

第1 新興感染症発生・まん延時における医療の現状

1 感染症に係る医療の提供

県では、一類感染症の患者の入院を担当させ、これと併せて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させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、「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」（平成10年10月2日法律第114号。以下「法」という。）第38条第2項に規定する「厚生労働大臣の定める基準」に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関を次のとおり県内に1か所（2床）指定しています。

| 第一種感染症指定医療機関 | 病床数 |
|--------------|-----|
| 徳島大学病院 | 2床 |

※令和5年4月1日現在

また、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する医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第38条第2項に規定する「厚生労働大臣の定める基準」に適合するものについて、その開設者の同意を得て、二次医療圏（医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第14号に規定する区域をいう。以下同じ。）毎又は複数の二次医療圏毎に必要な病床数の確保に努めるものとし、第二種感染症指定医療機関のうち感染症病床を有する医療機関として次のように指定しています。

| 二次医療圏 | 第二種感染症指定医療機関 | 病床数 |
|-------|--------------|-----|
| 東部 | 徳島大学病院 | 6床 |
| 東部 | 徳島県立中央病院 | 5床 |
| 南部 | 徳島県立海部病院 | 4床 |
| 西部 | 徳島県立三好病院 | 6床 |

※令和5年4月1日現在

加えて、法第38条第2項の規定に基づき指定している医療機関のうち、法第19条、第20条、第26条第2項の規定により入院勧告等をされた結核の患者が入院による医療を受ける医療機関として、次のように指定しています。

| 医療機関名 | 病床数 |
|-----------|-----|
| 徳島県立中央病院 | 5床 |
| 東徳島医療センター | 20床 |
| 徳島県立海部病院 | 4床 |
| 徳島県立三好病院 | 8床 |

※令和5年4月1日現在

2 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症に対応する医療提供体制については、県内の多くの医療関係者の御協力のもと、国から示される方針等に沿って「病床確保計画」等を策定し、入院病床や発熱外来の確保、また24時間体制の相談窓口や臨時の発熱外来センターの設置等を実施してきました。

結果として、本県においては「医療崩壊」に至ることは無かったものの、感染拡大による急速な医療ニーズの増大に直面し、医療関係者の皆様に多大な負荷がかかりました。

このことを踏まえ、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。)発生・まん延時において、通常医療との両立を含め機能する保健医療提供体制を早急に構築することが可能となるよう、平時から入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化と連携を図ることにより、地域医療全体を視野に入れて、体制を整備していくことが必要となります。

また、「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」(2022年6月15日新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議)において、全国であった事例として、以下のような課題が指摘されています。

- ・ 感染症患者の専用病床を有する感染症指定医療機関だけでは新型コロナウイルス感染症の入院患者を受けきれず、一般の病院ががん治療をはじめとする通常医療を制限してでも病床確保をする必要が生じたが、そうした事態を想定した入院調整、救急搬送、院内ゾーニングを含めた具体的な訓練は行われていなかったため、体制の立ち上げに時間がかかった。
- ・ 感染拡大初期において、感染症指定医療機関以外に新型コロナウイルス感染症の特性も明らかではない時期から対応する医療機関、ウイルスの特性が明らかになってきた後に対応する医療機関との役割が平時から明確ではなく、地域によって役割の調整が困難であった。
- ・ 感染拡大する中で、都道府県が病床等の確保計画を立案したが、新型コロナウイルス感染症の特性が明らかになった後においても、医療機関との認識のずれや医療人材の確保の困難さなどから、地域によっては病床確保や発熱外来等の医療体制が十分に確保できないことがあった。

- ・ 感染が急速に拡大した地域では、病床を確保するために、医療人材（特に看護師）をその医療機関の外部から確保する必要がある場合があったが、災害派遣の仕組みはあっても全国的に感染拡大した場合の人材派遣の仕組みがないために、知事会、自衛隊、厚生労働省、看護協会などが改めて、派遣元との調整を行うことがぎりぎりまで必要になった。

体制整備に当たっては、このような課題にも対応していく必要があります。

3 新興感染症医療の提供体制

通常医療よりも多くの医療人材を必要とする新興感染症医療を行うためには、医療資源を再配置する必要があります。

特に、法に基づく入院勧告・措置は、通常、医療機関と患者との間の合意により提供される医療に行政が介入する仕組みであり、病床の確保に加え、入院調整や移送なども必要となるため、次の感染症発生・まん延時を考えれば、平時から関係者間の情報共有やきめ細かい調整、役割分担・連携が必須となります。

また、かかりつけ医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や、地域医療連携の強化を図ることも重要となります。

このことから、平時より一般医療機関への感染症に関する情報提供、感染症指定医療機関との連携、集団発生時の各医療機関の連携についての体制整備を図ります。

併せて、体制整備に当たっては、「徳島県感染症対策連携協議会」などを有効に活用するとともに、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、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるような体制を構築します。

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 目指すべき方向

前記「第1 新興感染症発生・まん延時における医療の現状」を踏まえ、新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に、まずは当該対応での最大規模の体制と、同規模の体制の構築を目指します。

また、構築に当たっては、「徳島県感染症予防計画」及び「徳島県新型インフルエンザ等対策行動計画」との整合性を確保するとともに、医療機関が関係機関と連携して感染症への対応を行うことができるよう、必要に応じて徳島県感染症対策連携協議会で協議を行います。

なお、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、感染症対策物資の取得状況などが、事前の想定とは大きく異なる場合は、国からの情報提供を元に、機動的に対応します。

2 各医療機能と連携

(1)新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能（病床確保）

①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、重症者用確保病床数、2022年冬の規模を想定）を目指すこと
- ・流行初期対応は、新型コロナウイルス感染症発生から約1年後の2020年冬の新型コロナウイルス感染症の入院患者の規模とすること
- ・新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、特に配慮が必要となる患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障がい児者、認知症である者、外国人等）や、感染症以外の患者への対応も含め、切れ目のない医療提供体制の確保を図ること
- ・新興感染症の発生時からの対応として、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する体制を構築すること
- ・法第16条第2項に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた後の流行初期の一定期間（3か月を基本とした必要最小限の期間）には、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が流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、当該感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応していく体制を構築すること
- ・当該一定期間の経過後は、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関等に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（公的医療機関等以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も加わる対応とし、その後3か月程度（発生等の公表から6か月程度）を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく体制を構築すること

②医療機関に求められる事項

- ・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としつつ、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を基本とすること
- ・流行初期医療確保措置の対象となる協定（入院に係るものに限る。）を締結する医療機関の基準は、
 - ア 感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を一定数以上確保し継続して対応できること
 - イ 新興感染症の発生の公表後、県の要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応病床化すること

ウ 病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うことを基本とすること。なお、県は、これらの基準を踏まえつつ、協定締結については柔軟に対応するものとする

- ・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ることから、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（例えば、新興感染症発生・まん延時に新興感染症患者の入院を受け入れる病床を確保するため、県からの要請後、どのようにシフトを調整するかなどの対応の流れを点検する等）
- ・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者や、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の診療、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の構築に努めること
- ・特に配慮が必要な患者の病床確保に当たっては、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定や、関係機関等との連携など、新型コロナウイルス感染症対応で周知してきた各特性に応じた体制確保等についての内容のほか、国や県から周知等される必要となる配慮等を踏まえて確保すること
- ・新興感染症の疑い患者については、その他の患者と接触しないよう、独立した動線等を要することから、新型コロナウイルス感染症対応時に国から示された「新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関」の個室等の施設要件も参考に、病床の確保を図ること

(2) 新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能（発熱外来）

① 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、2022年冬の規模を想定）を目指すこと
- ・流行初期から新型コロナウイルス感染症発生後約1年の2020年冬の新型コロナウイルス感染症の患者の規模に対応すること

② 医療機関に求められる事項

- ・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

- ・発熱外来を行うに当たっては、適時、医師会等の関係者と協力するとともに、状況によっては医師会等によるセンター方式による発熱外来の整備等にも取り組むこと
- ・流行初期医療確保措置の対象となる協定（発熱外来に係るものに限る。）を締結する医療機関の基準は、
 - ア 流行初期から一定数以上の発熱患者を診察できること
 - イ 発生公表後、県要請後速やかに（1週間以内を目途に）発熱外来を開始すること
 を基本とすること。なお、県は、これらの基準を踏まえつつ、協定締結については柔軟に対応するものとする
- ・救急医療機関においては、入院が必要な疑い患者の救急搬送等が想定されることから、受入れ先が確保されるよう、入院・発熱外来に係る協定締結について検討すること
- ・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とし、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や、お薬手帳を活用することなどの助言を行うよう努めること

(3) 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（自宅療養者等への医療の提供）

① 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（2022年冬の規模を想定）を目指すこと（居宅等で療養する新興感染症患者とは、自宅・宿泊療養者・高齢者施設等での療養者等をいい、医療機関とは、病院及び診療所のほか、薬局及び訪問看護事業所を含む。）
- ・電話・オンライン診療、往診等、訪問看護の別に対応可能な医療機関を把握した上で、目標設定を行うこと

② 医療機関に求められる事項

- ・新型コロナウイルス感染症対応と同様、病院・診療所は、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構築に努めること
- ・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、個人防護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・障がい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ることから、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

(4)新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する機能（後方支援）

①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、2022年冬の規模を想定）を目指すこと
- ・後方支援を行う協定締結医療機関数は、病床確保の協定締結医療機関の新興感染症対応能力の拡大のためにも、その数を上回ることを目指すこと

②医療機関に求められる事項

- ・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、県や医師会、また既存の関係団体間連携の枠組み等とも連携しつつ、感染症患者以外の受入を進めること

(5)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（医療人材派遣）

①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（2022年冬の規模を想定）を目指すこと

②医療機関に求められる事項

- ・医療人材派遣の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

今後、各医療機関と医療措置協定を締結することにより、これらの機能を担う医療提供体制を構築する必要があります。なお、協定の締結に当たっては、上記(1)から(5)までの「医療機関に求められる事項」を踏まえつつ、各医療機関や地域の実情等に合わせて柔軟に対応します。

また、徳島県感染症対策連携協議会等を通じて関係者間の情報共有や意見の交換を図るとともに、各種の関係団体と連携した研修・訓練等の実施により、新興感染症発生時における医療の提供が迅速に行えるよう連携の強化を図っていく必要があります。

第3 今後の取組

- (1) 新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、徳島県医療審議会や徳島県感染症対策連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、医療措置協定の締結をはじめとする計画的な準備を、平時から行います。その際には、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう、調整を行います。

そして、実際に新興感染症が発生した場合には、県医師会等の医療関係団体や、必要に応じてDMAT（災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team）や災害支援ナース等とも連携しつつ、速やかな体制の移行を行います。

- (2) 新型コロナウイルス感染症への対応を通じて、新興感染症発生の初期から、幅広い関係者間において情報共有を行うことが重要であるとの教訓が得られていることから、徳島県感染症対策連携協議会の場を積極的に活用するとともに、国と連携の上、速やかに情報共有を行うことのできる体制の充実に努めます。
- (3) 法第 36 条の 2 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。
- (4) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、新興感染症の発熱外来や、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、また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。
- (5) 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対応を行う医療機関に代わって、後方支援として患者を受け入れる医療機関及び感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、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を図ることにより、後方支援体制を整備します。
- (6) 医療人材の応援体制を整備するとともに、法第 44 条の 4 の 2 第 1 項から第 3 項まで（これらの規定を法第 44 条の 8 において準用する場合を含む）、又は法第 51 条の 2 第 1 項から第 3 項までの規定に基づく、都道府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、平時から協定締結医療機関の状況や国の方針等、最新の状況を把握するよう努めます。
- (7) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、新興感染症に対し、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することとなりますが、発生公表後においても、速やかに医療提供体制を構築できるよう、医療機関と協議を行い、新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院・発熱外来対応を行う旨の医療措置協定を締結します。その上で、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て、費用負担等に係る必要な処理を行います。

- (8) 新興感染症の発生及びまん延に備えた医療措置協定を締結するに当たっては、重症者用の病床の確保と、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、障がい児者、認知症である者、外国人等）、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図ります。

なお、特に配慮が必要な患者に対しては、患者の特性に応じて受け入れ可能な医療機関をあらかじめ整理するとともに、例えば、コミュニケーション支援に熟知している支援者の付添い入院など、実際の入院受け入れに際して活用できる方針が国から示された場合には、積極的に医療機関との情報共有を行います。

- (9) 公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、法第36条の2により、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、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ずることが義務付けられていることから、法に基づく通知等を適切に行うため、平時から対象となる医療機関との連携強化を推進します。

- (10) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、高齢者施設及び障がい者施設の療養者に対して新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局、訪問看護事業所については、その旨を明記した医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関として指定することにより、各施設に対する医療提供体制の確保を行います。

- (11) 新型インフルエンザ等感染症や新興感染症等の感染症の汎流行時に、地域におけるその治療に必要な医薬品の供給及び流通を的確に行うため、医師会、薬剤師会や医薬品卸業協会等、関係機関と連携し医薬品の確保及び備蓄に努めます。

また、医療機関と平時に法に基づき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、個人防護具の備蓄の実施が適切に行われるよう図ります。

- (12) 新興感染症の患者の入院病床の確保や後方支援医療機関への転院、また自宅療養者の対応など、新興感染症に係る各種の医療の提供を円滑に行うため、平時からの、地域の医療機関や高齢者施設、また介護、障がい福祉サービス事業者等の関係者間の連携強化に努めます。

- (13) 法第63条の3第1項に基づき、県は、必要と認められる場合に、市町村及び関係機関に対して総合調整を実施します。

なお、県は、感染症予防に係る業務に限らず、平時から関係機関間の意見集約や調整等の業務を行っていることから、感染症のまん延時であっても、まずは通常の業務として、関係機関間の調整を行うことを基本とします。

その上で、必要な場合に法に基づく調整を行えるよう、平時から調整の実施の要件や事務処理等についての情報収集を行い、適時、関係機関との情報共有に努めます。

併せて、法第 63 条の 4 に基づく指示について、他都道府県の動向等の情報収集に努めます。

(14) 新型コロナウイルス感染症対応の際には、本県においてもWEBシステムによる入院調整を行ったことから、平時から、地域の関係者間においてリアルタイムで情報共有を行うことが可能なWEBシステム等の情報収集に努めます。

(15) 新型コロナウイルス感染症対応において、全国的に臨時の医療施設・入院待機施設を設置してきた実績を参考に、平時から設置・運営の流れ等の確認に努めます。

(16) 医療措置協定による新興感染症の発生の際の医療提供体制整備については、平時から計画的に準備を行います。

具体的には、まず、流行の初期から速やかに医療提供体制を構築するため、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた後の流行初期の一定期間（3か月を基本とした必要最小限の期間）には、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における流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応に加え、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に、入院病床の確保と発熱外来について対応する体制を構築することを目指します。

なお、当該流行初期の体制については、新型インフルエンザ等発生等公表後1週間以内に立ち上げるものとします。

さらに、当該期間の経過後（流行初期以降）は、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（公的医療機関等以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含む）も加わる対応とし、その後3か月程度（発生等の公表から6か月程度）を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく体制を構築することを目指します。

その上で、流行初期については新型コロナの2020年12月の状況を、流行初期以降については2022年12月の状況を参考に、協定の締結により確保する病床や医療機関等についての数値目標を設定し、今期の計画期間中の達成を目指します。

なお、個人防護具等の備蓄については、協定締結医療機関のうち、病院、診療所、訪問看護事業所について、8割以上の施設において、施設の使用量の2か月分が備蓄されることを目指します。

- (17) 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ける体制強化のため、全ての第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関において、感染症対策に係る研修及び訓練を年1回以上実施、または参加することを数値目標として定め、今期の計画期間中の達成を目指します。

また、研修及び訓練を通じて、平時から、新興感染症発生・まん延時の医療人材派遣に係る体制の確保に努めます。

- (18) 新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定されることから、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、徳島県感染症対策連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行います。

具体的には、まず、流行の早期から速やかに宿泊療養体制を構築するため、民間宿泊業者との協定等を前提に、新型インフルエンザ等発生等公表後1か月以内に立ち上げる流行初期の体制と、6か月経過後までに立ち上げる流行初期以降の体制の構築を目指します。

その上で、流行初期については新型コロナウイルス感染症対応の2020年5月の状況を、流行初期以降については2022年3月の状況を参考として協定の締結により確保する居室数についての数値目標を設定し、今期の計画期間中の達成を目指します。

- (19) 新興感染症等のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、県と民間検査機関又は医療機関との協定等により、平時から計画的に検査体制の準備を行います。

具体的には、まず、流行の初期から速やかに検査体制を構築するため、新型インフルエンザ等発生等公表後1か月以内に立ち上げる流行初期の体制の構築を目指します。なお、この際には、保健製薬環境センターによる対応を中心とした体制を想定します。

その上で、医療機関や民間検査機関との協定を締結することにより検査体制を確保することを前提に、6か月以内に立ち上げる流行初期以降の体制の構築を目指すこととし、(3)の発熱外来の対応人数を参考に検査能力の数値目標を設定し、今期の計画期間中の達成を目指します。

- (20) 県や保健所の人材の養成及び資質の向上については、感染症対策を行う上で大変重要であることから、県は、平時から計画的に準備を進めるものとし、

具体的には、県の感染症対策に係る部署の職員、保健所及び保健製薬環境センターの職員（新興感染症発生時に応援職員として派遣される可能性がある者を含む）を対象とする感染症対策に係る研修及び訓練を年に1回以上開催することを数値目標として設定し、今期の計画期間中の達成を目指します。なお、国や国立感染症研究所が開催するものへの参加についても当該研修及び訓練に含むこととし、実施に当たっては、対象者全員が年1回以上参加できるよう、調整に努めます。

また、即応可能な、地域保健法第21条第1項において規定されている、感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に保健所等の業務を支援する地域の保健師等の地域保健の専門的知識を有する者（I H E A T要員）の確保についても数値目標を設定し、今期の計画期間中の達成を目指します。

合わせて、保健所の体制整備についても新興感染症発生時の対応の要となる部分であることから、新興感染症の流行開始から1か月が経過した時点で、保健所における必要人員数が、新型コロナウイルス感染症の第6波の最大時と同様のものと想定し、その人数を応援派遣等により確保する体制を今期の計画期間中に構築することを目指します。

これらの取組により、「新興感染症発生時に良質な医療が提供されている」状態、また「必要な感染予防策やまん延防止対策を実施し、新興感染症の拡大が抑制されている」状態を実現することを目指します。

その上で、最終的な目的として、「新興感染症発生時に、県民の生命と健康を守る」ことができる体制の構築を目指します。

第4 数値目標

協定締結医療機関（入院）の確保病床数

| | 目標値 【流行初期】 （発生公表後1週間以内） | 参考 【流行初期】 新型コロナウイルス感染症実績値(2020年12月の稼働病床数) | 目標値 【流行初期以降】 （発生公表後6か月以内） | 参考 【流行初期以降】 （参考）新型コロナウイルス感染症実績値(2022年12月の確保病床数) |
|--------|-------------------------------|---|---------------------------------|---|
| 確保病床数 | 130床 （うち感染症病床を含む） | 85床 | 286床 （うち感染症病床を含む） | 286床 |
| うち重症者用 | 5床 | 5床 | 25床 | 25床 |

協定締結医療機関（発熱外来）の機関数

| | 目標値 【流行初期】 （発生公表後1週間以内） | 参考 【流行初期】 新型コロナウイルス感染症対応実績値(2020年12月) | 目標値 【流行初期以降】 （発生公表後6か月以内） | 参考 【流行初期以降】 （参考）新型コロナウイルス感染症対応実績値(2022年12月の診療・検査機関数) |
|-------|-------------------------------|---|---------------------------------|--|
| 発熱外来数 | 13機関 | (255人/日に対応) | 386機関 | 386機関 |

協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の機関数

| | 目標値 【流行初期以降】 （発生公表後6か月以内） | 参考 【流行初期以降】 （参考）新型コロナウイルス感染症対応実績値(2022年12月の医療提供機関数) |
|------------------|---------------------------------|---|
| 医療機関数 | 705機関 | 705機関 |
| うち機関種別 | 病院・診療所 | 386機関 |
| | 薬局 | 301機関 |
| | 訪問看護事業所 | 18機関 |
| うち対象別 ※上記と重複有 | 自宅療養者 | 705機関 |
| | 宿泊療養者 | 6機関 |
| | 高齢・障がい者施設 | 177機関 |

協定締結医療機関（後方支援）の機関数

| | 目標値 【流行初期以降】 （発生公表後 6 か月以内） | 参考 【流行初期以降】 （参考）新型コロナウイルス感染症対応実績値(2022 年 12 月の対応医療機関数) |
|-------|-----------------------------------|--|
| 医療機関数 | 4 6 機関 | 4 6 機関 |

協定締結医療機関（人材派遣）の確保数

| | 目標値 【流行初期以降】 （発生公表後 6 か月以内） | 参考 【流行初期以降】 （参考）新型コロナウイルス感染症対応実績値(2022 年 12 月の国全体の確保人数から試算) |
|-----|-----------------------------------|---|
| 確保数 | 6 8 人 | 6 8 人 |
| 内訳 | 医師 | 1 6 人 |
| | 看護師 | 3 6 人 |
| | その他 | 1 6 人 |

個人防護具を備蓄する協定締結医療機関数

| 機関種別 | 協定締結医療機関の施設数 |
|---------|--------------|
| 病院・診療所 | 3 8 6 |
| 訪問看護事業所 | 1 8 |
| 上記計 | 4 0 4 |
| 計×0. 8 | 3 2 3 |

医療機関職員の研修・訓練

| | 年 1 回以上の研修・訓練 （R 1 1 年度末時点） |
|--|--------------------------------|
| 研修・訓練を年 1 回以上実施、または参加した第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関数 | 全ての協定締結医療機関で実施または参加 |

検査体制の確保

| | 目標値 【流行初期】 (発生公表後 1か月以内) | 参考 【流行初期】 協定締結医療 機関(発熱外 来)における 1日の対応可 能人数 | 目標値 【流行初期以 降】 (発生公表後 6か月以内) | 参考 【流行初期以降】 協定締結医療機関(発熱 外来)数に、6件(新型 コロナウイルス感染症 対応のピーク時におけ る平均検体採取人数)を 乗じたもの |
|-------------------|-----------------------------------|---|---|--|
| 検査の実施能力(件/日)(①+②) | 400(件/日) | 255(件/日) | 2,316(件/日) | 2,316(件/日) |
| ①保健製薬環境センター | 400(件/日) | | 400(件/日) | |
| ②医療機関、民間検査機関 | 適時協定を締結 | | 1,916(件/日) | |
| 保健製薬環境センターの検査機器数 | 5(台) | | 5(台) | |

宿泊施設の確保居室数

| | 目標値 【流行初期】 (発生公表後1 か月以内) | 参考 【流行初期】 新型コロナウイルス感染症対応 実績値(2020 年5月の確保 居室数) | 目標値 【流行初期以 降】 (発生公表後6 か月以内) | 参考 【流行初期以 降】 (参考)新型コ ロナウイルス感 染症対応実績値 (2022年3月 の確保居室数) |
|-------|-----------------------------------|--|---|--|
| 確保居室数 | 100室 | 100室 | 500室 | 500室 |

職員の研修・訓練

| | |
|----------|----------------------------|
| | 年1回以上の研修及び訓練 (R11年度末時点) |
| 研修・訓練の回数 | 年1回以上実施または参加 |
| うち保健所 | 年1回以上実施または参加 |
| うち保健所以外 | 年1回以上実施または参加 |

即応可能なIHEAT要員の確保数

| | R5.4.1現在 | R11年度末時点 |
|--------------|--------------------------------|---|
| 即応可能なIHEAT要員 | 42人 (過去1年以内にIHEAT研修を受講した人数) | 50人 技能維持・向上に向けた研修等を実施することで、即応性・実効性を高める |

保健所において想定される業務量に対応する人員確保数

| | 現在値 R 5. 6. 1 時点の 感染症担当者 | 目標値 (R 1 1 年度末時点 での対応可能人数) | 参考値 (新型コロナウイルス 感染症対応第 6 波 時点での対応人数) |
|--------|--------------------------------|----------------------------------|--|
| 徳島保健所 | 1 3 人 | 1 2 6 人 | 1 2 6 人 |
| 阿南保健所 | 2 人 | 2 3 人 | 2 3 人 |
| 美波保健所 | 2 人 | 1 5 人 | 1 5 人 |
| 吉野川保健所 | 2 人 | 1 5 人 | 1 5 人 |
| 美馬保健所 | 2 人 | 1 6 人 | 1 6 人 |
| 三好保健所 | 2 人 | 1 6 人 | 1 6 人 |
| 計 | 2 3 人 | 2 1 1 人 | 2 1 1 人 |

第5 新興感染症発生・まん延時における医療に係るロジックモデル

| 番号 | 個別施策 |
|----|------|
|----|------|

| 番号 | 中間アウトカム |
|----|---------|
|----|---------|

| 番号 | 分野アウトカム |
|----|---------|
|----|---------|

【入院病床の確保】

| | |
|---|-------------------------------|
| 1 | 新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供できる体制の構築 |
| | 指標 ・医療措置協定による確保病床数 |

【発熱外来の確保】

| | |
|---|-------------------------------|
| 2 | 新興感染症の疑似症患者等の診療を行うことができる体制の構築 |
| | 指標 ・医療措置協定（発熱外来）を締結した医療機関数 |

【自宅療養者等への医療提供体制の確保】

| | |
|---|-----------------------------------|
| 3 | 自宅や高齢者施設等で療養する患者に対し医療を提供できる体制の構築 |
| | 指標 ・医療措置協定（自宅療養者等対応）を締結した医療機関数 |

【宿泊療養施設の確保】

| | |
|---|-------------------------------|
| 4 | 医療機関のひっ迫防止等のため、活用できる宿泊療養施設の確保 |
| | 指標 ・協定締結により確保する宿泊施設の居室数 |

【新興感染症に対応する医療人材の確保】

| | |
|---|---------------------------------|
| 5 | 新興感染症に対応する医療人材を確保し、派遣する体制の構築 |
| | 指標 ・医療措置協定（医療人材確保）を締結した医療機関数 |

【必要な個人防護具の確保】

| | |
|---|-----------------------------------|
| 6 | 必要な個人防護具を備え、新興感染症患者への治療が行える体制の確保 |
| | 指標 ・医療措置協定（個人防護具の備蓄）を締結した医療機関数 |

【後方支援医療機関の確保】

| | |
|---|-------------------------------|
| 7 | 新興感染症以外の患者に対し医療を提供できる体制の構築 |
| | 指標 ・医療措置協定（後方支援）を締結した医療機関数 |

【検査体制の確保】

| | |
|---|---------------------------|
| 8 | 感染を疑う患者に対し、迅速な検査が行える体制の構築 |
| | 指標 ・県内関係機関における検査の実施能力 |

【保健所の体制の強化】

| | |
|---|---------------------------------|
| 9 | 保健所の業務ひっ迫を防ぐための人員の確保 |
| | 指標 ・保健所の人員の確保 ・IHEAT要員の確保 |

| | |
|---|--|
| 1 | 新興感染症発生時に良質な医療が提供されている |
| | 指標 ・研修・訓練を年1回以上実施、または参加した協定締結医療機関の数 |

| | |
|---|--------------------------------|
| 1 | 新興感染症発生時に、県民の生命と健康を守ることができる |
| | 指標 ・新興感染症の患者数 ・新興感染症の死亡率 |

| | |
|---|---------------------------------------|
| 2 | 必要な感染予防策やまん延防止対策を実施し、新興感染症の拡大が抑制されている |
| | 指標 ・保健所職員等に対する年1回以上の研修・訓練の実施 |

新興感染症発生・まん延時における医療提供体制

医療関係団体

感染予防、良質な医療の提供を支援

高齢者施設・障がい者施設

感染拡大防止・療養環境の提供

関係機関

検疫所

検疫対応

消防機関

患者搬送

連携

感染症指定医療機関

公的・民間医療機関

入院病床、発熱外来、自宅療養者などへの医療の提供、後方支援、医療人材派遣、個人防護具の備蓄、人材育成

医療機関等

訪問看護事業所

自宅療養者等への医療提供、個人防護具の備蓄

薬局

自宅療養者等への医療提供

宿泊施設

宿泊療養体制の提供

検査機関

検査実施能力の確保

市町村

県との連携

保健所

健康危機管理体制の確保・
人材育成

行政機関

徳島県

総合調整・人材育成

協定

保健製薬環境センター

検査実施能力の確保

徳島県感染症対策

連携協議会