

医療計画と新興感染症対策

三重大学医学部附属病院

中央検査部 感染制御部

田辺正樹

- **医療計画の概要・第8次医療計画について**
- 新興感染症発生・まん延時における医療
- 感染症基本指針・予防計画について

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏（令和2年4月現在）

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

三次医療圏

52医療圏（令和2年4月現在）

※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

5事業(*)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

(*)令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

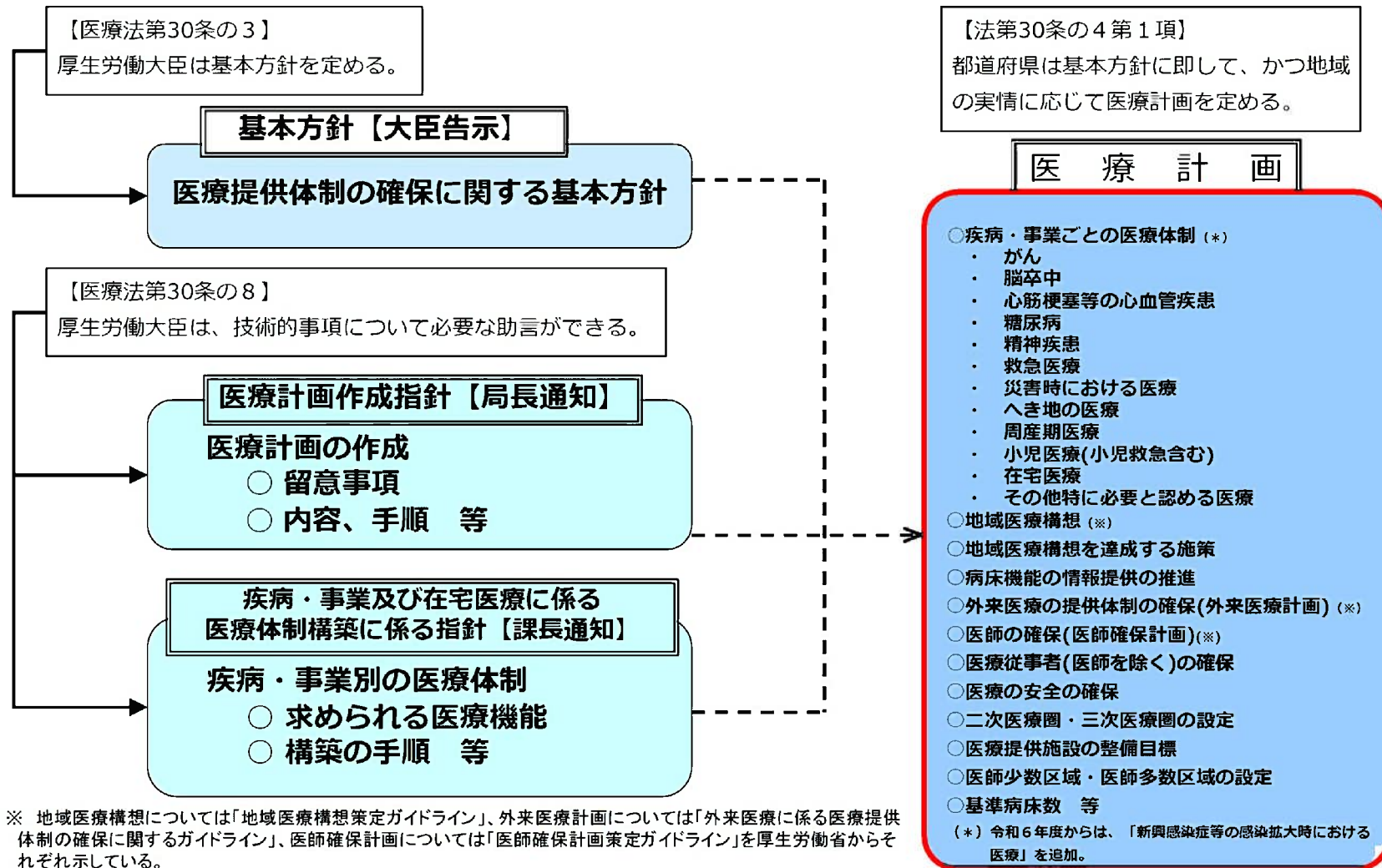
○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

医療計画の策定に係る指針等の全体像



(出典) 第1回 第8次医療計画等に関する検討会 (2021年6月18日) 資料2 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000794328.pdf>

医療計画に係る医療法の改正の主な経緯

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等	
昭和23年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設	
昭和60年	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、 <u>医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進</u> を目指したものの。	○医療計画制度の導入 ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定	
平成4年	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化	
平成9年	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、 <u>医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進等</u> を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○医療計画制度の充実に ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携	
平成12年	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○医療計画制度の見直し ・基準病床数へ名称を変更	
平成18年	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、 <u>医療計画制度の見直し等</u> を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○医療計画制度の見直し ・ <u>4疾病・5事業</u> の具体的な医療連携体制を位置付け	第5次医療計画
平成23年	「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、急性期をはじめとする <u>医療機能の強化</u> 、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた。	○疾病・事業ごとのPDCAサイクル ○在宅医療の医療連携体制に求められる機能の明示 ○精神疾患を既存の4疾病に追加し、 <u>5疾病となった</u>	第6次医療計画
平成26年	社会保障と税の一体改革として、 <u>効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築すること</u> を通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、 <u>所要の整備等</u> を行う。	○病床機能報告制度の創設 ○地域医療構想の策定、地域医療構想調整会議の設置 ○地域医療介護総合確保基金の創設	第7次医療計画
平成30年	地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師確保に関する事項の策定等の措置を講ずる。	○医師確保計画の策定 ○外来医療提供体制の確保 ○地域医療構想の実現のため知事権限の追加	
令和3年	良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、 <u>新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項を医療計画へ位置付け</u> 。	○医療計画制度の見直し ・第8次医療計画から、 <u>新興感染症等の感染拡大時における医療を既存の5事業に追加し、5疾病・6事業</u> に ○外来医療の機能の明確化、連携	第8次医療計画

※平成27年の改正で「地域医療連携推進法人」の認定制度を創設

(出典) 第1回 第8次医療計画等に関する検討会(2021年6月18日)資料2 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000794328.pdf>

医療計画における医療圏の概要

○医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位(二次医療圏)、特殊な医療を提供する地域的単位(三次医療圏)をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めることとしている。

○この他、5疾病・5事業(※)及び在宅医療に係る圏域については、二次医療圏を基礎とすつつ、地域の実情に応じた弾力的な設定が可能としている。

※令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

【第7次医療計画における各圏域の設定状況】

二次医療圏

335医療圏 (令和2年4月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等

三次医療圏

52医療圏 (令和2年4月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定

ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に同じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

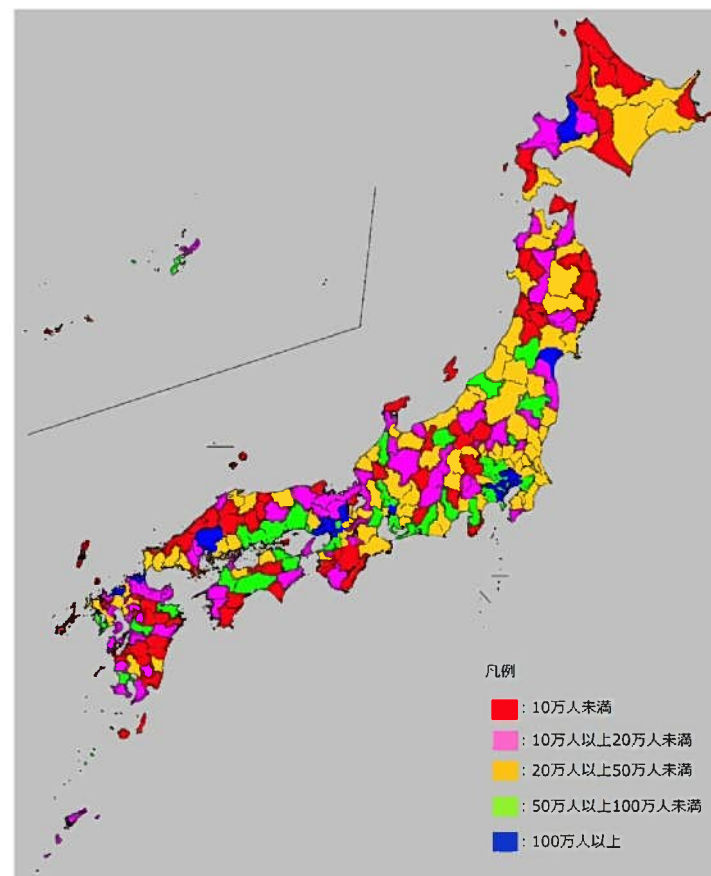
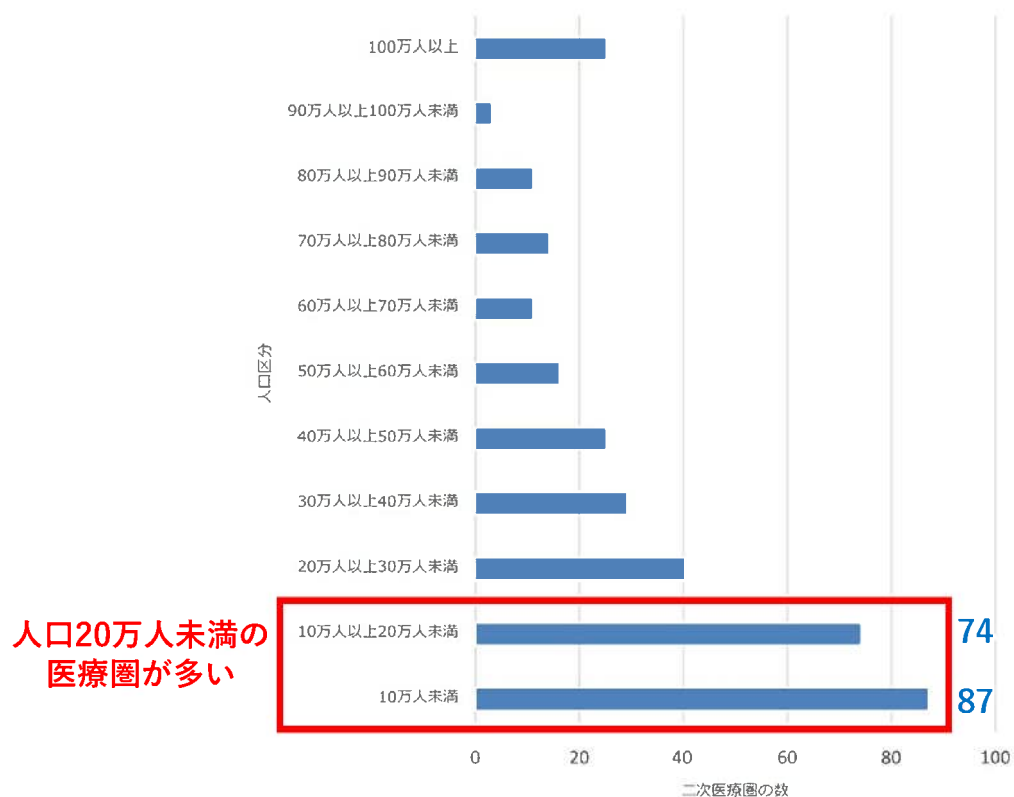
(参考)三次医療圏で提供する特殊な医療の例

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

(出典) 第1回 第8次医療計画等に関する検討会(2021年6月18日)資料2 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000794328.pdf>

二次医療圏の人口の状況

○ 335の二次医療圏のうち、人口10万人未満の医療圏が87と最も多く、人口10万人以上20万人未満の医療圏が74と次いで多い状況となっている。



出典：令和2年国勢調査「人口等基本集計」

(出典) 第8回 第8次医療計画等に関する検討会 (2022年5月25日) 資料1 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000946893.pdf>

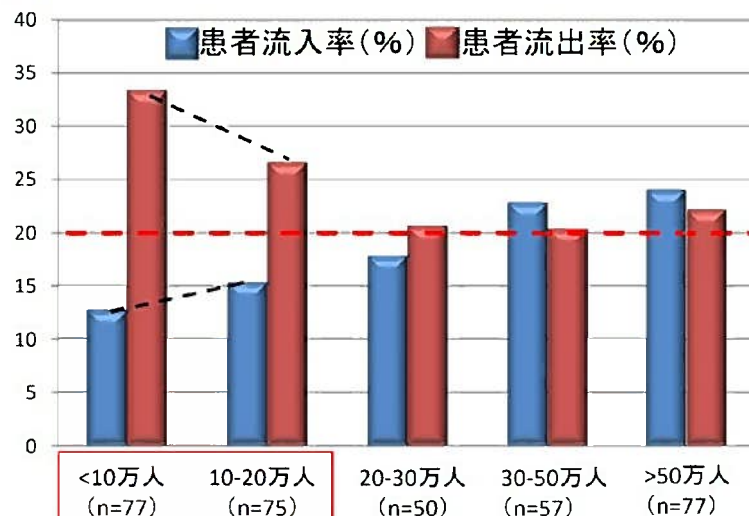
第7次医療計画における二次医療圏の見直しに関する考え方①

概要

- 第6次医療計画の検討の際に人口20万人未満の医療圏では流入率が低く流出率が高い状況が確認されたことから、第7次医療計画の検討の際においても同様に、人口20万人未満（特に、流入率20%未満、流出率20%以上）の医療圏について、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合は、二次医療圏の見直しを求めた。

（参考）第6次医療計画の検討時の分析資料

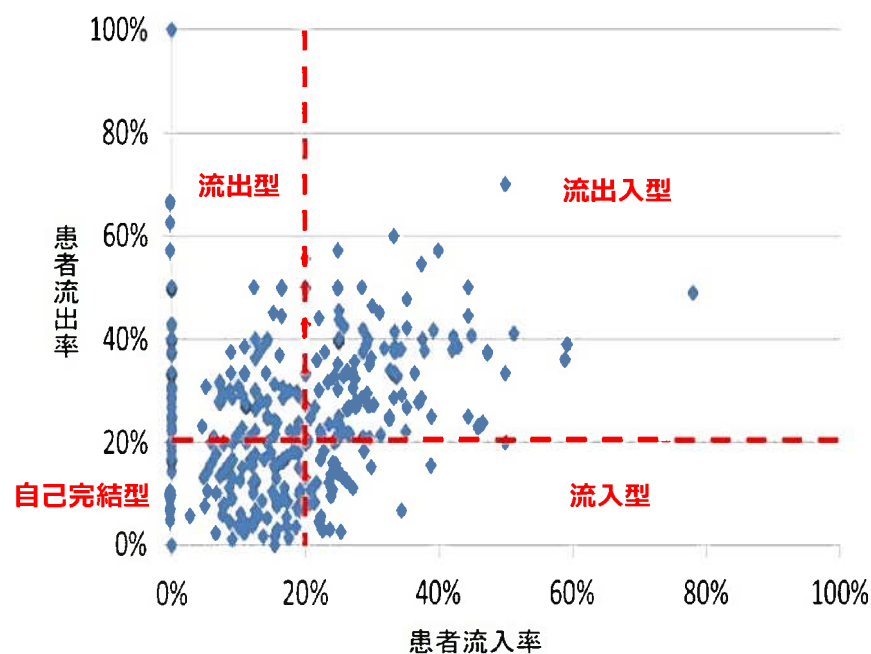
二次医療圏人口群別、病院の療養病床及び一般病床入院患者における平均患者流出割合 (%)



人口20万人未満の医療圏は患者流出率が高い

出典：平成20年患者調査
(離島12医療圏を除く)

（参考）第7次医療計画の検討時の分析資料



出典：平成26年患者調査

(出典) 第8回 第8次医療計画等に関する検討会 (2022年5月25日) 資料1 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000946893.pdf>

第7次医療計画における二次医療圏の見直しに関する考え方②

<医療計画について（平成29年3月31日医政局長通知）（抜粋）>

4 基準病床数及び特定の病床数に係る特例等について

- (2) 既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討すること。その際には、圏域内の人口規模が患者の受療動向に大きな影響を与えていることから、人口規模や、当該圏域への患者の流入及び当該圏域からの患者の流出の実態等を踏まえて見直しを検討すること。
- 特に、**人口規模が20万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合（以下「流入患者割合」という。）が20%未満、推計流出入院患者割合（以下「流出患者割合」という。）が20%以上となっている既設の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要である。**
- なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。また、**構想区域と二次医療圏が異なっている場合は、一致させることが適当であることから、構想区域に二次医療圏を合わせるよう必要な見直しを行うこと。**

（別紙）医療計画作成指針

2 医療圏の設定方法

- (1) 二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療（三次医療圏で提供することが適当と考えられるものを除く。）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として認定することとなるが、その際に参考となる事項を次に示す。
- ① 人口構造、患者の受療の状況（流入患者割合及び流出患者割合を含む。）、医療提供施設の分布など、健康に関する需要と保健医療の供給に関する基礎的事項については、二次医療圏単位又は市町村単位で地図上に表示することなどを検討する。なお、患者の受療状況の把握については、患者調査の利用の他、統計学的に有意な方法による諸調査を実施することが望ましい。
- 人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討する。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。また、設定を変更しない場合には、その考え方を明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた具体的な検討を行うこと。**
- ② 既存の圏域、すなわち、広域市町村圏、保健所・福祉事務所等都道府県の行政機関の管轄区域、学区（特に高等学校に係る区域）等に関する資料を参考とする。
- ③ **構想区域（法第30条の4第2項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）に二次医療圏を合わせる適当であること。**

人口
患者流出入
構想区域との関係

（出典）第8回 第8次医療計画等に関する検討会（2022年5月25日）資料1 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000946893.pdf>

第7次医療計画における二次医療圏の見直し状況等①

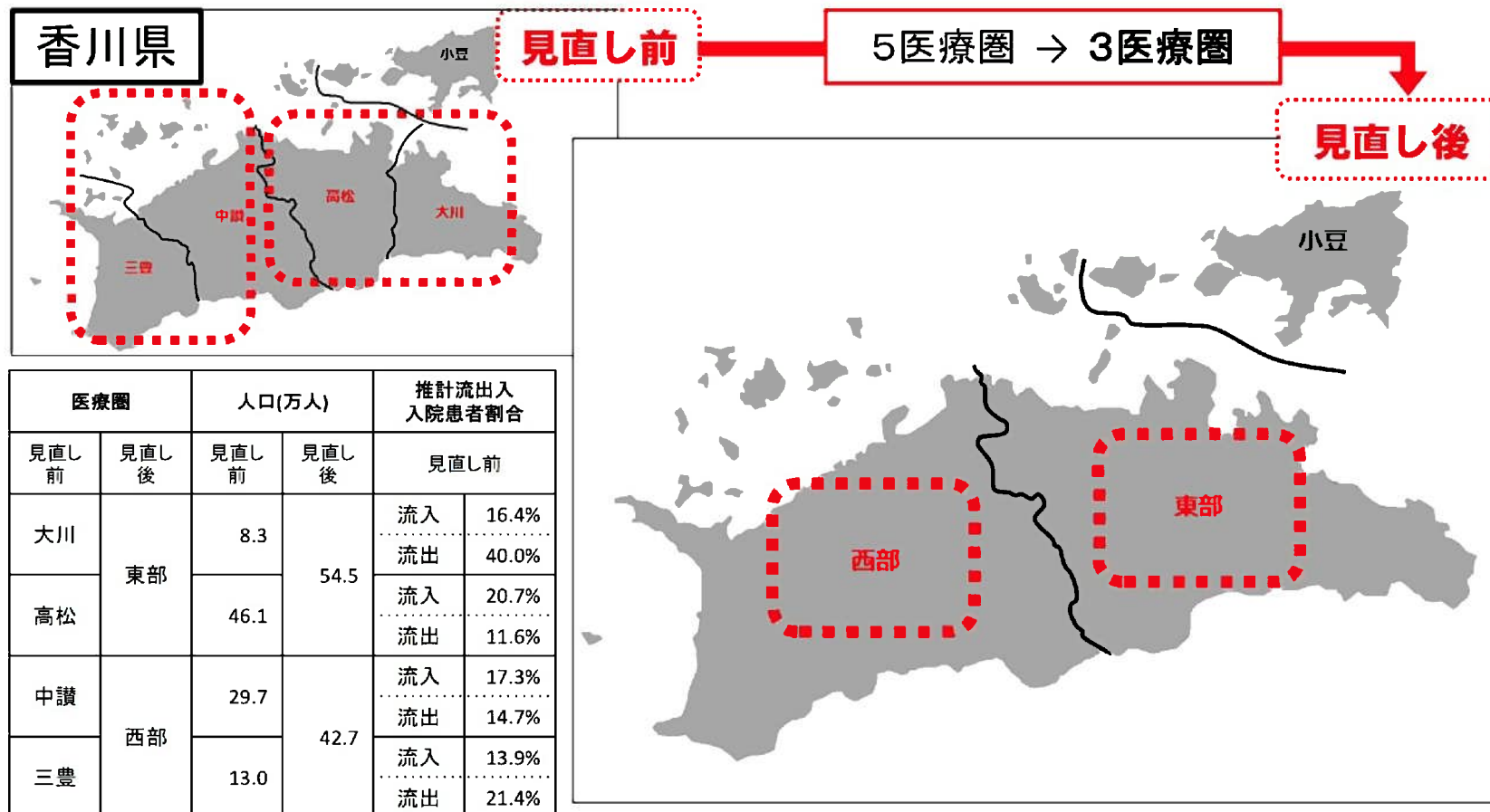
- 人口20万人未満、患者流入率20%未満、患者流出率20%以上の見直しの基準に該当する医療圏は、344医療圏のうち、78医療圏あった。
- 第7次医療計画策定時に6県において見直しが行われ、結果335医療圏となった。 **見直しがされた医療圏は少ない**
 福島県（7医療圏→6医療圏）、神奈川県（11医療圏→9医療圏）、愛知県（12医療圏→11医療圏）、
 兵庫県（10医療圏→8医療圏）、香川県（5医療圏→3医療圏）、熊本県（11医療圏→10医療圏）

<第7次医療計画策定時から現在までに医療圏を見直した事例>

都道府県	見直し前の医療圏	見直し後の医療圏
福島県	南会津医療圏、会津医療圏（統合）	会津・南会津医療圏
神奈川県	横浜北部医療圏、横浜西部医療圏、横浜南部医療圏（統合）	横浜医療圏
愛知県	名古屋医療圏、尾張中部医療圏（統合）	名古屋・尾張中部医療圏
兵庫県	阪神北圏域、阪神南圏域（統合）	阪神圏域
	西播磨圏域、中播磨圏域（統合）	播磨姫路圏域
香川県	大川保健医療圏、高松保健医療圏（統合）	東部保健医療圏
	中讃保健医療圏、三豊保健医療圏（統合）	西部保健医療圏
熊本県	熊本保健医療圏、上益城保健医療圏（統合）	熊本・上益城保健医療圏

第7次医療計画における二次医療圏の見直し状況等②（香川県の事例）

第6次医療計画の二次医療圏において、人口規模が20万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が20%未満、推計流出入院患者割合が20%以上となっていることを踏まえ、第7次医療計画における二次医療圏を見直した事例



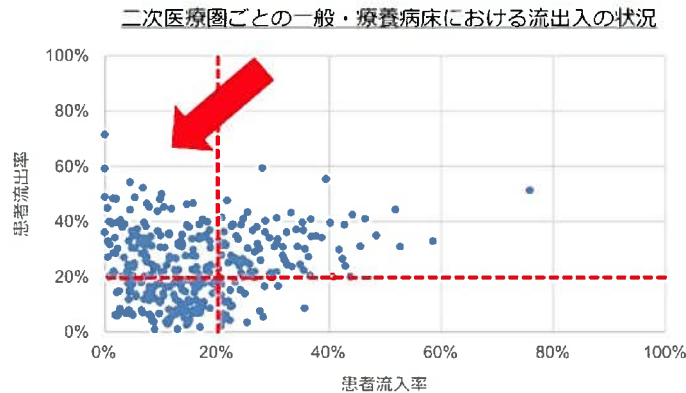
出典：第七次香川県保健医療計画（令和3（2021）年10月）

（出典）第8回 第8次医療計画等に関する検討会（2022年5月25日）資料1 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000946893.pdf>

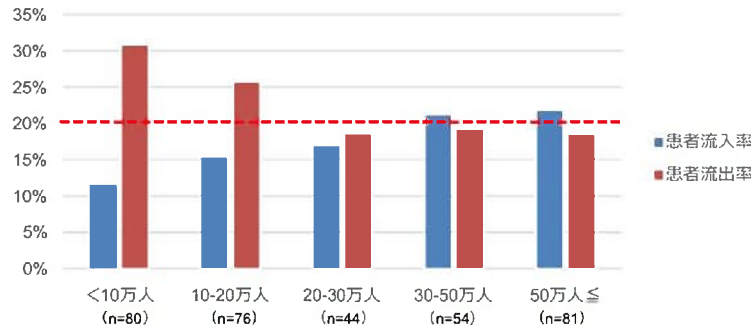
医療圏間の流出入の状況

- 平成29年患者調査を用いた場合、第7次医療計画における見直し基準（人口規模が20万人未満であり、かつ流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上）に該当する二次医療圏は98医療圏あった。
- また、令和2年患者調査を用いた場合も、第7次医療計画における見直し基準に該当する二次医療圏は98医療圏あった。

<平成29年患者調査を用いた分析>

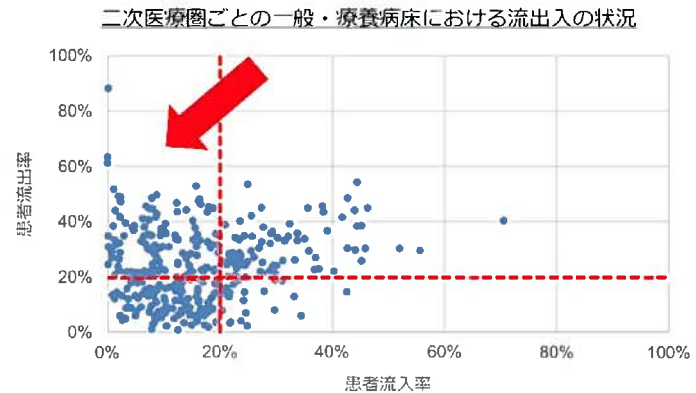


二次医療圏の人口規模別の一般・療養病床における流出入（平均値）の状況

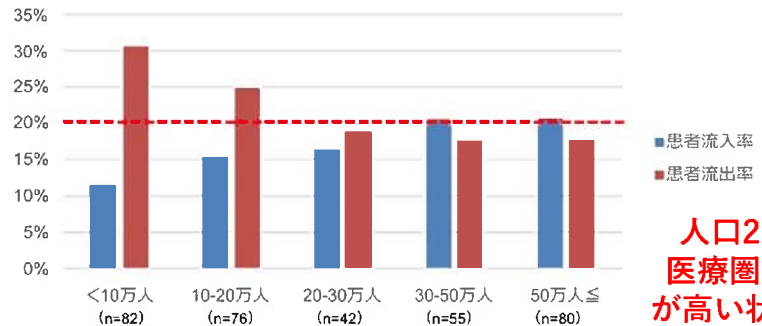


(出典) 平成29年患者調査（医政局地域医療計画課による集計）
住民基本台帳に基づく人口（総務省）（平成29年1月1日現在）
※ 第7次医療計画策定時に変更があった二次医療圏については、変更後の二次医療圏に組み直して集計。

<令和2年患者調査を用いた分析>



二次医療圏の人口規模別の一般・療養病床における流出入（平均値）の状況



(出典) 令和2年患者調査（医政局地域医療計画課による集計）
住民基本台帳に基づく人口（総務省）（令和2年1月1日現在）

人口20万人未満の
医療圏で患者流出率
が高い状況は変わらず

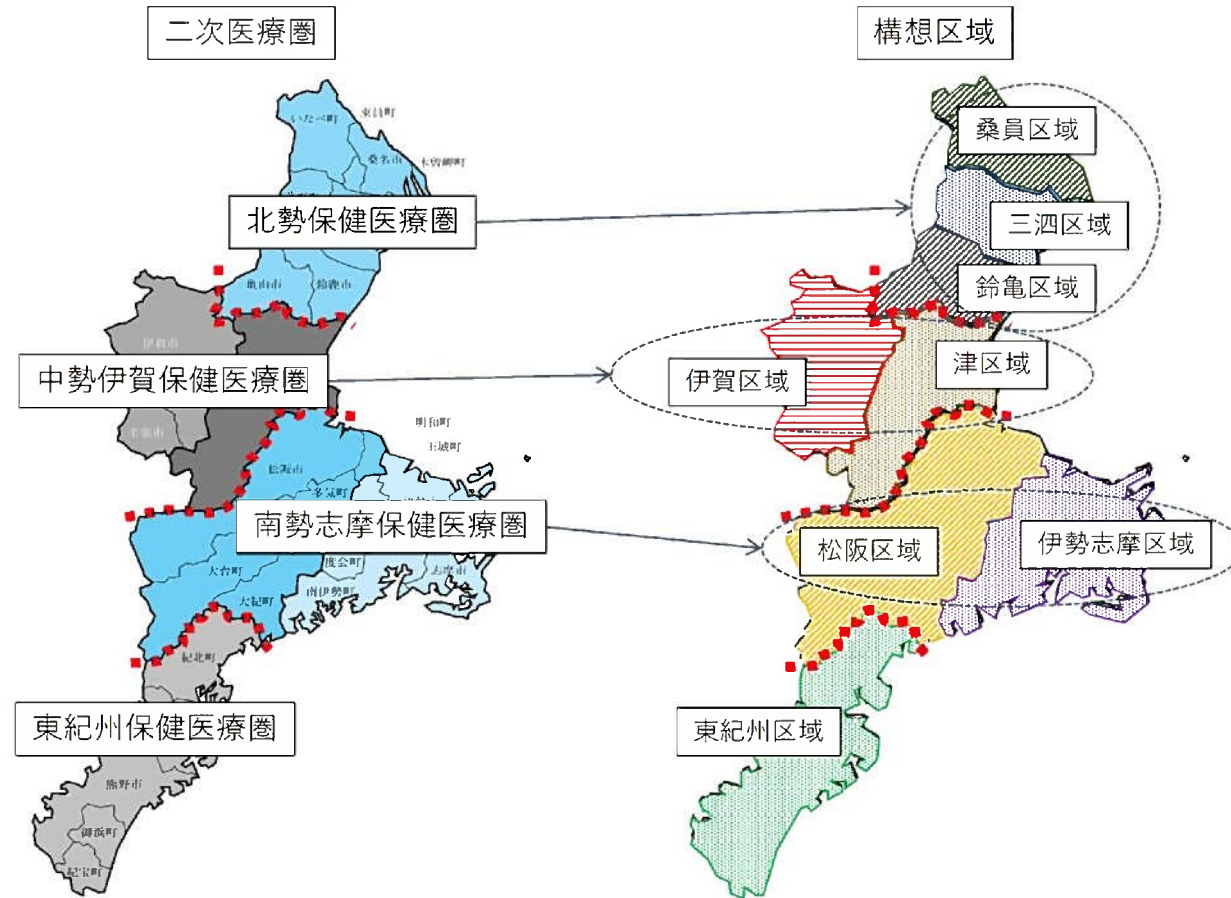
三重県における構想区域の設定状況

○ 三重県においては、二次医療圏を分割する形で構想区域が設定されている。

構想区域との関係

現在、二次医療圏と構想区域が一致していない都道府県は三重県のみ

- 「北勢保健医療圏」を3分割し「桑員区域」「三泗区域」「鈴亀区域」を設定
- 「中勢伊賀保健医療圏」を2分割し「伊賀区域」「津区域」を設定
- 「南勢志摩保健医療圏」を2分割し「松阪区域」「伊勢志摩区域」を設定



人口100万人以上の二次医療圏及び構想区域の状況

構想区域との関係

- 人口100万人以上の二次医療圏及び構想区域を有する都道府県は12都道府県あった。
- 人口100万人以上の圏域について、都道府県からは「二次医療圏」より「構想区域」としての課題が挙げられていた。

<100万人以上の構想区域について挙げられた課題>

- 医療機関数が多いことにより、地域医療構想調整会議では円滑な協議が困難である。
- 単一の市で構成されている一つの構想区域内においても、地区ごとに必要となる病床機能が異なる場合がある。
- 大都市（県庁所在地や政令指定都市）のみではなく、周囲の小規模な市町村を含んで構成されている構想区域については、中心となる市とそれ以外の市の果たす役割が異なることを念頭に置く必要がある。



<対応例>

- 構想区域における協議の場を分割することにより対応している。（12都道府県のうち10）

（協議の場の分割方法）

構想区域	分割方法
A 構想区域	A 北地域、A 南地域 等（地域単位で調整会議を分割）
B 構想区域	病床機能検討部会、地域包括ケア推進部会 等（検討内容ごとに分割）
C 構想区域	地域を分割したうえで不定期に意見交換会を開催

※ 都道府県への調査による。

（出典）第15回 第8次医療計画等に関する検討会（2022年10月7日）資料1 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000998508.pdf>

論点

- 二次医療圏を見直す基準については従来の通りとしつつ、地理的条件等から二次医療圏の見直しが現実的でない場合もあることから、都道府県が医療計画を策定する際に、基準に該当する二次医療圏を見直さない場合はその考え方を明記することも引き続き求めてはどうか。
また、5疾病・5事業及び在宅医療における圏域については、引き続き弾力的に設定することを可能とし、その具体的な内容は、それぞれの検討の場で議論を行うこととしてはどうか。
- 人口100万人以上の大規模な二次医療圏については、二次医療圏としてよりも構想区域としての運用に課題が生じている場合が多いが、その場合都道府県は協議の場を分割するなど、その運用を工夫することとしつつ、必要に応じて二次医療圏も見直すこととしてはどうか。
- 隣接する都道府県の区域を含めた医療圏の設定については、現在も指針において設定が可能であることを明記しているが、実務上の課題から、実際にはそのような医療圏は設定はされていない。一方で、医療提供体制の構築において隣接する都道府県と連携を取る場合もあり、その場合は具体的な内容を医療計画へ記載するよう努めることとしてはどうか。
- 二次医療圏については、医師確保計画や外来医療計画等の基本的な区域単位となっており、また保健所の所管区域や老人福祉圏域等とも関連性があることから、都道府県が医療計画を策定する際は医療圏の設定について優先的に議論を行うとともに、その検討状況を先んじて国に報告するよう求め、国としてもその報告に基づいた医師偏在指標の再算出等を追加で行うこととしてはどうか。
- なお、中長期的には更なる人口動態の変化が予測されていることから、将来的な医療圏のあり方については第8次医療計画での取組を踏まえつつ引き続き検討を行うこととしてはどうか。

二次医療圏の
基準は従来どおり

疾病・事業の
医療圏は弾力的に

構想区域との関係

他の計画との関係

○ 5疾病の考え方

- ・広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病（医療法第30条の4第2項第4号）

具体的な考え方

- ・患者数が多く国民に広く関わるもの
- ・死亡者数が多いなど政策的に重点が置かれるもの
- ・症状の経過に基づくきめ細やかな対応が必要なもの
- ・医療機関の機能に応じた対応や連携が必要なもの

⇒現行の5疾病は、**がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患**（医療法施行規則第30条の28）

○ 5事業^(※) [救急医療等確保事業] の考え方

- ・医療の確保に必要な事業（「救急医療等確保事業」（医療法第30条の4第2項第5号）

具体的な考え方

- ・医療を取り巻く情勢から政策的に推進すべき医療
- ・医療体制の構築が、患者や住民を安心して医療を受けられるようになるもの

⇒現行の5事業^(※)は、**救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療**

※令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業

- **在宅医療**については、医療法第30条の4第2項第6号の「居宅等における医療の確保に関する事項」として医療計画に定めることとされている。

5疾病・5事業(※)及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制構築の手順

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針
(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(医政地発0331第3号 平成29年3月31日)別紙)

※令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

PDCAサイクル

1 現状の把握

○患者動向、医療資源・医療連携等に関する現状を把握。

2 圏域の設定

○従来の二次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

3 連携の検討

○医療機能を明確化した上で、関係機関の連携を検討し、医療機関等の名称を記載。

4 課題の抽出

○指標例を参考に医療圏ごとの課題を抽出。

5 数値目標

○各地域における医療提供体制の課題を解決するに当たっての数値目標を設定。

6 施策

○数値目標の達成及び各医療機能がより発揮されるために行う施策を策定。

7 評価

○評価を行う組織や時期を明記し、数値目標の達成状況、施策の進捗状況を評価。

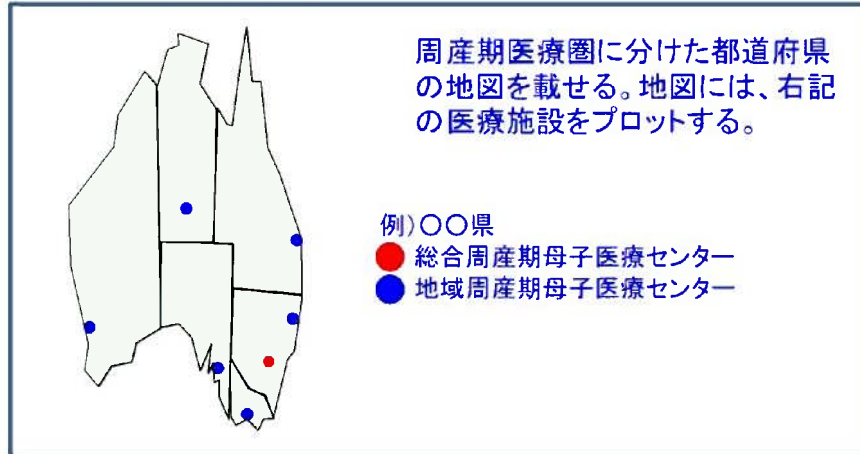
8 公表

○指標、課題、数値目標、施策、評価等について、ホームページ等で公表。

記載例 ○県の周産期医療に関する医療計画に基づく取組状況(イメージ)

(1) 医療提供体制

青字: 解説と例示



周産期医療圏 (二次医療圏 ※)	総合周産期 母子医療 センター (施設数)	地域周産期 母子医療 センター (施設数)	分娩取扱 施設数 (施設数)
A (A、E、F)	1	1	10
B (B、G)	0	1	8
C (C)	0	1	7
D (D)	0	0	5
計	1	3	30

※周産期医療圏と二次医療圏が異なる場合には記載する。

(2) 協議の体制

①協議の場

協議会、作業部会、圏域連携会議、検討会等について概要を記載する。

会議名称	参加者	主な議題	開催間隔
周産期医療協議会	総合周産期母子医療C、地域周産期母子医療C関係者、助産師	・周産期医療体制について	3か月に1回程度

②地域医療構想との関係

例) 地域医療構想調整会議において、E病院の地域周産期母子医療センターへの認定について決定した。

(出典) 第12回医療計画の見直し等に関する検討会(2018年1月22日)資料2
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000191725.pdf>

記載例 ○県の周産期医療に関する医療計画に基づく取組状況(イメージ)

(3)主な施策

青字: 解説と例示

施策名	予算額	内容
例) 周産期医療体制整備事業	30,000千円	・総合周産期母子医療C、地域周産期母子医療Cの整備を行う。

(4)目標項目及び評価期間

策定時に設定した目標項目(成果・指標の策定時の値及び目標値)及び評価期間を記載する。

ストラクチャー

目標項目	策定時	目標値	評価期間
指標A 例) 地域周産期母子医療センター数	3	4	1年に1回
指標B			
...			

プロセス

目標項目	策定時	目標値	評価期間
指標A 例) 母体搬送数のうち、受け入れ困難事例の件数	20	10	1年に1回
指標B 例) 上記のうち、県外搬送数	3	0	1年に1回
...			

アウトカム

目標項目	策定時	目標値	評価期間
指標A 例) 周産期死亡率	3.9	3.6	1年に1回
指標B			
...			

(出典) 第12回医療計画の見直し等に関する検討会(2018年1月22日)資料2

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000191725.pdf>

5 疾病・5 事業及び在宅医療におけるPDCAサイクルについて

- 5 疾病・5 事業及び在宅医療における指標については、アウトカム、プロセス、ストラクチャーに分類し、国においては指標例を提示。
- 各都道府県において、こうした指標を活用し、指標間相互の関連性も含めて、地域の医療提供体制の現状把握や課題抽出を行うとともに、地域の実情に応じた数値目標や目標達成に要する期間を定める。
- 各都道府県において、施策や事業の進捗状況の評価を1年ごとに、数値目標の達成状況や指標の状況の評価を3年又は6年ごとに行い、必要があるときは、医療計画を変更する。
評価に当たっては、施策や事業の結果（アウトプット）のみならず、地域住民の健康状態や患者の状態（アウトカム）、地域の医療の質などの成果（プロセス）にどのような影響（インパクト）を与えたかといった観点から行う。

別表2 脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防	救護	急性期	回復期	維持期
ストラクチャー	禁煙外来を行っている医療機関数		神経内科医師数・脳神経外科医師数		
			脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数		
			脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数		
	リハビリテーションが実施可能な医療機関数				
プロセス	喫煙率	脳血管疾患により救急搬送された患者数(再掲)	● 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数		
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)		脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数		
	ハイリスク飲酒者の割合		くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数		
	健康診断の受診率		くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数		
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数		
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数		
			脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数		
アウトカム	● 脳血管疾患により救急搬送された患者数	● 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	● 退院患者平均在院日数		
		● 脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	● 在宅等生活の場に復帰した患者の割合		
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率				

(●は重点指標)

令和元年度厚生労働科学研究「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」研究報告書より引用

(出典) 厚生労働省 医療計画ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/content/000622639.pdf>

脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標例の活用状況（第7次医療計画）

○ 都道府県が目標設定に用いた割合が最も高かった指標は、アウトカム指標の「脳血管疾患患者の年齢調整死亡率」であった。

予防

SPO	指標名	第7次医療計画で指標を用いた都道府県の割合	
		現状把握に用いた	目標設定に用いた
ストラクチャー	禁煙外来を行っている医療機関数	45%	2%
プロセス	喫煙率	55%	23%
	ニコチン依存管理料を算定する患者数	36%	0%
	ハイリスク飲酒者の割合	28%	2%
	健康診断の受診率	77%	28%
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	77%	4%
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	45%	0%
アウトカム	●脳血管疾患により救急搬送された患者数	74%	4%
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	96%	74%

救護

SPO	指標名	第7次医療計画で指標を用いた都道府県の割合	
		現状把握に用いた	目標設定に用いた
プロセス	脳血管疾患により救急搬送された患者数（再掲）	77%	4%
アウトカム	●救急要請（寛知）から医療機関への収容までに要した平均時間	81%	9%
	脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	45%	0%
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	96%	74%

急性期

SPO	指標名	第7次医療計画で指標を用いた都道府県の割合	
		現状把握に用いた	目標設定に用いた
ストラクチャー	神経内科医師数・脳神経外科医師数	85%	11%
	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	72%	2%
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	89%	19%
	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	89%	17%
プロセス	●脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	98%	32%
	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓吸引術等）の実施件数	70%	17%
	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	68%	0%
	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数	64%	0%
	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数	45%	2%
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	74%	6%
	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	64%	11%
アウトカム	●退院患者平均在院日数	83%	26%
	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合	85%	43%
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	96%	74%

回復期

SPO	指標名	第7次医療計画で指標を用いた都道府県の割合	
		現状把握に用いた	目標設定に用いた
ストラクチャー	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	89%	17%
プロセス	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数	45%	2%
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	74%	6%
	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	64%	11%
アウトカム	●退院患者平均在院日数	83%	26%
	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合	85%	43%
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	96%	74%

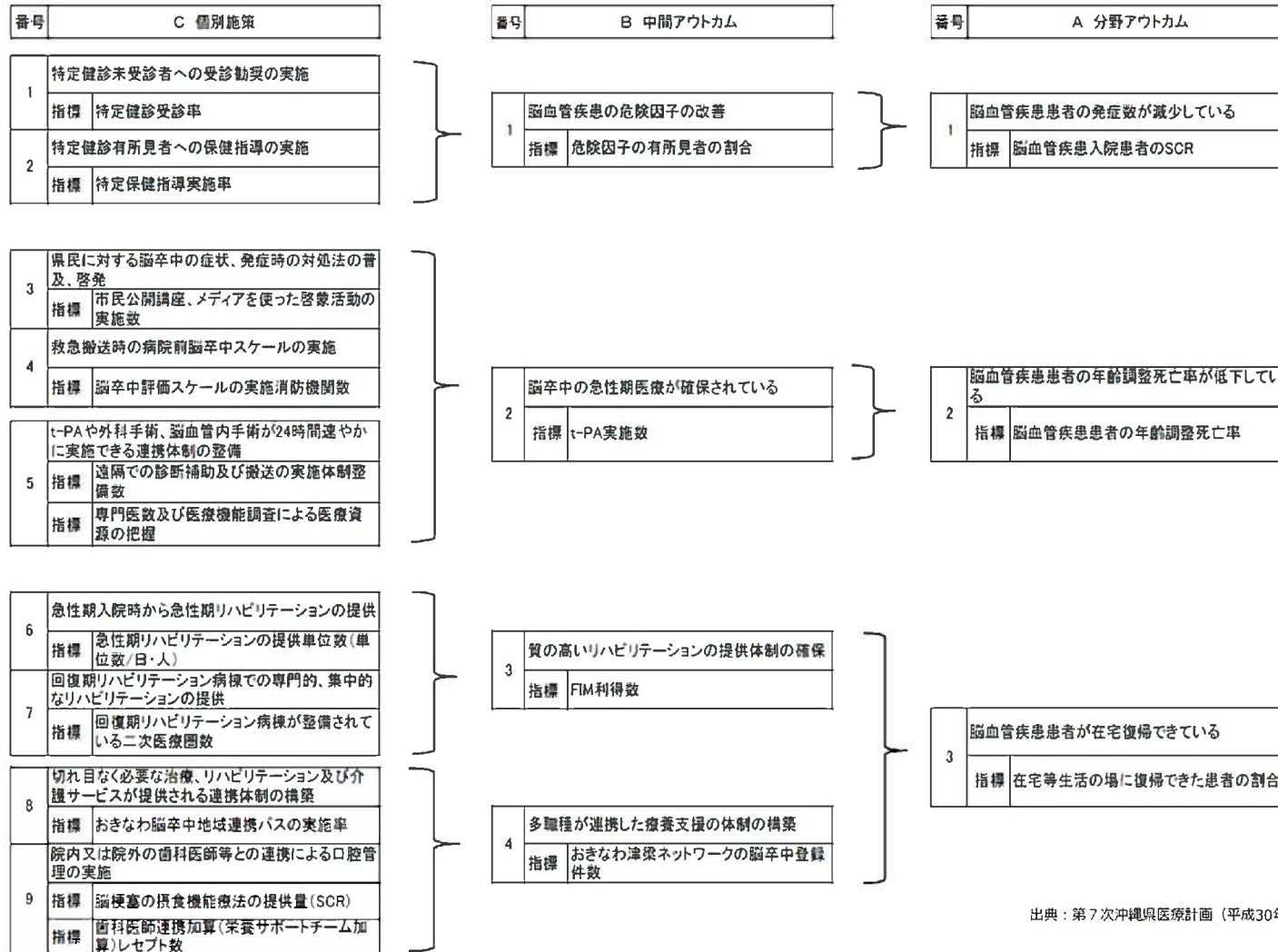
維持期

SPO	指標名	第7次医療計画で指標を用いた都道府県の割合	
		現状把握に用いた	目標設定に用いた
ストラクチャー	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	89%	17%
プロセス	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	74%	6%
	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	64%	11%
アウトカム	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合	85%	43%
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	96%	74%

※●は重点指標
医政局地域医療計画課調べ（平成30年）

沖縄県における第7次医療計画（脳卒中分野）のロジックモデル構築の取組

脳卒中分野 施策・指標体系図



出典：第7次沖縄県医療計画（平成30年3月）

(出典) 第8回 第8次医療計画等に関する検討会（2022年5月25日）資料1 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000946893.pdf>

○ 医療提供体制について

- 令和3年の医療法改正により、第8次医療計画から医療計画の記載事項として、**新興感染症への対応に関する事項が追加**される。
- 地域の現状や課題に即した施策の検討において**ロジックモデル等のツールが有用**であると考えられるため、第8次医療計画において、都道府県がロジックモデル等のツールを活用できるよう指針で示すほか必要な取組を行うこととする。
- なお、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）については、医療計画に記載すべき5疾病に加えることとはしないものの、現状を把握した上で、その対策については健康増進施策等関連施策と調和をとりながら講じる必要がある

○ 地域医療構想について

- **地域医療構想は、医療計画の一部**として位置付けられており、その取組を進めることを目的に協議の場（地域医療構想調整会議）が構想区域ごとに設置されている。
- 新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、**地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていない。**
- 感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、**地域医療構想についてはその基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。**特に再検証対象医療機関については、これまでの方針に従って確実に取組を行う。
- **現在の地域医療構想は、2025年までの取組として進めている**が、第8次医療計画期間中に2025年を迎える。地域医療構想により、病床の機能分化・連携が一定進んできていることに鑑みれば、**2025年以降も地域医療構想の取組を継続していくことが必要**と考えられ、その在り方については、今後、中長期的課題について整理し、検討する。

- 医療計画の概要・第8次医療計画について
- **新興感染症発生・まん延時における医療**
- 感染症基本指針・予防計画について

1. 都道府県における医療計画策定にあたっての基本的考え方

論点

- 医療計画の指針における新興感染症発生・まん延時における医療提供体制確保に関する記載についての基本的な考え方は、以下としてはどうか。

対応の方向性（案）

①医療計画策定にあたっての基本的な考え方

- 都道府県において、平時から予防計画・医療計画により、感染症発生・まん延時の、地域における医療機関の役割分担を明らかにしながら、感染症医療提供体制の確保と通常医療提供体制の維持を図る。

- ・医療計画においては、感染症医療提供体制の確保と、通常医療提供体制の維持について記載する。（予防計画においては、感染症医療提供体制のほか、検査・保健体制の確保等について記載する。）
- ・医療計画策定の参考のため、指針において、都道府県や医療機関の平時及び感染症発生・まん延時における基本的取組を記載する。
- ・感染症発生・まん延時における5疾病等の通常医療提供体制の維持については別途、議論・とりまとめが行われているが、共通となる考え方等は新興感染症発生・まん延時における医療の項目に適宜記載する。

②想定する感染症について

- 対応する新興感染症は、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とする。
- 計画の策定にあたっては、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し、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。その際、新型コロナ対応において、感染状況のフェーズを設定し対応していることを踏まえ、フェーズに応じた取組とする。

なお、実際に発生・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。

2. 都道府県や医療機関の平時及び感染症発生・まん延時における基本的取組

論点

- 医療計画の指針の柱となる都道府県や医療機関等の平時及び感染症発生・まん延時における基本的取組については、今般成立した改正感染症法等の内容や、予防計画の記載予定事項との整合、令和2年12月の医療計画見直し検討会のまとめ（参考資料P.14参照）を踏まえたものとしてはどうか。

記載事項イメージ（案）

【平時からの取組】

感染症法 **医療法**

- 都道府県における予防計画・医療計画の策定
- 都道府県と医療機関との協定の締結による対応可能な医療機関・病床等の確保
（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、人材派遣、個人防護具備蓄）
〔協定締結の対象となる医療機関：病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション〕
- 感染状況のフェーズに応じた病床の必要数や人材派遣の可能人数の設定など準備体制の構築
- 専門人材の確保（都道府県による人材育成、医療機関における研修・訓練）
- 感染症患者受入医療機関と感染症患者以外（通常医療）に対応する医療機関の役割分担
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

【感染症発生・まん延時の取組】

上記の平時からの取組に基づき、感染症発生・まん延時に以下の取組が適確に実施されるよう記載

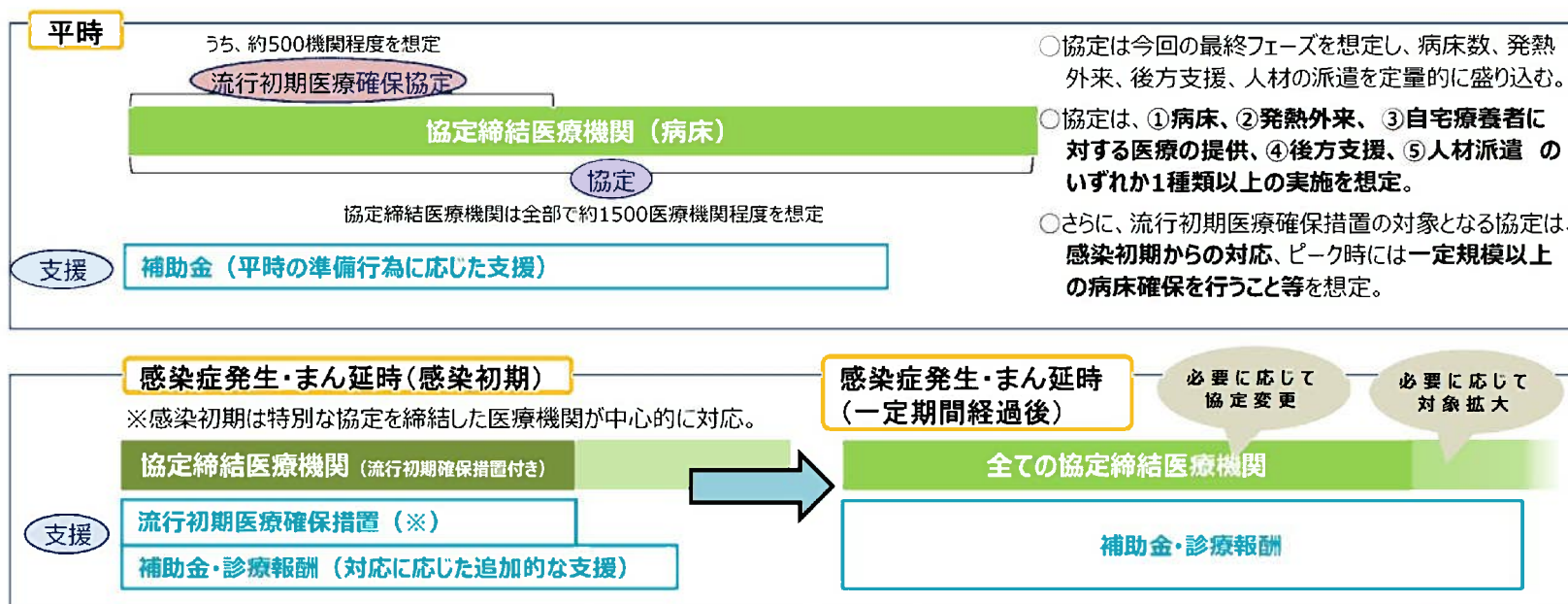
- 協定締結医療機関・流行初期確保措置付き協定締結医療機関における協定の履行
- 感染状況のフェーズに応じた準備体制の迅速かつ確実な稼働（都道府県によるフェーズの設定、医療機関におけるフェーズに応じた協定の履行、都道府県による協定の履行確保措置の発動、広域的な人材派遣の実施）
- 感染症医療と通常医療に対応する医療機関間の連携・役割分担の実施 等

（前提）想定する新興感染症

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症

（発生からの一連の対応）

- 国内での感染発生早期の段階： 現行の感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応
- 流行初期一定期間： 当該感染症指定医療機関（流行初期医療確保措置の協定に基づく対応を含む）が、引き続き対応（3箇月を基本）
- 一定期間経過後～3ヶ月程度： 全ての協定締結医療機関での対応を目指す



1. 都道府県と医療機関との協定締結に当たっての基本的方針

- 都道府県が医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）との間で病床確保等の協定を締結するに当たっては、医療機関の現状の感染症対応能力、課題やニーズ等の調査を行い、新型コロナ対応の実績も参考に、関係者の中で協議を行い、各医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結する。
- 都道府県において、協定案の策定に当たって、医療審議会等の意見を聴くプロセスも活用することで、実効性を確保していく。

2. 各医療措置協定について

（1）病床関係

○数値目標： 新型コロナ対応で確保した最大値の体制

- ① 協定締結医療機関について 約 5.1 万床（約 3,000 医療機関（うち重点医療機関は約 2,000））
- ② 流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関（入院医療）
- ③ 重症者用病床の確保について
- ④ 特に配慮が必要な患者の病床確保について
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
- ⑤ 疑い患者への対応について
- ⑥ 入院調整について
都道府県の保健所設置市等に対する平時からの総合調整権限、受け入れ可能病床情報の共有（Webシステムの構築等）
- ⑦ 地域医療構想との関係
国は、新型コロナ対応や今般 の新興感染症への対応の施行に当たって顕在化する課題について、2025 年以降の地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討の中で反映させる。
- ⑧ 協定により確保する病床と基準病床制度の関係

（出典）第23回 第8次医療計画等に関する検討会（2022年3月9日）資料1 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001069460.pdf>

（2）発熱外来関係

- ① 協定締結医療機関について ○数値目標： 新型コロナ対応で確保した最大値の体制。診療・検査医療機関 4.2万箇所
- ② 流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関（発熱外来）
- ③ 外来における地域の診療所の役割

（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関係

- ① 協定締結医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護事業所）について
- ② 高齢者施設等における医療支援について

○数値目標： 新型コロナ対応で確保した最大値の体制。
健康観察・診療医療機関 約2.7万医療機関
自宅療養者等のフォローを行う薬局：約2.7万箇所
訪問看護ステーション：約2.8千箇所

（4）後方支援関係

- ① 流行初期の感染症患者以外の患者の受入
- ② 感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入

○数値目標： 新型コロナ対応で確保した最大値の体制。
約3.7千機関

（5）人材派遣

人材派遣の協定締結医療機関

○数値目標： 新型コロナ対応で確保した最大値の体制。
約2.7千機関（医師：約2.1千人、看護師約4千人）

3. 協定締結プロセスにおいて考慮すべき事項

圏域設定の考え方：従来の二次医療圏にこだわらず、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県単位で確保するなど、地域の実情に応じて柔軟に体制を構築

新型コロナ対応においては、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いる一方で、病床確保については、各都道府県単位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。

	協定締結医療機関					その他の医療機関
	入院	発熱外来	自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供	後方支援	医療人材	
ストラクチャー	・確保病床数 (うち、流行初期医療確保措置、重症者、特別な配慮が必要な患者、疑い患者)	・医療機関数 (うち、流行初期医療確保措置)	・医療機関数 (うち、自宅・宿泊療養施設・高齢者施設) (うち、往診、電話・オンライン診療) ・薬局数 ・訪問看護事業所数	・医療機関数	・派遣可能医師数(うち、県外派遣可能、DMAT/DPAT) ・派遣可能看護師数(うち、県外派遣可能、DMAT/DPAT)	
	・重症者の確保病床を有する医療機関における、新興感染症患者に対して人工呼吸管理が可能な医師・看護師・臨床工学技師数					
	・重症者の確保病床を有する医療機関における、新興感染症患者に対してECMO治療が可能な医師・看護師・臨床工学技師数					
	・个人防护具を十分に確保している医療機関数					
	・院内感染対策に関する地域のネットワークに参加している医療機関数					
	・関係機関による新興感染症患者の移送・受入についての連携訓練に参加している医療機関数					
プロセス	・年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合					
	・感染対策向上加算・外来感染対策向上加算を算定している割合 [※] (院内感染対策についての医療機関間の連携体制の構築の評価)					
	・感染対策向上加算1を算定している割合 [※] (院内感染対策についての専従人材の確保の評価)				・派遣可能人材のうち新興感染症に関する研修を受講した人数(職種別) ・DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数及び割合	
	・後方支援についての協定締結医療機関と連携している割合 (うち、流行初期医療確保措置付き協定を締結した医療機関における割合)					
・新興感染症に対応可能な医療関連サービス事業者(リネン・清掃等)を確保している割合						
アウトカム						

(出典) 第23回 第8次医療計画等に関する検討会(2022年3月9日)資料1 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001069460.pdf>

- 医療計画の概要・第8次医療計画について
- 新興感染症発生・まん延時における医療
- **感染症基本指針・予防計画について**

感染症法に基づく予防計画について

- 都道府県は、感染症法第10条に基づき、国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(基本指針)に則して、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)を定めることとされている。

【感染症法第9条第1項】
厚生労働大臣は基本指針を定めなければならない。

基本指針【告示】

- 基本指針は、次に掲げる事項について定めることとされている。
(感染症法第9条第2項)

基本指針で定める事項
(※)

- 1 感染症の予防の推進の基本的な方向
- 2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項
- 3 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項
- 4 感染症にかかる医療を提供する体制の確保に関する事項
- 5 感染症及び病原体等に関する調査及び研究に関する事項
- 6 感染症にかかる医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
- 7 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
- 8 感染症の予防に関する人材の養成に関する事項
- 9 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
- 10 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
- 11 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
- 12 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

※ 基本指針で定める事項のうち1～11の事項については、指針の中で、予防計画を策定する際の留意点が示されている。

- 基本指針は、施行後の状況変化等に的確に対応する必要があること等から、少なくとも5年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは変更する。

【感染症法第10条第1項】
都道府県は、基本指針に則して、予防計画を定めなければならない。

予防計画

- 予防計画は、次に掲げる事項について定めることとされている。
(感染症法第10条第2項)

予防計画で定める事項

- 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

【規定が望ましい事項(基本指針より抜粋)】

- ・ 感染症発生動向調査のための体制の構築に関する事項
- ・ 都道府県等における保健所及び地方衛生研究所の役割分担及び両者の連携に関する事項
- ・ 対人措置及び対物措置を実施する際の留意点や関係各機関の連携に関する事項
- ・ 積極的疫学調査のための体制の構築に関する事項
- ・ 新感染症の発生時の対応に関する事項 等

- 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

【規定が望ましい事項(基本指針より抜粋)】

- ・ 第一種、第二種感染症指定医療機関の整備目標に関する事項
- ・ 感染症の患者の移送体制に関する事項
- ・ 医薬品の備蓄又は確保に関する事項
- ・ 平時及び患者発生後の対応時における一般の医療機関における感染症の患者に対する医療の提供に関する事項 等

- 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

【規定が望ましい事項(基本指針より抜粋)】

- ・ 感染症のまん延を防止するため必要な情報の収集、分析及び公表に関する事項
- ・ 緊急時における初動措置の実施体制の確立に関する事項 等

- 予防計画は、基本指針が変更された場合には再検討を加え、必要があると認めるときは変更する。(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。)

基本指針の改正について

○ 今般の感染症法の改正に基づき、国が定める基本指針について、以下の通り改正を行う予定（詳細は参考資料2を参照）。公布は令和5年の早い時期を予定しており、3月中にパブリックコメントを実施予定。**基本指針で追加する事項に係る内容についてご意見があればお伺いしたい。**

- (1) 今般の感染症法改正により規定された事項について、新たに指針に追加する。
- (2) 前回の実質的な指針改正から現在（令和5年2月末時点）に至るまでの状況の変化を踏まえた文言の修正を行う。

新	旧
一 感染症の予防の推進の基本的な方向	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	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	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 感染症及び病原体等に関する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	七 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	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
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	(新設)
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	六 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	(新設)
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	(新設)
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	(新設)
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	(新設)
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	(新設)
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	九 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	八 感染症の予防に関する人材の養成に関する事項
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	(新設)
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 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	十二 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

(出典) 第73回 厚生科学審議会（感染症部会）（2022年3月13日）資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001070842.pdf>

(参考) 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	旧
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。）

(出典) 第73回 厚生科学審議会（感染症部会）（2022年3月13日）資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001070842.pdf>

予防計画における数値目標について

- 数値目標を設定する事項については、昨年9月5日に開催した感染症部会において、医療提供体制・検査・宿泊施設・物資の確保について設定する案をお示ししている。

類型	数値目標事項案
医療	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、人材派遣
検査	検査の確保
宿泊施設	宿泊施設の確保
物資の確保	個人防護具の備蓄

- 2月17日に開催した感染症部会において、数値目標の検討の進め方についてご説明した際に、人員や業務量にも着目し、数値目標を設定することも重要である旨のご意見をいただいている。
- 医療に係る数値目標については、3月9日に行われた第8次医療計画検討会のとりまとめの議論において、都道府県は下記の数値目標について設定することとされている。

数値目標を設定する事項	数値目標
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（医療機関数、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）

（出典）第73回 厚生科学審議会（感染症部会）（2022年3月13日）資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001070842.pdf>

数値目標を設定する事項等について（案）

- 数値目標を設定する事項については、前回いただいた意見を踏まえ、医療・検査・宿泊・物資以外の事項として、
 - ① 次の感染症対応を担う人材の養成等を目的として、**人材の養成及び資質の向上**
 - ② 感染症対応の中心を担う保健所等が流行初期から早期に体制を整備できるよう、**保健所の体制整備**
 を設定することとしてはどうか。

- また、昨年9月5日に行われた感染症部会で提示した案も踏まえ、医療提供体制以外の数値目標を設定する事項ごとに、都道府県及び保健所設置市が設定する**数値目標案を下記のとおりお示しするので、ご意見をいただきたい。**

（都道府県等が定める数値目標（案））

数値目標を設定する事項	数値目標
検査体制（○）	検査能力、地方衛生研究所における検査機器の確保数
宿泊療養体制	宿泊施設における確保居室数
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等数
人材の養成及び資質の向上（○）	医療機関並びに保健所職員や保健所以外の職員に対する研修実施回数
保健所の体制整備（○）	最大業務量を見込んだ人員確保数

○：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）

※ 数値目標を設定する事項の順番は、法律に定める記載の順番を原則としつつ、都道府県等に示す際にはわかりやすさの観点から前後させることも考えられる

（出典）第73回 厚生科学審議会（感染症部会）（2022年3月13日）資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001070842.pdf>

ご清聴ありがとうございました