

## 富山県医療計画

### (8) 新興感染症発生・まん延時における医療体制

#### 感染症対策

(素案)

令和6年 月

富山県厚生部

## 目 次

### 第2章 基本計画

#### 第1節 質の高い医療の提供〔1－2〕 5疾病6事業及び在宅医療体制の確保

##### (8) 新興感染症発生・まん延時における医療体制

###### 第1 新興感染症発生・まん延時における医療の概要

- 1 新興感染症とは…………… 3
- 2 感染症の発生予防及びまん延の防止に向けた取組み…………… 3
- 3 感染症指定医療機関…………… 3
- 4 発生時期に応じた新興感染症発生・まん延時における医療提供体制… 4

###### 第2 必要となる医療機能

- 1 新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能（病床確保）… 5
- 2 新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能（発熱外来）…………… 5
- 3 居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する機能（自宅療養者等への医療の提供）…………… 6
- 4 新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する機能（後方支援）… 6
- 5 新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する機能（医療人材派遣）…………… 7
- 6 個人防護具の備蓄…………… 7

###### 第3 新興感染症発生・まん延時における医療の現状

- 1 新型コロナウイルス感染症への対応…………… 8

###### 第4 新興感染症発生・まん延時における医療の提供体制における

- 主な課題と施策…………… 11

###### 第5 新興感染症発生・まん延時の医療提供体制に係る数値目標…………… 15

###### 第6 新興感染症発生・まん延時における医療の提供体制…………… 16

第2節 医療・保健・福祉の総合的な取組みの推進 2 健康危機管理の推進

(2) 感染症対策

①感染症対策	18
②結核対策	21
③肝炎対策	23

## (8) 新興感染症発生・まん延時における医療体制

### 第1 新興感染症発生・まん延時における医療の概要

#### 1. 新興感染症とは

- 感染症は、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。）第6条に規定する一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を指し、本計画における新興感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を指す。国立感染症研究所によると、新興感染症は主に以下の疾患が含まれます。  
例. SARS（重症急性呼吸器症候群）、鳥インフルエンザ、ウエストナイル熱、エボラ出血熱、クリプトスポリジウム症、クリミア・コンゴ出血熱、後天性免疫不全症候群（HIV）、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）、腸管出血性大腸菌感染症、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌（VRSA）感染症、マールブルグ病、ラッサ熱等。

#### 2. 感染症の発生予防及びまん延の防止に向けた取組み

- 県は、感染症の発生予防及びまん延の防止を目的として、「富山県感染症予防計画」（以下「予防計画」という。）を定め、感染症患者等の人権を尊重しつつ、感染症対策を総合的かつ計画的に推進します。
- 新興感染症発生・まん延時における医療提供体制の構築に当たっては、予防計画及び富山県新型インフルエンザ等対策行動計画との整合性を確保するほか、県、保健所設置市、第一種及び第二種感染症指定医療機関、消防機関その他の関係機関及び関係団体で構成される富山県感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）を通じ、協議を行います。
- 新興感染症発生・まん延時の医療提供体制は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19をいう。以下同じ）対応を念頭に、感染症法に基づく県と医療機関との医療措置協定の締結等<sup>1</sup>を通じ、新興感染症の患者の入院体制及び外来体制、後方支援体制を迅速に確保します。

#### 3. 感染症指定医療機関

- 感染症指定医療機関は、感染症の患者及び新感染症の所見がある者へ医療を提供する医療機関であり、県内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、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関があります。
- 第一種感染症指定医療機関は、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患者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であり、県では、富山県立中央病院を指定しています。
- 第二種感染症指定医療機関は、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であり、県内の二次医療圏ごとに原則として1か所指定することとされ、県ではこれまで、黒部市民病院（新川医療圏）、富山市立富山市民病院（富山医療

<sup>1</sup> 県は、感染症法第36条の2に基づき、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ため、公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院の管理者に対し、医療措置協定の締結に加え、県におけるその機能や役割を踏まえ、当該医療機関が講ずべき措置を通知し、当該措置を講ずることを義務付ける。

圏)、高岡市民病院（高岡医療圏）、市立砺波総合病院（砺波医療圏）を第二種感染症指定医療機関に指定しています。また、新型コロナウイルス感染症の急速なまん延に対応するため、2020（令和2）年5月に、富山大学附属病院（富山医療圏）を指定しました。

- 第一種協定指定医療機関は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間<sup>2</sup>に新興感染症の入院を担当する医療機関であり、県は、病院又は診療所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。
- 第二種協定指定医療機関は、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であり、県は、病院又は診療所、薬局及び訪問看護事業所と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。
- 結核指定医療機関は、結核患者に対する適正な医療を担当する医療機関であり、詳細は、第2章第2節健康危機管理の推進（2）感染症対策において記載します。

#### **4. 発生時期に応じた新興感染症発生・まん延時における医療提供体制**

- 新興感染症の発生早期（発生公表前）は、第一種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します。
- 新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間（3箇月を基本とし必要最小限の期間を想定）には、まず発生早期から対応実績のある第一種及び第二種感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置<sup>3</sup>の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め引き続き対応を行います。また、県は県独自の判断に基づき第一種及び第二種感染症指定医療機関以外の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とも連携して対応します。
- 一定期間の経過後は、流行初期に対応を行った医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（公的医療機関等以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も中心となった対応とし、その後3箇月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していきます。

---

<sup>2</sup>厚生労働大臣が、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表を行ったときから、厚生労働大臣によって新興感染症が認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間。

<sup>3</sup>感染症流行前の診療報酬収入と当該年度の診療報酬及び補助金収入の差額を支援する制度。

## 第2 必要となる医療機能

- 新型コロナウイルス感染症の対応を念頭に、当該対応での最大規模の体制を目指します。体制の構築に当たっては、医療機関が地域の関係機関と連携して感染症への対応を行うことができるよう、平時から連携協議会を通じて連携の緊密化を図ります。

### 1. 新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能（病床確保）

#### 医療機関に求められる事項

- 患者の受入病床として確保する病床の基準は、①病棟単位で新興感染症患者あるいは疑い患者用の病床確保を行っていること、②確保している全ての病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること、③県知事からの要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応病床化すること、④このほか、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、入院医療を行うことを基本とします。
- 流行初期医療確保措置の対象となる協定（入院）を締結する医療機関の基準は、①新興感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を10床以上確保し継続して対応できること、②新興感染症の発生の公表後、県知事の要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応病床化すること、③病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこととします。
- 新興感染症の疑い患者については、その他の患者と接触しないよう、独立した動線等を要することから、①新興感染症疑い患者専用の個室を設定して、新興感染症疑い患者を受け入れるための病床を確保すること、②確保している全ての病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること、③新興感染症疑い患者を受け入れるための病床は、個室であり、トイレやシャワー等、他の患者と独立した動線であること、④新興感染症疑い患者に対して必要な検体採取が行えることとします。
- 重症者用病床の確保に当たっては、重症の感染症患者に使用する人工呼吸器等の設備や当該患者に対応する医療従事者（人工呼吸器に関する講習受講や集中治療室等における勤務ローテーションによる治療の経験を有する医療従事者）の確保に留意します。また、重症者用病床の確保に伴い、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれのある通常医療（例えば、脳卒中や急性心筋梗塞、術後に集中治療が必要となる手術等）が制限される場合も考えられることから、後方支援を行う医療機関との連携体制を構築します。
- 確保病床を稼働（即応化）させるためには、医療従事者の確保も重要であり、第一種協定指定医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めていきます。例えば、新興感染症発生・まん延時に新興感染症患者の入院を受け入れる病床を確保するため、県からの要請後、どのようにシフトを調整するか等の対応の流れを点検します。

### 2. 新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能（発熱外来）

#### 医療機関に求められる事項

- 発熱外来を担当する医療機関は、①発熱患者等が新興感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること、②必要な検査体制が確保されているこ

と（検査（検体採取）を地域外来・検査センター等に依頼する場合には、連携体制が取れていること）、③医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策が講じられていること、④発熱患者等の対応時間帯を事前に住民へ周知し、又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を整備することを基本とします。

- このほか、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行います。
- 流行初期医療確保措置の対象となる協定（発熱外来）を締結する医療機関の基準は、①流行初期から1日あたり10人以上の発熱患者を診察できること、②発生の公表後、県知事の要請後速やかに（1週間以内を目途に）発熱外来を開始することとします。
- 発熱外来を行うに当たっては、郡市医師会等の関係者と協力して取り組みます。
- 救急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、県は二次救急医療機関等との間で入院・発熱外来に係る医療措置協定を締結します。
- 新興感染症医療を行うことができる病院及び診療所は、可能な限り医療措置協定を締結することとし、また、新興感染症医療以外の通常医療を担う診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師の在院する診療所と新興感染症医療を担う医療機関で連携します。
- 新興感染症医療以外の通常医療を担う病院及び診療所は、患者からの相談に応じ、発熱外来等の適切な受診先の案内に努めます。その際は、当該患者に対して、自身の基礎疾患等や受けている治療内容、当該診療所での受診歴等の情報を当該受診先に伝えることやお薬手帳を活用すること等を助言します。

### **3. 居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する機能**

#### **（自宅療養者等への医療の提供）**

#### **医療機関に求められる事項**

- 病院及び診療所は、郡市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、各医療機関間でも連携しながら、電話やオンライン診療、往診等、服薬指導や訪問看護等を行います。また、自宅療養者等の症状が悪化した場合には、入院医療機関等へ適切につながります。診療所等と救急医療機関との連携も重要です。さらに、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、医療の提供を行うことを基本とします。
- 患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容態の変化等の場合に迅速に医療につなげるため、できる限り健康観察の協力をを行います。
- 患者に身近な診療所等が高齢者施設及び障害者施設等の入所者への医療を行う際は、必要に応じて医療従事者の施設への往診・派遣等を行います。

### **4. 新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する機能（後方支援）**

#### **医療機関に求められる事項**

- 通常医療の確保のため、①特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入れや②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入れを行います。
- 新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、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れを進めます。

## **5. 新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する機能**

### **(医療人材派遣)**

#### **医療機関に求められる事項**

- 感染症指定医療機関においては、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研修・訓練の実施や、国、県及び保健所設置市等が実施する研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、対応能力を高めます。また、新興感染症発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊療養施設、高齢者施設等に派遣できるように平時から研修や訓練の実施に努めます。

## **6. 個人防護具の備蓄**

#### **医療機関に求められる事項**

- 新興感染症医療を提供する医療機関は、感染症危機に適切に備えるため、平時から、個人防護具の備蓄をします。
- 備蓄する個人防護具の対象品目は、病院、診療所及び訪問看護事業所は、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5物資とします。
- 備蓄量は、5物資全部について一括して設定するか、物資を分けて、又は物資ごとに設定します。
- 個人防護具の備蓄は、平時において、物資を購入して保管し、使用期限が来たら廃棄するのではなく、平時から備蓄物資を有効に活用する観点から、備蓄物資を順次取り崩して一般医療の現場で使用する、回転型での運営が推奨されます。また、施設外の保管施設を利用するなどにより使用量2箇月分の備蓄を確保することが考えられます。
- 有事の際、「使用量2箇月分」の想定以上に需要が急増し、一方で十分な供給が確保されず物資が不足する事態が生じた場合には、国の備蓄等で対応します。



### 第3 新興感染症発生・まん延時における医療の現状

#### 1. 新型コロナウイルス感染症への対応

##### 富山県内の新型コロナウイルス感染状況

- 県内の感染1例目は国内初の症例報告から2箇月半を経過した、2020（令和2）年3月30日に確認されました。
- 県内の新型コロナウイルス感染症新規感染者数<sup>4</sup>は累計で24万511人（2020（令和2）年3月30日から2023（令和5）年5月8日までの期間）。1日あたりの最大新規感染者数は、2,891人（2022（令和4）年8月）でした。県内の新型コロナウイルス感染症死亡者数は累計324人でした。
- 県内の新型コロナウイルス感染症新規入院者数<sup>5</sup>は6,155人（2020（令和2）年3月30日から2023（令和5）年5月8日までの期間）。1日当たりの最大入院者数は362人（2022（令和4）年12月19日）。新型コロナウイルス感染症宿泊療養者数は累計1万1,488人でした。
- 県内の医療機関、高齢者施設、障害者施設における集団発生（クラスター）公表件数は、550件（2020（令和2）年3月30日から2023（令和5）年5月8日までの期間）でした。
- これら新規感染者数・入院者数・死亡者数・宿泊療養者数・クラスター公表件数のいずれも最大発生値は、2021（令和3）年11月以降、オミクロン株流行後の数値でした。
- 県内の感染症患者の死亡率は、第3～4波（アルファ株）は0.9～2%、第5波（デルタ株）は0.5%、第6波以降（オミクロン株）では、0.09～0.13%です。重症者の最大値は、第5波でデルタ株流行時でした。
- 新型コロナウイルスワクチン接種は2021（令和3）年から開始。接種開始初期は、高齢者や基礎疾患を有する方、医療従事者を対象としました。

##### 新型コロナウイルス感染症の流行初期（2020年1月～2021年10月）の医療提供体制

- 県は流行初期から、医療機関における十分な受入れ体制確保のため、入院病床の確保に係る費用の支援や、感染症患者等の受入れに必要な施設・設備整備への支援を行う等、医療提供体制の構築を推進しました。
- 2020（令和2）年2月6日、発熱患者を診療する帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者相談外来を設置しました。また、発熱外来の負担軽減とPCR検査体制の増強を図るため、地域外来・検査センターの設置や発熱外来を行う病院等への設備整備に対して支援を実施しました。2020（令和2）年10月、発熱患者等の診療や検査を行う外来対応医療機関（診療・検査医療機関）の指定及び公表を開始しました。
- 感染症の流行初期は、マスク等の個人防護具の備蓄がなかったことや、医療現場でのクラスター発生の影響を受け、個人防護具は更に不足し、民間事業者から医療機関への個人

<sup>4</sup>新規感染者数、最大新規感染者数、新規入院者数、死亡者数、宿泊療養者数は5類移行以前の令和5年5月7日分まで。公表日時点の医療機関等からの報告数を基に作成しており、集計時期・方法等により他の資料と異なることがある。

<sup>5</sup>最初の療養場所が「確保病床を有する病院への入院」であった入院患者について、令和4年9月26日の全数届出見直しまでの公表データ等を基に作成。

防護具の寄附の受け入れのほか、既存のビニール製品やプラスチック製品、手製のマスクやアイシールド・ゴーグル等を個人防護具として利用しました。

- 2020（令和2）年4月、新型コロナウイルス感染症軽症者及び無症状患者を対象とした宿泊療養施設を富山市内に設置。2021（令和3）年8月、宿泊療養施設1棟体制を2棟での体制としました。
- 2020（令和2）年1月、富山県新型コロナウイルス感染症対策本部を設置。県での新型コロナウイルス感染症対応を行う体制を整え、医療提供体制、検査体制の構築や宿泊療養施設の確保、医療物資の確保、感染対策の総括や本部会議等の運営、報道発表、厚生労働省・富山市保健所との調整を実施。2021（令和3）年4月、新型コロナウイルス感染症対策を強化するため、健康対策室及び同室内に感染症対策課を新設。庁内各課から応援職員 の派遣などの協力を得て、ワンチームで新型コロナウイルス感染症対応を実施しました。
- 富山市保健所・厚生センターにおいて、国からの情報や発生の正確な情報把握と分析を行い、県内まん延状況の実態をつかむため積極的疫学調査を実施し、併せて疑い患者を探知し、検体採取、就業制限、入院勧告を順次実施しました。また、県は感染症審査協議会を開催し、患者に必要な措置を協議しました。
- 衛生研究所において、PCR検査体制の構築及びPCR検査を開始しました（2020（令和2）年1月30日）。また、2020（令和2）年4月中旬には、富山大学での検査体制が構築され、厚生センターにおいても、2020（令和2）年5月20日からPCR検査を開始しました。
- 流行初期には、感染症患者や家族への風評被害が見られたほか、医療従事者等に対する誹謗中傷も見られました。県HPやラジオCM、公共交通機関でのポスター掲示を活用し、新型コロナウイルス感染症に関連した人権への配慮や感染者、医療従事者、家族等に対する誤解や偏見に基づく差別防止について、正しい知識の啓発と相談窓口の案内を行いました。

#### **流行初期以降（2021年11月～2023年5月）の医療提供体制**

- コロナウイルス変異株がオミクロンに変わると、これまで感染者が少なかった、小児の感染者も認められるようになり、小児感染者から家庭内感染（いわゆる「くっつきコロナ」）が増加しました。
- 感染者の急増により、富山市保健所や厚生センターの電話による積極的疫学調査がひっ迫し、また、医療機関の事務負担が増大したため、感染症発生届（HER-SYS入力等）の内容を簡略化して対応しました。
- 医療機関における受け入れ体制確保のため、引き続き設備整備に対して支援を実施しました。
- 流行初期以降は、次第に民間検査機関での検査体制も整い、迅速な結果報告ができるようになったほか、検査キットの開発も進められました。県は、県民から受診先を悩む場合の相談窓口として受診・相談センターや、県民からの自己登録情報を基に医師が診断を行う陽性者登録センターを設置（2022（令和4）年8月30日）しました。
- 2021（令和3）年10月に県西部（高岡市）、2022（令和4）年2月に県東部（魚津市）にそれぞれ宿泊療養施設を追加設置し、最大で県内4棟の宿泊療養体制を構築しました。
- 感染者の増加による医療現場や宿泊施設のひっ迫状況を軽減するために自宅療養が開始されました。自宅療養者の健康状態を適切に把握し、急な健康状態や症状の悪化等に迅速

に対応するために、自宅療養者の健康観察を行うコールセンター（2022（令和4）年1月17日）や、自宅療養中の体調不安等の相談窓口としてフォローアップセンター（2022（令和4）年9月26日）を設置しました。また、自宅療養中の呼吸状態急変に備え、各厚生センターからパルスオキシメーターの貸出しや、自分自身や家族の協力を得ての食糧調達が困難な自宅療養者向けに食事支援セットを配布しました。

- 社会福祉施設等でのクラスターが頻繁に発生しました。県は、クラスター発生時には、富山市保健所・厚生センター職員によるラウンド（感染対策巡視・指導）、医師や看護師からなる地域医療支援チームの派遣による初動対応、感染対策指導を行いました。また、クラスターを未然に防止するために、介護施設・療養施設の従事者等に対する個人防護具の着脱確認や検査キットの配布による集中的検査等を実施しました。
- 富山市保健所・厚生センターでは、急激な検査数・感染者数の増加により、感染症発生届への対応や検体採取、就業制限、入院勧告の手続きに時間と人手を要するようになりました。県対策本部において富山市保健所・厚生センター業務の一元化や外部委託を実施し、富山市保健所・厚生センターは、病院と診療所、高齢者施設と医療機関との受診又は入院調整を行いました。

## 第4 新興感染症発生・まん延時における医療の提供体制における主な課題と施策

### [医療提供体制の確保]

#### [課題①]

- 新興感染症の発生時期や感染力等を予測することは困難ですが、平時から新興感染症発生・まん延時の医療提供体制を検討し、速やかに対応できるよう準備を進めておくことが必要です。
- 医療提供体制の検討にあたっては、まずは現に対応しており、これまでの教訓を生かすことができる新型コロナウイルスへの対応を念頭に、入院（病床確保）、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、新興感染症患者以外の患者に医療を提供する後方支援、新興感染症に対応する医療人材派遣機能の確保・強化に取り組むことが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、特に配慮が必要な患者等（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者等）、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を整備することが重要です。

#### <施策>

#### 富山県感染症対策連携協議会の設置

- 県、保健所設置市、第一種及び第二種感染症指定医療機関、消防機関、県医師会、県看護協会、県薬剤師会など関係団体からなる富山県感染症対策連携協議会を通じ、予防計画の策定等に関する協議、予防計画に基づく取組状況の情報共有や進捗確認を行いながら、関係機関の連携を強化し、平時より新興感染症発生・まん延時の医療提供体制構築のための取組みを進めます。

#### 医療措置協定の締結

- 平時に新興感染症の対応を行う病院・診療所、薬局及び訪問看護事業所と協議を行い、病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援、医療人材の派遣について協定を締結し、発生段階に応じた医療提供体制の速やかな構築に取り組めます。
- 医療措置協定の締結にあたっては、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や患者数を念頭に医療機関等と協議を行うとともに、診療の際に用いる个人防护具の備蓄を促進します。

#### 感染症病床の強化

- 今後の全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症への対応を強化するため、第一種感染症指定医療機関である県立中央病院の感染症病床の増床を検討します。また、医療圏を越えた感染症医療の充実を図るため、富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院の第二種感染症指定医療機関への指定を検討します。

#### 特に配慮が必要な患者への医療の提供

- 県医師会や専門医会、関係機関と連携し、感染症以外の疾患の特性に応じた受入医療機関の設定や入院調整体制の構築等に取り組めます。

(精神疾患を有する患者)

- 精神疾患を有する患者への対応において、新興感染症に罹患した場合の対応可能な医療機関をあらかじめ明確にしておきます。その際、精神疾患及び新興感染症それぞれの重症度等も考慮した上で、連携医療機関の確保・調整を行っておきます。特に、措置入院患者が感染した場合や入院患者が新興感染症により重症化した場合を想定して、感染症対応が可能な指定病院等の確保・調整を行っておきます。
- 精神科救急について、精神科救急医療体制整備事業における医療提供体制の整備において、新興感染症への対応を含めた体制整備を図ります。
- 精神疾患を有する患者が円滑に入院できるようにするため、精神科リエゾンとの連携による入院調整体制の構築、実施を図ります。

(妊産婦)

- 新興感染症発生・まん延時においても地域で周産期医療を確保するため、地域の周産期医療に関する協議会等において、感染症の罹患又は罹患が疑われる妊産婦に対して産科的救急症例を含む産科診療を実施する医療機関について、あらかじめ協議します。
- 産科的緊急処置が必要な妊産婦の受入れにおいて、これを行う医療機関を確実に設定するとともに、当該医療機関に妊産婦が集中することの軽減策を講じることにより、必要な体制の確保を図ります。
- 産科的に入院が望ましい妊産婦が円滑に入院できるようにするため、富山県産婦人科医会等との連携による入院調整体制の構築、実施を図ります。更に妊産婦が宿泊療養及び自宅療養を行う際は、健康観察の体制整備等、産科医との連携体制の構築を図ります。

(小児)

- 新興感染症発生・まん延時においても、地域で小児医療を確保するため、地域の小児医療に関する協議会等において、感染症の罹患又は罹患が疑われる小児に対して救急医療を含む小児医療を実施する医療機関について、あらかじめ協議します。また、小児への対応において、新興感染症により、地域によっては小児医療のひっ迫が生じることが想定されることから、関係者と小児医療体制について改めて確認する等により、医療需要が増加した場合も含め、確実な体制の確保を図ります。
- 小児が円滑に入院できるようにするため、富山県小児科医会との連携による入院調整体制の構築、実施を図ります。さらに小児が自宅療養を行う際は、健康観察の体制整備など小児科医との連携体制の構築を図ります。

(透析患者)

- 透析患者への対応において、透析治療を行うことができる新興感染症の入院患者、重症患者受入医療機関の設定を行う等、病床の確保に努めます。
- 透析患者が円滑に透析を行えるよう、透析専門医との連携による入院調整体制の構築や感染症患者数の増加による病床のひっ迫に伴い、やむを得ず透析患者の入院が困難な状況下にあっては、富山県透析医会との調整のもと、かかりつけ医療機関において感染症患者の透析を行う等、円滑な透析実施体制の構築、実施を検討します。

## [感染症の発生の予防・まん延防止]

### [課題②]

- 感染拡大を可能な限り抑制することにより、県民の生命と健康を守るとともに、救急医療や通常医療のひっ迫を回避することが重要です。

#### <施策>

- 平時から社会福祉施設や施設の清掃業務等を受託する業者の従業員等を対象とした感染予防対策に係る研修の開催や巡回相談等を行い、基本的な感染対策指導を実施します。また、クラスター発生時には、富山市保健所・厚生センターによるラウンドや地域医療支援チームの派遣による初動対応、感染対策指導を行います。
- 感染拡大時には、居宅等の療養者への支援や、宿泊療養施設の確保、電話・オンライン診療、往診、服薬指導、訪問看護、健康相談窓口の設置、適時適切な感染症発生動向や感染予防の情報提供等の施策を組み合わせながら、患者が安心して療養できる環境を整え、更なる感染拡大の防止に努めます。

## [患者や医療従事者等の人権の尊重]

### [課題③]

- 感染症の予防と患者やその家族の人権尊重を両立させながら、一人ひとりが差別的な扱いを受けずに安心して医療を受けることができ、早期に社会復帰できるような環境整備を進める必要があります。
- また、感染症患者への対応を献身的に行う医療従事者等に対する偏見や差別的扱いが行われることがないように、全ての県民が、感染症に関する正しい知識を身に付ける必要があります。

#### <施策>

- 感染症に関する個人情報の保護に十分留意し、感染症患者等に対する差別や偏見解消のため、報道機関に協力を求めることも含め、あらゆる機会や媒体を通じて、感染症に関する正しい知識の普及啓発に努めます。また、感染症発生時は、差別的取扱いの実態把握や相談支援を行う等、罹患患者や診療に当たる医療従事者及びその家族等に対する差別的取扱い等の防止に取り組みます。

## [感染症予防に関する人材育成及び資質の向上]

### [課題④]

- 医療現場において新たな感染症に対応できる医療専門職、高齢者施設等でクラスターが発生した際に適切な感染拡大防止対策を行うことができる感染管理の専門家、行政において感染症対策の政策立案や医療関係者との連絡調整を円滑に行うことができる人材の育成・確保が必要です。

#### <施策>

- 富山大学医学部や県医師会、県看護協会など関係団体と連携し、感染症専門医や災害・救急医療専門医、感染管理認定看護師の育成に取り組みます。

- 院内感染対策講習会や危機管理マネジメント研修の開催、感染症指定医療機関、富山市保健所・厚生センター、衛生研究所等と連携した感染症発生時対応訓練を定期的に行い、健康危機対処能力の維持・向上に取り組みます。
- 富山市保健所・厚生センター業務の支援を行う IHEAT 要員の確保・育成に取り組みます。
- 災害医療コーディネーターや DMAT、DHEAT 等と連携した体制整備を検討します。

## 第5 新興感染症発生・まん延時の医療提供体制に係る数値目標

指標名及び指標の説明	目標値	参考値 (新型コロナ実績)	出典等	
確保病床数 (重症者用病床数)	流行 初期	228床 (10床)	39床	県感染症対策課調べ (2023年)
	流行初 期以降	502床 (26床)	362床	
外来対応医療機関数	流行 初期	207機関	158機関	県感染症対策課調べ (2023年)
	流行初 期以降	336機関	229機関	
自宅療養者等への医療の提供を行う 病院・診療所数		232機関		県感染症対策課調べ (2023年)
自宅療養者等への医療の提供を行う 薬局数		328機関		県感染症対策課調べ (2023年)
自宅療養者等への医療の提供を行う 訪問看護事業所		56機関		県感染症対策課調べ (2023年)
後方支援医療機関数		52機関		県感染症対策課調べ (2023年)
派遣可能な医師（看護師）数		37名 (65名)		県感染症対策課調べ (2023年)
個人防護具を2ヶ月以上備蓄している 医療機関数		243機関		県感染症対策課調べ (2023年)



第6 新興感染症発生・まん延時における医療の提供体制

体制	平時	発生段階	流行初期	流行初期以降	低減期
	連携協議会等で情報共有 医療措置協定等を締結	感染症発生 1週間以内	感染症発生公表 から3ヶ月程度	感染症発生公表後 3ヶ月～6ヶ月	感染が 収まった時期
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○第一種感染症指定医療機関</li> <li>○第二種感染症指定医療機関</li> <li>○第一種協定指定医療機関</li> <li>○第二種協定指定医療機関</li> <li>○後方支援医療機関</li> <li>○薬局</li> <li>○訪問看護事業所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○第一種感染症指定医療機関</li> <li>○第二種感染症指定医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○第一種感染症指定医療機関</li> <li>○第二種感染症指定医療機関</li> <li>○第一種協定指定医療機関</li> <li>○第二種協定指定医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○第一種感染症指定医療機関</li> <li>○第二種感染症指定医療機関</li> <li>○第一種協定指定医療機関</li> <li>○第二種協定指定医療機関</li> <li>○後方支援医療機関</li> <li>○薬局</li> <li>○訪問看護事業所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平時の医療提供体制に移行</li> </ul>
検査体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県衛生研究所</li> <li>○医療機関</li> <li>○民間検査機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県衛生研究所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県衛生研究所</li> <li>○厚生センター・保健所</li> <li>○医療機関</li> <li>○民間検査機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県衛生研究所</li> <li>○厚生センター・保健所</li> <li>○医療機関</li> <li>○民間検査機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県衛生研究所</li> <li>○厚生センター・保健所</li> </ul>
宿泊療養体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内宿泊施設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内宿泊施設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内宿泊施設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内宿泊施設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内宿泊施設</li> </ul>
本庁体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○指揮命令系統訓練</li> <li>○人材確保・育成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県対策本部立上げ</li> </ul>	新型インフルエンザ等対策行動計画の改訂において具体的に検討		
厚生センター・保健所体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○指揮命令系統訓練</li> <li>○人材育成</li> <li>○検査機器機能整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域本部体制立上げ</li> </ul>	健康危機対処計画において具体的に検討		
衛生研究所体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○指揮命令系統訓練</li> <li>○人材育成</li> <li>○検査機器機能整備</li> </ul>				

新興感染症発生・まん延時における医療を担う医療機関

2023(令和5)年10月現在

流行初期		流行初期以降		特に配慮が必要な患者への医療提供 (新型コロナ実績)	
入院	感染症指定医療機関（第一種 1 機関、第二種 5 機関） 第一種：富山県立中央病院 2 床 第二種：黒部市民病院 4 床 富山大学附属病院 3 床 富山市民病院 6 床 高岡市民病院 6 床 市立砺波総合病院 4 床  第一種協定指定医療機関 228 床（31 機関） （病床確保） 流行初期医療確保措置対象 128 床（10 機関） 第二種協定指定医療機関 207 機関（2,075 人/日） （発熱外来） 流行初期医療確保措置対象 85 機関（1,502 人/日）	入院	感染症指定医療機関（第一種 1 機関、第二種 5 機関） 第一種：富山県立中央病院 2 床 第二種：黒部市民病院 4 床 富山大学附属病院 3 床 富山市民病院 6 床 高岡市民病院 6 床 市立砺波総合病院 4 床  第一種協定指定医療機関 502 床（35 機関） （病床確保） 第二種協定指定医療機関 336 機関（2,897 人/日） （発熱外来）	妊産婦	正常 黒部市民病院 富山県立中央病院 富山市民病院 高岡市民病院 ※富山大学附属病院・厚生連高岡病院は県内状況により支援  未熟児リスクの伴う出産 富山県立中央病院 ※富山大学附属病院・厚生連高岡病院は県内状況により支援
外来	第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供） 病院・診療所 223 機関 薬局 319 機関 訪問看護事業所 51 機関	外来	第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供） 病院・診療所 232 機関 薬局 328 機関 訪問看護事業所 56 機関	小児	軽症 黒部市民病院 富山県立中央病院 富山市民病院 高岡市民病院 市立砺波総合病院 ※富山大学附属病院、厚生連高岡病院、富山赤十字病院は県内状況により支援  重症 富山県立中央病院 富山大学附属病院
在宅療養者等への医療提供	第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供） 病院・診療所 223 機関 薬局 319 機関 訪問看護事業所 51 機関	在宅療養者等への医療提供	第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供） 病院・診療所 232 機関 薬局 328 機関 訪問看護事業所 56 機関	透析患者	軽症 黒部市民病院 富山県立中央病院 富山市民病院 高岡市民病院 市立砺波総合病院  重症 富山県立中央病院等
後方支援医療機関	通常診療病院・診療所 10 機関 バックアップ病院 37 機関	後方支援医療機関	通常診療病院・診療所 10 機関 バックアップ病院 42 機関	精神科患者	軽症 感染症指定医療機関で対応 ※クラスター発生時：病床の使用状況により、患者発生病院での療養もあり得る  重症 富山県立中央病院 富山市民病院 高岡市民病院 市立砺波総合病院 かみいち総合病院
検査	衛生研究所等 432 件/日	検査	衛生研究所等 2,528 件/日		
宿泊施設	県内宿泊施設 250 室	宿泊施設	県内宿泊施設 760 室		
<p>地域医療支援チーム：感染症指定医療機関及び地域医療機関（20機関）                  黒部市民病院・富山県立中央病院・富山市民病院・富山大学附属病院・高岡市民病院・市立砺波総合病院・厚生連高岡病院・富山労災病院・富山赤十字病院・済生会富山病院・厚生連滑川病院・かみいち総合病院・国立富山病院・富山西総合病院・氷見市民病院・射水市民病院・真生会富山病院・北陸中央病院・南砺市民病院・公立南砺中央病院</p>					
<p>移送および相談先</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健所・厚生センター</li> <li>県内消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等</li> <li>子ども医療電話相談（#8000）</li> </ul>		<p>富山県感染症対策連携協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平時：連携協力体制の整備</li> <li>有事：医療提供体制・感染対策の協議</li> </ul>			
<p>人材派遣（医師37名、看護師65名）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染症医療担当従事者</li> <li>感染症予防等業務対応関係者</li> <li>DMAT</li> <li>DPAT など</li> </ul>					
<p>備蓄（個人防護具：243機関）：各医療機関2ヶ月分</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サージカルマスク</li> <li>N95マスク</li> <li>フェイスシールド</li> <li>非滅菌手袋</li> <li>アイソレーションガウン</li> </ul>					

## 第2節 医療・保健・福祉の総合的な取組みの推進（抜粋）

### 1. 医療・保健・福祉の総合的な提供

#### （2）感染症対策（新興感染症発生・まん延時における医療体制を除く）

##### ① 感染症対策

###### [現状と課題]

- 感染症対策は、「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」（以下、「感染症法」という。）のもと、感染症の発生時に行う防疫措置とともに、感染症発生動向調査の体制整備等を通じて、平時から感染症の発生とまん延防止に備えた事前対応型行政を推進していくことが重要です。
- 県では、感染症法及び同法に基く国の基本指針を踏まえ、「富山県感染症予防計画」を策定し、感染症の予防のための施策を総合的に推進しています。
- 県立中央病院が、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する第一種感染症指定医療機関として、また、黒部市民病院、富山市民病院、富山大学附属病院、高岡市民病院及び市立砺波総合病院が、二類感染症患者（結核患者を除く。）の入院を担当する第二種感染症指定医療機関として指定されています。
- 感染症法に基き、感染症発生動向調査を実施し、県内48の定点医療機関から患者発生情報を収集し、医療機関や学校等、関係機関、県民への適時適切な情報提供や注意喚起に努めています。
- 近年、麻疹の輸入症例や風疹の数年ごとの流行、エムボックスなどが国内で確認されています。また、ダニや蚊など動物が媒介する感染症、腸管出血性大腸菌感染症などの経口感染症等、様々な感染症が県内の医療圏を超えて発生しています。
- 我が国におけるエイズ患者<sup>1</sup>・HIV感染者<sup>2</sup>の報告数は年々増加傾向にあり、令和4年の全国年齢階級別エイズ患者数およびHIV感染者数をみると、30～34歳代の割合が最も高く、次いで25～29歳代の年齢層が高くなってきています。
- 県内のエイズ患者・HIV感染者の報告数は、毎年一定数認められており、2023（令和5）年10月までに、エイズ患者45人、HIV感染者54人の報告がなされています。性的接触による感染が大半を占めるなど今後も拡大する傾向にあり、さらなる対策の強化が必要です。
- 富山市保健所・厚生センターにおいて、1992（平成4）年度から匿名によるHIV抗体検査を開始し、1994（平成6）年度から無料検査、さらに2006（平成18）年度から迅速検査を導入し、検査体制の充実を図っています。
- 2011（平成23）年度からは、NPO法人との協働により学園祭の場などを利用して、HIV／エイズに関する普及啓発及び出前検査を実施し、若年層向けの正しい知識の普及啓発と相談・検査体制の充実を図っています。2021（令和2）年度からは新型コロナウイルス感染

<sup>1</sup> HIV（Human immunodeficiency virus：ヒト免疫不全ウイルス）に感染し、免疫力が低下することによって、AIDS（エイズ）（Acquired immunodeficiency syndrome：後天性免疫不全症候群）を発症した者。

<sup>2</sup> HIVに感染しているが、後天性免疫不全症候群を発症していない状態の者。

症の影響による学園祭中止等のため、実施できない時期もありましたが、今後も他団体とも協力し若年層への普及啓発を図ります。

- 県は、県立中央病院をエイズ治療中核拠点病院、富山大学附属病院をエイズ治療拠点病院として選定し、設備の充実や関係職員の資質の向上を図り、患者・感染者が安心して医療を受けることができる体制の整備に努めています。
- 2016（平成28）年3月に富山県 HIV 感染予防薬整備要領を策定し、エイズ治療拠点病院に HIV 感染予防薬を配置することにより、県内医療従事者の針刺し等による HIV 感染防止体制の整備に努めています。
- 性感染症は、若年層への感染拡大が懸念されています。性器クラミジア感染症は、治療を怠ると不妊等の後遺障害を引き起こすとともに、HIV に感染しやすくなるなどの問題点が指摘されており、早期発見を図るため、2004（平成16）年11月から、厚生センターにおいてクラミジア抗体検査を行っています。
- 梅毒患者の件数は全国的に増加しており、富山県においても増加傾向にあります。厚生センターでは、2018（平成30）年度から、梅毒の血清反応検査を行っています。また、梅毒のまん延防止のために、2022（令和4）年度に梅毒に関する基本的知識や県内の無料検査場所等を記載したリーフレットを作成し、県民へ梅毒の感染者が増加している現状や正しい知識を周知する普及活動を行っています。
- 日本では毎年1万人を超える女性が子宮頸がん罹患し、約2,900人が亡くなっています。本県でも年間で約100人が罹患しています。ヒトパピローマウイルス（HPV）は、性的接触のある女性であれば50%以上が生涯で一度は感染するとされている一般的なウイルスで、子宮頸がんをはじめ、肛門がん、膣がんなどのがんや、尖圭コンジローマ等、多くの病気の発生に関わっています。
- 国においては、HPV ワクチンの接種勧奨を一時的に差し控えていましたが、専門家の評価により、2022（令和4）年4月から積極的な接種勧奨を再開しており、差し控えていた期間（平成25年～令和3年）に接種機会を逃した方へのキャッチアップ接種を実施しています。

#### [施策の方向]

- 富山県感染症予防計画、富山県新型インフルエンザ等対策行動計画との整合性を図りながら、医療体制の確保に努めています。
- 衛生研究所においては、感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集・分析及び提供など重要な役割を果たせるよう、その機能強化に努めます。
- 感染症情報については、感染症発生動向調査や感染症流行予測調査などのサーベイランス機能の強化を図り、県感染症情報センターから医療機関、保健福祉関係者、学校等関係者、一般県民に広く情報提供し、その内容の充実に努めます。
- 性感染症の拡大を防止するため、正しい知識の普及啓発と相談・検査体制の充実に努めます。

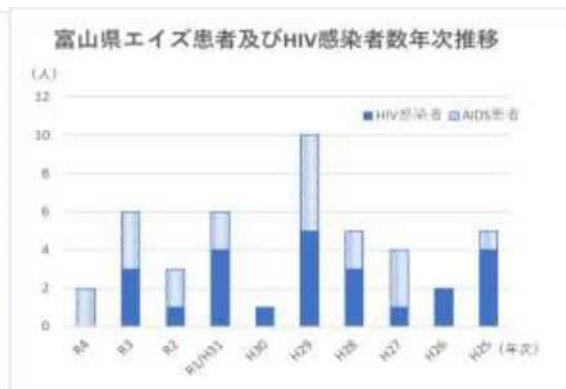
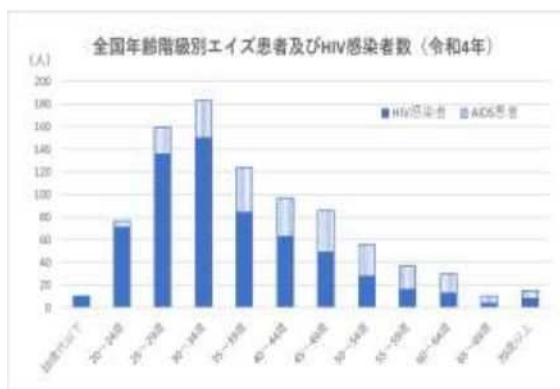
- 教育機関と連携して、性感染症の感染拡大が懸念される若年層に対して性感染症に関する正しい知識と予防方法の普及を図ります。
- 第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関が、それぞれの役割を果たすとともに、相互の連携や他の医療機関等関係機関との連携体制の構築を強化し、感染症患者に対して早期の適切な医療を提供することにより、まん延防止を図ります。
- 厚生センター等のHIV抗体検査・相談体制を充実し、検査希望者の利便性等の向上を図るとともに、県立中央病院のエイズ治療中核拠点病院としての機能の質的向上を図ります。
- 医療機関における診察等に際して、患者・感染者のプライバシーに配慮するとともに、「抗HIV治療ガイドライン」の周知を図り、良質かつ適切な医療の提供を推進します。
- 医療機関、厚生センター、衛生研究所の相互の連携を深め、感染症発生時に適切な対応ができる体制を整備するなど、まん延防止対策の強化・推進を図ります。
- 子宮頸がんに関する正しい理解とHPVワクチン接種や子宮頸がん検診の正しい知識の普及を行うとともに、市町村や県医師会、大学など関係機関と連携しキャッチアップ接種の促進に取り組みます。

### 第一種感染症指定医療機関

医療圏	富山医療圏
医療機関名	県立中央病院
指定病床数	2床

### 第二種感染症指定医療機関

医療圏	新川医療圏	富山医療圏		高岡医療圏	砺波医療圏
医療機関名	黒部市民病院	富山市民病院	富山大学附属病院	高岡市民病院	市立砺波総合病院
指定病床数	4床	6床	3床	6床	4床





## ② 結核対策

### [現状と課題]

- 結核対策を取り巻く状況の変化を踏まえ、乳幼児への直接BCG接種の実施、定期健康診断及び接触者健康診断の効率的・効果的実施のための見直しなど結核対策の効率化・重点化を図ることを目的として、結核予防法が2005(平成17)年に改正されました。しかし、人権意識の高まりや結核発生時の手続き・緊急対応・まん延防止対策、グローバル化する国際社会の状況下で多剤耐性結核菌のテロ対策など従来の解釈や実行との違いから、保健所、医療機関では対応に困難が生じてきたため、2007(平成19)年3月に結核予防法が廃止され感染症法に統合され、またBCG接種については、予防接種法へ統合されました。
- 日本は、2020(令和3年)にWHOが定義する「結核低まん延国<sup>3</sup>」である罹患率10.0未満(人口10万人対)を達成しました。
- 本県における結核罹患率は、2018(平成30)年の10.2から2022(令和4)年の6.4と減少傾向にあります。また、新登録者数は、2018(平成30)年の107人から2022(令和4)年の65人へと減少傾向にありますが、新登録者に占める70歳以上の割合は2022(令和4)年78.5%(全国65.0%)と高く、加齢や生活習慣病等による免疫力の低下等で、結核発病リスクが高くなる傾向にあります。
- 新登録患者に占める外国生まれの割合は2022(令和4)年12.3%(全国11.9%)と過去に比べて高くなっており、日本への外国人技能実習生や留学生が増加しているため、結核の啓発活動が求められます。
- 医療機関や老人保健施設における集団感染事例や、多剤耐性菌<sup>4</sup>の出現等の課題が発生しており、早期診断ならびに予防対策を強化した取組みが必要です。
- 現在、黒部市民病院(基幹)、県立中央病院(基幹)、国立病院機構富山病院(中核)、高岡市民病院(基幹)、射水市民病院、金沢医科大学氷見市民病院、市立砺波総合病院(基幹)の7医療機関に結核病床を有し、地域の結核指定医療機関<sup>5</sup>と連携し、結核患者が身近な地域において個別の病態に応じた治療を受けることができる体制が整備されています。

医療圏	新川医療圏	富山医療圏	高岡医療圏	砺波医療圏	
医療機関名	黒部市民病院	県立中央病院	国立病院機構富山病院	高岡市民病院 射水市民病院 金沢医科大学氷見市民病院	市立砺波総合病院
結核病床数	5床	16床	5床	12床 4床 5床	5床
区分	基幹	基幹	中核	基幹	基幹

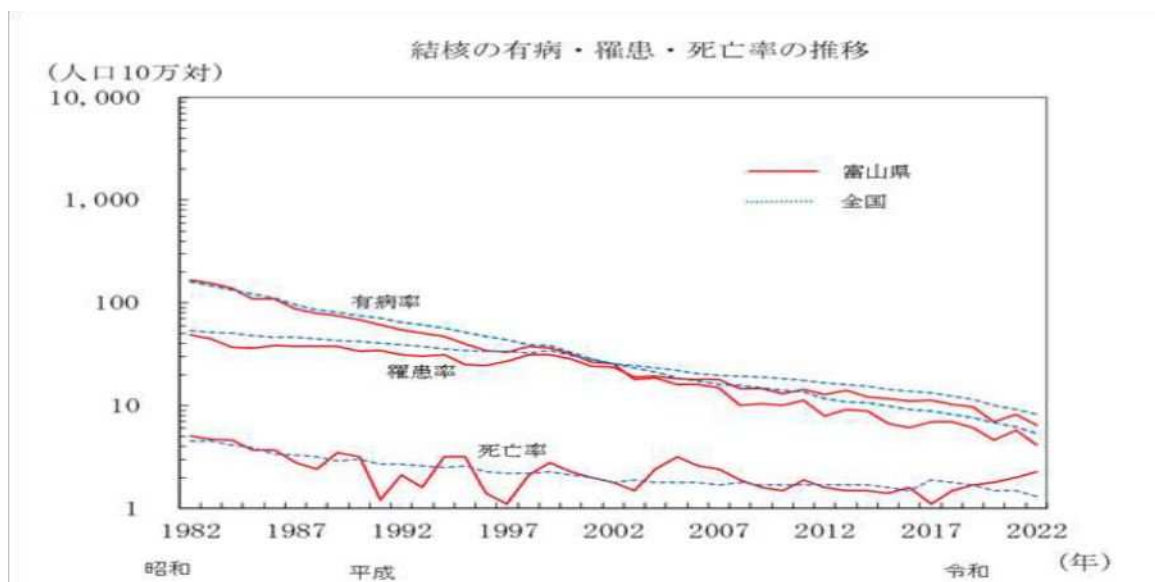
<sup>3</sup> 低まん延国とは、結核の流行状況が低い国のことを指す。世界保健機構(WHO)は、人口10万人あたりの新規感染者数が10未満の国を低まん延国と定義している。中まん延国は20以上100未満、高まん延国は100以上となる。

<sup>4</sup> 多種の抗結核薬に耐性があり、少なくともINH及びRFPの両薬剤に対して耐性を示す結核菌。

<sup>5</sup> 感染症法による公費負担患者に対する適正な医療を提供する医療機関(病院・診療所・薬局)のこと。開設者の申請に基き医療機関の所在地を管轄する長(保健所設置市は市長、それ以外は知事)が指定する。指定を受けていない医療機関は、原則として結核公費医療を行うことができない。

[施策の方向]

- 国の「結核に関する特定感染症予防指針」に基き、結核の予防及びまん延の防止、健康診断及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供、知識の普及などを総合的に推進します。
- 結核に関する最新知識を修得するため、医療従事者や結核対策関係者を対象とした研修会を実施するとともに、医療関係者の派遣研修を支援します。
- 結核発生時に、適切かつ迅速な接触者健康診断<sup>6</sup>を実施し、二次感染を防止します。
- 県内における感染状況の把握や、集団感染の早期探知及び拡大防止等のため、感染症法に基く患者発生動向調査のほか、衛生研究所を中心に分子疫学的手法からなる病原体サーベイランスの機能強化を図ります。
- 結核の早期発見・拡大防止を図るため、健康診断の普及啓発に努めます。
- 医療従事者、教員、福祉施設職員等の定期健康診断の受診を徹底し、二次感染を防止します。
- 結核患者の治療成功率を高めるため、全結核患者に対しDOTS（直接服薬確認療法）<sup>7</sup>を推進し、服薬支援の強化を図ります。
- 結核病床は、近年の結核患者の発生状況等を踏まえ、必要に応じ基準病床数の見直しを行いながら、引き続き各医療圏において必要な医療が提供できるよう、適正な医療提供体制を整備します。
- 結核患者の高齢化や、高齢化に伴う合併症の比重の高まり、外国人出生患者の割合の増加傾向等、病態や患者の背景が多様化・複雑化によって、多剤耐性菌に対する治療も求められます。結核の集団発生や再燃を防ぐためにも、各医療圏の感染症指定医療機関や中核的な病院を含めた地域連携体制の強化や、最新の治療法の啓発・刷新、患者の治療完遂を目指した取り組み等の総合的な施策を推進します。



<sup>6</sup> 結核患者が発生した場合、感染症法第17条に基づき患者の周囲にいた者に対して行われる健康診断。

<sup>7</sup> WHOが推奨する、患者の服薬を第三者が確認する治療方法

### ③肝炎対策

#### [現状と課題]

- 2002（平成 14）年度から健康増進法に基づき市町村において 40 歳以上の県民を対象に肝炎ウイルス検査を実施し、感染の早期発見と速やかな治療につなげる受検体制を整備しています。

さらに、2009（平成 21）年に「肝炎対策基本法」が制定され、肝炎の正しい理解の普及や、肝炎ウイルス感染者に対する適切な医療の提供の確保など、肝炎の克服に向けた取り組みを推進しています。

- 市町村における肝炎ウイルス検査のほか、県及び富山市保健所では、ウイルス感染に不安を持つ方に対して、厚生センターや富山市保健所、委託医療機関での受検体制を整備しています。
- 県内の市町村が実施する肝炎ウイルス検査の 2002（平成 14）年度から 2021（令和 3）年度までの受検者数は B 型肝炎、C 型肝炎ともに約 17 万人となっています。
- 肝炎の治療は、肝炎の状態に応じた治療方法の選択が重要であることから、肝疾患専門病院とかかりつけ医等の連携による診療ネットワークを構築し、正確な病態把握と治療方針の決定、適切な治療の継続を支援しています。

また、県東部では県立中央病院、県西部では市立砺波総合病院を肝疾患診療連携拠点病院に指定し、診療ネットワークの強化と相談支援の充実等を図っています。

- 肝炎治療費への支援は、2008（平成 20）年度から B 型肝炎及び C 型肝炎患者のインターフェロン治療への助成を開始し、2010（平成 22）年度からは B 型肝炎患者の核酸アナログ製剤治療、2014（平成 26）年度からは、C 型肝炎患者のインターフェロンフリー治療に助成を拡大しています。
- 2015（平成 27）年度から、重症化予防を図るため、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ及び初回精密検査費用、定期検査費用の助成を実施しています。
- B 型肝炎ワクチンは、2016（平成 28）年 10 月から、予防接種法に基づく定期接種となり、1 歳になる前までに 3 回の接種を行います。
- 2018（平成 30）年度から、患者の医療費の負担軽減や治療研究を促進するため、B 型または C 型肝炎ウイルスが原因で重度肝硬変や肝がんの診断を受けた方に医療費の助成を行っています。

#### [施策の方向]

- 「日本肝炎デー」（7 月 28 日）に合わせてキャンペーンや広報等を行い、肝炎についての正しい知識の普及を行います。
- 肝炎に関する正しい理解が進むよう、肝炎の知識の普及を促進するとともに、肝炎患者等に対する偏見や差別の解消に資するよう、肝炎患者等の人権の尊重について、機会を捉えて普及啓発に努めます。
- 市町村における肝炎ウイルス検査を周知するとともに、厚生センターや委託医療機関等での検査を継続し、県民の利便性を考慮した検査体制の充実を図ります。



- 妊婦健診においてB型肝炎抗原検査を実施し、各医療機関において、陽性の妊婦から出生した児に対するB型肝炎免疫グロブリンやB型肝炎ワクチン接種、保健指導等を行うなど、母子感染予防対策に取り組みます。  
また、B型及びC型肝炎ウイルス陽性の妊婦に対しては、必要な医療につながるよう産婦人科医と肝臓専門医の医療連携を推進するとともに、市町村が医療機関と連携し、治療に関する情報提供を行い、切れ目なくフォローアップされるよう取り組みます。
- 厚生センター、市町村、医療機関、健診機関、医療保険者、事業主等と協力して、すべての人が一生に1回は肝炎ウイルス検査を受検することが必要であることや肝炎ウイルス陽性者には早期から受診を継続することが必要であることについての啓発を強化します。
- B型肝炎について、治療によりウイルス抑制が可能であることや、C型肝炎患者について、インターフェロンフリー治療によりウイルス排除が可能になったこと等について、普及啓発を行います。
- 肝炎ウイルス感染者が適切な治療を受けられるよう、肝疾患連携拠点病院や専門医療機関等と協力しながら、診療ネットワークの強化を図ります。
- 肝炎患者が適切な治療を継続できるよう、医療費助成及び初回精密検査費用助成、定期検査費用助成に関する情報を提供します。

