

秋田県感染症予防計画（素案）について

**令和5年11月14日
秋田県健康福祉部**

◇ 骨子案からの修正点について（概要）

①記載内容の追加・修正

- 第2回合同会議における御意見等を踏まえ、記載内容の追加・修正を行った。
- 県民の方々にも広く読んでもらえるよう、できるだけわかりやすい記載とした。
（用語リストや用語の解説の掲載、文体を「です・ます体」にするなど）

②新興感染症対策にかかる「平時からの主な取組」の追加

③目標値の追加

(①記載内容の主な修正・追加部分)

用語リスト

HER-SYS

新型コロナウイルス感染者等の情報（症状、行動歴等）を電子的に入力、一元的に管理、関係者間で即時に共有できるようにするためのシステム（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）。
※My HER-SYS：陽性者本人がスマートフォンやパソコン等で自身や家族の健康状態を入力できる HER-SYS の健康管理機能。

IHEAT

Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略。保健所等で積極的疫学調査を中心とした業務を支援する支援協力者の名簿に登録された者で、関係団体等を通じて募集した外部の専門職（保健師、看護師など）。

PCR 検査

（ウイルスの）遺伝子（核酸）を特異的に増幅して検出する検査法。

秋田県健康フォローアップセンター

新型コロナウイルス感染の拡大時等において、濃厚接触者への健康観察及び健康相談体制を維持するために、委託事業により対応する保健師・看護師を確保した。

秋田県調整本部

新型コロナウイルス感染症対応時に県が設置。災害医療コーディネーター、患者搬送コーディネーター等により構成し、二次医療圏を越える入院調整等を担った。

クラスター

陽性者の一群。

健康環境センター

県の保健衛生行政の科学的・技術的中核機関としての役割を担う組織。公衆衛生の向上及び推進のため、保健所をはじめとした関係機関と連携しながら病原体の解析や試験法などの調査研究、有害物質の検出などの試験検査、検査技術の向上と精度確保のための研修指導、秋田県感染症情報センターとしての情報の収集・解析・提供を行っている。

個人防護具（PPE）

Personal Protective Equipment。医療現場において、人に危険な病原体の曝露により、健康な医療従事者が重大な疾患に感染することを防ぐために、感染経路を遮断するもの。具体的には、ガウン、手袋、マスク、キャップ、エプロン、シューカバー、フェイスシールド、ゴーグルなど。

新興感染症

国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症）

積極的疫学調査

感染症法に基づき医師が行う発生届を起点として、届出のあった感染者について、①感染源の推定（後ろ向き調査）、②濃厚接触者の調査（前向き調査）の2つの調査を組み合わせることで実施することにより、感染拡大を防止することを主な目的とするもの。

コメント 1

事務局

本文中に注釈として記載していた用語等を用語リストとして本編の前に掲載

濃厚接触者

新型コロナウイルスに感染している者と濃厚な接触を行ったことにより、感染している可能性が相対的に高い者。濃厚な接触については、距離や時間、状況等で総合的に判断される。

パルスオキシメータ

検知器を指先や耳などに付けることで、脈拍数と血中の酸素飽和度を簡易的にモニターする医療機器。

感染症法の対象となる感染症の分類と考え方

分類	規定されている感染症	分類の考え方
1類感染症	エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱等	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が極めて高い感染症
2類感染症	結核、SARS、MERS、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）等	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症
3類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス等	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症
4類感染症	狂犬病、マラリア、デング熱等	動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症
5類感染症	インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス)、性器クラミジア感染症等	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症
(危機管理のための類型)		
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型コロナウイルス感染症	<ul style="list-style-type: none"> ● インフルエンザ又はコロナウイルス感染症のうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの ● かつて世界的規模で流行したインフルエンザ又はコロナウイルス感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているもの
指定感染症	※政令で指定	現在感染症法に位置付けられていない感染症について、1～3類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講ずる必要があるもの
新感染症		人から人に伝染する未知の感染症であって、罹患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの

※本計画では、上記のうち、**新型インフルエンザ等感染症、指定感染症**（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び**新感染症**を総称し、「**新興感染症**」と表記しています。

コメント 2 事務局
感染症の分類については、本文中の随所に出てくるため、本編の前に一覧で掲載

コメント 3 事務局
本計画における「新興感染症」の定義を記載

第2章 基本となる感染症対策

1節 感染症の発生予防

1. 基本的な考え方

- 感染症の発生予防のために日常的に行われる施策は、感染症発生動向調査が中心となりますが、さらに、平時における食品衛生対策、環境衛生対策等について、関係各機関及び関係団体と連携を図りながら具体的に対策を講ずる必要があります。

2. 感染症発生動向調査

- 感染症発生動向調査の実施は、感染症予防の施策の推進に当たって最も基本的な事項です。県は、特に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の理解を求め、医師会等の協力を得ながら、適切に進めていきます。
- 感染症の患者や疑似症患者発生時においては、その種別に応じ、感染拡大防止のため、迅速に対応する必要があります。そのため、医師から県等への届出については、迅速かつ適切に行われることが求められます。
- 感染症法に基づく届出の義務について、医師会等を通じて周知を行い、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や、デジタル化の進展を踏まえた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します。
- 5類感染症の定点把握感染症について、県内における患者の発生動向や病原体の検出等の状況をより的確に把握できるよう、医師会等と連携して患者定点及び病原体定点を担う医療機関を確保します。
- 獣医師からの届出を受けた場合は、届出に係る動物又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、保健所、健康環境センター、食品衛生部門、環境衛生部門、畜産関係部門が連携し、速やかに必要な措置を講ずる必要があります。
- 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に加え、感染症の発生予防・まん延防止のために極めて重要です。そのため、県は、健康環境センターを中心に、国と協力して病原体に関する情報が統一的に収集、分析及び公表される体制を構築します。また、健康環境センターは保健所と連携し、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・分析を行います。

【感染症発生動向調査】

- 感染症発生動向調査とは、感染症の予防とまん延防止の施策を講じるため、感染症情報を医療機関から収集しその内容を解析・公表する事業のことで、患者発生報告と病原体検出報告から構成されています。
 - 全数把握対象疾患である1～4類感染症と5類感染症の全数把握対象疾患については、すべての医療機関から発生情報を収集し、5類感染症の定点把握対象疾患については、定点医療機関から発生情報を収集しています。
 - 集計結果は、健康環境センター内に設置されている「秋田県感染症情報センター」が公表しています。また、全国の情報は国立感染症研究所が公表しています。
 - ▶ 秋田県感染症情報センター： <http://idsc.pref.akita.jp/kss/>
 - ▶ 国立感染症研究所： <https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html>
- ※上記のURLは令和5年10月31日現在のものであります。

3. 予防接種

- 予防接種は、感染源対策、感染経路対策及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す。そのため、ワクチンの有効性及び安全性の評価を十分に行いながら、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、積極的に推進していく必要があります。
- 予防接種法に基づく定期予防接種の実施主体である市町村は、地域の医師会、医療機関、保育所、学校等と十分に連携し、個別接種の推進及び接種率の向上に努めます。
- 県においても、定期予防接種の適切な実施や接種率向上に向けて、国、市町村、医師会等の関係機関、保育、教育関係者等と連携し、制度の円滑な運用のための情報提供や普及啓発、市町村への支援等を行います。
- 県は県内における定期予防接種の実施状況や接種率向上のための取組等の情報を集約し、市町村に還元することなどにより、定期予防接種の効果的な実施に寄与するよう努めます。

4. 関係各機関及び関係団体との連携

(1) 食品衛生対策との連携

- 飲食に起因する感染症の予防や給食施設等への予防指導は食品衛生部門が主体的に、二次感染によるまん延防止等の情報公表や指導については感染症対策部門が主体的

コメント 1 事務局
感染症発生動向調査の解説を追加

に実施します。これらの対策の推進にあつては、両部門が相互に連携しながら効率的な対策を講じます。

(2) 環境衛生対策との連携

- 水や空調設備、昆虫等を介する感染症の発生を予防するため、関係業種への指導、駆除・防虫の必要性等に関する正しい知識の普及、蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報提供、死亡鳥類の調査等について、感染症対策部門と環境衛生部門が相互に連携しながら対策を講じます。
- 感染症を媒介する昆虫等の駆除・防虫等については、地域によって実情が異なることから、各市町村が各々の判断で適切に実施するものとし、駆除に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならないように配慮します。

(3) 関係機関・団体との連携

- 感染症の予防を効率的かつ効果的に進めていくためには、感染症対策部門と食品衛生・環境衛生部門等が適切に連携を図っていくことが基本となりますが、学校、企業等の関係機関とも連携体制の構築を図ることとします。さらに県連携協議会等を通じ、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を構築するとともに、広域での対応に備え、国や他の都道府県との連携強化を図ります。

【感染の3大因子】

- 感染症は、①病原体（感染源）、②感染経路、③宿主、の3つの要因が揃うことで感染します。
- 感染対策においては、これらの要因うち、ひとつでも取り除くことが重要です。

病原体 (感染源)	感染経路	宿主
病原体：感染性を有する微生物 感染源：病原体が定着・増殖している場（生物・微生物）	病原体が感染源から新たな宿主に侵入するまでの経路（飛沫、接触など）	病原体が感染し、新たに定着・増殖する場
【対策】 感染源（病原体）の排除（消毒、隔離など）	【対策】 感染経路の遮断（手洗い・換気、マスク着用、咳エチケット）	【対策】 宿主の抵抗力の向上（ワクチン接種など）

コメント 2 事務局
感染の要因に関する解説を追加

2節 感染症のまん延防止

1. 基本的な考え方

- 感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、「健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応」と「患者等の人権を尊重」の両面を重視し、県民一人ひとりの予防と、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を基本とします。
- 感染症発生動向調査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き、県民自らが予防に努め、健康を守る努力を行うよう促します。
- 入院措置や就業制限等の一定の行動制限を伴う対策（以下「対人措置」という。）を行う場合は、患者等の人権を十分に尊重します。
- 対人措置や、昆虫等の駆除、物件に対する措置（以下「対物措置」という。）は、必要最小限のものとし、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しながら行います。
- 感染症が集団発生した場合における医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等との役割分担及び連携体制について、まん延の防止の観点から、あらかじめ定めさせていただきます。
- 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に備え、国や他の都道府県との相互の連携体制をあらかじめ確認しておきます。
- 感染症のまん延防止のため、緊急の必要があるときは、県は、予防接種法第6条に基づく臨時の予防接種を適切に行うか、又は、適切に行われるよう市町村長に対して指示を行います。

【図表】 感染症に対する主な措置等（○＝感染症法に基づく勧告や措置が可能）

類型	入院	健康診断	就業制限	立入制限	消毒・駆除
1類感染症	○	○	○	○	○
2類感染症	○	○	○	×	○
3類感染症	×	○	○	×	○
4類感染症	×	×	×	×	○
5類感染症	×	×	×	×	×

コメント 3 事務局
 感染症の類型別に、法律上実施可能な措置を一覧表で記載

4. 消毒その他の措置

- 対物措置を実施するに当たっては、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ます。また、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限と定めるものとします。

5. 積極的疫学調査のための体制の構築

- **積極的疫学調査とは、感染症などの様々な病気について、発生した集団感染の全体像や病気の特徴などを調べることで、今後の感染拡大防止対策に用いることを目的として、保健所等の公的な機関により行われる調査です。届出などによる「受動的」疫学調査に対して、「積極的」疫学調査と呼ばれます。**
- 県は、次の場合に積極的疫学調査を行います。
 - ① 1類感染症、2類感染症、3類感染症、4類感染症もしくは新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合
 - ② 5類感染症の発生の状況に異状が認められる場合
 - ③ 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
 - ④ 動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合
 - ⑤ その他、県が必要と認める場合
- 積極的疫学調査の実施にあたっては、対象者の協力を得るため、その趣旨をよく説明し、理解を得るように努めます。1類感染症、2類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者、新感染症の所見がある者が、正当な理由なく調査に応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しつつ、あらかじめ丁寧に説明します。
- 調査の実施にあたっては、保健所、健康環境センター、動物等取扱業者の指導を行う機関等と密接な連携を図り、必要に応じて国立感染症研究所や他の都道府県の地方衛生研究所等の協力を得ながら、地域における流行状況の把握、感染源・感染経路の究明を迅速に進めます。

コメント 4

事務局

「積極的疫学調査」について、用語の解説を追加

6. 関係機関及び関係団体との連携

(1) 食品衛生対策の連携

- 食品に起因する感染症が発生した場合には、食品衛生部門にあつては主として病原体の検査等を行い、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、役割分担を行い、相互に連携を図りながら、迅速に原因究明を行うものとします。

4節 医療提供体制の整備

1. 基本的な考え方

- 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療やコントロールが可能となっている状況を踏まえ、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、病原体の感染力を減弱・消失させることにより、感染症のまん延を防止することを基本とします。
- 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もと、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、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、十分な説明及びカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえて行うこと
 等により、良質かつ適切な医療を提供します。
- 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、理解及び同意を得て治療を行います。
- 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及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、国立感染症研究所等との連携体制を構築します。

【協定指定医療機関】

- 県は、平時に新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応にかかる病床確保や発熱外来等の項目について協定（医療措置協定）を締結することになりました。
- 協定を締結した医療機関は、感染症法に基づき、次のとおり指定されます。
 - ▶ 第一種協定指定医療機関：病床を確保する医療機関
 - ▶ 第二種協定指定医療機関：発熱外来・自宅療養者等へ医療提供を行う医療機関

コメント 5 事務局
協定指定医療機関の解説を追加

2. 感染症にかかる医療提供体制

（第一種感染症指定医療機関）

- 県では、主として1類感染症、2類感染症又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、開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関を指定しています。

（第二種感染症指定医療機関）

- 県では、2類感染症又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、開設者の同意を得て、第二種感染症指定医療機関を指定しています。
- 第二種感染症指定医療機関は、国の配置基準では、二次医療圏ごとに原則として1か所指定することとされていますが、本県においては、地理的条件や交通事情等も考慮しながら指定しています。

【図表】感染症病床一覧

種 類	医療圏	医療機関	病床数
第一種感染症指定医療機関		秋田大学医学部附属病院	2床
第二種感染症指定医療機関	県北	大館市立総合病院	2床
		かづの厚生病院	2床
		北秋田市民病院	4床
		能代厚生医療センター	2床
	県央	秋田厚生医療センター	2床
		市立秋田総合病院	4床
		由利組合総合病院	4床
	県南	大曲厚生医療センター	4床
		市立横手病院	4床
雄勝中央病院		4床	
合 計	(第一種：1 医療機関、第二種：10 医療機関)		36床

コメント 6 事務局
感染症指定医療機関（感染症病床）の一覧表を追加

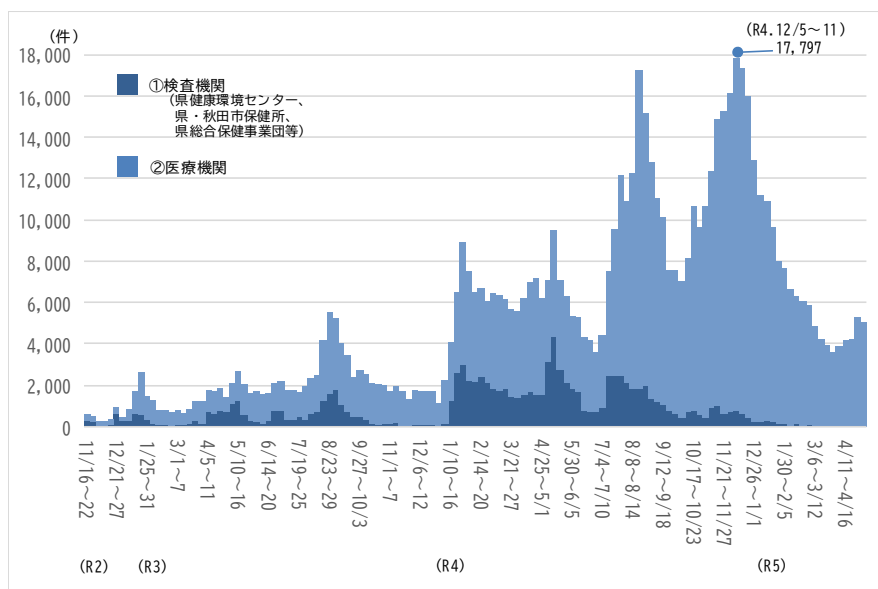
2. 検査体制

○新型コロナウイルス感染症における対応○

- 本県では、平成21年の新型インフルエンザの流行を踏まえ、健康環境センターに自動核酸精製装置(PCR検査前処理を自動化する装置)の導入を進めていたことなどから、発生初期から比較的多くの検体を処理する体制が整備されていました。新型コロナウイルス感染症の流行が始まって以降は、更に検査需要が拡大したため、令和2年度から3年度にかけて、PCR検査装置及び自動核酸精製装置のほか、フリーザーや滅菌器などの検査関連設備を追加で整備しました。
- 令和2年3月から新型コロナウイルスのPCR検査が保険適用となったことから、検査機関を秋田県総合保健事業団に拡大しました。これにより、医療機関から検査業務を受託することが可能になり、検査設備未設置の医療機関でも外部委託により外来患者を検査する体制が整備されました。
- 令和2年5月に秋田県総合保健事業団、同年9月に秋田大学医学部附属病院との間に検査業務委託契約を締結し、感染者の増加により積極的疫学調査の対象者(濃厚接触者等)が健康環境センターの検査対応能力を上回るレベルまで増加した場合にも必要な検査を実施できる体制を整備しました。
- 検体の健康環境センターへの搬送が保健所業務を圧迫する事態となったため、令和2年7月に民間会社へ検体搬送業務を委託し、各保健所からの検体を委託により搬送する体制を整備しました。
- 新たな変異株の発生等を探知するため、陽性者の検体の一部を国立感染症研究所に送付し、ゲノム解析を実施しました。しかし、令和3年9月に国立感染症研究所におけるゲノム解析の受付が停止となり、自治体主体でのゲノム解析の実施が求められたことから、民間検査機関や秋田大学医学部附属病院と連携して対応にあたりました。
- WEB会議や業務情報の共有ができるよう、健康環境センターにデジタル環境の整備を行い、業務のICT化を促進しました。
- **感染の拡大に伴い検査件数が急増しましたが、医療機関において抗原定量検査やPCR検査を実施できる体制整備が進んだほか、抗原定性キットが普及したことにより、多くの検査が医療機関等において実施されました。**

コメント 1 事務局
医療保健福祉計画との整合性を図る観点から、事務局判断で追加

【図表】検査件数（抗原定性キット、PCR等を含む）の推移



コメント 2 事務局
医療保健福祉計画との整合性を図る観点から、事務局判断で追加

○課題○

- 総合保健事業団に技術指導し、検査が実施可能になった後も、保健所からの検査の振り分けの仕組みがなく、総合保健事業団で実施可能な検査が健康環境センターに依頼される状況が続きました。
- 健康環境センターにおいては、新型コロナの検査の実施を最優先としたため、その他の行政検査、感染症に関する調査研究及び感染症情報センター業務が十分にできない状況でした。
- 感染者が急増した局面においては、健康環境センターにおける検査能力が限界に達し、保健所で濃厚接触者を特定できたとしても、検体採取まで数日待ってもらうケースが多発しました。
- 濃厚接触者から採取した検体の搬送方法について、全県における統一したマニュアルがなく、健康環境センターにおいて検査対象者のリストと搬送された検体の照合が困難なケースがありました。
- 検査試薬などの消耗品に対する需要が急増し、入手できない時期がありました。

6. 関係機関等との連携・情報共有体制

○新型コロナウイルス感染症における対応○

- 新型コロナウイルス感染症対応においては、感染者の情報を管理するための新たなシステム（HER-SYS：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）が運用されたことや、度重なる制度改正・運用改正があったことなどから、関係機関と緊密に情報共有を図る必要がありました。
- 医療関係者とは、令和2年3月に秋田県新型コロナウイルス感染症対策協議会を設置したほか、同協議会に医療体制専門部会及び検査体制専門部会を設置し、医療提供・検査体制の整備にあたっての検討を重ねました。さらに必要に応じ、病院の代表者からなる病院代表者会議を開催しました。
- 保健所設置市である秋田市とは、入院調整や相談対応などの業務を共同で民間事業者へ委託するなど、一部の業務について連携体制を実現したほか、毎日の感染者数の公表については、様式の整合を図りました。
- 関係機関や県民向けの情報発信については、秋田県新型コロナウイルス感染症対策本部会議の開催と同時に報道発表することで、感染状況や新たな施策などの情報を発信したほか、重要な制度や対策は、記者会見、新聞広告、報道機関への情報提供、県ウェブサイトへの掲載等により周知を図りました。
- 県本庁においては、令和2年3月に秋田県新型コロナウイルス感染症対策本部（以下「対策本部」という。）を設置し、保健医療対策について、保健・疾病対策課を中心に庁内の各課室が分担しながら様々な業務を担いました。その後、感染者数の増加により、業務量も大幅に増加したことから、令和4年4月、対策本部内に「保健医療対策部」を設置し、庁内他部局からの応援、任期付き職員及び会計年度任用職員の採用により、体制の強化を図り、一元的に対応しました。

コメント 3 事務局
県本庁における対応体制を事務局判断で追加

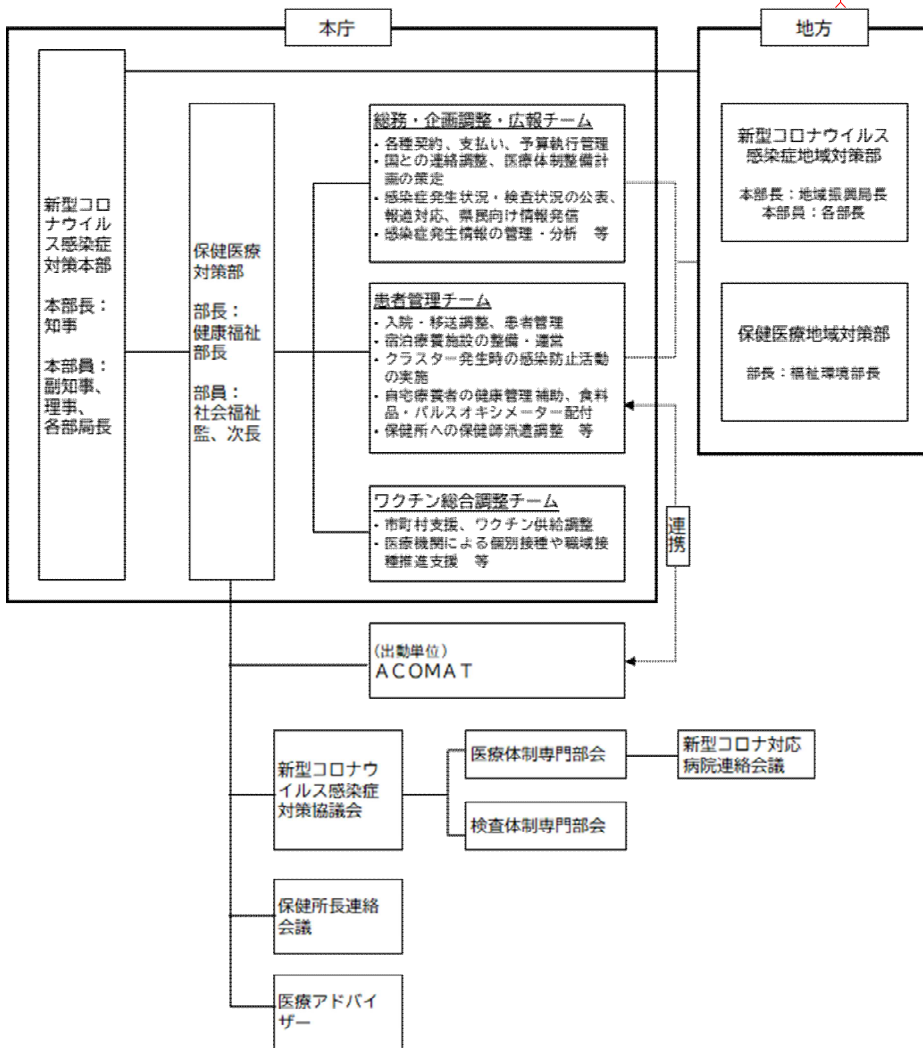
○課題○

- 制度改正が頻繁に行われたほか、感染者急増時は他の事務処理も急増し、従来の方法による関係機関との情報共有は、関係者の大きな負担となりました。
- 医療機関以外においても、さまざまな組織が対応を行いましたが、そうした取組や現場の状況把握が不十分だったことに加え、行政内部においても連携が十分に図られていない場合があります。
- ウイルスの特性が変化の中で、変異株の状況など必要な情報が関係機関に迅速かつ適切に提供されたとは言いがたい状況でした。また、医療機関間や医療機関と社会福

社施設の間における入院の適応についてのコンセンサスが十分ではなく、自宅や施設内療養が可能なケースでも入院を依頼されるケースがありました。

- 感染のまん延時においては、医療現場が危機的な状況に陥りましたが、そうした状況が県民には十分に浸透しませんでした。

参考：秋田県新型コロナウイルス感染症対策本部体制図（令和4年4月時点）



コメント 4 事務局
県本庁における対応体制の参考として、事務局判断で追加

2節 新興感染症に備えるために重視すべき視点

新興感染症に備えるための体制については、次節で各分野別に「目指すべき方向性」を記載していますが、そうした分野別の施策が、新興感染症発生時に他の分野とも有機的に連動しながら機能する体制を整備していくためには、新型コロナウイルス感染症への対応や国の動向を踏まえ、県のみならず、県内の関係者が施策の全体にかかわる重要な視点を共有しながら取組を進める必要があります。

そのため、本計画においては、次の4点を「新興感染症に備えるために重視すべき視点」として位置づけ、関係者が一丸となって取組を進めていくものとします。

【新興感染症に備えるために重視すべき視点】

1. 医療機関の負担を分散し、オール秋田で**臨む医療提供県民に必要な医療を提供できる**体制の構築
2. 有事を見据えた平時からの連携・情報共有体制の構築
3. 高齢者施設等の社会福祉施設における感染症対策の支援強化
4. 保健所及び健康環境センターの体制強化

1. 医療機関の負担を分散し、オール秋田で**臨む医療提供県民に必要な医療を提供できる**体制の構築

- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、入院患者や発熱外来への対応など、一部の医療機関に負担が集中し、当該医療機関が疲弊したほか、それが感染拡大期における入院病床や発熱外来のひっ迫、通常医療の制限等にもつながりました。
- 今後の新興感染症に備えるための医療提供体制の整備に当たっては、可能な限り多くの医療機関で感染症医療を担っていただくとともに、自院で直接的な診療が困難な医療機関については、診療を行う医療機関を補完する役割を求めるなど、オール秋田で**新興感染症に対応する医療提供県民に必要な医療を提供できる**体制を構築する必要があります。

2. 有事を見据えた平時からの連携・情報共有体制の構築

- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、医療機関や行政だけでなく、さまざまな組織がそれぞれの取組を行ってきましたが、それらを共有する機会が少なく、また連携も不十分であったため、県全体として、効率的な取組が行われているとは言い難い状況でした。

コメント 1 事務局
合同会議の御意見を反映：『中心は患者・・・ということがもっと伝わる言葉になればさらによい』（このページの他の部分も同様）

- 平時から、医療機関、関係団体、行政機関等が「顔の見える関係」を築き、新興感染症発生時において、連携しながら活動できるような体制を構築するとともに、有事において刻々と変化する情報を関係者が速やかに共有し、常に最新の情報にアクセスできるような情報共有の仕組みづくりが必要です。

3. 高齢者施設等の社会福祉施設における感染症対策の支援強化

- 入所者が集団で生活をする社会福祉施設はクラスター発生リスクが高く、特に高齢者施設においてクラスターが発生した場合には、重症者や死亡者が発生することが懸念されるほか、地域の医療提供体制にも影響を及ぼす場合がある。
- 新型コロナウイルス感染症対応においても、社会福祉施設で多くのクラスターが発生しましたが、初動対応が不十分で感染が拡大したケースや、医療との連携が不十分で、施設内での療養において適切な対応が行われないケースなどが見受けられました。
- 平時から、社会福祉施設の感染症対応能力を高めるとともに、感染症発生時に速やかに感染拡大防止に向けた支援を行う体制づくりや、施設内療養時において適切な対応が行われるように医療機関との連携を促すなど、社会福祉施設における感染症対策の支援を強化する必要があります。

4. 保健所及び健康環境センターの体制強化

- 新型コロナウイルス感染症への対応において、保健所は医療機関と並んで中核的な役割を果たしましたが、もともと人員体制に余力がない状況だったことに加え、感染拡大とともに大きな業務負荷が発生し、積極的疫学調査や情報の収集・管理などの中核的業務を十分に行えない状況となりました。
- 感染症の病原体にかかる迅速かつ正確な検査の実施は、感染症のまん延を防ぐ上で不可欠であり、特に新興感染症発生初期において検査を担うことになる健康環境センターの役割は、危機管理上、極めて重要です。
- 新興感染症発生・まん延時においても、保健所業務がひっ迫しないよう、また、病原体の検査が円滑に実施されるよう、人的・物的両面から、計画的に保健所及び健康環境センターの体制強化を図る必要があります。

3節 新興感染症に備えるための体制の確保

【体制の検討にあたっての前提：対応する感染症について】

対応する感染症については、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本としますが、現に対応しており、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こととします。

※新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが事前の想定と大きく異なる場合は、国の判断に基づき、機動的に対応します。

▷目指すべき方向性◁ と ▷平時からの主な取組◁ について

この節においては、各分野ごとに「目指すべき方向性」と「平時からの主な取組」を次のように整理して記載しています。

- ◆ 「目指すべき方向性」：新興感染症発生時における具体的な取組を含めた施策の方向性
- ◆ 「平時からの主な取組」：「目指すべき方向性」のうち、平時から取り組むべき主な取組

1. 医療提供体制

▷目指すべき方向性◁

（新興感染症発生時に迅速かつ確実に機能する体制）

- 病床確保、発熱外来、自宅療養等への医療の提供、後方支援、医療人材派遣、感染防護具の備蓄について、県と医療機関が事前に協定（医療措置協定）を締結し、感染症発生時に確実に機能する体制を確保します。
- 新興感染症発生の公表後の流行初期（3か月程度を想定）の段階から対応する医療機関については、流行初期医療確保措置を含む内容の協定を締結し、迅速に機能する体制を確保します。

（医療機関が負担を分かち合いながらニーズに合った適切な医療を提供できる体制）

- 医療措置協定の締結による病床の確保にあたっては、一部の医療機関に負担が集中しないよう、地域バランスを考慮するとともに、すべての病院が**負担を分かち合いながら、規模、機能や感染症対応能力に応じた、公平に役割を果たすしながら、連携を強化した体制**を目指します。

コメント 2 事務局

「目指すべき方向性」と「平時からの取組」は記載内容が一部重複することから、記載にあたっての考え方を掲載。

コメント 3 事務局

合同会議の御意見を反映：『「医療機関の機能および役割を明確かつ共有したうえで適切な医療を提供する体制の整備」として、「公平」に、ということが重要。「公平な（役割や機能を適切に判断してそれに応じた）体制の整備」の言葉が盛り込まれることを希望』また、医療提供体制全般において、重要なキーワードである「連携」を事務局判断で追加。

- 新型コロナウイルス感染症における対応を参考にしながら、重症者用の病床を確保するとともに、精神疾患を有する患者や妊産婦、**小児、透析患者、認知症患者（機能低下含む）**等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床を確保します。
- 可能な限り多くの発熱外来医療機関の協力を確保するとともに自院での直接的な診療が困難な医療機関においては、**仮設診療所における診療や自宅療養者への対応など**、診療を行う医療機関を補完する役割を求めます。

（病床や発熱外来のひっ迫を防ぐ体制）

- 感染症患者の入院病床を確保する病院以外のすべての病院に後方支援医療機関としての役割を求めるとともに、後方支援医療機関に円滑に転院できるよう、平時から医療機関間の協力関係の構築を促進するなど、体制の整備を図ります。
- 後方支援医療機関からの退院が円滑に行われるよう、介護老人保健施設等の高齢者施設等との連携を図ります。
- 必要に応じて仮設診療所や**休日等における臨時の検査場**を速やかに開設できるよう、新型コロナウイルス感染症における対応を踏まえ、仮設診療所等の開設手順や要領を整備するとともに、**平時から設置場所について市町村や郡市医師会等と協議**します。
- 病床のひっ迫を防ぐ観点から、宿泊療養施設において一定の医療（点滴や酸素投与等）を提供できる体制について検討します。
- 入院の適応や受診の必要性、医療のひっ迫状況に関する県民や事業者、社会福祉施設等の理解の促進を図ります。
- 新興感染症流行時の医療提供体制の構築に当たっては、流行の各段階において、新興感染症以外の通常医療もあわせ、患者の重症度・緊急度に応じて適切な医療が提供されるよう配慮します。

（入院先を円滑に調整できる体制）

- 新興感染症の発生初期においては、まずは県本庁の感染症対策部門と関係保健所等が適宜調整の上、医療機関との患者受入調整を行います。その後、県は病原性や感染性に応じ、保健所設置市に対する総合調整権限や感染症発生・まん延時の指示権限を適切に行使しながら、保健所設置市分を含め、早期に入院調整業務の県への一元化を判断します。その際、長期化する場合も見据えて必要な人員体制の確保を図ります。
- **入院調整業務を外部委託することも想定し、事前に契約内容を検討するなど、速やかに契約を締結できるよう平時から準備を進めます。**
- 入院調整業務の一元化に際しては、国が示す入院対象者の基本的な考え方も参考に、入院対象者の範囲を明確にしながら、患者の療養先の振り分けや入院調整を行います。その際、ICTを活用し、医療機関や保健所等とリアルタイムで受入可能病床や入院患者等の情報共有を行います。

コメント 4 事務局
 （「特に配慮が必要な患者」について、指標との整合性等の観点から精査して修正）

コメント 5 事務局
 「診療を行う医療機関を補完する役割」の例示を追加。

コメント 6 事務局
 合同会議の御意見を反映：『休日などで検査数が急増した場合に、検体採取やその後の処理をどのように行うかは事前に考えておく必要がある』『各医療圏で感染症発生時における検査場所を平時から決めておくことが重要』

コメント 7 事務局
 合同会議の御意見を反映：『外部委託する場合であっても契約内容を詳細に検討する必要がある』

(自宅・施設等での療養に備えた医療提供体制)

- 自宅療養者等へ医療の提供を行う医療機関間のネットワークの構築を促進します。
- **県では**社会福祉施設と医療機関との連携**状況の把握に努め、休日や夜間の対応を含め、連携**強化を促進するとともに、施設内療養については、オンライン診療の活用等による医療支援体制を検討する。

(集団感染発生時等における感染制御と業務継続支援のための人材派遣体制の整備)

- クラスター発生施設等における感染制御及び業務継続支援のため、速やかに医療チームを派遣できる体制を整備します。

クラスター発生施設等における感染制御については、派遣先で実施する業務の標準化を図るとともに、平時から研修・訓練を実施する。

- 県域を超えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認します。

(新興感染症発生時における医療の提供)

- 新興感染症の発生等公表期間前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床において対応します。
- 新興感染症発生の公表後の流行初期（3か月程度を想定）においては、感染症指定医療機関に加え、流行初期医療確保措置を含む内容の協定を締結した医療機関に対応の要請を行い、流行初期における医療提供体制を整備します。
- 流行初期以降（発生の公表から3か月程度経過後を想定）においては、医療措置協定を締結した医療機関に順次対応を要請します。
- 流行初期以降の入院調整等の運用にあたっては、全県を対象とした医療機能が求められる特定機能病院等の役割に配慮するとともに、感染者の入院を担当する医療機関に負担が集中しないよう、診察は主に診療所で担っていただくなどの配慮を行います。
- **感染症によっては、新型コロナウイルス感染症のように罹患後症状（後遺症）が現れることも想定されることから、最新の知見に留意しながら、必要に応じ、相談窓口における対応等、速やかに対策を講ずることとします。**

【図表】 対応を行う医療機関のイメージ

コメント 8 **事務局**
合同会議の御意見を反映：『施設の配置医師の役割の把握や情報共有が必要であり、県の方でリスト化するなど、スムーズに対応できるようにしておく必要がある』『土日や夜間においては（高齢者施設が医療機関に）相談ができなかったという意見が多くあったため、今後はそうした細かい部分でも連携を強化する必要がある』『入所者が夜間休日に急変した場合の嘱託医と施設の連携強化が必要』

コメント 9 **事務局**
「平時からの主な取組」として記載。

コメント 10 **事務局**
庁内の意見を踏まえ、事務局判断で追加

2. 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

▷目指すべき方向性◁

- 新興感染症のまん延時に検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関との協定の締結等により、平時から計画的に準備を行うとともに、それぞれの役割分担を明確にした上で連携を図ります。
- 健康環境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を行う等、平時から体制整備を行います。
- 健康環境センターは、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時から、検査機器等の設備の整備や適切な維持管理、検査試薬等の物品の確保等により、試験検査機能の向上に努めます。さらに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集・提供や技術的指導を行います。
- 検査実施体制や検査能力の向上に向け、保健所や健康環境センター、関係機関とも連携しながら、研修や実践型訓練を実施します。
- 病原体等の情報の収集に当たっては、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ます。

▷平時からの主な取組◁

- 民間検査機関等と検査の実施に関する協定（検査等措置協定）を締結します。
- 健康環境センターの検査能力の向上を図るため、必要な人員の確保や検査機器の整備、ICTを活用した業務の効率化を推進します。
- 新興感染症発生時に有事体制に移行し、健康環境センターが円滑に検査できるよう、実践的な訓練を実施します。
- 健康環境センターは保健所・民間検査機関向けの技術研修を実施します。また、健康環境センター職員等は国等が実施する研修を積極的に受講し、資質の向上を図ります。

▷数値目標◁

		流行初期	流行初期以降
検査の実施能力		1,050 件/日	4,450 件/日
内 訳	健康環境センター等	250 件/日	250 件/日
	医療機関及び民間検査機関等	800 件/日	4,200 件/日
健康環境センターの検査機器の増設数		1 台	

コメント 11 事務局
 合同会議の御意見を反映：『現有機器の強化やメンテナンスも含めて体制整備が必要』

3. 患者移送のための体制

▷目指すべき方向性◁

- 入院勧告した患者や入院させた患者の医療機関への移送は、県または保健所設置市が行う業務とされているものの、新興感染症の発生・まん延時においては、保健所のみでは対応が困難な場合も想定されることから、平時から消防機関や民間事業者と移送患者の対象等に応じた役割分担について協議し、必要に応じて協定を締結します。
- 消防機関と連携するにあたっては、入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努めるとともに、平時から医療機関の受入体制の情報（空床情報のみならず実際の患者受入可否の情報）を消防機関と共有する枠組みを整備します。
- 新興感染症の発生に備え、移送に必要な車両を確保します。
- 高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送については、高齢者施設等の関係団体等と連携し、移送の際の留意事項を含めて協議を行います。
- 県域を越えた移送が必要な場合の対応方法について、あらかじめ隣県と協議を行います。
- 平時から、庁外の関係者を含め、新興感染症の患者発生を仮定した移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施します。
- 消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が感染症患者であると医療機関が判断した場合は、医療機関から消防機関に対して、当該感染症について適切に情報提供する必要があります。

コメント 12 事務局
合同会議の御意見を反映：『感染者の受け入れ可否の情報が最も必要』

▷平時からの主な取組◁

- 消防機関及び民間事業者と患者移送にかかる協議を行い、必要に応じて協定を締結します。
- 医療機関の受入体制の情報を消防機関と共有する枠組みについて、検討を進めます。
- 保健所が患者の移送を実施できるよう、移送に必要な車両の確保と維持に努めます。
- 高齢者施設等関係団体等と、施設入所者が感染し、病院に移送する場合の対応について協議を行います。
- 新興感染症の発生を想定し、庁外の関係者を含め、患者を医療機関に移送するための実践的な訓練を計画的に実施します。

5. 外出自粛対象者等の療養生活等の環境整備

▷目指すべき方向性◁

- 外出自粛対象者（※）については、体調悪化時等に適切な医療につなげることができるよう、医療関係団体等への委託を活用しつつ、健康観察の体制を整備します。
- 外出自粛対象者が外出しなくても生活できるようにするため、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品や医薬品を支給できる体制の確保を図ります。
- 福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切にサービスを受けられるよう、関係機関等と連携し、介護保険の居宅サービス事業所等において、平時より、従事者に対する感染管理対策研修等が行われるよう努めます。
- 市町村との連携にあたっては、必要な範囲で患者情報の提供を行うとともに、あらかじめ、情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について協議します。
- 健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTの積極的な活用を検討します。
- 高齢者施設等の社会福祉施設等で新興感染症が発生した場合において、施設内でのまん延を防止するため、感染制御の専門家を派遣する体制を整備します。
- **医療措置協定の締結により、地域のバランスを考慮しながら感染者を往診できる医師を確保し、平時からPPEの着脱等、感染者の往診に必要な知識や技能を身につける機会を提供します。**

※感染症法第44条の3の2第1項に規定する新型インフルエンザ等感染症又は同法第50条の3第1項に規定する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っては、当該感染症の外出自粛対象者）

▷平時からの主な取組◁

- 外出自粛対象者の健康観察について、必要に応じて速やかに委託できるよう、医療関係団体等と協議します。
- 外出自粛対象者に対する生活必需品・医薬品の支給等の生活支援について、必要に応じて速やかに民間事業者等に委託できるよう、契約内容を検討します。また、市町村と役割分担や費用負担のあり方等について協議します。
- 在宅系の介護・福祉サービスを提供する事業者に対する感染症対応能力の向上にかかわる研修機会の確保に努めます。
- 社会福祉施設等で新興感染症が発生した場合に速やかに医療従事者を派遣し、感染制御について適切な支援を実施できるよう、医療従事者に対する研修を実施します。

コメント 13 **事務局**
合同会議の御意見を反映：『非常時に往診できる医師を地域に数名確保し、PPEの着脱などについて訓練しておく』

コメント 14 **事務局**
合同会議の御意見を反映：『市町村と県との連携について、平時から協議を進めておく必要がある』

6. 関係機関等との連携・情報共有体制及び知事による総合調整

▷目指すべき方向性◁

- 県連携協議会における議論を通じ、新興感染症対応における様々な課題について、行政と関係機関が協働で対応していくという意識を共有します。また、様々な場で行われている取組やノウハウを共有しながら、連携を深めるとともに、予防計画に基づく取組状況や数値目標の達成状況について進捗確認を行います。
- 県連携協議会の開催に加え、関係機関の実務担当者が意見・情報交換をすることができる場を設置します。また、既存の「秋田県新型コロナウイルス等対策地域連絡会議」を活用し、各地域ごとに、新興感染症対策について協議や情報共有を行います。
- 県連携協議会の構成員や各保健所等がICTの活用により情報共有・意見交換ができる仕組みの構築を検討します。そうした仕組みは、新興感染症発生時においても、制度改正にかかる情報や感染状況、ウイルス変異の情報等を、新興感染症発生時にリアルタイムに、かつ、効率的に共有できる仕組みなど、情報共有のあり方を平時から検討よう配慮します。
- 新興感染症発生時には、感染症の特性等にかかる相談や受診に関する相談など、流行初期からさまざまな相談が保健所や本庁に寄せられることから、正しい情報を提供し、県民の不安を解消するため、住民等からの相談に対応する相談窓口を設置します。また、住民に身近な市町村窓口にも多くの問い合わせが寄せられることから、県、保健所、市町村の対応に齟齬が生じないよう、情報共有体制を整えます。
- 県本庁においては、新型コロナウイルス感染症における対応を参考に、県庁全体で組織的に対応する体制の整備を図ります。
- 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、保健所設置市等に対する平時からの体制整備等に係る知事の総合調整権限や、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、実施を図ります。
- 平時より、検疫所との連携体制を構築するとともに、新興感染症の発生に備え、検疫所長が行う医療機関への入院の委託等に関する体制の整備について、県における医療措置協定の締結状況を踏まえた上で、あらかじめ検疫所と協議します。
- 情報の公表（新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る）に関し、住民理解を促すために必要がある場合は、市町村長に対し、必要な協力を求めます。また、協力を得るために必要なときは、市町村長に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供します。
- 新興感染症発生時には、感染者や医療・介護従事者が誹謗・中傷の対象となる可能性があることから、関係団体と協力しながら、県民に対し正しい情報を提供する

コメント 15 事務局

合同会議の御意見を反映：『平時における会議の連携や構成づくりが必要。保健所との連携会議もあるといい。』

コメント 16 事務局

合同会議の御意見を反映：『緊急時こそ、（関係者が）情報共有して実際にコミットメントすることが大事』『連携・情報共有については、平時と感染症拡大時の対応を区別して書くより良い』

コメント 17 事務局

相談窓口については、庁内の意見を踏まえ、事務局判断で追加。

コメント 18 事務局

合同会議の御意見を反映：『全体を統括するような部署、体制づくりがあると良い。』さらに、庁内の意見を踏まえ、事務局判断で記載を追加。

ことにより、誹謗・中傷を防止するとともに、セルフケア等のリーフレットによる啓発や相談窓口の周知など、メンタルヘルス対策を講ずるよう努めます。

▷平時からの主な取組◁

- 県連携協議会（新興感染症部会）を開催し、関係機関間の連携・情報共有体制の構築を図るとともに本計画の進行管理を行います。
- 行政や関係機関の実務担当者が感染症対策について意見・情報交換ができる場を設置します。
- 各地域ごとに「秋田県新型インフルエンザ等対策地域連絡会議」を開催します。
- 県連携協議会の構成員や各保健所等がICTの活用により情報共有・意見交換をすることができ、さらに新興感染症発生時にも効率的に情報共有ができるような仕組みの構築を検討します。
- 必要に応じて速やかに相談窓口の対応業務を委託できるよう、契約締結に向けた準備を進めます。
- 新興感染症発生の流行初期から、県庁全体で迅速かつ組織的に対応できる体制について、具体的に検討を進めます。
- 検疫所との連携体制を構築し、検疫所長が行う医療機関への入院の委託等に関する体制の整備について協議します。

コメント 19 事務局
合同会議の御意見を反映：『感染者、医療従事者のメンタルヘルスの項目があっても良い。（誹謗中傷、労働環境等）』

7. 感染症予防に関する人材の養成及び資質の向上

▷目指すべき方向性◁

(保健所・健康環境センター)

- 国立保健医療科学院、国立感染症研究所等において実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に保健所及び健康環境センターの職員を積極的に派遣するとともに、感染症対策を行う部署に従事する職員、保健所・健康環境センターの職員を対象とした研修を開催することにより、感染症対策に携わる職員の専門性の向上を図ります。

(医療機関における医療従事者)

- 第一種・第二種協定指定医療機関においては、平時から、感染症対応を行う医療従事者に対して新興感染症の発生を想定した研修・訓練を実施するとともに、外部の機関が実施する研修等に医療従事者を参加させるよう努めます。それにより、新興感染症発生・まん延時における診療体制を強化するとともに、他の医療機関や宿泊施設、高齢者施設等に人材を派遣できるような体制の整備を図ります。
- 地域の医療機関が連携し、地域全体の感染対策を整備する取組の促進に向け、感染対策に関する研修会や実践型訓練の開催を支援します。

(社会福祉施設等)

- 平時から高齢者施設、障害者支援施設、児童福祉施設などの社会福祉施設等を対象とした効果的な研修を実施し、各施設の感染症対応力のレベルアップを図るとともに、各施設が自立して研修を開催できるよう標準的な研修プログラムを作成します。

▷平時からの主な取組◁

- 感染症対策や感染症の検査等に関する研修会に、保健所及び健康環境センターの職員を積極的に派遣します。
- 保健所及び健康環境センター職員を対象とした新興感染症発生時の対応にかかる実践的な研修会や訓練を実施します。
- 医療機関が主体的に行う医療従事者の資質向上に向けた取組を支援するとともに、医療機関と連携しながら感染症対策にかかる地域の連携体制の構築を促進します。
- 社会福祉施設の職員を対象とした感染症対策に関する研修会を開催するとともに、施設自らが研修を実施するための標準的な研修プログラムを作成します。

コメント 20 **事務局**
 合同会議の御意見を反映：『今回の経験を（高齢者施設だけでなく）他の施設にも広げることが重要である』

(②平時からの主な取組)

1. 医療提供体制

(新興感染症発生・まん延時における医療提供体制)

- 病床確保、発熱外来、自宅療養等への医療の提供、後方支援、医療人材派遣、感染防護具の備蓄について、医療機関と協定（医療措置協定）を締結します。
- 第一種・第二種協定指定医療機関を指定し、WEBサイトにより公開します。
- 公的医療機関等に対しては、新興感染症発生・まん延時において講ずる措置について通知します。

(病床や発熱外来のひっ迫を防ぐ体制)

- 平時から、医療機関間の協力関係の構築と医療機関と高齢者施設等との連携促進に努めます。
- 仮設診療所や臨時検査場の開設要領及び手順書を整備するとともに、設置場所について市町村や郡市医師会等と協議します。

(入院先を円滑に調整できる体制)

- 入院調整業務を必要に応じて速やかに外部委託できるよう、契約内容を検討します。

(自宅・施設等での療養に備えた医療提供体制)

- 自宅療養者等への医療の提供を行う病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション間のネットワークの構築を促進します。
- 施設内療養をオンライン診療等により支援する体制整備を検討します。

(集団感染発生時等における感染制御の人材派遣体制)

- クラスター発生時の感染制御にあたり、派遣される医療従事者が派遣先で適切な支援を行うことができるよう、業務の標準化と医療従事者に対する研修を実施します。

2. 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

- 民間検査機関等と検査の実施に関する協定（検査等措置協定）を締結します。
- 健康環境センターの検査能力の向上を図るため、必要な人員の確保や検査機器の整備、ICTを活用した業務の効率化を推進します。
- 新興感染症発生時に有事体制に移行し、健康環境センターが円滑に検査できるよう、実践的な訓練を実施します。
- 健康環境センターは保健所・民間検査機関向けの技術研修を実施します。また、健康環境センター職員等は国等が実施する研修を積極的に受講し、資質の向上を図ります。

3. 患者移送のための体制

- 消防機関及び民間事業者と患者移送にかかる協議を行い、必要に応じて協定を締結します。
- 医療機関の受入体制の情報を消防機関と共有する枠組みについて、検討を進めます。
- 保健所が患者の移送を実施できるよう、移送に必要な車両の確保と維持に努めます。
- 高齢者施設等関係団体等と、施設入所者が感染し、病院に移送する場合の対応について協議を行います。
- 新興感染症の発生を想定し、庁外の関係者を含め、患者を医療機関に移送するための実践的な訓練を計画的に実施します。

4. 宿泊療養体制

- 民間の宿泊業者等と宿泊療養施設の開設について協定を締結します。
- 公的施設を宿泊療養施設として活用することについて、関係部署と協議を行います。
- 宿泊療養施設の運営業務について、マニュアルを整備します。
- 高齢者にも対応できる宿泊療養施設の設置を検討します。

5. 外出自粛対象者等の療養生活等の環境整備

- 外出自粛対象者の健康観察について、必要に応じて速やかに委託できるよう、医療関係団体等と協議します。
- 外出自粛対象者に対する生活必需品・医薬品の支給等の生活支援について、必要に応じて速やかに民間事業者に委託できるよう、契約内容を検討します。また、市町村と役割分担や費用負担のあり方等について協議します。
- 在宅系の介護・福祉サービスを提供する事業者に対する感染症対応能力の向上にかかる研修機会の確保に努めます。
- 社会福祉施設等で新興感染症が発生した場合に速やかに医療従事者を派遣し、感染制御について適切な支援を実施できるよう、医療従事者に対する研修を実施します。

6. 関係機関等との連携・情報共有体制及び知事による総合調整

- 県連携協議会（新興感染症部会）を開催し、関係機関間の連携・情報共有体制の構築を図るとともに本計画の進行管理を行います。
- 行政や関係機関の実務担当者が感染症対策について意見・情報交換ができる場を設置します。
- 各地域ごとに「秋田県新型インフルエンザ等対策地域連絡会議」を開催します。
- 県連携協議会の構成員や各保健所等がICTの活用により情報共有・意見交換をすることができ、さらに新興感染症発生時にも効率的に情報共有ができるような仕組みの構築を検討します。
- 必要に応じて速やかに相談窓口の対応業務を委託できるよう、契約締結に向けた準備を進めます。
- 新興感染症発生時の流行初期から、県庁全体で迅速かつ組織的に対応できる体制について、具体的に検討を進めます。
- 検疫所との連携体制を構築し、検疫所長が行う医療機関への入院の委託等に関する体制の整備について協議します。

7. 感染症予防に関する人材の養成及び資質の向上

- 感染症対策や感染症の検査等に関する研修会に、保健所及び健康環境センターの職員を積極的に派遣します。
- 保健所及び健康環境センター職員を対象とした新興感染症発生時の対応にかかる実践的な研修会や訓練を実施します。
- 医療機関が主体的に行う医療従事者の資質向上に向けた取組を支援するとともに、医療機関と連携しながら感染症対策にかかる地域の連携体制の構築を促進します。
- 社会福祉施設の職員を対象とした感染症対策に関する研修会を開催するとともに、施設自らが研修を実施するための標準的な研修プログラムを作成します。

8. 保健所体制の強化

- 新興感染症発生に備え、保健所における人員体制や設備等の充実を図るとともに、業務の外部委託や一元化を円滑に進めるための準備を進めます。
- ICTの活用などを通じた保健所業務の効率化を推進します。
- IHEAT要員の登録者数の拡大を図るとともに、実践的な訓練を実施します。
- 新興感染症発生時における地域振興局等からの応援を含めた人員体制・受入体制の構築を進めます。
- 各保健所に統括保健師を配置します。

(③指標と目標値)

感染症予防計画における指標と目標値

【医療提供、検査、宿泊療養】

指標	目標値		単位	目標値の考え方（参考とした内容）	
	（流行初期）	（流行初期以降）			
確保病床数	100 (64)	300 (264)	床	（流行初期） 新型コロナウイルス感染症の初期対応規模 （流行初期以降） 新型コロナウイルス感染症対応時の入院数 が最大となった時(R4.12.23)の病床数 ※()内は第一種協定指定医療機関の確保病 床数	
うち、重症者病床	10	14	床	現行の新型コロナウイルス感染症対応病床 確保計画（フェーズ2、フェーズ3）	
うち、特別に配慮が必要な患者				（流行初期） 流行初期以降の約1/3（総確保病床数比） （流行初期以降） 確保病床数（300）に配慮が必要なそれぞ れの人口割合を乗ずることにより算出 ※妊産婦、人工透析患者は算出結果が非常 に少ない数値となったため、事前調査票に て対応可能とされた合計数を参考とした	
精神疾患を有する患者	3	10	床	人口割合(R4精神障害者数)：約1/30	
妊産婦	3	10	床	人口割合(R4出生数)：約4/930 ※調査票合計数：12	
小児	8	25	床	人口割合(R4,15歳未満※)：9.3% ※「年少人口」を採用 (「小児」の年齢区分判定が困難なため)	
人工透析患者	3	10	床	人口割合(R4人工透析患者数)：約2/930 ※調査票合計数：13	
認知症患者	10	30	床	人口割合(R2,認知症高齢数)：約6.7% ※県内の高齢化率を考慮し、他より多く数 値を上乗せしている	
発熱外来数	40	350	機関	（流行初期） 事前調査票にて、対応可能見込数を 20人/日以上と回答した施設数 （流行初期以降） 新型コロナウイルス感染症対応時の最大数 (R4.12)	
自宅療養者等へ医療を提供する機関数		500	機関		
機 関 別	病院		15	機関	事前調査票にて、対応可能と回答いた た全施設と協定を締結した場合の数値
	診療所		150	機関	
	薬局		290	機関	
	訪問看護事業所		45	機関	
対 象 別	自宅療養者対応		500	機関	事前調査票にて、対応可能と回答いた た病院及び診療所と協定を締結した場合 の数値
	宿泊療養施設対応		50	機関	
	高齢者施設対応		100	機関	
	障害者施設対応		50	機関	
後方支援医療機関数		38	機関	新興感染症患者の病床を確保する病院（26 施設）を除く全ての病院数	

指標	目標値		単位	目標値の考え方（参考とした内容）
	(流行初期)	(流行初期以降)		
医療人材派遣の確保人数 (感染症患者への医療担当従事者)		80	人	事前調査票にて、派遣可能と回答いただいた全施設(病院及び診療所)と協定を締結した場合の合計数
医師		30	人	
看護師		50	人	
医療人材派遣の確保人数 (感染症予防等業務対応関係者)		80	人	有事の際に医師3名、看護師5名からなるチームを計10チーム編成するものと仮定(事前調査票の合計数も勘案した内容)
医師		30	人	
看護師		50	人	
医療人材派遣の確保人数【県外可能】 (感染症患者への医療担当従事者)		10	人	事前調査票にて、医療従事者を派遣可能と回答いただいた施設数(病院、診療所)
医師		5	人	
看護師		5	人	
医療人材派遣の確保人数【県外可能】 (感染症予防等業務対応関係者)		10	人	
医師		5	人	
看護師		5	人	
医療人材派遣の確保人数【DMAT等】 (感染症患者への医療担当従事者)		10	人	事前調査票にて、医療従事者を派遣可能と回答いただいた施設数(病院、診療所)
医師		5	人	
看護師		5	人	
医療人材派遣の確保人数【DMAT等】 (感染症予防等業務対応関係者)		10	人	
医師		5	人	
看護師		5	人	
個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数		515	機関	総協定締結医療機関見込数(※)の80% ※事前調査票提出施設
病院		55	機関	
診療所		400	機関	
訪問看護事業所		60	機関	
検査の実施能力	1,050	4,450	件/日	
健康環境センター等	250	250	件/日	健康環境センター及び秋田市保健所への聞き取り結果 健康環境センター：150件/日 秋田市保健所：100件/日
医療機関及び民間検査機関等	800	4,200	件/日	(流行初期) 発熱外来数(40)×対応可能見込数(20) (流行初期以降) 新型コロナウイルス感染症対応時の最大数
健康環境センターの検査機器増設数		1	台	最大検査能力を継続するために必要な機器：PCR5台、自動核酸精製装置3台 (自動核酸精製装置は現在2台であり、1台の追加が必要)
宿泊療養施設(確保居室数)	16	415	室	(流行初期) 新型コロナウイルス感染症の初期対応規模 (流行初期以降) 新型コロナウイルス感染症対応時の最大数

【人材養成・資質向上】

区分	目標	目標値の考え方
県	感染症対策を行う部署に従事する職員、健康環境センターの職員等を対象とした研修・訓練を年1回以上実施	国で示した基準
保健所	感染症有事に構成される職員全員が年1回は研修に参加	国で示した基準
協定締結医療機関	すべての協定締結医療機関が研修を実施又は他の機関が実施する研修へ参加	国で示した基準

【保健所】

保健所		流行開始から1か月間において想定される業務量に対応するために確保を目指す人員数(※)	即応可能なIHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数)	単位	目標値の考え方
県 保 健 所	大館保健所	20人/日	120人	/	(各保健所の人員確保数) 保健所への照会結果、及び管轄内の人口割合(IHEAT確保数) (各保健所3名+秋田市15名)×3
	北秋田保健所	15人/日			
	能代保健所	15人/日			
	秋田中央保健所	15人/日			
	由利本荘保健所	25人/日			
	大仙保健所	25人/日			
	横手保健所	20人/日			
	湯沢保健所	15人/日			
秋田市保健所		91人/日	(15人)	/	保健所への照会結果 (IHEATの確保数は上記の内数)

※各保健所で年度内に作成する「健康危機対処計画」と整合性を図る必要があり、今後変動する可能性がある。

御意見をいただきたいポイント

- ◆前回の合同会議の御意見等を踏まえ、修正した部分や追加した部分について、御意見はないか。
- ◆平時からの主な取組について、修正や追加はないか。
- ◆目標値の設定にあたっての考え方について、御意見はないか。