

新興感染症に備えるための 体制の確保について

令和5年9月26日
秋田県健康福祉部

新興感染症に備えるために重視すべき視点

計画では次の4つを「新興感染症に備えるために重視すべき視点」として位置づけ、関係者が一丸となって取組を推進

4つの重視すべき視点

医療機関の負担を分散し、 オール秋田で臨む 医療提供体制の構築

入院患者や発熱外来への対応など、一部の医療機関に負担が集中し、当該医療機関が疲弊したほか、それが感染拡大期における入院病床や発熱外来のひっ迫、通常医療の制限等にもつながった。

- **可能な限り多くの医療機関で感染症医療を担っていただくとともに、自院で直接的な診療が困難な医療機関については、診療を行う医療機関を補完する役割を求めるなど、オール秋田で新興感染症に対応する医療提供体制を構築することが必要**

有事を見据えた平時からの 連携・情報共有体制の構築

医療機関や行政だけでなく、さまざまな組織がそれぞれの取組を行ってきたが、それらを共有する機会が少なく、また連携も不十分であったため、県全体として、効率的な取組が行われているとは言い難い状況にあった。

- **平時から、医療機関、関係団体、行政機関等が「顔の見える関係」を築き、新興感染症発生時において、連携しながら活動できるような体制を構築するとともに、有事において関係者が常に最新の情報にアクセスできるような情報共有の仕組みづくりが必要**

高齢者施設等の 社会福祉施設における 感染症対策の支援強化

社会福祉施設はクラスター発生リスクが高く、特に高齢者施設でクラスターが発生した場合には、重症者や死亡者が発生することが懸念されるほか、地域の医療提供体制にも影響を及ぼす場合がある。新型コロナ対応においては、初動対応が不十分で感染が拡大したケースや、医療との連携が不十分で、施設内での療養において適切な対応が行われないケースなどが見受けられた。

- **平時から、社会福祉施設の感染症対応能力を高めるとともに、感染症発生時に速やかに感染拡大防止にかかる支援を行う体制づくりや、施設内療養時において適切な対応が行われるように医療機関との連携を促すなど、社会福祉施設における感染症対策の支援強化が必要**

保健所及び 健康環境センターの 体制強化

保健所は医療機関と並んで中核的な役割を果たしたが、もともと人員体制に余力がなかったことに加え、感染拡大とともに大きな業務負荷が発生し、積極的疫学調査等の中核的業務を十分に行えなかった。また、迅速かつ正確な検査の実施は、感染症のまん延を防ぐ上で不可欠であり、特に新興感染症発生初期において検査を担うことになる健康環境センターの役割は、危機管理上、極めて重要である。

- **新興感染症発生・まん延時に保健所業務がひっ迫しないよう、また、病原体の検査が円滑に実施されるよう、人的・物的両面から、計画的に保健所及び健康環境センターの体制強化を図ることが必要**

1 医療提供体制【1/5】

新型コロナウイルス感染症対応における課題

【病床の確保と入院調整】

- ✓ 特定の病院に入院の受け入れが割り当てられ、一部の病院に負担が集中した。
- ✓ 高齢者等で、感染症が治癒しても機能回復が不十分で退院できない事例が多く、それが病床ひっ迫の一因となった。
- ✓ まん延期には、地域のバランスを考えた迅速かつスムーズな調整が困難となった。また、地域の病床のひっ迫から、圏域を越えて対応する事例が発生し、患者や移送担当者にとって負担となった。
- ✓ 患者が急増した局面においては、通常医療に支障を来すことがあったが、県全体の通常医療を維持するための調整の仕組みがなかった。

【発熱外来（診療・検査医療機関）】

- ✓ 診療所においては、一般患者と新型コロナ患者の動線を分離することが困難であることや、もともと職員数が少なく感染により数名が欠勤すると運営できなくなること、感染対応に必要な情報や示唆が得られないなどの理由から、診療・検査医療機関としての協力が得られにくく、一部の医療機関に負担が集中した。
- ✓ 仮設診療所の開設にあたり、場所の選定、施設管理者の確保、必要な設備の確認等に時間を要した。
- ✓ 無症状又は軽い症状で受診する人が多く、診療・検査医療機関がひっ迫する要因の一つになった。

【自宅療養者等に対する医療の提供（高齢者施設等を含む）】

- ✓ 高齢者施設等の社会福祉施設においては、特に小規模な施設において感染予防策や利用者・職員の健康観察が不十分なケース、施設内療養の理解を得ることが困難なケースがあった。また、医療との連携が不十分な施設が多く、入院要請が増加して医療ひっ迫の一因になったほか、施設内療養において、適切な対応が行われないケースがあった。
- ✓ 自宅療養中の体調悪化時、診療所の医師が点滴必要と判断するも施行場所が確保できず、病院での実施調整を保健所に依頼するケースがあった。そうした場合、病院では入院により対応したが、その結果、真に入院が必要な方の入院調整に時間を要した。
- ✓ 自宅療養者数は療養者数全体の9割を占めていたが、自宅療養支援は住民に身近な存在である市町村単位の現場レベルでの取り組みが望ましい。感染症法の改正により、健康観察等について県が市町村に協力を求めることが可能になったので、今後は支援に係る協力体制の構築について各市町村と協議する必要がある。

1 医療提供体制【2/5】

新型コロナウイルス感染症対応における課題（つづき）

【後方支援】

- ✓ 新型コロナウイルスの特性への理解や感染症対策の不足を背景に、医療機関の中には陰性が確認されない患者の受け入れに消極的な姿勢を呈する場面が見られるなど、協力金の支給前後においても後方支援医療機関数の大幅な増加は見られなかった。
- ✓ 後方支援医療機関においては、受け入れ後の退院調整が困難な方や、陰性が確認されていない方の受け入れに難色を示すケースがあり、後方支援医療機関への転院が円滑に進まなかった。
- ✓ 後方支援医療機関が受け入れた後においても、退院先が決まらず、入院が長期化する傾向があった。

【人材派遣】

- ✓ ACOMATは、クラスター発生当初に施設で指導に当たる保健所が感染制御において医療支援チームの介入が必要と判断した場合に、県に要請して派遣される仕組みであったが、要請があった時点では感染が拡大しているケースが多かった。また、今後、ACOMATの登録メンバーの増加や、災害派遣医療チーム（DMAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、災害時感染制御支援チーム（DICT）、災害支援ナースなど、様々な組織による協力が得られることになった場合において、いかにして派遣調整を行うか、また、派遣先での指導の標準化を図るかが課題となる。
- ✓ まん延期においては、多数の医療機関等から業務継続支援を目的とした医師、看護師等の派遣要請があったが、派遣元となる医療機関における対応が優先され、派遣できる職員が不足した。
- ✓ 県内にも感染症専門医療者は一定数存在するものの、自施設での業務にかかる負担が大きく、県全体としてその専門性を十分に有効活用することができなかった。ACOMATについても、まん延期においては各メンバーが自施設での対応に追われ、派遣が困難となった。

【個人防護具の備蓄】

- ✓ 特に新型コロナウイルス感染症発生初期において、個人防護具（PPE）の需要が急増し、入手困難となったため、平時から一定の備蓄を行うよう医療機関等に働きかける必要がある。

1 医療提供体制【3/5】

目指すべき方向

【新興感染症発生時に迅速かつ確実に機能する体制】

- ✓ 病床確保、発熱外来、自宅療養等への医療の提供、後方支援、医療人材派遣、感染防護具の備蓄について、県と医療機関が事前に協定（医療措置協定）を締結し、感染症発生時に確実に機能する体制を確保する。
- ✓ 新興感染症発生公表後の流行初期（3か月程度を想定）の段階から対応する医療機関については、流行初期医療確保措置を含む内容の協定を締結し、迅速に機能する体制を確保する。

【医療機関が負担を分かち合いながらニーズに合った適切な医療を提供できる体制】

- ✓ 医療措置協定の締結による病床の確保にあたっては、一部の医療機関に負担が集中しないよう、地域バランスを考慮するとともに、すべての病院が負担を分かち合いながら、規模や感染症対応能力に応じた役割を果たす体制を目指す。
- ✓ 新型コロナウイルス感染症における対応を参考にしながら、重症者用の病床を確保するとともに、精神疾患を有する患者や妊産婦、透析患者、認知症患者（機能低下含む）等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床を確保する。
- ✓ 可能な限り多くの発熱外来医療機関の協力の確保するとともに自院での直接的な診療が困難な医療機関においては、診療を行う医療機関を補完する役割を求める。

【病床や発熱外来のひっ迫を防ぐ体制】

- ✓ 感染症患者の入院病床を確保する病院以外のすべての病院に後方支援医療機関としての役割を求めるとともに、後方支援医療機関に円滑に転院できるよう、平時から医療機関間の協力関係の構築を促進するなど、体制の整備を図る。
- ✓ 後方支援医療機関からの退院が円滑に行われるよう、介護老人保健施設等の高齢者施設等との連携を図る。
- ✓ 必要に応じて仮設診療所を速やかに開設できるよう、新型コロナウイルス感染症における対応を踏まえ、仮設診療所の開設手順や要領を整備する。
- ✓ 病床のひっ迫を防ぐ観点から、宿泊療養施設において一定の医療（点滴や酸素投与等）を提供できる体制を検討する。
- ✓ 入院の適応や受診の必要性、医療のひっ迫状況に関する県民や事業者、社会福祉施設等の理解の促進を図る。
- ✓ 新興感染症流行時の医療提供体制の構築に当たっては、流行の各段階において、新興感染症以外の通常医療もあわせ、患者の重症度・緊急度に応じて適切な医療が提供されるよう配慮する。

1 医療提供体制【4/5】

目指すべき方向（つづき）

【入院先を円滑に調整できる体制】

- ✓ 新興感染症の発生初期においては、まずは県本庁の感染症対策部門と関係保健所が適宜調整の上、医療機関との患者受入調整を行う。その後、県は病原性や感染性に応じ、保健所設置市に対する総合調整権限や感染症発生・まん延時の指示権限を適切に行使しながら、保健所設置市分を含め、早期に入院調整業務の県への一元化を判断する。その際、長期化する場合も見据えて必要な人員体制の確保を図る。
- ✓ 入院調整業務の一元化に際しては、国が示す入院対象者の基本的な考え方も参考に、入院対象者の範囲を明確にししながら、患者の療養先の振り分けや入院調整を行う。その際、ICTを活用し、医療機関や保健所等とリアルタイムで受入可能病床や入院患者等の情報共有を行う。

【自宅・施設等での療養に備えた医療提供体制】

- ✓ 自宅療養者等へ医療の提供を行う医療機関間のネットワークの構築を促進する。
- ✓ 社会福祉施設と医療機関との連携強化を促進するとともに、施設内療養については、オンライン診療の活用等による医療支援体制を検討する。

【集団感染発生時等における感染制御と業務継続支援のための人材派遣体制の整備】

- ✓ クラスタ発生施設等における感染制御及び業務継続支援のため、速やかに医療チームを派遣できる体制を整備する。
- ✓ クラスタ発生施設等における感染制御については、派遣先で実施する業務の標準化を図るとともに、平時から研修・訓練を実施する。
- ✓ 県域を超えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認を行う。

1 医療提供体制【5/5】

目指すべき方向（つづき）

【新興感染症発生時における医療の提供】

- ✓ 新興感染症の発生等公表期間前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床において対応する。
- ✓ 新興感染症発生の公表後の流行初期（3か月程度を想定）においては、感染症指定医療機関に加え、流行初期医療確保措置を含む内容の協定を締結した医療機関に対応の要請を行い、流行初期における医療提供体制を整備する。
- ✓ 流行初期以降（発生の公表から3か月程度経過後を想定）においては、医療措置協定を締結した医療機関に順次対応を要請する。
- ✓ 流行初期以降の入院調整等の運用にあたっては、全県を対象とした医療機能が求められる特定機能病院等の役割に配慮するとともに、感染者の入院を担当する医療機関に負担が集中しないよう、診察は主に診療所で担っていただくなどの配慮を行う。

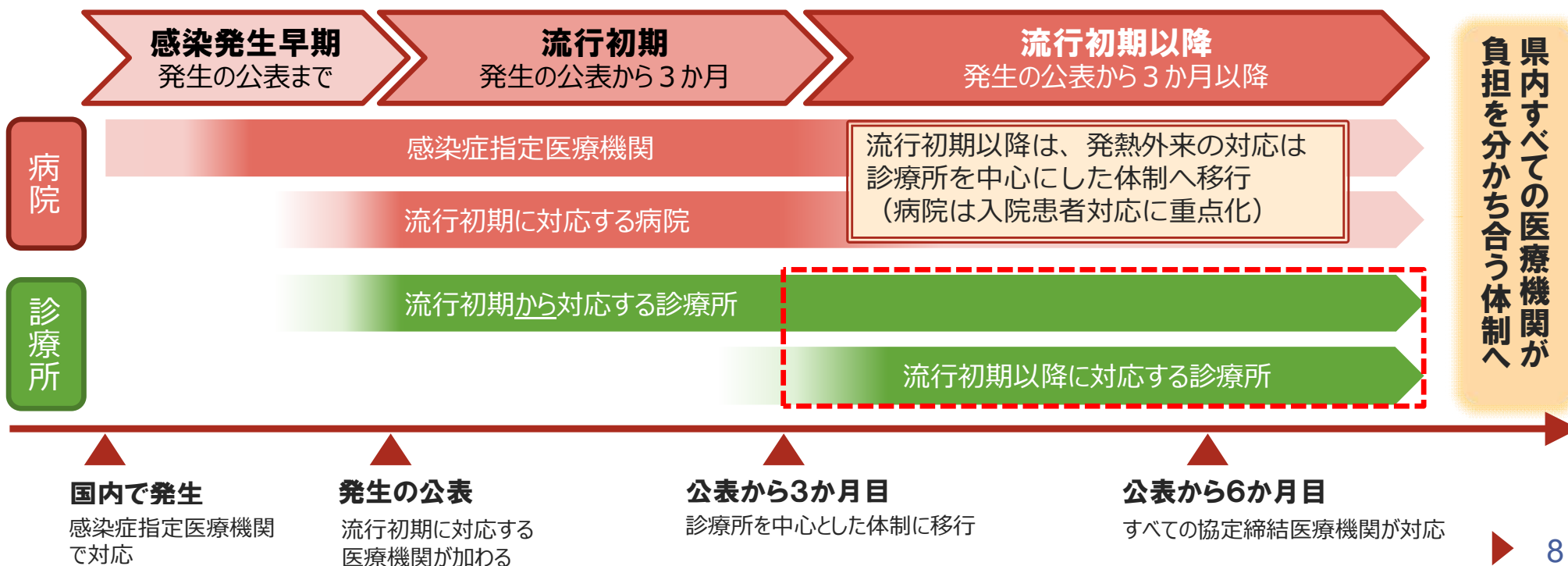
(発熱外来の確保について)

【基本方針】

- ◆ 新型コロナ対応時の最大値の体制を目指すこととし、可能な限り多くの医療機関に協力を求める。
- ◆ 新興感染症発生時の運用にあたっては、入院も含めて、各医療機関の負担が分散されるよう配慮する。
- ◆ 平時から各診療所の感染症対応能力を高めるとともに、新興感染症発生時において適切な情報や示唆が得られるよう、研修や情報共有体制の充実を図る。

【対応方針案】

- ◆ 国内での感染発生早期（大臣公表前）の段階は、現行の感染症指定医療機関を中心に対応
- ◆ 流行初期（3か月程度）は、感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置付きの協定を締結した病院及び診療所に対応
- ◆ 流行初期以降は、病床を確保する医療機関の負担を軽減する観点から、診療所を中心とした対応に移行



2 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

新型コロナウイルス感染症対応における課題

- ✓ 総合保健事業団に技術指導し、検査が実施可能になった後も、保健所からの検査の振り分けの仕組みがなく、総合保健事業団で実施可能な検査が健康環境センターに依頼される状況が続いた。
- ✓ 健康環境センターにおいては、新型コロナの検査の実施を最優先としたため、その他の行政検査、感染症に関する調査研究及び感染症情報センター業務が十分にできなかった。
- ✓ 感染者が急増した局面においては、健康環境センターにおける検査能力が限界に達し、保健所で濃厚接触者を特定できたとしても、検体採取まで数日待ってもらうケースが多発した。
- ✓ 濃厚接触者から採取した検体の搬送方法について、全県における統一したマニュアルの策定がなされておらず、健康環境センターにおいて検査対象者のリストと搬送された検体の照合が困難な場合などがあった。
- ✓ 検査試薬などの消耗品に対する需要が急増し、入手できない状況が生じたことがあった。

目指すべき方向

- ✓ 新興感染症のまん延時に検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関との検査等措置協定の締結等により、平時から計画的に準備を行うとともに、それぞれの役割分担を明確にした上で連携を図る。
- ✓ 健康環境センターが十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備を行う。
- ✓ 健康環境センターは、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時から、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等により、試験検査機能の向上に努める。さらに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集・提供や技術的指導を行う。
- ✓ 検査実施体制や検査能力の向上に向け、保健所や健康環境センター、関係機関とも連携しながら、研修や実践型訓練を実施する。
- ✓ 病原体等の情報の収集に当たっては、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら進める。

3 患者移送のための体制

新型コロナウイルス感染症対応における課題

- ✓ 発生初期においては、感染防護具の入手が困難となり、一部の消防機関では適切な感染防御ができないまま感染者を搬送せざるを得ない状況が生じた。
- ✓ 消防機関においては、発熱患者数の増加による搬送依頼数が増加する中、病床ひっ迫により、受入医療機関の調整がつかないことなどによる搬送困難事例が発生する時期があった。そのため、医療機関への搬送に至らず、自宅療養を継続せざるを得ないケースがあった。
- ✓ 救急搬送にて医療機関受診後、入院不要と判断された患者について、自力歩行不可などの場合は、帰宅搬送手段の確保が困難であった。
- ✓ 保健所による搬送においては、患者増加時には、搬送に従事する職員の不足に加え、搬送車両が臥床のまま搬送できないなどの制限があり、患者搬送は困難であった。

目指すべき方向

- ✓ 入院勧告した患者や入院させた患者の医療機関への移送は、県または保健所設置市が行う業務とされているものの、新興感染症の発生・まん延時においては、保健所のみでは対応が困難な場合も想定されることから、平時から消防機関や民間事業者と移送患者の対象等に応じた役割分担について協議し、必要に応じて協定を締結する。
- ✓ 消防機関と連携するにあたっては、入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努めるとともに、平時から医療機関の受入体制の情報を消防機関と共有する枠組みを整備する。
- ✓ 新興感染症の発生に備え、移送に必要な車両を確保する。
- ✓ 高齢者施設等に入所しており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連携し、移送の際の留意事項を含めて協議を行う。
- ✓ 県域を越えた移送が必要な場合の対応方法について、あらかじめ隣県と協議を行う。
- ✓ 平時から、庁外の関係者を含め、新興感染症の患者発生を仮定した移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施する。
- ✓ 消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が感染症患者であると医療機関が判断した場合は、医療機関から消防機関に対して、当該感染症について適切に情報提供する必要がある。

4 宿泊療養体制

新型コロナウイルス感染症対応における課題

- ✓ ウイルスの特性が不明な段階において、宿泊療養施設を民間施設に拡大した際には、施設で対応する医療人材の確保に加え、開設に際し、施設関係者や近隣住民への説明に時間を要した。
- ✓ 消毒・清掃などのスケジュールの関係上、確保居室数に対する稼働率は約5割程度にとどまった。
- ✓ 災害時において被災者が感染した場合や、他県からの出張者が感染した場合等においても宿泊療養施設を利用する必要があるため、そうした利用者の発生も考慮した体制整備が必要である。

目指すべき方向

- ✓ 新興感染症発生時には、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ため、必要に応じて速やかに宿泊療養施設を開設できるよう、平時において、関係機関と協議の上、民間宿泊業者等と協定を締結する。
- ✓ 特に流行初期においては、民間宿泊業者等との協定のみでは十分な体制の確保が図られないことも想定されることから、公的施設の活用を検討する。
- ✓ 協定の締結による施設の確保にあたっては、県外からの出張者等が感染した場合や、災害時において被災者が感染した場合等における利用も考慮する。
- ✓ 医療機関の負担軽減の観点から、高齢者にも対応できる宿泊療養施設の設置を検討する。
- ✓ 宿泊療養施設の開設を決定した後、速やかに運用を開始できるよう、宿泊療養施設運営業務マニュアル等を整備するとともに、感染症の発生・まん延時には、医療提供体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、円滑な宿泊療養施設の運営体制の構築及び実施を図る。

5 外出自粛対象者等の療養生活等の環境整備

新型コロナウイルス感染症対応における課題

- ✓ 感染の急激な拡大に伴い、自宅療養者が急増し、健康観察の必要性が増加する中、健康観察の外部委託が進まず、保健所業務がひっ迫するケースがあった。
- ✓ 自宅療養者が増加するにつれて、健康・医療面だけでなく、生活支援が必要となる。さらに、独居高齢者で聴覚障害者など個別対応が必要な案件もある。自宅療養者の生活支援については、必要に応じて市町村に協力を求めることが可能であるので、今後は協力体制の構築について各市町村と協議する必要がある。
- ✓ 自宅療養者に対する物資の配送においては、感染者の急増により、物資到着までに相当な時間がかかった時期があった。
- ✓ 要介護状態の高齢者がいる世帯で感染者が発生した場合、介護サービスの中断が生じる場合があり、家族負担が増大した。

目指すべき方向

- ✓ 外出自粛対象者については、体調悪化時等に適切な医療につなげることができるよう、医療関係団体等への委託を活用しつつ、健康観察の体制を整備する。
- ✓ 外出自粛対象者が外出しなくても生活できるようにするため、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品や医薬品を支給できる体制の確保を図る。
- ✓ 福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切にサービスを受けられるよう、関係機関等と連携し、介護保険の居宅サービス事業所等において、平時より、従事者に対する感染管理対策研修等が行われるように努める。
- ✓ 市町村との連携にあたっては、必要な範囲で患者情報の提供を行うとともに、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。
- ✓ 健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTの積極的な活用を検討する。
- ✓ 高齢者施設等の社会福祉施設等で新興感染症が発生した場合において、施設内でのまん延を防止するため、感染制御の専門家を派遣する体制を整備する。

6 関係機関等との連携・情報共有体制及び知事による総合調整

新型コロナウイルス感染症対応における課題

- ✓ 制度改正が頻繁に行われたほか、感染者急増時は他の事務処理も急増し、従来の方法による関係機関との情報共有は、関係者の大きな負担となった。
- ✓ 医療機関以外においても、さまざまな組織が対応を行ってきたが、そうした取組や現場の状況把握が不十分だったことに加え、行政内部においても連携が十分に図られていない場合があった。
- ✓ ウイルスの特性が変化する中で、変異株の状況など必要な情報が関係機関に適切かつ迅速に提供されたとは言いがたい状況であった。また、医療機関間や医療機関と社会福祉施設の間における入院の提供についてのコンセンサスが十分ではなく、自宅や施設内療養が可能なケースでも入院を依頼されるケースがあった。
- ✓ 感染のまん延時においては、医療現場が危機的な状況に陥ったが、それが県民に十分に浸透していなかった。

目指すべき方向

- ✓ 県連携協議会における議論を通じ、新興感染症対応における様々な課題について、行政と関係機関が協働で対応していくという意識を共有する。また、様々な場で行われている取組やノウハウを共有しながら、連携を深めるとともに、予防計画に基づく取組状況や数値目標の達成状況について進捗確認を行う。
- ✓ 制度改正にかかる情報や感染状況、ウイルス変異の情報等を、新興感染症発生時にリアルタイムに、かつ、効率的に共有できる仕組みなど、情報共有のあり方を平時から検討する。また、住民に身近な市町村窓口に多くの問い合わせが寄せられることから、県、保健所、市町村の対応に齟齬が生じないよう、情報共有体制を整える。
- ✓ 確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、保健所設置市等に対する平時からの体制整備等に係る知事の総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。
- ✓ 平時より、検疫所との連携体制を構築するとともに、新興感染症の発生に備え、検疫所長が行う医療機関への入院の委託等に関する体制の整備について、県における医療措置協定の締結状況を踏まえた上で、あらかじめ検疫所と協議する。
- ✓ 情報の公表（新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る）に関し、住民理解を促すために必要がある場合は、市町村長に対し、必要な協力を求める。また、協力を得るために必要なときは、市町村長に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地等の情報を提供する。

7 人材の養成及び資質の向上

新型コロナウイルス感染症対応における課題

- ✓ 感染症専門医療者は、県内にも一定数存在するものの、人数が少なく、また、自施設での業務負荷が大きかったことや、認知度が不十分であることなどから、県全体としてその専門性を十分に活用できなかったと言えない状況だった。
- ✓ 高齢者施設等の社会福祉施設においては、手指衛生や個人防護具の着用、適切な患者配置などといった感染症に対する基礎的・基本的な知識が不足していたほか、指揮系統の混乱など組織内における対応力が乏しかったことにより、県や医療機関との情報共有や支援体制の構築に支障が生じた場合があった。

目指すべき方向

【保健所・健康環境センター】

- ✓ 国立保健医療科学院、国立感染症研究所等において実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に保健所及び健康環境センターの職員を積極的に派遣するとともに、感染症対策を行う部署に従事する職員、保健所・健康環境センターの職員を対象とした研修を開催することにより、感染症対策に携わる職員の専門性の向上を図る。

【医療機関における医療従事者】

- ✓ 第一種・第二種協定指定医療機関においては、平時から、感染症対応を行う医療従事者に対して新興感染症の発生を想定した研修・訓練を実施するとともに、外部の機関が実施する研修等に医療従事者を参加させるよう努める。それにより、新興感染症発生・まん延時における診療体制を強化するとともに、他の医療機関や宿泊施設、高齢者施設等に人材を派遣できるような体制の整備を図る。
- ✓ 地域の医療機関が連携し、地域全体の感染対策を整備する取組の促進に向け、感染対策に関する研修会や実践型訓練の開催を支援する。

【社会福祉施設等】

- ✓ 平時から高齢者施設等を対象とした効果的な研修を実施し、各施設の感染症対応力のレベルアップを図るとともに、各施設が自立して研修を開催できるよう標準的な研修プログラムを作成する。

8 保健所体制の強化

新型コロナウイルス感染症対応における課題

- ✓ 感染の波ごとに業務量が増大し、保健所業務がひっ迫するという状態を繰り返した。今後の新興感染症発生時においては、速やかに人員体制の強化を図るとともに、外部委託を進めることができるよう、平時からの準備が必要である。
- ✓ 積極的疫学調査については、感染拡大時において保健所に発生届が提出されてから聞き取り調査を行うまで日数を要する場合があったほか、調査の範囲（検体を採取する対象など）の特定が保健所の判断に委ねられ、県としての統一した運用が行われなかった。
- ✓ IHEAT要員の登録者数の拡大に向け、関係機関への周知を行う必要がある。また、短期間に多くの保健所からIHEAT派遣依頼があった場合に円滑かつ機動的に支援できる体制の構築が必要である。
- ✓ ICT利用環境を整備し、平時から事務作業の電子化やウェブ会議など、業務の効率化を進める必要がある。

目指すべき方向

- ✓ 新興感染症発生時において、保健所が地域の感染症対策の中核的機関として、積極的疫学調査等の専門的な業務を十分に実施できるようにするため、平時から、保健所における人員体制や設備等を整備する。
- ✓ 体制の整備にあたっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄をはじめ、業務の外部委託や本庁における一元的な実施、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT要員や地域振興局、市町村等からの応援、会計年度任用職員の採用を含めた人員体制、受入体制の構築を図る。
- ✓ 地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置する。

【IHEATの活用】

- ✓ IHEAT要員の登録者数の拡大に向け、関係機関への周知を行うとともに、IHEAT要員との連絡体制の整備やIHEAT要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT要員による支援体制を確保する。
- ✓ 本庁や保健所においては、平時からIHEAT要員への実践的な訓練の実施やIHEAT要員の支援を受けるための体制を整備するなど、必要時に円滑にIHEATによる支援を受けられる体制整備を行う。

【関係機関との連携】

- ✓ 保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から、本庁や健康環境センター、管内医療機関、地域医師会等と協議し、役割分担を確認するとともに、管内市町村と感染症発生時の協力について検討する。

御意見をいただきたいポイント

- ◆計画において、「4つの重視すべき視点」を設定することとしたいが、設定することについて、また、設定した4つの項目はいかがか。
- ◆資料の各項目の「新型コロナウイルス感染症対応における課題」と「目指すべき方向性」について、修正や追加はないか。
 - 医療提供体制
 - 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上
 - 患者移送のための体制
 - 宿泊療養体制
 - 外出自粛対象者等の療養生活等の環境整備
 - 関係機関等との連携・情報共有体制及び知事による総合調整
 - 感染症予防に関する人材の養成及び資質の向上
 - 保健所体制の強化
- ◆その他、計画全体について、不足している点や、修正すべき点はないか。