

第11節 新興感染症発生・まん延時における医療

1. 新興感染症対策について

- 新興感染症とは、そのまん延により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で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。）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（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）及び同条第9項に規定する新感染症のことをいいます。
- 令和元年度に発生した新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、新興感染症の発生及びまん延に備えるため、地域の関係者間の連携強化や感染症発生・まん延時における保健医療提供体制等の整備等が法定化された改正感染症法（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等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号））が令和4年12月9日に公布され、順次施行されています。
- 改正感染症法により、国の基本指針が見直され、令和6年4月1日に適用されることに伴い、「長崎県感染症予防計画」（以下、「予防計画」という。）についても見直しを行いました。新興感染症発生・まん延時における医療を含む、長崎県の感染症対策に関する施策については、予防計画に沿って推進します。
- 新興感染症は、広く一般の医療提供体制（役割分担・連携）への影響に加えて、発生時期や感染力、病原性などについて事前に予測することが困難であり、災害医療とも共通しているため、予め平時に、県が医療機関とその機能や役割に応じた協定を締結することで、新興感染症発生・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を構築しておく必要があります。
- 体制構築にあたっては、関係医療機関、診療に関する学識経験者の団体、高齢者施設等の関係団体、保健所設置市を含む行政機関等から構成する「長崎県感染症対策委員会」において協議を行い、毎年進捗管理を行います。
- 予防計画をはじめ、関連する医療計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく長崎県新型インフルエンザ等対策行動計画は、各計画の整合性を図ったうえで策定し、保健所等においては健康危機対処計画（感染症編）に詳細を定めています。

2. 本県の現状と課題

(1) 感染症医療の提供体制

- 本県では、一類感染症の患者の入院を担当し、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、長崎大学病院を指定し、2床整備しています。（感染症の分類については、第3章第3節「結核・感染症対策」を参照。）
- 二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、二次医療圏毎に、第二種感染症指定医療機関を指定しています。

います。

■ 感染症患者対応訓練（患者移送訓練）

- ・保健所は新興感染症のまん延を防止するため必要があると認められるときは、患者に対し入院することを勧告することができ、その患者を移送します。
- ・患者移送訓練では、防護服や移送装置の取扱習熟や、緊急走行のための警察や消防機関と合同訓練を行い、迅速な移送対応の検証を続けています。
- ・離島を多く抱える本県の特徴として、離島から本土への患者移送を想定した訓練も行っています。



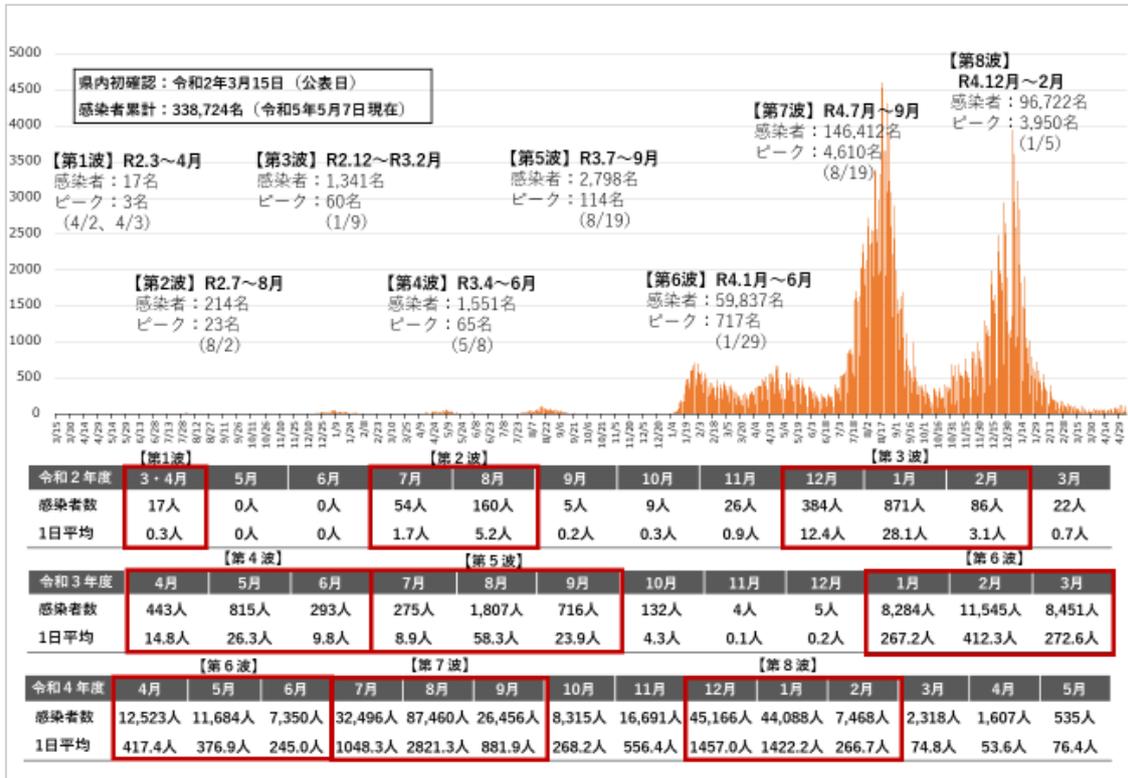
（2）これまでの新型コロナウイルス感染症対策と課題

ア) 患者発生状況に応じた保健医療提供体制の確保

- 新型コロナウイルス感染症の状況や実施した対策等については、「新型コロナウイルス感染症対策にかかる振り返りと今後の方向性について」（令和5年12月）に記載されていますが、本県における、新型コロナウイルス感染症の感染者数は、令和2年3月の1例目の発生から令和5年5月8日に感染症法上の位置付けが5類感染症へ移行するまでの間、338,724人でした。この期間の新型コロナウイルス感染症による死者数の合計は647人であり、死者の90%以上が70歳以上でした。
- 令和2年3月から令和5年5月までの間に、新型コロナウイルスは変異を繰り返しながら感染の拡大を引き起こし、8回にわたる感染拡大の中で、1日における新規感染者数の最大値は、オミクロン株が流行した第7波の4,610人でした。致死率（新規感染者数に対する死者数）は第5波0.14%、第6波0.09%、第7波0.14%と、第4波までの10分の1程度に低下しましたが、第8波では0.26%と増加しました。
- 県民の感染症対策に対する協力や医療機関の協力により、本県における新型コロナウイルス感染症による人口や感染者に占める死者の割合は、いずれも全国平均よりも低く抑えることができました。
- 流行初期には、未知のウイルスに対する不安等から、医療従事者も差別や偏見、誹謗中傷の対象となりました。県では「新型コロナウイルス感染症関連人権相談窓口」の設置や、医療従事者等への人権に関する配慮についてテレビ、ラジオ、新聞など様々な広報媒体を活用して啓発を行いました。
- 新型コロナウイルス感染症患者への医療提供体制は、感染のまん延状況や症状に応じた入院対象者、療養期間、療養場所等、国の施策の変更に対応することで、限られた医療資源の中で各種体制や対応を見直し、切替えを行いながら構築しました。
- 新型コロナウイルス感染症の保健医療対策について、県、2次医療圏（必要に応じ、保健所圏域）の会議体や医師会等の会議体で重層的に協議し、地域の実情に対応した体制を確保しました。
- 平時から、新興感染症発生時やまん延時に備え、医療機関や医療関係団体等と連携体制を構築し、

感染症患者に対する医療提供体制を検討しておくとともに、新興感染症発生と同時に、医療提供の体制や方針を全関係者と共有できる仕組みを構築しておくことが重要です。

【図】新規感染者数の推移と流行の状況（第1波～第8波）



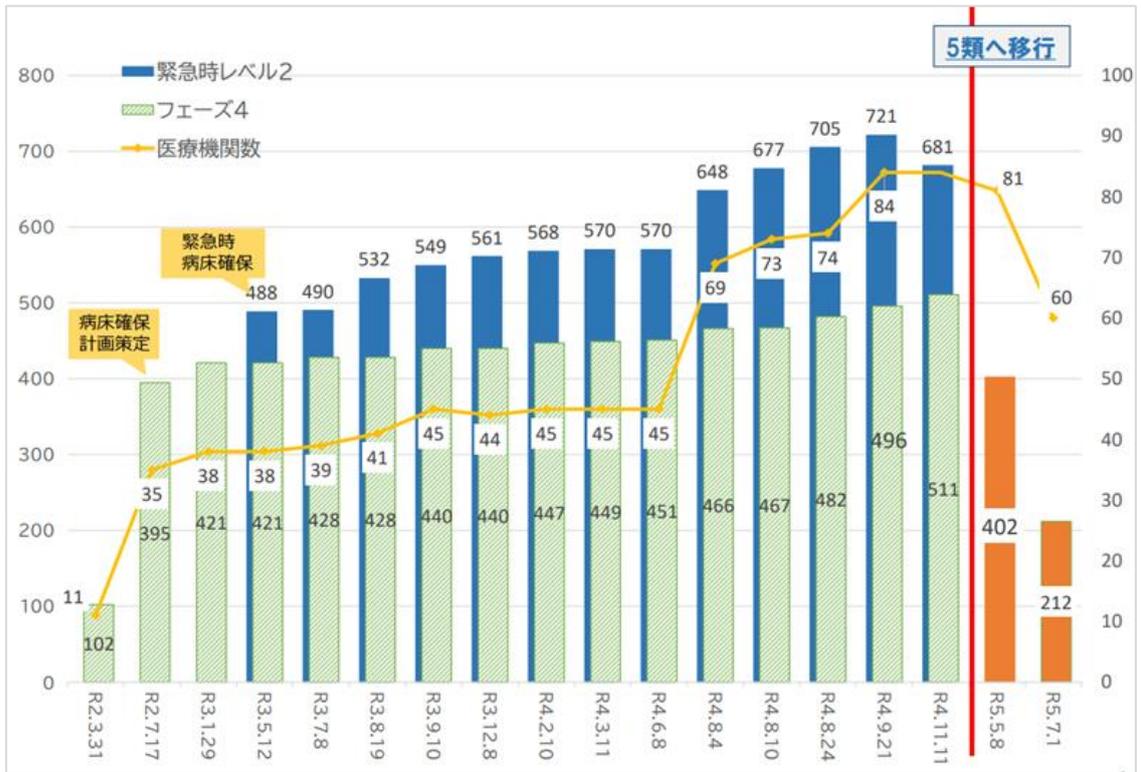
イ) 入院医療体制

- 新型コロナウイルス感染症の発生当初は、感染症指定医療機関や新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく新型インフルエンザ患者入院協力医療機関を中心に協力依頼を行い、医療提供体制の構築を図りました。令和2年7月からは、病床確保計画を策定し、感染状況に応じた効率的な病床の運用に努めました。
- 新型コロナウイルス感染症への対応と通常医療の両立を図るため、感染症療養後の患者を積極的に受け入れる後方支援医療機関をリスト化し、限られた病床の効率的な運用に努めました。
- 感染者の急増による入院病床のひっ迫に備え、患者の緊急度に基づく入院優先度判断フローを関係者間で共有しました。
- 補液のための点滴や酸素投与、重症化予防のための中和抗体薬投与等、一時的な医療を提供できる臨時的医療施設を、県内2か所の宿泊療養施設に併設することで、入院医療のひっ迫回避を図りました。
- 広域転院は、患者やその家族と転院先医療機関の負担が少なからずあるため、感染拡大に応じ、早期に圏域内で病床を確保することが必要であり、患者の受け入れは原則として二次医療圏で行いましたが、重症者や精神疾患等の特別な配慮が必要な患者については、県内広域で受入体制を確保し

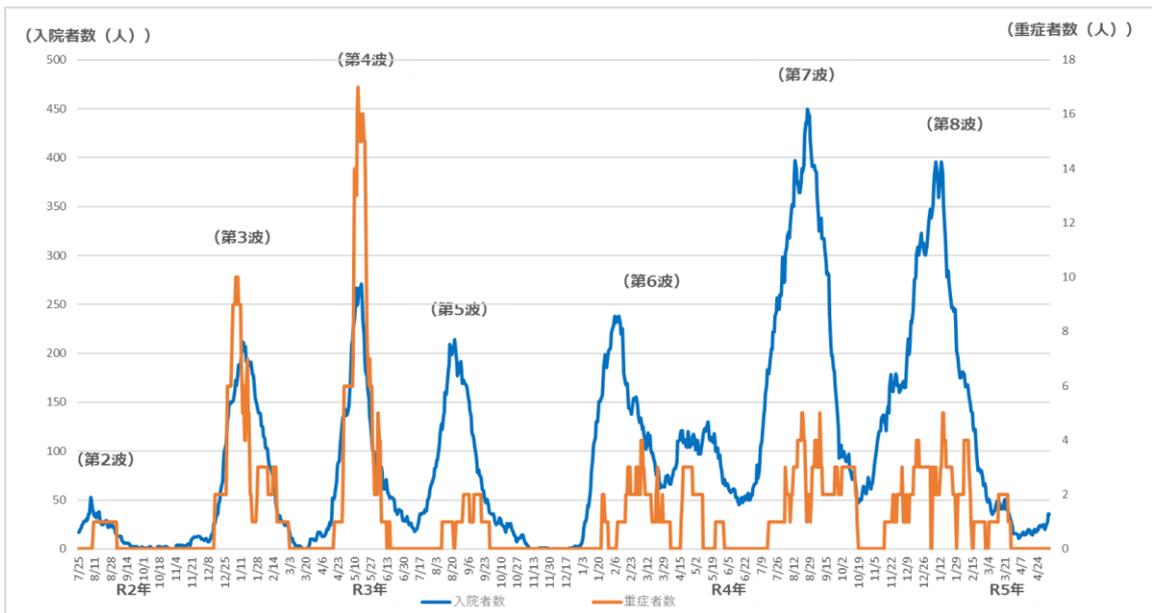
ました。

- 入院調整については、令和2年3月に、長崎大学病院の感染症専門家や統括 DMAT（災害派遣医療チーム）等で構成する調整本部を設置し、県内の入院受入状況の把握・分析や保健所による調整が困難な場合の入院調整や搬送調整を行いました。特に、長崎医療圏においては、圏域内の陽性者の外来受診・入院受入調整について、調整本部が長期間関与しました。
- また、一部の医療圏では、病床がひっ迫した際に空床を確保するため、調整本部の DMAT により、他の医療圏へ広域の転院調整を実施しました。
- 限られた医療資源の中での円滑な入院調整のためには、退院や転院の促進により感染症へ対応する確保病床の回転率を上げる必要があり、入院者の転院に対する理解促進のため説明用のチラシを作成し、入院医療機関での活用を図りました。また、感染まん延期には、確保病床での長期入院を避けるため、一定期間の入院後は、後方支援医療機関において転院受入することを地域内で合意形成し、効率的な確保病床の活用を行った圏域もありました。
- 離島医療圏での対応が難しい新型コロナウイルス感染症の重症者や、重症化のおそれのある患者については、県の防災ヘリを使用し、やむを得ない場合は、海上自衛隊や海上保安庁等の協力の元、本土病院への搬送を行いました。
- 感染拡大時に確保病床がひっ迫する中、新型コロナウイルス感染症患者のための病床を更に確保するため、多くの医療機関で予定手術の延期や入院の制限が生じ、通常医療への影響がみられました。
- さらに医療従事者が感染者または濃厚接触者となることによる人材不足や、医療機関内で集団感染（クラスター）が発生したことによる診療制限等によっても、通常医療への影響が生じました。
- 感染症発生初期から、まん延状況に応じた医療提供体制を構築するためには、平時から各医療機関の役割や機能、連携について検討し、迅速な病床の確保、後方支援体制、人材派遣体制を構築しておくことが重要です。

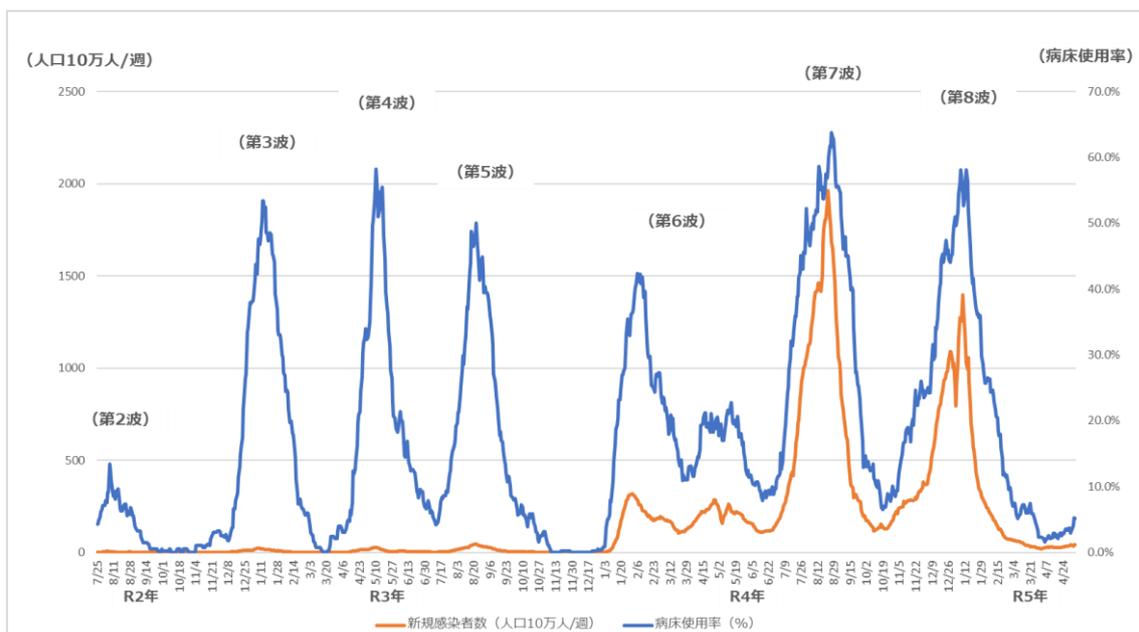
【図】新型コロナウイルス感染症対策における確保病床数の推移



【図】確保病床における入院者数及び重症者数の推移（第2波から第8波）



【図】新規感染者数（1週間、人口10万人あたり）及び病床使用率の推移（第2波から第8波）



ウ) 外来診療と検査体制

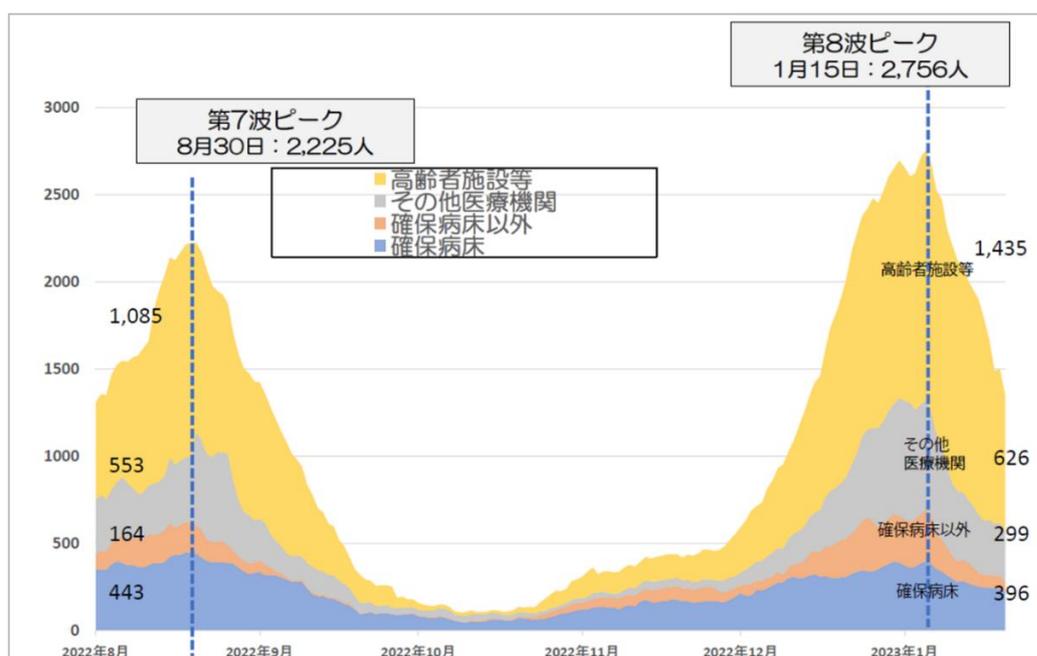
- 新型コロナウイルス感染症の発生当初は、新型インフルエンザ等感染症行動計画に基づき、帰国者接触者外来において対応しましたが、発熱外来を必要とする方の増加に合わせ、長崎医療圏（運営者：長崎市医師会）、佐世保県北医療圏（運営者：佐世保市医師会）、県央医療圏（運営者：日赤原爆諫早病院）に地域・外来検査センターを設置しました。
- 脆弱な PCR^{※1}等の検査体制を補うため、長崎県医師会、長崎大学病院（検査実施）等の連携により、唾液検体の PCR 検査体制が構築されました。また、長崎国際大学や日赤原爆諫早病院等の医療機関においても PCR 検査等体制が構築され、増大する検査需要に対応しました。県では蛍光 LAMP 装置^{※2}を購入し、蛍光 LAMP 装置の開発に携わった長崎大学熱帯医学研究所の協力を得て、医療機関等へ導入を支援し、貸与しました。（※1 PCR: Polymerase Chain Reaction 核酸増幅法の一つで新型コロナウイルス検査の主要な検査法のひとつ。※2 蛍光 LAMP 装置: 栄研化学株式会社が開発した核酸増幅法である Loop-Mediated Isothermal Amplification を用いた新型コロナウイルスの検出技術・検出システム）
- 令和2年10月には、冬季の季節性インフルエンザとの同時流行に備え、発熱患者等が地域において診療及び検査を受けられる医療機関として診療・検査医療機関を指定し、発熱外来体制を構築しました。
- 本県においては、産学官が協働して検体採取・検体搬送・検査実施までの体制を構築したことにより、検査実施能力が向上しました。新興感染症発生時は、外来診療体制の構築に加え、検体搬送の体制についても構築することが重要です。
- 令和2年11月、県下全域を対象とする「長崎県受診・相談センター」を外部委託により設置し、看護師等が24時間365日対応することで、相談者の状況に応じた適切な受診を促し、外来診療のひっ迫回避や保健所の相談業務の負担軽減を図りました。

- 令和4年9月から令和5年1月までの間、休日等の外来診療ひっ迫の緩和策として、休日等外来診療医療機関支援事業を実施し、県が要請する日時に発熱外来を行う医療機関及び開局する薬局の増加を図りました。
- 感染症発生初期は、発熱患者に対応する医療機関が不足し、一部の対応医療機関へ発熱患者が集中した結果、外来診療等がひっ迫しました。また、夜間・休日等に対応できる医療機関に限られるため、感染症まん延時には、2次救急輪番病院や在宅当番医がひっ迫しました。流行初期から、発熱外来を行う医療機関を確保しておき、平時から地域での対応体制の拡充を検討しておくことや、県民へ適切な受療行動を促すための周知が重要です。

工) 自宅・宿泊施設等の療養者への医療の提供

- 感染者の入院治療が不要な場合、感染性が消失するまでの間は、家庭内感染や医療のひっ迫を防ぐ観点から、自宅や民間等の宿泊施設、施設内に入所されている方は高齢者施設等内における療養が必要となりました。当初は、保健所が全ての自宅等療養者（宿泊療養者を除く）に対して、健康観察を実施していましたが、感染のまん延状況に応じて、保健所は重症化リスクの高い患者を担当し、それ以外の患者については外部委託により実施しました。
- 宿泊施設は、県内全ての二次医療圏に確保し、療養者の病状悪化時は、医師会や病院（離島医療圏の基幹病院）の医師による電話診療等により医療を提供しました。また、県薬剤師会の協力を得て宿泊施設の療養者へ医薬品の提供等を行う薬局を整備しました。
- 自宅療養者の症状悪化に対応するため、県医師会や県小児科医会、離島地域は基幹病院に診察待機や保健所からの相談対応業務を委託し、自宅療養サポート医体制を構築しました。さらに、薬局が、自宅療養者へ電話による服薬指導や薬剤の配送を行いました。
- 高齢者施設等で療養する感染者への医療提供体制を構築するため、医療提供支援が可能な医療機関リストを提供し、施設での医療提供体制の確保を求めましたが、特に第7波、第8波では、高齢者施設等内の療養者が増加し、施設からの救急外来への搬送も増加しました。
- 高齢者施設等については、入所者が施設内療養する際、必要な医師や看護師による往診・派遣等の医療を確保できる体制を構築することが重要です。

【図】 第7波及び第8波における療養先別療養者数



オ) 人材派遣・人材育成

- 本県では DMAT 隊員が、令和2～4年度にクラスター支援、入院や転院調整、臨時医療施設の立ち上げ等の支援にあたり、DPAT（災害派遣精神医療チーム）は、令和2～3年度に、クラスターが発生した精神科医療機関における転院（退院）調整や、クラスター発生施設の職員に対するメンタルヘルス等の支援にあたりました。また、クラスターが発生した高齢者施設等へ、感染症専門家を派遣し、感染制御の指導支援が行われました。
- 感染者への医療提供や感染制御等により感染の拡大防止を図ることを目的に、新型コロナウイルス感染症が多発した医療機関や高齢者施設・障害者施設又は臨時の医療機関等へ医療従事者を派遣可能な医療機関や団体等を、長崎 CoVMAT として登録しました。感染症まん延時には、CoVMAT 登録医療機関もひっ迫したため、クラスター施設への派遣が困難な場合があります。
- 本県では、平成24年度から長崎大学病院への委託により、地域における院内感染対策向上のため、院内感染地域支援ネットワーク（長崎感染制御ネットワーク）を構築し、院内感染対策の強化に取り組んできました。新型コロナウイルス感染症への対応においてもこのネットワークを活かし、医療機関への感染症専門家による感染制御支援が行われました。
- 新型コロナウイルス感染症や新興感染症に対応するため長崎大学病院に委託し、感染症専門医不在の医療機関における多職種による診療チームの育成や、人工呼吸器等を適切に扱える人材の育成に取り組みました。
- 医師会と協力し、診療時の感染予防対策や新型コロナウイルス感染症及び罹患後症状の診療に関する研修会を開催し、一般医療機関における理解促進を図りました。
- 医療機関では、多くの医療従事者が、院内感染の予防・発生時の対応や新興感染症の疑い患者の診

療等に関わることから、平時から、研修や訓練を通じて必要なスキル・心得を身に付けておくことが重要です。

カ) 衛生材料及び个人防护具

- 感染症の発生初期段階において、医療機関におけるマスクやアイソレーションガウン等の个人防护具が不足し、医療提供が困難となる状況が生じました。
- 従前から備蓄していた県の个人防护具や国から提供された个人防护具を医療機関等へ提供しましたが、世界的な感染拡大による物資の生産や流通の著しい停滞により、新たな物資の調達はできませんでした。
- 医療機関は、平時から感染症の発生やまん延を想定し、个人防护具を適切に備蓄管理しておく必要があります。

(3) 改正感染症法による医療措置協定の仕組み

- 次の新興感染症に備えるため感染症法が改正され、県と医療機関が、各医療機関の機能や役割に応じ、医療措置協定を締結する仕組みが設けられました。
- 医療措置協定の対象感染症は、新興感染症を想定していますが、まずは、現に対応しており、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みます。
- 実際に発生・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協定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とるものです。「事前の想定とは大きく異なる事態」の判断については、国が国内外の最新の知見や、現場の状況を把握しながら、適切に判断し、周知します。
- 協定対象は、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所であり、協定の内容は、医療機関が講じる措置として、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、人材派遣に関するもの、その他として、个人防护具の備蓄や研修・訓練等の実施や参加に関する項目が含まれます。
- 病床に関する協定を締結した医療機関は第一種協定指定医療機関に指定され、発熱外来や自宅療養者等への医療の提供を行う協定を締結した医療機関は第二種協定指定医療機関に指定されます。
- 医療措置協定は、感染症法上の厚生労働大臣による新興感染症に係る発生等の公表（以下、「発生の公表」という。）から3か月程度の流行初期と、その後の流行初期以降に時期を分け、措置の内容について協定を締結します。
- 第一種協定指定医療機関と発熱外来を行う第二種協定指定医療機関が新興感染症の流行初期の段階から一定規模で措置を講じ、当該措置を講じたと認められる日の属する月の診療報酬収入額が、新興感染症発生・まん延前の同月の診療報酬収入額を下回った場合には、流行初期医療確保措置により流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置がとられます。
- 流行初期医療確保措置の基準は、県知事が定めることとされていることから、本県は、国の示す基準を参酌し、「表 本県における流行初期医療確保措置の基準」のとおりとします。

【表】第一種協定指定医療機関と第二種協定指定医療機関の基準

第一種協定指定医療機関 ⇒ 病床を確保する医療機関		
<ul style="list-style-type: none"> ・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が可能であること。 		
<ul style="list-style-type: none"> ・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が可能であること。 		
<ul style="list-style-type: none"> ・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、長崎県知事からの要請を受けて、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者を入院させ、必要な医療を提供する体制が整っていると認められること。 		
第二種協定指定医療機関 ⇒ 発熱外来の医療提供を行う医療機関		
<ul style="list-style-type: none"> ・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が可能であること。 		
<ul style="list-style-type: none"> ・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が可能であること。 		
<ul style="list-style-type: none"> ・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、長崎県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と認められること。 		
第二種協定指定医療機関 ⇒ 自宅療養者等への医療提供を行う医療機関		
病院、診療所	薬局	訪問看護事業所
<ul style="list-style-type: none"> ・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が可能であること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<ul style="list-style-type: none"> ・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、長崎県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と認められること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、長崎県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と認められること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、長崎県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と認められること。

令和5年5月26日付け医政発0526第11号他「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等の一部を改正する法律」の一部の施行等について（通知）（厚生労働省医政局長他）より抜粋

【表】本県における流行初期医療確保措置の基準

第一種協定指定医療機関（病床確保）
① 感染症法第36条の2第1項第1号に掲げる措置（入院措置）の実施に係る県知事の要請があった日から起算して7日以内に実施するものであること。
② 通知又は医療措置協定の内容として当該措置（入院措置）を講ずるために確保する病床数が、原則として20床以上であること。ただし、県知事が認めた場合はこの限りでない。
③ 後方支援の医療の提供を行う旨を内容とする通知を受けた医療機関又は医療措置協定を締結した医療機関と必要な連携を行うこと。ただし、離島地区 [*] においては、医療資源が限られていることから必ずしも求めない。その他入院措置を適切に実施するために必要な体制を構築するものであること。（※ 離島地区：離島の4医療圏）
第二種協定指定医療機関（発熱外来）
① 感染症法第36条の2第1項第2号に掲げる措置（外来措置）の実施に係る県知事の要請があった日から起算して7日以内に実施するものであること。
② 通知又は医療措置協定の内容として、1日あたり20人以上の診療（外来措置）を行うものであること。

3. 施策の方向性

新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に、まずは当該対応の最大規模の体制を目指しつつ地域の実情を考慮し、医療機関の役割に応じた協定締結等を通じて、新興感染症に対応する医療及び通常医療の提供体制の確保を図ります。また、新興感染症の性状やその対応方法を含めた最新の知見等は国から提供されることを前提としています。

（1）長崎県感染症対策委員会等による連携体制の構築

- 医療提供体制の構築にあたっては、長崎県感染症対策委員会を通じて、各医療機関の役割分担の明確化や医療関係団体以外の高齢者施設等の関係団体とも連携を図り、毎年予防計画の進捗管理を行うこととし、新興感染症の発生に備えた協議を行います。
- 保健所においては、各種会議体等を活用し、予防計画の地域における推進を図り、健康危機対処計画の進捗管理や、医療機関や関係者が参加する訓練を実施します。

（2）新興感染症患者の入院医療を提供する体制の確保（病床確保）

- 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（新興感染症に係る発生等の公表が行われたときから新興感染症と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間）に新興感染症の入院を担当する医療機関と、平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定します。
- 新興感染症の発生時は、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体制とし、発生の公表が行われた後の、流行初期の一定期間（3か月程度）は、第

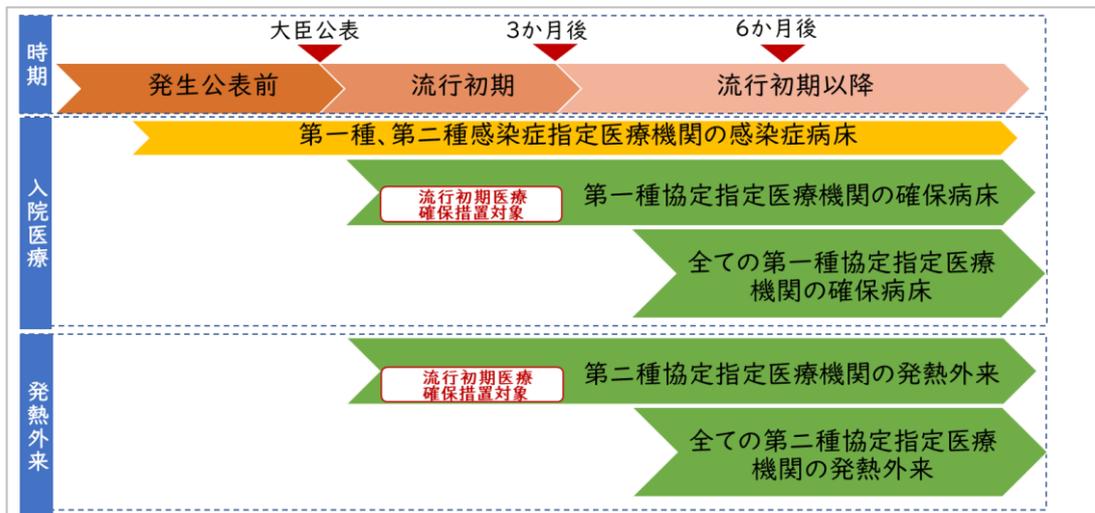
一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関が引き続き対応するとともに、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関や、流行初期から病床確保を行う協定を締結した医療機関についても対応します。

- 発生の公表後の一定期間経過後は、流行初期の段階から医療提供を行った医療機関に加え第一種協定締結医療機関である公的医療機関による対応とし、その後3か月程度（発生の発表後6か月程度）を目途に、順次速やかに第一種協定を締結した全ての医療機関で対応します。
- 特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、障害児者、認知症である者、がん患者、透析患者、外国人）に対する病床についても切れ目のない医療提供体制の整備のため、病床を確保します。
- 新興感染症のまん延期において適正かつ必要な医療が提供されるよう、発生の公表後、適切な時期に医療機関間による円滑な入院調整ができる体制の構築について、平時より、長崎県感染症対策委員会等において協議を行います。
- 新興感染症発生時には、長崎県感染症対策委員会に部会を設置し、感染拡大の実情に応じ、国が示す入院対象者の基本的な考え方を参考に、患者の療養場所の振り分けや入院調整時の入院対象者の範囲について協議し、明確にします。

(3) 新興感染症の疑似症患者等の診察を行う体制の確保（発熱外来）

- 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の発熱外来を担当する医療機関と、医療措置協定を平時に締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。
- 流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関は、流行初期から一定の規模をもって対応し、1週間以内を目途に発熱外来を開始します。
- 救急医療を担う医療機関においては入院が必要な疑い患者の救急搬送等が想定されることから、受け入れ先が確保されるよう、入院・発熱外来に係る医療措置協定の締結について二次救急医療機関等に対し、検討を促します。

【図】 新興感染症対応医療機関と対応時期の目安に関するイメージ



(4) 自宅・宿泊施設・高齢者施設等で療養する者への医療提供体制の確保

- 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、自宅療養者等（自宅、宿泊施設、高齢者施設等で療養する新興感染症患者）へ、往診や電話・オンライン診療を行う病院や診療所、服薬指導等を行う薬局、訪問看護を行う訪問看護事業所との協定を平時に締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。
- 自宅療養者等に対しては、医療措置協定の枠組みを利用し、医療機関や関係団体等の協力を得て健康観察等を行うとともに、療養者からの相談体制を構築し、自宅療養者等が安心して療養でき、体調悪化時等に、適切に医療につながる体制を整備します。
- 健康観察については、多数の対象者に適切に実施できるよう、対象者の重症化リスクの程度に応じた実施体制とし、民間事業者や医師会等への委託とするなど、効率・効果的な実施方法を検討します。
- 平時から高齢者施設等の療養者に対し新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局等と医療措置協定を締結するとともに、高齢者施設等に対する医療支援体制を確認します。
- 高齢者施設等と協力医療機関を始めとする地域の医療機関との連携について、実効性のあるものにするため、長崎県感染症対策委員会等を活用し連携の強化を図ります。また、同委員会等を通じ、平時から救急医療機関を含む医療機関、消防機関等の役割を確認し、高齢者施設等に対する救急医療を含めた医療支援体制を確認します。

(5) 後方支援体制の構築

- 新興感染症発生時の通常医療の確保のため、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入や、感染症から回復後に入院が必要な患者の転院受け入れを行う医療機関と後方支援の協定を締結するとともに、長崎県感染症対策委員会等を通じ、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等との連携を強化します。
- 特に、流行初期医療確保措置対象の医療機関は、後方支援医療機関との連携体制を構築しておく必要があり、長崎県感染症対策委員会等を活用しながら、後方支援医療機関での受け入れを促します。

(6) 感染症医療担当従事者や感染症予防等業務関係者の人材派遣体制の構築

- 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派遣される人材には、感染症患者に対する医療を担当する医師、看護師、その他医療従事者や、感染症の予防及びまん延を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師、看護師その他の医療関係者がいます。人材派遣について医療機関と協定を平時に締結し、研修や訓練の参加及び実施を求めます。
- 新興感染症発生・まん延時には、医療機関との協定に基づき、新型コロナウイルス感染症対策を参考に人材派遣体制を構築し、医療提供体制の維持に努めます。また、高齢者施設等でのクラスター発生時は必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことのできる体制を速やかに構築することで、施設内における感染のまん延防止に努めます。
- 県内の医療人材の応援体制を整備するとともに、県外から医療人材の応援等を要請する場合の方針

についても検討し、他の都道府県や国からの応援要請がある場合には、必要な協力を行います。

(7) 人材育成

- 医療機関は、感染症に関わる人材に対し、国等が行う講習会等に積極的に参加することを促すとともに、特に感染症指定医療機関（第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関を含む）においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること又は、県もしくは保健所や他の医療機関が実施する研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、人材の育成及び資質の向上に取り組みます。
- 保健所は、保健所の感染症有事体制に構成される人員を対象に実践的な訓練を行います。各医療圏における協定締結医療機関とも連携した実施を検討します。
- 医療機関は、平時から、長崎感染制御ネットワーク（感染症対策向上加算の未加算病院も含めた地域支援ネットワーク）へ参加する等、職員が感染対策に係る研修を受講する機会をつくり、研修内容等について院内での情報共有に努めます。
- 第一種協定指定医療機関は、高齢の患者の対応において、そのケアを意識した適切な療養環境の確保の観点から、感染症発症早期から適切なリハビリテーションや口腔・栄養管理の提供のため、医師、歯科医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種連携で対応できるよう人材育成に努めます。

(8) 個人防護具の備蓄

- 病院、診療所、訪問看護事業所に対し、各施設における個人防護具（サージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋）の使用量の2か月分以上の備蓄を推奨します。
- 県内医療機関の初動時1か月の供給において十分な対応を確保する観点から、本県において医療機関の初動時1か月分を目安に、個人防護具を備蓄します。

(9) 啓発・広報

- 平時から、県民に対し感染症に関する正しい知識の周知啓発を行うとともに、人権啓発・教育を推進し、新興感染症が発生した際は、それに起因する差別的な扱い等の実態把握や防止のための啓発、被害を受けられた方からの相談対応を行います。
- 感染症発生時は、新興感染症対応下の医療提供の体制や状況等について県民に周知し、医療ひっ迫の恐れがある場合には地域医療を守る行動を促すための啓発・広報に努めます。

4. 成果と指標

(1) 成果と指標

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績等		(目標) 2029年	
		流行初期	流行初期以降	流行初期	流行初期以降
入院が必要な患者等が適切な医療を受けられる体制が整備されている	確保病床数 (流行初期医療確保措置対象)	395 (2020年12月) (85) (2023年8月 事前調査)	681 (2022年12月)	337 (85)	633
	重症者用病床	27 (2020年12月)	30 (2022年12月)	19	27
	精神疾患を有する患者	8 (2023年8月 事前調査)	64 (2022年12月)	8	14
	妊産婦	16 (2023年8月 事前調査)	72 (2022年12月)	16	23
	小児	19 (2023年8月 事前調査)	27 (2023年8月 事前調査)	19	27
	障害児者	2 (2023年8月 事前調査)	16 (2023年8月 事前調査)	2	16
	認知症患者	27 (2023年8月 事前調査)	38 (2023年8月 事前調査)	27	38
	がん患者	24 (2023年8月 事前調査)	31 (2023年8月 事前調査)	24	31
	透析患者	36 (2023年8月 事前調査)	49 (2023年8月 事前調査)	36	49
	外国人	7 (2023年8月 事前調査)	9 (2023年8月 事前調査)	7	9
疑い患者を含め外来診療体制が整備されている	発熱外来医療機関数 (流行初期医療確保措置対象)	327 (2020年12月) (80) (2023年8月 事前調査)	620 (2022年12月)	494 (80)	549

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績等	(目標) 2029年
自宅療養者等へ医療が適切に受けられる体制が整備されている	自宅療養者等への医療の提供（病院・診療所数）	391 (2023年8月事前調査)	391
	往診対応機関数	189 (2023年8月事前調査)	189
	電話・オンライン診療対応機関数	363 (2023年8月事前調査)	363
	自宅療養者対応機関数	358 (2023年8月事前調査)	358
	宿泊施設療養者対応機関数	228 (2023年8月事前調査)	228
	高齢者施設等内療養者対応機関数	269 (2023年8月事前調査)	269
	自宅療養者等への医療の提供（薬局数）	373 (2023年8月事前調査)	373
	自宅療養者等への医療の提供（訪問看護事業所数）	79 (2023年8月事前調査)	79
感染症等のまん延時においても必要な医療の提供が継続できる体制の構築ができる	後方支援医療機関数	95 (2022年12月)	137
	派遣可能な医師数	134 (2022年12月)	72
	県外派遣可能数	12 (2023年8月事前調査)	12
	感染制御・業務継続支援チームに所属している医師数	99 (2022年12月)	32
	派遣可能な看護師数	227 (2022年12月)	157
	県外派遣可能数	18 (2023年8月事前調査)	18
	感染制御・業務継続支援チームに所属している看護師数	227 (2022年12月)	82

感染症等のまん延時においても必要な医療の提供が継続できる体制の構築ができる	個人防護具を2か月分以上確保している医療機関数	263	549以上 (※対象医療機関のうち8割以上)
	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	61.0% (2023年8月事前調査) ※病院・診療所のみ集計	100%

(2) 指標の説明

指標	説明
確保病床数 (流行初期医療確保措置対象、重症者用、特別な配慮が必要な患者等)	協定締結医療機関における対応可能時期別の確保病床数、その中でも流行初期からある一定の規模で病床を確保する医療機関の病床数、特別な配慮が必要な病床を確保数(兼用病床可)。新型コロナウイルス感染症対応における最大の対応を目安とし、それぞれ2023年8月の事前調査結果から得られた病床数を旨指します。
発熱外来医療機関数 (流行初期医療確保措置対象)	協定締結医療機関のうち、対応可能時期別の発熱外来医療機関数、その中でも流行初期からある一定の規模以上の患者を診る発熱外来実施医療機関数。新型コロナウイルス感染症対応における最大の対応を目安とし、それぞれ2023年8月の事前調査結果から得られた医療機関数を旨指します。
自宅・宿泊・高齢者施設療養者等への医療の提供、病院・診療所数(うち往診、電話・オンライン診療対応機関数、自宅、宿泊、高齢者施設等への対応機関数)、薬局、訪問看護事業所数	協定締結医療機関のうち、流行初期以降における自宅・宿泊・高齢者施設療養患者等への医療の提供を行う病院、診療所(医療提供方法、各療養先別対応機関数)、薬局、訪問看護事業所の機関数。新型コロナウイルス感染症対応の最大値を目安とし、2023年8月の事前調査結果から得られた医療機関数を旨指します。
後方支援医療機関数	感染症患者以外の患者受け入れや、感染症から回復後に入院が必要な患者の受け入れを行う医療機関数。新型コロナウイルス感染症対応の最大値を目安とし、2023年8月の事前調査結果から得られた医療機関数を旨指します。
派遣可能な医師数(県外含む)	他の医療機関へ派遣可能な医師数(県外派遣可能な医師数を含む)。新型コロナウイルス感染症対応の最大値を目安とし、2023年8月の事前調査結果から得られた医師数を旨指します。
派遣可能な医師数(感染制御・業務継続支援チームに所属している医師数)	他の医療機関へ派遣可能な医師数のうち、感染症予防等業務関係者の数。新型コロナウイルス感染症対応の最大値を目安とし、2023年8月の事前調査結果から得られた医師数を旨指します。
派遣可能な看護師数(県外含む)	他の医療機関へ派遣可能な看護師数(県外派遣可能な看護師数を含む)。新型コロナウイルス感染症対応の最大値を目安とし、2023年8月の事前調査結果から得られた看護師数を旨指します。
派遣可能な看護師数(感染制御・業務継続支援チームに所属している看護師数)	他の医療機関へ派遣可能な看護師数のうち、感染症予防等業務関係者の数。新型コロナウイルス感染症対応の最大値を目安とし、2023年8月の事前調査結果から得られた看護師数を旨指します。

<p>个人防护具を 2 か月分以上確保している医療機関数</p>	<p>協定を締結した病院、診療所、訪問看護事業所のうち、个人防护具を 2 か月分以上確保するという内容の協定を締結した医療機関数。8 割以上の医療機関が 2 か月分以上の个人防护具を確保する体制を目指します。</p>
<p>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</p>	<p>協定を締結した病院、診療所、薬局、訪問看護事業所の全てが、年 1 回以上新興感染症患者の受入研修や訓練の実施、または外部の研修や訓練に参加させていることを目指します。</p>