

第8 医療提供体制の確保、感染症の発生・まん延防止措置の体制確保に係る目標に関する事項

1 基本的な考え方

新興感染症においては、入院及び発熱患者に対応する医療機関の確保並びに衛生環境研究所、保健所及び民間検査機関等における検査体制及び入院患者の重症度等の把握体制の整備を迅速に行うことが重要となる。また、迅速に適切な対応を行うためには、平時より患者の検体等の迅速かつ効率的な収集体制の整備、医療機関での个人防护具の備蓄や感染症に対応できる人材の育成と確保も併せて重要となる。加えて、後方支援を行う医療機関や感染拡大防止のための宿泊施設（法第44条の3第2項（法第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は法第50条の2第2項に規定する宿泊施設をいう。以下同じ。）の確保も想定する必要がある。

このため、体制の確保に当たり対象とする感染症は、新興感染症を基本とする。本計画の改定に当たっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととするが、まずはこれまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。

なお、実際に発生及びまん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて医療措置協定等の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。「事前の想定とは大きく異なる事態」の判断については、国が判断し、周知するため、県等は、それに基づき対応する。

新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前の段階は、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。

新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等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）には、まずは発生の公表前から対応の実績のある当該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、引き続き対応を行うとともに、知事による判断に基づき当該感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応していく。当該一定期間の経過後は、当該医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（公的医療機関等以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく。新興感染症の特性や当該感染症への対応方法を含めた最新の知見の収集状況、法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等⁴⁷の確保の状況等が事前の想定とは大きく異なる場合は、国の判断を踏まえ、機動的

⁴⁷ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に必要な医薬品、医療機器、个人防护具その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。

に新興感染症への対応を行う。

新型コロナウイルス感染症対応では、感染状況に応じて段階的に対応する考え方に関する国からの通知を踏まえ、県が感染状況に応じた対応の段階を設定し、当該段階ごとに必要な病床数等を確保する計画を立て、病床の確保等を行った。新興感染症対応においても、基本的に、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）経過後から、新型コロナウイルス感染症対応と同様の考え方に沿って対応していくことが想定される。

医療措置協定を締結すること等により、平時から、流行時に対応できる体制を確保することが重要であり、本計画においては、次の事項について別表のとおり数値目標を定める。

- (1) 新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見があるものを入院させるための病床数
- (2) 新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の診療を行う医療機関数
- (3) 医療措置協定に基づく宿泊施設若しくは居宅若しくはこれに相当する場所における医療を提供する医療機関等の数
- (4) (1) から (3) までに掲げる措置を講ずる医療機関に代わって新興感染症の感染症患者以外の患者に対し、医療を提供する医療機関数
- (5) 医療措置協定に基づく感染症医療担当従事者等の確保数
- (6) 各種個人防護具⁴⁸について使用量2か月分以上を備蓄する協定締結医療機関数
- (7) 新型インフルエンザ等感染症や指定感染症の患者、疑似症患者、無症状病原体保有者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の検体又は当該感染症の病原体に係る衛生環境研究所、医療機関及び民間検査会社等の検査実施能力及び衛生環境研究所における検査機器の数
- (8) 宿泊施設確保措置協定に基づく宿泊施設の確保居室数
- (9) 感染症医療担当従事者等及び保健所の職員その他感染症の予防に関する人材の研修及び訓練の回数
- (10) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における感染症の予防に関する保健所の業務を行う人員及び地域保健法第21条第1項に規定する者（I H E

⁴⁸ サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、滅菌手袋の5物資を指す。

A T⁴⁹) であって必要な研修（I H E A T研修）を受けた者の確保数

2 厚生労働省令で定める体制の確保に係る県等における対策

県等は、本計画で定めた数値目標について、県連携協議会において、本計画に基づく取組状況を毎年報告し、数値目標の達成状況等について進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってP D C Aサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証する。

3 関係機関及び関係団体との連携

県等は、数値目標の達成状況を含む本計画の実施状況及びその実施に有用な情報を、県連携協議会の構成員に共有し、連携の緊密化を図る。

連携協議会委員等からの意見・要望

- ・患者の入院調整、患者搬送、宿泊療養及び健康観察、生活支援物資の送付等についての県内統一的な実施が求められる。

⁴⁹ Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略。感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。