

令和8年度 第2回埼玉県感染症対策連携協議会 次第

日時：令和8年8月3日（月）

18：30～19：30

方法：Microsoft Teams による
オンライン開催

1 開 会

2 議 題

- （1） 感染症予防計画の進捗状況について
- （2） 感染症予防計画の中間見直しについて
- （3） 患者移送体制の整備状況について
- （4） 令和8年度に実施予定の訓練・研修について
- （5） 結核病床 基準病床数の見直しについて
- （6） 市町村行動計画の改定状況について
- （7） 自宅療養者等への健康観察・生活支援に係る市町村連携について
- （8） 県行動計画に係る取組の進捗状況について

3 閉 会

[配布資料一覧]

埼玉県感染症対策連携協議会 委員名簿

資料 1 感染症予防計画の進捗状況について

資料 2－1 感染症予防計画の中間見直しについて

資料 2－2 感染症予防計画の中間見直し案

資料 3 患者移送体制の整備状況について

資料 4 令和 8 年度に実施予定の訓練・研修について

資料 5 結核病床 基準病床数の見直しについて

資料 6 市町村行動計画の改定状況について

資料 7 自宅療養者等への健康観察・生活支援に係る市町村連携について

資料 8 県行動計画に係る取組の進捗状況について

参考資料 1 令和 8 年度 感染症の対応に係る研修・訓練について

参考資料 2 令和 7 年度 感染症の対応に係る研修・訓練について

参考資料 3 【参考】新型インフルエンザ等対策行動計画進捗管理表

埼玉県感染症対策連携協議会 委員名簿

任期：令和9年3月31日まで

No.	団体等	役職	氏名	No.	団体等	役職	氏名
1	一般社団法人埼玉県医師会	会長	カナイ タダオ 金井 忠男	14	埼玉県ホテル旅館生活衛生同業組合	理事長	セキモリ ハツヨシ 関森 初義
2	一般社団法人埼玉県医師会	副会長	マルキ ユウイチ 丸木 雄一	15	一般社団法人 埼玉県訪問看護ステーション協会	会長	シライシ ケイコ 白石 恵子
3	一般社団法人埼玉県医師会	常任理事	マツヤマ マキコ 松山 眞記子	16	埼玉県消防長会	会長	ワ ダ ヒロシ 和田 浩司
4	一般社団法人埼玉県医師会	さいたま市与野医師会 会長	イワサキ アヤ 岩崎 彩	17	埼玉県市長会	富士見市長	ホシノ ミツヒロ 星野 光弘
5	一般社団法人埼玉県歯科医師会	比企郡市歯科医師会 専務理事	アサノ セイコ 浅野 聖子	18	埼玉県町村会	上里町長	ヤマシタ ヒロカズ 山下 博一
6	一般社団法人埼玉県薬剤師会	常務理事	ムカサ マ ユ ミ 武笠 真由美	19	さいたま市	保健衛生局 保健所長	クワシマ アキフミ 桑島 昭文
7	公益社団法人埼玉県看護協会	会長	サワト トモコ 澤登 智子	20	川越市	保健所長	マルヤマ ヒロシ 丸山 浩
8	公益社団法人埼玉県栄養士会	副会長	マエカワ テツオ 前川 哲雄	21	川口市	保健所長	オカモト コウジ 岡本 浩二
9	国際医療福祉大学大学院	教授	サカキ ハルヨ 坂木 晴世	22	越谷市	保健所長	アオキ タツヤ 青木 龍哉
10	埼玉医科大学病院	病院長	シノヅカ ノゾミ 篠塚 望	23	埼玉県	保健医療部長	ナワタ ケイコ 縄田 敬子
11	埼玉県公的病院協議会	自治医科大学附属 さいたま医療センター センター長	エンドウ シュンスケ 遠藤 俊輔	24	埼玉県	衛生研究所長	ホンダ アサオ 本多 麻夫
12	一般社団法人 埼玉県老人福祉施設協議会	会長	イケダ ノリユキ 池田 徳幸	25	埼玉県	東松山保健所長	アライ カズコ 荒井 和子
13	埼玉県発達障害福祉協会	評議員	ウチダ ツネコ 内田 常子	26	埼玉県教育委員会	副教育長	サトウ タカシ 佐藤 卓史

感染症予防計画に定める数値目標の進捗状況について（令和8年5月22日時点）

資料1

（1）医療提供・検査・宿泊療養体制（医療措置協定締結状況）

項目	流行初期（大臣公表～3か月）		流行初期以降（4～6か月）	
	数値目標	確保実績	数値目標	確保実績
①病床確保（確保病床数）	1,200床 （うち重症100床）	1,548床 （うち重症103床）	2,000床 （うち重症150床）	2,598床 （うち重症157床）
②発熱外来	1,100機関	1,194機関	1,600機関	1,895機関
③自宅療養者等医療				
（病院）	—	59機関	100機関	121機関
（診療所）	—	557機関	850機関	986機関
（薬局）	—	1,577機関	1,100機関	2,464機関
（訪問看護事業所）	—	209機関	150機関	332機関
④後方支援	—	97機関	170機関	217機関
⑤人材派遣				
（医師）	—	119人	100人	137人
（看護師）	—	236人	150人	303人
⑥検査の実施件数	4,500件／日	12,201件／日	12,500件／日	17,955件／日
⑦宿泊施設の確保居室数	1,000室	2,001室	1,900室	2,161室

感染症予防計画に定める数値目標の進捗状況について（令和8年5月22日時点）

資料1

（2）人材の養成・資質の向上

項目	数値目標（平時）
⑧医療従事者や保健所職員の研修・訓練回数	医療従事者や保健所職員等の研修・訓練を年1回以上実施する

【達成状況】

- 医療機関や宿泊施設、保健所など幅広い関係機関を対象に埼玉版FEMAによる感染症訓練を実施（令和7年8月及び11月に実施）
- 感染症発生時の保健所支援に必要な基本的な知識等の習得のため、IHEAT要員を対象にeラーニングや講義、演習の他、実践型訓練の研修を実施（令和7年7月～令和8年1月）
- 医療措置協定を締結する医療機関の医療従事者を対象に感染症対策に係るオンデマンド研修を実施（令和7年9月及び令和8年3月周知）

（3）物資の確保

項目	数値目標（平時）
⑨个人防护具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関数	対象機関の8割以上が个人防护具の備蓄を十分に行う

【達成状況】

- 医療措置協定を締結する4,757機関のうち4,064機関（85.4%）が个人防护具の備蓄を行う旨規定

（4）保健所の体制確保

項目	数値目標（流行初期）
⑩流行初期1か月目における保健所の人員確保数	流行初期1か月間において想定される業務量に対応する人数を確保

【達成状況】

- 予防計画で定める保健所の体制の確保等について総務部と調整済み（令和8年3月24日付け人第1115号通知）

○指標の達成状況（病床の確保数）

○ 策定時より改善

第3部 医療の推進 第2章 事業ごとの医療提供体制の整備 第5節 感染症医療

指標No.26

新興感染症発生時における病床の確保数（令和6年9月までに確保し、その後確保数を維持）

1.指標について

感染症法改正により、改定後の感染症予防計画では、新興感染症発生時の医療提供体制や検査体制などの確保を定めることとなった。
県民への医療への確実なアクセスを示す指標として、入院医療は最も重要な指標であることから選定。

2.指標の進捗状況

単位	策定時	最新値	最終目標値
床 (流行初期)	0 (令和4年)	1,525 (令和7年度末)	1,200 (令和6年9月)

単位	策定時	最新値	最終目標値
床 (流行初期以降)	0 (令和4年)	2,568 (令和7年度末)	2,000 (令和6年9月)



3.取り組み内容

前年度の取り組み内容

- 新興感染症発生時に病床確保を実施する医療機関と感染症法に基づく医療措置協定を締結し、流行初期における確保病床数を1,525床、流行初期以降においては2,568床とした。

今年度に予定している取り組み

- 研修等の実施により協定締結医療機関の支援を行うとともに、協定未締結の医療機関に対して協定締結を働きかけるなどして、確保病床数の維持・拡大に努めていく。

現時点の進捗状況

最新値は計画策定時の値より改善している。

（参考）令和8年度第1回埼玉県地域保健医療計画推進協議会資料

○指標の達成状況（専門研修受講者数）

○ 策定時より改善

第3部 医療の推進 第2章 事業ごとの医療提供体制の整備 第5節 感染症医療

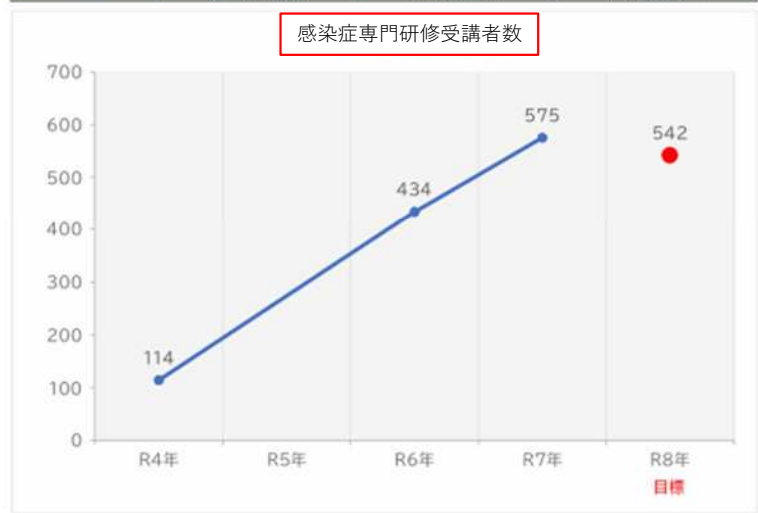
指標No.27 感染症専門研修受講者数

1.指標について

新型コロナウイルス感染症のパンデミックの教訓を踏まえ、医療機関の感染対策を担う人材を育成するために、この指標を選定。

2.指標の進捗状況

単位	策定時	最新値	最終目標値
人	114 (令和4年)	575 (令和7年)	542 (令和8年)



3.取り組み内容

前年度の取り組み内容

- 感染症専門研修を実施した。(令和7年度受講者数 141人)

今年度に予定している取り組み

- 感染症専門研修を実施する。(令和8年度受講予定者数 100人)

現時点の進捗状況

最新値は計画策定時の値より改善している。

(参考) 令和8年度第1回埼玉県地域保健医療計画推進協議会資料

感染症予防計画の中間見直しについてー基本指針の改正ー

資料2-1

- 感染症対策の総合的な推進のため、厚生労働大臣は「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」（基本指針）を策定することとし、都道府県等はこれに即し「感染症の予防のための施策の実施に関する計画」（感染症予防計画）を定めることになっている。
- 令和8年度は、基本指針の見直し年度かつ感染症予防計画を内包する第8次埼玉県地域保健医療計画の中間見直し年度に該当。

基本指針の改訂方針について

- 都道府県の状況をモニタリングしたところ、概ね全ての項目について、多くの都道府県が感染症予防計画の目標を達成している。
- 都道府県連携協議会がほぼ全ての都道府県において、適切に実施されており、管内の連携体制が維持されている。

→以上の理由から、基本指針を改正すべき事情は確認されず、第105回厚生科学審議会感染症部会において、今回の中間見直しについては軽微な修正に留めることが承認された。

→改正基本指針は令和8年8月頃公布予定。

基本指針の修正内容

- 医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号）により、感染症法第10条第8項に基づき、都道府県が感染症予防計画の策定等に当たって整合性の確保を図るべき対象として、従前の医療計画及び新型インフルエンザ等都道府県行動計画に加え、新たに医療計画の上位概念として位置づけられた地域医療構想も追加されたことを踏まえ、基本指針の前文にも同様の追記を行うこととする。
- 「地域における保健師の保健活動について」（令和8年5月15日付健生発0515第1号厚生労働省健康・生活衛生局長通知）により、都道府県等の本庁に「統括保健師」を、保健所に「総合的なマネジメントを担う保健師」を配置するよう改正されたことを踏まえ、第十六の三の三の記載についても、これと整合的となるよう改正する。
→埼玉県では、県全体の保健師の総合調整を担う「統括保健師」と地域の保健師の総合調整を担う「総合的なマネジメントを担う保健師」どちらも設置済み。（それぞれの役割については次ページ参照）

埼玉県統括保健師等設置要綱 第3条（抜粋）

資料2－1

統括保健師の役割

- 県職員保健師のとりまとめ
- 県職員保健師の保健師活動に対する組織横断的な調整
- 県職員保健師の人材育成
- 国や他都道府県、大学等教育機関等の関係機関との保健師に関する窓口と総合調整
- 健康危機管理に関する保健師活動の総合調整
- 健康危機管理に関する本庁における組織横断的なマネジメントの実施及び保健所における健康危機管理体制のための総合的なマネジメントを担う地域統括保健師の支援
- 統括保健師及び地域統括保健師会議の開催

地域統括保健師の役割

- 自所属内保健師の保健師活動に対する組織横断的な調整
- 自所属内保健師の人材育成
- 本庁や管轄市町村・関係団体等との保健師に関する窓口と総合調整
- 自所属に置ける健康危機管理に関する保健師活動の総合調整
- 保健所長を補佐し、自所属における健康危機管理体制確保のための総合マネジメントの実施

→埼玉県では、総合的なマネジメントを担う保健師として、地域統括保健師を設置。

第105回厚生科学審議会感染症部会資料（抜粋）

資料2-1

感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成11年厚生省告示第115号）（抄）

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（抄）

※赤字部分は改正を予定。

明治三十年の伝染病予防法の制定以来百年が経過し、この間、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国民の健康・衛生意識の向上、人権の尊重及び行政の公正性・透明性の確保の要請、国際交流の活発化、航空機による大量輸送の進展等、感染症を取り巻く状況は、大きく変化した。そこで、現代における感染症の脅威と感染症を取り巻く状況の変化を踏まえた施策の再構築が必要となり、平成十年、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(平成十年法律第百十四号。以下「法」という。)を制定した。

同法は制定後も数次にわたる改正を行っているが、感染症を取り巻く状況は日々変遷し、それらに適切に対応する必要がある。また、感染症の発生の予防とまん延の防止、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供、感染症及び病原体等に関する調査並びに研究の推進、医薬品の研究開発、病原体等の検査体制の確立、人材養成、啓発や知識の普及、特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保とともに、国と地方公共団体、地方公共団体相互の連携と役割分担を明確にし、海外の国際機関等との連携を通じた国際協力を積極的に進めることにより、感染症対策を総合的に推進する必要がある。

本指針は、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であり、本指針、本指針に即して都道府県等(都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区(以下「保健所設置市等」という。))をいう。以下同じ。))が策定する予防計画、厚生労働大臣が策定する特定感染症予防指針、地域保健法(昭和二十二年法律第百一号)に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)に基づき都道府県が策定する地域医療構想及び医療計画並びに新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成二十四年法律第三十一号。以下「特措法」という。))に基づき都道府県知事が作成する都道府県行動計画及び保健所設置市等の長が作成する市町村行動計画がそれぞれ整合性が取れるように定められ、もって、感染症対策が総合的かつ計画的に推進されることが必要である。

なお、本指針については、施行後の状況変化等に的確に対応する必要があること等から、法第九条第三項に基づき、感染症の予防に関する施策の効果に関する評価及び第九の体制の確保に係る目標を踏まえ、本指針における第五、第六、第十、第十一、第十三、第十五、第十六及び第十八に掲げる事項については少なくとも三年ごとに、第一から第四まで、第七から第九まで、第十二、第十四、第十七及び第十九に掲げる事項については少なくとも六年ごとに、それぞれ再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

第一～四 (略)

第五 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

一 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する基本的な考え方

- 1 感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力（以下「病原体等の検査体制等」という。）を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染の拡大防止の観点から極めて重要である。
- 2 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について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成十年厚生省令第九十九号）に基づき整備し、管理することが重要である。このほか、国、都道府県等及び国立健康危機管理研究機構は、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関における検査、民間の検査機関等における検査等に対し技術支援や精度管理等を実施することが重要である。
- 3 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、都道府県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ある。また、併せて民間の検査機関等との連携を推進することが重要である。

第105回厚生科学審議会感染症部会資料（抜粋）

資料2-1

感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成11年厚生省告示第115号）（抄）

- 三 都道府県等における感染症の予防に関する保健所の体制の確保
- 1 都道府県等は、都道府県連携協議会等を活用し、地方公共団体間の役割分担や連携内容を平時から調整する。感染症のまん延が長期間継続することとも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるようにすることが重要である。
 - 2 都道府県等は広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等を整備することが重要である。体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や都道府県における一元的な実施、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定も含む。）や、住民及び職員等の精神保健福祉対策等が重要である。
 - 3 都道府県等は、地域の健康危機管理体制を確保するため、**本庁に統括保健師を配置するとともに**、保健所に保健所長を補佐する**統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置することが重要である。**
- 四 関係機関及び関係団体との連携
- 1 都道府県等は、都道府県連携協議会等を活用し、市町村、学術機関、消防機関などの関係機関、専門職団体等と保健所業務に係る内容について連携することが重要である。
 - 2 保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から地方公共団体の本庁部門や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することが重要である。
- 五 予防計画を策定するに当たっての留意点
- 予防計画において感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項を定めるに当たっては、一から四までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。
- 1 保健所の人員体制に係る事項
 - 2 感染症対応における保健所業務と体制に係る事項
 - 3 応援派遣やその受入れに係る事項
 - 4 保健所業務に係る保健所と関係機関等との連携に係る事項
- 第十七 （略）
- 第十八 **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（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項**
- 一 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
- 1 一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、都道府県は、予防計画において、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表することとする。
 - 2 国及び都道府県は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。
 - 3 国は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、都道府県等に対してこの法律により行われる事務について必要な指示を行い、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。
 - 4 国は、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るときには、都道府県等に対して、感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力を要請し、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。

感染症予防計画の中間見直しについて―見直し案について―

資料2-1

基本指針の見直しを受けた対応

第8次埼玉県地域保健医療計画 第5節 感染症医療

3 課題解決に向けた主な取組(11)保健所の体制の確保イ 感染症の予防及びまん延防止に関する保健所の体制の確保

(オ) 県等は、地域の健康危機管理体制を確保するため、**本庁等に統括保健師を配置するとともに**、保健所に保健所長を補佐する**統括保健師等**の総合的なマネジメントを担う保健師を配置します。

目標を達成した指標の変更について

感染症専門研修受講者数については、1年前倒しで目標値を達成したため、指標を変更する。

- ・ 新指標：新興感染症への早期対応のため受入体制強化に取り組む医療機関の割合（病床ベース）
- ・ 指標の定義：感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置対象医療機関の確保病床のうち、感染症危機訓練に参加し受入体制強化に取り組む医療機関の確保病床の割合。
- ・ 指標の選定理由：感染症危機訓練を通じ、病床確保などの検討を行うことにより、新興感染症発生時における迅速かつ円滑な病床確保が担保されるため。

（指標見直し案）新興感染症への早期対応のため受入体制強化に取り組む医療機関の割合（病床ベース）

令和7年度（2025年度）	令和11年度（2029年度）
現状値 15.6% ※1	目標値 70% ※2

※1 $200 \div 1,285$ （流行初期医療確保措置対象病院の病床数） $\times 100 \div 15.6$

※2 令和13年度末までの5年間で100%を目指す。

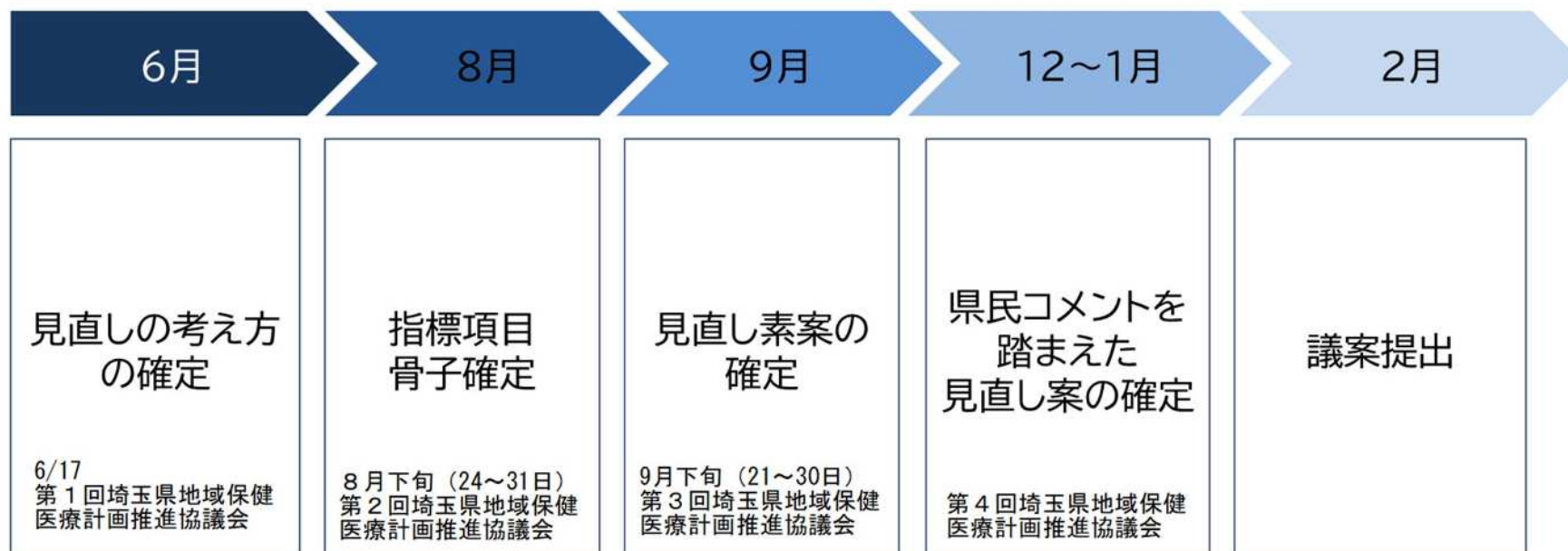
国立健康危機管理研究機構発足に伴う変更

- ・ 国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターを国立健康危機管理研究機構に変更

埼玉県地域保健医療計画（第8次）の中間見直しについて

資料2-1

見直しスケジュール



- ・ 感染症対策推進部会 7/28 → 予防計画素案提示
- ・ 感染症対策連携協議会 8/ 3 → 予防計画素案提示
- ・ 感染症対策推進部会 12月 → 予防計画（県民コメント後の案）を提示見込み
- ・ 感染症対策連携協議会 1月 → 予防計画（県民コメント後の案）を提示見込み

第5節 感染症医療

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

1 目指すべき姿

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

2 現状と課題

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

新型インフルエンザ等に対する対策として、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）が平成25年（2013年）4月に施行されました。この法律は、新型インフルエンザ等発生時における措置などを定め、国民の生命・健康を保護し、国民生活及び経済への影響を最小とすることを目的とするもので、同法に基づき、平成25年（2013年）6月には政府行動計画が閣議決定されました。また、これを踏まえ、平成26年（2014年）1月に、県は「埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定しました。

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

これを踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、令和4年（2022年）12月には、感染症法の改正がなされました。改正感染症法においては、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずることとされています。感染症の発生に備えるため、平時からの体制構築が課題となっています。

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

3 課題解決に向けた主な取組

(1) 感染症の予防の推進の基本的な方向

ア 対策に当たっての基本的な考え方

(ア) 事前対応型の体制の構築

- a 感染症対策は、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに国民及び医師等医療関係者への公表（以下、「感染症発生動向調査」という。）を適切に実施するための体制（以下、「感染症発生動向調査体制」という。）の整備、基本指針、予防計画及び特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、平時（患者発生後の対応時（感染症法第4章又は感染症法第5章の規定による措置が必要とされる状態をいう。以下同じ。）以外の状態をいう。以下同じ。）から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の体制を構築することが重要です。
- b 県は、県、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関（高齢者施設等の関係団体等を含む。）で構成される「埼玉県感染症対策連携協議会」（以下、「連携協議会」という。）を設置します。連携協議会を通じ、予防計画等について協議を行うとともに、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組について関係者が一体となってPDCAサイクルに基づき改善を図り、実施状況を検証することが必要です。
- c 県は、感染症法第9条第3項に基づき基本指針が変更された場合には、感染症法第10条第4項に基づき予防計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、予防計画を変更します。また、県が予防計画の実施状況に関する調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときも、同様とします。

(イ) 県民個々人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集及び分析とその分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の県民への積極的な公表を進めつつ、県民個々人における予防及び感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進していくことが重要です。

(ロ) 人権の尊重

- a 感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者の個人の意思や人権を尊重し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合にも早期に社会に復帰できるような環境の整備に努めることが必要です。
- b 感染症に関する個人情報の保護には十分留意し、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努めることが必要です。

(ハ) 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生は、周囲へまん延する可能性があることから、県は、県民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った迅

速かつ的確な対応が求められています。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部局はもちろんのこと、その他の関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行うとともに、基本指針及び予防計画に基づき、また健康危機管理の段階に応じた行動計画等の策定及びその周知を通じ、健康危機管理体制の構築を行うことが必要です。

イ 関係機関、県民及び医師等の役割

(ア) 地方公共団体の役割

- a 連携協議会は、感染症法に基づく予防計画の策定等を通じて、県、保健所設置市その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進並びに有事の際の情報共有や情報発信を目的に、県が実情に即して設置します。
- b 保健所設置市は、基本指針及び「埼玉県感染症予防計画」に即して予防計画を策定することに鑑み、予防計画を立案する段階から、県と相互に連携して感染症対策を行う必要があります。
- c 県及び保健所設置市（以下、「県等」という。）においては、保健所については地域における感染症対策の中核的機関として、また、地方衛生研究所等（地域保健法第26条に規定する業務を行う同法第5条第1項に規定する地方公共団体の機関（当該地方公共団体が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関）をいう。以下同じ。）については県等における感染症の技術的かつ専門的な機関として、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行うことが重要です。
- d 県は、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体等への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を構築します。
 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間には、情報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市等を支援する必要があります。
- e 市町村は、自宅療養者等の療養環境の整備等、県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図る必要があります。

(イ) 県民の役割

県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めなければなりません。また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないようにしなければなりません。

(ロ) 医師等の役割

- a 医師、感染管理認定看護師その他の医療関係者は、医療関係者の立場で県等の施策に協力するとともに、良質かつ適切な医療を提供するよう努めなければなりません。また、感染症患者等に適切な説明を行い、治療や感染拡大防止に必要な対応への理解を得るよう努めなければなりません。
- b 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、高齢者施設、障害者施設等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努めなければなりません。
- c 保険医療機関又は保険薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実施について、国又は地方公共団体が講ずる措

置に協力することとします。特に、公的医療機関等（感染症法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。）、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、知事が通知する医療の提供等の事項について、措置を講じなければなりません。

(エ) 獣医師等の役割

- a 獣医師その他の獣医療関係者は、獣医療関係者の立場で県等の施策に協力するとともに、良質かつ適切な獣医療を提供することにより感染症の予防に寄与するよう努めなければなりません。
- b 動物等取扱業者（感染症法第5条の2第2項に規定する者をいう。以下同じ。）は、自らが取り扱う動物及びその死体（以下、「動物等」という。）が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければなりません。

ウ 予防接種

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものです。そのため、国が行うワクチンの有効性及び安全性の評価を踏まえ、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき積極的に予防接種を推進していく必要があります。

(2) 感染症の発生の予防及びまん延防止に関する事項

ア 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

(7) 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方

- a 感染症の発生の予防のための対策においては、事前対応型行政の構築を中心として、地方公共団体が具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価していくことが重要です。
- b 感染症の発生の予防のための対策のための日常行われるべき施策は、感染症発生動向調査がその中心としてなされるものですが、さらに、平時における食品保健対策、環境衛生対策等について、関係各機関及び関係団体との連携を図りながら具体的に講ずる必要があります。また、患者発生後の対応時においては、感染症のまん延の防止のための施策に関する事項につき適切に措置を講ずる必要があります。
- c 予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、実施体制の整備等を進め、予防接種法に基づき適切に予防接種が行われることが重要です。また、市町村は、地域の医師会、薬剤師会等と十分な連携を行い、個別接種の推進その他の対象者が接種をより安心して受けられるような環境の整備を地域の実情に応じて行うべきです。さらに、県及び市町村においては、県民が予防接種を受けようと希望する場合、予防接種が受けられる場所、機関等についての情報を積極的に提供していくことが重要です。（＊）

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

(イ) 感染症発生動向調査事業の実施

- a 県等が、感染症発生動向調査を実施することは、感染症の予防のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項であることから、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の情報収集、分析及び公表について、精度管理を含めて統一的な体系で進めていくことが不可欠です。県等は、特に現場の医師に対して、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、医師会等を通じ、その協力を得ながら、適切に進めていきます。
 - b 県等においては、感染症法第12条に規定する届出の義務について、医師会等を通じて周知を行い、病原体の提出を求めるとともに、最新の医学的知見を踏まえた感染症発生動向調査の実施方法の見直しについての検討やデジタル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策についての検討を推進します。また、県は、感染症法第14条第1項及び第14条の2第1項に規定する指定に当たっては、定量的な感染症の種類ごとの罹患率等の推定を含めて、感染症の発生の状況及び動向の正確な把握ができるように行います。
 - c 感染症法第13条の規定による届出を受けた知事、保健所設置市の長（以下、「知事等」という。）は、当該届出に係る動物等が感染症を人に感染させることを防止するため、速やかに感染症法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査（以下、「積極的疫学調査」という。）の実施その他必要な措置を講じます。この場合においては、保健所、衛生研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等が相互に連携します。
 - d 一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者並びに新感染症にかかっていると疑われる者については、感染症法に基づき健康診断等の感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に行われる必要があります。また、四類感染症については、病原体に汚染された場所の消毒、ねずみ族の駆除等の措置が迅速かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症についても、感染拡大防止のため迅速に対応する必要がありますことから、医師から知事等への届出については、適切に行われるように求めます。
 - e 二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症については、感染症の発生予防及びまん延防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があります。このため、感染症法第14条に規定する指定届出機関からの届出が適切に行われるよう医師会等を通じて周知を行います。また、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症について、厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、知事等への届出を適切に求めます。
 - f 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供のために不可欠ですが、さらに、感染症の発生の予防及びまん延の防止のために極めて重要な意義を有しています。したがって、県等は、衛生研究所等を中心として、国立感染症研究所国立健康危機管理研究機構と連携し、病原体に関する情報が統一的に収集、分析及び公表される体制を構築するとともに、患者に関する情報とともに全国一律の基準及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調査体制を構築します。また、国立感染症研究所国立健康危機管理研究機構及び衛生研究所等が必要に応じて医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集・分析を行います。
- (㊦) 早期発見体制の構築等による感染症の予防
- a 結核に係る定期の健康診断については、高齢者、結核発症の危険性が高いとされる幾つかの特定の集団、発症すると二次感

染を起こしやすい職業等の定期的健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者については、重点的な健康診断を実施します。

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

イ 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

(ア) 患者等発生後の対応時の対応に関する考え方

a 感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点から、迅速かつ的確に対応するとともに、患者等の人権を尊重することが重要です。また、県民個々人の予防及び良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防の推進を図っていくことが基本です。

b 感染症のまん延の防止のためには、県等が感染症発生動向調査等による情報の公表等を行うことにより、患者等を含めた県民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、県民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことが重要です。

c 感染症の対応においては、必要なところに支援が行き届くように、社会全体で支援する仕組みを構築していく必要があります。

d 知事は、情報（新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。）の公表に関し、当該情報に関する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村長に対し、必要な協力を求めることが重要です。また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町村長に対し、個人情報保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供することができます。

e 対人措置（感染症法第4章に規定する措置をいう。以下同じ。）等一定の行動制限を伴う対策を行うに当たっては、必要最小限のものとすべきであり、仮に措置を行う場合であっても患者等の人権の尊重が必要です。

f 知事等が対人措置及び対物措置（感染症法第5章に規定する措置をいう。）を行うに当たっては、感染症発生動向調査等により収集した情報を適切に活用する必要があります。

g 事前対応型行政を進める観点から、県等においては、特定の地域に感染症が集団発生した場合における医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等、近隣の地方公共団体との役割分担及び連携体制について、まん延の防止の観点からあらかじめ定めておくことが必要です。

h 複数の都道府県等にまたがるような広域的な感染症のまん延の場合には、県等においても都道府県等相互の連携体制をあらかじめ構築しておくことが必要です。

i 感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、必要に応じ、県は、予防接種法第6条に基づく指示を行い、臨時の予防接種が適切に行われるようにする必要があります。

(イ) 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

a 対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の尊重の観点から必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び感染症法第20条第6項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行います。

- b 検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置の対象者は、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは感染症の患者と接触した者など当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症の所見がある者若しくは新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者としします。
 - c 健康診断の勧告等については、病原体の感染源、感染経路その他の状況を十分に考慮した上で、当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象としします。また、感染症法に基づく健康診断の勧告等以外にも、県等が情報の公表を的確に行うことにより、県民が自発的に健康診断を受けるように勧奨するなどの対策を講じます。
 - d 就業制限の対象者には、本人の自覚に基づく自発的な休暇又は就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であり、県等は、対象者その他の関係者に対し、このことの周知等を行います。
 - e 入院の勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供が基本です。県等においては、入院後も、感染症法第24条の2に基づく処遇についての知事等に対する苦情の申出や、必要に応じての十分な説明及びカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう要請します。
 - f 知事等が入院の勧告を行うに際しては、県等の職員から患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関すること等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行います。また、入院勧告等を実施した場合にあっては、県等は、講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行います。
 - g 入院の勧告等に係る患者等が、感染症法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合、知事等は当該患者の病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行います。
- (ウ) 感染症の診査に関する協議会
- 感染症の診査に関する協議会については、感染症のまん延の防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うことは当然ですが、患者等への医療及び人権の尊重の視点も必要であることから、知事等は、協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分に考慮します。
- (エ) 消毒その他の措置
- 消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、知事等及び知事の指示を受けた市町村長は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していくよう努めるとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとしします。
- (オ) 積極的疫学調査のための体制の構築
- a 積極的疫学調査については、国際交流の進展等に即応し、より一層、その内容を充実させていきます。
 - b 積極的疫学調査については、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得ることに努めます。また、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明します。
 - c 積極的疫学調査は、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、

又は発生した疑いがある場合、②五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合、③国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合、④動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合、⑤その他知事等が必要と認める場合、には的確に行うことが重要です。これらの場合においては、保健所、衛生研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等と密接な連携を図ることにより、地域における流行状況の把握並びに感染源及び感染経路の究明を迅速に進めていきます。

- d 知事等が積極的疫学調査を実施する場合にあつては、必要に応じて~~国立感染症研究所国立健康危機管理研究機構、国立研究開発法人国立国際医療研究センター~~、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を求め、それらを得ながら実施していくことが重要であり、協力の求めがあった場合は、関係する地方公共団体は必要な支援を積極的に行います。

ウ 感染症の発生予防及びまん延防止のための関係機関等との連携

(ア) 食品保健対策との連携

a 予防に当たっての連携

県等においては、感染症対策部門と食品保健部門の効果的な役割分担と連携が必要です。飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防に当たっては、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への発生予防指導については、他の食中毒対策と併せて食品保健部門が主体となり、二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導については、感染症対策部門が主体となることを基本とします。

b まん延防止に当たっての連携

(a) 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、県等においては、保健所長等の指揮の下、食品保健部門にあつては主として病原体の検査等を行うとともに、感染症対策部門にあつては患者に関する情報を収集するといったような役割分担により、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行います。

(b) 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、県等の食品保健部門にあつては一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行うとともに、また、感染症対策部門にあつては必要に応じ、消毒等を行います。

(c) 二次感染による感染症のまん延の防止については、感染症対策部門において感染症に関する情報の公表の他必要な措置をとる等により、その防止を図ります。

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

(イ) 環境衛生対策との連携

a 予防に当たっての連携

(a) 平時において、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生の予防対策を講ずるに当たっては、県等は、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等（以下、「感染症媒介昆虫等」という。）の駆除並びに防鼠及び防虫に努めることの必要

性等の正しい知識の普及、蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報の提供、カラス等の死亡鳥類の調査、関係業種への指導等について感染症対策部門と環境衛生部門の連携を図ります。

(b) 平時における感染症媒介昆虫等の駆除並びに防鼠及び防虫は、感染症対策の観点からも重要です。この場合の駆除並びに防鼠及び防虫については、地域によって実情が異なることから、各市町村が各々の判断で適切に実施するものとします。また、駆除に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならないように配慮します。

b まん延防止に当たっての連携

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

(ウ) 関係各機関及び関係団体の連携

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

b 感染症のまん延の防止のためには、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合に対応できるよう、国と地方公共団体、地方公共団体相互間の連携体制及び行政機関と医師会等の医療関係団体並びに国や県等における関係部局の連携体制を構築しておきます。

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

なお、検疫手続の対象となる入国者について、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の病原体の保有が明らかになった場合又は入国者の健康状態の異状を確認した場合には、県等への通知により、国内の感染症対策との連携を図ることとされています。

(3) 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究

ア 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する基本的な考え方

感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであることから、感染症及び病原体等に関する調査及び研究は、感染症対策の基本となるべきものです。

イ 県等における情報の収集、調査及び研究の推進

(ア) 県等における情報の収集、調査及び研究

県等における情報の収集、調査及び研究の推進に当たっては、地域における感染症対策の中核的機関である保健所及び県等における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関である衛生研究所等が県等の関係主管部局と連携を図りつつ、計画的に取

り組みます。

(イ) 保健所における情報の収集、調査及び研究

保健所は、地域における感染症対策の中核的機関との位置付けから、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を衛生研究所等との連携の下に進め、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点としての役割を担います。

(ロ) 衛生研究所等における情報の収集、調査及び研究

a 衛生研究所等は、県等における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、国立感染症研究所国立健康危機管理研究機構や他の地方衛生研究所等、検疫所、県等の関係部局及び保健所との連携の下に、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに情報等の収集、分析及び公表の業務を通じて感染症対策の重要な役割を担います。

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

(エ) 調査及び研究の留意点

県等における調査及び研究においては、地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等の地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組を行います。その取組に当たっては、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員を活用します。

(オ) 感染症対策の推進に活かしていく仕組みについて

a 感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくための仕組みとして、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師が県に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によるものとします。

b 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師は、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院した場合や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合も電磁的方法で報告します。

c 県等は、収集した様々な情報について個人を特定しないようにした上で、連結して分析します。

(カ) 感染症指定医療機関における対応

感染症指定医療機関は、新興感染症の対応を行い、知見の収集及び分析を行います。県は、第一種・第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関に対しては、国立感染症研究所国立健康危機管理研究機構及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターを中心とした感染症に関する医薬品等の治験及び研究開発のネットワークに参加し、感染症の発生時に新興再興感染症データバンク事業（REBIND）に協力するよう促します。

ウ 関係各機関及び関係団体との連携

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

(4) 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

ア 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する基本的な考え方

(ア) 感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力（以下、「病原体等の検査体制等」という。）を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染の拡大防止の観点から極めて重要です。

(イ) 衛生研究所等をはじめとする各検査機関における病原体等の検査体制等は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年厚生省令第99号）に基づき整備し、管理することが重要です。

また、県等は、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関における検査、民間の検査機関等における検査等に対し技術支援や精度管理等を実施することが重要です。

(ウ) 新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うことが重要です。また、併せて医師会、民間の検査機関等との連携を推進することが重要です。

イ 県等における病原体等の検査の推進

(ア) 県等は、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、連携協議会等を活用し、衛生研究所等や保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれの連携を図ります。流行初期においては、検査の集約などによる効率化のための調整を行います。さらに、県等は、必要な対応について、あらかじめ近隣の都道府県等との協力体制について協議するよう努めます。

(イ) 衛生研究所等の体制

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

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

b 衛生研究所等は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行い、質の向上を図ります。

また、国立感染症研究所国立健康危機管理研究機構の検査手法を活用して検査実務を行うほか、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ適確に検査を実施します。

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

d 衛生研究所等は、国立感染症研究所国立健康危機管理研究機構等の国立試験研究機関等が実施する研修へ職員を計画的に派

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

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

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

(ウ) 県等は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、医師会、医療機関、民間検査機関又は薬局との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行います。検査の実施能力及び検査機器数に関する県の目標は、別表区分(3)のとおりとします。

ウ 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表は、患者に関する情報とともに、感染症発生動向調査の言わば車の両輪として位置付けられるものです。そのため、県等は、未知の感染症も含めた病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できるようにします。

エ 関係機関及び関係団体との連携

県等は、病原体等の情報の収集に当たって、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら進めます。また、特別な技術が必要とされる検査については、衛生研究所等と国立感染症研究所国立健康危機管理研究機構、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学の研究機関等が相互に連携を図って実施します。

(5) 感染症に係る医療を提供する体制の確保

ア 感染症に係る医療提供の考え方

(ア) 近年の医学、医療の著しい進歩により、多くの感染症について治癒やコントロールが可能となった現在では、感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱し、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することが施策の基本です。

(イ) 感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防止を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下、良質かつ適切な医療の提供が行われる必要があります。このため、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関等においては、①感染症の患者に対して、感染症のまん延防止措置を講じた上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、②通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講じること、③患者がいたずらに不安に陥らないように、十分な説明及びカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと等が重要です。

また、結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うことが重要です。

(㉒) 特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関は、その機能に応じて、それぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制や、国立感染症研究所国立健康危機管理研究機構及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターとの連携体制を構築していく必要があります。

(㉓) 県は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、埼玉県医療審議会や連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うことが重要です。その際、新興感染症発生時に主に当該感染症に対応する医療機関と、当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整することが重要です。また、新興感染症に対応する医療機関においては、外来診療、入院、自宅療養者等への医療等の役割分担が重要となります。

イ 第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関について

(㉔) 第一種感染症指定医療機関

知事は、主として一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症患者の入院を担当する医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、感染症法第38条第2項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関として指定します。第一種感染症指定医療機関については、原則として県内に一箇所指定します。この場合において、当該指定に係る病床は、原則として2床とします。ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、1つの病院に複数の都道府県の区域内の一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させることが効率的であると認められるときは、病院の所在地を管轄する知事は、当該指定に係る病床が県で2床以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の都道府県の区域内の一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる第一種感染症指定医療機関として指定することができます。

(㉕) 第二種感染症指定医療機関

a 知事は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、感染症法第38条第2項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第二種感染症指定医療機関として指定します。

b 第二種感染症指定医療機関については、県内の二次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第14号に規定する区域）ごとに原則として一箇所指定し、当該指定に係る病床の数は、当該二次保健医療圏の人口を勘案して必要と認める数とします。ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、1つの病院に複数の二次保健医療圏の区域内の二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させることが効率的であると認められるときは、当該指定に係る病床が当該複数の二次保健医療圏の区域内の人口を勘案して必要と認める病床数の総和以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の二次保健医療圏の区域内の二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる第二種感染症指定医療機関として指定することができます。

ウ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間等における医療提供体制

(㉖) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の

感染症病床を中心に対応します。

- (イ) 公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ずることを義務付け、知事が通知します。
- (ウ) 県は、新型コロナウイルス感染症（C O V I D-1 9）における医療提供体制を参考に、必要な医療提供体制を確保します。その際、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、県で必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病床の確保も行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者児、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等）、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図ります。
- (エ) 全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、感染症法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるようにしておきます。
- (オ) 第一種協定指定医療機関
 - a 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定します。当該協定の締結に当たっては、二次保健医療圏ごと等の詳細な設定も踏まえて検討します。
 - b 第一種協定指定医療機関については、県ホームページにおいて掲載します。
 - c 新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に知事が定める基準に従い対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の対象となります。
 - d 第一種協定指定医療機関における病床確保数に関する県の目標は、別表区分(1)のとおりとします。
- (カ) 第二種協定指定医療機関（発熱外来を担当する医療機関）
 - a 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の発熱外来を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。
 - b 第二種協定指定医療機関（発熱外来を担当する医療機関）については、県ホームページにおいて掲載します。
 - c 新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から発熱外来を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に知事が定める基準に従い対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の対象となります。
 - d 第二種協定指定医療機関（発熱外来を担当する医療機関）の確保医療機関数に関する県の目標は、別表区分(1)のとおりとします。
- (キ) 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）
 - a 県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間における新興感染症の自宅療養者等への医療の提供のため、当該医療を担当する医療機関、保険薬局等と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。また、第二種協定指

定医療機関のうち、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、高齢者施設等の療養者に対し、新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、保険薬局等と平時に医療措置協定を締結し、特に高齢者施設等に対する医療支援体制を確認します。

- b 新興感染症発生・まん延時においても、在宅療養患者等に対する口腔^{くわう}の管理は重要であるため、県は、歯科衛生士も活用しながら、必要となる在宅歯科医療や高齢者施設等との連携が円滑に実施できる体制の構築を進めます。
- c 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）については、県ホームページにおいて掲載します。
- d 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）の機関数に関する県の目標は、別表区分(1)のとおりとします。

(ケ) 後方支援体制

- a 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関（以下、「後方支援を行う医療機関」という。）と平時に医療措置協定を締結するとともに、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備します。
- b 後方支援を行う医療機関については、県ホームページにおいて掲載します。
- c 後方支援を行う医療機関数に関する県の目標は、別表区分(1)のとおりとします。

(ク) 人材派遣体制

- a 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結します。また、県は、医療人材の応援体制を整備するとともに、感染症法第44条の4の2第1項から第3項まで（これらの規定を感染症法第44条の8において準用する場合を含む。）又は感染症法第51条の2第1項から第3項までの規定に基づく県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認します。
- b 医療人材派遣を行う医療機関については、県ホームページにおいて掲載します。
- c 他の医療機関に派遣可能な医療人材の確保人数に関する県の目標は、別表区分(1)のとおりとします。

(コ) 個人防護具等の備蓄等

- a 県は、医療機関と平時に医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる個人防護具等の備蓄を求めていることにより、個人防護具等の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるように努めます。個人防護具を十分に備蓄している協定締結医療機関の数に関する県の目標は、別表区分(2)のとおりとします。
- b 医療機関、検査機関等の感染症対応を行う機関は、必要な個人防護具等の備蓄に努めるものとします。
- c 医療機関等や県等における個人防護具等の備蓄に当たっては、適切な保管をし、品質管理をします。
- d 県は、新興感染症の汎流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要な個人防護具等や医薬品等の供給及び流通を適確に行うため、必要な個人防護具等や医薬品等の確保に努め、新興感染症に対応する医療機関及び薬局等が、必要に応じて使用できるようにします。

(カ) 疑い患者への対応

疑い患者への対応については、新興感染症の性状等により対応も異なることから、国から随時周知される国内外の最新の知見

等を踏まえて、県と医療機関は機動的に対応します。

(シ) 入院調整体制

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

エ 一般医療機関における感染症患者に対する医療の提供

- (ア) 感染症の患者に対する医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではありません。一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関であることが予想されます。また、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の患者については、基本的には一般の医療機関において医療が提供されます。このため、全ての医療関係者に対し、これらの患者の対応についての理解及び適切な対応を求めています。
- (イ) 一類感染症、二類感染症等であって、国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、県が当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定します。また、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体制を確立することにより、地域における医療提供体制に混乱が生じないようにすることについて検討します。
- (ウ) 一般の医療機関においても、国及び県等から公表された感染症に関する情報について積極的に把握し、同時に医療機関内において感染症のまん延の防止のために必要な措置も講ずることが重要です。また、感染症の患者について差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療の提供がなされるようにします。
- (エ) 一類感染症又は二類感染症が集団発生した場合や新型インフルエンザ等感染症の汎流行時には、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させることがあるため、県等は、そのために必要な対応についてあらかじめ定めておきます。
- (オ) 一般の医療機関は、多くの場合感染症の患者を診察する最初の医療機関となることから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供の観点からも極めて重要です。このため、国、県等は、それぞれ医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体との連携を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図ります。

オ 関係各機関及び関係団体との連携

- (ア) 感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症に対応する感染症指定医療機関については、県は必要な指導を積極的に行います。
- (イ) 一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保されるよう、国及び県等においては、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図ります。
- (ウ) 地域における感染症対策の中核的機関である保健所は、感染症指定医療機関や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等との緊密な連携を図ります。
- (エ) 県は、埼玉県医療審議会や連携協議会等を通じ、平時から、医療関係団体以外の、高齢者施設等の関係団体や障害者施設等の関係団体等とも連携し、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における医療提供体制を検討していきます。

(6) 感染症の患者の移送のための体制の確保

ア 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する考え方

(ア) 知事等が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送は、知事等が行う業務とされていますが、その体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、地方公共団体内における役割分担や、消防機関との連携、移送に係る民間事業者、民間救急事業者等への業務委託等を図ることが重要です。

(イ) 保健所は感染症患者を迅速かつ適切に移送するため、移送体制の充実を図るとともに、関係市町村及び消防機関等に対して感染症に関する的確な情報を提供するなど、密接な連携を図り、協力を求めていくものとします。

(ウ) 新感染症等、詳細な情報が乏しい感染症については、県等は、あらかじめ国に対し、技術的な指導及び助言を受けるなど密接な連携を図った上で、患者の移送を行います。

(エ) 感染症発生時における患者の移送について、県等は、必要に応じ患者搬送車及び機器の配置を行うなど適切な業務執行体制を整備します。

イ 感染症の患者の移送のための体制の確保の方策

(ア) 感染症の患者の移送について、発生・まん延した感染症の性状を踏まえ、必要に応じて保健所、民間事業者、民間救急事業者及び消防機関等と役割分担を行います。その際の基本的な役割分担は以下のとおりとします。

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

b 自宅から宿泊施設への移送については、民間事業者が行います。

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

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

ウ 関係各機関及び関係団体との連携

(ア) 感染症法第21条（感染症法第26条第1項又は第2項において準用する場合を含む。）又は感染症法第47条の規定による移送を行うに当たり、保健所等との協定に基づき消防機関と連携する場合には、(5)のウの(シ)及び(9)のエの入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努めます。また、平時からICTの活用などにより消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みを整備します。

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

(イ) 県等は、連携協議会等を通じ、消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた

安全な移送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担及び費用負担等を協議し、必要な協定を締結します。

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

(エ) 高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送については、高齢者施設等の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議します。

(7) 新興感染症発生時における宿泊施設の確保

ア 宿泊施設の確保に関する基本的な考え方

新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定されるため、県等は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、地域の実情に応じて、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関との協議の上、平時から計画的な準備を行うことが重要です。

イ 宿泊施設の確保の方策

(ア) 県は、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する検査等措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行います。また、検査等措置協定を締結する宿泊施設等との円滑な連携を図るために、地域の実情に応じて、連携協議会等を活用します。

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

(ウ) 県等は、協定により宿泊施設を提供する事業者の団体、消毒を行う事業者の団体、廃棄物処理を行う事業者の団体等との円滑な連携を図るために、地域の実情に応じて、連携協議会等を活用します。

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

(8) 新興感染症発生時における外出自粛対象者の療養生活の環境整備

ア 外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する基本的な考え方

新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る感染症法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。（以下、「外出自粛対象者」という。））については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備することが重要です。また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うことが重要です。

また、外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築することが重要です。

イ 外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策

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

体制を確保します。

- (イ) 県等は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村、栄養士会の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行います。また、県等は、自宅療養時においても薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制を確保することや、福祉ニーズのある外出自粛対象者が、必要なサービスや支援を適切に受けられるよう、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携を図ります。
- (ウ) 県等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町村と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行います。なお、市町村の協力を得る場合は、連携協議会等を活用し、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について、協議します。
- (エ) 県等は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用します。

ウ 宿泊施設の運営体制

県は、宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運営業務マニュアル等を整備します。また、感染症の発生及びまん延時には、医療体制の状況を踏まえつつ、宿泊事業者と連携し、迅速に職員、資機材等を確保する等、円滑な宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図ります。

エ 高齢者施設等や障害者施設等における療養環境の整備

県等は、高齢者施設等や障害者施設等において、医療措置協定を締結した医療機関と連携し、感染制御チームや感染管理認定看護師が必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保し、また、施設同士、訪問看護ステーション同士は連携を強化し、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延を防止します。

(9) 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針

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

感染症法第63条の3第1項に基づき、知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市の長、市町村長及び関係機関に対して総合調整を行います。

また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、県民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告又は入院措置を実施するために必要な場合に限り、知事は保健所設置市の長への指示を行います。

イ 感染症法第63条の3第1項の規定による総合調整の方針

- (ア) 知事による総合調整は、平時であっても感染症対策に当たり必要がある場合に実行します。
- (イ) 知事は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、保健所設置市の長や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求めます。

ウ 感染症法第63条の4の規定による指示の方針

知事による指示は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の際、県民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置を実施するために必要な場合に限り、保健所設置市の長に対してのみ行います。

エ 入院調整体制の整備

県は、確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、連携協議会等を活用し、保健所や医師会、医療機関、高齢者施設等との連携強化を図ります。

また、県は、保健所設置市等に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の保健所設置市への指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図ります。

(10) 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

ア 人材の養成及び資質の向上に関する基本的な考え方

現在、感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少なくなっています。その一方で、医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職の他にも、介護施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家に加え、行政の中においても感染症対策の政策立案を担う人材など、新たな感染症対策に対応できる知見を有する多様な人材が改めて必要となっています。これを踏まえ、県等は、これら必要とされる感染症に関する人材の確保のため、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を行う必要があります。また、大学医学部をはじめとする、医師等の医療関係職種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。

イ 人材の養成及び資質の向上

(ア) 知事等は、国立保健医療科学院、~~国立感染症研究所国立健康危機管理研究機構及び国立研究開発法人国立国際医療研究センター~~等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（F E T P－J）等に保健所及び衛生研究所職員等を積極的に派遣するとともに、県等が感染症に関する講習会等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図ります。

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

ウ 研修を終了した保健所職員等の活用

国立保健医療科学院、~~国立感染症研究所国立健康危機管理研究機構及び国立研究開発法人国立国際医療研究センター~~等における感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（F E T P－J）等に参加した保健所及び衛生研究所職員等については、習得した感染症に関する知識を積極的かつ効果的に活用します。知識を習得した職員に対しては、その知識を他の関係職員に提供するなど感染症対策の中心的な役割を果たすよう求めています。

エ I H E A T 要員（＊）の活用

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

(イ) 保健所は、平時から、I H E A T 要員への実践的な訓練の実施やI H E A T 要員の支援を受けるための体制を整備するなどI H E A T 要員の活用を想定した準備を行います。

(ウ) 県は、広域自治体として、保健所設置市との事前の調整に基づき、保健所設置市の実施する I H E A T 研修に対し、必要に応じて講師派遣や、部分開催、共催等による支援、企画への助言等を行います。

＊ I H E A T (Infectious disease Health Emergency Assistance Team) とは、法に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合その他の健康危機が発生した場合において、保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。I H E A T 要員は、I H E A T 運用支援システムに登録し、保健所等への支援の要請を受ける旨の承諾をした外部の専門職（医師、保健師、看護師のほか、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士等）のことをいう。

オ 感染症対応を行う医療従事者等の研修

(ア) 第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関は、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること又は国、県等若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図るよう努めます。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるように平時から研修や訓練を実施しておくよう努めます。

(イ) 高齢者施設や障害者施設等は、新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施します。県等はそれらの研修・訓練を支援します。

(ウ) 県は、感染症患者が発生すると集団感染が起きやすい医療機関等に勤務する医療従事者等に対し、感染症発生時の対応の基礎などについての研修を行います。

(エ) 感染症対応を行う医療従事者の研修回数に関する県の目標は、別表区分(5)のとおりとします。

カ 人材の養成及び資質の向上に係る医師会等関係各機関との連携

(ア) 医師会等の医療関係団体は、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を行うよう努めます。

(イ) 県等は、関係機関及び関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、その人材の活用等に努めます。

(11) 保健所の体制の確保

ア 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方

(ア) 保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行うとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続することが重要です。

(イ) 県等は、連携協議会等を活用しながら関係機関及び関係団体と連携するとともに、各地方公共団体の保健衛生部門等における役割分担を明確化することが重要です。

(ウ) 感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築することが重要です。あわせて、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えて、各保健所の平時からの計画的な体制整備が必要です。また、業務の一元化、外部委託、I C T 活用も視野に入れた体制を検討することが重要です。

イ 感染症の予防及びまん延防止に関する保健所の体制の確保

- (7) 県等は、連携協議会等を活用し、地方公共団体間の役割分担や連携内容を平時から調整します。感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるようにします。
- (イ) 県等は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定した保健所の人員体制や設備等を整備します。
 - a 保健所の円滑な業務遂行に必要な人員を配置します。
 - b 感染症発生時には、保健所は速やかに所内の業務を優先度に応じて縮小や延期、中止するなど業務継続計画（BCP）を踏まえた体制に切り替えます。併せて、感染症対応に関する事務フローを整理し、業務の外部委託や県における一元化の検討を進めます。
 - c 必要に応じて、更に職員を配置・派遣するとともに、I H E A T要員や市町村等からの応援を含めた受入体制を構築（応援派遣要請のタイミングの想定も含む。）し、住民及び職員等の精神保健福祉対策等を図ります。
 - d 必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、I C Tの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めます。
- (ウ) 流行開始から1か月間に想定される業務量に対応する保健所の人員確保数及び即応可能なI H E A T要員の研修受講人数に関する県の目標は、別表区分(6)のとおりとします。
- (エ) 県等は、感染症危機時に迅速に対応できる保健所体制を整備するために、平時から有事に備えて保健所による健康危機対処計画の策定を支援し、その実現に必要な予算、人員、物資の確保等を行います。
- (オ) 県等は、地域の健康危機管理体制を確保するため、本庁等に統括保健師を配置するとともに、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置します。

ウ 関係機関及び関係団体との連携

- (7) 県等は、連携協議会等を活用し、市町村、学術機関、消防機関などの関係機関、専門職能団体等と保健所業務について連携します。
- (イ) 保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から、地方公共団体の本庁部門や衛生研究所等と協議し、役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力について検討します。

(12) 緊急時における対応

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

県は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとします。

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

- (ア) 一類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、県は、埼玉県危機管理指針に基づき対応します。
- (イ) 一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、県は、予防計画において、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表します。
- (ウ) 県は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策を講じます。
- (エ) 国が感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要性があると認め行った指示に対し、県等は迅速かつ的確に対処します。
- (オ) 新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、地方公共団体に十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、関係する地方公共団体は、必要に応じ国に職員や専門家の派遣等の支援を求めます。
- (カ) 知事等は、感染症法第12条第2項に規定する国への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、国との緊密な連携を図ります。
- (キ) 検疫所において、一類感染症の患者等が発見され、知事等に幅広く情報提供が行われた場合、知事等は検疫所と連携し、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行います。

ウ 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制

- (ア) 関係地方公共団体は、緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行います。また、県等から消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に連絡します。
- (イ) 県等から関係市町村に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供することとともに、県と保健所設置市との緊急時における連絡体制を整備します。
- (ウ) 複数の市町村にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、県は、県内の統一的な対応方針を提示する等の、市町村間の連絡調整を行う等の指導的役割を果たします。
- (エ) 複数の都道府県等にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、関係する都道府県等で構成される対策連絡協議会を設置する等の連絡体制の強化に努めます。
- (オ) 県等は、医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図ります。

(13) 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重

ア 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する基本的な考え方

県及び市町村においては適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが、医師等においては患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが、県民においては感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、患者等が差別を受けることがないよう配慮していくことが重要です。さらに、県及び市町村は、感染症の予防又はまん延の防止のための措置を行

うに当たって、人権を尊重することが必要です。

イ 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する方策

(ア) 県及び市町村は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除等のため、国に準じた施策を講じます。

(イ) 県及び市町村は、相談機能の充実等、住民に身近なサービスを充実することが重要であり、特に、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーションを行います。

(ウ) 連携協議会等で議論を行う際には、患者の人権を考慮して感染症対策の議論を行います。

ウ 患者等の情報の適切な取扱い

(ア) 患者等のプライバシーを保護するため、県等は、医師が知事等へ感染症患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するように努めるよう徹底を図ります。

(イ) 報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要ですが、個人情報に注意を払い、感染症に関し、誤った情報や不適当な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるように、県等は、報道機関との連携を平常時から密接に行う等の体制整備を図ります。

(ウ) 感染症患者等に関する個人情報は、埼玉県個人情報の保護に関する法律施行条例（令和4年条例第50号）に基づき、適切に取り扱います。また、感染症に関する情報の公開に当たっては、患者等のプライバシーに十分配慮します。

エ 関係各機関との連携

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

(14) その他の感染症の予防のための施策

ア 施設内感染の防止

(ア) 病院、診療所、高齢者施設、障害者施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、県等にあつては、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供します。また、これらの施設の開設者及び管理者にあつては、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内の患者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期発見されるように努めます。

(イ) 医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要であり、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、県等や他の施設に提供することにより、その共有化を図るよう努めます。

イ 災害防疫

(ア) 災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、知事等は、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努めます。

(イ) (ア)の際、県等においては、保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施します。

ウ 動物由来感染症対策

- (ア) 県等は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、感染症法第13条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和25年法律第247号）に規定する届出の義務について周知を行うとともに、ワンヘルス・アプローチ（人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。）に基づき、保健所等と関係機関及び医師会、獣医師会などの関係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図って、県民への情報提供を進めます。
- (イ) ペット等の動物を飼育する者は、(ア)により県民に提供された情報等により動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めます。
- (ウ) 県等は、積極的疫学調査の一環として動物の病原体保有状況調査（動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査をいう。）により広く情報を収集することが重要であるため、保健所、衛生研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等が連携を図りながら調査に必要な体制について構築していきます。
- (エ) 動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物に対する対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携等が必要であることから、県等の感染症対策部門において、ペット等の動物に関する施策を担当する部門と適切に連携をとりながら対策を講じていきます。

エ 外国人への対応

感染症法は、県内に居住し又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、保健所等の窓口で感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等の取組を行います。

オ 薬剤耐性対策

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

別表（数値目標）（※1）

区分	目標項目	平時	流行初期	流行初期以降
(1)医療提供体制	協定締結医療機関（入院）の確保病床数		1, 200床 （＊2）	2, 000床 （＊2）
	うち重症病床数		100床	150床
	協定締結医療機関（発熱外来）の確保医療機関数		1, 100機関	1, 600機関
	協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供） の機関数			2, 200機関
	うち病院			100機関
	うち診療所			850機関
	うち薬局			1, 100機関
	うち訪問看護事業所			150機関
	協定締結医療機関（後方支援）の機関数			170機関
	協定締結医療機関（人材派遣）の確保人数			250人

区分	目標項目		平時	流行初期	流行初期以降
		うち派遣可能な医師数			100人
		うち派遣可能な看護師数			150人
(2)物資の確保	個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関 (病院・診療所・訪問看護事業所)の数		協定締結医療機関 の8割以上		
(3)検査体制	検査の実施能力			4,500件/日	12,500件/日
		うち地方衛生研究所等 ※ () 内はPCR検査機器数		650件/日 (15台)	900件/日 (16台)
		(県)		300件/日 (5台)	300件/日 (5台)
		(さいたま市)		100件/日 (4台)	200件/日 (4台)
		(川越市)		90件/日 (2台)	180件/日 (3台)
		(川口市)		80件/日 (2台)	120件/日 (2台)
		(越谷市)		80件/日 (2台)	100件/日 (2台)
		うち医療機関・民間検査機関		3,850件/日	11,600件/日
(4)宿泊療養体制	協定締結宿泊施設の確保居室数			1,000室	1,900室

区分	目標項目	平時	流行初期	流行初期以降
(5)人材の養成・ 資質の向上	医療従事者や保健所職員の研修・訓練回数	年1回以上		
(6)保健所の体制 整備	流行初期1か月間において想定される業務量に 対応する人数（※3）		1, 280人	
	うち南部保健所		51人	
	うち朝霞保健所		77人	
	うち春日部保健所		53人	
	うち草加保健所		55人	
	うち鴻巣保健所		56人	
	うち東松山保健所		34人	
	うち坂戸保健所		38人	
	うち狭山保健所		89人	
	うち加須保健所		36人	
	うち幸手保健所		47人	

区分	目標項目	平時	流行初期	流行初期以降
	うち熊谷保健所		63人	
	うち本庄保健所		31人	
	うち秩父保健所		30人	
	うちさいたま市保健所		275人	
	うち川越市保健所		91人	
	うち川口市保健所		163人	
	うち越谷市保健所		91人	
	1年間以内のIHEAT研修受講人数	56人		
	うち県	16人		
	うちさいたま市	15人		
	うち川越市	7人		
	うち川口市	8人		
	うち越谷市	10人		

- ※ 1 予防計画における数値目標は、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に置くこととします。
- ※ 2 流行初期：1, 200床・流行初期以降：2, 000床の確保数には、感染症病床の77床も含まれます。(令和6年1月現在)
- ※ 3 配置・派遣に当たっては、第一種感染症指定医療機関を管内に有することを勘案します。

4 指標

(1) 新興感染症発生時における病床の確保数

現状値 0 床

→

目標値 【流行初期】 1, 200床

【流行初期以降】 2, 0 0 0 床

(令和4年度(2022年度))

(令和6年度(2024年度)) 9月までに確保し、その後確保数を維持する。

~~(2) 感染症専門研修受講者数~~

~~現状値 114人~~

~~目標值 5 4 2 人~~

~~(令和4年度(2022年度))~~

~~(令和8年度(2026年度))~~

(2) 新興感染症への早期対応のため受入体制強化に取り組む医療機関の割合（病床ベース）

現狀值 15.6%

目標値 70%

(令和7年度(2025年度))

(令和11年度(2029年度))

患者移送体制の整備状況について

資料3

- 県では、感染症予防計画に基づき、新興感染症発生時に備えるため、平時から患者移送能力の確保に取り組んでいる。

各消防本部（局）との移送に関する協定について

- 保健所及び民間救急事業者で対応が困難となった場合に、中等症以上の患者等（疑似症を含む。新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の患者）の移送を行うための協定締結を実施。
- 保健所設置市の3消防局を除く23消防本部（局）中の16消防本部（局）と締結済。（令和8年6月末時点）

民間救急事業者の活用方針

- 各消防本部（局）が認定する認定患者等搬送事業者を対象に、新興感染症発生時に県が実施する患者等移送業務の受託意向、移送能力の確認を実施。
→毎年、調査を実施することで有事に速やかに委託できる体制を確保する。

（新興感染症発生時における民間救急事業者の患者等移送能力に関する調査結果）

項目	確認実績
受託意向を示した事業者	61者
患者等移送能力	178台
（高規格救急車）	46台
（高規格救急車を除く救急車等）	101台
（その他車両）	31台

（参考）県保健所の移送車両等の整備状況

名称	整備状況	備考
患者移送車	4台	拠点保健所に各1台
アイソレーター	16台	保健所に各1台 （朝霞、草加、鴻巣は各2台）

令和8年度に実施予定の訓練・研修について【埼玉県】

資料4

- 令和8年度は、感染症の対応に係る訓練・研修について、53件の実施を予定している。
- 感染症法に基づく医療措置協定の締結等により確保・整備した体制について、新興感染症発生時における具体的な運用方法を検証し、実効性を担保していく必要がある。
- 昨年度に引き続き、埼玉版FEMAによる感染症対応訓練を実施し、関係機関との密な連結を推進する。
- 新興感染症発生時における入院調整に特化した訓練を実施し、感染症有事における対応力の向上を図る。

主な訓練・研修

No.	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加(予定)数
1	埼玉版FEMAによる感染症対応訓練	新興感染症の発生を想定した訓練を実施し、役割分担の確認や関係機関の強固な連携を図り、感染症有事における実効性の確保を図る。			
		〔総合訓練〕 ・ 関係機関が一堂に会した図上訓練を通じて、感染症の流行初期及び流行初期以降のフェーズの図上訓練を実施。	令和8年 8月 3日	県関係機関、医療機関、消防機関、保健所設置市、市町村、関連団体等	50機関
		〔実践型訓練〕 ・ 感染症指定医療機関や保健所等の関係機関が連携し、感染症対応や患者移送、情報連絡等の実践的な訓練を実施。体制整備とともに、地域の健康危機管理能力向上を図る。	令和8年10月20日	感染症対策課、保健所、医療機関等	20機関
		〔入院調整訓練〕 ・ 患者が増大するフェーズにおいて、円滑な病床確保・入院調整が行えるよう、医療機関と県等による実践的な訓練の実施を通じ、効率的なオペレーションを構築。	令和8年12月 2日	県関係機関(感染症対策課、保健所)、市保健所、協定締結医療機関	30機関
2	感染症専門研修	・ 県内の医療機関(病院・有床診療所)において、感染症発生時における初期対応や専門家の助言内容の実践ができる人材を短期間で育成する。 ・ 研修の構成としては、座学(eラーニング)、演習、医療機関での実習を実施。	令和8年9月1日～12月16日	病院・有床診療所の職員	100名
3	協定締結医療機関向け研修	・ 協定締結医療機関の医療従事者が、感染症発生時の対応の基礎を学ぶことにより、感染症発生時の初期段階の対応や、医療機関内での感染拡大を防止する事を目的とする。 ・ 座学(eラーニング)のほか、重症病床を有する医療機関を対象にECMO及び人工呼吸器の取扱いの講習を実施。	令和8年秋以降	協定締結医療機関の職員	(外来)1,895機関 (入院)277機関

令和8年度に実施予定の研修・訓練について【さいたま市】

資料4

- 令和8年度は、感染症の対応に係る研修・訓練について、9件の実施を予定している。
- 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上のため、予防計画に基づき、継続的に研修・訓練を実施していくことが重要である。
- 移送車準備から入院調整・患者移送までの各訓練については、昨年度と同様に3回に分けて実施するが、一連の流れをより意識することができるよう、訓練の実施時期を調整する。
- 入院調整・患者移送訓練においては、昨年度に引き続き、本市内の医療機関と連携して実施する。

主な研修・訓練

No.	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加(予定)者数
1	新興・再興感染症の発生に備えた職員研修	- 次なる新興・再興感染症の発生に備えるための即応的かつ全庁的な応援体制を平時から準備することを目的とする。 - 感染症に係る基礎知識、新型コロナウイルス感染症への対応経緯、保健所に応援で派遣される場合の主な業務内容などについての講義を行う。	令和8年夏頃	市職員（事務職員等）	約300名
2	①移送車準備訓練 ②検体採取・搬送訓練 ③入院調整・患者移送訓練	- 医療機関をはじめ、関係部署との感染症発生時における連携の確認をし、个人防护具の着脱手技の習得等感染症対応の強化を図ることを目的とする。 - 呼吸器感染症に感染した疑い患者が発生したという想定で、①患者を医療機関へ移送する際の移送車の準備、②検体採取及び検査、③医療機関への患者移送等の実地訓練を行う。	①令和8年8月20日 ②令和8年10月 ③令和8年11月	市職員（感染症対応に従事する保健師等）	延べ75名（見込み）
3	感染症対策部署向け研修（①Step I 及び ②Step II）	- 感染症業務に従事する職員（専門職等）が、感染症発生時に適切に対応できることを目的とする。 ①Step I においては、感染症についての基礎知識や積極的疫学調査について講義及び个人防护具の着脱演習等を行い、②Step II においては、新興再興感染症発生時の積極的疫学調査や患者管理についての演習を行う。	①令和8年5月25日 ②令和9年1月	市職員（感染症業務に従事する専門職等）	延べ86名（見込み）

令和8年度に実施予定の研修・訓練について【川越市】

資料4

- 令和8年度は、感染症の対応に係る研修・訓練について、3件の実施を予定している。
- 結核や現在、発生件数が増加している麻しんについての研修会を実施し、研修後即時に活用できる感染症対策の基本を習得することで、感染症への対応力向上を図る。
- 新興感染症発生を想定した感染症防護服（タイバック）の着脱訓練等を保健所職員のみではなく、保健所外の市職員及び消防組合職員と実施することで、各部署との連携を図り、感染症有事における対応力の向上を図る。

主な研修・訓練

No.	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加(予定)者数
1	医療機関向け感染症予防研修会	- 医療機関で感染症対策を担当する職員等を対象に、医療機関における基本的な感染対策等を学び、院内における感染予防及び感染拡大防止を図る。 - 研修のテーマは麻しんを予定している。 - 研修の構成は、座学を予定している。	令和8年7月31日予定	市内医療機関（病院・診療所・歯科診療所）に従事する医師・歯科医師・看護師及びその他従事者等	80名予定
2	福祉施設向け感染症予防研修会	- 福祉施設に従事する職員を対象に、感染症に関する基礎知識及び感染対策等を学び、福祉施設における感染予防及び感染拡大防止を図る。 - 研修のテーマは結核を予定している。 - 研修の構成は、座学、N95の着脱演習の予定である。	令和8年9月予定	高齢者施設・障害者施設の職員	50名予定
3	新興感染症等に備えた実践型訓練	- 新興感染症等の発生時に、保健所が地域における感染症対策の拠点としての機能を発揮できるように、川越市感染症予防計画及び川越市保健所健康危機対処計画に規定されている実践型訓練を行う。これにより、人材育成及び市内関係部署や関係機関との連携を図る。 - 研修の構成は、座学、感染症対策防護服（タイバック）の着脱訓練を予定している。	令和9年1月予定	保健所内外職員、IHEAT要員、川越地区消防組合職員	80名予定

令和8年度に実施予定の研修・訓練について【川口市】

資料4

- 感染症の対応に係る研修・訓練について、対象者を3体系（保健所職員、庁内応援職員、IHEAT要員）で計画し、令和8年度は主に以下の4件を予定している（昨年度同様）。
- 実践型訓練、感染症業務訓練を市内の標準的な感染症対応を検証する場として位置づけ、医療機関、消防局と連携し実効性を担保していく必要がある。
- 新興感染症発生時にスムーズに有事体制に移行できるよう、移送・防護着脱訓練を毎月実施している。

主な研修・訓練

No.	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加(予定)者数
1	南部医療圏実践型訓練	南部医療圏に属する保健所と医療機関が連携して新興感染症等に対応できる体制の強化を図る	令和8年10月22日 (木)	- 医療機関 - 保健所職員	30名
2	感染症業務訓練【他課合同訓練（応用編）】	- 発生届受理から積極的疫学調査、検体搬送、患者移送、行政検査等感染症の一連の流れ及びリスクコミュニケーションを想定した訓練 - 健康危機管理対処計画に基づく対策チームが参加し、シナリオに基づく半ブラインドによる机上訓練を実施	令和8年7月6日（月）	- 保健所職員 - 保健所以外の保健師 - 消防局職員 - 情報政策課職員 - IHEAT要員 - 感染対策向上加算 1 医療機関 等	60名 (4医療機関)
3	移送・防護具着脱訓練 うち1回は【他課合同訓練（基礎編）】	- 移送、防護具の着脱訓練を毎月実施 - 着脱訓練前には感染症対応に関する講義を実施。うち1回は他課合同訓練とし、感染症の基本的な知識の理解を深める。	毎月	- 保健所職員 - 保健所以外の保健師 - IHEAT要員	延べ200名
4	所内研修	- 感染症の高度な知識を習得し、感染症発生に伴う健康危機時にリーダーシップを発揮できる。 - 研修の構成としては、座学となっている。	令和9年2月～3月 (詳細未定)	- 消防局職員 - 感染対策向上加算 1 医療機関	30名

令和8年度に実施予定の研修・訓練について【越谷市】

資料4

- 令和8年度は、感染症の対応に係る研修・訓練について、6件の実施を予定している。
- 高齢者・障害者施設を対象とした研修・講座については、管内の感染管理認定看護師と協働して実施し、管内施設の感染症対応力の向上を図るとともに、医療機関との平時からの協力体制を構築する。
- 麻しん患者の発生を想定した訓練を実施することで、健康危機発生時に管内の医療機関と連携した、迅速かつ適切な対応につなげる。

主な研修・訓練

No.	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加(予定)者数
1	感染症専門家派遣事業	市内の高齢者・障害者施設等において、新興感染症等のクラスターが形成される恐れのある患者等が発生した際に、感染拡大を最小限に防止することを目的に、感染症専門家を派遣し現地支援を行う。	通年 (感染症発生施設からの希望時随時)	市内の高齢者・障害者施設職員(看護師、介護士等)	5施設
2	高齢者・障害者施設向け感染症対応研修	市内の高齢者・障害者施設等に従事する者が、感染対策について学ぶことにより、施設における感染症の集団発生及び感染拡大を防ぐ。 内容は、①感染症(結核含む)の講義、②施設における感染対策の講義、③ゾーニング及び個人防護具の着脱演習 を予定	令和8年9月	市内の高齢者・障害者施設職員(看護師、介護士等)	40名
3	高齢者・障害者施設向け出張講座	市内の高齢者・障害者施設等からの希望により施設に出向き、実技を取り入れた感染症対応の基礎研修を行う(PPE着脱訓練、手洗いチェッカー等による手指消毒指導等)。	令和8年6月～令和8年12月実施予定	市内の高齢者・障害者入所施設職員(看護師、介護士等)	5施設
4	感染症患者対応訓練	国内及び県内において患者数が増加している麻しん患者の発生を想定した感染症患者対応訓練を行い、発生時に関係機関が迅速に連携し対応できるようになる。 【内容】 麻しんに関する講義・机上訓練 を実施予定	令和8年7月13日	医療機関(ICN等)、保健所職員、本市IHEAT要員等	40名

結核病床 基準病床数の見直しについて

資料5

- 第8次地域保健医療計画の中間見直しで、結核病床の基準病床数を見直す。

結核病床 基準病床数

厚労省通知に基づき定められた計算式

$$A \times B \times C \times D + \text{ア}$$

A: 勧告等に基づき入院した結核患者数(1日あたり)

≡ 1日あたり喀痰塗抹陽性患者数

B: 結核患者の退院までに要する平均日数

≡ 入院期間中央値

C: 年間新規患者数の区分に応じて定める数値

～ 99人 : 1.8

100人～499人 : 1.5

500人～ : 1.2

D: 都道府県の事情により定める係数(1～1.5)

ア: 前年度の慢性排菌患者のうち

入院している者の数

	R02	R03	R04	R05	R06
A	0.65	0.59	0.64	0.55	0.50
B	50.0	54.0	73.0	61.5	57.0
C	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2
D	1.4	1.5	1.3	1.5	1.4
ア	0	0	0	0	0
算定結果 (病床数)	54.85	56.99	72.88	60.66	47.62

結核病床 基準病床数の見直しについて

資料5

- 第8次地域保健医療計画の中間見直しで、結核病床の基準病床数を見直す。

結核病床基準病床数の見直し案

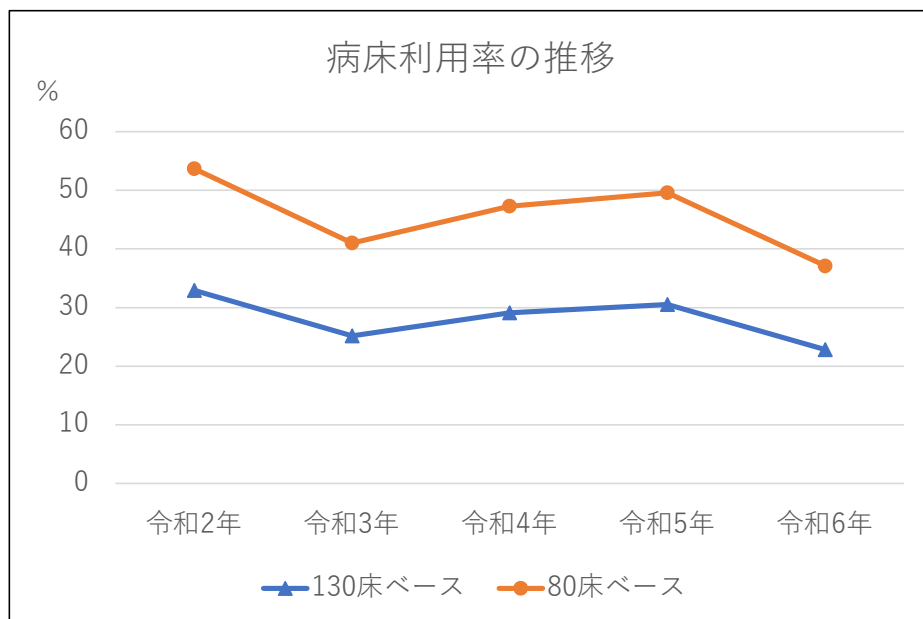
【現行】		【見直し後】
基準病床数	100床	→ 80床
既存病床数	130床	
	(うち50床が休床中)	

見直しの理由

- 1 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後も、新規登録結核患者数は減少傾向。
- 2 第8次計画の基準病床数は、策定時（R5年度）の計算上は約80床程度だった。しかし、新型コロナによる影響の評価が困難だったため、いったん第7次計画と同じ100床に据え置き、R8年度の中間見直しの際に再評価することとしていた。
- 3 直近5年間の実績値に基づいた基準病床数の算定結果はR4年の72.88が最も高い数値。年により数値にばらつきがあるため、最も高い数値を採用し、基準病床数を80床としたい。

<参考> 病床利用率

資料5



$$\frac{\text{在院患者延べ数}}{\text{病床数} \times 365 \text{日}}$$

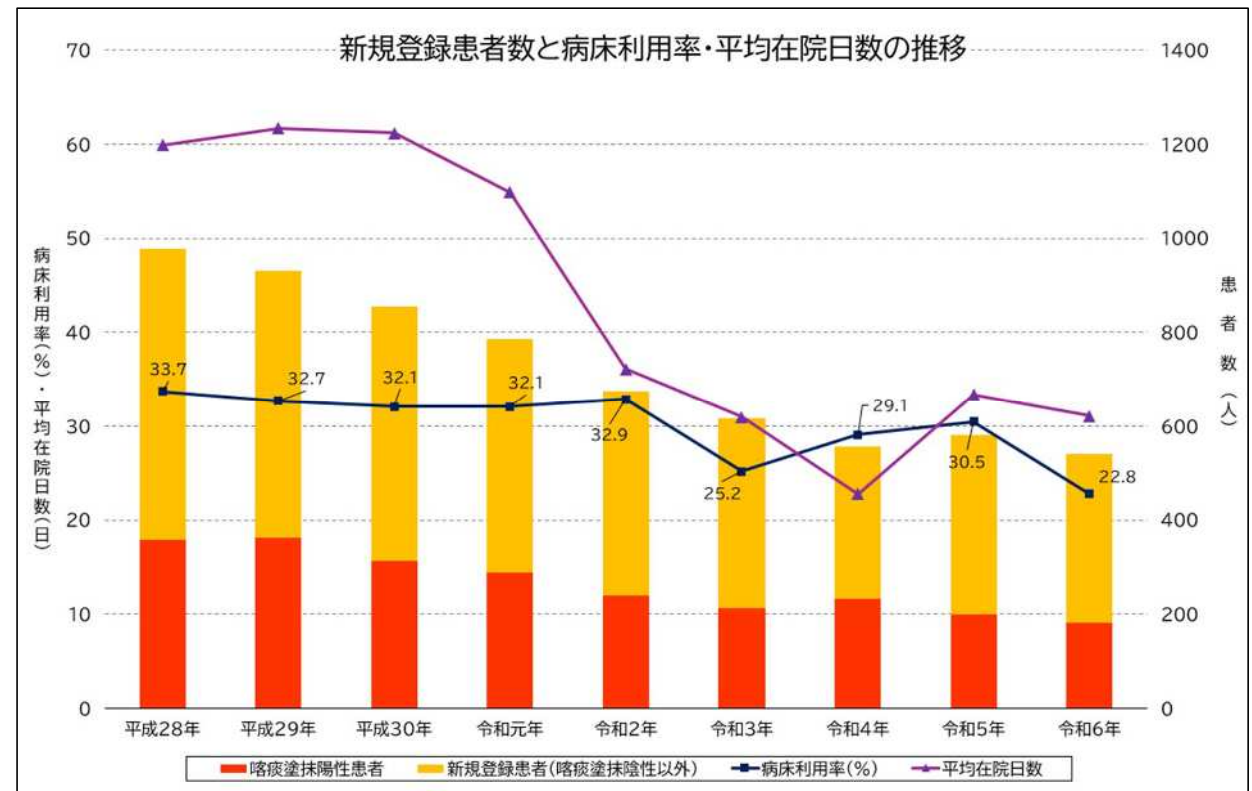
130床の場合:20~30%台(最大でR2年の32.9%)
80床の場合:30~50%台(最大でR2年の53.6%)

<参考> 埼玉県の現状

資料5

結核患者数・平均在院日数の推移

	新規登録患者数	うち塗抹陽性患者数
H28	979	358
H29	931	363
H30	856	314
R1	786	288
R2	675	239
R3	616	214
R4	557	233
R5	581	200
R6	541	182



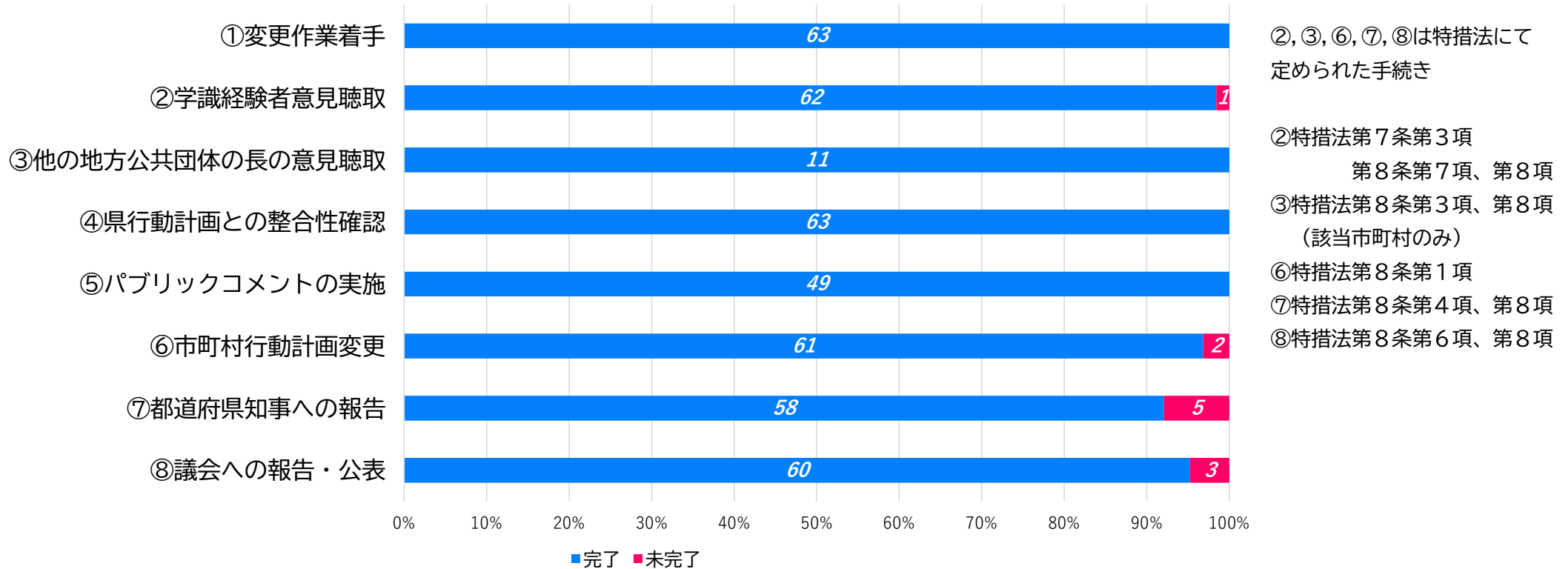
市町村行動計画の改定状況について

資料6

- 市町村は、学識経験者からの意見聴取などを行ったうえで、市町村行動計画を改定し、改定後速やかに議会への報告、知事への報告を行うこととなっている。一連の手続きは、令和8年7月までの完了を国から求められている。

改定状況の現状（令和8年6月30日時点）

- 全市町村の92%にあたる58市町村が完了済み。
- 1町を除き、令和8年7月までに完了予定。1町については、議会報告が令和8年9月となる見込み。



市町村行動計画の改定状況について

資料6

- 市町村行動計画の改定後は、計画を県ホームページでも広く公開するとともに、有事の際の市町村との連携について、連携するに当たり必要な個人情報の取扱いに関する県と市町村間の覚書の締結を検討していく。

市町村行動計画の公表

- 埼玉県ホームページにて、各市町村の行動計画のホームページにリンクする形で公開予定。令和8年7月以降順次公表を開始。

市町村との連携

- 県行動計画に記載があり、各市町村行動計画にも概ね記載のある「自宅療養者等への健康観察・生活支援」について、県や保健所設置市、市町村との連携の方法を検討し、連携するに当たり必要な個人情報の取扱いについて覚書の締結を検討していく。（資料7）

○自宅療養者等への健康観察・生活支援

埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画

第3部新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第11章保健

第3節 対応期

3-2-5. 健康観察及び生活支援

②県等は、必要に応じ、市町村と協力して、当該患者やその濃厚接触者に関する情報等を共有しながら、

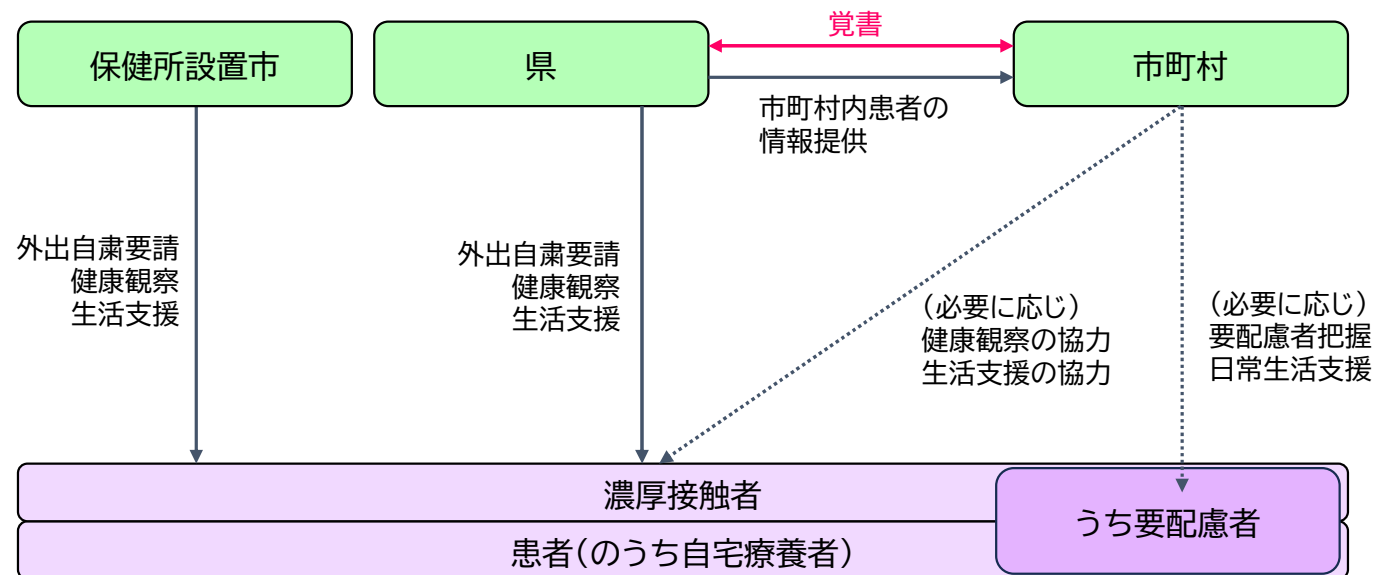
食事の提供等当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に努める。

自宅療養者等への健康観察・生活支援に係る市町村連携について

資料7

- 新型インフルエンザ等の患者や濃厚接触者については、感染症のまん延を防止するため、健康観察及び外出自粛要請を行うことができる。
- 要請をした場合は、その実効性を確保するため、必要に応じ生活支援（食事の提供、日用品の支給、物品の支給）に努めなければならない。
- 健康観察や生活支援については、必要に応じ住民に身近な存在である市町村に協力を求めるものとされており、協力に当たり必要な個人情報の取扱い等について、県と市町村間で平時からあらかじめ合意を得て覚書を締結したい。

役割概要図



新型コロナウイルス感染症流行時の連携

- 多くの市町村（保健所設置市除く）と県で覚書（既に終了）を締結し、自宅療養者宅へのパルスオキシメーターの貸与や食料品・生活必需品・サービスの提供等に協力していただいていた経緯がある。

法的整理

- ・ 濃厚接触者や患者への健康観察・外出自粛要請については、感染症法第44条の3①（濃厚接触者）、②（患者）に規定。
- ・ 要請を行った外出自粛対象者への生活支援については、同法第44条の3⑦に基づく努力義務。
- ・ 努力義務主体は、都道府県知事及び保健所設置市等の長（同法第64条）。
- ・ 都道府県知事（保健所設置市等の長）は必要に応じ市町村長に対し協力を求め（同法第44条の3⑨）、市町村長は協力の求めに応ずるため必要があるとき、患者に関する情報の提供を都道府県知事（保健所設置市等の長）に求めることができる（同法第44条の3⑩）。

○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（感染症法）

第44条の3（感染を防止するための報告又は協力）

- ①都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、**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、当該感染症の潜伏期間を考慮して定めた期間内において、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は**当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないこと**その他の当該感染症の感染の防止に必要な協力を求めることができる。
- ②都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症（病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限る。次条第1項において同じ。）のまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、**当該感染症の患者**に対し、当該感染症の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は**宿泊施設**（当該感染症のまん延を防止するため適当なものとして厚生労働省令で定める基準を満たすものに限る。）**若しくは当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないこと**その他の当該感染症の感染の防止に必要な協力を求めることができる。
- ⑦都道府県知事は、第1項又は第2項の規定により協力を求めるときは、**必要に応じ、食事の提供、日用品の支給その他日常生活を営むために必要なサービスの提供又は物品の支給**（次項において「食事の提供等」という。）**に努めなければならない。**
- ⑨都道府県知事は、第1項又は第2項の規定により報告又は協力を求めるときは、**必要に応じ、市町村長に対し協力を求めるものとする。**
- ⑩市町村長は、前項の規定による協力の求めに応ずるため必要があると認めるときは、当該都道府県知事に対し、**新型インフルエンザ等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第2項に規定する新型インフルエンザ等感染症の患者に関する情報その他の情報の提供を求めることができる。**

* 指定感染症については同法第6条⑧で準用、新感染症については同法第50条の2で同様の規定あり。

第64条（保健所設置市等）

保健所設置市等にあつては、（～略～）第7章から第9章まで及び第10章から前章までの規定（～略～）中「都道府県知事」とあるのは「保健所設置市等の長」と、「都道府県」とあるのは「保健所設置市等」とする。

自宅療養者等への健康観察・生活支援に係る市町村連携について

資料7

行動計画・ガイドライン・予防計画の整理

- ・ 県・保健所設置市が主体となって健康観察や生活支援（食事の提供や物品の支給）に努める。
- ・ 住民に身近な存在である一般市町村の、宿泊・自宅療養者、高齢者施設での療養者等への良好な療養環境の整備への参画を求める観点から、都道府県は一般市町村へ必要な協力（県が実施する健康観察や生活支援の補完）を求める。
- ・ 必要な協力の内容・費用負担はあらかじめ協議する。
- ・ 一般市町村は患者情報等の提供を県に求めることができるが、**必要な目的にのみ個人情報を共有する観点から、県と市町村との間で覚書を締結する。**

○埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画 第3部第11章3-2-5

県等は、必要に応じ、市町村と協力して、当該患者やその濃厚接触者に関する情報等を共有しながら、食事の提供等当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に努める。

○保健に関するガイドライン 第2章3 (2) ①

- ・ 県は、市町村の協力を得て、新型インフルエンザ等患者等に対して食事の提供等や健康観察等を実施するため、県が感染症サーベイランスシステムにより把握・管理している情報のうち、当該者に係る氏名、住所、年代、重症度、確定診断日、連絡先など、必要な個人情報を当該者が居住する市町村に提供する。その実施に当たって、**必要な目的にのみ個人情報を共有する観点から、県と市町村との間で覚書を締結するよう努める。**

○保健に関するガイドライン 第4章2 (5) ①

- ・ 県は、市町村の協力を得て、新型インフルエンザ等患者等に対して食事の提供等や健康観察等を実施するため、県が感染症サーベイランスシステムにより把握・管理している情報のうち、当該者に係る氏名、住所、年代、重症度、確定診断日、連絡先など、必要な個人情報を当該者が居住する市町村に提供する。また、準備期に市町村と締結した覚書等に基づき、必要な情報を市町村へ共有する。

○埼玉県感染症予防計画 3 (8) イ(ウ)

- ・ 県等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町村と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行います。
なお、市町村の協力を得る場合は、**連携協議会等を活用し、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について、協議**します。

自宅療養者等への健康観察・生活支援に係る市町村連携について

資料7

覚書内容

- 厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡（2023.6.19）において、覚書例が示されており、これをベースにして検討する。

新型コロナウイルス感染症、指定感染症又は新感染症に係る自宅療養者等に係る 個人情報の提供に関する覚書例

〇〇〇都道府県知事（以下「甲」という。）と〇〇市町村長（以下「乙」という。）は、感染症の予防及び感染者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第44条の3第7項（又は第50条の2第4項において準用する同法第44条の3第7項）に規定する情報の提供に関して、次のとおり覚書を締結する。

（情報の提供）

- 第1条 乙は第3条に定める目的のために、法第44条の3第1項若しくは第2項（又は法第50条の2第1項若しくは第2項）の規定により居宅から外出しないことその他の当該感染症の感染の防止に必要な協力を求められた者（以下「自宅療養者等」という。）の情報が必要となった場合、甲に対し、個人情報の提供を求めることができる。提供の期間は、乙が同条に定める目的のために真に必要な期間に限る。
- 2 甲は第3条に定める目的のため、乙の求めに応じ、乙に対し、当該市町村に居住する自宅療養者等の個人情報を提供する。

（使用目的及び利用の制限）

- 第2条 乙は、個人情報を下記の目的にのみ使用できるものとし、他の目的で使用してはならない。
- 〇〇〇
 - 〇〇〇
- （自宅療養者等の健康観察及び生活支援等に係る乙の協力内容について地域の実情に応じて記載）

（提供する情報）

第3条 甲が、乙に提供する個人情報は、氏名、年齢、性別、住所、連絡先とする。

（個人情報の取扱い）

- 第4条 乙は、個人情報を都道府県及び市町村の個人情報保護条例に基づき、漏えい防止及び適正管理のために必要な措置を講じ、適切に取り扱わなければならない。
- 2 乙は、個人情報の使用に際して、自宅療養者等が他から特定され、誹謗中傷による人権侵害や風評被害が発生しないよう努めなければならない。

（責務）

第5条 乙は、甲から提供された個人情報について事故が生じた場合は、その責任を負う。

（覚書の解除）

第6条 甲は、乙が次の各号のいずれかに該当するときは、本覚書を解除し、甲が乙に提供した個人情報を返還し、又は復元又は判読が不可能となる方法により破棄も

しくは消去することを求めることができる。

- （1）甲に重大な損害又は危害を及ぼしたとき。
- （2）個人情報の取扱いについて不正又は不適正な行為があったとき。
- （3）本覚書に基づく甲の指示に正当な理由なく従わないとき。
- （4）前各号のほか、本覚書に違反したとき。

覚書内容

(個人情報の消去)

第7条 乙は、本覚書が有効期間を終えたとき又は甲から提供を受けた情報が不要となった場合には、復元又は判読が不可能となる方法により、情報を消去しなければならない。

(事故発生時の報告)

第8条 乙は、情報の紛失、盗難その他の事故が生じ、又は生じるおそれのあるときは、直ちに甲に報告し、その指示に従うものとする。

(有効期間)

第9条 この覚書の有効期間は、締結の日から令和〇年3月31日までとする。ただし、本覚書の有効期間満了の日の30日前までに、甲と乙のいずれからも更新しない旨の申し出がない場合には、同一条件により1年間更新するものとし、その後も同様とする。

2 有効期間内であっても、甲乙いずれかから申し出があったときには、協議の上、本覚書に基づく個人情報の提供の全部又は一部を、終了または停止することができるものとする。

3 この覚書の内容を変更する場合、甲又は乙の申し出により協議するものとする。

(疑義等の解決)

第10条 この覚書に定めのない事項又はこの覚書に関し疑義が生じたときは、甲と乙とが協議して定めるものとする。

この覚書の締結を証するため、この覚書を2通作成し、甲乙両者記名押印の上、各自その1通を保有するものとする。

自宅療養者等への健康観察・生活支援に係る市町村連携について

資料7

検討論点① 県と市町村の役割分担をどうするか。

(方針案)

- ⇒ 健康観察：主に県や医療機関で実施し、要配慮者の健康観察は市町村も必要に応じて行う。
生活支援：県では配食・必要物品支援を行い、市町村はきめ細かい支援で県の生活支援を補完する。
- ・ 新型コロナ流行時は、県（保健所、委託者）、医療機関で健康観察を実施。
 - ・ 新興感染時も、健康観察は医療措置協定締結機関、保健所、県委託会社で実施するが、要配慮者など頻度の高い確認が必要な場合は並行して市町村も行う。
 - ・ 新型コロナ流行時の生活支援は市町村によって様々。
（食料・日用品の配布、買物代行、自宅前までのごみ収集、パルスオキシメーター配布など）
 - ・ 県が担うのは、新型コロナ流行時と同様、配食と物品（パルスオキシメーター）配布を想定（詳細は基本的対処方針を踏まえて決定）。それ以外の支援は市町村の役割とする。

検討論点② 市町村の費用負担をどうするか。

(方針案)

- ⇒ 基本は市町村負担。
国の交付金対象が都道府県のみである場合には、県による補助（財政支援）を行う方向で検討する。
- ・ 市町村独自の支援については、基本は市町村が予算確保する。新型コロナ流行時も同様だった。国交付金対象となっていたので、結果的に県も市町村も財政負担はなかった。
 - ・ なお、新型コロナ流行時に県は補助していないが、東京都は区市町村に全額補助していた。

検討論点③ 保健所設置市とも覚書を結ぶか。

(方針案)

⇒ 保健所設置市とは結ばない。

- ・ 保健所設置市は市内の患者等の情報は自市で確認可能なため、県からの情報提供は不要。新型コロナ流行時も結んでいない。
- ・ 生活支援も独自に行っていた。
- ・ 一方、自宅療養者の健康観察は4市の同意を得て、県で一括実施していた期間もあった。
- ・ なお、県で健康観察や生活支援を実施するためには、逆に県が個人情報の提供を受ける形となる。
- ・ 県と保健所設置市が患者情報を共有する必要がある場合には、あらかじめ保健所設置市から同意を得た上で必要な情報を取得する。

検討論点④ 覚書の記載内容をどうするか。

(方針案)

⇒ 覚書例をベースにするが、市町村の個人情報利用範囲は個別調整、県から市町村への提供情報は生活支援の実施が滞りなくできるような覚書例よりも拡大する。

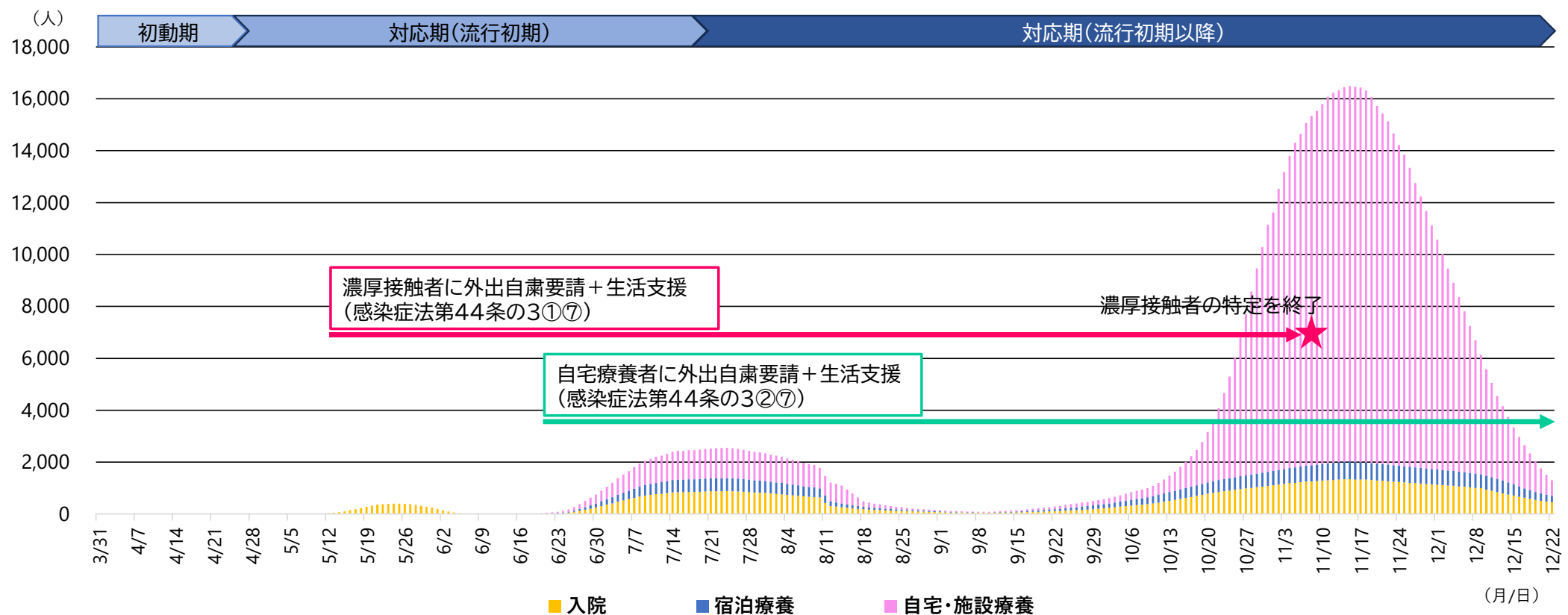
- ・ 市町村の個人情報利用範囲（覚書例第2条）は、市町村の生活支援内容により異なるため個別に調整する。
- ・ 覚書例における提供情報（同第3条）は、氏名、年齢、住所、性別、連絡先であるが、生活支援の始期・終期などが分からないと円滑な支援ができない。
- ・ そのため、NESID（感染症サーベイランスシステム）から出力できる内容の一部（氏名、住所、年齢、重症度、確定診断日、連絡先等）とする。

自宅療養者等への健康観察・生活支援に係る市町村連携について

資料7

実施時期の想定

- 感染症の種類や感染の波の違い、濃厚接触者の範囲等によるため、一概に実施時期は定められない。
- 濃厚接触者への外出自粛要請についても、感染症の性状によるため、行われない可能性もある。（実務は国の基本的対処方針に基づく）
- 宿泊療養者については、施設運営と一括して生活支援を行うため、今回の連携からは除外。

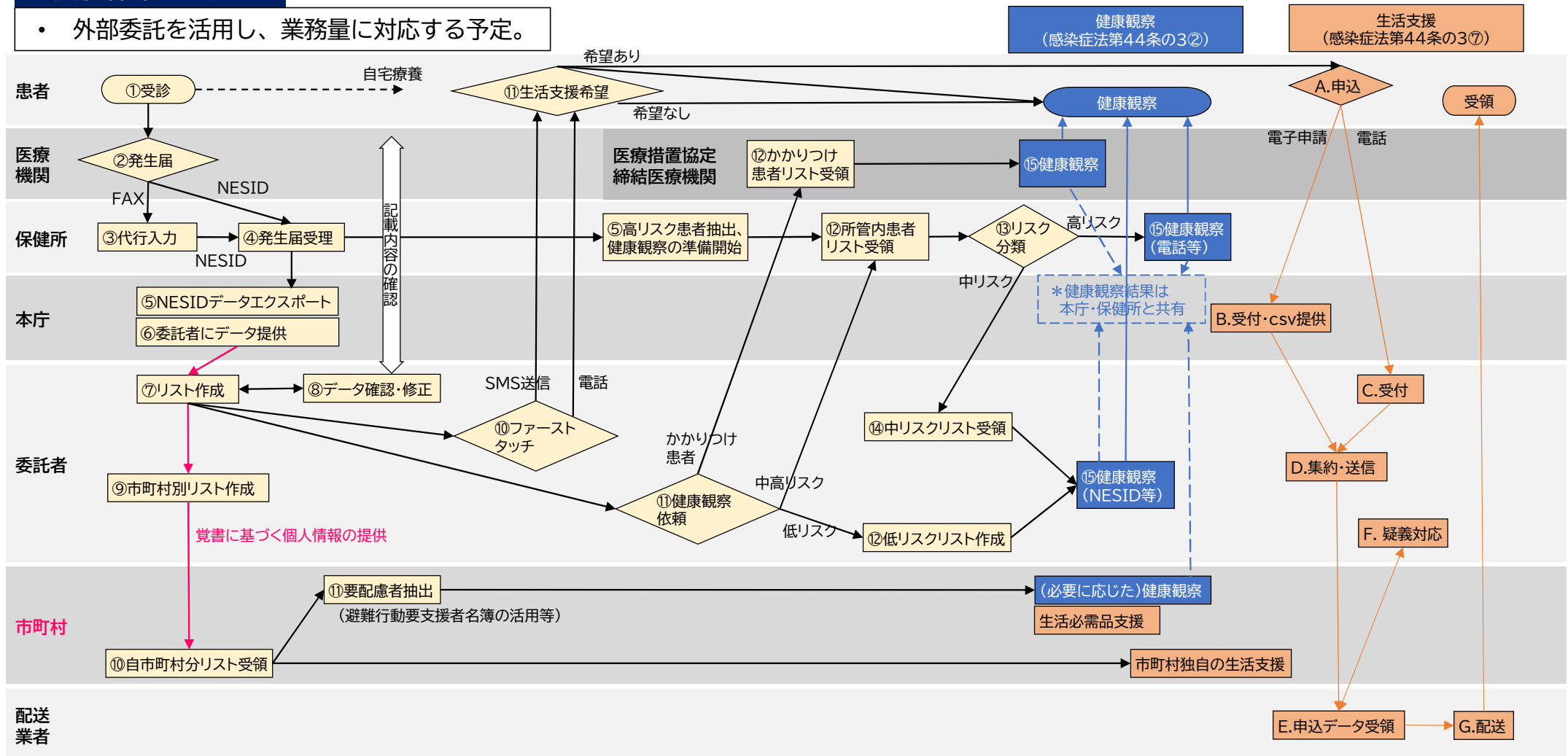


自宅療養者等への健康観察・生活支援に係る市町村連携について

資料7

実施体系の想定

- 外部委託を活用し、業務量に対応する予定。



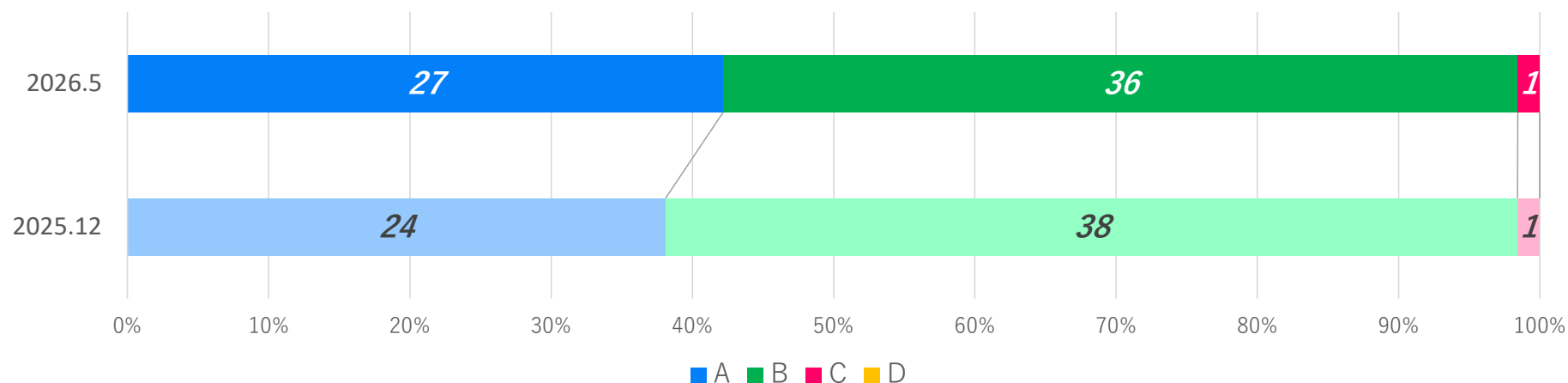
県行動計画に係る取組の進捗状況について

資料8

- 県行動計画記載の準備期に県が取り組む対策については、進捗状況を適宜自己評価している。

進捗状況（令和8年5月22日調査時点）

- 進捗状況をA～Dで自己評価している。
- Aが約42%、Bが約56%で、対応準備は一定程度できている。
- C評価となっているのは、県から市町村に対する応援や事務の代行についての準備であり、各市町村で作業中の行動計画改定が完了次第、順次調整を進めていく。



- A：対応準備が十分できており、新興感染症にすぐに対応できる。
 B：対応準備が一定程度できているが、もう少し準備をする必要がある。
 C：対応準備に取り掛かったばかりであり、引き続き継続して準備する必要がある。
 D：対応準備がまだできていない。

*一部項目の担当割り振りを修正したため、前回と項目数の合計が異なる。

県行動計画に係る取組の進捗状況について

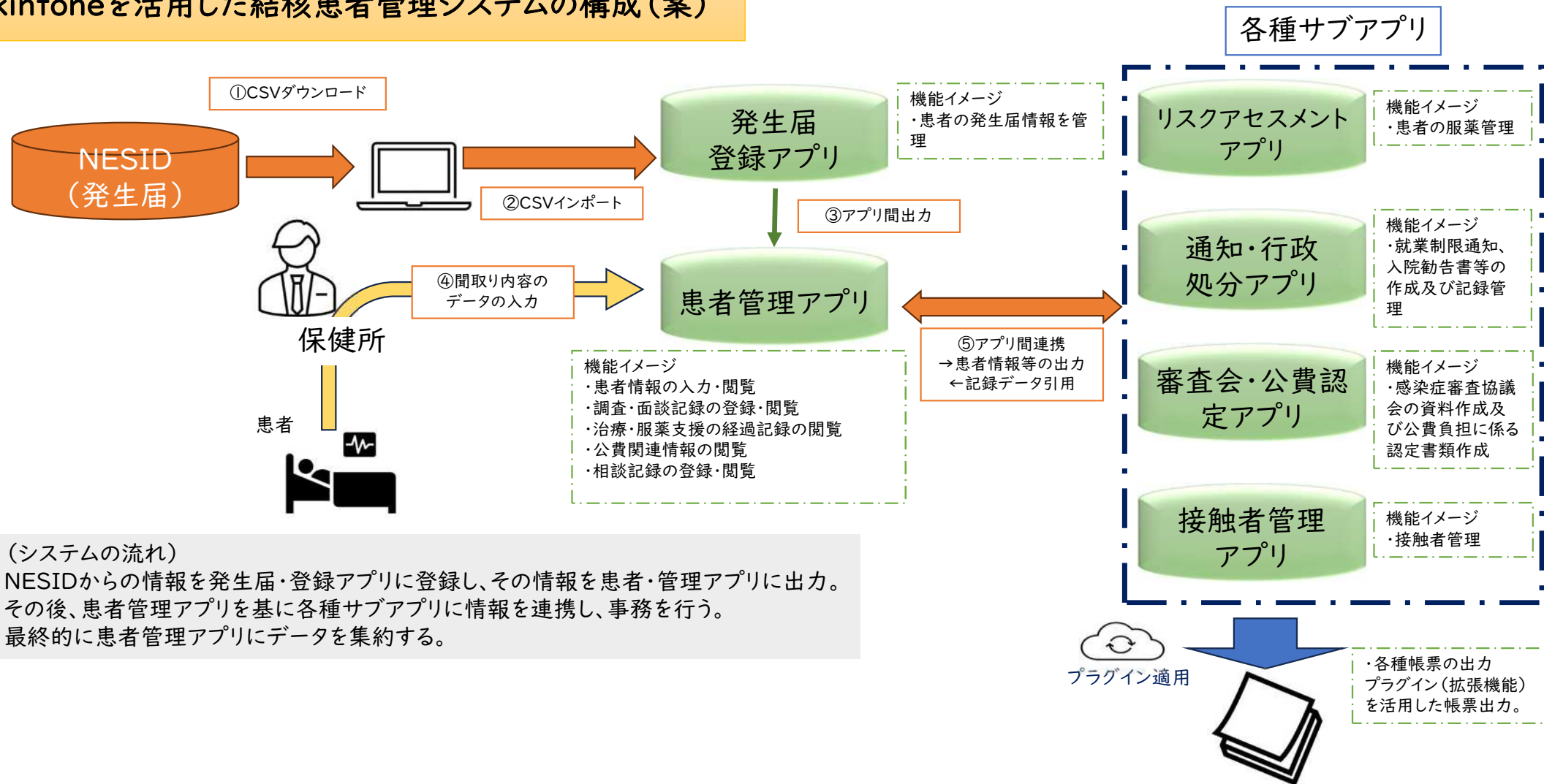
資料8

項目別進捗状況（令和8年5月22日調査時点）					
項目		A 対応準備が十分できており、 新興感染症にすぐに対応できる	B 対応準備が一定程度できているが、 もう少し準備をする必要がある	C 対応準備に取り掛かったばかりであり、 引き続き継続して準備する必要がある	D 対応準備がまだできていない
1	実施体制	2	5	1	0
2	情報収集・分析	4	1	0	0
3	サーベイランス	1	1	0	0
4	情報提供・共有、リスコミ	6	5	0	0
5	水際対策	0	1	0	0
6	まん延防止	0	1	0	0
7	ワクチン	0	8	0	0
8	医療	0	5	0	0
9	治療薬・治療法	3	1	0	0
10	検査	0	1	0	0
11	保健	6	6	0	0
12	物資	0	1	0	0
13	県民生活・経済の安定	5	0	0	0
計		27	36	1	0

県行動計画に係る取組の進捗状況について

資料8

kintoneを活用した結核患者管理システムの構成(案)



(システムの流れ)

NESIDからの情報を発生届・登録アプリに登録し、その情報を患者・管理アプリに出力。
その後、患者管理アプリを基に各種サブアプリに情報を連携し、事務を行う。
最終的に患者管理アプリにデータを集約する。

■令和8年度 感染症の対応に係る訓練・研修について

No.	実施主体	担当課所	種別	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加(予定)者数
1	埼玉県	感染症対策課	研修	感染症専門研修	県内の医療機関(病院・有床診療所)において、感染症発生時における初期対応や専門家の助言内容の実践ができる人材を育成する。 研修の構成としては、座学(eラーニング)、演習、実習となっている。	令和8年9月1日～12月16日	病院・有床診療所の職員	100名(定員)
2	埼玉県	感染症対策課	研修	協定締結医療機関向け研修(外来)	協定締結医療機関に勤務する医療従事者が、新興感染症発生時に協定に基づいた対応がとれるよう、専門医師等による実践的な内容の動画を作成・配信する。	未定	発熱外来の実施に関する協定締結機関の職員	1,895機関(案内先医療機関)
3	埼玉県	感染症対策課	研修	協定締結医療機関向け研修(入院)	協定締結医療機関に勤務する医療従事者が、新興感染症発生時に協定に基づいた対応がとれるよう、専門医師等による実践的な内容の動画を作成・配信する。	未定	病床の確保に関する協定締結医療機関の職員	277機関(案内先医療機関)
4	埼玉県	感染症対策課	研修	ECMO講習会	新興感染症対策として、埼玉県内で重症呼吸器不全の治療手段であるECMO及び人工呼吸器の適切な運用ができる医療機関確保を目的とする。 埼玉県内の医療機関に所属する医師・看護師・臨床工学技士などの医療従事者がECMO及び人工呼吸器について体系的に学び、実践的なスキルを習得する研修となっている。	令和8年秋以降	ECMO・人工呼吸器を導入しているまたは導入を検討している医療機関の職員	64名(定員)
5	埼玉県	感染症対策課	研修	IHEAT要員向け研修	IHEAT要員に対して、健康危機発生時に速やかに保健所等の業務を支援できるように、感染症の基本的な知識や保健所等を支援する業務の実施方法・手順などの研修を行う。 研修の構成としては、(1)基礎研修(eラーニング)、(2)応用研修、(3)実践型訓練、(4)国立感染症研究所IHEAT専門講習となっている。	(1)令和8年7月中旬～11月30日 (2)令和8年10月8日 (3)令和8年11月26日 (4)未定(国立感染症研究所による)	IHEAT要員(第1支援自治体が埼玉県の者)、保健所職員	(1)40名 (2)48名 (3)30名 (4)30名
6	埼玉県	感染症対策課	研修	訪問看護師の感染管理研修	感染拡大防止をよる安定した自宅療養の確保等を図るため、ICNを講師とした訪問看護師への研修を行う。 埼玉県訪問看護ステーション協会が実施する(1)新任訪問看護師集合研修及び(2)訪問看護教育ステーション事業の中で感染管理研修を行う。	(1)令和8年4月23日、 令和8年10月10月29日 (2)未定	訪問看護師	(1)40名 (2)60名
7	埼玉県	感染症対策課	研修	保健所保健師向け研修	感染症担当保健師に求められる基礎的スキルを、段階的かつ体系的に強化することにより、平時からの支援力を底上げし、ひいては緊急時に即応可能な感染症対応人材の育成を図る。 研修の構成としては、(1)データ分析、(2)病態生理、(3)施設支援、(4)疫学調査となっている。	(1)令和8年10月30日 (2)令和8年11月18日 (3)令和8年12月1日 (4)令和8年12月16日	感染症業務を担当する県保健所保健師	各30名

No.	実施主体	担当課所	種別	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加(予定)者数
8	埼玉県	感染症対策課	研修	市町村保健師向け研修	感染症健康危機時における市町村保健師の役割と到達目標の理解を促し、平時から県との連携意識を醸成する。	令和8年8月～9月	県と協定を締結している51市町村の併任保健師	80名
9	埼玉県	感染症対策課	訓練	埼玉版FEMAによる感染症対応総合訓練	埼玉版FEMAによる訓練を通じて、新型インフルエンザ等感染症発生から流行初期～流行初期以降において対処すべき事項や役割分担について確認及び情報共有することで、関係機関同士の強固な連結を推進し、県全体の対応力を強化する。	令和8年8月3日	医療機関、消防機関、保健所設置市、市町村、関連団体等(予定) 埼玉県(保健所、衛生研究所、危機管理防災部、保健医療部 等)	50機関
10	埼玉県	感染症対策課	訓練	埼玉版FEMAによる入院調整訓練	新興感染症発生時に感染患者が増大するフェーズにおいて、円滑な病床確保・入院調整が行えるよう、協定締結医療機関・県・保健所による実践的な訓練の実施を通じ、効率的なオペレーションの構築につなげる。	令和8年12月2日(予定)	県感染症対策課、医療機関、保健所、保健所設置市	30機関
11	埼玉県	感染症対策課	訓練	実践型訓練(全県)	新興感染症等の発生を想定し、感染症指定医療機関・保健所等の関係機関が連携し、感染症対応や患者搬送、情報連絡等の実践的な訓練を行い、平時から健康危機に備えた体制を整備するとともに、地域の健康危機管理能力向上を図る。	令和8年10月20日(予定)	県感染症対策課、医療機関、保健所、衛生研究所等	20機関
12	埼玉県	南部保健所	研修	社会福祉施設向け感染症研修会	感染症への対応力向上を図るため、高齢者をはじめとする社会福祉施設等の職員に対して、感染予防策や感染拡大防止策についての知識と対応方法に関する研修を実施する。	令和8年7月～1月	社会福祉施設職員、行政職員	30名
13	埼玉県	南部保健所	訓練	健康危機対処計画(感染症編)訓練	感染症発生・まん延時に医療を提供する体制の確保に向け、今後整備すべき課題を地域全体で共有し、管内の感染対策向上ならびに保健・医療供給体制の整備を推進する。	令和8年12月頃	医療機関、行政職員	40名
14	埼玉県	南部保健所	訓練	所内着脱訓練	新興感染症等の発生を想定し、平時から感染対策の正しい着脱、搬送方法ができる体制を整え健康危機管理能力向上を図る。	令和8年5月～11月	保健所職員	40名
15	埼玉県	朝霞保健所	訓練	PPE着脱訓練	感染症担当内でのPPE着脱訓練を実施し、感染症発生時の物品の確認や、適切な感染防護具の選択、着脱手技を獲得する。	①令和8年7月頃 ②令和8年12月頃	①感染症担当 ①所内で防護具着脱経験の無い者 ②保健所職員	①10名 ②30名
16	埼玉県	朝霞保健所	訓練	1類感染症発生時机上訓練	国際的な流行状況を鑑み、今後管内で1類感染症疑似症患者が発生した場合の所内担当者の動きの確認及び、出動までの流れを確認する。(机上訓練)	令和8年7～8月頃	感染症担当	10名
17	埼玉県	朝霞保健所	訓練	搬送訓練	新型インフルエンザ等感染症に感染した疑いのある患者が発生したという想定で、医療機関への患者の移送や個人防護具の着用について趣味レーションし、感染対策の対応強化を図る。	令和8年11月頃	感染症担当 医療機関	30名

No.	実施主体	担当課所	種別	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加(予定)者数
18	埼玉県	朝霞保健所	研修	高齢者施設感染症対応研修	感染症への対応力向上を図るため、高齢者福祉施設等の職員に対して、感染予防策や感染拡大防止策についての知識と自施設でできる対応方法に関する研修を実施する。	令和8年9-10月頃	管内高齢者施設職員	50名
19	埼玉県	春日部保健所	訓練	感染症患者搬送訓練	・新型インフルエンザ等感染症を念頭に感染症の患者搬送訓練を管内医療機関、消防本部等とともに実施予定。	令和8年10～11月	管内医療機関、消防本部等	8機関
20	埼玉県	春日部保健所	研修	社会福祉施設等職員向け感染症対策研修	・社会福祉施設職員を対象とし、施設内感染対策の基本を実技を含めて学び、施設職員のスキルアップを図る。	令和8年10～11月	管内社会福祉施設職員	50名
21	埼玉県	草加保健所	訓練	所内PPE着脱訓練	新型インフルエンザ、エボラ出血熱等感染症発生時に迅速に対応することができるよう個人防護具の着脱訓練を実施し、所内の感染症対策の対応強化を図る。	令和8年6月18日 令和8年8月21日	草加保健所職員	35名
22	埼玉県	草加保健所	訓練	N95マスクフィッティング訓練	感染症対応において自分に合ったマスクを選び、正しく装着し、最大の防護効果を得るための着脱訓練	①令和8年5月14日 ②令和8年11月	①管内6医療機関 ICN ②草加保健所職員	①6名 ②20名
23	埼玉県	草加保健所	訓練	ストレッチャー及び車椅子型アイソレーター操作確認訓練	新型インフルエンザや1類感染症発生時必要物品の確認、ストレッチャー及び車椅子型アイソレーターの操作確認、移送の模擬訓練を行うことで感染症発生時に備える。	令和8年7月	草加保健所職員	8名
24	埼玉県	草加保健所	研修	高齢者施設向け感染症研修会	感染症への対応力向上を図るため、高齢者福祉施設等の職員に対して、感染予防策や、患者発生時の初動対応及び感染拡大防止策についての知識と対応方法に関する研修を実施する。	令和8年12月	社会福祉施設職員、行政職員、管内医療機関に勤務する感染管理看護師	20名
25	埼玉県	草加保健所	訓練	感染症患者移送訓練	新型インフルエンザ等感染症に感染した疑いがある帰国者が感染可能期間に保健所管内の高齢者施設等に入所している家族に面会しており、その入所者が発症した想定で、施設から医療機関への患者移送や個人防護具の着脱等をシミュレーションし、感染症発生時の対応の強化を図る。	令和8年11月～12月	医療機関・施設・保健所	30名
26	埼玉県	鴻巣保健所	研修	社会福祉施設等職員向け感染症対策研修会	感染症の重症化リスクが高い高齢者等が利用する施設では、平時から感染症対策の取組を強化することが重要である。社会福祉施設等の職員が、感染予防策や感染拡大防止策についての知識と対応方法を習得し、感染症への対応力の向上を図る。	令和8年12月	管内社会福祉施設職員(入所を伴う高齢者施設・障害者福祉施設)、行政職員	40名程度
27	埼玉県	鴻巣保健所	研修	感染症対策研修動画	管内感染管理認定看護師連絡会議のメンバーと協働して動画を作成し、YouTube限定公開を行う。時間や場所を問わず、感染症対策研修動画を気軽に繰り返し視聴することで、施設職員が感染症対策に関する知識や対応技術を習得し、対応力の向上を図る。	令和8年11月	社会福祉施設等職員	無制限
28	埼玉県	鴻巣保健所	訓練	新興感染症患者発生時対応訓練	新興感染症患者発生時の初動対応訓練・感染症業務訓練(相談対応・移送・検体搬送・PPE着脱・院内体制整備等)・情報伝達訓練を想定した実践的な訓練を実施することで、保健医療関係者が健康危機の知識と実効性のある対応方法を習得し、地域の感染症対応力の向上を図る。	令和8年6月30日	医療機関職員、管内感染管理認定看護師連絡会議メンバー、埼玉県感染症対策課職員、管内消防本部、鴻巣保健所職員	50名程度

No.	実施主体	担当課所	種別	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加(予定)者数
29	埼玉県	鴻巣保健所	訓練	新興感染症等対応 所内搬送訓練	新興感染症等患者の発生時の初動を想定し、鴻巣保健所保健予防推進担当職員全員を対象とし、ガウン等着脱訓練、搬送車両の操作訓練、アイソレーター付き車椅子を使用した患者の搬送訓練を実施する。	令和8年7月2日・7日	鴻巣保健所職員(保健予防推進担当)	19名
30	埼玉県	鴻巣保健所	訓練	新興感染症等対応 所内着脱訓練	新興感染症等患者の発生時を想定し、鴻巣保健所職員全員を対象とし、個人防護具の着脱訓練を実施する。	令和8年2月	鴻巣保健所職員	44名
31	埼玉県	鴻巣保健所	研修	アイソポッドアドバンテージプラス使用方法の説明会	エボラ出血熱対応のため備品であるアイソポッドアドバンテージプラスの使用方法を習得する。	令和8年6月15日	鴻巣保健所職員 他保健所希望者	40名程度
32	埼玉県	東松山保健所	研修	社会福祉施設への感染症対策研修会	感染症対策に関する基礎的知識を深め、施設としての対応能力向上を推進する。 基本的な感染対策の知識及び感染性胃腸炎等発生時の吐物処理等対応方法の実践。	令和8年8月24日	社会福祉施設職員	30名
33	埼玉県	東松山保健所	訓練	感染症対応訓練	新型インフルエンザ等の感染症発生時の対応能力向上を図るため、管内医療機関等を対象とし、個人防護具の着脱訓練を実施する。	令和8年12月頃	医療機関職員、行政職員	30名
34	埼玉県	坂戸保健所	研修	川越比企保健医療圏施設向け感染症対策研修会	川越比企保健医療圏が一体となり、高齢者施設および障害者施設を対象に、感染症対策の知識向上と対応能力強化を目的とした研修会を行う。また、広域的な周知を図り、より多くの施設に受講の機会を提供する。	令和8年11月頃	社会福祉施設職員、行政職員	30名
35	埼玉県	坂戸保健所	訓練	第1回坂戸保健所感染症危機管理対応訓練	新興感染症(健康危機)対応においては、24時間365日の対応を求められることがあり、職員の交代勤務ができるよう、保健所のあらゆる職員が健康危機に対応することが想定される。保健所で核となる感染症担当職員の資質向上及び保健所職員全体の危機体制の強化を図る。 内容:①講話「健康危機対処計画」について 講師 太田浩将 医員 ②演習「個人防護服着脱訓練」 「防疫車乗降訓練」 「移送時使用装備品動作確認」 担当:坂戸保健所 感染症担当職員	令和8年6月11日	所長、所内感染症担当以外の職員、感染症担当職員、保健所実習生	12名
36	埼玉県	坂戸保健所	訓練	第2回坂戸保健所感染症危機管理対応訓練	平時からの健康危機管理体制整備、管内関係機関の連携と地域全体の健康危機管理能力向上につなげることを目的とする。	令和8年12月上旬	所内職員、管内市町職員、県IHEAT要員、管内医療機関職員	40名
37	埼玉県	坂戸保健所	研修	坂戸保健所管内ICN連絡会	坂戸保健所管内の5医療機関に所属する感染症管理認定看護師(ICN)が抱える課題等を共有し、地域の実情に応じて協働体制整備を図る。	年1～2回(R8.9月・R9.2～3月予定)	管内ICN所属5医療機関、保健所感染症担当職員	各回12名前後

No.	実施主体	担当課所	種別	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加(予定)者数
38	埼玉県	狭山保健所	訓練	所内着脱訓練	新興感染症等の発生を想定し、平時から感染対策の正しい着脱、搬送方法ができる体制を整える。また、関係機関の連携を通して健康危機管理能力向上を図る。	(1)令和8年5月22日・28日 (2)令和8年10月 (3)令和9年1月	(1)(2)所内感染症担当職員 (3)所内保健予防推進担当職員 (4)所内保健予防推進担当、総務・地域保健推進担当、生活衛生・薬事担当等職員	(1)13名 (2)~(3)15名 (予定)
39	埼玉県	狭山保健所	研修	狭山保健所管内感染症対策ICN連携会議内の机上訓練	年3回実施する管内感染症加算1医療機関ICNとの会議内で、新興感染症等の発生を想定したシナリオを作成し医療機関と保健所それぞれの対応や注意点等を共有、検討する。	未定 (令和9年1月頃を見込む)	管内感染症加算1医療機関、狭山保健所感染症担当職員	15名(予定)
40	埼玉県	狭山保健所	研修	管内医療機関感染症対応訓練	新型インフルエンザや一類感染症が管内医療機関で発生した際の医療機関との連絡調整、受入医療機関への搬送等の流れの実動訓練を行うことで、感染症危機への対応力を強化する。	未定 (令和9年3月頃を見込む)	管内外医療機関、感染症対策課・狭山保健所感染症担当職員	30名(予定)
41	埼玉県	加須保健所	訓練	新興感染症等の感染症有事の対応に係る所内訓練	新興感染症等患者の発生時を想定し、所内職員向けに個人防護具の着脱訓練や搬送訓練を実施する。	2026/6/18他	加須保健所職員	25名
42	埼玉県	加須保健所	研修	災害発生時の感染症対策	災害時に迅速に、適切な感染対策が行えるよう、災害時のアクションカード(感染対策版)を作成する。	令和8年8月5日	管内医療機関	20名
43	埼玉県	加須保健所	研修	社会福祉施設向け感染症対策研修会	災害時の感染対策で特に重要となるトイレ管理、手指衛生、物品不足下での衛生資材の工夫等について体験し、自施設でどのような物品、工夫等が必要になるか考え、平時からの備え・自施設BCPと調整することができる。	令和8年11月	社会福祉施設	30名
44	埼玉県	幸手保健所	研修	令和8年度高齢者施設向け感染症研修会	感染症への対応力向上を図るため、高齢者福祉施設等の職員に対して、感染予防策や感染拡大防止策についての基礎的な知識と対応方法に関する研修等を実施する。	令和8年秋頃	社会福祉施設職員、行政職員	30名
45	埼玉県	幸手保健所	訓練	新興感染症対応訓練	新型インフルエンザ等感染症に感染した疑いのある住民の、医療機関への患者移送等をシミュレーションし、感染症発生時の対応の強化を図る。	令和9年冬頃	医療機関等	30名
46	埼玉県	熊谷保健所	訓練	所内個人防護具着脱訓練	新興感染症等の感染症有事への対応に備え、所内の全職員を対象に個人防護具の着脱訓練を実施し、感染症発生時の対応の強化を図る。	令和8年6月 令和8年9月3日、9日 令和8年11月頃	所内職員	50名
47	埼玉県	熊谷保健所	訓練	新興感染症等感染症患者発生時対応訓練	新興感染症等の発生を念頭においた訓練を行い、新興感染症等発生に備えるとともに、保健所及び医療機関等における感染症対策の課題等を共有し、体制強化を図る。	令和8年11月頃	医療機関、保健所	7機関
48	埼玉県	熊谷保健所	研修	社会福祉施設職員等向け感染症研修	個人防護具着脱や手洗い等の感染症対策の基本的技術や知識を習得し、施設内における感染拡大防止に向けた技術向上を図る。	令和8年10月16日	社会福祉施設(介護・老人福祉・障害者関係施設)で感染症対策を担当する職員、管内市町介護・老人福祉・障害者関係主管課職員	40名

No.	実施主体	担当課所	種別	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加(予定)者数
49	埼玉県	本庄保健所	訓練	感染症患者移送訓練	新型インフルエンザ等感染症に感染した疑いのある帰国者が、本庄保健所管内の医療機関を受診し、疑い例に合致したため感染症指定医療機関への患者を移送する想定で開催。 1)医療機関側：院内体制の整備、保健所への報告手順、送り出し手順、経路の確認、個人防護具の着脱シミュレーション 2)保健所側：医療機関からの報告受理手順の確認、個人防護具の着脱シミュレーション、患者の搬送手順、検体回収の手順を確認 これらを主として訓練を行い、感染症発生時の対応の強化を図る。アドバイザーとして感染症指定医療機関のICNを依頼予定。	令和8年10月	保健所、医療機関、消防機関等	20機関
50	埼玉県	本庄保健所	訓練	所内PPE着脱訓練	新興感染症等の感染症有事への対応に備え、所内の全職員を対象に個人防護具の着脱訓練を実施し、感染症発生時の対応の強化を図る。	令和8年6月	保健所職員	20名
51	埼玉県	本庄保健所	研修	高齢者施設等職員向け感染症対策研修会	高齢者施設等の職員を対象に以下の内容で研修会を実施。 1)講義：感染症予防対策と発生時対応の基本について 2)実践：標準予防対策の手順を確認 3)情報交換：感染対策の工夫等 これらを通じて管内施設の連携を深める。	令和8年10月	社会福祉施設等職員	40名
52	埼玉県	秩父保健所	研修	令和8年度 高齢者施設等における感染対策研修会	管内の高齢者施設及び施設入所支援を提供している障害者施設及び保育施設に対して、施設内における感染対策を感染症認定看護師より講義。	令和8年夏ごろ	高齢者施設職員、施設入所支援を実施している障害者施設職員、保育施設職員、前年度保健所へ感染症の集団発生を報告した施設	現地参加30名 動画配信：50回
53	埼玉県	秩父保健所	訓練	秩父保健所における新興感染症等の感染症有事への対応に係る訓練・秩父地区地域看護推進会議・秩父保健所管内市町感染症担当者会議	新興感染症等発生時に当管内において重要な関係機関となる病院、市町および保健所が有効に連携できる体制づくりを目的として会議を開催。 会議に合わせて新興感染症の発生時の訓練として、防護服の着脱及びN95マスクのフィットテストを参加者に実施していただく。	令和8年秋ごろ	管内病院の看護部代表者、管内市町の感染症担当者	7病院5市町
54	さいたま市	地域医療課	研修	新興・再興感染症の発生に備えた職員研修	感染症に係る基礎知識、新型コロナウイルス感染症への対応経緯、保健所に応援で派遣される場合の主な業務内容などについての講義を行う。 次なる新興・再興感染症の発生に備えるための即応的かつ全庁的な応援体制を平時から準備することを目的とする。	令和8年夏頃	市職員(事務職員等)	約300名
55	さいたま市	地域医療課保健所(感染症対策課)	訓練	移送車準備訓練	保健所管内で発生した呼吸器感染症に感染した疑い患者を、医療機関へ移送する際の移送車準備の実地訓練をし、感染症対応の強化を図る。	令和8年8月20日	市職員(感染症対応に従事する行政職等)	15名(見込み)

No.	実施主体	担当課所	種別	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加(予定)者数
56	さいたま市	地域医療課 保健所(感染症対策課) 健康科学研究センター(保健科学課)	訓練	検体採取・搬送訓練	呼吸器感染症に感染した疑い患者が、保健所管内で発症したという想定で、検体採取及び検査の実地訓練を行い、感染症発生時における連携の確認をし、個人防護具の着脱等感染症対応の強化を図る。	令和8年10月	市職員(感染症対応に従事する保健師等)	30名(見込み)
57	さいたま市	地域医療課 保健所(感染症対策課)	訓練	入院調整・患者移送訓練	保健所管内で発生した呼吸器感染症に感染した疑い患者を、医療機関へ移送する実地訓練を行い、医療機関をはじめ、関係部署との感染症発生時における連携の確認をし、個人防護具の着脱等感染症対応の強化を図る。	令和8年11月	市職員(感染症対応に従事する保健師等)	30名(見込み)
58	さいたま市	保健所(感染症対策課)	研修	感染症対策部署向け研修(Step I)	感染症に係る基礎知識、積極的疫学調査と健康観察の実際及び予防計画・健康危機対処計画の概要についての講義とPPEの着脱演習等を行い、感染症業務を理解し、感染症発生時に適切に対応できることを目的とする。	令和8年5月25日	市職員(医療職及び感染症対策に従事する職員等)	56名
59	さいたま市	保健所(感染症対策課)	研修	感染症対策部署向け研修(Step II)	新興再興感染症発生時の積極的疫学調査や患者管理についての演習を行い、感染症発生時に適切に対応できることを目的とする。	令和9年1月	市職員(保健所・各区保健センター・本庁の医療職)	30名(見込み)
60	さいたま市	保健所(感染症対策課)	研修	テーマ別研修	新興感染症等の発生初動時に迅速かつ適切に対応できるよう、感染症の基礎知識、技術等についての講義、演習等を行う。	令和8年6月～令和9年2月	市職員(感染症対応に従事する保健師等)	未定
61	さいたま市	保健所(感染症対策課)	研修	高齢者施設における感染症対策研修	感染症に係る知識(基礎、標準予防策含む)や最新情報について講義・演習を行い、自施設における感染症対策を振り返ることで、新興再興感染症発生時に向けて備えるとともに、感染症対応力の向上を目的とする。 (年に2回実施)	令和8年7月(第1回)、12月(第2回)	市内高齢者施設に従事する医療職及び介護職	(第1回) 54名(見込み) (第2回) 未定
62	さいたま市	保健所(感染症対策課)	研修	IHEAT向け研修	IHEAT要員による保健所等への支援体制を構築するにあたり、感染症の基本的な知識や保健所等を支援する業務の実施方法・手順などを習得することで、健康危機発生時にIHEAT要員が速やかに保健所等の業務を支援できるようにする。 ①eラーニング、②国立感染症研究所IHEAT専門講習、③応用研修を予定している。	未定	さいたま市を第1支援自治体とするIHEAT要員	15名(見込み)
63	川越市	保健予防課	研修	医療機関向け感染症予防研修会	医療機関で感染症対策を担当する職員等を対象に、医療機関における基本的な感染対策等を学び、院内における感染予防及び感染拡大防止を図る。	令和8年7月31日予定	市内医療機関(病院・診療所・歯科診療所)に従事する医師・歯科医師・看護師及びその他従事者等	80名予定
64	川越市	保健予防課	研修	福祉施設向け感染症予防研修会	福祉施設に従事する職員を対象に、感染症に関する基礎知識及び感染対策等を学び、福祉施設における感染予防及び感染拡大防止を図る。	令和8年9月予定	市内及び坂戸・東松山保健所管内の高齢者施設・障害者施設の職員	50名予定

No.	実施主体	担当課所	種別	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加(予定)者数
65	川越市	保健予防課	訓練	新興感染症等に備えた実践型訓練	新興感染症等の発生時に、保健所が地域における感染症対策の拠点としての機能を発揮できるように、川越市感染症予防計画及び川越市保健所健康危機対処計画に規定されている実践型訓練を行う。 これにより、人材育成及び市内関係部署や関係機関との連携を図る。	令和9年1月15日予定	保健所内外職員、 IHEAT要員、川越地区 消防組合職員	80名予定
66	川越市	保健医療推進課	研修	IHEAT要員向け研修	感染症危機発生時に、IHEAT要員が保健所を支援できるよう研修を実施する。 ①基礎研修(eラーニング) ②応用研修 ③実践型訓練 ④IHEAT専門講習(JIHS)	①令和8年(随時) ②令和8年(県主催) ③令和9年1月 (保健所実践型訓練に参加) ④令和8年(JIHS主催)	IHEAT要員	各7名
67	川口市	川口市保健所	訓練	南部医療圏実践型訓練	南部医療圏に属する保健所と医療機関が連携して新興感染症等に対応できる体制の強化を図る。	令和8年10月22日(木) (詳細未定)	・医療機関 ・保健所職員	100名
68	川口市	川口市保健所	訓練	感染症業務訓練【他課合同訓練(応用編)】	発生届受理から積極的疫学調査、検体搬送、患者移送、行政検査等感染症発生時対応の一連の流れ及びリスクコミュニケーションを想定した訓練を実施し、健康危機時の迅速かつ適切な対応の強化を図る。	令和8年7月6日(月)	・保健所職員 ・保健所以外の保健師 ・救急課・指令課職員 ・情報政策課職員 ・IHEAT要員 ・感染対策向上加算1 医療機関 等	・60名 ・4医療機関
69	川口市	川口市保健所	訓練	移送・防護具着脱訓練	移送、防護具(N95マスク・タイバック)の着脱を訓練し、感染症への対応力向上を図る。	令和8年 4月28日(火) 11月 9日(月) 5月28日(木) 12月24日(木) 7月30日(木) 1月28日(木) 8月27日(木) 2月25日(木) 9月24日(木) 3月 8日(月) 10月29日(木)	・疾病対策課職員 ・衛生検査課職員 ・管理課応援職員 ・保健所応援職員	延べ200名
70	川口市	川口市保健所	訓練	移送・防護具着脱訓練【他課合同訓練(基礎編)】	感染症の基礎知識と移送、防護具着脱の訓練をし、感染症の基本的な知識の理解と対応力の強化を図る。	令和8年6月2日(火)	・保健所職員 ・保健所以外の保健師 ・IHEAT要員	42名
71	川口市	川口市保健所	研修	所内研修	感染症の高度な知識を習得し、感染症発生に伴う健康危機時にリーダーシップを発揮できる。	令和9年2月～3月 (詳細未定)	・疾病対策課職員 ・衛生検査課職員 ・管理課応援職員 ・消防局職員 ・感染対策向上加算1医 療機関	30名
72	川口市	川口市保健所	研修	川口市健康危機対処計画説明会	健康危機時に速やかに応援できる体制に移行できるよう、庁内応援職員に対して、計画の概要、動員計画と業務内容及び感染症の基礎研修を実施する。	令和8年7月3日(金)	行政職員(応援職員)	150名

No.	実施主体	担当課所	種別	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加(予定)者数
73	川口市	川口市保健所	研修	基礎研修「e-learning研修」	一般社団法人日本公衆衛生協会が提供する「e-learning研修」を受講し、感染症の基本的な知識及びIHEATの経緯と活動の理解を深める。	令和8年6月3日(水)～12月31日(木)	IHEAT要員	8名
74	川口市	川口市保健所	研修	IHEAT専門講習	国立健康危機管理研究機構(JIHS)が実施する「IHEAT専門講習」を受講し、感染症の実地疫学調査に関して、最新の科学的知見に基づいた専門的な知識や技術を習得する。	未定	IHEAT要員	13名
75	越谷市	感染症保健対策課	研修	IHEAT要員向け研修	本市IHEAT要員が健康危機発生時に本市保健所の業務を即応人材として対応できるよう下記研修を実施する。 ①基礎研修(eラーニング) ②応用研修 ③実践型訓練 ④IHEAT専門講習(JIHS)	①令和8年10月～令和9年2月 ②県主催応用研修に参加予定 ③-1 令和8年7月13日 ③-2 令和8年12月 ④令和8年10月～令和9年2月	本市IHEAT要員	10名
76	越谷市	感染症保健対策課	研修	感染症専門家派遣事業	市内の高齢者・障害者施設等において、新興感染症等のクラスターが形成される恐れのある患者等が発生した際に、感染拡大を最小限に防止することを目的に、感染症専門家を派遣し現地支援を行う。	通年 (感染症発生施設からの希望時随時)	市内の高齢者・障害者施設職員(看護師、介護士等)	5施設
77	越谷市	感染症保健対策課	研修	高齢者・障害者施設向け感染症対応研修	市内の高齢者・障害者施設等に従事する者が、感染対策について学ぶことにより、施設における感染症の集団発生及び感染拡大を防ぐ。内容は、①感染症(結核含む)の講義、②施設における感染対策の講義、③ゾーニング及び個人防護具の着脱演習 を予定	令和8年9月	市内の高齢者・障害者施設職員(看護師、介護士等)	40名
78	越谷市	感染症保健対策課	研修	高齢者・障害者施設向け出張講座	市内の高齢者・障害者施設等からの希望により施設に出向き、実技を取り入れた感染症対応の基礎研修を行う(PPE着脱訓練、手洗いチェッカー等による手指消毒指導等)。	令和8年6月～令和8年12月実施予定	市内の高齢者・障害者入所施設職員(看護師、介護士等)	5施設
79	越谷市	感染症保健対策課	訓練	感染症患者対応訓練	国内及び県内において患者数が増加している麻しん患者の発生を想定した感染症患者対応訓練を行い、発生時に関係機関が迅速に連携し対応できるようになる。 ・講義 ・机上訓練 を実施予定	令和8年7月13日	医療機関(ICN等)、保健所職員、本市IHEAT要員等	40名
80	越谷市	感染症保健対策課	訓練	ストレッチャー及び車椅子型アイソレーター操作確認訓練	感染症患者対応・搬送訓練の準備を兼ね、1・2類感染症発生時必要物品の確認、ストレッチャー及び車椅子型アイソレーターの操作確認、移送の模擬訓練を行うことで危機発生時に備える。	令和8年6月頃	保健所職員等	15名程度

■令和7年度 感染症の対応に係る訓練・研修について(令和8年3月31日時点)

No.	実施主体	担当課所	種別	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加者数	研修・訓練の成果・課題
1	埼玉県	感染症対策課	研修	感染症専門研修	県内の医療機関(病院・有床診療所)において、感染症発生時における初期対応や専門家の助言内容の実践ができる人材を育成する。 研修の構成としては、座学(eラーニング)、演習、実習となっている。	令和7年9月1日～12月17日	病院・有床診療所の職員	141名	eラーニングや演習に加え、模範となる病院の感染症対策に係るカンファレンス等に参加する実習を行うことで、実践に特化した役割を担う人材の育成を図った。 一方で、当該研修は令和4年から実施しているが、未受講の医療機関もあるため、引き続き、周知・勧誘を行う必要がある。
2	埼玉県	感染症対策課	研修	協定締結医療機関向け研修	協定締結医療機関に勤務する医療従事者が、感染症発生時の対応の基礎を学ぶことにより、感染症が発生した時の初期段階の対応や、医療機関内での感染拡大を未然に防止する事を目的とする。 研修の構成としては、座学(動画配信)となっている。	令和7年9月25日～令和8年3月13日	協定締結医療機関(薬局を除く)の職員	2,257機関(案内先医療機関)	eラーニングによる16項目の研修を実施し、協定締結医療機関の対応力向上を図った。 一方で、従来の研修内容では医療措置協定の流れについて学ぶことができていないため、医療措置協定に関する動画等の作成を検討している。
3	埼玉県	感染症対策課	研修	協定締結医療機関(薬局)向け研修	協定締結医療機関における薬局の役割は他の医療機関と異なる。薬局の実情に即した研修を実施し、協定発動時の円滑な体制確保を図ることを目的とする。 研修の構成としては、座学(動画配信)となっている。	令和8年3月9日～実施中	協定締結医療機関(薬局)の職員	2,403機関(案内先薬局)	5本の動画を作成し、協定締結医療機関の対応力向上を図った。 協定締結医療機関における薬局の役割は他の医療機関と異なるため、薬局の実情に即した研修を行った。
4	埼玉県	感染症対策課	研修	ECMO講習会	新興感染症対策として、埼玉県内で重症呼吸器不全の治療手段であるECMO機器の適切な運用ができる医療機関確保を目的とする。 埼玉県内の医療機関に所属する医師・看護師・臨床工学技士などの医療従事者がECMOについて体系的に学び、実践的なスキルを習得する研修となっている。	令和8年2月22日	ECMOを導入しているまたは導入を検討している医療機関の職員	32名	対面でのシミュレーション実習を行い、協定締結医療機関の対応力向上を図った。 経験不足が課題とされるため、今後も研修の継続が必要である。
5	埼玉県	感染症対策課	研修	IHEAT要員向け研修	IHEAT要員に対して、健康危機発生時に速やかに保健所等の業務を支援できるように、感染症の基本的な知識や保健所等を支援する業務の実施方法・手順などの研修を行う。 研修の構成としては、(1)基礎研修(eラーニング)、(2)応用研修、(3)実践型訓練、(4)国立感染症研究所IHEAT専門講習となっている。	(1)令和7年7月22日～11月30日 (2)令和7年10月7日 (3)令和7年11月27日 (4)令和7年10月1日～令和8年1月31日	IHEAT要員(第1支援自治体が埼玉県の者)、保健所職員	(1)22名 (2)31名 (3)24名 (4)22名	eラーニングによる基礎知識や応用研修による積極的疫学調査などの研修・訓練を実施し、実践力の向上を図った。 応用研修及び実践型訓練では、ケーススタディやロールプレイといった参加者同士の交流の機会を設けたことで、平時から顔の見える関係の構築を図った。
6	埼玉県	感染症対策課	研修	訪問看護師の感染管理研修	感染拡大防止をよる安定した自宅療養の確保等を図るため、ICNを講師とした訪問看護師への研修を行う。 埼玉県訪問看護ステーション協会が実施する(1)新任訪問看護師集合研修及び(2)訪問看護教育ステーション事業の中で感染管理研修を行う。	(1)前期 令和7年7月17日、後期 令和8年1月15日 (2)第1回 令和7年8月6日、第2回 令和7年10月23日	訪問看護師	(1)26名 (2)60名	(1)新任期の訪問看護師に対し、感染対策の基礎知識の講義及びPPE着脱演習を実施、実践力の向上を図った。 (2)中堅期以降の訪問看護師に対し、訪問看護の現場において重要な感染対策の講義を実施、現場対応力のさらなる向上を図った。
7	埼玉県	感染症対策課	研修	高齢者施設の感染対策事例集	ICNの実地調査により、クラスター発生施設等の事例・対策を取りまとめ、事例集を作成。 事例集は県老人福祉施設協議会等を通じ、県内施設へ共有する。	実地調査:令和7年6月～8月 事例集完成:令和7年3月25日	高齢者施設職員	調査5施設 普及全施設	施設調査の結果を踏まえ、利用者の特性に応じた予防体制の確立、対応手順の標準化、情報共有と連携の強化を柱として、判断の迅速化および継続的かつ再現性のある感染対策の実現を可能とする事例集を作成した。
8	埼玉県	感染症対策課	訓練	埼玉版FEMAによる感染症対応訓練	埼玉版FEMAによる図上訓練を通じて、新型インフルエンザ等感染症発生時において対処すべき事項や役割分担について、関係機関同士の強固な連絡を推進し、県全体の対応力を強化する。 新型インフルエンザ等感染症を念頭に感染症の流行初期及び流行初期以降のフェーズで各1回訓練を実施。	(1)令和7年8月25日 (2)令和7年11月12日	内閣感染症危機管理統括庁、厚生労働省、JIHS、県関係機関、医療機関、宿泊療養施設、保健所設置市、関連団体等	(1)51機関 (2)45機関	「埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画」の13項目すべてについて検討し、計画の実行性を検証した。新型インフルエンザ等感染症発生時における連絡体制、役割分担、状況に応じた連携及び業務フロー等を確認し、関係機関同士の強固な連絡を推進した。 一方で、入院医療については、県・保健所・医療機関の緊密な連携体制の必要性を認識したため、図上訓練とは別に実動的な訓練の実施を検討している。
9	埼玉県	感染症対策課	訓練	実践型訓練(全県)	新興感染症など感染症有事の対応に係る実践型訓練を行う。 なお、令和6年度は防衛医科大学病院、埼玉石心会病院、狭山保健所、衛生研究所と連携して、患者の受診から搬送までの訓練を行った。	令和7年12月12日	県感染症対策課、医療機関、保健所、衛生研究所等	71名	新興感染症を想定し、感染症対応や患者搬送、情報連絡等について、感染症指定医療機関と保健所等の関係機関の連携を図った。
10	埼玉県	南部保健所	研修	高齢者施設向け感染症研修会	感染症への対応力向上を図るため、高齢者福祉施設等の職員に対して、感染予防策や感染拡大防止策についての知識と対応方法に関する研修を実施する。	46063	社会福祉施設職員、行政職員	29名	多忙で出席が難しい施設職員向けに、オンラインにて45分というコンパクトな研修を企画。南部医療圏加算1医療機関が対面・実技研修を実施(R7.11.12)したため、感染症発生動向や集団発生報告について情報をアップデートすることを目的とした内容とした。オンライン操作に不慣れな施設も見られたため有事でのオンライン活用にも備え引き続きオンライン形式開催を検討していく。

No.	実施主体	担当課所	種別	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加者数	研修・訓練の成果・課題
11	埼玉県	南部保健所	訓練	健康危機対処計画(感染症編)机上訓練	感染症法改正に伴う医療措置協定締結後、管内医療機関が取組んだ整備内容やこれまでの新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、感染症発生・まん延時に医療を提供する体制の確保に向け、今後整備すべき課題を地域全体で共有し、管内の感染対策向上ならびに保健・医療供給体制の整備を推進する。	令和7年12月18日	医療機関、行政職員	33名	対象医療機関に対して事前アンケートを行い、管内の医療提供体制及び準備状況の把握に努めた。当日は、先進的取組の医療機関や感染症対策課の説明を聞き、自施設での対応力向上に資する内容となったことが、事後アンケートから伺えた。さらに、後日、講師や管内加算1医療機関と振り返りミーティングを実施したことで、今後保健所に求められる役割について検討することができた。今後の内容や形式(図上や実動)を検討していく。
12	埼玉県	南部保健所	訓練	所内着脱訓練	新興感染症等の発生を想定し、平時から感染対策の正しい着脱、搬送方法ができる体制を整え健康危機管理能力向上を図る。	(1)令和7年6月16日 (2)令和7年8月5日 (3)令和7年9月24日 (4)令和7年11月10日・11日 (5)令和7年12月15日	(1)所内感染症担当職員 (2)所内感染症担当職員、保健予防転入者職員 (3)所内感染症担当職員 (4)保健所職員 (5)所内感染症担当職員	(1)5名(2)7名 (3)6名(4)30名(5)5名	感染症担当職員が定期的に訓練を行い手技の習得や学びを重ねた。それにより、全保健所職員対象の訓練を効率的に行うための内容を検討し実施ことが出来た。今後も恒常的な訓練の実施を継続していくことが課題となる。
13	埼玉県	朝霞保健所	研修	高齢者施設向け感染症研修会	感染症への対応力向上を図るため、高齢者福祉施設等の職員に対して、感染予防策や感染拡大防止策についての知識と自施設でできる対応方法に関する研修を実施する。	令和7年9月29日	高齢者施設・障害者施設職員(職種問わず)	30名	コロナ禍明け、初めて本事業の集合研修を実施。各市町から3名以上の参加あり。講義・演習・デモンストレーション見学・グループワークを組み込んだ内容とした。成果として、介護士・看護師だけではなく管理者の参加もあり、自施設の感染対策の見直し・改善につながったと考える。演習を取り入れることで、日々の感染対策の振り返りを行う機会となり、かつ地区毎のグループにしたため、研修を通じて管内のICNと参加者の顔の見える関係づくりとなった。課題として、限られた時間の中での研修のため、演習の要点を絞り、感染対策の基礎となる手洗いやPPE着脱等、繰り返し訓練が必要な手技について重点を置いた内容にする等、改善が必要がある。
14	埼玉県	朝霞保健所	訓練	感染症患者移送訓練	帰国者が新型インフルエンザ等感染症への感染が判明、感染可能期間に朝霞保健所管内の医療機関に入院している家族に面会しており、その入院患者が発症したという想定で、医療機関間の患者移送や個人防護具の着脱等をシミュレーションし、感染症発生時の対応の強化を図る。	令和7年10月21日	医療機関・保健所職員	30名	移送する病院間をTEAMSで繋ぎ、常時訓練の状況を共有することで、互いの施設における搬送の專線や職員配置などの課題を見出すことができた。また、保健所職員は移送に係る実際の訓練を実演することで、対応を要する住民が発生した時も即時対応できるように所内体制の構築に寄与した。今後も、搬送訓練を実施したことのない医療機関や施設と連携して取り組みを継続していく必要がある。
15	埼玉県	朝霞保健所	訓練	所内PPE着脱訓練	新型インフルエンザ等感染症発生時に迅速に対応することができるよう個人防護具の着脱訓練を実施し、所内の感染症対策の対応強化を図る。	①令和7年12月5日 ②令和7年12月10日 ③令和8年1月16日	朝霞保健所職員	34名	所内職員を対象にフルPPEの着脱訓練を実施。12月5日(1回目)11名参加、12月10日(2回目)11名参加あり。2人一組となり、動画にて着脱手順を確認後、チェックリストに沿って個人防護具の着衣を実施。絵具で汚染部位を可視化し、脱衣を行った。担当により着脱技術の習得状況が異なるため、年に1回の訓練を通じて個々の手順の見直しや防護具のサイズ確認が必要である。また、管内市町においても新型インフルエンザ等の計画策定が進んでおり、今後市町と連携した訓練も必要と考える。
16	埼玉県	春日部保健所	研修	高齢者施設向け感染症研修会	感染症への対応力向上を図るため、高齢者福祉施設等の職員に対して、患者発生時の初動対応及び感染拡大防止策についての知識と対応方法に関する研修を実施する。	令和7年10月3日	社会福祉施設職員、行政職員	45名	地域の実情に沿った研修の実施に向けて、管内のICNと企画段階から共同して実施した。医療機関からみた施設の課題と行政がみる施設の課題を共有することができた。今回は、感染症対策の基本について講義と実技を合わせた実践型の研修とした。参加者はそれぞれの施設で対策を取れていると思っていたのだが、手洗いチェッカーやマスク、ガウンの着脱等の実技を行ったところ、思った以上に十分に手が洗えておらず、知識と実践が伴っていないことが課題と考えられた。参加者に対する動機づけはできたと思われるが、参加していない施設に関する対策について、検討する必要があると考える。また、高齢者施設の職員は比較的対策に関する技術も知識も持ち合わせた方が多かったが、障害者施設の職員については、更に対策が必要であることがわかった。近年、障害者のGHも増加しており、障害によりマスク着用や手洗い等の基本的な予防ができない利用者もあり、障害者施設に対する感染対策の普及啓発も今後の当所の課題と考える。

No.	実施主体	担当課所	種別	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加者数	研修・訓練の成果・課題
17	埼玉県	春日部保健所	訓練	感染症患者移送訓練	第二種感染症指定医療機関の協力のもと、新型インフルエンザ等感染症に感染した疑いのある帰国者が、保健所管内の自宅で発症した想定で、医療機関への患者搬送訓練を行うことにより、有事に備えた感染症発生時の対応の強化を図る。	令和7年12月24日	医療機関、消防機関	45名	・保健所を中心に、患者発生時を想定した関係機関への情報伝達の流れを確認：一部実地訓練(机上訓練)を実施 ・患者搬送にかかる情報伝達の確認、PPE着脱訓練の実施：春日部市立医療センターへの搬送にかかる情報伝達の実地訓練 ・患者搬送の訓練：春日部市立医療センターへ患者搬送を行う ：春日部市立医療センター到着後、院内で患者受入れの様子を見学 ・訓練総括・意見交換会：春日部市立医療センターにて、参加者を交えて訓練の振り返り・意見交換等を実施。 ・車いす型アイソレーターによる訓練が2年続いており、ストレッチャーによる搬送訓練も必要との意見有り。また、コロナ禍以降、PPEの着脱機械が減り、医療機関職員も着脱の知識が忘れがちになっているとの意見有り。管内の医療機関等との連携強化及び従事者のスキルの担保を図るため、PPE着脱を含め、患者搬送訓練の継続実施は必要と考える。
20	埼玉県	草加保健所	訓練	新型インフルエンザ等対応訓練	移送、防護具(N95マスク・タイバック)の着脱を訓練し、感染症への対応力向上を図る。	令和7年6月4日	保健所職員	15名	・个人防护具の着脱が未経験の職員が多いが、着脱の経験ある職員も改めてやってみると特に脱衣の清潔操作の難しさを再認識することができ、毎年繰り返し訓練を行うことが重要であることが確認できた。 ・今後、清潔不潔を意識しながら着脱を行えるよう、防護服の表面を着色料で汚染した状態で着脱を行いたい。 ・防護服を1～2時間着用した状態で、動きにくさや息苦しさを経験できる機会を設けることも今後の課題となる。
21	埼玉県	草加保健所	訓練	N95マスクフィッティング訓練	感染症対応において自分に合ったマスクを選び、正しく装着し、最大限の防護効果を得るための着脱訓練	令和7年11月26日	保健所職員	12名	・同じマスクでも姿勢や動作によってフィット感に差が出て、顔にあったマスクを選択する必要性を改めて認識した。 ・マスクの種類やサイズも影響するため、定期的な確認により自分に合うマスクと、その付け方を把握しておく必要がある。 ・管内医療機関及び県内保健所職員への貸し出し等を行い、感染対策の向上に努めたい。
22	埼玉県	鴻巣保健所	研修	高齢者福祉施設等職員向け感染症対策研修会	感染症の重症化リスクが高い高齢者が利用する施設では、平時から感染症対策の取組を強化することが重要である。高齢者福祉施設等の職員が、感染予防策や感染拡大防止策についての知識と対応方法を習得し、感染症への対応力の向上を図る。	令和7年12月9日	管内社会福祉施設職員(入所を伴う高齢者施設・障害者福祉施設)	37名	アンケート結果では、保健所からの報告・講義2つについていずれも参加者から「大変参考になった」、「参考になった」と9割以上回答があった。講義の感想では、初動が重要である、知識を学べた、ソーニングは基本を押さえつつ個別に対応することの重要性を理解したとのコメントが多くあった。グループワークを通して、他施設の対応が参考になったとの意見もあった。 ファシリテーターから、参加者は正しい知識を学べるが、参加した施設でクラスターが起きる等、所属内での周知が十分でない施設があるとの指摘があった。
23	埼玉県	鴻巣保健所	研修	感染症対策研修動画	管内感染管理認定看護師連絡会議のメンバーと協働して動画を作成し、YouTube限定公開を行う。時間や場所を問わず、感染症対策研修動画を気軽に繰り返し視聴することで、施設職員が感染症対策に関する知識や対応技術を習得し、対応力の向上を図る。	令和7年11月	高齢者福祉施設等職員	無制限 (5/21時点 再生数：176回)	感染経路別予防策としてノロウイルスや感染性胃腸炎等を原因とする嘔吐物の処理について動画を作成。管内ICNと協力し、高齢者施設においてもわかりやすく実施しやすい動画となった。実際の現場でも手技、を忘れたとしても繰り返し視聴することが出来る。高齢者施設向け研修でアンケートを実施したため、アンケートの結果により今後の動画作成の参考としていく。 今後は作成した動画をさらに多くの施設職人に見てもらうための周知方法を検討していく必要がある。
24	埼玉県	鴻巣保健所	訓練	新興感染症患者発生時対応訓練	新興感染症患者発生時の初動対応訓練・感染症業務訓練(相談対応・移送・検体搬送・PPE着脱・院内体制整備等)・情報伝達訓練を想定した実践的な訓練を実施することで、保健医療関係者が健康危機の知識と実効性のある対応方法を習得し、地域の感染症対応力の向上を図る。	令和7年11月5日	医療機関職員、管内感染管理認定看護師連絡会議メンバー、埼玉県感染症対策課職員、鴻巣保健所職員	48名	2医療機関のICNと6月から打合せを重ね、搬送を伴う実動訓練を実施した。今年度は2医療機関とも実際の病院内の場所を使用しての訓練となったことから院内放送や人払いを行う場面が加わり実効性をより確保する訓練となった。実際現場のNSからは「実際に起きたらどう動かがわかってよかった」等の発言があった。また、訓練を通して院内外の関係職員と連携を強化できた。連絡調整の方法や伝達項目、消防を含めた訓練の必要性といった課題もみられた。

No.	実施主体	担当課所	種別	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加者数	研修・訓練の成果・課題
25	埼玉県	鴻巣保健所	訓練	新興感染症等対応 所内搬送訓練	新興感染症等患者の発生時の初動を想定し、鴻巣保健所保健予防推進担当職員全員を対象とし、ガウン等着脱訓練、搬送車両の操作訓練、アイソレーター付き車椅子を使用した患者の搬送訓練を実施する。	令和7年11月17日・18日	鴻巣保健所職員(保健予防推進担当)	17名	アイソレーター付き車いす、搬送車の操作手順を確認することができた。また、個人防護具を使用して、訓練を実施したことで、より実践的な訓練となった。 参加者は患者、患者対応、運転の役割を経験し、振り返りをしたことで、患者にとって安楽な方法、介助者にとって安全な方法について考えることができた。 搬送車は使用頻度が少ないため、定期的に訓練を行い、搬送車を使用する際に適切に使用できるように継続的に実施する必要がある。
26	埼玉県	鴻巣保健所	訓練	新興感染症等対応 所内着脱訓練	新興感染症等患者の発生時を想定し、鴻巣保健所職員全員を対象とし、個人防護具の着脱訓練を実施する。	令和8年2月26日・27日	鴻巣保健所職員	24名	参加者の手技獲得や手技の振り返りの機会となった。 蛍光塗料を用いて着脱を行った結果、脱衣の際にウイルスや菌が体に付着する可能性や脱衣後の手洗いや手指衛生が重要である気づきがあった。 また、県央消防の職員が訓練に参加したことで、実際の経験や手技の工夫を共有する機会となった。消防との連携の促進につながったと考える。 今後も訓練を通して、手技の獲得や感染症対策への意識づけが重要であるとする。着脱に加え実際に動いて患者対応をすることを想定することも重要であり、課題と考える。
27	埼玉県	東松山保健所	研修	高齢者・障害者施設向け感染症研修会	高齢者・障害者施設の職員向けに、感染症対応と予防策の基本を学び、感染症対応能力を推進を目的とした研修会を実施する。	令和7年8月19日	高齢者・障害者施設職員	15名	手指衛生の重要性、場面に応じた防護具選択の理解が深まった。日頃の感染対策の気づきを得る機会となった。障害者施設職員における研修会のニーズがある。 申し込みのない施設や集団感染のあった施設への働きかけが課題。
28	埼玉県	東松山保健所	訓練	感染症対応訓練	新型インフルエンザ等の感染症発生時の対応能力向上を図るため、麻しん発生時の机上訓練を実施する。	令和8年3月10日	医療機関職員、行政職員	17名	麻しんの概要や3検体提出など、知識を習得する機会となった。麻しん発生時の各機関の役割や対応の理解が深まり、自組織を振り返る機会となった。研修会終了後に、参加機関から検体容器についての問い合わせがあり、麻しんに対する意識が高まった。 ロールプレイをするにあたり、事例の内容や対応方法を作るなど事前準備が必要。
29	埼玉県	坂戸保健所	研修	川越比企保健医療圏施設向け感染症対策研修会	川越比企保健医療圏が一体となり、高齢者施設および障害者施設を対象に、感染症対策の知識向上と対応能力強化を目的とした研修会を行う。また、広域的な周知を図り、より多くの施設に受講の機会を提供する。	令和7年10月 令和7年11月5日(水)	社会福祉施設職員、行政職員	22名	研修会概要 日時・場所:令和7年11月5日 坂戸保健所多目的ホール 対象者:川越比企保健医療圏の高齢者及び障害者施設職員 タイトル:「清潔で安心な施設を目指して～感染対策は清掃がカギ～」 講師:丸木記念福祉メディカルセンター 松本千秋 氏 目的:施設内の日常清掃及び環境整備を足がかりに、施設内の感染リスクを理解し、日常業務に反映させることで感染対策の標準化を目指す。 内容:講義(清掃の必要性、清掃方法及び清掃用具の保管場所、) 実技:アデノシン三リン酸ふき取り検査を実施 グループ討議:各施設の清掃課題とその課題に対する改善策をKJ法を用いて討議。 課題:施設内での清掃のやり方が個々に異なり、統一されていず、マニュアルが活用されていない現状があった。 清掃用具の管理方法(特にモップ)が統一されておらず、スポンジやモップの交換頻度も不明確であった。 施設内清掃を職員が担当した場合、職員の清掃意識の差によって清掃範囲や水回りの清潔保持にばらつきがあることが分かった。 成果:感染防止の基本となる施設内の清掃環境整備は、施設や清掃担当者によって意識が異なることが理解できた。 グループ討議の時間を確保したことで、参加者同士が自施設の困りごとを共有し改善策を考えることで、情報交換が活発に行われた。
30	埼玉県	坂戸保健所	訓練	防護服着脱訓練と車椅子型アイソレータ防疫車への乗降訓練	健康危機対応に備え、保健所の中で核となる感染症担当職員の資質向上及び危機体制の強化を図るため訓練を実施する。	令和7年12月3日	管内医療機関、所内感染症担当職員	9名	①個人防護服・N95マスク着脱訓練 ②車椅子型アイソレータ動作確認及び個人防護服着用しての防疫車への乗降訓練

No.	実施 主体	担当課所	種別	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加者数	研修・訓練の成果・課題
31	埼玉県	狭山保健所	研修	高齢者施設感染症予防対策研修会	感染症の重症化リスクが高い高齢者の生活の場である高齢者入所施設では、平時から感染症対策の取り組みを強化することが重要である。そこで、管内の高齢者施設を対象とした感染症対策研修会を開催し、感染症対策の普及啓発を図る。	令和7年10月27日	管内入所系高齢者施設、管内市高齢者福祉主幹課等	39名	・手指衛生や個人防護具(PPE)の着脱方法等、基本的な感染対策を改めて確認できた。 ・感染予防に対する理解・意識の向上に繋がった
32	埼玉県	狭山保健所	研修	在宅介護従事者向け感染症予防対策研修会	在宅介護従事者が感染症予防対策の基本的な対応および患者発生時の適切な対応を理解し、より実践的かつ適切な感染拡大防止策を講ずることで、感染症発生時にも訪問系サービスを継続できるような地域体制を目指す。	令和8年2月26日	管内居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、管内市高齢福祉介護保険主管課職員、埼玉県西部福祉事務所等	70名	・アンケートより難易度、理解度ともに適切であったことが伺え、介護支援専門員・介護職では有用性・活用可能性が一貫して高く、「明日から使える内容」として受け止められていた。 ・今後取り上げて欲しいテーマとして感染症以外のテーマが挙がっており、本研修会の趣旨について周知の際配慮していく必要がある。
33	埼玉県	狭山保健所	訓練	所内着脱訓練	新興感染症等の発生を想定し、平時から感染対策の正しい着脱、搬送方法ができる体制を整える。また、関係機関の連携を通して健康危機管理能力向上を図る。	(1)令和7年5月8～9日 (2)令和7年7月10・14日 (3)令和7年11月19・25日 (4)令和8年2月27日・3月5日	(1)(2)所内感染症担当職員 (3)所内保健予防推進担当職員 (4)所内保健予防推進担当、総務・地域保健推進担当、生活衛生・薬事担当等職員	(1)7名 (2)9名 (3)16名 (4)27名	・新興感染症等の発生時に感染症内外の職員が対応するうえ際の手技の確認ができた。 ・第4回では、管内市職員の参加もあった。市職員が防護服着脱を実践する機会は限られており、今回の訓練が着脱方法の理解・習得につながったことが伺える。
34	埼玉県	狭山保健所	訓練	狭山保健所管内感染症対策ICN連携会議内の机上訓練	年4回実施する管内感染症加算1医療機関ICNとの会議内で、新興感染症等の発生を想定したシナリオを作成し医療機関と保健所それぞれの対応や注意点を共有、検討する。	令和8年1月13日	管内感染症加算1医療機関、狭山保健所感染症担当職員	16名	・架空事例をもとに参加者から事前に検討事項を回答もらったことで積極的な意見交換ができた。具体的にマニュアル整備等の話題も挙がり病院の体制づくりに繋がる意見交換となった。
35	埼玉県	狭山保健所	訓練	管内医療機関感染症対応訓練	新型インフルエンザや一類感染症が管内医療機関で発生した際の医療機関との連絡調整、受入医療機関への搬送等の流れの実動訓練を行うことで、感染症危機への対応力を強化する。	令和8年3月3日	管内外医療機関、感染症対策課・狭山保健所感染症担当職員	32名	・診療を一連で実施し、設備、動線、人員体制を含め、感染対策マニュアルやアクションカードの実効性を検証する機会となった。 ・顔の見える関係づくり、地域での連携強化は引き続き課題である。
36	埼玉県	加須保健所	研修	高齢者施設向け感染症研修会	感染症への対応力向上を図るため、高齢者福祉施設等の職員に対して、感染予防策や感染拡大防止策についての知識と対応方法に関する研修を実施する。 今年度は「災害発生時の感染症対策」をテーマとして、オンデマンド研修とグループワークによる開催形式で研修を実施した。	(1)令和7年9月17日～9月30日(オンデマンド研修) (2)令和7年10月15日(集合型研修)	社会福祉施設職員、行政職員	(1)32名 (2)14名	(1)研修内容について「とても理解が深まった」等の回答が寄せられ、受講後に災害時の感染症対策について自信が高まるなど研修効果が高くオンデマンド研修に一定の研修効果があったと考えられた。 (2)参加者の満足度は高く、内容的にも有益な研修ではあったものの、参加者数が少なく、集合型研修の今後の在り方を検討していく必要がある。
37	埼玉県	加須保健所	訓練	新興感染症患者発生時対応訓練	新型インフルエンザ等感染症の流行初期に自然災害が起きる中、入院患者から新興感染症に感染した疑いのある有症状者が見つかった想定で初動の感染症対応を確認しながら、平時からの院内感染対策の見直し、疑い患者への対応力強化を図る。	令和8年2月18日	管内医療機関	14名	新興感染症対策については、症例定義を踏まえたリスク評価の視点が乏しいことが伺えた。災害発生時の感染症対策については、電子カルテが確認できない場合の入院患者の感染症罹患情報の確認手段やトイレ管理等の課題が全体で共有され、今後の具体的な取り組みに繋がる一助となった。講師により示された災害時初動におけるアクションカードについて取り入れたいという意見が多く聞かれたことから、次年度も継続して取り組み、対応力強化を図る。
38	埼玉県	幸手保健所	研修	令和7年度高齢者施設向け感染症研修会	前半は、高齢者施設の感染症対策担当者が基本的な感染対策(手指衛生、個人防護具、環境整備等)の知識や吐物処理の適切な対応について学ぶ。後半は、各施設の感染症対策の困りごとや対応についてICNを交えたグループワークを実施する。	令和7年10月3日	高齢者施設職員	33名	感染症対策の基本を再確認できてよかったという意見が多く、基礎的な知識や吐物処理の対応方法の理解が深まった。また、近隣施設や管内医療機関のICNと感染症対策を共有することができた。
39	埼玉県	幸手保健所	訓練	新興感染症対応訓練	管内医療機関の感染管理担当者が、新興感染症発生時に対応できる体制を整備できるようにするため、地域の感染対策ネットワークの強化と個人防護具の装着技術の向上に取り組む。具体的には、感染対策における地域連携の重要性についての講義、患者情報共有シートについての情報提供、N95マスクについての講義および定量的フィットテストを実施する。	令和7年10月30日	医療機関職員	21名	・地域連携の重要性が再確認され、参加機関同士の顔の見える関係の構築が促進された。 ・患者情報共有シートの活用方法が共有された。 ・N95マスクの正しい使用方法の理解が促進された。
40	埼玉県	熊谷保健所	研修	性感染症研修会	教職員や保健師等の思春期の若者に関わる関係者が、性感染症について理解を深め、教育や相談・支援に係る資質の向上を図る。	令和7年7月30日	管内の教員、養護教員、保健師	集合19名、オンデマンド配信22名	講師による講義及びクイズを交えた参加型の展示は、参加者にとって性教育実施時の参考になったと考えられ、アンケートでもほぼ全員から「とても参考になった」との回答を得ることができた。 性についてポジティブに捉え、指導者自身の意識を変える機会となり、児童・生徒に伝えていく動機づけとなった。
41	埼玉県	熊谷保健所	研修	高齢者施設向け感染症研修会	冬場に流行る感染症について平時からの感染対策及びノロウイルス発生時の吐物処理等対応方法について、実技を交えた研修会を実施し、感染拡大防止に向けた取り組みを強化する。また、結核についても高齢者において受診の遅れが散見されていることから高齢者に特徴的な結核の症状について情報提供を行い、定期的な健康診断(レントゲン検査)の実施を促す。	令和7年10月24日	社会福祉施設(介護・老人福祉関係施設)で感染症対策を担当する職員、各市町介護・老人福祉関係主管課職員	集合24名、オンデマンド配信163回	講義で吐物処理の一連の流れについて話が合ったあとに実際に演習を行ったため、参加者がより正確に吐物処理手順を理解することができたと考ええる。グループによって手技に差があったことや吐物が拭き切れていない箇所があったことが今後の課題として挙げられる。また、高齢の参加者からは演習から研修終了までずっと立ちっぱなしであることへの負担感が聞かれた。
42	埼玉県	熊谷保健所	訓練	感染症患者移送訓練	新型インフルエンザ等感染症に感染した疑いのある帰国者が、熊谷保健所管内の医療機関を受診し、疑い例に一致したという想定で、感染症指定医療機関への患者移送や個人防護具の着脱等をシミュレーションし、感染症発生時の対応の強化を図る。	令和7年12月19日	医療機関、医師会、近隣保健所	111名 (現地およびWeb)	訓練を実施するにあたり、感染対策向上加算Ⅰを取得している医療機関、保健所で複数回検討を重ねる台湾を作成し、それに沿って実行することで、それぞれの役割を再認識することが出来た。あわせて「顔の見える関係性」を構築することが出来た。

No.	実施主体	担当課所	種別	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加者数	研修・訓練の成果・課題
43	埼玉県	熊谷保健所	訓練	所内個人防護具着脱訓練	新興感染症等の感染症有事への対応に備え、所内の全職員を対象に個人防護具の着脱訓練を実施し、感染症発生時の対応の強化を図る。	令和7年5月15日・16日	所内職員	37名	防護服の着脱について適切な手順で実施することで、感染対策への理解を深めることが出来た。 参加できなかった職員へは手順書を配布し、自己学習を促した。
44	埼玉県	本庄保健所	研修	高齢者施設等職員向け感染症対策研修会	高齢者施設等の職員を対象に、感染症予防対策と発生時対応の基本理解と施設からの実践報告をもとに感染対策の工夫等情報交換を行い、管内施設の連携を深める。	令和7年11月13日	社会福祉施設等職員	23名	・オンラインで実施したが、当日に参加できない方向けに研修会終了後の見逃し配信を実施した。昨年度のアンケートから、他の施設の状況も聞きたいという要望があり、施設からの実践報告をしてもらった。報告者からは、振り返りができて施設、自身にとってもよい勉強になったとの前向きなコメントがあった。意識の高い法人は対象施設にとどまらず関係施設へ周知し、申し込みがあった。また昨年度受講した施設のなかで、今年度も申し込みがあった施設は約3割であった。申し込みのない施設や集団感染のあった施設への働きかけが課題と考える。
45	埼玉県	本庄保健所	訓練	新興感染症対策訓練	新興感染症等健康危機発生時に管内関係機関が連携して適切な対応ができるよう、感染症発生時を想定した机上訓練を行い、各機関の役割と連携を確認し体制を強化する。	12月25日に関係機関との感染症連絡会議として開催	医療機関、郡市広域消防本部、行政職員	30名	実施なし
46	埼玉県	秩父保健所	研修	令和7年度 高齢者施設等における感染対策研修会	管内の高齢者施設及び施設入所支援を提供している障害者施設及び保育施設に対して、施設内における感染対策を感染症認定看護師より講義。	令和7年9月1日	高齢者施設職員、施設入所支援を実施している障害者施設職員、保育施設職員、前年度保健所へ感染症の集団発生を報告した施設	会場参加13名 Teams参加16 施設 オンデマンド配信閲覧回数13回	事前に参加者には周知を行ったが、Teams配信では、実演部分で音声の乱れや細かい作業の確認が難しいなどの課題が残った。
47	埼玉県	秩父保健所	訓練	秩父保健所における新興感染症等の感染症有事への対応に係る訓練	管内の医療機関へ患者搬送の実施。個人防護具、患者搬送車への車いすの乗降訓練などを実施。	令和8年3月2日	管内医療機関、市町職員	24名	管内にICN不在のため、報償費を確保して講師を依頼した。事業として、講師派遣の予算措置がされていないため、訓練の質を確保するためにも講師派遣の予算措置が必要。
48	さいたま市	地域医療課	研修	新興・再興感染症の発生に備えた職員研修	感染症に係る基礎知識、新型コロナウイルス感染症への対応経緯、保健所に応援で派遣される場合の主な業務内容などについての講義	令和7年8月27日 ～10月31日	市職員(事務職員等)	309名	新興感染症等についての基礎知識や、新型コロナウイルス対応の振り返り及び新興感染症発生時の市の業務等について、市職員に知ってもらうことで、感染症有事における全庁的な応援対応も見据えた体制の強化につながった。 また、初めて自己学習方式の研修(WEB研修)として実施をしたことで、より多くの職員に、より負担をかけずに受講してもらうことができた。
49	さいたま市	地域医療課 保健所(感染症対策課)	訓練	移送準備訓練	保健所管内で発生した呼吸器感染症に感染した疑い患者を、医療機関へ移送する際の移送準備の実地訓練をし、感染症対応の強化を図る。	令和7年10月14日	市職員 (感染症対応に従事する行政職等)	16名	訓練参加者の多くが、感染症対応経験のない職員であったため、訓練を行うことで手技を習得させる機会となった。実地訓練後に参加者からの意見等を反映させ、修正・追記を行うことで、より分かりやすい手順書へ改訂した。今後も手技の熟練度を上げるため定期的に訓練を行う必要がある。
50	さいたま市	地域医療課 保健所(感染症対策課)	訓練	入院調整・患者移送訓練	保健所管内で発生した呼吸器感染症に感染した疑い患者を、医療機関へ移送する実地訓練を行い、医療機関をはじめ、関係部署との感染症発生時における連携の確認をし、個人防護具の着脱等感染症対応の強化を図る。	令和7年11月20日	市職員(感染症対応に従事する保健師等)	23名	訓練参加者の多くが、感染症対応経験のない職員であったため、訓練を行うことで一連の流れを職員が把握することができた。一方、個人防護具の着脱手技が曖昧であったため、今後習得させるための研修等が必要。
51	さいたま市	地域医療課 保健所(感染症対策課) 健康科学研究センター(保健科学課)	訓練	検体採取・搬送訓練	呼吸器感染症に感染した疑い患者が、保健所管内で発症したという想定で、検体採取及び検査の実地訓練を行い、感染症発生時における連携の確認をし、個人防護具の着脱等感染症対応の強化を図る。	令和7年8月7日	市職員(感染症対応に従事する保健師等)	30名	訓練参加者の多くが、感染症対応経験のない職員であったため、訓練を行うことで一連の流れを職員が把握することができた。一方、個人防護具の着脱手技が曖昧であったため、今後習得させるための研修等が必要。
52	さいたま市	保健所(感染症対策課)	研修	感染症対策部署向け研修(Step I)	感染症に係る基礎知識、積極的疫学調査と健康観察の実際および予防計画・健康危機対処計画の概要についての講義とPPEの着脱演習等を行い、感染症業務を理解し、感染症発生時に対応できることを目的とする。	令和7年5月23日	市職員(医療職及び感染症対策に従事する職員等)	34名	参加者が講義を通して、感染症発生時の対応業務の理解を促すことができ、参加者全員から「業務の役に立つ」とのアンケート結果を得られた。

No.	実施主体	担当課所	種別	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加者数	研修・訓練の成果・課題
53	さいたま市	保健所(感染症対策課)	研修	感染症対策部署向け研修(StepⅡ)	新興再興感染症発生時の積極的疫学調査や患者管理についての演習を行い、感染症発生時に対応できることを目的とする。	令和8年1月9日	市職員(保健所・各区保健センター・本庁の医療職)	40名	応援業務の内、疫学調査や健康観察、入院調整について理解を促すことができ、研修後アンケートでは「実際のイメージがついた」「基本を見直す機会になった」といった意見が得られた。
54	さいたま市	保健所(感染症対策課)	研修	テーマ別研修	新興感染症等の発生初動時に迅速かつ適切に対応できるよう、感染症の基礎知識、技術等についての講義、演習等	令和7年6月23日、7月22日、9月5日、令和8年2月13日	市職員(感染症対応に従事する保健師等)	延べ52名	感染症対応経験のない職員を対象に、感染症の基礎知識や疫学調査、PPE着脱演習を実施し、感染症対応の基礎となる知識・手技を習得させる機会となったが、定着するまで繰り返し実施する必要がある。
55	さいたま市	保健所(感染症対策課)	研修	高齢者施設における感染症対策研修	感染症に係る知識(基礎、標準予防策含む)や最新情報について講義・演習を行い、自施設における感染症対策を振り返ることで、新興再興感染症発生時に向けて備えるとともに、感染症対応力の向上を目的とする。(年に2回実施)	令和7年10月29日(第1回)、12月8日(第2回)	市内高齢者施設に従事する医療職及び介護職	(第1回)62名 (第2回)38名	日頃からの感染対策や疑問点を参加者同士が共有する機会や最新情報を提供することで、施設における感染対策の一助となった。一方、施設数が多く、参加していない施設からの参加を促していく必要がある。
56	さいたま市	保健所(感染症対策課)	研修	IHEAT向け研修	IHEAT要員による保健所等への支援体制を構築するにあたり、感染症の基本的な知識や保健所等を支援する業務の実施方法・手順などを習得することで、健康危機発生時にIHEAT要員が速やかに保健所等の業務を支援できるようにする。 ①eラーニング、②国立感染症研究所IHEAT専門講習、③応用研修を予定している。	(e-ラーニング)Part1(令和7年6月15日～11月30日) Part2(令和7年10月1日～令和8年2月28日)(IHEAT専門講習) 令和7年10月31日～令和8年1月31日(応用研修) 令和8年1月9日	さいたま市を第1支援自治体とするIHEAT要員	(eラーニング)延べ29名 (IHEAT専門講習)3名 (応用研修)2名	IHEAT要員が保健所を支援するにあたり必要な知識や業務の理解を深めてもらうことができた。 e-ラーニングを導入後、研修に参加するIHEAT要員が増えたが、集合研修への参加は少人数のため、e-ラーニングの構成など工夫の必要がある。
57	川越市	保健予防課	研修	医療機関向け感染症予防研修会	医療機関で感染症対策を担当する職員等を対象に、医療機関における基本的な感染対策等を学び、院内における感染予防及び感染拡大防止を図る。	令和7年10月16日	市内の医療機関の感染症対策に関わる職員	31名	結核患者の早期発見や院内感染対策について学び、結核対策を通じて新興感染症発生時における対応力向上を図ることができた。課題としては、研修に参加する医療機関が増えるように開催日時や方法等を検討する必要があると考える。
58	川越市	保健予防課	研修	教育施設向け感染症予防研修会	教育施設に従事する職員を対象に、感染症に関する基礎知識及び感染対策等を学び、教育施設における感染予防及び感染拡大防止を図る。	令和8年2月16日	市内及び坂戸・東松山保健所管内の日本語教育機関等に従事する職員	24名	結核の基礎知識や効果的な受療に向けた支援について学び、教育活動の場での結核への対応力向上を図ることができた。課題としては、研修に参加する教育機関が増えるように開催日時や方法等を検討する必要があると考える。
59	川越市	保健予防課	研修	福祉施設向け感染症予防研修会	福祉施設に従事する職員を対象に、感染症に関する基礎知識及び感染対策等を学び、福祉施設における感染予防及び感染拡大防止を図る。	令和7年11月21日	市内及び坂戸・東松山保健所管内の高齢者施設・障害者施設の職員	43名	感染症の現状及び標準予防策、感染経路別予防策を学び、施設内の感染防止対策の基本を習得することで、感染症への対応力向上を図ることができた。また、実技を取り入れたことで参加者の満足度が高く、今後も対面での研修を希望する施設が多かった。課題としては、開催日が市内でインフルエンザが流行している時期に重なったことから、研修時期等を検討する必要があると考える。
60	川越市	保健予防課	訓練	新興感染症等に備えた実践型訓練	川越市感染症予防計画及び川越市保健所健康危機対処計画において、保健所は新興感染症等の発生時には地域における感染症対策の拠点としての機能を発揮できるよう、平時からの研修や実践的な訓練の実施等を通じ、人材育成および関係機関との連携を図るとしている。この目的を果たすため、保健所の感染症有事体制で構成される人員等を対象とした実践型訓練を行う。	令和8年1月30日	保健所職員、川越市役所内の保健師、IHEAT要員、川越地区消防組合職員	44名	講義や感染症対策防護服(タイベック)の着脱、また着用下での動作体験を通して、健康危機発生時の対応に参加者一人ひとりが認識する機会になったと思われる。また、訓練を積み重ねて技術を身に付ける必要があることから、効果的に実施していくための方法を検討することが課題と考える。
	川越市	保健医療推進課	研修	IHEAT要員向け研修	感染症危機発生時に、IHEAT要員が保健所を支援できるよう研修を実施する。 ①基礎研修(eラーニング) ②応用研修 ③実践型訓練 ④IHEAT専門講習(JIHS)	①令和7年12月～8年3月 ②令和7年10月7日(県主催応用研修) ③令和8年1月30日(保健所実践型訓練に参加) ④令和7年10月～8年1月	IHEAT要員	①6名 ②0名 ③7名 ④3名	実践型訓練については、市職員とIHEAT要員がお互いに顔の見える関係づくりに資することができた。課題としては、参加者が少なかった研修について、周知の時期や方法について検討する必要があると考える。

No.	実施主体	担当課所	種別	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加者数	研修・訓練の成果・課題
61	川口市	川口市保健所	研修	所内研修	健康危機時にリーダーシップが発揮できることを目的に、感染症の高度な知識を有する外部講師による研修を実施する。	令和8年3月18日(水)	保健所職員(疾病対策課、衛生検査課、管理課)、消防職員、感染対策向上加算1医療機関職員	24名	一類感染症の基礎知識と対応について、高度な知識を有する外部講師を招いて研修を実施した。一類感染症の流行国と日本とは環境が異なるため、まったく同じ対応はできない。今あるものでしっかりと対応することが必要であると学んだ。これまで行ってきた標準予防策と経路別予防策を意識した訓練を継続していくことが重要。ウイルス性出血熱などの新興感染症に対する知識の習得、誰が見ても迷わずに動ける簡潔な指示系統の確立、自施設でのマニュアル作成や準備が課題。
62	川口市	川口市保健所	研修	川口市健康危機対処計画説明会	健康危機時に速やかに応援できる体制に移行できるよう、庁内応援職員に対して、計画の概要、動員計画と業務内容及び感染症の基礎研修を実施する。	令和7年5月20日(火)	行政職員(応援職員)	112名	全庁各課から1名が参加し、感染症の基本的な事項、健康危機対処にかかわる感染症発生時の体制、応援職員の業務について研修を実施したことで体制強化につながった。継続した実施と感染症の種類により、発生時の対応が異なることから、パンデミック早期の説明が課題。
63	川口市	川口市保健所	研修	基礎研修「e-learning研修」	一般社団法人日本公衆衛生協会が提供する「e-learning研修」を受講し、感染症の基本的な知識及びIHEATの経緯と活動の理解を深める。	令和7年8月12日(火)～12月31日(水)	IHEAT要員	5名 (令和6年度受講者:7名)	IHEAT要員としての知識や活動を理解できたことで資質の向上が図れた。 IHEAT要員20名中、未受講者の8名いることから受講を促すことが課題。
64	川口市	川口市保健所	研修	IHEAT専門講習	国立健康危機管理研究機構(JIHS)が実施する「IHEAT専門講習」を受講し、感染症の実地疫学調査に関して、最新の科学的知見に基づいた専門的な知識や技術を習得する。	令和7年10月1日(水)～令和8年1月31日(土)	IHEAT要員	4名	感染症の実地疫学調査について、最新の科学的知見に基づいた専門的な知識や技術が習得できた。 IHEAT要員20名中7名が申込みし、4名が受講修了。未受講者3名の受講を促すことが課題。
65	川口市	川口市保健所	訓練	南部医療圏実践型訓練	南部医療圏に属する保健所と医療機関が連携して新興感染症等に対応できる体制の強化を図る。	令和7年10月2日(木)	医療機関、保健所職員	81施設 参加者内訳: 感染対策向上加算1 4施設(24名) 感染対策向上加算2 14施設(54名) 保健所 2施設(11名) 診療所・クリニック 61施設	鳥インフルエンザの感染が疑われる患者の診察から搬送までの訓練を実施。Web会議により多くの医療機関が参加できた。課題として、診療所は、新興感染症の初期診療・対応の実施が困難であるため、統一の受診ルール作りと共有が必要である。
66	川口市	川口市保健所	訓練	感染症業務訓練	発生届から積極的疫学調査、検体搬送、患者移送、行政検査等感染症発生時対応の一連の流れ及びリスクコミュニケーションを想定した訓練を実施し、健康危機時の迅速かつ適切な対応の強化を図る。	令和7年7月7日(月)	保健所職員、保健所以外の保健師、消防機関(指令課・救急課)、行政職員(情報政策課)、IHEAT要員、感染対策向上加算1 医療機関	57名	対策チームとなる職員でブラインド訓練を実施したことで業務への理解が深まり、関係性の強化につながった。見学者、評価者からは実際の動きが把握しづらかったため改善が必要。 コロナ禍を経験した職員が少なくなっていくため継続した訓練を実施することが課題。また、今回見学者だった消防や医療機関も訓練に参加できるようにする。
67	川口市	川口市保健所	訓練	移送・防護具着脱訓練	移送、防護具(N95マスク・タイベック)の着脱を訓練し、感染症への対応力向上を図る。	毎月第2木曜日(6月は基礎編を実施)	保健所職員(疾病対策課、衛生検査課、管理課、保健所応援職員)	229名(全11回実施)	主に対策チームとなる職員(保健師・保健師以外の専門職・事務職等)が毎月参加しているため、防護具の着脱は習得できている。また関係性の強化にもつながっている。継続して実施することが課題。
68	川口市	川口市保健所	訓練	移送・防護具着脱訓練 他課合同訓練(基礎編)	感染症の基礎知識と移送、防護具着脱の訓練をし、感染症の基本的な知識の理解と対応力の強化を図る。	令和7年6月2日(月)	保健所職員、保健所以外の保健師	36名	感染症の知識や技術を習得できたことで対応力の強化が図れた。 複数回の参加者も多くみられた。継続して実施することが課題
69	越谷市	感染症保健対策課	研修	IHEAT要員向け研修	本市IHEAT要員が健康危機発生時に本市保健所の業務を即応人材として対応できるよう下記研修を実施する。 ①基礎研修(eラーニング) ②応用研修 ③実践型訓練 ④IHEAT専門講習(JIHS)	①令和7年12月 ②県主催応用研修に参加 令和7年10月7日 ③-1 令和7年7月5日 ③-2 令和7年12月16日 ④今年度はなし	本市IHEAT要員	①1名 ②2名 ③-1 2名 ③-2 2名	IHEAT要員は普段本来業務で勤務しているため集合型で研修を開催すると参加者が少なくなるが、健康危機発生時に本市保健所業務を担ってもらったため顔の見える関係づくりのためには集合型で行う意義があると考える。
70	越谷市	感染症保健対策課	研修	感染症専門家派遣事業	市内の高齢者・障害者施設等において、新興感染症等のクラスターが形成される恐れのある患者等が発生した際に、感染拡大を最小限に防止することを目的に、感染症専門家を派遣し現地支援を行う。	通年 (感染症発生施設からの希望時随時)	市内の高齢者・障害者施設職員(看護師、介護士等)	実績なし	施設から感染症発生報告はあったが、感染症発生による業務過多で対応できない等の理由により、感染症専門家派遣事業の希望はなかった。今後は、感染症発生時の他、振り返りの機会のある場として事業を勧める等、必要な場面で実施していく。

No.	実施主体	担当課所	種別	研修・訓練の名称	内容	実施日・期間	主な対象者	参加者数	研修・訓練の成果・課題
71	越谷市	感染症保健対策課	研修	高齢者・障害者施設向け感染症対応研修	市内の高齢者・障害者施設等に従事する者が、感染対策について学ぶことにより、施設における感染症の集団発生及び感染拡大を防ぐ。 内容は、①感染症(結核含む)の講義、②施設における感染対策の講義、③ゾーニング及び個人防護具の着脱演習	令和7年12月22日	市内の高齢者・障害者施設職員(看護師、介護士等)	19名	個人防護具を正確に着脱できていない方がいたことや、施設における困りごとや感染対策の現状等を把握する機会となった。 また、ゾーニングや個人防具着脱等基本的な感染対策という内容に対し参加して良かったという声が多く聞かれ、今後も、毎年度繰り返し実施していく必要があると考える。
72	越谷市	感染症保健対策課	研修	高齢者・障害者施設向け出張講座	市内の高齢者・障害者施設等からの希望により施設に出向き、実技を取り入れた感染症対応の基礎研修を行う(PPE着脱訓練、手洗いチェック等による手指消毒指導等)。	令和8年1月～2月	市内の高齢者・障害者施設職員(看護師、介護士等)	3施設 (計34名)	施設に出向いて実施することにより、より多くの職員が参加でき、また施設の実状に併せた助言を行うことができた。 先着3施設で募集したところ、すぐに枠を満たし、施設側のニーズが高いことが分かったため、令和8年度は枠を拡大して実施する。
73	越谷市	感染症保健対策課	訓練	感染症患者対応・搬送訓練	大阪・関西万博開催に伴う強化サーベイランスの実施に向け、中東呼吸器症候群(MERS)疑い患者が市内医療機関で発生したという想定で、市内中核医療機関へ紹介受診、保健所が発生の届出を受け、第二種感染症指定医療機関へ移送、検体採取、検体搬送をシミュレーションし、感染症発生時の迅速な連携と対応の強化を図る。	令和7年7月5日	埼玉県職員、市保健所職員、市職員、消防機関、医療機関(ICN等)、本市IHEAT要員等	65名	参加者にとって、自所属の感染対策や体制整備を再考する機会となった。 シミュレーションの実施機関(医療機関、消防機関)と、シナリオ作成から実施デモンストレーションまで、複数回にわたって打合せを行った。 この取り組みにより、日頃から感染症発生時の対応について相談や連携のしやすい環境が整備できた。また、自組織での振り返りや参加できなかった職員等のために訓練のDVDを参加機関へ配付した。
74	越谷市	感染症保健対策課	訓練	ストレッチャー及び車椅子型アイソレーター操作確認訓練	感染症患者対応・搬送訓練の準備を兼ね、1・2類感染症発生時必要物品の確認、ストレッチャー及び車椅子型アイソレーターの操作確認、移送の模擬訓練を行うことで危機発生時に備える。	令和8年2月24日	保健所職員	10名	年に1回実施することで、機器操作の確認や必要物品の点検も兼ねた職員の搬送訓練ができるため、継続して実施していく。

【参考】埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画進捗管理表

参考資料3
令和8年5月22日調査時点

No.	章	行動計画 ページ	行動計画本文	担当課	達成度	令和7年度までの取組内容	令和8年度取組予定	関連要綱・マニュアル名	備考
1	第1章 実施体制	31	県、市町村、指定地方公共機関及び医療機関は、政府行動計画及び県行動計画の内容を踏まえ、 新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施する。なお、訓練の内容については、疫学調査のみならず、オンラインを通じた診療現場への支援、COVMATやeMAT等感染制御の支援等の訓練も検討する。	感染症対策課	B	・(R6)防衛医科大学病院、埼玉石心会病院、狭山保健所、衛生研究所と連携して、患者の受診から搬送までの訓練を行った。 ・(R7)埼玉医科大学病院、関越病院、坂戸保健所、衛生研究所等と連携して、患者の受診から搬送までの訓練を実施した。	・埼玉県済生会加須病院、羽生総合病院、加須保健所、衛生研究所と連携して、患者の受診から搬送までの訓練を行う。	・埼玉県クラスター対策チーム設置運営要綱 ・新興感染症等の感染症有事への対応に係る訓練実施要綱	
2	第1章 実施体制	32	県は、埼玉版FEMAの訓練を活用し、感染症有事に関わる様々な関係者及び関係機関との連絡体制、役割分担、状況に応じた連携及び業務フロー等を一元的に確認するとともに、関係機関同士の顔の見える関係を平時から構築する。	感染症対策課	B	・(R6)埼玉版FEMAによる感染症対応訓練を行い、関係機関同士の強固な連結を推進した。 ・(R7)埼玉版FEMAによる感染症対応訓練を2回実施し、関係機関同士の強固な連結を推進し、県全体の対応力強化を図った。	・埼玉版FEMAによる感染症対応総合訓練を行い、関係機関同士の強固な連結を推進する。 ・感染症予防計画の中間見直し、県行動計画の進捗管理、市町村行動計画の改定状況、DXの取組等について連携協議会等で報告する。 ・埼玉版FEMAによる入院調整訓練を行い、効率的なオペレーションの構築を推進する。		
3	第1章 実施体制	33	県は、国、市町村及び指定地方公共機関等と、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認、訓練を実施する。また、必要に応じて他の都道府県との連携体制を構築する。特に、県境を越えた医療人材等の派遣や患者移送等については、都道府県間の連携、県と市町村との連携、保健所間の連携も重要であり、こうした地方公共団体間の広域的な連携についても平時から積極的に取り組み、準備を行う。	感染症対策課	B	・感染症発生予防及びまん延防止のための施策の実施にあたっての、県、保健所設置市その他の関係者の連携協力体制の整備を図るため、埼玉県感染症対策連携協議会を設置している。 ・埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画ガイドラインを策定した。 ・感染症予防計画及び県行動計画についての進捗管理、市町村行動計画の改定状況について連携協議会等で報告した。	・R8年度内に改定が終了するように、市町村行動計画の改定を支援する。 ・指定地方公共機関業務計画の策定を支援する。 ・感染症予防計画の中間見直し、県行動計画の進捗管理、市町村行動計画の改定状況、DXの取組等について連携協議会等で報告する。 ・関東ブロック会議(埼玉、千葉、東京、神奈川、山梨)を通して、近隣都県との連携を進めていく。 ・県内消防機関と患者等の移送に関する協定を締結する。	・埼玉県感染症対策連携協議会設置要綱	
	2			感染症対策課	B	・(R6)埼玉版FEMAによる感染症対応訓練を行い、関係機関同士の強固な連結を推進した。 ・(R7)埼玉版FEMAによる感染症対応訓練を2回実施し、関係機関同士の強固な連結を推進し、県全体の対応力強化を図った。	・埼玉版FEMAによる感染症対応総合訓練を行い、関係機関同士の強固な連結を推進する。 ・埼玉版FEMAによる入院調整訓練を行い、効率的なオペレーションの構築を推進する。		
4	第1章 実施体制	33	県、市町村及び指定地方公共機関等は、新型インフルエンザ等の発生に備え、業界団体や関連する学会等の関係機関と、情報交換等をはじめとした連携体制を構築する。	感染症対策課	A	・感染症発生予防及びまん延防止のための施策の実施にあたっての、県、保健所設置市その他の関係者の連携協力体制の整備を図るため、埼玉県感染症対策連携協議会を設置している。 ・感染症予防計画及び県行動計画についての進捗管理、市町村行動計画の改定状況について連携協議会等で報告した。	・感染症発生予防及びまん延防止のための施策の実施にあたっての、県、保健所設置市その他の関係者の連携協力体制の整備を図るため、埼玉県感染症対策連携協議会を設置している。 ・感染症予防計画の中間見直し、県行動計画の進捗管理、市町村行動計画の改定状況、DXの取組等について連携協議会等で報告する。	・埼玉県感染症対策連携協議会設置要綱	
5	第1章 実施体制	33	県は、第1章第3節(対応期)(2)3-1-3に記載している特定新型インフルエンザ等対策の代行や応援の具体的な運用方法について、市町村と事前に調整し、着実な準備を進める。	感染症対策課	C	・市町村との調整の前提となる市町村行動計画について、改定を支援した。	・市町村との調整の前提となる市町村行動計画について、R8年度内に改定が終了するように改定を支援する。		
6	1	第1章 実施体制	34	保健医療政策課	A	・市町村保健師に併任をかけている。 ・市町村からの採用、退職、人事異動などによる内申に適宜対応した。 ・平時には連絡調整会議・専門研修等を通じて感染症の知識・経験の蓄積を行う。 ・感染拡大時には県保健所へ派遣し、積極的疫学調査などに従事した。	・市町村からの採用、退職、人事異動などによる内申に適宜対応する。		
	2			感染症対策課	B	・入院調整の体制を含む医療提供体制の在り方について検討するため、医療提供体制検討部会を設置している。 ・医療提供体制検討部会において、病床確保の方針や入院調整本部の体制について議論を行った。 ・医療提供体制検討部会での議論の結果等を踏まえ、入院調整や病床確保の課内業務のマニュアル整備を進めた。	・入院調整や病床確保に係る課内業務のマニュアルについて、入院調整訓練結果を踏まえてブラッシュアップする。 ・入院調整本部設置時の連携について、保健所設置市と協定を締結する。	・医療に関するガイドライン	

【参考】埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画進捗管理表

参考資料3
令和8年5月22日調査時点

No.	章	行動計画 ページ	行動計画本文	担当課	達成度	令和7年度までの取組内容	令和8年度取組予定	関連要綱・マニュアル名	備考
7	第2章 情報収集・分析	43	県等は、平時から情報収集・分析の目的や具体的な方法を衛生研究所等と共有し、感染症に関する県内外からの情報を収集・分析及び解釈し、リスク評価を行う体制を整備する。また、JIHSをはじめ県内外の関係機関や専門家等との交流や往来を深める等、人的・組織的ネットワークの形成や維持・向上に努める。	感染症対策課	A	・(R6)平時から情報収集を行い、疫学調査の結果等から感染拡大リスクの評価を行った。 ・(R6)個別事例の情報共有会議等を通じて県内外の関係機関や専門家とのネットワークの維持・向上に努めた。 ・(R7)感染拡大リスクが評価できるよう、平時から感染症に関する情報について収集・分析等を行った。 ・(R7)国やJIHSなどが参加する会議等に積極的に参加し、県内外の関係機関や専門家等との関係を継続した。	・感染拡大リスクが評価できるよう、平時から感染症に関する情報について収集・分析等を行う。 ・国やJIHS(国立健康危機管理研究機構)などが参加する会議等に積極的に参加し、県内外の関係機関や専門家等との関係を継続する。	・埼玉県感染症対策要綱	
8	第2章 情報収集・分析	44	県等は、感染症有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報を収集し、衛生研究所に共有する体制を平時から整備する。	感染症対策課	A	・積極的疫学調査によって得られた情報を随時、衛生研究所と共有した。	・積極的疫学調査によって得られた情報を随時、衛生研究所と共有する。	・埼玉県感染症対策要綱 ・埼玉県感染症発生動向調査事業実施要綱 ・埼玉県病原体サーベイランス実施要領	
9	第2章 情報収集・分析	44	県等は、感染症危機発生時に必要な情報収集・分析の円滑な実施のため、平時において、多様な背景の専門性(公衆衛生や疫学、専門検査技術等)を有する感染症専門人材の育成や、確保、活用のため、必要な人員の規模や体制の整備に努める。	感染症対策課	B	・IHEAT要員に対して、健康危機発生時に速やかに保健所等の業務を支援できるように、感染症の基本的な知識や保健所等を支援する業務の実施方法・手順などの研修を行った。 ・保健医療科学院主催「地域保健施策立案支援のための情報利活用に関する研修」及びJIHS主催「危機管理リーダーシップ研修」へ県職員を参加させ、県内部の感染症専門人材育成を図った。	・IHEAT要員に対して、健康危機発生時に速やかに保健所等の業務を支援できるように、感染症の基本的な知識や保健所等を支援する業務の実施方法・手順などの研修を行う。 ・保健所保健師向け研修を行い、感染症担当保健師に求められる基礎的スキルを段階的かつ体系的に強化する。 ・市町村併任保健師向け研修を行い、県との連携意識を醸成する。 ・JIHS主催「危機管理リーダーシップ研修」へ県職員を参加させ、県内部の感染症専門人材育成を図る。	・埼玉県保健医療部におけるIHEAT運用方針	
	2			保健医療政策課	A	・国やJIHS等が実施する、感染症サーベイランスの専門的な人材を育成する研修や検査診断技術向上を目的とした研修等に職員を計画的に参加させることにより専門人材の育成に努めた。 ・平時において、感染症対策に必要な人員体制を確保できるよう、関係部署と協議している。	・国やJIHS等が実施する、感染症サーベイランスの専門的な人材を育成する研修や検査診断技術向上を目的とした研修等に職員を計画的に参加させる。	・埼玉県衛生研究所健康危機対処計画	
10	第2章 情報収集・分析	44	県等は、情報収集等の過程で得られた公表前の県内の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染力、遺伝子型等)等の機微情報の漏えい等への対策のため、情報セキュリティの強化や事案が発生した場合の対応手順について整理する。整理に当たっては、情報連携等を行っている関係機関等とも対応手順を調整するよう留意する。	感染症対策課	A	・機微情報に限らず、県で定める情報セキュリティ対策を実施している。	・引き続き、適切に情報セキュリティ対策を推進していく。	・埼玉県情報セキュリティポリシー	
11	第3章 サーベイランス	49	県は、平時から感染症の発生動向等を市町村が把握できるよう、衛生研究所を中心とした感染症サーベイランス体制を整備し、指定届出機関からの患者報告や、JIHSや衛生研究所等からの病原体の検出状況やゲノム情報等の報告等を入力できる体制を整備する。 また、県は、新型コロナウイルス対応の経験を踏まえ、諸外国における先行事例や論文等の情報収集・共有体制を整備する。	感染症対策課	A	・発生動向調査事業等により各種情報等を入力できる体制を維持し、得られた患者の発生情報や病原体検査の結果を毎週ホームページに掲載した。また、諸外国における先行事例等の情報収集・共有体制を維持した。	・発生動向調査事業等により各種情報等を入力できる体制を維持し、得られた患者の発生情報や病原体検査の結果を毎週ホームページに掲載する。また、諸外国における先行事例等の情報収集・共有体制を維持する。	・埼玉県感染症対策要綱 ・埼玉県感染症発生動向調査事業実施要綱 ・埼玉県病原体サーベイランス実施要領	

【参考】埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画進捗管理表

参考資料3
令和8年5月22日調査時点

No.	章	行動計画 ページ	行動計画本文	担当課	達成度	令和7年度までの取組内容	令和8年度取組予定	関連要綱・マニュアル名	備考
12	第3章 サーベイラ ンス	50	県等は、ワンヘルス・アプローチの考え方に基づき、JIHS、家畜保健衛生所、国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構、国立研究開発法人国立環境研究所等と連携し、家さんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。 また、医療機関から鳥インフルエンザ等の動物由来インフルエンザに感染したおそれのある者について保健所に情報提供があった場合には、関係者間で情報共有を速やかに行う体制を整備する。	畜産安全課	B	・特定家畜伝染病防疫指針に基づく高病原性鳥インフルエンザのモニタリング検査を実施した。 ・呼吸器症状を示した飼養豚を病性鑑定する場合に、A型インフルエンザウイルスの保有状況に関するサーベイランスを実施することとしていたが、該当事例なし。	・特定家畜伝染病防疫指針に基づく高病原性鳥インフルエンザのモニタリング検査を実施する。 ・呼吸器症状を示した飼養豚を病性鑑定する場合に、A型インフルエンザウイルスの保有状況に関するサーベイランスを実施する。	・家畜防疫対策要綱 ・高病原性鳥インフルエンザ及び低病原性鳥インフルエンザに関する特定家畜伝染病防疫指針	
13	1	第4章 情報提供・共有、リスク コミュニケーション	57	広報課	A	・県ホームページや県公式SNSでの広報 ・県政広報番組での広報 ・県広報紙「彩の国だより」での広報	・県ホームページや県公式SNSでの広報 ・県政広報番組での広報 ・県広報紙「彩の国だより」での広報		
	2			国際課	A	・外国人総合相談センター埼玉において、外国人住民からの相談に応じて必要な情報を提供した。 ・外国人住民向けの注意喚起情報等について、必要に応じて多言語に翻訳し、県ホームページ等において発信するとともに、市町村や多文化共生キーパーソン等を通じて周知した。 ・埼玉県LINE公式アカウント「埼玉県庁」多言語版にて、やさしい日本語を含む15言語で必要な情報を配信した。	・外国人総合相談センター埼玉において、外国人住民からの相談に応じて必要な情報を提供する。 ・外国人住民向けの注意喚起情報等について、必要に応じて多言語に翻訳し、県ホームページ等において発信するとともに、市町村や多文化共生キーパーソン等を通じて周知する。 ・埼玉県LINE公式アカウント「埼玉県庁」多言語版にて、やさしい日本語を含む15言語で必要な情報を配信する。		
	3			危機管理課	A	-	-		・新型インフルエンザ等が発生し、事態が緊急性を帯びてきて、県が対策本部等を設置する事態となった場合には、本部会議で議論された内容を県HP等で公開する。
	4			感染症対策課	B	・行動計画の詳細や具体例を示す趣旨で、「情報提供・共有、リスクコミュニケーションガイドライン」を策定した。 ・情報提供に係る課内業務のマニュアル整備を進めた。	・情報提供に係る課内業務のマニュアルをブラッシュアップする。 ・統一フォーマットによる情報共有について整理する。	・情報提供・共有、リスクコミュニケーションガイドライン	
14	1	第4章 情報提供・共有、リスク コミュニケーション	58	危機管理課	A	・新興感染症に限らず、危機発生時には知事までワンボイスで情報共有できる危機事案専用のチャットグループを管理、運用している。 ・新型インフルエンザ等対策本部が設置された場合、即時に本部運営が可能な体制を取っている。	・新興感染症に限らず、危機発生時には知事までワンボイスで情報共有できる危機事案専用のチャットグループを管理、運用している。 ・新型インフルエンザ等対策本部が設置された場合、即時に本部運営が可能な体制を取っている。	・埼玉県新型インフルエンザ等対策本部統括部運営要領	
	2			感染症対策課	B	・行動計画の詳細や具体例を示す趣旨で、「情報提供・共有、リスクコミュニケーションガイドライン」を策定した。 ・情報提供に係る課内業務のマニュアル整備を進めた。	・情報提供に係る課内業務のマニュアルをブラッシュアップする。 ・統一フォーマットによる情報共有について整理する。	・情報提供・共有、リスクコミュニケーションガイドライン	

【参考】埼玉県新型コロナウイルス等対策行動計画進捗管理表

参考資料3
令和8年5月22日調査時点

No.	章	行動計画 ページ	行動計画本文	担当課	達成度	令和7年度までの取組内容	令和8年度取組予定	関連要綱・マニュアル名	備考	
15	1	第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	58	県は、新型コロナウイルス等発生時に、市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を円滑に行うことができるよう、あらかじめ双方向の情報提供・共有の在り方を整理する。	危機管理課	A	・「危機事案別市町村連絡先一覧」を毎年度整備しており、各市町村における危機事案別の連絡先を把握している。	・「危機事案別市町村連絡先一覧」を毎年度整備しており、各市町村における危機事案別の連絡先を把握している。		
	2				感染症対策課	B	・行動計画の詳細や具体例を示す趣旨で、「情報提供・共有、リスクコミュニケーションガイドライン」を策定した。 ・情報提供に係る課内業務のマニュアル整備を進めた。	・情報提供に係る課内業務のマニュアルをブラッシュアップする。 ・統一フォーマットによる情報共有について整理する。	・情報提供・共有、リスクコミュニケーションガイドライン	
16	1	第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	58	県は、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、情報の受取手である県民等の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有に活かす方法等を整理し、必要な体制を整備する。	危機管理課	A	-	-		・新型コロナウイルス等が発生し、事態が緊急性を帯びてきて、県が対策本部等を設置する事態となった場合には、本部会議で議論された内容を県HP等で公開する。
	2				感染症対策課	B	・行動計画の詳細や具体例を示す趣旨で、「情報提供・共有、リスクコミュニケーションガイドライン」を策定した。 ・情報提供に係る課内業務のマニュアル整備を進めた。	・情報提供に係る課内業務のマニュアルをブラッシュアップする。	・情報提供・共有、リスクコミュニケーションガイドライン	
17		第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	58	県は、新型コロナウイルス等発生時に、県民等からの相談に応じるため、市町村と連携しつつ、コールセンター等の相談体制を構築できるよう準備する。また、市町村に対し、住民ニーズに応じた相談体制を構築するため準備するよう要請する。	感染症対策課	B	・コロナの相談に応じていたコロナ総合相談センターは、令和6年3月で終了した。令和6年4月以降は従来の救急電話相談（＃7119）の体制を拡充し、家庭での対処方法や医療機関への受診の必要性について看護師が電話で相談に応じる体制を取っている。 ・行動計画の詳細や具体例を示す趣旨で、「情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン」を策定した。 ・相談体制の構築に係る課内業務のマニュアルの整備を進めた。	・相談体制の構築に係る課内業務のマニュアルをブラッシュアップする。	・情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン	
18		第5章 水際対策	65	県は、感染症有事において県民等に対し、収集した情報を分かりやすく提供・共有し、注意喚起を行う体制を構築する。	感染症対策課	B	・行動計画の詳細や具体例を示す趣旨で、「情報提供・共有、リスクコミュニケーションガイドライン」を策定した。 ・情報提供に係る課内業務のマニュアル整備を進めた。	・情報提供に係る課内業務のマニュアルをブラッシュアップする。 ・統一フォーマットによる情報共有について整理する。	・情報提供・共有、リスクコミュニケーションガイドライン	
19		第6章 まん延防止	70	県は、感染症有事において、まん延防止対策を機動的に実施し、又は柔軟に対策を切り替えていくため、対策の実施等に当たり参考とするべき指標やデータ等の内容、取得方法、取得時期等を整理する。その際、円滑な把握ができるよう、可能な限り平時から定期的に収集している既存の指標やデータを用いる。	感染症対策課	B	・行動計画の詳細や具体例を示す趣旨で、「情報提供・共有、リスクコミュニケーションガイドライン」「まん延防止に関するガイドライン」を策定した。 ・情報収集・分析に係る課内業務のマニュアル整備を進めた。	・情報提供に係る課内業務のマニュアルをブラッシュアップする。 ・統一フォーマットによる情報共有について整理する。	・情報提供・共有、リスクコミュニケーションガイドライン ・まん延防止に関するガイドライン	
20		第7章 ワクチン	81	県等は、国及びJIHSが行うワクチンの研究開発の担い手の確保を推進するための人材育成に協力する。 また、研究開発体制の強化のため、感染症指定医療機関等と当該人材との連携体制の構築に努める。	感染症対策課	B	・国及びJIHSから人材育成の協力依頼があれば、適宜対応することとしている。	・国及びJIHSから人材育成の協力依頼があれば、適宜対応することとしている。		

【参考】埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画進捗管理表

参考資料3
令和8年5月22日調査時点

No.	章	行動計画 ページ	行動計画本文	担当課	達成度	令和7年度までの取組内容	令和8年度取組予定	関連要綱・マニュアル名	備考
21	第7章 ワクチン	81	県は、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、市町村、県医師会、卸売販売業者団体等の関係者と協議し、以下について体制を構築する。 ・県内の卸売販売業者及び医療機関等の在庫状況を迅速に把握する方法 ・ワクチンの供給の偏在があった場合の卸売販売業者の在庫に係る融通方法 ・市町村との連携の方法及び役割分担	感染症対策課	B	・行動計画の詳細や具体例を示す趣旨で、「予防接種（ワクチン）に関するガイドライン」を策定した。	・ガイドラインに基づき、国の要請があった場合に体制を構築できるようにしている（埼玉県インフルエンザワクチン安定供給対策会議を参考とする）。	・予防接種（ワクチン）に関するガイドライン	
22	1 第7章 ワクチン	82	市町村又は県は、医療従事者の確保、接種の優先順位の考え方等について、医療現場の過度の負担とならないよう国に求めるとともに、国の整理を踏まえつつ、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行うとともに、平時から予防接種に必要な資材の確保方法等の確認を行い、必要な場合に速やかに確保できるよう準備する。	感染症対策課	B	・行動計画の詳細や具体例を示す趣旨で、「予防接種（ワクチン）に関するガイドライン」を策定した。	・安定した医療体制を確保するため、医療・介護従事者等のワクチン接種への助成を国へ要望する。 ・市町村行動計画について、R8年度内に改定が終了するように改定を支援する。 ・ワクチンに係る課内業務のマニュアルを整備する。	・予防接種（ワクチン）に関するガイドライン	
	2			感染症対策課	B	・埼玉版FEMAにおいて、ワクチン接種体制の整備に関する訓練を実施した。	・埼玉版FEMAによる感染症対応総合訓練を行い、ワクチン接種体制の整備に関する訓練を実施する。		
23	第7章 ワクチン	82	県又は市町村は、それぞれ特定接種の対象となり得る者に対し、集団的な接種を原則とした速やかな特定接種が実施できるよう、接種体制を構築する。	感染症対策課	B	・行動計画の詳細や具体例を示す趣旨で、「予防接種（ワクチン）に関するガイドライン」を策定した。	・ワクチンに係る課内業務のマニュアルを整備する。	・予防接種（ワクチン）に関するガイドライン	
24	第7章 ワクチン	83	県は、市町村との連携のもと、市町村の住民接種体制を補完する仕組みについて平時から準備する。 また、市町村又は県は、国等の協力を得ながら、住民に対し、速やかにワクチンを接種するための体制を構築する。	感染症対策課	B	・行動計画の詳細や具体例を示す趣旨で、「予防接種（ワクチン）に関するガイドライン」を策定した。	・ワクチンに係る課内業務のマニュアルを整備する。	・予防接種（ワクチン）に関するガイドライン	
25	第7章 ワクチン	83	市町村又は県は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係者及び学校関係者等と協力し、地域のかかりつけ医や診療所等による個別接種体制を確認する。また、国が示す接種体制の具体的なモデル等を参考として、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等、接種の具体的な実施方法について準備を進める。	感染症対策課	B	・行動計画の詳細や具体例を示す趣旨で、「予防接種（ワクチン）に関するガイドライン」を策定した。	・ワクチンに係る課内業務のマニュアルを整備する。	・予防接種（ワクチン）に関するガイドライン	
26	第7章 ワクチン	83	県及び市町村は、国のシステム基盤等を活用し、予防接種事務や記録等の共有を迅速かつ正確に行うことができるよう、平時から体制を構築する。	感染症対策課	B	・行動計画の詳細や具体例を示す趣旨で、「予防接種（ワクチン）に関するガイドライン」を策定した。	・ワクチンに係る課内業務のマニュアルを整備する。	・予防接種（ワクチン）に関するガイドライン	
27	第8章 医療	89	県は、感染症有事において、協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、救急搬送困難事案数等の情報を把握し、入院や搬送等の必要な調整を実施することができるよう、保健医療部が中心となって予防計画に基づく体制整備を行う。	感染症対策課	B	・入院調整の体制を含む医療提供体制の在り方について検討するため設置した医療提供体制検討部会において、病床確保の方針や入院調整本部の体制について議論を行った。 ・医療提供体制検討部会での議論の結果等を踏まえ、入院調整や病床確保の課内業務のマニュアル整備を進めた。	・入院調整や病床確保に係る課内業務のマニュアルについて、入院調整訓練結果を踏まえてブラッシュアップする。 ・有事の際の報告体制を念頭に、年1回の平時調査において医療機関にG-MISでの回答を促す。 ・入院調整本部設置時の連携について、保健所設置市と協定を締結する。	・医療に関するガイドライン	

【参考】埼玉県新型コロナウイルス等対策行動計画進捗管理表

参考資料3
令和8年5月22日調査時点

No.	章	行動計画 ページ	行動計画本文	担当課	達成度	令和7年度までの取組内容	令和8年度取組予定	関連要綱・マニュアル名	備考
28	第8章 医療	91	県は、予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定するとともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、通常医療との両立も含め、新型コロナウイルス等発生時における医療提供体制を整備する。 県は、予防計画及び医療計画に基づき、医療機関との間で、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する協定を締結する。	感染症対策課	B	・新興感染症発生時に病床確保や発熱外来を実施する医療機関と、感染症法に基づく医療措置協定を締結した。	・予防計画の中間見直しを行う。 ・引き続き、感染症法に基づく医療措置協定を締結していく。	・埼玉県感染症予防計画	
29	第8章 医療	91	県は、締結した医療措置協定等に基づいて、病床確保、発熱外来及び検査等の要請を行うに際し、感染状況に応じた医療提供体制確保を行うための方針について、平時から検討する。	感染症対策課	B	・入院調整の体制を含む医療提供体制の在り方について検討するため設置した医療提供体制検討部会において、病床確保の方針や入院調整本部の体制について議論を行った。 ・医療提供体制検討部会での議論の結果等を踏まえ、入院調整や病床確保の課内業務のマニュアル整備を進めた。	・入院調整や病床確保に係る課内業務のマニュアルについて、入院調整訓練結果を踏まえてブラッシュアップする。 ・有事の際の報告体制を念頭に、年1回の平時調査において医療機関にG-MISでの回答を促す。 ・平時調査に加え、確保病床の状況について、より詳細な調査を行っていく。	・医療に関するガイドライン	
30	第8章 医療	92	県は、平時から、プレハブ病床をはじめとした専用医療施設や臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を整理する。	感染症対策課	B	・行動計画の詳細や具体例を示す趣旨で、「医療に関するガイドライン」を策定した。 ・臨時医療施設等に係る課内業務のマニュアル整備を進めた。	・臨時医療施設等に係る課内業務のマニュアルをブラッシュアップする。	・医療に関するガイドライン	
31	第8章 医療	93	県は、特に配慮が必要な患者について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。	感染症対策課	B	・感染症法に基づく医療措置協定において、特別な配慮が必要な患者（妊産婦、小児、透析、精神疾患を有する患者、認知症患者）の専用病床を確保した。	・引き続き感染症法に基づく医療措置協定において、特別な配慮が必要な患者（妊産婦、小児、透析、精神疾患を有する患者、認知症患者）の専用病床の確保を進める。		
32	第9章 治療薬・治療法	103	県は、重点感染症について、国及びJIHSから得られた知見を、保健所、医療機関等に対し、速やかに情報共有できる体制を整備する。	感染症対策課	A	・情報共有できる体制を維持し、国やJIHS（国立健康危機管理研究機構）から情報を得た際に、適宜、保健所や医療機関等の関係機関に周知した。	・情報共有できる体制を維持し、国やJIHS（国立健康危機管理研究機構）から情報を得た際に、適宜、保健所や医療機関等の関係機関に周知する。		
33	第9章 治療薬・治療法	103	県等は、国及びJIHSが行う治療法・治療薬の研究開発の担い手の確保を推進するための人材育成に協力する。 また、研究開発体制の強化のため、感染症指定	感染症対策課	B	・国及びJIHSから人材育成の協力依頼があれば、適宜対応することとしている。	・国及びJIHSから人材育成の協力依頼があれば、適宜対応することとしている。		
34	第9章 治療薬・治療法	104	県は、国及びJIHSから得られた新型コロナウイルス等の診断・治療に資する情報等を、医療機関等、医療従事者等及び県民等に対して迅速に提供・共有するための体制を整備する。	感染症対策課	A	・情報共有できる体制を維持し、国やJIHS（国立健康危機管理研究機構）から情報を得た際に、適宜、保健所や医療機関等の関係機関に周知した。	・情報共有できる体制を維持し、国やJIHS（国立健康危機管理研究機構）から情報を得た際に、適宜、保健所や医療機関等の関係機関に周知する。		
35	第9章 治療薬・治療法	104	県は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、新型コロナウイルス発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医薬品の卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を要請する。	感染症対策課	A	・県が備蓄薬の放出を決定したときに、県内の医療機関等へ円滑に供給することを目的として、（一社）埼玉県医薬品卸業協会と「埼玉県が備蓄する抗インフルエンザウイルス薬の供給に関する協定」を締結している。 ・新型コロナウイルスの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給に係る事項を検討するため、埼玉県抗インフルエンザウイルス薬対策検討会議を設置しており、備蓄薬の放出に関する基準・スキームについて議論し、方向性をまとめた。 ・会議での内容を整理し、（一社）埼玉県医薬品卸業協会との協定の見直しを行った。	・県が備蓄薬の放出を決定したときに、県内の医療機関等へ円滑に供給することを目的として、（一社）埼玉県医薬品卸業協会と「埼玉県が備蓄する抗インフルエンザウイルス薬の供給に関する協定」を締結している。 ・抗インフルエンザウイルス薬に係る課内業務のマニュアルをブラッシュアップする。	・埼玉県が備蓄する抗インフルエンザウイルス薬の供給に関する協定	

【参考】埼玉県新型コロナウイルス等対策行動計画進捗管理表

参考資料3
令和8年5月22日調査時点

No.	章	行動計画 ページ	行動計画本文	担当課	達成度	令和7年度までの取組内容	令和8年度取組予定	関連要綱・マニュアル名	備考
36	第10章 検査	110	県等は、新型コロナウイルス等の発生時に速やかに検査体制を整備するため、衛生研究所、民間検査機関、医療機関、研究機関及び流通事業者等感染症有事に検査の実施に関与する機関(以下、「検査関係機関等」という。)との間の役割分担を平時から確認する。 また、県は、新型コロナウイルス等の発生時に迅速に検査ができるよう、公用車等による検体搬送に加え、運送事業者等とも検体の搬送方法の検討を行う。	感染症対策課	B	・新興感染症発生時に当該感染症に係る検査を実施する民間検査機関等と感染症法に基づく検査等措置協定を締結した。 ・検査体制に係る課内業務のマニュアル整備を進めた。	・検査体制に係る課内業務のマニュアルをブラッシュアップする。	・検査に関するガイドライン	
37	1 第11章 保健	118	県は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、国及び地方公共団体等からの人材の送り出し及び受入れ等に関する体制を構築する。	感染症対策課	B	・行動計画の詳細や具体例を示す趣旨で、「保健に関するガイドライン」を策定した。 ・人材派遣に係る課内業務のマニュアル整備を進めた。	・人材派遣に係る課内業務のマニュアルをブラッシュアップする。	・保健に関するガイドライン	
	2			保健医療政策課	B	・内閣感染症危機管理統括庁や厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部に職員を派遣し、感染症危機に即応できる人材の育成を図っている。	・引き続き職員の派遣を検討するとともに、効果的な新規派遣先の開拓にも努めていく。		
38	1 第11章 保健	118	県等は、保健所における流行開始(新型コロナウイルス等感染症等に係る発生等の公表)から1か月間において想定される業務量に対応するため、保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT要員、市町村からの応援派遣等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。	感染症対策課	A	・予防計画で定める保健所の体制確保に係る保健医療部外からの応援職員の確保について、庁内へ依頼した。	・引き続き、本庁からの応援職員、IHEAT要員、市町村からの応援職員などを確保する。	・埼玉県感染症予防計画	
	2			保健医療政策課	A	・予防計画に定める応援職員の準備を各部局に対して依頼している。 ・当該依頼の中では、保健所ごとに必要な応援職員の人数やその職位をあらかじめ各部局に対して割り振っており、感染症危機発生時には当該割振りに基づき各部局から保健所へ速やかに応援職員を派遣していただく予定である。	・次年度の保健所の定数に応じて必要な応援職員数が増減するため、毎年度末ごとに全庁向けに依頼文を発出していく。 ・市町村からの採用、退職、人事異動などによる内申に適宜対応する。		
39	第11章 保健	120	県は、保健所と地域のICNをはじめとした感染対策に従事する看護師等の情報共有等を図り、感染症有事における連携体制を構築する。	感染症対策課	B	・毎年、地域の関係者の連携強化、新興感染症発生時の役割分担を円滑に行える体制構築を図るため、県内の感染症対策の専門家(ICN、ICD)との情報交換会を実施している。	・地域の関係者の連携強化、新興感染症発生時の役割分担を円滑に行える体制構築を図るため、県内の感染症対策の専門家(ICN、ICD)との情報交換会を実施する。		

【参考】埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画進捗管理表

参考資料3
令和8年5月22日調査時点

No.	章	行動計画 ページ	行動計画本文	担当課	達成度	令和7年度までの取組内容	令和8年度取組予定	関連要綱・マニュアル名	備考
40	1	第11章 保健	121	感染症対 策課	A	・予防計画や行動計画の改定を受けて各保健所の健康危機対処計画の見直し支援を行い、各保健所の健康危機対処計画の改訂完了を確認した。	・各保健所の健康危機対処計画の改訂は完了している。 ・予防計画で定める保健所の体制確保に係る保健医療部外からの応援職員を確保する。	・健康危機対処計画 ・埼玉県感染症予防計画	
	2			保健医療 政策課	A	・最大1,000件/日遺伝子検出検査が実施可能な全自動PCR機器を導入し、健康危機対処計画に基づく実践型訓練で活用した。 ・最大100件/週程度の全ゲノム解析可能な次世代シーケンサー(NGS)追加導入し、新型コロナウイルス感染症でのNGS解析を継続するとともに行政検査に役立てる他の病原体での活用を検討した。 ・健康危機対処計画に基づく実践型訓練を行い、平時から円滑に有事体制に移行し、検査が実施できる体制を整備した。 ・予防計画に定める応援職員の準備を各局に対して依頼している。 ・当該依頼の中では、保健所ごとに必要な応援職員の人数やその職位をあらかじめ各局に対して割り振っており、感染症危機発生時には当該割振りに基づき各局から保健所へ速やかに応援職員を派遣していただく予定である。 ・市町村保健師に併任をかけている。 ・平時には連絡調整会議・専門研修等を通じて感染症の知識・経験の蓄積を行う。 ・感染拡大時には県保健所へ派遣し、積極的疫学調査などに従事いただく。 ・市町村からの採用、退職、人事異動などによる内申に適宜対応した。	・検査業務管理システムを構築し、検査業務の効率化を図る。 ・健康危機対処計画に基づく実践型訓練で全自動PCR機器を用いた検査対応訓練を実施し、体制を検証する。 ・新型コロナウイルス感染症でのNGS解析を継続するとともに行政検査に役立てる他の病原体での活用を検討する。	・埼玉県衛生研究所健康危機対処計画	
	3			職員健康 支援課	A	・職場内の感染拡大が疑われる事例が発生した際には、保健師が必要な対応等、適宜、助言している。 ・感染流行期には、掲示板やポップアップにより注意喚起を行っている。 ・状況によっては、対面だけでなく、オンラインによる長時間労働健康相談を実施している。	・職場内感染拡大が疑われる事例発生時に保健師から必要な対応等を適宜助言。 ・感染流行期の掲示板やポップアップを活用した注意喚起。 ・状況により、対面だけでなく、オンラインによる長時間労働健康相談を実施。	・長時間労働健康相談実施要領 ・精神保健相談実施要綱 ・ストレスカウンセリング実施要領	
41	第11章 保健	121	県等、保健所及び衛生研究所等は、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザ、新型コロナ、急性呼吸器感染症(ARI)等の流行状況(病原体ゲノムサーベイランスを含む。)を迅速に把握する体制を整備する。	感染症対 策課	A	・感染症サーベイランスシステムを活用することで、流行状況を迅速に把握する体制を維持した。	・感染症サーベイランスシステムを活用することで、流行状況を迅速に把握する体制を維持する。	・埼玉県感染症対策要綱 ・埼玉県感染症発生動向調査事業実施要綱 ・埼玉県病原体サーベイランス実施要領	
42	第11章 保健	122	県等、保健所及び家畜保健衛生所は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法(昭和26年法律第166号)に基づく獣医師からの届出又は野鳥等に対する調査等に基づき、国内及び地域における鳥インフルエンザの発生状況等を把握する。また、医療機関から鳥インフルエンザの感染が疑われる者について保健所に情報提供・共有があった場合に、それぞれ情報提供・共有を行う体制を整備する。	畜産安全 課	B	・特定家畜伝染病防疫指針に基づく高病原性鳥インフルエンザのモニタリング検査を実施した。 ・呼吸器症状を示した飼養豚を病性鑑定する場合に、A型インフルエンザウイルスの保有状況に関するサーベイランスを実施することとしていたが、該当事例なし。	・特定家畜伝染病防疫指針に基づく高病原性鳥インフルエンザのモニタリング検査を実施する。 ・呼吸器症状を示した飼養豚を病性鑑定する場合に、A型インフルエンザウイルスの保有状況に関するサーベイランスを実施する。	・家畜防疫対策要綱 ・高病原性鳥インフルエンザ及び低病原性鳥インフルエンザに関する特定家畜伝染病防疫指針	

【参考】埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画進捗管理表

参考資料3
令和8年5月22日調査時点

No.	章	行動計画 ページ	行動計画本文	担当課	進捗度	令和7年度までの取組内容	令和8年度取組予定	関連要綱・マニュアル名	備考
43	第11章 保健	122	県等は、国から提供された情報をはじめ、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報、発生時に取るべき行動や対策等について、地域の実情に応じた方法で、県民に対して情報提供・共有を行う。また、県民への情報提供・共有方法や、県民向けコールセンター等の設置をはじめとした県民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、感染症有事の際に速やかに感染症情報の県民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。	感染症対策課	B	・行動計画の詳細や具体例を示す趣旨で、「情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン」を策定した。 ・情報提供に係る課内業務のマニュアル整備を進めた。	・情報提供に係る課内業務のマニュアルをブラッシュアップする。 ・統一フォーマットによる情報共有について整理する。	・情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン	
44	第11章 保健	122	県等は、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である県民等と可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、県民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有に資する方法等を整理する。	感染症対策課	B	・行動計画の詳細や具体例を示す趣旨で、「情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン」を策定した。 ・情報提供に係る課内業務のマニュアル整備を進めた。	・情報提供に係る課内業務のマニュアルをブラッシュアップする。 ・統一フォーマットによる情報共有について整理する。	・情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン	
45	第12章 物資	134	県は、感染症対策物資等の需給状況の把握、供給の安定化、生産等の要請等を円滑に行うため、国及び関係機関との連絡・情報共有体制を整備する。	感染症対策課	B	・県が備蓄薬の放出を決定したときに、県内の医療機関等へ円滑に供給することを目的として、（一社）埼玉県医薬品卸業協会と「埼玉県が備蓄する抗インフルエンザウイルス薬の供給に関する協定」を締結している。 ・抗インフル薬の流通状況等の把握手法等を検討するため、埼玉県抗インフルエンザウイルス薬対策検討会議を設置しており、会議を開催した。 ・会議での内容を整理し、（一社）埼玉県医薬品卸業協会との協定の見直しを行った。 ・个人防护具について流通備蓄のスキームを導入し、流通業者との関係を強化した。	・県が備蓄薬の放出を決定したときに、県内の医療機関等へ円滑に供給することを目的として、（一社）埼玉県医薬品卸業協会と「埼玉県が備蓄する抗インフルエンザウイルス薬の供給に関する協定」を締結している。 ・感染症有事の際の个人防护具の需給状況の把握方法、配送方法等について整理する。	・埼玉県が備蓄する抗インフルエンザウイルス薬の供給に関する協定	
46	1 第13章 県民生活及び 県民経済の安定の確保	141	県は、新型インフルエンザ等発生時に、県民生活及び社会経済活動への影響に関する情報収集を行うため、国の関係省庁、市町村、指定地方公共機関、関係業界団体との間で、連絡窓口となる部署及び担当者を定め、情報共有体制を整備する。また、県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関との連携、また内部部局間での連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。	危機管理課	A	・「危機事案別市町村連絡先一覧」を毎年度整備しており、各市町村における危機事案別の連絡先を把握している。	・「危機事案別市町村連絡先一覧」を毎年度整備しており、各市町村における危機事案別の連絡先を把握している。		
	2			産業労働政策課	A	・毎年度、関係業界団体（埼玉県経済6団体）の組織体制や県との連絡窓口となる担当者等を確認しており、情報共有体制を整備しているほか、埼玉版FEMAによる感染症対応訓練（令和7年度第1回）に埼玉県商工会議所連合会および埼玉県商工会連合会が参加した。	・埼玉版FEMA感染症対応総合訓練に埼玉県商工会議所連合会、埼玉県商工会連合会が参加予定。		
47	1 第13章 県民生活及び 県民経済の安定の確保	141	県及び市町村は、新型インフルエンザ等発生時の支援実施に係る行政手続や支援金等の給付・交付等について、DXを推進し、適切な仕組みの整備を行う。その際は、高齢者やデジタル機器に不慣れな人々、外国人等も含め、支援対象に迅速に網羅的に情報が届くようにすることに留意する。また、支援の際には、支援対象及びその内容について、ニーズに即した支援を行うとともに、公平性に留意し、実施する。	行政・デジタル改革課	A	・ノーコードツールなど、デジタルツールを整備し、行政DXを推進した。	・ノーコードツールなど、デジタルツールを整備し、行政DXを推進する。		
	2			情報システム戦略課	A	・各種行政手続にて汎用的に利用可能な電子申請・届出サービスを用意している。	・各種行政手続にて汎用的に利用可能な電子申請・届出サービスを用意している。		
48	第13章 県民生活及び 県民経済の安定の確保	143	県は、国及び市町村と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。	生活衛生課	A	・埼玉県広域火葬実施要領の策定 ・葬祭業団体等との協定締結 ・関東甲信越静ブロック広域火葬連絡通信訓練	・関東甲信越静ブロック広域火葬連絡通信訓練	・埼玉県広域火葬実施要領 ・関東甲信越静ブロックにおける火葬等広域応援に関する実施要綱	