

# 滋賀県 感染症予防計画 (概要版)(案)

令和5年9月11日  
滋賀県健康医療福祉部

# 「滋賀県感染症予防計画」の骨子



## 予防計画の概要

- 平成11年に「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」が公布・施行され、本県では同法第10条に基づく「滋賀県感染症予防計画」を定め、施行。
- 平成25年3月に改定(結核医療体制の整備、緊急時(一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症または新感染症の患者が発生し、またはまん延のおそれが生じた場合等)における感染症対策の強化)
- 今回の改定内容は、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、平時より感染症の発生時やまん延時に迅速かつ確に対応できるように、医療提供体制、検査体制、保健所体制や宿泊療養施設の確保等について、定めておくもの。

- 充** 基本指針改定により、内容が充実
  - 新** 基本指針改定により、新規追加
  - 3** 少なくとも3年以内に再検討
  - 6** 少なくとも6年以内に再検討
- 下線部分は  
今回改定により  
「新規追加」又は  
「大きく変更」部分

### 第1 予防の推進の基本的な方向

**充 6**

- 事前対応型行政の構築(都道府県連携協議会(PCDAサイクル)での改善)
- 県民個人個人に対する感染症の予防および治療に重点を置いた対策
- 人権の尊重
- 健康危機管理の観点に立った迅速かつ確な対応
- 県・大津市の果たすべき役割
  - 基本的事項
  - 都道府県連携協議会の役割
  - 都道府県と保健所設置市(大津市)の連携
  - 保健所、歯科Cの位置付け、体制整備、人材育成
  - 平時・公表期間の対応方針
  - 公表期間の体制移行
  - 県内市町(保健所設置市以外)の協力
- 県民の果たすべき役割
- 医師等の果たすべき役割
- 獣医師等の果たすべき役割

### 第2 予防およびまん延の防止のための施策

**充 6**

- 予防のための施策(総論)
  - 予防のための施策に関する考え方
  - 発生動向調査
  - 結核に係る定期的健康診断の対象者の選定等の実施
  - 予防のための対策と食品保健対策および環境衛生対策の連携
  - 県等や専門職団体や高齢者施設等関係団体との連携
  - 6** 保健所の体制強化および保健所間の連携
  - 7** 歯科Cの体制強化および保健所との連携
  - 検疫所との連携
- まん延の防止のための施策(総論)
  - 患者等発生後の対応に関する考え方
  - 対人措置及び対物措置を実施する際の留意点や関係機関の連携
  - 感染症の診査に関する協議会
  - 消毒その他の措置
  - 積極的疫学調査(罰則規定の説明)
  - 新感染症の発生時の対応
  - まん延防止のための対策と食品衛生対策および環境衛生対策との連携
  - 患者等発生後の対応時における検疫所との連携

### 第3 情報の収集、調査および研究

**充 6**

- 基本的な考え方
- 情報の収集、調査および研究の推進(LICT化含む)
- 関係各機関および関係団体との連携

### 第4 検査実施体制および検査能力の向上

**充 3**

- 基本的な考え方(地衛研と民間検査機関の連携等)
- 検査の実施体制・検査能力向上の方向性
- 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析および公表のための体制の構築
- 検査手法等
- 5** 関係機関および関係団体との連携

### 第5 医療提供体制の確保

**充 3**

- 感染症に係る医療提供の考え方
- 一種感染症・二種感染症・一種協定・二種協定の整備の考え方
  - 一種感染症指定医療機関の整備の考え方
  - 二種感染症指定医療機関の整備の考え方
  - 医療措置協定による医療機関の整備の考え方
    - 第一種協定指定医療機関(入院体制)
      - 第二種協定指定医療機関(外来診療体制、自宅療養者等への医療提供体制)
  - 医療措置協定による新興感染症の汎流行時にかかる医療提供体制等
    - 第一種協定指定医療機関
    - 第二種協定指定医療機関
    - 後方支援の協定締結医療機関
    - 人材派遣の協定締結医療機関
    - 個人防護具の協定
- 公的医療機関等の義務
- 医薬品の提供体制の整備
- 一般医療機関の感染症患者に対する医療提供
- 医師会等の医療関係団体、高齢者施設等関係団体等との連携

### 第6 移送体制の確保

**新 6**

- 移送にかかる体制体制に関する考え方
- 移送にかかる人員体制
- 消防機関との役割分担および連携(協定)並びに民間事業者等への業務委託(協定)
- 新興感染症発生時の移送体制
- 関係各機関および関係団体との情報共有

### 第7 医療提供体制等の確保に係る目標

**新 6**

- 医療提供体制等の確保に係る数値目標の基本的な考え方
- 医療提供体制の確保に係る目標値
  - 入院の確保病床数、②発熱外来の確保医療機関数、
  - ③外出自粛対象者への医療提供可能な医療機関数(病院数・診療所数・薬局数・訪問看護事業所数)、
  - ④後方支援病院数、⑤人材派遣の確保人数
  - ⑥①②③の内、PPEの備蓄を十分に行う医療機関数
- 検査体制の確保に係る目標値
- 宿泊施設の確保に係る目標値
- 医療従事者や保健所職員の人材の養成に係る目標値
- 保健所体制の整備に係る目標値
- 医療提供体制等の確保に係る目標における方策
- 8** 関係各機関および関係団体との連携

### 第8 宿泊施設の確保

**新 3**

- 基本的な考え方
- 宿泊施設確保措置協定を締結する宿泊施設等の確保の方法
- 宿泊施設の確保に係る県と大津市の役割分担

### 第9 外出自粛対象者の療養生活の環境整備

**新 3**

- 基本的な考え方
- 健康観察を行う人員体制(委託含む)
- 健康観察や生活支援等における市町並びに関係機関・団体との連携
- 宿泊施設運営に要する人員体制

### 第10 県による総合調整

**新 6**

- 基本的な考え方
- 県知事の総合調整・指示(CC設置含む)
- 関係機関等との情報共有

### 第11 感染症対策物資の確保

**新 3**

- 基本的な考え方
- 県等の個人防護具等の備蓄又は確保

### 第12 啓発・普及・人権尊重

**新 6**

- 基本的な考え方
- 差別や偏見の排除および感染症についての正しい知識の普及
- 情報の流出防止等
- 県の関係部署の連携方策
- 国、他都道府県、医療関係団体、報道機関等の連携方策

### 第13 人材の養成および資質の向上

**新 3**

- 基本的な考え方
- 国が行う研修への職員の参加に係る計画
- 上記研修修了した職員活用計画
- 県による訓練の実施
- IHEAT要員、公表期間に派遣される人材の養成・登録・管理・資質向上
- 指定医療機関および医師会等との連携

### 第14 保健所の体制確保

**新 3**

- 基本的な考え方
- 人員体制
- 感染症対応における保健所業務と体制
- 応援派遣やその受入れ
- 関係機関との連携

### 第15 緊急時対応

**3**

- 緊急時の医療提供体制(初動措置の実施体制の確立)
- 緊急時における国との連絡体制
- 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制
- 国および地方公共団体と関係団体との連絡体制
- 国または他の地方公共団体からの派遣職員・専門家の受援体制
- まん延防止するための情報の収集・分析および公表

### 第16 その他予防に関する重要事項

**充 6**

- 施設内感染の防止
- 災害防疫
- 動物由来感染症対策
- 外国人対応
- 薬剤耐性対策

# 第一 予防の推進の基本的な方向

## 目指す方向性

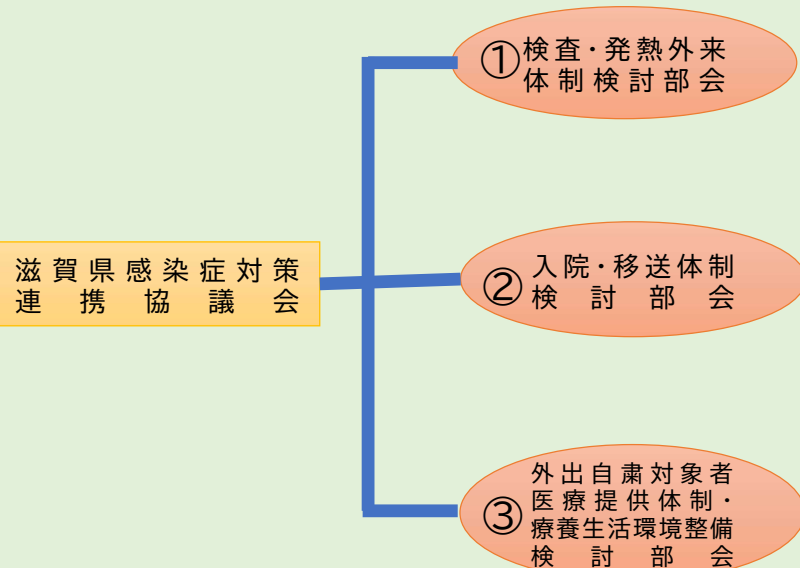
感染症の発生の予防やまん延の防止を図るため、平時から医療機関やその他関係機関との連携体制を構築し、人権の尊重を念頭に置いた「予防および治療に重点を置いた対策」を実施する。

## ポイント

- ①法10条の2に基づく滋賀県感染症対策連携協議会を設置し、保健所設置市である大津市と連携して、各々の予防計画に沿った感染症対策を実施する。
- ②保健所を感染症対策の中核的機関に、地方衛生研究所である衛生科学センターを感染症対策の専門的機関に明確に位置付けする。

感染症の発生の予防とは・・・  
 新たな病原体そのものが発生することを防ぐものではなく、  
 病原体が他の人へ侵入する経路を遮断すること。

### 連携協議会(部会との関係図)



### 連携協議会 構成員表

区分	所属	区分	所属
都道府県	滋賀県	関係団体	滋賀県医師会
保健所設置市	大津市		滋賀県病院協会
医療機関	市立大津市民病院		滋賀県歯科医師会
	済生会滋賀県病院		滋賀県薬剤師会
	公立甲賀病院		滋賀県看護協会
	近江八幡市立 総合医療センター		滋賀県臨床検査技師会
	彦根市立病院		滋賀県老人福祉施設協議会
	長浜赤十字病院		滋賀県介護サービス事業者 協議会連合会
	高島市民病院		滋賀県児童成人福祉施設協議会
学識経験者	滋賀医科大学		市長会
	消防機関		消防長会
			保健所長会

# 第二 予防およびまん延の防止のための施策①(発生動向調査)

## 目指す方向性

県民の予防行動および適切な医療の提供に繋げるため、発生動向調査を着実に実施し、流行状況の分析・評価を行った上で、適時適切に情報を発信する。

## ポイント

- ①迅速かつ効果的に行うため、国が推進する「感染症の情報収集、分析および公表について、精度管理を含めた全国的に統一的な体系」に則り、医療機関等の関係機関と協働して実施する。
- ②衛生科学センターは、国立感染症研究所と連携し、病原体情報・患者情報を収集し、分析を行う。
- ③衛生科学センター内に設置する感染症情報センターは病原体情報と患者情報を活用し、評価を行い、中央感染症情報センターに報告するとともに県民の予防行動に寄与するため、公表を行う。

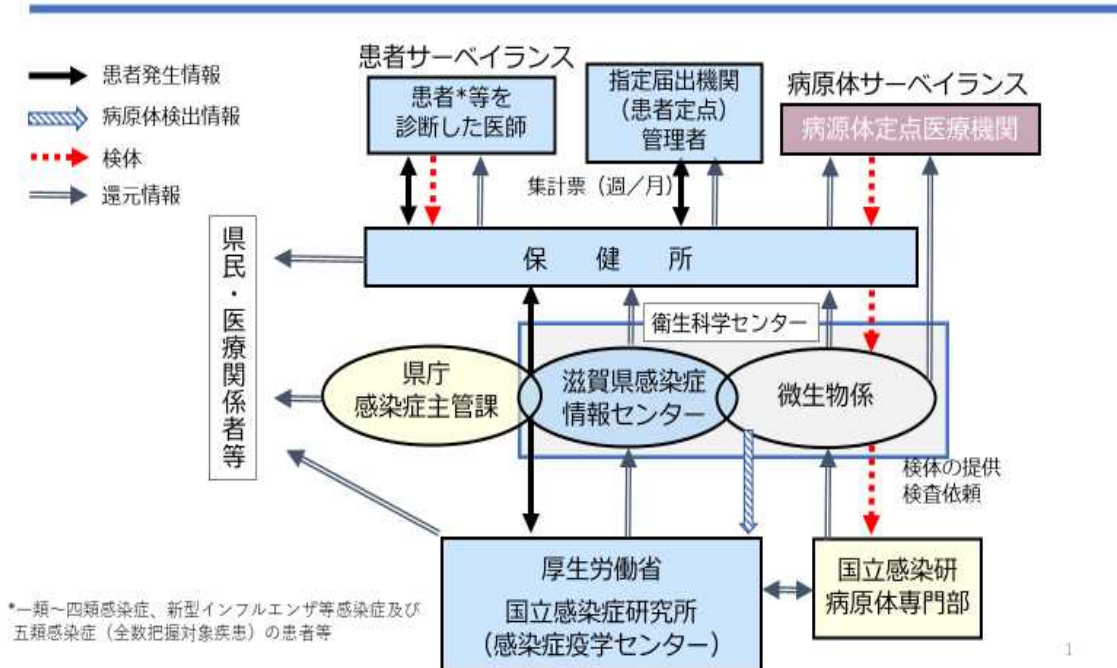
## 【新型コロナ感染症対応時の教訓・課題】

- 新型コロナウイルス感染症対策業務の過多により、週報や月報などの感染症流行状況の公表が適切なタイミングでできなかった。
- 新型コロナウイルス感染症の疫学や病原性等の今後の対策を検討するために必要な情報を一元的に収集し、分析・評価する流れが確立されていなかった。

## 【対応策】

- 感染症情報センターの強化を図るとともに職員に対して、研修等を通じ人材育成を図る。
  - 感染症の情報を正確に収集し、分析・評価できるよう、情報の共有・連携をするためのツールの導入・活用を図る。
- (右図:現在の感染症情報の流れ)

感染症発生動向調査事業の情報の流れ





## 第二 予防およびまん延の防止のための施策②(衛生科学センター体制強化)

### 目指す方向性

地方衛生研究所である衛生科学センターを、滋賀県の感染症の技術的かつ専門的な機関として明確に位置付け、新興感染症にも最先端の知見で迅速に対応できるように、再整備を実施し体制の強化を行う。

### 対応のポイント

- ①衛生科学センターは、信頼性が確保された試験検査、ゲノム解析による感染源の特定や感染経路の推定等の調査研究、保健所をはじめ関係者への専門研修、疫学情報のわかりやすい情報発信、大学等との連携強化、リスクコミュニケーションの推進等に取り組み、新興感染症等をはじめとする健康危機管理の科学的・技術的中核機関としての機能を強化する。
- ②新興感染症等に起因する重大な健康危機の事例に対応するため、衛生科学センター内に設置する感染症情報センターの機能強化・充実を図る。
- ③新興感染症以外の健康危機事象にも対応できる強靱性を備えた施設とするため、建替を実施する。(R9年度中供用開始予定)

### 【新型コロナ感染症対応時の教訓・課題】

- ①施設の老朽化が著しく進んでおり、健康危機事象発生時に迅速・適切に対応できる施設機能が十分に備わっていない。
- ②検査需要に応えるだけでなく、ゲノム解析等を活かしたクラスター施設の感染経路の分析・特定などの民間検査機関にはできない公衆衛生対応を行う必要がある。
- ③検体管理に係る事務作業を技術職員が行うなど、効率的な運営ができていなかったため、新興感染症含めた健康危機事象発生時には、健康危機対処計画を含むBCP等を整備し、事務職員の応援や派遣職員の受入により、技術職員が調査・検査・解析等に注力できる体制を構築する。
- ④感染症情報センターが保有する健康危機に関する情報等を適切な時期にわかりやすく、多様な方法で県民に提供する。

### 【対応策】

- ①「健康危機管理事案に最先端の知見で迅速に対応できる地域に開かれたセンター」をコンセプトとしてハード・ソフト面ともに強化を行う。
- ②新興感染症を含む健康危機事象に備えて、正確で効率的な検査業務を実施できるように施設や体制の見直しを行う他、ゲノム解析等を利用した分析手法について、平時から国立感染症研究所や大学などと連携し、職員の技術の向上を図る。



新生衛生科学センターイメージ

# 第三 病原体等に関する情報の収集、調査および研究

## 目指す方向性

県民の予防行動および適切な医療の提供に繋げるため、感染症および病原体等に関する調査・研究を通して得た感染症対策の科学的根拠を基に、わかりやすい情報を発信する。

## ポイント

- ① 国立感染症研究所等の研究機関、大学等と連携し、調査および研究を積極的に推進する。
- ② 発生届や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、デジタル化を進め、医療DX(デジタルトランスフォーメーション)につなげていく。

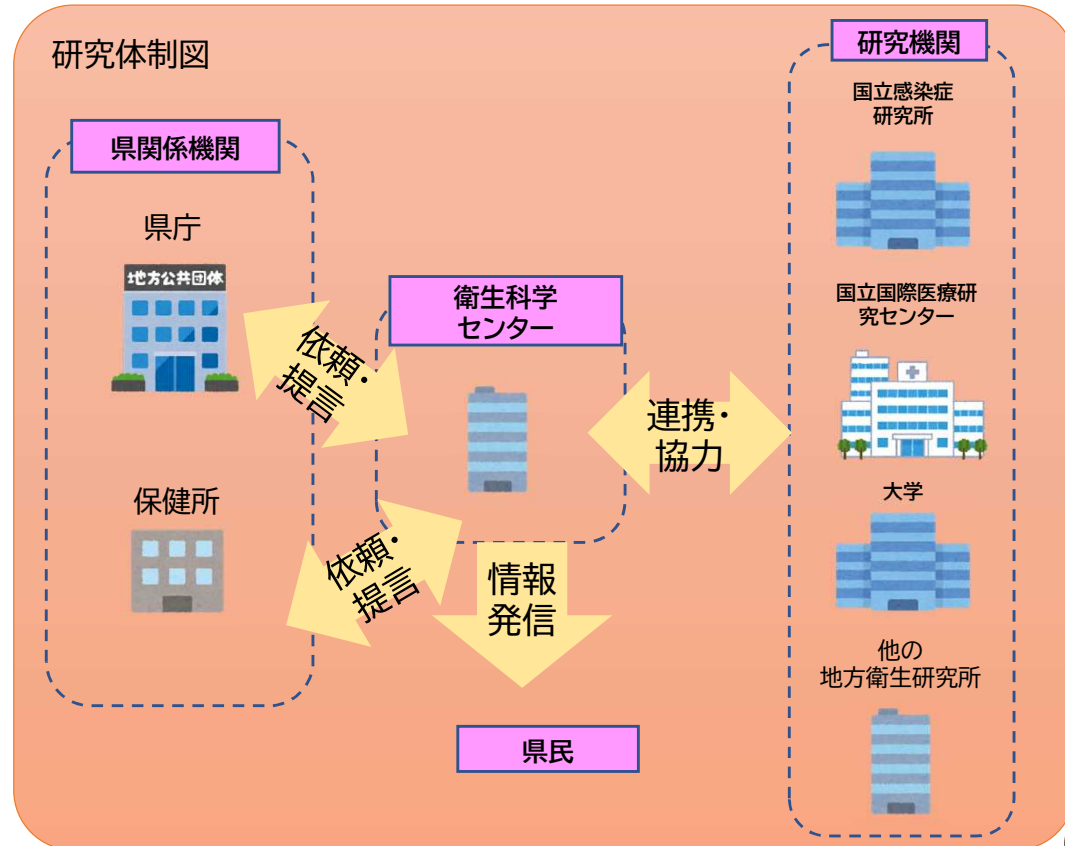
### 【新型コロナ感染症対応時の教訓・課題】

- 発生届が医療機関からFAXで届いていたため、患者発生を迅速に把握することが困難となる事例があった。
- 診断のための検査業務に多くの労力を要したため、クラスター発生施設等に対するゲノム情報による分子疫学調査や研究等を十分に行うことができなかった。

### 【対応策】

- 感染症は迅速に情報を収集し、対策を講じることが重要であり、法改正により医師の発生届等の届出が、電磁的な方法による届出が努力義務(一部の感染症指定医療機関は義務)となったことを踏まえ、迅速に情報収集できるよう積極的に推進する。
- 分子疫学調査や研究といった公衆衛生対応に資する業務の重要性を再確認を行い、クラスター発生施設等の指導等に活かし、まん延の防止を図る。その際は、国立感染症研究所や大学等の研究機関等と連携を図って実施する。

### 研究体制図



# 第四 検査実施体制および検査能力の向上① (衛生科学センターの検査体制および検査能力の向上)

## 目指す方向性

流行初期は衛生科学センターが主体となって必要な方に検査できるよう体制強化を図り、流行初期以降には医療機関や民間検査機関と協力して、県民の検査ニーズに応えるほか、感染源の特定や感染経路の推定等の調査研究を行う。

## ポイント

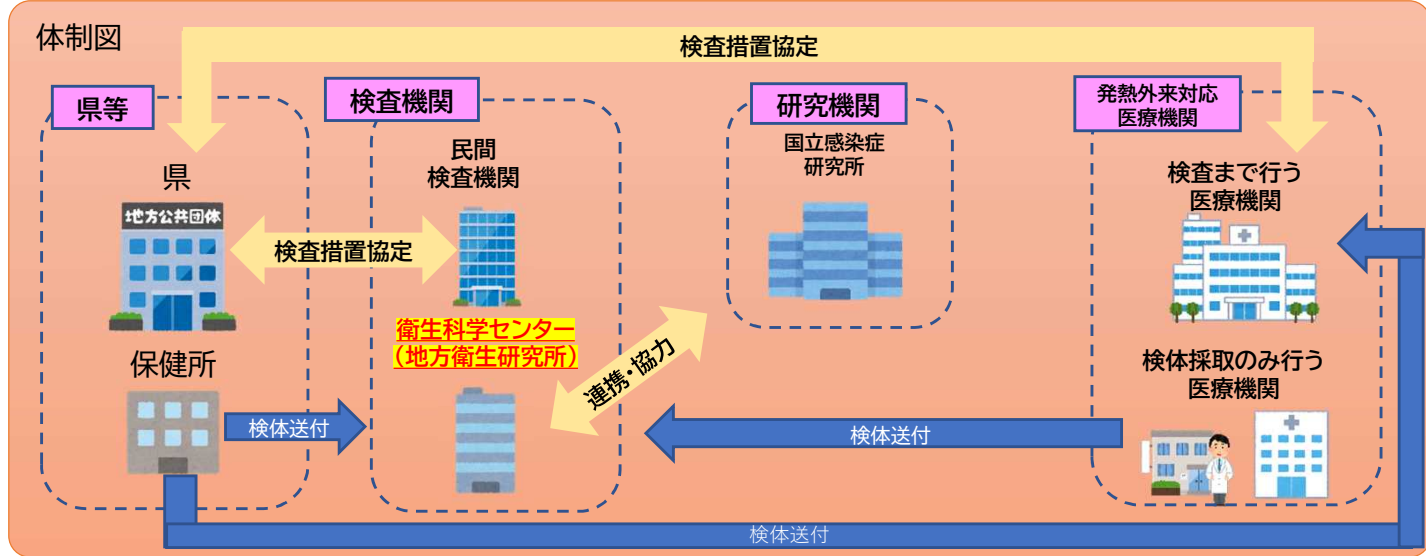
- ①発生初期から対応できるように、衛生科学センターの検査能力をコロナ対応時から倍増(1日のPCR検査可能数を210→420)させる。
- ②感染源の特定や感染経路の推定等の調査研究を行うため、衛生科学センターのゲノム解析実施能力を向上(1週間の解析件数を30→100)させる。
- ③検体管理の手法に、人的ミスを減少させるため、ICT化の導入を検討する。
- ④公表1カ月後からは医療機関や民間検査機関との平時に締結した検査措置協定に基づく対応を要請する。

### 【新型コロナウイルス感染症対応時の教訓・課題】

- 新型コロナウイルス感染症対応のときには、設備や人員不足により、検査ニーズと衛生科学センターの検査実施能力に乖離があり、検査需要に対応できないことがあった。
- 各保健所が検体を採取し、衛生科学センターに持ち込んで検査を行うが、厳格な検体管理を行うために、感染拡大時には保健所・衛生科学センターのそれぞれの作業量が膨大となった。
- 民間検査機関の体制が整ったまん延時には、衛生科学センターに検体が集まらず、民間検査機関からもゲノム解析に適する検体の回収が難しかった。

### 【対応策】

- ①リアルタイムPCR検査設備を増加させ、1日のPCR検査可能数を420件に倍増
- ②滋賀県臨床検査技師会への検査技師の派遣要請
- ③ICTを活用した検体管理の導入の検討
- ④医療機関や民間検査機関に平時に締結した検査措置協定に基づく措置を要請
- ⑤感染源の特定や感染経路の推定等の調査研究を行う必要があることから、民間検査機関との役割分担を明確化
- ⑥平時からの国立感染症研究所との連携



### 検査体制における衛生科学センターの役割

- ①民間の検査体制が整うまでは衛生科学センターが主体となって検査
- ②検体採取のみ行う発熱外来対応医療機関や保健所分の検体検査
- ③研修会等の開催により、医療機関や民間検査機関に技術支援や精度管理を実施

検査体制の確保にかかる目標値(衛生科学センター分のみ)

	流行初期 (公表後、1カ月以内)	流行初期以降 (公表後6カ月以内)
検査実施能力		
衛生科学センター	420 件/日	420 件/日
衛生科学センターの検査機器の数		
リアルタイムPCR	6 台	3 台
独自指標	目標値	現在可能件数
ゲノム解析実施可能件数		
1週間当たり実施可能件数	100 件/週	30 件/週



# 第四 検査実施体制および検査能力の向上②(検査体制の確保)

目指す方向性 **必要な方に円滑に検査を行うことができる連携協力体制を構築する。**

- ポイント
- ①県・検査機関・医療機関との**連携協力体制を構築する。**
  - ②**濃厚接触者等への検査体制**の確保する。
  - ③流行時期に合わせて**検査体制を拡充**(地域検査センター(仮称)、EBS等)する。

## 【新型コロナウイルス感染症対応時の教訓・課題】

- 発生拡大期において、濃厚接触者の検査がひっ迫し保健所の業務を圧迫した。
- 衛生科学センター・医療機関、民間検査機関等の事前の役割分担が明確でなかったこと、検査能力の把握が事前に出来ていなかったことにより、迅速な検査体制構築が出来ず、検査ニーズの拡大への対応に時間を要した。

## 【対応策】

- 流行時期に合わせた衛生科学センター・検査機関等・医療機関の事前の役割分担を行い、あらかじめ協定締結により流行時期に合わせた検査体制を構築
- 疑い患者の検査だけでなく、**濃厚接触者等への検査能力を協定締結により確保**
- 医師会や臨床検査技師会と協定を締結し、**検査のみを行う「地域検査センター(仮称)」**を開設  
 〈概要〉各保健所圏域ごとに開設し、軽症患者の検査や濃厚接触者の検査を行う。検体採取は医師や臨床検査技師等、検査は民間検査機関、その他事務作業や運営は民間委託業者が担当する。  
 〈時期〉発生の公表から3か月後
- 新型コロナウイルス対応時に有効であった**検査手法を、流行時期にあわせて検討**



EBS(イベントベースサーベイランス)事業	概要	施設等において体調不良を訴える人が増えているなど、普段と異なる現場の気づきをもとに早期に検査を実施する。
	時期	施設内のクラスター兆候の確認時
濃厚接触者等検査キット配布センター	概要	濃厚接触者等へPCR検査キットを郵送し、自宅等で自己検体採取を行う郵送型の検査を実施する。
	時期	感染拡大等による保健所業務ひっ迫時
検査キット配布・陽性者登録センター	概要	濃厚接触者や有症状者に対して抗原定性検査キットを郵送し、自己検査を行う。陽性者の申告に基づき、県が配置する医師による確認のもと陽性者登録を行う。
	時期	医療機関の外来ひっ迫時

## 【数値目標】

	流行初期 (公表後、1カ月以内)	流行初期以降 (公表後6カ月以内)
<b>検査実施能力</b>		
衛生科学センター	420 件/日	420 件/日
医療機関	180 件/日	4080 件/日
民間検査機関		



# 第五 医療提供体制の確保 ①入院体制

## 目指す方向性

必要な方が重症度に応じて入院できる体制を構築する。

### ポイント

- ① 流行初期と流行初期以降に必要な病床を確保する。
- ② 重症患者用についても必要な病床を確保する。
- ③ 特に配慮を要する患者にかかる病床も確保する。
- ④ 患者の利便性を考慮し、各保健医療圏域ごとに病床を設定する。

### 確保病床数の目標

	流行初期	流行初期以降
通知または協定により確保する病床数	246床	466床
(参考)感染症病床	34床	34床
合計	280床	500床
重症用病床	31床	52床

### 【新型コロナウイルス感染症対応時の教訓・課題】

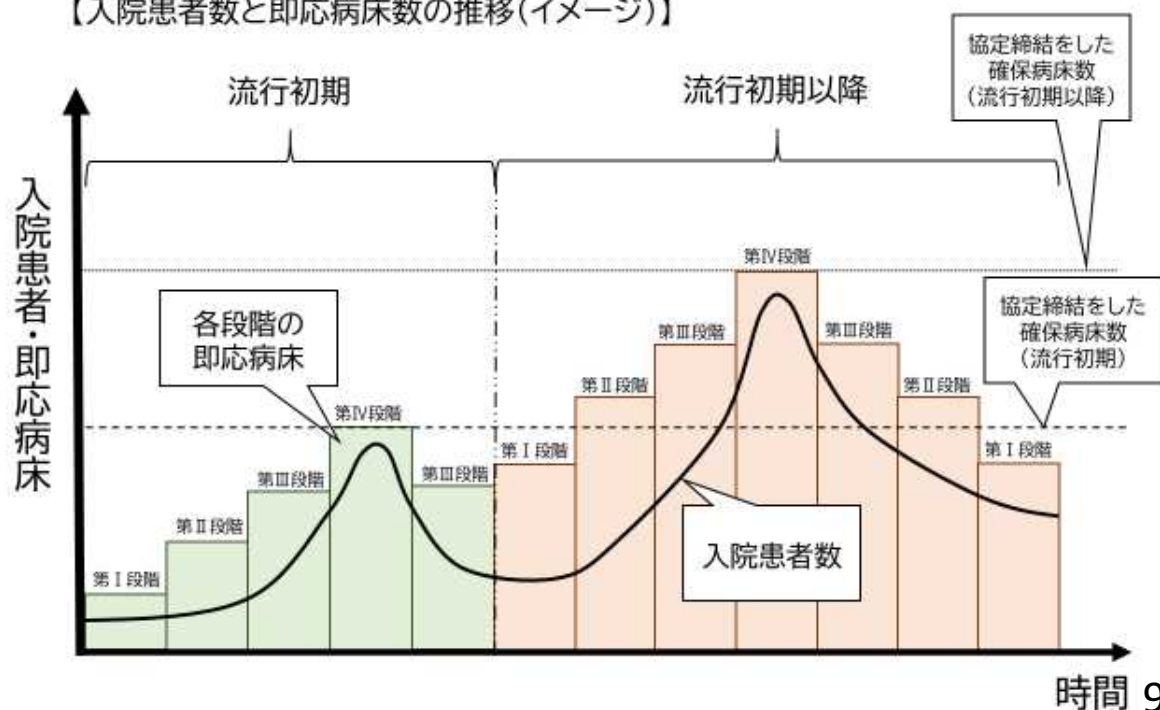
- 感染拡大の都度、医療機関へ病床の確保を依頼したため、病床の確保に時間を要した。
- 軽症の患者が新型コロナ専用病床を使用し続けることで、中等症以上の患者の入院調整に困難が生じた。

### 【対応策】

- ① 平時に医療機関と協定を締結し、必要な病床数を確保し、新興感染症発生後、速やかに受入れ体制を構築する。
- ② 一般医療と感染症医療の両立を図り、感染症患者を診る医療機関については、重症度に応じた役割分担の明確化を行う。



【入院患者数と即応病床数の推移(イメージ)】



## 第五 医療提供体制の確保 ①入院体制(続き)

新型コロナウイルス感染症の対応時に有効であった役割をもった病床・施設については、新興感染症発生・まん延時においても設置の検討を行う。

### 見守り観察ステーション・・・確保病床内に設置

#### 【概要】

医師・看護師等が24時間体制で患者の容態を直接「観察」し、必要に応じて一時的な医療的ケアを実施し、症状に応じた療養先の調整を行うとともに、緊急的な入院が必要でない場合であっても、患者に寄り添った「見守り」を実施することで、療養者の不安の軽減を図るもの。



見守り観察ステーション(県危機管理センター内)

### 臨時の医療施設・・・確保病床とは別に設置 (新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の2)

#### 【概要】

基礎疾患等の重症化リスクから入院が必要な軽症者等が、入院先の調整などに時間を要し自宅待機となる事態に備えて、療養先が決まるまでの間、投薬・酸素投与など必要な医療的ケアが受けられる施設。



安心ケアステーション(ヴォーリス記念病院内)

# 第五 医療提供体制の確保 ②発熱外来体制

目指す方向性 どこでも安心して受診・相談できる体制を構築する。

- ポイント
- ①流行初期から発熱外来を開設する医療機関を二次医療圏域ごとに確保する。
  - ②流行初期以降はより身近な地域で受診・相談できる医療機関を確保する。

## 【新型コロナウイルス感染症対応時の教訓・課題】

- 発生初期段階では、限られた病院による帰国者・接触者外来で対応していたが、急激な感染拡大に伴い、各地域における外来体制を拡充する必要が生じた。
- 季節性インフルエンザの流行期には多数の発熱患者が発生することが想定されたため、発熱等の症状のある多数の患者に対して、地域において適切に相談・診療を提供する体制を整備する必要が生じた。

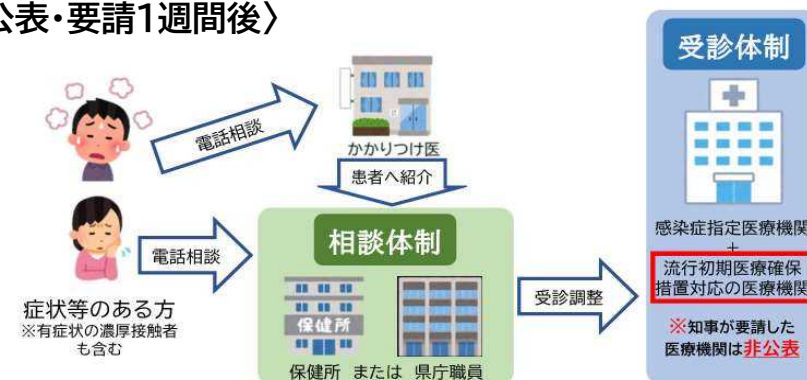
## 【対応策】

- 流行初期段階から、各二次医療圏域で患者を診察できる体制を協定等によりあらかじめ確保  
 〈目安〉人口10万人あたり1病院以上を確保(人口約140万人(令和5年6月現在))
- 流行初期から相談窓口で受診調整を行い、流行初期対応の医療機関への患者の集中を緩和
- 感染拡大時には、身近なかかりつけ医で早期診断、早期治療ができる診療体制を協定等によりあらかじめ確保

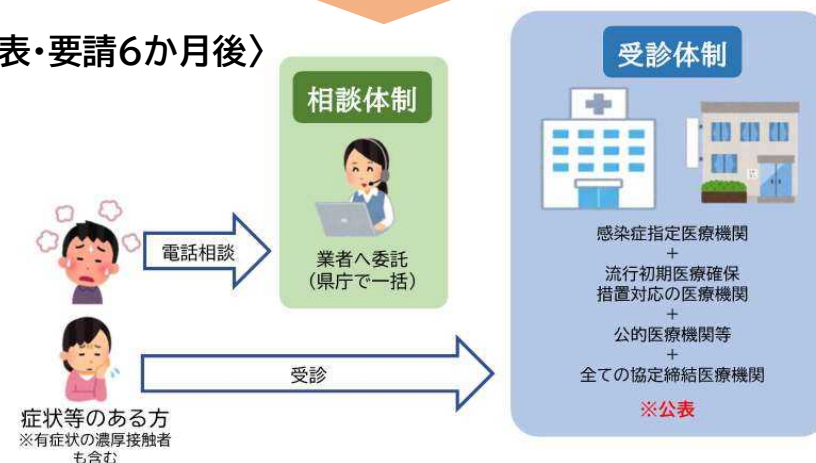
## 【数値目標】

時期	数値目標
〈流行初期〉(発生の公表後1週間以内)	15機関
〈流行初期以降〉(発生の公表後3ヶ月経過時点)	24機関
〈流行初期以降〉(発生の公表後6か月まで)	594機関

〈公表・要請1週間後〉



〈公表・要請6か月後〉





# 第五 医療提供体制の確保 ③ 自宅療養者等の医療提供

## 目指す方向性

誰もが安心して自宅・宿泊・施設療養できるよう、地域の医療福祉の連携推進を図る。

## ポイント

- ① 病院・診療所、薬局、訪問看護事業所と医療措置協定を締結し、自宅療養者等に対応できる医療機関を確保する。
- ② 特別な配慮を要する患者の受診可能な医療機関を協定締結により確保し、明確化する。

### 【新型コロナ感染症対応時の教訓・課題】

#### 〈病院・診療所〉

- ・時間外等の受診可能な医療機関の偏りによる一部の医療機関の負担増加。
- ・クラスター等で施設療養となった際の嘱託医等の負担が大きい。

#### 〈訪問看護事業所〉

- ・訪問看護事業所の本来業務外(介護フォロー等)の発生による1日あたりの訪問看護可能数の減少。

#### 〈薬局〉

- ・電話/オンラインによる服薬指導のさらなる促進。

### 【対応策】

#### 〈病院・診療所、訪問看護事業所、薬局〉

- ・協定締結により、訪問や電話/オンラインによる対応が可能な医療機関や、高齢者施設と連携が可能な医療機関を確保。

#### 〈病院・診療所〉

- ・協定締結により、妊婦や透析等の特別な配慮を要する自宅療養者に対応できる医療機関の確保、明確化。

#### 〈訪問看護事業所〉

- ・民間事業者等を活用し、介護面のフォローの負担軽減を図り、本来の訪問看護業務に注力できる体制を整備。

### ■ 医療措置協定の概要

機関種別	協定における医療措置の内容
医療機関 (病院・診療所) ※対応可能なものでい づれか1つ以上	1 対面診療が可能 2 電話/オンライン診療が可能 3 往診が可能 4 訪問または電話/オンラインによる健康観察の対応が可能 5 宿泊療養施設における指導が可能 ※1～3はいずれか1つ以上必須
訪問看護事業所 ※対応可能なものでい づれか1つ以上	1 訪問看護が可能(必須) 2 訪問による健康観察が可能 3 電話/オンラインによる健康観察が可能
薬局 ※対応可能なものでい づれか1つ以上	1 電話/オンラインによる服薬指導(又は自宅療養者の居所を訪問しての服薬指導)が可能(必須) 2 自宅療養者の居所への薬剤配送が可能 3 服薬指導時等に健康観察の一環として服薬中の薬剤、服薬状況、服薬による体調の変化の確認等が可能

※かかりつけ患者のみまたは初診も可等、対象者についても明記

※高齢者施設、障害者施設への対応の可否を明記。また配置医等施設と契約等を行っている場合は施設名もあわせて明記。

### ■ 自宅療養者等への医療提供機関数の目標値

項目	目標値 (発生公表後6か月まで)	(参考)新型コロナ実績値 (R4年8月の医療提供機関数)
機関種別	病院・診療所	325機関
	薬局	373機関
	訪問看護事業所	65機関

# 第五 医療提供体制の確保 ④後方支援

## 目指す方向性

急性期の患者を受け入れる医療機関からの転院先(回復期、後方支援)を充実させ、引き続き入院が必要な患者が、安心して医療の提供を受けることができる体制を構築する。

## ポイント

- ① 新興感染症患者の受入れ医療機関を主として重症、酸素投与が必要な中等症等の患者を受け入れる医療機関と、主として酸素投与までは必要でない中等症、軽症の患者および急性期から症状回復後の患者で療養期間中の患者を受け入れる医療機関に役割を分類することで、病床を確保しつつ、重症度に応じた医療提供体制を構築する。
- ② 入院が必要な感染症患者の病床を確保するため、受入れ医療機関から後方支援医療機関等への「一般患者」「療養期間満了患者」の転院を促進する。
- ③ 後方支援充実につながる協定を締結し、有事には後方支援医療機関を含めた情報共有、連携、協議を実施する。

## 【新型コロナ感染症対応時の課題】

- 感染症患者の受入れ医療機関は明確だったが、その役割に関し、関係者間の共通認識が曖昧だった。
- 感染症に関する情報や県内での対応・状況の共有が、感染症患者受入れ医療機関が中心となり、後方支援医療機関との連携・調整が十分でなかった。
- 後方支援医療機関への転院について患者・家族の理解が得られなかった。

表〇 後方支援としての役割および各医療機関

区分	第一種協定指定医療機関		後方支援医療機関
	A類	B類	C類
主な対応内容	・持病等で高度治療が必要な患者の入院継続、受入れ	・第一種協定指定医療機関（A類）に入院中の症状軽快患者で療養期間中の患者の受入れ ・第一種協定指定医療機関（A類）に代わって一般患者の受入れ ・回復患者の受入れ	・第一種協定指定医療機関に入院中の一般入院患者の受入れ ・第一種協定指定医療機関に代わって一般患者の受入れ ・回復患者の受入れ
医療機関数	検討中(第3回連携協議会で提示予定)		

## 【対応策】

- ① 症状軽快後の患者で、かつ療養期間中の患者を受け入れる第一種協定指定医療機関を定める。
- ② 平時から、提携先を記載した協定を締結し、カンファレンス等を通じて連携を図り、有事の際は県において後方支援医療機関を含めた情報共有・意見交換の場を持ち、円滑な転院調整に繋げる。
- ③ 病床を確保するための転院の移送を必要に応じて行政が担うことで、限りある医療資源を効率的に運用する。
- ④ 入院の時点から、患者・家族に回復後には転院の可能性があることを説明できるよう、資料を作成し、各医療機関へ周知する。
- ⑤ 国の財政的支援を前提に、後方支援医療機関向けの患者受入れにかかる補助やハード面での支援を実施する。

# 第五 医療提供体制の確保 ④後方支援(続き)

## ● 第一種協定指定医療機関および後方支援医療機関について以下のとおり分類

対応症例	重症	中等症Ⅱ ※4	中等症Ⅰ ※5	軽症・ 無症状	療養期 間満了	一般患者・ 救急患者
第一種協定指定医療機関 (A類) ※1	◎	◎	○	○	×	—
第一種協定指定医療機関 (B類) ※2	△	○	◎	◎	×	—
後方支援医療機関 (C類) ※3	×	×	×	×	◎	◎

凡例：◎…主として受入れる症例 ○…受入れ可能な症例 △…設備が整っている場合に一時的に対応可能な症例 ×…原則対応しない症例

※1 主として重症、中等症Ⅱおよび新興感染症の症状は軽症だがその他の疾病により重篤な状態である患者を受入れ

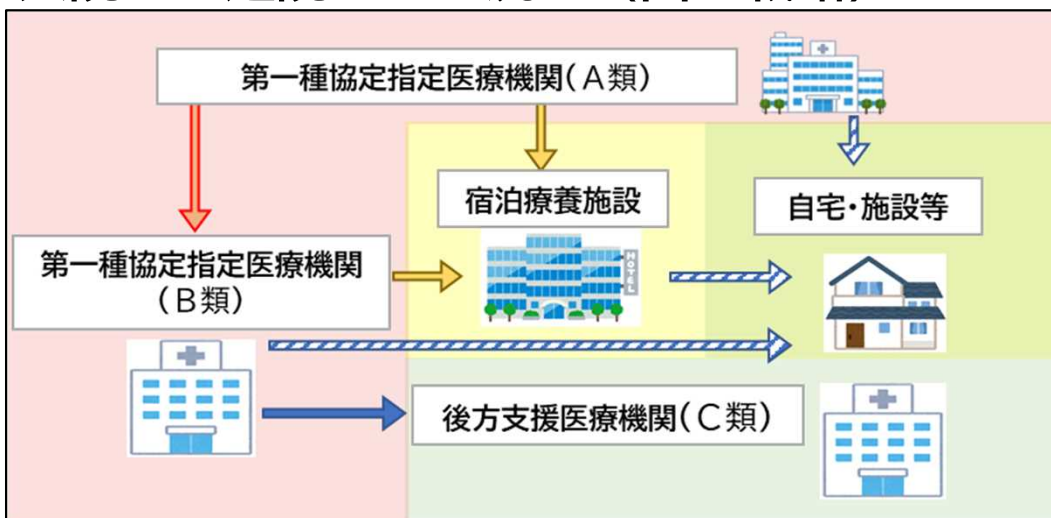
※2 主として軽症、中等症Ⅰおよび急性期から症状回復後の患者で療養期間中の患者を受入れ

※3 第一種協定指定医療機関入院中で療養期間が満了した患者等を受け入れ

※4 中等症Ⅱ・・・呼吸不全あり、酸素飽和度93%以下、酸素投与が必要な状態

※5 中等症Ⅰ・・・呼吸不全なし、酸素飽和度93%～96%、息切れ、肺炎所見である状態

## ● 入院から退院までの流れ (出口戦略)



- 感染症の罹患が判明⇒患者の症状に応じて療養先を選定
- 療養期間中においても、症状に応じて療養先の調整を適宜実施
- 第一種協定指定医療機関 (B類) を流行初期から確保し、流行初期以降に順次拡大

	療養期間内、症状軽快患者の転院・移動		感染症患者用病床を空けるため、一般入院患者および療養解除基準を満たした患者の転院・移動
	療養期間中、症状に応じて療養先の調整を適宜実施		
	療養解除後の退院・移動		



# 第五 医療提供体制の確保 ⑤人材派遣

## 目指す方向性

新興感染症発生・まん延時に、**医療機関や県が行う各種施策に医療従事者等を円滑に派遣できるよう、**平時から応援体制を確立する。

## 対応のポイント

- ①感染症法に感染症医療担当従事者、感染症予防等業務従事者が規定、医療法に災害・感染症医療業務従事者が規定された。
- ②有事に**感染症患者を診る医療機関や後方支援医療機関だけでなく、宿泊療養施設の医療班、保健所(高齢者施設等)や入院調整本部(コントロールセンター)に医療従事者等の派遣を実施**できるよう、協定により確保する。
- ③重症者等の感染者数・割合や病床使用率、医療従事者の欠勤者数等により、総合的に判断を行った上で、他の都道府県知事や国へ広域派遣の応援を依頼する。

### 【新型コロナ感染症対応時の教訓・課題】

- クラスターが発生した病院では、医療従事者の出勤停止が理由となり、入院調整が不調に終わるケースがあった。
- 県の感染制御・業務継続支援チームがクラスター施設等に指導を行うも、まん延時には指導件数には限界があった。
- 精神疾患の患者の理解が無く、医療機関に入院・転院が円滑に進まないケースがあった。

### 【対応策】

- ①医療人材不足による確保病床の空床化を防止
- ②感染制御チーム(ICT)等の専門家と保健所が連携して、クラスター施設の指導の体制を整備
- ③医療機関からの人材派遣により、宿泊療養者の容態急変時の対応力の向上
- ④コントロールセンターへの医療従事者等の派遣による調整機能の強化

感染症法上の位置付け		分類	医療法上の位置付け	想定される派遣業務内容
感染症 医療担当従事者	感染症患者に対する医療を担当する 医師、看護師、その他の医療従事者	DMAT	災害・感染症 医療業務従事者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症患者を診る医療機関への派遣</li> <li>・宿泊療養施設の医療班</li> <li>・広域(県外)派遣</li> <li>※局所的に感染症が発生した場合を想定</li> </ul>
		DPAT		
		災害支援 ナース		
		その他		
感染症 予防等業務従事者	感染症の予防およびまん延を 防止するための医療提供体制の 確保に係る業務に従事する 医師、看護師、その他の医療関係者	DMAT	災害・感染症 医療業務従事者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コントロールセンターへの派遣</li> <li>・保健所等のクラスター対策チームへの派遣 (医療機関や高齢者施設等の感染制御指導)</li> <li>・後方支援医療機関への派遣</li> </ul>
		DPAT		
		ICD/ICN/ICT		
		その他		

DMAT・・・Disaster Medical Assistance Team(災害派遣医療チーム)

DPAT・・・Disaster Psychiatric Assistance Team(災害派遣精神医療チーム)

※2023年8月現在、県内にDPATチームはないものの、災害拠点精神科病院の設置と同時にチームを設置し、感染症にも対応予定

ICD・・・Infection Control Doctor(感染制御医)

ICN・・・Infection Control Nurse(感染管理認定看護師)

ICT・・・Infection Control Team(感染制御チーム)

数値目標		
人材派遣の協定締結医療機関	目標値	(参考) 新型コロナ実績値 2022年5月現在
災害拠点病院	10	10
上記以外の病院	5	4

※当県ではコントロールセンター以外への派遣実績が殆どないため、人員数の目標値は医療機関と協定の協議を進める上で、とりまとめ第3回連携協議会で提示予定

※地域の医療機関に新興感染症の発生を想定したカンファレンスを実施する感染対策向上加算1の医療機関を目標値として設定する。  
(災害拠点病院・災害拠点病院以外の病院とともに)

# 第六 移送体制の確保

## 目指す方向性

感染状況や患者の症状等に応じた移送・搬送体制を構築するため、**平時より関係機関との役割分担を明確にし、有事に備える。**

## 対応のポイント

- ① 保健所や消防機関、民間事業者の役割分担を明確にし、**消防機関や民間事業者と有事に備えた協定を締結する。**
- ② **後方支援体制の強化に伴い、搬送体制についても強化(新型コロナ最大体制:計17台→計31台)する。**

### 【新型コロナ感染症対応時の教訓・課題】

- 流行初期において県の移送車が不足した。
- 消防機関とエボラ出血熱患者の移送協力に係る協定(エボラ協定)を締結していたが、**新型コロナ感染症は対象となっておらず、関係者間の調整に時間を要した。**
- **新型コロナでは後方支援医療機関への転院搬送が円滑に行われなかったことから、後方支援体制の強化に伴い、搬送体制についても強化する必要がある。**
- 原則入院措置だった透析患者は、第6波(オミクロン株流行時)以降、通院による透析も可能となったが、**車両(介護者を含む)の確保に時間を要した。**

### 【対応策】

- ① 平時から、県(県庁および各保健所)、**大津市保健所に移送車を配備する。**
- ② **新興感染症等の移送に関し、消防機関とエボラ協定の改正に向けて、協議を進める。**
- ③ 平時から移送・搬送業務の委託契約締結の協議に応じること等を定める協定を、**民間救急・介護タクシー・タクシー会社と締結し、新興感染症患者(特に配慮を要する患者を含む)のADL(日常生活動作)や症状等に応じて使い分けできるように、移送能力を確保する。**

### 【新興感染症患者等の移送・搬送に係る役割分担】

○**感染症患者の移送:**コントロールセンターにおける入院先・移送調整の一元管理により、患者の症状や緊急度に応じた移送手段を選択する。また、**外来受診や透析が必要な方で、移動手段を持たない自宅療養者についても、県・大津市が車両を手配する。**

	入院・入所等				外来受診・透析
	重症・中等症	軽症	無症状	要配慮	
県庁・県保健所・大津市移送車	×	◎	◎	○	○
民間救急車	△	◎	◎	◎	○
タクシー・介護タクシー等	×	○	○	○	○
消防救急車	移送能力を超える場合:△(移送協力)/緊急性が高い場合:◎(救急搬送)				×

○**感染症患者用病床を空けるための一般入院患者および療養解除基準を満たした患者の後方支援医療機関への転院搬送:**病院車および自家用車、施設車を基本とするが、**必要に応じて、県が車両を手配する。**

	拠点	拠点数	左記拠点に配備する車両			
			台数	台数計		
新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前	湖南・湖北 各1か所	2	県庁移送車	2	3	
	大津市保健所	1	大津市移送車	1		
新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間中	新興感染症流行初期	各保健所	7	県保健所・大津市移送車	7	15
		県庁・宿泊療養施設 ※1	6	県庁移送車	6	
		受託業者事業所 ※3	2	民間救急車	2	
	新興感染症流行初期以降	各保健所	7	県保健所・大津市移送車	7	31
		宿泊療養施設	4	県庁移送車	6	
		通所型療養施設 ※2	8	タクシー	4	
		受託業者事業所 ※3	2	受託業者手配車両	8	
受託業者事業所 ※3	4	民間救急車	2			
受託業者事業所 ※3	4	介護タクシー	4			

※1 宿泊療養施設は、大臣公表後1か月以内に立ち上げ ※2 詳細は後述 ※3 受託業者事業所は、1事業所あたり1台の配備を想定

# 第七 医療提供体制等の確保に係る目標値

## 目指す方向性

県民の生命および健康を守るため、新型コロナウイルス感染症での最大値の体制を目標に設定し、新興感染症発生・まん延時に、医療提供体制をはじめとする各種体制を確保する。

## ポイント

- ① 医療提供体制だけでなく、検査体制・宿泊施設の確保・人材養成・保健所体制にかかる目標値を設定する。
- ② 体制確保の目標値は新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に設定するが、国が「事前の想定とは大きく異なる事態」と判断した場合は、設定した目標値に拘らず、協定を見直すなど柔軟な対応を行う。

省令により設定する目標値	スライド番号	スライドの項目名	
医療提供体制		第五	医療提供体制の確保
①確保病床数	9		①入院体制
②発熱外来対応を行う医療機関数	11		②発熱外来体制
③自宅療養者等への医療提供を行う医療機関等の数	12		③自宅療養者等の医療提供
④後方支援医療機関数	13		④後方支援
⑤医療人材派遣者数	15		⑤人材派遣
個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数	当スライド	第七	医療提供体制等の確保に係る目標値
検査体制			
検査実施能力(1日あたり核酸検出検査可能数)	7・8	第四	検査実施体制および検査能力の向上
衛生科学センターの検査機器数			
宿泊施設の確保			
確保居室数	18	第八	宿泊施設の確保
人材養成			
研修および訓練の回数	23	第十三	人材の養成および資質の向上
保健所体制			
保健所の業務を行う人員数	24	第十四	保健所の体制確保
IHEAT確保数			

個人防護具(PPE)の備蓄を十分に行う医療機関等の数

【目標値】

「①入院」、「②発熱外来」、「③自宅療養者等の医療提供」の措置を行う旨の協定を締結した病院・診療所・訪問看護事業所について、8割以上の施設において、各施設におけるPPEの使用量2か月分以上を確保することを目標として設定する。

PPEを2か月分以上の使用量を備蓄する旨の協定を締結した医療機関等の数

≧ 80%

協定締結した医療機関等の数



# 第八 宿泊施設の確保

## 目指す方向性

宿泊療養施設を迅速に立ち上げられるよう、平時から宿泊施設を確保する。

## 対応のポイント

- ① 平時から宿泊施設確保措置協定を締結し、宿泊療養できる施設を確保する。
- ② 流行初期から開設する宿泊療養施設については、バックアップ病院と宿泊施設を紐づけ、迅速に開設できる体制を構築する。

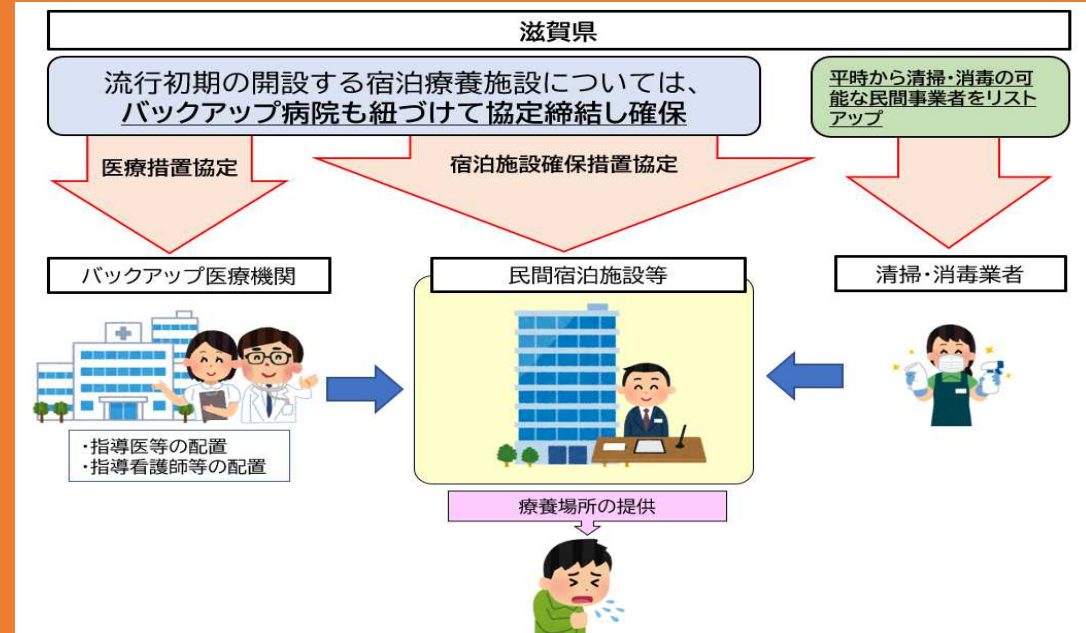
### 【新型コロナウイルス感染症対応時の教訓・課題】

- ・ 短期間に急増する軽症者対応のために、入院医療がひっ迫し、宿泊療養施設の迅速な立ち上げが必要となった。特に大津圏域において宿泊療養施設(部屋数)が不足。
- ・ 流行初期における宿泊療養施設運営にかかるバックアップ体制の整備に時間を要した。
- ・ 入所者の増加に伴い、部屋の清掃業者が不足し、稼働率が低下。

### 【対応策】

- ・ 平時から宿泊療養施設および通所型療養施設(後述)として利用可能な宿泊施設を協定締結により確保。大津市内の宿泊施設については、大津市と連携し確保。
- ・ 流行初期から開設する宿泊療養施設について、バックアップ病院と紐づけ、医療措置協定の締結により平時から確保。
- ・ 平時から清掃・消毒の対応が可能な民間事業者をリストアップ。

## ■ 体制図



## ■ 宿泊施設確保にかかる目標値

対応時期(目途)	流行初期(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てから1か月以内)	流行初期期間経過後(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てから6か月以内)
対応の内容	62室	677室

# 第九 外出自粛対象者の療養生活の環境整備①(自宅・施設療養)

## 目指す方向性

誰もが安心して自宅・施設で療養できるよう、健康観察や生活支援の環境を整備する。

## ポイント

- ①保健所、民間事業者、訪問看護事業所、訪問薬剤師、市町等、多様な体制で健康観察を行う。
- ②平時から民間事業者と協定等により食料等の支援体制を準備し、市町と協力して生活支援体制を構築する。

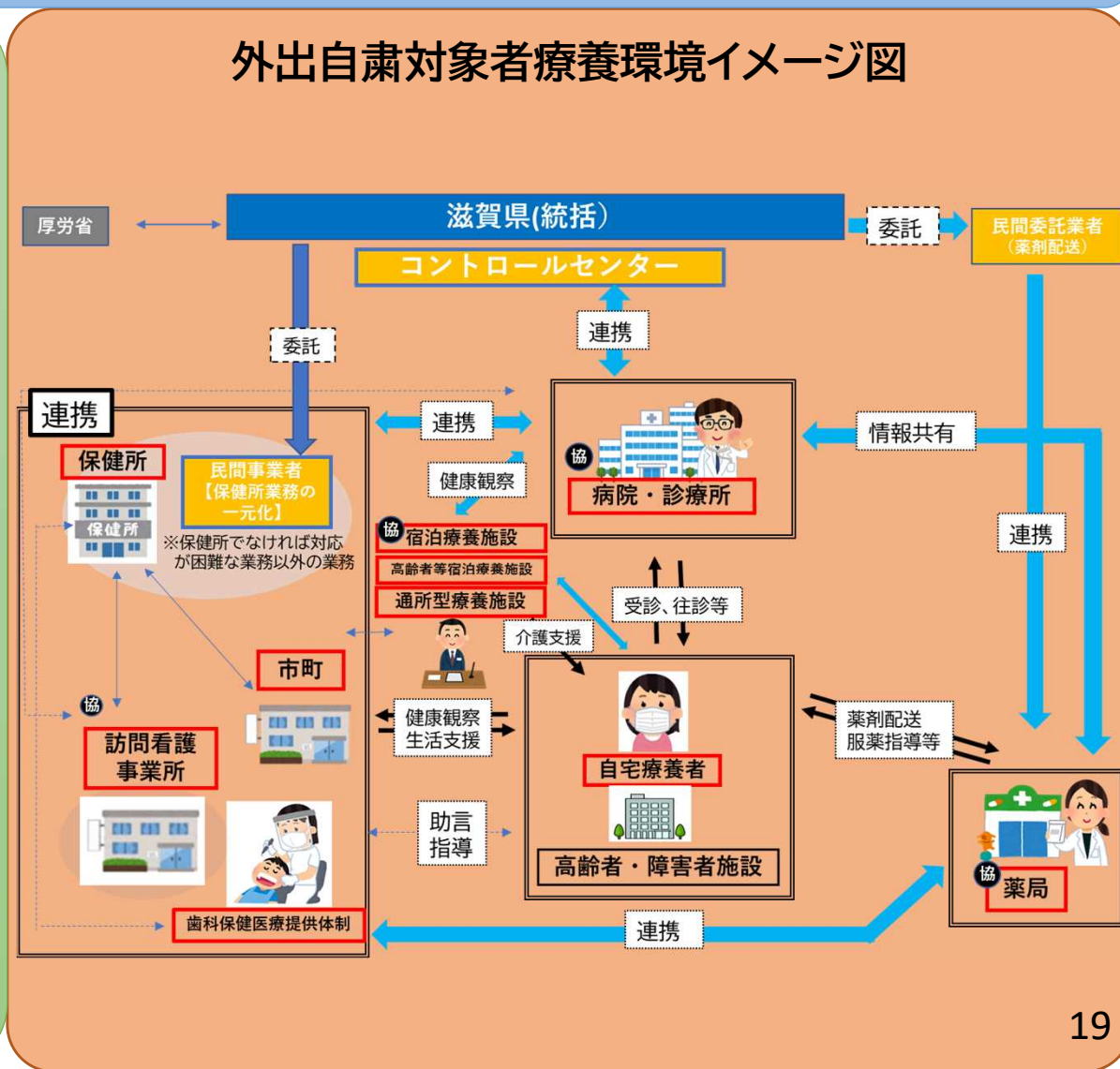
### 【新型コロナウイルス対応時の教訓・課題】

- ・自宅療養者急増による保健所の業務ひっ迫。
- ・健康観察を行う訪問看護事業所の本来業務外(介護フォロー、薬剤配送)の負担。
- ・薬剤の夜間等の配送、感染拡大時の配送の遅れ。
- ・患者の平時における処方薬等に関する情報の不足。
- ・施設療養では施設職員が新型コロナの対応に苦慮。
- ・食料支援の申込増加に伴う配送の一時的な遅れ。
- ・自宅療養中の生活必需品の不足への対応等、市町との連携協力の在り方。
- ・民間事業者(食料品小売業者、配送業者、旅行業者等)の活用は有効に機能。
- ・業務継続支援チームの派遣による施設支援では、長期間にわたり、特定の職員に業務負担が集中。

### 【対応策】

- ・民間事業者、訪問看護事業所への委託、市町との連携により、業務ひっ迫を防ぎ、迅速なファーストコンタクトや情報提供が可能な健康観察体制の確保。
- ・薬剤配送について、民間事業者(配送業者)の委託による24時間の配送体制の確保。
- ・協定締結した薬局との連携による処方薬等の情報共有を円滑化。
- ・高齢者、障害者施設等の人材育成を推進と、平時から地域におけるネットワークを構築。
- ・市町と調整を進め、住民の生活支援の役割分担や費用負担について協議し、協力体制を構築。
- ・自宅・施設療養者の急変に迅速に対応できるようセンシング技術の活用を検討。

## 外出自粛対象者療養環境イメージ図



# 第九 外出自粛対象者の療養生活の環境整備②(宿泊療養等)

## 目指す方向性

誰もが安心して療養できるよう、医療や介護サービスを提供する宿泊施設や通所施設の環境を整備する。

## ポイント

- ① 隔離目的のみならず、症状に不安がある方や介護を必要とする高齢者が、安心して療養できる宿泊施設の環境を整備する。
- ② 自宅療養の高齢者が日帰りで安心して療養できる通所型療養施設を設置する。

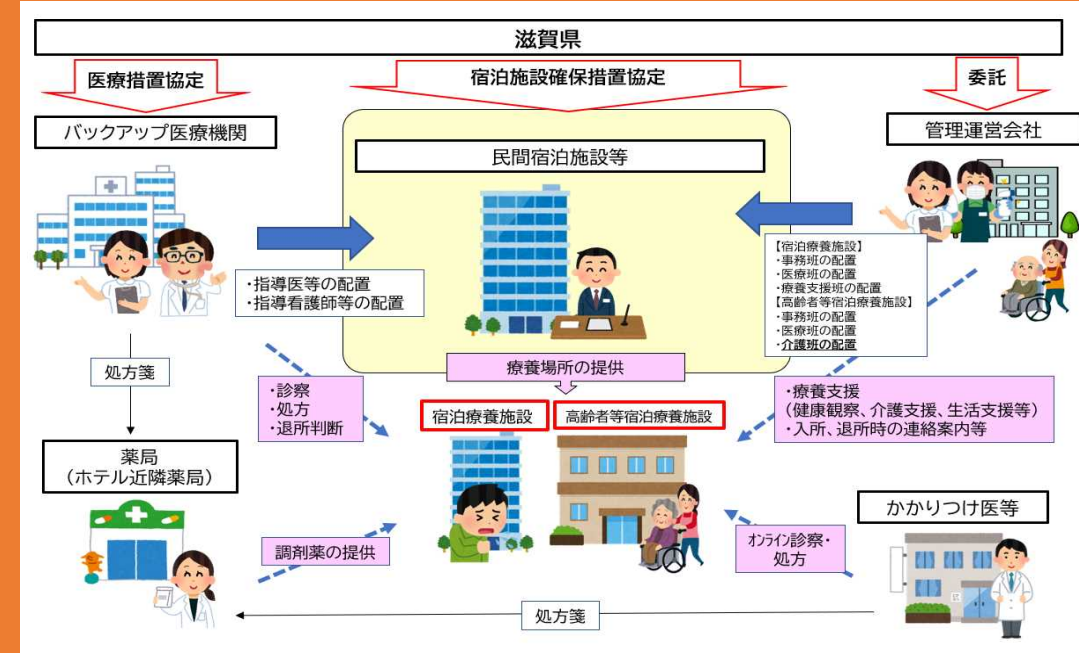
## 【新型コロナウイルス感染症対応時の教訓・課題】

- ・当初は宿泊療養の想定がなく、ノウハウが不足。
- ・短い準備期間で医療職を含む運営スタッフの確保が困難。
- ・入所者の増加に伴い、宿泊療養施設のバックアップを行う医療機関の負担が増大。
- ・コロナは軽症だが介護が必要な独居高齢者、高齢者のみ夫婦などは、介護を受けながら宿泊療養できる体制が必要。
- ・高齢者等で、新型コロナは軽快しても、日中に通える通所施設がなければ、円滑な退院につながりにくい。

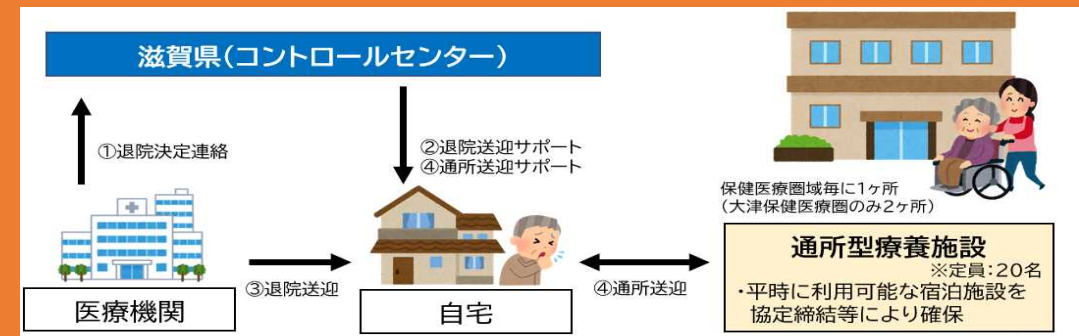
## 【対応策】

- ・平時から宿泊療養施設の運営マニュアルを整備。
- ・民間事業者の活用や平時から医療機関と人材派遣に関する協定締結により、運営スタッフを確保。
- ・複数の医療機関によるバックアップ体制の構築。
- ・急変時に対応できるようセンシング技術の活用検討。
- ・介護が必要な高齢者等が、身体機能を維持しながら療養できる高齢者等のための宿泊療養施設を設置。
- ・通所による健康観察や食事、排せつ介助等を行うことができる通所型療養施設を設置。

## ■ 宿泊療養施設体制



## ■ 通所型療養施設体制





# 第十 県による総合調整

## 目指す方向性

県が確保した病床に円滑に患者が入院できるように、知事による総合調整機能を発揮する。

## ポイント

- ①感染症法改正により新たに都道府県知事の総合調整・指示権限(法第63条の3、63条の4)が追加された。
- ②新興感染症公表期間には、入院・移送・宿泊療養施設等の調整を行うコントロールセンターを設置する。
- ③妊産婦・透析患者・小児等の要配慮者について、リエゾン(専門医)への連絡体制を確保する。
- ④コントロールセンターに、DMATだけでなく、DPAT等の医療従事者の応援を求め、調整機能を強化する。

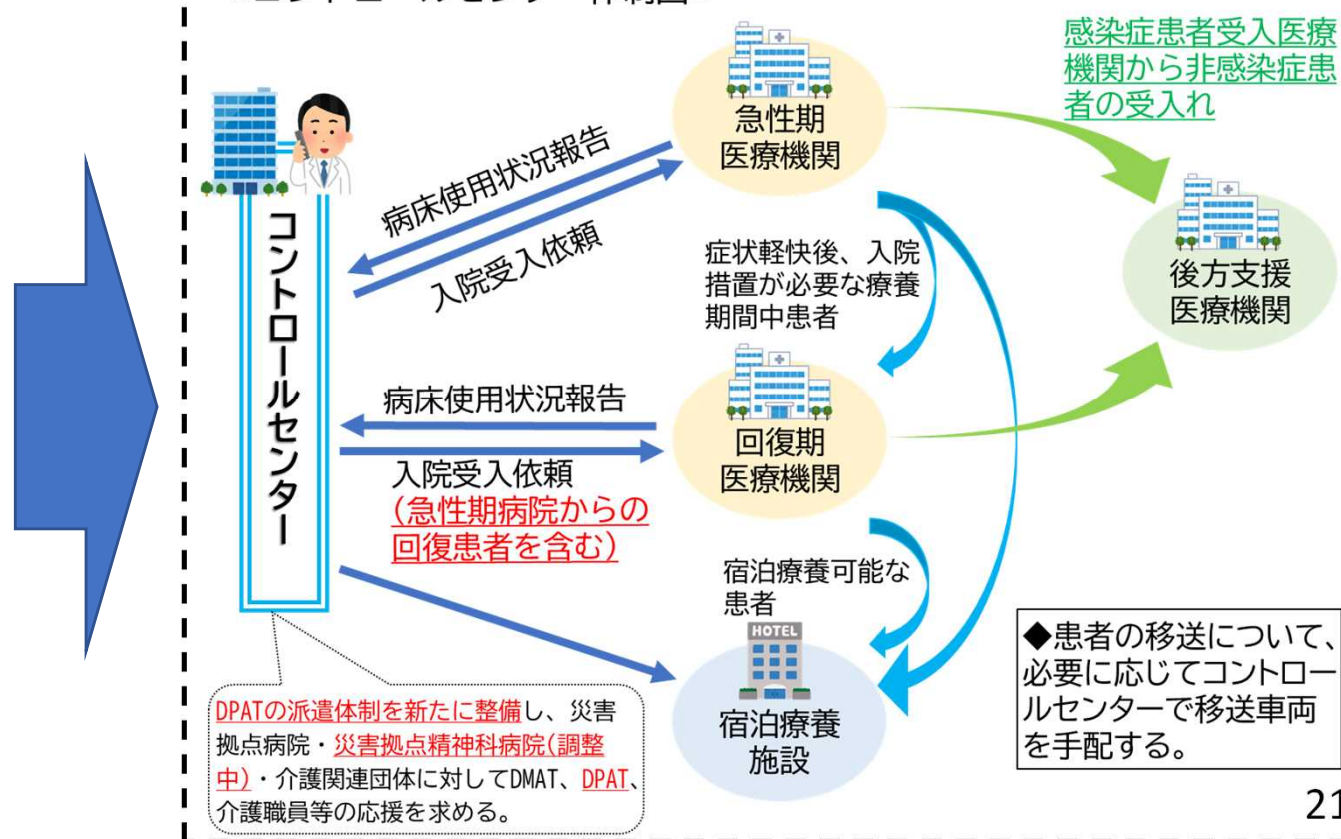
## 【新型コロナ感染症対応時の教訓・課題】

- 発生初期には、患者の入院や搬送の調整を県全体で一元化して行うことを想定しておらず、急遽立ち上げたコントロールセンターにおいて、関係機関との協力体制の構築に時間を要した。
- 精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、外国人等、特に配慮が必要な患者の調整に関しては、専門医や関係機関との連携が必要となった。
- 保健所設置市である津市とは当初から円滑に連携ができており、常に県全体で統一した対応を意識することが重要であった。

## 【対応策】

- ①コントロールセンターの設置をあらかじめ予防計画に位置づけ、運営マニュアル等を整備する。
- ②特に配慮が必要な分野の関係者との連絡体制を確保するほか、DPATをコントロールセンターに応援要請し、精神疾患を有する患者の対応力を向上する。
- ③平時から連携協議会において、予防計画に基づく取組状況等を共有して協議し、PDCAサイクルによる改善につなげる。

「コントロールセンター体制図」



# 第十一 感染症対策物資の確保

## 目指す方向性

医療機関等での個人防護具(PPE)不足時に備え、県において必要な備蓄を行う。

## ポイント

- ①備蓄量は、医療機関等の初動時1ヶ月分を必要量として設定する。＜今後の新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定と整合させる＞
- ②備蓄の運営方法は、県の施設での備蓄、事業者の保管施設での備蓄等の方法を検討する。

# 第十二 啓発・普及・人権尊重

## 目指す方向性

感染症の適切な情報の公表、正しい知識の普及により、患者等の人権が守られる生活環境を整備する。

## ポイント

- ①関係機関と協力して、患者等への差別や偏見の排除、および正しい知識の普及に関する施策を実施する。
- ②患者のプライバシーを保護するため、患者情報の流出防止を徹底する。
- ③県民の適切な行動に繋げるため、平時から報道機関との連携強化を図る。

### 【新型コロナ感染症対応時の教訓・課題】

- 感染拡大に伴って、その折々に感染者や医療従事者、帰国者、外国人、県外ナンバー所有者、ワクチン接種を受けていない人等に対する嫌がらせや誹謗中傷、人権侵害が発生した。
- 未知の感染症への不安やストレスにより、他者への配慮や思いやりの気持ちを失う状況が生まれ、噂やデマなど情報の錯さうにより社会が混乱し、苦情や相談が寄せられた。

### 【対応策】

- ①デマの拡散や誹謗中傷等の人権侵害が行われないよう、平時から、感染症について医学的(科学的)根拠に基づく正しい情報の発信を行うとともに、関係機関と連携して情報リテラシー教育や人権啓発を行う。
- ②有事の際は、新興感染症に関連する不当な差別、偏見、いじめ等に対応するため、専用の相談窓口を設置する等、適切な相談・支援体制を構築する。
- ③個人情報等を特に扱う積極的疫学調査や健康観察等の業務にあたっては、情報漏洩しないようマニュアルを整備し、業務を外委託する場合は、契約書等で患者情報の管理について定め、患者情報が流出しないよう徹底する。
- ④感染者等の情報の公表は、「感染拡大の防止」と「人権侵害の防止」を比較衡量し、人権侵害や風評被害につながらないよう最大限配慮する。



新型コロナ対応時のパンフレット



新型コロナ対応時の子ども用学習資料



新型コロナ対応時の相談窓口



# 第十三 人材の養成および資質の向上

## 目指す方向性

新興感染症が発生した際に、迅速かつ適切に対応できるよう、**平時からの実践的な研修および訓練**により、人材の養成および資質の向上を図る。

### 対応のポイント

- ① IHEAT(※)について、**有事の際に感染症対策業務に対応できるよう、IHEAT要員の確保と育成**を行う。
- ② 保健所職員について、**平時からの感染対策の実践や指導を行うことができるよう、幅広い知識や技術を要する職員の人材育成**を行う。
- ③ 保健所職員、応援職員、IHEAT要員が参加し、**感染症危機を想定した実践型訓練を行うことで即応性かつ総合的なマネジメント力**を向上させる。
- ④ **平時から医療機関や高齢者施設、障害者施設等に感染対策の研修**を行い、県全体で感染症の予防およびまん延の防止の対策を行う。
- ⑤ 迅速な検査実施体制の確保のため、**平時から検査業務等に従事する職員に対する人材育成**を行う。

### 【新型コロナ感染症対応時の教訓・課題】

- 感染症に対応できる知見を有している人材が不足した。
- 外部からの人材を有効活用する仕組みがなかった。
- 衛生科学センターでは検査業務に従事する人員が不足した。

### 【対応策】

- 感染対策に従事する職員等の感染対策スキルや知識の向上
  - ① 国が行う研修への県職員の参加
  - ② 保健所職員を対象とした訓練・講習会を年1回以上実施
  - ③ IHEATマネジメント研修会の実施
  - ④ 医療機関、高齢者施設、障害者施設等で感染対策業務に携わる職員に対する研修や情報提供を行う
  - ⑤ 医療機関や民間検査機関等の検査担当者に検査手法等の研修を行う

### ○IHEAT人材確保と育成

- ① 要員の人材確保(サポートナース登録者・県内看護学科を有する大学(専門学校)教員と院生・既登録者等)
- ② 各保健所が人材登録や支援要請できるよう体制整備
- ③ 研修会開催(県や保健所主催)
  - ➔ 座学研修(IHEAT.JPのEラーニング)
  - ➔ 実地研修(疫学調査と相談スキル、PPE着脱等)

医療従事者・都道府県職員に対する研修の目標値算定表	目標値	参加人数平均
医療措置協定を締結する機関の内、研修・訓練を(1年に1回以上)実施、又は職員を参加させる機関数(合計)		
<b>【集計表】</b>		
(A)研修・訓練を(1年に1回以上)実施または職員を参加させた機関数 国や国立感染症研究所、県、他の医療機関が実施する研修やDMAT事務局が実施する感染症の研修や訓練が対象		
(B)全協定締結医療機関数		
(C)達成状況:(A)／(B)		
県・保健所・衛生科学センターの職員(感染症対策行う所属に対する研修)		
県・保健所・衛生科学センターの職員に実施した研修・訓練等の回数		
<b>研修の内訳</b>		
研修・訓練を実施した回数		
国立感染症研究所が実施する研修・訓練に職員を参加させた回数		
保健所が主催する感染症有事体制に構成される人員を対象とした研修・訓練の目標設定	目標値	
保健所職員・応援職員・IHEAT要員・市町からの応援職員に対する研修		検討中

検討中

第3回連携協議会で提示予定

**IHEAT**・・・**Infectious disease Health Emergency Assistance Team**  
 感染症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健康危機が発生した場合において、外部の専門職を有効に活用することを目的とし、地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。



# 第十四 保健所の体制確保

## 目指す方向性

感染症対策の中核的機関として、有事の際に保健所機能が停滞することがないように、平時から業務継続計画や受援体制を整備するとともに、関係機関との連携体制を構築する。

## ポイント

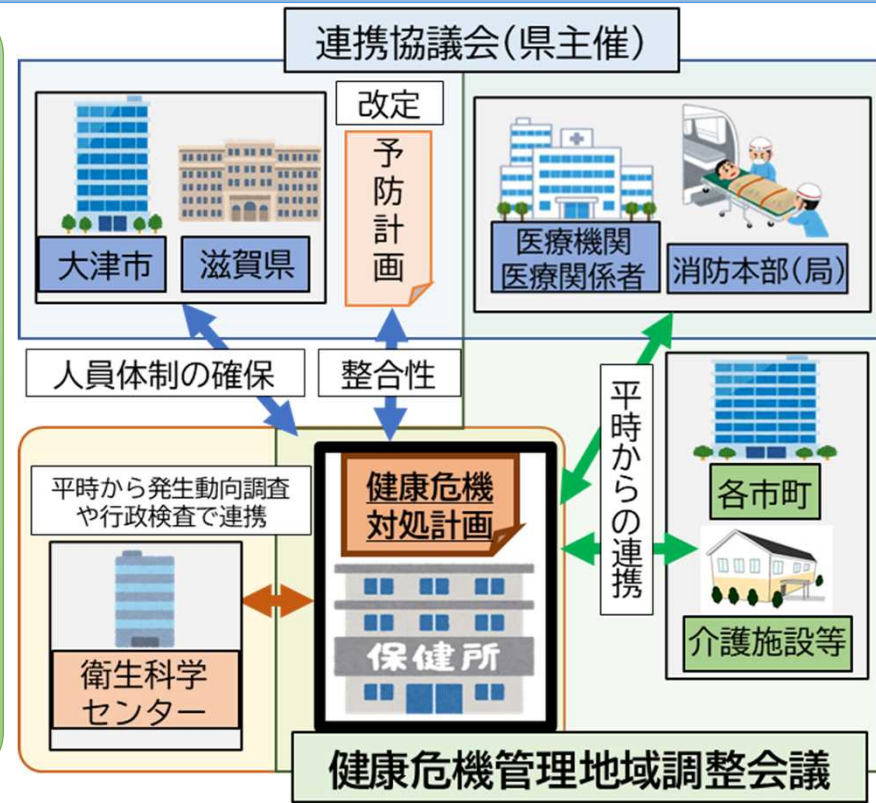
- ① 新興感染症が公表された際に迅速に有事の体制に移行し、感染症対応における保健所業務と必要な地域保健対策を継続して行うことができるよう、保健所の業務継続計画を策定する。
- ② 感染拡大期にも必要な人員を確保し、感染症患者の生命や健康に直結する積極的疫学調査や健康観察など、遅滞なく行うことができるよう、保健所間の業務の統一化やICT化を行い、応援職員やIHEAT、派遣職員の受援体制を整備する。
- ③ リスクコミュニケーションを行う機関である保健所は感染症危機に備え、平時から医療機関や消防機関、管内の市町や介護施設等と健康危機管理地域調整会議の場を利用して、顔の見える関係を構築する。
- ④ 感染症危機の際に円滑に業務を遂行できるよう、上記①～④を踏まえた「健康危機対処計画」を策定する。
- ⑤ 公表後3カ月程度を目途に、特に重要な積極的疫学調査に注力するため、保健所の相談・健康観察業務等を行う窓口(外部委託)を設置し、保健所の支援を行う。

## 【新型コロナ感染症対応時の教訓・課題】

- 想定を超える感染者数により、対応が後手となり、人員不足や応援職員の業務内容や適正な配置の調整に時間を要した。

## 【対応策】

- ・ 有事の際の人員体制を整備(応援職員の所属別割り当て)
- ・ 訓練の実施等による人材の育成
- ・ 有事における保健所間の業務の統一化・ICT化・集約化を平時から検討
- ・ 受援体制の整備(資器材の確保等)
- ・ 上記を記載した健康危機対処計画の策定



・ 予防計画へ記載する数値目標

項目	目標値
流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数(合計)	
滋賀県	草津保健所 甲賀保健所 東近江保健所 彦根保健所 長浜保健所 高島保健所
大津市	大津保健所
相応可能なIHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数)(合計)	
滋賀県	草津保健所 甲賀保健所 東近江保健所 彦根保健所 長浜保健所 高島保健所
大津市	大津保健所

現在検討中(第3回連携協議会で提示予定)

## 第十五 緊急時の対応

### 目指す方向性

新感染症等が発生した場合などの緊急時に、迅速に対応できるよう、平時から関係機関との連絡体制や有事の受援体制を整備し、事前の想定と大きく異なる場合にも、連携協議会で協議しつつ機動的に対応する。

### ポイント

- ①一類感染症や二類感染症または新感染症の患者が発生した場合、医療提供体制や移送の方法等の計画を有事に速やかに公表する。
- ②新感染症が発生した場合等は国との密な連携を図り、情報共有を行う。
- ③緊急時に備え、国や他の地方公共団体からの派遣職員・専門家の受援体制を平時から整備する。
- ④緊急時における初動措置を的確に行うため、平時から具体的な行動計画やマニュアル等を定めておく。
- ⑤国が「事前の想定と大きく異なる場合」と判断した場合は、速やかに国の指示に従い、必要な対策を講じる。

## 第十六 その他感染症の予防に関する重要事項

### 目指す方向性

施設内感染の対策や災害防疫の考え方を整理するほか、動物由来感染症の予防およびまん延の防止の対策等について定める。

### ポイント

- ①医療施設や高齢者施設等で感染症が発生・まん延しないよう、県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施設の開設者または管理者に提供する。提供された情報に基づいて施設で講じられた措置等に関する情報については、連携協議会や研修の場などを通じて、関係機関と共有化を図る。
- ②災害発生時は、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であることを前提として、迅速かつ的確に感染症の発生およびまん延の防止に努める。
- ③動物由来感染症は、ワンヘルス・アプローチ(人間およ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取り組むこと)に基づき、県の関係部局や保健所、医師会や獣医師会等が連携し、予防およびまん延の防止の対策を行う。