

## 1 五 医薬品の提供体制の整備

2  
3 県は、新興感染症の汎流行時に、地域におけるその予防または治療に必要な医薬品等の供  
4 給および流通を適確に行うため、必要な医薬品等を確保し、新興感染症に対応する医療機関  
5 および薬局等が、必要に応じて使用できるように努める。

## 6 7 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 8 医療の提供

9  
10 1. 感染症の患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一  
11 般医療機関においても提供されることがあることに留意する必要がある。具体的には、  
12 一類感染症、二類感染症または新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に  
13 診察を受ける医療機関は、一般の医療機関であることが多く、さらに三類感染症、四類  
14 感染症または五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供さ  
15 れるものである。

16  
17 2. このため県は、一類感染症、二類感染症等であって、国内に病原体が常在しないもの  
18 について、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、県が当該感染症の外来診療  
19 を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導する  
20 など、地域における医療提供体制に混乱が生じないように初期診療体制を確立すること  
21 について検討する。

22  
23 3. また、一般の医療機関においても、国および県から公表された感染症に関する情報に  
24 ついて積極的に把握し、同時に医療機関内において感染症のまん延の防止のために必要  
25 な措置も講ずることが重要である。さらに、感染症の患者について差別的な取扱いを行  
26 うことなく、良質かつ適切な医療の提供がなされることが求められる。

27  
28 4. このため、一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確  
29 保されるよう、県においては、医師会、病院協会等の医療関係団体と緊密な連携を図る。

## 30 31 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 32 係団体等との連携に関する事項

33  
34 1. 感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、新感染症、一類感染症、二  
35 類感染症および新型インフルエンザ等感染症に対応する感染症指定医療機関については、  
36 国および県がそれぞれ、必要な指導を積極的に行う。

37  
38 2. 特に保健所においては、地域健康危機管理調整会議の場を設け、感染症指定医療機関  
39 や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等との緊密な連携  
40 を行う。

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9

3. 一般の医療機関は、多くの場合感染症の患者を診察する最初の医療機関となることから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供の観点からも極めて重要である。このため、県は、医師会、薬剤師会、看護協会、病院協会等の医療関係団体との連携を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図る。また、県は、連携協議会や医療審議会等を通じ、平時から、医療関係団体以外の、高齢者施設等の関係団体や障害者施設等の関係団体等とも連携し、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における医療提供体制を検討しておく。

## 1 第六 感染症の患者の移送のための体制の確保

### 2 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

3  
4 一類感染症、二類感染症および新興感染症の患者等の移送・搬送体制を確保するために、  
5 平時から必要な車両を保健所等に配備する。また、当該感染症の発生およびまん延時に県お  
6 よび保健所のみでは対応が困難な場合においては、県は、消防機関との連携、民間事業者等  
7 への業務委託等を行う。

8 また、本県の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、所在が本県に  
9 位置する患者については、原則、本県が移送手段を手配する。

### 11 二 移送・搬送に係る人員体制

12  
13 県は、感染症の患者等の移送・搬送手段として、表 18 のとおり、感染状況に応じて車両を  
14 配備するとともに、その移送・搬送に係る人員体制を整える。

16 表 18 感染状況ごとの移送・搬送体制

	拠点		左記拠点に配備する車 両	台数	台数計
		拠点数			
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	流行初期 (大臣公表後 ～3か月)	各保健所	県保健所・大津市移送車	7	15
		県庁・宿泊療養施設 ※1	県庁移送車	6	
		受託業者事業所 ※3	民間救急車	2	
	流行初期以降 (4か月～)	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 タクシー	6 4	
		通所型療養施設 ※2	受託業者手配車両	8	
		受託業者事業所 ※3	民間救急車	2	
受託業者事業所 ※3	介護タクシー	4	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 通所型療養施設は第八の二に記載  
 ※3 受託業者事業所は、1事業所あたり1台の配備を想定

### 19 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

- 20  
21 1. 一類感染症の患者の移送は、原則、県および保健所が行うが、移送能力を超える場合  
22 は、消防機関と連携して実施する。  
23  
24 2. 二類感染症の患者の移送は、必要に応じて県および保健所が行い、移送能力を超える  
25 場合は、消防機関と連携して実施する。  
26  
27 3. 新興感染症の患者（外来受診や通院透析で、移動手段を持たない自宅療養者を含む）  
28 の移送は、第十の四で後述する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、表 19 のとおり、患者の症状等に応じた車両にて移送する。ただし、患者の症状や感染症の特性等に応じて、自家用車等による移送の協力を得られる場合は、この限りではない。

表 19 症状や重症度別の移送車の役割

	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)				×

また、A類とB類の第一種協定指定医療機関の即応病床を確保するためのC類の後方支援医療機関への転院搬送については、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。

4. 一類感染症、二類感染症および新興感染症の発生およびまん延時に備え、保健所は、県および保健所の移送能力を超える場合について、消防機関に感染症の患者の移送協力を要請することおよびその要請に応じて移送する際の役割分担等を定める協定を消防機関と締結する。
5. 県および大津市は、新興感染症の発生およびまん延時に備え、要請時には速やかに移送業務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事業者等と締結する。

#### 四 移送訓練の実施

一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症もしくは指定感染症の患者または疑似症患者および新感染症の所見がある者または当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、県は、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等を少なくとも1年に1回以上実施する。

#### 五 関係各機関および関係団体との情報共有

1. 県は、法第二十一条(法第二十六条第一項または第二項において準用する場合を含む。)または法第四十七条の規定による移送を行うに当たり、保健所との協定に基づき消防機関と連携し、第十の四に後述するコントロールセンターにおける入院調整体制等により、円滑な移送の実施を図る。また、県は、平時から消防機関と医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みを整備する。

さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第十二条第一項第一号等



1 10に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関は消防機関に対して、  
2 当該感染症等に関し適切に情報等を提供する。

3  
4 2. また、高齢者施設等に入所し配慮を必要とする方の移送について、県は、高齢者施設  
5 等の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて移送を実施する者と協議をす  
6 る。

7  
8 3. 県感染症対策主管課は、新型インフルエンザ等感染症等公表期間に、重症者や産科的  
9 緊急処置が必要な妊産婦などの受入れ可能医療機関のリストについて、県消防防災主管  
10 部局を通じて各消防機関に共有を行う。

## 1 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

### 2 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

3  
4 新興感染症において、県は、入院および発熱患者に対応する医療機関の確保や、衛生科学  
5 センター、保健所および民間検査機関等における検査体制、入院患者の重症度等の把握体制  
6 の整備を迅速に行う。また、迅速に適切な対応を行うためには、平時より患者の検体等の迅  
7 速かつ効率的な収集体制の整備、医療機関での個人防護具の備蓄や、感染症に対応できる人  
8 材の育成と確保も併せて行う。加えて、後方支援を行う医療機関や感染拡大防止のための宿  
9 泊施設（法第44条の3第2項（法第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用され  
10 る場合を含む。）または法第50条の2第2項に規定する宿泊施設をいう。以下同じ。）の確保  
11 も行う。

12 体制の確保にあたり対象とする感染症は、新興感染症を基本とする。予防計画等の策定に  
13 当たっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととす  
14 るが、まずはこれまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対  
15 応を念頭に取り組む。

16 なお、実際に発生およびまん延した感染症が、「事前の想定とは大きく異なる事態」<sup>1</sup>とな  
17 った場合、県は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じ  
18 た機動的な対応を行う。

19 国内での新興感染症発生早期（新興感染症発生から法に基づく厚生労働大臣による発生の  
20 公表前まで）の段階は、県内の第一種感染症指定医療機関および第二種感染症指定医療機関  
21 の感染症病床を中心に対応することとし、県は、国が収集した国内外の最新の知見等につい  
22 て、随時、医療機関等へ周知を行う。

23 新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間（3か月を基本とした国が定めた期間）に  
24 は、まずは発生の公表前から対応の実績のある当該感染症指定医療機関が、流行初期医療確  
25 保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、当該  
26 感染症指定医療機関以外の流行初期指定基準により県知事が指定した流行初期医療確保措  
27 置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応していく。その後三箇月程度  
28 を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく。新興感  
29 染症の特性や当該感染症への対応方法を含めた最新の知見の収集状況、法第五十三条の十六  
30 第一項に規定する感染症対策物資等の確保の状況等が事前の想定とは大きく異なる場合は、  
31 県は、国の判断を踏まえ、機動的に新興感染症への対応を行う。

32 新型コロナウイルス感染症対応では、国からの通知に基づき、県が感染状況に応じた対応  
33 の段階を設定し、当該段階ごとに必要な病床数等を確保する計画を立て、病床の確保等を行  
34 った。新興感染症対応においても、基本的に、発生の公表後の流行初期の一定期間（3か月  
35 を基本とする国が定めた機関）経過後から、新型コロナウイルス感染症対応と同様の考え方  
36 に沿って対応していくことが想定される。

---

<sup>1</sup> 「事前の想定とは大きく異なる事態」とは、新型コロナウイルス感染症への対応を参考に、国内外の最新の知見や、現場の状況を把握しながら、国が判断するもの。

1 ついては、法に基づく医療措置協定を締結すること等により、平時から、流行時に対応で  
 2 ける体制を確保することが重要であり、県は、予防計画において、次の事項について数値目  
 3 標を定める。

4  
 5 **二 感染症に係る医療を提供する体制の確保に係る目標**

- 6  
 7 1. 法第 36 条の 2 第 1 項の規定による通知（同項第 1 号に掲げる措置をその内容に含むも  
 8 のに限る。）又は法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をそ  
 9 の内容に含むものに限る。）に基づき新興感染症の所見がある者を入院させるための病  
 10 床数

11  
 12 表 20 第一種協定指定医療機関の確保病床数

項目		目標値 【流行初期】 (発生公表後 3か月まで)	(参考) 新型コロナ実績値※ (2021年1月の 入院病床数)	目標値 【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9月の 入院病床数)
確保病床数		246床	239床	466床	488床
	うち重症者病床	31床	40床	52床	52床
	うち特別に配慮が 必要な患者				
	精神疾患を 有する患者	協議中	確認中	協議中	10床
	妊産婦	協議中	確認中	協議中	31床
	小児	協議中	確認中	協議中	37床
	障害者児	協議中	確保していない	協議中	確保していない
	認知症患者	協議中	確保していない	協議中	確保していない
	がん患者	協議中	確保していない	協議中	確保していない
	透析患者	協議中	確認中	協議中	50床
	外国人	協議中	確保していない	協議中	確保していない

※感染症病床34床を含む

- 1 2. 法第 36 条の 2 第 1 項の規定による通知（同項第 2 号に掲げる措置をその内容に含むもの  
 2 のに限る。）または法第三十六条の三第一項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置  
 3 をその内容に含むものに限る。）に基づく新興感染症にかかっていると疑われる者もし  
 4 くは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の診療を行う医療  
 5 機関数  
 6

7 表 21 第二種協定指定医療機関（発熱外来）の医療機関数

項目	目標値 【流行初期】 (発生公表後 3 か月 まで)	(参考) 新型コロナ実績値 (2020年12月の診 療・検査機関数)	目標値 【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月の診 療・検査機関数)
発熱外来数	15機関		594機関	
内訳)				
第一種・第二種感染症指定医療機関	7機関	7機関	7機関	7機関
病院	8機関			
診療所				

- 8  
 9  
 10 3. 法第 36 条の 2 第 1 項の規定による通知（同項第 3 号に掲げる措置をその内容に含むもの  
 11 のに限る。）又は法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をそ  
 12 の内容に含むものに限る。）に基づく宿泊施設もしくは居宅もしくはこれに相当する場  
 13 所における法第 44 条の 3 の 2 第 1 項（法第 44 条の 9 第 1 項の規定に基づく政令によっ  
 14 て準用される場合を含む。）または法第 50 条の 3 第 1 項の厚生労働省令で定める医療を  
 15 提供する医療機関等の数  
 16

17 表 22 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）の医療機関数

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12月の医療提供機関数)
健康観察・陽性者受診対応医療機関数	機関	機関
機関種別		
病院・診療所	325機関	325機関
薬局	373機関	373機関
訪問看護事業所	65機関	65機関

- 1 4. 後方支援の医療機関（1から3までに掲げる措置を講ずる医療機関に代わって新興感染  
2 症の感染症患者以外の患者に対し、医療を提供する医療機関）数  
3  
4

表 23 後方支援の協定を締結する医療機関数

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		○機関	○機関
	病院	△機関	△機関
	診療所	×機関	×機関

- 5  
6  
7 5. 法第 36 条の 2 第 1 項の規定による通知（同項第 5 号に掲げる措置をその内容に含むも  
8 のに限る。）または法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置を  
9 その内容に含むものに限る。）に基づく感染症医療担当従事者等の確保数  
10  
11

表 24 人材派遣の協定を締結する医療機関数、医療従事者等の確保数

項目		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		34+○機関	10機関
	病院	29機関	10機関
	診療所	○機関	—
	その他	5+○機関	—
内訳)			
人材派遣者数計(うち、県外派遣可能な人数)		○人(○人)	○人(○人)
	うち、医師	13人	11人
	うち、看護師	82人	10人
	うち、その他職種	16人	14人
	感染症医療担当従事者※	○人	—
	感染症予防等業務対応関係者※	○人	—
	DMAT(医師、看護師、その他職種)※	35人	35人
	DPAT(医師、看護師、その他職種)※	6人	—
	災害支援ナース※	70人	—

※重複あり

12  
13

- 1 6. 法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定（同項第二号に掲げる事項をその内容に  
2 含むものに限る。）に基づく法第 53 条の 16 第 1 項に規定する個人防護具の備蓄を十分  
3 に行う医療機関の数  
4

5 表 25 個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数

	病院	診療所	訪問看護事業所	医療機関数計 (A)	目標値 $A \times 0.8$
協定締結医療機関数					

6  
7  
8 三 病原体等の検査の実施体制の確保に係る目標  
9

10 新興感染症の患者、疑似症患者もしくは無症状病原体保有者もしくは当該感染症にかかっ  
11 てしていると疑うに足りる正当な理由のある者の検体または当該感染症の病原体の検査の実  
12 施能力および地方衛生研究所における検査機器の数  
13

14 表 26 検査の実施体制の整備・確保に係る目標値

衛生科学センターの体制整備				
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 ※2	1日あたり核酸検出検査実施可能件数	420 件/日	420 件/日	
検査機器の数				
		現在保有台数	整備目標台数	
※1	リアルタイムPCR	3 台	6 台	
ゲノム解析実施可能件数				
		現在実施可能件数	目標値	
※1 ※2	1週間当たり実施可能件数	30 件/週	100 件/週	
医療機関・民間検査機関にかかる検査体制の確保				
検査実施能力				
	1日あたり核酸検出検査可能件数	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)	
※2	医療機関	180 件/日	4080 件/日	
	民間検査機関			
※1 衛生科学センターの体制整備は令和9年予定の再整備後の目標値を設定 再整備を実施するまでの「検査実施能力」は210件/日 「検査機器の数」および「ゲノム解析実施可能件数」は現在値を維持				
※2 衛生科学センターおよび医療機関・民間検査機関における「検査実施能力」は、 大津市分も含む。				

1 四 宿泊施設の確保に係る目標

2  
3 法第 36 条の 6 第 1 項に規定する検査等措置協定（同項第 1 号口に掲げる措置をその内容  
4 に含むものに限る。）に基づく宿泊施設の確保居室数

5  
6 表 27 宿泊施設の確保居室数

項目	目標値 【流行初期】 (発生公表後1か月目途)	(参考)新型コロナ 実績値 (2020年5月頃)	目標値 【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 (2020年12月頃)
宿泊施設(確保居室数)	62室	62室	677室	677室

7  
8  
9 五 医療従事者や保健所職員の人材の養成に係る目標

10  
11 感染症医療担当従事者等および保健所の職員その他感染症の予防に関する人材の研修お  
12 よび訓練の回数

13  
14 表 28 協定締結医療機関の研修・訓練割合および県の研修・訓練実施回数

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		目標値
【集計表】		
(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させた」機関数	機関
(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)	機関
(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に対する訓練実施回数	
	・新型インフルエンザ等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
・都道府県職員等向け	年1回以上	
・県民向け	年1回以上	
国	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
	・疫学部門の職員向け	年1回以上
保健所	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

1 六 保健所の体制の確保に係る目標

- 2  
3 1. 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における感染症の予防に関する保健所の  
4 業務を行う人員

5  
6 表 29 保健所の業務を行う人員確保数

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）		350+	（大津市保健所人員）人
滋賀県	草津保健所		人
	甲賀保健所		人
	東近江保健所		人
	彦根保健所		人
	長浜保健所		人
	高島保健所		人
大津市	大津市保健所		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			

- 7  
8  
9 2. 地域保健法第21条第1項に規定する者であって必要な研修を受けたものの確保数

10  
11 表 30 I H E A T 要員の確保数

項目		目標値	
IHEAT 要員の総確保数		250人	
各保健所の配置数	滋賀県	草津保健所	人
		甲賀保健所	人
		東近江保健所	人
		彦根保健所	人
		長浜保健所	人
		高島保健所	人
	大津市	大津市保健所	人

12  
13  
14 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

15  
16 県は、連携協議会等において、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、数値目標の達成  
17 状況等について進捗確認を行う。これにより、平時より感染症の発生およびまん延を防  
18 止していくための取組について、関係者が一体となって PDCA サイクルに基づく改善を図  
19 り、実施状況を検証していくものとする。



1        八 関係各機関および関係団体との連携

2

3                県は、数値目標の達成状況を含む予防計画の実施状況およびその実施に有用な情報を、  
4                連携協議会の構成員に共有し、連携の緊密化を図る。

## 1 第八 宿泊施設の確保

### 2 一 基本的な考え方

3  
4 新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定される。  
5 県は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の  
6 特性や、感染力その他当該感染症の発生およびまん延の状況を考慮しつつ、宿泊療養施設の  
7 体制を整備できるよう、連携協議会を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。

### 10 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

11  
12 1. 県は、民間宿泊業者および公的施設等と感染症の発生およびまん延時の宿泊療養の実  
13 施に関する宿泊施設確保措置協定を締結することにより、平時から宿泊施設の確保を行  
14 う。

15 なお、流行初期（新興感染症発生の公表後1か月以内）に療養施設として稼働する宿  
16 泊施設については、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  
17 を整備する。

18  
19 2. 県は、民間宿泊業者および公的施設等と感染症の発生およびまん延時の通所型療養<sup>1</sup>の  
20 実施に関する協定を締結する等により、自宅療養者であっても通所等サービスが利用で  
21 きる体制の構築に向けて、平時から準備を行う。

### 23 三 宿泊施設の確保に係る県と大津市の役割分担

24  
25 県は、県内の宿泊施設の管理者と協議を行い、協定により確保を行う。また、大津市内の  
26 宿泊施設については、大津市と連携して選定し、県は事業者と協定を締結することにより療  
27 養施設として運用する宿泊施設を確保する。

---

<sup>1</sup> 通所型療養は、通所等サービスを利用されている高齢者が普段と同じように過ごすことのできる環境を整備する施設。また、入院して症状軽快後も、感染前に利用していたサービスが利用できず、入院を継続せざるを得ない高齢者等を受け入れ、病床ひっ迫の緩和を目指すもの

## 1 第九 外出自粛対象者の療養生活の環境整備

### 2 一 基本的な考え方

3  
4 新型インフルエンザ等感染症または新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定  
5 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。自宅療養者、高齢者施  
6 設等の療養者、宿泊施設の療養者等。以下「外出自粛対象者」という。）について、県は、体  
7 調悪化時等に、適切な医療につなげることができる健康観察の体制を整備する。また、県は、  
8 外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、市町と連携して、  
9 当該対象者について生活上の支援を行う。

10 また、外出自粛対象者が高齢者施設等<sup>1</sup>や障害者施設において過ごす場合は、施設内で感染  
11 がまん延しないような環境を構築するために、県は施設に対し、感染対策に係る指導等を行  
12 う。

13 県は、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よう努める。  
14 <sup>2</sup>なお、市町へ協力を依頼する場合や健康観察を委託する場合においても、適切な医療に迅速  
15 につなぐ必要があることから、関係機関間でのICTの活用促進に努める。

### 16 二 自宅療養者にかかる健康観察実施体制

17  
18  
19 県は、健康観察を円滑に実施できるよう、応援職員やIHEAT等を活用し、保健所の人員体  
20 制を整備する。患者急増時にも外出自粛対象者の健康観察を円滑に対応できるよう、県は、  
21 保健所が市町、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所、民間事業者等で連携して、健康観察  
22 を実施できる体制を構築する。

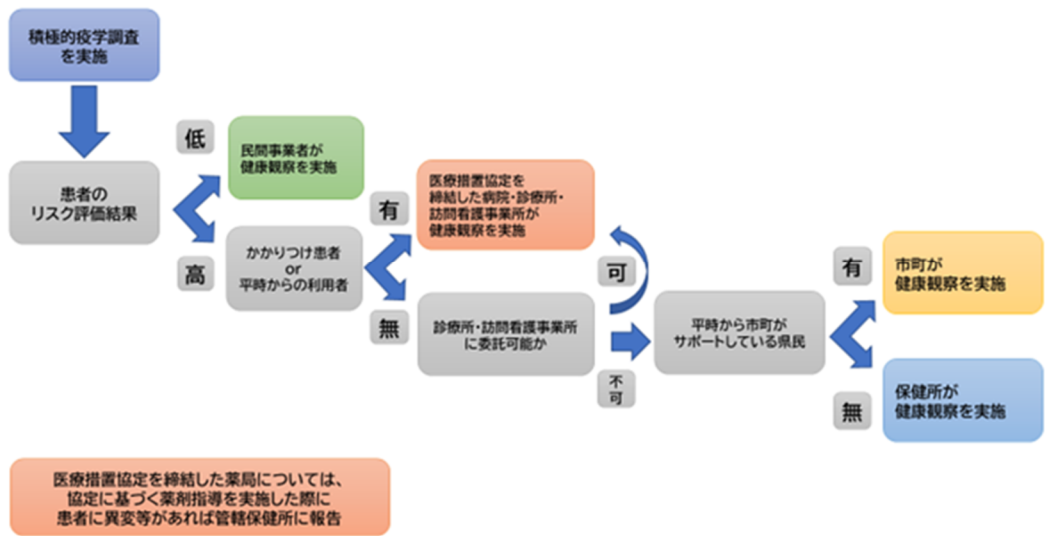
#### 23 1. 保健所の役割および健康観察体制

24 外出自粛対象者の健康観察について、流行初期においては保健所が主体的に実施を行  
25 う。流行初期以降の大臣公表概ね3か月経過後からは、積極的疫学調査等により、重症  
26 度や重症化リスク等の評価に応じ、図7の考え方を参考に健康観察を実施する者につい  
27 て保健所が割り当てを行い、保健所は、市町、民間事業者、医療措置協定を締結した病  
28 院、診療所、薬局、訪問看護事業所と連携し、体調の変化を早期に発見し、適切に医療  
29 へつなぐ体制を整備する。  
30  
31

<sup>1</sup> 介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅

<sup>2</sup> 新型コロナウイルス感染症の対応では国の新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システムHER-SYSによる健康観察の実施や宿泊療養者のLINEでの健康観察、しがネット受付サービスで食糧支援の申し込み等においてICTを活用した。新興感染症が発生時には、センシング技術（スマートウォッチ等のウェアラブル端末を利用した健康管理）を宿泊療養施設で導入等、さらなる効率化を検討する。

1 図7 健康観察を実施する者の割り当ての考え方



2  
3  
4 2. 医療措置協定を締結した病院・診療所・訪問看護事業所と薬局

5 県と医療措置協定を締結した病院、診療所および訪問看護事業所は、訪問または電話・  
6 オンライン等による健康観察を行う。特にかかりつけ患者や平時の利用者等の体調変化に  
7 ついては、平時の状況を踏まえた健康状態を確認する。また、特別な配慮が必要な患者等  
8 の健康観察については、体調の変化に迅速に対応できるよう病院、診療所および訪問看護  
9 事業所が、健康観察を行う。

10 県と医療措置協定を締結した薬局は、訪問または電話・オンライン等により、自宅療養  
11 者等の薬剤指導の際に、健康状態の確認を行い、保健所や他の医療措置協定締結医療機関  
12 との情報共有を図る。

13  
14 3. 市町との連携

15 県は、外出自粛対象者の健康観察にあたり、積極的に県内の市町と連携し、必要な範  
16 囲で市町に患者情報の提供を行う。また、市町が平時から支援している配慮が必要な患  
17 者等について、住民に身近な立場からの健康観察の協力を要請する。

18  
19 4. 民間事業者の活用

20 県は、重症化リスクの低い軽症者等の健康観察や症状に不安がある自宅療養者の相談  
21 窓口の設置等、民間事業者に委託して一元化すること<sup>3</sup>により、患者急増時においても円  
22 滑に対応できる体制を整備する。

23  
<sup>3</sup> 新型コロナウイルス感染症対応時において、県は自宅療養者等支援センターを開設し、自宅療養者の相談窓口、受診調整、パルスオキシメーターの配送、自宅療養証明書の発行等の業務を民間事業者に委託し、自宅療養者の療養体制を整備した。保健所は積極的疫学調査等に注力するため、リスクが低い患者の健康観察等の業務について、外部委託を検討する。

### 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

県は、高齢者施設等や障害者施設への対応が可能な医療措置協定を締結した医療機関と連携して、健康観察や感染対策の指導を行うことのできる体制の確保を図る。また、県は、施設の感染対策等を指導、推進できる人材（施設職員、保健所職員）を育成するとともに、平時から施設および保健所におけるネットワーク<sup>4</sup>の構築を図る。

感染者の集団発生時には、上記のネットワークにおいて、保健所および感染管理認定看護師等により、施設のゾーニング等の感染対策の助言を行う。また、県感染症対策主管課は、保健所による依頼に基づき、感染制御・業務継続支援チーム（県職員、医療措置協定における医療人材派遣で構成）を派遣する。

#### 新型コロナウイルス感染症対応時の取組 感染制御・業務継続支援チームの活動

##### 【概要】

健康危機管理情報センター（衛生科学センター内）の技術的支援機能を応用して、令和2年9月にクラスター対策チームが設置され、クラスター事例対応の技術的支援を行った。

また、令和4年2月には、施設内療養支援チームが設置され、クラスター対策チームと施設主管課により、重症化予防のための助言および施設機能維持のための支援（防護具の提供、人的応援や補助金等の説明）や感染拡大防止のための感染対策（ゾーニング、個人防護具の着脱説明等）を行った。

両チームは、令和5年5月までに延べ316施設に出向き、支援を感染対策の助言を実施している。



<sup>4</sup> 高齢者施設および障害者施設等を対象とし、令和6年度に構築する感染対策に係るネットワークを指す。人材育成、相談対応や技術的支援などを行うことによって、新型コロナウイルス感染症対応において認められた課題を改善・解決を支援していくことを目的とする。

## 1 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

### 4 1. 外出自粛対象者の生活支援における市町との役割分担

5 県は、外出自粛対象者が安心して療養できるように、食料品の購入、配送に関して、民間事業者と包括連携協定等を締結し、速やかに食料品の提供ができるよう体制を確保する  
6  
7 ほか、県は市町に外出自粛対象者への買い物代行や緊急時における県で購入した食糧品の  
8 配送等について、住民に身近な立場からの生活支援の協力を要請する。

9 また、外出自粛対象者が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  
10 には、市町や介護サービス事業者・障害福祉サービス事業者等が連携して支援することも  
11 重要である。県は、これら支援ネットワークの構築について関係者間での協議を進める。

12 また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間中の災害等あらゆる事態に備え、  
13 県は、必要な範囲で市町に患者情報の提供を行う。

### 15 2. 外出自粛対象者の薬剤配送における滋賀県薬剤師会との役割分担

16 県は、一般社団法人滋賀県薬剤師会等と連携し、夜間および緊急の配送を含む薬剤の配  
17 送体制を構築する。滋賀県薬剤師会等において、各圏域にて配送可能な民間事業者等を確  
18 保し、日中における配送体制を構築する。あわせて、県においても民間事業者を活用する  
19 ことにより、夜間を含む緊急の配送についても迅速に対応できる体制を構築する。

### 21 3. 関係機関との情報共有にかかる方策

22 外出自粛対象者の健康観察において、保健所、医療措置協定を締結した医療機関、薬局、  
23 訪問看護事業所、市町、民間事業者が、体調の変化を早期に発見し、適切に医療へ繋げる  
24 よう、県は感染症サーベイランスシステム等の共用により情報共有する体制を整備する。

### 26 4. 歯科保健医療体制

27 新興感染症の発生・まん延時においても、外出自粛対象者に対する口腔管理は重  
28 要であるため、県は、一般社団法人滋賀県歯科医師会と連携し、在宅歯科医療が円  
29 滑に実施できる体制の構築を進める。

## 31 五 宿泊療養施設等の運営に関する人員体制等

### 33 1. 宿泊療養施設の運営に関する人員体制等

34 宿泊療養施設は流行初期の隔離する目的のみならず、入院措置を実施する医療機関の病  
35 床ひっ迫を緩和させる目的でも運用することから、適切な医療に迅速につなぐことができ  
36 るよう、県は、宿泊療養施設の運営に必要な応援職員の確保を行い、平時から医療措置協  
37 定により医療従事者を確保するほか、民間事業者への委託等を活用し、円滑に運営できる  
38 体制を整備する。

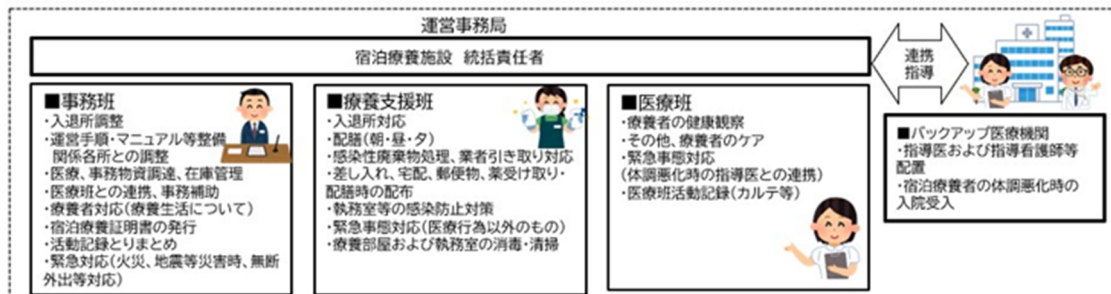
39 また、県は、医療措置協定の締結により宿泊療養施設の入所者に対して医療の提供を行  
40 う医療機関について、健康観察等の体制の強化を図るため、1 宿泊療養施設に対し、複数



1 の医療機関によるバックアップ体制となるよう努める。

2 宿泊療養施設の運営にあたっては、図8の体制で実施し、県は、宿泊療養施設の入所者  
3 が安心して療養できる環境を整備する。

4 図8 宿泊療養施設の運営体制図



6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17

### 新型コロナウイルス感染症対応時の取組

#### 宿泊療養施設内における医療提供（中和抗体薬、酸素投与）

##### 【概要】

ルートイン草津栗東宿泊療養施設において宿泊療養者に対し、必要に応じて、バックアップ病院（済生会滋賀県病院）の医師、看護師等により中和抗体薬・経口治療薬を投与や症状急変時には、転院までの間、酸素投与等必要な医療行為を実施した。



ルートイン草津栗東宿泊療養施設

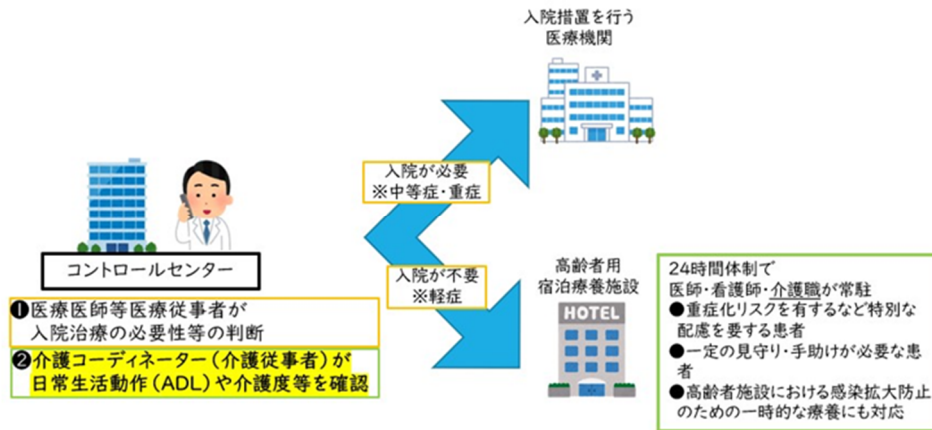
## 2. 高齢者用宿泊療養施設の運営に関する人員体制等

高齢者用宿泊療養施設は、感染がまん延した際に、身の回りの世話や見守り、介助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施設として、高齢等による重症化リスクの高い患者が療養することから、県は、民間事業者を活用するなどして、必要な医療人材や介護人材の確保を行う。

介護を必要とする患者の高齢者用宿泊療養施設の入所にあたっては、県は、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、日常生活動作や介護度等の宿泊療養する上で必要な情報を確認し、高齢者用宿泊療養施設の療養調整を行う。

1

図9 高齢者用宿泊療養施設の入所調整



2

新型コロナウイルス感染症対応時の取組  
高齢者用宿泊療養施設の運営

【概要】

看護師に加え介護職を24時間体制で配置し、介護が必要など特別な配慮を要する高齢者等に対し、ADL低下防止プログラム等を導入することにより、健康的で安心して療養できる環境を提供するもの。



ホテルピアザびわ湖高齢者用宿泊療養施設

3

3. 通所型療養施設の運営に関する人員体制等

通所型療養施設は、入院して症状軽快後も、感染前に利用していた介護サービスが利用できないことによる入院継続を防ぎ、病床ひっ迫の緩和を目指す施設として運営を行い、高齢等による介護が必要な患者が利用することから、県は、民間事業者を活用するなどして、必要な医療人材や介護人材の確保を行う。

4

4. 宿泊療養施設等の運営業務マニュアルの整備

県は、宿泊療養施設、高齢者用宿泊療養施設、通所型療養施設の運営や健康観察等に必要な人員や資機材について、詳細を規定する宿泊施設運営業務マニュアルを整備し、感染症の発生およびまん延時に、円滑な宿泊施設の運営ができるように平時から準備を行う。

14



## 1 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

### 2 一 基本的な考え方

- 3  
4 1. 法第六十三条の三第一項において、県知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症  
5 等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生およびまん延を防止するため必要がある場合、  
6 感染症対策全般について、保健所設置市である大津市の長、その他の市町長のほか、  
7 関係機関や感染症試験研究等機関に対して総合調整を行う。また、新型インフルエンザ  
8 等感染症等発生等公表期間において、県民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告ま  
9 たは入院措置を実施するために必要な場合に限り、県知事は保健所設置市である大津市  
10 の長への指示を行う。  
11
- 12 2. 厚生労働大臣が、感染症の専門家や保健師等の派遣、患者の移送等について、複数の  
13 都道府県や医療機関等に対して広域的な総合調整を行う場合は、県は厚生労働大臣の指  
14 示に従う。また、感染症の発生を予防し、またはそのまん延を防止するため緊急の必要  
15 がある場合等において、厚生労働大臣から指示があった場合も同様とする。  
16

### 17 二 県における総合調整または指示の方針

- 18  
19 1. 県知事による総合調整は、平時であっても感染症対策に当たり必要がある場合に実行  
20 できることとし、保健所設置市である大津市の長、その他の市町長のほか、医療機関や  
21 感染症試験研究等機関といった民間機関も対象とする。  
22 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における総合調整・指示の発動  
23 場面・要件等について、平時から関係者と共有し、県内の全部または一部の地域におい  
24 て、感染症の発生を予防し、またはそのまん延を防止するため必要があると認められる  
25 とき、県は、速やかに第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関および第  
26 一種協定指定医療機関等への入院・移送調整等を一元的に担うコントロールセンターを  
27 設置し、総合調整機能を発揮する。  
28
- 29 2. 県知事は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、大津市長や他の関係機  
30 関等に対し、報告または資料の提供を求める。  
31
- 32 3. 県知事による大津市長への指示は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の  
33 際、県民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置を実施するために必要な  
34 場合のみ行う。  
35

### 36 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

37  
38 県においては、確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、連携協議会等を  
39 活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、大津市に対する平時からの

1 体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権  
2 限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。

#### 4 コントロールセンターにおける入院調整体制

##### 1. コントロールセンターの設置目的および役割

7 コントロールセンターは、県内全域の感染症病床や医療措置協定により確保している病  
8 床について一元的に管理し、入院調整および移送調整を実施するほか、軽症者等の宿泊療  
9 養の入所調整を実施することを設置目的とする。

10 コントロールセンターの役割は、患者の情報を把握し、感染状況や重症度等に応じ、適  
11 切な医療につなぐため、新興感染症の患者の入院措置を実施する医療機関へ入院および転  
12 院の調整、宿泊療養先の入所調整、患者の移送手段の調整を行う。<sup>1</sup>

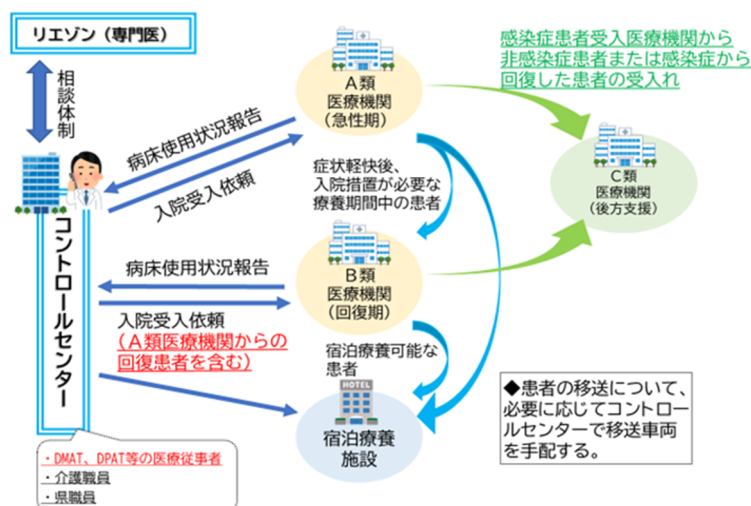
##### 2. コントロールセンターにおける医療人材・介護人材の確保

15 県は、新興感染症が公表され次第、速やかに平時より医療措置協定を締結した医療機関  
16 にDMATやDPAT等の医療従事者の派遣要請を行い、コントロールセンターを設置し、  
17 派遣された医療従事者と県職員が一丸となって、患者の入院・移送調整を実施する。

18 妊産婦や透析患者等の特に配慮を要する患者について、コントロールセンターが適切な  
19 医療の提供および円滑な調整を実施するため、県は、専門医のリエゾンへの相談体制を確  
20 立する。

21 新興感染症のまん延期において、介護を必要とする患者等を対象とした高齢者用宿泊療  
22 養施設を設置した場合に、日常生活動（ADL）や介護度を適切に把握するため、県はコ  
23 ントロールセンターに介護職員を配置する。

24 図 10 コントロールセンターと感染症指定医療機関・宿泊療養施設の関係図



26

<sup>1</sup> 新興感染症から回復した患者で、その他の疾病等により入院の継続が必要である場合、医療機関間で転院調整を実施する。医療機関間で円滑に転院調整を実施するため、県は後方支援医療機関のリストの公表や後方支援医療機関への患者の搬送等を支援し、後方支援体制の充実を図る。

1 3. 病床の使用状況等の報告等

2 入院措置を実施する第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関および第一  
3 種協定指定医療機関は、電磁的な方法により、コントロールセンターに病床の使用状況や  
4 入院患者の重症度等を報告し、コントロールセンターは報告された情報の集計結果を、関  
5 係機関に共有する。

1 **第十一 感染症対策物資等の確保**

2 **一 基本的な考え方**

3

4 個人防護具や医薬品等の感染症対策物資等については、感染症の予防および感染症の患者  
5 に対する診療において欠かせないものである。

6 特に新型インフルエンザ等感染症等の全国的かつ急速なまん延が想定される感染症が発  
7 生した際には、感染症対策物資等の急速な利用が見込まれるため、県は、平時から感染症対  
8 策物資等が不足しないよう対策等を構築する。

9

10 **二 県における個人防護具等の備蓄**

11

12 県は、新興感染症の汎流行時に、個人防護具等の供給および流通を適確に行うため、平時  
13 から個人防護具等の備蓄または確保に努める。

14

15 **三 県における医薬品の備蓄**

16

17 県は、新興感染症の汎流行時に、地域におけるその治療に必要な医薬品の供給および流通  
18 を的確に行われるよう、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。

1 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

2 人権の尊重

3  
4 一 基本的な考え方

5 県においては適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが、医師等においては患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが、県民においては感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、患者等が差別を受けることがないように配慮していくことが重要である。さらに、県は、感染症のまん延の防止のための措置を行うに当たっては、人権を尊重することが必要である。

6  
7  
8  
9  
10  
11  
12 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

13  
14 県は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、国が実施するキャンペーンや各種研修の実施、教材の作成、感染症にかかった児童生徒等の再登校、感染症の患者の円滑な職場参加のための取組等に協力するほか、県民に身近なサービスを充実させ、患者等への差別や偏見の排除、予防についての正しい知識の定着の推進を図る。

15  
16  
17  
18 特に、平時から保健所においては、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーションを行い、感染症有事には、県は相談窓口等、県民が相談しやすいサービスを充実させる。

19  
20  
21

The image displays three distinct informational materials related to COVID-19 response and human rights. On the left is a colorful pamphlet titled 'STOP!! コロナ差別 NO MORE!! ワクチンハラスメント' (Stop!! COVID-19 Discrimination NO MORE!! Vaccination Harassment). It features cartoon characters and lists various organizations such as the Kanagawa Prefectural Human Rights Center and the Kanagawa Prefectural Education Commission. In the center is a white pamphlet titled 'みんなで守る、みんなを守る' (We protect everyone, everyone protects everyone) with the subtitle '新型コロナウイルス感染症を正しく知り、正しく行動しよう!' (Let's know COVID-19 correctly and act correctly!). It includes icons for '正しい知識' (Correct knowledge) and '正しい行動' (Correct action). On the right is a blue poster for the '新型コロナウイルス人権相談ほっとライン' (COVID-19 Human Rights Consultation Hotline) with the phone number 077-523-7700. It provides details on consultation hours and methods.

新型コロナウイルス感染症対応時の取組  
パンフレット等の啓発資料・人権相談専用相談窓口の設置

新型コロナ対応時のパンフレット

新型コロナ対応時の相談窓口

1 **三 患者情報の流出防止等のための具体的方策**

2  
3 県は、患者情報の流出防止のため、関係職員に対する研修、医療機関に対する注意喚起等  
4 を講ずる。特に、個人情報扱う積極的疫学調査や健康観察の業務にあたっては、情報漏洩  
5 しないようマニュアルを整備する。

6 県が健康観察等を業務委託する際には、契約書等で、患者情報の管理について定め、患者  
7 情報が流出しないよう徹底する。

8  
9 **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**  
10 **おける関係部局の連携方策**

11  
12 感染症に関する啓発および知識の普及を図っていく上で、学校や職場を活用することが効  
13 果的かつ効率的であるため、県感染症対策主管課は、人権施策推進部門、保育園、高齢者・  
14 障害者施設主管課や教育委員会と連携し、感染症に関する啓発および知識の普及ならびに感  
15 染症の患者等の人権の尊重のための施策を検討していく。また、感染症有事に連携協議会や  
16 滋賀県新型インフルエンザ等対策本部において、患者の人権を考慮して感染症対策の議論を  
17 行う。

18  
19 **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**

- 20  
21 1. 県は、国および他の都道府県との密接な連携のため、国が開催する訓練やブロック  
22 会議等に積極的な参加を行う。
- 23  
24 2. 患者等のプライバシーを保護するため、県は、医師が保健所長へ感染症患者に関する  
25 届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するよう  
26 に努めるよう徹底を図る。
- 27  
28 3. 県は、報道機関と連携して、デマの拡散や誹謗中傷等の人権侵害が行われないよう、  
29 感染症の医学的・科学的根拠に基づく正しい情報を県民に周知する。

# 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

現在、新たな感染症対策に対応できる知見を有する医療現場で、患者の治療に当たる感染症の医療専門職のほかにも、介護施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染症拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、そして行政の中においても感染症対策の政策立案を担う人材など多様な人材が改めて必要となっていることを踏まえ、県は、これら必要とされる感染症に関する人材の確保のため、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を行う。

また、県内の大学医学部等の教育機関は、医師等の医療関係職種の養成課程において、感染症に関する教育を更に充実させていくことが求められており、県は積極的に公衆衛生学の教育の充実に協力していく。

### 新型コロナウイルス感染症対応時の取組

#### 滋賀医科大学医学部生に対する社会医学フィールド実習

##### 【概要】

感染症法や発生動向調査等の基礎的な内容から、新型コロナウイルス感染症対応時の県の検査体制、入院・移送調整本部であるコントロールセンターや感染制御・業務継続支援チームの活動内容、実地疫学等の感染症対策の行政実務等についての県職員が説明を実施。



令和5年度実習風景

## 二 国が行う研修への職員の参加に係る計画

県は、厚生労働省、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）<sup>1</sup>等に計画的に職員を派遣し、感染症対応能力の向上・維持を図る。

## 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

二により派遣研修を修了した職員を、県は保健所や衛生科学センターの講習等で活用し、保健所や衛生科学センターの感染症対応能力の向上を図る。また、県の感染症対策の企画・運営において中心的な役割に従事させるよう努める。

<sup>1</sup> 実地疫学専門家養成コース（FETP-J）とは、感染症の流行・集団発生時に迅速かつ的確にその実態を把握および原因究明にあたり、平常時から質の高い感染症サーベイランス体制の維持・改善に貢献できる実地疫学専門家を養成する目的で平成11年から、国立感染症研究所が世界標準プログラムにより実施している研修である。（令和5年10月現在の滋賀県職員の修了者および研修生の人員数 修了者2名 研修生1名）



#### 1 四 県による訓練の実施

2  
3 県は、感染症有事体制に構成される人員を対象に、感染症に関する訓練・講習会を年1回  
4 以上開催する。特に、保健所においては、新興感染症流行開始から多くの感染症対応業務が  
5 発生し、即時体制を確実に構築する観点から、県感染症対策主管課は、保健所で感染症等の  
6 健康危機管理を担う職員とともに、実践型訓練を実施する。

#### 7 8 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 9 録・管理・資質向上

- 10  
11 1. 県感染症対策主管課は、保健所とともに研修の実施、連絡体制の整備により、IHEAT  
12 要員による支援体制を確保する。  
13  
14 2. 県感染症対策主管課および保健所においては、平時から、IHEAT 要員への実践的な  
15 訓練の実施や IHEAT 要員の支援を受けるための体制を整備するなど IHEAT 要員の活用  
16 を想定した準備を行う。  
17

#### 18 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 19 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

- 20  
21 1. 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  
22 においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研  
23 修・訓練を実施することまたは国、県等もしくは医療機関が実施する当該研修・訓練  
24 に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図ることが重要である。また、人  
25 材派遣の医療措置協定を締結している医療機関は、新型インフルエンザ等感染症等発  
26 生等公表期間に、他の医療機関、宿泊療養施設、コントロールセンターや保健所等に  
27 派遣できるように、研修や訓練を実施しておくことが重要である。  
28  
29 2. 県医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供お  
30 よび研修を行うことが重要である。  
31  
32 3. 県は、各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、  
33 その人材の活用等に努める。  
34  
35 4. 県は、県臨床検査技師会と連携して、医療機関等の検査担当者に対して感染症に関  
36 する情報提供および研修を行う。  
37  
38 5. 県は、高齢者施設および障害者施設の職員に対して感染症に関する情報提供および  
39 研修を行う。



## 1 第十四 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

### 2 一 基本的な考え方

- 3  
4 1. 保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の  
5 企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であるとともに、感染症の  
6 感染拡大時にも必要な地域保健対策も継続して行うことができるよう体制を整備する。  
7 また、平時より有事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  
8 ことができる仕組みを確立する。
- 9  
10  
11 2. 保健所は、感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報が、保健所  
12 長に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築する。あわせて、  
13 県は、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器およ  
14 び機材の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えて、各保健所の平時から  
15 の計画的な体制整備を行う。また、保健所業務の一元化、外部委託、ICT活用も視  
16 野に入れて体制を検討していく。

### 17 18 二 保健所の人員体制

19  
20 新興感染症が発生し、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、  
21 県が設置する保健所は、第七の六の1に掲げる保健所体制の整備に係る目標に定める人  
22 員を上限として、段階ごとに区分した「新興感染症発生時における人員確保計画（以下、  
23 「人員確保計画」という。）」により、有事の保健所体制に移行する。

24 なお、人員確保計画は新型コロナウイルス感染症への対応の経験を活かして定めたも  
25 のであるため、発生した新興感染症が「事前の想定とは大きく異なる事態」である場合  
26 等においては、県は、必要に応じて人員確保計画を見直し、保健所の体制の整備を行う。  
27

1

表 32 新興感染症発生時における人員確保計画

段階 (フェーズ)	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
対応状況	①BCP 発動 ②応援要請	③応援要請		
要請 タイミング	他係の応援が 3日以上継続	全県での発生者 が 1日100件以上	全県での発生者 が 1日250件以上	全県での発生者 が 1日500件以上
最大応援人数 に対する派遣 割合	20% (40人)	40% (80人)	70% (140人)	100% (200人)
各保健所への 配置人数	圏域における業務ひっ迫状況により、 <u>適宜配分</u>			

※保健所業務は、保健所本務 150 人・応援職員 200 人の計 350 人体制で対応を仮定

2

3

4

### 三 感染症対応における保健所業務と体制

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

1. 県は、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、必要な人員体制や設備等を整備する。特に保健所は地域の感染症対策の中核的機関であることから、感染症発生時に迅速に有事の体制に移行できるよう、また、積極的疫学調査および健康観察業務等のリスクコミュニケーションを中心とした感染症業務が滞ることのないよう、平時から感染症有事に備えた業務継続計画を策定する。

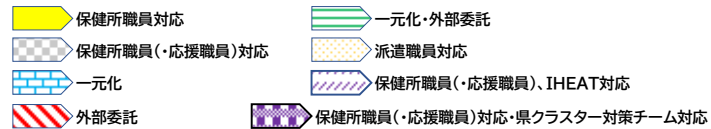
そのため、感染症の拡大が予想される新興感染症の対応においては、図 11 を参考に業務の一元化や委託および派遣職員の受け入れを検討する。

また、国の方針が変更された場合や県感染症対策主管課において業務を集約することにより大幅な効率化が見込まれる場合、保健所と県の感染症主管課は協議を行い、一元化や外部委託など業務体制の見直しを行う。

図 11 新興感染症発生時タイムライン

No.	業務	海外 感染症 患者 発生	国内 感染症 患者 発生	県内 感染症 患者 発生	厚生労働大臣 公表※1	公表 1週間 後～	公表 1カ月 後～	公表 3カ月 後～※2	公表 6カ月 後～	一元 化	外部 委託	備考
1	情報収集・情報発信	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	
2	各種相談	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	一部、受診相談センター等で対応可
3	受診相談 (有症状・未検査)	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	
4	受診相談 (陽性者)			●	●	●	●	●	●	○	○	
5	直営検査・検査依頼書作成(検体採取)			●	●	●	●	●	●	○	○	民間検査機関等の検査体制・検査事業充実後、縮小
6	検体の搬送			●	●	●	●	●	●	○	○	必要時保健所職員でも対応
7	陽性患者 (健常者)の移送			●	●	●	●	●	●	○	○	
	濃厚接触者の移送			●	●	●	●	●	●	○	○	一元化や外部委託は国の方針に準ずる
8	感染症診査協議会運営等			●	●	●	●	●	●	○	○	
9	発生届の処理			●	●	●	●	●	●	○	○	
10	公費負担・入院勧告・就業制限の通知			●	●	●	●	●	●	○	○	
11	積極的疫学調査			●	●	●	●	●	●	○	○	
12	健康観察 (陽性者)			●	●	●	●	●	●	○	○	入院・入所中の対象を除く。
13	健康観察 (濃厚接触者)			●	●	●	●	●	●	○	○	
14	自宅療養証明書の発行			●	●	●	●	●	●	○	○	自宅療養の開始後、対応する。
15	パルスオキシメーターの配送			●	●	●	●	●	●	○	○	自宅療養の開始後、対応する。 厚生労働大臣公表後も必要時は保健所職員で対応。
16	生活支援物資の配送、感染対策物資の手配・供給			●	●	●	●	●	●	○	○	自宅療養の開始後、対応する。 3か月以降は基本県感染症対策主管課(委託)対応だが、早急に必要な場合のみ保健所職員対応。
17	入院調整			●	●	●	●	●	●	○	○	コントロールセンター立ち上げ後一元化
18	クラスター施設の調査・指導			●	●	●	●	●	●	○	○	
19	医療提供体制・受援体制等の調整	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	必要に応じ県庁と連携する。

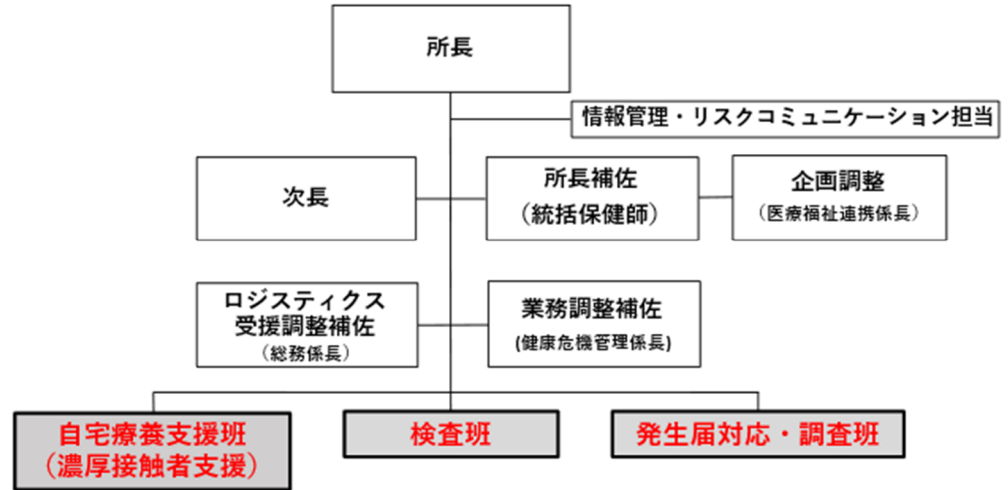
※1便宜上、知事の病床確保要請を含む  
※2補助制度充実見込



1  
2  
3  
4  
5

新興感染症対応において、県が設置する保健所の体制および業務を次のとおりとする。

図 12 新興感染症発生の公表から1か月後までの保健所の体制図



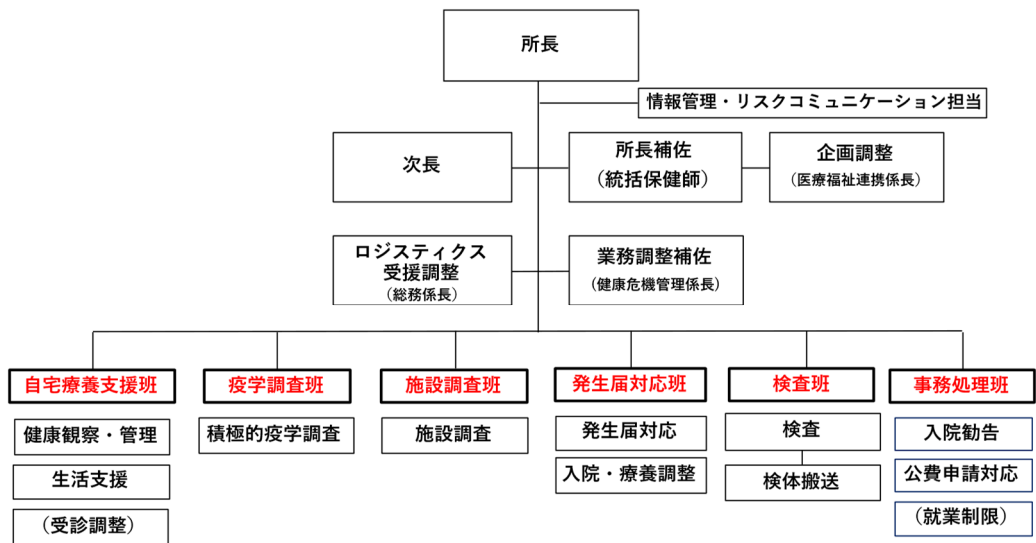
6  
7  
8

表 33 新興感染症発生の公表から1か月後までの各班の主な業務内容

班名	主な業務内容
自宅療養者支援班	感染症患者や濃厚接触者の健康観察や生活支援
検査班	検査場の運営、検体搬送の調整
発生届対応・調査班	紙の発生届の入力、積極的疫学調査、入院・療養調整

9  
10

図 13 新興感染症発生の公表から1か月後からの保健所の体制図



11

表 34 新興感染症発生の公表から1か月後からの各班の主な業務内容

班名	主な業務内容
自宅療養者支援班	感染症患者や濃厚接触者の健康観察や生活支援
疫学調査班	積極的疫学調査
施設調査班	施設調査、施設における感染対策の助言・指導
発生届対応班	紙の発生届の入力、入院・療養調整
検査班	検査場の運営、検体搬送の調整
事務処理班	入院勧告、公費申請の対応

- 2
- 3 2. 県は、新興感染症発生時の保健所体制の整備にあたり、濃厚接触者等の受診相談窓
- 4 口等保健所業務の一元化を進めるほか、応援職員や IHEAT 要員の受入体制を構築し、
- 5 ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進め、積極的疫学調査等感染症対
- 6 策において重要な業務に注力する体制を整備する。

7 また、新興感染症は長期にわたって継続する可能性もあることから、県は、県民の

8 みならず、保健所職員や応援職員、IHEAT 要員等に対する精神保健福祉対策の充実を

9 図る。

- 10
- 11 3. 県は、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
- 12 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。

#### 13 四 応援派遣やその受入れ

- 14
- 15
- 16 1. 応援職員（保健所以外からの他部署の職員の受入れ）・派遣職員

17 保健所は、人員確保計画を基に保健所が受け入れる職員について、対応強化が必要な

18 班に割り当て、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

19 する。

- 20
- 21 2. 市町からの応援職員・IHEAT

22 市町からの応援職員は、主に外出自粛対象者の健康観察業務に従事するものとし、

23 とりわけ平時から市町がサポートをしている特に生活支援が必要な患者への支援につ

24 いて要請できるよう、平時において予め協定の締結等を検討する。

25 IHEAT 要員においては、平時から研修や訓練で得た感染症の基礎知識を活用して患

26 者等を必要に応じて適切な医療につなげることができるよう、積極的疫学調査および、

27 高齢者等重症化リスクが高い患者を主とした健康観察業務に従事するものとする。

#### 28 五 保健所業務に係る保健所と関係機関等との連携

- 29
- 30
- 31 1. 県は、新興感染症まん延時において、必要に応じて市町に保健所業務の協力を求め
- 32 ることとし、特に生活支援が必要な患者への食糧支援や健康観察等について、市町と

1 連携して実施する。また、市町は、より身近な行政機関として、患者に寄り添った施  
2 策を講じる。

3  
4 2. 医療機関は、県が締結する医療措置協定に基づき医療提供や健康観察等において保  
5 健所業務に協力するものとする。

6  
7 3. 消防機関は、移送協力に関する協定等に基づき、患者の移送業務等の保健所業務に  
8 協力するものとする。

9  
10 4. 保健所と地域医師会等の専門職能団体は、平時から連絡方法、互いの役割と対応能  
11 力、情報共有の方法等について確認を行い、顔の見える関係を構築するとともに、健  
12 康危機管理地域調整会議等を活用し、有事の際の具体的な連携体制を整備する。

1 **第十五 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保**

2 **一 基本的な考え方**

3

4 特定病原体等の適正な取扱いについては、感染症法において定めている一種病原体から四  
5 種病原体等の分類に応じて規定されている施設基準、保管、使用および運搬等の基準を遵守  
6 しなければならない。

7

8 **二 特定病原体等の適正な取扱いのための人材育成**

9

10 衛生科学センターは、国や国立感染症研究所が実施する研修会等を利用し、特定病原体等  
11 の適正な取扱いのための措置を的確に実施できるよう人材の育成に努める。

12

13 **三 関係各機関との連携**

14

15 1. 盗取、所在不明等の事故時や、地震、火災その他の災害時において特定病原体等に  
16 よる感染症の発生を予防し、またはそのまん延を防止するために関係機関との緊密な  
17 連携を図ることが重要である。

18

19 2. 特定病原体等の盗取等を防止するため、平素からその管理の徹底を図る必要がある。

20

21 3. 事故、災害等が発生した場合においては、関係各機関と連携を取りつつ、必要に応じて  
22 関係者からの報告や関係施設への立入りをを行う等により、迅速かつ的確に対応することが  
23 重要である。

1 **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**  
2 **の検査の実施ならびに医療の提供のための施策（国と地方公共団体**  
3 **および地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）**

4  
5 **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**  
6 **施策**

- 7  
8 1. 一類感染症、二類感染症または新感染症の患者の発生またはそのまん延のおそれが生じた場合には、県は、予防計画において、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表することとする。
- 9  
10  
11  
12 2. 県は、感染症の患者の発生を予防し、また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、またはそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策を講じることとする。
- 13  
14  
15  
16  
17  
18 3. 予防計画における体制の整備にあたっては、新型コロナウイルス感染症の対応を前提としているため、新興感染症の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場合は、県は国からの情報を鑑み、感染症の患者の発生を予防し、またはそのまん延を防止するための施策について、連携協議会で協議を行った上で、必要な対策を講じることとする。
- 19  
20  
21  
22  
23  
24 4. 国から感染症に関する試験研究または検査を行っている機関の職員の派遣その他特定病原体等による感染症の発生の予防またはまん延の防止のために必要な協力の要請があった際は、県民の生命および身体を保護するために緊急の必要がある場合に限り、県は派遣要請に応諾し、国と連携して迅速かつ的確な対策が講じられるよう努める。

25  
26  
27  
28  
29 **二 緊急時における国との連絡体制**

- 30  
31 1. 県は、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、特に新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、国との緊密な連携を図る。
- 32  
33  
34  
35 2. 県は、緊急時においては、感染症の患者の発生の状況や医学的な知見等について、国から情報収集するとともに、患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等について詳細な情報を国に提供するなど、国と緊密な連携をとることに努める。
- 36  
37



1       **三 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制**

- 2
- 3       1. 県、関係市町および消防機関等は、緊密に連携し、感染症に関する情報等を適切に
- 4       連絡することとする。
- 5
- 6       2. 県は、関係市町に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供すること
- 7       とするとともに、県と大津市との緊急時における連絡体制を整備する。
- 8
- 9       3. 複数の市町にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、県は、統
- 10       一的な対応方針を提示する等の市町間の連絡を行う。
- 11
- 12       4. 複数の近隣府県にわたり感染症が発生した場合またはそのおそれがある場合には、
- 13       県は、近隣府県で構成される対策連絡協議会を設置する等の連絡体制の強化に努める。
- 14

15       **四 関係団体との連絡体制**

16

17       県は、県医師会等の医療関係団体等と相互に情報を共有し、緊密な連携を図る。

18

19       **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**

- 20
- 21       1. 新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合
- 22       など、十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、県
- 23       は、国からの専門家の派遣等を要請し適切な対応を講じる。
- 24
- 25       2. 保健所および関係市町等は、緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況および緊急度等
- 26       を勘案し必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行う。
- 27
- 28       3. 県は、近畿府県と緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し、必要
- 29       に応じて相互に職員や専門家の派遣等の応援を行える体制を整備する。
- 30

31       **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**

32

33       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

34       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、県は、

35       具体的な対応を県行動計画やマニュアル等に定め、迅速かつ的確な対応に努める。

# 1 第十七 その他感染症の予防に関する重要事項

## 2 3 一 施設内感染の防止

4  
5 病院、診療所、高齢者施設等において感染症が発生またはまん延しないよう、県感染症対策部門は最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者  
6 または管理者に適切に提供する。また、これらの施設の開設者および管理者にあつては、提  
7 供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、平時より施設内の患  
8 者および職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期発見されるように努めることと  
9 する。

10  
11 県内における医療関連感染対策に関して適切に対応するため、県感染症対策部門の職員や  
12 病院の感染管理の専門家で構成する感染制御ネットワークにおいて、指導助言、普及啓発お  
13 よび研修等を行い、新型コロナウイルス感染症対応において認められた課題等を解決していく。  
14 さらに、必要に応じて県から国へ支援を要請し、重層的な技術的支援体制を構築する。

15 医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要  
16 であり、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、県や他の施設に提供すること  
17 により、その共有を図る。

18 また、県感染症対策主管課および保健所は、施設内感染に関する情報や研究の成果および  
19 講習会・研修に関する情報を、高齢者施設等の関係団体等の協力を得つつ、老人福祉施設等  
20 の現場の関係者に普及し、活用を促す。

## 21 22 二 災害防疫

23  
24 災害発生時の感染症の発生の予防およびまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災  
25 者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、県等は、迅  
26 速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生およびまん延の防止に努める。その際、県等  
27 においては、保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施  
28 する。

## 29 30 三 動物由来感染症対策

- 31  
32 1. 県は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対  
33 し、法第十三条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和二十五年法律第二百四十七号）  
34 に規定する届出の義務について周知を行うとともに、ワンヘルス・アプローチ（人間  
35 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  
36 の解決に向けて取り組むことをいう。）に基づき、保健所等と関係機関および医師会、  
37 獣医師会などの関係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図って、県民への  
38 情報提供を進める。また、県民や医療関係者等に対し、動物由来感染症の予防、迅速  
39 な診断および治療等に寄与するため、研修会等を実施する。

- 1  
2 2. ペット等の動物を飼育する者は、1により県民に提供された情報等により動物由来  
3 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ることが重  
4 要である。  
5  
6 3. 保健所は、積極的疫学調査の一環として動物の病原体保有状況調査(動物由来感染症  
7 の病原体の動物における保有の状況に係る調査をいう。)により広く情報を収集するこ  
8 とが重要であるため、県感染症対策主管課、衛生科学センター、動物等取扱業者の指  
9 導を行う機関等と連携を図りながら調査に必要な体制の構築に努める。また、必要に  
10 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等の機関  
11 と連携して必要な検査を実施していく。  
12  
13 4. 動物由来感染症の予防およびまん延の防止の対策については、感染症の病原体を媒  
14 介するおそれのある動物に対する対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携  
15 等が必要であることから、県の感染症対策部門は、ペット等の動物に関する施策を担  
16 当する部門および保健所等と適切に連携をとりながら対策を講じる。  
17

#### 18 四 外国人に対する適用(外国人対応)

19

20 法は、県内に居住または滞在する外国人についても同様に適用されるため、県は、保健  
21 所等の窓口感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等の取組を行うほ  
22 か、多数の感染者の発生が見込まれる新興感染症が発生した際には、同時通訳が可能な相談  
23 窓口の導入や医療機関における外国人受入れ体制の支援を行う。  
24

#### 25 五 薬剤耐性対策

26

27 県は、医療機関において、薬剤耐性の対策および抗菌薬の適正使用が行われるよう、国が  
28 策定する薬剤耐性対策アクションプラン等を周知し、国と協力して薬剤耐性対策を推進する。