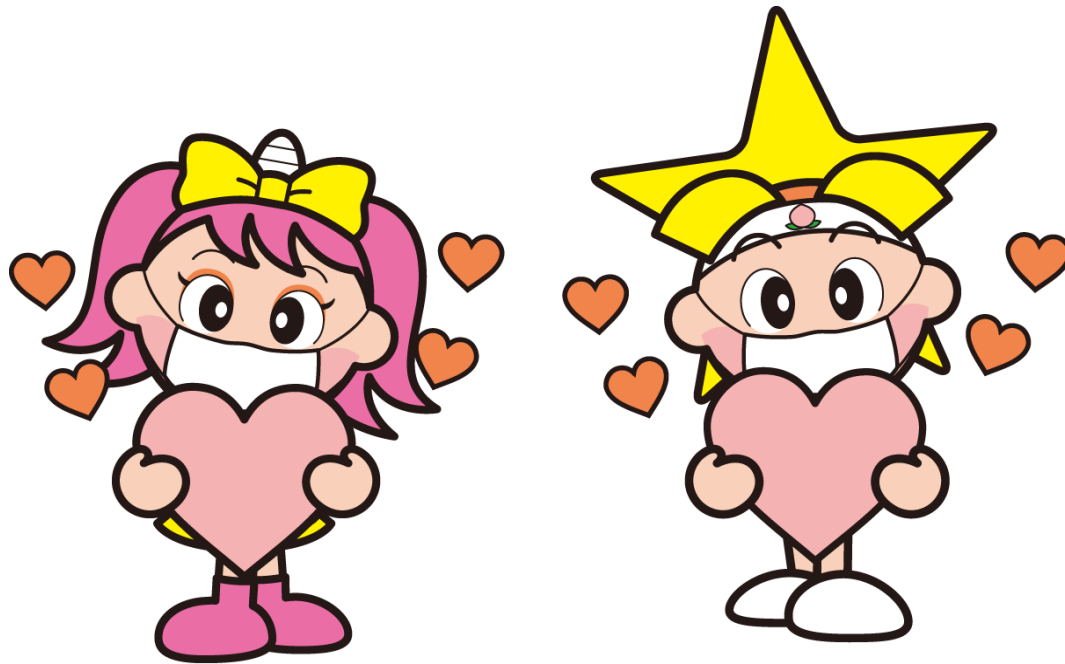


感染症法に基づく医療措置協定 説明会



岡山県マスコットももっち・うらっち

令和6年5月13日（月）

岡山県保健医療部疾病感染症対策課

本日の内容



岡山県マスコットももっち・うらっち

◎医療措置協定について

- 1 はじめに
- 2 感染症法に基づく医療措置協定
- 3 医療措置協定の内容
- 4 医療措置協定の締結手順
- 5 流行初期医療確保措置
- 6 医療措置の要請の流れ・フェーズ
- 7 財政支援
- 8 よくいただくご質問

◎医療措置協定協議用回答フォームについて

はじめに

- ・新型コロナウイルス感染症への対応においては、県内医療機関の皆様
に大変ご尽力・ご協力を賜り、感謝申し上げます。
- ・新型コロナウイルス感染症は、長期間にわたり流行の波を繰り返し、
多大な影響をもたらした。
- ・医療提供体制においては、病床や人材不足、マスク等の感染防護具や
人工呼吸器等の医療用物資の確保等、様々な課題が浮き彫りとなった。
- ・新興感染症対策で必要な基本的な事項について、あらかじめ行政と医
療関係者の間で議論し、準備を行うことが重要である。



感染症法の改正により、平時に都道府県と医療機関が協定を締結する仕組みが法定化された。(令和6年4月1日施行)
新興感染症発生・まん延時には、協定に基づき、速やかに医療提供体制を整える。

感染症法に基づく医療措置協定

協定締結：県知事と医療機関の管理者の間で締結

協定の対象：病院、診療所、薬局、訪問看護事業所

- ①公的医療機関等、地域医療支援病院、特定機能病院
→ 何らかの医療措置を義務付け
- ②①以外の医療機関
→ 協定締結の協議に応じる義務


対象となる新興感染症


- (1) 新型インフルエンザ等感染症
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
- (2) 指定感染症 ※症状が重篤であり、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る
- (3) 新感染症

新興感染症への対応は、新型コロナウイルス感染症への対応と同様の対応（入院、発熱外来等）を行うと想定してください。

医療措置の内容

協定項目	医療措置協定の締結対象			
	病院 (有床診療所)	無床診療所	薬局	訪問看護 事業所
流行初期医療確保措置の対象				
①病床の確保 (※1)	○			
②発熱外来の実施 (※1)	○	○		
③自宅療養者等への医療提供	○	○	○	○
④後方支援	○			
⑤人材派遣	○	○		
※上記のうち1つ以上の措置に係る協定を締結した医療機関における追加協定項目				
⑥个人防护具の備蓄 (※2)	○	○	○	○

 : ①病床の確保に対応する医療機関等は「第一種協定指定医療機関」として指定

 : ②発熱外来の実施、③自宅療養者等への医療提供に対応する医療機関は「第二種協定指定医療機関」として指定

※1 : 協定締結医療機関のうち、流行初期に県の基準を満たす措置を講じた場合には、財政支援措置を実施（流行初期医療確保措置）

※2 : 協定（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、④後方支援、⑤人材派遣）を締結する医療機関は、必要な个人防护具の備蓄（2か月分）を行うことが推奨されることから、个人防护具の備蓄について協定の締結への合意が可能な場合は、協定項目に追加

医療措置協定の内容

第1条	目的
第2条	医療措置実施の要請
第3条	医療措置の内容→ 詳細は別紙にまとめる 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 ④後方支援⑤医療人材派遣
第4条	個人防護具の備蓄(任意)
第5条	措置に要する費用の負担
第6条	新型インフルエンザ等感染症等に関する最新の知見についての 情報提供等
第7条	協定の有効期間及び変更
第8条	協定の措置を講じていないと認められる場合の措置
第9条	協定の実施状況等の報告
第10条	平時における準備
第11条	疑義等の解決

協定内容の詳細、医療措置の詳細については、協定書（案）をご覧ください

第3条 医療措置 ①病床

- 一 最新の知見に基づく適切な感染防止の措置を実施する。
- 二 感染症患者が他の患者等と可能な限り接触することなく診察することができること等、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。
- 三 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、知事の要請を受け、新型インフルエンザ等感染症等の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する。

- ・ 流行初期、流行初期以降で、それぞれ対応可能な最大数での協定締結をお願いします。
- ・ 重症患者、特に配慮が必要な患者（透析患者、精神疾患を有する患者、妊婦等）に対応可能な病床についても、それぞれ病床数を協定に記載します。
- ・ 知事の要請を受けたあと、流行初期では1週間、流行初期以降では2週間程度で受け入れ態勢を整えてください。
- ・ ただし、知事の要請は、協定締結病床全ての受入を一度に要請するものではなく、感染状況を考慮しながら順次対応を要請します。

第3条 医療措置 ②発熱外来

- 一 最新の知見に基づく適切な感染防止の措置を実施する。
- 二 受診者が、他の受診者と可能な限り接触することなく診察することができること等、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。
- 三 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、知事の要請を受け、発熱外来医療を提供する。

- ・ 流行初期、流行初期以降で、それぞれ持続的に対応可能な最大の発熱外来受診者数での協定締結をお願いします。
- ・ 診療所では、具体的な人数の記載が難しい場合、協定に人数は記載せず、対応できる旨のみ記載することも可能です。
- ・ かかりつけ患者のみ対応できる場合は、その旨を協定に記載します。
- ・ 小児の患者対応ができる場合は、その旨を協定に記載します。
- ・ 自院で核酸検出検査（PCR等）の実施が可能な場合は、検査協定の締結にも協力をお願いします。
- ・ 知事の要請を受けたあと、流行初期では1週間、流行初期以降では発生後6ヶ月以内に受け入れ態勢を整えてください。

第3条 医療措置 ③自宅療養者等への医療提供

- 一 最新の知見に基づく適切な感染防止の措置を実施する。
- 二 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、知事の要請を受け、外出自粛対象者に対してオンライン診療等（電話・オンライン診療、往診）の医療を提供する。

- ・ かかりつけ患者のみ対応できる場合は、その旨を協定に記載します。
- ・ 委託を受けている施設のみ対応できる場合は、その旨を協定に記載します。

第3条 医療措置 ④後方支援

- 一 病床を確保し、感染症患者を受け入れる医療機関に代わって感染症患者以外の患者を受け入れる。
- 二 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る。

第3条 医療措置 ⑤人材派遣

- 一 感染症患者に対応する医師、看護師、その他の医療従事者等を他の医療機関、施設、臨時の医療機関等へ派遣する。
- 二 人材派遣の協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修を通じ、対応能力を高める。
- 三 D M A T等については、医療法に基づく協定をあわせて締結する。

(用語説明)

- ・ O C I T : 岡山県クラスター対策班 (感染症対策のチーム)

第4条 個人防護具の備蓄(任意)

- 一 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（又はゴーグル）、⑤非滅菌手袋の5品目を、感染症発生・まん延時における医療機関全体の使用量の2か月分、備蓄することを推奨する。
- 二 医療物資が不足した時のために、国や県でも備蓄を行う。

- ・ 任意項目です。
- ・ コロナ初期に、物資が不足したことを踏まえ、積極的に取り組んでいただきたいです。
- ・ 事前調査の際に回答方法が分かりにくかったとのご意見がありましたので、記載を2か月分に限定しました。2か月分以上を備蓄する場合でも、協定書には2か月分の使用量を記載してください。
- ・ 2か月より少ない又は備蓄しない場合は、空欄のままにしてください。

第5条 措置に要する費用の負担

- 一 感染症医療措置（①病床～⑤人材派遣）に要する費用については、県の予算の範囲内で補助を行う。
詳細については、新興感染症発生時に、その感染症の性状に合わせて定める。
- 二 病床・発熱外来について、流行初期から一定の規模以上の患者に対応する特別な協定を締結した医療機関を対象に、新興感染症発生・まん延前の収入額を下回った場合に、減収補填を行う。（流行初期医療確保措置）
- 三 個人防護具の備蓄（任意）に要する費用については、医療機関において負担する。
新興感染症発生・まん延時には、その性状等を踏まえて、国において必要な支援を検討する。

第7条 協定の有効期間及び変更

- 一 協定の有効期間は、締結日から令和9年3月31日までとする。
ただし、本協定による有効期間満了の日の30日前までに、県・医療機関のいずれからも更新しない旨の申し出がない場合は、同一条件により3年間更新するものとし、その後も同様とする。
- 二 協定の内容を変更する場合は、県に申し出て、協議を行う。

- ・協定の解除に関する申し出、変更に関する申し出がある場合は、疾病感染症対策課までご連絡ください。
- ・管理者の変更のみの場合は、協定は自動で引き継がれるので、手続き不要です。

第8条 協定の措置を講じていない場合の措置

- 一 正当な理由がなく、協定に定めた措置を講じていないと認めるときは、感染症法に基づく措置（勧告・指示・公表）を行うことができる

（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
- ・ 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、患者一人当たりにより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
- ・ この他にも、情報が蓄積され次第、正当な理由の範囲について、不公平とならないようできる限り具体的に示していく。

第9条 協定の実施状況の報告

- 一 県から協定に関する報告の依頼があったときは、速やかに電磁的方法（G－M I S等）で報告する。
 - ・ 平時においては、年1回、協定の運用状況等。
 - ・ 感染症発生・まん延時においては、感染状況に応じて随時、措置の実施状況等。

第10条 平時における準備

- 一 平時において、年1回以上、次に掲げる準備を行うよう努める。
 - ・ 最新の科学的根拠に基づいた適切な知識を習得するための研修を実施する、又は外部の機関が実施する医療機関向け研修に医療従事者等を参加させる。
 - ・ 措置を講ずるに当たっての訓練を実施する、又は外部の機関が実施する訓練に医療従事者等を参加させる。
 - ・ 措置を講ずるに当たっての医療機関における流れを点検する。

お願い

- ・ コロナ最大規模の医療提供体制を準備したいと考えています。
- ・ 昨年実施した事前調査の結果では、病床確保について、コロナ最大規模を満たせていない状況です。
- ・ 流行初期、流行初期以降で、それぞれ対応可能な最大数での協定締結を再度お願いします。
- ・ 知事の要請を受けたあと、流行初期では1週間、流行初期以降では2週間程度で受け入れ体制を整えてください。
- ・ ただし、知事の要請は、協定締結病床全ての受入を一度に要請するものではなく、感染状況を考慮しながら順次対応を要請します。

医療措置協定の締結手続

①協議開始

- ・ 協定締結を希望する前月の15日までに、医療措置協定協議用回答フォームから必要事項を入力

※医療機関が回答を入力し、県が確認することで、協議を行ったとみなします

②個別協議

- ・ 入力内容について、県と個別調整（必要な場合）
- ・ 協定指定医療機関の指定に係る確認（必要な場合）

※基本的には回答いただいた内容で協定を締結します

③協定締結

- ・ 協定書と第一種又は第二種指定医療機関の指定書を受領（ダウンロード）
 <<協定締結完了>>協定書・指定書の保管をお願いします。
- ・ 岡山県ホームページから次の内容について確認
 - ①医療措置協定締結医療機関の一覧（毎月更新）
 - ②第一種又は第二種協定指定医療機関の指定状況一覧（毎月更新）

できるだけ回答フォームから入力いただきますようお願いいたします。
インターネット環境がない場合、様式【受付票・同意書の2種類】をFAX・郵送いただくことで回答できます。（協定締結までお時間をいただく可能性があります）

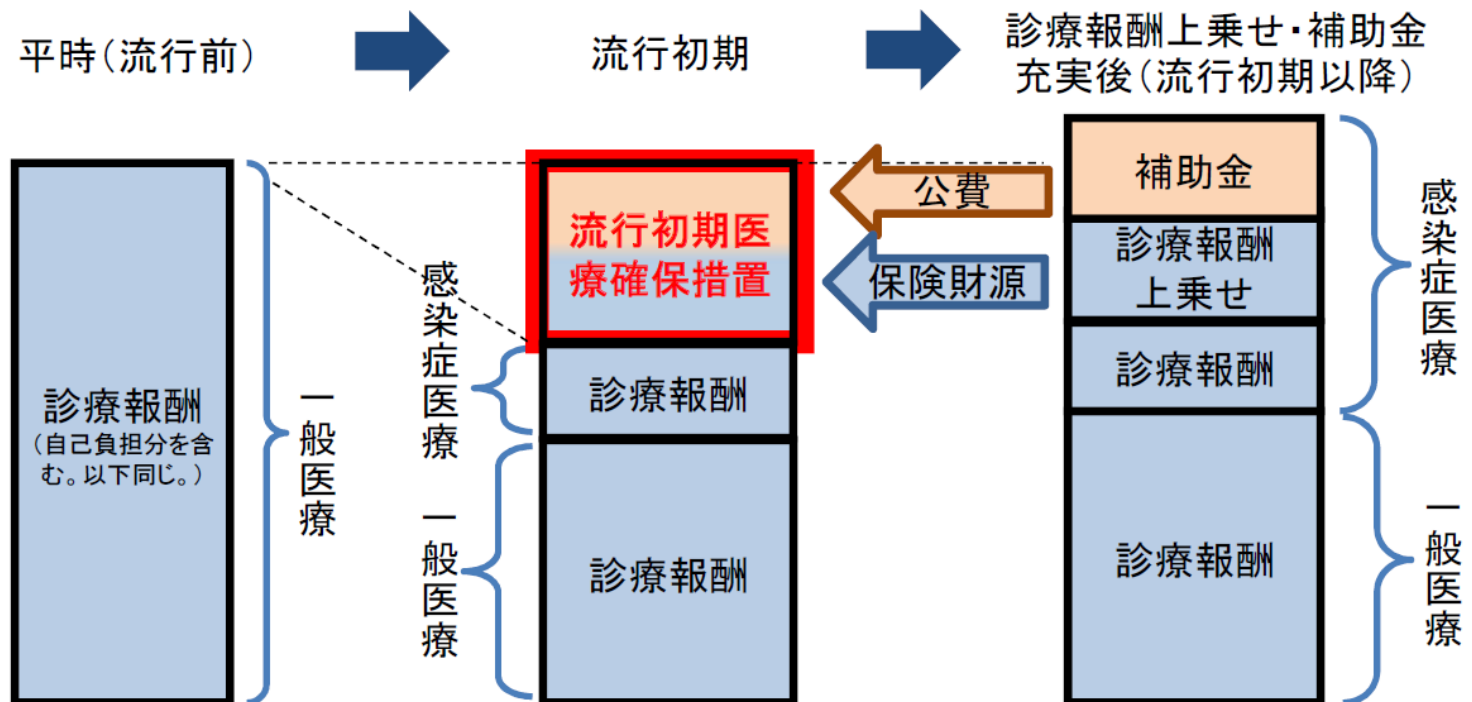
お問い合わせ先 岡山県疾病感染症対策課感染症対策班
（送付先） TEL：086-226-7331 FAX：086-226-7958
E-mail：kantai@pref.okayama.jp

流行初期医療確保措置

- 流行初期から一定の規模以上の対応をしていただく協定を締結した医療機関は「流行初期医療確保措置」の対象となる
- 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患者への医療を提供していただくことになる
- 新興感染症対応のため、診療報酬の上乗せ、補助金等の対応を国において検討するが、制度が整うまで時間がかかることが想定される
- 診療報酬や補助金等が充実するまでの一定期間(3か月程度)、実際に対応を行った場合に、財政的な支援を行う

流行初期医療確保措置(財政支援)

- 県から協定に基づく要請を受けて、実際に感染症対応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
- 病床確保を行う医療機関は、外来も含めた診療報酬全体を勘案
- 発熱外来のみを行う医療機関は、外来分の診療報酬のみを勘案



流行初期医療確保措置(岡山県基準)

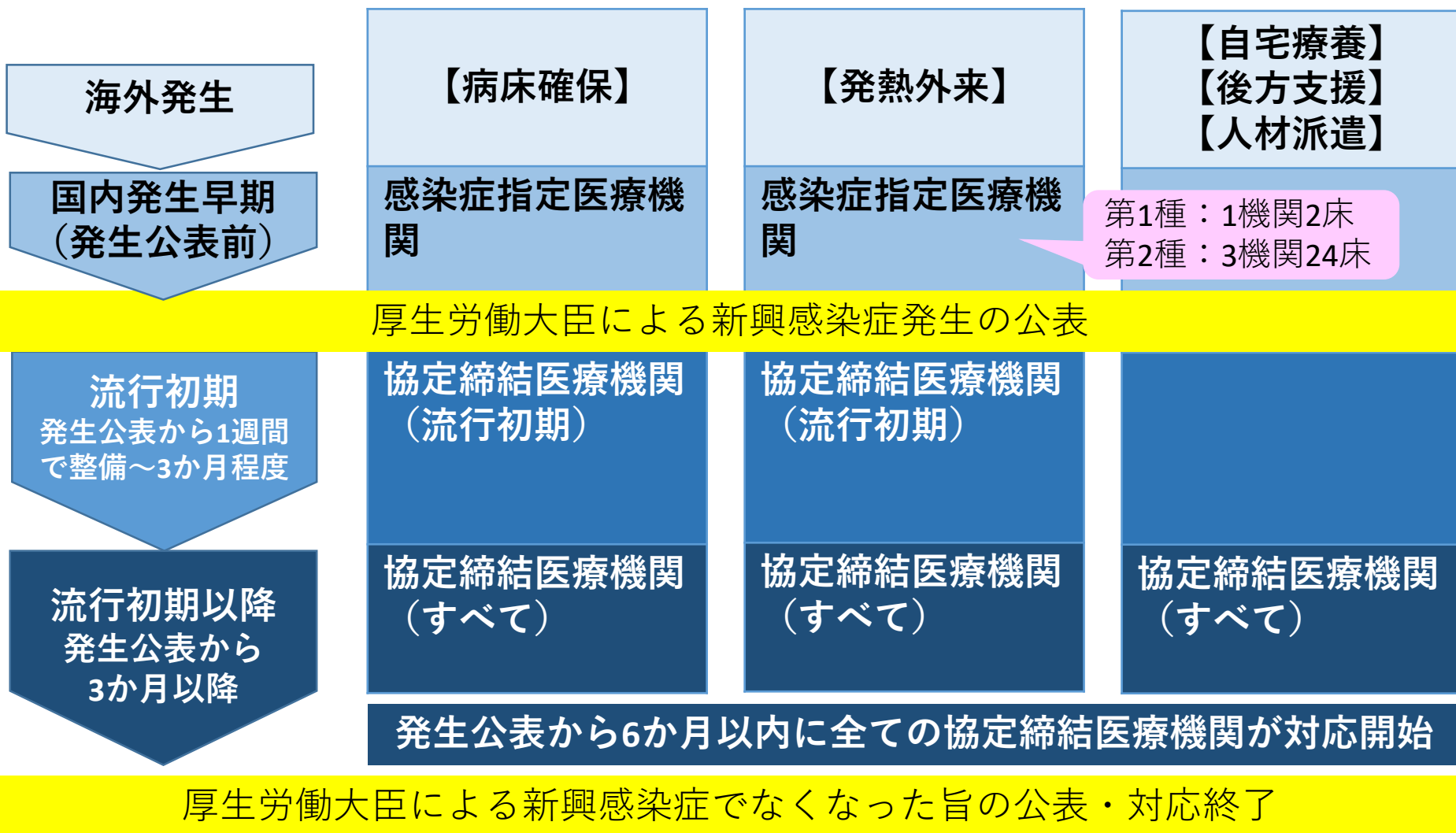
○流行初期医療確保措置は、流行初期から一定の規模以上の対応を行う医療機関を対象とする。

- | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入院 | <ul style="list-style-type: none">①知事の要請後 1 週間以内に措置を実施する②受け入れ病床を 20床以上確保し、継続して対応する③病床確保にあたり影響が生じ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をあらかじめ確認する |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 外来 | <ul style="list-style-type: none">①知事の要請後 1 週間以内に措置を実施する②流行初期から 20人/日以上の発熱患者を診察する③自院で核酸検出検査が可能（真庭地域においては要件としない） |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※かかりつけ患者のみの受入の場合は、流行初期医療確保措置の対象外

医療措置の要請の流れ・フェーズ



発生から1週間で、コロナ発生の約1年後（2020年12月）の体制を目指す
発生から6ヶ月で、コロナの最大規模（2022年12月以降）の体制を目指す

財政支援

平時

新興感染症対応力強化事業
(施設・設備整備補助金)

診療報酬 (平時)

- ・診療報酬、介護報酬、調剤報酬と連動

新興感染症発生・まん延時

流行初期医療確保措置

- ・流行初期の補助金や診療報酬の特例措置が整備されるまでの間、感染症患者の受入を行ったことで発生した減収を補填する。

協定の履行に要する費用

補助金

診療報酬 (特例措置)

- ・具体的な内容は、感染症発生時に検討
- ・発生から3か月程度で整備する

感染症対応人材の確保・育成

集中治療に対応できる人材の育成
災害支援ナースの育成

新興感染症対応力強化事業の補助対象・補助基準額等(案)

①施設・設備整備事業 ※施設整備事業は「医療施設等施設整備費補助金」、設備整備事業は「医療施設等設備整備費補助金」により計上

	補助対象	補助基準額	補助率
病床確保を内容とする協定締結医療機関 (病院、診療所) ※ 協定締結が決まっている場合を含む。 ※ 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。	○病室の感染対策に係る整備 ・新興感染症発生・まん延時において、新興感染症の患者を受け入れるための個室の整備(専用の陰圧装置、空調設備、トイレ、バス等の付属設備の整備を含む) 等	1室当たり 14,546,000円	国 1/3 都道府県 1/3 事業者 1/3
	○病棟等の感染対策に係る整備 ・新興感染症発生・まん延時において、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 ・病棟入り口の扉の設置 ・病棟のゾーニングを行うための改修 等	1㎡当たり 239,300円	国 1/2 都道府県 1/2
	○个人防护具保管施設の整備 ・个人防护具保管庫の設置 ・个人防护具保管スペース確保のための建物改修 等	1㎡当たり 239,300円	国 1/2 都道府県 1/2
	設備整備 ○簡易陰圧装置	1床当たり 4,320,000円	国 1/2 都道府県 1/2
発熱外来を内容とする協定締結医療機関 (病院、診療所) ※ 協定締結が決まっている場合を含む。	○検査機器(PCR検査装置)	1台当たり 9,350,000円	国 1/2 都道府県 1/2
	○簡易ベッド	1台当たり 51,400円	国 1/2 都道府県 1/2
	○个人防护具保管施設の整備 ・个人防护具保管庫の設置 ・个人防护具保管スペース確保のための建物改修 等	1㎡当たり 239,300円	国 1/2 都道府県 1/2
	○検査機器(PCR検査装置)	1台当たり 9,350,000円	国 1/2 都道府県 1/2
自宅療養者等医療を内容とする協定締結医療機関(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所) ※ 協定締結が決まっている場合を含む。	○簡易ベッド	1台当たり 51,400円	国 1/2 都道府県 1/2
	○HEPAフィルター付き空気清浄機(陰圧対応可能なものに限る)	1施設当たり 905,000円	国 1/2 都道府県 1/2
自宅療養者等医療を内容とする協定締結医療機関(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所) ※ 協定締結が決まっている場合を含む。	○个人防护具保管施設の整備 ・个人防护具保管庫の設置 ・个人防护具保管スペース確保のための建物改修 等	1㎡当たり 239,300円	国 1/2 都道府県 1/2

よくいただくご質問

Q：協定を結ばないことはできるか。その場合何か不利益はあるか。

A：公的医療機関等以外の医療機関は、協定締結の義務はありません。しかし、県として、新興感染症発生時に、県民の健康を守るための医療提供体制を迅速に整備したいと考えており、医療機関の皆さまには前向きな検討をお願いいたします。
新興感染症対応のための補助金や診療報酬の加算（平時・有事）、公費負担医療については、協定締結医療機関が対象となる予定です。

Q：コロナと同程度の感染症なら受入可能だが、コロナ以上の感染症なら受入できない。

A：どのような感染症が発生するか予測することは困難であるため、まずは経験のある新型コロナウイルスを想定して対応を考えて頂ければと思います。事前の想定と大きく異なる場合は、国においてその判断を行い、機動的に対応することとなっており、協定の内容についても、状況に応じ柔軟に対応することとしております。

よくいただくご質問

Q：今は協定を結ばず、発生時に結ぶことはできないか。

A：新興感染症発生時に、新たに協定を締結することもできますが、業務ひっ迫により速やかに対応できない可能性があります。また、平時から教育・訓練等の準備を行っていただくことが望ましいと考えているため、事前の協定締結にご協力いただきたいと思います。

Q：協定締結後に協定に記載の医療措置を提供できなくなった場合はどうすれば良いか。協定の解除はできるか。

A：協定について、大幅な変更や解除の希望がある場合は、県に申し出てください（様式準備中）。双方の合意のもと、協定の変更や解除の処理を行います。
なお、管理者の変更のみの場合は、協定は自動で引き継がれるので、手続き不要です。

よくいただくご質問

Q：協定の有効期間はいつまでか。

A：協定書の第7条に記載があります。

協定の有効期間は、協定締結日から令和9年3月31日までです。

有効期間満了の30日前までに、医療機関、県のいずれからも更新しない旨の申し出がない場合には、同一条件により3年間更新するものとし、その後も同様とします。

Q：個人防護具の備蓄は必要か。

A：コロナ初期に個人防護具が不足したことをふまえ、各医療機関において、必要量の2か月分以上を備蓄しておくことを推奨しています。協定の必須項目ではありませんが、前向きに検討いただきたいと考えています。

個人防護具の保管施設の整備については、「新興感染症対応力強化事業（補助金）」の対象です（工事を伴うものに限る）。

よくいただくご質問

Q：協定を締結したら、何をしなければならないのか。

- A：①新興感染症発生時（有事）の際には、協定に定めた内容の医療提供を県から要請します。
- ②平時の準備は、協定書第10条に記載されています。
- ・医療従事者に向けた研修・訓練を実施する又は外部機関（他の医療機関や県、医師会等）が実施する研修・訓練に医療従事者を参加させる。（1年に1回以上）
 - ・協定に定めた医療措置を講ずるに当たっての対応の流れを点検する。（1年に1回以上）
- ③有事には県の求めに応じて、平時には1年に1回、協定の実施状況等を報告していただきます。
- 第一種協定指定医療機関（病床確保）は、電磁的方法（G-MIS等）による報告が義務付けられており、それ以外の協定締結医療機関は、電磁的方法による報告が努力義務となっています。
- 詳細は今後、厚生労働省から示される予定です。

よくいただくご質問

Q：協定の拘束力はどの程度なのか。守らないと罰則があるのか。

A：協定による医療措置は、知事が要請しますが、協定締結事項を一度に要請するものではなく、感染状況を考慮しながら順次対応を要請します。

また、感染症の性状等が事前の想定と大きく異なる場合（コロナと大きく異なる場合）は、協定内容を再検討します。

この前提の上で、医療機関の管理者が正当な理由なく協定に定めた措置を講じていないと認めるときは、感染症法に基づく措置（勧告・指示・公表）を行うことができるとされています。

ただし、実際に勧告や指示を行う前には、地域の医療機関の関係者間で話し合いに基づく調整を行い、協定の措置を講じないことで地域における患者の生命、健康等に影響が及ぶと考えられる場合にのみ、勧告や指示等を行うこととします。

よくいただくご質問

**Q：診療報酬の基準にある協定指定医療機関とは何か。
協定指定医療機関かどうかを確認する方法はあるか。**

A：病床を確保する内容の協定を締結した医療機関は「第一種協定指定医療機関」、発熱外来または自宅療養者等への医療提供に対応する内容の協定を締結した医療機関は「第二種協定指定医療機関」、両方に対応いただく医療機関は「第一種及び第二種協定指定医療機関」に、協定締結と同時に指定します（協定書とは別に指定書を発行します）。指定には開設者の同意が必要ですので、同意書の提出をお願いします。（入力フォームで指定の同意にチェック）

感染症法の規定により、協定を締結したときは、協定の内容を公表することとなっているため、岡山県疾病感染症対策課ホームページに医療機関名と協定の内容（項目）の一覧を掲載する予定ですので、ご活用ください。

【掲載場所】 <https://www.pref.okayama.jp/page/877163.html>

よくいただくご質問

Q：インターネット環境がないため、文書で協定締結を行いたい

A：通知に同封している受付票及び同意書をFAX・郵送してください。
文書で協定締結を行います。
速やかな協定締結のため、可能であればインターネットでの入力にご協力くださいますようお願いいたします。
フォームへの入力はあるが、印刷できないので紙で協定書を送ってほしい、押印が必要なので対応してほしい等の場合は、疾病感染症対策課へお問い合わせください。

Q：対面で個別に説明してほしい

A：すべての医療機関に対し、個別対応することは難しいのですが、地区単位等で集まっていただければ、対面でご説明したり、フォームへの入力をお手伝いすることが可能です。
ご希望の場合はご相談ください。