

医療措置協定に関する説明書

【無床診療所】

(令和6年4月4日時点)

福岡県保健医療介護部

がん感染症疾病対策課

第1 はじめに

本県の保健医療行政の推進につきましては、平素から格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和4年12月、新型コロナへの対応を踏まえ、新興感染症の発生及びまん延に備えることを目的として、感染症法が改正（※）され、平時から、都道府県と医療機関の間で、医療措置協定（医療提供体制の確保に関する協定）を締結する仕組みが定められました。

今後、多くの幅広い医療機関に協定を締結していただきたいと考えておりますので、ご理解とご協力のほどよろしく申し上げます。

※ 感染症法の改正（令和4年12月9日公布）

○ 改正の趣旨

新型コロナへの対応を踏まえ、新興感染症の発生及びまん延に備えるため、医療提供体制の整備等を行う。

○ 主な改正内容

① 医療措置協定（医療提供体制の確保に関する協定）

都道府県と医療機関との間で協定を締結する仕組みを法定化

- ・ 公的医療機関等に感染症発生・まん延時に医療提供を義務付け（第36条の2）
- ・ 都道府県は医療機関の管理者と協議し、合意が成立したとき協定を締結（第36条の3）
- ・ 協議を求められた医療機関の管理者は、その求めに応じることを義務付け（第36条の3）

② 感染症予防計画

都道府県が定める予防計画に医療提供体制に関する数値目標（協定締結数等）を設定

【参考】福岡県感染症予防計画で定める数値目標

項目	流行初期	流行初期以降
① 入院病床数（感染症病床は除く）	350床	2,000床
うち重症者用	うち80床	うち200床
② 発熱外来機関数	55機関	2,100機関
③ 自宅療養者等への医療提供機関数		
ア 病院・診療所		ア 1,000機関
イ 薬局		イ 1,000機関
ウ 訪問看護事業所		ウ 150機関
④ 後方支援機関数		200機関
⑤ 人材派遣人数		医師 20人 看護師 20人
⑥ 個人防護具を十分に備蓄する協定締結機関数	協定締結医療機関（病院・診療所・訪問看護事業所）のうち8割以上	

第2 医療措置協定について

1 基本的な考え方

- 協定は、各医療機関の機能や役割に応じて、県と各医療機関の間で締結します。
- 協定締結に当たっては、新型コロナへの対応を想定し、新型コロナ対応で確保した最大規模（新型コロナ第8波（R4.12）への対応規模）の医療提供体制を目指します。
- 県としては、新型コロナに対応いただいた医療機関に、引き続き、ご協力をお願いし、今後、協定を締結したいと考えております。
- なお、実際に発生・まん延した感染症が、事前の想定（オミクロン株以降の新型コロナを想定）と大きく異なる事態となった場合は、この限りではありません。

2 協定内容

(1) 協定項目

- ① 病床の確保
 - ・ 感染症患者を入院させ、必要な医療を提供するための病床を確保いただくもの
- ② 発熱外来の実施
 - ・ 発熱等患者の診療・検査を実施いただくもの
- ③ 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察
 - ・ 自宅療養者等に対し、オンライン診療や電話診療、往診などの医療を提供いただくもの
 - ・ 自宅療養者等に対し、健康観察を実施していただくもの
 - ※ 医療の提供が必須のため、健康観察の実施のみの対応は協定の対象外となります。
- ④ 後方支援
 - ・ 感染症から回復後に入院が必要な患者の転院を受け入れていただくもの
 - ・ 病床の確保を担う医療機関に代わって一般患者を受け入れていただくもの
- ⑤ 人材派遣
 - ・ 医師、看護師、その他の職種の派遣を実施していただくもの
- ⑥ 個人防護具の備蓄（任意）
 - ・ 自らの医療機関で使用する個人防護具の備蓄を行っていただくもの
 - ※ 各医療機関において、購入し備蓄いただくものとなります。

- 協定は、「■」のうち対応可能な項目について締結します。(複数可、⑥のみは不可)

締結先	①病床確保	②発熱外来	③自宅療養者等	④後方支援	⑤人材派遣	⑥個人防護具
病院	■	■	■	■	■	■
有床診療所	■	■	■	■	■	■
無床診療所	—	■	■	—	■	■

■ : 第一種協定指定医療機関

■ : 第二種協定指定医療機関

- 「① 病床の確保」「② 発熱外来の実施」については、「流行初期に対応いただく医療機関」と「流行初期以降に対応いただく医療機関」に対応時期を分けて協定を締結します。

- 「流行初期に対応いただく医療機関」には、新興感染症の発生公表後、早い段階から対応をお願いすることとなりますので、一定の基準を満たす医療機関に対し、対応可否を確認いただいた上で、協定を締結したいと考えております。

※ 「④ 後方支援」についても、可能な限り、対応時期を分けて協定を締結予定。

▶ 流行初期

新興感染症の発生公表後 3 か月程度、新型コロナ第 3 波 (R2. 12) の対応を想定

▶ 流行初期以降

流行初期経過後、新型コロナ第 8 波 (R4. 12) の対応を想定

【流行初期に対応いただく医療機関の基準（病床の確保）】

- ① 入院措置の実施に係る 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 入院措置を講ずるために確保する病床数が 15 床以上 であること。
- ③ 後方支援を行う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。
- ④ かかりつけ患者以外の入院受入れも行うものであること。

【流行初期に対応いただく医療機関の基準（発熱外来の実施）】

- ① 外来措置の実施に係る 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 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。
- ③ かかりつけ患者以外の外来受入れも行うものであること。

(2) 新興感染症発生からの一連の対応

① 発生早期

国内での発生早期（新興感染症発生から法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前まで）の段階は、第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応します。なお、国は、その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、収集及び医療機関等への周知を行います。

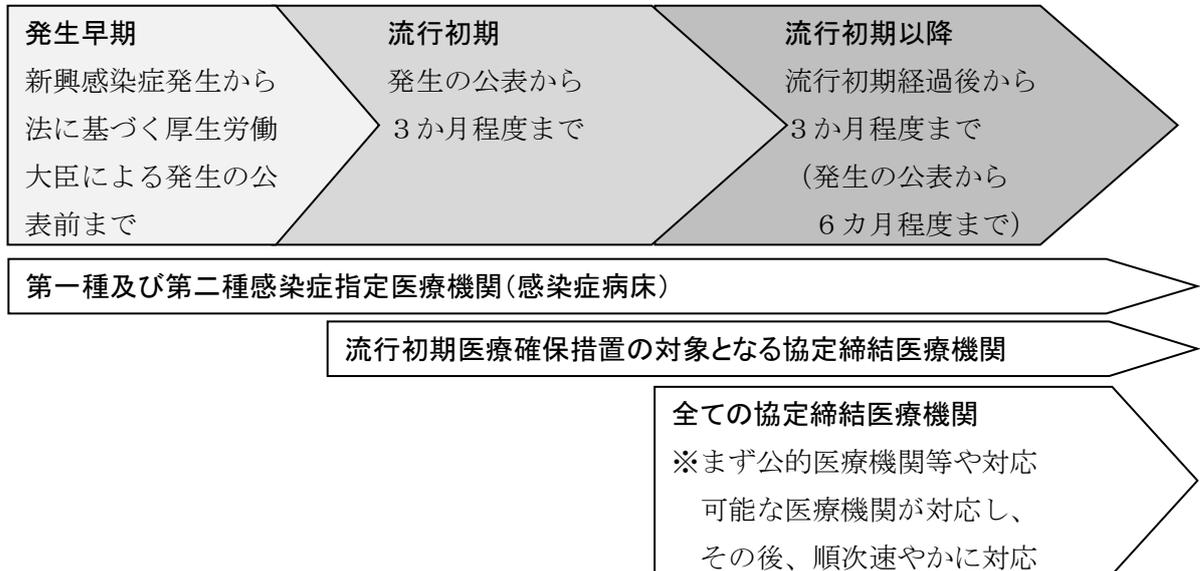
② 流行初期

流行初期には、まずは第一種及び第二種感染症指定医療機関が、引き続き対応を行います。また、知事による判断に基づき、第一種及び第二種感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応していきます。

③ 流行初期以降

流行初期以降は、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等や対応可能な医療機関も中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していきます。

なお、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、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、新興感染症発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ずることが義務付けられています。



(3) 協定指定医療機関の指定

- 協定内容に「病床の確保」を含む場合は「第一種協定指定医療機関」、「発熱外来の実施」又は「自宅療養者等への医療の提供」を含む場合は「第二種協定指定医療機関」として県が指定します。
なお、国から示されている指定基準については、以下のとおりです。

【第一種協定指定医療機関（病床）の指定基準】

- ・ 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の措置を実施することが可能
- ・ 可能な限り患者等が接触することがなく診察ができるなど、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
- ・ 新興感染症発生等公表期間において、県知事の要請を受け、通知又は医療措置協定の内容に応じ、新興感染症の患者を入院させ、必要な医療を提供する体制が整っている

【第二種協定指定医療機関（発熱外来）の指定基準】

- ・ 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
- ・ 可能な限り受診する者が接触することがなく診察ができるなど、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
- ・ 新興感染症発生等公表期間において、県知事の要請を受け、通知又は医療措置協定の内容に応じ、新興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の診療を行う体制が整っている

【第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の指定基準】

- ・ 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
- ・ 新興感染症感染症等発生等公表期間において、県知事の要請を受け、通知又は医療措置協定の内容に応じ、自宅療養者、宿泊療養者又は高齢者施設等若しくは障がい者施設等における療養者に対して医療を提供する体制が整っている

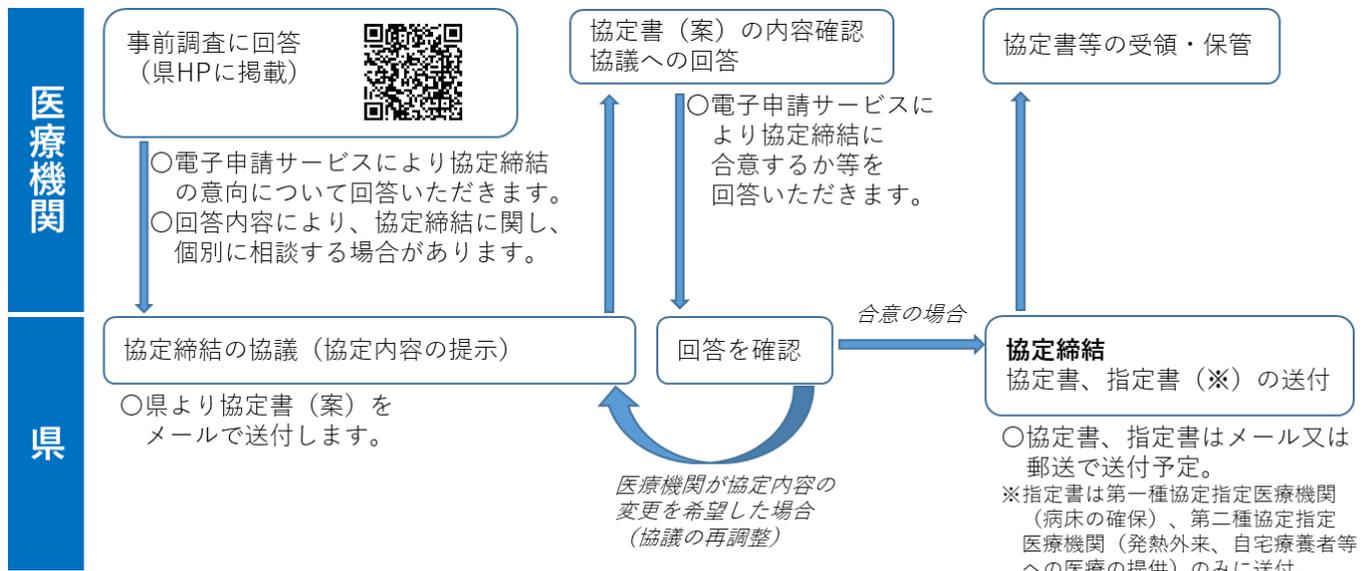
- 新興感染症発生・まん延時における、これら医療に係る費用については、公費負担医療の対象となります。
※ 「後方支援」又は「人材派遣」のみ協定を締結した場合には、指定対象とはなりません。
- 令和6年度診療報酬改定において、感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の施設基準として、協定指定医療機関（病床確保又は発熱外来）として指定を受けていることが要件とされています。

ポストコロナにおける感染症対策に係る評価の見直しの全体像



引用： 厚生労働省ホームページ（令和6年度診療報酬改定説明資料等について）

(4) 協定締結の流れ



(5) 協定締結後の公表

- 協定を締結したときは、インターネットの利用その他適切な方法により協定の内容を公表するものとされています。（感染症法第36条の3第5項、第36条の6第2項）

【公表される内容】

- ・ 医療措置協定を締結した医療機関等機関名
- ・ 締結した協定の内容

第3 協定書の内容について

1 協定書の条文説明

(1) 医療措置実施の要請（第2条）

- 本協定に基づく医療措置の流れは、以下のとおりです。
 - ① 公表： 厚生労働省が、新興感染症の発生について公表
 - ② 要請： 県から医療機関へ医療措置の実施を要請
 - ③ 措置： 県の要請により、協定に基づく医療措置を実施
 - ④ 公表： 厚生労働省が、新興感染症と認められなくなった旨を公表
- 本協定に基づく医療措置を実施していただく場合としては、
 - ・ 「県が要請したとき」に限られること
 - ・ 「新興感染症発生等公表期間内」に限られること
 - ・ 県は「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」に要請を行うことを規定しています。

(2) 医療措置の内容（第3条）

- 「一 発熱外来の実施」については、対応時期（流行初期・流行初期以降）を分けて協定を締結します。
- 流行初期に対応いただく「一 発熱外来の実施」の協定は、次の基準を満たす医療機関に締結をお願いしたいと考えております。

（再掲）

【流行初期に対応いただく医療機関の基準（発熱外来の実施）】

- ① 外来措置の実施に係る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 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。
- ③ かかりつけ患者以外の外来受入れも行うものであること。

- 「一 発熱外来の実施」の協定締結に当たっては、可能な限り、「核酸検出検査（PCR検査）の実施能力」についても記載いただきますよう、お願いします。

記載については、必要な検査試薬等が流通し利用できる状況を想定し、医療機関内で検体採取から検査実施まで行い、継続的に検査可能な最大件数の記載をお願いします。

※ 「対応可能人数」と「検査の実施能力」の数字は一致しないことも想定されます。

(3) 個人防護具の備蓄（第4条）

- 任意の項目となりますが、平時から医療機関で各物資（5種類）全品目2ヶ月分以上の備蓄についてご検討をお願いします。
- 備蓄方法については、備蓄専用とする必要はなく、一般医療の現場で順次使用しながら備蓄いただく形が考えられます。

(4) 平時における準備 (第5条)

- 協定を締結いただく医療機関に平時の準備をお願いするものです。
- 「研修」及び「訓練」は、各医療機関で実施いただくか、外部機関（行政、他の医療機関等）が実施する研修やカンファレンスへの参加等が考えられます。
- 「対応の流れの点検」は、日々の業務の中で必要な感染対策を確認していただいている場合も含まれます。

(5) 措置に要する費用の負担 (第6条)

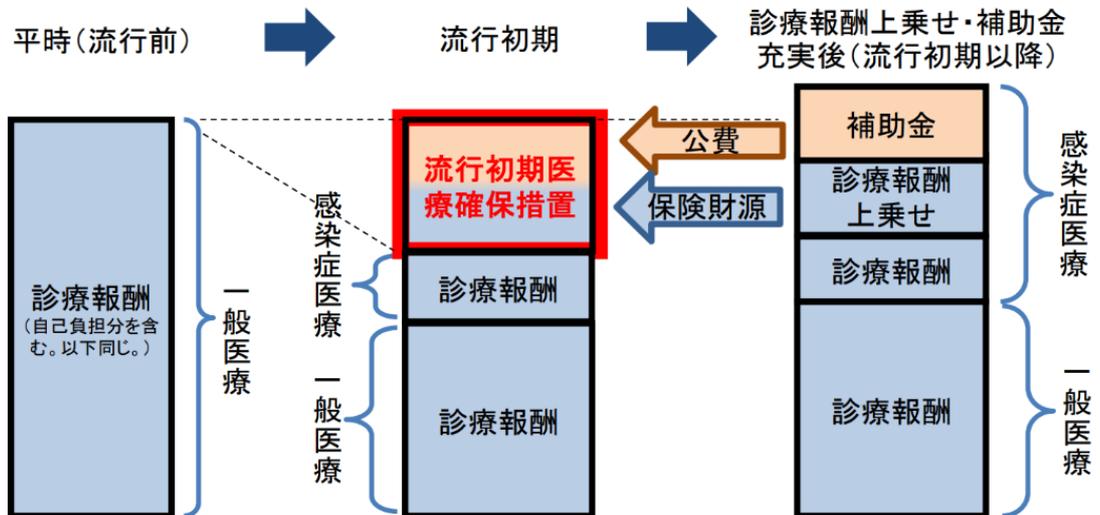
- 協定に基づく医療措置の実施に係る費用については、新興感染症が発生した際に、その感染症の性状を踏まえ、県の予算の範囲内で補助を行います。(第1項)
- 流行初期に「発熱外来」に対応する協定を締結し、実際に対応した医療機関については、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援が行われる、**流行初期医療確保措置(減収補てん)**の対象となります。(第2項)

※ **流行初期医療確保措置**

当該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、その差額が支給されます。

なお、「発熱外来」を行う医療機関は外来分の診療報酬収入のみが対象となります。

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)



引用： 厚生労働省ホームページ (令和5年度第1回医療政策研修会)

- 個人防護具の備蓄に要する費用については、国の補助等が創設されるまでは、各医療機関で御負担いただくこととなります。(第3項)

- また、協定を締結した医療機関に対して、感染症対応に係る施設・設備整備への補助制度が創設されました。（詳細は、別途ご案内します）

補助内容	補助率
<ul style="list-style-type: none"> ○ 病床確保を内容とする協定締結医療機関が実施する、感染症の対応に適した個室病床の整備、多床室を個室化するための可動式パーテーションの設置、ゾーニングのための病棟出入口の扉の設置、個人防護具保管庫の整備等の施設整備に対する補助を行う。 ○ 発熱外来又は自宅療養者等医療を内容とする協定締結医療機関（訪問看護事業者、薬局を含む）が実施する、個人防護具保管庫の整備に対する補助を行う。 ○ 病床確保又は発熱外来を内容とする協定締結医療機関が実施する、感染症の対応に適した以下の設備整備に対する補助を行う。 [病床確保] <ul style="list-style-type: none"> ・ 簡易陰圧装置、検査機器（PCR検査装置）、簡易ベッド [発熱外来] <ul style="list-style-type: none"> ・ 検査機器（PCR検査装置）、簡易ベッド、HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なもの） <p>※ 協定による病床確保、発熱外来又は自宅療養者等医療に係る施設・設備に限る。 ※ 設備整備は、新規購入・増設の場合に補助対象とし、更新は補助対象外とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個室整備：国1/3、都道府県1/3、事業者1/3 ・ 個室整備以外：国1/2、都道府県1/2 <p>※ 個室整備は、平時の通常医療にも使用するものであり、国1/3、都道府県1/3、事業者1/3とし、個室整備以外は、基本的に感染症発生時の感染症対応に使用するものであり、国1/2、都道府県1/2とする。</p>

引用： 厚生労働省ホームページ（令和5年度厚生労働省補正予算）

- なお、協定に基づく医療措置の実施により、感染症に罹患又は負傷した場合の補償については、労災保険給付の対象となること以外は、国から方針が示されておりません。
 今後、国から方針が示された場合、対応について検討します。

（6）協定の有効期限及び変更（第8条）

- 協定は、医療機関の管理者と県が締結させていただくものですが、管理者の変更に伴う手続きは特段不要です。
 ※ 医療機関の「管理者」であり、「開設者」ではないため、ご注意ください。
- 協定は、双方の合意によって成立するものであるため、申し出があれば、協定の内容見直し等、協議させていただきます。

（7）協定の実施状況等の報告（第10条）

- 協定を締結した医療機関には、平時（新興感染症の発生前）においては、年1回程度、協定に基づく措置に関する運営状況等について、G-MISでの報告をお願いすることとなります。
 ※ 新興感染症発生・まん延時には、協定の措置の実施状況について、随時報告を依頼。