

令和5年度第3回神奈川県感染症対策協議会 次第

日時 令和5年8月31日（木）
19時30分～21時30分
会場 県庁西庁舎6階 災害対策本部室
（原則ZOOM出席とする）

1 議題

- ・ 感染症予防計画の数値目標案について
- ・ 感染症予防計画の骨子案について
- ・ 第8次神奈川県保健医療計画に記載する新興感染症に係る箇所（6事業目）について

2 その他

<資料>

資料1 感染症予防計画の数値目標案について

資料2 感染症予防計画の骨子案について

資料3 第8次神奈川県保健医療計画に記載する新興感染症に係る箇所（6事業目）について

神奈川県感染症対策協議会 委員等名簿

NO	区分	氏名	所属団体・機関及び職名	備考
1	委員	森 雅亮	東京医科歯科大学 大学院歯学総合研究科 生涯免疫難病学講座/聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科 教授	会長
2		小倉 高志	神奈川県立循環器呼吸器病センター 所長	副会長
3		笹生 正人	公益社団法人神奈川県医師会 理事	
4		小松 幹一郎	公益社団法人神奈川県病院協会 副会長	
5		吉村 幸浩	横浜市立市民病院感染症内科長	
6		武田 翔	神奈川県議会厚生常任委員会 委員長	
7		山岸 拓也	国立感染症研究所薬剤耐性研究センター第四室室長/実地疫学研究センター	
8		岩澤 聡子	防衛医科大学校医学教育部衛生学公衆衛生学講座 講師	
9		境 真理子	株式会社テレビ神奈川総務局長兼経営戦略室長代理	
10		山田 佳乃	神奈川県医療危機対策本部室長	
11		赤松 智子	横浜市医療局健康安全部健康危機管理担当部長	
12		川島 伸一	川崎市健康福祉局保健医療政策部長	
13		三森 倫	相模原市保健所長	
14		土田 賢一	横須賀市保健所長	代理出席 保健予防課長 小菅 俊彦
15		阿南 弥生子	藤沢市保健所長	
16		濱 卓至	茅ヶ崎市保健所長	
17		廣末 治	神奈川県都市衛生行政協議会代表 逗子市福祉部次長兼国保健康課長	
18		小宮 好徳	神奈川県町村保健衛生連絡協議会代表 開成町子育て健康課参事兼課長	
19		富澤 一郎	横浜検疫所長	代理出席 検疫衛生課長 梅田 恭子
20		古屋 明弘	横浜市消防局救急部長	
21	会長招集者 (オプザーバー)	遠藤 則子	公益社団法人神奈川県歯科医師会 副会長	
22		長場 直子	公益社団法人神奈川県看護協会 専務理事	
23		橋本 真也	公益社団法人神奈川県薬剤師会 副会長	
24		加藤 馨	一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会 会長	
25		吉川 伸治	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 理事長	
26		多屋 馨子	県衛生研究所 所長	
27		大久保 久美子	県保健福祉事務所長会代表 鎌倉保健福祉事務所長	

○神奈川県

NO	氏名	職名	備考
1	阿南 英明	医療危機対策統括官兼理事	
2	畑中 洋亮	医療危機対策統括官兼政策局顧問	
3	山田 佳乃	医療危機対策本部室長	再掲
4	山崎 元靖	感染症対策担当部長	
5	多田 由加里	感染症対策連携担当課長	
6	城田 正樹	感染症対策企画担当課長	



感染症予防計画の数値目標案について

神奈川県 医療危機対策本部室

2023年8月31日 ver.1.0

計画の性格

感染症法第10条により、感染症の予防のための施策の実施に関し、同法第9条で厚生労働大臣が定める「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」に即して、都道府県等が定める計画。

当初策定

平成11年10月

直近改定

平成29年3月（概ね5年に1回改定）

（参考）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（平成十年法律第百十四号）

（予防計画）

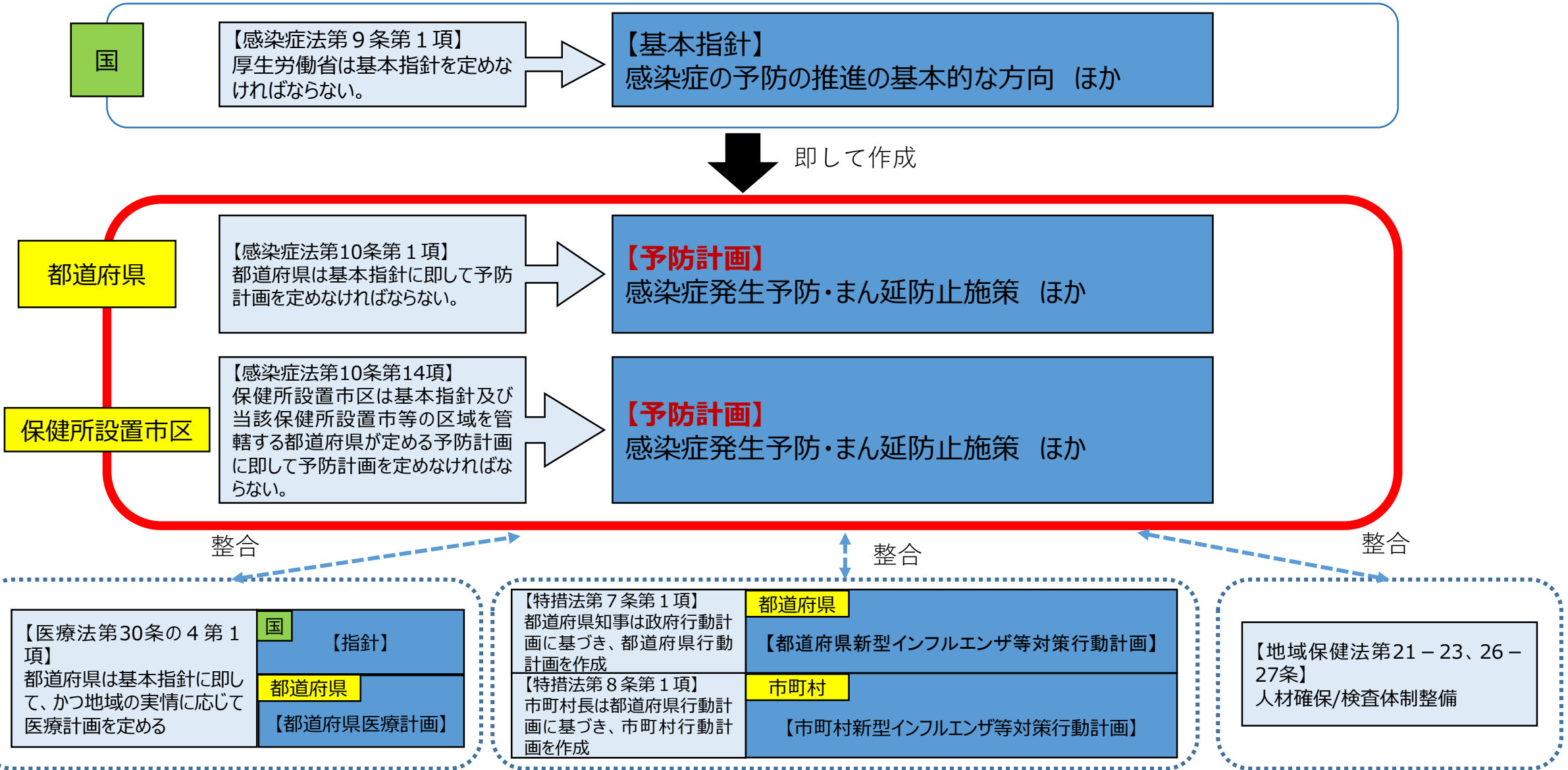
第十条 都道府県は、基本指針に即して、感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下この条及び次条第二項において「予防計画」という。）を定めなければならない。

2 予防計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 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 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
- 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

3 予防計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、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する。

予防計画の位置づけ



改定のポイント

- 医療提供体制、検査体制及び宿泊療養体制等に関する**数値目標の設定**
- 上記数値目標を担保するための、**関係医療機関等との協定締結**
(令和6年9月完了目途)
- 保健所設置市においても、**感染症予防計画を策定**(令和6年4月施行)
- 都道府県連携協議会の**設置**(当県は感染症対策協議会で対応・設置済み)

厚労省の方針

- 対応する感染症は、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し、これまで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への対応を念頭に取り組む。
- 流行の段階に分けて、病床数や検査数等について**目標値**を設定。
- 目標値の裏付けとして、原則として関係機関[医療機関(病床・外来等)、宿泊施設、検査機関等]と数値入りの**協定を締結**する。

6/23厚労省説明会

- 数値目標の設定・協定締結に向けた事前調査実施は必須
- 調査結果は国へ報告



県の対応

厚労省の**方針**及び**事前調査結果**を踏まえ、**感染症対策協議会**において**目標数値**を協議

目的	○感染症予防計画に記載する医療提供体制等の数値目標の基礎となる数値の把握 ○感染症法に基づく医療措置協定に係る医療機関との円滑な協議・締結作業の準備 → 新型コロナ対応を念頭に置いた医療提供体制をどれくらいの機関が構築する意向があるかを把握
対象	神奈川県内の病院・診療所（外来対応医療機関）、保険薬局及び訪問看護事業所 ※宿泊施設や検査会社は別途直接調整予定のため調査対象外
方法	Webフォームによる調査 （対象機関に電子メールで依頼送付）
主な設問	【病床確保】 流行初期・初期以降の病床数見込み及び新型コロナでの実績値 【発熱外来】 流行初期・初期以降の患者数見込み及び新型コロナでの実績値 【自宅療養者対応】 流行初期以降の自宅療養者への医療提供可能数見込み及び新型コロナでの実績値・オンライン対応 【個人防護具備蓄】 マスク・ガウン・手袋等の備蓄状況 等
期間	7月24日～8月7日
回答数	病院：191件、診療所：820件、保険薬局：1,075件、訪問看護事業所：283件

数値目標の国の考え方

流行の段階に分けて目標数値を設定

○ 発生前（**平時での対応状況**の目標を設定）

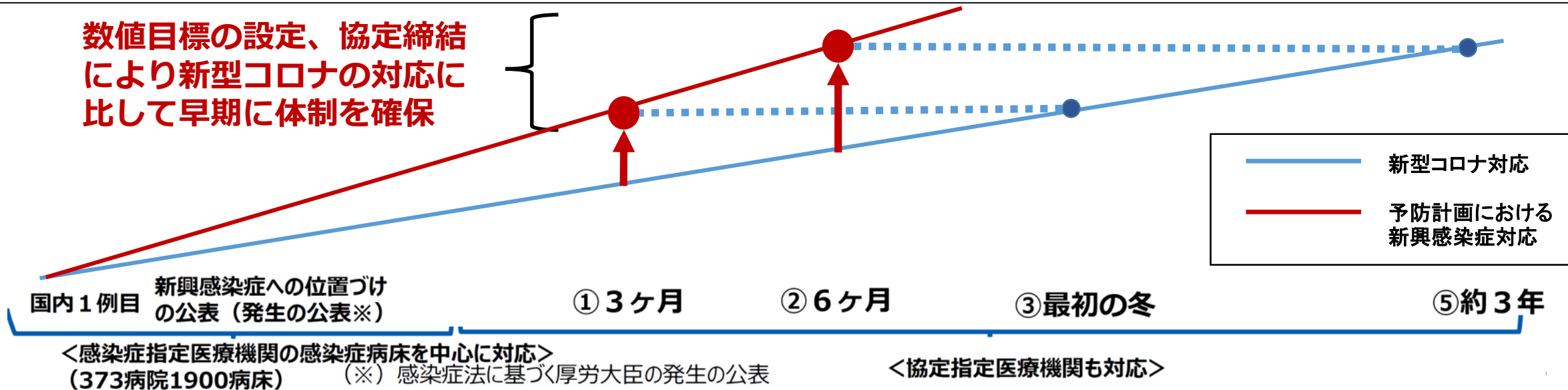
【設定項目】個人防護具備蓄、IHEAT訓練、研修

○ 流行初期（～3カ月）（**令和2年冬の体制等を前倒した体制を想定して目標を設定**）※病床、発熱外来については
流行初期医療確保措置適用

【設定項目】病床、発熱外来、検査体制、宿泊体制、保健所体制












○ 流行初期以降（～6か月）（**新型コロナ対応で確保した最大値の体制を想定して目標を設定**）

【設定項目】病床、発熱外来、自宅療養者等への医療、後方支援、人材派遣体制、検査体制、宿泊体制



国における数値目標の考え方（イメージ）











★ … 協定締結事項

		患者発生等	大臣公表(0日)	1週間	1か月	3か月	6か月
		平時	発生早期	流行初期		流行初期以降	
医療提供体制							
①	 病床数		主に感染症医療機関	★コロナ1年後の数値		★コロナの最大値	
②	 発熱外来機関数			★コロナ1年後の数値		★コロナの最大値	
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、薬局、訪問看護事業所)			流行初期医療確保措置の対象		★コロナの最大値	
④	 後方支援を行う医療機関数					★コロナの最大値	
⑤	 他の医療機関に派遣可能な医療人材数					★コロナの最大値	
⑥	 個人防護具の備蓄を行う協定締結医療機関数	★8割以上					
⑦	 検査体制 (検査の実施件数・地衛研における検査機器数)		主に地衛研	★外来の対応人数以上		★外来数×コロナピーク時の検体採取数	
⑧	 宿泊療養体制(確保居室数)				★令和2年5月実績	★コロナの最大値	
⑨	 医療従事者や保健所職員の研修・訓練の実施回数	年1回以上					
⑩	 保健所体制(最大業務量を見込んだ人員確保数)		コロナ第6波規模への対応可能人員				
⑪	 IHEAT要員の確保数	過去1年以内受講者数					

神奈川県における数値目標の考え方（イメージ）

★・・・協定締結事項

患者発生等 ↓ 大臣公表/知事要請(0日) ↓ 1週間 ↓ 2週間 ↓ 3週間 ↓ 1か月 ↓ 3か月 ↓ 6か月 ↓

		平時	発生早期	流行初期	流行初期以降
	医療提供体制				
①	 病床数		主に感染症医療機関	★ 490床 → ★ 980床 (公立・公的医療機関等※)	★ 2,200床
②	 発熱外来機関数			★ 350機関 (病院・地域検査C)	★ 2,200機関
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、薬局、訪問看護事業所)			流行初期医療確保措置の対象	★ 医療機関900、薬局1500、訪看200
④	 後方支援を行う医療機関数				★ 69機関
⑤	 他の医療機関に派遣可能な医療人材数			流行初期から体制確保	★ 医療従事者30人/日 ★ 予防等業務関係者10人/日
⑥	 個人防護具の備蓄を行う協定締結医療機関数	★ 8割以上			
⑦	 検査体制 (検査の実施件数・地衛研における検査機器数)		主に地衛研	★ 5,000件/日	★ 20,000件/日
⑧	 宿泊療養体制(確保居室数)			★ 500室	★ 2,900室
⑨	 医療従事者や保健所職員の研修・訓練の実施回数	★ 年1回以上			
⑩	 保健所体制(最大業務量を見込んだ人員確保数)		コロナ第3波規模への対応可能人員		
⑪	IHEAT要員の確保数	★ 県支援実績に基づく確保数			

※公立・公的医療機関等
 感染症法第36条の2で規定されている公的医療機関等(公立・赤十字・済生会・農協・共済・健保・国立病院機構・地域医療機能推進機構・労災病院等)並びに地域医療支援病院及び特定機能病院(大学病院等)

概要

- 都道府県と医療機関間で、**初動対応等を含む特別な協定を締結し**、感染症流行初期において流行前と同水準の医療を確保いただく措置
- 診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの間、公費と保険者の負担により、流行初期に感染症医療を行った月の診療報酬※が、流行前の同月を下回った場合に、その差額を支払う。
※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
- 国の参酌基準(感染症法施行規則)に基づき、**都道府県知事が措置の基準を設定**

感染症流行初期における 医療提供体制の確実な確保

<国の参酌基準(法施行規則)>

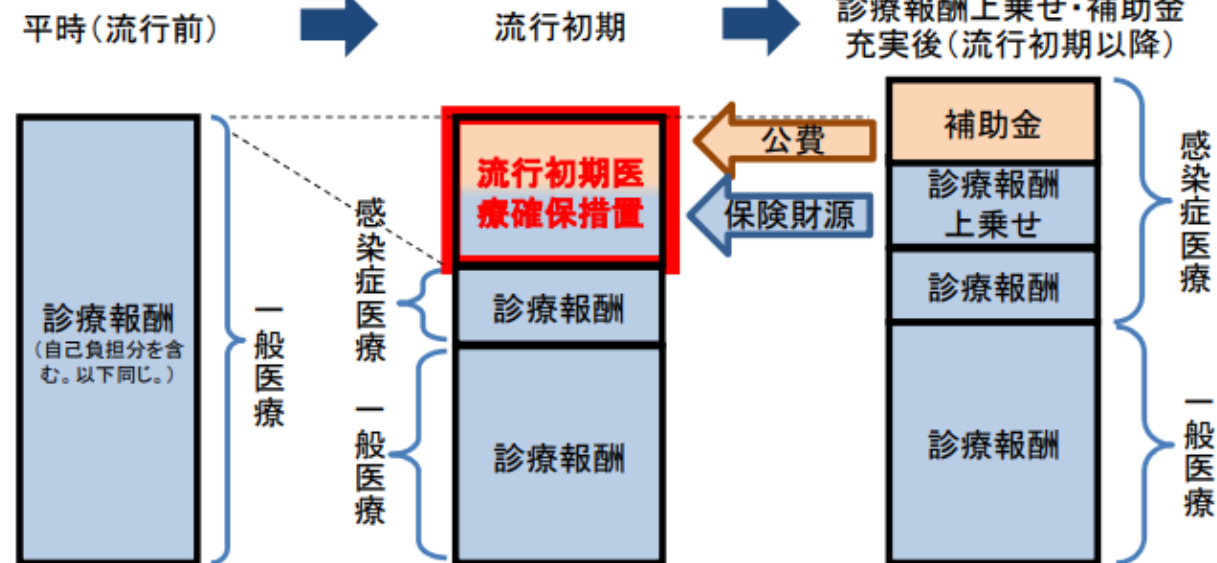
【入院】

- 知事の要請があった日から起算して**7日以内**に病床を確保
- 協定に基づき確保する病床数が**30床以上**

【外来】

- 知事の要請があった日から起算して**7日以内**に診療を実施
- 協定に基づき1日当たりに診療する患者が**20人以上**

<(参考)医療機関の収入イメージ>



① 確保病床の数値目標（案）

新興感染症発生時に対応する確保病床数

国の考え方		流行初期（～3か月）	流行初期以降（～6か月）
	目標	新型コロナ発生後の1年後の体制	新型コロナで確保した最大値の体制
	即応化期間	知事による流行初期医療確保措置の要請から1週間以内を目途	知事要請から2週間以内を目途
	財政措置・支援	流行初期医療確保措置の対象に財政措置	補助金・診療報酬等の支援を想定（国において検討中）
	当時の県数値	1,790床（令和2年12月時点）	2,200床（令和4年12月時点）



＜調査結果＞ 流行初期（※）：921床（95病院）、流行初期以降：3,282床（110病院）で対応可能
 ※ただし、流行初期医療確保措置の協定締結の可否は未調査

県の考え方（案）		流行初期（～3か月）	流行初期以降（～6か月）
	対応案	公立・公的医療機関等で流行初期医療確保措置の対応	新型コロナ対応の最大値（第8波）の体制で対応
	即応化期間	知事による流行初期医療確保措置の要請から 14日以内 に確保。ただし、 7日以内 にその半数を確保	知事要請から14日以内
数値目標	980床 （詳細は次頁） ※新型コロナ時の最終的なフェーズ1の数値と同程度を想定 ※令和2年12月の入院患者数ピーク（619人）に、稼働可能病床数（確保病床数の85%）を除いた数値（728人）を十分に超過	2,200床 ※令和4年12月の入院患者数ピーク（1,873人）に、稼働可能病床数（確保病床数の85%）を除いた数値2,203人を概ねカバー可能	

流行初期の病床確保に係る数値目標の考え方について

- 流行初期は、法により感染症発生・まん延時に医療の提供が義務付けられている**公立・公的医療機関等**(※1)により、新型コロナ時の最終的なフェーズ1の数値と同程度の**980床**を確保

※1 感染症法第36条の2で規定されている公的医療機関等(公立・赤十字・済生会・農協・共済・健保・国立病院機構・地域医療機能推進機構・労災病院等)並びに地域医療支援病院及び特定機能病院(大学病院等)

- 県内公立・公的医療機関等の一般病床数(合計2万超)の約5%に相当するため、公立・公的医療機関等に確保を依頼する病床数も均等に**5%**と設定(がん、精神等の専門病院を除く)(※2)

- 知事の要請後、**14日以内に病床確保**。ただし、**7日以内にその半数を確保**(※2)

一般病床数(床)	下限値の目安(5%)	医療機関数	確保病床(想定)
500床以上	25床	19	約475床
400床以上	20床	12	約240床
300床以上	15床	11	約165床
200床以上	10床	7	約70床
100床以上	5床	6	約30床
合計		55	約980床

※2 流行初期医療確保措置に係る国の参酌基準(法施行規則)は、①病床数30床以上、②7日以内に病床確保だが、県では、①について、幅広い医療機関に協力をいただくため一般病床数の5%、②について、神奈川モデルのフェーズ変更の際に依頼してきた14日以内の体制構築という経験を踏まえて、同様に14日以内に病床確保を依頼するが、7日以内にその半数を確保いただくという基準の設定を検討

② 外来の数値目標（案）

新興感染症発生時に対応する発熱外来対応医療機関数

国の考え方		流行初期（～3か月）	流行初期以降（～6か月）
	目標	新型コロナ発生の1年後の体制	新型コロナで確保した最大値の体制
	当時の県数値	870医療機関 ※ ※令和4年12月発熱診療等医療機関のうち濃厚接触者を診療していた医療機関数	2,200医療機関



＜調査結果＞ 流行初期(※): 693(117病院、576診療所)、流行初期以降: 789医療機関で対応可能
※ただし、流行初期医療確保措置の協定締結の可否は未調査

県の考え方（案）		流行初期（～3か月）	流行初期以降（～6か月）
	対応案	協定締結医療機関で流行初期医療確保措置の対応	新型コロナ対応の最大値の体制(5類移行前)で対応
	数値目標	350医療機関（詳細は次頁） ※R2年12月の最大値(新規感染者500人、陽性率約12%)の推定約4,200人の患者数に対応 ※事前調査結果をもとに自院で検査可能な病院・診療所を中心に依頼を想定	2,200医療機関 ※事前調査への回答が789医療機関であったため、医療機関への追加協力依頼を想定

流行初期の外来対応に係る数値目標の考え方について

- 事前調査の結果の詳細を踏まえ、流行初期に対応を依頼する医療機関数を以下のとおり想定

区分	回答	医療機関数
病院	流行初期に外来対応可能	117
	流行初期以降に外来対応可能かつ自院での検査が可能	13
地域外来・検査センター(※1)	流行初期に外来対応可能	16
診療所	流行初期に外来対応可能かつ自院での検査が可能	209
合計		355

※1 地域バランスや医療へのアクセスを考慮し、新型コロナ対応と同様に地域外来・検査センターの設置を想定

- 知事の要請後、7日以内に診療を実施(ただし、要請は感染状況を踏まえて順次実施)(※2)
- 協定に基づき1日当たりに診療する患者は、病院 20人以上、診療所 6人以上と仮定(※2)

区分	医療機関数	診療患者数	診療患者数計
病院・地域外来・検査センター	150医療機関	20人以上/日	3,000人以上/日
診療所(地域外来・検査センターを除く)	200医療機関	6人以上/日	1,200人以上/日
合計	350医療機関	-	4,200人以上/日

※2 流行初期医療確保措置に係る国の参酌基準(法施行規則)では、①知事要請から7日以内に診療実施、②1日当たり診療患者数20人以上だが、県では、②について、診療所の場合は6人以上という基準を検討(20分で1人の患者を診療し、診療時間は2時間で計算)

③ 自宅療養者等への医療提供機関の数値目標（案）

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(往診や電話・オンライン診療、配薬・服薬指導、訪問看護等)を行う協定締結医療機関数(病院・診療所、薬局、訪問看護事業所)

国の考え方	流行初期以降(～6か月)	
	目標	新型コロナで確保した最大値の体制(第8波を想定) (往診や電話・オンライン診療、配薬・服薬指導、訪問看護等)



<調査結果>

病院・診療所:602機関、薬局:1,012機関、訪問看護事業所:211機関で対応可能

県の考え方(案)	流行初期以降(～6か月)	
	対応案	新型コロナで確保した最大値の体制で対応
	数値目標	病院・診療所:900機関、薬局:1,500機関、訪問看護事業所:200機関
		※厚労省の「保健・医療提供確保計画」に係る調査(令和4年12月時点) 病院・診療所:917機関、薬局:1,606機関、訪問看護事業所:153機関 (地域療養の神奈川モデルの対応機関数)

④ 後方支援の医療提供機関の数値目標（案）

新興感染症の対応を行う医療機関に代わって対応を行う医療機関数

国の考え方	流行初期（～3か月）	流行初期以降（～6か月）
	目標	



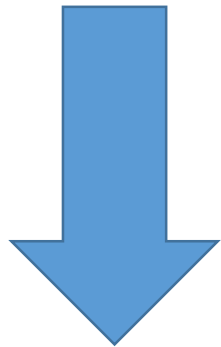
<調査結果> 病院:14医療機関で対応可能

県の考え方（案）	流行初期（～3か月）	流行初期以降（～6か月）	
	対応案	②感染症回復後（感染性低下時期が不明の間は陰性確認を前提）に入院が必要な患者を受入について、新型コロナで確保した最大値の体制で対応	同左
	即応化期間	要請から 3週間以内 （感染性によって期間は柔軟に運用）	同左
目標数値	病院： 69機関 （※） ※神奈川モデル認定医療機関（協力病院③）69機関を想定	同左	

⑤ 人材派遣の数値目標（案）

感染症医療担当従事者等の派遣人数

国の考え方	流行初期以降（～6か月）	
	目標	新型コロナで確保した最大値の体制（第8波想定）



＜調査結果＞※1か月間に派遣できる延べ人数

感染症医療担当従事者（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）
1,064名（医師219名、看護師583名、その他262名）

感染症予防等業務関係者（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係る業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者）
363名（医師85名、看護師152名、その他126名）

県の考え方（案）	流行初期以降（～6か月）	
	対応案	事前調査結果を踏まえた体制を確保
	数値目標	感染症医療担当従事者 30名/日 （1,064名 ÷ 30日 ≒ 35名/日 → 30名/日） 感染症予防等業務関係者 10名/日 （363名 ÷ 30日 ≒ 12名/日 → 10名/日）

⑥ 個人防護具の備蓄を行う機関の数値目標（案）

個人防護具を十分に備蓄している協定締結医療機関の割合

国の考え方	平時からの対応	
	目標	協定締結医療機関（病院、診療所及び訪問看護事業所）の8割以上が、各施設におけるPPEの使用量2カ月分以上を確保（協定上は、任意事項）

<調査結果>



PPEの使用量2カ月分以上を備蓄予定の医療機関数572/協定締結が見込まれる医療機関数(※)1,221 ÷ **47%**

(※)流行初期もしくは流行初期以降に対応可能(病床確保、外来、後方支援及び自宅療養者支援のいずれか)と回答いただいた病院、診療所及び訪問看護事業所の数

県の考え方 (案)	平時からの対応	
	対応案	協定上は任意事項であるため、協定締結医療機関（病院・診療所・訪問看護事業所）の 努力義務 とする
	数値目標	対象機関の8割以上が、PPEの使用量2カ月分以上を確保

⑦ 検査の実施件数・地方衛生研究所における検査機器の数値目標（案）

各機関における核酸検出検査(PCR検査等)の実施能力、地方衛生研究所等における検査機器の数

※全国的に検査の実施環境が整備されていることが前提

国の考え方		流行初期(～1か月)	流行初期以降(～6か月)
	目標	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	協定締結医療機関(発熱外来)数に、ピーク時の1日当たり平均検体採取人数を乗じた数値
	国目安	30,000件/日(全国数値)	500,000件/日(全国数値)



<調査結果> 流行初期 : 7,373件 (地方衛研: 980件、医療機関: 6,393件)
 流行初期以降: 36,468件 (地方衛研: 980件、医療機関: 17,028件、民間検査機関: 18,460件)

県の考え方(案)		流行初期(～1か月)	流行初期以降(～6か月)
	対応案	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	協定締結医療機関(発熱外来)数に、ピーク時の1日当たり平均検体採取人数を乗じた数値に、必要な行政検査能力を加えた数値以上
	数値目標	<p>5,000件/日、17台(地衛研の検査機器数)</p> <p>※R2年12月の最大値(新規感染者500人、陽性率約12%)の推定約4,200人の患者数を上回る検査に対応 (内訳)</p> <ul style="list-style-type: none"> 流行初期医療確保措置医療機関(外来)のうち、自院で検体採取から検査実施(分析)まで行うことができる検査能力: 3,200件(*) 民間検査機関検査能力(医療機関からの受託を想定): 800件 地方衛研検査能力: 980件 <p>* 1日当たりの検体採取人数は、ピーク時の1日当たり平均検体採取人数(G-MIS)で算定</p>	<p>20,000件/日、17台(地衛研の検査機器数)</p> <p>※新型コロナ対応の最大値の体制である2,200医療機関(200病院、2,000診療所)にピーク時の1日当たり平均検体採取人数(G-MIS)を乗じた数値(200病院×20件+2,000診療所×6件=16,000件)に、クラスター対応等で必要と考える行政検査能力を加えた数値以上の検査に対応 (内訳)</p> <ul style="list-style-type: none"> 協定締結医療機関(外来)のうち、自院で検体採取から検査実施(分析)まで行うことができる検査能力: 11,250件 民間検査機関検査能力: 7,750件(医療機関からの受託を想定(16,000件-11,250件=4,750件)及び新型コロナのクラスター発生のピーク時を想定した行政検査件数(30施設/日×100人=3,000件)) 地方衛研検査能力: 980件

⑧ 宿泊療養の数値目標（案）

宿泊療養施設の確保居室数

国の考え方		流行初期（～1か月）	流行初期以降（～6か月）
	目標	令和2年5月頃の居室数を確保	新型コロナウイルスで確保した最大値の体制
	当時の県数値	2,646床	2,928床



流行初期は、当時の実績を踏まえ設定

県の考え方（案）		流行初期（～1か月）	流行初期以降（～6か月）
	対応案	令和2年5月当時の実績ベースで対応	新型コロナウイルス対応の最大値(第8波)で対応
	数値目標	500室 (※) ※当時の実績2,646室-2,311室(大型施設)+150室* =485室(*大型施設に代えて中規模施設を想定)	2,900室

⑨ 医療従事者や保健所職員の研修・訓練の数値目標（案）

医療機関並びに保健所職員等に対する研修実施回数

国の考え方	平時からの対応	
	目標	各協定締結医療機関職員及び行政職員(保健所の感染症有事体制に構成される人員が対象)に対する年1回以上の研修・訓練の実施



国の考え方と同様の目標設定

県の考え方 (案)	平時からの対応	
	対応案	各協定締結医療機関職員(設置を想定する地域外来・検査センター関係者を含む)及び行政職員の研修・訓練を定期的 to 実施
	数値目標	研修・訓練を年1回以上実施

⑩ 保健所体制の数値目標（案）

保健所における危機管理体制の強化

平時からの対応

目標

流行開始から1ヶ月間において、保健所で想定される業務量に対応する人員確保数
 （例えば、新型コロナウイルス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）



国の考え方をもとに検討

平時からの対応

目標

流行開始から1カ月間の業務量に十分に対応可能な感染症有事体制を構築
 【県】第6波時点では委託や集約化がより進んでいたため、流行初期の医療提供体制の想定（令和2年冬）との整合性を考慮し、同時期をベースとした業務量に対応する人員確保数で検討
 【設置市】第6波時点の業務量を基本に検討

(概要)

横浜市	国の考え方に準じ、第6波時に新型コロナ業務に従事した保健所人員数の最大値を基本に設定
川崎市	第6波を基本としつつ、一部業務(保健所本所対応業務及び入院調整業務)は第5波を想定
相模原市	国の考え方に基づき、第6波相当の業務量に対応する人員確保数とする
横須賀市	第6波対応時の応援職員、委託職員等の人員を精査した確保数
藤沢市	国想定等を踏まえ、令和4年2月時点(第6波)の人員体制と同程度のものとして仮定
茅ヶ崎市	国の考え方に基づき、第6波相当の業務量に対応する人員確保数とする

⑪ IHEAT体制の数値目標（案）

感染症有事の際の保健所外部からの応援体制としてのIHEATの整備

国の考え方	平時からの対応	
	目標	各都道府県で確保しているIHEAT要員のうち、過去1年以内にIHEAT研修を受講した人数



国から具体的な考え方は示されていないため
県独自で目標設定

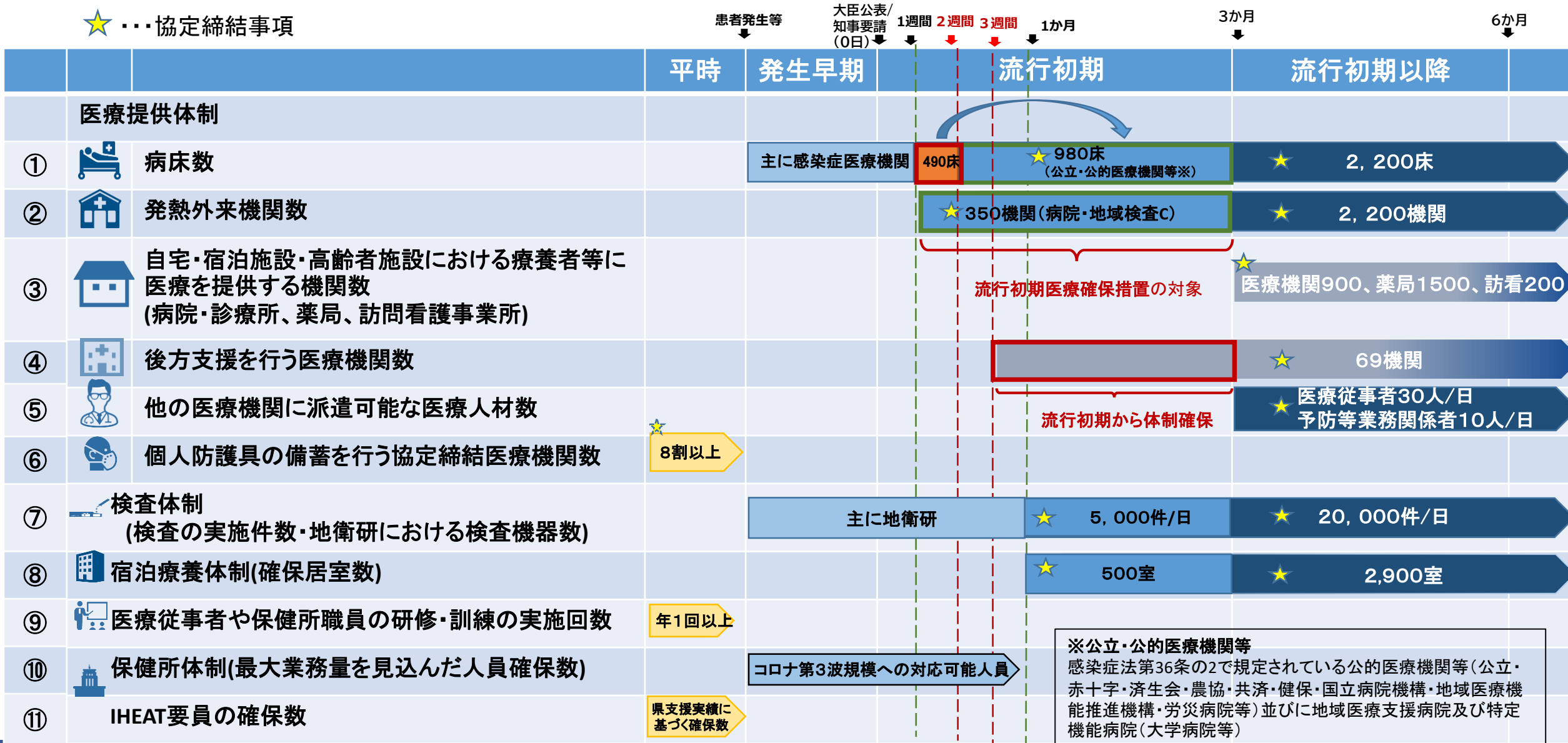
県の考え方（案）	平時からの対応	
	考え方	IHEAT支援による保健所の体制強化をするために、継続的かつ月8日（週2回）程度以上従事可能なIHEAT要員を確保できるよう研修を実施
	目標	県支援実績の最大値（月当たりの支援延べ人数）をもとに、月8日支援いただくために必要な人数を研修受講者数として設定

神奈川県における数値目標の考え方（イメージ）

再掲



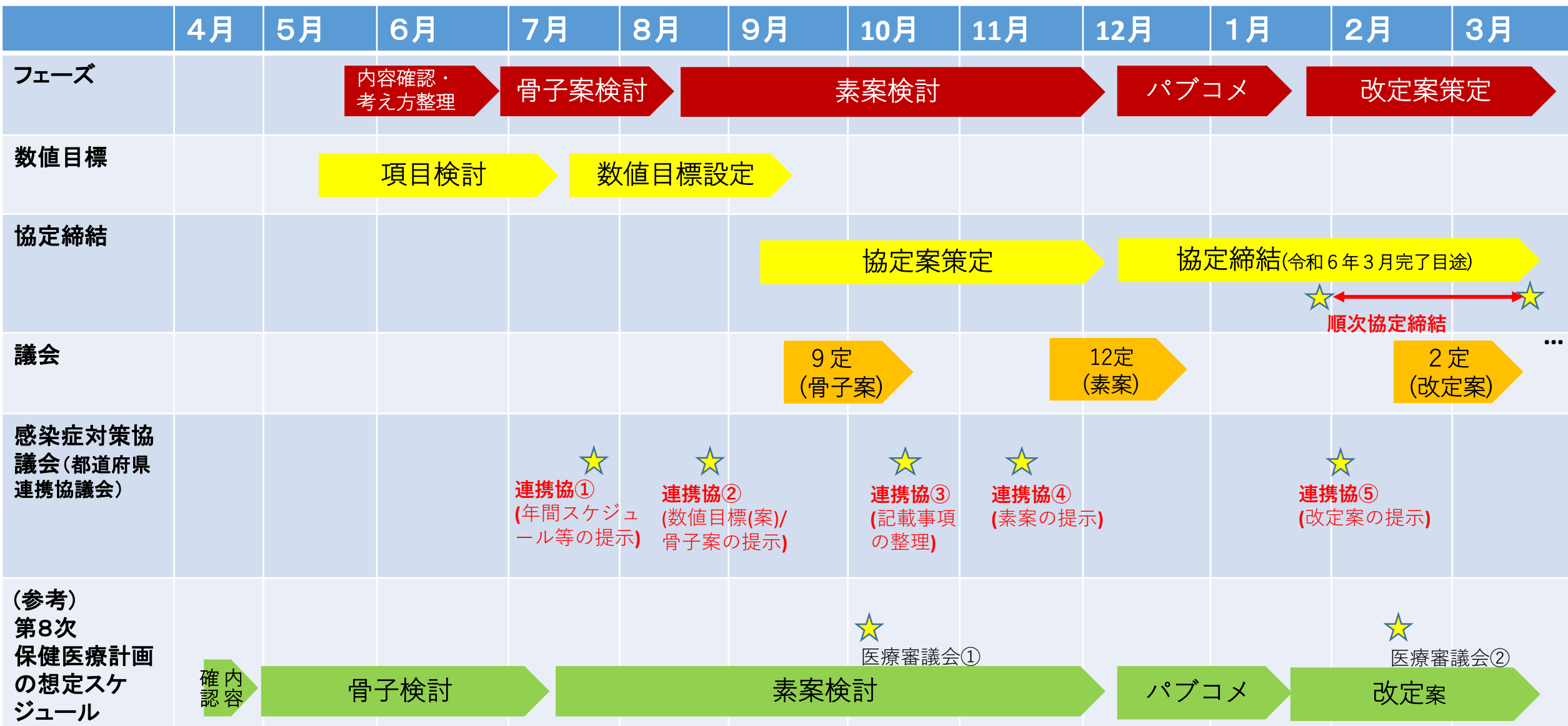
★・・・協定締結事項



※公立・公的医療機関等
 感染症法第36条の2で規定されている公的医療機関等(公立・赤十字・済生会・農協・共済・健保・国立病院機構・地域医療機能推進機構・労災病院等)並びに地域医療支援病院及び特定機能病院(大学病院等)

感染症予防計画の想定スケジュール

令和5年7月27日開催
第2回感染症対策協議会資料





感染症予防計画の骨子案について

神奈川県 医療危機対策本部室

2023年8月31日 ver.1.0

国指針と予防計画骨子案

厚生労働省の基本指針の記載事項	現行の神奈川県予防計画の項目	神奈川県予防計画の骨子案	設置市の策定要否	(参考) 各市の骨子案					
				横浜	川崎	相模原	横須賀	藤沢	茅ヶ崎
一 感染症の予防の推進の基本的な方向 (一部修正)	I 感染症対策の推進の基本的な考え方	I 感染症対策の推進の基本的な考え方		○	○	○	○	○	○
二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項 (一部修正)	II 本編 第一 感染症の発生の予防に関する事項	II 本編 第一 感染症の発生の予防に関する事項	○	○	○	○	○	○	○
三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項 (一部修正)	第二 感染症のまん延防止に関する事項	第二 感染症のまん延防止に関する事項	○	○	○	○	○	○	○
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 (一部修正)	第四 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	第三 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	△	○	○	○	○	○	○

○: 必須、△: 任意

国指針と予防計画骨子案

厚生労働省の基本指針の記載事項	現行の神奈川県予防計画の項目	神奈川県予防計画の骨子案	設置市の策定要否	(参考) 各市の骨子案					
				横浜	川崎	相模原	横須賀	藤沢	茅ヶ崎
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 (一部修正)	第五 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	第四 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	○	○	○	○	○	○	○
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 (一部修正)	第三 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	第五 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)	新設予定	第六 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	○	○	○	○	○	○	○
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 (一部修正)	※国だけの記載事項	—		—	—	—	—	—	—

国指針と予防計画骨子案

厚生労働省の基本指針の記載事項	現行の神奈川県予防計画の項目	神奈川県予防計画の骨子案	設置市の策定要否	(参考) 各市の骨子案					
				横浜	川崎	相模原	横須賀	藤沢	茅ヶ崎
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)	新設予定	第七 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	○	○	○	○	○	○	○
1 協定締結医療機関（入院）の確保病床数 (新設)	新設予定	1 協定締結医療機関（入院）の確保病床数		医療プラン部分に記載	—	—	—	—	—
2 協定締結医療機関（発熱外来）の機関数 (新設)	新設予定	2 協定締結医療機関（発熱外来）の機関数			—	—	—	—	—
3 協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の機関数 (新設)	新設予定	3 協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の機関数			—	—	—	—	—
4 協定締結医療機関（後方支援）の機関数 (新設)	新設予定	4 協定締結医療機関（後方支援）の機関数			—	—	—	—	—
5 協定締結医療機関（人材派遣）の確保人数 (新設)	新設予定	5 協定締結医療機関（医療人材）の確保数			—	—	—	—	—

国指針と予防計画骨子案

厚生労働省の基本指針の記載事項	現行の神奈川県予防計画の項目	神奈川県予防計画の骨子案	設置市の策定要否	(参考) 各市の骨子案					
				横浜	川崎	相模原	横須賀	藤沢	茅ヶ崎
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)	新設予定	第七 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 (再掲)	○	○	○	○	○	○	○
6 医療措置協定に基づき個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数 (新設)	新設予定	6 医療措置協定に基づき個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数		—	—	—	—	—	—
7 検査の実施件数 (実施能力)、検査設備の整備数 (新設)	新設予定	7 検査の実施件数 (実施能力)、検査設備の整備数	○	○	○	○	○	○	○
8 協定締結宿泊施設の確保居室数 (新設)	新設予定	8 協定締結宿泊施設	△	—	—	—	—	—	—
9 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数 (新設)	新設予定	9 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数	○	○	○	○	○	○	○
10 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、即応可能なIHEAT要員の確保数 (IHEAT研修受講者数) (新設)	新設予定	10 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、即応可能なIHEAT要員の確保数 (IHEAT研修受講者数)	○	○	○	○	○	○	○

国指針と予防計画骨子案

厚生労働省の基本指針の記載事項	現行の神奈川県予防計画の項目	神奈川県予防計画の骨子案	設置市の策定要否	(参考) 各市の骨子案					
				横浜	川崎	相模原	横須賀	藤沢	茅ヶ崎
十 宿泊施設の確保に関する事項 (新設)	新設予定	第八 宿泊施設の確保に関する事項	△	○	○	○	○	—	—
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 (新設)	新設予定	第九 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	○	○	○	○	○	○	○
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 (新設)	新設予定	第十 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		—	—	○	—	—	○
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)	新設予定	第十一 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		○	○	○	○	—	○

国指針と予防計画骨子案

厚生労働省の基本指針の記載事項	現行の神奈川県予防計画の項目	神奈川県予防計画の骨子案	設置市の策定要否	(参考) 各市の骨子案					
				横浜	川崎	相模原	横須賀	藤沢	茅ヶ崎
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 (一部修正)	第七 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症患者等の人権の尊重に関する事項	第十二 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症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 (一部修正)	第六 感染症の予防に関する人材の養成に関する事項	第十三 感染症の予防に関する人材の養成及び資質向上に関する事項	○	○	○	○	○	○	○
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 (新設)	新設予定	第十四 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	○	○	○	○	○	○	○
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 (一部修正)	※国のみの記載事項	—	—	—	—	—	—	—	—

国指針と予防計画骨子案

厚生労働省の基本指針の記載事項	現行の神奈川県予防計画の項目	神奈川県予防計画の骨子案	設置市の策定要否	(参考) 各市の骨子案					
				横浜	川崎	相模原	横須賀	藤沢	茅ヶ崎
<p>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（一部修正）</p>	<p>第八 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、並びに医療の提供のための施策に関する事項</p>	<p>第十五 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に関する事項</p>	○	○	○	○	○	○	○
—	<p>第九 感染症対策における関係機関及び関係団体との連携</p>	<p>第十六 感染症対策における関係機関及び関係団体との連携</p>		—	—	○	—	—	—
<p>十九 その他感染症の予防の推進に関する重要事項（一部修正）</p>	<p>第十 その他感染症の予防の推進に関する重要事項</p>	<p>第十七 その他感染症の予防の推進に関する重要事項</p>		○	○	○	○	○	○

国指針と予防計画骨子案

厚生労働省 の基本指針の 記載事項	現行の神奈川県予防計画の項目	神奈川県予防計画の骨子案	設置市 の策定 要否	(参考) 各市の骨子案					
				横浜	川崎	相模原	横須賀	藤沢	茅ヶ崎
	Ⅲ-1 特定の感染症対策 – 結核 第一 本県における結核の現状	Ⅲ-1 特定の感染症対策 – 結核 第一 本県における結核の現状		○	-	-	検討 中	○ (概要を掲載)	-
	第二 原因の究明	第二 原因の究明							
	第三 保健所の機能強化	第三 保健所の機能強化							
	第四 発生の予防及びまん延の防止	第四 発生の予防及びまん延の防止							
	第五 医療の提供	第五 医療の提供							
	第六 施設内（院内）感染の防止	第六 施設内（院内）感染の防止							
	第七 研究開発の推進	第七 研究開発の推進							
	第八 人材の養成	第八 人材の養成							
	第九 普及啓発及び人権の尊重	第九 普及啓発及び人権の尊重							
	第十 具体的な目標	第十 具体的な目標							
	Ⅲ-2 特定の感染症対策 – その他の感 染症	Ⅲ-2 特定の感染症対策 – その他の感 染症							
	Ⅳ 資料編	Ⅳ 資料編							
	Ⅴ 用語の解説	Ⅴ 用語の解説							



第8次神奈川県保健医療計画に記載する 新興感染症に係る箇所（6事業目）について（案）

神奈川県 医療危機対策本部室

2023年8月31日 ver.1.0

医療計画とは

医療法第30条の4第1項の規定により策定する法定計画であり、県民が身近なところで、質の高い医療を安心して受けられるよう、県の保健医療システムのめざすべき目標と基本的方向を明らかにするもの

記載内容及び計画期間

- ・ 「各種基準病床数」、「事業別、疾病別の医療体制の整備」、「地域包括ケアシステムの推進」、「医療従事者の確保・養成」等について、**現状・課題・施策**の三つの視点で記載
- ・ **現在の第7次保健医療計画の計画期間は、平成30年度～令和5年度までの6カ年**

※第8次医療計画の計画期間は6年間

3 第8次保健医療計画の策定に向けた基本的な考え方について

<全般的な事項>

- 第7次保健医療計画の基本的な理念、考え方を踏襲する。
- 医療法の改正に伴い、第8次保健医療計画から事業として位置付けられる「新興感染症発生・まん延時における医療」を新たに項目として追加する。
- 令和6年4月から施行される「医師の働き方改革」を踏まえ、医療従事者の確保に向けた取組みの方向性や数値目標等を整理する。
- 同時期に改定を迎える関連計画について、計画策定作業の段階から連携し、内容の整合性を図っていく。

1 (3) 第8次神奈川県保健医療計画 骨子について

【第8次保健医療計画 骨子】

資料2

＜第8次保健医療計画の策定における考え方・ポイント＞

- これまでの神奈川県保健医療計画の流れを踏襲し、国民の第2次産業の成長を基盤とする。
- 第8次計画から新たに事業として位置づけられる「新興感染症」を、「第2部/第1章/第5節」に新規項目として追加する。
- 令和5年4月から施行される「高齢者の働き方支援」について、「第2部/第2章/第1節」の「高齢者の健康・医療」に必須事項を盛り込む。
- 高齢者の働き方改革や高齢人口の減少により、今後見込まれる高齢者の労働力・労働力に活用していく必要があることから、新型コロナウイルス感染症対策でも神奈川県モデルとして成果を上げたICT、デジタル技術の活用を一層進めていくこととし、「医療DXの推進」を、「第2部/第2章/第5節」に新規項目として追加する。
- 基本計画から新たに「ロジックモデル」により計画の進捗管理を行うこととし、「第4部/第1章/第3節」の「計画の進捗管理」に、ロジックモデルを活用して計画のPDCAサイクルを回していくことを盛り込む。

【第1部】第7次保健医療計画	【第2部】第8次保健医療計画(事業別)	【第3部】第8次保健医療計画(疾患別)
第1章 基本的事業	第1章 産業別の医療体制の整備・充実	第1章 総合的な救急医療
第2章 高齢者の健康・医療	第2章 疾患別の医療連携体制の構築	第2章 がん
第3章 地域医療の充実		第3章 脳卒中
第4章 医療DXの推進		第4章 心筋梗塞等の心血管疾患
第5章 計画の進捗管理		第5章 糖尿病
		第6章 精神疾患

【新】第8次保健医療計画

第2部 各論

第1章 産業別の医療体制の整備・充実

第1節 総合的な救急医療

第2節 精神科救急

第3節 災害時医療

第4節 周産期医療

第5節 小児医療

【新】第6節 新興感染症

第2章 疾患別の医療連携体制の構築

第1節 がん

第2節 脳卒中

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

第4節 糖尿病

第5節 精神疾患

- 参考(7次計画に記載の主な内容)
- ・初期～三次、ドクターヘリ、耳鼻眼科、高齢者救急
 - ・体制の充実、身体合併症の受入、薬物依存症患者の受入
 - ・災害医療拠点、DMAT、災害時保健医療体制
 - ・周産期救急システム、NICU整備、周産期医師確保
 - ・小児健康相談、小児救急連携体制
- ※新規追加
- ・がんの未病改善、がん医療、がんとの共生
 - ・発症直後の搬送、急性期、リハビリ、療養
 - ・発症直後の搬送、急性期、急性期後医療
 - ・予防、合併症
 - ・予防、社会復帰、認知症

令和5年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議 資料2 より

国による新興感染症部分の記載のポイント ※令和5年6月2日 第98回社会保障審議会医療部会 資料3より

新興感染症発生・まん延時の医療体制（第8次医療計画の追加のポイント）

概要

- 令和3年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、令和4年には感染症法改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定(*)を締結する仕組み等が法定化された。(令和6年4月施行) (*) 病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣
 - 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指す。協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図る。
- ※ 新興感染症(再興感染症を含む。)は、感染症法の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とする。感染症法の予防計画や新型インフルエンザ特措法の行動計画との整合性を図る。

新興感染症発生からの一連の対応

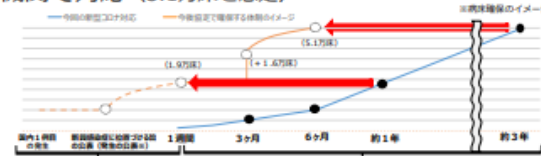
※新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる。

新興感染症発生～流行初期

- 新興感染症の発生時：まずは特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応(対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集・周知)
- 新興感染症の発生の公表が行われた流行初期(3か月を基本)：上記の感染症指定医療機関含め、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に対応(1.9万床を想定)

発生から一定期間経過後

- その他の公的医療機関等(対応可能な民間医療機関を含む)も中心となった対応(+1.6万床を想定)とし、発生の公表後6か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応(5.1万床を想定)



国及び都道府県の平時からの準備等

- 新興感染症の特性や対応方法など最新の国内外の知見を収集・判断・機動的な対応
- 協定の締結状況や履行状況等について、患者の適切な選択に資することにも留意し、公表・周知
- 感染症対応を行う人材の育成(医療機関向けの研修・訓練の実施等)を進め、感染症対応能力を強化



『感染症法に基づく予防計画との整合も図りながら、つまり、予防計画の中の医療体制の部分がその内容になるようにしながら』医療計画を作成する

※『』内は令和5年6月2日 第99回社会保障審議会医療部会での厚労省発言

感染症予防計画の「医療提供体制」と内容をそろえる

- 対象する感染症は、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
- これまで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への対応を念頭に取り組む
- 流行の段階を分けて、各項目の数値目標を設定
 - 病床確保
 - 外来医療体制
 - 自宅療養者等への医療提供
 - 後方支援
 - 医療人材派遣
 - 個人防護具の備蓄
- 医療機関等と協定を締結

※9月の県議会で第8次神奈川県保健医療計画の素案たたきが表示される予定