

感染症医療提供体制について

感染症法予防計画と医療法医療計画

予防計画と医療計画の整合性の確保に関する条文

感染症法【令和6年4月1日施行】（抄）

（予防計画）

第十条 都道府県は、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（以下この条及び次条第二項において「予防計画」という。）を定めなければならない。

2～7 （略）

8 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更するに当たっては、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第七条第一項に規定する都道府県行動計画との整合性の確保を図らなければならない。

9～19 （略）

医療法【令和6年4月1日施行】（抄）

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2～12 （略）

13 都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第四条第一項に規定する都道府県計画及び介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画並びに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第十条第一項に規定する予防計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第七条第一項に規定する都道府県行動計画との整合性の確保を図らなければならない。

14～18 （略）

感染症法等の主な改正内容について

①都道府県連携協議会の設置

②予防計画の充実

③医療措置協定

感染症法等の主な改正内容について

①都道府県連携協議会の設置

②予防計画の充実

③医療措置協定

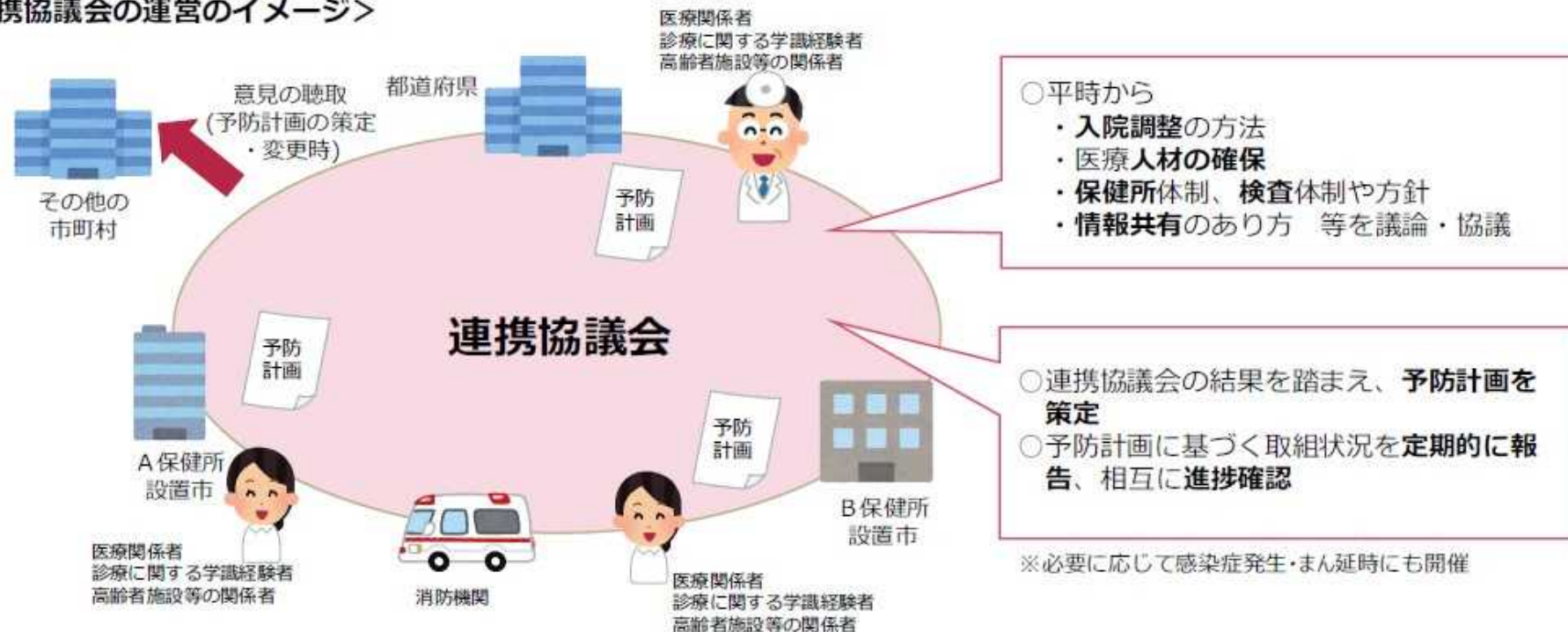
都道府県連携協議会

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、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こととした。

- ※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こととした。
- ※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した。

連携協議会の役割

感染症法第10条の2（都道府県連携協議会） 令和5年4月1日施行

都道府県は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施にあたっての連携協力体制の整備を図るため、都道府県、保健所設置市等、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体及び消防機関その他関係機関により構成される協議会を構成される協議会を組織するものとする。

2 都道府県連携協議会は、その構成員が相互の連絡を図ることにより、都道府県及び保健所設置市等が定めた予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を共有し、その構成員の連携の緊密化を図るものとする。

3 都道府県は、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たときは、都道府県連携協議会を開催し、当該感染症の発生の予防及びそのまん延を防止するために必要な対策の実施について協議を行うよう努めるものとする。

滋賀県感染症対策連携協議会の構成員

滋賀県感染症対策連携協議会設置要綱（案）より

一般社団法人滋賀県医師会	大津市（保健所設置市）
一般社団法人滋賀県病院協会	市長会
一般社団法人滋賀県歯科医師会	町村会
一般社団法人滋賀県薬剤師会	滋賀医科大学
公益社団法人滋賀県看護協会	第一種感染症指定医療機関
<u>公益社団法人滋賀県臨床検査技師会</u>	第二種感染症指定医療機関
一般社団法人滋賀県老人福祉施設協議会	滋賀県立総合病院
<u>滋賀県介護サービス事業者協議会連合会</u>	保健所長会
<u>滋賀県児童成人福祉施設協議会</u>	滋賀県
消防長会	

前身であるコロナ対策協議会から、臨床検査技師・訪問介護事業者・障害者施設の関係者団体を追加

感染症法等の主な改正内容について

①都道府県連携協議会の設置

②予防計画の充実

③医療措置協定

予防計画の充実

感染症法第10条（予防計画）令和6年4月1日施行

都道府県は、**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（予防計画）を定めなければならない。

予防計画の記載事項

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 第四十四条の三第二項又は第五十条の二第二項に規定する宿泊施設の確保に関する事項	(新設)
八 第四十四条の三の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は第五十条の三第一項に規定する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)

新	旧
九 第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は第六十三条の四の規定による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の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

※保健所設置市については、第1号、第3号、第5号、第8号、第10号、第11号及び第12号並びに病原体等の検査の実施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について予防計画を作成する（第2号、第7号は任意）。

- 感染症法上、
予防計画の記載事項は9項目追加
3項目→12項目
- 基本指針上（次頁の骨子案）、
予防計画の記載事項は9項目追加
7項目→16項目

「滋賀県感染症予防計画」の骨子案（検討中資料）



予防計画の概要

- 平成11年に「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」が公布・施行され、本県では同法第10条に基づく「滋賀県感染症予防計画」を定め、施行。
- 平成25年3月に改定(結核医療体制の整備、緊急時(一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症または新感染症の患者が発生し、またはまん延のおそれが生じた場合等)における感染症対策の強化)
- 今回の改定内容は、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、平時より感染症の発生時やまん延時に迅速かつ的確に対応できるよう、医療提供体制、検査体制、保健所体制や宿泊療養施設の確保等について、定めておくもの。

充 基本指針改定により、内容が充実

新 基本指針改定により、新規追加

3 少なくとも3年以内に再検討

6 少なくとも6年以内に再検討

下線部分は
今回改定により
「新規追加」又は
「大きく変更」部分

第1 予防の推進の基本的な方向 **充** **6**

- 事前対応型行政の構築（都道府県連携協議会でPDCAサイクルに基づく改善）
- 県民個人個人に対する感染症の予防および治療に重点を置いた対策
- 人権の尊重
- 健康危機管理の観点に立った迅速かつ確かな対応
- 県・大津市の果たすべき役割
 - 基本的事項
 - 都道府県連携協議会の役割
 - 都道府県と保健所設置市の連携
 - 衛科Cの位置付け、体制整備、人材育成
 - 平時・公表期間の対応方針
 - 公表期間の体制移行
 - 県内市町（保健所設置市以外）の協力

第2 予防及びまん延の防止のための施策 **充** **6**

- 予防のための施策（総論）
 - 予防のための施策の考え方の整理
 - 発生動向調査のための体制の構築
 - 結核に係る定期的健康診断の対象者の選定等の実施
 - 予防のための対策と食品保健対策及び環境衛生対策の連携
 - 県等や専門職団体や高齢者施設等関係団体との連携
 - 保健所および衛科Cの体制強化
 - 保健所間の連携
 - 検査所との連携
- まん延の防止のための施策（総論）
 - 対人措置及び対物措置を実施する際の留意点や関係機関の連携
 - 積極的疫学調査（罰則規定の説明）
 - 新感染症の発生時の対応

第3 情報の収集、調査及び研究 **充** **6**

- 県・大津市・保健所・衛科Cの情報収集
- 発生届および積極的疫学調査のICT化、入院・退院・死亡の報告ICT化

第4 検査実施体制及び検査能力の向上 **充** **3**

- 基本的な考え方（地衛研と民間検査機関の連携等）
- 地衛研と保健所の役割分担
- 地衛研の体制整備
- 民間検査機関との検査等措置協定
- EBS（県独自）

第5 医療提供体制の確保 **充** **3**

- 感染症にかかる医療提供の考え方
- 一種指定・二種指定・一種協定・二種協定の整備目標
- 医療措置協定
 - 入院体制
 - 外来診療体制
 - 自宅療養者等への医療提供体制
 - 後方支援病院
 - 医療人材の派遣
 - PPE備蓄
- 医薬品の備蓄又は確保
- 一般医療機関の感染症患者に対する医療提供
- 医師会等の医療関係団体、高齢者施設等関係団体等との連携

第6 移送体制の確保 **新** **6**

- 移送にかかる人員体制
（地方公共団体内の役割分担）
- 消防機関との役割分担および連携（協定）並びに民間事業者等への業務委託（協定）
- 新興感染症発生時の移送体制

第7 医療提供体制等の確保に係る目標値 **新** **6**

- 入院の確保病床数 **医療提供体制部分**
- 発熱外来の確保医療機関数
- 外出自粛対象者への医療提供可能な医療機関数
（病院数・診療所数・薬局数・訪問看護事業所数）
- 後方支援病院数
- 人材派遣の確保人数
- (1)(2)(3)の内、PPEの備蓄を十分に行う医療機関数
- 検査の実施件数、衛科Cの検査機器数
- 宿泊施設の確保居室数
- 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数
- 保健所の人員確保数、IHEAT要員の確保数

第8 宿泊施設の確保 **新** **3**

- 民間宿泊施設の確保（協定）と公的施設の活用（高齢者用含む）
- 保健所設置市との役割分担

第9 外出自粛対象者の療養生活の環境整備 **新** **3**

- 健康観察を行う人員体制（委託含む）
- 健康観察や生活支援等における市町並びに関係機関・団体との連携
- 宿泊施設運営に要する人員体制

第10 県による総合調整 **新** **6**

- 県知事の総合調整・指示（CC設置含む）
- 関係機関等との情報共有

第11 感染症対策物資の確保 **新** **3**

県等の個人防護具等の備蓄又は確保

第12 啓発・普及・人権尊重 **新** **6**

- 差別や偏見の排除、正しい知識の普及
- 情報の流出防止等
- 県等の関係部局の連携方策
- 国、他都道府県、医療関係団体、報道機関等の連携方策

第13 人材の養成および資質の向上 **新** **3**

- 県実施の保健所職員向け研修の計画
- 上記研修終了した職員活用の計画
- 県・保健所設置市の訓練の実施
- IHEATに関する事項
- 指定医療機関及び医師会等との連携

第14 保健所の体制確保 **新** **3**

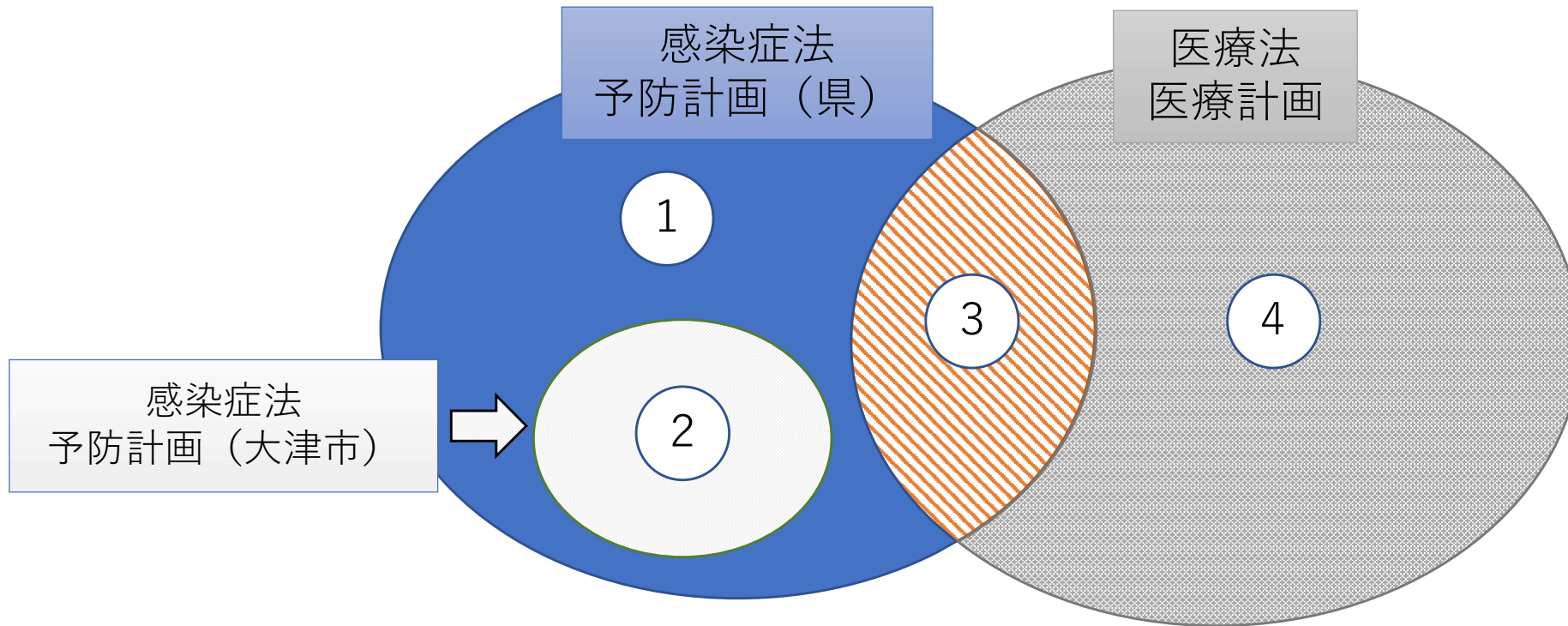
- 人員体制
- 感染症対応における保健所業務と体制
- 応援派遣やその受入れに係る事項
- 関係機関との連携

第15 緊急時対応 **3**

第16 その他予防に関する重要事項 **充** **6**

- 施設内感染の防止
- 災害防疫
- 動物由来感染症対策
- 外国人対応
- 薬剤耐性対策

医療計画との関係図



※上図は厚生労働省の資料より県が作成

- ① 検査体制（民間検査機関）、宿泊療養施設の確保、移送体制、人材育成、保健所体制等
- ② 大津市（保健所設置市）の検査体制、移送体制、人材育成、保健所体制等
- ③ 感染症医療提供体制（※基本的に全て協定で対応） **【骨子（案）の第5・第7の一部】**
（確保病床数、発熱外来医療機関数、自宅・宿泊療養施設・高齢者施設の療養者等への医療提供体制（医療機関数）、後方支援病院数、派遣可能医師・看護師数など）
- ④ 感染症以外の通常医療提供体制（災害医療含む）

感染症法等の主な改正内容について

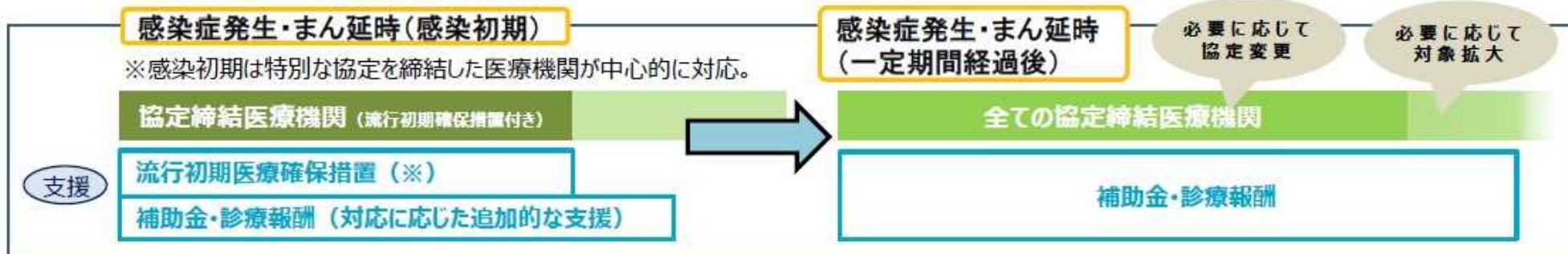
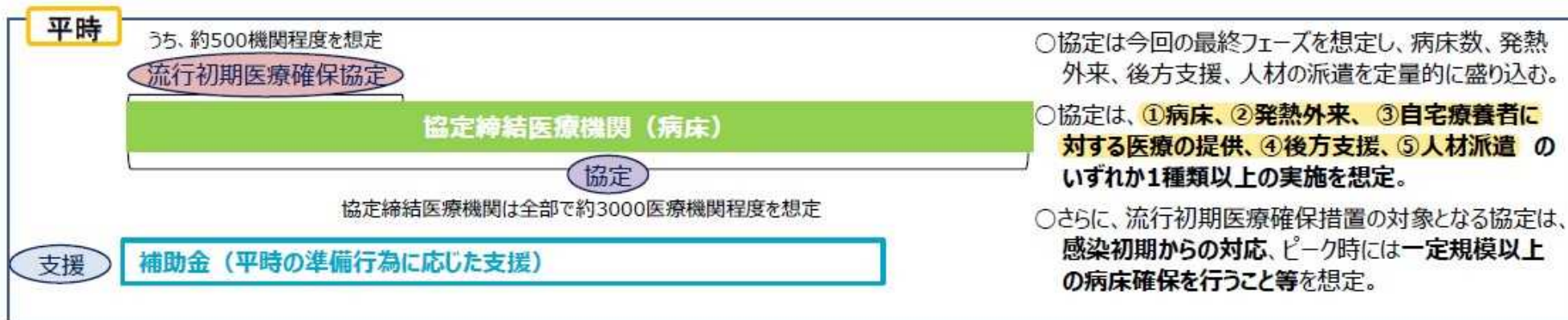
①都道府県連携協議会の設置

②予防計画の充実

③医療措置協定

医療措置協定 | (概要)

- ✓ 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。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- ✓ 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す。
- ✓ 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。



(※) 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る。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。

医療措置協定Ⅱ (一種協定と二種協定)

法律上の区分	大項目	小項目 (協定のメニュー)	医療機関の種類	流行初期医療確保措置
第一種協定 指定医療機関	入院	①病床	病院	有
			有床診療所	無
			有床診療所	無
第二種協定 指定医療機関	入院以外の医療提供	②発熱外来	病院	有
			診療所	無
		③外出自粛対象者 (※) への医療提供 ※自宅・宿泊療養者・高齢者施設等 での療養者	病院	/
			診療所	
			薬局	
			訪問看護事業所	

※上表は厚生労働省の資料より県が作成

- 感染症患者を入院対応 (第一種協定) と入院以外の医療提供対応 (第二種協定)
 - 第二種協定指定医療機関は「発熱外来」と「外出自粛対象者への医療提供」の2つに区分
 - 「外出自粛対象者への医療提供」を行う第二種協定指定医療機関に「病院」「診療所」だけでなく「薬局」「訪問看護事業所」も含まれる
 - 流行初期医療確保措置とは、厚生労働大臣公表後、3か月以内に対応する医療機関 (病院) (詳細13頁)
 - 公的医療機関等は医療提供の義務が法定化されたが、実効性確保のために協定を締結する
- ※ 協定は診療報酬のかさ上げや病床確保の補助金を交付する仕組み
(現行の第一種指定感染症病院、第二種指定感染症病院も協定を締結することができる)

医療措置協定Ⅲ (後方支援・人材派遣・PPE備蓄)

協定のメニュー	内容
④後方支援	<p>○後方支援の協定締結医療機関は、通常医療の確保のため、</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>○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。</p>
⑤人材派遣	<ol style="list-style-type: none"> 1. 県は、人材派遣協定を締結した医療機関から県内医療機関の医師・看護師が不足している病院へ人材の融通を行う。 2. 県内だけでは人材確保が難しい場合は、県が他の都道府県に直接応援を求めることができる。 3. 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ができる。
PPE備蓄	<ol style="list-style-type: none"> 1. 備蓄量は感染症患者対応を行う各医療機関（薬局除く）の2か月分の使用量 2. 個人防護具の備蓄に係る費用は、医療機関負担 (平時は医療機関負担、有事は国が補助を検討し、県は国の補助に基づき医療機関に補助) 3. 第1種協定・第2種協定の医療機関が協定締結対象 4. 目標値は協定締結対象の8割以上

医療措置協定Ⅳ (流行初期医療確保措置)

1. 措置の目的・内容

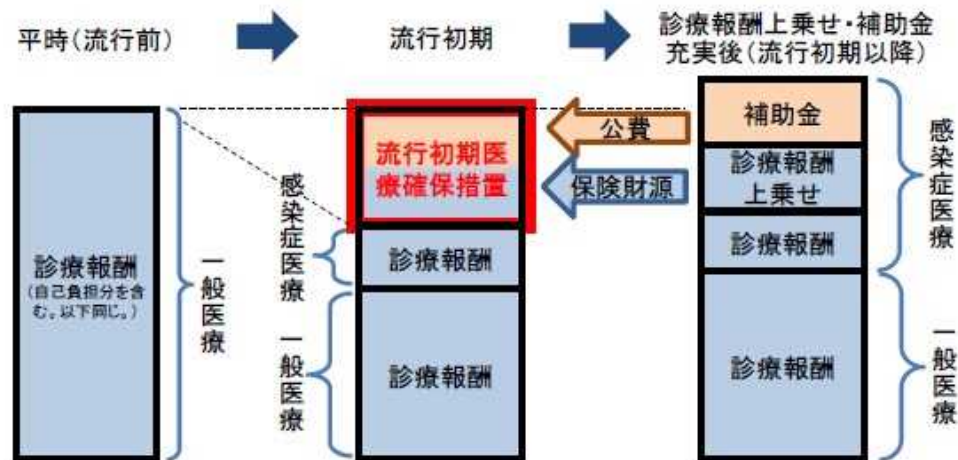
- 「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自律性(一般医療の提供)を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療(感染患者への医療)の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う。
- 支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う(※)。その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるよう精算を実施(支援額の範囲内で補助金の額を返還)。
- ※ 病床確保(入院医療)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・後期高齢者給付分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

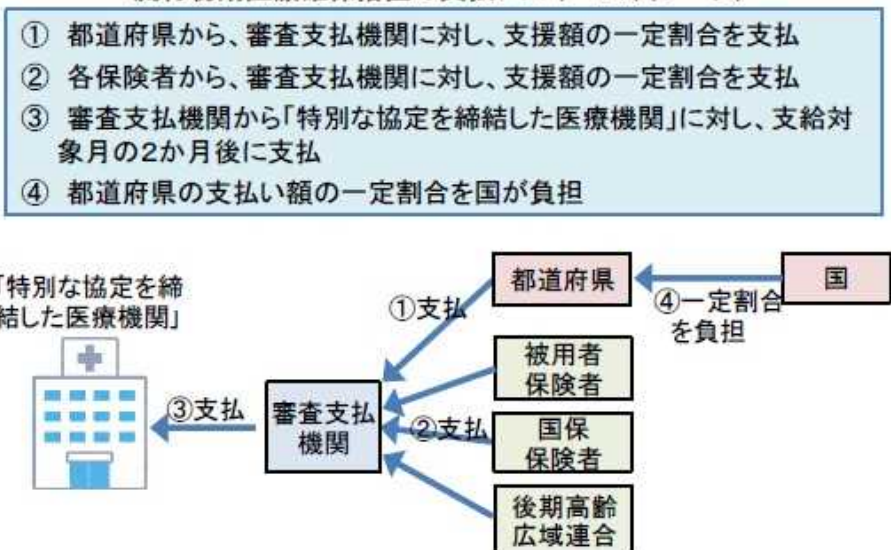
3. 費用負担

- 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、後期高齢者広域連合)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、後期高齢者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)



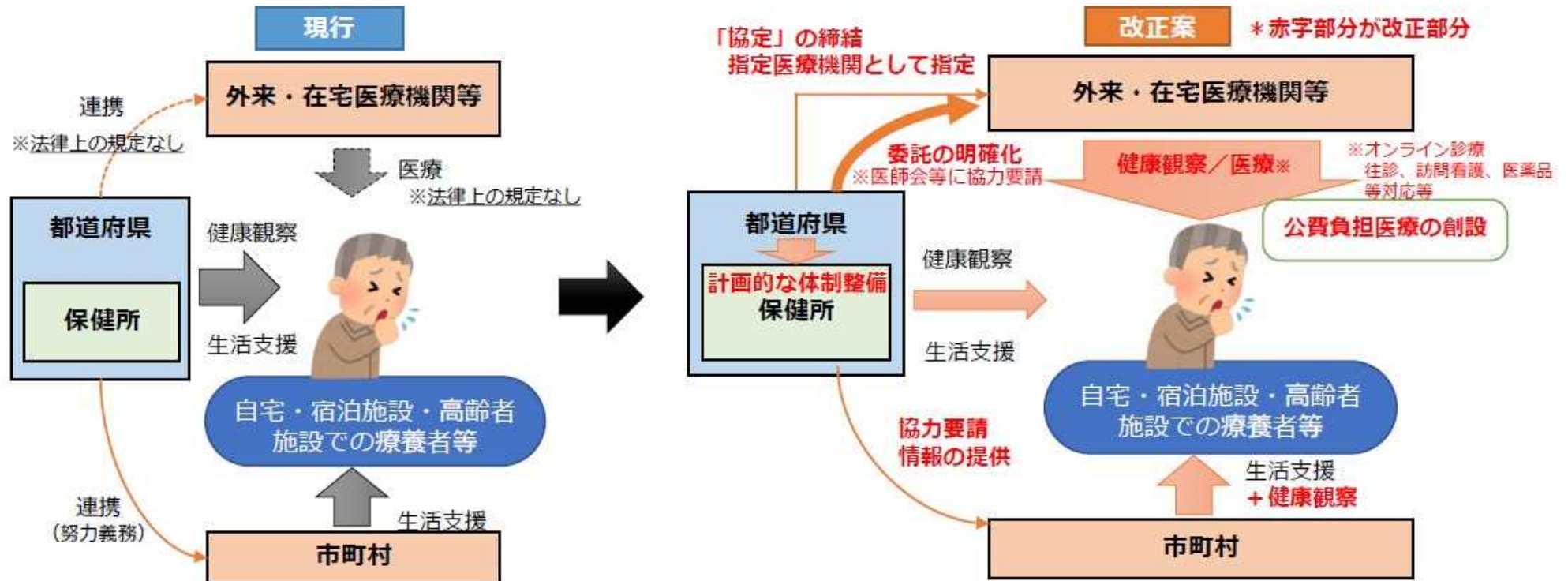
医療措置協定 V (外出自粛対象者への医療提供)

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を求めることとし、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。

医療措置協定VI

(協定締結のプロセス・履行確保措置)

- 平時において、都道府県知事と医療機関が協定を締結することにより、フェーズごとの必要な病床数を確保するとともに、地域において、医療機関の役割分担を明確化し、感染症発生・まん延時に確実に稼働する医療提供体制を構築するため、実効的な準備体制を構築する。
- 感染症発生・まん延時において、準備した体制が迅速かつ確実に稼働できるよう、感染症法に指示権等を創設し、協定の履行を確保する。

平時	公立・公的医療機関等 (NHO・JCHOを含む)	特定機能病院/地域医療支援病院	民間医療機関
協定締結 プロセス	①都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、地域の感染想定に応じた感染症医療の数値目標（確保すべき病床の総数等）をあらかじめ予防計画・医療計画に規定する。 ②さらに、都道府県知事は、計画に定めた病床の確保のため、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。		
協定締結の 担保措置	全ての医療機関に対して、予防計画・医療計画の達成のために、必要な協力をするよう努力義務を課す。		
	全ての医療機関に対して、協定締結の協議に応じる義務を課す。		
	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す。		
	協定の協議が調わない場合に、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、再協議を行うプロセスを明確化		

- 公立・公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、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付け、平時に都道府県知事が医療機関に通知。
- 感染症対応の社会医療法人については、協定（流行初期医療確保措置の対象）の締結を認定の要件化する。なお、協定に則った対応を行うよう勧告→指示した上で、当該指示に従わない場合に、認定を取り消すことがあり得る。

感染症発生・まん延時	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、指示⇒公表（指示違反） * NHO法・JCHO法に基づき、厚生労働大臣は緊急の必要がある場合に必要措置を行うことを求めることができ、これに応じなければならない。	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、勧告⇒指示⇒公表（指示違反※） ※ 指示に従わない場合、承認を取り消すことがあり得る。	協定に則った対応を行うよう、勧告⇒指示⇒公表（指示違反）
協定の履行確保措置等	保険医療機関の責務として、国・地方が講ずる必要な措置に協力するものとする旨を明記。		

現行の特措法では、協定の有無に関わらず、医療関係者（※）に対し、直接、患者等に対する医療等を行うよう指示できる旨の規定あり。
 （※）医療関係の管理者の場合は、当該医療機関の医療関係者その他の職員を活用して実施体制の構築を図るとされている。