

**2月2日及び3月9日の第8次医療計画等に関する
検討会、2月17日及び3月13日の感染症部会、
2月24日の医療部会でいただいた
御意見と対応の方向性**

2月2日及び3月9日の第8次医療計画等に関する検討会、2月17日及び3月13日の感染症部会、2月24日の医療部会でいただいた御意見と対応の方向性

テーマ	いただいた御意見	対応の方向性
<p>(前提) 想定する新興感染症とその対応の方向性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の新興感染症において、こういったものが流行するか、全く未知のもので分からないので、それと疾患の特性に応じて柔軟に対応できるような仕組みとすべき。 ・想定される感染症は、コロナと同様のものとは限らないので、常にどのようなものが来るか分からないという認識を持って対応すべき。 ・感染症が非常に感染力が強くて、一気に拡大期に入った場合、対応はどうか。 ・コロナ対応を踏襲するということだが、海外と同じような大流行が日本で発生した際にロックダウンを含めた想定をして対応するのか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・まずは新型コロナへの対応を念頭に取り組むこととするが、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、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。 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。 (意見のとりまとめP 1, 2に記載)
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画は予防計画と新型インフルエンザ特措法上の行動計画等の関係計画の整合性を持った記載とすべき。 ・感染の経過期間や、フェーズに応じた対応の記載があるが、特措法による対応と整合性を図ってほしい。 ・数値目標や前提とする新たな感染症の想定、基盤となる考え方については、予防計画においてしっかり議論されることが重要であり、その議論が基になり、その内容が関連する医療計画に反映され、計画同士が整合するようにすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 (P 3に記載)
	<ul style="list-style-type: none"> ・国が最終的に統括して指示を出していったって、日本全体で動いているという形を基本にすべきであり、その旨示すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・改正感染症法により、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。 (P 3に記載)

2月2日及び3月9日の第8次医療計画等に関する検討会、2月17日及び3月13日の感染症部会、2月24日の医療部会でいただいた御意見と対応の方向性

テーマ	いただいた御意見	対応の方向性
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の実効性の担保が重要であり、医療計画は、平時に過剰な余力を抱える余裕がない医療提供体制であることを踏まえ策定すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 (P 4に記載)
	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症は国全体の問題であり、国が策定する基本方針に基づいて、都道府県が計画を立てる場合に、地域格差が生じないようにすることが大事。 ・感染症対応できる医療機関の指定について、都道府県でばらつきがないよう、国がガイドラインの策定など地域格差がないようにすべき。 ・国は、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すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 (P 4に記載)
	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結を円滑に進めるには、現在のコロナ対応で行っている様々な体制整備や財政的支援が前提となり、具体的なスキームについても示すべき。 ・何ら担保がない中で、医療機関と協定締結を協議していくことは困難が予想されるため、国において補助金等の支援策を併せて示すべき。 ・協定締結医療機関においては、設備整備や人材育成が必要となるため、国は、その支援について検討すべき。 ・平時からの感染症対応人材の確保や育成、協定締結医療機関に必要な設備整備等や物資の確保も含め、充実した対応が図られるよう、必要な支援策を講じるべき。 ・協定の締結については履行確保措置もあり、医療機関が二の足を踏む恐れがあるので、国は、事前に十分に情報提供したり、柔軟な人員配置ができるよう診療報酬上の施設基準の特例なども設けるとともに、想定と異なる場合には、柔軟な対応を可能とすることを分かりやすく示すべき。 ・協定締結医療機関が速やかに病床を確保するためには、平時からのサージキャパシティ、感染症対策に対する補填が必要。 ・国が協定のひな形を示す際は、新型コロナ対応を踏まえた必要な支援を行う旨示すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 (P 4に記載)

2月2日及び3月9日の第8次医療計画等に関する検討会、2月17日及び3月13日の感染症部会、2月24日の医療部会でいただいた御意見と対応の方向性

テーマ	いただいた御意見	対応の方向性
	<p>・感染症法上の公費負担医療は保険で賄われる以外の自己負担分に対する負担であることを明確化するべき。</p> <p>・感染症対策の動きや都道府県の方針等の情報が、直接、地域の診療所に行きわたるようにすべき。</p> <p>・患者が県境をまたいで、受診した場合や、処方箋調剤を受ける場合に、不具合が生じ現場に混乱を招くことがないように、取り扱いを明らかにすべき。</p>	<p>・公費負担医療が自己負担分に係るものであることを明確化する。（「公費負担医療（自己負担分）」と記載） （P 5に記載）</p> <p>・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。 （P 4に記載）</p> <p>・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。 （P 4に記載）</p>

2月2日及び3月9日の第8次医療計画等に関する検討会、2月17日及び3月13日の感染症部会、2月24日の医療部会でいただいた御意見と対応の方向性

テーマ	いただいた御意見	対応の方向性
(数値目標について)	<ul style="list-style-type: none"> ・数値目標について、新興感染症の特性が明らかでない中で、現在の水準を上回る目標の設定は、医療現場の実情を踏まえると困難と考えられ、地域の実情を踏まえた柔軟な目標設定や、目標実現のための方策を示すべき。 ・新型コロナの実績を参考に、単純に上回ることを目指すという考え方ではなく、地域の実情を踏まえた柔軟な設定の考え方及び目標を実現するための方策の提示について配慮すべき。 ・新型コロナ対応において、変異ごとに病原性や感染力が異なり、必要とされる医療提供体制が異なっていたことも踏まえた目標設定が重要。 ・数値目標を設定しても、実際は計画倒れになることが恐れる事態であり、数値目標を超えた場合に、柔軟にどのように対応していくかも重要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 (P 4に記載)
	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症有事においても、通常医療をどこまで継続していくかについての目標が必要。 ・1週間で確保とあるが、通常医療の停滞が起こってはいけない。どの程度の感染症かは分からないが、集中して感染症に対応する病院と通常医療を行う病院というようにセットで体制を整える必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・通常医療の確保のため、感染症患者以外の患者の受入等を行う後方支援医療機関についての目標を設定する。 (P 6に記載)
	<ul style="list-style-type: none"> ・数値目標の設定は難しいが、コロナ対応の経験が役に立つと考える。ただし、例えば小児が中心のパンデミックとなった場合には今回と異なる体制を構築する必要がある。そうした際に、今回作成しようとしている数値目標は差を見るという観点で参考になるものとする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 (P 4に記載)
	<ul style="list-style-type: none"> ・数値目標に関して、ハードに関する項目が多いが、実際にどのぐらいの人員が必要で、労務がどれぐらいであるかについても議論すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・予防計画と共通の数値目標のほか、確保病床に対応する医師数など、医療計画独自の指標を設けることとする。 (P 20に記載)

2月2日及び3月9日の第8次医療計画等に関する検討会、2月17日及び3月13日の感染症部会、2月24日の医療部会でいただいた御意見と対応の方向性

テーマ	いただいた御意見	対応の方向性
<p>2. 各医療措置協定について (病床関係)</p>	<p><① 協定締結医療機関の対象基準・数値目標について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療措置協定の確実な履行を担保するためには、確保病床の稼働に必要な人員体制など、可能な限り具体的に明示することが必要ではないか。 ・数値目標について、病床数だけでなくスタッフ数の確保についても考える必要があるのではないか。 ・重症病床の確保のための看護師配置について、画一的な基準を設定するのではなく、柔軟に対応できるようにすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 (P 5に記載)
	<p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・総病床数400床以上の重点医療機関などの数字については、絶対基準ではなく、地域の実情に応じて、一般の医療との両立の観点から、柔軟に対応できる旨明確にすべき。 ・都道府県知事からの要請後原則1週間以内に即応化は、現実的には入院患者の移動等の対応準備等の期間も必要であることから、都道府県は医療機関と丁寧に協議をして進めていくべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・例示の数字であることを明確にし、今後周知していく。 ・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。 (P 6,11に記載) ・新興感染症の発生後、感染症法に基づく厚生労働大臣の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、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ていく。 (P 2に記載)

2月2日及び3月9日の第8次医療計画等に関する検討会、2月17日及び3月13日の感染症部会、2月24日の医療部会でいただいた御意見と対応の方向性

テーマ	いただいた御意見	対応の方向性
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1週間で感染症用のベッドを用意することは困難であり、新興感染症発生早期は、現行の感染症指定医療機関で対応することの関係や、都道府県が医療機関へ支持するタイミング、フェーズ設定などを明らかにすべき。 ・ 医療機関は最大限の感染症予防を講ずるため、1週間というのは厳しい。例えば、大臣公表前から国から都道府県等に情報提供があつて、各医療機関で準備に着手してもらうなどが必要。 ・ 流行初期医療確保措置において、速やかに病床を確保するためには、平時からのサージキャパシティ、感染症対策に対する補填が必要。 ・ 新型コロナへの対応においては、体制を段階的に拡大し、現在に至っており、3か月程度の流行初期期間の後には、全ての協定締結医療機関が対応するという2段階を軸とする想定ではなく、より段階的な考え方を取り入れるべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 （P 5,6に記載） ・ 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。 （P 3に記載） ・ 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。 （P 4に記載） ・ 発生の公表後、都道府県知事からの要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応病床化すること（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。） （P 6に記載）

2月2日及び3月9日の第8次医療計画等に関する検討会、2月17日及び3月13日の感染症部会、2月24日の医療部会でいただいた御意見と対応の方向性

テーマ	いただいた御意見	対応の方向性
	<p><③ 疑い患者の取扱い></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、新型コロナウイルスに対する検査の充実が図られ、コロナ疑いの患者は入院していないのが実態であり、その実態に応じて随時取り扱いの見直しができるようにすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 (P 8に記載)
	<ul style="list-style-type: none"> ・個室における差額ベッド代の取扱いについて、疑い患者も含め明らかにすべき。(同意書さえあれば請求可能か。) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 (P 8に記載)
	<p><④ 重症者用病床の確保について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症者といってもECMOで対応する方や、ICUでの対応を要する方、人工呼吸器で対応する方など、一括りせず、超重症と重症に分けて対応を考えるべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス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。 (P 7に記載)
	<ul style="list-style-type: none"> ・重症病床の確保によって急性期が対応できなくなるようなことがないようにすべき。必要に応じて県を越えて対応するため、情報の共有をすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 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、新型コロナウイルス対応において、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。 (P 7に記載)
	<ul style="list-style-type: none"> ・重症病床においてはどれだけICUの看護師を確保できるかが重要であり、また、一般病棟のコロナ病棟においても、手厚い看護師の配置が必要であり、重症病床の確保と一般病棟のコロナ病床の確保の両立が課題である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国は、新型コロナウイルス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。 (P 5に記載)

2月2日及び3月9日の第8次医療計画等に関する検討会、2月17日及び3月13日の感染症部会、2月24日の医療部会でいただいた御意見と対応の方向性

テーマ	いただいた御意見	対応の方向性
	<p>＜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＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患を有する患者は、独立して特別な対策が必要であり、深掘りして対策を考えるべき。 ・新型コロナにおいて、精神疾患を有する患者への入院対応について、一般病床と精神病床のそれぞれでの対応実績を確認しながら、今後確保していくべき。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急の場合には常時対応型の病院と輪番病院群の病院に対して、協定締結などどのような対応を求めていくべきか。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・感染予防のための行動制限と精神保健福祉法上の行動制限の整理がつかないと現場で混乱が起こるので、整理をすべき。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ時においては、子どもが受診したいときに受診できない状況があったため、地域の状況や小児の特有の病気の特徴などの配慮について、検討して欲しい。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・特に配慮が必要な患者の認知症患者については配慮すべき事項が大変多いと考えるが、認知症患者の配慮事項について具体的に例示すべきではないか。 ・認知症患者への対応について、福祉の現場と医療機関との連携体制について、しっかり議論していくべき。 ・認知症患者に対しての多職種連携を図るにあたっては、組織をあげての対応が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患を有する患者について、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。（P 8に記載） <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・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していくこととする。（P 8に記載） <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・精神病床における感染予防策等について、運用上の整理を検討する。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・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。（P 18に記載） <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・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（P 8に記載）

テーマ	いただいた御意見	対応の方向性
	<p>・コロナ病棟の入院患者は高齢者が大半であり、介護職やADL低下防止、血栓症予防のためのリハビリ専門職等の医師・看護師以外の多職種の人材確保も必要ではないか。</p> <hr/> <p><⑦地域医療構想との関係></p> <p>・新興感染症のまん延時に、基準病床数の上限を超えて増床することを前提とするのではなくて、地域医療構想も進めて医療機能の強化・分化・連携を推進して、これによって感染症対応能力の向上を図るといった視点が重要である。</p>	<p>・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。 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。 (P 8に記載)</p> <hr/> <p>・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直しには変わらない。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。 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。 (P 9,10に記載)</p>

2月2日及び3月9日の第8次医療計画等に関する検討会、2月17日及び3月13日の感染症部会、2月24日の医療部会でいただいた御意見と対応の方向性

テーマ	いただいた御意見	対応の方向性
	<p><入院調整></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナでは保健所がかなりの部分の入院調整を担っていたが、新興感染症対応において役割を示すべき。 ・新型コロナにおいて入退院をどこでコントロールするかは非常に重要であったところであり、保健所との関係も含め、考えを示すべき。 ・入院調整権限に関して、都道府県と保健所設置市との関係について明確にすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>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。</p> <p>（P 9に記載）</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・リアルタイムのwebシステムについて、全国統一で運用できるようなプラットフォーム化を検討してほしい。 ・入院調整に関して、入院システムの全国版を国が中心となって作るべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>（P 9に記載）</p>
<p>（2）発熱外来関係</p>	<p><① 協定締結医療機関の対象基準・数値目標について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画の実行性の担保が重要であり、発熱外来の協定締結医療機関数の目標設定にあたっては、感染症の特性に左右されることから、過不足なく確保するという視点を持って対応すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>（P 4に記載）</p>

2月2日及び3月9日の第8次医療計画等に関する検討会、2月17日及び3月13日の感染症部会、2月24日の医療部会でいただいた御意見と対応の方向性

テーマ	いただいた御意見	対応の方向性
	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療機関における疑い患者等の対応について、協定締結との関係も含め指針等で示すべき。 ・救急患者対応において、疑い患者扱いとして多くの患者を受け入れなければいけない現実があるため、どのように対応すべきかはっきり示すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 (P 10に記載)
<p>(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</p>	<p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域によってはオンライン診療や医療DXなどが推進されており、そういった内容を踏まえながら、自宅療養者が多くなるパンデミックに備えた計画とすべき。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護事業所においても、平時からの地域の事業所間の連携や、医療機関との連携体制の構築が必要であり、その旨を医療計画指針へ記載すべき。 ・今般の新型コロナ対応と同様、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションが連携をして対応していくことが重要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン診療等については、新型コロナ対応においても、発熱患者を診療するための時間的・空間的分離が困難な医療機関における活用や、夜間・休日における体制確保への活用などがなされており、新興感染症対応においても、診療・検査医療機関を補完する体制を構築するため、その活用を推進していく。 (P 12に記載) ・新型コロナ対応と同様、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。 (P 12に記載)

テーマ	いただいた御意見	対応の方向性
	<p>＜② 高齢者施設等に対する医療支援＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修体制の整備や感染設備の確保、入所されている高齢者、障害者、また、職員の方が罹患した場合に、具体的にどの医療機関に医療の提供や助言を求めるのか、あらかじめじっくり決めておくべき。 今回の医療計画に連動する形で、介護計画、障害福祉計画でも同様の記載を盛り込んだ上で都道府県の関係部局を通じて各施設に取組を促すべき。 ・今後の対応の方向性として、例えば各自治体の介護計画において、高齢者施設等が日頃から医療支援を受けられる医療機関を確保し、有事の際のマニュアル等の作成や訓練の実施など、必要な体制整備を進めていくことが求められるとともに、市町村など行政側においても、必要に応じて支援していくようなスキームを検討しておく必要があり、国としての考え方を示すべき。 ・高齢者等の入所施設について、施設内療養を視野に入れて、協力医療機関との連携が必要。行政サイドで応援に入る医療機関や医師の確保の目標が必要。 ・高齢者施設等への医療支援が重要な課題であり、嘱託医（配置医師）や協力医療機関の役割などの対応の方向性について示すべき。 ・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を進めることに関して、実効性が確保できる連携の構築を十分かつ丁寧に検討すべき。 ・感染後早期の施設等での臨床的対応が必要であり、平時から医療機関と高齢者施設のマッチングが不可欠であり、また、在宅医療や介護施設の急変患者対応にも活用できる。地域で他の医療機関との連携やネットワークの構築が重要。 ・入所型の福祉施設にも相当数の住民が住んでいるので、これらの施設などに医療マインドが届くような仕組みが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 国は、令和3年度介護報酬改定において、高齢者施設等を含む全ての介護サービス事業者に対して、感染症に係る研修及び訓練の定期的な実施と業務継続計画（BCP）策定の義務化を行った。（令和5年度までは経過措置期間） （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。 （P13,14に記載）

2月2日及び3月9日の第8次医療計画等に関する検討会、2月17日及び3月13日の感染症部会、2月24日の医療部会でいただいた御意見と対応の方向性

テーマ	いただいた御意見	対応の方向性
		<p>・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。</p> <p>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。</p> <p>国は、事業所に対する、感染症に係る研修及び訓練の定期的な実施と業務継続計画（BCP）策定の義務化に基づく取組を進める。</p> <p>（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。</p> <p>（P 14に記載）</p>

2月2日及び3月9日の第8次医療計画等に関する検討会、2月17日及び3月13日の感染症部会、2月24日の医療部会でいただいた御意見と対応の方向性

テーマ	いただいた御意見	対応の方向性
	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設の用語が適用される範囲は通所事業所や居住系施設も含まれるのか、範囲を明確化すべき。 ・高齢者施設等への医療支援体制について、医療法上の医療施設となっている介護老人施設と介護医療院が入っているが、支援方法が異なるのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「高齢者施設等」は以下を想定している。 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 （P13に記載） ・施設に応じた支援対応を行う旨周知する。 （P13に記載）
	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設等や在宅歯科医療において計画的に行われている在宅歯科医療は、大きな役割を果たしたところであり、新興感染症においても同様に行うことができる取り扱いとしてほしい。 ・歯科治療においてICTを活用したいろいろな情報収集の必要性が明らかになった。現在、遠隔治療というのは認められていないので、今後に向けて、介護連携を含め、調査研究をお願いしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 （P14,15に記載） （参考）各都道府県が新興感染症発生時に地域の実情を踏まえた歯科保健医療提供体制を構築するための財政支援を令和4年度から実施している。 令和2年度から開始した「ICTを活用した医科歯科連携の検証事業」において、口腔機能管理等に関するモデル事業を実施しており、令和4年度は、これまでに得られた結果等を踏まえ、課題を整理するとともに、今後の適切な運用・活用方法等のあり方を検証している。令和5年度も、引き続き検討を進める。

2月2日及び3月9日の第8次医療計画等に関する検討会、2月17日及び3月13日の感染症部会、2月24日の医療部会でいただいた御意見と対応の方向性

テーマ	いただいた御意見	対応の方向性
<p>(5) 人材派遣関係</p>	<p><① 人材派遣の基準・数値目標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナでは超早期に都道府県が動く前に医療者自らボランティア的に動き、活躍したという実情があるということも踏まえ、しっかりそれをサポートするような体制をお願いしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 (P 16に記載)
	<p><人材育成></p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政を支える者で、災害有事に対応できる人が重要であり、感染のフェーズに応じた判断ができるような経験、知識、行動力を持った方を育成すべき。 ・中核となる協定締結医療機関において、地域の医療機関や市町村に対して、感染対策について指導できる人材を育成する仕組みを作るべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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DMAT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、DPAT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。 (P 16,17に記載)

2月2日及び3月9日の第8次医療計画等に関する検討会、2月17日及び3月13日の感染症部会、2月24日の医療部会でいただいた御意見と対応の方向性

テーマ	いただいた御意見	対応の方向性
3. 協定締結プロセスにおいて考慮すべき事項	<p><②協定締結の具体的なプロセス></p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県医療審議会以外から意見を聴くこと以外にも、地域の実情に応じた医療提供がなされるためにも、保険者・被保険者の声を広く聴くことが重要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療審議会のほか、連携協議会の活用など、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。 (P 17に記載)
	<p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・協定の内容について、患者の選択に資するような情報の公表を行うということは、重要な取組であり、国民・患者が簡単に確認できる手段で公表すべき。 ・公表にあたっては患者の選択に資するよう、公表するとともに周知を図るべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、ホームページ等のできる限り分かりやすく公表にするとともに、当該公表をしている旨の周知を図る。 (P 18に記載)
	<p><⑤ 協定が履行できない「正当な理由」の範囲></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の実情に即して、個別に判断する必要性については理解するが、不合理な差異がなく適切な運用がなされるように示すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 (P 18,19に記載)
	<p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器やECMOを管理するにあたり、医師のみならず、看護師や臨床工学技士などの医療人材の確保が課題であったことから、専門性の高い看護師や臨床工学技士を指標の対象とすべき。また、それが難しい場合は、重症患者対応体制強化加算を算定している割合を加えるべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の確保の観点から重要であり、必要な指標化について検討する。 (P 20に記載)
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の指標には医療法での6年4月施行から追加される災害支援ナースを加えてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害支援ナースについて、令和6年4月施行に向け、国が直接要請、登録を行う仕組みとすることを検討しており、そうした体制を整えた上で、災害支援ナースが含まれることの明確化を図る。
	<ul style="list-style-type: none"> ・派遣可能人材については、医師や看護師など職種別の研修受講者数を指標とすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な指標化について検討する。 (P 20に記載)
	<ul style="list-style-type: none"> ・割合を指標としているものの分母を明確にすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 (P 19に記載)

2月2日及び3月9日の第8次医療計画等に関する検討会、2月17日及び3月13日の感染症部会、2月24日の医療部会でいただいた御意見と対応の方向性

テーマ	いただいた御意見	対応の方向性
	<ul style="list-style-type: none"> ・指標・目標という数字があまりにも前面に出ることにより、その柔軟性が損なわれるのではないか。地域の様々な異なる状況に対応できるように考えていくべき。 ・アウトカム指標を設け、S Pを評価してP D C Aを回し、アウトカムにつながらなかった場合にはS Pを見直す必要があるのでは。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 (P 19に記載)
その他	<p><自治体への説明></p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県が早期に計画策定作業に入れるよう、少なくとも年度内に論点整理を行い、情報を提供するとともに、担当者説明会を行うなど、都道府県への十分な説明を行うべき。 ・今後の指針等を示すにあたっては、都道府県だけではなく、各医療機関など現場が十分に理解できるよう、ミニマムエッセンシャルとして、その基軸となる重要なことを本体に書き、詳細なことは参照にするなど、理解しやすい医療計画になるよう方向性を示すべき。 ・意見のとりまとめが、新型コロナ対応での事象を幅広く包括する内容になっているが、画一的・形式的に対応されることのないよう、柔軟性をもって今後指針等で示していくべき。 <p><協定指定医療機関の名称></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現行の感染症法上、感染症指定医療機関が特定、一種、二種となっており、今回、新たに概念が異なる一種協定、二種協定ができたが、分かりづらいため、入院協定医療指定機関や外来協定医療機関といった名称のほうが分かりやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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ともに、都道府県向け説明会を適宜開催する。 ・名称については、できる限り分かりやすく周知していく。