

## 協定についての解説（病院・有床診療所）

## 目次

- 1 改正感染症法の趣旨と主な内容について
- 2 医療措置協定と協議の対象者
- 3 協定における医療措置の内容
- 4 検査等措置協定と協議の対象者及び検査等措置の内容
- 5 医療措置協定で想定する感染症
- 6 第一種協定指定医療機関と第二種協定指定医療機関について
- 7 感染症発生からの一連の対応
- 8 流行初期医療確保措置について
- 9 新潟県における流行初期医療確保措置（発熱外来）の対象となる基準
- 10 医療措置協定に基づく措置を講じなかった場合の対応について

## 1 改正感染症法の趣旨と主な内容について

## (1) 改正の趣旨

令和4年12月に感染症法が改正され、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、感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備などの措置を講ずることとしました。

## (2) 改正における県、医療機関に関する主な内容

## ①感染症予防計画の見直し

○ 県が定める感染症予防計画については、感染症法改正に併せて改正された国の感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針に即して改正。

○ 次の感染症危機に備えるため、見直し前の感染症予防計画より保健・医療提供体制に関する記載事項が充実されるとともに、感染症発生・まん延時における医療提供体制の確保等について、数値目標を定めます。

## ②医療機関との協定締結

## 医療措置協定

○ 感染症発生・まん延時に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ため、平時に医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護事業所）との間で協議を行い、感染症対応に係る協定（病床の確保、発熱外来の実施、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣）を締結することが法定化されました。

○ 全ての医療機関において協定締結の協議を求められた場合は、協議に応じることが義務付けられました。

○ 公的医療機関等、地域医療支援病院、特定機能病院については、感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供が義務付けられました。

## 検査等措置協定

○ 検査機関及び宿泊施設との間で、検体採取又は検査の実施、宿泊施設の確保などの措置に係る協定をそれぞれ締結することが法定化されました。

## 2 医療措置協定と協議の対象者

種類	協定の 協定項目	医療機関					
		病院	有床診療所	無床診療所	薬局	訪問看護 事業所	
医療 措置 協定	病床確保	○					
	発熱外来	○	○	○			
	自宅療養者等への医療提供	○	○	○	○	○	
	(内 訳)	オンライン診療	○	○	○		
		薬剤配送、服薬指導				○	
		健康相談					○
		往診・訪問看護		○	○		○
	後方支援	○	○				
個人防護具の備蓄	○	○	○	○	○		

……第一種協定指定医療機関

……第二種協定指定医療機関

第1種協定指定医療機関：感染症法第6条第16項に基づき病床の確保に対応する医療機関

第2種協定指定医療機関：感染症法第6条第17項に基づき発熱外来又は自宅療養者等の対応を行う医療機関

## 3 協定における医療措置の内容

※（➤の内容は流行初期医療確保措置（P7で解説）の場合を除きます。）

### （1）病床の確保

- 感染症患者を入院させ、必要な医療を提供するための病床を確保する
  - 自院の入院患者が感染した場合にのみ対応するための病床確保も可能です

### （2）発熱外来の実施

- 発熱等患者の診療・検査を実施する
  - かかりつけ患者のみの対応も可能です
  - 診療のみの対応も可能です

### （3）自宅療養者等への医療の提供

- 自宅、宿泊療養施設、高齢者施設等での療養者に対し、
  - ・ オンライン診療や電話診療、往診などの医療を提供する
  - かかりつけ患者利用者のみの対応も可能です

### （4）後方支援

- 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
- 病床の確保を担う医療機関に代わって一般患者を受け入れる

**(5) 人材派遣**

- 感染症医療担当従事者や感染症予防等業務関係者の派遣を実施する

**4 検査等措置協定と協議の対象者及び検査等措置の内容**

**(1) 協定協議の対象者**

種類 協定の 種類	協議対象者 協定項目	医療機関					宿泊施設
		病院	有床診療所	無床診療所	薬局	訪問看護 事業所	
検査 等 措置	検体の採取	○	○	○	/	/	/
	核酸検出検査	○	○	○	/	/	/
	宿泊施設の確保	/	/	/	/	/	○

○：協定を締結することが想定される項目

**(2) 検査等措置の内容**

①検体の採取又は検査の実施

- 核酸検出検査（PCR 検査）を実施する
  - 検査の実施に必要な検査試薬等が流通し利用できる状況にあるなど、自らの責に帰すべき理由によらず検査が実施できない環境にはないことを前提として協定を締結します

②宿泊施設の確保

- 自宅療養者等が療養するための宿泊施設を確保する

**5 医療措置協定で想定する感染症**

- 医療措置協定で想定する感染症は、感染症法上で規定する「新型インフルエンザ等感染症」、「指定感染症」、「新感染症」となります。
- 医療措置協定の締結に当たっては、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ウイルス感染症への対応を念頭に置きます。
- なお、実際に発生及び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います。

**6 第一種協定指定医療機関と第二種協定指定医療機関について**

**(1) 第一種協定指定医療機関（病床の確保）**

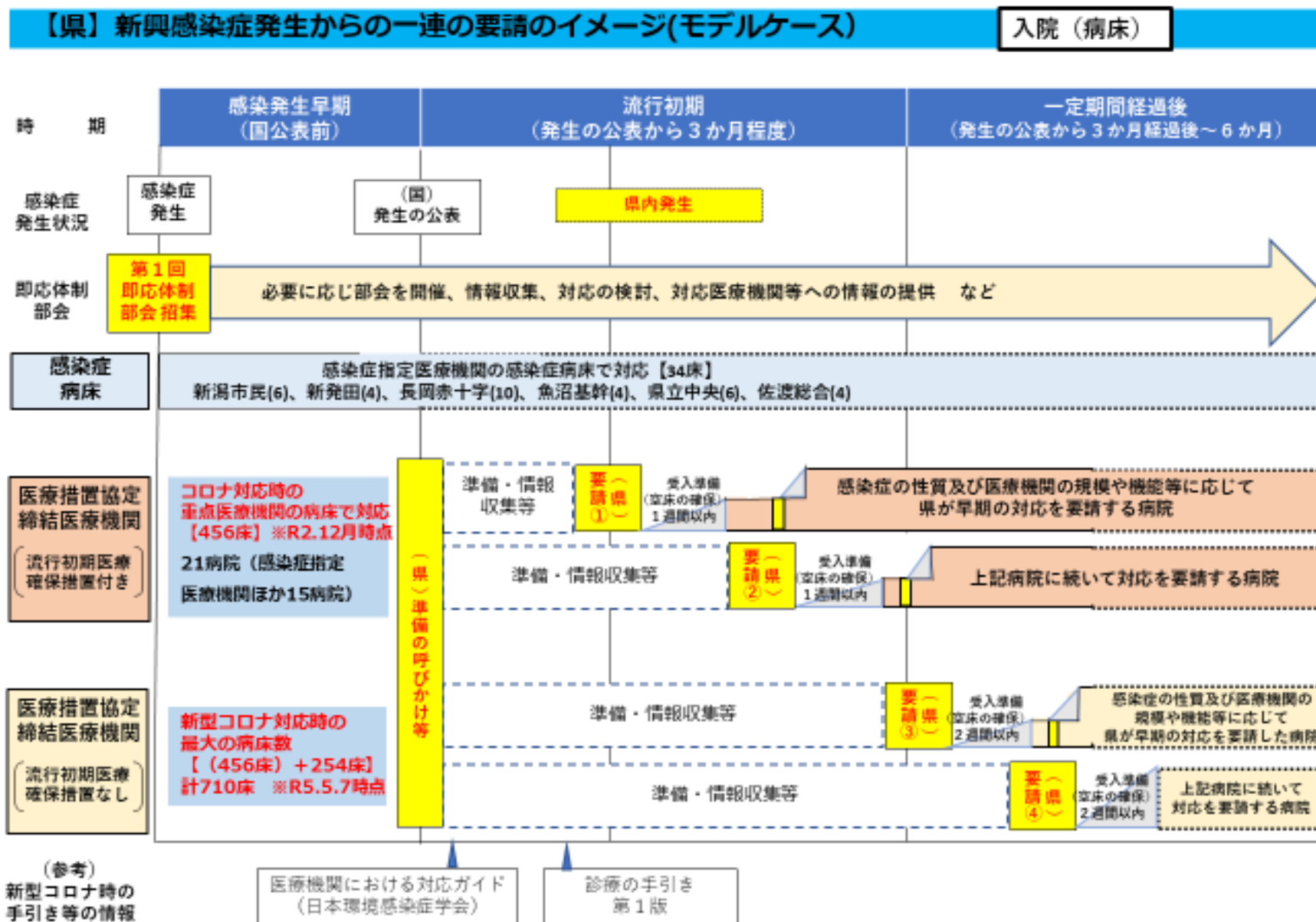
- 通知※1 又は医療措置協定に基づき、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する医療機関として都道府県知事が指定した病院又は診療所

※1：感染症法第36条の2第1項の規定による通知

**(2) 第二種協定指定医療機関（発熱外来の実施）**

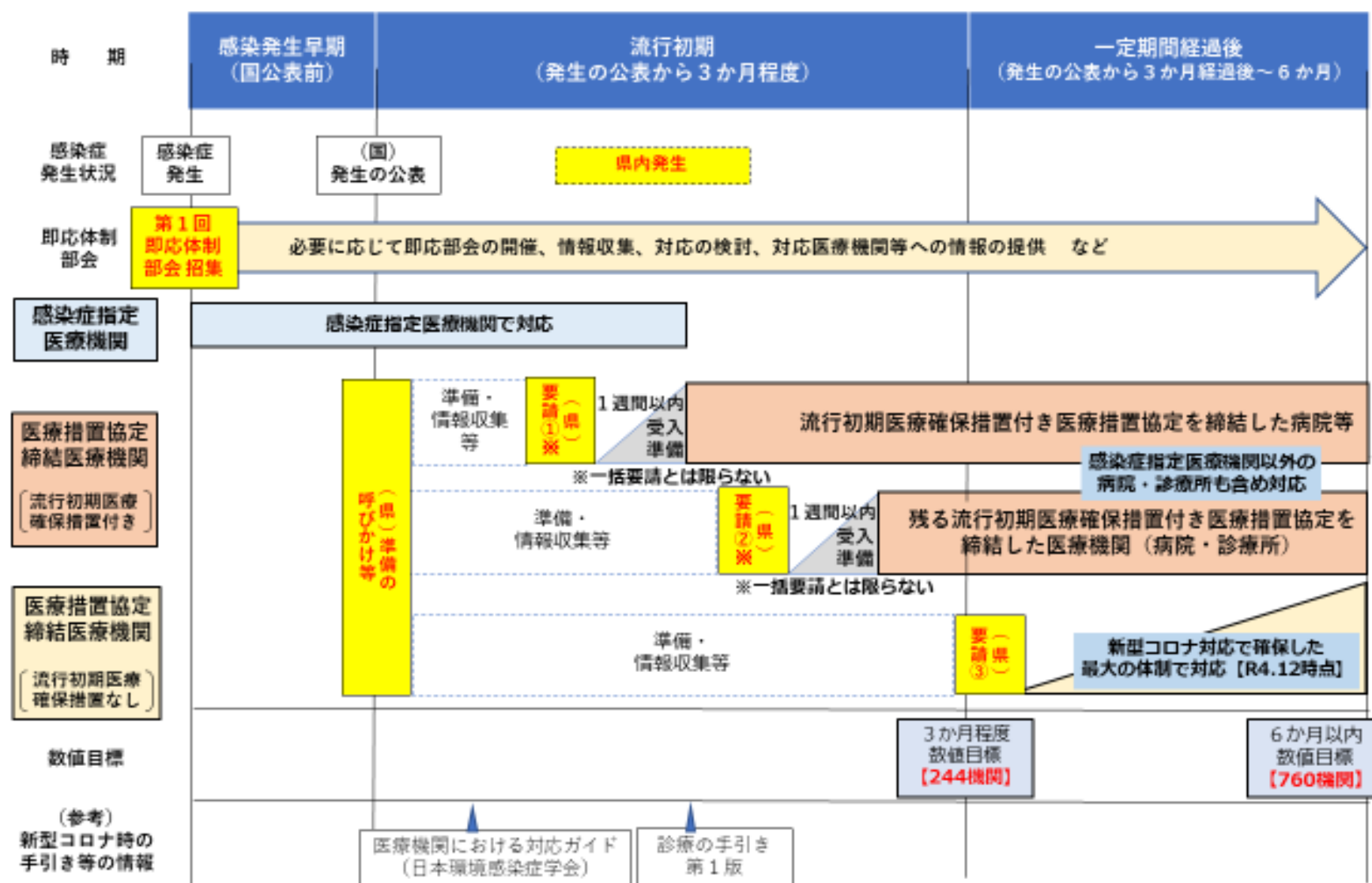
○ 通知又は医療措置協定に基づき、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の診療を行う医療機関として都道府県知事が指定した病院又は診療所

7 感染症発生からの一連の対応について (1) 要請のイメージ図



# 【県】新興感染症発生からの一連の要請のイメージ(モデルケース)

外来



## (2) 感染症発生時の要請フロー

① 感染発生早期（感染症発生の大臣公表前）の段階は、感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する

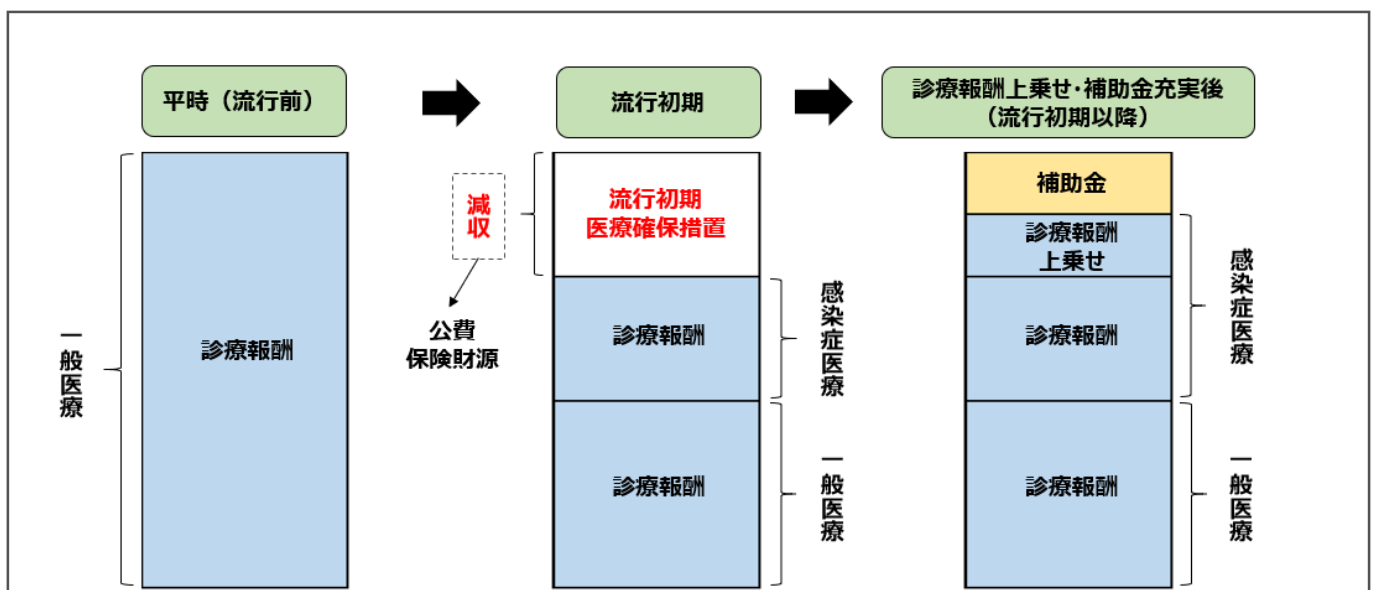
② 感染症発生の大臣公表後の流行初期の一定期間（3か月程度）は、公表前から対応実績のある感染症指定医療機関が流行初期医療確保措置の対象となる協定に基づく対応も含め引き続き対応するとともに、知事からの要請※に基づき、流行初期医療確保措置付きの医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応する

※一括要請とは限らない

③ 流行初期期間経過後は、大臣公表後6か月程度を目途に、順次全ての協定締結医療機関で対応する

※ 後方支援の協定締結医療機関は、知事からの要請により通常医療の確保のため、①特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入や、②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行う。

## 8 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（感染症発生の大臣公表後から3か月程度を想定）に知事の要請により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、財政的な支援を行います。

○ 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ます。

○ 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されます。

## 9 新潟県における流行初期医療確保措置の対象となる基準

### (1) 入院

(許可病床数 400 床以上の場合)

- ①発生の公表後、都道府県知事の要請後 1 週間以内に措置を実施すること(この際、発生の公表前においても、都道府県及び医療機関に対する国からの知見等の周知を踏まえ、感染発生早期から、適切に準備を行う。)
- ②感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床について、感染症病床を除き 30 床以上確保し継続して対応できること。
- ③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。

(許可病床数 200 床以上 400 床未満の場合)

- ①発生の公表後、都道府県知事の要請後 1 週間以内に措置を実施すること(この際、発生の公表前においても、都道府県及び医療機関に対する国からの知見等の周知を踏まえ、感染発生早期から、適切に準備を行う。)
- ②感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床について、感染症病床を除き 20 床以上確保し継続して対応できること。
- ③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。

(許可病床数 200 床未満の場合)

- ①発生の公表後、都道府県知事の要請後 1 週間以内に措置を実施すること(この際、発生の公表前においても、都道府県及び医療機関に対する国からの知見等の周知を踏まえ、感染発生早期から、適切に準備を行う。)
- ③感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床について、感染症病床を除き 10 床以上確保し継続して対応できること。
- ④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。

※ただし、他疾患の重症患者の救急医療との両立を鑑み、三次救急を担う救命救急センターを有する病院については上記基準より 10 床を減ずる(「三次減」と呼ぶ)

### (2) 発熱外来

(許可病床数 200 床以上の場合)

- ①発生の公表後、都道府県知事の要請後 1 週間以内に措置を実施すること(この際、発生の公表前においても、都道府県及び医療機関に対する国からの知

見等の周知を踏まえ、感染発生早期から、適切に準備を行う。)。  
②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。

(許可病床数200床未満の場合)

①発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内に措置を実施すること(この際、発生の公表前においても、都道府県及び医療機関に対する国からの知見等の周知を踏まえ、感染発生早期から、適切に準備を行う。)。  
②流行初期から、1日あたり10人以上の発熱患者を診察できること。

## 10 医療措置協定に基づく措置を講じなかった場合の対応について

○ 協定書第9条において、協定を締結した医療機関が正当な理由なく措置を講じない場合、勧告・指示・公表の措置の対象となる旨規定されています。

○ 国の手引きでは、「正当な理由」については、感染状況や医療機関の実情に即した個別具体の判断が必要であるが、例えば、

(1) 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

(2) 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

(3) 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等、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ことがやむを得ないと都道府県が判断することとされています。

○ 勧告・指示等の措置の実施に当たっては、措置を行う前に、地域の医療機関等の関係者間での話し合いに基づく調整を行い、締結した協定の措置を講じないことによる患者の生命・健康等への影響や代替手段の有無等を総合的に考慮して、慎重に判断することとされています。

○ また、都道府県において勧告・指示・公表の是非の判断に当たっては、都道府県医療審議会等の意見を聴取するなど、手続きの透明性の確保が求められています。