

計画の概要について

次期「北海道感染症予防計画」記載イメージ

北海道感染症予防計画の位置づけ

- I 感染症予防の総合的な推進を図るための基本的な計画
- II 新興感染症の発生及びまん延時における保健・医療提供体制を規定
- III 特定感染症等や本道の地域特性を踏まえた感染症対策を規定

予防計画の特徴

- ① 平時から関係機関相互の連携強化を図る場として、北海道感染症対策連携協議会を位置づけ
- ② 新興感染症の発生及びまん延時の円滑な対応に資するよう、数値目標を設定
- ③ 医療提供体制はもとより、宿泊療養や移送、人材育成など、より総合的に感染症対策を掲載

国が定める基本指針に基づき記載事項を充実させた項目

【第1】
基本的な方向

- ✓ 道、保健所設置市、市町村、道民、医師等、獣医師等の果たすべき役割
- ✓ 予防接種の推進
- ✓ 連携協議会の設置、数値目標の考え方

平 時

新興感染症の発生及びまん延時

【第2～4】**【拡充】**
発生予防・まん延防止
病原体等の情報収集等

- ✓ 感染症発生動向調査【第2】
道は、患者情報・病原体情報を医療機関から感染症サーベイランスシステムを活用した迅速かつ効果的な情報収集・分析を推進
- ✓ 検疫所との連携【第2】
道は、連携協議会等を活用し、検疫所との連携体制を構築
- ✓ サーベイランスの活用【第4】
道は、医療機関に感染症サーベイランスシステム活用の働きかけ

- ✓ 積極的疫学調査【第3】
道等は、積極的疫学調査を実施し、感染経路の特定に努めるとともに、ウイルスの特性を把握
- ✓ 検疫所と連携した入国者への対応【第3】
道は、検疫所からの通知を受け、検疫所と連携の上、入国者・帰国者へ対応

【第5】**【拡充】**
検査の実施体制等

- ✓ 民間検査機関等との連携
道等は、民間検査機関等との検査等措置協定締結により体制整備
- ✓ 衛生研究所による検査の実施体制・検査能力の向上
・道は、衛生研究所における計画的な人員の確保等の体制を整備
・道は、研修や実践的な訓練を実施、検査試薬等の物品を確保

- ✓ 検査等措置協定に基づく検査体制
道等と協定を締結した民間検査機関又は医療機関による検査の実施
- ✓ 衛生研究所における検査体制
新興感染症の発生初期における検査の実施

【第6】医療提供体制

(以下新設)
入院・後方支援

- ✓ 感染症に係る医療の提供体制
第一種・第二種感染症指定医療機関で対応
- ✓ 新興感染症の病床を確保する医療機関及び感染症患者以外の患者の受入等を担当する後方支援医療機関との医療措置協定の締結
道は、医療措置協定の締結により入院体制や後方支援体制を整備(第一種協定指定医療機関として指定)

- ✓ 医療措置協定に基づく病床確保及び後方支援
道からの要請による病床の確保及び後方支援の実施
- ✓ 重症用病床や特に配慮が必要な患者等への医療の提供
重症者用の病床確保や特に配慮が必要な患者、感染症以外の患者に対する医療提供

発熱外来

- ✓ 新興感染症の発熱外来を担当する医療機関との医療措置協定の締結
道は、医療措置協定の締結により発熱外来の体制を整備(第二種協定指定医療機関として指定)

- ✓ 医療措置協定に基づく発熱外来の対応
道からの要請による発熱外来の実施

自宅療養者等への医療の提供

- ✓ 新興感染症の自宅療養者等(高齢者施設、障害者施設等)を担当する医療機関との医療措置協定の締結
道は、医療措置協定の締結により自宅療養者等への医療体制を整備(第二種協定指定医療機関として指定)

- ✓ 医療措置協定に基づく自宅療養者等に対する医療提供の対応
道からの要請による自宅療養者等に対する医療提供の実施

医療人材派遣
(第13にも記載)

- ✓ 医療従事者の派遣を担当する医療機関との医療措置協定の締結
医療機関は、対応能力を高めるため自機関の医療従事者へ訓練・研修の実施

- ✓ 医療措置協定に基づく医療人材の派遣
道からの要請による医療人材の派遣

| | | |
|--------------------------|---|---|
| 【第7】(新設) 移送 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 移送体制の整備 道等は、消防機関や民間移送機関等との連携、役割分担を明確化 道等は、平時から移送訓練や演習を実施 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 関係機関と連携した移送体制の取組強化 消防機関等と情報共有、連携した移送の実施 |
| 【第8】(新設) 宿泊療養体制 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 宿泊施設の確保 道は、民間宿泊業者等と宿泊施設確保措置協定締結により体制整備 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 検査等措置協定に基づく宿泊施設の開設・運営等 協定に基づく宿泊施設の開設・運営等 |
| 【第9】(新設) 療養生活等の環境整備 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 健康観察や生活支援を実施する体制の整備 道等は、医療機関や民間企業等への業務委託等による体制整備 ✓ 高齢者施設や障害者施設等における感染対策の準備 道等は、医療措置協定を締結した医療機関と連携し助言 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 健康観察や生活支援の取組強化 医療機関等と連携した健康観察や生活支援の実施 ✓ 高齢者施設や障害者施設等における感染対策の徹底 施設内で感染がまん延しない環境の整備 |
| 【第10】(新設) 総合調整・指示 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 知事による総合調整、指示 ・知事は、感染症対策全般について、保健所設置市長、市町村長及び関係機関に対して総合調整を図る ・知事は、連携協議会等を活用し、入院調整等の体制整備に係る総合調整を行う | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 知事による総合調整、指示 ・感染症対策の実施は、道が主体となり総合調整を実施 ・道民の生死に直結する緊急性を有する場合に限り、保健所設置市長に対して入院勧告や入院措置の実施を指示 |
| 【第11】(新設) 物資の確保 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 個人防護具等の確保 ・道等は、個人防護具等の感染症対策物資等が不足しない対策を構築 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 個人防護具等の供給 道は個人防護具等の医療機関への供給、流通のため、当該物資を確保 |
| 【第13】(拡充) 人材の養成・資質の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 感染症に関する人材の養成及び資質の向上 ・道等は、感染症対策等に関する研修を実施 ・道等は、国等が開催する研修に職員を派遣 ・保健所はIHEAT要員への実践的な訓練を実施 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 感染症に関する説明会の実施 ※記載内容、箇所調整中 ・道等は、発生した感染症の性状や対策等に関する研修等を実施 ・保健所はIHEAT要員を含めて対応 |
| 【第14】(新設) 保健所の体制整備 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 保健所における体制の確保 ・一元化や外部委託が可能な業務のリスト化 ・ICT活用やDX推進を通じた業務効率化の検討 ・外部人材や応援職員の受入体制の整備、役割分担の明確化 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 保健所への応援体制の整備 ・業務の一元化、外部委託 ・保健所への応援職員等の受入を実施 |

国が定める基本指針等に大きな変更がない項目

| | | | |
|-----------------|---|---------------------|---|
| 【第12】 啓発・人権 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 人権の尊重 ・道等は、連携協議会等で議論する場合、患者の人権を考慮 ・報道機関との適切な連携 | 【第15】 特定病原体等の取扱い | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保 ・道等は、国内外の動向を踏まえて実施 |
| 【第16】 緊急時の体制 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 緊急時の医療提供等の体制 ・国や他都府県、市町村と連絡体制を構築 | 【第17】 その他の重要事項 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 薬剤耐性対策 ・衛生研究所による情報収集、技術的助言の実施 |

特定感染症等や本道の地域特性を踏まえた感染症の項目

| | |
|---------------------|---|
| 【第18】(拡充) 特定感染症等 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 特定感染症等対策 ・平成28年の感染症法や国の基本指針、特定感染症予防指針に基づく感染症のほか、本道の地域特性を踏まえたエキノコックス症等の現状・課題を整理し、今後における施策の方向性と主な施策を規定 |
|---------------------|---|

【参考資料】

数値目標について

数値目標について

○感染症法の改正により、予防計画に数値目標を設けることとされた。(感染症法第10条第2項： 本資料6頁)

○「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」

・数値目標を設定するのは10項目。(指針第9-1)

・都道府県連携協議会(北海道感染症対策連携協議会)において、数値目標の達成状況等について進捗確認。(指針第9-3)

| 数値目標を設定する事項 | 数値目標 |
|----------------------|--|
| (1) 医療提供体制 (※) | ① 病床数 |
| | ② 発熱外来機関数 |
| | ③ 自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数(病院・診療所数、薬局数、訪問看護事業所数) |
| | ④ 後方支援を行う医療機関数 |
| | ⑤ 他の医療機関に派遣可能な医療人材数(医師数、看護師数) |
| (2) 物資の確保 (※) | ⑥ 個人防護具を十分に備蓄している協定締結医療機関の数 |
| (3) 検査体制 (○) (※) | ⑦ 検査の実施能力、地方衛生研究所等における検査機器の数 |
| (4) 宿泊療養体制 (※) | ⑧ 宿泊施設の確保居室数 |
| (5) 人材の養成及び資質の向上 (○) | ⑨ 医療機関並びに保健所職員や都道府県等職員に対する年1回以上の研修及び訓練の回数 |
| (6) 保健所の体制整備 (○) | ⑩ 流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数、即応可能なIHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数) |

○：保健所設置市が数値目標を定める事項(宿泊療養体制は任意)

※：感染症法に基づく協定により担保する数値目標

数値目標設定の前提に係る国の考え方について

| | |
|----------|-----------------------------|
| 対応する感染症 | 法に定める新興感染症を基本 |
| 想定 | 新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む |
| 想定と異なる事態 | その感染症の特性に合わせ、実際の状況に応じた機動的対応 |

予防計画策定の手引き

対応する感染症については、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症を基本とする。

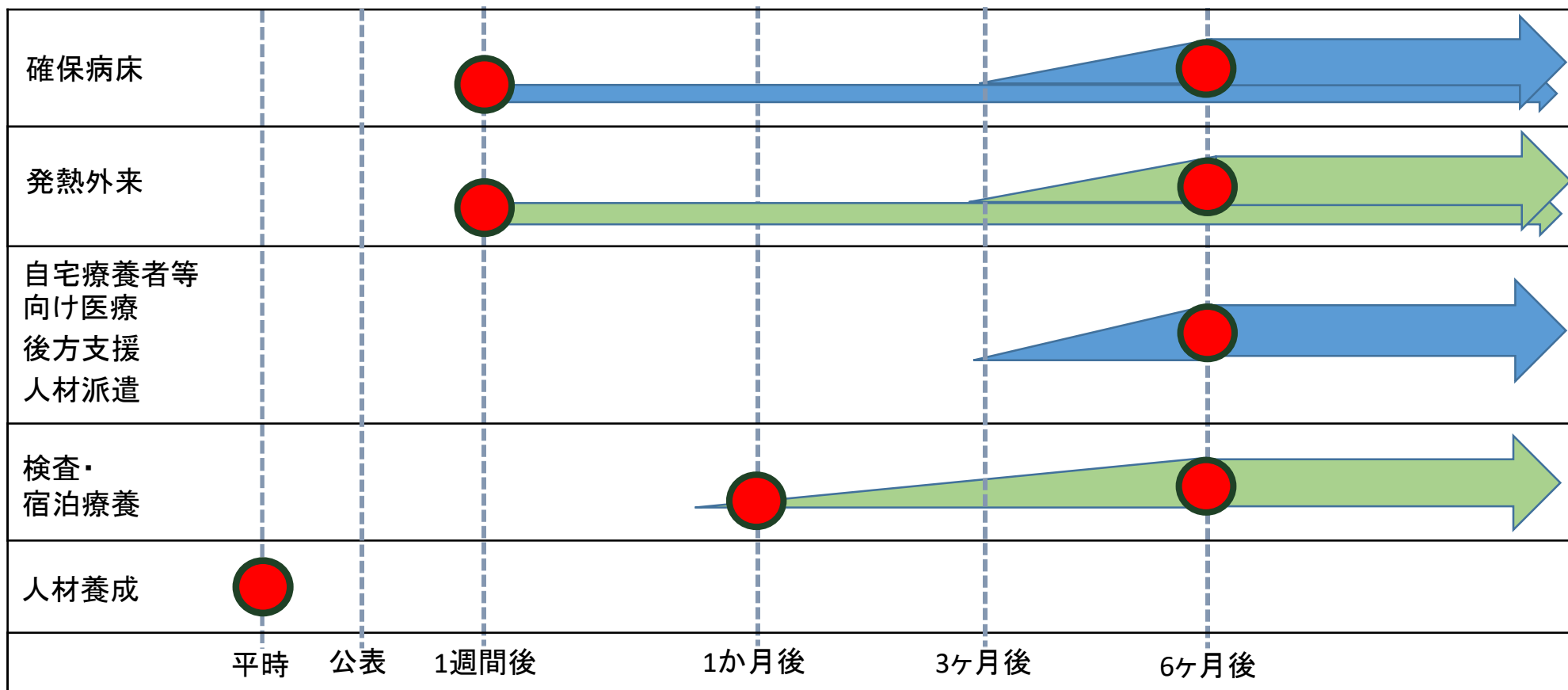
指針第9-1 厚生労働省令で定める体制の確保に係る基本的な考え方

（前略）体制の確保に当たり対象とする感染症は、法に定める新興感染症を基本とする。予防計画等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への対応を念頭に取り組む。

なお、実際に発生及び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、新型コロナウイルス感染症への対応（流行株の変異等の都度、国の方針を提示）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。（後略）

数値目標の時点に係る国の考え方について

| 流行時期区分 | 数値目標の時点 | 主な数値目標項目 |
|--------|-----------|--|
| 流行初期 | 発生公表から1週間 | 入院、発熱外来 |
| | 発生公表から1ヶ月 | 検査、宿泊療養 |
| 流行初期以降 | 発生公表から6ヶ月 | 入院、発熱外来、自宅療養者等向け医療、後方支援、人材派遣、検査、宿泊療養など |
| 平時 | | 人材養成(研修、訓練) |



流行初期

流行初期以降

(予防計画策定の手引き)

数値目標設定に係る国の考え方について①

○手引き(「第8次医療計画等に関する検討会」意見)

- ・ 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。**

○手引き

(病床、発熱外来、自宅療養等に対する医療、後方支援、人材派遣、宿泊療養体制の各項目)

- ・ 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。**
* 手引きでは、項目ごとに目安となる時期などを説明

| 区分 | 項目 | 協定締結対象 | 流行初期 | | | 流行初期以降 | | |
|------------|----------------|--------------------|-------------------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|---|---------------------------|
| | | | 対応時期 | 目標の目安 | 当該目標の裏付け | 対応時期 | 目標の目安 | 当該目標の裏付け |
| (1) 医療提供体制 | ①入院 | 医療機関 | 厚生労働大臣の公表後 1週間 | 新型コロナ発生約1年後 (2020年12月)の新型コロナの確保病床数 | 協定締結医療機関との 数値入りの協定 | 厚生労働大臣の公表後 遅くとも 6ヶ月以内 | 新型コロナ対応で確保した最大の体制 《確保病床数》 ※2022年12月時点 | 協定締結医療機関との 数値入りの協定 |
| | ②発熱外来 | 医療機関 | | 発生約1年後(2020年12月)の新型コロナの診療機関数 | | | 新型コロナ対応で確保した最大の体制 《診療機関数》 ※2022年12月時点 | |
| | ③自宅療養者等への医療の提供 | 医療機関 薬局 訪問看護 | | | | | 新型コロナ対応で確保した最大の体制 《自宅療養者等への医療提供機関》 | 協定締結医療機関等との 数値入りの協定を前提 |
| | ④後方支援 | 医療機関 | | | | | 新型コロナ対応で確保した最大の体制 《後方支援医療機関》 | |
| | ⑤人材派遣 | 医療機関 | | | | | 新型コロナ対応で確保した最大の体制 《派遣人材数》 | |

数値設定に係る国の考え方について②

| 区分 | 項目 | 協定締結対象 | 流行初期 | | | 流行初期以降 | | |
|-----------------|---------------------|-------------------|--|---|--------------------------------------|-----------------------------|--|--------------------------------------|
| | | | 対応時期 | 目標の目安 | 当該目標の裏付け | 対応時期 | 目標の目安 | 当該目標の裏付け |
| (2) 物資の確保 | ⑥備蓄している医療機関の数 | 医療機関 | (各協定締結の時期に準ずる) | 協定締結医療機関のうち【8割以上】の施設が当該施設の使用量【2ヶ月分以上】にあたるPPEを備蓄 | 協定で備蓄量を規定 | (各協定締結の時期に準ずる) | 協定締結医療機関のうち【8割以上】の施設が当該施設の使用量【2ヶ月分以上】にあたるPPEを備蓄 | 協定で備蓄量を規定 |
| (3) 検査体制 | ⑦-1 検査の実施能力 | 医療機関、民間検査機関等 | 厚生労働大臣の公表後 1ヶ月 | 協定締結医療機関（発熱外来）における、1日の対応可能人数以上とする。 | 可能な限り数値入りの協定を締結しつつ、定性的な内容の協定もよいこととする | 厚生労働大臣の公表後 遅くとも 6ヶ月以内 | 協定締結医療機関（発熱外来）数に、新型コロナウイルス感染症対応のピーク時における①医療機関の1日当たりの平均検体採取人数を乗じたものとする。 | 可能な限り数値入りの協定を締結しつつ、定性的な内容の協定もよいこととする |
| | | 地方衛生研究所等 | | ※公的機関のため、協定外の対応 | ※公的機関のため、協定外の対応 | | | |
| | ⑦-2 地方衛生研究所等の検査機器の数 | 検査の実施能力に対応する数とする。 | | － | 検査の実施能力に対応する数とする。 | | | － |
| (4) 宿泊療養体制 | ⑧宿泊施設確保室数 | 宿泊施設 | 新型コロナ対応時（2020年5月頃）の実績を参考に設定 ※当時宿泊施設を開設していなかった自治体も、開設を想定 | 協定締結機関との数値入りの協定 | | | 新型コロナ対応で確保した最大の体制 《宿泊施設》 ※2022年3月時点 | 可能な限り数値入りの協定を締結しつつ、定性的な内容の協定もよいこととする |
| (5) 人材の養成・資質の向上 | ⑨研修・訓練回数 | － | 【平時】協定締結医療機関、保健所職員及び都道府県等職員に対する研修及び訓練を年1回以上実施する。 | | | | | |
| (6) 保健所の体制整備 | ⑩人員確保数 | － | 厚生労働大臣の公表後 1ヶ月 | 想定される業務に対応する人員確保数 ※保健所ごとの内訳も | － | － | － | － |
| | | － | 【平時】IHEAT研修の受講者数 | | | | | |

(以上、「予防計画策定の手引き」より)

数値設定に係る国の考え方について③

○数値設定の考え方(自治体説明会Q&Aより)

- ・具体的な数値については各地域の医療提供体制確保の観点から地域の実情に応じて、柔軟に設定することとされている。

| 都道府県の質問 | 国の回答 |
|---|--|
| <p>流行初期以降の各数値目標の考え方について、厚労省は令和4年12月時点の最大値の体制を示しているが、これはあくまでも参考とするだけであって、この最大値を下回る目標値でもよろしいでしょうか。</p> | <p>令和4年12月の最大値の体制であるため、実績として、実際に対応できた数値と考えています。<u>こうした数値を目安として、現場の実情に応じた目標値を検討していただきたい。</u></p> |
| <p>予防計画及び医療計画において、新たに設定することとされた数値目標については、目標達成をいつまでに行わなければならないのか。(令和6年度から6年間の計画期間中に数値目標を達成するという考え方で良いのか)</p> | <p>お見込みのとおりですが、新たな感染症がいつ発生するか不明であることから、可能な限り、迅速に達成できるように実施いただきたい。</p> |
| <p>予防計画策定の手引きにおいて、新型コロナ対応の際の実績値を「全国ベースの数値目標の目安」として示しているが、この数値を各都道府県別に分けてお示し頂くことは可能か。</p> | <p>国としての実績値であり、基本的には各都道府県別にお示しすることは考えていません。 <u>各都道府県において把握している実績や、現状を踏まえるなどにより、数値目標をご検討いただけますと幸いです。その際、手引き等もご参考にしてください。</u></p> |
| <p>■ 今後、連携協議会や医療審議会等で予防計画における数値目標や医療措置協定の協定案、流行初期医療確保措置の対象となる基準（知事が参酌して定める基準）などを意見を聴くことになると思われるが、仮に厚労省の意に沿わないような意見が上がってきた場合、どちらの意見を優先すべきなのでしょうか。例えば、流行初期における医療提供体制は大臣公表から1週間以内で立ち上げる目標を設定することを手引きで求められているが、連携協議会等で医療提供体制についても、検査・宿泊療養体制と同様に大臣公表から1か月以内で立ち上げる目標を設定すべきだという意見が委員の意見としてまとまった場合など。</p> | <p>医療措置協定締結のガイドラインや予防計画作成の手引き等でお示している目標や考え方に可能な限り沿っていただくことが望ましいが、<u>具体的な数値については各地域の医療提供体制確保の観点から地域の実情に応じて、柔軟に設定していただきたい。</u> また、流行初期医療確保措置の基準については、省令で規定しているため、その要件を参酌した基準を設定していただきたい。</p> |

医療措置協定について

- 感染症法の改正により、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含む)への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みが創設**された。(施行日:令和6年4月1日)

法第36条の3 **都道府県知事は**、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関の**管理者と協議し、合意が成立したときは**、厚生労働省令で定めるところにより、**次に掲げる事項をその内容に含む協定を締結するものとする。**

- 1 ①病床の確保、②発熱外来の実施、③自宅療養者等への医療の提供及び健康観察、④後方支援、
⑤医療人材派遣、のうち新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において当該医療機関が講ずべきもの
- 2 個人防護具の備蓄の実施について定める場合にあっては、その内容
- 3 1・2の措置に要する費用の負担の方法
- 4 医療措置協定の有効期間
- 5 医療措置協定に違反した場合の措置
- 6 1・2の措置に係る必要な準備に係る事項
- 7 医療措置協定の変更に関する事項
- 8 その他都道府県知事が必要と認める事項

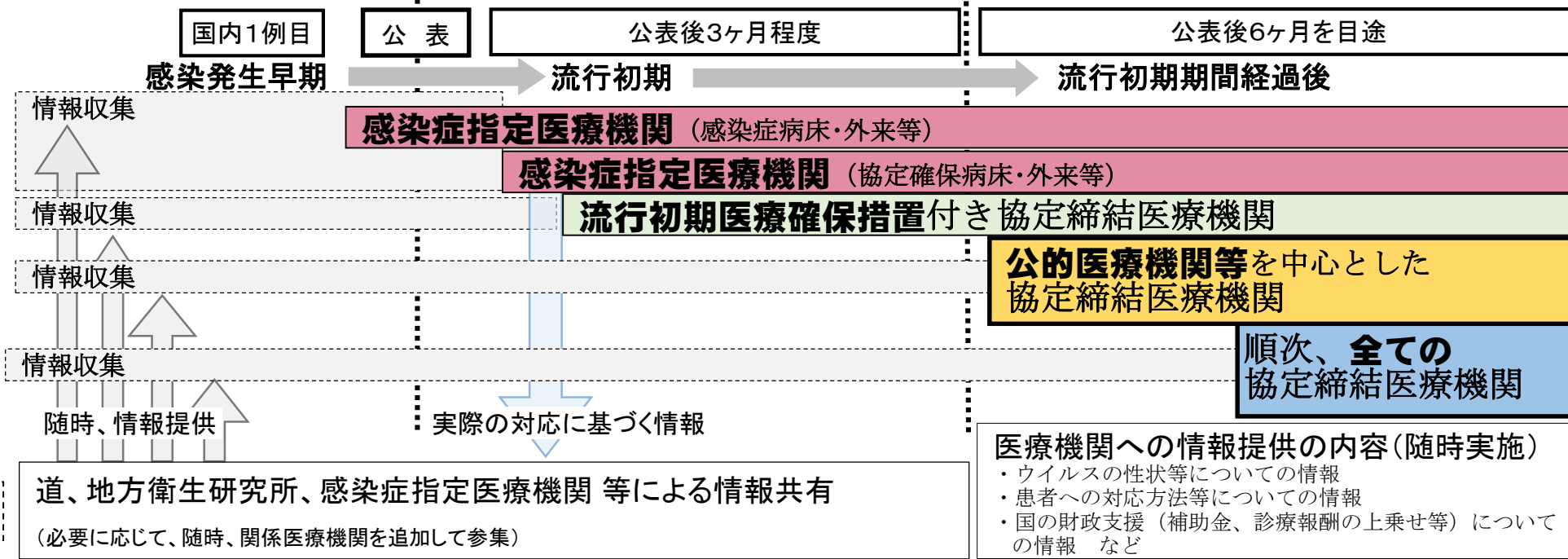
新興感染症の発生・まん延時における医療提供イメージ(国の考え方)

(参考)これまでの新型コロナ対策の状況(令和2年)

| 月日(令和2年) | 1/28 | 2/1(公表) | 3/30 | 8/1(公表6か月後) | 12/7(公表10か月後) |
|------------|--------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------------|
| 療養者数(入院者数) | 道内1例目発生 | 新型コロナを指定感染症とする旨の厚生労働省告示の施行 | 39名(39名) | 96名(58名※) | 2,261名(578名※) |
| 重症者数 | — | | 6名 | 3名 | 24名 |
| 感染発生地域 | 札幌市 | | 石狩 ほか4振興局 | 石狩 ほか5振興局 | 全道 |
| ウイルス株等 | — | | — | — | アルファ株、ベータ株 |
| 対応医療機関 | 第一種感染症指定医療機関 | | 第一・二種感染症指定医療機関等 | 公的医療機関中心 (接触者外来 71か所) | 公的・民間医療機関 (診療・検査医療機関 743か所) |

※確保病床への入院者数(感染症指定医療機関の感染症病床の入院者や院内クラスター対応分を除く)

■ 医療提供イメージ(国の考え方)



(感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針抜粋)

新興感染症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の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医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、各都道府県知事による判断に基づき当該感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応していく。(中略)当該一定期間の経過後は、当該医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等(公的医療機関等以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含む。)も中心となった対応とし、その後3箇月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく。

新興感染症の発生・まん延時における医療措置について(国の考え方)

| 実施主体 | 都道府県の対応 | 医療措置内容 | 医療提供義務 |
|---|--|---|--|
| <p>公的医療機関等</p> <p>（公的医療機関等とは「公的医療機関等、地域医療支援病院、特定機能病院」のことをいう。）</p> | <p>都道府県は、平時において、公的医療機関等に対し、当該公的医療機関等が新興感染症の発生・まん延時に実施する医療措置の内容を「通知」する。</p> <p>↓</p> <p>〈通知内容〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 協定締結の協議と併せて協議し、その結果を踏まえて「通知」する。 ・ 「通知」は協定に基づき講ずることとした措置の一部又は全部を想定し、当該協定を上回る内容を通知することは、原則、想定していない。 | <p>①病床の確保 ②発熱外来の実施 ③自宅療養者等への医療の提供及び健康観察 ④後方支援 ⑤医療人材派遣</p> <p>のうち、1つ以上を実施することが求められている。</p> | <p>公的医療機関等は、新興感染症の発生・まん延時に「通知」に基づく措置を講じなければならない。</p> |
| <p>民間医療機関</p> | <p>—</p> | <p>都道府県と医療機関の管理者との間での協議に基づき、締結した協定の内容 ※平時に締結したもの</p> | <p>—</p> |

公的医療機関等の義務等と協定締結との関係について

■感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドラインより

- 都道府県は、平時において、**公的医療機関等、地域医療支援病院、特定機能病院**(以下「公的医療機関等」という。) **に対し**、新興感染症の発生・まん延時に義務となる医療の提供(①病床の確保、②発熱外来、③自宅療養者等への医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のうち1以上)について「**通知**」(※)することとされている。

(※)「通知」

(感染症法第36条の2)

都道府県知事は(中略)管理者に対し、次に掲げる措置のうち新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において当該**医療機関が講ずべきもの**(中略)及び当該措置に要する費用の負担の方法その他の厚生労働省令で定める事項について、**通知するものとする**。

(省令第19条の2)

法第三十六条の二第一項の厚生労働省令で定める事項は、同項各号に掲げる措置に要する費用の負担の方法、同項に規定する新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間以外の期間において実施する当該措置に係る準備に関する事項及び同項の規定による通知の変更に関する事項その他都道府県知事が必要と認める事項とする。

- 「通知」は、公的医療機関等との**協定締結の協議と併せて行うものとし**、都道府県は、当該**協議結果を踏まえて**、医療提供義務として「通知」する。

- 公的医療機関等は、「通知」に基づく措置を新興感染症の発生・まん延時に**講じなければならない**。

感染症法第36条の2

2 **公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院の管理者は**、前項の規定による通知を受けたときは、当該**通知に基づく措置を講じなければならない**。

- 「通知」は、協定に基づき講ずることとした**措置の一部又は全部**を感染症法第36条の2の医療提供義務として「通知」することを想定しており、当該協定を上回る内容を通知することは、原則、想定していない。

医療措置協定の締結に向けた取り扱いなどについて(「国の考え方」)

1 協定締結に向けた協議

- ・ **全ての医療機関**に対して協定締結に係る**協議に応じることが義務づけられた**。(法第36条の3)

2 前項の規定による**協議を求められた医療機関**の管理者は、その**求めに応じなければならない**。

2 協定締結の主体

- ・ **医療機関(薬局・訪問看護事業所含む)との協定締結は、都道府県と医療機関の管理者との間で行う**。(法第36条の3)

1 **都道府県知事**は(中略)当該都道府県知事が管轄する区域内にある**医療機関の管理者と協議**し、合意が成立したときは、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項をその内容に含む協定(以下「医療措置協定」という。)を締結するものとする。

3 協定締結事務

- ・ **都道府県と医療機関の間で協議が調った場合は、個別に協定締結の事務に入る**。
- ・ 協定の締結は、書面(電磁的記録を含む。)に行うものとしており、協定における「記名」は、直筆である必要はなく、**電磁的な方法による取り交わしでよい**と示されている。

※道の取り扱いは検討中

4 締結した協定等の報告・公表の内容・方法

- ・ **都道府県は、協定締結医療機関等に対し、協定に基づく措置の実施の状況等について、期限を設けて報告を求め**
ことができ、医療機関等は、正当な理由がある場合を除き、速やかに報告しなければならない。(法第36条の5)

2 **都道府県知事**は(中略)当該医療措置協定に基づく**措置の実施の状況**及び当該措置に係る当該医療機関の**運営の状況その他の事項**について**報告を求め**ることができる。

3 **医療機関の管理者**は(中略)正当な理由がある場合を除き、速やかに、第一項各号に掲げる事項又は前項に規定する事項を**報告しなければならない**。

- ・ **都道府県は、患者の選択に資するよう、都道府県のホームページ等において、協定内容を公表する**。
- ・ また、**新興感染症発生・まん延時には、例えば発熱外来について、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公表を行う**。

5 **都道府県知事**は、医療措置協定を締結したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該医療措置協定の内容を公表するものとする。

<感染症法施行規則(第19条の3第3項)>

法第36条の3第5項の規定による同条第1項に規定する医療措置協定の内容の公表は、インターネットの利用その他適切な方法により行うものとする。

医療措置協定の締結に向けた取り扱いなどについて(「国の考え方」)

5 協定内容を変更する場合の対応

- ・ 協定は**双方の同意に基づく**ものであることに留意しつつ、医療機関側の**事情変更等**があれば協定の**内容を見直す**協議を行うなど、**柔軟に対応**を行う。
- ・ **新興感染症発生・まん延時**において、**新興感染症の性状**のほか、その対応方法を含めた最新の**知見の取得状況**や、**感染症対策物資等の確保の状況**などが締結した協定の前提・内容(**事前の想定**)とは**大きく異なる事態**と、**国が判断**した場合は、それらの判断内容に則し、**機動的に対応**するものとする。

感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(令和5年5月26日厚生労働省告示第202号告示)

「なお、実際に発生及び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、新型コロナウイルス感染症への対応(流行株の変異等の都度、国の方針を提示)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。」

6 協定の措置を講じていない場合の対応

- ・ 都道府県は、協定締結医療機関が**正当な理由なく**、協定の内容に基づく措置を**講じていない**と認めるときは、協定締結医療機関に感染症法等に基づく措置(**勧告→指示→公表等**)を行う。

感染症法第36条の4

都道府県知事は、公的医療機関等の管理者が、**正当な理由がなく**、次に掲げる措置を**講じていない**と認めるときは、当該管理者に対し、当該**措置をとるべきことを指示**することができる。

■「**正当な理由**」に該当するかの判断は、感染状況や医療機関等の実情に即し、都道府県が行うこととし、下記に該当する場合とする。

- ・ 医療機関等内での**感染拡大等**により、医療機関等の**人員が縮小**している場合
- ・ ウイルスの性状が協定締結時に**想定**していたものと**大きく異なり**、患者一人当たり**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
- ・ 都道府県及び医療機関からの情報の蓄積により、別途、国から示される協定が履行できない「**正当な理由**」の範囲に該当する場合
- ・ その他、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認められる場合

【参考資料①】国が示す協定書のひな形(抜粋)

病院・診療所ver

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る 医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定(医療措置協定)書(案)

〇〇〇都道府県知事(以下「甲」という。)と〇〇長【医療機関の管理者】(以下「乙」という。)は、次のとおり協定を締結する。

(目的)

第1条 この協定は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症(以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。)に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間(以下「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。)に、甲の要請に基づき、乙において、新型インフルエンザ等感染症等に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずることにより、甲が新型インフルエンザ等感染症等の医療提供体制を確保することを目的とする。

(医療措置実施の要請)

第2条 甲は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、地域の感染症医療提供体制等を勘案し、必要があると認めるときは、乙に対し、次条に定める医療措置を講ずるよう要請するものとする。

(医療措置の内容)

第3条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる医療措置を講ずるものとする。

一 病床の確保(患者を入院させ必要な医療を提供)

| 対応時期 (目途) | 流行初期期間経過後(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内) | 流行初期期間(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから3か月程度)の対応 |
|--------------|--|--|
| | | 対応の内容 |
| 即応化の期間 | 甲からの要請後速やかに(2週間以内を目途に)即応化すること。 | 甲からの要請後速やかに(1週間以内を目途に)即応化すること |

【参考資料②】国が示す公的医療機関等への通知のひな形(抜粋)

番 号
年 月 日

〇〇(医療機関の管理者)

都道府県知事

感染症法第36条の2第1項の規定に基づく通知について

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(平成10年法律第114号)第36条の2第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において講ずべき措置等について、下記のとおり通知する。

記

1 講ずべき措置の内容

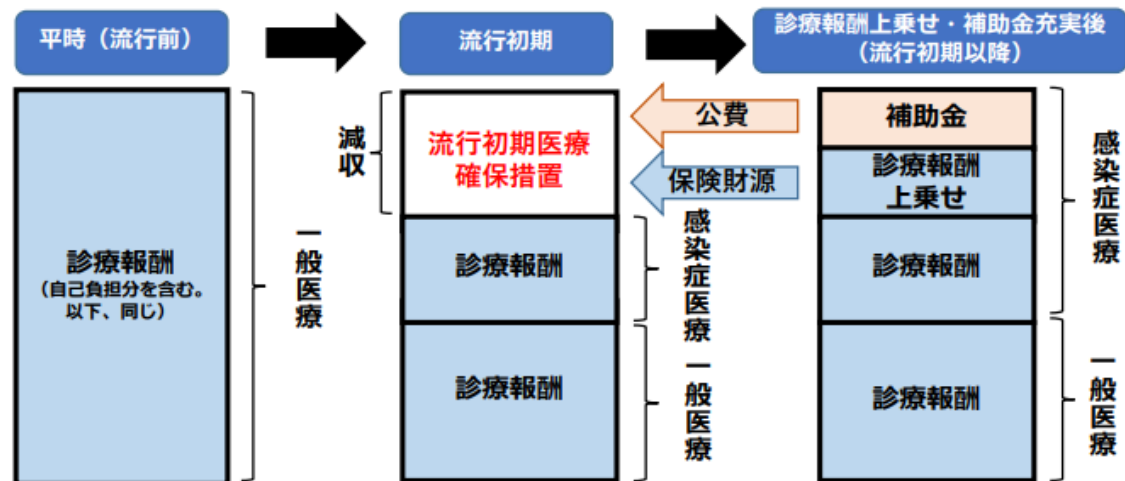
一 病床の確保

| | | |
|--------------|---|---|
| 対応時期 (目途) | 流行初期期間経過後(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内) | 流行初期期間(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから3か月程度)の対応 |
| | | |
| 対応の内容 | ○床(うち重症者用○床) うち、特に配慮が必要な患者の病床数 (例) ・精神疾患を有する患者用○床 ・妊産婦用○床 | ○床(うち重症者用○床) うち、特に配慮が必要な患者の病床数 (例) ・精神疾患を有する患者用○床 ・妊産婦用○床 |
| 即応化の期間 | 甲からの要請後速やかに(2週間以内を目途に)即応化すること。 | 甲からの要請後速やかに(1週間以内を目途に)即応化すること |

【財政支援措置①】

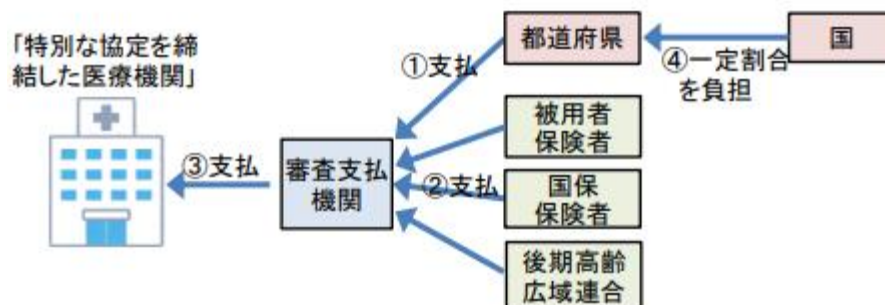
流行初期医療確保措置

- 一般医療の提供を制限して、流行初期の感染症医療（感染患者への医療）の提供をすることに対し、**診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政支援**を行う。
- 支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う。**(減収補てん)**



流行初期医療確保措置の支払いスキーム(イメージ)

- ① 都道府県から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- ② 各保険者から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- ③ 審査支払機関から「特別な協定を締結した医療機関」に対し、支給対象月の2か月後に支払
- ④ 都道府県の支払い額の一定割合を国が負担



医療機関等に対する財政支援規定

- ✓ 医療機関等に対する財政支援に係る費用負担については、現行、補助・負担割合を規定しているものについては、それを前提とした上で、
- ① 設備整備については、対象施設に協定締結医療機関等を追加、
 - ② 宿泊・自宅療養者の公費負担医療及び流行初期医療確保措置（費用は公費1/2、保険者拠出金1/2という負担割合とする。）に関する負担規定を新設、
 - ③ 協定締結医療機関等が実施する措置に関する補助規定を新設する。

★印は負担規定

| | 感染症指定医療機関等の設備整備 (第60条等) | 入院措置 (第58条第10号等) ★ | 検査 (第58条第1号) ★ | 建物の立入制限等の措置 (第58条第8号等) ★ | 消毒等の措置 (第58条第5号等) ★ | 宿泊・自宅療養者の医療 (新設) ★ | 協定締結医療機関等が実施する措置 (新設) | 流行初期医療確保措置 (新設) ★ |
|-------------------------|--|-----------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------------|
| 現行 国の負担・補助割合 | 1/2 (都道府県と折半) | 3/4 (都道府県等は1/4) | 1/2 (都道府県等と折半) | 1/2 (都道府県等と折半) | 1/2 (都道府県等と一般市町村で折半する場合、1/3) | 規定なし | 規定なし | 規定なし |
| 補助の対象機関の拡大 | | | | | | 負担・補助規定の新設 | | |
| 改正案 国の負担・補助割合 | 1/2 (※) ※ 特定・第一種・第二種感染症指定医療機関以外の協定締結医療機関、宿泊療養施設、検査機関を追加 | 3/4 (都道府県等は1/4) | 1/2 (都道府県等と折半) | 1/2 (都道府県等と折半) | 1/2 (都道府県等と一般市町村が折半する場合、1/3) | 3/4 (都道府県等は1/4) | 3/4 (都道府県等は1/4) | 3/4 (都道府県は1/4) ※公費の中での負担割合 |

※ 地方公共団体が感染拡大防止措置に係る財源を確保しやすくなるよう、地方債の特例規定の創設を含め必要な措置を検討。
 (「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」(令和4年9月2日新型コロナウイルス感染症対策本部決定) 2. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の効果的な実施)