

改正感染症法における 「医療措置協定」締結に関する説明会 病院・診療所向け

令和6年3月12日(火)、14日(木)、15日(金) 18時～ Zoom
大分県福祉保健部感染症対策課
(R6.4.1～組織改正のため、課名が「健康政策・感染症対策課」に変更になります。)

- 1 医療措置協定とは
- 2 医療措置協定の内容
- 3 協定締結の進め方
- 4 協定締結医療機関への財政支援
- 5 大分県感染症予防計画の改定概要

1 医療措置協定とは

1(1) 改正感染症法における「医療措置協定」締結の法定化

【はじめに】

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のある感染症の発生及びまん延に備えるため、感染症法が改正されました。

この改正で、病床、発熱外来、自宅療養者等への医療支援等の必要な医療を提供する体制を確保するため、県と医療機関等の中で協定を締結することが法定化されました。

【改正感染症法施行日】

令和6年4月1日

【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

当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る

- ・ 新感染症

これまでの対応を教訓として生かすことのできる新型コロナウイルス感染症の対応を想定しています

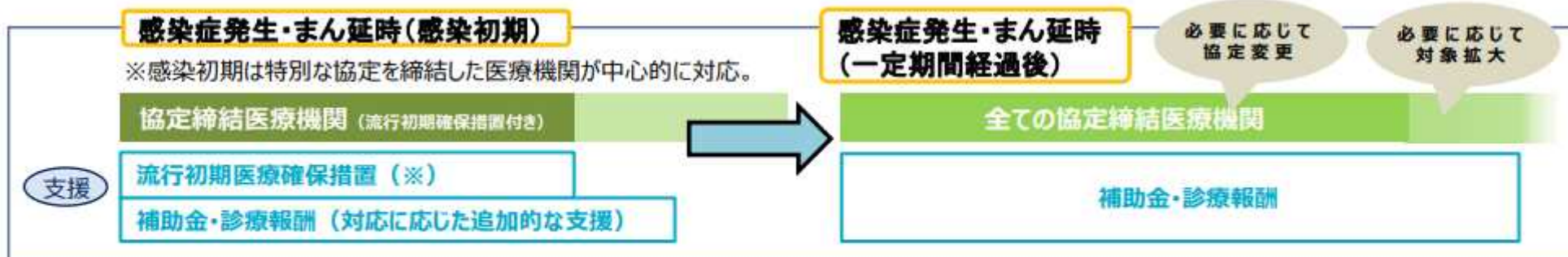
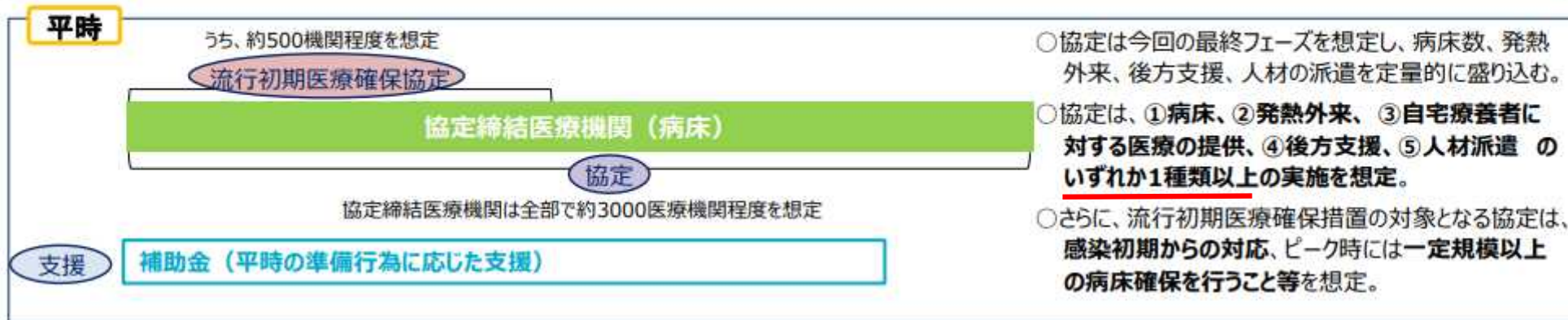
実際に発生した感染症の性状（病原性、感染性）、対応方法、物資確保等が事前の想定と大きく異なる場合は、県と医療機関等で改めて協議を行い、協定内容の変更を含め、柔軟に対応することになります

1(2) 医療措置協定の仕組み(厚労省資料)

都道府県と医療機関の協定の仕組み

第20回第8次医療計画等に関する検討会
令和4年12月19日 参考資料1(一部改変)

- 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定(病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※)を締結(協定締結医療機関)することとした。※併せてPPE備蓄も位置づけた。
- 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関(流行初期医療確保措置付き)を設定。**
- 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、**全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課した。**
- 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はその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。**
- 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、**協定の履行確保措置を設定。**



(※) 初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設けた。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する。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。

2 医療措置協定の内容

2(1) 協定の概要

【協定締結対象機関】 医療機関（病院・診療所）、薬局、訪問看護事業所

【協定の締結主体】

協定の締結は、「県知事」と「医療機関の管理者」との間で行います。

注1) 改正感染症法第36条の3第1項の規定により開設者ではなく管理者との協定になります。

注2) 管理者が変更になっても再締結は不要です。

注3) 第一種、第二種協定指定医療機関の指定を受ける場合は、開設者の同意が必要です。

【協定締結時期】 令和6年4月～9月末予定

【協定状況公表】 県ホームページに一覧（医療機関名・措置内容等）で公表します。
改正感染症法第36条の3第5項

【協定内容】

1. 提供する医療措置の内容

病床確保 ... 第一種協定指定医療機関

発熱外来 自宅療養等への医療 ... 第二種協定指定医療機関

後方支援 人材派遣

2. 個人防護具の備蓄

3. 「1. の提供する医療」に係る費用負担

4. 協定の有効期間（3年、更新あり）

5. 協定に違反した場合の措置（勧告 指示 公表）等

2(1) 医療措置協定締結対象機関と医療措置の内容

医療機関は、その機能・役割に応じて、～ のいずれか 1種類以上の措置を内容とする協定締結 をお願いします。

の措置を講じる協定を締結した医療機関は「第一種協定指定医療機関」、
の措置を講じる協定を締結した医療機関は「第二種協定指定医療機関」として、県知事が指定します。

| | 病床確保 | 発熱外来 | 自宅療養等 への医療 | 後方支援 | 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 | | | |
| 医療機関 (病院・診療所) | | | | | |
| 医療機関は、上記～のうち、 <u>1つ以上を締結・実施すること</u> | | | | | |
| 薬局 | - | - | | - | - |
| 訪問看護事業所 | - | - | | - | - |

、の措置は、有床診療所が対象。

2(2) 第一種、第二種協定指定医療機関の指定要件

第一種協定指定（病床の確保）医療機関

当該医療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防止等の対応を実施することが可能であること。

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間にて、県知事からの要請を受けて、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体制が整っていると認められること。

患者等がお互いに可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、必要な医療を提供することが可能であること。

第二種協定指定（発熱外来・自宅療養者等への医療提供）医療機関

当該医療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防止等の対応を実施することが可能であること。

【発熱外来】

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間にて、県知事からの要請を受けて、外来医療を提供する体制が整っていると認められること。

受診する者同士がお互いに可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、必要な医療を提供することが可能であること。

【自宅療養等への医療】

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間にて、県知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対してオンライン診療等の医療を提供する体制が整っていると認められること。

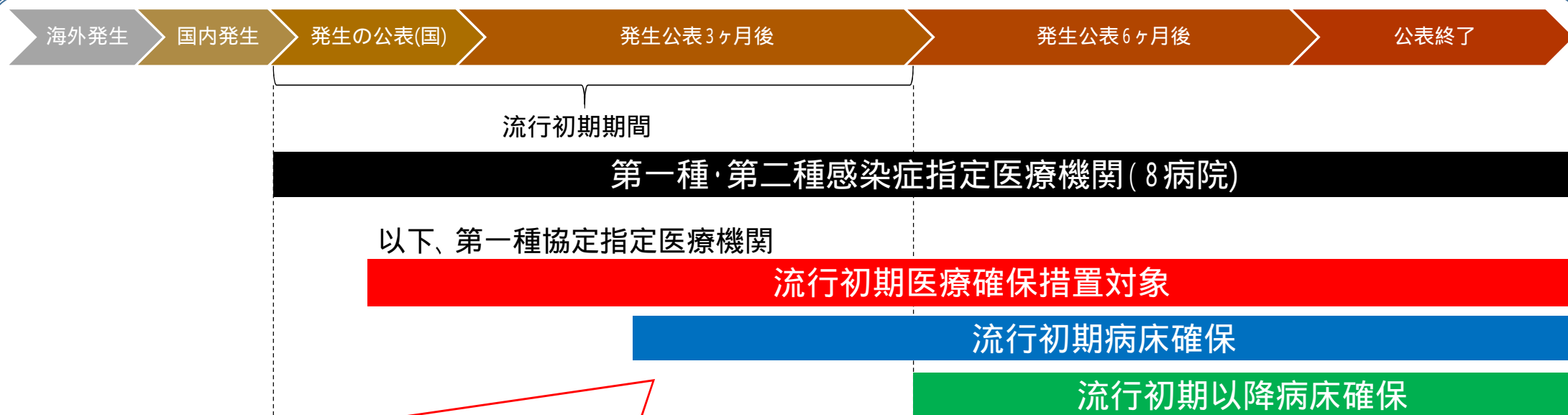
2(3) 医療措置の内容 病床確保 協定第3条、別紙1

新型コロナでの対応を踏まえ、流行初期（公表後3ヶ月まで）および流行初期以降における病床確保をお願いします。

協定内容は、確保病床数や受入可能類型(精神、妊婦等)等になります。
流行初期医療確保措置の基準（流行初期に10床以上確保等）を満たす医療機関については、流行初期確保に要する費用の支給措置があります。（詳細は19p）

新型コロナ病床確保病院だった医療機関は、流行初期以降の病床確保数は、新型コロナ対応時の最大確保病床数を念頭にご協力をお願いします。

新型コロナ病床確保病院以外だった医療機関におかれましても、流行初期以降は自院での入院継続等が予想されますので、新型コロナでの対応を踏まえてご協力をお願いします。



感染性の性状、患者発生状況を踏まえ、協定締結内容に応じて、県から順次、病床確保を要請します。

要請から措置を講じる目安

- ・流行初期医療確保措置対象の医療機関は要請から7日以内
- ・流行初期に病床確保する医療機関は要請から2週間以内を目処
- ・流行初期以降に病床を確保する医療機関は要請から1週間以内を目処

| 一 病床の確保（患者を入院させ必要な医療を提供） | | | |
|-----------------------------|-------------------|--------|-----------|
| 対応時期（目途） | | 流行初期期間 | 流行初期期間経過後 |
| 対応内容 (数値) | 病床数 | ●床 | ●床 |
| | 上記のうち 重症者用の病床数 | ●床 | ●床 |
| 類型別の 受入 (可否) [※ 1] | 精神疾患を有する患者 | | |
| | 妊産婦 | | |
| | 小児 | | |
| | 障がい者・児 | | |
| | 認知症患者 | | |
| | がん患者 | | |
| | 透析患者 外国人 | | |

確保病床数

感染症指定病院は感染症病床は含まない病床数を記載

それぞれの類型における対応の「可」「否」を記載
条件がある場合は追記

※ 1 : 入院において、特に配慮が必要な患者の類型を示すもの。

病床確保であれば10床以上で、
その他要件を満たせば流行初期
医療確保措置対象になります。
(要件詳細は19P)

電子フォーム

(1) 新興感染症の発生時における「病床の確保（患者を入院させ必要な医療を提供）」について、ご回答ください。

① 流行初期期間【発生公表後3か月まで】において、新興感染症用に提供可能な病床数は、何床でしょうか？
※「2020年12月」における提供病床数（確保病床数）を基準にご回答ください。
※感染症指定医療機関については、感染症病床を含めず記載してください。

ア：流行初期期間【発生公表後3か月まで】に提供可能な病床数（全体）*

イ：アのうち、「重症者」用に提供できる病床数*

※数字の直接入力も可能

② 流行初期期間【発生公表後3か月まで】において、以下 a～h の受入可否をご回答ください。

②a: 精神疾患を有する患者*
 可 否

②b: 妊産婦*
 可 否

②c: 小児*
 可 否

②d: 障がい者・児*
 可 否

②e: 認知症患者*
 可 否

②f: がん患者*
 可 否

②g: 透析患者*
 可 否

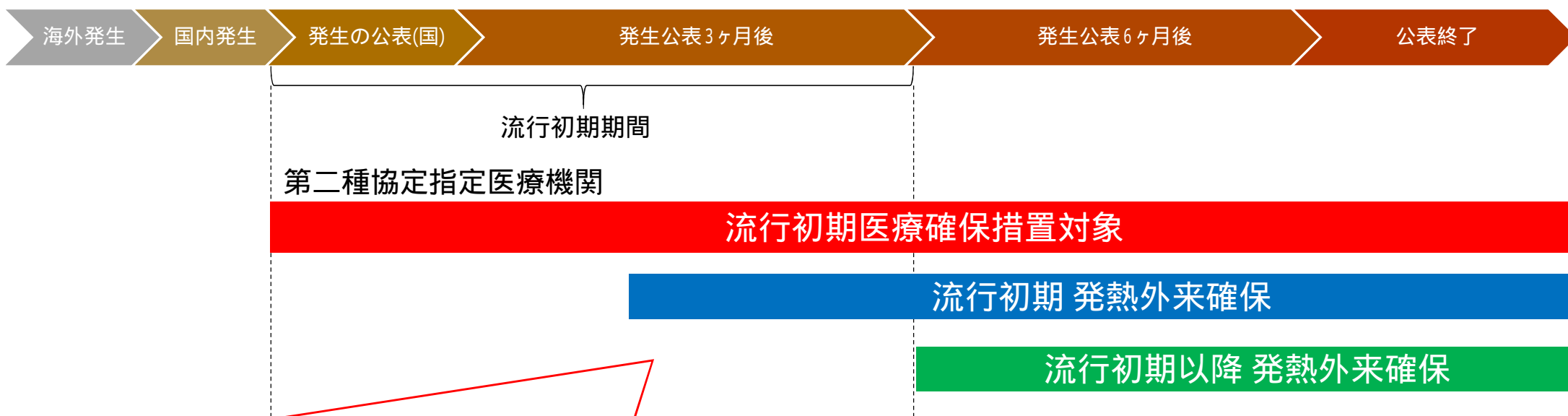
②h: 外国人*
 可 否

新型コロナでの対応を踏まえ、流行初期（公表後3ヶ月まで）および流行初期以降における発熱外来での検査・診療をお願いします。

協定内容は、1日あたりの対応可能人数、検査実施能力、受入可能類型等になります。流行初期医療確保措置の基準を満たす医療機関（流行初期に20人以上/日診療）については、流行初期確保に要する費用の支給措置があります。（詳細は19p）

新型コロナの外来対応医療機関だった医療機関は、流行初期以降の対応は、新型コロナ対応時の最大数を念頭にご協力をお願いします。

発熱外来の対応のイメージ



感染性の性状、患者発生状況を踏まえ、協定締結内容に応じて、県から順次、病床確保を要請します。

要請から措置を講じる目安

- ・ 流行初期医療確保措置対象の医療機関は要請から7日以内
- ・ 流行初期に発熱外来対応する医療機関は要請から2週間以内を目処
- ・ 流行初期以降に発熱外来対応する医療機関は要請から1週間以内を目処

| 二 発熱外来の実施 | | 流行初期期間 | 流行初期期間経過後 |
|--------------------|----------------------------|--------|-----------|
| 対応内容 (数値) | 対応人数/日 | ●人 | ●人 |
| | 検査(核酸検出検査)の実施能力/日【※2】 | ●件 | ●件 |
| 類型別の 受入 (可否) | 普段から自院にかかっている患者(かかりつけ患者)以外 | | |
| | 乳児 | | |
| | 乳児以外の未就学児 | | |
| | 就学児 | | |

1日あたりの
対応人数
検査の実施能力件数

それぞれの類型における
対応の「可」「否」を記載
条件がある場合は追記

※2：検査の実施能力は、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た後における数値とする。

発熱外来であれば対応人数
20人/日以上で、その他要件
を満たせば流行初期医療確
保措置対象になります。
(要件詳細は19P)

電子フォーム

(2) 新興感染症の発生時における「発熱外来の実施」について、ご回答ください。

①流行初期期間【発生公表後3か月まで】において、発熱外来として対応可能な患者数・検査件数は、1日あたり何人(件)でしょうか？

※「2020年12月」における対応数を基準にご回答ください。
※核酸検出検査は必要な検査試薬等が流通し、かつ各機関において、検査体制が整った状況を前提とします。

ア：流行初期期間【発生公表後3か月まで】における1日の発熱外来対応人数*

※数字の直接入力も可能

イ：流行初期期間【発生公表後3か月まで】における1日の検査(核酸検出検査)の実施能力*

※数字の直接入力も可能

②流行初期期間【発生公表後3か月まで】の発熱外来において、以下a~dの受入可否をご回答ください。

②a:普段から自院にかかっている患者(かかりつけ患者)以外*

可 否

②b:乳児*

可 否

②c:乳児以外の未就学児*

可 否

②d:就学児*

可 否

新型コロナでの対応を踏まえ、流行初期以降において対応可能な医療提供をお願いします。
 協定内容は下記の対応が可能かどうかになります

- ・ 対応内容 自宅療養者、宿泊療養者、高齢者施設・障害者施設での療養者への医療提供
 医療提供以外の健康観察
- ・ 対応方法 電話診療、オンライン診療、訪問診療

協定別紙1 自宅療養者等への医療提供

| 三 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察 | | |
|-----------------------|--------------|-----------|
| 対応時期 (目途) | | 流行初期期間経過後 |
| 対応内容 (可否) | 自宅療養者への医療提供 | |
| | 宿泊療養者への医療提供 | |
| | 高齢者施設への医療提供 | |
| | 障がい者施設への医療提供 | |
| | 医療提供以外の健康観察 | |
| 対応方法 (可否) | 電話診療 | |
| | オンライン診療 | |
| | 訪問診療 | |

それぞれの類型における
 対応の「可」「否」を記載

新型コロナでの対応を踏まえ、流行初期（公表後3ヶ月まで）および流行初期以降において、感染症患者を入院させている医療機関からの転院受入（後方支援）をお願いします。

協定内容は下記の対応が可能かどうかになります。

- ・ 対応内容 感染症からの回復患者の転院受入
感染症患者以外の一般患者の転院受入

協定別紙1 後方支援

| 四 後方支援 | | | |
|--------|--|--------|-----------|
| | 対応時期（目途） | 流行初期期間 | 流行初期期間経過後 |
| 対応内容 | 新型インフルエンザ等感染症等に対応する医療機関から「 <u>新型インフルエンザ等感染症等の回復患者</u> 」の転院受入【※3】 | | |
| | 新型インフルエンザ等感染症等に対応する医療機関から「 <u>新型インフルエンザ等感染症等以外の一般患者</u> 」の転院受入 | | |

それぞれの類型における対応の「可」「否」を記載

※3：新興感染症の回復期患者の転院については、乙は、甲の定める「転院のめやす」を参考に、積極的に受け入れるものとする。

感染症の性状や感染性、国の知見等を参考に別途作成

新型コロナでの対応を踏まえ、**流行初期以降において医療従事者の派遣**をお願いします。
 協定内容は、DMAT隊員、DPAT隊員、災害支援ナース、その他の職種などそれぞれ派遣可能な人数になります。

派遣先における業務は、感染症患者対応や感染制御など様々なものが想定されるため、要請時に医療機関の状況などを踏まえて協議、要請になります。

なお、診療報酬は派遣元には支払われません（コロナ時は補助金、負担金などで対応されていきました）。

協定別紙1 医療人材派遣

| 五 医療人材派遣 | | | |
|--------------|-------|------------------------|----|
| 対応時期（目途） | | 流行初期期間経過後 | |
| 対応内容 (数値) | 医師 | DMAT(大分DMAT含む) [※4] | ●人 |
| | | DPAT | ●人 |
| | | 他 | ●人 |
| | | 計 | ●人 |
| | 看護師 | DMAT(大分DMAT含む) | ●人 |
| | | DPAT | ●人 |
| | | 災害支援ナース | ●人 |
| | | 他 | ●人 |
| | | 計 | ●人 |
| | その他職種 | | ●人 |

それぞれの職種における派遣可能人数

※4：DMAT＝災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）
 DPAT＝災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team）
 災害支援ナース＝災害・感染症医療確保事業を実施するため必要な研修の課程を修了した看護職員

(5) 新興感染症の発生時における「医療人材派遣」について、ご回答ください。

①流行初期期間経過後〔発生公表後6か月まで〕において、他医療機関等あて派遣可能な「医師数」をご回答ください。

(注)

D M A T = 災害派遣医療チーム (Disaster Medical Assistance Team)

D P A T = 災害派遣精神医療チーム (Disaster Psychiatric Assistance Team)

ア : DMAT医師見込み数 *

※数字の直接入力も可能

イ : DPAT医師見込み数 *

※数字の直接入力も可能

ウ : その他 (JMAT、JRAT等) 医師見込み数 *

※数字の直接入力も可能

②流行初期期間経過後〔発生公表後6か月まで〕において、他医療機関等あて派遣可能な「看護師数」をご回答ください。

(注)

災害支援ナース = 災害・感染症医療確保事業を実施するため必要な研修の課程を修了した看護職員

ア : DMAT看護師見込み数 *

※数字の直接入力も可能

イ : DPAT看護師見込み数 *

※数字の直接入力も可能

ウ : 災害派遣ナース見込み数 *

※数字の直接入力も可能

エ : その他 (JMAT、JRAT等) 看護師見込み数 *

※数字の直接入力も可能

2(4) 個人防護具の備蓄 協定第4条、別紙2

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、新型コロナでの対応を踏まえ、平時から個人防護具の備蓄をお願いします。

新型コロナ発生初期には個人防護具の不足が顕在化しました。国・県でも備蓄を進めていきますが、医療機関においても、2ヶ月（推奨）を目安に備蓄をお願いします。

備蓄内容 5 品目

- ・ サージカルマスク
- ・ N95マスク（DS2マスクでの代替可）
- ・ アイソレーションガウン（プラスチックガウン含む）
- ・ フェイスシールド（再利用可能なゴーグルで代替可、有事における1日あたりの使用量が確保されていれば、フェイスシールド2ヶ月分の備蓄と同等とみなすことが可能）
- ・ 非滅菌手袋

協定別紙2 個人防護具の備蓄

| 個人防護具の備蓄 | | | | | |
|----------------------------------|--------------------|---|-------------|---|--------------|
| 対応時期（用途） | 平時から | | | | |
| 備蓄内容 | 乙における 1か月使用量 | × | 月数 | = | 乙における 備蓄量 |
| サージカルマスク | ●枚 | × | ●か月分 の備蓄 | = | ●枚 |
| N95マスク (DSマスク代用可能) | ●枚 | × | ●か月分 の備蓄 | = | ●枚 |
| アイソレーションガウン (プラスチックガウンでの代用可能) | ●枚 | × | ●か月分 の備蓄 | = | ●枚 |
| フェイスシールド | ●枚 | × | ●か月分 の備蓄 | = | ●枚 |
| (再利用可能なゴーグルでの代用可能) | 再利用可能なゴーグル代用の場合の個数 | | | | ●個 |
| 非滅菌手袋 | ●枚 | × | ●か月分 の備蓄 | = | ●枚 |

5品目について、2ヶ月分を目安に備蓄量を記載

3. 個人防護具の備蓄

平時からの「個人防護具の備蓄量」について、ご回答ください。

「複数サイズある場合は、**全サイズ**の合計」「コロナ対応だけでなく、**院内全体**」の数値をご回答ください。

※令和3・4年度における1か月分の平均使用量等を参考にご回答ください。

※令和3・4年度の実績がない、又は不明な場合は、下記の「参考：令和3・4年度における〇〇〇の平均1か月使用量（全国調査）」等を参考にご回答ください。

① サージカルマスク

＜参考：令和3・4年度におけるサージカルマスクの平均1か月使用量（全国調査）＞

無床診療所「337枚」、有床診療所「685枚」、200床未満「4,398枚」、200-399床「13,688枚」、400-599床「21,139枚」、600-799床「34,742枚」

①ア：1か月の使用量*

※数字の直接入力も可能

①イ：備蓄月数（最低2か月以上分の備蓄を推奨）*

※数字の直接入力も可能

② N95マスク・DSマスク

＜参考：令和3・4年度におけるN95マスク等の平均1か月使用量（全国調査）＞

無床診療所「28枚」、有床診療所「29枚」、200床未満「233枚」、200-399床「803枚」、400-599床「1,661枚」、600-799床「2,575枚」

②ア：1か月の使用量*

※数字の直接入力も可能

②イ：備蓄月数（最低2か月以上分の備蓄を推奨）*

※数字の直接入力も可能

措置に要する費用は、県の予算の範囲内において補助します。

詳細は、感染症等が発生した際に、その性状に合わせて定めます。

流行初期における必要な医療を提供する体制を迅速かつ的確に構築すると認められる場合であって、措置を講じたと認められる日の属する月の収入額()が、まん延前の同月の収入を下回った場合には、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置(流行初期医療確保措置)をおこないます。

流行初期医療確保措置は、国がその性状に合わせて検討される診療報酬上乘せや補助金等が創設されるまでの措置になります。

協定別紙3 流行初期医療確保措置の対象の有無

| 流行初期医療確保措置の対象の有無 | |
|----------------------------|--|
| 病床の確保 (患者を入院させ必要な医療を提供) | |
| 発熱外来の実施 | |

「有」「無」を記載

病床の確保が「有」の場合は、外来も含めた収入額全体が対象

発熱外来が「有」の場合は、外来分の収入額のみが対象

4. 流行初期医療確保措置の対象の有無

流行初期医療確保措置の対象となるためには下記の基準を満たす必要があります。

【病床確保に係る基準】

(Ⅰ) 県から要請があった日から起算して7日以内に実施。病床確保は10床以上 かつ

(Ⅱ) 後方支援病院または医療措置協定締結医療機関と必要な連携等が出来る体制構築

【発熱外来の実施に係る基準】

(Ⅲ) 県から要請があった日から起算して7日以内に実施。発熱外来は20人/日 以上

【病床確保に係る基準】

前問 2. 医療措置の内容(1) 病床の確保

でお答えいただいた、

①流行初期機関[発生公表後3か月まで]に提供可能な病床数について、下記の問いにお答えください

(Ⅰ) 県から要請があった日から起算して7日以内に10床以上の病床確保が可能ですか*

はい いいえ 非該当(10床未満で回答)

(Ⅱ) 後方支援病院または医療措置協定締結医療機関と必要な連携等が出来る体制の構築が可能ですか*

はい いいえ 非該当(10床未満で回答)

【発熱外来の実施に係る基準】

前問 2. 医療措置の内容(2) 発熱外来の実施

でお答えいただいた

①流行初期機関[発生公表後3か月まで]に対応可能な発熱外来人数について、以下の問いにお答えください

(Ⅲ) 県から要請があった日から起算して7日以内に20人(／日)以上の発熱外来対応が可能ですか*

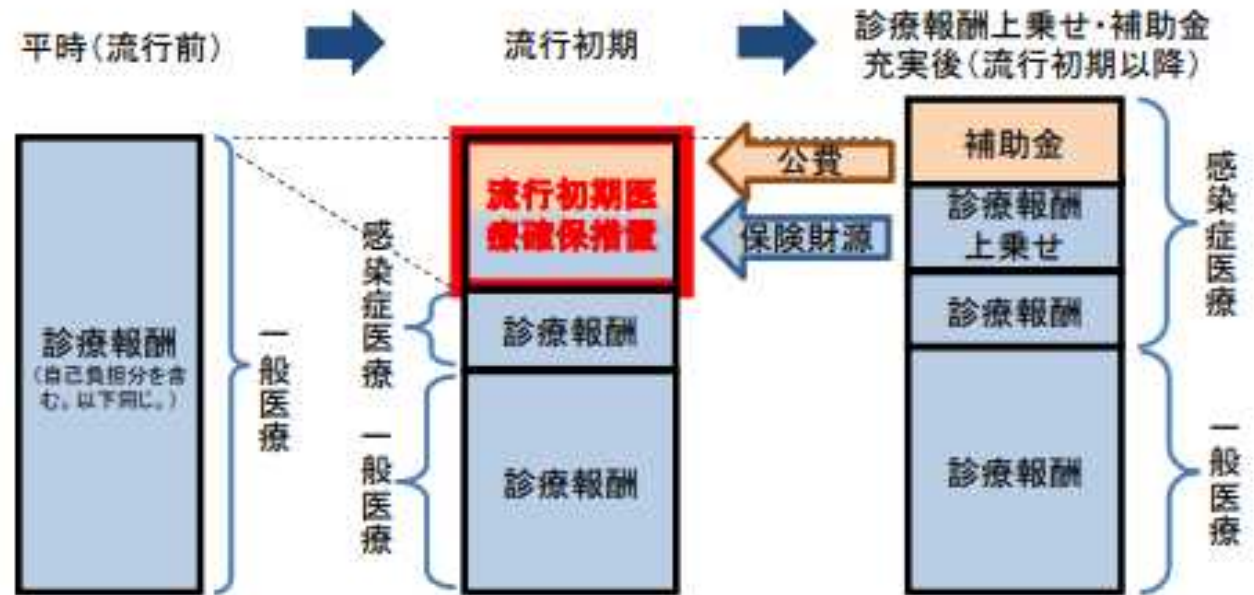
はい いいえ 非該当(20人未満で回答)

流行初期医療確保措置とは

補助金や診療報酬の上乗せ等による十分な財政支援が整備されていない流行初期において、病床確保又は発熱外来を行う旨の医療措置協定を締結した医療機関のうち、以下の基準を満たす場合(病床数又は発熱外来対応人数について以下の基準を満たす内容の協定を締結した場合に限る)に、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置

新興感染症の発生等の公表が行われた日の属する月から政令で定める期間が経過する日の属する月までの期間に、以下の基準を満たす医療措置を講じたと認められる場合であって、当該医療機関の診療報酬の額として政令により算出した額が、感染症流行前の直近の同月における額を下回った場合に支給

平時(流行前)、流行初期、診療報酬上乗せ・補助金充実後(流行初期以降)における「特別な協定を締結した医療機関」の収入(イメージ)



大分県における流行初期医療確保措置の基準

【病床確保】

入院措置の実施に係る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。

入院措置を講ずるために確保する病床が、10床以上であること。

後方支援に係る医療措置協定を締結した医療機関との連携を行うこと、その入院措置を実施するために必要な体制を構築するものであること。

【外来】

外来措置の実施に係る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。

1日あたり20人以上の診療(外来措置)を行うものであること。

2(6) 新型インフルエンザ等感染症等に関する最新の知見についての情報提供等 協定第6条

国から新型インフルエンザ等感染症等に関する対応方法を含めた最新の知見について情報を得た場合は、速やかに医療機関へ情報提供します。

医療機関は、上記の情報も踏まえ、県からの要請に備えて必要な準備を行います。

新型インフルエンザ等感染症等の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況などが、事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国の知見・判断に応じて、県は協定の内容の機動的な変更や状況に応じた柔軟な対応を行います。

2(7) 協定の有効期間及び変更 協定第7条

協定の有効期間は、締結日から 令和9年3月31日まで とします。

本協定による有効期間満了の日の30日前までに、いずれからも更新しない旨の申し出がない場合には、同一条件により 3年間更新 するものとして、その後も同様とします。

内容を変更する場合、いずれかの申し出により協議を行います。

2(8) 協定の措置を講じていないと認められる場合の措置 協定第8条

正当な理由がなく、協定に基づいて措置を講じていないと認めるときは、感染症法に基づく措置を行います。

【正当な理由とは】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と県が判断する

- ・医療機関内の感染拡大等により、医療機関内の人員を縮小している
- ・ウイルスの性状が協定締結時に想定していたものと大きく異なり、患者1人あたりに必要となる人員が異なる
- ・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 等

【感染症法上に基づく措置を行うのはどのような場合か】勧告・指示 公表

(例) スタッフや設備が十分に整備されているにも関わらず、協定の措置を講じず、地域における患者の生命・健康に影響が及ぶ場合には、措置をとるように県が勧告

勧告を受けたにも関わらず、意図的に協定に応じない場合には、更に措置をとるように県が指示

それでも当該指示に意図的に応じない場合は公表

2(9) 協定の実施状況の報告 協定第9条

医療機関等情報支援システム(G-MIS)で、実施状況を報告していただく予定です。平時は年1回、研修・訓練の実施状況や個人防護具の備蓄状況などの報告を想定。感染症発生・まん延時は、随時、協定に基づく措置状況等の報告を想定。

2(10) 平時における準備 協定第10条

協定に基づく措置の実施に関わる医療従事者に対し、年1回以上、研修や訓練を実施、または外部機関が実施する研修に参加させるなどの準備に努めてください。

医療措置協定書ひな形

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に関する協定（医療措置協定）書

大分県知事 佐藤 樹一郎（以下「甲」という。）と〇〇長【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。

（目的）

第1条 この協定は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（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。

（医療措置実施の要請）

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等を調査し、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るよう要請するものとする。

（医療措置の内容）

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「別紙1」に定めるとおり講ずるものとする。

- 一 病床の確保（患者を入院させ必要な医療を提供）
- 二 発熱外来の実施
- 三 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察
- 四 後方支援
- 五 医療人材派遣

（個人防護具の備蓄）

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、平時から個人防護具を「別紙2」に定めるとおり乙が備蓄する。

（措置に要する費用の負担）

第5条 第3条に基づく措置に要する費用については、都道府県の予算の範囲内において、甲が乙に補助を行うものとする。なお、その詳細については、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めるものとする。

2 甲は、第3条第1号又は第2号に掲げる措置のうち、新型インフルエンザ等感染症等の発生等の初期の段階から当該感染症に係る医療を提供する体制を迅速かつ適確に構築するための措置を講じたと認められる場合であって、乙が当該措置を講じたと認められる日の属する月の収入額が、新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延前の同月の収入額を下回った場合には、乙に対し、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置（流行初期医療確保措

置）を行うものとする。

なお、流行初期医療確保措置の対象の有無は、別紙3のとおりとする。

3 前条に基づく措置に要する費用については、乙が負担する。なお、甲は、国において新型インフルエンザ等感染症等が発生した際にその感染症の性状に合わせて検討される費用に関する補助等が創設された場合は、乙に対して、それに基づき補助等を検討する。

（新型インフルエンザ等感染症等に関する最新の知見についての情報提供等）

第6条 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る前の段階から、甲は、国から新型インフルエンザ等感染症等に関する対応方法を含めた最新の知見について情報を得た場合は、速やかに乙へ情報提供するものとする。

- 2 乙は、前項の情報も踏まえ、甲からの第2条の要請に備えて、必要な準備を行うものとする。
- 3 新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時において、新型インフルエンザ等感染症等の性状のほか、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事前の想定とは大きく異なる事態の場合として、国においてその判断が行われた場合は、甲は、協定の内容について、機動的に変更する又は状況に応じ柔軟に対応を行うことについて、乙と速やかに協議を行うものとする。
- 4 後方支援のうち、新興感染症の回復期患者の転院については、乙は、甲の定める「転院のめやす」を参考に積極的に受け入れを進めるものとする。

（協定の有効期間及び変更）

第7条 本協定の有効期間は、締結日から令和9年3月31日までとする。ただし、本協定による有効期間満了の日の30日前までに、甲と乙のいずれからも更新しない旨の申し出がない場合には、同一条件により3年間更新するものとし、その後も同様とする。

2 第3条に定める医療措置の内容その他この協定の内容を変更する場合、甲又は乙の申し出により協議するものとする。

（協定の措置を講じていないと認められる場合の措置）

第8条 甲は、乙が、正当な理由がなく、第3条及び第6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。

（協定の実施状況等の報告）

第9条 乙は、甲から本協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該医療機関の運営の状況その他の事項について報告の求めがあったときは、速やかに当該事項を報告するものとする。この場合において、原則として、電磁的方法（G・M・I・S又はこれに代わるシステム）により報告を行うものとする。

（平時における準備）

第10条 乙は、第3条の措置を迅速かつ適確に講ずるため、平時（新型インフルエンザ等感染症等の発生前）において、年1回以上、次に掲げる準備を行うよう努めるものとする。

- 一 乙の医療機関において、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を本協定の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者等が習得することを目的として、研修を実施する、又は外部の機関が実施する医療機関向け研修に当該医療従事者等を参加させること。

二 措置を講ずるに当たっての訓練を、乙の医療機関において実施する、又は外部の機関が実施する訓練に本協定の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者等に参加させること。

三 措置を講ずるに当たっての乙の医療機関における対応の流れを点検すること。

(疑義等の解決)

第11条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、甲と乙とが協議し定めるものとする。

この協定の締結を証するため、この協定書を2通作成し、甲乙両者記名の上、各自その1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲 大分県大分市大手町3丁目1番1号
大分県知事 佐藤 樹一郎

乙 医療機関名：
保険医療機関番号：
G-MISID：(締結時に未取得の場合、空欄)
所在地住所：
管理者氏名：

別紙1 (第3条関連)

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か月まで)及び流行初期期間経過後(同6か月まで)における乙が講ずる医療措置について、下記のように定める。

また、流行初期期間においては、甲からの要請後2週間以内を目途に、流行初期期間経過後においては、甲からの要請後1週間以内を目途に、速やかに医療措置を講ずるものとする。

なお、第6条第3項に定める事前的想定とは大きく異なる事態の場合として、国においてその判断が行われた場合は、甲は、協定の内容について、機動的に変更する、又は状況に応じて柔軟に対応を行うことについて、乙と速やかに協議を行うものとする。

| 一 病床の確保(患者を入院させ必要な医療を提供) | | | |
|----------------------------|-------------------|--------|-----------|
| 対応時期(目途) | | 流行初期期間 | 流行初期期間経過後 |
| 対応内容 (数値) | 病床数 | ●床 | ●床 |
| | 上記のうち 重症者用の病床数 | ●床 | ●床 |
| 類型別の 受入 (可否) [*1] | 精神疾患を有する患者 | | |
| | 妊産婦 | | |
| | 小児 | | |
| | 障がい者・児 | | |
| | 認知症患者 | | |
| | がん患者 | | |
| | 透析患者 | | |
| 外国人 | | | |

可 or 否のいずれかを記載
(条件付の場合、要追記)

*1:入院において、特に配慮が必要な患者の類型を示すもの。

| 二 発熱外来の実施 | | | |
|--------------------|--------------------------------|--------|-----------|
| 対応時期(目途) | | 流行初期期間 | 流行初期期間経過後 |
| 対応内容 (数値) | 対応人数/日 | ●人 | ●人 |
| | 検査(核酸検出検査) の実施能力/日[*2] | ●件 | ●件 |
| 類型別の 受入 (可否) | 普段から自院にかかっている 患者(かかりつけ患者)以外 | | |
| | 乳児 | | |
| | 乳児以外の未就学児 | | |
| | 就学児 | | |

可 or 否のいずれかを記載
(条件付の場合、要追記)

*2:検査の実施能力は、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た後における数値とする。

| 三 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察 | | |
|-----------------------|--------------|----------------|
| 対応時期（目的） | | 流行初期期間経過後 |
| 対応内容 （可否） | 自宅療養者への医療提供 | 可 or 否のいずれかを記載 |
| | 宿泊療養者への医療提供 | |
| | 高齢者施設への医療提供 | |
| | 障がい者施設への医療提供 | |
| | 医療提供以外の健康観察 | |
| 対応方法 （可否） | 電話診療 | |
| | オンライン診療 | |
| | 訪問診療 | |

| 四 後方支援 | | | |
|----------|--|----------------|-----------|
| 対応時期（目的） | | 流行初期期間 | 流行初期期間経過後 |
| 対応内容 | 新型インフルエンザ等感染症等に対応する医療機関から「新型インフルエンザ等感染症等の回復患者」の転院受入 [※3] | 可 or 否のいずれかを記載 | |
| | 新型インフルエンザ等感染症等に対応する医療機関から「新型インフルエンザ等感染症等以外の一般患者」の転院受入 | | |

※3：新興感染症の回復期患者の転院については、乙は、甲の定める「転院のめやす」を参考に、積極的に受け入れるものとする。

| 五 医療人材派遣 | | | |
|--------------|-------|------------------------|----|
| 対応時期（目的） | | 流行初期期間経過後 | |
| 対応内容 （数値） | 医 師 | DMAT(大分DMAT含む) [※4] | ●人 |
| | | DPAT | ●人 |
| | | 他 | ●人 |
| | | 計 | ●人 |
| | 看 護 師 | DMAT(大分DMAT含む) | ●人 |
| | | DPAT | ●人 |
| | | 災害支援ナース | ●人 |
| | | 他 | ●人 |
| | | 計 | ●人 |
| | その他職種 | | ●人 |

※4：DMAT＝災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）
 DPAT＝災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team）
 災害支援ナース＝災害・感染症医療確保事業を実施するため必要な研修の課程を完了した看護職員

別紙2（第4条関連）

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、平時から个人防护具を下記に定めるとおり乙が備蓄する。

| 个人防护具の備蓄 | | | | | |
|----------------------------------|--------------------|---|-------------|---|--------------|
| 対応時期（目的） | 平時から | | | | |
| 備蓄内容 | 乙における 1か月使用量 | × | 月数 | = | 乙における 備蓄量 |
| サージカルマスク | ●枚 | × | ●か月分の 備蓄 | = | ●枚 |
| N95マスク (DSマスク代用可能) | ●枚 | × | ●か月分の 備蓄 | = | ●枚 |
| アイソレーションガウン (プラスチックガウンでの代用可能) | ●枚 | × | ●か月分の 備蓄 | = | ●枚 |
| フェイスシールド | ●枚 | × | ●か月分の 備蓄 | = | ●枚 |
| (再利用可能なゴーグルでの代用可能) | 再利用可能なゴーグル代用の場合の個数 | | | | ●個 |
| 非滅菌手袋 | ●枚 | × | ●か月分の 備蓄 | = | ●枚 |

別紙3（第5条関連）

流行初期医療確保措置の対象【※5】の有無は、下記のとおりとする。

なお、病床の確保が「有」の場合は、外来も含めた収入額全体を対象に第5条第2項を適用する。また、発熱外来の実施が「有」の場合は、外来分の収入額のみを対象に第5条第2項を適用する。

| 流行初期医療確保措置の対象の有無 | |
|----------------------------|----------------|
| 病床の確保 (患者を入院させ必要な医療を提供) | 有 or 無のいずれかを記載 |
| 発熱外来の実施 | |

※5：流行初期医療確保措置の対象に係る基準

【病床の確保に係る基準】

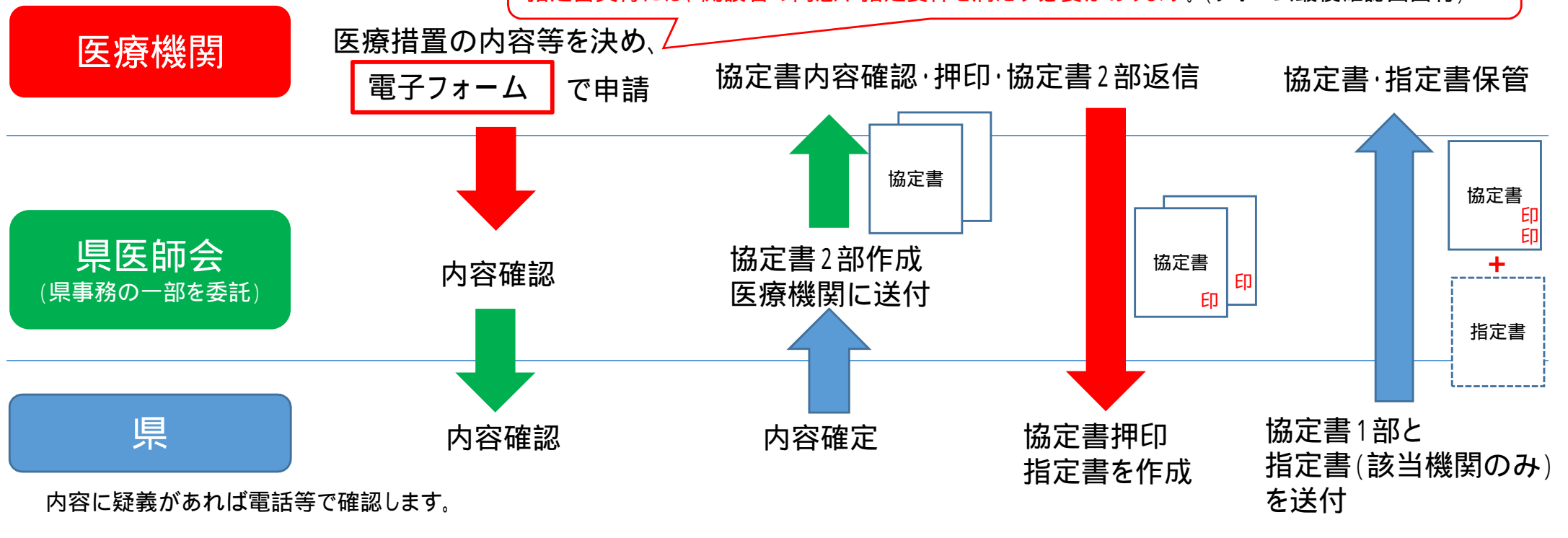
- ①感染症法第36条の2第1項第1号に掲げる入院措置の実施に係る甲の要請があった日から起算して、7日以内に実施するものであること。
- ②通知又は医療措置協定の内容として、入院措置を講ずるために確保する病床数が10床以上であること。
- ③後方支援の医療の提供を行う旨を内容とする通知を受けた医療機関、又は医療措置協定を締結した医療機関と必要な連携を行うことその他入院措置を適切に実施するために、必要な体制を構築するものであること。

【発熱外来の実施に係る基準】

- ①感染症法第36条の2第1項第2号に掲げる外来措置の実施に係る甲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通知又は医療措置協定の内容として、1日あたり20人以上の診療（外来措置）を行う体制であること。

3 協定締結の進め方

協定締結フロー



電子フォーム R6.3.15(金) 9時受付開始

医療措置協定締結受付フォーム <https://091b0a5e.form.kintoneapp.com/public/iryosochikyotei>

医療措置協定に関する「よくある質問」、医療措置協定締結受付フォームの入力方法、補助金などの詳細は県HP「医療措置協定」をご参照ください。
<https://www.pref.oita.jp/site/iryosochikyotei/>

上記フォームから申請できない場合は、受付票(エクセル)を県医師会あてメールまたはFAXで提出してください。
(様式は県HPからダウンロードしてください)

大分県医師会地域保健課 TEL 097-532-9121 FAX 097-537-4764
E-mail chihoka@oita.med.or.jp

4 協定締結医療機関への財政支援

4(1) 財政支援の概要(厚生労働省資料抜粋)

平時

- 協定締結医療機関の設置に要する費用
 - ・ 改正感染症法では、平時からの協定締結医療機関の設置についても、国及び都道府県が補助することができる旨の規定を設けており、法施行に向けて、支援のあり方を検討している。
→ 令和5年度補正予算に新興感染症対応力強化事業を計上等
- 診療報酬
 - ・ 新興感染症発生・まん延時における医療を行う体制を機動的に構築する観点から、協定の締結を行う医療機関・薬局・訪問看護事業所における感染対策について、中央社会保険医療協議会において検討している。
- 感染症対応人材の確保・育成
 - ・ 協定締結医療機関の医療従事者等が適切に感染症対応を行うことができるよう、厚生労働省の院内感染対策講習会事業のほか、医療従事者等に対する研修等の支援のあり方を検討している。
→ 令和5年度補正予算に新興感染症対応力強化事業を計上等(院内感染対策講習会事業は令和6年度予算案に計上)
- 独立行政法人福祉医療機構による優遇融資
 - ・ 福祉医療機構(WAM)の医療貸付において、感染症対策を伴う施設整備を行う医療施設等に対し、融資率等を優遇する融資を実施している。(取扱期間:2030年3月31日まで)

新興感染症発生・まん延時

- 流行初期医療確保措置
 - ・ 改正感染症法により、感染症の流行初期から病床確保や発熱外来の感染症対応を行う医療機関(流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関)に対して、診療報酬上集せや補助金等が充実するまでの一定期間※、感染症流行前と同水準の収入を補償する(差額を公費・保険料により支払う)。
 - ※ 3か月を基本として想定
 - ※ 病床確保を行う医療機関は外来も含めた収入、発熱外来のみを行う医療機関は外来分の収入
- 医療措置協定の履行に要する費用
 - ・ 改正感染症法では、協定締結医療機関が実施する医療措置に要する費用について、国及び都道府県が財政支援を行うこととしており、具体的な内容は、実際の感染症発生時に、感染状況や感染症の特性等を踏まえ、検討する。
 - ※ 改正前の感染症法の財政支援の多くは国の補助割合が2分の1(都道府県2分の1)であるところ、新興感染症発生・まん延時に実施する協定締結医療機関の医療措置に要する費用や流行初期医療確保措置に係る費用の公費分は国の補助割合を4分の3(都道府県4分の1)としている。
- 診療報酬の特例措置や補助金による財政支援

平時

新興感染症発生・まん延時

平時

流行初期医療確保措置

補助金等(協定の履行に要する費用等)

診療報酬(特例措置)

(具体的な内容は、実際の感染症発生時に検討)

(具体的な内容は、実際の感染症発生時に検討)

協定締結医療機関の施設・設備整備 (新興感染症対応力強化事業等)

診療報酬(平時)

(支援のあり方を検討)

感染症対応人材の確保・育成

(新興感染症対応力強化事業等)

福祉医療機構による優遇融資

(2030年3月31日まで)

①施設・設備整備事業

| | 補助対象 | 補助基準額 | 補助率 |
|--|---|---|------------------------------|
| <p>病床確保を内容とする協定締結医療機関（病院、診療所）</p> <p>※ 協定締結が決まっている場合を含む。</p> <p>※ 協定による病床確保、発熱外来又は自宅療養者等医療に係る施設・設備に限る。</p> <p>※ 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。</p> | <p>○病室の感染対策に係る整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 |
| | <p>○病棟等の感染対策に係る整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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ーションの設置 ・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 |
| | <p>○个人防护具保管施設の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・个人防护具保管庫の設置 ・个人防护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 |
| | <p>設備整備</p> <p>○簡易陰圧装置</p> | 1床当たり 4,320,000円 | 国 1/2 都道府県 1/2 |
| | <p>○検査機器（PCR検査装置）</p> | 1台当たり 9,350,000円 | 国 1/2 都道府県 1/2 |
| | <p>○簡易ベッド</p> | 1台当たり 51,400円 | 国 1/2 都道府県 1/2 |
| | <p>発熱外来を内容とする協定締結医療機関（病院、診療所）</p> <p>※ 協定締結が決まっている場合を含む。</p> | <p>○个人防护具保管施設の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・个人防护具保管庫の設置 ・个人防护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 |
| <p>設備整備</p> <p>○検査機器（PCR検査装置）</p> | | 1台当たり 9,350,000円 | 国 1/2 都道府県 1/2 |
| <p>○簡易ベッド</p> | | 1台当たり 51,400円 | 国 1/2 都道府県 1/2 |
| <p>○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）</p> | | 1施設当たり 905,000円 | 国 1/2 都道府県 1/2 |
| <p>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）</p> <p>※ 協定締結が決まっている場合を含む。</p> | <p>○个人防护具保管施設の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・个人防护具保管庫の設置 ・个人防护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 |

詳細は県HP参照 → <https://www.pref.oita.jp/site/iryosochikyotei/>
事業計画書、その他添付資料の提出期限 **4月12日(金)厳守**

4(3)令和6年度診療報酬改定

令和6年度診療報酬改定 II-6 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組-②

ポストコロナにおける感染症対策に係る評価の見直しの全体像



ポストコロナにおける感染症対策の評価①

感染対策向上加算及び外来感染対策向上加算の見直し

- 新興感染症への備えに係る施設基準について、第8次医療計画における協定締結の枠組みを踏まえた要件に見直しを行う。

現行

【感染対策向上加算】【施設基準（抜粋）】

加算1：新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、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。

加算2：新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制を有し、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。

加算3：新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者若しくは疑い患者を受け入れる体制又は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。

【外来感染対策向上加算】【施設基準（抜粋）】

新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、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。



外来感染対策向上加算を
届け出る診療所

発熱外来の協定締結



都道府県

病床確保等の協定締結



感染対策向上加算を
届け出る病院等

改定後

【感染対策向上加算】【施設基準（抜粋）】

加算1：都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関であること。

加算2：（加算1と同様）

加算3：都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関又は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（発熱外来に係る措置を講ずるものに限る。）であること。

【外来感染対策向上加算】【施設基準（抜粋）】

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（発熱外来に係る措置を講ずるものに限る。）であること。

ポストコロナにおける感染症対策の評価②

感染症の入院患者に対する感染対策の評価の新設

- 感染管理が特に重要な感染症の患者に対して、適切な感染対策を講じた上で入院医療を提供した場合の加算を新設する。

| | | | |
|------------|----------------------|----------------|-------------|
| (新) | 特定感染症入院医療管理加算 | 治療室の場合 | 200点 |
| | | それ以外の場合 | 100点 |

[算定要件]

感染症法上の三類感染症の患者、四類感染症の患者、五類感染症の患者及び指定感染症の患者並びにそれらの疑似症患者のうち感染対策が特に必要なものに対して、適切な感染防止対策を実施した場合に、1入院に限り7日（当該感染症を他の患者に感染させるおそれが高いことが明らかであり、感染対策の必要性が特に認められる患者に対する場合を除く。）を限度として、算定する。ただし、疑似症患者については、初日に限り所定点数に加算する。

[対象となる感染症]

狂犬病、鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、エムボックス、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）、腎症候性出血熱、ニパウイルス感染症、ハンタウイルス肺症候群、ヘンドラウイルス感染症、インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、後天性免疫不全症候群（ニューモシチス肺炎に限る。）、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、RSウイルス感染症、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、感染性胃腸炎（病原体がノロウイルスであるものに限る。）、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。病原体がエンテロウイルスによるものに限る。）、新型コロナウイルス感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、水痘、先天性風しん症候群、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、無菌性髄膜炎（病原体がバルボウイルスB19によるものに限る。）、薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症及び流行性耳下腺炎並びに感染症法第6条第8項に規定する指定感染症

[対象の入院料]

一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、有床診療所入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料、総合周産期特定集中治療室管理料及び新生児治療回復室入院医療管理料

ポストコロナにおける感染症対策の評価③

感染症の入院患者に対する個室・陰圧室管理の評価の拡充

- 二類感染症患者療養環境特別加算について、名称を特定感染症患者療養環境特別加算に見直すとともに、対象となる感染症及び入院料の範囲を見直す。

現行

【二類感染症患者療養環境特別加算】

〔算定留意事項〕

保険医療機関に入院している感染症法第6条第3項に規定する二類感染症に感染している患者及び同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症の患者並びにそれらの疑似症患者について、必要を認めて個室又は陰圧室に入院させた場合に、個室加算又は陰圧室加算として、それぞれ所定点数に加算する。

〔個室加算の対象となる感染症〕

狂犬病、鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、エムボックス、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）、腎症候性出血熱、ニパウイルス感染症、ハンタウイルス肺症候群、ヘンドラウイルス感染症、インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、RSウイルス感染症、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、感染性胃腸炎（病原体がノロウイルスであるものに限る。）、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。病原体がエンテロウイルスによるものに限る。）、新型コロナウイルス感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、水痘、先天性風しん症候群、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、無菌性髄膜炎（病原体がバルボウイルスB19によるものに限る。）、薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症及び流行性耳下腺炎並びに感染症法第6条第3項に規定する二類感染症、同法同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症及び同法同条第8項に規定する指定感染症

〔陰圧室加算の対象となる感染症〕

鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、麻しん、新型コロナウイルス感染症及び水痘並びに感染症法第6条第3項に規定する二類感染症、同法同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症及び同法同条第8項に規定する指定感染症

〔対象の入院料〕

一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、有床診療所入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料

改定後

【特定感染症患者療養環境特別加算】

〔施設基準（抜粋）〕

保険医療機関に入院している患者であって、二類感染症から五類感染症まで、新型インフルエンザ等感染症又は指定感染症の患者及びその疑似症患者のうち個室又は陰圧室に入院させる必要性が特に高い患者について、必要を認めて個室又は陰圧室に入院させた場合に、個室加算又は陰圧室加算として、それぞれ所定点数に加算する。ただし、疑似症患者については、初日に限り所定点数に加算する。

ポストコロナにおける感染症対策の評価④

発熱外来に対する評価の新設

- 外来感染対策向上加算の施設基準に、感染対策を講じた上で発熱患者等を受け入れること等を追加する。

現行

【外来感染対策向上加算】
 [施設基準(抜粋)]
 (新設)



改定後

【感染対策向上加算】
 [施設基準(抜粋)]

- ・当該医療機関の外来において、受診歴の有無に関わらず、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者の受入れを行う旨を公表し、受入れを行うために必要な感染防止対策として発熱患者の動線を分ける等の対応を行う体制を有していること。
- ・回復した患者の罹患後症状が持続している場合に、必要に応じて精密検査が可能な体制または専門医への紹介が可能な連携体制があることが望ましい。

- 受診歴の有無に関わらず発熱患者等を受け入れる体制を有した上で、実際に発熱患者等に対応した場合の加算を新設する。

(新) 発熱患者等対応加算

20点

[算定要件]

外来感染対策向上加算を算定する場合において、発熱その他感染症を疑わせる症状を呈する患者に対して適切な感染防止対策を講じた上で診療を行った場合は、月1回に限り更に所定点数に加算する。

抗菌薬の使用実績に基づく評価の新設

- 我が国における Access 抗菌薬の使用比率が低い現状を踏まえ、適正使用を更に促進する観点から、外来感染対策向上加算及び感染対策向上加算に抗菌薬適正使用加算を新設する。

(新) 抗菌薬適正使用体制加算

5点

[施設基準]

- (1) 抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加していること。
- (2) 直近6か月において使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又はサーベイランスに参加する医療機関全体の上位30%以内であること。

7

感染対策に関する介護保険施設等との連携の推進

感染対策向上加算の見直し

- 感染対策向上加算の施設基準に、連携する介護保険施設等から求めがあった場合に現地に赴いての感染対策に関する助言を行うこと及び院内研修を合同で開催することが望ましいことを追加する。

現行

【感染対策向上加算】
【施設基準（抜粋）】
（新設）

改定後

【感染対策向上加算】
【施設基準（抜粋）】
・ 介護保険施設等から求めがあった場合には、**当該施設等に赴いての
実地指導等、感染対策に関する助言を行うとともに、院内感染対策
に関する研修を介護保険施設等と合同で実施**することが望ましい。

- 感染対策の専門的な知見を有する者が、介護保険施設等からの求めに応じて専門性に基づく助言を行えるようにする観点から、感染対策向上加算におけるチームの職員の専従業務に当該助言が含まれることを明確化する。

現行

【感染対策向上加算】
【施設基準】

感染対策向上加算1

感染防止対策部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア～エ（略）

アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従であること。なお、感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行う場合には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。

改定後

【感染対策向上加算】
【施設基準】

感染対策向上加算1

感染防止対策部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア～エ（略）

アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従であること。なお、感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行う場合及び**介護保険施設等からの求めに応じ、当該介護保険施設等に対する助言に係る業務を行う場合には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。ただし、介護保険施設等に赴いて行う助言に携わる時間は、原則として月10時間以下であること。**



5 大分県感染症予防計画の改定概要

1 計画改定の趣旨

- 令和4年12月に成立した改正感染症法により、新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえ、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（国基本指針）」の改定に即し、大分県感染症予防計画を全面的に改定（章の新設・改編等により全12章構成）し、次なる新興感染症の危機に備えます。

2 計画の位置づけ

感染症法第10条に基づく県の推進計画
[大分県医療計画との整合性を図ります]

3 計画の期間

令和6年度～終期不定
[原則、国基本指針の改定（6年毎）に連動見直し]

4 改定協議の体制 「大分県感染症対策連携協議会」

県医師会、県薬剤師会、県看護協会、県獣医師会、高齢者施設等の関係団体、大分大学、県、市町村、検疫所、教育機関等 [22人]

5 計画の内容、数値目標

- 県は、平時から感染症の発生及びまん延の防止に重点を置いた事前対応型の行政に取り組みます。また、県は、保健所を「地域における感染症対策の中核機関」、県衛生研究環境センターを「県における感染症対策の科学的かつ技術的中核機関」とし、体制整備及び人材の育成等に取り組みます。…改正地域保健法に伴う対応も必要

| 章 | 章の略称 | 章の正式名称 |
|----|----------|---|
| 1 | 基本的方向 | 感染症の予防に関する基本的な方向 |
| 2 | 知識・人権 | 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項 |
| 3 | 予防・まん延防止 | 地域の实情に即した感染症の発生予防及びまん延の防止のための施策に関する事項、感染症及び病原体等に関する情報収集、調査、検査、分析、研究及び公表に関する事項 |
| 4 | 検査体制 | 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項 |
| 5 | 医療体制 | 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項 |
| 6 | 療養環境 | 新 法に規定する新型インフルエンザ等感染症、又は新感染症外出自粛対象者の療養生活に係る環境整備に関する事項、宿泊施設の確保に関する事項 |
| 7 | 移送体制 | 新 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項 |
| 8 | 総合調整 | 新 法の規定による総合調整又は指示の方針に関する事項 |
| 9 | 緊急時施策 | 緊急時における感染症の発生予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項 |
| 10 | 保健所体制 | 新 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項 |
| 11 | 人材養成 | 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項 |
| 12 | 数値目標 | 新 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項 |

- 直近実績である「新型コロナウイルス感染症」における経験等を踏まえ、新たに「数値目標（入院病床、発熱外来、検査の実施能力等）」を定めます。
- 新興感染症の発生に備え、医療・検査体制を迅速に整備するため、感染症対策連携協議会を基軸に関係団体・医療機関・大学等と連携・推進します。

| 「12.数値目標」に定める目標項目 | 入院病床数 [第一種協定指定] | 発熱外来機関数 [第二種協定指定] | 検査の実施能力 [学官連携] | 平時における人材養成（研修・訓練）の回数 | |
|------------------------|--------------------|----------------------|-------------------|----------------------|----------------|
| | | | | 保健所 | 協定指定医療機関、高齢者施設 |
| 目標値 (発生公表後6か月までの対応) | 525床 | 400機関 | 1,100件 | 年1回以上 | 年1回以上 |

医療圏別の「医療措置協定に係る目標数」

協定指定医療機関に係る全県目標数

| | [流行初期] | [流行初期以降] |
|-------------|--------|----------|
| 第一種協定(入院) : | 157床 | 525床 |
| 第二種協定(外来) : | 80機関 | 400機関 |

感染症指定医療機関

第一種感染症 : 1 機関 (大分県立病院)
 第二種感染症 : 8 機関 (" + 7 機関)

(感染症予防計画)

