

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方①

(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要

医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒ **いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に**
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒ **第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加**

◎具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 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

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等） 等

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

◎医療計画の推進体制等

現行の取扱いに沿って、各都道府県に対し、地域の実情に応じた計画策定と具体的な取組を促す

- 現行の医療法
 - ・ あらかじめ都道府県医療審議会で協議
 - ・ 他法律に基づく計画との調和
- 現行の医療計画作成指針（局長通知）
 - ・ 都道府県医療審議会の下に、5疾病5事業・在宅医療ごとに「作業部会」、圏域ごとに「圏域連携会議」を設置
 - ・ 作業部会、圏域連携会議、地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携を推進
 - ・ 圏域については、従来の二次医療圏にこだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

【前提】想定する新興感染症

1. 想定する新興感染症

- 対応する新興感染症（再興感染症を含む。以下同じ。）は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）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。**
- **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ウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）への対応を念頭に取り組む。**

2. 新興感染症発生からの一連の対応

- 国内での感染発生早期（以下単に「発生の公表」という。）前までの段階は、**現行の感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。**
- **流行初期の一定期間（3箇月を基本として必要最小限の期間を想定）には、まずは発生の公表前から対応実績のある当該感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる協定に基づく対応も含め、引き続き対応する。同協定を締結するその他医療機関も、各都道府県の判断を契機として、対応していく。**
- **発生の公表後6箇月程度を目途に、順次速やかに全ての協定締結医療機関での対応を目指す。**

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

- **協定の締結に当たっての課題・協定の内容の拡大のための課題やニーズ等の調査を行い、医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結する。**
- また、都道府県は、感染症対応と併せ、通常医療の確保のため、こうした協定締結に当たっての調査や、医療審議会等を含む協議のプロセスも活用して、**広く地域における医療機関の機能や役割を確認し、医療提供の分担・確保を図る。**その際、保健所設置市と連携して対応する。
- 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。**

（数値目標について）

- 新型コロナ対応において、都道府県及び医療機関は、様々な変化に、その都度対応してきた実績を踏まえ、**まずは新型コロナ対応での最大値の体制を目指す。**
- 想定を超えるような事態になった場合には、国の判断の下、実効性の観点にも留意しながら、目標の柔軟な変更等を検討する。

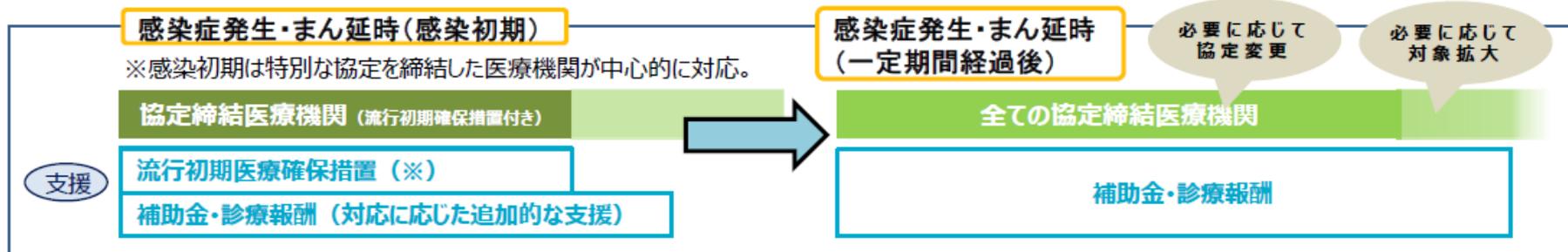
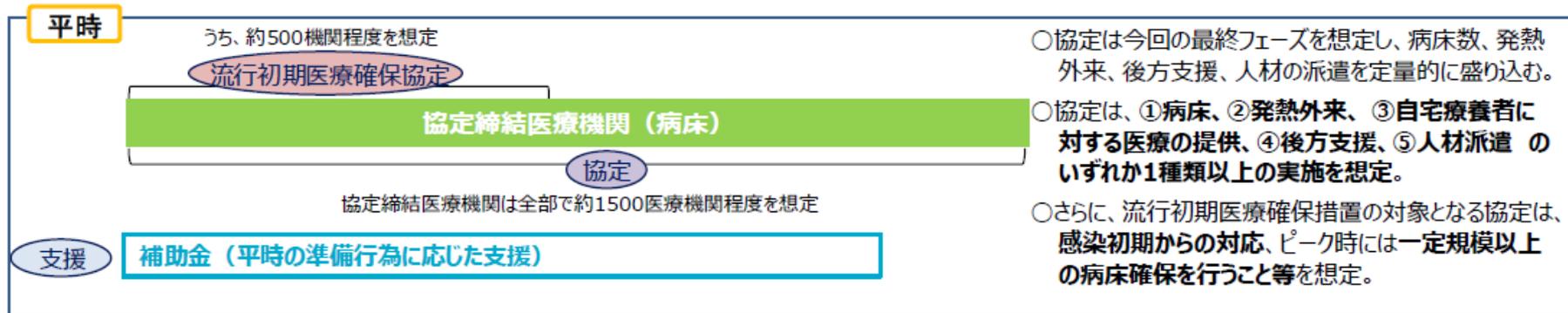
令和5年3月20日 第8次医療計画等に関する検討会意見のとりまとめ概要

各医療措置協定について

| 項目 | | 要件 |
|-------|----------------------------------|---|
| 病床 | 全体 ※新型コロナ対応の重点医療機関の施設要件を参考 | <ul style="list-style-type: none"> 確保している病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能で、また、都道府県からの要請後速やかに2週間以内を目途に即応病床化すること 最新の知見に基づき適切な感染の防止対策が可能であること 他の患者と可能な限り接触することがなく診察ができること 都道府県知事からの要請を受けて、感染症患者を入院させ、検査、医療従事者への訓練・研修等の感染症患者に対する人材確保も含めた必要な医療を提供する体制が整っていると認められるもの |
| | 流行初期医療確保措置 | <ul style="list-style-type: none"> 現行の感染症指定医療機関の感染症病床で対応 【発生の公表後の6カ月後を目途】順次速やかに全ての協定締結医療機関での対応 |
| 発熱外来 | 全体 ※新型コロナ対応の診療・検査医療機関の施設要件を参考 | <ul style="list-style-type: none"> 発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知し、又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を有すること 関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行うこと |
| | 流行初期医療確保措置 | <ul style="list-style-type: none"> 流行初期から一定数（例えば20人日）以上の発熱患者を診察できること 発生の公表後、都道府県知事の要請後速やかに（1週間以内を目途に）発熱外来を開始すること |
| 自宅療養等 | 病院・診療所 | <ul style="list-style-type: none"> 最新の知見に基づき適切な感染の防止対策が可能であること 都道府県知事からの要請を受けて、オンライン診療、電話診療、往診その他自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等に対する医療の提供を行う体制が整っていると認められること |
| | 薬局 | <ul style="list-style-type: none"> 最新の知見に基づき適切な感染の防止対策が可能であること 都道府県知事からの要請を受けて、発熱等患者の医薬品等対応（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 |
| | 訪問看護事業所 | <ul style="list-style-type: none"> 最新の知見に基づき適切な感染の防止対策が可能であること 都道府県知事からの要請を受けて、自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等に訪問看護を行う体制が整っていると認められること |
| 後方支援 | | <ul style="list-style-type: none"> 流行初期の感染症患者以外の患者の受入を行うこと 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こと |
| 人材派遣 | | <ul style="list-style-type: none"> 1人以上の医療従事者を派遣すること |

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。



（※）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。

流行初期医療確保措置

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。

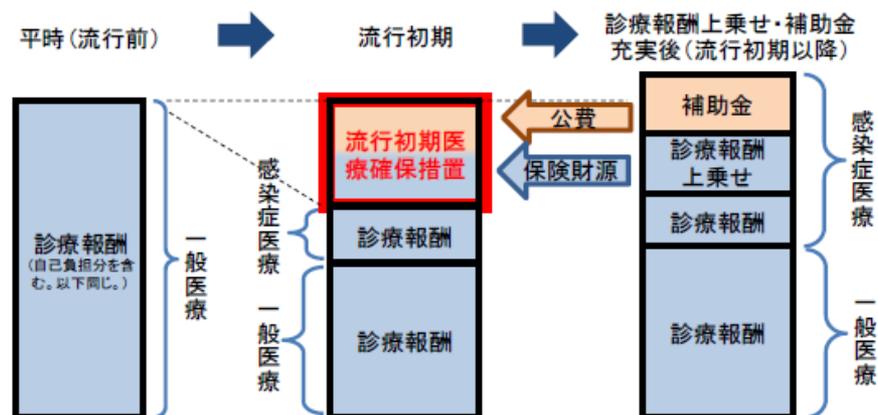
※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。（国民医療費：医療保険・後期高齢者給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%）

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

