

6事業目（新興感染症対応）に係る医療計画策定等にあたっての 対応の方向性（案）

本検討会の進め方

- 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（次頁以降参照）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検討。
- 本検討会では、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病床確保等の協定締結等を円滑に進めるためのご意見をいただきたい。
- 改正感染症法及び医療法の令和6年4月施行に向けて、令和5年度中に各都道府県で予防計画及び医療計画を策定する必要があることから、策定準備に間に合うよう、できる限り早く議論のまとめを行い、令和5年度早期に指針等を示すこととしたい。

改定「保健・医療提供体制確保計画」（令和4年12月時点）

新型コロナウイルス対応の医療提供体制①

令和3年11月末に「保健・医療提供体制確保計画」（以下「計画」という。）を策定いただいた後、オミクロン株の特性を踏まえた累次の点検・強化等の取組に基づき、感染の拡大状況に応じた計画的な体制整備を行っていただけてきた。令和4年11月21日付け事務連絡により、入院体制を中心とした点検・強化のポイントをお示し、各都道府県の計画の改定・12月中の体制構築を依頼。

陽性判明から療養先決定までの対応について

▶ 各都道府県において、入院治療が必要な患者が優先的に入院できる体制を強化

- ・ 冬に向けた救急医療需要の高まり等も踏まえ、重症度やリスク因子など患者の優先度に応じた入院調整・療養体制の考え方を管内保健所・医療機関と共有。
- ・ 救急医療のひっ迫回避に向けた取組として、休日夜間急患センター・在宅当番医制について、受診に資する情報を各都道府県のHPに掲示、周知に取り組む。

入院等の体制について

▶ 病床確保計画に基づく新型コロナ病床の全体の確保病床数は引き続き維持

コロナ確保病床 4.6万床確保（令和3年11月末時点） ➔ **最大5.1万床確保**（令和4年12月時点）

※ 5.1万床には、臨時の医療施設・入院待機施設の定員約2.3千人分を含む。このほか臨時の医療施設等の最大確保定員は、約2.6千人分（計約4.9千人分）。

▶ 感染拡大期には時機に遅れることなく増床を進めるとともに、院内において新型コロナ患者が生じた場合の対応能力の向上を支援することにより、当該対応能力を有する医療機関の増加を引き続き図る

- ・ 全ての都道府県で、管内の医療機関に新型コロナ感染対策ガイドや感染管理に資する参考資料等の周知を行ったことを確認。
- ・ **後方支援医療機関**を約**3.7千機関**確保（令和4年4月時点：約3.5千機関）。全ての都道府県で高齢の患者のケアを意識した適切な療養環境の確保のため、発症早期からの適切なリハビリテーションの提供について、取組事例等の周知を行ったことを確認。

▶ 通常医療との両立強化

- ・ 各医療機関の院内感染や職員の欠勤状況等を確認の上、実際に使える即応病床の調整や入院調整を実施し、コロナ医療と通常医療の両立を図る取組を確認。
- ・ 医療ひっ迫時に約2.7千の医療機関から、医師約2.1千人、看護師約4千人を派遣できる体制を確認。

（令和3年11月末時点：約2.3千医療機関 医師約3.2千人 看護師約3.1千人）

自宅療養者等及び高齢者施設等における療養者の健康観察・診療体制

▶ 陽性判明後の健康観察について、高齢者・重症化リスクのある者に重点化しているが、特に高齢者施設等の療養者にも医療が行き届く体制とする

- ・ **健康観察・診療医療機関** 約2.3万医療機関（令和4年4月22日時点） ➔ **約2.7万医療機関**（令和4年12月時点）
- ・ 陽性判明後の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（令和3年11月末：約1.4千） 薬局：約2.7万（令和3年11月末：約2万）
- ・ 宿泊療養施設の最大確保居室数は、約6.6万室（令和3年11月末時点：約6.6万室）

▶ 高齢者施設等に対する医療支援の平時からの強化

- ・ 感染制御・業務継続支援チームに所属している医療従事者・感染管理専門家の人数（チーム数）は、約4.6千（約170チーム）（令和4年4月時点：約3.6千）
- ・ 往診・派遣に協力する医療機関数は、約6千（令和4年5月時点：約3.2千）

令和4年
12月2日公表

- 同時流行下、ピーク時には1日75万人規模の患者が生じた場合でも、限りある医療資源の中で重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するため、10月17日、都道府県等に対し「外来医療体制整備計画」（以下、計画）の策定を求める事務連絡を发出。
- 各都道府県において、11月14日までの1か月間に、地域の医師会等と協議の上、①ピーク時の患者数、外来の受診見込者数等を推計するとともに、②診療・検査医療機関（いわゆる発熱外来）等の診療能力（1日当たり診療可能人数）を把握し、①と②の比較検討を踏まえた外来医療体制の強化、健康フォローアップセンター（以下、健康FUC）の体制の強化を計画。今般、これらの計画を基に、国において取りまとめ、公表するもの。

I. 診療・検査医療機関をはじめとする外来医療体制の整備

➤ **重症化リスクの高い方（高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦）・小学生以下の子どもに適切な医療を提供するため、外来医療体制を一段と強化。**

＜需要の推計＞各都道府県において、ピーク時の1日当たり患者数等を推計。

患者数 (新型コロナ、季節性インフル)	健康FUCへの 登録見込者数	発熱外来等 受診見込者数
81万人 (45万人、37万人)	7万人 ^{注1・2)}	75万人 ^{注1)}

注1) 各都道府県独自の推計が含まれるため、健康FUCへの登録見込者数+発熱外来等受診見込者数と患者数は一致しない
注2) 都道府県が推計した、基礎疾患を有する者及び妊婦を除く、中学生から64歳の新型コロナ患者の約23%

＜供給の強化＞上記の推計と、各都道府県が調査等により把握した管内の診療能力（1日当たり診療可能人数）を比較検討。従前から強化を続けてきた外来医療体制について、年末年始も見据え、土日祝日を含め、一段と強化。

	管内の診療能力	強化分	最大診療能力
全体	76万人	+13万人^{注3)}	90万人
発熱外来等の強化	76万人	+11万人 ^{注4)}	87万人
自治体が関与・要請する電話・オンライン診療の強化	0.6万人	+1.8万人 ^{注5)}	2.3万人
土曜日	45万人	+11万人	55万人
日曜祝日	12万人	+11万人	23万人

※端数処理の影響で内訳の計が一致しない場合がある

II. 健康フォローアップセンターの体制の整備等

➤ **重症化リスクの低い方が安心して自宅療養をできるようにするために必要な環境を整備。**

○今冬における1日当たりの最大登録人数
(計画策定前の対応能力→計画に基づく体制整備後の対応能力)

・登録内容の確認等に従事するスタッフ（医師、看護師、事務職等）の増強等により体制を強化。（31都道府県）

8万人/日



20万人/日

※平日、土日祝日で殆ど差は無い

+11万人/日

※体調悪化時等の相談対応についても、相談対応スタッフ（医師、看護師等）や電話回線の増強等により、21の都道府県にて体制を強化。

＜外来医療体制の強化分の内容＞

注3) 多くの地域において、対面診療の更なる強化を図る一方、大都市部においては、併せてオンライン診療の強化を図るなど、地域の医療資源等の実情に応じて様々な対応を組み合わせ。

注4) 各都道府県において、診療時間の拡大（42地域）、箇所数の増加（33地域）、かかりつけ患者以外への対応（16地域）等を組み合わせ。このほか、地域の医療関係者の協力を得て、地域外来・検査センターを強化（16地域）。
診療・検査医療機関の箇所数は、計画に基づき更なる増加が図られ、今夏のピーク時（39,915：8月24日時点）と比べて、1,500程度の増加が見込まれる。なお、直近の箇所数は41,384（11月30日時点）である。

注5) 大都市部中心に14地域（8地域増加）において、外来のひっ迫時に備えて対面診療を補完する体制を強化。なお、自治体の関与・要請の有無に関わらず、今夏のピーク時の電話・オンライン診療の件数は8月の180万件（1日当たり6万件）。

電話・オンライン診療体制整備の例

東京都：今後の感染状況に応じて、臨時オンライン発熱診療センターを開設予定。対象者を重症化リスクの低い方に限定し、診療から薬の受取まで対応。
大阪府：24時間対応可能なオンライン診療・往診センターの運用を既に開始。患者の希望に応じて、オンライン診療や往診をコーディネート。

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）

(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、再興型新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、国として、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、周知していく。

新興感染症発生・まん延時(初期)から一定期間経過後の対応

- 流行初期(※1)には、各都道府県知事の判断を契機として、特別な協定を締結した医療機関(流行初期医療確保措置付き協定締結医療機関)を中心に対応することとなり、一定期間(3箇月を基本として必要最小限の期間を想定※2)経過後以降は、協定の内容に沿って順次、全ての協定締結医療機関が対応する。

(※1) 国内での感染発生早期(感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前の段階及び公表後の流行初期の直後)は、現行の感染症指定医療機関で対応することを想定。

(※2) 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。

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通知で示したうえで、各県それぞれで、感染状況のフェーズを設定し、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る。

新興感染症対応においても、基本的に、一定期間(3箇月を基本として必要最小限の期間を想定)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こととし、国として、通知において、同様の考え方を示していく。

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（案）

- 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あたっては、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、関係者の中で協議を行い、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、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。

2. 各医療措置協定について

(1) 病床関係

① 協定締結医療機関の対象基準・数値目標について

対応の方向性（案）

- 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となっており、また、都道府県からの要請後1～2週間（※2）を目途に即応病床の対応ができることとするほか、感染症の性状にあわせて、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。

（※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。』

- 確保した病床を稼働させるためには、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。
- 数値目標について、新型コロナ対応の実績を参考に、その数値を上回ることを目指す。
（参考資料1）12/9医療計画検討会資料P.5「医療提供体制整備の数値目標の考え方」

対応の方向性（案）

- 協定締結医療機関については、公費負担医療とするため、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ことになる。

（参考）現行の感染症指定医療機関の基準は、トイレ及びシャワー室を有する病室（個室）を有することや、空調設備、面会設備、消毒滅菌設備、感染症の医療の経験を有する医師が常時勤務していること等

- 協定指定医療機関の指定基準については、協定の履行に必要な基準として、以下のとおりとする。

第一種協定指定医療機関（病床の確保）	第二種協定指定医療機関（発熱外来）
○ 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。	○ 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(特別な協定)締結医療機関(入院)の数値目標・

対象基準について

対応の方向性(案)

- 協定締結医療機関(入院)の中から、流行初期から対応する能力を有する医療機関について、地域の実情に応じて確保する。新型コロナ対応においては、全国で、重点医療機関が1500程度(令和3年11月時点)、そのうち総病床数が400床以上の重点医療機関が500程度(令和3年11月時点)であったことを参考に、全国で、流行初期医療確保付き協定締結医療機関については500程度が目安。また、下記に基づき、入院患者数は約1.5万人、うち重症者数はその1割の約1.5千人の受入を目安とする。
- 流行初期医療確保措置の対象となる協定(入院)の基準は、以下のとおりとする。
 - ・ 病床を一定数(例えば30床(※))以上を確保し、その全てを流行初期から継続して対応する旨を内容とする協定その他これに相当する水準で都道府県知事が適当と認める内容の協定を締結していること。
(※) 2020年冬の新型コロナ入院患者数約1.5万人(うち重症者数1.5千人) ÷ 約500機関
 - ・ 都道府県知事からの要請後原則1週間以内に即応化すること。
 - ・ 流行初期に、都道府県知事の要請後迅速に即応化するため、病床の確保に当たり影響が出る一般患者の対応について、後方支援機関(後方支援の協定を締結する医療機関)との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと。

(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-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 |

(備考)

都道府県及び医療機関等は、新型コロナを念頭に準備・取組をしていることから、新興感染症が発生した場合には、国として国内外の最新の知見等を把握し、随時都道府県及び医療機関等に周知しながら、事前の想定とは大きく異なる事態の判断も含め、機動的に対応する。

③ 疑い患者の取扱い

対応の方向性（案）

- 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対応に当たっての協力医療機関の施設要件(※)も参考に、病床の確保を図る。

(※) 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。

④ 重症者用病床の確保について

対応の方向性（案）

- 重症者用病床の確保に当たっては、新型コロナ対応（※）と同様に、以下のとおりとする。
 - ・ 感染症患者に対応できる集中治療室と人工呼吸器等の確保
 - ・ 感染症患者の集中治療を行う医療従事者（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

（※）「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。』

- 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（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）が制限されるおそれがあることから、各都道府県において、地域において、当該通常医療を担う医療機関がどの程度確保できるかを確認の上、感染症の発生・まん延時の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。』

- 数値目標について、新型コロナ対応の実績を参考に、その数値を上回ることを目指す。
（参考資料1）12/9医療計画検討会資料P.5 「医療提供体制整備の数値目標の考え方」

⑤ 特に配慮が必要な患者(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)の病床確保

対応の方向性 (案)

- 新型コロナ対応の実績を参考に、各都道府県の実情に応じて確保を求めていく。
(参考資料1) 12/9医療計画検討会資料P.5「医療提供体制整備の数値目標の考え方」
- 新型コロナ対応(※1、※2)と同様に、都道府県への通知等において、病床確保にあたって、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、医療機関等に対する周知を図っていく。

(※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。』

⑥ 入院における特定・第一種・第二種感染症指定医療機関の役割

対応の方向性（案）

- エボラ出血熱等の一類感染症については、特定又は第一種感染症指定医療機関を中心に対応することとなる。また、SARS等の二類感染症については、特定・第一種・第二種感染症指定医療機関を中心に対応することとなる。

新興感染症が発生した場合は、感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前の段階においては、現行の感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応することとなる。公表後の流行初期においては、まずは当該医療機関で対応するとともに、流行初期医療確保措置付き協定締結医療機関を中心に対応し、一定期間経過後から、広く協定締結医療機関で対応することとなる。また、特定・第一種・第二種感染症指定医療機関においても、これらの協定を締結することが可能であるため、都道府県としては、協定締結医療機関の対応優先順位をあらかじめ定めておく。

⑦ 地域医療構想との関係

対応の方向性（案）

- 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りない。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、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ていく。
- また、新型コロナ対応や今後の新興感染症対応・施行にあたって顕在化する課題については、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ていく。

⑧ 協定病床と基準病床の関係

対応の方向性（案）

- 新型コロナ対応においても、有事であることに鑑み、病床過剰地域においても特例的に増床の許可を行うことができることとし、実際に対応している。
これを踏まえ、改正医療法においては、この旨法律上明記されたところであり、有事、つまり新興感染症発生・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。なお、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、有事に即応できるよう、有事の際に迅速な手続きを行う。

(2) 発熱外来関係

① 協定締結医療機関の対象基準・数値目標について

対応の方向性（案）

- 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こととするほか、感染症の性状にあわせて、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。

（※）「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）

- 数値目標について、新型コロナ対応の実績を参考に、その数値を上回ることを目指す。
（参考資料1）12/9医療計画検討会資料P.5「医療提供体制整備の数値目標の考え方」

対応の方向性（案）

- 協定締結医療機関については、公費負担医療とするため、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ことになる。
- 協定指定医療機関の指定基準については、協定の履行に必要な基準として、以下のとおりとする。

第一種協定指定医療機関（病床の確保）	第二種協定指定医療機関（発熱外来）
○ 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。	○ 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(特別な協定)締結医療機関(発熱外来)の数値目標・対象基準について

対応の方向性 (案)

- 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能力を有する医療機関について、地域の実情に応じて確保することとなる。新型コロナ対応においては、全国で、流行の初期頃(令和2年5月)の帰国者・接触者外来が約1500程度であったことを参考に、約1500機関が目安。
- 流行初期医療確保措置の対象となる協定(発熱外来)の基準は、以下のとおりとする。
 - ・ 流行初期から、一定数(例えば20人/日(※))以上、発熱患者を診察する旨を内容とする協定
その他これに相当する水準で都道府県知事が適当と認める内容の協定を締結していること。
(※) 2020年冬の新型コロナのピーク時の外来受診者数約3.3万人÷約1500機関
 - ・ 都道府県知事からの要請後原則1週間以内に発熱外来を開始すること。

③ 外来における地域の診療所の役割

対応の方向性（案）

- 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、こうした機能を有しない診療所も含め、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、協定締結に先立つ意向等の調査も活用しながら、地域における感染症医療と通常医療の役割を確認する。

地域の診療所が感染症医療を行えない場合は、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、訪問看護ステーション、薬局)の数値目標

対応の方向性(案)

- 新型コロナ対応(※)と同様に、病院・診療所は、必要に応じ、訪問看護ステーションや薬局と連携し、往診やオンライン診療等を行う。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。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、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。

(※)「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』

- 診療所が自宅療養者等への医療の提供を行うに当たっては、患者に身近な診療所により容体の変化等の場合に迅速に医療につなげる観点から、併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、新型コロナ対応の実績を参考に、その数値を上回ることを目指す。
(参考資料1)12/9医療計画検討会資料P.5「医療提供体制整備の数値目標の考え方」

対応の方向性（案）

- 協定締結医療機関については、公費負担医療とするため、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ことになる。
- 協定指定医療機関の指定基準については、協定の履行に必要な基準として、以下のとおりとする。

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
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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

対応の方向性（案）

○ 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、各都道府県で、施設からの連絡等により、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の整備や、すべ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を進め、また、必要に応じ高齢者施設等に対し財政支援が行われてきた。

これらを参考に、新興感染症対応においては、県内医療機関の調査や協定の協議の中で、協定締結医療機関が担う高齢者施設等に対する医療支援体制についても、高齢者施設等との連携を含めて確認し協定を締結する。

（※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。

(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 (案)

- 後方支援は、①特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入や、②感染症から回復後の入院が必要な患者の転院の受入を想定している。
- 新型コロナ対応(※)と同様に、後方支援医療機関は、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、感染症患者以外の患者や、感染症から回復後の入院が必要な患者の受入を行う。これにより、病床についての協定を締結している医療機関の対応能力の拡大と通常医療の確保を図る。

(※) 「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。

- 数値目標について、新型コロナ対応の実績を参考に、その数値を上回ることを目指す。
- 後方支援を行う医療機関数は、(1)病床に係る協定締結医療機関の数を上回ることを目指す。

(参考資料1) 12/9医療計画検討会資料P.5 「医療提供体制整備の数値目標の考え方」

(5) 人材派遣関係

① 人材派遣の基準・数値目標

対応の方向性（案）

- 医療機関からの派遣について、医療従事者であること以外は、人数等の基準を設けない（1人派遣する場合であっても協定締結することができる）こととする。
- 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。
- 数値目標について、新型コロナ対応の実績を参考に、その数値を上回ることを目指す。
（参考資料1）12/9医療計画検討会資料P.5「医療提供体制整備の数値目標の考え方」

② 派遣される医療人材の処遇等

対応の方向性（案）

- 協定の協議において、医療人材の身分・手当・補償等の労働条件の諸条件の明確化に資するよう、協定のモデル例を示す。

③ 国が直接派遣を要請できる医療機関

対応の方向性（案）

- 感染症法に規定する公立・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（医療法協定（*）を締結した医療機関）を対象とする。

* 医療法協定：医療法第30条の12の6に規定する災害・感染症医療確保事業の実施のために締結した協定

④ 都道府県が他の都道府県等に広域派遣を依頼する場合の判断基準

対応の方向性（案）

- 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した。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、都道府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している。

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、厚生労働大臣に対し、他の都道府県からの医療人材の派遣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派遣について調整を行うこととしている。

（※）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

⑤ 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

対応の方向性（案）

- 国においては、各都道府県の感染状況や医療人材の派遣状況等を勘案し、派遣元となる医療機関と調整しながら派遣の要請を行う。

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（案）

- 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取り組まれてきた一方で、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。

新興感染症対応においても、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。

② 協定締結の具体的なプロセス

対応の方向性（案）

- 都道府県は、予防計画・医療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。

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。

③公的医療機関への義務付けのプロセス

対応の方向性（案）

- 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となるが、内容については協定締結協議を行いながら、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こととなる。

④都道府県における締結した協定等の報告・公表の内容・方法

対応の方向性（案）

- 新型コロナ対応も参考に、都道府県は、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、その内容の一部を都道府県において公表する。

公表の内容については、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）とする。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など、患者の選択に資するような情報の公表を行う。

⑤ 協定が履行できない「正当な理由」の範囲

対応の方向性（案）

- 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場合は該当する。

⑥ 協定の実効性確保のための従事者の状況等の把握

対応の方向性（案）

- 新型コロナ対応も参考に、協定締結医療機関で働く医療人材の欠勤等の状況も含め、協定の実施状況等についてG-MISを活用して都道府県において把握していく。

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（案）

- 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。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、次頁のとおり、現行の医療計画に準じた指標イメージを示す。

新興感染症の発生・まん延時における医療体制構築に係る 現状把握のための指標イメージ

備考 赤字: 予防計画で検討中の数値目標と同様

	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関数 (うち、流行初期医療確保措置) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・訪問看護事業所数 ・薬局数 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関数 	<ul style="list-style-type: none"> ・派遣可能医師数(うち、県外派遣可能、DMAT/DPAT) ・派遣可能看護師数(うち、県外派遣可能、DMAT/DPAT) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・重症者の確保病床を有する医療機関における、新興感染症患者に対して人工呼吸管理が可能な医師数 					
	<ul style="list-style-type: none"> ・重症者の確保病床を有する医療機関における、新興感染症患者に対してECMO治療が可能な医師数 					
	<ul style="list-style-type: none"> ・個人防護具を十分に確保している医療機関数 					
	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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に参加している医療機関数 					
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 					
	<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策向上加算・外来感染対策向上加算を算定している割合※ (院内感染対策についての医療機関間の連携体制の構築の評価) 					
	<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策向上加算1を算定している割合※ (院内感染対策についての専従人材の確保の評価) 					<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数及び割合
	<ul style="list-style-type: none"> ・後方支援についての協定締結医療機関と連携している割合 (うち、流行初期医療確保措置付き協定を締結した医療機関における割合) 					
<ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症に対応可能な医療関連サービス事業者(リネン・清掃等)を確保している割合 						
アウトカム						

※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