

## 資料 2

感染症予防計画改定にかかるとる国の考え方

## 2-1 これまでの経緯と予防計画の見直し(令和6年4月1日施行)

### ◆これまでの経緯

- ・令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行は医療だけにとどまらず、社会全体に大きな影響を与え、**病床や人材不足のみならず、マスク等の感染防護具の確保など、地域医療の様々な課題が判明**
- ・新型コロナウイルス感染症の流行によって浮き彫りとなった課題を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時には、必要な対策が機動的に講じられるよう、あらかじめ地域で議論し、必要な準備を行うことが重要であることが認識された。
- ・新型コロナウイルス感染症患者に対応する中で培われた教訓を踏まえ、令和4年12月に成立した感染症法等の改正においては、**平時にあらかじめ都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時にはその協定に基づいて医療を提供する仕組み等が法定化**された。

### ◆予防計画の見直し

都道府県等は国の基本指針に即して、感染症の予防のための施策の実施に関する計画として「予防計画」を定める  
< 予防計画の主な改定内容 >

- ①保健・医療提供体制に関する **記載事項の充実**
- ②医療提供体制、検査体制、宿泊療養体制、物資の確保、人材の養成・資質の向上、保健所の体制整備について **数値目標を設定**

※保健所設置市区においては、感染症法第10条第14項に基づき新たに予防計画を策定することが義務付けられた

※その他、医療計画及び新型インフルエンザ等特措法に基づく都道府県行動計画との整合性を確保 など

## 2-2 国の基本指針の改定

### ◆国の基本指針の改定について（感染症法第9条、第10条）

厚生労働大臣は、基本指針を定めなければならないとされており、また、都道府県等は基本指針に基づき予防計画を策定する。

#### 基本指針

新	旧
一 感染症の予防の推進の基本的な方向	一 感染症の予防の推進の基本的な方向
二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項	二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項
三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項	三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項
四 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項	五 感染症及び病原体等に関する調査及び研究に関する事項
五 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	七 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
六 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
七 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	(新設)
八 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項	六 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
九 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項	(新設)
十 宿泊施設の確保に関する事項	(新設)
十一 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項	(新設)
十二 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項	(新設)
十三 第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項	(新設)
十四 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項	九 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項
十五 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項	八 感染症の予防に関する人材の養成に関する事項
十六 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	(新設)
十七 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項	十 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項
十八 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項	十一 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項
十九 その他感染症の予防の推進に関する重要事項	十二 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

## 2-3 予防計画の見直し ①保健・医療提供体制に関する記載事項の充実

### ◆予防計画の記載事項について

国の基本指針の改定により、予防計画において、法令で定められている記載事項が以下のとおり追加

#### 都道府県予防計画へ記載すべき項目

新	旧
一 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項	一 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項
二 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項	(新設)
三 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	(新設)
四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	二 地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
五 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	(新設)
六 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項	(新設)
七 宿泊施設の確保に関する事項	(新設)
八 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項	(新設)
九 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項	(新設)
十 感染症の予防に関する人材養成及び資質の向上に関する事項	(新設)
十一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	(新設)
十二 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項	三 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

※保健所設置市においては、国の基本指針及び都道府県が定める予防計画に即して、一～三、五、六（一部）、七、八、十～十二の事項について、予防計画を策定（二及び七の事項の策定については任意）

## 2-4 予防計画の見直し ②数値目標の設定

数値目標を設定する事項	数値目標
医療提供体制 (※)	病床数、発熱外来機関数、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）、後方支援を行う医療機関数、他の医療機関に派遣可能な医療人材数（医師数、看護師数）
検査体制 (○) (※)	検査の実施能力、地方衛生研究所等における検査機器の確保数
宿泊療養体制 (※)	宿泊施設における確保居室数
物資の確保 (※)	個人防護具を十分に備蓄している協定締結医療機関及び検査機関数
人材の養成及び資質の向上 (○)	協定締結医療機関並びに保健所職員や保健所以外の職員に対する研修及び訓練を年1回以上実施した回数
保健所の体制整備 (○)	流行開始から1か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）

(※) 感染症法に基づく協定により担保する数値目標

(○) 保健所設置市等が数値目標を定める事項（宿泊療養体制は任意）

# 2-5 数値目標の考え方

## 数値目標の考え方（協定により担保する数値目標）

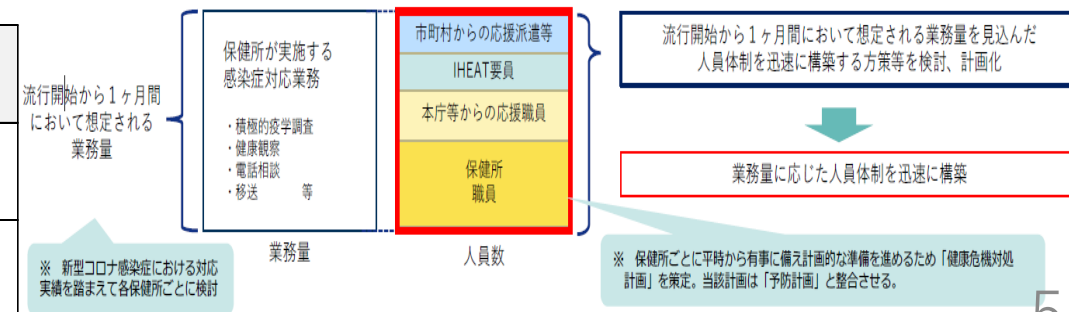
措置内容	実施機関	【流行初期（初動対応）】厚生労働大臣公表後3か月程度			【流行初期以降】厚生労働大臣公表後遅くとも6か月以内				
		対応時期	目標	当該目標の裏付け	対応時期	目標	当該目標の裏付け		
医療提供体制	病床確保	医療機関	厚生労働大臣公表後1週間	新型コロナ発生約1年後の令和2年冬の新型コロナ入院患者の規模に対応できる体制を想定	数値入りの協定	厚生労働大臣公表後遅くとも6か月以内	新型コロナ対応で確保した最大値の体制を想定	数値入りの協定を前提	
	発熱外来	医療機関		新型コロナ発生約1年後の令和2年冬の新型コロナ外来患者の規模に対応できる体制を想定			数値入りの協定		新型コロナ対応で確保した最大値の体制を想定
	自宅療養者等への医療の提供	医療機関 薬局、訪看事業所	-	-	-		-		新型コロナ対応で確保した最大値の体制を想定
	後方支援	医療機関							
人材派遣	医療機関								
検査体制	地方衛生研究所等	厚生労働大臣公表後1か月	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に対応する体制をめざす ※保健所設置市分も含めた数値目標を設定	公的機関のため協定外の対応	厚生労働大臣公表後遅くとも6か月以内	協定締結医療機関（発熱外来）数に、新型コロナ対応のピーク時における1医療機関の1日あたりの平均検体採取人数を乗じた人数に対応する体制をめざす ※保健所設置市分も含めた数値目標を設定	公的機関のため協定外の対応		
	医療機関			数値入りの協定			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。		
	民間検査機関等			数値入りの協定					
宿泊療養体制	宿泊施設	厚生労働大臣公表後1か月	令和2年5月頃の確保居室数を想定	数値入りの協定	厚生労働大臣公表後遅くとも6か月以内	新型コロナ対応で確保した最大確保居室数を想定（令和4年3月頃）			
物資の確保 ※	流行初期、流行初期以降を通じて、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か月分以上に当たるPPEを備蓄することを目標とする。								

※ 予防計画でのPPE備蓄にかかる目標設定の対象施設は、病院・診療所・訪問看護事業所とする。ただし、薬局・検査機関・宿泊施設を対象としたPPE備蓄にかかる個別の協定締結は可能。

## 数値目標の考え方（協定以外の数値目標） ☒

	目標
人材の養成及び資質の向上	協定締結医療機関の医療従事者、保健所職員、都道府県職員及び保健所設置市職員を対象に、研修・訓練を年1回以上実施
保健所の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数</li> <li>IHEAT研修の受講者数</li> </ul>

### <感染症有事体制のイメージ図> \* 保健所の体制整備関係





## 2-6 医療提供体制の確保（新興感染症発生からの一連の対応）

### ①発生早期（厚生労働大臣による発生の公表前まで）

→国内での発生早期の段階は、現行の特定、第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応

### ②流行初期（発生の公表後～3カ月まで）

→発生の公表前から対応実績のある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（発熱外来等）も含め、引き続き対応することを想定。

→国が、感染症指定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、流行初期医療確保措置付きの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。

### ③流行初期以降（発生の公表後3カ月～）

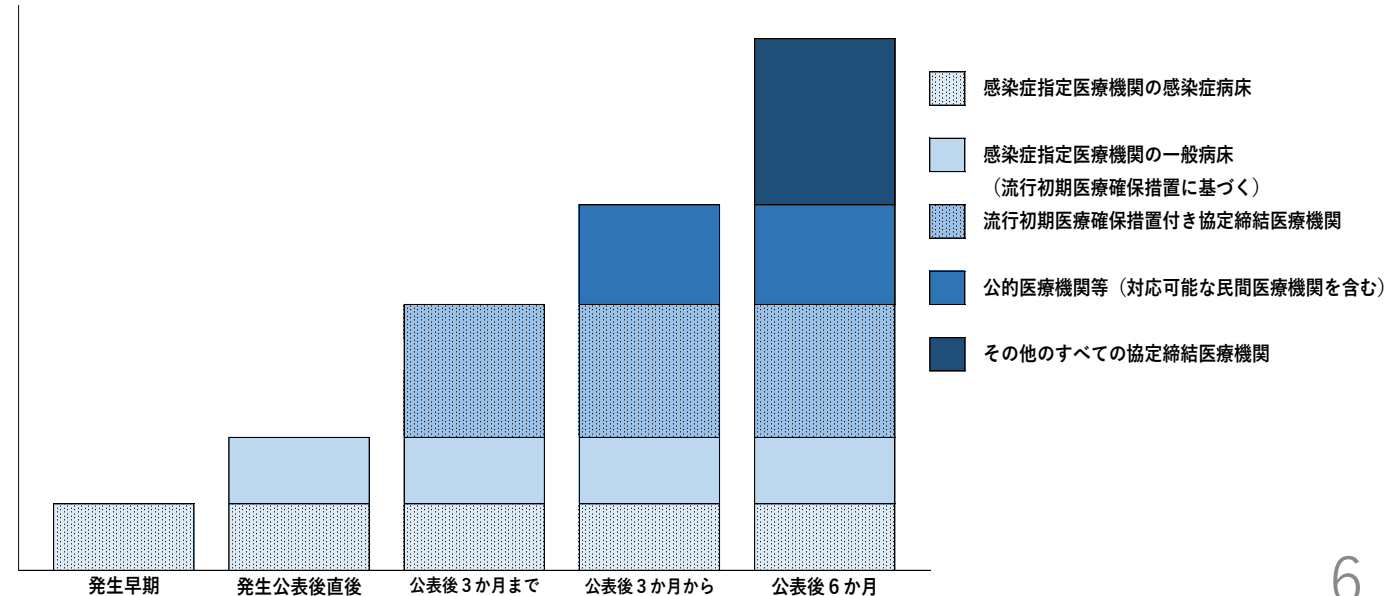
→流行初期医療確保措置付きではない協定締結医療機関のうち、公的医療機関等（対応可能な民間医療機関も含む）も対応

\* 公的医療機関等とは、「公的医療機関」、「独立行政法人国立病院機構」、「独立行政法人労働者健康安全機構」及び「国その他の法人が開設する医療機関」を指す。

### ④流行初期以降（発生の公表後6カ月程度）

→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

- ・対応する感染症は、**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症状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延の恐れがあるものに限る。）及び**新感染症**を基本とする。
- ・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**新型コロナウィルス感染症への対応を念頭に取り組む。**



## 2-7 医療機関等との協定締結について①

### ◆協定締結の内容

#### (1) 医療提供体制にかかる協定（感染症法第36条の2、第36条の3）

- ・ 協定内容：①病床確保、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  
（任意事項）個人防護具の備蓄量

- ・ 対象機関：病院、診療所、薬局、訪問看護事業所

※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においては、当該医療機関が講ずべき措置を通知

#### (2) 検査を提供する体制の確保にかかる協定（感染症法第36条の6）

- ・ 協定内容：検体採取また検査の実施（核酸検出検査による）

- ・ 対象機関：病院、診療所、薬局、民間検査機関等（地方衛生研究所は公的機関のため協定外の対応）

#### (3) 宿泊施設の確保にかかる協定（感染症法第36条の6）

- ・ 協定内容：宿泊施設の確保

- ・ 対象機関：宿泊施設

### ◆協定締結のプロセス

- ・ 医療機関の現状の感染症対応能力や、協定締結・協定内容拡大のための課題やニーズ等の調査を行う。（事前調査の実施）
- ・ 都道府県は、通常医療確保のため、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。
- ・ 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。
- ・ 都道府県は、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。



## 2-8 医療機関等との協定締結について②

### ◆締結した協定等の報告・公表の内容・方法

- ・都道府県は、医療機関がG-MISに入力した情報に基づいて国に協定等の措置の状況等を報告し、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、患者の選択に資するような情報の公表を行う。
- ・公表にあたっては、患者の選択に資するよう、都道府県は、協定の内容について、ホームページ等でできる限り分かりやすく公表するとともに、当該公表している旨の周知を図る。

### ◆協定履行確保措置

- ・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、通知又は協定に基づく措置を講じていないと認めるときは、当該措置を講ずるよう指示（※）することができ、これらの指示を受けた公的医療機関等の管理者が、正当な理由がなく、これに従わなかったときはその旨を公表することができるものとする。（公的医療機関等以外の医療機関についても、通知又は協定に基づく措置を講じていない場合は、「勧告→指示→公表」することができるものとする。）

（※）地域医療支援病院及び特定機能病院については、当該指示に従わない場合、これらの承認を取り消すことができる。

### ◆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、
  - ① 病院内での感染拡大により、医療機関内の人員が縮小している場合
  - ② 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
  - ③ 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 など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。
- ・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。

## 2-9 第一種・第二種協定指定医療機関

### ◆第一種・第二種協定指定医療機関の新設（感染症法第6条第16項及び第17項）

- ・協定締結医療機関のうち、病床確保を行う医療機関を第一種協定指定医療機関として、発熱外来・自宅療養者等への医療の提供を行う医療機関については第二種協定指定医療機関として都道府県知事が指定する。
- ・第一種・第二種協定指定医療機関により実施される入院医療・外来医療・在宅医療を公費負担医療の対象とする。

### ◆協定指定医療機関の指定要件について（感染症法第38条第2項）

厚生労働大臣の定める基準を踏まえて都道府県知事が感染症指定医療機関を指定することとされており、当該基準に協定指定医療機関の指定要件が示されている。

#### <第一種協定指定医療機関の指定要件>

- ①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防止等の措置を実施することが可能であること。
- ②患者等がお互いに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等の院内感染対策を適切に実施しながら、必要な医療を提供することが可能であること。
- ③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、都道府県知事からの要請を受けて、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、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。

#### <第二種協定指定医療機関の指定要件>

##### (1) 発熱外来を実施する医療機関について

- ①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防止等の措置を実施することが可能であること。
- ②受診する者同士が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等の院内感染対策を適切に実施しながら、外来医療を提供することが可能であること。
- ③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、都道府県知事からの要請を受けて、外来医療を提供する体制が整っていると認められること。

##### (2) 外出自粛対象者への医療の提供を実施する病院又は診療所について \*この他、薬局、訪看事業所向け指定要件も示されている

- ①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防止等の措置を実施することが可能であること。
- ②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、都道府県知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対してオンライン診療等の医療を提供する体制が整っていると認められること。

## 2-10 感染症類型ごとの医療体制

感染症類型	特定感染症 指定医療機関	第一種感染症 指定医療機関	第二種感染症 指定医療機関	第一種協定 指定医療機関 (入院)	第二種協定 指定医療機関 (外来・自宅)	一般医療機関	医療費
一類感染症	○	○					医療保険を適用 自己負担を公費負担 ※3
二類感染症 ※1	○		○				
三類感染症						○	公費負担なし (医療保険を適用)
四類感染症						○	
五類感染症						○	
新型インフル エンザ等感染症	○	○	○	○	○		医療保険を適用 自己負担を公費負担 ※3
指定感染症 ※2				○	○		医療保険を適用 自己負担を公費負担 または 三類感染症相当の場合は 公費負担なし (医療保険を適用)
新感染症	○			○	○		全額公費 ※3 (医療保険の適用なし)

※1 結核については原則として医療法上の結核病床に入院

※2 指定感染症については、一類～三類感染症または新型インフルエンザ等感染症に準じた措置を行う

※3 患者等に負担能力がある場合は、その都度内で自己負担

…感染症指定医療機関に追加

…予防計画において想定する感染症

## 2-11 流行初期医療確保措置

### ◆流行初期医療確保措置について（感染症法第36条の9、第36条の10）

- ・流行初期医療確保措置付き協定締結医療機関について、協定に基づく対応により経営の自立性（一般医療の提供）を制限して、大きな経営上のリスクのある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、財政的な支援を行う。 \* 予算措置の詳細については次スライドを参照
- ・「①病床の確保」または「②発熱外来」の医療措置内容を含む医療措置協定を締結している医療機関のうち、流行初期（厚生労働大臣の発生公表～政令で定める期間が経過するまで）から対応を行う医療機関で、かつ、流行初期医療確保措置付き協定の対象となる医療機関の国基準を参酌した都道府県基準を満たす場合は、当該医療機関に対して流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置を行う。 \* 国基準等については、「6 流行初期医療確保の対象となる医療機関の県基準（案）について」を参照



# 2-12 流行初期医療確保措置にかかる予算措置

## 1. 措置の目的・内容

- 「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自律性(一般医療の提供)を制限して、大きな経営上のリスクのある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に限る一定期間に限り、財政的な支援を行う。
- 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(※)。その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるよう精算を実施(支援額の範囲内で補助金の額を返還)。

※ 病床確保(入院医療)を行う医療機関には外来も含めた診療報酬全体を勘案し、発熱外来のみを行う医療機関には外来分の診療報酬のみを勘案する。

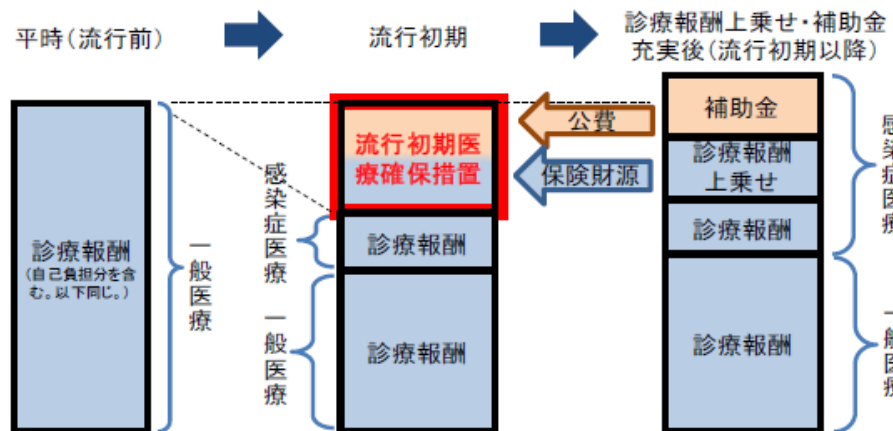
※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。(国民医療費:医療保険・後期高齢給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%)

## 2. 事業実施主体 都道府県

## 3. 費用負担

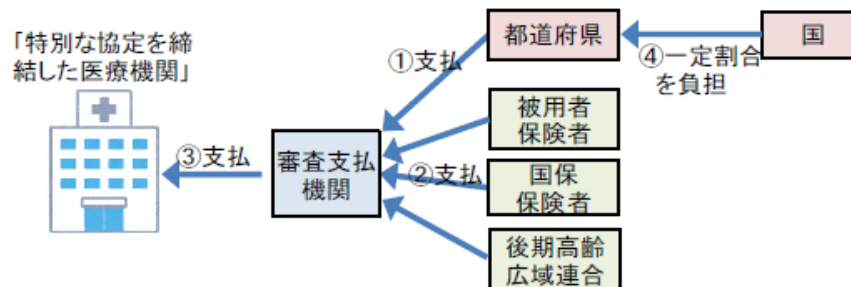
- 措置に関する費用は、公費と保険者で負担することとする。支援額の負担については、今回新型コロナウイルスへの対応を行った病院の収益構造を勘案し、公費(国、都道府県)と保険者(被用者保険、国保、後期高齢広域連合)の負担割合は1:1とする。
- 支援額の各保険者の負担は、対象医療機関に対する直近の診療報酬支払実績に応じて按分することとする。また、保険者からの拠出金については、保険者間の財政調整(前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金)を実施し、協会けんぽ、国保、後期高齢広域連合からの拠出には、通常の医療給付と同様に公費負担を行う。

平時(流行前)、流行初期、診療報酬上乗せ・補助金充実後(流行初期以降)における「特別な協定を締結した医療機関」の収入(イメージ)



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





## 2-13 (参考) 改正医療法に基づく人材派遣の協定締結

### ◆医療人材派遣・医療人材の養成、登録等の仕組みの法定化（令和6年4月1日施行）

改正感染症法及び改正医療法において、以下のとおり医療人材派遣・人材の養成、登録等の仕組み等が法定化

- ・改正医療法に基づき、厚生労働大臣から委託を受けた者が実施する研修（※）の修了等厚生労働省令で定める基準を満たした医療従事者を「災害・感染症医療業務従事者」として登録
- ・都道府県知事からの求めに応じて、厚生労働大臣または厚生労働大臣から委託を受けた者は「災害・感染症医療業務従事者」のリストを都道府県知事に対して提供
- ・都道府県知事と医療機関の間で「災害・感染症医療業務従事者」の他の医療機関等への応援派遣（県内・県外）を含めた協定を締結
- ・協定に基づく「災害・感染症医療業務従事者」または医療隊の派遣に要する費用は、都道府県が負担

（※）研修は、「日本DMAT隊員養成研修」、「DPAT先遣隊研修」が該当するほか、「災害支援ナース養成研修」についても対象とする予定

### ◆DMAT・DPATを有する医療機関等との協定締結（改正医療法第30条の12の6関係）

- ・都道府県知事は、災害・感染症医療確保事業を実施するため、当該都道府県の区域内に所在する病院又は診療所の管理者と協議し、合意が成立したときは、協定を締結するものとする。
- ・協定は、感染症法第36条の3第1項の医療措置協定と一体のものとして締結することができるものとする。

\* 災害支援ナースにかかる協定締結については、今後国から方針が示される予定

\* DMAT・DPAT協定書のひな形については、参考資料6を参照