

栃木県感染症予防計画 (案)



令和 6 (2024) 年3月改定

栃木県

栃木県感染症予防計画



令和6（2024）年3月

～県民の生命と健康を守る～

感染症は、天然痘やペストなど、古くから我々の生命と健康を脅かしてきました。近年は、新興国等における都市化や人口密度の増加、未知のウイルス等の宿主となっている動物との接触機会の拡大により、未知の感染症との接点が増大しています。

加えて、グローバル化の進展により新たな感染症の脅威が世界中に拡散され、国内でも、平成21(2009)年の新型インフルエンザ(A/H1N1)、平成26(2014)年のデング熱といった感染症が発生しました。

こうした感染症をめぐる状況の変化に対応するため、本県では、平成30(2018)年3月に「栃木県感染症予防計画」を改正するなど、総合的かつ計画的な感染症の予防対策を推進して参りました。

そのような中、令和元(2019)年12月に中国で発生した新型コロナウイルス感染症は、世界中に感染が拡大し、多くの方の命が失われるとともに、県民生活や地域経済が先の見えない不安や危機に陥るなど、県民の生命や健康、生活の安定に対して大きな脅威となるものでした。

県といたしましては、県民の生命と健康を守ることを第一に、感染拡大防止と社会経済活動の両立に向け、感染状況を踏まえた臨機応変な対策を講じて参りました。最前線で御尽力いただいた医療従事者の皆様をはじめ、御理解と御協力をいただいた県民や事業者、市町、団体等の皆様には、改めて心から御礼申し上げます。

今般、新型コロナウイルス感染症への対応において明らかとなった課題を踏まえ、新たな感染症危機に迅速かつ適確に対応するため、本計画の全面的な改定を行い、感染症対策の一層の充実を図ることといたしました。今後は、本計画に基づき、「感染症の発生の予防及びまん延の防止を図る体制」、「速やかにかつ継続して必要な医療支援等を提供できる体制」及び「迅速かつ適確に対応できる健康危機管理体制」の3つの体制により、感染症から県民の生命と健康を守る各種施策を積極的に展開して参りたいと考えておりますので、引き続き、皆様の御理解と御協力をお願いいたします。

結びに、本計画の改定に当たり、貴重な御意見、御提言等を賜りました栃木県感染症対策連携協議会の委員の皆様をはじめ、関係機関や県民の皆様方に心から御礼申し上げます。

令和6(2024)年3月



栃木県知事 福田 富一

目 次

■ はじめに	・・・ 1
第1章 ■ 総 論	
第1 計画の策定	・・・ 2
第2 計画の位置づけ	・・・ 2
第3 感染症の予防の推進の基本的な方向	・・・ 3
第4 計画推進に当たって果たすべき役割	・・・ 4
第5 計画の推進体制	・・・ 7
第2章 ■ 各 論	
第1節 感染症の発生の予防及びまん延の防止を図る体制	
第1 感染症の発生予防のための施策	・・・ 8
第2 感染症のまん延防止のための施策	・・・ 11
第3 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに人権の尊重に関する施策	・・・ 14
第4 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策	・・・ 15
第5 その他感染症の予防の推進に関する重要事項	・・・ 16
第2節 速やかにかつ継続して必要な医療支援等を提供できる体制	
第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する施策	・・・ 18
第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する施策	・・・ 26
第8 宿泊施設の確保に関する施策	・・・ 26
第9 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する施策	・・・ 27
第10 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針	・・・ 29
第3節 迅速かつ適確に対応できる健康危機管理体制	
第11 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施策	・・・ 30
第12 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施策	・・・ 31
第13 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する施策	・・・ 33
第14 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する施策	・・・ 35
医療提供体制等の確保に係る数値目標	・・・ 37

< 参考資料 >

■ 栃木県感染症予防計画体系図

■ 感染症の主な流行及び感染症法の主な改正

感染症法の対象となる疾患の概要

分類	実施できる措置等	分類の考え方	指定方法
一類感染症 〔エボラ出血熱、ペスト等〕 (疑似症患者、無症状病原体保有者も適用あり)	・対人:原則入院 ・対物:消毒等の措置 (例外的に、建物への措置、交通の制限等の措置もあり)	・人から人に伝染する疾患であること ・その感染力と罹患した場合の病態の重篤性から危険性を判断	法律
二類感染症 〔急性灰白髄炎、結核等〕 (一部、疑似症患者も適用あり)	・対人:状況に応じ入院 ・対物:消毒等の措置		
三類感染症 〔コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症等〕	・対人:特定職種への就業制限 ・対物:消毒等の措置		
四類感染症 〔E型肝炎、A型肝炎、Q熱、エムボックス、レジオネラ症等〕	・動物への措置を含む消毒等の措置	・動物、物件を介して人に感染する疾患であること ・国民の健康に影響を与えるおそれあり	法律例示 + 政令
五類感染症 〔インフルエンザ、後天性免疫不全症候群等〕	・国民や医療関係者への情報提供によって発生・拡大を防止すべき感染症	・国民の健康に影響を与えるおそれあり	法律例示 + 省令
新型インフルエンザ等感染症 〔新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・再興型新型コロナウイルス感染症〕	二類感染症相当の措置を実施するとともに、政令により一類感染症相当の措置も可能とする。また、発生及び実施する措置等に関する情報の公表、感染したおそれのある者に対する健康状況報告要請・外出自粛要請、都道府県知事からの経過の報告、検疫所長との連携強化を行う。	・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もの ①新型インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 インフルエンザ又はコロナウイルス感染症のうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの ②再興型インフルエンザ・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インフルエンザ又はコロナウイルス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	法律 (②は告示)
指定感染症 (1年間に限定した指定) (疑似症患者、無症状病原体保有者も適用あり)	既知の感染症のうち、一～三類に分類されない感染症について、一～三類感染症に準じた対人、対物措置を実施する(適用する措置は政令で限定)。	・既知の感染症であること ・一～三類感染症と同程度の危険性を有すること	政令
新感染症	・当初:都道府県知事が厚生労働大臣の指導・助言を得て又は指示を受けて応急対応する感染症	・人から人に伝染すると認められること ・既知の感染症でないこと ・感染力と罹患した場合の重篤度から判断した危険性が極めて高いこと	当初は厚生労働大臣の指導・助言及び指示 ↓ 政令
	・感染症の特定が可能となった段階:政令による指定を行い対応する感染症(要件は随時見直し)	一類感染症に準じた対応を行う。	

厚生労働省健康局結核感染症課・監修「詳解 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 四訂版」(中央法規出版株式会社)から抜粋したものを令和3(2021)年2月3日公布「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律(令和3年法律第5号)」に伴う改正内容(新型コロナウイルス感染症の法的位置づけに関する改正)を踏まえ一部修正

栃木県感染症予防計画において用いる主な略称

略称	正式名称・意味など
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(平成10年法律第114号)
本計画	栃木県感染症予防計画
基本指針	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
特措法	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)
行動計画	栃木県新型インフルエンザ等対策行動計画
保健所	県西、県東、県南、県北、安足保健所及び宇都宮市保健所
衛生研究所	栃木県保健環境センター及び宇都宮市衛生環境試験所
連携協議会	栃木県感染症対策連携協議会
新型コロナ	令和2年2月1日に指定感染症として指定され、令和3年2月13日から令和5年5月7日まで新型インフルエンザ等感染症に位置づけられたコロナウイルスによる感染症
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
他県等	他の都道府県、政令市及び特別区
新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間	感染症法第36条の2第1項に規定する新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間
検体等	患者の検体又は当該病原体
感染症情報センター	栃木県感染症情報センター
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

はじめに

明治30(1897)年の伝染病予防法制定以来、感染症を取り巻く状況は、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国際交流の活発化等により著しく変化した。

その一方で、感染症の患者等の人権を尊重し、積極的な情報の公表や厳格な手続きが確保された透明で公正な行政が求められたことから、平成11(1999)年4月に伝染病予防法が廃止され、新たに感染症法が施行された。

本県においては、感染症法の規定に基づき、平成12(2000)年2月に本計画を策定し、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、保健所を地域における感染症対策の中核的機関として位置づけるとともに、予防に重点をおいた県民への普及啓発など、時代に即した対策を積極的に推進してきた。

また、平成21(2009)年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)への対応を踏まえ、平成24(2012)年に特措法が制定されたことに伴い、本県において、平成25(2013)年11月に行動計画を策定するなど、新型インフルエンザ等対策を推進してきた。

そのような中、令和2(2020)年からの新型コロナの流行は、瞬く間に全世界で感染が拡大し、以降も短期間で変異と拡大を繰り返すなど、多くの国で公衆衛生上の危機に直面することとなった。

本県においても例に漏れず、延べ42万人余(令和5(2023)年5月7日現在)の感染者が発生するなど、県民の生命と健康が脅かされ、外出自粛や飲食店等への休業要請、学校等の臨時休業など、日々の生活にも新型コロナは大きな影響を及ぼした。

この間、本県では、病院や診療所等の医療関係者をはじめ、多くの関係者の協力・尽力のもと、確保病床の拡充や発熱外来の充実・強化に取り組むとともに、宿泊療養施設の確保や保健所の体制強化を図るなど、可能な限り社会経済活動を維持しながら必要な保健・医療が提供できるよう取り組んできた。

こうした新型コロナ対応を踏まえ、令和4(2022)年12月に感染症法が改正され、平時から都道府県と医療機関がその機能や役割に応じた協定を締結し、新興感染症の発生及びまん延時に初期の段階から医療を提供できる仕組み等が法定化されるとともに、国は令和5(2023)年5月に基本指針を改正した。

今般、新型コロナ対応の課題を踏まえるとともに、感染症をめぐる状況の変化に迅速かつ適確に対応し、感染症から県民の生命と健康を守る施策を積極的に推進するため、「栃木県感染症予防計画」を全面的に改定するものである。

第1章 総論

第1 計画の策定

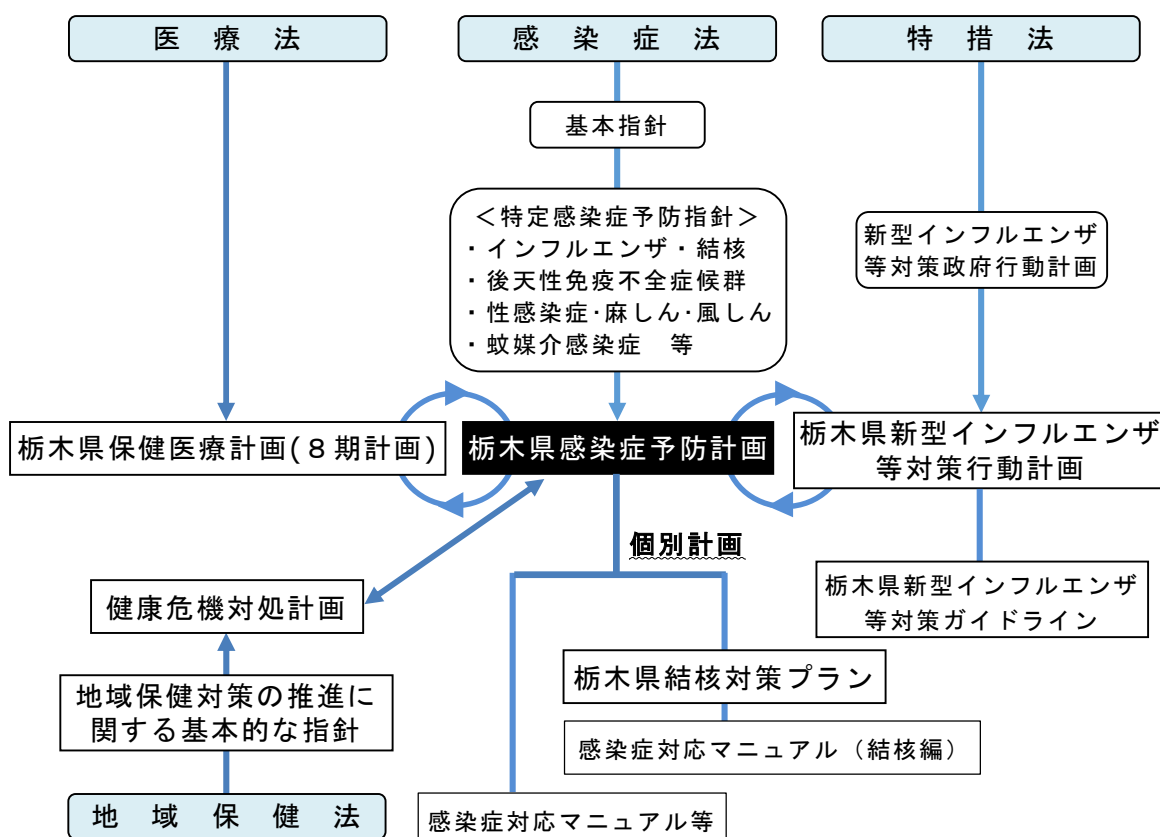
県は、感染症法第10条第1項の規定に基づき、総合的かつ計画的に感染症対策を推進するため本計画をここに定める。

なお、本計画は、感染症法第9条第1項及び第11条第1項の規定に基づき国が定める基本指針及び特定感染症予防指針に即したものとする。

第2 計画の位置づけ

本計画は、感染症法第10条第8項の規定に基づき、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に規定する「栃木県保健医療計画」及び特措法第7条に規定する行動計画との整合性の確保を図るとともに、栃木県重点戦略「とちぎ未来創造プラン」など関連する他の県計画における関連施策との整合を図りつつ、県の感染症対策の基本的な方向性を定めるものとする。

また、地域保健法（昭和22年法律第101号）第4条に規定する「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に沿って保健所及び衛生研究所毎に策定する「健康危機対処計画」との整合を図るものとする。



さらに、本計画に基づく各種取組により、SDGs（持続可能な開発目標）のゴール3「すべての人に健康と福祉を」、ゴール10「人や国の不平等をなくそう」などの実現に貢献する。

【本計画とSDGsとの関係】



第3 感染症の予防の推進の基本的な方向

県は、以下の1から4に示す感染症の予防の推進の基本的な方向に基づき、新型コロナ対応の課題を踏まえ、感染症をめぐる状況の変化に迅速かつ適確に対応できる体制を構築する。

1 感染症の発生及びまん延防止に重点を置いた施策の推進

平時から感染症の発生の状況及び動向を正確に把握する体制を整備し、県民及び医療機関や高齢者施設等*への適切な情報提供等を通じて、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行政を推進する。

また、県、宇都宮市、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、高齢者施設等関係団体等で構成する連携協議会を通じて、平時から本計画に基づく各種取組等について協議を行うとともに、本計画に基づく取組状況を毎年報告し、関係者は相互に進捗を確認するなど、感染症対策に係る取組について、関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証する。

*本計画における「高齢者施設等」について

本計画においては、新型コロナ対応を念頭に、特に重症化リスクの高い者が入所している高齢者施設・障害者施設を中心とした対応を想定しているが、その他の社会福祉施設等においても必要に応じて対応をお願いするものである。

2 県民一人一人の感染症の予防及び治療に重点を置いた対策の推進

今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきたことから、感染症の発生状況や動向、原因に関する情報の収集及び分析、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に努め、県民一人一人における予防を推進する。

また、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て、早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進する。

3 人権を尊重した対策の推進

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。具体的には、患者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

医療を受けることができ、感染症法の規定に基づく入院の措置が講じられた場合には、病原体又は症状の消失後、直ちに社会へ復帰できるような環境を整備する。

また、感染症に関する個人情報の保護に十分留意し、報道内容についても、感染症の予防、患者等に対する差別や偏見の解消に資する適正なものとなるよう報道機関等に協力を求めるなど、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ適確な対応

近年、人的物的交流の拡大に伴い感染症のまん延が広域化する可能性があり、県民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った迅速かつ適確な対応が求められる。このため、感染症の発生状況等の適確な把握が不可欠であり、感染症発生動向調査体制の充実に向けて、関係部局や関係者が連携して科学的知見に基づく迅速かつ適確な対応ができる体制を整備し、本計画及び基本指針に基づき、全ての感染症に対する健康危機管理体制を構築する。

5 計画の定期的な見直し

本計画は、感染症法第9条第3項の規定に基づき再検討される基本指針との整合性を確保するため、第2章第4、第6、第8、第9、第12、第13、第14については少なくとも3年ごとに、第2章のそれ以外の事項については少なくとも6年ごとに、それぞれ再検討を加え、必要があると認めるときは本計画を変更する。

第4 計画推進に当たって果たすべき役割

本計画に基づき講じる施策については、感染症の発生の予防及びまん延の防止を目的として、保健医療を取り巻く環境の変化や国際交流の進展等に即応し、迅速かつ適確に対応できるよう、関係者及び関係機関の連携・協力の下、以下に示す各役割を踏まえ、総合的かつ計画的に推進する。

特に、新興感染症など実際に発生した感染症が、想定とは大きく異なる事態となった場合においても、患者等が置かれている状況を深く認識し、人権を尊重しつつ、その感染症の特性や感染状況等に合わせ、柔軟かつ機動的に対応する。

1 県の役割

県は、感染症対策をともに担う宇都宮市と相互に連携し、感染状況を踏まえるなど、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための効果的な施策を推進するとともに、感染症対策に必要な以下に示す基盤を整備する責務を負う。

- (1) 正しい知識の普及
- (2) 情報の収集及び分析並びに公表
- (3) 研究の推進
- (4) 人材の養成及び資質の向上並びに確保
- (5) 人材派遣及び受入体制の整備
- (6) 迅速で正確な検査体制の整備

(7) 医療提供体制の整備

(8) 感染症の予防に関する保健所体制の整備

また、県は、広域的又は大規模な感染症の発生時には、連携協議会を通じて、関係各機関や関係団体等と情報を共有し連携の緊密化を図るとともに、市町も含め、国や他県等との連絡調整を担い、統一的な対応方針を提示して感染症対策を行うことに加え、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、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、感染症対策に係る医療提供体制、検査体制、健康危機管理体制及び宿泊療養体制等を構築する。

2 栃木県感染症対策連携協議会の役割

感染症法第10条の2第1項の規定に基づき県が設置した連携協議会は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制を整備するため、平時から本計画に基づく取組状況を共有し、関係者が相互に進捗を確認するとともに、感染症に係る情報収集・提供に努め、必要な対策の実施について協議を行う。

3 宇都宮市の役割

宇都宮市は、感染症法第10条第14項の規定に基づき、計画的に感染症対策を推進するため、基本指針及び本計画に即して「宇都宮市感染症予防計画」を定めるとともに、連携協議会を通じて、県と相互に連携して必要な感染症対策を行う。

4 保健所の役割

保健所は、地域における感染症対策を推進するための中核的な機関として、関係各機関や関係団体、市町等と連携し、感染症に関する正しい知識の普及等を通じて地域住民の感染症予防への努力を促すとともに、感染症法の規定に基づき積極的疫学調査¹、検体等の収集等を行い、その結果を踏まえた効果的な施策を実施する。

また、必要に応じて地域の医師会等の医療関係団体と連携を図り、地域における感染症対策を実施する。

なお、感染症の発生及びまん延時においても、健康づくり等地域保健対策の拠点として機能が発揮できるよう、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に基づき、本計画との整合性を確保しながら、「健康危機対処計画」を策定し、平時からの体制整備や人材育成等に取り組む。

5 衛生研究所の役割

衛生研究所は、本県における感染症の技術的かつ専門的な機関として、検査研究の実施や研修等での人材の育成を行うことにより、本県の感染症対策の技術的な向上を図る。

また、県は、情報処理の総合的かつ円滑な実施を図るため、県保健環境センターに感染症情報センターを設置し、予防のための施策として、県域における感染症患者の発生動向及び病原体検出状況の解析・評価、変異株の発生状況の分析等を実施

¹ 感染症法第15条の規定に基づく調査で、患者、その家族及びその患者を診察した医療関係者等に対し、質問又は必要な検査を実施し、情報の収集・分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。県及び宇都宮市では、保健所に事務を委任している。

し、県民及び関係機関等への情報提供を行う。

なお、感染症の発生及びまん延においても、必要な検査、情報の収集、原因究明等に取り組むことができるよう、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に基づき、本計画との整合性を確保しながら、「健康危機対処計画」を策定し、平時からの体制整備や人材育成等に取り組む。

6 市町の役割

市町は、県の技術的支援を得ながら、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための消毒や予防接種を適切に実施するとともに、地域住民への感染症に関する正しい知識の普及等を通じて、地域の感染症対策を実施する役割を担う。

また、新興感染症の発生時においては、自宅療養者等の療養環境の整備など、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まん延の防止を図る。

7 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るとともに、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないようにする。

8 医師（医療機関）等の役割

医療機関は、医療関係者の立場で国及び地方公共団体の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、基本的な感染対策²の下、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努める。

特に、公的医療機関等並びに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じるため、県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らない。

また、病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、高齢者施設等の開設者等は、各施設における感染症の発生の予防やまん延の防止に必要な措置を講じるよう努める。

さらに、医師は、感染症法第12条の規定に基づき届出を行うとともに、病原体の提出について協力するよう努める。

9 歯科医師（歯科医療機関）等の役割

歯科医療機関は、歯科医療関係者の立場で国及び地方公共団体の施策に協力するとともに、特に飛沫や血液で感染する感染症等の歯科医療領域に関係が深いものについて、基本的な感染対策の下、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努める。

2 新型コロナにおいては、「手洗い等の手指衛生」「三密の回避」「マスクの着用」等のこと。

10 獣医師（動物病院）等の役割

動物病院は、獣医療関係者の立場で国及び地方公共団体の施策に協力するとともに、動物由来感染症の発生の予防及びまん延の防止に寄与するよう努める。

また、感染症法第5条の2第2項に規定する動物等取扱業者³は、自らが取り扱う動物及びその死体（以下「動物等」という。）が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講じるよう努める。

さらに、獣医師は、感染症法第13条の規定に基づき届出を行う。

11 薬剤師（薬局）等の役割

薬局は、薬事関係者の立場で国及び地方公共団体の施策や感染症の予防に資するための医薬品等の提供体制等の整備に協力するとともに、感染症の患者に対し、基本的な感染対策の下、良質かつ適切な服薬指導等を行う。

第5 計画の推進体制

県は、感染症をめぐる状況の変化に迅速かつ適確に対応し、感染症から県民の生命と健康を守る施策を積極的に推進するため、以下の関係各機関及び関係団体等の連携の下、本計画を推進する。

1 県の関係各部門の連携

県は、健康危機管理の観点に立ち、迅速かつ適確に行政に求められる対応が実施できるよう、明確な役割分担と効果的かつ効率的な対応を重視した連携を円滑に行う体制を整備する。

また、新興感染症の発生時やその他感染症の集団発生時等において、特に対応が急務とされる場合は、県に対策本部を設置の上、公衆衛生部門と危機管理部門が中心となり、更には、教育委員会や警察本部等とも連携し必要な措置を講じるなど、全庁的に対応するとともに、疾患の特性に鑑み、国や研究機関とも連携する。

2 国、宇都宮市、市町、他県等との連携

県は、感染症対策を適切かつ効果的に推進するため、国、宇都宮市及び各市町並びに他県等との連携に努める。

また、複数の都道府県にわたる広域的な地域に感染症がまん延するおそれがあるときは、他県等と相互に協力しながら対策を行う必要があることから、平時から、国と連携を図りつつ他県等との協力体制の構築に努める。

3 医療関係団体、学校、企業等との連携

県は、本計画の推進に際し、平時から、医療関係団体、教育関係機関、社会福祉施設、企業等と感染症の発生動向等の情報を共有するとともに、集団発生時等、特に対応が急務とされる状況に備え、協力体制の構築に努める。

³ 動物又はその死体の輸入、保管、貸出し、販売又は遊園地、動物園、博覧会の会場その他不特定かつ多数の者が入場する施設若しくは場所における展示を業として行う者。

第2章 各論

第1節 感染症の発生の予防及びまん延の防止を図る体制

第1 感染症の発生予防のための施策

1 基本的な考え方

感染症の発生予防のための対策において、県は、事前対応型行政の構築を中心に具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価することが重要であり、特に、感染症発生動向調査を実施することは、最も基本的な事項である。

また、関係各機関及び関係団体との連携を図りながら、食品衛生対策や環境衛生対策を講じるとともに、予防接種を推進する必要がある。

さらに、患者発生後の対応においては、第2に定めるところにより適切に措置を講じる必要がある。

2 感染症発生動向調査

(1) 目的

感染症の発生状況及び動向に関する情報を収集・分析し、県民や医療関係者へ定期的に公表することにより、感染症の発生の予防及びまん延の防止を図るとともに、流行している感染症の病原体の検出状況とその動向を把握し、適切な感染症対策を立案することを目的に行う。

(2) 指定届出機関

県は、感染症法第14条第1項の規定に基づき、発生の状況を届け出る医療機関（以下「指定届出機関」という。）を指定し、感染症の発生の状況及び動向を正確に把握する体制を整備する。

指定届出機関は、全国一律の基準及び体系により情報の精度を保ち、適切に届出を行う。

(3) 指定提出機関

県は、感染症法第14条の2第1項の規定に基づき、検体等を提出する機関（以下「指定提出機関」という。）を指定し、感染症の発生の状況及び動向を正確に把握する体制を整備する。

指定提出機関は、検体等を定期的に提出し、検体等の提出を受けた衛生研究所は、速やかに検査を実施する。

(4) 実施体制

県は、感染症法第12条及び第14条第2項に規定する届出について、感染症サーベイランスシステムへの入力（電磁的方法）により行うことを基本とし、医師会等の医療関係団体を通じて現場の医師等に対し、感染症発生動向調査の重要性や届出の義務、届出の方法等について周知を行うなど、「栃木県結核・感染症サー

ベイランス委員会」を活用し、迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策を検討する。

医師や指定届出機関の管理者は、感染症法第12条及び第14条第2項の規定に基づき適切に保健所へ届出するものとし、保健所は、必要に応じて検体等の提出を求める。

感染症情報センターは、感染症サーベイランスシステムを中心に、県内外の情報を収集・分析するとともに、その結果を保健所、市町、医師会等の医療関係団体及び県民に定期的に情報提供を行う。

なお、感染症に関する情報を公表するに当たり、県は、必要な情報を迅速かつ適確に提供し、国及び宇都宮市との連携の下、各種媒体を活用し、県民、医療関係者等それぞれの立場に応じた効果的な内容とするよう努める。

3 食品衛生部門との連携

飲食に起因する食品媒介感染症は、大規模な健康被害に発展する可能性があることから、その予防は特に重要であり、対策に当たっては、食品衛生部門と感染症対策部門の緊密な連携が必要である。

食品衛生部門は、食品等事業者に対するHACCP⁴に沿った衛生管理の普及啓発や監視指導、食品検査について、感染症対策部門は、患者発生時の二次感染によるまん延防止対策や基本的な感染対策の徹底等の情報提供について、平時から対策を行うよう努める。

4 環境衛生部門との連携

給水装置及び公衆浴場等の施設に起因する感染症、鼠族及び昆虫等（以下「感染症媒介昆虫等」という。）を介した感染症の発生予防については、環境衛生部門と感染症対策部門の効果的な役割分担と連携が必要である。

(1) 施設の衛生管理に起因する感染症の発生予防

施設の衛生管理に起因する感染症については、平時からの衛生管理が重要であるため、環境衛生部門が主体となって、施設に対する監視指導及び普及啓発を行い、その発生予防に努めるものとし、感染症発生時には、環境衛生部門と感染症対策部門とが連携して、まん延防止対策を講じる。

(2) 感染症媒介昆虫等を介した感染症の発生予防

感染症媒介昆虫等を介した感染症については、環境衛生部門と施設管理者が連携して、その発生予防に努める。

家庭の住環境における感染症媒介昆虫等の対策については、環境衛生部門が主体となって発生予防・駆除の方法等についての正しい知識の普及を行う。

なお、感染症媒介昆虫等による感染症の発生及びまん延が確認された場合、県及び宇都宮市は、市町と連携するなど、まん延防止のための対策を講じる。

4 Hazard Analysis and Critical Control Pointの略。原料の入荷から製造、製品の出荷までの一連の工程において、食中毒などの健康被害を引き起こす可能性のある危害要因を科学的根拠に基づいて管理する方法。令和元(2019)年6月から、すべての食品等事業者に対してHACCPに沿った衛生管理が義務化されている。

5 予防接種

予防接種は、感染症の発症や重症化を予防し、流行を抑制することを目的として、積極的に推進することが重要である。

そのため、県及び市町は、予防接種の有効性及び安全性、副反応のリスク及びそれを防止するための注意事項等、正しい知識の普及を進め、予防接種に対する住民の理解の醸成を図る。

(1) 市町の役割

市町は、予防接種法（昭和23年法律第68号）の規定に基づく定期の予防接種の実施主体として、地域の医師会等の医療関係団体と連携し、適正かつ効率的な予防接種の実施を図り、住民への情報提供に努める。

(2) 県の役割

県は、国及び市町との連絡調整を図り、ワクチンの円滑な供給の確保、市町における健康被害の救済の支援等に取り組むとともに、市町と連携し、予防接種に係る情報提供に努める。

また、地域の医療機関で対応が困難な予防接種要注意者や、感染症を予防する上で特に必要と認める者への予防接種を実施する栃木県予防接種センターを設置し、市町の実施体制を補完するとともに、医師会及び市町と連携し、定期予防接種の相互乗り入れ事業の円滑な実施を図る。

6 検疫感染症⁵等への対応

グローバル化の進展により、国内への病原体の侵入の危険性が高まるなど、今日、海外との往来等に伴う感染症対策はさらに重要性を増している。

そのため、県は、海外における検疫感染症等の発生状況に関する情報を収集するとともに、県民に対し、海外への渡航時における感染対策や予防接種に関する必要な情報提供等を行う。

7 関係各機関及び関係団体との連携

県は、感染症の予防を効果的かつ効率的に進めるため、平時から、連携協議会等を通じて、医師会等の医療関係団体や高齢者施設等関係団体等との連携体制や保健所間の連携体制を構築するとともに、複数の都道府県にわたる広範な地域で感染症が発生した場合に備えて、他県等との協力体制の構築に努める。

また、検疫により確認した患者等への対応に備え、平時から検疫所等の関係機関と連携する。

5 検疫法（昭和26年法律第201号）第2条に規定する感染症で、感染症法に規定する一類感染症や新型インフルエンザ等感染症のほか、国内に常在しない感染症のうちその病原体が国内に侵入することを防止するためその病原体の有無に関する検査が必要なものとして検疫法施行令で定めるもの。

第2 感染症のまん延防止のための施策

1 基本的な考え方

感染症のまん延防止のための施策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に立った迅速かつ適確な対応及び患者等の人権の尊重の両面を重視するとともに、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、感染症に対する県民一人一人の自発的な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を推進することを基本とする。

なお、新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の公表に関し、県は、感染症法第16条の規定に基づき当該情報に対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、市町に対し、必要な協力を求めることができ、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町に対し、個人情報保護に留意の上、患者数及び患者の居住地等の情報を提供することができる。

また、県は、事前対応型行政を進める観点から、特定の地域に感染症が集団発生した場合における医師会等の医療関係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を確認しておく必要がある。

特に、高齢者施設等において感染症が集団発生した場合には、感染拡大を早期に抑えるとともに、迅速かつ適確な医療の提供により重症化を防ぐ必要があることから、県は、当該施設等に対する感染対策や診療・療養継続への支援体制の構築を図る。

高齢者施設等の開設者及び管理者においては、感染症のまん延を防止するため、消毒用アルコールや個人防護具等の必要な物資を平時から備蓄しておくことが重要である。

さらに、新興感染症の発生及びまん延時においても、医療や介護サービスなど必要な事業を継続することができるよう、医療機関や高齢者施設等を含めた事業者において、必要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針や体制等を示した事業継続計画（BCP）を平時から検討・作成することが重要である。

2 積極的疫学調査

積極的疫学調査は、感染症の流行状況の把握並びに感染源及び感染経路の究明のために重要なものであり、知事及び保健所設置市の長の権限として感染症法第15条に規定されたものである。

実施に当たっては、保健所の感染症対策部門や食品衛生部門、環境衛生部門が相互に連携するとともに、必要に応じ衛生研究所とも連携しながら、迅速に調査を進めていく。

(1) 調査の対象

医師の診断による感染症法第12条に規定する届出があった場合、保健所長が感

染症の発生を予防し、動向及び原因を明らかにする必要があると認めるときは、患者又はその接触者に対して、積極的疫学調査を行う。

保健所は、積極的疫学調査について、対象者にその趣旨をよく説明し、理解を得ることに努めるとともに、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が正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象になることを、人権に配慮しながらあらかじめ丁寧に説明する。

(2) 検体の採取

積極的疫学調査の結果、保健所長が必要と認めるときは、感染症法第15条第3項の規定に基づき関係機関から検体等の提出を求める。

なお、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に対しては感染症法第16条の3、また、新感染症の所見がある者又は新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対しては、感染症法第44条の11の規定に基づき、書面による勧告又は措置により検体採取を行うことができる。

(3) 情報の管理

県は、新たな感染の予防や二次感染による感染症のまん延防止を目的として、必要に応じて感染症に関する情報の一元的な管理を行う。

3 健康診断、就業制限及び入院

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。）を講じるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報や当該措置の必要性を対象となる患者等に丁寧に説明し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とする。

なお、人権の尊重の観点から、対人措置は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項の規定に基づく患者又はその保護者に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行う。

(1) 健康診断

健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象とし、県は、感染症法の規定に基づく健康診断の勧告等以外にも、感染症に関する情報の公表を適確に行うことにより、県民の自発的な健康診断の受診を勧奨する。

(2) 就業制限

対象者の自覚に基づく自発的な休暇又は就業制限の対象業務以外への一時的な従事等により対応することを基本とし、保健所長は、対象者その他の関係者に対し、就業制限等に関する周知等を行う。

(3) 入院

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を基本とする。保健所長が入院の勧告等を行うに際して

は、患者等に対して入院を要する理由、退院請求、審査請求に関する事等、入院勧告の通知に記載する事項を含め、口頭による十分な説明を行い、患者等の理解を得ることに努める。

また、入院の勧告等により入院した患者等が感染症法第22条第3項に規定する退院請求を行った場合には、保健所長は、当該者が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行う。

さらに、入院後も、患者等が感染症法第24条の2に規定する苦情の申出を行った場合には、保健所長は、十分な説明を行うとともに、必要に応じてカウンセリング（相談）を行い、患者等の精神的不安の軽減を図るよう医療関係者に要請する等、必要に応じ連携しながら対応する。

4 感染症診査協議会

「栃木県感染症診査協議会条例」及び「宇都宮市保健所条例」に基づき設置される感染症診査協議会は、感染症のまん延防止の観点から、患者の入院の必要性等について、学問的、専門的及び法律的観点（人権の尊重の確保と適法性の担保等）から審議を行うものとする。

入院の勧告等を実施する場合、保健所長は、感染症診査協議会を開催し、患者に対する治療及び病状並びに就業制限や入院の勧告等の妥当性について、意見を聞く。

なお、県及び保健所は、感染症診査協議会の委員について、その目的を十分達成することができるよう感染症法第24条の規定に基づき人選する。

5 指定感染症及び新感染症への対応

指定感染症及び新感染症の発生や疑われる症例について医療機関等から連絡を受けた場合、県及び宇都宮市は速やかにその情報を収集し国に報告するとともに、国からの技術的な指導や助言を受けながら、感染症指定医療機関への入院勧告・措置を実施するなど、関係機関等と連携して対応する。

また、連携協議会等を活用し、関係各機関や関係団体等と情報を共有するとともに、必要となる医療提供体制等を確認するなど、感染症のまん延防止に向けて必要とされる対応を迅速かつ適確に実施する。

6 検疫所との連携

県は、県民が検疫所にて感染症の病原体の保有が明らかになった場合には、検疫所から速やかに情報を得ることができるよう、関係機関との連携体制の構築に取り組む。

7 関係各機関及び関係団体との連携

県は、感染症のまん延防止のために、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合にも対応できるよう、国と県、地方公共団体相互間の連携及び行政機関と医師会等の医療関係団体や高齢者施設等関係団体等並びに関係部局の連携体制の構築に取り組む。

第3 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに人権の尊重に関する施策

1 基本的な考え方

患者等への差別や偏見の排除の観点から、県及び市町は、感染症に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及を行い、医師等は、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することとし、県民は、感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するよう努めることが重要である。

また、感染症のまん延防止のための措置を行うに当たり、県は、人権を尊重するとともに、患者等が差別を受けることがないように配慮する必要がある。

2 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに人権の尊重に関する方策

県及び市町は、感染症に関する啓発及び正しい知識の普及のため、リーフレット等の作成に加え、ホームページやSNS、マスコミ等あらゆる媒体を活用し、年代に応じた効果的な発信方法を検討の上、平時から積極的な情報発信を行う。

特に、新興感染症の発生及びまん延時においては、県民に対し、最新の知見に基づいた情報を提供するとともに、必要な情報（感染防止対策、相談窓口及び受診可能な医療機関等）について迅速かつ適確に周知を行う。

また、県は、相談機能等の住民に身近なサービスの充実を図り、保健所においては、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より効果的に行うよう努める。

3 個人情報の保護等に関する方策

県は、患者情報の流出防止のため、医療機関等に対し、情報の取扱いに当たり十分に配慮するよう周知徹底を図るとともに、報道機関に対し、平時から適確な情報提供に努めるよう依頼する。

また、感染症に対し、誤った情報や不適切な情報が報道された場合は、速やかにその訂正がなされるよう、県は、報道機関との連携を平時から密接に行う等の体制を整備する。

4 関係各機関及び関係団体との連携

県は、感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重の目的を達成するため、連携協議会等を活用し、国、市町、他県等及び医師会等の医療関係団体等との密接な連携を図る。

第4 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策

1 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供

県及び宇都宮市は、一類感染症、二類感染症又は新感染症の発生が疑われるなど、緊急に対応が必要と認められる場合、国と緊密な連携の下、検体の搬送や検査の実施等について適切に対応する。

また、患者対応として、関係機関との連携により感染症指定医療機関への移送に努め、積極的疫学調査等により接触者への健康調査を実施し、まん延防止に必要な対策を講じるなど、患者の病状や患者数、まん延の状況等を確認の上、国や関係市町及び関係機関と情報共有を図り、健康被害を最小限にとどめるよう努める。

なお、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、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、国に対し、職員や専門家の派遣を要請する。

2 緊急時における国との連絡体制

県及び宇都宮市は、感染症法第12条第2項及び第3項に規定する国への報告等を確実にを行うとともに、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ることを重視し、マニュアル等により連携方法を決めておくなど、事前対応型行政の構築に取り組むことに加え、当該地域における患者の発生状況（感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者の情報を含む。）等についてできるだけ詳細な情報を国に提供する。

また、検疫所において一類感染症の患者等が発見され、県に情報提供があった場合には、国及び関係する地方公共団体と連携し、同行者の追跡調査等必要な措置を円滑に講じるよう努める。

3 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制

県は、関係する地方公共団体と平時から緊密な連絡を保ち、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、専門家の派遣等が行える体制の構築を目指すとともに、複数の都道府県に感染症が発生した場合には、関係都道府県による対策連絡協議会（仮称）の設置及び運営に積極的に参加する等の広域的な対処に努める。

また、県及び宇都宮市は、医師等からの感染症発生時の届出に基づき、複数の市町にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、関係市町と情報を共有するとともに、統一的な対応方針を提示する。

第5 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

1 施設内感染の防止

県は、病院、診療所、高齢者施設等において感染症が発生又はまん延しないよう、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適切に提供することが重要である。

そのため、県は、平時から感染対策等に係る講習会や研修を実施するとともに、実施した内容を動画による啓発資材として活用するなど、最新の情報を速やかに提供できるよう努める。

保健所は、感染症の発生及びまん延を防止するため、平時から高齢者施設等に対し感染対策等に関する調査及び助言等を行う。

高齢者施設等の開設者及び管理者は、提供された情報や感染対策等に関する助言等を踏まえ、平時から施設内における感染症発生時に備えた対応方針等を策定して職員等へ周知し、基本的な感染対策を徹底させるなど、必要な措置を講じるとともに、施設内の患者及び職員等の健康管理を進めることにより、感染症が早期に発見されるよう努める。

医療機関は、院内感染対策委員会を中心に院内感染の防止に努めることが重要であり、院内感染が発生した際の対応も含め、実際に取った措置等に関する情報について、県や関係施設等に提供することにより、その共有化を図るよう努める。

2 災害発生時の感染症対策

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、生活環境の悪化や復興の長期化に伴う病原体に対する抵抗力の低下等の悪条件の中で行われるものであるため、特に迅速かつ適確に保健指導や予防措置を講じることが重要であることから、県は、平時から、保健所を拠点とし、市町と有効な連携を図り、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動を実施するとともに、市町が運営する避難所における感染防止対策について必要な助言を行う。

また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、避難を要する災害が予見される場合や発生した場合には、避難対象区域における患者情報を関係市町と迅速かつ適確に共有することが重要であることから、県は、ICT⁶を積極的に活用するなど、必要な範囲で市町に対し患者情報を提供する。

3 動物由来感染症対策

県は、動物由来感染症に対する必要な措置等を速やかに行うことができるよう獣医師に対し、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する。

また、動物由来感染症の予防及びまん延防止について、ワンヘルス・アプローチ⁷に基づき、医師会、獣医師会等と連携を図り、県民に対し、動物由来感染症の予防に関する適切な情報提供に努める。

6 Information and Communication Technologyの略。情報通信技術のことで、コンピュータの技術論だけでなく、ネットワークを有効に活用した利用論を含めた定義に用いられる。

7 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。

さらに、衛生研究所、県動物愛護指導センター等関係機関は、動物の病原体保有状況調査等により広く情報を収集することが重要であることから、連携を図りながら情報収集に努めるものとする。

4 外国人に対する適用

県は、国内に居住し又は滞在する外国人についても同様に感染症法が適用されることから、感染症対策を多言語で説明したパンフレットの作成やSNSを活用した多言語による情報発信など、平時から適確に情報を提供する。

特に、新興感染症の発生の際には、（公財）栃木県国際交流協会や市町、市町国際交流協会等と連携の上、健康相談等に対応できる体制を整備するなど、地域住民全てに有効な対策がとれるよう努める。

第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する施策

1 感染症に係る医療提供の考え方

感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することを施策の基本とする。

また、実際の医療現場においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防止を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるものとの認識の下、良質かつ適切な医療の提供が行われるべきであることから、第一種、第二種感染症指定医療機関及び第一種、第二種協定指定医療機関においては、以下のことに努めることが重要である。

- ① 感染症の患者に対しては、感染症のまん延防止のための措置をとった上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること。
- ② 通信の自由が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。

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ある。

さらに、第一種、第二種感染症指定医療機関及び第一種、第二種協定指定医療機関並びに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、保健所、衛生研究所、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターとの連携体制を構築する必要がある。

加えて、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、当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担をあらかじめ調整の上、栃木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するなど、平時から計画的な準備を行うことが求められる。

2 本県における感染症に係る医療を提供する体制全般

(1) 第一種感染症指定医療機関

知事は、主として一類感染症の患者の入院を担当し、これと併せて二類感染症、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、原則として県内に1か所（原則2床）指定する。

なお、本県において一類感染症の患者等が複数発生した場合には、第一種感染症指定医療機関を保有する都道府県の協力が得られ、患者等の移送が可能な場合

にあつては、当該都道府県を通じて指定医療機関に入院治療を依頼する。

また、患者の病状等から患者の移送が困難な場合等においては、感染症法第19条第1項のただし書きの規定に基づき、知事が適当と認める医療機関に入院させ、国及び関係機関の協力を得ながら患者の治療及びまん延防止に万全を期す。

■ 第一種感染症指定医療機関（感染症病床）：1 医療機関（1 床）

圏 域	病院名称	所在地	病床数
県全域	自治医科大学附属病院	下野市薬師寺3311-1	1 床

＜令和6（2024）年3月1日時点＞

(2) 第二種感染症指定医療機関

知事は、主として二類感染症の患者の入院を担当し、これと併せて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、開設者の同意を得て指定する。

① 感染症病床を有する第二種感染症指定医療機関

二次保健医療圏⁸ごとに1か所、その人口に応じた病床数を確保することを踏まえ指定する。

② 結核病床を有する医療機関

結核の発生状況等を踏まえ、栃木県保健医療計画で示す県全域で定める基準病床数を満たすよう指定する。

■ 第二種感染症指定医療機関（感染症病床）：6 医療機関（30床）

圏 域	病院名称	所在地	病床数
県 北	那須赤十字病院	大田原市中田原1081-4	6 床
県 西	日光市民病院	日光市清滝安良沢町1752-10	4 床
宇都宮	国立病院機構栃木医療センター	宇都宮市中戸祭1-10-37	6 床
県 東	芳賀赤十字病院	真岡市中郷271	4 床
県 南	とちぎメディカルセンター しもつが	栃木市大平町川連420-1	6 床
両 毛	佐野厚生総合病院	佐野市堀米町1728	4 床

＜令和6（2024）年3月1日時点＞

■ 結核病床を有する医療機関：1 医療機関（30床）

圏 域	病院名称	所在地	病床数
県全域	国立病院機構宇都宮病院	宇都宮市下岡本町2160	30床

＜令和6（2024）年3月1日時点＞

8 高度・特殊な医療を除く一般的な保健医療需要に対応する区域であり、医療機能を考慮した病院の整備や各種の保健・医療・福祉施策を展開するための地域的な単位。栃木県においては6圏域を設定。

■ 結核患者収容モデル病床を有する医療機関⁹：2医療機関（12床）

圏域	病院名称	所在地	病床数
県全域	足利赤十字病院	足利市五十部町284-1	10床
県全域	岡本台病院	宇都宮市下岡本町2162	2床

＜令和6（2024）年3月1日時点＞

(3) 結核指定医療機関

知事及び宇都宮市長は、結核患者に対する適正な医療を担当する医療機関として、病院若しくは診療所又は薬局のうち、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、開設者の同意を得て指定する。

■ 結核指定医療機関：1,131医療機関 <令和5（2023）年4月1日時点＞

○病院：68

○診療所：454

○薬局：609

(4) 第一種協定指定医療機関

知事は、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して、病院、診療所のうち、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、開設者の同意を得て指定する。

(5) 第二種協定指定医療機関

知事は、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、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関として、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所のうち、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、開設者の同意を得て指定する。

(6) その他感染症に係る医療の提供のための体制

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多く、さらに三類感染症、四類感染症又は五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供されるものであることから、県は、一般の医療機関に対し、感染症に関する情報を積極的に提供する。

一般の医療機関は、国及び県から公表された感染症に関する情報について積極的に把握し、同時に医療機関内において感染症のまん延防止のための必要な措置を講じるよう努めるものとする。

また、感染症の患者に対し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確保されるよう、県は、医師会等の医療関係団体との緊密な連携を図る。

9 高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神病患者である結核患者に対して、医療上の必要性から一般病床又は精神病床において収容治療するための結核患者収容モデル事業を実施する指定医療機関。

3 新興感染症の発生及びまん延時における医療を提供する体制（医療措置協定等）

(1) 医療措置協定

全国かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者及び外来受診者の急増が想定されることから、新型コロナ対応を念頭に、県は、平時から、医療機関等（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）との感染症法の規定に基づく医療措置協定を締結することにより、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する。

特に、新興感染症の流行初期¹⁰においては、通常医療の提供を制限して感染症医療を提供することが想定されることから、流行初期の段階から入院及び発熱外来に対応する医療機関（病院及び診療所）と医療措置協定を締結するなど、新興感染症の発生及びまん延時に迅速かつ適確に医療を提供できる体制を確保する。

また、公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院は、感染症法第36条の2の規定に基づき、新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講じなければならないことから、県は、当該医療機関と協議の上、流行初期の段階から感染状況に応じた必要な医療を提供する旨の医療措置協定を締結することにより、地域における機能や役割に応じた医療を提供できる体制を確保する。

なお、医療措置協定を締結するに当たっては、県単位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、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、がん患者等）や感染症以外の患者への対応を含め、切れ目のない医療を提供する体制を確保する。

加えて、新興感染症の発生及びまん延時における医療を提供するに当たっては、医療措置協定の締結により確保した体制等により、以下のとおり対応する。

- ① 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前
第一種、第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応
- ② 流行初期
①に加え、知事の要請に基づき1週間以内を目途に入院及び発熱外来に対応する第一種、第二種協定指定医療機関を中心に対応
- ③ 流行初期以降¹¹
①及び②に加え、順次全ての協定締結医療機関が対応

医療措置協定は、以下に示すアからカの感染症対応に係る措置の実施について定め、県は、締結した医療措置協定の内容について、対応可能な患者（妊産婦、小児、透析患者等）等の情報も含めホームページ等で公表するとともに、当該公表をしている旨を周知する。

ア 病床確保

県は、流行初期において、迅速な病床の確保及び中等症・重症患者に対応するため、地域偏在を考慮し二次保健医療圏に1か所以上となるよう、300床以

10 感染症法第16条第2項に規定する新興感染症に係る発生等の公表から3か月を基本とした必要最小限の期間を想定。

11 流行初期の経過後3か月程度を目途とする期間を想定。

上の一般病床を有する医療機関及び県立病院との医療措置協定の締結を目指す。

流行初期以降においては、救急等を含む通常医療と両立した医療提供体制を構築することができるよう、重症患者を受け入れる医療機関を拡充するとともに、新型コロナ対応を踏まえ、各病院及び有床診療所の機能に応じた役割分担を考慮の上、県内の全入院医療機関との医療措置協定の締結を目指す。

また、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、がん患者等）について、流行初期は第一種、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で、流行初期以降は、それらの医療機関での対応に加え、感染状況、新興感染症の症状や重症化リスク等を勘案し、かかりつけ医と連携の上、幅広い医療機関で対応することとする。

なお、県は、新興感染症の発生及びまん延時においても、救急等を含む通常医療との両立を図る観点から、医療措置協定の締結により確保した病床について、感染状況に応じた段階的な運用を図るとともに、特に、重症者病床の運用に当たっては、関係医療機関等と連携して対応する。

加えて、確保した病床に円滑に患者が入院できるよう、新型コロナ対応及び地域の実情を参考に、入院対象者の基本的な考え方を定めるとともに、ICTの活用により地域の入院状況を把握の上、必要に応じて感染症対策や救急医療の専門家の知見を踏まえた、円滑な入院調整体制の構築を図る。

■ 医療措置協定（病床確保）締結医療機関における確保病床数

項目	内容	目標値	
		流行初期	流行初期以降
病床確保	確保病床数	270床	600床
	上記のうち、重症者病床数	21床	27床

イ 発熱外来

県は、流行初期において、地域で必要な医療を迅速に提供することができるよう、新型コロナ対応において帰国者・接触者外来¹²として指定されていた病院及び診療所に加え、地域において発熱外来の役割を果たすことが可能な医療機関との医療措置協定の締結を目指す。

流行初期以降においては、患者に身近な地域で必要な医療を提供することができるよう、新型コロナ対応における全ての外来対応医療機関¹³との医療措置協定の締結を目指すとともに、夜間・休日において発熱外来の役割を果たすことが可能な医療機関との医療措置協定の締結を目指す。

■ 医療措置協定（発熱外来）締結医療機関数

項目	内容	目標値	
		流行初期	流行初期以降
発熱外来	医療機関数	27機関	730機関

12 新型インフルエンザ等感染症の発生国からの帰国者や患者の濃厚接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者に係る外来診療を行う医療機関。

13 新型コロナ対応において、発熱患者等の診療を行う医療機関として県が指定し、患者の選択に資するよう県ホームページに医療機関名等を公表していた医療機関。

ウ 自宅療養者等への医療の提供

県は、流行初期以降において、宿泊施設や自宅、高齢者施設等で療養中の患者に対し、必要な医療（往診・オンライン診療・医薬品対応・訪問看護）を提供することができるよう、対応可能な医療機関、薬局、訪問看護事業所との医療措置協定の締結を目指す。

特に、高齢者施設等に対する医療の提供については、全ての高齢者施設等の嘱託医・協力医療機関との医療措置協定の締結を目指す。

■ 医療措置協定（自宅療養者等への医療の提供）締結医療機関数

項目	内容	目標値
		流行初期以降
自宅療養者等への医療の提供	病院・診療所数	400機関
	訪問看護事業所数	50機関
	薬局数	300機関
	合計	750機関

エ 後方支援

県は、救急等を含む通常医療と両立した医療提供体制を構築するため、感染症患者以外の患者の受入や、感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行う医療機関との医療措置協定の締結を目指す。

特に、感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行う体制については、新型コロナ対応を踏まえ、県内の全入院医療機関との医療措置協定の締結を目指す。

なお、医療措置協定に基づき後方支援を行う医療機関は、新型コロナ対応を参考に、既存の関係団体間の連携の枠組み等を活用の上、感染症患者以外の受入を進めることとし、県は、当該連携を推進するとともに、後方支援を行う医療機関への転院調整を支援する。

■ 医療措置協定（後方支援）締結医療機関数

項目	内容	目標値
		流行初期以降
後方支援	医療機関数	200機関

オ 医療人材派遣

県は、医療人材の派遣が可能な体制を確保するため、DMAT (LDMAT) 指定病院¹⁴を中心に、以下に示す感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関との医療措置協定の締結を目指す。

- ① 医療の提供が困難となった医療機関等に対し、主に感染症患者に必要な医療を担当する者として、医師や看護師、その他の医療従事者（感染症医療担

14 災害派遣医療チーム (DMAT ((Local) Disaster Medical Assistance Teamの略)) の派遣に協力する医療機関として知事の指定を受けた医療機関。

当従事者)を派遣

- ② ①以外で、感染症患者の入院等の判断・調整や高齢者施設等における感染制御など、感染症の予防及びまん延を防止するため広く医療提供体制の確保に係る業務に従事する医師や看護師、その他の医療関係者（感染症予防等業務関係者）を派遣

医療措置協定に基づき人材派遣を行う医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ対応能力を高めるとともに、県内での派遣に加え、ひっ迫する他県等からの要請や厚生労働大臣による総合調整に基づく派遣を行うこととする。

■ 医療措置協定（医療人材派遣）締結医療機関における確保人数

項目	内容	目標値
		流行初期以降
医療人材派遣	医師数	40人
	看護師数	70人
	合計	110人

カ 個人防護具等の備蓄

県は、アからオの医療措置協定を締結するに当たっては、医療機関等が必要とする個人防護具等の備蓄を求めることにより、個人防護具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけることができるよう努める。

■ 医療措置協定（個人防護具等の備蓄）締結医療機関数

項目	内容	目標値
個人防護具等の備蓄	個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関数（病院・診療所・訪問看護事業所）	協定締結医療機関の8割

(2) 高齢者施設等に対する医療支援体制

新型コロナ対応においては、高齢者施設等の入所者の症状等に応じ、当該施設等で療養する場合もあったことから、新興感染症の発生及びまん延時に、高齢者施設等に対し迅速かつ適確に医療を提供するため、県は、平時から医療機関等と協議を行い、自宅療養者等への医療の提供に係る医療措置協定を締結するとともに、新型コロナ対応を参考に、感染症が集団発生した場合に備え、施設等に対する感染対策や診療・療養継続への支援体制を構築する。

また、県は、医療措置協定の締結状況を含む高齢者施設等への医療支援体制について、連携協議会等を活用するなど、平時から医師会等の医療関係団体や高齢者施設等関係団体等と共有するとともに、高齢者施設等の嘱託医・協力医療機関

をはじめとする地域の医療機関と高齢者施設等との連携強化を図る。

さらに、ホームページ等に医療措置協定の内容等を公表の上、当該内容について高齢者施設等に周知するなど、県は、平時から、新興感染症の発生及びまん延時において、高齢者施設等の開設者及び管理者が患者を速やかに医療につなぐ体制を確保することができるよう支援する。

加えて、高齢者施設等に対する救急医療体制等について、県は、連携協議会等を通じて、医療機関や消防機関等との連携・役割を確認する。

(3) 必要な医薬品等の確保

県は、新興感染症の発生及びまん延時等に、地域におけるまん延防止又は治療に必要な医薬品等の供給及び流通を適確に行うため、抗インフルエンザ薬等の医薬品及び診療等の際に用いる個人防護具等の備蓄及び確保に努め、必要に応じて使用できるようにする。

(4) その他新興感染症の発生及びまん延時における医療の提供のための体制

ア 救急医療

県は、新興感染症の発生及びまん延時における重症患者に対する適切な病院前救護体制の構築について、県メディカルコントロール協議会等と連携し、検討するとともに、新興感染症の発生及びまん延時においても救急医療を提供するため、救急医療機関の機能分化と連携や、初期、二次救急の体制強化を引き続き促進するほか、県内の重症の救急患者を確実に受け入れられる体制の構築を検討し必要な施策を展開するなど、救急医療提供体制の充実・強化を図る。

イ 臨時の医療施設

県は、新興感染症の発生及びまん延等により、医療の提供に支障が生じる場合は、国の動向等を踏まえて臨時の医療施設の設置を検討する。

4 関係各機関及び関係団体との連携

県は、感染症患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症に対応する感染症指定医療機関に対し、必要な指導を積極的に行う。

特に、地域における感染症対策の中核的機関である保健所は、感染症指定医療機関や地域の医師会等の医療関係団体等との緊密な連携を図る。

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重要であるため、県は、連携協議会や栃木県医療審議会等を活用するなど、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連携を通じて、一般の医療機関との連携を図るとともに、高齢者施設等関係団体とも連携し、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について検討する。

第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する施策

1 基本的な考え方

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については、新興感染症の発生時においても迅速かつ適確に実施できるよう、県及び宇都宮市は、連携協議会等を通じて、平時から消防機関と連携するなど、関係者間で役割分担を協議するとともに、必要に応じ民間事業者等に業務を委託することが重要である。

また、感染症患者の移送を実施するに当たっては、関係市町及び消防機関に対し、移送に関する情報を適切に提供し密接な連携を図るなど、感染症の特性を踏まえた安全な移送体制を確保することが重要である。

2 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する方策

県及び宇都宮市は、緊急時の感染症患者の移送について、平時から役割分担や人員体制を検討する。

また、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、平時から消防機関や民間救急等と連携し、必要に応じ移送車両の確保や民間事業者等に業務を委託するなど搬送体制の整備に努める。

さらに、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、実施する。

3 関係各機関及び関係団体との連携

県及び宇都宮市は、連携協議会等を通じて、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検討するとともに、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意の上、県メディカルコントロール協議会等とも連携する。

また、都道府県等の区域を越えた緊急的な移送について、迅速に対応できるよう関係機関等と適切に連携する。

第8 宿泊施設の確保に関する施策

1 基本的な考え方

県は、自宅療養者等の家庭内感染や病床のひっ迫防止等の観点から、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、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的に準備を進める必要がある。

2 宿泊施設の確保に関する方策（宿泊施設確保措置協定）

県は、民間宿泊業者等と新興感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する宿泊施設確保措置協定を締結することにより、平時から宿泊施設の確保を行う。

協定の締結に当たっては、自宅療養者等の宿泊施設利用時の負担を軽減するため、各地域において良質かつ適切な療養環境が提供できる宿泊施設の確保に努める。

■ 宿泊施設確保措置協定締結宿泊施設における確保居室数

項目	内容	目標値	
		流行初期	流行初期以降
宿泊施設	確保居室数 ¹⁵	100室	1,100室

3 関係各機関及び関係団体との連携

県は、平時から宿泊施設の運営、宿泊療養者の管理に必要な人員体制、資機材等の情報を共有するなど、民間宿泊業者等との円滑な連携を図る。

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

1 基本的な考え方

新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る感染症法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」という。）については、体調悪化時等に適切な医療に繋がることができる健康観察体制を整備することが重要である。

また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、外出自粛対象者について生活上の支援を行うことが重要であり、県は、効果的・効率的に健康観察や生活支援等を行うため、ICTを積極的に活用するとともに、実施に当たっては、積極的に市町と連携を図る。

さらに、県及び宇都宮市は、高齢者施設等において感染がまん延しないよう、平時から、高齢者施設等における療養環境の構築を支援することが求められる。

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

(1) 健康観察等

県は、感染状況により迅速に体制を切り替えることができるよう、新興感染症の発生及びまん延等に備え策定した「新型インフルエンザ等流行時における栃木県業務継続計画」に基づき必要な人員体制を確立する。

また、新興感染症の発生時に迅速に健康観察を実施する体制を構築するため、平時から、医師会等の医療関係団体や市町と役割分担等について協議するとともに

15 流行初期における、宿泊施設確保措置協定による確保居室数の目標値については、感染症法第16条第2項に規定する新興感染症に係る発生等の公表後1か月以内に立ち上げる居室数とする。

に、患者急増時にも円滑に対応できるよう、民間事業者への委託等の早期実施やICTの活用等を検討する。

なお、民間事業者への委託等により実施体制が確保されるまでの健康観察については、県と市町が連携して実施することとし、健康観察を実施する市町に対しては、必要な範囲で患者の個人情報を提供する。

(2) 生活支援等

県は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、民間事業者への委託やICT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生活支援体制を早期に構築するとともに、薬局との医療措置協定の締結等を通じて、必要な医薬品が提供できる体制を確保する。

また、年齢や国籍、宗教等に関係なく、県民の誰もが安心して療養できる生活支援体制を構築する。

市町においては、より住民に近い視点から独自の生活支援の実施の必要性を検討し、県は、独自の生活支援を実施する市町に対し、必要な範囲で患者の個人情報を提供する。

なお、各市町の生活支援に係る費用については各市町の負担とするが、県は、財政的な支援について国の交付金等の範囲内で対応を検討する。

(3) 宿泊施設の運営体制

県は、新興感染症の発生及びまん延時において、第8で確保した宿泊施設を円滑に運営できるよう、宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討するとともに、施設の運営、宿泊療養者の管理に必要な人員体制、資機材等についてとりまとめた宿泊施設運営業務マニュアルを整備し、関係者と共有する。

また、宿泊施設の運営体制の構築に当たっては、高齢者、障害者、認知症患者、外国人等が療養することも想定し、必要な人員体制や資機材等を確保することに加え、民間事業者等を活用し、迅速かつ円滑に宿泊施設の運営体制を構築する。

(4) 高齢者施設等に対する支援体制

県は、連携協議会等を活用するなど、平時から嘱託医・協力医療機関をはじめとする地域の医療機関と高齢者施設等との連携強化を図るとともに、医療措置協定を締結した医療機関を中心に、高齢者施設等からの感染対策等に関する相談に対する助言を行う体制整備を推進する。

高齢者施設等の開設者及び管理者は、新興感染症の発生及びまん延時に、施設内において適切な感染防止対策を講じるため、平時から感染対策等に関する相談先を確保し、行政等の他機関との連絡窓口となる担当者をあらかじめ選定するとともに、施設内における感染症発生に備え、平時から消毒用アルコールや個人防護具等の必要な物資を備蓄しておくものとする。

3 関係各機関及び関係団体との連携

県は、市町と連携して外出自粛対象者の健康観察や生活支援等を実施するに当たり、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する。

また、外出自粛対象者への健康観察や生活支援等の実施に当たっては、市町との連携や民間事業者の活用等の実施体制について、連携協議会等を通じて、医師会等の医療関係団体や高齢者施設等関係団体と共有するなど連携を図る。

さらに、感染症の罹患等により必要な介護が受けられないなど、福祉ニーズのある外出自粛対象者の生活に支障が生じることのないよう、県は、連携協議会等を通じて、市町及び高齢者施設等関係団体と連携し、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等との連絡・調整体制の確保に努める。

第10 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針

1 基本的な考え方

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

また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、県民の生死に直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、宇都宮市長への指示を行う。

2 総合調整又は指示の方針

知事による総合調整は、平時であっても感染症対策に当たり必要がある場合に実行でき、市町長のほか、医療機関や感染症試験研究等機関等の民間機関も対象とする。

また、宇都宮市長は、必要がある場合に限り、知事に対して総合調整を要請することができる。

なお、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、保健所設置市である宇都宮市長に対してのみ行うことができる。

県は、確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、総合調整・指示の発動場面・要件等について共有するとともに、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指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。

第11 感染症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施策

1 基本的な考え方

感染症対策は、科学的知見に基づいて推進されるべきものであり、感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究は、感染症対策の基本となることから、県は、衛生研究所や保健所における調査研究体制の整備、人材の育成、関係機関との連携の確保等の取組を積極的に推進する必要がある。

2 情報の収集、調査及び研究の推進

(1) 地方公共団体

県における情報の収集、調査及び研究の推進に当たっては、地域における感染症対策の中核的機関である保健所並びに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が関係部局と連携を図りつつ計画的に取り組む。

保健所は、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点としての役割を果たすことができるよう、衛生研究所との連携の下、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進める。

衛生研究所は、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県等の地方衛生研究所、検疫所、関係部局及び保健所等との連携の下に、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等の情報等の収集、分析及び公表の業務を行う。

県は、保健所及び衛生研究所との連携により、情報の収集、調査及び研究の成果等について、関係法令を踏まえつつ、平時から関係機関及び県民に対して積極的に提供するよう努めるとともに、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進する観点から、国又は他県等に対する発生届及び積極的疫学調査に関する情報の報告等を電磁的方法により行うとともに、国が調査・分析した感染症に関する情報を収集する。

また、県内において抗菌薬が効かなくなる薬剤耐性菌のまん延などの状況を把握するため、関係機関から提出された検体等の詳細な解析を実施し、国や医療機関等へ情報提供を行うとともに、抗菌薬の適正使用等に関する啓発に取り組む。

(2) 感染症指定医療機関

感染症法第44条の3の6及び第50条の7の規定に基づき感染症指定医療機関の医師は、入院している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退院又は死亡した場合は、電磁的方法により報告するものとする。

また、新興感染症の発生及びまん延時において、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は、入院患者等への対応に伴う知見の収集及び分析を行うとともに、国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、新興再興感染症データバンク事業（REBIND）¹⁶に協力するものとする。

3 関係各機関及び関係団体との連携

県は、感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に当たっては、連携協議会等を活用し、関係各機関及び関係団体との意見交換や必要な調整等を通じて連携を強化する。

また、県及び宇都宮市は、病原体等の調査及び研究、検査等に使用される特定病原体¹⁷について、国と連携を図り、保有する施設等に対し適正な管理と安全な取扱いについて情報提供する。

第12 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施策

1 基本的な考え方

感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力を十分に有することは、感染の拡大防止の観点から極めて重要であり、県及び宇都宮市は、衛生研究所をはじめとする各検査機関における病原体等の検査体制等の充実及び検査の精度管理に努め、衛生研究所は、感染症指定医療機関、一般の医療機関、民間の検査機関等における検査等に対し技術的支援を実施することが重要である。

また、県は、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、流行初期の段階から検査が円滑に実施できるよう、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うとともに、民間の検査機関等との連携を図る。

2 病原体等の検査の推進（検査措置協定等）

県は、広域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るとともに、必要な対応について宇都宮市とも連携しながら効率的な検査実施体制を構築する。

また、県及び宇都宮市は、衛生研究所が病原体等に関する検査を迅速かつ適確に実施することができるよう、計画的な人員の確保や配置に加え、検査機器等の設備整備等を通じて、平時からの体制整備に努めるとともに、新興感染症のまん延に備え、平時から医療機関及び民間検査機関等と検査措置協定を締結することにより、速やかに検査を実施する体制を確保する。

16 新興・再興感染症に対して、感染症の重症化因子の解明や、診断や治療方針の改善、医薬品開発等に資する分析を行うことを目的に、臨床情報や血液などの検体を全国の医療機関から収集し、ヒトゲノム情報・病原体ゲノム情報や病原体の解析を行った結果とともに一元的に保管・管理し、研究機関等に提供する国の事業。

17 感染症法においては、生物テロに使用されるおそれのある病原体等であって、国民の生命及び健康に影響を与えるおそれがある感染症の病原体等の管理の強化のため、一種病原体等から四種病原体等まで分類し、その所持、輸入、譲り渡し、譲り受けが禁止又は制限されている。

衛生研究所は、新興感染症の流行初期において検査を担うことを想定し、平時からの体制整備や人材育成等の取組を盛り込んだ「健康危機対処計画」を策定し、計画的な研修や実践的な訓練の実施、検査試薬等の物品の確保等を通じて、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、感染症指定医療機関や一般の医療機関、民間の検査機関等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に努める。

なお、県は、新興感染症の発生及びまん延時に病原体等の検査を実施するに当たっては、検査措置協定の締結により確保した体制等により、以下のとおり対応する。

① 流行初期

衛生研究所を中心に対応し、流行初期における検査措置協定を締結した医療機関及び民間検査機関等においても一定程度対応

② 流行初期以降

検査措置協定を締結した医療機関及び民間検査機関等を中心に対応し、衛生研究所は、感染症の集団発生事例に係る検査や変異株のゲノム解析等を実施する体制に移行

■ 検査の実施能力（検査措置協定含む）及び衛生研究所における検査機器数

項目	内容	目標値	
		流行初期	流行初期以降
検査実施能力 ¹⁸		540件／日	8,760件／日
	衛生研究所	448件／日	448件／日
	医療機関、民間検査機関等	92件／日	8,312件／日
検査機器数 ¹⁹	衛生研究所	6台	

3 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

県は、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析し、公表できるようにする。

4 関係各機関及び関係団体との連携

県は、病原体等の情報の収集に当たっては、各医療機関、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実施する。

また、特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学の研究機関等との連携を図って実施するよう努める。

18 流行初期における検査実施能力の目標値については、感染症法第16条第2項に規定する新興感染症に係る発生等の公表後1か月以内に核酸検出検査を実施できる能力とする。

19 核酸検出検査を実施できるPCR検査機器等の保有（台）数のこと。

第13 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する施策

1 基本的な考え方

感染症をめぐる状況の変化に迅速かつ適確に対応するためには、医療現場で患者の治療に当たる医療専門職のほか、高齢者施設等で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や行政機関における感染症対策の施策立案を担う人材等、多様な人材が必要となる。

県は、必要な人材を確保するため、大学等専門機関の人材等を活用するほか、国が実施する研修等に職員を派遣するなど、人材の養成及び資質の向上を図るとともに、感染症対策に関わる関係者が幅広い知識や研究成果等を共有し、感染症の発生及びまん延時に連携して対応できるよう、ネットワークの構築等に努める。

2 感染症に関する人材の養成及び資質の向上

(1) 県、保健所、衛生研究所等における人材の養成及び資質の向上

県は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）²⁰に保健所及び衛生研究所等の職員を積極的に派遣するとともに、感染症に関する講習会等を開催するなど、保健所等の職員に対する研修の充実を図る。

また、これらにより感染症に関する知識を習得した者を保健所や衛生研究所等に配置するなど、人材の活用を図る。

さらに、IHEAT²¹要員が、保健所等において支援する業務の実施方法や手順を理解し、実践することができるよう、年1回以上の研修を行うとともに、国が実施する高度な研修等の受講を促すなど、IHEAT要員による支援体制を確保する。

なお、県は、保健所設置市である宇都宮市におけるIHEAT要員による支援体制の確保に向けて、必要な支援を行う。

保健所は、新興感染症の発生時に、速やかにIHEAT要員の支援を受けることができるよう、平時からIHEAT要員の受入体制を整備するなど、IHEAT要員の活用を想定した準備を行う。

県及び保健所は、新興感染症の発生時の有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回以上受講できるよう、保健所における実践型訓練を含めた感染症対応研修・訓練を実施する。

■ 保健所職員等の研修・訓練回数

項目	内容	目標値
		研修や訓練の実施回数
人材養成・資質の向上	保健所職員等	年1回以上

20 Field Epidemiology Training Program Japanの略。感染症の流行・集団発生時に迅速かつ適確にその実態把握及び原因究明に対応できる実地疫学者を養成する国立感染症研究所での2年間の実務研修コース。

21 Infectious disease Health Emergency Assistance Teamの略。感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。

(2) 医療機関等における人材の養成及び資質の向上

医療機関等は、平時から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等が実施する研修・訓練に医療従事者等を参加させること等により、体制強化を図ることとする。

特に、医療措置協定に基づき人材派遣を行う医療機関は、新興感染症の発生及びまん延時に感染症医療担当従事者等を他の医療機関や高齢者施設等に派遣できるよう、平時からの訓練・研修等を通じて対応能力を高めるとともに、派遣人材の確保を図ることとする。

併せて、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こととする。

また、県は、新興感染症の発生及びまん延時に関係者が相互に連携し必要な対策を講じることができるよう、医師会等の医療関係団体と連携し、行政関係者や医師等の医療従事者を含む、感染症対策に関わる多様な人材を対象とした研修等を実施するなど、感染症に関する人材の養成及び資質の向上に向けた取組を行う。

■ 医療機関の研修・訓練回数

項目	内容	目標値
		研修や訓練の実施又は参加数（年1回以上）
人材養成・資質の向上	医療機関	医療人材派遣協定締結医療機関の10割

(3) 高齢者施設等における人材の養成及び資質の向上

感染症の発生及びまん延時に、高齢者施設等において適切な感染拡大防止対策を行うことができるよう、県は、医師会等の医療関係団体と連携の上、高齢者施設等に対し、感染対策等に関する研修・訓練等を実施するなど、感染症等に関する知識や対応方法等を周知徹底する。

また、高齢者施設等の開設者及び管理者においては、県が実施する研修等に職員を参加させることなどにより、感染管理の知識を備えた人材を養成するよう努めるとともに、感染症の予防及びまん延防止に係る委員会の開催や指針の作成、従業者に対する研修及び訓練を実施することとする。

3 関係各機関及び関係団体との連携

県は、感染症指定医療機関をはじめとする関係機関、医師会等の医療関係団体、高齢者施設等関係団体等が行う研修の運営を積極的に支援し、また、職員を積極的に参加させ、人材の養成と活用に努める。

第14 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する施策

1 基本的な考え方

保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、地域における健康づくりなどの地域住民に必要な地域保健対策についても継続することが重要であり、感染状況により迅速に体制を切り替えることができるよう、新興感染症の発生及びまん延等に備え策定した業務継続計画に基づき適切に対応する必要がある。

そのため、県は、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、平時から、健康危機発生時に備えた保健所の計画的な体制整備や、新興感染症のまん延時においても迅速に対応できるよう、業務の一元化や外部委託、ICTの活用も視野に入れた早期の体制整備を図る必要がある。

また、県は、連携協議会等を活用し、関係各機関及び関係団体と連携するとともに、県及び市町の保健衛生部門等における役割分担の明確化を図る。

2 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

県は、連携協議会等を活用し、市町との役割分担や連携内容について、平時から調整するとともに、感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定の上、感染状況に応じ、迅速に対応できる体制の構築を目指す。

特に、健康危機発生時において、保健所における感染経路の特定、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が十分に実施されるよう、計画的な人員の確保や配置、必要な設備整備等を通じて、平時からの体制整備に努めるとともに、IHEAT要員や市町からの応援体制を含めた人員体制、受入体制を構築する。

また、地域における健康危機管理体制を確保するため、保健所において保健所長を補佐する総合的なマネジメントを担う統括保健師等の配置を検討する。

なお、県は、新興感染症のまん延時においても迅速に対応できるよう、新興感染症の発生時において、業務の一元化や外部委託、ICTの活用などによる効率的な業務体制を早期に構築する。

保健所は、感染症の拡大時においても、健康づくり等地域保健対策の拠点として機能が発揮できるよう、平時からの体制整備や人材育成等の取組を盛り込んだ「健康危機対処計画」を策定し、健康危機に備えた準備を計画的に進める。

■ 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数

項目	内容	目標値
保健所の体制整備	流行開始1か月間に想定される業務量に対応する1日当たりの人員確保数	410人/日
	IHEAT要員の確保数	150人

3 関係各機関及び関係団体との連携

県は、連携協議会等を活用し、市町、消防機関などの関係機関及び医師会等の医療関係団体等と保健所業務に係る内容について連携を図る。

また、感染症の発生及びまん延時における保健所及び衛生研究所との連携体制を確保するため、平時から役割分担を確認するとともに、保健所においては、管内の市町と協議するなど、感染症発生時の地域における協力体制について確認する。

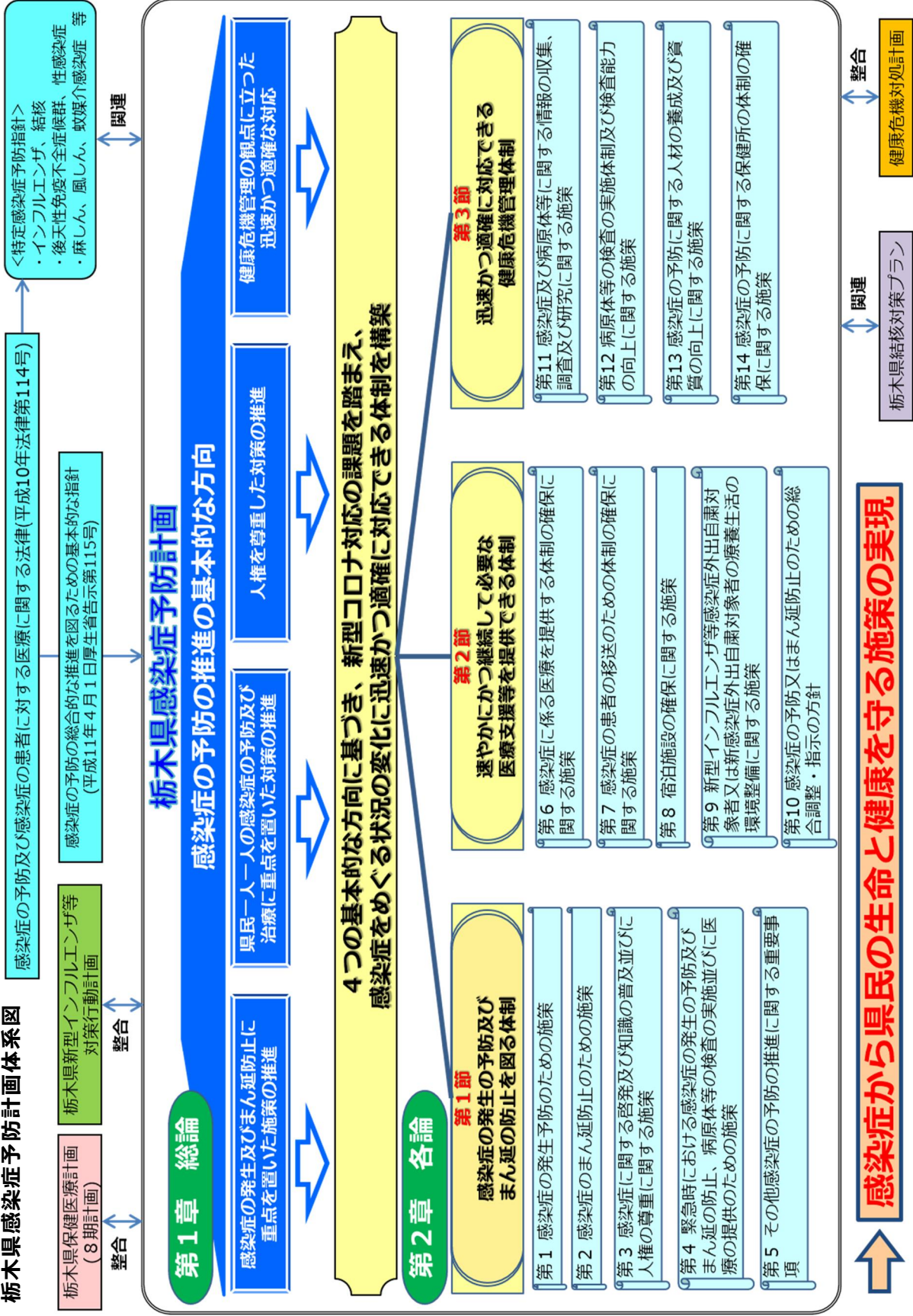
医療提供体制等の確保に係る数値目標

項目	内容	目標値		
		平時	流行初期	流行初期以降
医療措置協定				
病床確保※	確保病床数		270床	600床
	うち、重症者病床数		21床	27床
<p>※第一種、第二種感染症指定医療機関の感染症病床（31床）を除く</p> <p><目標値設定の考え方></p> <p>○流行初期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2020年冬（第3波）の最大値を踏まえて算出 <p>○流行初期以降</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ対応における最大値を踏まえて算出 				
発熱外来	医療機関数		27機関	730機関
<p><目標値設定の考え方></p> <p>○流行初期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国の目安（全国1.2億人／医療機関数1,500機関＝8万人当たり1医療機関）に基づき算出 <p>○流行初期以降</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ対応における最大値を踏まえて算出 				
自宅療養者等への医療の提供	病院・診療所数			400機関
	訪問看護事業所数			50機関
	薬局数			300機関
<p><目標値設定の考え方></p> <p>○病院・診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全ての高齢者施設等の嘱託医・協力医療機関との協定締結を目指して算出 <p>○訪問看護事業所・薬局</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ対応における最大値を踏まえて算出 				
後方支援	医療機関数			200機関
<p><目標値設定の考え方></p> <ul style="list-style-type: none"> ・全入院医療機関との協定締結を目指して算出 				
医療人材派遣	医師数			40人
	看護師数			70人
<p><目標値設定の考え方></p> <ul style="list-style-type: none"> ・国の目安（医師数約2.1千人、看護師数約4.0千人）から人口割した人数により算出 				
個人防護具等の備蓄	個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関数（病院・診療所・訪問看護事業所）	協定締結医療機関の8割		
<p><目標値設定の考え方></p> <ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関の8割以上が使用量2か月分以上を備蓄（国の考え方に準拠） 				

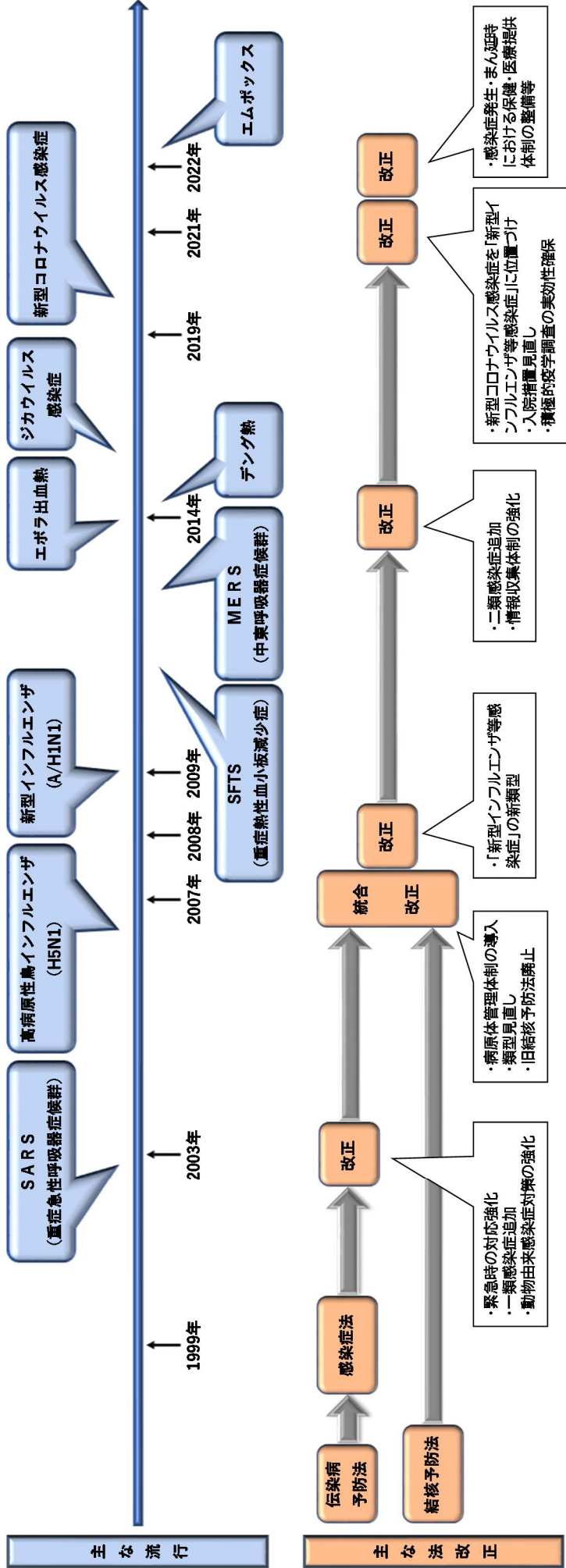
医療提供体制等の確保に係る数値目標

項目	内容	目標値		
		平時	流行初期	流行初期以降
宿泊施設確保措置協定				
宿泊施設	確保居室数		100室	1,100室
<u><目標値設定の考え方></u>				
○流行初期				
・2020年5月頃の実績を踏まえて算出				
○流行初期以降				
・新型コロナ対応における最大値を踏まえて算出				
検査の実施能力（検査措置協定等）				
検査実施能力	衛生研究所		448件/日	448件/日
	うち、宇都宮市		160件/日	160件/日
	医療機関、民間検査機関等		92件/日	8,312件/日
<u><目標値設定の考え方></u>				
○流行初期				
・発熱外来（27機関）×20人/日として算出（うち、衛生研究所は最大検査能力数）				
○流行初期以降				
・発熱外来（730機関）×12人/日として算出（うち、衛生研究所は最大検査能力数）				
検査機器数	衛生研究所	6台		
	うち、宇都宮市	2台		
<u><目標値設定の考え方></u>				
・上記検査に対応する検査機器数				
人材の養成・資質の向上				
人材の養成・資質の向上	保健所職員等を対象とした研修や訓練の実施回数	年1回以上		
	年1回以上研修や訓練の実施又は参加した医療機関数	医療人材派遣協定締結医療機関の10割		
<u><目標値設定の考え方></u>				
・国の考え方に準拠				
保健所の体制整備				
保健所の体制整備	流行開始1か月間に想定される業務量に対応する1日当たりの人員確保数	410人/日		
	うち、宇都宮市	130人/日		
	IHEAT要員の確保数	150人		
	うち、宇都宮市	5人		
<u><目標値設定の考え方></u>				
・新型コロナ対応における最大値を踏まえて算出				

栃木県感染症予防計画体系図



感染症の主な流行及び感染症法の主な改正



<経 過>

栃木県感染症予防計画	栃木県結核予防計画
平成12(2000)年2月22日施行	
平成17(2005)年1月25日施行	
	平成18(2006)年4月1日施行
平成23(2011)年10月3日施行(栃木県結核予防計画を栃木県感染症予防計画に統合)	
平成30(2018)年4月1日施行	
令和6(2024)年4月1日施行	



編集発行／栃木県
〒320-8501 栃木県宇都宮市埴田 1-1-20 保健福祉部感染症対策課
TEL 028-623-3532 <https://www.pref.tochigi.lg.jp/>