

	項目	主な変更内容
1	(11)保健所の体制の確保	<ul style="list-style-type: none">■ 体制の再検討による変更<ul style="list-style-type: none">➢ 確保する体制について記載を充実⇒予防計画(11).イ.(イ).a ■ 数値目標の変更<ul style="list-style-type: none">➢ 県管轄保健所の数値を見直し⇒予防計画別表(6)
2	流行初期医療確保措置の基準	<ul style="list-style-type: none">■ 流行初期から対応する場合の特別な財政支援に係る基準を変更<ul style="list-style-type: none">➢ 病床確保<ul style="list-style-type: none">・重症病床、特別な配慮が必要な患者の専用病床は3床と扱う ➢ 発熱外来<ul style="list-style-type: none">・1日当たり10人を目安に感染症患者の診療を行う

予防計画（抜粋：県保健所の感染症対応業務を行う人員確保数について）

(1 1) 保健所の体制の確保

(略)

イ 感染症の予防及びまん延防止に関する保健所の体制の確保

(略)

(イ) 県等は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定した保健所の人員体制や設備等を整備します。

a 保健所の円滑な業務遂行に必要な人員を配置します。

b 感染症発生時には、保健所は速やかに所内の業務を優先度に応じて縮小や延期、中止するなど業務継続計画（BCP）を踏まえた体制に切り替えます。併せて、感染症対応に関する事務フローを整理し、業務の外部委託や県における一元化の検討を進めます。

c 必要に応じて、更に職員を配置・派遣するとともに、I H E A T 要員や市町村等からの応援を含めた受入体制を構築（応援派遣要請のタイミングの想定も含む。）し、住民及び職員等の精神保健福祉対策等を図ります。

d 必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、I C T の活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めます。

(略)

ア：保健所の体制確保に係る数値目標

県保健所の感染症対応業務を行う人員確保数

■ 目標値 ➤ 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

■ 数値目標（事務局案）と考え方

保健所名	R5. 1. 1 管内人口	【A】 常勤職員定数+ 会計年度 (R5. 4. 1)	【B】 修正案	【C】=B-A 【配置人数】 R5年度当初の 定数との差分	【D】 部会案
南 部	217, 169	40	51	11	51
朝 霞	734, 903	58	77	19	77
春 日 部	260, 120	47	53	6	52
草 加	558, 716	45	55	10	54
鴻 巣	533, 679	46	56	10	55
東 松 山	206, 644	28	34	6	29
坂 戸	226, 801	32	38	6	32
狭 山	772, 211	75	89	14	85
加 須	244, 871	30	36	6	31
幸 手	392, 032	40	47	7	42
熊 谷	367, 050	54	63	9	63
本 庄	132, 118	25	31	6	30
秩 父	93, 596	24	30	6	26
計	4, 739, 910	544	660	116	627

■ 修正案の考え方

A. 以下のとおり配置人数を修正

- ① 部会案をベースに、配置人数を管内人口で調整
- ② 交代勤務を行わずを得ない場合でも運営可能となる6人を配置人数の最低人数に設定

B. 職員の配置に当たっては、通常業務を縮小し感染症対応を円滑に遂行できるよう、配置方法や期間について配慮する。

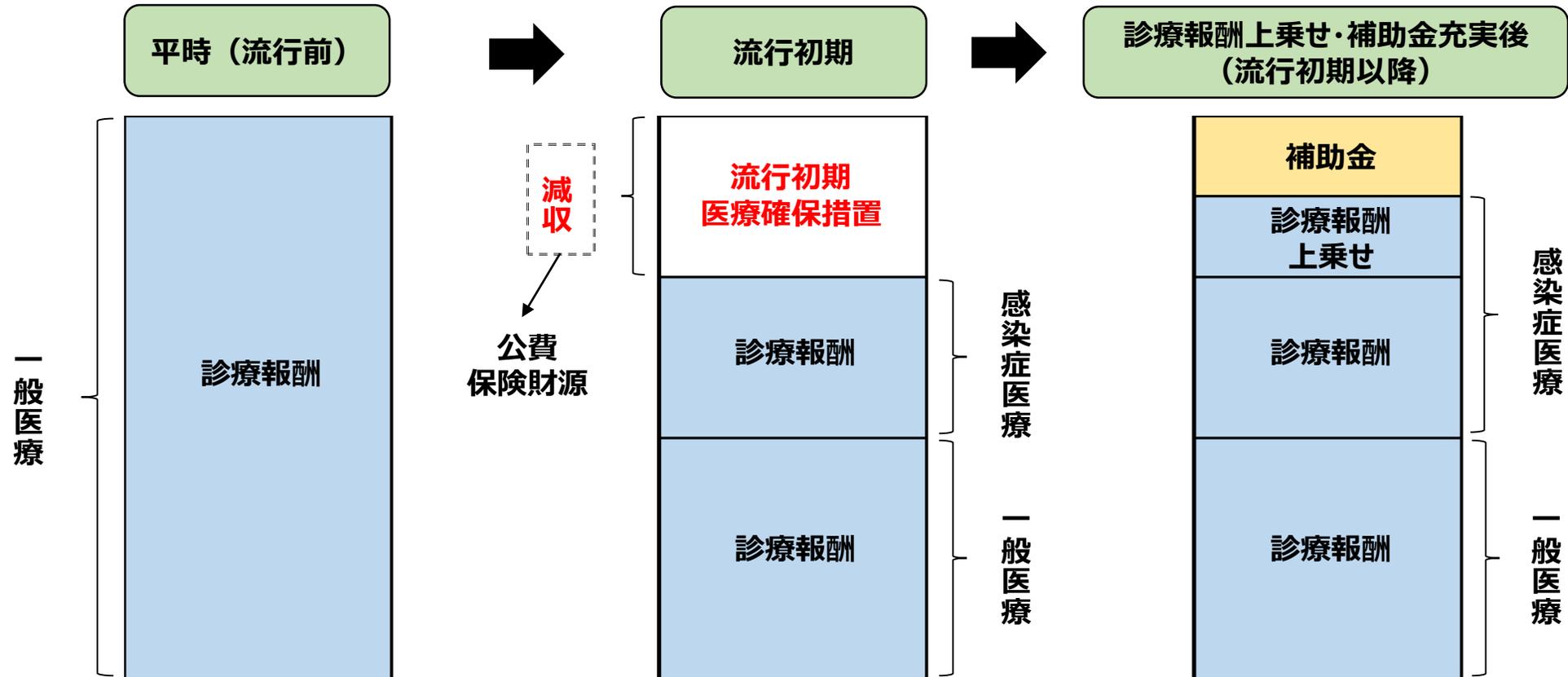
C. 実際に発生した感染症の性状や保健所業務の状況を踏まえ、必要な場合には、更なる配置・派遣を行う。

D. 配置・派遣に当たっては、第一種感染症指定医療機関を管内に有することを勘案する。

イ：流行初期医療確保措置の基準

■ 流行初期医療確保措置について

- 大きな経営上のリスクのある流行初期（感染症発生の大臣公表後から3か月程度を想定）に感染症医療を提供する医療機関（病床の確保又は発熱外来の実施）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、財政的な支援を行う
- 感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入額が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額が支援される
- 病床確保（入院医療）を行う医療機関は、外来も含めた診療報酬収入全体を勘案し、発熱外来のみを行う医療機関は、外来分の診療報酬収入のみを勘案する



イ：流行初期医療確保措置の基準

■ 埼玉県における流行初期医療確保措置の対象となる基準

【病床の確保】

- ① 措置の実施に係る都道府県知事の要請※1があった日から起算して**原則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に基づき、当該措置を講ずるために確保する病床数※2,3が、一般病床並びに精神病床及び療養病床の中で最も使用許可を得ている病床の種別について、**以下の区分に応じて一定数以上**であること
- ③ 後方支援の役割を担うよう通知を受けた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病床の確保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

区分	確保する病床数（感染症病床除く）
(a) 当該病床の許可病床数※4が300床以上	30床以上
(b) 当該病床の許可病床数が300床未満	当該許可病床数の10%以上（少なくとも20床以上）※5

（具体例1）一般病床250床、精神病床100床、療養病床50床の使用許可を得ている医療機関の場合

⇒ 一般病床が最も使用許可を得ており、その許可病床数が250床のため、区分（b）に該当し、確保する病床数は25床以上となる

（具体例2）一般病床100床、精神病床300床の使用許可を得ている医療機関の場合

⇒ 精神病床が最も使用許可を得ており、その許可病床数が300床のため、区分（a）に該当し、確保する病床数は30床以上となる

※1：感染動向に応じ、確保する病床数の範囲内で知事が必要と判断した病床数の即応病床化を要請

※2：全額公費で医療機関の収益を補償するという流行初期医療確保措置の性格上、確保する病床は地域住民の入院受入れを行うことが前提

※3：**重症病床**又は**特別な配慮が必要な患者**（妊産婦、小児、透析、障害児者、精神疾患を有する患者、認知症患者）の**専用病床は3床分として扱う**

※4：許可病床数とは、管轄の保健所に医療法上の許可（使用許可）を得ている病床数を指す

※5：有床診療所の場合、確保する病床数を、管轄の保健所に医療法上の許可（使用許可）を得ている病床数の50%以上（端数切捨て）とする

■ 埼玉県における流行初期医療確保措置の対象となる基準

【発熱外来の実施】

- ① 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**原則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に基づき、1日当たり**10人を目安**^{※1}に**新型インフルエンザ等感染症**若しくは**指定感染症の疑似症患者**若しくは**当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者**又は**新感染症にかかっていると疑われる者**若しくは**当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の診療**を行うものであること

※1：全額公費で医療機関の収益を補償するという流行初期医療確保措置の性格上、かかりつけ患者だけに限らず地域住民の診療を行うことが前提