

第6節 新興感染症

1 現状・課題

【現状】

- ・県の感染症対策は、「神奈川県感染症予防計画」（以下「予防計画」という。）に基づき、発生の予防やまん延防止等を図ることとしています。
- ・一方、新型コロナウイルス感染症では、想定をはるかに上回る規模で感染が拡大し、特に医療提供体制の確保に困難を極めたことから、その対応の教訓を踏まえて、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。）が改正（令和4年法律第96号）されたことに伴い、医療法の規定に基づく医療提供体制の確保に関する基本方針が改定されました。

【課題】

- ・新型コロナウイルス感染症への対応に際し、通常医療を制限してコロナ患者を受け入れるための病床を確保する必要が生じ、国内の一部の地域によっては、感染症指定医療機関以外でコロナに対応する医療機関が明確ではなかったため、調整が困難でした。
- ・感染拡大する中で発熱外来等の医療体制が十分に確保できないことがありました。

(1) 現状

- 原因不明の感染症が発生した場合に迅速かつ適切に対応できるよう、予防計画において、国や市町村、感染症指定医療機関や医師会などの医療関係団体との密接な連携を図ることとしています。
- また、同計画において、新型インフルエンザ等感染症や新感染症の患者の発生に備え、その発生のまん延を防止するため、患者が発生した場合の医療提供体制や移送、検査、消毒等必要な対策について、指針、マニュアル等で定めることとしています。
- 感染症対策にあたる人材の育成として、医療機関向けの研修や訓練を実施しています。

(2) 課題

- 新型コロナウイルス感染症への対応に際し、想定をはるかに上回る規模で感染が拡大し、全国的に、感染症患者の専用病床を有する感染症指定医療機関のみでは新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れることができず、一般の病院が通常医療を制限してでも病床を確保する必要が生じました。また、感染拡大する中で、発熱外来等の医療体制が十分に確保できない状況がありました。
- そのほか、症状等に応じて自宅や宿泊療養施設等で療養する場合もありましたが、特に高齢者施設等と協力医療機関をはじめとする地域の医療機関との連携が十分ではない状況がありました。
- こうしたことから、事前に新興感染症（※1）の発生・まん延時において、病床や発熱外来等の医療体制、自宅療養者等への医療提供体制を確保するほか、医療機関向けの研修や訓練を充実する必要があります。
- なお、新興感染症対応の基盤となる考え方については、感染症法に基づく予防計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく新型インフルエンザ等対策行動計画との関係や整合に留意する必要があります。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>
 新興感染症の発生・まん延時の医療提供体制を構築する

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆ 平時から、保健所設置市や関係団体等と適宜協議を行い、連携体制を確立する
- ◆ 病院や診療所、薬局及び訪問看護事業所の機能や役割に応じた内容の協定を締結する
- ◆ 新型コロナウイルス感染症対応で最も患者が多かった時の体制の構築を目標とする
- ◆ 継続的な訓練や研修等の実施により、感染症対策の質の向上と人材育成を図る

想定する新興感染症は、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とし、新興感染症の発生・まん延時に対する医療提供体制の準備を行います。

新興感染症発生時、厚生労働大臣の新型インフルエンザ等感染症等発生等の公表期間前においては、まずは感染症指定医療機関を中心に対応し、公表後流行初期には公立・公的医療機関等の協定指定医療機関（※2）が、流行初期以降にあつては、あらゆる協定指定医療機関が対応する体制を構築します。

そのため、協定指定医療機関における確保病床数等の目標数値を定め、病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所（以下「医療機関等」という。）と平時に協定を締結し、新興感染症の発生及びまん延に備えます。（図表2-1-6-1）

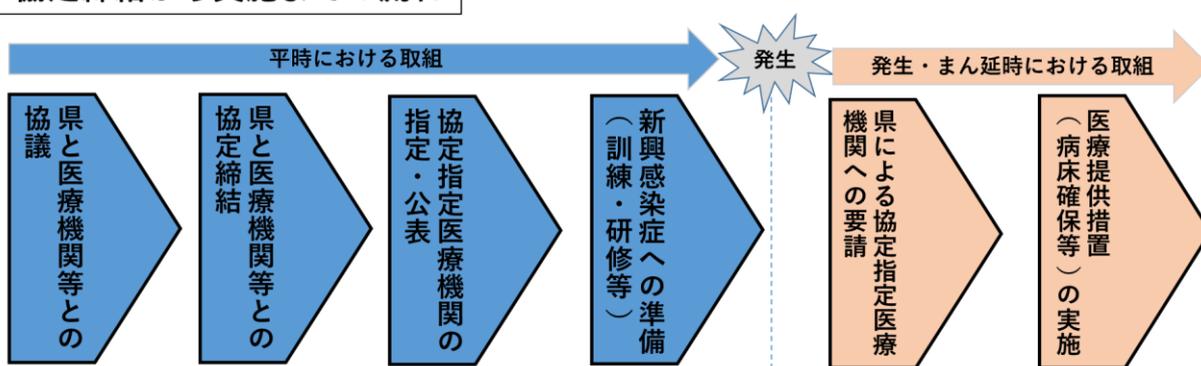
協定指定医療機関は、新興感染症発生時において県知事の要請により、協定締結した医療を提供します。

また、感染症指定医療機関や協定指定医療機関等と研修や訓練等を実施し、連携体制を構築、強化するとともに、保健所設置市と平時から新興感染症発生時の対応について協議を行い、機動的に対応できるよう準備します。

なお、医療提供以外の保健所体制、検査及び宿泊療養施設での対応等の感染症予防の全般は感染症予防計画で定めます。

図表2-1-6-1

協定締結から実施までの流れ



(1) 県と医療機関等との協定締結に当たっての基本的方針

- 新型コロナウイルス感染症対応で最も患者が多かった時の体制を基準とした医療提供体制の構築を目指します。

- 想定を超えるような事態になった場合、国の判断の下、実効性の観点に留意しながら、協定内容の柔軟な変更等を検討します。
- 県は、関係団体等と協議を行い、各医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結します。

(2) 県と医療機関等との協定締結項目

- 病床の確保
新興感染症の所見がある者を入院させるための病床を確保する医療機関とその確保病床数
- 発熱外来
新興感染症にかかっていると疑われる者（疑似症患者を含む）の診療や検査を行う医療機関等とその対応人数
- 自宅療養者等への医療の提供
外出自粛対象者（※3）や高齢者施設入所者等に対する往診や健康観察等が可能な医療機関等とその対応内容
- 後方支援
新興感染症の回復後に入院が必要な患者を受け入れる医療機関とその対応内容
- 医療人材派遣
感染症医療担当従事者若しくは感染症予防等業務関係者を確保する医療機関等と他の医療機関へ派遣可能な人数等
- 個人防護具
医療機関等が2ヶ月分を目安として備蓄に努める個人防護具の数量等

(3) 新興感染症の発生・まん延時の医療提供体制の目標設定の考え方

- 新型コロナウイルス感染症の対応の体制（最大値）を基に設定します。
- 病床確保と外来医療体制については、流行の段階に分けて設定します。

<流行の段階>

- ・ 流行初期（新興感染症が発生し、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等発生等の公表後、3か月程度）
：令和2年冬の体制等を前倒しした体制を想定
- ・ 流行初期以降（公表後3か月程度以降）
：新型コロナウイルス感染症の対応で確保した最大値の体制を想定

※感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関の一覧については、県ウェブサイトに掲載します。

=====

■用語解説

※1 新興感染症

県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症）。

※2 協定指定医療機関

感染症法で規定される第一種協定指定医療機関（入院の医療提供）及び第二種協定指定医療機関（外来等の医療提供）。

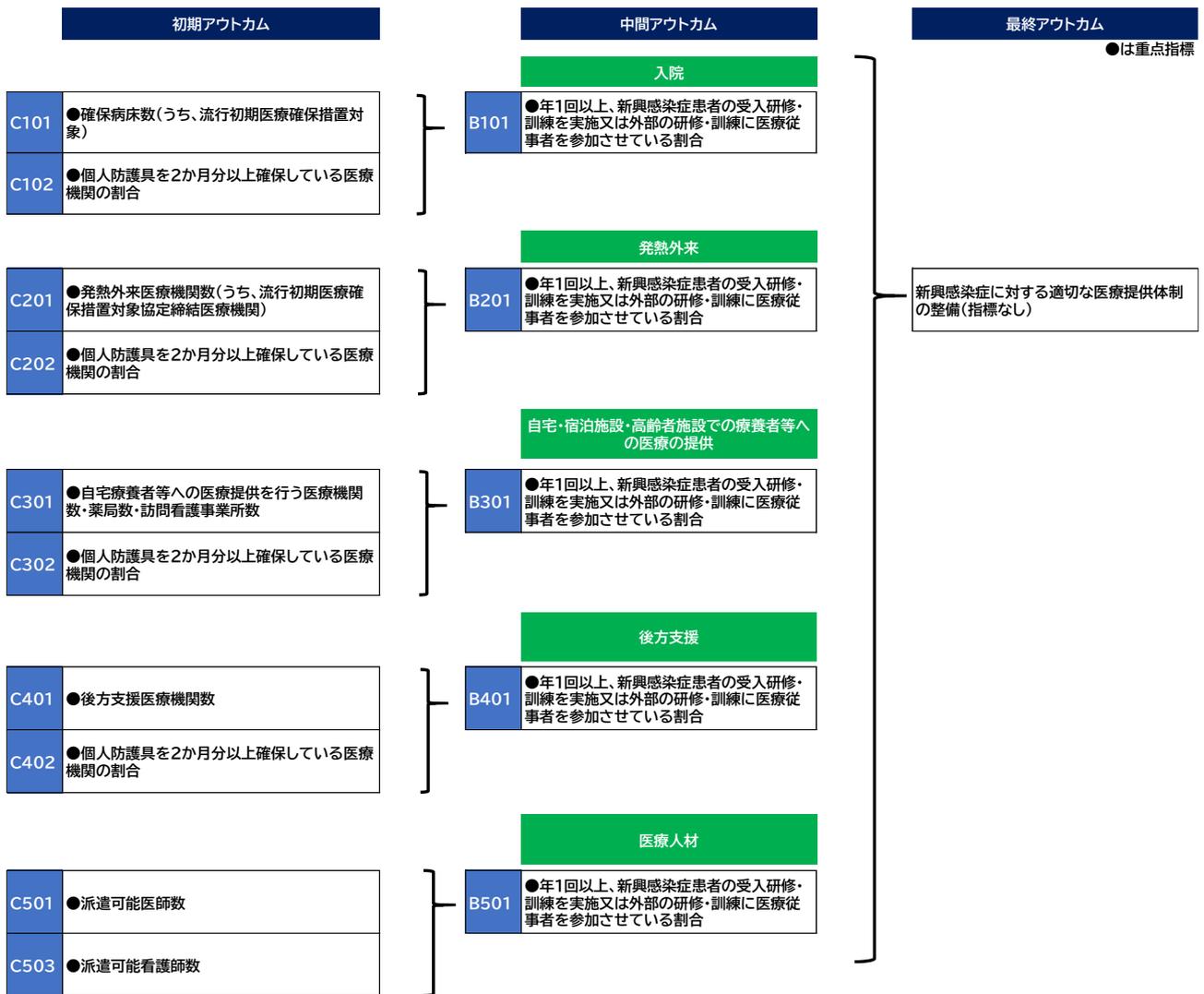
※3 外出自粛対象者

宿泊施設若しくは居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことの協力を求められた新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の患者。

=====

3 ロジックモデル

※達成すべき目標と取り組むべき施策の関連性を体系的に整理した「ロジックモデル」は次のとおりです。



4 指標一覧

種別	コード	指標名	出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 (令和 11 年度)
初期	C101	確保病床数(うち、流行初期医療確保措置対象)	県独自調査	—	2,200床 (流行初期 980床)
	C102	個人防護具を 2 か月分以上確保している医療機関の割合	県独自調査	—	8割以上
	C201	発熱外来医療機関数(うち、流行初期医療確保措置対象協定締結医療機関)	県独自調査	—	2,200機関 (流行初期 350機関)
	C202	個人防護具を 2 か月分以上確保している医療機関の割合	県独自調査	—	8割以上
	C301	自宅療養者等への医療提供を行う医療機関数・薬局数・訪問看護事業所数	県独自調査	—	医療機関 900機関 薬局 1,500機関 訪問看護事業所 200機関
	C302	個人防護具を 2 か月分以上確保している医療機関の割合	県独自調査	—	8割以上
	C401	後方支援医療機関数	県独自調査	—	69機関
	C402	個人防護具を 2 か月分以上確保している医療機関の割合	県独自調査	—	8割以上
	C501	派遣可能医師数	県独自調査	—	335人
	C503	派遣可能看護師数	県独自調査	—	485人
中間	B101	年 1 回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	県独自調査	—	8割以上
	B201	年 1 回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	県独自調査	—	8割以上
	B301	年 1 回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	県独自調査	—	8割以上
	B401	年 1 回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	県独自調査	—	8割以上
	B501	年 1 回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	県独自調査	—	8割以上

※割合で示している指標は原則として協定締結医療機関のうちの割合