

第1回・第2回計画策定部会 の議事結果について

第1回計画策定部会における議事結果について

1. 開催日 令和5年6月23日（金） web開催
2. 議事 (1) 部会長の選任について
(2) 茨城県感染症予防計画の改定について
3. 議事結果 (1) 委員の互選により「須磨崎 亮 委員（茨城県立こども病院名誉院長）」を選出した。
(2) 改定骨子について、事務局案のとおり了解頂いた。

4. 主な意見

- ・ 感染症は広域で考える必要があるため、水戸市の予防計画も一体的な運用が出来る形での計画策定が必要。
- ・ 計画策定にあたっては、平時からの備え、有事の際の初動、感染症まん延時の対応など各項目において、どのようなフェーズでどのように機能していくかなど静的ではなく動的な発想が必要で有る。
- ・ 感染症は新型コロナに限らないが、「とくに感染力が強い感染症の場合には、今般の感染状況の最大値を考えて対策を立てる。」ということではないか。
- ・ 今回のコロナを参考に、各病院・保健所・衛生研究所が、自分の役割を認識し、風化させないために文章化していくことが基本なのではないか。
- ・ 第1回連携協議会後に行ったアンケートを中心に、具体的に計画改定を進めていくのが分かりやすいのではないか。
- ・ コロナでは初期において、重症者が出たとき、軽症者が重症化したとき、回復した後の各転院に課題があった。平時からシステムをある程度作っておき、連絡を密にできるようにしておいた方がいい。
- ・ どういう風にこの疾患を搬送するのか、感染症の実態が分かるまでは人間がある程度マネジメントしないと難しいので、大枠を決めておいて、細かなところは感染症の特性によって判断するのがよいのではないか。
- ・ 治療する上で急性期病院に搬送され、治療後にベッドが詰まってくるのはどの疾患でも見られることなので、ドレナージする体制をある程度考えておく必要が有る。
- ・ 慢性期病院や施設については、感染症の実態がはっきりと分かるまで恐怖感があると思われるので、早期に関係機関で会合を開き、皆で情報共有をしながら最初の段階を乗り越えるのがよいのではないか。入院だけではなく退院（転院）も必ず問題になるので、初期の段階から検討するような内容を盛り込んでいただきたい。
- ・ コロナ禍では外国人、認知症、障害児、妊婦など特に配慮が必要な患者に大きな病院でも対応に苦慮した部分があった。計画の中で触れるとよい。
- ・ 初期においては、今般のクラスター班のようなものが必要になってくるのではないか。在り方も検討しておく必要が有る。
- ・ 地域の先生も含めた平時からの信頼関係を作っておくことが有事の際のクラスター班に生きるのではないか。
- ・ 医師だけが在宅患者全てケアするのは難しいので、訪問看護ステーション等の力をどのように借りるかといった視点が必要。
- ・ 第1種感染症指定医療機関について、1年後2年後を見据え、3次救急があるような病院で受け持ったほうがよいのではないか。
- ・ 自然災害時について、一部の地域で医療が全く機能なくなる場合が想定されるので、そのときにどういった対応を行うかといった視点も必要ではないか。
- ・ 協定締結医療機関の医療従事者が、ワクチンを受けているか、抗体があるのかについて把握することが重要ではないか。

- ▶ 令和5年5月26日付けで「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」が改定されたことを踏まえ、**茨城県感染症予防計画を改定**する。

(参考1) 基本指針と予防計画の関係性

- 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（基本指針）を定めなければならないこととなっており、また、少なくとも6年ごとに基本指針に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとされている。（感染症法第9条）
 - 都道府県においては、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こととなっており、上記基本指針が変更された場合は、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されている。**（感染症法第10条）
- ※策定及びその変更にあたっては、あらかじめ市町村及び診療に関する学識経験者の団体の意見を聴かなければならない。

◎感染症法で定める「予防計画」の内容

- 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
- ② 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
- ③ 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

※その他、感染症に関する研究の推進、人材の養成及び知識の普及について定めるよう努めるものとされている。

(参考2) 茨城県感染症予防計画の改定の経緯

	時期	主な内容
策定	H12.2.8	・従来の伝染病予防法等が抜本的に見直され、平成11年に新たに感染症法が施行。 ・同法による国の基本指針に基づき、 新たに茨城県感染症予防計画を策定。
改定①	H16.4.1	・感染症法改正に伴う基本指針改定を踏まえ、 獣医師等の果たすべき役割、検査体制、県衛生研究所の役割等を追加。 ・SARS等への対応を踏まえ、 積極的疫学調査や緊急時における感染症発生等時の対応等の記載を充実。
改定②	H17.9.1	・基本指針改定を踏まえ、 社会福祉施設との連携、県内での第1種感染症指定医療機関、医薬品の備蓄等を追加 するとともに、 県衛生研究所の記載等を充実。
改定③	H26.4.1	・平成19年以降の基本指針の複数改定を踏まえ、 患者等の人権尊重や、新型インフルエンザ等を踏まえた緊急時における感染症発生等時の対応等の記載を充実。
改定④	H30.3.1	・感染症法改正に伴う基本指針改定を踏まえ、対象感染症に 新型インフルエンザ等感染症 を追加 等。
改定⑤	R1.12.18	・保健所再編に伴う名称等を変更。

- ▶ 本県の感染症対策は、今般のコロナ禍での対応等により、経験や知見等が再蓄積された。
- ▶ 一方で、特に関係機関や人材の機能強化、関係機関間の連携強化等のご意見が多かったことを踏まえると、**今後5年・10年先を見据え、幅広い関係者が質の高い感染症対応を継続していく視点が重要**と認識。

次期県感染症予防計画改定の視点

- ① 今般のコロナ禍での対応等を伝承・風化防止できるような内容となっているか。
- ② 感染症対応に携わる幅広い個人・機関が、個々の感染症対応を継続する・できるような内容となっているか。
- ③ 個々の感染症対応をレベルアップできる・機能強化を図るような内容となっているか。
- ④ 単一の個人・機関で完結するのではなく、幅広い者が連携するような内容となっているか。



◎ 特に、基本指針の「予防計画での規定が望ましい事項」及び「新設項目」について、上記視点を視野に入れ、計画に盛り込んでいく。

- ▶ 併せて、
 - ② 水戸市予防計画の策定
 - ③ 第8次茨城県保健医療計画（新興感染症発生、まん延時における医療）の策定
 - ④ 改正感染症法等に基づく医療機関等との協定締結 と**それぞれ整合をとるよう留意する。**

次期県感染症予防計画の骨格

▶ 県感染症予防計画の項目の改定に当たっては、県の感染症対策に係る**各種対応をより明確化・具体化**すべく、基本指針及び計画作成手引き（厚生労働省）に準じて、**現行の項目を細分化させていく。**

基本指針の項目	県感染症予防計画			水戸市 計画へ の反映
	改定項目案	改定の方向性	(現行の項目)	
一 感染症の予防の推進の基本的な方向	第1 感染症の発生の予防のための施策の推進についての基本的考え方	・現行項目「第1～」内の項目から移動・充実		
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	第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項 第3 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項		第1 感染症の発生の予防のための施策に関する事項 第2 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項	必須
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	第4 感染症に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項	・現行項目「第5～」内の項目から移動・充実		任意
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	第5 感染症の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	・現行項目「第5～」内の項目から移動・充実		必須
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	第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項		第3 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	第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	・現行項目「第3～」内の項目から移動・充実		必須
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	第8 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	・新規策定		必須

次期県感染症予防計画の骨格

基本指針の項目	県感染症予防計画			水戸市 計画へ の反映
	改定項目案	改定の方向性	(現行の項目)	
十 宿泊施設の確保に関する事項	第9 宿泊療養施設の確保に関する事項	・新規策定		任意
十一 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者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	第10 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者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	・現行項目「第3～」内の項目から移動・充実		必須
十二 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	第11 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	・現行項目「第2～」内の項目から移動・充実		
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	第12 感染症対策物資等の確保に関する事項	・現行項目「第3～」内の項目から移動・充実		
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	第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		第5 感染症に関する研究の推進、人材の養成、知識の普及その他地域の実情に即した感染症の予防のための施策に関する重要事項	
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	第14 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	第15 感染症の予防に関する保健所及び衛生研究所の体制の確保に関する事項	・現行項目「第1～」「第5～」内の項目から移動・充実		
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	第16 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（国との連携体制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		第4 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（国との連携体制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	任意

第2回計画策定部会における議事結果について

1. 開催日 令和5年7月26日（水） web開催
2. 議事
 - (1) 第8次茨城県保健医療計画（新興感染症発生・まん延時の医療）の骨子（案）について
 - (2) 第8次茨城県保健医療計画（新興感染症発生・まん延時の医療）の圏域設定（案）について
 - (3) 県予防計画への水戸市予防計画の反映について
 - (4) 改正感染症法等に基づく医療機関等との協定締結について
3. 議事結果
 - (1) 骨子について、事務局案のとおり了解頂いた。
 - (2) 圏域設定について、事務局案のとおり了解いただいたが、感染症指定医療機関については、近年の医療事情等を踏まえた見直しをしたほうがいいのか、との意見を頂いた。
 - (3) 事務局案のとおり、一体計画とすることを了解頂いた。
 - (4) 協定締結の進捗状況について報告し、進め方など意見を頂戴した。

4. 主な意見

（議事1に関すること）

- どんな感染症が発生するか分からないため、詳しく書きすぎると、フレキシブルに動けなくなるといった問題点も発生する。むしろ大雑把に書いておいて、あまり細かいところまで入らないようにして、あとはどういった感染症が発生するかによってその場で考えるといった自由度を持たせないといけないのではないか。
- 実際に次に起こる新興感染症が同じようなものであるとは全く限らないので、あまりコロナのイメージに引っ張られないような形がいいのではないか。
- 書き込むときには、新興感染症について、地域医療構想との関係を整理しておいた方がよいのではないか。
- 各病院がどんな形で準備しておけばいいのか、明確にある程度イメージできるような形のものがよいのではないか。
- 医師・看護師だけではなく、理学療法士、作業療法士、介護士、ヘルパーなどの横のつながりを普段から強めておくことも重要ではないか。

（議事2に関すること）

- 外来について、今回のコロナ禍の時に十分に対応できた地区とできなかった地区を洗い出し、考えた上で協定を締結するのが良いのではないか。
- 入院について、当初、感染症指定医療機関を指定したときと現在の医療事情や医師数などが変わっていることから、改めて見直したほうが良いのではないか。

（議事4に関すること）

- 病院の経営状態の悪化や職員の休職などにより、コロナと同じような対応をとるのは難しいという印象を受けている。
- 新型コロナ対応においては、茨城県は全国と違い、公立・公的病院が深く関与していたので、同じレスポンスを受けられるのではないか。
- DMA Tでも感染症の教育を取り入れる動きをしているため、新興感染症発生時の初動ではDMA Tが対応することになるのではないか。
- どんな感染症が流行するか分からないため、医療機関によっては協定締結しても実際に対応できるか分からないということから、協定を締結する場合には慎重な議論と慎重な進め方、あとしっかり医療機関に理解して頂くということ大事ではないか。
- 実際に協定を履行する場合には、県だけの判断ではなくて、県医師会に相談・同意の上で発動するという方法が、医療機関の理解を得られるのではないか。
- 今後、指示違反という可能性もあるが、対応できなかった医療機関は、他の患者たちに対応することによって、協力するという側面もあるので、その辺りも十分検討して頂きたい。

予防計画との整合（医療計画における記載項目について）

予防計画記載項目	医療計画記載項目
第1 感染症の発生の予防のための施策の推進についての基本的考え方	
第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項	
第3 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項	
第4 感染症に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項	
第5 感染症の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	
第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	<p>協定の締結等による必要な体制の確保に係る目標に関連する項目を中心に、医療計画への記載を検討</p> <p>各論第1章第2節 医療提供体制の確立 (5疾病6事業) →6事業目として記載を追加</p>
第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	
第8 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	
第9 宿泊療養施設の確保に関する事項	
第10 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者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	
第11 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	
第12 感染症対策物資等の確保に関する事項	
第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	
第14 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	
第15 感染症の予防に関する保健所及び衛生研究所の体制の確保に関する事項	
第16 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（国との連携体制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	<p>※合わせて現行計画分の記載についても検討</p> <p>各論第3章第2節 感染症対策の推進</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 新型インフルエンザ・結核等の感染症対策 2 エイズ・性感染症対策 3 肝炎対策 4 予防接種対策

○総論

第1章 計画の基本的な考え方

第1節 計画策定の趣旨

※趣旨に感染症対策も含めた医療提供体制の充実を追記

○各論

第1章 県民の命を守る地域医療の充実

第2節 医療体制の確立（5疾病・6事業※・在宅医療）

1～10 5疾病5事業

11 **※新興感染症発生・まん延時の医療の追加**

- 現状
 - 課題
 - 対策
 - 目標
- ） 新型コロナの対応を踏まえて記載
- （1）医療措置協定の締結
 - （2）地域医療の連携
 - （3）医療従事者等の育成
 - （4）感染対策の取組の推進
- ・新型コロナ対応で確保した最大値の体制を想定

第3章 健康で安全な生活を支える取組の推進

第1節 健康危機管理の推進

第2節 感染症対策の推進 **※既存の記載事項の見直し**

1 新型インフルエンザ・結核等の感染症対策

2 エイズ・性感染症対策

3 肝炎対策 （第3項「肝炎対策」に「県肝炎対策指針」の統合を検討）

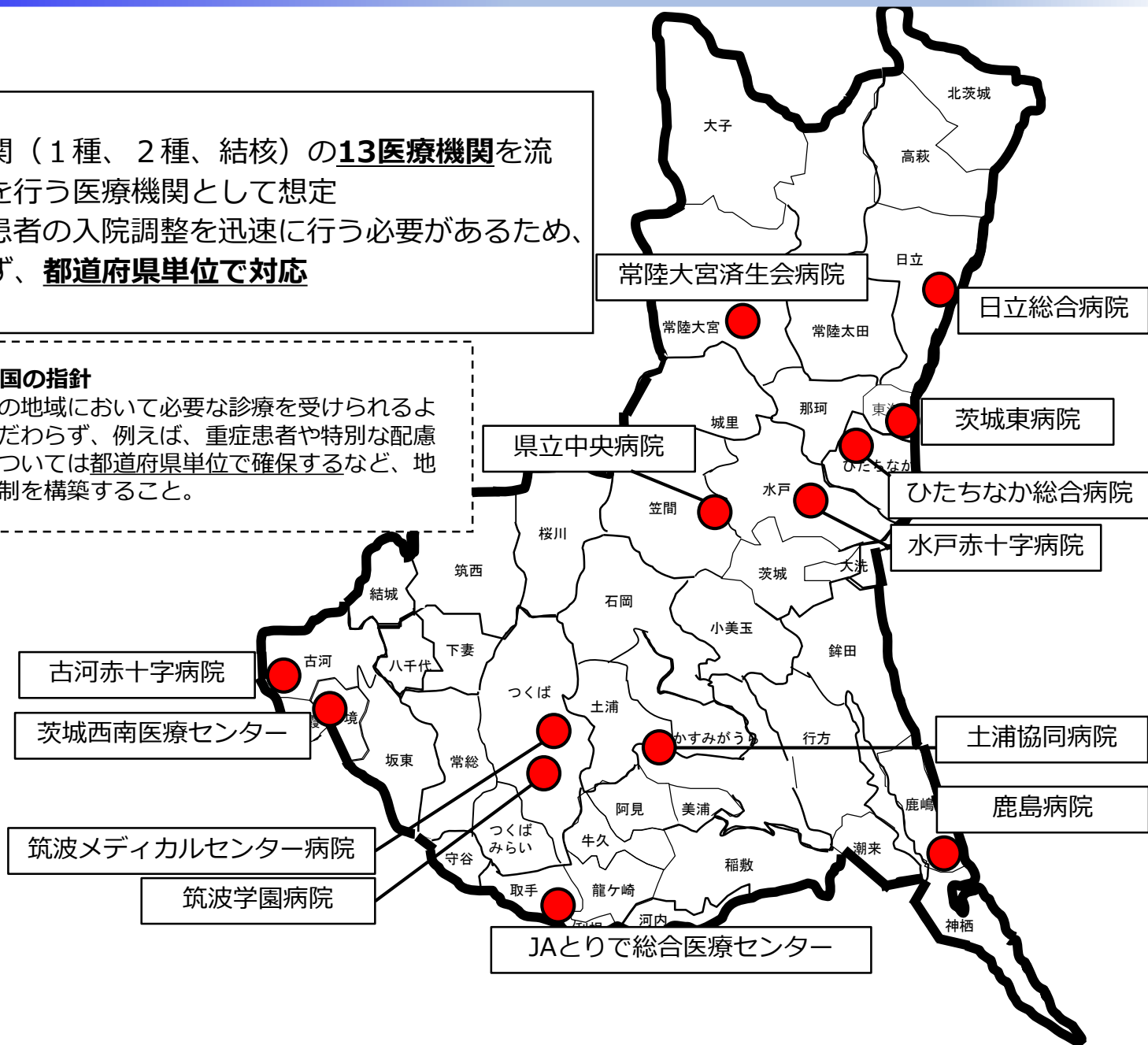
4 予防接種対策

2 入院対応の圏域

- ✓ 感染症指定医療機関（1種、2種、結核）の**13医療機関**を流行初期に入院対応を行う医療機関として想定
- ✓ 緊急対応を要する患者の入院調整を迅速に行う必要があるため、**圏域の設定は行わず、都道府県単位で対応**

（参考）圏域設定に関する国の指針

各都道府県内のそれぞれの地域において必要な診療を受けられるよう、従来の二次医療圏にこだわらず、例えば、重症患者や特別な配慮が必要な患者への対応等については都道府県単位で確保するなど、地域の实情に応じて柔軟に体制を構築すること。

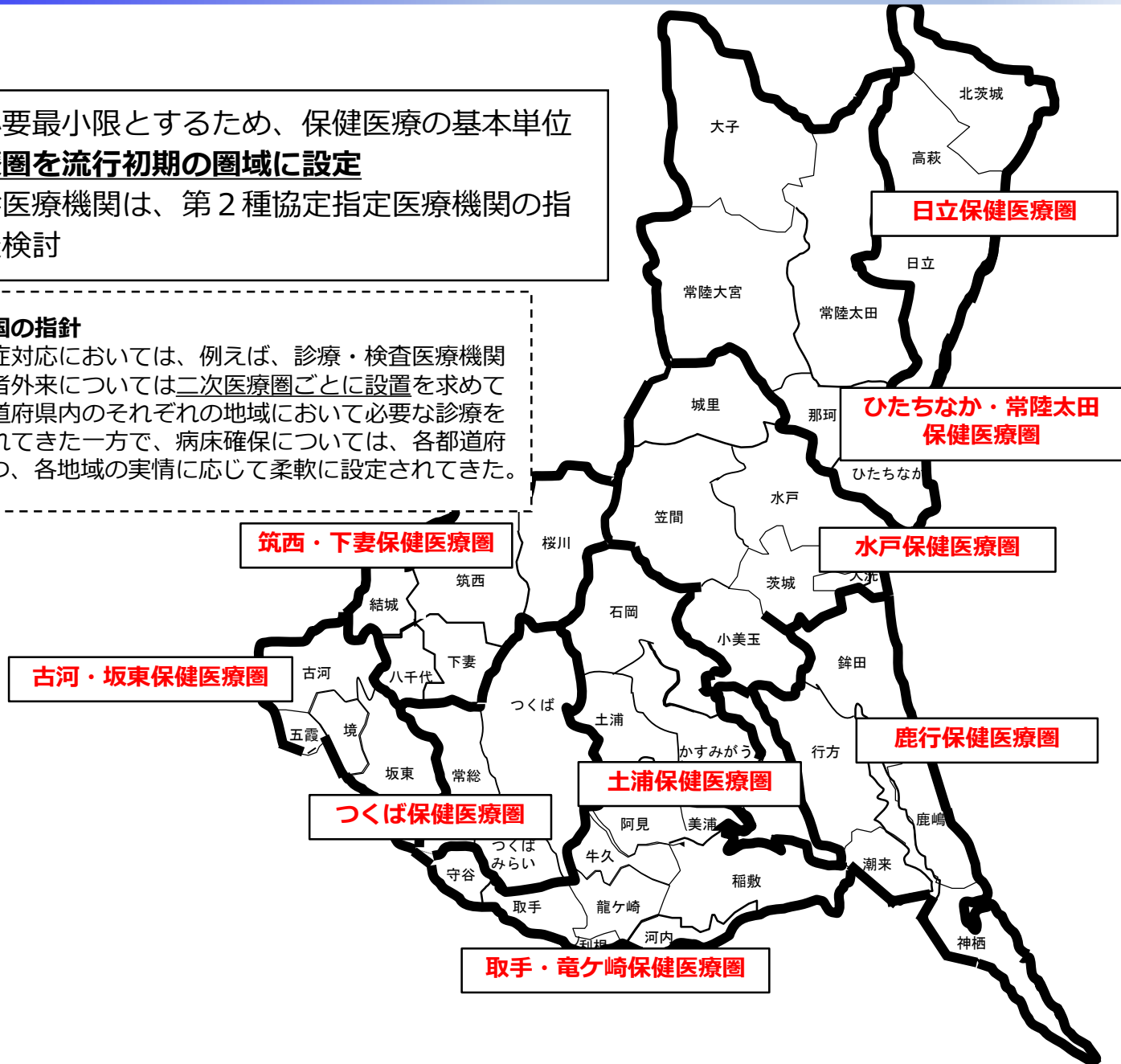


4 外来対応の圏域

- ✓ 患者の移動距離を必要最小限とするため、保健医療の基本単位である二次保健医療圏を流行初期の圏域に設定
- ✓ 拠点となり得る基幹医療機関は、第2種協定指定医療機関の指定状況に応じて今後検討

(参考) 圏域設定に関する国の指針

新型コロナウイルス感染症対応においては、例えば、診療・検査医療機関の前身である帰国者・接触者外来については二次医療圏ごとに設置を求めており、発生初期段階から都道府県内のそれぞれの地域において必要な診療を受けられるように取り組まれてきた一方で、病床確保については、各都道府県内での確保を基本としつつ、各地域の実情に応じて柔軟に設定されてきた。



経緯

- ▶ 改正感染症法で、都道府県と保健所設置市はそれぞれ予防計画を策定することとなっていることから、第1回の計画策定部会においては、**県と水戸市は別計画で策定する旨を事務局から説明。**
- ▶ この度、国から新たに示された予防計画に関するQAにおいて、**内容が網羅されていれば、都道府県と保健所設置市の一体計画とすることも可能**との見解が示された。
- ▶ 上記を踏まえ、**水戸市（水戸市長）としては一体計画で策定することを希望。**

対応

- ▶ 県全体で一丸となって感染症予防の総合的な推進を図るため、水戸市の意向も踏まえて、**県と水戸市の連名による一体計画とする。**
- ▶ 計画内に水戸市予防計画のみを記載する章を追加するなど、**一体計画であっても水戸市の役割を明示する。**

【参考1】改正感染症法 抜粋

(予防計画)

第10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。

1～5（略）

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。**

7～13（略）

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。**

【参考2】予防計画に関する国のQA 抜粋

Q) 感染症法改正により、保健所設置市においても予防計画の策定が義務付けられましたが、保健所設置市の予防計画に関して、都道府県の予防計画と一体的に策定することは可能でしょうか？

A) 都道府県と保健所設置市で連携をして作成いただければ、**連名という形式面は特段問いません。**

- ▶ 2022年12月に公布された改正感染症法において、**都道府県知事と医療機関管理者との間で、新興感染症発生時における医療提供体制の確保に関する協定（医療措置協定）を締結**することとなり、本県では、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に、より多くの医療機関の皆様と協定を締結したいと考えている。

【医療措置協定の種類】

- ① 入院病床の確保に関する事
- ② 発熱外来の実施に関する事
- ③ 自宅療養者等（自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等）への医療の提供及び健康観察に関する事
- ④ 後方支援に関する事
- ⑤ 医療人材派遣に関する事

【協定対象の感染症】

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症 ⇒ 現時点では新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と同程度の感染症を想定

【協定の対象期間】

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

【協定の有効期間】

3年間（以後、自動更新）

【協定の履行に関する費用】

新型コロナウイルス感染症で実施したような補助を実施（詳細はその感染症の特性等に応じて検討）。また、平時からの設備補助等を国において検討中。

【各医療機関の役割】

	感染症指定医療機関	公立・公的医療機関	特定機能病院、地域医療支援病院	民間医療機関
発生時	◎	－	－	－
流行初期	◎	△	△	△
一定期間経過後	◎	○	○	△
発生6か月後目途	◎	◎	◎	○

- ◎：コロナ禍での対応と同様の対応が求められる
○：コロナ禍での対応を念頭に、一般医療に支障のない範囲で対応が求められる
△：コロナ禍での対応を念頭に、新興感染症の特性を鑑み、可能な範囲での対応が求められる

(参考) 改正感染症法 抜粋【医療措置協定関係】

(公的医療機関等の医療の提供の義務等)

- 第36条の2 都道府県知事は、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（中略）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、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構及び国が開設する医療機関その他の厚生労働省令で定める法人が開設する医療機関（以下「**公的医療機関等**」という。）並びに**地域医療支援病院**（中略）及び**特定機能病院**（中略）の管理者に対し、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。**
- 一 新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を**入院**させ、必要な医療を提供すること。
 - 二 新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の**診療**を行うこと。
 - 三 第44条の3の2第1項（中略）又は第50条の3第1項の厚生労働省令で定める医療を提供すること及び第44条の3第2項（第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は第50条の2第2項の規定により新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者の体温その他の**健康状態の報告**を求めること。
 - 四 前3号に掲げる措置を講ずる医療機関に代って新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者以外の患者に対し、医療を提供すること。
 - 五 第44条の4の2第1項に規定する新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者、同項に規定する新型インフルエンザ等感染症予防等業務関係者、（中略）指定感染症医療担当従事者、（中略）指定感染症予防等業務関係者、（中略）新感染症医療担当従事者又は（中略）新感染症予防等業務関係者を確保し、**医療機関その他の機関に派遣**すること。
 - 六 その他厚生労働省令で定める措置を実施すること。
- 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。**
- 3 都道府県知事は、第1項の規定による通知をしたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通知の内容を公表するものとする。

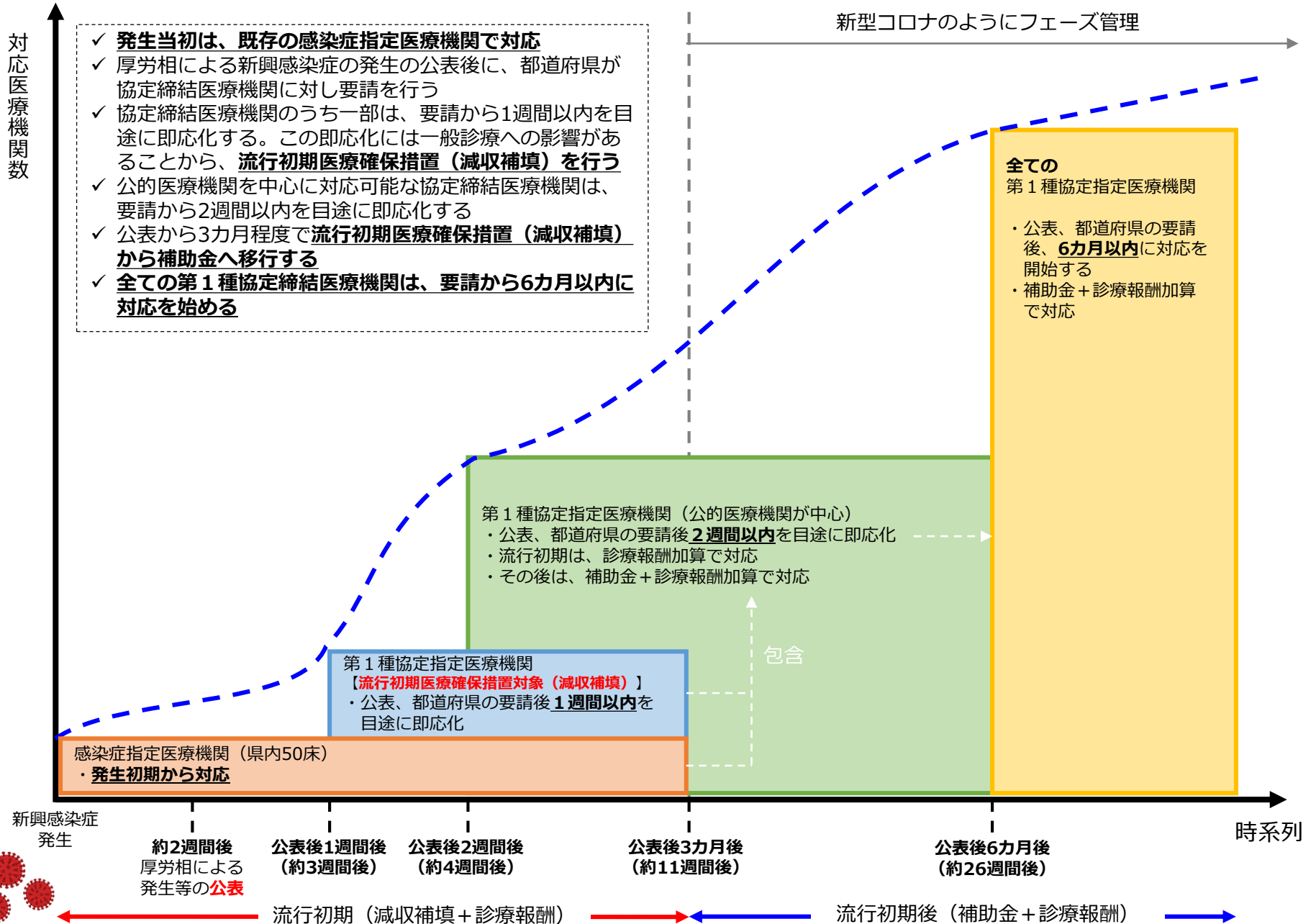
(医療機関の協定の締結等)

- 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（以下「**医療措置協定**」という。）を締結するものとする。**
- 一 前条第1項各号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
 - 二 第53条の16第1項に規定する個人防護具の備蓄の実施について定める場合にあつては、その内容
 - 三 前2号の措置に要する費用の負担の方法
 - 四 医療措置協定の有効期間
 - 五 医療措置協定に違反した場合の措置
 - 六 その他医療措置協定の実施に関し必要な事項として厚生労働省令で定めるもの
- 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。**
- 3 都道府県知事は、**医療機関の管理者と医療措置協定を締結することについて第1項の規定による協議が調わないときは、医療法第72条第1項に規定する都道府県医療審議会の意見を聴くことができる。**
- 4 **都道府県知事及び医療機関の管理者は、前項の規定による都道府県医療審議会の意見を尊重しなければならない。**
- 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。
- 6 前各項に定めるもののほか、医療措置協定の締結に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

(都道府県知事の指示等)

- 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。
- 一 第36条の2第1項の規定による通知に基づく措置
 - 二 当該公的医療機関等が医療措置協定を締結している場合にあつては、当該医療措置協定に基づく措置
- 2 都道府県知事は、**医療機関（公的医療機関等を除く。以下この条において同じ。）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勧告**することができる。
- 一 第36条の2第1項の規定による通知に基づく措置
 - 二 当該医療機関が医療措置協定を締結している場合にあつては、当該医療措置協定に基づく措置
- 3 都道府県知事は、医療機関の管理者が、正当な理由がなく、**前項の規定による勧告に従わない場合において必要があると認めるときは、当該管理者に対し、必要な指示**をすることができる。
- 4 都道府県知事は、第1項又は前項の規定による指示をした場合において、これらの指示を受けた公的医療機関等又は医療機関の管理者が、正当な理由がなく、これに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

新興感染症発生時における協定スケジュールについて（入院）



新興感染症発生時における協定スケジュールについて（外来・検査）

対応医療機関数

- ✓ 厚労相による新興感染症の発生の公表後に、都道府県が協定締結医療機関に対し要請を行う
- ✓ 協定締結医療機関のうち一部は、流行初期から一定程度の診察又は要請から1週間以内を目途に診察を開始する。この即応化には一般診療への影響があることから、**流行初期確保措置（減収補填）**を行う
- ✓ 公表から3カ月程度で**流行初期確保措置（減収補填）**から**補助金へ移行する**
- ✓ **全ての第2種協定指定医療機関（外来）は、要請から6カ月以内に対応を始める**

流行初期（減収補填 + 診療報酬）

流行初期後（補助金 + 診療報酬）

- 全ての第2種協定指定医療機関（外来）
- ・ 要請から6カ月以内に医療機関で対応を開始
 - ・ 流行初期は診療報酬加算で対応
 - ・ その後は補助金 + 診療報酬加算で対応

- 第2種協定締指定医療機関（外来）
【**流行初期医療確保措置対象（減収補填）**】
- ・ 流行初期から一定数以上の発熱患者の診察が可能 or
 - ・ 公表、都道府県の要請後**1週間以内**を目途に発熱患者の診察が可能

新興感染症発生

約2週間後
厚労相による
発生等の**公表**

公表後1週間後
(約3週間後)
県衛生研究所
・ 発生当初から対応

公表後1カ月後
(約6週間後)

公表後3カ月後
(約11週間後)

公表後6カ月後
(約26週間後)

時系列

対応検査機関数

- ✓ **発生当初は県の衛生研究所で対応**
- ✓ 厚労相による新興感染症の発生の公表後に、都道府県が協定締結医療機関に対し要請を行う
- ✓ **全ての第2種協定指定医療機関（検査機関）は、要請から6カ月以内に対応を始める**

- 第2種協定指定医療機関（検査機関）
- ・ 公表から順次、対応を開始し、全ての検査機関で6カ月以内に対応を開始

次期県感染症予防計画で必要となる数値目標の設定について

▶ 次期計画で必要となる各種数値目標を基に、**新たに各医療機関と協定を締結**することとなるが、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。

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、**国の基本指針に基づき、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案	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 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での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 (後方支援) 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 (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) ★ 注: 市町村との情報連携、高齢者施設等との連携を含む。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での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・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、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。

- ▶ 次期計画で必要となる各種数値目標については、コロナ対応の最大値を念頭に設定し、新興感染症の国内発生から約半年で、コロナ時の最大体制を目指すこととなるが、**各医療機関等の現状について把握すべく、協定締結ガイドライン（厚生労働省）等を参考の上、調査を実施した。**

【医療機関への事前状況調査】

（1）目的

- ・各医療機関等と協定を締結するにあたり、あらかじめ、現時点での各医療機関等での現状等を把握する

（2）調査の対象

- ・県内各医療機関（医科系）

（3）調査項目

- ・ コロナ禍での対応状況
- ・ 現時点での協定に基づく対応の可否等

（入院対応、外来対応、後方支援対応、自宅療養者等対応、人材派遣対応、個人防護具備蓄対応）

- ※1 制度周知を図るため、医療措置協定の概要を説明した動画を作成し、回答に先立ち視聴を推奨。<https://youtu.be/VI2v-sGKL94>
- ※2 今般の調査と併せて、医療用物資の配布希望調査を実施（今後の感染拡大への備えや協定に基づく備蓄整備のため、国から医療機関等へ医療用物資の追加配布される見込みであり、配布を希望する品目及び数量を把握。）。

（4）調査手法

- ・ いばらき電子申請システムにより回答

（5）調査期間

- ・ 2023年7月7日（金）～7月18日（火） ※第1次集計

（6）その他

- ・ 併せて、県内関係医療機関へ実地ヒアリングを実施

※その他、薬局、宿泊事業者、民間検査機関等への意向調査を実施