

改正感染症法のポイント（医療提供体制）

京都府健康福祉部健康対策課

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

(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

(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）

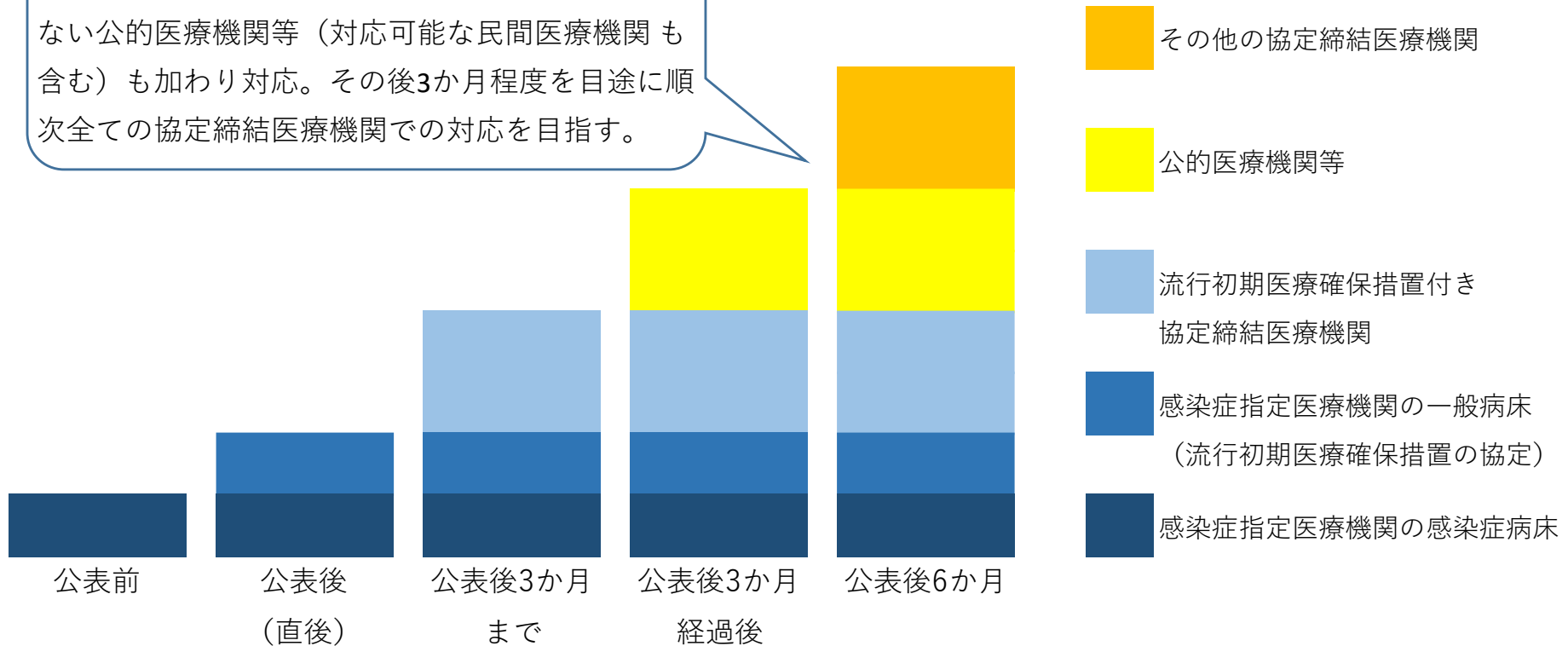
・順次速やかに全ての協定締結医療機関で対応。

※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。

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

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）

公表後3か月経過後は、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も含む）も加わり対応。その後3か月程度を目途に順次全ての協定締結医療機関での対応を目指す。



改正のポイント

医療を提供する体制の確保

- 協定締結医療機関とともに地域で連携した医療体制を構築
- ①病床、②発熱外来、③自宅療養者に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣について協定を締結

- 平時より新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定を締結
(病床／発熱外来／自宅療養者等に対する医療の提供／後方支援／人材の派遣)
※協定内に**個人防護具の備蓄**を含む
- 上記の協定締結医療機関のうち、流行初期医療確保措置の対象を設定。
- 全ての医療機関に対し協定に応じる義務を課した上で、協議が整わない場合を想定し、府医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して府医療審議会の意見を尊重する義務を課す
- 加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院には、その機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務付け
※民間等医療機関は努力義務
- 協定締結医療機関については、公費負担医療（自己負担分）とする

都道府県と医療機関の協定の仕組み

- 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）を締結（協定締結医療機関）する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定。
- 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。
- 加えて公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。

平時

うち、約500機関程度を想定

流行初期医療確保協定

協定締結医療機関（病床）

協定

協定締結医療機関は全部で約3000医療機関程度を想定

支援

補助金（平時の準備行為に応じた支援）

- 協定は今回の最終フェーズを想定し、病床数、発熱外来、後方支援、人材の派遣を定量的に盛り込む。
- 協定は、①病床、②発熱外来、③自宅療養者に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれか1種類以上の実施を想定。
- さらに、流行初期医療確保措置の対象となる協定は、感染初期からの対応、ピーク時には一定規模以上の病床確保を行うこと等を想定。

感染症発生・まん延時（感染初期）

※感染初期は特別な協定を締結した医療機関が中心に対応。

協定締結医療機関（流行初期確保措置付き）

流行初期医療確保措置（※）

補助金・診療報酬（対応に応じた追加的な支援）

感染症発生・まん延時（一定期間経過後）

全ての協定締結医療機関

補助金・診療報酬

必要に応じて協定変更

必要に応じて対象拡大

（※）初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。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する。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。

協定締結のプロセス及び担保措置/履行確保措置

- 平時において、都道府県知事と医療機関が協定を締結することにより、フェーズごとの必要な病床数を確保するとともに、地域において、医療機関の役割分担を明確化し、感染症発生・まん延時に確実に稼働する医療提供体制を構築するため、実効的な準備体制を構築する。
- 感染症発生・まん延時において、準備した体制が迅速かつ確実に稼働できるよう、感染症法に指示権等を創設し、協定の履行を確保する。

平時	公立・公的医療機関等 (NHO・JCHOを含む)	特定機能病院/地域医療支援病院	民間医療機関
協定締結 プロセス	①都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、地域の感染想定に応じた感染症医療の数値目標（確保すべき病床の総数等）をあらかじめ予防計画・医療計画に規定する。 ②さらに、都道府県知事は、計画に定めた病床の確保のため、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（病床の割り当て等）を策定の上、各医療機関と協議を行い、結果を公表する。		
協定締結の 担保措置	全ての医療機関に対して、予防計画・医療計画の達成のために、必要な協力をするよう努力義務を課す。		
	全ての医療機関に対して、協定締結の協議に応じる義務を課す。		
	全ての医療機関に対して、都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。		
	協定の協議が調わない場合に、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、再協議を行うプロセスを明確化		

- 公立・公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、その機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務付け、平時に都道府県知事が医療機関に通知。
- 感染症対応の社会医療法人については、協定（流行初期医療確保措置の対象）の締結を認定の要件化する。なお、協定に則った対応を行うよう勧告→指示した上で、当該指示に従わない場合に、認定を取り消すことがあり得る。

感染症発生・まん延時	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、指示⇒公表（指示違反） * NHO法・JCHO法に基づき、厚生労働大臣は緊急の必要がある場合に必要措置を行うことを求めることができ、これに応じなければならない。	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、勧告⇒指示⇒公表（指示違反※） ※指示に従わない場合、承認を取り消すことがあり得る。	協定に則った対応を行うよう、勧告⇒指示⇒公表（指示違反）
協定の履行確保措置等	保険医療機関の責務として、国・地方が講ずる必要な措置に協力するものとする旨を明記。		

現行の特措法では、協定の有無に関わらず、医療関係者（※）に対し、直接、患者等に対する医療等を行うよう指示できる旨の規定あり。
 （※）医療関係の管理者の場合は、当該医療機関の医療関係者その他の職員を活用して実施体制の構築を図るとされている。

改正のポイント

①病床について

○新興感染症の入院医療を担当する医療機関（第一種協定指定医療機関）を規定

A) 第一種協定指定医療機関について

- 病床確保の協定を締結する医療機関は、新型コロナでの対応状況を参考に、府から要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応病床化するほか、最新知見等を参考に院内感染対策を適切に実施し、入院医療を行う。
- 確保病床の稼働（即応化）させるためには、医療従事者の確保も重要であり、協定締結医療機関は訓練・研修等を通じ、対応能力を高める。

※国は、新興感染症の性状に応じ、人員体制等の考え方などを示す。

- 数値目標は、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。

※2022年冬に、全国で約3,000機関・約5.1万床の対応規模を参考

B) 重症者用病床の確保について

- 重症の感染症患者に使用する人工呼吸器等の設備や、当該患者に対応する医療従事者（人工呼吸器に関する講習受講や集中治療室等における勤務ローテーションによる治療の経験を有する医療従事者）の確保

C) 特に配慮が必要な患者の病床確保について

- 新型コロナ対応での実績を参考に、地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症患者、がん患者、外国人等の、特に配慮の必要な患者を受け入れる病床の確保を行う。

改正のポイント

①病床について（続き）

D) 疑い患者への対応について

- その他の患者と接触しないよう、独立した動線等を要することから、新型コロナ対応に当たっての協力医療機関の個室等の施設要件も参考に、病床の確保を図る。

E) 入院調整について

- 都道府県は、地域での感染拡大の実情に応じ、地域の関係者間で、その考え方も参考に、入院対象者等の範囲を明確にしなが、患者の療養先の振り分けや入院調整を行う（地域の関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築等の取組など）。
- 自宅療養者等の症状が急変した場合の入院機能を補完する受け皿等として、新型コロナ対応において、臨時の医療施設・入院待機施設を設置してきた実績を参考に、都道府県は、新興感染症の感染が急拡大することに備え、平時から設置・運営の流れ等を確認しておく。

F) 協定により確保する病床と基準病床制度の関係

- 令和4年の医療法の改正により、病床過剰地域においても、新興感染症発生・まん延時には、特例的な増床を認められる旨法律上明記されたところであり、発生・まん延時において、基準病床数の範囲を超えて増床を許可して対応することを内容とする協定を締結することは可能であるが、平時において許可することを認めているものではないため、都道府県は有事の際に迅速に特例病床の許可の手続きを行う。

改正のポイント

②発熱外来について

○新興感染症の発熱外来を担当する医療機関（第二種協定指定医療機関）を規定

A) 第二種協定指定医療機関について

- 発熱外来の協定締結医療機関は、新型コロナ対応（診療・検査医療機関の施設要件）も参考に、発熱患者等専用の診察室等（時間的・空間的分離を行い、プレハブ等で診療する場合を含む）を設けた上で、対応時間帯等を住民に周知し、地域の医療機関等と情報共有した受入体制を基本とする
- 都道府県は、疑い患者を含めた感染症医療と通常医療の確保のため、地域における医療機関の機能や役割を確認し、救急を含め医療提供の分担・確保を図ることとする
- ○数値目標は、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
※2022年冬の、発熱外来約4.2万機関の対応規模

B) 外来における地域の診療所の役割

- 地域の診療所が感染症医療を行うことができる場合は、できる限り協定を締結する
- 地域の診療所が感染症医療を行うことができない場合も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、感染症医療を担う医療機関との連携は重要であることから、患者からの相談に応じ適切な受診の案内等に努める

改正のポイント

③ 自宅療養者に対する医療の提供

○新興感染症の自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む。）に対する医療の提供を担当する医療機関（第二種協定指定医療機関）を規定

A) 協定指定医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）について

- 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を行う協定締結医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）は、新型コロナ対応と同様に、感染対策を適切に実施し、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行う
- 自宅療養者等が症状悪化した場合に、入院医療機関等へ適切につなぐ
- 患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容体の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、併せてできる限り健康観察の協力を行う
- 数値目標は、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

改正のポイント

③ 自宅療養者に対する医療の提供

B) 高齢者施設等・障害者施設等に対する医療支援について

- 新型コロナ対応においては、入所者の症状等に応じ、高齢者施設等で療養する場合もあり、都道府県は、新型コロナ対応での実績を参考に、医療機関が担う高齢者施設等に対する医療支援体制について、連携状況も含め確認しながら、協定を締結する
- 都道府県は、高齢者施設等に対し、国が提供する感染対策等に関するガイドライン等を参考に、感染症対応に必要な情報・ノウハウを提供する
- 高齢者施設等と協力医療機関を始めとする地域の医療機関との連携について、実効性のあるものとするため、施設等と医療機関との連携の強化を図る
- また、都道府県は、消防機関等との連携、役割を確認し、施設等に対する救急医療を含めた医療支援体制等を確認しておくことが重要である
- 新興感染症発生・まん延時においても、在宅療養患者等に対する口腔の管理は重要であり、歯科衛生士も活用しながら、必要となる在宅歯科医療や高齢者施設等との連携が円滑に実施できる体制を含め、地域の実情を踏まえた歯科保健医療提供体制の構築を進める

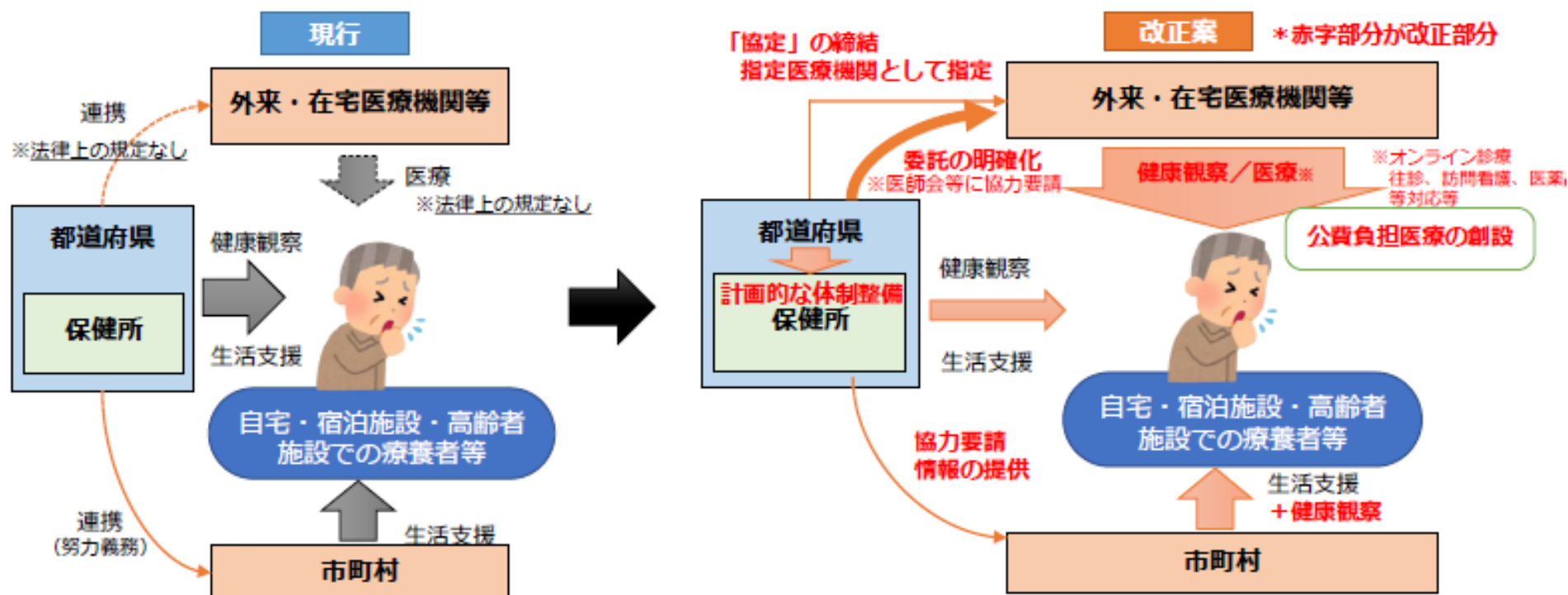
自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への対応の強化

現行

- 都道府県は、自宅・宿泊療養者等に対して、健康状態の報告（健康観察）及び自宅・宿泊施設等からの外出しないことについての協力を求めることができる（感染症法第44条の3）。これに当たって、都道府県は、自宅・宿泊療養者等への生活支援（食事の提供、日用品の支給等）を実施、必要に応じて市町村と連携するよう努めなければならない。 ※医療提供に関する規定はない。

改正案

- 「予防計画」に基づき保健所の体制整備を推進しつつ、都道府県による健康観察の実施に当たって、協定を締結した医療機関等に委託して行うことができることを明確化。保険医療機関等の責務として、国・地方が講ずる必要な措置に協力しなければならないことを明記。都道府県は、医療関係団体に対し協力要請できることとする。
- また、外来医療や在宅医療の提供について、都道府県と医療機関等との間で「協定」を締結する仕組みを導入。自宅・宿泊療養者や高齢者施設での療養者等への医療について、患者の自己負担分を公費で負担する仕組み（公費負担医療）を創設し、指定医療機関から提供。
- この他、生活支援及び健康観察について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、両者間の情報共有の規定を整備。



(注) 都道府県：保健所設置市・特別区を含む。ただし、医療機関との協定の締結や指定は都道府県のみが実施。

改正のポイント

④後方支援について

○新興感染症の対応を行う医療機関に代わって通常医療の対応を行う医療機関と後方支援に係る協定締結について規定

- 後方支援の協定締結医療機関は、通常医療の確保のため、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
- 後方支援を行う医療機関は、新型コロナ対応での実績を参考に、既存の連携の枠組み等により、感染症患者以外の受入を進める
- 数値目標は、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。
※後方支援を行う協定締結医療機関数は、病床確保の対応能力の拡大のため、その数を上回ることを目指す。

⑤人材の派遣について

○感染症医療担当従事者等の派遣

- 派遣される人材には、
 - ①感染症患者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者（以下「**感染症医療担当従事者**」という。）
 - ②感染症の予防及びまん延を防止するための医療提供体制の確保にかかる業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者（以下「**感染症予防等業務関係者**」という。）がある。
- 公的医療機関等、人材派遣の協定を締結する医療機関は、あらかじめ準備し、迅速かつ一定規模以上の人材派遣を実施することとなった。また、都道府県内での派遣に加え、ひっ迫する地域の都道府県知事からの要請や厚生労働大臣による総合調整により他の都道府県への派遣も可能となった。
- 改正感染症法により、広域人材派遣に関して、まずは府内で人材の融通を行うこととした上で、府内だけでは人材確保が難しい場合は、他県に直接応援を求めることができる
- 他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、他県からの医療人材確保について調整を行う
- 人材派遣の協定締結医療機関は、1人以上の医療従事者を派遣することを基本とし、協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応力を高める

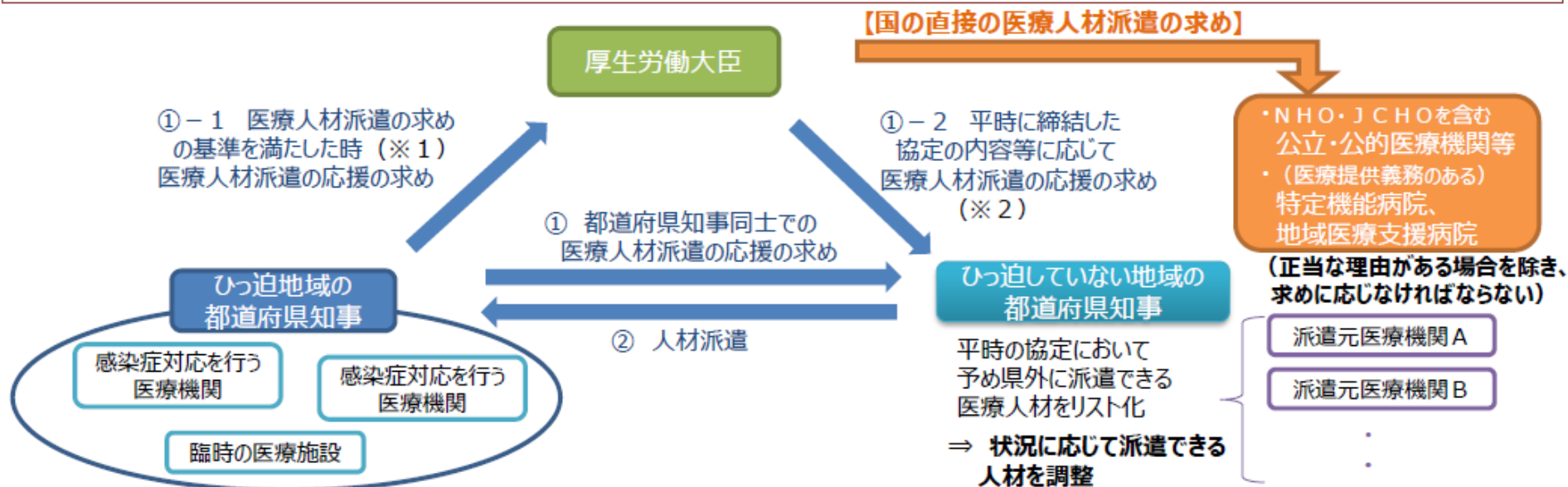
感染症発生・まん延時における広域的な医療人材派遣

【新型コロナ対応時の課題】

当初は、各都道府県がDMATや全国知事会に応援を求める形で県境を越える医療人材広域派遣（広域派遣）を実施。令和3年4月からは、省庁関係の公的病院からの派遣を厚生労働省が中心となって随時調整。広域派遣を含む人材確保の仕組み・ルールがなく、厚生労働省関係病院（NHO・JCHOなど）からの広域派遣に偏った。また、感染が全国的に拡大した場合にはこうした病院からの広域派遣にも限界が生じた。

【感染症対応において重要な要素の一つである医療人材の確保に係る上記課題を踏まえた対応】

- ① 都道府県と医療機関で協定を締結する等、あらかじめの準備をし、迅速かつ一定規模以上の人材派遣を実施
 - 協定のメニューの1つに「人材確保」を位置付け、平時から大まかな派遣可能人数を把握。県内での派遣を実施。
- ② 広域派遣について国と都道府県の役割分担や発動要件を明確化
 - 各県内で医療人材確保の取組等を行った上でもなお医療がひっ迫し、広域派遣を必要とする場合は下記のイメージ図に基づき、まずは都道府県知事間での調整を行いつつ、厚生労働大臣を介した広域派遣を実施。
 - 特に緊急がある場合は、厚生労働大臣は、直接、公立・公的医療機関等に広域派遣の求めを行うことができる。



※1 国に対する医療人材派遣の求めの基準

- ・他の都道府県に比して、感染が拡大し、医療のひっ迫が認められる。
- ・既に都道府県内で必要な医療人材の確保・調整を行った。
- ・他の都道府県からの医療人材受入体制が整っている。等

※2 国が非ひっ迫都道府県知事に応援を求めることについて

都道府県からの求めがあることが原則だが、国が必要と判断をした場合は、ひっ迫地域の県知事からの求めがなくとも、非ひっ迫地域の県知事に応援の求めを行うことができることとする。

感染症対応等を行う医療チームの法定化

～災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時の医療を確保するため派遣される医療チーム～

- 災害時に被災地での必要な医療提供体制を支援するための医療チームとして、国（厚生労働省）においてDMAT等（※）の養成・登録を実施。都道府県知事から管内の医療機関に対する派遣要請に基づき、県内外に派遣されて活動。
- 今回の新型コロナ対応では、本来想定していた自然災害ではなかったものの、これまでの災害時の経験を活かして、感染症の専門家と連携しクラスターが発生した医療機関、介護施設等での感染制御・業務継続の支援や都道府県庁におけるコロナ患者の入院・搬送先の調整等を行った。

※ DMAT：災害時等に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守ることを目的とした厚生労働省が認めた専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。被災した医療施設での診療支援、災害現場でのトリアージ、入院搬送調整を実施。平成17年度より国立病院機構に委託して養成・登録を開始。登録者数 15,862人（令和4年1月現在）

DPAT：災害時に、地域において必要な精神保健医療ニーズに対応することを目的とした厚生労働省が認めた専門的な研修・訓練を受けた精神医療チーム。このうち主に本部機能の立ち上げや急性期の精神科医療ニーズへの対応等を行う先遣隊については、平成26年度より日本精神科病院協会に委託して養成・登録を開始。先遣隊の登録者数 807人（令和4年1月現在）



災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時の医療を確保するため、国が養成・登録し、都道府県知事の求めに応じて派遣される医療チームの仕組みを医療法に位置づけ、以下を定める。

- ・ 厚生労働大臣は、災害時や感染症発生・まん延時に都道府県知事の求めに応じて派遣される人材の養成・登録を実施（国立病院機構等に事務委託）
 - ・ 都道府県知事は、医療機関との間で事前に上記人材からなる医療チームの派遣協定を締結することとし、協定の履行担保措置を規定
 - ・ 国・都道府県は、研修・訓練等の支援を実施
- 等

改正のポイント

個人防護具の備蓄について（任意）

○医療機関における個人防護具の備蓄

- 協定締結医療機関（病院・診療所・訪問看護事業所）がPPEの備蓄の実施について協定で定める場合、備蓄量は医療機関の使用量2ヵ月分以上とすることを推奨
- PPE備蓄の対象物資（品目）は、病院、診療所及び訪問看護事業所については、サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋の5物資
- 協定で定める備蓄量（物資別の具体的数量）は、これまでのコロナ対応での平均的な使用量で設定
- 協定締結によるPPEの備蓄は、平時において、物資を購入して保管し、使用期限が来たら廃棄するのではなく、平素から備蓄物資を有効に活用していただく観点から、備蓄物資を順次取り崩して一般医療の現場で使用する、回転型での運営を推奨する。その上で、備蓄に関する平時の支援については、国において保管施設整備費の支援について検討する。
- 回転型での運営のために、施設内に保管施設を確保することが望ましいが、施設外の保管施設を利用するなどにより使用量2ヵ月分などの備蓄を確保するのでもよい。