

【医療機関向け説明資料】

感染症法に基づく「医療措置協定」 締結について

愛媛県健康増進課



1. 医療措置協定締結に向けた意向調査について

【調査内容】

令和4年12月に感染症法が改正され、今後の新興感染症の発生・まん延時に迅速に必要な医療が提供できる体制が構築できるよう、医療機関と県の間であらかじめ医療措置の提供に関する協定を締結することとされました。

医療措置等の内容は次のとおりです。

◎新興感染症発生時に必要とされる医療措置等の項目

- | | |
|------------------|----------------|
| ① 病床の確保 | ④ 後方支援 |
| ② 発熱外来の実施 | ⑤ 人材派遣 |
| ③ 自宅療養等に対する医療の提供 | ⑥ 個人防護具の備蓄（任意） |

病院・有床診療所は項目①～⑥、無床診療所は項目②、③、⑥にご回答ください。

※新型コロナ対応において、様々な変化にその都度対応してきた実績を踏まえ、新型コロナ対応における最大の体制を目指すこととしておりますので、貴医療機関の新型コロナ対応における最大の体制を基本としてご回答ください。

2. 医療措置協定の締結に伴う指定について

第一種・第二種協定指定医療機関への指定について

- ◆ 医療措置協定を締結した医療機関のうち、**病床の確保を行う医療機関を「第一種協定指定医療機関」として、発熱外来または自宅療養者等の対応する医療機関を「第二種協定指定医療機関」として**都道府県知事による指定を行います。（指定は医療措置協定の締結にあわせて行います。）

	協定内容					
	病床確保	発熱外来	自宅療養者への医療提供	後方支援	人材派遣	個人防護具の備蓄 ※任意
病院・有床診療所	○	○	○	○	○	○
無床診療所		○	○			○
薬局			○			○
訪問看護事業所			○			○



第一種協定指定医療機関



第二種協定指定医療機関

個人防護具の備蓄のみの場合は協定締結対象外です

3. 流行初期と流行初期意向の考え方

医療措置協定は、必要とされる医療機関の機能や役割ごとに、新興感染症への対応時期を、①流行初期と②流行初期以降の2段階に区分して締結します。（一部の項目は②流行初期以降のみとなっています。）

① 流行初期

厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等の発生の公表（新興感染症に位置付ける旨の公表）から3か月程度です。

流行初期期間中は、感染症指定医療機関を含む公的医療機関や協定締結医療機関の一部が対応することにより、新型コロナの発生から約1年後（2020年12月）の感染規模（次頁参考）に対応できる体制の確保を目指します。

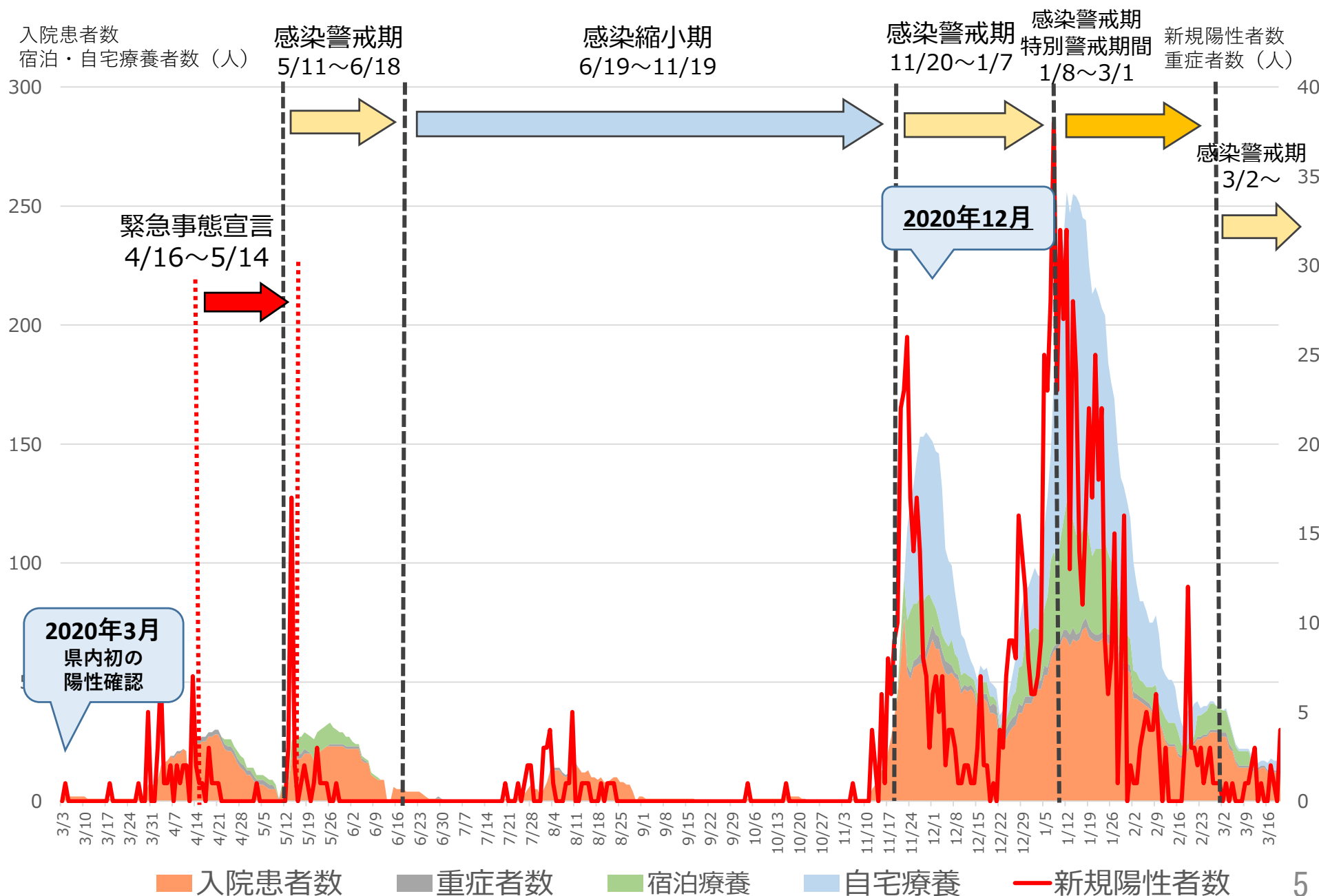
② 流行初期以降

流行初期以降は、新型コロナ対応で確保した最大の体制（2022年12月以降）の確保を目指すこととし（次々頁参考）、

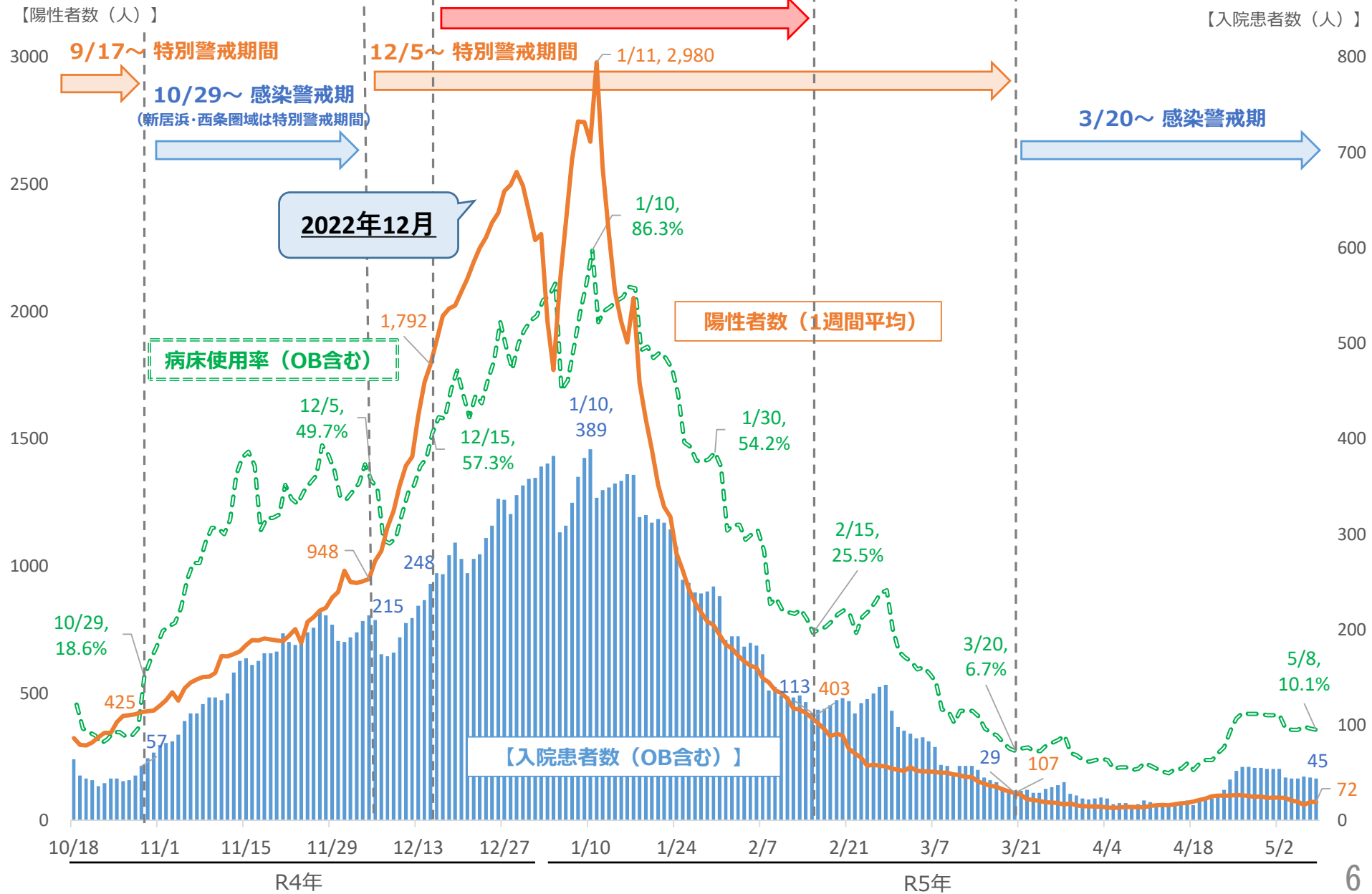
流行初期後3か月程度（発生の公表後6か月程度）を目途に、順次速やかに全ての協定締結医療機関が対応できる体制の確保を目指します。

➡ ①と②に区分してご回答をお願いします。

新型コロナの発生から1年後まで（第1～3波）の感染規模



※R4.10.18～R5.5.8公表分



4. 協定締結医療機関等への支援、協定締結の流れ

平時

○診療報酬

令和6年度報酬改定で、感染対策向上加算や外来感染対策向上加算について、協定指定医療機関であることが施設要件の一つとなっています。

新興感染症発生・まん延時

○診療報酬の特例措置や補助金による財政支援

○医療措置協定の履行に要する費用

改正感染症法では、協定指定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、国において検討されることとなっています。

○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、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間、感染症の流行前と同水準の収入を保証することとなっています。

5. 記載方法について（病床確保）

① 病床確保（無床診療所は回答不要）

※ 重症者用病床数以外の内数は重複してかまいません。

	【流行初期】 （発生公表後3ヵ月まで）	【流行初期以降】 （発生公表後6ヵ月まで）
確保予定病床数（全体）		
うち、特別な配慮が必要な患者		
重症者用病床数	重症者用病床数は 他の項目と重複不可	
精神疾患を有する患者		
妊産婦		
小児		
障がい児者	他の項目と重複可	
認知症患者		
がん患者		
透析患者		
外国人		
補足が必要な場合、「○」を入力してください。		
自院に入院している患者又は普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）に限って対応可能		
その他 ※ 上記のほかに補足として記載が必要な内容があれば、右欄に記入してください。		

- 「特別な配慮が必要な患者」病床数は、確保予定病床数のうち、各項目の患者の受入可能数の最大値を回答してください。
- 重症者用病床数以外の内数は重複してかまいません。
- 即応化の目安については、流行初期は、知事の要請後 1 週間以内、流行初期以降は、知事の要請後 2 週間以内です。

6. 記載方法について（発熱外来）

② 発熱外来

	【流行初期】 (発生公表後3ヵ月まで)	【流行初期以降】 (発生公表後6ヵ月まで)
発熱外来患者数 (1日あたりの人数)		
検査(核酸検出検査)数 (1日あたりの人数)		
	回答(○/×)	回答(○/×)
普段から自院にかかっている患者 (かかりつけ患者)以外の受入可否		
小児の受入可否		

- 発熱外来患者数は、当該発熱外来の開設時間内において対応可能な発熱患者数として、協定締結時点で想定される持続的に可能な最大の数を記入してください。
- 検査（核酸検出検査）数は、抗原検査（定量・定性）は含まず、PCR法、LAMP法、TRC法、TMA法、NEAR法（新型コロナと同様の検査方法を想定）により対応可能な1日当たりの検査数を回答してください。
- 全国的に検査の実施環境が整備されていることを前提とし、検査試薬が流通していない等の理由により検査が実施できない環境は想定していません。
- 検査（核酸検出検査）数については、医療機関内で検体の採取及び検査の実施まで行う場合の持続的に可能な最大の数を記入してください。
- 自院で検体の採取及び分析まで実施できる検査数が対象となります（外部に分析を委託する場合の検査数は含みません。）。

7. 記載方法について（自宅療養者等への医療提供）

③ 自宅療養者等への医療の提供

	【流行初期以降】 (発生公表後6ヵ月まで) 回答(○/×)
自宅療養者等への医療提供の可否	
自宅療養者対応	
宿泊療養者対応	
高齢者施設対応	
障がい者施設対応	
	回答(○/×)
電話・オンライン診療の対応の可否	
往診など、訪問での対応の可否	
健康観察の対応の可否	

自宅療養者等への医療提供がすべて「×」、健康観察のみ「○」の場合は、自宅療養者等への医療の提供の項目は協定締結の対象外となります。

補足が必要な場合、「○」を入力してください。	
普段から自院にかかっている患者(かかりつけ患者)に限って対応可能	
高齢者施設への対応は、自院のグループ関連施設の対応に限る。	
その他 ※ 上記のほかに補足として記載が必要な内容があれば、右欄に記入してください。	

- 自宅療養者への医療の提供は外来での対面診療も想定しています。
- 電話・オンライン診療、往診等は、自宅療養者等への医療の提供を行う場合の手段です。
- 健康観察は、県（保健所等）から依頼された患者に対して、電話・オンライン等の方法により、体温その他の健康状態について報告を求める業務です。

8. 記載方法について（後方支援）

④ 後方支援（無床診療所は回答不要）

	【流行初期】 （発生公表後 <u>3ヵ月</u> まで） 回答（○/×）	【流行初期以降】 （発生公表後 <u>6ヵ月</u> まで） 回答（○/×）
後方支援の対応可否		
【可の場合】 対応内容に「○」を入力してください。		
病床確保医療機関に代わって、一般患者の 受入が可能		
回復患者の転院受入れが可能		

- 感染症の回復患者（隔離が不要な者）や病床を確保する医療機関に代わって一般患者（感染症患者以外の患者）の受入可否をご回答ください。
- 病床確保の予定のない医療機関を中心とした対応を想定しています。
- 後方支援の対応「可」の場合、対応可能な内容を選択してください。

9. 記載方法について（人材派遣）

⑤ 人材派遣（無床診療所は回答不要）

	【流行初期以降】 （発生公表後6ヵ月まで）	うち県外派遣可能人数
人材派遣者数 合計（総数）		
うち医師の人数		
うちDMAT		
うちDPAT		
うち感染症医療担当従事者		
うち感染症予防等業務関係者		
うち看護師の人数		
うちDMAT		
うちDPAT		
うち災害支援ナース		
うち感染症医療担当従事者		
うち感染症予防等業務関係者		
その他の人数		
うちDMAT		
うちDPAT		
うち感染症医療担当従事者		
うち感染症予防等業務関係者		
その他の職種を記載してください。		

- ・ 現時点では、派遣期間は一定期間（1週間程度）を想定しています。
- ・ 「うち数」は重複してかまいません。
- ・ その他には医療従事者だけでなく事務職員等も含まれます。

10. 記載方法について（個人防護具の備蓄）

個人防護具の備蓄

※備蓄枚数の参考値は「別紙」に記載

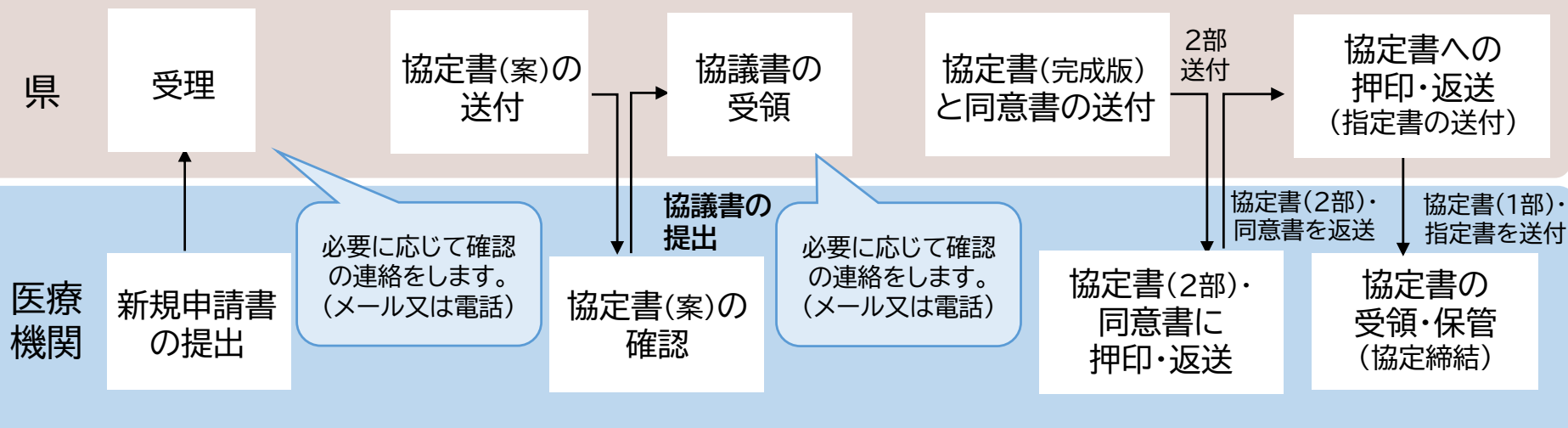
	備蓄予定	
	〇ヵ月分	〇枚
サージカルマスク		
N95マスク		
アイソレーションガウン		
フェイスシールド		
非滅菌手袋		

- 備蓄予定は、〇ヶ月、〇枚いずれも御回答ください。
- 備蓄量は医療機関の使用量「2ヵ月分」以上を推奨しています。
- 「2ヵ月」は、感染の波による需要の急増により供給が途絶し、需給が最もひっ迫する期間として設定しています。
- 2ヵ月分の使用量を定める場合、特定の感染の波における使用量ではなく、令和3～4年度の平均的な使用量を元に設定してください。
- 個人防護具に関しては、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で使用する回転型の運営を想定しております。
- 備蓄量は、新興感染症診療部門以外での使用量も含む施設全体の使用量を元に設定してください。

1 1. 協定締結の流れ（個別協議）

個別協議

協定締結



【協定締結後】

協定締結医療機関の公表（公表の内容等は検討中）

医療措置協定に関してご不明な点等がありましたら、下記連絡先までご連絡ください。

愛媛県健康増進課 感染症対策グループ

TEL：089-912-2402