

# 改正感染症法に基づく医療措置協定 について（報告）

# 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等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)の概要

## 改正の趣旨

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がある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

#### (1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。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感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

#### (2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

#### (3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

#### (4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

#### (5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

#### (6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う枠組みを整備する。

#### (7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

### 2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う枠組みを整備する。

### 3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等  
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

## 施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

- 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。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- 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す。
- 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。

## 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

（※）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る。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。

## 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%）

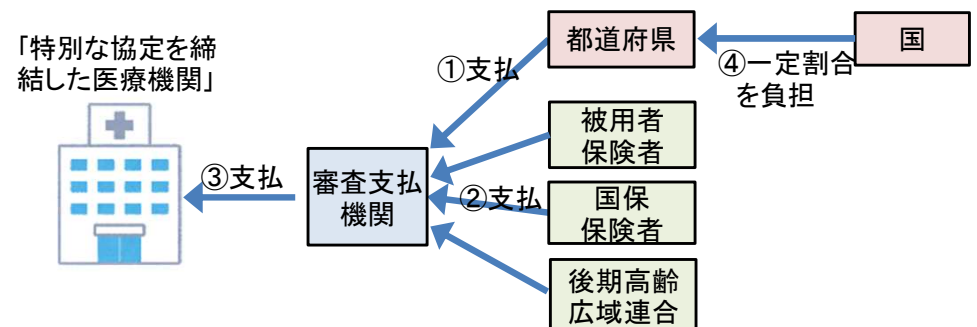
## 2. 事業実施主体 都道府県

## 3. 費用負担

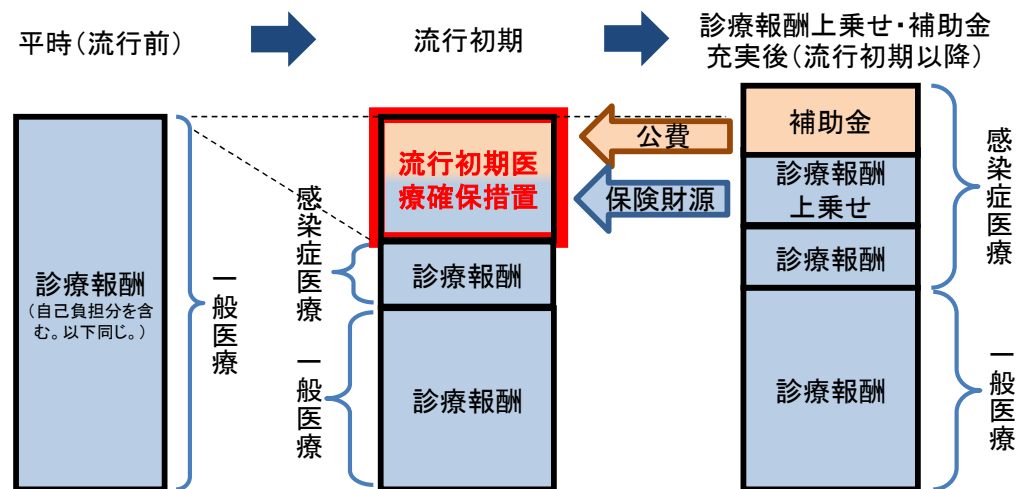
- 措置に関する費用は、公費と保険者で負担することとする。支援額の負担については、今回新型コロナウイルスへの対応を行った病院の収益構造を勘案し、公費（国、都道府県）と保険者（被用者保険、国保、後期高齢者広域連合）の負担割合は1:1とした。
- 支援額の各保険者の負担は、対象医療機関に対する直近の診療報酬支払実績に応じて按分することとした。また、保険者からの拠出金については、保険者間の財政調整（前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金）を実施し、協会けんぽ、国保、後期高齢者広域連合からの拠出には、通常の医療給付と同様に公費負担を行うこととした。

### 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



### 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）



- ✓ 医療機関等に対する財政支援に係る費用負担については、現行、補助・負担割合を規定しているものについては、それを前提とした上で、
- ① 設備整備については、**対象施設に協定締結医療機関等を追加、**
  - ② **宿泊・自宅療養者の公費負担医療及び流行初期医療確保措置（費用は公費1/2、保険者拠出金1/2という負担割合とする。）に関する負担規定を新設、**
  - ③ **協定締結医療機関等が実施する措置に関する補助規定を新設した。**

★印は負担規定

現行	感染症指定医療機関等の設備整備 (第60条等)	入院措置 (第58条第10号等) ★	検査 (第58条第1号) ★	建物の立入制限等の措置 (第58条第8号等) ★	消毒等の措置 (第58条第5号等) ★	宿泊・自宅療養者の医療 (新設) ★	協定締結医療機関等が実施する措置 (新設)	流行初期医療確保措置 (新設) ★	
国の負担・補助割合	1/2 (都道府県と折半)	3/4 (都道府県等は1/4)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県等と一般市町村で折半する場合、1/3)	規定なし	規定なし	規定なし	
↓ 補助の対象機関の拡大		↓ 負担・補助規定の新設							
改正案	1/2 (※) ※ 特定・第一種・第二種感染症指定医療機関以外の協定締結医療機関、宿泊療養施設、検査機関を追加	3/4 (都道府県等は1/4)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県等と一般市町村が折半する場合、1/3)	3/4 (都道府県等は1/4)	3/4 (都道府県等は1/4)	3/4 (都道府県等は1/4) ※公費の中での負担割合	

※ 地方公共団体が感染拡大防止措置に係る財源を確保しやすくなるよう、国庫補助負担率の嵩上げ規定及び地方債の発行に関する特例規定を創設。（新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律（令和5年法律第14号））

# 医療措置協定の内容（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年5月26日） 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

## 協定締結の目的と方向性

- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、限られた医療資源が適切に配分されるよう、各地域で平時より、医療機能の分化、感染症発生・まん延時の役割の明確化を図るとともに、健康危機管理を担当する医師及び看護師を養成してネットワーク化しておくことや実践的な訓練をはじめとした平時からの備えを確実に行うことにより、危機時に医療機関や医師、看護師等の行動がその役割に沿って確実に実行されるよう、平時から地域における役割分担を踏まえた**新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保**を図ることとする。
- **新型コロナウイルス感染症の対応を念頭に、まずは当該対応での最大規模の体制を目指す。**
- **新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、また、感染症対策物資の取得状況などが、事前の想定とは大きく異なる場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。**

## 医療措置の内容

- ① **病床確保**：新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する。
- ② **発熱外来**：新興感染症の疑似症患者等の診療を行う。
- ③ **自宅療養者等への医療の提供**：居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し 医療を提供する。
- ④ **後方支援**：新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する。
- ⑤ **医療人材派遣**：新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する。

# 協定締結に当たっての協議の進め方（「感染症法に基づく『医療措置協定』締結等のガイドライン」（令和5年5月26日）厚生労働省医政局地域医療計画課長等通知）

## 基本的な考え方

- 協定は双方の合意であり、また、新興感染症発生・まん延時の対応を円滑に行うためにも、都道府県と医療機関で締結する協定の内容の齟齬がないよう、十分な協議を行う（※1）。また、協定の締結に当たっては、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（※2）、協定協議段階で可能な範囲で都道府県と医療機関とが合意した内容について締結する。

※1 都道府県と医療機関の双方の合意のもとに、協定に解除規定を設けることも可能。

※2 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状況などが、締結した協定の前提・内容（事前の想定）とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。国は、当該知見について、随時更新の上、情報提供する。国による当該判断が行われた場合は、都道府県は協定の内容の機動的な変更又は状況に応じた柔軟な対応を行うことを医療機関と協議する。

- 協定締結作業については、令和5年度中から順次実施し、令和6年9月末までに完了することを目指す。**

※ 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。

※ 感染症法施行規則第19条の3第1項の規定により、協定の締結は、書面（電磁的記録を含む。）により行うものとしており、協定における「記名」は、直筆である必要なく、電磁的な方法による取り交わしでよいものとする。電子メール等を想定（医療機関から都道府県への返信メールに合意の旨を記すなど、都道府県と医療機関の合意が明示される方法で対応することを想定）。

## 履行担保措置

- 都道府県は、医療機関が、正当な理由がなく、医療措置協定に基づく措置を講じていないと認めるときは、医療機関に対し、感染症法等に基づく措置（指示や勧告等）を行うことができるものとされている。

- 「正当な理由」については、感染状況や医療機関の実情に即した個別具体の判断が必要であるが、例えば、

- 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
- 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
- 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。

ここでお示ししている内容の他、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、不公平とならないよう、できる限り具体的に示していくこととする。

- なお、感染症法等に基づく措置（勧告・指示等）を行う前に、地域の医療機関等の関係者間での話し合いに基づく調整を行うことが重要であり、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。

# 協定締結に当たっての協議の進め方（「感染症法に基づく『医療措置協定』締結等のガイドライン」（令和5年5月26日）厚生労働省医政局地域医療計画課長等通知）

## 公的医療機関等の義務等と協定締結との関係

- 感染症法第36条の2の規定に基づき、都道府県知事は公的医療機関等の管理者に対し、①病床の確保、②発熱外来の実施、③自宅療養者等への医療の提供及び健康観察、④後方支援、⑤医療人材派遣、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（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ものとして、都道府県の区域内の各地域における感染症の患者に対する医療の状況を勘案して当該地域に所在する医療機関の機能等に応じ講ずる必要があるものとして、都道府県知事が認めるものに限る。）を通知し、公的医療機関等は、当該通知に基づく措置を感染症発生・まん延時に講じなければならないこととされている。
- この通知に基づく義務（以下「医療提供義務」という。）と、感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定の関係については、感染症法施行規則第19条の2第2項の規定のとおり、通知は、協定の協議と併せて行うものとし、公的医療機関等については、感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定締結の協議の結果を踏まえて、協定に基づき講ずることとした措置の一部又は全部を感染症法第36条の2の医療提供義務として通知することを想定しており、当該協定を上回る内容を通知することは、原則、想定していない。
- ただし、仮に、協定の協議が調わなかった場合にも、公的医療機関等は医療提供義務の対象であることから、別途感染症法第36条の2の規定に基づき通知が行われることとなるが、この場合においても、当該公的医療機関等の所在する地域における新興感染症医療の状況等を勘案して、当該公的医療機関等の機能・役割を踏まえて通知するように運用することを想定している。

	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	その他 (民間医療機関)
<b>平時</b>	予防計画・医療計画の達成のために、必要な協力をする努力義務		
協定締結の 担保措置	協定締結の協議に応じる義務		
	都道府県医療審議会の意見を尊重する義務（協定の協議が調わない場合に、医療審議会の意見を聴取）		
	感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務（平時に都道府県知事が医療機関に通知）		—
感染症発生 ・まん延時	協定（医療提供義務）に則った対応を行うよう、 指示⇒公表（指示違反）	協定（医療提供義務）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	（保険医療機関として）国・地方が講ずる必要な措置に協力する責務	



# 医療措置協定の内容

		①病床確保	②発熱外来	③自宅療養者等に対する医療の提供	④後方支援	⑤人材派遣
協定の内容		<p>病床を確保し(※1)、入院医療を実施</p> <p>※1 新興感染症患者対応の病床を確保し、重症者用病床や、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児等の特に配慮を有する患者を受け入れる病床の確保も図る</p>	<p>発熱症状のある者の外来を実施</p>	<p>自宅療養者等(※2)に対し、 ・病院・診療所により、往診等、電話・オンライン診療 ・薬局により、医薬品対応等 ・訪問看護事業所により、訪問看護等を実施</p> <p>※2 宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設等の入所者を含む</p>	<p>(左記の病床確保等を行う協定締結医療機関を支援するため、) 医療機関において、</p> <p>①感染症患者以外の患者の受入 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実施</p>	<p>(感染症対応の支援を要する医療機関等を応援するため、) 医療機関において、</p> <p>①感染症患者に医療を提供する者 ②感染症予防等に従事する関係者を医療機関等に派遣</p>
	実施主体と指定要件	<p>第1種協定指定医療機関</p> <p>①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な入院医療提供体制の整備</p>	<p>第2種協定指定医療機関</p> <p>①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な診療・検査体制の整備</p>	<p>第2種協定指定医療機関</p> <p>①従事者への感染防止措置 ②都道府県知事からの要請への対応に必要な、往診等、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護を行う体制の整備</p>		
新型コロナ対応で確保した最大規模の体制を目指す						
数値目標 <small>(全国での数値目標)</small> <予防計画>	①流行初期(3か月を基本)	約1.9万床	約1500機関	・病院・診療所(約2.7万機関) ・薬局(約2.7万機関) ・訪問看護事業所(約2800機関)	約3700機関	・医師(約2100人) ・看護師(約4000人)
	②流行初期以降(6ヶ月以内)	約5.1万床 <small>流行初期以降開始時点： ①+約1.6万床(公的医療機関等)</small>	約4.2万機関 <small>流行初期以降開始時点： ①+約3800機関(公的医療機関等)</small>			
<b>流行初期医療確保措置の要件</b> <small>(参酌して都道府県知事が定める基準)</small>		①発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内を目途に措置を実施 ②30床以上の病床の確保 ③一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含めあらかじめ確認	①発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内を目途に措置を実施 ②1日あたり20人以上の発熱患者を診察	-	-	-

## 〈設定する数値目標〉

### 1 流行初期（3ヶ月まで）

- 発生の公表後1週間程度から、流行初期の期間の3ヶ月までの間は、**新型コロナ発生の公表後約1年後（最初の冬に相当の波が発生）の入院・外来の患者数の規模に、前倒して対応**できるよう、
  - ・ 入院患者数：約1.5万人
  - ・ 発熱外来患者数：約3.3万人
- 新型コロナ対応において、相当の対応を行ってきた医療機関を念頭に、体制を確保することを目指す。

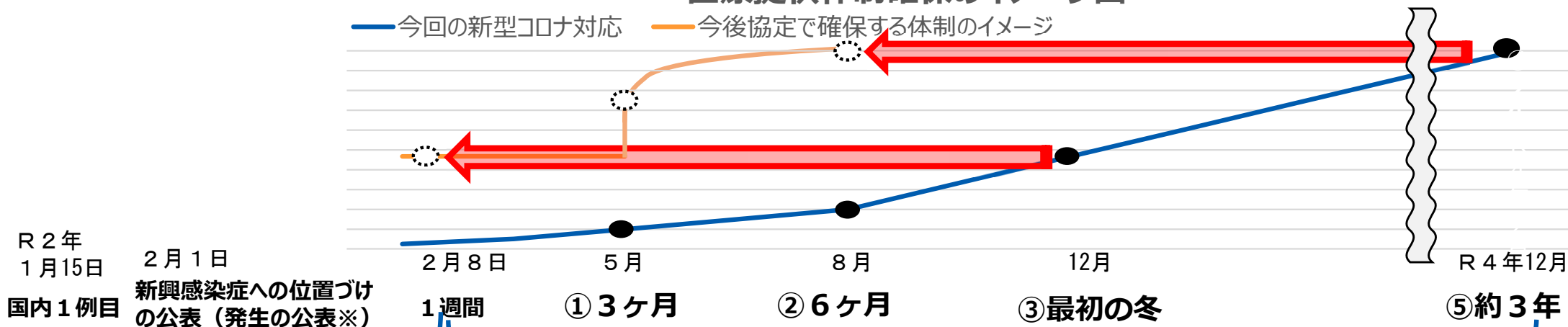
病床：約**1.9万床**（約1.5万人を受け入れるため、新型コロナ対応において、400床以上の重点医療機関（約500機関）で当該規模の対応能力があったこと（R4.12）を踏まえ、一定の能力を有する医療機関との協定の締結を促す。）  
 発熱外来：約**1500機関**（約3.3万人を受け入れるため、新型コロナ対応において、200床以上の新型コロナ患者の入院可能な診療・検査医療機関で当該規模の対応能力があったこと（R4.12）を踏まえ、一定の能力を有する医療機関との協定の締結を促す。）

### 2 流行初期以降（①3ヶ月後、②その後3ヶ月（6ヶ月）まで）

- ① 流行初期以降開始時点については、流行初期対応を行っていない公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む。）も加わり、体制を確保することを目指す。
  - 病床：約3.5万床（+約1.6万床：加わる公的医療機関等）
  - 発熱外来：約5300機関（+約3800機関：同上）
- ② その後、**新型コロナ対応で約3年かけて確保した最大値（R4.12）の体制について、これまで対応を行ってきた全ての医療機関を念頭に、できる限り速やかに（その後3ヶ月程度かけて）確保**することを目指す。
  - ・ 病床：約5.1万床
  - ・ 発熱外来：約4.2万機関

病床：まずは約**5.1万床**を確保している約3000機関（うち重点医療機関約2000）との協定の締結を促す。  
 発熱外来：まずは約**4.2万**医療機関との協定の締結を促す。

### 医療提供体制確保のイメージ図



〈感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応〉  
 （373病院1900病床）（※）感染症法に基づく厚労大臣の発生の公表

〈協定指定医療機関も対応〉

# 医療措置協定に係る事前調査（令和5年12月15日時点）

- 改正感染症法に基づく都道府県と医療機関の医療措置協定について、現在、各地域で協議が行われている。協定締結の見込みを各都道府県に確認し、令和5年12月15日時点での44自治体（山形県、東京都及び兵庫県以外）の結果をとりまとめると、以下のとおりである。

令和5年12月15日時点

①病床確保	協定締結見込み	全国の目標値
確保病床数（※）	33,723床	51,000床
うち流行初期確保病床数（※）	14,263床	19,000床

②発熱外来	協定締結見込み	全国の目標値
協定締結医療機関数	25,959機関	42,000機関
うち流行初期協定締結医療機関数	8,443機関	1,500機関

（※）確保病床数には、新興感染症対応を行う感染症病床数を含む。

③自宅療養者等への医療提供	協定締結見込み	全国の目標値
病院・診療所	16,349機関	27,000機関
薬局	24,716機関	27,000機関
訪問看護事業所	4,560機関	2,800機関

④後方支援	協定締結見込み	全国の目標値
協定締結医療機関数	4,371機関	3,700機関

⑤医療人材派遣	協定締結見込み	全国の目標値
派遣可能医師数	2,683人	2,100人
派遣可能看護師数	4,618人	4,000人

# 医療措置協定の締結促進に向けたこれまでの取組と今後の対応

## これまでの取組

- 令和5年10月から令和6年1月にかけて、厚生労働省と各都道府県の担当者会議を3回開催し、新型コロナ対応での最大規模の体制が確保されるよう、医療機関との協定締結の協議を進めていただくことを依頼するとともに、協定締結見込みの事前調査を実施。また、2月の全国厚生労働関係部局長会議でも依頼。
- 「ポストコロナ医療体制充実宣言」（令和5年11月）において、厚生労働省と医療関係団体※は、次の感染症拡大への備えを集中的に進めることを共同で宣言。また、都道府県医師会に対する説明会、四病院団体協議会・総合部会等において、医療措置協定の締結に向けた協力を依頼。独立行政法人国立病院機構、独立行政法人地域医療機能推進機構に協力を依頼。  
  
※ 参加団体：日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、厚生労働省
- 令和5年度補正予算において、協定締結医療機関や都道府県に対して、感染症への対応力を強化するため、協定締結医療機関の施設・設備整備への補助事業（個室病床の整備、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、ゾーニングのための病棟出入口の扉の設置、個人防護具保管庫の整備等）、医療従事者等の研修への補助事業等を計上。
- 令和6年度診療報酬改定に向けて、中央社会保険医療協議会等において、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について検討。

## 今後の対応

- 令和5年12月時点の事前調査において、病床確保や発熱外来の協定締結見込みは全国の目標値にまだ達していない状況であり、引き続き、協定締結見込みの事前調査を行うとともに、厚生労働省から都道府県及び医療関係団体に対して、新型コロナ対応での最大規模の体制が確保されるよう、協定締結に向けた協力を要請。

## 趣旨

新型コロナウイルスへの対応を踏まえ、次の感染症拡大への備えを厚生労働省・医療界ともに実施するため、「デフレ完全脱却のための総合経済対策」（R5.11.2閣議決定）も踏まえつつ、集中的に進めることを共同で宣言する。

## 概要

### <新興感染症対応>

- 新型コロナ対応を行った病院・診療所は、都道府県との協議の結果を踏まえ、病床確保や発熱外来を行う協定締結機関となり、新興感染症対応に参画する。
- 総合経済対策も踏まえ、個室病床、ゾーニング、簡易陰圧装置等の整備等に取り組む。
- 都道府県の予防計画・医療計画（令和6年4月までに策定）において、感染症の流行初期（発生公表から3ヶ月程度）の体制として、全国で1.9万床の確保病床、1500機関の発熱外来、それ以降の体制として、5.1万床の確保病床、4.2万機間の発熱外来等を確保する。協定締結作業は令和6年9月を目途に完了する。

### <医療DXの推進>

- 全国医療情報プラットフォームを構築するとともに、マイナ保険証の利用を促進することで、全国いつどの医療機関等にかかっても切れ目なくより質の高い医療を提供することを可能とする。
- 総合経済対策も踏まえ、電子カルテ情報共有サービス（仮称）の構築、電子処方箋の活用・普及の推進等に取り組む。
- 電子カルテの標準化対応を順次進める。電子処方箋について導入に向けた環境整備等を行い、できる限り速やかに導入するよう取り組むとともに、公的病院において可能な限り令和6年度の報酬改定に合わせて導入するよう大臣より要請する。サイバーセキュリティについて外部ネットワーク接続の安全性検証等を進める。看護業務について効率化を図る。

## 参加団体

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、  
日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会  
厚生労働省



- 新興感染症の発生に備えて、改正感染症法に基づき、新型コロナ対応での最大規模の体制を目標として準備を行い、発生後速やかに対応できるよう、協定締結医療機関や都道府県に対して、感染症への対応力を強化するため、①施設・設備整備への支援、②医療従事者等の研修への支援を行う。

（スケジュール）

現在 都道府県において医療機関と協定締結の協議中  
令和6年4月 都道府県における医療計画・予防計画の策定  
9月まで 都道府県と医療機関の協定締結

（数値目標）

・病床確保 全国で5.1万床  
・発熱外来 全国で4.2万施設

	補助対象	補助内容	補助率
①施設・設備整備事業	<p>都道府県（間接補助：病床確保、発熱外来又は自宅療養者等医療を内容とする協定締結医療機関）</p> <p>※ 協定締結が決まっている場合を含む。</p>	<p>○ 病床確保を内容とする協定締結医療機関が実施する、感染症の対応に適した個室病床の整備、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、ゾーニングのための病棟出入口の扉の設置、個人防護具保管庫の整備等の施設整備に対する補助を行う。</p> <p>○ 発熱外来又は自宅療養者等医療を内容とする協定締結医療機関（訪問看護事業者、薬局を含む）が実施する、個人防護具保管庫の整備に対する補助を行う。</p> <p>○ 病床確保又は発熱外来を内容とする協定締結医療機関が実施する、感染症の対応に適した以下の設備整備に対する補助を行う。</p> <p>〔病床確保〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>簡易陰圧装置、検査機器（PCR検査装置）、簡易ベッド</li> </ul> <p>〔発熱外来〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>検査機器（PCR検査装置）、簡易ベッド、HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なもの）</li> </ul> <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関係する施設・設備に限る。 ※ 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>・個室整備：国1/3、都道府県1/3、事業者1/3</p> <p>・個室整備以外：国1/2、都道府県1/2</p> <p>※ 個室整備は、平時の通常医療にも使用するものであり、国1/3、都道府県1/3、事業者1/3とし、個室整備以外は、基本的に感染症発生時の感染症対応に使用するものであり、国1/2、都道府県1/2とする。</p>
②研修事業	都道府県	<p>○ 都道府県が実施する、感染対策等に関する医師・看護師等の研修、医療関連サービス事業者の感染対策研修等に対する補助を行う。</p>	<p>国1/2 都道府県1/2</p>

- 災害発生直後や新興感染症まん延時における被災地等の医療機能の低下に対応するため、「災害・感染症医療業務従事者」を派遣する医療機関を支援する。

## <補助対象>

- 都道府県（間接補助：災害・感染症医療業務従事者（※）派遣に関する協定を締結している医療機関）

※ 災害派遣医療チーム（DMAT）、災害派遣精神医療チーム先遣隊（DPAT先遣隊）、災害支援ナース

※ 協定締結が決まっている場合を含む。

## <補助内容>

- 災害・感染症医療業務従事者の派遣に関する設備整備費用を補助

- ① 被災地等への派遣用資器材の整備（災害対応被服、個人防護資器材、携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機等設備）
- ② 災害時通信用装備の整備
- ③ 被災地等への派遣に必要な緊急車両（道路交通法第39条に定める緊急自動車）の整備

## <補助率>

- 国1/3

## 令和6年度診療報酬改定の基本方針（令和5年12月11日社会保障審議会 医療保険部会・医療部会）

### 1. 改定に当たっての基本認識

（全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応）

- 加えて、今般の感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応し、新興感染症等に対応できる医療提供体制を構築することをはじめとして、引き続き、必要な医師等の確保も含めて質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を、地域の実情に応じて着実に進める必要がある。

### 2. 改定の基本的視点と具体的方向性

（2）ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

（具体的方向性の例）

- 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
  - ・ 平時からの感染症対策に係る取組が広く実施されるよう、令和4年改正感染症法及び第8次医療計画も踏まえ、個々の医療機関・薬局等における感染防止対策の取組や地域の医療機関・薬局と都道府県等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進するとともに、高齢者施設等と医療機関・薬局の連携を強化。

## 令和6年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（令和6年1月12日中央社会保険医療協議会）

### 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

- （1）新興感染症発生・まん延時への備えを評価するとともに、感染対策における介護保険施設等との連携を推進する観点から、感染対策向上加算について、要件を見直す。
- （2）第8次医療計画における新興感染症発生・まん延時に備え、外来における適切な感染管理の下での発熱患者等への対応を更に推進する観点から、外来感染対策向上加算について要件及び評価を見直す。
- （3）院内感染防止等の観点から感染対策が特に必要となる感染症の入院患者について、必要な感染管理及び個室管理を新たに評価する。



## 【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-①】

### ① 感染対策向上加算の見直し

#### 第1 基本的な考え方

新興感染症発生・まん延時への備えを評価するとともに、感染対策における介護保険施設等との連携を推進する観点から、感染対策向上加算について、要件を見直す。

【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-①】

### ① 感染対策向上加算の見直し

#### 第1 基本的な考え方

新興感染症発生・まん延時への備えを評価するとともに、感染対策における介護保険施設等との連携を推進する観点から、感染対策向上加算について、要件を見直す。

#### 第2 具体的な内容

- 感染対策向上加算1～3の施設基準における新興感染症発生時の対応に係る要件について、第8次医療計画における協定締結の類型に合わせた見直しを行う。
- 感染対策向上加算1における感染制御チームの医師又は看護師の専従要件について、連携する介護保険施設等に対する感染対策に関する助言の必要性を踏まえた見直しを行う。また、介護保険施設等から依頼のあった場合に、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要件に追加する。

改定案	現行
<p>【感染対策向上加算】</p> <p>【施設基準】</p> <p>二十九の二 感染対策向上加算の施設基準等</p> <p>(1) 感染対策向上加算1の施設基準イ～ハ (略)</p> <p>ニ 感染防止対策につき、感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3に係る届出を行っている保険医療機関等と連携していること。</p> <p>ホ 介護保険施設等又は指定障害者支援施設等と協力が可能な体制をとっていること。</p> <p>△・ト (略)</p> <p>(2) 感染対策向上加算2の施設基準</p>	<p>【感染対策向上加算】</p> <p>【施設基準】</p> <p>二十九の二 感染対策向上加算の施設基準等</p> <p>(1) 感染対策向上加算1の施設基準イ～ハ (略)</p> <p>ニ 感染防止対策につき、感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3に係る届出を行っている保険医療機関等と連携していること。</p> <p>(新設)</p> <p>ホ・ハ (略)</p> <p>(2) 感染対策向上加算2の施設基準</p>

<p>イ～ニ (略)</p> <p>ホ (1)のホを満たしていること。</p> <p>(3) 感染対策向上加算3の施設基準イ～ニ (略)</p> <p>ホ (1)のホを満たしていること。</p>	<p>イ～ニ (略)</p> <p>(3) 感染対策向上加算3の施設基準イ～ニ (略)</p> <p>(新設)</p>
<p>第21 感染対策向上加算</p> <p>1 感染対策向上加算1の施設基準</p> <p>(2) 感染防止対策部門内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。</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>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、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又は指定障害者支援施設等(以下この区分において「介護保険施設等」という。)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●●時間以下であること。また、介護保険施設等は次に掲げるものをいう。</p> <p>イ 指定介護老人福祉施設</p> <p>ロ 指定地域密着型介護老人福祉施設</p> <p>ハ 介護老人保健施設</p> <p>ニ 介護医療院</p> <p>ホ 指定特定施設入居者生活</p>	<p>第21 感染対策向上加算</p> <p>1 感染対策向上加算1の施設基準</p> <p>(2) 感染防止対策部門内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。</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>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ついて専従とみなすことができる。(中略)</p> <p>(新設)</p>

<p>介護事業所</p> <p>△ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所</p> <p>上 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所</p> <p>下 指定認知症対応型共同生活介護事業所</p> <p>リ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所</p> <p>又 指定障害者支援施設</p> <p>ル 指定共同生活援助事業所</p> <p>ロ 指定福祉型障害児入所施設</p> <p>(中略)</p> <p>(3)～(15) (略)</p> <p>(16) 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一種協定指定医療機関であること。</p> <p>(17)～(23) (略)</p> <p>(24) 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現地指導等、感染対策に関する助言を行うとともに、(6)の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。</p> <p>2 感染対策向上加算2の施設基準</p> <p>(14) 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一種協定指定医療機関であること。</p> <p>(15)～(17) (略)</p> <p>(18) 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現地指導等、感染対策に関する助言を行うとともに、(7)の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</p>	<p>(中略)</p> <p>(3)～(15) (略)</p> <p>(16) 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。</p> <p>(17)～(23) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>2 感染対策向上加算2の施設基準</p> <p>(14) 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。</p> <p>(15)～(17) (略)</p> <p>(新規)</p>
--	---

<p>施することが望ましい。</p> <p>3 感染対策向上加算3の施設基準</p> <p>(14) 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一種協定指定医療機関又は同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(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。)若しくは第36条の3第1項に規定する医療措置協定(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。</p> <p>(15)～(17) (略)</p> <p>(18) 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現地指導等、感染対策に関する助言を行うことが望ましい。なお、助言に当たっては、(7)の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。</p>	<p>3 感染対策向上加算3の施設基準</p> <p>(14) 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。</p> <p>(15)～(17) (略)</p> <p>(新設)</p>
<p>【経過措置】</p> <p>令和6年3月31日において現に感染対策向上加算1、2又は3の届出を行っている保険医療機関については、令和●●年●●月●●日までの間に限り、それぞれ1(16)、2(14)又は3(14)の基準を満たしているものとみなす。</p>	

## 【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】

### ② 外来感染対策向上加算の見直し

#### 第1 基本的な考え方

第8次医療計画における新興感染症発生・まん延時に備え、外来における適切な感染管理の下での発熱患者等への対応を更に推進する観点から、外来感染対策向上加算について要件及び評価を見直す。

【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】

### ② 外来感染対策向上加算の見直し

#### 第1 基本的な考え方

第8次医療計画における新興感染症発生・まん延時に備え、外来における適切な感染管理の下での発熱患者等への対応を更に推進する観点から、外来感染対策向上加算について要件及び評価を見直す。

#### 第2 具体的な内容

1. 外来感染対策向上加算について、要件の見直しを行うとともに、当該加算の届出を行う保険医療機関において、適切な感染防止対策を講じた上で発熱患者等の診療を行った場合の加算を新設する。
2. 外来感染対策向上加算の施設基準における新興感染症発生時の対応に係る要件について、第8次医療計画における協定締結の類型に合わせた内容を見直す。

改定案	現行
<p>【外来感染対策向上加算】 【算定要件】</p> <p>注11 組織的な感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関(診療所に限る。)において初診を行った場合は、外来感染対策向上加算として、月1回に限り6点を所定点数に加算する。ただし、発熱その他感染症を疑わせるような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初診を行った場合については、発熱患者等対応加算として、月●●回に限り●●点を更に所定点数に加算する。</p> <p>【施設基準】</p>	<p>【外来感染対策向上加算】 【算定要件】</p> <p>注11 組織的な感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関(診療所に限る。)において初診を行った場合は、外来感染対策向上加算として、月1回に限り6点を所定点数に加算する。</p>

<p>三の三 医科初診料及び医科再診料の外来感染対策向上加算の施設基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 当該保険医療機関内に感染防止対策部門を設置し、組織的に感染防止対策を実施する体制及び感染症の患者を適切に診療する体制が整備されていること。</p> <p>(3) (略)</p> <p>1 外来感染対策向上加算に関する施設基準</p> <p>(1)～(12) (略)</p> <p>(13) 当該医療機関の外来において、<u>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け入れを行う旨を公表し、受け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に分ける等の対応を行う体制を有していること。</u></p> <p>(14) 感染症法第39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(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。)</p> <p>(15)～(17) (略)</p> <p>(18) 感染症から回復した患者の罹患後症状が持続している場合に、当該患者の診療について必要に応じて精密検査が可能な体制又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こと。</p> <p>(19) (略)</p> <p>【経過措置】 令和6年3月31日において現に外来感染対策向上加算の届出を行って</p>	<p>三の三 医科初診料及び医科再診料の外来感染対策向上加算の施設基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 当該保険医療機関内に感染防止対策部門を設置し、組織的に感染防止対策を実施する体制が整備されていること。</p> <p>(3) (略)</p> <p>1 外来感染対策向上加算に関する施設基準</p> <p>(1)～(12) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(13) 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて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。</p> <p>(14)～(16) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(17) (略)</p> <p>【経過措置】 (新設)</p>
--	---

<p>いる保険医療機関については、令和●●年●●月●●日までの間に限り、1の(14)の基準を満たしているものとみなす。</p> <p>※ 再診料、医学管理料等のうち外来感染対策向上加算の対象となるもの及び精神科訪問看護・指導料における外来感染対策向上加算についても同様。</p> <p>【在宅医療】 【算定要件】</p> <p>通則</p> <p>5 組織的な感染防止対策につき区分番号A000に掲げる初診料の注11及び区分番号A001に掲げる再診料の注15に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関(診療所に限る。)において、第1節の各区分に掲げる在宅患者診療・指導料のうち次に掲げるものを算定した場合は、外来感染対策向上加算として、月1回に限り6点を所定点数に加算する。ただし、発熱その他感染症を疑わせるような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については、発熱患者等対応加算として、月●●回に限り●●点を更に所定点数に加算する。なお、区分番号A000に掲げる初診料の注11、区分番号A001に掲げる再診料の注15、第1節の通則第3号又は区分番号1012に掲げる精神科訪問看護・指導料の注13にそれぞれ規定する外来感染対策向上加算を算定した月は、別に算定できない。</p>	<p>【在宅医療】 【算定要件】</p> <p>通則</p> <p>5 組織的な感染防止対策につき区分番号A000に掲げる初診料の注11及び区分番号A001に掲げる再診料の注15に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関(診療所に限る。)において、第1節の各区分に掲げる在宅患者診療・指導料のうち次に掲げるものを算定した場合は、外来感染対策向上加算として、月1回に限り6点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料の注11、区分番号A001に掲げる再診料の注15、第1節の通則第3号又は区分番号1012に掲げる精神科訪問看護・指導料の注13にそれぞれ規定する外来感染対策向上加算を算定した月は、別に算定できない。</p>
---	--

<p>イ 往診料 ロ～ヌ (略) 6・7 (略)</p> <p>【経過措置】 令和6年3月31日において現に外来感染対策向上加算の届出を行っている保険医療機関については、令和●●年●●月●●日までの間に限り、施設基準のうち1の(14)の基準を満たしているものとみなす。</p>	<p>(新設) イ～リ (略) 6・7 (略)</p> <p>【経過措置】 (新設)</p>
--	--

## 【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-③】

### ③ 感染症の入院患者に対する感染対策及び個室管理の評価

#### 第1 基本的な考え方

院内感染防止等の観点から感染対策が特に必要となる感染症の入院患者について、必要な感染管理及び個室管理を新たに評価する。

【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-③】

### ③ 感染症の入院患者に対する感染対策及び個室管理の評価

#### 第1 基本的な考え方

院内感染防止等の観点から感染対策が特に必要となる感染症の入院患者について、必要な感染管理及び個室管理を新たに評価する。

#### 第2 具体的な内容

- 感染症法上の三類感染症、四類感染症、五類感染症及び指定感染症に位置付けられる感染症の患者及び疑似症患者のうち感染対策が特に必要な患者を入院させて適切な感染管理を行っ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(1日につき)

1 治療室の場合	●●点
2 それ以外の場合	●●点

[対象患者]  
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

[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算定する。

※ 感染対策が特に必要な患者については、次の感染症に感染した患者を想定。  
(三類感染症、四類感染症、五類感染症及び指定感染症のうち、感染

対策が特に重要である感染症)  
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SF T Sウイルスであるものに限る。)、腎臓急性出血熱、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コロナウイルス感染症を除く。)、後天性免疫不全症候群(ニューモシスチス肺炎に限る。)、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(病原体がバールボウイルス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上の指定感染症

- 特定感染症入院医療管理加算の新設に伴い、二類感染症患者入院診療加算が算定可能な入院料の範囲を見直す。

改定案	現行
【特定集中治療室管理料】 注3 第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第6部注射、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、特定集中治療室管理料に含まれるものとする。 イ 入院基本料 ロ 入院基本料等加算(臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、特定感染症入院医療管理加算、難病等特別入院診療加算(二類感染症患者入院診療加算に限る。)、地域加算、(中略)、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。)	【特定集中治療室管理料】 注3 第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第6部注射、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、特定集中治療室管理料に含まれるものとする。 イ 入院基本料 ロ 入院基本料等加算(臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科リソソセンター加算、がん拠点病院加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、重症患者初期支援充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア

ハ〜チ (略)	加算、術後疼痛管理チーム加算、病棟薬剤業務実施加算2、データ提出加算、入院退院支援加算(1のイ及び3に限る。)、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。)
ハ〜チ (略)	ハ〜チ (略)

※ 救命救急入院料、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、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料についても同様。

- 感染症法上の二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症に位置付けられる感染症であって、個室管理又は陰圧室管理の必要性が高い患者を個室又は陰圧室で管理した場合の評価の必要性を踏まえ、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算定可能な入院料の範囲を見直す。

改定案	現行
【特定感染症患者療養環境特別加算】 [算定要件] 注 保険医療機関に入院している患者であって、次に掲げる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高い患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。))又は第3節の特定入院料のうち、特定感染症患者療養環境特別加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、必要	【二類感染症患者療養環境特別加算】 [算定要件] 注 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(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。))又は第3節の特定入院料のうち、二類感染症患者療養環境特別加算を算定できるものを現に算定

## 【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-③】

<p>を認めて個室又は隣居室に入院させた場合に、個室加算又は隣居室加算として、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。</p> <p>イ 感染症法第6条第3項に規定する二類感染症</p> <p>ロ 感染症法第6条第4項に規定する三類感染症</p> <p>ハ 感染症法第6条第5項に規定する四類感染症</p> <p>ニ 感染症法第6条第6項に規定する五類感染症</p> <p>ホ 感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症</p> <p>ヘ 感染症法第6条第8項に規定する指定感染症</p> <p>(1) 特定感染症患者療養環境特別加算の対象となる者は、以下の感染症の患者及びそれらの疑似症患者であって、保険医が他者に感染させるおそれがあると認め、状態に応じて、個室または隣居室に入院した者である。</p> <p>(<u>個室加算の対象となる感染症</u>)  <u>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SFVウイルスであるものに限る)、腎臓臓性出血熱、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</u></p>	<p>している患者に限る。)について、必要を認めて個室又は隣居室に入院させた場合に、個室加算又は隣居室加算として、それぞれ所定点数に加算する。</p> <p>(1) 二類感染症患者療養環境特別加算の対象となる者は、<u>感染症法第6条第3項に規定する二類感染症の疾病を有する患者、新型インフルエンザの患者及びそれらの疑似症患者</u>であって、保険医が他者に感染させるおそれがあると認め、状態に応じて、個室または隣居室に入院した者である。</p> <p>(新設)</p>
--	---

<p><u>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</u></p> <p>(<u>隣居室加算の対象となる感染症</u>)  <u>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</u></p> <p>【地域包括ケア病棟入院料】          注6 診療に係る費用(注3から注5まで及び注7に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、特定感染症患者療養環境特別加算、医療安全対策加算、(中略)、第11部麻酔並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。)は、地域包括ケア病棟入院料1、地域包括ケア入院医療管理料1、地域包括ケア入院医療管理料2、地域包括ケア入院医療管理</p>	<p>(新設)</p> <p>【地域包括ケア病棟入院料】          注6 診療に係る費用(注3から注5まで及び注7に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、(中略)、第11部麻酔並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。)は、地域包括ケア病棟入院料1、地域包括ケア入院医療管理料1、地域包括ケア入院医療管理料2、地域包括ケア入院医療管理料3、</p>
--	---

<p>料2、地域包括ケア病棟入院料3、地域包括ケア入院医療管理料3、地域包括ケア病棟入院料4及び地域包括ケア入院医療管理料4に含まれるものとする。</p> <p>※ 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、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、地域移行強化病棟入院料及び特定機能病院リハビリテーション入院料についても同様。</p>	<p>地域包括ケア入院医療管理料3、地域包括ケア病棟入院料4及び地域包括ケア入院医療管理料4に含まれるものとする。</p>
--	---

## 【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-⑥】

### ⑥ 連携強化加算(調剤基本料)の見直し

#### 第1 基本的な考え方

薬局における新興感染症発生・まん延時に対応する体制整備の観点から、第二種協定指定医療機関の指定要件等を踏まえ、連携強化加算について、要件及び評価を見直す。

【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-⑥】

### ⑥ 連携強化加算(調剤基本料)の見直し

#### 第1 基本的な考え方

薬局における新興感染症発生・まん延時に対応する体制整備の観点から、第二種協定指定医療機関の指定要件等を踏まえ、連携強化加算について、要件及び評価を見直す。

#### 第2 具体的な内容

連携強化加算について、改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえて要件及び評価を見直すとともに、当該加算の地域支援体制加算の届出にかかる要件については求めないこととする。

改定案	現行
<p>【調剤基本料】 【算定要件】</p> <p>注6 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤を行った場合は、連携強化加算として、 ●●点を所定点数に加算する。 この場合において、注2に規定する特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は当該加算を算定できない。また、区分番号00に掲げる特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において、別に厚生労働大臣が定める保険医療機関が薬料点数額の区分番号A000に掲げる初診料の注11及びA001に掲げる再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算又は区分番号A234-2に掲げる感染対策向上加算の届出を行った保険医療機関である場合においては算定できない。</p>	<p>【調剤基本料】 【算定要件】</p> <p>注6 注5又は注12に該当する場合であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤を行った場合は、連携強化加算として、 ●●点を要し所定点数に加算する。</p>

<p>【施設基準】</p> <p>四の二 連携強化加算の施設基準 (1) 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(平成十年法律百十四号)第六条第十七項に規定する「第二種協定指定医療機関」として都道府県知事の指定を受けた保険薬局であること。 (2) 災害の発生時等において、他の保険薬局等との連携により非常時における対応につき必要な体制が整備されていること。 (3) 情報通信機器を用いた服薬指導を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>四の三 調剤基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関 当該保険薬局が特別調剤基本料Aを算定する場合の要件に係る保険医療機関であること。</p> <p>【経過措置】 令和6年3月31日において現に調剤基本料の連携強化加算の施設基準に係る届出を行っている保険薬局については、●●年●●月●●日までの間に限り、第十五の四の二の(1)の基準を満たしているものとみなす。</p>	<p>【施設基準】</p> <p>四の二 連携強化加算の施設基準(新設)</p> <p>他の保険薬局等との連携により非常時における対応につき必要な体制が整備されていること。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>
---	--

※ 上記の改正に伴い、改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえた算定要件について、特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(通知)で下記の事項を規定予定。

- 新型コロナウイルス等感染症等の発生時において自宅療養者等に対する調剤、オンライン又は訪問による服薬指導、薬剤等の交付等に対応する体制
- 要指導医薬品・一般用医薬品、検査キット(体外診断用医薬品)の販売
- オンライン服薬指導を行うための必要な通信環境、セキュリティ対応等
- 以下の研修の実施
  - ・ 第二種協定指定医療機関の締結時に求められる新興感染症等の発生時における自宅・宿泊療養患者への対応に係る研修
  - ・ 災害発生時における対応に係る研修
  - ・ オンライン服薬指導実施要領に基づく、必要な知識を習得するための研修

○ 地域の住民が薬局の体制を把握できるよう、災害や新興感染症発生時における対応体制の確保について、行政機関や薬剤師会を通じて公表・周知

る自宅・宿泊療養患者への対応に係る研修

- ・ 災害発生時における対応に係る研修
- ・ オンライン服薬指導実施要領に基づく、必要な知識を習得するための研修

○ 地域の住民が薬局の体制を把握できるよう、災害や新興感染症発生時における対応体制の確保について、行政機関や薬剤師会を通じて公表・周知