

改正感染症法に基づく 医療措置協定に係る事前調査について

福岡県保健医療介護部
がん感染症疾病対策課

● 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、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、改正感染症法（令和4年12月9日公布）において、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法定化されました。
- ・ また、厚生労働省作成のガイドライン（感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン）において、都道府県が医療措置協定の協議及び締結作業を行うに当たっては、新型コロナの対応を念頭に、医療機関に対し事前調査を実施するよう、調査項目等が示されたところです。
- ・ つきましては、医療措置協定の締結に向けて、新型コロナへの対応実績及び協定締結への意向について、調査にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたしますします。
- ・ なお、本調査の回答により、協定内容が確定するものではないことを申し添えます。

● 医療措置協定に係る事前調査について

【趣旨】

- 厚生労働省作成のガイドライン（感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン）に従い、医療機関等（病院・診療所、薬局、訪問看護事業所）に対し、医療措置協定に係る事前調査を実施するもの。

【概要】

- 調査内容
 - ・ 新型コロナへの対応実績
 - ・ 医療措置協定締結への意向

項目	対象
① 病床確保	病院・診療所
② 発熱外来	病院・診療所
③ 自宅療養者等への医療の提供	病院・診療所、薬局、訪問看護事業所
④ 後方支援	病院・診療所
⑤ 人材派遣	病院・診療所
⑥ 個人防護具(PPE)の備蓄	病院・診療所、訪問看護事業所

○ 回答方法

- ・ ふくおか電子申請サービスのURL又は二次元コードから、回答を入力

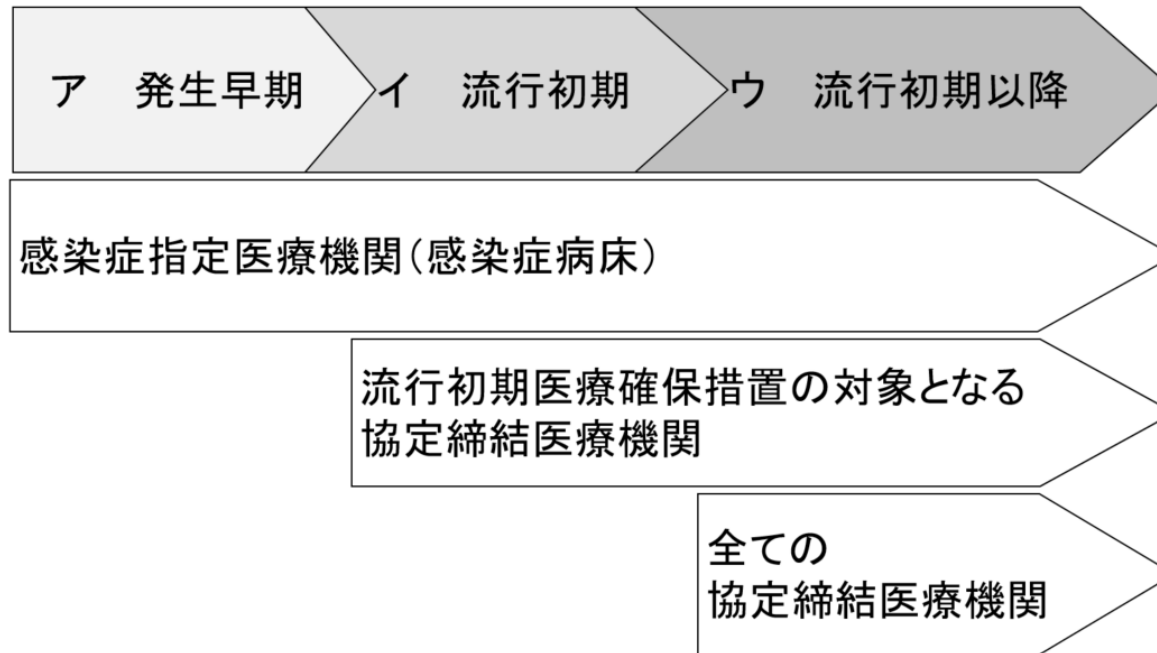
【備考】

○ 基本的な考え方

- ・ 医療措置協定においては、双方の合意をもって締結する予定です。
具体的な進め方については今後、県感染症対策連携協議会や医療関係団体と協議を行いながら進めてまいります。なお、協定締結は令和6年9月末までに完了を目指すこととしています。
- ・ 想定する新興感染症は「感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症」を対象とし、各医療機関の機能や役割に応じて、対応時期（流行初期、流行初期以降）を分けて協定を締結する予定です。
- ・ 新興感染症の発生時には、まずは感染症指定医療機関（感染症病床）を中心に対応し、対応により得られた知見等が、国から都道府県及び医療機関に周知され、協定を締結した医療機関の対応は、国（厚生労働大臣）による新興感染症の発生公表後となります。
- ・ なお、実際に発生・まん延した感染症が、事前の想定と大きく異なる事態となった場合は、新型コロナへの対応を参考に、国がその感染症の特性に合わせた対応を判断します。

【備考】

＜新興感染症対応の医療機関(入院)のイメージ＞



ア 発生早期（新興感染症の発生時から発生公表前）

感染症指定医療機関（感染症病床）を中心に対応

イ 流行初期（新興感染症の発生公表後から3か月程度）

感染症指定医療機関に加え、協定締結医療機関（流行初期対応）を中心に対応

ウ 流行初期以降（新興感染症の発生公表後から6か月程度）

感染症指定医療機関に加え、全ての協定締結医療機関で対応

【備考】

○ 事前調査

- ・ 調査票については、新型コロナ対応において、様々な変化（変異株）に、その都度対応してきた実績を踏まえ、まずは新型コロナ対応での最大値の体制を目指すこととされておりますので、新型コロナへの対応実績（※）を念頭に回答をお願いします。

※1 「流行初期」の対応見込 : 2020年12月の実績値を参考として回答
(新型コロナ発生の公表後約1年後に確保した体制)

※2 「流行初期以降」の対応見込 : 2022年12月の実績値(最大値)を参考として回答
(新型コロナ対応で確保した最大値の体制)

≪参考≫ 本県の新型コロナ対応実績

2020年12月時点 : 確保病床数 576床 (うち、重症者用105床)、発熱外来数1,304機関

2022年12月時点 : 確保病床数2,024床 (うち、重症者用217床)、発熱外来数2,081機関

自宅療養者等への医療の提供 (医療機関1,000機関、薬局2,015機関、

訪問看護事業所47機関)、後方支援医療機関226機関、人材派遣数24人

- ・ 回答に当たっては、平時の医療提供体制 (院内感染の発生がなく、人員や物資等が不足していない) が確保できている前提で回答をお願いします。

【参考】改正感染症法について

1. 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

令和4年
12月9日公布

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）

44

※引用：厚生労働省「第23回第8次医療計画等に関する検討会」資料

(前提) 想定する新興感染症とその対応の方向性

想定する新興感染症

- 対応する新興感染症(注)は、感染症法に定める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。医療計画の策定にあたっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととするが、まずは現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナへの対応を念頭に取り組む。

(注) 下記の定義を踏まえると、通称で「新興・再興感染症」とする場合もあるが、本資料ではそれと同義のものとして単に「新興感染症」としている。

(※) 感染症法上、新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型新型コロナウイルス感染症が定義されている。

- 実際に発生・まん延した感染症が、「事前の想定とは大きく異なる事態」となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。
「事前の想定とは大きく異なる事態」の判断については、新型コロナへの対応(株の変異等の都度、政府方針を提示)を参考に、国が国内外の最新の知見や、現場の状況を把握しながら、適切に判断し、周知する。

新興感染症発生からの一連の対応

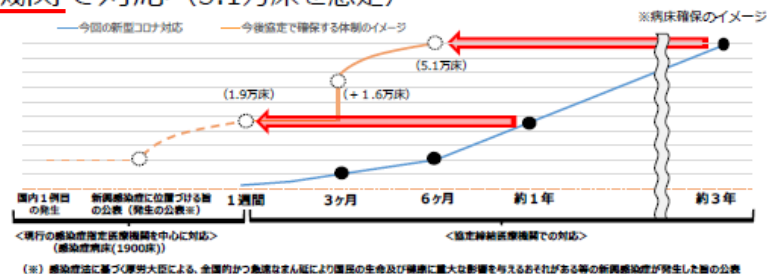
※新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる。

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

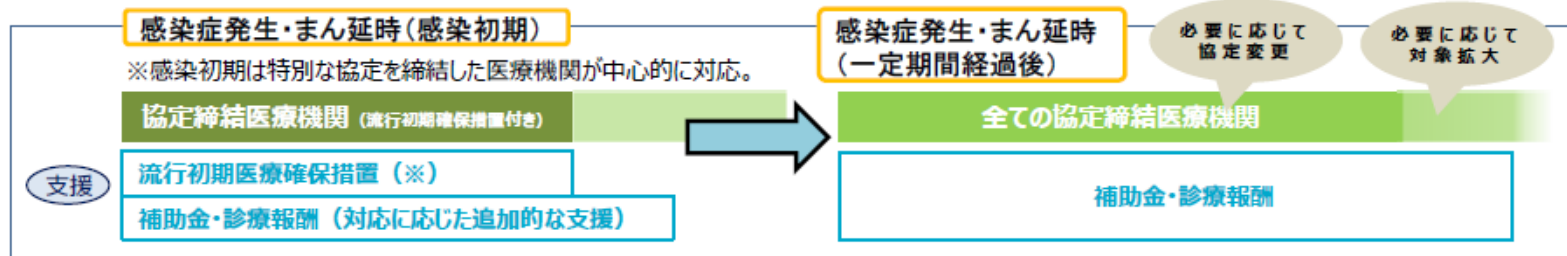
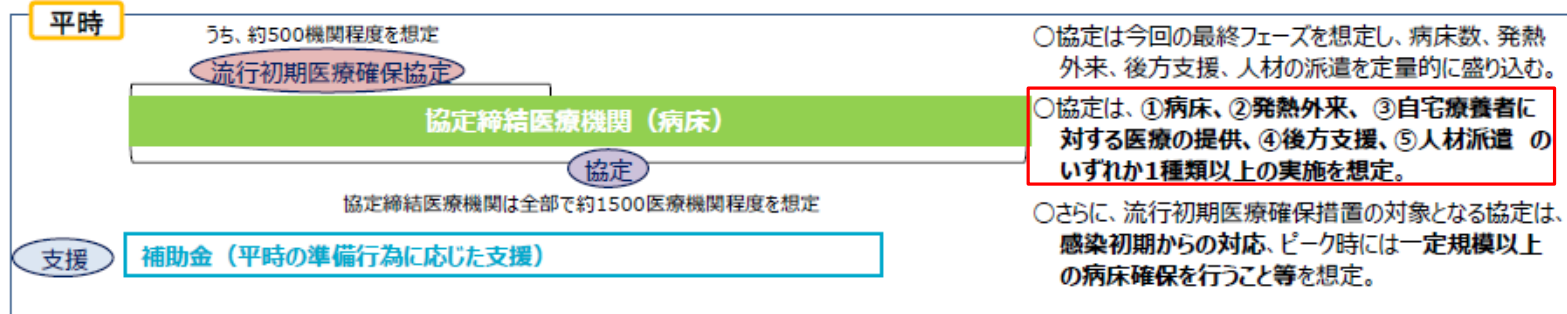
- その他の公的医療機関等(対応可能な民間医療機関を含む)も中心となった対応(+1.6万床を想定)とし、発生の公表後6か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応(5.1万床を想定)



※引用：厚生労働省「令和5年度第1回医療政策研修会」資料
厚生労働省「第99回社会保障審議会医療部会」資料

都道府県と医療機関の協定の仕組み

- ✓ 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）を締結（協定締結医療機関）する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- ✓ 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定。
- ✓ 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。
- ✓ 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はその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- ✓ 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。



（※）初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。

※引用：厚生労働省「第23回第8次医療計画等に関する検討会」資料

流行初期医療確保措置

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)。

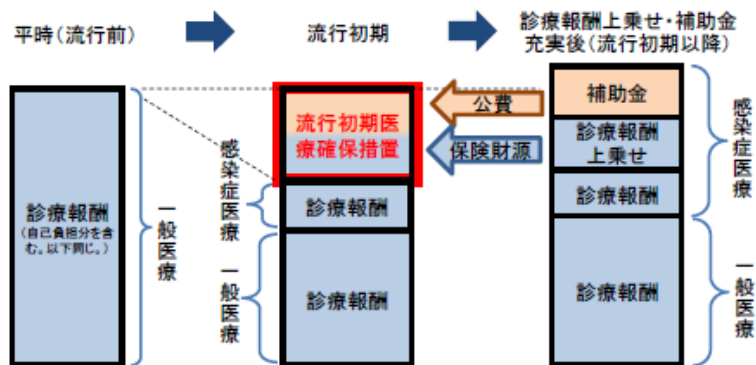
※ 病床確保(入院医療)を行う医療機関には外来も含めた診療報酬全体を勘案し、発熱外来のみを行う医療機関には外来分の診療報酬のみを勘案する。
 ※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。(国民医療費:医療保険・後期高齢給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%)

2. 事業実施主体 都道府県

3. 費用負担

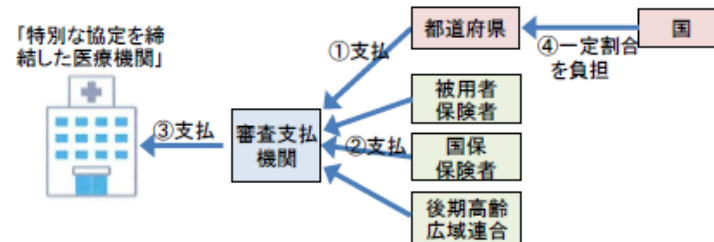
- 措置に関する費用は、公費と保険者で負担することとする。支援額の負担については、今回新型コロナウイルスへの対応を行った病院の収益構造を勘案し、公費(国、都道府県)と保険者(被用者保険、国保、後期高齢広域連合)の負担割合は1:1とする。
- 支援額の各保険者の負担は、対象医療機関に対する直近の診療報酬支払実績に応じて按分することとする。また、保険者からの拠出金については、保険者間の財政調整(前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金)を実施し、協会けんぽ、国保、後期高齢広域連合からの拠出には、通常の医療給付と同様に公費負担を行う。

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)

- 都道府県から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- 各保険者から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- 審査支払機関から「特別な協定を締結した医療機関」に対し、支給対象月の2か月後に支払
- 都道府県の支払い額の一定割合を国が負担



※引用: 厚生労働省「第23回第8次医療計画等に関する検討会」資料