

11 新興感染症発生・まん延時の医療（詳細については、別途「滋賀県感染症予防計画」（令和6年3月）を策定）

目指す姿

- 誰もが症状に応じて適切な医療にアクセスできるとともに、安心して療養生活を送ることができる

取組の方向性

- （１） 速やかに有事の体制に移行できる状態ができています
- （２） どこでも安心して受診・相談できる体制が構築されている
- （３） 必要な時に重症度に応じて安心して入院できる体制が構築されている
- （４） 誰もが安心して自宅・施設・宿泊療養できる地域の医療福祉の連携体制が構築されている

現状と課題および具体的な施策は「滋賀県感染症予防計画」の第5の「感染症に係る医療を提供する体制の確保」および第7の「感染症に係る医療を提供する体制の確保等に係る目標」に記載する。

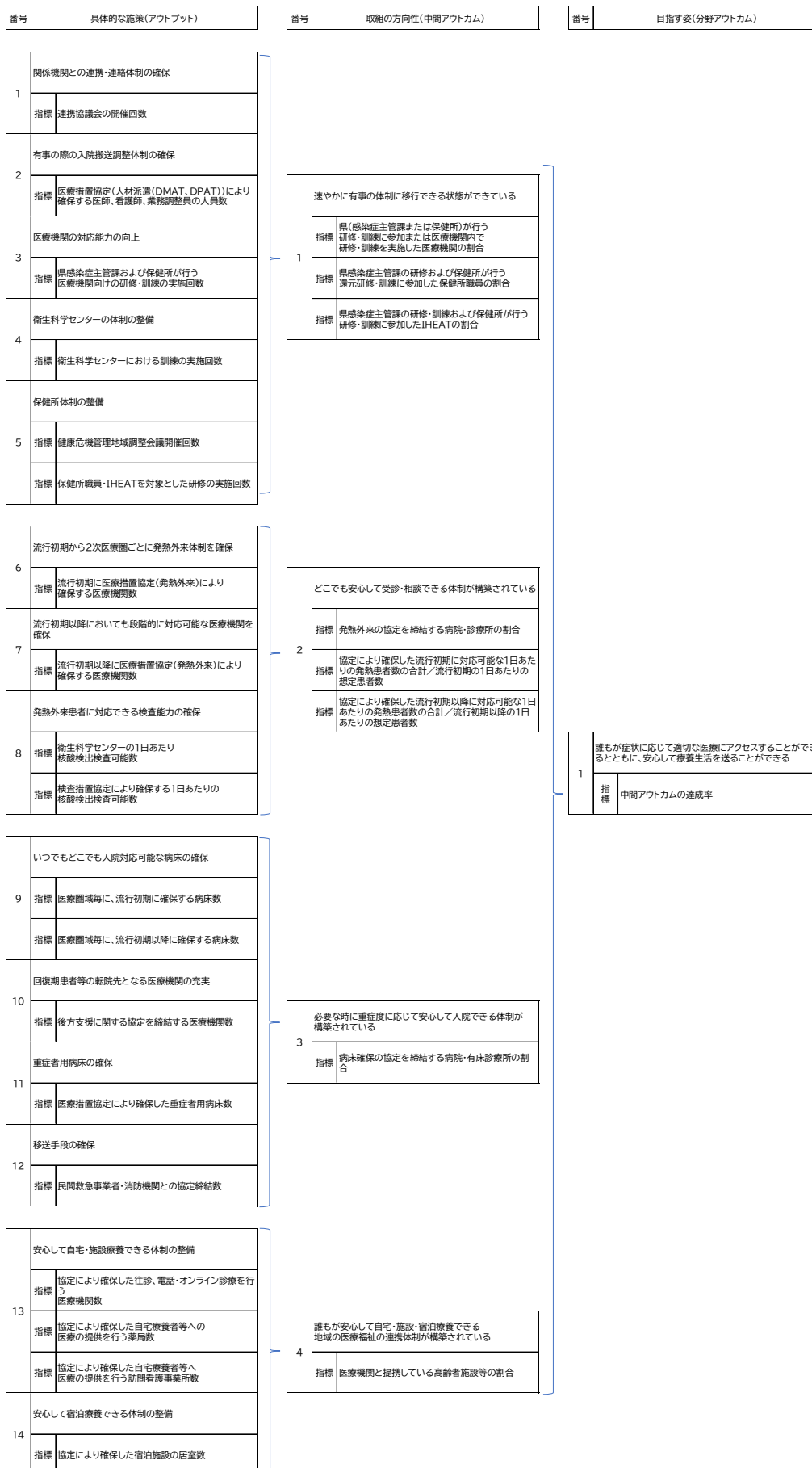
＜＜数値目標＞＞

目標項目	現状値 (R5)	目標値 (R11)
目指す姿（分野アウトカム）		
取組の方向性（中間アウトカム）の達成率		
取組の方向性（中間アウトカム）		
県（感染症主管課または保健所）が行う研修・訓練に参加または医療機関内で研修・訓練を実施した医療機関の割合	—	100%
県感染症主管課の研修および保健所が行う還元研修・訓練に参加した保健所職員の割合	—	100%
県感染症主管課の研修・訓練および保健所が行う研修・訓練に参加した IHEAT の割合	—	100%
発熱外来の協定を締結する病院・診療所の割合	—	60%以上
協定により確保した流行初期に対応可能な1日あたりの発熱患者数／流行初期の1日あたりの想定患者数	—	100%超
協定により確保した流行初期以降に対応可能な1日あたりの発熱患者数／流行初期以降の1日あたりの想定患者数	—	100%超
病床確保の医療措置協定を締結する病院・有床診療所の割合	—	100%

目標項目	現状値 (R5)	目標値 (R11)
医療機関と提携している高齢者施設と高齢者施設等の割合（医療措置協定を締結している割合）	—	100%
具体的な施策（アウトプット）		
連携協議会の開催回数	予防計画改定のため 令和5年度は4回予定	少なくとも年1回以上
医療措置協定（人材派遣（DMAT, DPAT））により確保する医師、看護師、業務調整員の人員数	—	50人 DMAT 11チーム DPAT 2チーム
県感染症主管課および保健所が行う医療機関向けの研修・訓練の実施回数	2回予定	年1回以上
衛生科学センターにおける訓練の実施回数	—	年1回以上
健康危機管理地域調整会議回数	R5 予定 各保健所1回程度	各保健所 年2回以上
保健所職員・IHEAT を対象とした研修の実施回数	R5 予定 保健所対象5回 IHEAT 対象1回	各年1回以上
流行初期に医療措置協定（発熱外来）により確保する医療機関数	—	15 機関
流行初期以降に医療措置協定（発熱外来）により確保する医療機関数	—	594 機関
衛生科学センターの1日あたり核酸検出検査可能数	210 件/1日	420 件/1日 (令和9年度以降)
検査措置協定により確保する1日あたりの核酸検出検査可能数	—	流行初期 180 件/1日 流行初期以降 4,080 件/1日
医療圏域毎に、流行初期に確保する病床数	—	280 床
医療圏域毎に、流行初期以降に確保する病床数	—	500 床
後方支援に関する協定を締結する医療機関数	—	60 機関
医療措置協定により確保した重症者用病床数	—	52 床
民間救急事業者・消防機関との協定締結数	消防6機関のみ	消防6機関 民間救急事業者2者
協定により確保した往診、電話・オンライン診療を行う医療機関数	—	325 機関

目標項目	現状値 (R5)	目標値 (R11)
協定により確保した自宅療養者等への医療の提供を行う 薬局数	—	373 施設
協定により確保した自宅療養者等への医療の提供を行う 訪問看護事業所数	—	65 事業所
協定により確保した宿泊施設の居室数	—	677 室

《ロジックモデル》



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・診療所だけではなく、薬局や訪問看護事業所と連携し、自宅療養者・施設療養者・宿泊施設療養者等への医療の提供および健康観察の体制を確保する。

表8 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）の整備目標

	流行初期以降 新興感染症公表 6カ月後以内
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。

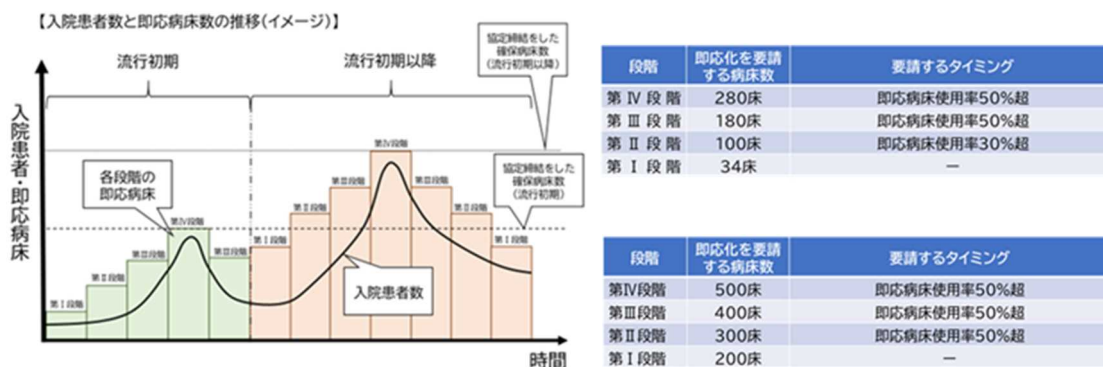
- ① 知事の要請があった日から起算して、原則 7 日以内に病床を即応化（入院措置が可能な状態）すること
- ② 協定により確保する病床が 30 床以上であること（ただし、重症患者用の病床を確保する医療機関にあつては、20 床以上、かつ、重症患者用の病床数に 3 を乗じた数と重症患者用以外の病床数の合計が 30 床以上であること。（第一種感染症指定医療機関・第二種感染症指定医療機関の感染症病床は除く））
- ③ 後方支援医療機関等の関係機関との連携を行うこと

【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、^{流行初期以降}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。

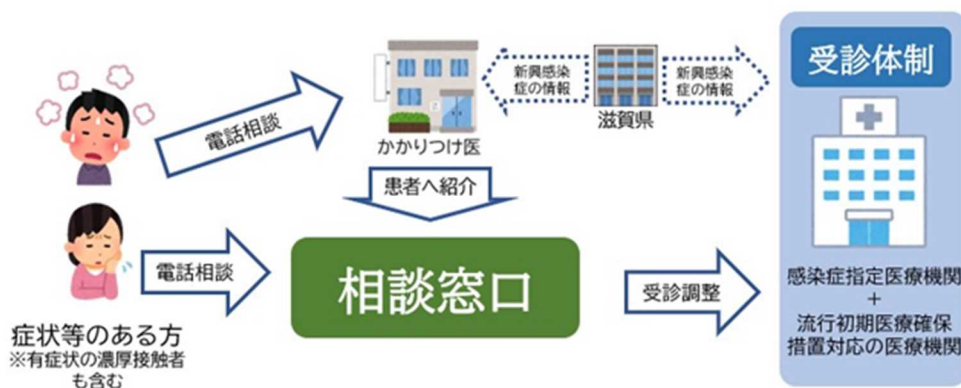
- ① 知事の要請があった日から起算して、原則7日以内に発熱外来の対応を行うこと
- ② 1日あたり20人以上の新興感染症の疑似症患者もしくは新興感染症にかかって

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	×	×	×	×	◎	◎

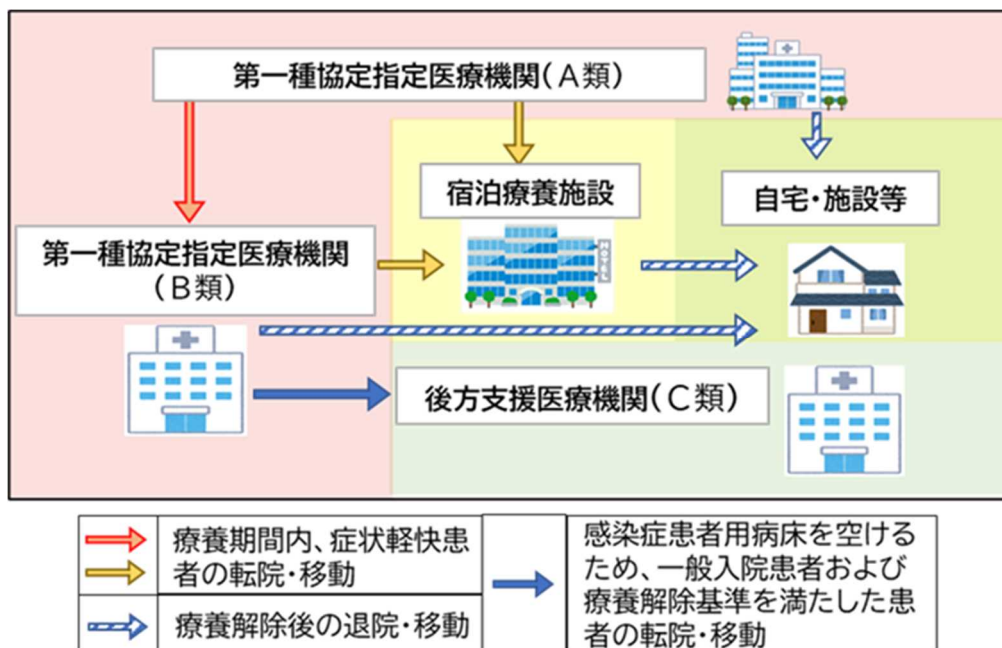
凡例：◎…主として受入れる症例 ○…受入れ可能な症例 △…設備が整っている場合に一時的に対応可能な症例 ×…原則対応しない症例

※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	29機関 確保していない
	うち、透析患者	33機関 33機関
	うち、小児	26機関 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 I H E A T 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。