

第1部 総論

■ 計画策定の趣旨

感染症の発生予防・まん延防止のための対策を講ずるに当たっては、感染症発生後の対応だけでなく、本県の実情等を踏まえ、平時から感染症対策に計画的に取り組む必要があることから、感染症対策を総合的かつ計画的に推進するため、本計画を策定

■ 計画の位置づけ

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第10条の規定に基づく感染症の予防のための施策の実施に関する計画

■ 計画期間

令和6年度～11年度（6年間）

■ 感染症対策の基本的方向性

- ① 平時における医療機関との協定締結などによる事前対応
- ② 県民一人ひとりに対する感染症予防及び治療に重点を置いた対策
- ③ 人権の尊重
- ④ 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

■ 基本となる感染症対策

▶ 感染症の発生予防

- 感染症発生動向調査の適切な実施と予防接種の積極的な推進

▶ 感染症のまん延防止

- 入院等の対人措置と物件の消毒等の対物措置の適切な実施
- 積極的疫学調査のための体制の構築

▶ 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究

- 大学等の研究機関とも連携した調査・研究の推進

▶ 医療提供体制の整備

- 感染症指定医療機関における医療の提供等

第2部 新興感染症対策

■ 新型コロナウイルス感染症における対応と課題

- ✓ 医療提供、検査、自宅・施設内療養の支援、関係機関との連携、保健所体制等について、新型コロナウイルス感染症における対応と課題を記載

【主な課題】

- 特定の病院に入院の受け入れが集中した。
- 後方支援医療機関への転院が円滑に進まなかった。
- 高齢者施設等と医療との連携が不十分で、適切な対応が行われないケースがあった。
- 感染の波ごとに保健所の業務量が増大し、保健所業務がひっ迫した。

■ 新興感染症に備えるための体制の確保

- ✓ 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、「新興感染症に備えるために重視すべき視点」を設定
- ✓ 医療提供体制、保健所体制の強化等の各項目について、目指すべき方向性、平時からの主な取組、数値目標を記載

次
ページ

第3部 結核対策

- 現状：結核罹患率は低下傾向、高齢者の割合が高い など
- 課題：治療中断の防止、患者発見・診断の遅れ など
- 目標：肺結核患者の治療の脱落率0%を維持する、
診断の遅れ(=初診から診断までの期間1か月以上)を20%以下にする など
- ✓ 結核対策の国の新たな指針が今後示されることになっており、それを受けて計画の内容も来年度以降に見直すことになるため、今回は数値データの時点更新程度の小規模な改正

■新興感染症に備えるために重視すべき視点

計画では次の4つを「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推進

- ①医療機関の負担を分散し、"オール秋田"で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

■新興感染症に備えるための体制の確保

▶医療提供体制

- 病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、医療人材派遣等、県と医療機関が事前に協定（医療措置協定）を締結。流行初期の段階から対応する医療機関については、その内容を含む特別な協定を締結
- 精神疾患を有する患者や妊産婦等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床を確保

▶病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

- 民間検査機関と協定を締結し、体制整備を拡大
- 健康環境センターの人員・機器等の体制整備と実践型訓練の実施

▶患者移送のための体制

- 消防機関や民間事業者と必要に応じて協定を締結
- 医療機関の受入れ体制の情報を関係機関で共有する枠組みを整備

▶宿泊療養体制

- 民間宿泊業者と協定を締結
- 宿泊療養施設の運営業務マニュアルを整備

▶外出自粛対象者等の療養生活等の環境整備

- 医療関係団体等への委託を活用し、健康観察を実施できるよう準備
- 食料品の支給等の生活援助については市町村の協力を得ながら実施する体制を確保
- 高齢者施設等に感染制御の専門家を速やかに派遣する体制を整備

▶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

- 関係者が必要な情報を効率的に共有できる仕組みを平時から検討
- 感染症の発生動向等に関し、市町村に必要な情報を提供しながら、啓発への協力を依頼

▶人材の養成及び資質の向上

- 保健所・健康環境センター職員の県外研修等への積極的な参加を促し、県等でも研修会を開催
- 医療機関でも、自施設の医療従事者に対し研修や訓練を実施
- 社会福祉施設向けの研修会を開催するとともに、各施設が自立して効果的な研修を実施できるよう研修プログラムを作成

▶保健所体制の強化

- 積極的疫学調査等の専門的な業務を十分に実施できるよう、人員体制・設備を整備
- 外部委託や本庁に一元化できる業務を整理し、平時から準備
- IHEAT*による支援をスムーズに受けられるよう、IHEAT要員の拡大を図るとともに、平時から実践的な訓練を実施

*IHEAT:潜在保健師等を登録して支援要請のあった保健所等に派遣する仕組み

対応する感染症について

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体制を確保する。

■ 主な目標値

流行初期：発生の公表から3か月程度 / 流行初期以降：発生の公表から3か月程度経過後

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	300	床	流行初期：新型コロナウイルス感染症の初期（令和2年12月）の対応規模 流行初期以降：新型コロナウイルス感染症対応時の入院者数が最大となった時の病床数
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を参考に設定
うち、特に配慮が必要な患者				流行初期：流行初期以降の概ね3分の1 流行初期以降：確保病床数（300床）に配慮が必要なそれぞれの人口割合を乗ずること等により算出
精神疾患を有する患者	3	10	床	
妊産婦	3	10	床	
小児	8	25	床	
人工透析患者	3	10	床	
認知症患者	10	30	床	
発熱外来数	40	350	機関	流行初期：事前調査*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（令和4年12月）
自宅療養者等へ医療を提供する機関数		500	機関	事前調査にて、対応可能と回答した全施設と協定を締結した場合の数値
機関別				
病院		15	機関	
診療所		150	機関	
薬局		290	機関	
訪問看護事業所		45	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
医療人材派遣の確保人数(感染症患者への医療提供)		80	人	事前調査による回答を参考に設定
医療人材派遣の確保人数(感染症予防等業務対応)		80	人	有事に医師3名、看護師5名からなるチームを10チーム編成するものと仮定して設定
検査の実施能力	1,050	4,450	件/日	健康環境センター等と医療機関及び民間検査機関等の合計数
健康環境センター等	250	250	件/日	新型コロナウイルス感染症対応時の最大値（健康環境センター及び秋田市保健所）
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施設)×対応可能見込数(20人) 流行初期以降：発熱外来数(350施設)×対応可能見込数(12人)
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：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

*事前調査：令和5年7月～10月にかけて、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所を対象に、協定締結の意向等について調査を実施した。