

感染症法に基づく「医療措置協定」 締結に向けた事前調査について

医療措置協定締結の背景

○新型コロナウイルス発生時、感染症病床を有する**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。

○パンデミック時に多数の感染症患者の受入を想定した入院調整、救急搬送、院内ゾーニングなどの具体的な訓練は行われていなかったため、**受け入れ体制の構築に時間を要した**。

○感染拡大初期のコロナの特性が明らかで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が平時から明確でなく、**医療機関間の役割分担の調整が困難**な地域も見られた。

○増大する入院患者の対応に医療人材（特に看護師）を外部の医療機関から確保することが必要な場合があったが、**都道府県を越えた医療人材の派遣スキームがなく、災害時医療のような広域支援が困難であった**。

都道府県は、**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、人材派遣のいずれか1種類以上）を締結すること**とされた。

医療措置協定の法定化

【改正感染症法】

(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。

都道府県と医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション）が、その機能・役割に応じた協定を締結する仕組み等が法定化

事前調査について

協定を締結するに当たっては、医療機関の新型コロナ対応の実績も参考に、関係者の間で協議を行い、各医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結します。
各医療機関の状況を確認するため、事前調査を実施します。

【調査内容】

以下の6項目についてご回答ください。

※流行初期期間（発生公表後）、流行初期経過後

- ①確保可能な病床の見込数（重症・軽症中等症病床別、患者特性別受入可能病床数（内数））
- ②発熱外来として対応可能な患者数の見込数（かかりつけ患者以外の受入可否、小児の受入可否）
- ③自宅療養者等（自宅・宿泊療養者、高齢者施設等）への医療提供の可否
- ④後方支援の対応可否
- ⑤人材派遣対応可能人数（医師、看護師等）
- ⑥個人防護具の備蓄予定数

なお、新型コロナ対応での最大値の体制を目指すこととしておりますので、貴医療機関の新型コロナ対応の実績（最大値の体制）を参考にご回答ください。

今後の協定締結を念頭に、現時点での見込数等についてご回答ください。

原則として、本回答に基づき協定を締結する予定です。

ただし、協定締結にあたっては、各医療機関と協定内容について事前に協議を予定しており、本回答によって協定の内容が確定するものではありません。

事前調査について

【流行初期と流行初期以降の考え方】

医療措置協定においては、各医療機関の機能や役割に応じて、新興感染症への対応時期について、流行初期と流行初期以降に**時期を分けて**協定を締結します。

このため、事前調査においても、**時期を分けて回答**いただきます。

流行初期期間 (発生の公表*から3ヶ月程度)	新型コロナ発生から約 1 年後、 2020年12月時点 の対応を基準
流行初期期間経過後 (発生の公表から6ヶ月程度)	新型コロナ発生から約 3 年後、 2022年12月時点 の対応を基準

*感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表

上記基準に基づき、ご回答ください。

流行初期医療確保措置について

流行初期期間に感染症の医療を提供いただく協定締結医療機関については、流行初期医療確保措置の対象となります。

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)。

※ 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。

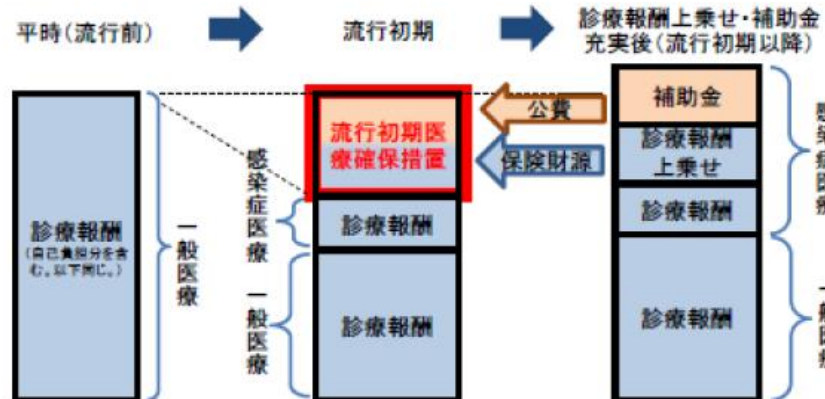
※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。(国民医療費:医療保険・後期高齢者給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%)

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)

- ① 都道府県から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- ② 各保険者から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- ③ 審査支払機関から「特別な協定を締結した医療機関」に対し、支給対象月の2か月後に支払
- ④ 都道府県の支払い額の一定割合を国が負担

