

専門部会の設置について

令和5年7月6日

滋賀県健康医療福祉部 健康危機管理課

感染症法基本指針より

第一 感染症の予防の推進の基本的な方向

五 国及び地方公共団体の果たすべき役割

2 都道府県連携協議会は、法に基づく予防計画の策定等を通じて、都道府県、保健所設置市等その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に、各都道府県においてそれぞれの実情に即して設置すること。そのうえで、予防計画の協議等を行う場でもある都道府県連携協議会で議論する内容は広範に及ぶため、全体を統括する役割と、予防計画の項目等に沿って、各論点ごとに議論する役割に分けることが重要である。

(参考)4月20日開催 第13回滋賀県新型コロナウイルス対策協議会結果概要より ○感染症法に基づく都道府県連携協議会の設置(案)の説明後の質疑応答

座長	感染症予防と謳われたところで、敵がわからないのに予防しようがない。感染症予防というよりは、蔓延予防・防止等の対策をいかに早く行うか。そういう情報収集と対策というフットワークの軽い対策をとっていく会議になることを望んでいる。
長浜赤十字病院	地域共同体的な協議会を作っていただくことはありがたい。ただ、新型インフルエンザの時にマニュアル等が作成されていたが、10年以上経過しておりほとんど忘れ去られていた。協議会を作るのであれば、1年に1回でいいので、新興感染症の訓練を全県的に継続して実施することが必要であると考えている。
滋賀医科大学	この3年間、一番現場で感じているのは、コロナ病床を持つる病院の実務担当者のフランクな会議をうまく活用できず、結局は個人的な繋がりや情報を仕入れたり、看護師同士のネットワークにより情報が入ってきたりしていた。本当に実務やってる人が集まる会議を、県が音頭をとってやっていただけるとありがたい。
座長	健康危機管理課ができたので、今までのこの3年間の蓄積をどうか無駄にしない、フットワークの軽い会議組織を作っていくことを目的にこの協議会を設立していただきたい。

当県の実情に合わせた部会の設定および主な検討事項(案)

部会名称	テーマの核となる構成員	主な検討事項
<p>検査・発熱外来体制 検討部会 (仮称)</p>	<p>医師会・病院協会 薬剤師会・臨床検査技師会 第一種・第二種感染症指定医療機関 滋賀医科大学医学部附属病院 県立総合病院 保健所長会 地方衛生研究所(衛生科学センター) 県・大津市</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地方衛生研究所と民間検査機関の役割 ・検査措置協定の内容 ・圏域毎の必要な検査機関、発熱外来医療機関数 ・医療措置協定(発熱外来)の内容 (流行初期医療確保措置含む) ・人材育成(病院・診療所・検査所)
<p>入院・移送体制 検討部会 (仮称)</p>	<p>医師会・病院協会 看護協会・消防長会 第一種・第二種感染症指定医療機関 滋賀医科大学医学部附属病院 県立総合病院 保健所長会 県・大津市</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域毎の必要な病床数 ・各病院の病床の割り当て数 (特に配慮を要する患者含む) ・医療措置協定(病床)の内容 (流行初期医療確保措置含む) ・消防との移送協定の内容 ・後方支援病院や人材派遣等の支援内容 ・人材育成(病院・有床診療所・消防)
<p>外出自粛対象者 医療提供体制・ 療養生活環境整備 検討部会 (仮称)</p>	<p>医師会・病院協会・歯科医師会 薬剤師会・看護協会 第一種・第二種感染症指定医療機関 滋賀医科大学医学部附属病院 県立総合病院 老人福祉施設協議会 介護サービス事業者協議会連合会 児童成人福祉施設協議会 市長会・町村会 保健所長会 県・大津市</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康観察の方法および体制 (特に配慮を要する患者含む) ・健康観察や生活支援等における市町、関係機関、 団体との連携 ・医療措置協定(施設医、訪問診療・訪問看護、薬局、 県設置の宿泊施設の療養者への医療提供)の内容 ・人材育成(施設・訪問看護事業者)

協定とは・・・

○平時に協定を締結→有事の際に迅速に対応を行うことが可能

協定名称	内容	根拠
医療措置協定	県内の病院・診療所・薬局・訪問看護事業所と協議を行い、医療提供体制を確保	改正法36条の3
検査措置協定	県内外の民間検査機関・県内の病院と滋賀県分(大津市分)として確保する拡酸検出検査数について協議を行い、検査体制を確保	改正法36条の6 1項1号イ
宿泊施設確保措置協定	県内の宿泊施設と協議を行い、宿泊療養体制を確保	改正法36条の6 1項1号ロ
エボラ出血熱患者等の移送協力に関する協定	一類感染症が発生した場合の移送について、消防に移送の協力を依頼するもの(一類感染症以外は対応の定めがなく、コロナ対応においてはこの協定をベースに協議し、協力要請)	法21条 厚生労働省・総務省H26.11.28付「エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について」 厚生労働省R2.5.27付「新型コロナウイルス感染症患者等の移送及び搬送について」

医療措置協定 I (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)
 - ☑ 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
(現行の第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関も協定を締結することができる)

医療措置協定Ⅱ

(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られることができる。 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られることができる。
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

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に、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
 - ①基本的事項
 - ②都道府県連携協議会の役割
 - ③都道府県と保健所設置市の連携
 - ④衛科Cの位置付け、体制整備、人材育成
 - ⑤平時・公表期間の対応方針
 - ⑥公表期間の体制移行
 - ⑦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)
 - ①予防のための施策の考え方の整理
 - ②発生動向調査のための体制の構築
 - ③結核に係る定期的健康診断の対象者の選定等の実施
 - ④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
 - ⑤県等や専門職能団体や高齢者施設等関係団体との連携
 - ⑥保健所および衛科Cの体制強化
 - ⑦保健所間の連携
 - ⑧検査所との連携
- (2)まん延の防止のための施策(総論)
 - ①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
 - ②積極的疫学調査(罰則規定の説明)
 - ③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

- (1)県・大津市・保健所・衛科Cの情報収集
- (2)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

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

第5 医療提供体制の確保

充 3

- (1)感染症にかかる医療提供の考え方
- (2)一種指定・二種指定・一種協定・二種協定の整備目標
- (3)医療措置協定
 - ①入院体制
 - ②外来診療体制
 - ③自宅療養者等への医療提供体制
 - ④後方支援病院
 - ⑤医療人材の派遣
 - ⑥PPE備蓄
- (4)医薬品の備蓄又は確保
- (5)一般医療機関の感染症患者に対する医療提供
- (6)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

- (1)移送にかかる人員体制(地方公共団体内の役割分担)
- (2)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)
- (3)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

- (1)入院の確保病床数 **医療提供体制部分**
- (2)発熱外来の確保医療機関数
- (3)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)
- (4)後方支援病院数
- (5)人材派遣の確保人数
- (6)(1)(2)(3)の内、PPEの備蓄を十分に行う医療機関数
- (7)検査の実施件数、衛科Cの検査機器数
- (8)宿泊施設の確保居室数
- (9)医療従事者や保健所職員の研修・訓練回数
- (10)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

- (1)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)
- (2)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

- (1)健康観察を行う人員体制(委託含む)
- (2)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
- (3)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

- (1)県知事の総合調整・指示(CC設置含む)
- (2)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

- (1)差別や偏見の排除、正しい知識の普及
- (2)情報の流出防止等
- (3)県等の関係部局の連携方策
- (4)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

- (1)県実施の保健所職員向け研修の計画
- (2)上記研修修了した職員活用の計画
- (3)県・保健所設置市の訓練の実施
- (4)IHEATに関する事項
- (5)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

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

第15 緊急時対応

3

- (1)緊急時の医療提供体制(初動措置の実施体制の確立)
- (2)緊急時における国との連絡体制
- (3)緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制
- (4)国および地方公共団体と関係団体との連絡体制
- (5)国または他の地方公共団体からの派遣職員・専門家の受援体制
- (6)まん延防止するための情報の収集・分析および公表

第16 その他予防に関する重要事項

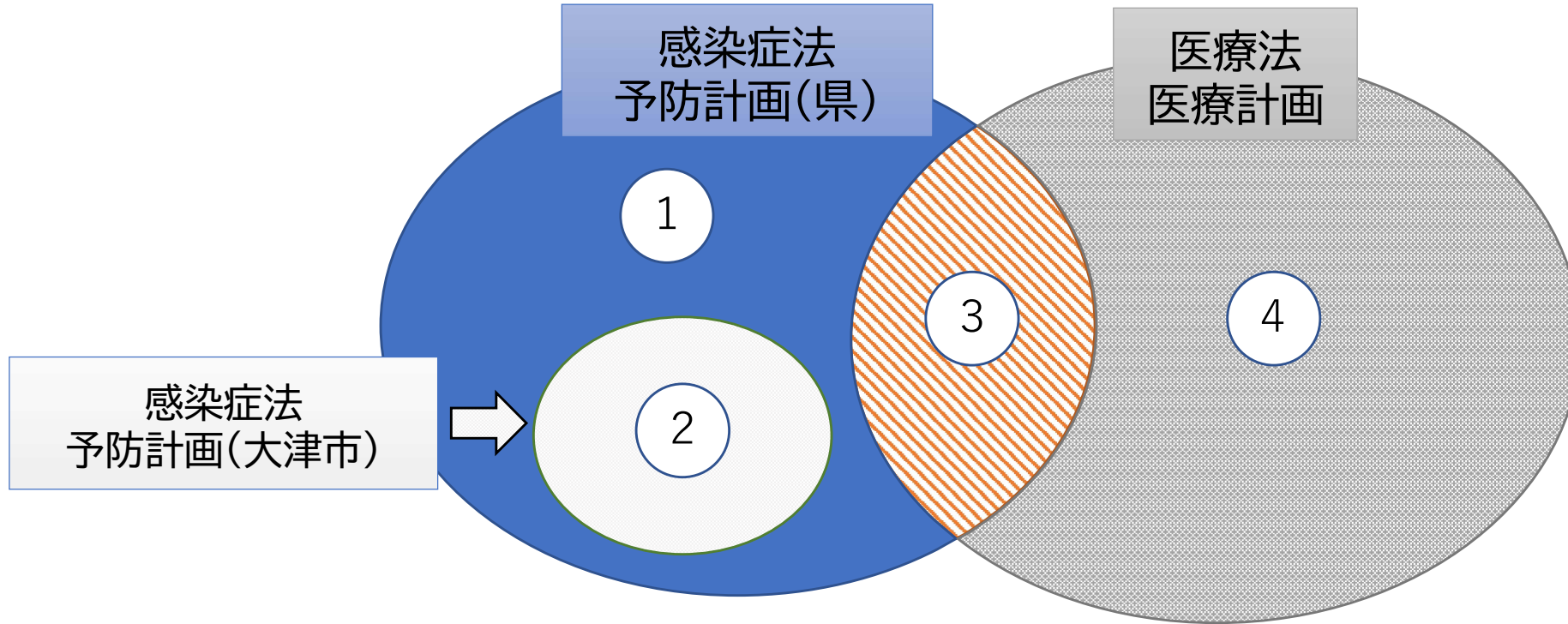
充 6

- (1)施設内感染の防止
- (2)災害防疫
- (3)動物由来感染症対策
- (4)外国人対応
- (5)薬剤耐性対策

医療提供体制確保の国の考え方

対応時期	数値目標の考え方	その他特記事項
<p>流行初期 (大臣公表後、 3か月以内)</p>	<p>①病床 <u>新型コロナ発生の1年後の令和2年冬の入院患者の規模に対応することを想定</u></p> <p>実績(令和3年1月9日)(感染症病床含む) 使用病床220床/確保病床239床</p> <p>②発熱外来 <u>新型コロナ発生の1年後の令和2年冬の外来患者の規模に対応することを想定</u></p> <p>実績(令和2年冬時点) 15病院</p>	<p>①病床と②発熱外来は、新興感染症の流行初期に対応するため、「流行初期医療確保措置」付の協定を締結</p> <p>「流行初期医療確保措置」とは、流行初期に感染症患者対応を行うことから、感染症患者への医療提供を行う前と比較して減収される収益を補填するもの(※保険医療費だけでなく、自己負担分・公費負担分も補償される制度)</p>
<p>流行初期以降 (大臣公表後、遅くとも 6か月以内に)</p>	<p><u>コロナ対応を行った最大値の体制</u></p> <p>①病床 実績→約500床(感染症病床含む)</p> <p>②発熱外来 実績→約600機関(病院+診療所)</p> <p>③外出自粛対象者への医療提供 実績→54病院、271診療所 →373薬局、65訪問看護事業所</p> <p>④後方支援 ⑤人材派遣</p>	<p>①～④は特に配慮を要する患者(精神疾患・妊産婦・小児・透析患者等)の対応可能数を設定</p> <p>①は重症者用病床を確保 実績→52床</p> <p>④は流行初期と流行初期以降に分割して設定 流行初期→感染症患者以外の患者の受入 流行初期以降→感染症から回復後の患者の受入</p>

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

滋賀県感染症予防計画の医療提供体制の基本的な考え方(検討中資料)

改正感染症法および改正医療法に感染症法予防計画と医療法医療計画の整合性を図るよう義務付けられた

※当資料は連携協議会部会での本県の医療提供体制の検討に際し、基本的な考え方を示すものである

次期 保健医療計画の考え方(案)

【目指す姿】

- 1 誰もがどこでも安心して
必要な医療を受けることができる
- 2 生まれる前から看取りまで、切れ目なく
医療福祉サービスを受けることができる
- 3 医療福祉にかかわる人材が充実し、
地域における体制が整備されている

【基本的な施策の方向性(抄)】

- (2) 新興感染症にも対応できる持続可能な
高度・専門医療の提供体制の充実
- (3) 地域完結を目指した医療機能の分化・
連携および地域偏在の解消
- (4) 生涯を通じた切れ目ない支援を
目指した医療福祉の一層の連携



次期予防計画の医療提供体制の基本的な考え方(案)

新興感染症が発生・まん延したとしても

1. どこでも安心して受診相談できる体制の構築

- 発生時には現行の感染症指定医療機関での対応を中心としつつ、流行初期から発熱外来を開設する医療機関を二次医療圏域ごとに確保
→ 流行初期から発熱外来を開設する医療機関との協定締結を推進
- 流行初期以降は、より身近な地域で受診相談できる医療機関を確保
→ コロナ対応を行った外来対応医療機関(約600機関)と協定の締結を推進

2. 必要な時に重症度に応じて安心して入院できる体制の構築

- 発生時には現行の感染症指定医療機関での対応を中心としつつ、流行初期から重症用病床を含め入院医療を提供する医療機関を二次医療圏域ごとに確保
→ 流行初期から病床を確保する医療機関との協定締結を推進
- 流行初期以降は、幅広い医療機関で入院できる医療提供体制の構築
→ 全ての病院および有床診療所との入院や後方支援の協定締結を推進
- 特に配慮を要する患者への医療提供体制を充実
→ 精神疾患の有する患者、妊産婦、障害児者等が入院できる医療機関の明瞭化

3. 誰でも安心して自宅・宿泊・施設療養できる地域の医療福祉の連携推進

- 入院医療のひっ迫を防ぐため、軽症者等が宿泊療養できる体制の確保
→ 必要時に速やかに宿泊療養できるよう、平時から宿泊施設との協定締結を推進
- 自宅療養者・宿泊療養者・高齢者施設等での療養者等への医療提供体制の確保
→ 往診や訪問看護、医薬品対応を行う医療機関との協定締結を推進
- 入院適用外の特に配慮を要する患者への医療提供体制の充実
→ 通院により透析治療を継続できる医療機関や受診可能な産科医療機関の明瞭化

医療措置協定の事前調査の概要

●調査の目的

令和6年度施行の予防計画・医療計画の策定および改正感染症法第36条の3第1項に基づく医療機関との医療措置協定の円滑な協議・締結作業に資するよう、新型コロナの対応を念頭に、事前調査を行う。
※感染症法第36条の6第1項に規定する検査等措置協定に係る意向確認等は、今後、検査機関および宿泊事業者に別途行う。

●調査対象(県内の1830機関)

58病院、910診療所(内、36有床診療所)、658薬局、204訪問看護事業所

●主な調査内容(コロナの対応実績・改正感染症法に基づく協定締結の意向)

流行初期(公表後3カ月まで)・流行初期以降(公表後4カ月～6カ月程度以内)別

- ①確保可能な病床の見込数(重症・軽症中等症病床別、患者特性別受入可能病床数(内数))
- ②発熱外来として対応可能な患者数の見込数(かかりつけ患者以外の受入可否、小児の受入可否)
- ③自宅療養者等(自宅・宿泊療養者、高齢者施設等)への医療提供の可否
- ④後方支援の対応可否
- ⑤人材派遣対応可能人数(医師、看護師等)
- ⑥個人防護具の備蓄予定数

●回答手法

しがネット受付サービス

●回答期限

8月1日

令和5年度予防計画改定スケジュール(案)7月6日時点

日程	予防計画	連携協議会	連携協議会部会 3部会を予定	医療審議会	医療措置協定 検査等措置協定 消防との移送協定 民間救急事業者との協定	備考
令和5年 4月						
5月	5/26 国基本指針 提示	計画骨子案 検討・作成				常任委員会概要説明 (健政課より)
6月	計画骨子案 修正			6/12 感染症法予防計画と 医療法医療計画の関係説明	協定締結調整先 リスト作成 (コロナ禍の最大値を想定)	
7月		7/6 第1回 (計画骨子、部会の設定)	パート別に 集中的に検討		意向調査 (必要に応じて説明会)	
8月	個別項目 織り込み 素案作成		第1回部会 (個別項目検討、 協定案・目標値協議)			庁議 (骨子案)
9月		第2回 (部会検討状況説明、 骨子→素案、協定意向調査報告)				常任委員会報告 (骨子案)
10月	計画原案 作成				協定締結調整 (個別訪問含む)	素案庁内意見照会
11月	計画原案 修正		パート別に 再検討	第3回部会 (計画原案、協定締結交 渉見込み先報告)		庁議 (計画原案)
12月	パブコメ 市町照会	第3回 (計画原案・ 協定案・協定締結見込み先報告)		感染症医療提供体制 (案) 医療措置協定 (案) 諮問		常任委員会報告 (原案)
令和6年 1月					協定締結調整 (個別訪問含む) 協定仮締結	
2月	計画案 作成・説明					庁議 (案)
3月	大臣報告	第4回 (パブコメ結果報告・計画案 協定締結予定先報告)		パブコメ結果報告 医療措置協定締結 予定先の報告		常任委員会報告 (案) 予防計画確定&決裁
4月	改定後予防計画発効				協定正式締結 医療協定内容公表 (継続) 協定締結調整	

※ 上記は現時点での予定であり、変更の可能性がある。

※ 大津市作成の予防計画と保健所・衛生科学センター作成の健康危機対処計画と整合性確保のため、適宜情報共有を行いながら進める。