

医療機関向け FAQ（令和5年12月4日時点）

栃木県保健福祉部感染症対策課

1 全 般

- Q1 県と医療機関が協定を締結する目的は何か。
- Q2 協定締結によって、対応する新興感染症はどのような感染症を想定しているのか。
- Q3 新興感染症発生からの一連の対応をどのように想定しているのか。
- Q4 実際に発生した新興感染症が新型コロナよりも毒性や感染力の高い感染症であった場合には、必ず協定の内容に基づく措置を実施しなければならないのか。
- Q5 新型コロナにおいて、再び大きな感染の波がやってきた場合も、今回締結する医療措置協定によって対応するのか。
- Q6 医療機関にとって協定締結は義務か。
- Q7 協議の結果、協定を締結しないこともあるのか。
- Q8 協定締結には至らなかった場合、その旨を公表することはあるのか。
- Q9 公的医療機関等も協定を締結するのか。
- Q10 協定を締結したが、新興感染症発生・まん延時に協定の内容を履行できない場合、罰則等があるのか。
- Q11 協定の内容に基づく措置を講じないことが認められる正当な理由とは何か。
- Q12 協定の締結について、感染症法の施行が令和6年4月1日であるが、令和5年度中に協定の締結をすることは可能なのか。
- Q13 協定の締結者は誰か。
- Q14 協議等の結果、協定締結することとなった場合の具体的な手続き（協定書の取り交わしや協定締結医療機関としての指定）は、今後、どのように進められるのか。
- Q15 締結した協定の内容は、公表するのか。
- Q16 締結した協定の有効期間は、いつまでか、更新はあるのか。
- Q17 締結した協定の内容を変更したい場合は、どうすればよいか。また、協定自体を廃止することは可能か。
- Q18 新興感染症発生・まん延時には、入院調整は県及び宇都宮市が対応するのか。
- Q19 救急医療を含む一般医療とのバランスはどのように考えているのか。

2 財 政 支 援

- Q20 協定締結に当たって、財政支援はあるのか。
- Q21 新興感染症発生・まん延時において、病床確保や発熱外来等の協定を締結していない医療機関が、当該感染症の患者の診療を行った場合、公費負担医療の「対象外」となるのか。
- Q22 新型コロナ患者を診療した場合の診療報酬加算の制度があったが、新興感染症に係

るこのような加算については、協定締結医療機関に限ることになるのか。

Q23 診療報酬の感染対策向上加算について、今後、協定締結医療機関とそれ以外の医療機関とで、取扱いを分ける予定はあるか。

3 各 協 定 項 目

Q24 1つの医療機関で、病床確保と発熱外来に係る協定を締結する場合には、それぞれの協定を締結することになるのか。また、この場合、第一種協定指定医療機関と第二種協定指定医療機関の指定については、それぞれの指定となるのか。

Q25 病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供において、かかりつけ患者（自院にかかっている患者）のみへの措置は、協定締結の対象となるか。

Q26 現行の感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となるのかの判断は、感染症病床を含めない協定締結病床数で判断するのか。

Q27 流行初期には、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関全てに対して、協定に基づく措置を要請することを想定しているか。

Q28 病床確保に係る協定において、「特に配慮が必要な患者の病床数」は、専用病床という理解でよいか。いわゆる、特に配慮が必要ない通常の感染症患者の対応を原則とし、配慮が必要な（例えば透析患者、妊産婦など）感染症患者も対応できるといった場合（専用病床ではなく兼用病床）は、含めないということによいか。

Q29 流行初期においては全例入院による対応、流行初期以降は医学的に必要な方が入院による対応という理解でよいか。

Q30 協定締結医療機関（病床確保）及び協定締結医療機関（発熱外来）と新型インフルエンザ発生時の患者入院医療機関及び帰国者・接触者外来の違いや棲み分けの考え方はあるのか。

Q31 発熱外来における流行初期医療確保措置の対象となる協定の締結に当たっては、1日20人以上の発熱患者を診察できることが要件となっているが、流行初期期間を通して、結果的に1日20人以上の診察をした日がなかった場合（体制は1日20人以上診られる体制であったが、純粋に患者がそこまで来なかったケース）でも、流行初期医療確保措置の対象ということによいか。

Q32 発熱外来に係る協定を締結する場合において、協定書に記載する検査の実施能力部分は、抗原検査による実施分は含まないのか。

Q33 後方支援に係る協定の要件として、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こととされているが、回復後に入院が必要な患者とは、感染性がない患者のことを指すのか。

Q34 人材派遣に係る協定において、対応する期間は、どの程度を想定しているのか。

Q35 宿泊施設入所者への対応や予防接種に対する人材派遣もの対象となるのか。

Q36 協定で個人防護具の備蓄について定める場合、医療機関の使用量何か月分を備蓄すればよいか。

1 全 般

Q1 県と医療機関が協定を締結する目的は何か。

A1 新型コロナ対応時に、感染症指定医療機関だけでは対応できず、受け入れ体制の構築に時間を要したこと、医療機関間の役割分担の調整が困難な地域も全国的には散見されたことなどの課題があったことを踏まえ、令和4年12月に感染症法（以下、「法」という。）が改正され、平時から県と医療機関の間で新興感染症対応に係る体制（①病床、②発熱外来、③自宅療養者等への医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣）を整備することが目的です。

Q2 協定締結によって、対応する新興感染症はどのような感染症を想定しているのか。

A2 対応する新興感染症は、法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症とし、協定締結に当たっては、まずは現に対応しており、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への対応を念頭に取り組むこととされています。

Q3 新興感染症発生からの一連の対応をどのように想定しているのか。

A3 以下の一連の対応を想定しています。

- ① まず、国内での感染症発生早期（厚生労働大臣の法に基づく新興感染症発生の公表前）の段階は、これまで同様、県内7医療機関ある「感染症指定医療機関」の感染症病床を中心に対応していただく。
- ② 次に公表後の流行初期の一定期間（3か月程度）は、公表前から対応していた「感染症指定医療機関」が、引き続き対応しつつ、県からの要請後は、「感染症指定医療機関」に加え、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関も中心となって対応していただく。
- ③ その後、診療報酬の上乗せや補助金の国制度が確立した流行初期以降は、県からの要請後、公表後6か月程度までを目途に、流行初期に対応した医療機関に加え、順次、協定を締結した全ての医療機関に対応していただく。

流行初期及び流行初期以降の対応に当たっては、県から医療機関に対して、実際の感染状況に応じて段階的な対応を要請することを想定しています。

なお、国は、②流行初期においては、新型コロナ対応の第3波（2020年12月）で確保した医療提供体制、③流行初期以降においては、新型コロナ対応で確保した最大の体制を整備することを目標（目安）としているところであり、本県においてもそれらを踏まえ、目標とする体制を整備していく予定です。

Q4 実際に発生した新興感染症が新型コロナよりも毒性や感染力の高い感染症であった場合には、必ず協定の内容に基づく措置を実施しなければならないのか。

A4 新興感染症発生・まん延時において、新興感染症の性状などが、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と国が判断した場合は、それらの判断内容に則し、協定の内容を見直すなど機動的に対応することとします。

Q5 新型コロナにおいて、再び大きな感染の波がやってきた場合も、今回締結する医療措置協定によって対応するのか。

A5 医療措置協定の締結については、法の施行が令和6年4月1日であるため、令和6年4月以降であって、新型コロナが再び新型インフルエンザ等感染症等に指定された場合は協定の内容に基づき対応することになります。

Q6 医療機関にとって協定締結は義務か。

A6 協定の締結は双方の合意に基づくものであり、義務ではありませんが、法第36条の3第2項により、協定締結に係る協議に応じることが義務づけられています。

なお、協定締結に係る協議が調わないときは、法第36条の3第3項及び第4項により、県は、医療法第72条第1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のとされているとともに、県及び医療機関の管理者は、都道府県医療審議会の意見を尊重しなければならないとされています。

Q7 協議の結果、協定を締結しないこともあるのか。

A7 協定の締結は、一定の要件を設定しているとともに、医療機関毎の機能等を踏まえ締結することから、協議の結果、協定締結に至らないこともあります。

Q8 協定締結には至らなかった場合、その旨を公表することはあるのか。

A8 協定締結に至らなかった場合の公表については、求められていません。しかしながら、協定協議の過程で、都道府県医療審議会の意見を聴くことができるといった規定を設けられていることから、都道府県医療審議会の議事概要として協定協議のプロセスの記録が残り、それを公表するといったことは考えられます。

Q9	公的医療機関等も協定を締結するのか。
A9	公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院においても、協議等の結果を踏まえながら、協定を締結することとなります。なお、当該医療機関は、法第36条の2の規定により、新興感染症発生・まん延時における医療の提供（①病床、②発熱外来、③自宅療養者等への医療の提供、④後方支援、⑤医療人材派遣）のうち、1つ以上の役割を担うことが義務付けられており、知事が、当該医療機関の管理者に対して、義務となる医療の提供について、通知を発出することとされています。

Q10	協定を締結したが、新興感染症発生・まん延時に協定の内容を履行できない場合、罰則等があるのか。
A10	協定締結医療機関が正当な理由がなく、協定の内容に基づく措置を講じていないと認めるときは、当該協定締結医療機関に対し、法等に基づく措置を行うこととなります。例えば、病床確保の協定を締結している医療機関において、協定の措置を講じず、地域における患者の生命・健康等に影響が及ぶと考えられる場合には、協定の措置をとるべきことを 勧告 し、更に当該勧告に意図的に応じない場合は、協定の措置をとるべきことを 指示 し、それでもなお当該指示に意図的に応じない場合は、その旨を 公表 することなどが法に規定されています。

Q11	協定の内容に基づく措置を講じないことが認められる正当な理由とは何か。
A11	感染状況や医療機関等の実情に即し、判断することとなり、例えば、下記に該当する場合があります。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関等内での感染拡大等により、医療機関等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1人当たりに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 ・ 今後、別途、国から示される協定が履行できない「正当な理由」の範囲に該当する場合 ・ その他、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認められる場合

Q12	協定の締結について、感染症法の施行が令和6年4月1日であるが、令和5年度中に協定の締結をすることは可能なのか。
A12	協定は、施行日（令和6年4月1日）前においても、締結することが可能であり、施行日前に締結された協定は、施行日において、協定が締結されたものとみなすこととされています（法附則第10条第1項、同条2項）。

Q13	協定の締結者は誰か。
A13	法に基づき、「管理者」と協定を締結する必要があります。法人が医療機関を運営している場合等においては、開設者と「管理者」の連名で締結することが可能です。 なお、「管理者」が変更となった場合でも、改めて協定を締結し直すことは不要です。（ただし、変更申出書の提出は必要です。）

Q14	協議等の結果、協定締結することとなった場合の具体的な手続き（協定書の取り交わしや協定締結医療機関としての指定）は、今後、どのように進められるのか。
A14	事務手続きの進め方は現在検討中であり、決定次第お伝えします。

Q15	締結した協定の内容は、公表するのか。
A15	法第36条の3第5項の規定により締結した協定の内容は公表することとされていることから、患者の選択に資するよう、県のホームページにおいて協定内容を公表します。 なお、新興感染症発生・まん延時には、新型コロナでの対応と同様に、例えば発熱外来について、診療時間や対応可能な患者（例えば小児等）など、患者の選択に資するような情報の公表を行うことを想定しています。

Q16	締結した協定の有効期間は、いつまでか、更新はあるのか。
A16	有効期間は、原則、締結の日から令和9年3月31日までとしており、それ以降、県と医療機関のいずれからも更新しない旨の申し出がない場合には、同一条件により3年間更新していくこととしています。

Q17	締結した協定の内容を変更したい場合は、どうすればよいか。 また、協定自体を廃止することは可能か。
A17	協定は双方の合意に基づくものであるため、医療機関側の事情変更等により、協定の内容の変更や協定自体を廃止することも可能です。 その場合、県と医療機関とで協議等を行った上で、変更等の手続きを行うこととなります。

Q18	新興感染症発生・まん延時には、入院調整は県及び宇都宮市が対応するのか。
A18	正式には、新興感染症発生・まん延時に決定することですが、新型コロナへの対応を念頭に取り組むこととされていることから、感染状況に応じて、新型コロナ対応時と同様に県及び宇都宮市で調整していくことも想定しています。

Q19	救急医療を含む一般医療とのバランスはどのように考えているのか。
A19	新型コロナ対応において、地域の中核病院等の限られた医療機関が感染症医療対応を行ったことにより、救急医療を含む一般医療がひっ迫しました。そのため、新興感染症の対応に当たっては、平時から各医療機関の機能や役割に応じた協定を締結することで、地域全体で対応できる体制を確保し、感染症医療と一般医療との両立を目指します。 なお、感染症医療と一般医療との両立に向けた具体的な方策については、医療機関等と意見交換しながら検討していきたいと考えています。

2 財 政 支 援

Q20	協定締結に当たって、財政支援はあるのか。
A20	協定の締結自体に財政支援はありませんが、協定を締結した場合に新興感染症発生・まん延時に対応するための設備整備や措置の実施に当たっては、下記の財政支援が規定されているところです。 財政支援の具体的な内容については、国において検討中であり、今後、示される予定です。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 協定締結医療機関に対する設備整備費に関する補助（法第 60 条の 3） ・ 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、流行前の同月のそれを下回った場合にその差額を支払う流行初期医療確保措置（法第 36 条の 9） ・ 協定締結医療機関が実施する措置に関する補助（法第 58 条の 10）

Q21 新興感染症発生・まん延時において、病床確保や発熱外来等の協定を締結していない医療機関が、当該感染症の患者の診療を行った場合、公費負担医療の「対象外」となるのか。
A21 原則、公費負担医療の対象外となります。ただし、緊急その他やむを得ないと認められる場合には、対象となるとされています。

Q22 新型コロナ患者を診療した場合、診療報酬加算の制度があったが、新興感染症に係るこのような加算については、協定締結医療機関に限ることになるのか。
A22 診療報酬の特例については、国において検討中です。

Q23 診療報酬の感染対策向上加算について、今後、協定締結医療機関とそれ以外の医療機関とで、取扱いを分ける予定はあるか。
A23 感染対策向上加算の取扱いについては、国において令和6年度診療報酬改定に向けて検討中です。

3 各 協 定 項 目

Q24 1つの医療機関で、病床確保と発熱外来に係る協定を締結する場合には、それぞれの協定を締結することになるのか。 また、この場合、第一種協定指定医療機関と第二種協定指定医療機関の指定については、それぞれの指定となるのか。
A24 協定については、一つの協定書の中で病床確保と発熱外来に係る協定を締結することとなります。指定については、第一種協定指定医療機関と第二種協定指定医療機関それぞれの指定を行うこととなります。

Q25 病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供において、かかりつけ患者（自院にかかっている患者）のみへの措置は、協定締結の対象となるか。
A25 かかりつけ患者に限って対応する旨を協定書に明記することにより協定締結することは可能であることから、医療機関の機能や役割に応じて、そのような協定を締結することも考えられます。 ただし、流行初期医療確保措置の対象となる協定においては、流行初期から地域の新興感染症医療提供体制を機動的に立ち上げることを目的としていることから、地域住民の診療・入院受け入れを行うことが前提となります。

Q26 現行の感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となるのかの判断は、感染症病床を含めない協定締結病床数で判断するのか。
A26 ご認識のとおりです。

Q27 流行初期には、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関全てに対して、協定に基づく措置を要請することを想定しているか。
A27 流行初期医療確保措置の基準は、あくまでも最大確保病床数として 20 床以上確保することとしており、新興感染症発生・まん延時には、実際の感染状況によって、段階的な要請を行っていくことを想定しています。 例えば、20 床で協定を締結していた場合であっても、感染状況を踏まえ、医療機関によってはまずは 10 床での対応を要請することなどが想定されます。

Q28 病床確保に係る協定において、「特に配慮が必要な患者の病床数」は、専用病床という理解でよいか。いわゆる、特に配慮が必要ない通常の感染症患者の対応を原則とし、配慮が必要な（例えば透析患者、妊産婦など）感染症患者も対応できるといった場合（専用病床ではなく兼用病床）は、含めないということによいか。
A28 「特に配慮が必要な患者の病床数」は、兼用病床で差し支えありません。 協定の内容としては、確保する病床数の内数として、例えば、精神疾患を有する患者用〇床、妊産婦用〇床等を記載いただくこととなります。

Q29 流行初期においては全例入院による対応、流行初期以降は医学的に必要な方が入院による対応という理解でよいか。
A29 流行初期においては、全例入院による対応を想定しています。また、流行初期以降についても、感染状況や宿泊療養施設の準備状況によっては、全例入院となる可能性も想定されますので、実際に発生した新興感染症の性状等によって、判断することとなります。

Q30 協定締結医療機関（病床確保）及び協定締結医療機関（発熱外来）と新型インフルエンザ発生時の患者入院医療機関及び帰国者・接触者外来の違いや棲み分けの考え方はあるのか。
A30 新型インフルエンザ等特措法に基づく新型インフルエンザ等行動計画に基づく対応については、予防計画や医療計画、今般の感染症法の協定の仕組みとも整合性を確保する必要があることから、今後、国において、見直しに向けた議論が進められる見込みです。 今回の新興感染症には、新型インフルエンザ等感染症も対象となっていることから、新型インフルエンザ患者も協定指定医療機関に対応していただくこととなります。なお、協定締結に当たっては、令和5年5月26日に公布・発出された関係法令・通知の内容に基づき対応を進めていくこととなります。

Q31 発熱外来における流行初期医療確保措置の対象となる協定の締結に当たっては、1日20人以上の発熱患者を診察できることが要件となっているが、仮に流行初期期間を通して、結果的に1日20人以上の診察をした日がなかった場合（体制は1日20人以上診られる体制であったが、純粋に患者がそこまで来なかったケースを想定）でも、流行初期医療確保措置の対象ということによいか。
A31 ご認識のとおりです。

Q32 発熱外来に係る協定を締結する場合において、協定書に記載する検査の実施能力部分は、抗原検査による実施分は含まないのか。
A32 実際の感染拡大時には、抗原検査の活用も想定されますが、新型コロナ対応の経験なども踏まえると、抗原検査の実用化には一定の時間が必要となると考えられることから、抗原検査による実施分は含まず、自院で核酸検出検査（PCR検査等）を検体の採取から分析まで実施する分を対象としています。 なお、自院で核酸検出検査（PCR検査等）を検体採取から分析まで実施可能な場合は、検査措置協定を兼ねる協定を締結することとなります。

Q33 後方支援に係る協定の要件として、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こととされているが、回復後に入院が必要な患者とは、感染性がない患者のことを指すのか。
A33 感染性のない患者を指します。感染症以外の患者や、感染症から回復後に（他疾患等による）入院が必要な患者の受入を想定しています。

Q34 人材派遣に係る協定において、対応する期間は、どの程度を想定しているのか。
A34 派遣期間については、新型コロナ対応を踏まえ、2～3日程度以上（県をまたぐ広域派遣であれば1週間程度以上）を想定しています。

Q35 宿泊施設入所者への対応や予防接種に対する派遣も人材派遣に係る協定の対象となるのか。
A35 医療機関（臨時の医療施設も含む）への人材派遣を想定していることから、宿泊施設入所者に対する対応やワクチン接種に係る派遣分は想定していません。なお、宿泊施設入所者対応が可能な場合は、③自宅療養者等への医療の提供として、協定締結をお願いします。

Q36 協定で個人防護具の備蓄について定める場合、医療機関の使用量何か月分を備蓄すればよいか。
A36 原則、使用量の2か月分（※）を備蓄することとなります。 ただし、2か月分以外でも使用量及び期間が具体的に定められている場合は、1か月分や3か月分で協定を締結することは可能です。 （※）感染症の波等による需給と、輸入の途絶が同時に発生する場合に、需給が最も逼迫する期間として、国において推奨している期間となります。