

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症または新感染症にかかる医療措置協定に関する説明会

兵庫県医師会
令和6年4月11日

医療措置協定とは

日本医師会説明資料

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

平時

うち、約500機関程度を想定

流行初期医療確保協定

協定締結医療機関（病床）

協定

協定締結医療機関は全部で約3000医療機関程度を想定

支援

補助金（平時の準備行為に応じた支援）

- 協定は今回の最終フェーズを想定し、病床数、発熱外来、後方支援、人材の派遣を定量的に盛り込む。
- 協定は、①病床、②発熱外来、③自宅療養者に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれか1種類以上の実施を想定。
- さらに、流行初期医療確保措置の対象となる協定は、感染初期からの対応、ピーク時には一定規模以上の病床確保を行うこと等を想定。

感染症発生・まん延時（感染初期）

※感染初期は特別な協定を締結した医療機関が中心に対応。

協定締結医療機関（流行初期確保措置付き）

流行初期医療確保措置（※）

補助金・診療報酬（対応に応じた追加的な支援）

感染症発生・まん延時
（一定期間経過後）

全ての協定締結医療機関

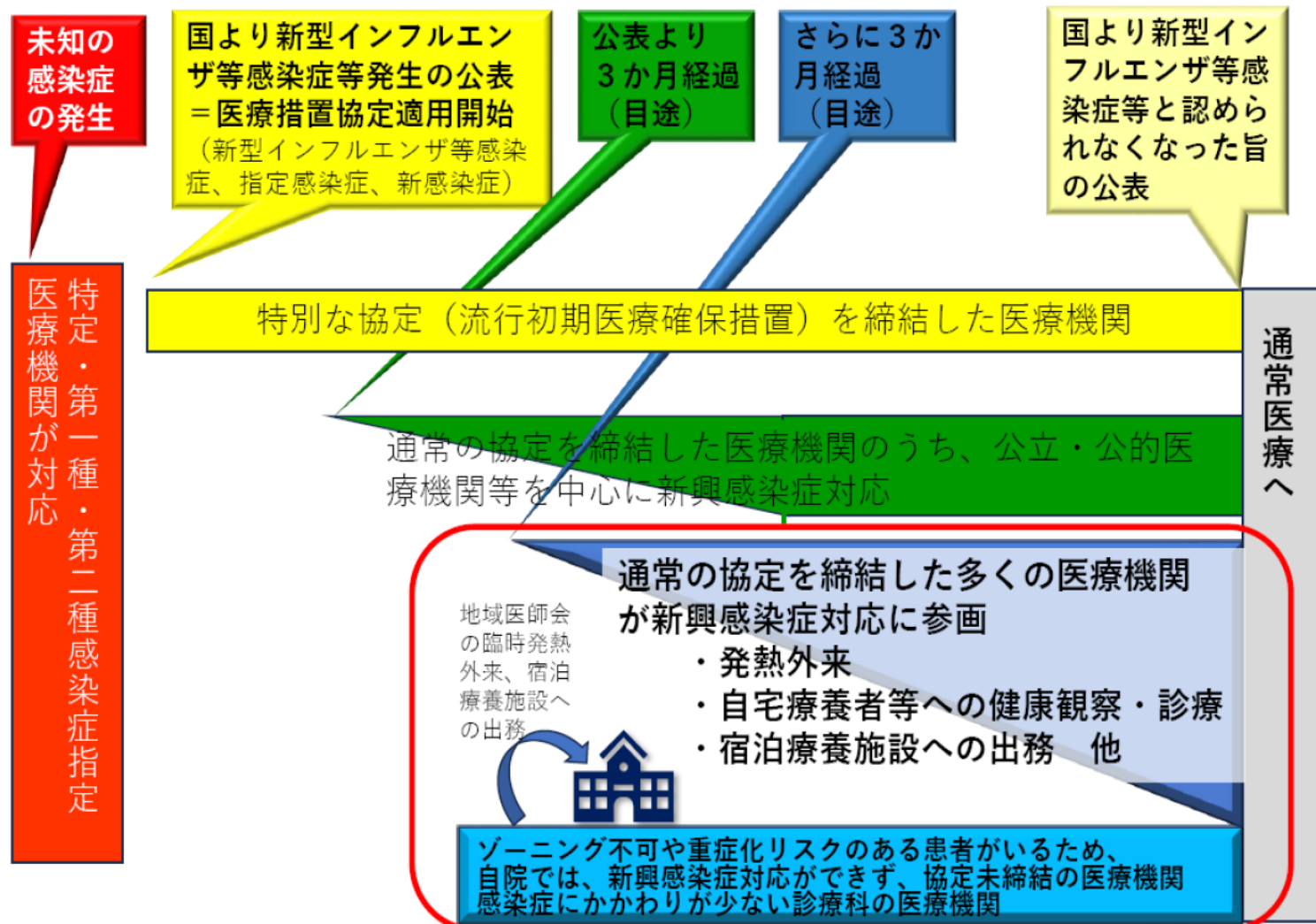
補助金・診療報酬

必要に応じて
協定変更

必要に応じて
対象拡大



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)



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

兵庫県における 医療措置協定

一部兵庫県説明会資料抜粋

兵庫県での医療措置協定締結

- 兵庫県医師会が各医療機関の代理人として集合契約を兵庫県と締結
- 自院での発熱外来設置が困難でも、宿泊療養や自宅療養への参画での契約締結を可とする

医療措置協定①

医療措置協定とは

令和4年12月の感染症法の改正において新たに設けられた制度で、新型コロナウイルス感染症の対応を念頭に、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（新興感染症）への対応を強化するため、**平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた新興感染症の対応にかかる協定を締結する仕組み**です。

対象とする感染症

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

協定締結においては、**新型コロナウイルス感染症と同程度の感染症を想定**しています。

また、新興感染症の特性等が、協定の想定とは大きく異なる事態となった場合には、協定内容について、機動的な変更や状況に応じた柔軟な対応等を行うこととしています。

協定の締結内容

項目	内容	該当
病床の確保	病床を確保し入院医療を実施	—
発熱外来	発熱症状のある者の外来を実施	●
自宅療養者等への医療提供	自宅療養者等（宿泊施設、高齢者施設等を含む）に医療を提供	●
後方支援	回復患者や一般患者の受け入れを実施	—
人材派遣	地域の検査センター等に医療人材を派遣	●

※その他「個人防護具の備蓄（努力義務）」および「年1回以上の研修等の実施」などを、内容に盛り込みます。

医療措置協定②

協定の締結期間

協定の有効期間は、締結日から令和9年3月31日までです。それ以降は3年毎の自動更新となります。更新時期が近づいた際に、内容の変更等を含め、更新の意向を確認することを予定しています。

医療提供の実施

新興感染症発生・まん延時に、感染状況等を踏まえ、県から各診療所に要請を行います。要請がありましたら、協定に定めた医療の提供（発熱外来の設置等）を実施していただくこととなります。

なお、新興感染症の性状等が事前の想定とは大きく異なると判断した場合には、柔軟な対応を行うこととしています。

協定に係る医療機関名の公表

- 改正感染症法の規定に基づき、協定を締結した医療機関名（診療所名、住所、協定項目）を県ホームページで公表します。（公表時期は令和6年4月以降の予定。）
- 新興感染症発生・まん延時には、新型コロナウイルスの対応と同様に、患者の選択に資するような公表を行うことを想定しています。

協定締結の主体

- 医療機関との協定締結は、知事と医療機関の管理者との間で行います。（「開設者」ではありませんのでご注意ください。）

公表について

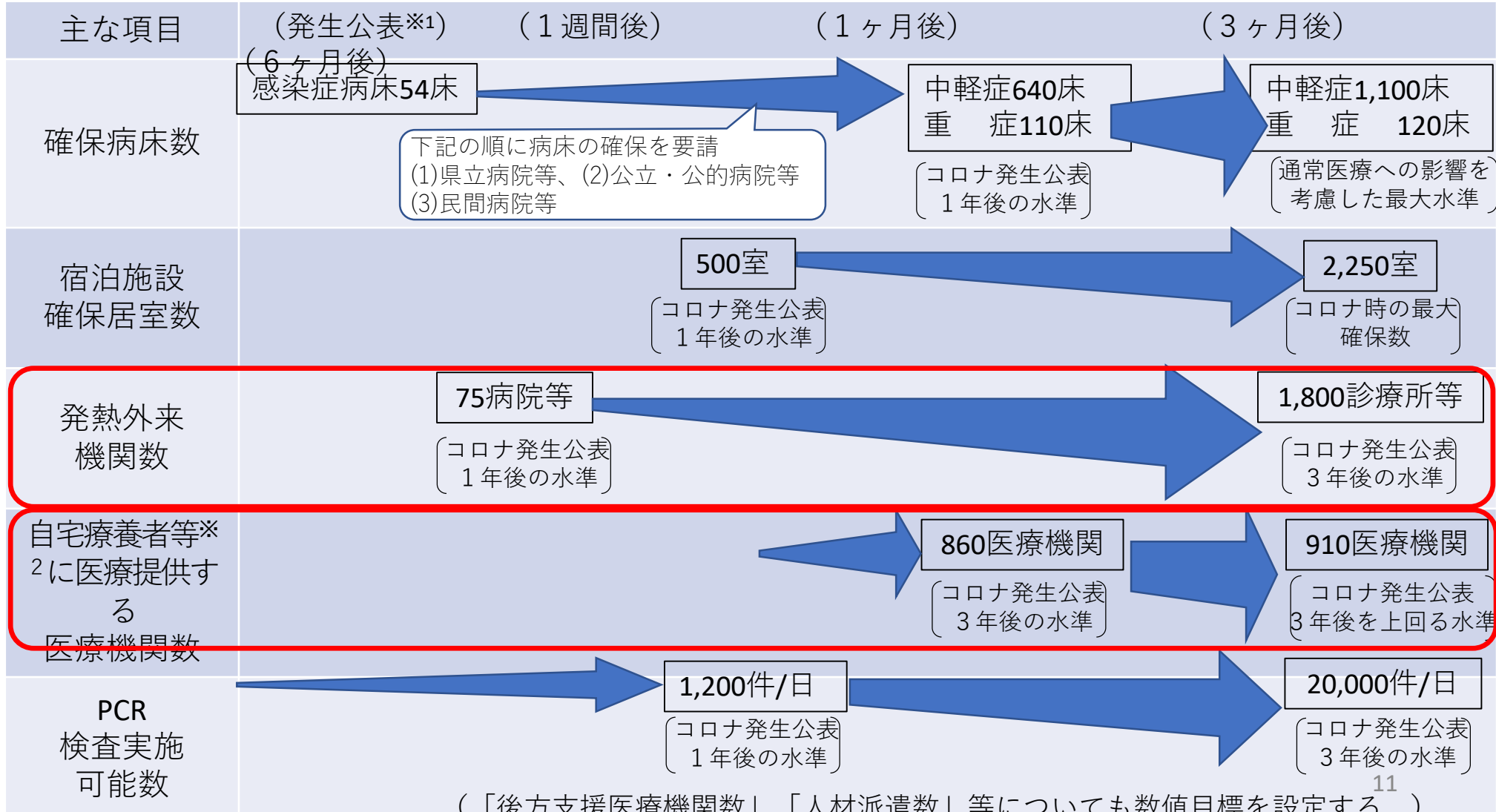
- あくまで医療措置協定が有効になるのは、新興感染症発生・まん延時で且つ県が要請を行った段階からである
- 平時は医療措置確保義務は生じていないので、協定に定められた発熱外来設置、自宅療養者への医療提供や人材派遣は求められない
- 協定締結の事実を県のHPで公表するが、発熱外来の案内と混同されないような掲載方法に配慮する

兵庫県において目指す医療提供体制の姿

厚生労働省の考え方を基本に、本県の実情や「感染症対策連携協議会」における意見等を踏まえて、「兵庫県感染症予防計画」において下表の数値目標の設定を予定しています。

※1 発生公表：厚生労働大臣による新興感染症発生の公表（感染症法に基づく。）

※2 自宅療養者等：宿泊施設、高齢者施設等における療養者を含む。



協定の財政措置（全体像）

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。
- 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。
- 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、診療報酬上乘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）

協定締結医療機関の設備整備

（支援のあり方を検討）

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

福祉医療機構による優遇融資

（2030年3月31日まで）

（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）

協定の財政措置（平時）

平時における財政措置の検討状況は下記のとおりです。

協定締結医療機関の設備整備

厚生労働省において、個人防護具の保管施設整備等に対する補助を予定（詳細は検討中）。国の検討状況を踏まえ、本県においてもその実施を検討する。

診療報酬（平時）

中央社会保険医療協議会において、感染対策向上加算における新興感染症に関する施設基準と協定の枠組みと整合性が取れるように見直しを検討すべき、との意見が出ており、現在、検討が進められている。

→令和6年診療報酬改訂参照

本県におけるその他の取組

本県の『令和6年度国の予算編成等に対する提案』の中で、新たに「感染症協定指定医療機関に対する支援の実施」の項目を立て、「協定医療機関については、平時から、新興感染症の発生に備えた職員への訓練・研修や個人防護具の備蓄等が求められ、人的・財政的負担が生じるため、必要な支援を継続的に行うこと。」を、11月に国に対して提案活動を実施。

本県では、年1回の報告も含め、協定医療機関に平時にも人的・財政的負担が生じることに着目し、国への提案活動を実施したところ。

協定の財政措置（新興感染症発生・まん延時）

新興感染症発生・まん延時における財政措置は下記のとおりです。

補助金等

厚生労働省によると、新興感染症発生時における補助のあり方については、新型コロナの対応を参考に、その際に検討する、とされている。

診療報酬（特例）

厚生労働省によると、具体的な内容は、実際の感染症発生時に検討、とされている。

本県におけるその他の取組

協定の履行（医療提供）により感染した医療従事者等への補償については、大きな課題だと認識している。

国の制度に基づく課題であり、また補償の制度設計によっては医療提供の義務づけの度合いが高くなる可能性や、財源等の課題もあるものの、国へ強く要望し、県として取り得る対応方策についても検討したい。

医療従事者の感染時の補償

- 新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、会員から医療従事者が感染した際の補償充実に対する要望が多い
- 公務災害扱いとすべき
 - 公務員の身分にすると従事する義務が生じる(厚労省回答)
- 日医で新興感染症対応保険創設を
 - 感染症の性質が判明していない段階では補償内容や保険料設定が困難(日医回答)
- 労災の枠組みでの補償と任意保険は出務料等を含める

協定締結のプロセス

- 平時において、都道府県知事と医療機関が協定を締結することにより、フェーズごとの必要な病床数を確保するとともに、地域において、医療機関の役割分担を明確化し、感染症発生・まん延時に確実に稼働する医療提供体制を構築するため、実効的な準備体制を構築する。
- 感染症発生・まん延時において、準備した体制が迅速かつ確実に稼働できるよう、感染症法に指示権等を創設し、協定の履行を確保する。

平時	公立・公的医療機関等 (NHO・JCHOを含む)	特定機能病院/地域医療支援病院	民間医療機関
協定締結 プロセス	①都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、地域の感染想定に応じた感染症医療の数値目標（確保すべき病床の総数等）をあらかじめ予防計画・医療計画に規定する。 ②さらに、都道府県知事は、計画に定めた病床の確保のため、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（病床の割り当て等）を策定の上、各医療機関と協議を行い、結果を公表する。		
協定締結の 担保措置	全ての医療機関に対して、予防計画・医療計画の達成のために、必要な協力をするよう努力義務を課す。		
	全ての医療機関に対して、協定締結の協議に応じる義務を課す。		
	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す。		
	協定の協議が調わない場合に、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、再協議を行うプロセスを明確化		

- 公立・公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、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付け、平時に都道府県知事が医療機関に通知。
- 感染症対応の社会医療法人については、協定（流行初期医療確保措置の対象）の締結を認定の要件化する。なお、協定に則った対応を行うよう勧告→指示した上で、当該指示に従わない場合に、認定を取り消すことがあり得る。

感染症発生・まん延時	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、指示⇒公表（指示違反） * NHO法・JCHO法に基づき、厚生労働大臣は緊急の必要がある場合に必要措置を行うことを求めることができ、これに応じなければならない。	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、勧告⇒指示⇒公表（指示違反※） ※指示に従わない場合、承認を取り消すことがあり得る。	協定に則った対応を行うよう、勧告⇒指示⇒公表（指示違反）
協定の履行確保措置等			

保険医療機関の責務として、国・地方が講ずる必要な措置に協力するものとする旨を明記。

現行の特措法では、協定の有無に関わらず、医療関係者（※）に対し、直接、患者等に対する医療等を行うよう指示できる旨の規定あり。
（※）医療関係の管理者の場合は、当該医療機関の医療関係者その他の職員を活用して実施体制の構築を図るとされている。

協定指定医療機関

協定指定医療機関への指定

医療措置協定を締結した医療機関のうち、病床の確保や発熱外来の実施、自宅療養者等への医療提供を行う医療機関は、感染症法に基づく「第一種・第二種協定指定医療機関」として、知事による指定を行います。

これにより、感染症法に基づく医療費の公費負担が行われます。

	病院	有床診療所	診療所	薬局	訪問看護事業所
病床の確保	○	○			
発熱外来の実施	○	○	○		
自宅療養者等への医療提供	○	○	○	○	○
後方支援	○	○			
人材派遣	○	○	○		

第一種協定指定医療機関

○：協定対象項目

第二種協定指定医療機関

協定指定医療機関の指定基準

協定を行う各診療所には、感染防御等のため、下記の基準を満たすようにお願いします。
(これらが協定指定医療機関の指定基準となっています。)

【改正感染症法第38条第2項の規定に基づく厚生労働大臣が定める基準】

第一種協定指定医療機関（病床の確保）の指定要件【病院（有床診療所含む）】

(略)

第二種協定指定医療機関（発熱外来・自宅療養者等への医療提供）の指定要件【病院・診療所】

- ・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措置を実施することが可能であること。

【発熱外来】

- ・新興感染症発生等公表期間において、都道府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。

【自宅療養者等への医療提供】

- ・新興感染症発生等公表期間において、都道府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。

第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）の指定要件【薬局・訪問看護事業所】

【薬局】

(略)

【訪問看護事業所】

(略)

協定書（診療所）の内容について

協定書作成の考え方

- 厚生労働省医政局地域医療計画課長他通知「感染症法に基づく『医療措置協定』締結等のガイドライン」を基本に作成しています。
- 別表1（医療措置の内容）、別表2（個人防護具の備蓄量）の内容以外は、全診療所で共通となります。

協定書の内容

条 項	項 目	内 容
第一条	目的	新興感染症の発生等公表期間の医療提供体制の確保
第二条	医療措置実施の要請	発生等公表期間の県知事から医療機関への医療措置の要請
第三条	医療措置等の内容	発熱外来などの医療措置の内容、個人防護具の備蓄
第四条	措置等に要する費用負担	医療措置等に要する経費を県が補助することなど
第五条	最新の知見の情報提供等	最新の知見の情報についての医療機関への情報提供など
第六条	協定の有効期間及び変更	3年間の有効期間と内容を変更する場合の協議など
第七条	協定の履行確保措置	正当な理由がなく医療措置を講じない場合の措置
第八条	協定の実施状況等の報告	県からの報告の求めがあった場合の措置実施状況の報告など
第九条	平時における準備	年1回以上の研修や訓練の実施など
第十条	疑義等の解決	定めのない事項や疑義が生じた時は双方協議して定めること

協定書の内容（第1条：協定の目的）

（目的）

第1条 この協定は、医療機関の協力のもと、甲が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「新興感染症」という。）に係る発生等の公表が行われたときから新興感染症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「新興感染症発生等公表期間」という。）に、甲の要請に基づき、乙において、新興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ことにより、甲が新興感染症の医療提供体制を確保することを目的とする。

- この協定文中の言葉の定義、この協定を結ぶ目的について記載しています。
なお「県の要請」については具体的に第2条、第3条で記載されているため、「要請」については次ページで詳述します。
- 感染症法及び厚生労働省ひな形では「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症」を「新型インフルエンザ等感染症等」と表記していますが、兵庫県の協定書では、厚生労働省の基本指針及び県予防計画に合わせて「新興感染症」と表記しています。

協定書の内容（第2条：医療措置実施の要請）

（医療措置実施の要請）

第2条 甲は、新興感染症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るよう要請するものとする。

- この協定に基づく医療措置を実施していただく場合について、
 - ・「県が要請したとき」に限られること
 - ・「新興感染症発生等公表期間内」に限られること
 - ・県は「地域の感染症医療提供体制等を勘案し、必要があると認めるとき」に要請を行うこと
を規定しています。
- 県では、要請にあたっては、県医師会等の関係団体とよく調整をしながら進めていきたいと考えています。

協定書の内容（第3条第1項、別表1：医療措置）

（医療措置等の内容）

第3条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、別表1に掲げる医療措置を講ずるものとする。

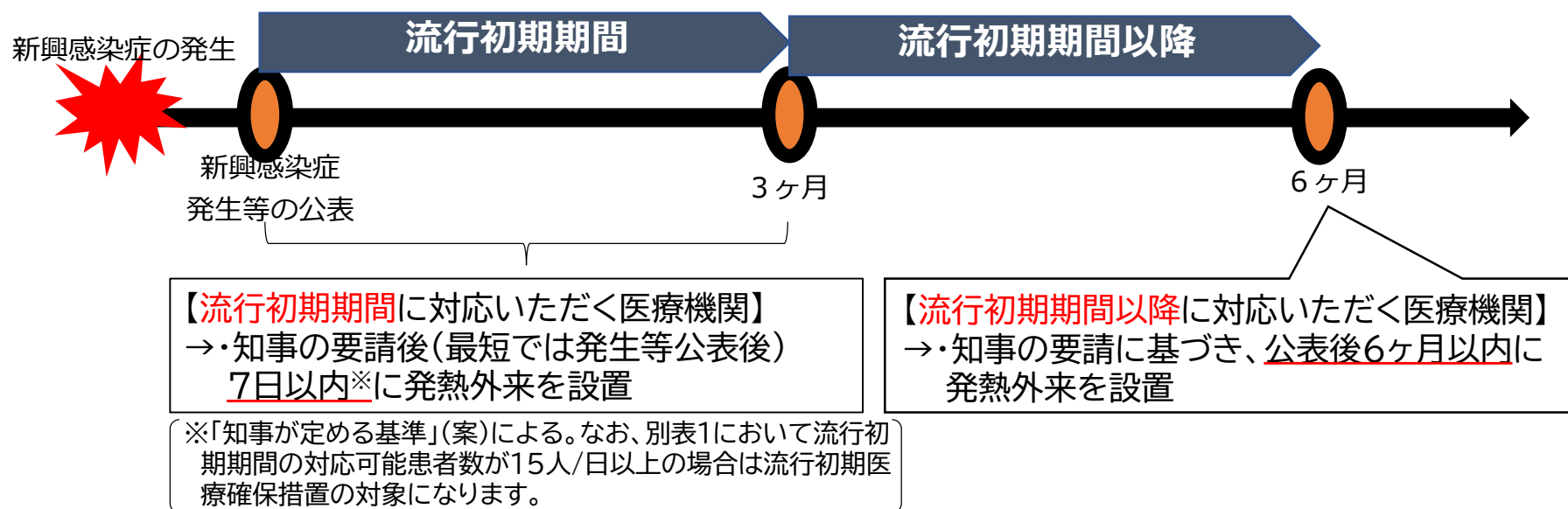
- 第1項は医療提供の内容について定め、その具体的な内容は別表1で定めることとしています。
- 別表1には、下記の内容が記載されます。

発熱	発熱外来対応人数（人/日）
外来	検査実施能力（人/日）
自宅療養者等への医療の提供・健康観察の可否	
医療人材派遣（人）	

協定書の内容（別表1のうち「発熱外来」）

発熱外来の設置

- **流行初期期間**、**流行初期期間以降**の考え方は下記のとおりです。
※診療所については特に流行初期期間以降の対応を期待していますが、特に流行初期期間に対応いただける診療所については、別表1の「流行初期期間」欄に対応可能患者数等が記載されます。

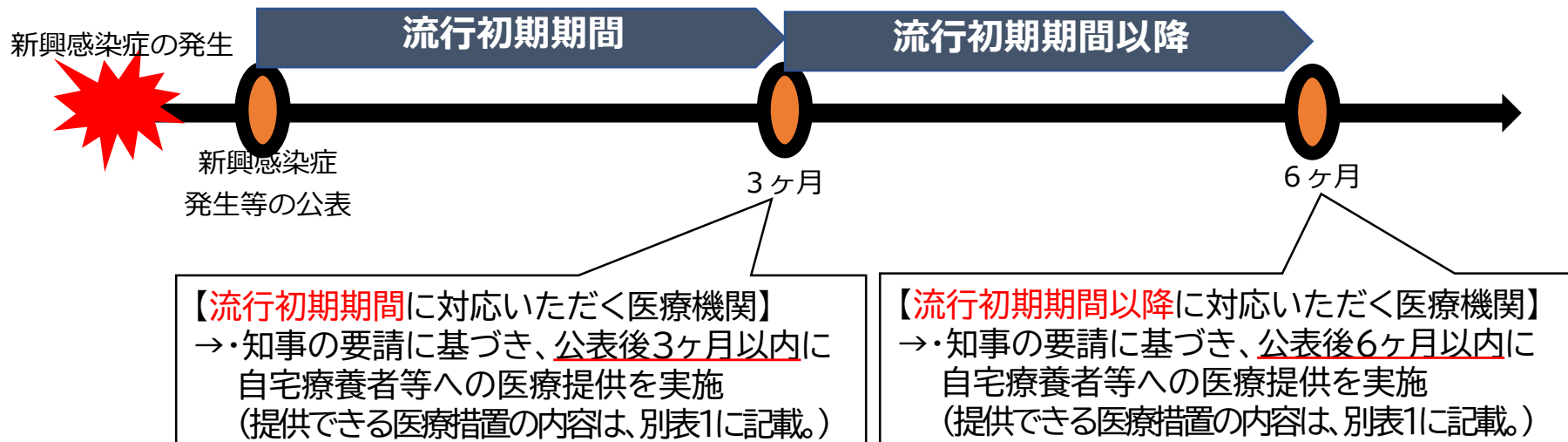


- やむを得ず、普段から自院にかかっている患者(かかりつけ患者)に限ったの対応とする場合に所定欄に「○」、また小児患者への対応が可能な場合に所定欄に「○」を入れることとなります。

協定書の内容（別表1のうち「自宅療養者等への医療提供」）

自宅療養者等への医療提供

- 「自宅療養者等」は、宿泊施設、高齢者施設等における療養者も含み、宿泊療養体制が最も最初に立ち上がることが想定されます。
- 流行初期期間、流行初期期間以降の考え方は下記のとおりです。



- 提供できる医療措置の内容(往診又は電話、対象となる施設種別等)は、意向調査の回答に基づき、協定書に記載されます。

〔※流行初期期間、流行初期期間以降のそれぞれについて、どこまでの医療提供が可能かご検討のうえ、意向調査に回答願います。〕

- 往診あるいは電話・オンライン診療いただく患者は、主には軽症者等を想定しています。
- 「健康観察」の項目は「実施の可否の表明」のみになります。
(医療機関への健康観察の依頼については、今後、検討していきます。)

自院で発熱外来設置が困難でも

- 地域で医師会等が設置する検査センターへの出務
- 宿泊療養施設への出務
- 自宅療養者への医療提供

による **第二種協定指定医療機関として指定可能**

- ✓ 兵庫県では新型コロナウイルス感染症において、宿泊療養施設での出務医師の診療実績があること
- ✓ 検査センターや宿泊療養施設では、対象を自院の通院患者に限定していない

意向調査の項目④（自宅療養者等への医療提供）

- 新興感染症が発生した場合に、貴院で対応可能な往診患者数、電話・オンライン診療患者数、健康観察の可否を、時期別に記載していただく項目です。

回答時のお願い事項

- 往診あるいは電話・オンライン診療いただく患者は、無症状者や軽症者等、入院医療の必要性の低い自宅療養者等と想定し、ご回答ください。
- 自宅療養者等への医療提供のうち「電話・オンライン診療」については、対応可能な場合のみ協力をお願いします。
- 高齢者施設、障害者施設は、配置医師として契約している施設の入所者への対応も含めて、人数を入力願います。

(1) 往診可能な人数 ※高齢者施設、障害者施設は、契約施設入所者も含めてください。

	往診可能な自宅療養者数	往診可能な宿泊療養者数	往診可能な高齢者施設入所者数	往診可能な障害者施設入所者数
流行初期期間 (発生から3ヶ月 まで)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
流行初期期間 以降(発生から6ヶ 月まで)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

意向調査の項目④（自宅療養者等への医療提供）

（2）電話・オンライン診療可能な人数

流行初期期間
（発生から3ヶ月まで）

電話・オンライン診療可能な自宅療養者

-	0	+
---	---	---

電話・オンライン診療可能な宿泊療養者

-	0	+
---	---	---

電話・オンライン診療可能な高齢者施設入所者

-	0	+
---	---	---

電話・オンライン診療可能な障害者施設入所者

-	0	+
---	---	---

流行初期期間以降
（発生から6ヶ月まで）

電話・オンライン診療可能な自宅療養者

-	0	+
---	---	---

電話・オンライン診療可能な宿泊療養者

-	0	+
---	---	---

電話・オンライン診療可能な高齢者施設入所者

-	0	+
---	---	---

電話・オンライン診療可能な障害者施設入所者

-	0	+
---	---	---

意向調査の項目⑤（人材派遣）

- 新興感染症が発生した場合に、貴院から「感染症医療への従事」「感染症予防等業務」に派遣いただける人員数を、職種別に記載いただく項目です。

回答時のお願い事項

- 「感染症医療への従事」「感染症予防等業務」の想定される具体的内容は、協定書第3条の説明ページをご覧ください。
- 複数の内容について対応可能な方については、それぞれの項目に回答してください。

人材派遣

（1）感染症医療に従事いただける方

医師	看護師	その他
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

（2）高齢者施設等に派遣する感染制御・業務継続支援チームへの参加、又は感染症対応に一定の知見があり、感染者の入院等の判断・調整に対応いただける方

医師	看護師	その他
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

協定書の内容（第4条第2項：流行初期医療確保措置）

2 甲は、前条第1項の発熱外来の設置に掲げる措置のうち、新興感染症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、新興感染症発生・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。

- 発熱外来の設置について、発生等公表後、特に迅速に発熱外来を設置する等の要件（※知事が定める基準）を満たす協定を締結し、知事の要請に基づき医療提供（発熱外来での医療提供）を行った診療所について、「流行初期医療確保措置」という財源措置を規定したものです。
（「流行初期医療確保措置」については最後の「参考」をご覧ください。）
- 流行初期期間は、感染症の性状等の知見が十分に蓄積されず感染防御等が難しいと想定しています。
そのため、発熱外来の設置は、流行初期期間は主に病院に、流行初期期間以降は主に診療所をお願いしたいと考えていますが、特にこの時期に対応いただけ、かつ下記の要件（基準）を満たす協定を締結した診療所について、この規定が適用されます。

【知事が定める基準(案)】

- 県知事の要請後7日以内に発熱外来を設置
- 1日あたり15人以上の患者対応が可能

【参考】流行初期医療確保措置①

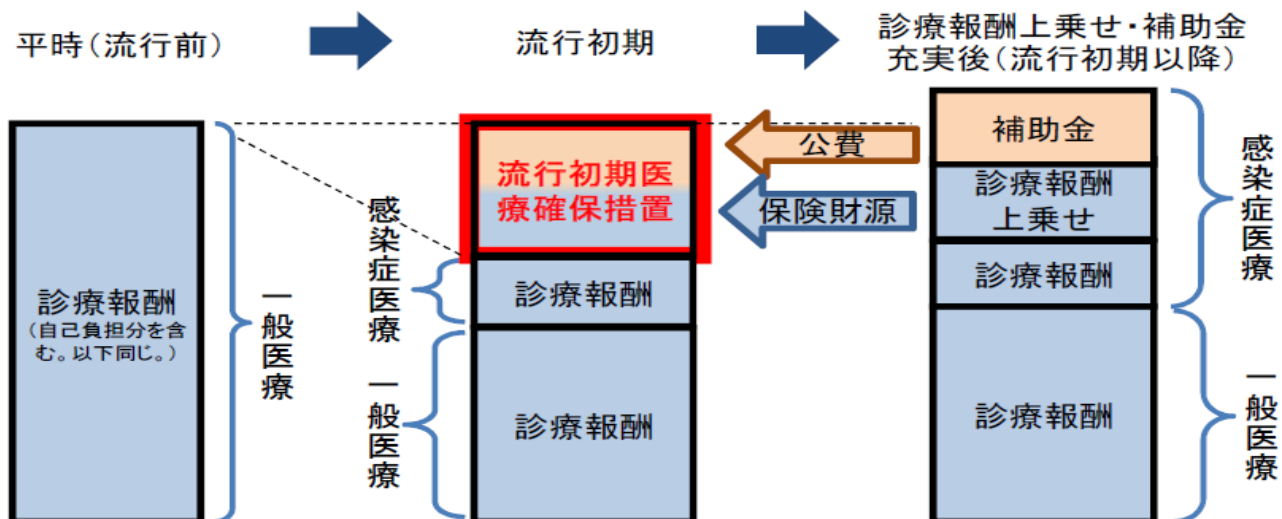
措置の目的・内容

「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自律性（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（感染患者への医療）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。

支援額は、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（※）。その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるよう精算を実施（支援額の範囲内で補助金の額を返還）。

※ 算定方法等の詳細は感染症法施行令で規定されます。

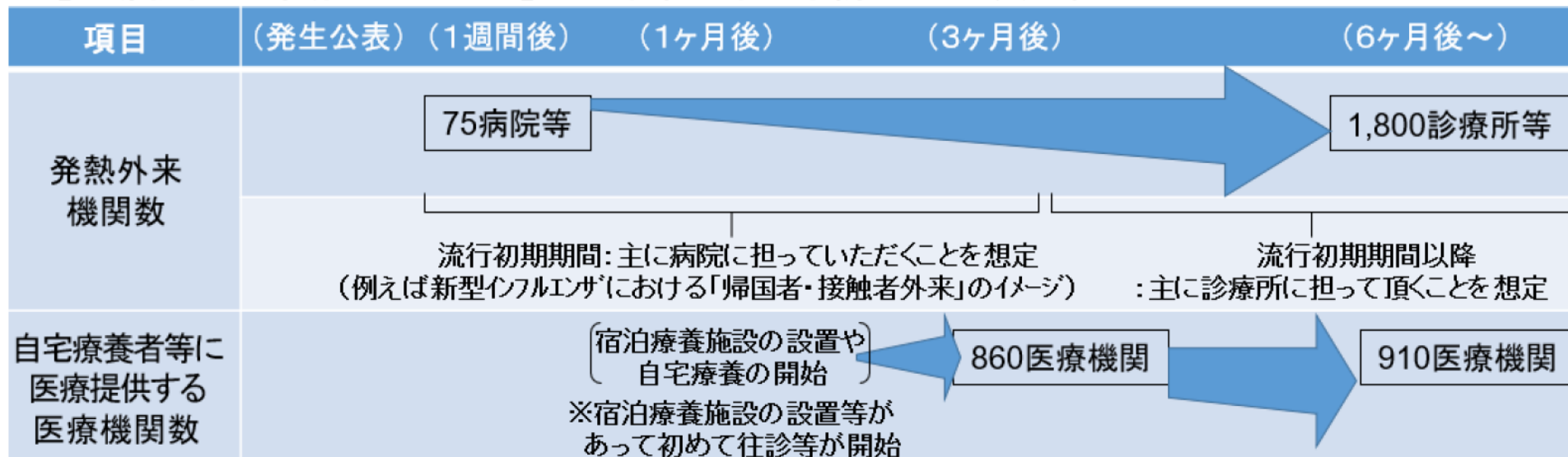
各段階における「特別な協定を締結した医療機関」の収入（イメージ）



要確認！流行初期医療確保措置

- 発生等公表後、特に迅速に発熱外来を設置する等の要件を満たすことが必要
- 原則として、第1種、第2種感染症指定医療機関が次に公立病院がその役割を果たすことを期待する

【医療提供の時期のイメージ】（兵庫県感染症予防計画（改定案）による）



(今後、回答内容の精査等により数値の変更がありえる。)

1 回答の状況

回答総数	1,410診療所	
うち締結意向あり	973診療所	
うち集合協定希望	886診療所	※医師会員以外が含まれる可能性があるため今後精査
うち個別協定希望	79診療所	※別途回答漏れ8診療所

2 回答された医療提供の内容

回答項目		流行初期期間	流行初期期間以降
発熱 外来	診療所数 (対応可能最大患者数計)	634診療所 (6,219人)	842診療所 (8,637人)
	うちかかりつけのみ対応	194診療所	293診療所
	うち小児患者対応可	203診療所	253診療所
自宅療 養者等 への医 療提供	診療所数	417診療所	517診療所
	うち往診	284診療所	371診療所
	うち電話・オンライン	334診療所	406診療所
PPE5品目を2ヶ月分以上 備蓄する診療所(努力義務)		146診療所(15.0%)	

その原因は？

発熱外来の設置

(1) 新興感染症が発生した場合に、貴院で対応できる最大の「発熱外来患者数」及び「1日あたりの検査（拡散検出検査※）数」を回答ください。

流行初期期間 (発生から3ヶ月まで)	発熱外来患者数	検査可能数
	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

流行初期期間以降 (発生から6ヶ月まで)	発熱外来患者数	検査可能数
	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

(2) 対応可能な患者を回答してください

発熱外来対応可能な患者（複数回答可能）

かかりつけ患者 かかりつけ患者以外 小児患者

もし間違って回答していたら

- 集合協定締結前に修正可能(下記参照)

2 回答内容を修正する場合の手続き等について

(1) 前回の回答の確認方法

前回回答時に届いたメールをご確認ください。

(次ページの「参考」参照。)

(2) 修正方法

右記 URL から、再度、回答をお願いします。

(複数回、回答いただくことで、前回の回答が無効となり、新しい回答が有効になります。)

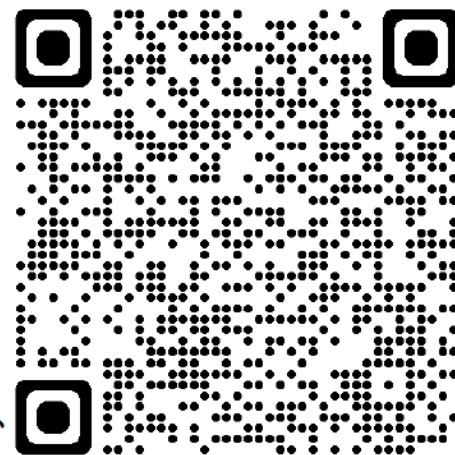
(3) 修正が可能な期限

集合協定の手続の都合上、4月26日(金)が修正回答の期限となります。

締結完了後に、何らかの事情により協定内容の変更等をされる場合は、医師会にご連絡（個別協定の場合は県に連絡）をお願いします。

なお連絡先等の詳細は、締結後、改めてお知らせします。

【意向調査の回答ページ】



協定書の内容（第5条第1、2項：知見の情報提供及び準備）

（新興感染症に関する最新の知見についての情報提供等）

第5条 新興感染症に係る発生等の公表が行われる前の段階から、甲は、国から新興感染症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。

- 「公表が行われる前の段階から」とは、直接は流行初期期間の対応をお願いする病院等を想定しての文言になります。
県としては、公表前後を問わず、各地域の医療の多くを診療所が支えていることも踏まえ、国等から提供される最新の知見について、引き続き、**県医師会等を通じて積極的に情報提供するとともに、知見の共有を図っていきたい**と考えています。
- 各診療所におかれては、第2項の規定に基づき、それらの知見を踏まえて、各地域で協定に基づく医療措置が実施できるよう、**準備を進めていただく**ようお願いします。

第5条第3項：想定と異なる場合の対応

- 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又は新興感染症の性状が事前の想定とは大きく異なる事態の場合として甲においてその判断を行った場合は、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、丙と速やかに協議を行うものとする。
- また、丙は、新興感染症の性状が事前の想定とは大きく異なる事態であると認められる場合には、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、甲に対して協議を行うことを求めることができるものとする。

甲：兵庫県知事、丙：一般社団法人兵庫県医師会会長

県医師会が取りまとめる意義

- 感染症法上、関係団体は協定締結の主体としていないが、協定締結の協議に当たっては、診療所や薬局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であるので、地域の実情に則して対応されたい（感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドラインより）
 - もし新興感染症の性状が想定と大きく異なっていた場合、緊急を要する事態であり、個々の医療機関が個別に県と協議するのは現実的ではない
- 県医師会が一括して県と協議し、迅速且つ有効な対応を求める

協定書の内容（第7条：履行確保措置）

（協定の措置を講じていないと認められる場合の措置）

第7条 甲は、乙が、正当な理由がなく、第3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。

- 「正当な理由がなく、医療措置(第3条第1項)を行っていない」場合の感染症法等に基づく措置を規定したものです。
- 「**正当な理由**」について、厚生労働省が下記のとおり一定の例示をしており、今後、更に行えるだけ具体的に示されることとなっています。

【厚生労働省の例示】

- (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場合。

- 「**感染症法等に基づく措置**」とは、感染症法及び医療法に基づく措置を言い、例えば医療措置の実施であれば、県知事が当該医療機関に、当該医療措置を実施することを「勧告」し、勧告に従わない場合は「指示」し、「指示」に従わない場合に「公表」することを行います。

「内容の変更・協定脱退」が認められると想定される例

- 診療所の廃止、県外への移転による協定脱退
- 医療機関の人員体制が協定締結時から減少したことにより、客観的に医療措置（又はその一部）の履行が困難になったと認められる場合
 - ▶ 医師数が2人→1人になったことにより「発熱外来 10人、自宅療養者等への医療提供○」→「発熱外来 10人、自宅療養者等への医療提供×」
- 診療所の建て替え等により動線分離が困難になったことによる措置項目からの「発熱外来」の削除

協定書の内容（第7条続き：履行確保措置）

（協定の措置を講じていないと認められる場合の措置）

第7条 甲は、乙が、正当な理由がなく、第3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。

- 「感染症法等に基づく措置」の実施について、厚生労働省はガイドラインで、下記のとおり考え方を示しており、本県においても下記の考え方に従って運用する予定です。
- ◆ 実際に都道府県が感染症法等に基づく措置（指示や勧告等）を行うか否かは、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。
- ◆ 例えば、病床確保の協定を締結している一部の医療機関において、医師等の医療従事者の確保や必要な設備等の整備が十分になされているにもかかわらず、協定の措置を講じず、そのことによって地域全体として必要な病床を確保できないなど、地域における患者の生命・健康等に影響が及ぶと考えられる場合には、協定の措置をとるべきことを勧告し、さらに当該勧告に意図的に応じない場合には協定の措置をとるべきことを指示し、それでもなお当該指示に意図的に応じない場合はその旨を公表することなどが考えられる。
- ◆ 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。

協定書の内容（第9条：平時における準備）

（平時における準備）

第9条 乙は、第3条の措置を迅速かつ適確に講ずるため、平時（新興感染症の発生前）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を参加させること。

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。

- 協定医療機関には一～三の各取組の、**平時のそれぞれ年1回以上の実施**をお願いする規定です。**（努力義務）**
- 具体的には「**研修への参加**」「**訓練への参加**」「**パンデミック時の対応の流れの点検**」です。
- 「研修」「訓練」は、県医師会や郡市区医師会が実施される研修・訓練や、感染対策向上加算1の病院が実施されるカンファレンスへの参加等が想定されます。
- 「対応の流れの点検」は、日々の業務の中で必要な感染対策を確認していただいている場合も含まれます。

研修に関して

協定書の条文

(平時における準備)

第9条 乙は、第3条第1項の措置を迅速かつ適確に講ずるため、平時(新興感染症の発生前)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を参加させる**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。

研修・訓練の考え方

- 協定の履行(新興感染症への対応)に資するものを広く想定。
- 「研修」は受動的なもの、「訓練」は能動的なものを想定し、それぞれ実施(参加)が必要。
- 1つの研修会で「研修」「訓練」の双方を満たすこともあり得る。
例えば新興感染症概論やゾーニング等の講義(座学・90分)と、PPE着脱を含む実習(150分)を組み合わせた一連の研修会(計240分)の受講は、「研修」「訓練」双方への参加にあたりと考えている。

「対応の流れの点検」の考え方

- 「対応の流れの点検」は、日々の業務の中で必要な感染対策を確認することも含む。 13

日医が創設した「診療所における新興感染症対策研修」が該当

今後の検討課題

- 新規開業医療機関の指定について
 - 理想は随時指定であるが、現実的には2～3ヶ月ごとに新規指定を行う
- 他の都道府県が締結した協定との整合性
 - 日医に協定内容の情報共有を求めていく
- 身分補償、診療報酬上の加算や補助金のあり方

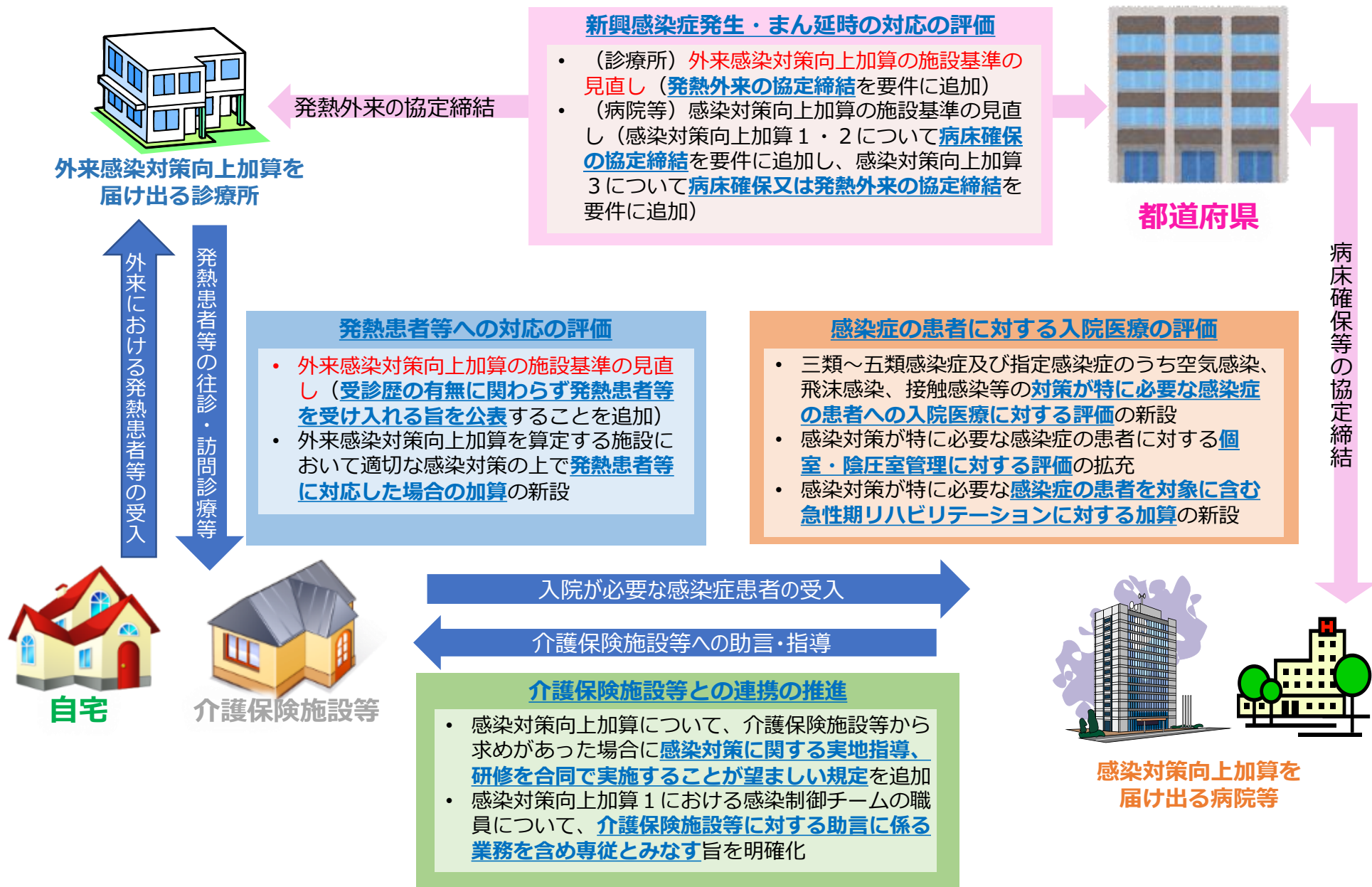
令和6年診療報酬改訂

4月4日当会実施説明会資料

参照：日医資料

5. ポストコロナにおける感染症対策の推進

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。

改定後

【感染対策向上加算】【施設基準（抜粋）】

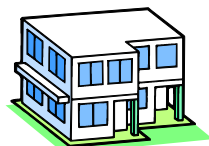
加算1：都道府県知事の指定を受けている**第一種協定指定医療機関**であること。

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。



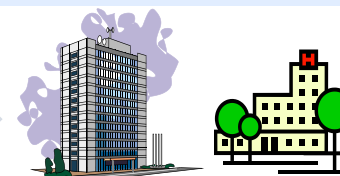
外来感染対策向上加算を
届け出る診療所

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

ポストコロナにおける感染症対策の評価

<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。
- 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発熱患者等対応加算を新設する。

<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体制加算を新設する。

<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。
 - ・ 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。

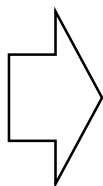
ポストコロナにおける感染症対策の評価④

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

【外来感染対策向上加算】
[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。

外来感染対策向上加算に関する施設基準

次のいずれにも該当すること。

(1) 診療所であること。

(2) 感染防止に係る部門「以下「感染防止対策部門」という。」を設置していること。ただし、別添3の第20の1の(1)イに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理部門をもって感染防止対策部門としても差し支えない。

(3) 感染防止対策部門内に、専任の医師、看護師又は薬剤師その他の医療有資格者が院内感染管理者として配置されており、感染防止に係る日常業務を行うこと。なお、当該職員は別添3の第20の1の(1)アに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理者とは兼任できないが、医科点数表第1章第2部通則7に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。

(4) 感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者の具体的な業務内容が整備されていること。

外来感染対策向上加算に関する施設基準

(5) (3)の院内感染管理者により、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を作成し、各部署に配布していること。

(6) (3)の院内感染管理者により、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること。なお、当該研修は別添2の第1の3の(5)に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。

(7) (3)の院内感染管理者は、**少なくとも年2回程度、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会**が定期的に主催する**院内感染対策に関するカンファレンスに参加**していること。なお、感染対策向上加算1に係る届出を行った複数の医療機関と連携する場合は、当該複数の医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ**少なくとも年1回参加し、合わせて年2回以上参加**していること。また、感染対策向上加算1に係る届出を行った

医療機関又は地域の医師会が主催する、新興感染症の発生等を想定した訓練については、**少なくとも年1回以上参加**していること。

外来感染対策向上加算に関する施設基準

(中略)

(12) 当該保険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、空間的・時間的分離により発熱患者等の動線を分ける等の対応を行う体制を有していること。

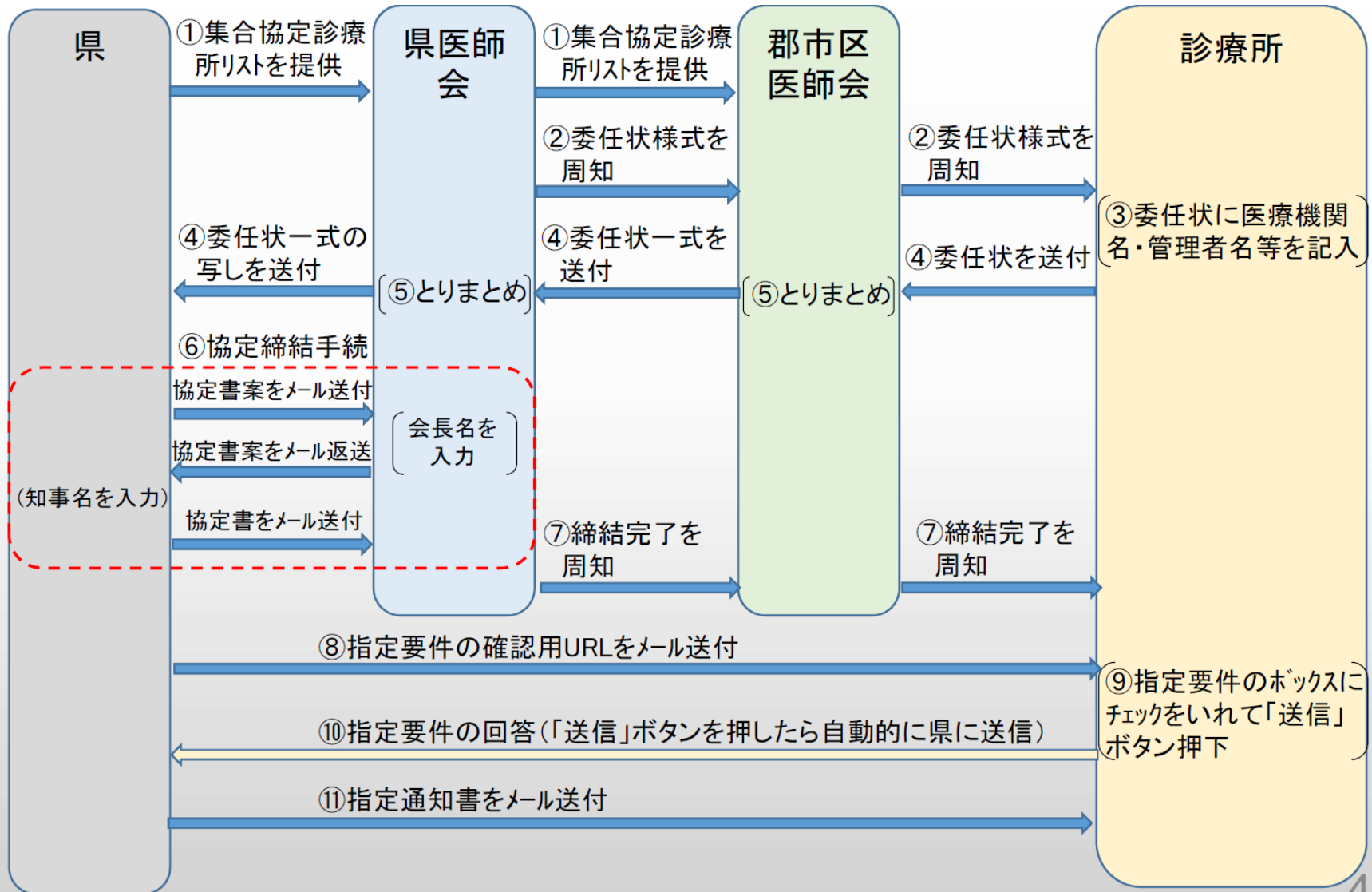
(13) 感染症法第 38 条第 2 項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関（同法第 36 条の 2 第 1 項の規定による通知（同項第 2 号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。））に基づく措置を講ずる医療機関に限る。）であること。

(14) 新興感染症の発生時等に、発熱患者等の診療を実施することを念頭に、発熱患者等の動線を分けることができる体制を有すること。

今後の予定

この後の流れ

集合協定締結の流れ



委任状

委任状

【受任者】

兵庫県神戸市中央区磯上通 6 丁目 1 番 11 号

一般社団法人兵庫県医師会

会長 八田 昌樹

私は、上記の者に、感染症法に基づく医療措置協定の締結及び同協定書第 6 条第 3 項に基づく協議に関する権限を委任します。

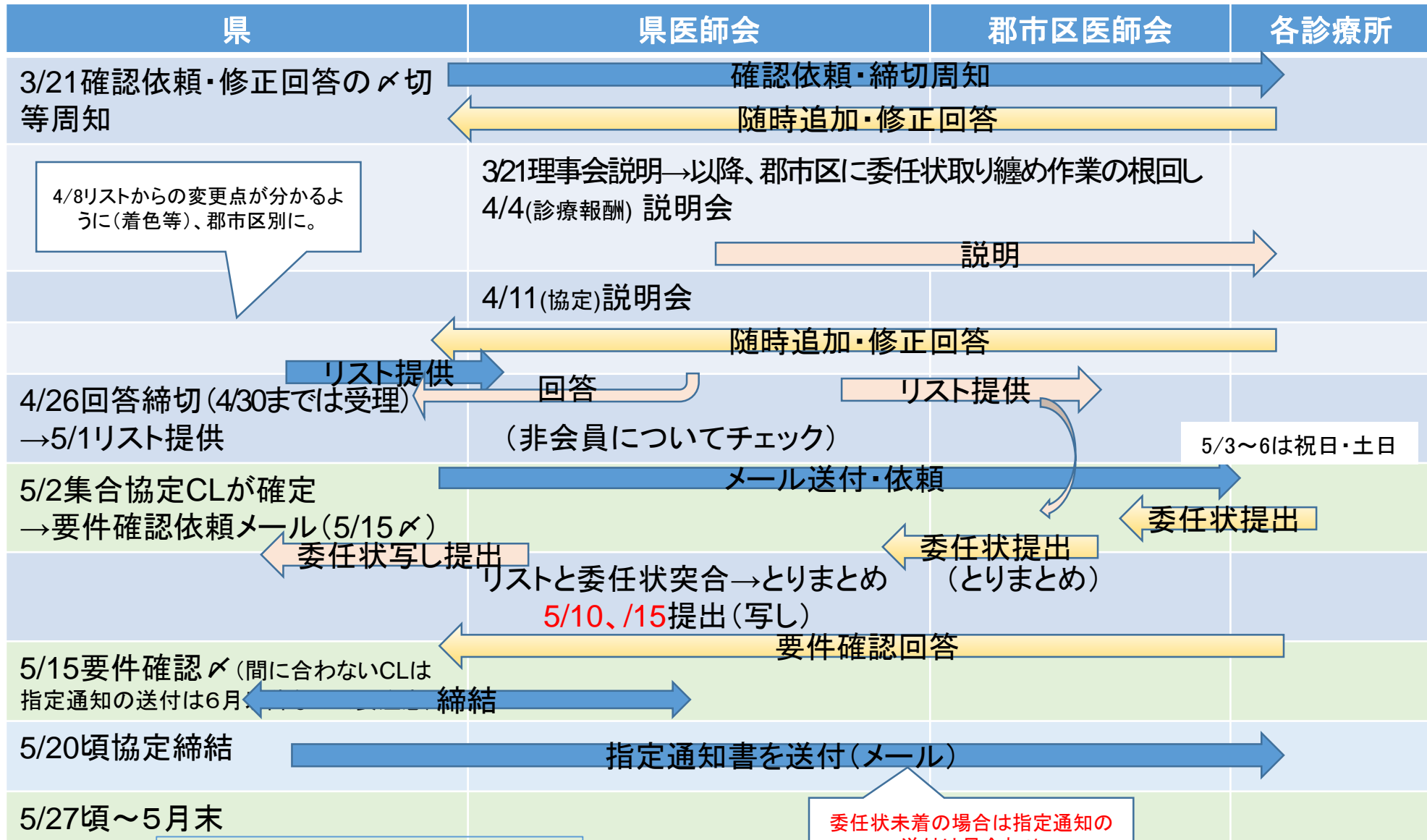
令和 6 年 月 日

各診療所が記入

【委任者】

医療機関コード	
医療機関名	
管理者名	

医師会・集合協定に係るスケジュール（R6.4.3時点案）

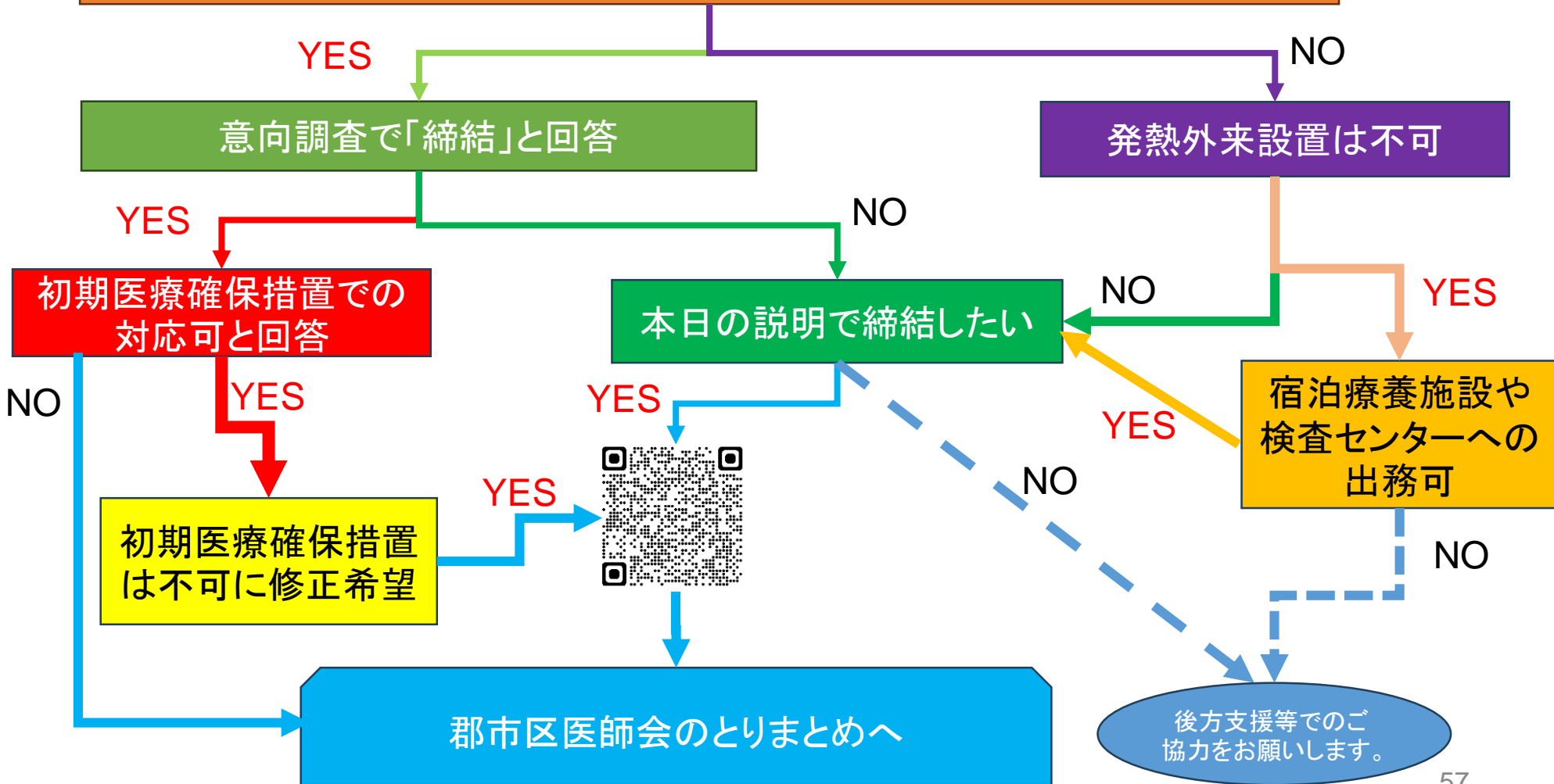


委任状について
 ○委任の日付は協定締結日以前であること。
 ○「ゴム印使用」「FAX」でも可。
 ○県医師会から県には写しをPDFで提出。

委任状未着の場合は指定通知の送付は見合わせ

医療措置協定の手順

令和6年3月31日現在 発熱等診療検査医療機関に指定済



医療措置協定に関する問い合わせは

兵庫県医師会

兵庫県医師会 業務1課 公衆衛生係

電話 078-231-4114

FAX078-231-8112

メール：kosyu-jimu@hyogo.med.or.jp

兵庫県

保健医療部 疾病対策課

電話 078-362-3264

FAX078-362-3933

メール：shinkou-kansen@pref.hyogo.lg.jp

