

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)

滋賀県

平成 12 年 3 月策定

令和 6 年 3 月最終改定

| 目次 | 項目名 | 頁数 |
|-----------|---|----|
| | 滋賀県感染症予防計画改定にあたって | 5 |
| 第1 | 感染症の予防の推進の基本的な方向 | |
| 1 | 事前対応型行政の構築 | 6 |
| 2 | 関係者との連携体制の構築 | 7 |
| 3 | 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 | 7 |
| 4 | 人権の尊重 | 8 |
| 5 | 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応 | 8 |
| 6 | 県の果たすべき役割 | 8 |
| 7 | 県民の果たすべき役割 | 9 |
| 8 | 医師等の果たすべき役割 | 9 |
| 9 | 獣医師等の果たすべき役割 | 10 |
| 10 | 予防接種 | 10 |
| 第2 | 感染症の発生の予防およびまん延の防止のための施策 | |
| 1 | 感染症の発生の予防のための施策 | 11 |
| 2 | 感染症のまん延の防止のための施策 | 15 |
| 3 | 保健所の体制強化、役割および保健所間の連携 | 22 |
| 4 | 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 | 22 |
| 第3 | 感染症の病原体等に関する情報の収集、調査および研究 | |
| 1 | 基本的な考え方 | 23 |
| 2 | 情報の収集、調査および研究の推進 | 23 |
| 3 | 関係各機関および関係団体との連携 | 24 |
| 第4 | 病原体等の検査の実施体制および検査能力の向上 | |
| 1 | 基本的な考え方 | 25 |
| 2 | 検査の実施体制・検査能力向上の方向性 | 25 |
| 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 | 27 |
| 4 | 検査手法等 | 27 |
| 5 | 関係各機関および関係団体との連携 | 28 |
| 第5 | 感染症に係る医療を提供する体制の確保 | |
| 1 | 感染症に係る医療提供の考え方 | 29 |
| 2 | 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 | 29 |

| | | |
|------------------------------------|--|----|
| 3 | 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个人防护具の備蓄等に係る事項 | 32 |
| 4 | 公的医療機関等の義務 | 37 |
| 5 | 医薬品の提供体制の整備 | 37 |
| 6 | 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 | 38 |
| 7 | 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 | 38 |
| 第6 感染症の患者の移送のための体制の確保 | | |
| 1 | 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 | 40 |
| 2 | 感染症有事の移送体制および人員体制 | 40 |
| 3 | 移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 | 40 |
| 4 | 移送訓練の実施 | 41 |
| 5 | 関係各機関および関係団体との情報共有 | 41 |
| 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 | | |
| 1 | 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 | 43 |
| 2 | 感染症に係る医療を提供する体制の確保に係る目標 | 44 |
| 3 | 病原体等の検査の実施体制の確保に係る目標 | 47 |
| 4 | 宿泊施設の確保に係る目標 | 48 |
| 5 | 医療従事者や保健所職員の人材の養成に係る目標 | 48 |
| 6 | 保健所の体制の確保に係る目標 | 49 |
| 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達成に向けての方策 | 49 |
| 8 | 関係各機関および関係団体との連携 | 50 |
| 第8 宿泊施設の確保 | | |
| 1 | 基本的な考え方 | 51 |
| 2 | 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 | 51 |
| 3 | 宿泊施設の確保に係る県と大津市の役割分担 | 51 |
| 第9 外出自粛対象者の療養生活の環境整備 | | |
| 1 | 基本的な考え方 | 52 |
| 2 | 自宅療養者にかかる健康観察実施体制 | 52 |
| 3 | 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 | 54 |
| 4 | 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 | 55 |
| 5 | 宿泊療養施設等の運営に関する人員体制等 | 56 |

| | | |
|-------------|---|----|
| 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 | |
| 1 | 基本的な考え方 | 58 |
| 2 | 知事における総合調整または指示の方針 | 58 |
| 3 | 知事による総合調整に係る関係機関等との情報共有 | 58 |
| 4 | コントロールセンターにおける入院調整体制 | 59 |
| 第 11 | 感染症対策物資等の確保 | |
| 1 | 基本的な考え方 | 61 |
| 2 | 県における個人防護具等の備蓄 | 61 |
| 3 | 県における医薬品の備蓄 | 61 |
| 第 12 | 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 | |
| 1 | 基本的な考え方 | 62 |
| 2 | 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 | 62 |
| 3 | 患者情報の流出防止等のための具体的方策 | 63 |
| 4 | 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 | 63 |
| 5 | 国、他の都道府県等、医師会等の医療関係団体、報道機関等との関係各機関と の連携方策 | 63 |
| 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 | |
| 1 | 基本的な考え方 | 64 |
| 2 | 国が行う研修への職員の参加に係る計画 | 64 |
| 3 | 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 | 64 |
| 4 | 県による訓練・研修の実施 | 65 |
| 5 | 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 | 65 |
| 6 | 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 | 65 |
| 第 14 | 感染症の予防に関する保健所の体制の確保 | |
| 1 | 基本的な考え方 | 67 |
| 2 | 保健所の人員体制 | 67 |
| 3 | 感染症対応における保健所業務と体制 | 68 |
| 4 | 応援派遣やその受入れ | 70 |
| 5 | 保健所業務に係る保健所と関係機関等との連携 | 70 |

| | | |
|-------------|--|----|
| 第 15 | 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保 | |
| 1 | 基本的な考え方 | 71 |
| 2 | 特定病原体等の適正な取扱いのための人材育成 | 71 |
| 3 | 関係各機関との連携 | 71 |
| 第 16 | 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。） | |
| 1 | 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 | 72 |
| 2 | 緊急時における国との連絡体制 | 72 |
| 3 | 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制 | 73 |
| 4 | 関係団体との連絡体制 | 73 |
| 5 | 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 | 73 |
| 6 | 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 | 73 |
| 第 17 | その他感染症の予防に関する重要事項 | |
| 1 | 施設内感染の防止 | 74 |
| 2 | 災害防疫 | 74 |
| 3 | 動物由来感染症対策 | 74 |
| 4 | 外国人に対する適用（外国人対応） | 75 |
| 5 | 薬剤耐性対策 | 75 |

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）

滋賀県感染症予防計画改定にあたって

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（平成 10 年法律第 114 号、以下「法」という。）」が施行されるとともに、同法第 9 条に基づく「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成 11 年厚生省告示第 115 号。以下「基本指針」という。）」が定められ、本県においても、法第 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（以下「予防計画」という。）を平成 12 年 3 月に策定した。以降、法改正や感染症を取り巻く状況の変化に対応するため、予防計画の改定を行ってきたところである。

直近の改定では、平成 21 年に発生した新型インフルエンザへの対策の経験を踏まえ、予防計画を平成 25 年 3 月に見直すとともに、平成 26 年 3 月に「滋賀県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定し、感染症対策の推進を図ってきたところである。

世界保健機関（WHO）が令和 2 年 1 月 30 日に「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。）」について、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言してから、国内で同年 2 月 15 日に、県内では同年 3 月 5 日に新型コロナウイルス感染症の発生が確認され、新型コロナウイルス感染症の法の位置付けが、新型インフルエンザ等感染症から 5 類感染症に変更となるまで 3 年余りが経過した。

その間、幾度となく感染拡大の波が押し寄せ、県民の生命と健康を守るための施策を検討するため、県は、延べ 65 回にわたる新型コロナウイルス感染症対策本部本部員会議を実施し、その時々状況に応じた対応を行ってきた。具体的には、国が示す「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に沿い、一般病床等のコロナ専用病床化、入院移送調整本部である「滋賀県 COVID-19 災害コントロールセンター」の設置、多くの検査数を実施するための設備整備、地域外来・検査センターの設置、隔離目的の宿泊療養施設の設置、専用相談窓口の設置、積極的疫学調査を行う保健所の体制強化、自宅療養者への健康観察や生活支援、クラスター発生施設への助言指導、高齢者用宿泊療養施設の設置等、刻々と変わる状況に対応するため様々な施策を講じてきた。また、延べ 13 回にわたる新型コロナウイルス感染症対策協議会において、感染症指定医療機関、医療関係団体や消防機関等との対話を行いながら、関係機関との連携強化を図りつつ、危機を乗り越えてきた。

国においては、この 3 年以上にわたる新型コロナウイルス感染症の対応を受け、令和 4 年 12 月に法改正を行い、平時から感染症対策を協議する場である「都道府県連携協議会」や、新興感染症が発生した際の医療提供体制を整備するための「医療措置協定」等、様々な仕組みを整備したほか、新興感染症に対応するため基本指針を改正した。

この改正を受け、今般、「滋賀県感染症対策連携協議会」において議論を重ね、感染症対策を総合的かつ計画的に推進する「県民の生命と健康を守るための予防計画」として、法第 10 条第 4 項に基づき、改定するものである。

なお、感染症の状況や変化等に的確に対応する必要があること等から、基本指針が変更された場合や、「滋賀県保健医療計画」、「滋賀県新型インフルエンザ等対策行動計画」等の関連する計画が変更された場合、県は、予防計画の再検討を加えるとともに、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、これを変更していくものとする。

第1 感染症の予防の推進の基本的な方向

1 事前対応型行政の構築

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、分析ならびに国民およ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て取り組む。

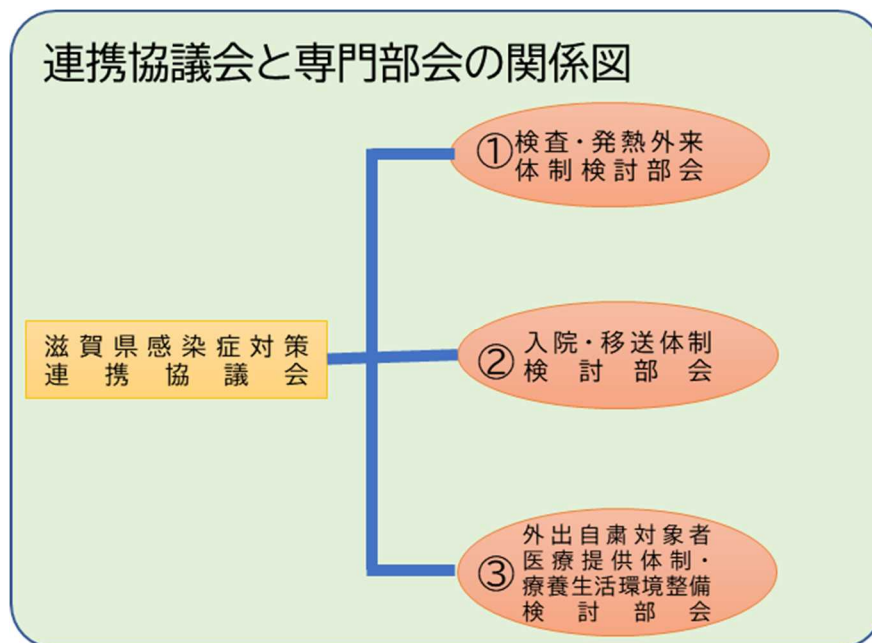
また、県は、法第10条の2に基づく都道府県連携協議会として、表1で構成される滋賀県感染症対策連携協議会(以下「連携協議会」という。)を設置する。県は、連携協議会を通じ、予防計画等について協議を行うとともに、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生およびまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証していく。

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 |

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。連携協議会で議論する内容は広範に及ぶため、全体を統括する役割(連携協議会)と、予防計画の項目等に沿って、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。

図1 連携協議会と専門部会の関係



2 関係者との連携体制の構築

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、関係団体や関係機関と密に連携を図ることが必要不可欠であり、県は、連携協議会を通じて、平時から連携体制を構築していく。また、県感染症対策主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係を築いていく。

3 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

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ならびに感染症の予防および治療に必要な情報の県民への積極的な公表を進める。そして、県民個人個人における予防および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体の予防を推進していく。

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」「多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。

4 人権の尊重

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、県は、患者の個人の意思や人権を尊重し、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。

また県は、感染症に関する個人情報の保護には細心の注意を払い、感染症に対する差別や偏見の解消のため、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。

5 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

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団体等とも連携を図っていく。

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、国や近隣府県等との連携強化を図っていく。

なお、感染症危機が発生した際には、病原体の態様や感染の状況に応じ、県は機動的に連携協議会を開催し、健康危機管理の観点から、必要な対策について議論を行い、迅速かつ的確な感染症対策を実施する。

6 県の果たすべき役割

- (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、情報の収集および分析ならびに公表、研究の推進、人材の養成および資質の向上ならびに確保、迅速かつ正確な検査体制の整備ならびに社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮し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、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。
- (2) 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、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。
- (3) 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画的に行っていく。
- (4) 県は、平時から感染症に対応する人材の確保、他の地方公共団体等への人材派遣、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。

法第 36 条の 2 第 1 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「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。

- (5) 県は、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、人および物資の移動に関して関係の深い近隣府県等と相互に協力しながら感染症対策を行う。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近隣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、医療提供体制、保健所、検査および宿泊療養の対応能力を確保する。
- (6) 県は、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。

7 県民の果たすべき役割

県民は、法第 4 条の規定に基づき、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とともに、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、正確にウェブサイトや SNS など様々な媒体を通じて行う。

8 医師等の果たすべき役割

- (1) 医師その他の医療関係者は、7 に定める県民の果たすべき役割に加え、医療関係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、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、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を提供するよう努めなければならない。
- (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ばならない。
- (3) 保険医療機関または保険薬局(以下「薬局」という。)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 36 条の 2 第 1 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項について、措置を講じなければならない。

9 獣医師等の果たすべき役割

- (1) 獣医師その他の獣医療関係者は、7に定める県民の果たすべき役割に加え、獣医療関係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う努めなければならない。
- (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、7に定める県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 予防接種

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、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²での相談対応や広域接種事業などを実施することで、予防接種を推進していく。

² 接種要注意者(心臓血管系疾患などの基礎疾患を有する者、全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者等)への予防接種および予防接種に関する情報提供や医療相談を行うためのセンター。県立小児保健医療センターに設置している。

第2 感染症の発生の予防およびまん延の防止のための施策

1 感染症の発生の予防のための施策

(1) 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方

- ① 感染症の発生の予防のための対策において、第1の1に定める事前対応型行政の構築を中心として、県は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。
- ② 感染症の発生の予防のための対策のために日常行われるべき施策は、感染症発生動向調査がその中心としてなされるものであるが、さらに、平時における食品保健対策、環境衛生対策について、県は、関係各機関および関係団体との連携を図りながら講ずるほか、検疫所における感染症の国内への侵入防止対策に協力する。また、患者発生後の対応時においては、2に定めるところにより適切に措置を講ずる。
- 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、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。

(2) 感染症発生動向調査

- 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、最も基本的な事項である。
- 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、精度管理を含めて全国的に統一的な体系を進めていくことが不可欠であり、県は、現場の医師に対して、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。
- 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

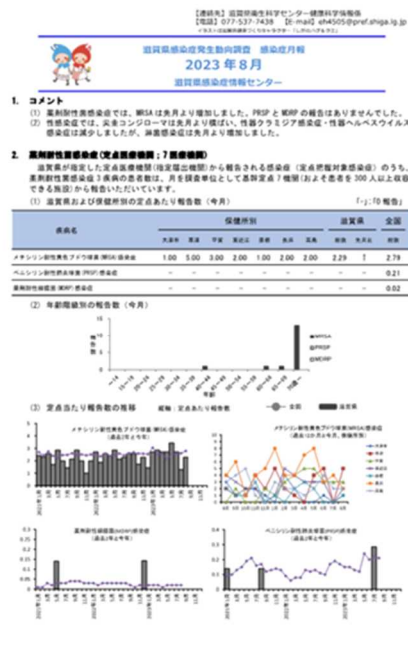
の発生の状況および動向の正確な把握ができるように指定届出機関を整備する。

- ④ 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 2 の (2) に定める積極的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、衛生科学センター、動物取扱業者の指導を行う機関等、関係機関が相互に連携して対応する。
- 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供が迅速かつ適切に行われる必要がある。また、四類感染症については、病原体に汚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ための措置が迅速かつ適切に行われる必要がある。その他、一部の五類感染症についても、感染の拡大防止のため迅速に対応する必要がある。こうしたことから、県は、医師から保健所長への届出について、適切に行われるよう体制整備に努める。
- 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ることから、法第 14 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、これらが適切に行われるよう体制整備に努める。
- 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収集、分析および公表する体制を構築する。衛生科学センターは、必要に応じて医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集・分析を行い、分析した病原体情報は医療機関に還元する。
- ⑧ 県は感染症発生動向調査体制の中心的な役割を果たすため、衛生科学センター内に感染症情報センターを設置し、国立感染症研究所の研修に職員を派遣する等、平時から発生動向調査体制の整備および機能強化を図る。感染症情報センターにおいては、衛生科学センター等で分析した病原体情報と保健所と連携し収集した患者情報を総合的に分析し、県民の予防行動に資する情報として公表する。

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9月18日～24日）



月報（令和5年8月）



⑨ 新興感染症の発生時においては、県民の予防行動を強く促していく必要があるため、発生動向調査体制や広報機能を強化し、県感染症対策主管課が主体となり、衛生科学センターと連携して、新興感染症の病原体情報や患者情報を総合的に分析した情報を公表する。また、感染症情報センターにおいては新興感染症以外のその他の感染症についても、継続して情報発信する。

図3 新型コロナウイルス感染症対応時の公表資料

日々の公表資料
(令和5年1月5日)



週別の公表資料（一部抜粋）
(令和5年1月2日～8日)

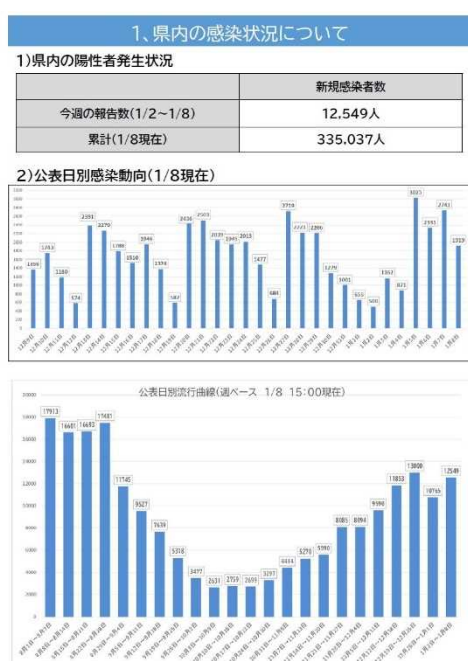
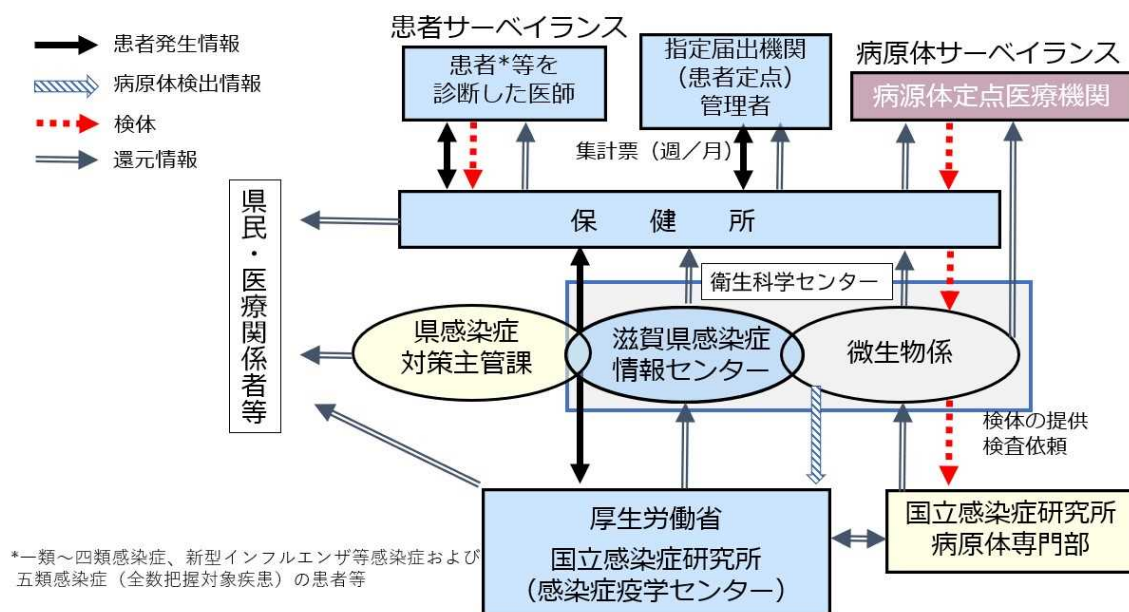


図4 発生動向調査体制図



- ⑩ 県感染症対策主管課および衛生科学センターは、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、新型インフルエンザ等対策本部³（以下「対策本部」という。）や健康危機管理調整会議⁴等において情報共有し、関係課とともに必要な対策および役割分担について協議する。

(3) 結核に係る定期的健康診断の対象者の選定等の実施

- ① 高齢者、結核発症の危険性が高いとされるいくつかの特定の集団、発症すると二次感染を起こしやすい職業等の定期的健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者については、重点的な健康診断の実施が重要である。
- 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、また、市町の実施する定期的健康診断における患者発見率も0.003%である。一方、海外からの労働者などで増加傾向が認められることや高齢化が進んでから結核を発症していることから、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すい職業に就労している者等に対して実施する定期的健康診断は、市町および事業者等が行い、その報告を受けた県は、必要に応じ必要な対策の指示を行う。

³ 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

⁴ 健康危機管理調整会議とは、県の関係所属の管理職等が有事の際に健康危機発生事案の情報の共有および評価分析、対策の決定、役割分担の調整ならびに初動体制の検討等を行う会議

(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

① 食品保健対策との連携

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当たり、食品の検査および監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感染症対策部門が主体となって行う。

② 環境衛生対策との連携

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。

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、感染症対策の観点からも重要であり、地域に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する。なお、駆除に当たっては、過剰な消毒および駆除とならないよう十分配慮する。

(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齢者施設等関係団体等との連携

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団体等とも連携を図っていく。

さらに、県は、国や近隣府県、市町との連携体制、県医師会等の専門職能団体や高齢者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、国や近隣府県等との連携強化を図っていく。

(6) 検疫所との連携

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を収集し、密に連携を図る。

2 感染症のまん延の防止のための施策

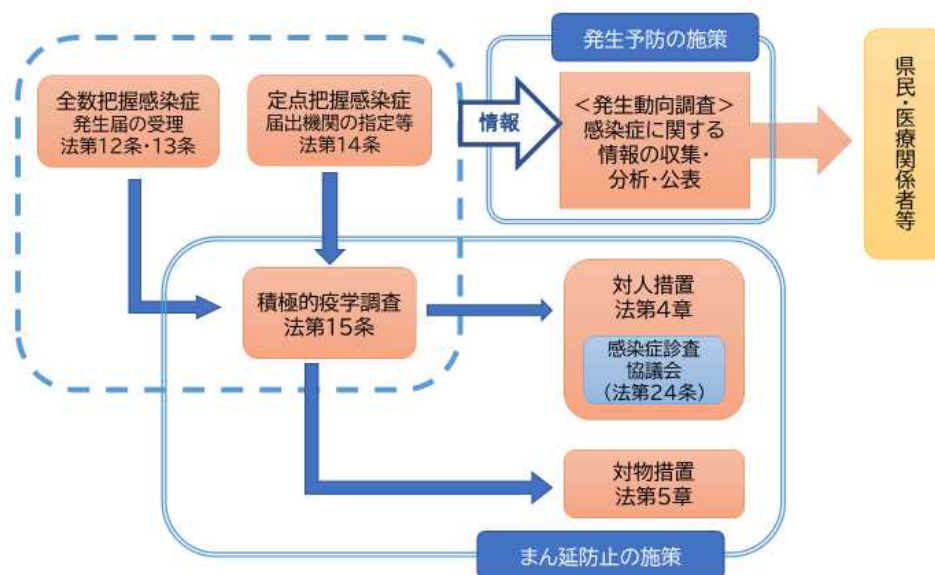
(1) 患者等発生後の対応に関する考え方

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、個人情報の保護に留意の上、患者数および患者の居住地域等の情報を提供する。
- ④ 保健所長は、患者の発症前から発症後の診断までの、十分かつ詳細な臨床症状や行動歴を把握し、感染の連鎖を抑え込むことを目的として、積極的疫学調査⁵を実施する。
- ⑤ 保健所長は、対人措置⁶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。

図5 発生届の受理・発生予防の施策・まん延防止の施策の関係



⁵ 法第15条に規定する調査

⁶ 法第4章に規定する措置（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症および新感染症において、準用する場合を含む）

- ⑥ 保健所長が対人措置および対物措置⁷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。
- ⑦ 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行うとともに、特定の地域に感染症が集団発生した場合における県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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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) 積極的疫学調査

国際交流の進展等に即応し、より一層、その内容を充実させるため、県は、感染症の病原体の性質等に応じて、保健所の積極的疫学調査の体制を整備する。

① 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、県は想定される有事の人員の確保を行い、応援職員や IHEAT 要員⁸が円滑に積極的疫学調査を実施できるよう保健所の体制を整備する。

② 積極的疫学調査を実施する際の留意点

ア 保健所は、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。

⁷ 法第5章に規定する措置（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症および新感染症において、準用する場合を含む）

⁸ IHEAT 要員とは地域保健法（昭和22年法律第101号）第21条第1項に規定する者

IHEAT(Infected disease Health Assistance Team)とは、感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み（厚生労働省ホームページより）

- イ 積極的疫学調査は、
- (ア) 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、
 - (イ) 五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合、
 - (ウ) 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、
 - (エ) 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、
 - (オ) 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取扱業者の指導を行う機関等と密接な連携を図り地域における流行状況を把握するとともに、特に集団発生事例の際は患者集団の疫学情報を、時・場所・人に分けて特徴を把握することで感染源および感染経路の究明を迅速に進めていく。

- ウ 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。
- エ 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。

(3) 対人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当たっては、感染症の発生およびまん延に関する情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、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行う。
- 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⁹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、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

⁹ 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とは法第 16 条の 3 に基づく勧告または措置

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る。

- 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。
- 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。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、自発的に健康診断を受けるよう勧奨することがある。
- 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、対象者その他の関係者に対し、このことの周知等を行う。
- 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。
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、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症状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行う。
- 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、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。

(4) 感染症の診査に関する協議会

- ① 県は、就業制限や入院勧告等の対人措置の内容を審議する機関として、「滋賀県感染症の診査に関する協議会条例」等に基づき表 2 のとおりに保健所に設置する。(以下、「感染症診査協議会」という。)

表2 感染症診査協議会の設置保健所

| 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 |

- ② 感染症診査協議会は、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のとおりとする。

表3 感染症診査協議会の委員構成

| 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 | 滋賀県医師会または地域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連合会または地域の人権擁護委員協議会の推薦を受けた者 | 1人 |

(5) 対物措置を実施する際の留意点

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、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。

(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

- ア 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。
- イ 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、消毒の指示等適切な措置を講ずる。
- ウ 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講ずる等により、その防止を図る。
- エ 原因となった食品等の究明にあたっては、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たっては、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、県へ情報の提供があったときは、県は、検疫所と連携しながら必要な感染症対策を講ずる。

(9) 関係各機関および関係団体との連携

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、市町、他都道府県等、県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携体制を、連携協議会等を通じて構築する。

3 保健所の体制強化、役割および保健所間の連携

(1) 保健所の体制強化、役割

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。

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を策定するとともに、関係機関との連携体制を構築する。

(2) 保健所間の連携

保健所は、健康危機管理調整会議や保健所長会¹⁰等の活用により、圏域ごとの感染状況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。

4 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

(1) 衛生科学センターの体制強化、役割

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、信頼性が確保された試験検査、ゲノム解析¹¹による感染源の特定や感染経路の推定等の調査研究、保健所をはじめ関係者への専門研修、疫学情報の発信、大学等との連携強化、リスクコミュニケーションの推進等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設・整備の更新等に取り組む。¹²

(2) 衛生科学センターと保健所の連携

発生動向調査等の情報収集、ゲノム解析などの分子疫学調査、感染が疑われる者の検査等の実施等の事業は、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¹³等を通じて、病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。

¹⁰ 保健所長会とは、保健所事業に必要な行政および学術上の研究に務め、かつ相互の連携をはかり、もって公衆衛生の発展に寄与することを目的として設置し、県が設置する保健所や大津市が設置する保健所が情報共有を行う場としている。

¹¹ 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。

¹² 衛生科学センターを、新興感染症だけでなく「健康危機管理事案に最先端の知見で迅速に対応できる地域に開かれたセンター」をコンセプトとして、建て替えを実施し、ハード面・ソフト面ともに強化する。(令和9年度中の供用開始予定)

¹³ 健康危機管理連絡員会議とは、健康危機の発生予防ならびに関係機関への連絡調整および連携に関する事項等を平時に県の関係所属の担当者が情報の共有や議論を目的として開催する会議

第3 感染症の病原体等に関する情報の収集、調査および研究

1 基本的な考え方

- (1) 感染症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すべきものである。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。
- (2) 県は、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進し、病原体情報の収集や感染症情報に関する調査・分析を迅速に実施する。

2 情報の収集、調査および研究の推進

- (1) 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、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。
- (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発信拠点としての役割を果たす。
- (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、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。
- (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。
- (5) 国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協力していく。
- (6) 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

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。

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。

3 関係各機関および関係団体との連携

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、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、他の地方衛生研究所等と連携して実施する。

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極的に参加する。

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。

第4 病原体等の検査の実施体制および検査能力の向上

1 基本的な考え方

- (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。
- (2) 県は、平時から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。
- (3) まん延が想定される新興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、県は衛生科学センターにおける検査の実施体制を強化していくとともに、連携協議会等を活用し、医療機関や医療関係団体との協議の上、平時から計画的な準備を行うほか、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。
- (4) 新興感染症が発生した際については、県は、国立感染症研究所に衛生科学センターが使用する検査試薬の迅速な供給について調整するほか、医療機関や民間検査機関の検査能力が発揮され、必要な県民へ検査を実施できるよう、検査試薬の量産や流通について、国へ要望を行う。

2 検査の実施体制・検査能力向上の方向性

(1) 検査の実施体制

県は、新興感染症の発生に備え、平時から衛生科学センターの体制を整備していくほか、法第36条の6第1項に基づく検査措置協定を締結することで必要な検査を実施できる体制を確保する。検査措置協定を締結したときは、同条第2項に基づき、県のホームページで協定の内容を公表する。

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。

なお、発生した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ときは、県は、連携協議会や対策本部等で議論し、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発熱外来対応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。そのため、県は衛生科学センター以外の所属の技術職員を検査要員として配置するほか、医療機関や大津市に派遣の要請を行う。

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力を確保する。

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移行する。¹⁴

② 保健所の役割

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ては、医療機関と連携して行政検査を実施する。また、検査を実施しない発熱外来対応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送する。

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解析結果を活用して、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する。

(2) 検査能力向上の方向性

- 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。
- ② 衛生科学センターは、センター内での研修や、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保を行うとともに、有事の際に一定の知識および技術を獲得している他部署職員を臨時的に応援配置できるよう、平時から保健所等の技術職員に対しても研修を行い、検査能力の向上を図る。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、迅速かつ適確に検査を実施する。
- ③ 衛生科学センターは、感染症有事に国立感染症研究所の検査手法を活用して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、迅速かつ適確に検査を実施する。そのため、平時から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に定期的に職員を参加させ研修修了後は、還元研修を実施するなど、検査を実施する職員の技能向上を図る。
- 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針策定

¹⁴ 新興感染症まん延時に、変異株を特定する等の理由により、衛生科学センターのみで十分ゲノム解析が実施できない場合等に備えるため、協定締結した民間検査機関等との協力体制を検討していく。

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。

- ⑤ 県感染症対策主管課と衛生科学センターは、公益社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。）と連携して研修等を実施する等、検査措置協定を締結した医療機関および民間検査機関における検査等に対し技術支援や精度管理等を行い、病原体等の検査能力の向上を図る。

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

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、疫学情報とともに、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。

県は、衛生科学センターや医療機関、民間検査機関で収集した病原体等に関する情報と疫学情報を、迅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。

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、医療機関等へ提供するほか、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

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、新興感染症が発生・まん延した際にも導入を検討する。

(1) イベントベースサーベイランス（EBS）事業

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。

(2) 濃厚接触者等向け検査キット配布

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制限にとらわれない柔軟な対応が可能となる。

(3) 検査キット配布・陽性者登録センター

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、迅速な自宅療養へつなげる。

(4) 地域検査センター

流行初期以降において、軽症患者や濃厚接触者の検査を行う地域検査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・検査センターとして医療機関等と受診調整した上で診察・検査を行っていたが、より検査に特化してアクセスを向上することが求められたことから、新興感染症が発生した際に新たに設置する地域検査センターでは、検査を必要とする方が自身で調整できるような仕組み(WEB 予約等)を検討する。

5 関係各機関および関係団体との連携

県は、病原体等の情報の収集に当たり、県医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連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、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。

第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保

1 感染症に係る医療提供の考え方

- (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。
- (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、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。
- (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。
- (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ておく。

2 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

(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

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新型インフルエンザ等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、次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、次のとおり、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 | 6 |
| 湖南 | 済生会滋賀県病院 | 栗東市大橋二丁目4-1 | 6 |
| 甲賀 | 公立甲賀病院 | 甲賀市水口町松尾1256 | 4 |
| 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 | 4 |
| 湖東 | 彦根市立病院 | 彦根市八坂町1882 | 4 |
| 湖北 | 長浜赤十字病院 | 長浜市宮前町14-7 | 4 |
| 湖西 | 高島市民病院 | 高島市勝野1667 | 4 |

(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、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。

表6 第一種協定指定医療機関の整備目標

| | 流行初期 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 |

② 第二種協定指定医療機関

ア 発熱外来

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カ月経過時点までには、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 | 流行初期以降 | |
|-------|-----------------|--------------------|-------------------|
| | 新興感染症公表 1週間後 | 新興感染症公表 3カ月経過時点 | 新興感染症公表 6カ月後以内 |
| 医療機関数 | 15機関 | 24機関 | 594機関 |

イ 自宅療養者等への医療の提供および健康観察

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カ月後以内 |
| 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 |

3 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、法第36条の3第1項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。なお、県は医療措置協定を締結したときは、同条第5項に基づき、医療措置協定の内容を県ホームページで公表する。

(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、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Ⅱ¹⁵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Ⅰ¹⁶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

¹⁵ 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

¹⁶ 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

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。

【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】

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、知事が定める基準は下記のとおりとする。

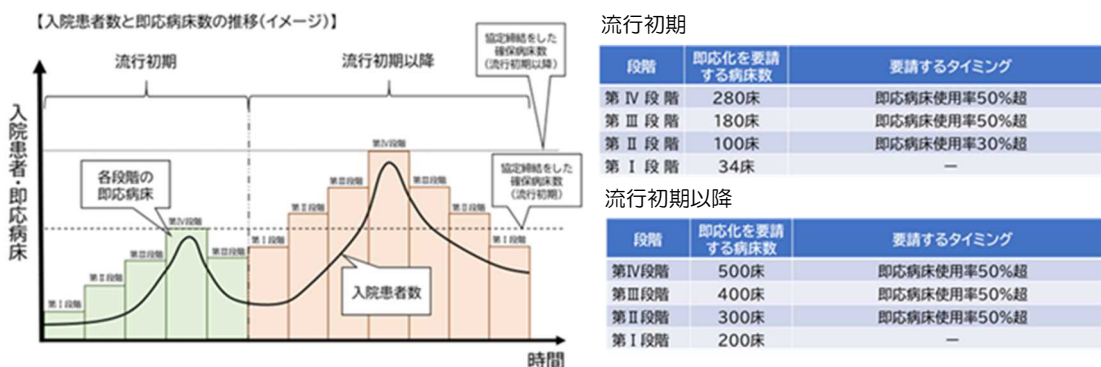
- ① 知事の要請があった日から起算して、原則 7 日以内に病床を即応化（入院措置が可能な状態）すること
- ② 協定により確保する病床が 30 床以上であること（ただし、重症患者用の病床を確保する医療機関にあつては、20 床以上、かつ、重症患者用の病床数に 3 を乗じた数と重症患者用以外の病床数の合計が 30 床以上であること。（第一種感染症指定医療機関・第二種感染症指定医療機関の感染症病床は除く）
- ③ 後方支援医療機関等の関係機関との連携を行うこと

【県の要請と入院調整】

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、図 6 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。

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・移送調整を行う。

図 6 医療措置協定による確保病床の即応化の考え方



○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降に分けて、即応化の考え方を整理

【協定による病床確保と即応化要請にあたっての前提】

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両立を図るため、感染症対応のみにとらわれず、その他の疾患への影響を考慮することとし、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。

【見守り観察ステーションや臨時の医療施設の設置検討】

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、一

時的な医療ケアや見守りを行う病床（見守り観察ステーション）を設置することや、臨時の医療施設の設置について検討を行う。

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)

(2) 外来診療体制

【第二種協定指定医療機関（発熱外来）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発熱外来を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、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（小児）の対応を行う発熱外来医療機関を確保する。

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、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。

【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】

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、知事が定める基準は下記のとおりとする。

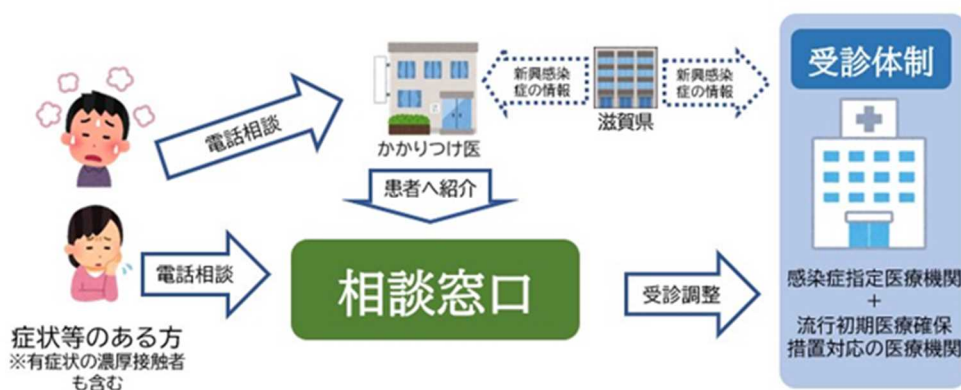
- ① 知事の要請があった日から起算して、原則7日以内に発熱外来の対応を行うこと
- ② 1日あたり20人以上の新興感染症の疑似症患者もしくは新興感染症にかかって

い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

【相談窓口における受診調整】

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、受診調整を行う相談窓口を設置する。¹⁷

図7 相談窓口イメージ



(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、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（妊産婦、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。¹⁸

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。

(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

¹⁷ 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。）

¹⁸ 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。

関と平時に医療措置協定を締結し、幅広い医療機関で後方支援を行う体制を整備する。また、第一種協定指定医療機関を除く後方支援の協定を締結した医療機関を後方支援医療機関（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。

【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9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8を参照とする。

表9 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 | × | × | × | × | ◎ | ◎ |

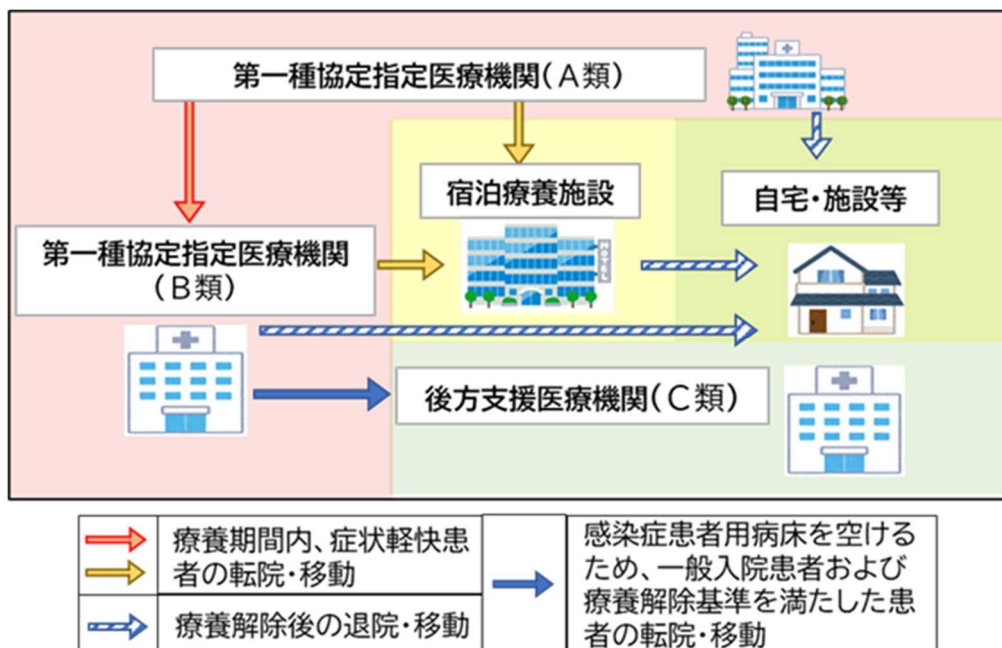
凡例：◎…主として受入れられる症例 ○…受入れ可能な症例 △…設備が整っている場合に一時的に対応可能な症例 ×…原則対応しない症例

※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

図8 調整フロー



(5) 医療人材の派遣および個人防護具の備蓄

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 10 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、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。

また、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、近隣府県知事へ求め、調整がつかない場合に、国へ広域派遣の応援を依頼する。

表 10 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 | 想定する主な派遣業務内容 |
|---------------|---|---------|---|--------------------------------|
| 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 | 広域（県外）派遣 ※局所的に感染症が発生した場合を想定 |
| | | DPAT | | 県内医療機関、宿泊療養施設等への派遣 |
| | | 災害支援ナース | 宿泊療養施設の医療班 | |
| | | その他 | | |
| 感染症予防等業務対応関係者 | 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（入院先調整） |
| | | DPAT | | コントロールセンターへの派遣（精神疾患患者の入院先調整） |
| | | ICD/ICN | 保健所または県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支援） | |
| | | その他 | | 県内医療機関等への派遣 |

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)
 ※令和6年度以降、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)

【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当たり、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。

4 公的医療機関等の義務

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、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。

5 医薬品の提供体制の整備

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 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

- (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、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れるものである。
- (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。
- (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。
- (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保されるよう、県においては、県医師会、県病院協会等の医療関係団体と緊密な連携を図る。

7 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

- (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、国および県がそれぞれ、必要な指導を積極的に行う。
- (2) 特に保健所においては、健康危機管理地域調整会議等の場を設け、感染症指定医療機関や地域の医師会、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を行う。
- (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。

第6 感染症の患者の移送のための体制の確保

1 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

県は、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体制を確保するために、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、民間事業者等への業務委託等を行う。

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。

2 感染症有事の移送体制および人員体制

県は、感染症の患者等の移送手段として、次のとおり、感染状況に応じて車両を配備するとともに、後方支援体制の強化および通所型療養施設設置に伴う移送体制の充実とともに必要な人員の確保を行う。

表 11 感染状況ごとの移送体制

| | 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 | 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 | 6 | |
| | | 通所型療養施設 ※2 | タクシー | 4 | |
| 受託業者事業所 ※3 | | 受託業者手配車両 | 8 | | |
| 受託業者事業所 ※3 | 民間救急車 | 2 | 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。受託業者手配車両は施設稼働状況に応じ、増車を行う。

※3 受託業者事業所は、1事業所あたり1台の配備を想定

3 移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

- (1) 一類感染症の患者の移送は、原則、県感染症対策主管課および保健所が行うが、移送能力を超える場合は、消防機関と連携して実施する。
- (2) 二類感染症の患者の移送は、必要に応じて県感染症対策主管課および保健所が行い、移送能力を超える場合は、消防機関と連携して実施する。
- (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）の移送は、第10の4で後述するコントロールセンターにおける入院・移送調整の一元管

理により、表 12 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 12 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については、病院車、自家用車および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。

4 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。

5 関係各機関および関係団体との情報共有

- (1) 県は、法第 21 条（法第 26 条第 1 項または第 2 項において準用する場合を含む。）または法第 47 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 10 の 4 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 12 条第 1 項第 1 号等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、

当該感染症等に関し適切に情報等を提供する。

- (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る。
- (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、県消防防災主管部局を通じて各消防機関に共有を行う。

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

1 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

新興感染症発生時に、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、平時より患者の検体等の迅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。）の確保も行う。

体制の確保に当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応を念頭に取り組む。

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」¹⁹となった場合、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、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。

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て、随時、医療機関等へ周知を行う。

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、当該感染症指定医療機関以外の流行初期指定基準により知事が指定した流行初期医療確保措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3か月程度を目途に、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53条の16第1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、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。

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、病床の確保等を行った。新興感染症対応においても、新型コロナウイルス感染症対応と同様の考え方に沿って対応していくことが想定される。

については、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

¹⁹ 「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。

き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標を定める。

2 感染症に係る医療を提供する体制の確保に係る目標

- (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を含むものに限る。）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その内容を含むものに限る。）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床数

表 13 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) |
|-------------------------------------|----------------|-----------------------------------|---|-------------------------------------|---|
| | | | | | |
| (参考)感染症病床数 通知および協定により 確保する病床数 | | 34床 | | 34床 | |
| | | 246床 | 239床 | 466床 | 488床 |
| 計 | | 280床 | 239床 | 500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 | 13床 | 4床 | 23床 | 10床 |
| | 妊産婦 | 18床 | 確保していない | 31床 | 31床 |
| | 小児 | 31床 | 確保していない | 55床 | 37床 |
| | 透析患者 | 28床 | 確保していない | 50床 | 50床 |
| | 障害者児 | 10床 | 確保していない | 18床 | 確保していない |
| | 認知症患者 | 13床 | 確保していない | 23床 | 確保していない |
| | がん患者 | 10床 | 確保していない | 18床 | 確保していない |
| | 外国人 | 10床 | 確保していない | 18床 | 確保していない |

- (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機関数

表 14 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 1 週間後） | (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】 | | (参考) 新型コロナ実績値 (2022年12月の診療・検査機関数) |
|------------------|--------------------------------|---|-----------------|---------------|---|
| | | | (発生公表後 3カ月経過時点) | (発生公表後 6カ月以内) | |
| 発熱外来数 | 15機関 | 15機関 | 24機関 | 594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 | 7機関 |
| 病院 | 8機関 | 8機関 | 17機関 | 46機関 | 46機関 |
| 診療所 | - | - | - | 541機関 | 541機関 |

- (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そ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提供する医療機関等の数

表 15 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 2022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 |
| 内、特に配慮を要する患者へ 医療を提供する病院・診療所 | うち、妊産婦 | 確保していない |
| | うち、透析患者 | 33機関 |
| | うち、小児 | 確保していない |
| 薬局 | 373施設 | 373施設 |
| 訪問看護事業所 | 65事業所 | 65事業所 |

- (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

表 16 後方支援の協定を締結する医療機関数

| 項目 | | 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月の後方支援医療機関数) |
|----------|-------|---------------------------------|--------------------------------------|
| 受入れ可能機関数 | | 88機関 | 33機関 |
| | 病院 | 58機関 | 33機関 |
| | 有床診療所 | 30機関 | — |

- (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

表 17 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】 (県外派遣可能な人数) | 参考 新型コロナ対応時の 延べ数実績 (県外派遣延べ人数実績) |
|--------------------------------------|--------------------------------|--|
| 人材派遣にかかる協定締結医療機関数 | 29機関 | 12機関 |
| 病院 | 29機関 | 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) | 94人(78人) | 93人(9人) |
| 医師(うち、県外派遣可能な人数) | 14人(13人) | / |
| 看護師(うち、県外派遣可能な人数) | 67人(52人) | |
| その他(うち、県外派遣可能な人数) | 13人(13人) | |
| うち、感染症医療担当従事者 | 78人(78人) | 48人(9人) |
| 医師(うち、県外派遣可能な人数) | 13人(13人) | 5人(1人) |
| 看護師(うち、県外派遣可能な人数) | 52人(52人) | 30人(8人) |
| その他(うち、県外派遣可能な人数) | 13人(13人) | 13人(—) |
| うち、感染症予防等業務対応関係者 | 66人(50人) | 48人(1人) |
| 医師(うち、県外派遣可能な人数) | 14人(13人) | 14人(1人) |
| 看護師(うち、県外派遣可能な人数) | 39人(24人) | 16人(—) |
| その他(うち、県外派遣可能な人数) | 13人(13人) | 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 | | |
| DMAT | 44人(44人) | 69人(2人) |
| DPAT | 6人(6人) | — |
| 災害支援ナース | 28人(28人) | — |

※DPATについて、令和6年度以降、災害拠点精神科病院の指定とあわせて整備予定

※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

- (6) 法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定（同項第 2 号に掲げる事項をその内容に含むものに限る。）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に行う医療機関の数

表 18 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 | 58機関 | 541機関 | 65事業所 | 664機関 | 531機関 |

※各機関別の協定締結目標数の合計に 0.8 を乗じて算出

3 病原体等の検査の実施体制の確保に係る目標

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施能力および地方衛生研究所における検査機器の数

表 19 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」および 「ゲノム解析実施可能件数」は、大津市分も含む。 | | | |

4 宿泊施設の確保に係る目標

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に含むものに限る。）に基づく宿泊施設の確保居室数

表 20 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 (2022年12月頃) |
|-------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 宿泊施設(確保居室数) | 62室 | 62室 | 677室 | 677室 |

5 医療従事者や保健所職員の人材の養成に係る目標

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よび訓練の回数

表 21 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

| 【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させた」機関数 | 1037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) ※機関別の協定締結目標数の合計 | 1037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 | |
| 国 | ・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 |

6 保健所の体制の確保に係る目標

- (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業務を行う人員

表 22 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 | | |
| 滋賀県 | 県設置保健所 計 | 350 人 |
| | 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 |

※県は、保健所本務150人、応援職員200人の計350人の人員を設定し、必要な地域保健対策を継続して保健所機能を維持するための人員数を設定
 ※大津市は感染症対応業務に従事する人員数を設定

- (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

表 23 IHEAT要員の確保数

| 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 |

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達成に向けての方策

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

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り、実施状況を検証していくものとする。

8 関係各機関および関係団体との連携

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、連携協議会の構成員に共有し、連携の緊密化を図る。

第8 宿泊施設の確保

1 基本的な考え方

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。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。

2 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

- (1) 県は、民間宿泊業者および公的施設等と新興感染症の発生およびまん延時に備え、法第36条の6第1項に基づく宿泊施設確保措置協定を締結することにより、宿泊療養施設として運用できるよう、平時から宿泊施設の確保を行う。なお、宿泊施設確保措置協定を締結したときは、同条第2項に基づき、県のホームページで協定の内容を公表する。

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を整備する。

- (2) 県は、新興感染症の発生およびまん延時に、民間宿泊業者および公的施設等において療養期間中であっても通所等サービスが利用できる通所型療養施設²⁰の設置が行えるよう、平時から準備を行う。

3 宿泊施設の確保に係る県と大津市の役割分担

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養施設として運用する宿泊施設を確保する。

²⁰ 通所型療養施設は、病床のひっ迫の緩和や、感染前と同じ生活を送ることによるADLの低下防止を目的とする施設。

第9 外出自粛対象者の療養生活の環境整備

1 基本的な考え方

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、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、当該対象者について生活上の支援を行う。

また、外出自粛対象者が高齢者施設等²¹や障害者施設において過ごす場合は、施設内で感染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う。

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。²²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。

2 自宅療養者にかかる健康観察実施体制

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、保健所が市町、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所、民間事業者と連携して、健康観察を実施できる体制を構築する。

(1) 保健所の役割および健康観察体制

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、重症度や重症化リスク等の評価に応じ、図9の考え方を参考に健康観察を実施する者につい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、適切に医療へつなぐ体制を整備する。

²¹ 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

²² 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料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。

図9 健康観察を実施する者の割り当ての考え方



(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

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・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事業所が健康観察を行う。

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との情報共有を図る。

(3) 市町との連携

県は、外出自粛対象者の健康観察に当たり、積極的に県内の市町と連携し、必要な範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。

(4) 民間事業者の活用

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窓口の設置等、民間事業者に委託して一元化すること²³により、患者急増時においても円滑に対応できる体制を整備する。

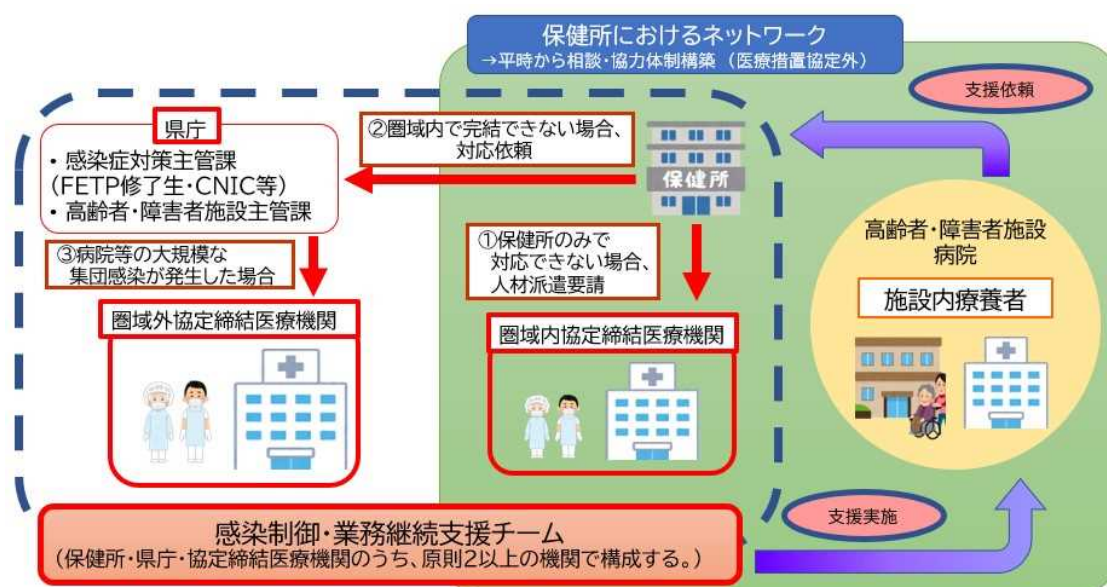
²³ 新型コロナウイルス感染症対応時において、県は自宅療養者等支援センターを開設し、自宅療養者の相談窓口、受診調整、パルスオキシメーターの配送、自宅療養証明書の発行等の業務を民間事業者に委託し、自宅療養者の療養体制を整備した。保健所は積極的疫学調査等に注力するため、リスクが低い患者の健康観察等の業務について、外部委託を検討する。

3 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。そのため、県は、平時から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、保健所におけるネットワーク²⁴による医療機関や施設との相談・協力体制の構築を図る。

感染者の集団発生時には、保健所は施設のゾーニング等の感染対策の助言を行い、保健所のみで対応できない場合は、図 10 のとおり、保健所および県感染症対策主管課は、感染制御・業務継続支援チーム（保健所、県感染症対策主管課・施設主管課、医療措置協定により派遣された感染制御医・感染管理看護師等の医療従事者で構成）を編成し、施設における感染対策を支援する。

図 10 保健所におけるネットワークと感染制御・業務継続支援チーム



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を設置し、クラスター事例対応の技術的支援を行った。

²⁴ 高齢者施設および障害者施設等、保健所や医療機関と感染対策に係る相談・協力体制を構築するためのネットワーク。主として高齢者施設職員・障害者施設職員の人材育成、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。

また、令和4年2月には、施設内療養支援チームを設置し、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、感染対策等の支援を実施している。



4 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

(1) 外出自粛対象者の生活支援における市町等との役割分担

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料品の配送等について、住民に身近な立場からの生活支援の協力を要請する。そのため、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、県は、必要な範囲で市町に患者情報の提供を行う。

また、平時から居宅サービスや障害福祉サービスを受けている方が自宅療養する際においても、これらのサービスを継続して受けられるよう、県は研修やさまざまな会議を通じて、市町、介護サービス事業者・障害福祉サービス事業者、介護支援専門員、相談支援専門員等関係者間と情報交換を行いながら、連携強化を推進していく。

(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

県は、一般社団法人滋賀県薬剤師会等（以下「県薬剤師会等」という。）と連携し、夜間および緊急の配送を含む薬剤の配送体制を構築する。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。

(3) 関係機関との情報共有にかかる方策

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、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、適切に医療へつなげ

るよう、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。

(4) 歯科保健医療体制

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、在宅歯科医療が円滑に実施できる体制の構築を進める。

5 宿泊療養施設等の運営に関する人員体制等

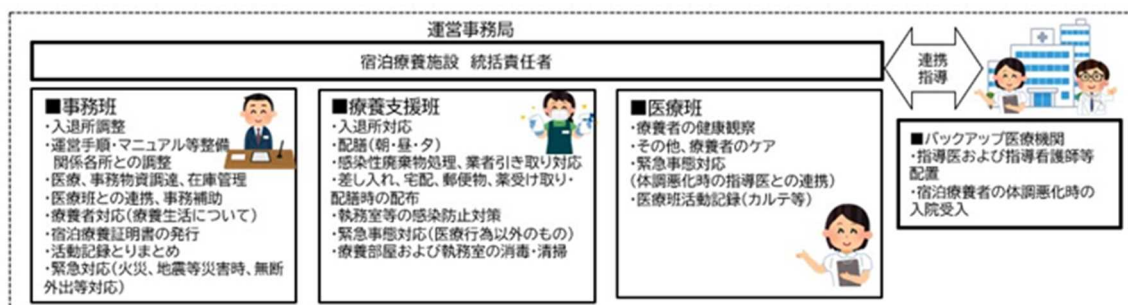
(1) 宿泊療養施設の運営に関する人員体制等

宿泊療養施設は流行初期の隔離目的のみならず、入院措置を実施する医療機関の病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、円滑に運営できる体制を整備する。

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、複数の医療機関によるバックアップ体制となるよう努める。

宿泊療養施設の運営にあたっては、図 11 の体制で実施し、県は、宿泊療養施設の入所者が安心して療養できる環境を整備する。

図 11 宿泊療養施設の運営体制図



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・経口治療薬の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。



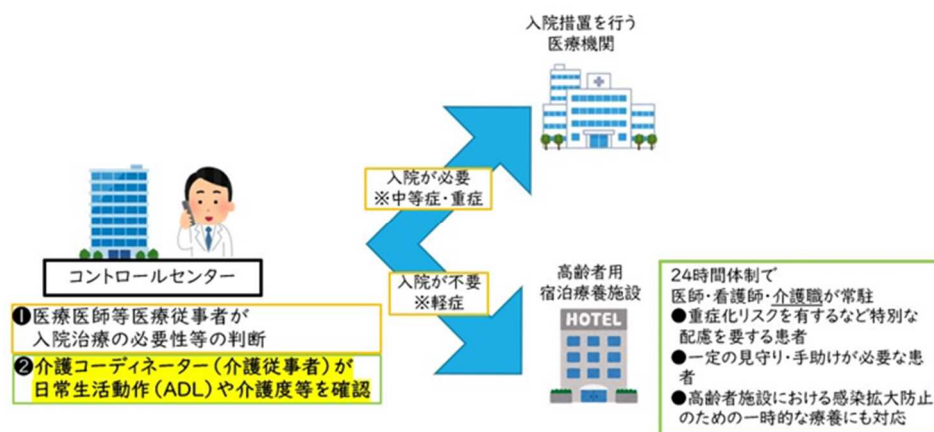
ルートイン草津栗東宿泊療養施設

(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運営を行う。当施設は、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、第10の4で後述する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。

図12 高齢者用宿泊療養施設の入所調整



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) 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、高齢者等が療養期間中であることから利用していた介護サービスが停止した場合等に、療養期間中でも利用可能な通所施設として運営を行う。当施設は、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) 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、円滑な運営ができるように平時から準備を行う。

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

1 基本的な考え方

- (1) 法第63条の3第1項において、知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症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に必要がある場合、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、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の長への指示を行う。
- (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。

2 知事における総合調整または指示の方針

- (1) 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、医療機関や感染症試験研究等機関といった民間機関も対象とする。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関等に対し、報告または資料の提供を求める。
- (2) 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設置し、総合調整機能を発揮する。
- (3) 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場合のみ行う。

3 知事による総合調整に係る関係機関等との情報共有

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

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

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、軽症者等の宿泊療養の入所調整を実施することを設置目的とする。

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。²⁵

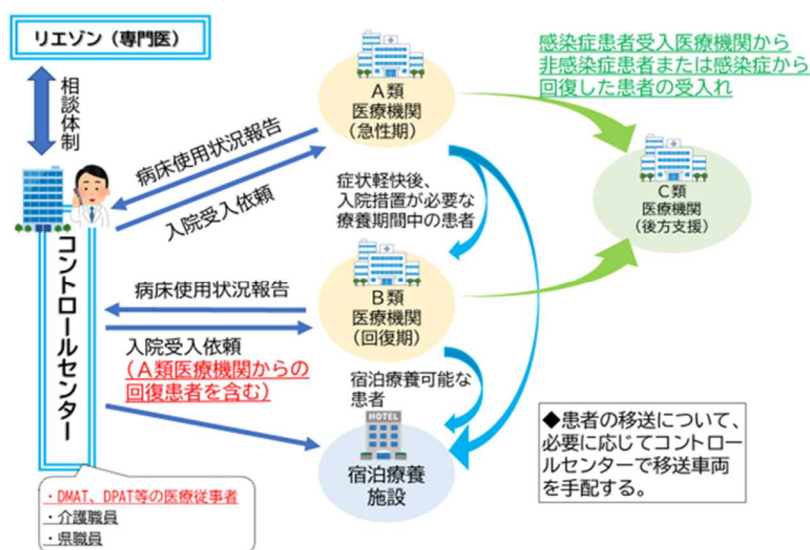
(2) コントロールセンターの調整事務に必要な医療人材・介護人材の確保

県は、新興感染症が公表され次第、速やかに医療措置協定を締結した医療機関に 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、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。

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立する。

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養施設を設置した場合に、日常生活動作（ADL）や介護度を適切に把握するため、県はコントロールセンターに介護職員を配置する。

図 13 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



²⁵ 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移送等を支援し、後方支援体制の充実を図る。

(3) 病床の使用状況等の報告等

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、関係機関に共有する。

第11 感染症対策物資等の確保

1 基本的な考え方

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に対する診療において欠かせないものである。

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、平時から感染症対策物資等が不足しないよう対策を講ずる。

2 県における個人防護具等の備蓄

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、平時から個人防護具等の備蓄または確保に努める。なお、備蓄した個人防護具等については、使用期限があることから、訓練等で使用し、有効活用を図る。

3 県における医薬品の備蓄

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が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。

第12 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

1 基本的な考え方

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。

2 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

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。

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。

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



新型コロナウイルス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

3 患者情報の流出防止等のための具体的方策

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、情報漏洩しないようマニュアルを整備する。

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、患者情報が流出しないよう徹底する。

4 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

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・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行う。

5 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

- (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会議等に積極的な参加を行う。
- (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に努めるよう徹底を図る。
- (3) 県は、報道機関と連携して、誤った情報の拡散や誹謗中傷等の人権侵害が行われないうよう、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13 感染症の予防に関する人材の養成および資質の向上

1 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

2 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）²⁶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。

3 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

2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。

²⁶ 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当たり、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）

4 県による訓練・研修の実施

県は、感染症有事体制に構成される人を対象に、感染症に関する訓練を年1回以上開催する。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。

また、感染症に関する研修を医療従事者ならびに保健所職員や高齢者・障害者施設等の職員、医療機関等の検査担当従事者、学校や園の職員、IHEAT 登録者、県民等に対して年1回以上実施する。

5 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

- (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 要員による支援体制を確保する。
- (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 要員の活用を想定した準備を行う。

6 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

- (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。
- (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よび研修を行うことが重要である。
- (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、その人材の活用等に努める。
- (4) 県は、平時からの感染対策の定着を目標として、感染症指定医療機関や後方支援医療機関等の医師、看護師、事務職員や消防職員、民間救急事業者、保健所職員等を対象として、感染管理に関する座学および実地訓練を行う。

- (5) 県は、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、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、検体採取の手技、個人防護具の着脱方法、核酸検出検査等の感染症に関する研修を行う。

- (6) 県は、高齢者施設および障害者施設の職員に対して、県感染症対策主管課と各施設主管課、県や大津市が設置する保健所、感染管理専門家等が連携し、施設職員に対して研修会を開催するとともに、施設間や保健所・医療機関等との相談体制の構築や感染症の集団発生時の技術的支援等を実施し、新興感染症発生・まん延時においても、感染管理が各々の施設において実施できる体制の構築を目指す。

第14 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

1 基本的な考え方

- (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。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ことができる仕組みを確立する。
- (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、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の計画的な体制整備を行う。また、県は平時から ICT 活用を積極的に導入し、保健所業務の効率化を図り、新興感染症のまん延時に保健所のひっ迫を防ぐため、保健所業務の一元化や外部委託を視野に入れて体制を検討していく。

2 保健所の人員体制

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、県が設置する保健所は、第7の6の1に掲げる保健所体制の整備に係る目標に定める人員を上限として、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、「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。

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。

表 24 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 | 他系の応援が 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

3 感染症対応における保健所業務と体制

- (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、健康観察業務およびリスクコミュニケーション等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整備する。

さらに、感染症の拡大が予想される新興感染症の対応するため、保健所は業務の ICT 化を進めるとともに一元化および外部委託できる業務を県感染所対策主管課と事前に検討して整理する。

また、全国的な保健所のひっ迫等により国の方針が変更され、必要な予算が確保された場合において、県は業務を集約すること等の一元化や外部委託など保健所業務の体制の見直しの検討を行う。

新興感染症対応において、県が設置する保健所の体制を次のとおりとする。

図 14 新興感染症発生の公表 1 か月後までの保健所の体制図

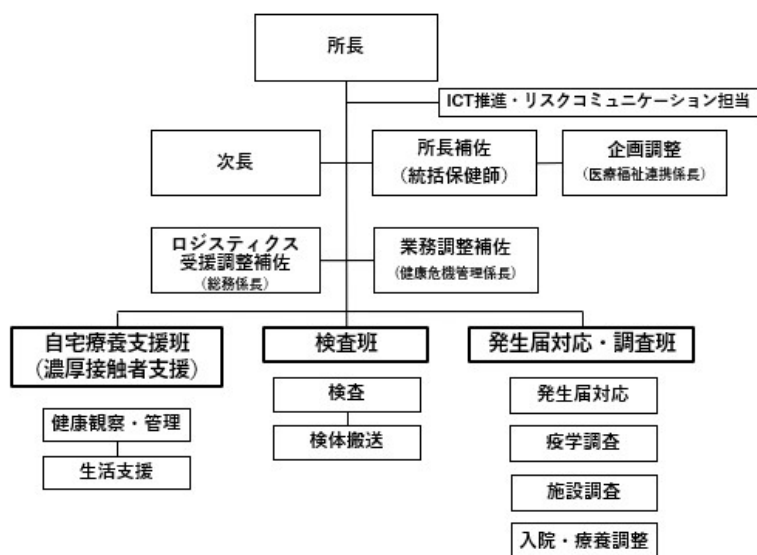
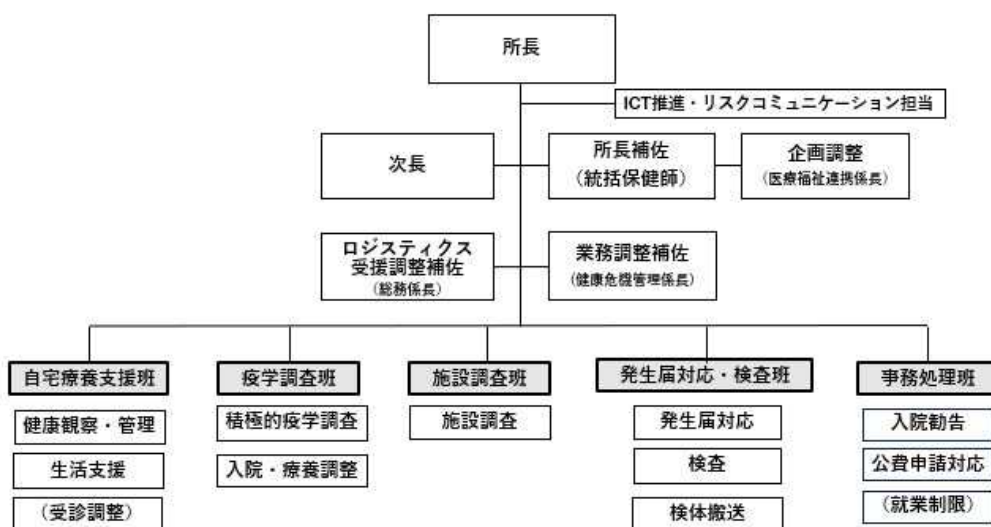


図 15 新興感染症発生の公表 1 か月後からの保健所の体制図



- (2) 県は、新興感染症発生時の保健所体制の整備に当たり、濃厚接触者等の受診相談窓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、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策において特に重要な業務に注力する体制を整備する。

また、新興感染症対応は長期にわたって継続する可能性もあることから、保健所は、県民のみならず、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を充実させ、職員等の健康管理に努める。

- (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。

4 応援派遣やその受入れ

(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

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、マニュアルを整備する。

(2) 市町からの応援職員・IHEAT

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、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。

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、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。

5 保健所業務に係る保健所と関係機関等との連携

(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ることとし、特に生活支援が必要な患者への食料支援や健康観察等について、市町と連携して実施する。また、市町は、より身近な行政機関として、患者に寄り添った支援を実施する。

(2) 保健所は、協定を締結した医療機関や消防機関、地域医師会等の専門職能団体と、健康危機管理地域調整会議等を通じて、平時から連絡方法、互いの役割と対応能力、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、有事の際の具体的な連携体制を整備していく。

第15 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保

1 基本的な考え方

県は、特定病原体等²⁷について、法令において定められている一種病原体から四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し、適正に取り扱う。

2 特定病原体等の適正な取扱いのための人材育成

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。

3 関係各機関との連携

- (1) 県は、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連携を図る。
- (2) 衛生科学センターは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。
- (3) 事故、災害等が発生した場合においては、県感染症対策主管課および衛生科学センターは関係各機関と連携を取りつつ、必要に応じて関係者からの報告や関係施設への立入りを行う等により、迅速かつ的確に対応する。

²⁷ 生物テロに使用されるおそれのある病原体等であって、国民の生命および健康に影響を与える恐れがある感染症の病原体等の管理の強化のため、法令により一種病原体等から四種病原体等までを特定し、規制が設けられている。

第16 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。）

1 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

- (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。
- (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、感染症の患者の症状、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ずることとする。
- (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、必要な対策を講ずることとする。
- (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。

2 緊急時における国との連絡体制

- (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。
- (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。

3 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制

- (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連絡する。
- (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。
- (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、統一的な対応方針を提示する等の市町間の連絡を行う。
- (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、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。

4 関係団体との連絡体制

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。

5 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

- (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、県は、国からの専門家の派遣等を要請し適切な対応を講ずる。
- (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。
- (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。

6 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

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、県は、具体的な対応を滋賀県新型インフルエンザ等対策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。

第 17 その他感染症の予防に関する重要事項

1 施設内感染の防止

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する。

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。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。

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により、その共有を図る。

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、老人福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促す。

2 災害防疫

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、県は、迅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²⁸、保健活動等を実施する。

3 動物由来感染症対策

- (1) 県は、動物由来感染症²⁹に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、法第 13 条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和 25 年法律第 247 号）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（人間および動物の健康なら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、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、迅速な診断お

²⁸ 伝染病（人から人へ感染していく感染症）の流行を予防するために感染源、感染経路、個体の感受性に対する処置等をいう。

²⁹ 動物から人間へうつる感染症（狂犬病等）

よび治療等に寄与するため、研修会等を実施する。

- (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要である。
- (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と連携して必要な検査を実施していく。
- (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ずる。

4 外国人に対する適用(外国人対応)

法は、県内に居住し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。

5 薬剤耐性対策

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。