

※一部厚生労働省「令和5年度第1回医療政策研修会資料19」（次ページ以降「国資料」と明記）より抜粋して作成

感染症法に基づく 「医療措置協定」について

令和5年6月

宮崎県福祉保健部感染症対策課

目次

1. これまでの経緯について
2. 予防計画に定める数値目標について
3. 各協定締結項目の説明
4. スケジュールについて

目次

1. これまでの経緯について

2. 予防計画に定める数値目標について

3. 各協定締結項目の説明

4. スケジュールについて

- 令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行は医療だけにとどまらず社会全体に大きな影響を与えた。病床や人材不足のみならず、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄など、地域医療の様々な課題が浮き彫りになった。
- こうした課題を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時には、必要な対策が機動的に講じられるよう、あらかじめ地域で議論し、必要な準備を行うことが重要であることが認識されたため、令和2年8月の社会保障審議会医療部会等において新興感染症の医療計画上の取り扱いについて検討が開始された。
- 令和2年12月にとりまとめられた「医療計画の見直し等に関する検討会」の報告書「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」において、新興感染症は、広く一般の医療連携体制（役割分担・連携）への影響に加えて、発生時期や感染力、病原性などについて事前に予測することが困難であり、これらは災害医療とも共通した考え方という観点から、従来の5事業に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加することが提案された。
- この提案を受け、令和3年の医療法改正により令和6年4月から医療計画に6事業目として加えられることとなった。
- また、令和4年6月にとりまとめられた「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」の報告書「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」において、病床の確保の困難さをはじめとして、医療人材の確保、医療物資の不足などさまざまな課題が指摘された。
- そうした教訓も踏まえ、令和4年12月に成立した感染症法等の改正においては、平時に予め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し、新興感染症発生・まん延時にはその協定に基づいて医療を提供する仕組み等が法定化された。
- 第8次医療計画においては、この仕組みを受け、感染症発生・まん延時においても、通常医療の提供を継続しつつ、迅速かつ適確な感染症対応を行う医療提供体制を構築していくこととされた。

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等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。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感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置（流行初期医療確保措置）を導入する（その費用については、公費とともに、保険としても負担）。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化（一部医療機関は義務化）し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う仕組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる仕組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う仕組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める（罰則付き）ことができることとする。等
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

都道府県の「予防計画」の記載事項の充実等

国資料

- 平時からの備えを確実に推進するため、**国の基本指針に基づき**、都道府県の「**予防計画**」の**記載事項を充実**。記載事項を追加するとともに、**病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等の確保について数値目標**を明記。
(新たに保健所設置市・特別区にも予防計画の策定を義務付け。ただし、記載事項は★(義務)と☆(任意)を付した部分に限る。)

現行の予防計画の記載事項	予防計画に追加する記載事項案	体制整備の数値目標の例 (注1)
1 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策★		
2 医療提供体制の確保		<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関 (入院) の確保病床数 ・協定締結医療機関 (発熱外来) の医療機関数 ・協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供) の医療機関数 ・協定締結医療機関 (後方支援) の医療機関数 ・協定締結医療機関 (医療人材) の確保数 ・協定締結医療機関 (PPE) の備蓄数量
	① 情報収集、調査研究☆	
	② 検査 の実施体制・検査能力の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・検査の実施件数 (実施能力) ★ ・検査設備の整備数★
	③ 感染症の 患者の移送 体制の確保★	
	④ 宿泊施設 の確保☆	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結宿泊療養施設の確保居室数☆
	⑤ 宿泊療養・自宅療養 体制の確保 (医療に関する事項を除く) ★ 注：市町村との 情報連携 、 高齢者施設等との連携 を含む。	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供) の医療機関数 (再掲)
	⑥ 都道府県知事の指示・総合調整権限の発動要件	
	⑦ 人材 の養成・資質の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数★
	⑧ 保健所 の体制整備★	
3 緊急時の感染症の発生の予防・まん延の防止、医療提供のための施策★	※ 緊急時における検査の実施のための施策を追加。 ★	

(注1) 予防計画の記載事項として、体制整備のための目標を追加。上記は、想定している数値目標の例。具体的には、国の基本指針等に基づき、各都道府県において設定。

対象となる感染症は、**新型インフルエンザ等感染症**、**指定感染症**、**新感染症**。計画期間は6年。

(注2) 都道府県等は、予防計画の策定にあたって、医療計画や**新型インフルエンザ等対策特別措置法**に基づく行動計画との整合性を確保。

目次

1. これまでの経緯について

2. 予防計画に定める数値目標について

3. 各協定締結項目の説明

4. スケジュールについて

〈設定する数値目標〉

1 流行初期（3ヶ月まで）

- 発生の公表後1週間程度から、流行初期の期間の3ヶ月までの間は、新型コロナ発生の公表後約1年後（最初の冬に相当の波が発生）の入院・外来の患者数の規模に、前倒して対応できるよう、
 - ・ 入院患者数：約1.5万人
 - ・ 発熱外来患者数：約3.3万人
- 新型コロナ対応において、相当の対応を行ってきた医療機関を念頭に、体制を確保することを目指す。

病床：約1.9万床（約1.5万人を受け入れるため、新型コロナ対応において、400床以上の重点医療機関（約500機関）で当該規模の対応能力があったこと（R4.12）を踏まえ、一定の能力を有する医療機関との協定の締結を促す。）

発熱外来：約1500機関（約3.3万人を受け入れるため、新型コロナ対応において、200床以上の新型コロナ患者の入院可能な診療・検査医療機関で当該規模の対応能力があったこと（R4.12）を踏まえ、一定の能力を有する医療機関との協定の締結を促す。）

2 流行初期以降（①3ヶ月後、②その後3ヶ月（6ヶ月）まで）

- ① 流行初期以降開始時点については、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を含む。）も加わり、体制を確保することを目指す。

病床：約3.5万床（+約1.6万床：加わる公的医療機関等）

発熱外来：約5300機関（+約3800機関：同上）

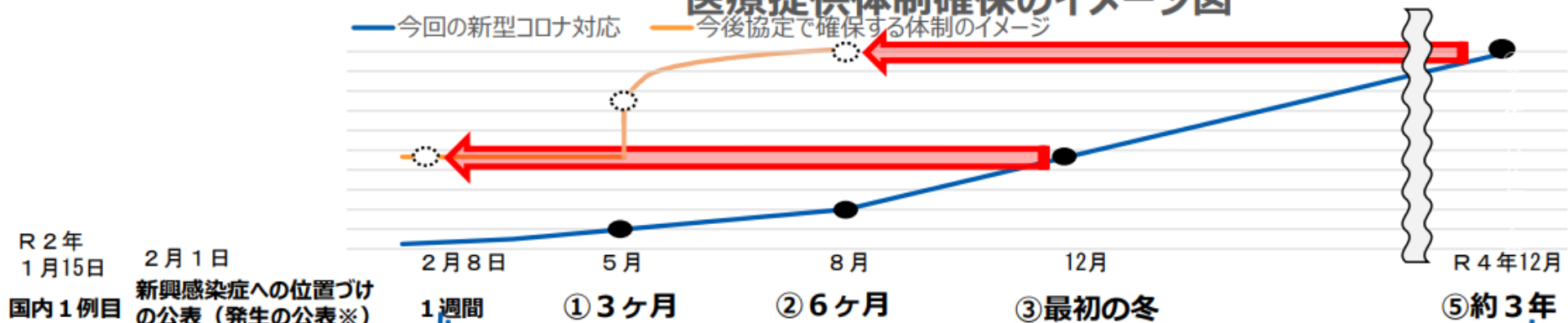
- ② その後、新型コロナ対応で約3年かけて確保した最大値（R4.12）の体制について、これまで対応を行ってきた全ての医療機関を念頭に、できる限り速やかに（その後3ヶ月程度かけて）確保することを目指す。

- ・ 病床：約5.1万床
- ・ 発熱外来：約4.2万機関

病床：まずは約5.1万床を確保している約3000機関（うち重点医療機関約2000）との協定の締結を促す。

発熱外来：まずは約4.2万医療機関との協定の締結を促す。

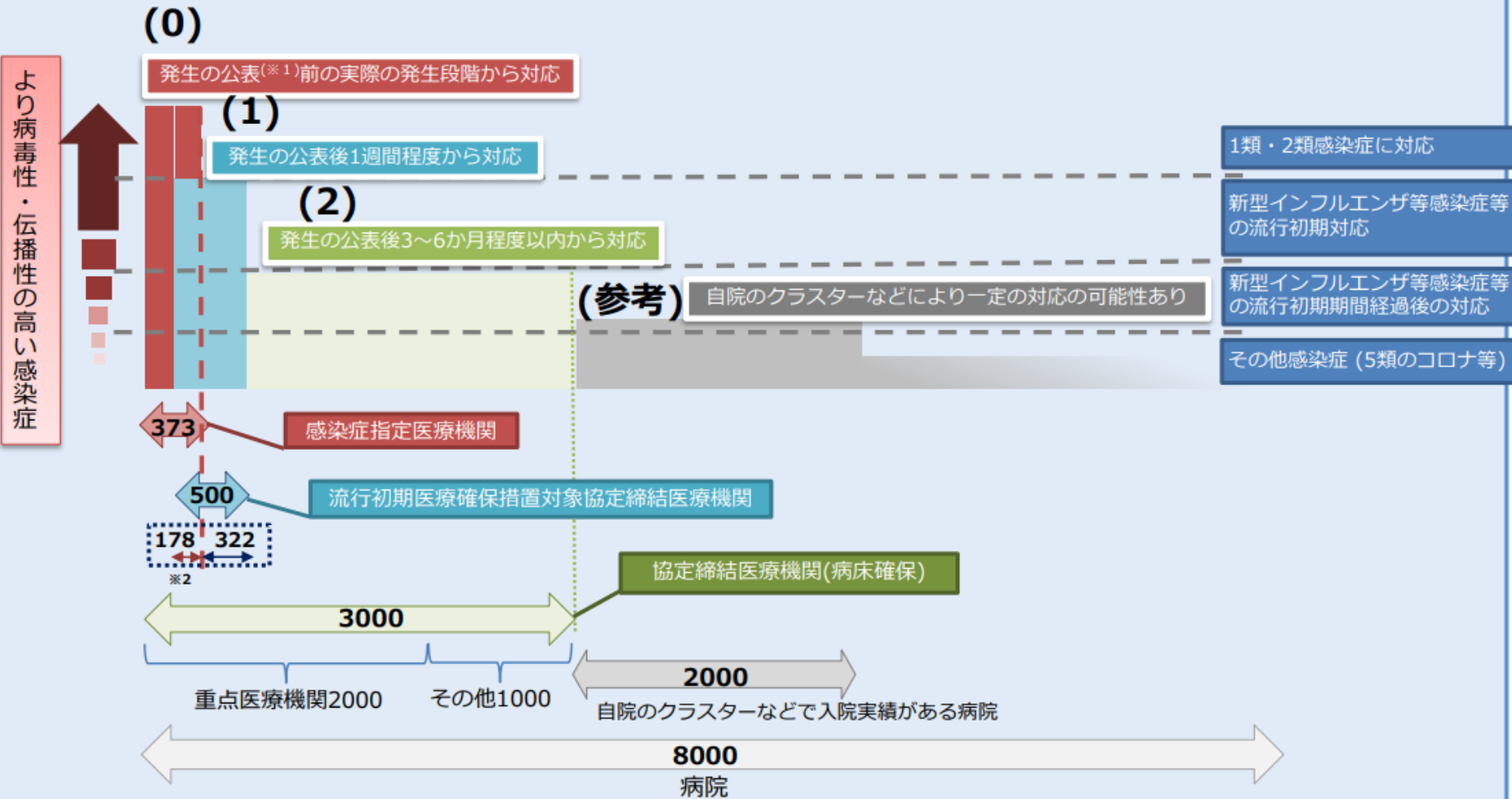
医療提供体制確保のイメージ図



〈感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応〉
（373病院1900病床）（※）感染症法に基づく厚労大臣の発生の公表

〈協定指定医療機関も対応〉

(参考) 新興感染症対応の医療機関(入院)のイメージ



※1 全国かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある等の新興感染症が発生したと位置づける旨の公表
 ※2 感染症指定医療機関373病院のうち、新型コロナ対応における重点医療機関に指定されている医療機関は345病院、うち400床以上の病院が178病院

医療提供体制整備の数値目標の考え方

国作成の「予防計画作成のための手引き」表7（令和5年5月）を基に作成

区分	項目	協定締結対象	数値目標	
			①流行初期（初動対応） ※厚生労働大臣公表後の3ヶ月間	②流行初期以降
			目標の目安（全国ベース）	目標の目安（全国ベース）
医療提供体制	入院	医療機関	厚生労働大臣の公表後1週間までに、2020年12月（新型コロナ発生約1年後）の新型コロナの入院病床数を確保 →全国で約1.9万床	厚生労働大臣の公表後遅くとも6ヶ月以内に、新型コロナ対応で確保した最大の体制《入院病床数》（2022年12月地点）を確保 →全国で約5.1万床（約3,000医療機関）
	発熱外来	医療機関	厚生労働大臣の公表後1週間までに、2020年12月の新型コロナの診療・検査機関数を確保 →全国で約1,500機関（約3万人/日対応）	厚生労働大臣の公表後遅くとも6ヶ月以内に、新型コロナ対応で確保した最大の体制《診療・検査機関数》（2022年12月地点）を確保 →全国で約4.2万機関
	自宅療養者への医療の提供	医療機関 薬局 訪問看護		厚生労働大臣の公表後遅くとも6ヶ月以内に、新型コロナ対応で確保した最大の体制《自宅療養者等への医療提供機関》（2022年12月地点）を確保 →全国の病院・診療所約2.7万機関 薬局約2.7万ヶ所、訪問看護約2,800ヶ所
	後方支援	医療機関		厚生労働大臣の公表後遅くとも6ヶ月以内に、新型コロナ対応で確保した最大の体制《後方支援医療機関》（2022年12月地点）を確保 →全国で約3,700ヶ所
	人材派遣	医療機関		厚生労働大臣の公表後遅くとも6ヶ月以内に、新型コロナ対応で確保した最大の体制《派遣人材数》を確保 →全国の医師約2,100名、看護師約4,000名
物資の確保	備蓄している医療機関の数	医療機関 訪問看護 （薬局は任意）	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ヵ月分以上】にあたるPPEを備蓄	

目次

1. これまでの経緯について
2. 予防計画に定める数値目標について
3. 各協定締結項目の説明
4. スケジュールについて

(1) 入院（病床確保）

第一種協定指定医療機関（病床の確保）

求められる要件（新型コロナの重点医療機関の施設要件を参考に）

- ・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
- ・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
- ・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）を適切に実施すること 等

締結する医療措置の内容

確保予定病床数（目安は新型コロナ対応で確保した最大の体制《2022年12月地点》）

- ・うち、重症者用の病床
- ・うち、特に配慮が必要な患者の病床
（精神、妊産婦、小児、透析、障害児、認知症、がん）

○流行初期医療確保措置の対象となる協定（入院）を締結する医療機関の基準

①発表の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内に措置を実行すること

（公表前から対応する感染症指定医療機関の対応などを基に、感染症に対する最新の知見等を国が集約・周知した状態から1週間での対応と想定する。（2）発熱外来についても同様。）

②感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を一定数確保し継続して対応できること。

③病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者の対応について、後方支援を行う医療機関との連携を含め、あらかじめ確認を行うこと

※地域の実情に応じて、通常医療の確保を図るためにも柔軟に協定を締結する。

●流行初期（初動対応）の確保予定病床数を設定する。

- ・目安は新型コロナ発生約1年後《2020年12月》の体制
- ・「うち、重症者用」「うち、得には医療が必要な患者の病床」も設定

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。

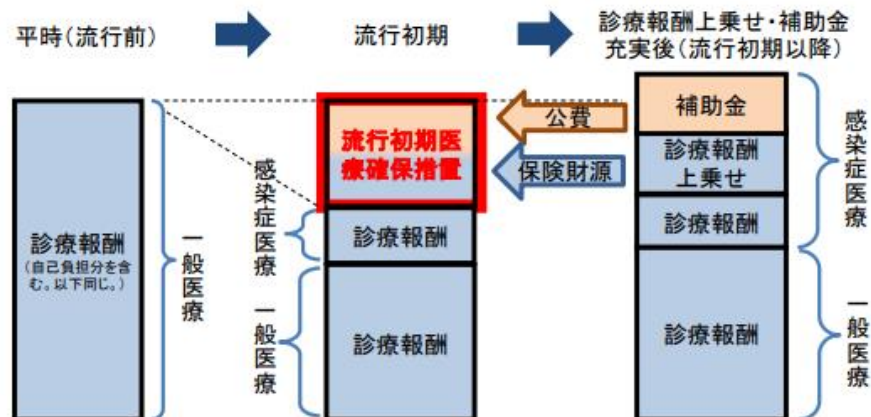
※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。(国民医療費:医療保険・後期高齢者給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%)

2. 事業実施主体 都道府県

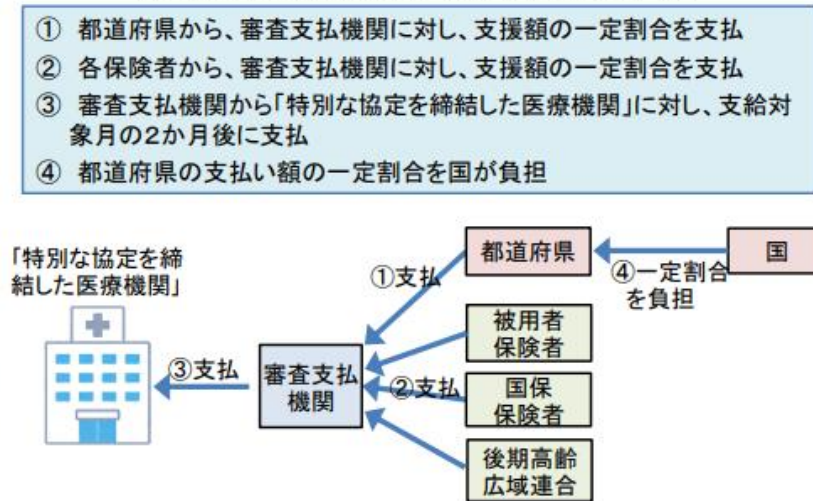
3. 費用負担

- 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)



(2) 発熱外来

第二種協定指定医療機関（発熱外来）

求められる要件（新型コロナ対応の診療・検査医療機関の施設要件を参考に）

- ・発熱患者専用の診察室を設けた上で、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構築すること
- ・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

締結する医療措置の内容

1日あたりの診療・検査（核酸検出検査）数

※検査については自院で検体の採取及び分析まで実施できる医療機関が対象。

（目安は新型コロナ対応で確保した最大の体制《2022年12月地点》）

その他、かかりつけ患者以外の受入れ可否、小児の受入れ可否も確認する。

その他考慮すべき点

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、可能な限り協定を締結する。

○流行初期医療確保措置の対象となる協定（発熱外来）を締結する医療機関の基準

- ①発表の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内に措置を実行すること
- ②流行初期から、1日あたり20人以上の発熱患者を診察できること

※地域の実情に応じて、通常医療の確保を図るためにも柔軟に協定を締結する。

●流行初期（初動対応）の1日あたりの診療・検査数を設定する。

- ・目安は新型コロナ発生約1年後《2020年12月》の体制

(3) 自宅療養者への医療の提供

第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療の提供）

求められる要件（新型コロナ対応と同様に）

- ・病院・診療所は、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、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こと
- ・機関間や事業所間の連携に当たっては、通常医療の確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図ること
- ・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こと
- ・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
- ・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、あわせてできる限り健康観察の協力を行うこと

締結する医療措置の内容

（内容は新型コロナ対応で確保した最大の体制《2022年12月地点》を踏まえ、可能な対応を記載する。）

病院・診療所	薬局	訪問看護事業所
<ul style="list-style-type: none"> ・対象者別の対応（自宅療養者、宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設） ・電話／オンライン診療の対応 ・往診等の対応 ・健康観察の対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者別の対応（自宅療養者、宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設） ・オンライン服薬指導の対応 ・訪問での服薬指導の対応 ・薬剤等の配送の対応 ・健康観察の対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者別の対応（自宅療養者、宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設） ・訪問看護の対応 ・健康観察の対応

(4) 後方支援

後方支援の協定締結について

実行する医療措置について

- 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

受入の調整について

新型コロナ対応での実績を参考に、自治体や都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会や、既存の関係団体の枠組み等と連携した上で、感染症患者以外の受入を進める。

(都道府県は、協定の履行のため、当該連携を推進するなど受入の調整を図る。)

締結する医療措置の内容

(内容は新型コロナ対応で確保した最大の体制《2022年12月地点》を踏まえ、可能な対応を記載する。)

- ・流行初期

主に流行初期確保装置の対象となる協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入

- ・流行初期以降

回復患者の転院受入

病床の確保の協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入

(5) 人材派遣

人材派遣の協定締結について

求められる要件

- ・ 1人以上の医療従事者を派遣することを基本とすること
- ・ 自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めること

締結する医療措置の内容

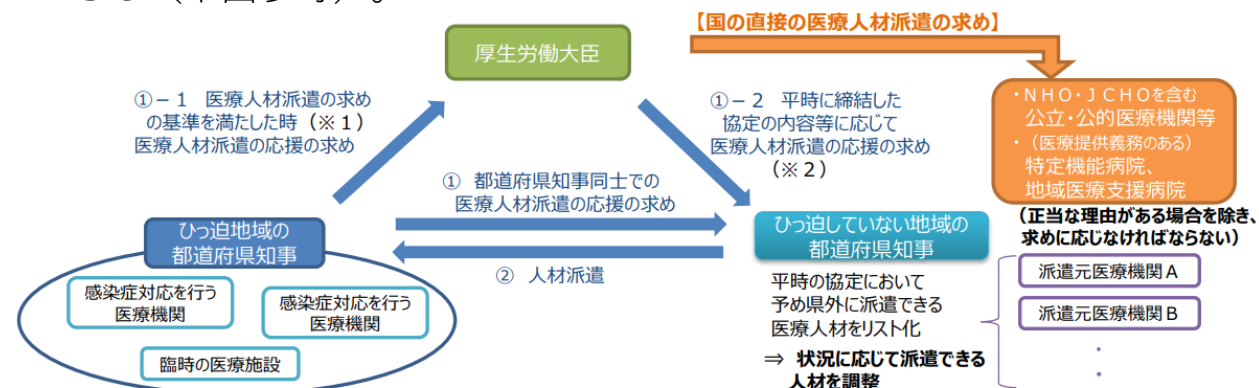
(内容は新型コロナ対応で確保した最大の体制《2022年12月地点》を踏まえ、可能な対応を記載する。)

人材派遣可能な合計人数

- ・ うち医師の人数 (医師のうち、県外派遣可能人数やDMAT・DPATの人数も)
- ・ うち看護師の人数 (看護師のうち、県外派遣可能人数やDMAT・DPATの人数も)

広域派遣について

県内で人材の融通が難しい場合は、都道府県が他の都道府県に直接応援して求めることができることとされ、さらに、他県よりも医療のひっ迫が認められる都道府県については、国に対し派遣の応援を求めることができる(下図参考)。



左図：感染症発生・まん延時における広域的な医療人材派遣(厚生労働省「新興感染症発生・まん延時における医療について」(令和5年5月26日)から抜粋)

※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。

(6) 個人防護具 (PPE) 備蓄について

個人防護具備蓄の協定締結について

締結する内容

対象物資（品目）について

- ・ サージカルマスク
- ・ N95マスク（D2マスクでの代替も可能）
- ・ アイソレーションガウン（プラスチックガウンも含む）
- ・ フェイスシールド（再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能）
- ・ 非滅菌手袋

備蓄量について

- ・ 医療機関の使用量2ヶ月分以上とすることを推奨する。
（令和3年や令和4年を通じた平均的な使用量で2ヶ月分を設定する。）
- ※その医療機関の新興感染症診療部門以外での使用量も含まれる。
- ※その医療機関が検査を実施するための使用量も含め、施設全体での使用量として設定する。

備蓄の運営方法等

- 個人防護具の備蓄は、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。
※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。
- 保管については、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の方法でも良い。
他、①物資の取引業者との供給契約で、取引業者の保管施設で備蓄を確保する方法、②物資の取引業者と提携し、有事に優先共有していただく取り決めをすることで、平時においては物資を購入することなく、備蓄を確保する方法でも良い。

目次

1. これまでの経緯について
2. 予防計画に定める数値目標について
3. 各協定締結項目の説明
4. スケジュールについて

第8次医療計画（新興感染症）策定に向けた都道府県におけるスケジュールのイメージ

年月日	都道府県医療審議会等	医療機関の調査・調整等	協定	(参考)第7次医療計画におけるX県の例	年月日
5年4月					
5月	・連携協議会① (国から指針等提示)				
6月	・医療計画WG①（設置） （医療計画の策定について）	・医療機関に対する調査 （対応能力、支援ニーズ） （→国とも適宜共有）		・地域保健医療計画推進協議会① （医療計画の策定について）	H29.6
9月	・医療計画WG② （医療計画素案の策定）	・素案の作成（～9月）	協定（目標） 素案策定 医療機関と協議（※）	・地域保健医療計画推進協議会② （医療計画素案の策定）	H29.9
10月	・医療審議会①（計画素案） ・連携協議会② ・議会（報告）		協定（目標） 案作成	・定例県議会（行政報告） ・医療審議会①（素案の報告） ・市町村・関係団体への意見照会、 県民コメント（～11月）	H29.10
12月	・医療計画WG③（医療計画案）	・パブリックコメントの実施（～11月） ・計画案の作成（～12月）	医療機関と協議継続（※）	・地域保健医療計画推進協議会③ （医療計画（案））	H29.12
6年1月	・医療審議会②（医療計画案） ・連携協議会③		※順次、準備行為として協定締結	・医療審議会②（医療計画（案））	H30.1
2月	・議会上程（計画案・6年度予算案）			・定例県議会 議案上程 （計画案・予算案）	H30.2
3月		・計画策定		・計画策定	
4月			正式締結 （随時HP公表）		
5月	・医療審議会③ （8次計画（報告・締結状況結果の公表）等）	必要に応じて設備整備や 研修による人材確保等		・地域保健医療計画推進協議会① （7次計画（報告）、6次計画評価）	H30.5
9月			完了目途		