

新興感染症対策（医療措置協定等）について

令和6年3月27日

沖縄県 ワクチン・検査推進課 感染症予防班

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）

医療措置協定の締結について

【協定締結のイメージ】

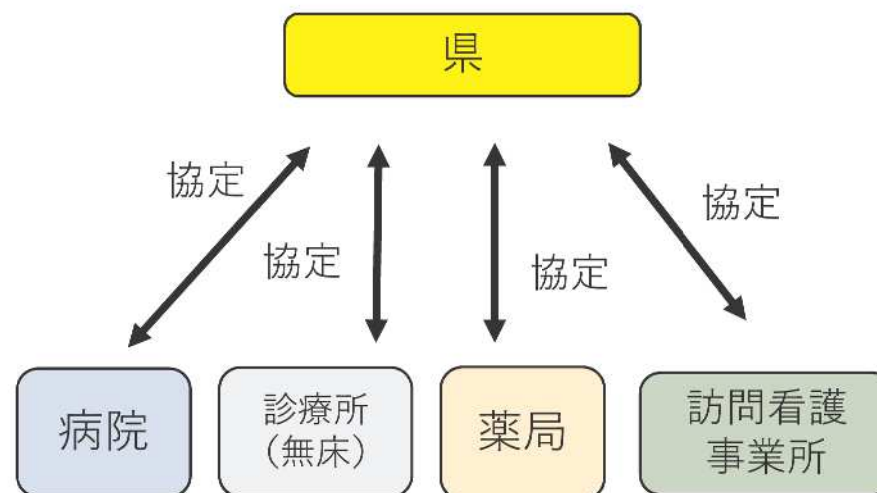
○全ての医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）へ事前調査を行い、その結果に基づき、対応等を進め、感染症対応に係る協定（①病床確保、②発熱外来、③自宅療養者への医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣、⑥個人防護具の備蓄）を締結する。

※協定は①～⑤の1種類以上の実施を想定。⑥については任意事項であるが協定で定めることが推奨される。

（協定内容）

	病床確保	発熱外来	自宅療養者への医療の提供	後方支援	人材派遣	個人防護具の備蓄
病院	○	○	○	○	○	○
診療所（無床）		○	○		○	○
薬局			○			○
訪問看護事業所			○			○

（協定）



医療措置協定の内容

協定締結の目的と方向性

- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、限られた医療資源が適切に配分されるよう、各地域で平時より、医療機能の分化、感染症発生・まん延時の役割の明確化を図るとともに、健康危機管理を担当する医師及び看護師を養成してネットワーク化しておくことや実践的な訓練をはじめとした平時からの備えを確実に行うことにより、危機時に医療機関や医師、看護師等の行動がその役割に沿って確実に実行されるよう、平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図ることとする。
- 新型コロナウイルス感染症の対応を念頭に、まずは当該対応での最大規模の体制を目指す。
- 国は、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、また、感染症対策物質の取得状況などが、事前の想定とは大きく異なる場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。

医療措置の内容

- ① **病床確保**：新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する。
- ② **発熱外来**：新興感染症の疑似症患者等の診療を行う。
- ③ **自宅療養者等への医療の提供**：居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する。
- ④ **後方支援**：新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する。
- ⑤ **医療人材派遣**：新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する。

第一種・第二種協定指定医療機関と医療措置協定について

■医療措置協定と協議の対象者

○: 協定を締結することが想定される項目

措置の内容	協議の対象者				
	病院	有床診療所	無床診療所	薬局	訪問看護事業所
病床の確保 (法第36条の2第1項第1号)	○	○			
発熱外来の実施 (法第36条の2第1項第1号)	○	○	○		
自宅療養者等への医療の提供 (法第36条の2第1項第1号)	○	○	○	○	○
後方支援 (法第36条の2第1項第1号)	○	○			
人材派遣 (法第36条の2第1項第1号)	○	○			

流行初期から対応する場合、特別な財政支援あり(ただし、一定の基準を満たす必要がある)

... 第一種協定指定医療機関

... 第二種協定指定医療機関

協定を締結した医療機関に対する支援として、平時のうちに活用できる設備整備の支援策を国において検討中 (R5.8現在)

備考】

- 協定を締結した医療機関のうち、病床の確保を担う医療機関は「第一種協定指定医療機関」として指定を受け、発熱外来の実施又は自宅療養者等への医療の提供を担う医療機関は「第二種協定指定医療機関」として指定を受けることとなる
- 協定に基づき、協定指定医療機関により実施される入院医療・外来医療・在宅医療は公費負担医療の対象となる

協定締結医療機関等への財政支援

平時

- 協定締結医療機関の設置に要する費用
 - ・ 改正感染症法では、平時からの協定締結医療機関の設置についても、国及び都道府県が補助することができる旨の規定を設けており、法施行に向けて、支援のあり方を検討している。
- 診療報酬
 - ・ 新興感染症発生・まん延時における医療を行う体制を機動的に構築する観点から、協定の締結を行う医療機関・薬局・訪問看護事業所における感染対策について、中央社会保険医療協議会において検討している。
- 感染症対応人材の確保・育成
 - ・ 協定締結医療機関の医療従事者等が適切に感染症対応を行うことができるよう、厚生労働省の院内感染対策講習会事業のほか、医療従事者等に対する研修等の支援のあり方を検討している。
- 独立行政法人福祉医療機構による優遇融資
 - ・ 福祉医療機構（WAM）の医療貸付において、感染症対策を伴う施設整備を行う医療施設等に対し、融資率等を優遇する融資を実施している。（取扱期間:2030年3月31日まで）

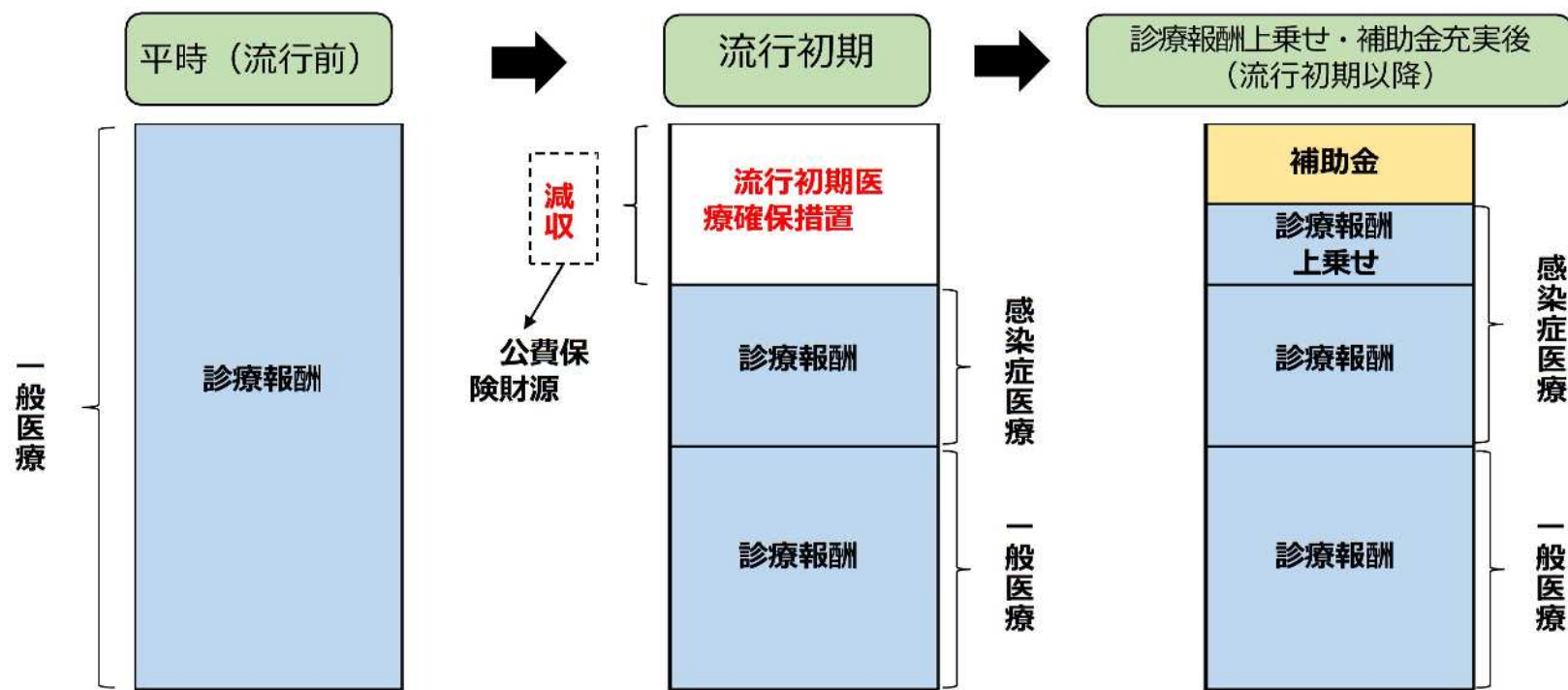
新興感染症発生・まん延時

- 流行初期医療確保措置
 - ・ 改正感染症法により、感染症の流行初期から病床確保や発熱外来の感染症対応を行う医療機関（流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関）に対して、診療報酬上乘せや補助金等が充実するまでの一定期間※、感染症流行前と同水準の収入を補償する（差額を公費・保険料により支払う）。
 - ※ 3か月を基本として想定
 - ※ 病床確保を行う医療機関は外来も含めた収入、発熱外来のみを行う医療機関は外来分の収入
- 医療措置協定の履行に要する費用
 - ・ 改正感染症法では、協定締結医療機関が実施する医療措置に要する費用について、国及び都道府県が財政支援を行うこととしており、具体的な内容は、実際の感染症発生時に、感染状況や感染症の特性等を踏まえ、検討する。
 - ※ 改正前の感染症法の財政支援の多くは国の補助割合が2分の1（都道府県2分の1）であるところ、新興感染症発生・まん延時に実施する協定締結医療機関の医療措置に要する費用や流行初期医療確保措置に係る費用の公費分は国の補助割合を4分の3（都道府県4分の1）としている。
- 診療報酬の特例措置や補助金による財政支援



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



沖縄県における流行初期医療確保措置の対象となる基準について(R6.19決定)

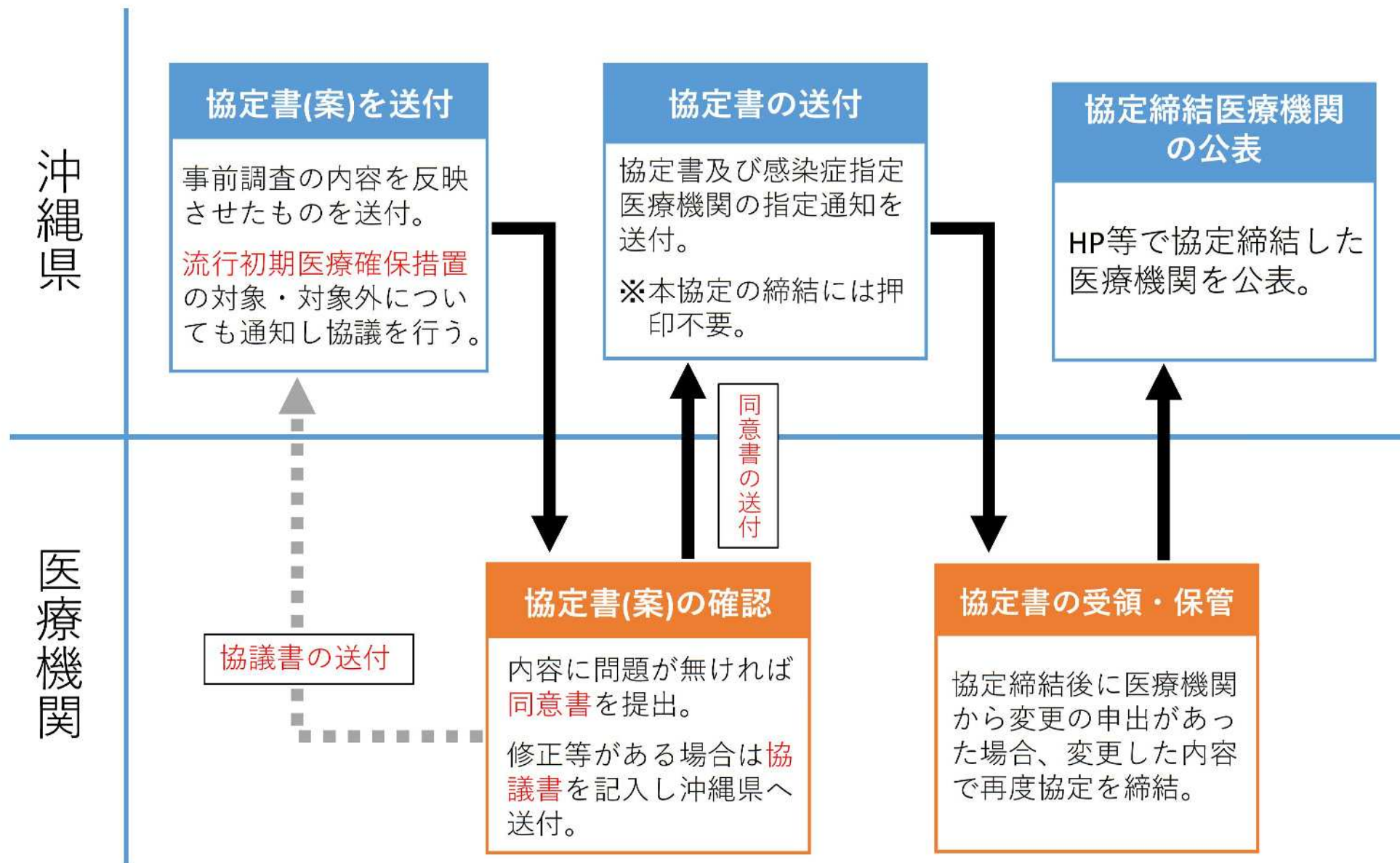
【第一種協定指定医療機関（病床の確保）】

- ①措置の実施に係る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法第36条の2第1項の規定による通知又は法第36条の3第1項に規定する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が次の基準を満たすこと。**ただし、離島・へき地については、医療機関の状況、地域の実情等を勘案し、知事が個別の医療機関における確保病床数を決定できることとする。**
 - I 一般病床300床以上：30床以上**
 - II 一般病床200～299床：20床以上**
 - III 一般病床100～199床：10床以上**
 - IV 100床未満：5床以上**
- 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。

【第二種協定指定医療機関（発熱外来の実施）】

- ①措置の実施に係る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、**病院においては1日当たり10人以上、診療所においては1日あたり5人以上**の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。**ただし、離島・へき地については、医療機関の状況、地域の実情等を勘案し、知事が個別の医療機関における診療を行う人数を決定できることとする。**

協定締結までの流れ



公的医療機関等の義務等と協定締結（協定締結ガイドラインから抜粋）

公的医療機関等の義務等と協定締結との関係

- 感染症法第36条の2の規定に基づき、都道府県知事は公的医療機関等の管理者に対し、①病床の確保、②発熱外来の実施、③自宅療養者等への医療の提供及び健康観察、④後方支援、⑤医療人材派遣、のうち新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において当該医療機関が講ずべきもの（新型インフルエンザ等感染症等に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるものとして、都道府県の区域内の各地域における感染症の患者に対する医療の状況を勘案して当該地域に所在する医療機関の機能等に応じ講ずる必要があるものとして、都道府県知事が認めるものに限る。）を通知し、公的医療機関等は、当該通知に基づく措置を感染症発生・まん延時に講じなければならないこととされている。
- この通知に基づく義務（以下「医療提供義務」という。）と、感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定の関係については、感染症法施行規則第19条の2第2項の規定のとおり、**通知は、協定の協議と併せて行うものとし、公的医療機関等については、感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定締結の協議の結果を踏まえて、協定に基づき講ずることとした措置の一部又は全部を感染症法第36条の2の医療提供義務として通知することを想定しており、当該協定を上回る内容を通知することは、原則、想定していない。**
- ただし、仮に、協定の協議が調わなかった場合にも、公的医療機関等は医療提供義務の対象であることから、別途感染症法第36条の2の規定に基づき通知が行われることとなるが、この場合においても、当該公的医療機関等の所在する地域における新興感染症医療の状況等を勘案して、当該公的医療機関等の機能・役割を踏まえて通知するように運用することを想定している。

	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	その他 (民間医療機関)
平時	予防計画・医療計画の達成のために、必要な協力をする努力義務		
協定締結の 担保措置	協定締結の協議に応じる義務		
	都道府県医療審議会の意見を尊重する義務（協定の協議が調わない場合に、医療審議会の意見を聴取）		
	感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務（平時に都道府県知事が医療機関に通知）		—
感染症発生 ・まん延時	協定（医療提供義務）に則った対応を行うよう、 指示⇒公表（指示違反）	協定（医療提供義務）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	（保険医療機関として）国・地方が講ずる必要な措置に協力する責務		

個人防護具の備蓄について

1 個人防護具の備蓄についての背景と概要

- 新型コロナウイルス感染症の発生初期段階で、医療用マスク等の個人防護具（以下「PPE」という。）について、世界的需要が高まる中で輸入が停滞する等により、不足が顕在化。
- 上記のような経緯を踏まえ、次の感染症危機に適切に備えるため、改正感染症法において、医療措置協定（以下「協定」という。）で定める事項の任意事項として、PPEの備蓄を規定。

2 医療機関におけるPPE備蓄に関する具体的な内容

- PPEの備蓄は、協定の任意事項ではあるが、協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）がPPEの備蓄実施を協定で定める場合には、備蓄量は医療機関の使用量の2ヶ月分（※1）以上とすることを推奨する（※2）。
 - ※1 「2ヶ月分」とは、その医療機関のこれまでのコロナ対応での平均的な使用量2ヶ月分を指す。そのため、特定の感染の波における使用量での2ヶ月分ではなく、令和3年や令和4年を通じた平均的な使用量で2ヶ月分を設定するもの。その際に、G-MIS週次報告対象医療機関の「1週間想定消費量」の回答を必要に応じて活用可能である（「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン」で規模別・物資別の平均消費量を整理している）。
⇒ PPEの使用実態は各医療機関によって様々であり、具体的な数量は各医療機関が設定し、協定で定める。
 - ※2 「使用量2ヶ月分」以外でも、「使用量1ヶ月分」や「使用量3週間分」など、医療機関が設定する備蓄量を協定で定めることができるが、新興感染症発生・まん延時における、どの程度の期間分なのかを明らかにした備蓄量としていただきたい。

(1) 対象物資

- ・ 協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）については、①サージカルマスク、②N95マスク、③アイソレーションガウン、④フェイスシールド（再生可能なゴーグルで代替可能）、⑤非滅菌手袋の5物資とする。

(2) 備蓄の運営方法

- ・ 協定締結によるPPE備蓄は、平時から備蓄物資を有効活用する観点から、備蓄物資を順次取り崩して一般医療の現場で使用する「回転備蓄」を推奨するが、運営方法は協定で定めなくともよい。
- ・ 保管場所は施設内に保管施設を確保するほか、施設外の保管施設の利用して確保することも可能である。
- ・ このほか、例えば、①物資の取引事業者との供給契約で、取引事業者の保管施設で備蓄を確保する方法や、②物資の取引事業者と提携し、有事に優先供給を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も可能である（流通在庫備蓄）。

3 都道府県予防計画における目標値

- PPE備蓄を十分に行う（使用量2ヶ月分以上）医療機関数として、協定締結医療機関の8割以上を数値目標として設定。加えて、備蓄を行う医療機関における備蓄量についても補足的に把握する。

4 その他

- 医療機関での備蓄に関する平時の支援については、予算編成過程において検討中である。なお、実際の有事において「使用量2ヶ月分」の想定以上の需要急増かつ供給不足が生じた場合は、国の備蓄等で対応することを想定している。