

改正感染症法等に基づく協定に関する説明会

日時：令和6年3月8日（金）18時～19時

場所：埼玉県県民健康センター2F大ホール

司会：埼玉県医師会副会長 丸木 雄一

開 会

挨 捷 埼玉県医師会会長 金井 忠男

説 明

1. 『新興感染症医療協定について』

日本医師会常任理事 釜范 敏 先生

2. 『改正感染症法の概要と医療措置協定について』

埼玉県保健医療部感染症対策課

質疑応答

閉 会

2024年3月8日
埼玉県医師会「改正感染症法等に基づく協定に関する説明会」

新興感染症医療協定について

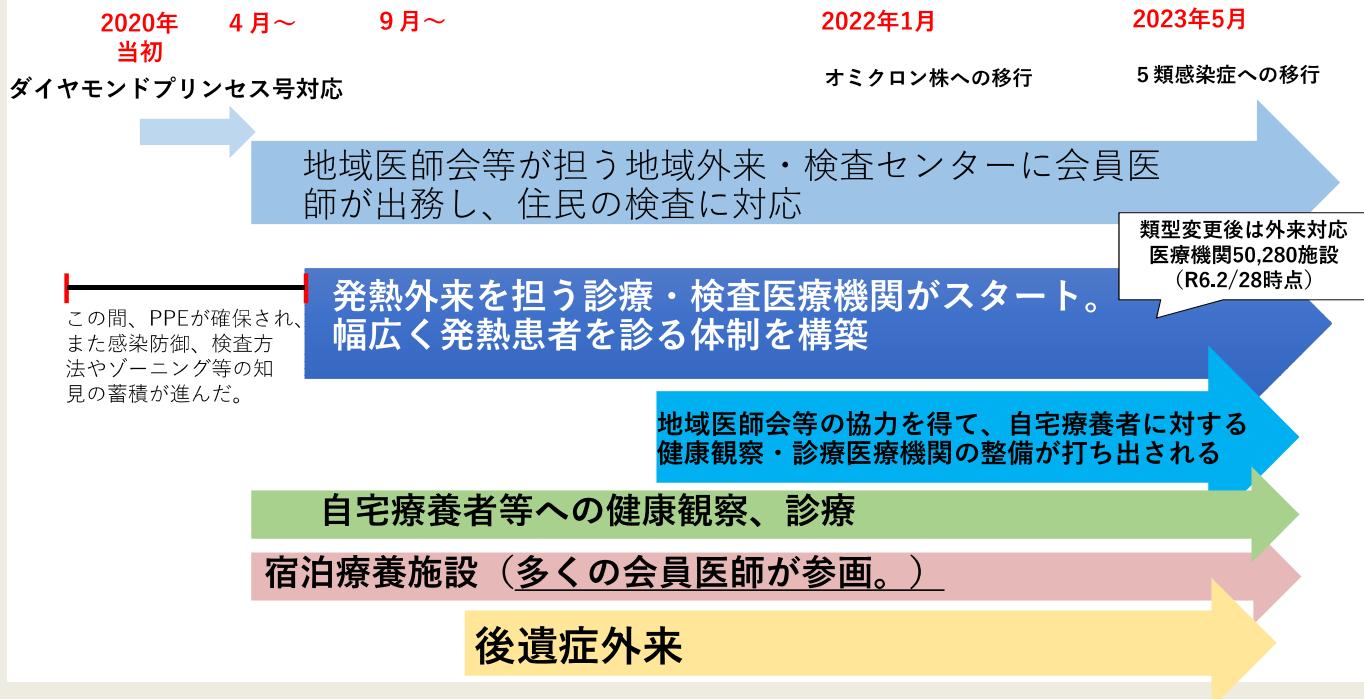
公益社団法人日本医師会

常任理事 釜范 敏



新型コロナ対応の振り返り

新型コロナウイルス感染症医療提供体制における診療所の対応イメージ



コロナ禍における地域医師会の主な対応

- ・ 診療・検査医療機関の整備
- ・ 医師会館等での臨時発熱外来
- ・ 感染症専門外の医師への研修、コロナ医療の標準化

医師会組織
を挙げた取り組み

- ・ 軽症・基礎疾患患者の自宅療養体制
- ・ 県独自の診療ガイドライン作成
- ・ 酸素ステーションへの医師派遣
- ・ 後遺症外来ネットワークの構築、症例集の作成

行政、関係
団体との連
携

住民・患者
への啓発・
広報

- ・ 県保健医療部との密な連携
- ・ 宿泊療養施設への医師・看護師の派遣 (COVID19JMAT)
- ・ 搬送コーディネーターを務める統括DMATとの連携
- ・ 治療薬等の供給体制、処方体制の構築

国際的に
みても高い
医療実績

- ・ 県医師会のリーダーシップによる診療・検査医療機関の全施設公表
- ・ 自宅療養者の電話相談体制

医師会の活動は、次の
新興感染症対策にとって
も必要不可欠

2

3

新型コロナ対応を振り返って

- 日本における新型コロナ感染による人口100万人当たり死者数や陽性者数は、世界的にも低い水準に抑えられた。これは全国の医師、医療従事者等の尽力によるものであり、あらためて、感謝申し上げる
- 2009年の新型インフルエンザパンデミック後、さまざまな課題について検証が行われた。それにより対応が改善されたものもあったが、対策に手がつけられないものも残っていた
今回の新型コロナは、新型インフルエンザとは様相が違う病気であるが、2009年のパンデミック時に解決されなかった課題は、今回も大きな課題となった
- 地域に根差して診療活動を行っている全国の診療所が、新型コロナ対応に尽力してきた。新興感染症対応についても、診療所が果たす役割はますます重要となる。そのためにも、診療所の対応力をより高める取り組みが必要であり、日本医師会としても現在、取り組みを進めているところである

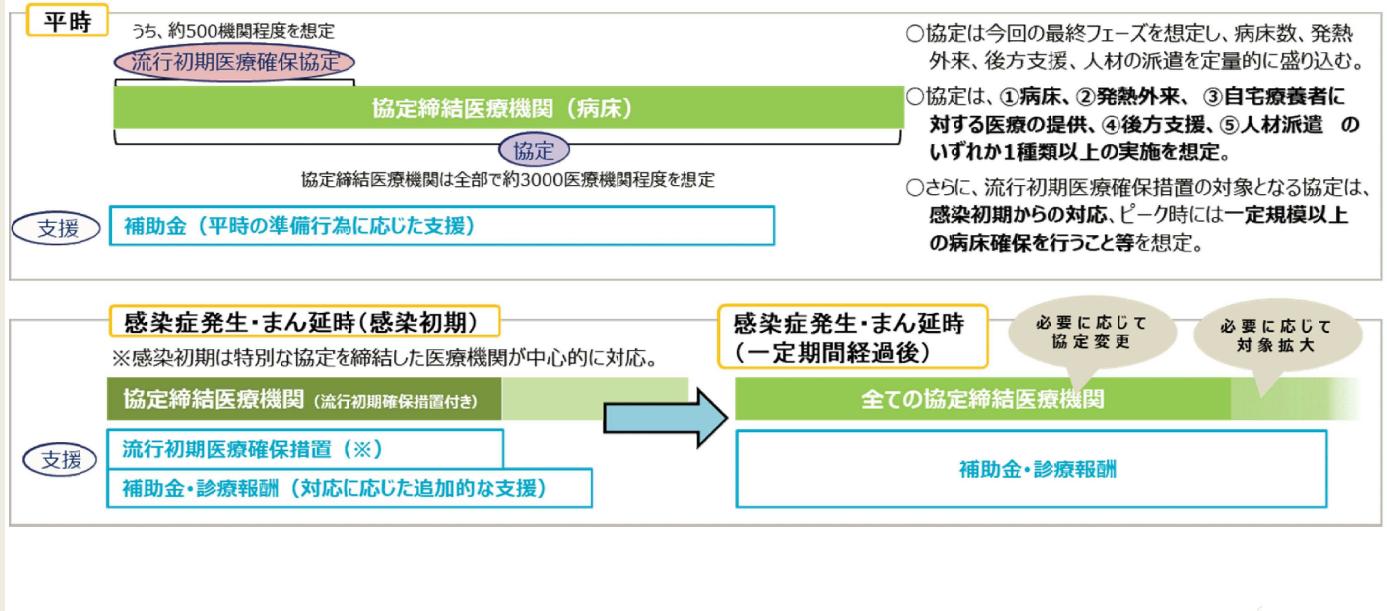
4

新型コロナ対応を踏まえた 今後の医療提供体制について (厚生労働省資料抜粋)

5

都道府県と医療機関の協定の仕組み

令和4年
改正感染症法



6 6

医療措置協定の目的と方向性

（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）より抜粋

協定締結の目的と方向性

- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、限られた医療資源が適切に配分されるよう、各地域で平時より、医療機能の分化、感染症発生・まん延時の役割の明確化を図るとともに、健康危機管理を担当する医師及び看護師を養成してネットワーク化しておくことや実践的な訓練をはじめとした平時からの備えを確実に行うことにより、危機時に医療機関や医師、看護師等の行動がその役割に沿って確実に実行されるよう、平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図ることとする。
- 新型コロナウイルス感染症の対応を念頭に、まずは当該対応での最大規模の体制を目指す。
- 新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、また、感染症対策物資の取得状況などが、事前の想定とは大きく異なる場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。

7

医療措置協定の内容と数値目標

	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後方支援	⑤人材派遣
協定の内容	病床を確保し(※1)、入院医療を実施 ※1 新規感染症患者対応の病床を確保し、重症者用病床や、精神疾患を有する患者、妊娠婦、小児等の特に配慮を有する患者を受け入れる病床の確保も図る	発熱症状のある者の外来を実施	自宅療養者等(※2)に対し、 ・病院・診療所により、往診等、電話・オンライン診療 ・薬局により、医薬品対応等 ・訪問看護事業所により、訪問看護等を実施 ※2 宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設等の入所者を含む	(左記の病床確保等を行う協定締結医療機関を支援するため、)医療機関において、 ①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実施	(感染症対応の支援をするための)医療機関において、 ①感染症患者に医療を提供する者 ②感染症予防等に従事する関係者を医療機関等に派遣
実施主体と指定要件	第1種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な入院医療提供体制の整備	第2種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な診療・検査体制の整備	第2種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②都道府県知事からの要請への対応に必要な、往診等、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護を行う体制の整備		
新型コロナ対応で確保した最大規模の体制を目指す					
数値目標 (全国での数値目標) <予防計画>	①流行初期(3か月を基本) 約1.9万床	約1500機関	・病院・診療所(約2.7万機関) ・薬局(約2.7万機関) ・訪問看護事業所(約2800機関)	約3700機関	・医師(約2100人) ・看護師(約4000人)
	②流行初期以降(6ヶ月以内) 約5.1万床 流行初期以降開始時点: ①約1.6万床(公的医療機関等)	約4.2万機関 流行初期以降開始時点: ①+約3800機関(公的医療機関等)			
流行初期医療確保措置の要件 (参照して都道府県知事が定める基準)	①発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内を目途に措置を実施 ②30床以上の病床の確保 ③一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	①発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内を目途に措置を実施 ②1日あたり20人以上の発熱患者を診察			

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」

- ガイドラインでは、都道府県と医療機関との協定のひな型を提示。
- また、ガイドラインの中で、協定の考え方、注釈や留意事項なども示している。

別添2-1								
新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定(医療措置協定)書(案)								
○○○都道府県知事(以下「甲」という。)と○○長【医療機関の管理者】(以下「乙」という。)は、次のとおり協定を締結する。								
<p>【目的】</p> <p>第1条 この協定は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は感染症(以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。)に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間(以下「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。)に、甲の要請に基づき、乙において、新型インフルエンザ等感染症等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ことにより、甲が新型インフルエンザ等感染症等の医療提供体制を確保することを目的とする。</p>								
<p>【医療措置実施の要請】</p> <p>第2条 甲は、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、地域の感染症医療提供体制を勘案し、必要があると認めるときは、乙に対し、次条に定める医療措置を講ずよう要請するものとする。</p>								
<p>【医療措置の内容】</p> <p>第3条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる医療措置を講ずるものとする。</p>								
<p>一 病床の確保(患者を入院させ必要な医療を提供)</p> <table border="1"> <tr> <td>対応時期 (目途)</td> <td>流行初期期間経過後(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内)</td> <td>流行初期期間(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから3か月程度)の対応</td> </tr> <tr> <td>対応の内容</td> <td> <input type="checkbox"/>床(うち重症患者用○床) うち、特に配慮が必要な患者用床数(例) ・精神疾患を有する患者用○床 </td> <td> <input type="checkbox"/>床(うち重症患者用○床) うち、特に配慮が必要な患者用床数(例) ・精神疾患を有する患者用○床 </td> </tr> </table>			対応時期 (目途)	流行初期期間経過後(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内)	流行初期期間(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから3か月程度)の対応	対応の内容	<input type="checkbox"/> 床(うち重症患者用○床) うち、特に配慮が必要な患者用床数(例) ・精神疾患を有する患者用○床	<input type="checkbox"/> 床(うち重症患者用○床) うち、特に配慮が必要な患者用床数(例) ・精神疾患を有する患者用○床
対応時期 (目途)	流行初期期間経過後(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内)	流行初期期間(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから3か月程度)の対応						
対応の内容	<input type="checkbox"/> 床(うち重症患者用○床) うち、特に配慮が必要な患者用床数(例) ・精神疾患を有する患者用○床	<input type="checkbox"/> 床(うち重症患者用○床) うち、特に配慮が必要な患者用床数(例) ・精神疾患を有する患者用○床						

協定の締結の進め方

- ・ **協定は双方の合意**であり、また、新興感染症発生・まん延時の対応を円滑に行うためにも、都道府県と医療機関で締結する協定の内容の齟齬がないよう、十分な協議を行うこと。
また、協定の締結に当たっては、新興感染症発生・まん延時には、**その感染症の特性に合わせて、都道府県と医療機関は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うこと**も前提に（※）、協定協議段階で可能な範囲で都道府県と医療機関とが合意した内容について締結すること。
(※) 新興感染症発生・まん延時において、新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが締結した協定の前提・内容（事前の想定）とは大きく異なる事態の場合は、国においてその判断を行い、機動的に対応するものとする。
- ・ 協定締結の協議に当たって、診療所が行う協議等の手続きを行う際に、**医師会や薬剤師会などの関係団体が協議の窓口**となり、とりまとめるといった対応も可能。地域の実情に則して対応。

10

医療措置協定の例：発熱外来（1）

- ・ 地域における診療所については、**新興感染症医療を行うことができる場合はできる限り感染症法に基づく協定を締結**し、また、新興感染症医療以外の通常医療を担う診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、新興感染症医療を担う医療機関との連携は重要である。
そのため、**都道府県は、地域における新興感染症医療と通常医療の役割を確認し、連携を促す。**
- ・ なお、地域の診療所が新興感染症医療以外の通常医療を担っている場合は、患者からの相談に応じ発熱外来等の適切な受診先の案内に努める。その際は、当該患者に対して、自身の基礎疾患等や、受けている治療内容、自院での受診歴などの情報を当該受診先にお伝えすることや、お薬手帳を活用することなど助言する

11

医療措置協定の例：発熱外来（2）

「発熱外来を行うに当たっては、地域の医師会等の関係者と協力した取組を行い、また、例えば地域の医師会等によるセンター方式による発熱外来の整備等に取り組むこと」が、別途、厚生労働省通知によって示されている。

二 発熱外来の実施

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）	流行初期期間（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから3か月程度）の対応
対応の内容	○人/日 (検査（核酸検出検査）の実施能力： ○件/日)	○人/日 (検査（核酸検出検査）の実施能力： ○件/日)

※ 検査の実施能力については、医療機関内で検体の採取及び検査の実施まで行うものとする。また、全国的に検査の実施環境が整備されていることを前提とする。

※ 検査の実施能力部分については、検査措置協定を兼ねる。

個人防護具の備蓄

（個人防護具の備蓄） ※括弧書きは、任意記載事項であることを示したものである。

第4条 新型インフルエンザ等感染症等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、個人防護具は、次のとおり、乙が備蓄する。

（乙における○ヶ月分の使用量）

サーボカルマスク	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
枚	枚	枚	枚	枚 (双)

※ 備蓄量・品目、備蓄の運営方法等の詳細は、「感染症法に基づく「医療措置協定」協定締結等ガイドライン」の4の解説（P12～14）を参照すること。

備蓄量は医療機関の使用量2ヶ月分以上とすることを推奨する。

ガイドラインには、1病院や1診療所当たりの個人防護具の1週間／2か月想定消費量が示されている。

＜備蓄の運営方法等＞

- ・ 備蓄物資を順次取り崩して感染症対応以外の通常医療の現場で使用する、回転型での備蓄を推奨する。
- ・ 回転型での運営のために、施設内に保管施設を確保することが望ましいが、施設外の保管施設を利用するなどにより使用量2か月分などの備蓄を確保するのでもよい。
- ・ このほか、例えば、①物資の取引事業者との供給契約で、取引事業者の保管施設で備蓄を確保する方法や、②物資の取引事業者と提携し、有事に優先供給をしていただく取り決めをすることで、平時においては物資を購入することなく、備蓄を確保する方法でもよい。

協定の措置を講じていないと認められる場合の措置（1）

第8条 甲は、乙が、正当な理由がなく、第3条及び第4条に基づく措置を講じていないと認めるときは、乙に対し、感染症法等に基づく措置を行うことができるものとする。
※ 詳細は、「感染症法に基づく「医療措置協定」協定締結等ガイドライン」の4の解説（P16～18）を参照すること。

新興感染症医療提供体制の構築に当たっては、まずは、当該規定に基づく感染症法等に基づく措置（勧告・指示等）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うことが重要である。**

この場合、新興感染症医療のみならず、救命救急医療や他の一般診療への影響など、地域の地域医療提供体制全体の状況を十分に勘案していただくことが必要である。

14

協定の措置を講じていないと認められる場合の措置（2）

第8条 甲は、乙が、**正当な理由がなく**、第3条及び第4条に基づく措置を講じていないと認めるときは、乙に対し、感染症法等に基づく措置を行うことができるものとする。
※ 詳細は、「感染症法に基づく「医療措置協定」協定締結等ガイドライン」の4の解説（P16～18）を参照すること。

感染状況や医療機関の実情に即した個別具体的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。

ここでお示ししている内容の他、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、不公平とならないよう、できる限り具体的に示していくこととする。

15

協定の措置を講じていないと認められる場合の措置（3）

第8条 甲は、乙が、正当な理由がなく、第3条及び第4条に基づく措置を講じていないと認めるときは、乙に対し、**感染症法等に基づく措置を行うことができるものとする。**

※ 詳細は、「感染症法に基づく「医療措置協定」協定締結等ガイドライン」の4の解説（P16～18）を参照すること。

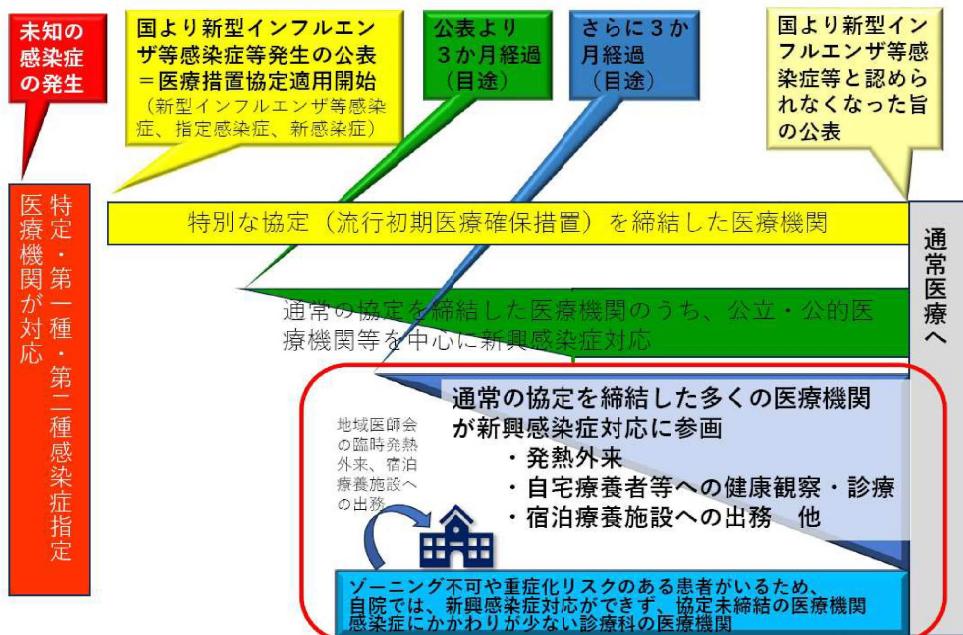
- 実際に都道府県（甲）が感染症法等に基づく措置（指示や勧告等）を行ふか否かは、締結した協定の措置を講じないことによる患者の生命・健康等への影響や、協定の措置に代えて実施し得る他の手段の有無といったことを総合的に考慮して判断されるべきものと考えられる。
- なお、都道府県において、勧告・指示・公表の是非を判断するに当たっては、医療機関等の事情も考慮し、慎重に行うこととし、例えば、都道府県医療審議会等の関係者の会議体により、事前に（緊急時でやむを得ない場合は事後に）、勧告・指示・公表について当該会議体から意見を聴取するなど、手続きの透明性を確保すること。

16

新型コロナ対応を踏まえた
今後の新興感染症に対する取り組み

17

次の新興感染症まん延時における診療所の対応イメージ (医療措置が適用される場合)



18

新興感染症発生時の診療所の役割

診療所は、感染症法に基づく協定締結医療機関か否かを問わず、平時では地域医療の第一線を担い、有事でも相応の対応を行う

【新興感染症発生時に診療所が担う役割の例】

- 発熱外来や自宅療養者への医療の重要な担い手
- ワクチン接種への積極的な取り組み
(※新興感染症に対応したワクチンが開発され、十分な供給が行われた場合)
- 専門医療機関と連携した後遺症外来への対応、等

資料 公益社団法人日本医師会記者会見「診療所の新興感染症対策」2023年9月20日開催
「日本医師会診療所における新興感染症対策研修検討委員会(プロジェクト)及び研修について」2023年10月25日開催

19

新興感染症発生時に診療所が果たすべき責務

- ◇ 重症化リスクを抱え、継続的な医療が必要な患者を守る
- ◇ 保健所等が行う感染症発生状況・動向の把握調査への協力

資料 公益社団法人日本医師会記者会見「診療所の新興感染症対策」2023年9月20日開催

20

【一般医療機関が新興感染症対応に多数参加する段階】

- ・各地で感染症がまん延し、多くの方々が不安を抱いている状況が想定



一方で…

- ・ 感染防御や検査方法の研究開発が進展し、PPEも一定数供給されていることが期待される。
- ・ また、建物の構造上ゾーニングが難しい場合でも、通常医療の分担や地域医師会が行う発熱外来への参画などにより、パンデミック対応に関与できる

ウイルスの性状や強毒性にもよるが、地域の診療所の努力により、各地で多数の患者を診療する体制を築くことは可能

資料 公益社団法人日本医師会記者会見「診療所の新興感染症対策」2023年9月20日開催

21

課題：新興感染症に対する診療所の対応力

- 新興感染症発生からおおむね6ヶ月後には、一般の協定締結医療機関が対応に加わることが予想される。感染拡大に対し、地域の診療所が各地で多数の患者を診察する体制を築く必要がある
- 今後、診療所を新規開業する場合は、新興感染症に対応できる立地や構造（屋外でも診療可能なスペースを確保できるか、ゾーニングが可能か、等）であるかも視野に入れて、検討する必要がある
- 外来を担当する医療機関における感染への対応能力は、常に更新し高めていく必要がある。そのためにも訓練の機会の確保が必要である



診療所を対象とした新興感染症対策研修を開催
(3月24日、日本医師会館において、モデル研修を実施)

改正感染症法の概要と 医療措置協定について

埼玉県保健医療部感染症対策課

改正感染症法の概要について

■令和4年12月改正の趣旨

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、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

■改正における大きな柱「1.予防計画の見直し」

- 県が定める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基本指針に即して改正する
- 次の感染症危機に備えるため、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、**数値目標を定める**

■改正における大きな柱「2.医療機関等との協定締結」

(1) 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（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）を締結することが法定化された（締結した協定の内容は、県のホームページで公表）
- 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た
※ 協定により、流行初期に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、財政的な支援を行う流行初期医療確保措置**が制度化された。

(2) 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締結することが法定化された

改正感染症法に基づく医療措置協定について

■医療措置協定

- 感染症発生・まん延時に必要な医療提供体制を確保するため、平時に医療機関との間で感染症対応に係る協定を締結することが法定化
- 「①病床確保」は感染症患者の入院を、「②発熱外来」は診療・検査を、「③自宅療養者等への医療提供」は自宅や宿泊施設で療養している患者への往診やオンライン診療を、「④後方支援」は一般患者や回復後の患者受入を、「⑤人材派遣」は医療人材の他の医療機関への派遣をそれぞれ担う。

措置の内容	対象				
	病院	有床診療所	無床診療所	薬局	訪問看護事業所
① 病床確保	○	○			
② 発熱外来	○	○	○		
③ 自宅療養者等への医療提供	○	○	○	○	○
④ 後方支援	○	○			
⑤ 人材派遣	○	○			

第一種協定指定医療機関

第二種協定指定医療機関

※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）。

※ 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」となる
- 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く
- 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う

※ 5類感染症である現在の新型コロナウイルス感染症への対応を医療措置協定に基づいて今後要請する訳ではない

改正感染症法に基づく医療措置協定について

■第二種協定指定医療機関（発熱外来の実施）の指定基準

- ① 当該医療機関に所属する者に対し、最新の知見に基づく適切な感染の防止のための措置その他必要な措置を実施することが可能であること
- ② 当該医療機関を受診する者が、他の当該医療機関を受診する者と可能な限り接触することなく当該受診する者を診察することができることその他医療機関における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ことができる
- ③ 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、当該医療機関の所在地を管轄する都道府県知事の要請を受け、通知又は医療措置協定の内容に応じ、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体制が整っていると認められること

■第二種協定指定医療機関（外出自粛対象者に対する医療の提供）の指定基準

- ① 当該医療機関に所属する者に対し、最新の知見に基づく適切な感染の防止のための措置その他必要な措置を実施することが可能であること
- ② 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、当該医療機関の所在地を管轄する都道府県知事の要請を受け、通知又は医療措置協定の内容に応じ、外出自粛対象者に対する医療を提供する体制が整っていると認められること

感染症法に基づく医療機関との協定について

■協定に基づく措置を講じなかった場合の対応について

- 感染症発生時に医療機関の管理者が、**正当な理由なく**、協定に基づく措置を講じていないと認められる場合、知事は下表のとおりの対応を取ることができる

知事の対応
協定に基づく措置を講ずるよう勧告
(勧告に従わない場合) 指示
(指示に従わない場合) 公表

(正当な理由の具体例)

- ・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場合
 - ・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
- など、**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**がやむを得ないと県が判断した場合

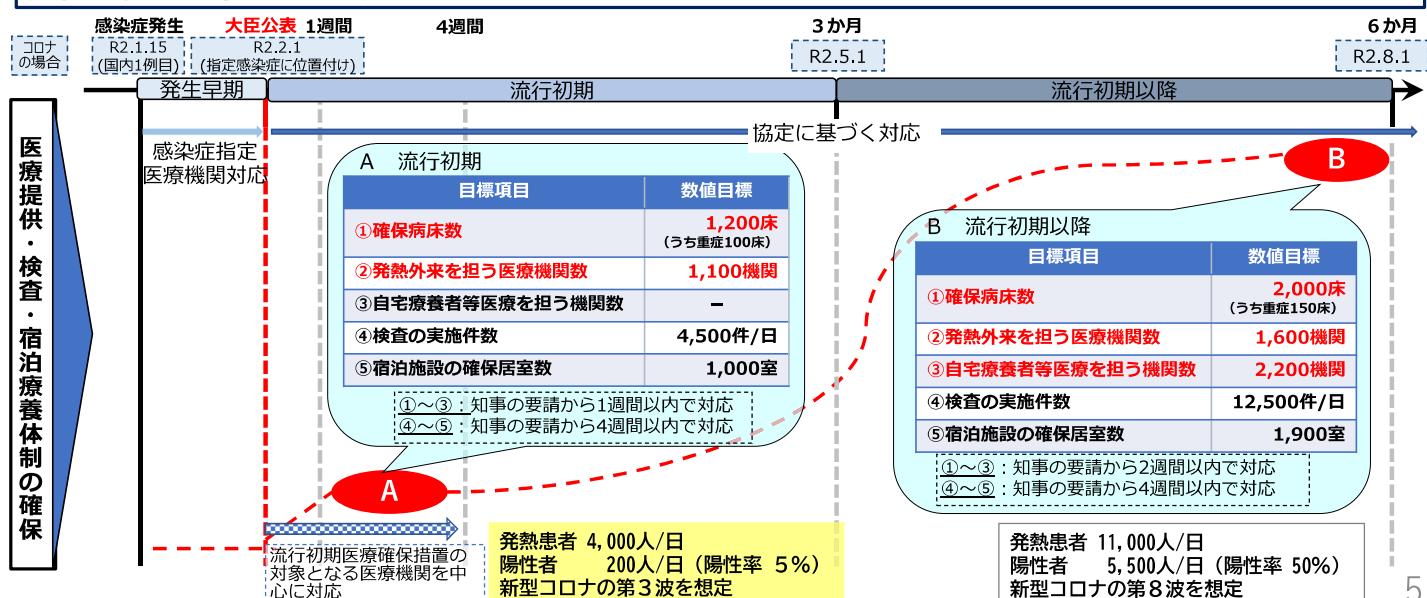
■協定の有効期間及び変更について

- **有効期間は、3年ごとに行われる予防計画の中間見直しに合わせて、令和8年度末（令和9年3月31日）まで。**
- **更新は、有効期間満了日の30日前までに更新しない旨の申し出がない場合、同一条件により3年間更新し、その後も同様に更新する。**
- **協定内容の変更（協定解除を含む）をする場合は、県と医療機関とで協議を行って変更する。**
- （※）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う**

4

協定の発動フロー

- 平時から医療機関等と協定を締結し、感染症予防計画で定めた新興感染症（*）の発生・まん延時に必要な体制を迅速かつ確実に確保する。
- （*）新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症
- 協定により確保した病床等については、厚生労働大臣の感染症発生の公表後、知事が医療機関等に対し個別・具体的な要請を行い、運用する。



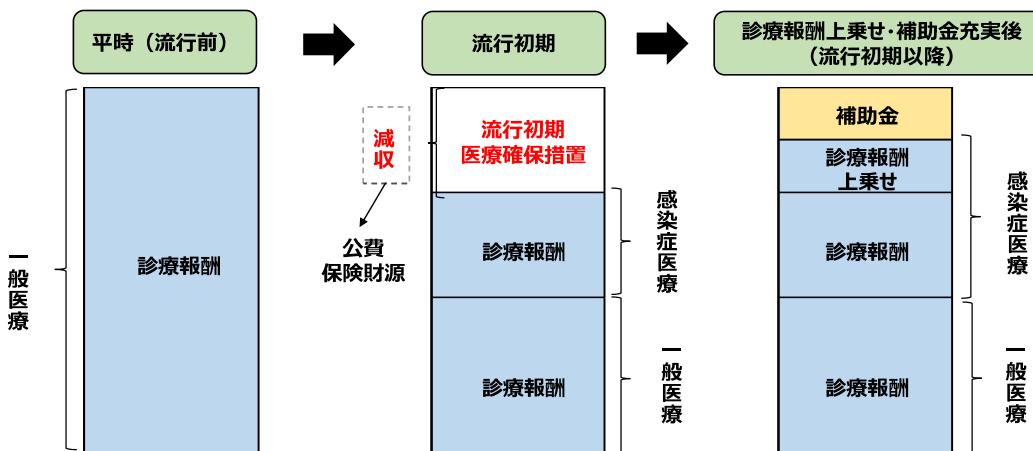
5

改正感染症法に基づく医療措置協定について

■ 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、財政的な支援を行う
- 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、その差額を支援
- 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する

(*)感染症患者1人以上の入院受入又は発熱外来における診療を行った場合



改正感染症法に基づく医療措置協定について

■ 埼玉県における流行初期医療確保措置の対象となる基準

【病床の確保】

- ① 措置の実施に係る都道府県知事の要請※1があつた日から起算して原則7日以内に実施するものであること
- ② 通知又は医療措置協定に基づき、当該措置を講ずるために確保する病床数※2,3が、一般病床、精神病床、療養病床及び結核病床の中で最も使用許可を得ている病床の種別について、以下の区分に応じて一定数以上であること
- ③ 後方支援の役割を担うよう通知を受けた又は医療措置協定を締結した医療機関と必要な連携を行うことその他病床の確保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

区分	確保する病床数（感染症病床除く）
(a) 当該病床の許可病床数※4が300床以上	30床以上
(b) 当該病床の許可病床数が300床未満	当該許可病床数の10%以上（少なくとも20床以上）※5

（具体例1）一般病床250床、精神病床100床、療養病床50床の使用許可を得ている医療機関の場合

⇒ 一般病床が最も使用許可を得ており、その許可病床数が250床のため、区分（b）に該当し、確保する病床数は25床以上となる

（具体例2）一般病床100床、精神病床300床の使用許可を得ている医療機関の場合

⇒ 精神病床が最も使用許可を得ており、その許可病床数が300床のため、区分（a）に該当し、確保する病床数は30床以上となる

※1：感染動向に応じ、確保する病床数の範囲内で知事が必要と判断した病床数の即応病床化を要請

※2：全額公費で医療機関の収益を補償するという流行初期医療確保措置の性格上、確保する病床は地域住民の入院受入れを行うことが前提

※3：重症病床又は特別な配慮が必要な患者（妊産婦、小児、透析、障害児者、精神疾患を有する患者、認知症患者）の専用病床は3床分として扱う

※4：許可病床数とは、管轄の保健所に医療法上の許可（使用許可）を得ている病床数を指す

※5：有床診療所の場合、確保する病床数を、管轄の保健所に医療法上の許可（使用許可）を得ている病床数の50%以上（端数切捨て）とする

改正感染症法に基づく医療措置協定について

■埼玉県における流行初期医療確保措置の対象となる基準

【発熱外来の実施】

- 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原則7日以内に実施するものであること
- ② 通知又は医療措置協定に基づき、1日当たり10人を自安※1に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

※1：かかりつけ患者だけに限らず地域住民の診療を行うこと

改正感染症法に基づく医療措置協定について

詳細は国の要綱待ち

■協定締結機関に対する支援

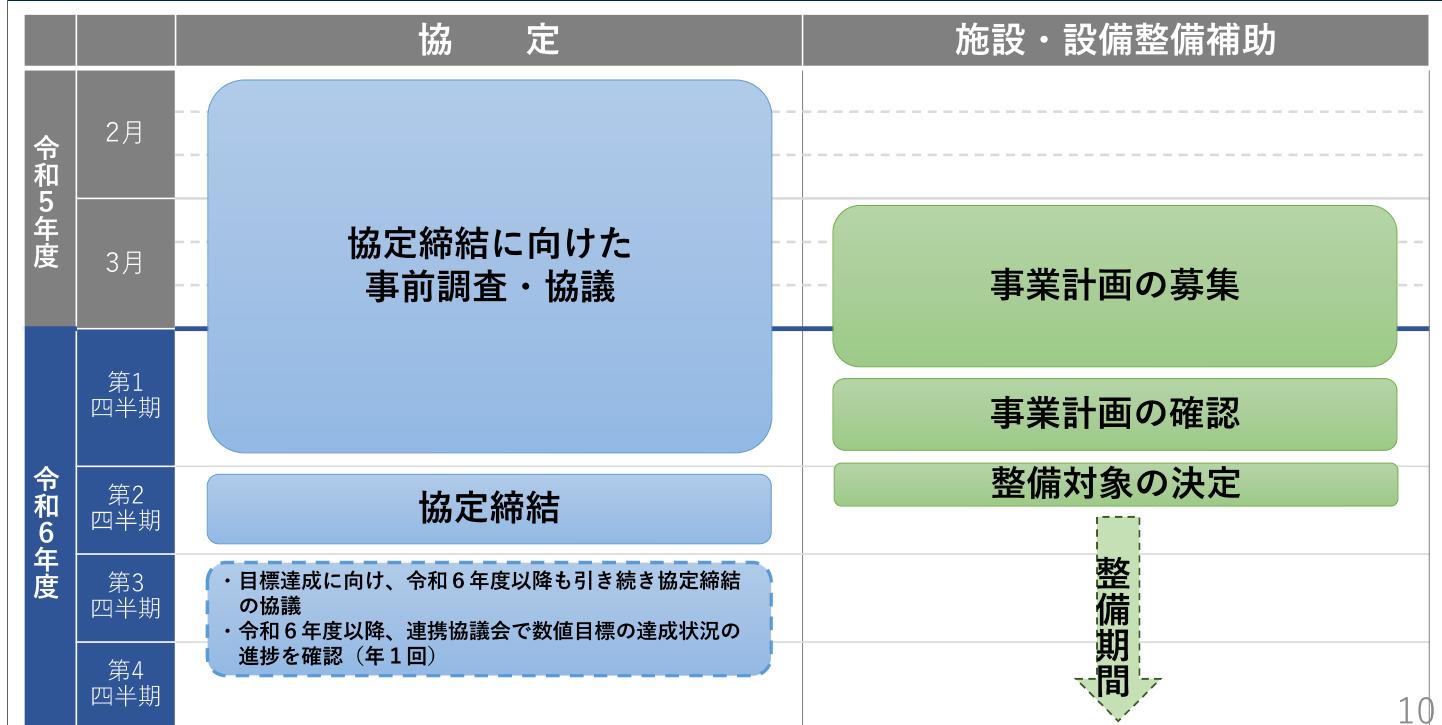
【補助率】

・個室病床の整備：国1/3,県1/3,事業者1/3

・個室病床の整備以外：国1/2,県1/2

	施設整備	設備整備（新規購入・増設に限る）
①病床の確保	<ul style="list-style-type: none">・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可動式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	<ul style="list-style-type: none">・簡易陰圧装置・検査機器（PCR検査装置）・簡易ベッド
②発熱外来の実施	<ul style="list-style-type: none">・個人防護具保管庫の整備	<ul style="list-style-type: none">・検査機器（PCR検査装置）・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）
③自宅療養者等への医療の提供	<ul style="list-style-type: none">・個人防護具保管庫の整備	<ul style="list-style-type: none">・補助なし

改正感染症法に基づく医療措置協定について



10

【参考】外来感染対策向上加算の見直し

2/14国資料ベース

(1) 基本的な考え方

第8次医療計画における新興感染症発生・蔓延時に備え、外来における適切な感染管理の下での発熱患者等への対応を更に推進する観点から、外来感染対策向上加算について要件及び評価を見直す。

(2) 具体的な内容

- ① 外来感染対策向上加算について、要件の見直しを行うとともに、当該加算の届出を行う保険医療機関において、適切な感染防止対策を講じた上で発熱患者等の診療を行った場合の加算を新設する。
- ② 外来感染対策向上加算の施設基準における新興感染症発生時の対応に係る要件について、第8次医療計画における協定締結の類型に合わせて内容を見直す。

(3) 点数

【現行】 外来感染対策向上加算 6点／患者1人の外来診療につき月1回に限り算定

【新設】 ※ 適切な感染防止対策を講じた上で発熱患者等の初診を行った場合、月1回に限り20点を現行の6点に更に加算

(4) 施設基準の変更点

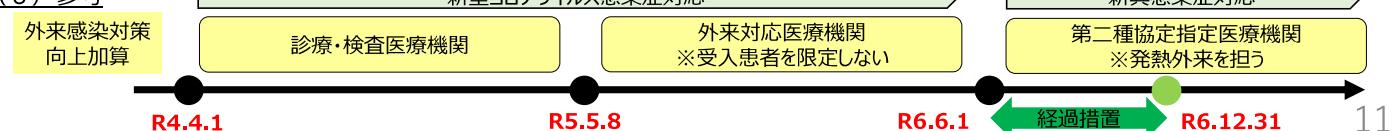
※新興感染症（「新型インフルエンザ等感染症」、「指定感染症」、「新感染症」）発生時の対応に係る要件部分を抜粋

	改定案	現行
外来感染対策向上加算 (新興感染症対応に係る部分のみの要件)	感染症法第38条第2項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関（第36条の2第1項の規定による通知（同項第2号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく措置を講ずる医療機関に限る。）であること。	新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開していること。

(5) 経過措置

令和6年3月31日において現に外来感染対策向上加算の届出を行っている保険医療機関については、令和6年12月31日までの間に限り、(4) 施設基準の変更点で示した基準について満たしているものとみなす。

(6) 参考



R4.4.1

R5.5.8

R6.6.1

経過措置

R6.12.31

11