

令和5年度第2回医療政策研修会 第1回地域医療構想アドバイザー会議	資料
令和5年9月15日	3

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2回医療政策研修会及び第1回地域医療構想アドバイザー会議

新興感染症発生・まん延時における医療について

目 次

1. 医療計画による新興感染症医療提供体制について
2. 医療措置協定について
(ガイドライン、公的医療機関等の義務)
3. 協定締結医療機関等への財政支援について

新興感染症発生・まん延時における医療について

目次

1. 医療計画による新興感染症医療提供体制について
2. 医療措置協定について
(ガイドライン、公的医療機関等の義務)
3. 協定締結医療機関等への財政支援について

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

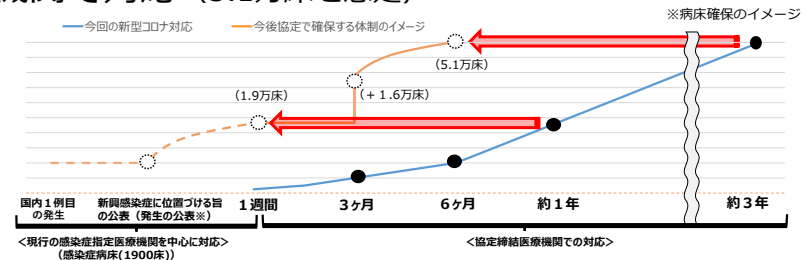
※新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる。

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）



（※）感染症法に基づく厚労大臣による、全国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旨の公表

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

医療計画における新興感染症発生・まん延時における医療提供体制構築に係る現状把握のための指標例

（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（医政局地域医療計画課長通知）別表8）

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、下図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)	
● ・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

医療提供体制に係る数値目標の考え方等について

〈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）

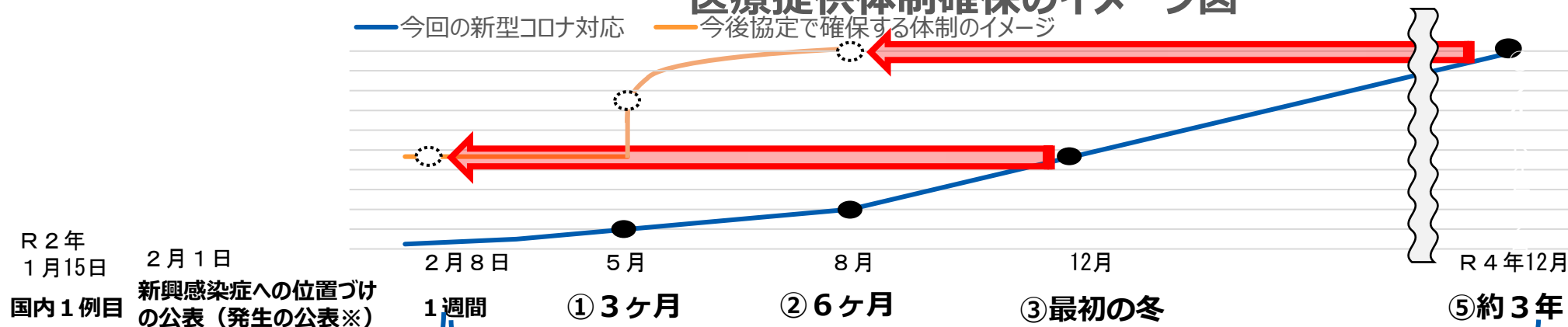
- ② その後、新型コロナ対応で約3年かけて確保した最大値（R4.12）の体制について、これまで対応を行ってきた全ての医療機関を念頭に、できる限り速やかに（その後3ヶ月程度かけて）確保することを目指す。

- ・ 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〉

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

	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	<p>約1.9万床</p> <p>※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</p>	数値入りの協定	<p>約5.1万床 （約3,000医療機関 （うち重点医療機関約2,000））</p> <p>流行初期以降開始時点： ①+1～2万床（公的医療機関等）</p>	数値入りの協定を前提
		<p>1,500機関 （約3万人/日対応）</p> <p>※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</p>	数値入りの協定	<p>約4.2万機関</p> <p>流行初期以降開始時点： ①+3～4000機関（公的医療機関等）</p>	数値入りの協定を前提
				<p>○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）、 ・訪看事業所数（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）</p>	数値入りの協定を前提
検査体制	地方衛生研究所等	<p>【厚生労働大臣の公表後1ヶ月】</p> <p>3万件以上/日 （核酸検出検査）</p> <p>※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。</p>	<p>約2万件/日以上</p> <p>※新型コロナ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。</p>	<p>約50万件以上/日 （核酸検出検査）</p> <p>※発熱外来機関数（約4.2万）×12人/日（注）を想定</p> <p>（注）いわゆる第7波（令和4年夏）における実績を参考</p>	<p>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。</p> <p>※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。</p>
	医療機関 （検体採取・分析）	<p>※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。</p>	<p>約1万件/日以上 数値入りの協定 （民間検査機関等で+aを想定。）</p>		
	民間検査機関等 （保健所・医療機関からの分析委託）	<p>（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。</p>			
宿泊療養体制	宿泊施設	<p>【厚生労働大臣の公表後1ヶ月】</p> <p>約16,000+a 室</p> <p>※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+aの上乗せをする。</p>	数値入りの協定	約73,000室	

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。

各医療機能と連携（医療機関に求められる事項）①

（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（医政局地域医療計画課長通知）より抜粋）

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）

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応の重点医療機関の施設要件も参考に、確保している病床であって、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）即応病床化する（この際、国は、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こと
- ・ 流行初期医療確保措置の対象となる協定（入院に係るものに限る。）を締結する医療機関の基準は、
 - ア 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
 - イ 新興感染症の発生の公表後、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、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。）
 - ウ 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こと。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すること
- ・ 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、対応能力を高めること。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、都道府県からの要請後、どのようにシフトを調整するか等の対応の流れを点検することなども考えられること
- ・ 新興感染症の発生時から中心となって対応する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こと
- ・ 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）の確保に留意すること
- ・ 重症者病床の確保に伴い、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も重要であること
- ・ 特に配慮が必要な患者の病床確保に当たっては、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、新型コロナウイルス感染症対応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、国や都道府県から周知等される必要となる配慮等を踏まえて確保すること
- ・ 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、新型コロナウイルス感染症の対応に当たっての協力医療機関の個室等の施設要件も参考に、病床の確保を図ること

各医療機能と連携（医療機関に求められる事項）②

（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（医政局地域医療計画課長通知）より抜粋）

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）

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応の診療・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こと
- ・ 発熱外来を行うに当たっては、地域の医師会等の関係者と協力した取組を行い、また、例えば地域の医師会等によるセンター方式による発熱外来の整備等に取り組むこと
- ・ 流行初期医療確保措置の対象となる協定（発熱外来に係るものに限る。）を締結する医療機関の基準は、
 - ア 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
 - イ 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、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。）を基本とすること。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すること
- ・ 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こと
- ・ 地域の診療所が新興感染症医療を行うことができる場合は、可能な限り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、診療所等と、新興感染症医療を担う医療機関が連携することが重要であること
- ・ 地域の診療所が新興感染症医療以外の通常医療を担っている場合は、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こと。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など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など助言すること。また、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こと

各医療機能と連携（医療機関に求められる事項）③

（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（医政局地域医療計画課長通知）より抜粋）

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）

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応と同様、病院・診療所は、地域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こと
 - ・ 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こと
 - ・ 診療所等と救急医療機関との連携も重要であること
 - ・ 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こと
 - ・ 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にも、あわせてできる限り健康観察の協力を行うこと
 - ・ 高齢者施設・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・派遣等の必要な対応を行うこと
 - ・ 薬局については、必要な体制（※）整備を行い、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

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）

- ・ 通常医療の確保のため、特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入やい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こと
- ・ 新型コロナウイルス感染症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こと

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（人材派遣）

- ・ 医療人材派遣の協定締結医療機関は、自機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めること

新興感染症発生・まん延時における医療について

目次

1. 医療計画による新興感染症医療提供体制について
2. 医療措置協定について
(ガイドライン、公的医療機関等の義務)
3. 協定締結医療機関等への財政支援について

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)	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)				
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	医療機関と 協議継続 (※)	・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)				
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		・地域保健医療計画推進協議会③ (医療計画 (案))	H29.12
2月	・議会上程 (計画案・6年度予算案)					
3月		・計画策定			・医療審議会② (医療計画 (案))	H30.1
4月			正式締結 (随時HP公表)		・定例県議会 議案上程 (計画案・予算案)	H30.2
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						

医療措置協定の締結等のガイドライン（令和5年5月26日発出）について

ガイドラインのねらい

- 改正感染症法に基づく医療措置協定の仕組み等により、平時からの協定協議のプロセス等の準備を通じ、地域における各医療機関の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構築を図ることが重要。
- 都道府県担当者や医療機関の担当者に、こうした協定の趣旨・目的等を理解いただくとともに、参照しながら協定の協議を進めていただくため、5月26日（※）、本ガイドラインを発出・周知（医政局地域医療計画課長通知）
※ 同日、予防計画基本指針・ガイドライン、医療計画基本方針・指針を併せて発出。29日に都道府県説明会を実施

ガイドラインの主な内容

① 協定の協議・締結の進め方について

都道府県は、医療機関に対する事前調査（下記②）の結果や、医療審議会プロセス等も活用し、また、医療関係団体等とも適宜連携しながら、広く協定の協議を行い、地域における医療機関の機能や役割を確認し、感染症医療と通常医療の分担・確保を図る。

このため、協定の協議・締結に資するよう、協定のひな形（病院・診療所、薬局、訪問看護事業所別。目的、医療措置の内容別（病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者等を含む）への医療の提供、後方支援、人材派遣）、期間、実施報告等）を示し、ひな形に沿って解説を記載。併せて、公的医療機関等（医療法の公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院）の義務の通知のひな形を示し、協定の協議と併せて通知する旨の解説を記載。また、上記医療審議会の意見聴取手続き等を記載。

協定締結作業については、令和5年度中から順次実施し、令和6年9月末までに完了する。

② 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）について

都道府県から医療機関に協定締結の意向等を確認するための調査票のひな形（医療措置の内容毎に見込み数等、参考で新型コロナ対応での実績）を提示。

併せて、新興感染症の今後の対応（協定締結や人員確保、報告方法等）に当たっての予定や課題等について調査の実施について周知（別途G-MISで実施）。

③ 協定締結後の公表や報告・変更等について

締結した協定の内容の都道府県ホームページでの公表や、協定の履行状況の報告（平時は年1回、感染症発生・まん延時は随時）、事前の想定と大きく異なる事態の場合は、国において判断を行い、機動的に対応すること等について解説。

医療措置協定の内容

協定締結の目的と方向性

- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、限られた医療資源が適切に配分されるよう、各地域で平時より、医療機能の分化、感染症発生・まん延時の役割の明確化を図るとともに、健康危機管理を担当する医師及び看護師を養成してネットワーク化しておくことや実践的な訓練をはじめとした平時からの備えを確実に行うことにより、危機時に医療機関や医師、看護師等の行動がその役割に沿って確実に実行されるよう、平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図ることとする。
- 新型コロナウイルス感染症の対応を念頭に、まずは当該対応での最大規模の体制を目指す。
- 国は、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、また、感染症対策物質の取得状況などが、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。

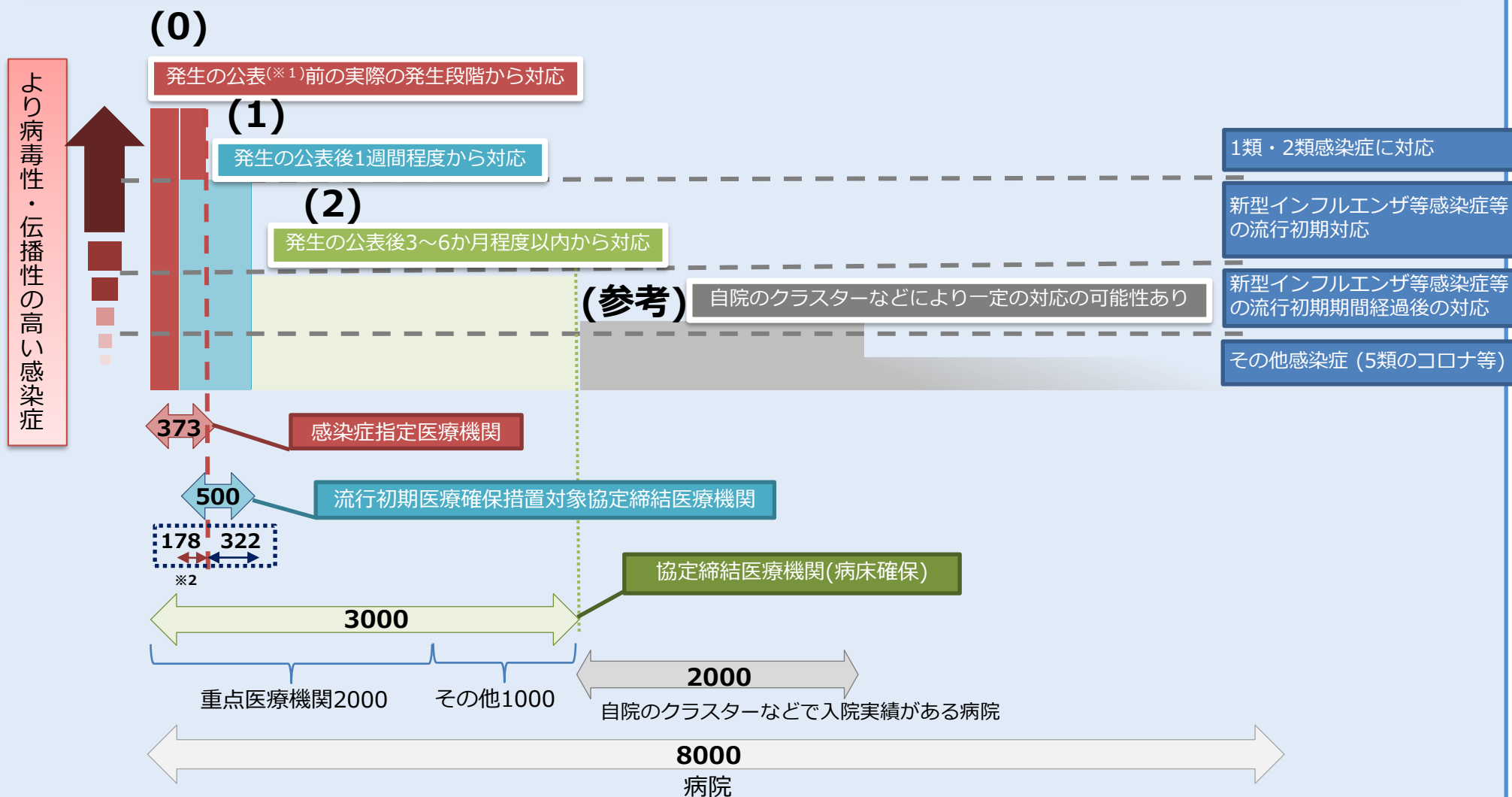
医療措置の内容

- ① **病床確保**：新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する。
- ② **発熱外来**：新興感染症の疑似症患者等の診療を行う。
- ③ **自宅療養者等への医療の提供**：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。
- ④ **後方支援**：新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する。
- ⑤ **医療人材派遣**：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。

医療措置協定の内容

		①病床確保	②発熱外来	③自宅療養者等に対する医療の提供	④後方支援	⑤人材派遣
協定の内容		<p>病床を確保し（※1）、入院医療を実施</p> <p>※1 新興感染症患者対応の病床を確保し、重症者用病床や、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児等の特に配慮を有する患者を受け入れる病床の確保も図る</p>	<p>発熱症状のある者の外来を実施</p>	<p>自宅療養者等（※2）に対し、 ・病院・診療所により、往診等、電話・オンライン診療 ・薬局により、医薬品対応等 ・訪問看護事業所により、訪問看護等を実施</p> <p>※2 宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設等の入所者を含む</p>	<p>（左記の病床確保等を行う協定締結医療機関を支援するため、） 医療機関において、</p> <p>①感染症患者以外の患者の受入 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実施</p>	<p>（感染症対応の支援を要する医療機関等を応援するため、） 医療機関において、</p> <p>①感染症患者に医療を提供する者 ②感染症予防等に従事する関係者を医療機関等に派遣</p>
	実施主体と指定要件	<p>第1種協定指定医療機関</p> <p>①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な入院医療提供体制の整備</p>	<p>第2種協定指定医療機関</p> <p>①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な診療・検査体制の整備</p>	<p>第2種協定指定医療機関</p> <p>①従事者への感染防止措置 ②都道府県知事からの要請への対応に必要な、往診等、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護を行う体制の整備</p>		
新型コロナウイルス対応で確保した最大規模の体制を目指す						
数値目標 <small>（全国での数値目標）</small> <予防計画>	①流行初期（3か月を基本）	約1.9万床	約1500機関	・病院・診療所（約2.7万機関） ・薬局（約2.7万機関） ・訪問看護事業所（約2800機関）	約3700機関	・医師（約2100人） ・看護師（約4000人）
	②流行初期以降（6ヶ月以内）	約5.1万床 <small>流行初期以降開始時点： ①+約1.6万床（公的医療機関等）</small>	約4.2万機関 <small>流行初期以降開始時点： ①+約3800機関（公的医療機関等）</small>			
流行初期医療確保措置の要件 <small>（参酌して都道府県知事が定める基準）</small>		①発生の公表後（※4）、都道府県知事の要請後1週間以内を目途に措置を実施 ②30床以上の病床の確保 ③一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	①発生の公表後（※4）、都道府県知事の要請後1週間以内を目途に措置を実施 ②1日あたり20人以上の発熱患者を診察	-	-	-

(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

公的医療機関等の義務等と協定締結（協定締結ガイドラインから抜粋）

公的医療機関等の義務等と協定締結との関係

- 感染症法第36条の2の規定に基づき、都道府県知事は公的医療機関等の管理者に対し、①病床の確保、②発熱外来の実施、③自宅療養者等への医療の提供及び健康観察、④後方支援、⑤医療人材派遣、のうち新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において当該医療機関が講ずべきもの（新型インフルエンザ等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迅速かつ適確に講ずるものとして、都道府県の区域内の各地域における感染症の患者に対する医療の状況を勘案して当該地域に所在する医療機関の機能等に応じ講ずる必要があるものとして、都道府県知事が認めるものに限る。）を通知し、公的医療機関等は、当該通知に基づく措置を感染症発生・まん延時に講じなければならないこととされている。
- この通知に基づく義務（以下「医療提供義務」という。）と、感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定の関係については、感染症法施行規則第19条の2第2項の規定のとおり、**通知は、協定の協議と併せて行うものとし、公的医療機関等については、感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定締結の協議の結果を踏まえて、協定に基づき講ずることとした措置の一部又は全部を感染症法第36条の2の医療提供義務として通知することを想定しており、当該協定を上回る内容を通知することは、原則、想定していない。**
- ただし、仮に、協定の協議が調わなかった場合にも、公的医療機関等は医療提供義務の対象であることから、別途感染症法第36条の2の規定に基づき通知が行われることとなるが、この場合においても、当該公的医療機関等の所在する地域における新興感染症医療の状況等を勘案して、当該公的医療機関等の機能・役割を踏まえて通知するように運用することを想定している。

	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	その他 (民間医療機関)
平時	予防計画・医療計画の達成のために、必要な協力をする努力義務		
協定締結の 担保措置	協定締結の協議に応じる義務		
	都道府県医療審議会の意見を尊重する義務（協定の協議が調わない場合に、医療審議会の意見を聴取）		
	感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務（平時に都道府県知事が医療機関に通知）		—
感染症発生 ・まん延時	協定（医療提供義務）に則った対応を行うよう、 指示⇒公表（指示違反）	協定（医療提供義務）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	（保険医療機関として）国・地方が講ずる必要な措置に協力する責務		

協定締結に当たっての協議の進め方①（協定締結ガイドラインから抜粋）

① 都道府県による医療機関調査（事前調査）

- 令和6年度からの予防計画・医療計画（医療計画について、ここでは「新興感染症発生・まん延時における医療」のことをいう。以下同じ。）の策定・作成に当たっては、数値目標等を設定する必要があることから、また、感染症法第36条の3第1項の規定に基づく医療措置協定の医療機関との円滑な協議・締結作業に資するよう、新型コロナウイルスの対応を念頭に、都道府県は、令和5年度前半に、医療機関調査（事前調査）を行い、その結果に基づき、その後の対応を進めることとしている。

② 基本的な考え方

- 都道府県は、①の事前調査結果（新型コロナウイルス対応実績を含む。）も活用し、協定締結を進めることとしており、感染症法第36条の3第2項の規定により、都道府県から協定締結の協議を求められた医療機関の管理者は、その求めに応じなければならないこととされている。（保険医療機関の責務として、国・地方公共団体が講ずる必要な措置に協力するものとされている。）
- 協定は双方の合意であり、また、新興感染症発生・まん延時の対応を円滑に行うためにも、都道府県と医療機関で締結する協定の内容の齟齬がないよう、十分な協議を行う。また、協定の締結に当たっては、新興感染症発生・まん延時には、その感染症の特性に合わせて、都道府県と医療機関は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ことも前提に（※）、協定協議段階で可能な範囲で都道府県と医療機関とが合意した内容について締結する。
 - （※）新興感染症発生・まん延時において、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締結した協定の前提・内容（事前の想定）とは大きく異なる事態の場合は、国においてその判断を行い、機動的に対応するものとする。
- 協定締結作業については、令和5年度中から順次実施し、令和6年9月末までに完了することを目指す。
（参考）改正法附則第10条第1項の規定により、令和6年4月1日前においても、協定を締結することが可能であり、同条第2項の規定により、施行日前に締結された協定は、施行日において感染症法第36条の3第1項の規定により締結されたものとみなすこととされている。
- 感染症法上、関係団体は協定締結の主体としていないが、協定締結の協議に当たっては、診療所や薬局が行う協議等の手続きを行う際に、医師会や薬剤師会などの関係団体が協議の窓口となり、とりまとめるといった対応も可能である。
- 感染症法施行規則第19条の3第1項の規定により、協定の締結は、書面（電磁的記録※を含む。）により行うものとしており、協定における「記名」は、直筆である必要なく、電磁的な方法による取り交わしでよいものとする。※ 電子メール等を想定。

協定締結に当たっての協議の進め方②（協定締結ガイドラインから抜粋）

③ 都道府県医療審議会のプロセス

- ・ 都道府県知事は、医療機関の管理者と協定を締結することについて協議が調わないときは、都道府県医療審議会の意見を聴くことができることとされており（感染症法第36条の3第3項）、当該協議を行う医療機関の管理者その他当該協議に関係する者に対し、当該協議の内容に合意することができない理由を記載した書面の提出を求めることができることとし（感染症法施行規則第19条の3第5項）、提出された理由が十分でない認められるときは、医療機関の管理者その他当該協議に関係する者に対し、都道府県医療審議会に出席し、当該理由について説明することを求めることができる（感染症法施行規則第19条の3第6項）。
- ・ なお、都道府県医療審議会での説明を求められた者は、当該求めに応じるよう努めなければならない（感染症法施行規則第19条の3第7項）。
- ・ また、都道府県知事及び医療機関の管理者は、都道府県医療審議会の意見を尊重しなければならないものとされており（感染症法第36条の3第4項）、都道府県医療審議会では、上述の協定締結の協議の内容に合意することができない理由等を踏まえて、関係者の意見を聴き、意見することとなる。

④ 履行担保措置

- ・ 都道府県は、医療機関が、正当な理由がなく、医療措置協定に基づく措置を講じていないと認めるときは、医療機関に対し、感染症法等に基づく措置（指示や勧告等）を行うことができるものとされている。
- ・ 「正当な理由」については、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、
 - (1) 医療機関内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
 - (2) 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
 - (3) 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。
ここでお示ししている内容の他、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こととする。
- ・ なお、感染症法等に基づく措置（勧告・指示等）を行う前に、地域の医療機関等の関係者間での話し合いに基づく調整を行うことが重要であり、都道府県において、勧告・指示・公表の是非を判断するに当たっては、医療機関等の事情も考慮し、慎重に行うこととし、例えば、都道府県医療審議会等の関係者の会議体により、事前に（緊急時でやむを得ない場合は事後に）、勧告・指示・公表について当該会議体から意見を聴取するなど、手続きの透明性を確保することを求めている。

個人防護具の備蓄について

1 個人防護具の備蓄についての背景と概要

- 新型コロナウイルス感染症の発生初期段階で、医療用マスク等の個人防護具（以下「PPE」という。）について、世界的需要が高まる中で輸入が停滞する等により、不足が顕在化。
- 上記のような経緯を踏まえ、次の感染症危機に適切に備えるため、改正感染症法において、[医療措置協定（以下「協定」という。）](#)で定める事項の任意事項として、PPEの備蓄を規定。

2 医療機関におけるPPE備蓄に関する具体的な内容

- [PPEの備蓄は、協定の任意事項](#)ではあるが、[協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）](#)がPPEの備蓄実施を協定で定める場合には、[備蓄量は医療機関の使用量の2ヶ月分（※1）以上とすることを推奨する（※2）](#)。
 - ※1 「2ヶ月分」とは、その医療機関のこれまでのコロナ対応での平均的な使用量2ヶ月分を指す。そのため、特定の感染の波における使用量での2ヶ月分ではなく、令和3年や令和4年を通じた平均的な使用量で2ヶ月分を設定するもの。その際に、G-MIS週次報告対象医療機関の「1週間想定消費量」の回答を必要に応じて活用可能である（「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン」で規模別・物資別の平均消費量を整理している）。
⇒ PPEの使用実態は各医療機関によって様々であり、具体的な数量は各医療機関が設定し、協定で定める。
 - ※2 「使用量2ヶ月分」以外でも、「使用量1ヶ月分」や「使用量3週間分」など、医療機関が設定する備蓄量を協定で定めることができるが、新興感染症発生・まん延時における、どの程度の期間分なのかを明らかにした備蓄量としていただきたい。

(1) 対象物資

- ・ [協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）](#)については、①サージカルマスク、②N95マスク、③アイソレーションガウン、④フェイスシールド（再生可能なゴーグルで代替可能）、⑤非滅菌手袋の5物資とする。

(2) 備蓄の運営方法

- ・ 協定締結によるPPE備蓄は、平時から備蓄物資を有効活用する観点から、備蓄物資を順次取り崩して一般医療の現場で使用する「回転備蓄」を推奨するが、運営方法は協定で定めなくともよい。
- ・ 保管場所は施設内に保管施設を確保するほか、施設外の保管施設の利用して確保することも可能である。
- ・ このほか、例えば、①物資の取引事業者との供給契約で、取引事業者の保管施設で備蓄を確保する方法や、②物資の取引事業者と提携し、有事に優先供給をしていただく取り決めをすることで、平時においては物資を購入することなく、備蓄を確保する方法も可能である（流通在庫備蓄）。

3 都道府県予防計画における目標値

- [PPE備蓄を十分に行う（使用量2ヶ月分以上）医療機関数として、協定締結医療機関の8割以上を数値目標として設定](#)。加えて、備蓄を行う医療機関における備蓄量についても補足的に把握する。

4 その他

- 医療機関での備蓄に関する[平時の支援については、予算編成過程において検討中](#)である。なお、実際の有事において「使用量2ヶ月分」の想定以上の需要急増かつ供給不足が生じた場合は、国の備蓄等に対応することを想定している。

新興感染症発生・まん延時における医療について

目次

1. 医療計画による新興感染症医療提供体制について
2. 医療措置協定について
(ガイドライン、公的医療機関等の義務)
3. 協定締結医療機関等への財政支援について

協定締結医療機関等への財政支援

平時

- 協定締結医療機関の設置に要する費用
 - ・ 改正感染症法では、平時からの協定締結医療機関の設置についても、国及び都道府県が補助することができる旨の規定を設けており、法施行に向けて、支援のあり方を検討している。
- 診療報酬
 - ・ 新興感染症発生・まん延時における医療を行う体制を機動的に構築する観点から、協定の締結を行う医療機関・薬局・訪問看護事業所における感染対策について、中央社会保険医療協議会において検討している。
- 感染症対応人材の確保・育成
 - ・ 協定締結医療機関の医療従事者等が適切に感染症対応を行うことができるよう、厚生労働省の院内感染対策講習会事業のほか、医療従事者等に対する研修等の支援のあり方を検討している。
- 独立行政法人福祉医療機構による優遇融資
 - ・ 福祉医療機構（WAM）の医療貸付において、感染症対策を伴う施設整備を行う医療施設等に対し、融資率等を優遇する融資を実施している。（取扱期間：2030年3月31日まで）

新興感染症発生・まん延時

- 流行初期医療確保措置
 - ・ 改正感染症法により、感染症の流行初期から病床確保や発熱外来の感染症対応を行う医療機関（流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関）に対して、診療報酬上乘せや補助金等が充実するまでの一定期間※、感染症流行前と同水準の収入を補償する（差額を公費・保険料により支払う）。
 - ※ 3か月を基本として想定
 - ※ 病床確保を行う医療機関は外来も含めた収入、発熱外来のみを行う医療機関は外来分の収入
- 医療措置協定の履行に要する費用
 - ・ 改正感染症法では、協定締結医療機関が実施する医療措置に要する費用について、国及び都道府県が財政支援を行うこととしており、具体的な内容は、実際の感染症発生時に、感染状況や感染症の特性等を踏まえ、検討する。
 - ※ 改正前の感染症法の財政支援の多くは国の補助割合が2分の1（都道府県2分の1）であるところ、新興感染症発生・まん延時に実施する協定締結医療機関の医療措置に要する費用や流行初期医療確保措置に係る費用の公費分は国の補助割合を4分の3（都道府県4分の1）としている。
- 診療報酬の特例措置や補助金による財政支援

平時

新興感染症発生・まん延時

平時

流行初期医療確保措置

補助金等（協定の履行に要する費用等）

診療報酬（特例措置）

協定締結医療機関の設備整備

（支援のあり方を検討）

診療報酬（平時）

（支援のあり方を検討）

感染症対応人材の確保・育成

福祉医療機構による優遇融資

（2030年3月31日まで）

（具体的な内容は、実際の感染症発生時に検討）

（具体的な内容は、実際の感染症発生時に検討）

医療機関等に対する財政支援規定

- ✓ 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した。**

★印は負担規定

	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 国の負担・補助割合	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								
改正案 国の負担・補助割合	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)	負担・補助規定の新設		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、国庫補助負担率の嵩上げ規定及び地方債の発行に関する特例規定を創設。（新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律（令和5年法律第14号））

令和6年度予算概算要求の概要（協定締結医療機関等への支援に関する主なもの）

新規要求事業

○感染症法改正に伴う対応（事項要求※）

- ・次の感染症危機に適切に備えるため、感染症法改正に伴う対応について、その在り方を検討し、実施する。
※内容については、予算編成過程において検討する。

○医療機関等情報支援システム（G-MIS）（改正感染症法施行に伴う機能改修等経費）

- ・改正感染症法においては、協定締結医療機関が都道府県に対して「電磁的方法」により報告を行う規定が設けられており、新型コロナウイルス感染症対策として構築・運用されてきたG-MISにより実施することを施行通知で示していることから、法施行に伴う対応として必要なシステムの改修を行う。

○重症患者診療体制整備事業

- ・新型コロナウイルスの感染拡大を契機として、重症患者に対する診療体制の不足が明らかになり、その原因の一つとして人材不足が挙げられているが、人材育成には一定の時間を要するため、平時から、定期的な重症者治療の研修会を開催することにより、人工呼吸器やECMO等の重症患者への集中治療に対応できる人材の育成を進める。

継続要求事業

○災害・感染症に係る看護職員等確保事業（令和5年度事業名：新型コロナなど新興感染症等に係る看護職員等確保事業）

- ・改正医療法・改正感染症法の施行に伴い、災害支援ナースを「災害・感染症医療業務従事者」に規定することから、災害支援ナースの養成研修を幅広く実施し、研修修了者のリスト化を進め、全国レベルで応援派遣を調整できる体制を構築する。

○院内感染対策施設整備事業

○院内感染対策設備整備事業

○院内感染地域支援ネットワーク事業

○院内感染対策講習会事業

※上記4事業の内容については、次頁「（参考）院内感染対策に関する既存の予算事業について」を参照。

(参考) 院内感染対策に関する既存の予算事業について

関連補助金

院内感染対策施設整備事業 令和5年度予算額 (医療施設等施設整備費補助金) 29億円の内数

- ・ 医療機関の感染者のための個室整備に必要な工事費又は工事請負費
- ・ 対象：病院、有床診療所（公立・公的立を除く）
- ・ 単価：1室当たり13,506千円とし、空調設備（空気清浄度クラス1万以上）を整備する場合は30,738千円を加算
- ・ 補助率：1/3（国1/3、事業者2/3）

院内感染対策設備整備事業 令和5年度予算額 (医療提供体制推進事業費補助金) 251億円の内数

- ・ 病院の院内感染の拡大防止に必要な自動手指消毒器の購入費
- ・ 対象：病院（公立を除く）
- ・ 単価：1か所当たり(1) 50床未満 1,066千円 (2) 50床以上100床未満 1,386千円 (3) 100床以上200床未満 2,243千円 (4) 200床以上300床未満 3,416千円 (5) 300床以上 4,590千円
- ・ 補助率：1/3（国1/3、事業者2/3）

院内感染地域支援ネットワーク事業 令和5年度予算額 (医療提供体制推進事業費補助金) 251億円の内数

- ・ 地域（都道府県単位）で院内感染予防及び院内感染発生時の対応等について相談できる体制を整備する。
- ・ 対象：都道府県（地域医師会等に委託可）
- ・ 単価：1地域当たり 3,681千円
- ・ 補助率：1/2（国1/2、事業者1/2）

院内感染対策講習会

院内感染対策講習会事業 令和5年度予算額 12百万円

- ・ 概要：院内感染対策に関する講習会を実施することにより、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を医療従事者等が習得することで、地域全体の院内感染対策の質の向上を図る。
- ・ 内容：
 - ① 地域において指導的立場を担うことが期待される病院等に勤務する医師、歯科医師、看護師、薬剤師及び臨床検査技師を対象とした講習会
 - ② 地域の医療連携体制が求められる病院、診療所（有床、無床）、助産所等に勤務する者を対象とした講習会
 - ③ 院内感染対策等の業務を実施する行政機関（特に保健所）の担当者を対象とした講習会
 - ④ 新型コロナウイルス感染症・新興感染症に関する特別講習会（対象：医療機関に勤務する全ての医療従事者等）

(参考)感染症指定医療機関について(既存の保健衛生施設補助金)

感染症の発生後速やかに感染症患者に適切な医療を提供することで、その早期治療を図り、感染症のまん延を防止するため、厚生労働大臣又は都道府県知事は、新感染症、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医療を担当する感染症指定医療機関(一定の基準に合致する感染症指定病床を有する医療機関)を指定する。

比較項目	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
指定を行う者	厚生労働大臣	都道府県知事	
医療機関の分布	4医療機関(※1、2)	原則、都道府県域毎に1箇所程度(56医療機関)(※1)	都道府県毎に数箇所～数十箇所程度(348医療機関)(※1)
医療を担当する感染症の類型	新感染症 一類感染症 二類感染症 新型インフルエンザ等感染症	一類感染症 二類感染症 新型インフルエンザ等感染症	二類感染症 新型インフルエンザ等感染症
施設基準	第一種感染症指定医療機関と同等以上	・陰圧制御が可能であること ・病室内にトイレ及びシャワー室があること ・排水処理設備を有すること等(※3)	・病室内又は病室に隣接してトイレ及びシャワー室があること等(※3)
施設整備費(指定病床数分)	全額を国	1/2を国、1/2を都道府県	1/2を国、1/2を都道府県 (1床あたり約330万円)
設備費・運営費	全額を国 (運営費については、1床当たり約790万円/年を上限)(※4)	1/2を国、1/2を都道府県 (運営費については、1床当たり約630万円/年を上限)(※4)	1/2を国、1/2を都道府県 (運営費については、1床当たり①陰圧設備あり:約200万円/年、②陰圧設備なし:約150万円/年を上限)(※4)

※1 令和4年4月1日現在。なお、第二種感染症指定医療機関数は、感染症病床を有する指定医療機関の数。

※2 成田赤十字病院、国立国際医療研究センター病院、常滑市民病院、りんくう総合医療センター。

※3 平成11年厚生省告示第43号。

※4 令和5年度予算

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し③

		感染対策向上加算 1	感染対策向上加算 2	感染対策向上加算 3	外来感染対策向上加算
点数		710点	175点	75点	6点
算定要件		入院初日		入院初日+入院期間が90日を超える毎に1回	患者1人の外来診療につき月1回に限り算定
届出基準		(外来感染対策向上加算の届出がないこと)		保険医療機関の一般病床の数が300床未満を標準とする(外来感染対策向上加算の届出がないこと)	
感染制御チームの設置		以下の構成員からなる感染制御チームを設置 ・専任の常勤医師(感染症対策の経験が3年以上) ・専任の看護師(感染管理の経験5年以上かつ研修修了) ・専任の薬剤師(病院勤務経験3年以上) ・専任の臨床検査技師(病院勤務経験3年以上) ※ 医師又は看護師のうち1名は専従であること。 ※ 必要時に、専従の医師又は看護師を、加算2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関に派遣する場合は、専従時間に含めてよいものとする。	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 ・専任の常勤医師(感染症対策の経験が3年以上) ・専任の看護師(感染管理の経験5年以上) ・専任の薬剤師(病院勤務経験3年以上 又は適切な研修を修了) ・専任の臨床検査技師(病院勤務経験3年以上 又は適切な研修を修了)	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 ・ 専任の常勤医師(適切な研修の修了が望ましい) ・ 専任の看護師(適切な研修の修了が望ましい)	院内感染管理者(※)を配置していること。 ※ 医師、看護師、薬剤師その他の医療有資格者であること。
医療機関間・行政等との連携		・ 保健所、地域の医師会と連携し、加算2又は3の医療機関と合同で、年4回以上カンファレンスを実施(このうち1回は、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施すること。) ・ 加算2、3及び外来感染対策向上加算の医療機関に対し、必要時に院内感染対策に関する助言を行う体制を有する ・ 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HPで公開している	・年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする。) ・ 新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること ・ 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HPで公開している	・年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする。) ・ 新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること ・ 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制若しくは発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体HPで公開している	・年2回以上、加算1の医療機関 又は地域の医師会 が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする。) ・ 新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること ・ 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体HPで公開している
サーベイランスへの参加		院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)等、地域や全国のサーベイランスに参加していること		地域や全国のサーベイランスに参加している場合、 サーベイランス強化加算 として 5点 を算定する。	
その他		・抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有する	・ 新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有する	・ 抗菌薬の適正使用について、加算1の医療機関又は地域の医師会から助言を受けること ・ 「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に抗菌薬の適正な使用の推進に資する取組を行う ・ 細菌学的検査を外部委託する場合は、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドス」に沿った対応を行う	・ 抗菌薬の適正使用について、加算1の医療機関又は地域の医師会から助言を受けること ・ 「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に抗菌薬の適正な使用の推進に資する取組を行う ・ 細菌学的検査を外部委託する場合は、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドス」に沿った対応を行う
		・ 新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有する ・令和4年度診療報酬改定前の感染防止対策地域連携加算及び抗菌薬適正使用支援加算の要件を要件とする	・ 新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有する	・ 新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制若しくは発熱患者の診療等を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を有する	・ 新興感染症の発生時等に、発熱患者の診療等を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を有する
		感染制御チームの専従医師又は看護師が、過去1年間に4回以上、加算2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関に赴き院内感染対策等に関する助言を行った場合、 指導強化加算 として、 30点 を算定する。	感染対策向上加算2又は3を算定する保険医療機関が、感染対策向上加算1を算定する保険医療機関に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っている場合、 連携強化加算 として 30点 を算定する。		連携強化加算 として 3点 を算定する。

参考資料



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 イからへ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)

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等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)の概要

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仕組みを整備する。

(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仕組みを整備する。

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		<ul style="list-style-type: none"> ・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) の備蓄を行う医療機関数
	① 情報収集、調査研究☆	
	② 検査 の実施体制・検査能力の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・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☆	<ul style="list-style-type: none"> ・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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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★	<ul style="list-style-type: none"> ・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)

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議を行い、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）

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）

全ての協定締結医療機関

補助金・診療報酬

必要に応じて
協定変更

必要に応じて
対象拡大

（※）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。

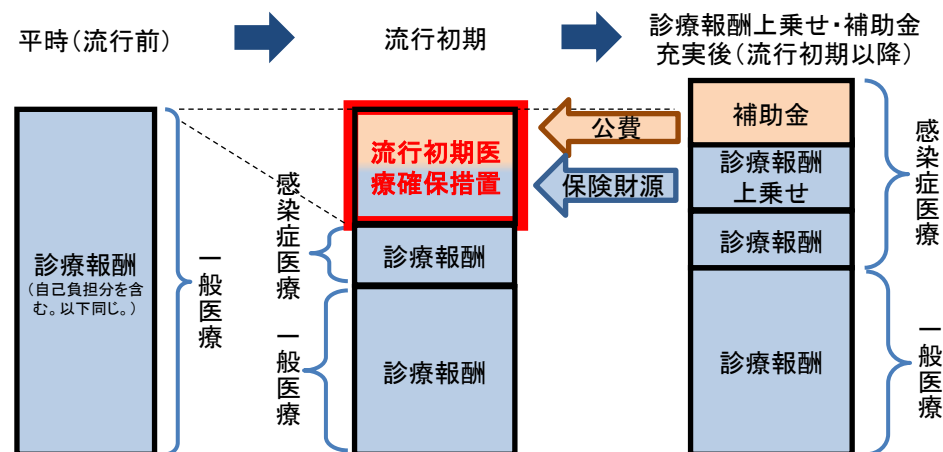
※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。(国民医療費:医療保険・後期高齢者給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%)

2. 事業実施主体 都道府県

3. 費用負担

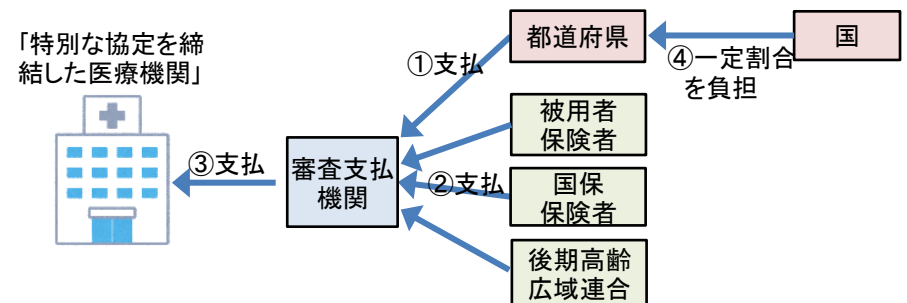
- 措置に関する費用は、公費と保険者で負担することとする。支援額の負担については、今回新型コロナウイルスへの対応を行った病院の収益構造を勘案し、公費(国、都道府県)と保険者(被用者保険、国保、後期高齢者広域連合)の負担割合は1:1とする。
- 支援額の各保険者の負担は、対象医療機関に対する直近の診療報酬支払実績に応じて按分することとする。また、保険者からの拠出金については、保険者間の財政調整(前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金)を実施し、協会けんぽ、国保、後期高齢者広域連合からの拠出には、通常の医療給付と同様に公費負担を行う。

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



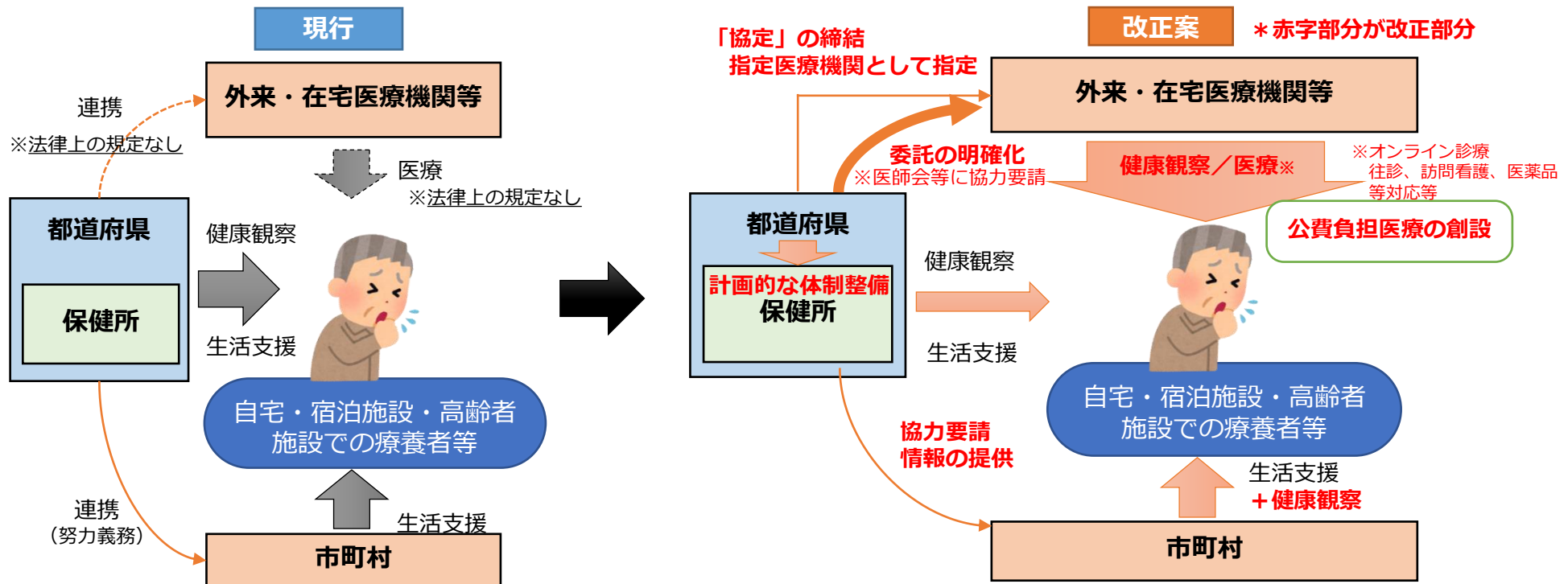
自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への対応の強化

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。



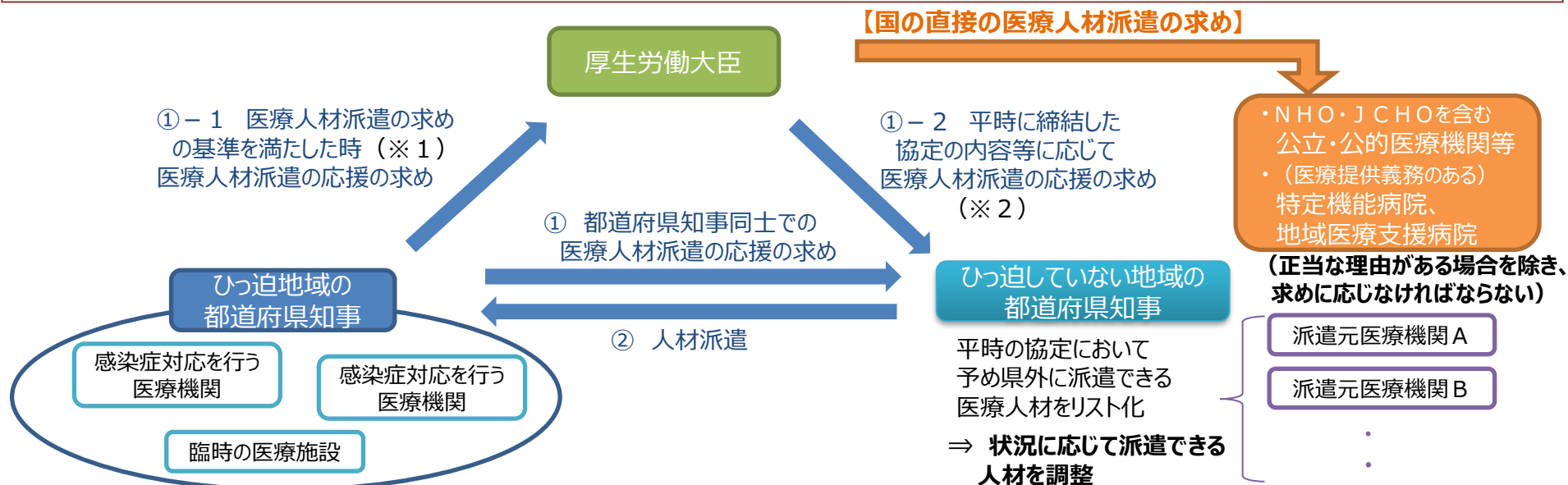
(注) 都道府県：保健所設置市・特別区を含む。ただし、医療機関との協定の締結や指定は都道府県のみが実施。

【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

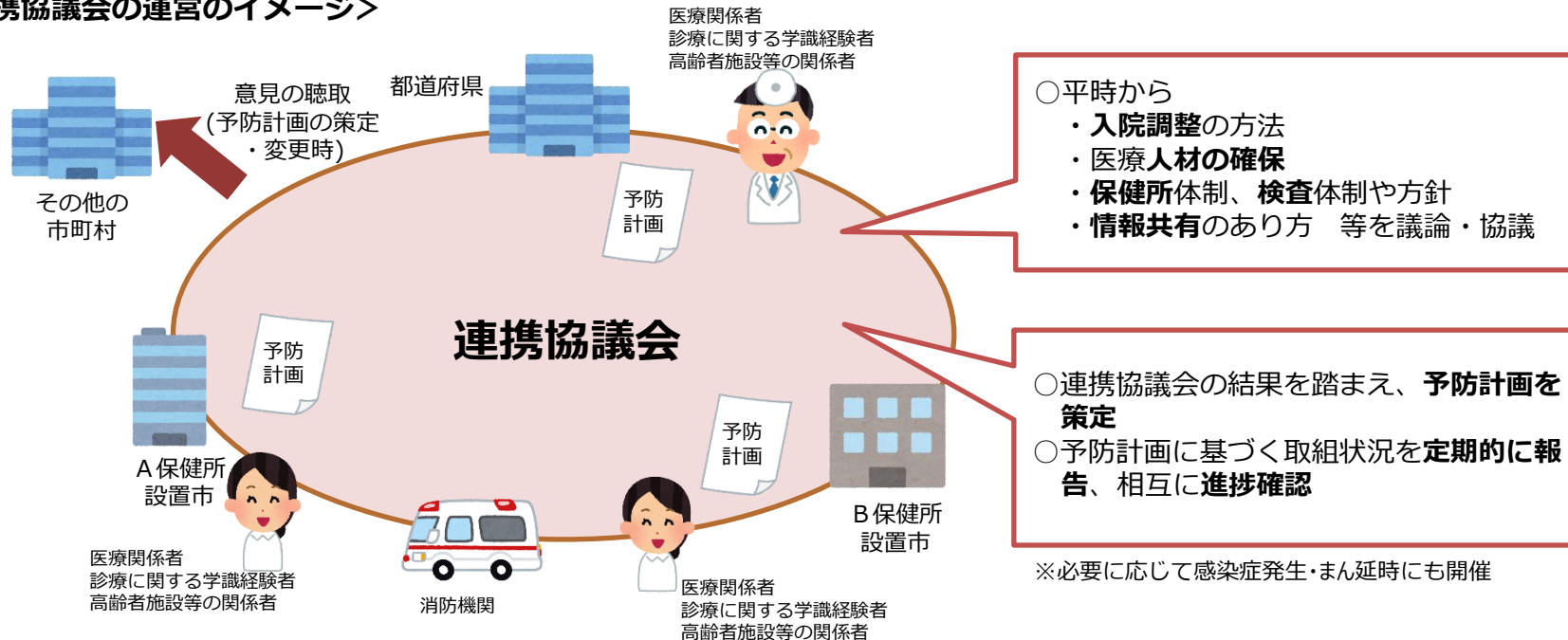
見直しのポイント

- ・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。

感染症発生・まん延時における国・都道府県の総合調整権限等の強化等

○ 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	○	○ <small>※対象措置の拡大等</small>	—	○
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。

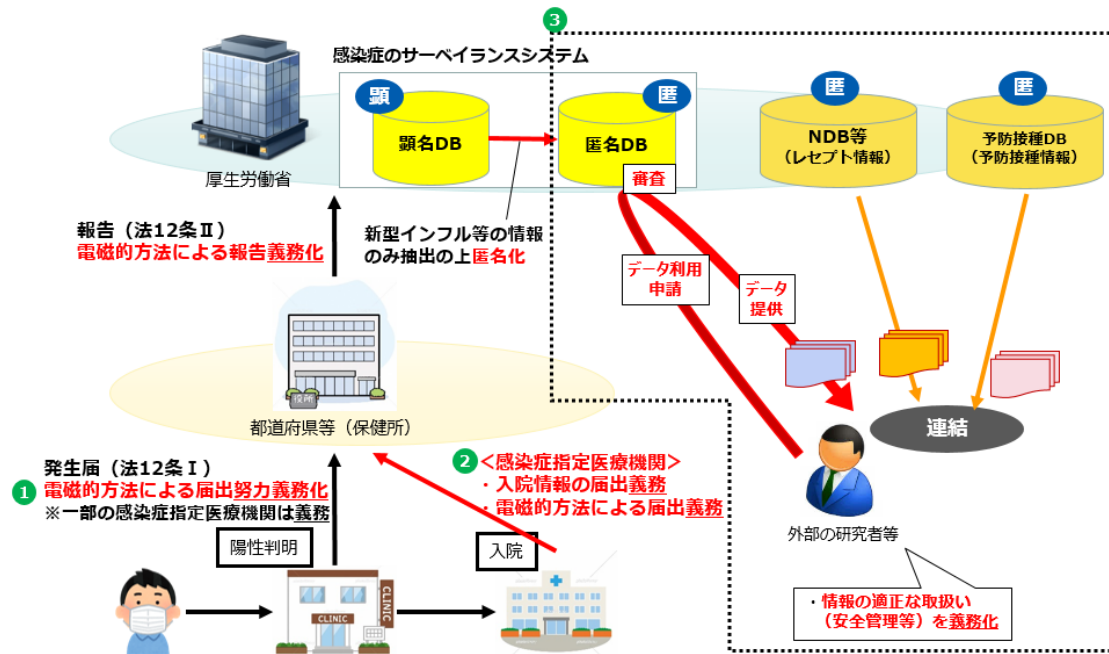
【課題①】感染症の患者情報について、医師から自治体への届出に当たり、電磁的方法による入力を可能にしているものの、依然としてFAXによる届出が一定程度あるため、自治体の業務負担となり、患者情報の迅速な収集に支障をきたしている。

【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、以下の措置を講ずることとした。

- 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した。
※ 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。
- 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**とした。
⇒ 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

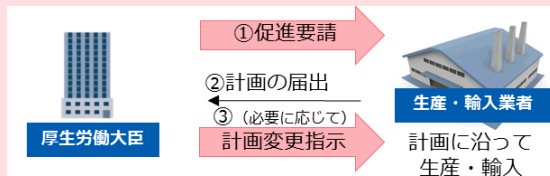
(2) 出荷調整要請

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