

(12) 新興感染症発生・まん延時における医療

<計画期間で重点的に取組む施策>

新興感染症発生・まん延時に備えるため、以下の体制を整備します。

- | | |
|------------------|------------|
| ① 入院医療体制 | ② 外来医療体制 |
| ③ 自宅療養者等への医療提供体制 | ④ 後方支援体制 |
| ⑤ 医療人材の派遣体制 | ⑥ 個人防護具の備蓄 |
| ⑦ 医療従事者の研修・訓練 | |

ア 新型コロナウイルス感染症の経過

国内で最初の新型コロナウイルス感染症患者は、令和2(2020)年1月16日に公表されました。

その後、2月には国内に入港したクルーズ船内で感染者が確認され、船内で感染が拡大しました。

新型コロナウイルス感染症は、令和2(2020)年2月1日から法上の指定感染症に指定されました。

(第1波：令和2(2020)年4月～5月)

- 全国的に第1波とされた令和2(2020)年4月から5月において、県内では患者が発生しませんでした。
- 令和2(2020)年2月8日に、県では、新型コロナウイルス感染症の疑い例について、診療体制の整った医療機関に適切に受診いただくため、二次医療圏ごとに「帰国者・接触者外来」を16医療機関設置しました。
- 令和2(2020)年4月7日に、新型コロナウイルス感染症患者が確認された7都道府県に対し、国は「緊急事態宣言」を発出しました。「緊急事態宣言」は、4月16日には本県を含む全都道府県に拡大した後、5月14日には本県を含む39県で解除、5月21日に3府県で解除、5月25日に残りの5都道県で解除され、全国で解除されました。
- 県では、全国一律の緊急事態宣言の発出に伴い、三密の回避や基本的な感染防止策の徹底の呼びかけのほか、全国の感染状況等に応じて、都道府県をまたいだ移動や繁華街の接客を伴う飲食店等への外出自粛の要請等を行いました。

(第2波：令和2(2020)年7月～9月)

- 第2波とされた令和2(2020)年7月から9月において、県内では令和2(2020)年7月29日に最初の患者が確認され、この間の1日当たりの最大新規患者は7人(令和2(2020)年8月27日)でした。
- 1日当たりの最大入院者は12人となり、確保病床数に対する病床使用率は、最大で3.4%でした。(令和2(2020)年9月2日、9月3日)
- 令和2(2020)年6月、新型コロナウイルス感染症の軽症者・無症状者が療養するための軽症者等宿泊療養施設(以下「宿泊療養施設」という。)を設置しました。

- 県内の新型コロナウイルス感染症患者に対する差別、偏見、誹謗中傷に対し、相手を思いやる気持ちをもって冷静に行動するよう、県ホームページやSNS、新聞紙面広告により、呼びかけを行いました。

(第3波：令和2(2020)年11月～令和3(2021)年3月)

- 令和2(2020)年11月から令和3(2021)年3月にかけて感染が拡大し、この間の1日当たりの最大新規患者は43人(令和2(2020)年12月12日)でした。
- 1日当たりの最大入院者は98人となり、確保病床数に対する病床使用率は、最大で28.0%(令和2(2020)年12月12日)でした。
- 国では、感染が拡大した地域に対して緊急事態宣言を発令(令和3(2020)年1月8日～3月21日等の期間)しましたが、岩手県は対象とはなりませんでした。
- 新型コロナウイルス感染症は、令和3(2021)年2月13日から新型インフルエンザ等感染症に追加され、法による分類では2類相当として取り扱われることとなりました。

(第4波：令和3(2021)年3月～6月)

- 令和3(2021)年3月から6月にかけて、変異株(アルファ株)による感染が拡大し、この間の1日当たりの最大新規患者は36人(令和3(2021)年5月1日)でした。
- 1日当たりの最大入院者は98人となり、確保病床数に対する病床使用率は、最大で38.3%(令和3(2021)年5月8日、5月18日)でした。
- 令和3(2021)年3月には医療従事者向けの新型コロナウイルス感染症ワクチン(以下「ワクチン」という。)の接種が開始され、4月には高齢者向けワクチンの接種も開始されました。

(第5波：令和3(2021)年7月～9月)

- 令和3(2021)年7月から9月にかけて、より感染力及び病原性の強い変異株(デルタ株)による感染が拡大し、この間の1日当たりの最大新規患者は63人(令和3(2021)年8月20日)でした。
- 1日当たりの最大入院者は268人となり、確保病床数に対する病床使用率は76.6%(令和3(2021)年8月20日)でした。
- 7月には、県によるワクチン集団接種対象が18歳以上の一般住民へと拡大されました。
- 令和3(2021)年7月9日に、デルタ株が県内でも確認されたこと等から、本県独自の「岩手警戒宣言」を発出(令和3(2021)年7月9日～8月12日)し、県民に対し、家族や職場を含む全ての場における基本的な感染対策の再徹底を依頼しました。
- 令和3(2021)年8月12日に、人口10万人当たりの新規感染者数が15人を超えたことなどから、

本県独自の「岩手緊急事態宣言」を発出（令和3（2021）年8月12日～9月16日）し、県民に対し、不要不急の外出自粛要請を行いました。

- 令和3（2021）年8月19日に、人口10万人当たりの新規感染者数が25人を超え、8月26日には盛岡市全域の飲食店等を対象とした営業時間短縮要請（8月30日～9月12日）の実施を決定しました。
- 令和3（2021）年8月23日に、通常医療の一部に影響が出始めていることなどから、これ以上の医療のひっ迫を避けるため、国に対して「まん延防止等重点措置」の適用を要請しましたが、入院率が比較的高い水準であることなどを理由に適用は見送られました。
- 令和3（2021）年9月16日に、人口10万人当たりの新規感染者数が10人を下回り、同日付けで「岩手緊急事態宣言」を解除することを決定しました。

（第6波：令和4（2022）年1月～6月）

- 令和4（2022）年1月から6月にかけて、より感染力の高いオミクロン株（B.A. 1及びB.A. 2系統）により感染が拡大し、この間の1日当たりの最大新規患者は432人（令和4（2022）年4月14日）でした。
- 令和4（2022）年1月8日に、「岩手警戒宣言」を発出（令和4（2022）年1月8日～1月23日）し、基本的な感染対策の再徹底と、感染拡大地域との往来は慎重に判断するよう依頼しました。
- 令和4（2022）年1月23日に、人口10万人当たりの新規感染者数が15人を超えたことなどから、「岩手緊急事態宣言」を発出（令和4（2022）年1月23日～5月30日）し、混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出自粛、緊急事態宣言区域やまん延防止等重点措置区域への不要不急の往来の自粛などについて協力を要請しました。
- 1日当たりの最大入院者は212人となり、確保病床数に対する病床使用率は53.0%（令和4（2022）年2月5日）でした。
- 令和4（2022）年3月に、ワクチン接種の対象が5歳から11歳までの小児まで拡大されました。
- 令和4（2022）年5月30日には、県内の新規感染者数が2週間程度減少傾向となったこと等から、同日付けで「岩手緊急事態宣言」を解除することを決定しました。

（第7波：令和4（2022）年7月～10月）

- 令和4（2022）年7月から10月にかけて、より感染力の高いオミクロン株（B.A. 5系統）により、急速に感染が拡大し、この間の1日当たりの最大新規患者は2,017人（令和4（2022）年8月21日）でした。
- 1日当たりの最大入院者は188人となり、確保病床数に対する病床使用率は43.2%（令和4（2022）

年8月12日) でした。

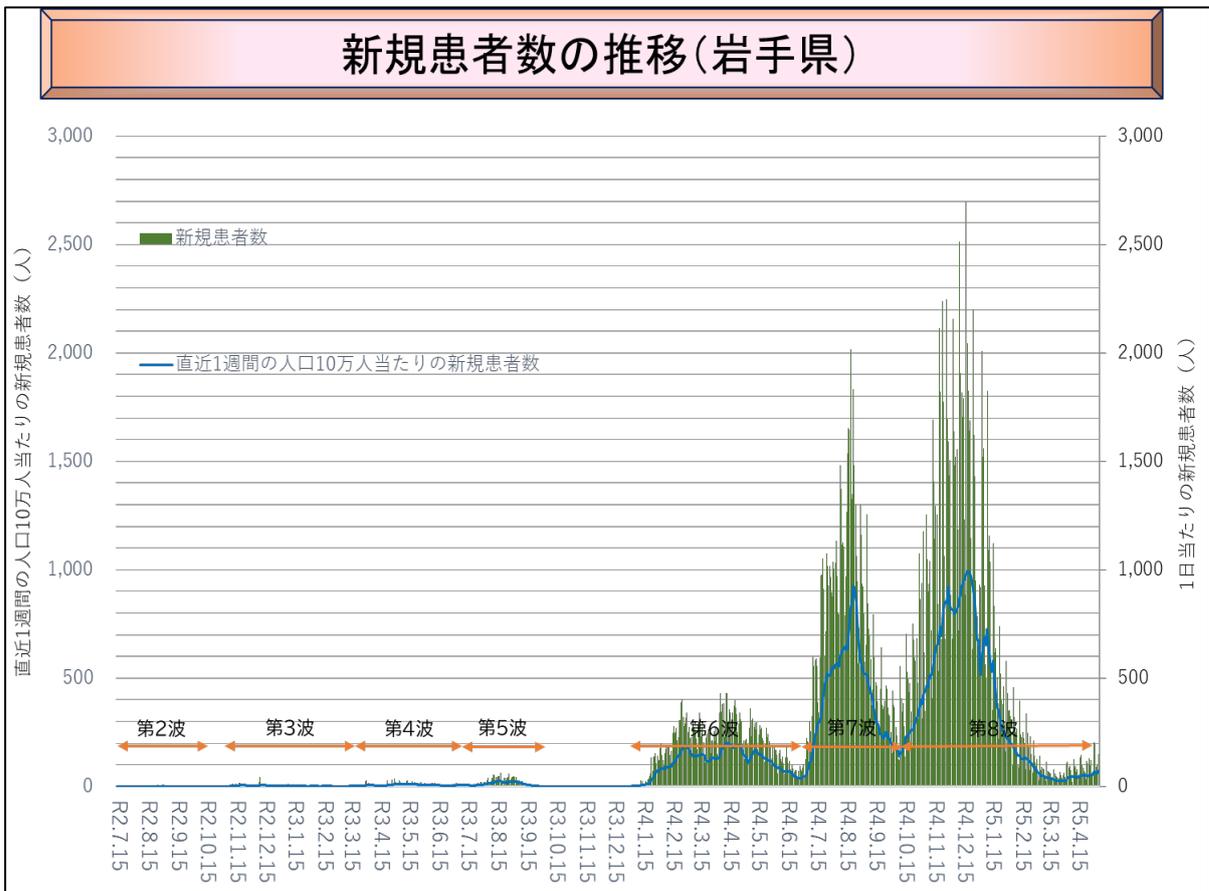
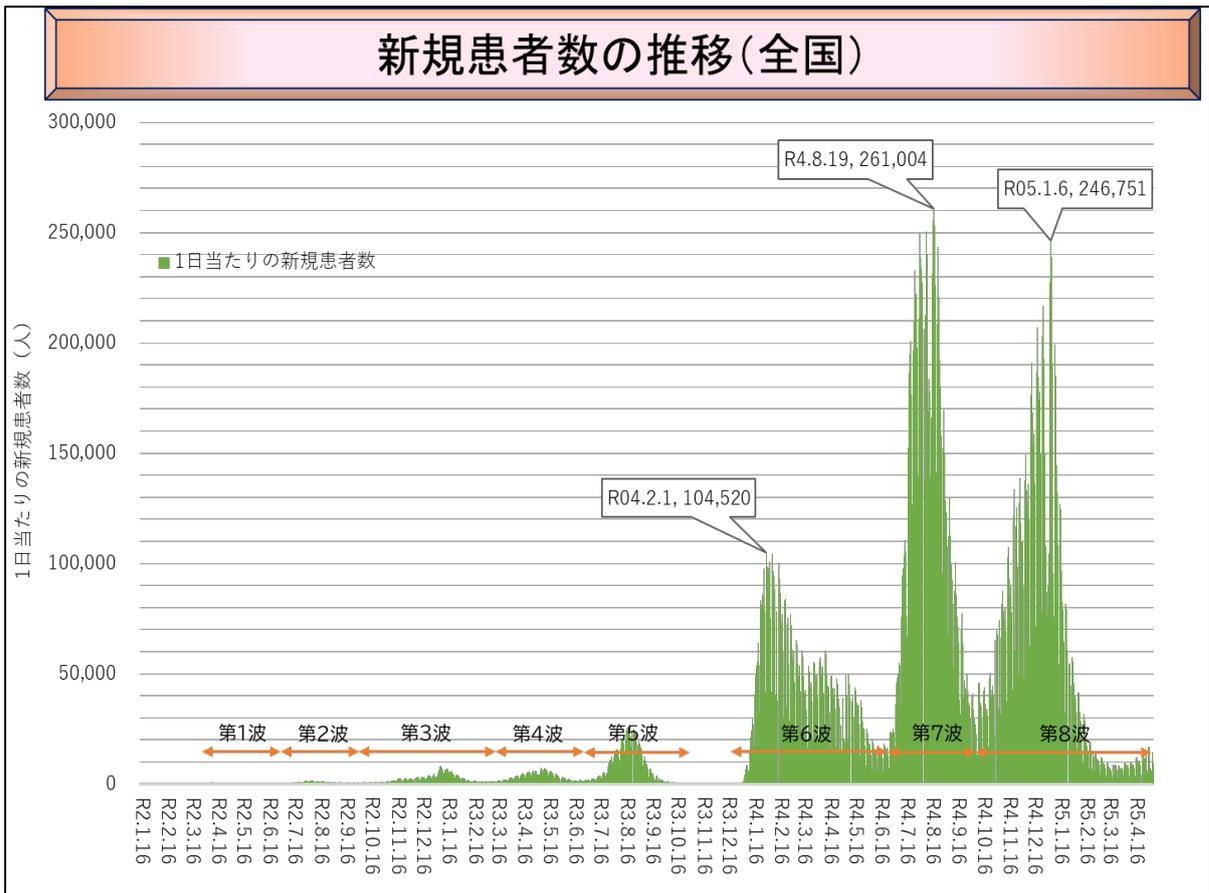
- 令和4(2022)年9月26日には、国の新型コロナウイルス感染症の全数届出が見直され、発生届の対象はハイリスク者等に限り、発生届対象者以外は患者数のみの把握とされました。
- 令和4(2022)年10月に、ワクチン接種の対象が、生後6か月から4歳までの乳幼児まで拡大されました。

(第8波：令和4(2022)年11月～令和5(2023)年3月)

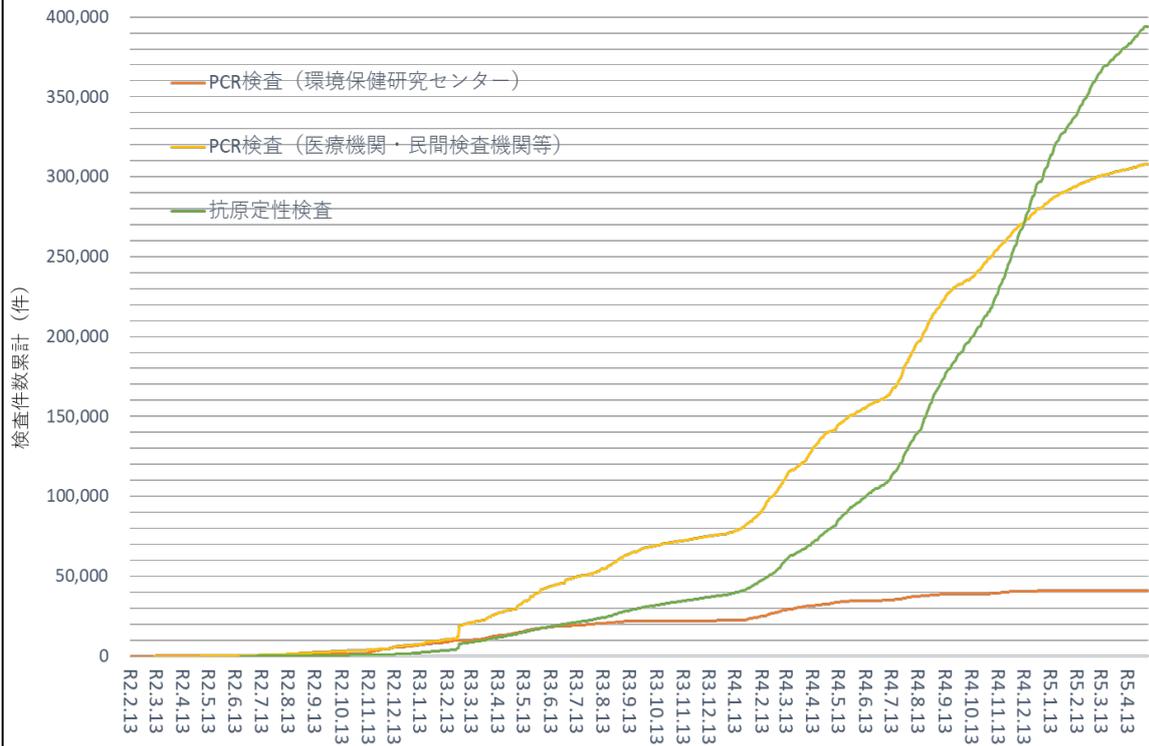
- 令和4(2022)年11月から令和5(2023)年3月にかけて、オミクロン株の亜系統による感染拡大により、県内の感染状況は第7波を超え、1日当たりの最大新規患者は2,699人(令和4(2022)年12月20日) でした。
- 入院者は最大で197人となり、確保病床数に対する入院者数の割合は42.8%(令和4(2022)年12月19日) でした。
- 令和5(2023)年1月27日に、令和5(2023)年5月8日以降、新型コロナウイルス感染症の法上の位置付けを、これまでの新型インフルエンザ等感染症(2類感染症相当) から、5類感染症に変更する方針が示されました。

(図表 4-2-3-12-1) 新型コロナウイルス感染症各種データ

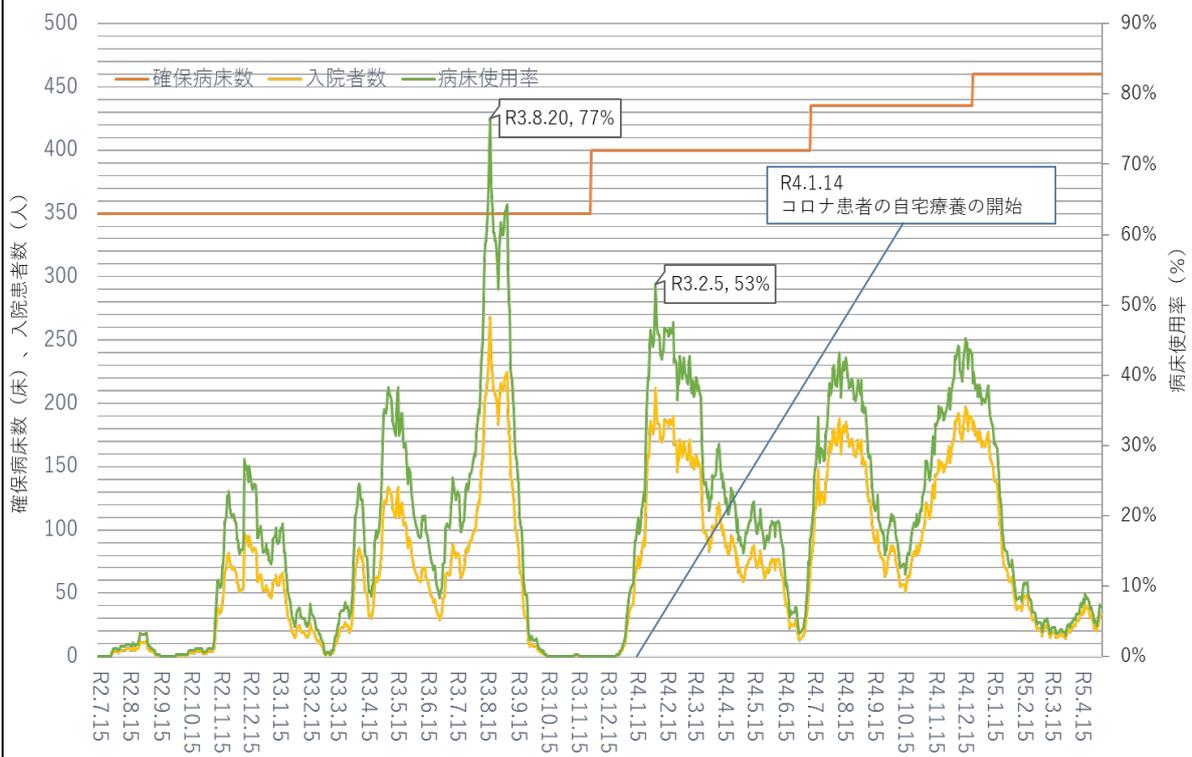
基本データ(岩手県)		
事項	内容	備考
陽性者の初確認	令和2年7月29日	(公表日)
累計陽性者数	238,087人	R5.5.8まで
1日当たりの最大新規陽性者数	2,699人	R4.12.20
人口10万人当たりの最大新規陽性者数	992.7人	R4.12.22
累計死亡者数	625人	R5.5.8まで
累計検査数	743,022回	R5.5.8まで
累計療養者数	941,789人	R4.9.26まで
宿泊療養施設運用(入所)開始日	令和2年11月14日	
宿泊療養施設利用者延べ数	5,687人	R5.5.8まで
最大確保病床数	460床	R5.5.8まで
クラスター確認件数	1,575件	R5.5.7まで
うち高齢者施設	562件	R5.5.7まで



検査件数の推移(岩手県)



入院医療体制の推移(岩手県)



イ 新興感染症の医療体制に係る施策

① 入院医療体制

【新型コロナウイルス感染症への対応】

- 令和2(2020)年4月、県内において新型コロナウイルス感染症が拡大した際の医療提供体制を構築するため、岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会（以下「医療体制検討委員会」という。）を設置しました。
- 令和2(2020)年7月、これまでの国内感染状況等を考慮した今後の患者数推計及びこれまでの医療体制検討委員会での協議内容を踏まえ、「病床・宿泊療養施設確保計画」を策定し、県内で最大350床の新型コロナウイルス感染症患者受入病床（以下「コロナ確保病床」という。）を確保しました。
- 令和3(2021)年8月、デルタ株の流行による第5波において、コロナ確保病床350床のうち268床を使用し、コロナ確保病床使用率（以下「病床使用率」という。）は本県で新型コロナウイルス感染症対応期間中最大の76.6%（令和5(2023)年10月末現在）を記録しました。また、一部の医療機関では、外来診療の制限や、不急の手術・検査を延期するなど、一般医療への影響が生じました。
- 第5波においては、コロナ確保病床で入院受入に対応できたものの、感染力の強いデルタ株の出現により、当初の想定を上回る規模・スピードでの感染拡大が生じたことから、今後もこうした感染拡大が中長期的に反復して発生する可能性があることを前提に、更なる体制強化を行う必要性について医療体制検討委員会等で議論されました。
- 令和3(2021)年11月、第5波の感染拡大を踏まえて、「病床・宿泊療養施設確保計画」を「保健・医療提供体制確保計画」に改め、体制強化を図りました。病床数については、ワクチン接種の進展による感染抑制効果等も踏まえつつ、令和3(2021)年夏の1.2倍の患者受入を可能とするため、同年12月からコロナ確保病床数を350床から400床に拡大しました。
- 令和4(2022)年1月からは、オミクロン株の流行により、第6～8波が生じました。オミクロン株の強い感染力により、これまでを大きく上回る感染者が発生したものの、当該期間の病床使用率は最大53.0%と、第5波の76.6%を上回ることはありませんでした。しかし、医療従事者本人の感染や濃厚接触、又は学級閉鎖や休校に伴う子どもの世話等による医療機関での医療従事者不足が生じ、新型コロナウイルス感染症対応を含めた医療体制の縮小や、一部医療機関への入院受入が集中し、本来その医療機関が担わなくてはならない救急医療等への影響が生じました。
- 病床使用率については、第6～8波において第5波の水準まで上昇しませんでした。これは、医療従事者の感染等に伴う人員不足により入院患者の受入れができなかったという背景があり、病床使用率だけでは医療のひっ迫状況は必ずしも評価できないという点について、医療体制検討委員会等で議論されました。

【現 状】

- コロナ確保病床については、既存の医療機関での確保病床の拡大のほか、新たな医療機関の参画により、令和4(2022)年7月に435床、同年12月に460床まで拡大しました。

- 令和5(2023)年5月8日から新型コロナウイルス感染症の法上の位置づけが5類感染症に移行(以下「5類移行」という。)した後においては、県内全ての医療機関において新型コロナウイルス感染症に対応するという原則のもと、各二次保健医療圏において医療機関の役割分担を協議し、計517床(令和5(2023)年8月1日現在)で新型コロナウイルス感染症患者の入院医療に対応しています。

【求められる医療機能等】

- 令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行は、医療だけにとどまらず社会全体に大きな影響を与え、病床や医療従事者の不足のみならず、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄など、地域医療体制について様々な課題が浮き彫りとなりました。
- こうした課題を踏まえ、新興感染症の発生・まん延に備えるため、平時からの準備により感染症対応能力を強化するとともに、新興感染症の発生・まん延時には、通常医療の提供を継続しつつ、新興感染症の発生段階に応じた病床の確保など、必要な医療提供体制を構築することが重要です。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
入院医療体制	【新興感染症発生時(新興感染症発生から発生の公表まで対応)】 ・新興感染症が発生した場合に、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(新興感染症に位置付ける旨の公表。以下単に「発生の公表」という。)前の段階において、当該新興感染症に対応すること ・新興感染症についての知見の収集及び分析を行うこと	・第一種・第二種感染症指定医療機関
	【流行初期(発生の公表後概ね1週間以内に対応を開始)】 ・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施すること ・患者等がお互いに可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、必要な医療を提供すること ・知事からの要請を受けて、概ね7日以内に新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する体制が整っていること ・確保する病床数が概ね30床以上であること ・後方支援医療機関との連携を行うこと	・上記に加え、一定規模以上の協定締結医療機関(流行初期医療確保措置の対象医療機関)
	【流行初期以降(発生の公表から3か月以内に対応を開始)】 ・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施すること ・患者等がお互いに可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、必要な医療を提供すること ・知事からの要請を受けて、新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する体制が整っていること	・上記に加え、公的医療機関等の協定締結医療機関
	【流行初期以降(発生の公表から6か月以内に対応を開始)】 ・同上	・全ての協定締結医療機関

【課題】

- 新興感染症の発生初期においては、速やかに、対応可能な医療提供体制を立ち上げ、確保する必要があります。また、まん延期においては、一部の医療機関へ入院が集中することを防ぐとともに、通常医療との両立を図るため、感染症医療以外への影響が生じないようにする必要があります。このため、平時から、地域において新興感染症の発生を想定し、各医療機関の機能や役割分担を確認・共有し、医療提供体制を確保することが必要です。
- 新型コロナウイルス感染症患者の入院病床を確保するに当たっては、感染症指定医療機関以外の医療機関においても入院医療を担う必要がありました。しかしながら、感染症対応を想定していない医療機関や病棟においては、ゾーニングの設定や医療従事者の研修等のために一定程度の準備期間を要

したことから、新たな新興感染症の発生・まん延に対応する医療機関は、平時から、準備を進めていく必要があります。

- オミクロン株の流行下においては、医療従事者が感染等により出勤困難となったことによる医療機関での人員不足等により、新型コロナウイルス感染症患者の入院受入が困難となったことから、今後は、確保病床を最大限活用できるよう、人員確保が困難となった医療機関に対する医療人材の派遣体制を構築する必要があります。

【施 策】

(施策の方向性)

- 新興感染症発生・まん延時に、適切な入院医療を速やかに提供するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な医療提供体制を構築していきます。

<主な取組>

(医療措置協定の締結)

- 新興感染症発生・まん延時に、適切な入院医療を速やかに提供するため、平時において、県と医療機関が協定を締結し、必要な病床を確保するとともに、地域や分野に応じた医療機関の役割分担を明確化し、有事の際に確実に機能する入院医療提供体制を構築します。

(関係機関の連携体制構築)

- 新興感染症の発生・まん延時においても、感染症医療のみではなく、通常医療も確保する必要があることから、感染症医療と通常医療を両立する効率的な医療提供体制を構築しなければなりません。このためには、例えば、高度医療の提供を行う医療機関においては、重症感染症患者への対応を中心とし、救急医療を担う医療機関においては、感染症以外の一般救急医療を担うなど、医療機関が、それぞれの機能に応じた役割を担うことができる役割分担が必要です。
- 新興感染症患者を入院させ必要な医療を提供する医療機関(以下「入院受入医療機関」という。)と、感染症患者以外の患者や感染症から回復後も継続して入院が必要な患者の転院を受け入れる医療機関(以下「後方支援医療機関」という。)の連携体制を平時から構築し、新興感染症発生・まん延時における感染症患者の入院受入能力の確保と通常医療との両立を図ります。
- 入院受入医療機関において、医療従事者の感染等により人員が不足した場合にも病床を最大限活用できるよう、医療機関間における医療人材の派遣体制を構築していきます。
- 新興感染症の発生・まん延時には、連携協議会や地域関係者の協議の場を活用するなどし、県、保健所、医療機関、消防機関、教育機関及び学識経験者の団体等の関係機関間において情報や課題の共有を図り、機動的な対応を図ります。

② 外来医療体制

【新型コロナウイルス感染症への対応】

- 令和2(2020)年2月、国通知を踏まえ、県では、令和2(2020)年2月8日から、二次保健医療圏ご

とに、県立病院等の公的医療機関に新型コロナウイルス感染症の疑い例を診察する帰国者・接触者外来を設置（16 医療機関）し、順次患者の受入れを開始しました。

- 同通知において、帰国者・接触者外来は、各保健所及び県庁に設置した帰国者・接触者相談センターで相談を受け付け、受診が必要であると判断した場合に、帰国者・接触者外来を設置している医療機関を患者に対してのみ知らせることとされ、全国的に設置医療機関は非公表とされていました。
- 令和2(2020)年4月、国通知により、新型コロナウイルスの感染が拡大している地域における帰国者・接触者外来の業務量の増加を踏まえ、既存の帰国者・接触者外来に加えて、行政検査を集中的に行う帰国者・接触者外来として、地域外来・検査センターの設置に係る考え方が示されました。県は、令和2(2020)年5月18日から7月30日までの間に、市町村、岩手県医師会、郡市医師会等の協力を得ながら、二次保健医療圏ごとに1か所以上、合計10機関の地域外来・検査センターを設置しました。
- 令和2(2020)年9月、国通知において、季節性インフルエンザの流行に備え、帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等を受診し、必要に応じて検査を受けられる体制を構築することとされ、同年10月から、帰国者・接触者相談センターは、受診・相談センターに名称を変更しました。
- 県内の診療・検査医療機関（帰国者・接触者外来から名称変更）は、令和2(2020)年9月6日時点の59医療機関から、令和2(2020)年12月1日時点では212医療機関まで増加しました。
- 令和3(2021)年9月、国通知を踏まえ、県では、診療・検査医療機関を県ホームページで公表する仕組みを整え、患者が円滑に医療機関を受診できるような方策を講じることとし、令和3(2021)年10月末時点において、全358の診療・検査医療機関のうち、公表を希望する290の診療・検査医療機関について公表しました。
その後、患者がより円滑に受診できる体制を整えるとともに、一部の公表医療機関に患者が集中することを防ぎ、今後の更なる感染拡大に備えることを目的として、令和4(2022)年4月からは全ての診療・検査医療機関を公表しました。
- 令和4(2022)年1月、オミクロン株の感染拡大により、全国的な診療・検査医療機関のひっ迫が生じました。これを受け、地域の感染状況により、診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要している場合は、患者自身が新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査キット（以下「抗原検査キット」という。）による自己検査結果を用いて確定診断を行うことや、同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合に臨床症状で診断することの取扱いが、国通知により示されました。
- 令和4(2022)年2月、オミクロン株の感染拡大により、県は、診療・検査医療機関などに対し、医療機関を受診した患者の家族等については、可能な限り濃厚接触者と特定するよう通知しました。
- 令和4(2022)年8月、県は、オミクロン株の急激な感染拡大による診療・検査医療機関のひっ迫に対応するため、希望する診療・検査医療機関に対して国から無償配布された抗原検査キットを配布し、受診前に有症状者が自ら検査を実施できる体制を整備するよう要請しました。

- 令和4(2022)年9月、抗原検査キットのネット販売の解禁や法第12条に基づく医師による新型コロナウイルス感染症の全数届出の義務が見直されたことから、自己検査での陽性者を把握し、適切な医療支援を行うため、自己検査等で陽性となった方の情報を登録する「いわて陽性者登録センター」及び重症者リスクの低い方などが自己検査を行うための抗原検査キットを送付する「いわて検査キット送付センター」を設置しました。

【現 状】

- 県内の診療・検査医療機関は、オミクロン株の流行が急激に拡大した令和4(2022)年12月時点で429医療機関となり、5類移行直前の令和5(2023)年5月7日時点で435医療機関となりました。
- 令和5(2023)年3月の国通知により、5類移行後に診療・検査医療機関から名称変更された外来対応医療機関は、令和5(2023)年8月1日時点で、480医療機関となっています。

【求められる医療機能等】

- 新興感染症の発生・まん延時において、発熱患者が受診する発熱外来を設置する医療機関には、流行初期からの段階に応じて、次のような医療機能等が求められます。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
外来医療体制	【流行初期（発生の公表後概ね1週間以内に対応を開始）】 ・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施すること ・受診する者同士が可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、外来医療を提供すること ・知事からの要請を受けて、概ね7日以内に新興感染症の疑似症患者等の診療を行い、外来医療を提供する体制が整っていること ・1日あたり20人以上の診療を行うこと	・協定締結医療機関（流行初期医療確保措置の対象医療機関）
	【流行初期以降（発生の公表から3か月以内に対応を開始）】 ・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施すること ・受診する者同士が可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、外来医療を提供すること ・知事からの要請を受けて、外来医療を提供する体制が整っていること	・上記に加え、公的医療機関等の協定締結医療機関
	【流行初期以降（発生の公表から6か月以内に対応を開始）】 ・同上	・全ての協定締結医療機関

【課 題】

- 新興感染症の発生・まん延時には、県内各地域において、医療機関への受診を希望する発熱患者が確実に受診できるよう、流行初期からの各段階に応じた適切な数及び規模の発熱外来が設置される体制を整備する必要があります。

【施 策】

（施策の方向性）

- 新興感染症発生・まん延時に、発熱患者等に対して適切な診療及び検査を速やかに実施するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な医療提供体制を構築していきます。

<主な取組>

(医療措置協定の締結)

- 新興感染症発生・まん延時に、発熱患者等に対して適切な診療及び検査を速やかに実施するため、平時において、県と医療機関が協定を締結し、有事の際に確実に機能する発熱外来体制を構築します。

(発熱外来の公表)

- 新興感染症発生・まん延時において、新興感染症への感染が疑われる方が、円滑に発熱外来を受診することができるよう、発熱外来を行う医療機関及びその対応時間帯を県民に広く周知します。

③ 自宅療養者等への医療提供体制

【新型コロナウイルス感染症への対応】

- 令和2(2020)年3月、重症化リスクがなく、症状がない又は医学的に症状が軽い方は、検査結果が陽性であっても、宿泊療養・自宅療養を原則とする通知が国から発出されました。しかし、新型コロナウイルス感染症の特徴として、人によって自覚症状が出にくい一方で、体調が急変する患者が多いことから、本県においては、自宅療養は行わず、入院又は宿泊療養により対応することを原則としてきました。
- 宿泊療養施設の運営に当たっては、岩手県医師会、郡市医師会、岩手医科大学、岩手県看護協会等の協力の下、医師による相談体制、看護師の24時間常駐による健康観察体制を確保したほか、入所者が小児である場合には、岩手医科大学附属病院の小児科においてオンライン診療や薬剤処方に対応いただき、入所者への歯科的対応が必要な場合には、岩手県歯科医師会において入所者のかかりつけ歯科医と連携して対応いただくなど、関係機関協力の下、入所者個々の状況に応じた適切な療養環境を提供してきました。
- 令和3(2021)年8月、第5波においても、本県は入院又は宿泊療養により対応しましたが、病床使用率は新型コロナウイルス感染症対応期間中最大(令和5(2023)年10月末現在)の76.6%、1日の宿泊療養者もそれまでで最大の153人を記録するなど、入院病床、宿泊療養施設ともに相当程度の負荷が生じました。
- 第5波による感染者の急増においては、家族の介護や家畜の世話等、患者個々の事情により、自宅を離れての入院や宿泊療養施設での療養が困難なケースが発生したことから、個別事情に応じた限定的な自宅療養を令和3(2021)年11月に導入しました。自宅療養を行う場合には、事前に医師の診察を受け、体調の急変時には、宿泊療養施設又は受診した医療機関で対応する体制を確保しました。
- このほか、感染拡大により、宿泊療養施設の居室使用率や病床使用率が上昇し、新規感染者への医療提供に支障が生じると判断される場合には、主治医や宿泊療養施設の健康観察医師、保健所等が協議の上、入院患者の早期退院及び宿泊療養者の早期退所を実施し、自宅療養へ移行することにより、病床や宿泊療養施設の効率的な運用を図ることとしました。
- 令和4(2020)年2月、流行していたオミクロン株の「感染力は強いが重症化しにくい」という特性

により、多くの感染者が無症状や軽症であったことから、重症者等に必要な医療を提供するとともに、救急医療等一般医療への影響を最小限に止めるため、医師により入院等の必要がないと判断された軽症以下の患者のうち、家庭内感染リスクが低い方について、自宅療養を本格的に実施することとしました。

- 自宅療養を行うに当たっては、食料支援や自宅療養を行う上での留意点の周知に加えて、適切な健康観察の実施体制及び医療提供体制の確保が必要となりました。
- 自宅療養者への健康観察については、自宅療養者にパルスオキシメーターを貸し出した上で、保健所及び「いわて健康観察サポートセンター」（令和4（2022）年8月、医師を配置して機能拡充を行った上で「いわて健康フォローアップセンター」に改称）が電話により実施したほか、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システムによる健康観察機能（MY HER-SYS）も活用しました。また、感染拡大期等において健康観察を担う保健所の業務がひっ迫した場合や医師による健康観察が必要な患者の場合には、診療・検査医療機関の協力を得て、その体制を確保しました。
- 自宅療養者の体調悪化時においては、保健所、いわて健康観察サポートセンター（いわて健康フォローアップセンター）、診療・検査医療機関が中心となって自宅療養者からの相談に対応し、医療が必要な方が適切に医療へと繋がる体制を確保しました。
- 自宅療養者への医療提供体制については、岩手県医師会、郡市医師会、岩手県薬剤師会、岩手県看護協会等をはじめとした関係者と県内各医療機関の連携により、往診、電話診療、オンライン診療、新型コロナウイルス感染症経口治療薬を含む薬剤の配送、訪問看護等を実施する体制を整えました。
- 高齢の患者については、糖尿病等の基礎疾患を有している場合やフレイルの場合、死亡リスクが高まることから、入院治療が望ましいと考えられてきました。一方で、長期の隔離入院で活動性が低下することにより、日常生活動作（ADL）や認知機能の低下を来すことも医療体制検討委員会等で指摘されたことから、高齢者施設で感染者が発生した場合、療養を判断するに当たっては、認知症の有無、要介護度など患者個々の状況に応じて適切な療養環境を提供できるよう努めました。
- 施設での感染については、令和2（2020）年9月に開催した医療体制検討委員会において、医療機関や社会福祉施設等で連続的にクラスターが発生した場合、当該施設に対して医療の面からどのような支援ができるのか議論が交わされました。
当該議論を踏まえて、令和2（2020）年10月、クラスター発生施設等における医療的支援、保健所の活動支援等を行う臨時的組織として、岩手DMA T等で構成する医療搬送班と、I C A Tで構成する感染制御班の2班体制からなる「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース」（以下「タスクフォース」という。）を設置しました。
- 施設内療養を行うに当たっては、状況に応じてタスクフォースが感染管理、施設療養等の支援を行ってきたほか、嘱託医や協力医療機関等による往診、電話診療、オンライン診療等を実施して薬剤の処方や必要に応じて酸素投与などを行いながら、施設内療養者の体調が悪化した場合には、入院治療へ移行する体制を整えて対応しました。

【現 状】

- 5類移行後においても、外来対応医療機関を中心とした医療機関が、自宅、宿泊療養施設、高齢者施設、障害者施設等で療養する方（以下、「自宅療養者等」という。）への医療提供を担っています。
また、5類移行に伴い健康観察は不要となりましたが、体調急変時における相談窓口として、いわて健康フォローアップセンターを引き続き設置したほか、自宅療養者等への電話・オンライン診療に対応可能な医療機関が拡大するよう、医療機関や高齢者施設等を対象とした研修会の実施等に取り組んでいます。
- 高齢者施設での協力医療機関を確保し、施設内療養者への医療提供体制を強化するため、県では、協力医療機関の未確保高齢者施設への、その意向を持つ医療機関の紹介や協力医療機関としての協定締結に係る支援等に取り組んでいます。

【求められる医療機能等】

- 新興感染症の発生・まん延時に、自宅療養者等へ医療を提供するためには、新型コロナウイルス感染症への対応と同様に、往診、電話・オンライン診療、訪問看護、医薬品配送等が必要となることから、次のような医療機能等が求められます。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
自宅療養者等への医療提供体制	【病院、診療所】 ・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施すること ・知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対してオンライン診療等の医療を提供する体制が整っていること	・協定締結医療機関（病床確保等を行わない病院、発熱外来の開設が困難な診療所等）
	【薬局】 ・当該薬局に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること ・知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行う体制が整っていること	・協定締結医療機関（薬局）
	【指定訪問看護事業者】 ・当該指定訪問看護事業者に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること ・知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して訪問看護を行う体制が整っていること	・協定締結医療機関（指定訪問看護事業者）

【課 題】

（自宅療養者等への医療の提供）

- 新興感染症の発生・まん延時には、重症者や重症化リスクが高い者に対する入院医療の提供が重要となることから、無症状者や軽症者は、入院せずに自宅等で安心安全な療養を行うことができるよう、平時から自宅療養者等に対する地域における医療機関の役割分担を明確化するとともに、個々の状況に応じた適切な療養環境を継続的に提供することができる体制を確保しておくことが必要です。
- 高齢者施設等については、入所者の症状や個々の状況等に応じて施設内で療養する場合もあることから、全ての施設において、医師・看護師等による往診・派遣を受けることができる協力医療機関を確保するよう、平時から取組を進めることが必要です。

【施 策】

(施策の方向性)

- 新興感染症発生・まん延時に、自宅療養者等に対して適切な医療を速やかに提供するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な医療提供体制を構築していきます。

<主な取組>

(医療措置協定の締結)

- 新興感染症発生・まん延時に、自宅療養者等に対して適切な医療を速やかに提供するため、平時において、県と医療機関が協定を締結し、有事の際に確実に機能する自宅療養者等への医療提供体制を構築します。

(対応医療機関の拡充・連携体制構築)

- 自宅療養者等への医療の提供について、平時から、往診やオンライン診療等を担う病院・診療所、医薬品配送や服薬指導を担う薬局、訪問看護を担う訪問看護事業所の拡大に取り組むとともに、個々の状況に応じた適切な療養環境を確保するため、関係機関が連携して対応できるよう、岩手県医師会、郡市医師会、岩手県薬剤師会、岩手県看護協会、岩手県歯科医師会等の関係団体による連携・協力体制を構築します。

④ 後方支援体制

【新型コロナウイルス感染症への対応】

- 主に高齢者は、新型コロナウイルス感染症からの回復後、すなわち新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした後も、持病や基礎疾患等、新型コロナウイルス感染症以外の治療を行うため引き続き入院を継続しなければならないことが多く、入院が長期化する傾向にありました。
- こうした背景から、新型コロナウイルス感染症からの回復後も入院が必要な患者の転院を受け入れ、コロナ確保病床を有する医療機関の入院受入能力の確保を図るため、令和3(2021)年7月に33医療機関、同年8月に更に27医療機関を後方支援医療機関に指定し、新型コロナウイルス感染症の治療を終えた患者の転院を円滑化することで、コロナ確保病床を効率的に活用できる体制を整備しました。
- 運用に当たっては、各後方支援医療機関が受入可能な患者（内科系疾患コントロールを要する患者やリハビリテーションを要する患者等）について、保健所、入院受入医療機関、後方支援医療機関等の関係機関で共有することにより、転院調整の円滑化を図りました。
- 感染拡大局面においては、高齢者施設等でのクラスターが多発し、体調が悪化した高齢者が入院するケースが増加しましたが、入院受入医療機関と後方支援医療機関が連携して患者の転院を行うことで、入院が必要な新型コロナウイルス感染症の患者の受入れに対応しました。

【現 状】

- 令和5(2023)年5月7日までに65医療機関が後方支援医療機関として指定を受けており、5類移行後においても追加指定を行い、計75医療機関(令和5(2023)年8月1日現在)が後方支援医療機関として患者の転院受入を行っています。

【求められる医療機能等】

- 新興感染症の発生・まん延時に、入院受入医療機関の入院受入能力確保と通常医療を両立させるためには、新型コロナウイルス感染症への対応と同様に、入院受入医療機関が新興感染症患者の入院受入により対応ができなくなる部分の通常医療を、当該医療機関に代わって提供することが必要であることから、次のような医療機能等が求められます。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
後方支援体制	<ul style="list-style-type: none">・特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入れを行うこと・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うこと・病床確保等を行う協定締結医療機関の後方支援により、当該医療機関の感染症対応能力の拡大を図ること	<ul style="list-style-type: none">・協定締結医療機関（病床確保を行わない病院、病床確保と後方支援が両立可能な病院）

【課 題】

- 新興感染症の発生・まん延時に、速やかに、通常医療との両立を図りつつ、新興感染症に対応する医療提供体制を確保する必要があります。このことから、平時から地域において必要な医療機関の機能や役割を確認し、医療提供体制の確保を図ることが必要です。
- 患者が後方支援医療機関へ転院するに当たっては、多様な要因により、必ずしも円滑に行うことができないケースもありました。例えば、転出側においては患者・家族から転院の理解を得ることが困難であったこと、転入側においては風評被害の懸念等があったことから、県民に対して、医療提供体制確保のための患者の症状等に応じた転院の必要性等を周知の上、理解を得る必要があります。

【施 策】

（施策の方向性）

- 新興感染症発生・まん延時に、新興感染症への対応を行う医療機関に代わって一般医療に対応する後方支援体制を速やかに確保するため、平時から、関係機関間での役割分担の共有と連携について協議し、必要な体制を構築していきます。

<主な取組>

（医療措置協定の締結）

- 新興感染症発生・まん延時に、新興感染症患者等への医療を提供する医療機関に代わって一般医療に対応する後方支援体制を速やかに確保するため、平時において、県と医療機関が協定を締結し、有事の際に確実に機能する後方支援体制を構築します。

（関係機関の連携体制構築）

- 確保病床を有する医療機関との連携体制を平時から構築し、新興感染症発生・まん延時における感染症患者の入院受入能力の確保と通常医療との両立を図ります。

（後方支援医療機関への転院に関する県民への周知）

- 新興感染症の発生・まん延時に、入院医療を必要とする急性期患者や重症者に適切な医療を提供するため、受入病床を効率的に活用することが重要であることから、後方支援医療について理解と協力を得られるよう、県民に向けて周知していきます。

⑤ 医療人材の派遣

【新型コロナウイルス感染症への対応】

- 感染拡大時、医療機関や社会福祉施設においては、施設内クラスターへの対応や、従事者やその家族の感染及び濃厚接触による欠勤等に伴い、人員不足が生じました。
各医療機関では、県内外を問わず、これらの施設に対して、医師や看護職員等を派遣し、支援を行ってきました。
- タスクフォースの活動について、令和2(2020)年度から令和5(2023)年度までの5類移行前においては、保健所の支援要請に基づき、クラスターが発生した1,575施設のうち、延べ79施設にタスクフォースを派遣しました。
- 令和4(2022)年4月の医療体制検討委員会において、保健所や地域の関係機関が連携し、二次医療圏ごとの実情に応じた感染制御の即応体制を確保する必要性が議論されたことから、これを踏まえて、地域版のタスクフォースの設置を進めることとなりました。

(図表 4-2-3-12-2) いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース派遣実績

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	医療搬送班 (岩手DMAT)	感染制御班 (ICAT)	医療搬送班 (岩手DMAT)	感染制御班 (ICAT)	医療搬送班 (岩手DMAT)	感染制御班 (ICAT)
派遣施設数(延べ数)	2		28		47	
	内訳	高齢者施設：0 医療施設：2 福祉事業所：0 その他：0	高齢者施設：20 医療施設：5 福祉事業所：3 その他：0	高齢者施設：32 医療施設：10 福祉事業所：4 その他：1		
派遣者数(延べ数)	3	41	6	131	19	94

- 精神科病院においてもクラスターが発生し、精神疾患と新型コロナウイルス感染症のそれぞれの症状の重症度に応じた入院搬送先の調整が行われたほか、精神医療の視点を踏まえた感染対策が求められました。
- 医療機関におけるクラスターや職員の欠勤による人員不足を補うため、医療機関相互の応援派遣が行われました。令和5(2023)年6月に実施した県の調査によると、5類移行前において、派遣可能な医療スタッフとして最大67人、うち医師11人、看護師42人、その他(事務、臨床検査技師、薬剤師等)14人が確保されていました。
- 令和2(2020)年度から令和4(2022)年度までの間に、全国知事会からの要請を受けて、北海道、宮城県及び沖縄県の計6施設に延べ17医療機関から延べ27人を派遣しました。
- 令和2(2020)年12月、新型コロナウイルス感染症患者の受入れに当たり、看護職員の応援体制を強化するため、岩手県看護協会と看護師の応援派遣に係る委託契約を締結しました。令和2(2020)年度から令和5(2023)年度までの5類移行前の間、3医療機関に対し、延べ128日間、22人の看護師を派遣しました。
- 宿泊療養施設において、軽症者及び無症状者の健康観察等を行う看護職員を確保するため、県は、対応可能な看護職員の登録を行い、宿泊療養施設に派遣しました。5類移行前までに、13医療機関、

31人が登録されました。

【現 状】

- タスクフォースは、令和5(2023)年7月31日現在、感染症に対応する岩手DMAT 9人(医師2人、看護師3人、業務調整員4人)、ICAT66人(医師31人、看護師23人、その他12人)の体制を確保しています。
- 5類移行後においても、医療機関相互の応援派遣が行える体制を維持して感染再拡大に備えており、岩手県看護協会との委託契約による看護職員の応援体制については、令和5(2023)年6月30日現在、23医療機関、30人が登録されています。

【求められる医療機能等】

- 地域の医療を維持するため、新興感染症の発生及びまん延時において、新興感染症の患者に対する医療を担当する医療従事者である「感染症医療担当従事者」と、新興感染症の予防及びまん延防止するための医療提供体制の確保に係る業務に従事する医療関係者である「感染症予防等業務対応関係者」等を速やかに確保し、県内外を問わず、ひっ迫している医療機関等に対し、円滑に医療人材を派遣できる体制が求められます。
- 医療機関においては、医療に従事する職員への研修・訓練等を通じ、新興感染症発生時の医療提供等に係る対応能力を高めておくことが重要です。
- 精神科病院等へは、患者や診療科の特性に応じた知見を有する専門家を派遣し、専門的な観点からの感染対策や助言が求められます。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
医療人材の派遣	・感染症の発生及びまん延時において、医療人材が不足する医療機関や他都道府県等に対し、感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務対応関係者等を速やかに確保し、派遣すること。	・全ての協定締結医療機関
	・自機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めること	・全ての協定締結医療機関

【課 題】

- オミクロン株の流行した第6～8波においては、新規感染者数や高齢者施設等におけるクラスターの増加に加え、医療従事者の感染や濃厚接触等による欠勤により人員が不足し、救急や通常医療の手術等を制限するなどの影響が出ました。今後は、新興感染症の発生及びまん延時に、人員確保が困難となった医療機関や他都道府県等に対し、速やかに医師や看護師等の医療人材を派遣できる体制をあらかじめ整備しておく必要があります。

【施 策】

(施策の方向性)

- 新興感染症発生・まん延時に、医療人材の応援が必要な医療機関等に対する人材派遣体制を速やかに確保するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な体制を構築していきます。

<主な取組>

(医療措置協定の締結)

- 新興感染症発生・まん延時に、医療人材の応援が必要な医療機関等に対する人材派遣体制を速やかに確保するため、平時において、県と医療機関が協定を締結し、有事において必要な医療人材が医療機関に派遣可能な体制を構築します。

(研修の実施等)

- 医療機関等への人材派遣に係る協定を締結した医療機関において、医療従事者の対応能力を高めるため、派遣対象となる職員に対する研修・訓練等の実施を促すほか、県や保健所においても地域の実情に応じた研修・訓練を企画し、積極的な参加を呼びかけます。

(有事の活動と平時の体制整備)

- 新興感染症の発生・まん延時には、保健所と連携し、クラスター発生施設への医療的支援及び感染制御を行うため、タスクフォースを始動するほか、DPATとも連携し対応に当たります。
また、地域においても、平時から保健所や郡市医師会等の関係機関が連携を図り、地域の実情に応じたクラスター発生時の即応体制を整備していきます。

(経験者・退職者の活用)

- 医療現場経験者や退職した看護師等への研修の実施のほか、人材登録と求人情報の掲載ができるナースセンター事業等を継続しながら、知識と経験を備えた人材を幅広く確保し、積極的に活用していきます。

(災害支援ナースの養成)

- 岩手県看護協会と連携しながら、災害時に加え、新興感染症発生・まん延時において、他の医療機関や宿泊療養施設等への派遣に対応できる災害支援ナースの養成を推進します。研修修了者をリスト化し、登録者を増やすことにより、要請があった場合は速やかに出動して看護活動を行える体制を整備していきます。

(広域派遣制度の活用)

- 県内だけでの人材確保が難しい場合は、医療がひっ迫していない地域の都道府県に応援を求めることができる国の広域派遣の仕組みを、状況に応じて活用していきます。

⑥ 個人防護具の備蓄

【新型コロナウイルス感染症への対応】

- 令和2(2020)年2月上旬から、県内でもマスクや消毒薬などの医療用物資の調達が困難になり、医療機関においては、使用量を必要最小限とする対応等を行いました。
- 令和2(2020)年3月、岩手県医師会などから医療用マスク等の確保に係る緊急要望が提出されるなど、今後、診療継続が困難となる状況も想定されました。そのため、県では同月、市町村等に協力を依頼し、医療機関に対して約46,000枚の災害備蓄用マスクを提供しました。

- 同月、国が医療機関向けマスクを購入して確保し、県などを經由して必要な医療機関向けに優先配布する仕組みが整えられました。以降、医療用物資の個人防護具の対象品目が、アイソレーションガウンやフェイスシールドなどにも拡大されました。
- 同月、個人防護具の備蓄状況などを含む医療機関の情報について、国のシステムである「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）」で報告する運用が開始されました。同システムに登録する医療機関数の増加に伴い、県内でも次第に医療機関の状況把握ができるようになりました。
- 令和2（2020）年7月、医療機関の医療用物資の在庫状況は概ね改善傾向となりましたが、その後も、国からの医療用物資の配布は感染状況等を踏まえて不定期に実施されました。県においては、個人防護具の備蓄を行うとともに、緊急的に個人防護具が必要な医療機関に対する配布を実施しました。

（図表 4-2-3-12-3） 国及び県からの医療用物資の配布実績

区分	年度	配布先						合計		県備蓄分
		医療機関		高齢者施設等		保健所等		配布数	配布先 (延べ)	
		配布数	配布先 (延べ)	配布数	配布先 (延べ)	保健所等	配布先 (延べ)			
サージカルマスク	令和元年度	416,000	56	0	0	0	0	416,000	56	—
	令和2年度	4,728,550	2,436	1,600	2	394,000	53	5,124,150	2,491	—
	令和3年度	902,400	1,442	2,500	1	53,500	10	958,400	1,453	—
	令和4年度	2,045,000	1,079	4,000	2	44,000	13	2,093,000	1,094	—
	合計	8,091,950	5,013	8,100	5	491,500	76	8,591,550	5,094	231,550
N95マスク	令和元年度	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	令和2年度	236,200	388	0	0	39,150	55	275,350	443	—
	令和3年度	314,880	990	0	0	20,900	11	335,780	1,001	—
	令和4年度	22,900	217	33,500	7	9,920	13	66,320	237	—
	合計	573,980	1,595	33,500	7	69,970	79	677,450	1,681	75,250
アイソレーションガウン	令和元年度	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	令和2年度	1,008,350	1,416	49,400	17	84,100	66	1,141,850	1,499	—
	令和3年度	417,600	1,059	1,500	1	6,001	10	425,101	1,070	—
	令和4年度	387,300	466	23,700	10	13,000	20	424,000	496	—
	合計	1,813,250	2,941	74,600	28	103,101	96	1,990,951	3,065	103,949
フェイスシールド	令和元年度	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	令和2年度	295,500	1,131	900	3	63,660	53	360,060	1,187	—
	令和3年度	159,480	1,214	800	1	5,080	8	165,360	1,223	—
	令和4年度	26,300	238	14,100	7	12,720	25	53,120	270	—
	合計	481,280	2,583	15,800	11	81,460	86	578,540	2,680	56,060
非滅菌手袋	令和元年度	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	令和2年度	6,295,500	1,464	13,500	9	422,600	81	6,731,600	1,554	—
	令和3年度	4,093,200	1,264	221,300	11	255,400	19	4,569,900	1,294	—
	令和4年度	4,109,100	541	74,000	4	40,500	31	4,223,600	576	—
	合計	14,497,800	3,269	308,800	24	718,500	131	15,525,100	3,424	134,000

【現 状】

- 県の個人防護具の備蓄は、令和5（2023）年5月時点で、サージカルマスクが約23万人分、N95マスクが約8万人分、アイソレーションガウンが約10万人分、フェイスシールドが約6万人分、非滅菌手袋が約13万人分となっています。
- 令和5（2023）年6月に実施した医療機関向け調査によると、2か月分の個人防護具の備蓄が可能な医療機関は、455医療機関のうち、238医療機関となっています。

【求められる医療機能等】

- 新興感染症の感染者の増加による需要の急増と輸入の途絶が同時に発生した場合において、需給が最もひっ迫する期間においても、個人防護具が不足することなく、診療等が継続して行われる必要があります。

【課題】

- 新興感染症が発生した場合の个人防护具の需給のひっ迫に備え、県や医療機関などにおいて、平時から个人防护具の計画的な備蓄や確保を進める必要があります。

【施策】

(施策の方向性)

- 新興感染症が発生した場合の个人防护具の需給のひっ迫に備え、医療機関において、平時から个人防护具の計画的な備蓄を促進するほか、県においても一定数の个人防护具の確保について検討を進めます。

<主な取組>

(个人防护具の確保に係る医療機関との医療措置協定の締結)

- 新興感染症発生時に備えた个人防护具の備蓄について医療機関と協定を締結し、个人防护具の需給がひっ迫する期間においても診療等の継続が可能な体制を構築します。なお、新興感染症の感染者の増加による需要の急増と輸入の途絶が同時に発生した場合において、需給が最もひっ迫する期間を2か月と想定し、医療機関が備蓄する个人防护具は2か月分以上とします。
- 県における个人防护具の備蓄や確保については、国の動向を注視し、国と都道府県による効果的かつ効率的な備蓄や確保について検討を進めます。

⑦ 医療従事者等の研修・訓練

【新型コロナウイルス感染症への対応】

- 令和5(2023)年6月に県が実施した調査によると、5類移行前において、年1回以上、感染症対応に係る研修・訓練を実施していた又は行政やほかの医療機関が主催する研修・訓練に職員を参加させていた病院・診療所は360機関、訪問看護事業所は29機関、薬局は268機関でした。
- これまでも、新型インフルエンザ等感染症対策として保健所が開催する医療従事者等を対象とした研修では、保健所や消防機関等の職員も含め、个人防护具の着脱や患者移送等の実動訓練などが実施されていました。
- 新型コロナウイルス感染症発生後、保健所は、回数や参加者数は減少したものの、地域外来・検査センターや診療・検査医療機関などを対象とした研修も実施したほか、新型コロナウイルス感染症による保健所業務のひっ迫時には、保健所業務を支援する職員向けの研修も実施しました。
- 県は、毎年度、ICATや保健所職員向けの感染症に関する研修会を開催してきたほか、令和5(2023)年度には、庁内の高齢者等担当課や岩手県医師会と連携し、医療機関における感染対策、新型コロナウイルス感染症の治療、入院調整、医療機関と高齢者施設の連携などについて、医療従事者や高齢者施設等の職員にオンラインによる研修会を開催しました。
- 国立感染症研究所等が開催する研修会は、令和2(2020)年度以降、オンラインによる研修が増加し

たこともあり、県庁、保健所、環境保健研究センター等の感染症対応職員の研修の受講機会が拡大しました。

(図表 4-2-3-12-4) 保健所による研修・訓練の実績

年度	研修・訓練の実施回数(回)	延べ実施回数(回)						延べ参加者数
			医療機関	消防機関	保健所・応援職員等	高齢者施設等	その他	
令和元年度	131	176	16	21	47	38	54	4,942
令和2年度	165	211	30	16	95	34	36	4,084
令和3年度	94	119	7	8	43	39	22	2,070
令和4年度	98	138	20	8	60	36	14	1,865

【現 状】

- 令和5(2023)年6月に県が実施した調査において、今後、年1回以上、感染症対応に係る研修・訓練を実施する又は行政やほかの医療機関が主催する研修・訓練に職員を参加させる病院・診療所は383機関、訪問看護事業所は29機関、薬局は335機関でした。
- 保健所では、新型インフルエンザ等の発生に備え、医療機関、高齢者施設、消防機関、市町村等の関係者向けの訓練を継続して実施しています。
- 県は、ICATや保健所職員向けの感染症に関する研修会や、高齢者施設の協力医療機関等を対象とした研修会を継続して開催しています。
- 環境保健研究センターでは、検査可能職員の拡大や検査技術の向上を目的に、毎年度、センター内での研修のほか、検査を実施する医療機関等向けに、病原体検査に関する研修会を実施してきました。

【課 題】

- 新興感染症の発生に備えた、感染対策に係る研修・訓練を実施している医療機関が限られています。
- 高齢者施設等の感染対策を進めるため、保健所等が感染対策に係る研修会等を継続して開催する等、高齢者施設等の職員に対する研修・訓練の機会を確保する必要があります。

【施 策】

(施策の方向性)

- 県や医療機関等は、新興感染症発生時に備え、必要な感染対策が行われるよう、平時より、医療機関等の職員に対し、研修・訓練を実施する必要があります。

<主な取組>

- 県や保健所は、医療機関等に対して感染症対応に係る研修への参加や訓練の実施を働きかけるとともに、県が開催する研修・訓練について、岩手県医師会等と連携し、必要に応じてオンラインで配信するなど、医療機関などの職員の研修・訓練の参加機会の拡大に努めます。
- 保健所は、毎年、保健所等の職員、地域の医療機関及び高齢者施設等の関係者向けの研修・訓練を

開催します。なお、高齢者施設向けの研修については、広域振興局等の福祉担当課等と連携して実施します。

【計画の指標】

	目標項目	コロナ対応 参考値 ※	目標値 (R11(2029))	重点施策 関連
確保病床数	流行初期（発生の公表～3か月）	460 床	98 床	○
	流行初期以降（公表後6か月まで）		460 床	○
発熱外来医療機 関数	流行初期（発生の公表から3か月）	429 機関	72 機関	○
	流行初期以降（公表後6か月経過後）		429 機関	○
自宅療養者への 医療の提供を行 う医療機関数	病院・診療所	182 機関	215 機関	○
	薬局	335 機関	360 機関	○
	訪問看護事業所	27 機関	60 機関	○
後方支援医療機 関数	流行初期以降（公表後6か月まで）	67 機関	67 機関	○
人材派遣の確保 人数 ※(1)～(5)は重複 あり、合計は重 複除いた実人数 にて計上	協定締結医療機関数（参考）	14 機関	42 機関	
	合計	67 人	81 人	○
	医師	11 人	11 人	
	看護師	42 人	56 人	
	その他職種	14 人	14 人	
	【再掲】県外への派遣可能人数	25 人	25 人	
	(1) 感染症医療担当従事者	42 人	56 人	○
	医師	7 人	7 人	
	看護師	31 人	45 人	
	その他職種	4 人	4 人	
	県外への派遣可能人数	14 人	14 人	
	(2) 感染症予防等業務対応関係者	25 人	25 人	○
	医師	5 人	5 人	
	看護師	12 人	12 人	
	その他	8 人	8 人	
県外への派遣可能人数	5 人	5 人		
(3) DMAT（医師、看護師、その他）	9 人	9 人	○	
(4) DPAT（医師、看護師、その他）	—	1 人	○	
(5) 災害支援ナース	—	10 人	○	
個人防護具の備 蓄を十分に行う 医療機関数	2か月以上分の個人防護具を備蓄する医 療機関の割合	52.3%	80.0%	○
医療従事者等の 研修・訓練回数	研修・訓練を（1年1回以上）実施又は 職員を参加させる機関数	353 機関	協定締結医療 機関数	○
	全協定締結医療機関数（参考）	480 機関	協定締結医療 機関数	
	達成率（%）	73.5%	100%	○