

医療措置協定及び数値目標について

令和5年7月21日
京都府健康福祉部

医療措置協定について

1 協定締結の内容

■医療提供体制の確保に必要な措置に関する協定（法第36条の2、36条の3）

(1) 協定の内容：①病床確保、②発熱外来、③自宅・宿泊療養者、高齢者施設での療養者等への医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣

(2) 対象機関：病院、診療所、薬局、訪問看護事業所

※公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院に対しては、義務となる医療の提供について通知

■検査体制の確保に必要な措置に関する協定（法第36条の6）

(1) 協定の内容：検体の採取または検査の実施（核酸検出検査）

(2) 対象機関：病原体等の検査を行っている機関（地方衛生研究所は公的機関のため協定外の対応）

■宿泊施設の確保に必要な措置に関する協定（法第36条の6）

(1) 協定の内容：宿泊施設の確保

(2) 対象機関：宿泊施設

2 協定締結のプロセス等

・協定締結にあたっては、医療機関の現状の感染症対応能力などや、協定締結や協定内容拡大のための課題やニーズ等の調査を実施する。

・感染症対応と通常医療の確保のため、地域での医療機関の各医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結し、医療提供の分担・確保を図る。

・都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、各医療機関と協議を行う協定案を策定の上、各医療機関と協議を行い、結果を公表する。

また、都道府県が策定した医療機関に対応を見込んでいる協定案の内容（提供する医療の内容、確保予定の病床数など）での協議で合意に達せず協定締結できない場合は、都道府県医療審議会の意見を聴くことができる（法第36条の3）。

3 締結した協定等の報告・公表の内容・方法

・公表については、協定を締結した段階では、協定を締結した医療機関名や協定の内容とし、医療機関が協定に基づく措置を実施する段階では、新型コロナ対応も参考に、措置の実施状況の他、患者の選択に資するような情報について、ホームページ等でできる限り分かりやすく公表を行う。

医療措置協定について

4 協定が履行できない「正当な理由」の範囲

- ・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。

- (例) ①医療機関内で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

※国は、都道府県や医療機関からの情報が蓄積され次第、都度、協定が履行できない「正当な理由」の範囲について、できる限り具体的に示していく。

5 予算措置について

(1) 流行初期（感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表から3か月程度）

○流行初期医療確保措置（法第36条の9、36条の10）

- ・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（入院医療又は発熱外来）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。

【支給額】 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。 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。

(2) 流行初期以降

- ・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し、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。

予防計画策定・協定締結に先立つ事前調査の概要

調査目的

令和6年度からの予防計画・医療計画の策定及び改正感染症法第36条の3第1項に基づく医療措置協定の医療機関との円滑な協議・締結作業に資するよう、新型コロナの対応を念頭に、医療機関に対して事前調査を行い、その結果に基づき、その後の対応を進める（令和5年5月26日国事務連絡「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ける国方針）

※感染症法第36条の6第1項に規定する検査等措置協定については、今後、検査機関及び宿泊事業者との協定に係る意向確認等を別途進め、7月末開催予定の部会にて状況を報告する。

調査対象

新型コロナ対応実績のある病院、診療所、薬局、訪問看護事業所

対象機関	病床	発熱外来	自宅療養者等への医療の提供	後方支援	人材派遣	個人防護具
病院	○	○	○	○	○	○
診療所	○	○	○			○
保険薬局			○			
訪問看護事業所			○			○

主な調査内容

改正感染症法に基づく協定締結の意向

（流行初期期間（発生公表後3か月程度）、流行初期経過後（発生公表後4か月程度から6か月程度以内））

- ①確保可能な病床の見込数（重症・軽症中等症病床別、特別に配慮が必要な患者数（内数））
- ②発熱外来として対応可能な患者数の見込数（かかりつけ患者以外の受入可否、小児の受入可否）
- ③自宅療養者等（自宅・宿泊療養者、高齢者施設等）への医療提供の可否
- ④後方支援の対応可否
- ⑤人材派遣対応可能人数（医師、看護師等）
- ⑥個人防護具の備蓄予定数

予防計画策定・協定締結に先立つ事前調査の概要

主な調査内容

京都府電子申請システムの活用

調査期間

令和5年7月28日（金）～8月25日（金）

調査結果取りまとめ後の対応

調査結果を踏まえ、人口規模や圏域でのバランス等を考慮の上、医療機関に対し個別に協議を行う（予定）。

調査期間

- 令和5年7月28日 医療機関への事前調査
- 8月25日 事前調査回答〆切
- 9月以降 医療機関等との協定締結に向けた協議
協定締結協議を踏まえた数値目標（案）を予防計画に反映
- 令和6年3月末 感染症予防計画改定
医療機関等との協定締結

①病床確保（「予防計画の手引き」等）

- 流行初期期間（厚生労働大臣による発生の公表後3ヶ月程度）**は、新型コロナ発生の1年後の2020年冬の入院患者の規模に対応することを想定。
- 流行初期期間経過後**においては、発生の公表後遅くとも6ヶ月以内の時点の目標値とし、新型コロナ対応で確保した最大値の体制をめざす。
- 重症者用病床の確保**にあたっては、新型コロナ対応で確保した最大値の体制をめざす。
- 新型コロナ対応での実績を参考に、地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者等）を受け入れる病床の確保を行う。

<第一種協定締結医療機関に求められる事項>

- ・酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること
- ・都道府県からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応病床化すること
- ・院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施すること
- ・医療従事者の確保（自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めておく）
- ・国から示される新興感染症の性状に応じた考え方を参考に、確保病床の稼働（即応化）に必要な人員体制を検討すること

<重症者用病床の確保について>

- ・重症者用病床の確保にあたっては、重症の感染症患者に使用する人工呼吸器等の設備や、当該患者に対応する医療従事者（人工呼吸器に関する講習受講や、集中治療室等における勤務ローテーションによる治療の経験を有する医療従事者）の確保に留意。
- ・重症者用病床の確保において、重症者や必要な治療を一括りにせず、様々な受入れに対応。
- ・重症者用病床の確保に伴い、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれのある通常医療（例えば、脳卒中や急性心筋梗塞、術後に集中治療が必要となる手術等）が制限される場合も考えられることから、各都道府県は、地域において、後方支援を行う医療機関との連携も含め、当該通常医療を担う医療機関がどの程度確保できるかなど、地域における役割分担を確認。

※流行初期医療確保措置の基準

- 以下を参酌して、都道府県知事が定める。
 - ①措置の実施に係る都道府県知事の要請があった日から起算して7日以内に実施するものであること
 - ②措置を講ずるために確保する病床が30床以上であること
 - ③公的医療機関等の医療の提供の義務に係る通知又は医療措置協定を締結する医療機関と必要な連携を行うことその他病床確保に掲げる措置を適切に実施するために必要な体制を構築するものであること

②発熱外来（「予防計画の手引き」等）

- 流行初期期間（厚生労働大臣による発生の公表後3ヶ月程度）**は、新型コロナ発生の1年後の2020年冬の外来患者の規模に対応することを想定。
- 流行初期期間経過後**においては、発生の公表後遅くとも6ヶ月以内の時点の目標値とし、新型コロナ対応で確保した最大値の体制をめざす。
- 病院だけでなく、地域の診療所においても感染症医療を行うことができる場合は可能な限り協定を締結。

<第二種協定締結医療機関に求められる事項>

- ・発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設ける
- ・予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知又は地域の医療機関等と情報共有
- ・院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施

※流行初期医療確保措置の基準

- 以下を参酌して、都道府県知事が定める。
 - ①措置の実施に係る都道府県知事の要請があった日から起算して7日以内に措置を実施するものであること
 - ②公的医療機関等の医療の提供の義務に係る通知又は医療措置協定に基づき1日あたり20人以上の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ものであること

③ 自宅療養者等への医療の提供（「予防計画の手引き」等）

○ **流行初期期間経過後**において、発生の公表後遅くとも6ヶ月以内の時点の目標値とし、**新型コロナ対応で確保した最大値の体制**をめざす。

< 第二種協定締結医療機関に求められる事項 >

- ・ 協定締結医療機関は、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行う。機関間や事業所間の連携に当たっては、必要に応じ、通常医療の確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図る。また、自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切につなぐ。
- ・ 院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施
- ・ 患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容体の変化等の場合に迅速に医療につなげるため、できる限り健康観察の協力を行う。

④後方支援（「予防計画の手引き」等）

- 流行初期期間経過後においては、発生の公表後遅くとも6ヶ月以内の時点の目標値とし、新型コロナウイルス対応で確保した最大値の体制をめざす。
- 後方支援を行う協定締結医療機関数は、病床確保の協定締結医療機関の対応能力の拡大のためにも、その数を上回ることをめざす。
- 後方支援の協定締結医療機関は、通常医療の確保のため、
 - ①特に流行初期期間の感染症患者以外の患者の受入
 - 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とされている。

<協定締結医療機関に求められる事項>

- ・後方支援を行う医療機関は、自治体や都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会や、既存の関係団体間連携の枠組み等と連携した上で、感染症患者以外の受入を進める。

①特に流行初期期間の感染症患者以外の患者の受入

- 「新興感染症患者の受入を対応する医療機関」と新興感染症発生時の患者受入の役割分担を事前協議するなどし、「感染症患者以外の患者」を受け入れていただくことを想定。
- 各疾病事業に関する会議体での協議や医療機関からの調査結果等を踏まえ、協定締結にかかる協議を行う予定。

<参考>第8次医療計画（令和6年3月策定予定）における体制整備について

- 5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）、4事業（救急、災害時における医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））の各分野において「新興感染症の発生・まん延時に必要な医療が提供できる体制の整備」の記載を予定。

②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入

- 「新興感染症患者の受入を対応する医療機関」と新興感染症発生時の患者受入の役割分担を事前協議するなどし、感染症から回復した患者を転院により受け入れていただくことを想定

⑤人材派遣（「予防計画の手引き」等）

○流行初期期間経過後以降において、発生の公表後遅くとも6ヶ月以内の時点の目標値とし、新型コロナウイルス対応の最大値の体制をめざす。

○派遣される人材は以下のとおり。

①**感染症医療担当従事者**（感染症患者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者）

②**感染症予防等業務関係者**（感染症の予防及びまん延を防止するための医療提供体制の確保にかかる業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者）

<参考（想定される業務（例））>

①感染症医療担当従事者

感染症患者受入病院、臨時の医療施設等において、感染症患者の診療、治療、看護、各種検査等に従事する者を想定

②感染症予防等業務関係者

感染者の入院等の判断・調整、医療機関や高齢者施設等におけるクラスターへの対応（感染制御等）等に従事する者を想定

※実際に医業を行う医療従事者だけでなく、事務職等も含まれる。

<協定締結医療機関に求められる事項>

・人材派遣の協定締結医療機関は、1人以上の医療従事者を派遣することを基本とし、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高める。

⑥個人防護具の備蓄（「予防計画の手引き」等）

- 協定締結医療機関等では、協定において個人防護具（PPE）の備蓄について規定することができる（任意的事項）。
- 備蓄量は、医療機関の使用量2か月分以上とすることを推奨。
（使用量2か月分以外でも、例えば使用量1か月分や、使用量3週間分、使用量3か月分など、医療機関（検査機関）が設定する備蓄量で協定を定めることができる（協定で期間分と備蓄量を明確にして定める）。）
- 平素から備蓄物資を有効に活用する観点から、平時において、医療機関が物資を購入して保管し、備蓄物資を順次取り崩して一般医療の現場で使用する、回転型での運営を推奨（備蓄に関する平時の支援については、国において保管施設整備の支援を検討）。
- 協定締結医療機関（病院、診療所及び訪問看護事業所）の8割以上が、協定により5物資についてその施設の使用量2か月以上に当たる各PPEの備蓄を行うことを目標とする。

	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
病院	○	○	○	○	○
診療所	○	○	○	○	○
訪問看護事業所	○	○	○	○	○

※N95マスクについては、DS2マスクでの代替も可能とする。

※アイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれる。

※フェイスシールドについては、再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能とする。この場合において、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその医療機関での1日当たり使用量を備蓄することを推奨する。必要人数分の必要量を確保していれば、フェイスシールドの備蓄をすることを要しないものとし、かつ、フェイスシールドの使用量2か月分を確保しているのと同等として取り扱う。