

第8章 健康危機管理体制等の整備

第1節 健康危機管理対策の推進

様々な健康危機事象に応じた健康危機管理体制の整備を進め、県民が安心して生活できる環境の形成を目指します。

【現状と課題】

ア 健康危機管理対策

- 「健康危機」には、比較的被害の小さい食中毒や感染症などから地震等の自然災害や原子力発電所の大規模事故などの国家レベルでの対応が必要になるものなど、非常に多岐にわたっています。

【図表8-1-1】危機の種類と想定される事象

危機の種類	想定される事象
①自然災害等	・風水害，地震災害，火山災害，原子力災害，石油コンビナート等災害及び特殊災害（海上災害等）
②武力攻撃事態等	・武力攻撃（予測）事態 ・緊急処理事態（テロ等）
③上記以外の重大な事件・事故	・有害化学物質事故，感染症の発生，食品・飲料水の事故，県管理施設等における事故等

[県危機管理指針]

- 本県においては、健康危機の発生時には、分野別に定められた個別のマニュアル等に基づき、医師会、医療機関、消防、警察等の関係機関が連携して対応していくこととしています。
- 現在、各種の健康危機事象に対応するための分野別の個別マニュアルがほぼ整備されていますが、定期的に内容の精査や必要に応じた見直しを行っています。
- なお、NBC^{*1}テロなど、本県のみでの対応が困難と考えられる場合は、国に対して緊急医薬品の確保や専門的な技術者の派遣要請を行うなどの支援要請をしていくこととしています。

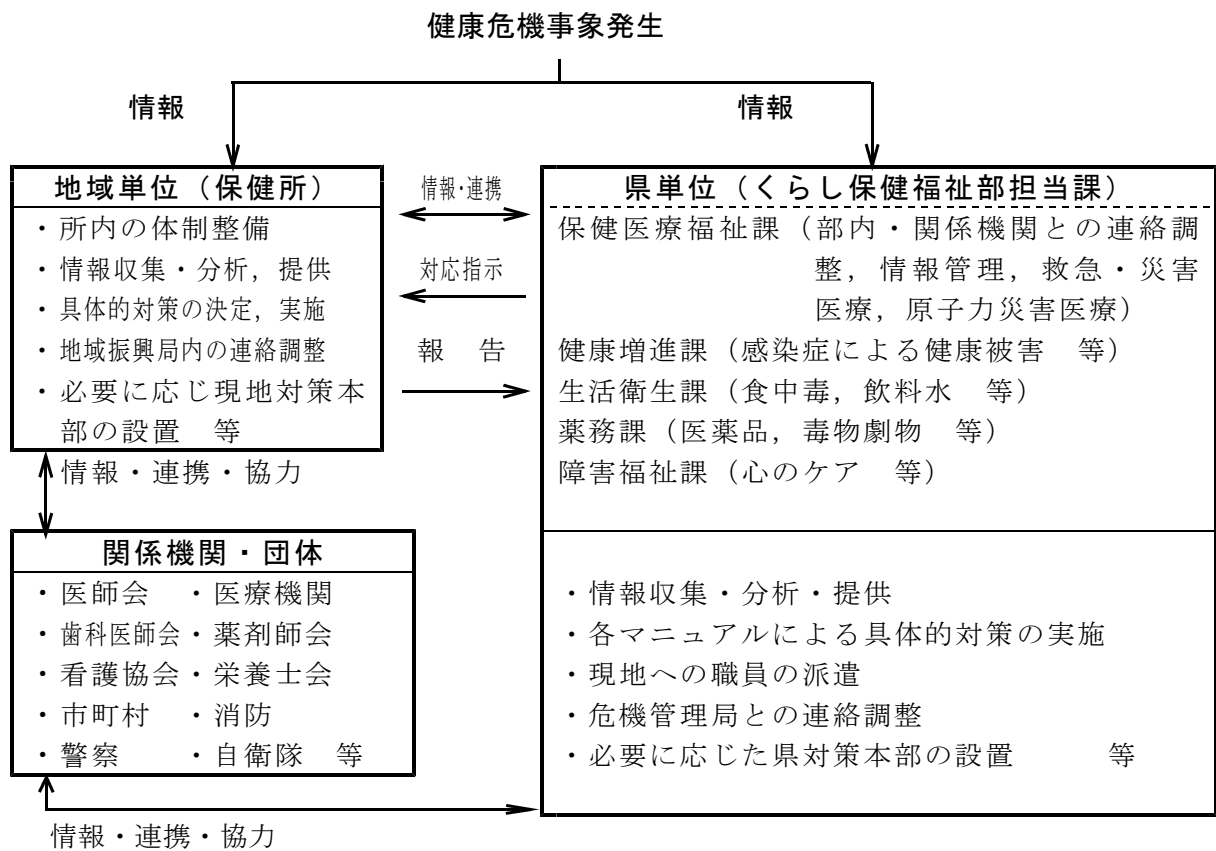
イ 健康危機管理体制

- 健康危機事象に的確に対応するためには、平常時から未然防止に努めるとともに、健康危機事象の発生に備えた体制の整備が重要です。

*1 NBC：Nuclear（核）、Biological（生物）、Chemical（化学）

- 本県における健康危機管理体制は、各種の健康危機事象に対応した分野別の個別マニュアルにおいて整理されており、各事象のレベルに応じた体制の下で対応していくこととしています。
- 健康危機事象発生時に、迅速・的確な対応が図れるよう、平常時から関係機関等との連携の強化に努めています。
- 県境を越えた広範囲の健康危機事象や、単独県での大規模な健康危機事象に対応するため、平成18年度から九州・山口各県間における体制づくりを進めるなど、広域的な連携の取組を進めています。

【図表8-1-2】基本的な健康危機管理体制



ウ 近年発生した健康危機事象

- 本県においては、平成21年に新型インフルエンザ（A/H1N1）が、また、令和3年には高病原性鳥インフルエンザが発生し、各マニュアル等により対応しました。
- 平成28年4月の熊本地震において、県や市町村、医療機関等では、医師や保健師等を派遣し、被災住民の健康管理の支援を行いました。

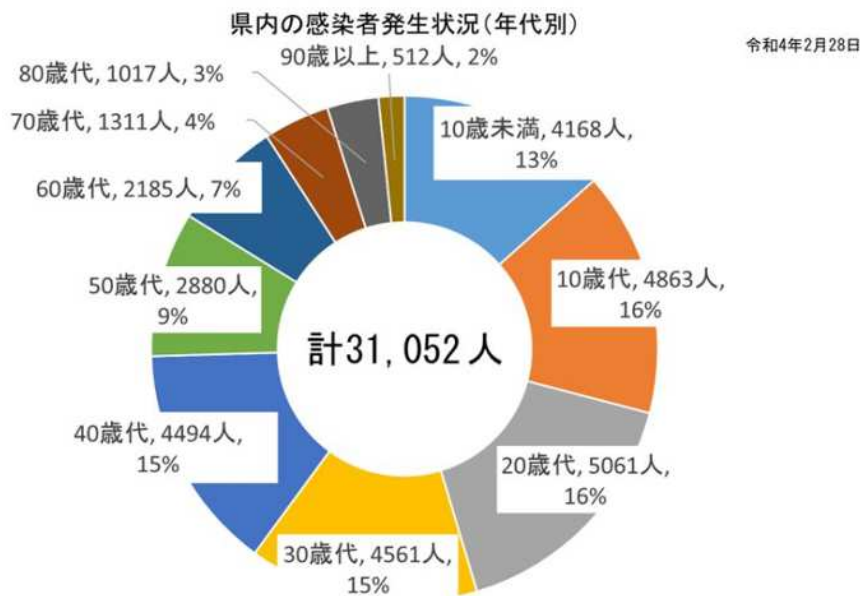
エ 新型コロナウイルス感染症への対応

○ 新型コロナウイルス感染症の現状（感染者数）

令和元年12月に中国武漢市で確認された新型コロナウイルス感染症は、世界的に流行しており、日本全国では、令和4年2月28日現在、計5,005,892人の感染者が確認されています。

本県では、令和2年3月26日に初めて感染者が確認され、令和4年2月28日現在では、計31,052人の感染者が確認されています。

【図表8-1-3】県内の感染状況



○ 感染症法上の位置付けとしては、令和2年2月に「指定感染症」として定められ、令和3年2月には「新型インフルエンザ等感染症」に変更され、新型コロナウイルス感染症対策の実効性を高め、より確実に取組を推進することが求められています。

○ 感染経路

新型コロナウイルス感染症の感染経路は飛沫感染及び接触感染とされており、密閉・密集・密接の「3つの密」を避けることや、マスクを適切に着用すること、手洗いや手指消毒の徹底をすることなど、感染予防策の徹底が必要です。

○ PCR検査等の体制

感染拡大を防ぐためには、感染者を早期に発見することが重要であり、PCR検査等の検査体制の整備が必要です。

本県において、PCR検査を実施している機関は、令和4年2月28日現在、県環境保健センターなど42か所の医療機関及び検査機関であり、1日で最大3,637人の検査が実施できる体制となっています。

また、やむを得ず、県外から帰県・来県する者や県内の離島への出発する者を対象に、鹿児島空港や鹿児島中央駅（AMU広場）でPCR検査を実施するなど、新型コロナウイルス感染症拡大防止のための取組を実施しました。

○ 感染症に対応する医療提供体制等

発熱等の症状がある場合は、まずはかかりつけ医に相談することとなっており、かかりつけ医以外の相談窓口としては、受診・相談センター（保健所）が14か所、電話相談医療機関が令和4年2月28日現在、19か所です。

また、発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関である診療・検査医療機関については、本県では、令和4年2月28日現在、835医療機関を指定しています。

病床の確保については、県病床確保計画に基づき、一般医療との両立が維持可能なコロナ病床を令和4年2月28日現在、県内57医療機関に最大563床確保し、一般医療を制限し、コロナ医療を優先して対応せざるを得ない場合の緊急対応病床は、同時点で県内58医療機関に720床確保しています。

軽症者や無症状者の療養を行う宿泊療養施設としては、県内に令和4年2月28日現在、18施設（1,801室）確保しています。

宿泊療養施設と医療機関との中間的な施設（入院待機施設）として、抗体カクテル療法等の医療行為を行う中間治療施設（52室・治療用ベッド10台）を令和3年9月10日に開所しています。

【図表8-1-4】新型コロナウイルス感染症における入院受入病床（二次保健医療圏別）

R4.2.28

	受入病床数（各フェーズ別）				緊急対応病床	
	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	緊急フェーズⅠ	緊急フェーズⅡ
鹿児島	7	120	178	230	292	319
南薩	8	26	36	38	44	45
川薩	4	19	30	30	31	31
出水	4	21	31	31	38	40
始良・伊佐	8	19	43	79	85	95
曾於	2	9	9	9	9	9
肝属	4	24	26	33	36	38
熊毛	4	28	28	33	33	33
奄美	4	26	45	80	89	110
合計	45	292	426	563	657	720

○ クラスター発生時の対応

県内では、令和4年2月28日現在、117件のクラスターが発生し、必要に応じて、県内の感染症専門家や厚生労働省のクラスター対策班を派遣しています。

医療機関や介護福祉施設、児童施設等でクラスターが発生した場合には、入院や外来機能の停止、高齢者等の重症化、家庭内感染等、大きな影響が出てくるため、徹底した対策を講じることが重要です。

○ 新型コロナワクチン接種

ワクチンについては、新型コロナウイルス感染症の発症を予防する高い効果があり、また、重症化を予防する効果が期待されていることから、市町村や関係団体等と連携して接種を進めてきており、令和3年11月末でおおむね希望する全ての県民の皆様の2回目接種が完了しました。

また、同年12月1日からは、医療従事者や高齢者の方々を対象とした追加接種を実施しており、2回目接種から6か月以上を経過した方々を対象に、順次接種を進めております。

【施策の方向性】**ア 各健康危機管理マニュアルの充実**

健康危機事象については、想定外の事態や新たな健康危機事象が発生することなども考えられるため、既存マニュアルの見直しや新規マニュアルの作成を行います。

イ 健康危機管理体制の強化

○ 健康危機事象が発生し、又は発生のおそれがある場合は、迅速かつ適切な対応が求められるため、本庁及び保健所を中心とした出先機関ごとに健康危機管理体制の整備を進めます。

○ 特に、大規模災害発生時には、本庁及び保健所において、DMATやDPAT、JMAT、DHEATの保健医療活動チームの派遣調整や指揮・連絡等、保健医療活動の総合調整を行うための体制を整備します。

○ また、被災地域の保健所に対する応援・派遣を通じて、公衆衛生活動の継続に努めます。

○ 各マニュアルに沿った訓練等の実施を進めるとともに、保健所・医療機関等を対象に健康危機管理に関する研修を実施するなど、職員等の資質の向上に努めます。

ウ 関係機関等との連携の強化

○ 必要に応じて、消防、警察、医療機関、市町村等の関係機関との連絡会を開催するなど、健康危機事象の発生に備え、平常時から連絡・連携体制の強化を図ります。

○ 県境を越えた広範囲の健康危機事象や単独県での大規模な健康危機事象に備え、九州各県間における広域連携を進めます。

エ 新型コロナウイルス感染症への対策

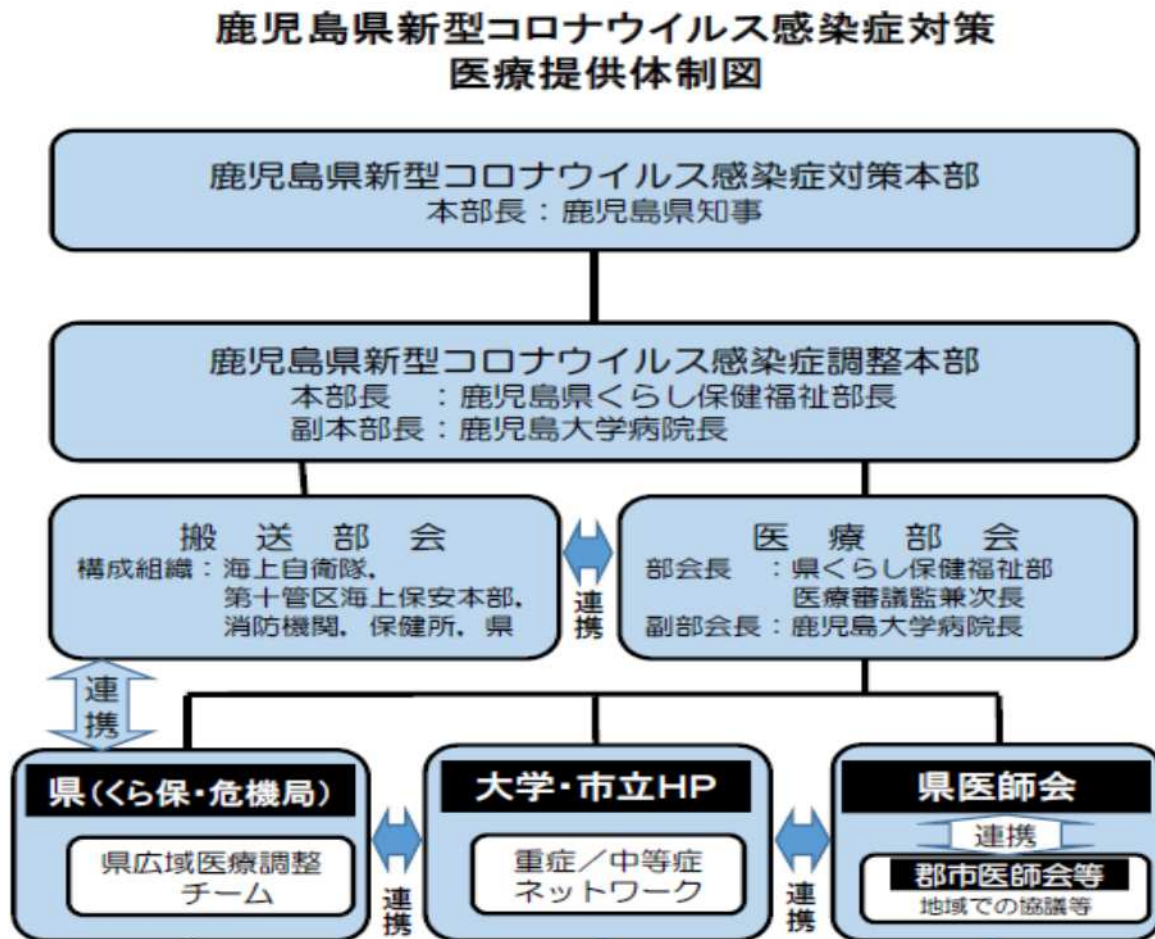
○ 「新型コロナウイルス感染症対策室」の設置

改正後の新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づく対応やワクチン接種に向けた広

域調整等，今後の新型コロナウイルス感染症対策に迅速かつ確実に取り組むため，令和3年度に「新型コロナウイルス感染症対策室」を設置しました。

- 新型コロナウイルス感染症対策本部の設置
 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき，知事を本部長とし，各部局長等で構成する対策本部を設置し，専門家や関係団体の意見等も聴取しながら各般の対策を進めます。
- 鹿児島県新型コロナウイルス感染症調整本部の設置
 新型コロナウイルス感染患者が大幅に増えた際の地域全体の医療提供体制の整備について，県において，病床の確保や患者の受け入れ，搬送について調整を行う必要があることから「新型コロナウイルス感染症患者発生に係る鹿児島県調整本部」を設置し，専門家の意見等も聴取しながら，医療提供体制整備等を進めます。
 調整本部の下部組織として医療部会，搬送部会があります。

【図表8-1-5】鹿児島県新型コロナウイルス感染症対策医療提供体制図



- 保健所体制の強化
感染状況の段階に応じ、相談窓口の外部委託、I H E A T^{*1}の活用等による非常勤保健師の配置、本庁や地域振興局・支庁からの応援や、近隣市町村からの保健師の派遣に加え、民間事業者からの人材派遣などにより支援体制を強化します。
- 県民の感染予防対策を含めた的確な情報提供
感染防止対策として、三密（密閉・密集・密接）を避ける等の「新しい生活様式」を徹底することについて、関係機関と連携して普及啓発を図っています。
感染拡大防止に資する情報や注意喚起等について、SNS等を活用して速やかな情報発信に努めています。
- PCR検査等の体制整備
濃厚接触者に限らず、感染が疑われる者にも広く調査を実施することで早期に感染者を発見し、感染拡大防止に取り組んでいます。
PCR検査等の体制については、環境保健センターの検査体制の充実や、病院・薬局等におけるPCR検査等の体制整備の支援、民間検査機関の活用等、必要に応じてPCR検査等を速やかに受けられる体制整備を行っています。
- 新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制等の整備
コロナ病床について、4段階のフェーズ（フェーズⅠ～Ⅳ）を設定し、入院が必要な方が迅速に医療提供を受けられる体制を構築しています。また、「一般医療を制限し、コロナ医療を優先して対応せざるを得ない場合」の病床として緊急対応病床を確保しています。
宿泊療養についてはフェーズⅡに移行した段階で宿泊施設に協力要請を行い、原則としてフェーズⅢから運用を開始することとしています。
中間治療施設については、病床逼迫時には入院待機施設として、迅速に医療提供を受けられる体制を構築しています。
これらの医療提供体制について、一般医療との両立を図りつつ、新型コロナウイルス感染症に感染された方が回復し、療養解除となるまで、切れ目なく安心して医療サービスが受けられるよう、総合的な保健・医療提供体制について定めた「保健・医療提供体制確保計画」に基づき、今後も感染状況に応じた医療提供体制の構築に努めます。
- 医療体制の構築に向けた支援
入院医療機関が感染者を受け入れるために必要となる設備整備、ECMO^{*2}や人工呼吸器を適切に取り扱うことのできる医療従事者の養成研修、感染防護具の備蓄、宿泊療養施設の確保等、医療体制の構築に必要な支援を行っています。

*1 I H E A T : Infectious disease Health Emergency Assistance Teamの略。

関係学会・団体等を通じ募集した外部の専門職であり、保健所等で積極的疫学調査を中心とした業務を支援する、人材バンクの名簿に登録された者。

*2 E C M O : 体外式膜型人工肺 (Extra-Corporeal Membrane Oxygenation)。

心臓と肺の代わりにする装置であり、治療で用いるためには、非常に特殊な知識と技術、経験が必要とする。

- クラスター対策
医療機関や介護福祉施設、児童施設等における施設内感染の防止に向け、適切に支援していきます。
- 新型コロナワクチン接種
国の指示に基づき、市町村や関係団体等と連携を図りながら、円滑なワクチン接種体制の確保に取り組みます。

【図表8-1-6】新型コロナウイルス感染症対策体系図



<参考>

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方について

新型コロナウイルス感染症を踏まえた対応については、国においても議論が進められており、第8次医療計画（令和6年度から令和11年度）から「新興感染症等の感染拡大時における医療」として新たに位置付けられることとされ、計画へ記載する際に必要な観点として、以下のとおり整理されたところです。

本県においても、各圏域の地域医療構想調整会議等において、必要な医療機関の機能分担と連携に向けた検討を行うとともに、国の動向を踏まえ、第8次医療計画に向けて感染症対策及び今後の医療提供体制の構築に向けた検討を行っていきます。

【「新興感染症等の感染拡大時における医療」の記載に当たり必要な観点】

（令和2年12月 医療計画の見直し等に関する検討会資料から抜粋）

<平時からの取組>

- ・感染拡大に対応可能な医療機関、病床数等の確保
（感染症指定医療機関の整備や、感染症対応に活用しやすいスペース等の確保に必要な施設・設備の整備）
- ・感染拡大時を想定した専門人材の確保等
（感染防止制御チームの活用、重症患者（ECMOや人工呼吸器管理が必要な患者等）に対応可能な人材など）
- ・医療機関における感染防護具等の備蓄
- ・院内感染対策の徹底
- ・医療機関内でクラスターが発生した場合の対応方針の共有（院内のマネジメントや医療機関の連携等）
- ・医療機関におけるPCR検査等病原体検査の体制の整備

<感染拡大時の取組>

- ・個々の医療機関における取組
（感染拡大時の受入候補医療機関、感染者に対応するマンパワーの確保、感染防護具や医療資機材の確保など）
- ・医療機関間の連携・役割分担
（救急医療など一般の医療連携体制への影響にも配慮した受入体制、感染症患者受入医療機関やクラスターが発生した医療機関等への医師・看護師等の派遣など）
- ・感染症法や新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき講じられることが想定される各種措置（臨時の医療施設や宿泊療養施設の開設など）
- ・地域における外来体制

【図表8-1-7】各種健康危機管理マニュアル一覧 (令和3年10月現在)

マニュアル名等	策定年月 (見直し年月)	所管課
鹿児島県地域防災計画	昭和38年7月 (令和3年5月)	危機管理課
鹿児島県国民保護計画	平成18年3月 (平成29年12月)	危機管理課
新型インフルエンザ等業務継続計画	平成21年6月 (令和2年12月)	危機管理課
災害時の保健活動推進マニュアル	令和2年3月	医師・看護人材課
災害応急医療マニュアル	平成9年6月 (平成25年3月)	保健医療福祉課
県原子力災害医療対応マニュアル	平成30年3月	保健医療福祉課
結核集団感染防止マニュアル	平成12年9月	健康増進課
腸管出血性大腸菌感染症集団発生対策マニュアル	平成13年4月	健康増進課
炭疽菌等が疑われる不審物に対する保健所の対応手引き	平成13年10月	健康増進課
鹿児島県重症急性呼吸器症候群(SARS)行動計画	平成15年4月 (平成16年1月)	健康増進課
鹿児島県感染症の予防のための施策の実施に関する計画 (鹿児島県感染症予防計画)	平成16年3月	健康増進課
高病原性鳥インフルエンザ対応マニュアル	平成16年10月 (平成23年1月)	健康増進課
鹿児島県新型インフルエンザ対策行動計画	平成17年12月 (平成26年2月)	健康増進課
鹿児島県天然痘対策指針	平成19年3月	健康増進課
鶏舎内等での高病原性鳥インフルエンザ発生時の対応	平成19年2月 (平成30年4月)	健康増進課
鹿児島県水道水質管理計画	平成6年9月 (平成17年3月)	生活衛生課
鹿児島県食中毒対策要綱	平成12年4月 (平成31年4月)	生活衛生課
水道におけるクリプトスポリジウム等対策の留意事項	平成19年5月 (令和元年7月)	生活衛生課
飲料水健康危機管理実施要領(国の策定指針)	平成9年3月 (平成25年10月)	生活衛生課
飲用井戸等衛生対策要領(国の策定指針)	昭和62年1月 (平成26年3月)	生活衛生課
公衆浴場等におけるレジオネラ症発生時の対応マニュアル	平成18年3月	生活衛生課
狂犬病発生時対応マニュアル	平成18年3月	生活衛生課
犬による咬傷事故発生予防及び対応マニュアル	平成22年3月 (平成25年9月)	生活衛生課
災害時動物救護マニュアル	平成24年7月 (平成27年3月)	生活衛生課
災害時緊急医薬品等確保事業実施要綱	平成7年12月 (平成29年4月)	薬務課
緊急(国有・県有)ワクチン等供給マニュアル	平成23年3月 (平成28年3月)	薬務課
毒物劇物業務上取扱者のための毒物劇物危害防止マニュアル	平成16年2月 (平成19年1月)	薬務課
医薬品等健康危機管理マニュアル	平成18年3月 (令和元年5月)	薬務課
毒物劇物事故等対応マニュアル	平成18年3月 (令和元年5月)	薬務課

【具体的な健康危機事象への対応事例】

本県で健康危機事象が発生した場合は、前述のとおり、その危機事象ごとに定められたマニュアルに基づき対応していくこととしていますが、実際に健康危機事象が発生した場合、具体的にどのように対応するか、新型インフルエンザを例にすると以下のとおりとなります。

新型インフルエンザ発生時の対応例
(鹿児島県新型インフルエンザ等対策行動計画より抜粋)

ア 基本的な考え方

(ア) 発生前の段階

医療体制の整備、県民に対する啓発や県、市町村、事業者による業務継続計画等の策定など、発生に備えた事前の準備を周到に行います。

(イ) 県外での新型インフルエンザ等が発生した場合

医療体制や感染対策について県民への積極的な情報提供を行います。

(ウ) 県内の発生当初の段階

病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした対策を行います。

(エ) 県内で感染が拡大した段階

国、県、市町村、事業者等は相互に連携して、医療の確保や県民生活・県民経済の維持に努めます。

イ 行動計画の主要6項目

新型インフルエンザ等対策の主な目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する」こと及び「県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するため、以下の6項目の具体的対策に取り組みます。

(ア) 実施体制

- 初動対応体制の確立や、発生時に備えて業務継続計画等の見直しを行います。
- 新型インフルエンザ等が発生し、政府対策本部が設置された場合は、庁内各部局一体となった対策を推進するため、直ちに知事を本部長とする県対策本部を設置します。

(イ) サーベイランス・情報収集

- 海外で発生した段階から県内の患者が少ない段階
患者の全数把握等のサーベイランス体制の強化を図り、患者の臨床像等の特徴を把握するため、積極的な情報収集・分析を行います。
- 県内の患者が増加し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報が国において蓄積された時点
入院患者及び死亡者に限定した情報収集を行います。

(ウ) 情報提供・共有

- 新型インフルエンザ等発生前
新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを県民のほか医療機関、事業者等に情報提供します。
- 新型インフルエンザ等発生時
発生段階に応じて、県内外の発生状況、対策の実施状況等について、特に、対策の決定のプロセスや対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら、患者等の人権にも配慮して情報提供を行います。

(エ) 予防・まん延防止

- まん延防止対策は、効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を行います。
- 個人における対策は、患者に対する入院措置や濃厚接触者に対する感染を防止するための協力等の感染症法に基づく措置を行うとともに、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するように促します。
- 新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、施設の使用制限の要請等を行います。

(オ) 医療

- 帰国者・接触者外来*¹における診療
 - ・ 発生国からの帰国者や濃厚接触者の診療のために、県内で新型インフルエンザ等が拡がる前の段階までは、「帰国者・接触者外来」で診療を行います。
 - ・ 医療機関内においては、感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避ける工夫等の院内感染対策を行います。
- 一般医療機関における診療
 - ・ 帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも患者が見られるようになった場合、一般医療機関で診療する体制に切り替えます。
 - ・ 重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けるなど、医療提供体制の確保を図ります。

(カ) 県民生活及び県民経済の安定の確保

- 新型インフルエンザ等の発生時
発生時に、県民生活及び県民経済への影響を最小限にできるよう、事前に十分な準備を行います。

*1 帰国者・接触者外来：発生国からの帰国者や、国内患者の濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者を対象とした外来（第二種感染症指定医療機関、感染症外来協力医療機関）

《県及び国の発生段階》

県の発生段階・状態		国の発生段階・状態
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態	(未発生期) 同左
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態	(海外発生期) 同左
国内発生早期 (県内未発生期)	国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等が発生しているが、県内では患者が発生していない状態	(国内発生早期) 国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
県内発生早期	県内で新型インフルエンザ等の患者接触歴を疫学調査で追える状態	----- (国内感染期)
県内感染期	県内で発生した新型インフルエンザ等患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 ※感染拡大～まん延～患者の減少	国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態
小康期	新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	(小康期) 同左