

令和 5 年度 第 1 回 医療政策研修会	資料 19
令 和 5 年 5 月 2 6 日	

新興感染症発生・まん延時における医療について

令和 5 年度 第 1 回 医療政策研修会

厚生労働省医政局地域医療計画課

災害等緊急時医療・周産期医療等対策室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

新興感染症発生・まん延時における医療 目 次

1. これまでの経緯について
2. 医療計画策定に向けたポイントについて
3. 医療計画策定に向けたスケジュールのイメージ

新興感染症発生・まん延時における医療 目 次

1. これまでの経緯について

2. 医療計画策定に向けたポイントについて

3. 医療計画策定に向けたスケジュールのイメージ

これまでの経緯

- 令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行は医療だけにとどまらず社会全体に大きな影響を与えた。病床や人材不足のみならず、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄など、地域医療の様々な課題が浮き彫りになった。
- こうした課題を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時には、必要な対策が機動的に講じられるよう、あらかじめ地域で議論し、必要な準備を行うことが重要であることが認識されたため、令和2年8月の社会保障審議会医療部会等において新興感染症の医療計画上の取り扱いについて検討が開始された。
- 令和2年12月にとりまとめられた「医療計画の見直し等に関する検討会」の報告書「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」において、新興感染症は、広く一般の医療連携体制（役割分担・連携）への影響に加えて、発生時期や感染力、病原性などについて事前に予測することが困難であり、これらは災害医療とも共通した考え方という観点から、従来の5事業に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加することが提案された。
- この提案を受け、令和3年の医療法改正により令和6年4月から医療計画に6事業目として加えられることとなった。
- また、令和4年6月にとりまとめられた「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」の報告書「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」において、病床の確保の困難さをはじめとして、医療人材の確保、医療物資の不足などさまざまな課題が指摘された。
- そうした教訓も踏まえ、令和4年12月に成立した感染症法等の改正においては、平時に予め都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時にはその協定に基づいて医療を提供する仕組み等が法定化された。
- 第8次医療計画においては、この仕組みを受け、感染症発生・まん延時においても、通常医療の提供を継続しつつ、迅速かつ適確な感染症対応を行う医療提供体制を構築していくこととされた。

1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要

医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒ **いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に**
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒ **第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加**

◎具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保
(感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備)
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等
(感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等)
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担
(感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等) 等

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

◎医療計画の推進体制等

現行の取扱いに沿って、各都道府県に対し、地域の実情に応じた計画策定と具体的な取組を促す

- 現行の医療法
 - ・ あらかじめ都道府県医療審議会で協議
 - ・ 他法律に基づく計画との調和
- 現行の医療計画作成指針（局長通知）
 - ・ 都道府県医療審議会の下に、5疾病5事業・在宅医療ごとに「作業部会」、圏域ごとに「圏域連携会議」を設置
 - ・ 作業部会、圏域連携会議、地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携を推進
 - ・ 圏域については、従来の二次医療圏にこだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

医療法【令和3年改正。令和6年4月1日施行】(抄)

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～四 (略)

五 次に掲げる医療の確保に必要な事業（以下「救急医療等確保事業」という。）に関する事項（二に掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。）

イ 救急医療

ロ 災害時における医療

ハ そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療

ニ へき地の医療

ホ 周産期医療

ヘ 小児医療（小児救急医療を含む。）

ト イからヘまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療

六～十七 (略)

3～18 (略)

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う枠組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う枠組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

都道府県の「予防計画」の記載事項の充実等

- 平時からの備えを確実に推進するため、**国の基本指針に基づき**、都道府県の「**予防計画**」の**記載事項を充実**。記載事項を追加するとともに、**病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等の確保について数値目標**を明記。
(新たに保健所設置市・特別区にも予防計画の策定を義務付け。ただし、記載事項は★(義務)と☆(任意)を付した部分に限る。)

現行の予防計画の記載事項	予防計画に追加する記載事項案	体制整備の数値目標の例 (注1)
1 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策★		
2 医療提供体制の確保		・ 協定締結医療機関 (入院) の確保病床数 ・ 協定締結医療機関 (発熱外来) の医療機関数 ・ 協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供) の医療機関数 ・ 協定締結医療機関 (後方支援) の医療機関数 ・ 協定締結医療機関 (医療人材) の確保数 ・ 協定締結医療機関 (PPE) の備蓄数量
	① 情報収集、調査研究☆	
	② 検査 の実施体制・検査能力の向上★	・ 検査の実施件数 (実施能力) ★ ・ 検査設備の整備数★
	③ 感染症の 患者の移送 体制の確保★	
	④ 宿泊施設 の確保☆	・ 協定締結宿泊療養施設の確保居室数☆
	⑤ 宿泊療養・自宅療養 体制の確保 (医療に関する事項を除く) ★ 注: 市町村との情報連携、高齢者施設等との連携 を含む。	・ 協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供) の医療機関数 (再掲)
	⑥ 都道府県知事の指示・総合調整権限の発動要件	
	⑦ 人材 の養成・資質の向上★	・ 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数★
	⑧ 保健所 の体制整備★	
3 緊急時の感染症の発生の予防・まん延の防止、医療提供のための施策★	※ 緊急時における検査の実施のための施策を追加。 ★	

(注1) 予防計画の記載事項として、体制整備のための目標を追加。上記は、想定している数値目標の例。具体的には、国の基本指針等に基づき、各都道府県において設定。

対象となる感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症。計画期間は6年。

(注2) 都道府県等は、予防計画の策定にあたって、医療計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画との整合性を確保。

(参照条文) 予防計画と医療計画の整合性の確保について

感染症法【令和6年4月1日施行】（抄）

（予防計画）

第十条 都道府県は、基本指針に即して、感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下この条及び次条第二項において「予防計画」という。）を定めなければならない。

2～7 （略）

8 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更するに当たっては、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第七条第一項に規定する都道府県行動計画との整合性の確保を図らなければならない。

9～19 （略）

医療法【令和6年4月1日施行】（抄）

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2～12 （略）

13 都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第四条第一項に規定する都道府県計画及び介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画並びに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第十条第一項に規定する予防計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第七条第一項に規定する都道府県行動計画との整合性の確保を図らなければならない。

14～18 （略）

- 新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえ、昨年12月に成立した改正感染症法により、次の感染症危機に備えるため、都道府県が平時に定める予防計画について、①保健・医療提供体制に関する記載事項を充実するとともに、②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ものとして厚生労働省令で定める体制の確保について数値目標を定めることとし、③保健所設置市等は都道府県の計画を踏まえ新たに平時に予防計画を策定することとされた。（令和6年4月1日施行）
- また、都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更するに当たっては、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第七条第一項に規定する都道府県行動計画との整合性の確保を図らなければならないこととされた。
- 医療に係る数値目標については、3月9日に行われた第8次医療計画検討会のとりまとめの議論において、都道府県は下記の数値目標について設定することとされている。

数値目標を設定する事項	数値目標
医療提供体制	病床数、発熱外来機関数、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機関数（医療機関数、薬局数、訪問看護事業所数）、後方支援を行う医療機関数、他の医療機関に派遣可能な医療人材数（医師数、看護師数）

- 「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日第8次医療計画等に関する検討会）において、「別途とりまとめる」とこととされた新興感染症発生・まん延時における医療については、新型コロナ対応の医療提供体制や感染症法等の改正の内容や同法に基づく感染症対策（予防計画等）に関する検討状況を踏まえ、第8次医療計画の「医療計画作成指針」等の策定に向けた検討を行った。
- 本検討会では、都道府県における実効性のある医療計画の策定に資するよう、都道府県と医療機関との間の医療措置協定の締結協議等を円滑に進めるために考えられる論点を中心に、次頁以降のとおり、各論点に係る「対応の方向性」として、令和5年3月20日に意見をまとめた。
- これらの内容を盛り込み、令和5年5月26日に医療提供体制の確保に関する基本方針、医療計画作成指針、医療体制構築に係る指針、医療措置協定締結等のガイドライン、協定のひな形等（※）を発出したところであり、詳細については、これらの通知等を参照していただきたい。

（※）上記のほか、感染症法改正に伴う関係省令、感染症法に基づく基本指針、予防計画作成のための手引き等も発出。

新興感染症発生・まん延時における医療 目 次

1. これまでの経緯について
2. 医療計画策定に向けたポイントについて
3. 医療計画策定に向けたスケジュールのイメージ

新興感染症発生・まん延時の医療体制（第8次医療計画の追加のポイント）

概 要

- 令和3年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、令和4年には感染症法改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定^(*)を締結する仕組み等が法定化された。（令和6年4月施行）
（*）病床、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
- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指す。協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図る。

※ 新興感染症（再興感染症を含む。）は、感染症法の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とする。感染症法の予防計画や新型インフルエンザ特措法の行動計画との整合性を図る。

新興感染症発生からの一連の対応

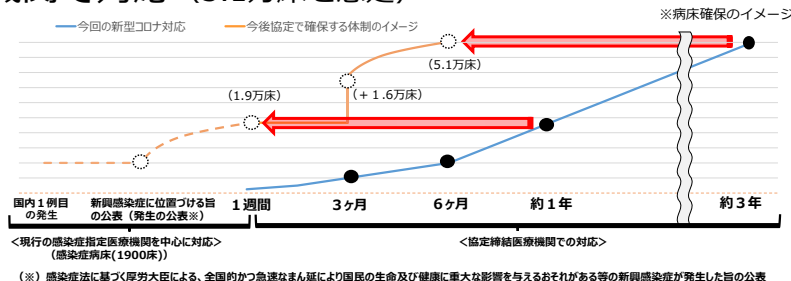
※新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる。

新興感染症発生～流行初期

- 新興感染症の発生時：まずは特定感染症指定医療機関、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を中心に対応（対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集・周知）
- 新興感染症の発生の公表が行われた流行初期（3か月を基本）：上記の感染症指定医療機関含め、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に対応（1.9万床を想定）

発生から一定期間経過後

- その他の公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む）も中心となった対応（+1.6万床を想定）とし、発生の公表後6か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応（5.1万床を想定）



国及び都道府県の平時からの準備等

- 新興感染症の特性や対応方法など最新の国内外の知見を収集・判断・機動的な対応
- 協定の締結状況や履行状況等について、患者の適切な選択に資することにも留意し、公表・周知
- 感染症対応を行う人材の育成（医療機関向けの研修・訓練の実施等）を進め、感染症対応能力を強化

〈設定する数値目標〉

1 流行初期（3ヶ月まで）

- 発生の公表後1週間程度から、流行初期の期間の3ヶ月までの間は、新型コロナ発生の公表後約1年後（最初の冬に相当の波が発生）の入院・外来の患者数の規模に、前倒しで対応できるよう、
 - ・ 入院患者数：約1.5万人
 - ・ 発熱外来患者数：約3.3万人
- 新型コロナ対応において、相当の対応を行ってきた医療機関を念頭に、体制を確保することを目指す。



病床：約1.9万床（約1.5万人を受け入れるため、新型コロナ対応において、400床以上の重点医療機関（約500機関）で当該規模の対応能力があったこと（R4.12）を踏まえ、一定の能力を有する医療機関との協定の締結を促す。）

発熱外来：約1500機関（約3.3万人を受け入れるため、新型コロナ対応において、200床以上の新型コロナ患者の入院可能な診療・検査医療機関で当該規模の対応能力があったこと（R4.12）を踏まえ、一定の能力を有する医療機関との協定の締結を促す。）

2 流行初期以降（①3ヶ月後、②その後3ヶ月（6ヶ月）まで）

- ① 流行初期以降開始時点については、流行初期対応を行っていない公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む。）も加わり、体制を確保することを目指す。



病床：約3.5万床（+約1.6万床：加わる公的医療機関等）

発熱外来：約5300機関（+約3800機関：同上）

- ② その後、新型コロナ対応で約3年かけて確保した最大値（R4.12）の体制について、これまで対応を行ってきた全ての医療機関を念頭に、できる限り速やかに（その後3ヶ月程度かけて）確保することを目指す。



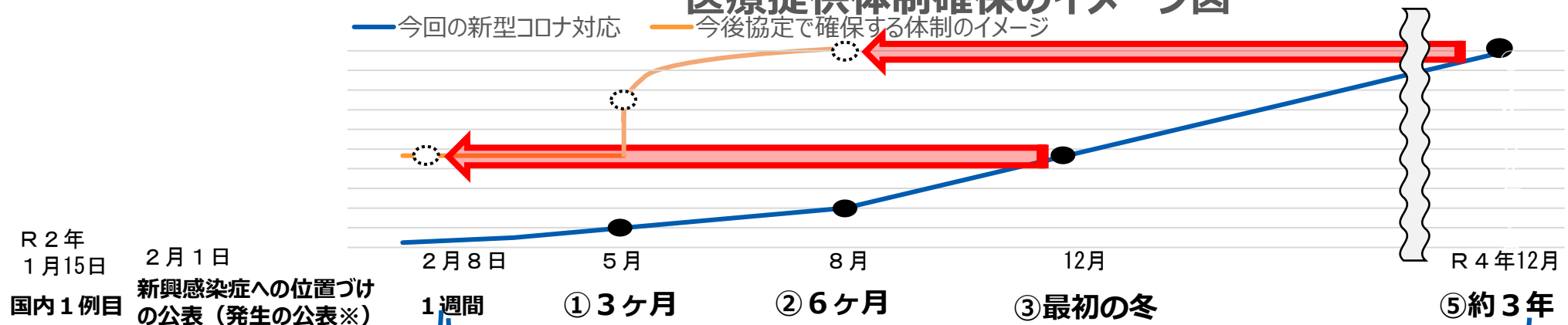
・ 病床：約5.1万床

・ 発熱外来：約4.2万機関

病床：まずは約5.1万床を確保している約3000機関（うち重点医療機関約2000）との協定の締結を促す。

発熱外来：まずは約4.2万医療機関との協定の締結を促す。

医療提供体制確保のイメージ図



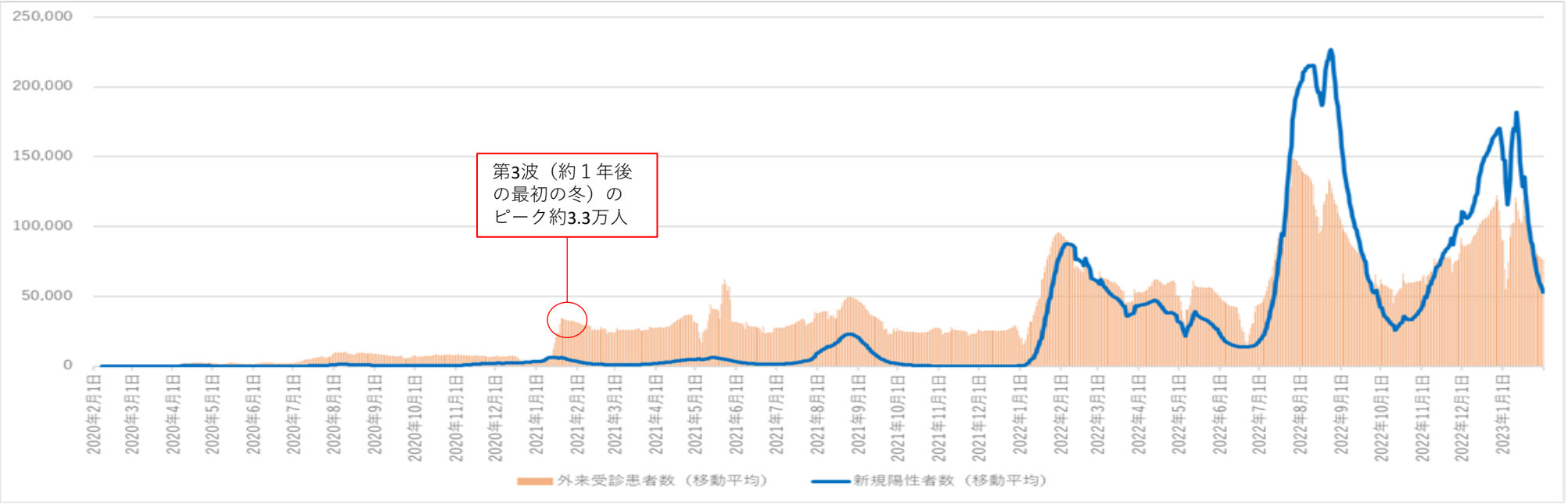
〈感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応〉

（373病院1900病床）

（※）感染症法に基づく厚労大臣の発生の公表

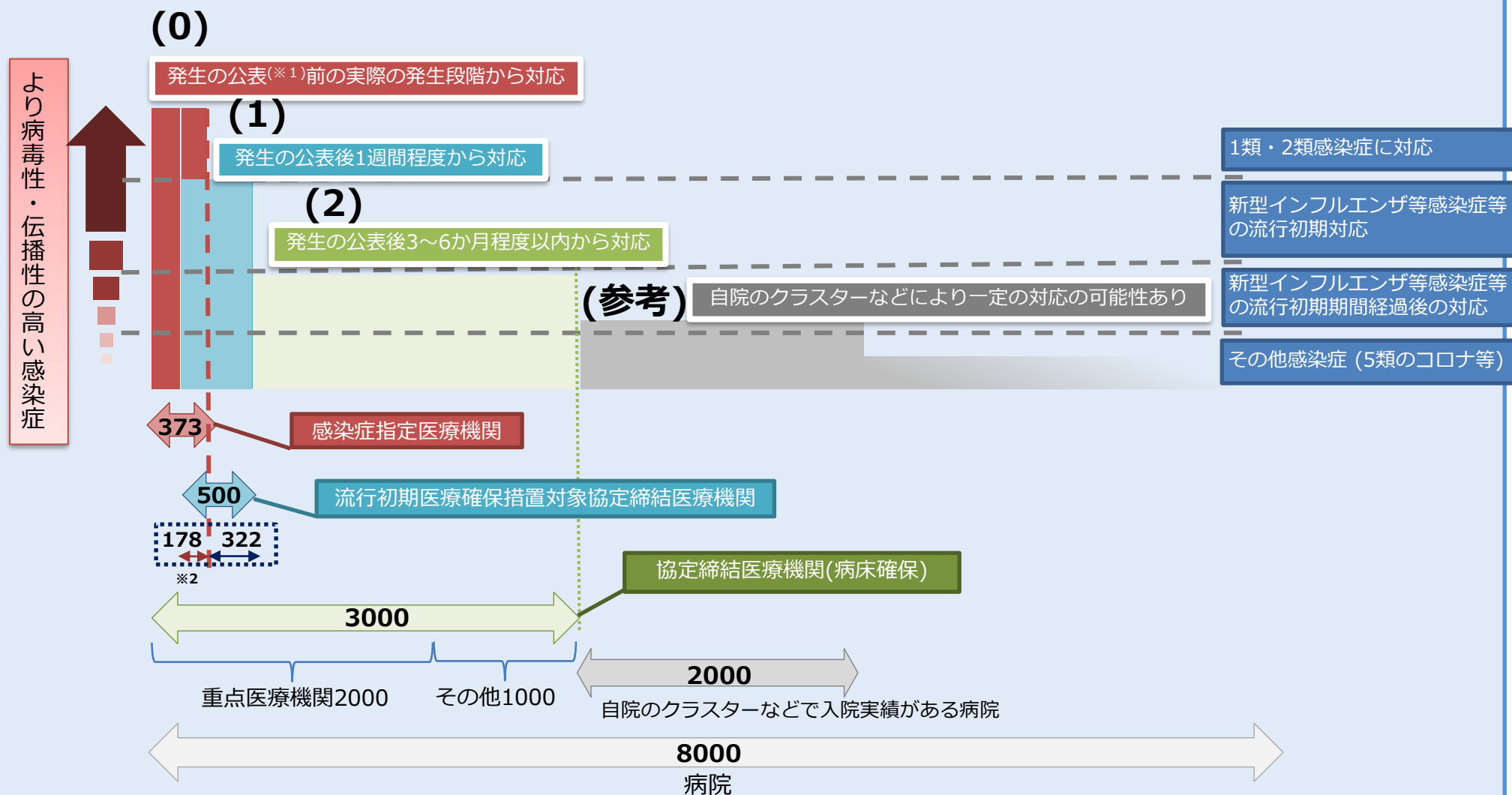
〈協定指定医療機関も対応〉

新型コロナ対応における発熱外来の状況



今般のコロナの実績		① 3ヶ月 R 2 年 4～5 月（第1波）	② 6ヶ月 R 2 年夏（第2波）	③最初の冬 R 2 冬～R 3 年1 月（第3波）	⑤ 3 年 R 4 年12月（第8波）
病床	入院患者数	約5.5千人	約6千人	約1.5万人	約4.4万人
	確保病床数	約1.7万床	約2.7万床	約2.8万床	約5.1万床
発熱外来	新規陽性者数	500人程度	1200人程度	6.4千人	22万人
	外来受診者数	約2500人	約1.0万人	約3.3万人	約15万人
	診療・検査医療機関数	約1500	約3500	約2.5万	約4.2万

(参考) 新興感染症対応の医療機関(入院)のイメージ



※1 全国性的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある等の新興感染症が発生したと位置づける旨の公表

※2 感染症指定医療機関373病院のうち、新型コロナ対応における重点医療機関に指定されている医療機関は345病院、うち400床以上の病院が178病院

医療提供体制、検査体制、宿泊療養体制ごとの数値目標の考え方

第74回（令和5年4月12日）
厚生科学審議会感染症部会資料から抜粋

	実施機関	①流行初期（初動対応） （厚生労働大臣の公表後 1 週間（1ヶ月）以内）		②流行初期以降 （厚生労働大臣の公表後遅くとも 6ヶ月以内）	
		目標（全国ベース）（※）	当該目標の裏付け	目標（全国ベース）（※）	当該目標の裏付け
医療提供体制	医療機関	約1.9万床 ※入院体制。「流行初期医療確保措置」の対象機関を想定。公表後1週間	数値入りの協定	約5.1万床 （約3,000医療機関 （うち重点医療機関約2,000）） 流行初期以降開始時点： ①+1～2万床（公的医療機関等）	数値入りの協定を前提
		1,500機関 （約3万人/日対応） ※発熱外来。「流行初期医療確保措置」の対象機関を想定。公表後1週間	数値入りの協定	約4.2万機関 流行初期以降開始時点： ①+3～4000機関（公的医療機関等）	数値入りの協定を前提
				○自宅療養者等への医療の提供 ・病院・診療所数（約2.7万）、 ・薬局数（約2.7万）、 ・訪問事業所数（約2.8千） ○後方支援を行う医療機関数（約3.7千） ○他の医療機関への応援派遣に対応可能な・医師数（約2.1千）、・看護師数（約4千）	数値入りの協定を前提
検査体制	地方衛生研究所等	【厚生労働大臣の公表後1ヶ月】 3万件以上/日 （核酸検出検査） ※少なくとも発熱外来が対応する患者数に対応できる能力の確保を目指す。 ※重点医療機関の約半数がリアルタイムPCR検査機器を備えている（厚労科研アンケート）ことを踏まえ、医療機関においても一定程度の実施を想定。 （補足） ・国は、試薬の確保等に努めるとともに、3万件/日以上に加え、別途、迅速に検査体制を立ち上げる方策を平時から検討する。	約2万件/日以上 ※新型コロナウイルス感染症対応で確保した体制を踏まえ、最大検査能力を確保 ※検査設備（PCR装置等）の整備数も設定 ※地域保健健康増進栄養部会で議論され了解。詳細は参考資料を参照。	約50万件以上/日 （核酸検出検査） ※発熱外来機関数（約4.2万）×12人/日（注）を想定 （注）いわゆる第7波（令和4年夏）における実績を参考	可能な限り数値入りの協定を締結しつつ、定性的な内容の協定もよいこととする。 ※民間検査機関の平時の撤退・縮小等の固有の事情から、平時は目標との差分は生じるが、感染症危機が実際に発生した際に、その差分を迅速に解消できるよう、平時からの様々な準備を行う。
	医療機関 （検体採取・分析）		約1万件/日以上 数値入りの協定 （民間検査機関等で+αを想定。）		
	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	【厚生労働大臣の公表後1ヶ月】 約16,000+α 室 ※令和2年5月頃の新型コロナ対応の実績を参考に設定。一部の県において宿泊施設を開設していなかったが、当該県においても開設することを想定し+αの上乗せをする。	数値入りの協定	約73,000室	

17

物資の確保については、流行初期、流行初期以降を通じて、協定締結医療機関等のうち、**8割以上**の施設が当該施設の使用量2ヵ月分以上に当たるPPEを備蓄することを目標とする。

（前提）想定する新興感染症とその対応の方向性

想定する新興感染症

- 対応する新興感染症（注）は、感染症法に定める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基本とする。医療計画の策定にあたっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととするが、まずは現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナへの対応を念頭に取り組む。

（注）下記の定義を踏まえると、通称で「新興・再興感染症」とする場合もあるが、本資料ではそれと同義のものとして単に「新興感染症」としている。

（※）感染症法上、新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型コロナウイルス感染症が定義されている。

- 実際に発生・まん延した感染症が、「事前の想定とは大きく異なる事態」となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。

「事前の想定とは大きく異なる事態」の判断については、新型コロナへの対応（株の変異等の都度、政府方針を提示）を参考に、国が国内外の最新の知見や、現場の状況を把握しながら、適切に判断し、周知する。

新興感染症発生からの一連の対応

- 国内での感染発生早期（新興感染症発生から感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表（※1）（以下単に「発生の公表」という。）前まで）の段階は、現行の感染症指定医療機関（※2）の感染症病床を中心に対応する。その際、当該感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行う。

（※1）全国かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある等の新興感染症が発生した旨の公表（新興感染症に位置付ける旨の公表）

（※2）現行の感染症指定医療機関373病院のうち、新型コロナ対応における重点医療機関に指定されている医療機関は345病院（うち総病床数400床以上の病院は178病院）（令和4年12月時点）。このほか、エボラ出血熱等の一類感染症について、特定又は第一種感染症指定医療機関が対応し、SARS等の二類感染症については、特定、第一種又は第二種感染症指定医療機関が対応

- 発生の公表後の流行初期の一定期間（3箇月を基本として必要最小限の期間を想定※3）には、まずは発生の公表前から対応実績のある当該感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置（※4）の対象となる協定に基づく対応も含め、引き続き対応する。また、国が、当該医療機関の実際の対応に基づいた対応方法を含め、国内外の最新の知見について、都道府県及びその他医療機関に情報提供した上で、同協定を締結するその他医療機関も、各都道府県の判断を契機として、対応していく。なお、国は、随時、当該知見について更新の上情報提供するとともに、医療機関が対応するための感染症対策物資等の確保に努める。

（※3）令和4年11月24日参議院厚生労働委員会附帯決議

五、流行初期医療確保措置は、その費用の一部に保険料が充当される例外的かつ限定的な措置であり、実施される期間について、保険者等の負担に鑑み、速やかな補助金、診療報酬の上乗せにより、3箇月を基本として必要最小限の期間とすること。

（※4）協定に基づく対応により経営の自律性を制限して、流行初期に感染症医療を行う協定締結医療機関に対して、感染症医療を行った月の診療報酬収入が、流行前の同月のそれを下回った場合に、その差額を支払う措置

- 一定期間経過後は、これらに加え、その他の協定締結医療機関のうち、公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む。）も中心となった対応とし、その後3箇月程度（発生の公表後6箇月程度）を目途に、順次速やかに全ての協定締結医療機関での対応を目指す。
- なお、新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。

流行状況（フェーズ）に応じた対応

- 新型コロナ対応では、国から各都道府県に対し、一般フェーズと緊急フェーズ（通常診療の相当程度の制限あり）のフェーズ設定の考え方を事務連絡でお示しし、各都道府県で、感染状況に応じたフェーズを設定し、フェーズごとに必要な病床数等を確保する計画を立てていたことを踏まえ、国は、新興感染症対応においても、同様の考え方を示し、都道府県は、基本的に、流行初期の一定期間（3箇月程度）経過後から、新型コロナ対応と同様のフェーズの考え方に沿って対応する。

感染症法の予防計画や新型インフル特措法の行動計画との整合性

- 新興感染症対応の基盤となる考え方等については、感染症法に基づく予防計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画と共通となるべきものであり、医療計画の指針等の作成に当たっては、これらの指針等との関係・整合に留意する。

国が果たすべき役割

- 令和4年の感染症法の改正（以下「改正感染症法」という。）により、感染症発生・まん延時における、国の広域的な人材の派遣や移送等に係る総合調整権限が盛り込まれたことや、感染症等に関する新たな専門家組織の機能強化の議論・検討も踏まえて、国は感染症対策における司令塔機能を果たす。

1. 都道府県と医療機関との協定締結にあたっての基本的方針
2. 各医療措置協定について
 - (1) 病床関係
 - (2) 発熱外来関係
 - (3) 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供関係
 - (4) 後方支援関係
 - (5) 人材派遣関係
3. 協定締結プロセスにおいて考慮すべき事項

1. 都道府県と医療機関との協定締結にあたっての基本的方針

対応の方向性

- 都道府県が医療機関（※）との間で病床確保等の協定を締結するに当たっては、医療機関の現状の感染症対応能力などや、協定締結や協定内容拡大のための課題やニーズ等の調査を行い、また、新型コロナ対応の実績も参考に、関係者の間で協議を行い、医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結する。
（※）病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション
- また、都道府県は、感染症対応と併せ、通常医療の確保のため、こうした協定締結に当たっての調査や、医療審議会等を含む協議のプロセスも活用して、広く地域における医療機関の機能や役割を確認し、医療提供の分担・確保を図る。その際、必要に応じ、保健所設置市・特別区とも連携して対応する。
- 都道府県において、協定案の策定に当たって、医療審議会等の意見を聴くプロセスも活用することで、実効性を確保していく。
- 国は、必要な感染症対応について、各都道府県が協定を締結するにあたり地域差が生じないように、感染症協定指定医療機関の指定基準や要件などは、できる限り具体的に示す。
- なお、どの県に所在しても、新興感染症に係る同じ医療を提供していれば、基本的に感染症指定医療機関（協定指定医療機関）に指定され得る。そのため、平時からの対応医療機関の見える化により患者の選択に資するためにも、都道府県は、その前提となる協定締結について当該医療機関と協議を行う。

（参考）緊急その他やむを得ない理由により、感染症指定医療機関以外の医療機関で同じ医療を受けた場合には、公費負担医療の対象となる。

対応の方向性

- また、国は、都道府県の計画の策定に向けた検討状況や医療機関との協定締結に向けた協議状況を踏まえながら、協定を締結する医療機関に対する必要な支援について検討する。
- 国は、新興感染症の発生後、改正感染症法に基づく発生の公表前においても、都道府県と医療機関との間の調整や準備に資するよう、感染症指定医療機関の実際の対応に基づいた対応方法も含め、国内外の最新の知見について、随時都道府県及び医療機関等に周知を行う。また、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況などが、事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。なお、国は、当該知見について、随時更新の上、情報提供する。

数値目標について

対応の方向性

- 新型コロナ対応において、都道府県及び医療機関は、様々な変化に、その都度対応してきた実績を踏まえ、まずは新型コロナ対応での最大値の体制を目指す。
- 想定を超えるような事態になった場合には、国の判断の下、実効性の観点にも留意しながら、目標の柔軟な変更等を検討する。

2. 各医療措置協定について

(1) 病床関係

①協定締結医療機関について

対応の方向性

- 病床確保の医療措置協定を締結する医療機関（以下「協定締結医療機関」という。）は、新型コロナ対応の重点医療機関の施設要件（※1）も参考に、確保している病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能で、また、都道府県からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）（※2）即応病床化する（この際、国は、発生の公表前から、また、流行初期の期間以降も、随時、収集した知見等について、都道府県及び医療機関に対して周知を行い、実質的な準備期間の確保に努める。）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する。

（※1）重点医療機関の施設要件

「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」

（令和4年4月1日）（抄）

- （1）病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者（以下「新型コロナウイルス感染症患者等」という。）専用の病床確保を行っていること。（※ 看護体制の1単位をもって病棟として取り扱う。病棟単位の考え方は診療報酬上の考え方に依拠する。）
- （2）確保しているすべての病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること。
- （3）新型コロナウイルス感染症患者等専用の病床は、療養病床ではないこと。なお、療養病床の設備を利用して受入体制を確保する場合には、一般病床に病床種別を変更し、受け入れること。

（※2）「今後の感染拡大に備えた 新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和3年3月24日）（抄）

『準備病床とは、一般の患者を受入れ、入院治療を行うものの、都道府県がフェーズ切り替えの要請を行った後、1週間程度（遅くとも2週間程度）を目途に即応病床とできる病床である。』

- 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、協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高める。
- 確保病床の稼働（即応化）に必要な人員体制等について、国は、新型コロナ対応での先進事例を紹介しながら、実効性や効率性に留意しつつ、新興感染症の性状に応じ、その考え方などについて示す。

対応の方向性

- 数値目標について、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制（＊）を目指す。
（＊）令和4年12月時点で約5.1万床（約3,000医療機関（うち重点医療機関は約2,000））
- 協定締結医療機関については、公費負担医療（自己負担分）とするため、改正感染症法の規定に基づき都道府県知事が一定の基準で協定指定医療機関として指定するところ、この指定基準は、協定の履行に必要な基準として、①最新の知見に基づき適切な感染の防止対策が可能であり、②他の患者と可能な限り接触することがなく診察ができ、③都道府県知事からの要請を受けて、感染症患者を入院させ、検査、医療従事者への訓練・研修等の感染症患者に対する人材確保も含めた必要な医療を提供する体制が整っていると認められるものとする。

第一種協定指定医療機関（病床の確保）

- 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の防止その他必要な措置の実施が可能であること。
- 当該医療機関を受診する者が他の患者と可能な限り接触することがなく、診察することができることその他医療機関における院内感染対策を適切に実施し医療の提供が可能であること。
- 新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、都道府県知事からの要請を受けて、感染症患者を入院させ、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。
（※）検査を行う体制や、医療従事者への訓練・研修等の感染症患者に対応する人材の確保を含む。

第二種協定指定医療機関（発熱外来）

- 新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、都道府県知事からの要請を受けて、発熱等患者の診療・検査（※）を行う体制が整っていると認められること。
（※）検体に関する検査機器を備えることその他検査を適切に実施できる体制が整っていると認められること。

②流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関(入院医療)について

対応の方向性

- 国内での感染発生早期（新興感染症発生から感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前まで）の段階は、現行の感染症指定医療機関の感染症病床で対応する。その際、当該感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行う。
- 発生の公表後の流行初期の一定期間（3箇月を基本として必要最小限の期間を想定）には、まずは発生の公表前から対応実績のある当該感染症指定医療機関が、あらかじめ流行初期医療確保措置の対象となる協定に基づく対応も含め、引き続き対応する。また、国が、当該医療機関の実際の対応に基づいた対応方法を含め、国内外の最新の知見について、都道府県及びその他医療機関に情報提供した上で、同協定を締結するその他医療機関も、各都道府県の判断を契機として、対応していく。なお、国は、当該知見について、随時更新の上、情報提供する。
- 一定期間経過後は、これらに加え、その他の協定締結医療機関のうち、公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む。）も中心となった対応とし、その後3箇月程度（発生の公表後6箇月程度）を目途に、順次速やかに全ての協定締結医療機関での対応を目指す。
- 協定締結医療機関（入院）の中から、流行初期から対応する医療機関について、地域の実情に応じて確保する。
- 流行初期から、新型コロナ発生約1年後の2020年冬の新型コロナ入院患者（約1.5万人、うち重症者数約1.5千人）の規模に対応することを想定する。その際、新型コロナ対応においては、例えば総病床数400床以上の重点医療機関（約500機関）で約1.9万床の対応規模があったことを参考に、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結する医療機関については、このように一定規模の対応を行う医療機関から確保していくことを目安とする。

対応の方向性

- 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感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を一定数（例えば30床）以上確保し継続して対応できること、②発生の公表後、都道府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（この際、後述のとおり、国は、発生の公表前においても、感染発生早期から、知見等を収集し、都道府県及び医療機関に対して周知を行い、実質的な準備期間の確保に努める。）、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を基本とする。ただし、実際に流行初期医療確保措置の対象とすべき協定に基づく措置を講じたかどうかを判断する都道府県において、これらを基本としつつも、地域の実情に応じて、通常医療の確保を図るためにも、柔軟に当該協定を締結できるようにする。
- なお、通常医療における重症者対応や救急対応を行うことができる医療機関が少ない地域において、当該医療機関が新興感染症対応を行う場合、通常医療の後方支援を行う医療機関の確保が困難となることが見込まれることから、都道府県においては、当該新興感染症対応を行う医療機関に対する人材派遣の仕組みの検討や、新興感染症対応を行う他の医療機関を確保するなど、通常医療の確保に努める。
- 国は、新興感染症の発生後、改正感染症法に基づく発生の公表前においても、都道府県と医療機関との間の調整や準備に資するよう、感染症指定医療機関等を通じ、当該医療機関の実際の対応に基づいた対応方法を含め、国内外の最新の知見を収集し、随時都道府県及び医療機関等に周知を行う。また、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況などが、事前の想定とは大きく異なる場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。なお、国は、当該知見について、随時更新の上、情報提供する。

（参考）

- | | |
|-------------|--|
| 2020年 1月 6日 | ・ 中国における原因不明肺炎の発生について、厚生労働省でプレスリリース |
| 14日 | ・ WHOによるヒトーヒト感染の可能性の発表 |
| 15日 | ・ 国内における新型コロナウイルス感染症患者 1 例目を確認 |
| 21日 | ・ 新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する関係閣僚会議の第 1 回会合を開催 |
| 28日 | ・ 指定感染症に指定する政令公布（最終的には2月1日施行） |
| 30日 | ・ WHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」を宣言 |
| 30日 | ・ 政府の新型コロナウイルス感染症対策本部第 1 回会合を開催 |

③ 重症者用病床の確保について

対応の方向性

- 重症者用病床の確保に当たっては、新型コロナ対応（※）も参考に、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）の確保に留意する。

（※）「新型コロナウイルス感染症の重症者が大幅に増えたときに備えた集中治療に携わる医療従事者の養成について」（令和2年3月27日）（抄）

『ピーク時の人員不足に備え、管下の重症者を診療する医療機関において、主に、これまで人工呼吸器管理を実施した経験のある医師、看護師、臨床工学技士に対して、下記のガイドライン等を参考に、個人感染防護具の着用方法やゾーニングに関する講習、ICU等での On-the-Job-Training(OJT)等を早急に実施していただきたい。また、ECMO を保有する医療機関においては、今後さらなるECMO の活用が期待されることから、早急に ECMO に関する研修を行うことが期待される。』

「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和2年6月19日）（抄）

『重症患者を受け入れるための病床の確保に当たっては、酸素供給の配管など設備整備上の制約にも留意すること。』

『人工呼吸器や ECMOについては、機器の整備だけでなく、患者推計から求められるピーク時の重症患者数を参考に、人工呼吸器・ECMO 及びその管理が可能な医療職（医師、看護職、臨床工学技士等）を都道府県ごとに確保すること。』

- なお、新型コロナ対応における重症患者の治療について、人工呼吸器からECMOまで様々あることを踏まえ、国は、重症者用病床の確保において、重症者や必要な治療を一括りにせず、様々な受入れに対応できるよう、必要な周知を図る。

- 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、各都道府県は、地域において、後方支援を行う医療機関との連携も含め、当該通常医療を担う医療機関がどの程度確保できるかなど、地域における役割分担を確認する。

「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和3年3月24日）（抄）

『各地域において、例えば、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれのある「三次救急医療（救命救急センター）」、「二次救急医療（病院群輪番制救急医療機関等）」、「脳卒中の急性期医療」、「急性心筋梗塞の急性期医療」を担う医療機関等がどの程度確保できるかを確認の上、必要に応じ、役割分担の見直しを行うこと。また、重症コロナ病床に充てるような病床は、手術後の患者の入室も一定割合行われているため、重症コロナ病床を確保することにより、予定手術（外科手術）への影響も考慮すること。』

対応の方向性

- 都道府県域を超えた重症患者の広域での搬送を要する場合の備えとして、国は、新型コロナ対応において、地域の実情に応じて隣県の都道府県と事前に調整準備を行うなどの柔軟な対応を促しているが、新興感染症においても、同様の対応を周知するとともに、緊急の必要が生じた場合等には、改正感染症法に盛り込まれた総合調整権限を適切に行使する。
- 数値目標について、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制を目指す。

④ 特に配慮が必要な患者の病床確保について

対応の方向性

- 各都道府県は、新型コロナ対応での実績を参考に、地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症患者、がん患者、外国人等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床の確保を行う。
- 国は、これらの病床の確保に当たって、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定や、関係機関等との連携など、必要となる配慮等について、都道府県及び医療機関に対して、周知を図る。その際、新型コロナ対応（※１、※２）で周知してきた、各特性に応じた体制確保等についての内容のほか、以下も含め、周知を図る。

- ・ 精神疾患を有する患者への対応について、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くことのほか、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る。
- ・ 認知症患者への対応において、国及び都道府県は、かかりつけ医認知症対応力向上研修、認知症サポート医養成研修等の医療現場の対応力向上のための各種研修を進めている。この研修を通じ多職種連携の一層の推進を図る。

（参考）介護施設等（※）で実施可能な感染防止・安全管理の工夫などを記載した手引き等の作成に向けた調査研究を令和４年度に実施しているところであり、その研究成果の活用を検討するとともに、介護施設等と医療機関との連携について促していく。

（※）介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護を対象

- ・ 高齢の患者への対応において、そのケアを意識した適切な療養環境の確保の観点から、発症早期からの適切なリハビリテーションや栄養管理の提供のため、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士等の多職種で連携する。

（※１）「精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症等への対応について」（令和２年６月２日）（抄）

- （１）精神科医療機関において精神疾患を有する入院患者が感染した場合の対応について、精神疾患及び新型コロナウイルス感染症それぞれの重症度等も考慮した上で、あらかじめ連携医療機関の確保・調整を行っておくこと。

特に、措置入院患者が感染した場合や入院患者が新型コロナウイルス感染症により重症化した場合を想定して、あらかじめ感染症対応が可能な指定病院等の確保・調整を行っておくこと。

(※2) 「オミクロン株による流行対応を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」の入院体制を中心とした点検・強化について(依頼)」(令和4年11月21日)(抄)

(3) ① 病床確保等について(抄)

(7) ②でお示しする内容も参考に、確保病床に特別な配慮が必要な患者(妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者・透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等)向けの専用の病床が含まれる場合は、内訳として計上すること。

(7) ② 特に配慮を要する方々の医療体制の確保について

ア 周産期医療体制の確保について

『産科的緊急処置が必要な妊産婦の受入れについて、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ること。合わせて、当該医療機関のリスト及び空き病床状況について、消防防災主管部局等を通じて各消防機関に共有すること。』

イ 小児医療体制の確保について

『新型コロナその他の感染症により、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ること。』

ウ 透析患者の医療体制の確保について

『透析治療を行うことができる新型コロナの入院患者、重症患者受入医療機関の設定を行うなど病床の確保に努めていただくこと、透析治療における専門家と連携した透析患者の搬送調整や搬送調整の運用ルール等を決めておくこと。』

エ 障害児者の医療等の確保について

『障害児者が新型コロナに感染し、入院が必要となる場合の入院調整が円滑に進むよう、都道府県の衛生部局と障害保健福祉部局が連携し、障害児者各々の障害特性と必要な配慮(例えば行動障害がある場合や医療的ケアが必要な場合、特別なコミュニケーション支援が必要な場合など)を考慮した受入れ医療機関の設定を進めること。

これらの体制の構築においては、入院調整を行う部署に障害特性等に理解のある医師が参画するなどして受入れ医療機関の調整に当たっての意見を聴取することも重要である。

また、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」(平成28年6月28日付け保医発0628第2号 厚生労働省保険局医療課長通知)により、看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは可能となっている旨を示しているところであり、当該支援者の付添いについても、衛生部局と障害保健福祉部局が連携し、管内医療機関に対して、院内感染対策に十分留意しつつ、積極的に検討いただくよう促していただきたい。』

○ また、国は、連携協議会等も活用した関係医療機関や高齢者施設等との連携による転院など、高齢の患者に対する必要な対応について周知していく。

⑤ 疑い患者への対応について

対応の方向性

- 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、新型コロナ対応に当たっての協力医療機関の個室(※1)等の施設要件(※2)も参考に、病床の確保を図る。

(※1) 関連して、いわゆる差額ベッド代の徴収の取扱い等について、今後の指針等を踏まえつつ、必要に応じて明確化を検討

(※2) 協力医療機関の施設要件

「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」

(令和4年4月1日) (抄)

- (1) 新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定して、新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床を確保していること。
- (2) 確保しているすべての病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること。
- (3) 新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床は、個室であり、トイレやシャワーなど他の患者と独立した動線であること。
- (4) 新型コロナウイルス感染症疑い患者に対して必要な検体採取が行えること。
- (5) 新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床は、療養病床ではないこと。なお、療養病床の設備を利用して受入体制を確保する場合には、一般病床に病床種別を変更し、受け入れること。

- 新興感染症の性状等により、疑い患者への対応も異なることから、国は、国内外の最新の知見等を収集し、随時都道府県及び医療機関等に周知しながら、機動的に対応する。

⑥ 入院調整について

対応の方向性

- 新興感染症発生・まん延時において確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、都道府県において、連携協議会等を活用し保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図る。また、都道府県は、保健所設置市等に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、感染症発生・まん延時の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。
- 病床がひっ迫する恐れがある際には、新型コロナ対応での実績を参考に、国は、入院対象者の基本的な考え方（例えば、重症患者や、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者など入院治療が必要な患者を優先的に入院させるなど）について示し、都道府県は、地域での感染拡大のフェーズなどの実情に応じ、地域の関係者間で、その考え方も参考に、入院対象者等の範囲を明確にしながら、患者の療養先の振り分けや入院調整を行う。この際、地域の関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行うWebシステムの構築等の取組も参考とする。
国は、病床状況の共有のために、G-MISなどITの活用を推進する。
- 自宅療養者等の症状が急変した場合の入院機能を補完する受け皿等として、新型コロナ対応において、臨時の医療施設・入院待機施設（※）を設置してきた実績を参考に、国は、必要に応じ、同様の対応を検討、周知する。都道府県は、新興感染症の感染が急拡大することに備え、平時から設置・運営の流れ等を確認しておく。

（※）入院待機患者や、症状が悪化した自宅・宿泊療養者等を一時的に受け入れて酸素投与等の必要な処置を行う施設

⑦ 地域医療構想との関係

対応の方向性

- 新興感染症に対応する場合においても、地域医療構想の背景である人口構造の変化や地域の医療ニーズなどの中長期的な状況や見通しには変わらない。感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、国は、地域医療構想についてはその基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、PDCAサイクルを通じて着実に取組を進める。また、国は、新型コロナ対応や今般の新興感染症への対応の施行に当たって顕在化する課題について、2025年以降の地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討の中で反映させる。

⑧ 協定により確保する病床と基準病床制度の関係

対応の方向性

- 令和4年の改正医療法により、病床過剰地域においても、新興感染症発生・まん延時には、特例的な増床を認められる旨法律上明記されたところであり、発生・まん延時において、基準病床数の範囲を超えて増床を許可して対応することを内容とする協定を締結することは可能であるが、平時において許可することを認めているものではないため、都道府県は有事の際に迅速に特例病床の許可の手続きを行う。

(2) 発熱外来関係

① 協定締結医療機関について

対応の方向性

- 発熱外来の協定締結医療機関は、新型コロナ対応の診療・検査医療機関の施設要件（※）も参考に、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知し、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有するほか、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、発熱外来を行うことを基本とする。

（※）「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業交付要綱」（令和3年1月15日）（抄）
（交付の対象）

（前略）発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。以下同じ。）を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知し、又は地域の医療機関や受診・相談センター（仮称）と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制（後略）

- 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、受入れ先が確保されるよう、都道府県において二次救急医療機関等との入院・発熱外来に係る協定締結について検討する。都道府県は、疑い患者を含めた感染症医療と通常医療の確保のため、地域における医療機関の機能や役割を確認し、救急を含め、医療提供の分担・確保を図ることとする。

- 数値目標について、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制（*）を目指す。

（*）令和4年12月時点で診療・検査医療機関：4.2万箇所

対応の方向性

- 協定締結医療機関については、公費負担医療（自己負担分）とするため、改正感染症法の規定に基づき都道府県知事が一定の基準で協定指定医療機関として指定するところ、この指定基準は、協定の履行に必要な基準として、①最新の知見に基づき適切な感染の防止対策が可能であり、②他の患者と可能な限り接触することがなく診察ができ、③発熱等患者の診療、検査を行う体制が整っていると認められるものとする。

第一種協定指定医療機関（病床の確保）

- 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の防止その他必要な措置の実施が可能であること。
- 当該医療機関を受診する者が他の患者と可能な限り接触することがなく、診察することができることその他医療機関における院内感染対策を適切に実施し医療の提供が可能であること。
- 新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、都道府県知事からの要請を受けて、感染症患者を入院させ、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。
（※）検査を行う体制や、医療従事者への訓練・研修等の感染症患者に対応する人材の確保を含む。

第二種協定指定医療機関（発熱外来）

- 新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、都道府県知事からの要請を受けて、発熱等患者の診療・検査（※）を行う体制が整っていると認められること。
（※）検体に関する検査機器を備えることその他検査を適切に実施できる体制が整っていると認められること。

② 流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関(発熱外来)について

対応の方向性

- 協定締結医療機関（発熱外来）の中から、流行初期から対応する医療機関について、地域の実情に応じて確保する。

流行初期から、新型コロナ発生後約1年の2020年冬の新型コロナ外来患者（約3.3万人）の規模に対応することを想定する。その際、新型コロナ対応においては、例えば総病床数200床以上で新型コロナ患者が入院可能な診療・検査医療機関（約1500機関）で約3.3万人の対応規模があったことを参考に、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結する医療機関については、このように一定規模の対応を行う医療機関から確保していくことを目安とする。
- 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流行初期から一定数（例えば20人/日）以上の発熱患者を診察できること、②発生の公表後、都道府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（この際、後述のとおり、国は、発生の公表前においても、感染発生早期から、知見等を収集し、都道府県及び医療機関に対して周知を行い、実質的な準備期間の確保に努める。）を基本とする。ただし、実際に流行初期医療確保措置の対象とすべき協定に基づく措置を講じたかどうかを判断する都道府県において、これらを基本としつつも、地域の実情に応じて、通常医療の確保を図るためにも、柔軟に当該協定を締結できるようにする。
- 国は、新興感染症の発生後、改正感染症法に基づく発生の公表前においても、都道府県と医療機関との間の調整や準備に資するよう、感染症指定医療機関等を通じ、当該医療機関の実際の対応に基づいた対応方法を含め、国内外の最新の知見を収集し、随時都道府県及び医療機関等に周知を行う。また、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、検査が実施可能な環境などが、事前の想定とは大きく異なる場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。なお、国は、当該知見について、随時更新の上、情報提供する。

③ 外来における地域の診療所の役割

対応の方向性

- 改正感染症法により、各医療機関の機能や役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時に発熱外来や自宅療養者に対する医療等を担う医療機関をあらかじめ適切に確保することとしている。
地域の診療所が感染症医療を行うことができる場合は、できる限り協定を締結する。
また、感染症医療を行うことができない診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、感染症医療を担う医療機関との連携は重要であることから、診療所も含め全ての医療機関は、協定締結の協議に応じる義務があるところ、都道府県は、協定締結に先立つ調査や協議も活用しながら、地域における感染症医療と通常医療の役割を確認し、連携を促す。
地域の診療所が感染症医療を行うことができない場合は、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る。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、自院での受診歴などの情報を当該受診先にお伝えすることや、お薬手帳を活用することなど助言する。その際、当該受診先は、オンライン資格確認等システム等を活用して、マイナンバーカードを持参した患者の同意を得て、診療・薬剤情報等を確認することにより、より正確な情報に基づいた当該患者に合った医療を提供することが可能となる。

(3) 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供関係

① 協定締結医療機関(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)について

対応の方向性

- 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)は、新型コロナウイルス対応(※)と同様に、病院・診療所は、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行う。また、自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切につなぐ。診療所等と救急医療機関との連携も重要である。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する。

(※)「オミクロン株による流行対応を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」の入院体制を中心とした点検・強化について(依頼)」
(令和4年11月21日)(抄)

『療養者が急増する場合に備え、電話・オンライン診療等を行う健康観察・診療医療機関について、地域の医師会等により、地域の医療機関(特に日頃から患者のことをよく知るかかりつけ医等)及び訪問診療を担う医療機関との連携等を進める』

『療養者への対応に当たっては、医療機関(病院・診療所)に加え、訪問看護ステーションや薬局と連携する体制についても改めて確認すること。その際、医療機関や訪問看護ステーション、薬局とそれぞれの地域での役割等を確認いただき、関係者間で協議・調整することが重要である。』

「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」(令和3年10月1日)
(抄)

『地域の医療関係者と協議・調整した上で、想定される需要に対応可能な往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、訪問看護ステーションや薬局等と連携する仕組み(中略)を構築すること』

『往診、オンライン診療、電話診療等を実施する中で必要となる、患者宅への往診・訪問診療等や自宅療養者等が症状悪化した場合の入院医療機関等への移送・搬送が円滑に行われるよう、関係機関間であらかじめ調整のうえ、移送・搬送体制を確保』

- 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、患者の容体の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、あわせてできる限り健康観察の協力を行う。
- 数値目標について、まずは新型コロナウイルス対応で確保した最大値の体制(*)を目指す。

(*) 令和4年12月現在で、健康観察・診療医療機関：約2.7万医療機関、自宅療養者等のフォローを行う訪問看護ステーション：約2.8千箇所、薬局：約2.7万箇所)

対応の方向性

- 協定締結医療機関については、公費負担医療（自己負担分）とするため、改正感染症法の規定に基づき都道府県知事が一定の基準で協定指定医療機関として指定するところ、指定基準は、協定の履行に必要な基準として、それぞれ、次のとおり、認められるものとする。

（病院・診療所）

- ① 最新の知見に基づき適切な感染の防止対策が可能であること
- ② 都道府県知事からの要請を受けて、オンライン診療、電話診療、往診その他自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等に対する医療の提供を行う体制が整っていると認められること

（薬局）

- ① 最新の知見に基づき適切な感染の防止対策が可能であること
- ② 都道府県知事からの要請を受けて、発熱等患者の医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行う体制（※）が整っていると認められること

（※）患者の求めに応じて情報通信機器を用いた服薬指導の実施が可能であること、薬剤の配送等の対応を行っていること、夜間・休日、時間外の対応（輪番制による対応を含む。）を行っていること

（訪問看護事業所）

- ① 最新の知見に基づき適切な感染の防止対策が可能であること
- ② 都道府県知事からの要請を受けて、自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等に訪問看護を行う体制が整っていると認められること

第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療の提供）		
病院、診療所	薬局	訪問看護事業所
○ 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の防止その他必要な措置の実施が可能であること。	○ 当該薬局に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染の防止その他必要な措置の実施が可能であること。	○ 当該訪問看護事業所に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染の防止その他必要な措置の実施が可能であること。
○ 新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、都道府県知事からの要請を受けて、オンライン診療、電話診療、往診その他自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等に対する医療の提供を行う体制が整っていると認められること。	○ 新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、都道府県知事からの要請を受けて、発熱等患者の医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行う体制（※）が整っていると認められること。 （※）患者の求めに応じて情報通信機器を用いた服薬指導の実施が可能であること、薬剤の配送等の対応を行っていること、夜間・休日、時間外の対応（輪番制による対応を含む。）を行っていること。	○ 新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、都道府県知事からの要請を受けて、自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等に訪問看護を行う体制が整っていると認められること。

② 高齢者施設等に対する医療支援について

対応の方向性

○ 新型コロナ対応（※１、※２）においては、入所者の症状等に応じ、高齢者施設等で療養する場合もあり、新型コロナ対応での実績（※３）を参考に、都道府県は、県内医療機関の調査や協定締結の協議の中で、医療機関が担う高齢者施設等（※４）に対する医療支援体制について、連携状況も含め確認しながら、医療機関との間で協定を締結する。

（※１）「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた対応について（高齢者施設等における医療支援の更なる強化等）の考え方について」（令和４年４月４日）（抄）

① 目指すべき高齢者施設等における医療支援の体制について

（感染制御や業務継続の支援体制について）

施設等からの連絡・要請から 24 時間以内（遅くとも一両日中）に、施設等に感染制御・業務継続支援チームの派遣を行うことを想定した体制とすることを目指す。なお、感染制御・業務継続支援チームは、必要に応じ、施設等に対し、PPE の着脱指導等、感染者が発生した場合の対応について、研修の機会を設けること。

（医師や看護師による往診・派遣を要請できる医療機関を事前に確保できていることの確認について）

○ 全ての施設等が、必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等の医療を確保できる体制となっていることを確認する。

具体的には、今回、施設等を対象に実施中の調査において、

・医師・看護師の往診・派遣を要請できる協力医療機関を事前に確保できている（嘱託医・当該施設等の医師がコロナ治療に対応できる場合も含む。）

・各自治体が指定する医療機関や医療チームの往診派遣を要請できるのいずれかに該当する旨の回答を全ての施設等から得ることを目指す。

○ このため、施設側の判断の参考となるよう、各自治体において圏域・地域ごとに往診・派遣できる協力医療機関を指定・登録する仕組みを設け、施設等に示すことが考えられる。なお、協力医療機関は、必要に応じ、施設等に対し、あらかじめ、PPE の着脱指導等の機会を設けるなど、可能な限り施設等との関係性を築いておくことが望ましい。

（※２）「オミクロン株の特性を踏まえた障害者支援施設等での感染発生時の対策の徹底について」（令和４年４月１１日）（抄）

（３）療養に必要な医療体制の確保について

４月４日付け事務連絡において、「必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等の医療を確保できる体制となっていること」が求められているところ、障害者支援施設等の入所者が施設内で療養する場合においても、医療従事者の施設への往診・派遣等の必要な医療体制を確保できるよう取り組むこと。

（※３）各都道府県で、高齢者施設等からの連絡等により、施設内での感染発生から24時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制を整備。また、全ての施設で、医師や看護師による往診・派遣が可能な医療機関の事前の確保等を実施

（※４）介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を想定

対応の方向性

- 都道府県において、高齢者施設等に対して、国が提供する感染対策等に関するガイドライン等を参考に、感染症対応に必要な情報・ノウハウ（例：PPE の着脱指導等）を提供する。また、高齢者施設等と協力医療機関を始めとする地域の医療機関との連携について、実効性のあるものとするため、連携協議会等を活用し高齢者施設等と医療機関との連携の強化を図る。その際、高齢者施設等の配置医師等の役割も重要である。
- また、都道府県は、連携協議会等を通じ、医療機関（救急医療機関を含む。）のほか、消防機関等との連携、役割を確認し、高齢者施設等に対する救急医療を含めた医療支援体制等を確認しておくことが重要である。

（参考）現在の介護保険事業（支援）計画に係る基本指針においては、感染症に対する備えの検討として、平時からの事前準備、感染症発生時の連携体制の構築、研修の充実等の重要性や、各関係機関と連携した支援体制の整備の必要性等について示されており、さらに、第9期（令和6年度から令和8年度まで）の介護保険事業（支援）計画の策定にあたっては、国が別途示す予定の基本指針に基づき、自治体の介護保険担当部局において、医療部局と必要な連携をしながら、改正感染症法や医療計画の見直しの内容も踏まえたものとし、事業者等に対して必要な対応を促していく。

対応の方向性

（障害者施設等に対する医療支援）

- 新興感染症発生・まん延時において、障害者施設等の入所者が施設内で療養する際、必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等の医療を確保できる体制とすることは重要であり、医療従事者の施設への往診・派遣等の必要な医療体制を確保できるよう取り組む。
- 都道府県において、障害者施設等に対して、国が提供する感染対策等に関するガイドライン等を参考に、感染症対応に必要な情報・ノウハウ（例：PPE の着脱指導等）を提供するとともに、障害者施設等と協力医療機関を始めとする地域の医療機関との連携について、実効性のあるものとするため、連携協議会等を活用し障害者施設等と医療機関との連携の強化を図る。その際、障害者施設等の配置医師等の役割も重要である。
- また、都道府県は、連携協議会等を通じ、医療機関（救急医療機関を含む。）のほか、消防機関等との連携、役割を確認し、障害者施設等に対する救急医療を含めた医療支援体制等を確認しておくことが重要である。

（参考）障害福祉計画に係る基本指針については、医療計画との調和を図るべき旨明記しているところ、障害者施設等における感染症対策について、改正感染症法や医療計画の見直し内容等も踏まえ、自治体の障害福祉部局や事業者に対して必要な対応を促していく。

（歯科保健医療提供体制について）

- 新興感染症発生・まん延時においても、在宅療養患者等に対する口腔の管理は重要であり、歯科衛生士も活用しながら、必要となる在宅歯科医療や高齢者施設等との連携が円滑に実施できる体制を含め、地域の実情を踏まえた歯科保健医療提供体制の構築を進める。

（４）後方支援関係

協定締結医療機関の数値目標について

対応の方向性

- 後方支援の協定締結医療機関は、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を行う。
- 都道府県は、これらの後方支援を行う医療機関と協定を締結する。後方支援を行う医療機関は、新型コロナ対応（※）での実績を参考に、自治体や都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会や、既存の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を進める。都道府県は、協定の履行のため、当該連携を推進するなど受入の調整を図る。

（※）「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について」（令和３年２月16日）（抄）

（３）新型コロナウイルス感染症から回復した患者の受け入れ体制について

<考え方>

- 新型コロナウイルス感染症患者用の病床の対応能力を拡大するため、新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる後方支援医療機関の確保に取り組むこと。その際には、都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会や既存の関係団体間連携の枠組み等と連携することが望ましい。

- 病床確保等を行う協定締結医療機関の後方支援により、当該医療機関の感染症対応能力の拡大を図る。
- 数値目標について、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制（＊）を目指す。
（＊）令和４年12月時点で約3.7千機関
- 後方支援を行う協定締結医療機関数は、病床確保の協定締結医療機関の対応能力の拡大のためにも、その数を上回ることを目指す。

(5) 人材派遣関係

① 人材派遣について

対応の方向性

- 人材派遣の協定締結医療機関は、1人以上の医療従事者を派遣することを基本とする。
- 数値目標について、まずは新型コロナ対応での最大値の体制（＊）を目指す。
（＊）令和4年12月現在で約2.7千医療機関：医師約2.1千人、看護師約4千人
- 人材派遣の協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高める。

② 派遣される医療人材の処遇等

対応の方向性

- 派遣される医療人材の身分、手当、補償等の労働条件の明確化に資するよう、国は、都道府県が医療機関との協定締結の協議の際の参考となる、協定のモデル例を示す。

③ 都道府県が他の都道府県等に広域派遣の応援を依頼する場合の判断基準

対応の方向性

- 改正感染症法により、広域人材派遣に関して、国と都道府県の役割分担や発動要件を明確化され、具体的には、まずは県内で人材の融通を行うこととした上で、県内だけでは人材確保が難しい場合は、都道府県が他の都道府県に直接応援を求めることができることとされ、さらに、当該都道府県が他の都道府県に比して医療のひっ迫が認められる等の場合（※）には、国に対し、他の都道府県からの医療人材の確保の応援を求めること等の仕組みを規定することで、迅速かつ広域にわたる医療人材の確保について調整を行うこととされている。
（※）陽性者数、病床使用率、医療従事者の欠勤者数などの事情を総合的に勘案し判断するもの

④国による広域派遣の応援について

対応の方向性

- 国は、感染の早期の段階などにおいて、協定の枠組みを超えた対応を要する場合には、適宜関係者等も連携するなど、機動的な対応を検討する。

（国が直接派遣を要請できる医療機関）

- 改正感染症に規定された公立・公的医療機関等のほか、特定機能病院や地域医療支援病院、広域的な医療人材派遣も想定されているDMAT・DPAT等の在籍する医療機関を対象とする。

（国が直接派遣を要請できる医療機関が都道府県からも派遣要請を受けていた場合の判断）

- 国において、都道府県の感染状況や医療人材の確保状況等を勘案し、都道府県の意見を聴きながら、派遣元となる医療機関と調整し派遣の要請を行う。

感染症対応にあたる人材の育成

対応の方向性

- 国は、感染症対応について、最新の科学的知見に基づいた適切な知識等を医療従事者が習得することを目的として、医療機関向けの研修・訓練の実施や、全ての医療従事者向けの動画配信、また、看護職員の研修等を行っており、そのような取組の充実を図る。さらに、感染対策の知見・経験を有する医療従事者による地域での相談支援体制の構築の取組について、推進する。また、広域的な人材派遣が想定されるDMA Tの研修について、感染防護や感染制御等の内容を盛り込むなど研修の充実を進めており、引き続き、養成を推進する。また、DPA Tの業務として新興感染症対応を明確に位置付けるため、活動要領改正を行う。さらに、感染症危機管理等の専門家の育成を図るための研修を進める。
- 都道府県は、当該研修等に職員を積極的に派遣する、又は、都道府県自ら研修・訓練を実施するなどにより、対応人材の育成を図る。また、医療従事者に対して、上記の研修・訓練への参加を促す。

3. 協定締結プロセスにおいて考慮すべき事項

① 圏域設定の考え方

対応の方向性

- 県内のそれぞれの地域において必要な診療を受けられるよう、従来の二次医療圏にこだわらず、例えば、重症患者や特別な配慮が必要な患者への対応等については県単位で確保するなど、地域の実情に応じて柔軟に体制を構築する。

(参考)

- 医療体制構築に係る指針においては、都道府県は医療体制構築に際して圏域を設定することとされ、5疾病・5事業及び在宅医療について各々の特有の重要事項に基づき、従来の二次医療圏にこだわらず地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定することとしている。
- 新型コロナ対応においては、例えば診療・検査医療機関の前身である帰国者・接触者外来については二次医療圏ごとに設置を求めており、発生初期段階から県内のそれぞれの地域において必要な診療を受けられるように取り組みされてきた一方で、病床確保については、各都道府県単位での確保を基本としつつ、各地域の実情に応じて柔軟に設定されてきた。

② 協定締結の具体的なプロセス

対応の方向性

- 都道府県は、協定の実効性を確保するためにも、医療計画に定める病床等の確保のため、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、各医療機関と協議を行う協定案（病床の割り当て等）を策定の上、各医療機関と協議を行い、結果を公表する。

また、都道府県が策定した医療機関に対応を見込んでいる協定案の内容（提供する医療の内容、確保予定の病床数など）での協議で合意に達せず協定締結できない場合は、都道府県医療審議会の意見を聴くことができる。なお、医療審議会のほか、都道府県において、地域の実情に応じ、関係者から意見を聴くことは重要である。また、連携協議会への報告など関係協議会と適切に連携することも重要である。

③公的医療機関への義務付けのプロセス

対応の方向性

- 改正感染症法に基づき、都道府県知事から公的医療機関等に対して、義務となる医療の提供について通知することされているが、実効性を確保するためにも、都道府県は、その内容について、当該医療機関と協定締結の協議を行いながら、当該医療機関の所在する地域における感染症医療の状況等を勘案して、医療機関の機能等に応じて定める。

④締結した協定等の報告・公表の内容・方法

対応の方向性

- 国及び都道府県は、新型コロナ対応も参考に、協定の締結状況・履行状況等について、報告・公表の枠組みを構築する。都道府県は、それに沿って、医療機関がG-MISを活用して都道府県に報告した情報に基づいて厚生労働大臣に協定等の措置の状況を報告するとともに、その内容の一部を公表する。
- 公表については、協定を締結した段階では、協定を締結した医療機関名や協定の内容（少なくとも締結した協定のメニュー）とし、医療機関が協定に基づく措置を実施する段階では、新型コロナ対応も参考に、措置の実施状況の他、病床確保であれば確保した病床の稼働状況や、発熱外来であれば診療時間や対応可能な患者（例えば小児等）など、患者の選択に資するような情報の公表を行う。
- 公表に当たっては、患者の選択に資するよう、国及び都道府県は、協定の内容について、ホームページ等でできる限り分かりやすく公表するとともに、当該公表をしている旨の周知を図る。

⑤ 協定の実効性確保のための医療従事者の状況等の把握

対応の方向性

- 都道府県は、協定の実効性確保のためにも、新型コロナ対応の実績を参考に、協定締結医療機関で働く医療従事者の欠勤等の状況も含め、協定の実施状況等についてG－M I Sを活用して都道府県において把握できるようにする。

⑥ 協定が履行できない「正当な理由」の範囲

対応の方向性

- 感染状況や医療機関の実情に即した個別具体の判断が必要であるが、例えば、
 - ・ 病院内での感染拡大等により、医療機関内の人員が縮小している場合
 - ・ ウイルスの性状等が協定締結時に想定していたものと大きく異なり、患者一人当たりにより必要となる人員が異なる場合
 - ・ 感染症以外の自然災害等により、人員や設備が不足している場合等、協定締結時の想定と異なる事情が発生し、協定に沿った対応が困難であることがやむを得ないと都道府県が判断する。
- このほか、国は、都道府県や医療機関からの情報が蓄積され次第、都度、協定が履行できない「正当な理由」の範囲について、不公平とならないよう、できる限り具体的に示していく。

⑦予防計画(医療計画)の数値目標と現行の医療計画の指標との関係性

対応の方向性

- 医療計画で共通となる、改正感染症法に基づく予防計画で検討中の数値目標のうち、協定締結医療機関に関する数値目標は、医療計画上のストラクチャー指標に該当するところ、この数値目標の達成に資するものや感染症対応力を高める取組として別途、例えば、次頁のような指標が考えられる。
- 指標の項目は、これらを参考に、都道府県における現状の把握や、課題の抽出に資するよう、取得可能性はもとより、できる限り明確化を図るとともに、地域の実情に応じ、柔軟性が損なわれることのないよう、適切に設定する。

	協定締結医療機関										その他の医療機関		
	入院		発熱外来		自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供		後方支援		医療人材				
ストラクチャー	●	・確保病床数 (うち、流行初期医療確保措置、重症者、特別な配慮が必要な患者、疑い患者)	●	・医療機関数 (うち、流行初期医療確保措置対象協定締結医療機関)	●	・医療機関数 (うち、自宅・宿泊療養施設・高齢者施設) (うち、往診、電話・オンライン診療) ・薬局数 ・訪問看護事業所数	●	・医療機関数	●	・派遣可能医師数(うち、 県外派遣可能数)			
		・重症者の確保病床を有する医療機関における、3年以上集中治療の経験を有する医師/看護師/臨床工学技士数							●	・派遣可能医師数のうち 感染制御・業務継続支援チームに所属している医師数			
	●										●	・派遣可能看護師数(うち、 県外派遣可能数)	
											●	・派遣可能看護師数のうち 感染制御・業務継続支援チームに所属している看護師数	
	●											・個人防護具を2ヶ月分以上確保している医療機関数	
●											・院内感染対策に関する地域のネットワークに参加している医療機関数		
プロセス	●										・年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合		
	●										・感染対策向上加算(1, 2, 3)・外来感染対策向上加算届出医療機関数(※)		
	●										・感染対策向上加算1届出医療機関数(※)		
アウトカム													

(●は重点指標)

下線：感染症法に基づく予防計画における数値目標となる項目と同一であり、把握の方法や、目標の立て方については、「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」(令和4年度厚生労働科学研究「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究」)を参照されたい。

(※)：令和6年度診療報酬改定等により要件等が変更された場合には、必要に応じて指標における位置づけ等の見直しを行う

○ 上記の他、以下の項目については、医療計画独自の指標として今後把握が望ましいが現時点では把握が困難であり、中間見直しの際に把握・活用することを想定する。詳細は令和4年度厚生労働科学研究「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」分担研究報告書「新興感染症発生・まん延時における医療のあり方検討(感染症企画班)」を参照すること。

- 流行初期医療確保措置付きの病床確保協定を締結する医療機関における、後方支援についての協定締結医療機関と連携している医療機関数
- 病床確保の協定を締結する医療機関における、院内清掃、寝具類洗濯、及び患者等給食の各業務(委託業者が実施する場合を含む)において、それぞれの担当者が1名以上新興感染症対応についての研修を修了している医療機関数
- 派遣可能人材のうち新興感染症に関する研修を受講した人数(職種毎)
- 自治体が実施する関係機関による新興感染症患者の移送・受入についての連携訓練の参加医療機関数

新興感染症発生・まん延時における医療 目 次

1. これまでの経緯について
2. 医療計画策定に向けたポイントについて
3. 医療計画策定に向けたスケジュールのイメージ

第8次医療計画（新興感染症）策定に向けた都道府県におけるスケジュールのイメージ

年月日	都道府県医療審議会等	医療機関の調査・調整等	協定	(参考)第7次医療計画におけるX県の例	年月日
5年4月	(国から指針等提示 ↓)				
5月		・連携協議会①			
6月	・医療計画WG①（設置） （医療計画の策定について）	・医療機関に対する調査 （対応能力、支援ニーズ） （→国とも適宜共有）		・地域保健医療計画推進協議会① （医療計画の策定について）	H29.6
9月	・医療計画WG② （医療計画素案の策定）	・素案の作成（～9月）	協定（目標） 素案策定		
			医療機関と 協議（※）	・地域保健医療計画推進協議会② （医療計画素案の策定）	H29.9
10月	・医療審議会①（計画素案） ・連携協議会② ・議会（報告）		協定（目標） 案作成	・定例県議会（行政報告） ・医療審議会①（素案の報告） ・市町村・関係団体への意見照会、 県民コメント（～11月）	H29.10
12月	・医療計画WG③（医療計画案）	・パブリックコメントの実施（～11月） ・計画案の作成（～12月）	医療機関と 協議継続 （※）	・地域保健医療計画推進協議会③ （医療計画（案））	H29.12
6年1月	・医療審議会②（医療計画案） ・連携協議会③		※順次、準備 行為として 協定締結	・医療審議会②（医療計画（案））	H30.1
2月	・議会上程（計画案・6年度予算案）			・定例県議会 議案上程 （計画案・予算案）	H30.2
3月		・計画策定		・計画策定	
4月			正式締結 （随時HP公表）		
5月	・医療審議会③ （8次計画（報告・締結状況結果の公表）等）	必要に応じて設備整備や 研修による人材確保等	↓ 完了目途	・地域保健医療計画推進協議会① （7次計画（報告）、6次計画評価）	H30.5
9月					

参考資料

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

都道府県と医療機関の協定の仕組み

- ✓ 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協定を行い、感染症対応に係る協定（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/人材の派遣※）を締結（協定締結医療機関）する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- ✓ 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定。
- ✓ 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。
- ✓ 加えて公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- ✓ 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。

平時

うち、約500機関程度を想定

流行初期医療確保協定

協定締結医療機関（病床）

協定

協定締結医療機関は全部で約3000医療機関程度を想定

支援

補助金（平時の準備行為に応じた支援）

○協定は今回の最終フェーズを想定し、病床数、発熱外来、後方支援、人材の派遣を定量的に盛り込む。

○協定は、①病床、②発熱外来、③自宅療養者に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれか1種類以上の実施を想定。

○さらに、流行初期医療確保措置の対象となる協定は、感染初期からの対応、ピーク時には一定規模以上の病床確保を行うこと等を想定。

感染症発生・まん延時（感染初期）

※感染初期は特別な協定を締結した医療機関が中心に対応。

協定締結医療機関（流行初期確保措置付き）

支援

流行初期医療確保措置（※）

補助金・診療報酬（対応に応じた追加的な支援）

感染症発生・まん延時（一定期間経過後）

必要に応じて
協定変更

必要に応じて
対象拡大

全ての協定締結医療機関

補助金・診療報酬

（※）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。

協定締結のプロセス及び担保措置/履行確保措置

- 平時において、都道府県知事と医療機関が協定を締結することにより、フェーズごとの必要な病床数を確保するとともに、地域において、医療機関の役割分担を明確化し、感染症発生・まん延時に確実に稼働する医療提供体制を構築するため、実効的な準備体制を構築する。
- 感染症発生・まん延時において、準備した体制が迅速かつ確実に稼働できるよう、感染症法に指示権等を創設し、協定の履行を確保する。

平時	公立・公的医療機関等 (NHO・JCHOを含む)	特定機能病院/地域医療支援病院	民間医療機関
協定締結 プロセス	①都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、地域の感染想定に応じた感染症医療の数値目標（確保すべき病床の総数等）をあらかじめ予防計画・医療計画に規定する。 ②さらに、 都道府県知事は 、計画に定めた病床の確保のため、 都道府県医療審議会の意見を聴いた上で 、各医療機関と協議を行う 協定案（病床の割り当て等）を策定の上 、各医療機関と協議を行い、 結果を公表する 。		
協定締結の 担保措置	全ての医療機関に対して、 予防計画・医療計画の達成のために、必要な協力をするよう努力義務 を課す。		
	全ての医療機関に対して、 協定締結の協議に応じる義務 を課す。		
	全ての医療機関に対して、 都道府県医療審議会の意見を尊重する義務 を課す。		
	協定の協議が調わない場合に、 都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、再協議を行うプロセスを明確化		

- 公立・公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、その機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき**医療の提供を義務付け**、平時に都道府県知事が医療機関に通知。
- 感染症対応の社会医療法人については、協定（流行初期医療確保措置の対象）の締結を**認定の要件化する**。なお、協定に則った対応を行うよう勧告→指示した上で、当該指示に従わない場合に、**認定を取り消す**ことがあり得る。

感染症発生・まん延時	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、指示⇒公表（指示違反） * NHO法・JCHO法に基づき、厚生労働大臣は緊急の必要がある場合に必要な措置を行うことを求めることができ、これに応じなければならない。	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、勧告⇒指示⇒公表（指示違反※） ※指示に従わない場合、承認を取り消すことがあり得る。	協定に則った対応を行うよう、勧告⇒指示⇒公表（指示違反）
協定の履行 確保措置等	保険医療機関の責務 として、国・地方が講ずる必要な措置に協力するものとする旨を明記。		

現行の特措法では、協定の有無に関わらず、医療関係者（※）に対し、直接、患者等に対する医療等を行うよう指示できる旨の規定あり。
 （※）医療関係の管理者の場合は、当該医療機関の医療関係者その他の職員を活用して実施体制の構築を図るとされている。

1. 措置の目的・内容

- 「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自律性（一般医療の提供）を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療（感染患者への医療）の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う。
- 支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う（※）。その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるよう精算を実施（支援額の範囲内で補助金の額を返還）。

※ 病床確保（入院医療）を行う医療機関には外来も含めた診療報酬全体を勘案し、発熱外来のみを行う医療機関には外来分の診療報酬のみを勘案する。

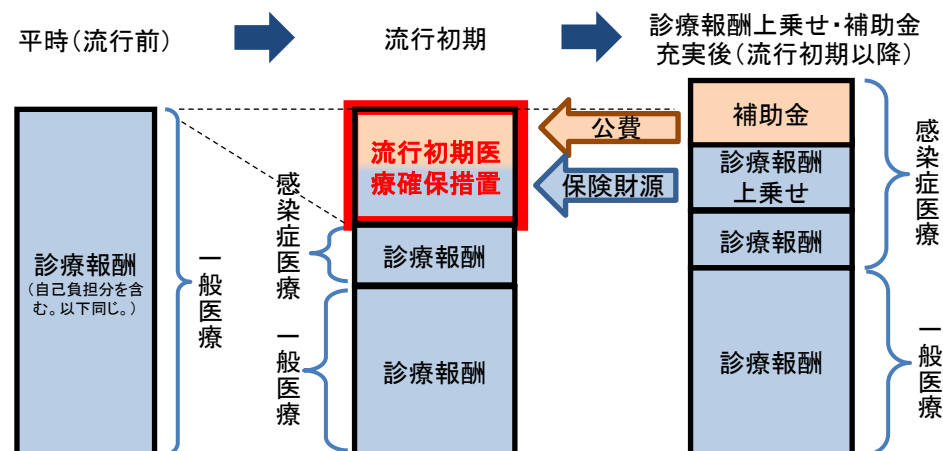
※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。（国民医療費：医療保険・後期高齢者給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%）

2. 事業実施主体 都道府県

3. 費用負担

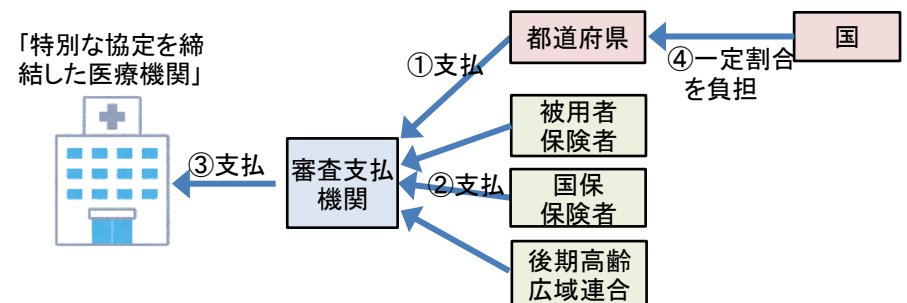
- 措置に関する費用は、公費と保険者で負担することとする。支援額の負担については、今回新型コロナウイルスへの対応を行った病院の収益構造を勘案し、公費（国、都道府県）と保険者（被用者保険、国保、後期高齢者広域連合）の負担割合は1:1とする。
- 支援額の各保険者の負担は、対象医療機関に対する直近の診療報酬支払実績に応じて按分することとする。また、保険者からの拠出金については、保険者間の財政調整（前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金）を実施し、協会けんぽ、国保、後期高齢者広域連合からの拠出には、通常の医療給付と同様に公費負担を行う。

平時（流行前）、流行初期、診療報酬上乗せ・補助金充実後（流行初期以降）
における「特別な協定を締結した医療機関」の収入（イメージ）



流行初期医療確保措置の支払いスキーム（イメージ）

- ① 都道府県から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- ② 各保険者から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- ③ 審査支払機関から「特別な協定を締結した医療機関」に対し、支給対象月の2か月後に支払
- ④ 都道府県の支払い額の一定割合を国が負担



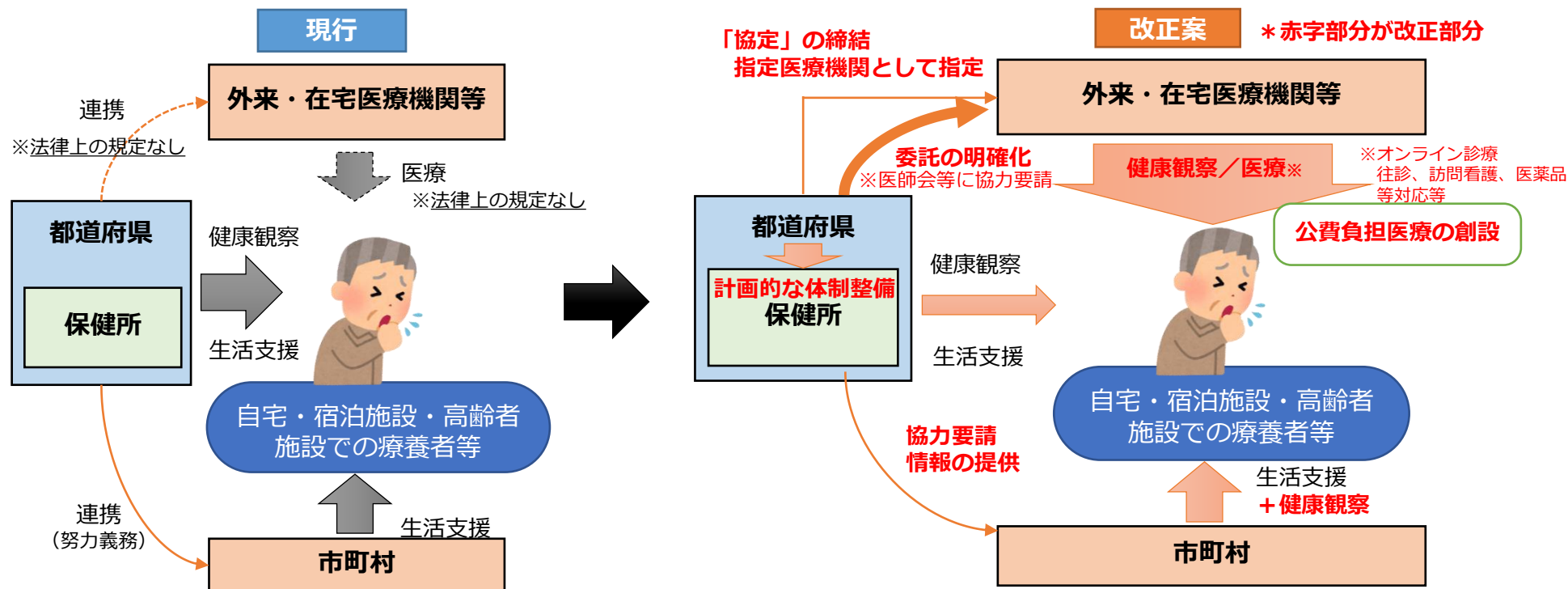
自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への対応の強化

現行

- 都道府県は、自宅・宿泊療養者等に対して、健康状態の報告（健康観察）及び自宅・宿泊施設等からの外出しないことについての協力を求めることができる（感染症法第44条の3）。これに当たって、都道府県は、自宅・宿泊療養者等への生活支援（食事の提供、日用品の支給等）を実施、必要に応じて市町村と連携するよう努めなければならない。 ※医療提供に関する規定はない。

改正案

- 「予防計画」に基づき保健所の体制整備を推進しつつ、都道府県による健康観察の実施に当たって、協定を締結した医療機関等に委託して行うことができることを明確化。保険医療機関等の責務として、国・地方が講ずる必要な措置に協力しなければならないことを明記。都道府県は、医療関係団体に対し協力要請できることとする。
- また、外来医療や在宅医療の提供について、都道府県と医療機関等との間で「協定」を締結する仕組みを導入。自宅・宿泊療養者や高齢者施設での療養者等への医療について、患者の自己負担分を公費で負担する仕組み（公費負担医療）を創設し、指定医療機関から提供。
- この他、生活支援及び健康観察について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、両者間の情報共有の規定を整備。



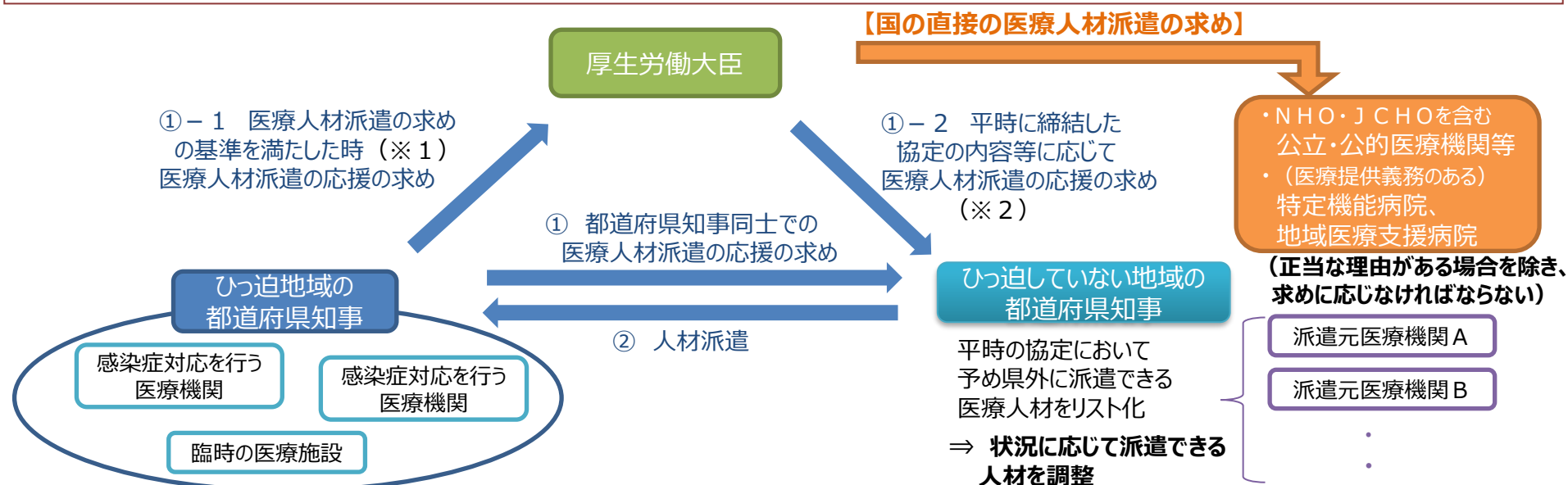
(注) 都道府県：保健所設置市・特別区を含む。ただし、医療機関との協定の締結や指定は都道府県のみが実施。

【新型コロナ対応時の課題】

当初は、各都道府県がDMATや全国知事会に応援を求める形で県境を越える医療人材広域派遣（広域派遣）を実施。令和3年4月からは、省庁関係の公的病院からの派遣を厚生労働省が中心となって随時調整。広域派遣を含む人材確保の仕組み・ルールがなく、厚生労働省関係病院（NHO・JCHOなど）からの広域派遣に偏った。また、感染が全国的に拡大した場合にはこうした病院からの広域派遣にも限界が生じた。

【感染症対応において重要な要素の一つである医療人材の確保に係る上記課題を踏まえた対応】

- ① 都道府県と医療機関で協定を締結する等、**あらかじめの準備**をし、**迅速かつ一定規模以上の人材派遣を実施**
 - 協定のメニューの1つに「人材確保」を位置付け、平時から大まかな派遣可能人数を把握。県内での派遣を実施。
- ② 広域派遣について**国と都道府県の役割分担や発動要件を明確化**
 - 各県内で医療人材確保の取組等を行った上でもなお医療がひっ迫し、広域派遣を必要とする場合は下記のイメージ図に基づき、まずは都道府県知事間での調整を行いつつ、厚生労働大臣を介した広域派遣を実施。
 - 特に緊急がある場合は、厚生労働大臣は、直接、公立・公的医療機関等に広域派遣の求めを行うことができる。



※1 国に対する医療人材派遣の求めの基準

- ・他の都道府県に比して、感染が拡大し、医療のひっ迫が認められる。
- ・既に都道府県内で必要な医療人材の確保・調整を行った。
- ・他の都道府県からの医療人材受入体制が整っている。等

※2 国が非ひっ迫都道府県知事に応援を求めることについて

都道府県からの求めがあることが原則だが、国が必要と判断をした場合は、ひっ迫地域の県知事からの求めがなくとも、非ひっ迫地域の県知事に応援の求めを行うことができることとする。

感染症対応等を行う医療チームの法定化

～災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時の医療を確保するため派遣される医療チーム～

- 災害時に被災地での必要な医療提供体制を支援するための医療チームとして、国（厚生労働省）においてDMAT等（※）の養成・登録を実施。都道府県知事から管内の医療機関に対する派遣要請に基づき、県内外に派遣されて活動。
- 今回の新型コロナ対応では、本来想定していた自然災害ではなかったものの、これまでの災害時の経験を活かして、感染症の専門家と連携しクラスターが発生した医療機関、介護施設等での感染制御・業務継続の支援や都道府県庁におけるコロナ患者の入院・搬送先の調整等を行った。

※ **DMAT**：災害時等に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守ることを目的とした厚生労働省が認めた専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。被災した医療施設での診療支援、災害現場でのトリアージ、入院搬送調整を実施。平成17年度より国立病院機構に委託して養成・登録を開始。登録者数 15,862人（令和4年1月現在）

DPAT：災害時に、地域において必要な精神保健医療ニーズに対応することを目的とした厚生労働省が認めた専門的な研修・訓練を受けた精神医療チーム。このうち主に本部機能の立ち上げや急性期の精神科医療ニーズへの対応等を行う先遣隊については、平成26年度より日本精神科病院協会に委託して養成・登録を開始。先遣隊の登録者数 807人（令和4年1月現在）



災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時の医療を確保するため、国が養成・登録し、都道府県知事の求めに応じて派遣される医療チームの仕組みを医療法に位置づけ、以下を定める。

- ・ 厚生労働大臣は、災害時や感染症発生・まん延時に都道府県知事の求めに応じて派遣される人材の養成・登録を実施（国立病院機構等に事務委託）
 - ・ 都道府県知事は、医療機関との間で事前に上記人材からなる医療チームの派遣協定を締結することとし、協定の履行担保措置を規定
 - ・ 国・都道府県は、研修・訓練等の支援を実施
- 等

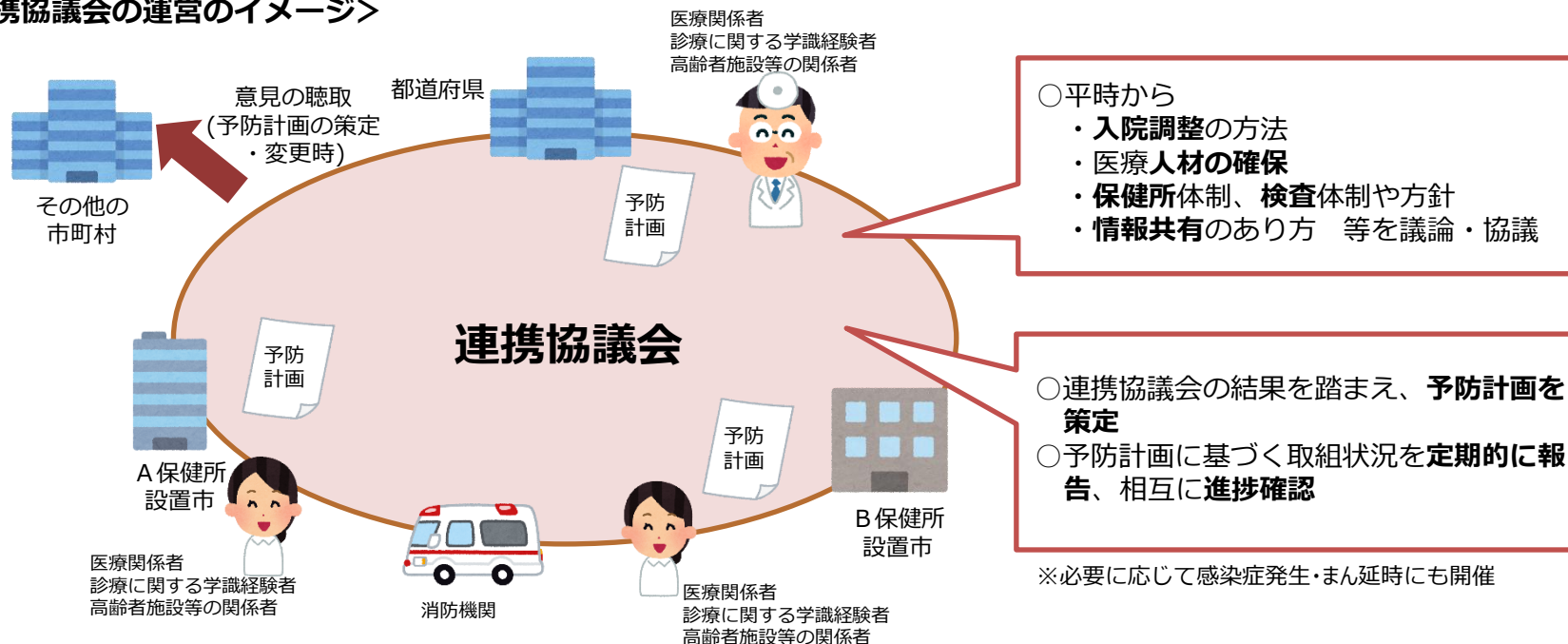
見直しのポイント

- ・今般のコロナ対応において、**都道府県と保健所設置市や特別区との間**で、入院調整が円滑に進まない、応援職員の派遣のニーズを共有できない、迅速な情報共有ができないなど、**連携が十分ではないケース**が見られた。
- ・このため、都道府県と管内の保健所設置市や特別区を構成員とする「**連携協議会**」を創設。**入院調整**の方法、医療**人材の確保**、**保健所**体制、**検査**体制や方針、**情報共有**のあり方などについて、**平時から議論・協議**し、その結果を踏まえて、**予防計画を策定**。また、予防計画に基づく取組状況を定期的に報告、相互に進捗確認。
- ・こうした平時からの連携強化・綿密な準備を通じ、感染症発生・まん延時における機動的な対策の実施を図ることとした。

※1 連携協議会には、医療関係者や学識経験者、高齢者施設等の関係者、消防機関が参画。なお、予防計画の策定・変更時には、現行と同様、一般市町村からも意見聴取を行うこととした。

※2 平時だけではなく、感染症発生・まん延時において連携協議会を開催することも可能。

＜連携協議会の運営のイメージ＞



(注) 連携協議会の枠組みのほか、都道府県の総合調整権限の強化や保健所設置市・特別区への指示権限を創設。感染症発生・まん延時において、都道府県が迅速な対策や管内の一元的な対策の実施など必要がある場合に権限を発揮できるようにした。

○ 感染症法における国・都道府県の総合調整・指示権限の概略図〈現行と見直し案〉

		都道府県の権限 (都道府県⇒保健所設置市・特別区等)		国（厚生労働大臣）の権限 (国⇒都道府県、保健所設置市・特別区等)	
		〈現行〉	〈見直し案〉	〈現行〉	〈見直し案〉
総合調整	平時	—	○	—	—
	感染症発生・まん延時	○	○ ※対象措置の拡大等	—	○
指示	平時	—	—	—	—
	感染症発生・まん延時	—	○	○	○

見直し①

〈現行〉

感染症発生・まん延時における入院勧告・措置その他の事項について、都道府県⇒保健所設置市・特別区、医療機関等への総合調整。

〈見直し案〉

事前の体制整備や感染症発生・まん延時における人材確保等の観点から、対象となる措置を平時から感染症発生・まん延時に至るまでの感染症対策全般に拡大、これに当たって、保健所設置市・特別区からの情報収集権限を創設。総合調整の相手先として、市町村(保健所設置市・特別区以外)を追加。

見直し②

緊急時における迅速な入院調整を可能とするため、感染症発生・まん延時における入院勧告・措置について、都道府県⇒保健所設置市・特別区への指示権限を創設。

見直し③

感染症発生・まん延時における広域的な感染症の専門家や保健師等の派遣や患者の搬送等について、国⇒都道府県、保健所設置市・特別区、医療機関等への総合調整権限を創設。これに当たって、都道府県、保健所設置市・特別区からの情報収集権限を創設。

都道府県

国

<現状と課題>

現行、感染症の患者情報については、感染症法に基づき、医師から自治体への届出義務、自治体から国への報告義務が課されており、新型コロナウイルスはHER-SYS、それ以外の感染症は感染症サーベイランスシステムにより情報管理している。

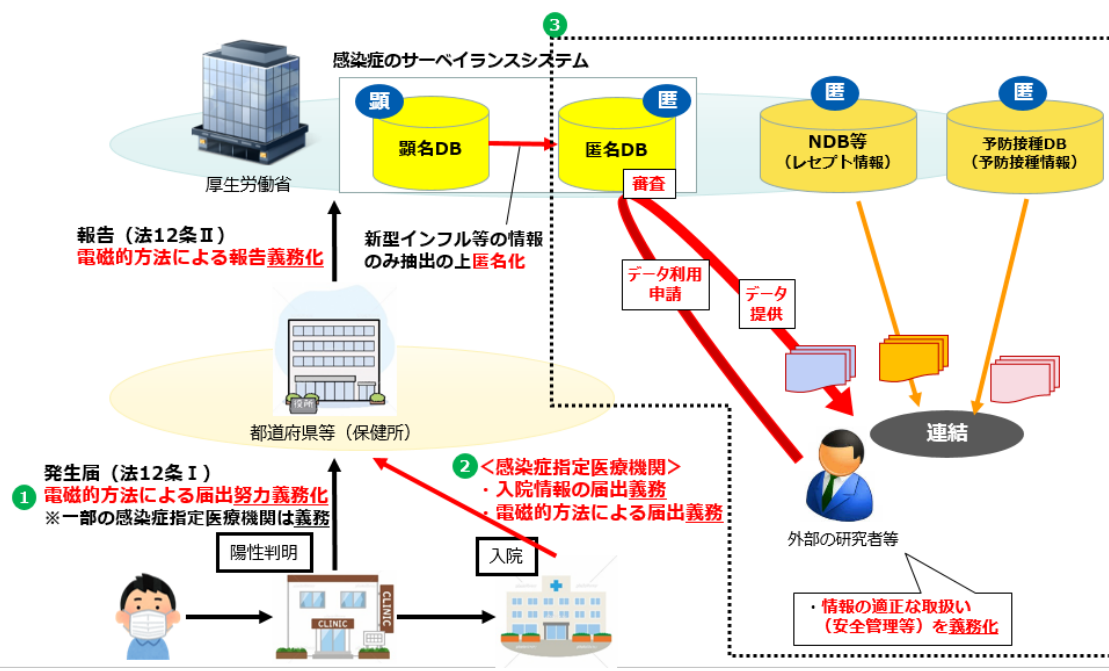
【課題①】感染症の患者情報について、医師から自治体への届出に当たり、電磁的方法による入力を可能にしているものの、依然としてFAXによる届出が一定程度あるため、自治体の業務負担となり、患者情報の迅速な収集に支障をきたしている。

【課題②】発生届は、医師の診断時に届出義務が生じることとなっているため、診断後の経過について届出義務はない。その結果、システムに集積される患者情報は、外来医療機関からの陽性判明時点の情報が中心となっており、感染症の重症度などの情報が集積されていない。

<改正案>

国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症（新型インフルエンザ等感染症等）を中心に、以下の措置を講じる。

- ① **医療機関による発生届について電磁的方法による届出を努力義務化**（一部の感染症指定医療機関は義務）することにより、情報集約機能の強化（自治体等の業務負担軽減、患者情報の迅速な収集）を図る。（※）併せて、自治体から国への**電磁的方法による報告等**を義務化。
- ② **感染症指定医療機関に対し入院患者の状況に係る届出を義務とする**ことにより、感染症患者の経時的な情報収集を可能とする。
※ あわせて、国からの要請があった場合に、感染症指定医療機関に対し患者の検体の提出を義務とし、感染症の性質を迅速に把握・分析する。
- ③ **感染症サーベイランスシステム等のデータを匿名化した上で、NDB等との連携を可能とする。**
⇒ 感染症の重症度に関する調査・分析やワクチン有効性等に関する調査・分析が可能となり、適切な医療の提供に資する。



感染症対策物資等の確保に係る法的枠組みの整備等

- 令和2年以降、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、国内外の需要の増加や海外からの輸入の減少等が生じ、医療現場等で物資の需給がひっ迫。
- このため、国として、医療機関への無償配布や、事業者への増産要請・補助金支援を行ってきたが、需給の改善には一定の期間を要した。
- **緊急時における感染症対策物資の確保についての法的枠組みを整備するとともに、平時における物資の備蓄が可能となるよう、感染症法等の改正を行う。**

改正案の内容

有事の供給増加

① 生産・輸入の促進や出荷調整の要請等

感染症対策物資等の供給不足又はそのおそれから、感染症の発生予防・まん延防止が困難となり、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合に、国が事業者と協力して、感染症対策物資等の供給量の拡大・適切な配分を行う規定を設ける。

(1) 生産、輸入の要請・指示

- i 既に当該事業を営んでいる者に対して
 - a. 厚生労働大臣から事業者への要請、b. 事業者から生産・輸入の計画の届出、
- c. 業所管大臣から当該計画の実施・変更指示
- ii 生産事業を営んでいないが生産が可能と認められる者に対して
 - 厚生労働大臣から当該事業者の営む業所管大臣への当該事業者に対する生産協力の要請、当該所管大臣から当該事業者への協力要請

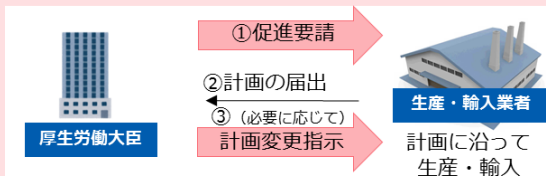
(2) 出荷調整要請

厚生労働大臣から生産・輸入・販売・貸付けの事業者への要請

(3) 売渡し、貸付け、輸送、保管の指示

厚生労働大臣から生産・輸入・販売・貸付け・輸送・保管の事業者への期限・数量・価格等の条件を含めた指示

※ 厚生労働大臣が対象物資の生産等の業の所管大臣でない場合は、各要請・指示に当たって、当該所管大臣に対して事前に協議を実施



② 担保措置

- (1) 国の要請・指示に従い生産・輸入・売渡し・貸付け・輸送・保管を行う事業者に対する財政上その他必要な措置 (①(1)i・(3)関係)
- (2) 事業者に対する計画の届出・遵守義務 (①(1)i 関係)
- (3) 正当な理由なく指示や計画から逸脱した企業名の公表 (①(1)i・(2)関係)
- (4) ①・②のための報告徴収・立入検査
- (5) (4)に対する虚偽報告・立入検査拒否等に対する罰則

平時からの備え

③ 情報収集

感染症対策物資等の需給状況を把握するため、供給の不足又はそのおそれなくとも、事業者から生産・輸入・販売・貸付けの状況について報告徴収を行うことができる規定を設ける。

④ 個人防護具の備蓄等

- (1) 国における備蓄
新型インフルエンザ等対策政府行動計画に備蓄品目・数量を記載。(特措法で対応)
- (2) 協定締結医療機関における備蓄
今回の改正で創設する医療機関との協定制度に医療機関における備蓄を位置づける。

対象物資（感染症対策物資等）

感染症の発生の予防と感染症の患者への医療に必要な下記の物資

医薬品	ワクチン、麻酔薬、PCR検査試薬、抗原検査キットなど
医療機器	酸素濃縮器、パルスオキシメーター、針・シリンジなど
個人防護具	マスク、非滅菌手袋など
その他の物資	ワクチンの輸送・保管に必要な場合がある冷凍庫など
上記の生産に必要な不可欠な原材料・部品	マスクの材料である不織布など

- ✓ 医療機関等に対する財政支援に係る費用負担については、現行、補助・負担割合を規定しているものについては、それを前提とした上で、
- ① 設備整備については、**対象施設に協定締結医療機関等を追加、**
 - ② **宿泊・自宅療養者の公費負担医療及び流行初期医療確保措置（費用は公費1/2、保険者拠出金1/2という負担割合とする。）に関する負担規定を新設、**
 - ③ **協定締結医療機関等が実施する措置に関する補助規定を新設する。**

★印は負担規定

国 の負担 ・補助割合	感染症指定医療機関等の設備整備 (第60条等)	入院措置 (第58条 第10号 等) ★	検査 (第58条 第1号) ★	建物の立入 制限等の措置 (第58条 第8号等) ★	消毒等の措置 (第58条 第5号等) ★	宿泊・自宅 療養者の医療 (新設) ★	協定締結医療機関等 が実施する措置 (新設)	流行初期医 療確保措置 (新設) ★
現行	1 / 2 (都道府県と折半)	3 / 4 (都道府県 等は1/4)	1 / 2 (都道府県 等と折半)	1 / 2 (都道府県等と 折半)	1 / 2 (都道府県等と一般市 町村で折半する場合、 1 / 3)	規定なし	規定なし	規定なし
補助の対象機関の拡大 負担・補助規定の新設								
改正案	1 / 2 (※) ※ 特定・第一種・第 二種感染症指定医療 機関以外の協定締結 医療機関、宿泊療養 施設、検査機関を追 加	3 / 4 (都道府県 等は1/4)	1 / 2 (都道府県 等と折半)	1 / 2 (都道府県等と 折半)	1 / 2 (都道府県等と一般市 町村が折半する場合、 1 / 3)	3 / 4 (都道府県等は 1/4)	3 / 4 (都道府県等は1/4)	3 / 4 (都道府県 は1/4) ※公費の中で の負担割合

※ 地方公共団体が感染拡大防止措置に係る財源を確保しやすくなるよう、地方債の特例規定の創設を含め必要な措置を検討。

（「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」（令和4年9月2日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）2. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の効果的な実施）

感染症法に基づく主な措置の概要

第66回(令和4年9月5日)
厚生科学審議会感染症部会資料

	新型インフルエンザ等感染症	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	指定感染症
規定されている疾病名	新型インフルエンザ・ 再興型インフルエンザ・ 新型コロナウイルス感染症・ 再興型コロナウイルス感染症	エボラ出血熱・ ペスト・ ラッサ熱 等	結核・SARS 鳥インフルエンザ (H5N1) 等	コレラ・ 細菌性赤痢・ 腸チフス 等	黄熱・鳥インフルエンザ (H5N1以外) 等	インフルエンザ・ 性器クラミジア 感染症・梅毒等	※政令で指定 (現在は該当なし)
疾病名の規定方法	法律	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	政令
疑似症患者への適用	○	○	○ (政令で定める 感染症のみ)	—	—	—	具体的に適用する 規定は、 感染症毎に政令 で規定
無症状病原体保有者への適用	○	○	—	—	—	—	
診断・死亡したときの医師による届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	
獣医師の届出、動物の輸入に関する措置	○	○	○	○	○	—	
患者情報等の定点把握	—	—	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	○	
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○	
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	○	—	—	
就業制限	○	○	○	○	—	—	
入院の勧告・措置	○	○	○	—	—	—	
検体の収去・採取等	○	○	○	—	—	—	
汚染された場所の消毒、物件の廃棄等	○	○	○	○	○	—	
ねずみ、昆虫等の駆除	○(※)	○	○	○	○	—	
生活用水の使用制限	○(※)	○	○	○	—	—	
建物の立入制限・封鎖、交通の制限	○(※)	○	—	—	—	—	
発生・実施する措置等の公表	○	—	—	—	—	—	
健康状態の報告、外出自粛等の要請	○	—	—	—	—	—	
都道府県による経過報告	○	—	—	—	—	—	

※ 感染症法第44条の4に基づき政令が定められ、適用することとされた場合に適用(新型コロナウイルス感染症(COVID-19)については適用なし(R3.2.13時点))

感染症の医療提供(良質かつ適切な医療の提供を確保)

第66回
(令和4年9月5日)
厚生科学審議会
感染症部会資料
(一部改変)

感染症類型	医療体制	公費負担医療
新感染症	特定感染症指定医療機関 (国が指定、全国に数ヶ所)	全額公費※2 (医療保険の適用なし) 負担割合:国3/4 県1/4
一類感染症	第一種感染症指定医療機関 (都道府県知事が指定、各都道府県に1ヶ所)	医療保険を適用。 自己負担を公費負担※2 (自己負担なし) 負担割合:国3/4 県1/4
二類感染症 ※1	第二種感染症指定医療機関 (二次医療圏に1ヶ所)	
三類感染症	一般の医療機関	公費負担なし (医療保険を適用)
四類感染症		
五類感染症		
新型インフルエンザ等感染症	特定、第一種、第二種感染症指定医療機関	医療保険を適用。 自己負担を公費負担※2 (自己負担なし) 負担割合:国3/4 県1/4
指定感染症	一～三類感染症に準じた措置	

※1結核については原則として医療法上の結核病床に入院 ※2患者等に負担能力がある場合、その限度内で自己負担

新感染症・・・人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。

感染症発生・まん延時における外来医療・自宅療養者等への医療のための新たな公費負担医療の創設

- 新型コロナウイルス感染症に対する医療提供について、**現行の感染症法**では**入院医療のみ**規定。
- 今般のコロナ対応においては、入院させるべき感染者が空き病床がないために入院できずにいたケースや、病床逼迫の折、優先順位の観点から自宅や宿泊施設での療養をお願いすべきと判断されるケースが生じたが、**自宅・宿泊・高齢者施設等療養における医療提供**について、法律上の規定がないことから、医療提供に係る**責任の所在や費用負担の枠組みが不明確**であった。
- 病床のひっ迫を回避するためには、早期受診と重症化防止が重要であり、今後の感染症発生・まん延時に備える観点から、入院医療と同様、**外来医療・自宅療養者等への医療**提供のための**新たな公費負担医療を創設**。自宅療養者等への診療体制を確保する。

(注) 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対象。

感染症類型	医療体制		医療費
一類感染症	特定感染症指定医療機関 (入院医療機関として国が指定、全国に数か所)		医療保険を適用 自己負担を公費負担※ 2 (自己負担なし) 負担割合：国3/4 県1/4
	第一種感染症指定医療機関 (入院医療機関として都道府県が指定、各都道府県に 1 か所)		
	第二種感染症指定医療機関 (入院医療機関として都道府県が指定、二次医療圏に 1 か所)		
二類感染症※1			
三類感染症	一般の医療機関		公費負担なし (医療保険を適用)
四類感染症			
五類感染症			
新型インフルエンザ等感染症 ※ 新型コロナウイルス感染症 を含む。	特定感染症指定医療機関 第一種感染症指定医療機関 第二種感染症指定医療機関	新たに創設 + 第一種協定指定医療機関（入院） 第二種協定指定医療機関（外来・自宅療養者等への医療） ※ 3 (都道府県が指定)	医療保険を適用 自己負担を公費負担※ 2 (自己負担なし) 負担割合：国3/4 県1/4
指定感染症	一～三類感染症 又は 新型インフルエンザ等感染症に準じた措置		同上 又は 三類感染症相当の場合は、 公費負担なし（医療保険を適用）
新感染症	特定感染症指定医療機関		全額公費※ 2 (医療保険の適用なし) 負担割合：国3/4 県1/4

※1 結核については原則として医療法上の結核病床に入院 ※2 患者等に負担能力がある場合、その限度内で自己負担

※3 指定感染症については、新型インフルエンザ等感染症に準じた措置が必要と認められる場合に限る