

明石市感染症予防計画

令和6年4月

明石市

「明石市における感染症の予防のための施策の実施に関する計画」

(明石市感染症予防計画) 目次

はじめに	P.3
I 感染症の発生予防のための施策	P.5
1 基本的な考え方	
2 感染症発生動向調査	
3 食品衛生部門および生活衛生部門の役割	
4 感染症対策のデジタル化	
5 感染症予防対策における関係機関および関係団体との連携	
II 感染症のまん延防止のための施策	P.8
1 市の新型コロナウイルス感染症での対応	
2 基本的な考え方	
3 まん延防止体制	
III 病原体等検査の実施体制および検査能力の向上	P.13
1 基本的な考え方	
2 市の新型コロナウイルス感染症での対応	
3 病原体等検査体制の確立と整備	
4 検査情報の収集、解析・評価および提供のための体制の構築	
5 関係機関や関係団体との連携	
IV 感染症の患者の移送のための体制確保	P.15
1 基本的な考え方	
2 市の新型コロナウイルス感染症での対応	
3 患者移送のための体制確保	
4 関係機関および関係団体との連携	
V 外出自粛対象者や療養生活の環境整備	P.17
1 基本的な考え方	
2 市の新型コロナウイルス感染症での対応	
3 外出自粛対象者の療養生活の環境整備	
4 高齢者施設や障害者施設における療養環境の整備	
5 関係機関および関係団体との連携	

VI 人材の養成および資質の向上	P.19
1 基本的な考え方	
2 市における人材の養成および資質の向上	
3 医師会等における感染症に関する人材の養成	
4 医療機関等における感染症に関する人材の養成	
5 その他関係機関および関係団体との連携	
6 発生時対応訓練の実施	
7 有識者等の活用	
VII 保健所の体制の確保	P.21
1 基本的な考え方	
2 市の新型コロナウイルス感染症での対応	
3 保健所の体制確保	
4 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数	
5 関係機関および関係団体との連携	
VIII 緊急時における国、県および政令市・中核市の連絡・連携体制	P.24
1 緊急時における国、県との連絡・連携体制	
2 緊急時の医療従事者等への協力要請	
3 緊急時における県、政令市・中核市との連絡・連携体制	
略語・用語一覧	P.26

はじめに

新たな感染症の脅威から市民を守るために

平成 31 年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命およ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およびまん延に備えるため、感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律(以下「改正法」という。)が令和4年 12 月9日に公布され順次施行されることとなった。

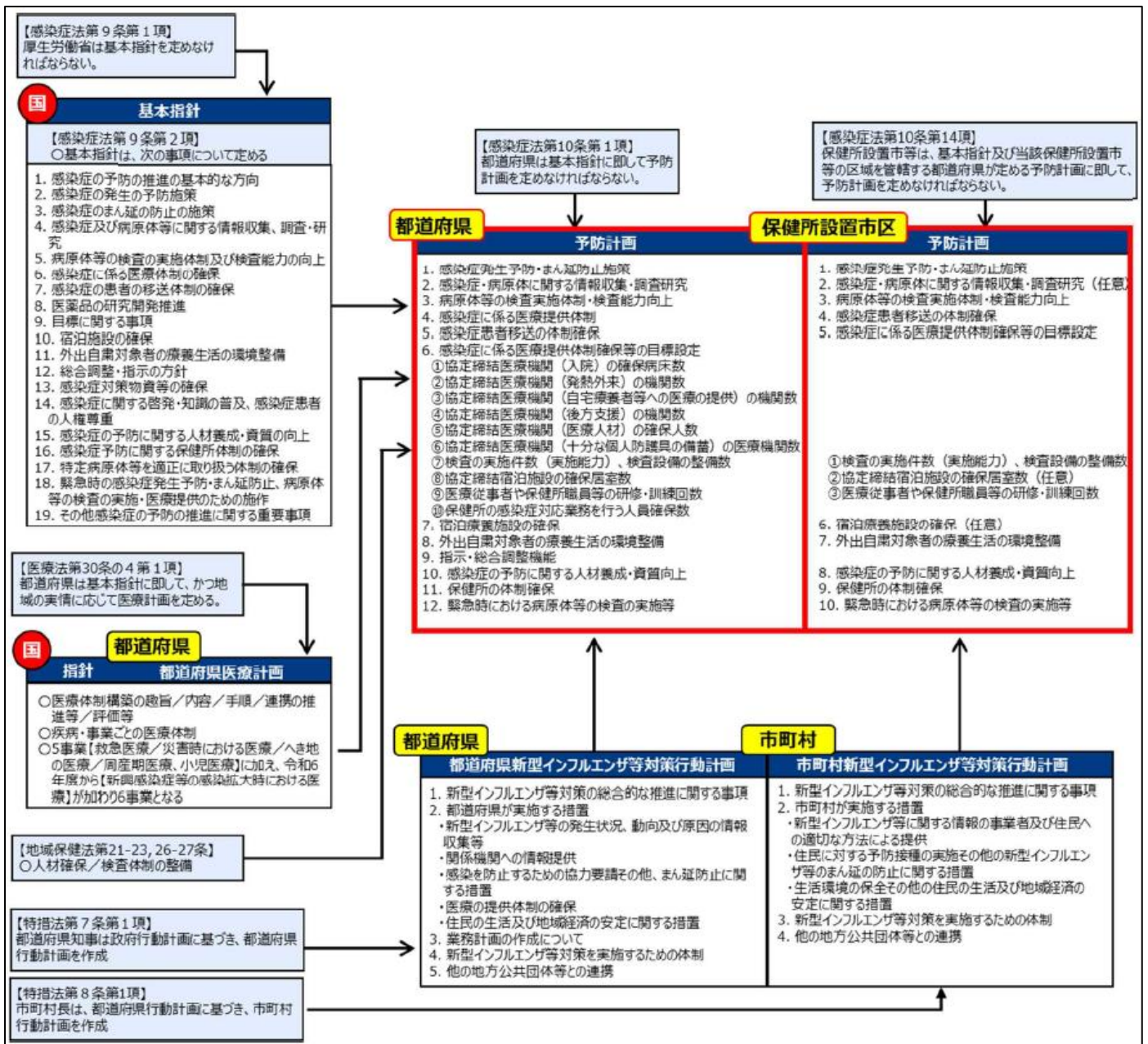
法の一部改正により、国が策定する感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(平成 11 年厚生省告示第 115 号。以下「基本指針」という。)および都道府県が策定する感染症の予防のための施策の実施に関する計画(以下「予防計画」という。)の記載事項を充実させるほか、保健所設置市においても予防計画を定めるなど、感染症対策の一層の充実を図ることとなり、市においても「明石市における感染症の予防のための施策の実施に関する計画(明石市感染症予防計画)」を策定し、今後の感染症対策の方向性を示すものとする。

予防計画の位置づけ

法第9条において国が基本指針を定めること、法第 10 条第1項において、基本指針に則して都道府県が、同条第 14 項において県の予防計画に即して保健所設置市等が予防計画を定めることとされている(図1)。また、医療法(昭和 23 年法律第 205 号)における医療計画において、新興感染症等の発生やまん延時における医療が規定されたため、医療計画との整合性を図るものとする。さらに、地域保健法や特措法に基づく行動計画との整合性も図るものとする。

なお、計画期間は6年間(令和6年度から令和 11 年度)とするが状況に応じて改正する。

図 1. 予防計画の位置づけ



I 感染症の発生予防のための施策

1 基本的な考え方

日常行われる感染症の発生予防対策は、感染症発生動向調査の結果に基づき実施されるべきであり、一類から五類までの感染症、新興感染症等の情報収集、解析・評価や情報提供が、精度管理を含めて全国的に統一的な体系で実施されることが不可欠である。

また、国際化の進展に対応して、より一層、調査内容を充実させる必要がある。

さらに、食品衛生対策、生活衛生対策、動物衛生対策、感染症の国内への侵入防止対策等については、関係機関・団体等との連携を図りながら具体的に講じていく。

2 感染症発生動向調査

(1) 情報の収集、分析および提供

市は、電子的方法による方策を推進させ、県や県の衛生研究所と連携するとともに、迅速かつ効果的に感染症の発生状況を収集・分析し、市民や医師会等に情報提供する。

(2) 医療機関との連携

市は、医師会等の協力を得て、特に現場の医師に対し、感染症対策の基本となる感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、その協力を得ながら適切に進める。

(3) 届出体制の確立

市は、法に基づき健康診断、就業制限、消毒の実施や医療の提供を迅速、的確に行う必要がある。このため、法第 12 条に規定する医師の届出の義務について医師会等を通じて周知徹底を図るとともに、夜間・休日における届出受理体制を整備する。

また、法第 14 条第 1 項の規定に基づき、五類感染症(疑似症を含む)のうち、厚生労働省令で定める感染症の発生状況の届出を担当する病院又は診療所(以下「指定届出機関」という。)の選定に当たっては、平成 11 年 3 月 19 日付け健医発第 458 号厚生省保健医療局長通知に基づき、保健所管内の人口や医療機関の配置状況等を勘案して感染症の発生状況および動向の正確な把握ができるよう、開設者の同意を得て市を通じて県が指定する。

(4) 検査体制の確立

感染症の病原体の迅速で正確な特定は、患者への適切な医療の提供のために不可欠であり、さらに、感染症の発生予防とまん延の防止のためにも極めて重要となる。

平時からの定期的な病原体の検査、ウイルス変異をサーベイランスすることが必要である。

また、法第 14 条の 2 第 1 項の規定に基づき、季節性インフルエンザに関する病原体を提出する病院又は診療所(以下「指定提出機関」という。)を指定するに当たっては、令和 5 年 9 月 25 日付け感

発 0925 第4号厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長通知に基づき、指定届出機関の中から市を通じて県が指定する。

さらに市は、県の衛生研究所を中心に連携、協力して検査体制の強化に努めるとともに、病原体に関する情報を統一的に収集、解析、評価および提供する体制を強化する。

3 食品衛生部門および生活衛生部門の役割

(1) 食品衛生部門

飲食に起因する感染症の発生予防を目的とした食品の検査や関係業種への監視・指導については、他の食中毒対策と併せて食品衛生部門が実施する。

(2) 生活衛生部門

水や空調設備、ねずみ、昆虫等が介する感染症の発生予防のため、地域住民に対する正しい知識の普及、情報の提供、関係業種への指導等については、感染症対策部門と生活衛生部門、動物衛生部門等が連携するほか、必要に応じて、関係機関等の協力を得て実施する。

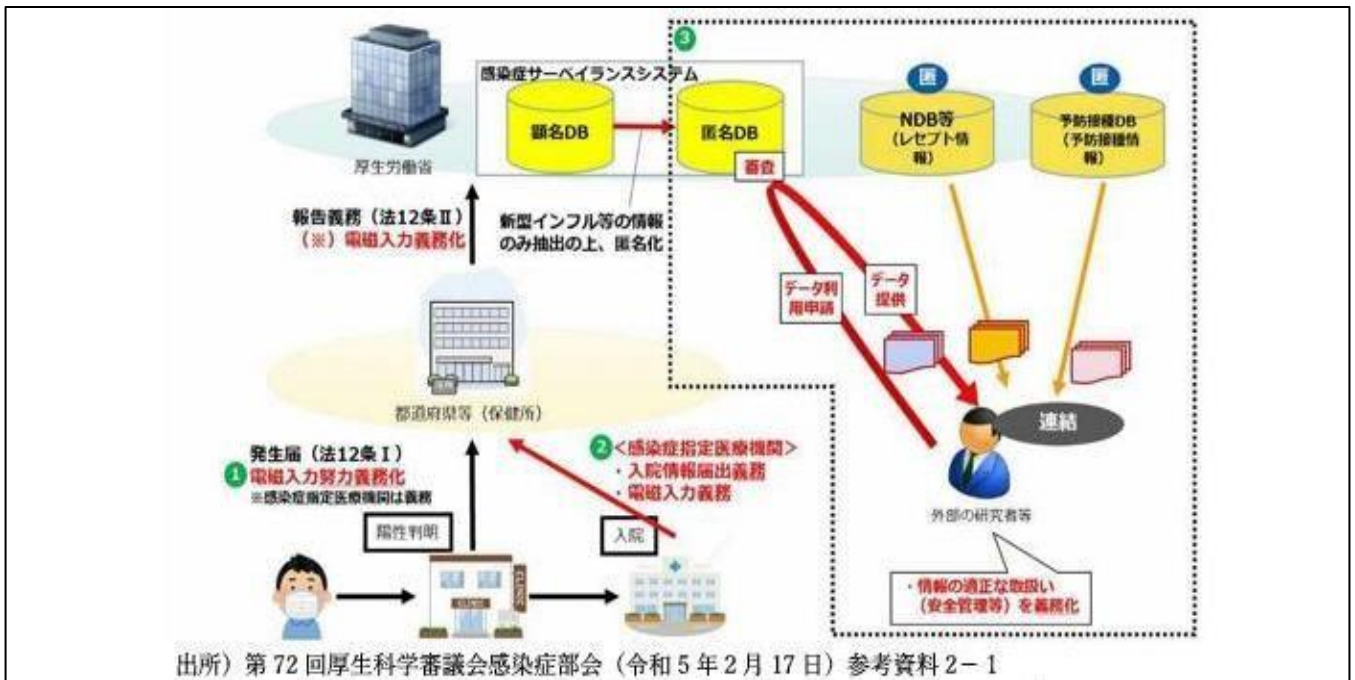
4 感染症対策のデジタル化

感染症対策においてもデジタル化が重要であり、市は感染症対策のデジタル化を進めるとともに、関係機関等に対しても支援し、より効果的・効率的な感染症対策につなげる。

また、国は医療 DX(デジタルトランスフォーメーション)を推進する中で、感染症の情報を迅速に収集し共有する観点から全国的な感染症発生動向調査の情報基盤を整備することで、主に以下の措置が講じられることとなった。

- ① 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師に対し、電磁的方法による発生届の提出を義務化(厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師以外の医師は努力義務化)
- ② 新興感染症について、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師に対し、患者の入院中の状態や転帰等に係る届出の義務化
- ③ 発生届等の感染症の疫学情報について、匿名化した上での他のデータベースとの連結分析や第三者提供を可能にする仕組みを整備

図2. 感染症対策の全国的な情報基盤の整備について(イメージ)



5 感染症予防対策における関係機関および関係団体との連携

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、感染症対策部門と食品衛生部門および生活衛生部門等が適切に連携を図ることを基本に、学校、社会福祉施設、企業等の関係機関および団体等とも連携を強化する。

さらに、国と県および市との連携体制、これら行政機関と医師会等の医療福祉関係団体との連携体制を強化する。

市は、病院、診療所、社会福祉施設等における感染防止の徹底として、各施設内で感染症が発生・拡大しないよう、施設管理者に対して、最新の医学的知見に基づく感染防止に関する情報の提供、感染症の発生状況に応じた注意喚起を行う。

また、施設職員への研修、感染症予防策、施設訪問による設備の改善策の助言や、感染防止マニュアル作成の指導等を行う。

社会福祉施設等の管理者は、提供された情報に基づき、必要な措置を講じるとともに、平時から施設利用者および職員の健康管理を適切に行うことにより、感染症の発生を早期に把握するよう努める。

医療機関は、院内感染対策委員会や感染制御担当者等を中心に院内感染の防止に努めるとともに、実際に行った防止策に関する情報を、市やその他の病院等の施設に提供し、その共有を図る。

蚊、ねずみ、昆虫等が媒介する感染症の対策については、地域の実情に応じて、県や関係市町、地元住民等と連携して、生活環境の改善や家庭等への啓発を行う。

なお、駆除に際し、実施者や周辺住民への健康に留意するとともに生活環境も考慮し、過剰な消毒や駆除とならないようにする。

Ⅱ 感染症のまん延防止のための施策

1 市の新型コロナウイルス感染症での対応

市では、第6波(令和4年1月1日～5月31日)以降に患者が爆発的に増加したことを受け、電話で行っていた積極的疫学調査が困難な状況となった。

そのため、重症化リスクが比較的低いと考えられる若年層を中心に、ショートメッセージサービス(以下「SMS」という。)を活用した調査を採用し、積極的疫学調査の対象者を絞り込んだことで、約80%の患者がSMS調査の対象となった。

また、患者の基本情報、既往症や症状、ワクチンの接種状況などの情報を患者または家族が事前にWEBで入力することで、積極的疫学調査の時間が大幅に短縮できた。

その結果、重症化リスクが高い自宅療養者への対応に注力することとともに、クラスターの発生および拡大を防ぐため、学校や保育園などの教育施設のほか、医療機関や高齢者施設などのハイリスク者が集まる施設に対して、現地調査を継続することができた。

2 基本的な考え方

(1) 発生時の対応

① まん延防止

感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に立ち、患者等の人権を尊重し、迅速、的確に対応する。

また、市民一人ひとりの予防、適切な医療提供による早期治療、感染者の早期入院措置等により、社会全体へのまん延防止を図ることを基本とする。

② 情報提供

市が感染症発生動向調査等による情報提供や予防啓発等を適時、的確に行うことにより、患者等を含めた市民および医療関係従事者等の理解と協力のもとに、混乱なく市民がまん延防止に取り組む、自らの健康を守る努力を行う。

このため、厚生労働省感染症発生動向調査の警報・注意報発生システムの基準に従い、市民に適宜、適切な注意喚起を行う。

③ 人権の尊重

一定の行動制限等を伴う対策は、患者等の人権を尊重したうえで必要最小限のものとし、措置を行う場合には、科学的な根拠を示すとともに、医療関係者等による十分な説明と患者等の同意に基づくことを原則とする。

また、審査請求等に関する教示等の手続きを厳正に行う。

④ 関係機関との連携

市は、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医療関係団体や高齢者施設等の関係団体等、近隣の地方公共団体との役割分担と連携体制について、あらかじめ定めるよう努める。

また、複数の都道府県等にまたがる広域的な感染症のまん延の場合には、国、県と連携し、市においても近隣府県等相互の連絡体制について、適宜、確認を行うとともに、必要に応じ見直す。

(2) 検体の採取、健康診断、就業制限、入院、消毒等の措置など

① 検体の採取

市は、検体の採取に係る勧告又は措置は、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書面等により通知する。

② 健康診断の勧告

市は、健康診断の勧告について、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者に対し書面等により通知するとともに、対象者の理解と協力を得て健康診断を実施する。

また、集団感染が危惧される場合などには、県および市が協力して情報提供を的確に行うことにより、市民が自発的に健康診断を受けよう勧奨する。

なお、市は、一般の医療機関では対応困難な健康診断の受診勧奨を行う場合には、予め健康診断が受診可能な医療機関を確保する。

③ 就業制限

就業制限は、対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であり、市は、対象者又は保護者に対し、書面等により必要な事項を通知し、その理解と協力を求める。

④ 入院

勧告等による入院は、医師から患者等に対する十分な説明とその理解・同意に基づくことが基本である。

市が入院勧告を行う際は、患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関することおよび入院勧告の通知に記載する事項を十分に説明し、書面等により通知する。

また、入院勧告等を実施した場合は、市は講じた措置の内容、提供された医療の内容および患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等により、必要な情報項目を明確にしたうえで、統一的な把握を行う。

加えて、市は、入院後も、法第24条の2に基づく処遇についての市に対する苦情の申出に対し、必要に応じて十分な説明とカウンセリングを実施し、患者等の精神的不安の軽減を図るよう当該感染症指定医療機関等に対し要請する。

なお、新興感染症等の発症が疑われるが届出基準等に合致しない者に対して、感染拡大防止の観点から入院することが必要と医師が診断した場合、市は十分な説明を行った上で入院を勧奨する。

⑤ 退院請求への対応

入院勧告等を受けた患者等が法第 22 条第3項に基づく退院請求を行った場合は、市は当該患者等が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行う。

⑥ 消毒等

消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除、物件に対する措置、水の使用制限、建物に係る措置、交通の制限や遮断等の措置をする場合、県知事の指示を受けた市長は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施する。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する。

なお、管理者や所有者等に物件等に対する消毒等の措置を指示する場合は、当該措置を実施する旨およびその措置を実施すべき場所、物件、方法、期限等を書面等により通知する。

また、建物に係る措置や交通の制限等を実施する場合は、当該措置を実施する旨およびその理由等の必要な事項を掲示する。

⑦ 人権に配慮した措置

対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生およ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きおよび法第 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う。

(3) 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(以下「診査協議会」という。)は、感染症のまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な判断とともに患者等への適切な医療の提供と人権の尊重の視点からの判断が求められることから、市は、診査協議会の委員の任命に当たり、この趣旨を十分に考慮する。

診査協議会は保健所に設置し、運営等については市の条例で定める。

(4) 積極的疫学調査

① 積極的疫学調査の必要性

積極的疫学調査は、感染症対策において重要な位置付けを占めることから、市は、患者の診断を行った医師等の協力を得つつ、積極的に実施する。

また、現在海外で発生が認められている動物が介在する感染症については、一旦、その病原体が国内に侵入して定着すると、完全な排除が困難であることから、速やかに対策が講じられるよう、平常時から自然界の情報を迅速に確認できるモニタリング体制を整備しておく。

② 積極的疫学調査の実施

積極的疫学調査の実施にあたっては、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得ることが重要である。

新興感染症等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、人権に配慮しつつ丁寧に説明することが求められる。

③ 関係機関との連携

積極的疫学調査を行う場合は、学校、医療機関、医師会、獣医師会等関係機関の理解と協力を得つつ、密接な連携を図ることにより、地域における詳細な流行状況や原因不明の感染症等の迅速な把握に努める。また、積極的疫学調査の実施に当たっては、県や県の衛生研究所から専門的技術支援を受けるとともに、必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国際医療研究センター等の協力を求める。加えて、獣医師からの届出を受けた感染症対策部門は、動物衛生部門の協力を得て実施する。

(5) 新興感染症等への対応

① 平時の対応

市は、新興感染症等の発生に備え事前に必要な体制を整備するとともに、平時から国や県と十分な連携を確保しておく。さらに、新型コロナウイルス感染症等への対応経験を踏まえ、国内に病原体が常在しない感染症が発生するおそれが高まる場合は、県および市が当該感染症の外来医療を担当する医療機関を選定し、当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど、初期診療体制の確立を図り、地域における医療提供体制に混乱を生じないように努める。

加えて、市は医師会等と平時から届出基準と患者発生時の連絡体制を確認し、発生時の対応に備えておく。

② 発生時の対応

市は、日常の感染症発生動向調査や必要に応じて実施する積極的疫学調査により、新興感染症等の早期把握に努めるとともに、疑わしい疾患の発生に際しては、県や国立感染症研究所、国立研究開発法人国際医療研究センター等と協力し、迅速、的確な対策を講じる。

医師から新興感染症等に該当する疾患であるとの届出があった場合、市は、県・国との協議を経て、感染症指定医療機関に入院する旨の勧告等を行うとともに、国立感染症研究所等から感染症専門医等の派遣を求め、最新の知見に基づき積極的疫学調査を行う。

また、市民に正しい情報を提供し、感染症のまん延やパニックの発生の防止に努める。

3 まん延防止体制

(1) 食品衛生部門および生活衛生部門との連携

① 食品衛生部門との連携

食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合、食品衛生部門が、主として食品や食品提供施設の検査等を行うとともに、感染症対策部門が、患者に関する情報を収集し、両部門が相互に連携を図り、迅速な原因究明を行う。

食品衛生部門は、一次感染を防止するために、調査段階における病原体、原因食品、感染経路等の原因の可能性に応じ必要な措置を講じるとともに、調査の結果、これらの原因が判明した場合は、速やかに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。

また、感染症対策部門は必要に応じ、関係者に対して消毒、まん延防止策の指示等を行う。

なお、二次感染によるまん延防止対策として、感染症対策部門において感染症に関する情報提供、注意喚起、その他必要な措置等を行う。

原因となった感染症の病原体の究明に際し、検査部門は、県および県の衛生研究所および国立感染症研究所等との連携を図る。

② 生活衛生部門との連携

水、空調設備、ねずみ・昆虫等が媒介とする感染症が発生した場合は、食品媒介感染症に準じ、感染症対策部門と生活衛生部門が連携し、原因究明に必要な調査、施設等における感染経路等の情報収集や原因施設等への立入制限等の措置を行う。

なお、感染症媒介昆虫等(感染症を媒介するねずみ・昆虫等をいう。)の駆除、消毒は地域の協力等が必要であることから、原則として市が地域の実情に応じて適切に実施する。

また、駆除、消毒に際しては、実施者や周辺住民への健康に留意するとともに生活環境に配慮し、過剰な消毒や駆除とならないよう実施する。

(2) 動物衛生部門との連携

感染症対策部門は動物衛生部門と連携して、動物からヒトへの感染を防止するために、動物飼養者、動物取扱業者等に必要な指導を行うとともに、動物からヒトに感染する病原体の動物でのまん延状況の把握、動物からヒトへの感染経路の究明等を行う。

(3) 検疫所との連携

検疫所は、外国から到着した船舶、航空機等において新興感染症等の患者を発見したときは、患者等に対して、感染症指定医療機関への隔離、停留を速やかに実施する。

市は、検疫所から新興感染症等の検疫感染症患者の発生の連絡を受けたときは、必要な感染症対策を講じるとともに、検疫所と連携して患者等に質問、調査を実施するなど、水際での感染症のまん延防止に努める。

このため、市は、国外感染症侵入防止のため、検疫所、港湾関係部局等と平常時から検疫措置に必要な連携体制を確保する。

(4) 関係機関や関係団体との連携

市は、感染症のまん延防止のため、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、必要に応じて、相互に専門的知識を有する者および応援職員の派遣等ができるよう、国、県、近隣市町や医師会等の医療関係団体との連携を確保するとともに、連絡体制について、適宜、確認や必要な見直しを行う。

Ⅲ 病原体等検査の実施体制および検査能力の向上

1 基本的な考え方

感染症対策において、病原体等の検査の実施体制や検査能力(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、科学的根拠に基づいた確かな感染症対策の展開や感染の拡大防止の観点から極めて重要である。

このため、市における病原体等の検査体制等について、感染症の予防およ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)第7条の3および第8条の規定に基づき整備し、管理することが重要であり、感染症指定医療機関のみならず、地域の医療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。

2 市の新型コロナウイルス感染症での対応

発生当初は、PCR検査は県に依頼していたが、令和2年5月上旬にはPCR検査に必要な機器を保健所に設置し、検査体制を確保した。

また検査担当者2名に加え、保健所内の薬剤師等8名が土日祝に応援職員として従事したことで、検査体制の充実を図り、一日当たりの検査数を最大140検体まで拡充した。

3 病原体等検査体制の確立と整備

(1) 検査体制の整備

検査部門は新興感染症等の病原体等に関する検査について、必要に応じて県の衛生研究所や国立感染症研究所等と連携して、迅速かつ的確に実施する。

また、十分な検査機能を発揮できるよう、人材養成や配置を行うとともに資器材の確保に努める。

(2) 検査機関の資質の向上等

検査部門は、自らの検査機能の向上に努めるとともに、地域の医療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および提供や技術的指導を行う。

また、新興感染症等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。

(3) 検査に係る関係機関との連携

市は、新興感染症等のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、市と民間検査機関等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う。

また、必要に応じて県の衛生研究所等の応援が求められるよう、相互応援体制や連携体制を構築する。

表1. PCR 等検査実施能力の数値目標

	検査の実施能力	検査機器の数
流行初期(発生公表後1か月以内)	約 100 件/日	3 台
流行初期以降(発生公表後6か月以内)	約 140 件/日	3 台

4 検査情報の収集、解析・評価および提供のための体制の構築

市は、患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に収集、解析・評価できる体制を構築するとともに、病原体等に関する情報を医師会等に提供する。

また、感染症発生時等の発生届および積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かすためにも、医師から市への届出等については電磁的方法の実施を推進する。

5 関係機関や関係団体との連携

市は、病原体等の情報の収集に当たり、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図るとともに、特別な技術が必要とされる検査は、県の衛生研究所や国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学の研究機関等と連携を図って実施できるよう体制整備を図る。

Ⅳ 感染症の患者の移送のための体制確保

1 基本的な考え方

法第 21 条および第 26 条では、国内において、法に規定する一類感染症、二類感染症、新興感染症等の発生時に、都道府県知事等は、感染症指定医療機関へ移送することとされている。

また、平成 26 年に西アフリカを中心にエボラ出血熱が流行した際、患者等の移送に関し、消防機関の協力について、総務省と厚生労働省の連名で覚書「エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について(平成 26 年 11 月 28 日)」が発出されている。

さらには、新型コロナウイルス対応時、厚生労働省から事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者等の移送および搬送について(令和2年5月 27 日)」、消防庁から「都道府県知事等から消防機関に対して移送協力の要請をする場合の留意事項」が発出された。

これらのことから、市が入院を勧告した患者の移送は、原則として保健所が行うものとするが、重症患者や流行拡大期においては消防機関との連携のほか、市内での役割分担や県と連携した民間事業者の活用等により確保する。

2 市の新型コロナウイルス感染症での対応

新型コロナウイルス感染症では、中核市移行による保健所開設に伴い、令和元年 10 月に保健所と市の消防機関で感染症が発生した場合の患者搬送にかかる協力体制を整備していたことから、新型コロナウイルス感染症患者および疑い患者についても、この取り決めのもと保健所と消防機関が連携しながら対応することができた。

第4波(令和3年3月～6月)では、患者の救急搬送が急増し、保健所による入院調整に支障をきたしたことを受け、消防職員に保健所との併任辞令を行い、保健所内に消防職員を配置した。

これにより、リアルタイムで自宅療養者の情報共有ができ、急変患者への迅速な対応体制を整えることができた。

3 患者移送のための体制確保

新型コロナウイルス感染症の移送経験を踏まえ、今後、新興感染症等の発生時に、円滑に患者を移送することができるよう、次表のとおり消防機関と連携しながら移送対象の患者に応じて対応する。

また、保健所における患者の移送体制として、車両は保健所で保有する防疫車(2台)等を活用することとし、保健所に配属された運転手等の他、保健所職員が担うものとする。

感染の流行拡大期においては、市の公用車管理部門が管理するマイクロバス等の車両を活用するとともに、人事担当部門と調整の上、技能労務職・総合技労職の職員の事務従事等で対応する。

なお、保健所での移送体制は臨機応変な対応ができるため、維持することが重要であるが、同時に民間搬送事業者を活用することで保健所職員の負担軽減を図っていく必要がある。

表2. 新興感染症等が発生した際の患者移送(搬送)体制について

自宅⇒医療機関	流行初期	軽症者も含め陽性者全員が入院となる間は、保健所等が移送	重症者は救急搬送(消防機関)
	流行拡大期	軽症者は保健所等による移送	
宿泊施設⇒医療機関	通期	救急搬送(消防機関) ※ 宿泊施設から医療機関に移送される事例は、症状が急変し、入院が必要になる例が大部分であるため、救急搬送が基本になることが多い。	
医療機関⇒医療機関(重症患者受入)	通期	救急搬送(消防機関) ※ 医療機関から医療機関に移送される事例は、症状が急変し、入院が必要になる例が大部分であるため、救急搬送が基本になることが多い。	

※民間事業者による感染症患者の移送を行う際は、県が業務委託の協定締結を行う。

※圏域を超えた移送(搬送)についても上表に基づいて行う。

4 関係機関および関係団体との連携

保健所は、医療機関への移送が円滑に行えるよう、平常時から医療機関等との連携強化を図り、入院医療体制を構築するとともに、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の整備に努める。

また、感染の流行拡大期により移送件数が増加した場合、移送のための車両不足が想定できることから、近隣民間搬送事業者との個別契約を進めていくなど、市独自の体制強化を目指す。

V 外出自粛対象者や療養生活の環境整備

1 基本的な考え方

新興感染症等の発生やまん延時には、感染者が急増し、入院医療体制のひっ迫が見込まれる。

そのため、外出自粛対象者について、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および必要に応じて外来受診や往診などの医療提供を受けられる体制の整備を行う必要があるとともに、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の体制整備を行う必要がある。

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ある。

あわせて、医療提供や健康観察、生活支援などを効果的・効率的に行うため、ICTの積極的な活用を図る必要がある。

2 市の新型コロナウイルス感染症での対応

(1) 健康観察

- ① 重症化リスクの低い患者には国のシステム(MY HER-SYS・自動架電)で対応し、電話や訪問による健康観察は、重症化リスクの高い患者等に限定し実施した。
- ② 各訪問看護ステーションに健康観察を委託し、受診や入院等の対応が必要と判断した場合は、往診医等が自宅療養者宅を訪問する等の対応を行った。

(2) 生活必需品等の支給

- ① 自宅療養者の状況に応じて、パルスオキシメータ、血圧計、体温計の貸し出しを行った。
- ② 必要に応じて自宅療養支援セットを自宅療養者に配送し、県の置き配事業も活用した。

(3) 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

- ① 自宅療養者が罹患前から介護サービスを利用している場合は、ヘルパーが感染対策を行った上で継続して対応にあたった。
- ② 居宅支援事業所や地域総合支援センターを通じてサービスの調整を図った。

3 外出自粛対象者の療養生活の環境整備

(1) 健康観察、医療提供体制の確保

市は、県、市医師会、医療機関、薬剤師会、訪問看護ステーションや民間事業者等への委託等の協力を活用しつつ、外出自粛対象者の健康観察の体制や、受診、往診等により必要な医療を受けられる体制を確保する。

(2) 生活物資の支援

市は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行う。

また、介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、外出自粛中も適切な支援が受けられるよう、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る。

市は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICT を積極的に活用することを図っていく。

4 高齢者施設や障害者施設における療養環境の整備

市は、高齢者施設や障害者施設等において、新興感染症等の発生時において施設内でのまん延を防止するため、地域の医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策についての助言を行うことができる体制を平時から確保しておく。

あわせて、高齢者施設等に対して、感染症予防等業務関係者の派遣を行う医療機関と平時から連携し、高齢者施設等における感染予防の推進を図る。

市は、各施設の感染対策の強化を図ることを目的に、状況に応じてきめ細やかな助言等を行う「環境ラウンド」として感染症対策部門と市内医療機関の感染管理認定看護師(ICN)等による高齢者施設・障害者施設等への巡回を行う。

5 関係機関および関係団体との連携

市は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、必要なサービス提供のため市の関係部署と連携し、必要な患者情報の共有を行う。

関係部署の協力を得る場合は、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、あらかじめ協議しておく。

また、福祉ニーズのある外出自粛対象者に対する適切な支援の提供について、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等との関係を強化する。

Ⅵ 人材の養成および資質の向上

1 基本的な考え方

現在、国内では感染症に関する知見を十分有する者が少ない。一方、新たな感染症に対応できる知見を有し、医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職や、介護施設等でのクラスター発生時に適切な感染拡大防止対策を行う感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、行政内部において感染症対策の政策立案を担う者など、多様な人材が改めて必要となっている。

そのため、市は、感染症に関する幅広い知識や研究成果について、保健・医療現場に普及させる役割を担うことができる人材の養成および確保を行う必要がある。

2 市における人材の養成および資質の向上

(1) 保健所等職員の人材養成

市は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症に関する研修会や学会等に職員を積極的に派遣する。

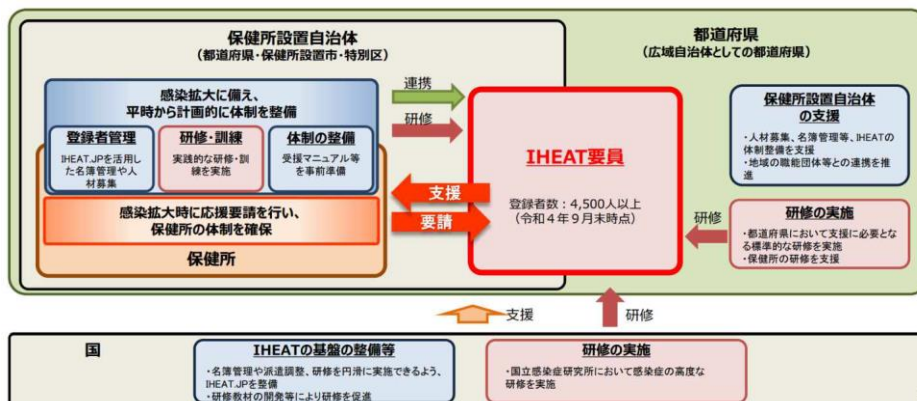
また、感染症に関する講習会を開催すること等により、保健所職員等に対する研修の充実とともに、国立感染症研究所の実地疫学専門家養成コース(FETP-J)受講医師等の確保に努める。

これらの取組により、保健所等において感染症に関する知識を習得した者を活用し体制の充実を図る。

(2) IHEAT 要員の確保および養成

IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team:潜在保健師等を派遣する仕組み)は新型コロナウイルス感染症への対応に当たり、保健所体制を強化するために令和2年度に創設され、令和5年4月1日より感染症のまん延時等の健康危機発生時に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みとして法定化された。(図3)。

図3. 地域保健法の改正による IHEAT の強化



出典 第50回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料1 (令和5年2月9日)

市は県と連携し、IHEAT 要員の確保や研修、IHEAT 要員との連絡体制の整備、IHEAT 要員およびその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT 要員による支援体制を確保する。

表 3. 即応可能な IHEAT 要員の確保にかかる目標値

項目	目標値
IHEAT 研修受講者数	1人

3 医師会等における感染症に関する人材の養成

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および研修を行うとともに、会員等は研修へ積極的に参加する。

4 医療機関等における感染症に関する人材の養成

感染対策向上加算1(基幹病院)を取得している医療機関を中心に、感染症対応を行う医療従事者等に対する新興感染症等の発生を想定した必要な研修・訓練の実施や、国、県、市もしくは医療機関が実施する当該研修・訓練への医療従事者の参加により、体制強化を図る。

5 その他関係機関および関係団体との連携

市は、関係機関およ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、研修会等の参加者の活用等に努める。

6 発生時対応訓練の実施

市は感染症の発生時に円滑な対応が取れるよう、県および市は定期的に感染症指定医療機関等と連携して、情報伝達、患者移送、消毒、積極的疫学調査等の訓練の実施に努める。

7 有識者等の活用

市は、感染症の発生時に備えて、関連する有識者等を把握して連絡・連携体制を構築しておくとともに、感染症マニュアルの策定、訓練実施時、感染症発生時等には、適宜、必要な協力を求める。

また、市内医療機関や県立大学、診査協議会等の感染管理の専門家との連絡・連携体制の構築に努める。

Ⅶ 保健所の体制の確保

1 基本的な考え方

保健所は地域の感染症対策の中核的部門として、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の整合性を図りながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案、実施、意見交換等を行う部署である。

また、感染症の感染拡大時においても、健康づくり等地域保健対策を継続することが重要となることから、平時より健康危機に備えた体制を構築し、有事の際には速やかに体制を切り替えることができる仕組みが必要となる。

2 市の新型コロナウイルス感染症での対応

新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、陽性者の対応にあたる感染対策局あかし保健所と、対策本部の事務局を担う危機管理部門の職員を増員した。

市民からの相談については、症状や受診先等の相談に対応する感染したかもダイヤルと並行して、一般的な問い合わせに対応する総合相談ダイヤルを設置した。

また、感染拡大期の業務ひっ迫時には、全庁的な保健師等職員の支援体制を整えた。

さらに、外部人材として派遣看護師等を確保し、往診などの診察介助、訪問による健康観察、検体採取、入院搬送など、直接陽性者に対応する業務を分担し、庁内の応援保健師チームは電話による積極的疫学調査や健康観察を中心に行った。その他、兵庫県立大学看護学部にも派遣を依頼し、教員等も積極的疫学調査を行った。

3 保健所の体制確保

保健所は感染症発生時に迅速に対応できるよう、各部門の責任者に対して感染症に関する情報が迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理することができる体制を構築する。

あわせて外部人材の活用も含めた必要な人員の確保(IHEAT 要員や都道府県等からの応援を含む)、受入体制の整備、必要な機器および機材の整備、物品の備蓄等を通じ、健康危機発生時に備えて平時から計画的な体制整備を行う。

また市は、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。

さらに、市は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置する。

なお、体制の整備に当たっては、必要な機器および機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や 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 要員や関係団体、庁内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）や市民および職員等の精神保健福祉対策等に努める。

また、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。

保健所の感染症対応業務を行う人員確保については、市は、保健所において新興感染症等の流行開始から多くの感染症対応業務が発生することを想定し、急速な感染拡大が起きた場合においても保健所業務がひっ迫しないような有事体制を構築しておく必要がある。

そのため、市は以下の対応を取ることとする。

- ① 流行開始から1ヶ月間の業務量に十分に対応可能な感染症有事体制を検討し、当該体制を構成する職員（保健所職員や庁内からの応援職員、IHEAT 要員等）を確保する。

表4. 保健所の体制確保にかかる目標値

項目	目標値
流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数	190 人

- ② 積極的疫学調査等の専門性を必要とする業務に係る即応可能な外部応援体制を構築するため、支援可能な IHEAT 要員を確保する。
- ③ 平時から ICT を活用しつつ、さらに、流行開始から外部委託や派遣職員の活用等を推進する。

4 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数

市は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース(FETP-J)等に保健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により、保健所の職員等に対する研修の充実を図る。

また、新興感染症等の流行初期から多くの感染症対応業務が発生することを踏まえ、市の即応体制を確実に構築する観点から、感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回以上受講できるよう、実践型訓練を含めた感染症対応研修・訓練を実施する。

(1) 医療機関等における感染症に関する人材の養成および資質の向上

第一種協定指定医療機関および第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関においては、感染症対応を行う医療従事者等に対する新興感染症等の発生を想定した必要な研修・訓練の実施又は国、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。

また、新興感染症等発生等の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、高齢者施設、障害者施設等に派遣できるよう、平時から研修や訓練の実施に努める。

(2) 医療関係団体における感染症に関する人材の養成および資質の向上

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および研修の実施を推進する。

表5. 構成人員を対象とした研修・訓練の回数の目標値

項目	目標値
保健所の感染症有事体制の構成人員(※)を対象とした研修・訓練の回数	年1回

※「(1)保健所の感染症対応業務を行う人員確保数」の対象となる人員を指す。

5 関係機関および関係団体との連携

市は、年1回以上、明石市医療連絡会を開催し、消防機関などの関係機関、専門職能団体等の関係機関および関係団体と連携体制を構築するとともに、有事における役割分担を確認する。また、県と協議し、それぞれの役割分担を明確にする。

Ⅷ 緊急時における国、県および政令市・中核市の連絡・連携体制

1 緊急時における国、県との連絡・連携体制

(1) 国との連携

市は、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興感染症等への対応を行う場合について、国および県との緊密な連携を図る。

新興感染症等の患者が発生した場合等で県や市において十分な知見が集積されていない状況で感染対策が必要とされる場合には、市は必要に応じて国および県に対し、感染症の専門家等の派遣を要請する。

なお、国から派遣される専門家等については、市が責任をもって受け入れる。

(2) 検疫所との協力

検疫所は、新興感染症等の患者を発見したとの情報提供を受けた場合は、自治体等と協力して、当該患者や同行者等の追跡調査およびその他必要な措置および感染症対策を行うこととなっている。また、検疫港以外の港等で市が未検疫船舶等の検疫を行う際には検疫所の協力を得て、必要な措置および感染症対策を行う。

このため市は、非常時に備えて平時より検疫所との連携を図り、感染拡大防止策を講じておくこととなっている。

2 緊急時の医療従事者等への協力要請

市は、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およ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。

3 緊急時における県、政令市・中核市との連絡・連携体制

(1) 緊急時における市民への情報提供

市は、市民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など市民が感染対策を講じる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつつ、可能な限り提供する。

(2) 他地方公共団体からの応援職員等の派遣

市は、平常時から緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況や緊急度等を勘案し、必要に応じ、相互に応援職員、専門家の派遣等を行う。

(3) 関係市町への情報提供

市は、県および関係市町に対して、感染症の発生状況や緊急度を勘案し、必要な情報を提供するとともに、相互間に緊急時における連絡体制を整備する。

(4) 関係団体との連絡体制

市は、医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図る。

(5) 警察機関との連携

緊急時には必要な協力が得られるよう、警察機関と緊密な連絡体制を確保する。

(6) 緊急時の指揮命令系統

市は緊急時の感染症の発生を想定して、責任者を複数定めるなど、緊急時の指揮命令系統を予め明確にしておく。

略語・用語一覧

略語・用語	意味など
市	明石市
県	兵庫県
政令市等	保健所を設置している神戸市、姫路市、尼崎市、西宮市、明石市の5市
新興感染症	平成2年にWHO(世界保健機関)によって、新しく認識された感染症の中で局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症 本計画では、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症を指す
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症および再興型コロナウイルス感染症
指定感染症	既に知られている感染性の疾病(一類感染症、二類感染症および三類感染症を除く。)で、法の全部又は一部を準用しなければ国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして国が指定する感染症
新感染症	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められる感染症
患者	本計画では、新興感染症等の症状がある者で、新興感染症等の病原体(ウイルスや細菌等)を保有していることが確認された者
濃厚接触者	本計画では新興感染症等の患者と一定の期間に接触があった者
法	感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律
特措法	新型インフルエンザ等対策特別措置法
疑似症	法第14条第1項に規定されており、下記の①～③を満たす者 ① 発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状がある者 ② 医師が医学的知見に基づき、集中治療等が必要と診断した者 ③ 直ちに特定の感染症と診断することができない者
サーベイランス	感染症の発生状況を調査・集計し、感染症のまん延と予防に役立てる制度
感染症発生動向調査	昭和56年から全国で行われている国の調査事業 感染症の予防とまん延防止の施策を講じるため、感染症情報を医療機関等から収集し、その内容を解析、公表する
衛生研究所	地域における保健・衛生業務の科学的・技術的中核を担う公的機関
感染症指定医療機関	法に規定する特定感染症指定医療機関、第1種感染症指定医療機関、第2種感染症指定医療機関、第1種感染症協定指定医療機関および第2種感染症協定指定医療機関
特定感染症指定医療機関	新感染症の所見がある者又は一類感染症、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の入院を担当する医療機関として厚生労働大臣が指定した病院

第1種感染症指定医療機関	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する医療機関として都道府県知事が指定した病院
第2種感染症指定医療機関	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都道府県知事が指定した病院
第1種感染症協定指定医療機関	最新の知見に基づき、適切な感染防止等の措置を実施することが可能であることや、新興感染症等の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する体制が整っているなど、国の指定要件を満たし、協定を結んだ医療機関
第2種感染症協定指定医療機関	最新の知見に基づき、適切な感染防止等の措置を実施することが可能であることや、新興感染症等の所見がある者に外来医療を提供する体制が整っているなど、国の指定要件を満たし、協定を結んだ医療機関
積極的疫学調査	感染症の拡大を抑えるため、発生状況や感染した方の症状、行動歴などを調べること
PCR 検査	正式名称:ポリメラーゼ連鎖反応(Polymerase Chain Reaction) 微生物(ウイルスや細菌等)の遺伝子の一部を増やして、目的の遺伝子があるかどうかを確認する検査方法
流行初期期間	法第 44 条の2第1項他の規定により厚生労働大臣が行う公表から、公表後3ヶ月までの期間 本計画では、下記のとおり新型コロナウイルス感染症対応での体制を想定し目標を設定 ・医療提供体制:令和2年冬の全国入院患者(約 1.5 万人うち重症者約 1.5 千人) ・検査体制:令和2年冬の外来患者(約3万人/日)の規模に対応できるよう設定
流行初期期間以降	流行初期期間が過ぎた後の時期であり、公表後4ヶ月目以降の時期 本計画では下記のとおり、新型コロナウイルス感染症対応での全国における最大値の体制を想定して目標を設定 ・病床数:約 5.1 万人 ・発熱外来機関数:約 4.2 万人 ・外来患者数:約 50 万人以上/日 ・宿泊療養確保数:約 73,000 室 ・検査体制:約 50 万人以上/日
新興感染症発生等公表期間	本計画では、法第 36 条の2第1項に規定する「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」を指す
二次輪番医療機関	当番制で救急患者の受け入れや診療を行う医療機関。県知事が救急医療機関として指定した病院が担当しており、市内は下記の 12 病院(令和年 10 月時点) 明石市立市民病院、明舞中央病院、あさぎり病院、石井病院、あさひ病院、ふくやま病院、明石医療センター、大久保病院、西江井島病院、野木病院、明石回生病院、大西脳神経外科病院

外出自粛対象者	本計画では、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る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を含む）
感染症予防等業務関係者	<p>法第 44 条の4の2第1項、第 44 条の8において準用する第 44 条の4の2第1項、第 51 条の2に規定する、知事の行う当該感染症の発生を予防し、およびそのまん延を防止するための医療を提供する体制の確保に係る業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者</p> <p>なお、新型コロナウイルス感染症対応時に高齢者施設等に派遣された感染制御・業務継続支援チームが行った業務についても、この業務に含まれる。</p> <p>また、実際に医療を行う医療従事者だけでなく、事務職も含まれ、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急速な感染拡大により、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断、調整を行う医師や看護師が不足する場合 ・特定の医療機関において大規模クラスターが発生し、多数の医療従事者の欠勤が発生、診療体制の継続が難しい場合など医療人材が局所的・臨時的に不足する場合に対応する者が想定される
感染対策向上加算	感染防止対策に向けた取り組みを評価するため、令和4年度から新設された診療報酬(厚生労働大臣が定めた医療行為等を算出した金額)の加算
感染症医療担当従事者	法第 44 条の4の2第1項、第 44 条の8において準用する第 44 条の4の2第1項、第 51 条の2に規定する、新興感染症の患者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者