

第1回各医師会感染症担当理事者会（TV会議）

△と き：令和6年10月22日（火）18：30

△ところ：各郡市区医師会館・各医療機関

1. 開 会

2. 挨 拶

3. 座長選出

4. 目的事項

- 1) 次の新興感染症対策に向けた取組みについて
 - ①改正感染症法等に基づく医療措置協定
 - ②各地域における新興感染症対策に関する取組み

- 2) 福岡県新型インフルエンザ等対策行動計画について

5. そ の 他

6. 閉 会

第1回各医師会感染症担当理事者会出席者名簿

令和6年10月22日

医師会		出席者氏名	役職名	医師会	出席者氏名	役職名
北九州市		長 森 健	専務理事	粕 屋	大 嶋 昭 雄	理 事
	門 司 区	小 松 千 代	理 事	宗 像	城 谷 吾 郎	理 事
	小 倉	中 西 幸 子	理 事	直方鞍手	田 中 伸 之 介	理 事
	八 幡	岡 本 好 司	副 会 長	田 川	岡 部 浩 司	会 長
		権 頭 聖	専務理事		桑 野 和 則	副 会 長
		三 井 信 介	理 事	飯 塚	定 村 伸 吾	理 事
	戸 畑 区	久 能 正 之	副 会 長	久 留 米	津 村 直 幹	理 事
	若 松 区	三 好 恵	理 事	大 牟 田	若 松 謙 太 郎	理 事
遠賀中間		瓜 生 康 平	副 会 長	八女筑後	植 田 健 嗣	理 事
京 都		桑 原 恒 治	副 会 長	朝 倉	古 賀 丈 晴	副 会 長
豊前築上		前 田 公 史	理 事	小郡三井	肥 山 淳 一 郎	理 事
福 岡 市		中 山 英 樹	常任理事	大川三潞	小 野 英 尚	理 事
	東 区	小 山 卓	理 事	柳川山門	藤 野 浩	理 事
	博 多 区	藤 木 富 士 夫	理 事	浮 羽	坂 本 昭 彦	理 事
	中 央 区	二 村 育 美	理 事	県医師会	一 宮 仁	副 会 長
	南 区	雨 宮 直 子	理 事		稲 光 毅	常任理事
	城 南 区	薛 克 良	理 事		伊 藤 重 彦	理 事
	早 良 区	鶴 博 生	専務理事	福岡県 がん感染症 疾病対策課	石 田 浩 二	課 長
	西 区	下 村 豪	理 事		川 原 明 子	企 画 監
筑 紫		安 藤 眞 一	副 会 長		真 子 美 和	参 事
		末 安 禎 子	理 事		笹 口 徹	係 長
糸 島		奥 郁 美	理 事			

令和 6 年 10 月 22 日
福岡県保健医療介護部
がん感染症疾病対策課

改正感染症法に基づく医療措置協定について

1 感染症法の改正（令和 4 年 12 月 9 日公布）

（1）改正の趣旨

新型コロナへの対応を踏まえ、新興感染症の発生及びまん延に備えるため、医療提供体制の整備等を行う。

（2）主な改正内容

① 医療措置協定（医療提供体制の確保に関する協定）

都道府県と医療機関との間で協定を締結する仕組みを法定化

- ・ 公的医療機関等に感染症発生・まん延時に医療提供を義務付け（第 36 条の 2）
- ・ 都道府県は医療機関の管理者と協議し、合意が成立したとき協定を締結（第 36 条の 3）
- ・ 協議を求められた医療機関の管理者は、その求めに応じることを義務付け（第 36 条の 3）

② 感染症予防計画

都道府県が定める予防計画に医療提供体制に関する数値目標（協定締結数等）を設定

2 医療措置協定

（1）前提

① 想定する新興感染症

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症

※ 協定締結に当たっては、新型コロナへの対応を想定

※ 実際に発生・まん延した感染症が、事前の想定と大きく異なる事態となった場合は、新型コロナへの対応を参考に、国がその感染症の特性に合わせた対応を判断

② 新興感染症発生からの一連の対応

ア 発生早期（新興感染症発生から法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前まで）

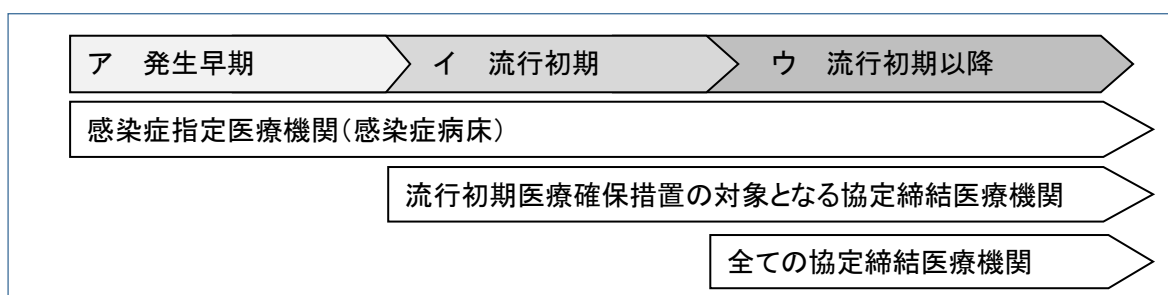
感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。

イ 流行初期（発生の公表から 3 か月程度まで）

流行初期には、まずは感染症指定医療機関が引き続き対応し、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協定を締結した医療機関も対応する。

ウ 流行初期以降（流行初期経過後から 3 か月程度まで）

まずは公的医療機関等や対応可能な医療機関が対応し、その後順次速やかに、協定を締結した全ての医療機関で対応する。



(2) 協定内容

① 協定の締結先

病院、診療所

※ その他、薬局及び訪問看護事業所とも協定を締結

② 協定項目

入院、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄等

締結先	入院	発熱 外来	自宅 療養者等	後方 支援	人材 派遣	個人 防護具
病院	○	○	○	○	○	○
有床診療所	○	○	○	○	○	○
無床診療所	—	○	○	—	○	○

3 県の対応

(1) 基本的な考え方

- ・ 新型コロナへの対応において、県医師会、郡市医師会、医療機関のご尽力により、医療提供体制を維持し、医療のひっ迫を防ぐことができた。
- ・ 新興感染症への対応においても、引き続き、皆様にご協力をお願いし、新型コロナ対応で最大規模（新型コロナ第8波（R4.12）への対応規模）の医療提供体制を確保できるよう、医療機関と協定を締結していく。

※ 昨年度、改定した福岡県感染症予防計画において、上記体制を基に数値目標を設定

(2) 協定の締結状況【9月末時点】

区分	項目	現在の協定締結数		予防計画数値目標	
		流行初期	流行初期以降	流行初期	流行初期以降
医療提供体制	① 入院病床数	1,110 床	2,153 床	350 床	2,000 床
	うち重症者用	うち 120 床	うち 194 床	うち 80 床	うち 200 床
	② 発熱外来機関数	439 機関	1,853 機関	55 機関	2,100 機関
	③ 自宅療養者等への医療提供機関数		1,063 機関		1,000 機関
	④ 後方支援機関数		267 機関		200 機関
	⑤ 人材派遣人数		医師 76 人 看護師 99 人		医師 20 人 看護師 20 人
物資の確保	⑥ 個人防護具を十分に備蓄する協定締結機関数	879 施設/1,928 施設（45.6%） ※上記は病院、診療所のみの数値		協定締結医療機関のうち8割以上	

※ 赤字は、数値目標に達していない項目

(3) 今後の対応

- ・ 数値目標の達成に向けて、引き続き、県（本庁）が主体となって、保健所とともに、県医師会、郡市医師会と連携し、医療機関との協定締結を進めていく。
- ・ 特に、「②発熱外来機関数（流行初期以降）」については、改めて、県医師会、郡市医師会のご協力をお願いしたい。

医療措置協定の締結状況（令和6年9月末日時点）

※ 機関数は非会員を含む

市区町村名	発熱外来機関数		③新型コロナ 診療・検査 医療機関数 (R4.12月時点)	②-③	【参考】 保健所	【参考】 郡市 医師会
	①流行初期	②流行初期以降				
北九州市門司区	6	31	39	-8	北九州市	北九州市医師会
北九州市若松区	4	31	27	4		
北九州市戸畑区	2	29	28	1		
北九州市小倉北区	18	85	93	-8		
北九州市小倉南区	13	60	59	1		
北九州市八幡東区	4	27	33	-6		
北九州市八幡西区	23	88	90	-2		
福岡市東区	23	101	98	3	福岡市	福岡市医師会
福岡市博多区	21	85	84	1		
福岡市中央区	22	106	113	-7		
福岡市南区	18	83	81	2		
福岡市西区	16	76	83	-7		
福岡市城南区	11	50	48	2		
福岡市早良区	15	78	80	-2		
久留米市（下記以外）	4	93	144	-51	久留米市	久留米医師会
田主丸町	11	11	10	1		浮羽医師会
城島町	3	3	4	-1		大川三潯医師会
三潯町	5	5	6	-1		大川三潯医師会
北野町	8	8	8	0		小郡三井医師会
筑紫野市	7	20	26	-6	筑紫	筑紫医師会
春日市	7	32	41	-9		筑紫医師会
大野城市	7	29	34	-5		筑紫医師会
太宰府市	6	19	23	-4		筑紫医師会
那珂川市	6	12	19	-7		筑紫医師会
古賀市	10	22	23	-1	粕屋	粕屋医師会
宇美町	4	9	6	3		粕屋医師会
篠栗町	2	7	7	0		粕屋医師会
志免町	4	19	17	2		粕屋医師会
須恵町	2	10	11	-1		粕屋医師会
新宮町	5	13	15	-2		粕屋医師会
久山町	2	3	4	-1		粕屋医師会
粕屋町	6	15	17	-2		粕屋医師会
糸島市	8	41	48	-7	糸島	糸島医師会
宗像市	10	27	38	-11	宗像・遠賀	宗像医師会
福津市	5	21	26	-5		宗像医師会
中間市	3	13	18	-5		遠賀中間医師会
芦屋町	1	3	4	-1		遠賀中間医師会
水巻町	2	11	14	-3		遠賀中間医師会
岡垣町	3	10	13	-3		遠賀中間医師会
遠賀町	4	8	7	1		遠賀中間医師会
飯塚市	12	38	54	-16	嘉穂・鞍手	飯塚医師会
嘉麻市	4	15	17	-2		飯塚医師会
桂川町	0	3	6	-3		飯塚医師会
直方市	4	25	29	-4		直方鞍手医師会
宮若市	2	9	10	-1		直方鞍手医師会
小竹町	0	2	2	0		直方鞍手医師会
鞍手町	1	2	4	-2		直方鞍手医師会

市区町村名	発熱外来機関数		③新型コロナ 診療・検査 医療機関数 (R4.12月時点)	②-③	【参考】 保健所	【参考】 郡市 医師会
	①流行初期	②流行初期以降				
田川市	11	28	31	-3	田川	田川医師会
香春町	0	1	2	-1		田川医師会
添田町	2	3	3	0		田川医師会
糸田町	2	4	5	-1		田川医師会
川崎町	0	5	7	-2		田川医師会
大任町	0	2	3	-1		田川医師会
赤村	0	1	0	1		田川医師会
福智町	1	3	5	-2		田川医師会
小郡市	8	27	31	-4	北筑後	小郡三井医師会
大刀洗町	0	3	4	-1		小郡三井医師会
うきは市	2	18	15	3		浮羽医師会
朝倉市	7	27	36	-9		朝倉医師会
筑前町	1	9	10	-1		朝倉医師会
東峰村	0	1	1	0		朝倉医師会
大牟田市	10	58	69	-11	南筑後	大牟田医師会
柳川市	4	14	22	-8		柳川山門医師会
八女市	4	23	28	-5		八女筑後医師会
筑後市	3	23	25	-2		八女筑後医師会
広川町	3	11	8	3		八女筑後医師会
大川市	4	12	14	-2		大川三瀬医師会
大木町	1	6	6	0		大川三瀬医師会
みやま市（下記以外）	1	11	10	1		柳川山門医師会
高田町	2	3	3	0		大牟田医師会
行橋市	10	33	34	-1	京築	京都医師会
苅田町	6	13	15	-2		京都医師会
みやこ町	0	5	5	0		京都医師会
豊前市	1	9	12	-3		豊前築上医師会
吉富町	1	4	4	0		豊前築上医師会
上毛町	0	1	3	-2		豊前築上医師会
築上町	1	7	9	-2		豊前築上医師会
総計	439	1,853	2,081	-228		

		問 1：新型コロナへの 対応の振返りの実施の 有無	問 2：振返りの項目	問 3：次の新興感染症対 策に向けた取組みについ て協議する会議体の有無	問 4：会議体の名称、設置主体、構 成メンバーについて 1. 会議名称	2. 設置主体	3. 構成メンバー	問 5：設置予定 について	問 6：感染症 ネットワーク 構築に関する 取組みの実施 の有無	問 7：取組み内容について	問 8：次の新興感染症対策に関する地域の課題、今後の取組みを実施するに あたってのご意見・ご要望等について
1	北九州市	していない	-	ある	感染対策委員会（医師会主催） 感染対策連絡会（行政主催）	医師会 市町村	医師会 市町村 保健所 感染症指定医療機関 地域医療支援病院	-	している	感染対策向上加算1を算定している医療機関で連携会を設立、情報共有が行 われている。医師会は担当理事がオブザーバーとして参加、情報共有と意 見交換を行っている。	・新型コロナウイルス感染症への対応で地域における情報共有の仕組みはあ る程度整えることができたと考えられるが、この仕組みを平時にどのように メンテナンスしていくのか（誰が行うのか、費用はどうするのか等）につい て考える必要がある。 ・次の新興感染症発生時も行政単位や医療圏をまたぐ形での患者搬送や医療 連携が必要になると思われる。診療現場に無用な負荷がかかることのないよ う、事務手続き等についてはできる限り県内で統一されたフォーマットを準 備するよう各自治体ならびに保健所へ強く要望していただきたい。
2	遠賀中間	していない	-	ある	遠賀中間地域健康対策協議会	保健所 市町村 医師会	医師会 市町村 保健所	-	している	・感染対策向上加算Ⅰ施設(おなが病院、福岡新水巻病院)とのカンファレン ス及び訓練の実施。 ・北九州地域加算連携カンファレンス(感染対策向上加算 1・2・3 施設及 び高齢者施設)に参加。 ・北九州市医師会感染対策カンファレンスに参加。	-
3	京都	していない	-	ない	-	-	-	未定	していない	-	当医師会は会員が少ないことがネックになっています。 感染症対応施設の多くが今の対応で手いっぱいの状態です。
4	豊前築上	していない	-	ある	京築地区感染症対策連絡協議会	保健所	医師会 病院団体 市町村 保健所 感染症指定医療機関 地域医療支援病院 消防	-	していない	-	・新興感染症発生時を想定した訓練、連携の確認などを実施している ・地域の中で収まりきれない場合の対応の仕方（入院病床、小児、妊娠な ど）
5	福岡市	している	感染拡大時における医療提供体制等の確保 自宅待機者等及び高齢者施設等への医療提供体制 診療・検査体制の整備 ワクチン接種体制の構築 システム（入院調整システム等） 医療資材の確保 財政支援	ある	感染症医療連携部会	医師会	医師会 感染症指定医療機関 その他（必要に応じて行政に 参加いただく。）	-	していない	-	-
6	筑紫	している	平時に整備する感染拡大時の医療提供体制 人材確保及び教育 システム（入院調整システム等）	ある	筑紫地域感染症医療ネットワーク	医師会	医師会 看護協会 市町村 保健所 感染症指定医療機関 地域支援病院 消防 その他（介護施設事業所）	-	している	感染対策向上加算を利用した合同訓練等を実施している。	-
7	糸島	している	感染拡大時における医療提供体制等の確保 人材確保及び教育 自宅待機者等及び高齢者施設等への医療提供体制	ある	糸島地区健康危機管理連絡会議 糸島地域新型インフルエンザ対策連 絡会議	保健所	医師会 市町村 保健所 地域医療支援病院 消防 その他（歯科医師会、薬剤師 会、獣医師会、救急告示病 院、救急診療所）	-	している	感染症対策向上加算を利用した連携	-
8	粕屋	している	平時に整備する感染拡大時の医療提供体制 感染拡大時における医療提供体制等の確保 診療・検査体制の整備 ワクチン接種体制の構築 財政支援	ある	粕屋医師会・粕屋保健所	保健所 市町村 医師会	医師会 市町村 保健所 感染症指定医療機関 地域医療支援病院	-	している	・感染症対策向上加算の条件を満たした地域連携を医師会を軸に行う ・休日診療所などの救急体制を会員の総意の下に構築する	ワクチンの配給体制に不備がみられた。そのために患者の一次診療を行う開 業医にワクチン配給が遅れ二次・三次医療機関に負荷が過剰となってしまっ た。今後は円滑な配給ができるように、配給の初動体制を充実してもらいた い。

		問 1：新型コロナへの 対応の振返りの実施の 有無	問 2：振返りの項目	問 3：次の新興感染症対 策に向けた取組みにつ いて協議する会議体の有無	問 4：会議体の名称、設置主体、構 成メンバーについて 1. 会議名称	2. 設置主体	3. 構成メンバー	問 5：設置予定 について	問 6：感染症 ネットワーク 構築に関する 取組みの実施 の有無	問 7：取組み内容について	問 8：次の新興感染症対策に関する地域の課題、今後の取組みを実施するに あたってのご意見・ご要望等について
9	宗像	していない	-	ある	宗像・遠賀地域新型インフルエンザ （新型コロナウイルス）等対策連絡 会議	保健所	医師会 市町村 保健所 地域医療支援病院 消防 その他（歯科医師会、薬剤師 会、協力医療機関）	ない	していない	-	-
10	直方鞍手	していない	-	ない	-	-	-	未定	していない	-	事象の発生時に、保健所との連絡がスムーズに行えるよう、通信手段などの 確保が必要。
11	田川	していない	-	ある	田川保健所運営協議会救急医療部会	保健所	医師会 看護協会 病院団体 市町村 保健所 感染症指定医療機関 地域医療支援病院 消防	-	していない	-	-
12	飯塚	していない	-	ある	地域新型インフルエンザ等感染症等 対策連絡会議	保健所	医師会 市町村 保健所 消防 その他（歯科医師会、薬剤師 会）	-	している	感染症対策向上加算を利用した連携として、飯塚病院・飯塚市立病院・済 生会飯塚嘉穂病院との共催で「感染管理地域連携カンファレンス」を定期 的に実施している。	-
13	久留米	している	平時に整備する感染拡大時の医療提供体制 感染拡大時における医療提供体制等の確保 自宅待機者等及び高齢者施設等への医療提供体制 搬送調整・搬送体制 システム（入院調整システム等）	ある	感染症対策委員会	医師会	医師会 保健所 大学 感染症指定医療機関 地域医療支援病院	-	していない	-	問 2 の項目すべてが重要と考えます。
14	大牟田	している	平時に整備する感染拡大時の医療提供体制 医療資材の確保	ある	南筑後保健福祉環境事務所新型イン フルエンザ等対策連絡会議	保健所	医師会 市町村 保健所 感染症指定医療機関	-	していない	-	-
15	八女筑後	している	感染拡大時における医療提供体制等の確保 診療・検査体制の整備 システム（入院調整システム等）	ある	新型インフルエンザ対策会議	保健所	医師会 市町村 保健所 感染症指定医療機関 地域医療支援病院 消防	-	していない	-	今後、情報共有を迅速にするシステム（Web会議等）を作るよう検討中
16	朝倉	していない	-	ない	-	-	-	未定	している	・感染症対策向上加算を利用した感染対策 1 医療機関との連携 ・保健所との新興感染症発生時の連絡方法確認	-
17	小郡三井	していない	-	ない	-	-	-	ない	していない	-	新興感染症対策の行動計画は、先般の医療措置協定にもとづいて行われるの でしょうか。
18	大川三潁	していない	-	ない	-	-	-	未定	していない	-	-
19	柳川山門	していない	-	ある	新型インフルエンザ等対策会議	保健所	医師会 病院団体 市町村 保健所 感染症指定医療機関 消防	-	している	・関係機関相互の顔が見える関係の構築（会議等の定期的な実施） ・SNS（セキュリティには十分注意した）等の利用で速やかな情報共有を 行う ・COVID-19流行の際に十分に出来なかった情報共有、提供などの問題点を 共有し、今後の対策を行う（この会議の主目的ですが）	机上の空論にならないような対策を行うと考えます。難しいですが、今 回のCOVID-19流行がモデルになると考えています。
20	浮羽	していない	-	ない	-	-	-	未定	していない	-	-

新型インフルエンザ等対策 政府行動計画について

● 政府行動計画の改定（概要）

- 新型インフルエンザ等対策政府行動計画は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、新型インフルエンザ等による感染症危機が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるよう、平時の準備や感染症発生時の対策の内容を示すものとして、2013年に策定（2017年に一部改正）
- 今般、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、初めて政府行動計画を抜本的に改正
「内閣感染症危機管理統括庁」や「国立健康危機管理研究機構（JIHS）」の設置や、
国・都道府県の総合調整・指示権限拡充によるガバナンス強化、医療機関等との平時の協定締結による準備体制の確立等の制度改正も反映し、新型コロナウイルスや新型インフルエンザ以外にも含めた幅広い感染症による危機に対応できる社会を目指す。
- 次の感染症危機においては、本政府行動計画を参考に、感染症の特性や科学的知見を踏まえ、基本的対処方針を速やかに作成し、対応

1. 平時の準備の充実

- 「訓練でできないことは、実際でもできない」。
国や地方公共団体等の関係機関において、平時より実効性のある訓練を定期的に実施し、不断に点検・改善
- 感染症法等の計画に基づき、自治体は関係機関と協定を締結。感染症発生時の医療・検査の体制立ち上げを迅速に行う体制を確保
- 国と地方公共団体等、JIHSと地方衛生研究所等との間の連携体制やネットワークの構築

2. 対策項目の拡充と横断的視点の設定

- 全体を3期（準備期、初動期、対応期）に分けて記載
- 6項目だった対策項目を13項目に拡充。内容を精緻化
- 特に水際対策や検査、ワクチンなどの項目について、従前の政府行動計画から記載を充実するとともに、偏見・差別等の防止や偽・誤情報対策も含めたリスクコミュニケーションのあり方などを整理
- 5つの横断的視点※を設定し、各対策項目の取組を強化

※ 人材育成、国と地方公共団体との連携、DXの推進、研究開発支援、国際連携

3. 幅広い感染症に対応する対策の整理と柔軟かつ機動的な対策の切り替え

- 新型インフル・新型コロナ以外の呼吸器感染症も念頭に、中長期的に複数の波が来ることも想定して対策を整理
 - 状況の変化※に応じて、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ、柔軟かつ機動的に対策を切り替え
- ※ 検査や医療提供体制の整備、ワクチン・治療薬の普及、社会経済の状況等

4. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

- 予防接種事務のデジタル化・標準化や電子カルテ情報の標準化等の医療DXを進め、国と地方公共団体間等の情報収集・共有・分析・活用の基盤整備
- 将来的に電子カルテと発生届の連携や臨床情報の研究開発への活用等

5. 実効性確保のための取組

- 行動計画に沿った取組を推進するとともに実施状況を毎年度フォローアップ※
- 感染症法等の計画等の見直し状況やこれらとの整合性等を踏まえ、おおむね6年ごとに改定

1

● 政府行動計画の改定（ポイント）

記載項目	現計画	新計画
策定/改定	2013年策定 ✓ 2017年に一部改定	約 <u>10年ぶり</u> 、初の <u>抜本改正</u> ✓ 新型コロナの経験を踏まえ、対策を具体化 ✓ 内閣感染症危機管理統括庁、国立健康危機管理研究機構（IHHS）の設置 ✓ 国・都道府県の総合調整・指示権限拡充によるガバナンス強化
対象疾患	新型インフルエンザがメイン ✓ 治療薬では抗インフルエンザウイルス薬に限った記載	新型コロナ、新型インフル以外の 呼吸器感染症も念頭に記載を充実
平時の準備	未発生期として記載 ✓ 国際連携や情報収集、 情報提供・共有などについて記載	記載を3期（準備期、初動期、対応期）に分け、 <u>準備期の取り組みを充実</u> ✓ 協定締結により医療提供体制（入院、発熱外来） や検査体制等（検査機関、宿泊療養）を整備 ✓ 個人防護具等の備蓄、ワクチン等の開発 ✓ 民間企業も含めた研究開発エコシステムの構築やDXの推進 ✓ 人材育成を含めた具体的な体制整備
対策項目	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国民生活・国民経済	<u>13項目に拡充</u> ①実施体制、②情報収集・分析、③サーベイランス、④情報提供・共有、リスクミ、⑤水際、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国民生活・国民経済 ※新設項目に下線 ✓ 新型コロナ対応で課題となった項目を中心に、項目を独立させ、記載を充実 ✓ 約90ページ → 約230ページに拡充
横断的視点	—	<u>各分野横断的な取り組みとして5つの視点を設定</u> ✓ 人材育成、国と地方公共団体との連携、DXの推進、研究開発支援、国際連携
複数の感染拡大への対応	— ✓ 比較的短期の終息が前提	複数の感染拡大への対応 <u>対策の機動的切替え</u> ✓ ワクチンや治療薬の普及に応じた対策の緩和も明記 ✓ DXにより疫学・臨床情報を迅速に収集・分析し施策に活かす体制を構築
実効性確保	— ✓ おおむね毎年度フォローアップ	実施状況の毎年度フォローアップ おおむね6年※ごとの改定 を明記 ✓ 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施 ✓ 検査・医療提供体制の整備、個人防護具等の備蓄状況等の見える化 ※ 感染症法上の基本指針、医療法上の医療計画と同様

福岡県新型コロナウイルス等対策 行動計画について

● 行動計画の法的な位置づけ

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法において、政府は「新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画」（＝政府行動計画）を定めることとされている。
- また、同法において、都道府県は政府行動計画に基づき「当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画」（＝都道府県行動計画）を定めることとされている。
- なお、感染症法において、都道府県は感染症予防計画と行動計画の整合性を確保するよう義務付けられている。

《参考》 新型インフルエンザ等対策特別措置法

政府行動計画

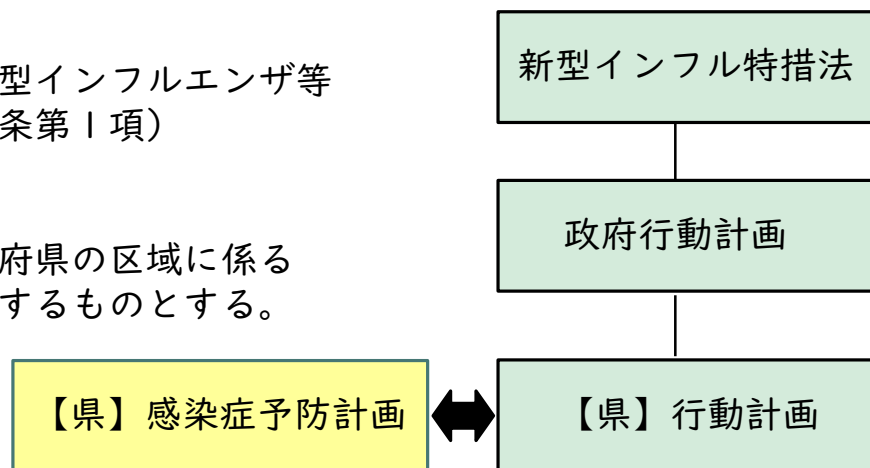
- ・ 政府は、新型インフルエンザ等の発生に備えて、新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画を定めるものとする。（第6条第1項）

都道府県行動計画

- ・ 都道府県知事は、政府行動計画に基づき、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画を作成するものとする。（第7条第1項）

《参考》 感染症法

- ・ 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更するに当たっては、（略）都道府県行動計画との整合性の確保を図らなければならない。（第10条第8項）



● 感染症法と新型インフル特措法の位置づけ

	● 感染症法	● 新型インフル特措法
対象	・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 ・指定感染症 ・新感染症	・新型インフルエンザ等感染症 ・指定感染症 ・新感染症 ⇒全国的かつ急速にまん延し、かつ、<u>病状の程度が重篤となるおそれがあり</u>、また、<u>国民生活及び国民経済に重大な影響</u>を及ぼすおそれがある
目的・概要	・感染症の<u>発生予防及びまん延防止</u>により<u>公衆衛生の向上及び増進</u>を目的 ・<u>感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置</u>を規定	・<u>国民の生命及び健康の保護、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化</u>を目的 ・<u>迅速な初動対応</u>のための体制や、経済社会全体にわたる<u>総合的な対策を統一的に講じるために必要な措置</u>を規定

【国】基本指針

【県】感染症予防計画

【国】政府行動計画

【県】行動計画

● 県行動計画の概要

- 県では、政府行動計画に基づき、県行動計画（福岡県新型インフルエンザ等対策行動計画）を策定し、政府行動計画が改定された場合は、県行動計画を改定している。
- 県行動計画では、本県における新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方や実施する主な措置等を示している。

政府行動計画 構成 ※改定前	県行動計画 構成 ※改定前
I. 始めに	I. 始めに
1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定
2. 取組の経緯	2. 取組の経緯
3. 政府行動計画の作成	3. 県行動計画の策定
	4. 新型インフルエンザとは
	5. 新型インフルエンザの感染経路と感染予防策
II. 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針	II. 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針
1. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	1. 新型インフルエンザ等対策の目的
2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方	2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方
3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点	3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点
4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等	4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等
5. 対策推進のための役割分担	5. 対策推進のための役割分担
6. 政府行動計画の主要6項目	6. 県行動計画の主要6項目
7. 発生段階	7. 発生段階
III. 各段階における対策	III. 各段階における対策
未発生期	未発生期
海外発生期	海外発生期
国内発生早期	県内未発生期～県内発生早期
国内感染期	県内感染期
小康期	小康期

● 県行動計画の改定

【政府行動計画の改定】

- 今回、政府行動計画が新型コロナの対応を踏まえ、全面的に改定されたため、県行動計画を改定する必要がある。

政府行動計画 構成 ※改定前		政府行動計画 構成 ※改定後
I. 始めに		第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と政府行動計画
1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定		第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等
2. 取組の経緯		第2章 政府行動計画の作成と感染症危機対応
3. 政府行動計画の作成		
II. 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針		第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針
1. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略		第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等
2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方		第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点
3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点		第3章 政府行動計画の実効性を確保するための取組等
4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等		
5. 対策推進のための役割分担		
6. 政府行動計画の主要6項目		
7. 発生段階		
III. 各段階における対策		第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組
未発生期		第1章 実施体制
海外発生期		第2章 情報収集・分析
国内発生早期	対策時期で整理	第3章 サーベイランス
国内感染期		第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション
小康期		第5章 水際対策
		第6章 まん延防止
		第7章 ワクチン
		第8章 医療
		第9章 治療薬・治療法
		第10章 検査
		第11章 保健
		第12章 物資
		第13章 国民生活及び国民経済の安定の確保

● 県行動計画の改定

【基本的な考え方】

- 県行動計画の改定に当たっては、新型インフルエンザ等対策を所掌する福岡県感染症対策連携協議会及び医療専門部会において検討することとし、具体的な協議については医療専門部会において行う。

※ 福岡県感染症対策連携協議会及び医療専門部会の所掌事務

- ・ 感染症予防計画の策定等に関する事項
- ・ 新型インフルエンザ等感染症等の発生の予防及びそのまん延を防止するために必要な対策に関する事項
- ・ その他感染症対策の総合的かつ計画的な推進に関する事項

- なお、新型インフル特措法において、県行動計画を改定しようとするときには、感染症以外の学識経験者の意見を聴くこととされていることから、医療専門部会に委員等（検疫所、法律分野、経済分野）を追加する。

※ 新型インフルエンザ等対策特別措置法

第七条

- 3 都道府県知事は、都道府県行動計画を作成しようとするときは、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならない。（第7条第3項）
- 9 第三項から前項までの規定は、都道府県行動計画の変更について準用する。

● 県行動計画の改定

【スケジュール（予定）】

- 今後、会議については、福岡県感染症対策連携協議会を年2回程度、医療専門部会を年3回程度開催していく。

時期	主な内容
令和6年8月	第1回 福岡県感染症対策連携協議会
9月	第1回 福岡県感染症対策連携協議会 医療専門部会（計画骨子案の検討）
10月	
11月	第2回 福岡県感染症対策連携協議会 医療専門部会（計画素案の検討）
12月	パブリックコメント（計画案）
令和7年1月	第3回 福岡県感染症対策連携協議会 医療専門部会（計画案の検討）
2月	第2回 福岡県感染症対策連携協議会（計画案の決定）
3月	計画策定 議会報告 公表

③ -1

平時からの医療機関との連携体制の構築（地域の連携体制の構築や平時からの訓練）

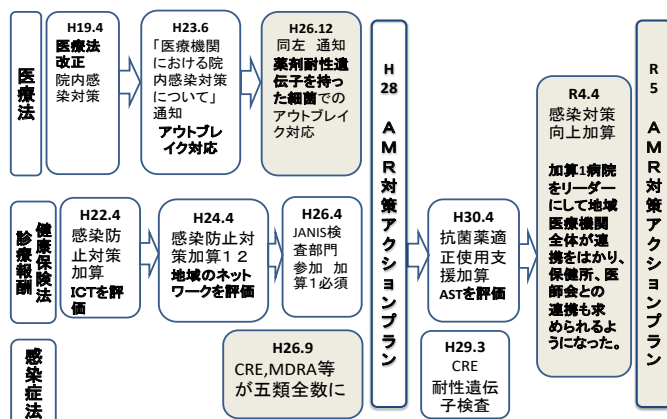
高知市保健所
豊田 誠

1. はじめに

院内感染対策と行政・保健所の役割を検討するには、医療法、診療報酬、感染症法、AMR対策アクションプランの4つの法律や制度の流れが重要となる。その流れを図1に示した。

医療法としては、平成26年の院内感染対策通知にアウトブレイク対応での保健所の役割が示された。診療報酬としては、令和4年には感染対策向上加算が新設され、地域感染法ネットワークに、保健所、地域の医師会との連携も求められるようになった。感染症法としては、平成26年にCRE等が全数届出となった。AMR対策アクションプランでは、保健所に地域感染症ネットワークへの関与が求められている。

図1 院内感染対策と保健所の役割



2. 医療法にもとづく保健所の院内感染対策の支援

平時は、保健所は医療法に基づく医療機関への立入検査にて院内感染対策の実施状況を確認している。医療機関からアウトブレイクの相談又は報告を保健所が受けた場合には、関連機関と連携してアウトブレイクに対応することが、保健所に求められている。この役割を果たすために、保健所はふだんから地域の感染症対策ネットワークを把握し、専門家と連携することが必要となる。

3. 保健所の院内感染対策ネットワークとの連携

保健所の院内感染対策への対応状況について、平成30年度に調査した。その結果、感染防止対策加算カンファランスに参加している保健所の割合は29.6%、保健所

が院内感染対策地域ネットワークの状況を把握している割合は39.0%と、いずれも平成27年に比べ上昇していた。また、8割を超える保健所で、感染症法担当と医療法担当が協力して院内感染対策に対応していた。一方、院内感染対策の対応で相談できる専門家の有無については、34.3%の保健所が「いない」と回答していた。

4. 医療機関との連携で保健所に求められる役割

先進的な地域ネットワークを構築している感染管理の専門家は、保健所に期待する役割として、①感染症ネットワークにおいては、保健所はネットワーク構築のマネジメントの役割を担い、院内感染制御の専門的事項についての指導は、アドバイザーに任せるスタンスが必要となる、②地域感染症ネットワーク活動の目標は、ヒューマンネットワーク（顔と顔をつなぐ関係）を構築し、情報共有、連携、支援を発展させることにある。そのことを保健所の職員も、常に念頭において活動する、という2点をあげている。感染症対策でも、保健所には専門家の協力を得ながら、地域の関係者をつなげ、地域のネットワークを構築していく「橋」のような役割が期待されている。

5. 新型コロナウイルス感染症等の影響

令和2年からの新型コロナウイルス感染症流行は、保健所の院内感染対策業務にも影響した。まず、地域の感染症対策の中核となる医師や感染管理認定看護師等と保健所のつながりが増え、地域の感染対策を行う上でのネットワークの重要性があらためて認識された。一方、感染症対策の中でAMR対策のマンパワー、時間が少なくなったことや、医療法第25条に基づく立ち入り検査の実施率が低下し、院内感染対策について医療機関と保健所が情報交換をする機会が減ったことは課題と考えられた。

6. 医療機関と保健所との連携の好事例

保健所も関与して感染対策ネットワーク活動が展開されている好事例を調査した。収集された事例の中から、4事例の取り組みを紹介する。

事例1は、看護の地域ネットワークを基盤とした活動を行っている大分県東部保健所の取り組みである。東部保

健所管内では、7病院の感染管理認定看護師を構成員とする「感染対策地域連絡会」を行い、新型コロナウイルス感染症対策、VRE感染症対策などについて検討している。感染管理認定看護師の配置がなく、感染防止対策加算も算定していない病院も含めて地域の院内感染対策の向上を目的に、病院の院内感染対策担当看護職を構成員とする感染対策地域ネットワーク連絡会を、平成28年度から開催している。

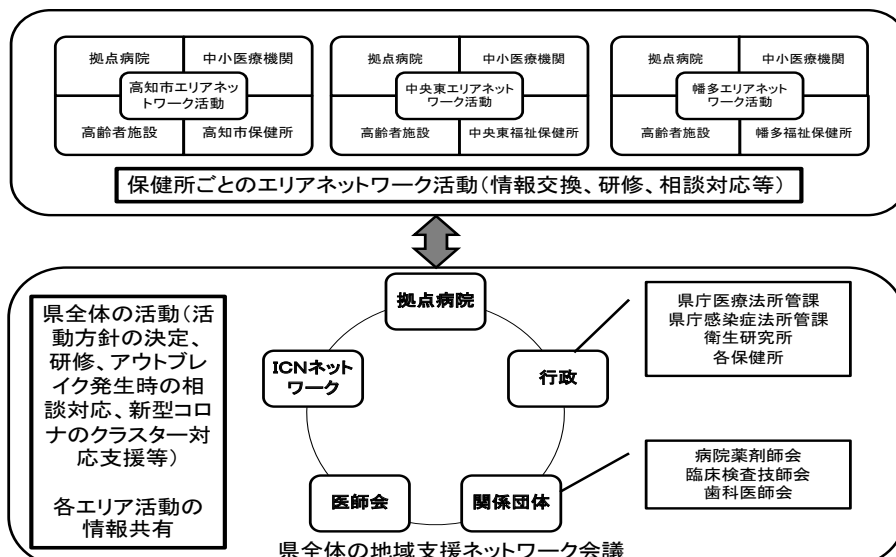
事例2は、医療圏ごとの感染症ネットワーク活動を行っている、和歌山県の保健所の取り組みである。和歌山県では、医療圏ごとに保健所主導で病院の感染症担当者からなる感染症ネットワーク会議を設置している。管内のすべての病院を対象とした独自のネットワークを設置しているところが多いが、一部感染加算病院の会議に保健所が参加し活動している地域もある。どのネットワークも感染対策担当の看護師は必ず参加している。平時の活動としては、参加病院の感染対策にかかる情報共有、困っていることの意見交換と改善策についての検討、参加病院間の相互ラウンド、1類感染症患者を想定した受け入れ訓練、介護施設対象の研修会等が行われている。また、CREやVREが発生した際は、保健所と発生病院で状況把握と対応について検討し、専門家によるラウンドや指導を調整している。また、その対応のポイントを、地域のネットワークで情報共有し、感染対策強化を図っている。

事例3は、県全体のネットワーク会議と保健所ごとのエリアネットワークの2層構造で、感染症対策を進めている「高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク」の取り組みである。（図2）県全体の活動は、拠点病院、ICNネット

ワーク、医師会、関係団体、行政がメンバーの「地域支援ネットワーク会議」で方針を決定し、研修会の開催、アウトブレイク発生時の対応支援等も行っている。その方針を受け、県内の各保健所単位でエリアネットワーク活動を実施し、管内の医療機関同士の情報交換、研修会の開催、メーリングリストの作成、相談対応にそれぞれ取り組んでいる。保健所は事務局として、ICD、ICNの活動を補佐しながら、顔の見える関係で管内の関係機関と連携している。

事例4は、長崎県と長崎大学病院感染制御教育センターの先進的、発展的な取り組みである。長崎大学病院感染制御教育センター（以下センター）は、以前から県内の医療機関と連携を図り、院内感染対策の向上のために活動していた。活動内容は、感染症に関する研修会の講師、感染症指定医療機関・保健所・消防・検疫などとの新興感染症発生対応合同訓練への参画、集団感染発生時の相談対応などで、行政への協力・支援にも積極的であった。平成24年から「長崎県院内感染地域支援ネットワーク事業」を開始した後は、ネットワークが徐々に拡大し、令和3年度末時点で県全体の94.6%の病院が参加している。また、センターと行政との連携も強化されている。新型コロナ発生前の活動としては、①感染対策担当者養成講習会、②医療監視担当者養成講習会、③AMR対策講習会等の院内感染対策事業を実施していた。新型コロナ感染症発生後の活動として、①コロナ診療体制強化、②支援体制強化を目的に、それぞれ多様な活動を実施していた。その活動の一つである後方支援病院の看護職対象の研修では、センターでの実地研修、人材育

図2 高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク



成、保健所保健師もサイトビジット（保健所保健師同行）の3本柱がセットになっているなど、実践的な研修となっていた。

7. まとめ

①医療法、診療報酬、感染症法、AMR対策アクションプラン、それぞれの制度で保健所には医療機関との連携や感染対策ネットワークへの関与が求められている。②感染対策ネットワークでは、院内感染制御の専門的事項についての指導は地域の専門家に任せ、保健所には地域の関係者をつなぐ役割が期待されている。③医療機関と保健所が連携することで、医療機関の持つ専門性と保健所の持つ公益性とがタイアップされ、感染症対策ネットワーク活動の発展が期待される。

8. 文献

- 1) 医療機関における院内感染対策について（平成26年12月19日 医政地発1219第1号）
- 2) 地域保健総合推進事業2022 「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業」報告書