

感染症予防計画改定に係る国の考え方

感染症予防計画の見直し（令和6年4月1日施行）

・新型コロナに関する取組みを踏まえ、改正感染症法により、次の感染症の危機に備えるため、都道府県が平時に定める予防計画について以下の点を見直し。

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、人材の養成及び資質の向上、保健所の体制整備について数値目標を設定

また、毎年度、予防計画に基づく取組状況や数値目標の達成状況等について進捗確認を行い、PDCAサイクルに基づく改善・検証を実施

・予防計画については、医療計画及び新型インフルエンザ等対策行動計画、地域保健対策の推進に関する基本的な指針（R5.3改正）との整合性を確保。

※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

※各保健所及び地方衛生研究所は、予防計画、行動計画を踏まえ、健康危機対処計画を策定

①保健・医療提供体制に関する記載事項の充実

1 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

【新設】2 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】3 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

4 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

【新設】5 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】6 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体制の確保に係る目標に関する事項

【新設】7 宿泊施設の確保に関する事項

【新設】8 新型インフルエンザ等感染症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】9 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】10 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】11 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

12 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に関する事項

13 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

※「13 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」の策定については任意。

※保健所設置市においては、基本指針及び都道府県が定める予防計画に即して、1～3、5、6（一部）、7、8、10～13の事項について、予防計画を策定（2、7、13の事項の策定については任意）。

② 数値目標の設定

	数値目標
1 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）
2 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数
3 宿泊療養体制 (※)	宿泊施設の確保居室数
4 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数
5 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 (○)	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

(○) 保健所設置市が数値目標を定める事項（宿泊療養体制は任意）

2 数値目標の考え方について

【数値目標の考え方（協定により担保する数値目標）】

		実施機関	【流行初期（初動対応）】厚生労働大臣の発生公表から3か月程度		【流行初期期間経過後】厚生労働大臣の発生公表後遅くとも6か月以内	
			目標	当該目標の裏付け	目標	当該目標の裏づけ
1 医療提供体制	病床確保	医療機関	新型コロナ発生約1年後の令和2年冬の入院患者の規模に対応できる体制をめざす	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めざす	数値入りの協定
	発熱外来		新型コロナ発生約1年後の令和2年冬の外来患者の規模に対応できる体制をめざす	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めざす	数値入りの協定
	自宅療養者等への医療の提供	医療機関、薬局、訪問看護事業所	—	数値入りの協定を前提（対応可能な場合）	新型コロナ対応で確保した最大値の体制をめざす	数値入りの協定を前提
	後方支援（※1）	医療機関	—			
人材派遣	—					
2 検査体制	地方衛生研究所等	医療機関 民間検査機関等	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（地衛研等）も含めた数値目標を設定	公的機関のため協定外の対応	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（地衛研等）も含めた数値目標を設定	公的機関のため協定外の対応
				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（※2）な内容の協定も可能
				数値入りの協定		
3 宿泊療養体制	宿泊施設		令和2年5月頃の確保居室数をめざす	数値入りの協定	新型コロナ対応の最大確保居室数（令和4年3月頃）をめざす	
4 物資の確保	流行初期、流行初期期間経過後を通じて、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。					

※1 後方支援の協定締結医療機関は、通常医療確保のため、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。

※2 地域の実情に応じ、数値を明記せずに感染症危機発生時に詳細な要件を確定する協定を想定。数値目標を協定に含めることができない場合、設定した目標と差分が生じることとなるが、感染症危機が実際に発生した際に、その差分を迅速に解消できるよう、平時からの様々な準備を行う。

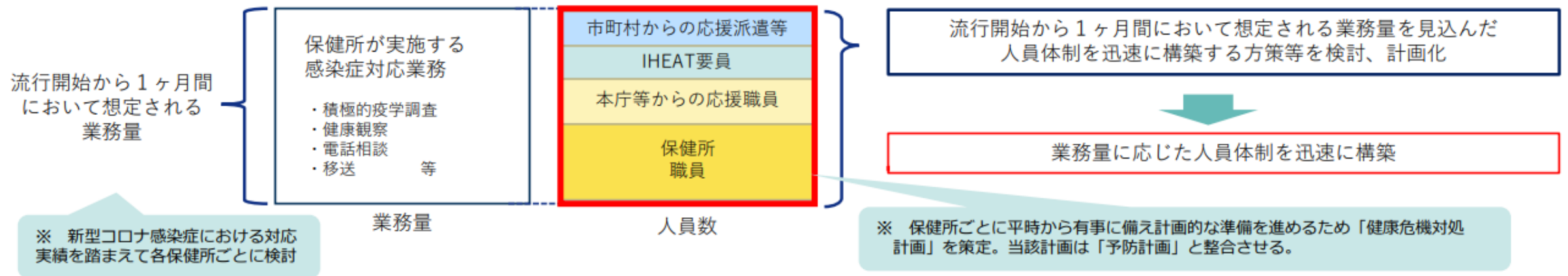
2 数値目標の考え方について

【数値目標の考え方（協定関連以外の数値目標）】

5 人材の養成及び資質の向上 (保健所設置市含む)	一定の質が担保された研修・訓練の実施について数値目標を設定。 協定締結医療機関、保健所職員、都道府県職員等を対象に、 研修・訓練等の実施、又は国や国立感染症研究所、都道府県、他の医療機関等が実施する研修・訓練への参加を 年1回以上 とする。
6 保健所の体制整備 (保健所設置市含む)	<ul style="list-style-type: none"> ● 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（保健所ごとの内訳も記載）（図1参照） ● IHEAT研修の受講者数

図1 保健所の体制整備について（業務ひっ迫防止のため、流行開始と同時に感染症有事体制に移行）

<感染症有事体制のイメージ図>



出典：第52回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料

2 数値目標の考え方について

■（前提）対応する新興感染症について

・**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。

・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**新型コロナへの対応を念頭に**取り組む。

※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の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。協定の締結にあたっては、新興感染症発生・まん延時には、その感染症の特性に合わせて、都道府県と医療機関は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ことも前提に、協定協議段階で可能な範囲で都道府県と医療機関とが合意した内容について締結する。

■ 新興・再興感染症発生から一定期間経過後までの医療提供体制確保について（図2参照）

（1）流行初期（感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表から3か月程度）

①国内での感染発生早期（発生の公表前）

現行の感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応。

②公表後の流行初期

- ・まずは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引き続き対応（流行初期医療確保措置付き協定に基づく対応含む）
- ・各都道府県知事の判断を契機として流行初期医療確保措置付き協定締結医療機関も対応。

（2）流行初期期間経過後

①流行初期期間経過後の開始時点（発生の公表から3か月程度経過後）

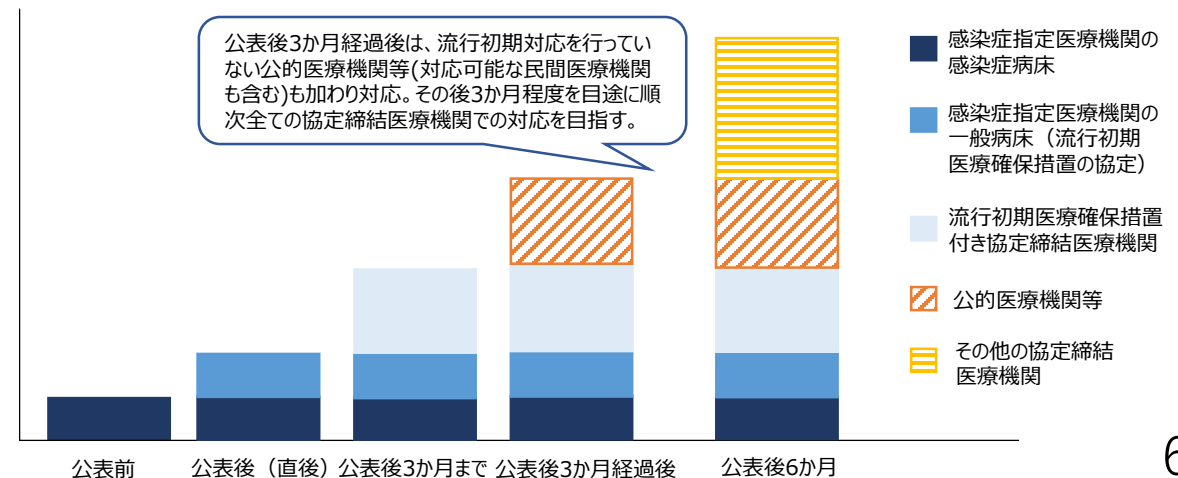
流行初期対応を行っていない公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む）も加わり対応。

②流行初期期間経過後（発生の公表後4か月程度から6か月後程度以内）

- ・順次速やかに全ての協定締結医療機関で対応。

※フェーズの設定は、感染症発生・まん延時に、協定で約束した最大確保病床数を基に設定。

図2 新興・再興感染症発生から一定期間経過後までの医療提供体制確保（イメージ図）



3 医療機関等との協定締結について

1 協定締結の内容

■ 医療提供体制の確保に必要な措置に関する協定（法第36条の2、36条の3）

- (1) 協定の内容：①病床確保、②発熱外来、③自宅・宿泊療養者、高齢者施設での療養者等への医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣
- (2) 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対しては、義務となる医療の提供について通知

■ 検査体制の確保に必要な措置に関する協定（法第36条の6）

- (1) 協定の内容：検体の採取または検査の実施（核酸検出検査）
- (2) 対象機関：病原体等の検査を行っている機関（地方衛生研究所は公的機関のため協定外の対応）

■ 宿泊施設の確保に必要な措置に関する協定（法第36条の6）

- (1) 協定の内容：宿泊施設の確保
- (2) 対象機関：宿泊施設

2 協定締結のプロセス等

- ・協定締結にあたっては、医療機関の現状の感染症対応能力などや、協定締結や協定内容拡大のための課題やニーズ等の調査を実施する。
 - ・感染症対応と併せ、通常医療の確保のため、地域における医療機関の各医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結し、医療提供の分担・確保を図る。
 - ・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（法第36条の3）。

3 締結した協定等の報告・公表の内容・方法

- ・医療機関がG－M I Sを活用して都道府県に報告した情報に基づいて厚生労働大臣に協定等の措置の状況を報告するとともに、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を行う。

4 協定が履行できない「正当な理由」の範囲

協定締結時の想定と異なる事象が発生し、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。

- (例) ①医療機関内での感染拡大等により、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、患者一人当たりが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等、

※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、できる限り具体的に示していく。

5 予算措置について

(1) 流行初期（感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表から3か月程度）

■ 流行初期医療確保措置（法第36条の9、36条の10）

- ・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（入院医療又は発熱外来）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。

【支給額】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。
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。

(2) 流行初期以降

- ・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し、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。
(令和4年12月9日第20回第8次医療計画等に関する検討会 参考資料1より抜粋)

1. 措置の目的・内容

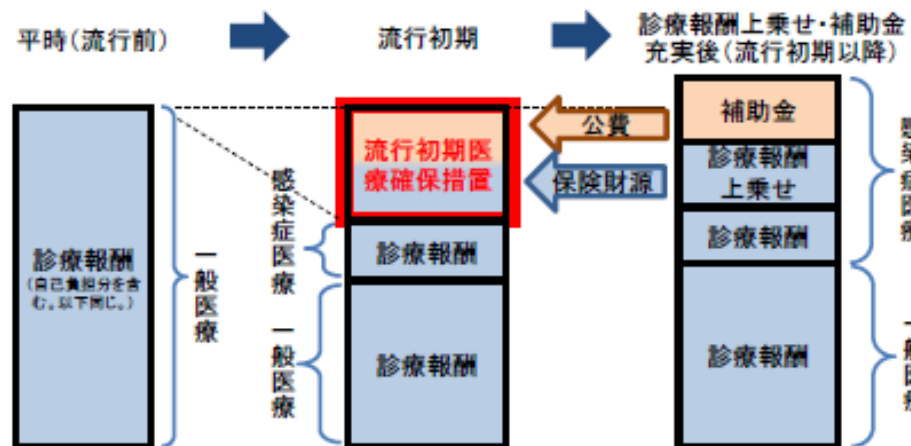
- ・「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自律性(一般医療の提供)を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療(感染患者への医療)の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う。
- ・支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う(※)。その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるよう精算を実施(支援額の範囲内で補助金の額を返還)。
- ※ 病床確保(入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

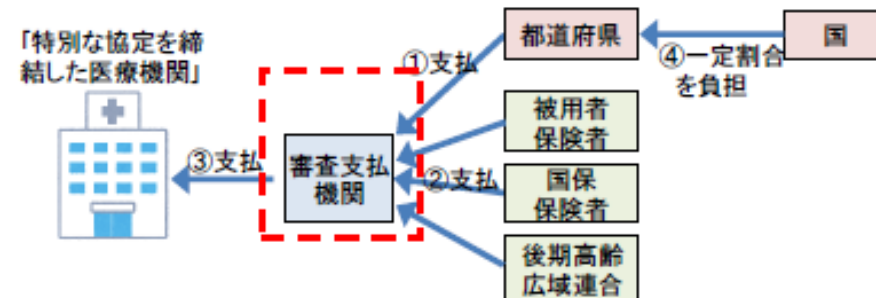
- ・ 措置に関する費用は、公費と保険者で負担することとする。支援額の負担については、今回新型コロナウイルスへの対応を行った病院の収益構造を勘案し、公費(国、都道府県)と保険者(被用者保険、国保、後期高齢者広域連合)の負担割合は1:1とする。
- ・ 支援額の各保険者の負担は、対象医療機関に対する直近の診療報酬支払実績に応じて按分することとする。また、保険者からの拠出金については、保険者間の財政調整(前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金)を実施し、協会けんぽ、国保、後期高齢者広域連合からの拠出には、通常の医療給付と同様に公費負担を行う。

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)

- 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



【派遣可能な医療人材の確保】

○改正医療法により、以下の仕組みが法定化（令和6年4月施行）

- ✓厚労大臣から委託を受けた者が実施する研修の終了等の厚労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、厚労大臣から委託を受けた者は、上記従事者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。

※改正医療法・改正感染症法の協定は一体的に締結

- ✓災害救助法・改正感染症法の規定に基づき、応援派遣に係る費用を公的に負担（都道府県、国庫）
- ✓令和6年4月から、DMAT、DPATと同様、災害支援ナースについても、上記従事者に位置付け

＜災害支援ナースの確保の仕組み（イメージ図）＞

