

各病院・診療所の管理者様

千葉県健康福祉部長
(公印省略)
公益社団法人千葉県医師会長
(公印省略)

感染症法に基づく「医療措置協定」の締結について（協議）

本県の感染症対策の推進につきましては、日頃格別の御高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、県では、「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」（以下、「感染症法」という。）において、「医療措置協定」が新たに規定されたことを受け、協定の締結に向けて各医療機関の新型インフルエンザ等感染症等（感染症法に定める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いう。以下、同じ。）への対応見込みを伺うため、令和5年7月24日付け疾病第1015号で事前調査を実施したところです。

つきましては、事前調査における貴医療機関からの回答内容を踏まえ、別添協定書（案）を作成しましたので、内容を御確認いただき、下記により御回答くださるようお願いいたします。

記

1 回答方法

別添協定書（案）による協定締結に同意いただける場合は、別紙1を下記メールアドレスまで御回答ください。なお、対応内容の変更等により再協議を要する事項がある場合は、別紙2を御記入の上、下記メールアドレスまで御回答ください。

回答先メールアドレス：kenzo10@mz.pref.chiba.lg.jp

2 回答期限

令和6年2月15日（木）

※感染症法第36条の3第2項で、知事から協定の締結の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旨、義務付けられることとなります。必ず御回答くださるようお願いいたします。

3 その他

- ・別添留意事項を必ず御一読ください。
- ・新型インフルエンザ等感染症等の発生・まん延時、第一種又は第二種協定指定医療機関により実施される入院医療、外来医療又は在宅医療は、**公費負担医療の対象**となります。
- ・感染症法の改正により、病床確保及び発熱外来の医療措置協定を締結する医療機関への**財政支援（流行初期医療確保措置）**が規定されました。詳細は令和6年1月19日付け疾病第3278号を御参照ください。
- ・締結した医療措置協定の内容は、感染症法第36条の3第5項の規定により、後日、県ホームページで公表させていただきます。
- ・御回答いただいた内容は、国等からの照会への回答などに使用する場合があります。
- ・本件について照会いただく際は、本書の左下の照会番号と医療機関名を申し出ください（照会は可能な限りメールでお願いします）。

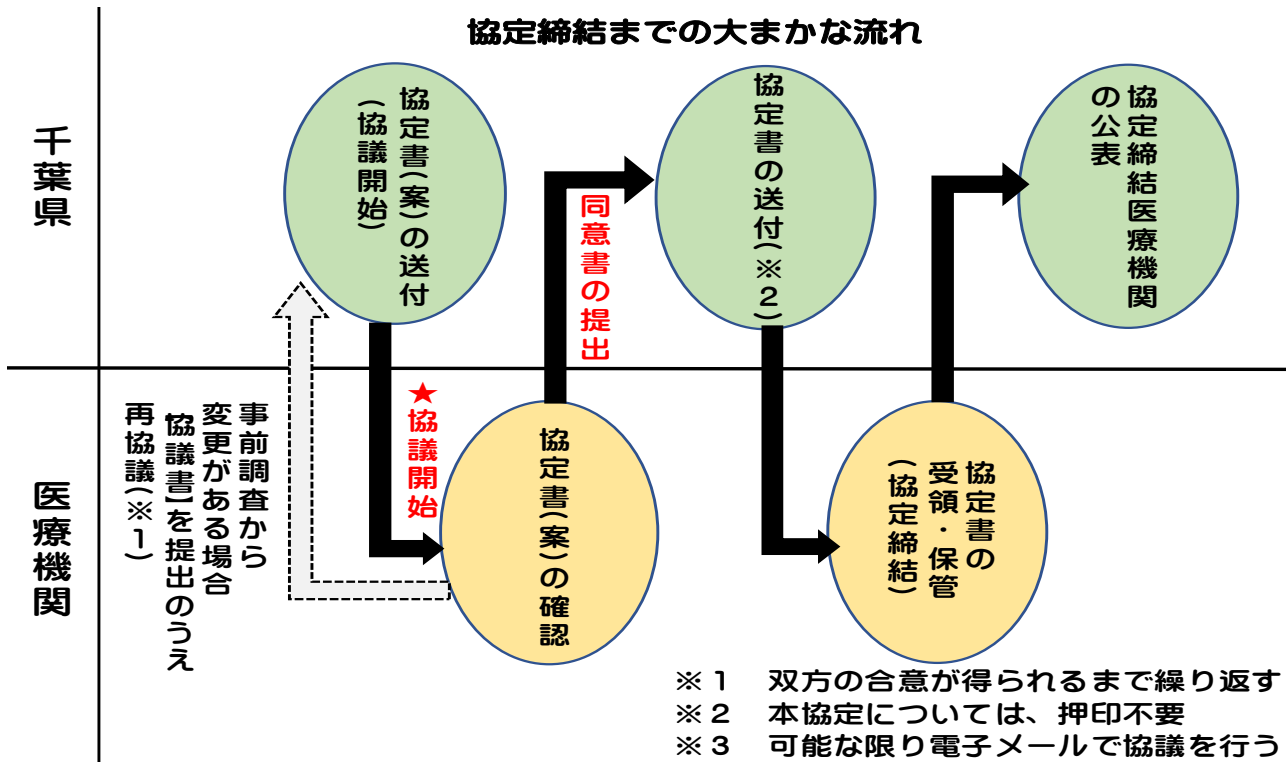
【担当】千葉県健康福祉部疾病対策課感染症予防班

Email kenzo10@mz.pref.chiba.lg.jp

TEL 043-223-2691

【照会番号：医療機関__（台帳番号）】

<参考：協定締結までの大まかな流れ>



留意事項 ※協定書（案）の御確認と併せて必ず御一読ください。

1 はじめに

- ・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期間（以下、「新型インフルエンザ等発生等公表期間」という。）に、貴医療機関が対応可能な医療措置について、平時に協定を締結します。
- ・新型インフルエンザ等感染症等の発生・まん延時には、知事が状況に応じて対応の必要性を判断の上、協定書に規定した医療措置を講ずることを貴医療機関に要請します。
- ・要請は感染状況等に応じて行うことになるため、協定締結した内容を、必ずしも一括で要請するとは限りません（例えば、病床を 20 床確保する協定を締結した場合であっても、新型インフルエンザ等感染症等の発生時、フェーズに応じてまずはそのうちの 10 床を要請する等、段階的な要請とする可能性があります）。
- ・新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時において、性状や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は、国の判断のもと、その感染症の特性に合わせて、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とされています。
- ・病床の確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を行う協定を締結した医療機関は、協定締結と併せて第一種協定指定医療機関（病床の確保）又は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の提供）に指定します。新型インフルエンザ等感染症等の発生・まん延時、第一種又は第二種協定指定医療機関により実施される入院医療、外来医療又は在宅医療は、**公費負担医療の対象**となります。協定書（案）による協定締結に同意いただける場合、第一種又は第二種協定指定医療機関の指定基準に適合していることを確認の上、別紙 1 同意書に✓を入れてください。なお、協定の締結は管理者が、第一種又は第二種協定指定医療機関への指定は開設者が同意くださるようお願いいたします。
- ・本協定書は、国の雛形に沿って作成しております。令和 5 年 5 月 26 日付け国通知「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン」に、国の雛形及び各条文の解説示されておりますので、適宜御参照ください。

2 協定書に記載している時期について

- ・「発生公表」とは、厚生労働大臣による、全国的かつ急速なまん延により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等の新型インフルエンザ等感染症等が発生した旨の公表を指します。
- ・「流行初期期間」とは、発生公表後の一定期間（3 か月を基本として必要最小限の期間を想定）を、「流行初期期間経過後」とは、その後 3 か月程度（発生公表後 6 か月以内）を指します。
- ・新型インフルエンザ等感染症等発生からの一連の対応を目指し、協定書には、各時期の提供可能な医療措置の内容を記載しています。流行初期から対応する医療機関においては、その対応方法を含めた知見を活かし、流行初期期間経過後も引き続き同規模以上の対応をお願いします。

3 協定書の第3条【医療措置の内容】及び【個人防護具の備蓄】について

- ・事前調査で貴医療機関より**対応可能と回答いただいた内容**を記載しています。
- ・対応内容に変更がある場合や補足の追記が必要な場合等は、別紙 2 協議書により御連絡ください。

(1) 病床の確保

- ・原則、確保病床を想定しています。但し、自院に入院している患者のみ対応可能な場合、協定書にその旨を補足しますので、別紙 2 協議書により御連絡ください（その場合、流行初期医療確保措置の対象にはなりません。）
- ・知事の要請に基づき病床を確保いただく際は、一般病床、療養病床、結核病床及び精神病床から転用ください。感染症病床は、協定の対象病床には含まれません。
- ・特別に配慮が必要な患者の病床は、専用病床だけでなく、兼用病床を含みます。
- ・流行初期医療確保措置については 4 を参照ください。

(2) 発熱外来の実施

- ・「対応の内容」の値（人／日）は、発熱外来の開設時間内において、持続的に対応可能な発熱患者（受診者）の最大数を記載しています。
- ・「（検査（核酸検出検査）の実施能力）」には、医療機関内で検体の採取及び検査の実施まで行う場合に、持続的に検査可能な最大数（件／日）を記載しています。なお、医療機関で検体の採取のみを行い分析は外部に委託する場合の検査能力や、抗原検査の実施能力は、当該項目には含みません。
- ・小児患者へ対応可能な場合は、協定書にその旨を記載しています。
- ・普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）に限って対応が可能な場合、協定書にその旨を補足しますので、別紙2 協議書により御連絡ください（その場合、流行初期医療確保措置の対象にはなりません）。
- ・流行初期医療確保措置については4を参照ください。

(3) 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察

- ・「対応の内容」には、「電話／オンライン診療」、「往診等」及び「健康観察」の対応可能範囲と対応可能見込数（参考値）を記載しています。なお、「A 自宅療養者」～「D 障害者施設」の対応可能見込数は、それぞれ独立して考えた場合の見込み数です（例えば、A 自宅療養者に対しては10人/日・B 宿泊療養者に対しては20人/日対応可能であって、医療機関における1日あたり対応可能能力としては25人/日の場合、A 自宅療養者には10人/日、B 宿泊療養者には20人/日と記載しています）。
- ・「電話／オンライン診療」には、**初診から電話診療を可能とする特例措置の適用時**のみ対応可能な場合も含みます。
- ・「往診等」は、地域を限って対応可能な場合でも、協定の対象となります。
- ・「健康観察」とは、県から依頼された患者に対して、体温その他の健康状態について報告を求める業務を指し、電話での実施を含みます。
- ・普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）に限って対応が可能な場合、協定書にその旨を補足しますので、別紙2 協議書により御連絡ください。

(4) 後方支援

- ・病床確保の協定を締結する医療機関が新型インフルエンザ等感染症等患者を受け入れることができるよう、当該医療機関に代わって一般患者（新型インフルエンザ等感染症等患者以外の患者）又は回復患者（新型インフルエンザ等感染症等からの回復後に入院が必要な患者）の転院を受入れることが可能な場合、その内容を記載しています。

(5) 医療人材派遣

- ・「派遣可能な人数」には、知事からの依頼に基づき、知事の依頼する場所や業務への人材派遣に対応可能な実人員の数を記載しています。
- ・派遣可能な人員に、災害派遣医療チーム（DMAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）及び災害支援ナースが含まれる場合及び県外派遣可能な人員が含まれる場合、その内数を記載しています。
- ・人材派遣は、業務内容によって、「感染症医療担当従事者」と「感染症予防等業務対応関係者」の2つに区分されます。
 - ・ 感染症医療担当従事者…知事の行う感染症の患者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者。
（臨時の医療施設や他の感染症患者受入病院等において、感染症患者の医療に従事する者を想定）
 - ・ 感染症予防等業務対応関係者…知事の行う感染症の予防及びまん延を防止するための医療提供体制の確保に係る業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者（感染症医療担当従事者を除く）。
（感染者の入院等の判断・調整、医療機関や高齢者施設等におけるクラスター対応（感染制御等）等に従事する者を想定）
- ・「感染症医療担当従事者」と「感染症予防等業務対応関係者」の双方として派遣可能な場合、両方の欄に記載しています。
- ・「その他」欄には、医師・看護師以外の派遣可能な職種の人数を記載しています（「感染症予防等業務対応関係者」は事務職等を含みます）。

(6) 個人防護具の備蓄

- ・協定における個人防護具の備蓄は任意事項ですが、個人防護具の備蓄の実施について協定で定める場合、備蓄量は5物資全てについて貴医療機関の使用量2か月分以上とすることが推奨されます。
- ・個人防護具の備蓄は、物資を購入して保管し、使用期限が来たら廃棄するのではなく、平素から備蓄物資を有効に活用していただく観点から、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、回転型での備蓄が推奨されます。
- ・事前調査で備蓄月数を「6か月以上」と回答いただいた場合は、協定書には「6か月分」と記載しています。
- ・N95 マスクは、DS2 マスクでの代替が可能です。
- ・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、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその医療機関での1日当たり使用量を備蓄することを推奨します。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をすることを要しないものとし、かつ、フェイスシールドの使用量2か月分を確保しているのと同様なものとみなします。

4 【措置に要する費用】について

- ・本協定書に基づき、知事が**医療措置を講じることを要請した場合、県の予算の範囲内で措置に要する費用を支弁します**。なお、その金額等の詳細については、**新型インフルエンザ等感染症が発生した際に、その性状に合わせて定めることとされています**。
 - ・平時における個人防護具の購入及び備蓄に係る費用は、**医療機関負担**となります。なお、**新型インフルエンザ等感染症等の発生・まん延時には、その感染症の性状等を踏まえて、国において必要な支援を検討することとされています**。
 - ・改正感染症法に、「**流行初期医療確保措置(※)**」が規定されました。県の定める対象基準を満たす場合、同措置を協定書に規定しておき、**新型インフルエンザ等感染症等の発生・まん延時に知事の要請に基づき対応した医療機関に対して、同措置が適用されます**。
- (※) 経営の自律性を制限して、流行初期に感染症医療を行う協定締結医療機関に対して、感染症医療を行った月の診療報酬収入が、流行前の同じ月の額を下回った場合に、その差額を補填する措置。
- ・**流行初期に病床の確保又は発熱外来の実施が可能な医療機関につきましては、可能な限り枠内に記載した同措置の対象基準を満たすよう御検討ください**。対応可能な内容に変更がある場合は、別紙2 協議書により御連絡ください。

流行初期医療確保措置

1. 措置の目的・内容

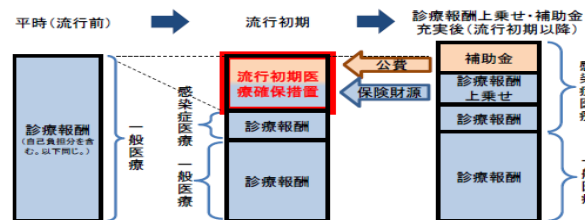
- ・「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自律性(一般医療の提供)を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療(感染患者への医療)の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実にするまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う。
 - ・支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う(※)。その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるよう精算を実施(支援額の範囲内で補助金の額を返還)。
- ※ 病床確保(入院医療)を行う医療機関には外来も含めた診療報酬全体を勘案し、発熱外来のみを行う医療機関には外来分の診療報酬のみを勘案する。
 ※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。(国民医療費:医療保険・後期高齢者給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%)

2. 事業実施主体 都道府県

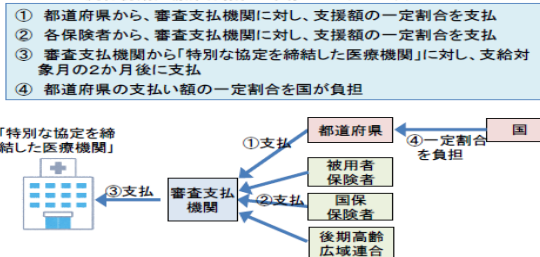
3. 費用負担

- ・措置に関する費用は、公費と保険者で負担することとする。支援額の負担については、今回新型コロナウイルスへの対応を行った病院の収益構造を勘案し、公費(国、都道府県)と保険者(被用者保険、国保、後期高齢者広域連合)の負担割合は1:1とする。
- ・支援額の各保険者の負担は、対象医療機関に対する直近の診療報酬支払実績に応じて按分することとする。また、保険者からの拠出金については、保険者間の財政調整(前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金)を実施し、協会けんぽ、国保、後期高齢者広域連合からの拠出には、通常の医療給付と同様に公費負担を行う。

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)



流行初期医療確保措置の支払いスキーム(イメージ)



<県が定める流行初期医療確保措置の対象の基準(概要)>

①病床の確保

- ア 知事の要請があった日から起算して原則7日以内に実施すること
- イ 一般病床数の5%以上の病床を確保すること
但し、一般病床400床以上の医療機関は20床以上、一般病床100床未満の医療機関は5床以上とする。
なお、感染症指定医療機関については、上記により算出した病床数から感染症病床に相当する病床数を差し引く。
- ウ 後方支援の医療の提供を行う協定締結医療機関等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こと
- エ 地域住民の入院受入れを広く行うこと (※)

②発熱外来の実施

- ア 知事の要請があった日から起算して原則7日以内に実施すること
- イ 病院は20人/日以上、診療所は10人/日以上の診療体制を整備すること
- ウ 地域住民の外来診療を広く行うこと (※)

(※) 自院に入院している患者又は普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）に限って対応可能な場合は、本措置の対象にはなりません。

5 【協定の実施状況等の報告】及び【平時における準備】について

- ・協定締結後は、平時から年1回以上、研修・訓練の実施又は参加、対応の流れの点検等の準備を行うよう努めていただくとともに、協定書に基づき、協定の措置の実施状況（協定に基づき確保した病床の稼働状況等）や運営の状況（平時における設備の整備状況、医療人材に係る訓練状況等）を報告いただきます。
- ・感染症対策向上加算の算定に係るカンファレンスに参加したことをもって、本条に規定する研修に参加したものとみなします。
- ・また、新型インフルエンザ等感染症等の発生・まん延時においては、感染状況に応じて随時、措置の実施状況等を報告いただくことを想定しています。
- ・報告の方法について、病床の確保の協定を締結する医療機関（第一種協定指定医療機関に指定する医療機関）は、電磁的方法（G-MIS）による報告を行わなければならないとされています。その他の協定締結医療機関については、電磁的方法（G-MIS）による報告は努力義務とされていますが、感染症対応においては、各機関の最新の状況を把握し迅速な対策につなげていく必要があることから、原則として電磁的方法（G-MIS）による報告をお願いしたいと考えております。

6 乙欄について

- ・本協定は、感染症法に基づき、知事と医療機関の管理者が締結することとされています。
- ・開設者と連名での協定締結を希望される場合、協定書に開設者を併記しますので、別紙2協議書により御連絡ください。