

## 滋賀県感染症予防計画本文素案 医療提供体制のみ

### 第五 感染症に係る医療を提供する体制の確保

第五および第七の二の項目は、保健医療計画上で記載を省略した主要分野の「新興感染症発生・まん延時の医療」である。

#### 一 感染症に係る医療提供の考え方

- 1 近年の医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治癒やコントロールが可能となった現在においては、感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することが施策の基本である。
- 2 実際の医療現場においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防止を担保しながら、一般の医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下、良質かつ適切な医療の提供が行われるべきである。このため、県内の第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関および第一種協定指定医療機関等においては、①感染症の患者に対して、感染症のまん延の防止のための措置をとった上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供する、②通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講ずる、③患者がいたずらに不安に陥らないように、十分な説明およびカウンセリング(相談)を患者の心身の状況を踏まえつつ治療を行う。また、結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解および同意を得て治療を行う。
- 3 県内の第一種感染症指定医療機関、第二種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および結核指定医療機関は、その機能に応じて、それぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制や、国立感染症研究所および国立研究開発法人国立国際医療研究センターとの連携体制を構築していく必要がある。
- 4 県は、新興感染症が発生した際に、「誰もが症状に応じて適切な医療にアクセスすることができる」とともに、安心して療養生活を送ることができる」ことを目指し、速やかに外来診療、入院診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、滋賀県医療審議会や滋賀県感染症対策連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。その際、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症に対応する医療機関等の代わりに後方支援を担う医療機関等に役割分担が図られるよう調整しておく。

## 二 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関および第二種協定指定医療機関の整備の考え方

### 1 第一種感染症指定医療機関の整備の考え方

知事は、主として一類感染症の患者の入院を担当させ、これと併せて二類感染症また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、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第38条第2項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関を、下記表3のとおり一か所指定する。

表3 第一種感染症指定医療機関

### 2 第二種感染症指定医療機関の整備の考え方

知事は、二類感染症また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、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第38条第2項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第二種感染症指定医療機関に指定する。

第二種感染症指定医療機関は、表4のとおり、二次医療圏ごとに一か所指定し、病床の数は、各二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数とする。

表4 第二種感染症指定医療機関

### 3 医療措置協定による医療機関の整備の考え方

新興感染症の発生およびまん延に備え、医療措置協定を締結するに当たっては、新型コロナウイルス感染症における医療提供体制を参考とし、必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者の病床の確保も行うとともに、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、透析患者、障害者児、認知症である者、がん患者、外国人）、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図る。

#### (1) 第一種協定指定医療機関

「必要な時に重症度に応じて入院できる体制」を目指し、発生時には第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関での対応を中心としつつ、流行初期から重症用病床を含め入院医療を提供する医療機関を患者の利便性を考慮し、二次医療圏域ごとに確保を行う。流行初期以降の公表後概ね6カ月までに

は、幅広い医療機関で入院できる体制を構築する。

## (2) 第二種協定指定医療機関

### ① 発熱外来

「どこでも安心して受診相談できる体制」を目指し、発生時には第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関での対応を中心としつつ、患者の利便性を考慮し、二次医療圏域ごとに流行初期から発熱外来を開設する医療機関を確保する。流行初期以降の公表後概ね3カ月後までには、流行初期に対応する医療機関に加え、その他の公的医療機関等を追加し、公表後概ね6カ月後までには、より身近な地域で受診・相談できるよう幅広い医療機関で対応する体制を確保する。

### ② 自宅療養者等への医療の提供および健康観察

「誰もが安心して自宅・宿泊・施設療養できる地域の医療福祉の連携推進」を目指し、流行初期以降の公表後概ね6カ月後までには、医療機関だけではなく、薬局や訪問看護事業所と連携し、自宅療養者・施設療養者・宿泊施設療養者等への医療の提供および健康観察の体制を確保する。

## 三 医療措置協定による新興感染症の汎流行時に係る入院体制、外来診療体制、自宅療養者等への医療提供体制、後方支援体制、医療人材の派遣および個人防護具の備蓄等に係る事項

新興感染症の汎流行時には、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させることがあるため、県においては、そのために必要な対応についてあらかじめ定める。特に、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、入院患者数および外来受診者の急増が想定されることから、平時から、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および外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるようにする。

### (1) 第一種協定指定医療機関

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、下記表5のとおり第一種協定指定医療機関に指定する。

第一種協定指定医療機関の内、新興感染症が発生した際に、「滋賀県新興感染症流行初期医療確保措置付き医療措置協定に関する指定基準(仮称)(以下

「**流行初期指定基準**」<sup>1</sup>を満たす医療機関で、流行初期の段階から入院対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の対象とする。

また、新興感染症の公表期間中に、必要な重症用病床や特に配慮を要する患者(精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者児、認知症である者、がん患者、外国人)に対応する病床を確保する。

#### 表5 第一種協定指定医療機関

公表URL

一般医療と感染症医療の両立を図るため、感染症患者を診る医療機関については、重症度に応じた役割分担の明確化(P7の後方支援に詳細記載)を行い、協定により確保している病床の内、即応化(入院治療を開始できる状態にすること)する病床数を下記の「医療措置協定による確保病床の即応化の考え方」を参考に、新興感染症の特性および感染状況から総合的に判断し段階的に要請する。

---

<sup>1</sup> 流行初期指定基準・・・法第36条の9第1項および感染症法施行規則第19条の7に基づき、都道府県知事が定める基準は下記のとおりである。

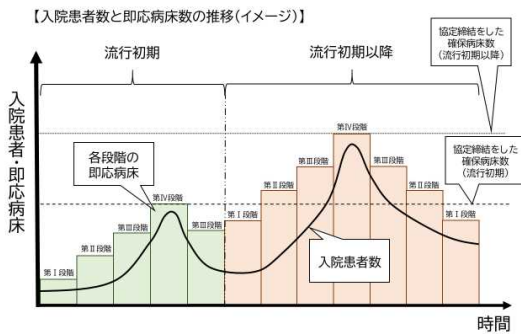
【**検討中**】入院措置を行う第一種協定指定医療機関

- ①知事の要請があった日から起算して、原則7日以内に病床を即応化(入院措置が可能な状態)すること
- ②協定により確保する病床が30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あっては、20床以上で、かつ、重症患者用以外の病床数の合計が30床以上であること(第一種感染症指定医療機関・第二種感染症指定医療機関の感染症病床は除く))
- ③後方支援医療機関等の関係機関との連携を行うこと

#### 発熱外来を行う第二種協定指定医療機関

- ①知事の要請があった日から起算して、原則7日以内に発熱外来の対応を行うこと
- ②1日あたり20人以上の新興感染症の疑似症患者もしくは新興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ものであること

## 医療措置協定による確保病床の即応化の考え方



### 流行初期

段階	即応化を要請する病床数	要請するタイミング
第IV段階	280床	即応病床利用率50%超
第III段階	180床	即応病床利用率50%超
第II段階	100床	即応病床利用率30%超
第I段階	34床	—

### 流行初期以降

段階	即応化を要請する病床数	要請するタイミング
第IV段階	500床	即応病床利用率50%超
第III段階	400床	即応病床利用率50%超
第II段階	300床	即応病床利用率50%超
第I段階	200床	—

○新型コロナウイルス感染症対応時の病床確保計画を参考に、流行初期と流行初期以降に分けて、即応化の考え方を整理

さらに、病床のひっ迫を防ぐため、必要に応じて、確保病床に一時的な医療ケアや見守りを行う病床(見守り観察ステーション)を設置するとともに、確保病床とは別に、臨時の医療施設の設置の検討を行う。

## 新型コロナウイルス感染症対応時の取組

### 見守り観察ステーション…確保病床内に設置

#### 【概要】

医師・看護師等が24時間体制で患者の容態を直接「観察」し、必要に応じて一時的な医療的ケアを実施し、症状に応じた療養先の調整を行うとともに、緊急的な入院が必要でない場合であっても、患者に寄り添った「見守り」を実施することで、療養者の不安の軽減を図るもの。



見守り観察ステーション(県危機管理センター内)

### 臨時の医療施設…確保病床とは別に設置

(新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の2)

#### 【概要】

基礎疾患等の重症化リスクから入院が必要な軽症者等が、入院先の調整などに時間を要し自宅待機となる事態に備えて、療養先が決まるまでの間、投薬・酸素投与など必要な医療的ケアが受けられる施設。



安心ケアステーション(ヴォーリス記念病院内)

## (2)第二種協定指定医療機関

### ①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平時に医療措置協定を締結し、下記表6のとおり第二種協定指定医療機関に指定する。

第二種協定指定医療機関の内、新興感染症が発生した際に、流行初期指定基準を満たす医療機関で、流行初期の段階から発熱外来対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の対象とする。

また、新興感染症の公表期間中に、特に配慮を要する患者(小児)の対応を行う発熱外来医療機関を確保する。

表6 第二種協定指定医療機関(発熱外来)

### ②自宅療養者等への医療提供

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、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局、訪問看護事業所と平時に医療措置協定を締結し、下記表7～9のとおり第二種協定指定医療機関に指定する。

また、新興感染症の公表期間中に、特に配慮を要する患者(妊婦、小児、透析患者)に対し、新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関を確保する。

表7 第二種協定指定医療機関(自宅療養者等)医療機関

表8 第二種協定指定医療機関(自宅療養者等)薬局

表9 第二種協定指定医療機関(自宅療養者等)訪問看護事業所

### (3)後方支援の協定締結医療機関

県は、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は、第一種協定指定医療機関で確保する病床のひっ迫を防ぐため、平時から後方支援等の各医療機関の役割を明確化した医療措置協定を締結し、後方支援を含め感染症医療提供体制を整備する。

第一種協定指定医療機関においては、主として重症・中等症<sup>2</sup>および新興感染症等の症状は軽症だが主訴が重篤な患者を受入れる医療機関と、主として軽

<sup>2</sup> 中等症Ⅱ・・・呼吸不全あり、酸素飽和度 93%以下、酸素投与が必要な状態

症・中等症 I<sup>3</sup>および新興感染症の症状回復後の患者で療養期間中の患者を受入れる医療機関に分類し、それぞれ第一種協定指定医療機関(A類)、第一種協定指定医療機関(B類)とする。また、A類、B類の病床を確保するために、一般患者の転院を受け入れる等、確保病床を有しない医療機関を後方支援医療機関(C類)とする。

なお、各分類における対応症例は下記表●のとおりとし、新興感染症等患者の症状ごとの調整は下記図●を参照とする。

表● 分類表

対応症例	重症	中等症 II	中等症 I	軽症・無症状	療養期間満了	一般患者・救急患者
第一種協定指定医療機関 (A類) ※1	◎	◎	○	○	×	—
第一種協定指定医療機関 (B類) ※2	△	○	◎	◎	×	—
後方支援医療機関 (C類) ※3	×	×	×	×	◎	◎

凡例：◎…主として受入れる症例 ○…受入れ可能な症例 △…設備が整っている場合に一時的に対応可能な症例 ×…原則対応しない症例

※1 主として重症、中等症 II および新興感染症の症状は軽症だがその他の疾病により重篤な状態である患者を受入れ

※2 主として軽症、中等症 I および急性期から症状回復後の患者で療養期間中の患者を受入れ

※3 確保病床を有しない医療機関

図● 調整フロー

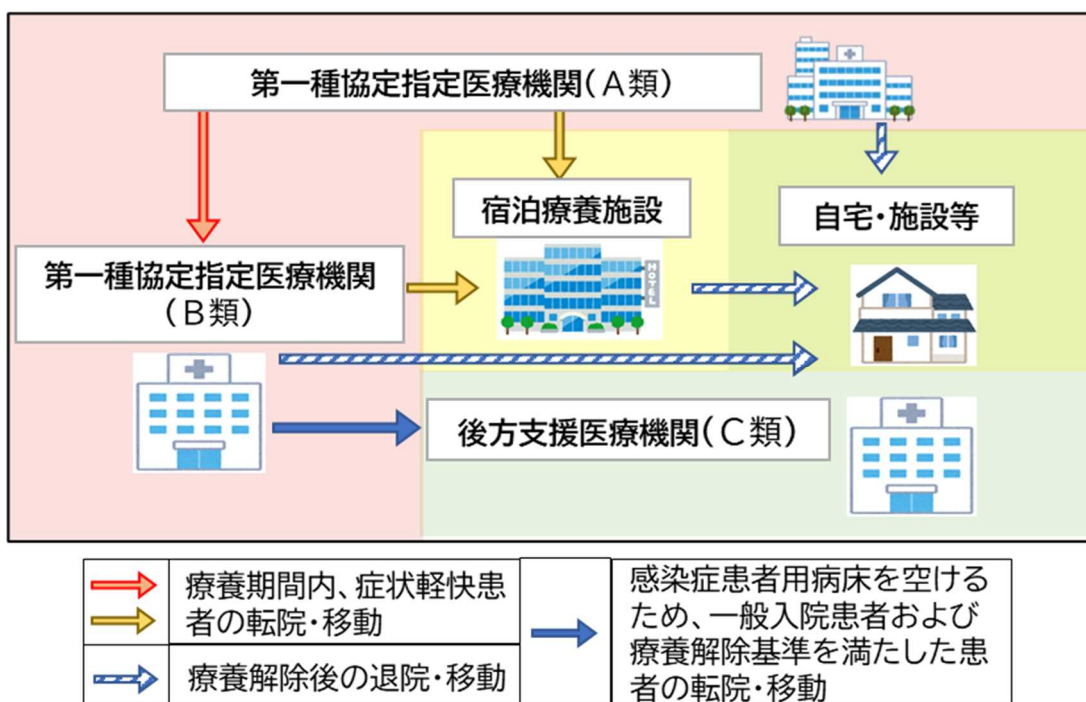


表 10 後方支援の協定締結医療機関  
公表URL

<sup>3</sup> 中等症 I ……呼吸不全なし、酸素飽和度 93%~96%、息切れ、肺炎所見である状態

#### (4)人材派遣の協定締結医療機関

感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、下記のとおり、予め派遣業務の内容を設定し、医療人材の応援体制を整備する。

感染症法上の位置付け		分類	医療法上の位置付け	想定される派遣業務内容
感染症 医療担当従事者	感染症患者に対する医療を担当する 医師、看護師、その他の医療従事者	DMAT	災害・感染症 医療業務従事者	・感染症患者を診る医療機関への派遣 ・指定療養施設の医療班 ・広域(県外)派遣 ※局所的に感染症が発生した場合を想定
		DPAT		
		災害支援 ナース		
		その他		
感染症 予防等業務従事者	感染症の予防およびまん延を 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	DMAT	災害・感染症 医療業務従事者	・コントロールセンターへの派遣 ・保健所等のクラスター対策チームへの派遣 (医療機関や高齢者施設等の感染制御指導) ・後方支援医療機関への派遣
		DPAT		
		ICD/ICN/ICT		
		その他		
DMAT…Disaster Medical Assistance Team(災害派遣医療チーム)				
DPAT…Disaster Psychiatric Assistance Team(災害派遣精神医療チーム)				
※2023年8月現在、県内にDPATチームはないものの、災害拠点精神科病院の設置と同時にチームを設置し、感染症にも対応予定				
ICD…Infection Control Doctor(感染制御医)				
ICN…Infection Control Nurse(感染管理認定看護師)				
ICT…Infection Control Team(感染制御チーム)				

また、広域派遣を要請する場合の方針について、重症者等の感染者数・割合や病床使用率、医療従事者の欠勤者数等により、総合的に判断を行った上で、関西広域連合をとおり、連合内の都道府県知事に応援を求め、調整がつかない場合に、国へ広域派遣の応援を依頼する。

表 11 医療人材確保の協定締結医療機関  
公表URL

#### (5)個人防護具の協定

医療機関等における個人防護具の備蓄を促進するため、県は医療措置協定を締結するにあたり、適切に位置付ける。

### 四 公的医療機関等の義務

公的医療機関等、特定機能病院および地域医療支援病院については、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、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に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ずることを義務付ける。

### 五 医薬品の提供体制の整備

新興感染症の汎流行時に、地域におけるその予防または治療に必要な医薬品等の供給および流通を適確に行うため、必要に応じて県は医薬品の提供体制を整備し、新興感染症に対応する医療機関および薬局等が使用できるように努める。



## 六 平時および患者発生後の対応時における一般の医療機関における感染症の患者に対する医療の提供

- 1 感染症の患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一般医療機関においても提供されることがあることに留意する必要がある。具体的には、一類感染症、二類感染症または新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関であることが多く、さらに三類感染症、四類感染症または五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供されるものである。
- 2 一類感染症、二類感染症等であって、国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、県が当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど、地域における医療提供体制に混乱が生じないように初期診療体制を確立することについて検討することも必要である。
- 3 また、一般の医療機関においても、国および県から公表された感染症に関する情報について積極的に把握し、同時に医療機関内において感染症のまん延の防止のために必要な措置も講ずることが重要である。さらに、感染症の患者について差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療の提供がなされることが求められる。
- 4 一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保されるよう、国および県においては、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図る。

## 七 感染症指定医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体や高齢者施設等関係団体等との連携に関する事項

- 1 感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、新感染症、一類感染症、二類感染症および新型インフルエンザ等感染症に対応する感染症指定医療機関について、県は国と連携し、必要な指導を積極的に行う。
- 2 特に保健所においては、健康危機管理地域調整会議の場などを設け、感染症指定医療機関や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団

体等との緊密な連携を行う。

- 3 一般の医療機関は、多くの場合感染症の患者を診察する最初の医療機関となることから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供の観点からも極めて重要である。このため、国、県は、それぞれ医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体との連携を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図ることが重要である。また、県においては、滋賀県感染症対策連携協議会や滋賀県医療審議会等を通じ、平時から、医療関係団体以外の、高齢者施設等の関係団体や障害者施設等の関係団体等とも連携し、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医療提供体制を検討しておく。