

滋賀県 感染症予防計画 (原案)(概要版)

令和5年12月21日
滋賀県健康医療福祉部

「滋賀県感染症予防計画(原案)」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的確に対応できるよう、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
- 二類感染症・二類感染症・一類協定・二類協定の整備の考え方と整備目標
 - 一類感染症指定医療機関の整備の考え方と整備目標
 - 二類感染症指定医療機関の整備の考え方と整備目標
 - 医療措置協定による医療機関の整備の考え方と整備目標
- 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
 - 入院体制
 - 外来診療体制
 - 自宅療養者等への医療提供体制
 - 後方支援体制
 - 医療人材の派遣および個人防護具の協定
- 公的医療機関等の義務
- 医薬品の提供体制の整備
- 平時および患者発生後の対応時における一般の医療機関における感染症の患者に対する医療の提供
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院協会等の医療関係団体や高齢者施設等関係団体等との連携に関する事項

第1 感染症の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)
- 関係者との連携体制の構築
- 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かな対応
- 県の果たすべき役割
- 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
- 予防接種

第2 発生の予防およびまん延の防止のための施策

充 6

- 発生の予防のための施策
 - 発生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
 - 県等や専門職能団体や高齢者施設等関係団体との連携
 - 検査所との連携
- まん延の防止のための施策
 - 患者等発生後の対応に関する考え方
 - 積極的疫学調査
 - 対人措置を実施する際の留意点
 - 感染症診療協議会
 - 対物措置を実施する際の留意点
 - 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査所との連携
- 保健所の体制強化、役割および保健所間の連携
- 衛生科学センターの体制強化、役割および保健所との連携

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(ICT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(地域検査センター新設)
- 関係機関および関係団体との連携

第6 移送体制の確保

新 6

- 感染症患者の移送のための体制確保に関する考え方
- 移送・搬送にかかる人員体制
- 移送・搬送手段の役割分担ならびに消防機関および民間事業者等との連携
- 移送訓練の実施
- 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

医療提供体制部分

- 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
- ①②③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
- 宿泊施設の確保に係る目標
- 医療従事者や保健所職員の人材の養成に係る目標
- 保健所体制の整備に係る目標
- 医療提供体制等の確保に係る目標における方策
- 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
- 自宅療養者にかかる健康観察実施体制
- 高齢者施設等の療養者の健康観察体制・療養環境整備体制
- 外出自粛対象者の健康観察や生活支援等における市町ならびに関係機関等との連携
- 宿泊療養施設等の運営に関する人員体制等

第10 総合調整・指示の方針

新 6

- 基本的な考え方
- 知事の総合調整または指示の方針
- 関係機関等との情報共有
- コントロールセンターにおける入院調整体制

第11 感染症対策物資の確保

新 3

- 基本的な考え方
- 県における個人防護具等の備蓄
- 県における医薬品の備蓄

第12 啓発・知識の普及・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
- 情報の流出防止等のための具体的方策
- 県の関係部局の連携方策
- 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への参加に係る計画
- 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 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保

新 6

- 基本的な考え方
- 特定病原体等の適正な取扱いのための人材育成
- 関係機関との連携

第16 緊急時対応

充 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17 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1 感染症の予防の推進の基本的な方向

目指す方向性

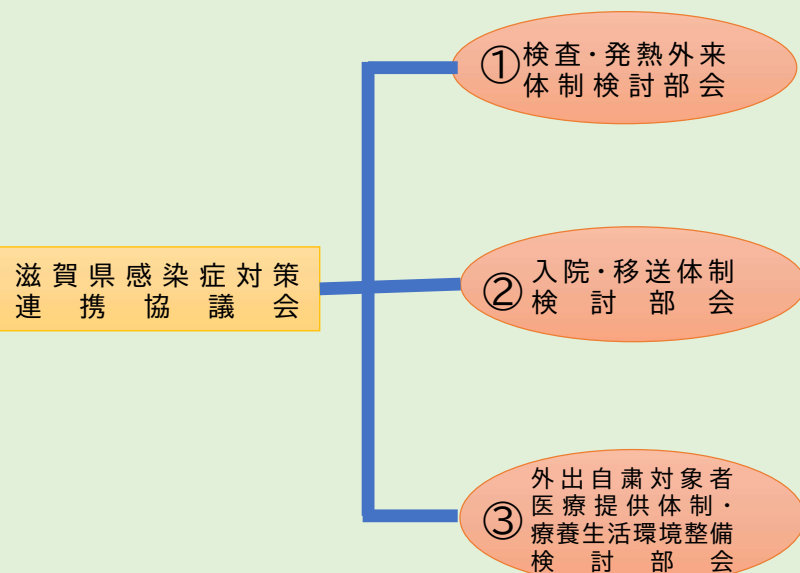
感染症の発生の予防やまん延の防止を図るため、平時から医療機関やその他関係機関との連携体制を構築し、人権の尊重を念頭に置いた「予防および治療に重点を置いた対策」を実施する。

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。

連携協議会と専門部会との関係図



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
	滋賀県立総合病院		市長会
学識経験者	滋賀医科大学		町村会
消防機関	消防長会		保健所長会

第2 発生の予防およびまん延の防止のための施策

目指す方向性

発生動向調査および積極的疫学調査など感染症対策に必要な施策を関係機関と連携し、着実に実施することで、感染症の発生およびまん延を防止する。

ポイント

- ①積極的疫学調査を着実に実施するため、保健所の体制を整備する。
- ②発生動向調査を、迅速かつ効果的に行うため、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対人措置・対物措置を講ずるに当たっては、可能な限り患者や関係者の理解と協力を求め、人権の尊重の観点や個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとする。

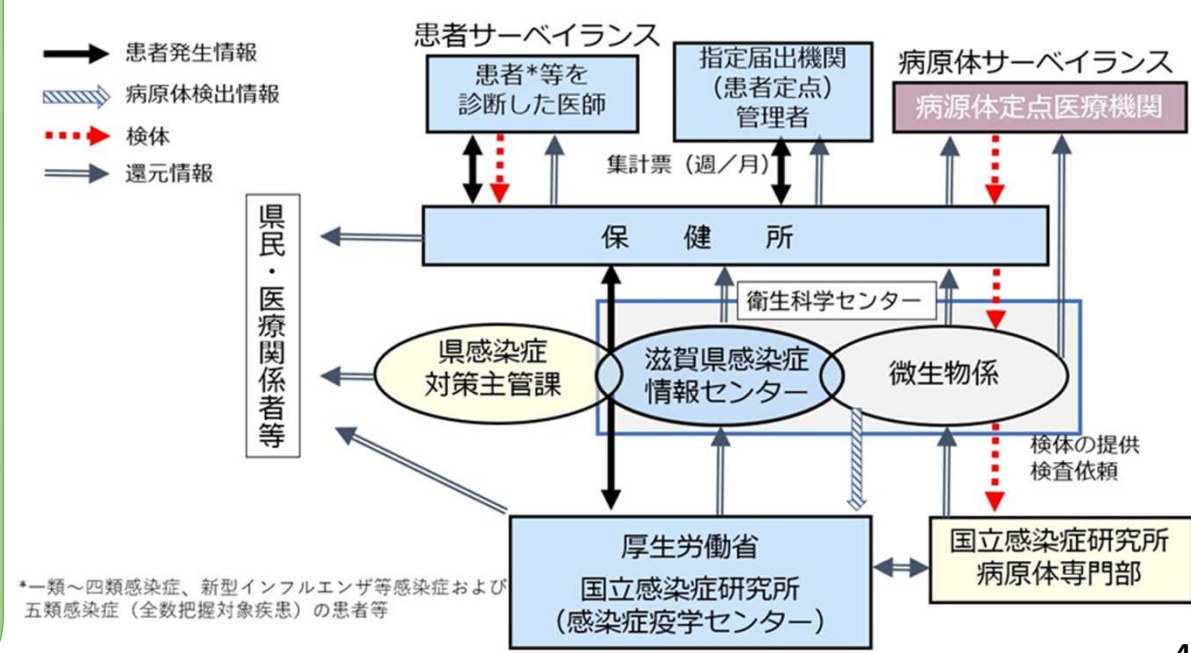
【新型コロナ感染症対応時の教訓・課題】

- 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。
- 業務の過多により、感染症まん延防止のための積極的疫学調査が迅速にかつ適切に行えない状況があった。

【対応策】

- 平時から感染症発生動向調査体制の中心的な役割を果たす感染症情報センターの強化を図り、新興感染症発生時には、広報機能を強化するため、県感染症対策主管に情報を集約させ、適切に感染症流行状況の公表を行い、県民の予防行動を強く促していく。
- 保健所が感染症対策の中核的機関として有事の際に機能が低下することがないように、平時から必要人員の確保や設備等の整備に取り組むほか、実践的な研修や訓練により感染症有事に備える。

発生動向調査体制図



第3 感染症および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

感染症対策の科学的根拠を得るため、国の研究機関との連携を強化し、人材の育成等の取組を通じて、調査および研究を積極的に推進する。

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。

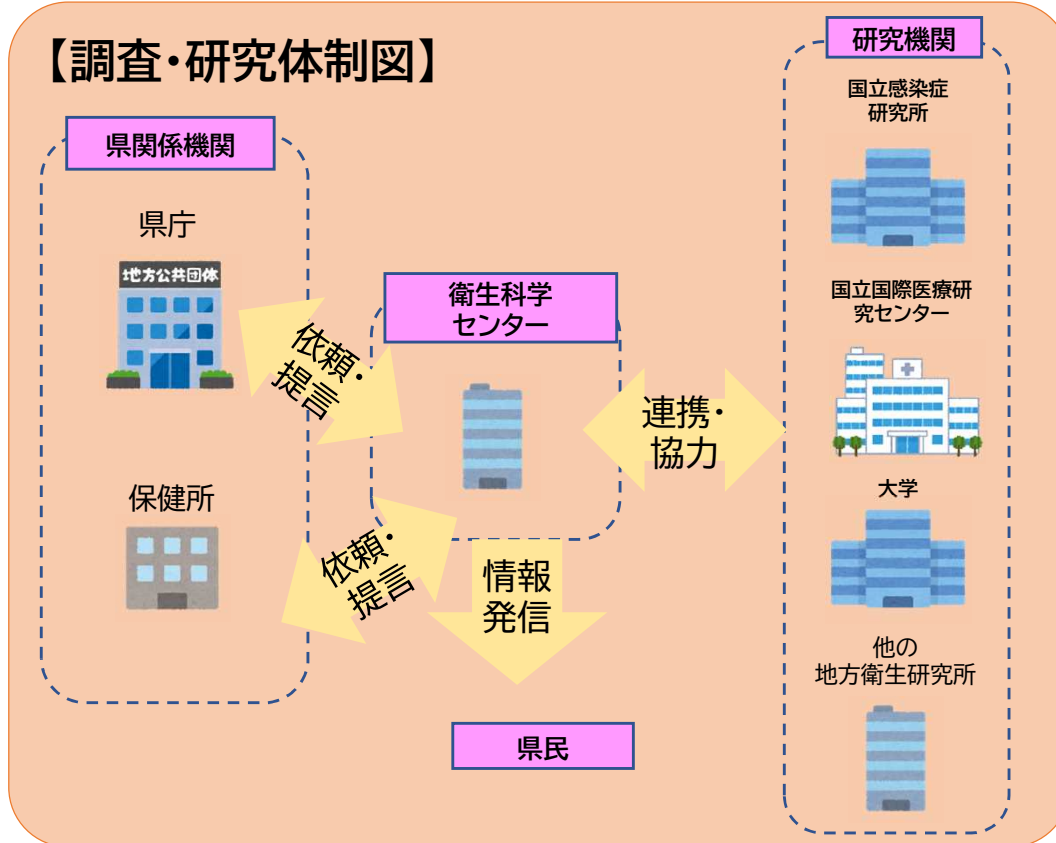
【新型コロナ感染症対応時の教訓・課題】

- 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、感染症および病原体等の調査、研究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。
- 民間検査機関が診断のための検査業務を十分実施できる体制が整った段階で、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等と連携し、感染症および病原体等の調査、研究を行っていく。

【調査・研究体制図】



第4 病原体等の検査実施体制および検査能力の向上①

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、保健所と連携し、公衆衛生対応に資する調査研究を行う。

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ICT化による検査の効率化の検討や、医療機関等への技術支援や精度管理を実施し、病原体等の検査能力の向上を図る。

【新型コロナ感染症対応時の教訓・課題】

- 新型コロナ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。
- 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】

○検査の実施体制

①衛生科学センターおよび民間検査機関等

流行最初期

→ 衛生科学センターが主体となって検査を実施。

流行初期(公表1カ月後)・流行初期以降(公表6カ月後)

→ 公表1カ月後時点では、衛生科学センター、一部の医療機関・民間検査機関で検査を実施

→ 公表6カ月後時点までに、衛生科学センター、協定を締結した全ての医療機関・民間検査機関で検査を実施

※医療機関や民間検査機関の検査体制充実後、衛生科学センターは、ゲノム解析等の調査研究に注力する体制に移行

②保健所

医療機関・民間検査機関の検査体制充実まで

→ 濃厚接触者の検体採取・医療機関に検体提出を求める等の行政検査を実施

→ 検査を実施しない発熱外来医療機関で採取された検体を衛生科学センター等に搬送

医療機関・民間検査機関の検査体制充実後

→ 衛生科学センターで実施したゲノム解析等の情報を活用し、施設におけるまん延防止対策をさらに推進する体制に移行

○検査能力向上の方向性

- ①試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保・設備の更新
- ②国立感染症研究所の研修等に参画し、衛生科学センターの試験検査機能を向上
- ③検体管理のICT化による効率化の検討、実践的な訓練の実施
- ④臨床検査技師会と連携し、医療機関や民間検査機関等への技術支援等を実施、連携体制を構築

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)

検査実施能力		
	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)
1日あたり実施可能件数	420 件/日	420 件/日
検査機器の数		
	整備目標数	現在保有台数
リアルタイムPCR	6 台	3 台
ゲノム解析実施可能件数		
独自指標	目標値	現在可能件数
1週間当たり実施可能件数	100 件/週	30 件/週

※目標値はR9の衛生科学センター建替え後の件数を想定

第4 病原体等の検査実施体制および検査能力の向上②

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

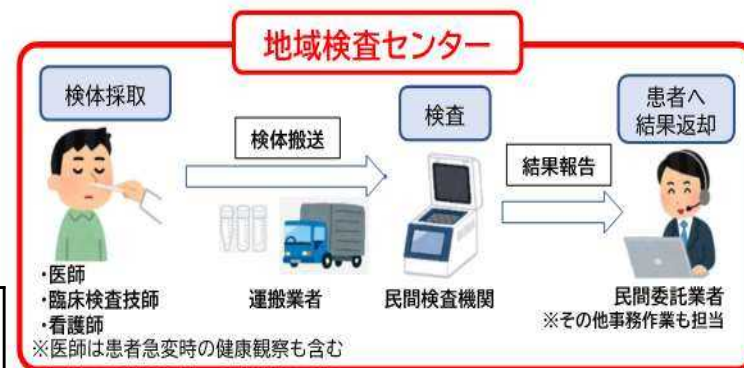
- ①県・検査機関・医療機関との**連携協力体制を構築する。**
- ②**濃厚接触者等への検査体制**を確保する。
- ③流行時期に合わせて**検査体制を拡充**(地域検査センター、EBS等)する。

【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力し、**検査を行う「地域検査センター」**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。
 〈時期〉発生の公表から3か月後
- 新型コロナ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
濃厚接触者等向け検査キット配布	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】

検査実施能力		
	流行初期 (公表後1か月以内)	流行初期以降 (公表後6か月以内)
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5 感染症に係る医療を提供する体制の確保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、二次医療圏域ごとに病床を設定する。

【新型コロナ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、速やかに受け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、主として中等症Ⅱ以上の患者を受け入れる医療機関、主として軽症患者を受け入れる医療機関との役割の分担を行う。

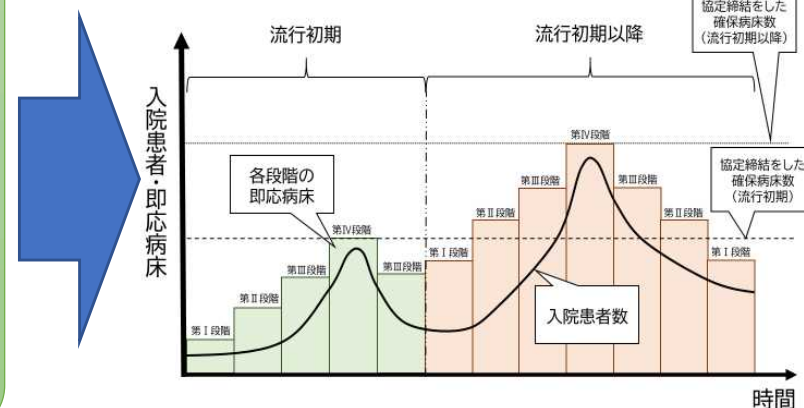
【流行初期医療確保措置の基準】

- ① 知事の要請から7日以内に病床を即応化すること。
- ② 協定により確保する病床が30床以上であること。ただし、重症患者用の病床を確保する医療機関にあっては、20床以上で、かつ、重症患者用の病床数に3を乗じた数と重症患者用以外の病床数の合計が30床以上であること。
※ 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の感染症病床は除く。
- ③ 後方支援医療機関等の関係機関との連携を行うこと。

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

【入院患者数と即応病床数の推移(イメージ)】



第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保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5 感染症に係る医療を提供する体制の確保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

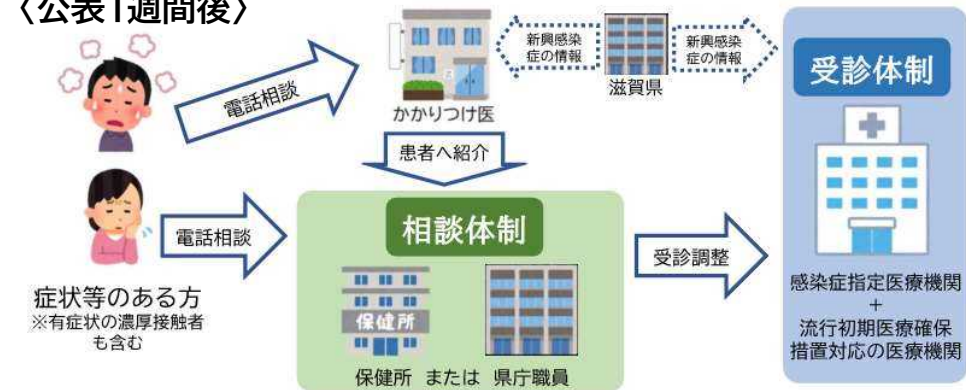
【数値目標】

時期	数値目標
〈流行初期〉(新興感染症公表1週間後)	15機関
〈流行初期以降〉(新興感染症公表3か月経過時点)	24機関
〈流行初期以降〉(新興感染症公表6か月後以内)	594機関

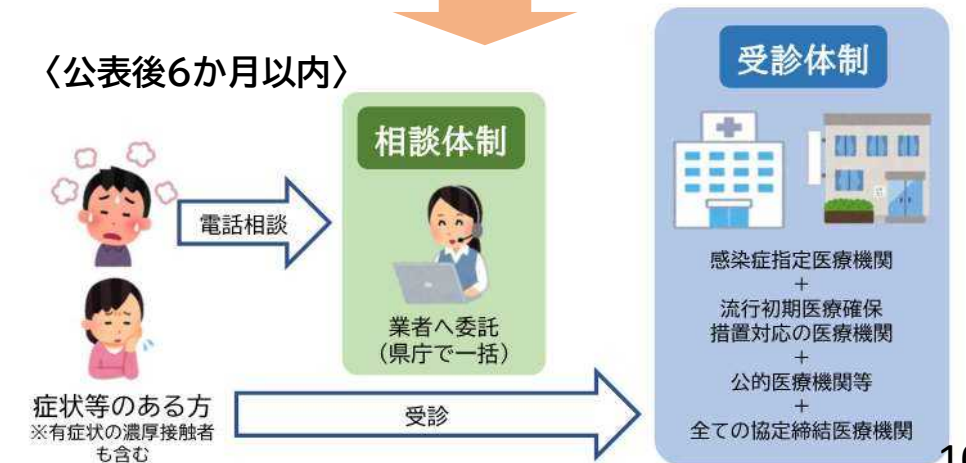
【流行初期医療確保措置基準】

- ①知事の要請があった日から起算して、原則7日以内に発熱外来の対応を行うこと
- ②1日あたり20人以上の新興感染症の疑似症患者もしくは新興感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の診療を行うものであること

〈公表1週間後〉



〈公表後6か月以内〉



第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保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、薬剤配送等)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】

・自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局、訪問看護事業所と平時に医療措置協定の締結。

・妊産婦、小児、透析患者等、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。

・在宅医療を受けている患者等が安心して療養できるよう、訪問診療や往診、電話/オンラインによる診療の対応可能な病院、診療所、薬剤配送が可能な薬局、病院、診療所と連携している訪問看護事業所を積極的に確保。

・高齢者施設、障害者施設の入所者が施設内で安心して療養できるよう、施設と提携している等、施設と連携可能な医療機関を確保。

■ 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ずれか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
訪問看護事業所 ※対応可能なものでいずれか1つ以上(1は必須)	1 訪問看護が可能(必須) 2 電話/オンラインによる健康観察が可能 3 オンラインによる健康観察が可能
薬局 ※1、2のいずれかおよび4については必須事項 4は任意事項	1 電話/オンラインでの服薬指導が可能(必須) 2 自宅療養者の居所を訪問しての服薬指導が可能(必須) 3 自宅療養者の居所への薬剤配送が可能(必須) 4 健康観察の一環として服薬状況、服薬による体調の変化の確認等が可能

- ※1 高齢者施設等、障害者施設への対応の可否を明記。また医療機関、訪問看護事業所については、施設と配置医の契約を行っているなど、対応可能な施設が決まっている場合は、施設名も併せて記載。
- ※2 対応の内容のうち、医療機関の内容5および薬局の内容1、3を除く項目については、かかりつけ患者のみ対応可能な場合はその旨を明記。
- ※3 医療機関の内容において、特別な配慮を要する患者(妊婦、小児、透析)について対応可能な場合はその旨を明記。
- ※4 医療機関における医療措置協定「第3条 医療措置の内容」のうち、「自宅療養者等への医療の提供および健康観察」についてのみ協定を締結する場合は、対応の内容のうち1～3のいずれかは必須。

■ 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	325機関
	薬局	373施設	373施設
	訪問看護事業所	65事業所	65事業所

第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保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 幅広い医療機関と後方支援の協定を締結し、平時から情報共有、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。

■ 医療機関の役割分担

対応症例	重症	中等症Ⅱ	中等症Ⅰ	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 確保病床を有しない医療機関

【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、あらかじめ体制を整備しておくことで、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。

■ 後方支援医療機関の目標値

項目	協定締結集計値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)	(参考)新型コロナ実績値 (2022年12月の後方支援 医療機関数)
受入れ可能機関数	協議中	33機関
病院	58機関	33機関
診療所	協議中	—

第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保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。

ポイント

- ①有事に**医療機関や宿泊療養施設、コントロールセンター、保健所等に医療従事者等を派遣**できるよう、医療人材の応援体制を整備する。
- ②県は、**派遣対象となる業種および想定する派遣業務内容を予め整理**し、医療機関においては、平時から派遣可能な医療従事者等のリストの作成を行う等、感染症有事に備える。

【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。

【対応策】

- 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、医療措置協定の締結により医療人材の応援体制を整備する。
- DPATをコントロールセンターに派遣することにより、入院調整機能を強化する。
- 広域派遣を要請する場合の方針について、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、関西広域連合をとおり、近隣府県の知事へ応援を求め、調整がつかない場合に、国へ広域派遣の応援を依頼する。

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	DMAT	災害・感染症 医療業務従事者	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症患者を診る医療機関への派遣 ・宿泊療養施設の医療班 ・広域(県外)派遣 ※局所的に感染症が発生した場合を想定
	DPAT		
	災害支援 ナース		
	その他		
感染症 予防等業務従事者	DMAT	災害・感染症 医療業務従事者	<ul style="list-style-type: none"> ・コントロールセンターへの派遣 ・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) ・後方支援医療機関への派遣
	DPAT		
	ICD/ICN		
	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(感染管理看護師)

目標値	目標値 【流行初期以降】 (発生公表6カ月後まで)	(参考) 新型コロナ実績値
人材派遣にかかる協定締結医療機関数	調整中	12機関
病院		12機関
診療所		-
その他		-
人材派遣者数計(うち、県外派遣可能な人数)		93名(9名)
うち、感染症医療担当従事者		48名(9名)
医師(うち、県外派遣可能な人数)		5名(1名)
看護師(うち、県外派遣可能な人数)		30名(8名)
その他(うち、県外派遣可能な人数)		13名(-)
うち、感染症予防等業務関係者		48人(1人)
医師(うち、県外派遣可能な人数)	14人(1人)	
看護師(うち、県外派遣可能な人数)	16人(-)	
その他(うち、県外派遣可能な人数)	18人(-)	
※危機管理センターに設置した見守り観察ステーションは派遣はカウントしない		
医療法に基づく災害・感染症医療業務従事者	調整中	69人(2人)
DMAT		-
DPAT		-
災害支援ナース		-

※DPATはコロナ対応時に県内にチームがなく、令和5年12月現在、災害拠点精神科病院の指定とあわせて整備に向け準備中
※災害支援ナースの派遣調整は看護協会主体で実施されており、県が派遣調整した実績はなし

第6 感染症の患者の移送のための体制の確保

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。**

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定に向けて、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)の病状や緊急度に応じて使い分けできるよう、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、患者の病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	県保健所・大津市移送車	7	15	
		県庁・宿泊療養施設	県庁移送車	6		
		受託業者事業所	民間救急車	2		
	新興感染症流行初期以降	各保健所	県保健所・大津市移送車	7		31
		宿泊療養施設	県庁移送車	6		
			タクシー	4		
		通所型療養施設	受託業者手配車両	8		
受託業者事業所	民間救急車	2				
受託業者事業所	介護タクシー	4	4			

第7 感染症に係る医療を提供する体制の確保等に係る目標

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5 医療提供体制の確保
①確保病床数	8	①入院体制
②発熱外来対応を行う医療機関数	10	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	11	③自宅療養者等の医療提供
④後方支援医療機関数	12	④後方支援
⑤医療人材派遣者数	13	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7 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4 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	16	第8 宿泊施設の確保
人材養成		
研修および訓練の回数	21	第13 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	22	第14 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。

$$\frac{\text{PPEを2か月分以上の使用量を備蓄する旨の協定を締結した医療機関等の数}}{\text{協定締結した医療機関等の数}} \geq 80\%$$

第8 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、医療措置協定を締結する医療機関と紐づけ、迅速に開設できる体制を構築する。

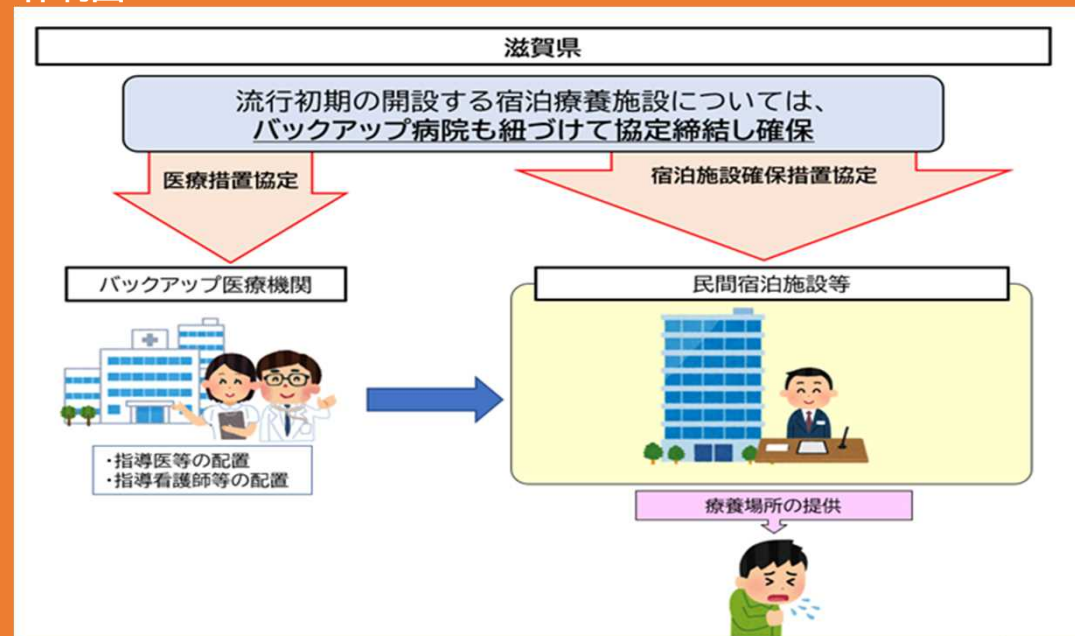
【新型コロナ感染症対応時の教訓・課題】

- ・ 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。

【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。

■ 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9 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。

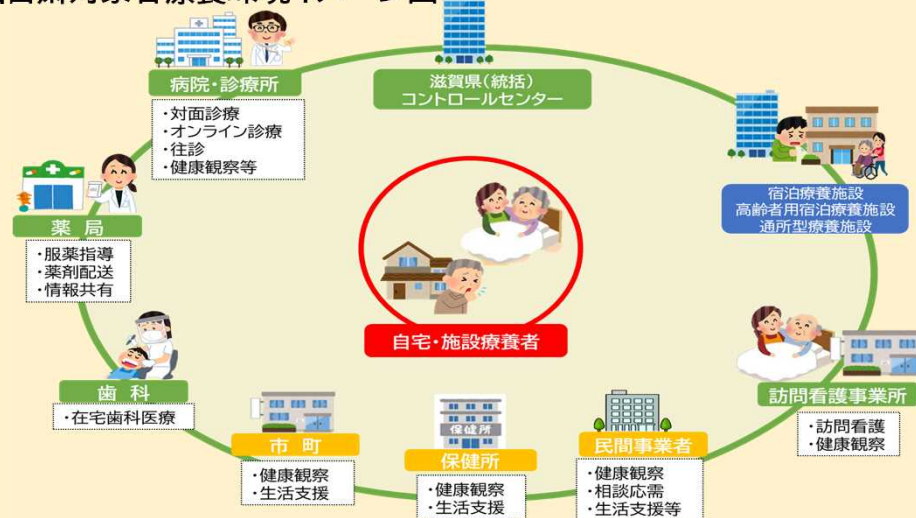
【新型コロナ感染症対応時の教訓・課題】

- ・自宅療養者急増による保健所業務のひっ迫。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・食料支援の申込増加に伴う配送の一時的な遅れ。
- ・薬剤の夜間等の配送、感染拡大時の配送の遅れ。
- ・自宅療養中に口腔内の環境悪化で食生活に困難が生じる。
- ・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。

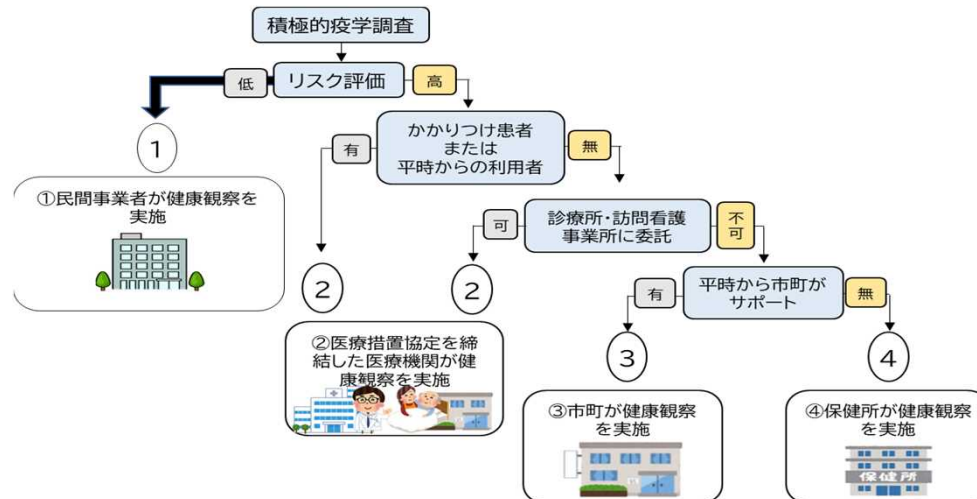
【対応策】

- ・保健所は健康観察を実施する者について、重症度や重症化リスク等の評価に応じ、割り当てを行い、市町、民間事業者、医療措置協定を締結した病院、診療所、薬局、訪問看護事業所と連携し、適切に医療へつなぐ体制を整備。
- ・協定締結した薬局における薬剤指導時の健康状態を保健所、協定締結医療機関へ情報共有。
- ・高齢者、障害者施設等の人材育成の推進と、平時から地域におけるネットワークを構築。
- ・住民の生活支援の役割分担等について市町と協議し、協力体制を構築。
- ・民間事業者の委託等による夜間および緊急の配送を含む薬剤配送体制整備。
- ・滋賀県歯科医師会と連携し、在宅医療が円滑に実施できる体制を構築

■外出自粛対象者療養環境イメージ図



■健康観察の割り当ての考え方



第9 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。**

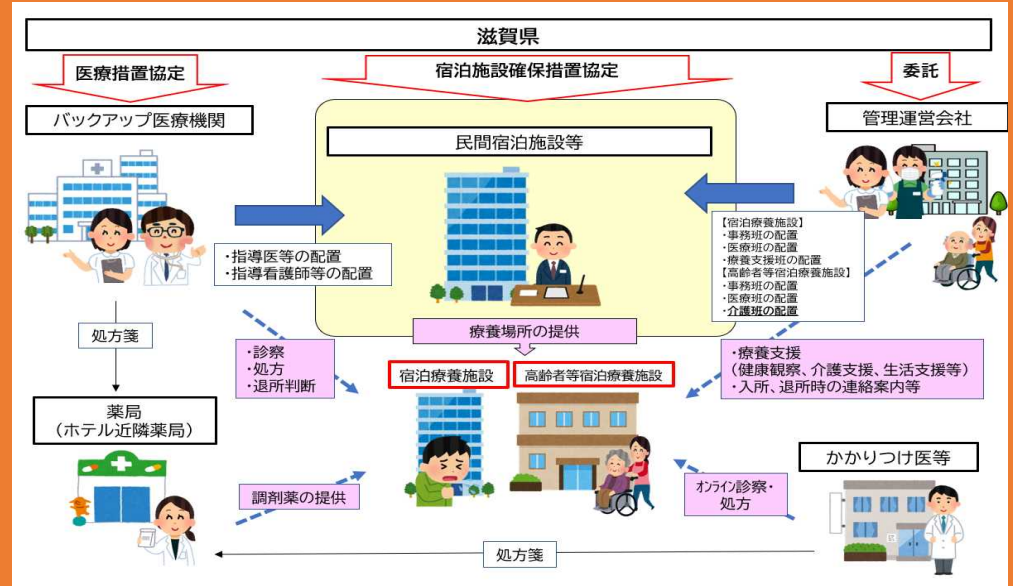
【新型コロナ感染症対応時の教訓・課題】

- ・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、療養期間中であることから、感染前に利用していた介護サービスの停止。**

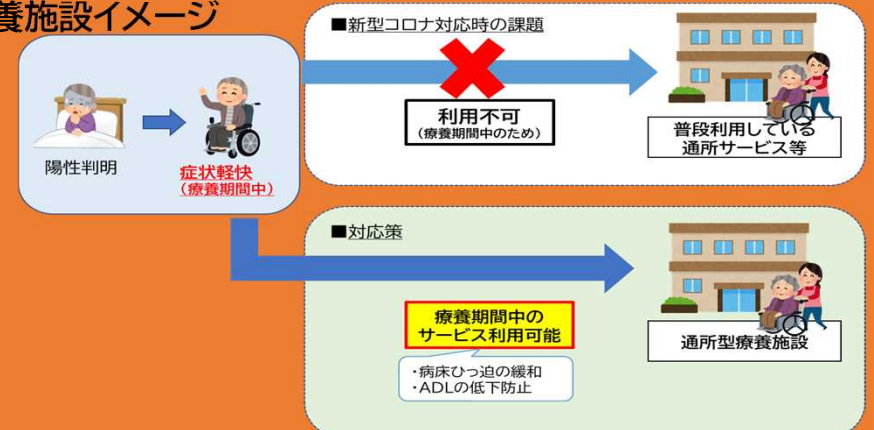
【対応策】

- ・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。
- ・介護が必要な高齢者等が、日常生活動作(ADL)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。
- ・**高齢者等が療養期間中でも利用できる通所型療養施設の設置。**
- ・コントロールセンターに介護コーディネーターを配置し、日常生活動作(ADL)や介護度等の情報を確認し、高齢者用宿泊療養施設の療養の調整を実施。
- ・宿泊療養者の健康観察にセンシング技術等ICTの活用により、さらなる効率化を検討。
- ・平時から宿泊療養施設の運営マニュアルを整備。

■ 宿泊療養施設体制



■ 通所型療養施設イメージ



第10 感染症の予防またはまん延防止のための総合調整・指示の方針

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】

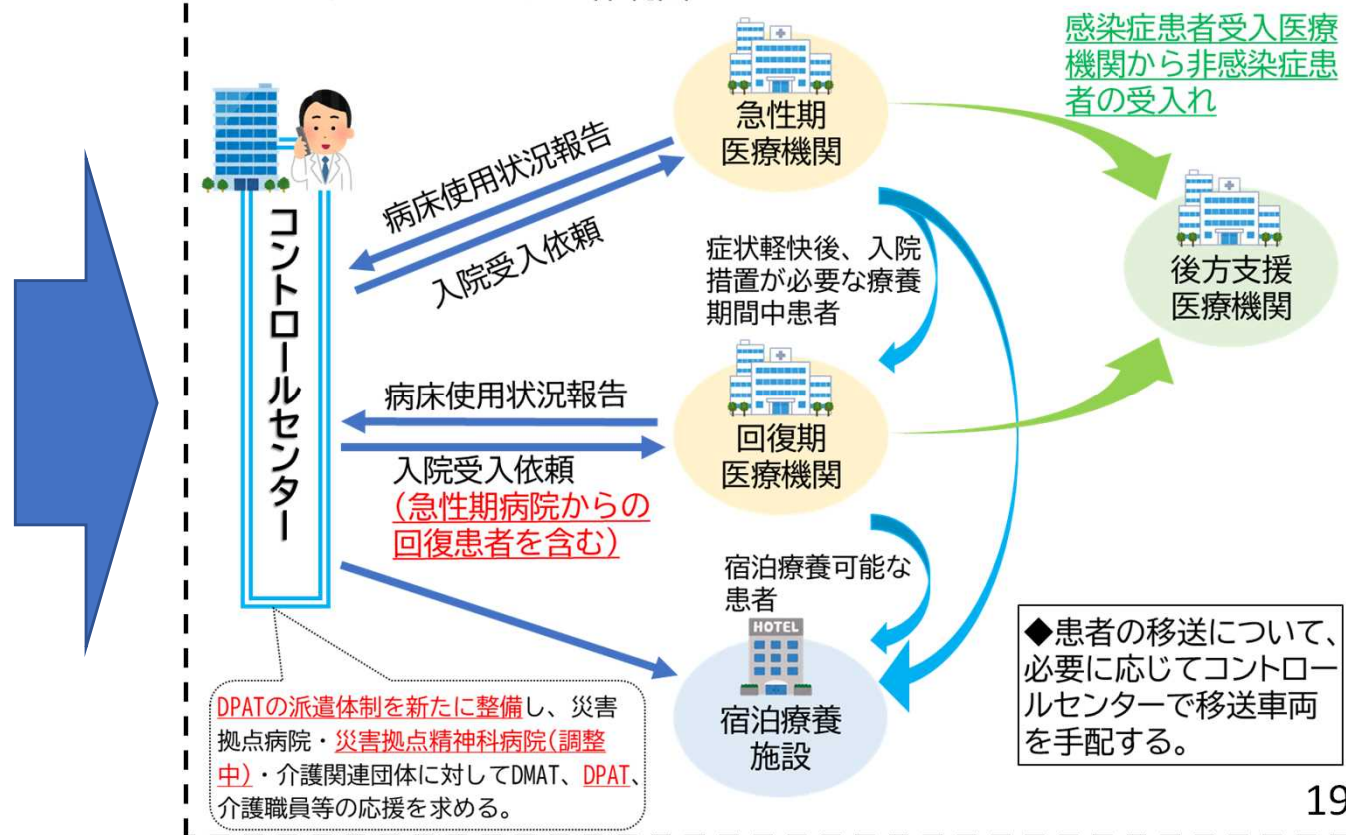
○発生初期には、患者の入院や搬送の調整を県全体で一元化して行うことを想定しておらず、急遽立ち上げたコントロールセンターにおいて、関係機関との協力体制の構築に時間を要した。

○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。

【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、設置目的および役割の明確化を行う。
- 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、DMATだけでなく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。

「コントロールセンター体制図」



第11 感染症対策物資の確保

目指す方向性

個人防護具や医薬品等の感染症対策物資等について、県新興感染症が発生した際は急速利用が見込みまれることから、県においても必要な備蓄を行う。

ポイント

- ①個人防護具等の供給および流通を適格に行うため、平時から個人防護具等の備蓄または確保に努める。
- ②医薬品については、国等との適切な役割分担のもと、医薬品の備蓄または確保に努める。

第12 感染症に関する啓発・知識の普及・感染症患者等の人権尊重

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適切な報道が行われるよう、**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13 感染症の予防に関する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 県は感染症対応能力の向上・維持を図るため、国立感染症研究所等が実施する研修に職員を積極的に参加させる。
- ② 県は、感染症有事体制に即時に体制を移行できるよう、実践型訓練や研修会を実施する。
- ③ 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。
- ④ 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。

【新型コロナウイルス感染症対応時の教訓・課題】

- 医療機関や高齢者施設、障害者施設等で感染症に対応できる知見を有している人材が不足していた。
- 保健所においても感染症に対応できる知見を有している人材が不足していた。
- 保健所の業務を補完する外部人材を有効活用する仕組みがなかった。
- 検査需要に対応できる体制が十分に整備できていなかった



【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実施
 - 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実施

医療措置協定を締結した医療機関等の研修および訓練の実施・参加割合

【集計表】		目標値
(A)	「医療機関自ら研修・訓練を実施した」または「国・県(感染症対策主管課)・保健所が実施した研修に参加した」機関数	協議中
(B)	全協定締結医療機関数(病院・診療所・薬局・訪問看護事業所)	
(A)/(B)	達成状況	100%

研修・訓練の実施内容

主催	項目	目標値
県 感染症 対策 主管課	医療機関ならびに保健所職員や保健所以外の職員等に対する訓練実施回数	
	・新興感染症への対応を想定した訓練等の回数	年1回以上
	・IHEAT登録者向け	年1回以上
	医療機関ならびに保健所職員や保健所以外の職員等に対する研修実施回数	
	・医療機関等向け	年1回以上
	・高齢者・障害者施設等職員向け	年1回以上
	・医療機関等の検査担当従事者向け	年1回以上
	・学校・園の職員向け	年1回以上
	・IHEAT登録者向け	年1回以上
	・保健所職員向け	年1回以上
国	・都道府県職員等向け	年1回以上
	・県民向け	年1回以上
	国立感染症研究所等が実施する研修や訓練に参加させた回数	
	・検査部門の職員向け	年1回以上
保健所	・疫学部門の職員向け	年1回以上
	保健所が感染症有事を想定して実施した訓練の回数	各保健所 年1回以上

第14 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

目指す方向性

感染症対策の中核的機関として、情報収集・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、有事の際においても必要な地域保健対策を継続して実施できる体制を構築する。

ポイント

- ① 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に移行した場合、**新興感染症発生時における人員確保計画により**有事の保健所体制に移行する。
- ② 積極的疫学調査等**感染症対策において重要な業務に注力する体制を構築するため**、応援職員、市町職員、IHEATおよび派遣職員の**受援体制の整備や保健所業務の一元化等に向けた検討、ICTを活用した業務の効率化を積極的に進める。**
- ③ 有事の際に**応援職員や派遣職員が円滑に業務を遂行できるようマニュアルを整備する。**
- ④ 医療機関や消防機関、地域医師会等の専門職能団体と**平時から顔の見える関係を構築するとともに、有事の際の具体的な連携体制を整備していく。**

【新型コロナウイルス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。
- 有事における地域の連携体制が整っていなかったことから関係団体・関係機関との調整に苦慮した。

【対応策】

- 有事において確保できる人員数の整理とそれを踏まえた有事の保健所体制への移行
- 有事における保健所業務のICT化の推進、一元化および外部委託の検討
- 応援職員、市町職員、IHEATおよび派遣職員の受援体制の整備
- 関係機関・団体との平時からの顔の見える関係の構築および有事の際の連携体制の整備

数値目標		
項目	目標値	
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想定される最大の業務量に対応する人員確保数(合計)	426人	
滋賀県	草津保健所	108人
	甲賀保健所	46人
	東近江保健所	70人
	彦根保健所	57人
	長浜保健所	46人
	高島保健所	23人
大津市	大津市保健所	76人

数値目標			
項目	目標値		
IHEAT 要員の総確保数	100人		
各保健所の配置数	滋賀県	草津保健所	24人
		甲賀保健所	12人
		東近江保健所	16人
		彦根保健所	12人
		長浜保健所	10人
		高島保健所	6人
	大津市	大津市保健所	20人

※県において、保健所本務150人、応援職員200人の計350人の人員の確保を設定

第15 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保

目指す方向性

特定病原体等は厳格に取り扱う必要があることから、管理の徹底や適正な取扱いのための人材育成を行う。

ポイント

法令で定められている一種病原体等から四種病原体等の病原体に応じて適正な管理および取り扱いをする。

第16 緊急時対応（感染症の発生予防・まん延防止、病原体等び検査の実施ならびに医療の提供のための施策）

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17 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。