



山梨県感染症予防計画

(感染症対策ビジョン)

山梨県

文書履歴

平成11年11月25日 制定
平成16年10月29日 一部改定
平成23年 1月17日 一部改定
平成30年 3月16日 一部改定
令和 6年 3月26日 全部改定（令和6年4月1日施行）

注 法令名等の略語

本計画における略語は次のとおり

(五十音順)

| 略称 | 正式名称 |
|--------------------|--|
| 医療措置協定 | 感染症法第36条の3第1項に規定する医療措置協定 |
| 感染症診査協議会 | 感染症法第24条第1項に規定する感染症の診査に関する協議会 |
| 感染症対策連携協議会 | 感染症法第10条の2第1項の規定により組織する山梨県感染症対策連携協議会 |
| 感染症法 | 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 |
| 基本指針 | 国が定める感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針 |
| 県型保健所 | 県が設置する保健所 |
| 県行動計画 | 特措法第7条第1項の規定により、政府行動計画に基づき、知事が定める山梨県新型インフルエンザ等対策行動計画 |
| 県対策本部 | 特措法第22条第1項の規定により、県行動計画で定めるところにより知事が設置する対策本部 |
| 県等 | 県及び保健所を設置する甲府市 |
| 新型コロナ | 新型コロナウイルス感染症（感染症法上の位置づけが五類感染症になるまでのCOVID-19） |
| 新興感染症 | 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（附属資料B参照） |
| 特措法 | 新型インフルエンザ等対策特別措置法 |
| 発生公表 | 国による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表 |
| 保健所 | 県が設置する保健所及び甲府市が設置する保健所 |
| 保健所設置市 | 保健所を設置する市（甲府市） |
| 予防計画 | 山梨県感染症予防計画 |
| YCDC（ワイ・シー・ディー・シー） | 山梨県感染症対策センター（Yamanashi Center for Infectious Disease Control and Prevention） |

目次

| | | |
|------------|-----------------------|-----------|
| 第1章 | 感染症対策のビジョン | 1 |
| 第1節 | 計画の概説 | 1 |
| 第1 | はじめに | 1 |
| 第2 | 計画の期間 | 2 |
| 第3 | 計画の位置付け | 2 |
| 第4 | 目標管理 | 2 |
| 第2節 | 感染症対策の現状と課題 | 3 |
| 第1 | 新型コロナ対応の背景 | 3 |
| 第2 | 本県における新型コロナの対応と課題 | 7 |
| 第3節 | 感染症対策のビジョン | 14 |
| 第1 | 基本理念 | 14 |
| 第2 | 道標 | 15 |
| 第3 | そして戦略へ | 17 |
| 第2章 | 感染症対策の戦略と取組 | 23 |
| 第1節 | 各戦略の基本的考え方・取組 | 23 |
| 戦略1 | 感染症対策の連携強化・一体的対策の推進 | 25 |
| 戦略2 | 感染症専門人材の養成・資質の向上 | 30 |
| 戦略3 | 感染症危機管理組織の強化 | 35 |
| 戦略4 | 感染症危機事態対処力の強化と実効性の確保 | 41 |
| 戦略5 | 感染症の発生の予防・まん延防止の対策の推進 | 48 |
| 戦略6 | 感染症の性状を踏まえた疾病別対策の推進 | 55 |
| 戦略7 | 感染症の医療提供体制の強靱化 | 63 |
| 戦略8 | 外出自粛対象者の療養環境の充実 | 73 |
| 戦略9 | 感染症の情報分析・発信力の強化 | 78 |
| 戦略10 | 県民・事業者による感染症対策の推進 | 83 |

| | | |
|------|---------------------|-----|
| 第2節 | 感染症事態対処の体制確保に係る数値目標 | 88 |
| 第1 | 基本的考え方 | 88 |
| 第2 | 目標の設定 | 90 |
| 附属資料 | | 96 |
| 用語解説 | | 104 |

注 ここに記載する用語は、本文の初出において「*」の印を付しています。



第1章 感染症対策のビジョン

第1節 計画の概説

第1 はじめに

明治30年の伝染病予防法の制定以来百年が経過し、この間、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国民の健康・衛生意識の向上、人権の尊重及び行政の公正性・透明性の確保の要請、国際交流の活発化、航空機による大量輸送の進展等、感染症を取り巻く状況は、大きく変化しました。そこで、現代における感染症の脅威と感染症を取り巻く状況の変化を踏まえた施策の再構築を行うべく、国は、感染症法を制定するとともに、同法第9条の基本指針を策定しています。基本指針は、数次にわたる改正があり、直近では、新型コロナ*への対応の教訓を踏まえ、令和5年5月に改正されました。

新型コロナのような新興感染症*は、平時と異なる対応が求められ、日常の生活様式を大きく変えることを余儀なくされる県民はもとより、県民生活に密接に関わる事業者、感染症対策に携わる全ての関係者に大きな影響を及ぼします。

予防計画は、新型コロナ対応の課題を整理しつつ、本県における感染症対策のビジョンを明らかにするとともに、感染症対策連携協議会での協議結果を踏まえ、最新の基本指針に即し、感染症法第10条の2第1項の規定により定めるものです。

予防計画は、本県の感染症に関する施策の実施について記載しており、医療法に基づき県が定める山梨県地域保健医療計画及び特措法に基づき知事が定める県行動計画と整合性が図られるように定められています。

県は、予防計画の着実な実行により、国、県内の市町村、他の地方公共団体及び感染症対策に従事する関係者との連携を強化するとともに、本県における感染症の発生の予防とまん延の防止、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供、人材の養成及び特定病原体等*を適正に取り扱う体制の確保を図ることなどにより、県民の生命と健康及び生活を守ることを目指しています。

第2 計画の期間

令和6年4月1日から令和12年3月31日まで（6年間）

なお、基本指針は、その項目に応じて3年ごと又は6年ごとに見直すこととしており、県においても、それに沿って対応するものとします。

第3 計画の位置付け

感染症法は、県及び市町村の責務として、地域の特性に配慮しつつ、相互に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じることやまん延防止のために必要な医療を良質かつ適切に患者等*に提供することとしています。

県はその責務を果たすため、予防計画において感染症の予防の推進及び感染症の発生、まん延時における取組の方向性や対処のあり方を定めています。

また、山梨県総合計画（2023年策定版）が目指している「ふるさとの強靱化」を実現するための部門計画としても位置づけられます。

なお、保健所設置市*の甲府市は、基本指針及び県が定める予防計画に即して市の計画を定めることとされています。

第4 目標管理

1 目標の終期

令和11年度末（令和12年3月31日）

2 計画の実効性の検証

感染症対策連携協議会等において、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、第2に定める数値目標の達成状況等について進捗確認を行います。

予防計画に基づく取組については、感染症対策に携わる関係者が一体となって、PDCAサイクルに基づき検証及び改善を行います。

3 関係機関・関係団体の連携

県は、数値目標の達成状況を含む予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を、感染症対策連携協議会の構成員に共有し、連携の強化を図ります。

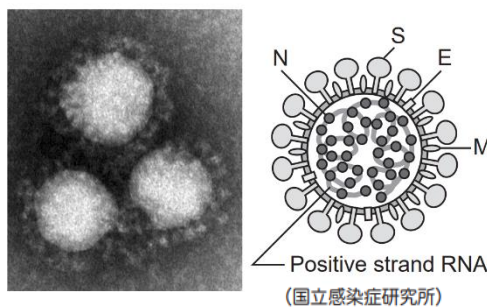
第2節 感染症対策の現状と課題

予防計画は、前節で記載のとおり感染症全般を対象とするものですが、ここでは、新型コロナウイルスの対応を振り返り、本県の現状と課題を明らかにすることにより、感染症対策の基本理念から施策・取組に至るまでの道筋をつけるものとします。

第1 新型コロナウイルス対応の背景

1 病原体の性状

- 新型コロナは、SARS-CoV-2（重症急性呼吸器症候群コロナウイルス2）*による急性呼吸器感染症です。
- 感染経路*は、感染者から1～2m以内の距離で、病原体を含んだ飛沫・エアロゾル*を吸入することが主要な経路で、ウイルスを含む飛沫や環境表面に触れた手指で粘膜を触ることで感染します。
- 新型コロナの海外発生以後1年程度は、従来株*が主流でしたが、2020年末から、感染性*や病原性*、抗原性*などに影響を与える遺伝子変異*を有する変異株が出現し、比較的短期間のうちにアルファ株、デルタ株、オミクロン株などの新たな変異株に置き換わりながら流行が形成されました。



S：スパイクタンパク

エンベロープにある突起が王冠（ギリシア語でコロナ）のように見える。SARSの病原体（SARS-CoV-1）と同様にアンジオテンシン変換酵素2（ACE2）をレセプターとしてヒトの細胞に侵入する。3日間程度は環境表面で安定と考えられる。

エンベロープがあるのでアルコール消毒も有効

（出典）新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き第10.0版 一部改変

図1 新型コロナ病原体 SARS-CoV-2 動物由来コロナウイルス

2 感染流行の状況

(1) 感染者数の推移

- 令和2年3月6日に県内初の感染者を確認した後、感染流行の波を繰り返し、感染症法上の五類感染症に位置づけられた日の前日（令和5年5月7日）までの県内における新型コロナウイルスの感染者累計数は、193,987人に及びました。人口10万人対の感染者累計数は、24,188人で、全国の27,054人を下回りました。

表1 県内における新型コロナウイルスの感染流行の波と感染者数等の推移 (単位:人)

| 感染流行の波 | | 新規感染者数 | 1日当たり新規感染者数(最大値) | 死亡者数 |
|--------|--------------------|---------|------------------|------|
| 名称 | 期間 | | | |
| 第1波 | R2.3.6 ~ R2.6.30 | 75 | 4 | 1 |
| 第2波 | R2.7.1 ~ R2.10.6 | 121 | 10 | 5 |
| 第3波 | R2.10.7 ~ R3.2.28 | 743 | 36 | 11 |
| 第4波 | R3.3.1 ~ R3.6.30 | 1,162 | 47 | 4 |
| 第5波 | R3.7.1 ~ R3.12.31 | 3,063 | 103 | 8 |
| 第6波 | R4.1.1 ~ R4.6.25 | 29,106 | 439 | 39 |
| 第7波 | R4.6.26 ~ R4.10.11 | 63,462 | 1,662 | 91 |
| 第8波 | R4.10.12 ~ R5.5.7 | 96,255 | 2,201 | 262 |
| 合計 | | 193,987 | | 421 |

注 1人の感染者による二次感染者数を示す実効再生産数(1より大きい場合は増加傾向)が1.0以下から1.0を上回った日を感染流行の波の始期とする。

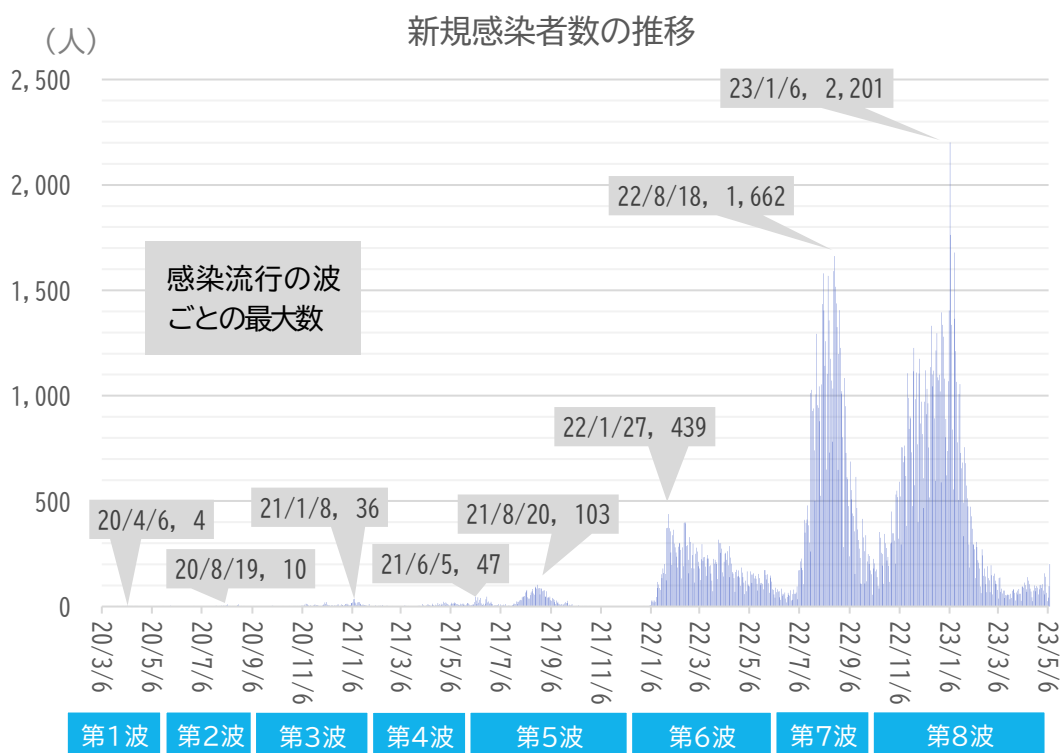


図2 新型コロナウイルスの1日当たりの新規感染者数の推移 (R2.3.6~R5.5.7)

(2) 入院患者数の推移

- 1日当たり最大の入院患者数は、確保病床*では令和5年1月9日時点の234人で、確保病床外も含めると令和5年1月15日時点の418人でした。

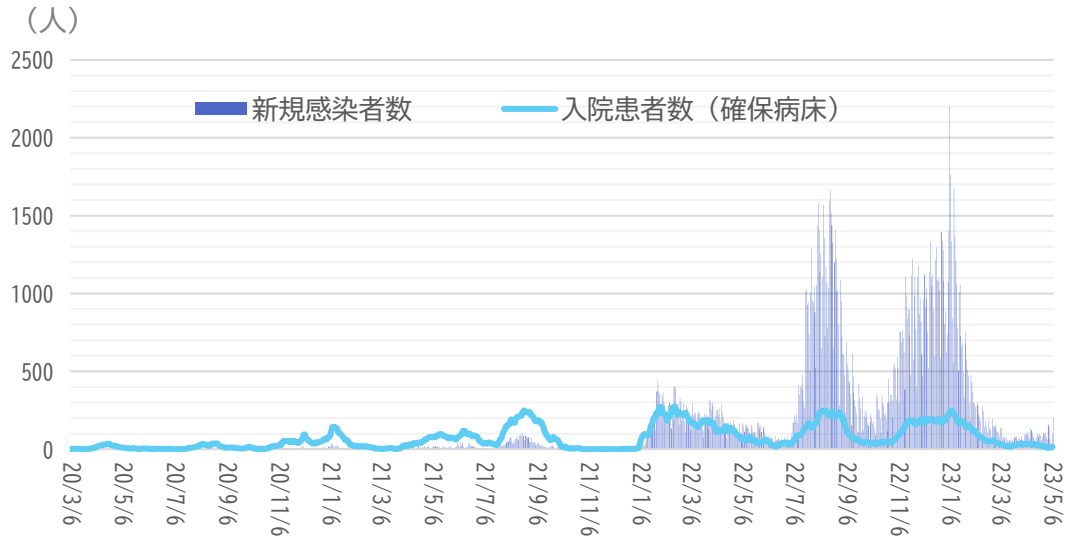
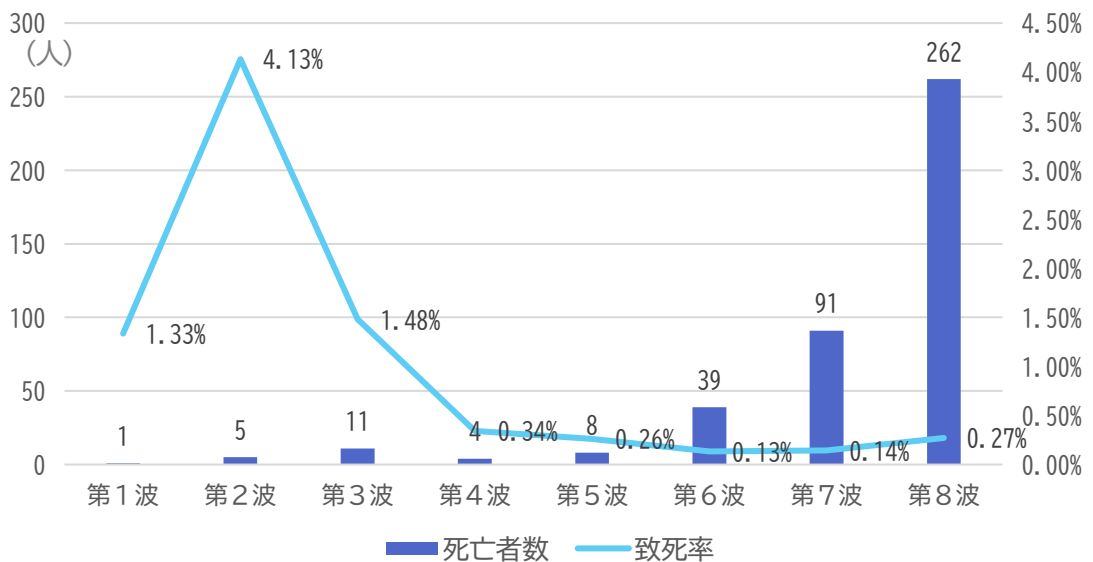


図3 新規感染者数と確保病床への入院患者数の推移

(3) 死亡者の状況

- 令和5年5月7日までに新型コロナ陽性で死亡した方は421人でした。人口10万対の死亡者数は52人で、全国平均の60人を下回りました。



致死率：観察期間における新型コロナ陽性死亡者数/新規感染者数

図4 新型コロナ陽性死亡者数・致死率の推移

(4) クラスター発生状況

- 令和5年5月7日までに確認したクラスター*発生は550件でした。なお、令和4年6月1日からは、積極的疫学調査*を高齢者施設等ハイリスク施設*に重点化し対応しています。全体の内訳では、高齢者施設が236件（43%）と最も多く、次に医療機関の68件（12%）でした。

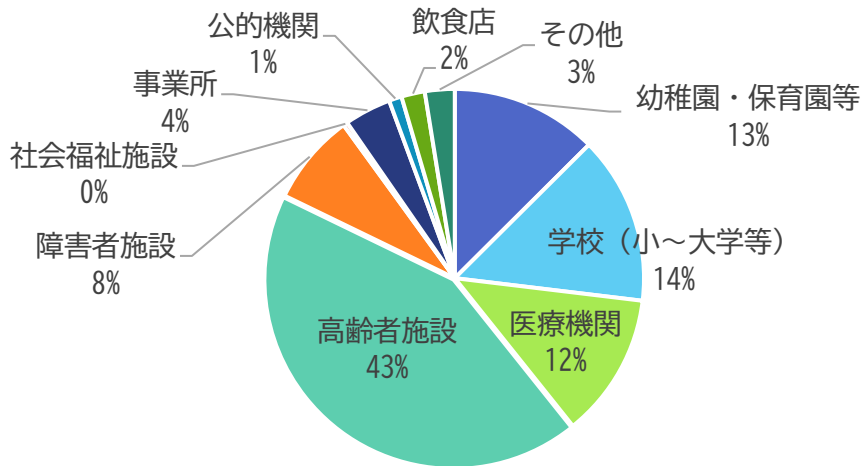


図5 新型コロナのクラスター発生施設内訳

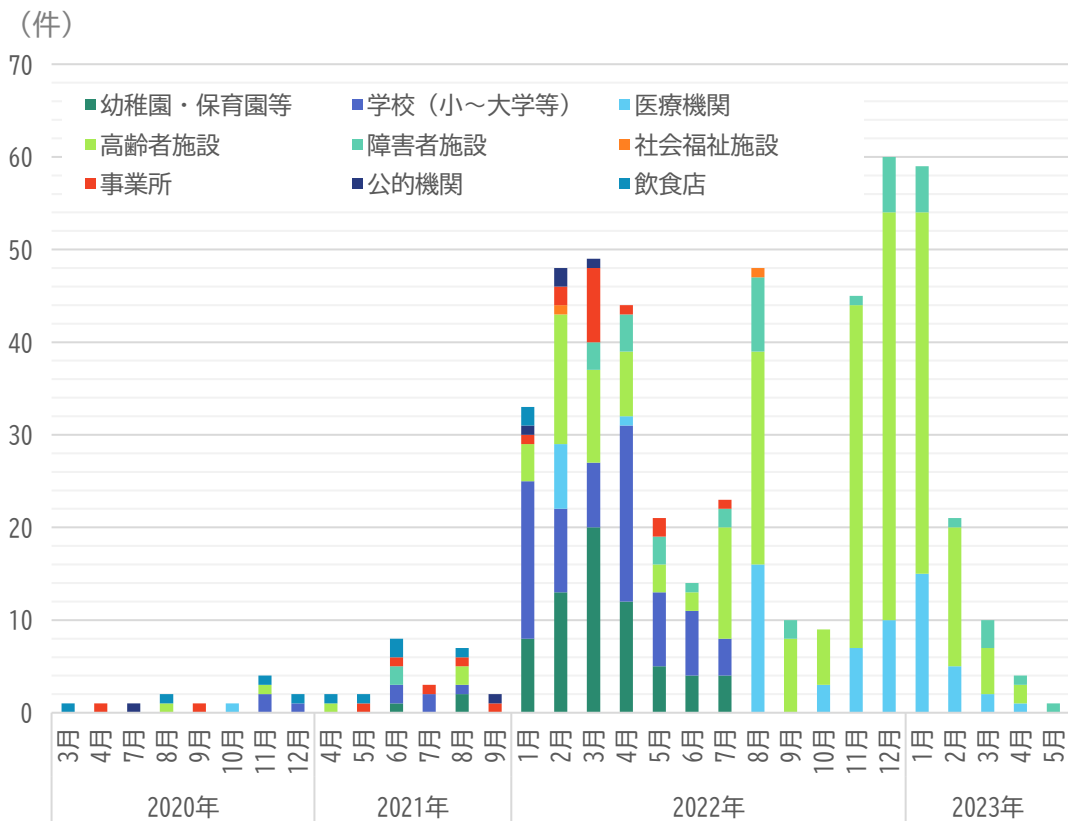


図6 新型コロナのクラスター施設別の推移

第2 本県における新型コロナの対応と課題

1 新型コロナの対応（ここでは特に断りがない限り、県の対応を記載している。）

(1) 本部体制等

- 令和2年1月29日に新型コロナウイルス感染症対策会議*を立ち上げ、公衆衛生の観点から初動対応を行いました。その後の新型コロナの対応状況を踏まえ、県民の生命と健康を守ることに加え、社会経済活動との両立を目的として、同年3月11日に新型コロナウイルス感染症関係総合対策本部*を設置しました。
- 令和2年2月20日に、感染症専門家及び公衆衛生の専門家等からなるCOVID-19入院調整専門家会議*を設置し、意見聴取、検討を行う中で、迅速かつ適切な医療提供体制の構築に努めました。
- 国は、令和2年3月14日に新型コロナを特措法の適用対象とし、同年3月17日に国の対策本部が同法の政府対策本部に位置付けられたことを機に、県は、同年3月26日から県の総合対策本部を同法の県対策本部として運用することになりました。
- 令和2年4月7日、本部体制における医療対策を強化するため、患者等の情報収集、感染症に対応する医療提供体制の調整、医療資源の確保などの活動を強化するため医療対策本部を設置しました。
- 令和2年5月5日、本部体制の更なる強化を図るため、医療対策本部を総合対策本部の医療部に位置付けて本部体制を一本化し、「いかなる感染拡大に直面しても、必要な人に必要な医療を提供できる体制を堅持し、県民の命を守り抜く」という大原則のもと、医療部が中心となって新型コロナの医療対策を推し進めました。
- 令和3年4月1日、感染症対策の司令塔としての役割を果たす山梨県感染症対策センター（YCDC）を設立し、新型コロナに対応する組織の強化を図りました。

(2) 相談対応

- 一般の相談に対応する窓口を本庁に開設するとともに、令和2年2月10日、保健所に帰国者・接触者相談センター*を設置し、感染が疑われる場合には、帰国者・接触者外来*で受診できる仕組みを整えました。
- 令和2年11月1日に受診・相談センター*を設置し、第3波以降の急増する受診や相談に対応し、新型コロナが五類感染症に移行するまでに、126,708件の相談を受け付けました。
- 令和4年9月26日、国による新規感染者の全数把握の見直しに伴い、健康フォローアップセンター*を開設し、約42,000人に対応しました。
- 新型コロナ罹患後症状（いわゆる後遺症）*の対応については、令和4年12月から相談体制を整備するとともに、診療可能な医療機関の協力を得て、県民が医療を受けられることができる環境を整えました。

(3) 検査体制

- 令和2年2月1日に衛生環境研究所でのPCR検査*が可能となり、その後、PCR検査設備を有する山梨大学医学部附属病院や山梨県立中央病院でもPCR検査を本格的に稼働しました。
- 令和2年5月8日には、山梨大学医学部附属病院の協力を得て、ドライブスルー方式*によるPCR検査が開始されたのち、他の病院や医師会検査センターにおいても検査設備の整備が進み、抗原定性検査キット*が確定診断に使用できるようになったことに伴い、診療・検査医療機関*の検査能力は向上し、令和4年10月時点では、1日当たりの検査能力は9千件を超えるほどになりました。

(4) 医療提供体制

【病床確保】

- 新型コロナウイルスの入院医療提供体制は、第1波の令和2年4月時点で感染症病床*を含めて9医療機関80床の病床を確保し、その後、医療機関の協力を得て体制を順次強化し、第8波終了時点では19医療機関451床まで増強しました。
- 総合対策本部医療部の中に入院調整班を設置し、医療圏域を超えた山梨県全域での入院調整を行いました。五類感染症移行の方針が示された以後は、通常の医療提供体制への移行を見据え、保健所を拠点に医療機関間の連携を支援する体制に切り替えました。

【外来医療】

- 疑い事例の診察を担う帰国者・接触者外来は、10医療機関で対応を開始し、第2波に入った令和2年7月には20医療機関に体制を強化しました。
- 更に、第3波の患者急増に備え、診療・検査医療機関として184医療機関が参加し（令和2年11月1日時点）、かかりつけ医など身近な医療機関に相談・受診する体制に切り替えました。その後、外来医療体制を強化し続け、最終的には五類感染症移行時点で363医療機関が参加する外来医療体制を整備し、外来医療のひっ迫を回避しました。

【自宅療養*】

- 感染急拡大に伴い、令和4年1月10日に患者が自宅等で療養しながら十分な医療的ケアを受けられる「ホームケア」を開始しました。当初33人の医師の協力により開始したホームケアでしたが、その後248人の医師の登録により運営しました。
- また、自宅療養患者へ薬剤を調剤・配達するホームケア等対応薬局への支援を行いました。

(5) 療養環境の確保

【宿泊施設】

- 県は、増加する感染者数による医療への負荷を軽減するため、令和2年4月26日から宿泊療養*の運用を開始しました。更に、山梨大学医学部附属病院の協力により、令和3年8月14日から医療強化型宿泊療養施設*の運用を開始しました。
- 宿泊施設は、最大8施設、1,135室を確保しました。

【高齢者施設等における感染対策の推進】

- 第4波以降は、高齢者施設、障害者施設で大規模なクラスターが相次いで発生したことから、県は、保健所の介入のほか、感染症専門医*や感染管理認定看護師*の派遣により、施設による感染拡大防止のための取組を支援しました。
- やまなし感染管理支援チーム（YCAT）*が養成された令和4年12月からは、地域毎にチーム編成したYCATが保健所と協力して支援を行いました。
- 県は、クラスター対応のほか、訪問介護サービスの継続支援、介護保険施設等への職員相互派遣への支援、高齢者施設等の職員向けPCR検査の実施、嘱託医等が対応困難な場合における地域の医師による協力体制の構築及び酸素濃縮器*の貸出しなどの取組により、施設における療養体制の確保を推進しました。

表2 新型コロナ患者の療養先別の1日当たりの最大実績（R2.3.6～R5.5.7）

| 区分 | 最大数（人） |
|----------------------------|--------|
| 入院者数（確保病床以外の病床を含む。） | 418 |
| 宿泊療養者数 | 851 |
| 自宅療養者等数（高齢者施設等での療養を含む。）（注） | 9,530 |

注 自宅療養者等数は、全数届出の見直しがあったR4.9.26までの期間に限る。

表3 新型コロナの医療提供等の対応実績（R2.3.6～R5.5.7）

| 区分 | | 実績 |
|-------------|----------------|-----|
| 自宅療養者等への対応 | ホームケア協力医（人）（注） | 248 |
| | 往診等の医療提供（機関） | 205 |
| | 医薬品対応（機関） | 204 |
| | 訪問看護（機関） | 36 |
| 後方支援（機関）（注） | | 26 |
| 医療人材派遣 | 医師（人） | 23 |
| | 看護師（人） | 86 |

注 当該期間における最大登録数

表4 宿泊療養施設の最大確保数

| 区分 | 施設数 | 居室数 |
|--------|-----|-------|
| 宿泊療養施設 | 8施設 | 1135室 |

(6) ICT*の活用

- 令和4年1月21日に、山梨県感染症対策業務システム（Yamabis）*の運用を開始し、患者情報の共有・蓄積・分析に活用し、オミクロン株による第6波の大きな感染流行の波にも対応しました。
- また、自宅や医療強化型宿泊療養施設での療養者の健康観察、体調悪化時の把握には、山梨大学の開発した SHINGEN システム*を活用し、通常の宿泊療養施設では、電子版かかりつけ連携手帳*と連動した見守りシステムを活用し、患者の療養支援を行いました。

(7) 予防接種

- 令和3年1月14日、ワクチン班を立ち上げ、市町村と連携して予防接種の体制構築に向け取り組みを開始しました。
- 医療従事者等の先行・優先接種を令和3年2月19日から、高齢者の優先接種を令和3年4月15日から開始し、同年7月末時点で8割程度の高齢者が2回接種を完了しました。
- 県は、第5波の令和3年8月10日に大規模接種センター*を開設するとともに、特定の世代に向けた取組として高齢者の接種を支援するため、高齢者施設等へ巡回接種チーム(VAT)*を派遣しました。
- 第5波の終わりに差し掛かる令和3年11月末には、希望する全ての対象者の8割近くの方が2回接種を完了しました。

表5 本県の新型コロナ予防接種実施率（新型コロナ五類感染症移行時点）

| 区分 | | 予防接種実施率 (%) |
|-------------------|----------|----------------|
| 初回（1回目・2回目）接種 | 1回目 | 86.2 |
| | 2回目 | 85.8 |
| オミクロン株対応ワクチン接種 | 3回目～5回目計 | 51.0 |
| 小児（5歳～11歳）ワクチン接種 | 1回目 | 24.4 |
| | 2回目 | 23.9 |
| | 3回目 | 9.7 |
| 乳幼児（6か月～4歳）ワクチン接種 | 1回目 | 2.9 |
| | 2回目 | 2.6 |
| | 3回目 | 2.0 |

(8) 事業者による感染症対策の推進

- 県は、飲食店や宿泊施設などにおける感染症対策を推進・支援することとし、所定の感染症対策を講じている飲食店等に県が認証を与え、県民が認証した飲食店等を安心して利用できる「やまなしグリーン・ゾーン認証制度」*を全国に先駆けて創設しました。

2 新型コロナ対応の課題

(1) 医療提供の課題

医療提供について次の課題が明らかになりました。

- ・ 新型インフルエンザ等対策行動計画に定めていた感染症指定医療機関や入院協力医療機関の役割が具体的ではなかったこと、人員体制の具体的な検討や訓練による備えが不十分であったことから、初動における入院患者の受け入れ・外来体制等の医療機関の確保に時間を要した。
- ・ 感染拡大に伴い、更に医療提供体制を増強する必要があったが、院内感染対策の強化や医療機関の役割分担が明確でなかったことから、体制の確保や調整に時間を要した。
- ・ 感染拡大期には、救急搬送困難事案が多発し、救急医療体制がひっ迫した。
- ・ 高齢者施設等において適切に医療を提供することに苦慮した。
- ・ 新型コロナの発生初期には、国内の衛生物資*の流通量が圧倒的に少なく、現場では急場しのぎの状況が数か月ほど続いた。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓ 実効性がなかった県行動計画✓ 医療機関と行政、医療機関間の連携不足✓ 医療機関の役割分担が不明確だったため、医療提供体制の構築が難航✓ 実効性のある訓練が不十分✓ 感染拡大期には医療提供体制がひっ迫✓ 施設における感染対策・医療提供体制に課題✓ 衛生物資の不足への備えが不十分 |
|--|

(2) 療養体制の課題

患者等の療養体制について次の課題が明らかになりました。

- ・ 宿泊療養環境の確保において、近隣の住民や事業者の理解を得ることに加え、体調悪化時の医療提供体制の整備に時間を要した。
- ・ 要介護の高齢者や医療的ケア児等が濃厚接触者*や自宅療養になった場合、それまでに利用している在宅サービスが継続できず在宅生活が危ぶまれる事例があった。

- ・ 感染拡大期の多くの自宅療養者の健康観察*を行うに当たっては、多職種で行う仕組みを取り入れるなど業務負担の軽減を図る必要があった。更に、自宅療養者の支援において、住民に一番身近な市町村との連携が不十分だった。

- ✓ 宿泊施設の確保が難航
- ✓ 自宅での療養生活を支援する体制が不十分
- ✓ 県と市町村との連携体制が不十分

(3) 人材確保の課題

人材の確保について次の課題が明らかになりました。

- ・ 医療機関が患者等の受け入れ準備を進めるに当たり、感染対策についての助言を求める多くの要望に感染症に精通した医師が柔軟に対応した。一方で、当該医師に大きな負担をかける状況となった。
- ・ 医療や施設の現場において感染管理*の中核を担う人材が少なく、各施設が感染対策に試行錯誤する状況が生じた。また、クラスター発生時の施設等への支援を行う専門職の確保にも苦慮した。
- ・ 実地疫学*の専門家が不足していたことから、感染症発生の原因究明や実効性のあるクラスター対策の支援のための詳細な分析を行うことができなかった。

- ✓ 感染症専門医、感染管理認定看護師等の専門人材の不足

(4) 情報分析・発信の課題

情報分析・発信について次の課題が明らかになりました。

- ・ 拡大する新型コロナへの対応に忙殺され、感染の傾向の変化を深く分析した結果や中長期的な課題の分析など踏み込んだ検討ができない状況にあった。
- ・ 感染者情報の公表に関連して、個人や事業者が特定され、誹謗中傷や差別の問題が生じた。

- ✓ 中長期的な分析、検討及び予測ができる体制の不足
- ✓ リスクコミュニケーション*の不足

(5) その他の課題

新型コロナ対応に当たる体制について次の課題が明らかになりました。

- ・ 県と甲府市は、連携して取り組んだものの、感染症発生情報を共有化する仕組みの構築に時間を要した。
- ・ 特に情報の共有という点において県と市町村との連携が不十分であった。

- ・ 目の前の日々の業務に追われ、将来を見据えた感染症全般の対策に資する取組を十分に行うことができなかった。
- ・ 感染拡大期には応援職員等を増強したが、保健所業務のひっ迫が生じた。また、応援体制の構築や、患者移送・検体搬送業務の外部委託など保健所業務のひっ迫を防ぐ対応が遅れた。
- ・ 感染症用の業務継続計画（BCP）を策定したものの、想定外の感染状況の長期化により、感染症対応に当たる所属において、BCPの運用に課題が見られた。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">✓ 県と甲府市・市町村との連携不足✓ 中長期的に取り組むべき対策の分析や検討が不足✓ 保健所の業務ひっ迫✓ 繰り返す感染流行の波により業務継続計画（BCP）の発動に苦慮 |
|---|

第3節 感染症対策のビジョン

この節では、感染症対策の基本理念を掲げるとともに、基本理念（最終目標）を実現するための道標と長期目標、道標に紐づく感染症対策の戦略を順次、課題解決の視点からツリー状に細分化して示します。

なお、戦略上の目標や目標管理指標については、戦略に基づく施策・取組とともに次章に記載します。

第1 基本理念

1 基本理念の設定

| |
|-------------------------|
| 基本理念 |
| 対策を通じて実現しようとする社会像（最終目標） |
| 感染症に強靱な社会の実現 |

未知なる感染症が発生した際も、「必要な人に必要な医療を提供する」という方針を堅持し、過去のパンデミック*から得られた経験や知見を生かした体制づくりが平時から行われ、県民の生命と健康が守られるとともに、日常生活や社会経済活動を維持できる社会を目指します。

2 基本理念の背景

新型コロナの国内最初の感染者が令和2年1月に確認されて以降、感染が急拡大し、同年4月には特措法に基づく緊急事態宣言*が発出され、行動制限を伴う感染防止対策により、社会経済活動にも深刻な影響が生じました。また、感染の流行が繰り返され、感染力が強い変異株への置き換わりが進むと、救急医療のひっ迫や救急搬送の困難事案等が発生し、医療提供体制が危機的状況に陥る地域もありました。

新型コロナに対応した経験や知見を将来につなげ、今後起こりうる未知なる感染症への備えを強化し、感染の流行に見舞われたとしても、状況に応じて平時と有時を切り替え、感染対策と社会経済活動が両立する持続可能な新たな社会システムを構築することが必要です。

第2 道標

1 基本理念への道標

前述の新型コロナの課題を克服し、「感染症に強靱な社会」を実現するためには、感染症対策に携わる県、保健所設置市の甲府市、市町村（保健所設置市の甲府市を除く。以下同じ。）、医療機関、消防機関、警察署、教育機関、高齢者施設等の事業者などの関係機関や関係各団体等がまとまりのある「1つの感染症対策チーム（One Team*）」となり、相互に連携することでチームとして機能し、顔の見える関係を構築することが重要です。このため、関係機関や関係団体の連携強化に取り組みます。

更に、新興感染症などの危機に直面したときに、感染症対策に携わる関係者の個の力、組織の力、そして地域の力、すなわち「3つの対応力」が強化されている必要があります。このため、感染症専門人材の養成、感染症危機管理組織の強化及び感染症の発生・まん延時における対処力の強化に取り組みます。

感染症の発生・まん延時に的確に対応するためには、感染症対策の足元を固めること、すなわち基盤を構築することが重要です。基本理念を念頭に、基盤となる次の5つの環境づくりに取り組むこととします。

- ✓ 感染症の拡がりを抑える環境
- ✓ 必要な人に必要な医療が提供される環境
- ✓ 安心して療養できる環境
- ✓ 有用な情報を有効に活用できる環境
- ✓ 感染症への理解が進んだ環境

平時に発生する感染症への対応を行いつつ、5つの環境づくりを着実に進めることで、感染症に強靱な社会を実現するための基盤を確実なものにします。

上記の観点から、基本理念につながる道標を、次のように基盤を土台としてピラミッド型に設定します。

| 基本理念への道標 | | |
|----------|----------------------------|--|
| A | 1つの感染症対策チーム (One Team) の実現 | A-1 One Teamの形成 |
| B | 3つの対応力強化 (感染症危機対応力の向上) | B-1 個の力の強化 B-2 組織の力の強化 B-3 地域の力の強化 |
| C | 5つの環境づくり (感染症対策の基盤の構築) | C-1 感染症の拡がりを抑える環境づくり C-2 必要な人に必要な医療が提供される環境づくり C-3 安心して療養できる環境づくり C-4 有用な情報を有効に活用できる環境づくり C-5 感染症への理解が進んだ環境づくり |

2 感染症対策の長期目標

基本理念への道標を辿る過程において長期目標を次のように掲げます。

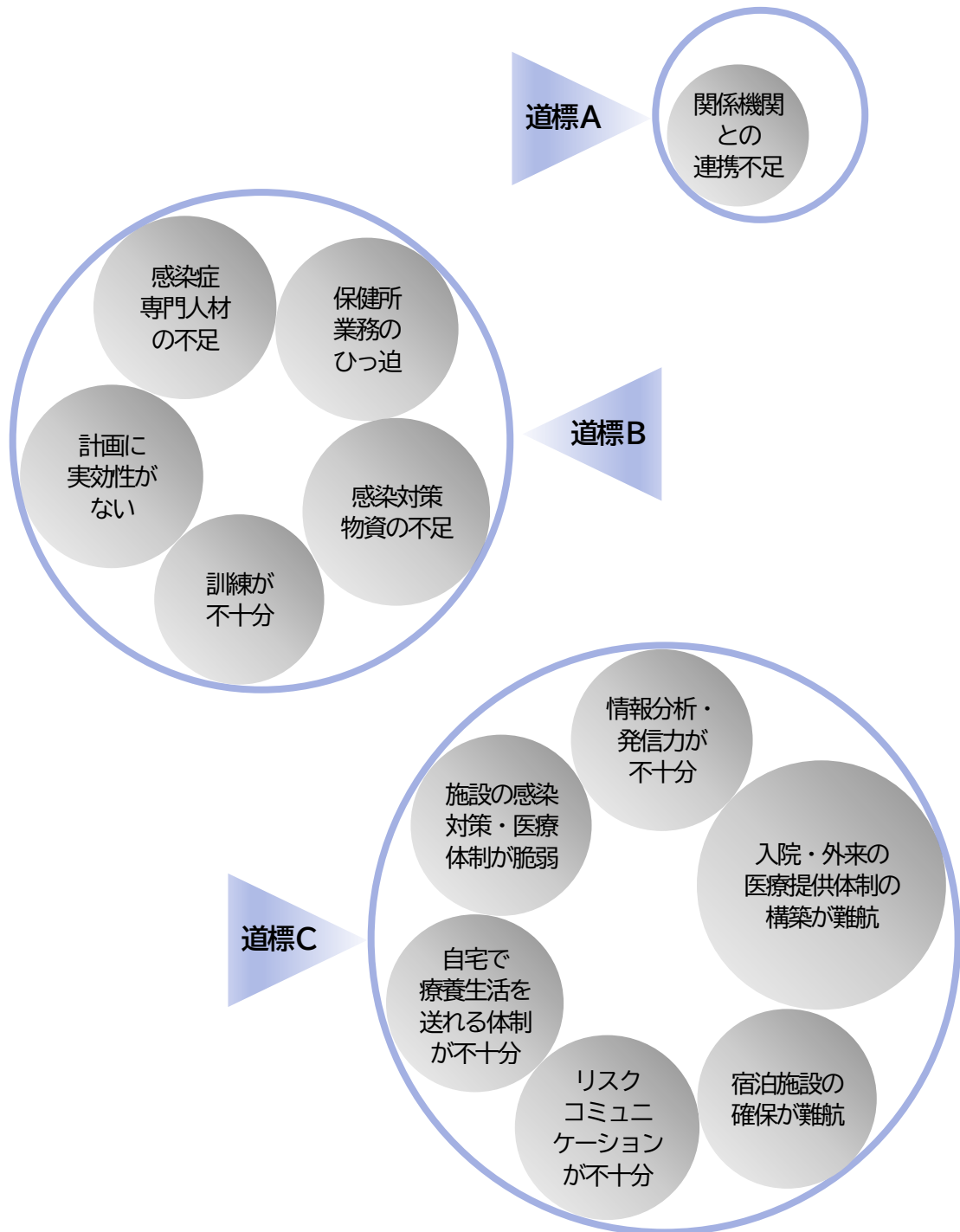
| 基本理念につながる目標 | (長期目標) |
|---|--------|
| <p>【長期目標A】 関係者が相互に緊密に連携し、一体的に取り組を進めていること</p> <p>【長期目標B】 個・組織・地域における対応力の強化により、県全体の感染症危機対応力が向上していること</p> <p>【長期目標C】 感染症対策の基盤が構築され、既存の又は未知の感染症の脅威に対処する力が県全体で培われていること</p> | |

第3 そして戦略へ

1 課題の再整理

感染症対策の戦略は、前項で示す3つの道標の枠組みの中で、本県の感染症対策の課題が明らかとなった新型コロナの対応を踏まえて立てるものとします。

新型コロナの対応の課題を道標の3つの群に分類すると、次のようになります。



2 道標と課題から導かれる戦略

道標A 「1つの感染症対策チームの実現」に紐づく戦略

「1つの感染症対策チームの実現」は、「連携」がキーワードです。新型コロナの対応では、平時からの感染症対策に携わる関係者間の連携不足により、医療提供体制の構築に時間を要したことが指摘されました。

そこで、関係者の連携を強化するための戦略を次のように立てることとします。



戦略1 感染症対策の連携強化・一体的対策の推進

道標B 「3つの対応力強化」に紐づく戦略

「3つの対応力強化」は、平時においては、新興感染症や一類感染症、結核を除く二類感染症のように国内に常在しない感染症の脅威への備えを万全にするとともに、これらの感染症が国内で発生した有事の際には平時の取組の成果を発揮することを目的とする戦略を立てる必要があります。

新型コロナの対応において、本県では感染症専門人材が不足していたことを考えると、今後の感染症危機に対し的確に対処するためには、個の力を強化することが必要です。そこで、個の力を強化する戦略を次のように立てることとします。



戦略2 感染症専門人材の養成・資質の向上

新型コロナの対応において、本県のみならず全国的に強化することが求められた組織は、保健所と地方衛生研究所*でした。そこで、組織の力を強化する戦略を次のように立てることとします。



戦略3 感染症危機管理組織の強化

全国的かつ急速にまん延する新興感染症や、病原性が高い一類感染症等への対応においては、地域の力を結集する必要があります。感染症対策に携わる関係者の役割を踏まえた計画やマニュアルを策定し、訓練等を通じて実効性のあるものとする

とともに、有事の際は協力体制を円滑に構築し、事態対処を適切に行うことが求められます。そこで、地域の力を強化する戦略を次のように立てることとします。



戦略4 感染症危機事態対処力の強化と実効性の確保

道標C 「5つの環境づくり」に紐づく戦略

「5つの環境づくり」は、感染症対策の基盤を構築するものです。これは、平時に国内発生する感染症の対応をベースに、新興感染症や一類感染症などの感染症危機に対処する際にも通用することが求められます。

特に新興感染症は、大多数の国民が免疫を持っていないことにより、感染を拡大させ、医療提供体制をひっ迫させる可能性が高いものです。医療提供体制を守るために、水際対策*や公衆衛生措置*を適切に講じる必要があります。また、感染症の性状に応じて様々な角度から総合的に予防対策を講じることも必要です。感染症の拡がりを抑える環境づくりを進めるため、次の戦略を立てることとします。



戦略5 感染症の発生の予防・まん延防止の対策の推進

戦略6 感染症の性状を踏まえた疾病別対策の推進

医療は、感染症対策の砦です。必要な人に必要な医療を提供できる環境づくりを進めることは、県民の生命と健康を守るために必要不可欠です。また、新興感染症が県内で急速にまん延したときに、当該感染症にかかっているかどうかを判定するための検査を受ける機会を確保することや、必要な医療に適切につながる移送体制を整備することも重要です。そこで、次の戦略を立てることとします。



戦略7 感染症の医療提供体制の強靱化

日常生活を営む自宅や入所施設又は県が確保した宿泊施設から外出しないよう協力要請を受けた外出自粛対象者*が必要な医療を受けることや、日常生活を営む観点から安心して療養できる環境づくりを進めるため、次の戦略を立てることとします。



戦略8 外出自粛対象者の療養環境の充実

情報社会の現代では、情報の取り扱い方が感染症対策において重要です。新型コロナウイルスの対応においても、行動変容*につながる県の情報発信のあり方が、重要な課題の一つとして認識されたところです。有用な情報を有効に活用できる環境づくりを進めるため、次の戦略を立てることとします。



戦略9 感染症の情報分析・発信力の強化

公衆衛生や医療に携わる関係者が感染症対策に取り組むだけでなく、県民や一般事業者が日頃から感染症対策を意識して生活することや、事業を行うことは大変重要であり、また、感染症による差別的取扱いが行われないようにすることは、感染症対策の基盤の中でも基礎に当たるものです。感染症への理解が進んだ環境をつくるため、次の戦略を立てることとします。



戦略10 県民・事業者による感染症対策の推進

表6 感染症対策の戦略一覧

| 基本理念を実現するための戦略 | | | |
|----------------|---------------------------|---------------------------|--|
| | 基本理念への道標（第2再掲） | 道標に紐づく戦略 | |
| A | 1つの感染症対策チーム（One Team）の実現 | A-1 One Teamの形成 | 戦略1 感染症対策の連携強化・一体的対策の推進 |
| B | 3つの対応力強化 （感染症危機対応力の向上） | B-1 個の力の強化 | 戦略2 感染症専門人材の養成・資質の向上 |
| | | B-2 組織の力の強化 | 戦略3 感染症危機管理組織の強化 |
| | | B-3 地域の力の強化 | 戦略4 感染症危機事態対処力の強化と実効性の確保 |
| C | 5つの環境づくり （感染症対策の基盤の構築） | C-1 感染症の拡がりを抑える環境づくり | 戦略5 感染症の発生の予防・まん延防止の対策の推進 戦略6 感染症の性状を踏まえた疾病別対策の推進 |
| | | C-2 必要な人に必要な医療が提供される環境づくり | 戦略7 感染症の医療提供体制の強化 |
| | | C-3 安心して療養できる環境づくり | 戦略8 外出自粛対象者の療養環境の充実 |
| | | C-4 有用な情報を有効に活用できる環境づくり | 戦略9 感染症の情報分析・発信力の強化 |
| | | C-5 感染症への理解が進んだ環境づくり | 戦略10 県民・事業者による感染症対策の推進 |

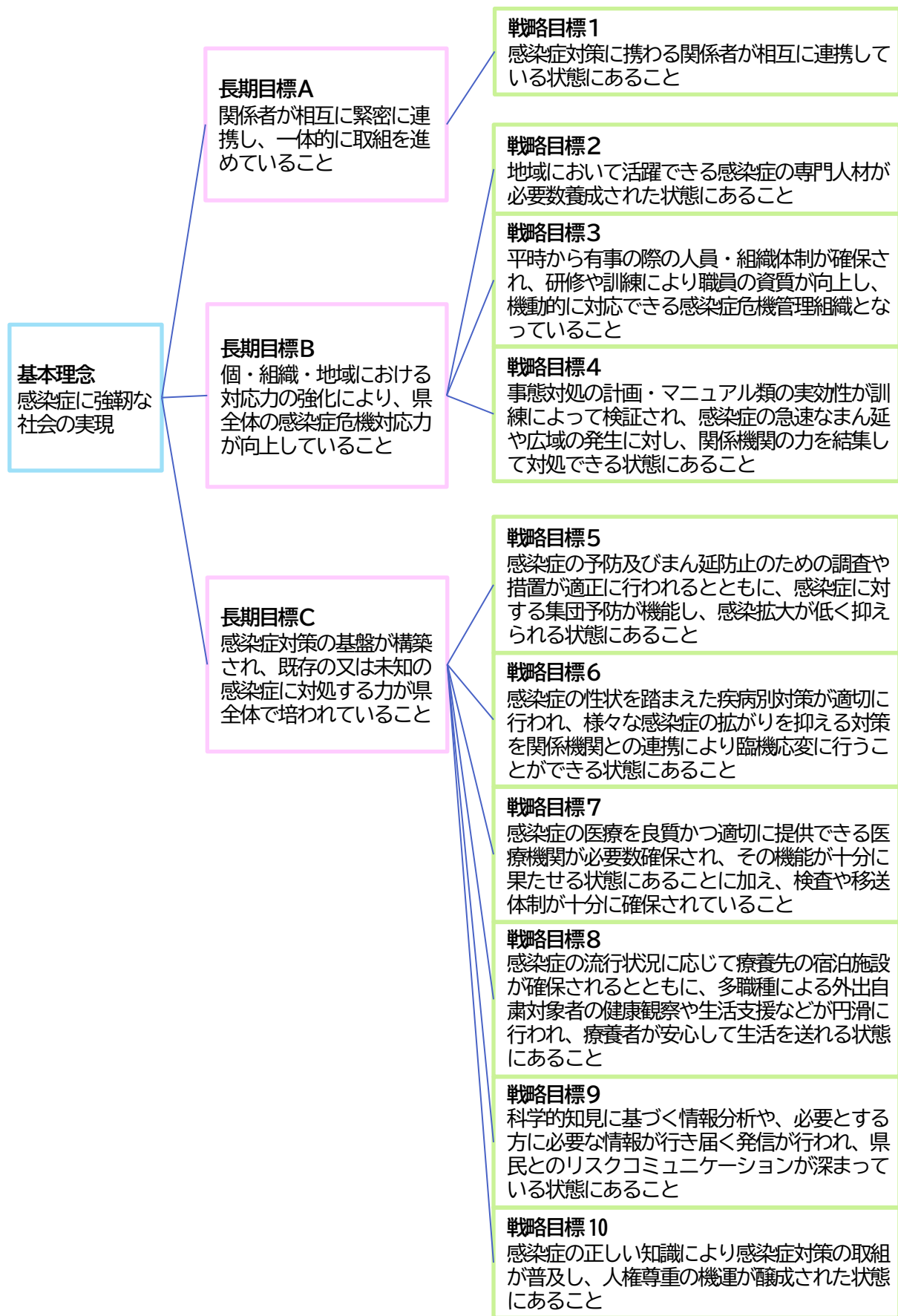


図7 基本理念から目標へのブレイクダウン



第2章 感染症対策の戦略と取組

第1節 各戦略の基本的考え方・取組

この節では、1つの基本理念及び3つの道標から導かれた10の戦略について、その基本的考え方を「重要性」や「必要性」の観点から示すとともに、戦略上の目標や、目標に至る工程・進捗を管理する中間的な指標を明らかにします。

【基本構成】

第1 基本的考え方

1 背景と課題

(戦略を考える上での背景と課題を記載)

2 戦略の方向性

(背景と課題を踏まえ実施する施策・取組の方向性を記載)

第2 施策・取組

取組□-1

(戦略を達成するための施策・取組を記載)

取組において「有事」とは、平時の体制による対処能力を大きく超える次のような事態が発生しているときをいいます。なお、②又は③に該当する場合は、「有事（災害）」又は「有事（テロ）」と表記します。

- ① 県内で発生のない一類感染症、二類感染症（結核を除く。）又は新興感染症が県内で発生する可能性が高まっているときから、当該感染症の危機対応が不要となるときまで
- ② 大規模災害の発生に伴い、応急復旧が必要な時期
- ③ 健康に重大な影響を及ぼす生物テロが発生したとき

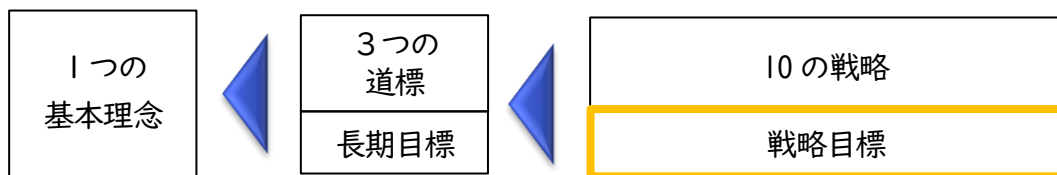
第3 目標管理

| | |
|------|--------|
| 戦略目標 | (図7再掲) |
|------|--------|

| 取組 | メルクマール (中間指標) | 定量 評価 | 体制 目標 |
|-----|---|----------|----------|
| □-1 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ (取組の進捗を管理する指標を記載) ➤ (同上) | ○ | ○ |

メルクマール (中間指標) は、定性的な戦略目標に至る工程・進捗を年度ごとに管理するために設定する中間的な指標であり、目標を実現するための手段を表す施策・取組を踏まえ、取組ごとに設定するものです。

なお、体制目標の欄に「○」がある指標は、「感染症事態対処の体制確保に係る数値目標」として第2節に詳細を記載します。



第 I 基本的考え方

I 背景と課題

県内全域に急速にまん延した新型コロナについては、危機管理の観点から、保健所単位の枠組みを超えて県全体で対応することとなりました。本県の特性を考慮した対策を取ってきましたが、感染症対策に携わる関係者間の連携が必ずしも十分でなかった点もありました。

次の未知なる感染症への対応においては、感染症対策に携わる関係者が緊密に連携し一つのチームとして一体的に対策を推進することで、当該感染症の脅威を最小限に抑えられるよう取り組んでいく必要があります。

その際、山梨県感染症対策センター（YCDC）が中心となり、その機能を発揮することが求められます。

2 戦略の方向性

令和5年7月に設置した感染症対策連携協議会を活用し、YCDCが中心となって感染症対策に携わる関係機関の連携を強固なものとしします。

また、感染症対策連携協議会を核として、保健所の感染症対策会議*により地域内連携を推進するとともに、保健所設置市である甲府市と県との実務者レベルでの連携も進めます。



図8 保健所の管轄区域

第2 施策・取組

取組 1-1 関係機関と連携した事前対応型行政の推進

◆ 平時

- 県は、感染症対策の中心的役割を果たし、平時から感染症の発生とそのまん延を防止することに重点を置いた事前対応型行政を推進します。
- 県は、感染症から県民の健康及び生命を守るため、医師会、看護協会、薬剤師会等の医療関係団体その他の関係団体等と適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制を確保します。

取組 1-2 感染症対策連携協議会による連携の強化

◆ 平時

- 県は、感染症対策連携協議会を活用し、平時からの意思疎通、情報共有により感染症対策に携わる関係者の連携強化を図ります。
- 県は、感染症対策に携わる県、保健所設置市、市町村、診療に関する学識経験を有する団体、医療機関、消防、職能団体、教育機関、高齢者施設、障害者施設等その他の関係者で感染症対策連携協議会を組織します。（表7）
- 感染症対策連携協議会では、感染者等の人権を踏まえ、予防計画の策定や新興感染症の発生公表*後の県内における発生及びまん延を防止するための必要な対策の実施などを協議します。
- また、感染症対策を分野別に協議する感染症対策連携協議会の個別検討会は、新興感染症の初期・まん延時の医療、外出自粛対象者への生活支援、予防接種又はクラスター対策などを個別に検討します。（表8）
- 県は、予防計画に基づく取組状況を感染症対策連携協議会で毎年度報告し、PDCAサイクルの手法を取り入れて予防計画の目標・取組の進捗を管理し、必要に応じて計画や取組の見直しを行います。

◆ 有事

- 感染症対策連携協議会は、新興感染症の発生及びまん延を防止するために必要な対策の実施について協議を行います。

表7 感染症対策連携協議会の委員（構成員）

| No. | 属性 | 機関・団体 | |
|-----|---------------------|------------------------------|--------------|
| 1 | 診療学識経験者団体 | 一般社団法人山梨県医師会 | |
| 2 | 第一種感染症指定医療機関 | 地方独立行政法人山梨県立病院機構 山梨県立中央病院 | |
| 3 | 第二種感染症指定医療機関 | 市立甲府病院 | |
| 4 | | 北杜市立甲陽病院 | |
| 5 | | 公益財団法人山梨厚生会山梨厚生病院 | |
| 6 | | 峡南医療センター企業団富士川病院 | |
| 7 | | 国民健康保険富士吉田市立病院 | |
| 8 | | 地方独立行政法人大月市立中央病院 | |
| 9 | | 公的医療機関等の団体 | 山梨県官公立病院等協議会 |
| 10 | | 民間病院の団体 | 山梨県民間病院協会 |
| 11 | 医療教育機関 | 山梨大学医学部附属病院 | |
| 12 | | 山梨県立大学看護学部 | |
| 13 | 職能団体 | 一般社団法人山梨県歯科医師会 | |
| 14 | | 一般社団法人山梨県薬剤師会 | |
| 15 | | 公益社団法人山梨県看護協会 | |
| 16 | | 公益社団法人山梨県栄養士会 | |
| 17 | 消防機関 | 山梨県消防長会 | |
| 18 | 教育機関 | 山梨県教育委員会 | |
| 19 | 高齢者施設等の関係団体 | 山梨県老人保健施設協議会 | |
| 20 | | 山梨県老人福祉施設協議会 | |
| 21 | 介護・障害福祉サービス事業所の関係団体 | 山梨県介護支援専門員協会 | |
| 22 | | 山梨県知的障害者支援協会 | |
| 23 | 保健所設置市 | 甲府市 | |
| 24 | 市町村 | 山梨県市長会代表市 | |
| 25 | | 山梨県町村会代表町村 | |
| 26 | 保健所 | 山梨県中北保健所 | |
| 27 | | 山梨県峡東保健所 | |
| 28 | | 山梨県峡南保健所 | |
| 29 | | 山梨県富士・東部保健所 | |
| 30 | 地方衛生研究所 | 山梨県衛生環境研究所 | |
| 31 | 県 | 山梨県感染症対策センター | |

表8 感染症対策連携協議会の会議体

| 区分 | 名称 | 協議対象 |
|-------|------------------|---|
| 全体会 | 全体会 | 感染症対策の全般 |
| 個別検討会 | 新興感染症医療対策検討会 | 新興感染症の初期・まん延時の医療 |
| | 新興感染症療養生活支援検討会 | 新興感染症のまん延時における外出自粛対象者の生活支援 |
| | 新興感染症まん延防止等対策検討会 | 新興感染症の発生の予防又はまん延防止のために必要な予防接種若しくはクラスター対策又は当該感染症の患者等の移送、試験検査、宿泊施設の確保その他の措置 |
| | 感染症危機管理対策検討会 | 感染症の発生の動向等から特に注意すべき感染症（新興感染症を除く。）の対策全般 |

取組 1-3 保健所の感染症対策会議による地域内連携の深化

◆ 平時

- 保健所は、感染症対策連携協議会の協議状況を踏まえ、保健所の感染症対策会議の場で新興感染症対策における地域の課題を議論することを通じて、管内市町村や地域の関係機関の役割分担を明確にするとともに、連携を進めます。
- また、YCDCと保健所は、必要に応じて地域ごとの課題を共有し、保健所間の連携を進めます。

◆ 有事

- 保健所は、保健所の感染症対策会議の場で県の対応方針を管内市町村や地域の関係機関と共有し、地域内の取組や課題を確認しながら、連携して対応します。

取組 1-4 県と甲府市の実務者レベルの連携

◆ 平時・有事

- 県と保健所設置市である甲府市は、感染症対策連携協議会の協議に加え、感染症対策に従事する職員間でも十分な意思疎通を図ります。
- 平時においては、県と甲府市の取組の方向性の確認を行い、新興感染症の発生公表後においては、特措法や同法に基づく行動計画の関係での連携も確認します。
- また、甲府市は、新興感染症の有事の際には、リエゾン*を県に派遣し、県との情報共有を緊密に行います。

第3 目標管理

| | |
|---------------|-------------------------------|
| 戦略目標 1 | 感染症対策に携わる関係者が相互に連携している状態にあること |
|---------------|-------------------------------|

| 取組 | メルクマール（中間指標） | 定量 評価 | 体制 目標 |
|-----|--|----------|----------|
| 1-1 | ➤ 県が感染症対策の中心的役割を果たしていること | | |
| 1-2 | ➤ 感染症対策連携協議会の開催 毎年度1回以上 ➤ PDCAサイクルの手法を取り入れた予防計画に基づく取組の 評価が行われていること | ○ | |
| 1-3 | ➤ 保健所の感染症対策会議の開催 全保健所毎年度1回以上 | ○ | |
| 1-4 | ➤ 県・甲府市実務者レベル会合の開催 毎年度2回以上 | ○ | |

第1 基本的考え方

1 背景と課題

本県では、感染症に精通した医師、看護師の数が全国と比べて極端に少ない状況にあり、新型コロナ対応におけるこれらの医師、看護師の負担は非常に大きいものでした。

感染症に強靱な社会を実現するためには、感染症に精通した医師、看護師に加え、医療機関や高齢者施設等の感染管理の支援において重要な役割を果たす専門人材の更なる養成が必要です。

特に、新興感染症への備えとして、医療措置協定*に基づき派遣される人材の養成や資質の向上に取り組む必要があります。

また、医療機関や施設等に従事する職員の感染管理に関する資質の向上やYCDC・保健所職員等の資質向上を図っていく必要があります。

2 戦略の方向性

次表に掲げる感染症専門人材を計画的に養成するとともに、感染症対策に従事する職員等の資質向上を図ります。

表9 感染症専門人材

| 名称 | 活動内容等 |
|---------------|--|
| 感染症専門医 | 感染症の診療に携わるとともに、他の診療科の医師からの相談を受けて指導・支援する役割を担い、施設内及び地域の感染対策に積極的に貢献する者として一般社団法人日本感染症学会が認定する医師 |
| 感染管理認定看護師 | 感染対策における高度な知識や実践力をもつ者として公益社団法人日本看護協会が認定する看護師 |
| 感染症危機管理対応専門人材 | 高齢者施設、障害者施設等における感染症の予防に関し専門的な見地から感染管理の助言及び技術支援を行うことができる者として県が独自に養成した人材 |
| 疫学専門人材 | 稀少な事例や大規模発生事例、院内感染事例に対応できる高度な知識を持つ人材及び調査で得られた情報を解釈し、分析・解析し、組織や社会に還元できる人材 (例) 実地疫学専門家養成コース (FETP-J) *修了者 |

第2 施策・取組

取組 2-1 感染症専門医の養成と活用

◆ 平時

- 県は、山梨大学医学部附属病院及び山梨県立中央病院と連携して感染症専門医を計画的に養成します。
- 県は、感染症専門医の協力のもと、地域において感染症の診療や院内感染対策などに取り組む感染症専門人材の養成及び資質の向上を図ります。

◆ 有事

- 県は、感染症専門医の知見及び助言に基づき、必要な施策を展開します。
- 県は、新興感染症の医療を担う医療機関の求めに応じて、感染症専門医を派遣し、感染管理について指導・助言します。
- 県は、感染症専門医の助言をもとに、県民に対し感染状況、感染症の性状、感染の予防及び対策について正しい情報を発信します。

取組 2-2 感染管理認定看護師の養成と活用

◆ 平時

- 県は、山梨県立大学と連携して感染管理認定看護師を計画的に養成します。
- 県は、感染管理認定看護師を養成し、医療機関や高齢者施設等の職員に感染管理について指導・助言を行うことで地域全体の感染症対策及び感染管理の底上げを図ります。

◆ 有事

- 県は、新興感染症の医療を担う医療機関の求めに応じて、新興感染症予防等業務関係者*として感染管理認定看護師を派遣し、感染管理の方法を実地で助言します。

取組 2-3 感染症危機管理対応専門人材の養成と資質の向上

◆ 平時

- 県は、独自の教育研修プログラムにより、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等を感染症危機管理対応専門人材として養成し、YCATに登録します。
- 県は、感染症危機管理対応専門人材に対し、研修会などのフォローアップの機会を設け、資質の向上を図ります。
- 県は、YCATを活用し、地域における感染症ネットワークの構築を推進します。

取組 2-4 疫学専門人材の養成と感染症対策従事者の資質向上

◆ 平時

- 県は、国立感染症研究所（国立健康危機管理研究機構*）が実施する実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に職員を派遣するとともに、感染症に関する講習会等の機会を設け、保健所の職員等に対する研修を充実することにより、実地疫学に対応できる人材の養成を図ります。
- 県は、感染症に関する知識を習得した者をYCDCや保健所、衛生環境研究所に配置し、感染症対策の企画・立案の充実や、感染症の発生原因分析・データ解析等の疫学調査の高度化を図ります。
- 県等は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所（国立健康危機管理研究機構）、公益財団法人結核予防会結核研究所等で実施される研修会などに職員を派遣し、感染症対策に従事する職員の資質向上を図ります。
- 県等は、医療、高齢者福祉、障害者福祉、教育など幅広い分野の関係機関・関係団体と連携して感染症に関する研修会を企画・開催し、施設の嘱託医や配置医*、学校医、従事する職員等の感染症に関する知識の習得・資質の向上を図ります。

取組 2-5 関係機関・関係団体による人材養成・資質向上

◆ 平時

- 新興感染症の医療を担う医療機関は、新興感染症の発生を想定した研修・訓練を自ら実施し、又は国、県等若しくは他の医療機関が実施する研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、新興感染症への対応力の強化を図ります。

- 新興感染症の発生公表後に人材派遣を担う医療機関は、他の医療機関、宿泊療養施設、高齢者施設、障害者施設等へ人材を派遣することに備え、当該職員に対し、平時から研修・訓練への積極的な参加を促します。
- 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います。

第3 目標管理

| | |
|---------------|-------------------------------------|
| 戦略目標 2 | 地域において活躍できる感染症の専門人材が必要数養成された状態にあること |
|---------------|-------------------------------------|

| 取組 | メルクマール（中間指標） | 定量 評価 | 体制 目標 |
|-----|---|----------|----------|
| 2-1 | ➤ 感染症専門医（試験有資格者を含む。）の人数 5人 | ○ | ○ |
| 2-2 | ➤ 感染管理認定看護師の人数 85人 | ○ | ○ |
| 2-3 | ➤ 感染症危機管理対応専門人材（YCAT要員）養成修了者の人数 100人 | ○ | |
| 2-4 | ➤ 実地疫学の知見を有する職員を確保できていること ➤ 高齢者施設等の従事者を対象とする感染症対策研修の開催 毎年度1回 | ○ | |
| 2-5 | ➤ 新興感染症の医療の措置に関する協定を締結する医療機関において、対象者が研修や訓練を受ける機会が確保されていること ➤ 新興感染症医療担当従事者及び新興感染症予防等業務関係者を対象に年1回以上研修や訓練を受ける機会を確保する医療人材派遣に関する協定を締結する医療機関の割合 100% | ○ | ○ |

第1 基本的考え方

1 背景と課題

新型コロナ対応においては、危機管理を担う県の組織体制の強化、ICTを活用した業務の効率化などを行いつつ、感染の波に対処しました。体制の強化や業務の効率化は、まさに手探りの状況で行われ、時に業務がひっ迫するなど対応に苦慮することもありました。

新興感染症はもとより、災害も含めた県民の生命及び健康に重大な影響を及ぼす事態が複合して発生した場合においても迅速かつ的確に対処できるよう、感染症危機管理組織を強化する必要があります。

2 戦略の方向性

感染症対策の司令塔となるYCDCについては、平時と有事でその役割や機能を柔軟かつ適切に切り替えることとし、場面ごとに必要な体制を確保するとともに、感染症対応の専門組織として専門的知見に基づく施策を立案・実施できるよう更なる機能強化を図ります。加えて、国内外の研究機関や国の組織、他の都道府県等とのネットワークを強化します。

また、YCDCとともに感染症対策において重要な役割を担う公衆衛生の最前線となる保健所、県内における調査研究の中核である衛生環境研究所についても、有事の際にその機能が遺憾なく発揮できるよう平時から体制の整備に努めます。

第2 施策・取組

取組3-1 YCDCの体制・機能の強化

◆ 平時

- 感染症対策について専門的な観点から意見を聴取するため、県内の感染症専門家をYCDC専門家に任命します。
- 特措法に基づく県対策本部の設置を想定した訓練を実施し、有事に備えます。
- 有事に即戦力となる新型コロナ対応に従事した職員を記載したリストを作成し、有事に備えます。

◆ 有事

- 県は、新興感染症の有事の際には、県本部体制の組織を立ち上げ、YCDCを司令塔とした新興感染症対策の企画・立案を行う体制を確保します。
- 新興感染症の発生公表後の初期段階から、リストに記載された新型コロナ対応に従事した職員は、優先してYCDCの業務に従事し、YCDCの体制を強化します。

◆ 平時・有事

- YCDCは、情報の収集・分析・公表、調査及び研究の推進に当たっては、保健所及び衛生環境研究所と連携を図りつつ、計画的に取り組みます。
- YCDCは、YCDC専門家と感染症に関する情報を共有し感染の流行状況の把握・分析を行い、平時又は有事における効果的な施策や取組を実行します。
- YCDCは、新たな感染症が発生した場合などには、山梨県グローバル・アドバイザー・ボード（GAB）*から医学的・科学的な知見や最新の動向、国内外で発生したクラスターの要因などの情報を適宜取得し、先手対応、実効性の高い対策に生かします。
- YCDCは、内閣感染症危機管理統括庁、国立感染症研究所（国立健康危機管理研究機構）等の国の関係機関と緊密に連携します。
- YCDCは、山梨大学、国立感染症研究所（国立健康危機管理研究機構）等の研究機関と連携し、感染症の流行予測*を行う体制を整備するなど、情報分析の高度化の取組を進めます。
- YCDCは、国内の関係機関とのネットワークを構築し、広域的な課題にも対応できる組織づくりを進めます。特に、YCDCと同様の趣旨で設置された組織を有する都道府県等とのネットワークを構築し、感染症対策の先進的な取組を共有します。
- YCDCは、YCDC専門家によるOJT（職場教育）や研修を通じて、職員の資質の向上に努めます。

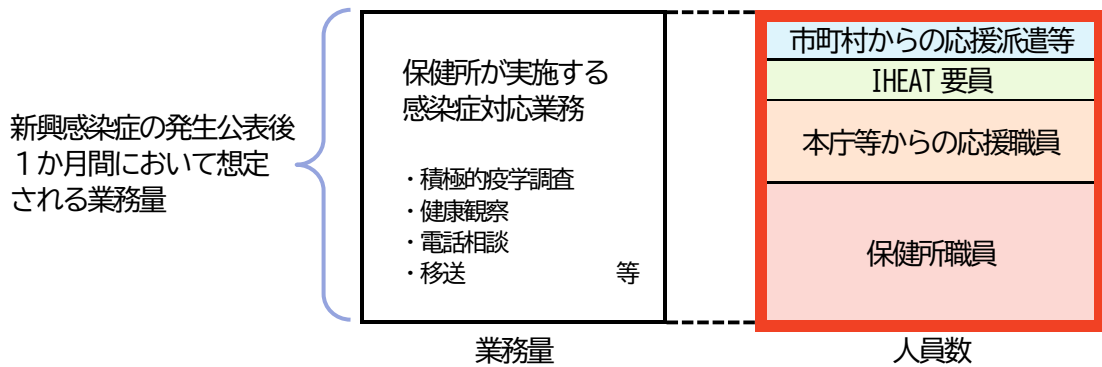
取組 3-2 保健所の体制・機能の強化

◆ 平時

- 保健所は、次の新興感染症に備え、健康危機対処計画*を策定するとともに、必要な研修・訓練を実施し、計画の実効性を検証します。
- 保健所は、新型コロナ対応の実績を踏まえた業務継続計画（BCP）を策定します。
- 県等は、感染症有事体制*に備え、積極的疫学調査等の業務に当たる保健師等の専門職種について、IHEAT*要員、本庁等からの応援職員及び市町村からの応援・派遣職員の確保、受入体制の構築（必要な機器・機材の整備、物品の備蓄を含む。）に努めます。
- 保健所は、保健所職員、IHEAT要員、本庁等からの応援職員及び市町村からの応援・派遣職員（県型保健所に限る。以下この取組において同じ。）に対し、国が実施する感染症対策に関する研修・訓練への参加を促進するとともに、県等においても資質の向上を目的とする研修・訓練を実施します。
- 県等は、医療機関等との連絡を電子化すること又は各種会議をオンラインにより行うことなど、ICTの活用を通じた保健所業務の効率化を進めます。
- 保健所に保健所長を補佐する総合的なマネジメントを行う地域統括保健師（甲府市保健所にあってはマネジメント保健師）を配置し、感染症を含む地域の健康危機管理の体制を確保します。
- 保健所は、衛生環境研究所と連携して、病原体等の確保や搬送に関する機能の充実を図るとともに、保健所で実施する検査の精度の管理に努めます。

◆ 有事

- 保健所は、健康危機対処計画に基づき、感染症有事体制に速やかに移行します。
- 県等は、保健所の感染症有事体制への移行を機に、必要な人員及び物品を確保し、感染症有事に対応可能な体制を構築します。
- 県等は、次の保健所業務の一元化、ICTの活用又は外部委託等により、保健所業務の効率化を図ります。
 - ①電話相談 ②検体搬送 ③入院調整 ④患者等の移送
 - ⑤外出自粛対象者の健康観察・生活支援 ⑥その他外部委託が可能な業務
- 県等は、業務の外部委託を行うときは、委託先に個人情報保護の関係法令の規定を順守させるなど、個人情報の取扱いを厳重に行います。
- 保健所は、感染拡大時においても感染症以外の健康危機管理業務や健康づくり等地域保健対策を継続できる体制を構築します。
- 県等は、有事の感染症対応が長期に及ぶことなどで疲弊する職員のメンタルヘルス等、健康管理に配慮します。



(出典) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料 一部改変

図9 保健所の感染症有事体制のイメージ図

取組 3-3 衛生環境研究所の体制・機能の強化

◆ 平時

- 衛生環境研究所は、次の新興感染症に備え、健康危機対処計画を策定するとともに、必要な研修・訓練を実施し、計画の実効性を検証します。
- 衛生環境研究所は、新型コロナ対応の実績を踏まえた業務継続計画（BCP）を策定します。
- 県は、新興感染症の有事における試験検査の体制を確保するため、庁内外からの応援体制の構築を進めます。
- 県及び衛生環境研究所は、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等により試験検査機能の向上に努めます。
- 衛生環境研究所は、国立感染症研究所（国立健康危機管理研究機構）等の国の研究機関、他の地方衛生研究所等と連携して、感染症の病原体に関する検査を迅速かつ的確に実施するとともに、医療機関等からの検査に関する相談等に応じ、検査の技術的支援を行います。

◆ 平時・有事

- 衛生環境研究所は、国立感染症研究所（国立健康危機管理研究機構）等の国の研究機関と連携して検査精度の維持・向上に努め、感染症法に基づく精度管理を適切に行います。
- 衛生環境研究所は、地域の検査機関が適切に試験検査を行うために必要な情報の提供や技術的指導を行い、地域における試験検査の質の向上を図ります。

◆ 有事

- 衛生環境研究所は、健康危機対処計画に基づき、感染症有事体制に速やかに移行します。
- 県は、衛生環境研究所の感染症有事体制への移行を機に、必要な人員及び物品を確保し、感染症有事に対応可能な体制を構築します。
- 県は、有事の感染症対応が長期に及ぶことなどで疲弊する職員のメンタルヘルス等、健康管理に配慮します。

第3 目標管理

| | |
|--------------|--|
| 戦略目標3 | 平時から有事の際の人員・組織体制が確保され、研修や訓練により職員の資質が向上し、機動的に対応できる感染症危機管理組織となっていること |
|--------------|--|

| 取組 | メルクマール（中間指標） | 定量 評価 | 体制 目標 |
|-----|---|-----------------|-----------------|
| 3-1 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 新型コロナ対応に従事した職員のリスト化及び訓練の実施並びに県対策本部の体制構築が確立されていること ➤ 国内の研究機関や国の組織、他の都道府県等とのネットワークが構築されていること ➤ 山梨大学や国立感染症研究所（国立健康危機管理研究機構）等と連携して感染症の流行予測の体制が整備されていること | | |
| 3-2 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 健康危機対応計画に基づき研修・訓練を行っていること ➤ 感染症有事体制に構成される人員の年1回以上の訓練・研修への参加 全員 ➤ 保健所IHEAT要員数 次節参照 ➤ 保健所業務従事者数 次節参照 ➤ ICTを活用した業務の効率化が進んでいること | ○ ○ ○ | ○ ○ ○ |
| 3-3 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 健康危機対応計画に基づき研修・訓練を行っていること ➤ 1日当たりPCR検査実施能力数 次節参照 ➤ PCR検査機器数 次節参照 ➤ 国立感染症研究所（国立健康危機管理研究機構）等が運営する外部精度管理事業に参加 年1回以上 | ○ ○ ○ | ○ ○ |

第1 基本的考え方

1 背景と課題

新型コロナの発生前において、新型インフルエンザ等感染症の発生を想定した計画を策定し、訓練を実施しましたが、新型コロナの対応では、実際の感染状況が事前の想定と大きく異なったことから、計画や訓練を生かすことができませんでした。また、数次にわたる感染拡大に対し、必要な対策を講ずる中、関係者間での情報・認識の共有が十分でない点も見られました。加えて、初期の段階ではマスクなどの衛生物資の備えが十分でなかったことから、衛生物資の調達に多大な労力を要しました。

次の新興感染症の事態対処においては、新型コロナ対応で得た教訓を生かした計画の策定や訓練による検証を行う必要があります。更に、感染症の急速なまん延時にも適時的確に対処できるよう、県内市町村や関係機関はもとより他の都道府県との連携を強化するとともに、衛生物資の備蓄を進める必要があります。

また、令和6年1月1日に発生した能登半島地震では、避難所において新型コロナウイルス感染症、季節性インフルエンザ及び感染性胃腸炎などの感染症がまん延しました。避難所における感染症の発生及びまん延は被災者の健康・生命に大きな影響を及ぼすことから、大規模災害時における感染対策*・防疫業務*についても準備を進める必要があります。

2 戦略の方向性

個別計画・マニュアル、事態処処方針を整備するとともに、計画やマニュアル類の実効性を確保するため、関係機関が合同で定期的に訓練を実施するとともに、感染症対策連携協議会等を通じて、その実効性を検証し、必要に応じて見直しを行います。感染症対策を切れ目なく行うためには、県内の関係機関及び市町村のみならず、他の都道府県等とも相互に協力・応援できる体制を構築します。加えて、平時・有事を問わず、感染症対策全般の総合調整*を適切に行い、感染症の発生又はまん延の防止を図ります。

更に、急速にまん延するおそれのある感染症が海外や国内で発生した場合の衛生物資の不足に備え、平時から備蓄する体制を構築します。また、県では平時から甲府市、市町村等と連携し、大規模災害の発生と感染症の発生やまん延に対応できる体制を構築するとともに、県民に大規模災害発生時における感染症対策の周知を行います。

第2 施策・取組

取組 4-1 事態対処への備えと実効性の検証

◆ 平時

- 県は、感染症対策全般の予防計画を策定するほか、感染症法その他の感染症に関連する法令等を踏まえ、必要に応じて疾病ごとの個別計画を策定します。特に、感染症危機のうち新興感染症の脅威に対処するため、県行動計画を策定します。
- また、予防計画及び疾病ごとの個別計画の実効性を確保するとともに、対策を円滑に進めるために必要なマニュアル類を整備します。
- 県は、平時から感染症対策に係る訓練を実施し、県のそれぞれの組織の役割及び連携の確認を行います。訓練の実施後に計画やマニュアル類の実効性を検証し、適宜見直しを行います。
- 県、関係機関・関係団体は、計画に定める地域の連携を確認し、それぞれの役割を効果的に果たすことができるよう、合同訓練を実施します。
- 関係機関・関係団体は、自所属のマニュアル類が有効に機能するかどうかの観点から訓練を実施し、マニュアル類の実効性を検証します。
- 県、関係機関・関係団体は、連携協議会の場において合同訓練を通じて地域の役割及び連携を確認し、計画及びマニュアル類の実効性を検証し、適宜見直しを行います。

◆ 有事

- 県は、一類感染症又は二類感染症（結核を除く。）の患者が発生し、又はそのおそれがあるときは、予防計画を踏まえ、必要に応じて公衆衛生や医療における事態対処のための具体的な方針を定め、これを公表します。
- 県は、特措法が適用される新興感染症について、国の基本的対処方針等を踏まえ、県行動計画に基づき事態対処を行います。
- 県は、緊急の必要があると認めるときは、感染症の患者の病状、患者数その他感染症の発生状況を勘案して、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、医療関係者に当該措置の実施に対する必要な協力を要請し、迅速かつ的確な措置を講じることとします。
- 県は、新興感染症の事態対処が長期に及ぶ場合は、感染状況の小康時期に事案中総括・検証を行い、事態対処時においても不断の検証を行います。
- 県は、事態対処行動終了後3か月以内に、事案総括・検証として個別具体的な判断や行動について精査を行い、次なる感染症の脅威への対策につなげます。

取組 4-2 県と甲府市・市町村との協力・応援体制

◆ 平時

- 県、甲府市及び市町村は、感染症の発生に関する情報を随時共有し、緊急時における事態対処を円滑に行うための連絡体制を整備します。
- 県は、新興感染症の発生公表後における市町村との役割分担をあらかじめ明確にし、当該感染症の情報の公表や、個人情報の共有並びに外出自粛対象者の健康観察及び療養生活の支援の方法について検討します。
- 県は、市町村が新興感染症における役割を円滑に担えるよう、市町村から保健所へリエゾンを派遣する仕組みを整備します。

◆ 平時・有事

- 県、甲府市及び市町村は、感染症のまん延を防止するため、医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図ります。

◆ 有事

- 県は、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、県内の統一的な対応方針を提示する等、市町村間の連絡調整を行い、感染の拡大防止に努めます。
- 県は、新興感染症のまん延時におけるきめ細やかな感染症の発生情報の公表や相談対応のため、市町村に当該感染症の情報を提供し、必要な協力を求めます。（戦略9参照）
- 県から協力の要請を受けた市町村は、新興感染症の濃厚接触者の健康観察や自宅療養者の生活支援を行います。この場合において、県が保有する個人情報の提供は、市町村による支援において必要な範囲とします。（戦略8参照）
- 県は、戦略3に記載する保健所が策定する健康危機対応計画に基づく感染症有事体制において、市町村からの応援職員が必要であると認めるときは、保健所が管轄する市町村に対し、応援職員の派遣を求めます。
- 県は、入院調整の業務を一元化すること等により、保健所設置市である甲府市の保健所業務の負担軽減を図ります。

取組 4-3 県と国・他の都道府県等との連携体制

◆ 平時

- 県は、内閣感染症危機管理統括庁や厚生労働省と連携し、緊急時には法に規定する報告事項や県における感染状況等の情報を速やかに伝達できるようにします。
- 県は、複数の都道府県等にわたり感染症が発生し、又はそのおそれがある場合に備え、関係する都道府県等との連携・連絡体制の強化に努めます。
- YCDCは、国内の関係機関とのネットワークを構築し、広域的な課題にも対応できる組織づくりを進めます。特に、YCDCと同様の趣旨で設置された組織を有する都道府県とのネットワークを構築し、感染症対策の先進的な取組を共有します。（取組 3-1再掲）

◆ 有事

- 県は、県内の医療従事者のみでの対応が困難な場合は、新興感染症医療担当従事者*の確保に係る応援を他の都道府県に求め、又は国に調整を行うよう求めます。
- 県は、特に必要があると認めるときは、新興感染症予防等業務関係者の確保に係る応援を他の都道府県に求め、又は国に調整を行うよう求めます。
- 県は、他の都道府県から新興感染症医療担当従事者や新興感染症予防等業務関係者の派遣に関し応援を求められたときは、県における医療提供体制に影響のない範囲で協力します。
- 県は、性状が全くの未知の新感染症については、特に国と緊密な連携を図り、必要に応じて関係職員及び専門家の派遣や受入を行います。

取組 4-4 感染症対策の総合調整

◆ 平時

- 県は、甲府市、市町村、医療機関、民間検査機関その他の関係機関による感染症対策を円滑に進めるため、知事の権限で必要な総合調整を適切に行い、感染症の発生又はまん延の防止を図ります。なお、総合調整の要件等については、平時から関係者間の共有に努めます。
- 県は、確保した病床に円滑に患者が入院できるよう保健所や医療機関、高齢者施設等と連携し、入院調整体制の構築を図ります。

◆ 有事

- 県は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、甲府市、市町村、医療機関、民間検査機関その他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求めます。
- 県は、甲府市に対し、新興感染症の発生公表後において、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、知事の権限で指示を行います。
- 県は、新興感染症に係る患者が増加し、通常の医療提供体制の維持が困難、又はその状況が見込まれる場合においては、DMAT*を活用し、患者等の入院調整を一元的に行います。

取組 4-5 医薬品・衛生物資の備蓄と供給

◆ 平時

- 県は、新型インフルエンザ等感染症のまん延時に、治療に必要な医薬品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ます。特措法に基づく政府行動計画を踏まえ、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄します。
- 県は、地域における必要想定量（関係機関による通常使用量やクラスター発生に伴う追加使用量などの合算）の概ね3か月分の衛生物資について、流通備蓄方式*により次の数量を備蓄します。

表9 県が備蓄する衛生物資

| 品目 | 管理数量（個・枚） | 備考 |
|-------------|-----------|---|
| サージカルマスク | 687,000 | ・使用した分は、当年度末と前年度末の差分を当年度内に調達 ・先入れ先出しにより中身を入れ替え（4回/年） |
| N95マスク | 75,480 | |
| アイソレーションガウン | 76,020 | |
| プラスチックガウン | 87,000 | |
| キャップ | 63,000 | |
| フェイスシールド | 69,600 | |
| グローブ | 6,876,000 | |

- 医療措置協定を締結する病院、診療所及び訪問看護事業者は、感染対策に必要な衛生物資の備蓄に努めます。（戦略7参照）

◆ 有事

- 県は、医療機関等において抗インフルエンザウイルス薬が不足した場合には、備蓄する抗インフルエンザウイルス薬を供給します。
- 県は、クラスターの発生等により医療機関や高齢者施設等で衛生物資が不足した場合には、県が備蓄する衛生物資を供給します。

取組 4-6 大規模災害時における感染対策・防疫業務

◆ 平時

- 県は、大規模災害時における避難所等の感染対策が円滑に行われるよう、甲府市及び市町村に対して、研修等の機会に、国や県が作成した避難所運営に関する指針やマニュアルなどを踏まえた避難所運営方法を支援します。
- 県は、甲府市及び市町村が行う要配慮者のための広域的な避難の仕組みの整備を支援します。
- 県、甲府市及び市町村は、県民・住民に対し、避難所における感染対策について周知・啓発を行います。
- 甲府市及び市町村は、マスクや衛生用品などの消耗品に加え、間仕切り、テント、換気設備など避難所における感染対策に必要な資機材を確保することなどにより、避難所における感染対策を強化します。
- 県は、大規模災害時において病原微生物や病原体を媒介する小動物の大量発生を広範囲で防止する措置を講じるために必要な協定を締結します。

◆ 有事（災害）

- 県は、甲府市、市町村等が行う避難所等における感染対策を支援します。
- 県は、災害時に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ことを踏まえ、山梨県保健医療救護対策本部*の指揮のもと、医療機関の確保、防疫活動、保健活動などを実施するとともに、要配慮者の広域的な避難を支援します。
- 県は、災害発生時において外出自粛対象の自宅療養者が避難所に避難する必要があると認めるときは、当該自宅療養者の情報を市町村に提供するとともに、市町村と連携して避難所における当該感染症のまん延防止を図ります。
- 県は、大規模災害の発生に伴い、感染症の発生のおそれがあり、又は発生した感染症の感染拡大のおそれがある場合であって、市町村が防疫業務を実施できないときは、当該市町村からの要請に基づき防疫業務を実施します。

第3 目標管理

| | |
|-------|---|
| 戦略目標4 | 事態対処の計画・マニュアル類の実効性が訓練によって検証され、感染症の急速なまん延や広域の発生に対し、関係機関の力を結集して対処できる状態にあること |
|-------|---|

| 取組 | メルクマール（中間指標） | 定量評価 | 体制目標 |
|-----|---|----------------------|------|
| 4-1 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 実効性のある県行動計画が策定されていること ➤ 必要なマニュアル類が整備されていること ➤ 庁内訓練の実施 年1回 ➤ 医療機関等との合同訓練の実施 年1回 ➤ 関係機関との連絡訓練の実施 年1回 ➤ 訓練を踏まえた検証の実施 年1回以上 ➤ 新興感染症の事態対処の検証を行っていること | ○ ○ ○ ○ | |
| 4-2 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 新興感染症発生公表後における情報の公表、外出自粛対象者の健康観察及び生活支援に対する協力市町村数 全市町村 | ○ | |
| 4-3 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 他の都道府県等の連絡名簿が毎年更新されていること ➤ 国内の研究機関や国の組織、他の都道府県とのネットワークが構築されていること（取組3-1メルクマール再掲） | | |
| 4-4 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合調整の要件が関係者間で共有されていること | | |
| 4-5 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 流通備蓄方式により備蓄するマスク、ガウン、キャップ、フェイスシールド及びグローブ 表9 ➤ 備蓄する抗インフルエンザウイルス薬や衛生物資の放出手順が明確になっていること | ○ | |
| 4-6 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 各市町村の避難所運営マニュアルが感染症に対応したものとなっていること ➤ 大規模災害時における防疫業務の協力に関する協定書の運用確認 年1回 | ○ | |

第1 基本的考え方

1 背景と課題

新型コロナ対応においては、積極的疫学調査により感染拡大の防止を図り、一定の成果をあげたところです。

感染症の拡がりを抑えるためには、感染症の発生や病原体についての情報を速やかに収集・分析するとともに、感染源の究明、濃厚接触者の特定を行うことが重要です。

また、感染が確認された場合には、拡大を防止するため、必要に応じて就業制限や入院といった対人措置*や物件・建物等の消毒、感染症媒介動物の駆除、建物の使用制限などの対物措置*を講じることとなりますが、人権や私権の制限を伴うことから、人権に十分に配慮しつつ、必要な最小限度のものとする必要があります。

更に、感染症の発生予防・まん延防止において予防接種が有効であると判断できる場合は、速やかに接種体制を構築する必要があります。

加えて、新型コロナ対応の教訓を踏まえ、平時から高齢者施設、障害者施設等でのクラスター対策を進めることが重要です。

2 戦略の方向性

感染症の拡がりを早期に探知するため、感染症発生動向調査*を実施し、感染症の発生や病原体についての情報を収集・分析するとともに、感染症の拡がりを抑えるため、積極的疫学調査を実施し、感染源の究明、濃厚接触者の特定を行います。

対人措置や対物措置は、人権に十分に配慮しつつ、必要な最小限度のものとしします。

感染拡大防止に予防接種が有効とされる場合には、速やかに接種体制を構築できるよう、平時から市町村等関係機関との連携を進めます。

高齢者施設等でのクラスター対策については、関係機関と連携して平時から取り組みます。

第2 施策・取組

取組5-1 感染症発生情報の収集

◆ 平時・有事

- 県等は、感染症の発生を適切に把握するため、医療機関等と協力して、感染症発生動向調査を実施します。
- 感染症発生動向調査の実施に当たっては、感染症サーベイランスシステム（NESID）*などのICTを活用し、全国共通の情報基盤で運用します。
- 県等は、全数把握対象疾病*について、医師の届出が遅滞なく適切に行われるよう徹底を図ります。
- 県等は、定点把握対象疾病*について、医療機関等と協力して当該感染症の発生の状況及び動向を保健所単位で適切に把握する体制を整備します。
- 県等は、重症の原因不明な感染症を早期に探知する疑似症サーベイランス*において、指定届出機関*からの届出が適切に行われるよう周知を行うほか、国によるサーベイランス*強化の方針にも的確に対応します。
- 県等は、医療機関等の協力を得て、患者の臨床情報や病原体に関する情報の収集・分析を行います。
- 県等は、医療機関による感染症発生届について、NESIDのオンライン入力による電磁的方法を推進するとともに、NESIDを通じて国に報告することにより、感染症情報の迅速かつ効率的な共有を図ります。特に、感染症指定医療機関の医師による感染症発生届が電磁的方法により行われるよう徹底を図ります。
- 県等、医療機関その他の関係機関は、学校等欠席者・感染症情報システム（学校等サーベイランスシステム）*などにより、学校や保育所等における感染症を疑う症例の集積や地域における発生状況を把握します。
- YCDCは、新たな感染症が発生した場合などには、GABから医学的・科学的な知見や最新の動向、国内外で発生したクラスターの要因などの情報を適宜取得し、先手対応、実効性の高い対策に生かします。（取組3-1再掲）

取組5-2 適正な積極的疫学調査

◆ 平時・有事

- 県等は、疾病の種類や発生の状況等を踏まえ、積極的疫学調査を行い、地域における流行状況の把握や感染源及び感染経路の究明を行います。

- 県等は、調査の実施に当たっては、対象者に調査の目的及び趣旨を適切に説明します。
- 県等は、検疫所から感染症の患者等の発生通知を受けたときは、感染のおそれのある対象者の健康観察を実施するなど、検疫所と連携した感染症の発生の予防及びまん延防止に努めます。
- 県等は、特定の地域に感染症が集団発生した場合や複数の都道府県等にまたがるような広域的な感染症が発生した場合には、国や他の都道府県等と連携をとって調査を行います。
- 県等は、積極的疫学調査に関する情報の報告をNESIDなどのICTを活用して国に報告します。

取組5-3 適正な対人措置及び人権への配慮

◆ 平時・有事

- 県等は、対人措置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適切に活用します。
- 県等は、一類感染症、二類感染症又は新興感染症（指定感染症にあっては、検体採取等の措置を講じることができると認められる場合に限る。）の患者等又は当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者を対象に、必要に応じて検体の採取等を行います。
- 県等は、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、必要に応じて健康診断の勧告等を行います。
- 県等は、県民による自発的な健康診断につながるよう、的確な情報の提供に努めます。
- 県等は、対象者の就業を制限するときは、その趣旨及び内容を十分に説明するとともに、その対象でなくなったかどうかの確認を速やかに行います。
- 県等は、就業制限にあたり、対象者その他の関係者に対し、対象者の自発的な休暇の取得、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等の対応が図られるよう周知します。
- 県等は、対象者を入院させようとするときは、その理由や見通しを十分に説明するとともに、その対象でなくなったかどうかの確認を速やかに行います。
- 県等は、72時間を超えて対象者を長期に入院させようとするときは、意見を述べる機会の付与を適正に行います。
- 県等は、入院中の処遇に対する苦情の申し出や、必要に応じての十分な説明及び相談を通じ、医療機関の医師と連携して患者等の精神的不安の軽減を図ります。

- 県等は、入院勧告等に係る患者等が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の確認を速やかに行った上で必要な措置を講じます。
- 県等は、入院勧告等の措置を実施した場合には、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し、統一的に把握します。
- 県等は、検体採取、健康診断、就業制限、入院又は移送の対人措置を行うに当たっては、感染症の発生予防及びまん延防止並びに病原体に関する情報を対象者に十分に説明するとともに、必要な最小限度のものとなるよう努めます。
- 県等は、対人措置において必要な審査請求や取消訴訟に係る教示を行い、対象者の権利に十分に配慮します。
- 県等は、人権を大きく制限する対人措置を講ずるときは、感染症法に基づき感染症診査協議会*において、その要否を協議します。
- 県等は、患者等への医療及び人権尊重の趣旨を十分考慮の上、感染症診査協議会の委員を任命します。
- 県は、一類感染症、二類感染症又は新興感染症の患者等が危篤となり、又は死亡した場合においても、その親族・関係者による対面の希望に沿えるよう、科学的根拠に基づく対応方法を関係機関に周知します。

取組 5-4 適正な対物措置及び人権への配慮

◆ 平時・有事

- 県等は、対物措置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適切に活用します。
- 県等は、消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する廃棄等の措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限又は遮断等の対物措置は、必要に応じて措置の有効性及び安全性を調査するなど、人権及び私権に十分に配慮した必要な最小限度のものとしします。
- 県の指示を受けた市町村は、可能な限り関係者の理解と協力を得て対物措置を行います。

取組 5-5 クラスター対策の推進

◆ 平時

- 県等は、高齢者施設等においてクラスターの発生を防止するため、最新の知見を踏まえた施設内感染に関する情報を提供し、施設は、これをクラスター対策に生かします。

- 県等は、クラスター発生初期から収束まで継続的に支援することができる感染管理支援体制を構築します。
- 県等は、クラスターが発生するおそれのある施設等における感染対策やクラスター対応のマニュアル、業務継続計画（BCP）などが整備されるよう支援します。
- 高齢者施設等は、ゾーニング*の設定訓練や研修を通じて、クラスター発生時対応における施設固有の課題を整理するとともに、嘱託医、協力医などとの連携強化に努めます。
- 県等は、高齢者施設等の嘱託医や協力医、医療措置協定を締結した医療機関等と連携し、施設内療養における感染対策に必要な助言を行うことができる体制を確保します。
- 県は、高齢者施設等の職員が感染により不足した場合にも、利用者に必要なサービスを提供できるよう、関係団体と連携して相互に応援職員を派遣できる体制を整備します。

◆ 有事

- 県等は、高齢者施設等に必要な感染対策を周知するとともに、高齢者施設等の求めに応じて当該施設の特性に応じた対策を現場で助言します。
- 県は、高齢者施設等におけるクラスター対策の支援が必要なときは、DMAT、DPAT*又はYCATを、その役割に応じて派遣します。
- 県は、クラスターの発生により高齢者施設等における衛生物資が不足し、施設等での確保が困難なときは、備蓄する衛生物資を提供します。

取組 5-6 予防接種の推進

◆ 平時

- 県、甲府市及び市町村は、新型コロナにおける接種体制の経験を踏まえ、平時から医療機関、医師会などと連携した新興感染症の予防接種体制の確保を進めます。
- 甲府市及び市町村は、予防接種法のA類疾病*が社会防御に力点を置くものであることを踏まえ、予防接種法に基づく定期の予防接種の接種率向上に努めます。
- 県、甲府市及び市町村は、医師会や医師との連携・協力のもと、居住している市町村以外でも、定期の予防接種を受けることができる体制を整備します。
- 県、甲府市及び市町村は、医療機関及び医師会等の関係団体と連携して、国が行うワクチンの有効性及び安全性の評価に十分留意した上で、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、予防接種法に基づく適切な予防接種を推進します。
- また、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ます。

◆ 有事

- 県は、新興感染症の発生公表後に新たに開発されたワクチンの効果、副反応等について正しい知識の普及に努めます。
- 県は、甲府市及び市町村の接種体制の構築を支援します。また、医師、看護師などの人材の確保が困難な市町村がある場合には、当該市町村からの求めに応じ、予防接種を行う人材を確保します。
- 県は、感染症のまん延防止のため緊急の必要があると認めるときは、必要に応じ予防接種法第6条に基づき甲府市及び市町村に指示を行い、臨時の予防接種が適切に行なわれるようにします。
- 県は、甲府市及び市町村による接種状況を踏まえ、大規模接種センターの体制構築を検討します。

第3 目標管理

| | |
|-------|--|
| 戦略目標5 | 感染症の予防及びまん延防止のための調査や措置が適正に行われるとともに、感染症に対する集団予防が機能し、感染拡大が低く抑えられる状態にあること |
|-------|--|

| 取組 | メルクマール（中間指標） | 定量評価 | 体制目標 |
|-----|---|---|------|
| 5-1 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 感染症発生の届出時期（附属資料A参照）の順守 全例 ➤ 病院による感染症発生届のオンライン入力 全例 | <p style="text-align: center;">○</p> <p style="text-align: center;">○</p> | |
| 5-2 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 積極的疫学調査により感染症発生の原因究明が行われていること ➤ 国に報告が必要な積極的疫学調査の結果の共有を電磁的方法で行っていること | | |
| 5-3 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 72時間を超えて入院させる場合における意見陳述機会の付与 全例 ➤ 就業制限の解除や退院の要件を満たすかどうかを速やかに確認していること | ○ | |
| 5-4 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 必要な対物措置を適正に行っていること | | |
| 5-5 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 高齢者施設等においてクラスター対応マニュアルや業務継続計画が作成され、感染症危機の事態対処力が向上していること | | |
| 5-6 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 関係機関と連携した予防接種実施体制が整備されていること | | |

第1 基本的考え方

1 背景と課題

本県における令和4年の人口10万対の結核罹患率は6.4で、低水準で推移しているものの、結核に対する認識の希薄化により有症状者の受診の遅れや医療機関における診断の遅れが課題となっていることから、引き続き早期発見・早期治療、適切な治療の継続に取り組む必要があります。

HIV感染者・エイズ患者は、令和4年12月末時点で累計189人となっており、診断時にエイズを発症している事例が3割を占めていることから、知識の普及や相談・検査・治療体制の整備を図る必要があります。

麻しん・風しん、蚊媒介感染症の患者については、2020年以後県内では発生していませんが、国内では発生がみられることから、当該感染症のまん延を防止する体制を整えておく必要があります。

2 戦略の方向性

結核、エイズ・性感染症、麻しん・風しん、季節性インフルエンザ及び蚊媒介感染症については、発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、その他当該感染症に応じた予防の総合的な推進を図るために国が定める特定感染症予防指針*に基づく対策を進めるとともに、それぞれの疾病について県民に正しく理解していただくための普及啓発に取り組みます。

また、次なる感染症の脅威となり得る動物由来感染症や薬剤耐性（AMR）*に加え、県民の日常生活に関係の深い食品や入浴施設等を介する感染症や稀少疾病、更には生物テロ*のような人為的な感染症の発生においても、関係機関が連携して対応できるよう取り組みます。

なお、肝炎については、令和5年2月に策定した「第3次肝炎対策推進計画」に基づき対策を進めます。

第2 施策・取組

取組6-1 結核対策の推進

◆ 平時

【予防】

- 甲府市及び市町村は、結核を予防するため小児の定期予防接種として、BCG接種率の向上を図ります。

【早期発見・早期治療】

- 本県の人口規模、結核罹患率等の実情を踏まえ、甲府市及び市町村が実施する結核に係る定期の健康診断の対象者は、65歳以上の者とします。
- 県は、結核に係る定期の健康診断を行う甲府市、市町村、事業者等に対し、健康診断の実施勧奨を行うこととし、受診率の向上を図ります。
- 県等は、患者に接触した人に対して健康診断の受診を勧告し、早期発見・早期治療につなげることで、結核のまん延防止を図ります。
- 県等は、県民の受診の遅れを防ぐため、結核予防週間等を通じて県民に結核の正しい知識を普及・啓発します。
- また、結核の早期発見・早期治療が図られるよう主に医療従事者を対象とした研修会を開催するとともに、医療機関との連携を強化します。

【治療の継続】

- 結核のまん延を防止するために必要な結核患者の入院医療は、結核病床16床を有する山梨県立中央病院において提供します。
- 結核の治療に当たっては、複数の治療薬を最低6か月服用する必要があることから、県等は、治療完遂のため、山梨県立中央病院との連携により治療中断リスク評価を行うとともに、結核患者とかかわりのある関係機関と連携して地域DOTS（直接服薬確認療法*）を推進します。
- 県等は、結核の適正な医療の提供による治療完遂を図るため、結核患者の治療等に当たる病院、診療所及び薬局を結核指定医療機関*に指定し、当該医療機関や患者が利用する施設等との連携を図ります。
- 結核指定医療機関は、結核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います。

取組 6-2 エイズ・性感染症対策の推進

◆ 平時

【知識の普及】

- 県等、医療機関等の関係機関は、世界エイズデーに合わせたキャンペーンを行うなど、エイズ・性感染症に関する正しい知識の普及を行い、人権を尊重する機運の醸成を図ります。
- 保健所は、性感染症をテーマとする出前講座の実施などにより、エイズ・性感染症の予防及び人権の尊重に関する知識の普及を行います。

【相談検査体制】

- 県等は、無料の匿名によるエイズ・性感染症に関する検査を行うとともに、相談検査を通じて健康管理と早期治療の開始及び周囲への感染のおそれの低下につなげます。
- また、保健所において相談検査にあたる職員の資質向上により、相談体制の強化を図ります。

【医療提供体制・地域支援】

- エイズ治療中核拠点病院*等を中心に県内の医療提供体制を整備し、医療水準の向上を図ります。
- HIV感染者・エイズ患者の高齢化に対応するため、高齢者施設等の関係者への正しい知識の普及を通じて、療養先の確保を図ります。

取組 6-3 麻しん・風しん対策の推進

◆ 平時

- 県、甲府市、市町村、医療機関等の関係機関は、国内で感染が診断されたものの、国外で感染したと推定される症例（輸入症例）を起点とした集団感染が発生しないよう、引き続き予防接種率の維持・向上に努めます。
- また、特に就学前1年間の第二期における接種率向上を図るため、幼稚園・保育所、教育機関を通じて接種の呼びかけを行うとともに、予防接種週間を活用して接種機会の確保を図ります。
- 県等は、医療機関に麻しん・風しんの発生状況についての情報提供を行い、麻しん・風しんを念頭に置いた診療を依頼します。
- また、麻しん・風しんの濃厚接触者を特定できない接触のおそれがあるときは、報道機関等を通じて注意喚起を行います。

- 保健所は、風しんや先天性風しん症候群（CRS）*を予防するために、妊娠を希望する方やその同居者などを対象に風しん抗体検査を行い、予防接種が必要な方に接種を促します。

取組 6-4 季節性インフルエンザ対策の推進

◆ 平時

- 県等は、季節性インフルエンザの発生の予防及びまん延の防止においては、個々の県民が自ら予防に取り組むことが社会全体のまん延の防止に結びつくことを踏まえ、関係機関・関係団体とともに、その取組を支援します。
- 甲府市及び市町村は、予防接種法に基づく季節性インフルエンザの予防接種の対象者に対し、接種を希望しない者が接種を強要されないことがないよう配慮しつつ、個人の選択に資するワクチンの効果、副反応等について正しい知識の普及に努めます。
- 特に、高齢者施設等においては、嘱託医や協力医と連携を図りつつ、日常の健康管理や居住環境の向上に努めるとともに、施設内にインフルエンザウイルスが持ち込まれないように対策を講じます。

取組 6-5 蚊媒介感染症対策の推進

◆ 平時

- 県等は、世界で最もヒトに健康被害をもたらす動物とされている蚊による感染症の発生の予防及びまん延防止を図るため、蚊に刺されない対策を周知します。
- また、蚊媒介感染症が集団で発生した場合は、必要に応じて蚊媒介感染症にかかったと推定される場所（推定感染地）の管理者や市町村と連携し、立入制限など蚊に刺されないための対策を実施します。
- 県の指示を受けた市町村は、推定感染地における蚊の駆除を行います。
- 県等は、蚊媒介感染症の発生に伴う積極的疫学調査や蚊の防除を円滑に進めるため、当該感染症の発生動向を踏まえ、関係者と十分な意思疎通を図ります。
- 蚊媒介感染症専門医療機関*の山梨県立中央病院は、疑い症例に関する病原体検査や外来受診及び入院適応に関する医療機関の相談に対応します。

取組 6-6 動物由来感染症対策の推進

◆ 平時

- 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、感染症法や狂犬病予防法に基づく届出の必要性を獣医師に周知します。
- 県等は、ワンヘルス・アプローチに基づき、人、動物及び環境の衛生に係る関係部局間の連携を図るとともに、関係機関及び医師会、獣医師会等の関係団体と協働し、県民への情報提供等に努めます。
- ペット等の動物を飼育する者は、行政機関等から提供された情報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。
- 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により広く情報を収集する必要があると認めるときは、保健所、衛生環境研究所及び動物愛護指導センターが連携を図り調査を行います。
- 県等は、媒介動物対策や、動物取扱業者等への指導、獣医師との連携等を図りながら動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策を講じます。

取組 6-7 薬剤耐性対策の推進

◆ 平時

- 県は、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用を行うために必要な情報の提供及び普及と医療従事者の研修の支援等を行い、適切な薬剤を必要な場合に限り、適切な量と期間で使用する取組を推進します。

取組 6-8 感染症対策と食品衛生対策の連携

◆ 平時

- 県等は、消化器症状を有する者が集団で発生する事例においては、保健所長の指揮の下、患者の喫食状況や行動歴に関する情報収集、食品取扱施設の衛生管理状況、病因物質及び感染経路を明らかにするための検査、統計学的手法を用いた共通曝露源の推定など、食中毒と感染症の両面から調査を行い、迅速な原因究明を行います。
- 調査を実施する保健所は、原因食品等の究明に当たっては、衛生環境研究所や食肉衛生検査所のほか、必要に応じて国立試験研究機関等と連携を図ります。

- 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、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により再発防止を図るとともに、二次感染による感染症のまん延防止において必要な措置を講じます。

取組 6-9 感染症対策と生活衛生対策の連携

◆ 平時

- 県等及び市町村は、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又はまん延防止のための対策を行うに当たっては、地域住民に対する正しい知識の普及、情報の提供、関係施設等への指導などを効果的に行うことができるよう、感染症対策と生活衛生対策の面から相互に連携を図ります。
- 県等は、基本指針に基づき国が定める技術上の指針を踏まえ、レジオネラ症の感染源となる設備において衛生上の措置が適切に講じられるよう指導を行います。
- 甲府市及び市町村は、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等の駆除について、地域の実情を踏まえて適切に実施するとともに、地域住民の健康への影響や薬剤耐性を発生させないよう過剰な消毒及び駆除とならないよう配慮するものとしします。

取組 6-10 稀少な感染症への緊急対処

◆ 平時

- 県は、感染症等の発生の予測及び需要の見通しが困難であるワクチンや抗毒素*について、国との緊急連絡体制を整え、医療機関からの供給依頼に応じて国有ワクチン・抗毒素*を速やかに供給できるように体制を整えます。
- 県は、特に緊急性の高い乾燥ガスエソウマ抗毒素の迅速な供給に対応するため、分散して備蓄します。

表10 国有ワクチン・抗毒素

| 保管品目 | 規格 |
|----------------------|--------|
| 乾燥ガスエソウマ抗毒素 | 1本20mL |
| 乾燥ジフテリアウマ抗毒素 | 1本10mL |
| 乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン | 1本1mL |
| 乾燥ボツリヌスウマ抗毒素 (ABEF型) | 1本20mL |
| 乾燥ボツリヌスウマ抗毒素 (E型) | 1本10mL |

取組 6-11 生物テロ対策の推進

◆ 平時

- 県等は、感染症発生動向調査や関係機関・地域における感染症発生情報の収集を進めることにより、生物テロの発生を探知するための体制を整えます。
- 県は、生物テロに使用されるおそれのある特定病原体等の種別に応じた保管、使用、滅菌等及び運搬に関する基準の順守など、特定病原体等を取り扱う関係機関による適正管理を指導します。
- 衛生環境研究所は、バイオセキュリティ*を確保し、自施設のバイオセーフティレベル*を適正に運用します。

◆ 有事（テロ）

- 県は、健康被害が生じている旨の情報を探知したときは、県健康危機管理基本指針に基づき、健康危機管理対策本部を設置します。
- 健康危機管理対策本部は、生物テロへの対応に当たっては、県警察本部と緊密に連携を図ります。
- 生物テロの発生時には、必要に応じて県保健医療救護対策本部を設置し、医療救護活動の指揮調整体制を執るとともに、山梨県立中央病院が医療活動の拠点として高度な医療が必要な重症患者の診療を実施します。

第3 目標管理

| | |
|--------------|--|
| 戦略目標6 | 感染症の性状を踏まえた疾病別対策が適切に行われ、様々な感染症の拡がりを抑える対策を関係機関との連携により臨機応変に行うことができる状態にあること |
|--------------|--|

| 取組 | メルクマール（中間指標） | 定量評価 | 体制目標 |
|------|--|-------------|------|
| 6-1 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 結核罹患率（人口10万対） 10以下 ➤ DOTS実施率 95%以上 ➤ BCGの接種対象年齢における接種率 95%以上 | ○ ○ ○ | |
| 6-2 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 相談対応職員の資質向上が図られていること ➤ エイズ診療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制が整備されていること | | |
| 6-3 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 麻しん第一期・第二期の予防接種実施率 各95%以上 ➤ 風しん第一期・第二期の予防接種実施率 各95%以上 ➤ 先天性風しん症候群（CRS）発生 無 | ○ ○ ○ | |
| 6-4 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 季節性インフルエンザの予防接種を円滑に受けることができる環境が整っていること | | |
| 6-5 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 推定感染地における蚊の駆除を行う体制が整っていること | | |
| 6-6 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ ワンヘルス・アプローチに基づく関係機関・関係団体との連携が図られていること | | |
| 6-7 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 抗菌薬の適正使用の方法が医療機関に周知され、医療機関による抗菌薬の使用に生かされていること | | |
| 6-8 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 消化器症状を呈する者の集団発生において食中毒と感染症の両面から調査を行っていること | | |
| 6-9 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 施設におけるレジオネラ対策が適切に行われていること ➤ 地域の実情を踏まえて行う感染症媒介動物の駆除が科学的に適切なものであること | | |
| 6-10 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 緊急時に必要な抗毒素が適切に備蓄されていること | | |
| 6-11 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 特定病原体等の管理が適正に行われていること ➤ 特定病原体等による事故の発生 無 | ○ | |

第1 基本的考え方

1 背景と課題

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り、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が施策の基本となりました。

一方で、新型コロナへの対応に当たっては、特にその初動時において、新興感染症を想定した訓練実施などの備えが不十分であったことから、感染症指定医療機関での入院患者の受け入れに時間を要しました。

また、新型コロナウイルス感染症のまん延に伴い、感染症指定医療機関だけでは、入院患者の受け入れが困難となり、感染症指定医療機関以外の医療機関においても、患者の入院を受け入れる必要が生じたものの、新型コロナに対する知見が十分ではなかったことや医療機関の役割が明確でなかったことから、医療提供体制の確保に時間を要しました。

更に、感染症対策に必要な个人防护具の需給ひっ迫が生じたものの、県や医療機関等における備蓄が十分でなかったことから、医療機関等は、その確保に苦慮する状況となりました。

新型コロナ対応の経験を踏まえ、感染症の発生・まん延時であっても、通常医療への影響を極力抑えつつ、「必要な人に必要な医療が届けられる」よう、医療資源を有効に活用し、医療提供体制の強靱化を図っていく必要があります。

検査体制については、新型コロナ対応において、感染状況に応じ順次拡充し、全国的に見ても充実した体制を構築しました。これをベースに、次なる有事に備えて更なる充実・強化を図っていく必要があります。

一方、移送については、感染拡大期の救急医療のひっ迫により、搬送困難事例の増加や通常医療の患者の救急搬送に支障が生じたこともあったことから、県、消防機関、民間救急事業者との役割などを整理し、移送体制の確保に取り組む必要があります。

2 戦略の方向性

県は、感染症のまん延防止を図るとともに、患者に良質かつ適切な医療を提供するため、医療機関の医療機能を踏まえ、適切な役割分担と連携のもと、感染症の区分に応じて次のとおり感染症に対応する医療提供体制を確保します。

【感染症指定医療機関】

県は、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に対応するため、感染症指定医療機関を指定します。

【協定指定医療機関*】

県は、新興感染症の患者等の入院を受け入れる医療機関と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。

県は、新興感染症の発熱外来*又は外出自粛対象者への医療の提供を担当する病院・診療所、薬局又は訪問看護事業所と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。

【結核指定医療機関】

結核指定医療機関の指定については、戦略6に記載します。

表11 指定医療機関の区分

| 種別 | 役割 | 指定 | |
|---|--------------|-------------------------------------|--------|
| 感染症指定医療機関 | 特定感染症指定医療機関 | 新感染症、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の入院医療 | 国 県 |
| | 第一種感染症指定医療機関 | 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の入院医療 | |
| | 第二種感染症指定医療機関 | 二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の入院医療 | |
| 協定指定医療機関 | 第一種協定指定医療機関 | 新興感染症の病床確保による入院医療 | 県 |
| | 第二種協定指定医療機関 | 新興感染症の発熱外来、外出自粛対象者への医療の提供 | |
| 結核指定医療機関 | 結核指定医療機関 | 結核医療（入院を除く。）の提供 | |
| 注1 指定感染症は、感染症法第6条第8項の政令で定める同法の適用条項及び第44条の7の規定による公表の有無により、当該疾病の公費負担医療を担う指定医療機関の種別が決まる。 | | | |
| 注2 結核のまん延を防止するために必要な結核患者の入院医療は、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関において提供することを基本とする。（戦略6参照） | | | |

また、医療提供体制の更なる強靱化を図るため、個人防護具の備蓄や感染対策に資する施設・設備の整備など院内感染を防止するための取組を進めます。

更に、新興感染症の流行初期の段階からまん延時に至るまで迅速な検査が行われ、治療の機会が確保されるよう、民間の試験検査機関等と連携を図りつつ、衛生環境研究所を中心とした検査体制を充実させるとともに、消防機関や民間救急事業者と連携した重層的な移送体制を確保します。

第2 施策・取組

取組 7-1 感染症指定医療機関の指定

◆ 平時

- 県は、感染症指定医療機関を指定し、必要な感染症病床を確保します。
- 県は、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、感染症指定医療機関に対し、必要な指導を行います。
- 感染症指定医療機関は、平時から訓練や研修を行い、感染症法に基づき入院させる一類感染症や二類感染症（結核を除く。）、新興感染症の患者等を受け入れる体制を整えます。

◆ 有事

- 一類感染症や二類感染症（結核を除く。）などの感染症が県内で発生・まん延するおそれがあるときは、感染症指定医療機関の協力を得て、当該感染症のまん延防止と適切な医療の提供を行います。

表12 感染症指定医療機関の指定状況

| 種別 | 医療機関の名称 | 感染症病床 |
|--------------|----------|-------|
| 第一種感染症指定医療機関 | 山梨県立中央病院 | 2床 |
| 第二種感染症指定医療機関 | 市立甲府病院 | 6床 |
| | 北杜市立甲陽病院 | 4床 |
| | 山梨厚生病院 | 4床 |
| | 富士川病院 | 4床 |
| | 富士吉田市立病院 | 4床 |
| | 大月市立中央病院 | 4床 |

取組 7-2 新興感染症医療を担う協定指定医療機関の指定

◆ 平時

- 県は、新興感染症への対応として、感染症指定医療機関を中心に対応することに加え、新興感染症に対応する医療を提供する体制を構築するため、医療機関の機能や役割及び時期に応じた医療措置協定を締結します。
- 協定を締結する機能は次の5種類がありますが、一部の医療機関に過度な負担が生じないように、医療機関の機能に応じて協定を締結します。

表13 医療措置協定による新興感染症医療の体制確保

| 機能 | 役割 | 対象 | 体制構築時期 |
|-----------------|---|----------------------------|---|
| ①病床確保 | 新興感染症の患者等の入院医療を提供する機能 | 病院 有床診療所 | 発生の公表後 1週間まで、 3か月程度まで、 6か月程度まで |
| ②発熱外来 | 新興感染症の患者等の外来医療を提供する機能 | 病院 診療所 | |
| ③外出自粛対象者への医療の提供 | 宿泊施設、自宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症の患者等への医療を提供する機能 | 病院 診療所 薬局 訪問看護事業所 | 発生の公表後 6か月程度まで |
| ④後方支援 | 通常医療の確保のため、新興感染症患者等以外の患者の受け入れや、当該感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受け入れを行い、医療を提供する機能 | 病院 有床診療所 | |
| ⑤医療人材派遣 | 新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する機能 | 病院 診療所 訪問看護事業所 | |

- 県は、協定の内容や締結の状況をホームページで公表します。
<https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/iryousochikyoutei.html>
- 県は、新興感染症の病床確保の機能により協定を締結する医療機関を第一種協定指定医療機関に指定し、公費負担医療の提供体制を整備します。
- 県は、新興感染症の発熱外来や、外出自粛対象者への医療の提供を担当する協定締結医療機関を第二種協定指定医療機関に指定し、公費負担医療の提供体制を整備します。

【病床確保】

- 県は、次のことに留意しながら、病床を確保します。
 - ・ 脳卒中や急性心筋梗塞、術後に集中治療が必要となる手術など患者の生命等に重大な影響が及ぶおそれのある通常医療と新興感染症の重症者のための医療との両立・新興感染症における要配慮者*を受け入れる病床の確保
 - ・ 回復した高齢者等の患者の転院先を確保するため、医療機関と高齢者施設等との連携による転院の仕組みの構築
- 病床確保を担う協定締結医療機関は、確保病床を稼働（即応化）させるために必要な訓練や研修を行うよう努めます。

【発熱外来・外出自粛対象者への医療の提供】

- 県は、次のことに留意しながら、発熱外来・外出自粛対象者への医療提供体制を確保します。
 - ・ 休日・夜間の発熱外来の確保
 - ・ 自宅療養を行っている要配慮者、特に高齢者施設等で療養を行っている高齢者に対する適切な医療の提供

【後方支援・医療人材派遣】

- 後方支援の医療措置協定を締結する医療機関は、医療措置協定に基づき、感染症患者以外の患者の受け入れや、感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受け入れを行います。
- 人材派遣の医療措置協定を締結する医療機関は、県からの要請に応じ、新興感染症医療担当従事者又は新興感染症予防等業務関係者を派遣します。

◆ 有事

- 新興感染症の発生公表前における当該感染症の入院医療の提供は、感染症病床を有する感染症指定医療機関を中心に対応します。
- 発生公表後における医療提供体制は、発生時期に応じ、知事による協定締結医療機関に対する要請に基づき段階的に構築します。

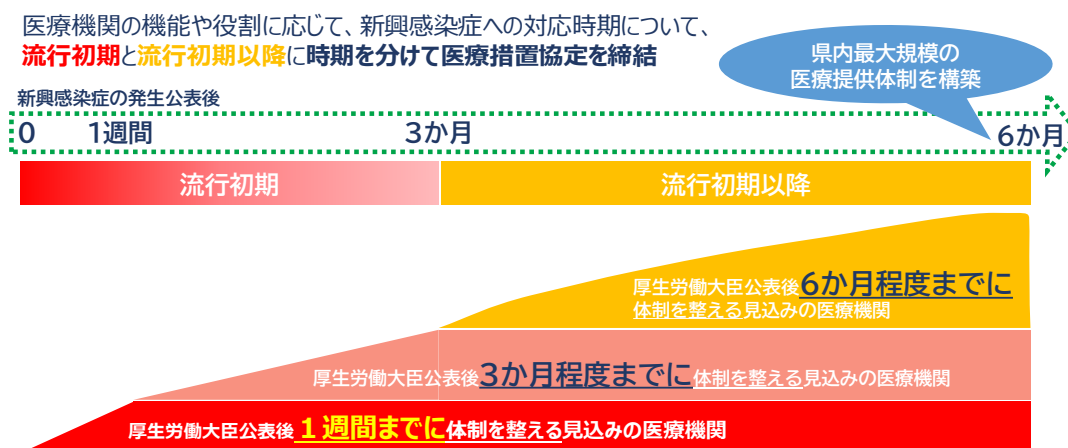


図10 発生段階に応じた医療提供体制の構築

- 県は、新興感染症の発生公表後において、その感染症の性状や県内の感染状況（予測を含む。）を踏まえ、公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院に対し、新興感染症に係る医療提供体制を確保するために必要な措置を講ずるよう通知します。

- 県は、新興感染症の発生公表後においては、協定締結医療機関*又は公的医療機関等による医療措置の実施状況その他の事項について報告を求め、当該措置が適切に行われているかを確認します。

取組 7-3 協定締結医療機関における衛生物資の確保

◆ 平時

- 医療措置協定を締結する病院、診療所及び訪問看護事業所は、新興感染症の衛生物資を新興感染症対応部門以外での使用量を含む通常使用量の2か月分以上を備蓄するよう努めます。（戦略4参照）
- 県は、感染症の発生・まん延に備え、流通備蓄方式による衛生物資の備蓄体制を構築します。（取組4-5再掲）

◆ 有事

- 県は、協定締結医療機関等において物資が不足する事態が生じた場合は、県や国の備蓄等により対応します。（取組4-5再掲）

取組 7-4 医療設備の整備

◆ 平時・有事

- 県は、感染症指定医療機関が新たに行う陰圧室の整備及び陰圧室を利用した感染症の入院医療の提供に必要な施設・設備の整備を支援します。
- 県は、感染症指定医療機関及び協定指定医療機関が行う、感染症のまん延防止に必要な施設・設備の整備を平時から支援するとともに、有事の際には、治療・診断等に用いる設備の整備を支援します。

表14 ハード面の強化に関する施設・設備の例

| 目的 | 機能 | 施設・設備の例 |
|--------|----|--|
| まん延防止 | 入院 | 感染症の対応に適した個室病床の整備、多床室を個室化するための可動式パーティションの設置、ゾーニングのための病棟出入口の扉の設置、簡易陰圧装置 |
| | 外来 | HEPAフィルター付き空気清浄機、HEPAフィルター付きパーティション、簡易診療室、簡易ベッド |
| | 共通 | 衛生物資保管庫の整備 |
| 治療・診断等 | 入院 | 人工呼吸器・付帯設備、人工肺・付帯設備、血液浄化装置、気管支鏡、超音波画像診断装置、CT撮影装置、生体情報モニタ、分娩監視装置、新生児モニタ |

取組 7-5 良質かつ適切な感染症医療の推進

◆ 平時

- 県等は、感染症に関する対応方法を含めた最新の知見についての情報を医療機関や関係団体に提供します。また、医療機関や関係団体に対し、知見を習得する目的で、研修等が行われるよう促進します。
- 県等は、医療法第25条第1項の規定による立入検査を実施し、医療機関の機能の特性に応じた院内感染対策を確認し、必要な指導・助言を行います。
- 県等は、一般の医療機関においても、適切な感染症の予防対策を講じた上で、感染症の患者に対し、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確保されるよう、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図ります。
- 県等は、感染症の患者を診察する最初の医療機関となることが多く、当該医療機関での対応が感染症の予防や感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供に果たす役割が大きい一般の医療機関との連携を図ります。
- 県等は、医療提供体制の整備等に当たり、医療機関と高齢者施設等との意思疎通・情報共有及び連携の強化に配慮します。
- 県等は、新興感染症の発生に備えるため、ICTを活用した医療の効率化を進めます。
- 感染症の入院医療を提供する医療機関は、①良好な療養環境の確保、②通信の自由の確保、③患者の不安を解消する十分な説明及び相談に配慮することに努めます。
- 医療機関は、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止を努めるとともに、実際に取ったこれらの措置等に関する情報を県や他の施設に提供することにより、院内感染対策の知見の共有化を図ります。
- 感染症指定医療機関や協定指定医療機関は、相互に連携し、その機能に応じた役割を果たすとともに、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（国立健康危機管理研究機構）等が提供する最新の知見を感染症の診療に生かします。

◆ 有事

- 県は、医療機関や関係団体に対し、最新の知見を踏まえた感染症の性状及び感染管理の方法等を確認し、感染管理の専門家による実地での指導・助言により、適切な感染管理が図られるよう支援します。
- 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、患者が発生するおそれが高い場合には、県は、当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に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努めます。

- 県は、最新の知見を踏まえた感染症の性状及び感染管理の方法並びに感染の状況及び医療提供体制などについて医療機関間で情報共有する場を確保し、医療機関相互の意思疎通・情報共有及び連携の強化を図ります。
- 県は、ICTの活用により病床の利用状況や外来のひっ迫状況、医療機関による衛生物資の備蓄状況などの把握に努めます。

取組 7-6 検査体制の確保

◆ 平時

- 衛生環境研究所による新興感染症の検査について、平時においては戦略3により体制を整備します。
- 県は、衛生環境研究所に加え、医療機関が設置する検査部門や民間検査機関等においても迅速にPCR検査が実施されるよう、甲府市とともに、平時から民間検査機関等と検査の実施に係る協定（検査措置協定*）を締結し、新興感染症が急速に拡大する場合であっても対応できる検査能力を確保します。
- 県等は、検査措置協定の内容や締結の状況をホームページで公表します。
（県が締結する検査措置協定の公表場所）
<https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/kensashukuhakusochi.html>

◆ 有時

- 県は、国立感染症研究所（国立健康危機管理研究機構）と緊密に連携し、次節に掲げる目標を目指して衛生環境研究所の検査体制を拡充します。
- 県等は、新興感染症の発生公表後において、感染症の性状や発生状況から必要と認めるときは、検査措置協定を締結する検査機関に対して検査措置を講ずるよう要請し、次節に掲げる目標を踏まえ、県内におけるPCR検査実施能力を段階的に拡充します。
- 県等は、新興感染症の発生・まん延時には、検査措置協定を締結した検査機関による措置の実施状況その他の事項について報告を求め、当該措置が適切に行われているかどうかを確認します。

取組 7-7 移送体制の確保

◆ 平時

- 県等は、自らが行う移送に関し、感染症の患者等を安全に移送するために必要な設備を有する車両を確保します。

- 県等は、自らが行う移送に必要な人員及び衛生物資、消毒薬等の物品を確保するとともに、移送の手順を確認する訓練や研修を行います。
- 県等は、感染症の患者等の病状及び感染症の特性を踏まえた安全な移送の体制確保に当たっては、地域の救急搬送体制の確保にも十分留意し、感染症対策連携協議会において新興感染症の患者の移送のあり方を協議します。
- なお、消防機関と連携する場合、円滑な移送が行われるよう、平時から、医療機関の受入体制や搬送患者の情報等を共有する枠組みの整備に努めます。
- 県等は、移送に関する協定又は委託契約を締結することにより、重層的な移送体制を構築します。
- 県等は、県外の医療機関に患者等を移送する場合など県境を越えて移送が必要な場合に備え、医療機関、消防機関、民間救急等とあらかじめ協議します。
- 高齢者施設等に入所しており、配慮を必要とする者の移送については、高齢者施設等との関係団体とも協議し、迅速かつ適切な移送のための体制整備を検討します。

◆ 有事

- 県等は、県外にある特定感染症指定医療機関へ患者等を移送する場合には、次のことに留意します。
 - ・ 移送対象者の病状管理に必要なかつ十分な設備を備えること。
 - ・ 移送に従事する者への感染の防止対策が講じられた車両を使用すること。
- 県等は、性状が未知の新感染症の患者及び移送に従事する者の安全を確保するため、国に必要な助言を求めます。

第3 目標管理

| | |
|---------------|---|
| 戦略目標 7 | 感染症の医療を良質かつ適切に提供できる医療機関が必要数確保され、その機能が十分に果たせる状態にあることに加え、検査や移送体制が十分に確保されていること |
|---------------|---|

| 取組 | メルクマール（中間指標） | 定量評価 | 体制目標 |
|-----|--|------|------|
| 7-1 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 感染症指定医療機関による患者等の受け入れ体制が整っていること | | |
| 7-2 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療措置協定締結医療機関数 次節参照 ➤ 確保病床を稼働（即応化）させるために必要な医療従事者の確保などの訓練や研修が行われていること ➤ 外出自粛対象者への医療を提供する体制が整備されていること | ○ | ○ |
| 7-3 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 個人防護具備蓄協定締結医療機関の割合 8割以上 ➤ 個人防護具備蓄協定締結医療機関の数及び個人防護具の備蓄量を把握できていること | ○ | ○ |
| 7-4 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 協定締結医療機関が協定に基づく医療措置に必要な施設・設備を整備できていること | | |
| 7-5 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療法に基づく立入検査による院内感染対策の指導が行われていること ➤ 医療において感染症の患者に対する差別的取扱いが行われていないこと ➤ 医療機関情報の共有がICTを活用して効果的に行われていること | | |
| 7-6 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 検査措置協定締結検査機関による1日当たりPCR検査件数 次節参照 | ○ | ○ |
| 7-7 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 移送に関する訓練・研修 全保健所で毎年度1回以上 ➤ 患者移送について民間事業者と協定を締結していること ➤ 患者移送の役割分担が関係者間で確認されていること | ○ | |

第1 基本的考え方

1 背景と課題

新型コロナ対応では、宿泊療養については、最終的には全国的にも高い水準となる居室数を確保しましたが、施設の確保に向けた準備がなかったことから、宿泊療養施設の開設までに時間を要する場面もありました。このため、感染者の増加により病床ひっ迫の懸念が生じた場合に対応できるよう、あらかじめ宿泊療養施設を確保しておく必要があります。

オミクロン株が感染の主流になって以降、感染者が爆発的に増加したことに伴い、急遽、ホームケア（自宅療養）の仕組みを構築し対応しましたが、次なる有事に備えては、患者や濃厚接触者等の外出自粛対象者に対する健康観察や生活支援の体制など、関係者と連携して更なる整備を進めていく必要があります。

同様に、宿泊療養施設、高齢者施設等において療養する場合の医療提供体制等についても整備が必要となります。

2 戦略の方向性

新興感染症のまん延時にも速やかに必要な療養の機会が確保できるよう、宿泊施設、関係機関と協議の上、平時から計画的に準備を進めます。

それぞれの療養環境の特性を踏まえ、療養場所で感染が拡大しないよう対策を講じるとともに、医療機関、医師会等と連携し、症状の悪化又は重症化に迅速に対応できる仕組みを整えます。

特に、多数の外出自粛対象者の健康観察を行うに当たっては、症状の悪化又は重症化の兆候を速やかに把握するため、ICTを活用し、多職種が情報共有できる仕組みを構築します。

また、外出の自粛により生活上必要な食料や物資の入手が困難になることから、市町村等と連携し、必要に応じて食料品や日用品等の支給を行います。

特に、高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児などの要配慮者が自宅療養となる場合においても、市町村等と連携し、平時に受けている日常生活に必要な相談・サービスを切れ目なく提供する環境を整えます。

第2 施策・取組

取組 8-1 宿泊療養体制の構築

◆ 平時

- 県は、甲府市との役割分担を踏まえ、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協定を締結することにより、平時から宿泊施設の確保を進めます。
- 県は、宿泊施設確保措置協定*の内容や締結の状況について、ホームページで公表します。ただし、協定締結に支障が生じるときは、施設の情報进行明示しないことがあります。
<https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/kensashukuhakusochi.html>
- 県は、宿泊施設確保措置協定を締結する宿泊施設との円滑な連携を図ります。
- 県は、施設の運営・宿泊療養者の管理に必要な人員体制や、新型コロナの対応を踏まえた宿泊施設運営業務マニュアル等について、協定を締結した宿泊施設と平時から検討を進め、有事において有効に活用できるよう準備します。

◆ 有事

- 県は、新興感染症の発生公表後、当該感染症の性状及び発生状況を考慮し、宿泊施設確保措置協定に基づき宿泊療養に必要な居室を確保します。
- 県は、宿泊療養施設の運営に当たっては、甲府市の協力のもと、食品アレルギーや宗教上の制約に配慮するなど、宿泊療養者に安全・安心を提供できる宿泊療養環境を整えます。
- 県は、宿泊療養において、外部団体を活用した三者間通話やICTの活用により、多種類の言語に対応可能な体制を整え、言語的障壁を理由に外国人の受け入れを断ることのないように配慮します。
- 県は、宿泊施設確保措置協定を締結した宿泊施設において、当該措置が適切に行われているか、確認を行います。

取組 8-2 多数の対象者に対応できる健康観察体制の構築

◆ 平時

- 県は、新興感染症のまん延時に備え、医療機関、医師会などの協力のもと、健康観察を行う人員を確保するほか、外出自粛対象者への医療を提供する第二種協定指

定医療機関等との協定や市町村との協力関係により、外出自粛対象者の健康観察を行う体制を確保します。

- 県は、外出自粛対象者の健康観察を行う体制の確保において必要と認めるときは、民間事業者との連携を検討します。
- 県は、健康観察を実施する市町村との個人情報の提供に関する覚書の締結を進めます。
- 県は、外出自粛対象者の健康観察における関係機関との役割分担については、療養場所のほか、重症化リスクの高い者や要配慮者など、対象者の特性や状態を考慮して検討します。
- また、外出自粛対象者の病状が悪化し、又は濃厚接触者が発症した場合において、迅速な検査により医療を円滑に受けられる仕組みを構築します。
- 県等は、体温計等の健康観察に必要な物品を効率的かつ効果的に配付する仕組みを検討します。

◆ 有事

- 県は、外出自粛対象者の健康観察を行う医療機関、市町村等に対し、当該感染症の最新の知見その他必要な情報を提供します。
- 県等は、必要に応じて、民間事業者への業務委託により、多数の濃厚接触者の健康観察を行う体制を整備します。
- 県等は、新興感染症の性状を踏まえ、患者等の病状、重症化リスク、通信手段等を考慮し、健康状態の確認の頻度、方法その他必要な事項を定めます。

取組 8-3 自宅療養者の生活支援

◆ 平時

- 県は、自宅療養者の生活支援において、患者情報の提供、役割分担、費用負担の方法を市町村と協議し、市町村との積極的な連携を推進します。
- 福祉ニーズのある自宅療養者が支援を受けられるよう、県は市町村と協議を進め、県等は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強化します。
- 県等及び市町村は、平時に福祉サービスを利用していない要支援者・配慮者が自宅での外出自粛となった場合において、必要に応じて福祉サービスを提供できる仕組みを検討します。

◆ 有事

- 県等及び市町村は、関係機関・関係団体、民間事業者と連携し、自宅療養者に食料品・生活物資を提供できる体制を確保するとともに、福祉サービスが継続して受けられる体制を確保します。

- 県は、感染症の性状や発生状況に応じて、自宅療養者への食料品・生活物資の提供や、食事の提供、日常生活に必要なサービスの提供をきめ細やかに行うため、市町村に協力を要請します。

◆ 有事（災害）

- 県は、災害発生時において自宅療養者が避難所に避難する必要があると認めるときは、自宅療養者の情報を市町村に提供するとともに、市町村と連携して避難所における当該感染症のまん延防止を図ります。（取組4-6再掲）

取組 8-4 持続可能な施設内療養に向けた対策の検討

◆ 平時

- 高齢者施設等は、嘱託医、協力医等と施設内療養の方法を確認するとともに、感染症の診療を行う医療機関との連携を図ります。
- 高齢者施設等は、職員の感染により人員不足に陥ることを想定し、持続可能な医療や介護の提供のために必要な施設間連携のあり方を検討します。
- 県等は、施設の人員や施設の利用者の特性、地域のネットワークを踏まえた業務継続計画（BCP）の策定を支援します。

◆ 有事

- 県は、必要に応じ、施設内療養における感染拡大の防止と施設内療養者への医療提供体制の確保を支援します。

取組 8-5 ICT を活用した療養生活支援の効率化

◆ 平時

- 県等は、新興感染症の患者等の急増に備え、多職種による健康観察や生活支援等を効率的に行うために必要なICTを活用した情報共有の仕組みや支援のあり方を検討します。
- 県等は、DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進を通じてICTを活用できる職員を養成し、感染症対策において療養生活の支援を効率的に行います。

◆ 有事

- 新興感染症の発生公表後は、ICTを活用して療養生活を行っている患者等の健康状態を管理するとともに、必要に応じて療養生活を支援するアプリ等の活用にも努めます。

第3 目標管理

| | |
|--------|---|
| 戦略目標 8 | 感染症の流行状況に応じて療養先の宿泊施設が確保されるとともに、多職種による外出自粛対象者の健康観察や生活支援などが円滑に行われ、療養者が安心して生活を送れる状態にあること |
|--------|---|

| 取組 | メルクマール（中間指標） | 定量評価 | 体制目標 |
|-----|---|------|------|
| 8-1 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 宿泊施設確保措置協定に基づく確保居室数 次節参照 ➤ 宿泊施設運営業務マニュアルが整備され、実効性のあるものとなっていること | ○ | ○ |
| 8-2 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 外出自粛対象者の健康観察に協力する市町村数 全市町村（取組4-2メルクマール再掲） ➤ 外出自粛対象者の健康観察期間中における症状の悪化や重症化に即応できる体制が検討されていること | ○ | |
| 8-3 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 自宅療養者の生活支援に協力する市町村数 全市町村（取組4-2メルクマール再掲） ➤ 平時に受けている日常生活に必要なサービスについて、新興感染症の発生公表後においても切れ目なく提供できる状態にあること | ○ | |
| 8-4 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 施設内療養における嘱託医、協力医等との連携について検討されている状態にあること | | |
| 8-5 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ ICTの活用により療養生活の支援業務が効率的に行える状態にあること | | |

第1 基本的考え方

1 背景と課題

新型コロナの対応では、記者会見やプレスリリース、ホームページ、SNS等を活用して感染症の発生情報の公表や感染拡大防止のための注意喚起、協力要請を行ってきましたが、目前の新型コロナ対応に追われ、深い情報分析や丁寧なリスクコミュニケーションの実施までには至りませんでした。

感染の拡大を防止するためには、感染症発生動向調査などにより感染症の発生状況をいち早く捉えるとともに、ゲノム解析や下水サーベイランス等を活用するなど重層的なサーベイランス体制を構築することが重要です。

また、感染症の情報発信においては、医療や公衆衛生の専門家等と連携し、高度化した情報分析に基づく発信を行うとともに、リスクコミュニケーションの観点から内容を充実させることに加え、外国人や高齢者などの情報弱者*にも配慮する必要があります。

2 戦略の方向性

国や大学等の研究機関と連携し、情報分析力を強化するとともに、衛生環境研究所において、ゲノム解析を含む遺伝子解析や下水サーベイランスなど病原体情報の分析を行います。

また、県は、YCDCを中心として、専門家から知見を得て総合的な感染症の情報分析を行い、科学的根拠に基づく正確な情報を、様々な媒体を活用して適時適切に発信します。

第2 施策・取組

取組 9-1 病原体情報の詳細分析

◆ 平時

- 県は、国が行う感染症流行予測調査に参画し、国が取りまとめる全国の調査結果を関係者と共有します。
- 県は、平時に流行がみられるCOVID-19*などの定点把握対象疾病について、定点把握のほか、下水サーベイランス*等を行うことにより、重層的なサーベイランス*体制を推進します。
- 県は、衛生環境研究所に病原体のゲノム解析*を行う体制を整備するとともに、ゲノム解析を行うことができる病院や検査機関と連携するなど、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ます。

◆ 有事

- 変異株の発生初期において、その性質を迅速に把握するために国から医療機関に検体提出の要請があったときは、県は、医療機関から提出を受けた検体等を検査し、ゲノム解析の結果を国に報告するとともに、必要に応じて検体等を国に提供します。
- 県は、感染症に関する様々なデータを関係機関と共有し、予防のための対策に生かします。

取組 9-2 感染症発生情報の分析・発信

◆ 平時・有事

- 県は、感染症の情報分析・発信力を高めるため、内閣感染症危機管理統括庁、国立感染症研究所（国立健康危機管理研究機構）及び山梨大学などとの連携を強化します。
- 県は、グローバルな情報を分析・公表するため必要があるときは、GABを有効に活用します。
- 県等は、感染症発生動向調査の結果について、広く県民に情報を提供します。
- 県等は、国が行う感染症の診断及び治療の方法並びに病原体等に関する調査及び研究の成果に関する情報を医療機関その他の関係機関に提供します。

- 県等は、公衆衛生上その流行の早期把握が必要な感染症については、あらかじめ定めた警報・注意報の基準に加え、YCDC専門家の助言を入れて、分かりやすく県民に注意喚起します。
- 県等は、感染症の予防及びまん延防止のため、発生段階に応じ、感染症の県内での発生状況などの情報を、個人情報の保護に最大限の注意を払いつつ公表します。
- 感染症発生情報の公表は、情報を受け取る年齢層により情報発信の手段を考慮し、インターネット、記者会見その他適切な方法を選択して行うことにより、公衆衛生上必要な情報を必要な人に届けることができるよう取り組みます。
- 県等は、状況に応じて適切なリスクコミュニケーションを行うことにより、県民が感染症のリスクを正しく理解する機会を確保します。
- 県は、市町村が行う住民への新興感染症についての知識の普及及び感染症対策等に必要な情報を、個人情報の保護に注意を払いつつ、市町村に提供します。
- 県等及び市町村は、高齢者の方々が情報を入手できるよう留意するとともに、多言語での情報発信等により外国人にも配慮します。
- 県は、医師会、薬剤師会、看護協会、高齢者施設、障害者施設等などの関係団体や医療機関、教育機関等の関係機関と新興感染症について公表された情報を速やかに共有し、発信情報を一元的に管理します。

取組 9-3 関係機関と連携した調査・研究の推進

◆ 平時・有事

- 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は、国立感染症研究所（国立健康危機管理研究機構）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ます。
- また、新興感染症の発生公表後は、新興・再興データバンク事業ナショナル・リポジトリ（REBIND）*に協力し、当該感染症の知見の収集・分析に資するものとします。
- 県等は、YCDC専門家の協力を得て、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やその対策又は地域の環境や当該感染症の特性等に応じた調査及び研究の推進に努めます。
- 衛生環境研究所は、国立感染症研究所（国立健康危機管理研究機構）や、大学研究機関、他の地方衛生研究所等をはじめとする関係研究機関等と相互に十分な連携を図り、感染症及び病原体等に関する調査及び研究を行います。
- 県等及び市町村は、国から提供される匿名感染症関連情報*や、当該情報を他のデータベースと連結した情報を有効に活用し、適正な保健医療サービスの提供に資する施策の企画及び立案を行います。

- 県等及び市町村は、匿名感染症関連情報に係る本人が識別されることのないよう情報の管理を確実に行うこととし、当該情報を利用する必要がなくなったときは、遅滞なく、当該情報を消去します。

◆ **有事**

- 県等は、新興感染症の発生公表後において、感染症指定医療機関に入院する新興感染症の患者等が退院し、又は死亡した際に、当該医療機関の電磁的方法による届出をもって入院後の臨床情報を収集し、当該感染症の性状の分析に資するものとしします。

第3 目標管理

| | |
|-------|---|
| 戦略目標9 | 科学的知見に基づく情報分析や、必要とする方に必要な情報が行き届く発信が行われ、県民とのリスクコミュニケーションが深まっている状態にあること |
|-------|---|

| 取組 | メルクマール（中間指標） | 定量評価 | 体制目標 |
|-----|---|------|------|
| 9-1 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 下水サーベイランス等を活用した情報発信により感染拡大が抑制されていること ➤ 衛生環境研究所にゲノム解析を行う体制が構築されていること | | |
| 9-2 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 状況に応じて適切なリスクコミュニケーションが行われ、感染症のリスクに関する正しい理解が浸透していること ➤ 情報弱者に配慮した情報発信が行われていること | | |
| 9-3 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関がREBINDに協力していること ➤ 匿名感染症関連情報を活用した施策の企画・立案が行われていること | | |

第1 基本的考え方

1 背景と課題

新型コロナの性状や予防対策、ワクチンの有効性や安全性については、国から発出される情報をもとに正しい知識の普及や情報の発信に努めました。県民の不安を払拭し、立場や考え方の違いを乗り越え、県民が同じ方向を向いて一丸となって未曾有の危機を乗り越えるためには、今後も丁寧かつ積極的に感染症への正しい理解を普及することが重要です。

また、新型コロナの発生事例において、個人や事業者が特定され、差別・偏見の対象となり、誹謗中傷が行われる事態がありました。過去にはハンセン病、後天性免疫不全症候群などの患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実もありましたが、こうしたことは決して許されることではなく、これを教訓として今後に生かすことが社会全体に求められています。

2 戦略の方向性

社会全体で効果的な感染症対策を進めるため、個人が適切に判断できるよう、感染症の予防対策等に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

また、社会を構成する事業者自らが感染症に強い環境づくりを進めるため、やまなしグリーン・ゾーン構想*に基づく取組を推進します。

更に、感染症患者等に対する差別や偏見が生じないよう、人権を学ぶ機会・人権を擁護する機会の確保にも努めます。

第2 施策・取組

取組 10-1 感染症の予防対策に関する知識の普及

◆ 平時・有事

- 県等は、社会全体で感染症の予防及び対策を強化するため、出張講座等の県民を対象とした講座や関係機関と連携した事業により、県民に感染症の特性、感染症の予防及び対策の知識を普及します。
- 県等は、状況に応じて適切なリスクコミュニケーションを行うことにより、県民が感染症のリスクを正しく理解する機会を確保します。（取組9-2再掲）

取組 10-2 グリーン・ゾーン登録制度による感染症対策の推進

◆ 平時

- 県は、グリーン・ゾーン登録制度により、事業者自らが行う感染症対策を推進するとともに、登録事業者を対象とする研修会を開催し、その取組を支援します。
- 県は、グリーン・ゾーン登録施設との間で構築しているネットワークであるデジタルプラットフォームを活用し、平時からグリーン・ゾーン登録施設に対して感染症についての情報提供や、感染症対策についての研修を実施し、飲食店・宿泊施設等が行う感染症対策を支援します。
- 利用者の安全・安心・快適を追求した「やまなしグリーン・ゾーン プレミアム認証制度」*の普及に取り組みます。

◆ 有事

- 県は、新興感染症の発生公表後は、飲食店や宿泊施設などのグリーン・ゾーン登録施設による感染症対策を速やかに新興感染症に対応する有事のモードに移行し、業種毎に感染症対策が強化される体制を整えます。

取組 10-3 県民・事業者による新興感染症への備えと行動

◆ 平時

- 県等及び市町村は、県民・住民に対し、有事において外出自粛の対象となった場合に備え、自宅での生活に必要な3日以上の食料品や日用品を備蓄することを推奨します。

- 県は、商工団体等と連携して、事業者による事業継続計画（BCP）の策定や更新を支援します。

◆ 有事

- 県等及び市町村は、食料品や日用品の買い占めにつながらないように注意喚起します。
- 事業者は、新興感染症の発生公表後において、当該感染症の性状や感染状況を踏まえ、事業継続計画（BCP）を実行します。

取組 10-4 人権を尊重する機運の醸成

◆ 平時

- 県等及びその他の関係機関は、差別や偏見、人権侵害に対する相談や救済、メンタルヘルス、ストレスケアを支援する体制を確保します。
- 県等は、これまでの感染症の患者や家族等に対する差別や偏見の歴史が繰り返されないよう、県民に対し感染症に関する知識を普及するとともに、人権の尊重、感染症の差別や偏見の歴史を学ぶ機会を平時から確保します。
- 県等及び市町村は、新型コロナの経験を踏まえ、感染症による差別・偏見をしないという意識を若年の時期から広めていくとともに、広報やホームページ、SNSを活用し、幅広い世代に向け、感染症や人権に係る適切な情報を提供します。

◆ 有事

- 県等及び市町村は、新興感染症の発生公表後において、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面で患者等又はその親族・関係者への差別や偏見が起こることのないよう、新興感染症の知識について普及啓発を行うとともに、感染症にかかった児童生徒等の再登校又は感染症の患者の円滑な職場復帰・施設への入所等の取組を進めます。
- 県等は、差別や偏見、人権侵害に対する相談や救済、メンタルヘルス、ストレスケアを支援する窓口の相談機能を充実します。
- 県等は、感染症の発生に関する情報を公表する際には、感染症の性状を正確に伝え、他の情報と照合して個人が特定されないよう強く注意喚起し、まん延防止対策についても明確に説明することにより誹謗中傷の防止を図ります。

◆ 平時・有事

- 県等は、感染症に関する適切な報道が行われるよう、平時から報道機関と連携します。

- 県等は、患者情報に関する適正な取り扱いのため、感染症対応に従事する職員への研修、医療機関に対する注意喚起等を行います。
- 県等は、医師が感染症患者に関する届出を行った場合は、必要に応じて当該医師から患者等へ保健所に発生届を提出したことを通知するよう助言します。

第3 目標管理

| | |
|--------|---|
| 戦略目標10 | 感染症の正しい知識により感染症対策の取組が普及し、人権尊重の機運が醸成された状態にあること |
|--------|---|

| 取組 | メルクマール（中間指標） | 定量評価 | 体制目標 |
|------|--|------|------|
| 10-1 | ➤ 感染症に関する正しい知識を普及する機会が提供されていること | | |
| 10-2 | ➤ グリーン・ゾーン登録事業者研修会の開催 毎年度1回 | ○ | |
| 10-3 | ➤ 自然災害への備えと兼ねて、家庭における3日分以上の物資の備蓄が進んでいること ➤ 事業者による事業継続計画（BCP）の策定が進んでいること | | |
| 10-4 | ➤ 人権尊重の講習会・研修会の開催 毎年度1回 ➤ 差別や偏見、人権侵害に対する相談・救済、メンタルヘルス、ストレスケアを支援する体制が確保されていること | ○ | |

第2節 感染症事態対処の体制確保に係る数値目標

この節では、国の基本指針において求められる「感染症の医療提供体制及び感染症の発生予防・まん延防止の措置の体制の確保に係る目標」を定めることにより、感染症事態対処の体制確保を目指します。

第1 基本的考え方

1 事前の想定

未知なる新興感染症であった新型コロナの発生、感染拡大及びまん延時にはフェーズを設けて対応しました。

このため、感染症事態対処の体制確保及び数値目標は、これまでの教訓を生かすことができる新型コロナへの対応を念頭に置いた事前の想定により設定します。

体制の確保に当たっては、医療提供体制や検査体制を段階的に拡充することが必要です。また、平時から医療機関での衛生物資の備蓄や、感染症に対応できる人材の養成と確保も重要です。加えて、後方支援を行う医療機関や感染拡大防止のための宿泊施設の確保も想定する必要があります。

数値目標は、次の状況を主な事前の想定として設定します。

なお、実際に発生及びまん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、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うこととなります。

| 区分 | 状況 |
|-------------|---|
| 感染症の特性 | 病原体の性状が新型コロナと同程度 |
| 感染症情報 | 新興感染症への対応方法を含めた最新の知見が徐々に蓄積 |
| 感染症対策物資等の確保 | 流行初期及び流行初期期間経過後を通じて、感染の波による需要の急増と、輸入の途絶が同時に発生する場合に、需給が最もひっ迫する期間が2か月程度以内 |

2 事前の想定を踏まえた体制確保のあり方

新興感染症の発生公表後の流行初期（3か月程度を想定）には、まずは公表前から対応実績のある感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置*の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、県による要請に基づき感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心となって対応します。

流行初期期間経過後は、流行初期に対応する医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、流行初期期間経過後の早期から対応す

ることが可能な医療機関も中心となった体制とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応します。

また、新型コロナの対応の経験や医療提供体制の段階的構築を念頭に、検査体制や宿泊療養体制を確保します。

加えて、平時からの取組として、新興感染症の医療提供体制の役割を担う協定締結医療機関は、協定に基づく医療措置を適正確実に講じることができるよう、平時から衛生物資の備蓄を行うことや、人材の養成及び資質の向上のため、関係職員を対象とする研修及び訓練を実施します。

表15 体制構築における目標設定の時期

| 新興感染症 発生公表後 | 流行初期 | | | 流行初期期間経過後 | | | |
|-----------------|--------|-----|-----|-----------|-----|-----|---|
| | 1か月 | 2か月 | 3か月 | 4か月 | 5か月 | 6か月 | |
| 体制構築の 目標設定時期 | ●（1週間） | | | ● | | | ● |
| | | ○ | | | | | ○ |

注1 「●」は、医療提供体制の構築における目標設定の時期を表す。

注2 「○」は、検査体制、宿泊療養体制及び保健所人員体制の構築における目標設定の時期を表す。

第2 目標の設定

1 医療提供体制

【入院の確保病床数】

(単位：床)

| フェーズ | 体制構築時期 (発生公表後) | 数値目標 | 目標設定の考え方 |
|-------------------|-------------------|------|--|
| 流行初期 | 1週間以内 | 144 | 2020年冬(第3波)の新型コロナ入院患者の規模に対応 |
| | 3か月以内 | 257 | 流行初期の体制+ α (流行初期未対応の新型コロナ第3波当時重点医療機関による確保病床数) |
| 流行初期 期間経過 後 | 6か月以内 | 416 | 2022年12月(第8波)に構築した最大規模の入院医療体制 |

(目標項目の用語説明)

入院の確保病床数とは、医療措置協定又は感染症法第36条の2第1項の規定による通知(いずれも病床確保の措置をその内容に含むものに限る。)に基づき新興感染症の患者等を入院させるための病床の数をいう。

注 新興感染症の入院医療体制は、フェーズに応じた入院の確保病床数に、それぞれ感染症指定医療機関の感染症病床28床を加えた数となる。

【発熱外来の医療機関数】

(単位：機関)

| フェーズ | 体制構築時期 (発生公表後) | 数値目標 | 目標設定の考え方 |
|-------------------|-------------------|------|---|
| 流行初期 | 1週間以内 | 20 | 2020年冬(第3波)の新型コロナ外来患者の規模に対応 |
| | 3か月以内 | 26 | 流行初期の体制+ α (流行初期未対応の感染対策向上加算I又は加算II取得病院) |
| 流行初期 期間経過 後 | 6か月以内 | 355 | 2022年12月(第8波)に構築した最大規模の外来医療体制 |

(目標項目の用語説明)

発熱外来の医療機関数とは、医療措置協定又は感染症法第36条の2第1項の規定による通知(いずれも外来医療の措置をその内容に含むものに限る。)に基づく新興感染症の患者等の診療を行う医療機関の数をいう。

【外出自粛対象者への医療の提供を行う医療機関数】

(単位：機関)

| 体制構築時期 (発生公表後) | 区分 | 数値目標 | 目標設定の考え方 |
|-------------------|---------|------|---------------|
| 6か月以内 | 病院・診療所 | 205 | 新型コロナ対応実績の最大値 |
| | 薬局 | 204 | 新型コロナ対応実績の最大値 |
| | 訪問看護事業所 | 36 | 新型コロナ対応実績の最大値 |

(目標項目の用語説明)

外出自粛対象者への医療の提供を行う医療機関数とは、医療措置協定又は感染症法第36条の2第1項の規定による通知（いずれも外出自粛対象者へ医療を提供する措置をその内容に含むものに限る。）に基づく宿泊施設若しくは自宅若しくはこれに相当する場所において公費負担医療を提供する医療機関等の数をいう。

【後方支援の医療機関数】

(単位：機関)

| 体制構築時期 (発生公表後) | 区分 | 数値目標 | 目標設定の考え方 |
|-------------------|----|------|--------------------------------|
| 6か月以内 | 病院 | 26 | 2022年12月（第8波）の流行規模にも対応する後方支援体制 |

(目標項目の用語説明)

後方支援の医療機関数とは、新興感染症の医療を提供する医療機関に代わって新興感染症の感染症患者以外の患者に医療を提供する医療機関の数をいう。

【医療人材の確保数】

(単位：人)

| 体制構築時期 (発生公表後) | 区分 | 数値目標 | 目標設定の考え方 |
|-------------------|-----|------|---------------|
| 6か月以内 | 医師 | 23 | 新型コロナ対応実績の最大値 |
| | 看護師 | 86 | 新型コロナ対応実績の最大値 |

(目標項目の用語説明)

医療人材の確保数とは、医療協定措置又は感染症法第36条の2第1項の規定による通知（いずれも人材派遣の措置をその内容に含むものに限る。）に基づく新興感染症医療担当従事者又は新興感染症予防等業務関係者の確保数をいう。

【個人防護具備蓄医療機関数】

| 区分 | 数値目標 | 目標設定の考え方 |
|--|-----------------------------------|--|
| 協定締結医療機関（病院、診療所又は訪問看護事業所に限る。）のうち衛生物資5物資の全てを当該施設の使用量2か月分以上備蓄する医療機関の割合 | 8割以上 〔 取組7-3 メルクマール 再掲 〕 | 新型コロナの実績及び衛生物資の備蓄を要さない協定締結医療機関が想定されることを踏まえ設定 |

(目標項目の用語説明)

衛生物資備蓄医療機関数とは、医療措置協定に基づく個人防護具5物資（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2か月分以上行う医療機関の数をいう。

2 検査体制

【検査実施能力】

(単位：件)

| フェーズ | 体制構築時期 (発生公表後) | 項目 | 数値 目標 | 目標設定の考え方 |
|-----------|-------------------|--------------|----------|-----------------------|
| | | 内訳 | | |
| 流行初期 | 1か月以内 | PCR検査実施能力 | 200 | 流行初期の発熱外来による検体採取数に対応 |
| | | 衛生環境研究所 | 200 | |
| | | 医療機関・民間検査機関等 | 0 | |
| 流行初期期間経過後 | 6か月以内 | PCR検査実施能力 | 2,564 | 新型コロナ第8波最大規模の検体採取数に対応 |
| | | 衛生環境研究所 | 740 | |
| | | 医療機関・民間検査機関等 | 1,824 | |

(目標項目の用語説明)

検査実施能力とは、新興感染症の患者等の検体又は当該感染症の病原体の検査の実施能力（1日当たりの検査件数）をいう。

【検査機器数】

(単位：台)

| 項目 | 数値目標 | 目標設定の考え方 |
|----------|------|-------------|
| PCR検査機器数 | 4 | 現有する設備の数を維持 |

(目標項目の用語説明)

検査機器数とは、衛生環境研究所におけるPCR検査機器の数をいう。

3 宿泊療養体制

【宿泊施設確保居室数】

(単位：室)

| フェーズ | 体制構築時期 (発生公表後) | 数値目標 | 目標設定の考え方 |
|-----------|-------------------|-------|---------------------------|
| 流行初期 | 1か月以内 | 70 | 2020年冬（第3波）の新型コロナ患者の規模に対応 |
| 流行初期期間経過後 | 6か月以内 | 1,135 | 新型コロナ対応の最大確保居室数 |

(目標項目の用語説明)

宿泊施設確保居室数とは、宿泊施設確保措置協定に基づく宿泊施設の確保居室数をいう。

4 人材の養成・資質の向上

【感染症専門人材数】

(単位：人)

| 区分 | 数値目標 | 目標設定の考え方 |
|-----------|----------------------------------|------------------|
| 感染症専門医 | 5 〔 取組 2-1 メルクマール 再掲 〕 | 少なくとも県内保健所数以上を確保 |
| 感染管理認定看護師 | 85 〔 取組 2-2 メルクマール 再掲 〕 | 少なくとも各病院1人以上を確保 |

(目標項目の用語説明)

用語解説(か行)を参照

【研修・訓練回数】

| 区分 | 項目 | 数値目標 | 目標設定の考え方 |
|----------|--|------------------------------------|---|
| 協定締結医療機関 | 新興感染症医療担当従事者及び新興感染症予防等業務関係者を対象に年1回以上、研修・訓練を実施し、又は他機関が行う研修・訓練に参加させる協定締結医療機関(人材派遣を措置の内容に含むものに限る。)の割合 | 100% 〔 取組 2-5 メルクマール 再掲 〕 | 新型コロナの経験を受け継ぎ、計画の実効性を検証するには1年に1回以上の研修・訓練への参加が必要 |
| 保健所 | 県の本庁又は保健所が行う研修・訓練に年1回以上参加する感染症有事体制に構成される人員(保健所職員、本庁等応援職員、IHEAT要員、市町村応援職員、その他) | 全員 | |

(目標項目の用語説明)

研修・訓練回数とは、新興感染症医療担当従事者及び新興感染症予防等業務関係者並びに保健所の職員その他感染症の予防に関する人材の研修及び訓練の回数をいう。

5 保健所の体制

【保健所業務従事者数】

(単位：人)

| フェーズ | 体制構築時期 (発生公表後) | 項目 | 数値 | 目標設定の 考え方 |
|------|-------------------|-----------|-----|---|
| | | 内訳 | 目標 | |
| 流行初期 | 1か月以内 | 保健所業務従事者数 | 203 | 新型コロナ第6波 と同規模の感染の 波が流行初期に発 生しても対応でき る体制 |
| | | 中北保健所 | 75 | |
| | | 峡東保健所 | 50 | |
| | | 峡南保健所 | 21 | |
| | | 富士・東部保健所 | 57 | |

(目標項目の用語説明)

保健所業務従事者数とは、新興感染症の発生公表後1か月間において想定される感染症の予防に関する保健所の業務を行う1日当たりの人員をいう。

注 甲府市保健所の人員体制の目標は、甲府市予防計画による。

【IHEAT要員数】

(単位：人)

| 項目 | 数値 | 目標設定の考え方 |
|----------|----|---------------------------|
| | | |
| IHEAT要員数 | 35 | 保健所の感染症有事体制に必要なIHEAT要員の人数 |
| 中北保健所 | 13 | |
| 峡東保健所 | 8 | |
| 峡南保健所 | 5 | |
| 富士・東部保健所 | 9 | |

(目標項目の用語説明)

IHEAT要員数とは、地域保健法第21条第1項に規定する者であって必要な研修を受けたものの確保数をいう。

注 甲府市保健所のIHEAT要員数の目標は、甲府市予防計画による。

附属資料

A 感染症法の規定による疾病分類

| 類型 | 疾病名 | 医師等の届出による発生の探知・動向の把握 | | | | |
|--------------|---|----------------------|-------|-----------|------|-----|
| | | 届出の要否 | | | 届出方法 | |
| | | 患者 | 疑似症患者 | 無症状病原体保有者 | 種別 | 時期 |
| 一類感染症 | | | | | | |
| | 1 エボラ出血熱 | ○ | ○ | ○ | 全数 | 直ちに |
| | 2 クリミア・コンゴ出血熱 | | | | | |
| | 3 痘そう | | | | | |
| | 4 南米出血熱 | | | | | |
| | 5 ペスト | | | | | |
| | 6 マールブルグ病 | | | | | |
| | 7 ラッサ熱 | | | | | |
| 二類感染症 | | | | | | |
| | 1 急性灰白髄炎 | ○ | × | ○ | 全数 | 直ちに |
| | 2 結核 | ○ | ○ | ○*1 | 全数 | 直ちに |
| | 3 ジフテリア | ○ | × | ○ | 全数 | 直ちに |
| | 4 重症急性呼吸器症候群（病原体が [※] β-タコウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。） | ○ | ○ | ○ | 全数 | 直ちに |
| | 5 中東呼吸器症候群（病原体が [※] β-タコウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。） | | | | | |
| | 6 鳥インフルエンザ（H5N1） | | | | | |
| | 7 鳥インフルエンザ（H7N9） | | | | | |
| 三類感染症 | | | | | | |
| | 1 コレラ | ○ | × | ○ | 全数 | 直ちに |
| | 2 細菌性赤痢 | | | | | |
| | 3 腸管出血性大腸菌感染症 | | | | | |
| | 4 腸チフス | | | | | |
| | 5 パラチフス | | | | | |
| 四類感染症 | | | | | | |
| | 1 E型肝炎 | ○ | × | ○ | 全数 | 直ちに |
| | 2 ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む。） | | | | | |
| | 3 A型肝炎 | | | | | |
| | 4 エキノコックス症 | | | | | |
| | 5 エムポックス | | | | | |
| | 6 黄熱 | | | | | |
| | 7 オウム病 | | | | | |
| | 8 オムスク出血熱 | | | | | |
| | 9 回帰熱 | | | | | |
| | 10 キャサヌル森林病 | | | | | |
| | 11 Q熱 | | | | | |
| | 12 狂犬病 | | | | | |
| | 13 コクシジオイデス症 | | | | | |
| | 14 ジカウイルス感染症 | | | | | |
| | 15 重症熱性血小板減少症候群（病原体が [※] ルボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。） | | | | | |

| 類型 | 疾病名 | 医師等の届出による発生の探知・動向の把握 | | | | |
|--------------|---|----------------------|-----------|-------------------|------|-----|
| | | 届出の要否 | | | 届出方法 | |
| | | 患者 | 疑似症 患者 | 無症状 病原体 保有者 | 種別 | 時期 |
| | 16 腎症候性出血熱 | ○ | × | ○ | 全数 | 直ちに |
| | 17 西部ウマ脳炎 | | | | | |
| | 18 ダニ媒介脳炎 | | | | | |
| | 19 炭疽 | | | | | |
| | 20 チクングニア熱 | | | | | |
| | 21 つつが虫病 | | | | | |
| | 22 デング熱 | | | | | |
| | 23 東部ウマ脳炎 | | | | | |
| | 24 鳥インフルエンザ (H5N1・H7N9を除く。) | | | | | |
| | 25 ニパウイルス感染症 | | | | | |
| | 26 日本紅斑熱 | | | | | |
| | 27 日本脳炎 | | | | | |
| | 28 ハンタウイルス肺症候群 | | | | | |
| | 29 Bウイルス病 | | | | | |
| | 30 鼻疽 | | | | | |
| | 31 ブルセラ症 | | | | | |
| | 32 ベネズエラウマ脳炎 | | | | | |
| | 33 ヘンドラウイルス感染症 | | | | | |
| | 34 発しんチフス | | | | | |
| | 35 ボツリヌス症 | | | | | |
| | 36 マラリア | | | | | |
| | 37 野兔病 | | | | | |
| | 38 ライム病 | | | | | |
| | 39 リッサウイルス感染症 | | | | | |
| 40 リフトバレー熱 | | | | | | |
| 41 類鼻疽 | | | | | | |
| 42 レジオネラ症 | | | | | | |
| 43 レプトスピラ症 | | | | | | |
| 44 ロッキー山紅斑熱 | | | | | | |
| 五類感染症 | | | | | | |
| | 1 侵襲性髄膜炎菌感染症 | ○ | × | × | 全数 | 直ちに |
| | 2 風しん | | | | | |
| | 3 麻しん | | | | | |
| | 4 アメーバ赤痢 | | | | | |
| | 5 ウイルス性肝炎 (E型肝炎・A型肝炎を除く。) | | | | | |
| | 6 カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 | | | | | |
| | 7 急性弛緩性麻痺 (急性灰白髄炎を除く。) (患者が15歳未満のものに限る。) | | | | | |
| | 8 急性脳炎 (ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。) | | | | | |
| | 9 クリプトスポリジウム症 | | | | | |
| | 10 クロイツフェルト・ヤコブ病 | | | | | |
| | 11 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 | | | | | |
| | 12 後天性免疫不全症候群 | | | | | |
| | 13 ジアルジア症 | | | | | |
| | 14 侵襲性インフルエンザ菌感染症 | | | | | |
| | 15 侵襲性肺炎球菌感染症 | | | | | |

| 類型 | 疾病名 | 医師等の届出による発生の探知・動向の把握 | | | | |
|----|---|----------------------|-------|-----------|---------------------------|------|
| | | 届出の要否 | | | 届出方法 | |
| | | 患者 | 疑似症患者 | 無症状病原体保有者 | 種別 | 時期 |
| 16 | 水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。） | ○ | × | × | 全数 | 7日以内 |
| 17 | 先天性風しん症候群 | | | | | |
| 18 | 梅毒 | ○ | × | ○ | 全数 | 7日以内 |
| 19 | 播種性クリプトコックス症 | | | | | |
| 20 | 破傷風 | | | | | |
| 21 | バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 | ○ | × | × | 全数 | 7日以内 |
| 22 | バンコマイシン耐性腸球菌感染症 | | | | | |
| 23 | 百日咳 | | | | | |
| 24 | 薬剤耐性アシネトバクター感染症 | | | | | |
| 25 | RSウイルス感染症 | | | | | |
| 26 | 咽頭結膜熱 | | | | | |
| 27 | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | | | | | |
| 28 | 感染性胃腸炎 | | | | | |
| 29 | 水痘 | ○ | × | × | 小児科定点 | 次の月曜 |
| 30 | 手足口病 | | | | | |
| 31 | 伝染性紅斑 | | | | | |
| 32 | 突発性発しん | | | | | |
| 33 | ヘルパンギーナ | | | | | |
| 34 | 流行性耳下腺炎 | | | | | |
| 35 | インフルエンザ（鳥インフルエンザ・新型インフルエンザ等感染症を除く。） | ○ | × | × | インフル／COVID定点（*2）、基幹定点（*3） | 次の月曜 |
| 36 | 新型コロナウイルス感染症（COVID-19に限る。） | | | | | |
| 37 | 急性出血性結膜炎 | ○ | × | × | 眼科定点 | 次の月曜 |
| 38 | 流行性角結膜炎 | | | | | |
| 39 | 感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。） | | | | | |
| 40 | クラミジア肺炎（オウム病を除く。） | | | | | |
| 41 | 細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。） | ○ | × | × | 基幹定点 | 次の月曜 |
| 42 | マイコプラズマ肺炎 | | | | | |
| 43 | 無菌性髄膜炎 | | | | | |
| 44 | 性器クラミジア感染症 | | | | | |
| 45 | 性器ヘルペスウイルス感染症 | ○ | × | × | 性感染症定点 | 翌月初日 |
| 46 | 尖圭コンジローマ | | | | | |
| 47 | 淋菌感染症 | | | | | |
| 48 | ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 | | | | | |
| 49 | メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 | ○ | × | × | 基幹定点 | 翌月初日 |
| 50 | 薬剤耐性緑膿菌感染症 | | | | | |

| 類型 | 疾病名 | 医師等の届出による発生の探知・動向の把握 | | | | |
|---------------|----------------------------|----------------------|-------|-----------|------|-----|
| | | 届出の要否 | | | 届出方法 | |
| | | 患者 | 疑似症患者 | 無症状病原体保有者 | 種別 | 時期 |
| 新型インフルエンザ等感染症 | | | | | | |
| 1 | 新型インフルエンザ | ○ | ○ | ○ | 全数 | 直ちに |
| 2 | 再興型インフルエンザ | | | | | |
| 3 | 新型コロナウイルス感染症（COVID-19を除く。） | | | | | |
| 4 | 再興型新型コロナウイルス感染症 | | | | | |
| 指定感染症 | | | | | | |
| 1 | 該当なし | ○ | 政令指定 | 全数 | 直ちに | |
| 新感染症 | | | | | | |
| 1 | 該当なし | ○（所見のある者） | | 全数 | 直ちに | |

*1 結核医療を必要としないと認められる場合を除く。

*2 インフルエンザ定点及びCOVID-19定点をいう。

*3 インフルエンザ及びCOVID-19の基幹定点による届出の対象は、入院した症例に限る。

[出典 国立感染症研究所感染症疫学センターの公開資料を一部改変]

B 新興感染症の法的位置付け

新興感染症とは、医療措置協定を適用するものとして、次表の適用の欄に「○」のある疾病をいう。

| 疾病分類 | | | |
|---------------|---|--|----|
| 疾病 | 性状 | | 適用 |
| 新型インフルエンザ等感染症 | | | |
| 新型インフルエンザ | 新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザ | 全国かつ急速なまん延により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と認められるもの | ○ |
| 再興型インフルエンザ | かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したもの | | |
| 新型コロナウイルス感染症 | 新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症 | | |
| 再興型コロナウイルス感染症 | かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したもの | | |
| 指定感染症 | | | |
| 該当なし | 感染症法に基づく措置等の規定を準用しなければ、当該疾病のまん延により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既知の感染症（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を除く。） | 病状の程度が重篤であり、かつ、全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの | ○ |
| | | 上記に該当しないもの | |
| 新感染症 | | | |
| 該当なし | 病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により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と認められるもの | | ○ |

C 計画に関連する措置

感染症法に基づく措置は、感染症の重篤性、感染力、主な感染経路などの性状により、公衆衛生の観点から当該感染症のまん延の防止のためにどのような措置を講じるべきかを考慮して定められている。

| 区分 | 措置の内容 | 新感染症 | 新型インフルエンザ等 | 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 | 指定感染症 |
|----------|------------------|------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 適用対象 | 疑似症患者の患者みなし | ◎ | ● | ● | ▲*1 | | | | ○*2 |
| | 無症状病原体保有者の患者みなし | ◎ | ● | ● | | | | | |
| 調査分析公表 | 積極的疫学調査 | ●◎ | ● | ● | ● | ● | ● | ▲*3 | |
| | 応答命令 | ●◎ | ● | ● | ● | | | | |
| | 情報の公表 | ●◎ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 対人措置 | 健康診断受診の勧告・実施 | ●◎ | ● | ● | ● | ● | | | |
| | 就業制限 | ◎ | ● | ● | ● | ● | | | |
| | 入院の勧告・措置 | ●◎ | ● | ● | ● | | | | |
| | 当該入院に伴う移送 | ●◎ | ○*4 | ● | ○*4 | | | | |
| 対物措置 | 検体の採取、収去等 | ●◎ | ● | ● | ● | | | | |
| | 対物措置の実施のための調査 | ■◎ | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| | 場所の消毒、物件の消毒・廃棄等 | ■◎ | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| | ねずみ、昆虫等の駆除 | ■◎ | ○*2 | ● | ● | ● | ● | | |
| | 死体の移動制限、埋葬・火葬の特例 | ■◎ | ● | ● | ● | ● | | | |
| | 生活用水の使用制限 | ■◎ | ○*2 | ● | ● | ● | | | |
| | 建物の立入制限・封鎖、交通の制限 | ■◎ | ○*2 | ● | | | | | |
| 新興感染症等対応 | 医療・検査・宿泊施設確保の措置 | ● | ● | | | | | | |
| | 発生・実施する措置等の公表 | ● | ● | | | | | | |
| | 健康観察、外出自粛等の要請 | ○*5 | ○*5 | | | | | | |
| | 入院患者の疾病分析（検査・臨床） | ● | ● | | | | | | |
| | 他の都道府県等の応援 | ● | ● | | | | | | |
| | 総合調整 | ● | ● | | | | | | |
| | 国への経過報告 | ● | ● | | | | | | |
| | 国からの指示 | ● | | | | | | | |

注1 ●適用 ▲一部適用 ○政省令の定めで適用 ■知事権限で適用 ◎性状判明後に政令で指定

注2 *1 結核、SARS、MERS、鳥インフルエンザに限る

*2 具体的に適用する規定は、感染症ごとに政令で定めるものとされる

*3 定点把握対象疾病は、必要に応じて実施

*4 行政の権限として対象者の身柄を移送することができ、その行使に裁量がある

*5 病状の程度を勘案して省令で定めるものに限る

D 知事が定める流行初期医療確保措置の適用基準

| 措置 | 流行初期医療確保措置の適用基準 |
|------|--|
| 病床確保 | <p>次のいずれも満たすものであること。</p> <p>(1) 医療措置の実施に係る知事の要請があった日から起算して7日以内に実施するものであること。</p> <p>(2) 感染症法第36条の2第1項の規定による通知又は医療措置協定に基づき当該措置を講ずるために確保する病床数が10床以上であること。</p> <p>(3) 感染症法第36条の2第1項の規定による通知（同項第4号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）を受けた医療機関又は医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）を締結した医療機関と必要な連携を行うことその他同法第36条の2第1項第1号に掲げる措置を適切に実施するために必要な体制を構築するものであること。</p> |
| 発熱外来 | <p>次のいずれも満たすものであること。</p> <p>(1) 医療措置の実施に係る知事の要請があった日から起算して7日以内に実施するものであること。</p> <p>(2) 感染症法第36条の2第1項の規定による通知又は医療措置協定に基づき1日あたり10人以上の新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の診療を行うものであること。</p> |

E 感染症の警報・注意報基準

公衆衛生上その流行現象の早期把握が必要な感染症について、何らかの流行現象がみられることを、一定の基準拠に基づき注意喚起することを目的とする。

警報レベル：大きな流行が発生し、又は継続しつつあると疑われる状況。

注意報レベル：大きな流行が発生する可能性が高い、又は流行が継続している状況。

<警報・注意報レベルの基準値（全ての定点あたりの報告数）>

| 疾病 | 警報レベル | | 注意報レベル |
|---------------|-------|-------|--------|
| | 開始基準値 | 終息基準値 | 基準値 |
| インフルエンザ | 30 | 10 | 10 |
| 咽頭結膜熱 | 3 | 1 | - |
| A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | 8 | 4 | - |
| 感染性胃腸炎 | 20 | 12 | - |
| 水痘 | 2 | 1 | 1 |
| 手足口病 | 5 | 2 | - |
| 伝染性紅斑 | 2 | 1 | - |
| ヘルパンギーナ | 6 | 2 | - |
| 流行性耳下腺炎 | 6 | 2 | 3 |
| 急性出血性結膜炎 | 1 | 0.1 | - |
| 流行性角結膜炎 | 8 | 4 | - |

注 注意報の「-」は対象としないことを意味する。

用語解説

ここに記載する用語は、本文の初出において「*」の印を付しています。

あ行

●ICT

情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。

●IHEAT

新興感染症の発生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み。

●遺伝子変異

生物又はウイルスの遺伝情報を記述する遺伝子の配列の変化。

●医療強化型宿泊施設

宿泊療養施設に医師及び看護師が常駐し、健康観察を行うほか、患者の症状に応じて点滴や酸素吸入、投薬などの医療提供を行うことを目的とした施設。

●医療措置協定

都道府県が、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症発生時において、医療（病床/発熱外来/外出自粛対象者に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣）を提供することを内容とする感染症法に基づく協定。

●エアロゾル

空中に浮遊する粒子をいい、ウイルスを含むエアロゾルを吸引することで感染することを「エアロゾル感染」という。

●エイズ治療中核拠点病院

HIV感染者・エイズ患者への医療の提供のために県が選定・確保するエイズ治療拠点病院に対する研修事業及び医療情報の提供や、高度なHIV診療などの機能を有する中核的な病院。県が山梨県立中央病院を選定。

●衛生物資

感染症の発生の予防及びまん延防止のためにヒトが身に着ける感染防護具（マスク、ガウン、キャップ、フェイスシールド、グローブ等）の物資。

●外出自粛対象者

新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の患者のうち、感染症法により外出自粛の協力を求められた者。

●確保病床

県から要請により感染症の患者等の入院を受け入れることについて、県と調整済の病床。

●学校等欠席者・感染症情報システム（学校等サーベイランスシステム）

学校（保育園）において子供たちの欠席情報を毎日入力することで、地域の感染症の発生状況をリアルタイムに把握し、関係機関が情報を共有できるシステム。

●蚊媒介感染症専門医療機関

一般社団法人日本感染症学会が認定する蚊媒介感染症（デング熱、チクングニア熱、日本脳炎など）の専門医療機関で、医療機関などからの相談への対応も行う。

●患者等

感染症法が適用される患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者又は新感染症の所見のある者。

●感染管理

医療施設等における感染症の予防を目的とした取り組み。手指衛生や環境衛生等の対策のほか、調査や対策などの実践を含む。

●感染管理認定看護師

日本看護協会が、感染症対策の高度な専門知識や実践力を持つと認定した看護師。

●感染経路

感染症の病原体が生体に侵入する経路のことで、空気感染、飛沫感染、接触感染、経皮感染、母子感染に大別される。

●感染症サーベイランスシステム（NESID）

感染症の情報を全国的に一元管理するシステム。

●感染症指定医療機関

感染症法に基づき、入院させることが必要な感染症の入院医療を担当する医療機関として国や県が指定するもの。

●感染症診査協議会

感染症法に基づく入院の要否及び結核医療の適否を審議し、その他必要な意見を述べる役割を担う協議会。

●感染症専門医

感染症に関する診療経験、知識、技術等を有する者として、日本感染症学会が認定した医師。

●感染症発生動向調査

感染症の発生およびまん延を防止することを目的として感染症の発生状況を把握・分析し、情報提供を行う。

●感染症病床

一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床。

●感染症有事体制

新型コロナ第6波（オミクロン株）と同規模の感染が流行初期に発生した場合を想定し、新興感染症の発生公表後1か月間の業務量に十分に対応可能な保健所体制のこと。

●感染性

ヒトからヒトへの病原体の伝播のしやすさ。

●感染対策

個人又は組織による感染症にかからないための取組のことであり、手指衛生、マスク着用、換気、消毒、ソーシャル・ディスタンス（対人距離）の確保、ゾーニング（空間分離）などの手法がある。なお、感染症対策とは、感染対策のほか、感染症のまん延防止のための措置や感染症の医療の確保など感染症の対策全般を含む。

●帰国者・接触者外来

国内発生の初期において、疑い事例を外来で受け入れ、診察する役割を担う医療機関。

●帰国者・接触者相談センター

対象とする感染症の流行地域からの帰国者や、当該感染症の患者等の接触者からの相談を受け付け、帰国者・接触者外来への受診を調整する相談窓口。

●疑似症サーベイランス

重症で原因不明の感染症の発生動向を早期に把握する仕組み。

●協定指定医療機関

医療措置協定又は通知に基づき、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患者等に必要な医療を提供する医療機関として知事が指定した医療機関。

●協定締結医療機関

感染症法の規定により医療措置協定を締結した医療機関。

●緊急事態宣言

新型インフルエンザ等が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼす事態が発生したと認めるときに、特措法により政府対策本部が公示する。

●クラスター

同一の場所において共通の感染源をもつ感染者が一定期間のうちに一定数以上いる状況又はその集団。

●下水サーベイランス

下水中のウイルスを分析し、地域の感染症の流行状況の把握や、感染有無の探知等を行う。

●結核指定医療機関

結核患者への適正な医療を担当する医療機関として知事又は甲府市長が指定した病院、診療所又は薬局。

●ゲノム解析

病原体の変異を追跡するため遺伝子の全配列を調べるもの。

●健康観察

感染症の患者等の濃厚接触者や感染症の療養者の必要な期間において、体温などの健康状態について報告を求め、患者の状態を確認すること。

●健康危機対処計画

地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）に基づき保健所又は地方衛生研究所が新興感染症の発生に備えた準備を進めるための計画。

●健康フォローアップセンター

重症化リスクが低い患者を対象に、必要な相談・支援を提供する機能を有する相談窓口。

●検査措置協定

都道府県が、平時に、検査機関や医療機関と、感染症発生時において、検査提供の分担・確保にかかることを内容とする協議を行い締結する感染症法に基づく協定。

●抗原性

ヒトの免疫の働きやすさ。

●抗原定性検査キット

酵素免疫反応を測定原理としたイムノクロマト法による抗原を検出する迅速検査。

●公衆衛生措置

公衆衛生上の措置。感染症発生の予防及びまん延のための措置と同義。

●抗体価

ウイルスに感染する又はワクチン接種によって獲得した免疫力の指標。

●行動変容

人が行動（生活習慣）を変えること。

●高齢者施設等

入所系、通所系・訪問系の高齢者施設及び障害者施設。

●抗毒素

特定の毒素を中和する能力を持つ抗体。

●国有ワクチン・抗毒素

国が医薬品製造販売業者から買い上げて備蓄するワクチン・抗毒素。

●国立健康危機管理研究機構

2025年度に設置が予定されている、国立国際医療研究センターと国立感染症研究所が統合した感染症等の情報分析・研究、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的に行う組織のこと。

●COVID-19

令和2年以降に国内で流行した新型コロナウイルス感染症。本計画では新型コロナとも表記。

●COVID-19入院調整専門家会議

迅速及び適切に勧奨に対応できる医療提供体制の構築を目的に、山梨県が設置した感染症専門家及び公衆衛生の専門家等への意見聴取や検討を行う会議。令和3年4月1日に、COVID-19専門家会議に名称変更。

さ行

●SARS-CoV-2（重症急性呼吸器症候群コロナウイルス2）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の原因ウイルス。2019年12月に中国・湖北省武漢市で初めて確認され、急速に全世界に感染拡大した。

●サーベイランス

感染の領域では、感染症法に基づき、定時的な感染症の発生状況（患者及び病原体）やその状況からの動向予測を行うこと。

●酸素濃縮器

空気の成分の約80%を占める窒素を吸着し、酸素濃度90%以上の空気をつくり出す装置。

●自宅療養

感染症患者が自宅で療養すること。

- 実地疫学**
懸念される公衆衛生上の問題に対処するために、迅速にどのような行動（対応）を行うことが必要かを明らかにすることを目標とする疫学のこと。
- 実地疫学専門家養成コース（FETP-J）**
実地疫学専門家を養成するための国立感染症研究所のプログラム。
- 指定届出機関**
重症の原因不明な感染症を早期に探知する疑似症サーベイランスを行う医療機関。
- 従来株**
変異する前のウイルス。
- 宿泊施設確保措置協定**
平時において都道府県が、感染症法に基づき、感染症発生時にホテル・旅館等の宿泊施設を患者の療養施設として確保するために宿泊施設と締結する協定。
- 宿泊療養**
患者の症状等から入院が必要な状態ではないと考えられる軽症者がホテルなどで療養すること。
- 受診・相談センター**
新型コロナウイルス感染症に関する一般相談、発熱等の症状がある場合に受診先について相談する窓口。
- 巡回接種チーム（VAT）**
高齢者へのワクチン接種を支援するため高齢者施設等に派遣する医療チームのこと。
- 情報弱者**
外国人や高齢者など情報を得ることや利用することに困難が生じる可能性のある者。
- 新型コロナ**
令和2年以降に国内で流行した新型コロナウイルス感染症。本計画ではCOVID-19とも表記。
- 新型コロナウイルス感染症関係総合対策本部**
新型コロナの県内発生に伴い設置された県の総合対策本部。その後、特措法に基づく組織として、同法に定める総合調整や必要な措置・協力の要請等の本部長権限の機能が付加された。
- 新型コロナウイルス感染症対策会議**
新型コロナの県内発生に備えて県が最初に組織した知事をトップとする部局長級の会議体。

●新型コロナ罹患後症状（いわゆる後遺症）

新型コロナウイルスに罹患した後、感染性は消失したにもかかわらず、他に明らかな原因がなく、急性期から持続する症状や、あるいは経過の途中で新たに、又は再び生じて持続する症状全般のこと。

代表的な罹患後症状として、疲労感・倦怠感、関節痛、筋肉痛、咳、喀痰、息切れ、胸痛、脱毛、記憶障害、集中力低下などがある。

●SHINGENシステム

山梨大学が開発した、新型コロナ対応において自宅療養者及び医療強化型宿泊施設の入所者の体調管理、体調悪化時の情報共有等、患者の療養支援に活用したシステム。

●新興感染症

まん延により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新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症。

●新興感染症医療担当従事者

感染症患者の診療、治療、看護、各種検査等に従事する者。

●新興感染症の発生公表

新興感染症が発生したことを厚生労働省が公表すること。

●新興感染症予防等業務関係者

感染制御等の業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者。

●新興・再興データバンク事業ナショナル・リポジトリ（REBIND）

疾患の重篤度や感染力等を評価するため臨床情報・検体等を迅速に収集する仕組み。

●診療・検査医療機関

新型コロナ対応において発熱等の有症状者の診療や検査を行う医療機関。

●生物テロ

細菌やウイルス、毒素などの生物を意図的又は脅迫的に投射・散布することによって、社会的混乱を引き起こそうとすること。

●積極的疫学調査

感染症法に基づき保健所が行う調査。感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするためのものと、感染症の発生予防のため、感染症の患者、疑似症患者、無症状病原体保有者、感染症の所見がある者等を同定するためのものがある。

●全数把握対象疾病

感染症法に基づき、医師等による全数の届出が義務づけられている感染症。

対象疾病は附属資料Aを参照。

●先天性風しん症候群（CRS）

免疫のない女性が妊娠初期に風しんにかかり、胎児が風しんウイルスに感染すること。胎児に難聴や白内障といった障害を引き起こすことがある。

●総合調整

感染症の発生又はまん延の防止を図るため、医療機関、市町村、関係団体等の役割分担や連携の全体調整。感染症法により都道府県の役割とされている。

●ゾーニング

感染拡大防止と職員の感染防止を目的に、空間を区分する環境整備のこと。

た行

●大規模接種センター

国、都道府県又は市町村が都市部を中心に設けるワクチンの大規模な接種会場。

●対人措置

感染症法に基づき実施される検体採取や健康診断、就業制限、入院、移送の措置のこと。

●対物措置

感染症法に基づき実施される物件・建物等の消毒、感染症媒介動物の駆除、建物の使用制限などの措置のこと。

●地方衛生研究所

公衆衛生の向上のために、各種の試験・検査や、公衆衛生情報等の収集・解析・提供のほか、調査研究、研修指導を行う機関。ほとんどの都道府県や指定都市に設置されている。

●DMAT

有事の際に、医療支援を中心にトリアージや広域調整の役割を担う医師、看護師等から構成される医療隊。Disaster Medical Assistance Teamの略。

●DPAT

有事の際に、精神科医療の必要性のトリアージを行うほか、職員のメンタルヘルスを担う医師、看護師等から構成される医療隊。Disaster Psychiatric Assistance Teamの略。

●定点把握対象疾病

身近に存在し比較的報告数が多く、その流行状況を把握するために、患者数の動向把握に重点が置かれている疾患のこと。

●電子版かかりつけ連携手帳

スマートフォンにより日々の健康記録や医療機関を受診した際の診療情報を個人が一括管理できるアプリ。

●特定感染症予防指針

特定の感染症に関し、発生の原因の究明、発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携、その他総合的な予防の推進を図るために国が定める指針。

●特定病原体等

感染症法に基づいて管理される、人に重篤な感染症を引き起こす病原体のこと。特定一種病原体等、二種病原体等、三種病原体等及び四種病原体等に区分される。

●匿名感染症関連情報

国や自治体があつ感染症患者に関する情報を匿名化したもの。

●DOTS（直接服薬確認療法）

結核患者の再発防止、薬剤耐性菌の出現を防止するため、治療が完了することを目的とした多職種連携による支援計画に基づく包括的支援のこと。関係者のカンファレンスも含まれる。

●ドライブスルー方式

院内感染防止のため車に乗ったままで検査を受けられる方式。

な行

●濃厚接触者

保健所が行う疫学調査の結果、陽性者と感染力のある期間に接触があり発症する可能性があると判断された者。

は行

●バイオセキュリティ

狭義にはバイオテロリズム（バイオテロ）を防ぐ目的を持った対策。広義には病原体等の紛失、盗難、不正流用、意図的放出を防ぐための対策。

●バイオセーフティレベル

微生物等の人や動物及び地域社会への危険度の評価による分類をいい、「実験室バイオセーフティ指針」に基づき、1から4までに分類される。

●配置医

特別養護老人ホームで診察を行うことのできる医師。

●ハイリスク施設

高齢者や基礎疾患を有する者等感染した場合に重症化リスクの高い方（以下「ハイリスク者」という。）との接触やハイリスク者が多く入所・入院する高齢者・障害児者施設や医療機関。

●発熱外来

発熱など感染の疑いを示す症状が出た場合に受診する医療機関。

●パンデミック

感染症の世界的大流行。特に新型インフルエンザのパンデミックは、ほとんどの人が免疫を持っていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、世界中で大きな流行を起こすことが想定される。

●PCR検査

ウイルス遺伝子（核酸）を特異的に増幅する核酸検出検査であり、検体中にウイルス固有の遺伝子が存在しているか否かを確認する方法。

●病原性

病原体が引き起こす感染症の重症度の強さ。

●防疫業務

感染症の発生を予防し、そのまん延を防止するため、特定の場所において環境の清掃や消毒を行うこと。

●保健所設置市

地域保健法の規定により、保健所を設置する政令指定都市、中核市及び政令で定める市。

●保健所の感染症対策会議

新型インフルエンザ等対策会議のような保健所管轄地域における感染症対策を協議する場。

ま行

●水際対策

感染症などの上陸を阻止するために行われる検疫や検査のこと。

や行

●薬剤耐性（AMR）

特定の種類の抗菌薬が効きにくくなる、又は効かなくなること。

●やまなし感染管理支援チーム (YCAT)

医療機関や高齢者施設等においてクラスターが発生した際に、当該医療機関等に派遣され、発生初期から収束まで継続的に支援を行うチーム。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等の多職種で構成される。

・やまなし感染管理支援チーム (YCAT) のロゴマークとコンセプト



- ① 「YCAT」の文字にデザイン性を持たせつつ、全体のカラーは信頼や誠実を表す「青色」を使用
- ・Yamanashi Infection Control Assistance Teamの文字を囲うことで、ロゴ単体でも正式名称がわかるデザイン
- ・山梨の象徴である富士山のデザインをモチーフとし、丸い形にすることで優しさと安心感を表現
- ・ウイルスを撲滅するデザインとし、感染対策という意味合いをわかりやすく表現

●やまなしグリーン・ゾーン構想

未知の感染症への対応を余儀なくされる場合にも、県民の生命と経済を両立しながら不断に前進し続けることができる社会の構築を目指す県独自の戦略。令和2年5月に山梨県が発表。

●やまなしグリーン・ゾーン認証制度、やまなしグリーン・ゾーン プレミアム認証制度

感染症に強い事業環境づくりを強力に後押しし、「山梨全体で安心・信頼を提供」することを目的とした山梨県の制度。県が事業者による感染症対策の取組を認証する仕組み。新型コロナが五類感染症に位置づけられたことに伴い、やまなしグリーン・ゾーン登録制度に移行した。

プレミアム認証制度とは、先進機器等の導入など国際基準の感染症対策等をベースにしたワンランク上のより快適、より安心な環境を提供することを目的とした本県独自の認証制度。

(左) やまなしグリーン・ゾーン認証マーク

(右) やまなしグリーン・ゾーン プレミアム認証マーク

＼このマークが「安心」の目印です。／



●山梨県保健医療救護対策本部

患者の増加に備え、医療物資の確保、患者の入院調整、医療提供体制強化に取り組む県に設置される組織。

●山梨県感染症対策業務システム (Yamabis)

新型コロナ対応時に、急増する患者情報の管理分析を円滑に行うために導入された感染症患者の療養状況について保健所と県対策本部で共有するシステム。

●山梨県グローバル・アドバイザー・ボード (GAB)

国内外の専門家て構成されるYCDC諮問組織。

●要配慮者

災害や感染症が発生した時に特に配慮や支援が必要となる者であり、高齢者、障害のある人、乳幼児のほか、妊産婦、傷病者、内部障害者、難病患者なども、特に支援が必要となる者。

ら行

●リエゾン

「仲介」や「橋渡し」という意味。

医療の分野では、身体の病気と精神のケア、災害時における小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整などで使用される。

●リスクコミュニケーション

関係者相互間において、情報及び意見の交換を行うこと。

●流行初期医療確保措置

初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関が、協定に基づく対応により一般医療の提供を制限し、流行初期において感染患者への医療の提供を行った際に、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行うこと。

●流行予測

集団免疫の現状把握及び病原体の検索等の調査を行い、各種疫学資料と併せて検討し、予防接種事業の効果的な運用を図り、更に長期的視野に立ち総合的に疾病の流行を予測すること。

●流通備蓄方式

県と協定を締結した事業者が、日常行う取引を活用して、県が備蓄する物資を使用期限が切れないよう新陳代謝させる管理方式。

わ行

●One Team

感染症対策に従事する県、甲府市、市町村、医療機関、関係機関のみならず全ての事業者及び県民が「主体」となり、一体となって感染症対策に取り組むこと。

「感染症に強靱な社会」という基本理念を実現するため、山梨県全体がまとまりのある「1つの感染症対策チーム」になるという考え方。

●ワンヘルス・アプローチ

人、動物、環境の衛生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という概念を表す。

