

第8節 新興感染症発生・まん延時における医療体制

1 現状

本節における現状及び課題は、国の基本方針に基づき、新型コロナウイルス感染症の対応について記載しており、令和6年3月までの状況を記載しています。

(1) 医療提供体制の確保

- 令和2年1月の新型コロナウイルス感染症の発生当初、患者は原則、「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」(以下、「感染症法」という。)に基づく第一種・第二種感染症指定医療機関^{*1}(以下「感染症指定医療機関」という。)の感染症病床に入院させるとの国の方針により、上川中部圏域においては、6床の感染症病床で対応するとともに、患者数の増加を踏まえ、関係団体等を通じて患者対応への協力を依頼し、入院医療体制の確保に努めました。
- 令和2年7月に策定した「病床確保計画」^{*2}では、感染のピークに至るまでの間を段階的にフェーズで区切り、フェーズごとに確保病床数を設定することが求められたため、道では3段階のフェーズを設定し、原則として第三次医療圏ごとにフェーズの移行を行うこととしました。同計画に基づく最大確保病床数(第3フェーズの確保病床数)は、令和2年8月1日時点で1,767床、5類移行前の令和5年5月7日時点で2,410床、令和5年9月29日時点で2,006床を確保しました。
なお、令和6年4月からの通常医療提供体制への段階的な移行に向け、令和5年10月以降については、感染拡大期における重症患者や中等症患者等に対象を重点化した上で、病床を確保することとし、531床を確保しました。
- 外来医療では、令和2年2月に第二次医療圏ごとに帰国者・接触者外来^{*3}を設置するとともに、同年11月からは、季節性インフルエンザの流行期に多数の発熱患者が発生することを想定し、医療機関の協力の下、657か所の診療・検査医療機関^{*4}を指定、令和5年5月7日時点で1,171か所、令和5年5月8日以降は、外来対応医療機関として指定、令和6年3月11日時点では、1,454か所を確保しました。

(2) 人材の確保及び資質の向上

- 感染拡大等により医療機関及び社会福祉施設においても集団感染事例が発生し、支援が必要な施設に対し、物資の支援や保健所職員による施設指導を行いました。
- 病院等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見を踏まえた施設内感染に関する情報提供を行ったほか、防護具の着脱訓練や感染症対策の講習会・研修を実施しました。

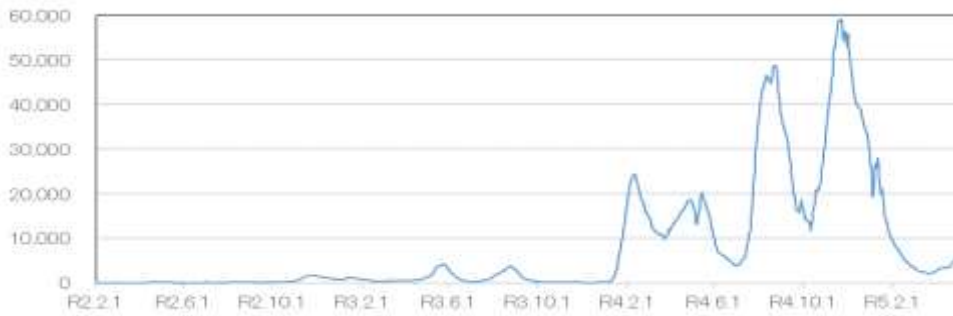
*1 感染症法第38条第2項に基づき都道府県知事が指定した病院

*2 国の方針に基づき新型コロナウイルス感染症の感染拡大等の段階に応じて病床等を確保するために都道府県が定める計画

*3 新型コロナウイルス感染症の疑い例を診察する医療機関

*4 新型コロナウイルス感染症発熱患者等の診療又は検査可能な医療機関として都道府県が指定した医療機関

【新型コロナウイルス感染症の新規感染者数（7日間合計）】（単位：人）



2 課題

(1) 医療提供体制の確保

- 新興感染症流行時の対応に当たっては、感染症指定医療機関のみでは医療提供が困難となることが想定されることから、感染症指定医療機関以外の医療機関等においても、病床確保のほか、発熱外来や後方支援、自宅療養者等への医療の提供など、医療提供体制を確保することが必要です。
- 医療用マスク等の個人防護具については、医療現場において不足することがないように、平時から、個人防護具の確保に取り組むことが必要です。

(2) 人材の確保及び資質の向上

- 新たな感染症危機に備え、上川中部圏域の医療機関と医療人材の応援体制について協議を進め、平時から、人材確保を進めることが必要です。
- 感染症対応を行う医療従事者等への新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施するなど、平時から、新興感染症に係る対応能力を高めることが必要です。

3 必要な医療機能

- 新興感染症の発生時には、感染症指定医療機関の感染症病床により対応します。
- 流行初期（概ね3か月程度）には、感染症指定医療機関による引き続きの対応とともに、流行初期医療確保措置^{*1}の対象となる医療措置協定^{*2}を締結した医療機関等による対応ができる体制の整備が必要です。
- 流行初期の経過後は、医療措置協定を締結した公的医療機関等（公的医療機関等以外の新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も含めて対応し、その後、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関による対応ができる体制の整備が必要です。

(発熱外来)

病床確保と同様に、流行の状況に応じ、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、公的医療機関等が対応し、その後、医療措置協定を締結した全ての医療機関に順次拡大する対応が必要です。

*1 感染症法第36条の9に基づき流行初期の感染症医療の提供により影響を受ける診療報酬収入への補填措置。

*2 感染症法第36条の3第1項に基づき新興感染症の患者等に対する必要な医療の提供などについて、都道府県知事と医療機関の管理者との間で締結する協定。

(自宅療養者等への医療の提供)

医療機関等と調整を行い、新興感染症が発生した際に、速やかに自宅療養者等への医療等を提供できる体制の整備が必要です。

(後方支援)

医療機関等と調整を行い、新興感染症が発生した際に、病床確保を担う医療機関に代わって患者を受け入れる体制の整備が必要です。

(医療人材派遣)

新興感染症が発生した際に、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるよう、医療人材の応援体制の整備が必要です。

4 数値目標等(上川中部圏域)

指標区分	指標名(単位)	目標値		目標値の考え方
		上川中部	全道	
体制整備 (流行初期)	病床数	220 床	1,734 床	新型コロナ発生約1年後(2020年12月)の入院患者数等を目安とし、第二次医療圏ごとに設定
	発熱外来機関数	6 機関	84 機関	新型コロナ発生約1年後(2020年12月)の新型コロナの診療・検査機関数(200床以上)を目安として、第二次医療圏ごとに設定することを基本にしつつ、各圏域の医療状況など地域実情を鑑みて医療機能を確保
体制整備 (流行初期期間経過後)	病床数	267 床	2,448 床	新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月)の入院患者数等を目安とし、第二次医療圏ごとに設定
	発熱外来機関数	89 機関	1,146 機関	新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月時点)を目安とし、第二次医療圏ごとに設定
	自宅療養者等への医療提供機関数<病院・診療所・訪問看護事業所>	88 機関	968 機関	新型コロナ対応で確保した最大の体制(自宅療養者等への医療提供体制数)を目安に第二次医療圏ごとに設定
	自宅療養者等への医療提供機関数<薬局>	77 機関	1,646 機関	
	後方支援を行う医療機関数	7 機関	108 機関	新型コロナ対応で確保した最大の体制(後方支援を行う医療機関数)を目安に第二次医療圏ごとに設定
	派遣可能な医療人材数<医師>		61 人	新型コロナ対応で確保した最大の体制の派遣可能な人材数
	派遣可能な医療人材数<看護師>		128 人	
実施件数等	個人防護具を2ヶ月分以上確保している協定締結医療機関の割合	80%	80%	協定を締結した病院、診療所、訪問看護事業所の8割以上が、個人防護具の使用量2か月分以上を備蓄
	研修等を年1回以上実施等している協定締結医療機関の割合	100%	100%	協定を締結した全医療機関で実施

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(1) 医療提供体制の確保

(医療機能の確保)

- 新興感染症が発生した際に、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、関係者や関係機関と協議の上、医療措置協定を締結するなど、平時から計画的な準備を努めます。また、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整に努めます。

(個人防護具の備蓄)

- 新興感染症のパンデミック時に備え、診療等の際に用いる個人防護具が不足しないよう、医療措置協定の締結などを通じて、医療機関における個人防護具の備蓄の促進に努めます。

(適切な感染対策)

- 病院等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見や医療機関における実際の対応事例を踏まえた施設内感染対策に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報提供や、活用の促進に努めます。
- 感染拡大のおそれがある感染症への対応を適確に行うため、衛生研究所や感染症指定医療機関等と緊密に連携し、当該感染症に係る情報の収集・分析、対応方針の共有に努めます。

(2) 人材の確保及び資質の向上

- 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するなど、医療人材の応援体制の整備に努めます。
- 新興感染症の発生を想定した研修・訓練の実施や、こうした研修会等への参加の促進など、感染症対応を行う医療従事者や関係職員等の資質の向上に努めます。

6 医療連携圏域の設定

新興感染症発生・まん延時の医療連携圏域は、発生後早期に適切な治療を開始することが重要なことから、入院医療サービスの完結などを目指す圏域である第二次医療圏単位とします。

なお、本道の地域特性等により、医療提供体制が確保されない場合、第二次医療圏にこだわらず、必要な診療を受けられる体制の確保に努めます。

7 医療機関等の具体的名称

令和5年12月現在

(1) 第一種感染症指定医療機関

(単位：床)

区域	基準病床数	医療機関名	指定病床数
北海道	2	市立札幌病院	2

* 配置基準は、都道府県ごとに1か所・2床

(2) 第二種感染症指定医療機関

(単位：床)

医療圏		基準病床数	医療機関名	指定病床数
第三次	第二次			
道北	上川中部	6	市立旭川病院	6

* 原則、第二次医療圏ごとに1カ所

* 人口に応じ病床数を指定。

人口30万人未満…4床

人口30万人以上100万人未満…6床

人口200万人以上300万人未満…10床

(3) 医療措置協定締結医療機関

感染症法に基づき知事が指定する医療措置協定締結医療機関については、最新の情報を公表する必要があるため、道のホームページ上で公表します。

8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

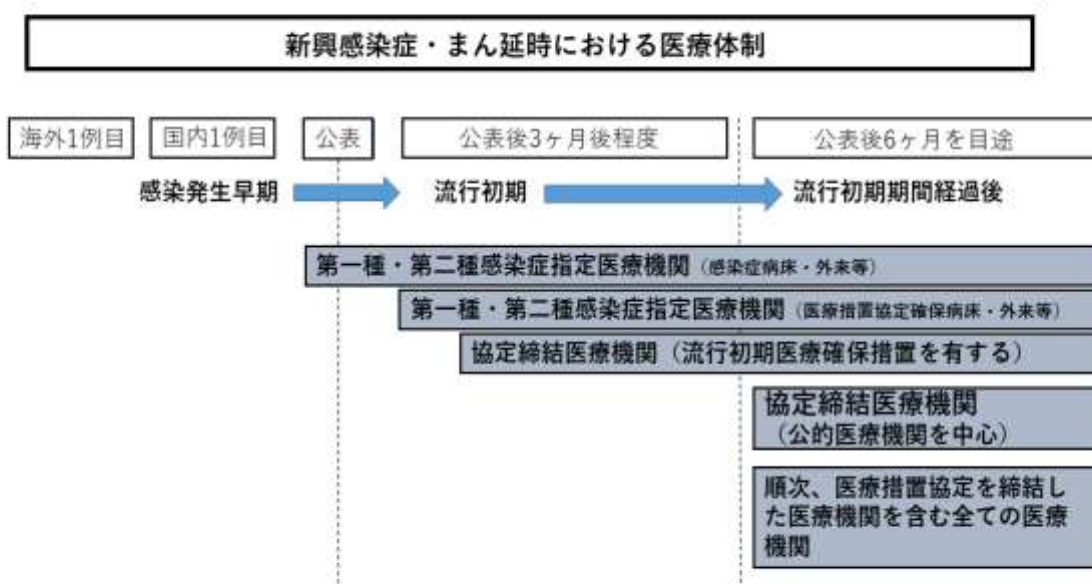
病院歯科等は、感染症発生・まん延時の在宅療養患者等において、口腔衛生及び口腔機能の維持・管理を行うことが重要であることから、歯科衛生士も活用しながら、在宅歯科医療や高齢者施設等との連携を含め、地域の実情を踏まえた歯科保健医療体制の充実に努めます。

9 薬局の役割

薬局は、感染症発生・まん延時の在宅療養患者に対して、医療機関や訪問看護事業所等と連携し、薬学的管理の下、訪問による患者への適切な服薬指導等を行うとともに、在宅療養に必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給体制の確保に努めます。

10 訪問看護事業所の役割

訪問看護事業所は、感染症発生・まん延時における在宅療養患者等に対して、医療処置や療養生活の支援等の訪問看護サービスを安定して提供するために、訪問看護事業所間や関係機関と平時から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。



※ 感染症指定医療機関のほか、感染症指定医療機関以外の医療機関等においても対応できる医療提供体制の確保を目指す。