

医療措置協定について

外来対応医療機関向け資料

令和5年（2023年）12月
長野県 健康福祉部 感染症対策課

説明の内容

- 1 医療措置協定の趣旨、ポイント
- 2 協定締結医療機関への支援【1】（診療報酬の減収補填）
協定締結医療機関への支援【2】（設備整備、発生時の対応への補助）
- 3 新興感染症の「流行初期」と「流行初期以降」の考え方
- 4 【協定締結項目】 流行初期の発熱外来・検査
流行初期以降の発熱外来・検査
自宅療養者等への医療の提供
人材派遣
個人防護具の備蓄
- 5 最後に 改めて医療措置協定へのご協力をお願い

1 医療措置協定の趣旨

医療措置協定は、

新興感染症として新型コロナと同等の感染症を想定しており、

新興感染症へ備える体制の構築に向けて、

新型コロナにおける最大の体制と同程度の規模を確保する

ことを目標としています。

1 医療措置協定のポイント

1 新興感染症は、新型コロナと同等の感染症を想定しています

新興感染症の性状は予測できないことから、あくまで**新型コロナを想定して協定を締結**するものです。


2 協定に沿った対応は、やむを得ない場合には、不要です

発生した新興感染症の特性が想定と大きく異なるものであった場合や感染拡大又は自然災害等で人員・設備が不足している場合等は、**協定が履行できない「やむを得ない理由」となります。**

3 協定を締結することで、対応時の補助や設備整備支援の対象となります

発生時に協定に沿った対応を行う費用について、**補助の対象となります***。

また現在、国において、**設備整備等に対する支援**等が検討されています。 ※詳細は発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めます。

 **現在、新型コロナ対応をいただいている医療機関の皆様**にぜひ、**協定の締結にご協力**をお願いいたします。

2 協定締結医療機関への支援【1】（診療報酬の減収補填）

【流行初期】

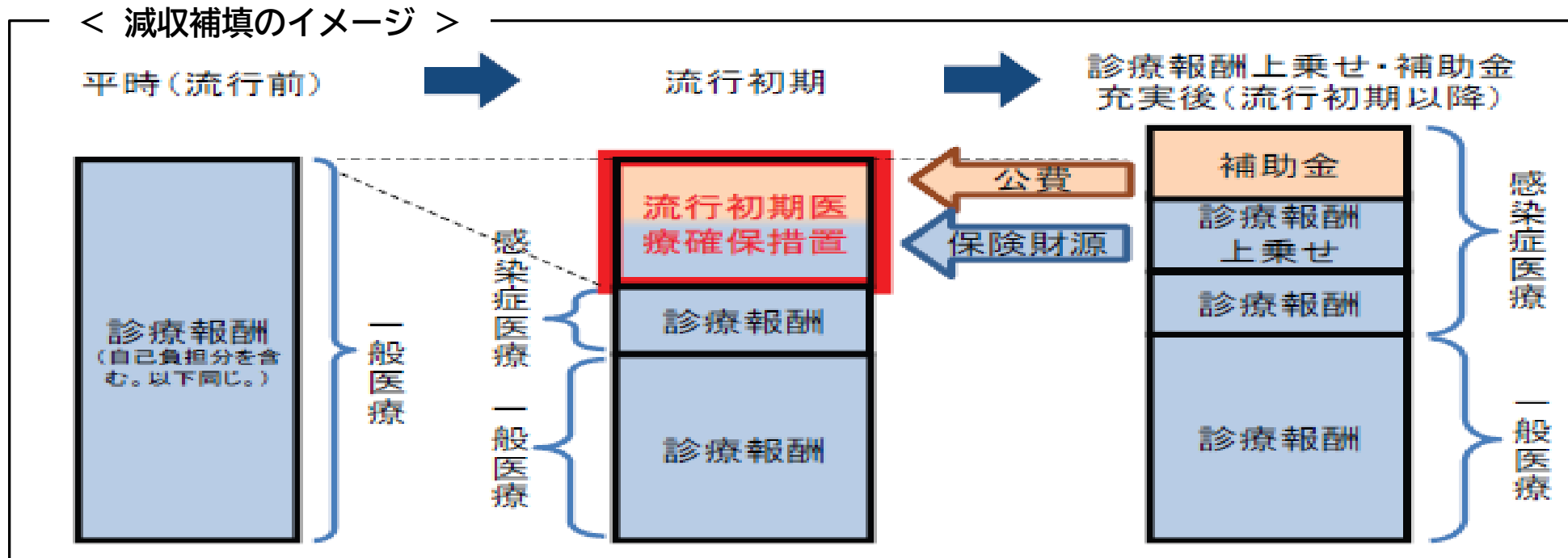
流行初期はウイルスの特性等が不明な時期の対応であるため、診療報酬上乘せや補助金の仕組みが充実するまでの支援として、感染症発生・まん延時の初期に、県の要請により特別な協定に基づいた対応を行った月の診療報酬が感染症発生・まん延時以前の直近の同月の診療報酬の額を下回った場合、その差額を措置します。（減収補填）

※ 減収補填については、県から措置の要請を行った医療機関にのみ発生します。

※ 流行初期は感染症指定医療機関及び公立・公的医療機関を中心に要請する想定です。

【流行初期以降】

新興感染症に対する診療報酬の上乗せや補助金により支援します。



2 協定締結医療機関への支援【2】（設備整備、発生時の対応への補助）

施設・設備等整備に関する支援

○ 国における今年度の補正予算案主要政策集(11月20日 要求)において、次のとおり示されています。

事業名	補助対象	補助内容	補助率
新興感染症対応力強化事業 ＜施設・設備整備事業＞	協定締結医療機関 ※協定締結が決まっている場合も含む。	【病床確保】 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稼働折敷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に対する補助	個室整備：国1/3、 県1/3、事業者1/3 個室整備以外：国1/2、 県1/2
		【発熱外来、自宅療養者への医療提供】 個人防護具保管庫の整備に対する補助	
		【病床確保】 簡易陰圧装置、検査機器、簡易ベッドの整備に対する補助 【発熱外来】 検査機器、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）の整備に対する補助	

協定に基づく対応を行う費用

発生時に協定に沿った対応を行う費用について、**補助の対象となります※**

協定書にその旨、記載し締結します。

※詳細は発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めます。

2 協定締結医療機関への支援【2】（設備整備、発生時の対応への補助）

○ 施設整備に関する基準額（案）は以下のとおりです。（R5.12.12時点）

（出典：厚生労働省作成資料）

	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関係する施設・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ィションの設置 ・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
	○個人防護具保管施設の整備 ・個人防護具保管庫の設置 ・個人防護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
設備整備 ○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
	○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
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。	○個人防護具保管施設の整備 ・個人防護具保管庫の設置 ・個人防護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 ○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
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。	○個人防護具保管施設の整備 ・個人防護具保管庫の設置 ・個人防護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

3 新興感染症の「流行初期」と「流行初期以降」の考え方

医療措置協定では、各医療機関の機能や役割に応じ、新興感染症への対応時期について、「**流行初期**」「**流行初期以降**」に分かれます。

流行初期

感染症法に基づく、厚生労働大臣による**新型インフルエンザ等感染症に係る発生の公表（新興感染症に位置付ける旨の公表）から3ヶ月以内**です

➡ **感染症指定医療機関、公立・公的医療機関を中心に**、新型コロナ発生の約1年後(2020年12月)の患者数の規模に前倒しで対応できる体制の確保を目指します。

【参考：2020年12月頃の新型コロナ対応の状況(最大値) 入院者数165人、検体採取件数 1,205件(平均559件/日)】

流行初期以降

新興感染症の発生公表後、**概ね4～6ヶ月以降**です。

➡ 流行初期以降では、流行初期の体制に対応可能な民間医療機関も加え、発生公表後6ヶ月以内に全ての協定締結医療機関での対応を目指します。

➡ 流行初期以降では、新型コロナ対応で確保した最大の体制（2022年12月以降）を目指します。

【参考：2022年12月頃の新型コロナ対応の状況(最大値) 入院者数758人、検体採取件数6,027件(平均3,173件/日)】

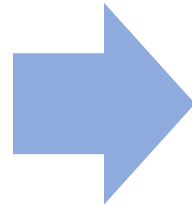
4 【協定締結項目】 流行初期の発熱外来・検査

流行初期の発熱外来・検査体制として、県では**感染症指定医療機関及び公立・公的医療機関を中心とした体制の構築**を目指します。

< 流行初期の対応の流れ >



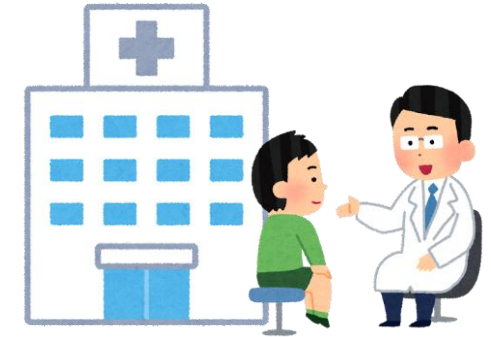
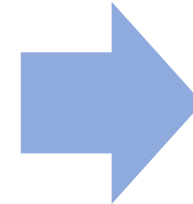
厚生労働省において新興感染症発生公表



長野県



県から対象の医療機関へ医療措置協定に基づく措置の実施を要請



医療機関で、発熱外来や検査の対応を実施

厚生労働省による発生公表後、概ね3ヶ月間が流行初期となります。

< 流行初期の体制目標 >

2020年(令和2年)12月時点で外来診療等を実施していた感染症指定医療機関及び公立・公的医療機関を想定

・外来診療体制：28機関 (560人/日)

・検査体制：560件/日

※検査体制は民間検査機関含む

< 検査に関する留意事項 >

- ・検査について、抗原検査(定性、定量)は協定に含まれません。(PCR法等が対象です。)
- ・医療機関で検体採取のみ行い、分析を外部に委託する場合は、協定の対象外です。

医療措置協定対象の検査数 ⇒



検体採取

+

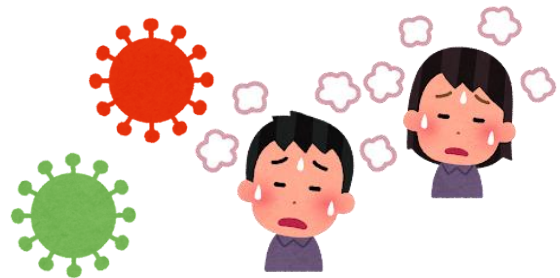


分析

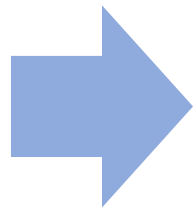
4 【協定締結項目】 流行初期以降の発熱外来・検査

- 流行初期以降の発熱外来・検査体制として、県では流行初期の発熱外来・検査体制に民間医療機関等も加え、新型コロナ最大の体制と同規模の体制構築を目指します。
- 流行初期以降に対応いただける医療機関が不足しているため、ご協力をお願いいたします。

< 流行初期以降の対応の流れ >



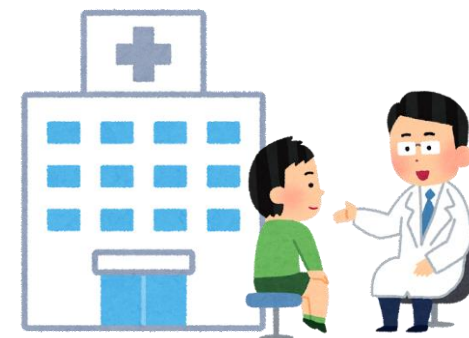
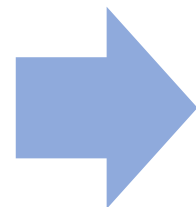
厚生労働省による新興感染症発生公表から概ね3か月後、感染が拡大



長野県



感染状況を踏まえ、県から対象の医療機関へ医療措置協定に基づく措置の実施を要請



医療機関で、発熱外来や検査の対応を実施
厚生労働省による発生公表後、概ね4～6ヶ月以降が流行初期以降です。

< 流行初期以降の体制目標 >

2022年(令和4年)12月以降で外来診療等を実施していた医療機関を想定

- ・外来診療体制：720機関（8,400人/日）
- ・検査体制：4,560件/日

※検査体制は民間検査機関含む

< 検査に関する留意事項 >

- ・検査について、抗原検査(定性、定量)は協定に含まれません。（PCR法のみ対象です。）
- ・医療機関で検体採取のみ行い、分析を外部に委託する場合は、協定の対象外です。

医療措置協定対象の検査数 ⇒



検体採取

+

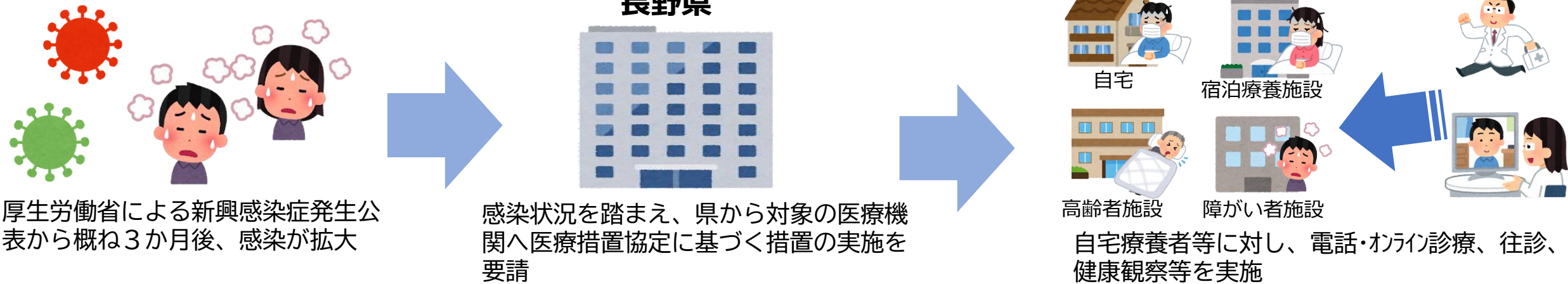


分析

4 【協定締結項目】 自宅療養者等への医療の提供

- 新興感染症の感染拡大により、自宅療養者等の増加が見込まれる**流行初期以降の時期に、自宅療養者等に対して必要な医療を提供する体制構築**を目指します。
- 対象施設は「**自宅**」「**宿泊療養施設**」「**高齢者施設**」「**障がい者施設**」です。

< 流行初期以降の対応の流れ >



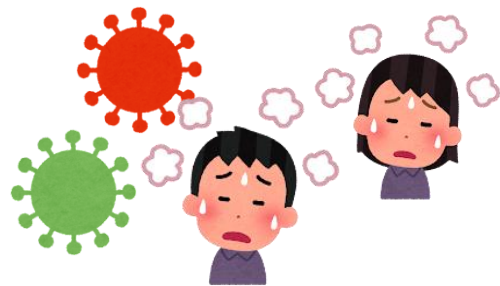
< 留意事項 >

- 自宅療養者等へ医療の提供にご対応いただける場合は、対象施設ごとに次の4項目のどれが対応可能かご回答ください。
⇒ ①通常の対面診療、②電話・オンライン診療、③往診、④健康観察
- 新型コロナにおける電話情報機器を用いた診療等の時限的・特例的取扱いは、R5.7月末で終了していますが、**電話・オンライン診療は、同様の措置が行われる想定でお考えください。**

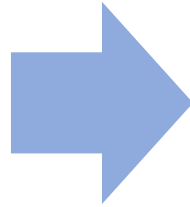
4 【協定締結項目】人材派遣

- 新興感染症の感染拡大により、医療ひっ迫が想定される**流行初期以降の時期に、医療提供体制等を維持する仕組みの構築**を目指します。
- 派遣先の想定は、**県内の医療機関、高齢者施設、県外の医療機関等**です。

< 流行初期以降の対応の流れ >



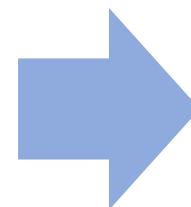
厚生労働省による新興感染症発生公表から概ね3か月後、感染が拡大



長野県



感染状況を踏まえ、県から対象の医療機関へ医療措置協定に基づく措置の実施を要請



派遣先の施設等で、感染症医療やまん延防止等の業務を実施

< 体制の目標 >

新型コロナ対応と同規模の体制を目指す。

派遣可能医療従事者等
のべ400人以上

(参考：新型コロナ実績、事前調査回答結果)

< 留意事項 >

- ・ 派遣元医療機関や近隣で感染が拡大していない等、医療機関の状況に応じて派遣を要請します。
- ・ 派遣いただきたい人材は次のとおりです。
DMAT、DPAT、災害支援ナース、感染症医療担当従事者、感染症予防業務等従事者
※感染症医療担当従事者：病棟、外来等で感染症患者への医療提供を担当
感染症予防業務等従事者：医療機関、施設等でまん延防止等の技術的指導を担当
- ・ 災害支援ナースは、R6.4改正医療法により法定化されるものです。

4 【協定締結項目】 個人防護具の備蓄

- 新興感染症への対応の備えとして、個人防護具の備蓄をお願いいたします。
- 備蓄量について、国では医療機関の**使用量2ヶ月分以上**とすることを推奨しています。

< 備蓄の内容 >



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

< 体制の目標 >

個人防護具の備蓄を行っている協定締結医療機関数

約8割以上

(参考：厚労省 医療措置協定締結等ガイドライン)

< 留意事項 >

- ・ N95マスクは、DS2マスクでの代替も可能です。
- ・ 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ます。
- ・ 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です。この場合、ゴーグルは再利用可能であり、有事における医療機関での1日当たりの使用量の備蓄を推奨します。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は不要であり、かつ、フェイスシールドの使用量2か月分の確保と同等なものとしします。

【参考】個人防護具の備蓄量の目安

個人防護具の備蓄について、医療機関等情報支援システム(G-MIS)の週次調査から集計した規模別・物資別の平均使用量(令和3年度及び令和4年平均値)の結果がありますので、必要に応じて参考としてください。

＜1病院あたりの個人防護具の1週間想定消費量(全国平均)＞

	サージカルマスク	N95・DS2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
200床未満	1026枚	54枚	146枚	59枚	7904枚
200～399床	3194枚	187枚	584枚	209枚	22908枚
400～599床	4932枚	387枚	820枚	489枚	52156枚
600～799床	8106枚	601枚	1407枚	743枚	88782枚
800～999床	15084枚	875枚	1734枚	1530枚	141202枚
1000床以上	15460枚	1312枚	4878枚	2826枚	169614枚

＜1病院あたりの個人防護具の2ヶ月想定消費量(全国平均)＞

	サージカルマスク	N95・DS2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
200床未満	8796枚	466枚	1255枚	509枚	67754枚
200～399床	27376枚	1606枚	5002枚	1789枚	196354枚
400～599床	42278枚	3321枚	7033枚	4189枚	447054枚
600～799床	69483枚	5150枚	12060枚	6366枚	760996枚
800～999床	129290枚	7501枚	14865枚	13116枚	1210304枚
1000床以上	132518枚	11244枚	41807枚	24221枚	1453840枚

＜1診療所あたりの個人防護具の1週間想定消費量(全国平均)＞

	サージカルマスク	N95・DS2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
病床なし	79枚	6枚	17枚	11枚	272枚
病床あり	160枚	7枚	19枚	13枚	662枚

＜1診療所あたりの個人防護具の2ヶ月想定消費量(全国平均)＞

	サージカルマスク	N95・DS2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
病床なし	674枚	55枚	149枚	98枚	2332枚
病床あり	1370枚	57枚	165枚	114枚	5668枚

5 最後に 改めて医療措置協定へのご協力をお願い

- 保健所から、医療機関様に医療措置協定締結の意向等に関する調査シートをお送りしています。お忙しいところ大変恐縮ですが、調査へのご協力をお願い申し上げます。
⇒医療措置協定にご協力いただける場合は、ご回答いただいた結果を基に、今後、協定締結内容確認等のご連絡をさせていただきます。
- 事前調査の結果、流行初期以降で発熱外来に対応いただける医療機関様が不足しています。現在、新型コロナの外来診療を実施いただいている医療機関様におかれましては、新興感染症への対応に対しても、引続きご協力をお願い申し上げます。
- 協定を締結いただくことで、新興感染症発生時に対応を行う費用の補助対象となります。また、設備整備等に対する支援もございますので、積極的にご活用ください。



医療機関の皆様のご協力をお願いいたします。

新型コロナの対応では、医療機関の皆様のご尽力により、県内の医療提供体制を維持することができましたことに、改めて御礼申し上げます。

引続き、医療機関の皆様には、ご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。



【 参 考 】 医療措置協定締結に関する資料等

- 厚生労働省
感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T230530G0010.pdf>
- 厚生労働省
都道府県、保健所設置市及び特別区における
予防計画作成のための手引き
<https://www.mhlw.go.jp/content/001101172.pdf>
- 医療措置協定締結に向けた事前調査に関する説明動画
<https://youtu.be/xKdAGpRk3EM>

