

社会保障審議会 介護給付費分科会（第232回）	資料 2
令和 5 年11月27日	

## 感染症への対応力強化（改定の方向性）

厚生労働省 老健局

1. これまでの分科会における主なご意見
2. 論点及び対応案
3. 参考資料



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

# これまでの分科会における主なご意見（感染症への対応力強化）①

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

## <感染症への対応力強化>

### （感染症への対応力強化）

- 介護施設・事業所が平時から医療機関や感染症に関する専門人材と連携し、助言や支援を受けることができる仕組みを構築することが有効で、こうした取組について評価する必要があるのではないか。
- 前回の診療報酬改定で新設された感染対策向上加算の連携施設に高齢者施設を含め、医療機関と連携する高齢者施設を診療報酬と同様に評価すべき。
- 平時からの高齢者施設と医療機関の連携が重要であり、感染症法改正により新たに設置される都道府県連携協議会において、しっかりと議論していく必要がある。

### （施設・事業所内の感染者への対応）

- 医療提供体制について、入院をスムーズに受け入れていただける医療提供体制の確保を強く願います。
- 新型コロナ感染症に関する高齢者施設に対する支援等について、平時は感染症対応の研修や感染症発生時の業務継続計画の状況に合わせた見直し、感染症発生時は速やかな医療連携やかかり増し経費の支援、施設内療養を行う施設等への支援の継続を行うべき。
- ホームヘルパーは、コロナ感染拡大時にも個人防護服の着脱を学習しながら訪問を継続し、生活支援を行ってる。このような感染症が起きたときには、ホームヘルパーにも施設と同様の対応をするべきではないか。
- コロナが2類相当であった時に、老健や介護医療院で発生したコロナ患者のうち病院へ搬送されたのは、いずれも13%程度であった。入院が長引きがちなコロナ患者を介護施設で治療することで、医療崩壊を回避できた。引き続き各種支援や特例的な評価が必要である。

# これまでの分科会における主なご意見（感染症への対応力強化）②

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

## <感染症への対応力強化>

（介護報酬上の臨時的取扱い）

- 介護報酬の臨時的な取扱いの期限が示されていないため、事業者としては、経営の見通しが立たず、長期的に安定した介護サービスを提供するに当たって支障がある。特例的な取扱いの期限を早期に示すことが必要ではないか。
- 今後も新型コロナウイルス感染症が発生するリスクを踏まえると、特例的な措置として行われている支援や取扱いの実績について検証し、必要性や効率性を勘案した上で見直し、平時からの感染症対策として取り組むことが必要ではないか。
- 感染症や災害時の対応における臨時的な取扱いについては、効果検証を行った上で、恒常的な対応が必要な事項と臨時的な対応が必要な事項を整理して、介護報酬上の対応を検討していくべき。
- 現在も多くの施設でクラスターが発生し、職員も感染して勤務につけない状況であり、人員配置要件の緩和の措置を継続するべきではないか。
- 感染症や災害の対応として、人員を応援派遣する場合に、派遣する側の施設・事業所において人員基準が緩和されていないので、なかなか応援に出しにくいという実状がある。支援を受ける側だけでなく、支援する側の人員配置について考える必要があるのではないか。
- アフターコロナの退院患者の受入れについて、アフターコロナの高齢者は、すぐ元気になるわけではなく、ケアの分量が増えており、脱水になりがちで点滴処置を受けるような方も少なくない。引き続き、特例的な評価が必要である。

（その他）

- 面会方法に何らかの制限があるとする施設職員の回答が約85%を占めており、まだまだ多くの制限が継続されている。感染対策と利用者の日々の生活を豊かにするための支援を両立し、利用者の尊厳を守る介護を継続するためにも、介護現場の感染対策や業務継続に関する施策を進める際には、介護現場の介護職の意見を十分に踏まえた上で対応をお願いする。

1. これまでの分科会における主なご意見



2. 論点及び対応案

3. 参考資料

論点 1. 感染症発生に備えた平時からの対応	8
論点 2. 新興感染症の発生時等に施設内療養を行う高齢者施設等への対応	26

# 論点① 感染症発生に備えた平時からの対応

## 論点①

(新興感染症発生時等の対応)

- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、施設の入所者において新型コロナウイルス感染症が発生した場合に適切な医療が提供されるよう新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関を確保するよう累次に要請してきた。
- 今後の新興感染症の発生時等に、入所者の早期治療介入につなげるためには、感染症の発生時に医師の診療や入院調整等を要請できる医療機関を事前に確保しておくことが重要である。
- 令和4年12月に成立した感染症法等の改正により、都道府県は、新興感染症等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を締結（協定締結医療機関）することとしているが、これらの医療計画等における取組に加え、介護報酬上の対応について、どのように考えられるか。

(感染症対応力の向上と感染症発生時への備え)

- 平時からの感染症対応力の向上については、令和3年度介護報酬改定で、全サービスにおいて、感染症の予防及びまん延防止のための委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施を経過措置3年を設けたうえで義務化することとした。
- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、高齢者施設等において感染者が発生し、施設内療養を行うケースが多数生じた。感染者の施設内療養を行う場合には、上述の医療機関との連携に加えて、施設内で感染拡大を防ぐための取組が必要であるが、施設等において感染症への対応に精通した職員が少なく、施設内感染の防止にあたって多くの課題が挙げられている。
- なお、令和4年度診療報酬改定では、診療所について、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関などが連携して実施する感染症対策への参画をさらに推進する観点から「外来感染対策向上加算」が新設されている。
- 今般の新型コロナウイルス感染症における経験を活かし、今後も高齢者施設等における感染症対応力を更に強化し、感染症発生時においても介護サービスを安定的・継続的に提供していくための方策について、どのように考えられるか。



# 論点① 感染症発生に備えた平時からの対応

## 対応案

(新興感染症発生時等の対応)

- 高齢者施設等（介護保険施設、特定施設、認知症グループホーム）について、新興感染症の発生時等に、施設内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、新興感染症の発生時等に感染者の対応を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めることを努力義務とすることとしてはどうか。
- 協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関と利用者の急変時等の対応等の取り決めを行う中で、新興感染症の発生時等における対応についても協議を行うことを義務づけることとしてはどうか。

(感染症対応力の向上と感染症発生時の備え)

- 介護サービス事業者について、令和6年度より感染症BCPの策定や感染症まん延防止のための研修・訓練の実施等が義務化されることから、平時からの基本的な感染対策について、引き続き厚生労働省の教材等を参考に各事業所において取組を継続することとしてはどうか。
- その上で、高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者への感染拡大を防止することが求められることから、診療報酬における外来感染対策向上加算も参考に、
  - ・ 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する協定締結医療機関との連携体制を構築していること※1
  - ・ 協力医療機関等と感染症※2発生時の対応を取り決めるとともに、軽症者等の施設において対応可能な感染者については、協力医療機関等との連携の上で施設において療養していること
  - ・ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けることについて評価することとしてはどうか。

※1 本項1ポツ目において努力義務とする内容を要件化

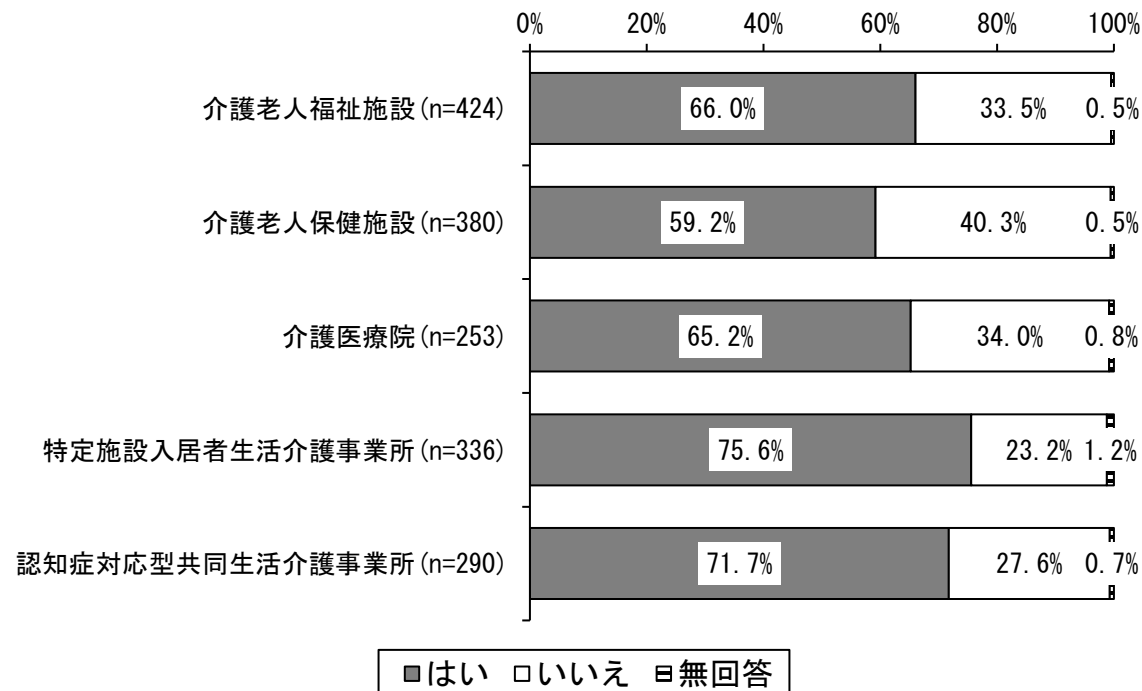
※2 新型コロナウイルス感染症を含む。

- また、コロナ禍における感染管理の専門家による実地指導の取組を参考に、感染対策にかかる一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることについて評価することとしてはどうか。

# 協力病院・協力医療機関との事前の相談

○ 新型コロナウイルス感染症の患者発生時の対応にあたって、事前に協力病院・協力医療機関と相談ができていた施設・事業所の割合は6～7割程度であった。

○ 新型コロナウイルス感染症の患者発生時の対応にあたって、事前に協力病院・協力医療機関と相談ができていたか（令和4年度の状況）



【出典】 令和5年度 老人保健健康増進等事業「医療機関との感染対策の連携の実態に関する調査」（速報値）

- ✓ 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）することとした。※併せてPPE備蓄も位置づけた。
- ✓ 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した。
- ✓ 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）

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

支援

（※）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た。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。

		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、 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、 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 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 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 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						
<p>数値目標 (全国での数値目標) &lt;予防計画&gt;</p>	①流行初期(3か月を基本)	約1.9万床	約1500機関	<p>・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)</p>	約3700機関	<p>・医師(約2100人) ・看護師(約4000人)</p>
	②流行初期以降(6ヶ月以内)	<p>約5.1万床</p> <p>流行初期以降開始時点: ①+約1.6万床(公的医療機関等)</p>	<p>約4.2万機関</p> <p>流行初期以降開始時点: ①+約3800機関(公的医療機関等)</p>			
<p>流行初期医療確保措置の要件 (参酌して都道府県知事が定める基準)</p>		<p>①発生の公表後(※4)、都道府県知事の要請後1週間以内を目的に措置を実施 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</p>	<p>①発生の公表後(※4)、都道府県知事の要請後1週間以内を目的に措置を実施 ②1日あたり20人以上の発熱患者を診察</p>	-	-	-

※4 感染症法に基づく厚生労働大臣の発生の公表(新興感染症に位置づける旨の公表)

# 1. ① 感染症対策の強化

## 概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】
  - ・ 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
  - ・ その他のサービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等



# 1. ② 業務継続に向けた取組の強化

## 概要

【全サービス★】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

## (参考) 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BusinessContinuityPlan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

（令和2年12月11日作成。必要に応じ更新予定。）

掲載場所：[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

### 介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

#### ❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

#### ❖ 主な内容

- ・BCPとは ・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・介護サービス事業者に求められる役割 ・BCP作成のポイント
- ・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系） 等



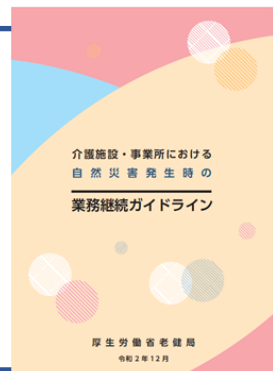
### 介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

#### ❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

#### ❖ 主な内容

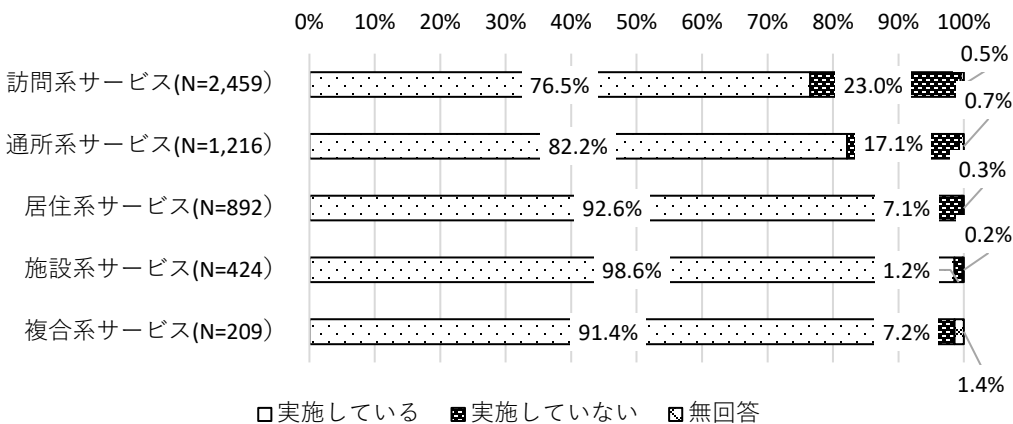
- ・BCPとは ・防災計画と自然災害BCPの違い
- ・介護サービス事業者に求められる役割 ・BCP作成のポイント
- ・自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項） 等



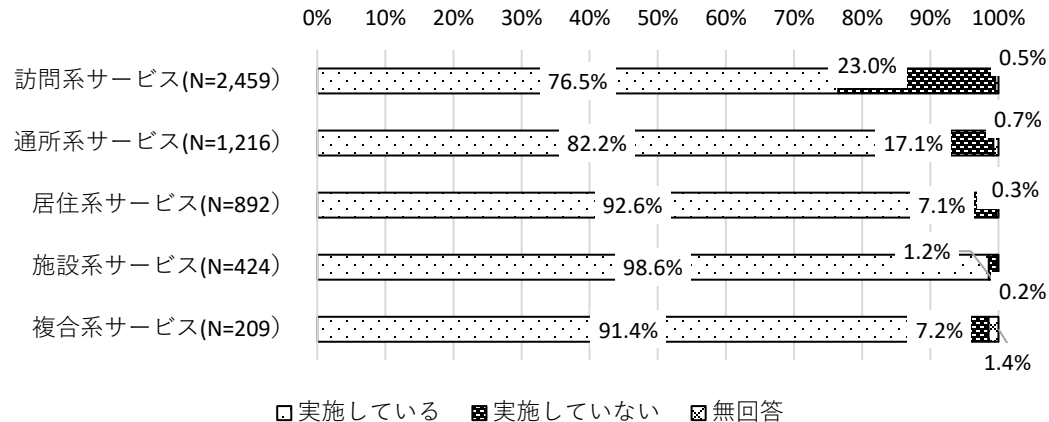
# 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための取組の実施状況

- 感染対策委員会、指針の整備、研修、訓練の実施状況については以下の通り。
- 訓練の実施について、いずれのサービス類型においても他の取組みと比べて実施している割合が低かった。

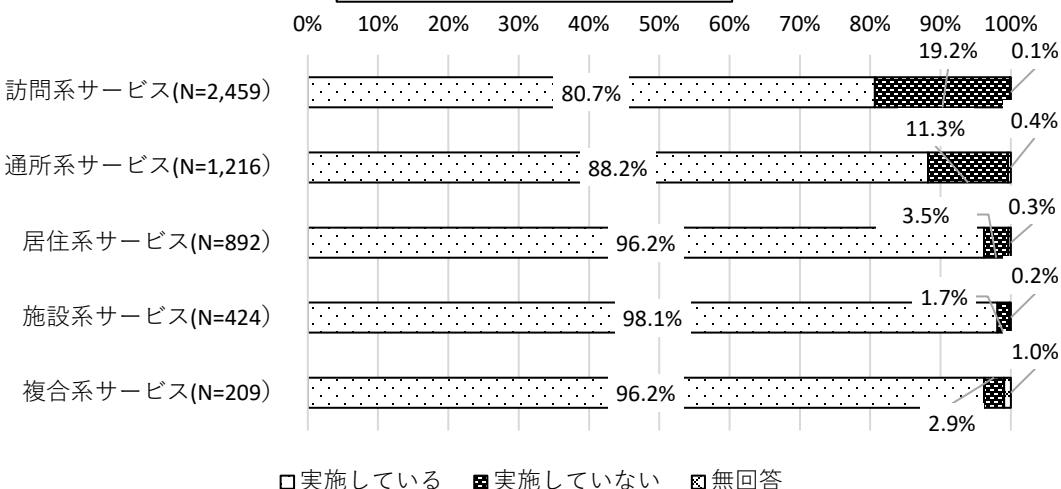
### 感染対策委員会の実施



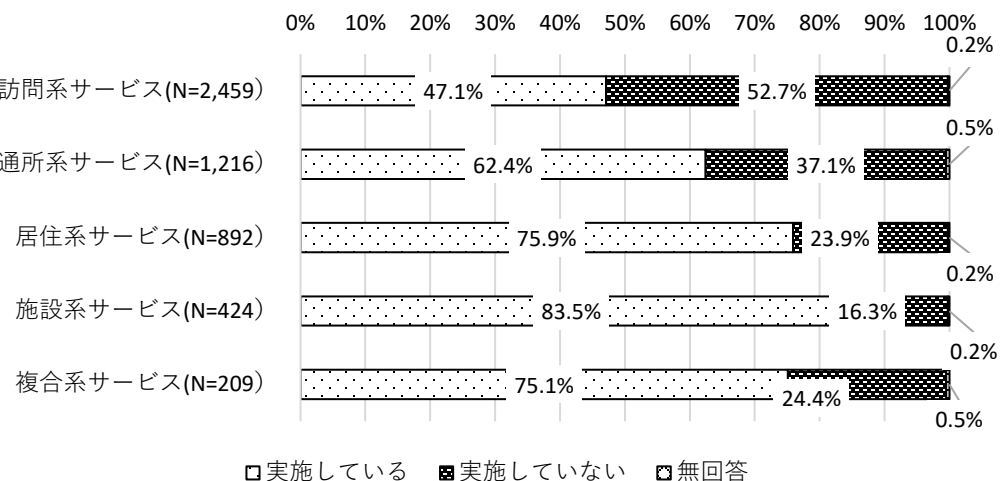
### 指針の整備



### 研修の実施



### 訓練の実施



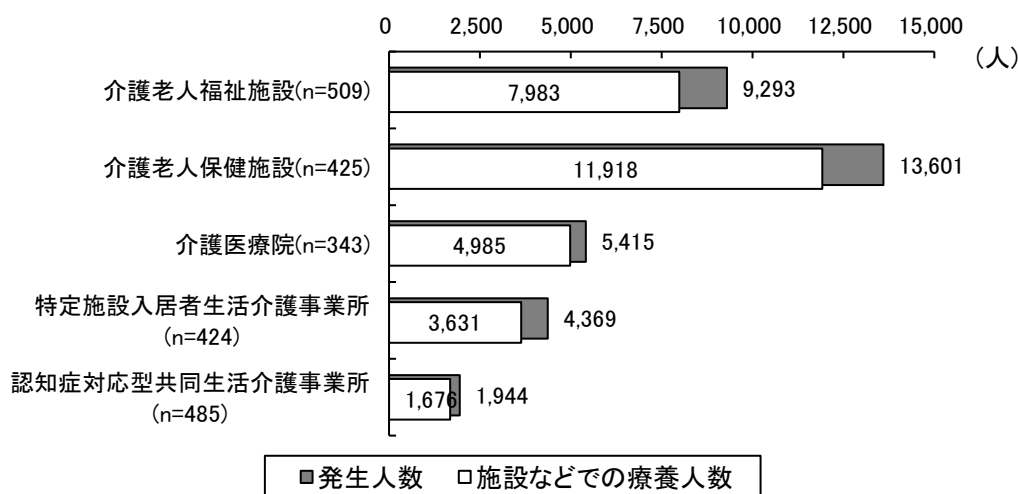
出典：令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和5年度調査）

「介護サービス事業者における業務継続に向けた取組状況の把握及びICTの活用状況に関する調査研究事業」（速報値）

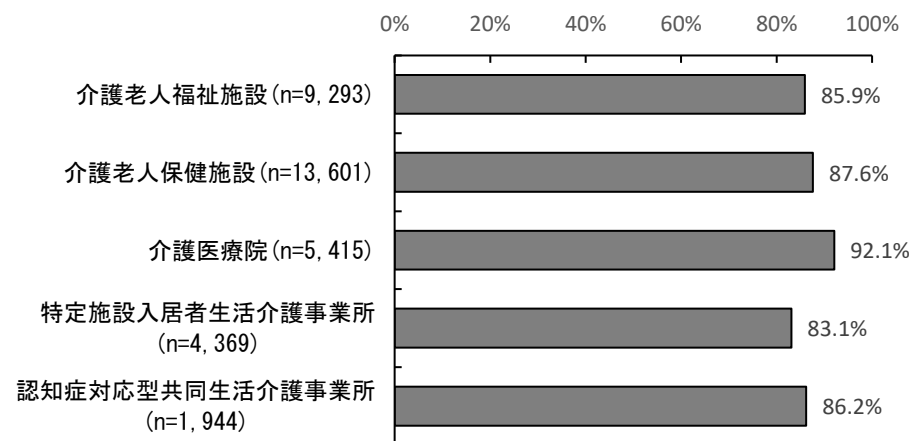
# 高齢者施設等における施設内療養の実施状況

○ 高齢者施設等において新型コロナウイルス感染症に感染した入所者への対応について、いずれのサービス類型においても8割以上の感染者を施設内で療養している状況であった。

○ 令和4年度における施設・事業所類型別の新型コロナウイルス感染症の発生人数とそのうち施設・事業所内で療養した人数



○ 施設・事業所類型別の感染症発生人数に対する施設・事業所内で療養した人数の割合



【出典】令和5年度 老人保健健康増進等事業「医療機関との感染対策の連携の実態に関する調査」（速報値）



感染拡大の要因	感染規模	具体的な状況等
ゾーニングが不十分	有料老人ホーム (入所者及び職員) 37名 等	・ゾーニングを行っていたが、職員がレッドゾーンで使用した防護具を着用したままグリーンゾーンに入る等、 <u>ゾーニングの意義の共有、区分の明確化が不十分だった。</u>
換気が不十分	介護老人保健施設 30名 等	・ <u>換気がしにくい施設の構造</u> となっていた。
陽性者対応時の感染防護策が不十分	特別養護老人ホーム (入所者及び職員) 36名 等	・手袋の交換を頻回に行っていなかった。 ・ <u>同じPPEを着用したまま、陽性者・濃厚接触者のケア</u> を行っていた。 ・ <u>N95マスクの着用方法が不適切</u> だった。
入所者のマスク着用困難	介護老人保健施設 77名 等	・ <u>認知症のある入所者は、マスクの着用が難しい</u> ため、食堂での食事の際に入所者間でマスクなしの会話が発生していた。
密な接触	特別養護老人ホーム (入所者及び職員) 32名 等	・ <u>食事介助等のケアの提供時の会話</u> を通じて感染が広がった可能性がある。
職員による感染持込み	グループホーム (入所者及び職員) 9名 等	・ <u>感染が疑われる症状がありながら勤務した職員の担当ユニットに感染が拡大した。</u> ・同日勤務の職員3名が発症し陽性判明。他の職員や入所者も次々と陽性判明。

## 実際に講じた対策例

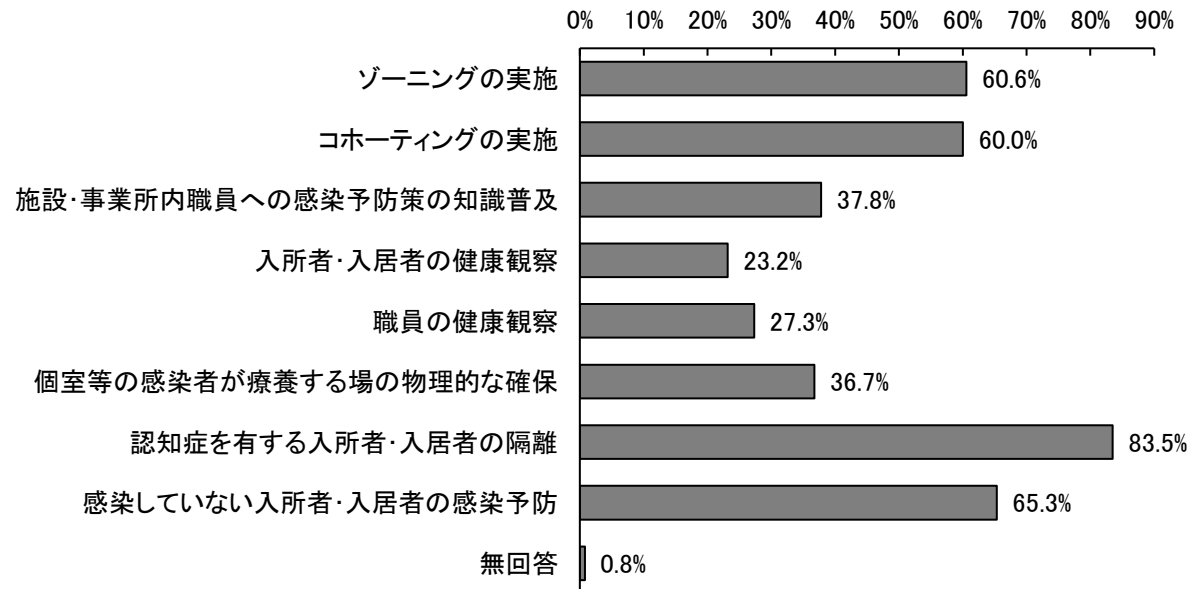
- ・視覚的にわかりやすいゾーニング(床のテーピング、立ち入り禁止の張り紙等)の実施。
- ・サーキュレーター等を用いた換気の徹底。
- ・保健所による、N95マスクの着用方法をはじめとしたPPEの着用等に関する指導を実施。
- ・手指衛生を徹底するためのポスターの掲示や指導・教育の実施。
- ・職員に対する定期的な検査・出勤前検査を実施。
- ・職員が陽性になった場合に備えたマンパワーの確保(の準備)。

等

# 施設内療養時における感染拡大防止策として困難なこと

○ 施設内療養を行うにあたって、施設内の感染拡大防止策として困難であったことについて、「認知症を有する入所者・入居者の隔離」が83.5%、「感染していない入所者・入居者の感染予防」が65.3%、「ゾーニングの実施」、「コホーティングの実施」がそれぞれ60.6%、60.0%と様々な課題が挙げられている。

○ 施設内療養にあたって感染拡大防止策として難しいと感じたこと (n=1,696)



【出典】令和5年度 老人保健健康増進等事業「医療機関との感染対策の連携の実態に関する調査」（速報値）

## 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①

- 診療所について、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策への参画を更に推進する観点から、外来診療時の感染防止対策に係る評価を新設する。

### **(新) 外来感染対策向上加算 6点 (患者1人につき月1回)**

[算定要件]

組織的な感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関(診療所に限る。)において診療を行った場合は、外来感染対策向上加算として、患者1人につき月1回に限り所定点数に加算する。

[主な施設基準]

- (1) 専任の**院内感染管理者**が配置されていること。
  - (2) **少なくとも年2回程度**、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に主催する**院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること**。また、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が主催する**新興感染症の発生等を想定した訓練について、少なくとも年1回参加していること**。
  - (3) 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外来診療等を実施する体制を有し**、そのことについて自治体のホームページにより公開していること。
- 外来感染対策向上加算に係る届出を行っている保険医療機関が、感染対策向上加算1に係る届出を行っている他の保険医療機関に対し、定期的に院内の感染症発生状況等について報告を行っている場合及び地域のサーベイランスに参加している場合の評価をそれぞれ新設する。

### **(新) 連携強化加算 3点 (患者1人につき月1回)**

[施設基準]

- (1) 感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関に対し、**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**報告を行っていること**。

### **(新) サーベイランス強化加算 1点 (患者1人につき月1回)**

[施設基準]

- (1) 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**。

# 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②

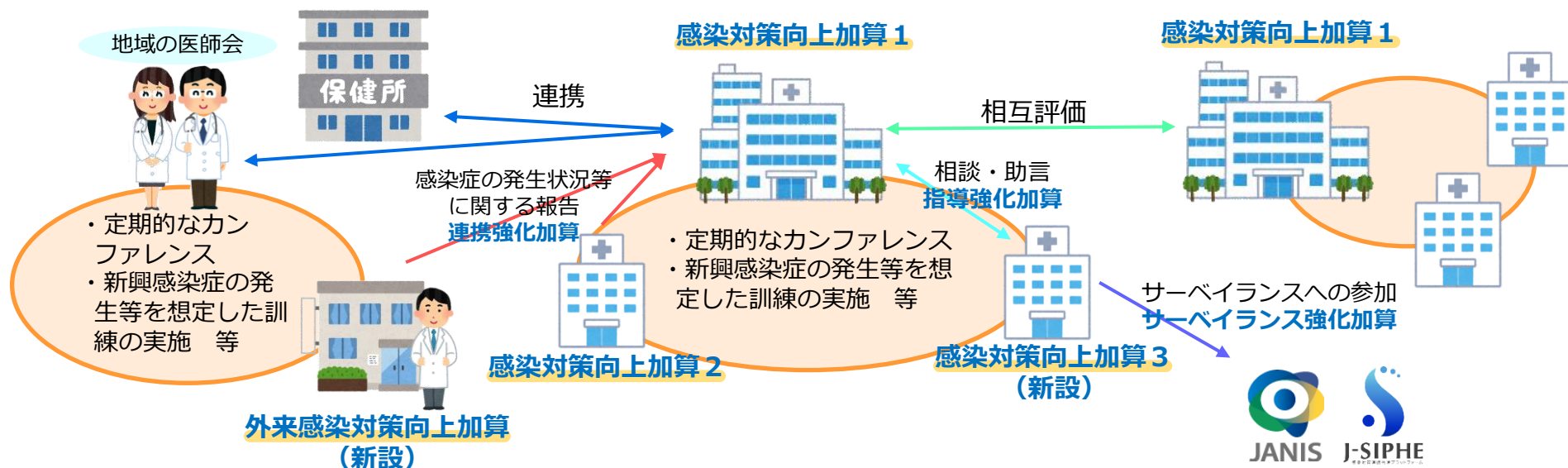
- これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに、要件を見直す。

現行		改定後	
【感染防止対策加算】		(新) 【感染対策向上加算】	
感染防止対策加算 1	390点	感染対策向上加算 1	710点 (入院初日)
感染防止対策加算 2 (新設)	90点	感染対策向上加算 2	175点 (入院初日)
		感染対策向上加算 3	75点 (入院初日、90日毎)

- 感染対策向上加算 1 の保険医療機関が、加算 2、加算 3 又は外来感染対策向上加算の保険医療機関に対し感染症対策に関する助言を行った場合の評価を新設するとともに、加算 2、加算 3 の保険医療機関においても、連携強化加算とサーベイランス強化加算を新設する。

**(新) 指導強化加算 30点 (加算 1 の保険医療機関)**

**(新) 連携強化加算 30点、サーベイランス強化加算 5点 (加算 2 又は 3 の保険医療機関)**



# 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

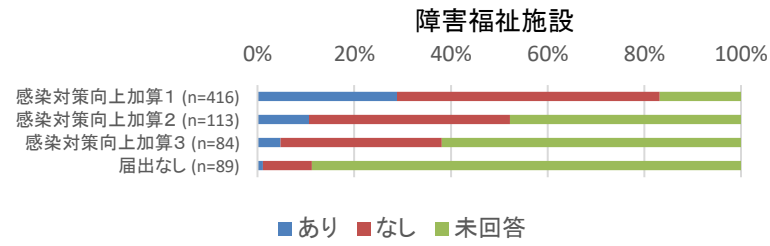
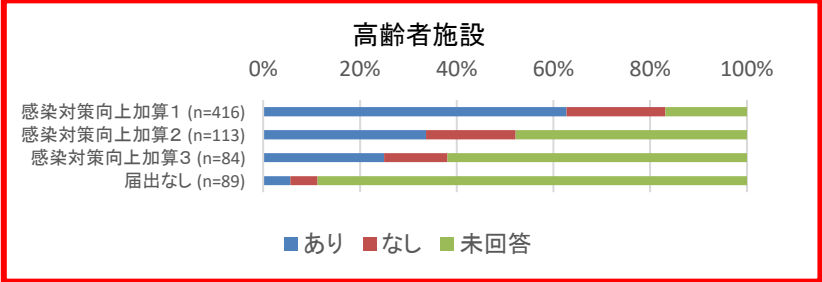
	感染対策向上加算1	感染対策向上加算2	感染対策向上加算3	外来感染対策向上加算
点数	<b>710点</b>	<b>175点</b>	<b>75点</b>	<b>6点</b>
算定要件	入院初日		入院初日+入院期間が90日を超える毎に1回	患者1人の外来診療につき月1回に限り算定
届出基準	(外来感染対策向上加算の届出がないこと)		保険医療機関の一般病床の数が300床未満を標準とする(外来感染対策向上加算の届出がないこと)	
感染制御チームの設置	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 <ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の常勤医師(感染症対策の経験が3年以上)</li> <li>・専任の看護師(感染管理の経験5年以上かつ研修修了)</li> <li>・専任の薬剤師(病院勤務経験3年以上)</li> <li>・専任の臨床検査技師(病院勤務経験3年以上)</li> </ul> ※ 医師又は看護師のうち1名は専従であること。 ※ <b>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。</b>	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 <ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の常勤医師(感染症対策の経験が3年以上)</li> <li>・専任の看護師(感染管理の経験5年以上)</li> <li>・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)</li> <li>・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)</li> </ul>	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>専任の常勤医師(適切な研修の修了が望ましい)</b></li> <li>・<b>専任の看護師(適切な研修の修了が望ましい)</b></li> </ul>	<b>院内感染管理者(※)を配置していること。</b> ※ 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>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。)</b></li> <li>・<b>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</b></li> <li>・<b>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</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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(<b>訓練への参加は必須とする。</b>)</li> <li>・<b>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</b></li> <li>・<b>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</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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(<b>訓練への参加は必須とする。</b>)</li> <li>・<b>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</b></li> <li>・<b>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</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年<b>2</b>回以上、加算1の医療機関<b>又は地域の医師会</b>が主催するカンファレンスに参加(<b>訓練への参加は必須とする。</b>)</li> <li>・<b>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</b></li> <li>・<b>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</b></li> </ul>
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、 <b>サーベイランス強化加算</b> として <b>5点</b> を算定する。	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有する</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>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</b></li> <li>・<b>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ンス」に沿った対応を行う</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>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</b></li> <li>・<b>「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</b></li> <li>・<b>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ンス」に沿った対応を行う</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入ることを念頭に、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</b></li> <li>・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</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>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</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>新興感染症の発生時等に、発熱患者の診療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</b></li> </ul>
	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、 <b>指導強化加算</b> として、 <b>30点</b> 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、 <b>連携強化加算</b> として <b>30点</b> を算定する。		<b>連携強化加算</b> として <b>3点</b> を算定する。



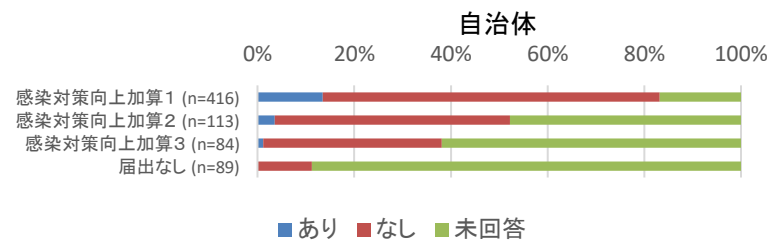
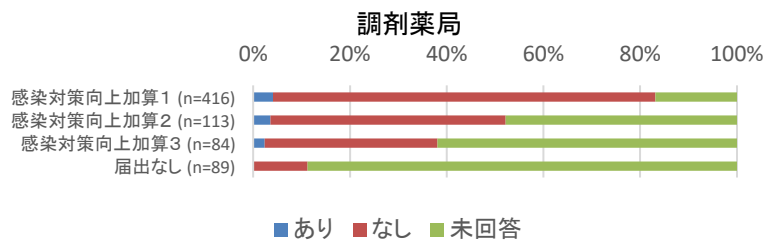
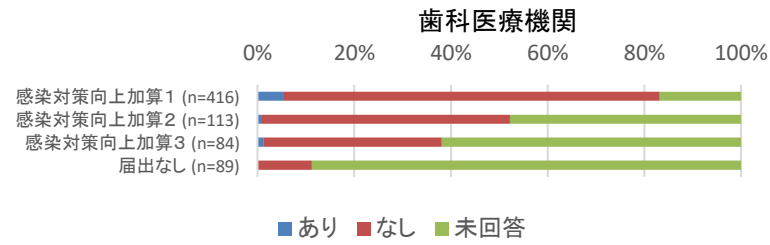
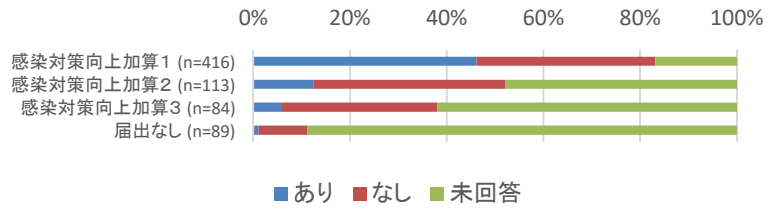
# 急性期病院における院内感染等に関する助言先の状況

○ 急性期一般入院料を届け出ている医療機関のうち感染対策向上加算1又は2の届出医療機関では、多くの施設が高齢者施設に対して院内感染等の助言を行っていた。

急性期一般入院料1-6を届け出ている医療機関における対象機関ごとの院内感染等に関する助言の有無



感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算を届け出していない医療機関



# 高齢者施設等における感染制御・業務継続の支援のための体制整備等について

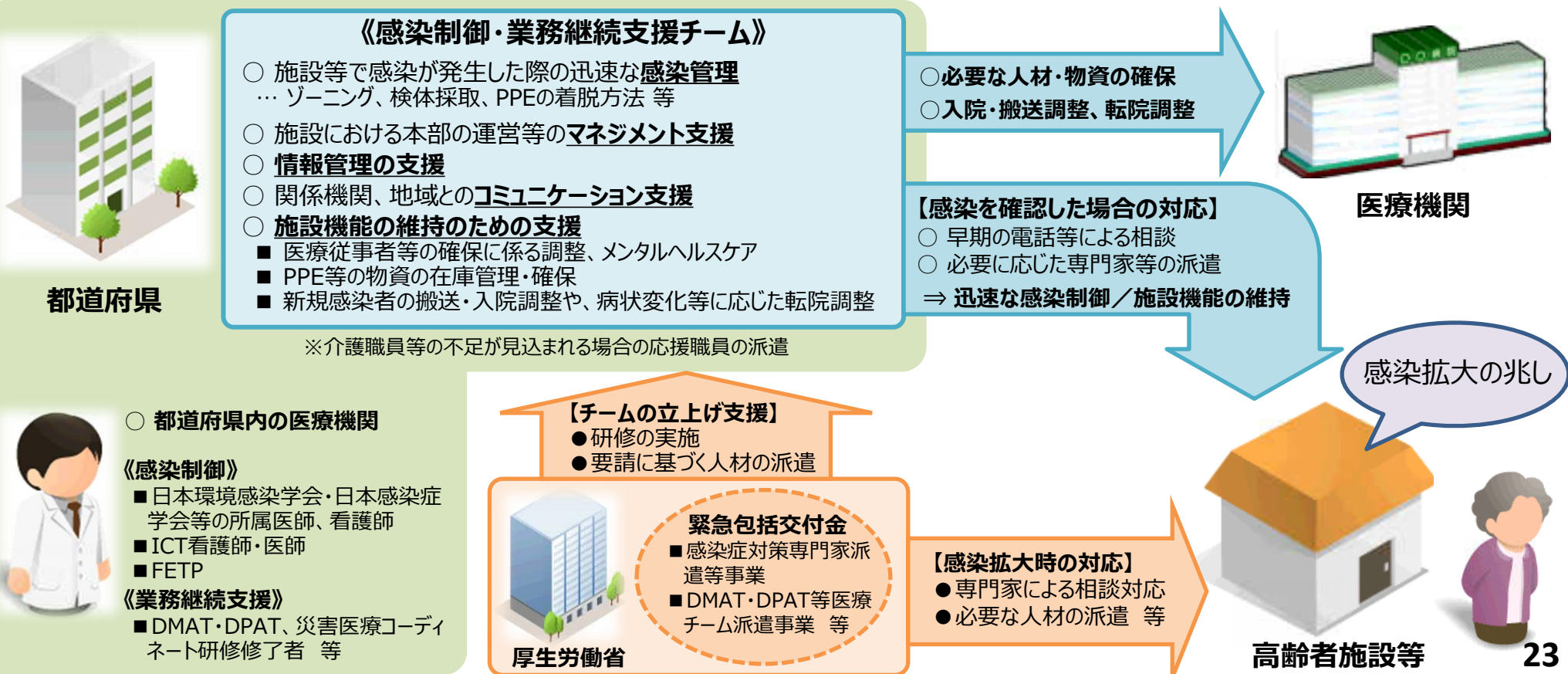
- 感染拡大により、高齢者施設等において、感染者やクラスターが発生する事例も生じている。  
こうした状況を踏まえ、**高齢者施設等における感染抑止や、感染発生時の早期収束のために、以下の取組を進めていくことが重要。**

## 1. 高齢者施設等における感染状況の調査・感染制御・業務継続に係る体制の整備（支援チームの編成等）

- … 各都道府県において、感染が一例でも確認された場合に、以下の人材で構成された支援チームによる相談や応援派遣を早期に行える体制を確保する。
  - ゾーニング等の感染管理を行う“ICTの技能を保有した看護師・医師”等や、調査・対策の支援を行う“FETP”
  - 調整本部のマネジメントや、施設機能の維持に係る支援を行う“DMAT・DPAT”、災害医療コーディネート研修修了者 等

## 2. チームの編成・レベルアップに必要な研修の実施、各種支援策の活用による人材の確保

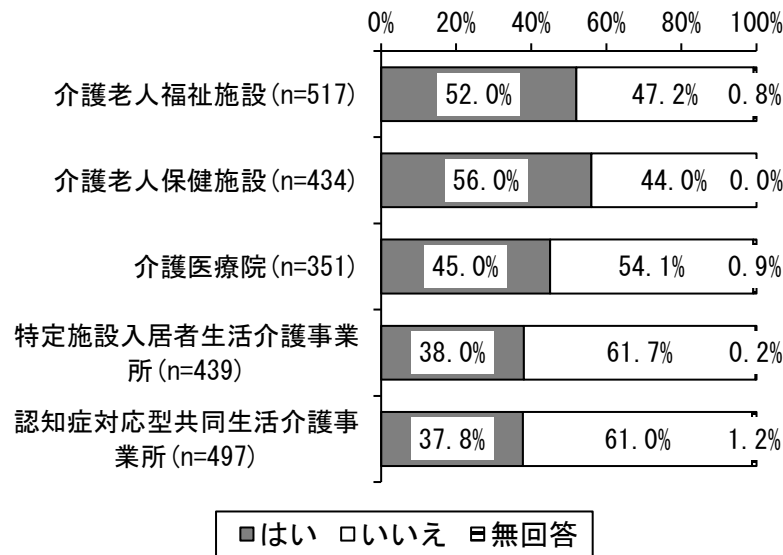
- … 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部 地域支援班・クラスター対策班等と連携し、上記のようなチームの編成・レベルアップ等に向けて、必要な**研修の実施**や、緊急包括支援交付金の活用による**人材の確保**に向けた準備を行う。



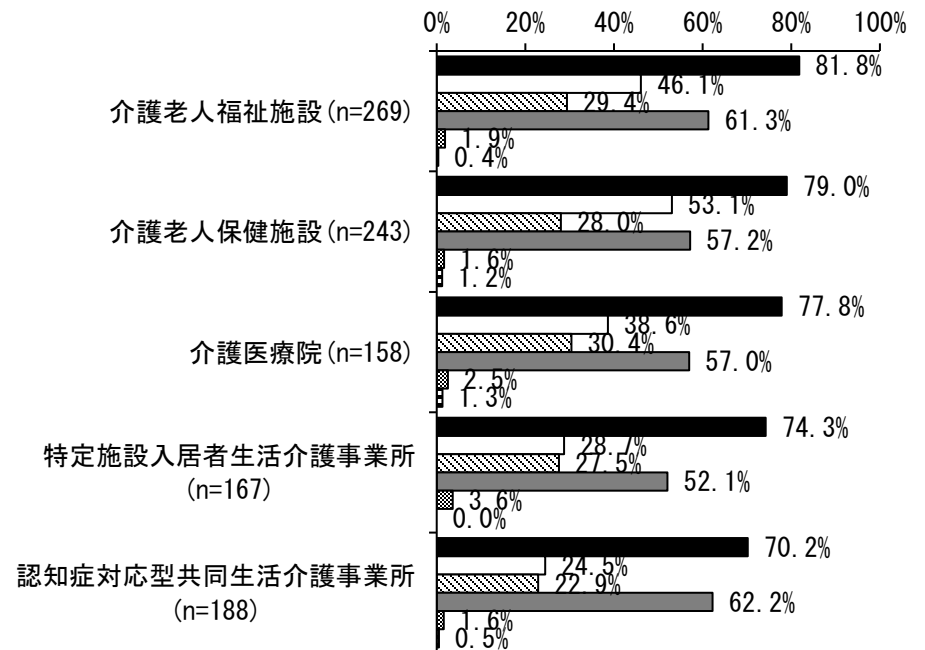
# 外部の専門家による実地指導等①

- 感染対策について、外部の専門家による実地指導や研修を受けている施設は、4～5割程度であった。
- 感染対策に関する外部の専門家による実地指導や研修の効果として、いずれの施設類型においても7割以上の施設が「より適切に対応ができるようになった」と回答した。

○ 感染対策に関して外部の専門家による実地指導や研修の有無



○ 感染対策に関して外部の専門家による実地指導や研修の効果

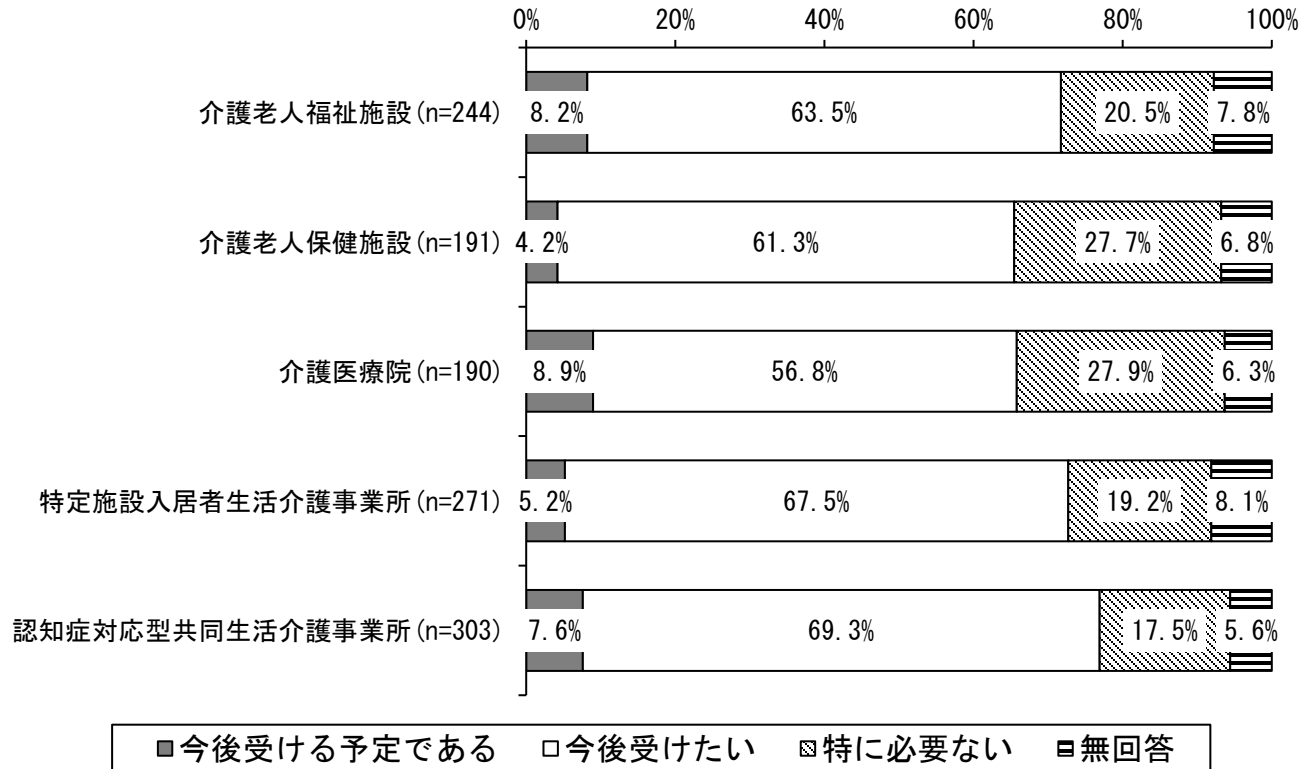




## 外部の専門家による実地指導等②

○ これまで外部の専門家による実地指導や研修を受けていない施設について、今後の外部の専門家による実地指導や研修を「今後受ける予定である」または「今後受けたい」と回答した施設は7割程度であった。

○ これまで外部の専門家による実地指導や研修を受けていない施設について、今後の外部の専門家による実地指導や研修の意向



【出典】令和5年度 老人保健健康増進等事業「医療機関との感染対策の連携の実態に関する調査」（速報値）

## 論点② 新興感染症の発生時等に施設内療養を行う高齢者施設等への対応

### 論点②

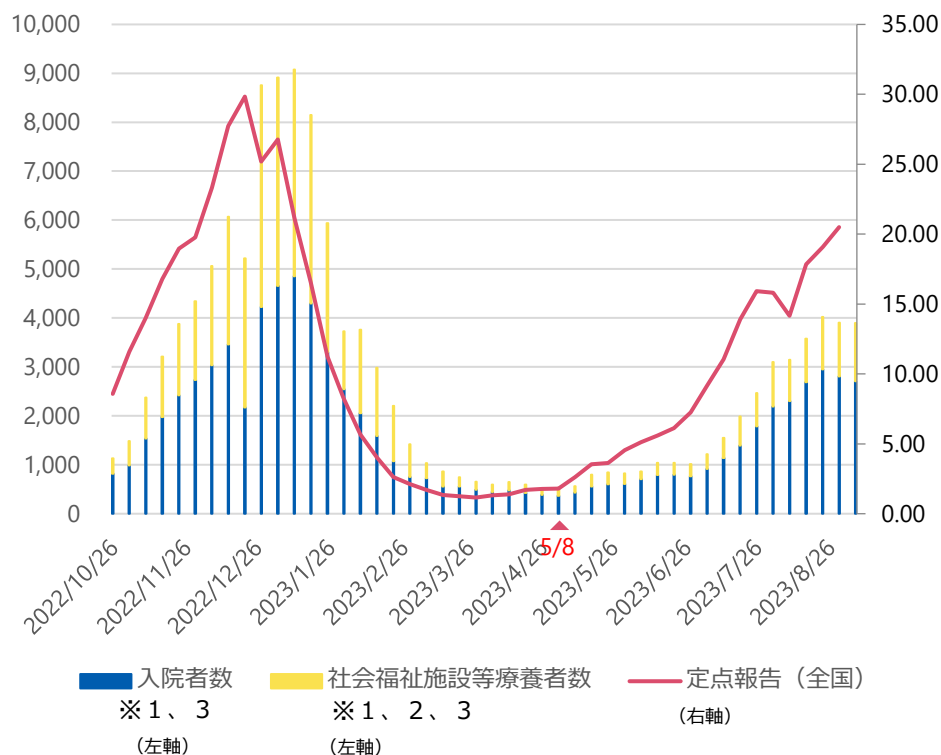
- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、医療資源に限りがある中で、入院治療が必要な患者が優先的に入院できる体制を確保するとともに、高齢者施設等においても、病床ひっ迫等によりやむを得ず施設内で療養する場合があることから、高齢者施設等における感染対策や医療支援の充実などを図ってきた。
- 具体的には、施設における感染対策の徹底に資する各種支援や、感染者が発生した事業所において、緊急時の人材確保や消毒・清掃に要する費用等の補助のほか、必要な体制を確保したうえで施設内療養を行う施設等に対する補助を行ってきた。
- 施設内療養を行う場合には、必要な医療の提供のほか、個人防護具を着用した上でのケアの実施、ゾーニングと感染者の個室への隔離、施設外からの応援職員も含めた勤務調整、感染者以外の入所者の健康管理、消毒等の衛生管理、保健所への連絡などさまざまな業務が発生する。
- 今般の新型コロナウイルス感染症における経験を踏まえ、将来のパンデミック発生時に、高齢者施設等において感染した高齢者について、必要な体制を構築した上で施設内療養を行うための対応についてどのように考えられるか。

### 対応案

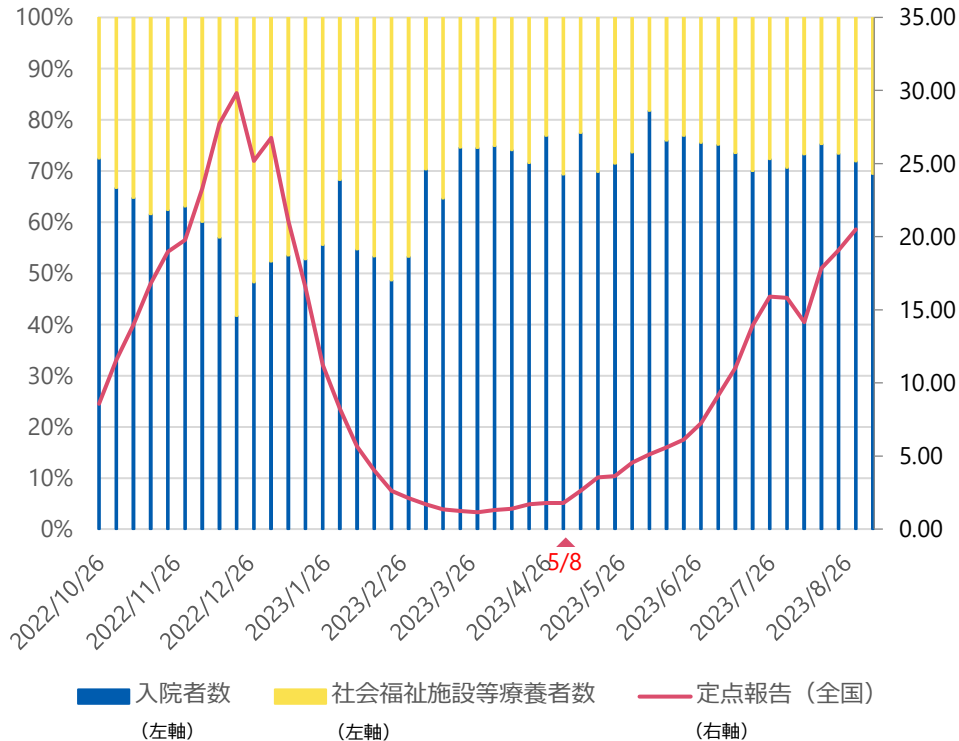
- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、高齢者施設等（介護保険施設、特定施設、認知症グループホーム）の施設内において、必要な体制を確保した上で当該感染者の療養を行うことに対する評価を行うこととしてはどうか。
- 評価にあたっては、当該感染症に対する医療提供が適切に行われる観点や他の入所者への感染拡大を防ぐ観点から、当該感染症への対応を行う医療機関と連携していることや、適切な感染対策を行っていることなどの要件を設けることとしてはどうか。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて指定する仕組みとしてはどうか。

# 社会福祉施設等における施設内療養の発生状況

社会福祉施設等における療養者数の推移（入院者数との比較）



社会福祉施設等療養者数と入院者数の割合の推移



※ 1 療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査をもとに老健局にて作成

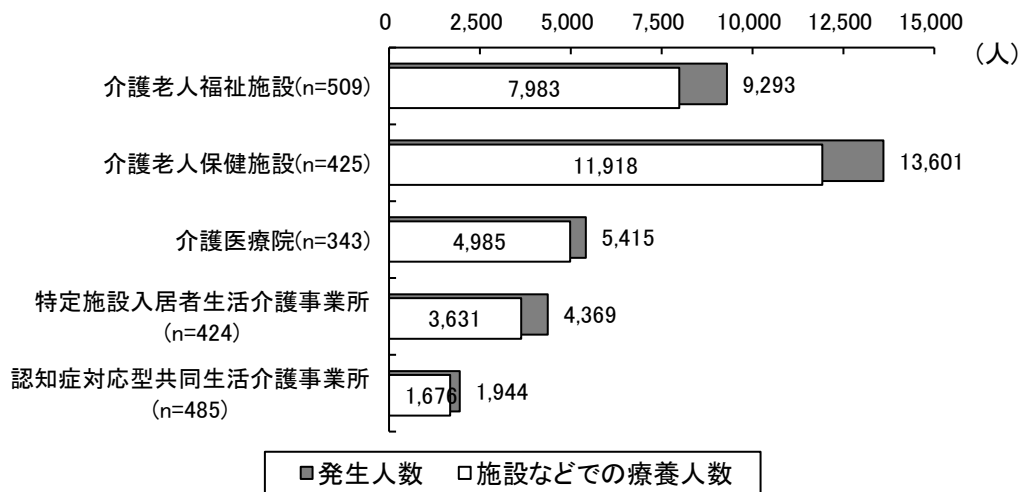
※ 2 社会福祉施設等には高齢者施設等又は障害者施設等が含まれる

※ 3 聞き取りにより高齢者施設等の感染状況が概ね把握できていると回答があった県（福島、神奈川、山口、佐賀、長崎）の合算データ

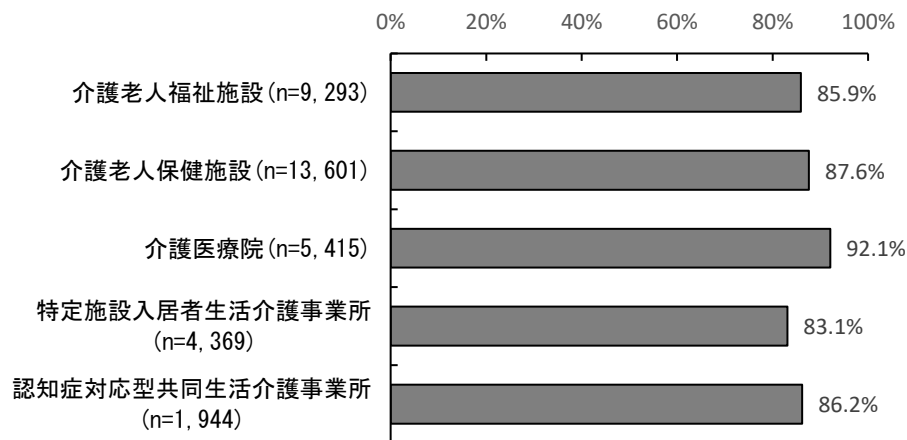
# 高齢者施設等における施設内療養の実施状況

○ 高齢者施設等において新型コロナウイルス感染症に感染した入所者への対応について、いずれのサービス類型においても8割以上の感染者を施設内で療養している状況であった。

○ 令和4年度における施設・事業所類型別の新型コロナウイルス感染症の発生人数とそのうち施設・事業所内で療養した人数



○ 施設・事業所類型別の感染症発生人数に対する施設・事業所内で療養した人数の割合

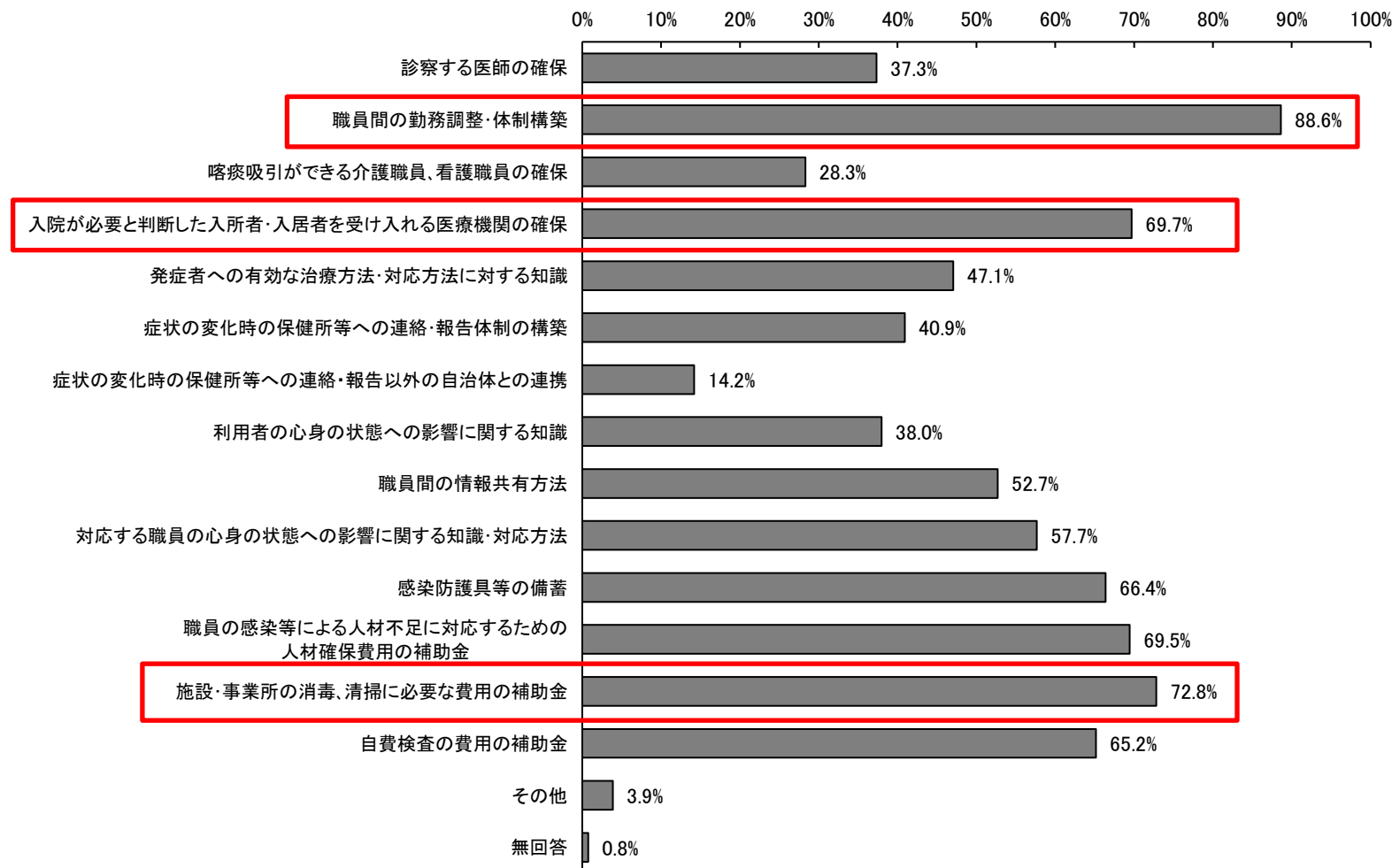


【出典】令和5年度 老人保健健康増進等事業「医療機関との感染対策の連携の実態に関する調査」(速報値)

# 高齢者施設等における施設内療養の継続に必要な事項

○ 新型コロナウイルス感染症の施設内療養の継続にあたって必要な事項として、「職員間の勤務調整・体制構築」が88.6%、「施設・事業所の消毒、清掃に必要な費用の補助金」が72.8%、「入院が必要と判断した入所者・入居者を受け入れる医療機関の確保」が69.7%であった。

○ 新型コロナウイルス感染症の施設内療養の継続に必要な事項 (n=1,696)



# 新型コロナに係る高齢者施設等における医療機関との連携について

- 高齢者施設等で感染された方について、施設等で療養される方へ適切な医療が提供されるよう、全ての高齢者施設等に対して、協力医療機関を確保すること等を累次に要請。
- 2023年5月7日時点で93%の高齢者施設等が新型コロナ患者に対応する医療機関を確保していることを確認。

〈これまでの経緯〉

日時	要請内容
2021.1	病床ひっ迫時にやむを得ず施設内での入所を継続する場合には、施設の人員配置状況も勘案しつつ、必要時に医師が診療・健康相談が可能な体制を確保するよう都道府県等に要請。
2022.4	すべての施設等が協力医療機関を事前に確保する、又は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体制を目指すよう都道府県に要請。 →調査を行ったところ、 <b>65%の高齢者施設等が上記のいずれかの体制を確保していることを確認</b> （2022.4.22時点）
2022.4	上記調査の結果を踏まえ、引き続き要請。 →再調査を行ったところ、 <b>94%の高齢者施設等が協力医療機関を事前に確保する、又は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体制を確保していることを確認</b> （2022.5.24時点）
2023.3	施設内療養の補助（療養者1名につき、1～2万円/日、最大30万円）について、新たに以下の要件を設けることとする。 ✓ 新型コロナ患者に係る往診や電話等による相談、入院の要否の判断や入院調整に対応できる医療機関の確保 ✓ 感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施 ✓ オミクロン株ワクチンの接種の実施  全ての高齢者施設等に対して、上記の要件が満たしているかを調査。 →調査の結果、 <b>93%の高齢者施設等が新型コロナ患者に対応する医療機関を確保していることを確認</b> （2023.5.7時点）

# 高齢者施設等における医療機関との連携状況等にかかる調査結果（施設類型別）①

2023年5月7日時点	全施設数	回答施設数		医療機関の確保		感染症予防等の研修		感染症予防等の訓練	
		回答率	実施率※	実施率※	実施率※	実施率※			
全体	73,926	67,898	91.8%	63,180	93.1%	63,928	94.2%	58,698	86.5%
介護老人福祉施設	8,339	8,168	97.9%	7,884	96.5%	7,943	97.2%	7,490	91.7%
地域密着型介護老人福祉施設	2,456	2,364	96.3%	2,281	96.5%	2,307	97.6%	2,130	90.1%
介護老人保健施設	4,183	4,094	97.9%	4,000	97.7%	3,983	97.3%	3,785	92.5%
介護医療院	781	756	96.8%	750	99.2%	728	96.3%	660	87.3%
介護療養型医療施設	236	213	90.3%	205	96.2%	198	93.0%	181	85.0%
認知症対応型共同生活介護事業所	14,306	13,055	91.3%	12,111	92.8%	12,128	92.9%	10,879	83.3%
養護老人ホーム	920	887	96.4%	823	92.8%	837	94.4%	776	87.5%
軽費老人ホーム	2,324	2,213	95.2%	1,867	84.4%	2,069	93.5%	1,881	85.0%
有料老人ホーム	16,340	14,417	88.2%	13,113	91.0%	13,215	91.7%	11,848	82.2%
サービス付き高齢者向け住宅	7,984	6,970	87.3%	6,223	89.3%	6,289	90.2%	5,723	82.1%
短期入所生活介護事業所	11,252	10,381	92.3%	9,639	92.9%	9,989	96.2%	9,333	89.9%
短期入所療養介護	4,805	4,380	91.2%	4,284	97.8%	4,242	96.8%	4,012	91.6%

※回答があった施設のうち、要件を満たすものの割合

## 高齢者施設等における医療機関との連携状況等にかかる調査結果（施設類型別）②

2023年5月7日時点	ワクチン（1回目）の接種			ワクチン（2回目）を接種予定			全ての事項を実施	
	施設内接種	住民接種	実施率※	施設内接種	住民接種	実施率※	実施	実施率※
全体	58,261	7,426	96.7%	53,353	11,178	95.0%	54,781	80.7%
介護老人福祉施設	7,916	165	98.9%	7,438	471	96.8%	7,186	88.0%
地域密着型介護老人福祉施設	2,283	49	98.6%	2,126	161	96.7%	2,037	86.2%
介護老人保健施設	3,943	111	99.0%	3,759	275	98.5%	3,681	89.9%
介護医療院	706	49	99.9%	683	60	98.3%	648	85.7%
介護療養型医療施設	178	32	98.6%	175	32	97.2%	174	81.7%
認知症対応型共同生活介護事業所	11,562	1,171	97.5%	10,411	2,080	95.7%	10,143	77.7%
養護老人ホーム	846	22	97.9%	797	59	96.5%	735	82.9%
軽費老人ホーム	1,854	307	97.7%	1,726	410	96.5%	1,662	75.1%
有料老人ホーム	11,802	1,952	95.4%	10,455	2,975	93.2%	10,851	75.3%
サービス付き高齢者向け住宅	5,338	1,322	95.6%	4,566	1,916	93.0%	5,219	74.9%
短期入所生活介護事業所	7,864	1,934	94.4%	7,433	2,260	93.4%	8,563	82.5%
短期入所療養介護	3,969	312	97.7%	3,784	479	97.3%	3,882	88.6%



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案



3. 参考資料

# 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）

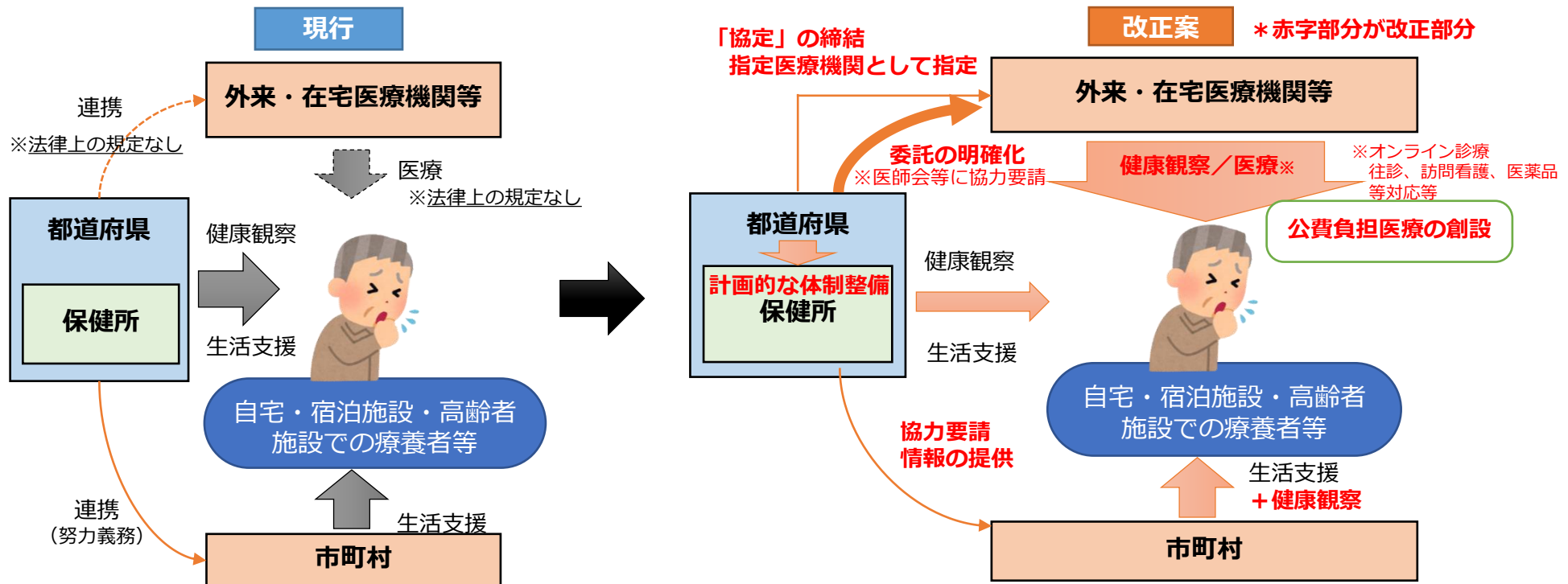
# 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への対応の強化

## 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**市町村に協力要請**できることとし、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。

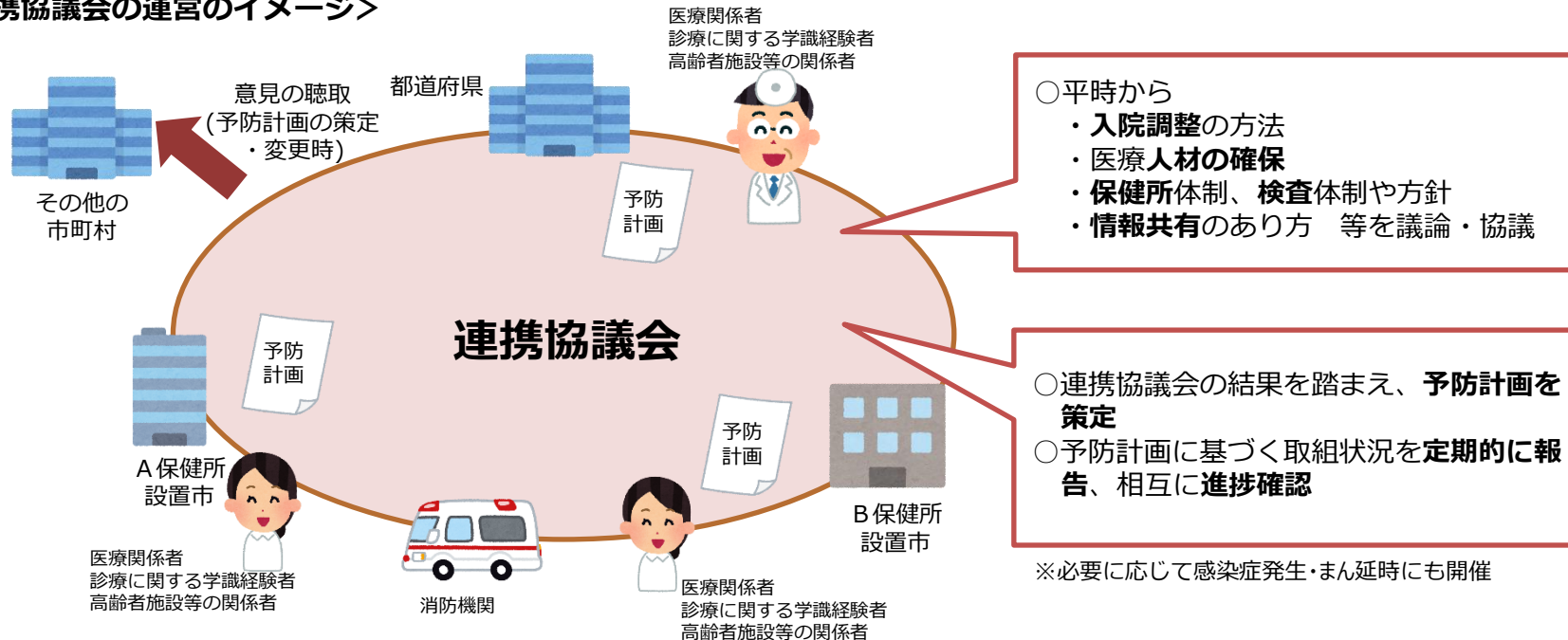
## 見直しのポイント

- ・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・綿密な準備を通じて、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。

※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。

※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する。