

意見のとりまとめ（新興感染症発生・まん延時における医療）

令和5年3月20日
第8次医療計画等に関する検討会

「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日第8次医療計画等に関する検討会）において、「別途とりまとめる」とこととされた「Ⅱ 5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれの医療提供体制等に関する事項 2 6 事業 （6）新興感染症発生・まん延時における医療」について、これまでの議論を踏まえ、第8次医療計画の「医療計画作成指針」等の策定に向けて必要と考えられる事項を中心に意見のとりまとめを行う。

本検討会では、都道府県における実効性のある医療計画の策定に資するよう、都道府県と医療機関との間の医療措置協定の締結協議等を円滑に進めるために考えられる論点を中心に、下記の目次に沿って、各論点に係る「対応の方向性」として、意見をまとめる。

【目次】

（前提）想定する新興感染症

1. 都道府県と医療機関との協定締結に当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

（前提）想定する新興感染症

本検討会事務局からの説明を基に、医療計画策定に当たっての必要となるいくつかの前提について、次のとおりとする。

（想定する新興感染症）

- 対応する新興感染症（再興感染症を含む。以下同じ。）は、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（以下「感染症法」という。）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。医療計画の策定に当たっては、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ウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）への対応を念頭に取り組む。

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

（新興感染症発生からの一連の対応）

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

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

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

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

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

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

（流行状況（フェーズ）に応じた対応）

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

（感染症法の予防計画や新型インフル特措法の行動計画との整合性）

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

（国が果たすべき役割）

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

1. 都道府県と医療機関との協定締結に当たっての基本的方針

- 都道府県が医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）との間で病床確保等の協定を締結するに当たっては、医療機関の現状の感染症対応能力などや、協定の締結に当たっての課題・協定の内容の拡大のための課題やニーズ等の調査を行い、また、新型コロナ対応の実績も参考に、関係者の間で協議を行い、各医療機関の機能や役割に応じた内容の

協定を締結する。

- また、都道府県は、感染症対応と併せ、通常医療の確保のため、こうした協定締結に当たっての調査や、医療審議会等を含む協議のプロセスも活用して、広く地域における医療機関の機能や役割を確認し、医療提供の分担・確保を図る。その際、必要に応じ、保健所設置市・特別区とも連携して対応する。
- 都道府県において、協定案の策定に当たって、医療審議会等の意見を聴くプロセスも活用することで、実効性を確保していく。
- 国は、必要な感染症対応について、各都道府県が協定を締結するにあたり地域差が生じないように、感染症協定指定医療機関の指定基準や要件などは、できる限り具体的に示す。
- なお、どの県に所在しても、新興感染症に係る同じ医療を提供していれば、基本的に感染症指定医療機関（協定指定医療機関）に指定され得る。そのため、平時からの対応医療機関の見える化により患者の選択に資するためにも、都道府県は、その前提となる協定締結について当該医療機関と協議を行う。

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

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

（数値目標について）

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

2. 各医療措置協定について

(1) 病床関係

① 協定締結医療機関について

- 病床確保の医療措置協定を締結する医療機関（以下「協定締結医療機関」という。）は、新型コロナ対応の重点医療機関の施設要件も参考に、確保している病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能で、また、都道府県からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応病床化する（この際、国は、発生の公表前から、また、下記の流行初期の期間以降も、随時、収集した知見等について、都道府県及び医療機関に対して周知を行い、実質的な準備期間の確保に努める。）ほか、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、入院医療を行うことを基本とする。
- 確保病床を稼働（即応化）させるためには、医療従事者の確保も重要であり、協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高める。
- 確保病床の稼働（即応化）に必要な人員体制等について、国は、新型コロナ対応での先進事例を紹介しながら、実効性や効率性に留意しつつ、新興感染症の性状に応じ、その考え方などについて示す。
- 数値目標について、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制^(*)を目指す。
(*) 令和4年12月時点で約5.1万床（約3,000医療機関（うち重点医療機関は約2,000）
- 協定締結医療機関については、公費負担医療（自己負担分）とするため、改正感染症法の規定に基づき都道府県知事が一定の基準で協定指定医療機関として指定するところ、この指定基準は、協定の履行に必要な基準として、①最新の知見に基づき適切な感染の防止対策が可能であり、②他の患者と可能な限り接触することがなく診察ができ、③都道府県知事からの要請を受けて、感染症患者を入院させ、検査、医療従事者への訓練・研修等の感染症患者に対する人材確保も含めた必要な医療を提供する体制が整っていると認められるものとする。

② 流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関（入院医療）について

- 国内での感染発生早期（新興感染症発生から感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前まで）の段階は、現行の感染症指定医療機関の感

染症病床で対応する。その際、当該感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行う。

- 発生の公表後の流行初期の一定期間（3箇月を基本として必要最小限の期間を想定）には、まずは発生の公表前から対応実績のある当該感染症指定医療機関が、あらかじめ流行初期医療確保措置の対象となる協定に基づく対応も含め、引き続き対応する。また、国が、当該医療機関の実際の対応に基づいた対応方法を含め、国内外の最新の知見について、都道府県及びその他医療機関に情報提供した上で、同協定を締結するその他医療機関も、各都道府県の判断を契機として、対応していく。なお、国は、当該知見について、随時更新の上、情報提供する。
- 一定期間経過後は、これらに加え、その他の協定締結医療機関のうち、公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む。）も中心となった対応とし、その後3箇月程度（発生の公表後6箇月程度）を目途に、順次速やかに全ての協定締結医療機関での対応を目指す。
- 協定締結医療機関（入院）の中から、流行初期から対応する医療機関について、地域の実情に応じて確保する。

流行初期から、新型コロナ発生約1年後の2020年冬の新型コロナ入院患者（約1.5万人、うち重症者数約1.5千人）の規模に対応することを想定する。その際、新型コロナ対応においては、例えば総病床数400床以上の重点医療機関（約500機関）で約1.9万床の対応規模があったことを参考に、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結する医療機関については、このように一定規模の対応を行う医療機関から確保していくことを目安とする。

- 流行初期医療確保措置の対象となる協定（入院）を締結する医療機関の基準は、①感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を一定数（例えば30床）以上確保し継続して対応できること、②発生の公表後、都道府県知事の要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応病床化すること（この際、後述のとおり、国は、発生の公表前においても、感染発生早期から、知見等を収集し、都道府県及び医療機関に対して周知を行い、実質的な準備期間の確保に努める。）、③病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うことを基本とする。ただし、実際に流行初期医療確保措置の対象とすべき協定に基づく措置を講じたかどうかを判断する都道府県において、これらを基本としつつも、地域の実情に応じて、通常医療の確保を図るためにも、柔軟に当該協定を締結できるようにする。
- なお、通常医療における重症者対応や救急対応を行うことができる医

療機関が少ない地域において、当該医療機関が新興感染症対応を行う場合、通常医療の後方支援を行う医療機関の確保が困難となることを見込まれることから、都道府県においては、当該新興感染症対応を行う医療機関に対する人材派遣の仕組みの検討や、新興感染症対応を行う他の医療機関を確保するなど、通常医療の確保に努める。

- 国は、新興感染症の発生後、改正感染症法に基づく発生の公表前においても、都道府県と医療機関との間の調整や準備に資するよう、感染症指定医療機関等を通じ、当該医療機関の実際の対応に基づいた対応方法を含め、国内外の最新の知見を収集し、随時都道府県及び医療機関等に周知を行う。また、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況などが、事前の想定とは大きく異なる場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。なお、国は、当該知見について、随時更新の上、情報提供する。

③ 重症者用病床の確保について

- 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。
- なお、新型コロナ対応における重症患者の治療について、人工呼吸器から ECMO まで様々あることを踏まえ、国は、重症者用病床の確保において、重症者や必要な治療を一括りにせず、様々な受入れに対応できるよう、必要な周知を図る。
- 重症者用病床の確保に伴い、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれのある通常医療（例えば、脳卒中や急性心筋梗塞、術後に集中治療が必要となる手術等）が制限される場合も考えられることから、各都道府県は、地域において、後方支援を行う医療機関との連携も含め、当該通常医療を担う医療機関がどの程度確保できるかなど、地域における役割分担を確認する。
- 都道府県域を超えた重症患者の広域での搬送を要する場合の備えとして、国は、新型コロナ対応において、地域の実情に応じて隣県の都道府県と事前に調整準備を行うなどの柔軟な対応を促しているが、新興感染症においても、同様の対応を周知するとともに、緊急の必要が生じた場合等には、改正感染症法に盛り込まれた総合調整権限を適切に行使する。
- 数値目標について、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制を目指す。

④ 特に配慮が必要な患者の病床確保について

○ 各都道府県は、新型コロナ対応での実績を参考に、地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症患者、がん患者、外国人等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床の確保を行う。

○ 国は、これらの病床の確保に当たって、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定や、関係機関等との連携など、必要となる配慮等について、都道府県及び医療機関に対して、周知を図る。その際、新型コロナ対応で周知してきた、各特性に応じた体制確保等についての内容のほか、以下も含め、周知を図る。

- ・ 精神疾患を有する患者への対応について、新興感染症に罹患した場合の対応可能な医療機関をあらかじめ明確にしておくことのほか、精神科救急について、精神科救急医療体制整備事業における医療提供体制の整備において、新興感染症への対応を含めた体制整備を図る。
- ・ 認知症患者への対応において、国及び都道府県は、かかりつけ医認知症対応力向上研修、認知症サポート医養成研修等の医療現場の対応力向上のための各種研修を進めている。この研修を通じ多職種連携の一層の推進を図る。

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

(※) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護を対象

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

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

⑤ 疑い患者への対応について

○ 新興感染症の疑い患者については、その他の患者と接触しないよう、独立した動線等を要することから、新型コロナ対応に当たっての協力医療機関の個室^(※)等の施設要件も参考に、病床の確保を図る。

(※) 関連して、いわゆる差額ベッド代の徴収の取扱い等について、今後の指針

等を踏まえつつ、必要に応じて明確化を検討

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

⑥ 入院調整について

- 新興感染症発生・まん延時において確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、都道府県において、連携協議会等を活用し保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図る。また、都道府県は、保健所設置市等に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、感染症発生・まん延時の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。
- 病床がひっ迫する恐れがある際には、新型コロナ対応での実績を参考に、国は、入院対象者の基本的な考え方（例えば、重症患者や、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者など入院治療が必要な患者を優先的に入院させるなど）について示し、都道府県は、地域での感染拡大のフェーズなどの実情に応じ、地域の関係者間で、その考え方も参考に、入院対象者等の範囲を明確にしながら、患者の療養先の振り分けや入院調整を行う。この際、地域の関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築等の取組も参考とする。

国は、病床状況の共有のために、G-MISなどITの活用を推進する。

- 自宅療養者等の症状が急変した場合の入院機能を補完する受け皿等として、新型コロナ対応において、臨時の医療施設・入院待機施設^(※)を設置してきた実績を参考に、国は、必要に応じ、同様の対応を検討、周知する。都道府県は、新興感染症の感染が急拡大することに備え、平時から設置・運営の流れ等を確認しておく。

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

⑦ 地域医療構想との関係

- 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。

⑧ 協定により確保する病床と基準病床制度の関係

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

(2) 発熱外来関係

① 協定締結医療機関について

- 発熱外来の協定締結医療機関は、新型コロナ対応の診療・検査医療機関の施設要件も参考に、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知し、又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を有するほか、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行うことを基本とする。
- 救急医療機関においては、入院が必要な疑い患者の救急搬送等が想定されることから、受入れ先が確保されるよう、都道府県において二次救急医療機関等との入院・発熱外来に係る協定締結について検討する。都道府県は、疑い患者を含めた感染症医療と通常医療の確保のため、地域における医療機関の機能や役割を確認し、救急を含め、医療提供の分担・確保を図ることとする。
- 数値目標について、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制^(*)を目指す。

(*) 令和4年12月時点で診療・検査医療機関：4.2万箇所

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

② 流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関（発熱外来）について

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

流行初期から、新型コロナ発生後約1年の2020年冬の新型コロナ外来患者（約3.3万人）の規模に対応することを想定する。その際、新型コロナ対応においては、例えば総病床数200床以上で新型コロナ患者が入院可能な診療・検査医療機関（約1500機関）で約3.3万人の対応規模があったことを参考に、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結する医療機関については、このように一定規模の対応を行う医療機関から確保していくことを目安とする。

- 流行初期医療確保措置の対象となる協定（発熱外来）を締結する医療機関の基準は、①流行初期から一定数（例えば20人/日）以上の発熱患者を診察できること、②発生の公表後、都道府県知事の要請後速やかに（1週間以内を目途に）発熱外来を開始すること（この際、後述のとおり、国は、発生の公表前においても、感染発生早期から、知見等を収集し、都道府県及び医療機関に対して周知を行い、実質的な準備期間の確保に努める。）を基本とする。ただし、実際に流行初期医療確保措置の対象とすべき協定に基づく措置を講じたかどうかを判断する都道府県において、これらを基本としつつも、地域の実情に応じて、通常医療の確保を図るためにも、柔軟に当該協定を締結できるようにする。
- 国は、新興感染症の発生後、改正感染症法に基づく発生の公表前においても、都道府県と医療機関との間の調整や準備に資するよう、感染症指定医療機関等を通じ、当該医療機関の実際の対応に基づいた対応方法を含め、国内外の最新の知見を収集し、随時都道府県及び医療機関等に周知を行う。また、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、検査が実施可能な環境などが、事前の想定とは大きく異なる場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。なお、国は、当該知見について、随時更新の上、情報提供する。

③ 外来における地域の診療所の役割

- 改正感染症法により、各医療機関の機能や役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時に発熱外来や自宅療養者に対する医療等を担う医療機関をあらかじめ適切に確保することとしている。

地域の診療所が感染症医療を行うことができる場合は、できる限り協定

を締結する。

また、感染症医療を行うことができない診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、感染症医療を担う医療機関との連携は重要であることから、診療所も含め全ての医療機関は、協定締結の協議に応じる義務があるところ、都道府県は、協定締結に先立つ調査や協議も活用しながら、地域における感染症医療と通常医療の役割を確認し、連携を促す。

地域の診療所が感染症医療を行うことができない場合は、患者からの相談に応じ発熱外来等の適切な受診先の案内に努める。その際は、当該患者に対して、自身の基礎疾患等や、受けている治療内容、自院での受診歴などの情報を当該受診先にお伝えすることや、お薬手帳を活用することなど助言する。その際、当該受診先は、オンライン資格確認等システム等を活用して、マイナンバーカードを持参した患者の同意を得て、診療・薬剤情報等を確認することにより、より正確な情報に基づいた当該患者に合った医療を提供することが可能となる。

(3) 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供関係

① 協定締結医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）について

- 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）は、新型コロナ対応と同様、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。また、自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切につなぐ。診療所等と救急医療機関との連携も重要である。さらに、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、医療の提供を行うことを基本とする。
- 患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容体の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、あわせてできる限り健康観察の協力を行う。
- 数値目標について、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制^(*)を目指す。
 - (*) 令和4年12月時点で、健康観察・診療医療機関：約2.7万医療機関、自宅療養者等のフォローを行う 薬局：約2.7万箇所、訪問看護ステーション：約2.8千箇所
- 協定締結医療機関については、公費負担医療（自己負担分）とするため、

改正感染症法の規定に基づき都道府県知事が一定の基準で協定指定医療機関として指定するところ、指定基準は、協定の履行に必要な基準として、それぞれ、次のとおり、認められるものとする。

(病院・診療所)

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

(薬局)

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

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

(訪問看護事業所)

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

② 高齢者施設等に対する医療支援について

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

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

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

- 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、感染症対応に必要となる情報・ノウハウ（例：PPEの着脱指導等）を提供する。また、高齢者施設等と協力医療機関を始めとする地域の医療機関との連携について、実効性のあるものとするため、連携協議会等を活用し高齢者施設等と医療機関との連携の強化を図る。その際、高齢者施設等の配置医師等の役割も重要である。

- また、都道府県は、連携協議会等を通じ、医療機関（救急医療機関を含む。）のほか、消防機関等との連携、役割を確認し、高齢者施設等に対する救急医療を含めた医療支援体制等を確認しておくことが重要である。

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

（障害者施設等に対する医療支援）

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

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

(歯科保健医療提供体制について)

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

(4) 後方支援関係

- 後方支援の協定締結医療機関は、通常医療の確保のため、①特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入や②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行う。
- 都道府県は、これらの後方支援を行う医療機関と協定を締結する。後方支援を行う医療機関は、新型コロナ対応での実績を参考に、自治体や都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会や、既存の関係団体間連携の枠組み等と連携した上で、感染症患者以外の受入を進める。都道府県は、協定の履行のため、当該連携を推進するなど受入の調整を図る。
- 病床確保等を行う協定締結医療機関の後方支援により、当該医療機関の感染症対応能力の拡大を図る。
- 数値目標について、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制^(*)を目指す。

(*) 令和4年12月時点で 約3.7千機関

また、後方支援を行う協定締結医療機関数は、病床確保の協定締結医療機関の対応能力の拡大のためにも、その数を上回ることを目指す。

(5) 人材派遣関係

① 人材派遣について

- 人材派遣の協定締結医療機関は、1人以上の医療従事者を派遣することを基本とする。
- 数値目標について、まずは新型コロナ対応での最大値の体制^(*)を目指す。

(*) 令和4年12月時点で約2.7千医療機関：医師約2.1千人、看護師約4千人

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

② 派遣される医療人材の処遇等

- 派遣される医療人材の身分、手当、補償等の労働条件の明確化に資する

よう、国は、都道府県が医療機関との協定締結の協議の際の参考となる、協定のモデル例を示す。

- ③ 都道府県が他の都道府県等に広域派遣の応援を依頼する場合の判断基準
- 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が明確化され、具体的には、まずは県内で人材の融通を行うこととした上で、県内だけでは人材確保が難しい場合は、都道府県が他の都道府県に直接応援を求めることができることとされ、さらに、当該都道府県が他の都道府県に比して医療のひっ迫が認められる等の場合には、国に対し、他の都道府県からの医療人材の確保の応援を求めること等の仕組みを規定することで、迅速かつ広域にわたる医療人材の確保について調整を行うこととされている。
この「ひっ迫等が認められる等の場合」については、都道府県が、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し、国に対して応援を求めるものとする。
- ④ 国による広域派遣の応援について
- 国は、感染の早期の段階などにおいて、協定の枠組みを超えた対応を要する場合には、適宜関係者等も連携するなど、機動的な対応を検討する。

(国が直接派遣を要請できる医療機関)

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

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

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

感染症対応にあたる人材の育成

- 国は、感染症対応について、最新の科学的知見に基づいた適切な知識等を医療従事者が習得することを目的として、医療機関向けの研修・訓練の実施や、全ての医療従事者向けの動画配信、また、看護職員の研修等を行っており、そのような取組の充実を図る。さらに、感染対策の知見・経験を有する医療従事者による地域での相談支援体制の構築の取組について、

推進する。

また、広域的な人材派遣が想定されるDMA Tの研修について、感染防護や感染制御等の内容を盛り込むなど研修の充実を進めており、引き続き、養成を推進する。また、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。

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

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

(参考)

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

② 協定締結の具体的なプロセス

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

また、都道府県が策定した医療機関に対応を見込んでいる協定案の内容（提供する医療の内容、確保予定の病床数など）での協議で合意に達せず協定締結できない場合は、都道府県医療審議会の意見を聴くことができる。

なお、医療審議会のほか、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。

③ 公的医療機関への義務付けのプロセス

- 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されているが、実効性を確保するためにも、都道府県は、その内容について、当該医療機関と協定締結の協議を行いながら、当該医療機関の所在する地域における感染症医療の状況等を勘案して、医療機関の機能等に応じて定める。

④ 締結した協定等の報告・公表の内容・方法

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

⑤ 協定の実効性確保のための医療従事者の状況等の把握

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

⑥ 協定が履行できない「正当な理由」の範囲

- 感染状況や医療機関の実情に即した個別具体の判断が必要であるが、例えば、
 - ・ 病院内での感染拡大等により、医療機関内の人員が縮小している場合
 - ・ ウイルスの性状等が協定締結時に想定していたものと大きく異なり、

患者一人当たりにより必要となる人員が異なる場合

・ 感染症以外の自然災害等により、人員や設備が不足している場合等、協定締結時の想定と異なる事情が発生し、協定に沿った対応が困難であることがやむを得ないと都道府県が判断する。

- このほか、国は、都道府県や医療機関からの情報が蓄積され次第、都度、協定が履行できない「正当な理由」の範囲について、不公平とならないよう、できる限り具体的に示していく。

⑦ 予防計画（医療計画）の数値目標と現行の医療計画の指標との関係性

- 医療計画で共通となる、改正感染症法に基づく予防計画で検討中の数値目標のうち、協定締結医療機関に関する数値目標は、医療計画上のストラクチャー指標に該当するところ、この数値目標の達成に資するものや感染症対応力を高める取組として別途、例えば、下記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。

**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**

	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)	・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、DMAT/DPAT) ・派遣可能看護師数(うち、県外派遣可能、DMAT/DPAT)	
	・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・看護師・臨床工学技士数					
	・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・看護師・臨床工学技士数					
	・個人防護具を十分に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					
・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						
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・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)					
	・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)				・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(職種別) ・DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数及び割合	
	・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)					
・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						

注) 上記は、現時点の法令や診療報酬制度等を前提としたものであり、今後の制度等の直しに応じ必要な更新が図られるべきもの。