

(8) 新興感染症発生・まん延時における医療

ア 施策の現状・課題

〔総論〕

令和2年1月に国内で初めて発生した新型コロナウイルス感染症では、令和5年5月8日に「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年法律第114号。以下、「感染症法」という。）」上の位置づけが、季節性インフルエンザ等と同様の五類感染症に移行するまでの間に、県内で1,478,243人の患者等が発生し、新型コロナウイルス感染症の療養中等に死亡した患者等も3,944人となりました。また、令和4年7月28日には、一日当たりの新規感染者数としては最も多い11,774人の患者等が発生するなど、未曾有の感染拡大となりました。

感染の急拡大の局面においては、急速な医療ニーズの増大に直面し、発熱外来・病床、医療人材等が不足するなど、様々な課題が生じましたが、県では、「保健・医療提供体制確保計画」等を策定し、一般医療機関に病床の確保を求めるとともに、医師会と連携して発熱患者への対応を依頼し発熱外来を一定数増やすことなどにより、医療体制を確保してきました。

現在では、新型コロナウイルス感染症は五類感染症に移行しましたが、新型コロナウイルス感染症と同等の感染症の発生を念頭に、当該対応での最大規模の体制を目指して、平時から新興感染症（「その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がある感染症（感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症及び同条第9項に規定する新感染症）」をいう。以下、同じ。）の発生・まん延時における医療体制を千葉県感染症予防計画に沿って、構築していく必要があります。

〔新型コロナウイルス感染症の医療体制における各期の主な課題〕

【第1期：令和元年12月～令和2年5月（国内発生～1回目の緊急事態宣言終了）】

- ・ 感染症患者の専用病床を有する感染症指定医療機関での入院を調整していたものの、感染者数の増加等により病床が不足し、感染管理を講じた一般病床に入院する事例が徐々に生じました。
- ・ 感染拡大により、令和2年4月頃から衛生研究所等、保健所、既存の医療機関だけでは検査需要に対応できなくなったため、新たな検査拠点の設置が必要となりました。

【第2期：令和2年6月～令和3年3月（2回目の緊急事態宣言終了まで）】

- ・ 高齢者で看護度の高い入院患者が多く、医療機関では通常よりも患者1人に対する看護師の数が多く必要となりました。その結果、医療機関では確保した重症病床を十分に活用できず、保健所では重症者をすぐに入院させることができませんでした。

【第3期：令和3年4月～令和3年10月（アルファ株からデルタ株への対応）】

- ・ 病床確保について、協力が得られない医療機関もあり、確保を進めた一部の医療機関に負担が集中することとなりました。

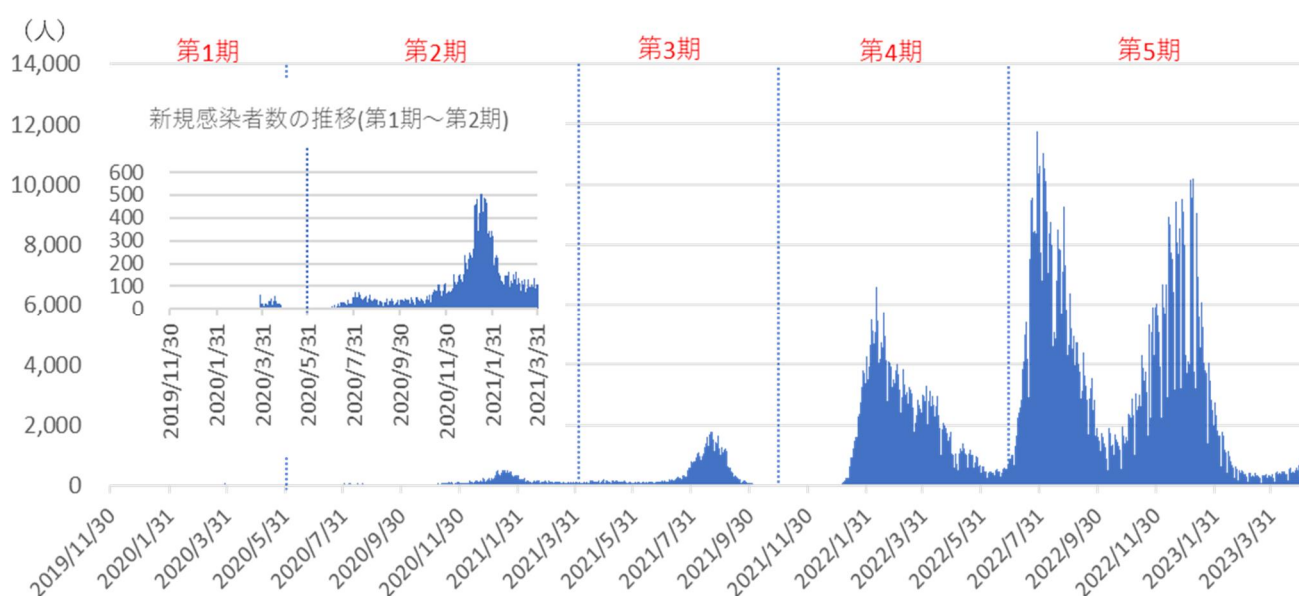
【第4期：令和3年11月～令和4年6月（オミクロン株への対応）】

- ・ 病床使用率が高い状況で推移する中、長期入院者が一定数いたことから、後方支援医療機関等への転院・転床について更なる拡充、強化が必要となりました。
- ・ また、ワクチン接種の進展やオミクロン株の特性等により、令和3年8月にピークを迎えた感染拡大等と比較すると重症化する方が少なく、重症病床の運用が円滑に行われましたが、一方で、感染者数自体が急激に増加したため、一般救急がひっ迫しました。

【第5期：令和4年7月～令和5年1月（オミクロン株BA.5への対応から感染症法上の位置づけ見直しの方針が示される前まで）】

- ・ 発熱外来への支援を通じ、年末年始に外来診療を行う発熱外来の数が昨年の約2倍となるなど、発熱外来の指定数・公表数を増やすことができたものの、全国と比較すると確保不足が否めない状況でした。

図表 5-1-2-8-1 本県における新型コロナウイルス感染症の新規感染者数の推移
(感染症法上の位置づけが五類感染症に移行するまで)



〔検査体制〕

衛生研究所等や保健所は、役割分担のうえ、連携して病原体等の検査に取り組んでいます。

衛生研究所等や保健所が十分な試験検査機能を発揮できるよう、人員確保・人材育成及び施設・設備等の体制整備等を行っています。

〔感染症指定医療機関の指定〕

新感染症の所見がある者並びに一類感染症、二類感染症及び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、国が特定感染症指定医療機関を1箇所（成田赤十字病院）指定しています。

また、県では成田国際空港等を抱える特性を踏まえ、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、第一種感染症指定医療機関を2箇所（成田赤十字病院・国際医療福祉大学成田病院）指定しています。

加えて、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する医療機関として、二次保健医療圏の人口等を勘案して、必要と認める医療機関及び病床数を確保できるよう、第二種感染症指定医療機関を11箇所指定しています。

〔感染症の患者の移送のための体制〕

感染症法に基づく患者の移送は、保健所又は業務を委託した事業者が行っています。

〔入院調整体制〕

感染症法に基づく入院勧告等の対象となる患者については、原則、患者が現に所在している保健所において、管内医療機関に入院調整を行います。

ただし、管内医療機関での調整が困難で、他の保健所管内の医療機関に調整する場合は、県型保健所間においては当該保健所で連携して対応しています。また、管外医療機関の調整に当たり、他自治体への広域調整が必要な場合は、保健所と本庁間で連携して対応しています。

さらに、新型コロナウイルス感染症対応において、本体制では十分ではなかったため、広域的な医療調整本部を本庁に設置しており、こうしたことも参考にして準備を進めることが必要です。

イ 循環型地域医療連携システムの構築

新興感染症が発生・まん延した際に、速やかに外来診療、入院医療、自宅療養者等への医療の提供などを行うためには、保健所等の行政機関、医療機関、薬局、訪問看護ステーション等が有機的に連携して対応することが必要です。このため、平時からそれぞれに求められる医療機能に応じた協定を締結すること等により、循環型地域医療連携システムを構築していきます。

また、感染症指定医療機関（特定・第一種・第二種感染症指定医療機関）と協定を締結した医療機関等とが、時期や役割に応じて、新興感染症発生から一連の対応を行います。

〔新興感染症発生・まん延時における医療体制に求められる医療機能〕

① 病床確保

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、「公表期間」という。）に新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供します。

② 発熱外来

公表期間に新興感染症の疑似症患者等の検査・診療を行います。

③ 自宅療養者等への医療提供

公表期間に自宅・宿泊施設・高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し、往診やオンライン診療、訪問看護や医薬品対応等の医療を提供します。

④ 後方支援

公表期間に通常医療の確保のため、特に流行初期の新興感染症患者以外の患者の受入や新興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います。

⑤ 医療人材派遣

公表期間に新興感染症に対応する医療従事者等を確保し、医療機関その他の機関に派遣します。

〔新興感染症発生からの一連の対応〕

【発生早期】

＜新興感染症発生から感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表（以下、「発生の公表」という。）前まで＞

- ・ 感染症指定医療機関（特定・第一種・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ます。
- ・ 当該医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行うとともに、国、県等へ情報提供を行います。

【流行初期】

＜発生の公表後の流行初期の一定期間（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）＞

- ・ まずは、発生早期から対応実績のある感染症指定医療機関（特定・第一種・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、引き続き対応を行います。
- ・ 国が、当該医療機関の実際の対応に基づいた対応方法を含め、国内外の最新の知見について、県及びその他医療機関に情報提供した上で、知事による判断を契機として、同協定を締結したその他の医療機関も中心に対応していきます。

【流行初期以降】

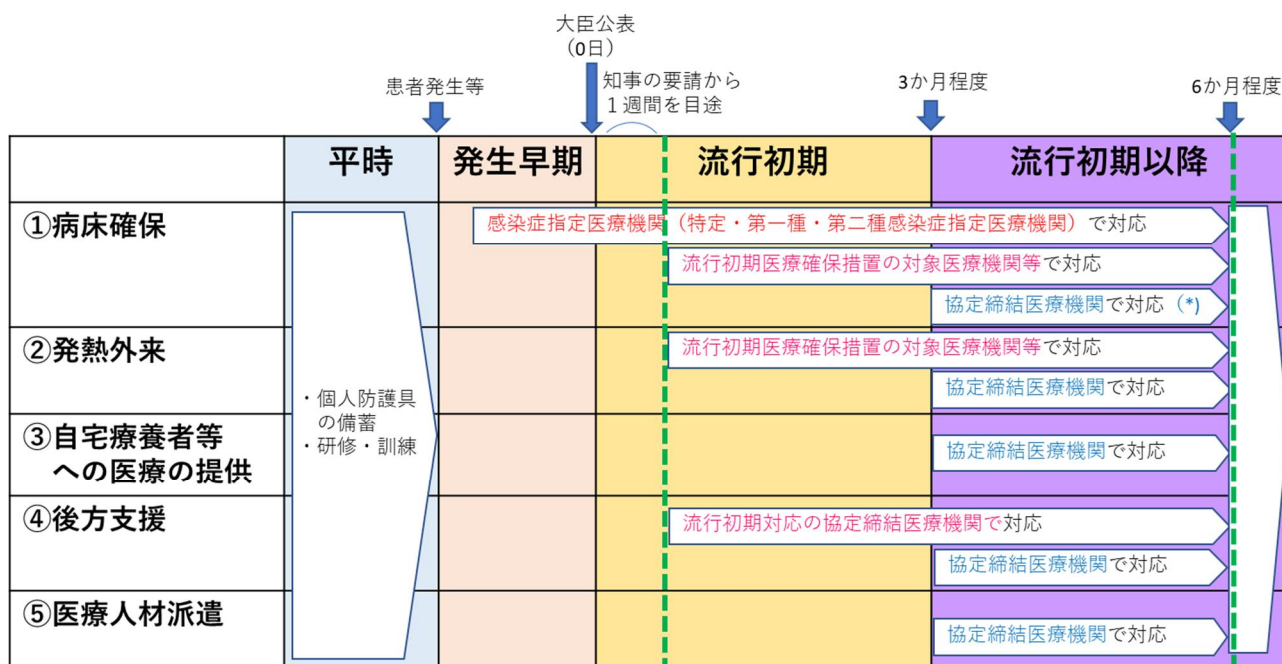
＜流行初期の一定期間経過後の3か月程度（発生の公表後6か月程度）＞

- ・ 流行初期に対応した医療機関に加え、順次速やかに、全ての協定締結医療機関で対応していきます。

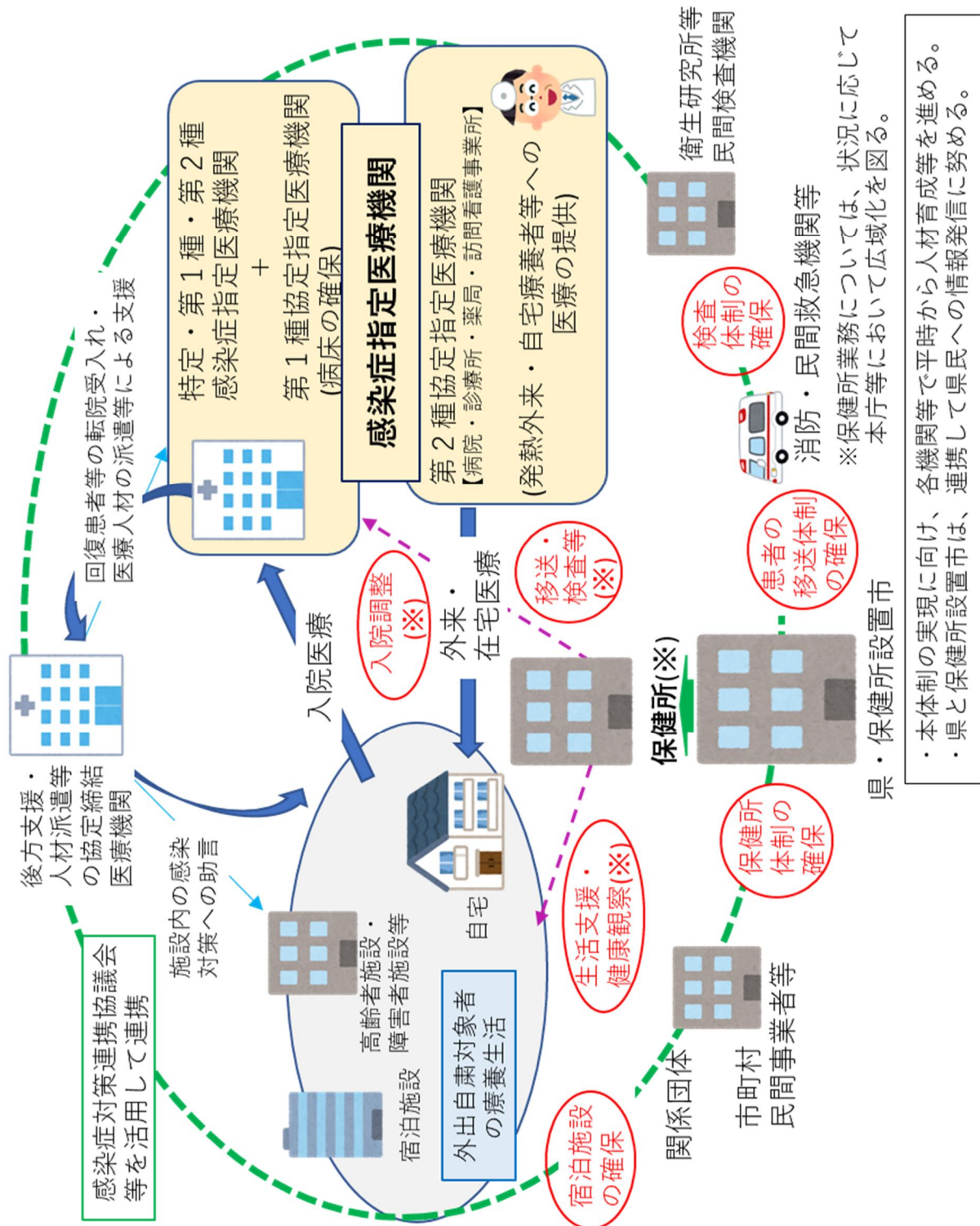
* 流行初期医療確保措置：

協定に基づく対応により経営の自律性を制限して、流行初期に感染症医療を行う協定締結医療機関に対して、感染症医療を行った月の診療報酬収入が、流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合に、その差額を支払う措置。

図表 5-1-2-8-2 新興感染症発生からの一連の対応



図表 5-1-2-8-3 新興感染症対応体制のイメージ図



ウ 施策の具体的展開

〔検査体制の整備〕

- 衛生研究所等は、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。
- 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、知事等と民間検査機関又は医療機関との検査措置協定等により、平時から計画的に準備を行ないます。

〔新興感染症に係る医療機関等との協定の締結〕

- 全国性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、県は、平時から、感染症法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の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に取り組みます。
 - ・ 第一種協定指定医療機関（病床の確保）：

公表期間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。

なお、新興感染症が発生した際、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、知事が定めた基準を満たし、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。
 - ・ 第二種協定指定医療機関（発熱外来）：

公表期間に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。

なお、新興感染症が発生した際、流行初期の段階から発熱外来対応を行う旨の医療措置協定を締結し、知事が定めた基準を満たし、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。
 - ・ 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）：

公表期間に新興感染症の自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局、訪問看護ステーション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。
 - ・ 協定締結医療機関（後方支援）：

公表期間に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します。
 - ・ 協定締結医療機関（医療人材派遣）：

公表期間に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します。

なお、医療機関との間であらかじめ災害派遣医療チーム（DMAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）及び災害支援ナースの派遣に係る協定を締結し、感染症のまん延時に協力を得られる体制を整備します。

- 協定締結医療機関については、県ホームページに掲載します。

〔配慮が必要な患者への医療体制の整備〕

- 県は、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）を受け入れる病床の確保を行っていきます。

〔感染症の患者の移送のための体制の整備〕

- 感染症の患者の移送について、平時から保健所及び本庁部門で連携し、役割分担、人員体制の整備を図っていきます。
- 千葉県感染症対策連携協議会（以下、「連携協議会」という。）等を通じ、消防機関と連携し、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等を協議し必要な協定を締結していきます。
- 民間救急等との役割分担をあらかじめ決め、引き続き、平時から委託契約を締結していきます。

〔外出自粛対象者の療養生活の環境整備〕

- 医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者への委託等や市町村（保健所設置市等を除く。以下、同じ。）の協力を活用しつつ新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下、「外出自粛対象者」という。）の健康観察の体制を確保します。
- 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うとともに、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支給できる体制を確保していきます。
- 健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用していきます。

〔入院調整体制の整備〕

- 新興感染症発生・まん延時において、県が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、連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図ります。
- 県は、保健所設置市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、公表期間の指示権限を適切に行使しながら、入院調整本部の設置、災害派遣医療チーム（DMAT）等との連携、医療DXの推進によるICTの活用及び民間事業者等への委託などにより、円滑な入院調整体制の構築、実施を図っていきます。なお、公表期間における総合調整・指示の発動場面・要件等については、平時から関係者と協議し、共有します。

〔個人防護具等の確保等〕

- 新興感染症のパンデミック時に、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、必要な医薬品等の確保に努め、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医療措置協定に適切に位置づけられるように努めます。

〔医療従事者等への研修・訓練の実施〕

- 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の医療従事者等が新興感染症の対応に係る研修・訓練を受けることができるよう、必要な研修・訓練を実施します。

エ 他の疾病・医療との関連

新興感染症発生・まん延時においても、感染症以外の患者も含めて切れ目のない医療体制を整備することから、医療措置協定の締結などにより新興感染症に対する医療体制を構築しつつ、新興感染症以外の医療の確保も目指します。また、疾病や医療の状況に応じて、以下の施策・取組を推進します。

〔精神疾患〕

- 新興感染症等を含む身体合併症を有する精神疾患救急患者については、「身体疾患合併症対応協力病院運営要領」を基に、引き続き協力病院の拡充に努めます。

また、身体・精神科合併救急患者等に対し、迅速かつ適切な医療を提供する機能を有する総合救急災害医療センターとの連携を進めます。

〔救急医療〕

- 感染症発生・まん延時の救急外来需要急増に対応するために、平時から救急安心電話相談など病院前救護体制や、オンライン診療体制の充実に努めます。

〔災害時における医療〕

- 感染症発生・まん延時には、災害急性期（概ね発災後48時間）の医療救護活動を開始できる「災害派遣医療チーム（DMAT）」が、都道府県庁や医療施設等において、本部活動や医療活動等を行える体制の整備に努めます。

〔周産期医療〕

- 感染症発生・まん延時には、「妊産婦入院調整業務支援システム」を活用するなどして、感染症に罹患したハイリスク妊婦等を迅速に搬送できる体制の整備に努めます。

〔小児医療〕

- 感染症発生・まん延時の小児救急外来需要急増に対応するために、平時から小児救急電話相談など病院前救護体制の充実に努めます。

〔その他の疾病〕

- がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、認知症などの疾病について、感染症発生・まん延時においても、地域において必要な医療を確保できるよう、医療機関の役割分担及び連携の促進などにより体制の整備に努めます。

オ 評価指標

[基盤 (ストラクチャー)]

指 標 名	現状 (令和6年度)	目標 (令和11年度)
病床		
・各協定締結医療機関 (入院) における確保可能病床数 (流行初期)	—	640床
・各協定締結医療機関 (入院) における確保可能病床数 (流行初期以降)	—	1,400床
発熱外来		
・各協定締結医療機関 (発熱外来) の機関数 (流行初期)	—	460機関
・各協定締結医療機関 (発熱外来) の機関数 (流行初期以降)	—	1,500機関
自宅療養者への医療の提供		
・自宅・宿泊療養施設・高齢者施設での療養者等へ医療を提供する機関数 (流行初期以降)	—	2,840機関
		【内数】
		病院 80機関
		診療所 880機関
		訪問看護ステーション 260機関
		薬局 1,620機関
後方支援		
・後方支援の協定を締結する医療機関数 (流行初期以降)	—	130機関
医療人材の確保人数		
・派遣可能な人数 (流行初期以降)	—	150人
		【内数】
		医師 50人
		看護師 100人
個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数		
・協定締結医療機関 (病院・診療所・訪問看護ステーション) のうち、当該施設の使用量2カ月分以上にあたる個人防護具の備蓄を行う機関の割合	—	80%以上

[過程 (プロセス)]

指 標 名	現状 (令和6年度)	目標 (令和11年度)
医療従事者等の研修・訓練回数		
・協定締結医療機関 (人材派遣) において年1回以上研修及び訓練の実施又は参加した割合	—	100%

図表 5-1-2-8-4 県内の感染症指定医療機関

(特定・第一種・第二種感染症指定医療機関)

