

熊本県感染症予防計画改正 新旧対照表

新	旧
<p>第1章 感染症の予防の推進の基本的な方向</p> <p>1 計画の目的</p> <p><u>この計画は、感染症の発生予防とまん延の防止、感染症患者に対する良質かつ適切な医療の提供、病原体等の検査体制の確立、人材養成、県民に対する啓発や知識の普及とともに、国及び市町村等との連携のもとに、適切かつ効果的な感染症対策を推進するために策定します。</u></p> <p>なお、本計画に定めるもののほか、個別・具体的な体制及び対応が必要な場合には、個別の感染症ごとに定める計画・行動マニュアル等により対応していくこととします。</p> <p>2 計画の位置づけ</p> <p><u>この計画は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下「感染症法」という。)第10条第1項に基づき、国の基本指針に即して策定します。</u></p> <p><u>策定に当たっては、医療法に基づく医療計画、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく都道府県行動計画との整合を図ります。</u></p> <p><u>この計画は、必要に応じて見直しを行います。また、整合を図るべき関係計画の見直しが行われる際には、その都度、見直しの必要性を検討し、必要に応じて見直しを行います。</u></p>	<p>第1章 感染症予防計画の基本方向</p> <p>1 計画の目的</p> <p><u>本計画は、感染症の発生予防とまん延の防止、感染症患者に対する良質かつ適切な医療の提供、病原体等の検査体制の確立、人材養成、県民に対する啓発や知識の普及とともに、県と国及び市町村等との連携のもとに、適切かつ効果的な感染症対策を推進する際の基本方向を示すことを目的とします。</u></p> <p>なお、本計画に定めるものの外、個別・具体的な体制及び対応等について、別に定める「熊本県健康危機管理基本指針」及び「健康危機管理マニュアル」(健康福祉部作成)に基づき迅速かつ適切に対応することとし、また必要に応じ、感染症ごとに行動マニュアルを作成し特別な対応が必要な場合の体制を整備していくこととします。</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<h3>3 基本的な考え方</h3> <p>(1) 事前対応型行政の構築</p> <p>感染症対策は、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに国民及び医師等医療関係者への公表(以下「感染症発生動向調査」という。)を適切に実施するための体制(以下「感染症発生動向調査体制」という。)の整備や、予防計画、国の基本指針及び特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、<u>平時から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行政として取り組んでいくことが重要です。</u></p> <p>県は、<u>県、保健所設置市(「熊本市」をいう。以下同じ。)、医療機関、医療関係団体、高齢者施設等関係団体、保健所、消防機関、教育機関その他の関係機関で構成される熊本県感染症対策連携協議会(以下「連携協議会」という。)を設置します。連携協議会を通じて、感染症法に基づく予防計画等について協議を行うとともに、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、<u>平時から感染症の発生及びまん延を防止していくための取組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を行います。</u></u></p>	<h3>2 計画の性格と基本方向</h3> <p>(1) 事前対応型への転換</p> <p><u>新しい時代の感染症対策においては、感染症が発生してから防疫措置を講ずる事後対応型から、国内外における感染症発生動向調査のための体制を確立することに加え、本予防計画、基本指針及び特定感染症予防指針に基づく取組を通して、<u>普段から感染症の発生及びまん延の防止に重点を置いた事前対応型に転換を図ります。</u></u></p>

新	旧
<p>熊本県感染症対策連携協議会</p> <p>幅広い構成団体により、新興感染症対応の全体像を議論 - 主な論点は、予防計画の方向性や構成、記述内容。 - 構成団体各位の役割分担や県全体の考え方等について情報共有や議論を行う。 - 協定の締結状況や訓練の状況等の共有を行う。</p> <p>医療検討部会</p> <p>医療機関中心の構成団体で、計画の数値目標や協定締結の現状を通し、地域の医療提供体制を議論 - 主な論点は、予防計画に定める協定の数値目標の妥当性など。 - 協定締結数や、数値目標について協議。 - 協定締結数に基づく具体的な医療提供体制や個別の課題（各地域の協定締結数、入院調整方法など）について協議・情報共有</p> <p>(2) 県民個人個人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策</p> <p>感染症の発生<u>の状況、動向及び原因</u>に関する情報の収集及び分析とその分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の県民への積極的な公表を進めつつ、<u>県民個人個人における予防及び感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進して</u>いきます。</p> <p>(3) 人権の尊重</p> <p>感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、<u>患者の個人の意思や人権を尊重し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるような環境の整備に努め</u>ます。</p> <p>さらに、<u>感染症に関する個人情報</u>の保護には十分留意し、<u>感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めること</u>を含め、あらゆる機会を通</p>	<p>(2) 県民個人個人に重点を置いた対策</p> <p><u>今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となっ</u>てきていることから、<u>従来の集団防衛に重点を置いた考</u>え方から、<u>感染症の発生状況や動向、原因に関する情報の収集・分析と、その分析の結果及び感染症の予防・治療に必要な情報の積極的な県民への公表を</u>的確に行うことにより、<u>県民個人個人の予防意識を高</u>め、<u>加えて感染症の患者に対する良質かつ適切な医</u>療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会体の<u>予防の推進に転換を図ります。</u></p> <p>(3) 人権の尊重</p> <p><u>感染症のまん延を防ぐ手段として、患者等を社会か</u>ら切り離す視点で捉えるのではなく、<u>感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者個人の意思や人権を尊重し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、早期に社会に復帰できるような環境の整備に努</u>めます。</p> <p>さらに、<u>感染症に関する個人情報</u>の保護には十分留意し、<u>また、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めるなど、あらゆる機会を通</u></p>

新	旧
<p>じて正しい知識の普及啓発に努めます。</p> <p>(4)健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応</p> <p>感染症は、周囲へまん延する可能性があり、県は、県民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応を行う必要があります。</p> <p>そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部局はもちろんのこと、その他の関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行うとともに、基本指針及び予防計画に基づき、また健康危機管理の段階に応じた行動計画等の策定及びその周知を通じ、健康危機管理体制の構築を行います。</p> <p>(5)予防接種の推進</p> <p>県は、予防接種に関する正しい知識の普及に取り組むとともに、県内の市町村間の広域的な連携の支援や、国との連絡調整を行います。</p> <p>市町村は、定期接種に係る対象者への周知、医師会等と連携した接種体制の整備に取り組めます。</p> <p>(削除)</p>	<p>じて正しい知識の普及啓発に努めます。</p> <p>(4)健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応</p> <p>感染症の発生は、周囲へまん延する可能性があるため、県民の健康を守るための健康危機管理の視点に立った迅速かつ的確な対応が求められます。</p> <p>そのためには、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、行政機関内の関係部局はもちろんのこと、医療機関や医療関係団体と適切に連携し、迅速かつ的確に対応できる体制の整備を図ります。</p> <p>(組み替え)</p> <p>(5)結核対策の総合的な推進</p> <p>本県の結核を取り巻く状況は、患者に占める高齢者の割合の増加や、診断・治療技術の格段の向上など大きく変化してきています。</p> <p>これらの変化に対応し、より効果的な結核対策を実施するため、結核対策に係る具体的な対策プランを策</p>

新	旧
<p>4 実施機関等の役割</p> <p><u>(1)地方公共団体の果たすべき役割</u></p> <p><u>ア 県</u></p> <p>県は、施策の実施に当たり、国及び他の地方公共団体と相互に連携を図りつつ、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講ずるとともに、情報の収集及び分析並びに県民への情報の提供に努め、正しい知識の普及を図ります。</p> <p>また、人材の確保及び養成並びに資質の向上を図るとともに、迅速かつ的確な検査体制の整備に努めます。</p> <p>さらに、社会福祉等の関連施策との連携に配慮した医療提供体制の整備など感染症対策に必要な基盤整備に努めます。</p> <p>県は、<u>感染症対策に係る連携協議会を設置し、予防計画の策定等を通じて、県、保健所設置市その他の関係機関の平時からの意思疎通、情報共有、連携を推進します。</u></p> <p>県は、<u>保健所については地域における感染症対策の中核的機関として、地方衛生研究所(県においては「熊本県保健環境科学研究所」をいう。以下同じ。)については感染症の技術的専門機関として、それぞれの役割が果たされるよう体制整備や人材育成等に取り組みます。</u></p> <p>県は、<u>平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体等への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を構築します。感染症法第36条の2第1項に規</u></p>	<p><u>定し、本県における結核対策を総合的に推進します。</u></p> <p><u>(6)熊本県の果たすべき役割</u></p> <p>施策の推進に当たり、国及び他の地方公共団体と相互に連携を図りつつ、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講ずるとともに、情報の収集及び分析並びに県民への情報の提供に努め、正しい知識の普及を図ります。</p> <p>また、人材の確保及び養成並びに資質の向上を図るとともに、迅速かつ的確な検査体制の整備に努めます。</p> <p>さらに、社会福祉等の関連施策との連携に配慮した医療提供体制の整備など感染症対策に必要な基盤整備に努めます。</p> <p>また、保健所は地域における感染症対策の中核的機関として、<u>保健環境科学研究所(地方衛生研究所)</u>は感染症の技術的専門機関として、<u>その役割が果たされるよう機能強化を図り、熊本市域は感染症対策について熊本市が所管することから、熊本市保健所又は熊本市の地方衛生研究所である熊本市環境総合研究所と連携して対応します。</u></p>

新	旧
<p>定する新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間(以下「新興感染症発生等公表期間」という。)には、<u>情報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市等を支援します。</u></p> <p><u>県は、複数の都道府県等にわたり広域に感染症のまん延のおそれがあるときには、近隣の都道府県等や、人及び物資の移動に関して関係の深い都道府県等と相互に協力しながら感染症対策を行います。また、このような場合に備え、国と連携を図りながらこれらの都道府県等との協力体制についてあらかじめ協議します。また、新興感染症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、医療提供体制、保健所、検査及び宿泊療養の対応能力を構築します。</u></p> <p><u>イ 保健所設置市</u></p> <p><u>保健所設置市は、国の基本指針及び県の予防計画に即して予防計画を策定することに鑑み、予防計画を立案する段階から、県と相互に連携して感染症対策を行う必要があります。</u></p> <p><u>保健所設置市は、保健所については地域における感染症対策の中核的機関として、地方衛生研究所(保健所設置市においては「熊本市環境総合センター」をいう。以下同じ。)については感染症の技術的専門機関として、それぞれの役割が果たされるよう体制整備や人材育成等に取り組みます。</u></p> <p><u>保健所設置市は、複数の都道府県等にわたる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、近隣の都道府県等や、人及び物資の移動に関して関係の深い都道府県等と相互に協力しながら感染症対</u></p>	<p><u>なお、広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、近隣や、ヒト、モノの移動に関して関係の深い都道府県と相互に協力しながら対策を行います。また、このような場合に備え、近隣県等とあらかじめ協議を行い、国と連携を図りながら協力体制の確立を図ります。</u></p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>策を行います。また、このような場合に備え、国と連携を図りながらこれらの都道府県等との協力体制についてあらかじめ協議をしておくことに努めます。また、新興感染症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、医療提供体制、保健所、検査及び宿泊療養の対応能力を構築します。</u></p> <p><u>ウ 保健所設置市以外の市町村</u></p> <p><u>保健所設置市以外の市町村は、定期予防接種の推進や住民への啓発などを通じて、住民の感染症の予防に対する理解を促進するとともに、新たな感染症が発生した場合には、県や保健所と連携して対策を講じる必要があります。</u></p> <p><u>保健所設置市以外の市町村は、自宅療養者等への療養環境の整備等、県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図ります。</u></p> <p><u>(2) 県民の果たすべき役割</u></p> <p>県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、日頃からその予防に必要な注意を払うよう努めることが必要です。</p> <p>感染症は誰もが感染する可能性があるものであり、通常の疾病にり患した人と何ら変わるものでないことを理解することも重要です。</p> <p>さらに、偏見や差別により、感染症の患者や家族等の人権を損なわないように心がけなければなりません。</p>	<p>(新設)</p> <p><u>(7) 県民の果たすべき役割</u></p> <p>県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、日頃からその予防に必要な注意を払うよう努めることが必要です。</p> <p><u>また、感染症はだれもが感染する可能性があるものであり、通常の疾病にり患した人と何ら変わるものでないことを理解することも重要です。</u></p> <p>さらに、偏見や差別により、感染症の患者や家族等の人権を損なわないように心がけなければなりません。</p>

新	旧
<p><u>(3) 医師等の果たすべき役割</u></p> <p>医師及びその他の医療関係者は、上記「<u>(2) 県民の果たすべき役割</u>」に加え、医療関係者の立場で正しい知識を<u>県民</u>に提供し、<u>国及び地方公共団体の施策</u>に協力するとともに、感染症の患者や家族等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努めなければなりません。</p> <p>病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、<u>高齢者施設や障害者施設等の開設者等は</u>、施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努めなければなりません。</p> <p><u>保険医療機関又は保険薬局は</u>、<u>感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実施について</u>、<u>国又は地方公共団体が講ずる措置に協力するものとします。特に公的医療機関等(感染症法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。)</u>、<u>地域医療支援病院及び特定機能病院は</u>、<u>新興感染症発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症(以下「新興感染症」という。)</u>に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、<u>知事が通知する医療の提供等の事項について</u>、措置を講じなければなりません。</p>	<p><u>(8) 医師等の果たすべき役割</u></p> <p>医師及びその他の医療関係者は、上記「<u>(7) 県民の果たすべき役割</u>」に加え、医療関係者の立場で正しい知識を<u>地域の人達</u>に提供し、<u>行政機関の感染症予防施策に積極的に協力</u>するとともに、感染症の患者や家族等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努めなければなりません。</p> <p><u>さらに</u>、病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、<u>老人福祉施設等の開設者等は</u>、施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努めなければなりません。</p>
<p><u>(4) 獣医師等の果たすべき役割</u></p> <p>獣医師及びその他の獣医療関係者は、上記「<u>(2) 県民の果たすべき役割</u>」に加え、獣医療関係者の立場で正しい知識を<u>県民</u>に提供し、<u>国及び地方公共団体の施策</u>に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めなければなりません。</p>	<p><u>(9) 獣医師等の果たすべき役割</u></p> <p>獣医師及びその他の獣医療関係者は、上記「<u>(7) 県民の果たすべき役割</u>」に加え、獣医療関係者の立場で正しい知識を<u>地域の人たち</u>に提供し、<u>行政機関の感染症予防施策に積極的に協力</u>するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めなければなりません。</p>

新	旧
<p>動物取扱業者(感染症法第5条の2第2項に規定する者をいう。)は、上記「(2)県民の果たすべき役割」に加え、自らが取り扱う動物等が感染症を人などに感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければなりません。</p>	<p>動物取扱業者は、上記「(7)県民の果たすべき役割」に加え、自らが取り扱う動物等が感染症を人など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なければなりません。</p>
<p>(組み替え)</p>	<p><u>(10) 予防接種の推進</u></p> <p>予防接種は、感染症予防対策の中で主として感受性対策を受け持つ重要な施策です。</p> <p>個人個人の予防接種による免疫の積み上げが、地域でのまん延を防止する極めて有効な予防につながります。</p> <p>そのため、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ、積極的に予防接種の推進を図ります。</p>
<p>(削除)</p>	<p><u>(11) 感染症対策における国際協力</u></p> <p>近年の国際化の進展により感染症は、もはや一つの国で解決できるものではなく、世界各国が互いに協力しながら、対策を進めていかなければなりません。</p> <p>今後とも、感染症に関して国及び独立行政法人国際協力機構(JICA)等と連携を取り、情報交換や研修生の受け入れ等を推進するとともに、感染症に関する研究や人材養成の面においても国際的な協力を努めます。</p>
<p>(削除)</p>	<p><u>3 熊本県の感染症に係る状況</u></p> <p><u>(1) 概況</u></p> <p><u>① 地理的特性</u></p>

新	旧
	<p><u>本県は、九州のほぼ中央に位置し、面積7,406km²と全国で15位、九州では鹿児島県、宮崎県に次ぐ広い面積を有しています。</u></p> <p><u>県北部は、熊本平野の北端にあたり、福岡、大分県境の山間地域が衝立状に連なっています。</u></p> <p><u>また、県東部は、阿蘇連山から連なる九州脊梁山系の1,000m級の山々が宮崎県境を南下しています。</u></p> <p><u>県南部は鹿児島県と接し、山地により境界を形成しております。</u></p> <p><u>県西部は、有明海、八代海、東シナ海に面しています。</u></p> <p><u>そのため、夏期においては、南西の湿潤な季節風が流れ込み、平野部では高温多湿であるため、感染症の発生との関連にも留意する必要があります。</u></p> <p><u>② 人口及び人口構成</u></p> <p><u>本県の人口は、昭和20年代の高出生率により急速に増加し、同31年に190万人台に達しましたが、同30年代から40年代にかけての高度経済成長により、若年層の人口流出が続き、同47年に160万人台まで減少しました。その後、漸次増加に転じ、現在180万人台で推移しています。</u></p> <p><u>人口の構成では、平成17年の国勢調査時点で15歳未満の年少人口が総人口の14.3%、15歳以上65歳未満の生産年齢人口が62.0%、65歳以上の老年人口が23.7%と老年人口が年少人口を上回っており、高齢化が一段と進みつつあります。</u></p> <p><u>そのため、高齢者に対する感染症対策を一層推進していくことが必要となっています。</u></p> <p><u>③ 交流人口の現状</u></p> <p><u>経済活動の活発化と国際化により、人の動きも広範</u></p>

新	旧
	<p><u>困に活発な動きを見せています。</u></p> <p><u>さらに、県下には、3か所の検疫所出張所(港2、空港1)があり、海外からの物資の流入も増加しています。</u></p> <p><u>本県の西部は、東シナ海に面していることから、過去に度々外国人の不法入国事件が発生しています。そのため、人的、物的両面からの輸入感染症対策が必要となっています。</u></p> <p><u>(2)感染症の状況</u></p> <p><u>平成21年4月、メキシコに端を発した新型インフルエンザ(A/H1N1)は瞬く間に世界中に拡大し、同年5月の国内初の新型インフルエンザ患者の発生に続き、翌6月には県内でも初めての患者が確認されました。それ以降、世界中で感染拡大を続けている新型インフルエンザは、季節性インフルエンザと臨床像において類似していること、一部重症者を除き患者の大半は軽症で回復していることで、季節インフルエンザと同様の対策が進められていますが、一人一人の感染予防の取組みや、正しい情報に基づいた冷静な行動の重要性を改めて認識されたところです。</u></p> <p><u>また、平成19年に関東地方を中心に10代、20代で麻しん(はしか)が流行し、本県でも平成20年に90件の発生が確認されました。現在は、平成24年度までの麻しん排除を目標に、予防接種対象者を拡大するとともに、接種率の向上に向け関係機関が連携して取組を進めています。</u></p> <p><u>その他、県内において平成15年まで増加傾向にあった腸管出血性大腸菌感染症の発生については、近年は減少傾向に転じていますが、施設内での集団発</u></p>

生など依然として多くの発生が報告されています。また、発生数は少ないものの、天草地域に集中している日本紅斑熱の発生については、平成18年から3年連続で増加しています。

なお、県内における感染症の発生状況は、次のとおりです。

1類、2類、3類等の感染症等の発生状況

		16年	17年	18年	19年	20年
1類感染症						
エボラ出血熱						
クリミア・コンゴ出血熱						
痘そう						
南米出血熱						
ペスト						
マールブルグ熱						
ラッサ熱						
2類感染症						
急性灰白髄炎	県内				1	2
	全国				350	344
結核	県内	—	—	—	21,946	28,419
	全国	—	—	—		
ジフテリア	県内					
	全国					
重症呼吸器症候群	県内					
	全国					
鳥インフルエンザ（H5N1）	県内	—	—	—	—	—
	全国	—	—	—	—	—
3類感染症						
コレラ	県内	1				
	全国	86	56	45	13	45
細菌性赤痢	県内	4	2	5		1
	全国	604	553	490	452	318
腸管出血性大腸菌感染症	県内	87	57	151	130	94
	全国	3,764	3,589	3,922	4,617	4,322
腸チフス	県内	2	1	1		
	全国	71	50	72	47	57
パラチフス	県内	1				
	全国	91	20	26	26	27
4類感染症（抜粋）						
つつが虫病	県内	11	9	11	9	6
	全国	313	345	417	382	442
日本紅斑熱	県内	—	—	2	11	18
	全国	66	65	49	98	132
マラリア	県内	—	—	1	—	—
	全国	75	67	62	52	50
レジオネラ症	県内	1	—	8	5	5
	全国	161	281	518	668	893
日本脳炎	県内	1	1	3	1	—
	全国	5	7	7	10	3
5類感染症（抜粋）						
アメーバ赤痢	県内	5	8	8	10	8
	全国	610	698	752	801	872
急性ウイルス性肝炎	県内	3	1	—	3	—
	全国	293	277	280	237	241
クロイツフェルトヤコブ病	県内	—	—	1	3	3
	全国	176	153	178	157	152
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	県内	2	—	1	—	2
	全国	52	60	106	95	113
後天性免疫不全症候群	県内	5	6	6	11	12
	全国	1,162	1,203	1,348	1,493	1,568
梅毒	県内	32	28	41	51	38
	全国	536	542	637	719	829
破傷風	県内	2	5	6	6	3
	全国	101	115	117	89	123
麻疹	県内	—	—	—	—	90
	全国	—	—	—	—	11,105
風しん	県内	—	—	—	—	7
	全国	—	—	—	—	303

※4類及び5類感染症は、H16～H20において県内で発生した感染症を抜粋。

※—は感染症法上、届出対象になっていなかった期間。

新	旧
<p>第2章 感染症の発生の予防のための施策</p> <p>1 基本的な考え方</p> <p>感染症の発生の予防対策は、<u>事前対応型行政の構築を中心として、県及び保健所設置市(以下「県等」という。)</u>が国や関係機関と連携を図りながら、具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価していくことが重要です。</p> <p>感染症の発生の予防のための対策として日常行われるべき施策としては、感染症が発生する前あるいは発生の直後にその動きを捉えて、県民及び関係機関に情報を提供し、初期予防対策の徹底を図るため、<u>感染症発生動向調査をその中心として位置づけます。</u></p> <p>平時(患者発生後の対応時(感染症法第4章又は感染症法第5章の規定による措置が必要とされる状態をいう。以下同じ。))以外の状態をいう。以下同じ。))における食品保健対策、環境衛生対策等について、関係機関及び関係団体との連携を図りながら具体的に講ずる必要があります。また、患者発生後の対応時には、<u>感染症のまん延の防止のための施策に関する事項につき適切に措置を講ずる必要があります。</u></p> <p>また、<u>予防接種による予防が可能で、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症</u>については、<u>予防接種法に基づき適切に予防接種が行われることが重要です。</u></p>	<p>第2章 感染症の発生の予防のための施策</p> <p>1 基本的な考え方</p> <p>(1)感染症の発生の予防対策においては、<u>感染症対策の基本原則である、「感染源対策」、「感染経路対策」、「感受性対策」のそれぞれについて適切な対応策を講じることが求められています。</u></p> <p>県は、<u>国や他の自治体や関係機関との連携を図りながら、具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価します。</u></p> <p>(2)感染症の発生予防のため日常的に行われるべき対策としては、<u>感染症が発生する前あるいは発生の直後にその動きを捉えて、県民及び関係機関に情報を提供し、初期予防対策の徹底を図るため、感染症発生動向調査を重要な施策のひとつに位置づけます。</u></p> <p>さらに、<u>平時における食品衛生対策、環境衛生対策、感染症の県内への進入防止対策</u>について、<u>関係機関及び関係団体との連携を図りながら、施策を講じていきます。</u></p> <p>(3)予防接種による予防が可能で、<u>ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症</u>については、<u>予防接種法に基づき適切に予防接種が行われることが重要です。</u></p> <p><u>このため、予防接種を希望する人がいつでもどこで</u></p>

新	旧
<p data-bbox="68 645 236 678">2 主な取組</p> <p data-bbox="68 707 675 741"><u>(1) 感染症の発生動向の収集・分析及び公表</u></p> <p data-bbox="68 775 794 1137">県は、<u>感染症発生動向調査を実施し、感染症に関する情報の収集及び熊本県感染症発生動向調査企画委員会を中心とした分析を行うとともに、県民をはじめ、市町村や医療関係者等に対して情報を公表します。情報の分析に当たって、必要時には専門家とも連携して分析を行います。</u></p> <p data-bbox="68 1171 794 1659"><u>一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の情報収集、分析及び公表については、統一的な体系で進めていくことが不可欠であることから、県等は、特に医療現場の医師に対して、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、医師会等を通じ、その協力を得ながら適切に進めていきます。</u></p> <p data-bbox="68 1693 794 1921"><u>県等は、最新の医学的知見を踏まえた感染症発生動向調査の実施方法の見直しや、デジタル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策についての検討を推進します。</u></p> <p data-bbox="68 2018 563 2051"><u>(2) 感染症法の届出事項の周知徹底</u></p>	<p data-bbox="809 118 1528 286"><u>も安心して受けられるよう、居住地以外の医療機関でも接種が可能となる予防接種の広域化の拡充を図ります。</u></p> <p data-bbox="809 320 1528 548"><u>また、予防接種についての総合的な情報提供の窓口として「熊本県予防接種センター」を設置しています。(平成21年度現在、熊本市医師会に委託して熊本地域医療センターに設置しています。)</u></p> <p data-bbox="809 645 1137 678">2 感染症発生動向調査</p> <p data-bbox="809 775 1528 1070"><u>(1) 感染症発生動向調査は、感染症に関する情報を収集し、熊本県感染症発生動向調査企画委員会を中心に分析し、県民をはじめ、市町村や医療関係者等に対して感染症に関する情報を公表していく、感染症予防のための重要な施策です。</u></p> <p data-bbox="809 1171 1528 1534"><u>(2) 1類、2類、3類、4類及び5類感染症の情報収集、分析及び公表については、精度管理を含めた全国一律の基準及び体系で進めていくことが不可欠であり、特に医療現場の医師に対して、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求めることが基本となります。</u></p>

新	旧
<p>県等は、感染症法第12条に規定する届出義務について、医師会等を通じて周知を行い、病原体の提出を依頼するとともに、感染症発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かすために、感染症指定医療機関に対する電磁的方法による届出等の義務や新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院、退院又は死亡した場合における電磁的方法による報告の義務について周知します。</p> <p>一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者並びに新感染症にかかっていると疑われる者については、感染症法に基づき、健康診断等の感染症の発生の予防又はまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に行われる必要があります。また、四類感染症については、病原体に汚染された場合の消毒、ねずみ族の駆除等の感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症についても、感染の拡大防止のための迅速な対応が行われる必要があることから、県等は、医師から知事及び保健所設置市の長（以下「知事等」という。）への届出が適切に行われるよう、医師会等を通じて周知を行います。</p> <p>二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症については、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があることから、県等は、感染症法第14条に規定する指定届出機関から知事等への届出が適切に行われるよう医師会等を通じて周知を行います。また、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染</p>	<p>感染症の患者発生に伴う医師の届出については、患者に対し良質かつ適切な医療が迅速に提供され、また、接触者に対する健康診断等が速やかに行われ、又は病原体に汚染された場所の消毒、ねずみ族の駆除等が迅速かつ適切に行われることにより、感染症の発生予防及びまん延防止が図られることとなるため、届出が適切に行われるよう医師会等を通じて周知を図ります。</p>

新

症の疑似症について、厚生労働大臣が認めたときは、
指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、
知事等への届出を求めることとします。

(3) 指定届出機関の指定

県は、感染症法第14条第1項及び第14条の2第1
項に規定する医療機関の指定について、定量的な感
染症の種類ごとの罹患率等の推定を含めて、感染症
の発生の状況及び動向の正確な把握ができるよう、次
のとおり定めます。

患者定点数（令和5年6月12日時点）

保健所名	小児科 定点	インフルエンザ /COVID-19定点	眼科定点	STD定点	基幹定点
熊本市保健所	16	25	5	6	5
有明保健所	5	8	1	2	1
山鹿保健所	2	3	—	—	1
菊池保健所	5	8	1	2	1
阿蘇保健所	2	3	—	—	1
御船保健所	3	5	—	1	1
宇城保健所	4	6	—	1	1
八代保健所	4	7	1	2	1
水俣保健所	2	3	—	—	1
人吉保健所	3	5	—	1	1
天草保健所	4	7	1	1	1
計	50	80	9	16	15

病原体定点数（令和5年6月12日時点）

小児科 定点	インフルエンザ 定点	眼科定点	STD定点	基幹定点	疑似症 定点
10	14	2	1	15	11

疑似症定点数（令和5年6月12日時点）

保健所名	定点
熊本市保健所	5
有明保健所	1
山鹿保健所	1
菊池保健所	1
阿蘇保健所	1
御船保健所	0
宇城保健所	1
八代保健所	2
水俣保健所	1
人吉保健所	1
天草保健所	1
計	15

(削除)

旧

また、5類感染症に係る指定届出機関(感染症法第
14条)の指定にあたっては、定量的な感染症の種類ご
との罹患率等の推定を含めて、感染症の発生動向の
正確な把握ができるよう、次のとおり指定届出機関を
定めます。

患者定数

	小児科定点	インフルエンザ /COVID-19定点	眼科定点	STD定点	基幹定点
熊本	16	25	4	5	5
有明	5	8	1	1	1
鹿本	2	3	—	1	1
菊池	4	7	1	1	1
阿蘇	2	4	—	—	1
上益城	3	5	—	1	1
宇城	3	6	1	1	1
八代	4	7	1	1	1
芦北	2	3	—	—	1
球磨	3	5	—	1	1
天草	4	7	1	1	1
計	48	80	9	13	15

病原体定数

	小児科	インフルエンザ	眼科	基幹
合計	5	8	1	15

疑似症定数

	第1号	第2号
熊本	42	42
有明	9	9
鹿本	5	5
菊池	9	9
阿蘇	4	4
上益城	7	7
宇城	6	6
八代	8	8
芦北	4	4
球磨	7	7
天草	7	7
計	108	108

※疑似症定数第1号：摂氏39度以上の発熱及び呼吸器症状（明らかな外傷又は器質的疾患に起因するものを除く。）

※疑似症定数第2号：発熱及び嘔しん又は水痘（ただし、当該疑似症が2類感染症、3類感染症、4類感染症又は5類感染症の患者の症状であることが明らかな場合を除く。）

**(3) 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者
への良質かつ適切な医療の提供のために不可欠であ**

新	旧
(削除)	<p><u>り、さらには、2次感染の発生予防及びまん延防止のためにも極めて重要な意義を有しています。</u></p> <p><u>したがって、国及び他の地方自治体との連携のもとに、病原体に関する情報を統一的に収集、分析し、公表する体制の整備を図ります。</u></p> <p><u>(4)新型インフルエンザウイルスが出現した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるためには、まず、新型インフルエンザウイルスの出現を迅速かつ的確に把握することが不可欠であることから、国及び他の地方自治体と連携し、国内外の情報収集に努めます。</u></p>
(削除)	<p><u>(5)海外の感染症情報については、国、世界保健機構(WHO)等関係機関が提供する情報に注意を払い、保健所その他県内の関係機関へ積極的な情報提供に努めます。</u></p>
(削除)	<p>3 結核に係る定期の健康診断</p> <p><u>(1)高齢者をはじめ、大都市等で問題となっているホームレス等発病リスクの高い住民層の方や発病すると二次感染を起こしやすい職業に就労している方等、定期の健康診断の実施が政策上有効かつ合理的であると認められる方については、重点的に健康診断を実施します。</u></p>
(削除)	<p><u>(2)市町村が実施する定期の健康診断の対象者については、市町村の意見を踏まえ、県が策定する結核対策に係る具体的な対策プランの中で定めます。</u></p>

新	旧
<p>(4) <u>感染症対策部門と関係機関・団体との連携</u></p> <p><u>ア 食品衛生部門との連携</u></p> <p><u>飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防のため、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への発生予防指導については、食品衛生部門が、二次感染によるまん延防止等の指導及び助言、県民への情報提供については、感染症対策部門がそれぞれ主体的に取り組むこととし、両部門が連携を図りながら対策を講じます。</u></p> <p><u>イ 環境衛生部門との連携</u></p> <p><u>県等の感染症対策部門は、平時において、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生を予防するために、環境衛生部門と連携し、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等(以下「感染症媒介昆虫等」という。)の駆除並びに防鼠及び防虫に努めることの必要性等の正しい知識の普及、蚊を媒介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報の提供、カラス等の死亡鳥類の調査、関係業種への指導等を行います。</u></p> <p><u>平時における感染症媒介昆虫等の駆除並びに防鼠及び防虫は、感染症対策の観点からも重要であり、この場合の駆除並びに防鼠及び防虫については、地域によって実情が異なることから、各市町村が各々の判断で適切に実施することが必要です。なお、駆除に当たっては、過剰な消毒や駆除とならないよう配慮します。</u></p>	<p><u>4 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携</u></p> <p><u>感染症の感染経路のうち、経口感染の重要な分野を占める食品については、食品媒介感染症の予防を効果的に行うため、食品衛生部門が主体となり、食中毒対策の一環として給食施設等の監視、指導及び検査に努めます。</u></p> <p><u>また、2次感染によるまん延防止等の情報の指導や県民への情報提供については感染症対策部門が主体となるとともに、相互の連携を図りながら対策を講じます。</u></p> <p><u>5 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携</u></p> <p><u>感染症の発生の予防においては、平時から水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等、病原微生物を伝播する媒体に対する関心を高めておくことが重要です。このため、県民に対する正しい知識の普及、情報の提供、関係業種への指導等について、環境衛生部門と連携を図りながら対策を講じます。</u></p> <p><u>感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等の駆除は、感染症対策の観点からも重要であり、各市町村が地域住民の協力のもと適切に実施することが必要です。</u></p> <p><u>なお、駆除に当たっては、過剰な消毒や駆除とならないよう配慮します。</u></p>

新	旧
<p><u>ウ 動物衛生部門との連携</u></p> <p><u>県等の感染症対策部門は、積極的疫学調査の一環としての動物の病原体保有状況調査(動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査)による情報収集のため、保健所、地方衛生研究所、動物衛生部門、環境衛生部門等と連携し、調査に必要な体制を整備します。</u></p> <p><u>動物由来感染症の予防のため、県等の感染症対策部門と動物衛生部門が連携し、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行われるよう獣医師等に対し、感染症法第13条及び狂犬病予防法に規定する届出義務について周知を行うとともに、ワンヘルス・アプローチ(人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。)に基づき、保健所等と関係機関及び医師会、獣医師会などの関係団体等が情報交換を行うこと等により連携を図り、県民への情報提供を進めます。</u></p> <p><u>エ 検疫所との連携</u></p> <p><u>県等は、連携協議会等を活用し、平時から検疫所との連携体制を構築するとともに、県は、検疫所長が必要に応じて医療機関への入院の委託等に関する協定を締結する際は、あらかじめ協議を行います。</u></p>	<p>(新設)</p> <p>6 感染症の予防のための対策と検疫所との連携</p> <p><u>今日の感染症の発生は、海外旅行など外国からの持ち込みや、輸入食品等に関わるケースも多くなっており、水際となる検疫所の役割も大きくなっています。</u></p> <p><u>現在、入国時の検疫は、検疫法に基づき検査等が実施され、また必要に応じ入国者の健康状態の異状の有無についても確認することとなっており、これらの結果は都道府県に連絡されることとなっています。</u></p> <p><u>そのため、検疫所との連携を密にし、県内での感染症のまん延の防止を図ります。</u></p>

新	旧
<p>才 <u>関係機関及び関係団体との連携</u></p> <p>県等は、<u>感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくために、連携協議会等を活用し、医療機関、医療関係団体、高齢者施設等関係団体、保健所、消防機関、教育機関その他の関係機関等との連携を図ります。さらに、広域での対応に備え、県は、国や他の都道府県等との連携強化を図ります。</u></p> <p>第3章 感染症のまん延の防止のための施策</p> <p>1 基本的な考え方</p> <p>感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に立ち、迅速かつ的確に対応するとともに、患者等の人権を尊重することが重要です。また、県民個人個人の予防及び良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防の推進を図っていくことが基本です。</p> <p>感染症のまん延防止のためには、<u>県等が感染症発生動向調査等による情報の公表等を行うことにより、患者等を含めた県民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、県民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことが重要です。</u></p> <p>知事は、<u>新興感染症の発生の状況、動向及び原因</u></p>	<p><u>また、交通手段、特に航空機の発達により、海外で感染症に感染後潜伏期間内に検疫所をすり抜けて、県内に入り込む可能性もあることから、あらゆる感染症へ対応できるような体制の整備を進めます。</u></p> <p>7 関係機関及び関係団体との連携</p> <p>感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、<u>国や県の感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門等が適切に連携を図っていくとともに、学校保健や産業保健等との連携に努めます。</u></p> <p><u>また、国との連携体制、地方公共団体相互の連携体制、行政機関と医師会等の医療関係団体の連携体制を整備します。</u></p> <p>第3章 感染症のまん延の防止のための施策</p> <p>1 基本的な考え方</p> <p>(1)<u>感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に立ち、迅速かつ的確に対応することとし、その際は、患者等の人権を尊重することとします。</u></p> <p><u>また、県民個人個人の予防及び良質かつ適切な医療の提供を通じた、早期治療の積み重ねによる社会全体の予防の推進を図ることを基本とします。</u></p> <p>(2)<u>感染症のまん延防止のためには、感染症発生動向調査等による情報の公表等を行うことにより、患者等を含めた県民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、県民が自ら予防に努め、健康を守るため、努力するよう促します。</u></p>

新	旧
<p>に関する情報の公表に関して、当該情報に関する県民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村長に対し、必要な協力を求めます。また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町村長に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地等の情報を提供します。</p>	
<p>対人措置(感染症法第4章に規定する措置をいう。以下同じ。)等一定の行動制限を伴う対策を行うに当たっては、必要最小限のものとするべきであり、仮に措置を行う場合であっても患者等の人権の尊重が重要です。</p>	<p>(3)入院措置や就業制限など一定の行動制限を伴う対策は必要最小限のものとし、またその措置は十分な説明と同意に基づくことを原則とし、患者等の人権を十分尊重するよう努めます。</p>
<p>知事等が対人措置及び対物措置(感染症法第5章に規定する措置をいう。以下同じ。)を行うに当たっては、感染症発生動向調査等により収集した情報を適切に活用する必要があります。</p>	<p>(4)対人措置(健康診断、就業制限及び入院)及び対物措置(消毒その他の措置)を実施するにあたっては、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。</p>
<p>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等や近隣の地方公共団体の役割分担及び連携体制について、あらかじめ定めておくことが必要であり、複数の都道府県等にまたがるような広域的な感染症の発生に備えて、国や他の都道府県等との相互の連携体制を構築しておくことが重要です。</p>	<p>(5)特定の地域に感染症が集団発生した場合における医師会等の医療関係団体や近隣の地方公共団体との役割分担及び連携体制については、あらかじめ定めることとし、複数の県にまたがるような広域的な感染症の発生に備えて、国や他の都道府県との相互の連携体制を構築するよう努めます。</p> <p>なお、平日はもとより、休日、夜間においても常に連絡が取れるよう緊急時の連絡体制を整備します。</p>
<p>感染症のまん延防止のため緊急の必要があるときは、必要に応じ、県は、予防接種法第6条に基づく指示を行い、臨時的予防接種が適切に行われるようにする必要があります。</p>	<p>(6)感染症のまん延防止のため、緊急の必要があるときは予防接種法に基づき、臨時に予防接種を行い、又は市町村に予防接種を行うよう指示します。</p>

新	旧
<p>2 主な取組</p> <p>(1)積極的疫学調査の実施</p> <p>ア 積極的疫学調査の実施</p> <p>県等は、以下の場合に、感染症法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査(以下「積極的疫学調査」という。)を的確に行います。</p> <p>I.一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合</p> <p>II.五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合</p> <p>III.国内で発生していない感染症であって、国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合</p> <p>IV.動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合</p> <p>V.その他、知事等が必要と認める場合</p> <p>イ 積極的疫学調査の実施方法等</p> <p>県等は、積極的疫学調査の実施に当たっては、対象者の協力を得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得ることに努めます。また、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく積極的疫学調査に応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮した上で、あらかじめ丁寧に説明します。</p> <p>また、積極的疫学調査の実施に当たり、県等は、地方衛生研究所、動物衛生部門等と密接な連携を図り、必要に応じて、国立感染症研究所、国立研究開発法</p>	<p>2 積極的疫学調査</p> <p>(1)積極的疫学調査は、1類、2類、3類又は4類感染症の発生、及び5類感染症等の発生状況が通常と異なる傾向が認められた場合、国内で感染症の患者は発生していないが海外で感染症が流行し、県内における当該感染症の発生の予防上必要と認められる場合、感染症の病原体を媒介すると疑われる動物についての調査が必要な場合等に行います。</p> <p>その実施にあつては、個別の事例に応じた適切な判断により迅速に対応し、感染症のまん延防止を図ります。</p> <p>(2)積極的疫学調査を実施する保健所等は、平常時より初動体制を整備し、関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図ることにより、詳細な流行状況、病原体、感染源、感染経路等の究明を迅速に行います。</p> <p>特に原因等が不明の感染症、新感染症及び指定感染症が発生した場合においては、早急に原因等を究明し被害の拡大を防止するため、熊本県実地疫学調査チーム(FEIT:field epidemiology investigation team)を発動します。</p>

新	旧
<p>人国立国際医療研究センター、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を得ながら、地域における流行状況の把握並びに感染源及び感染経路の究明を迅速に進めます。</p> <p>なお、原因等が不明の健康危機が発生した場合においては、早急に原因等を究明し被害の拡大を防止するため、県は、熊本県実地疫学調査チーム(FEIT: field epidemiology investigation team)を派遣して対応します。</p> <p>また、県等は、他の都道府県等から協力の求めがあった場合は、必要な支援を積極的に行うとともに、緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、国と連携をとりながら必要な情報の収集を行います。</p> <p>(2) 対人措置の実施</p> <p>ア 健康診断等における手続等</p> <p>県等は、検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院勧告又は措置等の対人措置を実施するに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の尊重の観点から必要最小限度のものとする²とともに、審査請求に係る教示等の手続及び感染症法第20条第6項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行います。</p> <p>イ 検体の採取等</p> <p>県等は、以下の者を対象とし、検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置を行います。</p>	<p>(3) 積極的疫学調査を行う場合は、必要に応じて国立感染症研究所、国立国際医療センター、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を求めながら実施していきます。</p> <p>さらに、協力の求めがあった場合には、<u>国や他の地方公共団体に対し必要な支援を積極的に実施していきます。</u></p> <p>3 健康診断、就業制限及び入院</p> <p>(1) 健康診断、就業制限及び入院等の対人措置を伴う対策を行うに当たっては、<u>患者等の人権を十分尊重するとともに、感染症の発生及びまん延に関する情報を患者等に提供し、その理解と協力を求めることを基本とします。</u></p> <p>また、審査請求に係る教示等の手続及び感染症法第20条第6項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行います。</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>I.一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは感染症の患者と接触した者など当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者</u></p> <p><u>II.新感染症の所見がある者若しくは新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者</u></p>	
<p><u>ウ 健康診断</u></p> <p>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、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、健康診断の勧告等を行います。また、情報の公表を的確に行うことにより、県民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨します。</p>	<p><u>(2)健康診断の勧告等を行うに当たっては、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罹患していると疑うに足りる理由のある者を対象とします。また、情報の公表を的確に行うことにより、県民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨します。</u></p>
<p><u>エ 就業制限</u></p> <p>就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇や就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することを基本とし、県等は、対象者その他の関係者に対し、このことの周知を図ります。</p>	<p><u>(3)就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事することなどにより対応することが基本であり、対象者その他の関係者に対し、このことの周知を図ります。</u></p>
<p><u>オ 入院勧告</u></p> <p>知事等は、入院勧告を行う際、県等の職員から患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関すること等、入院勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行います。</p> <p>また、県等は、入院勧告の実施後、講じた措置の内容や提供された医療の内容及び患者の病状について</p>	<p><u>(4)入院の勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供が基本であり、入院後も感染症法第24条の2に基づく処遇についての知事に対する苦情の申出や、必要に応じて十分な説明及びカウンセリング(相談)を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう、関係医療</u></p>

新	旧
<p>て、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行うとともに、入院後は、感染症法第24条の2に基づく処遇についての<u>県等</u>に対する苦情の申出について適切に対応するとともに、必要に応じて十分な説明やカウンセリング(相談)を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう、<u>医療機関</u>に要請します。</p> <p>知事等は、入院勧告等に係る患者等が感染症法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合には、当該患者が病原体を有しているかどうかの確認を速やかに行います。</p> <p>カ 感染症の診査に関する協議会</p> <p>感染症の診査に関する協議会は、感染症のまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な判断はもとより、患者等への医療の提供及び人権の尊重の視点も必要であり、協議会委員の委任に当たってはこの趣旨を十分に考慮します。</p> <p>当該協議会は、入院勧告又は入院期間延長の対応が迅速に行われるよう、次のとおり設置します。</p>	<p>従事者に研修会等の機会を捉えて要請します。</p> <p><u>(5)入院の勧告等を行うに際しては、保健所は患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関することなど、入院勧告等の通知に記載する事項を含め十分な説明を行います。</u></p> <p>また、入院勧告等を実施した場合にあっては、講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成するなどの統一的な把握を行います。</p> <p><u>(6)入院の勧告等に係る患者等が感染症法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合には、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います。</u></p> <p>4 感染症の診査に関する協議会</p> <p><u>(1)感染症の診査に関する協議会は、感染症のまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な判断はもとより、患者等への医療の提供及び人権の尊重の視点も必要であり、協議会委員の委任に当たってはこの趣旨を十分に考慮します。</u></p> <p><u>(2)感染症の診査に関する協議会は、入院勧告又は入院期間延長の対応が迅速に行われるよう、次のとおり保健所ごとに設置します。</u></p>

新		旧		
(熊本県所管分)		○結核を除く感染症関係 (熊本県所管分)		
名称	保健所	名称	2次医療圏名	設置保健所
熊本県県北感染症診査協議会	有明保健所	熊本県有明感染症診査協議会	有明医療圏	有明保健所
	山鹿保健所	熊本県八代感染症診査協議会	八代医療圏	八代保健所
	菊池保健所	熊本県人吉感染症診査協議会	球磨医療圏	人吉保健所
	阿蘇保健所	熊本県水俣感染症診査協議会	芦北医療圏	水俣保健所
熊本県県央感染症診査協議会	御船保健所	熊本県山鹿感染症診査協議会	鹿本医療圏	山鹿保健所
	宇城保健所	熊本県菊池感染症診査協議会	菊池医療圏	菊池保健所
熊本県県南感染症診査協議会	八代保健所	熊本県阿蘇感染症診査協議会	阿蘇医療圏	阿蘇保健所
	水俣保健所	熊本県御船感染症診査協議会	上益城医療圏	御船保健所
	人吉保健所	熊本県宇城感染症診査協議会	宇城医療圏	宇城保健所
熊本県天草感染症診査協議会	天草保健所	熊本県天草感染症診査協議会	天草医療圏	天草保健所
(熊本市所管分)		(熊本市所管分)		
名称	保健所	名称	2次医療圏名	設置保健所
熊本市感染症診査協議会	熊本市保健所	熊本市感染症診査協議会	熊本医療圏	熊本市保健所
(3) 対物措置の実施		○結核関係 (熊本県所管分)		
<p>県等は、消毒、感染症媒介昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たり、市町村(保健所設置市を除く)と連携し、所有者の権利に配慮し必要最小限にとどめるとともに、可能な限り関係者の理解を得ながら実施します。</p>		名称	2次医療圏名	設置保健所
		熊本県有明結核診査協議会	有明医療圏	有明保健所
		熊本県八代結核診査協議会	八代医療圏	八代保健所
		熊本県人吉・水俣結核診査協議会	球磨医療圏	人吉保健所
			芦北医療圏	水俣保健所
		熊本県山鹿・菊池結核診査協議会	鹿本医療圏	山鹿保健所
			菊池医療圏	菊池保健所
		熊本県阿蘇・御船結核診査協議会	阿蘇医療圏	阿蘇保健所
			上益城医療圏	御船保健所
		熊本県宇城結核診査協議会	宇城医療圏	宇城保健所
		熊本県天草結核診査協議会	天草医療圏	天草保健所
		(熊本市所管分)		
		名称	2次医療圏名	設置保健所
		熊本市感染症診査協議会(再掲)	熊本医療圏	熊本市保健所
(4) 感染症対策部門と各関係部門・機関との連携		5 消毒、その他の措置		
ア 食品衛生部門等との連携		消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、市町村と連携を図るとともに、個人の権利に配慮しながら、可能な限り関係者の理解を得て必要最小限の実施とします。		
<p>食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、県等の食品衛生部門を中心に、試験検査部門及び感染症対策部門と相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行います。</p>		(組み替え)		

新	旧
<p><u>病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、食品衛生部門は感染症対策部門と連携し、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、原因施設の営業停止等の行政処分、消毒等の指示等、感染拡大防止のために必要な施策を講じます。</u></p> <p><u>また、二次感染によるまん延を防止するため、感染症対策部門は、感染症に関する情報の公表その他必要な措置を講じます。原因となった食品等の究明は、県等が、地方衛生研究所等と連携を図りながら行います。</u></p>	
<p><u>イ 環境衛生部門との連携</u></p> <p><u>県等の感染症対策部門は、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延を防止するために、環境衛生部門と連携して対応します。</u></p>	(組み替え)
<p><u>ウ 検疫所との連携</u></p> <p><u>県等は、検疫所より、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の病原体の保有が明らかになった検疫手続きの対象となる入国者や、検疫感染症及び新感染症の病原体に感染したおそれのある者で停留されない入国者の健康状態に異状のある旨の報告を受けた場合は、検疫所と連携し、感染症のまん延防止のために必要な措置を講じます。</u></p>	(新設)
<p><u>エ 関係機関及び関係団体との連携</u></p> <p><u>県等は、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合に対応できるようにするために、連携協議会等を活用し、医療機関、医療関係団体、高齢</u></p>	(組み替え)

新	旧
<p><u>者施設等関係団体、保健所、消防機関、教育機関その他の関係機関等との連携を図ります。</u></p> <p><u>(5) 予防接種</u></p> <p><u>県は、感染症のまん延防止のため緊急の必要がある場合は、必要に応じて予防接種法第6条に基づき、臨時の予防接種を実施し、又は市町村に予防接種を実施するよう指示することで、臨時の予防接種が適切に行われるようにします。</u></p> <p>(削除)</p> <p>(組み替え)</p>	<p>(組み替え)</p> <p><u>6 指定感染症及び新感染症への対応</u></p> <p><u>(1) 指定感染症は、健康危機管理の観点から対策が確立されるまでの間、緊急避難的に設けられたものであることから、国と十分な連携のもとに対処し、まん延防止に努めます。</u></p> <p><u>(2) 新感染症は、感染力やり患した場合の重篤性が極めて高い1類感染症と同様の危険性を有する一方、病原体が不明であるという特徴を有するものであるため、国と連携をとり、技術的助言を受けながら、まん延防止に努めます。</u></p> <p><u>(3) 指定感染症及び新感染症が発生した場合には、情報の提供等を行う窓口を早急に各保健所に設置し、まん延防止に努めます。</u></p> <p><u>7 感染症のまん延の防止のための対策と食品衛生対策の連携</u></p> <p><u>(1) 飲食に起因する感染症が疑われる疾患が発生した場合には、食品衛生部門は主に摂食状況調査を、</u></p>

新	旧
<p>(組み替え)</p> <p>(組み替え)</p>	<p><u>試験検査部門は主に病原体の検査を、感染症対策部門は主に患者に関する情報を収集するなどの役割分担により、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行います。</u></p> <p><u>(2)病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、食品衛生部門にあつては感染の拡大を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行い、また、感染症対策部門にあつては必要に応じ、消毒等の指示を行います。</u></p> <p><u>(3)2次感染による感染症のまん延防止については、感染症対策部門において感染症に関する情報の公表の他必要な措置をとるなどにより、その防止を図ります。</u></p> <p><u>(4)原因となった食品等の究明は、保健所が保健環境科学研究所等との連携を図りながら行います。</u></p> <p><u>8 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携</u></p> <p><u>水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延防止の対策については、感染症対策部門が環境衛生部門との連携を図りながら行います。</u></p> <p><u>9 関係機関及び関係団体との連携</u></p> <p><u>感染症の集団発生や、原因不明の感染症が発生した場合に対応できるよう、国、地方公共団体相互間の連携体制及び行政機関と医師会等の医療関係団体との連携体制を構築します。</u></p>

新	旧
<p>(削除)</p> <p>第4章 感染症の病原体等の検査体制及び検査能力の向上</p> <p>1 基本的な考え方</p> <p>感染症対策において、病原体等の検査体制及び検査能力(以下「病原体等の検査体制等」という。)を有することは、感染拡大防止の観点から極めて重要です。</p> <p>地方衛生研究所等をはじめとする各検査機関における病原体等の検査体制等は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則に基づき整備し、管理することが重要です。また、県等は、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関における検査、民間の検査機関等における検査等に対し、技術支援等を実施することが重要です。</p>	<p>10 報道機関を通じた情報提供</p> <p>(1)1類、2類及び3類感染症が発生した場合並びに4類及び5類感染症について特異な発生等を示した場合など、県民への注意喚起を促すなどまん延防止を図るため、速やかに報道機関を通じ、県民へ情報提供を行います。</p> <p>(2)情報提供を行う際は、患者等の人権を尊重します。</p> <p>(3)報道の際に患者等の人権が尊重されるよう、また速やかかつ正確に県民へ情報提供がなされるよう、平常時から報道機関とのリスクコミュニケーションに努めます。</p> <p>第4章 感染症の病原体等の検査体制及び検査能力の向上</p> <p>1 基本的な考え方</p> <p>感染症対策において、病原体等の検査体制及び検査能力を有することは、感染の拡大防止の観点から極めて重要です。</p> <p>そのため、保健環境科学研究所を病原体検査及び研究に係る専門機関と位置づけ、病原体検索をはじめ感染症情報の中核として機能の充実を推進するとともに、保健所における病原体等の検査体制等の充実を進めます。</p> <p>また、感染症指定医療機関、一般の医療機関における検査、民間の検査機関における検査についても、</p>

新	旧
<p>新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うことが重要です。また、併せて医師会、民間の検査機関等との連携を推進することが重要です。</p>	<p>検査情報の提供及び研修会等を開催することにより、検査能力の向上を促進していきます。</p>
<p>2 主な取組</p>	<p>2 感染症の病原体等の検査の推進</p>
<p>(1)各機関等の取組</p>	
<p>ア 県等の取組</p>	
<p>県等は、新興感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、連携協議会等を活用し、地方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、検体搬入も含めた手順等についてあらかじめ定めておきます。</p>	<p>発生が稀な感染症の病原体等の同定検査や、病原体等のより詳細な解析等を行うため、保健環境科学研究所の機能強化と、検査体制の整備を図ります。</p>
<p>また、県等は、地方衛生研究所が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員確保や配置等、平時から体制整備を実施・支援します。</p>	<p>(1)役割分担 保健環境科学研究所と保健所の病原体等の検査に係る役割分担を明確にする¹とともに、それぞれの連携を図ります。</p>
<p>特に、県は、新興感染症の発生及びまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関又は医療機関と検査措置協定を締結し、平時から計画的に準備を進めます。</p>	

新			旧		
【数値目標】検査の実施能力及び地方衛生研究所における検査機器数					
目標項目	流行初期	流行初期以降			
検査の実施能力	1,000件/日	7,000件/日			
うち地方衛生研究所	800件/日	800件/日			
うち県	500件/日	500件/日			
うち保健所設置市	300件/日	300件/日			
うち民間検査機関・医療機関	200件/日	6,200件/日			
地方衛生研究所の検査機器数	7台	7台			
うち県	5台	5台			
うち保健所設置市	2台	2台			
<p><u>イ 地方衛生研究所の取組</u></p> <p>地方衛生研究所は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上を図るとともに、地域の検査機関の資質の向上に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行います。</p> <p>また、国立感染症研究所等の検査手法を活用し、検査実務を行うほか、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所と連携して、迅速かつ適確に検査を実施します。</p> <p>(削除)</p> <p><u>(2)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</u></p> <p>県等は、感染症の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</p>			<p><u>(2)保健環境科学研究所の検査体制の整備と役割</u></p> <p>保健環境科学研究所は、1類、2類、3類、4類及び5類感染症の病原体等に関する検査について、国立感染症研究所、他の都道府県等の地方衛生検査所等と連携して、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに迅速かつ的確な検査を実施します。</p> <p>また、県内の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や、人材育成・技術的指導を行います。</p> <p><u>(3)保健所の役割</u></p> <p>保健所は、地域の感染症発生情報を積極的に収集するとともに、保健環境科学研究所と連携して的確な検査を実施します。</p> <p><u>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</u></p> <p>感染症の病原体等に関する情報は、患者に関する情報とともに、感染症発生動向調査の言わば車の両</p>		

新	旧
<p>報が迅速かつ総合的に分析され、公表できる体制を整備します。</p> <p>(3)関係機関及び関係団体との連携</p> <p>県等は、病原体等の情報の収集に当たって、医師会等の医療関係団体や民間検査機関等と連携を図ります。</p> <p>特別な技術が必要とされる病原体の検査については、地方衛生研究所、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学の研究機関等が相互に連携を図って実施します。</p> <p>第5章 感染症に係る医療提供体制の確保</p> <p>1 基本的な考え方</p> <p>近年の医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治癒やコントロールが可能となっている状況を踏まえ、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又は消失させることにより、感染症のまん延を防止することを基本とします。</p> <p>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医療の延長線上で行われるべきであるとの認識のもと、良質かつ適切な医療の提供が行われる必要があります。このため、<u>第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関等においては、次のことが重要です。</u></p> <p>①感染症の患者に対しては、感染症のまん延防止の</p>	<p>輪として位置付けられるものです。</p> <p>県で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、公表できるようにします。</p> <p>4 関係機関及び関係団体との連携</p> <p>病原体等の情報の収集にあたっては、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら進めます。また、特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所、国立国際医療センター、大学等の研究機関、保健環境科学研究所が相互に連携を図って実施していきます。</p> <p>第5章 感染症に係る医療を提供する体制の確保</p> <p>1 基本的な考え方</p> <p>(1)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基本とします。</p> <p>(2)感染症に係る医療は特殊なものではなく、感染症のまん延防止を図りながら、一般医療の延長上で行われるべきであるとの認識のもと、良質かつ適切な医療の提供が行われることが重要です。このため<u>第1種及び第2種感染症指定医療機関は、次のことに留意する必要があります。</u></p> <p>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うえで、できる限り感染症以外</p>

新	旧
<p>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</p> <p>②通信の自由が実効的に確保されるよう必要な措置を講ずること</p> <p>③患者が不安に陥らないように、患者の心身の状況を踏まえつつ、十分な説明及びカウンセリング(相談)を行うこと</p> <p>また、結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うことが重要です。</p> <p><u>第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核病床を有する結核指定医療機関</u>は、その機能に応じて、それぞれの役割を果たすとともに、<u>相互の連携体制や、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターとの連携体制を構築する必要があります。</u></p> <p>(削除)</p> <p>2 主な取組</p> <p><u>(1)感染症指定医療機関の指定</u></p> <p>ア <u>第一種感染症指定医療機関</u></p> <p>知事は、主として<u>一類感染症</u>の患者の入院を担当し、併せて<u>二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症</u>の患者の入院を担当する医療機関として、<u>第一種感</u></p>	<p>の患者と同様の療養環境において医療を提供すること。</p> <p>② <u>通信の自由が実効的に確保されるよう必要な措置を講ずること。</u></p> <p>③ <u>患者がいたずらに不安に陥らないように、患者の心身の状況を踏まえつつ、十分な説明及びカウンセリング(相談)を行うこと。</u></p> <p>また、結核医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うことが重要です。</p> <p>(3)<u>第1種及び第2種感染症指定医療機関並びに結核医療機関は、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、保健所及び保健環境科学研究所等との連携体制を構築する必要があります。</u></p> <p><u>(4)特定の地域で感染症の集団発生があった場合には、2次医療圏域を越えた指定医療機関への入院で対応するとともに、一般医療機関での対応も考慮した危機管理体制の推進を図ります。</u></p> <p>2 感染症指定医療機関の整備</p> <p><u>(1)第1種感染症指定医療機関</u></p> <p>主として<u>1類感染症</u>の患者の入院を担当し、<u>これと併せて2類感染症患者の入院を担当する医療機関として、県内に1か所、第1種感染症指定医療機関を次</u></p>

新	旧										
<p>染症指定医療機関を次のとおり指定します。</p> <p><u>第一種感染症指定医療機関については、県内に1か所とし、当該指定に係る病床は2床とします。</u></p> <p>第一種感染症指定医療機関（令和5年10月1日現在）</p> <table border="1" data-bbox="92 344 762 474"> <thead> <tr> <th data-bbox="92 344 564 412">医療機関名</th> <th data-bbox="564 344 762 412">感染症病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="92 412 564 474">熊本市立熊本市民病院</td> <td data-bbox="564 412 762 474">2床</td> </tr> </tbody> </table> <p>イ 第二種感染症指定医療機関</p> <p><u>知事は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、第二種感染症指定医療機関を次のとおり指定します。</u></p> <p><u>第二種感染症指定医療機関は、管内の二次医療圏ごとに1か所とし、当該指定に係る病床は、当該二次医療圏の人口に応じて4床ないし6床とします。</u></p>	医療機関名	感染症病床数	熊本市立熊本市民病院	2床	<p>のとおり指定することとし、当該指定に係る病床は2床とします。</p> <table border="1" data-bbox="810 322 1516 407"> <thead> <tr> <th data-bbox="810 322 1098 367">第1種感染症指定医療機関</th> <th data-bbox="1098 322 1203 367">病床数</th> <th data-bbox="1203 322 1516 367">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="810 367 1098 407">熊本市立熊本市民病院</td> <td data-bbox="1098 367 1203 407">2</td> <td data-bbox="1203 367 1516 407"></td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 第2種感染症指定医療機関</p> <p>① 2類感染症の患者の入院を担当する医療機関として、第2種感染症指定医療機関を次のとおり指定します。</p>	第1種感染症指定医療機関	病床数	備考	熊本市立熊本市民病院	2	
医療機関名	感染症病床数										
熊本市立熊本市民病院	2床										
第1種感染症指定医療機関	病床数	備考									
熊本市立熊本市民病院	2										

新				旧			
第2種感染症指定医療機関（令和5年10月1日現在）				○結核病床を除く			
医療機関名	感染症病床数	二次医療圏名	備考	2次医療圏名	第2種感染症指定医療機関	病床数	備考
熊本市立熊本市民病院	6床	熊本・上益城医療圏		熊本医療圏 上益城医療圏	熊本市立熊本市民病院	10	熊本6+上益城4
荒尾市立有明医療センター	4床	有明医療圏		有明医療圏	荒尾市民病院	4	
山鹿市民医療センター	4床	鹿本医療圏		鹿本医療圏	山鹿市立病院	4	
菊池郡市医師会立病院	4床	菊池医療圏		菊池医療圏	菊池郡市医師会立病院	4	
阿蘇医療センター	4床	阿蘇医療圏		阿蘇医療圏	阿蘇中央病院	4	
宇城総合病院	4床	宇城医療圏		宇城医療圏	宇賀岳病院	4	
独立行政法人地域医療機能推進機構 熊本総合病院	4床	八代医療圏		八代医療圏	健康保険八代総合病院	4	
国保水俣市立総合医療センター	4床	芦北医療圏		芦北医療圏	水俣市立総合医療センター	4	
独立行政法人地域医療機能推進機構 人吉医療センター	4床	球磨医療圏		球磨医療圏	健康保険人吉総合病院	4	
独立行政法人地域医療機能推進機構 天草中央総合病院	4床	天草医療圏		天草医療圏	健康保険天草中央総合病院	4	
				○結核病床			
				第2種感染症指定医療機関	病床数	備考	
				江南病院	17		
				熊本県立こころの医療センター	10		
				国立病院機構熊本南病院	100		
				八代市立病院	30		
				人吉総合病院	2		
				球磨病院	6		
				天草市立栖本病院	46		
				健康保険天草中央総合病院	20		
				② 第2種感染症指定医療機関（結核病床を除く）は、 管内の2次医療圏ごとに原則として1ヶ所指定することとし、当該指定に係る病床は、当該2次医療機関の人口に応じて4床ないし6床とします。 ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院が複数の2次医療圏の区域内の2類感染症の患者を担当することが効率的であると認められるときは、当該複数の2次医療圏区域内の2類感染症の患者の入院を担当する医療機関として指定することとし、当該指定に係る病床は、当該複数の2次医療圏の区域内の人口を勘案して必要と認める病床数の総和以上とします。			
				③ 結核病床を有する第2種感染症指定医療機関については、結核の発生状況等を踏まえ、必要な結核病床数の確保に努めます。			
ウ 結核病床を有する結核指定医療機関				(3) 結核指定医療機関			

新	旧												
<p>知事は、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等のうち厚生労働大臣の定める基準に適合するものを、結核病床を有する結核指定医療機関として次のとおり指定します。</p> <p>結核病床を有する結核指定医療機関（令和5年4月1日現在）</p> <table border="1" data-bbox="71 398 558 678"> <thead> <tr> <th>医療機関名</th> <th>結核病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>独立行政法人国立病院機構 熊本南病院</td> <td>22床</td> </tr> <tr> <td>江南病院</td> <td>15床</td> </tr> <tr> <td>熊本県立こころの医療センター</td> <td>10床</td> </tr> <tr> <td>独立行政法人地域医療機能推進機構 天草中央総合病院</td> <td>2床</td> </tr> <tr> <td>天草市立栖本病院</td> <td>20床</td> </tr> </tbody> </table>	医療機関名	結核病床数	独立行政法人国立病院機構 熊本南病院	22床	江南病院	15床	熊本県立こころの医療センター	10床	独立行政法人地域医療機能推進機構 天草中央総合病院	2床	天草市立栖本病院	20床	<p>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、病院等のうち、厚生労働大臣の定める基準に適合するものを結核指定医療機関に指定します。</p>
医療機関名	結核病床数												
独立行政法人国立病院機構 熊本南病院	22床												
江南病院	15床												
熊本県立こころの医療センター	10床												
独立行政法人地域医療機能推進機構 天草中央総合病院	2床												
天草市立栖本病院	20床												
<p>(2) <u>新興感染症の発生及びまん延に備えた医療提供体制の整備</u></p> <p><u>全国かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、感染症法に基づく医療措置協定等を締結し、新興感染症の患者の入院体制及び発熱外来体制や、新興感染症の後方支援体制を迅速に確保します。</u></p> <p><u>医療提供体制の整備に当たり、知事は、感染症法第36条の2の規定に基づき、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て、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、新興感染症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について通知します。通知を受けた公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院の管理者は、感染症法に基づき、当該措置を講じなければなりません。</u></p>	<p>(新設)</p>												



ア 入院体制

(新設)

① 新興感染症発生等公表期間前における入院体制

新興感染症発生等公表期間前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応します。

② 新興感染症発生等公表期間における入院体制

知事は、新興感染症発生等公表期間において新興感染症の入院対応を行う医療機関(病院又は診療所)と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関として指定し、県は、その内容について、県ホームページに掲載します。

なお、医療措置協定の締結に当たっては、重症病床や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、障害児者、認知症患者、がん患者、透析患者、外国人)のための病床についても確保し、医療提供体制の整備を図ります。

I 流行初期における医療提供体制

知事は、新興感染症発生の公表後の流行初期(3か月を基本として必要最小限の期間を想定)の段階から入院対応を行う医療機関について、平時に、その旨の医療措置協定を締結し、県は、その内容について、県ホームページに掲載します。

流行初期においては、新興感染症発生等公表期間前から対応を行っている第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関が、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、知事は、流行初期の段階から入院対応を行う旨の医療措置協定を締結した第一種協定指定医療機関に対して要請を行い、流行初期における入院体制を確保します。なお、流行初期の段階から入院対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については、感染症法第36条の9第1項の規定による流行初期医療確保措置の対象となります。当該措置基準については知事が定めることとされていることから、知事は、国の示す基準を参酌し、当該基準を以下のとおり定めます。

【流行初期医療確保措置の基準（入院）】

- ① 感染症法第36条の2第1項第1号に掲げる措置の実施に係る都道府県知事の要請^{*1}があった日から起算して原則7日以内に実施するものであること。
- ② 感染症法第36条の2の規定に基づく都道府県知事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以下の区分に応じて一定数以上であること。
- ③ 感染症法第36条の2の規定に基づく都道府県知事による後方支援の役割を講ずる旨の通知を受けた医療機関又は医療措置協定を締結した医療機関と必要な連携を行うことその他入院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。

※1：感染動向に応じ、確保する病床数の範囲内で知事が必要と判断した病床数の即応病床化を要請

区分		確保病床数	
(1) 感染症指定医療機関 公的医療機関等 地域医療支援病院 特定機能病院	三次救急医療機関	10床以上 (うち重症病床5床以上)	
	三次救急医療機関以外	一般病床数300床以上	20床以上
		一般病床数200床以上 300床未満	15床以上
		一般病床数100床以上 200床未満	10床以上
		一般病床数100床未満	5床以上
(2) (1)以外の医療機関	二	5床以上	

II 流行初期以降における医療提供体制

流行初期以降においては、流行初期の段階から入院対応を行っている医療機関に加え、知事は、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した第一種協定指定医療機関に対して、その後3か月程度を目途に順次

新	旧												
<p>要請を行い、新興感染症発生等公表期間における入院体制を確保します。</p> <p>【数値目標】第一種協定指定医療機関（入院）の確保病床数</p> <table border="1" data-bbox="73 264 782 456"> <thead> <tr> <th>目標項目</th> <th>流行初期</th> <th>流行初期以降</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>確保病床数</td> <td>428床</td> <td>1,131床</td> </tr> <tr> <td>うち重症病床数</td> <td>36床</td> <td>66床</td> </tr> <tr> <td>うち軽症中等症病床数</td> <td>392床</td> <td>1,065床</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>イ 発熱外来体制</u></p> <p>①新興感染症発生等公表期間前における発熱外来体制</p> <p>新興感染症発生等公表期間前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関を中心に対応します。</p> <p>②新興感染症発生等公表期間における発熱外来体制</p> <p>知事は、新興感染症発生等公表期間において新興感染症の発熱外来を行う医療機関（病院又は診療所）と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関として指定し、県は、その内容について、県ホームページに掲載します。</p> <p><u>I 流行初期における医療提供体制</u></p> <p>知事は、新興感染症発生の公表後の流行初期の段階から発熱外来を行う医療機関について、平時に、その旨の医療措置協定を締結し、県は、その内容について、県ホームページに掲載します。</p> <p>流行初期においては、新興感染症発生等公表期間前から対応を行っている第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関が、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、知事</p>	目標項目	流行初期	流行初期以降	確保病床数	428床	1,131床	うち重症病床数	36床	66床	うち軽症中等症病床数	392床	1,065床	<p>(新設)</p>
目標項目	流行初期	流行初期以降											
確保病床数	428床	1,131床											
うち重症病床数	36床	66床											
うち軽症中等症病床数	392床	1,065床											

新	旧						
<p>は、<u>流行初期の段階から発熱外来を行う旨の医療措置協定を締結した第二種協定指定医療機関に対して要請を行い、流行初期における発熱外来体制を確保します。</u></p> <p><u>なお、流行初期の段階から発熱外来を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については、感染症法第36条の9第1項の規定による流行初期医療確保措置の対象となります。当該措置基準については知事が定めることとされていることから、知事は、国の示す基準を参酌し、当該基準を以下のとおり定めます。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>【流行初期医療確保措置の基準（発熱外来）】</p> <p>① 感染症法第36条の2第1項第2号に掲げる措置の実施に係る都道府県知事の要請があった日から起算して原則7日以内に実施するものであること。</p> <p>② 感染症法第36条の2の規定に基づく都道府県知事による通知又は医療措置協定に基づき、1日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> </div> <p>Ⅱ 流行初期以降における医療提供体制</p> <p><u>流行初期以降においては、流行初期の段階から発熱外来を行っている医療機関に加え、知事は、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した第二種協定指定医療機関に対して、その後3か月程度を目途に順次要請を行い、新興感染症発生等公表期間における発熱外来体制を確保します。</u></p> <p>【数値目標】第二種協定指定医療機関（発熱外来）の機関数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">目標項目</th> <th style="width: 40%;">流行初期</th> <th style="width: 40%;">流行初期以降</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>発熱外来を行う医療機関数</td> <td>100機関</td> <td>777機関</td> </tr> </tbody> </table> <p>ウ 自宅療養体制等</p> <p><u>知事は、新興感染症発生等公表期間（※流行初期以降）において新興感染症の自宅療養者、宿泊療養</u></p>	目標項目	流行初期	流行初期以降	発熱外来を行う医療機関数	100機関	777機関	<p style="text-align: center; vertical-align: middle;">(新設)</p>
目標項目	流行初期	流行初期以降					
発熱外来を行う医療機関数	100機関	777機関					

新	旧																											
<p>者、高齢者施設や障害者施設等に対する往診や電話・オンライン診療、訪問看護や服薬指導等の医療の提供を行う医療機関(病院、診療所、薬局又は訪問看護事業所(※病院及び診療所については高齢者施設等と連携している医療機関を含む))と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関として指定し、県は、その内容について、県ホームページに掲載します。</p> <p>流行初期以降において、知事は、医療措置協定を締結した第二種協定指定医療機関に対して、その後3か月程度を目途に順次要請を行い、新興感染症に係る自宅療養者等への医療提供体制を確保します。</p> <p>【数値目標】第二種協定指定医療機関(自宅療養者等への医療の提供)の機関数</p> <table border="1" data-bbox="92 925 759 1395"> <thead> <tr> <th>目標項目</th> <th>流行初期</th> <th>流行初期以降</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自宅療養者等に医療を提供する機関数</td> <td></td> <td>820機関</td> </tr> <tr> <td>うち病院・診療所</td> <td></td> <td>430機関</td> </tr> <tr> <td>うち薬局</td> <td></td> <td>360機関</td> </tr> <tr> <td>うち訪問看護事業所</td> <td></td> <td>30機関</td> </tr> <tr> <td>うち高齢者施設に医療を提供する機関数</td> <td></td> <td>390機関</td> </tr> <tr> <td>うち病院</td> <td></td> <td>250機関</td> </tr> <tr> <td>うち薬局</td> <td></td> <td>110機関</td> </tr> <tr> <td>うち訪問看護事業所</td> <td></td> <td>30機関</td> </tr> </tbody> </table> <p>エ 後方支援体制</p> <p>知事は、新興感染症発生等公表期間に、第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関に代わり新興感染症以外の患者を受け入れる医療機関、又は新興感染症から回復後に入院が必要な患者の転院を受け入れる医療機関と平時に医療措置協定を締結し、県は、その内容について、県ホームページに掲載します。</p> <p>また、回復した患者の退院先となる介護老人保健施</p>	目標項目	流行初期	流行初期以降	自宅療養者等に医療を提供する機関数		820機関	うち病院・診療所		430機関	うち薬局		360機関	うち訪問看護事業所		30機関	うち高齢者施設に医療を提供する機関数		390機関	うち病院		250機関	うち薬局		110機関	うち訪問看護事業所		30機関	<p>(新設)</p>
目標項目	流行初期	流行初期以降																										
自宅療養者等に医療を提供する機関数		820機関																										
うち病院・診療所		430機関																										
うち薬局		360機関																										
うち訪問看護事業所		30機関																										
うち高齢者施設に医療を提供する機関数		390機関																										
うち病院		250機関																										
うち薬局		110機関																										
うち訪問看護事業所		30機関																										

新	旧																																				
<p>設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を確保します。</p> <p>【数値目標】協定締結医療機関（後方支援）の機関数</p> <table border="1" data-bbox="70 259 780 356"> <thead> <tr> <th>目標項目</th> <th>流行初期</th> <th>流行初期以降</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後方支援を行う医療機関数</td> <td></td> <td>120機関</td> </tr> </tbody> </table> <p>オ 医療人材派遣体制</p> <p>知事は、新興感染症発生等公表期間（※流行初期以降）に、感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務関係者を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、医療人材の派遣体制を確保します。</p> <p>また、県の区域を超えた医療人材の応援を要請する場合の方針について平時から確認します。</p> <p>【数値目標】協定締結医療機関（人材派遣）の確保人数</p> <table border="1" data-bbox="70 920 780 1391"> <thead> <tr> <th>目標項目</th> <th>流行初期</th> <th>流行初期以降</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>派遣可能な医師数</td> <td></td> <td>40人</td> </tr> <tr> <td>うち感染症医療担当従事者※1</td> <td></td> <td>20人</td> </tr> <tr> <td>うち感染症予防等業務対応関係者※2</td> <td></td> <td>20人</td> </tr> <tr> <td>派遣可能な看護師数</td> <td></td> <td>140人</td> </tr> <tr> <td>うち感染症医療担当従事者</td> <td></td> <td>90人</td> </tr> <tr> <td>うち感染症予防等業務対応関係者</td> <td></td> <td>50人</td> </tr> <tr> <td>派遣可能な事務職員その他の職種数</td> <td></td> <td>40人</td> </tr> <tr> <td>うち感染症医療担当従事者</td> <td></td> <td>20人</td> </tr> <tr> <td>うち感染症予防等業務対応関係者</td> <td></td> <td>20人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1: 感染症患者に対する医療を担当する医師、看護師、その他の医療従事者</p> <p>※2: 感染症の予防及びまん延を防止するための医療提供体制の確保に係る業務に従事する医師、看護師、その他の医療関係者</p> <p>カ 個人防護具の備蓄等</p> <p>県は、医療機関と平時に医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄を求めておくことにより、個人防護具の備蓄の実施</p>	目標項目	流行初期	流行初期以降	後方支援を行う医療機関数		120機関	目標項目	流行初期	流行初期以降	派遣可能な医師数		40人	うち感染症医療担当従事者※1		20人	うち感染症予防等業務対応関係者※2		20人	派遣可能な看護師数		140人	うち感染症医療担当従事者		90人	うち感染症予防等業務対応関係者		50人	派遣可能な事務職員その他の職種数		40人	うち感染症医療担当従事者		20人	うち感染症予防等業務対応関係者		20人	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p>
目標項目	流行初期	流行初期以降																																			
後方支援を行う医療機関数		120機関																																			
目標項目	流行初期	流行初期以降																																			
派遣可能な医師数		40人																																			
うち感染症医療担当従事者※1		20人																																			
うち感染症予防等業務対応関係者※2		20人																																			
派遣可能な看護師数		140人																																			
うち感染症医療担当従事者		90人																																			
うち感染症予防等業務対応関係者		50人																																			
派遣可能な事務職員その他の職種数		40人																																			
うち感染症医療担当従事者		20人																																			
うち感染症予防等業務対応関係者		20人																																			

新	旧				
<p>が医療措置協定に適切に位置付けられるように努めます。</p> <p>また、県等は、新興感染症の汎流行時に、個人防護具等の供給及び流通を的確に行うため、個人防護具等の備蓄又は確保に努めるとともに、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品等の供給及び流通を的確に行うため、必要な医薬品等の確保に努め、新興感染症に対応する医療機関及び薬局等が、必要に応じて使用できるように努めます。</p> <p>【数値目標】協定締結医療機関（個人防護具の備蓄）の機関数</p> <table border="1" data-bbox="75 734 782 864"> <thead> <tr> <th data-bbox="75 734 557 790">目標項目</th> <th data-bbox="558 734 782 790">平時</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="75 792 557 864">個人防護具の備蓄を行っている協定締結医療機関（病院・診療所・訪問看護事業所）の数</td> <td data-bbox="558 792 782 864">協定締結医療機関の8割以上</td> </tr> </tbody> </table>	目標項目	平時	個人防護具の備蓄を行っている協定締結医療機関（病院・診療所・訪問看護事業所）の数	協定締結医療機関の8割以上	
目標項目	平時				
個人防護具の備蓄を行っている協定締結医療機関（病院・診療所・訪問看護事業所）の数	協定締結医療機関の8割以上				
<p>キ 入院調整体制</p> <p>①新興感染症発生等公表期間前における入院調整体制</p> <p>県の感染症対策部門と関係保健所が適宜、調整の上、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関との患者の入院調整を行います。</p> <p>②新興感染症発生等公表期間における入院調整体制</p> <p>県は、連携協議会等を活用し、平時から、保健所、医療機関、医療関係団体等と連携し、保健所設置市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や新興感染症発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、地域の実情等も踏まえ、実効性のある入院調整体制の構築、実施を図ります。</p>	<p>(新設)</p>				
<p>ク 救急医療体制</p> <p>県は、連携協議会等を活用し、平時から、消防機関</p>	<p>(組み替え)</p>				

新	旧
<p>や救急医療機関等と連携し、新興感染症発生等公表期間における感染症医療と一般医療の確保のため、救急医療を含めた地域における医療機関の機能や役割を踏まえた医療機関との連携体制の構築を図ります。</p> <p>(3) 一般の医療機関における感染症の患者に対する医療の提供</p> <p>ア 県等の取組</p> <p>感染症の患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、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いことから、県等は、一般の医療機関において感染症の患者への良質的かつ適切な医療の提供が確保されるよう、連携協議会等を活用し、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図ります。</p> <p>また、一類感染症又は二類感染症等であって国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、県が当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定するとともに、保健所は当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体制を確立することにより、地域における医療提供体制に混乱が生じないようにすることについて検討します。</p> <p>一類感染症又は二類感染症が集団発生した場合や新型インフルエンザ等感染症の汎流行時には、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させることがあるため、県等は、そのために必要な対応についてあらかじめ定めておきます。</p>	<p>(組み替え)</p>

新	旧
<p><u>イ 医療機関の取組</u></p> <p><u>一般の医療機関は、国及び県等から公表された感染症に関する情報について積極的に把握し、同時に医療機関において感染症のまん延の防止のために必要な措置を講ずるとともに、感染症の患者について差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療の提供ができるように努めます。</u></p> <p><u>(4)関係機関及び関係団体との連携</u></p> <p><u>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、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います。</u></p> <p><u>地域における感染症対策の中核的機関である保健所は、感染症指定医療機関や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体との緊密な連携を図ります。</u></p> <p><u>また、県等は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体の連携を通じて、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い一般の医療機関との有機的な連携を図ります。</u></p> <p>(第6章へ組み替え)</p>	<p>(組み替え)</p> <p>3 感染症患者の移送体制の整備</p> <p><u>(1)新感染症の所見がある者、1類及び2類感染症患者の移送体制については、2次医療圏ごとに患者移送計画を定め、迅速かつ適切な移送体制の整備を図ります。</u></p> <p><u>原則として患者発生地を管轄する保健所が移送にあたります。</u></p>

新	旧
	<p><u>なお、重症患者等の移送にあたっては、医療機関等の協力を得て病院救急車等の搬送も考慮します。</u></p> <p><u>(2)広域的又は大規模な集団発生が起きた場合及び、緊急を要する場合などやむを得ないと認められる場合には、関係市町村、消防機関、感染症指定医療機関等に対して患者の移送等の実施について協力を要請します。</u></p> <p><u>(3)市町村及び消防機関が感染症を疑うことなく搬送した後、1類及び2類感染症の患者であることが判明することが予想されるため、搬送後の消毒方法等適切な情報提供を行うなど密接な連携を図ります。</u></p>
(組み替え)	<p><u>4 緊急避難的入院医療の確保</u></p> <p><u>1類又は2類感染症が集団発生した場合や新型インフルエンザの汎流行時には、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させることがあるため、必要な対策が迅速・的確に図られるよう体制の整備に努めます。</u></p>
(組み替え)	<p><u>5 医薬品の備蓄または確保</u></p> <p><u>新型インフルエンザ等の感染症の汎流行時に、その予防や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。</u></p>
(組み替え)	<p><u>6 感染症指定医療機関以外の医療機関における感染症患者に対する医療提供の体制</u></p> <p><u>1類又は2類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</u></p>

新	旧
<p>(組み替え)</p> <p>第6章 感染症の患者の移送体制の確保</p> <p>1 主な取組</p> <p>(1) 移送に係る体制の確保</p> <p>知事又は保健所設置市の長が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送は、知事又は保健所設置市の長が行う業務とされていることから、県等は、連携協議会等を活用し、平時から、<u>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移送のための車</u></p>	<p><u>く、さらに3類、4類又は5類感染症については、一般の医療機関において医療が提供されるため、一般の医療機関からの感染症に関する情報について積極的に把握するように努めるとともに、良質かつ適切な医療の提供ができるよう、医師会等医療関係団体と緊密な連携・情報提供を図ります。</u></p> <p><u>また、県内において、国内に病原体が常在しない1類又は2類感染症等の患者発生のおそれが高まった場合には、県内の医療体制に混乱が生じないよう、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感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体制の確立に努めます。</u></p> <p>7 関係機関及び関係団体との連携</p> <p><u>地域における感染症対策の中核的機関である保健所は、良質かつ適切な医療の提供が確保されるよう感染症指定医療機関、地域の医師会等の医療関係団体等との緊密な連携を図ります。</u></p> <p>(新設)</p>

新	旧						
<p>両の確保、民間救急事業者等への業務委託等の体制整備を行います。</p> <p>また、保健所や感染症指定医療機関等の関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施します。</p> <p>(2)消防機関との役割分担及び連携</p> <p>県等は、連携協議会等を活用し、平時から、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生及びまん延時における消防機関との情報共有や役割分担の整理を行います。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等について、地域の実情等に応じて消防機関と協議を行い、保健所の移送能力を超える事態が生じた場合に備え、移送に係る協定締結等を進めます。</p> <p>また、消防機関が搬送した傷病者が感染症法第12条に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し、適切に情報等を提供します。</p>							
<p>第7章 宿泊施設の確保</p> <p>1 主な取組</p> <p>(1)協定締結による宿泊施設の確保</p> <p>県は、可能な限り地域バランスを考慮した上で、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います。</p> <p>【数値目標】協定締結宿泊施設の確保居室数</p> <table border="1" data-bbox="76 1960 785 2049"> <thead> <tr> <th>目標項目</th> <th>流行初期</th> <th>流行初期以降</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>確保居室数</td> <td>400室</td> <td>1,300室</td> </tr> </tbody> </table>	目標項目	流行初期	流行初期以降	確保居室数	400室	1,300室	(新設)
目標項目	流行初期	流行初期以降					
確保居室数	400室	1,300室					

新	旧
<p><u>(2) 宿泊施設の運営等</u></p> <p>県等は、<u>宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を</u> <u>平時から検討し、宿泊施設運営業務マニュアル等を整</u> <u>備するとともに、新興感染症の発生及びまん延時に</u> <u>は、医療提供体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、</u> <u>資機材等を確保する等、宿泊施設の運営体制の構築</u> <u>及び実施を図ります。</u></p> <p>また、<u>県は、連携協議会等を活用し、宿泊施設にお</u> <u>ける健康観察の実施、医療機能を付加した宿泊療養</u> <u>施設の整備、民間救急事業者等による移送・搬送体</u> <u>制の確保、急変時の搬送体制について、医療機関、医</u> <u>療関係団体や消防機関等と協議し、宿泊療養者への</u> <u>医療提供体制を整備します。</u></p> <p><u>(3) 関係機関及び関係団体との連携</u></p> <p>県は、<u>新興感染症の発生及びまん延時において、</u> <u>宿泊施設確保措置協定を締結した民間宿泊業者や医</u> <u>療関係団体と宿泊療養体制整備について協議し、感</u> <u>染状況や医療提供体制に応じた施設確保を進めま</u> <u>す。</u></p> <p>第8章 新興感染症発生時における外出自粛対象者 (新設) の療養生活の環境整備</p> <p>1 主な取組</p> <p><u>(1) 外出自粛対象者の健康観察、生活支援等の体制</u> <u>整備</u></p> <p>県等は、<u>感染症法第44条の3の2第1項に規定す</u> <u>る新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者、感染</u> <u>症法第50条の3第1項に規定する新感染症外出自粛</u> <u>対象者又は外出自粛に係る法の規定が適用される指</u></p>	

新	旧
<p>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。）の健康観察や食料品支給等の生活支援等に当たっては、民間事業者、医療機関、医療関係団体等への委託等を活用し、その体制を確保します。また、健康観察や生活支援を効率的に行うため、ICTを積極的に活用します。</p> <p>また、県は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、市町村等の協力・連携体制の構築を検討するとともに、必要な範囲で市町村（保健所設置市を除く）へ患者情報の提供を行います。なお、市町村の協力を得る場合は、連携協議会等を活用し、あらかじめ情報提供の具体的内容や役割分担、費用負担のあり方について協議します。</p> <p>県等は、外出自粛対象者が薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制を確保します。</p> <p>また、県等は、介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている外出自粛対象者が適切にサービスを受けられるよう、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等と連携を図ります。</p> <p><u>(2) 高齢者施設や障害者施設等における療養環境の整備</u></p> <p>県等は、高齢者施設や障害者施設等において、医療措置協定を締結した医療機関と連携し、平時から感染対策の質の向上を図るとともに、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保しておき、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延を防止するよう努めます。</p>	

新	旧
<p>県は、高齢者施設等に対して、平時から施設内療養を想定した実践的な訓練・研修の反復実施を支援するとともに、新興感染症の発生及びまん延時においてもサービスの提供が継続できるよう、応援職員の派遣等を支援します。</p> <p>第9章 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整又は指示の方針 (新設)</p> <p>1 主な取組</p> <p>(1)知事による総合調整・指示</p> <p>知事は、平時であっても感染症対策に当たり必要がある場合には、保健所設置市の長、市町村長、医療機関及び感染症試験研究等機関等の民間機関に対し、体制整備等に係る総合調整を行うものとし、総合調整を行うために必要がある場合、これらの機関等に対し、報告又は資料の提供を求めます。</p> <p>また、新興感染症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、保健所設置市の長への指示を実施します。</p> <p>(2)知事による総合調整に係る関係機関等との情報共有</p> <p>県は、新興感染症発生等公表期間において、連携協議会等を活用し、保健所や医師会、医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、保健設置市等に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新興感染症発生等公表期間の指示権限を適切に行使の上、円滑な入院調整体制、宿泊療養体制及び自宅療養体制の構築、実施を図ります。</p>	

新	旧
<p data-bbox="67 116 788 219">第10章 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究</p> <p data-bbox="67 248 161 286">(削除)</p> <p data-bbox="67 902 236 940">1 主な取組</p> <p data-bbox="67 969 343 1008">(1)各機関等の取組</p> <p data-bbox="97 1037 309 1075">ア 県等の取組</p> <p data-bbox="67 1104 788 1462">県等は、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な機関である保健所及び県等における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関である地方衛生研究所と県等の関係部門との連携を図りつつ、計画的に取り組みます。</p> <p data-bbox="67 1491 788 1984">また、県等は、感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策に活かすため、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関に対し、電磁的方法による届出等の義務や新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院、退院又は死亡した場合における電磁的方法による報告の義務について周知します。</p>	<p data-bbox="807 116 1509 154">第6章 感染症に関する調査及び研究に関する事項</p> <p data-bbox="807 248 1070 286">1 基本的な考え方</p> <p data-bbox="807 315 1525 551">感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであることから、感染症及び病原体等に関する調査及び研究は、感染症対策の基本となるべきものです。</p> <p data-bbox="807 580 1525 815">このため、必要な調査及び研究の方向性の提示、海外の研究機関等も含めた関係機関との連携の確保、調査及び研究に携わる人材の育成等の取組を通じて、調査及び研究を積極的に推進します。</p> <p data-bbox="807 902 1139 940">2 調査及び研究の推進</p> <p data-bbox="807 1104 1525 1272">(1)調査及び研究の推進に当たっては、県において特徴的な感染症の発生動向やその対策等、地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組が重要です。</p> <p data-bbox="807 1301 1525 1536">そのため、地域における感染症対策の中核的機関である保健所及び感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関である保健環境科学研究所が関係主管部局と連携を図りつつ、計画的に取り組みます。</p>

新	旧
<p><u>イ 保健所の取組</u></p> <p>保健所は、<u>地域における感染症対策の中核的機関として、地方衛生研究所と連携し、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行います。</u></p>	<p><u>(2)保健所は、感染症対策に必要な疫学的な調査及び研究を保健環境科学研究所との連携のもとに進め、地域における総合的な感染症及び病原体等の情報の発信拠点となります。</u></p>
<p><u>ウ 地方衛生研究所の取組</u></p> <p>地方衛生研究所は、<u>県等における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所、検疫所、県等の関係部門及び保健所と連携し、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表を行います。</u></p>	<p><u>(3)保健環境科学研究所は、感染症の技術的かつ専門的な機関として、関係部局及び保健所との連携のもと、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析等の業務を通じて感染症対策を推進します。</u></p>
<p>(削除)</p>	<p><u>(4)調査及び研究については、地域の環境、特性に応じた取組が重要であり、その取組に当たっては、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員を活用します。</u></p>
<p><u>エ 感染症指定医療機関の取組</u></p> <p>感染症指定医療機関は、<u>新興感染症の対応を行い、知見の収集及び分析を行います。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p><u>(2)関係機関及び関係団体との連携</u></p> <p>感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たっては、<u>国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、大学研究機関、地方衛生研究所等をはじめとする関係研究機関等は、相互に十分な連携を図ります。</u></p>	<p>3 関係機関及び関係団体との連携</p> <p>感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たっては、<u>関係機関及び関係団体が適切な役割分担を行うことが重要です。</u></p> <p><u>このため、保健環境科学研究所を中心として関係研究機関等及び関係団体等と相互に十分な連携を図り、調査及び研究を推進します。</u></p>

新	旧
<p>第11章 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上</p> <p>1 基本的な考え方</p> <p><u>新たな感染症対策に対応できる知見を有し医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職のほか、介護施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、行政の中において感染症対策の政策立案を担う人材等多様な人材を確保するため、各機関において、感染症に関する人材の養成及び資質の向上に取り組む必要があります。また、大学医学部をはじめとする、医師等の医療関係職種の養成課程や大学院等においても、感染症に関する教育を更に充実させていくことが求められます。</u></p> <p>2 主な取組</p> <p>(1) <u>各機関等の取組</u></p> <p>ア <u>県等の取組</u></p> <p><u>県等は、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)等へ保健所及び地方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こと等により、感染症対策に携わる職員等の専門性の向上を図ります。</u></p> <p><u>加えて、県等は、大学等と連携し、大学医学部をはじめとする医師の養成課程において、感染症に関する教育の充実を図ります。</u></p> <p><u>また、県等は、地域保健法第21条第1項に規定す</u></p>	<p>第7章 感染症予防に関する人材の養成</p> <p>1 基本的な考え方</p> <p><u>近年、新興・再興感染症対策については、公衆衛生及び医療等の現場で、適切に対応できる知見を有する多様な人材が求められています。</u></p> <p><u>そのため、感染症に関する幅広い知識を有する人材を確保するために、保健所及び保健環境科学研究所等の職員に対する研修を推進するとともに、研修成果を市町村の人材養成への支援及び関係機関等との連携の充実に活用します。</u></p> <p>2 感染症に関する人材の養成</p> <p>(1) <u>感染症に関する人材の養成</u></p> <p><u>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に関する研修会に、保健所及び保健環境科学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を開催することなどにより研修の充実を図り、関係職員の感染症予防のための知識及び技術の向上に努め、新しい感染症に対応できる人材を養成します。</u></p>

新	旧				
<p>る者(以下、「IHEAT要員」という。)の確保や研修、IHEAT要員との連絡体制の整備やIHEAT要員及びその所属機関との連携強化等を通じて、IHEAT要員による支援体制を確保します。</p> <p>保健所は、平時から、IHEAT要員の支援を受けるための体制を整備する等、IHEAT要員の活用を想定した準備を行います。</p> <p><u>イ 医療機関等の取組</u></p> <p>第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関は、感染症対応を行う医療従事者等に対し、新興感染症の発生を想定した必要な研修や訓練を実施すること又は国、県等若しくは医療機関が実施する当該研修や訓練に医療従事者を参加させることにより、新興感染症発生及びまん延時における診療等の体制強化を図るよう努めます。</p> <p>また、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設、高齢者施設等に派遣できるように、平時から研修や訓練を実施するよう努めます。</p> <p>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よう努めます。</p> <p>【数値目標】医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数</p> <table border="1" data-bbox="76 1637 767 1727"> <thead> <tr> <th data-bbox="76 1637 517 1682">目標項目</th> <th data-bbox="517 1637 767 1682">平時</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="76 1682 517 1727">医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数</td> <td data-bbox="517 1682 767 1727">年1回以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>(組み替え)</p>	目標項目	平時	医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数	年1回以上	<p>(2)医師会等における感染症に関する人材の養成の支援</p> <p>感染症指定医療機関及び医師会等が開催する感染症に関する研修会等に対し、必要な情報を提供するなど人材養成を支援します。</p> <p><u>3 関係機関との連携による人材の活用</u></p> <p>保健所等の人材を活用し、市町村の人材養成のための研修支援や関係機関・団体等との緊密な連携を図り、地域の感染症対策に係る機能の強化を図りま</p>
目標項目	平時				
医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数	年1回以上				

新	旧
<p>第12章 感染症の予防に関する保健所の体制確保</p> <p>1 基本的な考え方</p> <p>保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、<u>地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応案の企画立案及び実施、リスクコミュニケーション等を行うとともに、感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続することが重要です。</u></p> <p>また、<u>感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報が、責任者に対して迅速かつ適切に伝授され、一元的に管理される体制を構築することが重要です。あわせて、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えて、各保健所の平時からの計画的な体制整備が必要です。また、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野に入れた体制の検討や、業務継続計画(BCP)の策定及び見直しが重要です。</u></p>	<p>す。</p> <p><u>(1)市町村の人材養成への支援</u></p> <p><u>市町村関係職員等に対し、感染症に関する必要な知識・技術を持つための研修会等を、保健所等の人材を積極的に活用して実施します。</u></p> <p><u>(2)関係機関・団体との連携の促進</u></p> <p><u>各関係機関・団体(大学、医療機関、検査機関等)等との連携の場において、保健所等の人材を積極的に参加させ、地域の連携促進の強化を図ります。</u></p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p>2 主な取組</p> <p>(1)保健所における人員体制や設備等の整備</p> <p>県等は、保健所体制の整備に当たり、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄をはじめ業務の外部委託や県における一元的な実施、ICTの活用等を通じた業務の効率化を積極的に推進します。</p> <p>また、県等は、地域の健康危機管理体制の確保のため、保健所における保健所長を補佐する総括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師の配置について検討します。</p> <p>(2)保健所への応援体制の整備</p> <p>県等は、新興感染症発生後速やかに、保健所への応援職員の派遣や外部委託等による支援体制の検討を行います。</p> <p>また、県等は、IHEAT要員の確保や研修、連絡体制の整備等を通じて、IHEAT要員及びその所属機関との連携を強化することで、IHEAT要員による支援体制を確保します。</p> <p>さらに、県は、連携協議会等を活用し、市町村(保健所設置市を除く)と平時から連携し、新興感染症発生及びまん延時における市町村(保健所設置市を除く)の職員による応援派遣についての取り決めについて検討します。あわせて、県は、応援派遣の協力を求める人材に対し、感染症等に関する実践的な訓練を含む研修の定期的な実施について検討します。</p> <p>(3)関係機関との連携</p> <p>県等は、連携協議会等を活用し、保健所業務に係る連携内容について、市町村、消防機関、医療関係団体</p>	

新	旧																																										
<p>等と検討します。</p> <p>保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から、県の感染症対策部門や地方衛生研究所等と協議し、役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力について検討します。</p> <p>【数値目標】保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、IHEAT要員の確保数</p> <table border="1" data-bbox="71 526 774 1265"> <thead> <tr> <th>保健所</th> <th>流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数</th> <th>即応可能なIHEAT要員の確保数 (IHEAT研修受講者数)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>696人</td> <td>75人</td> </tr> <tr> <td>熊本県</td> <td>456人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>有明保健所</td> <td>48人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>山鹿保健所</td> <td>34人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>菊池保健所</td> <td>69人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>阿蘇保健所</td> <td>45人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>御船保健所</td> <td>35人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>宇城保健所</td> <td>46人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>八代保健所</td> <td>58人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>水俣保健所</td> <td>25人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>人吉保健所</td> <td>48人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>天草保健所</td> <td>48人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>熊本市保健所</td> <td>240人</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	保健所	流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数	即応可能なIHEAT要員の確保数 (IHEAT研修受講者数)	合計	696人	75人	熊本県	456人		有明保健所	48人		山鹿保健所	34人		菊池保健所	69人		阿蘇保健所	45人		御船保健所	35人		宇城保健所	46人		八代保健所	58人		水俣保健所	25人		人吉保健所	48人		天草保健所	48人		熊本市保健所	240人		
保健所	流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数	即応可能なIHEAT要員の確保数 (IHEAT研修受講者数)																																									
合計	696人	75人																																									
熊本県	456人																																										
有明保健所	48人																																										
山鹿保健所	34人																																										
菊池保健所	69人																																										
阿蘇保健所	45人																																										
御船保健所	35人																																										
宇城保健所	46人																																										
八代保健所	58人																																										
水俣保健所	25人																																										
人吉保健所	48人																																										
天草保健所	48人																																										
熊本市保健所	240人																																										
<p>第13章 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</p> <p>1 主な取組</p> <p>(1) 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策</p> <p>県は、一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はまん延のおそれが生じた場合には、熊本県健康危機管理指針及び健康危機管理マニュアルに基づき対応します。</p> <p>県等は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのま</p>	<p>(第9章を組み替え)</p> <p>(組み替え)</p>																																										

新	旧
<p><u>ん延を防止するために緊急の必要があると認められるときは、感染症の患者の症状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるように図ります。</u></p> <p><u>県等は、国が感染症の患者の発生を予防し又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認め行う指示に対し、迅速かつ的確な対策が講じられるよう必要な協力を行います。</u></p> <p><u>県等は、国が国民の生命及び身体を保護するために緊急の必要があると認め行う感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のための要請に対し、迅速かつ的確な対策が講じられるよう必要な協力を行います。</u></p> <p><u>県等は、新興感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロが想定される場合など地方公共団体に十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、国の職員や専門家の派遣等の支援を要請します。</u></p> <p><u>(2)緊急時における国との連絡体制</u></p> <p><u>知事等は、感染症法第12条第2項に規定する国への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、国との緊密な連携を図ります。</u></p> <p><u>県等は、緊急時における国との連絡については、迅速かつ確実に連絡が行われる方法により行います。</u></p>	<p>(組み替え)</p>

新	旧
<p>県等は、緊急時においては、感染症の患者の発生状況や医学的な知見等について国から情報収集を行うとともに、患者の発生状況等についてできるだけ詳細な情報を国に提供し、国との緊密な連携を図ります。</p> <p>(3)緊急時における他の地方公共団体との連絡体制</p> <p>県等は、近隣都道府県等と緊密な連携を保ち、感染症の発生状況、緊急度を勘案し、必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行うとともに、消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に連絡するよう努めます。</p> <p>県は、関係市町村に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供するとともに、保健所設置市との緊急時における連絡体制を整備します。</p> <p>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の提示や、市町村間の連絡調整等において指導的役割を果たします。</p> <p>県等は、複数の都道府県等にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、関係都道府県等で構成される対策連絡協議会を設置する等の連絡体制の強化に努めます。</p> <p>(4)検疫所との連携</p> <p>県等は、検疫所から一類感染症の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合には、検疫所と連携して、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行います。</p>	<p>(組み替え)</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p>第14章 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</p> <p>1 基本的な考え方</p> <p>県等においては、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが重要です。さらに、感染症のまん延の防止のための措置を行うに当たっては、<u>患者等の人権を尊重するとともに、措置の実施に伴う差別や偏見が起きないようにすることが必要です。</u></p> <p>医師等においては、<u>患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが重要です。</u></p> <p>県民においては、<u>感染症について正しい知識を持ち、自らが予防することが重要です。また、患者等が差別を受けることがないよう配慮するとともに、感染症のまん延の防止のための措置が実施された際には、差別や偏見がなされないようにすることが重要です。</u></p> <p>(削除)</p> <p>2 主な取組</p> <p>(1) <u>感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する方策</u></p>	<p>第8章 感染症に関する啓発及び知識の普及等並びに患者等の人権の尊重</p> <p>1 基本的な考え方</p> <p>(1) <u>県は適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが重要です。さらに、感染症のまん延防止のための措置を行うに当たっては、人権を尊重することが必要です。</u></p> <p>(2) <u>医師等においては患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが重要です。</u></p> <p>(3) <u>県民は感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、患者等が差別を受けることがないよう配慮していくことが重要です。</u></p> <p>2 感染症予防教育の推進</p> <p><u>感染症についての予防教育は、感染源、感染経路及び感受性に係る知識の普及を基本とし、「他人に感染させない方法」や「感染を受けない方法」等を周知することが最も効果的です。</u></p> <p><u>そのため、県民に対し、保健所を中心に市町村及び医師会等関係機関と連携しながら、感染症予防教育を実施します。</u></p> <p>3 啓発活動等の推進</p>

新	旧
<p>県及び市町村は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除、予防についての正しい知識の定着等のため、パンフレット等の作成、<u>キャンペーンや各種研修の実施、教材の作成、感染症にかかった児童生徒等の再登校、感染症の患者の円滑な職場復帰のための取組等の必要な施策を講じます。特に、学校教育の場において、感染症や予防接種に関する正しい知識の普及に努めます。</u></p>	<p>診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除等のため、パンフレット等の作成、各種研修の実施等の必要な施策を講じるとともに、<u>県広報誌や市町村広報誌の活用及び報道機関等への情報提供などにより、県民への感染症の情報の提供に努めます。</u></p>
<p>県及び市町村は、相談機能の充実等、住民に身近なサービスを充実させ、特に保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、必要に応じて専門家と連携しながら、<u>感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーションを行います。</u></p>	
<p><u>連携協議会等で議論を行う際には、患者の人権を考慮して感染症対策の議論を行います。</u></p>	
<p>(2) 感染症患者等の個人情報保護に関する方策</p>	<p>(組み替え)</p>
<p>県等は、<u>感染症患者等のプライバシーを保護するため、医師が知事等へ感染症患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するよう周知を行います。</u></p>	
<p>また、県等は、<u>患者情報の流出防止のため、情報の取扱いには注意を払うとともに、報道機関に対して、常時、的確な情報を提供し、感染症に関して誤った情報や不適當な報道がなされないように、報道機関と密接に協議を行います。</u></p>	
<p>(3) 関係機関及び関係団体との連携</p>	<p>(新設)</p>
<p>県は、<u>国や他の地方公共団体との連携を図るため、</u></p>	

新	旧
<p><u>連携協議会等を活用し、定期的に国や他の地方公共団体との情報交換を行います。</u></p>	
<p>(削除)</p>	
<p>(組み替え)</p>	<p><u>4 感染症相談窓口の設置</u></p> <p><u>各保健所に感染症相談窓口を設置し、精神面のケアにも対応できるスタッフを配置し、情報の提供、住民の不安解消等に努めます。</u></p> <p><u>また、指定感染症や新感染症が発生した場合には、本庁に総合相談窓口を設置し、情報提供等を行います。</u></p>
<p>(組み替え)</p>	<p><u>5 患者のプライバシーの保護等</u></p> <p><u>(1)患者に関する情報の流出防止のため、関係職員に対する研修、医療機関に対する注意喚起等を行います。</u></p> <p><u>(2)感染症の患者に関する届出を行った医師に対し、患者等のプライバシーの保護のため、状況に応じて、患者等へ届出内容を説明するよう周知します。</u></p> <p><u>(3)感染症に関し、誤った情報や不適切な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるように、報道機関との連携を普段から密接に行う等の体制整備を行います。</u></p>
<p>(削除)</p>	<p><u>6 ボランティア組織の支援</u></p> <p><u>感染症の患者等の支援を行う民間団体等の育成、活動に対する支援に努めます。</u></p>

新	旧
(第13章へ組み替え)	<p><u>第9章 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策(国又は他の地方公共団体との連絡体制の確保を含む。)に関する事項</u></p>
(組み替え)	<p><u>1 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策</u></p> <p>(1)<u>1類、2類又は新感染症の患者の発生又はまん延のおそれが生じた場合には、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表します。</u></p> <p>(2)<u>感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要がある場合には、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な措置を講じます。</u></p> <p>(3)<u>新感染症の患者の発生や生物テロが想定される場合などにおいては、国から職員や専門家の派遣等の支援を受けながら、迅速かつ的確な対策を講じます。</u></p>
(組み替え)	<p><u>2 緊急時における国との連絡体制</u></p> <p><u>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は、国との緊密な連携を図り、患者の発生状況などについて詳細な情報の交</u></p>

新	旧
(組み替え)	<p>換などを行います。</p> <p>3 緊急時における他の地方公共団体との連絡体制</p> <p><u>関係する都道府県等と緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し、必要に応じ相互に応援職員、専門家の派遣等を行います。また、消防機関に対しても、感染症に関する情報を適切に連絡します。</u></p> <p><u>他の都道府県にもまたがって感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、関係する都道府県等で対策連絡協議会を設置するなどにより連絡体制の強化を行います。</u></p>
(削除)	<p>4 緊急時における情報提供</p> <p><u>緊急時においては、住民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など住民が感染症予防等の対策を講じる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつつ、可能な限り提供することが重要であることから、県のホームページをはじめ、複数の情報提供媒体により、理解しやすい内容で情報提供を行います。</u></p>
(削除)	<p>5 関係団体との連絡体制</p> <p><u>医師会などの医療関係団体等と緊密な連携を図ります。</u></p> <p>第10章 その他感染症予防の推進に関する事項</p> <p>1 施設内感染防止の推進</p> <p><u>(1) 病院、診療所、老人福祉施設等において感染症</u></p>
<p>第15章 その他感染症予防の推進</p> <p>1 主な取組</p> <p><u>(1) 施設内感染防止の推進</u></p> <p><u>県等は、病院、診療所、高齢者施設や障害者施設</u></p>	

新	旧
<p>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各施設へ提供します。</p> <p>各施設は、提供された情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、<u>平時から施設内の患者又は入所者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期発見されるように努めます。</u></p> <p>特に、医療機関は、<u>平時から院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めるとともに、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、県等や他の施設に提供することにより、その共有化を図るよう努めます。</u></p> <p><u>また、高齢者施設等は、新興感染症が発生した場合に備え、業務継続計画(BCP)に基づく訓練・研修の実践や、連携医療機関等との入院や往診等の医療提供に係る連携体制の強化に努め、県はその取組を支援します。</u></p> <p><u>併せて、新興感染症発生及びまん延時における高齢者施設等に対する保健所、感染管理認定看護師、医療従事者、関係団体等と連携した医療支援体制や業務継続支援体制の構築を検討します。</u></p> <p>(2)災害時の防疫活動の推進</p> <p>災害発生時は、<u>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など、感染症がまん延しやすい環境であるため、県は、「熊本県地域防災計画」に基づき、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延防止を図ります。</u></p>	<p>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や<u>研究の成果を、医師会等の関係団体の協力を得て、施設の開設者又は管理者に提供します。</u></p> <p><u>(2)病院、診療所、老人関係施設等の開設者及び管理者は、施設内の患者、入所者及び職員の健康管理を進めるとともに、感染症の早期発見に努めることが重要です。</u></p> <p><u>また、提供された感染症の情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、施設内感染症対策委員会等を中心に感染症の防止に努めることが重要であり、実際に取った措置等に関する情報について、他の施設に提供することにより、その共有化に努める必要があります。</u></p> <p>2 災害時の防疫活動の推進</p> <p>災害発生時においては、「熊本県地域防災計画」に基づき、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延防止を図ります。</p>

新	旧
<p><u>(3)動物由来感染症対策の推進</u></p> <p>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われるよう、獣医師等に対し、感染症法第13条の規定による届出や狂犬病予防法に規定する届出の義務について周知を行うとともに、ワンヘルス・アプローチに基づき、保健所等と医師会や獣医師会等の関係団体が情報交換を行うこと等により連携を図り、県民への情報提供を進めます。</p> <p>県等は、動物の病原体保有状況調査(動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査)により広く情報を収集するため、保健所、地方衛生研究所、動物衛生部門等が連携を図りながら、調査に必要な体制を構築します。</p> <p>県等の感染症対策部門は、動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、<u>感染症の病原体を媒介するおそれのある動物に対する対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携等が必要であることから、動物衛生部門と適切に連携をとりながら対策を講じます。</u></p>	<p>3 動物由来感染症対策の推進</p> <p>動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行われるよう獣医師等に対し、感染症法第13条の規定による届出の義務について周知徹底を図るとともに、保健所、関係機関及び関係団体等との情報交換を行い、県民への情報提供に努めます。</p> <p>また、動物の病原体保有状況調査(動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査)に必要な体制を整備します。</p> <p>動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、<u>媒介動物への対策や動物取扱業者への指導、獣医師との連携等が必要であるため、動物に関する施策を担当する部門と適切に連携を取りながら対策を講じていきます。</u></p>
<p><u>(4)外国人への対応</u></p> <p>新興感染症発生及びまん延時には、感染症法に基づく医療措置協定を締結した医療機関のうち、外国人の受入が可能な医療機関を中心に、<u>新興感染症の外国人の患者に対する医療の提供を行います。</u></p> <p>県等は、<u>感染症法が県内に居住又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、保健所等の窓口</u>に感染症対策を外国語で説明したパンフレット等を備えておく等の取組を推進します。</p>	<p>4 外国人に対する適用</p> <p>感染症法は、<u>県内に居住又は滞在する外国人についても同様に入院等の措置等が適用されるため、保健所等の窓口</u>に感染症対策を外国語で説明したパンフレット等を備えておく等の取組を推進します。</p>

新	旧
<p><u>外国人への対応に当たっては、多言語通訳サービス等の活用を検討します。</u></p> <p><u>(5)薬剤耐性対策</u></p> <p><u>県等は、「薬剤耐性対策アクションプラン」に基づき、医療機関等において薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるよう、適切な方策を講じます。</u></p>	<p>(新設)</p>