

船橋市感染症予防計画に基づく新たな感染症に対する医療体制等について

②千葉県の実施措置協定等の状況等について

令和6年12月4日
保健所 健康危機対策課

千葉県が医療機関と締結する医療措置協定の概要について

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等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)の改正

○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。

○医療措置協定に関する改正の概要抜粋

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

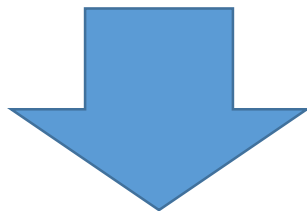
(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- 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.医療措置協定（都道府県と医療機関の間で締結する協定）とは

○協定締結の背景

- 感染症指定医療機関だけでは新型コロナの入院患者を受け入れきれず、**一般の病院が通常医療を制限してでも病床確保をする必要が生じた。**
- 体制の立ち上げに時間がかかった。
- 役割の調整が困難であった。
- 自宅療養者等が医療(外来・往診・訪問)の提供を受けた場合に、入院医療のような**公費負担の仕組みがなかった。**
- 全国的に感染拡大した場合の**人員派遣の仕組みがなかった。**



以上の背景から...

- 感染症発生・まん延時に、**迅速かつ的確に医療提供体制を確保**するため、平時から、都道府県と医療機関とでその機能・役割を確認した上で、**医療提供の分担・確保に係る協定を締結**することが法定化された。この協定のことを「**医療措置協定**」という。
- 都道府県知事は医療機関の管理者と協議し、**合意が成立したときに医療措置協定を締結するもの**とされている。協議を求められた医療機関の管理者は、その**協議に応じなければならない。**

3.医療措置協定制度概要

○対象医療機関

○医療法に基づく...

- 病院
- 診療所
- 薬局

○健康保険法第八十八条第一項に規定...

- 訪問看護事業者

○協定に係る期間について

○流行初期

- 発生公表後の一定期間
(3か月を基本とした必要最小限の期間)
新型コロナの場合 (R2.1.15～R2.4.15頃)

○流行初期以降

- その後の3か月程度
(発生の公表後6か月程度)
新型コロナの場合 (R2.4.16～R2.7.15頃)

○想定される感染症

○感染症法で規定する ...

- 新型インフルエンザ等感染症
- 指定感染症
- 新感染症

※ただし、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。

4.医療措置協定に係る対象医療機関が担う機能

○有事の際は、協定に基づき、感染症発生時に担う機能や役割に応じて**1つ以上実施**。

	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	④後方支援	⑤人材派遣
内容	➤感染症患者を入院させ、必要な医療を提供するための病床を確保。	➤発熱等患者の診療・検査を実施。	➤自宅療養者等に対し、オンライン診療や電話診療、往診などの医療を提供。	➤感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受け入れ。 ➤病床の確保を担う医療機関に代わって新興感染症患者以外の一般患者の受け入れ。	➤医師や看護師等、新興感染症等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。
病院・診療所	○ (無床診療所を除く)	○	○	○ (無床診療所を除く)	○
薬局	—	—	○	—	—
訪問看護事業者	—	—	○	—	—

※その他に任意事項として、**個人防護具の備蓄**がある。協定で定める場合、備蓄量は医療機関の**使用量2か月分以上**とすることが推奨されている。なお、備蓄に係る費用は医療機関負担となるが、備蓄に関する平時の支援として、国において**保管設備整備の支援**が開始されている。

※確保病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供の協定を締結した医療機関は、**第一種協定指定医療機関（確保病床）**、**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）**に指定する。

5.医療措置協定締結

○第一種又は第二種協定指定医療機関の指定

- ・都道府県知事は、協定を締結した医療機関を、感染症法に基づき以下のとおり指定。

【感染症法の改正概要】

- ・ **第一種協定指定医療機関**：病床を確保する医療機関
- ・ **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を行う医療機関

○協定の仕組み

- 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**協定を締結（協定締結医療機関）**する。
- 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る**。
- 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**。

千葉県の医療措置協定の各項目における状況について

千葉県の医療措置協定の各項目における状況について①

発熱外来（R6.10.31時点）

県内	(参考)千葉県感染症予防計画の 協定締結医療機関数の目標値	(参考)千葉県感染症予防計画の検査能力目標値 (医療機関等分)
流行初期	460機関	3,800件
流行初期 以降	1,500機関	12,800件

※県の検査能力目標値は民間企業の検査件数を含む。(市は医療機関の件数のみ。)

市内	発熱外来	発熱外来患者数	発熱外来のうち 検査対応機関	検査（核酸検出検査）数
流行初期	113機関	1,383人	28機関	606件
流行初期 以降	121機関	1,579人	30機関	708件

※【参考】新型コロナウイルス感染症流行時の発熱外来指定医療機関数 83機関（R5.4.11時点）

千葉県の医療措置協定の各項目における状況について②

病床の確保（R6.10.31時点）

病床	（参考）千葉県感染症 予防計画目標値	市内の確保病床数	（参考）新型コロナ 市内確保病床数
流行初期	640床	115床	最大78床（R2.1.15～R2.4.15）
流行初期 以降	1,400床	153床	最大87床（R2.4.16～R2.7.15）

市内	重症者	精神疾患	妊産婦	小児	障害児者	認知症	がん患者	透析	外国人
流行初期	2床	6床	12床	5床	1床	8床	10床	3床	3床
流行初期 以降	5床	15床	14床	6床	1床	14床	14床	7床	4床

※【参考】新型コロナにおける市内最大確保病床数 162床（R4.9）

千葉県の医療措置協定の各項目における状況について③

後方支援の確保（R6.10.31時点）

後方支援	（参考）千葉県感染症予防計画目標値	市内の後方支援を行う医療機関数
流行初期以降	130機関	11機関

市内	回復患者の転院受入が可能	病床確保医療機関に代わって一般患者の受入が可能
流行初期以降	10機関	6機関

千葉県医療措置協定の各項目における状況について④

自宅療養者等への医療の提供及び健康観察（R6.10.31時点）

	(参考)千葉県感染症予防計画の目標値	市内の確保機関数 (医療機関数)
自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数	2,840機関	314機関 (81機関)

市内	自宅療養者			宿泊療養者			高齢者施設			障害者施設		
	電話・オンライン診療	往診	健康観察の対応	電話・オンライン診療	往診	健康観察の対応	電話・オンライン診療	往診	健康観察の対応	電話・オンライン診療	往診	健康観察の対応
医療機関数	74	16	49	31	9	22	29	17	22	22	10	16
対応可能見込	365件	46件	224件	188件	32件	114件	203件	83件	157件	163件	53件	109件

医療措置協定の課題について

- ・発熱外来医療機関の夜間・休日の対応は医療措置協定で定められていない
⇒夜間・休日の発熱外来をどのように確保するかが課題となる
- ・千葉県が締結した現在の医療措置協定の状況について評価する指標が少ない
⇒実際の感染症流行時に対応可能な数値であるかが課題となる