

第 11 節 新興感染症の発生・まん延時における医療

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

感染症を取り巻く状況は、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上や国際交流の活発化等により、著しく変化し、世界では、エイズ、エボラ出血熱、ジカウイルス感染症等の新興感染症や結核、マラリア等の再興感染症が問題となっており、また、病原性の高い新型インフルエンザ等の感染症の出現が危惧されています。

国内では、輸入例による麻しんの集団感染や、デング熱の国内感染事例などが発生し、県内では、結核や腸管出血性大腸菌感染症、インフルエンザなど様々な感染症が発生しています。

本県では、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「感染症法」という。）に基づき、「佐賀県感染症予防計画」及び個別計画としての「佐賀県結核予防推進プラン」を策定し、感染症の患者等の人権に配慮しつつ、各関係機関と連携を図りながら、感染症の予防及びまん延防止に努めてきました。

また、県内では、エボラ出血熱等の一類感染症患者の入院に対応する第一種感染症指定医療機関を 1 医療機関（2 床）、中東呼吸器症候群（MERS）等の二類感染症（結核を除く）患者の入院に対応する第二種感染症指定医療機関を 5 医療機関（22 床）指定しています。

さらに、結核患者の入院に対応する結核病床を 1 医療機関（30 床）、精神疾患合併の結核患者の入院に対応する結核モデル病床（精神）を 1 医療機関（4 床）整備しています。

第一種感染症指定医療機関

2023 年 10 月 31 日現在

医療機関の名称	所在地	病床数
地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館	佐賀市嘉瀬町大字中原 400	2 床

第二種感染症指定医療機関

2023 年 10 月 31 日現在

二次医療圏名	人口 千人	医療機関の名称	所在地	病床数
東部	126	独立行政法人国立病院機構東佐賀病院	三養基郡みやき町大字原古賀 7324	4 床
中部	343	地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館	佐賀市嘉瀬町大字中原 400	6 床
北部	123	唐津赤十字病院	唐津市和多田 2430	4 床
西部	72	伊万里・有田地区医療福祉組合伊万里有田共立病院	西松浦郡有田町二ノ瀬甲 860	4 床
南部	148	独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター	嬉野市嬉野町大字下宿甲 4279-3	4 床

（注）人口は 2020 国勢調査

医療機関の名称	所在地	病床	
		病床数	摘要
独立行政法人国立病院機構東佐賀病院	三養基郡みやき町大字原古賀 7324	30床	結核病床
独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター	神埼郡吉野ヶ里町三津 160	4床	モデル病床

今般、2019年に中国で確認された新型コロナウイルス(SARS-CoV-2をいう。)は世界的に流行(パンデミック)し、2020年1月に世界保健機関(WHO)が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」を宣言しました。

2023年5月に宣言が終了されるまでに本県において約26万人が陽性となりました。このパンデミックにおいては、長期間にわたり全国的な対応が必要となるなど、これまでの感染症では想定していない対応が求められました。

新型コロナウイルスへの対応においては、医療提供体制を緊急時に構築するため、県では、2020年4月3日に「プロジェクトM」の立ち上げを表明し、行政と医療が連携し、陽性患者の入院病床の確保、無症状・軽症者向けの宿泊療養施設の確保など医療提供体制の強化に取り組みました。当初、感染症病床(24床)のみで対応していましたが、2023年5月7日時点では28医療機関、577病床を確保しました。

新型コロナウイルスは、時期によりその流行株が変遷し、流行株がオミクロン株となったときには、自宅療養する方に外来、往診可能な医療機関として97医療機関を確保してきました。このように、入院と外来、往診という医療提供体制を整え、早期の治療と入院調整で重症化予防に努めてきました。

また、波を追うごとに宿泊療養施設の設置数を、最終的には6棟まで増やし、医療提供体制の維持に努めました。さらに、感染者数が増大するにつれ、介護や見守りを要する高齢患者の対応で急性期医療機関のひっ迫や、高齢患者の入院中の体力低下により転退院に支障をきたすなどしたことから、臨時医療施設兼宿泊療養施設として整備していた施設を、第7波から「高齢者等宿泊療養施設」の一部に転用しました。介護スタッフを配置し、体力低下予防の取組を施設内で実施する等、ケアを要する患者の受け皿として運用しました。

2023年1月12日に季節性インフルエンザの流行発生「注意報」発令となり、1月16日から、重症化リスクが高い方は基本はかかりつけ医等への受診としつつも、インフルエンザ対応を優先するため、重症化リスクが低い方で、自分のまわりにインフルエンザの患者がいる場合は、電話・オンライン診療を活用することにより対応してきました。

5類移行後は、平常時の医療提供体制として幅広い医療機関での対応に順次移行し、確保病床によらない形での入院受入れ体制を目指しており、また、外来、往診可能な医療機関数は441(2023年5月8日時点)から増えてきています。

<佐賀県における新型コロナウイルス感染症の基本統計(2019.3.13~2023.5.8)>

累計陽性件数等

項目	結果	記録日
累計陽性件数(件)	262,447	2023.5.8
累計死亡件数(件)	496	2023.5.8
最多確保病床数(床)	590	2022.8.18
最多入院者数(件)	347	2023.1.13
最高病床使用率	65.5%	2021.8.21
最多宿泊施設確保居室数(室)	619	2022.8.6
最多宿泊施設療養件数(件)	367	2021.8.18
最高宿泊施設使用率	74.1%	2021.8.18

年代別死亡件数

年代	死亡件数	割合
20歳未満	0	0%
20歳代~40歳代	5	1.0%
50歳代~60歳代	40	8.1%
70歳代~80歳代	249	50.2%
90歳代以上	202	40.7%
合計	496	-

2. 課題

(1) 感染症対策(新興感染症対策を除く)

交通機関の発達に伴う人・物の交流、移動の増大により、感染症が早期に拡大しやすい状況であり、これまで県内発生しなかった感染症が発生する可能性があるとともに、麻しんや結核、腸管出血性大腸菌感染症等については、大規模な集団感染事例が発生する可能性があります。

また、医療現場では、抗微生物薬の不適正な使用・服薬による薬剤への耐性化が問題となっており、感染症患者の治療にあたっては、適正な処方及び内服が実施されるよう対策を講じる必要があります。その他、結核や後天性免疫不全症候群(エイズ)等については、過去のイメージ等から、患者等に対する差別や偏見が残っており、早期の検査や治療を促すため、正しい知識の普及啓発を図る必要があります。

(2) 新興感染症対策

新型コロナウイルス感染症対策では、幾度となく性状が変化する新型コロナウイルス感染症の特性に合わせた機動的な対応が求められました。

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症(以下「新興感染症」という。)の発生・まん延に備え、2022年12月に成立した改正感染症法等においては、平時にあらかじめ県と医療機関がその機能・役割に応じた協定(①病床、②発熱外来、③自宅療養者等に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれか1種類以上の実施を想定。併せて個人防護具の備蓄も位置づけ。)を締結し、新興感染症の発生・まん延時にはその協定に基づいて医療を提供する仕組みが法定化されました。

新興感染症の発生・まん延時に、速やかに、感染症医療以外の通常医療との両立を図りつつ、機動的に入院等の医療提供体制を確保できるよう、新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に、平時から地域における医療機関の機能や役割を確認し、それに応じた内容の医療措置協定を締結することを通じて、医療提供体制の確保を図る必要があります。

また、協定締結医療機関(①病床、②発熱外来、③自宅療養者等に対する医療の提供)につい

ては、通常の患者自己負担分を公費負担医療とするため、感染症法に基づき、県知事が一定の基準で協定指定医療機関として指定します。

新興感染症発生・まん延時においては、入院患者及び外来受診者の急増が想定されることから、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や外来体制、後方支援体制を迅速に確保する必要があります。

医療措置協定等に基づく医療の提供

(1) 流行初期(発生の公表から3か月程度)

①国内での感染発生早期

現行の感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対処。

②厚生労働大臣による公表後の流行初期

- ・発生の公表前から対応実績のある感染症指定医療機関が引き続き対応(流行初期医療確保措置※付き協定に基づく対応含む)
- ・県知事の要請に基づき、流行初期医療確保措置※付き協定締結医療機関も対応。

(2) 流行初期期間経過後

①流行初期期間経過後の開始時点(発生の公表から3か月程度経過後)

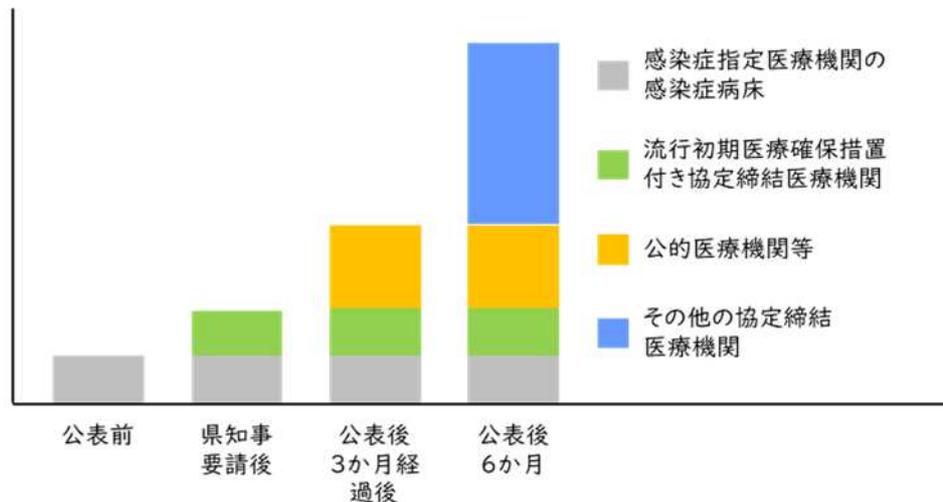
流行初期対応を行っていない公的医療機関等(対応可能な民間医療機関を含む)も加わり対応。

②流行初期期間経過後(発生の公表後4か月程度から6か月後程度以内)

- ・順次速やかに全ての協定締結医療機関で対応。

※ 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、流行前の同月のそれを下回った場合に、その差額を支払う措置

感染症発生から一定期間経過後までの医療提供体制確保(イメージ図)



2 目標と施策

(1) 感染症対策（新興感染症対策を除く）

国内外の感染症流行予測、発生動向を注視しながら、情報を収集・分析・公表するとともに、感染症発生時においては、患者等の人権に配慮しつつ、迅速かつ的確に対応できる体制の整備に努めます。

また、感染症のまん延防止のため、日頃から、医師会等の医療関係団体、各医療機関、市町、県関係部局と連携を図るとともに、県境を越えた広域対応については、九州・山口九県の感染症に対する広域連携に係る協定の維持・強化を図ります。

感染症患者の治療にあたっては、適正な処方及び内服が実施されるよう啓発に努めるとともに、結核患者については、各関係機関と連携し、治療完遂へ向けて個別の服薬支援を行います。

感染症の予防対策については、平常時から広く周知を行うとともに、差別や偏見の解消のため、各感染症に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

(2) 新興感染症

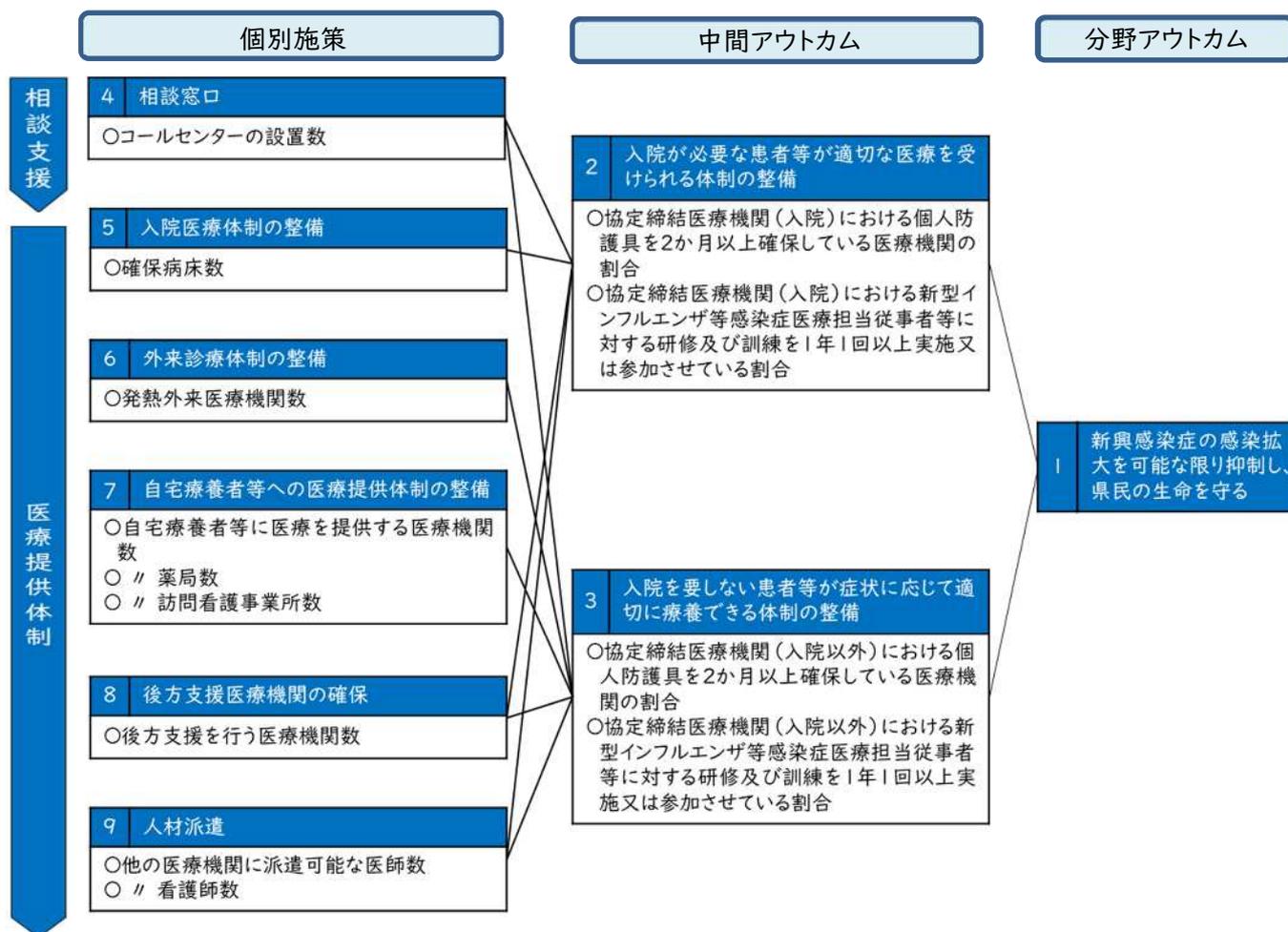
新興感染症の発生・まん延時における医療の分野は、①入院が必要な患者等が適切な医療を受けられる体制の整備、②入院を要しない患者等が症状に応じて適切に療養できる体制の整備を目指します。また、ICTの活用を含め、より一層個々の患者に寄り添った対策を行っていきます。

特に、平時から地域における医療機関の機能や役割を確認し、新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制を整備することが重要であることから、重要施策を、

- ・入院医療体制の整備（協定による確保病床数）
- ・外来診療体制の整備（協定による発熱外来医療機関数）
- ・自宅療養者等への医療提供体制の整備（協定による医療機関数・薬局数・訪看数）

とし、次に掲げる施策体系表のとおり、6つの個別施策の効果・進捗を、13の効果指標により把握し、目標の達成に向けた取組を実施します。

《施策体系表(ロジックモデル)》



《数値目標》

【中間アウトカム】

指標		現状 (2023年度)	目標 (2029年度)
2	協定締結医療機関(入院)における個人防護具を2か月以上確保している医療機関の割合(県調査)	—	8割以上
	協定締結医療機関(入院)における新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者等に対する研修及び訓練を1年1回以上実施又は参加させている割合(県調査)	—	100%
3	協定締結医療機関(入院以外)における個人防護具を2か月以上確保している医療機関の割合(県調査)	—	8割以上
	協定締結医療機関(入院以外)における新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者等に対する研修及び訓練を1年1回以上実施又は参加させている割合(県調査)	—	100%

【個別施策】

指標		現状	目標 (2029年度)
4	コールセンターの設置数(県調査)	1 (2023年度)	1以上
5	確保病床数(県調査)	流行初期	190床
		流行初期以降	580床
6	発熱外来医療機関数 (県調査)	流行初期	100機関
		流行初期以降	399機関
7	自宅療養者等に医療を提供する医療機関数(県調査)	210機関 ^{※1}	210機関
	自宅療養者等に医療を提供する薬局数(県調査)	498機関 ^{※1}	498機関
	自宅療養者等に医療を提供する訪問看護事業所数 (県調査)	8機関 ^{※1}	8機関
8	後方支援を行う医療機関数(県調査)	39機関 ^{※1}	39機関
9	他の医療機関に派遣可能な医師数(県調査)	34人 ^{※1}	34人
	他の医療機関に派遣可能な看護師数(県調査)	116人 ^{※1}	116人

※1 新型コロナウイルス感染症対応の保健・医療提供体制確保計画(2022年12月)

※2 診療・検査医療機関数(2022年12月)

3	必要となる医療機能
----------	------------------

	病床確保	発熱外来	自宅療養者等への医療の提供	後方支援	医療人材派遣
目 標	新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制				
求 め ら れ る 事 項	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症対応の重点医療機関の施設要件も参考に、確保している病床であって、また、県からの要請後速やかに即応病床化するほか、院内感染対策を適切に実施し、入院医療を行うことを基本とすること。 ・新興感染症の発生時から中心となって対応する感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行うこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症対応の診療・検査医療機関の施設要件も参考に、発熱患者等を受け入れる体制を有するほか、院内感染対策を適切に実施し、発熱外来を行うことを基本とすること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症対応と同様、病院・診療所は、地域医師会等の関係者と連携・協力した体制整備を行い、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等を行い、薬局は医薬品対応等、訪問看護事業所は訪問看護を行うこと。 ・感染対策を適切に実施し、医療の提供を行うことを基本とすること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・通常医療の確保のため、ア 特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入やイ 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。 ・新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、県や県医師会、県病院団体及び支部による協議会や、既存の関係団体間連携の枠組み等と連携した上で、感染症患者以外の受入を進めること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材派遣の協定締結医療機関は、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。
医 療 機 関 の 例	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関 ・新型コロナウイルス感染症対応の確保病床を有する医療機関等 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症対応の外来対応医療機関等 	新型コロナウイルス感染症対応の保健・医療提供体制確保計画(2022年12月)の <ul style="list-style-type: none"> ・健康観察・診療医療機関、薬局、訪問看護事業所 	<ul style="list-style-type: none"> ・後方支援医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材派遣に係る協力医療機関

4 各医療機能を担う医療機関

本県において、3 で示した医療機能を担う医療機関数は、以下のとおりです。

	病床確保	発熱外来	自宅療養者等への医療の提供	後方支援	医療人材派遣
中部	} 二次医療圏ごと等の詳細な設定も踏まえ、協定締結と合わせて設定	}	}	}	}
東部					
北部					
西部					
南部					
計	(病床) 580	399	(医療機関) 210 (薬局) 498 (訪問看護事業所) 8	39	(医師) 34 (看護師) 116

具体的な医療機関名は、定期的に調査を実施し、県ホームページに掲載します。

新興感染症の発生・まん延時における医療体制のイメージ

