

令和5年度第3回医療政策研修会	資料
令和6年1月19日	2

医療法と感染症法における協定の関係性について

令和5年度第3回医療政策研修会

厚生労働省医政局地域医療計画課

災害等緊急時医療・周産期医療等対策室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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仕組みを整備する。

(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仕組みを整備する。

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)

都道府県と医療機関の協定の仕組み

- ✓ 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（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。

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、 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に応援するため、） 医療機関において、 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>		
新型コロナウイルス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ヶ月を基本）	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>			
流行初期医療確保措置の要件 <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（※4）、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（※4）、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	-	-	-

感染症対応等を行う医療チームの法定化

～災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時の医療を確保するため派遣される医療チーム～

- 災害時に被災地での必要な医療提供体制を支援するための医療チームとして、国（厚生労働省）においてDMAT等（※）の養成・登録を実施。都道府県知事から管内の医療機関に対する派遣要請に基づき、県内外に派遣されて活動。
- 今回の新型コロナ対応では、本来想定していた自然災害ではなかったものの、これまでの災害時の経験を活かして、感染症の専門家と連携しクラスターが発生した医療機関、介護施設等での感染制御・業務継続の支援や都道府県庁におけるコロナ患者の入院・搬送先の調整等を行った。

※ DMAT：災害時等に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守ることを目的とした厚生労働省が認めた専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。被災した医療施設での診療支援、災害現場でのトリアージ、入院搬送調整を実施。平成17年度より国立病院機構に委託して養成・登録を開始。登録者数 16,608人（令和5年4月現在）

DPAT：災害時に、地域において必要な精神保健医療ニーズに対応することを目的とした厚生労働省が認めた専門的な研修・訓練を受けた精神医療チーム。このうち主に本部機能の立ち上げや急性期の精神科医療ニーズへの対応等を行う先遣隊については、平成26年度より日本精神科病院協会に委託して養成・登録を開始。先遣隊の登録者数 933人（令和5年4月現在）



災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時の医療を確保するため、国が養成・登録し、都道府県知事の求めに応じて派遣される医療チームの仕組みを医療法に位置づけ、以下を定める。

- ・ 厚生労働大臣は、災害時や感染症発生・まん延時に都道府県知事の求めに応じて派遣される人材の養成・登録を実施（国立病院機構等に事務委託）
- ・ 都道府県知事は、医療機関との間で事前に上記人材からなる医療チームの派遣協定を締結することとし、協定の履行担保措置を規定
- ・ 国・都道府県は、研修・訓練等の支援を実施 等

医療法【令和4年改正。令和6年4月1日施行】(抄)

第三十条の十二の六 都道府県知事は、第三十条の四第二項第五号ロ又はハに掲げる医療の確保に必要な事業（以下この節において「災害・感染症医療確保事業」という。）を実施するため、当該都道府県の区域内に所在する病院又は診療所の管理者と協議し、合意が成立したときは、次に掲げる事項をその内容に含む協定（以下この条及び第三十条の十二の八第一項において「協定」という。）を締結するものとする。

- 一 都道府県知事による災害・感染症医療確保事業に係る災害・感染症医療業務従事者又は災害・感染症医療業務従事者の一隊（以下この条及び第三十条の十二の八第一項において「医療隊」という。）の派遣の求め及び当該求めに係る派遣に関すること。
- 二 都道府県知事の派遣の求めに応じ、他の都道府県知事の実施する災害・感染症医療確保事業に係る応援を行うため、災害・感染症医療業務従事者又は医療隊の派遣を行う場合には、その旨
- 三 前二号の規定により派遣する災害・感染症医療業務従事者又は医療隊が行う業務の内容
- 四～七 (略)

- 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

災害・感染症医療業務従事者派遣設備整備事業 の補助対象・補助基準額等(案)

	補助対象	補助基準額	補助率
<p>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</p> <p>※災害・感染症医療業務従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※ 協定締結が決まっている場合を含む。</p>	<p>○被災地等への派遣用資器材（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）</p> <p>○災害時通信用装備</p>	<p>1 か所当たり 19,224,000円</p>	<p>国 1 / 3</p>
	<p>○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）</p>	<p>1 か所当たり 31,865,000円</p>	<p>国 1 / 3</p>

医療法【令和3年改正。令和6年4月1日施行】(抄)

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～四 (略)

五 次に掲げる医療の確保に必要な事業（以下「救急医療等確保事業」という。）に関する事項（二に掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。）

イ 救急医療

ロ 災害時における医療

ハ そのまん延により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がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療

ニ へき地の医療

ホ 周産期医療

ヘ 小児医療（小児救急医療を含む。）

ト イからへまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療

六～十七 (略)

3～18 (略)

新興感染症発生・まん延時の医療体制（第8次医療計画の追加のポイント）

概要

- 令和3年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、令和4年には感染症法改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定^(*)を締結する仕組み等が法定化された。（令和6年4月施行）
（*）病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣
- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指す。協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図る。

※ 新興感染症（再興感染症を含む。）は、感染症法の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とする。感染症法の予防計画や新型インフルエンザ特措法の行動計画との整合性を図る。

新興感染症発生からの一連の対応

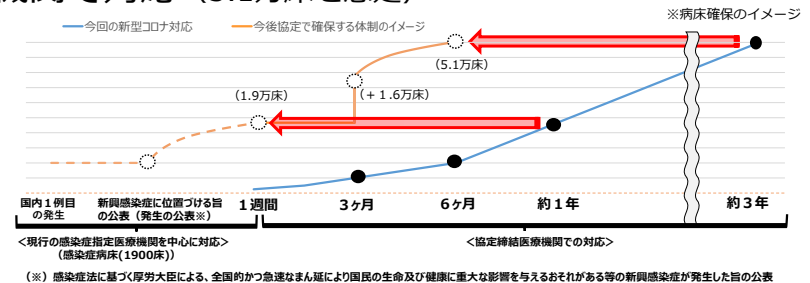
※新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる。

新興感染症発生～流行初期

- 新興感染症の発生時：まずは特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応（対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集・周知）
- 新興感染症の発生の公表が行われた流行初期（3か月を基本）：上記の感染症指定医療機関含め、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を中心に対応（1.9万床を想定）

発生から一定期間経過後

- その他の公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む）も中心となった対応（+1.6万床を想定）とし、発生の公表後6か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応（5.1万床を想定）



国及び都道府県の平時からの準備等

- 新興感染症の特性や対応方法など最新の国内外の知見を収集・判断・機動的な対応
- 協定の締結状況や履行状況等について、患者の適切な選択に資することにも留意し、公表・周知
- 感染症対応を行う人材の育成（医療機関向けの研修・訓練の実施等）を進め、感染症対応能力を強化

医療法・感染症法に基づく協定に関するQA

1. DMAT、DPAT、災害支援ナースの担う業務は、今回の法改正に伴い、災害・感染症いずれも実施することになったということか。また、既にDMAT、DPATは、医療機関と災害に関して協定を締結しているが、医療法・感染症法に基づく協定で再締結することは必須か。

災害・感染症医療業務従事者（DMAT、DPAT、災害支援ナース）の担う業務は、今回の法改正に伴い、災害・感染症いずれも対応することを法定化している。このため、医療機関と締結する協定については、協定のひな形にもお示したとおり、災害・感染症の両方を対応いただくことを想定している。

また、災害・感染症医療業務従事者に対する厚生労働省が実施する（委託を含む。）研修や訓練等は、災害・感染症の両方をその内容に含むこととしており、その修了要件としては、災害及び感染症の両方を受講することとしている。

さらに、災害・感染症医療業務従事者を対象とした補助金も、医療法に基づいた形で対象を設定される可能性が考えられることから、医療法・感染症法に基づく形での協定の締結し直しは必須である。

2. 医療法・感染症法に基づく医療機関との協定の違いは何か。また、新興感染症発生・まん延時には、どちらの協定に基づき派遣されるのか。

感染症法に基づく医療措置協定については、感染症発生時における人材確保、病床確保、発熱外来等の医療措置を記載するものであり、人材確保は、感染症発生時に実際に派遣できる人数を記載いただくこととしている。医療法に基づく災害・感染症医療業務従事者の協定については、災害時や感染症発生時に派遣する流れや費用支弁の方法等を記載いただくこととしている。感染症発生時に災害・感染症医療業務従事者を派遣する場合は、基本的に、感染症法の協定と医療法の協定の双方に基づいて派遣要請を行っていただくことを想定している。

医療法・感染症法に基づく協定に関するQA

3. 医療法に基づく協定において、災害のみ対応する協定を選択し、締結することは可能か。

1でもお示したとおり、災害・感染症医療業務従事者の担う業務は、災害・感染症いずれも対応することとなっているため、協定についても災害・感染症いずれもに対応できる協定とする必要がある。

なお、災害・新興感染症の両方に対応する協定であっても、新興感染症発生・まん延時において、都道府県から医療従事者の派遣要請を受けた医療機関は、派遣可能な人員が感染した場合など、派遣することができない正当な理由があれば、派遣しないという判断をすることが可能である。

このため、協定締結の時点では、災害・感染症の両方の内容で協定を締結いただき、実際に災害や感染症が発生した場合においては、医療従事者の派遣（要請）の可否を、都道府県と医療機関との間で調整するなどの運用により対応して頂くことを想定している。

4. 医療法・感染症法に基づく協定を医療機関が締結した場合は、有事の対応は必須となるか。

ご指摘の通り、都道府県からの要請がある場合には、正当な理由なく対応を断ることはできないとされているものの、大規模災害や感染症蔓延時には医療機関が人員不足等の様々な事情を抱える可能性は考えられるため、そのような場合は、医療従事者の派遣（要請）の可否を、都道府県と医療機関との間で調整するなど運用により対応頂くことを想定している。