

山口県感染症予防計画の 改定等について

令和 5 年度 第 1 回山口県感染症対策連携協議会

- 1 新たな感染症に備えた保健・医療提供体制の整備について
- 2 新型コロナウイルス感染症への本県の対応について(保健・医療提供体制)
- 3 都道府県感染症予防計画見直しのポイント
- 4 今後の予防計画改定に向けた取組方針について

1 新たな感染症に備えた保健・医療提供体制の整備について

(1) 改正感染症法の概要 (R4.12.9公布) 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

【改正の趣旨】

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及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及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、機動的なワクチン接種の実施等の措置を講ずる。

【改正の概要】

感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ・病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定の締結

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ・自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託、食事の提供等の生活支援への市町村の協力
- ・宿泊施設の確保のための協定の締結

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- ・国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等の整備

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

(5) 物資の確保

など

➡ **各都道府県等の「感染症予防計画」の内容へと反映**

(2) 山口県感染症予防計画改定の概要

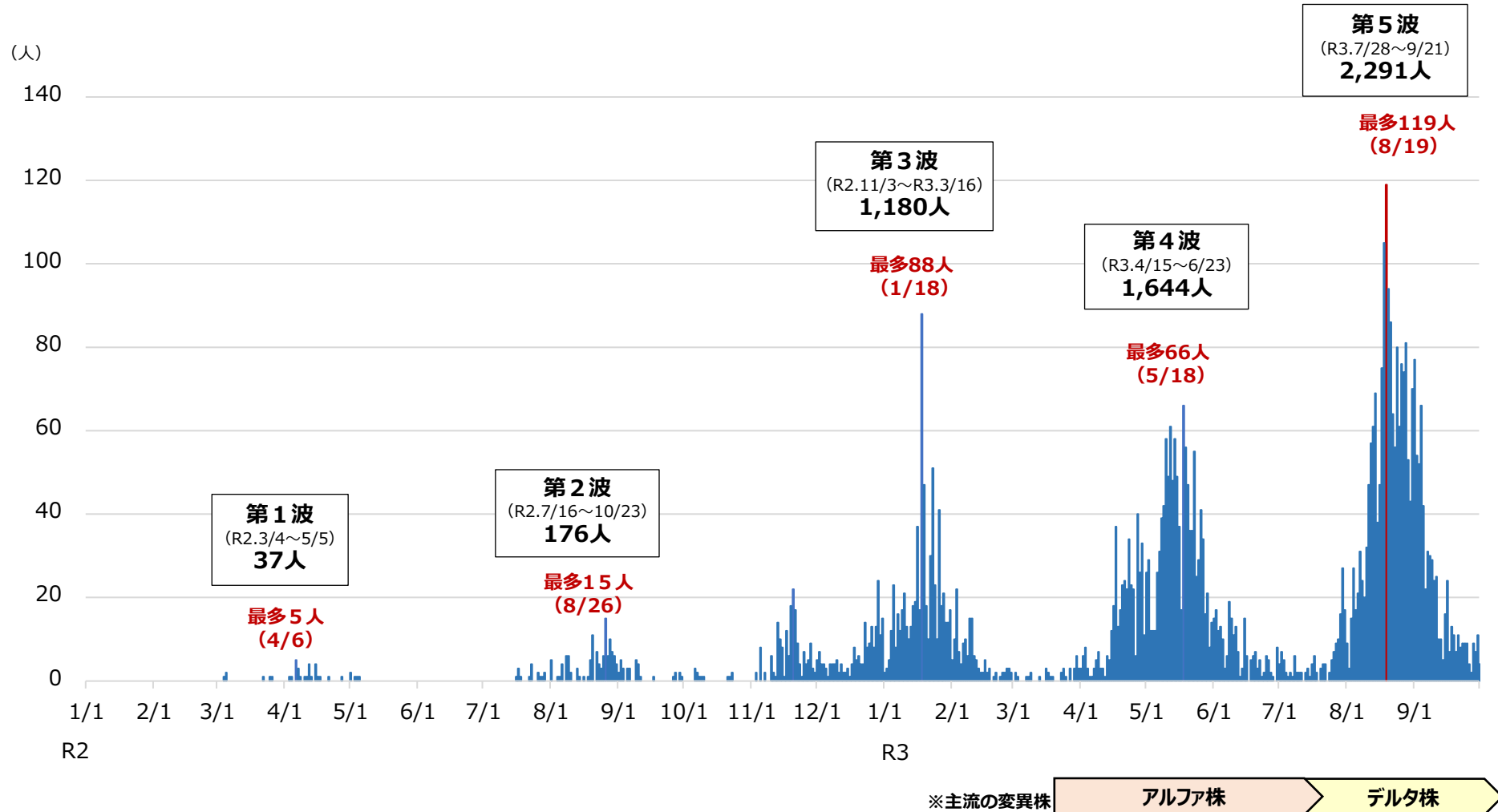
新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、今後の新たな感染症のまん延等に確実に対応するため、改正感染症法に基づき、**関係機関との連携による保健・医療提供体制の整備**を内容とした、山口県感染症予防計画の改定を行う。

区 分	概 要
改定趣旨	<ul style="list-style-type: none">・ 新型コロナ同様の爆発的な感染拡大を前提に、感染初期から迅速に立ち上がり確実に機能する、診療外来や入院病床など保健・医療提供体制の整備（関係機関との協定締結）・ 感染急拡大にも対応できる、検査実施体制の抜本的強化・ 平時からの専門人材の計画的な養成 等
対象感染症	新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症
計画期間	6年（3年に1回中間見直し）
追記事項	体制整備の目標値（病床・外来・後方支援、人材派遣等）、 宿泊療養・自宅療養体制の確保、感染患者の移送体制の確保、 検査の実施体制の向上、専門人材の養成・資質向上 等
備 考	追記事項等については、本年度策定予定の 第8次保健医療計画における新たな事業「感染症医療」 へと、内容を反映

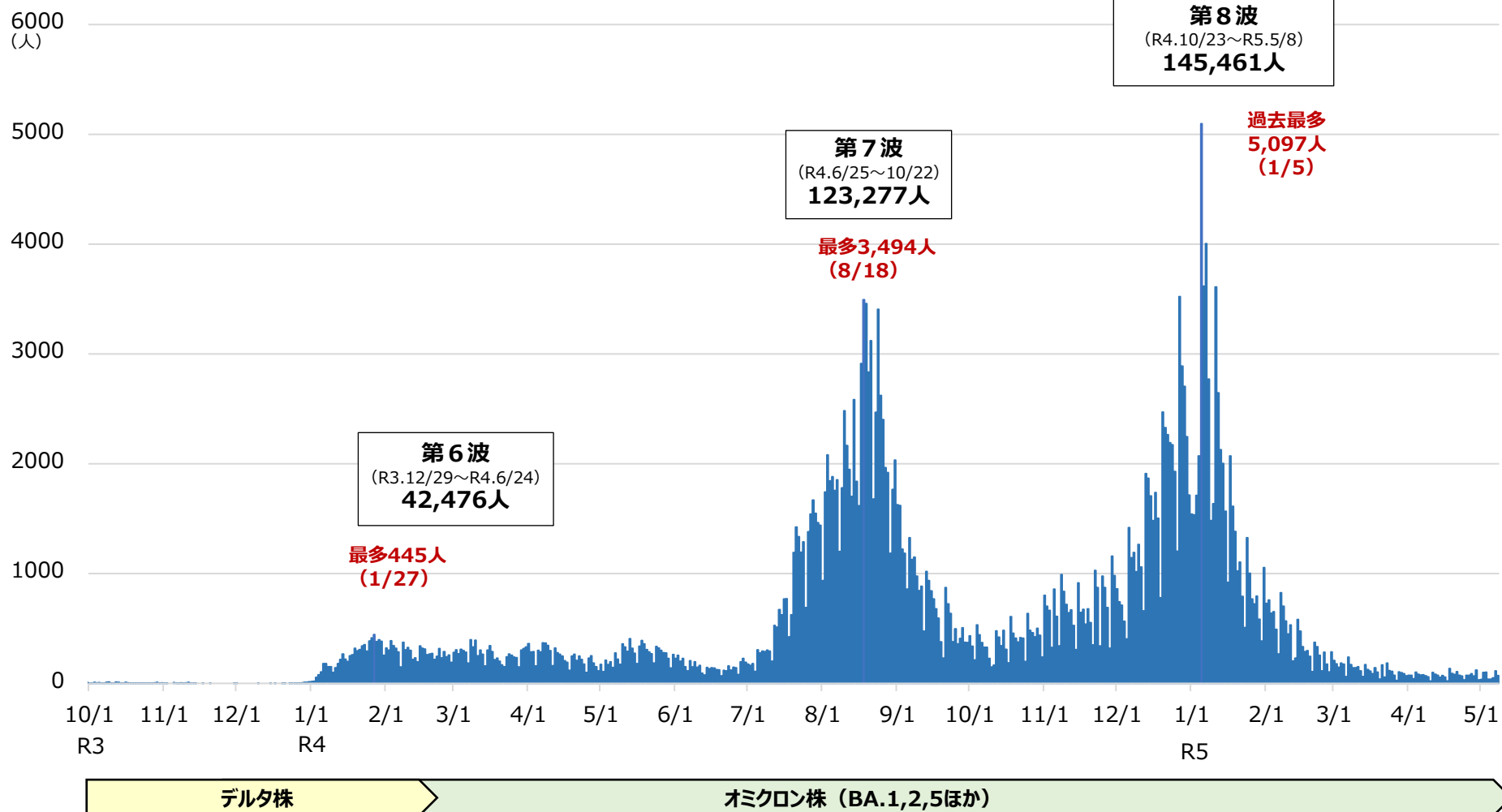
- 1 新たな感染症に備えた保健・医療提供体制の整備について
- 2 新型コロナウイルス感染症への本県の対応について(保健・医療提供体制)
- 3 都道府県感染症予防計画見直しのポイント
- 4 今後の予防計画改定に向けた取組方針について

2 新型コロナウイルス感染症への本県の対応について（保健・医療提供体制）

県内新規感染者の発生状況等（第1波～第5波）



県内新規感染者の発生状況等（第5波～第8波）



I 県内発生初期（第1波～第2波）

➤ 感染状況等

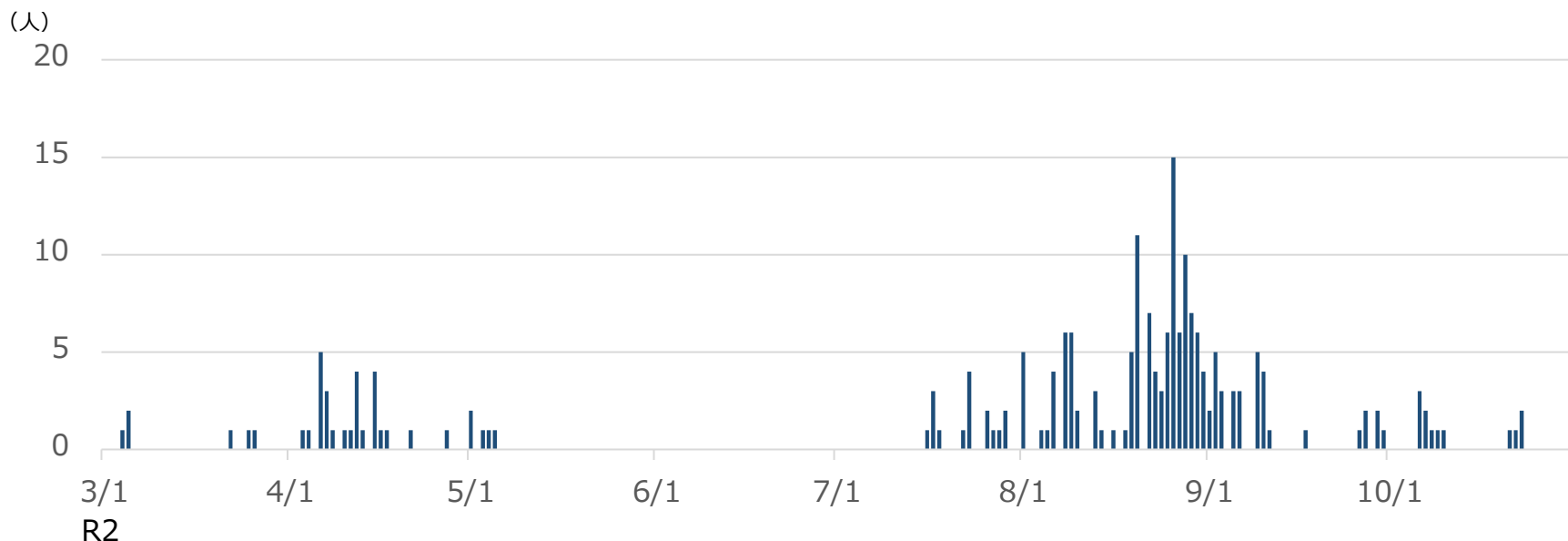
【第1波】

- 令和2年3月3日に県内初となる感染者を確認し、4月を中心に感染が広がったものの、緊急事態宣言による行動制限等により、5月に一旦は収束

【第2波】

- 令和2年7月中旬以降、再び感染者が増加し始め、8月には山陽小野田市の飲食店において、県内1例目となるクラスターが発生するなど、感染が拡大

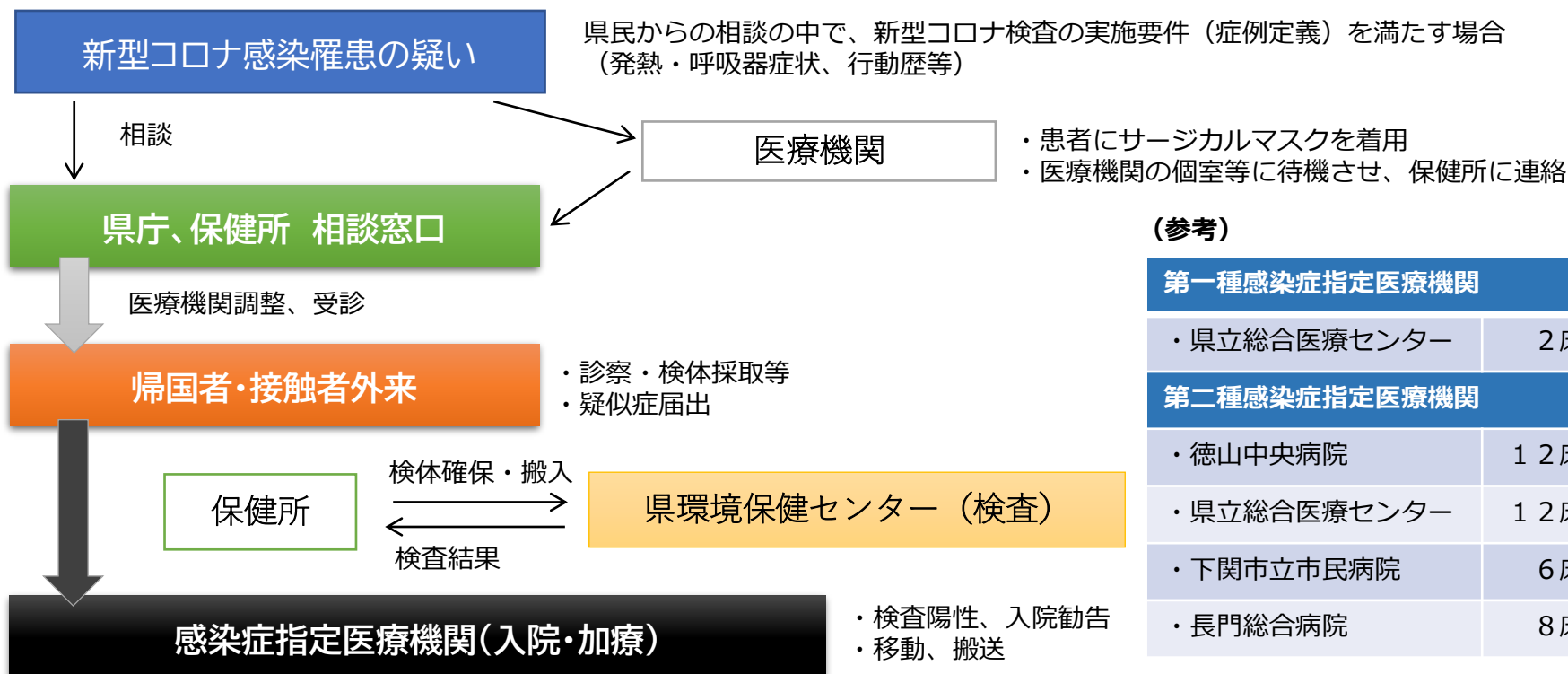
《新規感染者数の推移》



行政・医療機関等による対応状況

【令和2年2月】国内感染確認後

- 公立・公的医療機関を中心に、新型コロナウイルスの疑い例を診察する「**帰国者 接触者外来**」（**22医療機関**）を設置
- 電話での相談を通じ、疑い例を「帰国者・接触者外来」へ受診調整する「**帰国者・接触者相談センター**」（**各保健所内**）を設置
- 陽性確定者は、**全例、感染症指定医療機関（4医療機関40床）**に入院し加療



【令和2年3月】

- **県内感染第1例目を確認**（感染症指定医療機関へ入院）
- 医療機関や社会福祉施設等に対し、県備蓄及び国が配布するマスクを配布
⇒以降、県備蓄（購入）や国配布等によるマスク、ガウン、フェイスシールド等の個人防護具について、医療機関や社会福祉施設等に随時配布

【令和2年4月】

- 感染拡大に備え、感染症法第16条の2に基づき、医療機関に入院病床の提供を要請し、**一般医療との両立を図りながら、受入病床を確保**

4 医療機関 40床 ⇒ **18医療機関 320床**

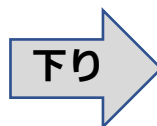
- 県立総合医療センターに、妊婦の入院調整を一元的に管理するコントロールセンターを設置

【令和2年5月】

- 入院受入病床を拡充 ⇒ **30医療機関 384床**
- 入院調整に係る医療機関の位置づけについて、**重症度等に応じて整理**

初発患者

重篤（高度救命救急）	山口大学医学部附属病院
重症（人工呼吸器等）	感染症指定医療機関
中等症（酸素投与等）	
軽症（病状安定）	



軽快者

協力医療機関

【令和2年7月】 感染第1波収束後

- 入院受入病床を拡充 ⇒ **32医療機関 423床**
- 次の感染拡大の波に備え、入院調整に係る医療機関について、国の示す考え方等に沿って、**感染状況に応じた受入体制を整備**

感染状況	内 容
小康期	新規感染者は、感染症指定医療機関に入院
拡大期	感染症指定医療機関の病床が7割程度となる場合、軽快者は入院協力医療機関に入院（転院）
まん延期	感染症指定医療機関は重症者に重点を置き、中等症から軽症等の患者は入院協力医療機関へ入院（転院）

※妊婦、透析、精神等、特別な配慮等が必要な患者については、受入可能な医療機関へ調整

区分	入院・移送調整の状況			調整の実施主体
	移送元等	事由等	移送先	
ブロック	新規患者	→ 新規入院	感染症指定医療機関	入院患者の住所地を 管轄する保健所
	感染症指定医療機関	⇔ 転院	入院協力医療機関	
全 圏 域	妊婦・重篤化・精神・透析等、特定の入院・移送調整			県調整本部
	ブロック又は管轄医療圏で完結できない入院・移送調整 (県外との調整含む)			
	感染症指定医療機関	⇔ 受入調整	入院協力医療機関	

※患者移送は原則として入院を勧告した保健所で実施

※保健所単独での対応が困難な重症例の患者の移送については、消防機関や医療機関等に保健所又は県調整本部から協力を要請

【令和2年8月以降】 感染第2波襲来後

《検査体制》

- **クラスター1例目の発生**（令和2年8月）
 - ・ 山陽小野田市と連携し、地域の飲食店従事者を中心とした一斉検査を実施
- 検体採取時の手技や感染対策等の研修会を実施（令和2年9月）
 - ・ 医療機関や地域外来・検査センターで検体採取を行う者を対象
- **環境保健センターの検査機器増設、感染症指定医療機関への検査機器導入**
⇒310件／日の検査能力を確保（令和2年10月時点）
- **保健所に自動遺伝子検査装置（TRC）を導入**（令和2年10月以降順次）
 - ・ クラスター発生時の初動対応や入院患者の退院時の陰性確認等に活用

《外来医療体制》

- 「地域外来・検査センター」を県内14箇所を設置（令和2年8月以降順次）
 - ・ 市町の運営により、行政検査（主に検体採取）を実施（各医療圏に1箇所以上）
- 「**診療・検査医療機関**」（いわゆる発熱外来）**437医療機関を指定**（令和2年11月時点）
 - ・ 発熱患者等が、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等を相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制を整備
- 「専用相談ダイヤル」開設（令和2年8月）、「受診・相談センター」に改称（同11月）
 - ・ 相談体制を充実強化するため、県域全体をカバーし、毎日24時間対応

《療養支援体制》

○ 患者の症状や重症化リスクに応じたトリアージ基準を運用開始（令和2年10月）

①重症度分類	②飽和酸素度/ 呼吸回数	③臨床状態 (かかりつけ医所見/患者からの聞き取りベース)	④基礎疾患の有無	⑤移送手段 (実施主体)	⑥入院先
重症～ 中等症(Ⅱ)	SpO2 ≤ 93% 又は 呼吸回数20回/分以上	肺炎所見あり且つ息切れ等あり	—	救急車 (消防機関)	重点医療機関
中等症(Ⅰ)	93% < SpO2 < 96% 又は 呼吸回数20回/分以上	息切れ等あり	透析・コントロール不良の糖尿病、免疫抑制薬等の特記事項あり	移送車 (保健所)	重点医療機関
			特記事項なし (基礎疾患なし)	移送車 (保健所)	入院協力 医療機関
軽症～ 無症状	SpO2 ≥ 96% 且つ 呼吸回数20回/分未満	呼吸器症状なし 咳のみ又は息切れなし	特記事項なし (基礎疾患なし)	移送車 (保健所)	入院協力 医療機関

※上記は目安であり、診断した医療機関の医師の所見や陽性者の症状等を踏まえ、保健所長（医師）が入院の要否を個別に判断

[重点医療機関] 全圏域から、重症等患者を受け入れ

・感染症指定医療機関、県内・圏域内の基幹的な公立医療機関

[入院協力医療機関] 各圏域内で、中等症・軽症等患者を受け入れ

全ての初発患者を受け
入れる体制を整備

○ 救急車で搬送ができない軽症者等の搬送に対応するため、各保健所に1台づつ車両を配置し、各保健所による調整のもと患者搬送を実施（令和2年8月）

○ 軽症者等に対応するため、県内初となる**宿泊療養施設を設置**（令和2年11月）

・ 県中央部：約200人受入可能

《施設等クラスター支援体制》

- 医師・看護師等で随時チームを編成し、**クラスター発生施設等への派遣制度を運用開始**（令和2年11月）
 - ・ 山口大学医学部附属病院、県立総合医療センター、三田尻病院、県医師会、県看護協会等と連携
 - 【現地での活動内容】ゾーニング、職員等への感染対策指導 等
- 社会福祉施設、医療機関からの要請に基づき、**応援職員派遣制度を運用開始**（令和2年11月）
 - ・ 県内施設等との連携により、要請元施設等の運営継続を支援

《保健所機能の強化》

- 保健所の職員増を図るとともに、本庁職員（保健師、事務職員）や市町保健師を応援派遣
- 「専用相談ダイヤル」開設（令和2年8月）により、保健所への直接相談による負担を軽減

クラスター対応について

DMAT、ICN等を中心とするクラスター対策チームを派遣し、医療機関、高齢者施設等を支援

R2.11.1 運用開始（3医療機関、医師12名、看護師8名）

- 事前に県に登録した医療関係者をチームとしてクラスター発生施設等へ派遣
⇒ 現地で保健所と連携し、的確な初動対応を展開

【クラスター対策チーム】

- ・登録医師、看護師等20名程度
- ・1チーム3名程度で編成
- ・派遣期間：3日程度

[連携医療機関等]

山口大学医学部附属病院
感染症指定医療機関
山口県医師会
山口県看護協会 等

派遣

医療機関・施設

施設内での集団発生

[現地での活動内容]

- ・ゾーニング（施設内清潔区域・汚染区域の設定）
- ・職員等への感染対策指導（防護服の適正利用、消毒のポイント、入所者の体調管理 等）
- ・患者搬送調整への支援
- ・2次感染を防ぐための濃厚接触者への対応 等

R5.3.31時点登録者

（40機関、医師70名、看護師77名、業務調整員等24名）

Ⅱ 感染拡大期（第3波～第5波）

➤ 感染状況等

【第3波】

- 令和3年1月を中心に感染が拡大し、医療機関及び高齢者施設において、大規模クラスターが相次いで発生

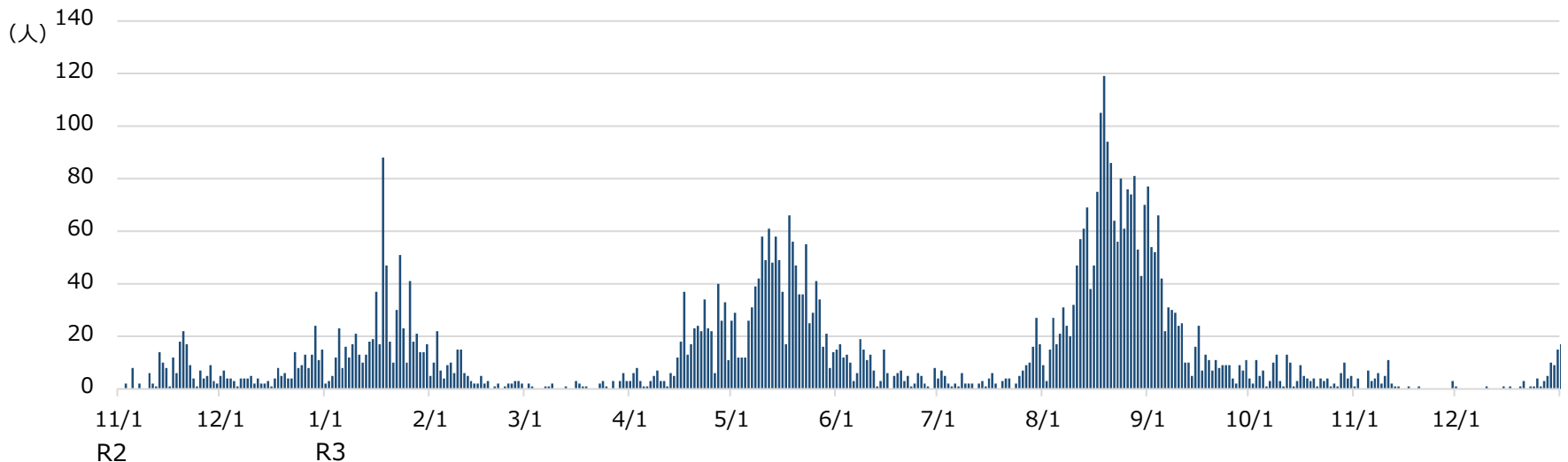
【第4波】

- アルファ株への置き換わりに伴い、令和3年5月を中心に感染が拡大。ワクチン接種を開始して間もない状況の中、中等症以上に増悪する患者が急増し、確保病床使用率は過去最高となる75.0%まで上昇

【第5波】

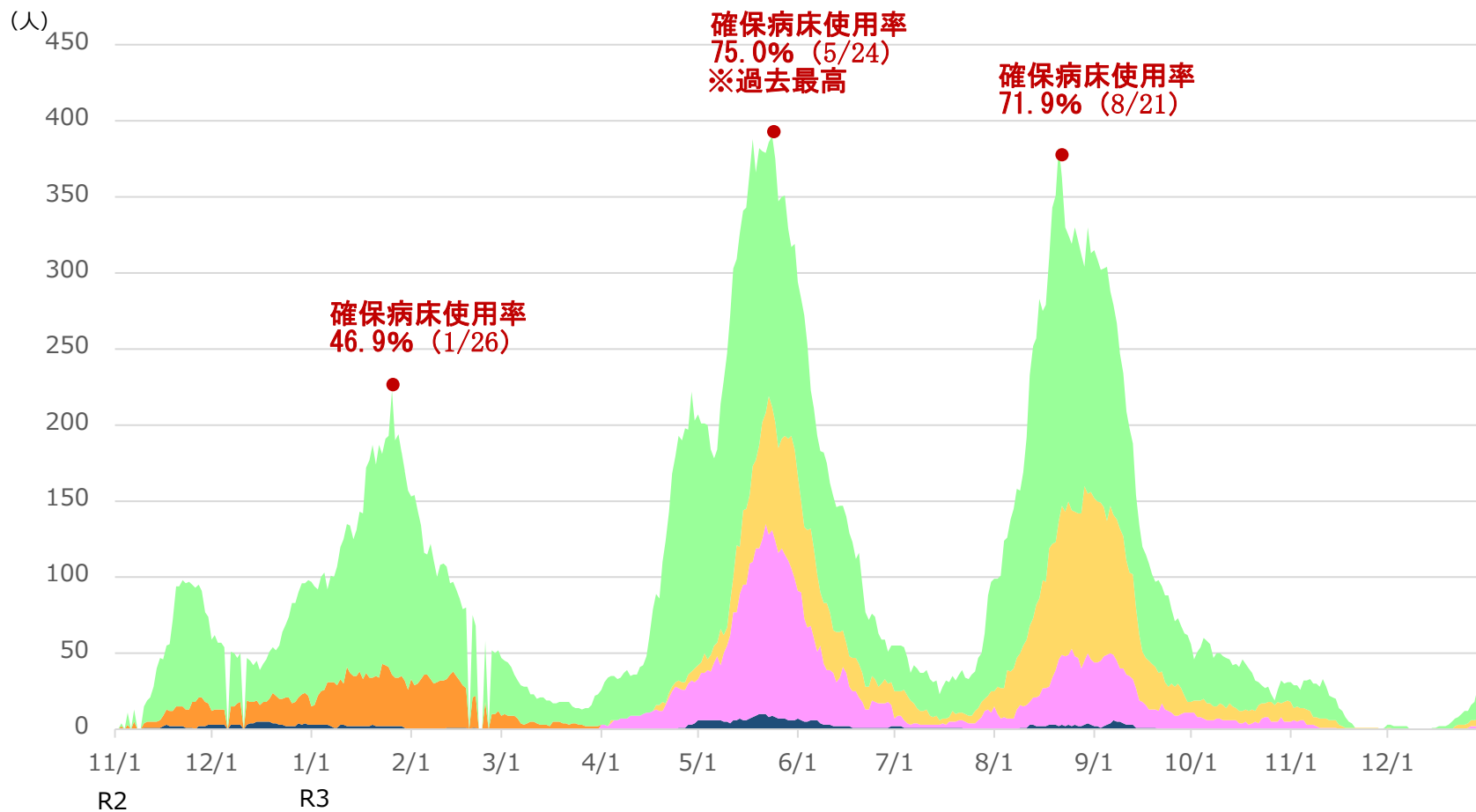
- デルタ株への置き換わりに伴い、令和3年8月を中心に、若年層で感染が拡大
⇒ 以降、感染拡大は若年層が中心に

《新規感染者数の推移》



《確保病床における入院者数（確保病床使用率の推移）》

■ 重症 ■ 中等症Ⅱ ■ 中等症Ⅰ ■ 中等症 ■ 軽症・無症状



➤ 行政・医療機関等による対応状況

【令和3年1月～12月中旬頃】

《検査体制》

- 診療・検査医療機関の増加、民間検査機関との連携強化
⇒ **約8,000件／日の検査能力を確保**（令和3年10月時点）
- 県内7市にて、入所系の社会福祉施設等の従事者を対象とした集中的検査を実施（令和3年4～7月）
 - ・施設内クラスターは従事者からのウイルスの持ち込みを懸念
- 市町と連携し、県下全域で感染不安のある方を対象とした**緊急集中PCR検査を実施**（令和3年8月）
 - ・人流活発化による感染拡大、家庭内感染やクラスターの増加、感染経路が特定できない者の増加への対策

《サーベイランス》

- 各自治体の地方衛生研究所における全ゲノム解析の推進に伴い、**県環境保健センターでゲノム解析を開始**（令和3年6月）

《外来医療体制》

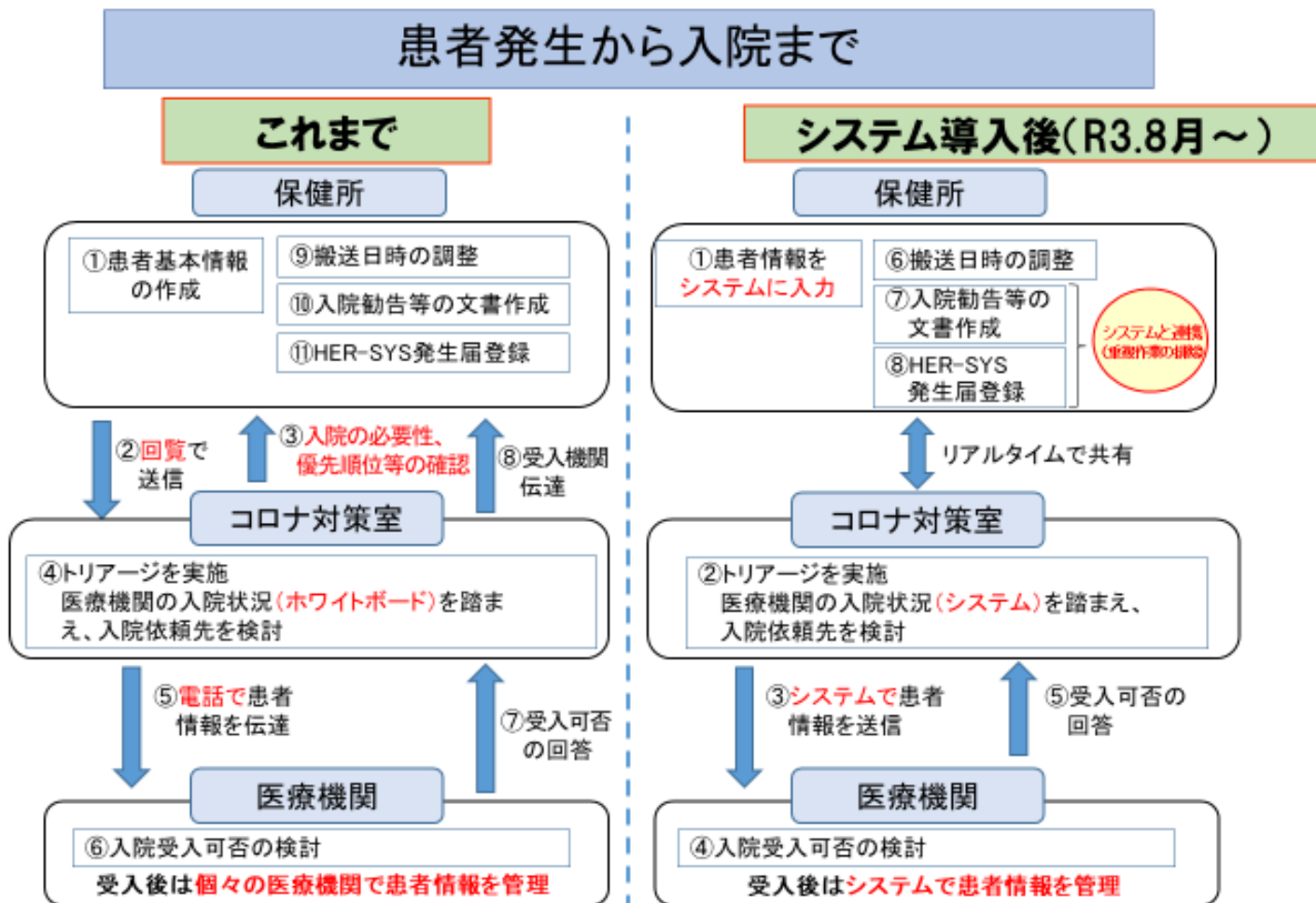
- 感染患者の円滑な受診を目的として、県HPに**診療・検査医療機関を公表**開始（令和3年10月）
 - ・医師会と連携し、同意の得られた医療機関名や診療時間等を一覧表として公表
 - ・年末年始に向けて、市町「特別相談窓口」の設置や、休日・夜間診療体制の確保を併せて実施

《療養支援体制》

- 大規模クラスターや変異株による患者急増対応のため、**受入病床数を拡充**
32医療機関 475床 (R3.1.22) ⇒**35医療機関 549床** (R3.11.4)
 - ・ 第4波における重症・中等症患の急増を踏まえ、入院協力医療機関の一部に対し、重点医療機関の病床ひっ迫が見込まれる場合に限り、緊急対応として中等症Ⅱ患者の受入を要請
- 県中央部、西部、東部に**宿泊療養施設 計930室を確保** (令和3年12月時点)
 - ・ 療養中等の症状増悪に対応するため、施設内に酸素濃縮装置を導入 (令和3年9月)
- 協力医療機関の**外来CT検査を実施**、適切に療養先を判断 (令和3年6月～)
- 医療機関や保健所、県調整本部等で**患者情報をリアルタイムに共有できるシステム (YCISS) を導入** (令和3年8月)
 - ・ 患者数増加に対応し、円滑な入退院調整を実施
- 感染対策実施車両を借上げ各保健所へ配置、車両運転業務を業者委託
 - ・ 感染拡大に伴う移送対象者増への対応
- コロナ治療終了後の要入院管理者の受け入れ先として、**後方支援医療機関 63医療機関 200床を確保** (令和3年4月)
- 宿泊・自宅療養者の急変患に対応する**臨時の医療施設 60床を確保** (令和3年12月)
 - ・ 一時的な健康管理、酸素投与等を実施できる施設を設置
 - ・ 県内の医療機関を対象に医師・看護師等の派遣に係る意向調査、マニュアルの策定、現地ゾーニング、備品の整備等を実施

入院調整等情報共有システム（YCISS）の導入

紙ベース（FAX等）を用いた入院調整・患者管理から、県調整本部や保健所、医療機関等の関係者間で、患者情報や病床使用状況等をリアルタイムに共有できる、本県独自のシステム（YCISS：Yamaguchi Covid-19 Information Sharing System）を開発・導入（R3.8月～）



《療養支援体制》

- 県立総合医療センターに、**抗体カクテル療法専用外来を開設**（令和3年9月）
 - ・ 宿泊・自宅療養者の重症化予防と、感染拡大期の医療機関の負担軽減を目的
- **感染者は入院・入所による療養を基本**としながら、子育て等の特別な事情がある方への例外的な対応として、**自宅療養支援体制を運用開始**（令和3年11月）

- ・ 医療機関や訪問看護ST等による健康観察・訪問診療、薬局による休日夜間の薬の処方箋応需などのサポート体制を確保（順次協力機関数等を増加）
- ・ 健康観察に必要な、パルスオキシメーターを配送（血中酸素飽和度及び脈拍数を測定）
- ・ 希望者に対し、生活支援自宅療養セットを提供（食料品、衛生用品等）
- ・ 県内全市町と自宅療養者の生活支援協定を締結（保健所設置市である下関市を除く）

《施設等クラスター支援体制》

- 高齢者施設、精神科病院等を対象に、**施設内の感染対策等**を内容とする**研修会を開催**（令和3年4月～）
- 季節性インフルエンザの流行に備え、就学前施設や学校、社会福祉施設を対象に、**各施設での注意点等**を内容とする**研修会を実施**（令和3年10月）

《保健所機能の強化》

- 職員増に加え、本庁職員や市町保健師、看護協会等から応援職員を派遣

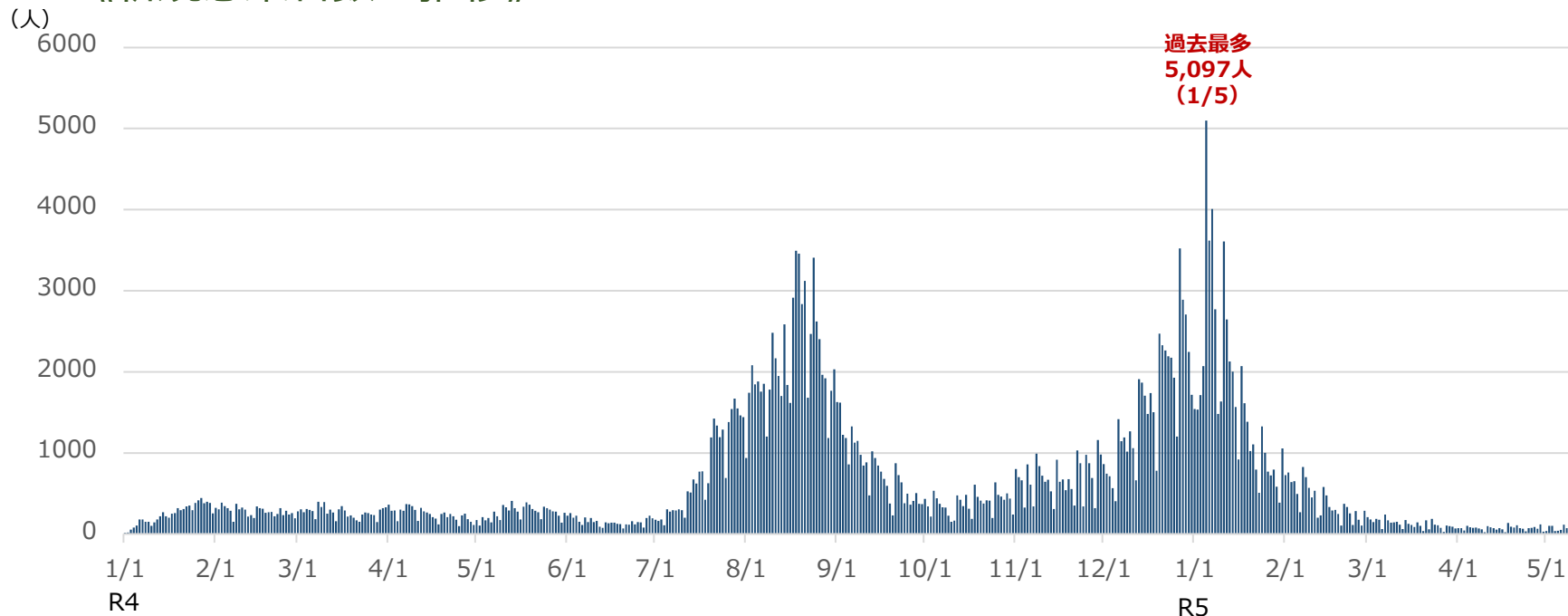
Ⅲ オミクロン株による感染まん延期（第6波～第8波）

➤ 感染状況等

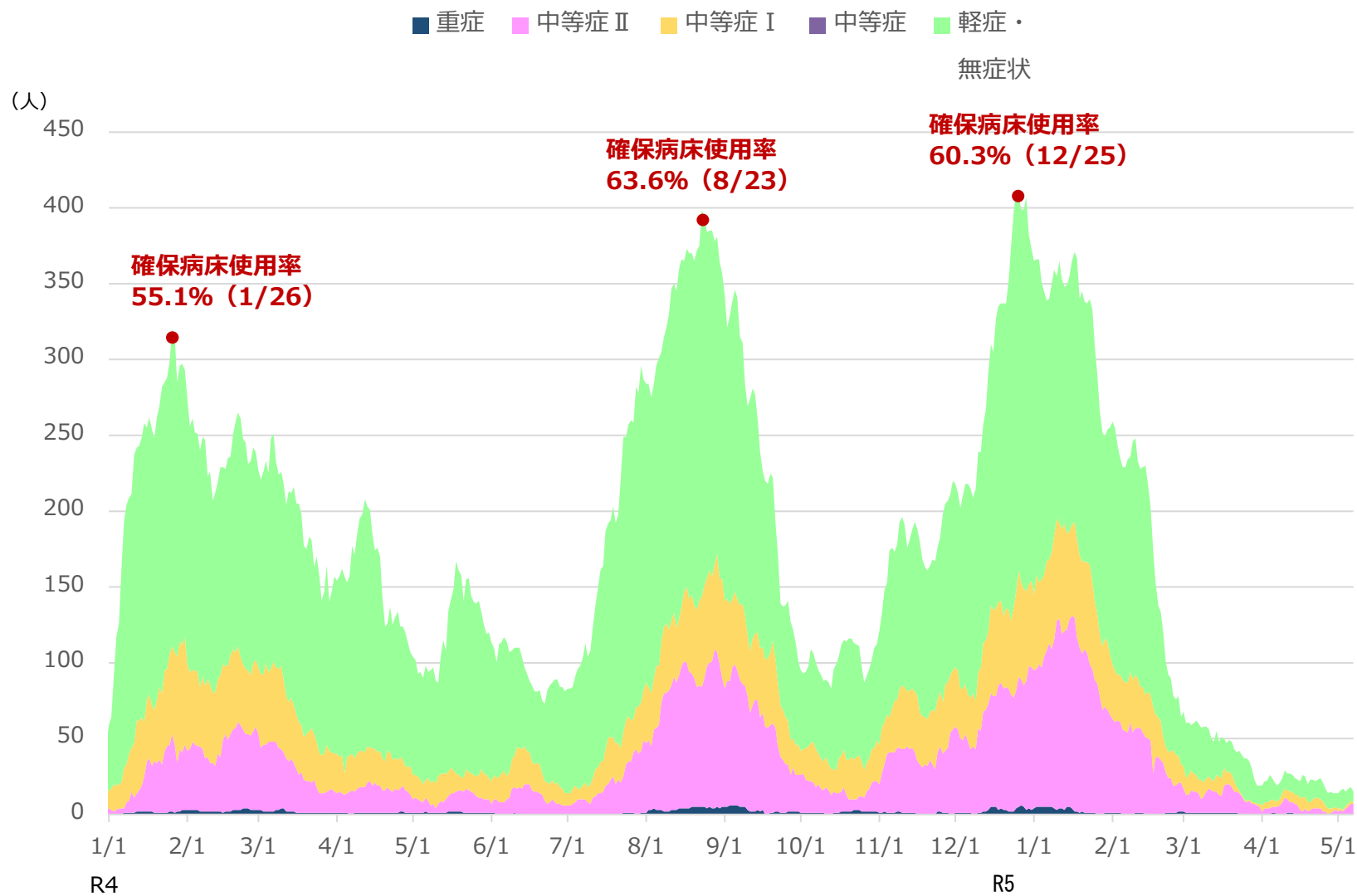
【第6波～第8波】

- 感染力が非常に強いオミクロン株の影響により、これまでにない大規模な感染拡大が発生
- 医療機関や社会福祉施設でクラスターが多く発生。施設内療養者数も増加
- 発生初期（第1波など）と比較すると重症度は低下したものの、感染者数の増加等に伴い、外来や入院医療への負荷が高まるとともに、死亡者数が増加（死亡率は低下）

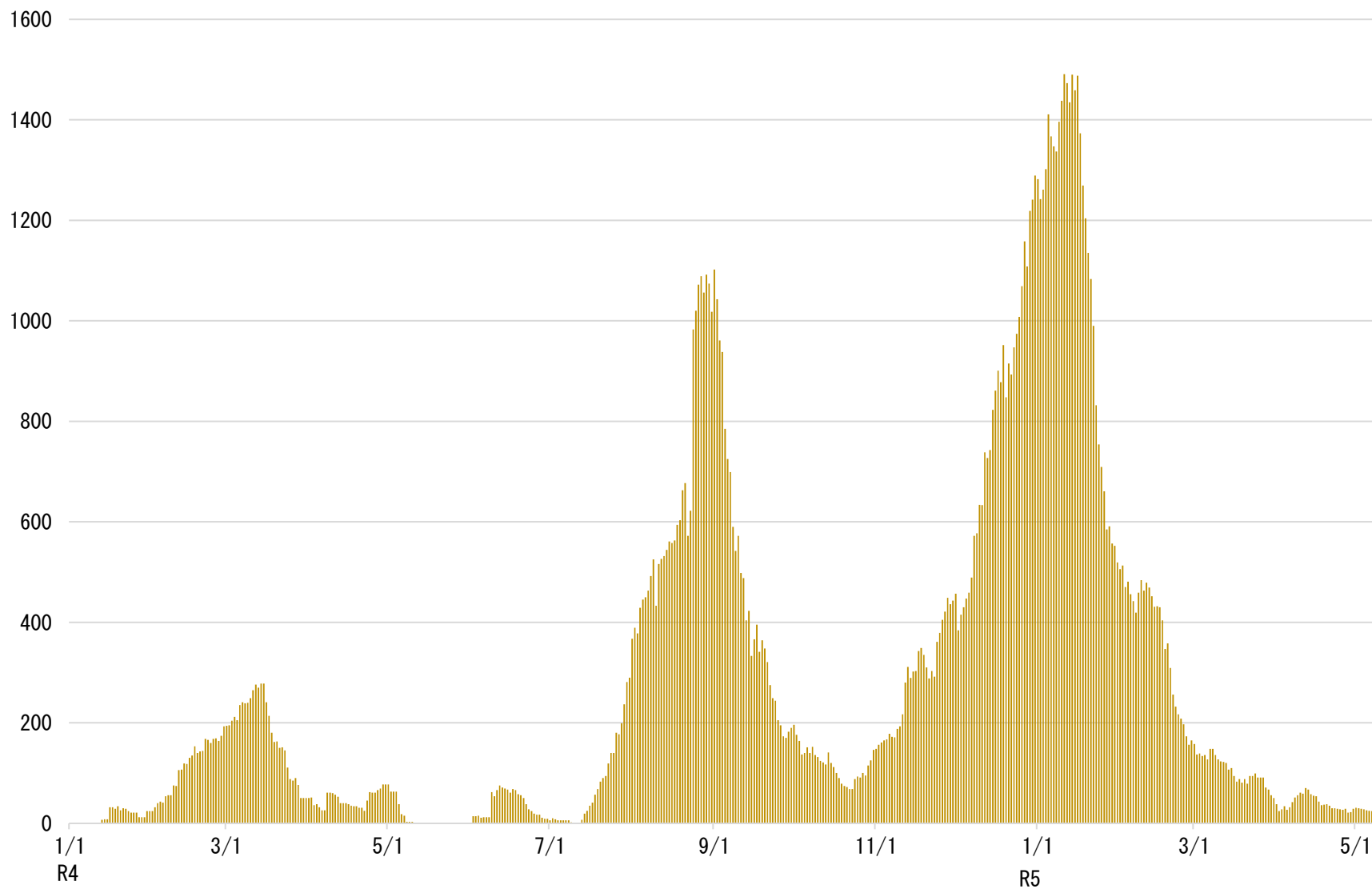
《新規感染者数の推移》



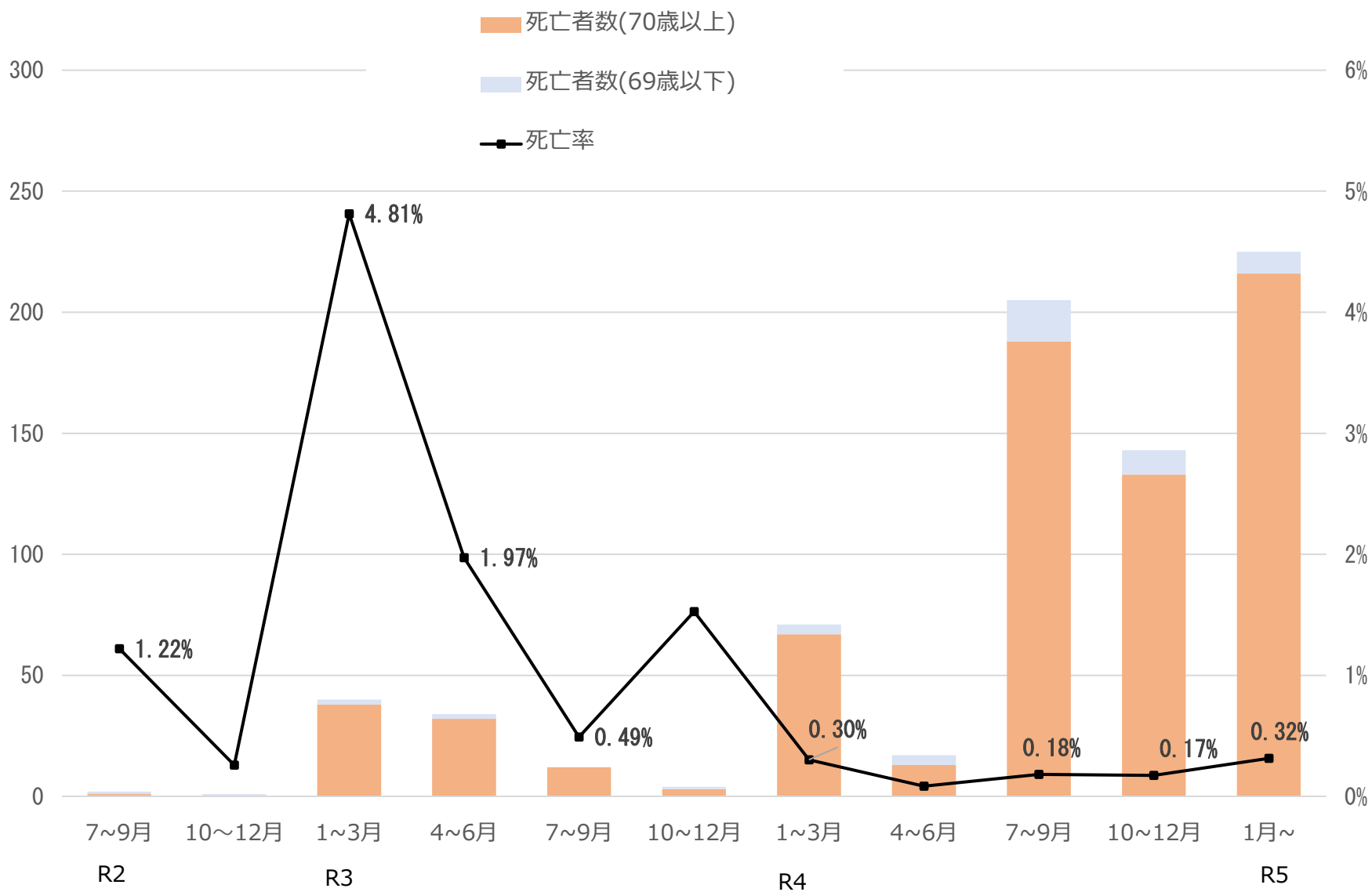
《確保病床における入院者数（確保病床使用率の推移）》



《施設内療養者数（一般病床、社会福祉施設内での療養者数）の推移》



《死亡者数及び死亡率の推移》



➤ 行政・医療機関等による対応状況

【令和3年12月下旬～】 オミクロン株襲来後

《検査体制》

- **岩国地域における急激な感染拡大**に伴い、**大規模検査の実施**（臨時PCR検査会場、検査キット配布会場の設置等）（令和3年12月～令和4年1月）
- 感染に不安のある無症状者向けに検査キットを配布（令和3年12月～）
- 高齢者施設、障害者施設、医療機関、小学校、就学前施設等の従事者を対象とした**集中的検査を実施**（令和4年1月～2月、7月～8月、10月～）

《サーベイランス》

- ゲノムサーベイランスの検体を確保するため、コロナ入院医療機関の協力のもと、入院患者の検体を採取

《積極的疫学調査》

- オミクロン株の特徴（感染スピードの速さ）を踏まえ、**患者の行動調査期間を短縮**（令和4年1月）
 - ・ 発症14日前から隔離開始まで ⇒ 発症3日前から隔離開始まで

《外来医療体制》

- 医師会と連携し、**全ての診療・検査医療機関を公表**
- ゴールデンウィーク、盆休み、年末年始の期間中における受診相談窓口及び受診可能な医療機関について、ホームページで公表

《療養支援体制》

- 感染力は強いが、ほとんどが軽症・無症状といったオミクロン株の特徴を踏まえ、**自宅療養支援体制を導入**（令和4年1月～）
 - ・自宅療養者が安心・安全に療養できるよう、自宅療養者の健康観察業務について、協力医療機関の増加を図るとともに、看護協会や訪問看護STへの協力依頼、民間業者への委託を実施。パルスオキシメーターの配送体制及び生活支援自宅療養セットの提供体制を強化
- オミクロン株による患者急増への対応のため、**受入病床数を拡充**
36医療機関 581床（R4.1.17）⇒**38医療機関 595床**（R4.3.14）
- 重症化リスクの高い患者への対応強化のため、**入院トリアージ基準を見直し**

※以下は目安であり、診断した医療機関の医師の所見や陽性者の症状等を踏まえ、保健所長（医師）が入院の可否を個別に判断

- ① 呼吸不全・呼吸苦の症状あり、または、SpO₂が95%以下持続
- ② 37.5℃以上の熱が4日間持続している者
- ③ 重症化リスクのあるなどで、医師が「入院を要す」と判断した者
- ④ 妊婦（入院後安定を確認できれば3日以内で退院（37週未満の妊婦に限る））
- ⑤ ①～④以外であっても、コロナ症状が強く、医療機関での点滴等の治療なしには療養困難な者

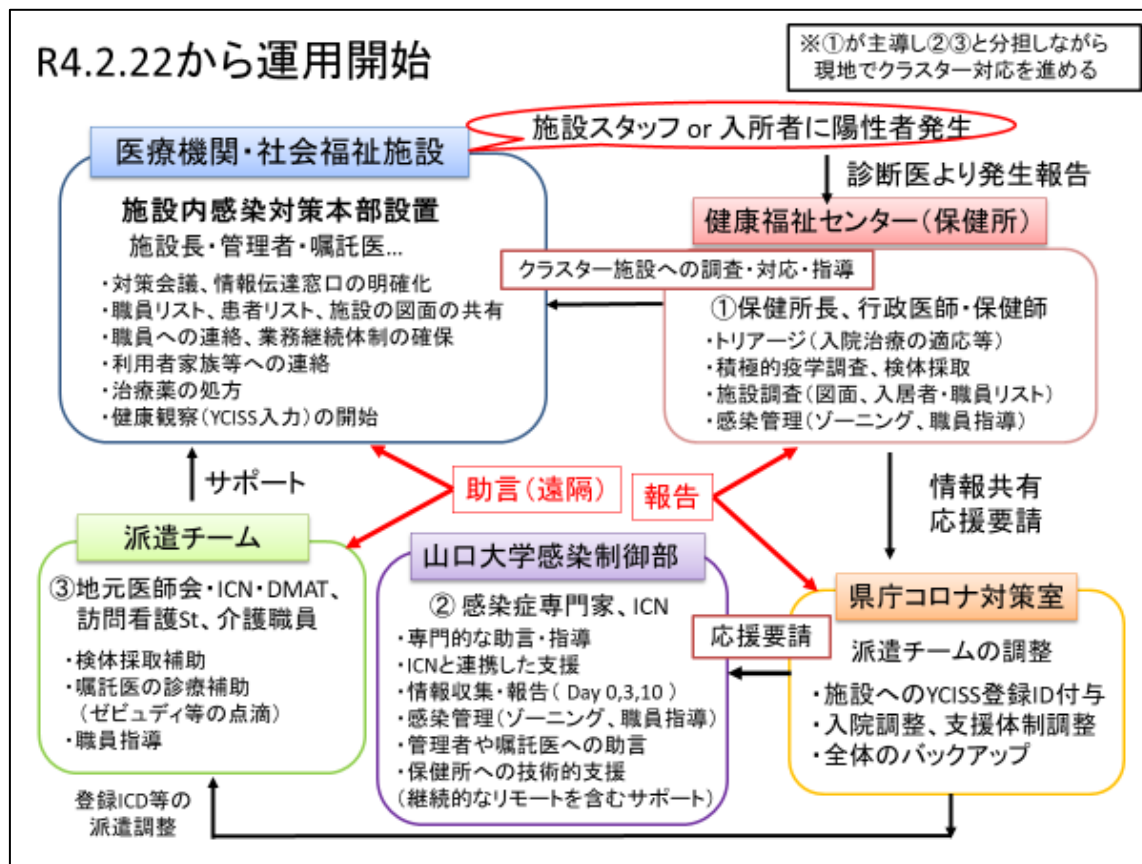
- 看護師や介護福祉士が同乗し、**ストレッチャー対応リフト**や**酸素投与設備を備えた車両**を有する**民間福祉タクシーを搬送体制**に加え、ADLが自立していない高齢者や救急の必要がない程度の酸素投与等に対応

《施設等クラスター支援体制》

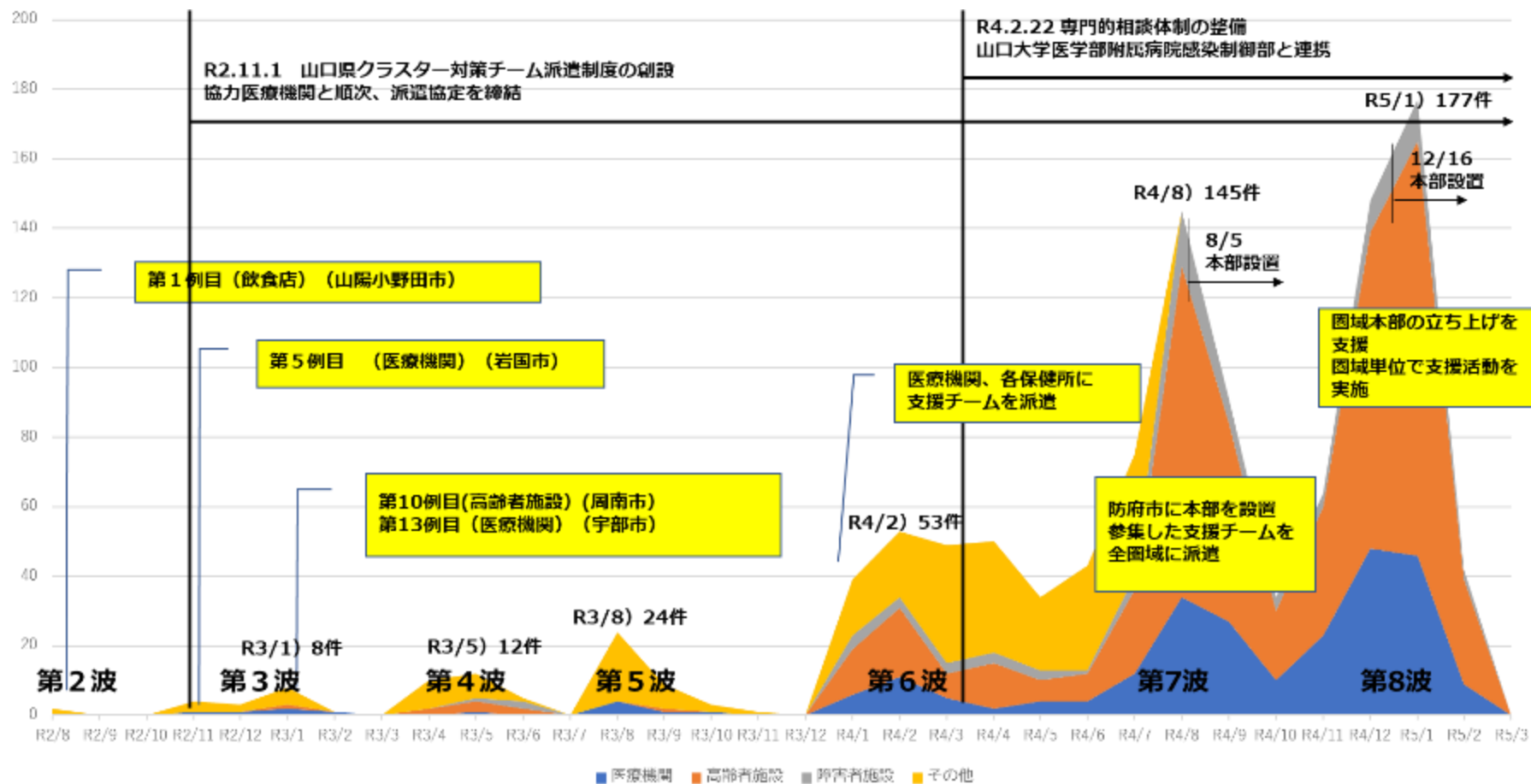
- 医療機関や社会福祉施設等を対象とした研修会を随時実施
- 入院協力医療機関、後方支援医療機関を対象に、コロナ感染者に対するリハビリ介入の現状・課題を共有する研修会を実施（令和5年2月）

クラスター対応について

オミクロン株によるクラスター発生件数の急増に対応するため、感染症対策の専門家による現地対応、電話・オンライン等による助言・指導を行う体制を整備



< クラスタの発生件数(月別) と主な支援活動 >



【令和4年7月～】オミクロン株BA.5襲来後

《積極的疫学調査》

○ 疫学調査を以下のとおり重点化（令和4年7月）

- ①患者の行動調査（感染源探求）はしない
- ②濃厚接触者の特定は接触状況に応じて自ら判断など
- ③患者自身が情報を直接入力する「オンライン疫学調査」を導入

⇒ 8月には、さらに以下のとおり重点化

- ④健康観察の方法（保健所又は自己管理）は、個別聞き取りによる情報から、医師による発生届の情報による決定に変更
- ⑤患者への初回連絡を電話からSMSに変更

○ 発生届対象者の重点化（65歳以上、要入院者等4類型）に伴い、保健所による疫学調査も当該対象者のみに実施（令和4年9月～）

《療養支援体制》

- 保健所が健康観察を行う者を「65歳以上」「重症化リスクのある者」「独居等」に重点化し、それ以外の者は自己管理（令和4年7月）
- 保健所が行う健康観察の実施期間を、措置終了までから原則4日間に短縮（令和4年8月）

《療養支援体制》

- 休日・夜間における自宅療養者の症状変化時に迅速に対応するため、電話による健康相談を行うとともに、必要に応じオンライン診療等を実施する「**健康フォローアップセンター**」を設置（令和4年8月）
- 自宅療養中の生活上の困りごとや問い合わせに迅速に対応するため、電話による相談対応を行う「**自宅療養者相談窓口**」を設置（同月）

【発生届の重点化（令和4年9月26日）以降】

- 従来からの自宅療養者を支援するセンター・窓口の機能を拡充した「**自宅療養者フォローアップセンター**」を設置
- 併せて、パルスオキシメーターの配布を発生届対象者とし、診療・検査医療機関での配布に変更。それ以外の者で希望する方には別途配送

発生届の重点化について（R4.9.26～）

国は、重症化リスクの高い方等に限定した発生届の重点化を9月26日から全国一律で実施

【発生届の対象者】 < 4 類型 >

①65歳以上

②入院を要する

※ 診断時点で直ちに入院が必要でない場合であっても、基礎疾患等により、入院の必要性があると医師が判断した場合も含む。

③重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ治療薬の投与または新たに酸素投与が必要な方

④妊婦



発生届
HER-SYS登録

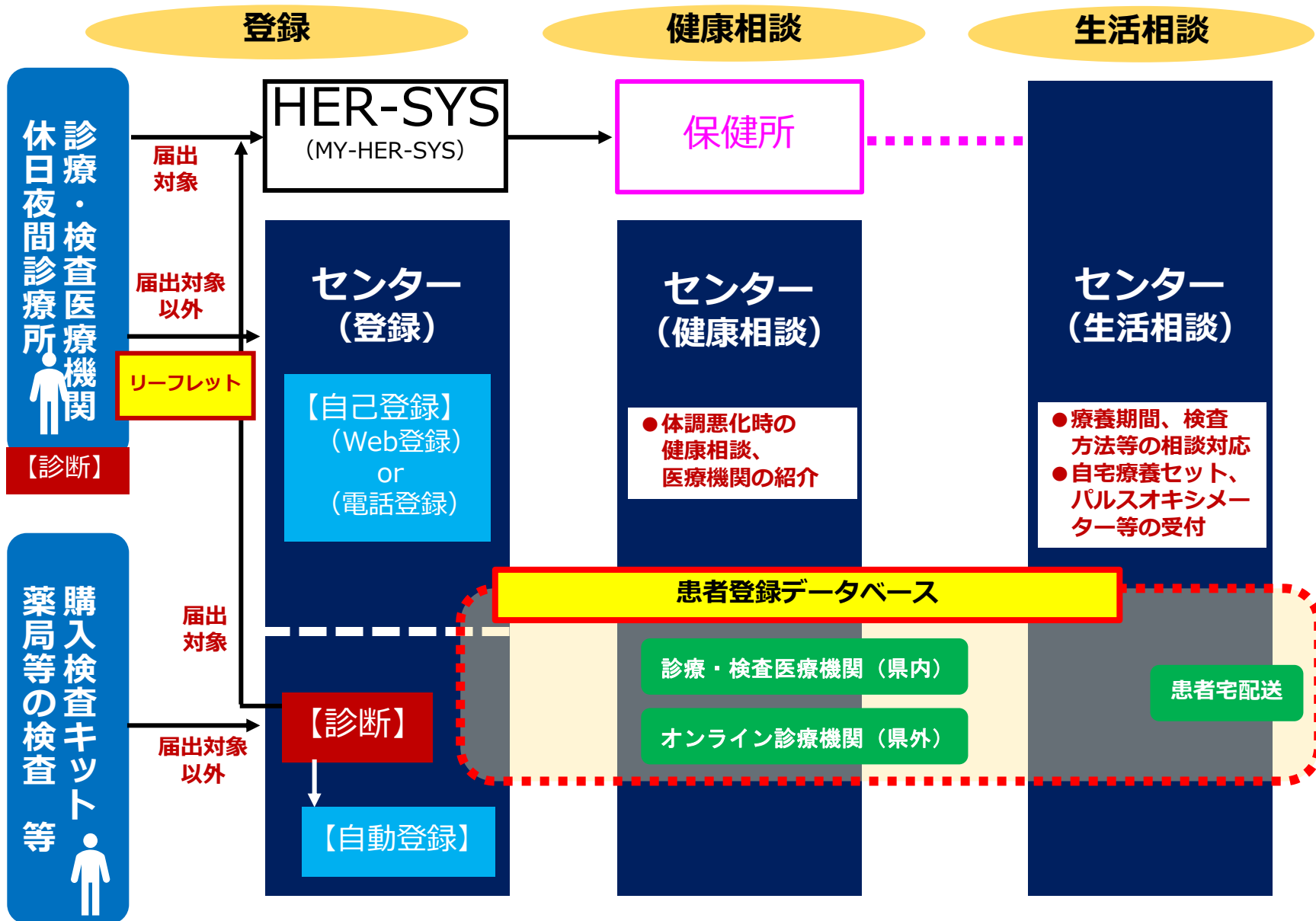
本県においても、

発生届対象外の方も安心して療養できる支援体制を整備の上、

● 全国一律の開始に合わせ、重点化を実施

● 自宅療養者フォローアップセンターの運営を開始

◆ 自宅療養者フォローアップセンター



《療養支援体制》

- 高齢者等の患者急増への対応のため、**受入病床数を拡充**
38医療機関 612床 (R4.7.29) ⇒**45医療機関 688床** (R5.1.5)
※要介護等の患者を受入可能な、療養病床を重点的に確保
- 第7波で感染者数が急拡大する中、特に夜間のコロナ患者の救急搬送の増加に伴い、**緊急避難的に救急患者を受け入れ、トリアージや初期診療を行い、適切な医療提供を円滑に実施することを目的に「入院待機施設」を設置**

【第7波】 1施設 (令和4年8～9月)

【第8波】 2施設 (令和4年12月～令和5年1月)、 (令和5年1月)

《施設等クラスター支援体制》

- 発生届の重点化により、施設従事者の感染状況を即時に把握できなくなることから、**入所施設における陽性者発生時の報告の仕組みを構築**
(令和4年10月)
- **医療機関等と圏域ごと**に情報の共有、派遣調整、オンライン会議等を実施
- **酸素濃縮装置の確保数を拡充し、施設への貸し出しを実施**

《外来医療体制》

- 年末年始における外来診療体制確保のため、受診・相談センターの体制強化、休日・夜間診療体制の確保、市町における臨時の検査キット配布体制の整備等を実施
- 年末年始の外来医療体制を補完するため、**新型コロナ患者の健康相談のうち、希望者に対してオンライン診療**を案内
 - ・ 県外の診療所で診察を行い、患者の最寄りの薬局に処方箋を送付し、電話等で服薬指導等を実施

新型コロナの 5 類移行

行政が関与する限られた医療機関による特別な対応から、**幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行** (R5.5.8~)

(1) 外来

広く一般的な医療機関（身近なかかりつけ医等）による体制へ拡充

- ・ 診療・検査医療機関 ⇒ 広く一般的な医療機関

(2) 入院

全ての病院（一般病床での受入れ）による体制へと移行

- ・ コロナ受入病院 ⇒ 全ての病院

(3) 入院調整

医療機関間での調整へと移行

- ・ 県（保健所）が調整 ⇒ 原則、医療機関間で調整

(4) サーベイランス

発生届の廃止、全数把握から定点把握へと移行

参考 これまでの本県のコロナ対応について

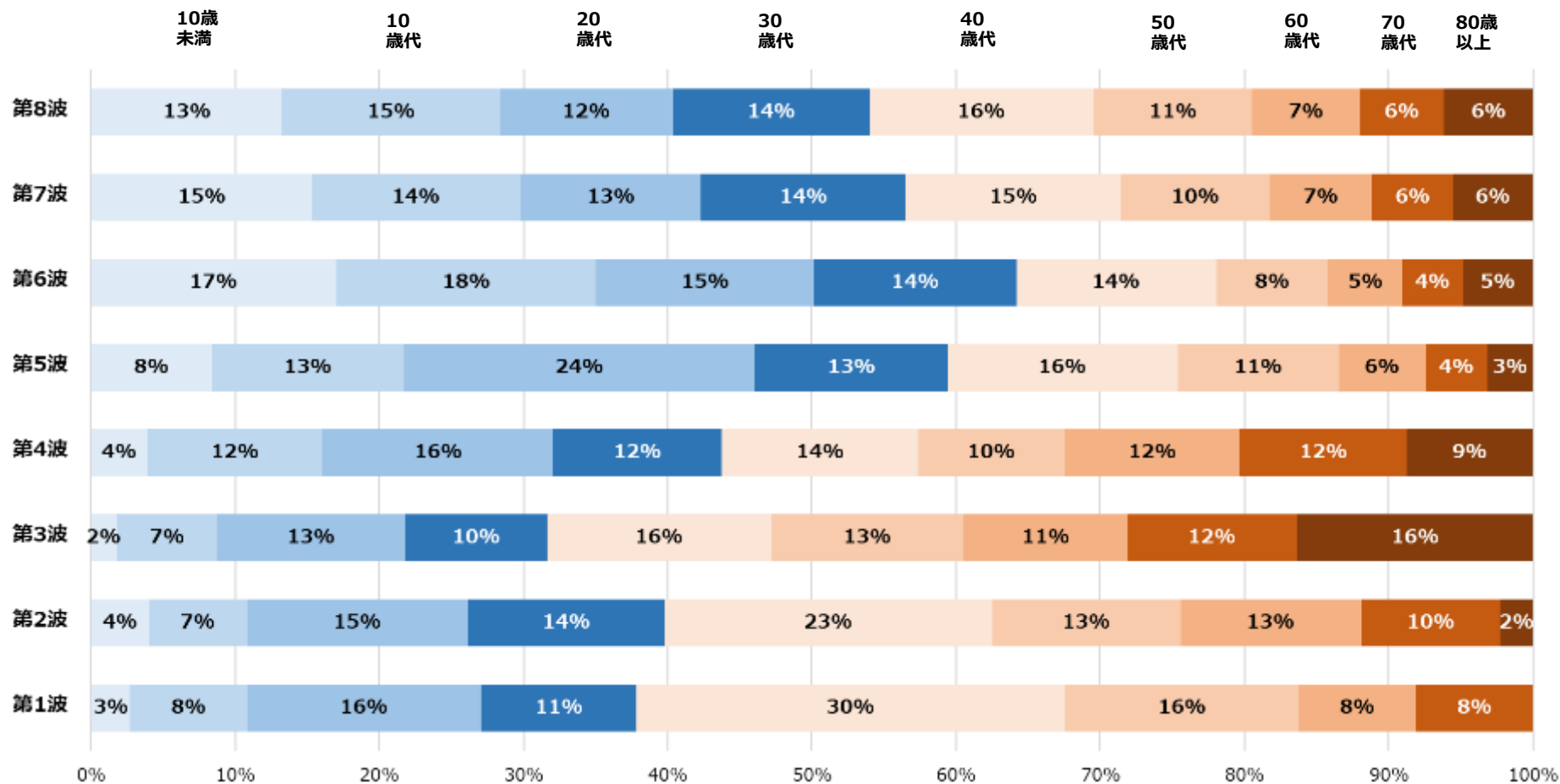
1 国・県のコロナ対応の変遷（2020.1～）

年	日付	国・県	内容
2020	1/16	国	国内1例目の感染者発表（感染確認は1/15）
	1/28	国	感染症法に基づく「指定感染症」、検疫法に基づく「検疫感染症」に指定【閣議決定】（施行は2月1日）
	1/30	国	「新型コロナウイルス感染症対策本部」設置
	1/31	県	「山口県新型コロナウイルス感染症対策本部」設置
	1/31	県	県内保健所に相談窓口（帰国者・接触者相談センター）を設置
	2/14	県	県内医療機関に帰国者・接触者外来を設置
	2/27	国	全国の小・中・高・特別支援学校に対し、一斉臨時休業要請（3/2～）
	3/4	県	本県1例目の感染者発表（中国地方で初）
	3/13	国	「新型コロナインフルエンザ等対策特別措置法」の改正（3/14施行）
	3/28	国	新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針決定
	4/7	国	「緊急事態宣言」発出（7都道府県）
	4/16	県	「緊急事態宣言」が全国に拡大（4/16～5/14）
	4/20	県	県内のパチンコ店等の遊戯施設等に対する休業要請（4/21～5/14）
	5/5	県	新型コロナウイルス感染症「緊急事態宣言」に係る対処方針策定

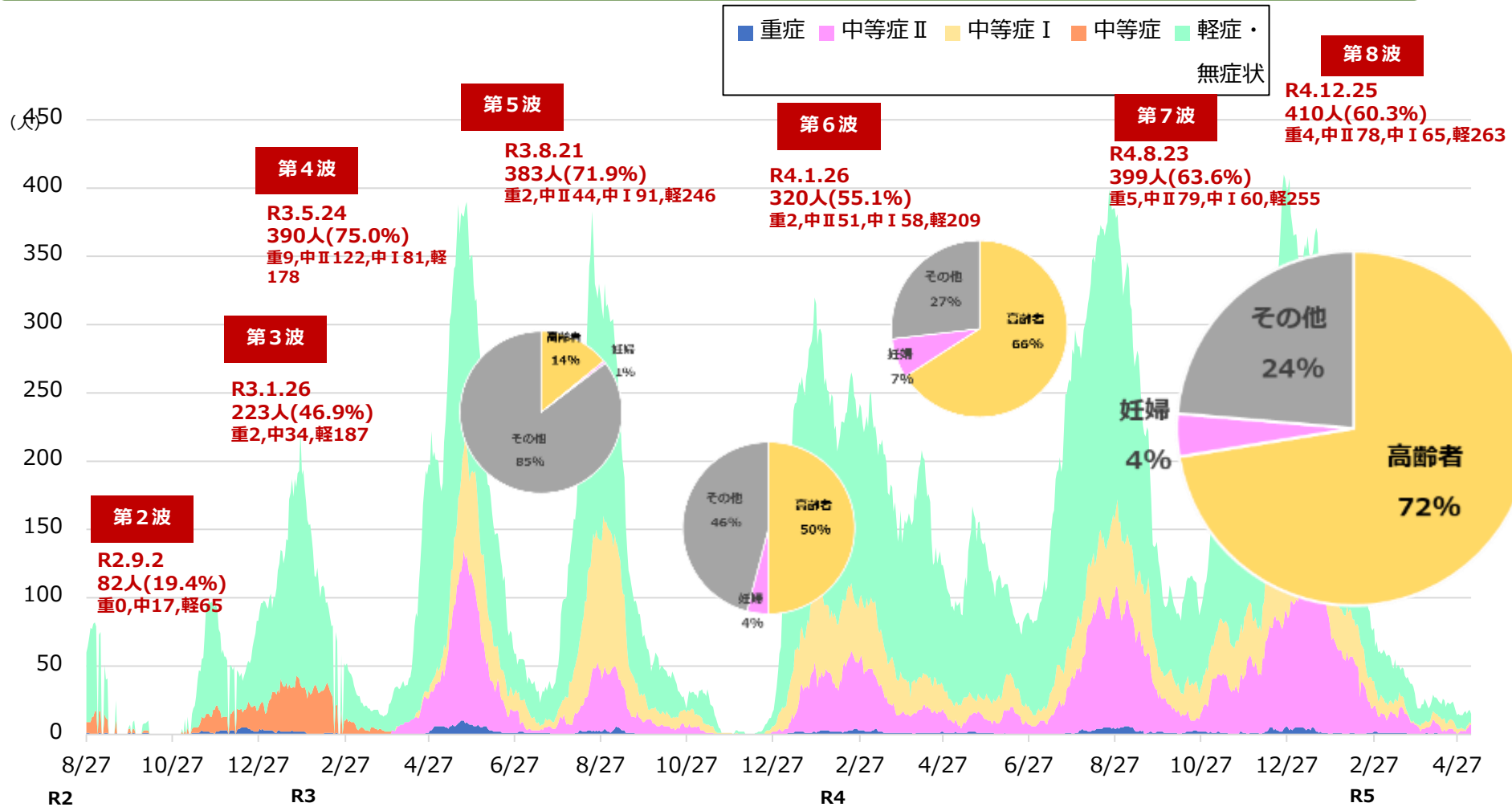
年	日付	国・県	内容
2020	7/17	県	新型コロナウイルス感染症の発生について（第39、40例目） ※ユーチューバーを介しての感染が疑われる事例の発生
	7/22	国	GO TO トラベルキャンペーン開始
	7/31	県	病床確保計画のとりまとめ（病床423床、宿泊療養施設638室）
	8/26	県	本県1例目のクラスター発生（山陽小野田市の飲食店関係）
	9/9	県	本県1例目の死亡事例（80歳代女性）
	11/1	県	診療・検査医療機関の指定（437医療機関） 宿泊療養施設の開設（約200室）
	11/13	県	本県4例目のクラスター発生（岩国市の飲食店関係）⇒一斉PCR検査
2021	1/8	国	「第2回緊急事態宣言」発出（4都県）（1/14 7府県追加）
	1/18	県	第13例目のクラスター発生（宇部市の医療機関）
	1/21	県	新型コロナワクチン接種対策会議（第1回）
	2/3	国	「新型インフルエンザ等特別措置法」「感染症法」の改正 ・まん延防止等重点措置の新設
	2/19	県	医療従事者向けワクチン接種開始
	2/28	県	変異株（アルファ株）による第1例目の感染者発表
	4/25	国	「第3回緊急事態宣言」発出（4都府県） （5/12 2県、5/16 3県 5/23 沖縄県を追加）
	5/11	県	高校生等への一斉PCR検査実施

年	日付	国・県	内容
2021	5/18	県	「山口県新型コロナウイルス感染症拡大防止」集中対策実施（～6/20）
	6/2	県	広域集団接種会場の設置（ワクチン接種開始6/26～）
	8/2	県	入院調整に係る新システム（YCISS）の導入
	8/10	県	県外からの帰省者等を対象とした無料PCR検査の実施（8/11～8/31）
	8/13	県	「デルタ株感染拡大防止」集中対策の実施（8/13～9/26）
	11/30	県	「保健・医療提供体制確保計画」とりまとめ（病床549床、宿泊施設930室、臨時の医療施設60床、自宅療養者への支援体制強化）
	11/30	国	オミクロン株による国内1例目の感染者発表
	12/24	県	オミクロン株による県内1例目の感染者発表⇒12/30集中PCR検査の実施
2022	1/5	県	米軍岩国基地 新型コロナ 新たに182人感染確認（過去最多）
	1/9	県	「まん延防止」適用決定（1/9～1月末まで⇒2/20まで延長）
	9/7	国・県	<ul style="list-style-type: none"> ・療養期間の短縮（有症状者10日間 ⇒ 7日間） ・療養中の外出自粛の緩和（食料品の買い出し等の必要最小限の外出可能）
	9/26	国・県	全国一律の全数届出の見直し（発生届の重点化） （届出対象：①65歳以上、②入院を要する、③重症化リスクかつ新型コロナ治療薬の投与が必要と医師が判断、④妊婦）
	9/26	県	自宅療養者が健康相談や生活相談を行う、自宅療養者フォローアップセンターの運営開始
2023	1/5	県	県内で新規感染者数が5,097人となり、過去最多を更新
	1/27	国	新型コロナウイルス感染症 5月8日に「5類」へ移行（方針決定）

2 感染者の年代別内訳



3 入院者数（確保病床）・確保病床使用率の推移



- 1 新たな感染症に備えた保健・医療提供体制の整備について
- 2 新型コロナウイルス感染症への本県の対応について(保健・医療提供体制)
- 3 都道府県感染症予防計画見直しのポイント
- 4 今後の予防計画改定に向けた取組方針について

都道府県感染症予防計画見直しのポイント

- 平時からの備えを確実に推進するため、**国の基本指針に基づき**、都道府県の「**予防計画**」の記載事項を充実。記載事項を追加するとともに、**病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等の確保について数値目標**を明記。
(新たに保健所設置市・特別区にも予防計画の策定を義務付け。ただし、記載事項は★(義務)と☆(任意)を付した部分に限る。)

現行の予防計画の記載事項	予防計画に追加する記載事項案	体制整備の数値目標の例 (注1)
1 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策★		
2 医療提供体制の確保		<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関 (入院) の確保病床数 ・協定締結医療機関 (発熱外来) の医療機関数 ・協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供) の医療機関数 ・協定締結医療機関 (後方支援) の医療機関数 ・協定締結医療機関 (医療人材) の確保数 ・協定締結医療機関 (PPE) の備蓄数量
	① 情報収集、調査研究☆	
	② 検査の実施体制・検査能力の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・検査の実施件数 (実施能力) ★ ・検査設備の整備数★
	③ 感染症の患者の移送体制の確保★	
	④ 宿泊施設の確保☆	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結宿泊療養施設の確保居室数☆
	⑤ 宿泊療養・自宅療養体制の確保 (医療に関する事項を除く) ★ 注: 市町村との情報連携、高齢者施設等との連携を含む。	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供) の医療機関数 (再掲)
	⑥ 都道府県知事の指示・総合調整権限の発動要件	
	⑦ 人材の養成・資質の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数★
	⑧ 保健所の体制整備★	
3 緊急時の感染症の発生の予防・まん延の防止、医療提供のための施策★	※ 緊急時における検査の実施のための施策を追加。 ★	

(注1) 予防計画の記載事項として、体制整備のための目標を追加。上記は、想定している数値目標の例。具体的には、国の基本指針等に基づき、各都道府県において設定。対象となる感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症。計画期間は6年。

▶ 国の示す都道府県予防計画の記載事項

新

- 一 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項
- 二 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項
- 三 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
- 四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
- 五 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項
- 六 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項
- 七 宿泊施設の確保に関する事項
- 八 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項
- 九 総合調整又は指示の方針に関する事項
- 十 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項
- 十一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項
- 十二 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項

旧

- 一 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項
(感染症及び病原体等に関する調査及び研究に関する事項)
※旧国指針に沿って、現行計画中に項目で整理
- (感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項) ※同上
- 二 地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
- (感染症の予防に関する人材の養成に関する事項)
※同上
- 三 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項

➤ 予防計画見直しのポイント（令和5年5月 予防計画策定のための手引きより抜粋）

二 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

- 電磁的方法による発生届の届出実施、感染症の疫学情報について、匿名化した上での他のデータベースとの連結分析や第三者提供を可能とする仕組整備
- 疫学情報**についての、**県から市町への情報提供実施**

三 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

- 新型コロナにおける経験を踏まえ、**発生初期段階からまん延時まで必要な検査が円滑に実施**されるよう、平時から**検査体制を整備**
※検査の実施能力等の体制に関する具体的な数値目標を設定

A) **地方衛生研究所等の整備等の検査体制の強化**

- ・県に対し、**地方衛生研究所の有する機能**（調査研究、試験検査、感染症に関連する情報収集・分析・提供、研修）**を確保するために必要な措置**を講ずる規定を追加
 - ・計画的な人員の確保や配置、国立試験研究機関や他の地方衛生研究所等との連携・ネットワークの活用を通じた**継続的な人材育成、職員の実践型訓練**などを実施
- ⇒ これらの体制整備に当たっては、予防計画等との整合性を確保しながら、**地方衛生研究所単位で「健康危機対処計画」を策定**

地衛研における(感染症)健康危機対処計画策定 項目・記載イメージ(案)

項目	細目	記載イメージ
1. 平時における準備	※平時における準備については、感染拡大フェーズ（発生段階）に応じた取組、体制で定める検査実施数・検査機器整備数の目標を踏まえ、体制整備等を図る必要がある	
	1) 有事を想定した所内体制づくり	①：管理者（平時から有事へ切り替えを担う者）と指揮命令系統の検討 ②：地衛研所長の役割、地衛研所長が不在の場合の想定
	2) 関係機関等との連携	①：本庁・保健所との連携 ②：感染研との連携 ③：地衛研間の連携 ④：民間検査機関等（大学や病院含む）との連携
	3) 人材の確保・育成	【人員の確保】①：平時からの地衛研職員の配置 ②：地衛研職員の配置が困難な場合の対応 【人員の育成】③：実践型訓練の実施 ④：感染研等の研修への参加
	4) 検査実施体制の確保等	①：検査実施体制 ②：検査マニュアル等の整備 ③：機器等の整備 ④：検査試薬等の備蓄 ⑤：検体搬送の仕組みの整備
	5) 情報収集と提供	①：サーベイランス ②：リスクコミュニケーション
	6) 調査研究の推進	①地衛研のネットワークを活用した調査研究 ②疫学研究
2. 感染拡大フェーズ（発生段階）に応じた取組、体制	1) 感染規模の想定	
	2) 地衛研における検査実施数・検査機器の目標	
	3) 感染拡大フェーズの定義・感染拡大フェーズにおける地衛研の役割	※発生段階における分類を想定
	4) 感染拡大フェーズ（発生段階）に応じた取組、体制	1) 本部（都道府県等の本庁や地衛研）機能に関する事項 2) 関係機関との連携・協議に関する事項 3) 感染症対応に関する事項 ①：検査に関する事項 ②：情報提供 4) 業務継続に関する事項
3. 感染防御策、業務継続計画の作成	1) 感染症及びその予防策に関する周知・徹底	
	2) 業務継続計画に関する周知・徹底	
	3) 地衛研が受ける影響の想定	①：想定される被害 ②：職員への影響やその他要因の予想 ③：感染症業務に従事する職員等の想定 ④：感染症以外業務の想定
	4) 地衛研業務を円滑に実施するための方策の検討	①：通常業務の優先度区分 ②：業務量の推計 ③：職員欠勤への対処方策の検討
4. 感染症危機発生後の対応	1) 事後評価に関する事項	

三 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

B) 民間検査機関等との協定

- ・今後、新興感染症が発生した際に、民間検査機関等においても迅速に検査が実施されるよう、民間検査機関等と協定を締結し、検査の実施能力を確保

四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

- 県は、平時より**新興感染症の対応を行う医療機関と協議**を行い、感染症対応に係る**協定を締結**
(病床／発熱外来／自宅療養者等に対する医療の提供／後方支援／人材の派遣)
※協定内にPPE等の備蓄を含む
- 上記の協定締結医療機関のうち、**流行初期医療確保措置の対象を設定**。
- 全ての医療機関に対し協定に応じる義務を課した上で、協議が整わない場合を想定し、県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して県医療審議会の意見を尊重する義務を課す
- 加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院には、その機能を踏まえ**感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務付け**
※民間等医療機関は努力義務
- 協定締結医療機関については、公費負担医療（自己負担分）とする

都道府県と医療機関の協定の仕組み

- ✓ 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）を締結（協定締結医療機関）する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- ✓ 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定。
- ✓ 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。
- ✓ 加えて公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- ✓ 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。

平時

うち、約500機関程度を想定

流行初期医療確保協定

協定締結医療機関（病床）

協定

協定締結医療機関は全部で約1500医療機関程度を想定

支援

補助金（平時の準備行為に応じた支援）

- 協定は今回の最終フェーズを想定し、病床数、発熱外来、後方支援、人材の派遣を定量的に盛り込む。
- 協定は、①病床、②発熱外来、③自宅療養者に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれか1種類以上の実施を想定。
- さらに、流行初期医療確保措置の対象となる協定は、感染初期からの対応、ピーク時には一定規模以上の病床確保を行うこと等を想定。

感染症発生・まん延時（感染初期）

※感染初期は特別な協定を締結した医療機関が中心に対応。

協定締結医療機関（流行初期確保措置付き）

流行初期医療確保措置（※）

補助金・診療報酬（対応に応じた追加的な支援）

支援

感染症発生・まん延時（一定期間経過後）

必要に応じて
協定変更

必要に応じて
対象拡大

全ての協定締結医療機関

補助金・診療報酬

（※）初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。

協定締結のプロセス及び担保措置/履行確保措置

- 平時において、都道府県知事と医療機関が協定を締結することにより、フェーズごとの必要な病床数を確保するとともに、地域において、医療機関の役割分担を明確化し、感染症発生・まん延時に確実に稼働する医療提供体制を構築するため、実効的な準備体制を構築する。
- 感染症発生・まん延時において、準備した体制が迅速かつ確実に稼働できるよう、感染症法に指示権等を創設し、協定の履行を確保する。

平時	公立・公的医療機関等 (NHO・JCHOを含む)	特定機能病院/地域医療支援病院	民間医療機関
協定締結プロセス	①都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、地域の感染想定に応じた感染症医療の数値目標（確保すべき病床の総数等）をあらかじめ予防計画・医療計画に規定する。 ②さらに、都道府県知事は、計画に定めた病床の確保のため、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、各医療機関と協議を行う協定案（病床の割り当て等）を策定の上、各医療機関と協議を行い、結果を公表する。		
協定締結の担保措置	全ての医療機関に対して、予防計画・医療計画の達成のために、必要な協力をするよう努力義務を課す。		
	全ての医療機関に対して、協定締結の協議に応じる義務を課す。		
	全ての医療機関に対して、都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。		
	協定の協議が調わない場合に、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、再協議を行うプロセスを明確化		

- 公立・公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、その機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務付け、平時に都道府県知事が医療機関に通知。
- 感染症対応の社会医療法人については、協定（流行初期医療確保措置の対象）の締結を認定の要件化する。なお、協定に則った対応を行うよう勧告→指示した上で、当該指示に従わない場合に、認定を取り消すことがあり得る。

感染症発生・まん延時	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、指示⇒公表（指示違反） * NHO法・JCHO法に基づき、厚生労働大臣は緊急の必要がある場合に必要な措置を行うことを求めることができ、これに応じなければならない。	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、勧告⇒指示⇒公表（指示違反※） ※ 指示に従わない場合、承認を取り消すことがあり得る。	協定に則った対応を行うよう、勧告⇒指示⇒公表（指示違反）
協定の履行確保措置等	保険医療機関の責務として、国・地方が講ずる必要な措置に協力するものとする旨を明記。		

現行の特措法では、協定の有無に関わらず、医療関係者（※）に対し、直接、患者等に対する医療等を行うよう指示できる旨の規定あり。
 （※）医療関係の管理者の場合は、当該医療機関の医療関係者その他の職員を活用して実施体制の構築を図るとされている。

四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

(1) 病床について

①協定締結医療機関

- 病床確保の協定を締結する医療機関は、**新型コロナでの対応状況を参考に、県から要請後速やかに**（2週間以内を目途に）**即応病床化**するほか、最新知見等を参考に院内感染対策を適切に実施し、入院医療を行う。
- 確保病床の稼働（即応化）させるためには、医療従事者の確保も重要であり、協定締結医療機関は**訓練・研修等を通じ、対応能力**を高める。
※国は、新興感染症の性状に応じ、人員体制等の考え方などを示す。
- 数値目標は、**まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制**を目指す。
※2022年冬に、約3,000機関・約5.1万床の対応規模を参考
- 都道府県は、新型コロナ対応での実績を参考に、地域の実情に応じて、**重症者用病床を始め、妊産婦、小児、透析患者、精神疾患・認知症患者等の、特に配慮の必要な患者を受け入れる病床の確保**を行う。
※地域の実情に応じた数値目標を設定

(1) 病床について

②流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関

- 国内での感染発生初期（法に基づく厚労大臣発表まで）の段階は、**現行の感染症指定医療機関の感染症病床で対応**する
- 発生の**公表後の流行初期の一定期間**（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）には、まずは発生公表前から対応実績のある**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協定内容も含め、引き続き対応**
- その後、国が、当該医療機関の実際の対応方法や、国内外の最新の知見について、県や医療機関に情報提供した上で、**流行初期の協定を締結するその他医療機関も、各県の判断を契機として対応**
 - ※新型コロナ流行初期の状況を参考に、一定規模の医療機関から確保（国内発生約1年後の2020年冬に約500機関・約1.9万床の対応規模）
- 流行初期医療確保措置の対象となる協定（入院）を締結する医療機関の基準は、
 - ①受入病床を一定数以上確保し継続して対応可能
 - ②発生の公表後、**県知事の要請後速やかに**（1週間以内を目途に）**即応病床化**
 - ③病床の確保にあたり影響が生じる一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携を含め、あらかじめ確認を行うこと、を基本とする
- 県においては、**これら対応を基本としつつも、地域の実情に応じて、通常医療の確保を図るためにも、柔軟に当該協定を締結**できるようにする

医療提供体制に係る数値目標の考え方等について

〈設定する数値目標〉

1 流行初期（3ヶ月まで）

- 発生の公表後1週間程度から、流行初期の期間の3ヶ月までの間は、新型コロナ発生の公表後約1年後（最初の冬に相当の波が発生）の入院・外来の患者数の規模に、前倒しで対応できるよう、
 - ・ 入院患者数：約1.5万人
 - ・ 発熱外来患者数：約3.3万人
- 新型コロナ対応において、相当の対応を行ってきた医療機関を念頭に、体制を確保することを目指す。

病床：約1.9万床（約1.5万人を受け入れるため、新型コロナ対応において、400床以上の重点医療機関（約500機関）で当該規模の対応能力があったこと（R4.12）を踏まえ、一定の能力を有する医療機関との協定の締結を促す。）
発熱外来：約1500機関（約3.3万人を受け入れるため、新型コロナ対応において、200床以上の新型コロナ患者の入院可能な診療・検査医療機関で当該規模の対応能力があったこと（R4.12）を踏まえ、一定の能力を有する医療機関との協定の締結を促す。）

2 流行初期以降（①3ヶ月後、②その後3ヶ月（6ヶ月）まで）

- ① 流行初期以降開始時点については、流行初期対応を行っていない公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む。）も加わり、体制を確保することを目指す。

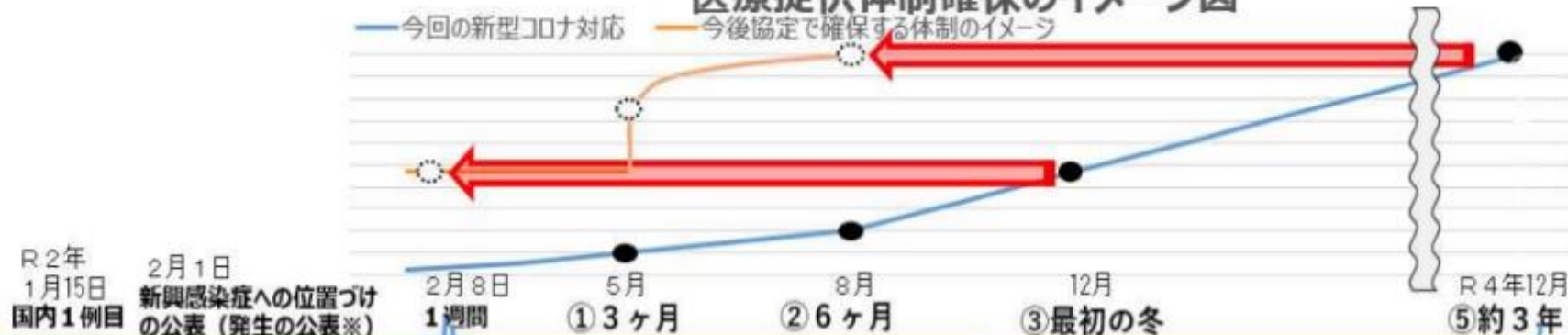
病床：約3.5万床（+約1.6万床：加わる公的医療機関等）
発熱外来：約5300機関（+約3800機関：同上）

- ② その後、新型コロナ対応で約3年かけて確保した最大値（R4.12）の体制について、これまで対応を行ってきた全ての医療機関を念頭に、できる限り速やかに（その後3ヶ月程度かけて）確保することを目指す。

・ 病床：約5.1万床
 ・ 発熱外来：約4.2万機関

病床：まずは約5.1万床を確保している約3000機関（うち重点医療機関約2000）との協定の締結を促す。
発熱外来：まずは約4.2万医療機関との協定の締結を促す。

医療提供体制確保のイメージ図



〈感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応〉

（373病院1900病床）

（※）感染症法に基づく厚労大臣の発生の公表

〈協定指定医療機関も対応〉

流行初期医療確保措置

1. 措置の目的・内容

- 「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自律性（一般医療の提供）を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療（感染患者への医療）の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う。
- 支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う（※）。その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるよう精算を実施（支援額の範囲内で補助金の額を返還）。

※ 病床確保（入院医療）を行う医療機関には外来も含めた診療報酬全体を勘案し、発熱外来のみを行う医療機関には外来分の診療報酬のみを勘案する。

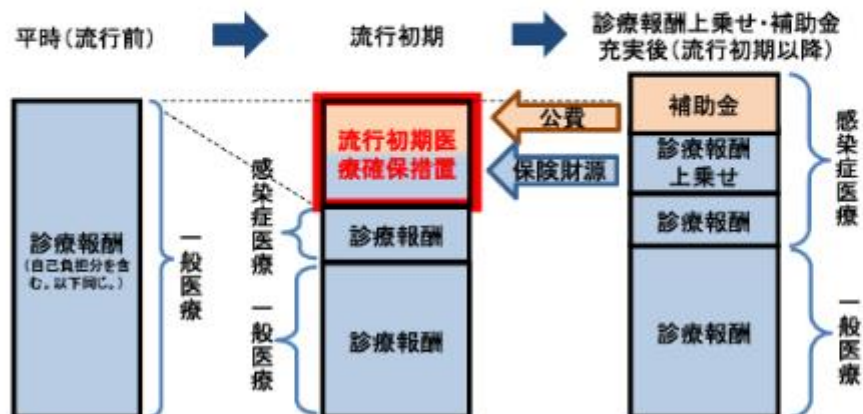
※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。（国民医療費：医療保険・後期高齢者給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%）

2. 事業実施主体 都道府県

3. 費用負担

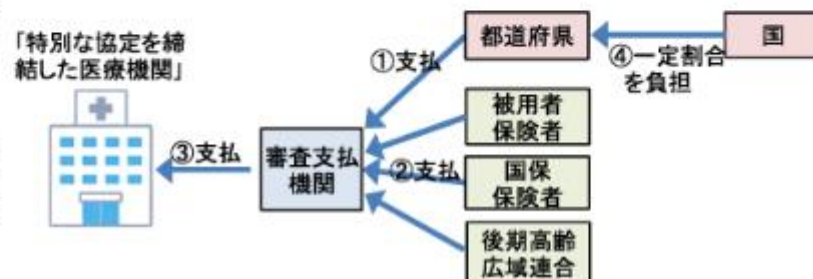
- 措置に関する費用は、公費と保険者で負担することとする。支援額の負担については、今回新型コロナウイルスへの対応を行った病院の収益構造を勘案し、公費（国、都道府県）と保険者（被用者保険、国保、後期高齢者広域連合）の負担割合は1:1とする。
- 支援額の各保険者の負担は、対象医療機関に対する直近の診療報酬支払実績に応じて按分することとする。また、保険者からの拠出金については、保険者間の財政調整（前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金）を実施し、協会けんぽ、国保、後期高齢者広域連合からの拠出には、通常の医療給付と同様に公費負担を行う。

平時（流行前）、流行初期、診療報酬上乗せ・補助金充実後（流行初期以降）
における「特別な協定を締結した医療機関」の収入（イメージ）



流行初期医療確保措置の支払いスキーム（イメージ）

- ① 都道府県から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- ② 各保険者から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- ③ 審査支払機関から「特別な協定を締結した医療機関」に対し、支給対象月の2か月後に支払
- ④ 都道府県の支払い額の一定割合を国が負担



(2) 発熱外来について

①協定締結医療機関

- 発熱外来の協定締結医療機関は、**新型コロナ対応（診療・検査医療機関の施設要件）も参考**に、**発熱患者等専用の診察室等**（時間的・空間的分離を行い、プレハブ等で診療する場合を含む）を設けた上で、対応時間帯等を住民に周知し、**地域の医療機関等と情報共有した受入体制**を基本とする
- 都道府県は、疑い患者を含めた感染症医療と通常医療の確保のため、地域における**医療機関の機能や役割を確認し、救急を含め医療提供の分担・確保**を図ることとする
- 数値目標は、**まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制**を目指す
※2022年冬の、発熱外来約4.2万機関の対応規模

(2) 発熱外来について

②流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関

○協定締結医療機関（発熱外来）の中から、**流行初期から対応する医療機関**について、**地域の実情に応じて確保**する

※国内発生約1年後の2020年冬、新型コロナ外来患者約3.3万人の規模に対応することを想定し、一定規模の対応を行う医療機関から確保

○流行初期医療確保措置の対象となる協定（発熱外来）を締結する医療機関の基準は

①流行初期から一定数（例えば20人/日）以上の発熱患者を診察、

②発生の公表後、**県知事の要請後速やかに**（1週間以内を目途に）**発熱外来を開始**することを基本とする

○県においては、**これら対応を基本**としつつも、**地域の実情に応じて**、通常医療の確保を図るためにも、**柔軟に当該協定を締結**できるようにする

③外来における地域の診療所の役割

○地域の診療所が感染症医療を行うことができる場合は、**できる限り協定を締結**する

○地域の診療所が感染症医療を行うことができない場合も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、感染症医療を担う医療機関との連携は重要であることから、患者からの相談に応じ適切な受診の案内等に努める

(3) 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供関係

①協定締結医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）について

- 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）は、**新型コロナ対応と同様に**、感染対策を適切に実施し、各機関間や事業所間でも連携しながら、**往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等**を行う
- 自宅療養者等が症状悪化した場合に、入院医療機関等へ適切につなぐ
- 患者に身近な**診療所等が自宅療養者への医療**を行う際は、患者の容体の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、併せて**できる限り健康観察の協力**を行う
- 数値目標は、**まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制**を目指す
 - ※病院・診療所：約2.7万　薬局：約2.7万　訪問看護事業所：約2.8千

(3) 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供関係

②高齢者施設等に対する医療支援について

- 新型コロナ対応においては、入所者の症状等に応じ、高齢者施設等で療養する場合もあり、都道府県は、**新型コロナ対応での実績を参考**に、**医療機関が担う高齢者施設等に対する医療支援体制**について、連携状況も含め確認しながら、**協定を締結**する
- 都道府県は、高齢者施設等に対し、国が提供する感染対策等に関するガイドライン等を参考に、感染症対応に必要な情報・ノウハウを提供する
- 高齢者施設等と協力医療機関を始めとする地域の医療機関との連携について、実効性のあるものとするため、**施設等と医療機関との連携の強化**を図る
- また、都道府県は、消防機関等との連携、役割を確認し、**施設等に対する救急医療を含めた医療支援体制等を確認**しておくことが重要である
- 新興感染症発生・まん延時においても、在宅療養患者等に対する口腔の管理は重要であり、歯科衛生士も活用しながら、必要となる在宅歯科医療や高齢者施設等との連携が円滑に実施できる体制を含め、**地域の実情を踏まえた歯科保健医療提供体制の構築**を進める

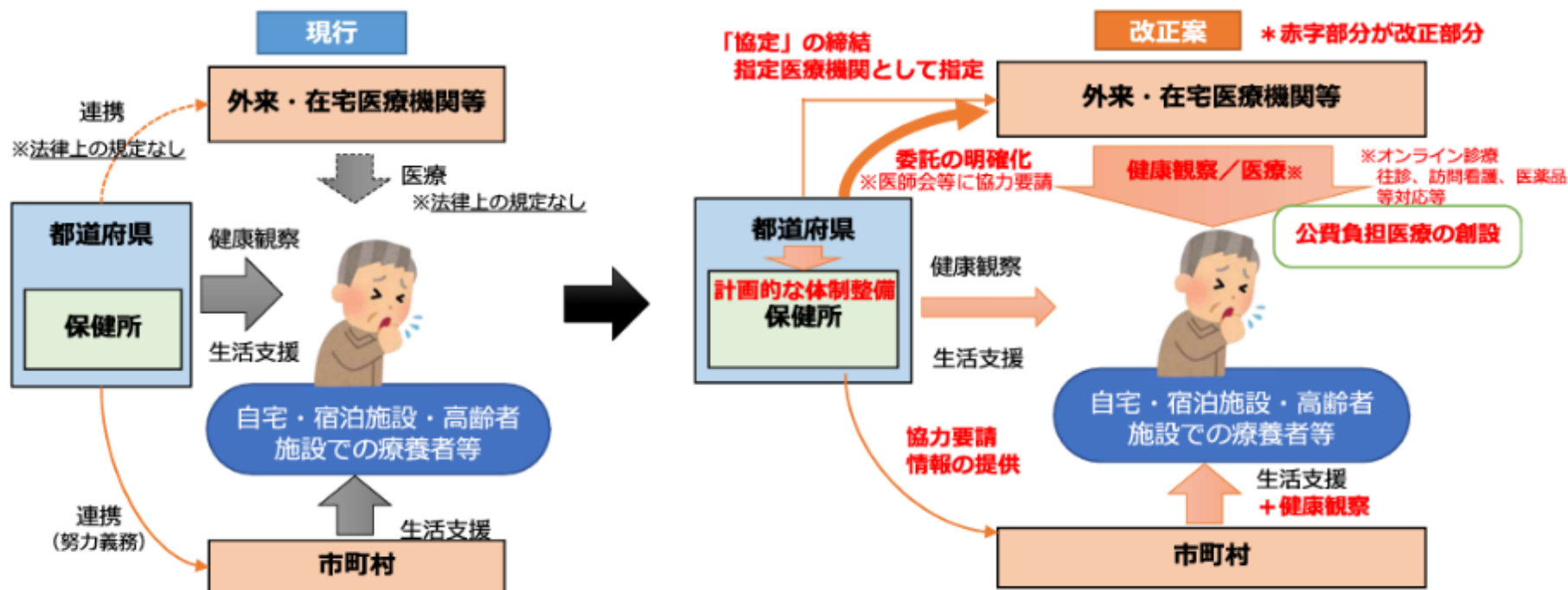
自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への対応の強化

現行

- 都道府県は、自宅・宿泊療養者等に対して、健康状態の報告（健康観察）及び自宅・宿泊施設等からの外出しないことについての協力を求めることができる（感染症法第44条の3）。これに当たって、都道府県は、自宅・宿泊療養者等への生活支援（食事の提供、日用品の支給等）を実施、必要に応じて市町村と連携するよう努めなければならない。 ※医療提供に関する規定はない。

改正案

- 「予防計画」に基づき**保健所の体制整備**を推進しつつ、都道府県による**健康観察の実施に当たって、協定を締結した医療機関等に委託して行うことができることを明確化**。保険医療機関等の責務として、**国・地方が講ずる必要な措置に協力しなければならない**ことを明記。都道府県は、医療関係団体に対し協力要請できることとする。
- また、**外来医療や在宅医療**の提供について、**都道府県と医療機関等**との間で「**協定**」を締結する仕組みを導入。自宅・宿泊療養者や高齢者施設での療養者等への医療について、患者の自己負担分を公費で負担する仕組み（**公費負担医療**）を創設し、**指定医療機関**から提供。
- この他、生活支援及び健康観察について、都道府県が**市町村に協力を求めることとし**、両者間の**情報共有**の規定を整備。

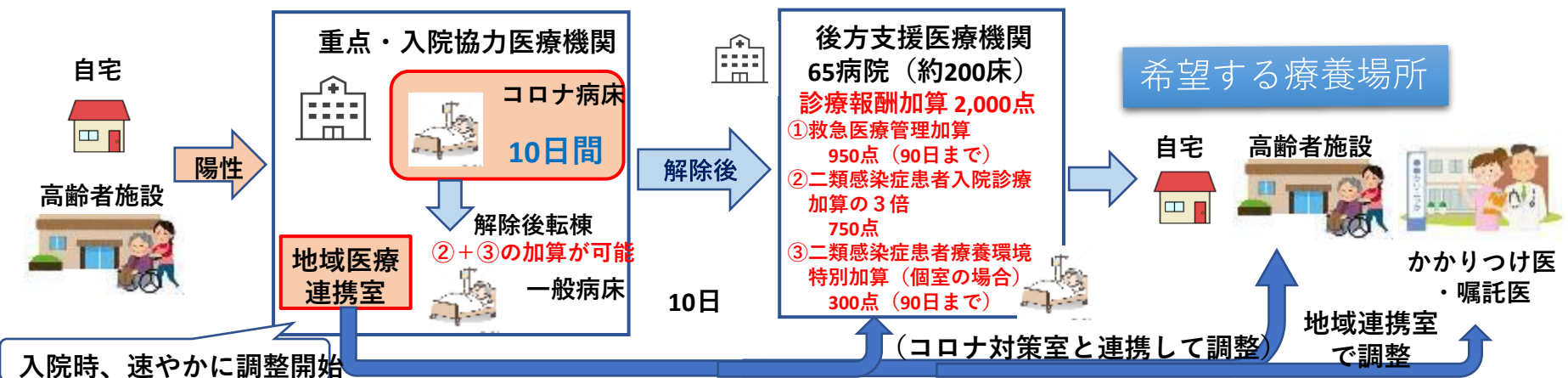


(注) 都道府県：保健所設置市・特別区を含む。ただし、医療機関との協定の締結や指定は都道府県のみが実施。

(4) 後方支援について

- **後方支援の協定締結医療機関**は、通常医療の確保のため、
 - ①特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入や、
 - ②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行う
- 後方支援を行う医療機関は、**新型コロナ対応での実績を参考**に、既存の連携の枠組み等により、**感染症患者以外の受入**を進める
- 数値目標は、まずは**新型コロナ対応で確保した最大値の体制**を目指す。
 - ※2022年冬の時点で、約3.7千機関
 - ※後方支援を行う協定締結医療機関数は、病床確保の対応能力の拡大のため、その数を上回ることを目指す。

<参考> 新型コロナ感染症における軽快患者の後方支援医療機関への移行等



(5) 人材派遣について

①人材派遣について

- 改正感染症法により、広域人材派遣に関して、まずは県内で人材の融通を行うこととした上で、県内だけでは人材確保が難しい場合は、本県が他県に直接応援を求めることができることとされた
- 本県が、他県に比して医療のひっ迫が認められる等の場合には、国に対し、他県からの医療人材確保について調整を行う
- 人材派遣の協定締結医療機関は、**1人以上の医療従事者を派遣することを基本**とし、協定締結医療機関は、**自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応力を高める**

②派遣される医療人材の処遇等

- 国は、広域的に派遣される医療人材の身分、手当、補償等の労働条件の明確化に資するよう、医療機関との協議の参考となる、協定のモデル例を示す

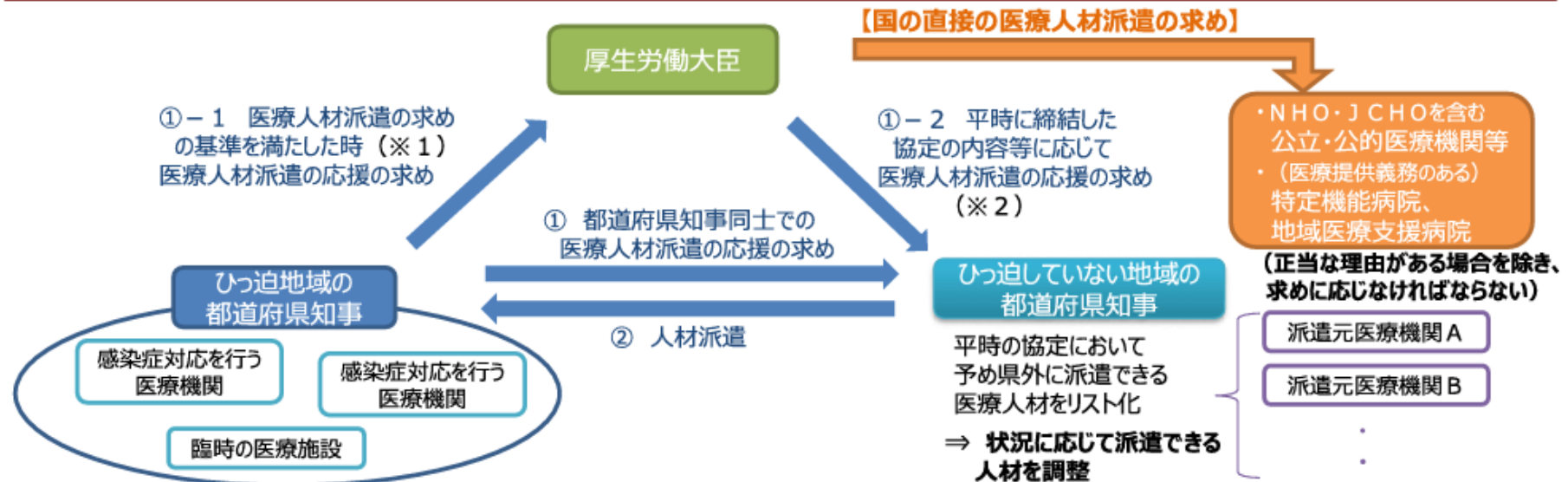
感染症発生・まん延時における広域的な医療人材派遣

【新型コロナ対応時の課題】

当初は、各都道府県がDMATや全国知事会に応援を求める形で県境を越える医療人材広域派遣（広域派遣）を実施。令和3年4月からは、省庁関係の公的病院からの派遣を厚生労働省が中心となって随時調整。広域派遣を含む人材確保の仕組み・ルールがなく、厚生労働省関係病院（NHO・JCHOなど）からの広域派遣に偏った。また、感染が全国的に拡大した場合にはこうした病院からの広域派遣にも限界が生じた。

【感染症対応において重要な要素の一つである医療人材の確保に係る上記課題を踏まえた対応】

- ① 都道府県と医療機関で協定を締結する等、あらかじめの準備をし、迅速かつ一定規模以上の人材派遣を実施
 - 協定のメニューの1つに「人材確保」を位置付け、平時から大まかな派遣可能人数を把握。県内での派遣を実施。
- ② 広域派遣について国と都道府県の役割分担や発動要件を明確化
 - 各県内で医療人材確保の取組等を行った上でもなお医療がひっ迫し、広域派遣を必要とする場合は下記のイメージ図に基づき、まずは都道府県知事間での調整を行いつつ、厚生労働大臣を介した広域派遣を実施。
 - 特に緊急がある場合は、厚生労働大臣は、直接、公立・公的医療機関等に広域派遣の求めを行うことができる。



※1 国に対する医療人材派遣の求めの基準

- ・他の都道府県に比して、感染が拡大し、医療のひっ迫が認められる。
- ・既に都道府県内で必要な医療人材の確保・調整を行った。
- ・他の都道府県からの医療人材受入体制が整っている。 等

※2 国が非ひっ迫都道府県知事に応援を求めることについて

都道府県からの求めがあることが原則だが、国が必要と判断をした場合は、ひっ迫地域の県知事からの求めがなくとも、非ひっ迫地域の県知事に応援の求めを行うことができることとする。

感染症対応等を行う医療チームの法定化

～災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時の医療を確保するため派遣される医療チーム～

- 災害時に被災地での必要な医療提供体制を支援するための医療チームとして、国（厚生労働省）においてDMAT等（※）の養成・登録を実施。都道府県知事から管内の医療機関に対する派遣要請に基づき、県内外に派遣されて活動。
- 今回の新型コロナ対応では、本来想定していた自然災害ではなかったものの、これまでの災害時の経験を活かして、感染症の専門家と連携しクラスターが発生した医療機関、介護施設等での感染制御・業務継続の支援や都道府県庁におけるコロナ患者の入院・搬送先の調整等を行った。

※ **DMAT**：災害時等に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守ることを目的とした厚生労働省が認めた専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。被災した医療施設での診療支援、災害現場でのトリアージ、入院搬送調整を実施。平成17年度より国立病院機構に委託して養成・登録を開始。登録者数 15,862人（令和4年1月現在）

DPAT：災害時に、地域において必要な精神保健医療ニーズに対応することを目的とした厚生労働省が認めた専門的な研修・訓練を受けた精神医療チーム。このうち主に本部機能の立ち上げや急性期の精神科医療ニーズへの対応等を行う先遣隊については、平成26年度より日本精神科病院協会に委託して養成・登録を開始。先遣隊の登録者数 807人（令和4年1月現在）



災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時の医療を確保するため、国が養成・登録し、都道府県知事の求めに応じて派遣される医療チームの仕組みを医療法に位置づけ、以下を定める。

- ・ 厚生労働大臣は、災害時や感染症発生・まん延時に都道府県知事の求めに応じて派遣される人材の養成・登録を実施（国立病院機構等に事務委託）
 - ・ 都道府県知事は、医療機関との間で事前に上記人材からなる医療チームの派遣協定を締結することとし、協定の履行担保措置を規定
 - ・ 国・都道府県は、研修・訓練等の支援を実施
- 等

(6) 協定締結プロセスにおいて考慮すべき事項

①協定締結の具体的なプロセス

- 都道府県は、協定の実効性を確保するためにも、医療計画に定める病床等の確保のため、**県医療審議会の意見を聴いた上で、各医療機関と協議を行う協定案（病床の割り当て等）を策定の上、協議**を行い、結果を公表する
- また、県が策定した医療機関に対応を見込んでいる協定案の内容（提供する医療の内容、確保予定の病床数など）での協議で合意に達せず協定締結できない場合は、県医療審議会の意見を聴くことができるほか、**地域の実情に応じ、関係者から意見を聴くことが重要**である

②公的医療機関への義務付けのプロセス

- 改正感染症法に基づき、都道府県知事から公的医療機関等に対して、**義務となる医療の提供について通知**することされているが、実効性を確保するためには、都道府県はその内容について、当該医療機関と協定締結の協議を行いながら、当該医療機関の所在する地域における感染症医療の状況等を勘案して、医療機関の機能等に応じて定める

(6) 協定締結プロセスにおいて考慮すべき事項

③協定が履行できない「正当な理由」の範囲

- 感染状況や医療機関の実情に即した個別具体の判断が必要であるが、例えば、
 - ・病院内での感染拡大等により、医療機関内の人員が縮小している場合
 - ・ウイルスの性状等が協定締結時に想定していたものと大きく異なり、患者一人当たりにより必要となる人員が異なる場合
 - ・感染症以外の自然災害等により、人員や設備が不足している場合 など**協定締結時の想定と異なる事情が発生し、協定に沿った対応が困難であることがやむを得ないと、都道府県が判断する**

- このほか、国は、都道府県や医療機関からの情報が蓄積され次第、都度、協定が履行できない「正当な理由」の範囲について、不公平とならないよう、できる限り具体的に示していく

五 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

- 移送の実施主体は都道府県等であることを念頭に置きつつ、都道府県連携協議会などを通じ、**消防機関や民間事業者と連携し、移送患者の対象等に応じた役割分担について協議**をしておくこと
- 救急現場で新型コロナウイルス感染症の陽性者であることが確認された場合に、**救急隊が、保健所に連絡して受入先の医療機関等について判断を仰いだ上で搬送を行うなどの一連の行程について、平時から備え**を行う必要がある
- 新興感染症患者の移送に必要な車両の確保、民間救急等へ業務委託の協定を締結しておくことが望ましい。**特に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も連携**しておく
- また、**緊急時の圏域を越えた移送について、予め協議**を行なっておくこと

七 宿泊施設の確保に関する事項

- 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が想定**される。このため、都道府県等は、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**、新興感染症の特性など考慮しつつ、**宿泊施設の体制を整備**できるよう、関係機関と協議の上、協定の締結等により、**平時から計画的な準備**を行うことが重要である

八 外出自粛対象者等の療養生活等の環境整備に関する事項

- 宿泊・自宅療養者の健康観察について、保健所の業務ひっ迫を防ぐとともに、基礎疾患のある者等の重症化リスクの高い患者等の容体の急変等を迅速に把握し、迅速に医療につなげる観点から、**地域の医療機関等と連携のうえ、迅速かつ適切に健康観察を行うことのできる体制の構築**が求められる
- 都道府県等は、**外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町村**（保健所設置市区を除く）**と連携**し、必要な範囲で患者情報の提供を行うこと
- なお、市町村の協力を得る場合は、都道府県連携協議会等を活用し、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、協議しておくことが重要である

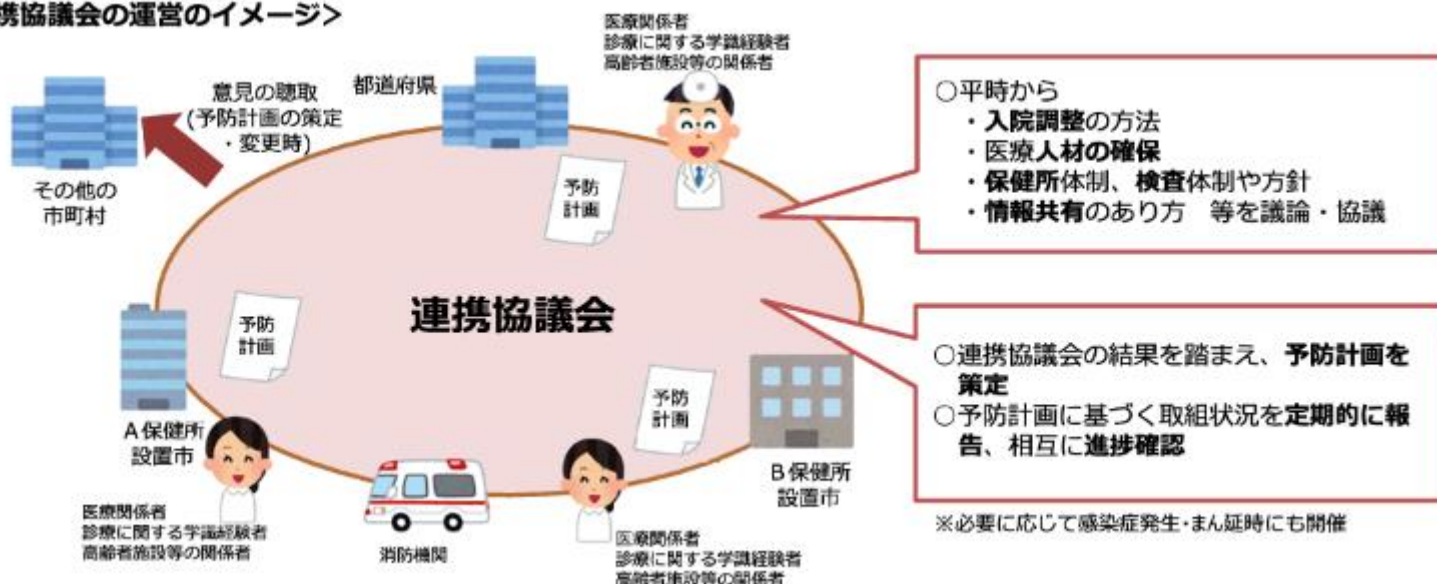
九 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針に関する事項

- 新型コロナ対応においては、平時からの感染症対策の備えが不十分であり、初動からの保健・医療提供体制の構築について現場レベルのオペレーションに落とし込まれていなかった

A) 都道府県連携協議会の創設

- ・ 都道府県連携協議会においては、**入院調整の方法、医療人材の確保、保健所体制、検査体制や方針、情報共有のあり方**などについて、**平時から議論・協議**し、その結果を踏まえて、**予防計画**を策定する
- ・ 予防計画に基づく取組状況については、定期的に報告し、相互に進捗確認し、必要に応じて見直しを図ることが重要である

<連携協議会の運営のイメージ>



十 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

- 改正感染症法において、「人材の養成及び資質の向上に関する事項」として、**医療機関、保健所職員や都道府県職員等の研修・訓練について、数値目標を設定**することが求められている
- **感染症対応の専門人材**としては、医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職の他にも、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、行政の中においても感染症対策を担う人材など、幅広い人材が求められる
- 都道府県は、これらの**専門性に対応した人材の育成及び資質の向上**に資するため、**国が行う研修等に職員を積極的に派遣する、又は、都道府県自ら講習会等を実施する**などにより、**対応人材の育成を図ることが求められる**
- 医療機関等においては、**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、又は国、都道府県等若しくは医療機関が実施する感染症対応にかかる医療機関向けの講習会や、医療従事者向けの動画配信等の周知、看護職員の養成研修・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、新型インフルエンザ等**感染症等発生等公表期間に**、感染症医療担当従事者等を**他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるように平時から研修や訓練を実施**しておく

十一 保健所体制の強化

- **感染予防の最前線に立つ保健所**は、日常業務の増加などにより、有事に対応するための余力に乏しい状態にあり、今回のパンデミックを迎えるに際し、感染拡大期における保健所業務の優先順位や、保健所と医療機関、市町村等との役割分担や協力関係が不明確であった結果、**感染拡大のたびに保健所業務がひっ迫**した
- 保健所業務がひっ迫した場合に、**保健所のコアの業務に専念**できるよう、各種報告や定期的な調査等の通常業務の縮小・延期といった業務負荷の低減、かかりつけの医療機関への検査や健康観察の委託、検体搬送の簡素化、事務の外部委託や都道府県での一元化が必要である
- 保健所の業務ひっ迫を支援するため、新型コロナの感染拡大により更なる保健所の体制強化が求められたことを踏まえ、令和2年9月に、都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクを創設し、支援の要請があった保健所等に対し潜在保健師等を派遣する仕組み
(IHEAT : Infectious disease Health Emergency Assistance Team) の運用を開始

十一 保健所体制の強化

A) 保健所の計画的な体制整備

- 改正感染症法において、**平時のうちから計画的に保健所の体制を整備**するため
予防計画に**保健所の体制整備についての記載**が義務付けられた
- さらに、地域保健法に基づく基本指針において、**感染症のまん延時**においても
地域における健康づくりなどの**地域住民に必要な地域保健対策が継続して
実施可能な体制整備を行うための基本的な考え方や実施すべき事項等**を示した

- ・ 国、広域の地方公共団体たる都道府県などにおける役割分担の明確化
- ・ 外部人材の活用も含めた必要な人材確保、受入体制の整備
- ・ 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**
- ・ 外部委託や一元化、ICT の導入などを積極的に推進
- ・ 健康危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材育成
- ・ **職員（IHEAT 要員や応援職員を含む）の実践型訓練の実施**
- ・ 平時から関係機関等との連携強化に努める

⇒**保健所の体制整備に当たっては、予防計画等との整合性を確保しながら
保健所単位で「健康危機対処計画」を策定する**

B) IHEATの整備

- 感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に保健師等の専門職が保健所等の
業務を支援する仕組みである IHEAT が法定化
- 国及び都道府県等は、**IHEAT要員に対して平時に、必要な研修を受けさせる**
こと、また、国は、IHEAT 要員に係る事業について技術的援助等に努めること
が規定

保健所に求められる主な役割・強化

- ◆ 新型コロナ対応での課題を踏まえ、今後の新興・再興感染症への対応はもちろんのこと、災害等他分野も含めた健康危機全般について、これらが複合的に発生した場合にも対応できる健康危機管理体制の構築が必要。このためには、国、都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割を明確にし、体制構築に向け、**平時のうちから計画的に保健所体制を整備**しておくことが必要。

保健所設置自治体

※ 保健所設置主体としての都道府県、指定都市、指定都市以外の保健所設置市・特別区



管内の体制整備等の調整
管内の人材育成等の支援

【健康危機管理体制の強化】

・保健所への職員の配置、IHEAT等外部からの応援の仕組みや受援体制、迅速な有事体制への移行等平時から準備。

【都道府県連携協議会への参画・予防計画の策定】

・都道府県が設置する**連携協議会**へ参加し、管内の保健所や一般市町村、医療機関、職能団体等と平時から感染症発生・まん延時の役割分担や連携内容を調整。

・都道府県の予防計画や保健所の健康危機対処計画との整合性を踏まえ、保健所体制等について**予防計画**を策定。

・県や市町村からの応援職員の派遣調整、IHEAT等外部人材の確保と調整等人員体制の整備等計画に記載。

【マネジメント体制の強化】

・本庁に統括保健師を配置。

【人材育成】

・職員（IHEAT等応援職員を含む）等の**研修・実践型訓練の実施**。

保健所



保健所体制の強化
保健所の人材育成

【健康危機管理体制の強化】

・**予防計画等との整合性を確保しながら平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、地域保健基本指針に基づき作成されている手引書の改定等により、「健康危機対処計画」を策定。**

【マネジメント体制の強化】

・統括保健師等の総合的な**マネジメントを担う保健師を各保健所に配置**。

【人材育成】

・職員（IHEAT等応援職員を含む）等の**実践型訓練等の実施**。

県内の主導・支援

都道府県



県内の体制整備等の主導
県内の人材育成等の支援

【都道府県連携協議会の設置・予防計画の策定】

・保健所設置自治体、保健所、一般市町村、医療機関、消防その他関係機関と連携し、平時から感染症発生・まん延時の役割分担や連携内容を調整。議論を踏まえ、保健所体制等について**予防計画**を策定。

・都道府県内外の応援職員の派遣調整、IHEAT等外部人材の確保と調整等人員体制の整備等計画に記載。

【人材育成】

・県内の人材育成の支援（国の研修への派遣調整等）。

【マネジメント体制の強化】

・本庁に統括保健師を配置し、圏内の組織横断的なマネジメント体制の充実を図る。

保健所における(感染症)健康危機対処計画策定 項目・記載イメージ(案)

項目	細目	記載イメージ
1. 平時における準備	○平時から、感染拡大フェーズ（発生段階）に応じた業務量と人員等の体制整備等を図るとともに、定期的にレビューが必要。 ○感染症発生した場合にも保健所が感染症対策及び一般の業務を適切に行うためには、「業務継続計画（BCP）」を策定しておくことが不可欠	
	1) 組織体制	①：対策本部・所内体制（切り替え・拡張性、時間外、会議体制等） ②：指揮命令系統の検討（意思決定者の明確化、可視化） ③：受援体制（スペース、資機材、オリエンテーション等） ④：職員の安全管理・健康管理（メンタルヘルス、勤務体制等） ⑤：施設・情報基盤（スペース、ICT機器、物資等）
	2) 保健所業務体制	①：BCP策定（発動基準等） ②：優先度（縮小、延期、中止） ③：一元化、外部委託（契約方法、予算等） ④：ICT活用
	3) 人材確保・育成	①：人員確保（応援職員、IHEAT要員、市町村保健師、派遣職員等） ②：人材育成（実践型訓練を含む）
	4) 関係機関等との連携	①：都道府県との連携 ②：本庁との連携 ③：保健所間の連携 ④：保健センターとの連携 ⑤：一般市町村との連携 ⑥：医療機関等との連携 ⑦：関係機関等（学校・消防等）との連携
	5) 情報管理（リスコミも含む）	①：情報収集 ②：情報共有（感染症サーベイラインシステム等） ③：情報管理 ④：リスクコミュニケーション
2. 感染拡大フェーズ（発生段階）に応じた取組、体制	1) 感染規模の想定	※ 発生段階における分類を想定 ※ 各種業務（相談体制、検査体制、積極的疫学調査、健康観察、移送、入院・宿泊療養施設入所調整等）の手順
	2) 組織体制	
	3) 保健所業務体制	
	4) 連携体制	
	5) 情報・リスコミ	
3. 感染症危機発生後の対応	1) 事後評価に関する事項	

- 1 新たな感染症に備えた保健・医療提供体制の整備について
- 2 新型コロナウイルス感染症への本県の対応について(保健・医療提供体制)
- 3 都道府県感染症予防計画見直しのポイント
- 4 今後の予防計画改定に向けた取組方針について

4 今後の予防計画改定に向けた取組方針について

- 今後の計画改定作業について、国の示すガイドライン等に沿って、概ね以下のとおり進めることとしたい（6月以降～次回連携協議会開催までの間）

（1）感染症法に基づく医療機関との協定締結に向けて

- 協定締結に先立ち、国の示すスケジュール等に沿って各医療機関への事前意向調査
※参考資料3 感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン p2,5
- 調査項目は、法定の協定締結項目である、以下の5点
①病床／②発熱外来／③自宅療養者への医療の提供及び健康観察／
④後方支援／⑤医療人材派遣
※各協定締結に付随する、個人防護具の備蓄意向についても、併せて把握
- その際、流行初期（発生公表後3か月まで）の対応が求められる、①病床
②発熱外来については、国の示す目標数や、**本県における新型コロナ発生初期における対応状況等**を参考に、各圏域の感染症指定医療機関や公立・公的医療機関を中心に、個別の意向確認に基づき、所要の確保を図る

区分	流行初期（公表後3か月まで） 《R2年度冬期（第3波）の規模》	流行初期以降（3か月から6か月まで） 《新型コロナ対応の最大値》
病床	国：1.9万床（1.5万人） <u>本県：200床程度（約200人）</u> ・感染症指定 40床 ・〃＋公立公的 160床程度 [感染第3波の最大入院者数 ：223人（うち入院調整中40人）]	国：5.1万床 <u>本県：680床程度</u> [最大 コロナ確保病床：688床] ※5類移行前
総数に加え、重症者や特に配慮の必要な患者への対応を考慮		
発熱 外来	国：1.5千機関（3.3万人） <u>本県：20機関程度（約100人）</u> [県内当初の帰国者・接触者外来 ：22機関] [感染第3波の最大新規陽性者数 ：88人/日]	国：4.2万機関 <u>本県：620機関程度</u> [最大 診療・検査医療機関：621機関] ※5類移行前

(1) 感染症法に基づく医療機関との協定締結に向けて

- ③自宅療養者への医療の提供及び健康観察、④後方支援についても、本県における新型コロナへの対応状況を参考に、所要の確保を図る

自宅療養支援	本県：329医療機関、50訪看ST、453薬局
後方支援	本県：87医療機関254床

- ⑤医療人材派遣については、これまで、感染まん延時のコロナ患者受入医療機関や保健所等への医療従事者応援派遣や、施設等のクラスター対応派遣の実績を参考に、**限りなく多くの医療機関からの支援を要請**する

※各医療機関への意向調査の際には、国の示す数値目標の内訳（資料4p8,9）を参考に、人材派遣の目的・派遣先を明確化し、医療従事者の職種ごとの人数を確保
※DMAT、DPAT、災害支援ナースについては、上記の医療措置協定に加え、現行の医療法に基づく災害医療に加え、感染症発生・まん延時における医療確保に係る派遣について、協定を締結

⇒ これら①～⑤の協定締結に向けた事前調査実施については、各保健医療圏域単位での、関係者間の役割分担や合意形成が必要となるため、圏域会議など新型コロナ対応に係る既存の枠組みを活用し、丁寧な周知と意識醸成を図る

(2) 検査体制の整備

- 地方衛生研究所における検査能力の確保や、感染まん延時の民間機関等の検査支援体制の確保に向けて、関係者調整を実施

⇒本年度中に地方衛生研究所における「健康危機対処計画」として取りまとめると共に、検査能力等の数値などを予防計画にも記載

(3) 宿泊療養体制の整備

- 新型コロナ対応の実績（最大6施設930室、ただし入所率は低廉）を踏まえ、対象施設と個別に調整

※民間施設であり、協定室数は定性的とし、数値目標までは定めない

(4) 保健所体制の整備

- 感染症のまん延や災害等の健康危機に対処するため、各保健所単位で、既存の危機管理マニュアル等の見直しや、保健所内のマネジメント人材の配置や外部人材の活用、各種実践型訓練の実施などの検討を継続実施

⇒検討結果については、本年度中に保健所における「健康危機対処計画」として取りまとめると共に、確保人員数や訓練実施回数等の数値目標と併せて、予防計画にも記載

(5) 人材の育成、資質の向上

- 今後、協定締結する医療機関や保健所における、定期的な訓練内容等について検討を進める

- 併せて、中長期的な視点から、県内における感染症専門人材の確保・育成に

➤ 今後の年間スケジュール（現時点の見込み）

令和5年5月 国基本指針、ガイドラインの提示

6月 第1回連携協議会 開催

- ・計画改定の方針について（全体構成・数値目標等）
- 協定締結に向けた調整（圏域単位での説明、意向調査等）

8月 第2回連携協議会 開催

- ・計画改定に向けた検討状況について

9月 医療審議会諮問（数値目標等）

11月 第3回連携協議会 開催

- ・計画素案について（医療審議会諮問、県議会説明に向けて）

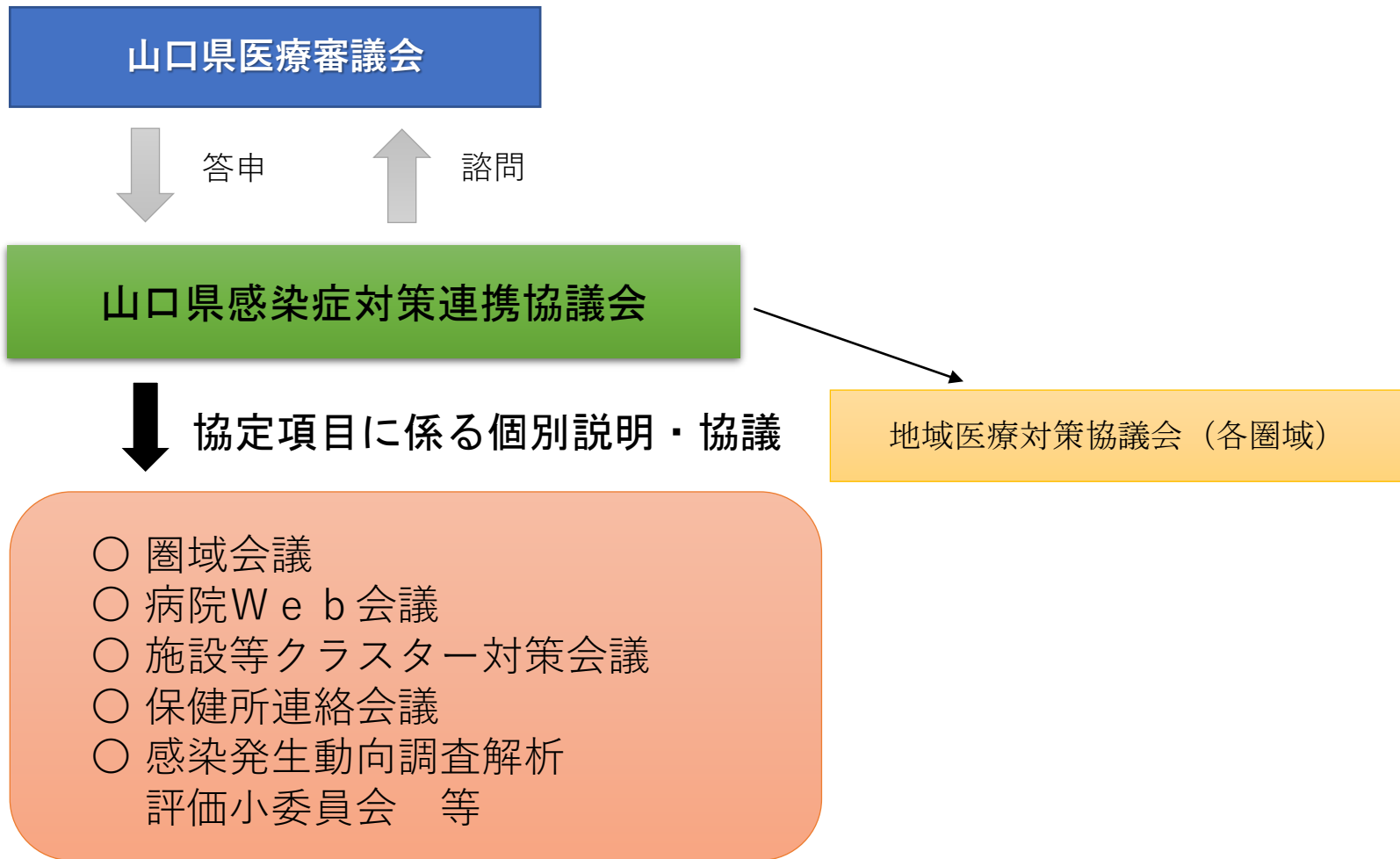
令和6年2月 第4回連携協議会 開催

- ・計画最終案について（同上）

3月 計画改定、公表

☞ 上記のスケジュールを基本とし、今後国が示す追加情報等を考慮し、調整

<参考> 予防計画改定に向けた県連携協議会の設置・運営のイメージ



感染症対応や新型コロナ対応で
開催した各種会議等の枠組みを活用