

I 計画改定の趣旨

改正感染症法により都道府県連携協議会や医療措置協定等の仕組みが整備されたほか、新型コロナウイルス感染症の対応時の経験を踏まえ、「保健所・衛生科学センターの体制整備」「協定による検査体制・医療提供体制・宿泊施設の確保」「移送体制の強化」「外出自粛対象者の療養環境整備」「人材養成・資質の向上」等、新興感染症に的確に対応できるように全面的に改定を行う。

II 計画の位置づけ

- 感染症法第10条に基づく法定計画
- 当計画と医療法に基づく滋賀県保健医療計画、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく滋賀県新型インフルエンザ等対策行動計画、保健所設置市である大津市の予防計画、地域保健法における基本指針に基づく保健所や衛生科学センターの健康危機対処計画と整合性を確保し、感染症対策を総合的かつ計画的に推進する。

III 計画の構成

- 前回計画から【充実】させる項目  
前回計画から【新規】追加の項目
- 【充実】 感染症の予防の推進の基本的な方向
  - 【充実】 感染症の発生の予防およびまん延の防止のための施策
  - 【充実】 感染症の病原体等に関する情報の収集、調査および研究
  - 【充実】 病原体等の検査の実施体制および検査能力の向上
  - 【充実】 感染症に係る医療を提供する体制の確保
  - 【新規】 感染症の患者の移送のための体制の確保
  - 【新規】 感染症に係る医療を提供する体制等の確保に係る目標
  - 【新規】 宿泊施設の確保
  - 【新規】 外出自粛対象者の療養生活の環境整備
  - 【新規】 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
  - 【新規】 感染症対策物資等の確保
  - 【新規】 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
  - 【新規】 感染症の予防に関する人材の養成および資質の向上
  - 【新規】 感染症の予防に関する保健所の体制の確保
  - 【新規】 特定病原体等を適切に取り扱う体制の確保
  - 【充実】 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(国と地方公共団体および地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。)
  - 【充実】 その他感染症の予防に関する重要事項

IV 計画の主なポイント

Point3 検査の実施体制の整備・確保【第4・第7】

- 段階に応じた衛生科学センターや民間検査機関等の役割の明確化  
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、協定を締結した一部の医療機関・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。  
※衛生科学センターの検査体制は、医療機関や民間検査機関の検査体制充実後、ゲノム解析等の調査研究に注力する体制にシフト。
- 段階に応じた保健所の役割の明確化  
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や検査措置協定先の医療機関、民間検査機関に搬送。  
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て、施設におけるまん延防止対策を推進。

- 地域検査センターの設置  
医療機関での発熱外来ひっ迫の緩和および検査等の業務量軽減・保健所での濃厚接触者の検体採取業務等のひっ迫を緩和するため、軽症患者や濃厚接触者の検査を行うセンターを各二次医療圏域に設置。

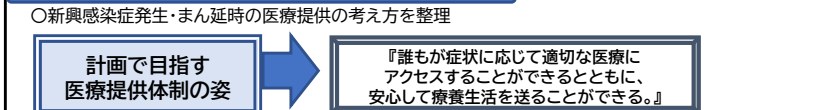
衛生科学センターの体制整備にかかる目標

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
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にかかる目標

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日あたり核酸検出検査可能件数	180 件/日	4080 件/日
医療機関		
民間検査機関		

Point4 医療提供体制の確保【第5・第7・第10】



○感染症病床のほか、医療措置協定により病床確保を推進、医療機関の役割の明確化

目標値	流行初期(新感染症公表1週間後～3カ月後まで)	流行初期以降(新感染症公表6カ月後以内)
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

対症例別 重症 中等症Ⅱ 中等症Ⅰ 軽症 療養期間満了 一般患者・救急患者

第一種指定指定医療機関(A類)※1  
第一種指定指定医療機関(B類)※2  
後方支援医療機関(C類)※3

九折：○として受入れる事例 ○ 受入れ可能な事例 △ 調整している場合に一部に受入れる事例 × 受け入れしない事例  
※1 主として重症、中等症Ⅱおよび新感染症の症状は軽微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る  
※2 主として軽症、中等症Ⅰおよび急性期から状態回復後の患者で療養期間中の患者を受入れる  
※3 確保病床を有しない医療機関

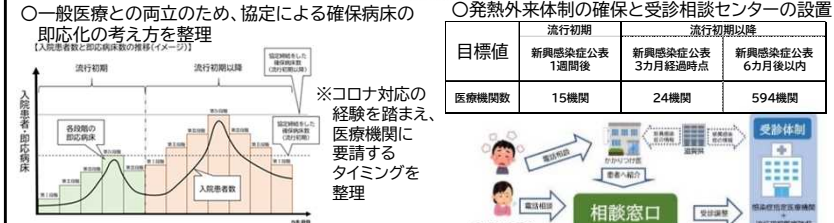
○一般医療との両立のため、協定による確保病床の即応性の考え方を整理  
(A:入院患者数と確保病床数の推移イメージ)

目標値	流行初期(新感染症公表1週間後)	流行初期以降(新感染症公表3カ月経過時点)	流行初期以降(新感染症公表6カ月後以内)
医療機関数	15機関	24機関	594機関

○発熱外来体制の確保と受診相談センターの設置

入院患者の確保  
発熱外来体制の確保  
受診相談センターの設置

※コロナ対応の経験を踏まえ、医療機関に要請するタイミングを整理



※受診体制が一定確保されるまでの間は、相談窓口が受診先の調整を実施

○自宅療養者等の医療提供体制は病院・診療所だけでなく、薬局・訪問看護事業所とも連携して医療提供体制を確保

目標値	流行初期以降(新感染症公表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

Point1 滋賀県感染症対策連携協議会の設置【第1】

○法10条の2に基づき、「滋賀県感染症対策連携協議会」を設置し、「平時から」県だけではなく、保健所設置市の大津市、感染症指定医療機関、消防機関、医療福祉関係団体、高齢者施設の団体等が連携して、感染症有事の対策を検討。毎年1回以上開催し、連携強化を図るとともに、PDCAサイクルを通じて、予防計画で定める感染症対策を着実に進めていく。

滋賀県感染症対策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
	公立甲府病院		滋賀県看護協会
	近江八幡市立総合医療センター		滋賀県臨床検査技師会
	彦根市立病院		滋賀県老人福祉施設協議会
	長浜赤十字病院		滋賀県介護サービス事業者協議会連合会
	高島市民病院		滋賀県児童成人福祉施設協議会
学識経験者	滋賀県立総合病院	町村会	
消防機関	消防長会	保健所長会	

○県が進める医療福祉拠点構想における医療福祉センター機能を有する施設(R9供用予定)において、県感染症対策主管課は医療福祉関係団体等と、平時から「顔の見える関係」を築いていく。

Point2 保健所・衛生科学センターの体制整備【第2・第3・第7・第13・第14】

○保健所は、必要な情報の収集、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感染症対策の中核的な機関であることから、県は、「平時から」必要人員の確保や設備等の整備を実施。また、保健所は感染症有事に速やかに体制移行できるように、業務継続計画、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を策定。外部人材で必要人員の確保、老朽化した施設・整備の更新等の取組を実施。衛生科学センターは、平時から技術職員への人材育成を実施し、業務継続計画、感染症有事の際の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を策定。



Point5 移送・搬送体制の役割分担と強化【第6】

○症状や重症度に応じた役割分担の明確化

	入院・入所等				外来受診・送迎
	重症・中等症	軽症	無症状	搬送	
県庁・県保健所・大津市移送先	○	○	○	○	○
民間搬送車	△	○	○	○	○
タクシー・介護タクシー等	×	○	○	○	○
消防救急車	×	×	×	×	×

○公表期間中には、県が手配する車両を最大31台体制に(公表期間前3台体制から大幅に体制強化を実施)

○消防機関と新興感染症に対応した移送協力に関する協定を締結

Point6 外出自粛対象者の療養環境整備と宿泊施設等の確保【第7・第8・第9】

- 宿泊施設確保措置協定により有事の宿泊療養施設を確保(目標値 公表1カ月後までに62室確保 最大677室)
- 宿泊療養施設・高齢者用宿泊療養施設のほか、感染症患者であることによる理由に介護サービスを受けられず退院できない患者に対応する通所型療養施設の設置。
- 外出自粛対象者の健康観察については、患者のリスクで分類し、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所、市町、民間事業者と連携して実施。
- 生活支援については、市町や民間事業者と連携して実施する体制構築に向け、平時から関係者と協議。

Point7 人材の育成【第7・第13】

- 医療従事者や消防職員・民間救急事業者等との感染管理に関する座学や実地訓練を実施。
- 新興感染症発生時における迅速な検査実施体制の確保のため、臨床検査技師会と連携した、検体の採取や核酸検出検査等の実践的な研修を実施。
- 感染管理専門家と連携し、高齢者施設等への研修会を実施し、施設間や保健所・医療機関等との協力・相談体制を構築。