

第8次医療計画（6事業目(新興感染症対応)） について（報告）

新興感染症発生・まん延時の医療体制（第8次医療計画の追加のポイント）

概要

- 令和3年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、令和4年には感染症法改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定^(*)を締結する仕組み等が法定化された。
(令和6年4月施行) (*) 病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣
 - 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指す。協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図る。
- ※ 新興感染症（再興感染症を含む。）は、感染症法の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とする。感染症法の予防計画や新型インフルエンザ特措法の行動計画との整合性を図る。

新興感染症発生からの一連の対応

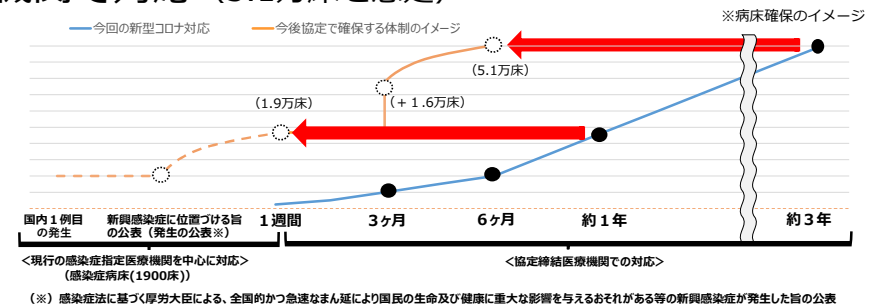
※新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる。

新興感染症発生～流行初期

- 新興感染症の発生時：まずは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の感染症病床を中心に対応（対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集・周知）
- 新興感染症の発生の公表が行われた流行初期（3か月を基本）：上記の感染症指定医療機関含め、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に対応（1.9万床を想定）

発生から一定期間経過後

- その他の公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む）も中心となった対応（+1.6万床を想定）とし、発生の公表後6か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応（5.1万床を想定）



国及び都道府県の平時からの準備等

- 新興感染症の特性や対応方法など最新の国内外の知見を収集・判断・機動的な対応
- 協定の締結状況や履行状況等について、患者の適切な選択に資することにも留意し、公表・周知
- 感染症対応を行う人材の育成（医療機関向けの研修・訓練の実施等）を進め、感染症対応能力を強化

医療提供体制に係る数値目標の考え方等について

〈設定する数値目標〉

1 流行初期（3ヶ月まで）

- 発生の公表後1週間程度から、流行初期の期間の3ヶ月までの間は、新型コロナ発生の公表後約1年後（最初の冬に相当の波が発生）の入院・外来の患者数の規模に、前倒しで対応できるよう、
 - ・ 入院患者数：約1.5万人
 - ・ 発熱外来患者数：約3.3万人
- 新型コロナ対応において、相当の対応を行ってきた医療機関を念頭に、体制を確保することを目指す。

病床：約1.9万床（約1.5万人を受け入れるため、新型コロナ対応において、400床以上の重点医療機関（約500機関）で当該規模の対応能力があったこと（R4.12）を踏まえ、一定の能力を有する医療機関との協定の締結を促す。）
発熱外来：約1500機関（約3.3万人を受け入れるため、新型コロナ対応において、200床以上の新型コロナ患者の入院可能な診療・検査医療機関で当該規模の対応能力があったこと（R4.12）を踏まえ、一定の能力を有する医療機関との協定の締結を促す。）

2 流行初期以降（①3ヶ月後、②その後3ヶ月（6ヶ月）まで）

- ① 流行初期以降開始時点については、流行初期対応を行っていない公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む。）も加わり、体制を確保することを目指す。

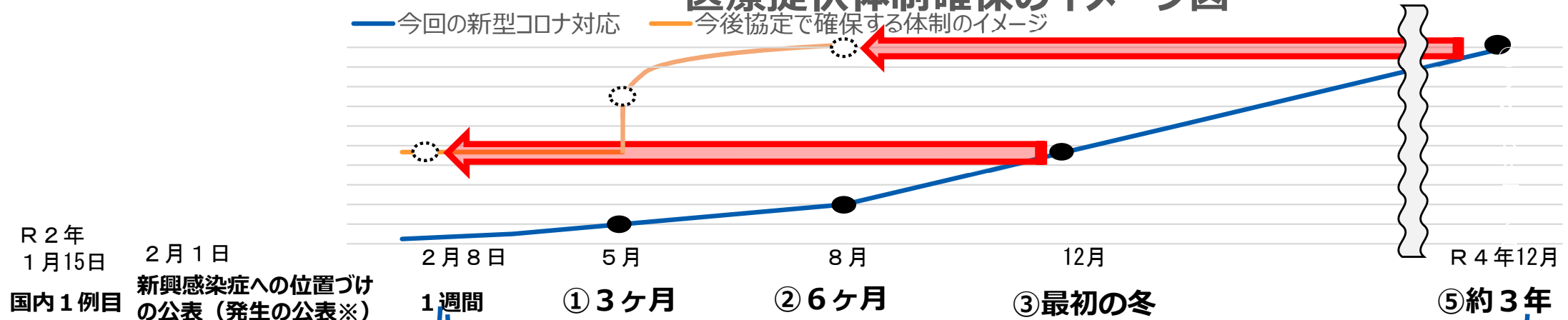
病床：約3.5万床（+約1.6万床：加わる公的医療機関等）
発熱外来：約5300機関（+約3800機関：同上）

- ② その後、新型コロナ対応で約3年かけて確保した最大値（R4.12）の体制について、これまで対応を行ってきた全ての医療機関を念頭に、できる限り速やかに（その後3ヶ月程度かけて）確保することを目指す。

- ・ 病床：約5.1万床
- ・ 発熱外来：約4.2万機関

病床：まずは約5.1万床を確保している約3000機関（うち重点医療機関約2000）との協定の締結を促す。
発熱外来：まずは約4.2万医療機関との協定の締結を促す。

医療提供体制確保のイメージ図



<感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応>
 （373病院1900病床）（※）感染症法に基づく厚労大臣の発生の公表

<協定指定医療機関も対応>

医療措置協定の締結等のガイドラインについて

ガイドラインのねらい

- 改正感染症法に基づく医療措置協定の仕組み等により、平時からの協定協議のプロセス等の準備を通じ、地域における各医療機関の役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の構築を図ることが重要。
- 都道府県担当者や医療機関の担当者に、こうした協定の趣旨・目的等を理解いただくとともに、参照しながら協定の協議を進めていただくため、5月26日（※）、本ガイドラインを発出・周知（医政局地域医療計画課長通知）
※ 同日、予防計画基本指針・ガイドライン、医療計画基本方針・指針を併せて発出。29日に都道府県説明会を実施

ガイドラインの主な内容

① 協定の協議・締結の進め方について

都道府県は、医療機関に対する事前調査（下記②）の結果や、医療審議会プロセス等も活用し、また、医療関係団体等とも適宜連携しながら、広く協定の協議を行い、地域における医療機関の機能や役割を確認し、感染症医療と通常医療の分担・確保を図る。

このため、協定の協議・締結に資するよう、協定のひな形（病院・診療所、薬局、訪問看護事業所別。目的、医療措置の内容別（病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者等を含む）への医療の提供、後方支援、人材派遣）、期間、実施報告等）を示し、ひな形に沿って解説を記載。併せて、公的医療機関等（医療法の公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院）の義務の通知のひな形を示し、協定の協議と併せて通知する旨の解説を記載。また、上記医療審議会の意見聴取手続き等を記載。

協定締結作業については、令和5年度中から順次実施し、令和6年9月末までに完了する。

② 予防計画・医療計画策定や協定締結等に先立つ医療機関調査（事前調査）について

都道府県から医療機関に協定締結の意向等を確認するための調査票のひな形（医療措置の内容毎に見込み数等、参考で新型コロナ対応での実績）を提示。

併せて、新興感染症の今後の対応（協定締結や人員確保、報告方法等）に当たっての予定や課題等について調査の実施について周知（別途G-MISで実施）。

③ 協定締結後の公表や報告・変更等について

締結した協定の内容の都道府県ホームページでの公表や、協定の履行状況の報告（平時は年1回、感染症発生・まん延時は随時）、事前の想定と大きく異なる事態の場合は、国において判断を行い、機動的に対応すること等について解説。