

改正感染症法に基づく 医療措置協定の締結について

令和6年3月22日
秋田県健康福祉部

改正感染症法に基づく医療措置協定の締結について

目次

1 医療措置協定の概要

2 協定締結医療機関への財政支援等

はじめに ～御理解いただきたいこと～

医療措置協定の目的

今後、新興感染症が発生した場合に、
迅速、かつ、確実に機能する医療提供体制を構築する。

- ✓ 新型コロナウイルス感染症発生から1年間で構築した体制 → 新興感染症発生から概ね1週間で構築
- ✓ 新型コロナウイルス感染症発生から3年間で構築した体制 → 新興感染症発生から6か月以内で構築

医療提供体制構築にあたっての本県の基本的考え方

- 1** 医療機関の負担を分散し、“オール秋田”で県民に必要な医療を提供できる体制の構築を目指す。
- 2** 可能な限り、**二次医療圏**(新たな医療計画で設定する3医療圏)で**完結する体制**を目指す。

医療措置協定とは

- ◆ 感染症法の改正（令和4年12月9日公布）により、新興感染症の発生・まん延時に備え、平時に、県と医療機関が新興感染症対応にかかる協定（医療措置協定）を締結する仕組みが法定化
- ◆ 公的医療機関等には、協定の内容の範囲内で新興感染症発生・まん延時に担うべき医療提供が義務づけ
- ◆ 流行初期に対応した協定締結医療機関に減収が生じた場合、その減収を補填する措置（流行初期医療確保措置）が法定化

法改正の概要（厚生労働省資料より関係部分の抜粋）

(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（医療措置協定）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。

【施行：令和6年4月】

協定の対象となる感染症

◆ 協定の対象となる感染症は、新興感染症

(感染症法における「新型インフルエンザ等感染症」「指定感染症」「新感染症」)

- ◆ 協定の締結にあたっては、新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に置き、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、実際の状況に合わせて機動的に対応

【感染症法における分類】

分類	分類の考え方
新型インフルエンザ等感染症	インフルエンザ又はコロナウイルス感染症のうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの かつて世界的規模で流行したインフルエンザ又はコロナウイルス感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているもの
指定感染症	1～3類、新型インフルエンザ等感染症以外の感染症であって、まん延により国民の生命及び健康に重大な影響をあたえるおそれがあるもの
新感染症	人から人に伝染する未知の感染症であって、り患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により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もの

協定の締結対象医療機関、協定項目等

- ◆ 協定の締結対象となる医療機関は、病院・診療所、薬局、訪問看護事業所
- ◆ 下表①～⑤の5項目の中から、1項目以上を選択して協定を締結
- ◆ 「①病床確保」に係る協定を締結した医療機関は「**第一種協定指定医療機関**」として、「②発熱外来」及び「③自宅療養者等への医療提供」に係る協定を締結した医療機関は、「**第二種協定指定医療機関**」として、知事が指定
 - 第一種及び第二種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、公費負担の対象となる。
- ◆ ①病床確保、②発熱外来については、一部の医療機関と、流行初期対応を含む内容の協定を締結

【協定項目と締結対象】

= 第一種協定指定医療機関 = 第二種協定指定医療機関

協定項目	医療措置の内容	医療措置協定の締結対象			
		病院 (有床診療所含む)	診療所	薬局	訪問看護 事業所
① 病床の確保	流行初期 医療確保 措置対象	○			
② 発熱外来		○	○		
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。	○	○		

※上記①～⑤のほか、個人防護具の備蓄について合意可能な場合は、協定項目に追加。

医療措置協定の締結事務等

○協定の締結主体

医療措置協定は、知事と医療機関の管理者との間で締結

【留意事項】

- ✓ 協定締結の主体は、医療機関の「管理者」であり、「開設者」ではありません。
- ✓ 管理者に変更があった場合でも、協定を改めて締結する必要はありません。（協定の効果は継続します）

○協定の締結事務

協定書の「記名」は、直筆である必要はなく、電磁的な方法による取り交わしが可能

○協定の有効期間

協定の有効期間は締結日から令和9年3月31日まで
ただし、双方から申し出がない場合は、同一条件により、3年間更新

○協定内容の変更

医療機関側の事情変更等があれば、協定内容を見直す協議を行うなど、柔軟に対応

【留意事項】

- ✓ 新興感染症発生・まん延時において、新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが、締結した協定の前提・内容（事前の想定）とは大きく異なる事態と、国が判断した場合は、それらの判断内容を踏まえ、協定内容を変更するなど、状況に応じた柔軟な対応を行います。

協定締結医療機関の公表等

○協定を締結した医療機関の公表

協定を締結した医療機関の協定内容については、県のホームページで公表

【留意事項】

- ✓ 公表内容は、締結した協定項目とする予定です。
- ✓ 新興感染症発生・まん延時には、患者の選択に資する内容の公表（例：発熱外来の診療時間）も行います。

○協定に基づく実施状況の報告

協定に基づく措置の実施状況については、県からの報告の求めに応じ、医療機関から県に報告を行っていただく予定

【留意事項】

- ✓ 報告頻度は、年1回の予定です（ただし、感染症発生・まん延時は随時）。
- ✓ 報告方法は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による予定です。

公的医療機関等における医療提供の義務化

- ◆ 知事は「公的医療機関等*」「地域医療支援病院」「特定機能病院」の管理者に対し、感染症の発生・まん延時に当該医療機関が講ずべき措置（①病床の確保、②発熱外来、③自宅療養者等への医療の提供、④後方支援、⑤医療人材派遣）を通知
- ◆ 知事から、上記の通知を受けた当該医療機関の管理者は、当該措置を講じなければならない。
- ◆ この通知は医療措置協定の協議の結果を踏まえて、協定に基づく措置の内容を医療提供義務として通知することを想定
 - 原則として、協定を上回る内容を通知することは想定していない。

*公的医療機関等

感染症法では、次の者が開設する医療機関を「公的医療機関等」と定義しています。

- 医療法第7条の2第1項各号に掲げる者
 - 本県では、市町村、地方独立行政法人、日本赤十字社、厚生農業協同組合連合会、独立行政法人地域医療推進機構が該当
- 独立行政法人国立病院機構
- 独立行政法人労働者健康安全機構

協定締結の担保・履行確保措置

○協定締結の担保措置

平 時

- ◆ 知事から協定締結の協議を求められた医療機関の管理者は、その求めに応じなければならない。
- ◆ 知事は、医療機関の管理者と協議が調わないときは、県医療審議会の意見を聴くことができ、また、知事及び医療機関の管理者はその意見を尊重しなければならない。

○協定履行確保措置

発生・まん延時

- ◆ 協定を締結した医療機関の管理者が、正当な理由*なく協定に基づく措置を講じていないと認められる場合、知事は当該措置を講ずるよう**勧告**することができる。
- ◆ 勧告について、当該管理者が正当な理由なく従わない場合は、必要な**指示**をすることができる。
 - 当該医療機関が公的医療機関等の場合は、勧告をすることなく、指示することができる。
- ◆ 当該指示を受けた管理者が正当な理由なく指示に従わなかった場合はその旨を**公表**することができる。

* 「正当な理由」について

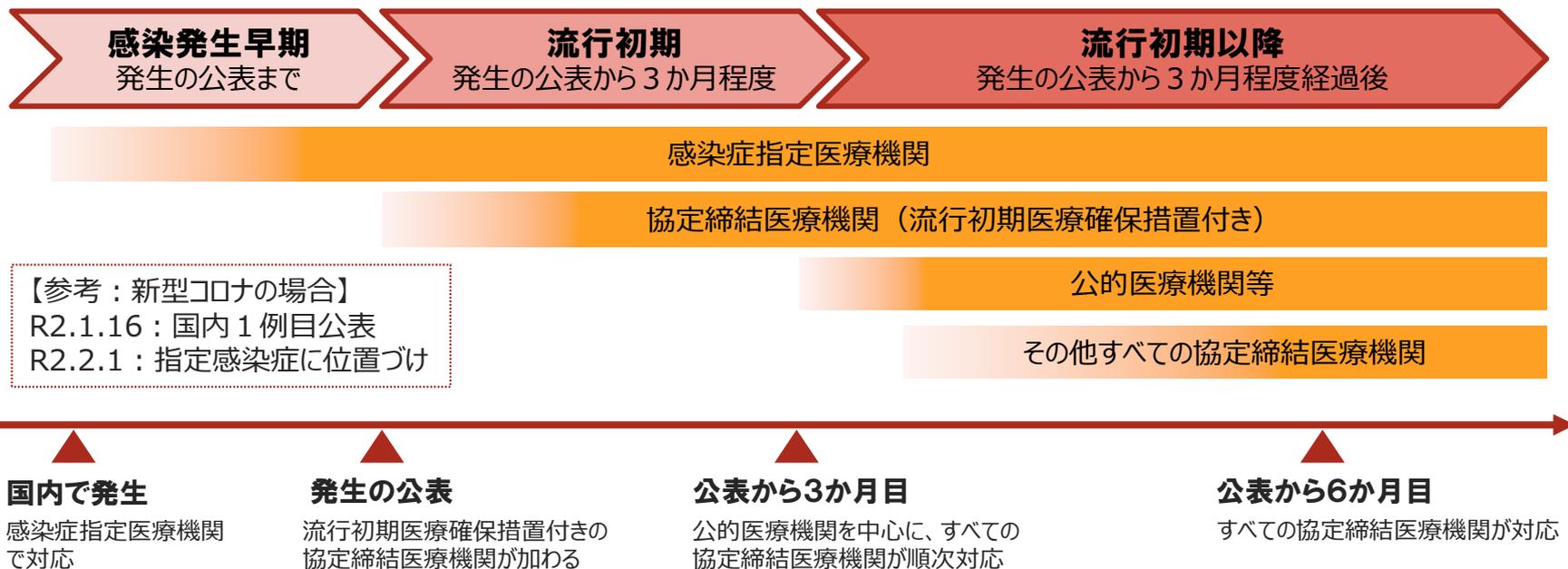
正当な理由に該当するかどうかは、感染状況や医療機関の実情等を踏まえて、県が行うこととなります。

【正当な理由の例】

- ✓ 医療機関内の感染拡大等により、医療機関内の人員が縮小している場合
- ✓ ウイルスの性状等が協定締結時に想定していたものと大きく異なり、患者一人当たりが必要となる人員が異なる場合
- ✓ 感染症以外の自然災害等により、人員や設備が不足している場合
- ✓ その他、協定締結時の想定と異なる事情が発生し、協定に沿った対応が困難である場合

新興感染症発生からの一連の対応

- ◆ 国内での**感染発生早期**（※）の段階は、現行の感染症指定医療機関を中心に対応
※新興感染症が発生した旨の厚生労働大臣の公表（新興感染症に位置付ける旨の公表）まで
- ◆ **流行初期**（3か月程度）は、感染症指定医療機関に加え、流行初期医療確保措置を含む医療措置協定を締結する医療機関で対応
- ◆ 流行初期以降は、これらに加え、公的医療機関等も中心となった対応とし、その後3か月程度（発生の公表後6か月程度）を目途に、全ての協定締結医療機関で対応



改正感染症法に基づく医療措置協定の締結について

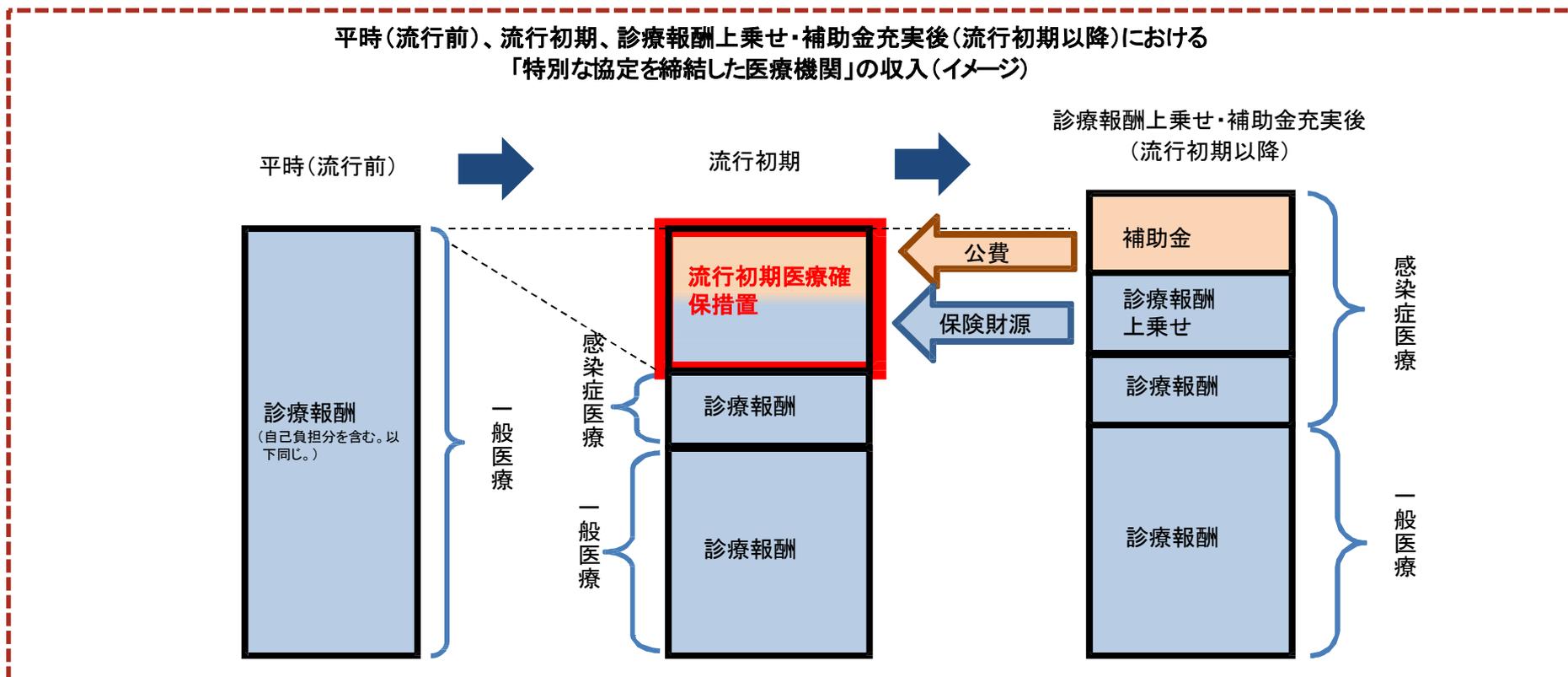
目次

1 医療措置協定の概要

2 協定締結医療機関への財政支援等

流行初期医療確保措置①

- ◆ 感染症流行初期に対応を行う特別な協定を締結した医療機関が、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、経営上のリスクがある感染症医療を提供することに対し、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仕組みが法定化（流行初期医療確保措置）。
- ◆ 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、その差額を公費と保険財源で負担。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）。



流行初期医療確保措置②

流行初期医療確保措置の対象となる医療機関の基準について

病床確保

- ◆ 感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を**10床以上***確保し継続して対応できること
- ◆ 新興感染症の発生の公表後、知事の要請があった日から起算して**原則7日以内**に即応病床化すること
- ◆ 病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと

*感染症指定医療機関における感染症病床を除く

発熱外来

- ◆ 流行初期から**1日あたり20人以上***の発熱患者を診察できること
- ◆ 発生の公表後、知事の要請後速やかに（1週間以内を目途に）発熱外来を開始することを基本とすること

*診察する患者はかかりつけ患者に限定せず、一般の地域住民の診療を行うことを想定

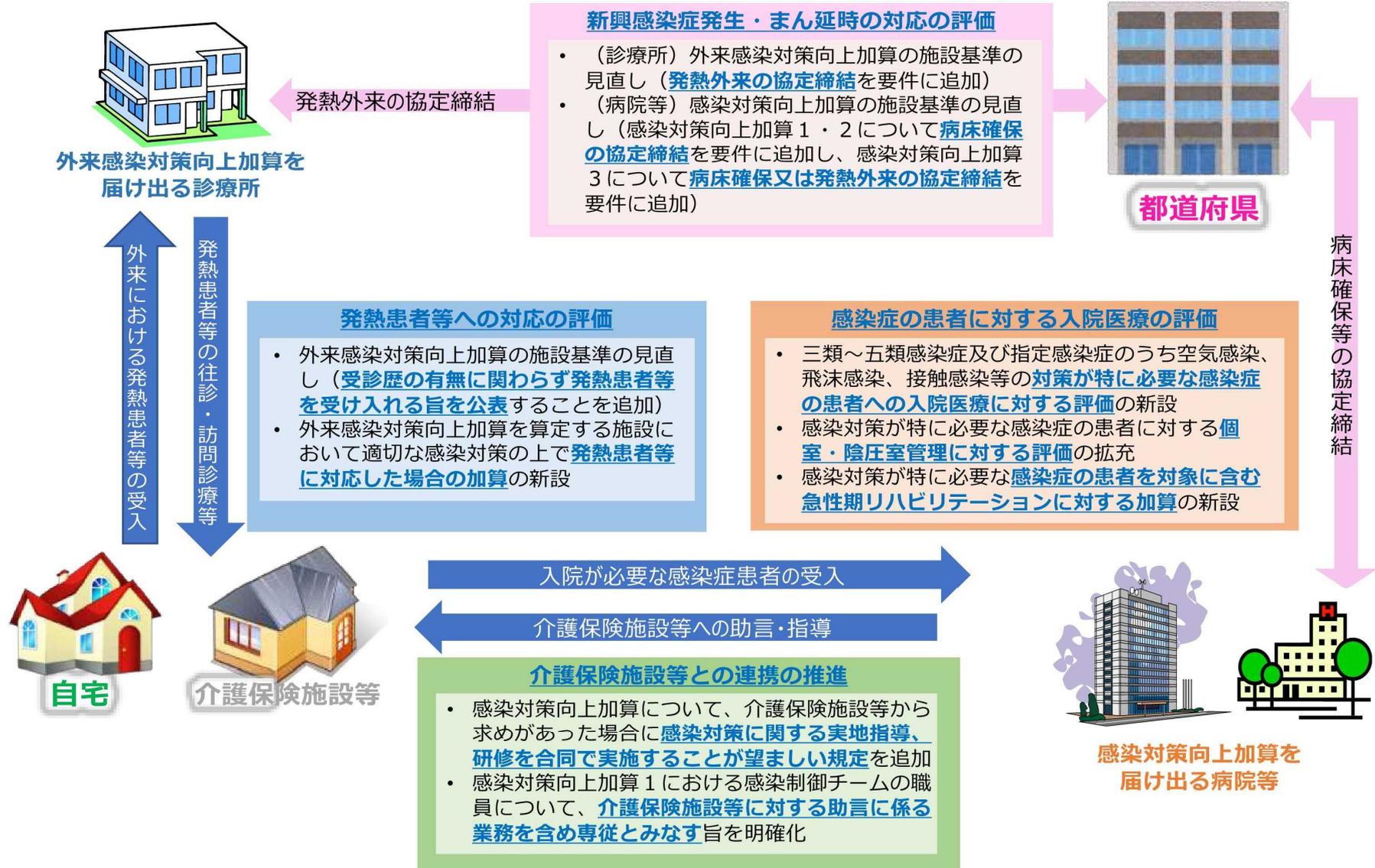
施設・設備整備支援(新興感染症対応力強化事業)

補助対象	補助内容	補助率
<p>病床確保、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</p> <p>※ 協定締結が決まっている 場合を含む。</p>	<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。 <ul style="list-style-type: none"> [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関する施設・設備に限る。</p> <p>✓ 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：2/3 （事業者1/3） ● 個室整備以外：10/10 <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>

研修事業等

種別及び目的	対象	実施内容
<p>感染防御指導者育成研修 新興感染症発生・まん延時において、社会福祉施設等でクラスターが発生した際に派遣される医療従事者に対し、派遣先で安全かつ効果的な支援が行えるよう研修を実施する。</p>	<p>新興感染症発生時に医療措置協定等により派遣されることが見込まれる医療従事者（医師、看護師等）100名程度</p>	<p>①事前研修（オンデマンド）※3回程度 ②集合研修</p> <ul style="list-style-type: none">➢ 基礎編：感染制御の基本➢ 実践編：施設におけるクラスター発生を想定したシミュレーション <p>✓ 研修内容は現在検討中であり、今後変更があり得ます。</p>
<p>医療機関等地域連携体制強化補助金 感染症対策において、地域で指導的な役割を担う人材の育成や地域連携体制の強化を図る。</p>	<p>第一種協定指定医療機関</p>	<ul style="list-style-type: none">● 医療機関が行う感染症専門医療職養成に要する費用や感染症対策に関する地域のネットワーク構築のため、地域連絡会議や感染対策ネットワーク研修会の実施に要する経費を助成● 補助上限額は250万円/医療機関 ただし、ネットワーク構築部分については、上限額50万円

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



ポストコロナにおける感染症対策の評価①

感染対策向上加算及び外来感染対策向上加算の見直し

➤ 新興感染症への備えに係る施設基準について、第8次医療計画における協定締結の枠組みを踏まえた要件に見直しを行う。

現行

【感染対策向上加算】 【施設基準（抜粋）】

加算1：新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開していること。

加算2：新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開していること。

加算3：新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者若しくは疑い患者を受け入れる体制又は発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開していること。

【外来感染対策向上加算】 【施設基準（抜粋）】

新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開していること。

改定後

【感染対策向上加算】 【施設基準（抜粋）】

加算1：都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関であること。

加算2：（加算1と同様）

加算3：都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関又は都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関（発熱外来に係る措置を講ずるものに限る。）であること。

【外来感染対策向上加算】 【施設基準（抜粋）】

都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関（発熱外来に係る措置を講ずるものに限る。）であること。



外来感染対策向上加算を届け出る診療所

発熱外来の協定締結



都道府県

病床確保等の協定締結



感染対策向上加算を届け出る病院等

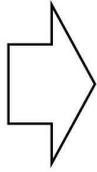
ポストコロナにおける感染症対策の評価④

発熱外来に対する評価の新設

- 外来感染対策向上加算の施設基準に、感染対策を講じた上で発熱患者等を受け入れること等を追加する。

現行

【外来感染対策向上加算】
 [施設基準（抜粋）]
 （新設）



改定後

【感染対策向上加算】
 [施設基準（抜粋）]
 ・ 当該医療機関の外来において、受診歴の有無に関わらず、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者の受入れを行う旨を公表し、受入れを行うために必要な感染防止対策として発熱患者の動線を分ける等の対応を行う体制を有していること。
 ・ 回復した患者の罹患後症状が持続している場合に、必要に応じて精密検査が可能な体制または専門医への紹介が可能な連携体制があることが望ましい。

- 受診歴の有無に関わらず発熱患者等を受け入れる体制を有した上で、実際に発熱患者等に対応した場合の加算を新設する。

（新） 発熱患者等対応加算 20点

[算定要件]

外来感染対策向上加算を算定する場合において、発熱その他感染症を疑わせる症状を呈する患者に対して適切な感染防止対策を講じた上で診療を行った場合は、月1回に限り更に所定点数に加算する。

抗菌薬の使用実績に基づく評価の新設

- 我が国における Access 抗菌薬の使用比率が低い現状を踏まえ、適正使用を更に促進する観点から、外来感染対策向上加算及び感染対策向上加算に抗菌薬適正使用加算を新設する。

（新） 抗菌薬適正使用体制加算 5点

[施設基準]

- (1) 抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加していること。
- (2) 直近6か月において使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又はサーベイランスに参加する医療機関全体の上位30%以内であること。

感染対策に関する介護保険施設等との連携の推進

感染対策向上加算の見直し

- 感染対策向上加算の施設基準に、連携する介護保険施設等から求めがあった場合に現地に赴いての感染対策に関する助言を行うこと及び院内研修を合同で開催することが望ましいことを追加する。

現行

【感染対策向上加算】
【施設基準（抜粋）】
(新設)

改定後

【感染対策向上加算】
【施設基準（抜粋）】
・ 介護保険施設等から求めがあった場合には、当該施設等に赴いての表地指導等、感染対策に関する助言を行うとともに、院内感染対策に関する研修を介護保険施設等と合同で実施することが望ましい。

- 感染対策の専門的な知見を有する者が、介護保険施設等からの求めに応じて専門性に基づく助言を行えるようにする観点から、感染対策向上加算におけるチームの職員の専従業務に当該助言が含まれることを明確化する。

現行

【感染対策向上加算】
【施設基準】
感染対策向上加算1

感染防止対策部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア～エ（略）

アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従であること。なお、感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行う場合には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。

改定後

【感染対策向上加算】
【施設基準】
感染対策向上加算1

感染防止対策部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。
ア～エ（略）

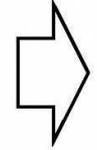
アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従であること。なお、感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行う場合及び介護保険施設等からの求めに応じ、当該介護保険施設等に対する助言に係る業務を行う場合には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。ただし、介護保険施設等に赴いて行う助言に携わる時間は、原則として月10時間以下であること。



連携強化加算（調剤基本料）の見直し

➤ 連携強化加算について、改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえて要件及び評価を見直すとともに、当該加算の地域支援体制加算の届出にかかる要件については求めないこととする。

現行	
調剤基本料 連携強化加算	2点
※地域支援体制加算に該当する場合に算定可能	



改定後	
調剤基本料 連携強化加算	5点
※地域支援体制加算の該当の要件は廃止	

[算定要件]

連携強化加算は、他の保険薬局、保険医療機関及び都道府県等との連携により、災害又は新興感染症の発生時等の非常時に必要な体制が整備されている保険薬局において、調剤を行った場合に算定できる。この場合において、災害又は新興感染症の発生時等において対応可能な体制を確保していることについて 当該保険薬局のほか、当該保険薬局の所在地の行政機関、薬剤師会等のホームページ等で広く周知すること。

[主な施設基準]

- (1) 都道府県知事より **第二種協定指定医療機関の指定** を受けていること
- (2) 感染症対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年1回以上実施
- (3) 個人防護具を備蓄
- (4) 新型インフルエンザ等感染症等の発生時等において、要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、感染症に係る体外診断用医薬品（検査キット）の提供、マスク等の感染症対応に必要な衛生材料等の提供ができる体制を新型インフルエンザ等感染症等の発生等がないときから整備し、これらを提供している
- (5) 自治体からの要請に応じて、避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る人員派遣等の協力等を行う体制が整備
- (6) 災害対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年1回以上実施
- (7) 災害や新興感染症発生時における薬局の体制や対応について、それぞれの状況に応じた手順書等の作成
- (8) 情報通信機器を用いた服薬指導を行う体制が整備されている
- (9) 要指導医薬品及び一般用医薬品の販売、検査キット（体外診断用医薬品）の取扱い