

富山県の新型コロナウイルス 振り返り

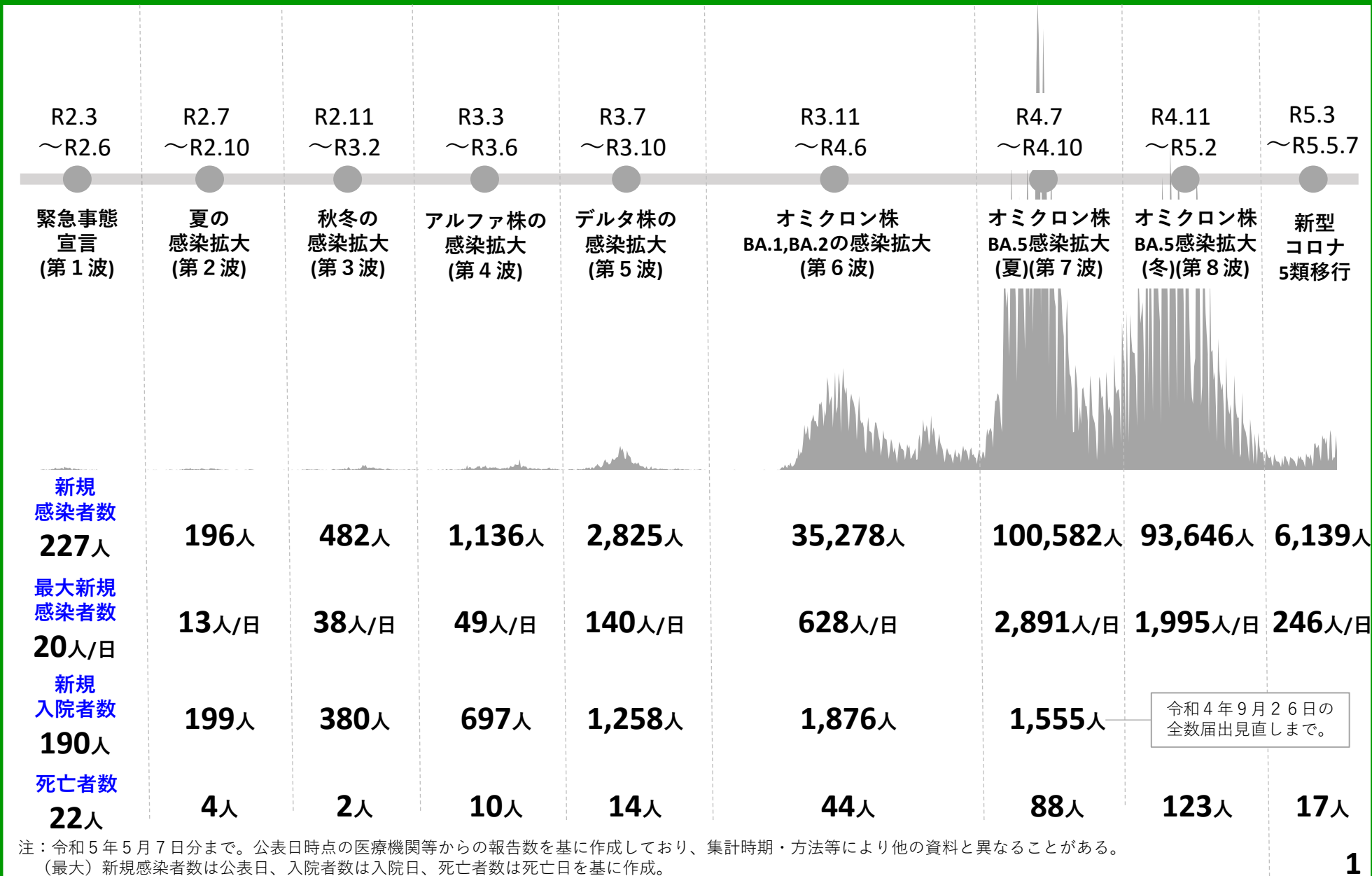
富山県

1 県内の感染状況

2 感染対策への評価

3 新興感染症に向けた取組み

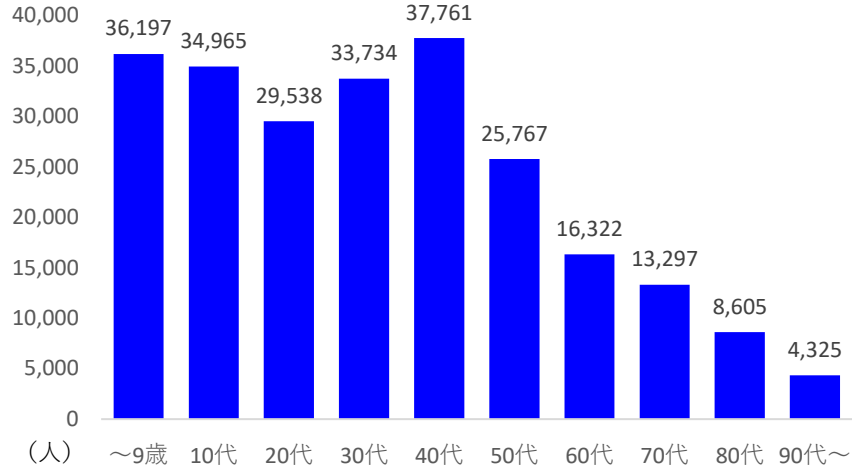
県内の新規感染者



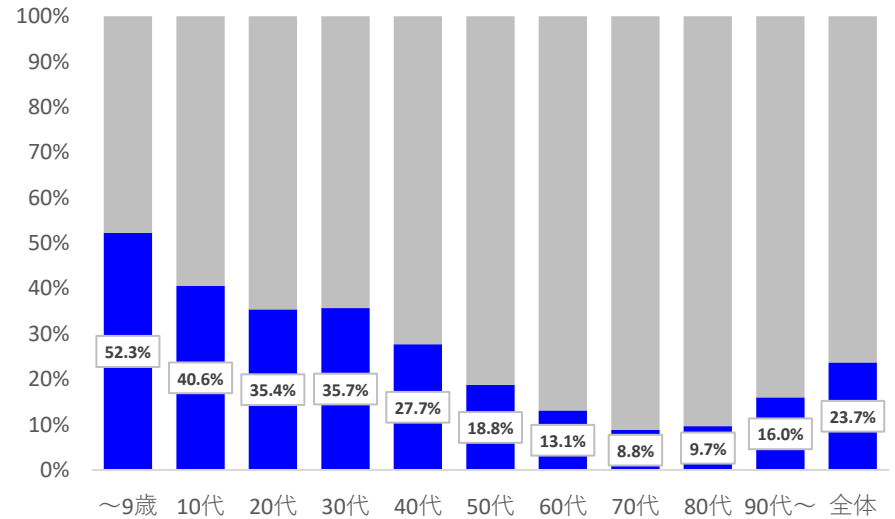
注：令和5年5月7日分まで。公表日時時点の医療機関等からの報告数を基に作成しており、集計時期・方法等により他の資料と異なることがある。
 (最大) 新規感染者数は公表日、入院者数は入院日、死亡者数は死亡日を基に作成。

県内の新規感染者(年代別)

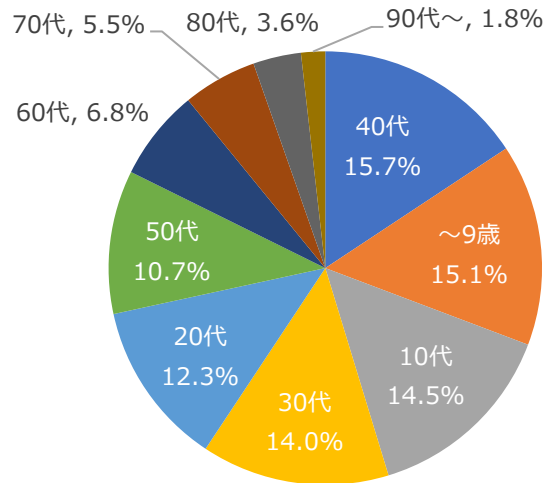
年代別感染者数



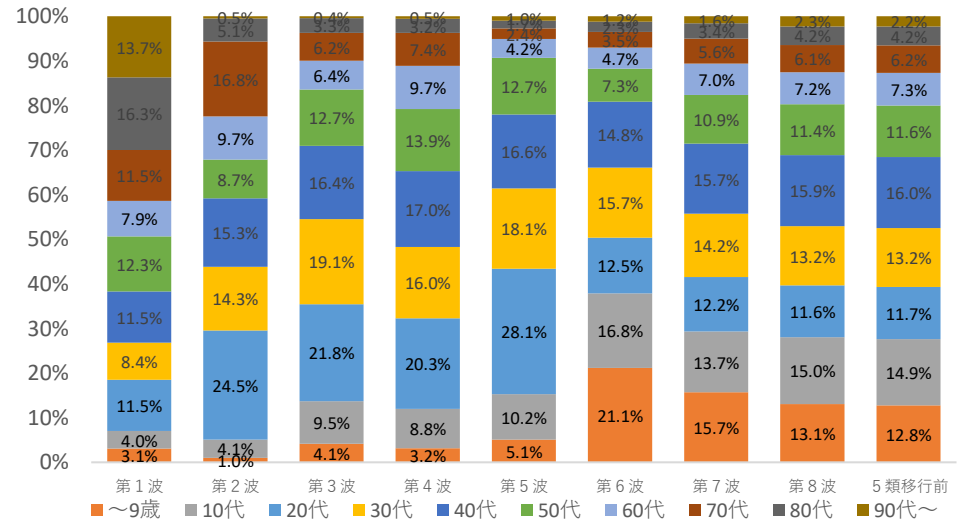
年代別人口に対する感染者割合



年代別感染者割合

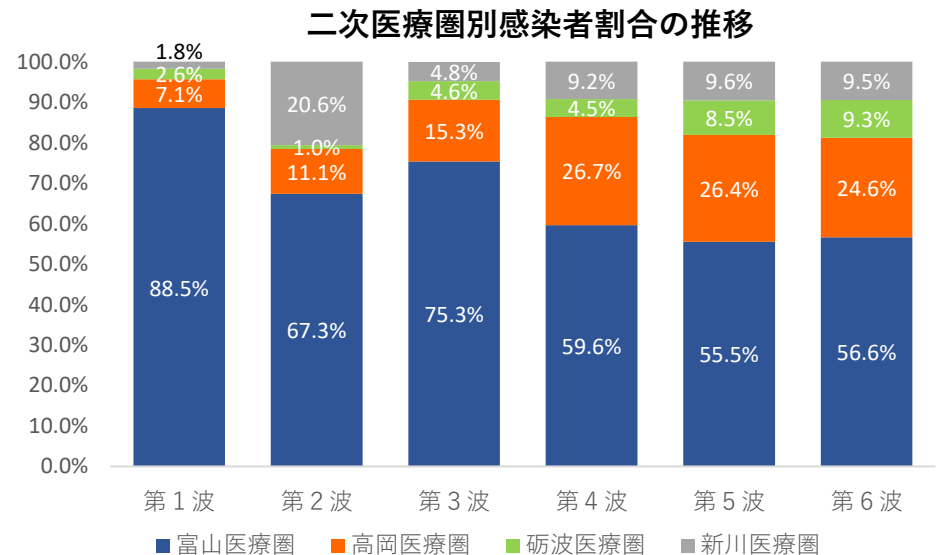
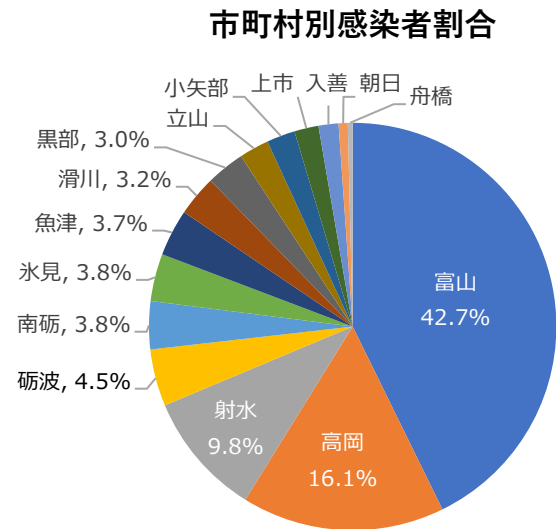
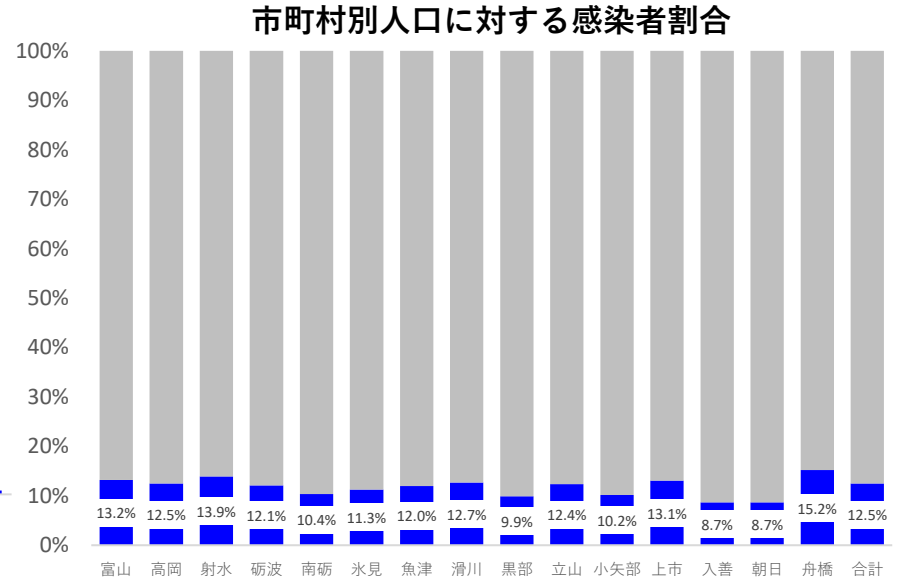
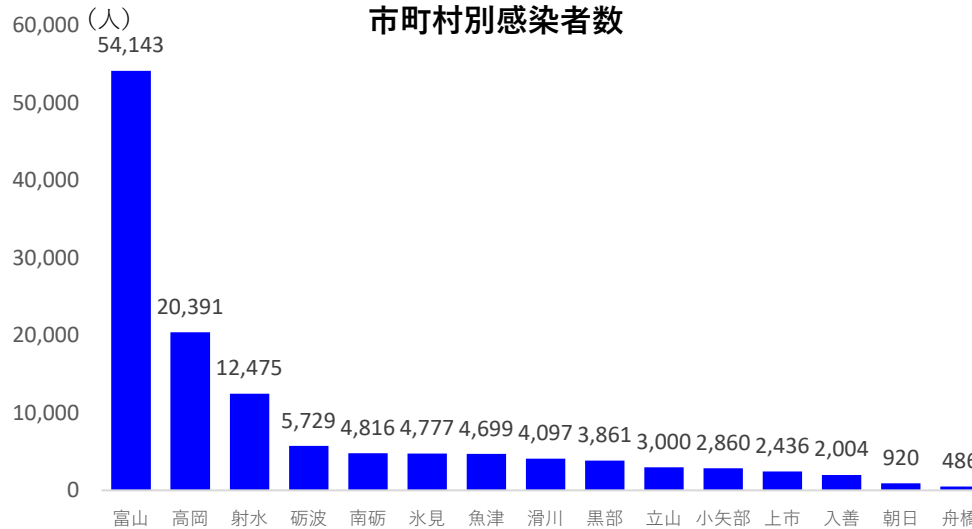


年代別感染者割合の推移



注：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。
年代別人口に対する感染者割合は令和4年10月1日時点の県内人口を基に作成。

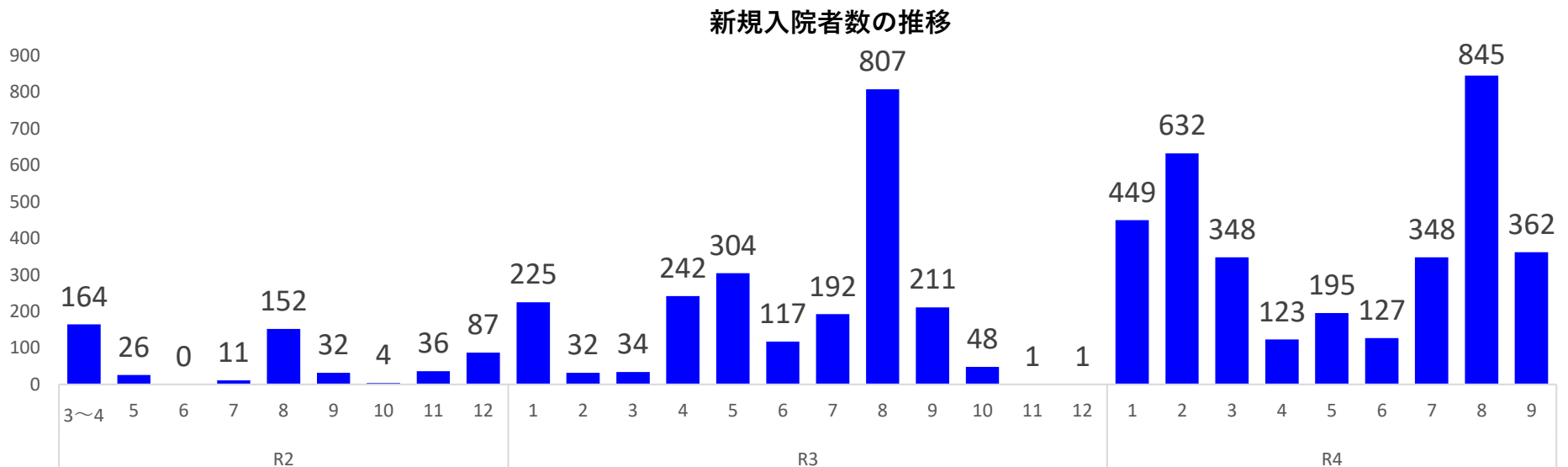
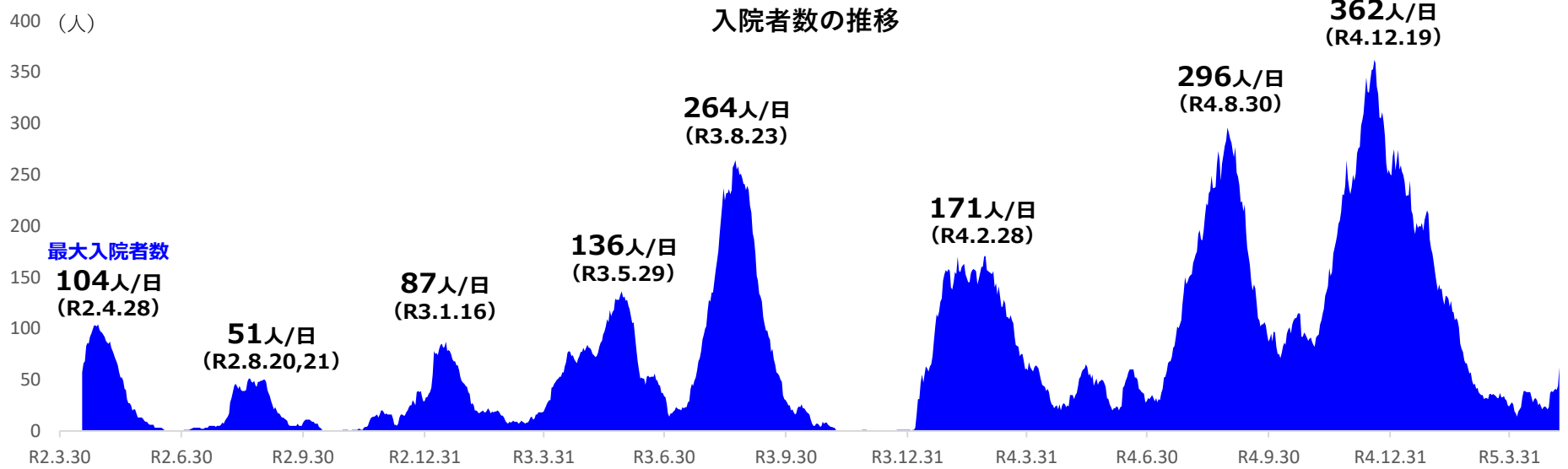
県内の新規感染者(地域別)



注：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。

注：「富山医療圏」は富山市、滑川市、舟橋村、上市町、立山町、「高岡医療圏」は高岡市、射水市、氷見市、「砺波医療圏」は砺波市、南砺市、小矢部市、「新川医療圏」は黒部市、入善町、朝日町、魚津市を指す。

県内の入院者

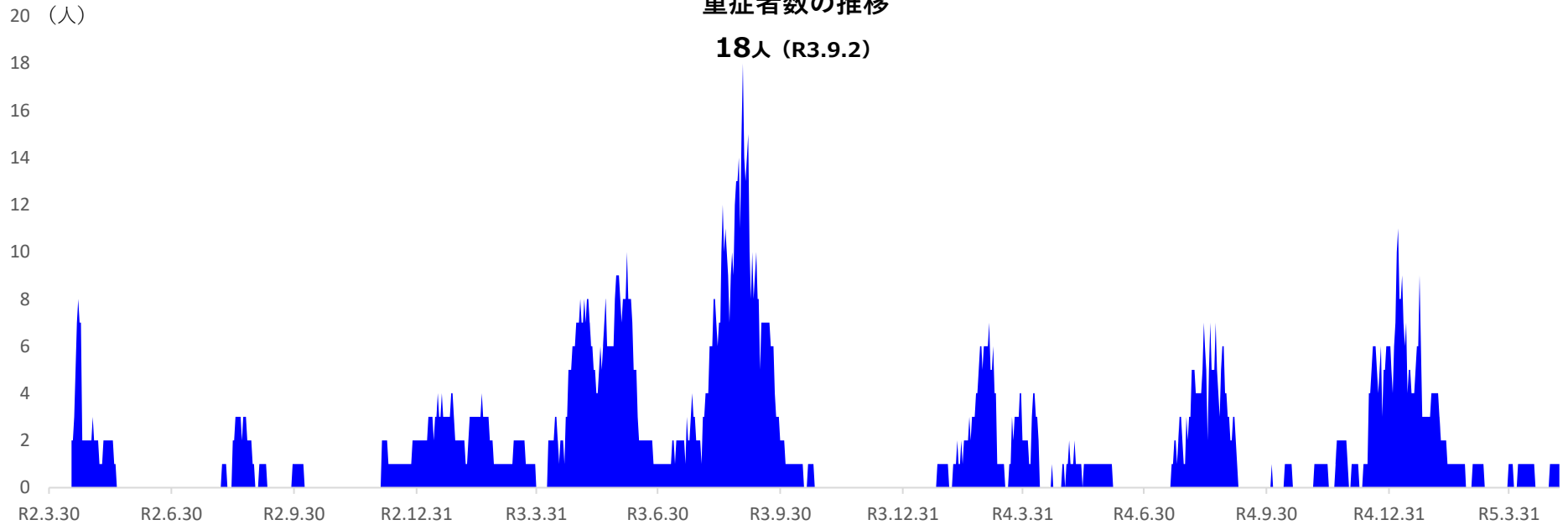


注：令和5年5月7日分まで。公表日時時点の医療機関等からの報告数を基に作成しており、集計時期・方法等により他の資料と異なることがある。
新規入院者数は最初の療養場所が「確保病床を有する病院への入院」であった入院患者について、令和4年9月26日の全数届出見直しまでの公表データ等を基に作成。

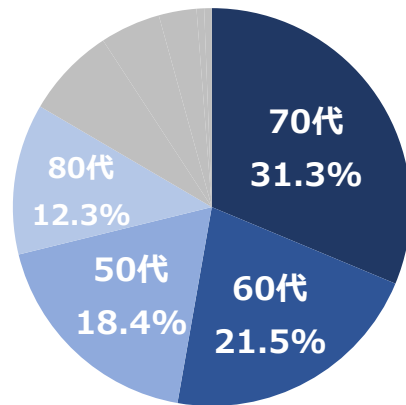
県内の重症者

重症者数の推移

18人 (R3.9.2)

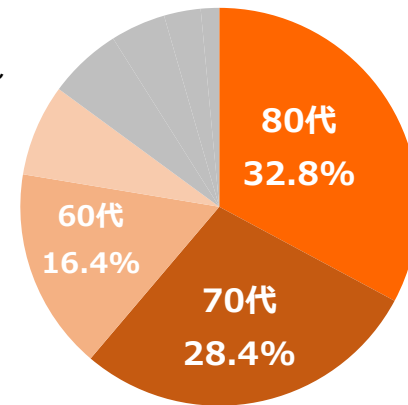


年代別重症者割合 (男性)



(n=163)

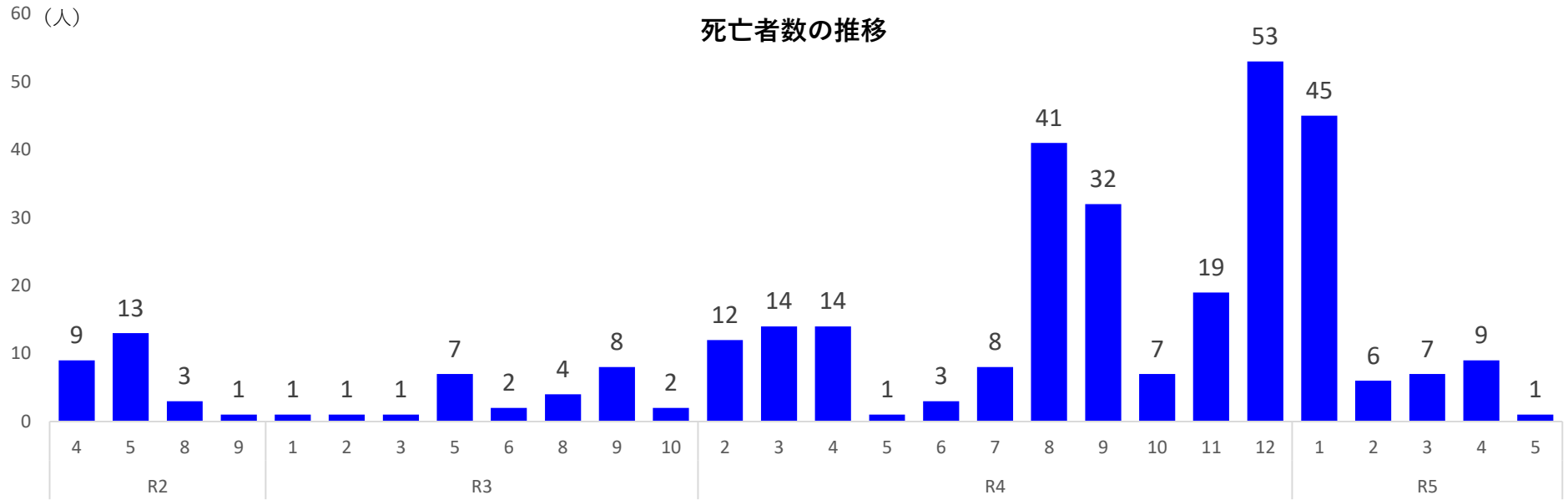
年代別重症者割合 (女性)



(n=67)

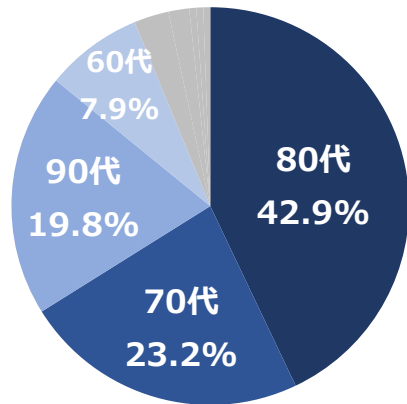
注：令和5年5月7日分まで。公表日時時点の医療機関等からの報告数を基に作成しており、集計時期・方法等により他の資料と異なることがある。重症者割合は令和5年3月16日分まで。重症病床に入院している延べ重症者数を基に作成。新型コロナウイルス感染症による肺炎だけではなく、その他持病の悪化によりICUに入院した感染者を含む。

県内の死亡者



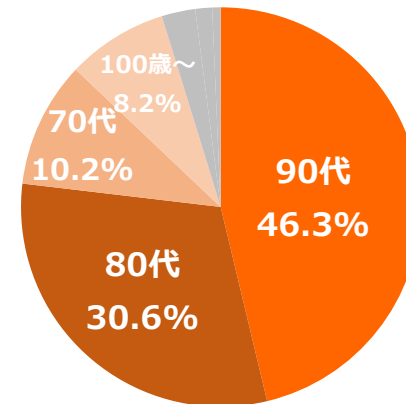
年代別死亡者割合（男性）

(n=177)



年代別死亡者割合（女性）

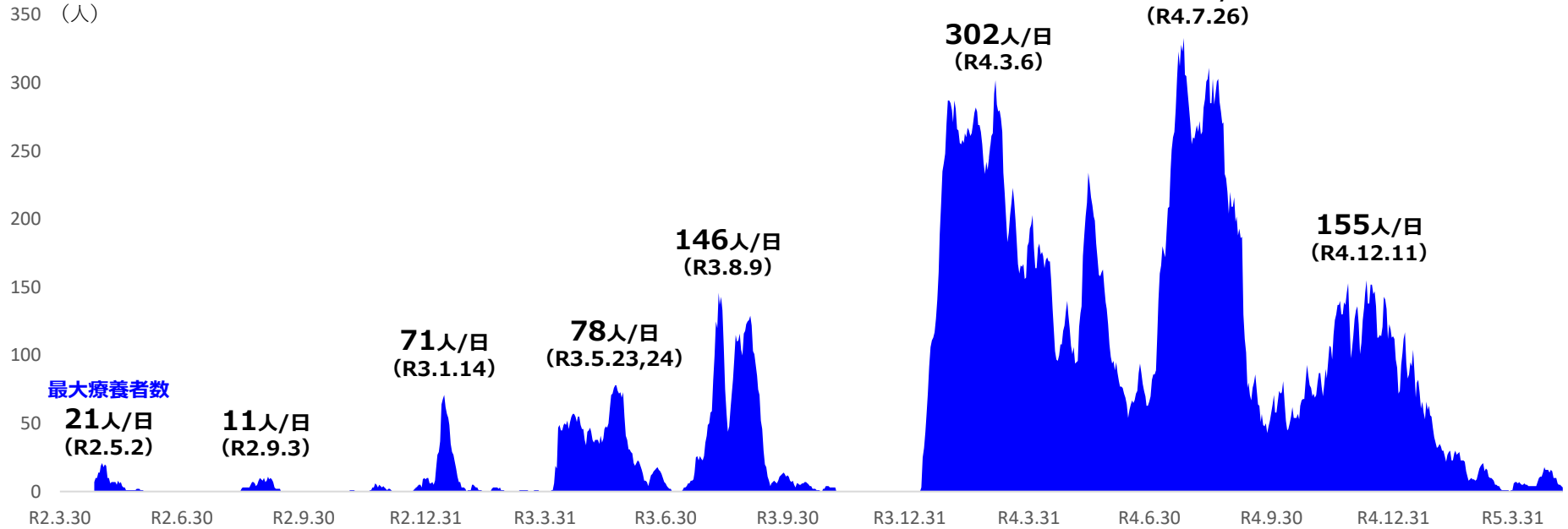
(n=147)



注：令和5年5月7日分まで。公表日時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。
死亡日を基に作成。死亡者数0人の月を除いた上で作成。

県内の宿泊療養者

宿泊療養者数の推移



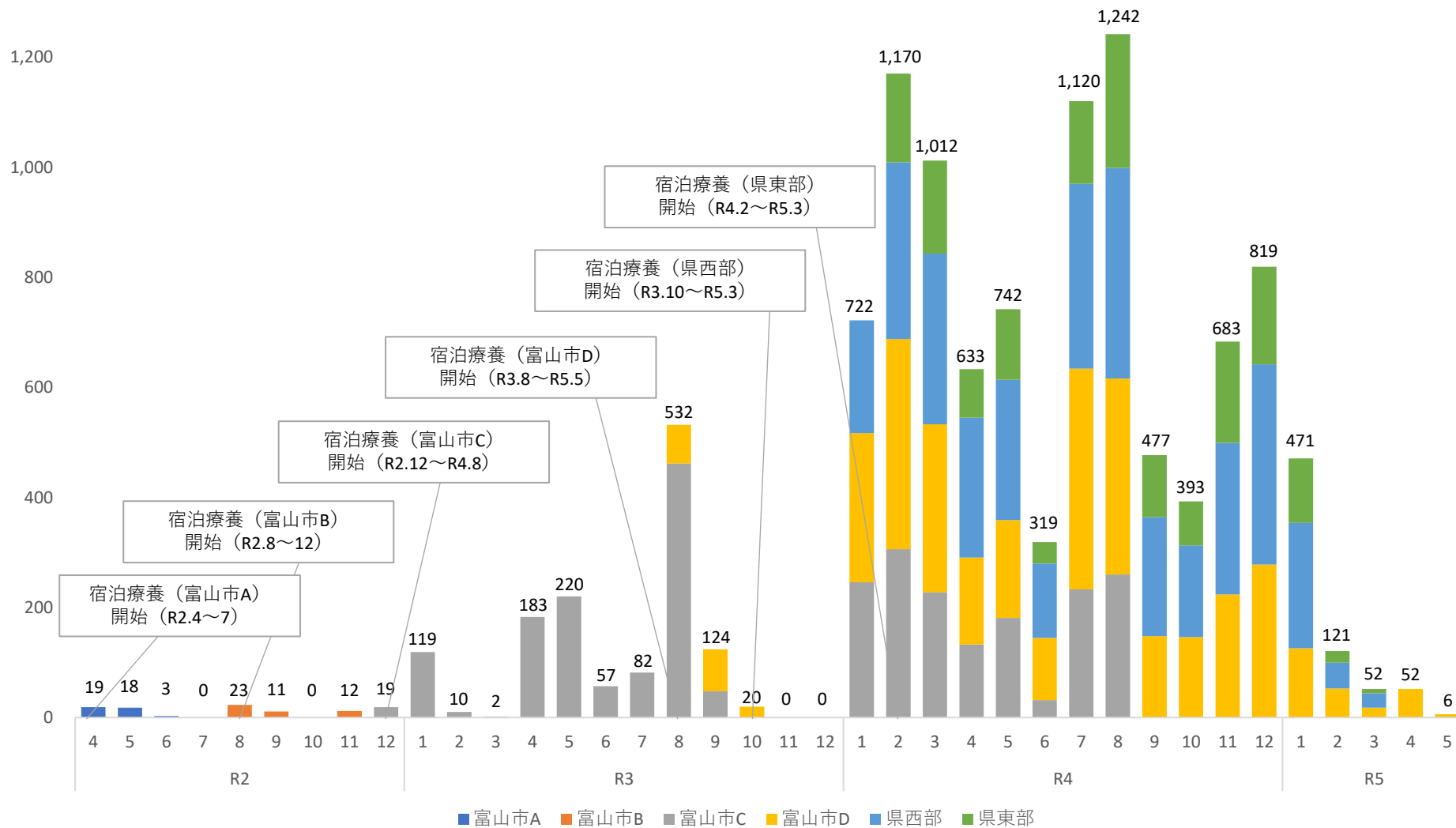
宿泊療養施設	開設期間	療養室数 (室)	総入所数 (人)	1日最大入所数 (人)	総療養者数 (人)	1日最大療養者数 (人)
富山市A	R2.4.25～R2.7.15	114	40	7	271	21
富山市B	R2.8.13～R2.12.31	53	47	5	222	11
富山市C	R2.12.20～R4.8.28	250	2,820	35	17,849	146
富山市D	R3.8.27～R5.5.7	250	3,381	29	20,715	127
県西部	R3.10.8～R5.3.31	125	3,522	23	21,089	90
県東部	R4.2.7～R5.3.31	135	1,678	19	9,455	71

注：令和5年5月7日分まで。運営実績のない宿泊療養施設は除く。公表日を基に作成。

県内の宿泊療養者

1,400 (人)

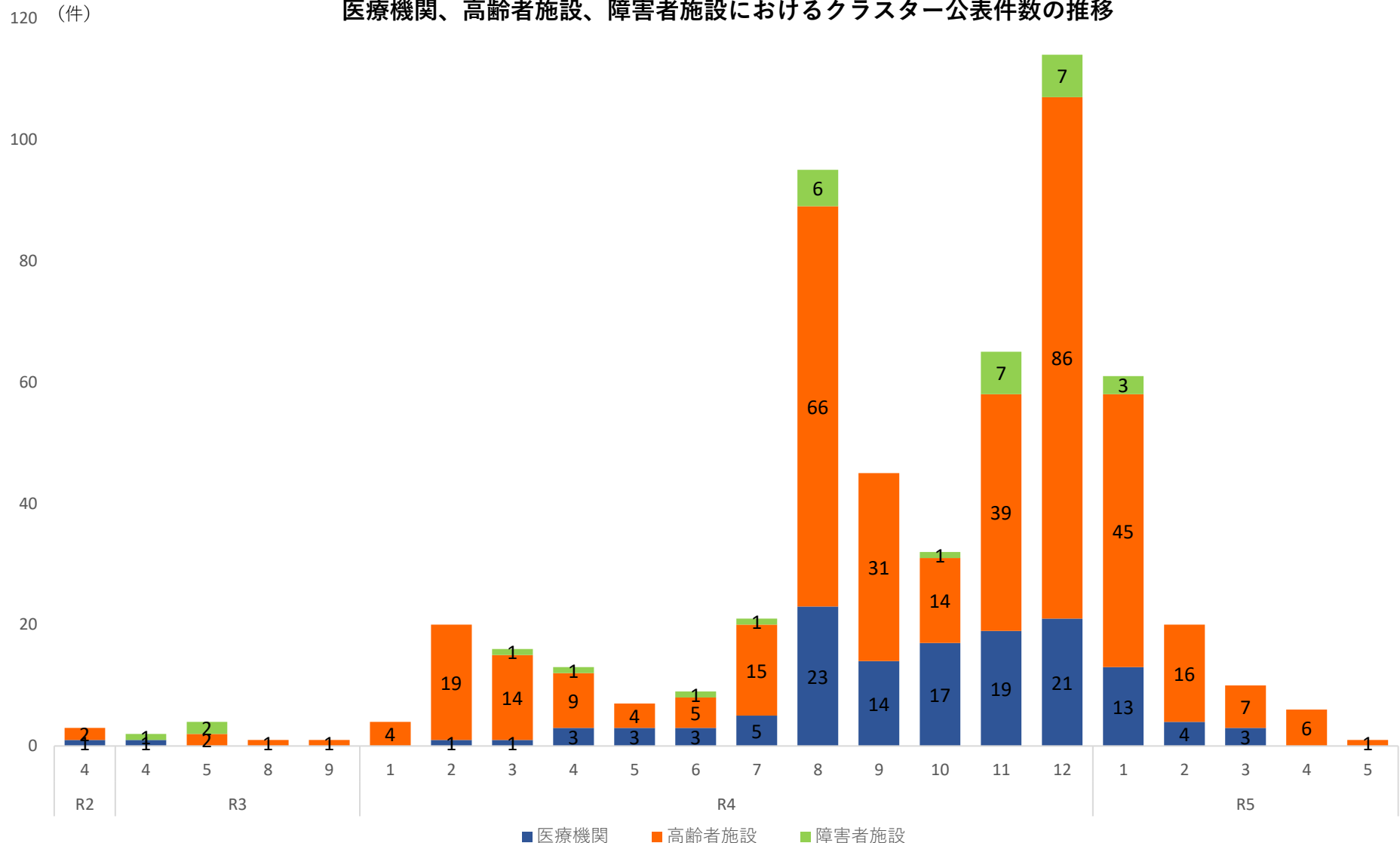
新規入所者数の推移



注：令和5年5月7日分まで。

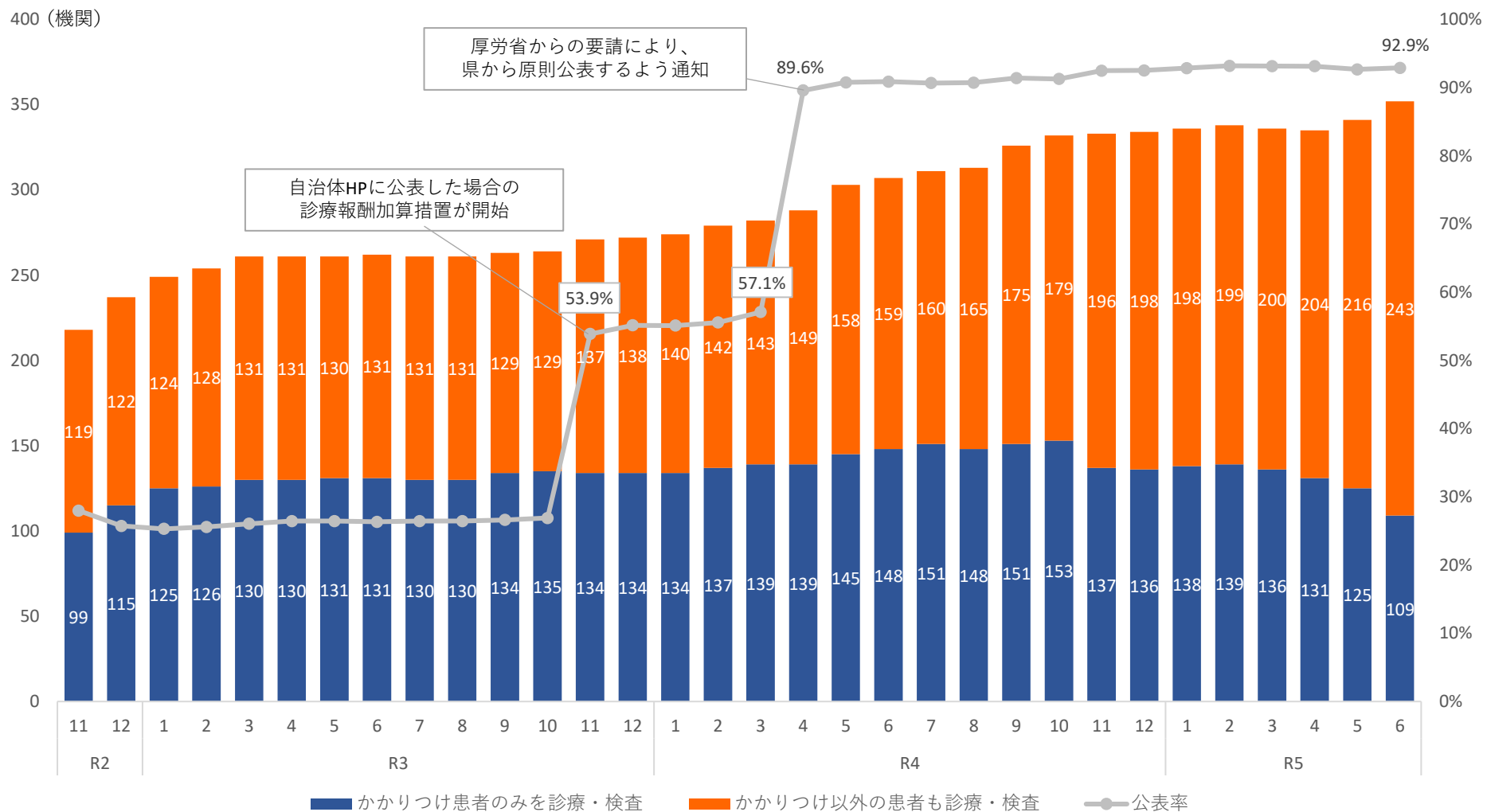
県内の集団感染(クラスター)

医療機関、高齢者施設、障害者施設におけるクラスター公表件数の推移



注：令和5年5月7日分までの公表件数を基に作成。医療機関等でのクラスター未発生を除外した上で作成。令和4年7月以降、重症化リスクのある方が多い施設へのケアに重点化しており、学校等の施設は把握していない。

県内の外来対応医療機関

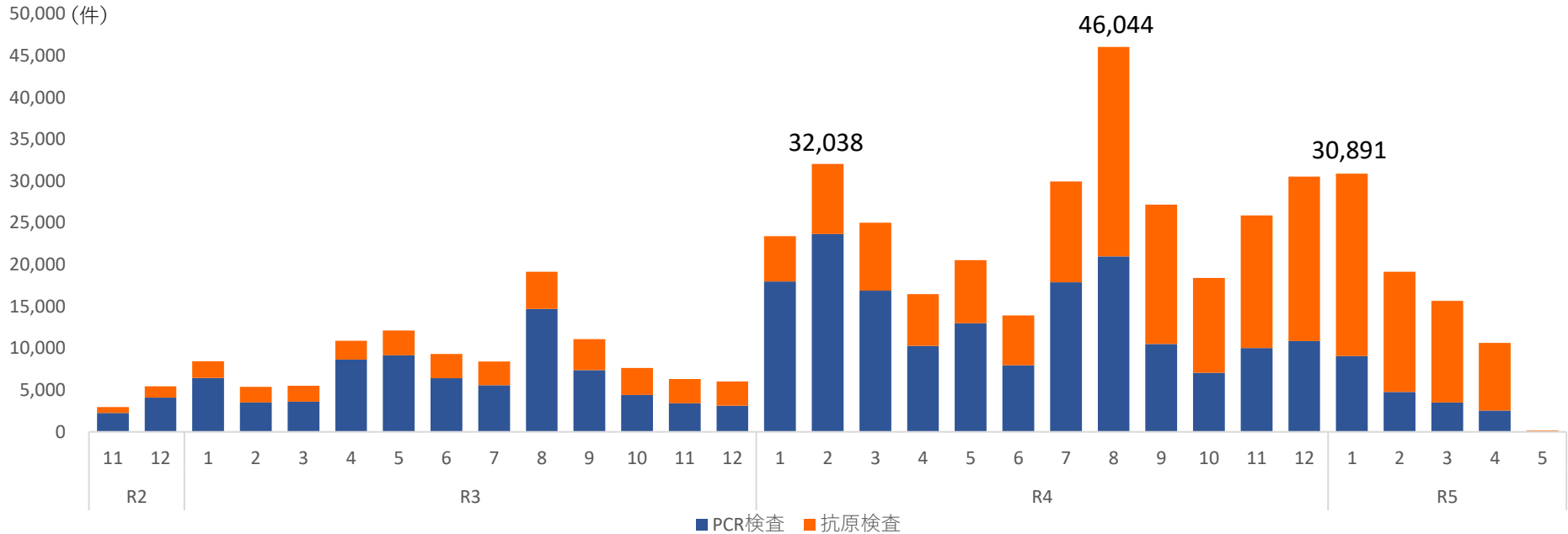


注：令和5年6月5日分まで。公表日を基に作成。

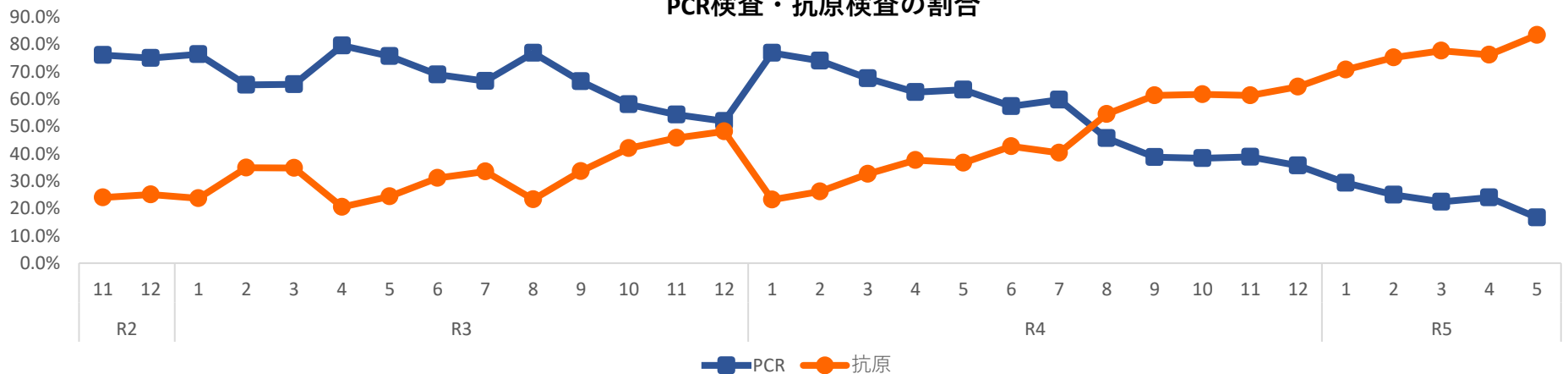
令和2年10月30日、県は多数の発熱患者等が地域において適切に診療・検査を受けられるよう、発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関」として指定を開始。令和5年5月8日より「外来対応医療機関」に名称変更。

PCR・抗原検査件数

新型コロナウイルス検査件数

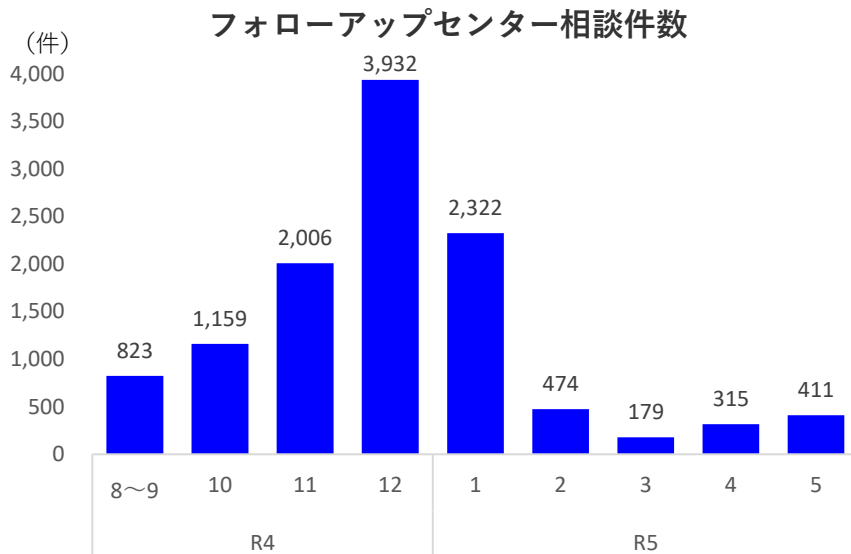
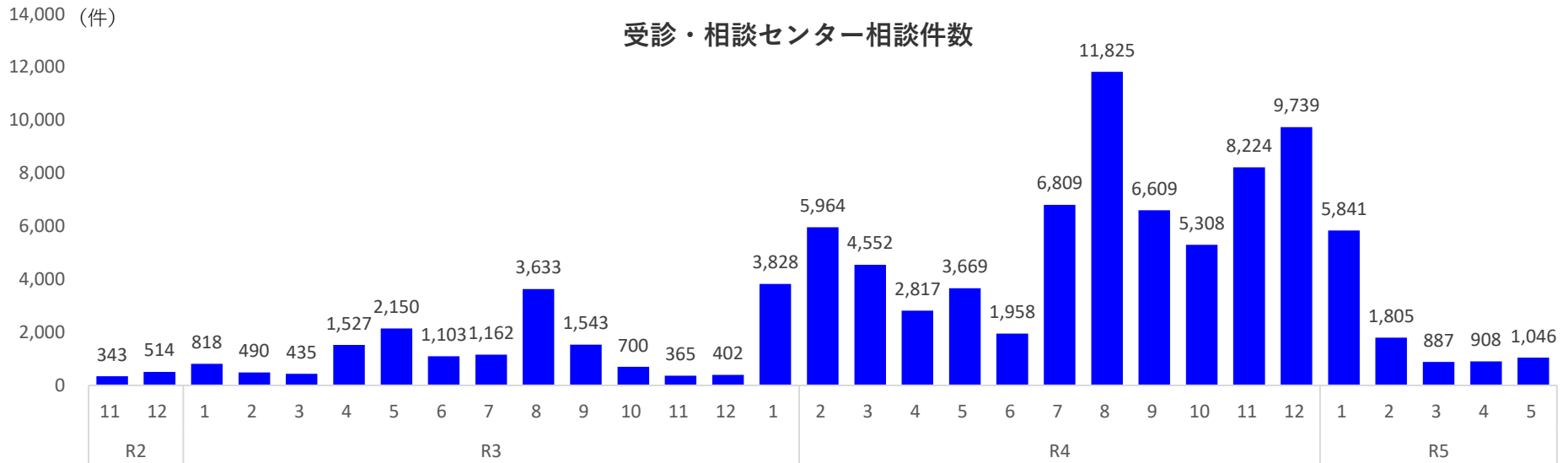


PCR検査・抗原検査の割合

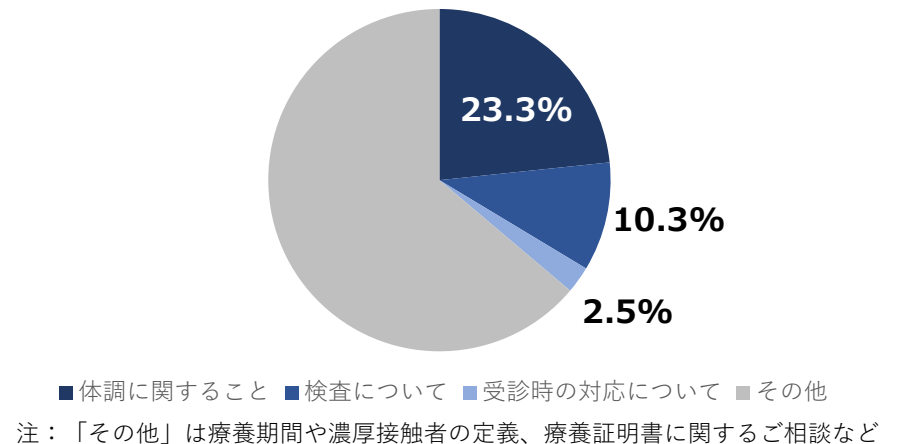


注：令和5年5月7日分まで。検体採取日を基に作成。

新型コロナ相談件数



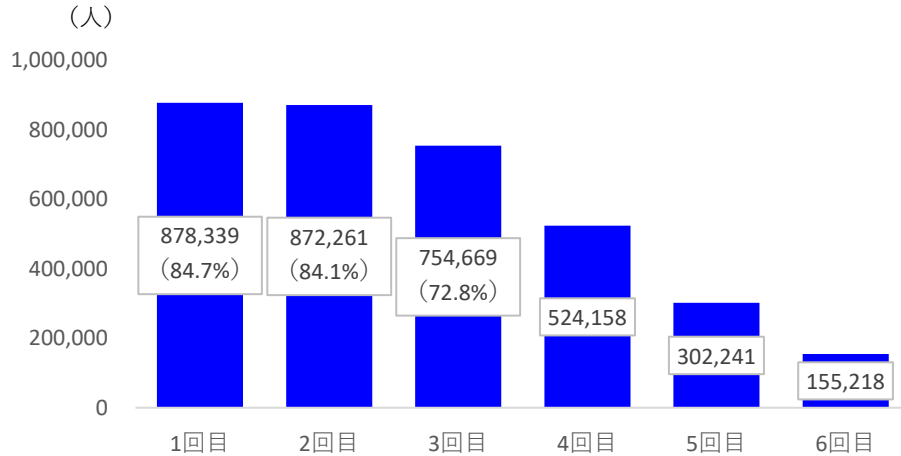
新型コロナウイルス感染症に関する一般相談内容



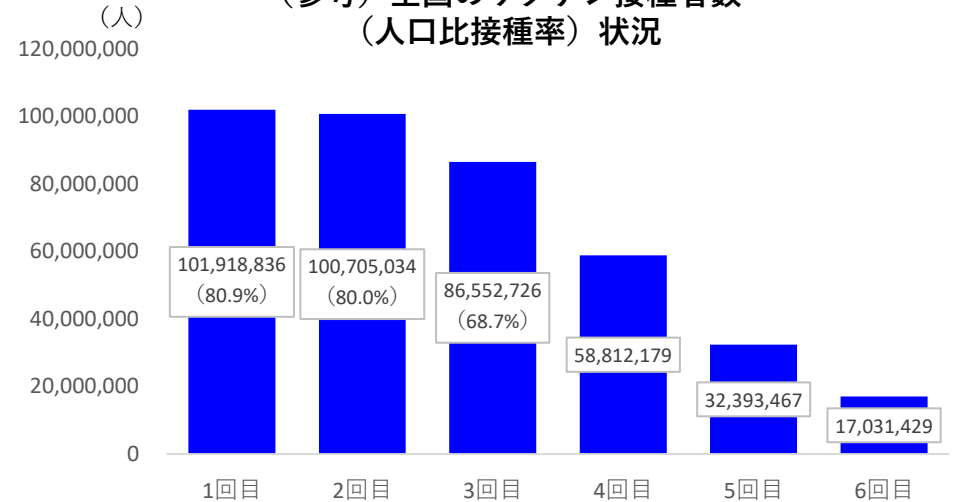
注：令和5年6月13日分まで。フォローアップセンターには陽性者登録センターへの相談分含む。公表開始日以降の相談件数を基に作成。

県内の新型コロナワクチンの接種状況

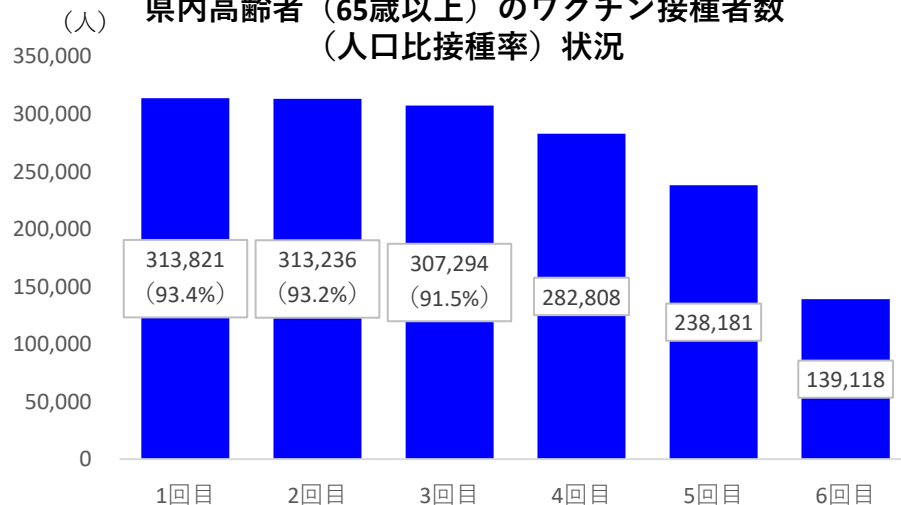
県内全体のワクチン接種者数
(人口比接種率) 状況



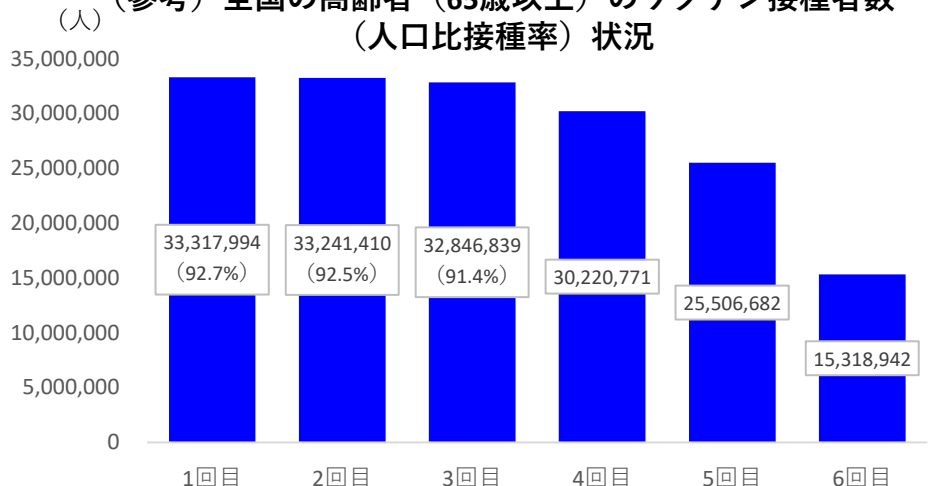
(参考) 全国のワクチン接種者数
(人口比接種率) 状況



県内高齢者 (65歳以上) のワクチン接種者数
(人口比接種率) 状況



(参考) 全国の高齢者 (65歳以上) のワクチン接種者数
(人口比接種率) 状況



出典：ワクチン接種記録システム (VRS) 及びワクチン接種円滑化システム (V-SYS) における接種実績 (令和5年7月9日時点) を基に作成。

注：接種者数は令和5年7月9日時点、人口比接種率 (%) は令和4年1月1日時点の県内人口を基に作成。

県内の新型コロナワクチン接種特設会場

県ワクチン集団接種特設会場の設置期間及び接種回数（ワクチン種別）

モデルナ＜特設会場・接種センター＞

【特設①・②】

期 間：R3.6～R3.12
 接種回数：58,660回
 会 場：富山・高岡

【特設③】

期 間：R4.1～R4.6
 接種回数：19,319回
 会 場：新川・富山
 高岡・砺波

【特設オミクロン】

期 間：R4.10～R5.2
 接種回数：10,376回
 会 場：富山・高岡

【接種センター】

期 間：R3.12～R4.1
 接種回数：127回

【接種センター】

期 間：R4.6～R4.9
 接種回数：1,750回

【接種センター】

期 間：R5.3.11
 接種回数：25回

アストラゼネカ

期 間：R3.9～R4.7
 接種回数：213回

ノババックス

期 間：R4.6～R5.12
 接種回数：1,029回

6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4～11	12
R3							R4							R5									

注：令和5年12月22日までの接種実績を基に作成。

特設①・②はワクチン接種1・2回目、特設③はワクチン接種3回目（初回含む）、特設オミクロンはオミクロン株対応ワクチン接種の集団接種特設会場の実績を指す。ファイザー社のワクチン接種は特設会場および接種センターでは行っていない。アストラゼネカ社及びノババックス社のワクチン接種は接種センターのみで実施。

ロードマップによる要請等

R2.1
～R2.3

初動対応

- 1/15 国内感染者初確認
- 1/30 第1回対策本部会議
- 3/30 県内感染者初確認

R2.3
～R2.6

緊急事態宣言 (第1波)

- 4/17 **県緊急事態措置**
- 4/23 **休業等要請**
- 5/14 緊急事態宣言解除
- 5/15 ステージ2移行
- 5/29 ステージ1移行
休業要請全面解除

R2.7
～R2.10

夏の感染拡大 (第2波)

- 8/6 ロードマップ改定
- 8/11 **富山アラート発出**
- 9/19 アラート解除

R2.11
～R3.2

秋冬の感染拡大 (第3波)

- 12/25 富山アラート
- 1/13 **ステージ2移行**
- 1/18 **酒類提供飲食店
への時短要請**
- 1/31 時短要請解除
- 2/15 ステージ1移行

R3.3
～R3.6

アルファ株の 感染拡大 (第4波)

- 4/14 富山アラート
- 4/23 ステージ2移行
- 5/21 **感染拡大特別警報**
- 6/12 特別警報解除

R3.7
～R3.10

デルタ株の 感染拡大 (第5波)

- 7/3 ステージ1移行
- 7/28 富山アラート
- 8/5 ステージ2移行
- 8/10 感染拡大特別警報
- 8/16 **ステージ3移行**
- 8/20 **まん延防止等重点
措置、時短要請**
- 9/27 ステージ2移行
- 10/4 ステージ1移行

R3.11
～R4.6

オミクロン株 BA.1,BA.2の 感染拡大(第6波)

- 12/27 県内でオミクロン株初確認
- 1/7 富山アラート
- 1/25 **ステージ2移行**
- 3/18 県内でオミクロン株BA.2系統初確認
- 4/1 ステージ1移行

R4.7
～R4.10

オミクロン株 BA.5感染拡大 (夏)(第7波)

- 7/8 県内でBA.5初確認
- 7/27 **富山アラート**
- 9/28 ロードマップ廃止
新たな感染対策のレベルと
指標

R4.11
～R5.2

オミクロン株 BA.5感染拡大 (秋冬)(第8波)

- 11/28 **レベル2 感染警報**
- 2/10 レベル2 感染注意報

R5.3～
R5.5.7

新型コロナウイルス 5類移行

- 3/21 レベル1移行

1 県内の感染状況

2 感染対策への評価

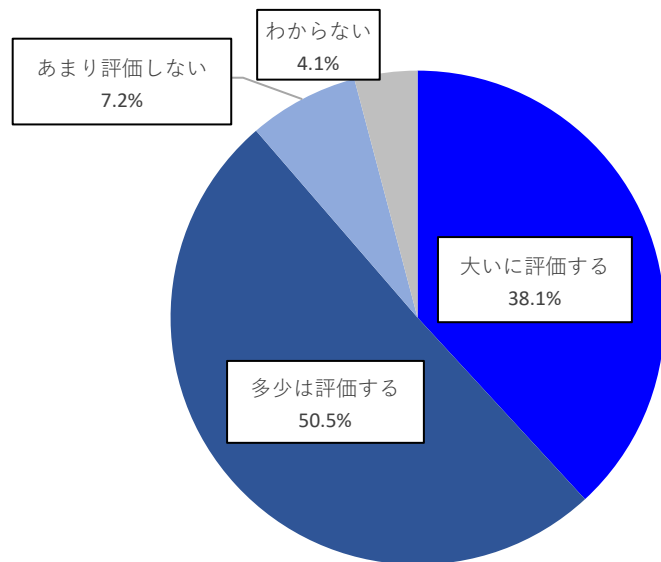
3 新興感染症に向けた取組み

新型コロナ対応の検証・新興感染症への備えに係る調査

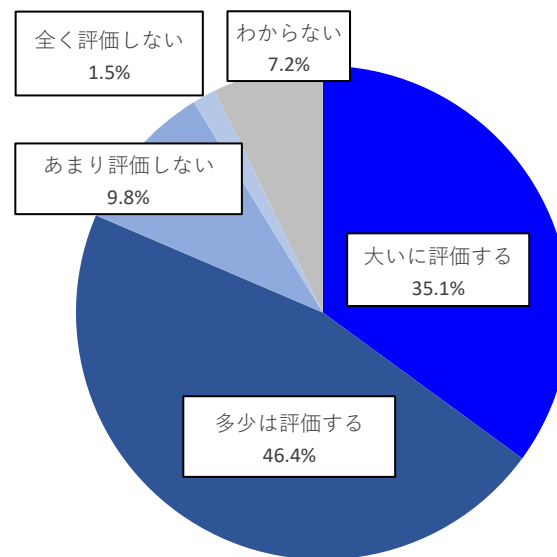
調査概要

調査目的	今後の新たな感染症危機に備えるため、新型コロナのこれまでの流行を踏まえた県の医療提供体制の確保(注1)および感染拡大防止策(注2)に係る調査を実施し、予防計画や今後の富山県の取組み等へ反映を検討する。
調査対象	県内の新型コロナ入院患者受入医療機関及び外来対応医療機関：362機関
有効回答数・回答率	有効回答件数：196機関 回答率：54.1%
調査期間	令和5年8月4日(金)～令和5年8月25日(金)

富山県の医療提供体制の確保に係る 対応全般に係る評価



富山県の感染拡大防止策に係る 対応全般に係る評価

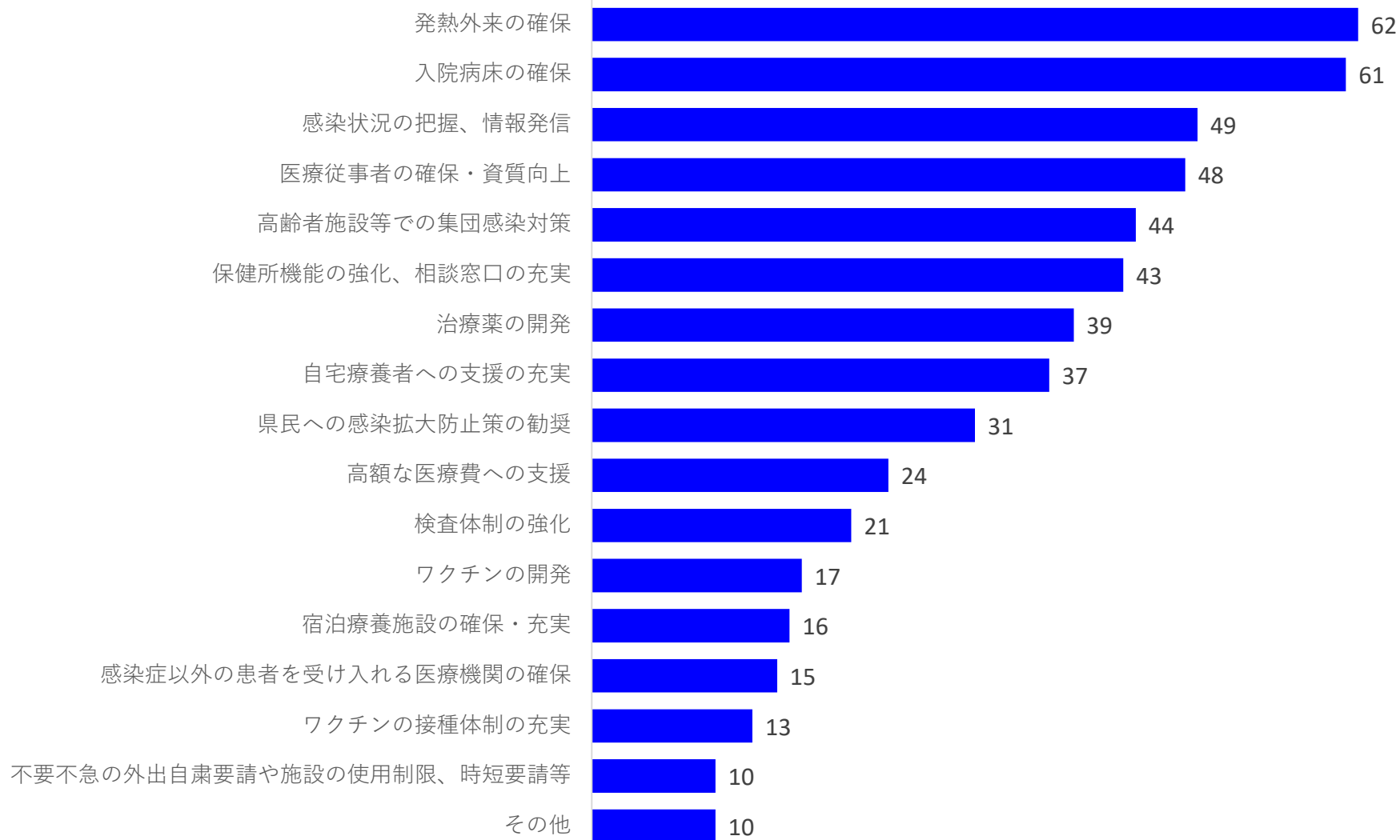


注1：入院病床（病床確保補助金など）や発熱外来の確保（診療・検査医療機関の公表など）、自宅療養者への支援（検査キットの無料配布、陽性者登録など）、医師や看護師など医療従事者の確保（年末年始の医療提供体制確保協力金など）、ワクチン接種体制の整備など。
 注2：検査体制構築の支援、感染状況の情報発信、高齢者施設等での集団感染対策、不要不急の外出自粛要請や施設の使用制限、時短要請等、県民への感染拡大防止策の勧奨など、県の感染拡大防止対策全般を指す。

新型コロナ対応の検証・新興感染症への備えに係る調査

新型コロナウイルス感染症のこれまでの流行を踏まえ、今後の新たな感染症に備え、
感染対策として特に充実した方が良いと思う取組み（複数回答）

(件)



感染症の発生の予防・まん延防止のための施策

県における感染対策の取組み

- 感染症の発生情報の正確な把握と分析を行う**感染症発生動向調査の実施**。調査速報による注意喚起。
- 感染症の発生状況、動向及び原因を調査する**積極的疫学調査の実施**。
- 検体採取、就業制限、入院勧告**。入院勧告や就業制限等に患者に必要な措置を協議する**感染症診査協議会の開催**。
- 医療機関・薬局等における**感染拡大防止等への支援**。
- 高齢者・障害者施設や児童福祉施設等の**感染対策への設備整備支援、感染防止用備品等の購入に係る経費補助**。
- 社会福祉施設職員を対象に**感染症予防対策に係る研修の開催や巡回相談等**を実施。
- 宿泊療養施設の利用に関する協定の締結など検疫所と連携した**水際対策の実施**。など。

医療機関・関係団体からの意見（抜粋）

評価できる	<ul style="list-style-type: none">○感染状況が毎日発信され、感染状況が把握しやすかった。○感染状況のグラフがきめ細かく、感染状況が分かりやすい。○発生状況や注意喚起の情報が県HPや新聞、テレビ等のマスメディアを通じてタイムリーに発信された。○新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）や医療機関等情報支援システム（G-MIS）などの周知及び普及への取組みにおいて、YouTubeやZoomなどで導入サポートがあり、分かりやすかった。
評価できない	<ul style="list-style-type: none">○HER-SYSの入力が大変でした。患者1人に15～30分かかりました。仕事が終わって深夜に入力することが多く、眠くて入力間違いも多かったかもしれません。これを今後は簡素にしてください。○発生届への記入項目が多く、煩雑であった。○県の担当ではないかもしれないが、陽性者の登録など事務的な事項で大変な手間がかかった。
その他	<ul style="list-style-type: none">○3年間を振り返り、一番問題だったのは感染対策。対策に過剰だった面もある。基本的な対策ができていれば問題なかった。○コロナ禍では、看護師が大変疲弊。現場の声を行政に伝えたかったが、情報共有できる機会があまりなかった。現場や施設のリアルを伝える場があれば。○コロナ禍での水際対策は成田、羽田、中部、福岡等に集約しており県内実績は無し。

感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究

県における感染対策の取組み

- 原因不明の感染症の発生動向を早期に把握するための**疑似症サーベイランスの実施**。
- 地域の感染拡大傾向を調査する**下水サーベイランスの実施**。
- 衛生研究所による新型コロナウイルスや新型コロナワクチン、PCR検査等に関する**調査研究**。
- 衛生研究所による市保健所の疫学調査の支援や疫学調査支援チームの発足による**疫学情報の収集、解析情報の提供**。
- 富山県感染症情報センターでの**患者発生動向調査の詳報、新型コロナの疫学所見やゲノム解析検査状況の公表**。

医療機関・関係団体からの意見（抜粋）

評価できる	<ul style="list-style-type: none">○第1波のとき、衛生研究所で厚生センターの職員研修を実施し、厚生センターで検査できるようにしたことがすごく大きかった。○衛生研究所がいろいろな関係機関に情報提供いただき、HPでも公開するなど、非常に活発にしていた。○高齢者施設におけるクラスターを収束させていくのに、どこでPCR検査をするかといったことを衛生研究所に相談できて非常に役立った。
評価できない	<ul style="list-style-type: none">○デジタル化の遅れや登録等の各医療機関の負担はかなりのものでした。○県のせいではなくて、厚労省と専門医の委員会が全く、だめだった。今だに あれだけの全例報告の分析。したのかどうかも不明だが、反省も何もない。何が分かったのかも、わかってるのか、わかってないのか、意味不明な医療行政をしている。
その他	<ul style="list-style-type: none">○衛生研究所で疫学調査の分析を実施し、その情報を現場や県対策本部が活用できるような仕組みがあったら良かったのではないか。○病院現場に疫学調査の情報を可能な範囲でリアルタイムに提供いただきたい。その情報を参考に、どのように病床を確保していくのか考えていきたい。

病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

県における感染対策の取組み

- PCR検査体制の構築及びPCR検査の実施。
- リアルタイムPCR装置など検査機器等の整備。
- 変異PCRスクリーニング検査やゲノム解析による病原体分析・解析。
- 富山大学や医療機関、民間検査機関へのPCR検査の委託。
- PCR検査を行う医療機関等への検査機器の設備整備支援。
- 感染不安を感じる県民に対しPCR検査等を無料で実施。 など。

医療機関・関係団体からの意見（抜粋）

評価できる	<ul style="list-style-type: none">○検査体制はかなり早い段階で構築されていた。○薬局での無料検査実施により、医療機関の負担が軽減された。○検査キットの無料配布について、流行時に不足しがちなキットを補充することができとても助かった。
評価できない	<ul style="list-style-type: none">○検査キットの無料配布に感謝するが、量が少ない。○無症状の方が検査のために受診希望される事例が多々あり、医療逼迫解消のためにも、薬局等での無料検査をさらに対象者を拡大して実施してほしい。○自治体によっては医療機関数が少ないため、検査が公的病院に集中し、人的負担が大きくなった。県が自治体を跨いだ人的支援を県全体で行う仕組みをつくってほしい。○PCR検査など基本的に民間頼りで手間がかかった。もう少し県主導で体制を整えてほしい。
その他	<ul style="list-style-type: none">○検査のみ希望の患者が多かったため、平日日中以外の時間帯でも薬局での検査キットの販売ができる体制ができていればよかった。

感染症に係る医療を提供する体制の確保① 入院

県における感染対策の取組み

- 感染状況に合わせた入院病床（重症病床）の確保依頼、**病床確保計画の策定**。
- 医療機関における十分な受入体制確保のため、**入院病床の確保に係る費用を支援**。
- 感染症患者等の受入に必要な陰圧化や個人防護具等の**施設・設備整備の支援**。
- 県対策本部及び厚生センターによる**入院調整の実施**。（県対策本部：富山医療圏、厚生センター：新川・高岡・砺波医療圏）
- 透析、小児、周産期は**専門医間で入院調整**。精神は**リエゾン中心で入院調整**。
- 新型コロナウイルス感染症患者の対応を行う**医療従事者向けの宿泊支援**。
- 感染症以外の患者を受け入れる**後方支援医療機関の確保**。

医療機関・関係団体からの意見（抜粋）

評価できる	<ul style="list-style-type: none">○感染状況に応じ公的病院等において入院病床を計画的・段階的に確保するとともに、空き病床に対して病床確保補助金を交付することで、入院病床を安定的に確保してきたこと。○COVID-19流行初期には、未知のウイルスであることの脅威、強い感染力による感染者数の急速な増大や各病院の対応の遅れ（というより未経験なためにどのように対応すれば診療体制を最適化できるかがわからないための混乱）などから、病床の確保、入院患者の差配などかなりの混乱を来したと思われる。しかしその後、富山県対策本部が指導力を発揮して各病院と調整を行ってくれたことから、第2波以降は病床の確保や患者の受け入れは概ね順調にできるようになったと感じている。
評価できない	<ul style="list-style-type: none">○高齢者は、コロナ治療が終わっても退院できず入院が長期化した。治療後、入院継続が必要なケースを受け入れる後方支援病院や在宅のサービスが早期から適切に受けられる仕組み作りが必要と思われる。○病床確保等補助金は必要だと思うが補助金があったからといって中小病院では病床を増やせるわけではないと思う。○「病床は確保できている」と報道されていたが、病棟を1単位すべてコロナ床にできる病院であれば、ベッドも人員も無理なく確保できる。病棟を一般患者とコロナ患者とに分けなければいけない病院の人員配置の苦労は相当なものであった。その点を県はしっかり把握し、今後の対策に活かしてほしい。○入院医療がひっ迫していたので仕方ない面もあるが、高齢者の入院が制限された。
その他	<ul style="list-style-type: none">○オミクロン株変異後の重症患者は基礎疾患の悪化によるところがほとんどで、流行初期の肺炎による重症とは状況が異なっていた。データを比較して重症の定義を見直しても良かったのではないか。

(参考1)特に配慮が必要な患者に係る医療提供体制

	新型コロナ対応	
	受入医療機関の設定・入院調整体制の構築など	受入医療機関（実績）
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナに罹患した精神疾患を有する患者の入院受入医療機関の設定。また、精神疾患及び新型コロナの重症度も考慮した受入医療機関を設定。 ○精神科救急における新型コロナ対応体制を整備。 ○精神疾患を有する患者が円滑に入院するため、精神科医と連携した入院調整体制を整備。（精神科リエゾンと連携しながら入院調整。第7波から専門医間で入院調整。） 	精神疾患 軽 症 感染症指定医療機関 ※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
		精神疾患 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
妊産婦	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナに罹患した妊産婦の入院受入医療機関の設定。また、産科的緊急措置が必要な妊産婦や新生児搬送の対象となる未熟児等に対応する入院受入医療機関を設定。 ○産科的に入院が望ましい妊産婦が円滑に入院するため、産科医と連携した入院調整体制を整備。（富山県産婦人科医会等と連携しながら入院調整。第5波のピーク後から専門医間で入院調整。） ○妊産婦が宿泊療養・自宅療養を行う際は、産科医との連携による健康管理体制を構築。 	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
小児	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナに罹患した小児の外来・入院受入医療機関の設定。 ○無症状の小児患者の管理方針の設定。自宅療養時の健康管理体制を構築。 ○県内の小児科医間でメーリングリストを作成し、医会全体で情報共有。 ○小児が円滑に入院するため、小児科医と連携した入院調整体制を整備。（富山県小児科医会と連携しながら入院調整。第5波のピーク後から専門医間で入院調整。） ○小児が自宅療養を行う際は、小児科医との連携による健康管理体制を構築。 	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
透析	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナに罹患した透析患者の外来・入院受入医療機関の設定。 ○透析患者が円滑に入院するため、透析専門医と連携した入院調整体制を整備。（富山県透析医会と連携しながら入院調整。第7波から専門医間で入院調整。） ○入院受入医療機関の病床ひっ迫時におけるかかりつけ医療機関での透析実施体制を構築。 	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

感染症に係る医療を提供する体制の確保② 発熱外来

県における感染対策の取組み

- 発熱外来の負担軽減とPCR検査体制の増強を図る**地域外来・検査センターの設置**。
- 発熱患者等の診療や検査を行う**外来対応医療機関**（旧診療・検査医療機関）の指定及び公表。
- 受診先を悩む場合の相談窓口として**受診・相談センターの設置**。
- 重症化リスクの低い有症状者向けに**抗原検査キットの配布**。
- Webからの登録情報をもとに医師が診断を行う**陽性者登録センターの設置**。
- 発熱外来を行う病院等への**設備や簡易診療室設置等の整備に対する支援**。

医療機関・関係団体からの意見（抜粋）

評価できる	<ul style="list-style-type: none">○医師会によるPCR検査センターの開始により受診者数の減少が得られた。○外来対応医療機関の公表は、医療従事者および患者にわかりやすく、医療機関側においても外来問合せなどの業務負担軽減となっている。○問合せがあった時、徒歩しか移動手段がない方にはリストを参照して近くの医院を紹介することができた。○診断時に患者に渡せるパンフレットなど、現場での診療を円滑にするための取り組みがあった。○発熱外来をつくるにあたり補助金は助かった。○自宅療養者への支援として実施された検査キットの配布、陽性者登録も活用されている患者さんが多く、当院の発熱外来への負担は軽減されていたと思います。
評価できない	<ul style="list-style-type: none">○外来対応医療機関の公表について、見にくく、検索もしづらい。また、周知しきれていない印象がある。○発熱外来の対応が可能な医療機関が少なく、一部の医療機関に負担が偏っていたように感じる。○徐々に増えてきたが、県は医師会とも協力して早期から、より多くの施設に広げてほしかった。○初回の診察で検査を行い、1～3日分程度の処方のみで再来は受け付けない等の独自ルールが横行していたが、そうした都合の良い運用をしている医療機関に対して、特に対策が取られている様子はなかった。○外来対応医療機関へのバックアップは十分とは言えなかった。かなりの持ち出しがあった。
その他	<ul style="list-style-type: none">○かかりつけ医が高齢で、軽症患者のファーストタッチを敬遠する医者が多かった。○流行当初は、中々検査が回らず、診断前に症状が悪化したケースも。検査機器も余裕をもっておきたい。

感染症に係る医療を提供する体制の確保③ 施設療養

県における感染対策の取り組み

- クラスター発生時における厚生センター・市保健所職員によるラウンド、地域医療支援チームの派遣による初動対応、感染対策指導と抗原検査キット配布。
- クラスター発生を未然に防止するため、従事者等に対する集中的検査を実施。
- 関係団体と介護職員等の応援派遣協定を締結。
- 施設内療養を行う介護施設等に対して補助を実施。
- 高齢者・障害者施設への个人防护具の配布、感染対策への設備整備支援。
- 介護サービス事業所等のサービス継続のために必要なかかり増し経費を支援。など。

医療機関・関係団体からの意見（抜粋）

評価できる	<ul style="list-style-type: none">○高齢者施設でのクラスター発生時に、感染症の専門の医師、看護師が施設に行きスタッフに対応の仕方等のレクチャーがあり良かった。○施設職員及び新規入所者に対する集中的検査による抗原検査キットの配布については、施設としての費用の軽減に加え、職員の精神的な安心感の面においても良かった。○コロナが流行する以前から高齢者施設の感染対策の重要性を感じており、今回の医療支援チーム体制や研修会等で伝える機会ができた。病院と高齢者施設がつながるきっかけができた。地域包括ケアとしても有効であった。
評価できない	<ul style="list-style-type: none">○高齢者施設等での集団感染対策が遅かった。小規模な施設は感染対策用品すら持っておらずマスク・ガウン不足時は入手する手段もなかった。県や市からの備蓄の貸与や配布を素早く実施する必要があるがあった。○高齢者施設への集団感染対策について対応が後手に回った印象があった。感染が拡大していく中で、いずれ施設へ波及することは予測できていたため、感染に対して十分な知識がない介護職に対して早い段階で啓発や研修を行うべきだったと思う。○初期の介護施設のクラスター発生時には、現場の医師のほとんどボランティア的な働きで何とか乗り越えてこられた印象がある。県が主体となり、適切に対応を主導できるような体制を整えておいてほしい。
その他	<ul style="list-style-type: none">○中小病院や介護施設では間違ったゾーニングや感染対策が行われていた。平時からの感染対策指導が重要。○日常生活動作（ADL）が落ちると、後方支援医療機関が患者を受け入れてくれないというコロナ前からの課題が顕在した。介護度の高い患者への対応が大変だった。○病院で治療するとADLが悪化するため介護・リハビリ施設である程度対応することが重要。

感染症に係る医療を提供する体制の確保④ その他

県における感染対策の取組み

- 救急・周産期・小児医療において疑い患者を受け入れるための設備整備を支援。
- 外国人患者の受入体制を確保するために必要な設備整備を支援。
- 希望する妊婦へのPCR検査費用の支援や新型コロナウイルス感染症に不安を抱える妊産婦への訪問等の実施。
- 医療従事者や介護・障害福祉サービス従事者等への慰労金の交付。感染リスクのある医療従事者に手当を支給する医療機関へ支援。
- 一般医療機関の休診期間に救急医療体制を強化した医療機関等へ協力金を支給。
- 新型コロナウイルス感染症により休業等となった医療機関等への継続・再開支援。
- 個人防護具の備蓄及び医療機関への個人防護具の配布。

医療機関・関係団体からの意見（抜粋）

評価できる	<ul style="list-style-type: none">○補助金により、設備改修や必要な機器が購入できた。○各種補助金等による支援が無ければ、医療体制の構築は困難であった。○感染拡大初期における医療従事者に対する慰労金は職員のモチベーション維持に有効であったと感じる。○休日時間外の救急体制を強化するには、医師・看護師の増員配置が必須なので、人件費の助成は助かる。○予防接種、発熱外来業務を行ってきましたが、県からの金銭的、医療物資支援的援助もそれなりに頂き、少なくともこれまで特に不具合なく続けてこれたため。マスクや手袋の配布等、感染対策で用いる物品の供給は本当に助かっています。
評価できない	<ul style="list-style-type: none">○感染初期において医療資材がかなり不足していた。○三密回避などによる外出抑制があり病院への受診抑制、がん検診含め検診の受診控えがあり、がんを含む疾患の早期診断に遅れが出ている懸念があります。検診業務の推進、有症状時の受診の勧奨が望まれる。○最初に新型コロナウイルス感染症が発見、もしくは客船で発症者が相次いだ時点では、まだ身近な感染症との認識には乏しかったと思います。ごく初期においては危機感に乏しく、その分初動にやや時間がかかりました。
その他	<ul style="list-style-type: none">○感染初期の頃は、疾患の重症化による死亡が多かったが、第7波以降は元々基礎疾患を有する高齢者がコロナに罹患して入院や死亡する傾向に変化。後者のような入院は、5類となった現在は一般の病院や施設における管理でも良いと感じた。通常診療に影響が出ないようにどこでも少数の患者が収容できる仕組みが形成できれば良い。○個人防護具の計画的備蓄や備蓄した個人防護具が経年劣化しないような循環活用の仕組みづくりがされていなかった。また、有事の際の速やかな個人防護具の安定供給に向けた体制づくりがされていなかった。○Advanced Care Planning (ACP)の推進が必要。健康なうちに話し合いを行い入院時にACPが決定されているのが理想。

感染症の患者の移送のための体制の確保

県における感染対策の取組み

- 入院を勧告した**患者等の医療機関への移送**。移送用車両の準備や民間事業者へ車両運転業務を委託。
- 市保健所・厚生センターのみで移送が困難な場合に**消防機関に協力を要請**。連携して患者を移送。
- 消防機関への**個人防護具の配布**、消防機関に転院の可能性がある重症患者の報告や宿泊療養施設の**入所状況等の情報共有**など関係団体と連携した円滑な移送体制の構築。
- 民間救急機関を活用した**患者転院のための移送を実施**。

医療機関・関係団体からの意見（抜粋）

評価できる	○全国的に医療機関の受入れが滞る事例が多々あったが、県では2次輪番病院の受け入れ体制が早期に確立され、 搬送困難事例は少なかった 。
評価できない	○ 感染患者の送り迎えの手配に苦慮した ので、もっと対応を強化していただきたかった。 ○ 移動手段がない患者に対し、その手配、対応いただける業者など行政の主導のもと何らかの対応 が欲しかった。 ○陽性患者の 移送の役割分担で厚生センターと消防機関との間で認識が異なり、調整に時間を要した 。
その他	○消防機関内で 感染者、濃厚接触者が発生し、人員が不足し、消防局職員の応援で対応したケース もあった。 ○消防機関との適切な連携等、 地域の救急医療事情に精通した職員による搬送調整が必要 。

宿泊施設の確保

県における感染対策の取組み

- 新型コロナ軽症者及び無症状患者を対象とした**宿泊療養施設を設置**。令和2年4月、富山県で初の宿泊療養施設（富山市）を設置。令和3年8月より富山市の宿泊療養施設を2棟体制としたほか、令和3年10月に県西部、令和4年2月に県東部にそれぞれ設置。
- 施設入所者の入退所管理、健康観察、食事支援等生活支援を実施**。
- 健康観察・体調急変時の対応のため、**医師（オンコール）や看護師を常駐**。症状等の訴えがあった場合、看護師が患者の症状を聞き取り、県対策本部の医師が薬を処方。症状等によって県対策本部や厚生センターによる**入院・受診調整を実施**。

医療機関・関係団体からの意見（抜粋）

評価できる	<ul style="list-style-type: none">○宿泊療養施設の整備・運営に感謝。○宿泊療養など低リスク・軽症者への支援は有効であったと思います。
評価できない	<ul style="list-style-type: none">○宿泊療養施設の開設が遅かった。もう少し早めにできれば良かったと考える。○宿泊施設は、自立度が高い人しか利用できなかった。○軽症者施設を地域ごとに設置しておけば、病院のベッドを軽症者に使うことも少なくて済んだのではないかと。
その他	<ul style="list-style-type: none">○今後は早い段階から各医療圏に宿泊療養施設を準備してもらいたい。

外出自粛対象者等の環境整備

県における感染対策の取組み

- 自宅療養者の健康状態を適切に把握し、急な症状悪化等に迅速に対応するため、自宅療養者の健康観察を行う**自宅療養者向けコールセンターの設置**。
- 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の設置**。
- 自宅療養者に**パルスオキシメーターを貸出**。
- 自力での食糧調達等が困難な**自宅療養者向けに食事支援セットの配布**。

医療機関・関係団体からの意見（抜粋）

評価できる	<ul style="list-style-type: none">○自宅療養者に対し、生活用品に関する支援など対応が早い時期に開始されていた。○自宅療養者への支援について検査キットの無料配布により、発熱外来の受診相談がやや減少した。○感染患者への毎日の体調確認の案内は、家族内感染を防ぐためにも有益であった。
評価できない	<ul style="list-style-type: none">○自宅療養者への支援（検査キットの無料配布）について、陰性の結果をもって受診しないで、後日になって改善しないための来院が多い。陽性率の低いキットはむしろ配布しないほうが良い。○自宅療養者へ提供する情報の不足とそれに伴う病院への負担増。○自宅療養者は、感染者急増時の相談電話が繋がりにくかった。○自宅療養者への感染後の対応は「県のHPを見ないと分からなかった」との意見が多く、「自宅療養のしおり」も周知されておらず、不安な時間を過ごす人が多かった。○PCやスマートフォンの利用が苦手な人にとっては、療養のための情報や支援を受けにくかった。
その他	<ul style="list-style-type: none">○自宅療養者や施設の感染者に対して支援をする医療者が少なく、ピーク時は不眠不休で勤務をした訪問看護ステーションがあった。小規模訪問看護ステーションでは物資が不足していた。○訪問看護事業所では、他の利用者の受け入れも制限しなければならず経営も安定しない状況であった。○施設やデイサービスは、感染者が出た場合休みとなる。サービス利用者は自宅にいないことになり、訪問介護は利用者が感染したとしても、訪問しなければいけない。訪問対応は必要であるため、訪問介護員の充実したフォローはお願いしたい。

感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示

県における感染対策の取組み

- 富山県新型コロナウイルス感染症対策本部の設置、新型コロナウイルス感染症に関する有識者との懇談を実施。
- 富山医療圏での入院調整を県対策本部で一元化。入院調整と療養方針の決定、療養者全体の管理、確保病床を有する医療機関の入院者数・重症度の把握、宿泊療養者の入退所の判断と療養中の健康管理等を実施。
- 新規感染者数の発生状況や医療機関の患者受入れ状況、クラスターの発生状況など県民向け情報発信。
- 基本的な感染拡大防止策の勧奨。ロードマップや感染対策のレベルによる注意喚起。
- 不要不急の外出自粛要請や施設の使用制限、時短要請。

医療機関・関係団体からの意見（抜粋）

評価できる	<ul style="list-style-type: none">○流行時の県の入院調整は非常に助かった。調整には現場を良く分かった医師が必要。今後もそのようにすべき。○現場を良く知った行政医師と常にコミュニケーションをとり、情報を共有できたことが有難かった。○時短要請や外出自粛要請などは様々なシーンで見かけるまでに情報発信として拡大し、意識変容の一助となった。○感染情報の発信と案内は県民の理解が深まり、外出自粛要請などがスムーズに行えた。○富山アラートの発出で県民へのリスクの共有ができやすい状況となった。○行動制限等の感染レベル等を示されたことで施設の感染防止対応について利用者・家族の理解を得られやすかった。○職場での感染対策、基準作成の目安となった。
評価できない	<ul style="list-style-type: none">○感染拡大警報と警戒レベルの区別がつきにくく、どの状況にあるのか分かりにくかった。外出の自粛などももう少し多く、テレビなどで県民にコロナの事に関して情報を伝えてもよかったかと思います。○県独自の富山アラートを出しておられ、それを当院でも参考にさせていただきましたが、警告だけで、それに対して有効な対策が結びついていないか疑問に感じます。○県民への呼びかけに動画での説明だけでなく、富山県独自の感染対策に関するポスターやワクチン普及へのキャンペーンなどがあればよかったと思う。
その他	<ul style="list-style-type: none">○新たな感染症が発生した際に、入院調整や必要確保病床の予想と確保は誰が担うのか。病床確保は感染の拡大状況や確保病床を有する医療機関の個別事情等を踏まえ、数週間先までの想定が必要。入院調整は、入院治療の必要な患者の入院、入院治療が不要な場合、出来る限り元の生活の場での療養など災害医療の考え方が重要。

新型コロナウイルス感染症対策本部等の運営

県における感染対策の取組み

- 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**。県での新型コロナ対応を行う体制を整え、医療提供体制や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・市保健所との調整を実施。
- 令和3年4月、新型コロナウイルス対策を強化するため、健康対策室を新設。同室内に**感染症対策課を新設**。
- 庁内各課より**応援職員を招集**し、新型コロナ対応を実施（厚生センター・衛生研究所への応援含む）。

医療機関・関係団体からの意見（抜粋）

評価できる	<ul style="list-style-type: none">○県知事が率先して情報発信を行ったことや勤勉な県民性が奏功し、感染拡大防止に一定の効果が見られたこと。○県医師会、富山市医師会、公的病院が協力して、懸命に医療にあたられたために医療崩壊に至らなかったと思います。しかし、医師の責任感だけでそれができたとは思いません。県庁の支えがあってできたと思っています。○県や市の関係職員も大変忙しかったと思いますが、丁寧に分かりやすく対応していただき、感謝しております。
評価できない	<ul style="list-style-type: none">○行政に連絡する必要のある書類の説明資料が多く送信されていますが、内容が理解しにくい記載もあります。分かりやすく説明していただけると助かります。○次々といろいろな通知が行政から出されますが、その数の多さや発出する行政機関によって差異があるなど、受け取る医療機関側も混乱しました。それぞれの時点で有効な通知などのまとめがあれば良いように思います。○新興感染症のみならず地震や風水害なども含めた災害発生緊急時には、県と市が協力（情報共有や人材派遣など）できる体制を構築できることが望ましいと思われる。
その他	<ul style="list-style-type: none">○山梨県感染症対策センター（山梨県CDC）に倣い、富山県CDCを作ってはどうか。○流行初期対応に課題。国内初感染者から県内初感染者までの2ヶ月半でもっと準備できた。

(参考2)新型コロナウイルス感染症対策本部の設置

○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。県での新型コロナ対応を行う体制を整備。同年4月、感染症対策本部の体制を充実・強化。令和3年4月、新型コロナウイルス対策を強化するため、**感染症対策課**を新設。

【令和2年度】

組織体制	業務内容
総務班	<ul style="list-style-type: none"> ○企画グループ、調整グループ、広報グループで構成 ○感染症対策の総括、感染症発生状況など感染症に係る情報収集・関係機関等への情報提供 ○報道発表、記者会見や県民への情報発信・問合せ対応 ○市保健所・厚生センター等、他の都道府県や厚生労働省との調整・交付金等の管理 ○検査体制の整備、検査結果のとりまとめ
医療・保健班	<ul style="list-style-type: none"> ○保健グループ、宿泊施設グループ、医療グループで構成 ○患者受入れに関する調整、病床の確保、発熱外来との調整 ○軽症者等の宿泊療養施設での療養対応 ○医療物資の確保、配分調整、厚生センターへの支援 ○入院患者数や重症度等の患者情報の把握、施設クラスター対応の支援
ワクチングループ	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナワクチンの接種体制の確保

【令和3年度～】

組織体制	業務内容
新型コロナ ウイルス対策班	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症対策の総括、感染症発生状況など感染症に係る情報収集・関係機関等への情報提供 ○報道発表、記者会見や県民への情報発信・問合せ対応 ○宿泊療養施設の確保・運営 ○医療物資の確保、配分調整
医療調整担当	<ul style="list-style-type: none"> ○病院、宿泊療養施設への患者受入れに関する調整、病床の確保 ○新型コロナ受入医療機関等への入院病床の確保に係る費用、施設・設備整備の支援 ○入院患者数や重症度等の患者情報の把握、施設クラスター対応の支援
感染症対策推進班	<ul style="list-style-type: none"> ○市保健所・厚生センター等、他の都道府県や厚生労働省との調整、厚生センターへの支援 ○発熱外来との調整、検査体制の整備、検査結果のとりまとめ ○新型コロナを除く感染症への対応、予防接種
ワクチン接種 特別チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナワクチンの接種体制の確保、県特設接種会場の設置・運営 ○ワクチン専門相談窓口の設置やワクチン接種に関する情報発信

予防啓発及び正しい知識の普及、患者等の人権の尊重

県における感染対策の取組み

- 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**。
- 知事から県民に向け、**医療従事者への人権の配慮、差別や偏見、風評被害の防止に係るメッセージ**を発信。
- 県内市町村に対し、県HPでの掲載情報の案内及び**地域住民への啓発協力**を依頼。
- 新型コロナウイルス感染症関連を演題とした**人権啓発講演会**の開催。

医療機関・関係団体からの意見（抜粋）

評価できる	
評価できない	<ul style="list-style-type: none">○流行初期に感染者への風評被害が見られた。行政で、もっと何か出来なかつたらどうか。○第一波に際し、県内初の感染者やクラスター発生病院などの個人情報が容易に特定できるマスコミ報道が繰り返されたので、県主導である程度の報道規制は必要だったと感じました。○命懸けで頑張っている医療従事者に対する誹謗中傷もあり、現場側はすごく疲弊した。○他県ナンバーの車へ悪影響が生じたこと。
その他	<ul style="list-style-type: none">○コロナの流行初期当時は、医療スタッフの感染について、院長が記者会見し謝罪していたが、こうした対応についても必要だったか振り返って考える必要有り。

感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

県における感染対策の取組み

- 医療従事者等を対象とした**院内感染対策講習会**や感染症に係る**医療安全研修**の実施。
- 社会福祉施設職員等を対象とした**感染対策に係る研修やセミナー、巡回相談等**の実施。
- 医療機関、施設等でのコロナ対策を共有する**感染症対策報告会**の開催。
- 厚生センター職員への**新型コロナ検査に関する研修**の実施。
- 疫学専門人材育成のため、**国立感染症研究所の実地疫学専門家養成コース**に職員を派遣。
- 潜在看護師の確保**によるワクチン接種会場への派遣。

医療機関・関係団体からの意見（抜粋）

評価できる	<ul style="list-style-type: none">○早期の頃に医師会と共同で感染に関する学習会を行っていただいたのは大変助かった。正確な情報をいち早く入手でき対応することができた。○県が潜在看護師を確保したことで、宿泊療養施設やワクチン接種会場への看護師派遣を成し遂げられた。○第1波のときから衛生研究所が保健所・厚生センターの職員研修を実施し、保健所・厚生センターでも新型コロナ検査をできるようにしたことは、非常に大きなこと。
評価できない	<ul style="list-style-type: none">○コロナワクチン接種協力は出来ませんが、看護師、医療事務従事者の確保ができない。○医療側の感染対策知識の向上や感染症に対する診察能力向上は、結局個人の努力によるものが多いので、医療機関によって診療の差が出たり、診療できない医療機関があるのではないかと。○院内・院外の対応があり、感染管理認定看護師の負担がかなり大きかった。○亡くなられた方の対応として、火葬場の都合のためか葬儀社に対応を断られたり、病院での安置を依頼される場合があった。速やかに対応ができるよう働きかけが必要であったと考える。
その他	<ul style="list-style-type: none">○平時より感染症発生時の訓練を行っていたが、コロナはスケールが異なり訓練通りには対応できなかった。○スタッフの感染もあり、入院制限することも。○清掃や食事介助、葬儀など委託業者から病院内で業務できないと言われ、医療スタッフの負担が大変大きかった。○新型コロナ禍で看護師は大変疲弊。これまでの看護が提供できないこともあり、疲弊感が増していた。離職が懸念される状況だった。

感染症の予防に関する厚生センターの体制の確保

県における感染対策の取組み

- 厚生センターにおいて一部業務を縮小し、**全所体制を構築し新型コロナに対応。**
 - 自宅療養者への健康観察業務や療養証明書発行業務の本庁一元化や外部委託により厚生センター業務を軽減。
 - 厚生センターへ本庁から**応援職員を派遣**したほか、**会計年度任用職員の配置、労働者派遣の導入**による電話相談体制等の強化。
- <参考：感染症発生・まん延時における保健所業務>
- ・感染症の発生情報の正確な把握と分析を行う感染症発生動向調査の実施。・感染症の発生状況、動向及び原因を調査する積極的疫学調査の実施。・自宅療養者への健康観察。
 - ・パルスオキシメーターの貸出。・食事支援セットの配布。・医療機関等と連携した入院・受診調整、宿泊療養施設への入所管理。・相談窓口の設置。・PCR検査の実施。
 - ・感染症患者の移送。・医療費の公費負担対応。・検体採取、就業制限、入院勧告。・入院勧告や就業制限等に患者に必要な措置を協議する感染症診査協議会の開催。
 - ・社会福祉施設等でのクラスター発生時におけるラウンド。・療養証明書の発行 など。

医療機関・関係団体からの意見（抜粋）

評価できる	<ul style="list-style-type: none">○入院が必要な感染患者の受け入れ先病院の調整を保健所が主体的に実施していただいたこと。○入院患者は重症度に応じて受入病院の選定を行い、入院がスムーズに行われた。○当時保健所の方々が患者さんからの問い合わせや病状観察などを行ってくださったので助かった。○入院病床への割り振り、発熱外来受診者への対応に、保健所が係わっていただき、適切な対応が可能になった。
評価できない	<ul style="list-style-type: none">○市保健所や厚生センターでの陽性者フォローの状況が異なる。厚生センターは数回の連絡があったが、市保健所では「連絡がなかなかない」「一回しかなかった」と当院に苦情が来てしまい対応に時間や人員を取られた。○市保健所の対応時間外の体制不足が明らかになった。保健所対応時間外の場合はどうすればよいかなどを分かりやすくHPなどに掲載いただければありがたい。○保健所の対応が限界に達しており、院内クラスター発生時にも連絡がなかなかつかなかった。○保健所で情報がうまく処理されていない。情報を一元化して欲しい。○案内されている受付窓口で相談した場合、あまり理解されていない方が対応され、後日連絡をいただくことがあります。内容について周知して欲しい。
その他	<ul style="list-style-type: none">○関係部署から応援してもらい、何とか乗り越えたが、平時から人材教育などの体制強化が必要だと痛感。コロナ禍では、外部人材を受け入れなかったが、今後は外部人材の受け入れも検討が必要。○1年目、2年目、3年目で、波ごとに対応が全然異なった。臨機応変に対応せざるをえない。

ワクチン接種体制

県における感染対策の取組み

- ワクチンの接種体制の確保（医療関係団体、医療機関等への協力依頼）。
- 市町村接種体制への支援。
- 県特設接種会場**及び接種センターの設置、医療機関での**個別接種の促進支援**、高齢者施設や障害者施設等への**巡回接種の実施**、**企業や大学等による職域接種への支援**、時間外・休日のワクチン接種会場への**医療従事者派遣の支援**、**潜在看護師の確保**。
- ワクチン専門相談窓口**の設置。**副反応に対応する専門的な医療機関の確保**。
- 県広報、HP、新聞広告、テレビCM、YouTube広告などを通じた**接種の有効性や安全性に関する情報発信**。

医療機関・関係団体からの意見（抜粋）

評価できる	<ul style="list-style-type: none">○ワクチン接種体制の確保が迅速だった。○働く世代が接種しやすいように土日の接種体制を組まれていた。○ワクチン接種を今も続けているが、円滑な接種体制が構築されている。○富山県ナースセンターと協力し、新聞・テレビ等でのワクチン接種に係る人員の募集案内を行い、潜在看護師の確保につながった。
評価できない	<ul style="list-style-type: none">○集団接種を自治体でもっと実施していただきたかった。○ワクチン接種体制の構築が非常に遅れていた地域があった。○自治体によっては、医療機関に接種を丸投げといったところもあり、医療機関の人的負担が大きすぎる。 資源の少ない自治体には、県が自治体を跨いだ人的支援を行う仕組みを作ってほしい。○ワクチン接種券の送付対応が市町村ごとで異なっており、県で統制を取ってほしかった。○市町村の福祉担当課とワクチン接種担当が連携していれば、施設入所者への接種がもっとスムーズに行われたのではないか。
その他	<ul style="list-style-type: none">○国におけるワクチン配送の位置づけが不十分だった。また、ワクチン配送に関し、厚労省と製薬企業の説明に相違点が多く、戸惑った。

その他

県における感染対策の取組み

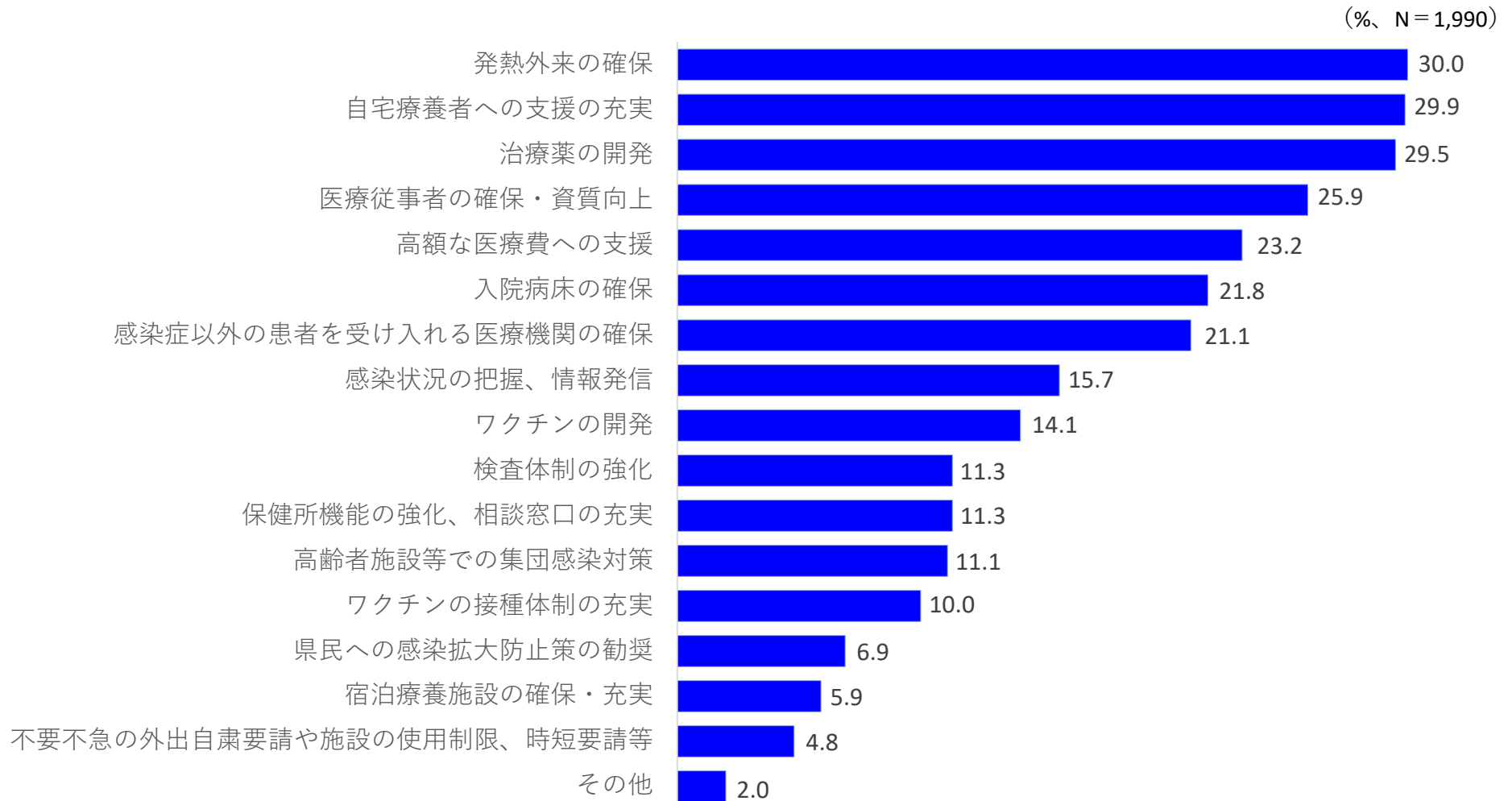
- 新型コロナウイルス感染症に係る**県民の不安軽減**や**感染対策に係る意識向上のためのSNS及び電話相談窓口の設置**。
- 新型コロナウイルス感染症の**罹患後症状（後遺症）のための受診・相談先医療機関の公表**。
- 医療従事者への支援等のため、寄附金を募り**富山県新型コロナウイルス感染症対策応援基金を設置**。

医療機関・関係団体からの意見（抜粋）

評価できる	<ul style="list-style-type: none">○医療機関としての準備、整備などが早期に実施できるよう滞りなく実施できていたように感じる。○他の県よりも感染率がひどくなかったように感じられたということは県の補助も含めて医療体制の確保等そういった効果があったのだと考えています。○初めてのパンデミック対応としては、手探りの中、可もなく不可もなく、それなりに対応できたのではないか。○新型コロナウイルス感染症への対応全般において、医療・介護・福祉・行政などの連携が大変重要であることを改めて強く認識した。
評価できない	<ul style="list-style-type: none">○院内の面会制限の具体策や時期などは、各施設の対応に委ねられていたが統一したマニュアルを提示することは出来なかったのか。○5類移行後、県からの情報発信がほぼなくなった。少なくとも病院や高齢者施設でのマスク着用、体調が悪い際には受診や外出を控える、療養期間の外出自粛等、最低限必要な感染対策のアナウンスをして頂きたい。○医療現場の声を聞いて頂いていない。見て頂いていない気がします。何が必要なのか現場を見て検討をして頂きたい。病院など入院施設を持つところ以外でも頑張ってきているクリニックもあります。○いつも一方的で現場の意見を聞いてこなかった。
その他	<ul style="list-style-type: none">○リスクコミュニケーションが重要。情報を伝えるだけではなく、どう受け止められているかが重要。

(参考3) 県政世論調査

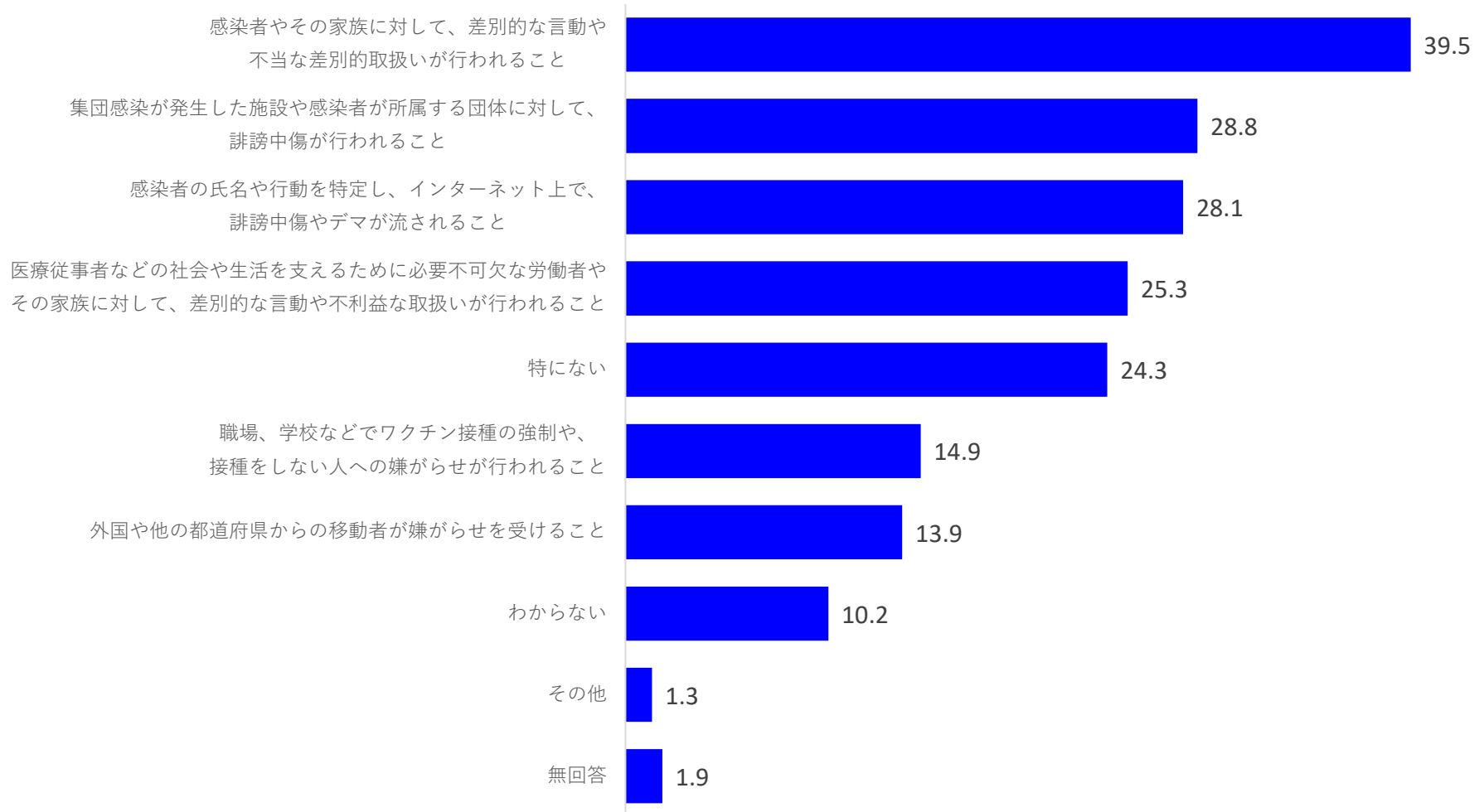
新型コロナウイルス感染症のこれまでの流行を踏まえ、今後の新たな感染症に備え、
感染対策として特に充実した方が良いと思う取組み（複数回答）



(参考4)人権に関する県民意識調査

あなたが、新型コロナウイルス感染症に関し、体験したことや、身の回りで見聞きしたことで、どのような人権問題が起きていると思いますか。(複数回答)

(%,N=969)



1 県内の感染状況

2 感染対策への評価

3 新興感染症に向けた取組み

富山県感染症対策連携協議会の設置

感染症発生・まん延時における連携協力体制の強化を図るため、行政、医療機関、関係団体からなる「富山県感染症対策連携協議会」を組織。

○平時：連携協力体制の整備 ○有事：医療提供体制・感染対策の協議

<R5年度の主な取組み>

- 1 新型コロナの医療提供体制や感染対策の検証、課題の抽出、改善策の検討
- 2 感染症予防計画、医療計画「新興感染症対応」などの策定に係る検討
- 3 感染症対応のための県と医療機関等との協定締結に係る検討

< 医療機関 >

感染症指定医療機関

第一種 県立中央

第二種 黒部市民、富山市民、高岡市民
市立砺波総合、富山大学附属

< 行政 >

富山県・富山市 厚生センター
富山市保健所
県衛生研究所
新潟検疫所富山空港出張所

予防計画の改訂
健康危機対処計画の策定
→部会の設置

< 関係団体 >

県公的病院長協議会、県医師会、
県看護協会、県薬剤師会、県歯科医師会、
県医薬品卸業協同組合、県消防長会、
全日本病院協会富山県支部



予防計画の改訂①

- 新型コロナへの対応を踏まえ、新たな感染症の発生、まん延防止に備えるため、保健医療提供体制の強化策を盛り込んだ**改正感染症法**が令和6年4月1日施行予定。
- 同法に基づき、次の感染症危機に備えるために予防計画を改訂。国の定める基本指針に即し、**記載事項の追加**や**数値目標の設定**を行う。

旧感染症法で定める計画記載事項	改正感染症法で定める計画記載事項（新設）	体制整備の数値目標
1 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策	1 同左	I 医療提供体制 1 入院病床数 2 発熱外来機関数 3 自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する ①病院・診療所数、②薬局数、③訪問看護事業所数 4 後方支援 を行う医療機関数 5 他の 医療機関に派遣可能な医療人材 （①医師数、②看護師数）数 II 物資の確保 6 個人防護具の備蓄 を十分に行う協定締結医療機関の数 III 検査体制 7 ①検査の実施能力、②地方衛生研究所等における検査機器の数 IV 宿泊療養体制 8 宿泊施設等における確保居室数 V 人材の養成及び資質の向上 9 医療機関並びに保健所職員や保健所以外の職員に対する研修実施回数 VI 保健所の体制整備 10 ①最大業務量を見込んだ人員確保数、②IHEAT要員の確保数
2 地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保	2 感染症及び病原体等に関する 情報の収集、調査及び研究 3 病原体等の 検査の実施体制及び検査能力の向上 4 感染症に係る医療を提供する体制の確保	
	5 感染症の 患者の移送のための体制の確保 6 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要な 体制の確保に係る目標 7 宿泊施設の確保 8 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の 療養生活の環境整備 9 総合調整又は指示 の方針 10 感染症の予防に関する 人材の養成及び資質の向上 11 感染症の予防に関する 保健所の体制の確保	
3 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策	12 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、 病原体等の検査の実施 並びに医療の提供のための施策	

予防計画の改訂②

- ①**流行初期**（※）に速やかに立ち上げる目標と②**流行初期以降**の目標の**2段階に分けて設定**。（※）厚生労働大臣による発生の公表から1週間（1ヶ月）以内。
- 新型コロナ対応での最大規模の体制を目指す**。（流行初期：R2.12、流行初期以降：R4.12）

	実施機関	流行初期（初動対応）	流行初期以降
		目標（全国ベース）	目標（全国ベース）
医療提供体制	医療機関	○病床数：約 1.9万 床 ○発熱外来機関数：約 1,500 機関	○病床数：約 5.1万 床 ○発熱外来機関数：約 4.2万 機関
		/	○自宅療養者等への医療提供 ・病院・診療所数（約 2.7万 ）・薬局数（約 2.7万 ） ・訪問看護事業所数（約 2,800 ） ○後方支援を行う医療機関数（約 3,700 ） ○他の医療機関への応援派遣に対応可能な ・医師数（約 2,100 ）・看護師数（約 4,000 ）
検査体制	地方衛生研究所等	○約 3万 件以上/日（核酸検出検査） （厚生労働大臣の公表後1ヶ月以内） ※地方衛生研究所等の検査台数は、検査の実施能力に相当する数とする。	○約 50万 件以上/日（核酸検出検査） ※地方衛生研究所等の検査台数は、検査の実施能力に相当する数とする。
	医療機関 （検体採取・分析）		
	民間検査機関等 （保健所・医療機関からの分析委託）		
宿泊療養体制	宿泊施設	○約 1.6万 + α 室 （厚生労働大臣の公表後1ヶ月以内）	○約 7.3万 室
その他	物資確保：協定締結医療機関のうち 8割以上の施設が当該施設の使用量2ヶ月以上にあたるPPEを備蓄 人材の養成・質向上：協定締結医療機関、保健所職員及び県職員に対する研修及び訓練への参加を 年1回以上実施 保健所の体制整備：①流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する 人員確保数 、② IHEAT要員の確保数		

県と医療機関等との協定の仕組み

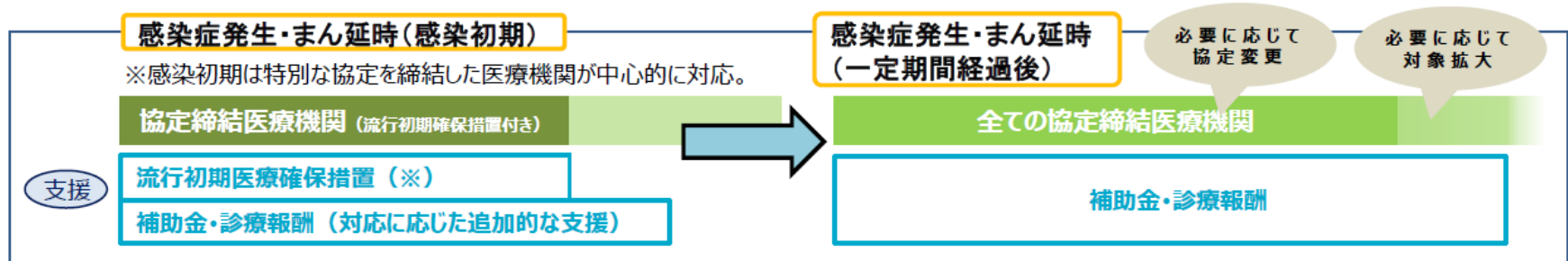
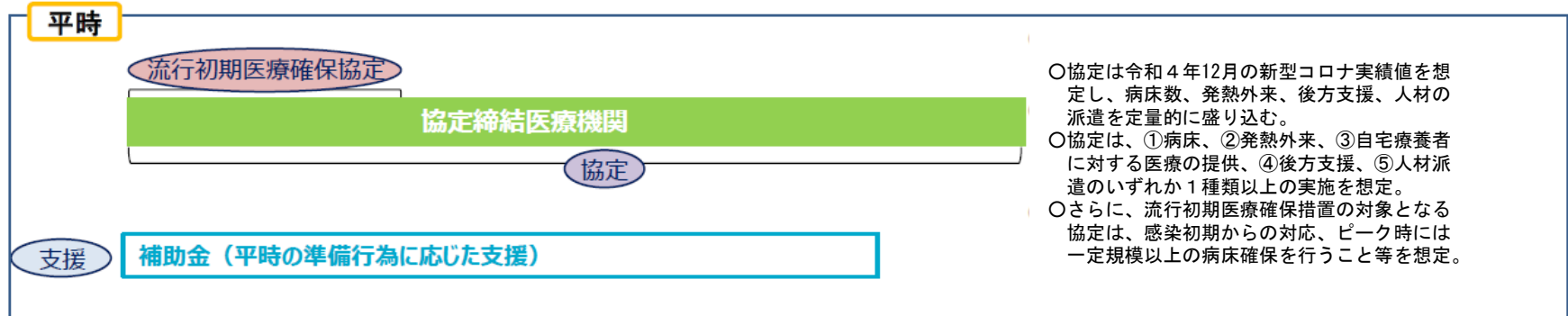
○県は、平時に新興感染症の対応を行う医療機関等と協議を行い、感染症対応に係る協定（※）を締結（※）病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援、人材派遣のいずれか1種類以上

○協定締結医療機関により実施される入院・外来・在宅医療は公費負担の対象

○流行初期の医療提供を担う医療機関については「流行初期医療確保措置」を設定

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

○すべての医療機関等は協議に応じる義務 ⇒ R5.6事前調査の実施



(※) 初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。

出典：厚生労働省 第74回厚生科学審議会感染症部会資料（一部修正）

富山県感染症予防計画の改訂内容

予防計画の項目	記載事項（新興感染症に対応する体制の整備）
感染症の発生の 予防・まん延防止 のための施策	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症対策連携協議会の設置により、関係機関との連携の緊密化を図る。 ○平時から社会福祉施設や清掃業者等への感染対策指導を実施。 ○医師会や歯科医師会、看護協会等の関係団体と連携した臨時的予防接種実施体制の構築やワクチンの安定的供給の実施。 ○平時から県と検疫所の連携を強化。
感染症及び病原体等に関する 情報の収集、調査及び研究	<ul style="list-style-type: none"> ○国が整備する感染症サーベイランスシステムなどの情報基盤を活用するよう医療機関に協力依頼。 ○疫学調査支援チームによる実地疫学調査の支援及び感染症情報センターにおける感染症サーベイランスの評価と改善・活用。
病原体等の 検査の実施体制及び検査能力の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○衛生研究所健康危機対処計画を策定し、衛生研究所における健康危機管理体制を強化。 ○医療機関との医療措置協定及び民間検査機関との検査措置協定の締結により検査体制を確保。
感染症に係る 医療を提供する体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症の発生・まん延時に速やかに医療提供体制を構築するため、医療機関との医療措置協定で医療提供体制（入院、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、個人防護具の備蓄）を確保。 ○感染症病床の増床や感染症指定医療機関の追加指定の検討（県立中央病院、富山大学附属病院、厚生連高岡病院）。 ○県や保健所設置市による個人防護具の備蓄体制の確保の検討。（令和6年度に新型インフルエンザ等対策行動計画を改訂）
感染症の 患者の移送のための体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症患者の移送に係る消防機関との役割分担・連携事項を整理、協定の締結を検討。 ○厚生センターによる移送に必要な備品の整備を検討。
宿泊施設の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症流行初期の対応や、自宅療養者の家庭内感染、医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、民間宿泊業者と宿泊施設確保措置協定の締結により宿泊施設を確保。
新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症 外出自粛対象者の療養生活の環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○外出自粛対象者の体調悪化時などに、適切な医療に繋げるための健康観察の体制整備。 ○外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になる場合の生活支援を実施。 ○高齢者施設や障害者施設等で療養を継続する場合の施設内の感染まん延防止体制を構築。
総合調整又は指示 の方針	<ul style="list-style-type: none"> ○県による平時からの総合調整権限や感染症発生・まん延時における指示権限の創設。 ○県対策本部の役割・機能の見直しの検討。（令和6年度に新型インフルエンザ等対策行動計画を改訂） ○対策本部の組織体制において健康危機管理リーダーの設置や災害医療コーディネーターの活用等も検討。
予防啓発及び正しい知識の普及、 患者等の人権の尊重	<ul style="list-style-type: none"> ○患者や医療従事者、その家族などに対する差別的取扱い等の防止に取り組む。 ○人権に関する県民意識調査に新型コロナに関する設問を設定。
感染症の予防に関する 人材の養成及び資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○富山大学や富山県看護協会等との連携による感染症専門医や感染管理認定看護師の育成。 ○院内感染対策講習会、健康危機マネジメント研修等の開催や感染症危機対応訓練の実施。
感染症の予防に関する 厚生センターの体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○厚生センター健康危機対処計画を策定し、保健所における健康危機管理体制を強化。 ○IHEATを活用し、感染症発生・まん延時における応援体制を構築。

新興感染症発生・まん延時における医療提供体制

- 発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階において必要な医療提供体制を速やかに立ち上げ。
- 各段階における体制の規模は、新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模(流行初期R2.12、流行初期以降R4.12)を目安としつつ、感染症の性状や感染動向を踏まえながら、柔軟に対応する。

発生早期 (感染症発生公表前)		流行初期 (感染症発生公表から3か月程度)		流行初期以降 (感染症発生公表後3か月～6か月)	
入院	感染症指定医療機関 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	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	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
発生段階に応じた医療提供体制 1 発生早期 第一種及び第二種感染症指定医療機関を中心に対応：新興感染症への対応強化のため、 ・富山県立中央病院の感染症病床の増床を検討 ・富山大学附属病院の第一種感染症指定医療機関の指定を検討 ・厚生連高岡病院の第二種感染症指定医療機関の指定を検討 2 流行初期 上記に加え、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を中心に対応 3 流行初期以降 上記に加え、すべての医療措置協定を締結した医療機関が対応		外来	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) 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 通常診療病院・診療所 10機関 バックアップ病院 37機関	外来	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) 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 通常診療病院・診療所 10機関 バックアップ病院 42機関
		自宅療養者等への医療提供	衛生研究所等 432件/日 県内宿泊施設 250室	自宅療養者等への医療提供	衛生研究所等 2,942件/日 県内宿泊施設 760室
		後方支援医療機関		後方支援医療機関	
		検査		検査	
		宿泊施設		宿泊施設	

特に配慮が必要な患者への対応
 精神疾患、小児、周産期、透析など特に配慮が必要な患者への対応は、新型コロナウイルス感染症対応で構築された専門医会のネットワーク等と連携し、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を実施。

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 (19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
 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・砺波市民病院・公立南砺中央病院

移送および相談先
 ・保健所、厚生センター
 ・県内消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等
 ・子ども医療電話相談 (#8000)

人材派遣 (医師37名、看護師65名)
 ・感染症医療担当従事者
 ・感染症予防等業務対応関係者
 ・DMAT、DPAT など

備蓄 (個人防護具：243機関)：各医療機関2ヶ月分
 ・サージカルマスク
 ・N95マスク
 ・フェイスシールド
 ・非滅菌手袋
 ・アイソレーションガウン

富山県感染症対策連携協議会
 ・平時：連携協力体制の整備
 ・有事：医療提供体制・感染対策の協議



時系列に応じた新興感染症の医療提供体制

体制	平時	発生早期	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"> ○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（薬局・訪問看護事業所含む） ○後方支援医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ○第一種感染症指定医療機関 ○第二種感染症指定医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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（薬局・訪問看護事業所含む） ○後方支援医療機関 	○平時の医療提供体制に移行
検査体制	<ul style="list-style-type: none"> ○県衛生研究所 ○医療機関 ○民間検査機関 	○県衛生研究所	<ul style="list-style-type: none"> ○県衛生研究所 ○厚生センター・保健所 ○医療機関 ○民間検査機関 	<ul style="list-style-type: none"> ○県衛生研究所 ○厚生センター・保健所 ○医療機関 ○民間検査機関 	<ul style="list-style-type: none"> ○県衛生研究所 ○厚生センター・保健所
宿泊療養体制	○県内宿泊施設	○県内宿泊施設	○県内宿泊施設	○県内宿泊施設	○県内宿泊施設
本庁体制	<ul style="list-style-type: none"> ○指揮命令系統訓練 ○人材確保・育成 	○県対策本部立上げ	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"> ○指揮命令系統訓練 ○人材育成 ○検査機器機能整備 	○厚生センター対策本部立上げ	健康危機対処計画において具体的に定める		
衛生研究所体制	<ul style="list-style-type: none"> ○指揮命令系統訓練 ○人材育成 ○検査機器機能整備 	○衛生研究所対策本部立上げ			

医療提供体制等の確保に係る数値目標

体制	実施機関	流行初期（初動対応）	流行初期以降
		富山県の目標	富山県の目標
病床	医療機関	228 床（新型コロナ実績：39床）	502 床（新型コロナ実績：362床）
発熱外来		207 機関（新型コロナ実績：158機関）	336 機関（新型コロナ実績：229機関）
自宅療養者等への医療提供		/	232 病院・診療所 328 薬局 56 訪問看護事業所
後方支援			52 機関
人材派遣			医師 37 名 看護師 65 名
個人防護具の備蓄			328 機関（事前調査結果：243機関）
検査能力 （核酸検出検査）	合計	432 件/日	2,942 件/日
	衛生研究所 厚生センター 市保健所	298 件/日	
	検査機器台数	9 台（衛生研究所・保健所・厚生センターの検査機器）	
	医療機関	134 件/日	2,230 件/日
	民間検査機関	(必要に応じて実施)	414 件/日
宿泊療養施設 確保居室数	民間宿泊業者	250 室	760 室
保健所人員確保数		新川： 53 人 中部： 35 人 高岡： 91 人 砺波： 50 人 富山市： 85 人	
IHEAT要員確保数		22 人	
研修・訓練回数	協定締結医療機関の医療従事者、厚生センター・保健所職員等に対する研修及び訓練を 年1回以上実施		

出典：予防計画・医療計画策定や協定締結等に先立つ医療機関調査（事前調査）等により作成。



本参考資料で提供している情報は、ご利用される方のご判断・責任においてご使用下さい。富山県では、できるだけ正確な情報の提供を心掛けておりますが、本資料で提供した内容に関連して、ご利用される方が不利益等を被る事態が生じたとしても、富山県は一切の責任を負いかねますので、ご了承ください。