

山口県感染症予防計画の 改定等に向けて

令和 5 年度 第 2 回山口県感染症対策連携協議会

- 1 今後の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 医療措置協定締結に向けた事前意向調査について
- 3 主要項目の検討状況について
- 4 山口県感染症予防計画の改定について

1 今後の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) 山口県感染症予防計画の改定

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、将来、起こるであろう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（平時から、関係機関との医療措置協定の締結）・ 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、自宅・施設等への医療支援、人材派遣等） 、宿泊療養体制の確保、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

➤ 現在までの主な検討課題のスケジュール

(前回6/12連携協議会～現時点)

項目	7月	8月	9月	10月～
医療措置協定項目 (病床、外来、自宅療養等支援、 後方支援、人材派遣)		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">事前意向調査</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">圏域会議ほか</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">個別協議・調整</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20px; text-align: center;">集計・分析</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">保健医療計画（感染症） 予防計画 改定作業</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">個別協議・調整、協定締結準備</div>
宿泊療養体制				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">個別施設 協議・調整</div>
検査体制				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">検査機関 協議・調整</div>
保健所体制				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">健康危機対処計画 策定作業</div>
医療人材派遣 ほか				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">健康危機対処計画 策定作業</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">クラスターチーム・広域人材派遣 協議・調整</div>

第2回県感染症対策連携協議会

※各項目の検討状況については、後述

(2) 医療体制整備に向けた数値目標について

○ 医療措置協定の対象となる以下の5項目については、新型コロナにおける対応の最大値（感染第8波時に相当）を目指し、確保を図る

- 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

○ 特に、感染症の流行初期（発生公表後3か月程度）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、以下のとおり所要の確保を図る

区分	流行初期（公表後～3か月程度） （R2年度冬期（第3波）の規模）	流行初期以降（公表後～6か月程度） （新型コロナ対応の最大値）
病床	国：1.9万床（1.5万人） 本県：200床程度（約160人） ・感染症指定 40床 ・〃＋公立公的 160床程度	国：5.1万床 本県：680床程度 [最大 コロナ確保病床：688床]
発熱外来	国：1.5千機関（3.3万人） 本県：20機関程度（約100人） [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：89人/日]	国：4.2万機関 本県：620機関程度 [最大 診療・検査医療機関：621機関]

(3) 関係機関との医療措置協定締結について

目的

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症(※)に係る医療を提供する体制確保に必要な措置について、その感染症の発生・まん延時に、迅速かつ適確に講ずるため、平時より、県と医療機関等との間で協定を締結する

(※) 対象として、今般の新型コロナと同程度の感染症を想定

対象機関・協定内容

1 対象機関及び講じる措置

区分	①病床確保	②発熱外来	③自宅療養等支援	④後方支援	⑤医療人材派遣
病院	○	○	○	○	○
診療所		○	○		○
薬局			○		
訪問看護			○		

※上記措置に要する費用については、県から対象機関へ補助

2 その他（個人防護具の備蓄、協定の有効期限（基本的に3年を想定）、協定に違反した場合の措置（勧告→指示→公表））

2 医療措置協定締結に向けた事前意向調査（7/24～8/18）について

(1) 事前意向調査への回答概要(9/5 集計時点)

回答数	病院	診療所	薬局	訪看
	1 2 0 / 1 3 9	5 2 2 / 1,2 3 8	2 4 7 / 7 8 5	9 4 / 1 6 3

区 分	流行初期（公表後～3か月程度）		流行初期以降
	うち国の初期流行確保措置基準※を満たす		
病床	2 1 7 床	3 9 3 床	6 0 8 床
発熱外来	8 5 機関	4 2 7 機関	4 9 0 機関
後方支援	6 5 機関（回復後患者受入）		7 3 機関（回復後患者受入）
人材派遣	医師 3 4 人、看護師 8 3 人		医師 3 6 人、看護師 1 0 3 人

※スライド8, 9参照

区 分	自宅療養への医療支援			高齢者施設への医療支援		
	病院・診療所	薬局	訪看	病院・診療所	薬局	訪看
療養支援	2 7 2 機関	2 2 7 機関	6 5 機関	2 4 6 機関	2 1 0 機関	4 0 機関

【概 要】

- 新興感染症の流行初期に係る初動対応（特に病院における病床確保）については、必要と想定される規模を満たす回答をいただいている状況
- ご回答いただいた医療機関等の大多数が、ご支援に積極的な意向ではあるものの、まだご回答をいただいていない施設もあり、全ての医療機関等にご回答をお願いしたい

<参考1> 医療措置における対応医療機関(時系列)

国の示す、感染症発生からの時系列に沿った対応

第一種・第二種感染症指定医療機関 (4 医療機関)

国内発生早期の段階までは、現行の感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応

⇒新興感染症についての知見の収集・分析を行うとともに、その後も引き続き対応

協定指定医療機関 (初期流行対応：病床・発熱外来)

協定指定医療機関

- 国内発生公表後、感染症指定医療機関の実際の対応や国内外の最新の知見等を踏まえ、措置実施に向けた準備に着手 (県より予め、事前通知の発出を想定)
- 感染症の特性や県内の発生状況、各医療機関における動向等を踏まえ、順次、県より要請を開始 (発生公表から1週間～3か月以内)
- 県からの正式要請後、1週間以内を目途に、体制を整備

- 国内発生から一定期間後 (6か月以内)、感染まん延状況等を踏まえ、順次、県より要請を開始 (県より予め、事前通知の発出を想定)
- 県からの正式要請後、2週間以内を目途に、体制を整備

流行初期対応に係る減収 (診療報酬収入の減収) は財政的支援を実施

海外発生時

国内発生時

発生公表時 (厚労大臣)

発生公表3か月後

発生公表6か月後

<参考2> 流行初期対応に係る減収支援(流行初期医療確保措置)の対象となる基準案

【病床】 国の示す参酌基準 (厚生労働省)

- ① 新興感染症の国内発生公表後から、県の要請後 **1週間以内**に受入体制を整備
 - ・国内発生公表前においても、国からの、海外等での知見等の周知を踏まえ、準備を実施
 - ・県の要請から受入体制整備までの期間は、医療機関における個別事情を勘案
- ② 感染症患者の受け入れを、**一定規模の病床により継続して対応**
 - ・地域の中核的な公立・公的医療機関等を中心に、総病床数に応じて設定 (**20床又は30床以上**)
 - ・ただし、地域の特性や、重症者または特に配慮の必要な患者への対応に特化する等の個別事情のある場合は、**例外的取扱いとして10床以上**

上記の基準を踏まえた本県の基準 (案)

確保病床数 (一般病床から転換)	対象として想定する医療機関
30床以上 ※病棟単位を想定	地域の中核的な公立・公的医療機関等 ※総病床数や病棟構造等により、調整 【目安(案)】 総病床数300床以上の病院：30床以上 " 200床以上の病院：20床以上
20床以上 ※パーティション等で制御可能なエリア単位を想定	
10床以上 (※例外的取扱い)	①上記の医療機関のうち、重症者用病床などの確保状況等、個別の事情を勘案 ②上記以外の医療機関で、配慮の必要な患者(小児、周産期、透析、精神等)に対応可能な病床を確保

※病床の確保に当たり影響が生じ得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もあらかじめ確認

<参考2> 流行初期対応に係る減収支援(流行初期医療確保措置)の対象となる基準案

【発熱外来】 国の示す参酌基準 (厚生労働省)

- ① 新興感染症の国内発生公表後から、県の要請後 **1週間以内** に受入体制を整備
 - ・ 国内発生公表前においても、国からの、海外等での知見等の周知を踏まえ、準備を実施
 - ・ 県の要請から受入体制整備までの期間は、医療機関における個別事情を勘案
- ② 流行初期から、**1日あたり20人以上の発熱患者を診察** できること

上記の基準を踏まえた本県の基準 (案)

- **新型コロナの国内発生当初 (令和2年2月) に、帰国者・接触者外来を設置した、公立・公的医療機関 (22医療機関) や**
- **流行初期期間の病床確保が困難な医療機関** に対して、確保を要請

👉 病原性の不明な感染症への初動対応について、

- ◆ まずは、新型コロナ等での実績のある、帰国者・接触者外来 (病院等) が先行対応
- ◆ その上で、新興感染症の病原性等の、一定の知見が得られたのち、診療所 (クリニック等) による対応 として、運用 (県からの要請) を行うことが考えられる

⇒ また、その際、**診療所の流行初期における、発熱患者の診察人数 (基準)** は、令和4年度の新型コロナ・季節性インフル同時流行への対応目安とした、**15人程度** で設定しては、いかがか

(2) 事前意向調査の回答詳細（各項目別）

【I 病床】 ※小児・妊産婦等の受入病床は専用病床でない等の理由から、内訳を明確に示していない医療機関もある

圏域	流行初期（発生公表～3か月以内）				流行初期以降			
	総床	うち重症	うち小児	うち妊産婦	総床	うち重症	うち小児	うち妊産婦
岩国	45	3	15	3	65	3	20	5
柳井	20			4	42			4
周南	52	12	12	12	66	12	12	12
山口防府	82	2	4		145	2	8	3
宇部	84	12	2	2	125	15	2	4
下関	87	5	7	6	123	5	17	6
長門	12	8	2	2	24	5	2	2
萩	11				18			
計	393	42	42	29	608	42	61	36

うち10床以上確保可能な医療機関（11病院：217床）

※上記の中に、感染症指定病床（40床）は含まれない

※5類変更前にコロナ確保病床（18床）のあった2医療機関からは、集計時点で未回答

【Ⅱ 発熱外来】

郡市	流行初期（発生公表～3か月以内）			流行初期以降		
	機関数	うち 病院	うち 診療所	機関数	うち 病院	うち 診療所
岩国	34	8	26	44	11	33
玖珂郡	2		2	2		2
柳井	18	3	15	20	4	16
周防大島	4	2	2	4	2	2
熊毛郡	7		7	7		7
周南	42	4	38	45	5	40
下松	20	2	18	22	3	19
光	16	3	13	19	3	16
防府	25	6	19	29	6	23
山口	57	7	50	65	10	55
宇部	57	6	51	65	9	56
山陽小野田	19	4	15	21	5	16
美祢	8	2	6	9	2	7
下関	85	12	73	98	14	84
長門	11	2	9	14	3	11
萩・阿武	22	3	19	26	6	20
計	427	64	363	490	83	407

うち20人/日以上診察可能な医療機関（12病院、73診療所）

【Ⅲ 自宅等における療養時の医療支援】

圏域	自宅療養への医療支援				高齢者施設への医療支援			
	病院	診療所	薬局	訪看	病院	診療所	薬局	訪看
岩国	6	23	21	6	8	16	20	2
柳井	3	13	15	2	4	14	15	1
周南	4	42	46	9	8	30	41	5
山口防府	11	49	34	20	13	35	32	13
宇部	4	35	36	13	10	31	33	8
下関	3	60	50	10	9	49	45	8
長門	1	3	16	3	1	4	15	1
萩	2	13	9	2	4	10	9	2
計	34	238	227	65	57	189	210	40

回答数 (再掲)	病院	診療所	薬局	訪看
	120 / 139	522 / 1,238	247 / 785	94 / 163

- ・ ご回答いただいた医療機関等の大多数が、ご支援に積極的な意向であるものの、更なる充実が必要
- ・ 今後、回答未了の医療機関等の動向を踏まえ、最終的に取りまとめ

【IV 後方支援】 ※病院の受入意向

圏域	流行初期（発生公表～3か月以内）		流行初期以降	
	感染症以外の患者受入	感染症から回復後患者の受入	感染症以外の患者受入	感染症から回復後患者の受入
岩国	8	1 1	7	1 1
柳井	4	6	5	6
周南	1 3	1 4	1 3	1 4
山口防府	1 1	1 1	1 2	1 2
宇部	1 0	1 0	1 1	1 5
下関	5	8	8	1 0
長門				
萩	3	5	3	5
計	5 4	6 5	5 9	7 3

- ・ ご回答いただいた病院の大多数が、病床確保又は後方支援のご意向があるものの、更なる充実が必要な状況
- ・ 今後、回答未了の医療機関等の動向を踏まえ、最終的に取りまとめ

【V 医療人材派遣】 ※病院、診療所の派遣可能意向

圏域	流行初期（発生公表～3か月以内）			流行初期以降		
	医師	看護師	その他	医師	看護師	その他
岩国		1 1	2	1	1 4	3
柳井		6	1	1	1 1	1
周南	5	1 3	3	6	1 6	3
山口防府	1 9	2 6	1 3	2 0	3 1	1 4
宇部	3	1 1	4	3	1 7	5
下関	6	8	5	4	6	2
長門						
萩	1	8		1	8	
計	3 4	8 3	2 8	3 6	1 0 3	2 8

- ・ 感染の流行初期段階から、他の医療機関等への人材派遣についてご意向あり
- ・ 今後、人材派遣を行う具体状況の認識共有や、圏域ごとに偏在解消等に向け、圏域単位での関係者調整を、実施

(3) 医療措置協定締結に向けた今後の対応等

- ～9月中旬頃
 - ・現時点で回答未了の医療機関等に対し、引き続き意向調査を実施
※全ての病院・診療所に回答を要請
- 10月～
 - ・回答状況等について、各圏域単位での共有・調整、個別医療機関等との協議の実施
- 11月～
 - ・県全体の動向や、今後の協議・調整の方向性について、県医療審議会等へ諮問の上、ご意見等を聴取
 - ・各圏域単位で、連携体制・役割分担の強化に向けた取組を推進
 - ・順次、各医療機関等との協定締結を進め、締結いただいた医療機関等の一覧等を、県HPへ掲載・公表

(4) 県内医療関係者への御礼とお願い

- ◆ 短期間のご意向調査へのご協力と、新型コロナへの経験を踏まえた、新興感染症発生時等の積極的なご支援について、ご意向を賜り、誠にありがとうございました。
- ◆ 今後の、個別協定締結を始めとした、圏域単位での連携体制の構築に向けて、引き続き、ご支援・ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

3 主要項目の検討状況について

(1) 検査体制の整備（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）

➤ 目指すべき体制整備の方向性

- 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

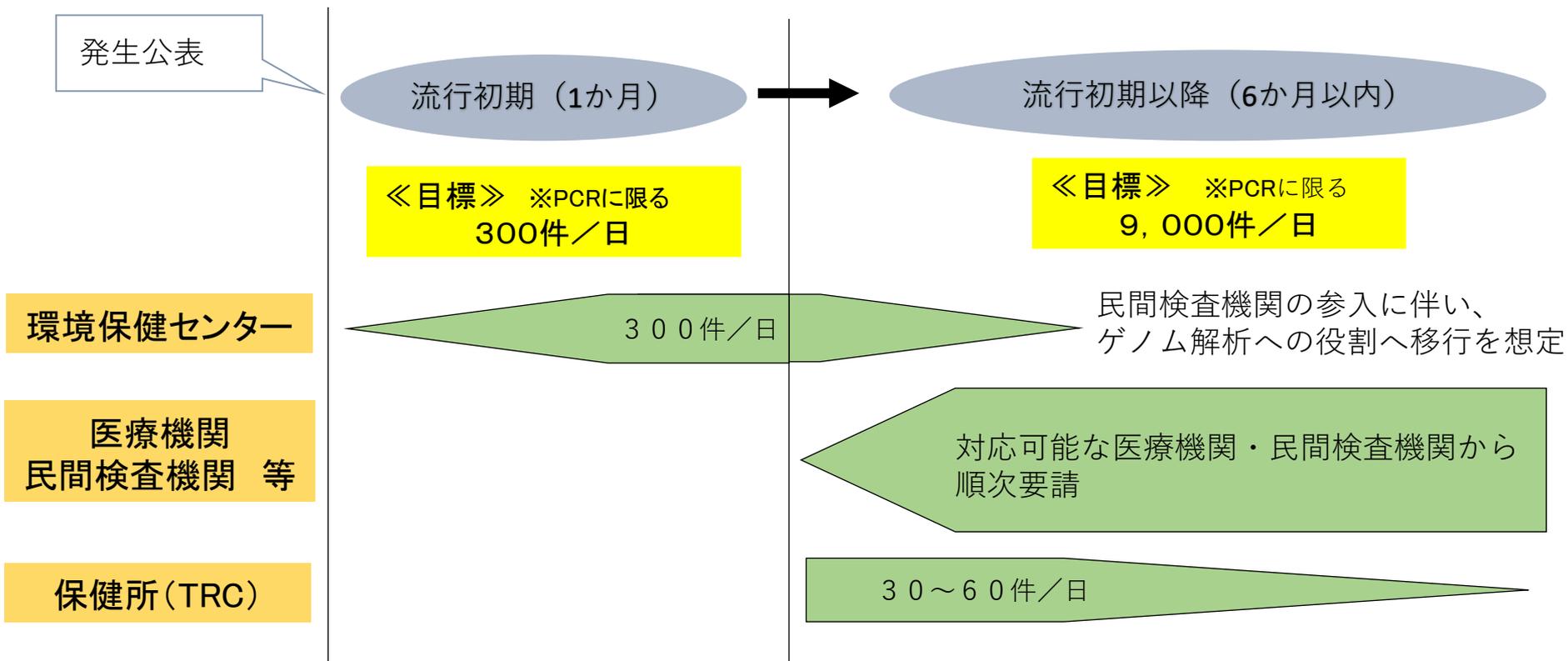
⇒ これらの体制整備に当たっては、予防計画等との整合性を確保しながら、**地方衛生研究所単位で「健康危機対処計画」を策定**

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

➤ 新興感染症の流行初期からの検査能力の確保

【検査体制のイメージ】



【数値目標】 県環境保健センターにおける検査能力等 (案)

- ・ 流行初期期間(発生公表後3か月程度)のうち、公表後1か月以内に立ち上げ
300件/日
- ・ 流行初期期間経過後(発生公表後から6か月程度以内(目途))
200件/日
- ・ 検査機器数 (リアルタイムPCR) 5台 (3台は既存、2台新設)

➤ これまでの検討状況①

【環境保健センターの検査体制等の整備に向けた検討事項】

1. 人材の確保及び育成

- ・ 所内外における人材確保及び平時からの定期的な研修と実践型訓練の実施
- ・ 感染研等が実施する研修への積極的な参加

2. 検査機器の整備及び消耗物資の備蓄

- ・ 検査機器は、流行初期に必要なとなる核酸自動抽出装置やリアルタイムPCR装置等を重点的に配備するとともに、感染拡大により検査人員の増員ができない場合でも検査を実施できる体制を整備（自動検査機器の導入も検討）
- ・ 消耗品は1か月分を目安に備蓄（使用期限や流通状況を注視しながら）するとともに機動的に追加購入できるよう予算・購入ルート等を検討

3. 検体採取から検査結果通知までの一元化管理システムの構築

- ・ 検体受付や結果通知書等の作成の効率化
- ・ 繁忙時の事務的ミスの軽減
- ・ 県庁、保健所、環境センターが同時に情報を共有できるシステムの導入

➤ これまでの検討状況②

【環境保健センターの検査体制等の整備に向けた検討事項】

4. 感染症情報センター機能強化

- ・ 平時から県民に有益で正確な情報を提供するため、感染症解析システム及びホームページを適時改修し、有事においても感染症の発生動向をタイムリーに提供できるよう強化を図る
- ・ 感染症に関する専門的情報を収集、解析、提供するため、高度な専門性を持った職員の配置及び人材育成を行う

5. 調査研究機能の強化

- ・ 平時から、様々な検査や技術に対応できるよう調査研究や情報収集を強化
- ・ 平時から研究等を通じて、感染研や他自治体の地方衛生研究所との連携を構築

👉 今後、感染まん延時等の検査能力の増強に向けた、民間検査機関との協定締結など、さらなる体制の整備を図ると共に、県予防計画の改定と併せて、環境保健センターにおける「健康危機対処計画」の策定に取り組む

(2) 宿泊療養体制の整備

➤ 目指すべき体制整備の方向性

- 新興感染症の発生時、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**、感染症の特性など考慮しつつ、**宿泊施設の体制整備**に向けて、関係機関と協議、協定の締結等により、**平時から計画的な準備**を実施

➤ これまでの検討状況

前回（6/12）の連携協議会の開催後、以下の宿泊施設の運営者に対し、新興感染症の発生時、宿泊療養施設としての活用について、打診

区分	最大室数	運営者意向	備考
県東部A	239	締結可能（条件付き）	新型コロナ対応経験あり
県東部B	調整中	締結可能	〃
県中部C	141	締結可能	〃
県中部D	調整中	締結に向け検討	〃
県西部E	238	締結に向け検討 （グループとして対応）	〃
県西部F	84	締結可能	〃

(3) 保健所体制の強化

➤ 目指すべき体制整備の方向性

- 感染症のまん延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、感染拡大時における保健所内での人材応援配置、外部人材（IHEAT等）の活用、各種実践型訓練の実施**などについて、検討
⇒ **検討結果は、保健所における「健康危機対処計画」として取りまとめの上、予防計画へも反映**（応援人員やIHEATの確保数などを、数値目標に計上）

➤ これまでの検討状況①

- ・ 6月に各保健所の担当課長を中心としたワーキンググループを立ち上げ
- ・ 新型コロナ対応における、各保健所の業務状況を振り返り、今後の新たな感染症の発生等に備え、各種業務における共通手順を整理

- | | |
|--------------------|-----------------|
| ①組織図・業務分担・勤務体制 | ⑦患者移送 |
| ②陽性者確認から療養先決定までの流れ | ⑧在宅療養支援（健康観察含む） |
| ③疫学調査票 | ⑨クラスター |
| ④濃厚接触者 | ⑩受援体制 |
| ⑤行政検査 | ⑪その他 |
| ⑥入院調整 | |

- ・ オミクロン株同様の感染まん延を前提に、応援人材等による業務継続体制を検討

➤ これまでの検討状況②

- ・ ガイドラインに沿った形で健康危機対処計画（素案）を作成し、感染状況を反映したフェーズごとの対応手順や必要人員等の想定を記載
- ・ 各保健所の実情に合わせて、所内の応援体制を整備する必要があるため、保健所ごとの訓練は、県で統一した資料を使用
- ・ 外部の応援職員に対する統一したマニュアルを用意し、受援体制を整備
- ・ 協定医療機関と役割確認等、定期的な打ち合わせの実施
- ・ 市町との連携について検討（訓練、施設支援、感染が疑われる者や自宅療養者の必要なサービスの継続支援、生活支援等）

☞ 保健所が地域の感染症対策の中核的機関として専門的業務を十分に実施するため、また、感染拡大時にあっても健康づくり等の地域保健対策も継続するため、平時からの体制整備の検討を継続するとともに、県予防計画の改定と併せて、保健所における「健康危機対処計画」の策定に取り組む

(4) 専門人材の育成・資質の向上

➤ 目指すべき体制整備の方向性

- **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
- 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**するなど、**対応人材の育成を図る**
- 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**を実施することや、国、県、医療機関が実施する感染症対応にかかる講習会や、職員養成研修・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
- **保健所における感染症対応機能を強化**することで、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**、また、**まん延時の県民の療養の質の向上**を図る

➤ これまでの検討状況

- ・ 国立感染症研究所等において実施される感染症対策・感染症の検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等への地衛研、保健所職員の派遣について検討
- ・ 感染症に関する最新の情報提供等を目的とした、協定締結医療機関向けの研修の実施について検討
- ・ 新型コロナ対応における、保健所等でのクラスター支援等に向けた感染制御の実務研修等の実施を継続
- ・ 保健所、医療機関、社会福祉施設等による、地域での感染症発生時等の対応力の底上げ、連携体制の強化に向けた各圏域での研修会の実施
- ・ 感染症等のまん延時等における保健所の業務負担の増大に対応するため、地域の専門職をIHEAT要員として平時から確保・登録するとともに、即応人材として保健所等の業務を速やかに支援できるよう研修を実施

👉 上記の検討内容を踏まえ、今後、感染症への対応を担う幅広い主体（県、保健所、医療機関等）ごとに、実効性ある取組の実施を目指す

(5) 医療人材の派遣

➤ 目指すべき体制整備の方向性

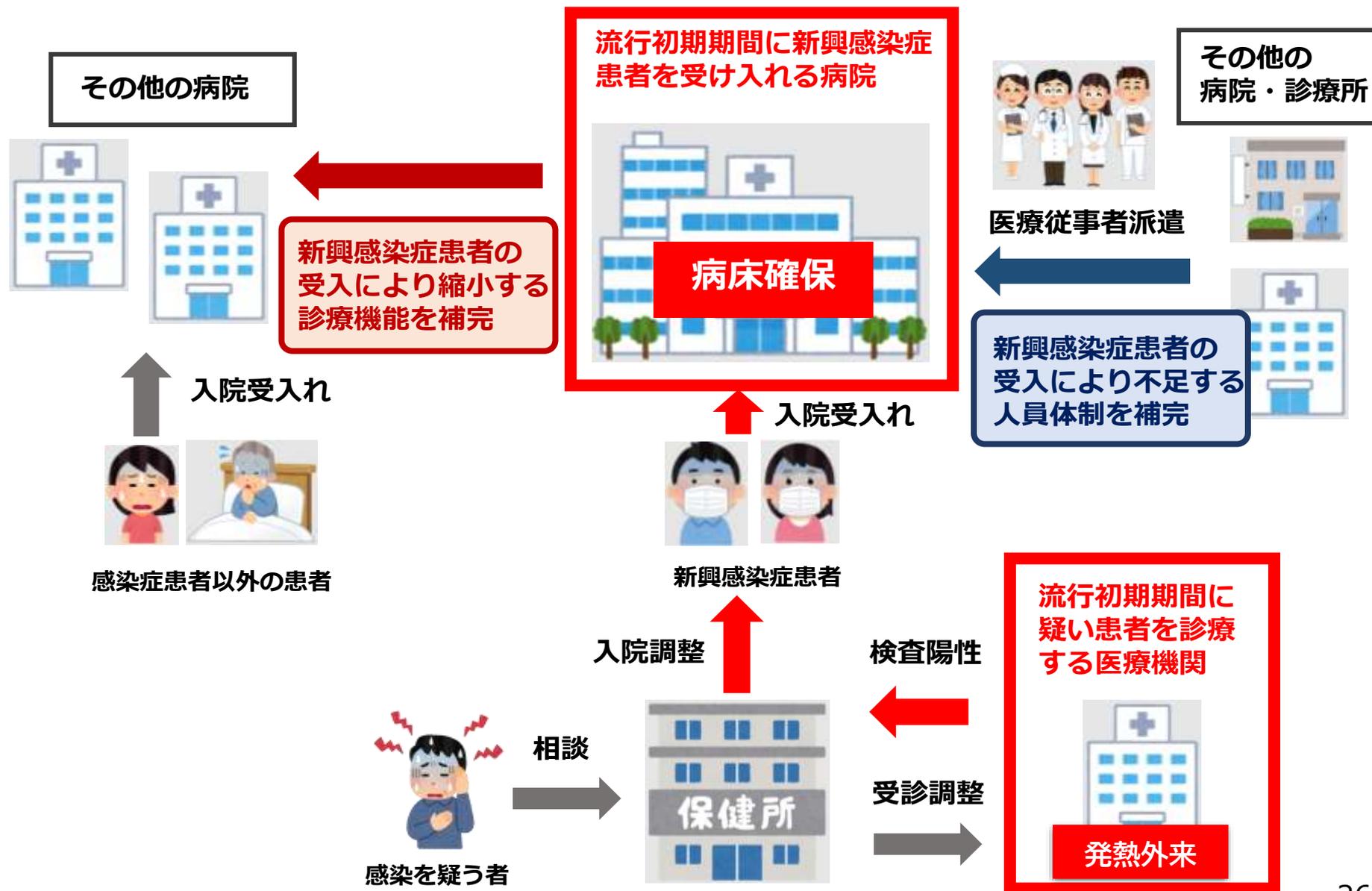
- 人材派遣の協定締結医療機関は、**1人以上の医療従事者を派遣することを基本とし、協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応力を高める**
- 特に、流行初期の初動対応として、**病床確保や発熱外来の設置が困難な病院・診療所においては、圏域内外で初動対応に当たる医療機関に対する医療人材の応援派遣**を目指す

➤ これまでの検討状況

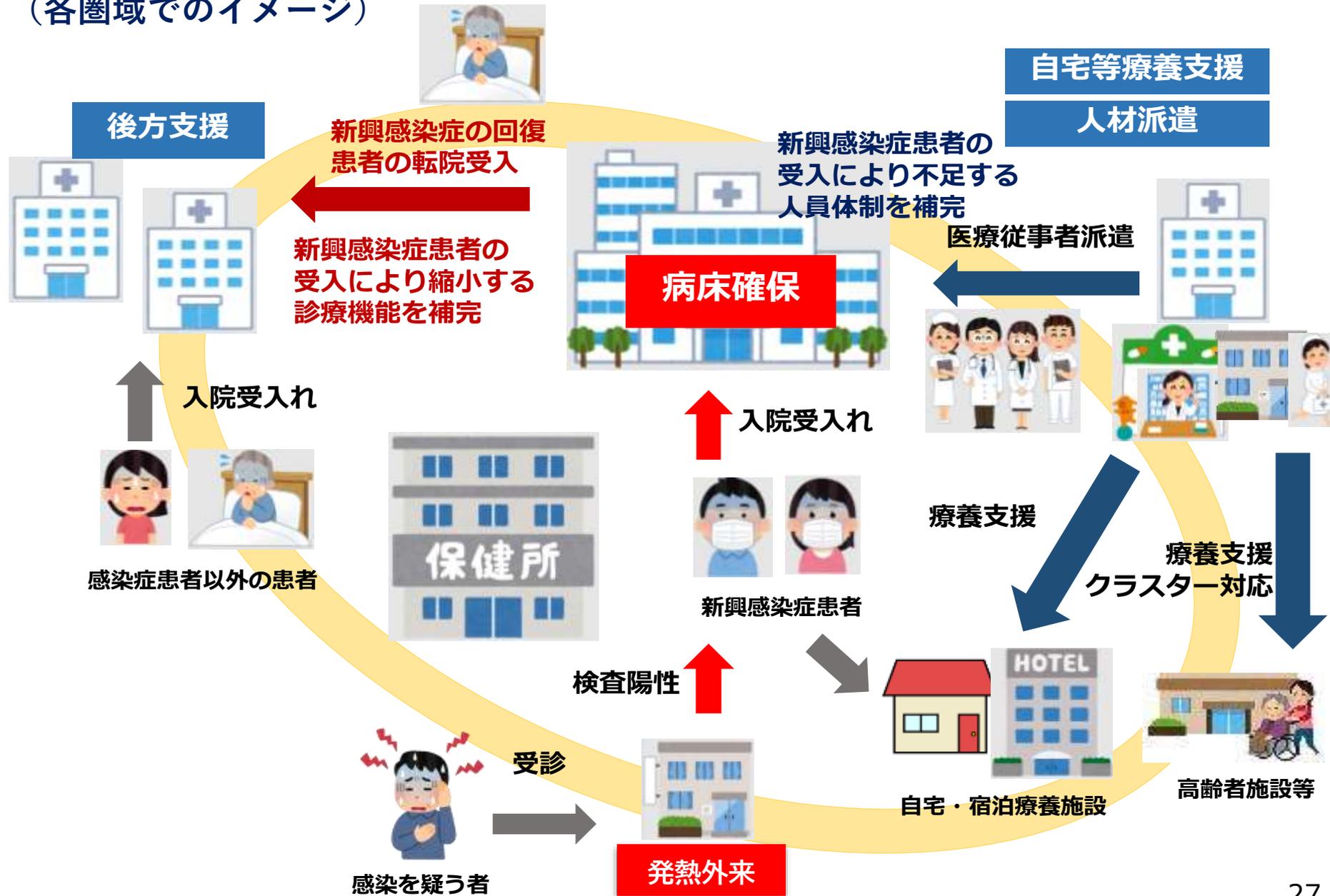
- ・派遣元医療機関に対し、まずは、新興感染症発生初期において、各圏域で病床確保などにより、感染症医療に率先して対応頂く医療機関等への、**人材派遣による支援を要請すること**としたい
- ・感染まん延期等においては、直接的な医療支援（感染症医療担当）のほか、間接的な支援（感染症予防等業務）についても支援の対象として扱うが、**可能な限り、直接的な医療支援を行っていただくことにより、圏域全体での医療資源の効率化**を目指す

👉 今後、DMATや災害支援Ns.の協定締結等とあわせ、**所要の整理を図る**

■ 流行初期期間（発生公表から3か月以内程度）の保健・医療提供体制 （各圏域でのイメージ）



■ 流行初期以降（発生公表から6か月以内程度）の保健・医療提供体制
（各圏域でのイメージ）



今後、各保健所単位で、新興感染症の発生・まん延時における連携体制構築を実施

4 山口県感染症予防計画の改定について

○ 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。 ★	

国の示す基本指針に沿って、新型コロナでの対応状況を踏まえた、取組項目等を追記

(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。

山口県感染症予防計画 改定のポイント①

※現行の県計画に、国の基本指針に示された、所要の取組事項を追記

現行計画

第一 感染症の予防の推進の基本的な方向と役割

第二 感染症の発生予防のための施策に関する事項

第三 感染症のまん延防止のための施策に関する事項

第六 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

第七 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

改定後計画（イメージ）

第一 感染症の予防の推進の基本的な方向と役割

○事前対応型行政の構築

- ・連携協議会の設置、平時からPDCAサイクルによる取組の推進

第二 感染症の発生予防のための施策に関する事項

○感染症発生動向調査体制の整備

- ・電磁的方法による発生届、情報連携におけるDXの推進

第三 感染症のまん延防止のための施策に関する事項

○患者情報の公表方針

- ・患者情報公表の定義づけ、公表に際した市町との連携

第四 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

○電磁的方法による届出の活用の周知等

第五 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

○地方衛生研究所の機能強化

- ・計画的な人員の確保や配置、研修や実践的な訓練の実施

○総合的な検査体制の構築

- ・民間検査機関等との協定による計画的な体制整備

【数値目標】 ・検査能力等

山口県感染症予防計画 改定のポイント②

現行計画

第四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

改定後計画（イメージ）

第六 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

- 感染症指定医療機関を中心とした医療体制
- 新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備
 - ・医療機関等との医療措置協定等による、平時からの計画的な体制整備

【数値目標】

- ・病床 ・発熱外来 ・自宅等療養支援
- ・後方支援 ・人材派遣 ・個人防護具備蓄
- ・入院調整、臨時の医療施設、医療連携
- ・連携協議会を始めとした関係機関連携

【拡充】独立した章立て

第七 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

- 消防機関等の関係機関連携による患者移送の体制

【新規】

第八 宿泊療養施設の確保に関する事項

- 宿泊療養体制の確保

【数値目標】 ・宿泊施設室数

【新規】

第九 新型インフルエンザ等感染症及び新感染症の外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

- 外出自粛者支援の環境整備
 - ・市町・関係機関との連携による支援体制整備

医療提供体制の確保に係る取組内容については、今年度策定予定の第8次保健医療計画（新興感染症医療）へと、内容を反映

山口県感染症予防計画 改定のポイント③

現行計画

第八 感染症の予防に関する人材の養成に関する事項

改定後計画（イメージ）

【新規】

第十 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整又は指示の方針に関する事項

○県による統合調整

- ・市町及び医療機関に対し、感染症対策に係る必要な体制整備等の総合調整を実施

第十一 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

○専門人材の養成と資質の向上

- ・県等の感染症対策に携わる職員等の専門性の向上
- ・地域の医療機関等への研修・訓練等への支援
- ・医療従事者等に対する必要な研修や訓練の実施等

【数値目標】 ・医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数

【新規】

第十二 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

○健康危機全般に備えた平時からの体制整備

- ・保健所が感染症対策の専門的業務を実施するため、感染拡大時にあっても地域保健対策も継続するため、平時より人員体制や設備等の整備を実施

【数値目標】 ・保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、IHEAT 要員の確保数

➤ 山口県感染症予防計画 改定のポイント④

現行計画

第五 緊急時における感染症の発生予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

第九 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに患者等の人権の尊重に関する事項

改定後計画（イメージ）

第十三 緊急時における感染症の発生予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

○関係機関連携による連絡体制

- ・連携協議会を始めとした関係機関連携の推進

第十四 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに患者等の人権の尊重に関する事項

○新型コロナへの対応を踏まえた対策の実施

☞ これらの改定骨子をベースに、中期的な視点等から（計画期間6か年）、今後さらなる取組内容の深化等について検討を継続し、計画本文へと反映

▶ 今後のスケジュール

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）

9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

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、今後調整