

# 感染症法に基づく 「医療措置協定」について

【医療機関（病院・診療所）】

長野県 健康福祉部 感染症対策課

# 医療措置協定について

# 感染症法改正の背景（新型コロナの課題）

- 感染症指定医療機関だけでは入院患者へ対応できず、一般医療機関等が通常医療を制限しながら病床を確保する必要が生じた。
- 多数の感染症患者の受入れを想定した入院調整、救急搬送、院内ゾーニング等の具体的な訓練が積極的に行われていなかったため、受入体制の構築に時間を要した。
- 感染拡大初期の新型コロナの特性が明らかではない時期から対応する医療機関と、ウイルスの特性が明らかになってきた後に対応する医療機関との役割分担が平時から明確ではなく、医療機関間の役割分担の調整が困難な地域も見られた。
- 増加する入院患者への対応に、医療人材を外部の医療機関から確保することが必要な場合もあったが、都道府県を越えた医療人材派遣の仕組みがなく、災害時医療のような広域支援が困難であった。 など

**新型コロナの課題を踏まえ、平時から新興感染症に備え、有事の際に迅速かつ的確に対応できる仕組みづくりが必要に！**

# 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。

# 医療措置協定について

## 【対象となる感染症】

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症に罹った場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的に急速なまん延の恐れがあるものに限る）及び新興感染症

☞協定は、基本的に新型コロナ対応と同程度の対応を想定したものです。

## 【医療措置協定を締結したらどうなるの？】

- ✓ 新興感染症が発生した場合、県は、感染症の特性や感染状況等を踏まえ、協定締結医療機関に対して、協定に基づく対応の実施を要請する予定です。  
※協定締結医療機関におかれては、協定を履行できない「正当な理由」がある場合を除き、対応をお願いします。
  - ✓ 協定には、平時からの備えとして、個人防護具の備蓄についても盛り込むことを検討しています。
  - ✓ 協定締結医療機関は、院内で行う研修や、外部での訓練・研修に積極的に医療従事者を参加させることなどにより、平時から人材の育成を行っていただきたいと考えております。
  - ✓ 協定締結医療機関は、県ホームページに医療機関の名称等を掲載する予定です。
  - ✓ 協定締結医療機関に対し、国では措置に要する費用や設備整備等の支援が検討されています。
- ☞ **令和6年9月までに協定の締結を目指しています。**

## 【参考】協定が履行できない「正当な理由」

○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になりますが、例えば、

- ①院内での感染拡大等により、医療機関内の人員が不足している場合
- 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等やむを得ないと県が判断する場合は、協定の履行ができなくても「正当な理由」にあたります。

○このほか、国は、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、不公平にならないよう、できる限り具体的に示すこととなっています。

# 協定指定医療機関の指定

医療措置協定を締結していただいた医療機関のうち、協定の内容や指定要件に応じて、協定医療機関の指定をさせていただきます。

## <協定内容>

指定種別	協定締結対象		病院	有床診療所	無床診療所
	実施する措置				
第一種	(ア)	入院（病床確保） ※流行初期、流行初期以降は問わない	●	●	—
第二種	(イ)	発熱外来 ※流行初期、流行初期以降は問わない	●	●	●
	(ウ)	自宅療養者等への医療の提供	●	●	●
—	(エ)	人材派遣	●	●	●
	(オ)	回復後患者の受入れ(後方支援)	●	●	—

## <主な指定基準>

指定種別	実施する措置	指定基準
第一種協定指定医療機関	病床確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき、適切な感染の防止その他必要な措置が実施可能であること。</li> <li>院内感染対策を適切に実施しながら必要な医療提供が可能であること。</li> <li>新興感染症発生等公表期間に、知事からの要請を受けて感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する体制が整っていること。</li> </ul>
第二種協定指定医療機関	発熱外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき、適切な感染の防止その他必要な措置が実施可能であること。</li> <li>院内感染対策を適切に実施しながら必要な医療提供が可能であること。</li> <li>新興感染症発生等公表期間に、知事からの要請を受けて外来診療を提供する体制が整っていること。</li> </ul>
	自宅療養者等への医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき、適切な感染の防止その他必要な措置が実施可能であること。</li> <li>新興感染症発生等公表期間に、知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して診療等の医療を提供する体制が整っていること。</li> </ul>

# 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)】

## 【改正感染症法（抜粋）】

### （医療機関の協定の締結等）

**第三十六条の三** 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る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、当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときは、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項をその内容を含む協定（以下「医療措置協定」という。）を締結するものとする。

- 一 前条第一項各号に掲げる措置のうち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当該医療機関が講ずべきもの
- 二 第五十三条の十六第一項に規定する個人防護具の備蓄の実施について定める場合にあっては、その内容
- 三 前二号の措置に要する費用の負担の方法
- 四 医療措置協定の有効期間
- 五 医療措置協定に違反した場合の措置
- 六 その他医療措置協定の実施に関し必要な事項として厚生労働省令で定めるもの

**2** 前項の規定による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。

**3** 都道府県知事は、医療機関の管理者と医療措置協定を締結することについて第一項の規定による協議が調わないときは、医療法第七十二条第一項に規定する都道府県医療審議会の意見を聴くことができる。

**4** 都道府県知事及び医療機関の管理者は、前項の規定による都道府県医療審議会の意見を尊重しなければならない。

**5** 都道府県知事は、医療措置協定を締結したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該医療措置協定の内容を公表するものとする。

**6** 前各項に定めるもののほか、医療措置協定の締結に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

## 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案の概要

### 改正の趣旨

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病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

### 改正の概要

#### 1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

##### (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。

##### (2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み(公費負担医療)を創設する。

##### (3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

##### (4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家(IHEAT)や専門的な調査研究、試験検査等のための体制(地方衛生研究所等)の整備等を法定化する。

##### (5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

##### (6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う枠組みを整備する。

##### (7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

#### 2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う枠組みを整備する。

#### 3. 水際対策の実効性の確保【検査法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等  
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

### 施行期日

令和6年4月1日(ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等)

# 医療措置協定の内容について

- ① 病床確保
- ② 発熱外来
- ③ 自宅療養者等に対する医療の提供
- ④ 感染症からの回復後患者の受入れ
- ⑤ 人材派遣
- ⑥ 個人防護具の備蓄

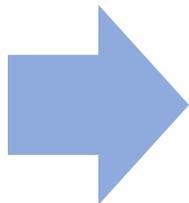
# ①【協定締結項目】 流行初期の病床確保

流行初期の病床確保の体制として、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 >



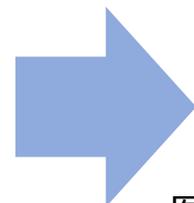
厚生労働省において新興感染症発生公表



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



医療機関で病床を確保し、入院患者を受入れ

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月時点で病床を確保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

- ・医療機関：50機関
- ・病床数：325床

## < 病床確保に関する留意事項 >

- ・感染症指定医療機関の**感染症指定病床は協定対象外**です。
- ・特に配慮が必要な患者（小児、妊産婦、精神疾患、透析等）を受入れる病床については、**専用病床に限らず感染症以外の患者も受入れる兼用病床も含まれます。**

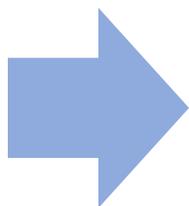
# ①【協定締結項目】 流行初期以降の病床確保

流行初期以降の病床確保の体制として、県では**全ての協定締結医療機関による体制**を目指します。

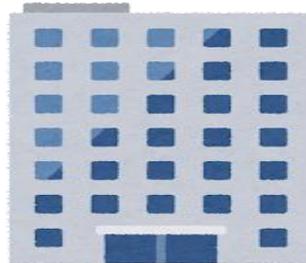
## < 流行初期以降の対応の流れ >



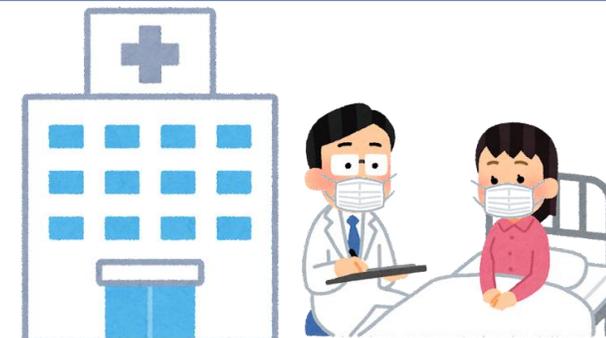
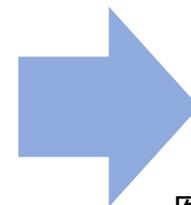
厚生労働省による新興感染症発生公表から概ね3か月後、感染が拡大



長野県



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



医療機関で病床を確保し、入院患者を受入れ

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月時点で病床を確保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

- ・医療機関：60機関
- ・病床数：560床

## < 病床確保に関する留意事項 >

- ・感染症指定医療機関の**感染症指定病床は協定対象外**です。
- ・特に**配慮が必要な患者**（小児、妊産婦、精神疾患、透析等）を受入れる病床については、**専用病床に限らず感染症以外の患者も受け入れる兼用病床も含まれます。**

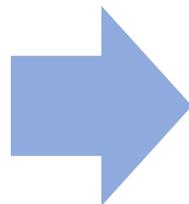
## ② 【協定締結項目】 流行初期の発熱外来・検査

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 >



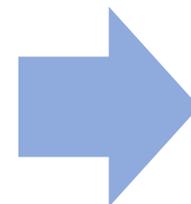
厚生労働省において新興感染症発生公表



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

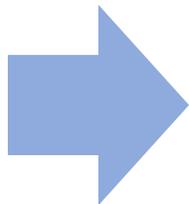
## ②【協定締結項目】流行初期以降の発熱外来・検査

- 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。

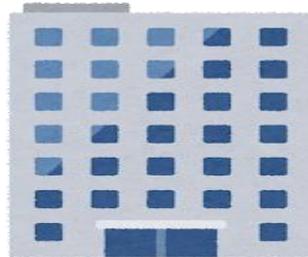
### < 流行初期以降の対応の流れ >



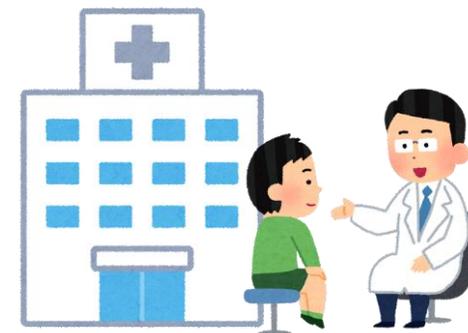
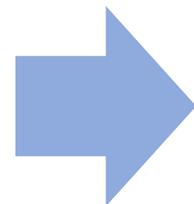
厚生労働省による新興感染症発生公表から概ね3か月後、感染が拡大



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

### ③ 【協定締結項目】 自宅療養者等への医療の提供

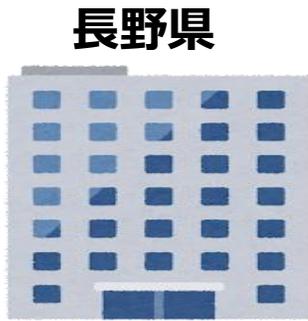
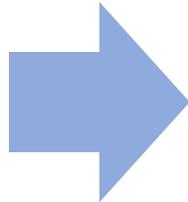
○ 新興感染症の感染拡大により、自宅療養者等の増加が見込まれる**流行初期以降の時期に、自宅療養者等に対して必要な医療を提供する体制構築**を目指します。

○ 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。

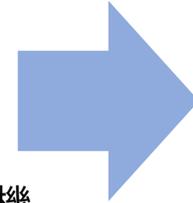
< 流行初期以降の対応の流れ >



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



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



< 体制の目標 >

自宅療養者等への医療の提供  
を行う協定締結医療機関数  
400機関（医療機関）

（参考：厚労省 医療措置協定締結等ガイドライン）

< 留意事項 >

- 自宅療養者等へ医療の提供で想定している内容は、次の4項目です。  
⇒ 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。**

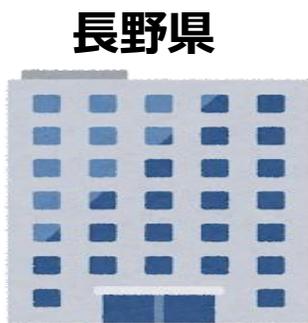
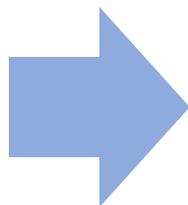
## ④ 【協定締結項目】 回復後患者の受入れ（後方支援）

○ 新興感染症の感染拡大により、病床のひっ迫が見込まれる**流行初期以降の時期に、感染症からの回復後患者を受入れる体制構築**を目指します。

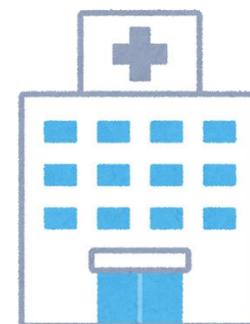
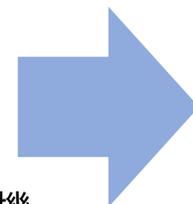
### < 流行初期以降の対応の流れ >



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



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



感染症からの回復後、継続して入院治療が必要な患者を受入れ



### < 体制の目標 >

回復後患者の受入れを行う協定締結医療機関数

60機関

(参考：厚労省 医療措置協定締結等ガイドライン)

### < 留意事項 >

- 入院患者の増加が見込まれる流行初期以降に要請をさせていただく見込みです。
- 感染症患者の入院受入れが難しい場合、感染症からの回復後患者の受入れについて、積極的に対応いただくようお願いします。

## ⑤ 【協定締結項目】人材派遣

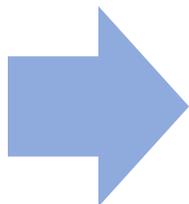
○ 新興感染症の感染拡大により、医療ひっ迫が想定される**流行初期以降の時期に、医療提供体制等を維持する仕組みの構築**を目指します。

○ 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。

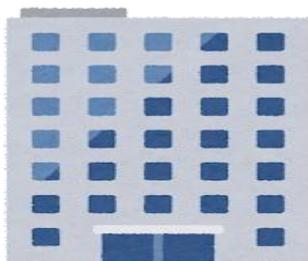
### < 流行初期以降の対応の流れ >



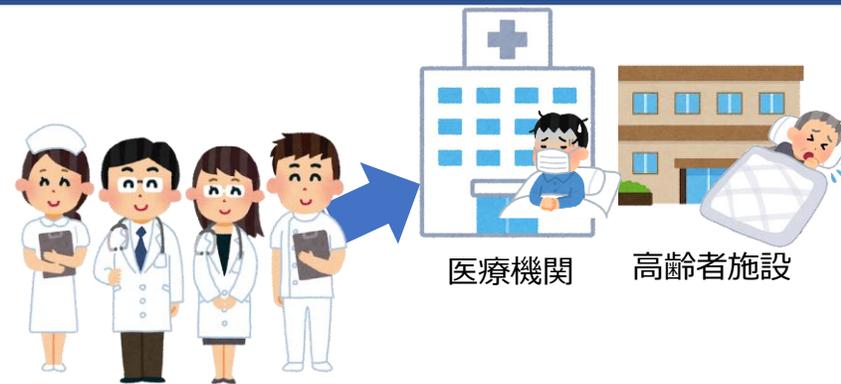
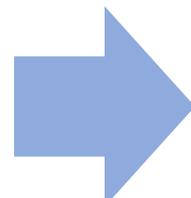
厚生労働省による新興感染症発生公表から概ね3か月後、感染が拡大



### 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。

## ⑥ 【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。

## ⑥ 【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