

第 3 章 新興感染症医療

第 8 次山口県保健医療計画（最終案）

令和 2 年(2020年)からの新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、今後、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、新興感染症の発生・まん延時においても、必要な医療を迅速かつ確実に提供することができるよう、平時から、関係機関の連携による体制の確保を図ります。

第 1 節 現状と課題

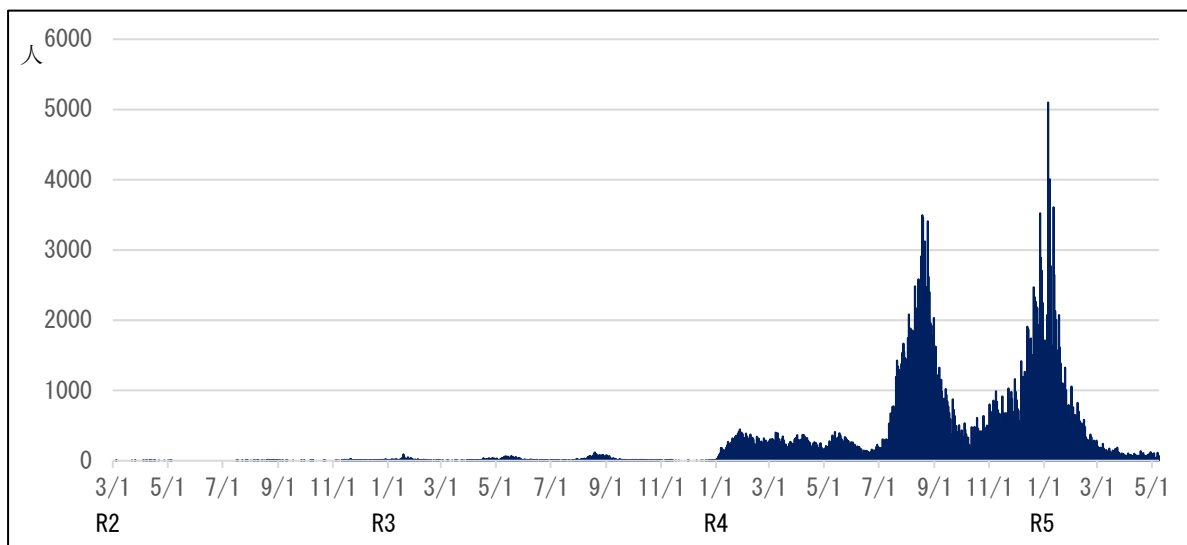
1 本県における新型コロナウイルス感染症への対応状況

新型コロナウイルス感染症への対応については、次々と出現する変異株による爆発的な感染拡大など、変化する状況と課題に対し、そのウイルスの特性に応じた適切な医療の提供に向けて、通常医療との両立を図りつつ、地域医療全体の体制による対策を実施しました。

(1) 感染状況

- 新型コロナウイルス感染症については、令和 2 年(2020年) 1 月に国内で初めて感染が確認され、同年 3 月には県内で感染第 1 例目が確認されました。
- 以降、アルファ株やデルタ株など、次々出現する新たな変異株への置き換わりを伴いながら、感染拡大を繰り返し、その都度、医療提供体制等への負荷が高まりました。
- 特に、令和 4 年(2022年)以降は、感染力が非常に強いオミクロン株の影響により、大規模な感染拡大が発生し、従来株による発生初期と比較すると重症度は低下したものの、感染者数の大幅な増加に伴い、社会福祉施設等での集団感染が多発するとともに、入院体制や外来診療体制等への負荷が大きく高まりました。

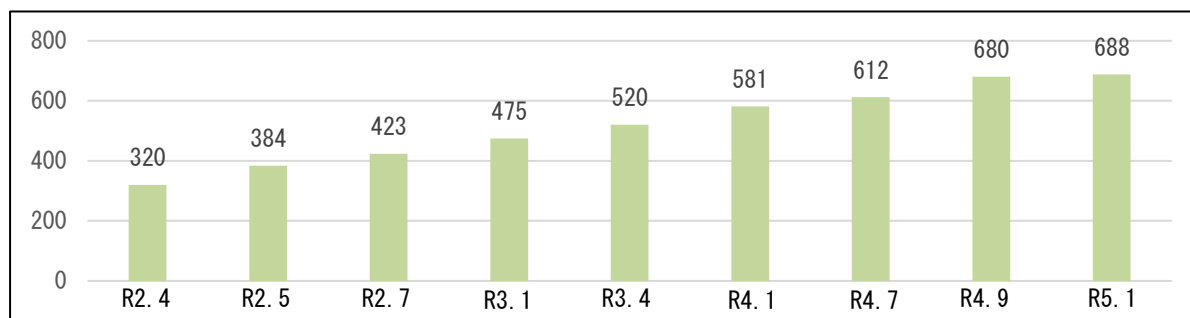
図 1 新規感染者数の推移



(2) 入院体制

- 令和2年(2020年)の県内発生当初、陽性確定者は全例、感染症指定医療機関(4医療機関40床)に入院し加療する体制としましたが、その後、全国各地での感染状況等を踏まえた、県内での感染拡大に備え、県内医療機関に入院病床の提供を要請し、受入病床の確保を図りました。
- また、通常医療との両立を念頭に、感染状況に応じて、段階的に受入病床の拡充を図るとともに、重症者や、妊産婦や小児、透析患者、精神疾患を有する患者、認知症患者等の特に配慮が必要な患者(以下「特に配慮が必要な患者」という。)の入院受入にも対応するため、各医療機関の機能に応じた体制の構築を図りました。
- 繰り返す変異株の出現に伴う感染拡大に対応し、患者の症状や重症化リスク等に応じた、円滑な入院調整と適切な療養支援を行うため、トリアージ基準を適宜設定・運用しました。
- 度重なる感染拡大に対応し、多くの患者を適切な療養へとつなげるため、保健所や県調整本部、医療機関等で患者情報をリアルタイムに共有し、円滑な入退院調整を行うための、県独自の患者情報共有システム(YC I S S)を開発・導入しました。
- こうした、多くの入院患者に受入対応する病床の効率的活用のため、新型コロナウイルス感染症の治療終了後にも、引き続き入院治療が必要な患者の受入先としての後方支援医療機関の確保に努めました。(87医療機関：令和5年(2023年)2月時点)

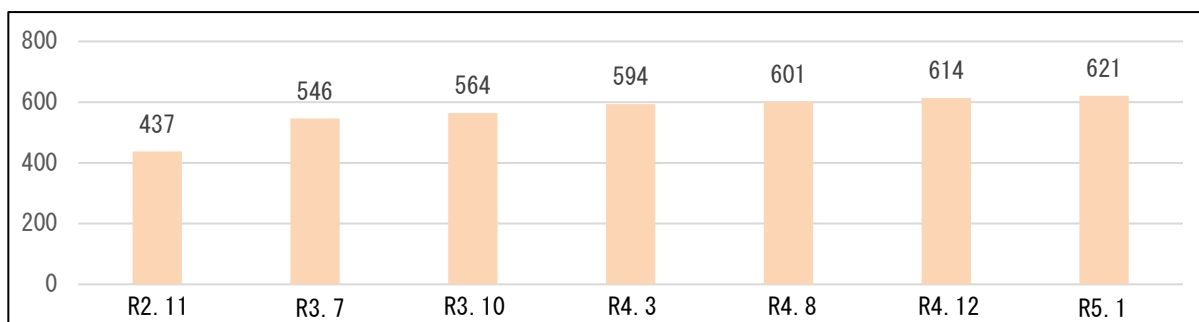
図2 確保病床数の推移



(3) 外来診療体制

- 感染者を早期に確認するため、県内未発生の令和2年(2020年)2月に、公立・公的医療機関を中心として、海外渡航歴などのある感染疑い患者を診察する「帰国者・接触者外来」(22医療機関)を設置するとともに、各保健所に、電話での相談を通じ、疑い患者を「帰国者・接触者外来」に受診調整する「帰国者・接触者相談センター」を設置しました。
- その後の感染拡大以降は、発熱患者等が、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関を相談・受診し、必要に応じて検査を受けることができるよう、「診療・検査医療機関」を指定し、発熱患者等の円滑な受診に資するよう、県ホームページ上で公表するとともに、順次指定数の拡充を図りました。

図3 診療・検査医療機関指定数の推移



(4) 自宅等療養支援体制

- 感染者数の増加に対応し、入院治療を要さない軽症者等の療養先として、民間宿泊業者や医療機関等との連携の下、県東部、中央部、西部に宿泊療養施設を設置・運用しました。
- 特にオミクロン株のまん延による感染者数の急増以降、感染者のほとんどが軽症・無症状といったウイルスの特徴を踏まえ、感染者の状態によって自宅療養も可能とし、安心・安全に療養できるよう、地域の医療機関等による健康観察や症状悪化時等の診療の実施、医薬品対応など、自宅療養支援体制を整備しました。
- 医療機関や高齢者施設等での集団感染発生時、施設内の感染制御や職員等への感染対策指導、患者の医療機関への搬送調整等の支援に向けて、医師・看護師等で随時チームを編成し、施設等からの要請に基づき派遣を行う制度を運用しました。

(5) 検査体制

- 県内における感染拡大状況を踏まえ、地方衛生研究所である環境保健センターの検査機器を増設するとともに、感染症指定医療機関への検査機器の導入、保健所への自動遺伝子検査装置(TRC)等の導入等を通じ、県全体での病原体検査能力の向上を図りました。
- 環境保健センターや山口大学においてウイルスのゲノム解析を実施し、新たな変異株の早期探知や変異株の発生動向の監視等に取り組みました。
- 変異株等による感染拡大に対応するため、薬局や民間検査機関等との連携の下、臨時検査会場や検査キット配布会場の設置等、大規模検査を実施するとともに、高齢者施設等の従事者を対象とした集中的検査を実施しました。

(6) 保健所体制等

- 感染状況等に対応し、必要な人員の確保や業務の重点化等を通じて、保健所の体制強化等に取り組みました。
- 医療機関や社会福祉施設等を対象に、感染対策等に係る研修を随時実施するとともに、変化する状況や課題等に対応するため、医療機関等との会議を適宜実施し、情報共有や連携強化等を図りました。

2 今後の新興感染症への対応

- こうした新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、次の新興感染症の発生・まん延時に迅速かつ適確に対応するためには、平時から、関係機関等との連携及び役割分担の下、入院体制や外来診療体制、後方支援体制等、感染初期から速やかに立ち上がり確実に機能する、通常医療との両立も考慮した医療提供体制の整備を図ることが必要です。
- また、感染拡大状況に対応し、より多くの療養者に対応できる医療提供体制や、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師等の地域で身近な医療機関等に相談・受診できる体制の整備、自宅や高齢者施設等を含めた療養支援体制の整備等に取り組むことも必要です。
- 加えて、地域における感染症対策の中核的機関である保健所について、平時から感染症の拡大を想定した体制を整備するとともに、環境保健センターを中心に、関係機関と連携した、感染初期からまん延期まで円滑かつ十分な検査が実施できる体制を整備することが必要です。
- また、これらの体制整備・強化に当たっては、平時から、医療機関をはじめ、保健所や環境保健センター等における、専門性を有する人材の確保、養成及び資質の向上に計画的に取り組むことが重要です。

第2節 目指すべき方向と関係者の連携体制

1 目指すべき方向（取組事項）

新興感染症医療の確保・充実に向け、令和6年(2024年)3月に改定した「山口県感染症予防計画」に沿って、次のような体制整備等に取り組めます。

(1) 次の感染症危機に備えるための平時からの対策の充実

<取組事項>

- ① 地域の医療関係機関との連携・役割分担の推進
- ② 感染症への対応力強化を目指した、保健所や環境保健センター、拠点医療機関の機能強化
- ③ 感染症についての専門性を有する人材の計画的な養成及び資質の向上

(2) 新興感染症の発生初期から速やかに立ち上がり機能する医療提供体制の整備

<取組事項>

- ① 感染症への感染を疑う者等への診療・検査体制の整備
- ② 感染症患者を入院させ、必要な治療を行う医療提供体制の整備
- ③ 感染症患者への対応を行う医療機関への支援体制の整備
- ④ 病原体検査手法の早期確立と検査能力の確保

(3) 新興感染症のまん延時においても必要な医療が確実に提供される体制の整備

＜取組事項＞

- ① 多くの療養者に対応可能な医療提供体制の整備
- ② 保健所や関係機関の連携による、健康観察・療養支援体制の整備
- ③ 高齢者施設等における感染拡大防止や医療支援体制の整備
- ④ 感染状況に応じた適切な検査体制の整備

2 関係者の連携体制の構築

- 医療関係団体等で構成される県感染症対策連携協議会等も活用しながら、目指すべき体制の構築に向け、関係者が担うべき役割を踏まえ取組を進めます。
関係者に求められる事項については、183頁から184頁に整理・記載しています。
また、各機能を担う医療機関名について、県のホームページに掲載し、必要に応じ更新します。
- 新興感染症への対応として、まずは感染症指定医療機関を中心とし、流行初期の一定期間からは協定指定医療機関を含めて感染症患者に対応する二次保健医療圏を基本としますが、重症者や特に配慮が必要な患者への対応や、県内外の感染状況に応じた広域的な医療人材の応援派遣を行う観点から、圏域を越えた連携・支援体制を整備します。

第3節 施策

1 次の感染症危機に備えるための平時からの対策の充実

(1) 地域の医療関係機関との連携・役割分担の推進

- 全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者及び外来受診者の急増が見込まれることから、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に、平時から、各医療機関の機能や役割に応じ、感染症法に基づく医療措置協定の締結等により、当該感染症の患者の入院体制や外来診療体制、後方支援体制等の確保を図ります。
- また、新興感染症の発生・まん延時においても、感染症医療と通常医療を両立するため、平時から、各疾病・事業の協議会等において、救急医療をはじめとした、がんや循環器病、糖尿病等の医療機関の機能や役割を踏まえた連携体制の構築を図ります。
- 併せて、県感染症対策連携協議会等の医療関係団体との連携体制を通じて、重症者や、特に配慮が必要な患者を含めた感染症患者等の受入体制の確保を図ります。

(2) 感染症への対応力強化を目指した、保健所や環境保健センター、拠点医療機関の機能強化

- 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を継続するため、平時から感染症の拡大を想定した、保健所における体制整備を図ります。

- 人材の養成及び資質の向上を含め、本県唯一の第一種感染症指定医療機関である県立総合医療センターの拠点機能の強化や、環境保健センターの検査機能等の強化等を計画的に実施します。

(3) 感染症についての専門性を有する人材の計画的な養成及び資質の向上

- 新型コロナウイルス感染症への対応経験などから、今後、新興感染症対策に対応できる知見を有する人材の必要性が高まっていることを踏まえ、山口大学等とも連携し、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の確保、養成及び資質の向上に向けた取組を進めます。
- 保健所、環境保健センター及び指定医療機関等の職員を国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症の検査等に関する研修会等に積極的に派遣し、感染症対策に携わる職員等の専門性の向上を図るとともに、その人材の活用等に努めます。
- 第一種及び第二種協定指定医療機関を含む感染症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等に対し、新興感染症の発生を想定した必要な研修や訓練の実施、又は国や県若しくは医療機関が実施する当該研修や訓練に医療従事者等の参加を促すことで、新興感染症の発生及びまん延時における診療等の体制強化に努めます。

また、協定に沿って、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊療養施設、高齢者施設等に派遣できるよう、平時から研修や訓練の実施に努めます。

2 新興感染症の発生初期から速やかに立ち上がり機能する医療提供体制の整備

(1) 感染症への感染を疑う者等への診療・検査体制の整備

- 新興感染症の海外発生事例の確認等により、保健所を窓口とした、疑い患者の診療・検査から陽性確定時の感染症指定医療機関等への入院まで、一連の手続きについての確認を行います。
- 新興感染症の国内発生確認と感染症法に基づく発生の公表後においては、感染症指定医療機関に加え、初動対応を行う協定指定医療機関において、感染疑い患者への診療・検査の実施に向けた体制整備を図ります。

(2) 感染症患者を入院させ、必要な治療を行う医療提供体制の整備

- 国内での新興感染症発生早期(新興感染症発生から感染症法に基づく発生の公表前まで)の段階においては、感染疑い事例を含め、第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応します。
- 発生公表後の流行初期の一定期間(3箇月を基本として必要最小限の期間を想定)

においては、感染症指定医療機関及び初動対応を行う協定指定医療機関において、患者の治療や知見の収集を目的とした入院の受入について、協定等に基づく体制整備を図るとともに、国を通じて得られた国内外の最新の知見等について、随時周知を図ります。

(3) 感染症患者への対応を行う医療機関への支援体制の整備

- 感染症指定医療機関や、初動対応を行う協定指定医療機関の受入体制が十分に機能するよう、外部医療機関からの医療人材の応援派遣の実施や、感染症対応により一時的に制約を受ける他の疾病等の診療機能について、関係機関による連携体制の構築を図ります。

(4) 病原体検査手法の早期確立と検査能力の確保

- 新興感染症の検査について、環境保健センターが県立総合医療センター等と連携し、国内外における症例や知見等の収集・分析を行い、国立感染症研究所とも連携して病原体の検査手法の早期確立を図ります。
- 国内における感染発生初期から、環境保健センターを中心として、協定に基づく医療機関や民間検査機関との連携により、一定の感染拡大を想定した検査能力の確保・向上を図るとともに、変異株の発生動向の監視等に向けたゲノム解析の実施体制の整備を図ります。

3 新興感染症のまん延時においても必要な医療が確実に提供される体制の整備

(1) 多くの療養者に対応可能な医療提供体制の整備

- 発生の公表後6箇月以内を目途に、病原体の分析等により得られた治療法などに基づき、感染者の症状等に応じた適切な治療・診療の提供が可能となるよう、圏域単位で医療機関等の具体的な役割・対応等(病床確保、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援等)について、新型コロナウイルス感染症における最大規模の体制を踏まえ、協定に基づく体制整備を図ります。
- 感染状況に応じた病床のフェーズ運用が可能となるよう、国が示す考え方も参考に、県感染症対策連携協議会や地域の関係者間で、入院対象者等の範囲を明確にしながら、情報通信技術(ICT)も効果的に活用しつつ、患者の療養先の振り分けや入院調整を行います。

(2) 保健所や関係機関の連携による健康観察・療養支援体制の整備

- 自宅療養者等への健康観察について、必要に応じて医療関係団体等への委託や地域の医療関係者への協力を求めるとともに、健康観察や食事の提供等の生活支援について、県内市町と協力・連携して実施することとし、県と市町間の情報共有を進めます。
- 医療提供体制の補完や症状等に応じた適切な療養環境の確保等のため、民間宿泊業者等との協定に基づき、宿泊療養施設の確保・運営を行います。

(3) 高齢者施設等における感染拡大防止や医療支援体制の整備

- 高齢者など重症化リスクの高い方が生活する社会福祉施設等での集団感染発生時には、感染制御や業務継続支援、感染者の症状等に応じた適切な治療の実施に向けて、施設からの要請に基づく支援チームの早期介入を目指します。
- 感染拡大状況に応じ、外部支援の必要な高齢者施設等に派遣可能な医師・看護師について、より多くの医療機関との協定締結に基づき、必要な人材確保を図ります。

(4) 感染状況に応じた適切な検査体制の整備

- 感染状況等に応じた的確な検査の実施目的に沿って、感染経路の特定や感染拡大防止に向けた集中的検査の実施など、医療機関や薬局、民間検査機関との連携による検査体制の整備を図ります。
- 国内発生から一定の感染拡大時期を経て、国により新たに開発された検査・治療に係る手法について、感染症指定医療機関等を中心に早期の導入を図るとともに、その活用状況や臨床知見と併せ、多くの医療機関等への普及を図ります。

第4節 数値目標

新興感染症医療に係る数値目標を以下のとおり設定します。

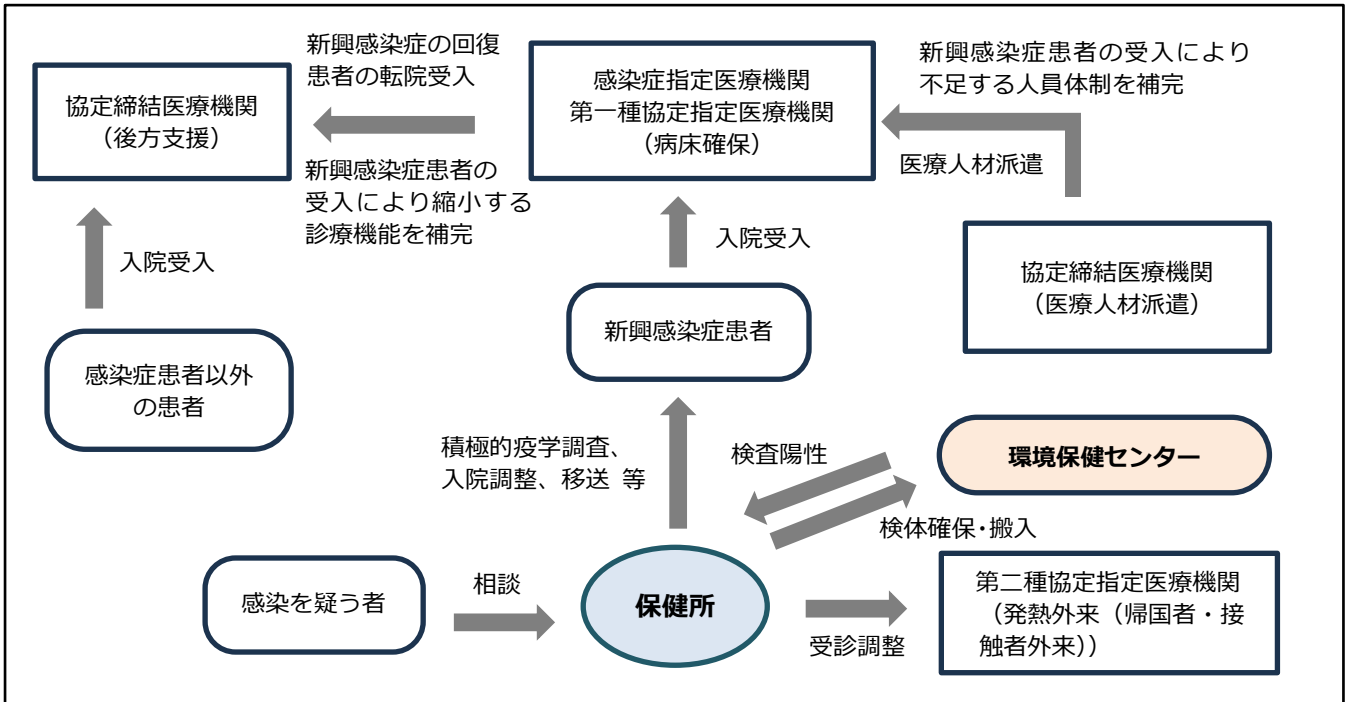
指 標		現 状(注)	目標数値
第一種協定指定医療機関(入院)の確保病床数		688床	690床
第二種協定指定医療機関(発熱外来)の機関数		607機関	610機関
第二種協定指定医療機関 (自宅療養者等への医療の 提供)の機関数	病院・診療所	329機関	330機関
	薬局	453機関	460機関
	訪問看護事業所	55機関	60機関
協定締結医療機関(後方支援)の機関数		87機関	90機関
協定締結医療機関(医療人材派遣)の派遣可能な医療人材数		医 師 50人 看護師 103人	医 師 50人 看護師 110人

(注)「現状」は新型コロナウイルス感染症対応における最大規模の体制。なお、確保病床数については、「現状」・「目標数値」ともに新興感染症に対応する感染症病床及び結核病床を含む病床数であり、発熱外来については地域外来・検査センターを除く医療機関数。

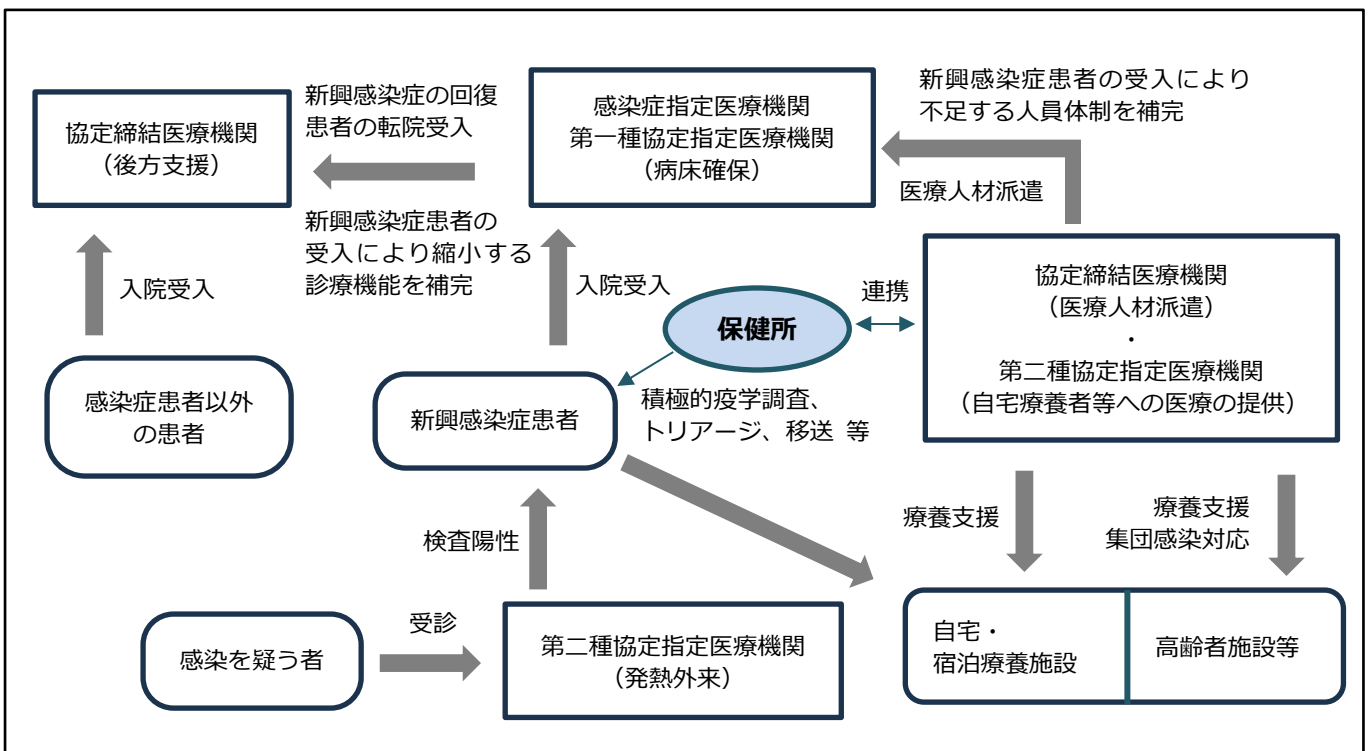
新興感染症医療の医療連携体制

※二次保健医療圏ごとのイメージ

○感染発生早期～流行初期の一定期間



○流行初期の一定期間経過以降



関係者に求められる事項

病床確保	
機能	○ 新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能
目標	○ 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制（確保病床数）を目指すこと
医療機関	○ 新興感染症の発生・まん延時に、県との協定に基づき感染症患者の入院受入をおこなう医療機関（第一種協定指定医療機関）
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス感染症対応の重点医療機関の施設要件も参考に、確保している病床であって、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能で、また、県からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応病床化するほか、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、入院医療を行うこと ○ 確保病床を稼働（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、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めること ○ 新興感染症の発生時から中心となって対応する感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行うこと ○ 重症者用病床の確保に当たっては、重症の感染症患者に使用する人工呼吸器等の設備や、当該患者に対応する医療従事者（人工呼吸器に関する講習受講や、集中治療室等における勤務ローテーションによる治療の経験を有する医療従事者）の確保に留意すること ○ 重症者用病床の確保に伴い、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれのある通常医療（例えば、脳卒中や急性心筋梗塞、術後に集中治療が必要となる手術等）が制限される場合も考えられることから、後方支援を行う医療機関との連携体制も重要であること ○ 特に配慮が必要な患者の病床確保に当たっては、国等から周知等される配慮を踏まえるとともに、新型コロナウイルス感染症で対応してきた、各患者の特性に応じた体制確保等についての内容のほか、関係機関等との連携などに留意すること

発熱外来	
機能	○ 新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能
目標	○ 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制（診療・検査医療機関数）を目指すこと
医療機関	○ 新興感染症の発生・まん延時に、県との協定に基づき感染症患者の外来診療をおこなう医療機関（第二種協定指定医療機関）
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス感染症対応の診療・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（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知し、又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を有するほか、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行うことを基本とすること ○ 地域の診療所が新興感染症医療を行うことができる場合は、可能な限り協定を締結することとし、また、新興感染症医療以外の通常医療を担う診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、新興感染症医療を担う医療機関が連携することが重要であること ○ 地域の診療所が新興感染症医療以外の通常医療を担っている場合は、患者からの相談に応じ発熱外来等の適切な受診先の案内に努めること。その際は、当該患者に対して、自身の基礎疾患等や、受けている治療内容、当該診療所での受診歴などの情報を当該受診先に伝えること等を助言すること

自宅療養者等への医療の提供

機能	○ 居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する機能
目標	○ 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制（自宅・高齢者施設等での療養支援を行う病院・診療所、薬局及び訪問看護事業所）を目指すこと
医療機関	○ 新興感染症の発生・まん延時に、県との協定に基づき感染症患者の療養支援をおこなう医療機関（第二種協定指定医療機関）
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス感染症対応と同様、病院・診療所は、郡市医師会等の関係者と連携・協力した体制整備を行い、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、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こと ○ 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こと ○ 診療所等と救急医療機関との連携も重要であること ○ 関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策（ゾーニング、換気、个人防护具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、医療の提供を行うことを基本とすること ○ 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、患者の容態の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、あわせてできる限り健康観察の協力を行うこと ○ 高齢者施設・障害者施設等の入所者が施設内で療養する際、必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等の医療を確保できる体制とすることは重要であり、医療従事者の施設への往診・派遣等の必要な対応を行うこと ○ 薬局については、必要な体制整備を行い、県からの要請を受けて、発熱等患者の医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行うこと

後方支援

機能	○ 新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する機能
目標	○ 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制（後方支援医療機関数）を目指すこと
医療機関	○ 新興感染症の発生・まん延時に、県との協定に基づき新興感染症の対応を行う医療機関の後方支援を行う医療機関
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新興感染症の発生・まん延時において、各圏域内における通常医療の確保のため、特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入や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こと ○ 新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、自治体や県医師会、県病院協会、既存の関係団体間連携の枠組み等と連携した上で、感染症患者以外の受入を進めること

医療人材派遣

機能	○ 新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する機能
目標	○ 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を目指すこと
医療機関	○ 新興感染症の発生・まん延時に、県との協定に基づき医療人材の派遣を行う医療機関
求められる事項	○ 医療人材派遣の協定締結医療機関は、自機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めること

第8章 結核・感染症対策

県内における結核・感染症の発生の予防及びまん延の防止を図るため、「山口県感染症予防計画」及び「山口県結核予防対策行動指針」に基づき、国や市町、医療機関等の関係機関と連携して、諸施策を推進します。

結核罹患率は年々減少傾向にありますが、糖尿病等の基礎疾患を有する高齢者の割合が高くなっていることや、国際化に伴い、研修や留学等で滞在している外国人の発症割合が増加していることから、関係機関と連携し、きめ細かな個別支援を行うとともに、感染拡大防止を図ります。

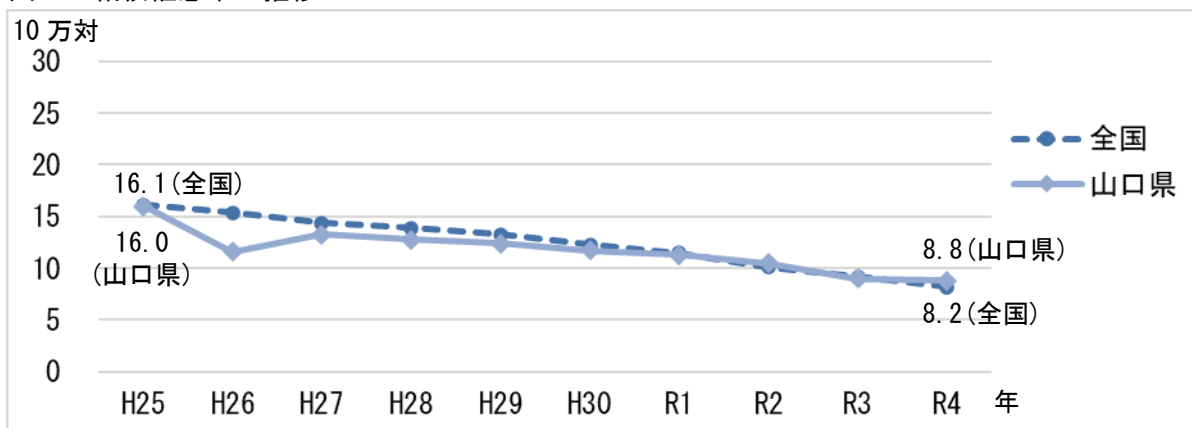
また、国際交流の活発化等により、今後も新興感染症をはじめ、様々な感染症が県内において発生・まん延する可能性があることから、関係機関と連携して、医療提供体制の整備等の取組を進めます。

1 結核対策

(1) 現状と課題

- 結核は、患者数が大きく減少したものの、毎年、150人弱の新規患者が発生しており、依然として対策が必要な感染症のひとつです。
- 基礎疾患を有する既感染高齢者が結核患者の中心を占めていますが、新登録結核患者数に占める外国出生者の割合が増加しており、加えて、多剤耐性結核菌の出現等、憂慮すべき状況となっています。
- 本県では、平成24年(2012年)4月に「山口県結核予防対策行動指針」を作成(平成31年(2019年)1月に改定)し、本県の結核の実情に応じた施策を講じています。
- 患者に確実な治療を行い、結核のまん延を防止するとともに、多剤耐性結核の発生を予防するため、保健所において、潜在性結核感染症患者も含めた全結核患者に対し、一人ひとりの患者に応じた地域DOTS(服薬指導)を実施しています。

図1 結核罹患率の推移



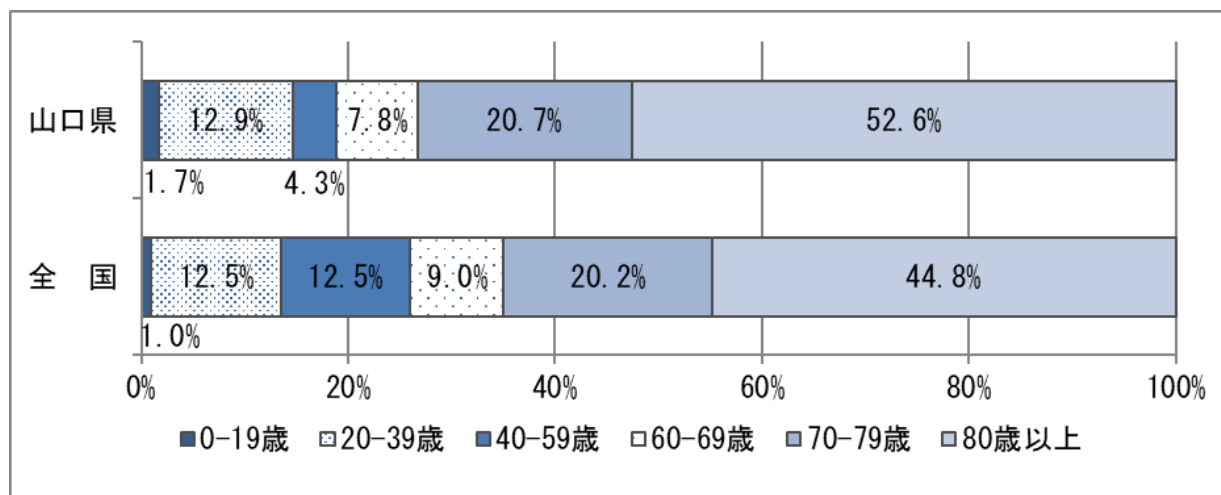
資料：結核管理図

表1 新規登録患者数

(単位：人)

年	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
患者数	227	163	187	178	171	160	154	141	119	116
うち外国出生者	11	2	5	17	10	11	6	13	16	13
外国出生者割合	4.8%	1.2%	2.7%	9.6%	5.8%	6.9%	3.9%	9.2%	13.4%	11.2%

図2 罹患者の年齢構成



資料：結核研究所（令和4年）

(2) 施策

① 早期発見・早期治療に向けた普及啓発の促進等

- 結核の早期発見・治療につながるよう、定期健康診断の必要性や有症状時の早期受診の重要性を、結核予防週間（9月24日～30日）を中心に、県民に対し積極的に普及啓発します。
- 医師、看護師、薬剤師等の医療従事者、保健所職員等に対しては、研修会等を通じて理解を深め、早期診断と早期治療開始ができるよう努めます。
- 保健所において、患者訪問等により積極的疫学調査を行い、接触者に対する定期外健康診断の計画を立て、確実に実施します。
- 積極的疫学調査の一環として、結核菌の分子疫学手法による調査を実施するとともに、関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図ることにより、感染源及び感染経路の究明を進めます。

② 定期健康診断の実施率向上

結核を発病する可能性の高い年代等を対象とした定期健康診断の実施率向上に努めます。

③ 生後1歳までの乳児の結核予防接種の接種率向上

生後1歳までの乳児の結核の重症化防止に有効な予防接種の接種率の向上を図ります。

④ 結核患者の適切な治療と早期社会復帰の支援

- 適切な治療実施と早期社会復帰への支援、再発予防のための管理の徹底に取り

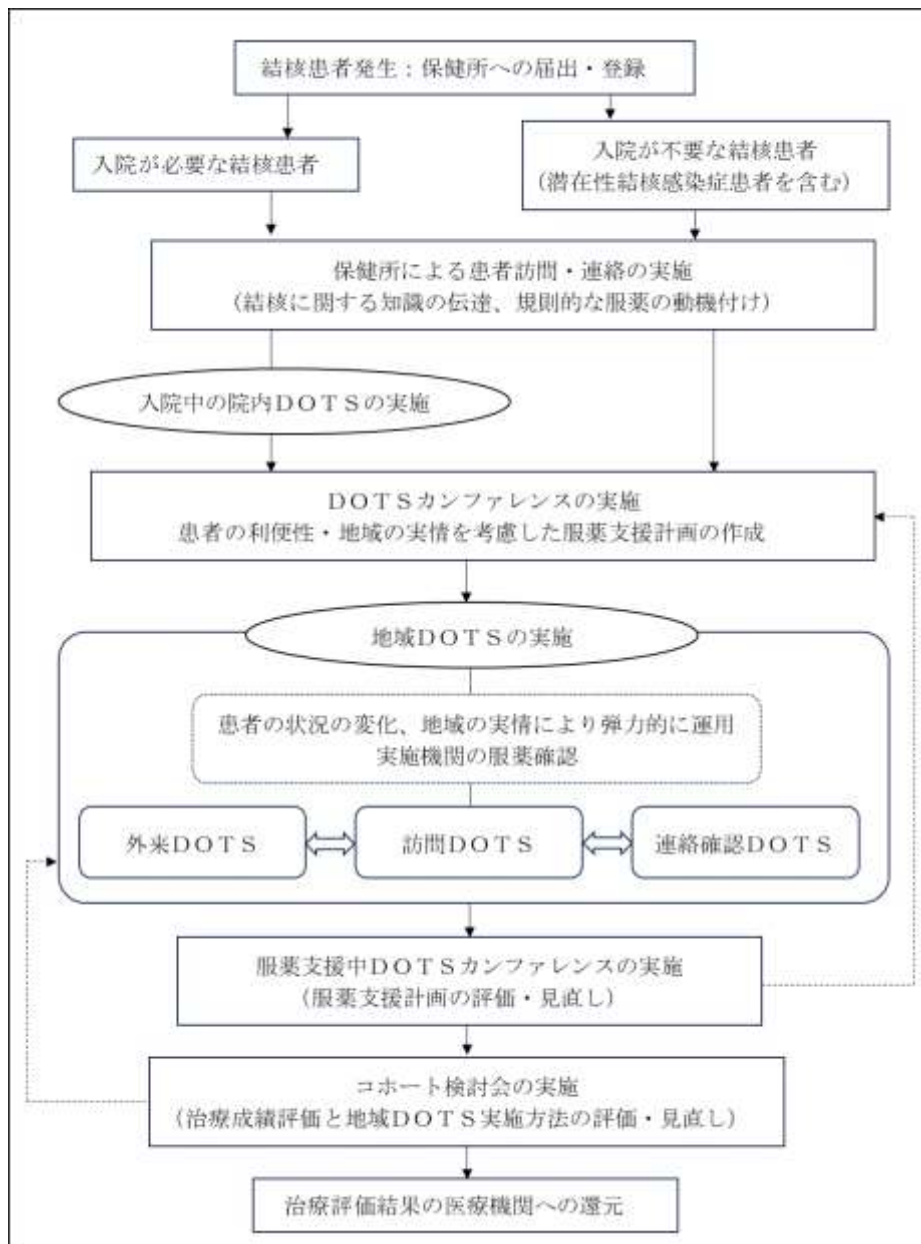
組みます。

- 保健所において、医療機関等との密接な連携の下、高齢者や外国出生者など全結核患者一人ひとりに合わせた地域DOTSを実施するとともに、結核患者の治療成績を評価・分析することで、治療中断の要因を分析し、服薬支援の質の向上を図ります。

⑤ 結核の総合的な対策を図るための関係機関との連携強化

医療機関、学校、市町等の関係機関との連携を強化し、結核の総合的な対策を図ります。

図3 山口県DOTS事業体系図



2 感染症対策

(1) 現状と課題

- インフルエンザの流行やノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生が例年見られる

ほか、薬剤耐性菌の発生等も社会的な問題となっており、近年では重症熱性血小板減少症候群(SFTS)や日本紅斑熱の報告数の増加や、今般の新型コロナウイルス感染症の流行など、感染症は1年を通して県民に脅威を与えています。

○ また、今般の新型コロナウイルス感染症の経験から、人獣共通感染症への対策等の重要性が改めて認識されたところであり、人、動物、環境の健全性を一体的に守る「ワンヘルス」の考え方やそれに基づく取組も重要となっています。

○ 県では、「山口県感染症予防計画」に基づき、県内における感染症の発生動向を調査し、正確に把握するとともに、市町や医師会等関係機関との密接な情報交換を通じ、平素から感染症の発生及びまん延防止に重点を置いた事前対応型の対策の推進に努めています。

○ また、感染症に対する適切な治療を行うため、感染症医療機関を指定し、感染症病床を確保しています。

第一種感染症指定医療機関(一類感染症又は二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として知事が指定した病院)、第二種感染症指定医療機関(二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として知事が指定した病院)は、表4のとおりです。

○ 国際交流の活発化や航空機による大量輸送等の進展等により、今後も新興感染症を含め、様々な感染症が、県内において発生・まん延する可能性があります。

このため、平素から国、検疫機関、医師会等の関係団体、医療機関、市町等との連携を強化し、医療提供体制の確保や防疫用資機材等の備蓄の促進を図るとともに、感染症に関する情報収集に努める必要があります。

また、広域的な地域に感染症がまん延するおそれがあるときには、近隣県、国、関係機関と連携して、迅速な情報収集や適切な対応を行っていく必要があります。

○ 感染症は、その感染源や感染経路が不明である場合、誤った情報等により県民の不安が増大する懸念があります。このため、感染症についての正確な情報を県民に迅速に提供し、不安の払拭や自らの感染予防促進を図る必要があります。

○ 感染症による健康危機発生時には、「山口県感染症予防計画」に基づき、迅速かつ的確に所要の措置を講じます。

表2 一類感染症・二類感染症

分類	定義	感染症名
一類感染症	感染力や罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類感染症	感染力や罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群((MARS))、鳥インフルエンザ((H5N1、H7N9))

表3 二類・三類・四類・五類(全数把握分)感染症発生件数

(単位：件)

年	H29	H30	R1	R2	R3	R4
二類感染症 (結核除く)	0	0	0	0	0	0
三類感染症	22	32	15	36	13	14
四類感染症	36	33	41	44	32	41
五類感染症 (全数把握分)	146	403	552	137	131	185

資料：山口県感染症統計

表4 感染症指定医療機関

〈第一種感染症指定医療機関〉

管轄医療圏	指定医療機関名	感染症病床数
山口県全域	県立総合医療センター	2

〈第二種感染症指定医療機関〉

地区	管轄医療圏	指定医療機関名	感染症病床数
県東部	岩国、柳井、周南	地域医療機能推進機構徳山中央病院	12
県中部	山口・防府、宇部・小野田	県立総合医療センター	12
県西部	下関	下関市立市民病院	6
北 浦	萩、長門	山口県厚生連長門総合病院	8
計			38

(2) 施策

① 適切な医療提供体制の整備や感染症に備えた防疫用資機材、医薬品の備蓄の促進

第一種感染症指定医療機関である県立総合医療センター、第二種感染症指定医療機関、その他の病院において、感染症患者に適切に対応できる質の高い医療提供体制を整備するとともに、防疫用の各種資機材や、抗インフルエンザ薬の備蓄等を促進します。

② 新興感染症を含めた感染症情報の収集及び県民への正確な情報提供等

- 平素から、感染症情報の収集・分析を行うとともに、その結果・対策をホームページなどを通じて県民に提供し、予防を図ります。併せて、国、検疫機関、医師会などの関係団体、医療機関、市町等との連携を強化するとともに、新興感染症に関する国内及び海外の流行状況の把握に努めます(新興感染症医療に係る施策等については第3編第3章参照)。
- また、近隣県と流行状況等の情報交換等に努めるとともに、本県における発生予防及びまん延防止の措置が必要と判断される場合には、近隣県や、国、関係機関と連携して、迅速な情報収集と適切な対応に努めます。

③ 予防接種に関する正しい知識の普及

予防接種ワクチンの有効性及び安全性の評価に関する情報等を十分に把握し、県民への正しい知識の普及に努めます。

3 HIV・性感染症対策

(1) 現状と課題

- エイズは、感染症法では、五類感染症として取り扱われています。治療法の進歩により、HIV陽性者は早期発見・治療継続によりエイズの発症を防ぐことができるようになりました。しかし、エイズを発症して初めてHIV感染に気付く「いきなりエイズ」の報告が全体の約3割を占め、早期発見が課題となっています。引き続き、予防対策の強化や早期発見、早期受診の体制整備、医療サポートの充実を図るとともに、根深く残る差別や偏見の解消に向けても、取り組んでいく必要があります。
- 県では、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」に基づき、総合的なエイズ対策を推進しています。
- 各保健所では、匿名無料のHIV抗体検査(迅速検査等)を行っています。受検者の利便性向上のため、夜間検査にも取り組んでいます。
- 近年は、性感染症の中でも特に、梅毒の新規報告数が急増(平成25年(2013年)は7件、令和4年(2022年)は98件)しています。このため、県では、ホームページ等を通じて、梅毒をはじめとした性感染症の予防に向けた普及啓発を図るとともに、各保健所において、HIV抗体検査と同時に希望者に対して梅毒検査を実施しています。

表5 エイズ患者・HIV感染者報告数の状況(令和4年)

	人数	人口10万人対数	全国順位
患者数(累計)	2 (39)	0.152※	19位
感染者数(累計)	5 (81)	0.381※	20位

※累計報告数の令和4年(2022年)10月1日現在人口10万対の数値
資料:「令和4年エイズ発生動向年報」厚生労働省エイズ動向委員会

表6 エイズ患者・HIV感染者報告数の推移

年	H29	H30	R1	R2	R3	R4	累計
山口県	9	6	3	7	2	7	120
全国	1,389	1,317	1,236	1,095	1,057	884	34,421

資料:「令和4年エイズ発生動向年報」厚生労働省エイズ動向委員会

表7 エイズ治療拠点病院

区 分	医療機関名
エイズ治療中核拠点病院（2箇所）	国立病院機構関門医療センター 山口大学医学部附属病院
エイズ治療拠点病院（3箇所）	国立病院機構山口宇部医療センター 山口県立総合医療センター 国立病院機構岩国医療センター

(2) 施策

① 青少年等を中心とした個別施策層や一般住民への啓発活動の推進

- エイズについて、青少年に対し、学校等でエイズ出前講座等を実施するとともに、一般住民へはH I V検査普及週間(毎年6月1日～7日)や世界エイズデー(毎年12月1日)にあわせた街頭キャンペーン等を通じて、発生の動向や正しい知識の普及を行うなどの啓発活動を推進します。
また、梅毒をはじめとした性感染症について、各種媒体を通じて予防に向けた普及啓発を推進します。
- ホームページ等を通じて、エイズ検査機関の周知を図ります。

② 各保健所で相談、検査を実施する体制の整備

- H I V抗体検査については、各保健所で迅速検査等を実施するとともに、同時に、希望者に対する梅毒検査を実施します。また、引き続き、夜間検査等の利便性の高い体制の整備を図ります。
- 感染の不安がある者に対して、適切なカウンセリングや指導を行うことができるよう、各保健所の職員や教育関係者に対する研修会の開催や、国が実施する研修等への担当職員の派遣等により、最新知識の習得と技術等の向上を図ります。

③ エイズ治療拠点病院を中心とした良質かつ適切な医療の提供

- 中国四国ブロックエイズ治療拠点病院連絡協議会等に、県内の拠点病院の担当者を派遣し、最新の情報に触れる機会を提供し、良質かつ適切な医療を提供する体制の確保に努めます。
- H I V感染者・エイズ患者及びその家族等に対してカウンセラーを派遣し、不安の軽減を図ります。
- 医療機関の連携を強化し、地域におけるH I V感染者・エイズ患者が、安心して療養できる環境を整備します。