理解醸成に努めるとともに、県民の協力を得ていく。

第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

1 感染症発生動向調査

- ・ 感染症の発生動向を迅速かつ的確に把握して県民に公表することは、感染症の発生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ることから、本調査の重要性を認識するとともに、円滑かつ有効な運用に努める。
- ・ また、デジタル化が進む中での迅速かつ効果的な情報収集・分析する方策を取り入れながら、最新の医学的知見を踏まえ、感染症発生動向調査の実施方法の見直しについて検討する。

①医師の届出義務及び指定届出機関、指定提出機関

感染症法第12条に基づく届出について、最寄りの保健所及び医師会と連携して届出の周知徹底を図りながら、必要に応じて衛生研究所等へ病原体の提出を求めるとともに、県は、同法第14条第1項及び第14条の2第1項に基づく指定に当たって、感染症の種類ごとの発生の状況及び動向の正確な把握ができるように配慮する。

②獣医師の届出義務

感染症法第13条に基づく届出については、最寄りの保健所及び獣医師会と連携して周知徹底を図る。

③地方感染症情報センター

衛生研究所に「地方感染症情報センター」を設置し、感染症に関する情報を統一的に収集・分析するとともに、関係機関との連携により、より効率的かつ効果的な広報が展開できるよう努める。

④感染症の病原体の迅速かつ正確な特定

衛生研究所を中心に病原体に関する情報が統一的に収集、分析及び公表できる体制を構築する。なお、衛生研究所においては、必要に応じて医療機関等の協力を得ながら、病原体の収集・分析を行う。

⑤情報の公表

本調査で得られた情報のほか、感染症の予防のための情報については国と協力して収集・解析し、県民や医療関係者に迅速に公表するよう努めるとともに、これらの情報提供の有効性を定期的に評価し、連携協議会を中心に、より有効な情報提供の方策の検討を継続的に行う。

2 感染症の発生の予防のための対策と食品衛生対策、環境衛生対策及び動物衛生対策との連携

(1) 食品衛生対策との連携

- ・ 飲食に起因するいわゆる食品媒介感染症の発生の予防は、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への発生予防指導が重要であることから、他の食中毒対策と併せて食品衛生部門が、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、感染症対策部門がそれぞれ主体的に取り組むこととし、両部門が連携して対応する。

(2) 環境衛生対策との連携

- ・ 水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等（以下「感染症媒介昆虫等」という。）を介する感染症の発生の予防に当たっては、感染症媒介昆虫等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、カラス等の死亡鳥類の調査、関係業種への指導等について、感染症対策部門と環境衛生部門との連携を図る。

(3) 感染症媒介昆虫等の駆除

- ・ 感染症媒介昆虫等の駆除については、地域の実情に鑑み、各市町村が各々の判断で適切に実施する。

(4) 動物衛生対策との連携

- ・ 動物由来感染症の発生の予防に当たっては、動物衛生部門及び家畜衛生部門と連携し、感染防止方法等に係る知識の普及等を図る。

3 感染症の発生の予防のための関係部局の連携や医師会等の医療関係団体との連携

- ・ 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、食品衛生部門、環境衛生部門、動物衛生部門、家畜衛生部門間の連携が基本となるが、学校、畜産施設等、各種施設の指導監督部門等との連携、保健所間や衛生研究所との連携も重要である。
- ・ また、医師会、大学、茨城県クラスター対策ネットワーク（以下「クラスター対策班」という。）、高齢者等福祉施設、検疫所など、関係機関等との連携も重要となる

ため、次のとおり連携体制の整備に努めるものとする。

①関係部局等の連携

食品衛生部門、環境衛生部門、動物衛生部門、家畜衛生部門及び労働衛生部門（事業所関連）に加え、医療機関、獣医療機関、学校、高齢者等福祉施設、畜産施設、その他の施設等それぞれの指導監督部門と連携し、感染症の予防知識の普及・啓発を実施するとともに、重点的に対策を講じる必要があると認められる感染症が発生した場合は、各部門の感染症対策の取組状況の確認、情報の交換等を行う。さらに、保健所間の連携を図り、二次医療圏を超えた広域的な対策を講じていく。

②関係機関との連携

連携協議会を中心に本県の感染症の予防対策の検討・評価や、より効率的・効果的な施策などの検討を行い、それを基に関係機関・団体等が相互に連携して各種予防対策を実施する。

③地域における院内感染対策のネットワークの構築と医療機関との連携

地域の医療機関等でネットワークを構築し、院内感染発生時にも各医療機関が適切に対応できるよう相互に支援する体制を構築するとともに、中核医療機関等が当該地域のネットワークの中心的な役割を担い、地域の病院・診療所と連携し、地域連携における患者受入体制の構築と連携の強化を図る。

また、県内で薬剤耐性菌のアウトブレイクが確認された医療機関への支援等についても、地域のネットワークで対応できるよう検討し、支援体制等の構築を図る。

4 保健所及び衛生研究所の役割分担・機能強化及び両者の連携

(1) 保健所の役割

- ・ 保健所は、地域保健法等において感染症対策における地域の中核的役割を担っていくべきことが求められており、市町村をはじめ、医師会、獣医師会、教育委員会、福祉事務所等とも連携し、保健所を中心とした総合的な感染症対策の整備に努める。
- ・ また、健康危機対処計画（感染症編）に基づき、平時における準備や、感染症流行時に応じた取組・体制整備を進めるとともに、研修・訓練等を通じた専門人材の養成及び資質の向上を図る。

(2) 衛生研究所の役割

- ・ 衛生研究所は、地域保健法で本県の感染症対策における技術的かつ専門的な機関として位置付けられることから、検査のみならず、地方感染症情報センターとして発生动向調査や各種感染症情報の収集・分析を行う。
- ・ また、保健所の疫学調査や医療機関の感染管理指導等にこれら情報を還元し、必要

に応じて現場で支援に当たるなど、技術的中核機関としての役割を果たす。

(3) 保健所・衛生研究所における人材の養成及び相互連携

- ・ 保健所・衛生研究所の機能を強化するため、職員等を研修・講習会に派遣し人材の養成を図るとともに、相互に連携し地域の感染症対策の充実に努めるものとする。

5 市町村の役割

- ・ 水戸市を除く市町村（以下「市町村」という。）は、自宅療養者等に対する健康観察や生活支援等の療養環境の整備等、県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図る。
- ・ また、市町村は、感染症の患者や医療従事者等の人権に配慮し、不当な扱いを受けないよう、管内の企業、学校や幼保施設等と連携し、対策を講じる。

6 院内・施設内等での感染対策の徹底、感染の防止

(1) 院内感染対策の徹底、感染の防止

- ・ 医療機関は、院内感染対策の組織体制の構築を図り、関係学会のガイドライン等を参考に、感染対策マニュアルの作成・整備を行い、院内感染対策を適切に実施する。院内感染対策の実施においては、標準予防策及び対象病原微生物等の特性に対応した感染経路別予防策を適切に理解し実施する。
- ・ また、平時から院内等でのサーベイランスを実施し、アウトブレイク等の早期発見に努め、クラスターが発生した場合や新興感染症等の受け入れ対応に備え、実地訓練や個人防護具の装着脱訓練、医療従事者自身のワクチン接種状況の把握等を適切に実施するとともに、院内感染対策委員会を中心に、適切な感染拡大防止対策を行うための連携体制を構築する。
- ・ 医療機関内で、感染症の患者が多数発生した場合や院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合など、重大な院内感染事例が発生した場合には、国の通知に基づき、保健所に速やかに報告する。報告を受けた保健所は、必要に応じて疫学調査を行うとともに、感染症のまん延を防止するために必要な指導・助言を行う。
- ・ 県は、院内等で感染が発生し又はまん延しないよう、保健所や衛生研究所が中心となり、最近の医学的知見等を踏まえた情報や研究の成果を、医師会等の医療関係団体及び庁内指導担当部署との連携の下、開設者又は管理者に適切に提供するとともに、実際に行われたこれらの措置等に関する情報を把握し、他の医療機関にも提供するなど、その共有化に努める。

(2) 施設内感染対策の徹底、感染の防止

- ・ 重症化リスクの高い高齢者等が入所等する高齢者等福祉施設は、感染症発生の早期探知のため、平時から職員及び入居者や利用者等の健康状態を把握・記録するサーベイランスの体制を運用し、アウトブレイク等の早期発見に努めるとともに、クラスターが発生した場合に備え、実地訓練や個人防護具の装着脱訓練、従事者自身のワクチン接種状況の把握等を適切に実施し、施設内の感染対策委員会を中心に、適切な感染拡大防止対策を行うために施設における連携体制の構築を図る。
- ・ また、関連学会のガイドライン等を参考に、感染対策マニュアルの作成・整備を行い、施設内感染対策の実施においては、標準予防策及び対象病原微生物等の特性に対応した感染経路別予防策を適切に理解し実施する。
- ・ 特に、高齢者等福祉施設は、協力医療機関と平時からの連携が求められており、感染症発生時に必要に応じて協力医療機関から、適切なタイミングでの手指衛生や個人防護具の装着脱、ゾーニングや換気・清掃等を含む環境管理対策等について助言や指導を受けるなど、日常的な相互の支援連携体制の構築を図る。
- ・ また、各施設の設備及び運営に関する基準に基づき、衛生管理対策を進め、必要に応じて、マニュアルの整備等について県の施設所管・指導部局から、具体的な発生防止措置等について保健所から、それぞれ指導・助言を受ける。
- ・ 施設内で、同一の感染症の集団発生若しくはそれが疑われる状況が生じた時には、国の通知に基づき、迅速に市町村担当部署及び保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講じる。報告を受けた保健所は、必要に応じて疫学調査を行うとともに、感染症のまん延を防止するために必要な指導・助言を行う。
- ・ 県は、施設内等における感染症発生の早期探知を図るため、保健所が中心となり、管内の施設におけるサーベイランスの実施に関し、必要な指導・助言を行う。また、施設内等で感染が発生し又はまん延しないよう、最近の医学的知見等を踏まえた情報や研究の成果を、医師会等の医療関係団体及び庁内指導担当部署との連携の下、開設者又は管理者に適切に提供するとともに、実際に行われたこれらの措置等に関する情報を把握し、他の高齢者等福祉施設にも提供を行うなど、その共有化に努める。

(3) 薬剤耐性対策

- ・ 県は、国の「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023 - 2027）」を踏まえ、薬剤耐性対策推進会議を設置し、医療機関に対する地域の感染状況の情報発信や県民に対する抗菌薬の適正使用に向けた普及啓発を行う。また、医療機関や保健所等向けの研修会や対応訓練などを実施し、アウトブレイク時に適切に対応できる体制を構築する。

- ・ 医療機関は、薬剤耐性菌の院内感染を防ぎ、発生時にも早期収束させるため、院内及び地域でのカンファレンスを通じ、普段から情報共有やネットワークを構築するとともに、県や学会等が行う研修会において地域のサーベイランス状況などの最新の情報を収集し、医療従事者へ情報提供することなどにより薬剤耐性菌の発生に備える。

(4) 職業感染対策

- ・ 医療機関や高齢者等福祉施設は、院内・施設外部との接触の機会が多いことから、医療機関や高齢者等福祉施設内に病原体を持ち込む可能性が高いこと、また、血液や体液に曝露するリスクが高いことを認識するとともに、ワクチンで防げる病気（VPD）に対するワクチン接種や抗体価確認の重要性を把握し、職業感染対策のシステムの構築を図る。

7 その他の感染症の予防の推進に関する重要事項

(1) 災害防疫

- ・ 災害発生時の感染症の発生及びまん延防止の措置は、生活環境が十分でなく、被災者の病原体に対する抵抗力も低下するなどの悪条件下に行われるものであるため、迅速かつ的確に所要の措置を講じる。その際、保健所等が中心となり、市町村との十分な連携の下、適切かつ迅速な医療の確保及び防疫活動、保健活動等を実施する。
- ・ 避難所等における衛生環境を維持するために、必要に応じて、日本環境感染学会等と連携し、適切かつ迅速な防疫活動、保護活動等を実施する。

(2) 動物由来感染症対策

- ・ 動物由来感染症の予防及びまん延の防止にあたっては、感染症対策部門と家畜衛生部門及び動物衛生部門が緊密に連携を図りながら対策を講じる。
- ・ 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に対し、感染症法第 13 条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、家畜保健衛生所及び動物指導センターの連携強化を図る。また、獣医師会などの関係団体等との連携を図り、県民に対しても的確な情報の提供を行う。
- ・ ペット等の動物を飼育する県民に対しても、動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう啓発する。
- ・ 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（動物における動物由来感染症病原体の保有状況に係る調査）が円滑に実施できるよう、保健所、家畜保健衛生所、衛生研究所及び動物指導センターが連携を図る。

8 水戸市の施策

- ・ 水戸市は、県との緊密な連携・協力の下、県とは独立した保健所設置市の立場から、感染症法をはじめとする各種感染症予防など、管内における感染症対策に万全を期していくとともに、隣接する保健所をはじめ、県管轄保健所との連携を図り、必要に応じ、保健所の圏域を超えた広域的な対策を講じていく。

第3 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

1 感染症患者発生時の対応に関する考え方

(1) 感染症のまん延防止

- ・ 感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、患者等の人権を尊重し、健康危機管理の視点に立った、迅速かつ的確な対応と、良質かつ適切な医療の提供を常に考慮する。

(2) 県民に対する予防啓発の促進及び人権の尊重

- ・ 感染症発生動向調査等により得られた情報の公表等を行うことにより、県民に対し自ら予防に努め、健康を守る努力を行うよう促すとともに、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る。
- ・ また、情報（新興感染症の発生状況、動向及び原因に関する情報に限る。）の公表に関し、住民の理解増進のため必要があると認めるときは、市町村に対して必要な協力を求めるとともに、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供する。

(3) 行動制限措置

- ・ 入院や就業制限などの行動制限措置は、必要最小限のものとし、適時に効果的に講じる。また、当該措置は、医療関係者による十分な説明と患者等の同意等の手続きを経たうえでなされることを原則とする。

(4) 感染症発生動向調査等の活用

- ・ 対人措置（健康診断、就業制限、入院等の措置）及び対物措置の実施に当たっては、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。

(5) 感染症の特定地域におけるまん延及び広域発生の防止

- ・ 特定の地域に感染症が集団発生した場合における医師会等の医療関係団体や近隣の自治体との役割分担及び連携体制については、茨城県健康危機管理基本指針に基づき機関ごとに定めるとともに、複数の都道府県にまたがるような広域的な感染症の発生

の場合に備えて、国や他の都道府県との相互の連携体制を構築する。

(6) 休日・夜間の緊急連絡

- ・ 健康危機管理の観点から、休日・夜間における県民、医療機関及び高齢者等福祉施設等から保健所への緊急連絡のため、休日・夜間緊急携帯電話の適切な運用を行う。

(7) まん延防止のための予防接種等

- ・ 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条に基づき、臨時の予防接種を適切に行う。
- ・ また、予防投与が必要と判断される場合には、専門家の助言等を踏まえて実施する。
- ・ いずれの際も、対象者に十分な説明を行ったうえで実施するものとする。

2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

(1) 情報提供及び適正手続きの遵守

- ・ 健康診断や入院、就業制限などの対人措置の実施に当たっては、対象となる患者等に感染症の発生及びまん延に関する情報を提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の尊重の観点から必要最小限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感染症法第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う。

(2) 検体の提出若しくは検体の採取

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

(3) 健康診断

- ・ 感染症法第17条に基づく健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分考慮した上で、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とともに、必要に応じ、情報の公表を的確に行うことにより、県民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨する。

(4) 就業制限

- ・ 就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇や、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事することなどにより対応することを基本とし、対象者やその他の関係者に対し、このことの周知を図る。

(5) 入院勧告

- ・ 入院勧告を行う際は、保健所長から患者等に対して、入院の理由はもちろんのこと、退院請求や審査請求に関する事など、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、患者等の同意に基づいた入院を促す。また、保健所は入院勧告等の実施後は、講じた措置の内容や提供された医療の内容及び患者等の病状について、個人ごとに記録票を作成するなどの統一的な把握を行う。入院後は、感染症法第24条の2に基づく処遇についての県に対する苦情の申し出や医師の十分な説明やカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう医療機関に要請する。

(6) 退院請求者への対応

- ・ 入院勧告等に係る患者等が感染症法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合には、当該患者が病原体を保有しているかどうかなどの確認を速やかに行う。

3 感染症の診査に関する協議会

- ・ 茨城県感染症診療協議会条例（平成11年3月19日茨城県条例第14号）に基づき設置する感染症の診査に関する協議会（以下「診査協議会」という。）は、感染症のまん延の防止の観点から、感染症に関する専門的な判断や、患者等への医療の確保及び人権の尊重について協議する。
- ・ なお、診査協議会の委員の任命に当たっては、地域の実情に即して広範な人選を行うとともに、診査にかかる基準の平準化等についての検討会を開催し、診査協議会の円滑かつ適正な運営を図る。

4 対物措置の発動

- ・ 施設・設備等に対する消毒、感染症媒介昆虫等の駆除、物件に対する廃棄等の措置、建物への立ち入り制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の対物措置は、市町村及び関係機関との連携の下、個人の権利に配慮し必要最小限にとどめるとともに、可能な限り関係者の理解を得ながら実施する。

5 積極的疫学調査

- ・ 積極的疫学調査は、保健所が次の場合に的確に実施する。
 - 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 その他知事が必要と認める場合

- ・ 本調査を実施するに当たり、保健所は個別の事例に応じた適切な判断を行うとともに、関係者の理解と協力を得て、関係機関と密接な連携を図り、地域における詳細な流行状況の把握や感染源及び感染経路の究明を迅速に進める。さらに、衛生研究所をはじめ、必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を求め実施する。また、国や関係する自治体から協力の求めがあった場合は、連携を図りながら必要な支援を積極的に行う。

6 健康危機対処計画（感染症編）に基づく保健所及び衛生研究所における感染症対策班の編成

- ・ 一類感染症、二類感染症、三類感染症及び四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の集団発生時においては、二次感染防止の観点から、また、潜在する感染者の早期発見・治療の必要性の観点からも、迅速かつ適切な検査体制・疫学調査体制の確保が非常に重要となる。そのため、健康危機対処計画（感染症編）に基づき、各保健所及び衛生研究所に感染症対策班を編成して、集団発生時の協力体制を確保し、迅速かつ効率的な運用を図る。また、発生状況に応じ保健所及び衛生研究所の相互支援によって対応する。

7 指定感染症への対応

- ・ 指定感染症は、健康危機管理の観点から、対策の方法が確立されるまでの間、緊急避難的に定められるものであることから、連携協議会に加え、必要に応じてその他の関連分野の専門家から助言を得ながら調査を実施するほか、国と十分な連携の下に対処する。また、医師会をはじめ、医療機関、関係機関・団体等に対し、迅速かつ適切な情報提供を行い、必要な医療体制等の整備を促す。さらに県民に対しては、正しい情報を提供し、指定感染症のまん延防止を呼びかける。

8 新感染症への対応

- ・ 新感染症の発生に備え、症候群サーベイランスを適切に運用するとともに、その発生時や新感染症が疑われる症例が報告された場合には、指定感染症の場合と同様に、国と十分な連携のもとに対応する。

- ・ なお、新型インフルエンザ等感染症等（新感染症を含む。）については、感染症法、新型インフルエンザ等対策特別措置法及び茨城県新型インフルエンザ等対策行動計画に沿って対応する。

9 感染症対策と食品衛生対策の連携

(1) 調査等

- ・ 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長等の指揮の下、食品衛生部門にあつては感染源究明に係る調査や病原体の検査等を、感染症対策部門にあつては、患者等に関する情報等の収集を、それぞれ主として行うとともに、相互に連携を図りながら、迅速な疫学調査や原因究明を行う。

(2) 保健所と研究機関との連携

- ・ 原因となる食品等の究明について、保健所は、衛生研究所、国立医薬品食品衛生研究所、国立感染症研究所等と連携を図りながら対応する。

(3) 感染経路判明時の対応

- ・ 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、感染の拡大を防止するため、食品衛生部門にあつては、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業禁止等の行政処分を行うとともに、感染症対策部門においては、必要に応じ、消毒等の措置を講じる。

(4) 情報の公表等

- ・ 感染症の二次感染・三次感染を防止するため、感染症対策部門においては、感染症に関する情報の公表その他必要な措置を講じる。

10 感染症対策と環境衛生対策の連携

- ・ 水や公衆浴場、空調設備、あるいは感染症媒介昆虫等を介した感染症のまん延の防止のため必要がある場合、感染症対策部門と環境衛生対策部門の連携を図る。

11 感染症対策と動物衛生対策の連携

- ・ 動物由来感染症のまん延防止のため、家畜衛生部門を含めた動物衛生部門と連携し、適時、畜産施設や愛玩動物飼養者に対する情報提供及び指導を行う。また、人への感染を防止するため、必要な場合は施設・設備等に対する消毒等の対物措置を実施する。

12 その他関係部門と感染症対策の連携

- ・ 一類感染症、新感染症、指定感染症の患者発生時や二類感染症及び三類感染症等の

集団感染発生時には、健康危機管理対策委員会や連携協議会の開催、又は必要に応じて茨城県危機管理対策本部等を設置するなど、関係部門との連携を強化するため総合的な体制を迅速に整備する。

13 対応指針の策定

- ・ 個々に対応指針が必要な疾患については、患者が発生した場合の具体的な事例を想定し、医療提供体制や移送の方法等についての行動計画等を定めて対応する。

14 検疫体制との連携

- ・ 国内に常在しない感染症の患者が発生した場合、検疫所と連携の下、水際での感染症のまん延の防止に努める。

15 関係各機関及び関係団体の役割分担及び連携

- ・ 集団発生や原因不明の感染症の患者が発生した場合にも対応できるよう、あらかじめ関係機関との役割分担を明確にし、国や他の自治体との連携体制や医師会等の医療関係団体との連携体制を強化する。

16 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保

- ・ 特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため、特定病原体等の適正な取扱い等について、国と連携しながら、病原体を保有する施設に対する教育・啓発に努める。

17 水戸市の施策

- ・ 水戸市は、県との緊密な連携・協力の下、県とは独立した保健所設置市の立場から、感染症法をはじめとする各種感染症予防など、管内における感染症対策に万全を期していくとともに、隣接する保健所をはじめ、県管轄保健所との連携を図り、必要に応じて、保健所の圏域を超えた広域的な対策を講じていく。

第4 感染症に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

1 感染症に関する情報の収集

- ・ 感染症法が改正され、発生届等の感染症の疫学情報について、匿名化した上で他の

データベースとの連携分析や第三者提供を可能にする仕組みの整備が規定されたことから、電子情報を基本とするデジタル化への対応を図りながら、各医療機関へその活用を促していく。

- ・ 特に、感染症指定医療機関は、電磁的方法による発生届の提出等が義務化されている点に留意するとともに、新興感染症対応の際は、知見の収集及び分析を行い、県をはじめとする関係機関と情報共有を図る。
- ・ 連携協議会においては、本県の感染症の予防対策の検討・評価や、より効率的・効果的な施策などの検討を行う。また、関係機関・団体等は相互に連携して情報共有や各種予防対策を実施する。

2 感染症に関する調査及び研究の推進、保健所及び衛生研究所の役割分担・機能強化及び両者の連携

(1) 基本的な考え方

- ・ 国との連携の下、感染症の調査及び研究に携わる人材の養成等に取り組むとともに、特別な対応が必要な感染症が発生した場合は、患者が入院している病院を中心に、症例検討会を行うなど、積極的に調査及び研究を推進する。

(2) 国及び他の都道府県との連携

- ・ 積極的疫学調査、感染症対策に直接結びつく応用研究等を国立感染症研究所や他都道府県等の地方衛生研究所等と連携しながら推進する。また、緊急に対応が必要となる新感染症の出現や感染症の集団発生時、あるいは新たな薬剤耐性菌の出現時等には、国を含めたネットワークを構築するなど、調査及び研究を推進していく体制を整備する。
- ・ なお、県が適切な対策を行うには、国や国立感染症研究所の知見が現場の状況に適合しているかの検証も必要である。このため、県は関係自治体と連携し、致命率などの疫学や対策に関する知見を取りまとめる仕組みを整備する。

(3) 本県における方策

- ・ 保健所は、感染症対策に必要な疫学的調査及び研究を衛生研究所、本庁、大学等との連携の下に進め、地域における総合的な感染症対策の発信拠点としての役割を果たす。特に、集団発生時に保健所が適時、柔軟に疫学調査項目の変更、データ補充をしつつ、迅速に病原体伝播の特徴などに関する研究を行う。
- ・ 衛生研究所は、感染症（病原体等を含む）の調査・研究、試験検査及び感染症（病原体等を含む）に関する情報の収集、分析及び公表を行い、技術的中核機関としての役割を果たす。また、薬剤耐性菌対策として、薬剤耐性対策推進会議を設置し、情報

の収集や分析、関係機関への情報発信を行う。

- ・ また、保健所と衛生研究所及び本庁は相互に連携を図りつつ、感染症に関する地域の環境や、感染症の発生の動向、当該感染症の特性等に応じた調査・研究に取り組むこととし、関係法令を踏まえながら、調査及び研究の成果等を関係機関及び県民に対して、積極的に提供する。

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 感染症の病原体等の検査体制の充実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、病原体等の検査体制を整備し、併せて検査能力を向上させることは、感染の拡大防止の観点から極めて重要である。このため、衛生研究所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等を、各種病原体等取扱施設基準などを定める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10年厚生省令第99号）に基づき整備し、管理する。

(2) 衛生研究所における感染症の病原体等の検査の推進

- ・ 衛生研究所は、一類感染症の病原体等に関する検査について、その有する病原体等の検査能力に応じて、国立感染症研究所、他の都道府県等の衛生研究所等と連携して迅速かつ的確に実施する。
- ・ 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近県等との協力体制を協議する。また、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、衛生研究所において、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検出が可能となるよう、人材の養成及び必要な資機材の整備を行う。
- ・ さらに、次世代シーケンサーなどを活用したゲノム解析など、ウイルス等病原体の変異状況をモニタリングできる体制の確保や人材の養成に努めるとともに、国立感染症研究所との連携を図る。

(3) 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

- ・ 患者に関する情報と病原体等に関する情報を迅速に入手し、総合的に分析したうえで、公表できる体制を整備する。

(4) 関係機関及び関係団体との連携

- ・ 病原体等の情報の収集に当たっては、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るとともに、医療機関に対して検査の活用等について周知する。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、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、地方衛生研究所等が相互に連携を図る。

- ・ また、新興感染症の発生の際、民間検査機関等においても迅速に検査が実施されるよう、県と民間検査機関等の間で検査等措置協定を締結し、新興感染症発生時における検査の実施能力や体制を確保する。
- ・ 県は、検査機関における検査の実施状況や医薬品卸売販売業者における検査キットの流通状況を把握するとともに、医師会等関係団体や医療機関等へ情報提供を行う。

2 衛生研究所の機能強化

(1) 基本的な考え方

- ・ 地域保健法の改正により、都道府県等に対し、地方衛生研究所の機能（調査研究、試験検査、感染症に関連する情報収集・分析・提供、研修）を確保するために必要な措置を講じる責務が追加され、必要な体制整備（衛生研究所等の設置）や近隣の他の自治体との連携の確保などが規定された。
- ・ 衛生研究所は、平時から十分な試験検査機能を発揮するとともに、健康危機対処計画（感染症編）に基づき、新興感染症発生初期からまん延時までの検査体制を整備するなど、機能強化を図る。

(2) 計画的な人員の確保や配置

- ・ ゲノム解析など高度な試験検査機能を中長期的に維持・向上するため、計画的な人員確保を行うとともに、職員間のノウハウ伝承が円滑に進むよう業務体制を整備する。
- ・ また、有事の場合を想定し、他の衛生研究所や民間検査機関等との連携を図る。

(3) 研修や実践的な訓練の実施

- ・ 国立感染症研究所等の国立試験研究機関等が実施する研修へ計画的に参加するとともに、研修成果について、各保健所や民間検査機関等をはじめ、関係機関と共有しながら、資質向上を図る。
- ・ また、円滑に有事体制に移行し検査が実施できるよう、平時から実践型訓練の定期的な実施を行うとともに、本庁各課は実施に関する必要な支援を行う。

(4) 検査機器等の設備の整備及び検査試薬等の物品の確保

- ・ 平時から検査機器等のリストアップやメンテナンスを行うとともに、機器の更新等に当たっては、複数年に渡る更新計画を策定し、計画的な予算確保に努める。
- ・ また、平時から必要な物品をリストアップするとともに、有事に備えた備蓄にも対応する。

3 水戸市の施策

- ・ 水戸市においては、平時から、計画的な人員の確保や配置、研修や実践的な訓練、検査機器等の設備の整備や検査試薬等の物品の確保等を図り、水戸市保健所の検査機能の向上に努めるものとする。

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) 感染症の患者に対する医療

- ・ 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、病原体の感染力を減弱又は消失させることにより感染症のまん延を防止することを基本とする。
- ・ 実際の医療現場において、感染症に係る医療は、感染症の性状に応じて、まん延防止を担保しながら一般医療の延長線上において行われるべきものとの認識の下、特に感染症指定医療機関等においては、感染症の患者等に対して、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し、通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講じるとともに、患者等がいたずらに不安に陥らないように、患者等の心身の状況を踏まえつつ、十分な説明及びカウンセリング（相談）を行うことで、良質かつ適切な医療を提供する。

(2) 感染症指定医療機関

- ・ 感染症法の改正により、特定感染症指定医療機関、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結核指定医療機関に加え、新興感染症の発生・まん延時に備え、県が医療措置協定を締結した後に指定する第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関の区分が創設された。

① 「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」

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等との連携体制を構築していく。

② 「第一種協定指定医療機関」及び「第二種協定指定医療機関」

感染症法の改正により、県には平時に、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（(i)病床、(ii)発熱外来、(iii)自宅療養者等に対する医療の提供（高齢者施設等の入所者を含む。）、(iv)後方支援、(v)人材派遣

のいずれか1種類以上)を締結することが求められ、当該協定には個人防護具の備蓄状況を盛り込むこともできるとされた。

協定指定医療機関(上記(i))を担う医療機関は「第一種協定指定医療機関」と、上記(ii)、(iii)のいずれか又は両方を担う医療機関は「第二種協定指定医療機関」という。)は、従来の感染症指定医療機関に加え、知事の要請に応じて、新興感染症の発生等の公表が行われたときから新興感染症と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間、締結した医療措置協定に基づき必要な医療を提供する体制を確保する。

2 国による医療の提供体制

- ・ 新感染症等の所見がある者の入院を担当させる医療機関である「特定感染症指定医療機関」の指定(県外)を、国では行っており、新感染症等の患者等が発生した際には当該機関を活用する。

3 県内の医療の提供体制

(1) 「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

①第一種感染症指定医療機関

一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者等の入院を担当させる第一種感染症指定医療機関については、県内に1カ所指定する。(表1参照)

表1 第一種感染症指定医療機関(令和6年4月1日現在)

医療機関名	病床数
J Aとりで総合医療センター	2床

併せて、新興感染症の発生・まん延時に想定される、刻々と変化する状況に対応するため、機能強化や役割分担の見直しなどを検討する。

②第二種感染症指定医療機関

二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者等の入院を担当させる第二種感染症指定医療機関については、茨城県保健医療計画に定める二次保健医療圏ごとに、原則として、居住人口に応じた病床数を指定する。(表2参照)

表2 第二種感染症指定医療機関（令和6年4月1日現在）

二次保健医療圏	圏内人口※ (千人)	病床数	医療機関名（病床数）
水戸保健医療圏	450	6	水戸赤十字病院（6）
日立保健医療圏	234	4	（株）日立製作所日立総合病院（4）
常陸太田・ひたちなか 保健医療圏	343	6	（株）日立製作所ひたちなか総合病院（2） 常陸大宮済生会病院（4）
鹿行保健医療圏	261	4	（公財）鹿島病院（4）
土浦保健医療圏	251	6	総合病院土浦協同病院（6）
つくば保健医療圏	364	6	（一財）筑波学園病院（3） 筑波メディカルセンター病院（3）
取手・竜ヶ崎 保健医療圏	455	6	JAとりで総合医療センター（6）
筑西・下妻 保健医療圏	247	4	水戸赤十字病院（3） 茨城県西部メディカルセンター（1）
古河・坂東 保健医療圏	220	4	古河赤十字病院（2） 茨城西南医療センター病院（2）
計	2,828	46	

※ 出典：茨城県常住人口調査結果（令和5年4月1日現在）。端数処理（千人未満切捨て）のため、表中の計と各圏内人口の合計は一致しない。

併せて、新興感染症の発生・まん延時に想定されるように、刻々と変化する状況に対応するため、機能強化や役割分担の見直しなどを検討する。

(2) 「第一種協定指定医療機関」及び「第二種協定指定医療機関」

- ・ 再掲（第6-1-(2)②）

(3) 感染症指定医療機関に対する指導・助言

- ・ 感染症患者等への良質かつ適切な医療の提供のため、感染症指定医療機関に対して、国及び県がそれぞれの役割分担に基づき、積極的に指導・助言を行う。

(4) 一類感染症及び二類感染症の集団発生時並びに新興感染症の汎流行時

- ・ 一類感染症又は二類感染症の集団発生時や新興感染症などの汎流行時には、一般の医療機関でも緊急避難的にこれらの患者の入院対応に当たることが想定されるため、必要な対応についてあらかじめ検討しておくことが重要である。特に、全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院及び外来体制、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるようにしておく。

(5) 医薬品等の確保

- ・ 新興感染症などの汎流行時に、その予防又は治療に必要な医薬品等の供給及び流通を的確に行うため、医薬品の備蓄又は確保に努める。

4 協定締結に基づく医療の提供の方策

(1) 基本的な考え方

- ・ 新興感染症が発生した際に、患者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、平時から計画的な準備を行うとともに、連携協議会や茨城県医療審議会等において、医師会等の関係者や関係機関と協議の上、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。
- ・ また、全国かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、感染症法第36の3第1項に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症患者の入院体制、外来体制及び当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるよう体制を整備するとともに、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者児、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等）、感染症以外の患者への対応を含めた切れ目のない医療提供体制を整備する。

(2) 第一種協定指定医療機関

- ・ 新興感染症の発生等公表期間に新興感染症の病床確保を担当する医療機関と、平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定する。また、新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院対応を行う旨の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対象となる。なお、感染症法第36条の9第1項に基づく流行初期医療確保措置の対象となる措置（病床）の基準は、別途定める。
- ・ 新興感染症の発生等公表期間前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関等の感染症病床が中心となって対応し、その後、流行初期医療確保措置の対象となる第一種協定指定医療機関が加わり、新興感染症のまん延期にかけて全ての第一種協定指定医療機関が対応する。

(3) 第二種協定指定医療機関等

- ・ 新興感染症の発生等公表期間に新興感染症の発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション等と、平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定する。また、新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から発熱外来対応を行う旨の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対象となる。なお、流行初期医療確保措置の対象となる措置（発熱外来）の基準は、別途定める。
- ・ 新興感染症の発生等公表期間前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種

感染症指定医療機関等が中心となって対応し、その後、流行初期医療確保措置の対象となる発熱外来を担う第二種協定指定医療機関が加わり、新興感染症のまん延期にかけて全ての第二種協定指定医療機関が対応する。

- ・ また、新興感染症の発生等公表期間に入院、発熱外来、自宅療養者等への医療提供を担う医療機関に代わって患者を受け入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締結するとともに、回復した患者の退院先となる高齢者等福祉施設とも連携した上で、後方支援体制を整備する。

(4) 公的医療機関等の対応

- ・ 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、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、新興感染症の発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講じることを義務付ける。

5 その他の医療の提供体制

(1) 一般の医療機関における感染症医療

- ・ 感染症患者に係る医療は、感染症指定医療機関や協定指定医療機関のみで提供されるものではなく、多くの場合、一般の医療機関が感染症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、また、感染症の患者等に対する良質かつ適切な医療の提供といった観点からも、極めて重要である。このため県は、医師会、薬剤師会、看護協会等の医療機関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っていく。
- ・ また、二類感染症の病原体保有者や、三類感染症患者等に適切な医療を提供するため、医師会等の協力を得ながら、協力病院やその他の医療機関においても診療・治療ができる体制を構築する。

(2) 保健所圏内の連携

- ・ 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郡市医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体と緊密な連携の下、感染症対策を推進する。

(3) 医師会等の医療関係団体との連携

- ・ 全ての医療機関において感染症の患者の人権を尊重した、良質かつ適切な医療の提供がなされるよう、県は医師会、薬剤師会、看護協会、消防機関等の医療関係団体等と緊密な連携を図る。

(4) HIV感染者に対する医療

- ・ HIV感染者については、エイズ治療拠点病院を中心に、エイズ治療ネットワークを活

用しながら、医療体制を確保する。

(5) 高齢者等福祉施設に対する医療

- ・ 高齢者等福祉施設は、協力医療機関と平時からの連携が求められており、感染症発生時において協力医療機関が入居者や利用者等に診療・治療を行うなど、的確に連携・対応できる体制を構築する。
- ・ また、連携協議会や茨城県医療審議会等を通じ、平時から、高齢者等福祉施設関係団体等とも連携し、新興感染症の発生等公表期間における医療提供体制を検討する。

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

- ・ 入院を勧告された患者又は入院をさせた患者の医療機関への移送体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症、新興感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査等を担う保健所のみでは対応が困難な場合も想定されることから、消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等、関係者間の役割分担・連携を図る。

2 感染症の患者の移送のための体制の確保

- ・ 平時から消防機関をはじめ関係機関との間で、役割分担、人員体制を整備するための協定を締結するなどし、連携協議会等において、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議し、感染症の患者の病状及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保を図る
- ・ 一類感染症、二類感染症、新興感染症の発生に備え、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協議し、協定を締結するとともに、県の区域を越えた移送が必要な場合における対応方法についても、あらかじめ近隣の各都県と協議する。
- ・ また、平時から、関係者が参加する移送訓練や個人防護具の着脱訓練等を定期的に計画し、実施する。

3 関係機関及び関係団体との連携

- ・ 感染症法第21条（同法第26条第1項又は第2項において準用する場合を含む。）又は同法第47条の規定による移送を行うに当たり、保健所等との協定に基づき消防機関と連携する場合、茨城県感染症入院等調整本部（以下「入院等調整本部」という。）

や茨城県メディカルコントロール協議会連絡会などの助言等を得ながら、円滑な移送が行われるよう努めるとともに、ICT を活用しながら、平時から消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みを整備する。

- ・ 消防機関が搬送した傷病者が、感染症法第 12 条第 1 項第 1 号に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供する。

4 水戸市の施策

- ・ 水戸市においては、県との緊密な連携・協力の下、保健所設置市の立場から、県が実施する感染症の患者の移送のための体制の確保に関する施策を一體的に推進していく。

第 8 宿泊療養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ことから、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、宿泊療養施設の体制を整備できるよう、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う。

2 宿泊療養施設の確保

- ・ 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宿泊施設確保措置協定を締結すること等により、平時から宿泊療養施設の確保を行うとともに、入所者の症状等に応じた柔軟な療養環境を整備するため、公的施設の活用も併せて検討する。
- ・ その際、入所者の自宅から宿泊療養施設への移動等に配慮し、立地条件を加味した上で、入所者の移動手段等についても検討する。
- ・ また、近隣の医療機関と連携し、オンコールやカルテ回診等の診療体制を構築するとともに、平時から計画的な訓練を実施する。

第9 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

1 基本的な考え方

- ・ 新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る感染症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。）に対しては、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備することが重要である。
- ・ また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者に対して生活上の支援を行うことが重要である。
- ・ また、外出自粛対象者が高齢者等福祉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ことが求められる。

2 外出自粛対象者の療養生活の環境整備

- ・ 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や、市町村の協力を得ながら、外出自粛対象者の健康観察の体制を確保する。
- ・ 上記第8で設置する宿泊療養施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊療養施設運営業務マニュアル等を整備するとともに、感染症発生及びまん延時には、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、円滑な宿泊療養施設の運営体制の構築、実施を図る。
- ・ また、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるよう、市町村の協力や民間事業者への委託を活用し、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、自宅療養時に必要な医薬品を支給できる体制を確保する。また、介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合の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も検討する。その際、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。
- ・ さらに、高齢者等福祉施設に対して、保健所やクラスター対策班を中心に、医療措置協定を締結した医療機関と連携しながら、感染対策の中でも、適切なタイミングでの手指衛生、手指衛生を盛り込んだ個人防護具の装着脱の実施、ゾーニングや換気・清掃等を含む環境管理対策等の感染対策の助言を行う体制を構築する。

3 市町村、関係機関及び関係団体の役割分担及び連携

- ・ 外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町村と連携し、

必要な範囲で患者情報の提供を行うとともに、連携協議会等において、あらかじめ情報提供の内容や役割分担、費用負担のあり方について、協議する。

- ・ 外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施について、第二種協定指定医療機関や地域の医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者への委託などを検討する。
- ・ また、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、連携協議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図る。

4 水戸市の施策

- ・ 水戸市においては、県との緊密な連携・協力の下、保健所設置市の立場から、県が実施す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象者の療養生活の環境整備に関する施策を一体的に推進していく。

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

1 基本的な考え方

- ・ 知事は、平時から新興感染症の発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症法第 63 条の 3 第 1 項により、感染症対策全般について、水戸市長、その他市町村長及び関係機関に対して総合調整を行うこととされている。なお、新興感染症の公表期間において、県民の生死に直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、知事は水戸市長への指示を行うことを基本とする。
- ・ また、感染症の専門家や保健師等の派遣、患者の移送等について、複数の都道府県や医療機関等に対して広域的な総合調整を行う必要がある場合は、厚生労働大臣が知事、水戸市長、医療機関等に対して総合調整を行うとともに、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要がある場合等において、厚生労働大臣が知事又は水戸市長に対して指示を行う場合も想定する。

2 知事による感染症法第 63 条の 3 第 1 項の規定による総合調整又は同法 63 条の 4 の規定による指示の方針

- ・ 知事による総合調整は、平時であっても感染症対策にあたり必要がある場合に実行できることとし、水戸市長、その他市町村長の他、医療機関や感染症試験研究等機関

などの民間機関も対象とする。新興感染症の発生等公表期間における総合調整・指示の発動場面・要件等については、平時から関係者に共有することを検討する。

- ・ 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、水戸市長や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求める。なお、知事による指示は、新興感染症の発生等公表期間の際、県民の生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、水戸市長に対して行うことができることに留意する。
- ・ また、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、入院等調整本部や連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者等福祉施設との連携強化を図り、水戸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、新興感染症の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、実施を図る。

第 11 感染症対策物資等の確保に関する事項

1 県による感染症対策物資等の確保

- ・ 平時から必要な感染症対策物資等をリストアップするとともに、有事に備えた備蓄にも対応する。また、新興感染症の発生・まん延時のように、刻々と変化する状況に対応するため、本庁及び各保健所から必要な物資の供給が可能となるよう体制を構築する。
- ・ また、平時から卸売販売業者を通じて感染症対策物資等の流通状況を把握し、回転型の備蓄や供給体制を検討する。

2 医療機関による感染症対策物資等の確保

- ・ 医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）と医療措置協定を締結するにあたっては、診療等の際に用いる个人防护具（サージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋）の備蓄を求めることにより、医療措置協定に基づき个人防护具の備蓄の実施が適切に位置付けられるよう措置する。

第12 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 基本的な考え方

- ・ 新興感染症への対応を基本としつつ、まずは現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。
- ・ 国内での感染発生早期（新興感染症発生から感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前まで）の段階は、現行の感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。その間、当該感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行う。
- ・ 新興感染症発生公表後の流行初期の一定期間（3か月を基本とし必要最小限の機会を想定）は、まずは発生の公表前から対応実績のある感染症指定医療機関が、引き続いての対応に加え、医療措置協定に基づく対応も行うとともに知事の判断に基づき当該感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる協定指定医療機関も中心に対応する。
- ・ 当該一定期間の経過後は、その他の協定指定医療機関のうち、公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む。）も対応に加わり、その後3か月程度（発生の公表後6か月程度を目安）を目途に、順次速やかに全ての協定指定医療機関での対応を目指す。
- ・ なお、新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。

2 目標設定の考え方及び効果検証

- ・ 各目標は、それぞれ新型コロナウイルス感染症対策の中で確保した最大の体制を想定し設定するとともに、定期的に連携協議会において、各目標に対する達成状況など、予防計画に基づく取組状況を報告し、効果検証・改善を図る。

3 数値目標

(1) 第一種協定指定医療機関（病床確保）

項目	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)	目標値 【流行初期】 (発生公表後3か月まで)
確保病床数	661	279
うち、重症者病床	31	18
うち、特別に配慮が必要な患者 (精神疾患患者、妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者、透析患者、外国人)	※確保病床内で調整	※確保病床内で調整

(2) 第二種協定指定医療機関（発熱外来）

項目	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)	目標値 【流行初期】 (発生公表後3か月まで)
医療機関数	800	650
感染症指定医療機関	13	13
病院	130	100
診療所	657	537

(3) 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等（自宅・宿泊療養者・高齢者等福祉施設での療養者等）への医療の提供）

項目	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)
自宅療養者向け健康観察等医療機関数	232
病院・診療所	232
薬局	995
訪問看護ステーション	5
宿泊療養施設向け健康観察等医療機関数	11
高齢者等福祉施設向け健康観察等医療機関数	※嘱託医・協力医、 クラスター対策班等の対応

(4) 協定締結医療機関（後方支援）

項目	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)
医療機関数	80

(5) 協定締結医療機関（人材派遣）

項目	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)
登録医療機関数	29
医療機関（病院・診療所）	27
その他	2
登録者の内訳	
医師	16
看護師	40
その他	17
DMAT（医師、看護師、その他）	200
DPAT（医師、看護師、その他）	200

(6) 協定締結医療機関（個人防護具備蓄）

項目	目標値 協定締結医療機関の施設数
病院、診療所、訪問看護事業所	協定締結医療機関等の8割

(7) 協定締結機関（検査能力）

項目	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)	目標値 【流行初期】 (発生公表後1か月まで)
検査の実施能力（件／日）	11,000	3,800
地方衛生研究所等	500	400
医療機関、民間検査機関等	10,500	3,400
地方衛生研究所等の検査機器（数）	7	4

(8) 協定締結宿泊療養施設

項目	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)	目標値 【流行初期】 (発生公表後1か月まで)
宿泊療養施設(確保居室数)	1,453	225

(9) 医療従事者や保健所職員の研修・訓練

項目	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機関数(合計)	全協定医療機関数と同数 (100%)が目標となる機関
(A) 研修・訓練を(1年1回以上)実施又は職員を参加させた機関数	/
(B) 全協定締結医療機関数	
(C) 達成状況:(A) / (B)	

(10) 保健所の感染症対応業務を行う人員、IHEAT要員

項目	目標値
保健所 ※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	保健所職員(保健師): 全身体制 保健所職員(事職): 50%対応 動員(部内保健師): 50%対応
IHEAT要員 ※即応可能なIHEAT要員の確保数	30人

4 水戸市の数値目標

(1) 検査能力

項目	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)	目標値 【流行初期】 (発生公表後1か月まで)
検査の実施能力(件/日)	150件/日	150件/日
地方衛生研究所等の検査機器(数)	リアルタイムPCR装置 2台	リアルタイムPCR装置 2台

(2) 医療従事者や保健所職員の研修・訓練

項目	目標値
市職員に実施する研修・訓練等の回数	1回以上
保健所の感染症有事体制の構成人員を対象とした研修・訓練の回数	1回以上

(3) 保健所の感染症対応業務を行う人員、IHEAT 要員

項目	目標値	備考
人員数	130人	流行初期から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分
IHEAT要員	5人	即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）

第 13 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

- ・ 国や自治体は、感染症に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが重要であり、医師等は、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが重要である。
- ・ 県民は、感染症の予防について正しい知識を持ち、自らが予防を心掛けるとともに、患者や医療従事者等に対し、差別や偏見を向けることのないよう留意する。
- ・ また、新興感染症の発生・まん延時のように、刻々と変化する状況に対応するためには、関係機関と密な連携を図りながら、絶えず正しい最新の情報を発信し、相互理解を深める必要があることから、それぞれの役割分担の下、患者や医療従事者等の人権を尊重しながら感染症のまん延の防止のための施策を推進する。

2 県及び市町村における方策

- ・ 診療、就学、就業、交通機関や施設の利用の場面における患者や医療従事者等への差別や偏見の解消のため、パンフレットや教材の作成、キャンペーンや各種研修会の実施、感染症にかかった児童生徒等の再登校、感染症の患者の円滑な職場参加のための取組に加え、相談機能の充実等を図る。特に保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等を行うとともに、感染症に係る県民の相談に的確に対応するため、医師会や弁護士会との連携を図る。
- ・ 特に、病原体の特性に関する情報が少ない流行初期における医療従事者への誹謗中傷を生じさせないために、正確な情報をあらゆる媒体を活用して発信する。
- ・ 患者等に関する情報の流出防止のため、医療機関を含む関係機関の職員に対して、研修会等を通じ個人情報の保護に関する意識の向上を図るとともに適切な指導を行うなど、その徹底を図る。

3 その他の方策

- ・ 報道機関に対し、個人情報に注意を払いながら、常に的確な情報を提供するとともに、感染症に関し誤った情報提供や不適切な報道がなされた際は、速やかにその訂正が行われるよう、平時から連携を図る。
- ・ また、保健所等の窓口感染症対策について外国語で説明したパンフレットを備えるなど、住民の多様化を意識した情報提供に努める。

4 関係機関及び関係団体との連携

- ・ 国や他の自治体と密接な連携を図るため、定期的な情報の交換に努める。
- ・ また、多様な媒体を通じて、常に、感染症に関する正しい知識を広く普及できるように、報道機関等と連携を図る。

第14 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

- ・ 平時から国や関係団体と連携し、感染症の専門的知見を有する人材の確保・養成に努める。

2 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

(1) 保健所・衛生研究所等の職員及び医療従事者の養成及び資質の向上

- ・ 保健所及び衛生研究所等の職員並びに感染症指定医療機関等の医療従事者に対し、国立保健医療科学院、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、日本公衆衛生協会、全国保健所長会、日本看護協会、日本環境感染学会等において実施される感染症や疫学・データサイエンスに関する講習会への参加や動画聴講を促すとともに、関係学会等が主催するセミナーや海外での研修等にこれらの者を派遣するといった取組により、感染症の専門的知見を有する人材の養成を図る。
- ・ 保健所及び衛生研究所等の職員を国立保健医療科学院、国立感染症研究所が行う実地疫学専門家養成コース（FETP-J）、感染管理認定看護師、感染制御専門薬剤師、公衆衛生修士、社会医学系専門医等の研修・教育課程に積極的に派遣し、感染症対応を担う人材を養成するとともに、研修修了者は専門性を有する分野について、保健所及び衛生研究所等の職員の資質向上のために技術的助言を行うことで、専門知識の還元を努める。

- ・ 講習会の開催等により、保健所及び衛生研究所等の職員の専門性の向上を図るとともに、講習会等受講者が伝達講習を行うことで、感染症に関する人材の幅広い養成を図る。また、医師会、看護協会等と連携を図りながら研修会を開催し、医療従事者の感染症に関する知識の向上を図る。

(2) IHEAT 要員の活用

- ・ 感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組（以下「IHEAT」という。）を活用し、人員の確保や研修などを通じた養成、連絡体制の整備や、IHEAT 要員及びその所属機関との連携強化などを通じて支援体制を確保するとともに、平時から、実践的な訓練の実施や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う。

3 関係機関及び関係団体との連携

(1) 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

- ・ 感染症指定医療機関においては、新興感染症の発生を想定した研修・訓練を実施するとともに、国、県等若しくは他医療機関が実施する当該研修・訓練に感染症罹患者に対応する医療従事者を参加させることにより、体制強化を図る。
- ・ 特に関係機関及び関係団体との連携の中核を担う、大学やクラスター対策班は、積極的に指導・助言を行う。
- ・ また、新型インフルエンザ等感染症等の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する。

(2) 医師会等の医療関係団体における人材の養成及び資質の向上

- ・ 医師会等の医療関係団体は、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を積極的に行う。

4 水戸市の施策

- ・ 水戸市においては、県との緊密な連携・協力の下、保健所設置市の立場から、県が実施する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施策を一体的に推進していく。

第 15 感染症の予防に関する保健所及び衛生研究所の体制の確保に関する事項

1 保健所の体制の確保

- ・ 連携協議会等において、保健所と市町村との役割分担や連携内容を平時から調整するとともに、感染症のまん延が長期間継続することを考慮し、保健所が策定する健康危機対処計画（感染症編）に基づき、感染症発生時にはその体制を迅速に切り替える。
- ・ 感染症の広域的なまん延防止の観点から、感染経路特定や濃厚接触者把握などを行う積極的疫学調査などの専門的業務に、感染症の拡大時も十分対応できる人員体制や設備等を整備する。
- ・ 体制の整備に当たっては、業務の外部委託や本庁における一元的な実施、ICT の活用など、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・受入体制の構築や、住民及び職員等への精神保健福祉対策等を行う。

2 衛生研究所の体制の確保

- ・ 連携協議会等において、衛生研究所と民間検査機関等との役割分担や連携内容を平時から調整するとともに、感染症のまん延が長期間継続することを考慮し、衛生研究所が策定する健康危機対処計画（感染症編）に基づき、感染症発生時にはその体制を迅速に切り替える。
- ・ 広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染症拡大時において、病原体等についての十分な検査が実施できるよう、感染症の拡大を想定し、衛生研究所における人員体制や設備等を整備する。体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄とともに、ICT を活用するなど、業務の効率化を積極的に進める。

3 水戸市保健所の体制の確保

- ・ 水戸市においては、県との緊密な連携・協力の下、保健所設置市の立場から、県が実施する感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する施策を一体的に推進していく。

第 16 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策（国との連携体制及び自治体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

1 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策

- ・ 一類感染症、二類感染症患者又は新感染症の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、予防計画において、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、公表する。
- ・ 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、医療従事者に対し、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が講じられるようにする。
- ・ 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、国の助言が必要と判断される場合には、国と連携を図ったうえで、迅速かつ的確な対策を講じる。
- ・ 県は、国の要請に応じて、感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力をして、迅速かつ的確な対策が講じられるようにする。
- ・ 新感染症の患者発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、県が十分な知見を集積していない状況において、感染症対策が必要な場合には、国に対し、職員や専門家の派遣等必要な支援を依頼する。

2 国との連携体制

(1) 報告・連絡体制

- ・ 感染症法第 12 条第 3 項の規定に基づき、感染症の発生状況について国への報告を確実に行うとともに、新感染症等の対応を行う場合やその他感染症への対応に関し、迅速かつ適切な対応を図れるよう連絡体制を整備する。
- ・ また、緊急時においては、県は国に対して地域における患者の発生状況等の情報を速やかに提供し、国から対策を講じる上での情報の提供を受ける等、緊密な連携を図る。

(2) 検疫所との連携

- ・ 検疫所から感染症の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合には、検疫所と連携して、水際でのまん延の防止に努める。

3 他の自治体等との連携

(1) 緊急時の連絡体制

- ・ 緊急時における市町村との連絡体制を整備し、関係市町村に対し、医師等からの届出に基づいて必要な情報を伝達する。

(2) 複数市町村にわたる感染症対策

- ・ 複数の市町村にわたる感染症の集団発生等緊急時には、市町村に対して統一的な対応方針を提示するなど感染の拡大防止に努める。

(3) 複数都道府県にわたる感染症対策

- ・ 複数の都道府県にわたって感染症が発生した場合、又はそのおそれがある場合には、関係する都道府県で構成する連絡協議会等を設置するなど、連絡体制の強化を図る。特に近隣都県との連携体制については、平素から対応について協議を進め、有事の際に迅速な対応ができるよう体制を確保する。

(4) 消防機関との連携

- ・ 消防機関に対して、感染症に関する情報等を迅速かつ的確に適切に提供できる体制を構築する。

4 緊急時における情報提供

- ・ 緊急時においては、県民に対して感染症の患者の発生状況や医学的知見など県民が感染症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、可能な限り提供する。この場合には、多様な媒体を活用し理解しやすい内容で情報提供を行う。

5 水戸市の施策

- ・ 水戸市においては、県との緊密な連携・協力の下、保健所設置市の立場から、県が実施する緊急時における感染症の発生の予防及びまん延防止並びに医療の提供に関する施策を一体的に推進していく。

(策定：平成十二年二月八日)
(改定：平成十六年四月一日)
(改定：平成十七年九月一日)
(改定：平成二六年四月一日)
(改定：平成三十年三月一日)
(改定：令和元年十二月十八日)
(改定：令和六年 月 日)

茨城県感染症予防計画

(計画全体について)

茨城県保健医療部感染症対策課

TEL : 029-301-5134

FAX : 029-301-3239

(「水戸市の施策」について)

水戸市保健所保健予防課

TEL : 029-350-7650

FAX : 029-244-0157