

令和 6 年度 第 1 回山口県感染症 対策連携協議会 説明資料

山口県 健康福祉部 健康増進課

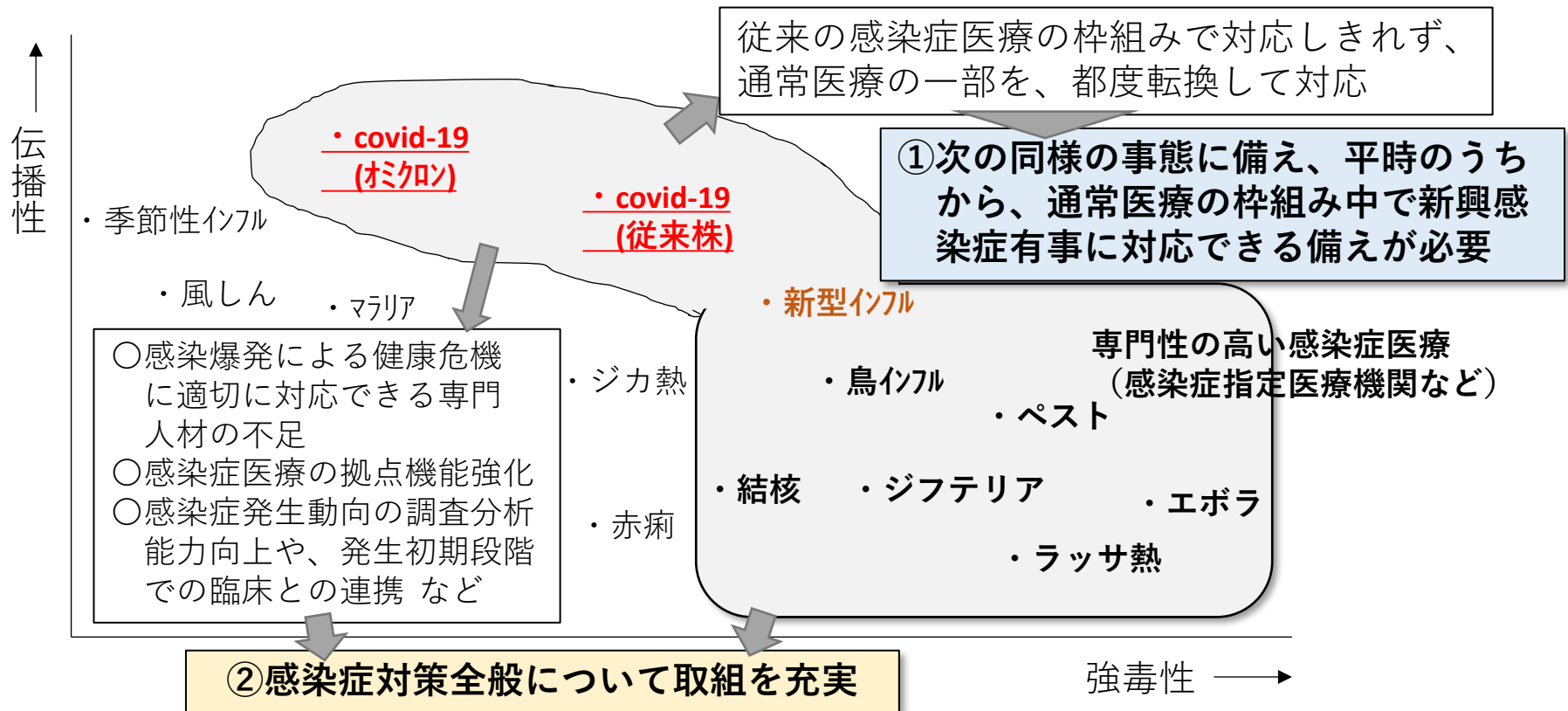
- 1 次の新たな感染症による健康危機に備えた
保健・医療提供体制の整備状況について
… p2～17
- 2 山口県新型インフルエンザ等対策行動計画の
改定について … p18～64
- 3 その他報告事項 … p65～67

1 次の新たな感染症による健康危機に備えた 保健・医療提供体制の整備状況について

【主なポイント】

- 感染症対策全般について、新型コロナ対応の経験から浮き彫りとなった課題など、新たな視点を加えた対策を計画的に推進
- 新たな感染症による健康危機に備え、医療機関等との協定締結など、関係機関連携による、保健・医療提供体制の整備に着手
- 地域の対策拠点となる保健所機能の強化や、感染症対応専門人材の確保育成など、感染症への対応力強化に向けた総合的な対策に取り組む

新型コロナ対応への経験を踏まえた、対応力強化の考え方（イメージ）



従来からの感染症対策に加え、新型コロナ対応の経験から浮き彫りとなった課題を踏まえた、新たな視点による、総合的な対策の推進が必要

新型コロナへの対応を踏まえ、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を改定（R5年度）。

区 分	概 要
改定趣旨	・ 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、医療機関等と協定を締結） ・ 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 ・ その他、新型コロナ対応を踏まえた、総合的な感染症対策の強化
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）
主な体制整備 （目標値を設定）	（1）医療提供体制（病床・外来・自宅・施設等への医療支援、後方支援、人材派遣等）、（2）宿泊療養体制、（3）検査実施体制、（4）保健所体制・機能強化、（5）専門人材の養成・資質向上 など
備 考	第8次保健医療計画「感染症医療」など、 関連計画へ内容を反映

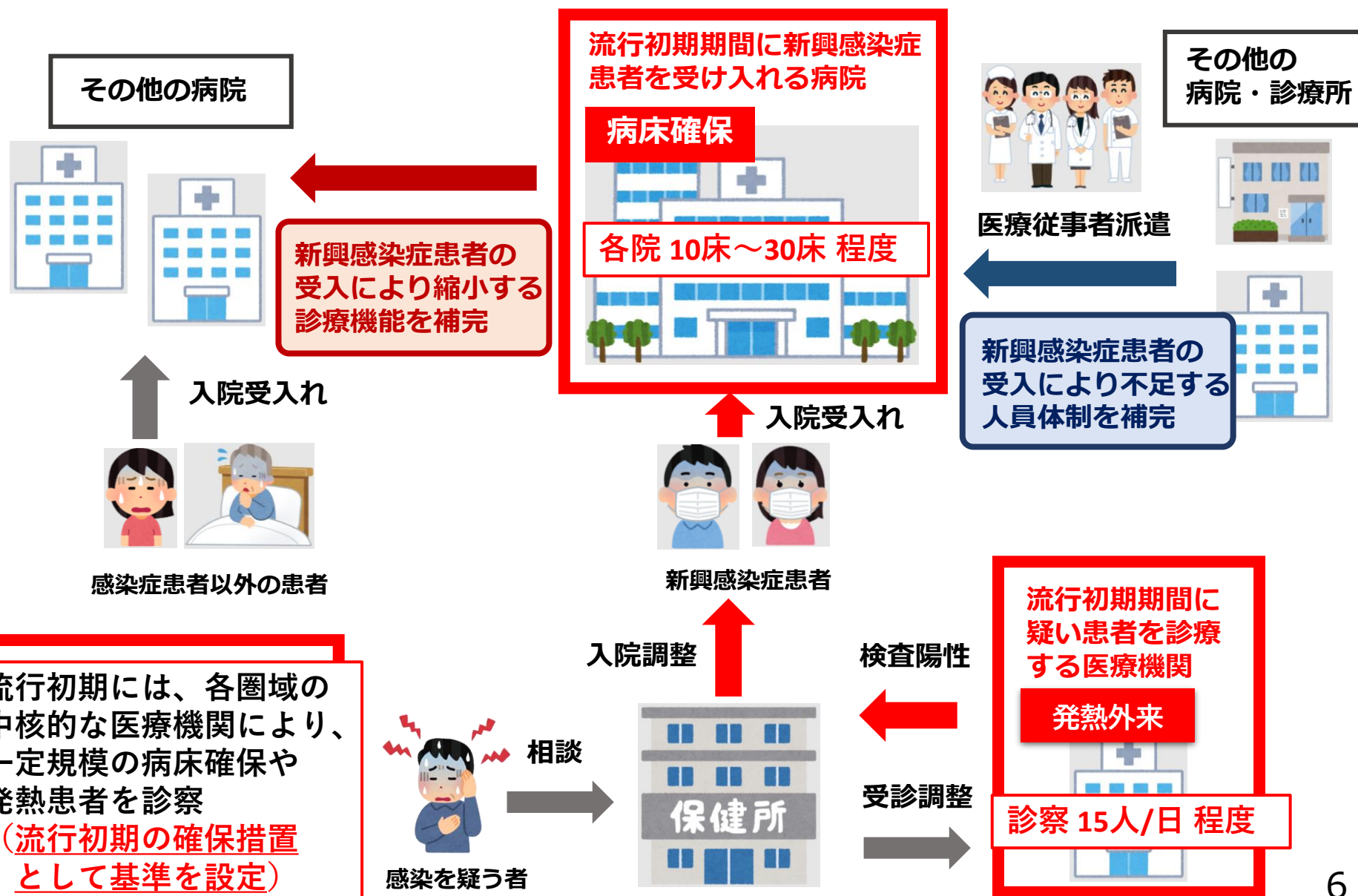
新興感染症に備えた体制整備を始めとした、感染症への対応力強化に向けて改定計画の内容に基づき、総合的な対策を推進

(1) 新たな感染症に備えた医療提供体制の確保(医療機関との協定締結)

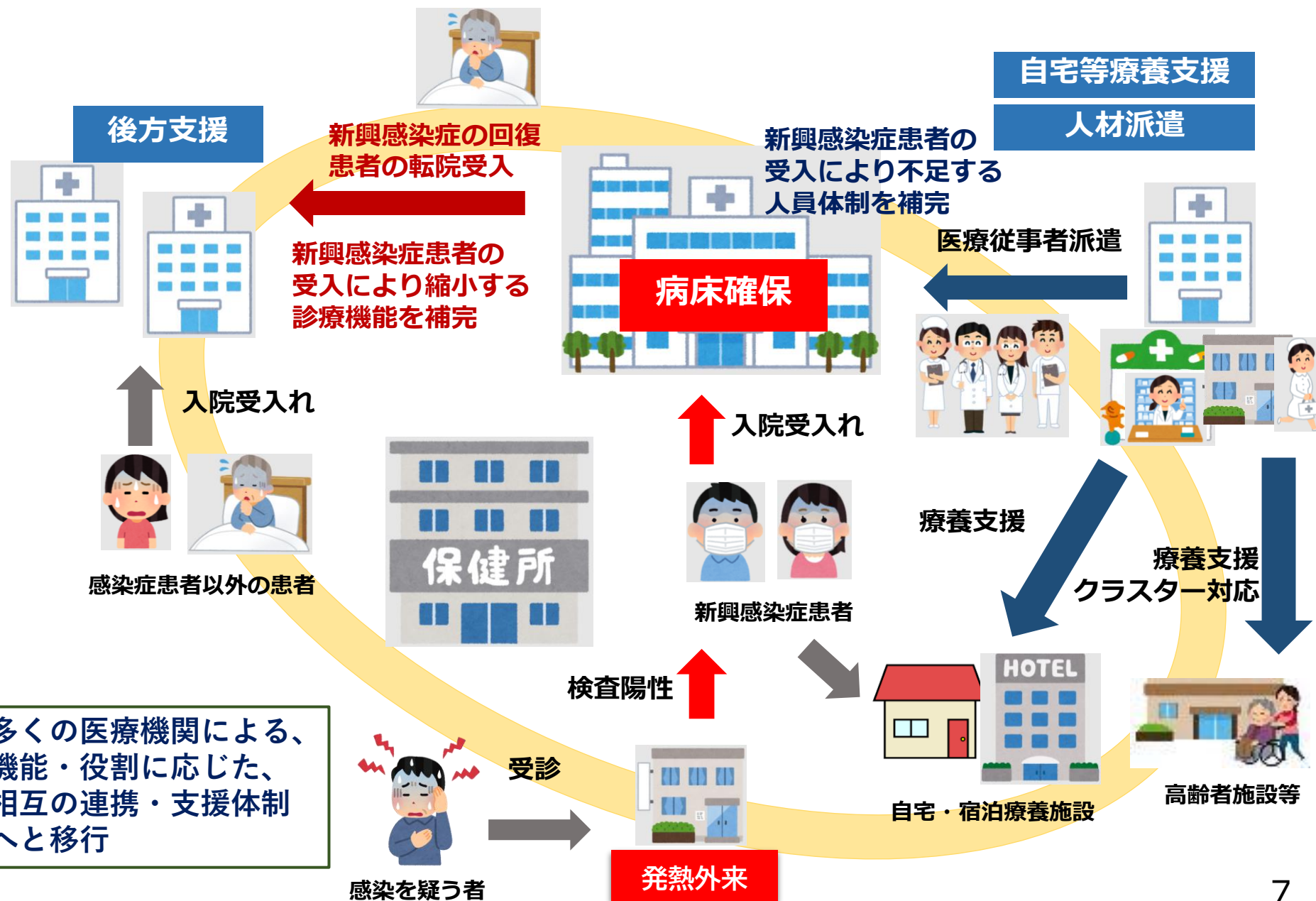
- 各医療機関等の機能・役割に応じて、以下①～⑤の措置を内容とする協定を締結
- 「①病床確保」への対応病院は「第一種協定指定医療機関」として、「②発熱外来」「③自宅療養者等への医療提供」への対応医療機関等は「第二種協定指定医療機関」として、知事により指定

	①病床確保	②発熱外来	③自宅療養者等への医療提供	④後方支援	⑤医療人材派遣
	新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供	新興感染症の疑似症患者の診療を実施	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	特に流行初期における感染症患者以外の患者受入、回復患者の転院受入等を実施	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
区 分	第一種協定指定医療機関	第二種協定指定医療機関		—	—
病 院	○	○	○	○	○
診療所		○	○		○
薬 局			○		
訪問看護事業所			○		

■ 目指すべき相互支援の体制づくり（流行初期：感染症発生～3か月程度）



■ 目指すべき相互支援の体制づくり（流行初期以降：感染症発生後 6 か月程度）



◆ 医療措置協定の締結状況（R6.8月末時点）

締結医療機関数	病院	診療所	薬局	訪看
	1 2 3 / 1 3 7	5 0 8 / 1, 2 2 2	6 2 4 / 7 7 5	7 3 / 1 7 5

項 目	目 標 値		累計数	目標値との差
入院（確保）病床数 ※感染症病床含む	流行初期期間 （発生公表後3ヶ月程度）	2 0 0 床	4 6 7 床 【2 7 6 床】	+ 2 6 7 床 【+ 7 6 床】
	流行初期期間以降	6 9 0 床	7 0 3 床	+ 1 3 床
発熱外来の機関数	流行初期期間 （発生公表後3ヶ月程度）	2 0 機関	4 8 8 機関 【1 4 6 機関】	+ 4 6 8 機関 【+ 1 2 6 機関】
	流行初期期間以降	6 1 0 機関	5 8 5 機関	▲ 2 5 機関
自宅・宿泊療養施設・ 社会福祉施設等での 療養者への医療提供を 実施する機関数	病院・診療所	3 3 0 機関	4 0 0 機関	+ 7 0 機関
	薬局	4 6 0 機関	6 2 4 機関	+ 1 6 4 機関
	訪問看護事業所	6 0 機関	7 3 機関	+ 1 3 機関
後方支援の機関数	9 0 機関		9 1 機関	+ 1 機関
医療人材派遣（派遣 可能な医療人材数）	医 師	5 0 人	4 2 人	▲ 8 人
	看護師	1 1 0 人	1 3 0 人	+ 2 0 人

※【 】内は流行初期医療確保措置対象となる病床数・医療機関数

【医療措置協定締結状況の概要】

入院病床

- ・ 流行初期、流行初期以降ともに、目標値を超える病床数を確保
- ・ 地域バランスに偏りはなく、重症者用病床数、妊産婦、小児等の特に配慮が必要な患者用病床数についても、対応できる体制を確保

発熱外来

- ・ 流行初期は目標値を大きく上回る体制を確保
- ・ 流行初期以降は目標値を下回っているものの、現在も着実に増加しており、引き続き、目標値の達成に向けて取り組む

自宅療養者等支援・後方支援体制

- ・ 病院・診療所、薬局、訪問STの全てにおいて目標値を上回る体制を確保
- ・ 後方支援体制についても、目標値を上回る体制を確保

派遣可能な医療人材数

- ・ 看護師数は目標値を上回っているものの、医師数については目標値を下回っており、引き続き、人材の確保・養成に向けた取組の推進が必要

◆ 協定締結医療機関の体制整備に向けた支援

感染症対応力強化施設・設備整備事業（R6年度補助金）

各医療機関が協定に基づく対応（病床確保、発熱外来等）を確実にかつ速やかに実施できるよう、昨秋の国経済対策により、各医療機関の感染症対応力強化に向けた施設・設備整備を支援

区 分	メニュー	補助率
施設整備	病室の整備	2/3
	病棟の感染対策、個人防護具保管施設の整備	10/10
設備整備	簡易陰圧装置、PCR検査装置、 簡易ベッド、HEPAフィルター付き空気清浄機	10/10

⇒ 各医療機関からの補助申請に対する国からの支給内示により、
計 6 7 医療機関の、PCR検査装置の整備などを支援予定

(2) 入院医療を補完する宿泊療養体制の整備

- ・ 新型コロナ対応実績のある、県内 6 箇所の宿泊施設 に対し、協定締結を打診し、うち 4 施設との協定を締結完了。残る 2 施設とも、協定の締結に向けて調整中
- ・ また、各地域において、約200の医療機関と、宿泊療養者への医療提供に係る協定を締結済み

区 分	最大室数	協定締結	流行初期の 初動対応	備 考 (宿泊療養者への医療提供が 可能な協定締結医療機関 ：保健所圏域別)
県東部A	239	調整中	調整中	・ 岩国 17機関 ・ 柳井 13機関 ・ 周南 25機関 ・ 山口 31機関 ・ 防府 17機関 ・ 宇部 39機関 ・ 下関 39機関 ・ 長門 4機関 ・ 萩 12機関 全県計： 197機関
県東部B	50	済	要請後 4 週間目途	
県中部C	141	済	要請後 2 週間目途	
県中部D	221	調整中	不可	
県西部E	238	済	不可	
県西部F	84	済	要請後 6 週間目途	
計	973室	※施設運営時には、スタッフ用控室などのゾーニングを実施し、		

⇒ 今後、残る 2 宿泊施設との協定締結を進めるとともに、感染症健康危機発生時には、各協定締結医療機関の連携による医療支援体制を構築

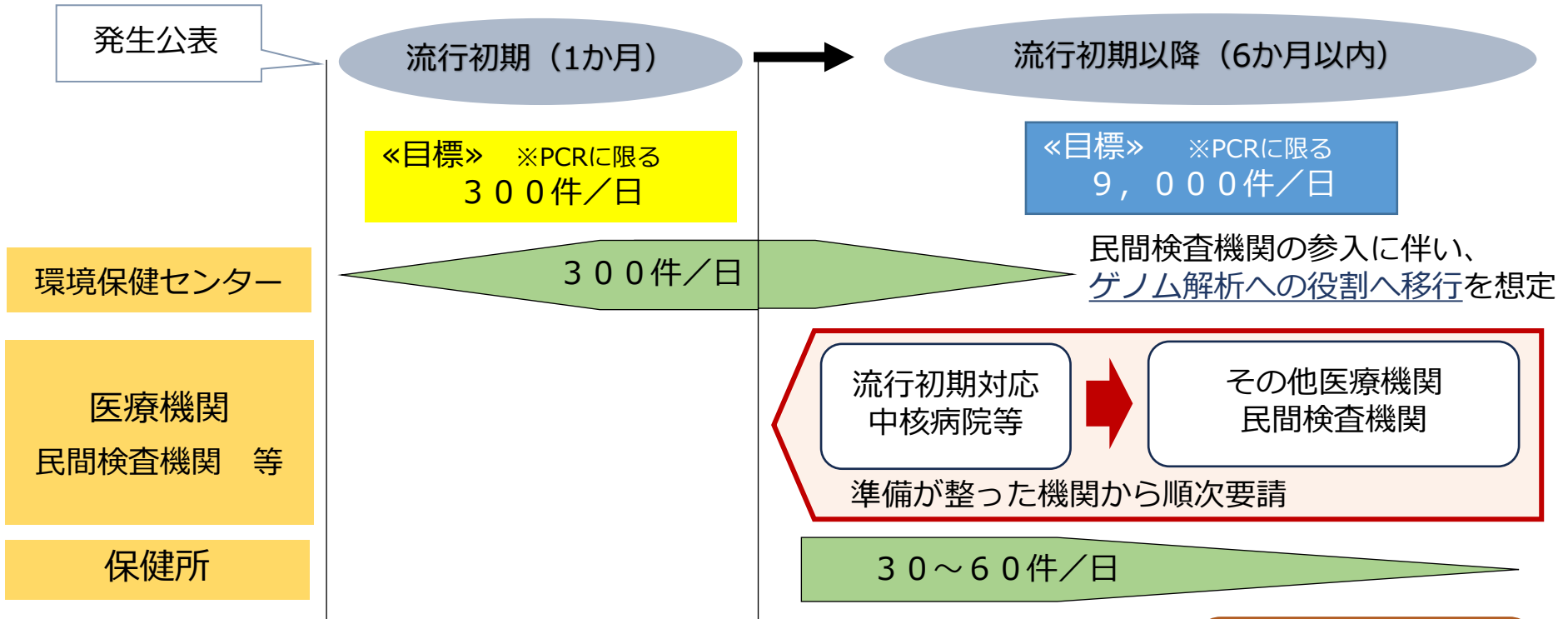
(3) 感染流行段階に対応した検査体制の整備

流行初期の体制整備 ・ 環境保健センターにおける体制整備（検査機器整備、資機材備蓄等）

流行初期以降の体制整備 ・ 医療機関、民間検査機関との検査措置協定、保健所

- ・ 約250の医療機関と検査措置協定を締結済
- ・ 民間検査機関 1社と協定締結済であり、他 2社と現在協議中

【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

- ・ 流行初期期間(発生公表後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

年次計画的な
機器整備・更新等
を実施

(4) 地域の対策拠点となる保健所体制・機能の強化

新たな感染症の発生・まん延等における健康危機に対処するため、各保健所で「**健康危機対処計画**」を策定（R5年度）し、以下の取組を規定

○ 平時における準備

○ 感染発生・まん延時の感染状況に応じた取組、体制

- ・ 組織・業務体制の確保 ・ 関係機関等との連携
- ・ 情報管理・リスクコミュニケーション など



平時からの備えとして、県感染症予防計画とも整合を図り、取組を推進

◆ 平時からの連携体制（保健所、本庁、環境保健センター）

- ・ 新型コロナ対応時の枠組みを活かし、定期的なWeb会議により、地域ごとの取組の状況、留意すべき課題などを共有

◆ 全県域の保健所職員を対象とした研修実施・外部研修への派遣

- ・ 県内各保健所の感染症担当者を対象に、知識・技術の習得及び問題解決能力やリーダーシップの醸成等を目的とした研修を実施（10月上旬）

【内容】ウイルスの基礎情報や最新動向、感染症対応の心得、病原体運搬、ケーススタディー 等

- ・ 国立保健医療科学院が実施する短期研修等に職員を派遣

(4) 地域の対策拠点となる保健所体制・機能の強化

◆ 各保健所単位での研修・訓練の実施

- ・ 各保健所において、医療機関や社会福祉施設、市町、消防等の関係機関と連携し、実際の感染症の発生等を想定した訓練や、研修などを実施

【訓練】防護服着脱、検体採取・運搬、患者搬送・車両消毒 等

【研修】施設等で役立つ感染症対策（講演・グループワーク） 等



※R5年度 周南環境保健所での訓練状況

◆ IHEATの確保・育成

- ・ 本年度、各保健所において、感染症など健康危機発生時に地域の保健師等が保健所業務を支援する『IHEAT要員』の確保・育成を目的とした研修会を開催予定

【対象】保健師、看護師等（在宅保健師・看護師や大学等の看護教員等）

【内容】Web研修（e－ラーニング）＋保健所の現地訓練（積極的疫学調査等）

(5) 感染症対応の専門人材の確保養成・資質の向上

◆ 実地研修実地疫学専門家養成コース（FETP）への職員派遣

- ・ 本年4月より、本県の感染症対策の中核を担う専門人材の養成に向けて、国立感染症研究所での2年間の実務研修に、県職員2名（医師、保健師）を派遣

実地疫学専門家養成コース(Field Epidemiology Training Program:FETP)のコアアクティビティ

コアアクティビティ	到達目標	習得項目	具体的な活動
感染症 アウトブレイク 事例の 実地疫学調査	感染症アウトブレイク に対し迅速に 適切に対応できる	●疫学調査の基本ステップを理解し、疫学データを適切に収集・解析・解釈できる ●様々なステークホルダーとともに円滑に活動できる ●適切にタイムラインマネジメントができる。 ●疫学調査チームにおける自分の役割を認識し適切にチームに貢献できる ●調査結果を適切に公衆衛生対応につなげられる	●初期導入コース(疫学・統計手法、病原体、関連法規、ケーススタディー) ●感染症アウトブレイク事例の実地疫学調査 ●国際緊急援助隊感染症対策チームの研修参加 ●Global Outbreak Alert and Response Network研修参加(可能性) ●地方自治体職員等を対象とした研修の講師
サーベイランス	サーベイランスを 理解し、 システムの評価を することができる	●感染症発生動向調査のデータを記述し、適切に解析・解釈できる ●感染症発生動向調査に関して、様々なステークホルダーと適切にコミュニケーションが行える	●感染症発生動向調査週報(IDWR)の「注目すべき感染症」への執筆 ●病原体検出情報(IASR)への執筆 ●サーベイランスシステム評価
疫学研究	疫学研究を適切に デザイン、実施、 解釈できる	●公衆衛生に貢献する医学論文を解釈できる ●疫学研究実施時の運営上、倫理上の課題を理解できる ●研究の制限を理解できる ●因果関係推論を行える ●研究成果を適切に還元できる ●研究成果を学会や論文という形の社会還元ができる	●初期導入コース(疫学・統計手法、病原体、ミニプロジェクト(与えられたテーマに、疫学的手法を用いた調査研究等) ●生物統計、院内感染、分子疫学、英語論文作成の短期セミナー ●Journal Club参加と疫学輪読会の運営
リスク評価	国内外の急性事例に 対しリスク評価を 適切に実施できる	●国内外の急性事例に対しリスク評価を適切に実施できる ●リスク評価に基づいて、ステークホルダーと適切にコミュニケーションし、今後の方針を立てられる	●必要に応じた担当疾患のリスク評価

※国立感染症研究所HPより

⇒ 実務研修中や研修派遣後も、実地疫学の高い専門性を活かし、感染症アウトブレイクへの対応や、県の感染症施策全般の推進に対しても、積極的に関与

(5) 感染症対応の専門人材の確保養成・資質の向上

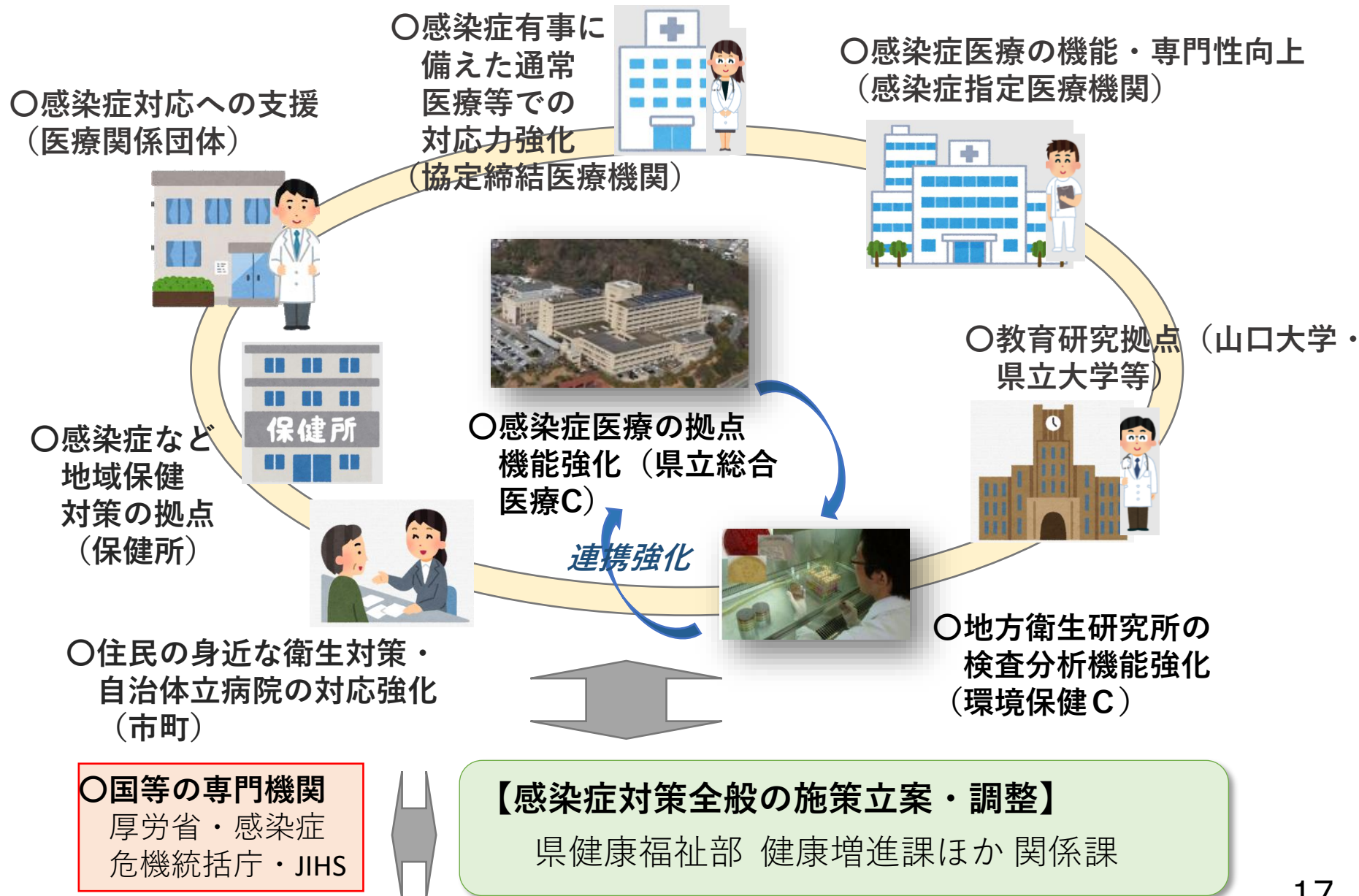
◆ 医療関係者等の感染症対応力の強化に向けた研修実施（県全域）

- ・ 県内の、協定締結医療機関を始めとした医療関係者等を対象に、感染症対策に係る国の最新動向や、医療現場でご留意いただきたい感染症関連の手続きなど、実務的内容を中心とした、Web研修会を開催予定（11月～12月頃）

【内容（現時点の検討）】

- ◆ 発生動向調査の概要（法律、直近の取り扱いなど）
- ◆ 国の感染症サーベイランスシステム（NESID）の活用周知
- ◆ 薬剤耐性菌の最新の知見等の伝達
- ◆ 各医療圏域での、感染対策地域連携圏域協議会での活動の事例紹介 など

関係機関連携による総合的な感染症施策の推進（イメージ）



2 山口県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について

【主なポイント】

- 新型インフルエンザ等感染症の発生時、県民の命や健康を守り、社会経済活動への影響を最小に抑えるため、必要な具体的な対策を規定した『新型インフルエンザ等対策行動計画』の改定に着手
- 次々と発生する変異株による、感染まん延の中長期化や、その病原性などに応じた対策の切替など、新型コロナ感染症への対応の経験を踏まえ、計画記載内容のさらなる充実を目指す
- 今後、市町や関係団体等からの意見聴取を踏まえ、今年度内の計画改定を図り、平時のうちの準備を進めるとともに、実際の感染症有事には、必要となる対策を迅速かつ柔軟に実施

3 新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について

新型インフルエンザ等対策行動計画とは

新型インフルエンザ等感染症の発生時、住民の命と健康を保護し、住民生活や経済活動への影響を最小に抑えるため、国や自治体（県・市町など）が、感染症の発生段階に応じて、取るべき具体的な対策を、予め示すための計画

《これまでの経緯》

- H25年（2013年）～ H21年（2009年）の新型インフルエンザ（H1N1）対応の経験を経て、H24年（2012年）に成立した『新型インフルエンザ等対策特別措置法』に基づき、次の新型インフルエンザ等の発生・まん延に備えた『**政府行動計画**』『**都道府県行動計画**』『**市町村行動計画**』を、順次策定
（その後、治療薬の確保量など、一部内容を改定）
- R2年（2020年）～ 新型コロナウイルス感染症の国内発生を踏まえ、同年3月、特別措置法に基づき『政府行動計画』に準じた『新型コロナウイルス感染症に対する基本的対処方針』が決定され、**ウイルスの病原性や感染拡大状況に対応したまん延防止等の対策を実施**（県、市町村も同様）
- R5年（2023年）5月 新型コロナウイルス感染症の5類感染症への変更に伴い、特別措置法の対象外となり、基本的対処方針は廃止

感染症法と新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく主な措置

法	項目	一類 感染症	二類 感染症	三類 感染症	四類 感染症	五類 感染症	新型インフルエンザ等 感染症
感染症法	医師の届出 (第12条)	○ (全数)	○ (全数)	○ (全数)	○ (全数)	○ (全数・定点)	○ (全数)
	積極的疫学調査 (第15条)	○	○	○	○	○	○
	就業制限 (第18条)	○	○	○			○
	入院勧告 (第19～20条)	○	○				○
	患者移送 (第21条)	○	○				○
	検体採取 (第26条の3・4)	○	○				○
	交通の制限 (法第33条)	○					○ (政令で定められた場合)
新型 イン フル 特 措 法	政府対策本部の設置 (第15条) ※都道府県対策本部は第22条	}					○
	まん延防止等重点措置 (第31条の6)						○
	時短要請(※1) (第31条の8)						○
	緊急事態宣言 (第32条)						○
	外出自粛要請(※2) (第45条)						○

特措法に基づく
具体的な対策について
行動計画へと規定

(※1) まん延防止重点措置下において実施

(※2) 緊急事態宣言下において実施

感染症予防計画と、新型インフルエンザ等対策行動計画について

感染症予防計画

あらゆる感染症への対応を目的に、中長期的な視点（6 か年）に基づき、さまざまな対策推進や体制整備を規定（総合的な施策推進計画）

- ◆施策推進体制（市町、医療機関、関係団体等と連携）
- ◆感染症の発生予防・まん延防止 ◆病原体の情報収集・発信
- ◆検査の実施体制等 ◆医療提供体制 ◆保健所体制の確保
- ◆専門人材の養成・資質の向上
- ◆緊急時における対策と関係機関との連携
- ◆感染症の普及啓発・患者等の人権尊重 など

平時・有事ごとの、新型インフルエンザ等の新興感染症への対応は、第8次保健医療計画（新興感染症医療）にも規定



新型インフルエンザ等対策行動計画

新型インフルエンザ等による感染症危機の発生など、一定の前提・シナリオに基づき、平時からの備えと、有事における感染拡大の段階ごとの、具体的対策を規定（個別対策の実施計画・アクションプラン）

準備期
（平時）

初動期
（海外発生期）

対応期（国内感染確認・公表後）

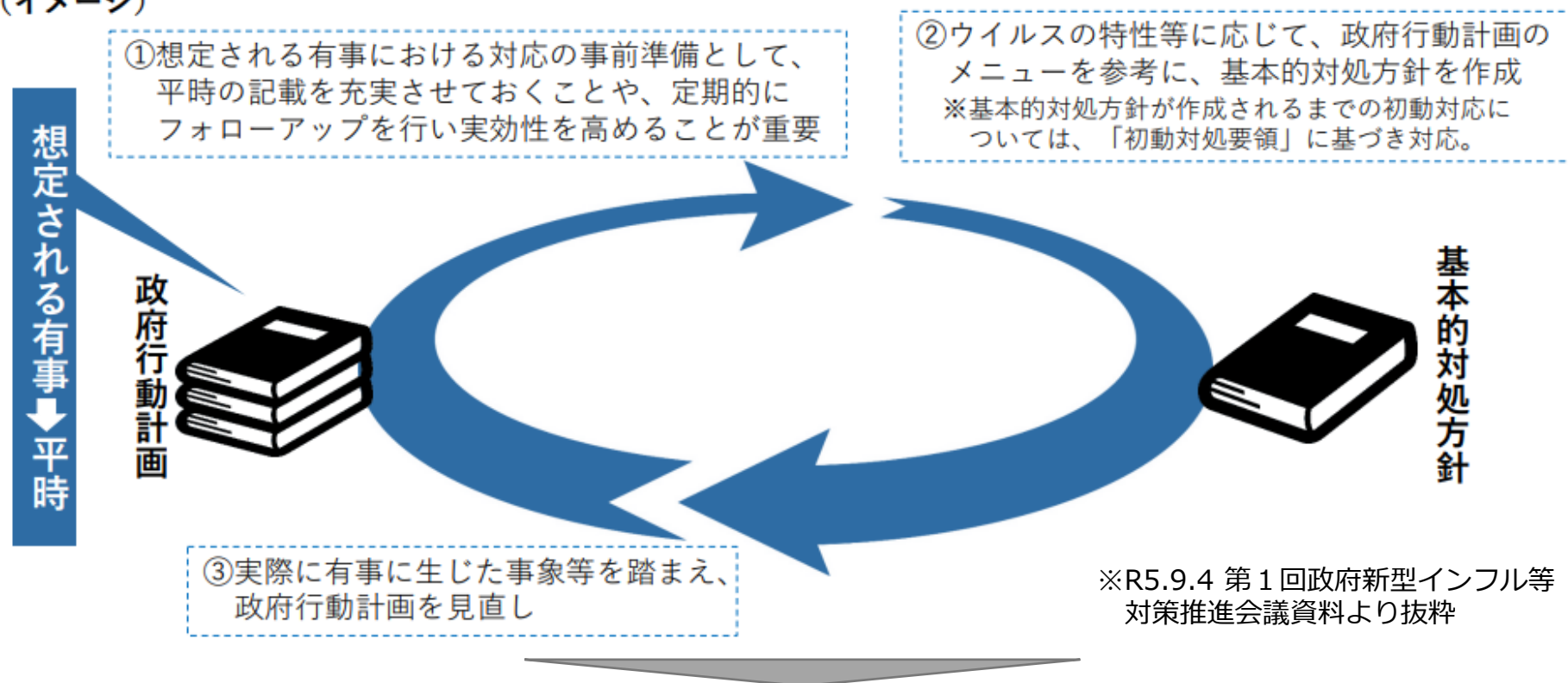
- 計画改定、訓練等
- 迅速な情報提供・共有
- 双方向コミュニケーションの実施
- 当該感染症に対する疑似症サーベイランスの開始
- 届出基準の設定、全数把握開始
- まん延防止等重点措置、緊急事態措置等による感染拡大防止
- 事業継続準備や、生活関連物資等の安定供給に関する事業者への要請
- 新型インフルエンザ等により生じた影響緩和対策

《イメージ》

政府行動計画と基本的対処方針との関係について

- ・ 政府行動計画は、想定される有事に適切な対応を行うため、事前準備として **さまざまな対策の選択肢（メニュー）を充実**
- ・ 実際の有事においては、政府行動計画の対策の選択肢（メニュー）を参考に、感染症の特性や科学的知見に応じた『基本的対処方針』を速やかに作成

（イメージ）



都道府県・市町村は、政府行動計画や国の示す指針に沿った行動計画を各自策定し、平時における対応の準備や、有事の「基本的対処方針」を踏まえた具体的対策を実施

政府行動計画の改定（主なポイント）

国は、新型コロナウイルスの対応への経験や、「内閣府感染症危機管理統括庁」の設置など、国・都道府県間の、総合調整権限・指示権限の創設・拡充等を踏まえ、計画を改定

政府行動計画改定のポイント

幅広い感染症による危機に対応できる社会をめざす

新型コロナ対応等での課題

(1) 平時の備えの不足

- ① 主に新型インフルエンザを想定した計画
- ② 検査や医療提供体制の立ち上げ
- ③ 国からの情報共有や特措法運用に当たり都道府県との連携

(2) 変化する状況への対応の課題

- ① 変異等による複数の波への対応と長期化
- ② 対策の切り替えのタイミング
- ③ 社会経済活動とのバランス

(3) 情報発信の課題

- ① 可能な限り科学的根拠に基づく情報発信
- ② 行動制限を伴う対策の意図などの伝達
- ③ 感染症に係る差別・偏見等の発生

【改定後】政府行動計画

(1) 平時の準備の充実

- ① 新型インフル・新型コロナ以外の幅広い呼吸器感染症も念頭に置いた計画
 - ② 都道府県知事と医療機関の協定等に基づく迅速な検査・医療提供体制の整備
 - ③ 都道府県等と連携した平時より実効性のある訓練を定期的に実施
- ※上記以外に、行動計画の実施状況を毎年度フォローアップ、おおむね6年ごとに改定

(2) 対策項目の拡充や柔軟かつ機動的な対策の切り替え

- ① 中長期的に複数の波が来ることを想定
- ② 状況の変化(病原体の特性、感染状況等、ワクチン・治療薬の普及等)と感染拡大防止・社会経済活動のバランスを踏まえたリスク評価に基づく対策の柔軟かつ機動的な切り替え
- ③ ・対策項目の拡充（6項目→13項目）と記載の充実

- ①実施体制 ②情報収集・分析 ③サーベイランス【旧計画は②・③で1項目】
④情報提供・共有、リスクコミュニケーション【追加】 ⑤水際対策【新規】
⑥まん延防止 ⑦ワクチン【新規】 ⑧医療 ⑨治療薬・治療法【新規】
⑩検査【新規】 ⑪保健【新規】 ⑫物資【新規】 ⑬国民生活・国民経済

- ・対策項目ごとに3区分（準備期、初動期、対応期）に再設定の上、準備期の取組みを充実（改定前：未発生期、海外発生期、国内発生早期、国内感染期、小康期の5区分）
・有事のシナリオを整理の上、必要となる対策の選択肢を記載

- ア 初動期：感染拡大防止を徹底し、早期の収束を目標
イ 対応期：「封じ込めを念頭に対応する時期」、「病原体の性状等に応じて対応する時期」、「ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期」、「特措法によらない基本的感染症対策へ移行」

(3) 情報発信の強化

- ①～③平時からの感染症等に関する普及啓発やリスクコミュニケーションの実施等

⇒ 同様の視点に基づき、都道府県・市町村行動計画の改定内容へと反映

4 山口県新型コロナウイルス等対策行動計画の改定に向けて

【県行動計画改定の趣旨】

新型コロナウイルス等の感染症に備え、政府行動計画及び、県計画改定に向けた国のガイドライン等に沿って、総合的な対策を規定

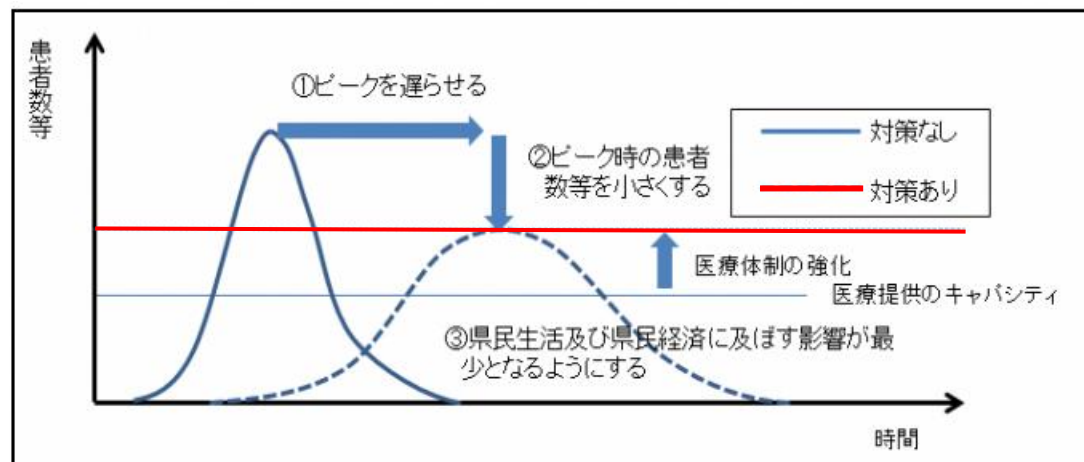
【対策の目的及び基本的な戦略（現行計画）】

○ 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護

- ・ 感染拡大を抑えて流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備やワクチン製造のための時間を確保
- ・ 流行ピーク時の患者数等を少なくし、医療体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図り、必要な患者に適切な医療を提供 など

○ 県民生活や県民経済への影響を最小に抑制

- ・ 地域での感染対策等により、欠勤者数を減少
- ・ 事業継続計画の作成・実施等により、医療提供を始めとした県民生活・県民経済の安定に寄与する業務を維持 など



【県行動計画改定の視点】

○ 感染症有事シナリオの再整理

- ・ 過去の経験を前提としない、幅広い感染症危機を想定
- ・ 病原体の特性や感染状況など、リスク評価に基づく対策

○ 平時の備えの整理と対策項目の拡充

- ・ 従前からの対策項目（サーベイランス、医療等）に、リスクコミュニケーションを始め、治療薬や検査、保健体制などの対策を充実
- ・ 初発の感染事例の探知能力の向上と、迅速な初動の体制整備
- ・ D Xの推進や人材育成、国や市町の連携等、複数の対策項目に共通する横断的な視点を位置づけ
- ・ 県民等へのさらなる理解促進と、平時の訓練等を通じた点検・改善

⇒ **感染症予防計画や、第8次保健医療計画（新興感染症）等の施策を反映**

○ 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切り替え

- ・ 医療提供体制や県民生活・社会経済への影響を踏まえた、感染拡大防止措置などの対策の実施
- ・ 状況の変化に対応し、科学的根拠に基づく柔軟かつ機動的な対策の切り替え

○ その他、本県での新型コロナ対応における実態の反映 など

⇒ **現計画の記載内容を抜本的に刷新し、令和6年度内の計画改定を目指す**

改定後は、平時から対応準備を進めるとともに、感染症有事の際には、国がウイルスの病原性等に基づき策定する「基本的対処方針」を踏まえ、本行動計画に基づき、感染拡大状況に応じた必要な対策を実施

感染症予防計画と新型インフルエンザ等対策行動計画

感染症発生 大臣公表 1週間 4週間 3か月 6か月

平時

発生早期

流行初期

流行初期以降

感染症予防計画

感染症指定
医療機関対応

流行初期

協定に基づく対応

流行初期以降

体制整備	数値目標
①確保病床数	200 床
②発熱外来を担う医療機関数	20 機関
③検査の実施件数	300 件/日
④宿泊施設の確保居室数	200 室

目標項目	数値目標
①確保病床数	690 床
②発熱外来を担う医療機関数	610 機関
③検査の実施件数	9,000 件/日
④宿泊施設の確保居室数	830 室

流行初期医療確保措置の対象となる医療機関を中心に対応

目標項目	数値目標
自宅療養者等医療を担う機関数	
病院・診療所	330 機関
薬局	460 機関
訪問看護事業所	60 機関
後方支援を行う機関数	90 機関
派遣可能な医療人材数	
医師	50 人
看護師	110 人

準備期
(平時)

初動期
(海外発生期)

対応期 (国内感染確認・公表後)

感染疑い把握

統括庁等対応

国・県対策本部

国内の発生当初封じ込めを念頭に対応する時期

国内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期

ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

特措法終了基本的感染症対策へ移行

計画に規定する各種対策の実施

山口県新型インフルエンザ等対策行動計画 改定フレーム案について

【改定の考え方】

既に改定済の政府行動計画や、国の示すガイドラインの随所に、都道府県の実施すべき対策が規定されていることから、政府行動計画と同様の計画体系（感染有事シナリオ、主要項目）として、整理

（１）感染有事シナリオ（段階）

未発生期、海外発生期、国内発生期
（地域未発生期、地域発生早期、地域感染期）
小康期・・・約８か月（単一病原体）



**準備期（平時）、初動期（海外発生期）、
対応期（封じ込め期、拡大期、対応力向上期、小康期）
・・・数年（変異する複数の病原体）**

（２）主要項目

県行動計画（現行） ６項目

①実施体制

②サーベイランス・情報収集

③情報提供・共有

④予防・まん延防止

⑤医療

⑥県民生活・経済

県行動計画（改定フレーム案） １３項目

①実施体制

②サーベイランス

③情報収集・分析

④情報提供・共有、リスクコミュニケーション

⑤水際対策

⑥まん延防止

⑦ワクチン

⑧医療

⑨治療薬・治療法 ⑩検査 ⑪保健 ⑫物資

⑬県民生活・経済

主要項目ごとの記載内容の充実（計画改定に向けた主なポイント）

新型コロナへの対応を踏まえた特別措置法の改正や、改定政府行動計画の規定、昨年度改定済の県感染症予防計画などと、内容を機械的に整合

※今後、関係者等からの意見聴取に基づき、取り組むべき内容等に変更があり得る

【①実施体制】

区 分	準備期	初動期	対応期	
計 画 小項目	1-1.県行動計画の作成と見直し 1-2.実践的な訓練の実施 1-3.県等の体制整備・強化 1-4.国、県及び市町等の連携の強化	2-1.発生の疑いを把握した場合の措置 2-2.発生が確認された場合の措置 2-3.迅速な対策の実施に必要な予算の確保	3-1.基本となる実施体制の在り方 3-2.まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の検討等について 3-3.特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制	
主 な 対策の 概要	◇山口県感染症対策連携協議会の開催 ◇ <u>国や市町、関係機関との連携体制の強化</u> ◇ <u>人材育成や実践的な訓練の実施</u>	◇山口県新型インフルエンザ等対策推進会議の開催 ◇ <u>山口県新型インフルエンザ等対策本部の設置</u> （本部長：知事） ◇山口県感染症対策連携協議会の開催（初動対応） ◇業務継続計画の見直し	◇新型インフルエンザ等対策本部の継続 ◇必要に応じた現地(保健所)対策本部の設置 ◇ <u>まん延防止等重点措置・緊急事態宣言への対応</u> ◇ <u>対策に関する市町・事業者等への総合調整の実施</u> ◇山口県感染症対策連携協議会の開催（随時）	◇対策本部を廃止し推進会議への移行

【ポイント】 ・平時からの、国、JIHS※、市町、関係機関等との連携強化
・感染状況に応じた、法に基づく総合調整の実施などによる
新型インフルエンザ等対策の迅速・的確な実施

※国立健康危機管理機構：国立感染研と国立国際医療研究センターが統合し、R7.4月設立予定

新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく推進体制（案）

【国】

政府行動計画

- ◇ 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的方針
- ◇ 国が実施する措置
- ◇ 都道府県行動計画、指定公共機関業務計画の作成基準

新型インフルエンザ等対策の基本的な対応方針を示すもの
発生した感染症の特性を踏まえ、病原性に応じた様々な状況への対応の選択肢を提示

新型インフルエンザ等対策ガイドライン

- ◇ 各分野における対策の具体的な内容・実施方法
- ◇ 関係者の役割分担

● 政府対策本部

基本的対処方針（具体的な対策を決定）

- ◇ 発生の状況に関する事実
- ◇ 対処に関する全般的な方針
- ◇ 対策実施に関する重要事項

【県】

県行動計画

- ◇ 県における新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項
- ◇ 県が実施する措置
- ◇ 市町行動計画、指定地方公共機関業務計画の作成基準

山口県新型インフルエンザ等対策本庁対応マニュアル

- ◇ 本庁内関係課の具体的な対応

● 県対策本部

行動計画(国・県)、ガイドライン、本庁対応マニュアル、基本的対処方針を踏まえ、県の対処方針策定による具体的な対策を実施

適切な医療体制に関する
専門的な意見

【山口県感染症対策連携協議会】 設置根拠：感染症法第10条の2

【協議内容等】

- ① 感染拡大を可能な限り抑制し、感染者が速やかに必要な医療を受けられる体制...感染症医療と通常医療の両立、入院調整の方法、医療人材の確保、患者及び症状が回復した者の移動手段等
- ② 関係機関の連携の強化...感染症指定医療機関や医療措置協定を締結した医療機関、医療関係団体、消防機関等との連携

【地域感染症対策連絡協議会（仮）】（各圏域に設置：新型インフルエンザ等対策連携協議会を改称）

医療機関との連携や社会福祉施設への対応など、地域の実情に応じた対策を実施等

県行動計画における実施体制（案）と新型コロナでの対応

政府

- ・ 政府行動計画（特措法第6条）
- ・ 新型インフルエンザ等対策ガイドライン

指定公共機関（特措法第2条第7号）

- ・ 業務計画（特措法第9条）

県

指定地方公共機関（特措法第2条第8号）

平時

- 山口県感染症対策連携協議会
 - ・ 県行動計画（特措法第7条）
 - ・ 本庁対応マニュアル
- 新型インフルエンザ等訓練

- ・ 業務計画（特措法第9条）
- ※ 山口県指定地方公共機関 23 機関
（医療関係機関 5 機関、医療機関 9 機関
医薬品等卸販売業者 6 機関、ガス事業者 2 機関
貨物運送事業者 1 機関、運送事業者 2 機関）

計画改定の過程で再度精査

有時

- 山口県新型インフルエンザ等対策推進会議（会長：健康福祉部長）
- 山口県新型インフルエンザ等対策本部（本部長：知事）

庁内の実施体制

総務部、総合企画部、環境生活部、健康福祉部、産業労働部、
観光スポーツ・文化部、農林水産部、土木建築部、会計管理局、企業局、
教育庁、警察本部 12 部局 33 課・室

市町

- ・ 市町行動計画（特措法第8条）

県行動計画における実施体制

<新型コロナウイルス感染症対応>

- ・ 令和2年1月31日に「山口県新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置。
- ・ 同年2月に「新型コロナウイルス感染症専門家会議」を設置。同月4日に第1回会議を開催し、感染症指定医療機関における患者受入体制を構築。（以降、要所要所における対策について協議）
- ・ 同専門家会議と並び、「新型コロナウイルス感染動向モニタリング会議」を設置し、その時々での感染動向について意見聴取

【②情報収集・分析】

区 分	準備期	初動期	対応期
計 画 小項目	1-1.実施体制 1-2.平時に行う情報収集・分析 1-3.米軍岩国基地との連携による情報収集等 1-4.訓練 1-5.人員の確保 1-6.DXの推進 1-7.情報漏洩等への対策	2-1.実施体制 2-2.リスク評価 2-3.米軍岩国基地との連携による情報収集等 2-4.情報収集・分析から得られた情報や対策の共有・公表	3-1.実施体制 3-2.リスク評価 3-3.米軍岩国基地との連携による情報収集等 3-4.情報収集・分析から得られた情報や対策の共有・公表
主 な 対策の 概 要	◇有事に備えた、世界的な感染動向や臨床研究に関する情報収集・分析（ <u>国・JIHS等との連携</u> ） ◇ <u>検査・情報分析専門人材の養成</u> ◇ <u>NESID等のDX活用の推進</u>	◇ <u>発生感染症の情報収集・分析（国・JIHS等との連携）</u> ◇ <u>得られた情報を分かりやすく発信</u> ◇ <u>県内発生時に備えたリスク評価に基づく感染拡大防止対策の検討</u>	◇発生感染症の情報収集・分析（ <u>国・JIHS等と連携</u> ） ◇ <u>得られた情報を分かりやすく発信</u> ◇ <u>情報収集・分析結果についての、関係機関等への迅速な共有</u> ◇ <u>感染拡大状況に応じた、県民生活や経済活動への影響調査・把握</u> （まん延防止措置・緊急事態宣言への影響）

- 【ポイント】
- ・ JIHSなどの専門機関等との、情報連携ネットワークの構築
 - ・ D X 推進による迅速・正確な情報収集と、専門人材養成による分析能力の向上
 - ・ 感染症対策の判断に資する、県民生活や経済活動の状況把握

【③サーベイランス】

区 分	準備期	初動期	対応期	
計 画 小項目	1-1.実施体制 1-2.平時に行うサーベイランス 1-3.人材育成及び研修の実施 1-4.DXの推進 1-5.分析結果の共有・公表	2-1.実施体制 2-2.リスク評価 2-3.感染症サーベイランスから得られた情報の共有・公表	3-1.実施体制 3-2.リスク評価 3-3.感染症サーベイランスから得られた情報の共有・公表	
主 な 対策の 概 要	◇サーベイランス実施体制の構築 ・ウイルス性状（病原体定点）など ◇有事の必要人員規模の検証、研修等実施 ◇国のシステム改善等への協力	◇疑似症サーベイランス実施検討 ◇ <u>有事体制への移行判断</u> ◇ <u>病原体のリスク評価に基づく対策実施判断</u> ◇県民や医療機関等への情報共有・公表	◇ <u>感染拡大状況に応じた適切なサーベイランス実施体制への移行（全数把握の開始等）</u> ◇ <u>リスク評価に基づく感染症対策の柔軟かつ迅速な切替</u> ◇県民や医療機関等への情報共有・公表	◇ <u>全数把握から地域の実情に応じ定点把握に変更</u> ◇県民や医療機関等への情報共有・公表

- 【ポイント】
- ・ 平時から、サーベイランス実施体制を構築するとともに、有事には、状況に応じた実施体制への移行等を判断
 - ・ 県内感染確認後には、適切な実施体制への移行や、病原体のリスク評価に基づく、柔軟な感染症対策へと切り替え

《サーベイランス》

【令和3年1月～12月中旬頃】

- 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）

【令和3年12月下旬～】 オミクロン株襲来後

- 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》

【令和4年7月～】 オミクロン株BA.5襲来後

- **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
- 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～）

《情報収集・分析》

○ 感染症対応専門人材の育成・資質の向上

国立感染症研究所における実地疫学専門家コース（FETP）への派遣などによる、専門人材の計画的な育成と、感染症有事における迅速な情報収集・分析による各種対策への反映

《サーベイランス》

○ 県環境保健センターの検査分析能力の強化

年次計画的な検査機器の整備や、職員の技術的研修の実施などにより、新たな感染症の発生・まん延時には、必要とされるゲノムサーベイランスを実施

《積極的疫学調査等》

○ 国の感染症発生動向システム（NESID）の機能・連携強化

国のシステム機能強化と連携した、体制の強化



関係情報を国内外から収集・分析し、適切な対策を実施

【④情報提供・共有、リスクコミュニケーション】

区 分	準備期	初動期	対応期	
計 画 小項目	1-1.実施体制 1-2.平時に行う情報収集・分析 1-3.米軍岩国基地との連携による情報収集等 1-4.訓練 1-5.人員の確保 1-6.DXの推進 1-7.情報漏洩等への対策	2-1.実施体制 2-2.リスク評価 2-3.米軍岩国基地との連携による情報収集等 2-4.情報収集・分析から得られた情報や対策の共有・公表	3-1.実施体制 3-2.リスク評価 3-3.米軍岩国基地との連携による情報収集等 3-4.情報収集・分析から得られた情報や対策の共有・公表	
主 な 対策の 概 要	◇感染症に関する基本的な情報や感染対策の提供・共有 ◇双方向のコミュニケーション実施体制の整備 ◇有事の相談窓口・設置準備	◇国等との情報連携 ◇ 発生や対応状況の迅速な情報提供・共有 ◇ 県民の行動変容等に資する啓発 ◇偏見・差別、偽・誤情報等に関する啓発 ◇ 相談窓口（コールセンター等）を設置し、相談体制の充実・強化	◇ 感染拡大防止措置への理解・協力の要請 ◇ 感染のまん延に伴う対策変更の分かりやすい周知・啓発 ◇ 偏見・差別や偽・誤情報への対応	◇状況に応じて相談窓口（コールセンター等）を縮小

- 【ポイント】
- ・ 平時から、受け取り手の必要としている情報や反応を把握し、県民が適切に判断し・行動できるようなコミュニケーション環境の整備
 - ・ 感染症有事における理解促進による、県民のリスク軽減

《情報発信・リスクコミュニケーション》

【令和2年1月～】～新型コロナウイルス感染症関連の情報を発信

○ 県ホームページに掲載

- ・ 国から国民へのメッセージ
- ・ 感染状況、国通知、本部員会議の内容や新型コロナウイルス感染症に関する知事メッセージ等の情報

○ LINE及びTwitterの配信

- ・ Twitter（現:X） 令和2年4月8日～配信開始
- ・ LINE 令和2年5月1日～配信開始

○ 記者配布資料のメール送信

関係者へ迅速に情報を提供するため、ホームページ公開前に記者配布資料を事前に送信

○ 県民等への相談窓口

県新型コロナ対策室などへ、総合的な電話相談等に応じる窓口を設置

感染症有事に備えたさらなる機能強化の方向性

《情報共有・発信・リスクコミュニケーション》

○ 県感染症情報センターの情報分析・発信力の強化

感染症の発生動向を把握・分析し、県民や医療機関等に向けた分かりやすい情報発信や、状況分析に基づく、各種対策への還元

⇒ 現行の調査分析システムの抜本的改修による、機能強化を実施（令和6年度内）

○ 県民等へ情報発信・双方向コミュニケーションの強化

県民の社会行動や生態環境の変化など、感染症対策に係る現下の課題を踏まえた、科学的知見に基づく正しい情報発信の取組強化

- ・ 新型コロナの経験を経た、県民等の感染症発生動向に対する関心の高まり
- ・ インターネットやSNS上での、多くの情報や風説の流布 等

⇒ 県感染症情報センターのシステム改修とも連携した、平時の段階からの対策の強化

感染症有事に際しては、関係者が十分な情報に基づく判断と、役割に応じ適切な行動をとれるよう、迅速かつ正確な情報提供等を実施

【⑤水際対策（海外からの病原体侵入防止対策等）】

区 分	準備期	初動期	対応期	
計 画 小項目	1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備 1-2. 在外県民への情報提供・共有に関する体制の整備 1-3. 国、県及び市町等との連携	2-1. 新型インフルエンザ等の発生初期の対応 2-2. 検疫措置の強化への協力 2-3. 密入国者対策 2-4. 国、県及び市町等との連携 2-5. 在外県民支援	3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期 3-2. 水際対策の変更の方針の公表	
主 な 対策の 概 要	◇ <u>検疫所（出張所）や関係機関との情報共有・連携体制の構築</u> ◇ <u>有事に備えた、関係機関合同による訓練等の実施</u>	◇ <u>在住外国人や海外渡航者への注意喚起</u> ◇ <u>検疫所との連携による防疫措置等の準備（港湾・空港ほか）</u> ◇密入国者対策	◇ <u>検疫措置の強化</u> ◇ <u>港湾等での感染疑いの場合の対策継続</u> ◇ <u>関係機関連携による感染者への医療提供</u> ◇密入国者対策	◇状況に応じて水際対策の縮小・中止

【ポイント】 ・ 関係機関連携による、国内（県内）への可能な限りの病原体侵入阻止と、感染者への医療提供など、適切な対応

新型コロナ対応

【令和3年1月旬～】 感染第3波

- 船舶由来の外国籍患者等に対する疫学調査と入院調整を、検疫所等と連携して実施

感染症有事に備えた対策強化の方向性

《平時からの連携体制強化》

- 県内を所管する広島検疫所・福岡検疫所（各出張所）との日常的な情報共有
- 検疫所による県内医療機関との協定締結支援
- 関係機関連携による、実際の感染症発生に備えた訓練等の実施（山口宇部空港ほか）

【⑥まん延防止】

区 分	準備期	初動期	対応期	
計 画 小項目	1-1. 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進	2-1. 県内でのまん延防止対策の準備	3-1. まん延防止対策の内容 3-2. 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方 3-3. まん延防止等重点措置及び緊急事態宣言時の対応	
主 な 対策の 概 要	◇基本的な感染対策の普及 ◇ まん延防止対策についての理解促進 ・休業や外出自粛、施設の使用制限の要請等	◇ 患者対応の準備 (治療・入院措置等) ◇ 濃厚接触者対応の準備 (外出自粛要請、健康観察、有症時の対応指導等) ◇市町や指定事業者等への業務継続計画に基づく対応準備の要請	◇病原体の性状に応じた、 患者対応・濃厚接触者対応の実施 ◇ワクチン・治療薬の普及等に応じた、対策の柔軟な切替 ◇ まん延防止等重点措置・緊急事態宣言時の更なる対策の強化 ・県民へ外出自粛等の要請 ・県民、事業所、福祉施設等への感染症対策強化やテレワーク等の取組勧奨を要請 ・事業者や学校等への適切な営業時間変更や臨時休業の要請 ・公共交通機関への減便等の要請 ・学校、興行場等の施設の使用制限、催物開催の制限等の要請・指示	◇状況に応じた まん延防止対策の継続 ◇患者対応・濃厚接触者対応などの措置の中止

- 【ポイント】
- ・感染拡大（スピード・ピーク）の抑制による、継続可能な医療提供を目指した、適切なまん延防止対策の実施
 - ・まん延等防止措置や緊急事態宣言時の、強度の高い対策実施について平時からの検討（具体的内容、実施条件等）

新型コロナ対応における主なまん延防止等の取組み

	主な取組等
第1波 R2.3.4～5.5	・初動体制の整備（県対策本部設置(1/31) ※患者疑い者への相談・受入体制を構築） ・緊急事態宣言発令（4/16～） ・小中高等学校等に対する臨時休業要請、県有施設の休業・休館 ・緊急対策（布製マスク12万枚の生産（幼稚園、保育所等へ配布）、社会福祉協議会による無利子・無保証の特例貸付、経営安定資金の融資枠60億円の確保） ・幼稚園や障害者施設における衛生用品等の購入経費の支援 ・パチンコ店等の遊技施設、運動施設、遊興施設に対する休業要請（4/21～5/10） ・調整本部の機能を担う「新型コロナウイルス感染症対策室」を設置（5/5～）
第2波 R2.7.16～10.23	・発熱等の症状のある県民に対する、24h体制の専用相談ダイヤルの設置（8/24～） ・「地域外来・検査センター」を県内14箇所に設置（8/12～） ・感染者らへの誹謗中傷の防止呼びかけ ・「新型コロナウイルス対策取組宣言飲食店応援制度」の実施
第3波 R2.11.3～ R3.3.16	・ワクチン特定接種開始（2/19～） ・「ワクチン接種専門相談センター」開設（2/22～）
第4波 R3.4.15～6.23	・高齢者施設における4～6月の集中対策を実施(高齢者施設等の従事者に対する集中的検査) ・ワクチン一般接種開始（高齢者4/12～、職域接種6/21～） ・職域接種サポートチーム設置（6/9～） ・「山口県新型コロナウイルス感染症拡大防止」集中対策の実施（5/18～6/20） ・高校生等への一斉PCR検査の実施

新型コロナ対応における主なまん延防止等の取組み

	主な取組等
第5波 R3.7.28～9.21	・ 県の広域ワクチン接種会場を設置（6/26～10/31、県内3か所） ・ 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、山口宇部・岩国錦帯橋空港、JR新山口駅・徳山駅の計4カ所） ・ 緊急集中PCR検査の実施（8/18～20） ・ 高原検査キット無料配布体制の整備（8/7～） ・ <u>「デルタ株感染拡大防止」集中対策の実施（8/13～9/26）</u> ・ 飲食店等への営業時間短縮を要請（8/30～9/26） ・ 「やまぐち安心飲食店認証制度」の実施
第6波 R3.12.29～ R4.6.24	・ 岩国基地従業員を対象とした集中検査の実施【郵送型】（12/25～12/28） ・ 集中PCR検査の実施【来場型】（12/30～1/31） 会場：岩国市内（役所、旧ごみ処理施設、絆スタジアム駐車場） ・ 米軍岩国基地に係る新型コロナウイルス感染症対策の強化に関する要請 ・ <u>まん延防止等重点措置適用（1/9～2/20）</u> ・ 県の広域ワクチン接種会場を設置（2/5～4/24、県内3か所） ・ 小児向けワクチン接種開始（3/4～） ・ 団体接種相談窓口設置（4/8～） ・ <u>岩国地域の「まん延防止等重点措置区域」の指定に伴う大規模検査の実施（12/30～1/31）</u> ・ 高齢者施設等の従事者に対する集中的検査に実施（1/10～1/31）
第7波 R4.6.25～10.22	・ 高齢者等、重症化リスクのある方への対策の重点化 ・ 県の広域ワクチン接種会場を設置（6/10～8/26、県内3か所）
第8波 R4.10.23～ R5.5.8	・ 県の広域ワクチン接種会場を設置（10/1～1/27、県内3か所） ・ ワクチン接種専門相談（FAQ）サイト開設（4/20～）

【⑦ワクチン】

区 分	準備期	初動期	対応期	
計 画 小項目	1-1.研究開発 1-2.ワクチン接種に必要な資材の確保準備 1-3.ワクチンの供給体制 1-4.基準に該当する事業者の登録等 (特定接種の場合) 1-5.接種体制の構築 1-6.情報提供・共有 1-7.DXの推進	2-1. ワクチンの接種に必要な資材の確保 2-2. 接種体制	3-1.ワクチンや接種に必要な資材の供給 3-2.接種体制 3-3.副反応疑い報告等 3-4.情報提供・共有	
主 な 対策の 概 要	◇有事のワクチン接種体制の構築 ・市町等との連携 ・特定接種対象者等の登録 ・住民接種の準備 ◇ワクチン供給体制の整備	◇国との連携強化によるワクチン接種動向の把握と関係機関への周知 ◇接種体制の準備・構築 ◇ <u>市町での具体的な接種体制の構築の準備</u> ◇接種に携わる医療従事者への要請等	◇ <u>住民への接種に関する情報提供と理解促進</u> ◇ <u>特定接種及び住民接種の実施</u> ◇市町での接種会場増設等、 <u>必要に応じた接種体制の拡充</u> ◇副反応疑い報告や健康被害等への対応	◇副反応疑い報告や健康被害等への対応

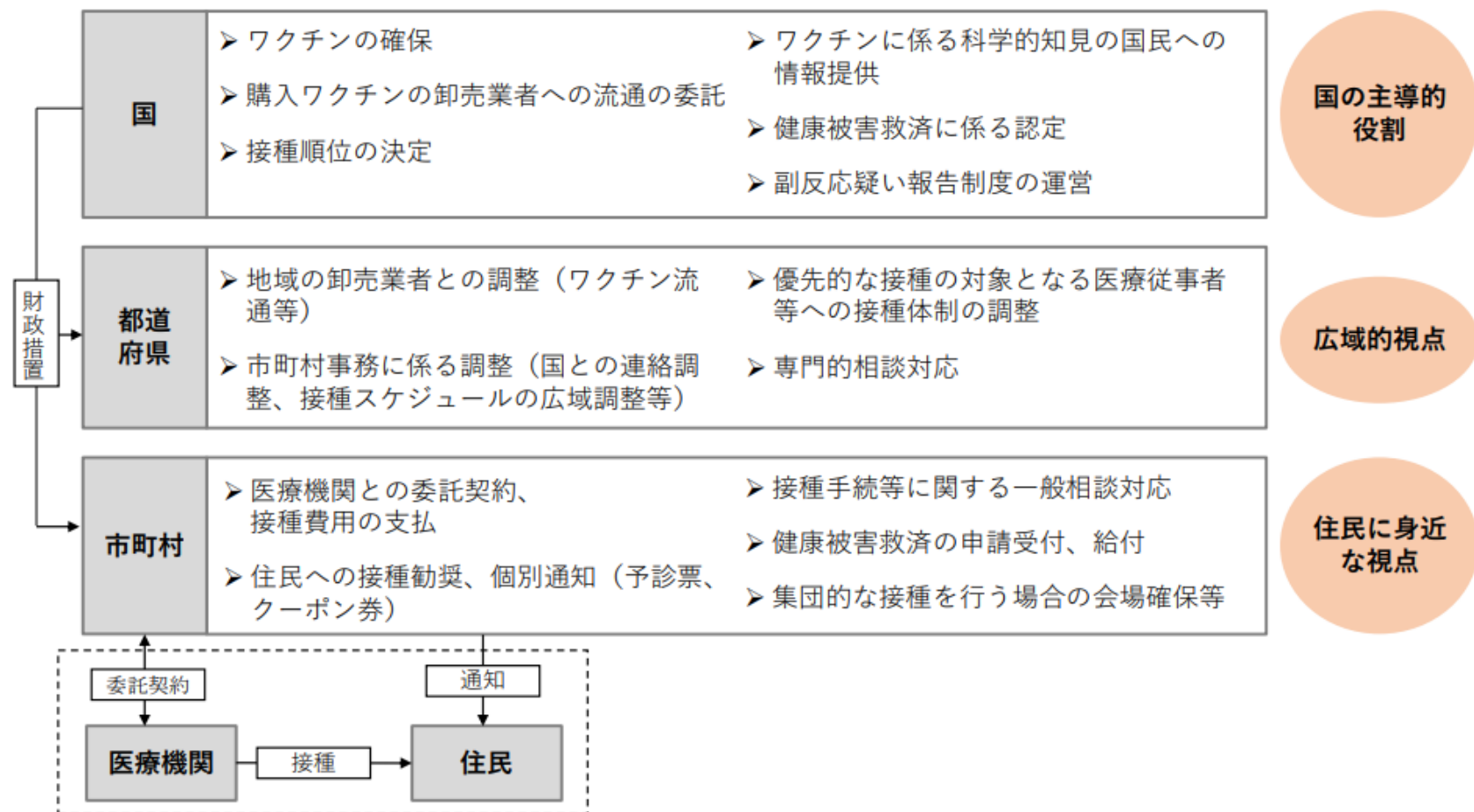
【ポイント】 ・ 平時から、多くの住民を対象としたワクチン接種実施を想定し、関係機関連携による体制を構築
 ・ 実際の感染症有事には、国により確保されたワクチンの円滑な接種の実施に向けた対策を実施

新型コロナ対応 ワクチン接種における行政の役割

<新型コロナウイルス感染症対応>

【国、県、市町の役割】

国の主導のもと、必要な財政措置が行われ、住民に身近な市町が接種事務を実施し、県は広域的観点から市町を支援するなど、必要な調整的役割を担った。



新型コロナ対応 ワクチン接種における取組

【初回接種】

- 医療従事者等の接種体制構築にあたっては、県が主体となり調整を実施。
- 高齢者優先接種の開始にあたっては、ワクチン配分が限られていた中、全市町において円滑な接種を開始できるよう、高齢者先行接種を県主導で実施。

【本県独自の優先順位】

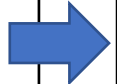
- 県民の安心・安全なくらしを守るため、本県独自の優先接種を共通設定し、全市町において接種を推進。

○警察・消防職員 ○小学生（12歳以上）及び、中・高校生
○小中高特の教職員、幼稚園・保育園・児童福祉施設の従事者等
○高齢者、障害者施設の従事者等（上記に該当する者を除く）

【各市町における取組み】

- クラスター発生予防として、事業所等の集団接種を実施
- 夏休み中に学生専用日を設けて若年層の接種を促進
- 予約混雑回避のため、書面で申込を受け付け、接種日を指定
- 妊婦を優先して接種する日を設ける など

新型コロナ対応 ワクチン接種における県の取組

事 項		取組内容	R2	R3	R4	R5	R6
ワクチン接種	接種会場等の設置・運営	○医療従事者等優先接種(令和3年2月～)					
		○広域集団接種会場の設置(令和3年6月～) ・県による広域的な集団接種を実施 ・LINEを活用し、接種会場の周知等、タイムリーに情報発信					
	接種促進支援	○接種促進(令和3年～) 職域・団体接種 ・庁内に「職域接種サポートチーム」を設置し、職域接種を実施する企業・大学等からの相談への対応					
		○若年層向け接種促進(令和3年9月～) ・若年層に対し、SNS等を活用した広報を実施 ・県又は市町の集団模接種会場にて、大学・企業等の単位で接種を調整 ・経済団体を通じて、接種促進に向けた協力の働きかけを実施					
		○高齢者向け接種促進(令和3年4月～) ・各市町において高齢者向け先行接種を実施。集団接種や、高齢者施設での接種、離島での接種等を実施					
	副反応等対応	○専門相談ダイヤルの開設(令和3年2月～) ・薬剤師を配置したコールセンターを設置し、一般的な相談(ワクチン制度)や専門相談(副反応)に対応					
		○専門相談(FAQ)サイトの開設(令和5年4月～) ・相談センターに寄せられた相談内容を基に、FAQ(よくある質問と対応する回答)を作成し掲載					
		○専門医療体制の確保(令和3年4月～) ・副反応等に対応する県内28の専門的な医療機関による診療体制を確保					

【⑧医療】

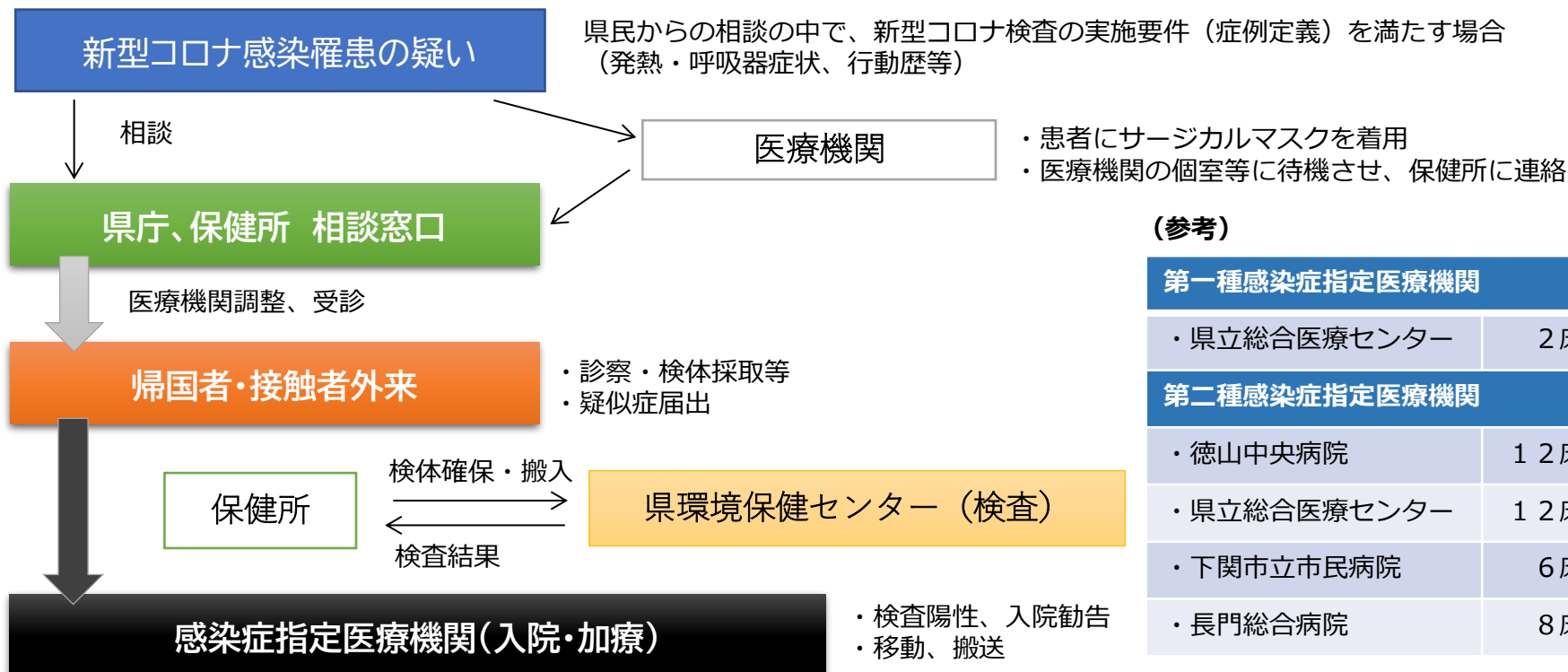
区 分	準備期	初動期	対応期	
計 画 小項目	1-1.基本的な医療提供体制 1-2.予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備 1-3.研修や訓練の実施を通じた人材の育成等 1-4.新型インフルエンザ等発生時のためのDX推進 1-5.医療機関の設備整備・強化等 1-6.臨時の医療施設等の取扱いの整理 1-7.県連携協議会等の活用 1-8.配慮が必要な患者への医療提供体制の確保	2-1. 新型インフル等に位置付けられる可能性がある感染症に関する知見の共有等 2-2. 医療提供体制の確保等 2-3.相談センターの整備	3-1.新インフル等に関する基本の対応 3-2.時期に応じた医療提供体制の構築 3-3.予防計画及び医療計画における事前の想定と大きく異なる場合の対応方針 3-4.予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制を上回るおそれがある場合の対応方針	
主 な 対策の 概 要	<u>◇感染症予防計画に基づく平時からの体制整備</u> ・医療措置協定の締結 ・感染症指定医療機関などの機能強化 ・研修・訓練の実施 ・専門人材の育成 等 <u>◇県感染症対策連携協議会による進捗状況の評価（PDCAサイクル）</u>	<u>◇県・保健所との有事連携体制への切替</u> <u>◇感染症指定医療機関による対応</u> <u>◇協定締結医療機関（初動対応）への要請・対応</u> <u>◇相談センターの設置</u>	<u>◇感染症指定医療機関・協定締結医療機関による患者の症状等に応じた対応・連携</u> <u>◇相談センターの強化</u> <u>◇病原体の性状や感染拡大状況に応じた医療提供体制への切替</u> ・宿泊療養施設の運営開始 ・自宅等での療養支援 など <u>◇臨時の医療施設の設置運営</u> <u>◇医療従事者に生じ得る心身への影響を考慮した対策の要請</u>	<u>◇通常の医療提供体制への段階的な移行</u>

【ポイント】・平時から関係機関連携による計画的な体制整備を進め、感染症有事には迅速に立ち上がり確実に機能する、医療提供体制を確保

県内発生初期（第1波～第2波）

【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**

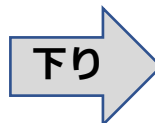
- 県立総合医療センターに、妊婦の入院調整を一元的に管理するコントロールセンターを設置

【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



新型インフルエンザ等の新興感染症発生時における対応医療機関(時系列)

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

新型コロナを踏まえた、最大値（病床・発熱外来等）を念頭に医療措置協定を締結
⇒実際の対応の際、事情に応じ柔軟に対応

流行初期期間

↑
海外発生時

↑
国内発生時

↑
発生の公表時
（厚労大臣）

↑
発生公表
3か月後

↑
発生公表
6か月後

【⑨治療薬・治療法】

区 分	準備期	初動期	対応期	
計 画 小項目	1-1. 治療薬・治療法の 研究開発の推進 1-2. 治療薬・治療法の 活用に向けた整備	2-1. 国内外の研究開発動向等の 情報収集・分析及び共有 2-2. 治療薬・治療法の活用 に向けた体制の整備 2-3. 抗インフルエンザウイルス 薬の使用（新型インフル エンザの場合）	3-1. 総合的にリスクが高いと 判断される場合の対応 3-2. リスク評価に基づく方針の決定・ 見直し	
主 な 対策の 概 要	◇ <u>抗インフルエンザ ウイルス薬の計画的 な備蓄</u>	◇ <u>抗インフルエンザウイルス薬 の備蓄量の把握、適正流通の 指導</u> ◇ <u>抗インフルエンザウイルス薬 の使用に向けた準備</u> ◇ <u>患者の同居者、医療や救急 隊員等搬送従事者等への 抗インフルエンザウイルス薬 の予防投与の要請</u> ◇ <u>新たな病原体に対する治療 薬・治療法の活用に向けた 国の動向等の把握・共有</u>	◇ <u>抗インフルエンザ ウイルス薬の使用・補充</u> ◇ <u>濃厚接触者等への 予防投与見合わせ要請、 同居者への予防投与の 有無の決定</u> ◇ <u>新たな病原体に対する治 療薬・治療法の活用促進 に向けた、医療関係機関 等への情報提供</u>	

【ポイント】 ・ 平時からの抗ウイルス薬の計画的な備蓄を進め、感染症有事には適切な投薬実施の推進と、新たな治療薬・治療法の普及に向けた国や医療機関との情報連携・周知を実施

【これまでの治療薬の備蓄状況】

○ 県では、平成18年度から抗インフルエンザウイルス薬を備蓄開始

- ・ 現在、国が示した備蓄目標にあわせ、タミフルカプセル、タミフルドライシロップ、リレンザ、イナビル、ラピアクタ、ゾフルーザの6種類を備蓄

○ 国から提示された備蓄目標量 187,400人分（全都道府県の備蓄目標量 1,750 万人 の、本県人口割）を備蓄済

- ・ 国の方針に基づき、タミフルドライシロップが季節性インフルエンザでも小児を中心に使用されていること等から、最優先で備蓄し、作用機序の異なるゾフルーザを次に優先して備蓄
- ・ ラピアクタは点滴静脈注薬であり重症患者等に使用されるため優先して備蓄
- ・ タミフルカプセル、リレンザ、イナビルについては、既存の備蓄薬が有効期限切れになる時期を勘案しながら、順次、切り替え

【⑩検査】

区 分	準備期	初動期	対応期	
計 画 小項目	1-1. 検査体制の整備 1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化 1-3. 検査実施状況等の把握体制の確保 1-4. 研究開発支援策の実施等	2-1. 検査体制の整備 2-2. 県内におけるPCR検査等の汎用性の高い検査手法の確立と普及 2-3. 研究開発企業等による検査診断技術確立と普及	3-1. 検査体制の拡充 3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及 3-3. 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整 3-4. リスク評価に基づく検査実施方針決定・見直し	
主 な 対策の 概要	◇ <u>感染症予防計画や健康危機対処計画（地方衛生研究所）に基づく平時からの体制整備</u> ・環境保健センターや協定検査機関等における検査体制の充実・強化 ◇研修・訓練等による検査体制の維持強化	◇ <u>国・JIHSとの連携による検査手法の早期確保</u> ◇ <u>環境保健センターや協定検査機関等における検査体制の立ち上げ要請</u> ◇ <u>PCR検査体制の整備</u> ・ <u>初動：300件/日（環境保健センター）</u>	◇ <u>環境保健センターや協定検査機関等における検査体制の拡充（初動～初動以降）</u> ◇ <u>協定締結機関以外の機関等への協力要請による検査需要への対応</u> ◇ <u>国等との連携による簡易診断薬の普及促進</u> ◇ <u>PCR検査等の確定検査対象の重点化や集中的な簡易検査の実施など検査目的と対応の切替え</u>	

【ポイント】 ・ 感染症有事における感染拡大シナリオに応じた、検査目的や対応の切替（発生初期の封じ込め→ハイリスク者への早期の療養支援）なども視野に、平時のうちから関係者連携による体制を整備

[検査体制の状況：国報告ベース]

年月	検査体制	整備内容
R2.2月	60件	県環境保健センター
R2.8月	90件	県環境保健センター
R2.10月	310件	感染症指定医療機関における検査機器導入
R3.4月	6,589件	診療検査医療機関、民間検査機関の増
R3.10月	8,029件	診療検査医療機関の増
R4.4月	15,534件	民間検査機関の増
R4.11月	29,518件	医療機関等における抗原検査キットの活用

【令和2年8月以降】感染第2波襲来後

○ 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

【令和3年1月～12月中旬頃】

- 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

【令和3年12月下旬～】 オミクロン株襲来後

- **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～）

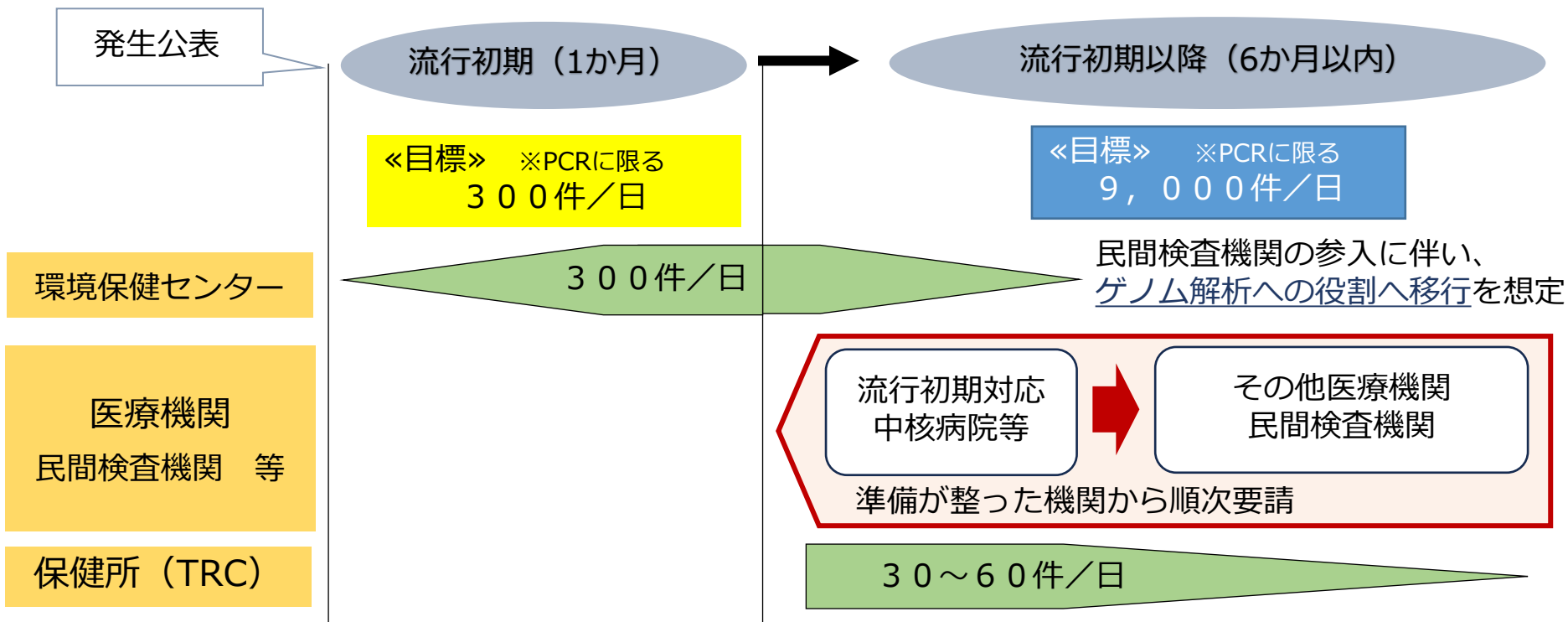
感染流行段階に応じた検査体制の整備〔再掲〕

流行初期の体制整備 ・ 環境保健センターにおける体制整備（検査機器整備、資機材備蓄等）

流行初期以降の体制整備 ・ 医療機関、民間検査機関との検査措置協定

- ・ 約250の医療機関と検査措置協定を締結済
- ・ 民間検査機関 1社と協定締結済であり、他 2社と現在協議中

【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

- ・ 流行初期期間(発生公表後1か月以内に立ち上げ)
- ・ 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))

300件/日
200件/日

年次計画的な
機器整備・更新等
を実施

【⑪保健】

区 分	準備期	初動期	対応期	
計 画 小項目	1-1. 人材の確保 1-2. 業務継続計画を含む体制整備 1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築 1-4. 保健所及び環境保健センターの体制整備 1-5. DXの推進 1-6. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション	2-1. 有事体制への移行準備 2-2. 住民への情報発信・共有の開始 2-3. 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で疑似症が確認された場合の対応	3-1. 有事体制への移行 3-2. 主な対応業務の実施 3-3. 感染状況に応じた取組	
主 な 対策の 概 要	◇ <u>感染症予防計画や健康危機対処計画（各保健所）に基づく平時からの体制整備</u> ・IHEAT要員等の人員確保 ・業務継続計画を含む体制の整備、人材育成等 ◇ <u>地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション</u> ・有事の対策を推進する「 <u>地域感染症対策連絡協議会（仮）</u> 」等の設置運営 ・平時からの会議・研修・訓練等を通じた、 <u>地域の関係者との顔のみえる連携体制づくり</u>	◇市町や関係機関との連携による有事体制への移行準備 ◇ <u>IHEAT要員の応援要請等の人員確保の準備</u> ◇ <u>感染疑い者への対応準備</u> ・積極的疫学調査 ・入院勧告・措置、移送、入院調整等 ◇ <u>感染を疑う住民等への相談対応の開始</u>	◇ <u>病原体や感染状況に応じた対応の実施・切替</u> ・入院勧告・措置、移送、入院調整、自宅・宿泊療養の調整、健康観察・生活支援 ◇ <u>積極的疫学調査の対象範囲の適切な見直し</u> ◇ <u>IHEAT 要員に対する応援要請等</u> ◇FETP履修者や国の専門家チームの派遣要請	◇ <u>流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し</u> ◇基本的な感染症対策への移行に伴う県民への情報提供・共有

【ポイント】・健康危機対処計画等に基づき、平時から体制構築や業務整理を行い、有事には地域対策の中核として必要な対応を適切に実施

【令和2年8月以降】 感染第2波襲来後

《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（＃7700）」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

【令和3年1月～12月中旬頃】

《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

【令和3年12月下旬～】 オミクロン株襲来後

《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

地域の対策拠点となる保健所体制・機能の強化【一部再掲】

新たな感染症の発生・まん延等における健康危機に対処するため、各保健所で「健康危機対処計画」を策定（R5年度）し、以下の取組を規定

○ 平時における準備

○ 感染発生・まん延時の感染状況に応じた取組、体制

- ・ 組織・業務体制の確保 ・ 関係機関等との連携
- ・ 情報管理・リスクコミュニケーション など



平時からの備えとして、県感染症予防計画とも整合を図り、取組を推進

【感染症による健康危機発生時の保健所業務体制】

新たな感染症の発生初期（1か月後）、オミクロン株（第6波）同様の感染拡大を前提に、対応すべき業務内容の均一化等を図り、保健所への応援人員の派遣や、IHEATの確保などによる、業務継続体制を構築

【数値目標】保健所の感染症対応業務を行う人員確保数（保健所専従人員＋外部応援人員）

保健所	最大確保数/日	保健所	最大確保数/日
岩国環境保健所	56人	宇部環境保健所	103人
柳井環境保健所	32人	下関市立下関保健所	115人
周南環境保健所	102人	長門環境保健所	16人
山口環境保健所	83人	萩環境保健所	23人
防府保健所	49人	県内 計	579人

※上記人員体制の確保に向け、IHEAT要員（110人）の確保・養成へも取り組む

【⑫物 資】

区 分	準備期	初動期	対応期	
計 画 小項目	1-1.体制の整備 1-2.感染症対策物資等の備蓄等 1-3.医療機関等における感染症 対策物資等の備蓄等	2-1.感染症対策物資等の備蓄 状況等の確認 2-2.円滑な供給に向けた準備	3-1.感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等 3-2.備蓄物資等の供給に関する相互協力 3-3.緊急物資の運送等 3-4.物資の売渡しの要請等	
主 な 対策の 概 要	◇ 個人防護具の計画的な備蓄 (国・県・協定締結 医療機関等) ◇県内事業者との調整による 平時からの緊急物資等の 配送体制の確保 ◇社会福祉施設等に対する 有事に備えた感染症対策 物資備蓄の呼びかけ	◇個人防護具の備蓄 状況の確認 ◇医療機関等での物資の 不足が見込まれる際の 必要量の確保	◇医療機関等への個人 防護具の配布 ◇ 特定物資の売渡しの 要請、収用、保管命令 ◇ 緊急事態宣言下での 県内事業者に対する 医薬品等の配送の 要請・指示	◇個人防護具 の補充

- 【ポイント】
- ・ 平時のうちから計画的な備蓄等を推奨し、有事の際に医療機関などの必要な機関に、感染症対策物資が十分行き渡る仕組みを構築
 - ・ 緊急事態宣言下などの状況では、必要に応じて事業者等に、生活物資の売り渡しや、食料品・医薬品等の緊急物資の配送を要請

《現行体制の課題》

- 新型コロナウイルス感染症の発生の初期段階において、PPE の世界的需要が高まる中で PPE が不足。
- 新型インフルエンザ特措法第 10 条において、国・都道府県における備蓄義務はあったが、具体的な備蓄量・品目等の設定はなかった。
→国、都道府県等による備蓄が確保されておらず、医療提供が困難な状況が生じた。

《平時からの計画的な備蓄体制の確保に向けた枠組み》

- 国及び都道府県による備蓄

改正新型インフルエンザ等対策特措法第 10 条に「個人防護具」の備蓄を明記

※改正前の特措法第 10 条においても「その他の物資及び資材の備蓄」として、国及び都道府県等に備蓄が義務付け。



改正政府行動計画及びガイドラインにおいて、PPE備蓄の具体化
(品目・備蓄量の設定)

- 医療機関による備蓄

改正感染症法による協定締結医療機関の枠組みの中で、計画的な備蓄を推進。



改正感染症法施行 (R6.4) により、協定締結医療機関における備蓄を推進

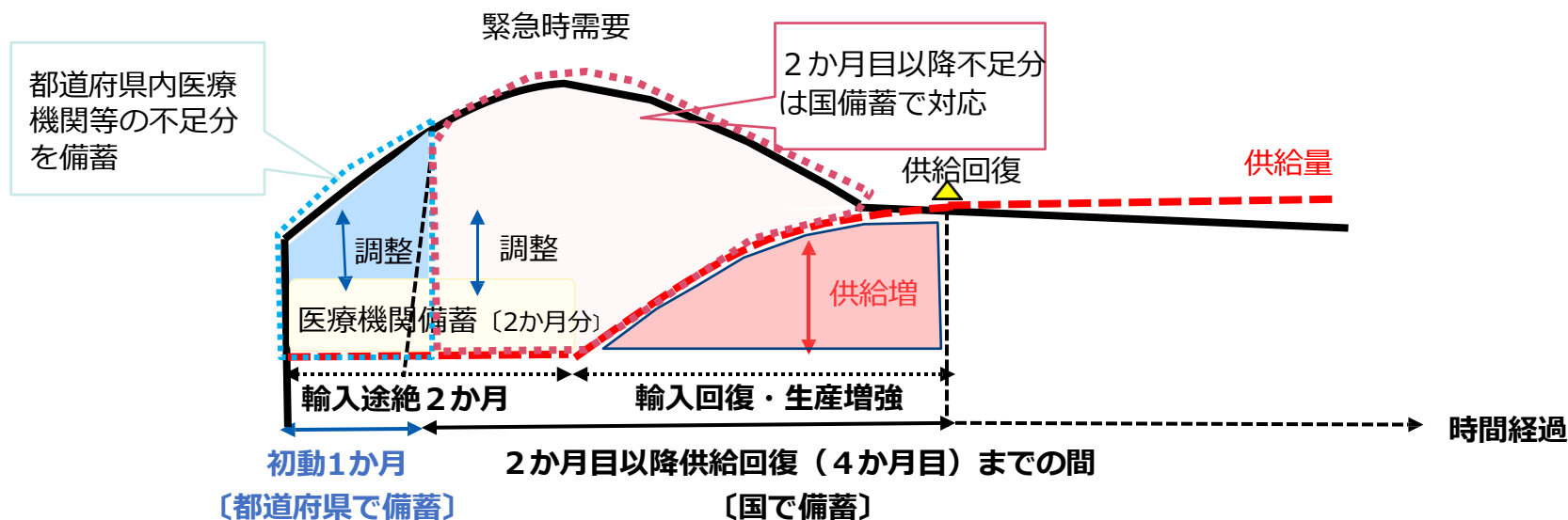
今後の個人防護具の備蓄について

《今後の備蓄品目及び備蓄水準》

- 個人防護具の備蓄品目については、新型コロナウイルス対応時と同様に、①サージカルマスク、②N95マスク、③アイソレーションガウン、④フェイスシールド、⑤非滅菌手袋の5物資とする。
- 備蓄水準については、新型コロナウイルス感染症対応時の需給実績を踏まえ設定。新型コロナ対応では、供給量が4か月目までに需要量を満たすまで回復・増加したことから、4か月間の備蓄を確保。

《今後の備蓄体制の考え方》

- 多様な主体による備蓄の確保する観点から、次の体制にて備蓄の確保を推進する。
 - ・医療機関：協定締結医療機関における備蓄の推進（2ヶ月分を推奨）
 - ・都道府県：初動1か月分の備蓄の確保
 - ・国：2か月目以降供給回復（4か月目）までの間の備蓄の確保



【⑬県民生活・県民経済】

区 分	準備期	初動期	対応期	
計 画 小項目	1-1. 情報共有体制の整備 1-2. 支援の実施に係る仕組の整備 1-3. 法令等の弾力的な運用に関する準備 1-4. 新型インフルエンザ等の発生時の事業継続に向けた準備 1-5. 緊急物資運送等の体制整備 1-6. 物資及び資材の備蓄等 1-7. 生活支援を要する者への支援等の準備 1-8. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備	2-1. 事業継続に向けた準備等の要請 2-2. 生活関連物資等の安定供給に関する県民等及び事業者への呼び掛け 2-3. 法令等の弾力的な運用 2-4. 遺体の火葬・安置	3-1. 県民生活の安定の確保を対象とした対応 3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応 3-3. 県民生活及び社会経済活動の両方の安定の確保を対象とした対応	
主 な 対策の 概 要	◇ <u>指定地方公共機関等の業務計画等の改定支援</u> ◇生活支援を要する者への支援の準備 ◇火葬能力の把握・検討	◇ <u>事業者に対する従業員の健康管理の徹底や職場の感染対策の準備を要請</u> ◇指定地方公共機関等の業務計画を踏まえた事業継続への準備を要請	◇ <u>生活関連物資等の安定供給に関する県民等や事業者への呼び掛け</u> ◇ <u>事業継続に関する事業者への要請・支援</u> ◇指定地方公共機関等は必要な措置を開始 ◇埋葬、火葬等の特例等	

- 【ポイント】
- ・ 平時のうちから、有事での県民生活や経済の安定に向けた事業継続の準備など、必要な対応を周知
 - ・ 緊急事態宣言下などの状況では、必要に応じて事業者等に、生活物資の安定供給や、食料品等の緊急物資の配送を要請

《県民生活の安定の確保を対象とした対応》

- ◆生活関連物資等の安定供給に関する県民等及び事業者への呼び掛け
- ◆心身への影響に関する施策
- ◆生活支援を要する者への支援
- ◆教育及び学びの継続に関する支援
- ◆サービス水準に係る県民への周知
- ◆犯罪の予防・取締り
- ◆物資の売渡しの要請等
- ◆生活関連物資等の価格の安定等
- ◆埋葬・火葬の特例等

《社会経済活動の安定の確保を対象とした対応》

- ◆事業継続に関する事業者への要請等
- ◆事業者に対する支援
- ◆指定（地方）公共機関による、県民生活及び県民経済の安定に関する措置

《緊急事態宣言による緊急事態措置の実施区域へ指定》

- ◆緊急物資の運送、医薬品等の配送の要請・指示
- ◆医薬品、食品、燃料等の特定物資の売渡しの要請、収用、保管命令



県民生活及び社会経済活動への影響の軽減

今後の計画改定作業スケジュール（現時点の見込み）

令和6年 7月 政府行動計画閣議決定（7/2）

8月 ガイドライン公表（8/30）

9月 第1回連携協議会 開催

・計画改定に向けて（改定の考え方、フレーム等の説明）

【計画改定作業】

○ 関係各課連携による素案（たたき台）文案等取りまとめ

⇒ 連携協議会委員、関係団体等への説明・意見聴取

○ 市町、保健所等への説明

・地域連携体制の整備や、市町行動計画・健康対処計画等の改定（令和7年度）に向けて

11月 第2回連携協議会 開催

・計画素案について（県議会説明に向けて）

令和7年2月 第3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、内閣総理大臣へ報告

6月 県議会報告

 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

3 その他報告事項

結核・呼吸器感染症予防週間の啓発

山口県民の皆さまへ

9/24～9/30は結核・呼吸器感染症予防週間です

結核とはどんな病気？

結核とは、結核菌によって主に肺に炎症が起きる病気です。

初期症状は風邪と似ていますが、目立たないこともあるため、特に高齢者は気づかないうちに進行してしまうことがあります。

下記のいずれかにあてはまる場合には、早めに医療機関を受診しましょう。

☒ 咳やたんが2週間以上続く

☒ 微熱や身体のだるさが続く

☒ 体重が減ってきた

☒ 食欲が低下している

全国では、いまま一日に28人が
結核と診断されています。

山口県でも毎年110人以上の患者が
新たに確認されています。

減少傾向ではありますが、今も重要な感染症の一つです

早期発見・予防のポイント

胸部エックス線検査

年に1回は必ず健康診断等で
胸部エックス線検査を受けましょう。



早期に発見できれば、重症化を
防ぐことができ、周りの人への感染拡大も防ぐことが
できます。

BCG予防接種

抵抗力の弱い赤ちゃんは、
結核に感染すると重症になりやすく、予防にはBCG接種
が有効です。



市町からの案内に従い、予防接種を受けましょう。

身体によい生活習慣

バランスの良い食事や適度な運動で健康状態を
良好に保ち免疫力を高めましょう



山口県健康増進課

山口県民の皆さまへ

9/24～9/30は結核・呼吸器感染症予防週間です

インフルエンザや新型コロナウイルス感染症など呼吸器感染症の多くは、咳やくしゃみなどのしぶきに含まれるウイルスや細菌によって感染します。

知らず知らずのうちに周りの人へ感染を拡げる可能性がありますので、みんなで対策していきましょう。

感染症にかからないために心がけること

十分な換気

空気中を漂うウイルス量を減らして感染リスクを下げましょう。



正しい手洗い

帰宅時や、食事前などこまめに手を洗い、付着したウイルスや細菌を流しましょう。



バランスの良い食事

さまざまな食品を組み合わせたバランスの良い食事で、健康状態を良好に保ちましょう。



適度な運動

運動不足は代謝が悪くなるため、適度に体を動かし、免疫力を高めましょう。



周りの人にうつさないために心がけること

マスクの着用・咳エチケット

症状があるときは、マスクをしましょう。せきやくしゃみをする時はティッシュなどで口と鼻をおおひましょう。



無理せず安静に

症状があるときは無理して職場や学校に行かず、安静にしましょう。症状がひどかったり、続く場合は、早めに医療機関を受診しましょう。



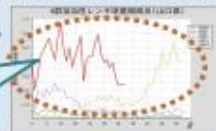
インフルエンザや新型コロナウイルス感染症のほか

今、山口県ではこんな感染症が流行っています…

■ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎（溶連菌感染症）

A群溶血性レンサ球菌による上気道（鼻からのど）の感染症です。のどの痛み、38℃以上の発熱、莓状の舌（舌に莓のようなつぶつぶができる）、手足や体に赤い発疹がでたりします。抗菌薬で治療されます。

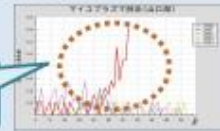
2023年秋以降、コロナ以前の約2倍規模で推移。



■ マイコプラズマ肺炎

細胞に寄生する極めて小さな細菌であるマイコプラズマ・ニューモニアによる感染症です。初発症状は発熱、全身倦怠、頭痛などです。咳はほかの症状より数日遅れて始まることも多く、解熱後も3～4週間続くのが特徴です。抗菌薬で治療されます。

過去最多だった2016年以来、8年ぶりの高い水準。



山口県健康増進課



HPVワクチンで子宮頸がんを予防しましょう

公費(無料)接種の対象者

✿ 小学校6年～高校1年相当の女の子（定期接種）

✿ 平成9年度～平成19年度生まれの女性
（キャッチアップ接種）

2025年
3月まで

▶ 過去にHPVワクチンの接種を合計3回受けていない方

接種は合計3回で、接種が完了するまでに約6ヶ月かかるため、接種を希望する方は、今年の9月末までに接種を始めることをご検討ください。

もっと詳しく知りたい方はこちら➡

山口県 HPV

検索

みんなで知ろう
子宮頸がん予防
HPVワクチン

山口県