

令和6年度 新興感染症対応訓練 山梨県

令和6年度全国感染症危機管理担当部局長会議

令和7年1月8日(水)



山梨県感染症対策センター 感染症対策統轄官 成島 春仁

1. 山梨県新興感染症発生時の医療機関用アクションカード

◆ 医療機関用アクションカードとは

- 県では、**新型コロナウイルス感染症への対応の経験**から、次の感染症有事に備え、**速やかに医療措置協定に基づく医療提供体制を構築できる**よう、アクションカードを令和6年6月に作成しました。これは、各医療機関において、**有事の際に必要な体制づくり**や、**そのための準備、訓練等においてポイント**となる事柄を整理したものととなります。
- 配布先は、**第1種・第2種協定締結医療機関**とし、各医療機関では、院内マニュアルや院内BCP等をふまえ、自院に適合した内容にアレンジして、活用できる仕様になっています。また、**新興感染症の訓練**で実際に**活用し、検証**していくことも予定しています。

(1)アクションカードの種類

- ◆「入院患者受入医療機関」
第1種協定指定医療機関
(病床確保の協定)
- ◆「発熱外来開設病院」
第2種協定指定医療機関
(発熱外来の協定)
- ◆「後方支援医療機関」
後方支援の協定締結
医療機関
- ◆「発熱外来開設診療所」
第2種協定指定医療機関
(発熱外来の協定)

(2)アクションカードの構成

- 「**I. 指揮命令系統等/対応の備え**」
→対策本部の設置や必要な情報の収集、情報の共有・周知 等
- 「**II. 受入準備**」
→人員の確保、物品の確保、検査体制の確保、受入ルートやゾーニング 等
- 「**III. 医療提供体制の稼働**」
→アクションカードに応じた実際の医療提供の開始

▼例示 ※スライド7で拡大表示しています。

I-1 指揮命令系統の確立

担当	※関係する部署等を記入する。
時期	海外発生後 ※県の対策準備本部の設置や注部喚起等の情報提供の開始を目安とする。 ※医療措置協定に定める対応時期が流行初期経過後である場合は、「国内発生後」や「県内発生後」とすることも考えられる。
目的	対策本部を設置する方法により、院内の指揮命令系統を確立。

1. 院内の指揮命令系統を確立する。

- 新興感染症に対応するための意思決定体制を決定する。
※以下、対策本部の設置による場合を例示
- 対策本部を設置する。
- 本部長は病院長とし、事務局長を感染管理担当部署が担当する。
《対策本部の組織》

役割	所属・役職	氏名	内線
本部長	院長	●● ●●	●●●●
副本部長	副院長	●● ●●	●●●●
副本部長	安全管理部長	●● ●●	●●●●
副本部長	感染対策委員長	●● ●●	●●●●
委員	看護部長	●● ●●	●●●●
委員	医療技術部長	●● ●●	●●●●
委員	事務部長	●● ●●	●●●●
委員	情報管理部長	●● ●●	●●●●

対策本部の組織イメージ



2. 対策本部事務局は、対策本部の設置場所を確保する。
- 対策本部事務局は、対策本部を設置できる広さの部屋(多目的ホール、講堂等)の空き状況を確認し、別用の予定等があれば中止を依頼する。※平時から設置予定場所を決めておく。
 - 対策本部事務局は、必要に応じて対策本部の設置場所のレイアウトを変更し、事務部門、情報管理部門と連携して、必要なオフィス什器、電子機器等の手配を開始する。また、電子カルテの閲覧等の情報システム環境を整える。
3. 本部長は、第1回対策会議を開催する。
- 本部長は対策本部のメンバーを招集する。
※ 院長(本部長)が事故・欠勤等により招集できない場合は、次の順に代理者が招集する。
第1位: 感染対策委員長、第2位: 看護部長、第3位: 事務部長
 - 第1回対策会議において、本部長(院長)、または本部長が任命した代理者は、本部設置を宣言し、医療機関として新興感染症へ対応する共通認識を形成する。
 - 第1回及び第2回以降対策会議の主な検討事項は下記の通りとなる。
- 対策本部の役割、分担を決める
 - 医療措置協定の内容を確認する(I-2)
 - 情報収集及び発信における情報共有の方針・方法を決める(I-3)
 - 院外への情報発信の方針・方法を決める(I-4)
 - 新興感染症の感染症患者の入院受け入れのための病棟確保の方針を決める(II-1)
 - 人員確保・確保の方針を決める(II-2)
 - 物品確保・在庫管理の方針を決める(II-3)
 - 検査体制の確保を決める(II-4)
 - 県・保健所との連携体制を確認する(II-5)
 - 受入ルート・ゾーニングの実施方針を決める(II-6)
 - マニュアル等の見直し、シミュレーション・訓練の実施方針を決める(II-7)
 - 通常診療等の縮小の要件を確認する(II-8)
 - 一般患者等の早期病院のため、後方支援病院との連絡・調整を開始する(II-9)
 - 次回会議の開催日程を決める



Wordで配布し、編集可能としています！

2. 訓練の概要

◆ 目的

- 県が作成した「**新興感染症発生時の医療機関用アクションカード**」に基づき、海外発生期、国内発生期にそれぞれの**施設が行うことを確認**する。
- 他の医療機関、保健所、県庁感染症対策センターなどと、新興感染症やその対応について情報共有し、それぞれの**地域内における役割を相互に確認**する。
- 各施設の新興感染症発生時における、現時点の準備状況のうち、まだ十分検討していない部分を補完、修正する。

◆ 訓練日時・参加者

- 日 時： 令和6年10月5日(土) 午後1時～午後4時30分
- 場 所： 山梨県庁 ※一部WEB参加
- 参加者： 計291人 (内訳：現地参加168人＋WEB参加123人)
(内訳：病院167人＋診療所83人＋行政41人)

◆ テーマ 「新興感染症の発生を想定した初動の机上訓練」

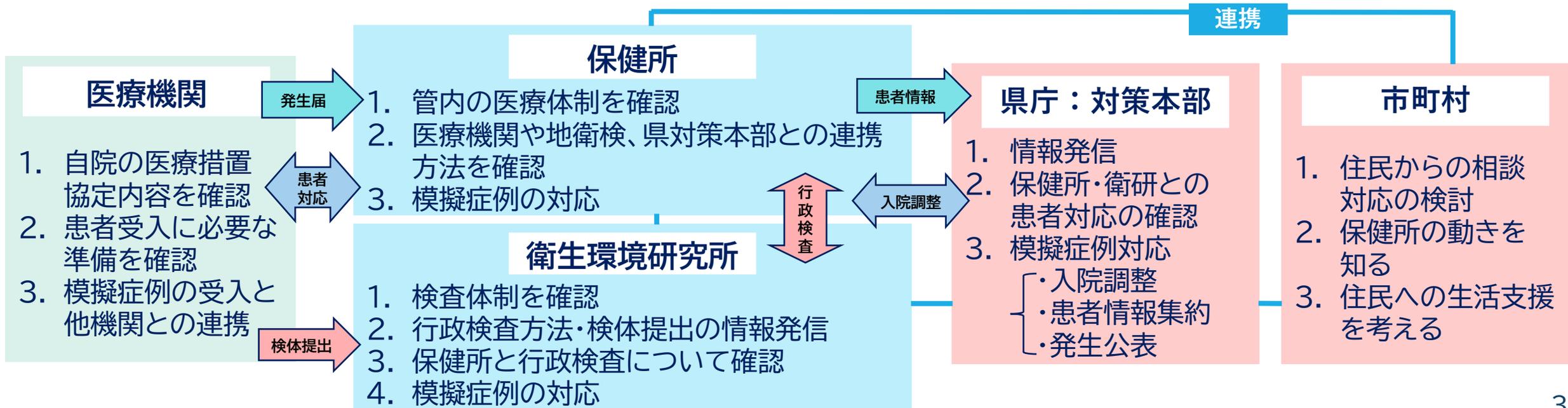
3. 訓練の内容

◆ 訓練想定

- 海外で強毒性鳥インフルエンザがヒトーヒト感染した事例が報告。致命率の高さと国際的な広がりからWHOはPHEICを宣言。
- 日本では既知の2類感染症と異なる対応が必要と判断し、感染症法上の新型インフルエンザに位置づけるとともに、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政府対策本部を設置。
- 国内では、県外で初発事例が発生。その後、県内でも初感染事例が報告される。

◆ 内容

各機関は次の内容(役割)を実施。模擬症例を通じて、新興感染症患者発生時の患者受入・対応の流れを訓練した。



4. 訓練のねらい

行政も医療機関も集まることで相手が見え、お互いの役割や機能を知ることができる。みんなで大変さや苦労を共有することで、ひとごとにならない。

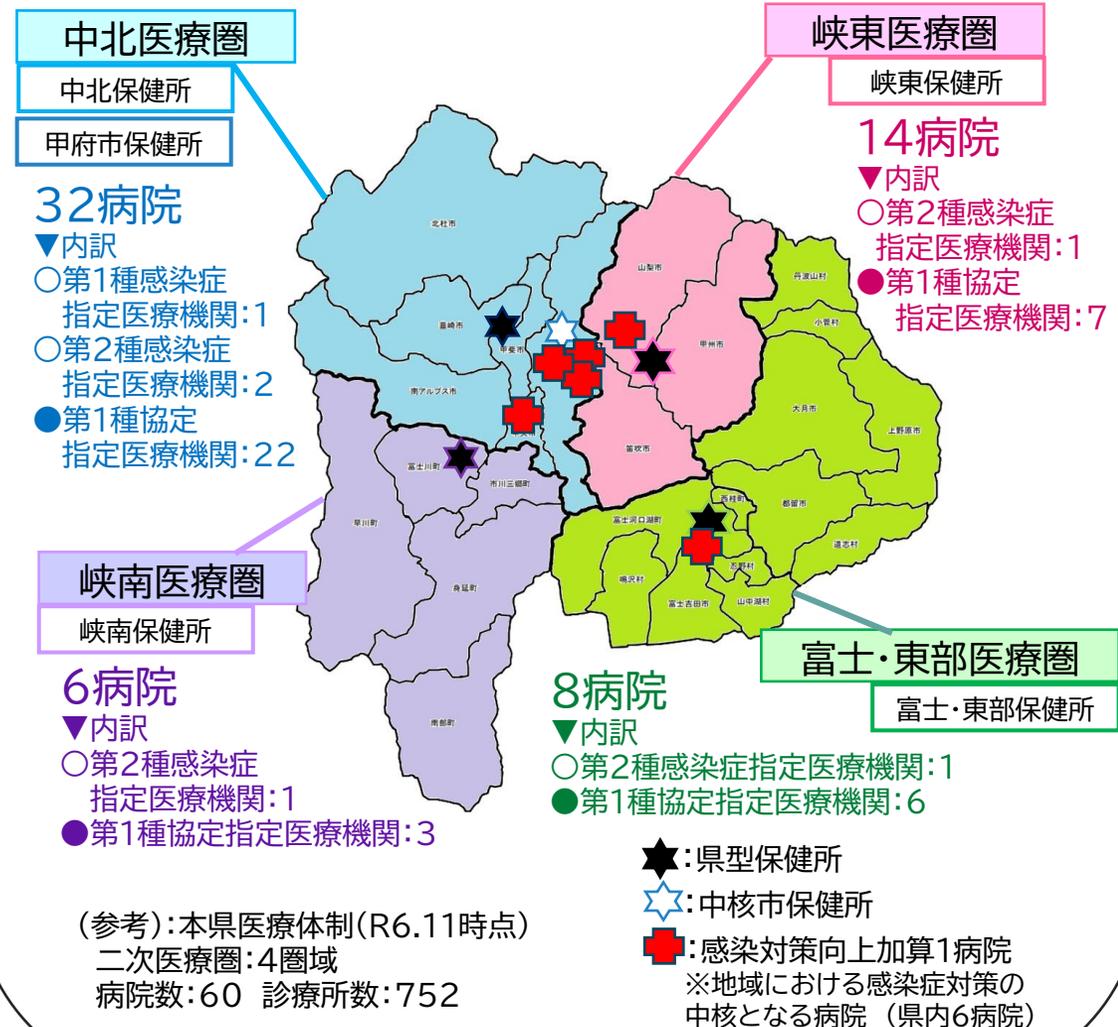
◆ 顔の見える連携ができるように！

- 日頃の業務の延長として他機関と連携できるよう、右図のとおり保健所圏域別に部屋割りを設定。4つの二次医療圏に分かれているが、保健所は県・中核市あわせて5カ所設置されている。
- 新興感染症は、保健所圏域をこえた入院調整も必要となるため、圏域内で完結できること、できないことも訓練の中で確認した。

▼保健所圏域別の訓練参加機関数

中北保健所圏域 (9病院+11診療所+2市)	甲府市保健所圏域 (9病院+14診療所)	峡南保健所圏域 (2病院+1町)
峡東保健所圏域 (11病院+16診療所+1市)	富士・東部保健所圏域 (5病院+14診療所+4市町村)	県庁:対策本部 衛生環境研究所

▼(参考)山梨県における二次医療圏



5. 訓練シナリオ

流れ	想定フェーズ	訓練内容
<h2>訓練1</h2>	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; text-align: center;"> <h3>海外発生期</h3> </div> <p>※海外で、強毒性鳥インフルエンザがヒトーヒト感染した事例が報告</p>	<ul style="list-style-type: none"> 県感染症対策センターから発信された感染症情報を収集 自院の「新興感染症発生時の医療機関用アクションカード」を確認 二次医療圏および県の医療体制がどうなっているか確認 
<h2>訓練2</h2>	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; text-align: center;"> <h3>海外発生期～国内発生期(前)</h3> </div> <p>※海外では多数の患者が発生 国内(県外)で初発患者が発生</p>	<ul style="list-style-type: none"> 新たな感染症情報を得て、自院のアクションカードの再確認及び見直し 患者を受け入れるための具体的な準備を開始 保健所や市町村、他の医療機関とも情報共有し、課題を確認 
<h2>訓練3</h2>	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; text-align: center;"> <h3>国内発生期～県内発生へ～</h3> </div> <p>※国内では新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザなどが流行 風邪症状を要する患者は多数発生</p>	<ul style="list-style-type: none"> 模擬症例患者(カードを使用)が、各医療機関を受診 各医療機関では具体的な患者受入を行う。必要に応じて、保健所や他院と連携 <p><u>医療機関→保健所→衛生環境研究所→県対策本部での入院調整を実施</u></p> <p>※ 模擬症例は、鳥インフルエンザではない患者もいるため、医療機関は必要な検査や対応について判断</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>例 症例カード①</p> <p>アメリカ合衆国から帰国し3日後、山梨県でインフルエンザ様症状を起こした25歳男性。</p> </div> 
<h2>振り返り</h2>	<p>保健所圏域別に訓練の振り返りを行い、最後に全体共有を実施</p>	

6. 成果と課題

◆ 訓練の成果

- この訓練は、診療報酬の感染対策向上加算1を算定している県内6病院が中心となっており、その企画と運営に県も加わっている。診療報酬の加算の仕組みを活用することで、全県下での実施につながった。
- 日頃の医療圏の中で、顔を合わせた訓練を行ったことで、自施設以外の動きや役割を知り、行政・医療それぞれが担う機能と、各機関の担当者が担う役割を理解できた。併せて、新興感染症発生時の対応イメージをそれぞれ持つことができた。
- 県で作成したアクションカードを訓練で使用したことで、各医療機関では、改めて「準備ができていないこと、できていないこと、わからないこと」を把握できたという意見があがった。

◆ 今後の課題

- 今回の初動体制の訓練では、対面参加した病院・診療所が中心となる対応の確認はできたが、多くの診療所が行う発熱外来や、感染拡大期の自宅療養、後方支援病院の対応などは、確認できていない。
- そのため、今後は、保健所圏域別に診療所や薬局・訪問看護ステーション等、第2種協定指定医療機関との仕組み構築および訓練が必要と認識している。
- 感染症有事の際も、通常医療と平行して対応をする。訓練3の模擬症例はそれを踏まえ、各医療機関や保健所、県、市町村等が、それぞれ“自分ごととして考える”ことを大事にした。平時の関係が有事に生きることを踏まえ、実効性のある訓練を継続していくことが大事である。

(参考)山梨県新興感染症発生時の医療機関用アクションカード例

I-1 指揮命令系統の確立

担当	※関係する部署等を記入する。
時期	海外発生後 ※県の対策準備本部の設置や注意喚起等の情報提供の開始を目安とする。 ※医療措置協定に定める対応時期が流行初期期間経過後である場合は、「国内発生後」や「県内発生後」とすることも考えられる。
目的	対策本部を設置するなどの方法により、院内の指揮命令系統を確立。

1. 院内の指揮命令系統を確立する。

- 新興感染症に対応するための意思決定体制を決定する。

※以下、対策本部の設置による場合を例示

- 対策本部を設置する。
- 本部長は病院長とし、事務局を感染管理担当部署が担当する。

《対策本部の組織》

役割	所属・役職	氏名	内線
本部長	院長	●● ●●	●●●●
副本部長	副院長	●● ●●	●●●●
副本部長	安全管理部長	●● ●●	●●●●
副本部長	感染対策委員長	●● ●●	●●●●
委員	看護部長	●● ●●	●●●●
委員	医療技術部長	●● ●●	●●●●
委員	事務部長	●● ●●	●●●●
委員	情報管理部長	●● ●●	●●●●

対策本部の組織イメージ



2. 対策本部事務局は、対策本部の設置場所を確保する。

- 対策本部事務局は、対策本部を設置できる広さの部屋(多目的ホール、講堂等)の空き状況を確認し、別用の予定等があれば中止を依頼する。※平時から設置予定場所を決めておく。
- 対策本部事務局は、必要に応じて対策本部の設置場所のレイアウトを変更し、事務部門、情報管理部門と連携して、必要なオフィス什器、電子機器等の手配を開始する。また、電子カルテの閲覧等の情報システム環境を整える。

3. 本部長は、第1回対策会議を開催する。

- 本部長は対策本部のメンバーを招集する。
※ 院長(本部長)が事故・欠勤等により招集できない場合は、次の順に代理者が招集する。
第1位: 感染対策委員長、第2位: 看護部長、第3位: 事務部長
- 第1回対策会議において、本部長(院長)、または本部長が任命した代理者は、本部設置を宣言し、医療機関として新興感染症へ対応する共通認識を形成する。
- 第1回及び第2回以降対策会議の主な検討事項は下記の通りとなる。

- 対策本部の役割、分担を決める
- 医療措置協定の内容を確認する(I-2)
- 情報収集及び院内における情報共有の方針・方法を決める(I-3)
- 院外への情報発信の方針・方法を決める(I-4)
- 新興感染症の感染症患者の入院受け入れのための病床確保の方針を決める(II-1)
- 人員配置・確保の方針を決める(II-2)
- 物品確保・在庫管理の方針を決める(II-3)
- 検査体制の確保策を決める(II-4)
- 県・保健所との連携体制を確認する(II-5)
- 受入ルート・ゾーニングの実施方針を決める(II-6)
- マニュアル等の見直し、シミュレーション・訓練の実施方針を決める(II-7)
- 通常診療等の縮小の要件を確認する(II-8)
- 一般患者等の早期転院のため、後方支援病院との連絡・調整を開始する(II-9)
- 次回会議の開催日程を決める

※スライド1で紹介したアクションカードの「I-1 指揮命令系統の確立」ページを参考に拡大表示しています。