

医療機関等との協定締結について

1. 協定の内容

- (1) ①病床確保、②発熱外来、③自宅・宿泊療養者、高齢者施設での療養者等への医療の提供及び健康観察、④後方支援、⑤人材派遣、のうち感染症発生・まん延時に講ずる措置
- (2) 個人防護具の備蓄（任意事項）
- (3) 措置に要する費用の負担の方法
- (4) 正当な理由なく協定を履行しない場合の措置 など

※協定に基づき①を講ずる機関を「第一種協定指定医療機関」として、②又は③を講ずる機関を「第二種協定指定医療機関」として県が指定し、公費負担医療の対象となります。

2. 対象機関：病院、診療所、薬局、訪問看護事業所

3. 締結までのプロセス

①医療機関等への事前調査

- ・ 新型コロナ対応を念頭に、事前調査を実施。

②協定の協議・締結の進め方

- ・ 事前調査結果（新型コロナ対応実績含む）により、地域における医療機関の機能や役割を確認し、目標数値を目指して、各医療機関等と調整・協議を行う。
- ・ 協定の締結にあたっては、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等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合意した内容について締結する。
- ・ 都道府県と医療機関との間で協定の内容等の協議が調わない場合は、都道府県医療審議会の意見を聴くことができる（法第36条の3）
- ・ 協定締結は書面（電子的記録を含む）で行い、「記名」は自筆である必要はなく、電磁的な方法による取り交わしで可（電子メール等を想定）
- ・ 協定締結作業については、順次実施し、令和6年9月末までに完了を目指す

3

医療機関等との協定締結について

4. 協定に基づく措置を履行しない場合の「正当な理由」の範囲

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。

- (例) ①医療機関内で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、患者一人当たりが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

※国は、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、できる限り具体的に示していく

5. 財政支援について

(1) 医療措置協定等の措置に要する費用

①流行初期（発生の公表から3か月程度以内）

流行初期医療確保措置（法第36条の9、36条の10）（次頁：令和4年12月9日第20回第8次医療計画等に関する検討会 参考資料1 抜粋を参照）

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（入院・発熱外来）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。

【支給額】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。

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。

（次頁：令和4年12月9日第20回第8次医療計画等に関する検討会 参考資料1 抜粋を参照）

②流行初期以降

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し、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) 設備整備費の補助（法第60条の3）

医療措置協定等を締結した医療機関等を新たに補助の対象施設に追加（補助の詳細については、国において検討中）

4

1. 措置の目的・内容

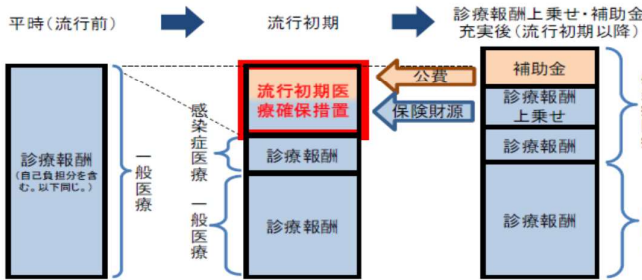
- ・「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自律性（一般医療の提供）を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療（感染患者への医療）の提供をすることに對し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行うこととした。
- ・支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う（※）。その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるよう精算を実施（支援額の範囲内で補助金の額を返還）。
- ※ 病床確保（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こととした。
- ※ 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

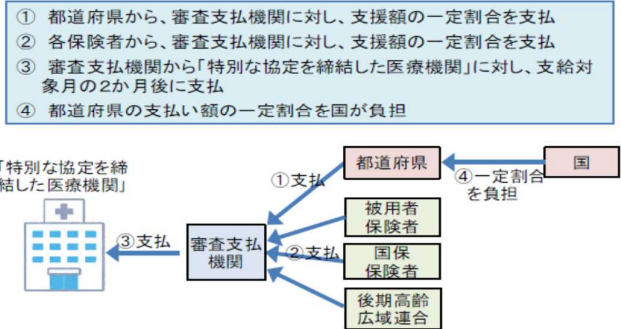
3. 費用負担

- ・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とした。
- ・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した。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こととした。

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）



感染症予防計画の目標数値について（国の考え方）

【数値目標の考え方（協定により担保する数値目標）】

区分	実施機関	【流行初期（初動対応）】厚生労働大臣の発生公表から3か月程度		【流行初期期間経過後】厚生労働大臣の発生公表後遅くとも6か月以内	
		目標	当該目標の裏付け	目標	当該目標の裏付け
1 医療提供体制	病床確保	新型コロナ発生約1年後の2020年（R2）年冬の入院患者の規模に対応できる体制（病床数）をめざす	数値（病床数）入りの協定	新型コロナ対応で確保した最大値の体制（病床数）をめざす	数値（病床数）入りの協定
	発熱外来	新型コロナ発生約1年後の2020年（R2）年冬の外来患者の規模に対応できる体制（機関数）をめざす	数値（対応人数/日）入りの協定	新型コロナ対応で確保した最大値の体制（機関数）をめざす	数値（対応人数/日）入りの協定
	自宅療養者等への医療の提供	—	数値入りの協定（対応可能な場合）	新型コロナ対応で確保した最大値の体制（機関数・派遣人数）をめざす	数値（機関数、派遣人数）入りの協定を前提
	後方支援（※1） 人材派遣	—	—	—	—
2 検査体制	医療機関	協定締結医療機関（発熱外来）における、1日の対応可能人数以上に対応する体制（検査件数）をめざす	数値（検査件数/日）入りの協定	協定締結医療機関（発熱外来）数に、新型コロナ対応のピーク時における1医療機関の1日あたりの平均検体採取人数を乗じた人数に対応する体制（検査件数）をめざす	可能な限り数値（検査件数/日）入りの協定を締結しつつ、定性的（※2）な内容の協定も可能
	民間検査機関等	—	数値入り協定	—	—
	地方衛生研究所等	※保健所設置市分（地衛研等）も含めた数値目標を設定	公的機関のため協定外の対応	※保健所設置市分（地衛研等）も含めた数値目標を設定	公的機関のため協定外の対応
3 宿泊療養施設体制	宿泊施設	2020年（R2）5月頃の確保居室数をめざす	—	新型コロナ対応の最大確保居室数をめざす	—
4 物資の確保	流行初期、流行初期期間経過後を通じて、協定締結医療機関のうち、8割以上の施設が当該施設の使用量2か月分以上に当たるPPEを備蓄することを目標とする。				

※1 後方支援の協定締結医療機関は、通常医療確保のため、①特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入や、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行う。

※2 地域の実情に応じ、数値を明記せずに感染症危機発生時に詳細な要件を確定する協定を想定。数値目標を協定に含めることができない場合、設定した目標と差分が生じることがあるが、感染症危機が実際に発生した際に、その差分を迅速に解消できるよう、平時からの様々な準備を行う。

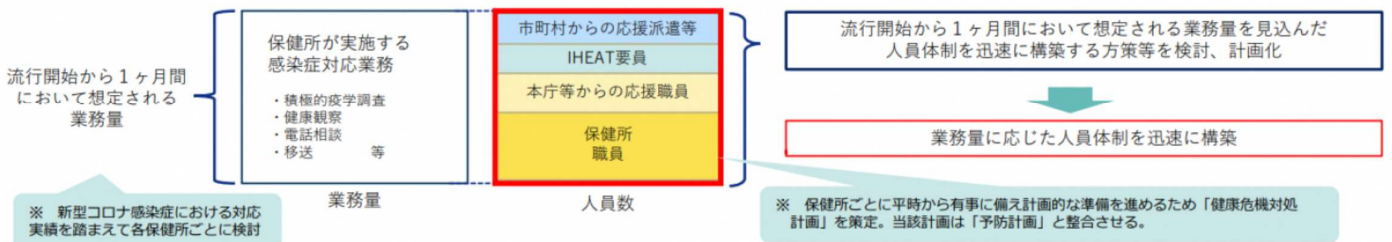
感染症予防計画の目標数値について（国の考え方）

【数値目標の考え方（協定関連以外の数値目標）】

区分	目標
5 人材の養成及び資質の向上 (保健所設置市含む)	一定の質が担保された研修・訓練の実施について数値目標を設定。 協定締結医療機関、保健所職員、都道府県職員等を対象に、研修・訓練等の実施、又は国や国立感染症研究所、都道府県、他の医療機関等が実施する研修・訓練への参加を年1回以上とする。
6 保健所の体制整備 (保健所設置市含む)	<ul style="list-style-type: none"> ●保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数（保健所ごとの内訳も記載）（図1参照） ●IHEAT研修の受講者数

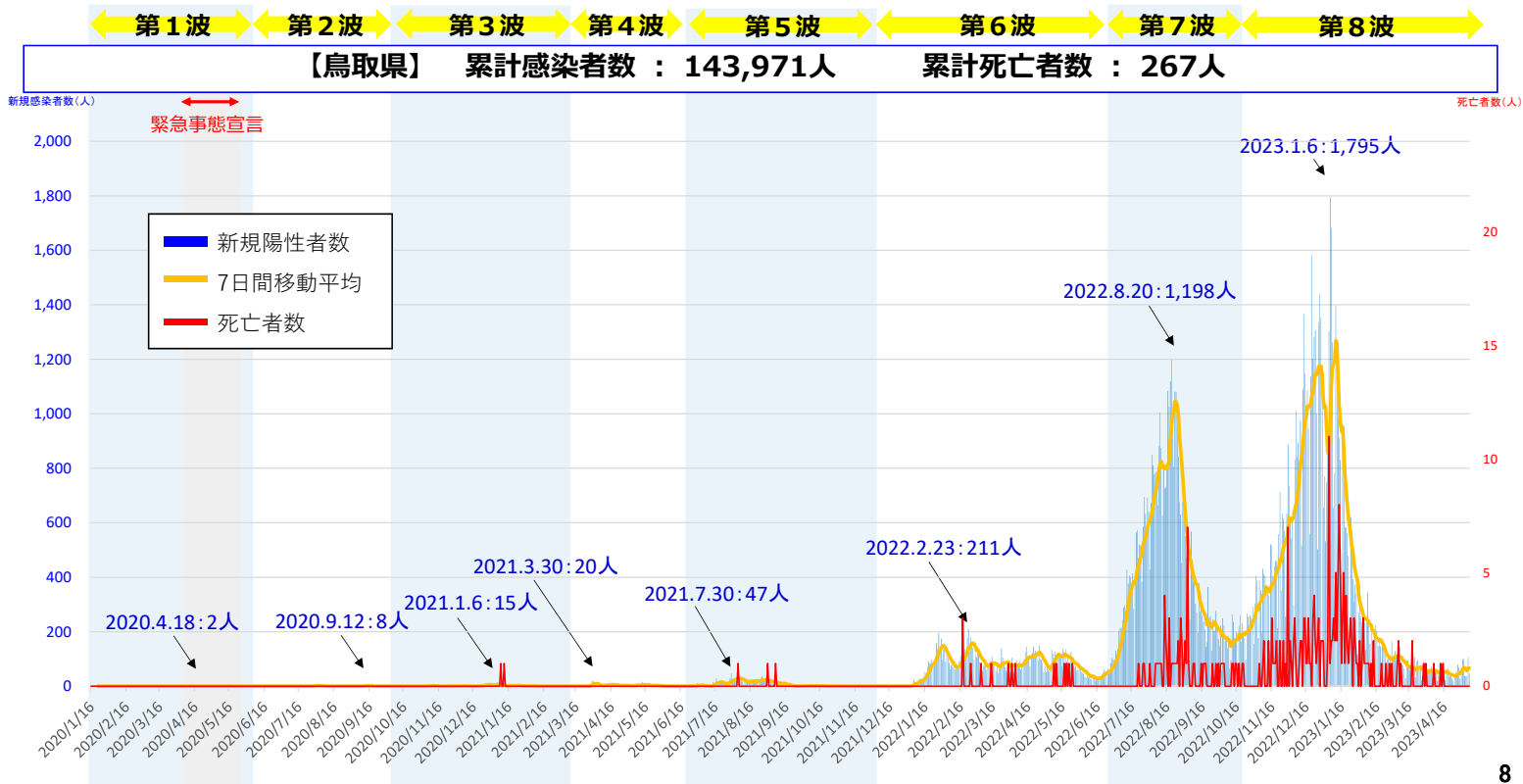
図1 保健所の体制整備について（業務ひっ迫防止のため、流行開始と同時に感染症有事体制に移行）

<感染症有事体制のイメージ図>



出典：第52回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料

（参考1）県内における感染者数・死亡者数（R5.5.8現在）



(参考2) 鳥取県の新型コロナ対応における各指標数値

		① 3か月 R2.4月 (第1波)	② 6か月 R2.7~9月 (第2波)	③ 1年最初の冬 R2.12~R3.1月 (第3波)	④ 3年後 R4.12~1月 (第8波)
病床 (感染症病 床等含)	確保病床最大入院患者数	3人	12人	75人	173人
	確保病床数	293床	313床 (即応152床)	313床 (即応242床)	351床 (即応250床)
	うち重症病床数	40床	48床	47床	47床
外来 検査	診療・検査医療機関	17機関 (帰国 者・接触者外来)	19機関 (帰国 者・接触者外来)	305機関	318機関
	自宅療養者等への診療を 行う医療機関	—	—	—	197機関
	PCR検査可能検体数/日	196検体	560検体	1,105検体	8,037検体