

埼玉県感染症予防計画（案）

第5節 感染症医療

本節は、感染症の予防のために、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「感染症法」という。）第10条第1項に基づき、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成11年厚生省告示第115号。以下「基本指針」という。）に即して策定する感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下「予防計画」という。）として定めるものです。

1 目指すべき姿

感染症に罹患しても迅速・適切な検査・治療を受けることができ、感染拡大を最小限に抑える体制を構築します。また、新興感染症（本節においては、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症のことをいう。以下同じ。）の発生に対して、関係機関と連携して、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医療提供体制、検査体制、宿泊療養体制等を整備し、県民が安心して生活できる社会を目指します。

2 現状と課題

平成21年（2009年）に新型インフルエンザ（A/H1N1）が世界的に大流行し、県内で医療機関を受診した患者数は100万人を超えたと推計されています。

新型インフルエンザ等に対する対策として、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）が平成25年（2013年）4月に施行されました。この法律は、新型インフルエンザ等発生時における措置などを定め、国民の生命・健康を保護し、国民生活及び経済への影響を最小とすることを目的とするもので、同法に基づき、平成25年（2013年）6月には政府行動計画が閣議決定されました。また、これを踏まえ、平成26年（2014年）1月に、県は「埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定しました。

令和元年（2019年）に中国で確認された新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）が世界的に流行（パンデミック）し、令和2年（2020年）にWHO（世界保健機関）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。令和5年（2023年）5月に宣言が終了されるまでに本県において約180万人が陽性となりました。このパンデミックにおいては、これまでの感染症では想定していなかった対応が求められました。

これを踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、令和4年（2022年）12月には、感染症法の改正がなされました。改正感染症法においては、国又は都道府県及び関係機関の連携協力に

よる病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずることとされています。感染症の発生に備えるため、平時からの体制構築が課題となっています。

その他、若年者の性感染症の増加が懸念される中、性感染症に関する正しい知識の普及及び早期発見体制の構築も必要です。

3 課題解決に向けた主な取組

(1) 感染症の予防の推進の基本的な方向

ア 対策に当たっての基本的な考え方

(ア) 事前対応型の体制の構築

a 感染症対策は、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに国民及び医師等医療関係者への公表（以下「感染症発生動向調査」という。）を適切に実施するための体制（以下「感染症発生動向調査体制」という。）の整備、基本指針、予防計画及び特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、平時（患者発生後の対応時（感染症法第4章又は感染症法第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ことに重点を置いた事前対応型の体制を構築することが重要です。

b 県は、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（高齢者施設等の関係団体等を含む。）で構成される「埼玉県感染症対策連携協議会」（以下「連携協議会」という。）を設置します。連携協議会を通じ、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、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組について関係者が一体となってP D C Aサイクルに基づき改善を図り、実施状況を検証することが必要です。

c 県は、感染症法第9条第3項に基づき基本指針が変更された場合には、感染症法第10条第4項に基づき予防計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、予防計画を変更します。また、県が予防計画の実施状況に関する調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときも、同様とします。

(イ) 県民個人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

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、県民個人個人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ことが重要です。

(ウ) 人権の尊重

- a 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、一人一人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ことが必要です。
- b 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、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知識の普及啓発に努めることが必要です。

(エ) 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生は、周囲へまん延する可能性があることから、県は、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ています。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部局はもちろんのこと、その他の関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行うとともに、基本指針及び予防計画に基づき、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ことが必要です。

イ 関係機関、県民及び医師等の役割

(ア) 地方公共団体の役割

- a 連携協議会は、感染症法に基づく予防計画の策定等を通じて、県、保健所設置市その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進並びに有事の際の情報共有や情報発信を目的に、県が実情に即して設置します。
- b 保健所設置市は、基本指針及び「埼玉県感染症予防計画」に即して予防計画を策定することに鑑み、予防計画を立案する段階から、県と相互に連携して感染症対策を行う必要があります。
- c 県及び保健所設置市（以下「県等」という。）においては、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、地方衛生研究所等（地域保健法第26条に規定する業務を行う同法第5条第1項に規定する地方公共団体の機関（当該地方公共団体が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関）をいう。以下同じ。）については県等における感染症の技術的かつ専門的な機関として、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うことが重要です。
- d 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します。

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、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市等を支援する必要があります。

e 市町村は、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必要があります。

(イ) 県民の役割

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なければなりません。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損なわないようにしなければなりません。

(ウ) 医師等の役割

a 医師、感染管理認定看護師その他の医療関係者は、医療関係者の立場で県等の施策に協力するとともに、良質かつ適切な医療を提供するよう努めなければなりません。また、感染症患者等に適切な説明を行い、治療や感染拡大防止に必要な対応への理解を得るよう努めなければなりません。

b 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、障害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のために必要な措置を講ずるよう努めなければなりません。

c 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について、国又は地方公共団体が講ずる措置に協力することとします。特に、公的医療機関等(感染症法第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、措置を講じなければなりません。

(エ) 獣医師等の役割

a 獣医師その他の獣医療関係者は、獣医療関係者の立場で県等の施策に協力するとともに、良質かつ適切な獣医療を提供することにより感染症の予防に寄与するよう努めなければなりません。

b 動物等取扱業者(感染症法第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。)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ずるよう努めなければなりません。

ウ 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、国が行うワクチンの有効性及び安全性の評価を踏まえ、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、予防接種法(昭和23年法律第68号)に基づき積極的に予防接種を推進していく必要があります。

(2) 感染症の発生の予防及びまん延防止に関する事項

ア 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

(ア) 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方

- a 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、地方公共団体が具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価していくことが重要です。
- b 感染症の発生の予防のための対策のための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としてなされるものですが、さらに、平時における食品保健対策、環境衛生対策等について、関係各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必要があります。また、患者発生後の対応時においては、感染症のまん延の防止のための施策に関する事項につき適切に措置を講ずる必要があります。
- c 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、市町村は、地域の医師会、薬剤師会等と十分な連携を行い、個別接種の推進その他の対象者が接種をより安心して受けられるような環境の整備を地域の実情に応じて行うべきです。さらに、県及び市町村においては、県民が予防接種を受けようと希望する場合、予防接種が受けられる場所、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。（＊）

＊知事は、新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の2及び第31条の3に基づき、特に必要であるときは、歯科医師等に対し、検体採取又は注射行為を行うよう要請する。

(イ) 感染症発生動向調査事業の実施

- a 県等が、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ることから、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、精度管理を含めて統一的な体系で進めていくことが不可欠です。県等は、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、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。
- b 県等においては、感染症法第12条に規定する届出の義務について、医師会等を通じて周知を行い、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の見直しについての検討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の検討を推進します。また、県は、感染症法第14条第1項及び第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行います。
- c 感染症法第13条の規定による届出を受けた知事、保健所設置市の長（以下「知事等」という。）は、当該届出に係る

動物等が感染症を人に感染させることを防止するため、速やかに感染症法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査（以下「積極的疫学調査」という。）の実施その他必要な措置を講じます。この場合においては、保健所、衛生研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等が相互に連携します。

d 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新感染症にかかっていると疑われる者については、感染症法に基づき健康診断等の感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の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所の消毒、ねずみ族の駆除等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、医師から知事等への届出については、適切に行われるように求めます。

e 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ります。このため、感染症法第14条に規定する指定届出機関からの届出が適切に行われるよう医師会等を通じて周知を行います。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るときは、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、知事等への届出を適切に求めます。

f 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すが、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重要な意義を有しています。したがって、県等は、衛生研究所等を中心として、国立感染症研究所と連携し、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査体制を構築します。また、国立感染症研究所及び衛生研究所等が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。

(ウ) 早期発見体制の構築等による感染症の予防

a 結核に係る定期の健康診断については、高齢者、結核発症の危険性が高いとされる幾つかの特定の集団、発症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、重点的な健康診断を実施します。

b 正しい知識の普及及び早期発見体制の構築に基づく性感染症の予防を図ります。

イ 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

(ア) 患者等発生後の対応時の対応に関する考え方

a 感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点から、迅速かつ的確に対応するとともに、患者等の人権を尊重することが重要です。また、県民個人個人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。

- b 感染症のまん延の防止のためには、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。
- c 感染症の対応においては、必要なところに支援が行き届くように、社会全体で支援する仕組みを構築していく必要があります。
- d 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、市町村長に対し、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、協力を求めた市町村長に対し、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ことができます。
- e 対人措置（感染症法第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。
- f 知事等が対人措置及び対物措置（感染症法第5章に規定する措置をいう。）を行うに当たっては、感染症発生動向調査等により収集した情報を適切に活用する必要があります。
- g 事前対応型行政を進める観点から、県等においては、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専門職能団体や高齢者施設等関係団体等、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、まん延の防止の観点からあらかじめ定めておくことが必要です。
- h 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、県等においても都道府県等相互の連携体制をあらかじめ構築しておくことが必要です。
- i 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、県は、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する必要があります。

(イ) 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

- a 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います。
- b 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します。

- c 健康診断の勧告等については、病原体の感染源、感染経路その他の状況を十分に考慮した上で、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します。また、感染症法に基づく健康診断の勧告等以外にも、県等が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に勧奨するなどの対策を講じます。
- d 就業制限の対象者には、本人の自覚に基づく自発的な休暇又は就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であり、県等は、対象者その他の関係者に対し、このことの周知等を行います。
- e 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す。県等においては、入院後も、感染症法第24条の2に基づく処遇についての知事等に対する苦情の申出や、必要に応じての十分な説明及びカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう要請します。
- f 知事等が入院の勧告を行うに際しては、県等の職員から患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関すること等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行います。また、入院勧告等を実施した場合にあっては、県等は、講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行います。
- g 入院の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、知事等は当該患者の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。

(ウ) 感染症の診査に関する協議会

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

(エ) 消毒その他の措置

消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、知事等及び知事の指示を受けた市町村長は、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、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとします。

(オ) 積極的疫学調査のための体制の構築

- a 積極的疫学調査については、国際交流の進展等に即応し、より一層、その内容を充実させていきます。
- b 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、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明します。

- c 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その他知事等が必要と認める場合に的確に行うことが重要です。この場合においては、保健所、衛生研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等と密接な連携を図ることにより、地域における流行状況の把握並びに感染源及び感染経路の究明を迅速に進めていきます。
- d 知事等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、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合は、関係する地方公共団体は必要な支援を積極的に行います。

ウ 感染症の発生予防及びまん延防止のための関係機関等との連携

(ア) 食品保健対策との連携

a 予防に当たっての連携

県等においては、感染症対策部門と食品保健部門の効果的な役割分担と連携が必要です。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保健部門が主体となり、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、感染症対策部門が主体となることを基本とします。

b まん延防止に当たっての連携

- (a) 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、県等においては、保健所長等の指揮の下、食品保健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、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行います。
- (b) 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、県等の食品保健部門にあつて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とともに、また、感染症対策部門にあつては必要に応じ、消毒等を行います。
- (c) 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、その防止を図ります。

(d) 原因となった食品等の究明に当たっては、保健所等は、衛生研究所、国立試験研究機関等との連携を図ります。

(イ) 環境衛生対策との連携

a 予防に当たっての連携

(a) 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対策を講ずるに当たっては、県等は、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、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の連携を図ります。

(b) 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は、感染症対策の観点からも重要です。この場合の駆除並びに防鼠及び防虫については、地域によって実情が異なることから、各市町村が各々の判断で適切に実施するものとし、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に配慮します。

b まん延防止に当たっての連携

水や空調設備、感染症媒介昆虫等を介した感染症のまん延防止の対策を講ずるに当たっても、県等の感染症対策部門にあつては、環境衛生部門との連携を図ります。

(ウ) 関係各機関及び関係団体の連携

a 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、感染症対策部門、食品保健部門、環境衛生部門等が適切に連携を図っていくことが基本ですが、学校（学校設置者）、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図ります。また、国と地方公共団体の連携体制、地方公共団体相互の連携体制、行政機関と医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等の連携体制を、連携協議会等を通じて構築します。さらに、広域での対応に備え、国と地方公共団体の連携強化や都道府県等間の連携強化を図ります。

b 感染症のまん延の防止のためには、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、国と地方公共団体、地方公共団体相互間の連携体制及び行政機関と医師会等の医療関係団体並びに国や県等における関係部局の連携体制を構築しておきます。

c 検疫所が隔離又は停留等を行うに当たって、関係者との連携を図りながら、必要な療養施設等を確保できるように、県等は協力するよう努めます。

なお、検疫手続の対象となる入国者について、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の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の異状を確認した場合には、

県等への通知により、国内の感染症対策との連携を図ることとされています。

(3) 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究

ア 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

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。

イ 県等における情報の収集、調査及び研究の推進

(ア) 県等における情報の収集、調査及び研究

県等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等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研究所等が県等の関係主管部局と連携を図りつつ、計画的に取り組めます。

(イ) 保健所における情報の収集、調査及び研究

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、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を衛生研究所等との連携の下に進め、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担います。

(ウ) 衛生研究所等における情報の収集、調査及び研究

a 衛生研究所等は、県等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、県等の関係部局及び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を担います。

b 衛生研究所等における調査及び研究については、新たな政策課題の設定及び分析評価を行うとともに、検査精度及び検査件数等の規模の双方の要請に応えます。また、調査及び研究の成果等は、関係法令を踏まえつつ、関係機関及び県民に対して、積極的に提供します。

(エ) 調査及び研究の留意点

県等における調査及び研究においては、地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等の地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組を行います。その取組に当たっては、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ます。

(オ) 感染症対策の推進に活かしていく仕組みについて

a 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。

- b 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も電磁的方法で報告します。
- c 県等は、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、連結して分析します。

(カ) 感染症指定医療機関における対応

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。県は、第一種・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に対しては、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を中心とした感染症に関する医薬品等の治験及び研究開発のネットワークに参加し、感染症の発生時に新興再興感染症データベース事業（REBIND）に協力するよう促します。

ウ 関係各機関及び関係団体との連携

感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たっては、関係各機関及び関係団体が適切な役割分担を行うことが重要です。このため、衛生研究所等は、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、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、大学研究機関をはじめとする関係研究機関等と相互に十分な連携を図ります。

(4) 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

ア 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

- (ア) 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拡大防止の観点から極めて重要です。
- (イ) 衛生研究所等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、管理することが重要です。
また、県等は、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等に対し技術支援や精度管理等を実施することが重要です。

(ウ) 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、併せて医師会、民間の検査機関等との連携を推進することが重要です。

イ 県等における病原体等の検査の推進

(ア) 県等は、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、連携協議会等を活用し、衛生研究所等や保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれの連携を図ります。流行初期においては、検査の集約などによる効率化のための調整を行います。さらに、県等は、必要な対応について、あらかじめ近隣の都道

府県等との協力体制について協議するよう努めます。

(イ) 衛生研究所等の体制

a 県等は、衛生研究所等が十分な試験検査機能を発揮できるよう、「地方衛生研究所等の整備における留意事項について（通知）」令和5年（2023年）3月29日付け健発0329第10号厚生労働省健康局長通知に基づいて、平時から体制整備を行います。

また、県等は、有事において、衛生研究所等の職員だけでは対応できない場合を想定し、平時から自治体設置の公的検査機関等、民間検査機関等と、有事の際に協力してもらうネットワークづくりや協力を求める協定を締結します。

b 衛生研究所等は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時から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、質の向上を図ります。

また、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等と連携して、迅速かつ適確に検査を実施します。

c 衛生研究所等は、一類感染症が疑われる検体を国立感染症研究所に搬送します。二類感染症、三類感染症及び四類感染症の病原体に関しては、国立感染症研究所等と連携して、迅速かつ適確に検査を実施します。また、五類感染症の病原体についても、民間の検査機関において実施不可能な病原体の検査について、その検査能力に応じた体制の整備を図ります。

d 衛生研究所等は、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職員を計画的に派遣します。さらに、研修に参加した職員が、習得した感染症に関する知識を積極的かつ効果的に活用できるように、研修会の開催や職員配置を工夫するよう努めます。

e 衛生研究所等は、検査機器等の設備の整備のため、周辺機器も含めてリストアップし、平時からメンテナンスを実施するとともに、老朽化した機器の更新等について計画的に対応します。また、衛生研究所等は、平時から、必要な物品についてもリストアップし、計画的に備蓄を実施します。

f 衛生研究所等は、平時から国立感染症研究所、本庁、保健所、医療機関等の関係機関と協力し、情報ネットワークの体制を構築し、情報発信について、本庁と役割分担を確認します。

(ウ) 県等は、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、医師会、医療機関、民間検査機関又は薬局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数に関する県の目標は、別表区分(3)のとおりとします。

ウ 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、患者に関する情報とともに、感染症発生動向調査の言わば車の両輪として位置付けられるものです。そのため、県等は、未知の感染症も含めた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が迅速かつ総合的に分析され、公表できるようにします。

エ 関係機関及び関係団体との連携

県等は、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、衛生研究所等と国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学の研究機関等が相互に連携を図って実施します。

(5) 感染症に係る医療を提供する体制の確保

ア 感染症に係る医療提供の考え方

(ア) 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療やコントロールが可能となった現在では、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、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が施策の基本です。

(イ) 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必要があります。このため、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、感染症のまん延防止措置を講じた上で、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じること、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。

(ウ) 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、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。

(エ) 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、埼玉県医療審議会や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。その際、新興感染症発生時に主に当該感染症に対応する医療機関と、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ことが重要です。また、新興感染症に対応する医療機関においては、外来診療、入院、自宅療養者等への医療等

の役割分担が重要となります。

イ 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について

(ア) 第一種感染症指定医療機関

知事は、主として一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症患者の入院を担当する医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、感染症法第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として指定します。第一種感染症指定医療機関については、原則として県内に一箇所指定します。この場合において、当該指定に係る病床は、原則として2床とします。ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、1つの病院に複数の都道府県の区域内の一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させることが効率的であると認められるときは、病院の所在地を管轄する知事は、当該指定に係る病床が県で2床以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の都道府県の区域内の一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる第一種感染症指定医療機関として指定することができます。

(イ) 第二種感染症指定医療機関

a 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する医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、感染症法第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として指定します。

b 第二種感染症指定医療機関については、県内の二次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第14号に規定する区域）ごとに原則として一箇所指定し、当該指定に係る病床の数は、当該二次保健医療圏の人口を勘案して必要と認める数とします。ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、1つの病院に複数の二次保健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複数の二次保健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において、当該病院について、当該複数の二次保健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することができます。

ウ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間等における医療提供体制

(ア) 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。

(イ) 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に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ずることを義務付け、知事が通知します。

- (ウ) 県は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）における医療提供体制を参考に、必要な医療提供体制を確保します。その際、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、県で必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病床の確保も行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（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て切れ目のない医療提供体制の整備を図ります。
- (エ) 全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、感染症法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるようにしておきます。
- (オ) 第一種協定指定医療機関
 - a 県は、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。当該協定の締結に当たっては、二次保健医療圏ごと等の詳細な設定も踏まえて検討します。
 - b 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。
 - c 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、実際に知事が定める基準に従い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ります。
 - d 第一種協定指定医療機関における病床確保数に関する県の目標は、別表区分(1)のとおりとします。
- (カ) 第二種協定指定医療機関（発熱外来を担当する医療機関）
 - a 県は、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。
 - b 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。
 - c 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を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に知事が定める基準に従い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ります。
 - d 第二種協定指定医療機関（発熱外来を担当する医療機関）の確保医療機関数に関する県の目標は、別表区分(1)のとおりとします。
- (キ) 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）

- a 県は、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、保険薬局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します。また、第二種協定指定医療機関のうち、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、高齢者施設等の療養者に対し、新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、保険薬局等と平時に医療措置協定を締結し、特に高齢者施設等に対する医療支援体制を確認します。
 - b 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^{くわう}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。
 - c 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。
 - d 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）の機関数に関する県の目標は、別表区分(1)のとおりとします。
- (ク) 後方支援体制
- a 県は、新型インフルエンザ等感染症等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（以下「後方支援を行う医療機関」という。）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。
 - b 後方支援を行う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。
 - c 後方支援を行う医療機関数に関する県の目標は、別表区分(1)のとおりとします。
- (ケ) 人材派遣体制
- a 県は、新型インフルエンザ等感染症等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。また、県は、医療人材の応援体制を整備するとともに、感染症法第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。）又は感染症法第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。
 - b 医療人材派遣を行う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。
 - c 他の医療機関に派遣可能な医療人材の確保人数に関する県の目標は、別表区分(1)のとおりとします。
- (コ) 個人防護具等の備蓄等
- a 県は、医療機関と平時に医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる個人防護具等の備蓄を求めておくことにより、個人防護具等の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるように努めます。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県の目標は、別表区分(2)のとおりとします。
 - b 医療機関、検査機関等の感染症対応を行う機関は、必要な個人防護具等の備蓄に努めるものとします。

- c 医療機関等や県等における個人防護具等の備蓄に当たっては、適切な保管をし、品質管理をします。
- d 県は、新興感染症の汎流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要な個人防護具等や医薬品等の供給及び流通を適確に行うため、必要な個人防護具等や医薬品等の確保に努め、新興感染症に対応する医療機関及び薬局等が、必要に応じて使用できるようにします。

(㊦) 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。

(㊧) 入院調整体制

県においては、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、保健所や医師会、医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、保健所設置市等に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の保健所設置市への指示権限を適切に行使しながら、ICTの活用などにより、円滑な入院調整体制の構築、実施を図ります。

エ 一般医療機関における感染症患者に対する医療の提供

- (ア) 感染症の患者に対する医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではありません。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、最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関であることが予想されます。また、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の患者については、基本的には一般の医療機関において医療が提供されます。このため、全ての医療関係者に対し、これらの患者の対応についての理解及び適切な対応を求めていきます。
- (イ) 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、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医療機関を選定します。また、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体制を確立することにより、地域における医療提供体制に混乱が生じないようにすることについて検討します。
- (ウ) 一般の医療機関においても、国及び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の防止のために必要な措置も講ずることが重要です。また、感染症の患者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ようにします。
- (エ) 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め、県等は、そのために必要な対応についてあらかじめ定めておきます。
- (オ) 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、国、県等は、それぞれ医師会、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有機的な連携を図ります。

オ 関係各機関及び関係団体との連携

- (ア) 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、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に対応する感染症指定医療機関については、県は必要な指導を積極的に行います。
 - (イ) 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るよう、国及び県等においては、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図ります。
 - (ウ) 地域における感染症対策の中核的機関である保健所は、感染症指定医療機関や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等との緊密な連携を図ります。
 - (エ) 県は、埼玉県医療審議会や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。
- (6) 感染症の患者の移送のための体制の確保

ア 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

- (ア) 知事等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、知事等が行う業務とされていますが、その体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、地方公共団体内における役割分担や、消防機関との連携、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。
 - (イ) 保健所は感染症患者を迅速かつ適切に移送するため、移送体制の充実を図るとともに、関係市町村及び消防機関等に対して感染症に関する的確な情報を提供するなど、密接な連携を図り、協力を求めていくものとします。
 - (ウ) 新感染症等、詳細な情報が乏しい感染症については、県等は、あらかじめ国に対し、技術的な指導及び助言を受けるなど密接な連携を図った上で、患者の移送を行います。
 - (エ) 感染症発生時における患者の移送について、県等は、必要に応じ患者搬送車及び機器の配置を行うなど適切な業務執行体制を整備します。
- イ 感染症の患者の移送のための体制の確保の方策
- (ア) 感染症の患者の移送について、発生・まん延した感染症の性状を踏まえ、必要に応じて保健所、民間事業者、民間救急事業者及び消防機関等と役割分担を行います。その際の基本的な役割分担は以下のとおりとします。

a 自宅・宿泊施設から医療機関への移送については、軽症者は保健所又は民間事業者が行い、中等症の患者は、病状や状況に応じて、保健所、民間救急事業者又は消防機関が行い、重症者は消防機関又は民間救急事業者が行います。

b 自宅から宿泊施設への移送については、民間事業者が行います。

(イ) 新興感染症発生・まん延時の疑い患者への移送については、感染症の性状等により対応も異なることから、国から随時周知される国内外の最新の知見等を踏まえて、県、医療機関及び消防機関等は機動的に対応します。

(ウ) 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は疑似症患者並びに新感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施します。

ウ 関係各機関及び関係団体との連携

(ア) 感染症法第21条（感染症法第26条第1項又は第2項において準用する場合を含む。）又は感染症法第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には、(5)のウの(シ)及び(9)のエ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努めます。また、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。

さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、感染症法第12条第1項第1号等に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供するよう努めます。

(イ) 県等は、連携協議会等を通じ、消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担及び費用負担等を協議し、必要な協定を締結します。

(ウ) 県等は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生に備え、移送に必要な車両の確保、民間事業者や民間救急事業者等との役割分担をあらかじめ決めておきます。

(エ) 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。

(7) 新興感染症発生時における宿泊施設の確保

ア 宿泊施設の確保に関する基本的な考え方

新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定されるため、県等は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、地域の実情に応じて、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。

イ 宿泊施設の確保の方策

(ア) 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。

(イ) 県等は、感染症発生初期に民間宿泊業者の協力を得られないことが見込まれる場合は、公的施設の活用を併せて検討します。

(ウ) 県等は、協定により宿泊施設を提供する事業者の団体、消毒を行う事業者の団体、廃棄物処理を行う事業者の団体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。

(エ) 宿泊施設の確保居室数に関する県の目標は、別表区分(4)のとおりとします。

(8) 新興感染症発生時における外出自粛対象者の療養生活の環境整備

ア 外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する基本的な考え方

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

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ことが重要です。

イ 外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策

(ア) 県等は、外出自粛対象者の健康観察の実施に当たっては、第二種協定指定医療機関を始めとする医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者等への委託等や市町村の協力に加え、施設同士、訪問看護ステーション同士の連携も活用しつつその体制を確保します。

(イ) 県等は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村、栄養士会の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行います。また、県等は、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。

(ウ) 県等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町村と連携し、必要な範囲で患者情報の提

供を行います。なお、市町村の協力を得る場合は、連携協議会等を活用し、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、協議します。

(エ) 県等は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用します。

ウ 宿泊施設の運営体制

県は、宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運営業務マニュアル等を整備します。また、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、宿泊事業者と連携し、迅速に職員、資機材等を確保する等、円滑な宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図ります。

エ 高齢者施設等や障害者施設等における療養環境の整備

県等は、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。

(9) 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

ア 感染症法第63条の3第1項の規定による総合調整又は感染症法第63条の4の規定による指示の方針の基本的な考え方

感染症法第63条の3第1項に基づき、知事は、平時から新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、保健所設置市の長、市町村長及び関係機関に対して総合調整を行います。

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、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、知事は保健所設置市の長への指示を行います。

イ 感染症法第63条の3第1項の規定による総合調整の方針

(ア) 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。

(イ) 知事は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、保健所設置市の長や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求めます。

ウ 感染症法第63条の4の規定による指示の方針

知事による指示は、新型インフルエンザ等感染症等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、保健所設置市の長に対してのみ行います。

エ 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、保健所や医師会、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、保健所設置市等に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の保健所設置市へ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、実施を図ります。

(10) 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

ア 人材の養成及び資質の向上に関する基本的な考え方

現在、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ます。その一方で、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、新たな感染症対策に対応できる知見を有する多様な人材が改めて必要となっています。これを踏まえ、県等は、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ます。

イ 人材の養成及び資質の向上

(ア) 知事等は、国立保健医療科学院、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（F E T P－J）等に保健所及び衛生研究所職員等を積極的に派遣するとともに、県等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ります。

(イ) 保健所職員等の研修回数に関する県の目標は、別表区分(5)のとおりとします。

ウ 研修を終了した保健所職員等の活用

国立保健医療科学院、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における感染症対策・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（F E T P－J）等に参加した保健所及び衛生研究所職員等については、習得した感染症に関する知識を積極的かつ効果的に活用します。知識を習得した職員に対しては、その知識を他の関係職員に提供するなど感染症対策の中心的な役割を果たすよう求めていきます。

エ I H E A T 要員（*）の活用

(ア) 県等は、I H E A T 要員の確保や研修、I H E A T 要員との連絡体制の整備やI H E A T 要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、I H E A T 要員による支援体制を確保します。

- (イ) 保健所は、平時から、I H E A T 要員への実践的な訓練の実施や I H E A T 要員の支援を受けるための体制を整備するなど I H E A T 要員の活用を想定した準備を行います。
- (ウ) 県は、広域自治体として、保健所設置市との事前の調整に基づき、保健所設置市の実施する I H E A T 研修に対し、必要に応じて講師派遣や、部分開催、共催等による支援、企画への助言等を行います。
- * I H E A T (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。I H E A T 要員は、I H E A T 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）のことをいう。

オ 感染症対応を行う医療従事者等の研修

- (ア) 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、県等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。
- (イ) 高齢者施設や障害者施設等は、新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施します。県等はそれらの研修・訓練を支援します。
- (ウ) 県は、感染症患者が発生すると集団感染が起きやすい医療機関等に勤務する医療従事者等に対し、感染症発生時の対応の基礎などについての研修を行います。
- (エ) 感染症対応を行う医療従事者の研修回数に関する県の目標は、別表区分(5)のとおりとします。

カ 人材の養成及び資質の向上に係る医師会等関係各機関との連携

- (ア) 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行うよう努めます。
- (イ) 県等は、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、その人材の活用等に努めます。

(11) 保健所の体制の確保

ア 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

- (ア) 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健康づくり等地域保健対策も継続することが重要です。

- (イ) 県等は、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。
 - (ウ) 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整備が必要です。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。
- イ 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
- (ア) 県等は、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。
 - (イ) 県等は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、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。
 - a 保健所の円滑な業務遂行に必要な人員を配置します。
 - b 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ます。併せて、感染症対応に関する事務フローを整理し、業務の外部委託や県における一元化の検討を進めます。
 - c 必要に応じて、更に職員を配置・派遣するとともに、IH E A T要員や市町村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。
 - d 必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、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。
 - (ウ) 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IH E A T要員の研修受講人数に関する県の目標は、別表区分(6)のとおりとします。
 - (エ) 県等は、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、その実現に必要な予算、人員、物資の確保等を行います。
 - (オ) 県等は、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。
- ウ 関係機関及び関係団体との連携
- (ア) 県等は、連携協議会等を活用し、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ついて

連携します。

(イ) 保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から、地方公共団体の本庁部門や衛生研究所等と協議し、役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力について検討します。

(12) 緊急時における対応

ア 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延防止、病原体等の検査実施並びに医療の提供に関する基本的な考え方

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が講じられるようにすることとします。

イ 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

(ア) 一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た場合には、県は、埼玉県危機管理指針に基づき対応します。

(イ) 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た場合には、県は、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、公表します。

(ウ) 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。

(エ) 国が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性があると認め行った指示に対し、県等は迅速かつ的確に対処します。

(オ) 新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、地方公共団体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、関係する地方公共団体は、必要に応じ国に職員や専門家の派遣等の支援を求めます。

(カ) 知事等は、感染症法第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。

(キ) 検疫所において、一類感染症の患者等が発見され、知事等に幅広く情報提供が行われた場合、知事等は検疫所と連携し、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行います。

ウ 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制

(ア) 関係地方公共団体は、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要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行います。また、県等から消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に連絡します。

(イ) 県等から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こととともに、県と保健所設置市との緊急時における連絡体制を整備します。

(ウ) 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、県内の統一的な対応方針を提示する等の、市町村間の連絡調整を行う等の指導的役割を果たします。

(エ) 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、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。

(オ) 県等は、医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図ります。

(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

ア 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

県及び市町村においては適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが、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ることがないよう配慮していくことが重要です。さらに、県及び市町村は、感染症の予防又はまん延の防止のための措置を行うに当たって、人権を尊重することが必要です。

イ 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方策

(ア) 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、患者等への差別や偏見の排除等のため、国に準じた施策を講じます。

(イ) 県及び市町村は、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あり、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、相談等のリスクコミュニケーションを行います。

(ウ) 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。

ウ 患者等の情報の適切な取扱い

(ア) 患者等のプライバシーを保護するため、県等は、医師が知事等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。

(イ) 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、県等は、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。

- (ウ) 感染症患者等に関する個人情報、埼玉県個人情報保護条例（平成6年3月31日条例第5号）に基づき、適切に取り扱います。また、感染症に関する情報の公開に当たっては、患者等のプライバシーに十分配慮します。

エ 関係各機関との連携

国及び地方公共団体間、地方公共団体間等における密接な連携のため、定期会議の開催等を行います。

(14) その他の感染症の予防のための施策

ア 施設内感染の防止

- (ア) 病院、診療所、高齢者施設、障害者施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、県等にあつては、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供します。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進めることにより、感染症が早期発見されるように努めます。
- (イ) 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、県等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。

イ 災害防疫

- (ア) 災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、知事等は、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ます。
- (イ) (ア)の際、県等においては、保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施します。

ウ 動物由来感染症対策

- (ア) 県等は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、感染症法第13条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和25年法律第247号）に規定する届出の義務について周知を行うとともに、ワンヘルス・アプローチ（人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。）に基づき、保健所等と関係機関及び医師会、獣医師会などの関係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図って、県民への情報提供を進めます。
- (イ) ペット等の動物を飼育する者は、(ア)により県民に提供された情報等により動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めます。
- (ウ) 県等は、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、衛生研究所、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について構築していきます。

(エ) 動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物に対する対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携等が必要であることから、県等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に連携をとりながら対策を講じていきます。

エ 外国人への対応

感染症法は、県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、保健所等の窓口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取組を行います。

オ 薬剤耐性対策

県等は、医療機関において、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるよう、適切な方策を講じます。

別表（数値目標）（* 1）

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		1, 200床 (* 2)	2, 000床 (* 2)
	うち重症病床数		100床	150床
	協定締結医療機関（発熱外来）の確保医療機関数		1, 100機関	1, 600機関
	協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の機関数			2, 200機関
	うち病院			100機関
	うち診療所			850機関
	うち薬局			1, 100機関

区分	目標項目	平時	流行初期	流行初期以降
	うち訪問看護事業所			1 5 0 機関
	協定締結医療機関（後方支援）の機関数			1 7 0 機関
	協定締結医療機関（人材派遣）の確保人数			2 5 0 人
	うち派遣可能な医師数			1 0 0 人
	うち派遣可能な看護師数			1 5 0 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 （病院・診療所・訪問看護事業所）の数	協定締結医療機関 の8割以上		
(3)検査体制	検査の実施能力		4, 5 0 0 件/日	1 2, 5 0 0 件/日
	うち地方衛生研究所等 ※（）内はPCR検査機器数		6 5 0 件/日 (1 5 台)	9 0 0 件/日 (1 6 台)

区分	目標項目		平時	流行初期	流行初期以降
		(県)		300件/日 (5台)	300件/日 (5台)
		(さいたま市)		100件/日 (4台)	200件/日 (4台)
		(川越市)		90件/日 (2台)	180件/日 (3台)
		(川口市)		80件/日 (2台)	120件/日 (2台)
		(越谷市)		80件/日 (2台)	100件/日 (2台)

区分	目標項目	平時	流行初期	流行初期以降
	うち医療機関・民間検査機関		3, 850件/日	11, 600件/日
(4)宿泊療養体制	協定締結宿泊施設の確保居室数		1, 000室	1, 900室
(5)人材の養成・ 資質の向上	医療従事者や保健所職員の研修・訓練回数	年1回以上		
(6)保健所の体制 整備	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(*3)		1, 280人	
	うち南部保健所		51人	
	うち朝霞保健所		77人	
	うち春日部保健所		53人	
	うち草加保健所		55人	

区分	目標項目	平時	流行初期	流行初期以降
	うち鴻巣保健所		56人	
	うち東松山保健所		34人	
	うち坂戸保健所		38人	
	うち狭山保健所		89人	
	うち加須保健所		36人	
	うち幸手保健所		47人	
	うち熊谷保健所		63人	
	うち本庄保健所		31人	
	うち秩父保健所		30人	
	うちさいたま市保健所		275人	

区分	目標項目	平時	流行初期	流行初期以降
	うち川越市保健所		91人	
	うち川口市保健所		163人	
	うち越谷市保健所		91人	
	1年間以内のIHEAT研修受講人数	56人		
	うち県	16人		
	うちさいたま市	15人		
	うち川越市	7人		
	うち川口市	8人		
	うち越谷市	10人		

*1 予防計画における数値目標は、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置くこととします。

*2 流行初期：1,200床・流行初期以降：2,000床の確保数には、感染症病床の75床も含まれます。

* 3 配置・派遣に当たっては、第一種感染症指定医療機関を管内に有することを勘案します。

4 指標

(1) 新興感染症発生時における病床の確保数

現状値 0床

→

目標値 【流行初期】 1, 200床

【流行初期以降】 2, 000床

(令和4年(2022年)度)

(令和6年(2024年)度) 9月までに確保し、その後確保数を維持する。

(2) 感染症専門研修受講者数

現状値 114人

→

目標値 542人

(令和4年(2022年)度)

(令和8年(2026年)度)