



次期三重県感染症予防計画の方向性について

○ご協議いただきたい事項について

① 三重県感染症予防計画の見直しのポイントについて

- 三重県感染症予防計画の見直しのポイントについて、ご意見・ご協議いただきたい。

② 感染症の状況および新型コロナウイルス感染症への対応状況について

- 感染症の状況および新型コロナウイルス感染症への対応状況をふまえ、本県の感染症対応にかかる課題等について、ご意見・ご協議いただきたい。

③ 新興感染症発生・まん延時における医療体制にかかる圏域の設定について

- 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、新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制にかかる圏域の設定が求められていることから、圏域の設定について、ご意見・ご協議いただきたい。

④ 数値目標の設定および協定締結にかかる対応方針について

- 三重県感染症予防計画の改定に係る数値目標の設定および協定締結にかかる対応方針について、ご意見・ご協議いただきたい。

第2回以降の協議事項について

- 第2回以降については、本日いただいたご意見等をふまえ作成する三重県感染症予防計画の素案（第2回）、中間案（第3回）等について、ご協議いただくこととしたい。



① 三重県感染症予防計画の 見直しのポイントについて

ご協議いただきたい事項

- 事務局案として提示した三重県感染症予防計画の見直しのポイント※について、充実すべき記載等、ご意見・ご協議いただきたい。

※別添資料 3 - 1 をご確認ください。



②感染症の状況および新型コロナウイルス感染症への対応状況について

1. 感染症の状況について

※別添資料 3 - 2 も併せてご確認ください。

2. 新型コロナウイルス感染症への対応状況について

※別添資料 3 - 3 も併せてご確認ください。



感染症の状況①

本県における感染症患者の発生状況

- 近年、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興（直近では、令和2年の新型コロナウイルス感染症の世界的流行、令和4年のエムポックスの世界的流行等）、また国際交流の進展等に伴い、感染症を取り巻く情勢はめまぐるしく変化している。
- 家きんにおける高病原性鳥インフルエンザの発生は増加傾向にあり、令和4年度においては26道県84事例が発生し、過去最大の発生となっている。国内ではヒトへの感染事例はないが、海外ではヒトへの感染事例も報告されている。
- 腸管出血性大腸菌感染症は毎年夏季を中心に発生しており、本県では平成22、29年に集団感染事例が発生している。また、依然として家庭での散発事例が発生している。
- 4類および5類感染症は全数把握対象疾患の追加（平成25年、侵襲性肺炎球菌感染症、平成30年、百日咳等）もあり増加傾向である。うち、4類感染症では、日本紅斑熱が約半数を占め、次にレジオネラ症が多くなっている。また、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）も年間数件の発生報告がある。
- 麻しんは、平成27年3月27日に世界保健機関（WHO）により日本は排除状態と認定されたものの、海外輸入株による集団感染事例や散発事例等が発生しており、本県においても、平成29年に企業内で、令和元年に宗教団体内で集団感染事例が発生している。

表 1～5類感染症患者発生数

	1類 感染症	2類感染症 (結核)	2類感染症 (その他)	3類感染症 (腸管出血性大腸菌)	3類感染症 (その他)	4類 感染症	5類感染症 (全数届出のみ)
平成27年	0	312	0	38	0	63	157
平成28年	0	300	0	44	1	86	172
平成29年	0	273	0	42	0	83	221
平成30年	0	278	0	51	4	98	415
令和元年	0	248	0	49	1	87	599
令和2年	0	217	0	35	0	110	169
令和3年	0	192	0	37	0	93	149
令和4年	0	171	0	52	5	104	191

資料：三重県感染症情報センター「三重県内における全数届出対象感染症発生状況」

感染症の状況②

結核

- 近年、新登録患者数は減少傾向にあり、本県では令和元年に、全国でも令和3年に人口10万対の結核罹患率が結核低まん延国の目安となる10を下回ったものの、依然として我が国の主要な感染症のひとつとなっている。また、令和4年においては、70歳以上の高齢者の割合が66.9%、外国出生者の割合が16.3%となっており、高齢者や外国人への対策が求められている。さらに、新型コロナウイルス感染症の影響による受診抑制や海外からの流入減少の影響も懸念されることから、引き続き動向に注意していく必要がある。

表 結核罹患率（人口10万対）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
三重県	12.2	11.1	9.4	9.9	8.4	8.0（速報値）
全国	13.3	12.3	11.5	10.1	9.2	（公表前）

出典：公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター

エイズを含む性感染症

- HIV感染者数及びエイズ患者の報告数は、全国において減少傾向にあり、本県においても令和元年以降、10人未満で推移している。
- 県では、県内4医療機関を「エイズ治療拠点病院」として指定しており、各拠点病院の医療提供体制の充実に努めている。また、県内では全ての保健所で無料、匿名のHIV検査を実施している。
- 近年、全国的に梅毒の患者報告が増加している。本県においても、平成25年以降は全国と同様に増加しており、令和4年において過去最多となる93名の報告があった。

ウイルス性肝炎

- 全国との人口比から推計すると、本県には約3～4万人の肝炎ウイルスの持続感染者が存在し、肝炎ウイルスの感染を自覚していない潜在的な感染者は約1万1千人、感染を自覚しているものの継続的な受診をしていない感染者は約7千～1万7千人いると推計される。
- 本県では、各保健所および委託医療機関で無料の肝炎ウイルス検査を実施しているほか、一部市町では、「健康増進法」に基づき、40歳以上の方を対象に肝炎ウイルス検診を実施している。

1. 感染症の状況について

※別添資料 3 - 2 も併せてご確認ください。

2. 新型コロナウイルス感染症への対応状況について

※別添資料 3 - 3 も併せてご確認ください。



新型コロナウイルス感染症への対応状況について

新型コロナウイルス感染症について

- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、令和元年12月、中華人民共和国湖北省武漢市において確認された新興感染症である。
- 感染は世界に拡大し、令和2年1月30日、世界保健機関（WHO）により「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」が宣言され、3月11日には、パンデミック（世界的な大流行）の状態にあると表明された。

国内の状況について

- 国内では、令和2年1月15日に国内初となる感染者が確認されて以降、5類感染症に位置づけられるまでに約3,400万人（累計）もの感染者が確認された。
- 「感染症法」に基づき、保健所による全数把握や積極的疫学調査が実施されるとともに、入院措置や療養生活支援等が行われた。また、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に基づき、国は、緊急事態宣言の発出を行うなど、国民の生命及び健康を保護するとともに、国民生活および国民経済に及ぼす影響が最小となるよう必要な対策を講じた。
- このような新興感染症によるパンデミックを想定した地域医療における役割分担や関係機関の連携体制等は整備されておらず、必要な保健・医療提供体制の確保に時間を要するなど様々な課題が生じた。

【参考】 新型コロナウイルス感染症の位置づけ等の変遷

令和2年1月6日	国通知「中華人民共和国湖北省武漢市における非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起について」が発出され、院内における感染対策の徹底と積極的な検査の実施に係る検討が求められた。
令和2年2月1日	国外にて多数の症例が確認されるとともに、国内においても複数の症例が確認されたことにより、新型コロナウイルス感染症が感染症法に基づく「指定感染症」に定められた。
令和2年3月14日	新型インフルエンザ等対策特別措置法が改正され、同法による対応の対象に「新型コロナウイルス感染症」が追加された。
令和2年10月24日	感染症法の改正により、同法第19条及び第20条の入院の勧告・措置の対象が見直され、65歳以上の者や呼吸器疾患を有する者等に限定された。
令和3年2月13日	感染症法上の位置づけが「新型インフルエンザ等感染症」に改められるとともに、宿泊療養・自宅療養が法的に位置づけられた。
令和5年5月8日	感染症法上の位置づけが「5類感染症」に改められ、定点把握が開始された。

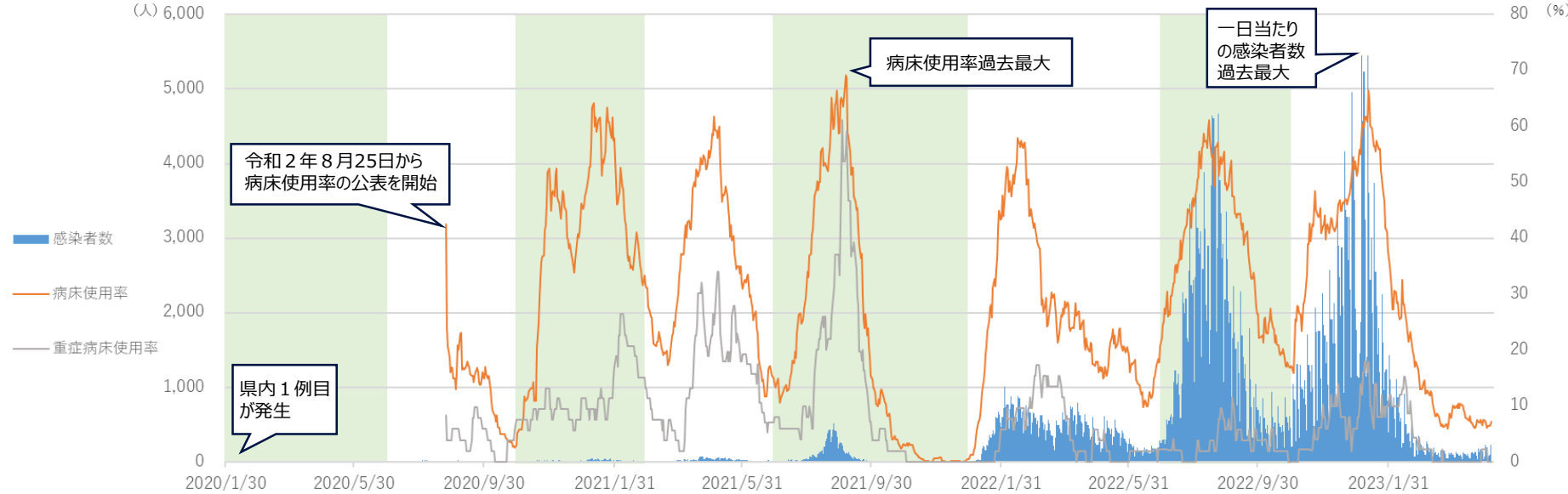
第1波から第8波における発生状況等について

第1波：令和2年1月～令和2年6月
 第2波：令和2年7月～令和2年10月
 第3波：令和2年11月～令和3年2月
 第4波：令和3年3月～令和3年6月

第5波：令和3年7月～令和3年12月
 第6波：令和4年1月～令和4年6月
 第7波：令和4年7月～令和4年10月
 第8波：令和4年11月～令和5年5月

本県における新型コロナウイルス感染症の発生状況等について

県内においては、令和2年1月から令和5年5月（5類感染症への移行）までに**464,136名**（累計）もの感染者が確認された。

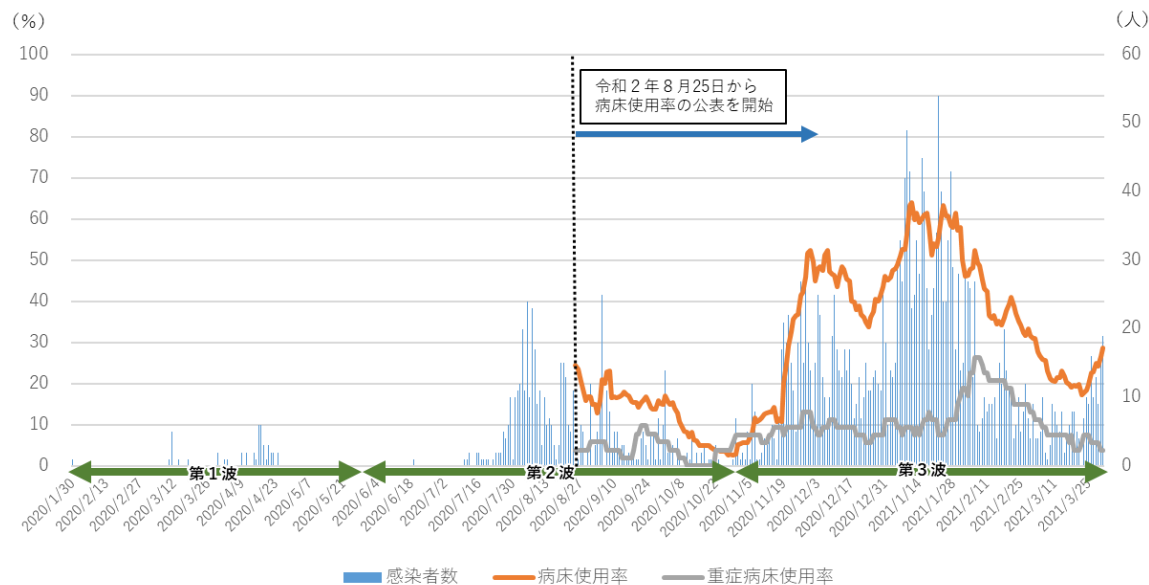


	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
感染者数（累計）	46人	519人	1,963人	2,728人	9,563人	72,508人	181,465人	195,344人
1日あたりの感染者数の最大値	6人	25人	54人	72人	515人	1,013人	4,673人	5,457人
最大入院患者数	32人	133人	229人	242人	323人	309人	345人	380人
最大病床使用率	-	-	64.1%	61.7%	69.2%	57.9%	61.1%	66.4%
最大重症病床使用率	-	-	26.4%	34.0%	61.1%	17.3%	11.5%	18.0%
最大確保病床数 （うち重症病床）	176 (33床)	363床 (51床)	392床 (53床)	437床 (61床)	532床 (56床)	541床 (56床)	588床 (56床)	633床 (56床)
最大即応病床数 （うち重症病床）	176床 (33床)	363床 (51床)	392床 (53床)	437床 (61床)	513床 (61床)	524床 (52床)	577床 (52床)	585床 (50床)

第1波から第3波の振り返り（発生状況）

第1波：令和2年1月～令和2年6月
 第2波：令和2年7月～令和2年10月
 第3波：令和2年11月～令和3年2月

本県における発生状況等



	第1波	第2波	第3波
感染者数（累計）	46人	519人	1,963人
1日あたりの感染者数の最大値	6人	25人	54人
最大入院患者数	32人	133人	229人
最大病床使用率	-	-	64.1%
最大重症病床使用率	-	-	26.4%
最大確保病床数（うち重症病床）	176 (33床)	363床 (51床)	392床 (53床)
最大即応病床数（うち重症病床）	176床 (33床)	363床 (51床)	392床 (53床)

令和2年1月30日に県内1例目となる感染者が確認され、第3波にかけて2,528人の感染者が確認された。また、県内初のクラスター事例や死亡事例も確認された。

各波の発生状況等について

第1波	令和2年1月30日に、県内1例目となる感染者が確認され、以降4月までの間に計45人の感染者が確認された。また、4月16日に県内初となる死亡事例、4月20日には県内初となるクラスター事例が確認された。
第2波	令和2年7月中旬ごろから8月にかけて感染者が増加した。また、高齢者施設や病院においてそれぞれ県内初となるクラスター事例が確認された。
第3波	令和2年11月上旬から感染者が増加傾向となり、1日あたり最大54人の感染者が確認された。特に中勢伊賀や伊勢志摩において感染者が増加したほか、医療機関や高齢者施設でのクラスターが多数発生した。病床使用率については、令和3年1月11日に、第3波において最大の64.1%となった。

第1波から第3波の振り返り（入院医療・発熱外来）

入院医療

県内7医療機関、感染症病床24床

第1波

- 国内1例目となる感染者の発生を受け、令和2年1月27日、感染症指定医療機関に対し、県内において新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者を含む）が発生した際の患者受入れを依頼した。
- 令和2年3月下旬から4月上旬の感染者の増加に伴い、帰国者・接触者外来を有する医療機関等に対し、一般病床等における受入病床の確保を依頼し、4月17日から一般病床における患者受入れを開始した。
- 令和2年4月、各地域において調整会議を開催し、地域における入院調整ルールおよび重症患者や特別な配慮が必要な患者に係る入院調整ルール等を決定するとともに、「三重県新型コロナウイルス感染症医療調整本部」を設置し、各分野の専門家の協力を得ながら、入院調整を開始した。

第2波

- 令和2年7月31日、「病床確保計画」を策定。小康期・感染拡大期・まん延期の3つのフェーズを設定し、一般医療への影響を考慮の上、感染状況に応じたフェーズの切替により、即応病床数を変動させることとした。

第3波

- 感染症法の改正（入院の勧告・措置の対象者の見直し）をふまえ、感染拡大時における医療機関の負荷を軽減させる観点から、令和2年11月に、入院期間を短縮し宿泊療養へ切替えを行う体制を構築した。また、12月には入院期間を短縮し、宿泊療養・自宅療養へ切り替えを行う体制を構築した。
- 令和3年1月、感染者の急増に伴い、100名を超える入院等調整中患者が発生した。

発熱外来

第1波

- 令和2年1月29日、新型コロナウイルス感染症に関する県民からの相談に応じる電話相談窓口を開設した。
- 令和2年2月、新型コロナウイルス感染症疑い患者への対応を担う帰国者・接触者外来の開設を県内23医療機関に対して依頼するとともに、受診調整機能を担う「帰国者・接触者相談センター」を各保健所に設置した。

第2波

- 季節性インフルエンザとの同時流行を見据え、多くの医療機関で発熱患者等の相談・診療・検査対応ができる体制の整備を目的に、発熱患者等の診療・検査を行う医療機関として、354機関を「診療・検査医療機関」に指定した。

第1波から第3波の振り返り（後方支援・移送搬送・宿泊療養）

後方支援

第3波

- 令和3年2月、感染者の増加に伴って、転院調整が困難となることが想定されたため、受入医療機関の負荷軽減および確保病床の効率的な運用を促進する観点から、新型コロナウイルス感染症から回復した患者の受入れについて、受入医療機関ではない病院等に協力を要請した。

移送・搬送

第1波

- 令和2年6月には、第1波における対応や、新型コロナウイルス感染症対策移送・搬送体制調整会議での議論をふまえ、新型コロナ患者の移送・搬送体制について以下のとおり整理した。

重症患者を中心とした移送・搬送	「エボラ出血熱患者（疑似症を含む）の移送に関する協定」に準じて各消防本部が実施
上記以外の移送・搬送	患者移送車両を用いて県または委託業者が実施

宿泊療養

第1波

- 令和2年5月1日、感染拡大時の医療資源の確保のため、新型コロナウイルス感染症軽症者向け宿泊療養施設（64室）を確保した。

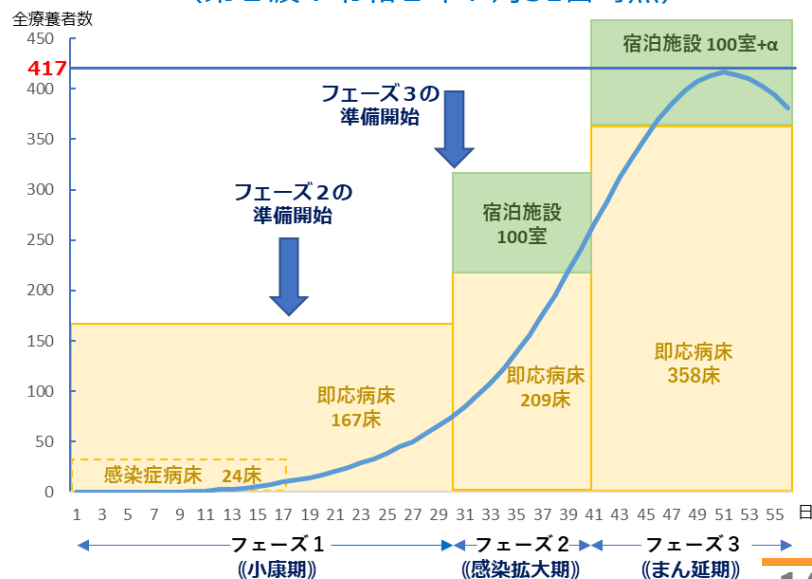
第2波

- 令和2年7月31日、「宿泊療養施設確保計画」を策定。3つのフェーズを設定し、感染状況に応じたフェーズの切替により、確保居室数を変動させることとした。
- 計画に基づき、新たな宿泊療養施設（100室+α）を確保した。

第3波

- 令和3年1月27日以降、確保病床のひっ迫を受け、一定の条件を満たす場合には宿泊療養施設への直接入所を可能とした。

「病床確保計画」および「宿泊療養施設確保計画」
（第2波：令和2年7月31日時点）



第1波から第3波の振り返り（自宅療養・検査体制・ワクチン）

自宅療養

第3波

- 令和2年12月以降、入院期間を短縮して自宅療養となる患者および入院等調整中の患者への生活支援や療養環境の整備を目的に、以下の取組を順次、実施した。
 - 配食サービス
 - 医師・看護師等の専門的な助言を受けることができる夜間相談窓口の設置
 - パルスオキシメーターの貸し出し
 - 自宅での過ごし方等の留意点を記載したパンフレットの配布

検査体制

第1波

- 令和2年1月23日、国立感染症研究所から各地方衛生研究所に対し、新型コロナウイルスの病原体検出のためのPCR用プライマーが配布されたことを受け、1月30日から三重県保健環境研究所においてPCR検査を開始した。
- 令和2年5月から、郡市医師会や医療機関、市町の協力のもと、検体採取を集中的に実施する機関として「地域外来・検査センター」を最大11か所に設置し、行政検査を実施できる体制を強化した。

第3波

- 令和2年12月には、三重県保健環境研究所に抗原定量検査機器を導入し、行政検査の体制を強化した。

ワクチン

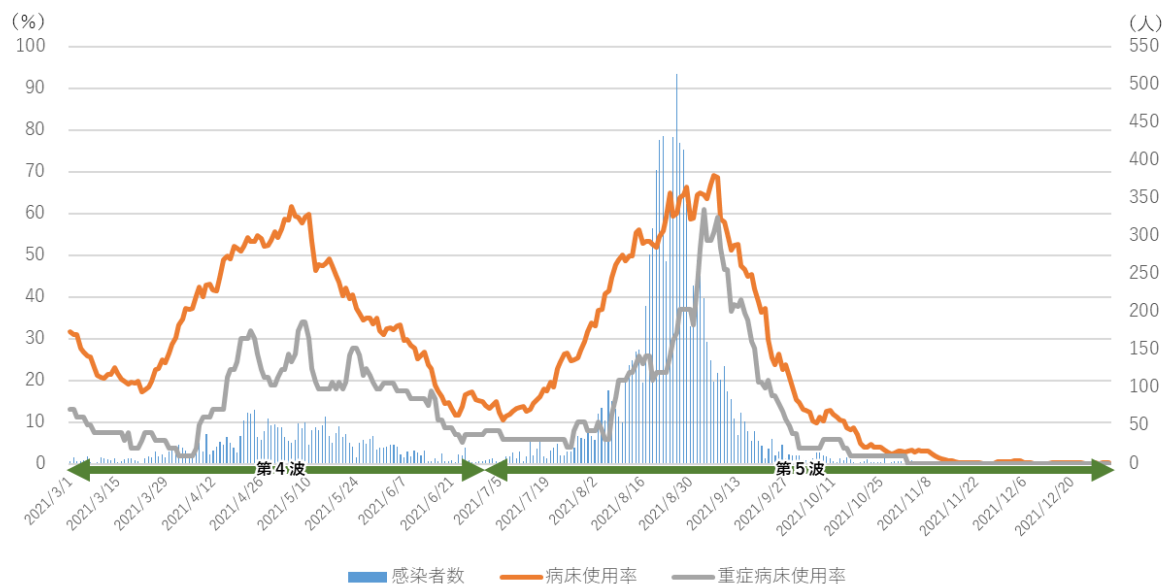
第3波

- 令和2年12月、市町、医師会等の関係団体と連携し、新型コロナワクチンを保管するディープフリーザーの配置を進めるとともに、医療従事者等向け接種の開始に向け準備を開始し、令和3年3月8日から、県内の医療従事者等向けの優先接種を開始した。
- 令和3年2月、新型コロナワクチン接種に関する県民の相談に対応できるよう、国や他の都道府県に先駆けて、「みえ新型コロナウイルスワクチン接種ホットライン」を設置した。

第4波から第5波の振り返り（発生状況）

第4波：令和3年3月～令和3年6月
第5波：令和3年7月～令和3年12月

本県における発生状況等



	第4波	第5波
感染者数（累計）	2,728人	9,563人
1日あたりの感染者数の最大値	72人	515人
最大入院患者数	242人	323人
最大病床使用率	61.7%	69.2%
最大重症病床使用率	34.0%	61.1%
最大確保病床数 （うち重症病床）	437床 （61床）	532床 （56床）
最大即応病床数 （うち重症病床）	437床 （61床）	513床 （61床）

「変異株」が出現し、第4波では「アルファ株」、第5波では「デルタ株」へと置き換わりが進んだ。いずれの流行のピークにおいても従前のピークを上回る感染拡大となり、特に令和3年8月下旬から9月上旬にかけては、全国平均を上回る発生状況で推移した。

また、第5波においては、重症患者が最大で33人発生するなど、重症病床使用率が過去最大となる61.1%となった。

各波の発生状況等について

第4波	令和3年3月末から感染者が増加し、4月下旬と5月中旬の2回にわたり流行のピークを迎えた。特に北勢地域における増加が目立った。
第5波	令和3年7月末から感染者が急激的に増加し、8月26日には第4波の約7倍となる515人の感染者を確認するなど、感染者が大幅に増加した。また、9月3日、重症病床使用率が過去最大の61.1%となり、9月6日には、病床使用率が過去最大の69.2%となった。

第4波から第5波の振り返り（入院医療・後方支援）

入院医療

第4波

- 令和3年4月末、患者の急増及び国通知を受け、各受入医療機関に対して予定入院・予定手術の調整による追加的な病床確保を依頼するとともに、入院を経ずに自宅での療養を行うことを可能とした。
- 令和3年5月末、予定入院・予定手術の調整による追加的な病床を51床確保し、484床の体制とした。

第5波

- 感染者の急増や救急搬送困難事例の増加を受け、令和3年8月29日、医療機関やDMAT等の協力のもと、臨時応急処置施設を暫定的に設置した。9月14日までの間に症状が悪化した自宅療養者等17人を一時的に受入れ、酸素投与や点滴等の処置を行った。
- 令和3年8月30日には、感染症法第16条の2第1項の規定に基づき、全病院に対して最大限の患者受入れ、病床の確保等を要請し、9月13日に513床の体制とした。
- 第5波では、入院調整対象者に地域差が生じていたことから、次の感染拡大に備え、令和3年10月末、入院調整を医療調整本部に一元化した。
- 次の感染拡大に備え、令和3年11月末、「保健・医療提供体制確保計画」を策定し、療養先振り分けの考え方を明確化し関係者間で共有を行った。また、「病床確保計画」を見直し、最大確保病床数として576床を確保した。

後方支援

第4波

- 受入医療機関の負荷軽減および確保病床の効率的な運用をより促進する観点から、関係団体等と連携の上、新型コロナウイルス感染症から回復した患者の受入れが可能な医療機関等をリスト化し、受入医療機関や市町、保健所等の関係者間で共有した。（令和3年6月時点で後方支援病院34病院、介護老人保健施設42施設）

第4波から第5波の振り返り（医療人材の派遣・宿泊療養・自宅療養）

医療人材の派遣

第5波

- 次の感染拡大に備え、県内24医療機関等と調整し、派遣可能な医師25人、看護職員27人を確保するとともに、関係機関の協力のもと、新型コロナウイルス感染症対応が可能な潜在看護師77人を確保した。（令和3年11月30日時点）
- また、医療人材の派遣調整（臨時応急処置施設、クラスター施設等への医療従事者等の派遣）を一元的に行えるよう県の担当部門を明確化するとともに、看護協会の協力のもと、派遣可能な看護師をリスト化した。

宿泊療養

第4波

- 感染者の急増を受け、対象を40歳未満から65歳未満まで引き上げるなど入所基準の見直しを実施した。
- 令和3年6月、新たな宿泊療養施設（95室）を確保し、最大確保居室数240室の体制とした。

第5波

- 令和3年9月、一部の施設内で中和抗体療法を行えるよう体制を整備した。
- 令和3年10月、新たな宿泊療養施設（116室）を確保した。
- 次の感染拡大に備え、令和3年11月末、「保健・医療提供体制確保計画」を策定し、新たな施設の確保により600室以上の体制をめざすとともに、医療機能強化型の宿泊療養施設を設け、重症化リスクの高い患者や中等症 I 患者を新たに受け入れる体制を整備した。

自宅療養

第5波

- 健康観察と自宅療養者等への医療提供体制を強化するため、令和3年8月下旬以降、医師会・看護協会・薬剤師会等と連携し、「自宅療養フォローアップセンター」を順次、保健所に設置した。
- 次の感染拡大に備え、自宅療養者等に対し必要な医療を提供できるよう、関係団体（医師会、訪問看護ステーション協議会、薬剤師会）の協力のもと、自宅療養者等への医療提供を実施する医療機関等を把握し、リスト化した。（令和3年10月時点で、医療機関364か所、訪問看護事業者103か所、薬局340か所）

第4波から第5波の振り返り（検査体制・ワクチン・保健所体制）

検査体制

第4波

- 変異株への置き換わりを把握するため、変異株PCR検査およびゲノム解析を開始した。
- 高齢者施設等において感染者を早期発見し、施設内における感染拡大を未然に防止するため、令和3年5月から入所系施設の従事者等を対象に社会的検査（PCR検査）を開始し、9月からは通所系施設の従事者等に対象を拡大した。

第5波

- 国からの要請に基づき、無症状で感染に不安のある県民や、旅行・帰省等の経済社会活動を行うにあたり検査が必要な方を対象とした無料検査事業を令和3年12月から薬局や医療機関等において開始した。

ワクチン

第4波

- 令和3年3月、ワクチン接種を行う医師やかかりつけ医からの副反応に関する医学的な相談等に対応できるよう、専門的相談窓口を設置した。
- 令和3年4月から高齢者向け接種を開始し、令和3年6月に、県営集団接種会場を設置するなど接種体制を強化した。

第5波

- 令和3年8月には、県民からの副反応の相談等に対応できるよう、副反応相談窓口を設置した。
- 令和3年12月から3回目接種を開始した。

保健所体制

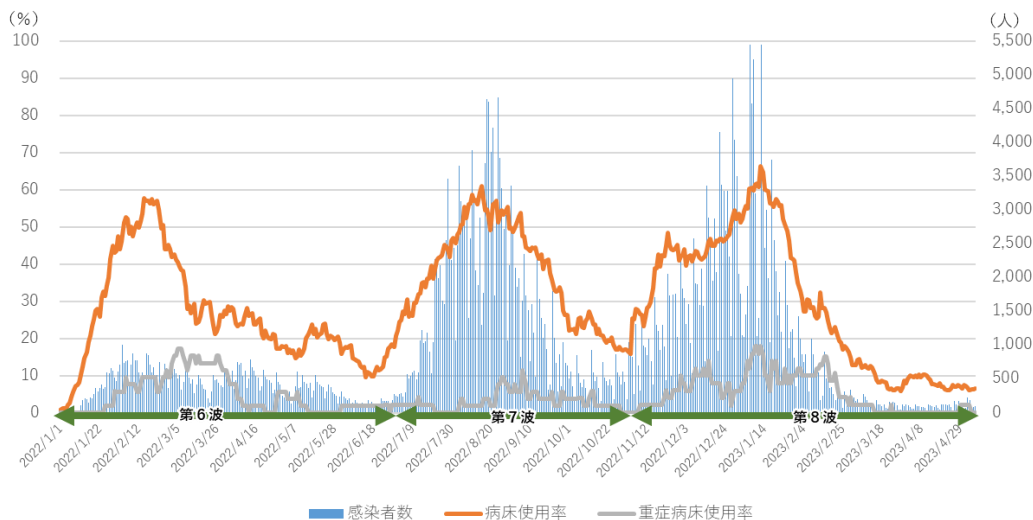
第5波

- 感染者の急増を受け、保健所業務がひっ迫したことから、市町から保健師の派遣等の支援を受けるとともに、応援職員を保健所に追加配置した。
- さらに、次の感染拡大に備え、保健所における人員体制を強化するとともに、応援職員を迅速に保健所に追加配置できるよう、350名の応援職員を事前にリスト化した。

第6波から第8波の振り返り（発生状況）

第6波：令和4年1月～令和4年6月
 第7波：令和4年7月～令和4年10月
 第8波：令和4年11月～令和5年5月

本県における発生状況等



	第6波	第7波	第8波
感染者数（累計）	72,508人	181,465人	195,344人
1日あたりの感染者数の最大値	1,013人	4,673人	5,457人
最大入院患者数	309人	345人	380人
最大病床使用率	57.9%	61.1%	66.4%
最大重症病床使用率	17.3%	11.5%	18.0%
最大確保病床数 （うち重症病床）	541床 （56床）	588床 （56床）	633床 （56床）
最大即応病床数 （うち重症病床）	524床 （52床）	577床 （52床）	585床 （50床）

「オミクロン株」による感染拡大により、これまでの波を大きく上回る感染者数となった。特に令和4年の夏以降は全国平均を上回る感染状況となったほか、高齢者入所施設や医療機関におけるクラスターも多数発生した。重症病床使用率については、第4波および第5波と比較し、20%以下と低い水準で推移した。

各波の発生状況等について

第6波	令和4年1月以降、オミクロン株への置き換わりに合わせて、一日あたり1000人を超えるなど、急速に感染者が増加し、第6波における感染者数（累計）は第5波と比較して7.5倍と大幅に増加した。
第7波	令和4年7月以降、感染者は再び急激な増加となり、8月24日には4,673人の感染者が確認された。また、令和4年9月9日、発生届の対象者を重症化リスクの高い患者等に限定化するとともに、対象外の患者については県独自の患者報告システムを用い、氏名等の情報について、把握を継続した。
第8波	令和4年10月後半以降、患者数は再度上昇傾向に転じ、令和5年1月12日には過去最多となる5,457人の感染者が確認された。病床使用率については、1月12日に、第8波において最大の66.4%となった。

第6波から第8波の振り返り（入院医療）

入院医療

第6波

- 救急医療のひっ迫を防止するため、令和4年1月20日、臨時応急処置施設（10床）の稼働を開始し、症状が悪化した自宅療養者等を一時的に受入れ、酸素投与等の医療処置を実施した。
- 感染者の急増に伴い、特別な配慮を必要とする患者が増加したことを受け、医療機関等と連携の上、特別な配慮が必要な患者に対する医療提供体制の強化を実施した。
- 次の感染拡大に備え、オミクロン株が主流である間、一般フェーズ3から緊急フェーズの移行基準を病床利用率30%から40%に変更した。

第7波

- 感染者の急増に伴い、令和4年8月4日、臨時応急処置施設（10床）の稼働を開始した。
- オミクロン株の流行に伴う入院患者像の変化や一般医療のひっ迫に対応するため、感染対策の見直しや、一般患者を確保病床等に入院させるなどの運用変更等によりコロナ医療と一般医療の両立を促進した。
- 令和4年10月に、円滑な入院調整を実施する観点から、県独自の「入院患者情報報告システム」を構築し、確保病床の使用状況を受入医療機関間ならびに各消防本部、診療・検査医療機関等の関係者とリアルタイムで共有し、病床の見える化を図った。

第8波

- 院内発生患者の増加等を受け、全ての病院に対し、院内発生が確認された場合は、入院の原因となった疾患での当該医療機関における治療を継続する観点から、原則、自院での入院加療を継続するよう依頼した。
- 第6波から第8波の間に、新たに21医療機関で病床を確保、最大で633床の体制を構築した。

感染拡大を踏まえた特別な配慮を必要とする患者への対応方針

妊産婦	第5波からの対応を引き続き実施するとともに、三重県周産期医療ネットワークと連携の上、妊産婦患者の入院受入体制を強化。
小児	令和4年3月、小児患者の増加を受け、県内の小児科を有する受入医療機関間で対応方針について協議を実施し、小児救急体制のひっ迫を防ぐため、入院適応のある小児患者対応に係るフローの整理および小児担当者間での相談連絡体制の構築を実施。
透析患者	令和4年2月、透析患者の増加を受け、透析可能な入院病床がひっ迫したことから、受入医療機関に対し、透析可能な病床の追加的な確保を依頼。また、三重県透析研究会と連携の上、県内の各透析医療機関に対し、入院を要しない患者に係る外来透析治療の継続を依頼。

第6波から第8波の振り返り（発熱外来・宿泊療養・自宅療養）

発熱外来

第7波

- 令和4年8月10日に、診療・検査医療機関への受診の集中を緩和し、発熱等の症状のある患者が速やかに適切な医療を受けられるよう、「三重県検査キット配布・陽性者登録センター」を設置し、新型コロナウイルス感染症を疑う重症化リスクの低い患者を対象に、抗原定性検査キットの配布や陽性者の登録を行った。

宿泊療養

第6波

- 令和4年1月、新たに2施設を確保した。また、感染者の急増を受け、「宿泊療養施設確保計画」を前倒してフェーズ移行し、確保居室数665室の体制とするとともに、令和4年2月から入所基準を65歳未満から75歳以下に拡大するなど、受入対象を緩和した。
- 高齢者や特別な配慮を必要とする患者への対応強化のため、健康観察を行う看護師等の増員、必要に応じた対面での健康観察を実施した。
- 新たな施設の確保等により、令和4年6月1日時点で、5施設682室（過去最大）の体制を確保した。

第7波

- 令和4年8月25日に、過去最大となる198名を受け入れた。

自宅療養

第8波

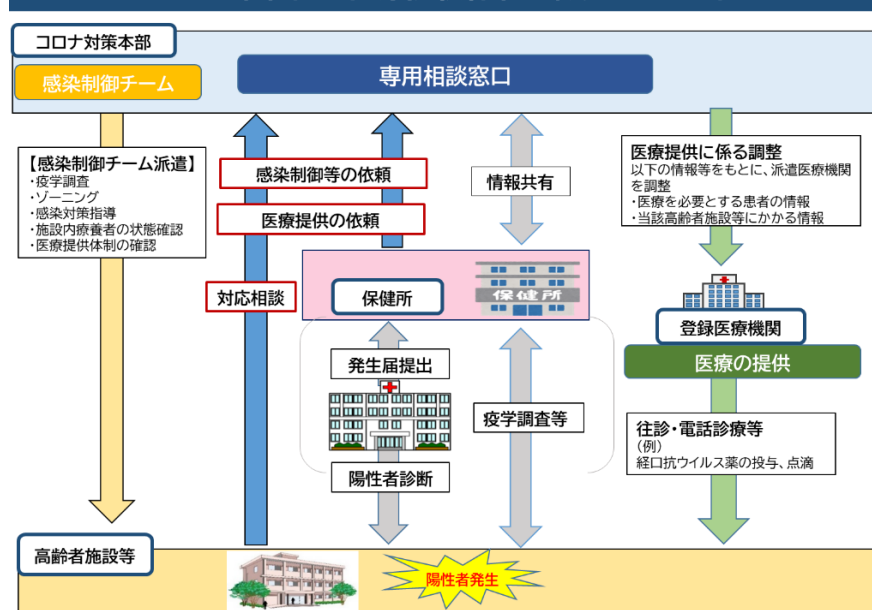
- 緊急避難措置の適用により届出対象外となった自宅療養者について、療養中の健康相談や療養生活の支援に関する対応を行う窓口として、令和4年12月23日に「療養者支援相談窓口」を開設した。

第6波から第8波の振り返り（高齢者施設等・ワクチン）

高齢者施設等

- 第6波**
 - 高齢者施設等における施設内療養者の増加等を受け、県対策本部内に感染症対策専門家を配置するなど、感染制御・業務継続支援チームの派遣体制を強化するとともに、陽性者が発生した場合の感染対策等の相談に的確に対応できるよう、令和4年6月、専門職員（保健師または看護師）を配置した専用相談窓口を設置した。
- 第7波**
 - 施設医等のみでの対応が困難な場合に備え、高齢者施設等への往診またはオンライン診療・電話診療が可能な医療機関を確保した。（令和4年7月時点で111機関を確保）

感染制御・医療提供体制の概要について



ワクチン

- 第6波**
 - 5歳以上11歳以下の者への初回接種を令和4年2月から開始した。
 - 令和4年5月から4回目接種を開始した。
- 第7波**
 - オミクロン株対応のワクチン接種が臨時の予防接種に位置づけられたことを受け、令和4年9月から「令和4年秋開始接種（オミクロン株対応2価ワクチン等による追加接種）」を開始した。
 - 生後6か月以上4歳以下の者への初回接種を令和4年10月から開始した。
- 第8波**
 - 令和5年5月から、重症化リスクが高い高齢者および基礎疾患を有する者等を対象とした「令和5年春開始接種」を開始した。

ご協議いただきたい事項

- ご提示した感染症の状況および新型コロナウイルス感染症への対応状況をふまえ、本県の感染症対応にかかる課題等について、ご意見・ご協議いただきたい。



③ 新興感染症発生・まん延時における 医療体制にかかる圏域の設定について

圏域の設定について

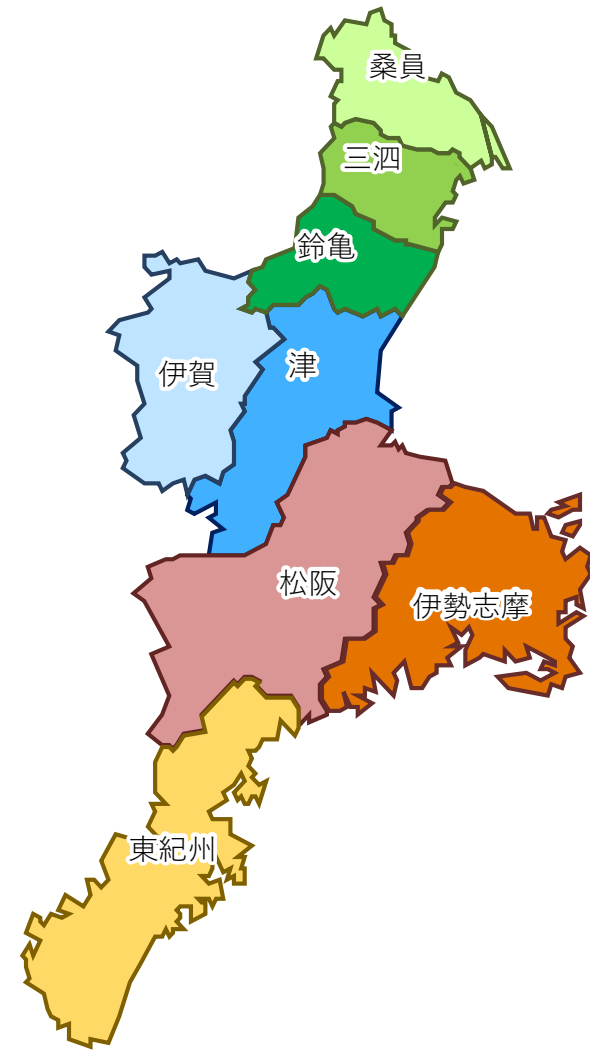
- 圏域の設定については、第8次医療計画の「新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築に係る指針」において、各都道府県内のそれぞれの地域において必要な診療を受けられるよう、例えば、重症患者や特別な配慮が必要な患者への対応等については都道府県単位で確保するなど、地域の実情に応じて柔軟に体制を構築すること。

現状（新型コロナウイルス感染症対応における圏域の設定について）

- 初期の新型コロナウイルス感染症対応においては、県内で「北勢」・「中勢伊賀」・「松阪」・「伊勢志摩・東紀州」の4つの圏域を設定し、圏域ごとに調整会議を開催のうえ、地域における入院受入体制を整備。
- その後の感染拡大を受け、地域における円滑な入院調整の実施ならびに、救急体制を維持する観点から、入院受入医療機関の拡充を行うとともに、診療・検査医療機関や自宅療養者等への医療提供体制を地域医療構想区域単位で整備。
- なお、特別な配慮が必要な患者（妊産婦・小児・精神・透析患者）や、体外式膜型人工肺（ECMO）を必要とする重症患者等への対応については、全県的な対応を実施。

圏域の設定（事務局案）

- 「新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築に係る指針」における圏域の設定については、感染拡大時においても各地域で入院医療や自宅療養者等への医療提供など必要な体制を確保するため、8つの地域医療構想区域（桑員、三泗、鈴亀、津、伊賀、松阪、伊勢志摩、東紀州）としてはどうか。
- また、特別な配慮が必要な患者（妊産婦・小児・精神・透析患者）や、体外式膜型人工肺（ECMO）を必要とする重症患者など、圏域内での対応が困難な患者については、二次医療圏や県内全域で対応を行うなど、患者の容態に応じて、広域での連携により対応を行うこととしてはどうか。



ご協議いただきたい事項

- 事務局案として提示した圏域の設定について、ご意見・ご協議いただきたい。



④ 数値目標の設定及び協定締結にかかる対応方針について

1. 数値目標の設定および協定締結の対応方針に
ついて

2. 協定締結の進め方について



感染症予防計画にかかる数値目標の設定について

数値目標の設定

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・まん延時における医療提供体制等にかかる以下の項目について、新型コロナウイルス感染症への対応状況を踏まえ、数値目標を設定することが求められている。

数値目標を設定する事項	数値目標
(1) 医療提供体制 (※)	① 病床数 ② 発熱外来機関数 ③ 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） ④ 後方支援を行う医療機関数 ⑤ 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) 物資の確保 (※)	⑥ 個人防護具を十分に備蓄している協定締結医療機関の数
(3) 検査体制 (※)	⑦ 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
(4) 宿泊療養体制 (※)	⑧ 宿泊施設の確保居室数
(5) 人材の養成及び資質の向上	⑨ 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	⑩ 流行開始から1ヶ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（県と医療機関等との間で締結）により担保する数値目標

医療機関等との協定締結について（再掲）

令和4年の感染症法改正により、新興感染症などへの対応を強化するため、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた新興感染症対応にかかる協定を締結する仕組みが法定化された。（令和6年4月1日施行）

協定締結にあたっての国の考え方

新型コロナウイルス感染症の発生・まん延時において、各医療機関に担っていただいた機能（入院、発熱外来など）について、新興感染症発生時においても担っていただくことを想定

協定については、これまでの教訓を生かすことのできる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭（※）に各医療機関と十分な協議を行ったうえで締結する。なお、ウイルス特性が想定と大きく異なる新興感染症が発生した際には、協定の内容を見直すなど、機動的な対応を行うことを前提とする。

	協定内容							
	入院	発熱外来	自宅療養者への医療提供	後方支援	人材派遣	個人防護具 ※任意	検査	宿泊
病院	○	○	○	○	○	○	○	
診療所	[○]	○	○	[○]	○	○	○	
薬局			○			○		
訪問看護事業所			○			○		
検査機関						○	○	
宿泊施設						○		○

○ 第一種協定指定医療機関
○ 第二種協定指定医療機関

➤ 協定締結の主体は病院・診療所・薬局、訪問看護事業所、検査機関、宿泊施設

協定にかかる数値目標の考え方

- 感染症危機の流行初期段階より保健・医療提供体制を早急に立ち上げる必要があるという法改正の趣旨から、流行初期及び流行初期以降ともに、協定により担保する数値目標を設定することが求められる。

流行初期（発生の公表～3か月程度）の対応について

- 医療提供体制（①入院、②発熱外来）は発生の公表後1週間以内に立ち上げる目標値を設定
- ⑦検査体制及び⑧宿泊療養体制は医療提供体制に比べ、立ち上がりに一定の時間を要することから、発生の公表後1か月以内に立ち上げる目標値を設定

流行初期以降の対応について

- 医療提供体制（①入院、②発熱外来、③自宅療養者等への医療の提供、④人材派遣、⑤後方支援）、⑦検査体制、⑧宿泊療養体制は発生の公表後6か月以内に整備する目標値を設定

※発生の公表…法律上、新興感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症）に位置づけられた日

数値目標の考え方

【数値目標の考え方（協定により担保する数値目標）】

※発生公表…法律上、新興感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症）に位置づけられた日

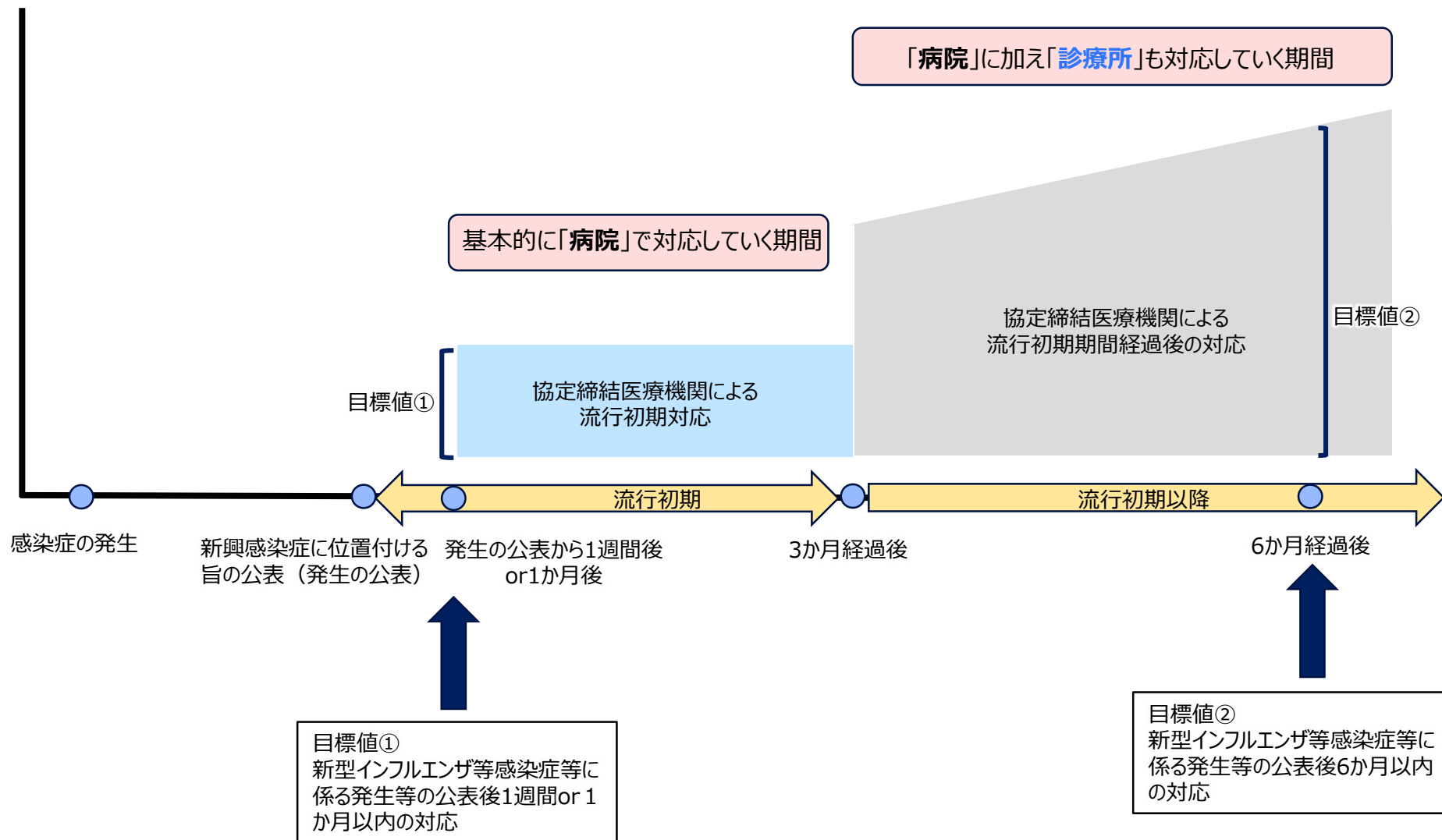
区分	項目	実施機関	流行初期（初動対応）		流行初期以降	
			目標	当該目標の裏付け	目標	当該目標の裏付け
医療提供体制	入院（病床）	医療機関	公表後1週間以内に新型コロナ発生約1年後（令和2年12月）の入院患者の規模に対応できる体制をめざす	数値入りの協定	公表後遅くとも6か月以内に新型コロナ対応で確保した最大値（令和4年12月）の体制をめざす	数値入りの協定
	発熱外来	医療機関	公表後1週間以内に新型コロナ発生約1年後（令和2年12月）の外来患者の規模に対応できる体制をめざす	数値入りの協定	公表後遅くとも6か月以内に新型コロナ対応で確保した最大値（令和4年12月）の体制をめざす	数値入りの協定
	自宅療養者への医療の提供	医療機関、薬局、訪問看護事業所	—	—	公表後遅くとも6か月以内に新型コロナ対応で確保した最大値（令和4年12月）の体制をめざす	数値入りの協定
	後方支援	医療機関	—	—		
	人材派遣	医療機関	—	—		
検査	地方衛生研究所等	医療機関、民間検査機関等	公表後1か月以内に協定締結医療機関（発熱外来）における、1日の対応可能人数以上に対応できる体制をめざす	公的機関のため協定外の対応	公表後遅くとも6か月以内に協定締結医療機関（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できる体制をめざす	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、定性的な内容の協定も可能
宿泊	宿泊施設		公表後1か月以内に令和2年5月頃の確保居室数をめざす	数値入りの協定	公表後遅くとも6か月以内に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	
物資の確保	流行初期、流行初期以降を通じて、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					

【数値目標の考え方（協定関連以外の数値目標）】

人材の養成及び資質の向上	協定締結機関の医療従事者、保健所職員及び都道府県等職員等を対象に、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
保健所の体制整備	・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） ・IHEAT研修の受講者数

【参考】協定締結医療機関にかかる数値目標のイメージ

病床数、機関数



医療提供体制（入院・外来）にかかる数値目標等について（案）

数値目標の設定に係る国の考え方

項目	流行初期（初動対応）	流行初期以降
入院（病床数）	公表後1週間以内に、新型コロナ発生約1年後（令和2年12月）の入院患者の規模に対応できる体制をめざす	公表後遅くとも6か月以内に、新型コロナ対応で確保した最大値（令和4年12月）の体制をめざす
発熱外来（医療機関数）	公表後1週間以内に、新型コロナ発生約1年後（令和2年12月）の外来患者の規模に対応できる体制（※）をめざす	公表後遅くとも6か月以内に、新型コロナ対応で確保した最大値（令和4年12月）の体制をめざす

※新型コロナ外来患者（約3万人）の規模に対応することを想定する。新型コロナ対応においては、例えば総病床数200床以上で新型コロナ患者が入院可能な診療・検査医療機関（約1.5千機関）で約3万人（1医療機関あたり20人/日）の対応規模があったことを参考に、一定規模の対応を行う医療機関から、当該機関数を確保していくことが目安

数値目標の設定に係る県の考え方

流行初期に係る数値目標

- 入院については、国の考え方に基づき、令和2年12月末時点の入院患者数158人（うち重症患者6人）を受け止めることができるよう、本県における新型コロナ対応時の最大の病床使用率（69.2%、重症病床61.1%）を踏まえ、**228床**（うち、重症病床10床）を数値目標としてはどうか。
- 発熱外来については、令和2年12月の新型コロナ外来患者の規模に対応できるよう、国の考え方も踏まえ、以下のいずれかに該当する医療機関（計**24医療機関**）を数値目標としてはどうか。
 - 総病床数200床以上で新型コロナ患者が入院可能な診療・検査医療機関（22医療機関）
 - 新型コロナ対応において、帰国者・接触者外来の機能を担っていただいた医療機関（23医療機関）

流行初期以降に係る数値目標

- 流行初期以降については、国の考え方に基づき、令和4年12月時点の実績を数値目標としてはどうか。

【令和4年12月時点の実績】	入院・・・ 確保病床数564床 （うち、重症者病床50床）
	発熱外来・・・ 691医療機関 （診療・検査医療機関）

協定締結に係る県の考え方

上記の数値目標の設定に係る考え方に基づき、新型コロナ対応時に入院・発熱外来の機能を担っていただいていた医療機関を中心に協定締結を依頼することとしてはどうか。

医療提供体制（自宅療養・後方支援・人材派遣）にかかる数値目標等について（案）

数値目標の設定に係る国の考え方

項目	流行初期（初動対応）	流行初期以降
自宅療養者等への医療の提供 （医療機関数、薬局数、訪問看護事業所数）	－	公表後遅くとも6か月以内に、新型コロナ対応で確保した最大値（令和4年12月）の体制をめざす
後方支援（医療機関数）	－	
人材派遣（医療機関数等）	－	

数値目標の設定に係る県の考え方

- 流行初期以降については、国の考え方に基づき、令和4年12月時点の実績を数値目標としてはどうか。

【令和4年12月時点の実績】

- 自宅療養者等への医療提供・・・**1020機関**（うち、医療機関454機関、薬局485機関、訪問看護事業所81機関）
- 人材派遣（感染制御・業務継続支援チームに所属する医療従事者・感染管理専門家）
 ……**20機関、36人**（うち医師5人、看護師27人、その他4人）
 （他の医療機関や県（県医療調整本部、臨時の医療施設）に医療従事者等を派遣可能な登録医療機関等）・・・**5機関**
- 後方支援については、第一種協定指定医療機関の負担軽減を目的に一般患者の受入れや回復患者の受入れを実施する医療機関と定義されていることから、「**全病院－第一種協定指定医療機関数**」を数値目標としてはどうか。

協定締結に係る県の考え方

- 上記の数値目標の設定に係る考え方に基づき、協定締結を依頼することとしてはどうか。

物資の確保にかかる数値目標等について（案）

数値目標の設定に係る国の考え方

項目	
物資の確保 （備蓄量）	流行初期、流行初期以降を通じて、協定締結機関（病院・診療所・訪問看護事業所）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。

※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、非滅菌手袋の5物資。

数値目標の設定に係る県の考え方

国の考え方に基づき、**協定締結機関（病院・診療所・訪問看護事業所）の8割以上の施設が使用量2か月分以上のPPEを備蓄すること**を数値目標としてはどうか。

協定締結に係る県の考え方

協定締結機関（病院・診療所・訪問看護事業所・薬局・検査機関・宿泊療養施設）に対して物資の備蓄を依頼することとしてはどうか。

検査の実施件数にかかる数値目標等について（案）

数値目標の設定に係る国の考え方

項目	流行初期（初動対応）	流行初期以降
検査	1日あたりの検査の実施能力及び保健環境研究所における検査機器の台数	
	公表後1か月以内に 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	公表後遅くとも6か月以内に 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

※ 検査の対象は、「有症状者」や「濃厚接触者」とする。また、実際の感染拡大時には、抗原検査の活用も想定されるが、実用化には一定の時間が必要となると考えられることから、数値目標における検査の種類は、核酸検出検査（PCR検査等）とする。

数値目標の設定に係る県の考え方

- 流行初期における検査需要については、国の考え方に基づき、発熱外来（流行初期）に係る協定締結医療機関における1日の対応可能人数以上を数値目標としてはどうか。
 $24\text{医療機関（発熱外来（流行初期）に係る協定締結医療機関目標数）} \times 20\text{件/日} = \underline{480\text{件/日}}$
- 流行初期以降における検査需要については、国の考え方に基づき、発熱外来（流行初期以降）に係る協定締結医療機関の数に、新型コロナ対応のピーク時における1医療機関の1日当たりの平均検体採取人数を乗じた数
 $72\text{医療機関（協定締結医療機関目標数：病院）} \times 20.9\text{件/日} = 1505\text{件/日}$
 $619\text{医療機関（協定締結医療機関目標数：診療所）} \times 5.8\text{件/日} = 3590\text{件/日}$ 合計 $\underline{5095\text{件/日}}$
- 新型コロナ対応の実績も踏まえ、保健環境研究所における検査台数については、**流行初期2台、流行初期以降3台**を数値目標としてはどうか。

協定締結に係る県の考え方

- 流行初期については、保健環境研究所に加え、流行初期の協定締結医療機関（発熱外来）のうち、核酸検出検査機器を保有する医療機関に対して協定締結を依頼してはどうか。
- 流行初期以降については、保健環境研究所に加え、協定締結医療機関（発熱外来）のうち、核酸検出検査機器を保有する医療機関に対して協定締結を依頼してはどうか。
- また、上記では不足する検査実施能力については、民間検査機関との協定締結により確保することとしてはどうか。

宿泊療養施設にかかる数値目標等について（案）

数値目標の設定に係る国の考え方

項目	流行初期（初動対応）	流行初期以降
宿泊（確保居室数）	公表後1か月以内に 令和2年5月頃の確保居室数をめざす	公表後遅くとも6か月以内に 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

- 流行初期については、民間事業者が対応できないことも想定し、公的施設との協定も視野に入れる。
- 流行初期以降については、国内の一般の宿泊需要に左右されること等をふまえ、可能な限り確保居室数を担保した協定をめざしつつ、定性的な内容による協定の締結についても想定する。

数値目標の設定に係る県の考え方

- 流行初期については、国の考え方に基づき、新型コロナウイルス感染症対応時における令和2年5月の実績（**64室**）を数値目標としてはどうか。
- 流行初期以降については、国の考え方に基づき、新型コロナウイルス感染症対応時における令和4年3月の実績（**665室**）を数値目標としてはどうか。

協定締結に係る県の考え方

- 宿泊療養施設の確保実績のある事業所等を中心に協定締結を依頼してはどうか。

医療従事者や保健所職員の研修・訓練回数および保健所の体制にかかる数値目標の設定について（案）

数値目標の設定に係る国の考え方

項目	
人材の養成及び資質の向上（回数）	協定締結機関の医療従事者、保健所職員及び都道府県等職員等を対象に、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
保健所の体制整備（人数）	<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） ・IHEAT研修の受講者数（即応可能なIHEAT要員の確保数）

※新型コロナウイルス感染症がオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」と同規模の感染が流行初期に発生した場合を想定する。

数値目標の設定に係る県の考え方

- 人材の養成および資質の向上については、国の考え方に基づき、以下のとおり数値目標を設定してはどうか。
 - 1年に1回以上の研修・訓練を実施、又は職員を参加させる機関数……**全協定締結機関数と同数**
 - 保健所職員・感染症対策を行う部署に従事する職員を対象とした研修・訓練の実施回数……県内保健所および本庁において年1回以上実施（**10回以上**※）

- 保健所の体制整備については、国の考え方に基づき、以下のとおり数値目標を設定してはどうか。
 - 保健所における流行開始から1か月において想定される業務量に対応する人員確保数については、国の考え方に基づき、**「新型コロナウイルス感染症がオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」と同規模の感染が流行初期に発生した場合」を想定の上、各業務における必要人数を積算**し、数値目標としてはどうか。
 - IHEAT研修の受講者数については、県内各保健所に1人以上ずつとして合計**9人以上**※を数値目標としてはどうか。

※四日市市保健所における目標数を含む。

1. 数値目標の設定および協定締結の対応方針について

2. 協定締結の進め方について



医療措置協定等の進め方等について①

協定締結に向けた協議について

- 全ての医療機関に対して**協定締結に係る協議に応じることが義務付け**。（改正感染症法 第36条の3）
- 県は、協議が整わないときは、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。（県及び医療機関の管理者は、都道府県医療審議会の意見を尊重しなければならないとされている。）

協定締結の主体について

- 医療機関等との**協定締結は、知事と医療機関等の管理者との間で行う**。（改正感染症法 第36条の3）
（法人が運営している場合などは、法人代表者名と管理者名の連名での協定締結も可能。）
- 管理者の変更に伴い協定の締結を見直すことは不要。

協定締結事務について

- 県と医療機関等の間で協議を実施し、令和5年9月頃より順次、協定締結を進める。
- 協定の締結は、書面又は電磁的な方法により行うものとされている。（感染症法施行規則第19条の3第1項）

医療措置協定等の進め方等について②

締結した協定等の公表の内容・方法

- 県は、医療機関等との間で協定を締結した時は、感染症法の規定に基づき、当該措置協定の内容を県ホームページ等で公表する。
- 新興感染症発生・まん延時には、新型コロナの対応と同様に、例えば発熱外来について、診療時間や対応可能な患者など、患者の選択に資するような公表を行うことを想定。

協定の措置を講じていない場合の対応

- 県は、協定締結医療機関が**正当な理由なく**、協定の内容に基づく措置を講じていないと認めるときは、協定締結医療機関に感染症法等に基づく措置（勧告、指示、公表等）を行う。（改正感染症法 第36条の4 第1項及び第4項等）
- 正当な理由への該当性については、感染状況や医療機関等の実情をふまえ個別に判断を行うこととなるが、以下のような場合を想定。
 - 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
 - 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1人当たりが必要となる人員が異なる場合
 - 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
 - 都道府県及び医療機関からの情報の蓄積により、別途、国から示される協定が履行できない「正当な理由」の範囲に該当する場合
 - その他、協定締結時の想定と異なる事情が発生し、協定に沿った対応が困難であることがやむを得ないと認められる場合

医療機関等との協定締結について③

協定のイメージ（医療機関）

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に関する協定
（医療措置協定）書（案）

三重県知事（以下「甲」という。）と〇〇長【医療機関の管理者】
（以下「乙」という。）は、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、～を目的とする。

（医療措置実施の要請）

第2条 甲は、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、地域の感染症医療提供体制等を勘案し、必要があると認めるときは、乙に対し、次条に定める医療措置を講ずるよう要請するものとする。

（医療措置の内容）

第3条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる医療措置を講ずるものとする。

- 発熱外来の実施
- 自宅療養者等に対する医療の提供及び健康観察
- 医療人材の派遣（主に病院での対応を想定）
- 病床の確保（主に病院での対応を想定）
- 後方支援の実施（主に病院での対応を想定）

（個人防護具の備蓄）

第4条 新型インフルエンザ等感染症等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、個人防護具は、次のとおり、乙が備蓄する。

（措置に要する費用の負担）

第5条 第3条に基づく措置に要する費用については、都道府県の予算の範囲内において甲が乙に補助を行うものとする。

第6条～第〇条 （省略）

- 協定の実施状況等の報告
- 平時における準備（年1回以上の研修・訓練等の実施など）などについて記載

この協定の締結を証するため、この協定書を2通作成し、甲乙両者記名の上、各自その1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲 三重県津市広明町13番地
三重県
三重県知事 一見 勝之

乙 三重県□□市△△
（医療機関名）
（医療機関管理者名）

医療機関等との協議のうえ
措置の対象範囲や具体的な内容を記載

協定締結に向けた事前調査の概要・実施状況について

事前調査の概要

概要： 予防計画の改定及び医療計画（新興感染症発生・まん延時における医療）の策定にあたって、数値目標を設定する必要があることや、感染症法第36条の3第1項の規定に基づく医療措置協定の医療機関と円滑な協議・締結に資するため、**新型コロナ対応を念頭に、都道府県は令和5年度9月末までに、医療機関調査（事前調査）を行い**、その結果に基づき、その後の対応を進めることとされた。

調査対象：**病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション**

事前調査の実施状況

調査項目： 新興感染症の発生・まん延時の対応として、以下の項目について、協定締結を検討いただけるか等について調査。

- 病床の確保
- 発熱外来
- 自宅療養者への医療提供
- 後方支援
- 医療人材の派遣
- 個人防護具の備蓄

（新型コロナ対応を念頭に、調査対象種別ごとに項目を整理し回答様式を作成）

調査スケジュール： 令和5年7月中下旬 順次調査発出
" 8月～9月 事前調査とりまとめ
" 9月末 事前調査結果を国へ報告、順次協定締結を実施

流行初期医療確保措置

- 流行初期において、協定締結を行った医療機関が、都道府県が定める基準※を満たす病床の確保または発熱外来に係る対応の措置を講じた場合に、当該医療機関に対して**流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置**。

※国が示す基準を十分に参酌したうえで、都道府県知事が定めることとされている基準

- 【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。

国の参酌基準

【入院】

- ①感染症法第36条の2第1項第1号に掲げる措置（入院措置）の実施に係る都道府県知事の要請があった日から起算して7日以内に実施するものであること。
- ②通知又は医療措置協定の内容として当該措置（入院措置）を講ずるために**確保する病床数が30床以上**であること。
- ③後方支援の医療の提供を行う旨を内容とする通知を受けた医療機関又は医療措置協定を締結した医療機関と必要な連携を行うことその他入院措置を適切に実施するために必要な体制を構築するものであること。

【発熱外来】

- ①感染症法第36条の2第1項第2号に掲げる措置（外来措置）の実施に係る都道府県知事の要請があった日から起算して7日以内に実施するものであること。
- ②通知又は医療措置協定の内容として、**1日あたり20人以上の診療（外来措置）を行う**ものであること。

本県において定める基準（事務局案）

- 県基準については、新型コロナ対応の実績や本県の実情、国のQ&A、他県の状況等をふまえ、以下のとおり設定することとしてはどうか。

【入院】

- ①国の参酌基準と同様
- ②「確保する病床数が30床以上であること」
↓
「確保する病床数が**10床以上**であること」に変更
- ③国参酌基準と同様

【発熱外来】

- ①・②ともに国の参酌基準と同様

協定締結（医療措置協定等）医療機関に対する支援について

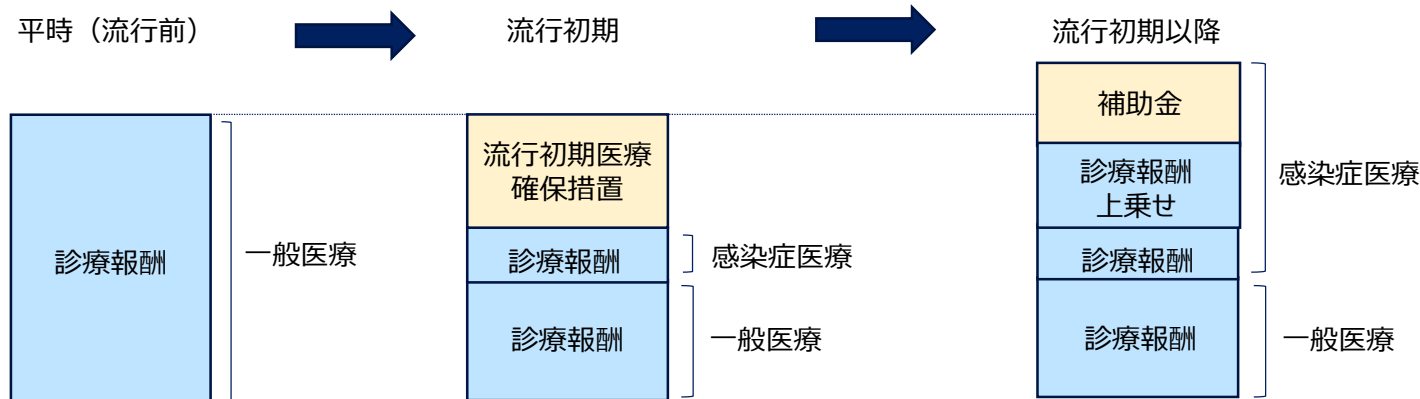
流行初期以降

流行初期以降は、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・診療報酬で対応する。

平時

平時においても協定締結医療機関を対象とした設備整備等の補助制度が新たに設けられることが想定される。
(詳細は国要綱待ち)

平時（流行前）、流行初期、流行初期以降における収入（イメージ）



※厚生労働省「第23回第8次医療計画等に関する検討会資料（一部改変）」

第一種協定指定医療機関の指定要件

- 当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。
- 患者等がお互いに可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、必要な医療を提供することが可能であること。
- 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、都道府県知事からの要請を受けて、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を入院させ、必要な医療を提供する体制が整っていると認められること。

第二種協定指定医療機関の指定要件

①発熱外来を実施する医療機関

- 当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。
- 受診する者同士が可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、外来医療を提供することが可能であること。
- 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、都道府県知事からの要請を受けて、外来医療を提供する体制が整っていると認められること。

②外出自粛対象者への医療の提供を実施する病院又は診療所について

- 当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。
- 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、都道府県知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対してオンライン診療等の医療を提供する体制が整っていると認められること。

③外出自粛対象者への医療の提供を実施する薬局について

- 当該薬局に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。
- 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、都道府県知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行う体制が整っていると認められること。

④外出自粛対象者への医療の提供を実施する指定訪問看護事業者について

- 当該指定訪問看護事業者に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。
- 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、都道府県知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して訪問看護を行う体制が整っていると認められること。