

参考資料 4

次期「感染症予防計画」について

「感染症予防計画」の見直し内容

- 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、令和4年12月に成立した**改正感染症法**により、**次の感染症危機に備えるため、都道府県が平時に定める予防計画**について、
 - ①**保健・医療提供体制に関する記載事項を充実**するとともに、
 - ②**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**について**数値目標を定める**こととし、
 - ③**保健所設置市等**は都道府県の計画を踏まえ**新たに**平時に**予防計画を策定**することとされた。（令和6年4月1日施行）
- また、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、医療法第30条の4第1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**第7条第1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こととされた。
- **都道府県は予防計画を策定**するにあたっては、**国が定める基本指針に即して作成**することとされており、国が定める基本指針についても、令和4年12月に成立した**改正感染症法**の内容を踏まえて、記載事項を充実させることとされた。

都道府県の「予防計画」の記載事項の充実等

平時からの備えを確実に推進するため、**都道府県の「予防計画」の記載事項を充実**。記載事項を追加するとともに、病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等の確保について**数値目標を明記**。

(新たに**保健所設置市**・特別区にも**予防計画の策定を義務付け**。ただし、記載事項は★義務と☆任意を付した部分に限る。)

現行の予防計画の記載事項	予防計画に追加する記載事項	体制整備の数値目標の例（注1）
1 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策★		
2 医療提供体制の確保		<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関（入院）の確保病床数 ・協定締結医療機関（発熱外来）の医療機関数 ・協定締結医療機関（医療人材）の確保数 ・協定締結医療機関（後方支援）の医療機関数 ・協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の医療機関数 ・協定締結医療機関（PPE）の備蓄数量
	①情報収集、調査研究☆	
	② 検査 の実施体制・検査能力の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・検査の実施件数（実施能力）★ ・検査設備の整備数★
	③感染症の 患者の移送 体制の確保★	
	④ 宿泊施設 の確保☆	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結宿泊療養施設の確保居室数 ☆
	⑤ 宿泊療養 ・ 自宅療養 体制の確保（医療に関する事項を除く）★	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の医療機関数（再掲）
	⑥都道府県知事の指示権限・総合調整権限の発動要件	
	⑦ 人材 の養成・資質の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数★
	⑧ 保健所 の体制整備★	
3 緊急時の感染症の発生の予防・まん延の防止、医療提供のための施策★	※緊急時における検査の実施のための施策を追加。★	

(注1) 予防計画の記載事項として、体制整備のための目標を追加。上記は、現時点で想定している数値目標の例。具体的には、国の基本指針等に基づき、各都道府県において設定。対象となる感染症は、**新型インフルエンザ等感染症**、**指定感染症**、**新感染症**。計画期間は6年。

(注2) 都道府県等は、予防計画の策定にあたって、医療計画や**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の整合性を確保。



その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

北海道感染症予防計画

(第5版)

平成30年3月

北 海 道

目 次

はじめに

第1 感染症の予防の推進に関する基本的な方向	
1 事前対応型行政の構築	1
2 道民個人個人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策	1
3 健康危機管理の観点に立った体制の構築	1
4 人権の尊重	2
5 道及び市町村の果たすべき役割	2
6 道民の果たすべき役割	2
7 医師等の果たすべき役割	3
8 獣医師等の果たすべき役割	3
9 予防接種の推進	3
第2 感染症の発生予防のための施策	
1 基本的な考え方	3
2 感染症発生動向調査	4
3 食品保健対策との連携	4
4 環境衛生対策との連携	4
5 保健所及び衛生研究所の役割分担等	5
6 関係機関及び関係団体との連携	5
第3 感染症のまん延防止のための施策	
1 基本的な考え方	5
2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院	6
3 感染症の診査に関する協議会	6
4 消毒その他の措置	6
5 積極的疫学調査	7
6 指定感染症への対応	7
7 新感染症への対応	7
8 食品保健対策との連携	7
9 環境衛生対策との連携	8
10 関係機関及び関係団体との連携	8
第4 感染症に係る医療提供体制の確保	
1 基本的な考え方	8
2 感染症に係る医療の提供体制	8
3 その他感染症に係る医療の提供体制	9
4 関係機関及び関係団体との連携	10

【現行計画(H30～R5年度)について】

・平成20年の前計画策定から10年が経過し、**新型インフルエンザ等対策特別措置法**が制定されたことをはじめ、**感染症に関する法制度等が大きく変化していることを踏まえ策定。**

・**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」(インフルエンザ(H11.12)、性感染症(H12.2)、結核(H19.3)、麻しん(H19.12)、後天性免疫不全症候群(H24.1)、風しん(H26.3)、蚊媒介感染症(H27.4)に基づく感染症のほか、本道の地域特性を踏まえ、エキノコックス症についても規定。**

第5	感染症及び病原体等に係る調査及び研究	
1	基本的な考え方	10
2	調査及び研究の推進	10
3	関係機関及び関係団体との連携	11
第6	感染症の病原体等検査の実施体制及び検査能力の向上	
1	基本的な考え方	11
2	病原体等の検査の推進	11
3	病原体等の検査情報の収集、分析及び公表	11
4	関係機関及び関係団体との連携	11
第7	感染症に係る人材の養成	
1	基本的な考え方	12
2	人材の養成	12
第8	感染症に関する知識の普及啓発及び感染症患者等の人権の尊重	
1	基本的な考え方	12
2	知識の普及啓発及び患者等の人権の尊重に関する方策	12
第9	特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保	
1	基本的な考え方	13
2	特定病原体等の適正な取扱いのための施策	13
第10	緊急時における感染症の発生予防及びまん延防止、医療の提供のための施策 (道と市町村及び他都府県等との連絡体制確保を含む。)	
1	緊急時における感染症の発生予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策	13
2	国との連絡体制	14
3	道と市町村及び他都府県等との連絡体制	14
第11	エキノコックス症の予防の推進	14
第12	その他感染症の予防の推進に関する重要事項	
1	施設内感染の防止	15
2	災害防疫	15
3	感染症の国内への侵入防止	15
4	動物由来感染症対策	15
5	外国人に対する適用	16
6	その他の総合的な対策の推進を図る必要がある特定感染症	16

北海道感染症対策連携協議会

〔北海道感染症危機管理対策協議会を改組〕

北海道新興・再興感染症等対策専門会議

〔北海道新型コロナウイルス感染症対策専門会議を改組〕

北海道新興・再興感染症等対策専門会議 医療体制専門部会

〔多様な医療関係団体等から意見を聴取し、具体的な議論を進めるため、R5年度新設(R5年度限り)〕

検討スケジュール

年 月	検討内容等
R 5. 6月	●第1回会議(全体スケジュール等の説明) ※開催済み
7月	●第2回会議(計画骨子(案)等)
8月	●第3回会議(計画たたき台等)
9月	■令和5年第3回定例道議会への報告(計画骨子(案))
10月	●第4回会議(計画素案等)
11月	■令和5年第4回定例道議会への報告(計画素案)
12月	○パブリックコメント
R 6. 1月	
2月	●第5回会議(計画案) ■令和6年第1回定例道議会への報告(計画案)
3月	◎計画策定

都道府県及び保健所設置市等が予防計画において定める事項

新（R6.4.1～）	旧（現行）
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)
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

※保健所設置市等については、第一号、第三号、第五号、第八号及び第十号から第十二号までに掲げる事項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。（第二号及び第七号に掲げる事項並びに感染症に関する知識の普及に関する事項は定めるように努める。）

目的

病床の整備について、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、**病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保**

仕組み

- 病院又は診療所の開設等を行う場合は、都道府県知事（保健所設置市長、特別区長）に開設等の許可申請を行い、許可を受ける必要。（医療法第7条）
- 開設等の許可に対し、既存の病床数が基準病床数を超える地域（病床過剰地域）では、以下のとおり対応。
 - ① **公的医療機関等**（※）
 - ・ 都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、**許可をしないことができる**。（医療法第7条の2）
※公的医療機関等：医療法第31条に定める公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者（地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等）の開設する医療機関）及び医療法第7条の2第1項2号から8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関
 - ② **その他の医療機関**
 - ・ 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、開設・増床等に関して、**勧告を行うことができる**。（医療法第30条の11）
 - ・ 病床過剰地域において、開設許可等に係る都道府県知事の**勧告に従わない場合は、保険医療機関の指定を行わないことができる**。（健康保険法第65条第4項）

特例措置

- 病床過剰地域であっても、一定の条件を満たす場合には、特例として新たに病床を整備することが可能。
<特例が認められるケース>
 - ・ がん又は循環器疾患に係る専門病床など、特定の病床を整備する場合
 - ・ 公的医療機関等を含め、複数の医療機関の再編統合を行う場合 等

「基準病床数」と「既存病床数」

【一般病床】

第二次医療圏	基準病床数 (平成30年4月1日)	既存病床数 (令和5年3月1日)	差 引	第二次医療圏	基準病床数 (平成30年4月1日)	既存病床数 (令和5年3月1日)	差 引
南 渡 島	4,265	5,515	1,250	上川中部	4,793	6,038	1,245
南 檜 山	174	377	203	上川北部	576	865	289
北渡島檜山	336	643	307	富良野	261	472	211
札 幌	21,316	32,851	11,535	留 萌	273	671	398
後 志	1,462	2,571	1,109	宗 谷	383	679	296
南 空 知	974	1,821	847	北 網	2,040	2,716	676
中 空 知	933	1,846	913	遠 紋	503	893	390
北 空 知	283	606	323	十 勝	3,341	3,940	599
西 胆 振	1,847	3,450	1,603	釧 路	2,590	3,392	802
東 胆 振	2,027	2,045	18	根 室	297	557	260
日 高	273	599	326	合 計	48,947	72,547	23,600

病床種別	基準病床数 (平成30年4月1日)	既存病床数 (令和5年3月1日)	差 引
精神病床	17,116	18,860	1,744
結核病床	80	146	66
感染症病床	98	94	▲4

感染症指定医療機関指定状況（北海道）

区分	区域	基準病床数	指定医療機関	指定病床数
第一種	北海道	2	市立札幌病院	2
	南渡島	6	市立函館病院	6
第二種	南檜山	4	北海道立江差病院	4
	北渡島檜山	4	八雲総合病院	4
	札幌	10	市立札幌病院	6
	後志	4	小樽市立病院	2
			倶知安厚生病院	2
	南空知	4	岩見沢市立総合病院	4
	中空知	4	砂川市立病院	4
	北空知	4	深川市立病院	4
	西胆振	4	市立室蘭総合病院	4
	東胆振	4	苫小牧市立病院	4
	日高	4	浦河赤十字病院	4
	上川中部	6	市立旭川病院	6
	上川北部	4	名寄市立総合病院	4
	富良野	4	北海道社会事業協会富良野病院	4
	留萌	4	留萌市立病院	4
	宗谷	4	市立稚内病院	4
	北網	4	北見赤十字病院	2
			網走厚生病院	2
	遠紋	4	広域紋別病院	2
			遠軽厚生病院	2
十勝	6	帯広厚生病院	6	
釧路	4	市立釧路総合病院	4	
根室	4	市立根室病院	4	
基準病床数(第二種)計		96	指定病床数(第二種)計	92
合計		98	合計	94

区分	区域	基準病床数	指定医療機関	指定病床数
結核病床 (第二種感染症指定医療機関)	北海道	80	市立函館病院	10
			国立病院機構函館病院	5
			国立病院機構北海道医療センター	21
			JCHO北海道病院	46
			小樽市立病院	4
			砂川市立病院	6
			市立室蘭総合病院	24
			国立病院機構旭川医療センター	20
			市立釧路総合病院	10
			指定病床数 計	

➤ 第一種感染症指定医療機関

- ✓ 一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関と知事が指定した病院
- ✓ 配置基準は、都道府県に1カ所 2床

➤ 第二種感染症指定医療機関

- ✓ 二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院
- ✓ 原則、二次医療圏ごとに1カ所
- ✓ 人口に応じ病床数を指定
- ✓ (人口30万人未満:4床、30万人以上100万人未満:6床、100万人以上300万人未満:10床)

➤ 結核病床

- ✓ 都道府県ごとに適正な基準病床を算定

➤ 結核指定医療機関

- ✓ 結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所又は薬局
- ➔ 結核患者の通院医療(適正医療)を担当

既存	■ 第一種感染症指定医療機関
	・主として一類感染症患者等の入院医療を担当。
新設	■ 第二種感染症指定医療機関
	・主として二類、新型インフルエンザ等感染症患者等の入院医療を担当。
新設	■ 第一種協定指定医療機関
	・ 新興感染症の入院医療 を担当。（感染症指定医療機関の場合は、 感染症病床以外 での対応。）
	■ 第二種協定指定医療機関
	① 新興感染症の発熱外来 を担当。 ② 自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む。） に対する 医療提供 を担当。

(基本指針)

第九条 厚生労働大臣は、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**(以下「基本指針」という。)を定めなければならない。

2 **基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。**

- 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
- 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 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
- 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
- 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
- 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
- 十 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
- 十一 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
- 十二 第四十四条の五第一項(第四十四条の八において準用する場合を含む。)、第五十一条の四第一項若しくは第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は第五十一条の五第一項、第六十三条の二若しく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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 十九 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

- 3 **厚生労働大臣は、感染症の予防に関する施策の効果に関する評価を踏まえ、前項第五号、第六号、第十号、第十一号、第十三号、第十五号、第十六号及び第十八号に掲げる事項（以下この項において「特定事項」という。）については少なくとも三年ごとに、特定事項以外の前項各号に掲げる事項については少なくとも六年ごとに、それぞれ再検討を加え、必要があると認めるときは、基本指針を変更するものとする。**
- 4 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するとともに、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。
- 5 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

(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 前項の予防計画は、当該都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。
- 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
- 3 第一項の予防計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、当該都道府県における感染症に関する知識の普及に関する事項について定めるよう努めるものとする。
- 4 都道府県は、基本指針が変更された場合には、当該都道府県が定める予防計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。都道府県が予防計画の実施状況に関する調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときも、同様とする。
- 5 厚生労働大臣は、予防計画の作成の手法その他予防計画の作成上重要な技術的事項について、都道府県に対し、必要な助言をすることができる。

- 6 都道府県は、**予防計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、その区域内の感染症の予防に関する施策の整合性の確保及び専門的知見の活用を図るため、あらかじめ、次条第一項に規定する都道府県連携協議会において協議しなければならない。**
- 7 都道府県は、**予防計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、市町村（保健所を設置する市及び特別区（以下「保健所設置市等」という。）を除く。）の意見を聴かなければならない。**
- 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 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。
- 10 厚生労働大臣は、都道府県に対し、前項の規定により提出を受けた予防計画について、必要があると認めるときは、助言、勧告又は援助をすることができる。
- 11 都道府県は、厚生労働大臣に対し、第二項第六号に掲げる事項の達成の状況を、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、報告しなければならない。
- 12 厚生労働大臣は、前項の規定による報告を受けたときは、必要に応じ、厚生労働省令で定めるところにより、その内容を公表するものとする。
- 13 第十項の規定は、第十一項の規定により受けた報告について準用する。
- 14 **保健所設置市等は、基本指針及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県が定める予防計画に即して、予防計画を定めなければならない。**
- 15 前項の予防計画は、当該保健所設置市等における次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 一 第二項第一号、第三号、第五号、第八号及び第十号から第十二号までに掲げる事項
 - 二 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
- 16 第十四項の予防計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、当該保健所設置市等における第二項第二号及び第七号に掲げる事項並びに感染症に関する知識の普及に関する事項について定めるよう努めるものとする。
- 17 保健所設置市等は、予防計画を定め、又はこれを変更するに当たっては、新型インフルエンザ等対策特別措置法第八条第一項に規定する市町村行動計画との整合性の確保を図らなければならない。

(以下省略)

(都道府県連携協議会)

第十条の二 **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当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（消防組織法（昭和二十二年法律第二百二十六号）第九条各号に掲げる機関をいう。）その他の関係機関により構成される協議会（以下この条において「**都道府県連携協議会**」という。）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、第十六条第二項に規定する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。

4 都道府県連携協議会において協議が調った事項については、その構成員は、その協議の結果を尊重しなければならない。

5 前各項に規定するもののほか、都道府県連携協議会に関し必要な事項は、都道府県連携協議会が定める。

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(抜粋)

改正後

明治三十年の伝染病予防法の制定以来百年が経過し、この間、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国民の健康・衛生意識の向上、人権の尊重及び行政の公正性・透明性の確保の要請、国際交流の活発化、航空機による大量輸送の進展等、感染症を取り巻く状況は、大きく変化した。そこで、現代における感染症の脅威と感染症を取り巻く状況の変化を踏まえた施策の再構築が必要となり、平成十年、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(平成十年法律第百十四号。以下「法」という。)を制定した。

同法は制定後も数次にわたる改正を行っているが、感染症を取り巻く状況は日々変遷し、それらに適切に対応する必要がある。また、感染症の発生の予防とまん延の防止、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供、感染症及び病原体等に関する調査並びに研究の推進、医薬品の研究開発、病原体等の検査体制の確立、人材養成、啓発や知識の普及、特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保とともに、国と地方公共団体、地方公共団体相互の連携と役割分担を明確にし、海外の国際機関等との連携を通じた国際協力を積極的に進めることにより、感染症対策を総合的に推進する必要がある。

本指針は、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であり、本指針、本指針に即して都道府県等(都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区(以下「保健所設置市等」という。))をいう。以下同じ。))が策定する予防計画、厚生労働大臣が策定する特定感染症予防指針、地域保健法(昭和二十二年法律第百一号)に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)に基づき都道府県が策定する医療計画並びに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。以下「特措法」という。))に基づき都道府県知事が作成する都道府県行動計画及び保健所設置市等の長が作成する市町村行動計画がそれぞれ整合性が取れるように定められ、もって、感染症対策が総合的かつ計画的に推進されることが必要である。

改正前

明治三十年の伝染病予防法の制定以来百年が経過し、この間、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国民の健康・衛生意識の向上、人権の尊重及び行政の公正性・透明性の確保の要請、国際交流の活発化、航空機による大量輸送の進展等、感染症を取り巻く状況は、大きく変化した。そこで、現代における感染症の脅威と感染症を取り巻く状況の変化を踏まえた施策の再構築が必要となり、平成十年、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(平成十年法律第百十四号。以下「法」という。)を制定した。

同法は制定後も数次にわたる改正を行っているが、感染症を取り巻く状況は日々変遷し、それらに適切に対応する必要がある。また、感染症の発生の予防とまん延の防止、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供、感染症及び病原体等に関する調査並びに研究の推進、医薬品の研究開発、病原体等の検査体制の確立、人材養成、啓発や知識の普及、特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保とともに、国と地方公共団体、地方公共団体相互の連携と役割分担を明確にし、海外の国際機関等との連携を通じた国際協力を積極的に進めることにより、感染症対策を総合的に推進する必要がある。

本指針は、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であり、本指針、本指針に即して都道府県が策定する予防計画(以下「予防計画」という。))及び厚生労働大臣が策定する特定感染症予防指針がそれぞれ整合性が取れるように定められ、もって、感染症対策が総合的かつ計画的に推進されることが必要である。

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
---------------------	---

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。

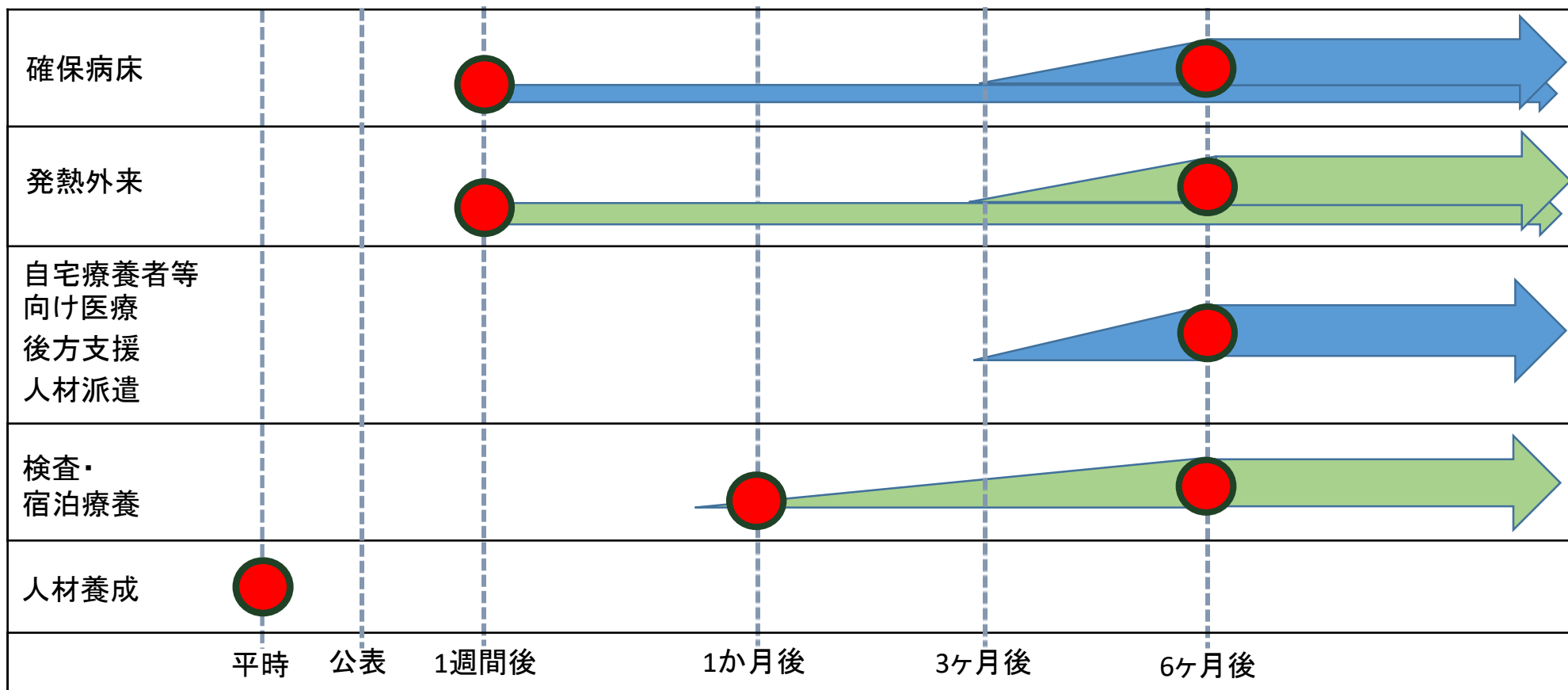
指針第9-1 厚生労働省令で定める体制の確保に係る基本的な考え方

（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	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					

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り、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>

- 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

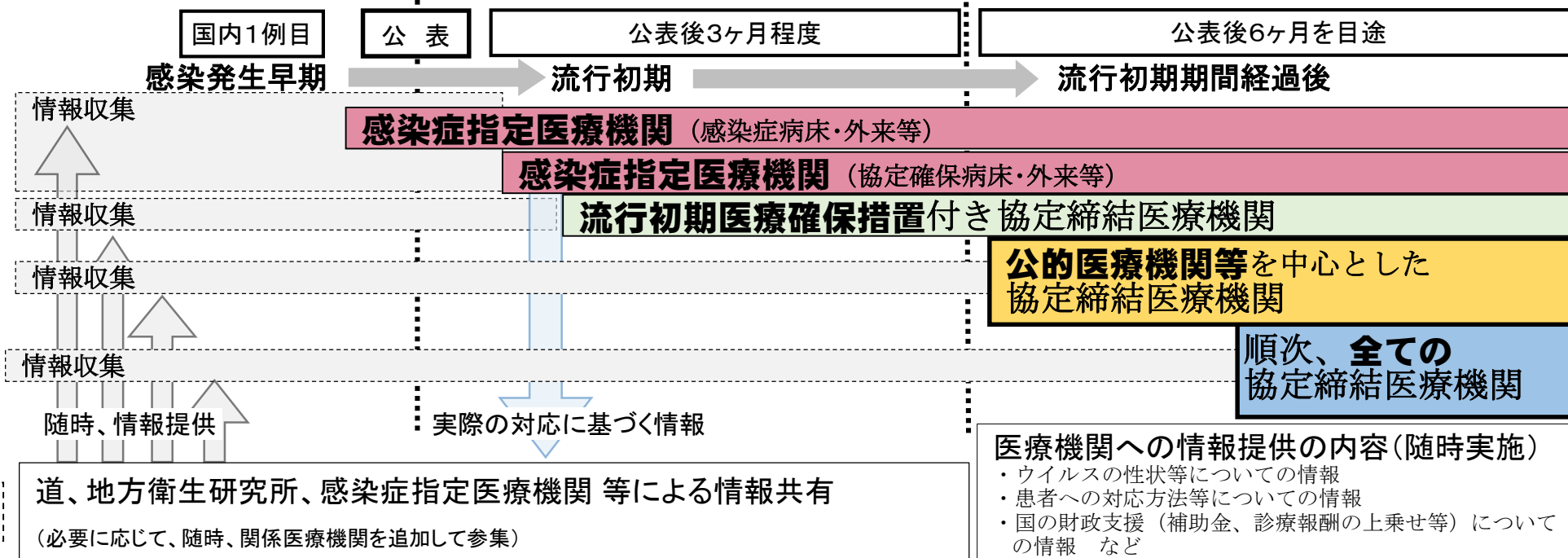
新興感染症の発生・まん延時における医療提供イメージ(国の考え方)

(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ることができ、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

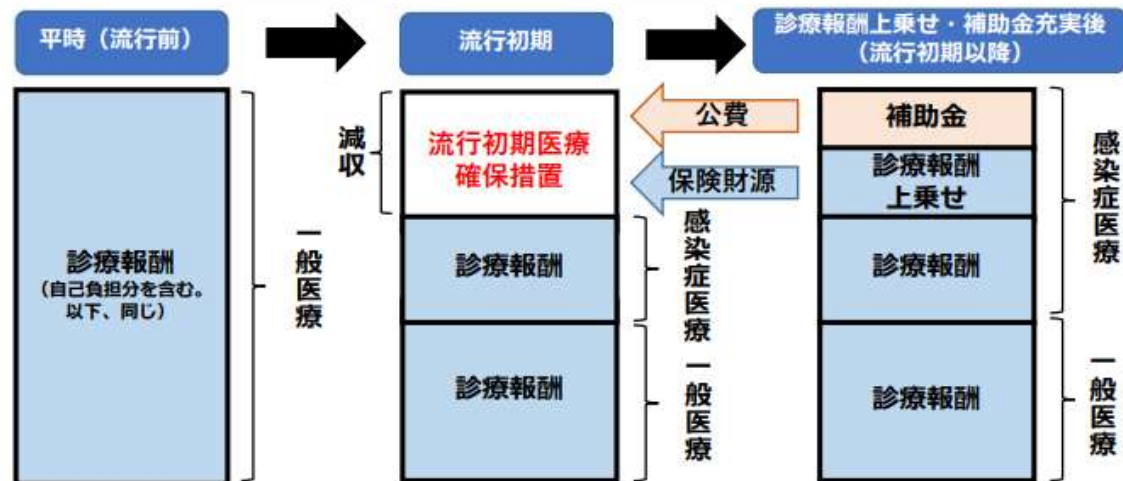
一 病床の確保

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】

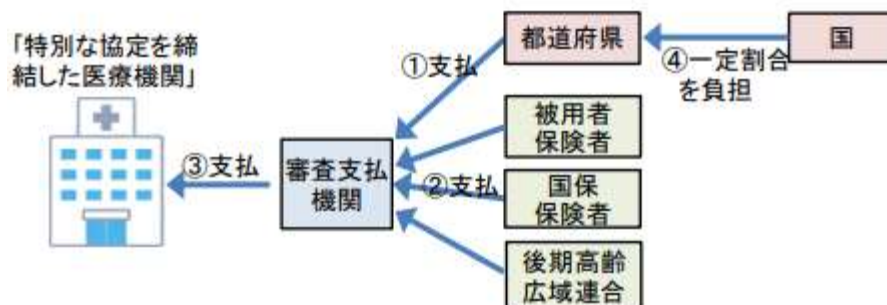
流行初期医療確保措置

- 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)