

(案)

秋田市感染症予防計画

(令和6年度 ~ 令和11年度)

令和6年3月
秋 田 市

目次

第1部 総論

第1章 計画の概要と基本的な方向	1
1節 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画策定に当たっての協議の場について	1
4 計画期間および進捗管理について	2
2節 感染症対策の基本的方向性	3
1 基本的な考え方	3
2 関係機関の役割および市民や医療者等の責務	4
第2章 基本となる感染症対策	5
1節 感染症の発生予防	5
1 基本的な考え方	5
2 感染症発生動向調査	5
3 予防接種	6
4 関係各機関および関係団体との連携	6
2節 感染症のまん延防止	8
1 基本的な考え方	8
2 検体の採取等、健康診断、就業制限および入院	9
3 感染症の診査に関する協議会	10
4 消毒その他の措置	10
5 積極的疫学調査のための体制の構築	10
6 関係機関および関係団体との連携	10
3節 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	12
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	12
2 緊急時における県や国との連絡体制	12
3 緊急時における情報提供	12

第2部 新興感染症対策

第1章 新型コロナウイルス感染症における対応と課題	13
1節 新型コロナウイルス感染症の経験	13
2節 新型コロナウイルス感染症における対応と課題	15
1 検査体制	15
2 移送体制	17
3 自宅・施設内療養の支援体制	19
4 人材の養成および資質の向上	21
5 保健所体制	22
第2章 新興感染症に備えるための体制の確保	24
1節 感染症法改正等の国の動向	24
2節 新興感染症に備えるために重視すべき視点	25
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	25
2 有事を見据えた平時からの連携・情報共有体制の構築	25
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	26
4 保健所および健康環境センターの体制強化	26
3節 新興感染症に備えるための体制の確保	27
1 病原体等の検査の実施体制および検査能力の向上	27
2 患者移送のための体制	28
3 外出自粛対象者等の療養生活等の環境整備	29
4 感染症予防に関する人材の養成および資質の向上	30
5 保健所体制の強化	32

用語リスト

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

（ウイルス等の）遺伝子（核酸）を特異的に増幅して検出する検査法

クラスター

陽性者の一群

県健康環境センター

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。公衆衛生の向上および推進のため、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

国民の生命およ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て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

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	感染力およ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	感染力およ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、 <u>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)</u> 、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、 <u>新型コロナウイルス感染症</u> 、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および健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの

【新興感染症について】

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。）および新感染症を総称し、「新興感染症」と表記している。

【新型コロナウイルス感染症について】

令和2年から流行した「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）」は令和5年5月8日に5類感染症に移行した。上記の表の5類感染症に記載している「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)」がこれに当たる。

法律上は「新型インフルエンザ等感染症」の中に「新型コロナウイルス感染症」という分類が残っているが、令和5年12月現在、これに該当する感染症はない。

第 1 部

総 論

第 1 章 計画の概要と基本的な方向

第 2 章 基本となる感染症対策

第1章 計画の概要と基本的な方向

1節 計画の概要

1 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、感染症発生後の事後の対応だけでなく、本市の実情等を踏まえ、あらかじめ、平時から感染症対策に計画的に取り組むことが必要である。
- 特に、新型コロナウイルス感染症の経験は、今後の新興感染症の発生およびまん延に備えるため、事前に、病床、外来医療、医療人材および感染症対策物資の確保、保健所や検査等体制の強化、情報基盤の整備などの対策を講じておく必要性を再認識させた。
- こうした背景のもと、感染症対策を総合的かつ計画的に推進するため、県が策定する秋田県感染症予防計画に基づき、秋田市感染症予防計画を策定するものである。

2 計画の位置づけ

- この計画は、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（以下「感染症法」という。）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であり、保健所設置市においても策定が義務付けられたことから、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「秋田市新型インフルエンザ等対策行動計画」や、地域保健法に基づく「健康危機対処計画」と整合性を図りながら策定する。

3 計画策定に当たっての協議の場について

- 感染症予防・まん延防止のための施策の実施に当たり、各都道府県は関係各機関の平時からの情報共有、連携推進を目的として「都道府県連携協議会」（以下「県連携協議会」という。）を組織するものとされており、同協議会で予防計画の協議を行うこととされている。
- 県では既存の感染症対策分科会と新興感染症部会に構成員を追加した上で、県連携協議会の役割を担うものとし、県および市の感染症予防計画について協議を行った。

4 計画期間および進捗管理について

- 計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。
- 市および県は、県連携協議会において、予防計画に基づく取組状況を毎年度報告し、進捗管理を行うことで、PDCAサイクルに基づく改善を図りながら、平時より関係者が一体となり、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進める。

2節 感染症対策の基本的方向性

1 基本的な考え方

(1) 事前対応型行政の構築

- 感染症対策については、感染症発生後にまん延を防止する事後対応だけでなく、感染症発生動向調査を適切に実施するための体制の整備、基本指針、予防計画および特定感染症予防指針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することに重点を置いた事前対応型の施策を推進することが重要である。

(2) 市民一人ひとり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ことから、感染症の発生状況、動向および原因に関する情報を収集・分析し、その分析結果や感染症の予防・治療に必要な情報を市民に積極的に公表する必要がある。
- 市民一人ひとりにおける予防と、感染症の患者に対する良質・適切な医療、早期治療の積み重ねにより、社会全体の予防を推進していく必要がある。

(3) 人権の尊重

- 感染症対策においては、迅速かつ的確な対応と、人権侵害の防止の両方の観点を考慮する必要がある。
- 感染症の予防と患者等の人権の尊重を両立する観点から、患者の個人の意思や人権を尊重し、一人ひとり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、また、入院の措置がとられた場合には早期に社会復帰できるような環境づくりを進める必要がある。
- 感染症に関する情報公表の際には、感染者に対して不当な差別・偏見が生じないように個人情報の保護には十分に留意する必要がある。
- 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、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める必要がある。

(4) 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

- 感染症は、周囲へまん延する可能性があり、健康危機管理の観点に立ち、迅速かつ的確な対応が求められる。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部局はもちろんのこと、関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行う。

2 関係機関の役割および市民や医療者等の責務

(1) 市の果たすべき役割

- 市および県は、相互に連携して、感染症の発生予防およびまん延の防止のための施策を実施するとともに、正しい知識の普及、情報の収集・分析および公表、研究の推進、人材の確保・養成と資質の向上、迅速かつ正確な検査体制の整備、社会福祉等の関連施策との連携に配慮した医療提供体制の整備等、感染症対策に必要な基盤を整備する責務を負う。
- 市は、
 - ▶ 県連携協議会において、予防計画の策定等を通じ、県その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を図るよう努める。
 - ▶ 県内の複数の市町村にわたる広域的な地域に感染症がまん延する場合に備え、県との協力体制についてあらかじめ協議する。
 - ▶ 新興感染症発生時において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、保健所体制、検査体制、患者移送体制および療養生活等の環境整備の対応能力を構築する。
 - ▶ 地域における感染症対策の中核的機関として、人材育成等の取組を計画的に行う。

(2) 市民の果たすべき役割

- 市民は、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。

(3) 医師・看護師等の医療従事者等の果たすべき役割

- 医師・看護師およびその他の医療関係者は、市および県の施策に協力するとともに、感染症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、その理解のもとに良質かつ適切な医療を提供するよう努める。
- 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、高齢者施設の開設者等は、施設における感染症の発生予防やまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努める。
- 医療者の養成および研修を行う教育・医療機関は、感染症に対して自らが適切な対応ができ、市民へ正しい対応を啓発することができる医療人材の育成に努める。

(4) 獣医師等の果たすべき役割

- 獣医師その他の獣医療関係者は、市の施策に協力するとともに、動物由来の感染症の予防に寄与するよう努める。

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るが、更に、平時における食品衛生対策、環境衛生対策等について、関係各機関およ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る。

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り、最も基本的な事項であり、市は、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、適切に進めていく。
- 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ることから、医師から市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る。
- 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する。
- 5類感染症の定点把握感染症について、市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の確に把握できるよう、県や医師会等と連携して患者定点および病原体定点を担う医療機関を確保する。
- 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、県、県健康環境センター、食品衛生部門、環境衛生部門、畜産関係部門と連携し、速やかに必要な措置を講ずる。
- 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あるため、市は県および県健康環境センターと連携し、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・分析を行う。

【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、感染症発生報告と病原体検出報告から構成されている。
 - 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、全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る。
 - また、病原体定点医療機関に対し病原体検査のための検体等の提出を依頼し、県健康環境センターにおいて検査している。
 - 集計結果は、県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」が公表している。また、全国の情報は国立感染症研究所が公表している。
 - ▶ 秋田県健康環境センター <http://idsc.pref.akita.jp/kss/>
 - ▶ 国立感染症研究所 <http://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。

3 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ため、ワクチンの有効性およ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、市民の理解を得つつ、積極的に推進していく必要がある。
- 定期予防接種の適切な実施や接種率向上に向けて、国、県、医師会等の関係機関、保育、教育関係者等と連携し、制度の円滑な運用を行う。

4 関係各機関および関係団体との連携

(1) 食品衛生対策の連携

- 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になるが、これらの対策の推進にあっては、両部門が相互に連携しながら効率的な対策を講ずる。

(2) 環境衛生対策の連携

- 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ずる。
- 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、市の判断で適切に実施するものとし、駆除に当たっては、昆虫等の性質や対象となる区域の状況等を勘案した上で、過剰な消毒および駆除とならないように配慮する。

(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であるが、学校、企業等の関係機関とも連携体制の構築を図る。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、国や県との連携強化を図る。

【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する。
- 感染対策においては、これらの要因のうち、ひとつでも取り除くことが重要である。

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、咳エチケットなど）	【対策】 宿主の抵抗力の向上 （ワクチン接種など）

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」の両面を重視するとともに、市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する。
- 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、患者等を含めた市民、医療関係者等の理解と協力に基づき、市民自らが予防に努め、健康を守る努力を行うよう促す。
- 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、必要最小限のものとする。
- 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。）を実施するに当たっては、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。
- 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および連携体制について、まん延防止の観点から、あらかじめ定めておく。
- 感染症のまん延防止のため、緊急の必要があるときは、県からの指示を受け、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。

【図表1-2-1】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	×	×	×	×	×

2 検体の採取等、健康診断、就業制限および入院

- 対人措置を講ずるに当たっては、対象となる患者等に感染症の発生およびまん延に関する情報を提供し、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、行政不服審査法に基づく審査請求に係る教示等の手続（※）および感染症法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。

※入院措置等の行政処分を書面で行う場合、行政機関は相手方に対して、行政不服審査法等に基づく不服申し立ての方法を教示する必要がある。

- 検体採取措置の対象者は、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・疑似症患者・無症状病原体保有者・濃厚接触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、新感染症の所見があるか、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。
- 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、必要に応じて情報の公表を的確に行うことにより、市民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨する。
- 就業制限については、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などにより対応することが基本であり、対象者やその他の関係者に対し、十分な説明を行い、理解を得た上で実施する。
- 入院勧告を行う際は、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など、入院勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行い、患者等の同意に基づいた入院を促す。また、入院勧告等を実施した場合は、講じた措置の内容、提供された医療の内容および患者の病状について、患者ごとに記録票を作成するなど統一的な把握を行う。
- 入院後は、医師からの患者等に対する十分な説明とカウンセリング(相談)を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう医療機関に要請する。
- 入院勧告等に係る患者等が感染症法に基づく退院請求を行った場合は、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。

3 感染症の診査に関する協議会

- 感染症の診査に関する協議会については、感染症のまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うことはもとより、患者等への医療や、人権の尊重の視点も必要であることから、こうした趣旨を十分に考慮しながら、委員の任命を行う。

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、必要最小限にとどめるものとする。

5 積極的疫学調査のための体制の構築

- 市は、次の場合に積極的疫学調査を行う。
 - 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、市が必要と認める場合
- 積極的疫学調査の実施に当たっては、対象者の協力が得られるよう、その趣旨をよく説明し、理解を得るように努める。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する。
- 調査の実施に当たっては、県、県健康環境センター、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る。

6 関係機関およ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する。

- 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、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。
- 感染症対策部門においては、必要に応じ、消毒等を行うとともに、感染症に関する情報の公表、その他必要な措置を講ずることにより、二次感染による感染症のまん延防止を図る。
- 原因となった食品等の究明に当たっては、県健康環境センター、国立感染症研究所等との連携を図る。

(2) 環境衛生対策の連携

- 水や空調設備、昆虫等を介した感染症のまん延防止対策を講ずるに当たっては、感染症対策部門と環境衛生部門とが連携して対応する。

(3) 検疫所との連携

- 検疫所より、検疫手続の対象となる入国者について、1類感染症、2類感染症、3類感染症、4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こと、又は、入国者の健康状態の異常を確認したことについて報告があった場合は、検疫所と連携し、感染症のまん延防止のために必要な措置を講ずる。

(4) 関係機関・団体との連携

- 感染症対策部門は、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も迅速な対応ができるよう、食品衛生部門、環境衛生部門、動物衛生部門等の関係部局ならびに県や国および医療関係団体等との連携体制を構築しておく。

3 節 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

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

- 感染症の患者の発生を予防し、又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、感染症の患者の病状、患者数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、又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が講じられるよう努める。
- 緊急時には、必要に応じて国から感染症法に基づく指示を受けるとともに、新感染症の患者の発生や生物テロが想定される場合等は、職員や専門家の派遣等の支援を要請し、迅速かつ的確な対策を講ずるものとする。また、国から協力要請があった場合には、必要な協力を行うものとする。

2 緊急時における県や国との連絡体制

- 感染症法第12条に規定する感染症の発生状況について県および国への報告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つては、必要に応じ、国立感染症研究所等にも助言を求めるなど、県および国との緊密な連携のもと、適切に対応する。
- 検疫所から1類感染症の患者等を発見した旨の報告を受けた場合には、検疫所と連携し、同行者等の追跡調査や健康診断等を実施するなど、必要に応じ、地域でのまん延防止に必要と認められる措置を行う。
- 緊急時に県および国からの連絡を迅速かつ確実に受けられる体制を整備するとともに、市内で患者が発生した場合は、詳細に情報を収集し、県および国に情報提供するものとする。

3 緊急時における情報提供

- 緊急時においては、市民に対して、感染症の患者の発生状況や医学的知見など市民が感染予防等の対策を講ずる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつつ、可能な限り提供するよう努める。この場合、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で情報提供を行う。

第 2 部

新興感染症対策

第 1 章 新型コロナウイルス感染症における対応と課題

第 2 章 新興感染症に備えるための体制の確保

第1章 新型コロナウイルス感染症における対応と課題

1節 新型コロナウイルス感染症の経験

令和2年1月16日に国内で初めての新型コロナウイルス感染者が確認され、3月6日に秋田県内・秋田市内初の感染者が確認された。

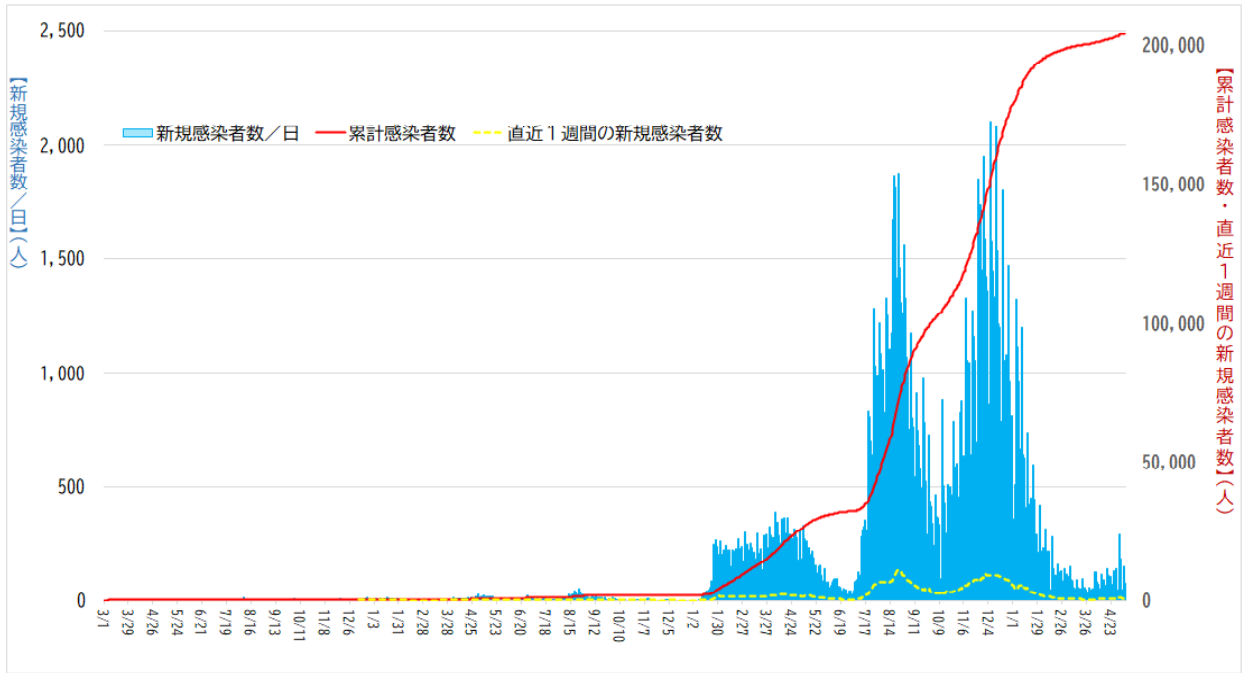
市では令和2年1月31日に秋田市危機管理連絡部、3月6日に秋田市危機管理対策本部も設置し、市長を本部長、各部局長を本部員として協議が行われた。

保健所は、感染症法に基づく相談、検査、届出、調査および感染拡大防止、広報や啓発、感染者の移送などの業務のほか、入院調整や自宅療養者の療養方針の決定、健康観察、療養支援といった業務も担ってきた。令和3年1月からは新型コロナウイルスワクチン接種対策チームを立ち上げ、ワクチン接種業務も担ってきた。

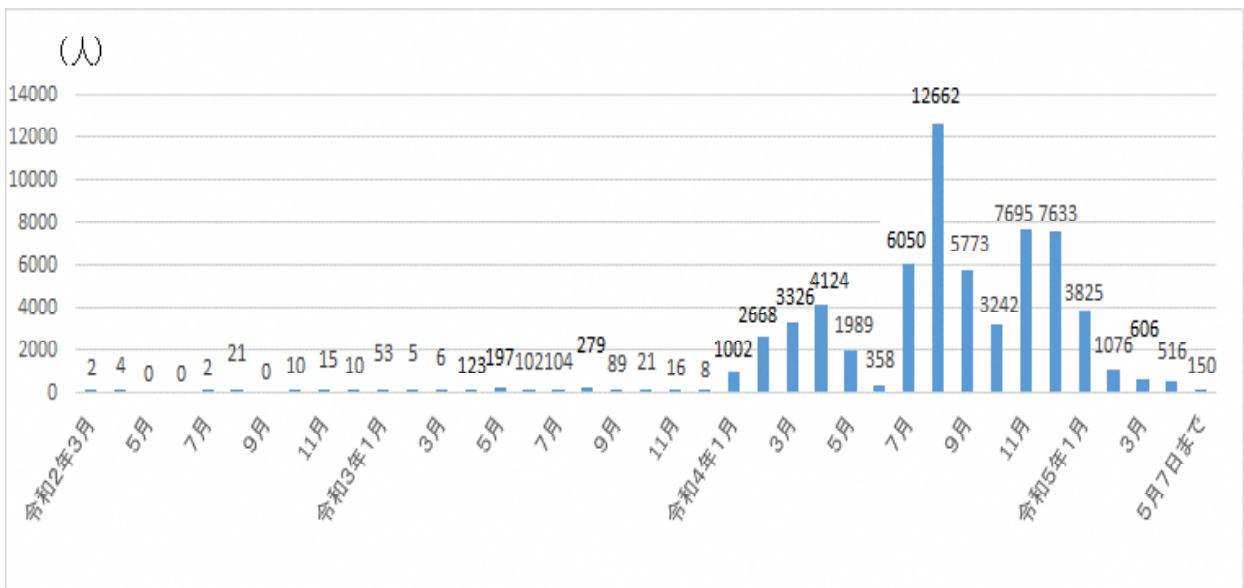
【参考】 新型コロナウイルス感染症対応における主な出来事と取組

令和2年	1月16日	国内初の感染公表
	1月31日	秋田市危機管理連絡部設置
	2月 7日	あきた帰国者・接触者相談センターを設置 (令和2年10月に「あきた新型コロナ受診相談センター」に名称変更)
	3月 6日	秋田県内・秋田市内初の感染公表 秋田市危機管理対策本部設置
	3月27日	秋田県新型コロナ対策LINE公式アカウント開設
	4月 7日	国緊急事態宣言発令(4月16日に対象を全国に拡大。5月25日に解除)
	4月 8日	秋田市新型コロナウイルス感染症対策本部設置
	5月 1日	秋田県宿泊療養施設稼働
	8月 1日	秋田県コロナ医療支援チーム(ACOMAT)活動開始
	8月18日	帰国者・接触者外来として秋田市臨時診療所を設置
令和3年	9月15日	秋田県診療・検査医療機関指定要領施行
	10月28日	秋田県誹謗中傷防止共同宣言(20団体)
	2月19日	県内ワクチン先行接種開始
令和4年	11月30日	オミクロン株国内初確認
	12月24日	PCR等検査無料化事業実施
	1月13日	秋田県内初のオミクロン株確認公表
	1月25日	自宅療養開始(パルスオキシメーター貸出、食料品配付、健康観察の実施)
	1月31日	秋田市保健所新型コロナウイルス対策本部設置
	4月 1日	秋田県新型コロナウイルス感染症対策本部保健医療対策部設置
	8月11日	秋田県感染拡大警報発令/検査キット配付・陽性者登録センター稼働
令和5年	9月26日	発生届対象者の見直し(総合案内窓口設置)
	12月 7日	県独自の「医療ひっ迫宣言」を発令
	5月 8日	新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行

【図表2-1-1】秋田県の新型コロナウイルス感染症の新規感染者数の推移



【図表2-1-2】秋田市の新型コロナウイルス感染症の新規感染者数の推移



2節 新型コロナウイルス感染症における対応と課題

1 検査体制

○新型コロナウイルス感染症における対応○

- 保健所では、厚生労働省からの試薬供給と県健康環境センターからの技術的支援を受け、令和2年2月22日からPCR検査を開始した。感染フェーズに合わせて人員、資材、1日の最大検査件数などを適宜変更することで、感染の拡大に対応した。人員は当初3名で開始したが、その後最大8名（会計年度任用職員3名含む。）まで増員した。PCR検査専用機器として、リアルタイムPCR装置2台、核酸自動抽出装置1台、冷却遠心機2台、超低温フリーザー1台を追加で整備した。また、令和3年3月から変異株PCR検査を開始した。
- 新型コロナウイルス感染症の流行状況の把握ため、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た。令和3年9月からは国立感染症研究所での検体受付が停止し、自治体主体での実施が求められたことから、民間検査機関に委託して実施した。
- 令和2年12月に秋田県総合保健事業団および秋田大学医学部附属病院との間に臨床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）が保健所および秋田県総合保健事業団の検査対応能力を上回る場合に、保健所から秋田県総合保健事業団へ、秋田県総合保健事業団から秋田大学医学部附属病院へ臨床検査業務を移管し、必要な検査を実施できる体制を整備した。
- 医療機関等で採取した検体の保健所への搬送が業務を圧迫する事態となったため、令和3年12月に民間会社へ検体搬送業務の一部を委託し、医療機関等から検体搬送を実施する体制を整備した。
- 感染の拡大に伴い検査件数が急増したが、抗原定性キットの普及など医療機関でも自院で検査が実施できる体制整備が進み、多くの検査が医療機関において実施された。

○課題○

- 新型コロナウイルス検査の業務量が膨大であったため、仮に大規模な食中毒等の緊急事案が発生した際には、並行して検査を実施することが困難な状況にあった。
- 検査に必要な機器や試薬、個人防護具等への需要が急増したことにより、入手しづらい状況が生じたことがあった。

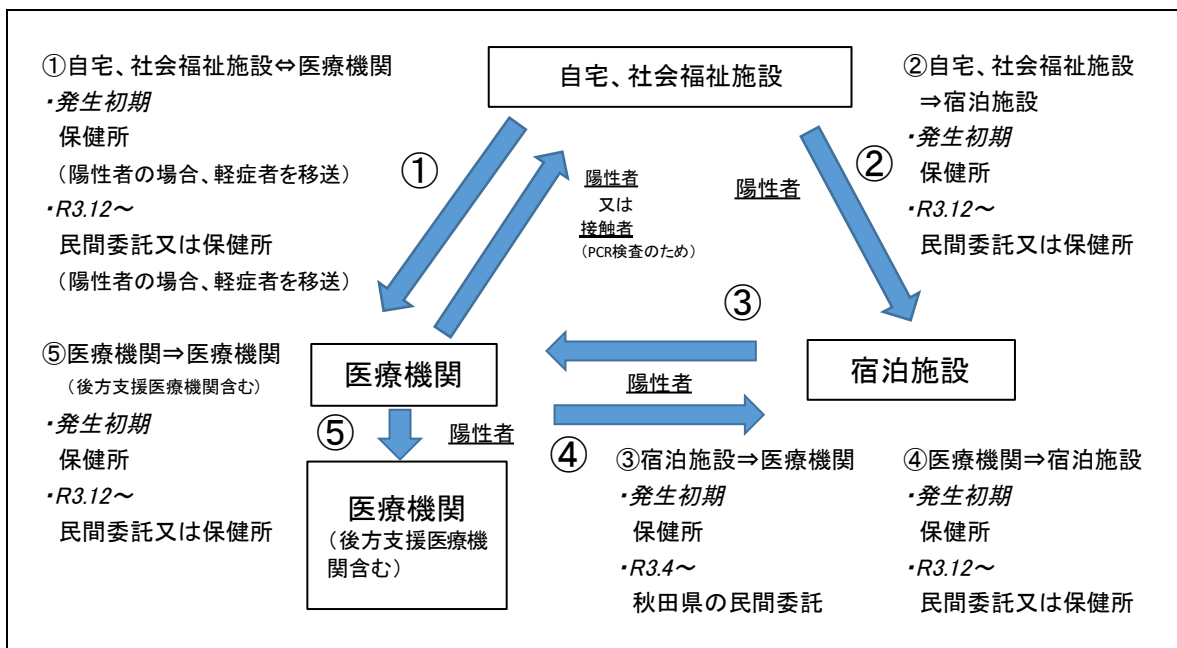
- 感染の拡大に伴い急激に業務量が増加したが、検査に対応できる専門的な人材を十分確保できなかったため、検査担当職員への負担が大きくなった。

2 移送体制

○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に罹患し、入院、入所、受診を必要とする患者を医療機関や宿泊施設等へ移送した。また、救急搬送や公共交通機関等で医療機関受診後、新型コロナウイルス感染症の診断を受け、帰宅が困難な患者について、自宅へ移送した。
- 濃厚接触者等に対して検体採取を必要とする場合に、自家用車等での移動が困難な者について、医療機関へ搬送した（令和4年7月に濃厚接触者等への行政検査が終了）。
- 症状が急変したケースや重症者については、消防機関による救急搬送となるケースが多かった。
- 新興感染症発生時において、保健所は患者等を感染症指定医療機関へ移送することとされているため、従来より、感染症用の搬送車を1台保有していた。
- 発生初期において、患者の移送は主に保健所が担ったが、従来の台数では対応できなかったため、令和3年度には、保健所で保有していた一般業務用の車両1台に感染対策として間仕切りを施し、計2台で対応した。その後、1台が廃車となり、令和4年度には、本庁の車両2台を借用および所管換えし、計3台で対応した。
- 患者数の急増により、令和3年12月からは保健所の患者移送の一部を業務委託した。

【図表2-1-3】 新型コロナウイルス感染症対応時の移送対応



※重症者の入院と転院は救急搬送

○課題○

- 発生初期においては、個人防護具（PPE）の入手が困難となり、消防機関では適切な感染防御ができないまま感染者を搬送せざるを得ない状況が生じた。
- 消防機関においては、発熱患者数の増加による搬送依頼数が増加する中、病床ひっ迫により、受入医療機関の調整がつかないことなどによる搬送困難事例が発生する時期があった。そのため、医療機関への搬送に至らず、自宅療養を継続せざるを得ないケースがあった。
- 救急搬送や公共交通機関等で医療機関受診後、新型コロナウイルスの診断を受け、帰宅が困難な患者について、即座に移送対応することが困難であった。
- 保健所による移送において、患者増加時には、移送に従事する職員が不足し、24時間体制で移送を行っていたため、職員の身体的・精神的負担が大きかった。また、搬送車両の不足や患者が臥床したまま移送できるストレッチャー付きの車両が1台のみであったことから、移送調整が困難であった。
- 民間委託による移送において、自力歩行ができない患者やストレッチャーでの移送が必要な患者に対応できる事業者を選定することが困難であり、保健所職員が対応していた。

3 自宅・施設内療養の支援体制

○新型コロナウイルス感染症における対応○

- 令和4年1月25日より自宅療養を開始し、3万6千人余りが自宅療養を行った。
- 当初、自宅療養者の健康観察は全て保健所職員が実施していたが、感染者数の増加に伴い、令和4年5月から健康観察の一部を業務委託したほか、陽性者本人等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する「My HER-SYS (マイハースィス)」を活用した。自宅療養を行うに当たりリスク評価を行い、リスクに合わせ市保健師による架電、委託業者による架電、My HER-SYSからの自動架電、My HER-SYSへの自己データ入力、自己観察の5段階で健康観察を行った。また、市医師会の協力により、医師による自宅療養者への薬の処方および健康観察が行われた。
- 療養期間中に症状が悪化し、受診を希望する方については、受診調整を行った。
- 外出自粛に伴い、物資の入手が困難となる方に対しては、日用品や食料等の配送を行った。また、安心して自宅療養ができるよう、血中酸素濃度を測定する「パルスオキシメータ」の貸し出しを行った。
- 高齢者施設等の社会福祉施設でクラスターが発生した場合は、施設と連携し施設内療養者の健康観察や感染拡大防止の指導を行った。施設との連携の中で、感染制御についての更なる指導が必要と判断した場合は、県へ秋田県コロナ医療支援チームの派遣を要請した。

○課題○

- 感染の急激な拡大に伴い、自宅療養者が急増し、健康観察の連絡に時間を要するケースがあった。
- 自宅療養者が療養期間中に受診を希望する場合、感染予防対策を理由に受診の受入れが困難であるという医療機関が多かった。自宅療養者の健康・医療面の支援について、医師会等と協議し体制を構築する必要がある。
- 自宅療養者に対しては、健康・医療面だけでなく、生活支援が必要となる。更に、独居高齢者で聴覚障害者など個別対応が必要な案件もある。自宅療養者の生活支援について、関係機関との協力体制の構築を協議する必要がある。
- 自宅療養者に対する物資の配送においては、感染者の急増により、物資到着までに相

当な時間がかかった時期があった。

- 自宅療養者に対する物資の配送要件が県内統一されておらず、他市町村の対応と比較し市民が不平等感を抱く場合があった。県全体で統一した配送対象、配送方法等の要件を検討する必要がある。
- 要介護状態の高齢者がいる世帯で感染者が発生した場合、介護サービスの中断が生じる場合があり、家族負担が増大した。
- 社会福祉施設において、感染症発生に備えた体制が整えられておらず、施設内療養の理解を得ることが困難なケースがあった。また、医療との連携が不十分で、入院要請が増加するなど施設内療養において適切な対応が行われないケースがあった。社会福祉施設の感染対策のレベルアップを図る必要がある。

4 人材の養成および資質の向上

○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、感染症・感染制御に専門性を有する感染症専門医療者が院内の感染対策について指導的立場を担っていた。
- 地域の健康危機管理対策の拠点となる保健所では、積極的疫学調査等の対策の中心的な役割を担ってきたが、感染症対策に関する知識を持つ職員が十分とは言えず、また、事前の想定を上回る能力が求められ、対応に苦慮した。
- 保健所職員向けに、感染症担当者による患者搬送および検体搬送に関する研修を実施し、これらの業務に対応できる人員を確保した。
- 高齢者施設等の社会福祉施設において集団的に発生した際、施設担当者に対し、職員の感染対策やゾーニング等の助言および感染対策に関する相談対応を行い、感染拡大防止の強化を図った。

○課題○

- 感染症専門医療者は、各医療機関で担当者が固定されており、自院での業務に加え、保健所からの検体採取依頼、受診調整や入院調整の窓口も担う事で、業務負担が集中している状況であった。
- 保健所職員向けの研修を実施したが、自身の業務も抱えている状況や感染症対応という専門的な業務である事から、対応に難しさを感じる職員も多くいた。
- 高齢者施設等の社会福祉施設においては、施設によって手指衛生や個人防護具の着用、適切な患者配置等の感染症に対する基礎的・基本的な知識が不足していたほか、指揮系統の混乱など組織内における対応力に差があり、保健所や医療機関との情報共有や入院調整時に支障が生じた場合があった。

5 保健所体制

○新型コロナウイルス感染症における対応○

- 保健所は地域における感染症対策の中核機関として、積極的疫学調査等、通常の感染症対策を実施したほか、新型コロナ対応においては、発熱外来の開設、入院調整、自宅療養者への支援等の業務も担った。
- 新型コロナウイルス感染症に一体的に対応するため、保健所内の4課（保健総務課、保健予防課、健康管理課、衛生検査課）において、公表班、臨時診療所運営班（検体回収含む）、調整班、積極的疫学班（のちにクラスター予防班、聴取班・クラスター対応班に分離）、検体回収・搬送調整班、検体検査班、自宅療養班、ワクチン班を編制し、機動力を高めた。感染者数の増加に伴い、健康管理課では専任・兼務を合わせて、約170名、保健予防課では40名を超える職員が勤務した。
- 感染の波ごとに感染者数が増加し、それに伴い、保健所業務も増大したため、他部局職員の応援や会計年度任用職員の採用、外部委託などにより、人員体制の強化を図った。
- 関係機関とのWEB会議や業務情報の共有ができるように、デジタル環境の整備を行うとともにICT関係部署の協力を得て、個別の患者資料の作成などデータベース化し業務のICT化を促進した。

【図表】各課の役割

課名	役割
保健総務課	公表班、臨時診療所運営班
保健予防課	自宅療養班
健康管理課	調整班、積極的疫学班、検体回収・搬送調整班、ワクチン班
衛生検査課	検体検査班

○課題○

- 感染の波ごとに業務量が増大し、保健所業務がひっ迫するという状態を繰り返した。今後は、流行初期の段階で新興感染症に対応する担当部署を別に設定し、速やかに人員体制の強化を図るとともに、外部委託を進めるなど平時からの準備が必要である。

- 積極的疫学調査については、感染拡大時において保健所に発生届が提出されてから聞き取り調査を行うまで日数を要する場合があった。
- ICT利用環境を整備し、平時から事務作業の電子化やWEB会議など、業務の効率化を進めることが必要である。

第2章 新興感染症に備えるための体制の確保

1節 感染症法改正等の国の動向

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生およびまん延に備えるため、令和4年12月に「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等の一部を改正する法律」が公布され、一部を除き、令和6年4月1日に施行されることになった。

【参考：感染症法等の改正の概要】

（感染症対応の医療機関による確実な医療の提供）

- 県と医療機関が、病床の確保、発熱外来の対応、自宅療養者等への医療提供、後方支援、人材派遣について「医療措置協定」を結ぶ仕組みが法定化
- 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置（流行初期医療確保措置）を導入
- 公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に、感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付け
- 新興感染症の入院を担当する医療機関を「第一種協定指定医療機関」に、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関・薬局等を「第二種協定指定医療機関」に指定

（自宅・宿泊療養者等への支援の確保）

- 健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を推進
- 宿泊療養施設の確保のために協定を締結する仕組みが法定化

（医療人材派遣等の調整の仕組みの整備）

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等が整備

（保健所の体制強化や地域の関係者間の連携強化）

- 県、保健所設置市、関係団体等で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について知事の指示権限を創設
- 保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化

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るが、それらの分野別の施策が、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、県と相互に連携し、関係者が施策の全体に関わる重要な視点を共有しながら取組を進める必要がある。

秋田県感染症予防計画においては、次の4点を「新興感染症に備えるために重視すべき視点」として位置づけており、秋田市も同様の視点で、関係者一丸となって取組を進めていくものとする。

【新興感染症に備えるために重視すべき視点】（秋田県感染症予防計画より）

- 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 保健所および県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った。
- 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る。

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、様々な組織がそれぞれの取組を行ってきたが、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にあった。

- 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ある。

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る。

4 保健所および県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った。
- 感染症の病原体に係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県健康環境センターの役割は、危機管理上、極めて重要である。
- 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、計画的に保健所および県健康環境センターの体制強化を図る必要がある。

3節 新興感染症に備えるための体制の確保

1 病原体等の検査の実施体制および検査能力の向上

○目指すべき方向性○

- 検査の実施には、県健康環境センターなどとの病原体に関する情報や検査技術の共有が重要となることから、平時から緊密な連携を維持するよう務める。
- 流行初期から検査能力を発揮できるよう、検査に対応できる専門的な人員を育成する。
- 計画的な検査機器の整備や感染症検査等の情報を収集することにより、平時から検査能力の向上のための体制整備に努める。
- 新興感染症発生時には、速やかに必要な人員を配置し、検査に必要な予算や資材を確保するよう、関係部局と連携して対応する。

○平時からの主な取組○

- 保健所の検査能力の向上を図るため必要な人員の確保および検査機器の整備

○数値目標○

	流行初期	流行初期以降
検査の実施能力	100件/日	100件/日
保健所の検査機器数	3台	

2 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、県又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する。
- 消防機関と連携するにあたっては、県と連携した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、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する。
- 新興感染症の発生に備え、移送に必要な車両を確保する。
- 市外に移送が必要な場合の対応方法について、あらかじめ県と協議を行う。
- 平時から、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、実施する。
- 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る。

○平時からの主な取組○

- 消防機関および民間業者との患者移送に係る協議と必要に応じた協定の締結
- 県と連携し医療機関の受入体制の情報を平時から消防機関と共有する枠組みを検討
- 移送に必要な車両の確保と維持
- 市外に移送が必要な場合の対応方法に係る県との協議
- 移送訓練の計画的実施

3 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する。
- 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、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る。
- 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に努める。
- 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する。
- 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、県が実施する感染制御の専門家の派遣事業を活用する。
- 医療措置協定の締結により確保した感染者を往診できる医師について、県や関係機関と連携し、感染者の往診に必要な知識や技能を身につける機会の提供に協力する。

※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や生活必需品・医薬品を支給できる体制の確保
- 在宅系の介護・福祉サービスを提供する従事者への感染管理対策研修の実施
- ICTを活用した健康観察や生活支援を行う体制の構築

4 感染症予防に関する人材の養成および資質の向上

○目指すべき方向性○

(保健所)

- 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IHEAT専門講習会等に保健所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、その他の保健所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る。

(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る。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る。
- 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する。

(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支援する。

○平時からの主な取組○

- 感染症対策・感染症検査等に関する研修会への職員の積極的な派遣
- 保健所職員を対象とした研修会の開催
- 県と連携し、医療機関が行う医療従事者向け研修会を支援
- 社会福祉施設等の職員を対象とした研修会の開催

○数値目標○

対 象	目 標
保健所	保健所職員を対象とした研修、訓練を年1回以上実施
医療機関	秋田市内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
社会福祉施設等	社会福祉施設等職員を対象とした研修、訓練を年1回以上実施

【参考】（秋田県感染症予防計画より）

1 県内の感染症対策をリードする主な組織の紹介

▼秋田大学感染統括制御・疫学・分子病態研究センター

秋田大学では、①感染統括制御、②感染疫学、③感染分子病態研究、を3つの柱として、臨床・研究の両面での活動計画を世界に発信するとともに、感染症対策医療人材や感染症研究者を育成し、感染症の臨床と基礎研究をリードする活動拠点とすることを目的として、秋田大学感染統括制御・疫学・分子病態研究センターを設置している。

【URL】 <https://www.med.akita-u.ac.jp/center/about/>

▼秋田県感染対策協議会

①病院等における感染防止対策を科学的に探求し、患者および医療従事者の安全確保・環境保全に務めること、②地域との連携・協力を強化し、県内における感染対策の向上を図ること、を目的とし活動している団体で、令和5年9月現在で県内の51病院が加盟し、これまで約40年間にわたり、現場に即した活動を行っている。

【URL】 <https://www.akitaicpc.com/>

※上記のURLは令和5年10月31日現在のもの

2 感染制御を専門とする主な認定資格

▼感染管理認定看護師（CNIC：Certified Nurse Infection Control）

感染制御に関する専門的な知識と技術を持つ看護師の資格で、日本看護協会が認定している。院内の感染対策において中核的な役割を果たすだけでなく、地域の感染対策の向上を図るため、地域の医療機関や介護施設等に対して指導・助言する役割も期待されている。

5 保健所体制の強化

○目指すべき方向○

- 新興感染症発生時において、保健所が地域の感染症対策の中核的機関として、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にするため、平時から、保健所における人員体制や設備等を整備する。
- 体制の整備に当たっては、必要な機器および機材の整備、業務の外部委託や、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT（※）要員や他部局職員の応援、会計年度任用職員の採用を含めた人員体制、受入体制の構築を図る。
- 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。

※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

（IHEATの活用）

- 県と連携しながら、IHEAT要員の登録者数の拡大に向け、関係機関への周知を行うとともに、IHEAT要員との連絡体制の整備やIHEAT要員およびその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT要員による支援体制を確保する。
- 県と連携しながら、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、必要時に円滑にIHEATによる支援を受けられる体制整備を行う。

（関係機関との連携）

- 感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から、県および市医師会等と協議し、役割分担を確認するとともに、感染症発生時の協力について検討する。

○平時からの主な取組○

- 新興感染症発生に備えた保健所における人員体制・設備等の整備と業務の外部委託を円滑に進めるための準備

- ICTの活用などを通じた業務の効率化の推進
- IHEAT要員や他部局職員からの応援を含めた人員体制・受入体制の構築
- IHEAT要員の確保と実践的な訓練の実施
- 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

○数値目標○

	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人員確保数	即応可能な IHEAT 要員の確保数
保健所	100人/日	15人/日