

10 新興感染症対策の充実

1. 新興感染症発生・まん延時における医療の現状と課題について

- 新型コロナウイルス感染症については、令和2年（2020年）1月に国内で初めての感染者が確認されて以降、第1波から第8波までの感染拡大の波を繰り返し、国民生活に大きな影響を及ぼす事態となり、本県においても、延べ283,155人の感染者、計523人の死亡者が確認された。
- 県として、感染拡大の状況や変異株の特性等を踏まえて、病床や発熱外来等の医療提供体制の強化や、患者の入院の考え方などの対応方針を見直しながら、柔軟な対応を行った。
- 新型コロナウイルス感染症の教訓を踏まえ、感染症発生・まん延時には、通常医療との両立を含め機能する医療提供体制を迅速に構築することが求められることから、平時より、医療機関の機能に応じた役割を明確にしておく必要がある。
- また、感染症発生・まん延時には、医療機関と患者との間の合意により提供される医療に、行政が介入する仕組みとなることから、平時から関係者間の情報共有や連携強化が必要となる。

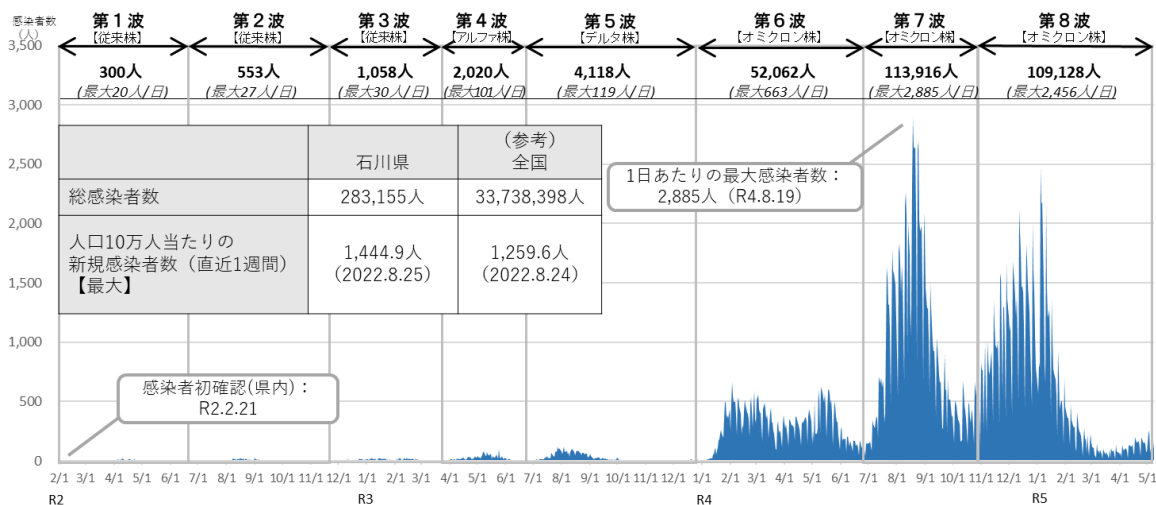
新型コロナウイルス感染症に係る本県の状況

【感染状況等】

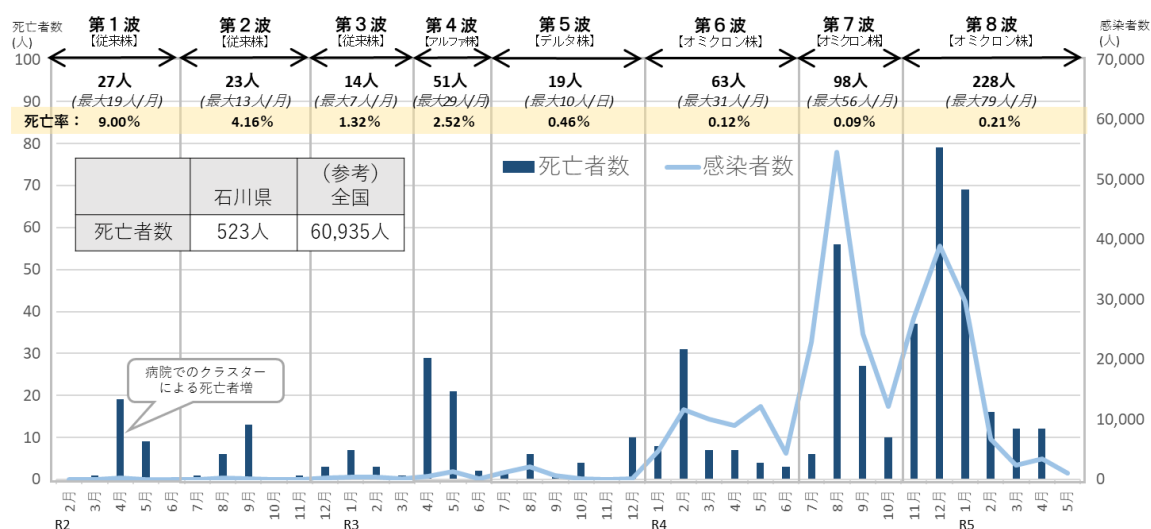
- 本県において、令和2年（2020年）2月21日に県内初の感染者が確認されて以降、延べ283,155人の感染者、計523人の死亡者が確認された。
- 感染拡大の波は第8波まであり、新たな変異株であるオミクロン株が主流となった第6波以降、感染者は急激に増加した。
- 一方で、第6波以降、感染者の増加に伴い死亡者数は増加したものの、死亡率・重症化率は低下しており、発生初期と比較して重症度は低下したものと考えられる。
- また、死亡者の9割以上が65歳以上の高齢者となっている。

第6章 医療提供体制の整備

■感染者数の推移



■死亡者数の推移



■年代別死亡者数の構成割合

	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	計	うち65歳以上
第1波	0.0%	0.0%	0.0%	14.8%	11.1%	40.7%	33.3%	100%	92.6%
第2波	0.0%	4.3%	4.3%	30.4%	26.1%	26.1%	8.7%	100%	78.3%
第3波	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	28.6%	57.1%	7.1%	100%	100.0%
第4波	0.0%	2.0%	3.9%	9.8%	33.3%	33.3%	17.6%	100%	88.2%
第5波	0.0%	0.0%	15.8%	5.3%	0.0%	42.1%	36.8%	100%	84.2%
第6波	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	23.8%	38.1%	33.3%	100%	98.4%
第7波	1.0%	0.0%	3.1%	3.1%	18.4%	45.9%	28.6%	100%	93.9%
第8波	0.0%	0.4%	1.8%	5.7%	10.5%	43.4%	38.2%	100%	96.1%
全体	0.2%	0.6%	2.5%	7.1%	16.6%	41.7%	31.4%	100%	93.9%

■主な感染状況等

	第1波 (従来株)	第2波 (従来株)	第3波 (従来株)	第4波 (アルファ株)	第5波 (デルタ株)	第6波 (オミクロン株)	第7波 (オミクロン株)	第8波 (オミクロン株)
期間	2020年2月～ 2020年6月	2020年7月～ 2020年11月	2020年12月～ 2021年3月	2021年4月～ 2021年6月	2021年7月～ 2021年12月	2022年1月～ 2022年6月	2022年7月～ 2022年10月	2022年11月～ 2023年5月
感染者数	300人	553人	1,058人	2,020人	4,118人	52,062人	113,916人	109,128人
1日あたりの 新規感染者数 (最大)	20人	27人	30人	101人	119人	663人	2,885人	2,456人
1日あたりの 入院者数 (最大)	146人	137人	146人	331人	259人	279人	332人	305人
1日あたりの 重症者数 (最大)	8人	7人	11人	17人	12人	8人	6人	5人
重症者数 (死亡者含む) [重症化率]	39人 [13.00%]	33人 [5.97%]	49人 [4.63%]	109人 [5.40%]	48人 [1.17%]	76人 [0.15%]	124人 [0.11%]	259人 [0.24%]
死亡者数 [死亡率]	27人 [9.00%]	23人 [4.16%]	14人 [1.32%]	51人 [2.52%]	19人 [0.46%]	63人 [0.12%]	98人 [0.09%]	228人 [0.21%]
1日あたりの 宿泊療養者数 (最大)	56人	18人	65人	157人	181人	207人	195人	88人
1日あたりの 施設・自宅療 養者数 (最大) ※	23人	13人	7人	229人	569人	4,745人	20,172人	11,558人

※施設・自宅療養者数には確保病床外の入院者数及び療養先調整中の人数含む

※全数届出の見直し以降（R4.9.27以降）の施設・自宅療養者数は推計値となる

【医療提供体制】

- 第1波～第3波においては、原則入院の方針に基づき、外来・検査・入院の目詰まりを生じさせないよう対応した。
- 第4波～第5波においては、第4波の感染拡大により病床使用率が一時90%近くまで上昇したことから、コロナ病床を増床するとともに、「原則、全員入院」の方針を改めて、宿泊療養施設の直接入所や自宅療養を開始した。また、メディカルチェックセンターを開設し、宿泊療養と入院の振り分けを行った。
- 第6波～第8波においては、オミクロン株の流行による想定を上回る感染拡大が生じたことから、オミクロン株の特性も踏まえ、入院対象者を重点化し、中等症等の患者の入院先を優先的に確保するとともに、休日当番医等への抗原検査キットの配布等を行い、入院受入・外来受診体制のひっ迫の解消を図った。

第6章 医療提供体制の整備

○発熱患者等の診療・検査を行う医療機関については、発生初期は帰国者接触者外来等で対応していたが、令和2年（2020年）10月以降、県で「診療・検査医療機関」の指定を開始し、第8波終了時には、423医療機関まで拡大した。

○入院患者の受け入れを行う医療機関については、令和2年（2020年）3月までは感染症指定医療機関（20床・5病院）で対応していたが、順次拡大し、第8波終了時には、533床（32病院）を確保することができた。

■新型コロナ対策の基本方針及び主な対応

	第1波～第3波 従来株	第4波～第5波 アルファ・デルタ株	第6波～第8波 オミクロン株
感染状況 (最大)	新規感染者数:30人/日 (療養者数:約200人)	新規感染者数:約120人/日 (療養者数:約1,000人)	新規感染者数:約2,900人/日 (療養者数:約21,000人)
基本方針	外来・検査・入院の目詰まりを生じさせず、「原則、入院」	重症度や重症化リスクに応じた適切な療養先(入院、宿泊療養、自宅療養)を調整	入院対象者を重点化し、中等症等の患者の入院先を確保
外来	<ul style="list-style-type: none"> 帰国者接触者外来の設置 重点外来での対応 いしかわPCR検体採集センターの開設 県医師会との集合契約による外来対応医療機関の増 診療・検査医療機関の指定開始 	<ul style="list-style-type: none"> 診療・検査医療機関数の順次拡大(救急医療) 石川中央医療圏の救急医療輪番制の対象を拡大(疑い患者+自宅療養者) 	<ul style="list-style-type: none"> 診療・検査医療機関の順次拡大 休日当番医等への抗原検査キットの配布(救急医療) 石川中央医療圏の救急医療輪番制の参加病院の拡大(軽症患者の搬送先の追加)
検査	保健環境センター等での検査体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者施設等の従事者の一斉検査の実施 薬局等での無料検査の開始 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者施設等の従事者の一斉検査の対象拡大 ※保育園、幼稚園、小学校等の追加
入院・宿泊療養	<ul style="list-style-type: none"> 感染症指定医療機関の体制強化、大学病院、公立・公的病院での受入 宿泊療養施設の開設(1棟目) 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ病床の更なる増床 メディカルチェックセンターの開設 宿泊療養施設への直接入所の開始 宿泊療養施設の開設(2棟目) 	<ul style="list-style-type: none"> 入院対象者の重点化 コロナ病床の更なる増床 宿泊療養施設の開設(3棟目) ※2棟目は閉鎖
自宅療養	-	<ul style="list-style-type: none"> 自宅療養の開始 電話診療等を行う医療機関のリスト化 薬の宅配を行う薬局のリスト化 	<ul style="list-style-type: none"> 陽性者登録・フォローアップセンターの開設
その他	<ul style="list-style-type: none"> 医療調整本部の設置 いしかわクラスター対策班の設置 	<ul style="list-style-type: none"> いしかわ県民ワクチン接種センターの開設 	-

■医療提供体制の主な状況

	第1波 (従来株)	第2波 (従来株)	第3波 (従来株)	第4波 (アルファ株)	第5波 (デルタ株)	第6波 (オミクロン株)	第7波 (オミクロン株)	第8波 (オミクロン株)
期間	2020年2月～ 2020年6月	2020年7月～ 2020年11月	2020年12月～ 2021年3月	2021年4月～ 2021年6月	2021年7月～ 2021年12月	2022年1月～ 2022年6月	2022年7月～ 2022年10月	2022年11月～ 2023年5月
診療・検査 医療機関数	-	190医療機関	244医療機関	252医療機関	313医療機関	376医療機関	401医療機関	423医療機関
確保病床数 [医療機関数]	233床 [22病院]	258床 [24病院]	258床 [24病院]	435床 [25病院]	475床 [28病院]	503床 [29病院]	504床 [30病院]	533床 [32病院]
1日あたりの の入院者数 (最大)	146人	137人	146人	331人	259人	279人	332人	305人
病床使用率 [重症病床使用 率] (最大)	56.6% [22.9%]	53.1% [20.0%]	56.6% [31.4%]	88.7% [48.6%]	59.5% [30.8%]	57.3% [19.5%]	65.9% [14.6%]	58.1% [12.2%]

<参考> 石川県における感染症指定医療機関

■第1種感染症指定医療機関

区域	病院名	指定病床数
石川県全域	石川県立中央病院	2

■第2種感染症指定医療機関

医療圏域名	病院名	指定病床数
南加賀	小松市民病院	4
石川中央	金沢市立病院	6
能登中部	公立能登総合病院	4
能登北部	市立輪島病院	4

2. 新興感染症の発生・まん延時における医療確保の方向性

【目的（目指す方向）】

- 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、今後、県民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがある新興感染症の発生・まん延時においても、早期に適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、治癒させることにより、周囲へのまん延防止を図ることができるよう平時から関係機関の連携による体制の確保を図る。

【目標】

- 県の要請から1週間で立ち上がる医療提供体制の整備
- 感染まん延時の医療需要に対応できる医療提供体制の整備
- 新興感染症の流行に対応できる連携体制の推進
- 保健所や宿泊療養施設等の業務に従事する専門人材の確保

（1）医療圏等

新興感染症に係る医療提供体制については、4つの二次医療圏を基本とし、精神疾患を有する患者や妊産婦、小児、透析患者、障害児者など特別な配慮が必要な患者への入院対応については、県全域で対応する。

（2）新興感染症の発生からの各時期に応じた医療提供体制の確保

全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、指定要件を満たす医療機関と、法に基づき医療措置協定等を締結し当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保する。

第6章 医療提供体制の整備

○発生初期から迅速に機能する医療提供体制の確保

- ・新興感染症の発生時の発熱外来及び入院病床は、まずは、第一種及び第二種感染症指定医療機関を中心に対応する。
- ・新型インフルエンザ等感染症発生等公表から一定期間（公表後3か月程度を想定）において、第一種及び第二種感染症指定医療機関での対応に加え、県の要請から1週間以内に入院病床を確保等する流行初期医療確保措置※の対象となる協定締結医療機関も中心に対応する体制を整備する。
- ・その際、保健所等による発熱相談から、当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導することや、受診時に採取した検体を市販の試薬が整わない時期から速やかに検査する体制も併せて整備する。

○感染まん延時にも必要な医療が提供できる体制の確保

- ・新型インフルエンザ等感染症発生等公表から一定期間経過後（公表から3か月以降）において、流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関に加え、順次、当該医療機関以外の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体制を構築する。
- ・感染が拡大した際に、居宅又は高齢者施設等で療養する患者に対し、往診やオンライン診療、健康観察、訪問看護、医薬品対応等を行う病院、診療所、薬局、訪問看護事業所等と予め協定を締結し、必要な医療提供体制を確保する。
- ・急速な感染拡大により、医療ニーズの増大が予測されるため、新興感染症以外の患者に対する医療を提供する後方支援医療機関と協定を締結し、通常医療を確保する。

（3）関係機関・関係団体との連携体制の確保

新興感染症の医療は、通常医療よりも多くの医療人材を必要とし、また、感染症法に基づく入院勧告・措置を伴い、入院調整や移送なども必要となるため、平時から地域における関係者間の役割分担や連携体制の構築が不可欠である。

○地域における役割分担及び連携体制の推進

- ・平時から、医療機関との協定締結を通じ、役割分担を明確化すると共に、感染症連携協議会を活用し、県内における保健所、各医療機関、消防機関、高齢者施設等や、医師会、看護協会、薬剤師会等の医療関係団体の連携強化を図る。
- ・精神疾患を有する患者や妊産婦、小児、透析患者、障害児者など特に配慮が必要な患者の病床確保に当たっては、各特性に応じた体制の構築を図る。
- ・新興感染症に対する医療を提供する医療機関の従事者に対し、感染症に関する必要な研修会や訓練を通じ、感染症対応力の強化に努める。

(4) 感染まん延時にも必要な医療が提供できる人材の確保

- ・医療機関と予め協定を締結し、感染まん延時に県が新設する宿泊療養施設等で従事する医療関係者を確保する。
- ・保健師等の専門職が保健所業務を支援する仕組み（IHEAT）を活用し、IHEAT要員の確保や研修などを通じて、保健所業務の支援体制を確保する。

施策・指標マップ

番号	A 個別施策	番号	B 目標(体制整備・医療サービス)	番号	C 目的(県民の状態)	
新興感染症の発生からの各時期に応じた医療提供体制の確保	1 発生初期から迅速に機能する医療提供体制の確保	1	県の要請から1週間で立ち上がる医療体制の整備	1	感染症患者が適切な医療を受けられる体制の整備	
			指標 流行初期に協定締結医療機関(入院)として確保する病床数			指標 医療提供体制の整備目標の達成率
			指標 流行初期に協定締結医療機関(発熱外来)として確保する医療機関数			
			指標 流行初期に検査措置協定等により確保する一日あたりの検査数			
	2 感染まん延時にも必要な医療が提供できる体制の確保	2	感染まん延時の医療需要に対応できる医療提供体制の整備	1		
			指標 流行初期以降に協定締結医療機関(入院)として確保する病床数			
			指標 流行初期以降に協定締結医療機関(発熱外来)として確保する医療機関数			
			指標 流行初期以降に検査措置協定等により確保する一日あたりの検査数			
			指標 流行初期以降に協定締結医療機関(自宅療養者に医療を提供する)として確保する医療機関数			
			指標 流行初期以降に協定締結医療機関(後方支援)として確保する医療機関数			
3 地域における役割分担や連携体制の推進	3	新興感染症の流行に対応できる連携体制の推進	3			
		指標 連携協議会の開催回数				
	指標 県、保健所、地衛研等で実施する訓練の実施数					
4 感染まん延時にも必要な医療が提供できる人材の確保	4	保健所や宿泊療養施設等の業務に従事する専門人材の確保	4			
		指標 協定締結医療機関(人材派遣)として確保する人員の数				
		指標 IHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数)				

数値目標

分類	指 標		現状値 (R6.4)	目標値	
	名称	出典・説明		H8年度 (中間)	R11年度 (最終年)
B	流行初期に協定締結医療機関(入院)として確保する病床数	医療機関(病院)との協定内容の合計	308	258	258
B	流行初期に協定締結医療機関(発熱外来)として確保する医療機関数	医療機関(病院)との協定内容の合計	55	29	29
B	流行初期に検査措置協定等により確保する一日あたりの検査数	地方衛生研究所、医療機関等(大学病院等)との協定内容等の合計	335	370	400
B	流行初期以降に協定締結医療機関(入院)として確保する病床数	医療機関(病院)との協定内容の合計	482	510	533
B	流行初期以降に協定締結医療機関(発熱外来)として確保する医療機関数	医療機関(病院・診療所)との協定内容の合計	349	380	415
B	流行初期以降に検査措置協定等により確保する一日あたりの検査数	地方衛生研究所、医療機関等(病院・診療所・民間検査機関)との協定内容等の合計	2,907	4,000	5,000
B	流行初期以降に協定締結医療機関(自宅療養者に医療を提供する)として確保する医療機関数	医療機関(病院・診療所・薬局・訪問看護事業所)との協定内容の合計	599	499	499
B	流行初期以降に協定締結医療機関(後方支援)として確保する医療機関数	医療機関(病院)との協定内容の合計	51	43	43
B	連携協議会の開催回数(一年あたり)	健康推進課調べ	—	1	1
B	県、保健所、地衛研等で実施する訓練の実施数(一年あたり)	健康推進課調べ	—	3	5
B	協定締結医療機関(人材派遣)として確保する人員の数	医療機関(病院)との協定内容の合計	245	160	160
B	IHEAT 要員の確保数(IHEAT 研修受講者数)	健康推進課調べ	—	13	25
C	医療提供体制の整備目標の達成率		50.0%	65.0%	80.0%

■流行初期医療確保措置の対象となる一定の基準

【病床】

- ①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入院措置を講ずるために確保する病床数が20床以上であること。(ただし、重症患者用の病床を確保する医療機関においては、重症患者用の病床数に5を乗じた数と重症患者用以外の病床数の合計が20床以上であること。)
- ③公的医療機関等の医療の提供の義務に係る通知を受けた医療機関又は医療措置協定を締結する医療機関と必要な連携を行うこと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。

【発熱外来】

- ①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。
- ②1日あたり10人以上の発熱患者等の診療を行うものであること。
(注)原則、月曜日から土曜日まで受け入れる医療機関であって、行政から依頼された濃厚接触者も対象とすること。

■協定指定医療機関の指定要件

【第一種協定指定医療機関】

- ①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。
- ②患者等がお互いに可能な限り接触することなく、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。
- ③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、都道府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。
- ④医療機関名の公表に同意すること。
- ⑤感染症サーベイランスシステムを用いて、電子的に発生届の提出ができること。

【第二種協定指定医療機関】

- ①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。
- ②受診する者同士が可能な限り接触することなく、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。
- ③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、都道府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。
- ④医療機関名の公表に同意すること。
- ⑤感染症サーベイランスシステムを用いて、電子的に発生届の提出ができること。