

1 滋賀県感染症予防計画（感染症の予防のための施策の実施に関する計画）

2

3 県は、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(平成 10 年法律第 114 号、以下
4 「法」という。)第 10 条第 1 項の規定に基づき、感染症の予防のための施策の実施に関する計画(以
5 下「予防計画」という。)を定める。

6

7 県は、予防計画を定めるにあたり、法第 9 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が策定する感染
8 症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(以下「基本指針」という。)に即するものとし
9 る。また、県は、滋賀県保健医療計画(以下「保健医療計画」という。)や滋賀県新型インフルエン
10 ザ等対策行動計画(以下「県行動計画」という。)、保健所設置市である大津市が策定する予防計画、
11 県内の保健所や地方衛生研究所である衛生科学センターが策定する健康危機対処計画とそれぞれ
12 整合性が取れるように定め、感染症対策を総合的かつ計画的に推進する。

13

14 なお、予防計画は、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、基本指針が変
15 更された場合や保健医療計画や県行動計画等の関連する計画が変更された場合、県は、再検討を加
16 えるとともに、少なくとも 3 年ごとに調査・分析および評価を行い、必要があると認めるときは、
17 これを変更していくものとする。

18

第一	感染症の予防の推進の基本的な方向	
一	事前対応型行政の構築	
二	関係者との連携体制の構築	
三	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	
四	人権の尊重	
五	健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	
六	県の果たすべき役割	
七	県民の果たすべき役割	
八	医師等の果たすべき役割	
九	獣医師等の果たすべき役割	
十	予防接種	
第二	感染症の発生の予防およびまん延の防止のための施策	
一	感染症の発生の予防のための施策	
二	感染症のまん延の防止のための施策	
第三	感染症の病原体等に関する情報の収集、調査および研究	
一	基本的な考え方	
二	情報の収集、調査および研究の推進	
三	関係各機関および関係団体との連携	
第四	病原体等の検査の実施体制および検査能力の向上	
一	基本的な考え方	
二	検査の実施体制・検査能力向上の方向性	
三	総合的な病原体等の検査情報の収集および公表のための体制の構築	
四	検査手法等	

第五	感染症に係る医療を提供する体制の確保	
一	感染症に係る医療提供の考え方	
二	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および第二種協定指定医療機関の整備の考え方と整備目標	
三	医療措置協定による新興感染症の汎流行時に係る入院体制、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備蓄等に係る事項	
四	公的医療機関等の義務	
五	医薬品の提供体制の整備	
六	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	
七	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	
第六	感染症の患者の移送のための体制の確保	
一	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	
二	移送・搬送に係る人員体制	
三	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	
四	移送訓練の実施	
五	関係各機関および関係団体との情報共有	
第七	感染症に係る医療を提供する体制の確保等に係る目標	
一	感染症に係る医療を提供する体制の確保等に係る目標の基本的な考え方	
二	感染症に係る医療を提供する体制の確保に係る目標	
三	病原体等の検査の実施体制の確保に係る目標	
四	宿泊施設の確保に係る目標	
五	医療従事者や保健所職員の人材の養成に係る目標	
六	保健所の体制の確保に係る目標	
七	感染症に係る医療を提供する体制の確保等に係る目標達成に向けての方策	
八	関係各機関および関係団体との連携	

第八	宿泊施設の確保	
一	基本的な考え方	
二	宿泊施設確保措置協定を締結する宿泊療養施設等の確保の方策	
三	宿泊施設の確保に係る県と大津市の役割分担	
第九	外出自粛対象者の療養生活の環境整備	
一	基本的な考え方	
二	自宅療養者にかかる健康観察実施体制	
三	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	
四	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および関係団体との連携	
五	宿泊療養施設等の運営に関する人員体制等	
第十	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	
一	基本的な考え方	
二	県における総合調整または指示の方針	
三	県知事による総合調整に係る関係機関等との情報共有	
四	コントロールセンターにおける入院調整体制	
第十一	感染症対策物資等の確保	
一	基本的な考え方	
二	県における個人防護具等の備蓄	
三	県における医薬品の備蓄	
第十二	感染症に関する啓発および知識の普及ならびに感染症の患者等の人権の尊重	
一	基本的な考え方	
二	患者等への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	
三	患者情報の流出防止等のための具体的方策	

四	感染症に関する啓発および知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重のための県における関係部局の連携方策	
五	国、他の都道府県等、医師会等の医療関係団体、報道機関等の関係各機関との連携方策	
第十三 感染症の予防に関する人材の養成および資質の向上		
一	基本的な考え方	
二	国が行う研修への職員の参加に係る計画	
三	研修を修了した職員の保健所等における活用に係る計画	
四	県による訓練の実施	
五	IHEAT 要員、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に派遣される人材の養成・登録・管理・資質向上	
六	人材の養成および資質の向上に係る感染症指定医療機関および県医師会をはじめとする関係各機関および団体や高齢者施設等との連携のための方策	
第十四 感染症の予防に関する保健所の体制の確保		
一	基本的な考え方	
二	保健所の人員体制	
三	感染症対応における保健所業務と体制	
四	応援派遣やその受入れ	
五	保健所業務に係る保健所と関係機関等との連携	
第十五 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保		
一	基本的な考え方	
二	特定病原体等の適正な取扱いのための人材育成	
三	感染症対応における保健所業務と体制	
第十六	緊急時における感染症の発生の予防およびまん延の防止、病原体等の検査の実施ならびに医療の提供のための施策	
一	緊急時における感染症の発生の予防およびまん延の防止ならびに医療の提供のための施策	
二	緊急時における国との連絡体制	

三	緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制	
四	関係団体との連絡体制	
五	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	
六	緊急時における初動措置の実施体制の確立に関する事項	
第十七 その他感染症の予防に関する重要事項		
一	施設内感染の防止	
二	災害防疫	
三	動物由来感染症対策	
四	外国人に対する適用（外国人対応）	
五	薬剤耐性対策	

1 第一 感染症の予防の推進の基本的な方向

2 一 事前対応型行政の構築

3
4 県は、感染症対策として、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに国民およ
5 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
6 体制(以下「感染症発生動向調査体制」という。)の整備や予防計画に基づく取組を通じて、普
7 段から感染症の発生およびまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行政とし
8 て取り組む。

9 また、県は、法第10条の2に基づく都道府県連携協議会を、表1で構成される滋賀県感染症
10 対策連携協議会(以下「連携協議会」という。)を設置する。県は、連携協議会を通じ、予防
11 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
12 うことで、平時より感染症の発生およびまん延を防止していくための取組を関係者が一体とな
13 ってPDCAサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証していく。

14
15 表1 滋賀県感染症対策連携協議会構成員

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	

16 17 18 二 関係者との連携体制の構築

19
20 感染症の発生およびまん延を防止するため、感染症対策を推進していく上で、県は、連携協
21 議会の構成員等の関係団体と密に連携を図ることが必要不可欠であることから、感染症対策主

1 管課や関係者が入居する医療福祉センター機能を有する施設¹において、平時から顔の見える関
2 係を築いていく。

3 4 三 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

5
6 今日、多くの感染症の予防および治療が可能となってきたため、県は、感染症の発生の
7 状況、動向および原因に関する情報の収集および分析とその分析の結果並びに感染症の予防お
8 よ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、県民個人個人における予防および
9 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
10 体の予防を推進していく。

11 12 四 人権の尊重

13
14 県は、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
15 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
16 れ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるような環境の整備を図る。また
17 県は、感染症に関する個人情報の保護には最新の注意を払い、感染症に対する差別や偏見の
18 解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、正しい知識の普及啓発を行う。

19 20 五 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

21
22 感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、県の感染症対策部門は、国や県の食品
23 衛生部門、環境衛生部門等と適切に連携を図ることを基本に、学校、企業等の関係機関および
24 団体等とも連携を図っていく。

25 さらに、県は、国や他都道府県、市町との連携体制、医師会等の専門職能団体や高齢者施設
26 等関係団体等との連携体制について、連携協議会等を通じて構築するとともに、広域での対応
27 に備え、国が開催するブロック会議に積極的に出席する等、国や近隣府県等間との連携強化を
28 図っていく。

29 30 六 県の果たすべき役割

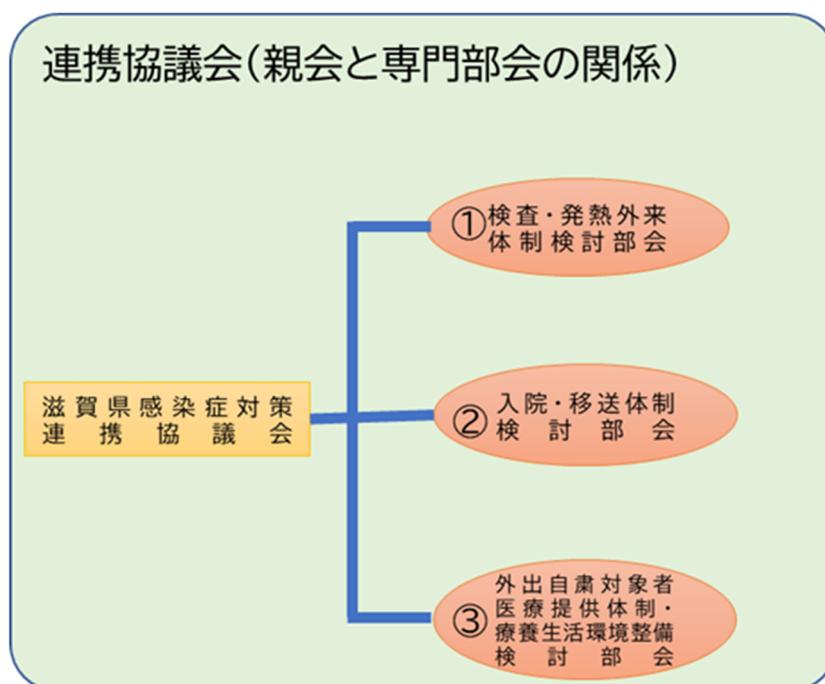
- 31
32 1. 県は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ、国と連携して、感染症の発生
33 の予防およびまん延の防止のための施策を講ずるとともに、正しい知識の普及、情報の
34 収集および分析並びに公表、研究の推進、人材の養成および資質の向上ならびに確保、

¹ 県が進める「医療福祉拠点構想」として、高齢化の進展と人口の減少を見据えた医療福祉の連携強化および人材確保・養成等の観点から医療福祉センター機能や、医療福祉関係の人材養成機能を有し県庁周辺の賑わいを創出する医療福祉拠点を整備しようとする施設（令和9年度供用開始予定）。医療福祉拠点構想における医療福祉センター機能とは「多様な医療福祉専門職が集う連携強化・人材育成機能」「住民との双方向性を備えた情報発信・交流機能」「災害対策における多職種間連携機能」「他団体が集約した事務所機能」「感染症等の健康危機管理事案発生時の司令塔機能」等の機能。

1 迅速かつ正確な検査体制の整備並びに社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮し
2 た医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備する責務を負う。この場合、
3 県は、感染症の発生の予防およびまん延の防止のための施策に関する国際的動向を踏ま
4 えるとともに、感染症の患者等の人権を尊重しなければならない。

- 5
- 6 2. 連携協議会は、予防計画の策定等を通じて、県、保健所設置市である大津市等その他
7 の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に、県が設置する。連携
8 協議会で議論する内容は広範におよぶため、全体を統括する役割（親会）と、予防計画
9 の項目等に沿って、各論点ごとに議論する役割（専門部会）に分けて運営を行う。

10
11 図1 親会と専門部会の関係



- 12
- 13
- 14 3. 県と大津市は、各々の予防計画に沿って感染症対策を行うが、連携協議会等を通じて、
15 予防計画を立案する段階から、相互に連携して感染症対策を行う。
- 16
- 17 4. 県は、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
18 研究所である衛生科学センターについては、感染症の技術的かつ専門的な機関として明確
19 に位置付け、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
20 画的に行っていく。
- 21
- 22 5. 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
23 人材派遣、国およ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する。法
24 第三十六条の二第一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(以下
25 「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。)には、情報集約、地方公共団
26 体間調整、業務の一元化等の対応により、大津市の支援を行う。

1
2 6. 県は、近隣府県等にわたる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、近
3 隣府県等や、人および物資の移動に関して関係の深い都道府県等と相互に協力しながら感
4 染症対策を行う。また、このような場合に備えるため、国と連携を図りながらこれらの都
5 道府県等との協力体制についてあらかじめ協議しておく。また、新型インフルエンザ等感
6 染症等発生等公表期間においては、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、医療提
7 供体制、保健所、検査および宿泊療養の対応能力を構築する。

8
9 7. 県は、県内の市町において、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
10 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およ
11 びまん延の防止を図るため、市町に対して必要な協力を求める。

12 13 **七 県民の果たすべき役割**

14
15 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
16 ならない。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
17 うにしなければならない。そのため、県はそれらに資する情報提供を適時、正確にウェブサイ
18 トやSNSを通じて行う。

19 20 **八 医師等の果たすべき役割**

21
22 1. 医師その他の医療関係者は、七に定める県民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立
23 場で国および地方公共団体の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状
24 況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療
25 を提供するよう努めなければならない。

26
27 2. 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、高齢者施設等の開設者等は、施設に
28 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
29 ばならない。

30
31 3. 保険医療機関または保険薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実施につ
32 いて、国または県が講ずる措置に協力するものとする。特に公的医療機関等(法第三十六条
33 の二第一項に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。)地域医療支援病院および特定
34 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型インフルエンザ等感染
35 症、指定感染症または新感染症(以下、「新興感染症」という。)に係る医療を提供する体
36 制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、県知事が通知する医療の提供等の事
37 項について、措置を講じなければならない。

1 **九 獣医師等の果たすべき役割**

- 2
- 3 1. 獣医師その他の獣医療関係者は、七に定める県民の果たすべき役割に加え、獣医療関係
- 4 者の立場で国および地方公共団体の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよ
- 5 う努めなければならない。
- 6
- 7 2. 動物等取扱業者(法第5条の2第2項に規定する者をいう。以下同じ。)は、七に定める県
- 8 民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物およびその死体(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および技術の習
- 9 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らない。
- 10
- 11

12 **十 予防接種**

13 予防接種は、感染源対策、感染経路対策および感受性対策からなる感染症予防対策の中で、

14 主として感受性対策を受け持つ重要なものである。そのため、県は、国や市町と協働してワク

15 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、予防接種センターでの相談対応

16 や広域接種事業などを実施することで、市町と協働し予防接種を推進していく。

1 第二 感染症の発生の予防およびまん延の防止のための施策

2 一 感染症の発生の予防のための施策

3 1 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方

- 4 (1) 感染症の発生の予防のための対策においては、第一の一に定める事前対応型行政の
5 構築を中心として、県が具体的な感染症対策を企画、立案、実施および評価していく。
6
7
- 8 (2) 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
9 向調査がその中心としてなされるものであるが、さらに、平時(患者発生後の対応時(法
10 第四章または法第五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
11 の状態をいう。以下同じ。)における食品保健対策、環境衛生対策、検疫所における感
12 染症の国内への侵入防止対策等について、県は、関係各機関および関係団体との連携
13 を図りながら講じていく。また、患者発生後の対応時においては、二に定めるところ
14 により適切に措置を講ずる。
15
- 16 (3) 予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性および安全性が確認されてい
17 る感染症については、予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)に基づき適切に予防接種が
18 行われることが重要である。このため、市町は、地域の医師会等と十分な連携を行い、
19 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
20 地域の実情に応じて行う。また、県においては、県民が予防接種を受けようと希望す
21 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。
22

23 2 感染症発生動向調査

- 24 (1) 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、
25 最も基本的な事項である。
26
- 27 (2) 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
28 ンザ等感染症、指定感染症および新感染症の情報収集、分析および公表について、精
29 度管理を含めて全国的に統一的な体系で進めていくことが不可欠であり、県は、現場
30 の医師に対して、感染症発生動向調査の重要性について理解を求めるとともに、一般
31 社団法人滋賀県医師会(以下、県医師会という。)、一般社団法人滋賀県病院協会(以
32 下、県病院協会という。)等を通じ、協力を得ながら、適切に進めていく。
33
- 34 (3) このため、県は、法第 12 条に規定する届出の義務について、県医師会等を通じて医
35 師へ周知を行い、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
36 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
37 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する。また、県は法第 14
38
39

1 条第1項および第14条の2第1項に規定する指定に当たっては、県医師会および県病
2 院協会等の協力の下で、定量的な感染症の種類ごとの罹患率の推定を含めて、感染症
3 の発生の状況および動向の正確な把握ができるように指定届出機関を整備する。

4
5 (4) 法第13条の規定による届出を受けた保健所長は、当該届出に係る動物またはその死
6 体が感染症を人に感染させることを防止するため、速やかに第三の五に定める積極的
7 疫学調査の実施その他必要な措置を講ずる。この場合において、保健所、衛生科学セ
8 ンター、動物保護管理センター等関係機関が相互に連携して対応する。

9
10 (5) 一類感染症、二類感染症、三類感染症および新型インフルエンザ等感染症の患者な
11 らびに新感染症にかかっていると疑われる者については、法に基づき健康診断等の感
12 染症の発生の予防およびまん延の防止ならびに患者に対する良質かつ適切な医療の提
13 供が迅速かつ適切に行われる必要があり、また、四類感染症については、病原体に汚
14 染された場合の消毒、ねずみ族の駆除等の感染症の発生の予防およびまん延の防止の
15 ための措置が迅速かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症についても、
16 感染の拡大防止のため迅速に対応する必要があることから、県は、医師から保健所長
17 への届出について、適切に行われるよう体制整備に努める。

18
19 (6) 二類感染症、三類感染症、四類感染症および五類感染症の疑似症については、感染
20 症の発生の予防およびまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があ
21 ることから、法第十四条に規定する指定届出機関から保健所長への届出が適切に行わ
22 れることが求められる。また、二類感染症、三類感染症、四類感染症または五類感染
23 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または
24 診療所の医師に対し、保健所長への届出を求めることができることから、県は、これ
25 らが適切に行われるよう体制整備に努める。

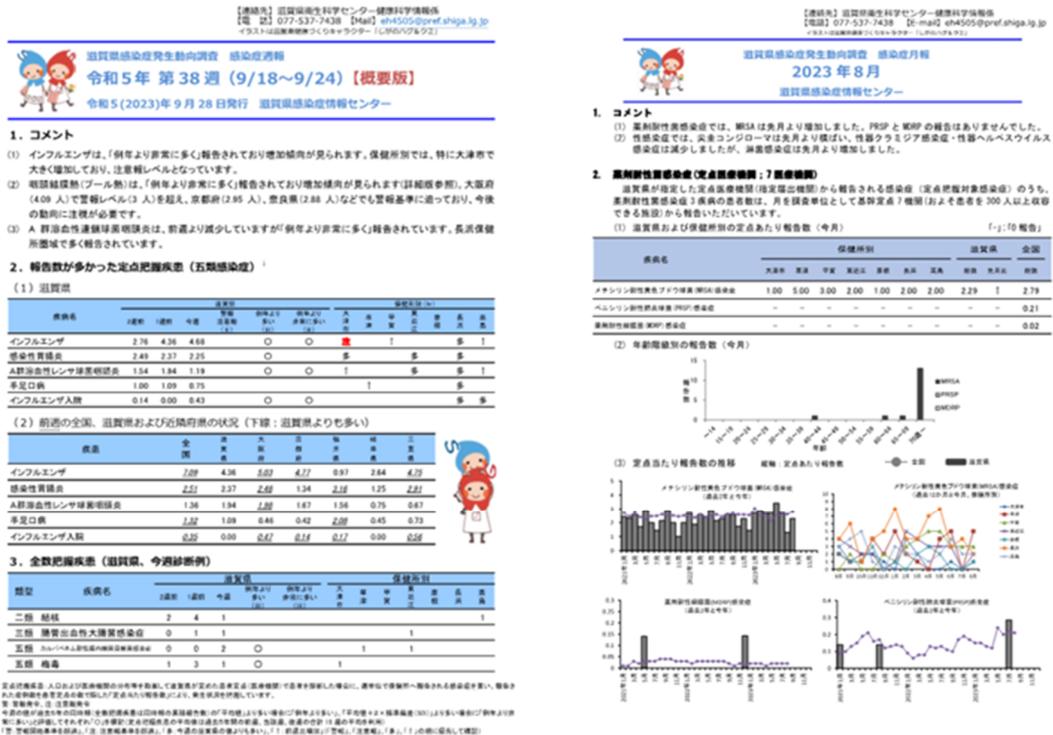
26
27 (7) 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供のた
28 めに不可欠であるが、さらに、感染症の発生の予防およびまん延の防止のために極め
29 て重要な意義を有している。したがって、県は、衛生科学センターを中心として、地
30 域における一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型イ
31 ンフルエンザ等感染症、指定感染症および新感染症の病原体に関する情報を統一的に
32 収集、分析および公表する体制を構築する。また、衛生科学センターは、必要に応じ
33 て医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集・分析を行う。

34
35 (8) 衛生科学センターは、感染症発生動向調査体制の中心的な役割を担う。そのため、
36 国立感染症研究所、医療機関や保健所等と連携し、患者に関する情報および病原体に
37 関する情報について、統一的に収集、分析を行い、週報や月報等を通して公表を行う。

1
2

図2 衛生科学センターが公表する週報・月報
週報（令和5年第38週）

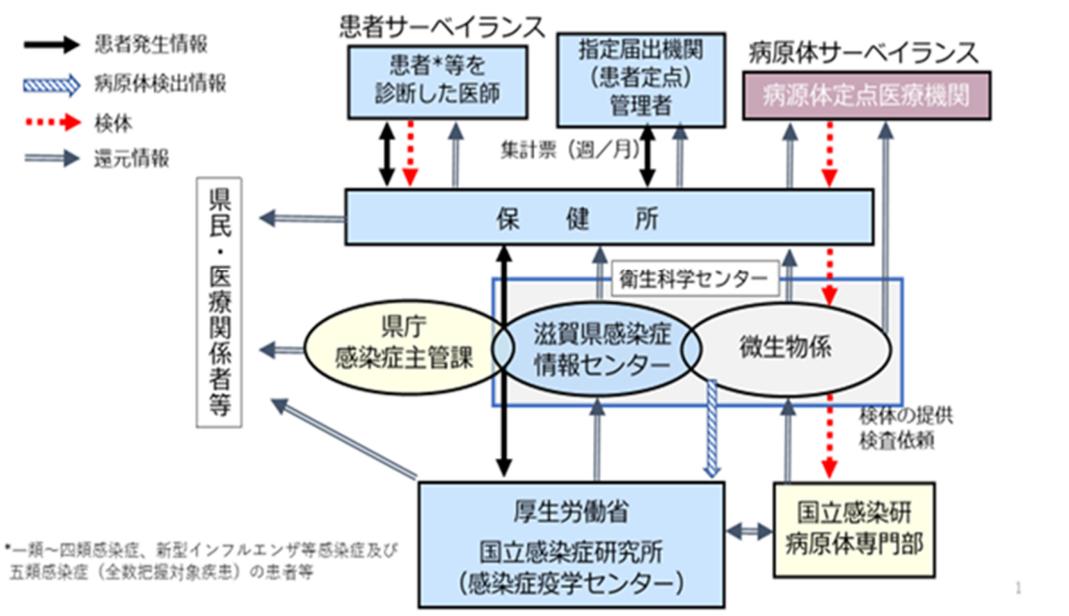
月報（令和5年8月）



3
4

図3 発生動向調査体制図

感染症発生動向調査事業の情報の流れ



5
6
7
8
9
10

(9) 県感染症対策主管課および衛生科学センター等は、平時より国内外の感染症の危機管理情報を収集、評価を行う。また、本県において対策する必要性が高いと思われる事案については、健康危機管理調整会議等において情報共有し、関係課とともに対策および役割分担について協議する。

1 3 結核に係る定期の健康診断の対象者の選定等の実施に関する事項

2
3 (1) 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
4 染を起こしやすい職業等の定期の健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められ
5 る者については、重点的な健康診断の実施が重要である。

6
7 (2) 令和4年の本県における人口10万人当たりの罹患率は8.2人と目標である10人を
8 下回って推移しており、この数値は令和4年の全国の罹患率(8.2人)と同等であり、
9 また、市町の実施する定期の健康診断における患者発見率も0.003%である。一方、海
10 外からの労働者などで増加傾向が認められることや結核患者の高齢化が進んでからい
11 ることから、結核発症の危険性が高いとされる住民層、発病すると二次感染を起こしや
12 すい職業に就労している者等に対して実施する定期の健康診断は、市町および事業者
13 等が行い、その報告を受けた県は、必要に応じ指示を行う。

14
15 4 感染症の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

16
17 (1) 食品保健対策との連携

18 県は、感染症対策部門と食品衛生部門の効果的な役割分担と緊密な連携を行うものと
19 し、飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防にあたり、食品の検査および監
20 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
21 衛生部門が主体となり、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
22 感染症対策部門が主体となって行う。

23
24 (2) 環境衛生対策との連携

25 平時において、水や空調設備、ねずみ族および昆虫等を介する感染症の発生の予防対
26 策を行うにあたっては、県のホームページ等を活用した正しい知識の普及、海外を含む
27 流行状況の提供、カラス等の死亡野鳥の調査、関係業種への指導等について、県の感
28 染症対策部門は、環境衛生部門等関係機関と相互に連携して対応する。

29 また、平時における感染症媒介昆虫等の駆除ならびに防鼠および防虫は、感染症対策
30 の観点からも重要である。この場合の駆除ならびに防鼠および防虫については、地域に
31 よって実情が異なることから、市町等が各々の判断で適切に実施するものとし、駆除に
32 当たっては、過剰な消毒および駆除とならないよう十分配慮する。

33
34 5 感染症の発生の予防のための県における関係部局の連携や医師会等の専門職能団体や高
35 齢者施設等関係団体等との連携

36
37 感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、県の感染症対策部門は、国や県の
38 食品衛生部門、環境衛生部門等と適切に連携を図ることを基本に、学校、企業等の関係機
39 関および団体等とも連携を図っていく。

40 さらに、県は、国や他都道府県、市町との連携体制、医師会等の専門職能団体や高齢者

1 施設等関係団体等との連携体制について、連携協議会等を通じて構築するとともに、広域
2 での対応に備え、国が開催するブロック会議に積極的に出席する等、国や近隣府県等間と
3 の連携強化を図っていく。

4 5 6 保健所の体制強化、役割分担および保健所間の連携

7 (1) 保健所の体制強化、役割

8 県は、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停滞することがない
9 よう、平時から必要人員の確保や設備等の整備に取り組む。

10 保健所は、業務継続計画や指揮命令系統や受援体制等を明確にする健康危機対処計画
11 を策定するとともに、関係機関との連携体制を構築する。

12 13 (2) 保健所間の連携

14 保健所は、健康危機管理調整会議や保健所長会等の活用により、圏域ごとの感染状況
15 や医療提供体制の状況等にかかる情報の共有を行い、保健所間で連携を図る。

16 17 7 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

18 19 (1) 衛生科学センターの体制強化、役割

20 県は、衛生科学センターが感染症の技術的かつ専門的な機関として、信頼性が確保さ
21 れた試験検査、ゲノム解析¹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
22 をはじめ関係者への専門研修、疫学情報の発信、大学等との連携強化、リスクコミュニ
23 ケーションの推進等の機能を発揮できるよう、平時から必要人員の確保や老朽化した施
24 設・整備の更新等に取り組む。²

25 26 (2) 衛生科学センターと保健所の連携

27 発生動向調査等の情報収集、ゲノム解析の研究、感染が疑われる者の検査等の実施等
28 の事業は、衛生科学センターと保健所が連携して実施する必要があることから、平時か
29 ら衛生科学センターはマニュアル等を整備し、健康危機管理連絡員会議等を通じて、病
30 原体情報を含めた感染症情報等、各保健所と情報共有するとともに、感染症の技術的か
31 つ専門的な機関の見地から各保健所に対策の支援等を行う。

32 33 8 検疫所との連携

34 県は、大阪検疫所等との連携強化を図り、新興感染症発生時には帰国者や接触者等の情報
35 を収集し、密に連携を図る。

36

¹ ゲノム解析とは、生物の DNA がもつ遺伝情報を総合的に解析すること。新型コロナウイルス感染症の
対応時は、積極的疫学調査や変異株の流行状況の把握等に用いられていた。

² 衛生科学センター基本整備計画より・・・転記

1 二 感染症のまん延の防止のための施策

1 患者等発生後の対応に関する考え方

- (1) 感染症のまん延の防止対策の実施にあたっては、健康危機管理の観点に立ち、迅速かつ的確に対応することが重要であり、その際には患者等の人権を尊重することが重要である。また、県民自らの予防およ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り、社会全体の予防の推進を図っていくことが重要である。
- (2) また、感染症のまん延の防止のためには、県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ある。
- (3) 県は、情報（新興感染症の発生の状況、動向および原因に関する情報に限る。）の公表に関し、当該情報に関する県民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町長に対し、必要な協力を求める。また、県は、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町長に対し、個人情報保護に留意の上、患者数および患者の居住地域等の情報を提供する。
- (4) 県は、患者等への措置など一定の行動制限を伴う対策を行うにあたっては、必要最小限のものとし、措置を行う場合には患者等の人権を尊重する。
- (5) 保健所長が患者等への措置および対物措置を行うにあたっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用する。
- (6) 事前対応型行政を進める観点から、県等においては、県職員等による集団発生対応業務をおこなうとともに、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、近隣の府県および市町との役割分担およ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。
- (7) 県は、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、必要に応じ、国の技術的援助等を得て、都道府県等相互の連携を図る。
- (8) 感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、県は、予防接種法第6条に基づき対象者および期日を指定して、臨時に予防接種を行い、または、市町に行うよう指示する。

2 対人措置および対物措置を実施する際の留意点

- (1) 保健所長が対人措置を講ずるにあたっては、感染症の発生およびまん延に関する情

1 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、
2 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
3 続および法第 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
4 行う。

5
6 (2) 検体の提出もしくは検体の採取に応じるべきことの勧告または検体の採取の措置
7 の対象者は、一類感染症、二類感染症もしくは新型インフルエンザ等感染症の患者、
8 疑似症患者もしくは無症状病原体保有者もしくは感染症の患者と接触した者など当
9 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または新感染症の所見
10 がある者も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す
11 る。

12
13 (3) 県内の感染症指定医療機関の管理者等は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公
14 表期間に国から感染症の患者もしくは所見がある者の検体または当該感染症の病原
15 体の全部または一部提出の要請があった場合は、協力しなければならない。

16
17 (4) 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上
18 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を対象とする。
19 また、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、病原体に曝露している可能性が高い不
20 特定多数の県民に対して県が情報の公表を的確に行うことにより、自発的に健康診断
21 を受けるよう勧奨することがある。

22
23 (5) 就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象以
24 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、保健所長は、
25 対象者その他の関係者に対し、このことの周知等を行う。

26
27 (6) 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
28 基づいた医療の提供が基本である。県においては、入院後も、法第 24 条の 2 に基づく
29 処遇についての県知事に対する苦情の申出や、必要に応じての十分な説明およびカウ
30 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。

31 保健所長が入院の勧告を行うに際しては、保健所の職員から患者等に対して、入院
32 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
33 め十分な説明を行うことが重要である。また、入院勧告等を実施した場合にあっては、
34 保健所は、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
35 者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行う。

36
37 (7) 入院の勧告等に係る患者等が法第 22 条第 3 項に基づく退院請求を行った場合には、
38 保健所長は当該患者が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行う。

1 3 感染症の診査に関する協議会

- 2
3 (1) 県は、感染症の診査に関する協議会として、「滋賀県感染症の診査に関する協議会条
4 例」等に基づき表2のとおり設置する。

5
6 表2 感染症の審査に関する協議会

保健所	協議会名	設置保健所
草津保健所、甲賀保健所および東近江保健所	草津・甲賀・東近江保健所 感染症診査協議会	草津保健所
長浜保健所、彦根保健所および高島保健所	長浜・彦根・高島保健所 感染症診査協議会	長浜保健所

- 7
8 (2) 感染症の診査に関する協議会は、感染症のまん延の防止の観点から、感染症に関す
9 る専門的な判断を行うことは当然であるが、患者等への医療および人権尊重の視点が
10 必要であることから、この趣旨を十分に考慮し、その委員の構成は表3のとおりとす
11 る。

12
13 表3 各感染症の診査に関する協議会の委員構成

法第24条第5項に定める者	委嘱する者	人数
感染症指定医療機関の医師	感染症指定医療機関の医師	1人
感染症の患者の医療に関し 学識経験を有する者	滋賀県医師会の推薦を 受けた者	3人
法律に関し学識経験を 有する者	滋賀県弁護士会の推薦を 受けた者	1人
医療および法律以外の 学識経験を有する者	滋賀県人権擁護委員協議会の 推薦を受けた者	1人

14
15 4 消毒その他の措置

16
17 消毒、ねずみ族および昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限または封鎖、
18 交通の制限および遮断等の措置を講ずるに当たっては、保健所長および保健所長の指示を受
19 けた市町長は、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
20 らの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものでなければならない。

5 積極的疫学調査

(1) 積極的疫学調査を実施する際の留意点

- ① 県は、積極的疫学調査について、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る。また、一類感染症、二類感染症もしくは新型インフルエンザ等感染症の患者また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する。
- ② 積極的疫学調査は、Ⅰ一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症または新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、または発生した疑いがある場合、Ⅱ五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合、Ⅲ国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合、Ⅳ動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、または発生するおそれがある場合、Ⅴその他保健所長が必要と認める場合に、個別の事例に応じ保健所長が適切に判断し行う。この場合においては、県感染症対策主管課、他圏域の保健所、衛生科学センターや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ならびに感染源および感染経路の究明を迅速に進めていく。
- ③ 保健所長が積極的疫学調査を実施する場合にあつては、必要に応じて県感染症対策主管課や衛生科学センターを通じて、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、近隣府県の地方衛生研究所等の協力を求め、実施していく。
- ④ 緊急時に、国が積極的疫学調査を実施する場合においても、県から必要な情報の提供を行い、連携を取りながら行っていく。

(2) 積極的疫学調査の体制

感染経路の推定および濃厚接触者の特定等を行う積極的疫学調査を着実に実施するため、保健所は平時から県感染症対策主管課および衛生科学センターが実施する研修に参加するとともに、実践的な訓練を実施し感染症有事に備える。

特に新興感染症については患者が急増することが見込まれることから、県感染症対策主管課と協力して想定される有事の人員の確保を行い、応援職員や IHEAT 要員が円滑に積極的疫学調査を実施できるよう体制を整備する。

6 新感染症の発生時の対応

- (1) 新感染症は、感染力や罹患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の危険

性を有する一方、病原体が不明であるという特徴を有するものである。

- (2) 新感染症が県内で発生した場合において、保健所長が検体の採取、健康診断、所見がある者の入院・移送、消毒等の措置を行う時は、県感染症対策主管課および厚生労働大臣に報告した上で、密接に連携を図り、措置を実施する。

7 感染症のまん延の防止のための対策と食品衛生対策および環境衛生対策の連携

(1) 食品衛生対策の連携

- ① 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長の指揮の下、県の食品衛生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、県の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などの役割分担により、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行う。
- ② 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、県の食品衛生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、県の感染症対策部門にあつては必要に応じ、消毒等の命ずる等適切な措置を講じる。
- ③ 二次感染による感染症のまん延の防止については、県の感染症対策部門において感染症に関する情報の公表のほか必要な措置をとる等により、その防止を図る。
- ④ 原因となった食品等の究明にあつては、保健所は、衛生科学センター等の県関係機関、国立試験研究機関等との連携を図る。

(2) 環境衛生対策の連携

水や空調設備、ねずみ族および昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を行うにあつては、県の感染症対策部門にあつては、県の環境衛生部門と連携して対応する。

8 患者等発生後の対応時における検疫所との連携

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も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または、検疫所が検疫感染症および新感染症の病原体に感染したおそれのある者で停留されないものに対し、必要に応じて、当該感染症の潜伏期間を考慮した一定期間、当該者の健康状態についての報告を求め、健康状態の異状について、入国者の健康状態の異状を確認した場合で、県へ通知があったときは、県は、検疫所と連携しながら感染症対策を講じる。

1 9 関係各機関および関係団体との連携

2

3 県は、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、
4 市町、他都道府県等、医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等の関係団体との連
5 携体制を、連携協議会等を通じて構築する。

1 第三 感染症の病原体等に関する情報の収集、調査および研究

2 一 基本的な考え方

3
4 1. 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
5 および病原体等に関する調査および研究は、感染症対策の科学的根拠を得るために実施
6 するべきものである。このため、県は、国の研究機関等との連携の確保、調査および研
7 究に携わる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。

8
9 2. 国が推進する感染症および病原体に関する情報収集、分析疫学研究、全国規模の調査
10 や高度な検査技術等を必要とする研究、感染経路や宿主動物に関する調査、病原体等を
11 迅速かつ簡便に検出する検査法の開発のための研究、保健衛生情報が社会に与える影響
12 の人間行動学的な手法による実証的な研究等の感染症対策に直接結びつく応用研究に、
13 県は協働して取り組むことができるよう、衛生科学センターの機能強化を図る。

14 このため、県は、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、
15 県内の大学研究機関、民間検査機関との相互連携について、国が開催するブロック会議
16 等に積極的に参加する。

17
18 3. 県は、国または他の都道府県に対する発生届および積極的疫学調査に関する情報の報
19 告等を、国が整備した感染症発生動向調査の情報基盤を用いた電磁的方法により行い、
20 医療DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進する。

21
22 4. 衛生科学センターや県内の保健所等は、国立感染症研究所および国立研究開発法人国
23 立国際医療研究センター、大学研究機関との共同研究や積極的疫学調査の共同実施に積
24 極的に参加する。

25 また、緊急に対応が必要となる新感染症の出現時や感染症の大量発生時、新たな薬剤
26 耐性菌の出現時等において、県は、これらのつながりを通じて感染症および病原体等に
27 関する調査および研究を推進していく体制を構築していく。

29 二 情報の収集、調査および研究の推進

30
31 1. 情報の収集、調査および研究の推進にあたっては、地域における感染症対策の中核的
32 機関である保健所と感染症および病原体の技術的かつ専門的な機関である衛生科学セン
33 ターが主体となり、県感染症対策主管課、大学研究機関や、国立感染症研究所や国立研
34 究開発法人国立国際医療研究センターと連携を図りつつ、計画的に取り組む。また、国
35 が新興感染症に係る入院患者の重症度等を効率的に把握する基盤を整備した際には、県
36 は収集した病原体の情報について当基盤に集約し、国の新興感染症データバンク事業に
37 積極的に協力する。

38
39 2. 保健所においては、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査および研究を衛生

1 科学センターおよび県感染症対策主管課との連携の下に進め、地域における感染症情報の
2 発信拠点としての役割を果たす。

3
4 3. 衛生科学センターにおいては、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、検疫所、
5 県の関係部局および保健所との連携の下に、感染症および病原体等の調査、研究、試験
6 検査ならびに、感染症および病原体等に関する情報等の収集、分析および関係機関への
7 情報提供を行うなど総合的な感染症情報の発信拠点として重要な役割を果たす。また、
8 新興感染症の発生時または発生が予想される場合、衛生科学センターは県感染症対策主
9 管課と連携して、迅速に感染症および病原体に関する情報収集および分析を行う。

10
11 4. 県における調査および研究については、その地域に特徴的な感染症の発生の動向やそ
12 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が重要であり、その取組に当
13 たっては、疫学的な知識および感染症対策の経験を有する職員を活用する。

14
15 5. 感染症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
16 症対策の推進に活かしていくため、法第12条5項に基づき、厚生労働省令で定める感染
17 症指定医療機関の医師が保健所長に対して届出等を行う場合においては、電磁的方法に
18 よることとする。また、法第12条6項に基づき、厚生労働省令で定める感染症指定医療
19 機関以外の医師についても、電磁的方法により届出を行うよう努めるものとし、県にお
20 いては医師の保健所長への電磁的方法による届出の推進を図る。

21 収集した様々な情報について、県は、感染症対策主管課や保健所および衛生科学セン
22 ター間で、迅速かつ効率的に共有できる体制を構築していく。

23 24 三 関係各機関および関係団体との連携

25 衛生科学センターが行う感染症および病原体等に関する調査および研究にあたっては、検
26 体の提供を求める医療機関、民間検査機関や保健所等と連携を図りながら進めることとし、
27 特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際
28 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、大学の研究機関、他の地方衛
29 生研究所等と連携して実施する。

1 第四 病原体等の検査の実施体制および検査能力の向上

2 一 基本的な考え方

- 3
- 4 1. 感染症対策において、病原体等の検査の実施体制および検査能力(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。
- 5
- 6
- 7
- 8 2. 県は、衛生科学センター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の充実を進め、管理を行う。そのため、衛生科学センターは、公益財団法人滋賀県臨床検査技師会(以下、「県臨床検査技師会」という。)と連携し、研修会の開催等により、感染症指定医療機関および民間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。
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14 3. 衛生科学センターは、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できるよう、平時から計画的な準備を行う。また、民間検査機関等とも定期的に情報交換を行い、連携を推進する。
- 15
- 16
- 17

18 二 検査の実施体制・検査能力向上の方向性

19 1. 検査の実施体制

20 広域にわたりまたは大規模に感染症が発生し、またはまん延した場合を想定し、衛生科学センターや民間検査機関等、保健所の病原体等の検査に係る役割を次のとおりとする。
21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35

なお、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)(以下「新型コロナウイルス感染症」という。)の対応を活かし、検査の実施体制を定めるが、病原性が新型コロナウイルス感染症と異なるなど、事前の想定から大きく異なる場合と国が判断したときは、県は、連携協議会や新型インフルエンザ等対策本部等¹で議論し、見直しを行う。

(1) 衛生科学センターおよび民間検査機関等の役割

流行初期は、保健所で採取した検体や流行初期に対応を行う旨の検査措置協定²を締結した発熱外来対応医療機関以外の医療機関で採取した検体について、衛生科学センターが主体となって検査を実施する。その後、感染拡大に対応するため、県は、流行初期に対応する検査措置協定を締結した医療機関や民間検査機関に要請を行い、県全体の検査可能数の拡充を図る。

流行初期以降は、県は、流行初期以降の対応を行う旨の検査措置協定を締結した医療機関や民間検査機関に協定に基づく対応を要請し、まん延時にも対応できる検査能

¹ 滋賀県新型インフルエンザ等対策本部条例(平成25年3月29日滋賀県条例第26号)第3条に基づく本部員会議や、同条例第4条に基づき定める滋賀県新型インフルエンザ等対策本部運営要綱第6条において設置する防疫対策本部における防疫本部員会議等

² 検査措置協定において、核酸検出検査可能数を定めるものとする。

1 力を確保する。

2 なお、医療機関や民間検査機関の検査体制が充実され次第、県は衛生科学センター
3 が行政検査に注力する体制からゲノム解析に注力する体制にシフトさせる。

4 5 (2) 保健所の役割

6 流行初期から、保健所は濃厚接触者の検体採取を実施するほか、必要に応じて医療
7 機関に検体提出等を求める等、行政検査を実施する。配慮が必要な濃厚接触者につい
8 ては、訪問により対応するほか、医療機関等と連携して行政検査を実施する。また、
9 検査を実施しない発熱外来医療機関で採取された検体は、保健所が検査依頼書と照合
10 した上で、衛生科学センターや検査措置協定を締結した医療機関や民間検査機関へ搬
11 送する。

12 なお、医療機関や民間検査機関の検査体制および検査事業が充実され次第、県は保
13 健所による濃厚接触者の検査体制を縮小させ、衛生科学センター等で実施したゲノム
14 解析結果を活用して、施設におけるまん延防止対策を推進する体制にシフトさせる。

15 16 2. 検査能力向上の方向性

17
18 (1) 県は、衛生科学センターが十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員
19 の確保や配置や施設・設備の更新を行う等、平時から体制整備を行う。

20 そのためにも、研修や手技マニュアル等を通して多くの職員が一定の知識と技術
21 を獲得していることが重要であり、有事の際に一定の知識および技術を獲得してい
22 る他部署職員を臨時的に応援配置できるよう、衛生科学センターは平時から保健所
23 等の技術職員に対して研修を行う。

24
25 (2) 衛生科学センターは、平時からの研修や、検査機器等の設備の整備、検査試薬等
26 の物品の確保を行い、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
27 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
28 を行い、質の向上を図る。また、国立感染症研究所の検査手法を活用して衛生科学
29 センターが検査実務を行うほか、他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、
30 迅速かつ適確に検査を実施する。

31
32 (3) 衛生科学センターは、国立感染症研究所等の国立試験研究機関等が実施する研修
33 への職員の定期的な参加を計画し、職員の技能向上を図る。また、研修受講後は衛
34 生科学センター内で知識を共有できるよう、還元研修等の場を設ける。

35
36 (4) 衛生科学センターは、検体管理のICT化による検査の効率化の検討、実践的な
37 訓練の実施、検査機器等の設備のメンテナンスや有事の検査試薬等の物品確保の方
38 針策定等、平時から感染症有事を想定して計画的に準備を進める。

39
40 (5) 県は、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、医療

1 機関または民間検査機関との検査措置協定等により、平時から計画的に準備を行う。

3 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

5 感染症の病原体等に関する情報の収集、分析および公表は、患者に関する情報とともに、
6 感染症発生動向調査において特に重要である。そのため、衛生科学センターは県感染症対策
7 主管課や保健所と協働して、医療機関から病原体等に関する情報を収集する体制を構築する。

8 衛生科学センターで検査した病原体等に関する情報と患者に関する情報を掛け合わせ、迅
9 速かつ総合的に分析を行うための機関として、感染症情報センターを設置する。

10 感染症情報センターは、分析した情報を県感染症対策主管課、保健所、医療機関等へ提供
11 する他、県感染症対策主管課と連携して、県民にわかりやすい形で公表を行う。

4 検査手法等

15 県は、検査手法として、新型コロナウイルス感染症への対応時に実施した事業等について、
16 新興感染症が発生・まん延した際にも導入を検討する。

18 1. イベントベースサーベイランス（EBS）事業

19 感染拡大初期において、高齢者施設等で体調不良を訴える人が増えているなど普段と異
20 なる現場の気づきをもとに、施設のフロア単位や学校のクラス単位で検査を実施すること
21 で、集団発生の早期検知や保健所による早期の指導介入につなげ、感染拡大抑止を図る。

23 2. 濃厚接触者等向け検査キット配布

24 感染拡大による保健所業務ひっ迫時において、濃厚接触者等の自宅へPCR検査キッ
25 トを郵送し、自宅で検体を採取する郵送型の検査を実施することで、保健所業務ひっ迫に
26 よる患者対応の遅れを緩和する。また、自宅で検体採取を行うため、濃厚接触者等の行動
27 制限にとらわれない柔軟な対応が可能となる。

29 3. 検査キット配布・陽性者登録センター

30 医療機関の外来ひっ迫時において、濃厚接触者や受診前の有症状者に対して、抗原定
31 性検査キットを配達し、県が配置する医師による確定診断を行い、発生届の作成まで実
32 施する体制を構築することで、医療機関の外来ひっ迫の緩和や早期の陽性者把握、迅速
33 な自宅療養へつなげる。

35 4. 地域検査センター

36 流行初期以降において、軽症患者や濃厚接触者の検査（診療や処方を行わない）を行
37 うセンターを各二次医療圏域に設置することで、医療機関での発熱外来ひっ迫の緩和お
38 よび検査等の業務量軽減のほか、保健所での濃厚接触者の検体採取業務等のひっ迫の緩
39 和につなげる。なお、新型コロナウイルス感染症への対応時は、地域外来・検査セン
40 ーとして診察も実施していたが、より効率化を図るため、新規事業となる地域検査セン

1 ターでは診察や処方を行わない。

2

3 **五 関係各機関および関係団体との連携**

4

5 県は、病原体等の情報の収集にあたり、県医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連
6 携を図りながら進める。また、特別な技術が必要とされる検査については、衛生科学センタ
7 ーが、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、
8 他都道府県の地方衛生研究所等と相互に連携を図って実施する。

1 第五 感染症に係る医療を提供する体制の確保

2 一 感染症に係る医療提供の考え方

- 3
4 1. 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
5 可能となった現在においては、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
6 し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させること
7 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ある。
8
- 9 2. 実際の医療現場においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防止を
10 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
11 切な医療の提供が行われるべきである。このため、県内の第一種感染症指定医療機関、
12 第二種感染症指定医療機関および第一種協定指定医療機関等においては、①感染症の患
13 者に対しては、感染症のまん延の防止のための措置をとった上で、できる限り感染症以
14 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
15 されるよう必要な措置を講ずること、③患者がいたずらに不安に陥らないように、十分
16 な説明およびカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと等が重
17 要である。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
18 について十分に説明し、理解および同意を得て治療を行うことが重要である。
19
- 20 3. 県内の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
21 機関、第二種協定指定医療機関および結核指定医療機関は、その機能に応じて、それぞ
22 れの役割を果たすとともに、相互の連携体制や、国立感染症研究所および国立研究開発
23 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る。
24
- 25 4. 県は、新興感染症が発生した際に、「誰もが症状に応じて適切な医療にアクセスするこ
26 とができるとともに、安心して療養生活を送ることができる」ことを目指し、速やかに
27 外来診療、入院診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、滋賀県医療審議会（以
28 下「医療審議会」という。）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
29 時から計画的な準備を行う。その際、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染
30 症に対応する医療機関等の後方支援を担う医療機関等に役割分担が図られるよう調整し
31 ておく。
32

33 二 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および 34 第二種協定指定医療機関の整備の考え方と整備目標

35 1. 第一種感染症指定医療機関の整備の考え方と整備目標

36 知事は、主として一類感染症の患者の入院を担当させ、これと併せて二類感染症または
37 38 新型インフルエンザ感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能
39 を有する病院のうち、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を、表4のとおり一か所指定する。

表4 第一種感染症指定医療機関の指定

医療機関名称	所在地	病床数
市立大津市民病院	大津市本宮二丁目9-9	2

2. 第二種感染症指定医療機関の整備の考え方と整備目標

知事は、二類感染症また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、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に指定する。

第二種感染症指定医療機関は、表5のとおり、二次医療圏ごとに一か所指定し、病床の数は、各二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数とする。

表5 第二種感染症指定医療機関の指定

圏域名	医療機関名称	所在地	病床数
大津	市立大津市民病院	大津市本宮二丁目9-9	16
湖南	済生会滋賀県病院	栗東市大橋二丁目4-1	17
甲賀	公立甲賀病院	甲賀市水口町松尾1256	18
東近江	近江八幡市立総合医療センター	近江八幡市土田町1379	19
湖東	彦根市立病院	彦根市八坂町1882	20
湖北	長浜赤十字病院	長浜市宮前町14-7	21
湖西	高島市民病院	高島市勝野1667	22

23

3. 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

県は、新興感染症の発生およびまん延に備え、法第36条の3第1項に基づく医療措置協定を締結するに当たっては、新型コロナウイルス感染症における医療提供体制を参考とし、県単位で必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者の病床の確保も行うとともに、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る。

(1) 第一種協定指定医療機関

県は、「必要な時に重症度に応じて入院できる体制」を目指し、新興感染症の発生時には第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関での対応を中心としつつ、患者の利便性を考慮し流行初期から重症用病床を含め入院医療を提供する医療機関を二次医療圏域ごとに確保する。

1

表6 第一種協定指定医療機関の整備目標

	流行初期医療確保措置対応 新興感染症公表 1週間後～3カ月後まで	流行初期以降 新興感染症公表 6カ月後まで
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

2

3

4

(2) 第二種協定指定医療機関

5

① 発熱外来

6

7

8

9

10

11

12

13

14

県は、「どこでも安心して受診・相談できる体制」を目指し、新興感染症の発生時には第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関での対応を中心としつつ、患者の利便性を考慮し、二次医療圏域ごとに流行初期から発熱外来を開設する医療機関を確保する。新興感染症の公表概ね3カ月経過後までには、流行初期に対応する医療機関に加え、その他の公的医療機関等を追加し、公表概ね6カ月経過後までには、より身近な地域で受診・相談できるよう幅広い医療機関で対応する体制を確保する。

表7 第二種協定指定医療機関（発熱外来）の整備目標

	流行初期医療確保措置対応 新興感染症公表 1週間後～3カ月後まで	流行初期以降 新興感染症公表 3カ月後から	流行初期以降 新興感染症公表 6カ月後まで
医療機関数	15機関	24機関	594機関

15

16

17

② 自宅療養者等への医療の提供および健康観察

18

19

20

21

22

県は、「誰もが安心して自宅・宿泊・施設療養できる地域の医療福祉の連携推進」を目指し、流行初期以降の公表概ね6カ月後までには、病院・診療所だけではなく、薬局や訪問看護事業所と連携し、自宅療養者・施設療養者・宿泊施設療養者等への医療の提供および健康観察の体制を確保する。

表8 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）の整備目標

	流行初期以降 新興感染症公表 6カ月後まで
病院・診療所数	325機関
薬局数	373施設
訪問看護事業所数	65事業所

三 医療措置協定による新興感染症の汎流行時に係る入院体制、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備蓄等に係る事項

一類感染症また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、県においては、そのために必要な対応についてあらかじめ定める。特に、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、入院患者数および外来受診者の急増が想定されることから、平時から、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および外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるようにする。

1. 入院体制

【第一種協定指定医療機関の指定】

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、表9のとおり第一種協定指定医療機関に指定する。

医療措置協定の締結に当たっては、必要な重症用病床や、特に配慮を要する患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者児、認知症である者、がん患者、外国人等）に対応する病床を確保する。

また、県は新興感染症の重症度等に応じた医療機関の役割分担を明確にするため、第一種協定指定医療機関のうち、主として重症・中等症Ⅱ¹および新興感染症の症状は軽症だが、その他疾病により重篤な患者を受け入れる医療機関を第一種協定指定医療機関（A類）とし、主として軽症・中等症Ⅰ²および新興感染症の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を第一種協定指定医療機関（B類）として、医療措置協定を締結する。

第一種協定指定医療機関のうち、新興感染症が発生した際に、「滋賀県新興感染症流行初期医療確保措置付き医療措置協定に関する指定基準（以下「流行初期指定基準」という。）」を満たす医療機関で、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

¹ 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

² 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

1 結し、実際に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する。

2
3 【入院診療を行う第一種協定指定医療機関の流行初期指定基準】

4 法第 36 条の 9 第 1 項および感染症法施行規則第 19 条の 7 に基づき、知事が定める基
5 準は下記のとおりとする。

- 6 ① 知事の要請があった日から起算して、原則 7 日以内に病床を即応化（入院措置が
7 可能な状態）すること
8 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
9 保する医療機関にあっては、20 床以上、かつ、重症患者用の病床数に 3 を乗じた
10 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
11 医療機関・第二種感染症指定医療機関の感染症病床および結核病床は除く）
12 ③ 後方支援医療機関等の関係機関との連携を行うこと

13
14 表 9 第一種協定指定医療機関（公表 URL）

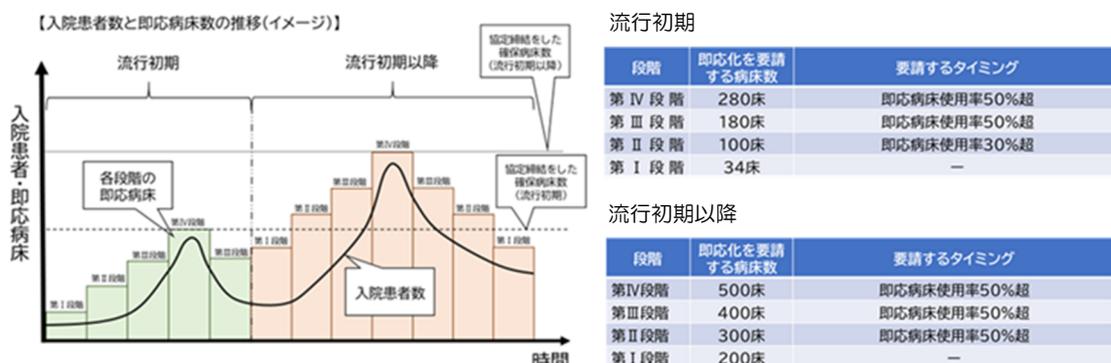
医療機関名	役割分担	感染症指定医療機関の区分		重症者 対応可否	流行初期医療 確保措置対象	特に配慮が必要な患者								
		第一種	第二種			精神 疾患	妊産婦	小児	透析 患者	障害 者児	認知症	がん 患者	外国人	
〇〇病院	A類	○		○	○									
〇〇病院	A類		○		○				不可					
〇〇病院	B類													

15
16 【県の要請と入院調整】

17 県は、第一種協定指定医療機関で確保する病床のうち、即応化 する病床数について、
18 図 4 を参考に新興感染症の特性および感染状況から総合的に判断し、段階的に要請する。

19 要請により病床を即応化した際には、県はコントロールセンターを設置し、新興感
20 染症の入院対応を行う病床を県内全域で一元管理し、感染状況や重症度等に応じた入院調
21 整を行う。

22
23 図 4 医療措置協定による確保病床の即応化の考え方



24 ○新型コロナウイルス感染症対応時の病床確保計画を参考に、流行初期と流行初期以
25 降に分けて、即応化の考え方を整理
26

1 **【協定による病床確保と即応化要請にあたっての前提】**

2 県は、病床確保のための医療措置協定の締結に当たっては、一般医療と感染症医療の
3 両立を図るため、感染症対応のみにとられず、その他の疾患への影響を考慮すること
4 とし、協定で確保した病床においても、必要性を十分検討した上で即応化の要請を行う。
5

6 **【見守り観察ステーションや臨時の医療施設の設置検討】**

7 県は、新興感染症の急速なまん延による病床のひっ迫を防ぐため、必要に応じて、第
8 一種協定指定医療機関で確保する病床に一時的な医療ケアや見守りを行う病床（見守り
9 観察ステーション）を設置することや、当該病床とは別に、臨時の医療施設の設置につ
10 いて検討を行う。
11

新型コロナウイルス感染症対応時の取組

見守り観察ステーション・・・第一種協定指定医療機関の確保病床内に設置

【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)

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(ヴォーリズ記念病院内)

12
13 **2. 外来診療体制**

14 **【第二種協定指定医療機関（発熱外来）の指定】**

15 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
16 する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、表10のとおり第二種協定指定医療機関
17 に指定する。

18 医療措置協定の締結に当たっては、特に配慮を要する患者（小児）の対応を行う発熱
19 外来医療機関を確保する。

1 第二種協定指定医療機関のうち、新興感染症が発生した際に、流行初期指定基準を満
 2 たす医療機関で、流行初期の段階から発熱外来対応を行う旨の医療措置協定を締結し、
 3 実際に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する。

4
 5 【発熱外来を行う第二種協定指定医療機関の流行初期指定基準】

6 法第 36 条の 9 第 1 項および感染症法施行規則第 19 条の 7 に基づき、知事が定める基
 7 準は下記のとおりとする。

- 8 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
 9 ② 1 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
 10 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

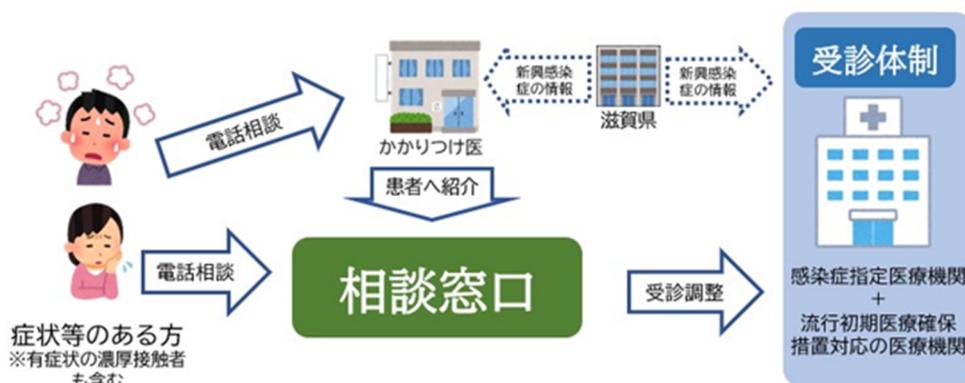
11
 12 表 10 第二種協定指定医療機関（発熱外来）（公表URL）

医療機関名	流行初期以降開始時点で対応可能な医療機関	感染症指定医療機関の区分	流行初期医療確保措置対象	対象患者	
				かかりつけ患者以外の受入可否	小児の対応
A 病院	○	二種感染症・一種協定・二種協定	○	○	○
B 病院	○	一種協定・二種協定		○	
C クリニック		二種協定			

13
 14
 15 【相談窓口における受診調整】

16 受診を希望する県民が一部の医療機関へ集中することを防ぐため、県は、受診調整を
 17 行う相談窓口を設置する。³

18
 19 図5 相談窓口イメージ



20
 21
 3 相談窓口における受診調整は、発熱外来の医療提供体制が充実するまで継続して実施する。（一定期間経過後においても、相談窓口は「症状に不安がある方」や「受診先に迷う方」の対応を継続して実施する。）

3. 自宅療養者等への医療提供体制

【第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）の指定】

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を締結し、表 11～13 のとおり第二種協定指定医療機関に指定する。

医療措置協定の締結に当たっては、特に配慮を要する患者（妊婦、小児、透析患者）に対し、医療の提供を行う医療機関を確保する。

特に在宅医療を受けている患者等の医療提供体制について、症状等に応じて自宅で療養する場合には、安心して自宅等で療養できるよう、県は、訪問診療や往診等を積極的に行う病院や診療所、薬剤配送が可能な薬局、病院や診療所と連携している訪問看護事業所と積極的に医療措置協定の締結を進める。⁴

また、高齢者施設、障害者施設の入所者が症状等に応じて施設内で療養する場合には、入所者が安心して施設で療養できるよう、県は医療機関が担う施設等に対する医療支援体制について確認しながら、医療機関と協定を締結する。

表 11 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）病院・診療所

機関名	対応内容																		
	対面診療			電話/オンライン診療				往診				訪問/電話/オンラインによる健康観察				宿泊療養施設における指導			
	初診患者	かかりつけ患者	妊婦・小児・透析患者	初診患者	かかりつけ患者	妊婦・小児・透析患者	高齢者施設	障害者施設	初診患者	かかりつけ患者	妊婦・小児・透析患者	高齢者施設	障害者施設	初診患者	かかりつけ患者		妊婦・小児・透析患者	高齢者施設	障害者施設
〇〇クリニック	○	○	妊婦・小児		○	妊婦・小児				○	妊婦・小児								
〇〇病院	○	○	透析患者		○					○									○

(公表URL)

表 12 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）薬局

事業所名	対応内容														服薬指導時に健康観察等			
	電話/オンラインでの服薬指導						訪問での服薬指導				薬剤等の配送							
	電話(聴覚情報のみ)	オンライン(視覚情報を含む)	自宅	宿泊療養施設	高齢者施設等	障害者施設	全ての患者	平時から在宅対応している患者のみ	自宅	宿泊療養施設	高齢者施設等	障害者施設	自宅	宿泊療養施設		高齢者施設等	障害者施設	
A薬局	○	○			○	○												
B薬局							○		○	○	○	○						

(公表URL)

⁴ 県は、民間事業者を活用し、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する。

表 13 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）訪問看護事業所

事業所名	対応内容																				
	訪問看護 (医療行為あり)					電話による健康観察 (聴覚情報のみによる方法)					オンラインによる健康観察 (視覚情報を含む方法)					訪問しての健康観察 (医療行為なし)					
	新規 利用者	平時 からの 利用者	自宅	宿泊 療養 施設	高齢者 施設	障害者 施設	新規 利用者	平時 からの 利用者	自宅	高齢者 施設等	障害者 施設	新規 利用者	平時 からの 利用者	自宅	高齢者 施設等	障害者 施設	新規 利用者	平時 からの 利用者	自宅	高齢者 施設等	障害者 施設
A 訪問看護 ステーション		○	○		○		○		○	○	○							○	○	○	
B 訪問看護 事業所							○		○				○	○				○	○		
訪問看護 ステーション0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

(公表URL)

4. 後方支援体制

【後方支援の協定】

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に後方支援を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、後方支援医療機関（C類）として後方支援体制を整備する。後方支援医療機関（C類）は、第一種協定指定医療機関で確保する病床のひっ迫を防ぐため、新興感染症患者以外の患者受入や、新興感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入などの後方支援を行う。

表 14 後方支援の協定締結医療機関（公表URL）

医療機関名	医療機関種別		特に配慮が必要な患者							
	病院	診療所	精神疾患	妊産婦	小児	透析患者	障害者児	認知症	がん患者	外国人
〇〇病院	○		不可					不可		
〇〇クリニック		○	不可	不可		不可				不可

【後方支援を含む各医療機関の役割分担】

第一種協定指定医療機関（A類）、第一種協定指定医療機関（B類）、後方支援医療機関（C類）における対応症例は表 15 のとおりとし、新興感染症等患者の症状ごとの調整フローは図 6 を参照とする。

1

表 15 対応症例分類表

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

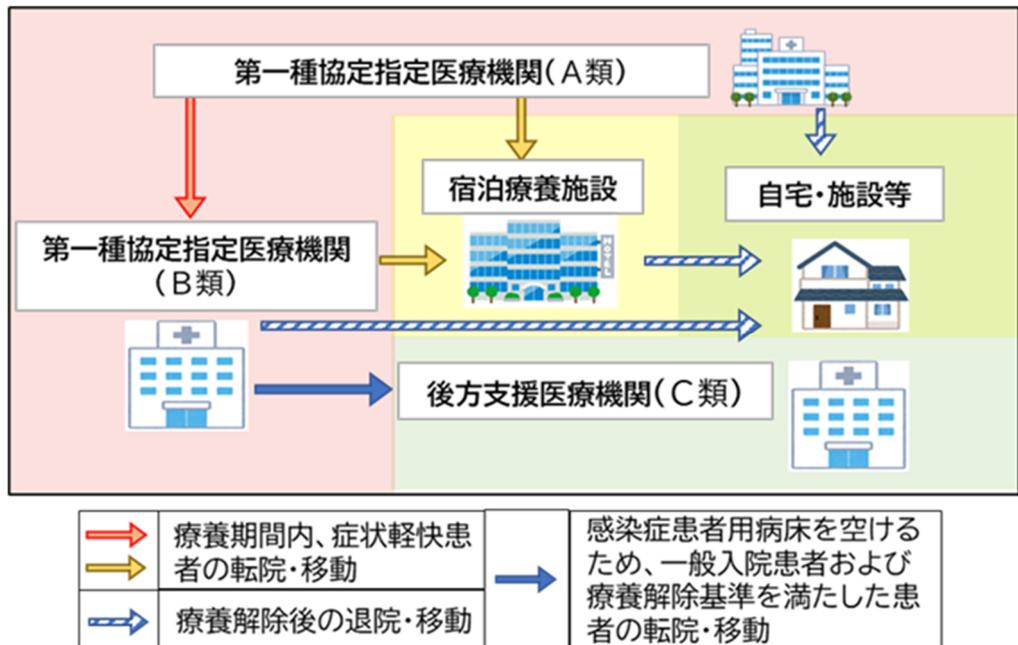
※2 主として軽症、中等症Ⅰおよび急性期から症状回復後の患者で療養期間中の患者を受入れ

※3 確保病床を有しない医療機関

2

3

図6 調整フロー



4

5

6

5. 医療人材の派遣および個人防護具の備蓄

7

【後方支援を含む各医療機関の役割分担】

8

県は、新型インフルエンザ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、医療人材の応援体制を整備する。想定する医療人材派遣の業務は表 16 のとおりとし、協定締結医療機関は表 17 のとおりとする。人材派遣の協定を締結した医療機関は、他の医療機関や宿泊療養施設、コントロールセンター、保健所等に派遣できるように、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。

14

1

表 16 想定される人材派遣の業務

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	・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	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	・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)				

2

3

4

表 17 医療人材派遣の協定締結医療機関（公表URL）

医療機関名	機関種別			対象者(人)							計
	病院	診療所	その他	※ 担 当 感 染 症 医 療 従 事 者	うち、 (参考) 県外派遣可	感 染 症 予 防 等 業 務 対 応 関 係 者※	うち、 (参考) 県外派遣可	D M A T※	D P A T※	災 害 支 援 ナ ース※	
A病院	○			3	1	7	5	5	-	2	23
Bクリニック		○		1	-	1	-	-	-	1	3
訪問看護ステーションC			○	1	1	-	-	-	-	1	3

※重複あり

5

6

7

【個人防護具の備蓄に関する協定】

医療機関等における個人防護具の備蓄を促進するため、県は医療措置協定を締結するにあたり、個人防護具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置付けられるように努める。県は、備蓄量について医療機関の使用量2か月分以上とすることを推奨し、協定締結医療機関は必要な個人防護具の備蓄に努めるものとする。

12

四 公的医療機関等の義務

14

公的医療機関等（法第 36 条の 2 第 1 項に規定する公的医療機関等をいう。）、地域医療支援病院および特定機能病院は、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迅速かつ的確に講ずるため、法第 36 条の 2 第 2 項に基づき、県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らない。

20