

8 感染症に対する医療 [感染症予防計画]

【基本的な考え方】

● はじめに

明治30(1897)年の伝染病予防法の制定以来100年が経過し、感染症を取り巻く状況は大きく変化しました。そこで、現代における感染症の脅威と感染症を取り巻く状況の変化を踏まえた施策の再構築が必要となり、平成10(1998)年、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（以下、「感染症法」という。）が制定されました。

感染症法は制定後も数次にわたる改正が行われていますが、感染症を取り巻く状況は日々変遷し、それらに適切に対応する必要があります。また、感染症の発生の予防とまん延の防止、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供、感染症に関する調査並びに研究の推進、人材養成、啓発や知識の普及等、感染症対策を総合的に推進する必要があります。

「感染症予防計画」は、島根県における感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な計画であり、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ的確に対応するため、感染症法第10条第1項に基づいて定めるものです。

また、国における感染症の予防の総合的な推進を図るための基本指針が変更された場合又は諸般の情勢にかんがみ見直しを行う必要がある場合には、再検討を加え、必要な変更を行います。

なお、県と保健所設置市である松江市は松江保健所を共同で設置していることから、松江市との連携は極めて重要です。したがって、本計画に基づく各種施策の遂行に当たっては、松江市との緊密な連携のもと、協議を十分に行うものとします。

● 事前対応型行政の構築

新型コロナウイルス感染症への対応の教訓を踏まえ、県内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに県民及び医師等関係者への公表（以下「感染症発生動向調査」という。）を適切に実施するための体制の整備、感染症法に基づく医療措置協定等による地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保、保健所体制の確保等により、事前対応型の行政として取り組みます。

● 県民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集、その分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報について、県民及び関係機関等への公表を推進します。また、県民一人ひとりにおける予防及び感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進していきます。

● 人権の尊重

感染症の予防と患者等の人権尊重を両立させる観点から、患者個人の意思や人権を尊重し、入院の措置がとられた場合は早期に社会に復帰できるような環境の整備に努めます。また、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めるなど、あらゆる機会を通じて感染症に関する正しい知識の普及啓発に努めます。そして、感染症に関する個人情報の保護には十分留意し、患者等の人権が損なわれないよう取り組みます。

● 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症はまん延する可能性があるため、健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められます。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査の体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、県の関係部局及びその他の関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制を整備するとともに、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき作成する新型インフルエンザ等行動計画等に従い、健康危機管理体制の構築を行います。

● 県の果たすべき役割

国、他の都道府県、保健所設置市及び県内の市町村との緊密な相互の連携を図りつつ、感染症の患者等の人権を尊重したうえで、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講じます。

また、正しい知識の普及、情報の収集と分析並びに公表、研究の推進、人材の養成及び資質の向上と確保、迅速かつ正確な検査体制の整備並びに社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備します。

保健所は地域における健康危機管理の拠点として、また、地方衛生研究所である保健環境科学研究所は感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として位置づけられており、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材養成等の取組を計画的に進めます。

平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制の構築を行います。

感染症法第36条の2第1項に規定する新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（以下、「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）には、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下、「新興感染症」という。各感染症については、表6-5-3参照）に係る情報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応により、松江市の支援を行うとともに、迅速に全県的な対策が実行できるよう、医療提供体制並びに保健所、検査及び宿泊療養の体制の構築を進めます。また、必要に応じて市町村（松江市を除く。）に対し、自宅療養者等の健康観察等に関して協力を求めることとし、市町村（松江市を除く。）は、協力に必要な範囲で患者情報等の提供を求めることとします。

広域的な対応が求められる場合には、近隣の県等と連携・協力体制を構築します。

● 県民の果たすべき役割

県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めなければなりません。また、偏見や差別をもって感染症の患者等の人権を損なわないようにしなければなりません。

● 医師等の果たすべき役割

医師その他の医療関係者は、県民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で国及び県の施策に協力するとともに、感染症の患者等がおかれている状況を深く認識し、患者等へ適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努める必要があります。

また、医療機関、検査機関及び高齢者施設等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防やまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努める必要があります。

特に、感染症指定医療機関（※1）、第一種協定指定医療機関（※2）及び第二種協定指定医療機関（※3）は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講じる必要があります。

- ※1 感染症指定医療機関：1類感染症、2類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として知事が指定した病院
- ※2 第一種協定指定医療機関：新興感染症に係る病床確保を行う医療機関として知事が指定した病院又は診療所
- ※3 第二種協定指定医療機関：新興感染症に係る外来又は自宅療養者等への医療を行う医療機関として知事が指定した病院、診療所、薬局又は訪問看護事業所

● 獣医師等の果たすべき役割

獣医師その他の獣医療関係者は、県民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で国及び県の施策に協力するとともに、動物由来感染症の予防に寄与するよう努める必要があります。

また、動物等取扱業者は、県民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講じるよう努める必要があります。

● 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を十分に把握し、正しい知識を積極的に普及することで県民の理解を得つつ、市町村や医師会等の関係団体と連携し、積極的に予防接種を推進します。

● 特定感染症予防指針等との関係

結核、麻しん、エイズ、性感染症及びインフルエンザなどの、特に予防のための施策を総合的に推進する必要がある感染症に関しては、この計画によるもののほか、国が定める特定感染症予防指針に即して、具体的な対策を推進するため、別途、計画や指針等を策定します。

また、ウイルス性肝炎については、肝炎対策基本法に基づき国が定める「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を踏まえ、県において策定する「島根県肝炎対策推進基本指針」に基づき、肝炎ウイルス検査から、精密検査の受診へ、そして肝炎治療へとつなげる取組を推進します。

【現状と課題】

(1) 感染症全般

- 医学の発達や公衆衛生の向上により感染症の予防・治療方法が飛躍的に進歩し、これまで多くの感染症を克服してきましたが、昨今、人の活動範囲が世界規模で拡大したことで、未知の病原体との接触機会が増加したことなどから、ウイルス性出血熱やエムボックス、後天性免疫不全症候群（AIDS）、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、さらには新型インフルエンザ等の新たな感染症の脅威にさらされています。中でも、新型コロナウイルス感染症は、国内で感染者が確認された令和2（2020）年1月以降、感染は瞬く間に全国的な広がりを見せました。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- また、現代においては、動物から人へ、人から動物へ伝播可能な感染症（人獣共通感染症）が、既知の感染症のうちおよそ6割を占めており、「ワンヘルス・アプローチ」（人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと）の理念に基づき、それぞれの健康を担う関係者と分野横断的に連携していく必要があります。
- 県では、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、良質かつ適切な医療の提供を確保するとともに、感染症に迅速かつ的確に対応するため、エボラ出血熱、ペストなどの1類感染症に対応する第一種感染症指定医療機関として平成21(2009)年度に松江赤十字病院(病床数2床)を指定しています。また、SARS、MERS等の2類感染症に対応するための第二種感染症指定医療機関は二次医療圏ごとに1箇所整備することとし、全ての二次医療圏（7圏域）に確保しています。

表5-2-8(1) 感染症指定医療機関の設置状況

| 圏域 | 第一種感染症指定医療機関（病床数） | 第二種感染症指定医療機関（病床数） |
|------|-------------------|--------------------|
| 松江圏域 | 松江赤十字病院（2床） | 松江市立病院（4床） |
| 雲南圏域 | | 雲南市立病院（4床） |
| 出雲圏域 | | 県立中央病院（6床） |
| 大田圏域 | | 大田市立病院（4床） |
| 浜田圏域 | | 国立病院機構浜田医療センター（4床） |
| 益田圏域 | | 益田赤十字病院（4床） |
| 隠岐圏域 | | 隠岐病院（2床） |

資料：県感染症対策室

- 全国及び県内における感染症発生状況を把握するため「島根県感染症情報センター」を設置し、収集した情報を県民及び医療機関等へ、新聞、ホームページ、メール等で提供しています。
- また、医師会を実施主体とした「感染症デイリーサーベイランス」や「学校等欠席者・感染症情報システム」により、県内での感染症発生情報を迅速に収集するシステムが稼働し、県内での発生状況を早期に探知し、情報収集及び感染拡大防止を図ることができる体制が整備されています。
- このような情報を精査し、正確な最新情報を県民、関係機関に適切に提供するため、情報発信体制の強化を図る必要があります。
- 「一類～三類感染症」の発生状況は下表のとおりで、令和5(2023)年には、感染者が63人となる腸管出血性大腸菌感染症（O157）の集団発生事例がありました。

表5-2-8(2) 一類～三類感染症発生状況（無症状病原体保有者を含む）

（単位：件数）

| 年次（年） | 平成29 (2017) | 平成30 (2018) | 令和元 (2019) | 令和2 (2020) | 令和3 (2021) | 令和4 (2022) |
|--------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 一類感染症 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 二類感染症（結核を除く） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 三類感染症 | 細菌性赤痢 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 腸チフス | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 腸管出血性大腸菌感染症 | 13 | 18 | 8 | 12 | 13 |

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

- 感染症が発生した際には、感染源、感染経路を特定するための調査を行い、その結果、事例により、患者家族や関係施設に対して感染拡大防止のために助言・指導するとともに、感染症予防のため、県民へ注意喚起を行っています。

表5-2-8(3) 感染症の定義と主な疾病

| 類 型 | 定 義 | 主な疾病 |
|---------------|--|---|
| 一類感染症 | 感染力、罹患した場合の重篤性等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、ペストなど（7疾病） |
| 二類感染症 | 感染力、罹患した場合の重篤性等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、SARS、MERS、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）（6疾病） |
| 三類感染症 | 感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症 | コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス（5疾病） |
| 四類感染症 | 一類～三類感染症以外のもので、主に動物等を介してヒトに感染する感染症 | 狂犬病、マラリア、デング熱等（44疾病） |
| 五類感染症 | 国が感染症発送動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症 | インフルエンザ、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、梅毒、麻しん等（50疾病） |
| 新型インフルエンザ等感染症 | 新たに人から人に伝染する能力を有することとなったインフルエンザであって、国民が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症 | 新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものを除く）、再興型コロナウイルス感染症 |
| 指定感染症 | 既知の感染症で、一類から三類感染症と同等の措置を講じなければ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症 | — |
| 新感染症 | ヒトからヒトに伝染する未知の感染症であって、重篤かつ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症 | — |

（2）新興感染症（新型コロナウイルス感染症）

- 新型コロナウイルス感染症は、国内で感染者が確認された令和2（2020）年1月以降、感染は瞬く間に全国的な広がりを見せました。
- 県では、令和2（2020）年4月に初めて患者が確認されて以降、発生状況に応じて外来や入院などの医療提供体制の確保及び自宅療養者・宿泊療養者への支援等を実施しました。
- 相談体制については、一般的な問い合わせや診療・検査に係る相談のほか、ワクチンに係る専門的な相談にも一元的に対応できる体制を構築しました。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- 検査体制については、保健環境科学研究所及び浜田保健所の整備を中心に、各圏域への地域外来・検査センター（新型コロナウイルス対応のため都道府県等が設置した、行政検査を集中的に実施する機関）の設置や医療機関の検査機器等の整備への支援により、県全体の検査対応能力の底上げをすることで幅広い検査を行い感染拡大の防止を図りました。
- 季節性インフルエンザとの同時流行に備え、発熱等の患者が適切に受診等できるように外来診療の体制整備及び拡充に向けて取り組みました。
- 入院医療については、感染症対策と一般医療が両立できる医療提供体制の構築を図りました。また、「島根県広域入院調整本部」を令和2(2020)年3月に設置し、各病院の機能や体制、患者の住所地や重症度に応じた全県的な視点で広域的な入院調整等を行ってきたほか、宿泊療養施設の整備や高齢者施設等での施設内療養を含む自宅療養者への支援を行うことで病床のひっ迫を防ぐ体制を確保しました。
- 新型コロナワクチンについては、令和3(2021)年2月から医療従事者等への優先的な接種を開始しました。その後、令和3(2021)年4月からは住民への接種が始まり、実施主体である市町村の支援や県民が接種について判断できるように、正確な情報の提供に努めてきました。
- これらの取組により、感染拡大や医療ひっ迫を防ぐよう努めましたが、対応にあたっては、病床や外来、感染防護具等の供給、保健所体制、医療と介護の連携など様々な課題が浮き彫りとなりました。
- 令和5(2023)年5月8日以降は、感染症法上の分類が5類感染症となりましたが、医療ひっ迫が生じることがないように、医療提供体制を確保しつつ、自律的な通常の医療への円滑な移行に取り組みました。

表5-2-8(4) 新型コロナウイルス感染症の発生件数

(単位：人)

| 年次(年) | 令和2(2020) | 令和3(2021) | 令和4(2022) | 令和5(2023)※ |
|-------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 陽性者数 | 209 | 1,552 | 136,079 | 32,077 |

※令和5(2023)は1月1日～5月7日まで

資料：県感染症対策室

(3) ウイルス性肝炎

- 肝がん発生原因の約6割が肝炎ウイルス感染によるとされています。島根県では、肝がんの死亡率は、男女ともに全国に比べ高い状況です。

表5-2-8(5) 二次医療圏域ごとの肝がんの年齢調整死亡率(※) (人口10万対)

| | 松江 | 雲南 | 出雲 | 大田 | 浜田 | 益田 | 隠岐 | 島根県 | 全国 |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 男性 | 31.8 | 20.3 | 34.3 | 38.1 | 42.8 | 39.8 | 42.8 | 34.4 | 30.0 |
| 女性 | 13.1 | 9.0 | 8.5 | 11.0 | 13.2 | 12.3 | 10.1 | 11.4 | 10.2 |

※平成29(2017)～令和3(2021)年平均(ただし、全国は令和元(2019)年)

資料：人口動態統計(厚生労働省)、SHIDS(島根県健康指標データベースシステム)

- 保健所又は県が委託した医療機関で肝炎ウイルス検査を無料で実施しています。また、市町村では、特定健康診査の際に、必要な人に肝炎ウイルス検査を実施していますが、受診者数は近年減少傾向です。
- そのため関係機関と連携を強化し、さらなる受検促進を行う必要があります。

表5-2-8(6) 島根県が実施している肝炎ウイルス検査の受検者数の推移

(単位：人)

| 実施機関 \ 年度 | 平成27 (2015) | 平成28 (2016) | 平成29 (2017) | 平成30 (2018) | 令和元 (2019) | 令和2 (2020) | 令和3 (2021) | 令和4 (2022) |
|-----------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 保健所 | 150 | 119 | 151 | 164 | 54 | 23 | 18 | 13 |
| 委託医療機関 | 1,644 | 1,058 | 977 | 1,142 | 750 | 662 | 800 | 539 |
| 合計 | 1,794 | 1,177 | 1,128 | 1,306 | 804 | 685 | 818 | 552 |

資料：県感染症対策室

表5-2-8(7) 市町村が実施している肝炎ウイルス検査の受検者数の推移

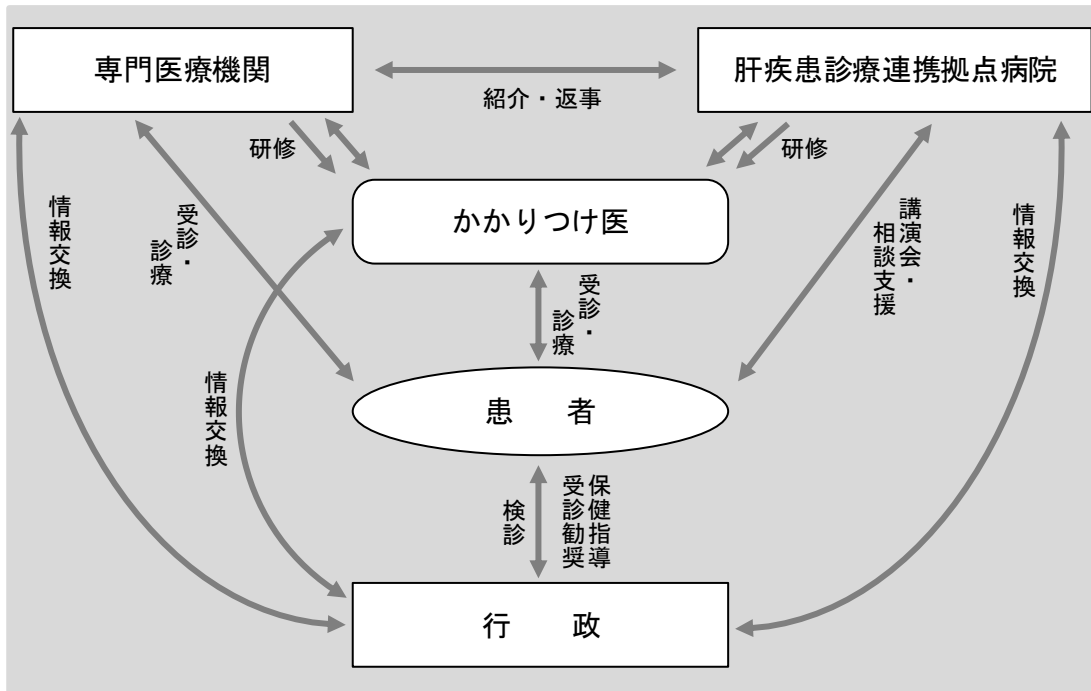
(単位：人)

| 検査項目 \ 年度 | 平成27 (2015) | 平成28 (2016) | 平成29 (2017) | 平成30 (2018) | 令和元 (2019) | 令和2 (2020) | 令和3 (2021) | 令和4 (2022) |
|-----------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| C型肝炎 | 4,651 | 3,386 | 3,276 | 3,444 | 3,722 | 3,157 | 2,812 | 2,661 |
| B型肝炎 | 4,648 | 3,383 | 3,278 | 3,484 | 3,719 | 3,157 | 2,807 | 2,657 |

資料：県感染症対策室

- 一部の職域での肝炎ウイルス検査の状況については、保険者の協力を得ながら受検者数及び陽性率の把握と、受検促進の取組を進めてきました。引き続き、職場での肝炎ウイルス検査について、検査を受けられる機会を確保するとともに、検査結果が陽性であった人に対して、早期かつ適切な受診を促すためのフォローアップ体制整備の取り組む必要があります。
- 感染者が精密検査を確実に受診し、さらに治療へ結びつける体制づくりをしており、拠点病院や関係機関と連携し、確実に精密検査を受診するよう、受診の勧奨や助成制度のさらなる周知に取り組む必要があります。
- 県が指定した肝疾患診療連携拠点病院は、肝疾患診療ネットワークの中心的な役割を担い、一般的な医療情報の提供、県内医療機関等に関する情報の収集や提供、医療従事者に対する研修、地域住民を対象とした講演会の開催及び肝炎患者に対する相談支援を行っています。また、肝炎専門医療機関は、地域の「かかりつけ医」と連携しながら、専門的な検査及び治療等を行っています。

図5-2-8(1) 都道府県における肝疾患診療ネットワーク（イメージ図）



資料：県感染症対策室

表5-2-8(8) 肝疾患診療連携拠点病院・肝炎専門医療機関（令和5年7月現在）

| 肝疾患診療連携拠点病院 | | 島根大学医学部附属病院 |
|-------------|------|---|
| 肝炎専門医療機関※ | 松江圏域 | 松江赤十字病院、松江市立病院、松江記念病院、松江生協病院、あさひまちクリニック、ほしの内科・胃腸科クリニック、うえだ内科ファミリークリニック、やすぎ博愛クリニック、金藤内科小児科医院 |
| | 雲南圏域 | 雲南市立病院、はまもと内科クリニック、加藤医院 |
| | 出雲圏域 | 県立中央病院、出雲市立総合医療センター、小林病院、遠藤クリニック、中島医院、三原医院、たまがわ内科クリニック |
| | 大田圏域 | 大田市立病院、福田医院、郷原医院 |
| | 浜田圏域 | 国立病院機構浜田医療センター、済生会江津総合病院、丸山内科クリニック、北村内科クリニック、寺井医院 |
| | 益田圏域 | 益田赤十字病院、石見クリニック、和崎医院 |

※以下のいずれかの要件を満たす医療機関

1. 日本肝臓学会専門医が常勤で1名以上在籍
2. 日本肝臓学会、日本消化器病学会又は日本消化器外科学会の認定施設であり、CT装置を有し、肝がんに対する治療が実施可能な施設

資料：県感染症対策室

(4) HIV感染症・エイズ及びその他の性感染症

- 国内における令和4(2022)年の新規報告数は「HIV(ヒト免疫不全ウイルス)感染者」は625人、「エイズ(AIDS:後天性免疫不全症候群)」は245人で、近年横ばい状態にあります。

表5-2-8(9) HIV感染者数及びAIDS患者数の年次推移

(単位：人)

| | | 平成29 (2017) | 平成30 (2018) | 令和元 (2019) | 令和2 (2020) | 令和3 (2021) | 令和4 (2022) |
|-----|-----|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 島根県 | 患者 | 1 | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 |
| | 感染者 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 全国 | 患者 | 413 | 377 | 333 | 345 | 315 | 245 |
| | 感染者 | 976 | 940 | 903 | 750 | 742 | 625 |

資料：公益財団法人エイズ予防財団「エイズ予防情報ネット」

- 県内では、平成29(2017)年以降、毎年患者・感染症の報告がありました。
- 各保健所ではエイズ相談及び匿名かつ無料で HIV 抗体検査を実施していますが、いずれも減少傾向です。
- 感染の機会が増加していく高校生及び大学生をはじめ幅広く県民に対して正しい知識の普及や啓発するとともに、保健所における相談・検査体制を周知していくことが必要です。
- HIV 感染者やエイズ患者に対して適切に医療が受けられる体制整備が重要です。
- HIV 感染者やエイズ患者の少ない島根県においては、医療従事者の人材養成に重点を置き、エイズ拠点病院・エイズ対策協力医療機関の医療従事者を研修会へ派遣し、また、エイズ医療関係者による連絡会議を開催し、情報交換を行っています。

表5-2-8(10) エイズ治療拠点病院・エイズ対策協力病院

| | | |
|-----------------|------|---|
| エイズ中核拠点病院 | | 島根大学医学部附属病院 |
| エイズ治療 拠点病院 | 松江圏域 | 松江赤十字病院 |
| | 出雲圏域 | 県立中央病院 |
| | 浜田圏域 | 国立病院機構浜田医療センター |
| | 益田圏域 | 益田赤十字病院 |
| エイズ対策 協力医療機関 | 松江圏域 | 国立病院機構松江医療センター、松江市立病院、松江生協病院、地域医療機能推進機構玉造病院 |
| | 雲南圏域 | 雲南市立病院 |
| | 出雲圏域 | 出雲市立総合医療センター |
| | 大田圏域 | 大田市立病院 |
| | 浜田圏域 | 済生会江津総合病院 |
| | 隠岐圏域 | 隠岐病院 |

資料：県感染症対策室

- 性感染症患者数の推移をみると、平成30(2018)年から令和2(2020)年に一旦増加したものの、令和3(2021)年以降は減少傾向です。一方、梅毒については、県内及び全国においても近年増加傾向です。
- エイズに加え、梅毒など他の性感染症に対しても、市町村、教育関係機関と連携し、若い世代に対する啓発を重点的に取り組んでいく必要があります。

表5-2-8(11) 性感染症の発生状況の年次推移（定点医療機関）

（単位：件数）

| | 平成29 (2017) | 平成30 (2018) | 令和元 (2019) | 令和2 (2020) | 令和3 (2021) | 令和4 (2022) |
|---------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 性器クラミジア感染症 | 132 | 106 | 147 | 171 | 149 | 135 |
| 性器ヘルペスウイルス感染症 | 16 | 26 | 25 | 27 | 21 | 12 |
| 尖圭コンジローマ | 13 | 13 | 21 | 29 | 14 | 11 |
| 淋菌感染症 | 63 | 39 | 67 | 67 | 52 | 53 |
| 合計 | 224 | 184 | 260 | 294 | 236 | 211 |

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

表5-2-8(12) 梅毒の発生状況の年次推移

（単位：件数）

| | 平成29 (2017) | 平成30 (2018) | 令和元 (2019) | 令和2 (2020) | 令和3 (2021) | 令和4 (2022) |
|----|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 梅毒 | 5 | 14 | 9 | 18 | 9 | 28 |

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

（5）結核

- 島根県の結核対策は、「島根県結核対策推進計画」を策定し、①早期発見の推進、②定期健康診断・予防接種の推進、③院内感染・施設内感染等の集団発生対策などを主要施策として、令和3(2021)年の人口10万対罹患率10.0以下を目標として取組を進めてきました。
- 結核患者数は減少傾向にあり、全国の人口10万対罹患率は令和4(2022)年に8.2となり、罹患率10.0未満とする結核低まん延の水準を達成しました。県でも、人口10万対罹患率が令和3(2021)年に8.1となりましたが、令和4(2022)年には10.2となっています。

表5-2-8(13) 結核の新規登録者数・罹患率の年次推移

| | | 平成29 (2017) | 平成30 (2018) | 令和元 (2019) | 令和2 (2020) | 令和3 (2021) | 令和4 (2022) |
|-----------------|-----|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 新規登録者数(人) | 島根県 | 73 | 78 | 54 | 66 | 54 | 67 |
| 罹患率 (人口10万対) | 島根県 | 10.7 | 11.5 | 8.0 | 9.8 | 8.1 | 10.2 |
| | 全国 | 13.3 | 12.3 | 11.5 | 10.1 | 9.2 | 8.2 |

資料：結核登録者情報調査年報（厚生労働省）

- 結核の発生数は減少傾向にあるものの、特に、結核を疑う症状がない高齢者や高まん延国からの入国者に対して、結核を念頭においた診療が行われるように医療従事者等結核関係者への研修会等を通じて啓発していくことが必要です。
- 高齢者施設や医療機関など集団感染につながりやすい施設においては、結核への関心を高め、正しい知識を身につけてもらう取組を行うとともに、早期発見や感染予防に努めることが必要です。
- 令和5(2023)年3月末における県内の結核病床は、国立病院機構松江医療センター6床、益田赤十字病院4床と計10床を確保しています。また、高度な合併症を有する結核患者や入院を要する精神疾患のある結核患者を収容治療することのできる結核モデル病床を、国立病院機構松江医療センターで4床確保しています。

- 今後も結核患者の減少に伴い適正な病床数の設定や、患者の高齢化に伴って増加している精神疾患等の合併症患者の受入れ体制について検討する必要があります。

(6) 予防接種

- 予防接種は、感染症対策の中で極めて重要な対策の1つであり、感染症の予防に関して大きな役割を果たしています。
- 予防接種過誤を防止し、安全に接種するため、実施主体である市町村に対し、研修会や相談対応などの支援を行っています。
- 予防接種により、まれに重篤な副反応等による健康被害が発生することがあり、そのために「健康被害救済制度」が設けられています。また、市町村は健康被害の適正かつ円滑な処理に資するため、予防接種健康被害調査委員会を設置しています。
- 平成31(2019)年4月に、県内では2年ぶりに麻しんが3例発生しました。また、同年に風しんは30例発生しました。
- 麻しんや風しんの対策には、予防接種率の向上は極めて重要であることから、麻しんや風しんの排除状態を維持するために、市町村、学校関係機関と連携した様々な取組を実施し、予防接種率95%を維持することが必要です。

表5-2-8(14) 麻しん予防接種率の年度ごとの推移

(単位：%)

| | 平成29(2017) | | 平成30(2018) | | 令和元(2019) | | 令和2(2020) | | 令和3(2021) | | 令和4(2022) | |
|-----|------------|------|------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|
| | 島根県 | 全国 | 島根県 | 全国 | 島根県 | 全国 | 島根県 | 全国 | 島根県 | 全国 | 島根県 | 全国 |
| 第1期 | 97.5 | 96.0 | 97.2 | 98.5 | 96.3 | 95.4 | 97.2 | 98.5 | 93.6 | 93.5 | 94.2 | 95.4 |
| 第2期 | 95.3 | 93.4 | 95.2 | 94.6 | 95.3 | 94.1 | 95.8 | 94.7 | 94.8 | 93.8 | 93.3 | 92.4 |

資料：麻しん風しん予防接種の実施状況（厚生労働省）

- 医師会が主体となり、予防接種実施の広域化が進められており、多数の市町村が参加しています。県は、円滑に進めていくことができるよう調整しています。

(7) 薬剤耐性対策

- 厚生労働省がまとめた「抗微生物薬適正使用の手引き」に基づいた医療機関、薬局における積極的な取組が必要です。また、医療を受ける県民の理解と協力も必要です。
- 感染症発生動向調査での薬剤耐性菌感染症の発生状況は、下表のとおりであり、今後も発生動向に注視することが必要です。

表5-2-8(15) 薬剤耐性菌感染症の発生状況の年次推移（全数報告）

(単位：件数)

| | 平成29 (2017) | 平成30 (2018) | 令和元 (2019) | 令和2 (2020) | 令和3 (2021) | 令和4 (2022) |
|---------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 | 18 | 22 | 45 | 34 | 33 | 29 |
| バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| バンコマイシン耐性腸球菌感染症 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 薬剤耐性アシネトバクター感染症 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

表5-2-8(16) 薬剤耐性菌感染症の発生状況の年次推移(基幹定点医療機関※報告) (単位：件数)

| | 平成29 (2017) | 平成30 (2018) | 令和元 (2019) | 令和2 (2020) | 令和3 (2021) | 令和4 (2022) |
|-------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 | 262 | 302 | 306 | 302 | 280 | 268 |
| ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 | 2 | 4 | 1 | 9 | 6 | 1 |
| 薬剤耐性緑膿菌感染症 | 7 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 合 計 | 271 | 307 | 309 | 312 | 286 | 270 |

※8病院：松江赤十字病院、雲南市立病院、島根大学医学部附属病院、県立中央病院、大田市立病院、国立病院機構

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

- 県内医療機関では、全ての病院において院内感染対策会議が開催されています。薬剤耐性対策についても、入退院患者の対応を通じて、地域での浸潤状況の推定や感染拡大の予防に大きな役割を果たしています。
- 医療施設内の院内感染対策を中心とし、島根県全体で感染制御について連携・支援を行うため、県内の医療機関や保健所及び保健環境科学研究所等により島根県院内感染制御ネットワークを組織しています。
- 保健環境科学研究所において、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症などの薬剤耐性菌株を収集し、耐性機序の解析を行っています。さらに、医療機関内での感染状況を解明するために分子疫学解析にも取り組んでいます。

【施策の方向】

(1) 地域の実情に即した感染症の発生の予防のための施策に関する事項

● 感染症発生動向調査

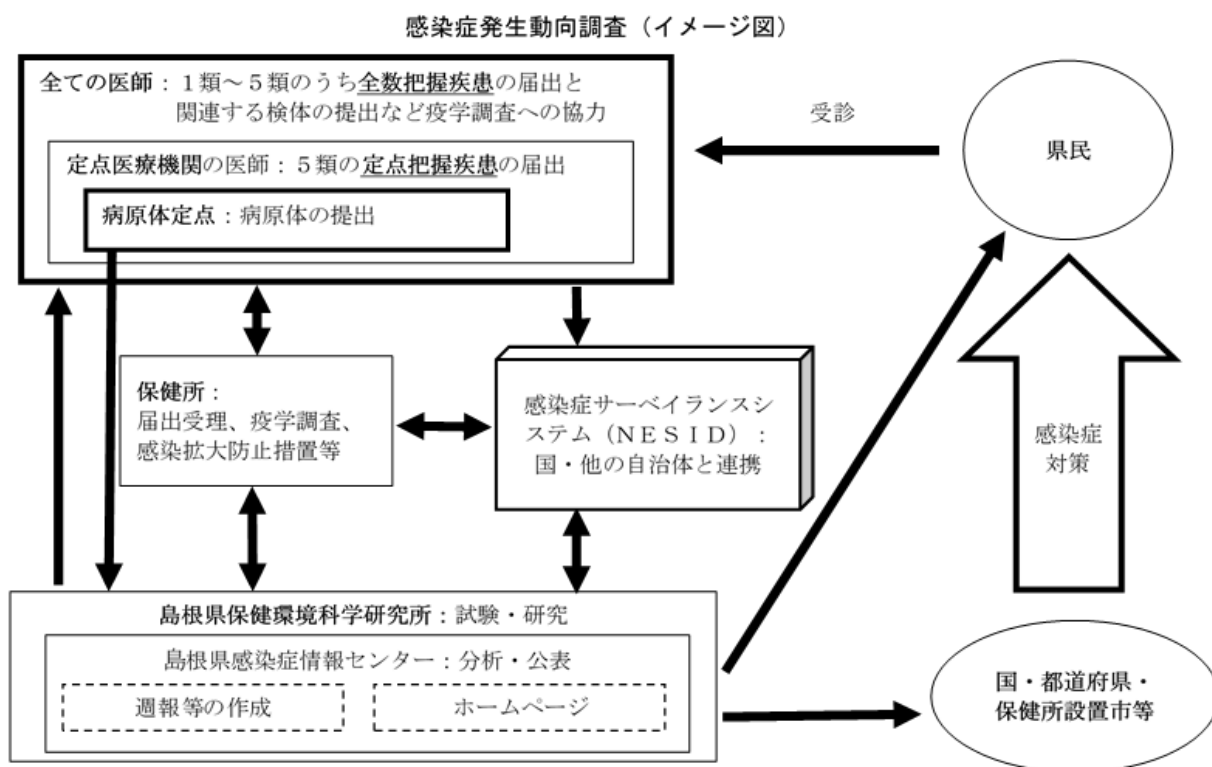
感染症発生動向調査は、感染症に関する情報を収集及び分析し、県民や医師等医療関係者に対して発生状況を公表するだけでなく、各種対策を検討する基礎資料となるものであり、施策の推進に当たり、最も基本的な事業の一つです。また、精度管理を含めて全国的に統一的な体系で進めていくことが不可欠です。

こうした感染症発生動向調査の重要性について、医師の理解のもとで情報提供の協力が得られるよう努めるとともに、情報の公表にあたっては、県民や医師等医療関係者に分かりやすい情報となるよう努めます。

感染症法第12条又は13条で定めている感染症が発生した際の医師又は獣医師の届出義務や病原体の提出について、医師会や獣医師会等を通じて周知を行うとともに、届出の内容を国へ報告します。また、感染症法第14条第1項及び第14条の2第1項に規定する指定届出機関及び指定提出機関の指定により、感染症の種類ごとの罹患率等の定量的な観測による正確な発生の状況及び動向の把握に努めます。一部の疑似症について、厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、保健所への届出を求めます。なお、届出や報告にあたっては、国の整備する情報基盤の活用を推進します。

感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供のためだけでなく、感染症の発生の予防及びまん延の防止のために極めて重要な意義があることから、保健環境科学研究所においては、医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集・分析を行います。

新興感染症が発生した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるためには、その出現を迅速かつ的確に把握することが不可欠です。そのため、新型インフルエンザウイルス等についての監視体制を整備、充実させるとともに、情報収集体制を強化します。



● 予防接種

予防接種は、感染予防対策の中で、主に感受性対策として重要なものです。そのため、ワクチンの有効性及び安全性の評価に関する情報を十分に把握し、県民に対してワクチンに関する正しい知識を積極的に普及することで県民の理解を得つつ、市町村や医師会等の関係団体と連携し、積極的に予防接種を推進します。

● 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携

感染症の感染経路は、大別すると経皮、呼吸器、経口感染に分類され、食品は経口感染の重要な分野をしめることから、その予防には食品の衛生管理や安全性の確保等、食品衛生部門における取組が大きな役割を担います。そのため、感染症部門と食品衛生部門の効果的な役割分担と連携により、食品を介した感染症の予防体制の整備を進めます。

● 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生の予防対策を講ずるに当たっては、地域住民に対する正しい知識の普及及び情報の提供、関係業種への指導等について、感染症部門と環境衛生部門とが連携を図りながら推進します。

● 関係各機関及び関係団体との連携

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、学校、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図るよう努めます。

また、国、市町村及び近隣県との連携体制、行政機関と医師会等の専門職能団体や高齢者施設等の関係団体との連携体制、検疫所との連携体制を整備します。

(2) 地域の実情に即した感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

● 積極的疫学調査

感染症法第15条に基づく積極的疫学調査は、感染症対策において重要な位置を占めており、個々の感染症に関する最新の知見を取り入れ、疫学的及び科学的な視点をもつて的確に行うとともに、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得るよう努めます。

一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明します。

積極的疫学調査を実施する場合にあつては、必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を求め、それを得ながら実施していくことが重要です。また、協力の求めがあつた場合は、国や関係する地方公共団体に対して必要な支援を積極的に行います。

緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、国や他の都道府県と連携を取りながらこれに協力するとともに、必要な情報提供を行います。

● 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

感染が疑われる者及び患者等への措置の適用にあたっては、感染症の情報を提供し、理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権尊重の観点から必要最小限のものとします。また、書面による通知を行うとともに、入院に係る審査請求制度についても十分な説明を行います。

検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置は、感染症法第15条に基づき、適切に実施します。

健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で適切に実施します。また、健康診断の勧告等以外にも、県民が自発的に健康診断を受けるよう、必要に応じて情報の公表を的確に行います。

就業制限については、対象者の自覚に基づく自発的な休暇や、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であり、対象者その他の関係者に対し理解を求めるとともに周知等を行うよう努めます。

入院の勧告を行うにあたっては、患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関することなどを十分に説明します。また、措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行います。

勧告等に係る入院に際しては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供が基本となるため、処遇についての苦情の申出や、必要に応じての十分な説明及びカウンセリング（相談）を通じ患者等の精神的不安の軽減が図られるように、医療機関に対し要請します。

なお、患者等から退院請求があつた場合には、病原体を保有しているかどうかの確認を感染症指定医療機関あるいは保健環境科学研究所等の検査結果によって、速やかに行います。

● 感染症の診査に関する協議会

感染症の診査に関する協議会については、患者の発生状況や地理的状況等を考慮して、下表のとおり設置します。

| 構成保健所 | 設置協議会 |
|-----------------------------|------------------------------------|
| 松江市・島根県共同設置松江保健所及び島根県隠岐保健所 | 松江市・島根県共同設置松江保健所及び島根県隠岐保健所感染症診査協議会 |
| 島根県雲南保健所、島根県出雲保健所及び島根県県央保健所 | 島根県雲南・出雲・県央保健所感染症診査協議会 |
| 島根県浜田保健所及び島根県益田保健所 | 島根県浜田・益田保健所感染症診査協議会 |

協議会では、就業制限、入院勧告及び入院期間の延長等の措置について、感染症のまん延の防止の観点による専門的な判断のほか、患者等への医療及び人権の尊重の観点から審議等を行っています。

また、協議会の委員は、感染症に関する専門性のほか、患者等への医療及び人権の尊重の観点から任命します。

● 消毒その他の措置

消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通制限及び遮断等の措置を講じるに当たっては、県及び市町村は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していくよう務めるとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとします。

消毒については、国が示すガイドライン等の周知を図ります。また、市町村が実施するねずみ族及び昆虫等の駆除に当たっては、周囲の環境に配慮しつつ、各々の判断で適切に実施するものとします。

● 感染症のまん延の防止のための対策と食品衛生対策の連携

食品媒介感染症（飲食に起因する感染症をいう。）が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長の指揮の下、病原体の検査等を行うとともに、患者に関する情報を収集するなど、感染症対策部門と食品衛生部門が、適切な役割分担と連携を行い、迅速な原因究明を行います。

病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、一次感染を予防するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行うとともに、必要に応じ消毒等を行います。

二次感染による感染症のまん延の防止については、必要に応じて県民へ情報提供を行うと共に、関係機関への情報提供等の必要な措置を行います。

病原体、原因食品、感染経路等の究明に当たっては、保健環境科学研究所、国立試験研究機関等との連携を図ります。

● 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を行うに当たっては、県及び市町村の感染症対策部門は環境衛生部門との連携を図ります。

● 関係各機関及び関係団体との連携

感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合には、まん延防止のために関係機関との有機的連携を図るため連絡会議を設置します。また必要に応じて国の指導を得ながら関係都道府県と連絡を密にします。

(3) 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

● 情報の収集、調査及び研究の推進

感染症及び病原体等に関する情報の収集及び調査並びに研究の推進に当たっては、地域における健康危機管理の拠点である保健所及び感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関である保健環境科学研究所が計画的に取り組みます。

保健所においては、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を保健環境科学研究所との連携の下に進め、地域における総合的な感染症の情報発信の拠点としての役割を担います。

保健環境科学研究所においては、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、検疫所及び関係部局との連携の下に、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表の業務を通じて感染症対策に重要な役割を担います。

調査及び研究については、その地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等の地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組を行います。

感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくため、医師又は獣医師が届出等を行う場合には、電磁的方法により行われるよう推進します。また、収集した様々な情報について、国の整備する情報基盤を活用するとともに、個人を特定しないようにした上で、分析して各種対策の基礎資料とします。

● 関係各機関及び関係団体との連携

感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たって、保健環境科学研究所は、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、大学研究機関等と相互に十分な連携を図ります。

(4) 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

● 病原体等の検査の推進

広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、保健環境科学研究所をはじめとする各検査機関との連携を図ります。また、必要な対応について、松江市とも連携しながら、あらかじめ近隣の都道府県等との協力体制について協議するよう努めます。

保健環境科学研究所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います。

保健環境科学研究所は、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、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、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及び提供や技術的指導を行い、質の向上を図ります。また、国立感染症研究所の検査手法を活用して検査実務を行うほか、保健所や他の都道府

県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ適確に検査を実施します。

また、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行います。

● 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表は、患者に関する情報とともに、感染症発生動向調査の「車の両輪」として位置付けられます。そのため、保健環境科学研究所に、感染症情報センターを設置し、患者や病原体等に関する情報収集だけでなく、収集した情報を迅速かつ総合的に分析し、公表します。また、公表にあたっては、県民に分かりやすい情報となるよう努めます。

● 関係機関及び関係団体との連携

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や病院、民間検査機関等と連携を図りながら進めていきます。

また、特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学等の研究機関、地方衛生研究所等が相互に連携を図って実施していく体制整備を図ります。

(5) 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

● 感染症に係る医療を提供する体制

第一種感染症指定医療機関は、主として一類感染症の患者の入院を担当し、これと併せて二類感染症患者及び新型インフルエンザ等感染症の入院を担当します。緊急その他やむを得ない理由があるときは、感染症法第 19 条第 1 項ただし書きの規定により、知事が適当と認める医療機関に入院を確保します。

第二種感染症指定医療機関は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当します。

二類感染症である結核の患者の入院は、第二種感染症指定医療機関のうち結核病床又は結核モデル病床を確保している国立病院機構松江医療センター又は益田赤十字病院が担当します。

● 新興感染症に係る医療提供体制等

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前である新興感染症発生早期においては、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を中心に対応し、知見の収集及び分析を行うとともに、最新の知見等について、随時、医療機関等への周知を行います。

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における新興感染症への医療提供体制等については、当該感染症の患者の入院体制、外来体制及び当該感染症の後方支援体制等の数値目標を設定し、感染症法第 36 条の 2 第 1 項に基づく通知及び感染症法第 36 条の 3 第 1 項に基づく医療措置協定の締結により確保に取り組みます。また、協定を締結した医療機関は、県ホームページにおいて掲載します。

確保にあたっては、新型コロナウイルス感染症における医療提供体制等を参考とし、重症者用の病床のほか、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者児、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等）、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目ない医療提供体制の整備を図ります。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

また、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、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、松江市等に対する総合調整権限や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、実施を図るとともに、病床がひっ迫するおそれがある際には、地域での感染拡大のフェーズなどの実情に応じ、入院対象者等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います。

なお、実際に発生及びまん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行うこととします。

① 入院体制（第一種協定指定医療機関）

新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定します。

新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については流行初期医療確保措置（※）の対象とします。

病床の確保にあたっては、国が示す感染状況に応じた段階的な対応の考え方に従い、必要な病床数等を確保する計画を立てます。

② 外来体制（第二種協定指定医療機関）

新興感染症の発熱外来を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。

新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から発熱外来を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については流行初期医療確保措置（※）の対象とします。

③ 自宅療養者等への医療提供体制（第二種協定指定医療機関）

新興感染症患者で自宅・宿泊施設・高齢者施設・障がい者施設で療養する者（以下、「自宅療養者等」という。）への医療の提供を担当する医療機関、薬局及び訪問看護事業所と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。

④ 後方支援体制

第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関に代わって感染症患者以外の患者を受け入れる医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、感染症から回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備します。

⑤ 人材派遣体制

医療機関や高齢者施設等に対して DMAT 等の人材を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結します。また、県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認します。

⑥ 個人防護具等の備蓄等

県は、医療機関と平時に医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる個人防護具等の備蓄を求めておくことにより、個人防護具等の備蓄の実施が医療措置協定で適切に位置づけられるように努めます。

※流行初期医療確保措置：医療措置を実施した月の収入額が、感染症発生・まん延前の同月の収入額を下回った場合、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置

● その他感染症に係る医療の提供のための体制

一類、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関である可能性が高く、さらに三類感染症、四類感染症及び五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供されます。

このことから、一般の医療機関においても国及び県等から公表された感染症に関する情報について積極的に把握し、同時に感染症のまん延防止のために必要な措置を講ずることが重要であり、県では感染症に関する情報について積極的に公表するよう努めます。

また、感染症の患者等について、良質かつ適切な医療の提供が確保されるために、医師会等医療関係団体と密接な連携を図ります。

なお、一類感染症又は二類感染症等で、国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、県は該当する感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど、初期診療体制の確立することにより、地域における医療提供体制に混乱が生じないように努めます。

● 関係各機関及び関係団体との連携

感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、感染症指定医療機関に対して、県が必要な指導等を積極的に行います。

医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図るとともに、地域における健康危機管理の拠点である保健所は、各圏域において感染症指定医療機関や病院、医師会等の医療関係団体等との緊密な連携を図ります。

また、平時から、高齢者施設等の関係団体等とも連携し、新興感染症に係る医療提供体制を検討することとします。

(6) 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

● 感染症の患者の移送のための体制の確保

一類感染症、二類感染症及び新興感染症の発生に備え、感染症の患者の移送について、平時から消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を図るとともに、松江市との役割分担を含め、関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画・実施するよう努めます。

消防機関と連携にあたっては、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議します。

その他、移送に必要な車両の確保、民間移送機関との役割分担をあらかじめ決めておくことなどにより、陸路・海路・空路における患者の迅速かつ適切な移送体制の整備・充実を図ります。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、移送の際の留意事項を含めて協議します。

また、県の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、必要に応じてあらかじめ隣接する都道府県等と協議することとします。

● 関係各機関及び関係団体との連携

移送に当たっては、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ます。また、平時から消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みを整備します。

さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、感染症患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供するよう努めます。

(7) 宿泊施設の確保に関する事項

- 新興感染症の発生及びまん延時の宿泊療養施設については、数値目標を設定し、民間宿泊業者等との検査等措置協定の締結等により、宿泊施設の確保に取り組むとともに、患者が安心して療養できる環境を整備します。
- 感染症発生初期に民間宿泊業者の協力を得られないことが見込まれる場合は、公的施設の活用を併せて検討します。

(8) 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

- 外出自粛対象者が安心して療養できるよう健康観察や生活支援の体制を整備します。
- 外出自粛対象者の健康観察の実施にあたっては、第二種協定指定医療機関をはじめとする医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会及び民間事業者への委託等並びに市町村の協力及び施設同士・訪問看護ステーション同士の連携を活用しつつ、体制を確保します。
- 外出自粛対象者が外出しなくと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等を支給するなどの支援を行います。また、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を患者に支給できる体制を確保するとともに、患者が介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、各事業者等との連携を図ります。
- 外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町村と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行います。なお、市町村の協力を得る場合は、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、協議します。
- 健康観察や生活支援等を効率的に行うため、情報通信技術を積極的に活用します。

(9) 総合調整又は指示の方針に関する事項

- 感染症法第63条の3第1項において、都道府県知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市の長、市町村長及び関係機関に対して総合調整を行うこととされています。
- 総合調整を行うために必要があると認めるときは、松江市長や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求めます。
- 感染症法第63条の4第1項において、都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間には、国民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置の指示を行うことができることとされています。
- 指示を行う必要があると認められる場合は、松江市長に対してのみ行います。
- 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、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図るとともに、松江市に対しては、平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、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、実施を図ります。

(10) 感染症対策物資等の確保に関する事項

- 新興感染症の汎流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品等の供給及び流通を適確に行うため、必要な个人防护具等や医薬品等の備蓄や確保に努め、新興感染症に対応する医療機関及び薬局等が、必要に応じて使用できるようにします。
- 医療機関、検査機関等感染症対応を行う機関は、必要な个人防护具等の備蓄に努めるものとします。
- 県や医療機関、検査機関等が个人防护具等を備蓄するに当たっては、適切に保管し、品質管理を実施するものとします。

(11) 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項

● 啓発及び知識の普及並びに人権の尊重

県及び市町村は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の様々な場面において、感染症に関する正しい知識の普及並びに患者等への差別及び偏見の排除のため、パンフレット等の啓発資料の作成、キャンペーンイベント及び各種研修会の実施等の施策を講じるとともに、相談機能を充実させ、ホームページ、SNS、広報誌等による情報提供等、住民に身近なサービスの充実に努めます。特に、保健所においては感染症についての情報提供や相談対応だけでなく、リスクコミュニケーションを推進していきます。

患者に関する情報の流出防止のため、医療機関を含む関係機関の職員に対して個人情報保護に関する意識の高揚を図るとともに適切な指導を行う等その徹底を図ります。

● その他の方策

患者等のプライバシーを保護するため、医師から感染症法第12条第1項の届出を受理した場合は、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知することの徹底を図ります。

報道機関に対して、的確な情報を提供することが重要であり、感染症に関し誤った情報や不適切な報道がなされないよう密接な連携を図ります。また、万一、誤った情報等が報道された場合には速やかに訂正する等の措置を取ります。

感染症患者等に関する個人情報は、個人情報の保護に関する法律施行条例（令和4年島根県条例第41号）に基づき、適切に取り扱います。また、感染症に関する情報の公開にあたっては、患者等のプライバシーに十分配慮します。

● 関係各機関との連携

国及び他都道府県等と定期的に情報の交換を行うことにより、密接な連携を図ります。

(12) 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

● 感染症に関する人材の養成及び資質の向上

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に関する研修会等に保健所及び保健環境科学研究所職員等を積極的に派遣するとともに、感染症に関する講習会の開催等、保健所の職員その他感染症の予防に関する人材等に対する研修や訓練の充実を図ります。特に新興感染症に係る研修や訓練にあたっては、様々な性状等を想定して実施するよう努めます。

また、IHEAT¹⁵要員への実践的な訓練の実施により、即応可能な IHEAT 要員の確保に取り組みます。

● 医師会等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

第一種協定指定医療機関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、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・訓練を実施するとともに、医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を行うことが重要です。

また、人材派遣に係る医療措置協定を締結した医療機関において、平時から研修や訓練が行われるよう、積極的に協力・支援を図ります。

● 関係各機関及び関係団体との連携

各関係機関及び関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、その人材の活用等に努めます。また、各関係機関及び関係団体と連携した訓練の実施に努めます。

(13) 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

● 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

保健所は地域における健康危機管理の拠点として、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行うとともに、感染症拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続することが重要です。

平時には、IHEAT 要員や市町村等からの応援など外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等、健康危機発生時に備えて、保健所における平時からの準備を計画的に取り組みます。

新興感染症の発生及びまん延時の保健所体制については、必要となる保健所の人員数の数値目標を設定し、感染状況に応じて、必要な保健所の体制を機動的に構築します。

体制の構築に当たっては、業務の外部委託や一元的な実施、情報通信技術の活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めます。

● 関係機関及び関係団体との連携

市町村、学術機関、消防機関などの関係機関、専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携を図ります。

保健所においては、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から県業務主

¹⁵ 感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の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す。

管課や保健環境科学研究所と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力について検討します。

(14) 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

● 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延防止並びに医療の提供

一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、該当する感染症の患者が発生した場合の具体的な医療体制の確保、保健所及び本庁における初動対応や移送について、関係機関と連携を取りながら対応します。

緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることとし、迅速かつ適切な対策が講じられるようにします。

国から、試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他必要な協力の要請があった場合は、県は迅速かつ的確な対応がとられるよう協力します。

新感染症の患者の発生や生物テロが想定される場合など十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、国に対して専門家の派遣を要請し、派遣された専門家の助言指導を求め適切な対応を図ります。

● 国との連絡体制

新感染症への対応を行う場合及びその他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等についてできるだけ詳細な情報を国に提供することにより緊密な連携を図ります。

検疫法に基づき、入国の際、健康状況に異常をきたし検査等を受けた場合等で、通報書による情報提供等があった場合は、検疫所と連携を密にし、本人又は同行者等の追跡調査及びその他の必要な措置を行います。

● 他の地方公共団体との連絡体制

緊密な連絡体制を整備し、感染症の発生状況、緊急度等を勘案して必要に応じて相互に応援職員や専門家が派遣できるよう相互支援体制の整備を図るよう努めます。

複数の都道府県にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、関係都道府県で構成する感染症対策連絡会議を通じて連携体制の強化を図ることとします。また、中国地区の県及び保健所設置市で構成する中国地区感染症対策連絡協議会を通じて平時における各種の情報交換を強化します。

関係市町村や消防機関に対しては、平時から必要な情報を提供するとともに、緊急時には速やかに連絡体制を構築し、情報共有及び連携を図ります。

また、複数の市町村にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要する場合には、県内の統一的な対応方針を提示し、市町村間の連絡調整を行うなどの指導的な役割を果たします。

● 関係団体との連絡体制

医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図ることが重要であり、必要に応じて連絡会議を設置する等の体制を図ります。

● 緊急時における情報提供

緊急時においては、県民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など感染予防等の対策を講じる上で有益で正確な情報を、人権侵害及びパニック防止という観点も考慮しつつ、可能な限り提供します。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で情報提供を行います。

(15) ワンヘルス・アプローチに関する事項

● 動物由来感染症対策

動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、感染症法第13条に規定する届出の義務について周知を行うとともに、ワンヘルス・アプローチの理念に基づき、保健所等と関係機関及び関係団体等との情報交換を行います。

動物愛護管理部門と連携し、動物の飼養者や動物等取扱業者に対する動物の適正な飼養の啓発に併せて、動物由来感染症の予防方法等の周知を行います。

農林水産部や獣医師会等と連携を強化するとともに、保健環境科学研究所において、疫学情報を収集し、分析及び研究を行います。また、県民への情報提供により、予防方法の普及及び啓発を行います。

鳥インフルエンザ対策として、住民への適切な情報提供を行い、養鶏場での発生時には、防疫作業を行う者への感染防止等を実施します。

● 薬剤耐性対策

医療機関において、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるように周知を図ります。また、島根県院内感染制御ネットワークを活用し、医療機関内の院内感染対策を中心とした、県全体の感染制御について連携・支援を行います。

保健環境科学研究所等は、薬剤耐性微生物の疫学情報の収集や分子疫学的解析等を行います。

感染症情報センターは、感染症発生動向調査に基づく薬剤耐性菌感染症の発生状況について情報収集し、ホームページ等を通じて医療関係者等に情報提供します。

(16) その他の感染症の予防の推進に関する重要事項

● 施設内感染の防止

医療機関、高齢者施設等において、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症、薬剤耐性菌感染症等の感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供するよう努め、必要な指導・助言を行います。

これら施設の開設者及び管理者にあつては、入手した感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段から施設内の患者、入所者及び職員の健康管理を行い、早期発見・早期対応等に努めることが重要です。

特に、高齢者施設等においては、感染症が発生し又はまん延しないよう、対策を検討する委員会の定期的な開催とその結果について従業者への周知、さらに指針の整備及び研修・訓練を行う必要があります。また、感染症発生時にあつても適切な対応を行うため、業務継続計画の策定や定期的な見直しを行うとともに、必要な研修・訓練を行う必要があります。また、保険者・市町村にあつては、高齢者施設における取組の支援に努める必要があります。

医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要であり、実際に取った措置等に関する情報について、県や他の施設に提供することにより、その共有化を図る必要があります。

施設内感染に関する情報や調査研究の成果については、医師会等関係団体及び、医療機関、高齢者施設等の関係者に普及し活用を促していくよう努めます。

● 災害防疫

災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下で行われることを念頭に、「島根県地域防災計画」に基づいて、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生の予防及びまん延の防止に努めます。

また、被災者に対して、保健所等を拠点として、関係機関等と連携を図り、迅速な医療体制の確保、防疫活動、保健活動等を実施します。

● 外国人への感染症対策の周知、感染症情報の提供

県内に居住又は滞在する外国人に対し、感染症に関する知識を普及するため、保健所等の窓口感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等の取組を推進します。

【各圏域の状況】

| | 現状（○）・課題（■） | 施策の方向 |
|----|---|--|
| 松江 | <p>○これまで新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来診療や入院などの医療提供に関しては医療機関が、自宅・宿泊療養者に関しては、医師会、薬剤師会及び訪問看護事業者等が連携して支援等を実施してきました。</p> <p>○令和5（2023）年5月8日に5類感染症に移行した後も、高齢者施設に対しては施設訪問等を通じた感染拡大防止の助言を行うなど、ハイリスク者への対応を継続しています。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の感染第7波及び8波では急激に患者数が増加しましたが、病床使用率や外来受診者数などの情報共有が十分に進んでおらず、一部の医療機関に患者が集中するなど、入院及び外来の両方がひっ迫しました。</p> | <p>①高齢者等については、重症化防止により医療ひっ迫を回避する観点から、ハイリスク者への対応を継続するとともに、医療機関と高齢者施設の連携をより強化します。</p> <p>②取り組みにあたっては、感染症法に基づき策定される予防計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定される行動計画との整合を図ります。</p> |
| 雲南 | <p>○これまで新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来診療や入院などの医療提供体制の確保や自宅・宿泊療養者への支援等を実施してきました。</p> <p>■今後発生する可能性のある新興感染症等に対する発生・まん延時の医療提供体制の確保が課題です。</p> | <p>①新型コロナウイルス感染症での対応を念頭に、医療機関その他関係者と連携し、感染症医療提供体制の確保に取り組みます。</p> <p>②令和5年度中の改定を予定している県の感染症予防計画との整合を図るため、同計画の改定作業の中で雲南圏域における課題や改善策等について関係機関と意見交換を行います。</p> |
| 出雲 | <p>○新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、高齢者・障がい者施設等へ支援を行い、医師会や入院受入医療機関等と適時情報共有を図ってきました。</p> <p>■新興感染症等に対する発生・まん延時の医療提供体制の確保について、入院が必要な患者を診ていくためには一定程度の病床確保が必要となります。</p> <p>■急性期病院の機能を維持するため、急性期を脱した患者の転院、退院を円滑に進めることが必要です。</p> | <p>①県の方針を踏まえつつ、医師会及び各病院と意見交換する場をもち、医療提供体制の確保に取り組みます。</p> <p>②特に感染に伴う重症化やクラスターの発生リスクが高い高齢者施設等と、入院受入医療機関との入退院連携の推進を図ります。</p> <p>③入院受入医療機関の病床ひっ迫を防ぐため、宿泊療養の円滑な実施について関係機関と連携を図ります。併せて、安心して自宅療養ができるよう、訪問診療や訪問看護を行う関係機関と連携を図り、療養環境の整備に取り組みます。</p> <p>④新興感染症の発生及びまん延時には、保健所は健康危機管理の拠点として中核的な役割を果たせるよう、感染状況に応じて速やかに必要な人員確保等の体制整備を図ります。</p> |

| | 現状 (○)・課題 (■) | 施策の方向 |
|----|---|--|
| 大田 | <p>○これまで新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来診療や入院などの医療提供体制の確保や自宅・宿泊療養者への支援等を実施してきました。</p> <p>■新型コロナウイルス感染症流行期においては、夜間休日対応可能な診療検査医療機関が少なく患者が集中したことや、高齢者施設等における施設内療養の体制整備（施設医の支援、人員確保等）等が課題となりました。</p> | <p>①医療提供体制については、県が策定する指針等の内容を踏まえ、医療機関その他関係者と連携し、感染症医療提供体制の確保に取り組みます。</p> <p>②取組にあたっては、感染症法に基づき策定する予防計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定する行動計画との整合性を図ります。</p> <p>③今後発生する可能性のある新興感染症等に対する発生・まん延時の医療提供体制の確保については、これまで実際に対応してきた新型コロナウイルス感染症への対応をふまえるとともに、各感染症の特徴に応じて取り組みます。</p> |
| 浜田 | <p>○これまで新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来診療や入院などの医療提供体制の確保や自宅・宿泊療養者への支援等を実施してきました。</p> <p>■新型コロナウイルス感染症については、令和5年5月8日に5類感染症に移行しましたが、今後発生する可能性のある新興感染症等に対する発生・まん延時の医療提供体制を確保していく必要があります。</p> <p>○令和5年5月以降、近年県内では発生が無かった感染症の発生が続いています。</p> <p>＜令和5年6月時点＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・細菌性赤痢（県内5年ぶり） ・腸チフス（県内8年ぶり） <p>■近年県内で発生のない感染症にも迅速に対応し、感染拡大防止措置を行う必要があります。</p> | <p>①医療提供体制については、県が策定する指針等の内容を踏まえ、医療機関その他関係者と連携し、感染症医療提供体制の確保に取り組みます。</p> <p>②医療機関から、感染症の疑い例の連絡があった際に、速やかに必要な検査や調査を行えるよう体制を整備します。</p> <p>③必要に応じて、食品衛生部門と連携するなど、各感染症に応じた感染拡大防止措置を講じるとともに、関係機関や県民に対して、必要な情報を発信していきます。</p> |
| 益田 | <p>○コロナで施設内クラスターを経験したことから、各施設でBCPや感染予防対策、備品の備蓄等の対応が進んでいます。</p> <p>■高齢者施設で新型コロナウイルス感染症の病状管理だけでなく、ADLの低下や基礎疾患の重症化につながり、対応に苦慮されました。新型コロナウイルス感染症及び新興感染症に備え、病院と施設医、施設関係者との連携体制の確認・準備が必要です。</p> | <p>①新型コロナウイルス対応の経験を活かし、様々な感染症に対応できる施設内療養のあり方を、医療・介護関係者と検討しあい、必要な情報提供に努めます。</p> <p>②圏域の医療保健介護の関係機関と定期的な感染症に関する意見交換会・研修会を開催し、目線合わせを行います。</p> |

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

| | 現状（○）・課題（■） | 施策の方向 |
|-----------|--|---|
| <p>隠岐</p> | <p>○隠岐圏域の新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来診療や入院などの医療提供体制の確保や自宅療養者への支援等を実施してきました。</p> <p>■新型コロナウイルス感染症患者を本土の入院医療機関へ移送するための手段の確保や、島外者が在島中に感染した場合の療養施設の確保について、関係機関との調整の難しさが課題となっています。</p> <p>■今後の新たな感染症危機に備え、平時から計画的に体制整備、人材確保・育成、関係機関との連携強化等に取り組むことが必要です。</p> | <p>①今後、新たな感染症が発生した際の医療提供体制の確保については、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新興感染症への対応を基本としますが、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に医療機関と連携して取り組むこととします。</p> <p>②本土の入院医療機関への患者移送や島外者が在島中に感染した場合の療養施設の確保について、関係者間の役割分担を整理し、民間業者等との協定締結・業務委託等に備えます。また、平時から関係機関との連携を密にし、新興感染症等の発生時には、協働して対応することとします。</p> <p>③感染症法に基づき策定する予防計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定する行動計画と整合を図ります。</p> |

【新興感染症に係る数値目標】

| 区分 | 目標項目 | 平時 | 流行初期 | 流行初期以降 |
|--------------------|-------------------------------|----------------|-------------------------|--------------------------|
| 医療提供体制 | 協定締結医療機関（入院）の確保可能病床数 | | 48床 | 357床 |
| | うち重症病床数 | | 3床 | 8床 |
| | 協定締結医療機関（発熱外来）の機関数 | | 30機関 | 319機関 |
| | 自宅療養者等への医療を提供する機関数 | | | 625機関 |
| | うち病院 | | | 25機関 |
| | うち診療所 | | | 291機関 |
| | うち薬局 | | | 255機関 |
| | うち訪問看護事業所 | | | 54機関 |
| | 後方支援を行う医療機関数 | | | 24機関 |
| | 派遣可能な人材数 | | | 54人 |
| | うち医師 | | | 19人 |
| | うち看護師 | | | 17人 |
| | うちその他（事務職等） | | | 18人 |
| | うちDMAT（医師、看護師、その他） | | | 23人 |
| うちDPAT（医師、看護師、その他） | | | 6人 | |
| 物資の確保 | 個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数 | 協定締結医療機関数の8割以上 | | |
| 検査体制 | 検査の実施能力 | | 516件/日以上 | 2116件/日以上 |
| | うち保健環境科学研究所等 | | 432件/日 （うち松江市132件/日） | 1072件/日 （うち松江市327件/日） |
| | うち医療機関、民間検査機関等 | | 84件/日以上 | 1044件/日以上 |
| | 保健環境科学研究所等のPCR検査機器の数 | | 11台 | 11台 |
| 宿泊療養体制 | 宿泊施設確保居室数 | | 50室 | 150室 |
| 人材の養成・資質の | 医療従事者の研修・訓練を行った医療機関数 | 協定締結医療機関数の10割 | | |
| | 保健所職員等の研修・訓練回数 | 年1回以上 | | |
| 保健所の体制整備 | 流行初期1か月において想定される業務量に対応する人員確保数 | | 561人 | |
| | うち松江市・島根県共同設置松江保健所 | | 154人 | |
| | うち雲南保健所 | | 50人 | |
| | うち出雲保健所 | | 99人 | |
| | うち県央保健所 | | 56人 | |
| | うち浜田保健所 | | 112人 | |
| | うち益田保健所 | | 60人 | |
| | うち隠岐保健所 | | 30人 | |
| | 即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数） | | 16人 | |