

第8節 新興感染症発生・まん延時における医療

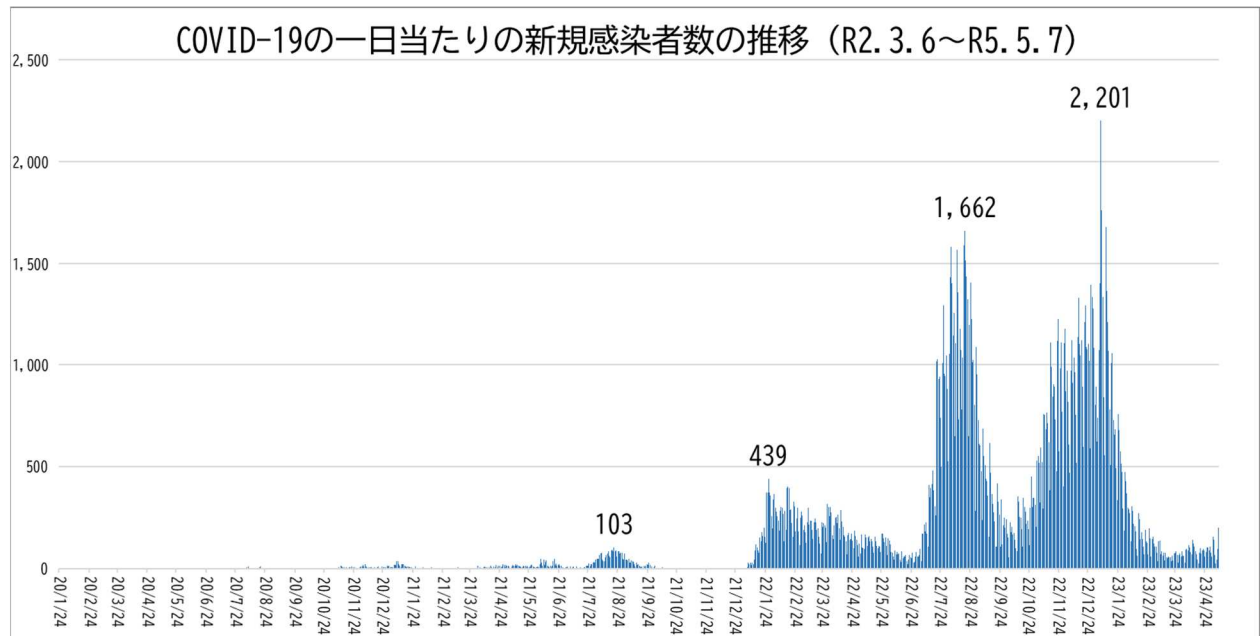
現状と課題

- 本県における新興感染症⁶⁶の対策は、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、この節及び第13節において「感染症法」という。）に基づく山梨県感染症予防計画並びに新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）に基づく山梨県新型インフルエンザ等対策行動計画により推進してきました。
- 令和2年2月に指定感染症に指定され、その後令和3年2月に新型インフルエンザ等感染症に位置づけが変更されたCOVID-19への対応の中で、本県における新興感染症の対策に大きな課題があることが明らかになりました。
- 今後、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において、新興感染症がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療（以下、この節において「新興感染症発生・まん延時における医療」という。）を確保するためには、COVID-19対応の経験を踏まえ、一部の医療機関に過度な負担が生じないように、負担の平準化と役割分担を進めるとともに、医療機関相互の連携強化とネットワークの構築を図ることにより、本県の実情に即した医療提供体制を整備していく必要があります。

COVID-19対応の振り返り

【COVID-19の感染者数等（医療需要の側面）】

- 県内で発生したCOVID-19の感染者の累計数（R2.3.6～R5.5.7）は、193,987人に及びました。



⁶⁶ 新興感染症…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。

■ COVID-19 の感染流行の波と感染者数等の推移

流行の波		感染者の 累計数	一日当たりの 新規感染者数 (最大数)	死亡者の 累計数
名称	期間(注)			
第1波	R2.3.6 ~ R2.6.30	75人	4人	1人
第2波	R2.7.1 ~ R2.10.6	121人	10人	5人
第3波	R2.10.7 ~ R3.2.28	743人	36人	11人
第4波	R3.3.1 ~ R3.6.30	1,162人	47人	4人
第5波	R3.7.1 ~ R3.12.31	3,063人	103人	8人
第6波	R4.1.1 ~ R4.6.25	29,106人	439人	39人
第7波	R4.6.26 ~ R4.10.11	63,462人	1,662人	91人
第8波	R4.10.12 ~ R5.5.7	96,255人	2,201人	262人
合計		193,987人		421人

(注) 感染流行の波の期間は、1人の感染者による二次感染者数を示す疫学指標である実効再生産数(1より大きい場合は増加傾向、小さい場合は減少傾向)が1.0以下から1.0を上回った日を始期としています。

【COVID-19 に対する医療措置(医療供給の側面)】

- COVID-19 の入院医療提供体制は、第1波の令和2年4月時点で感染症病床を含めて9医療機関80床の病床を確保したところ、その後の流行の波に押される形で医療機関の協力を得て体制を順次強化し、COVID-19 の感染症法上の位置づけが五類感染症に移行する第8波終了時点では19医療機関451床まで増強することができました。
- 本県では、「いかなる感染拡大に直面しても、必要な者に必要な医療を提供できる体制を堅持し、県民の命を守り抜く」という大原則のもと、可能な限り入院医療提供体制の強化を図りつつ、宿泊療養やホームケアと称する自宅療養の仕組みを導入するほか、国の方針を踏まえ施設内療養を取り入れることにより、入院者数が確保病床数を超える事態を回避することができました。
- また、外来医療においては、第1波では、疑い事例の診察を担う帰国者・接触者外来として10医療機関が対応し、第2波の始期令和2年7月には20医療機関に体制を強化しました。
- その後、第3波の患者急増に備え、かかりつけ医など身近な医療機関に相談・受診する体制に切り替えた令和2年11月1日時点では、診療・検査医療機関として184医療機関が参加し、その後の大きな流行の波に対応する形で外来医療体制を強化し続け、最終的には五類感染症移行時点で363医療機関に上る外来医療体制を整備し、外来のひっ迫を回避することができました。
- このような医療提供体制の推移において、COVID-19 患者の療養先別の一日当たりの最大実績は、入院者数は418人、宿泊療養者数は851人、自宅療養者等数(高齢者施設等における施設内療養を含む)は9,530人であり、医療機関その他の関係機関の協力により、多くの感染者に対応することができました。

■ COVID-19 患者の療養先別の最大実績

	最大数 (R2.3.6～R5.5.7 (注))
入院者数（確保病床以外の病床を含む）	418 人
宿泊療養者数	851 人
自宅療養者等数（高齢者施設等での療養を含む）	9,530 人

(注) 自宅療養者等数については、全数届出の見直しがあった R4.9.26 までの期間

- COVID-19 における入院・外来医療以外の医療提供体制等の対応実績は、次の表のとおりです。

■ COVID-19 の医療提供体制等の対応実績

		実績 (R2.3.6～R5.5.7)
自宅療養者等への対応	ホームケア協力医 (注)	248 人
	往診等の医療提供	205 機関
	医薬品対応	204 機関
	訪問看護	36 機関
後方支援 (注)		26 機関
医療人材派遣	医師	23 人
	看護師	86 人

(注) 当該期間における最大登録数

【COVID-19 対応の課題】

- COVID-19 の初動時においては、新興感染症を想定した訓練の実施などの備えが不十分であったことから、感染症指定医療機関での入院患者の受け入れに時間を要しました。
- また、COVID-19 のまん延に伴い、感染症指定医療機関だけでは、患者の受け入れが困難となり、感染症指定医療機関以外の医療機関においても、患者を受け入れる必要が生じました。
- しかし、COVID-19 に対する知見が十分ではなかったことや医療機関の役割が明確でなかったことから、医療提供体制の確保に時間を要しました。
- さらに、感染症対策に必要な个人防护具の需給ひっ迫が生じたものの、医療機関等における備蓄が十分でなかったことから、医療機関は、その確保に苦慮する状況となりました。

新興感染症に対する新たな医療提供体制のあり方

- COVID-19 への対応を経て、平時から入院・外来・在宅にわたる医療機能を分化・強化するとともに、医療機関間での連携を図ることにより、必要な医療を提供していくことの重要性が改めて認識されました。
- この教訓を踏まえ、新興感染症が発生し、まん延した場合、医療機関や医師等の医療従事者がその役割に沿って確実に行動できるよう、県と医療機関との間で平時から協定を締結する仕

組み等が法定化されました。

- 国は、新興感染症発生・まん延時における医療について、感染症指定医療機関を中心に対応しつつ、新たに法定化された協定を締結した医療機関を加える体制とし、まずは令和4年12月時点の体制を目指すこととしています。
- このため、県は新興感染症の発生・まん延時に備え、医療機関と医療提供体制に必要な医療機能ごとの協定を締結し、体制確保を図る必要があります。
- なお、新興感染症の性状等が事前の想定とは大きく異なる場合は、国がその判断を行い、機動的に対応することとされています。

【感染症指定医療機関】

- 県では、感染症法に基づき、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症患者の入院医療を担当する医療機関を指定しています。
- また、新興感染症発生・まん延時において、まずは感染症指定医療機関を中心に対応することとされています。

種別	医療機関名	感染症病床数
第一種感染症指定医療機関 (県に1か所指定) 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院医療	県立中央病院	2床
第二種感染症指定医療機関 (二次医療圏毎に1か所指定) 二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院医療	市立甲府病院	6床
	北杜市立甲陽病院	4床
	山梨厚生病院	4床
	富士川病院	4床
	富士吉田市立病院	4床
	大月市立中央病院	4床

【協定指定医療機関】

- 新興感染症の患者等の入院を受け入れる内容の協定を締結した医療機関又は同内容の措置を講ずべき旨を県が通知した医療機関を第一種協定指定医療機関に指定し、当該医療機関は、新興感染症の入院に係る公費負担医療を担います。
- 新興感染症の発熱外来若しくは宿泊・自宅療養者等の外来医療・在宅医療を担当する内容の協定を締結した医療機関又は同内容の措置を講ずべき旨を県が通知した医療機関を第二種協定指定医療機関に指定し、当該医療機関は、新興感染症の入院以外の公費負担医療を担います。

【体制構築の時期】

- 新興感染症の対応として、感染症指定医療機関を中心に対応することに加え、医療措置協定を、各医療機関の機能や役割により体制構築時期を分けて締結することとされています。
- 体制構築時期は、流行初期⁶⁷と流行初期期間経過後とし、協定締結医療機関は、当該時期において、知事の要請に基づき、医療提供体制を構築することとなります。
- 体制構築時期は、流行初期については発生の公表後1週間又は発生の公表後3か月程度まで、流行初期期間経過後については発生の公表後6か月程度までとされ、特に、流行初期の発生の公表後1週間までについては、流行初期医療確保措置⁶⁸の対象となる医療機関から要請し、必要な医療提供体制を確保することとなります。

【医療措置協定を締結する機能】

- 協定を締結する機能は次の5種類がありますが、一部の医療機関に過度な負担が生じないよう、役割分担を行うことが必要です。

機能	役割	対象	体制構築時期
①病床確保	新興感染症患者等の入院医療（公費負担医療）を提供する機能	病院 有床診療所	発生の公表後 1週間まで、 3か月程度まで、 6か月程度まで (注)
②発熱外来	新興感染症の疑似症患者等の外来医療（公費負担医療）を提供する機能	病院 診療所	
③自宅療養者等への医療の提供	居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者等に対する医療（公費負担医療）を提供する機能	病院 診療所 薬局 訪問看護事業所	発生の公表後 6か月程度まで (注)
④後方支援	通常医療の確保のため、流行初期の新興感染症患者等以外の患者の受入や、当該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、医療を提供する機能	病院 有床診療所	
⑤医療人材派遣	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	病院 診療所 訪問看護事業所	

(注) 協定で締結した体制構築時期において、知事が要請を行った後に体制構築を図ることとなります。

⁶⁷ 流行初期…感染症法に基づく、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表（新興感染症に位置づける旨の公表。以下、この節において「発生の公表」という。）から3か月を基本とした期間。

⁶⁸ 流行初期医療確保措置…感染症法に基づき、発生の公表後の一定期間において、医療機関が発生初期段階から医療提供体制を迅速・的確に構築するための措置として基準を満たしたものに対し、公的な財政支援を行う（前年同月の収入との差額分を精算）措置。

- なお、協定締結した病院、診療所、訪問看護事業所は、当該施設の令和3年及び令和4年を通じた平均的な使用量の2か月分以上に当たる個人防護具を備蓄することが推奨されています。

改正感染症法に基づく関係機関との連携の強化

- COVID-19への対応を踏まえ、平時から関係機関と連携を図ることにより、地域医療全体を視野に入れた必要な医療を連携やネットワークにより提供していくことの重要性が改めて認識されました。
- 国は、都道府県に対し、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため、関係機関により構成される協議会を組織するよう感染症法を改正しました。
- 県は、新興感染症が発生した際に、迅速かつ確実に必要な医療提供体制を構築するために、平時から関係機関との意思疎通や情報共有、連携を推進しています。

【山梨県感染症対策連携協議会】

- 改正感染症法の規定により県が組織する山梨県感染症対策連携協議会においては、感染症の発生予防及びまん延防止の施策の実施に当たっての連携協力体制の整備のみならず、関係者の相互の連携の緊密化を図ることを目的としています。
- また、感染症対策の分野ごとに個別検討会を開催し、医療提供体制の構築については、医療対策検討会にて協議を行うこととしています。

【山梨県感染症対策病院連絡会議】

- 感染症対策向上加算I取得の6病院による山梨県感染症対策病院連絡会議を定期的に開催し、地域の医療機関等の連携及び感染対策の取り組みを推進しています。

圏域の設定

- 新興感染症発生・まん延時には、それぞれの地域において必要な診療を受けられるよう、二次医療圏ごとの医療提供体制の確保を考慮するとともに、新興感染症の性状や患者の重症度等に応じては、山梨県全域を一区域として圏域を設定するなど、柔軟に対応します。

施策の展開

平時からの取り組み（事態準備）

【計画に基づく感染症対策の推進】

- 山梨県感染症予防計画を策定し、計画に記載した数値目標の達成状況を毎年度把握するなど進捗を管理するとともに、適宜見直しを行い、感染症対策を推進します。

- 山梨県新型コロナウイルス等対策行動計画を策定し、新興感染症に備えるとともに、訓練の実施などにより適宜見直しを行い、実効性を確保します。

【医療措置協定の締結】

- 新興感染症発生・まん延時における医療提供体制は、COVID-19の対応を念頭に、まずは当該対応での令和4年12月時点の体制を目指し、新興感染症以外の通常医療の提供体制を確保しつつ、新興感染症に対応する医療提供体制を迅速かつ的確に構築できるよう県と医療機関とで医療機能ごとの協定を締結します。
- また、協定締結した医療機関名及び協定の内容については、県ホームページ等により公表します。

【个人防护具の備蓄の促進】

- 感染症対策物資の不足により医療提供体制に影響が生じないよう、協定締結した病院、診療所、訪問看護事業所（オンライン診療等により新興感染症患者等に接することが想定されない場合を除く）に対し、当該施設の使用量2か月分以上に当たる个人防护具を備蓄するよう要請します。
- また、医療機関における備蓄でも対応できない場合に備え、県においても个人防护具を備蓄します。

【関係機関との連携強化】

- 山梨県感染症対策連携協議会等を定期的で開催し、数値目標の達成状況を含む計画の実施状況及びその実施に有用な情報を共有し、関係機関との連携強化を図ります。
- 二次医療圏ごとの協議を通じ、新興感染症発生・まん延時における関係機関の役割分担の確認を行います。

【訓練等の実施】

- 関係機関と連携し、新興感染症の発生を想定した訓練・研修を定期的実施し、新興感染症への対応力強化を図ります。

新興感染症発生・まん延時の取り組み（事態対応）

【発生した新興感染症に関する情報収集及び医療機関等への迅速な情報提供】

- 新興感染症の発生時には、医療機関との間の調整や準備に資するよう、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を国等から収集し、関係機関との情報共有を図ります。

【医療措置協定による速やかな医療提供体制の確保】

- 迅速かつ的確な医療提供体制の構築のため、初動体制を行う医療機関との協議を行った上で要請します。
- また、感染状況や感染症の性状等に応じ、随時、協定締結医療機関に対し、必要となる医療提供体制の確保を要請します。
- 医療機関からの要請があった場合は、感染症専門医等の専門人材を派遣し、医療機関の体制整備の準備を支援します。

【医療機関の役割分担と連携強化】

- 新興感染症以外の通常医療の提供体制を確保しつつ、新興感染症への医療提供体制の確保を確実にするため、二次医療圏での役割分担を確認します。
- 後方支援を行う内容の協定を締結した病院に対しては、病床を確保する医療機関から積極的に患者受入を担うことを要請し、通常医療の確保に努めます。

【円滑な入院調整体制の構築】

- 円滑に患者が入院できるよう、入院調整体制を構築します。
- 特に、要配慮者（妊産婦、透析患者等）の受け入れも考慮し、専門家医会など関係機関との連携を図ります。

数値目標

医療措置協定の締結

医療機能	体制構築時期 (発生の公表後)	現状 (R5)	令和 11 年度目標
①病床確保	1 週間まで	—	144 床
	3 か月まで	—	257 床
	6 か月まで	—	416 床
②発熱外来	1 週間まで	—	20 機関
	3 か月まで	—	26 機関
	6 か月まで	—	355 機関
③自宅療養者等への 医療の提供	6 か月まで	病院・診療所 : — 薬局 : — 訪問看護事業所 : —	病院・診療所 : 205 機関 薬局 : 204 機関 訪問看護事業所 : 36 機関
④後方支援	6 か月まで	—	26 機関
⑤医療人材派遣	6 か月まで	医師 : —	医師 : 23 人
		看護師 : —	看護師 : 86 人

個人防護具の備蓄の促進

目標項目等	現状 (R5)	令和 11 年度目標
当該施設の使用量 2 か月分以上に当たる個人防護具を備蓄している協定締結医療機関（病院・診療所・訪問看護事業所）の割合	—	80%

関係機関との連携強化

目標項目等	現状 (R5)	令和 11 年度目標
山梨県感染症対策連携協議会の開催	年 2 回	各年 1 回
山梨県感染症対策病院連絡会議の開催	年 2 回	各年 2 回

訓練等の実施

目標項目等	現状 (R5)	令和 11 年度目標
新興感染症合同訓練等の実施	年 1 回	年 1 回