

※R5.7.26時点

# 山口県感染症予防計画の改定および医療機関等 との協定締結に向けた進め方について

---

令和5年7月

山口県 健康福祉部 健康増進課

- 1 今後の新たな感染症に備えた保健・医療提供体制の整備について**
- 2 医療措置協定について**
- 3 協定締結に向けた事前意向調査について**

# 1 今後の新たな感染症に備えた保健・医療提供体制の整備について

## (1) 新型コロナへの対応を踏まえた、新たな感染症への備えについて(経緯)

厚生労働省 令和5年第1回医療政策研究会資料より

- 令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行は、病床や医療人材不足のみならず、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄など、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなった。
- こうした課題を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時には、必要な対策が機動的に講じられるよう、予め必要な準備を行うことが重要であることが認識され、国により、新興感染症の医療計画上の取り扱いについての検討が開始された。
- 令和4年6月に取りまとめられた「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」において、病床の確保の困難さをはじめとして、医療人材の確保、医療物資の不足など、さまざまな課題が指摘された。
- こうした教訓も踏まえ、令和4年12月に成立した**感染症法等の改正**により、**平時に予め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し、新興感染症発生・まん延時にはその協定に基づいて医療を提供する仕組み等が法定化**された。



今年度、その取組の具現化に向けた協議・準備を実施

## (2) 改正感染症法の概要 (R4.12.9公布) 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

### 【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、機動的なワクチン接種の実施等の措置を講ずる。

### 【改正の概要】 令和6年4月1日 施行

#### 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

- ・ 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の締結

##### (2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ・ 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託、食事の提供等の生活支援への市町村の協力
- ・ 宿泊施設の確保のための協定の締結

##### (3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- ・ 国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等の整備

##### (4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

##### (5) 物資の確保

など

➡ **改正法の施行に向けて、各医療機関との協定締結に向けた準備を進めるとともに、体制整備の内容等について各都道府県等の「感染症予防計画」の内容へと反映**

### (3) 山口県感染症予防計画の改定

**新型コロナウイルス感染症への対応**を踏まえ、将来、起こるであろう新たな感染症のまん延等に確実に対応するため、改正感染症法に基づき、**関係機関との連携による保健・医療提供体制の整備**を内容とした、山口県感染症予防計画の改定を行う。

区分	概要
改定趣旨	<ul style="list-style-type: none"><li>・ <b>新型コロナ同様の爆発的な感染拡大</b>を前提に、<b>感染初期から迅速に立ち上がり確実に機能</b>する、<b>診療外来や入院病床</b>など保健・医療提供体制の整備（<b>関係機関との医療措置協定の締結</b>）</li><li>・ 感染急拡大にも対応できる、検査実施体制の抜本的強化</li><li>・ 平時からの専門人材の計画的な養成 等</li></ul>
対象感染症	<b>新型インフルエンザ等感染症</b> 、指定感染症、新感染症
計画期間	6年（3年に1回中間見直し）
追記事項	<b>体制整備の目標値（病床・外来・後方支援、自宅・施設等への医療支援、人材派遣等）</b> 、宿泊療養体制の確保、感染患者の移送体制の確保、検査の実施体制の向上、専門人材の養成・資質向上 等
備考	追記事項等については、本年度策定予定の <b>第8次保健医療計画</b> における <b>新たな事業「感染症医療」</b> へと、内容を反映

今回意向調査の趣旨

## 2 医療措置協定締結について

### 目的

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症(※)に係る医療を提供する体制確保に必要な措置について、その感染症の発生・まん延時に、迅速かつ適確に講ずるため、平時より、県と医療機関等との間で協定を締結する

(※) 対象として、今般の新型コロナと同程度の感染症を想定

### 対象機関

医療機関（病院・診療所）、薬局、訪問看護事業所

### 協定内容

#### 1 講じる措置

- 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 医療人材の派遣等

#### 2 個人防護具の備蓄について

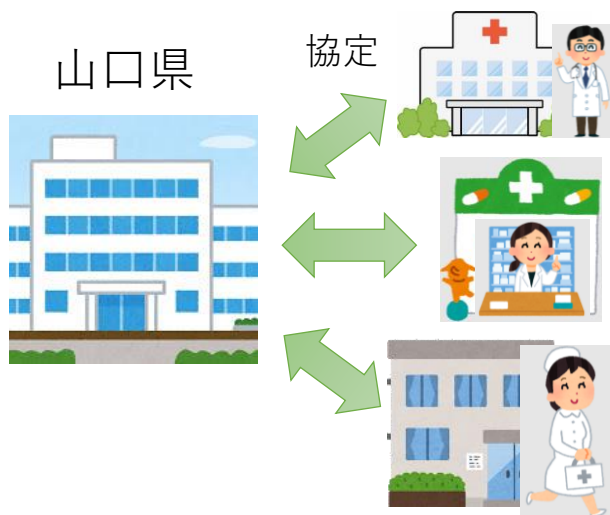
3 1の措置に係る費用負担（県から対象機関への補助）

4 協定の有効期限（基本的に3年を想定）

5 協定に違反した場合の措置（勧告→指示→公表） など

# (1) 医療措置協定締結のイメージ

## 【講じる措置】



区分	①病床確保	②発熱外来	③自宅療養等支援	④後方支援	⑤医療人材派遣
病院	○	○	○	○	○
診療所		○	○		○
薬局			○		
訪問看護			○		

- 病院・診療所は、**上記①～⑤のうち1つ以上を実施**する（可能な限り複数を実施）
- **①病床確保**を実施する医療機関は、「**第一種協定指定医療機関**」として指定し、**②発熱外来、③自宅療養等支援**を実施する医療機関等は、「**第二種協定指定医療機関**」として指定（県HPなどで公表）
- **①病床確保、②発熱外来**のうち、**流行初期**（新たな感染症発生公表から3か月以内程度）の**初動対応**を行う医療機関は、その旨を協定内に記載

## 《参考1》感染症の類型ごとの医療提供体制

区分	第一種 感染症指定 医療機関	第二種 感染症指定 医療機関	結核指定 医療機関	第一種 協定指定 医療機関 (入院)	第二種 協定指定 医療機関 (外来等)	一般の 医療機関
一類感染症	○					
二類感染症		○	○結核のみ			
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	○	○		○	○	

改正感染症法により新設



これらの医療機関については、公費負担医療の対象とする



## 《参考2》協定指定医療機関の指定要件

➡ **新型コロナにおける医療体制と、同様の対応を行うことを想定**

### 第一種協定指定医療機関（病床の確保）の指定要件

- 当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。
- 患者等がお互いに可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、必要な医療を提供することが可能であること。
- 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、都道府県知事からの要請を受けて、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する体制が整っていると認められること。

### 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）の指定要件

- 当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。

#### 【発熱外来】

- 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、都道府県知事からの要請を受けて、外来医療を提供する体制が整っていると認められること。
- 受診する者同士がお互いに可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、必要な医療を提供することが可能であること。

#### 【自宅療養者等への医療提供】

- 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、都道府県知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して診療等の医療を提供する体制が整っていると認められること。

## (2) 医療措置における対応医療機関(時系列)

国の示す、感染症発生からの時系列に沿った対応

### 第一種・第二種感染症指定医療機関 (4 医療機関)

国内発生早期の段階までは、現行の感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応

⇒新興感染症についての知見の収集・分析を行うとともに、その後も引き続き対応

協定指定医療機関 (初期流行対応：病床・発熱外来)

協定指定医療機関

- 国内発生公表後、感染症指定医療機関の実際の対応や国内外の最新の知見等を踏まえ、措置実施に向けた準備に着手 (県より予め、事前通知の発出を想定)
- 感染症の特性や県内の発生状況、各医療機関における動向等を踏まえ、順次、県より要請を開始 (発生公表から1週間～3か月以内)
- 県からの正式要請後、1週間以内を目途に、体制を整備

- 国内発生から一定期間後 (6か月以内)、感染まん延状況等を踏まえ、順次、県より要請を開始 (県より予め、事前通知の発出を想定)
- 県からの正式要請後、2週間以内を目途に、体制を整備

流行初期対応に係る減収 (診療報酬収入の減収) は財政的支援を実施

海外発生時

国内発生時

発生の公表時 (厚労大臣)

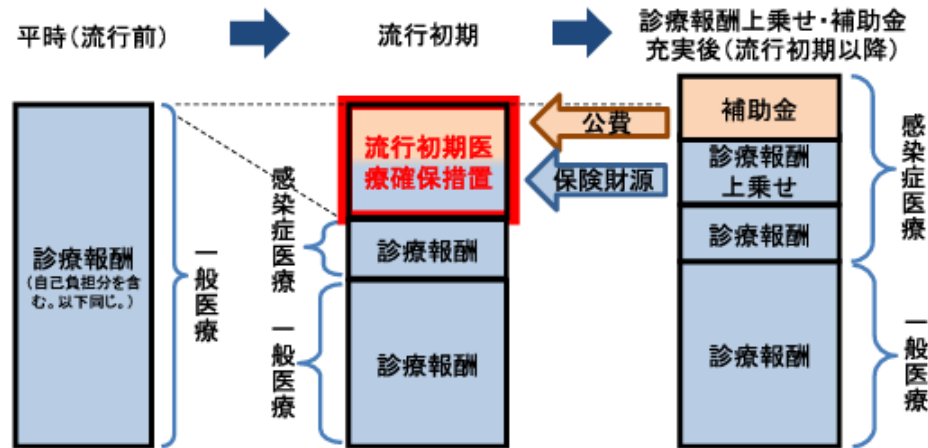
発生公表3か月後

発生公表6か月後

### (3) 財政的支援について

- **流行初期(公表から3か月程度)に対応する医療機関**については、大きな経営上のリスクのある感染症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の充実するまでの一定期間に限り、財政的支援**を行う

※ 医療措置を実施した月の収入額が、感染症発生・まん延前の同月の収入額を下回った場合、その差額を支払う



- そのほか、協定指定医療機関に対する財政的支援については、**感染症発生・まん延時にその性状に応じて厚生労働省が定める。**  
(病床確保料や設備整備費の補助を想定)

# (4) 各医療措置協定と、体制整備の目指すべき方向性

## ① 病床確保【調査対象：病院】

### I. 国ガイドラインを踏まえた本県の考え方

- 国内発生初期（厚生労働大臣による発生の公表まで）の段階は、現行の感染症指定医療機関の感染症病床（本県：40床）で対応
- **流行初期期間（発生の公表後3ヶ月までの間）**は、新型コロナウイルスの発生約1年後の**令和2年冬の新型コロナ入院患者の規模（本県：約200人）**に対応可能な体制確保を目指す。
- **流行初期期間経過後（発生の公表後遅くとも6カ月まで）**においては、**新型コロナ対応で確保した最大値（令和4年12月時点、本県：680床程度）**を上回る体制確保を目指す。
- 確保病床の総数に加え、**重症者や特に配慮の必要な患者への対応**を考慮する。

### II. 病床確保の協定を締結する医療機関（第一種協定指定医療機関）に求められる事項

新型コロナ対応の重点・入院協力医療機関の施設要件を参考に、

- ・ 確保病床で、**酸素投与及び呼吸モニタリングが可能**である
- ・ 県からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）**即応病床化**する
- ・ **院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）**を適切に実施する
- ・ 医療従事者の確保のため、**自院の医療従事者への訓練・研修等**を通じ、対応能力を高めておく
- ・ 国から示される新興感染症の性状に応じた考え方を参考に、**確保病床の即応化に必要な人員**

体制を検討する

①-1 病床確保【調査対象：病院】 ※流行初期（発生公表後～3か月以内程度）の初動対応分

Ⅲ. 流行初期医療確保措置の対象となる措置（病床）の基準（厚生労働省）

以下に掲げるものを参酌して都道府県知事が定めるものとする。

- ① 発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内に措置を実施すること（この際、発生の公表前においても、都道府県及び医療機関に対する国からの知見等の周知を踏まえ、感染発生早期から、適切に準備を行う。）。
- ② 感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を30床以上確保し、継続して対応できること。
  - ・病床規模や病床種別も勘案し、地域の実情に応じて一定程度下回る（20床程度以上）ことは想定
  - ・重症者病床の確保状況や、地域に対応可能な医療機関が他にない等の事情を勘案する場合でも、10床以上が想定しうる限界
- ③ 病床の確保に当たり影響が生じ得る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、あらかじめ確認を行うこと。

Ⅳ. 上記の参酌基準を踏まえた本県の基準（案）

確保病床数（一般病床から転換）	対象として想定する医療機関
30床以上 ※病棟単位を想定	地域の中核的な公立・公的医療機関等 ※総病床数や病棟構造等により、調整
20床以上 ※パーティション等で制御可能なエリア単位を想定	【目安(案)】 総病床数300床以上の病院：30床以上 " 200床以上の病院：20床以上
10床以上（※例外的取扱い）	上記の医療機関のうち、重症者用病床などの確保状況等、個別の事情を勘案

➡ 総病床数に加え、重症者や特に配慮の必要な患者（小児、周産期、透析、精神等）に対応可能な病床（医療機関）の確保を要請

・初期対応の医療措置については、県知事の要請後1週間以内を目途に実施（個別事情を勘案）

## 流行初期の病床確保に向けた考え方（検討のたたき台）

地域の中核的な公立・公的医療機関（コロナ重点等）	各医療機関の病床数
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 岩国医療センター</li> <li>・ 周東総合病院</li> <li>・ 徳山中央病院</li> <li>・ 県立総合医療センター</li> <li>・ 山口宇部医療センター</li> <li>・ 山口大学医学部附属病院</li> <li>・ 下関市立市民病院</li> <li>・ 長門総合病院</li> <li>・ 萩市民病院</li> </ul>	<p>総病床数に応じて 20～30床以上 ※例外10床以上</p>
特に配慮が必要な患者に対応可能な医療機関	各医療機関の病床数
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 岩国市医師会病院</li> <li>・ 光総合病院</li> <li>・ 山口赤十字病院</li> <li>・ 三田尻病院</li> <li>・ 桑陽病院</li> <li>・ セントヒル病院</li> <li>・ 山口労災病院</li> <li>・ 山陽小野田市民病院</li> <li>・ 県立こころの医療センター</li> <li>・ 済生会下関総合病院</li> <li>・ 済生会豊浦病院</li> <li>・ 長門一ノ宮病院</li> <li>・ 下関病院</li> </ul> <p style="text-align: right;">など</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">新型コロナに おける受入実績</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小 児</li> <li>・ 周産期</li> <li>・ 透 析</li> <li>・ 精 神 等</li> </ul> </div>	<p>10床以上</p> <p>※病院構造等の理由により、10床以上の確保が困難な場合は、流行初期以降にコロナ対応の最大値を参考とした病床を確保</p>

➡ **新型コロナでの対応状況を参考に、まずは上記体制についてご検討願います**

# 【参考：令和2年4月】新型コロナウイルス感染初期

○ 感染拡大に備え、感染症法第16条の2に基づき、医療機関に入院病床の提供を要請し、一般医療との両立を図りながら、受入病床を確保

※R2.4.21 記者配布資料

新型コロナウイルス感染拡大に対応した  
医療提供体制の拡充

## 1 入院患者受入体制の確保

⇒新たに218床を確保。  
今後さらに病床数を拡充するとともに、患者が急増する事態に備え、宿泊施設等を活用

【現在】 40床	⇒	【拡充後】 320床 (重症 102床/中等症~軽症 218床)
-------------	---	--

## 2 帰国者・接触者外来の体制強化

⇒設置数を18から21に増設  
※概ね、医療圏ごとに複数設置の体制を確保

## 3 PCR検査体制の強化

⇒1回あたりの検査件数を60件から160件まで大幅に拡充

右記に加え、新型コロナで要配慮患者（小児、周産期、透析、精神等）にご対応いただいた医療機関においては、**流行初期における初動対応へのご参画について、ご検討願います。**

【内訳】

令和2年4月21日現在

区分		現在	拡充後
県全体	管轄二次医療圏	感染症病床	重症～軽症病床
東部	岩国 柳井 周南	徳山中央病院	徳山中央病院 岩国医療センター 周東総合病院 東和病院
中部	山口・防府 宇部・山陽 小野田	県立総合医療センター	県立総合医療センター 山口赤十字病院 山口済生会病院 小郡第一病院 三田尻病院 山口大学附属病院 美祢市立病院 宇部興産中央病院 山口労災病院
西部	下関	下関市立病院	下関市立市民病院 下関医療センター 関門医療センター
北浦	長門 萩	長門総合病院	長門総合病院 萩市民病院

## ① -2 病床確保【調査対象：病院】 ※流行初期以降（6か月以内程度）対応分

国のガイドライン等を踏まえた、具体的な基準（案）

### 【コロナ重点・入院協力病院】

#### 5類移行前の新型コロナへの対応状況を踏まえ

- 5類移行前の新型コロナでの、最大入院受入体制を参考（※）に、病床を確保
  - ※ 総病床数及び、重症者や特に配慮の必要な患者（小児、周産期、透析、精神等）に対応可能な、病床確保状況を参考

### 【上記以外の全病院】

#### 5類移行後の新型コロナへの対応状況を踏まえ

- 最大限受入可能な病床を確保（5床以上を目途に検討）  
（上記の病床確保が困難な場合、流行初期を含め、圏域内外へ医療人材を派遣）

全病院体制による、新興感染症の入院患者受入体制を目指す



# 《病床確保のイメージ（まとめ）》

## ○ 流行初期（発生公表後～3か月以内程度）



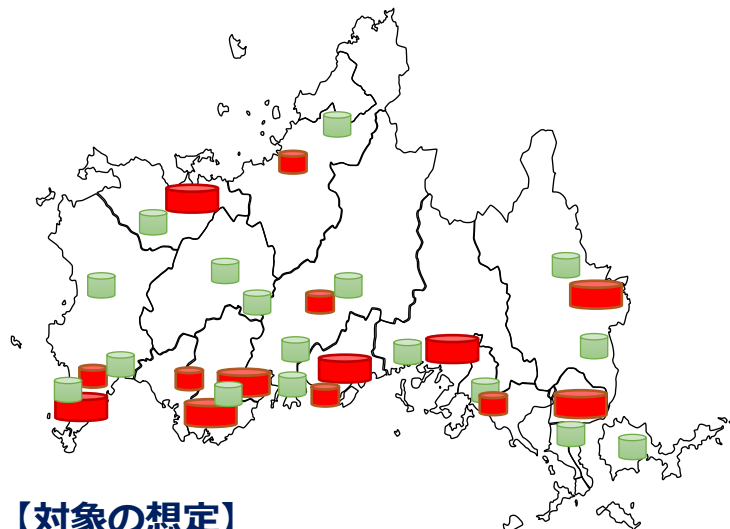
### 【対象の想定】

- 地域の中核的な公立・公的医療機関
    - ・感染症指定医療機関
    - ・コロナ重点医療機関 など
  - 上記の医療体制を補完する医療機関
    - ・小児、周産期、透析、精神 など
- ⇒感染症病床に加え、各医療機関で  
総病床数に応じ10～30床程度を確保



**200床程度の受入体制を整備**

## ○ 流行初期以降（6か月以内程度）



### 【対象の想定】

- 全病院（民間病院含む）
    - ・総病床数に加え、重症者や小児、周産期、透析、精神等に対応可能な病床を確保
- ⇒左記の初動対応病床に加え、各医療機関で  
5床～コロナ対応の最大床を確保



**新型コロナウイルスの最大値（688床）を上回る、全病院による受入体制を整備**

全フェーズを通じて病床確保が困難な病院には、流行初期時の発熱外来設置や流行初期時などから病床確保を行う病院への医療人材派遣を要請

## ② 発熱外来【調査対象：病院、診療所】

### I. 国ガイドラインを踏まえた本県の考え方

- **流行初期期間（発生の公表後3ヶ月までの間）**は、新型コロナウイルスの発生約1年後の**令和2年冬の新型コロナウイルス感染者の規模（本県：約100人/日）**に対応可能な体制確保（20機関程度）を目指す。

※県内当初の帰国者・接触者外来（※）：[22機関](#)

- **流行初期期間経過後（発生の公表後遅くとも6カ月まで）**においては、**新型コロナ対応で確保した最大値（令和4年12月時点、本県：620機関程度）**の体制確保を目指す。

※帰国者・接触者外来：平成21年新型インフルエンザ発生時の対応

新型インフルエンザに感染している可能性がより高い、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者の診療を実施

### II. 発熱外来の協定を締結する医療機関（第二種協定指定医療機関）に求められる事項

新型コロナ対応の診療・検査医療機関の施設要件を参考に、

- ・ 発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設ける
- ・ 予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知又は地域の医療機関等と情報共有する
- ・ 院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施する

## ②-1 発熱外来【調査対象：病院、診療所】

※流行初期（発生公表後～3か月以内程度）の初動対応分

### Ⅲ. 流行初期医療確保措置の対象となる措置（発熱外来）の基準（厚生労働省）

- 流行初期医療確保措置の対象となる措置（発熱外来）の基準は、以下に掲げるものを参酌して都道府県知事が定めるものとする。

- ① 発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内に措置を実施すること（この際、発生の公表前においても、都道府県及び医療機関に対する国からの知見等の周知を踏まえ、感染発生早期から、適切に準備を行う。）。
- ② 流行初期から、1日あたり20人以上の発熱患者を診察できること。

### Ⅳ. 上記の参酌基準を踏まえた本県の基準（案）

上記の国基準を踏まえ、

- **新型コロナの国内発生当初（令和2年2月）に、帰国者・接触者外来を設置した、公立・公的医療機関（22医療機関）や**
  - **流行初期期間の病床確保が困難な医療機関**  
に対して、確保を要請
    - ・初期対応の医療措置については、県知事の要請後1週間以内を目途に実施（個別事情を勘案）
- ⇒ **新型インフルエンザ等行動計画に基づく帰国者・接触者外来設置の継続や、新型コロナ対応の実績等を踏まえ、流行初期の初動対応にご支援・ご協力をお願いします。**

## ②-2 発熱外来【調査対象：病院、診療所】 ※流行初期以降（6か月以内程度）対応分

国のガイドライン等を踏まえた、具体的な基準（案）

- 5類移行前の新型コロナにおける発熱外来（診療・検査医療機関）の実績（県内621機関）を踏まえ、可能な限り多くの医療機関の参画を要請
- その際、自院でのかかりつけ以外の患者の診察や、小児への診察、診察後に自宅等で療養する患者への継続的な医療支援の実施についても、可能な限りで検討を依頼

新型コロナでの発熱外来設置状況を踏まえ、地域の多くの患者様へ対応できる診療体制の確保に向けて、積極的なご支援をお願いします。

### ③ 自宅療養者等（自宅・宿泊施設・高齢者施設等）への医療の提供【対象：全て】

#### I. 国ガイドラインを踏まえた本県の考え方

- 流行初期期間経過後（発生の公表後遅くとも6カ月まで）において、新型コロナ対応状況を参考に、所要の確保を図る。

【参考】令和5年1月時点の協力医療機関等

医療機関等	訪問看護ST	薬局
329	50	453

#### II. 自宅療養者等への医療の提供に係る協定を締結する医療機関（第二種協定指定医療機関）に求められる事項

- 協定締結医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）は、新型コロナ対応と同様、各関係機関間や事業所間でも連携しながら、**自宅療養者等に対する往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行う。**

※療養先の患者像に応じた、診療の可否についても、可能な限り幅広く検討を依頼

（例：自宅療養⇒かかりつけ患者以外の診察や、小児診察の可否

施設内療養⇒嘱託医になっていない施設への診療の可否 など）

- **自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等に適切につなぐ。**
- **院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施する**
- **患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容体の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、あわせてできる限り健康観察の協力を行う**

住み慣れた地域で、多くの患者様が安心して療養できるよう、医療支援体制の確保に向けて、積極的なご支援をお願いします。

## ④ 後方支援【対象：病院】

### I. 国ガイドラインを踏まえた本県の考え方

- 流行初期期間経過後（発生の公表後遅くとも6カ月まで）において、新型コロナ対応状況を参考に、**所要の確保を図る。**

【参考】令和4年12月時点の後方支援医療機関 87医療機関 254床

- また、後方支援を行う協定締結医療機関数は、**病床確保の協定締結医療機関の対応能力の拡大のためにも、その数を上回ることを目指す。**

### II. 後方支援を行う医療機関に求められる役割

後方支援の協定締結医療機関は、通常医療の確保のため、**新興感染症患者を受け入れる医療機関との適切な役割分担**のもと、

- ①特に**流行初期の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**

を行う。

新たな感染症患者の入院受入病床の確保に加え、一般病床を活用した、多くの対象患者の受入について、ご協力をお願いします。

## ⑤ 人材派遣【対象：病院、診療所】

### I. 国ガイドラインを踏まえた本県の考え方

- **流行初期期間経過後（発生の公表後遅くとも6カ月まで）**において、これまで、**感染まん延時のコロナ患者受入医療機関や保健所等への医療従事者応援派遣や、施設等のクラスター対応派遣の実績を参考に、限りなく多くの医療機関からの支援を要請する。**

- なお、派遣される人材は以下のとおり

#### ①感染症医療担当従事者

**感染症患者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者**

※感染症患者受入病院、臨時の医療施設等において、感染症患者の診療、治療、看護、各種検査等に  
従事する者を想定

#### ②感染症予防等業務関係者

**感染症の予防及びまん延を防止するための医療提供体制の確保にかかる業務に従事する医師、看護師、  
その他の医療関係者**

※感染者の入院等の判断・調整、医療機関や高齢者施設等におけるクラスターへの対応（感染制御  
等）に従事する者を想定

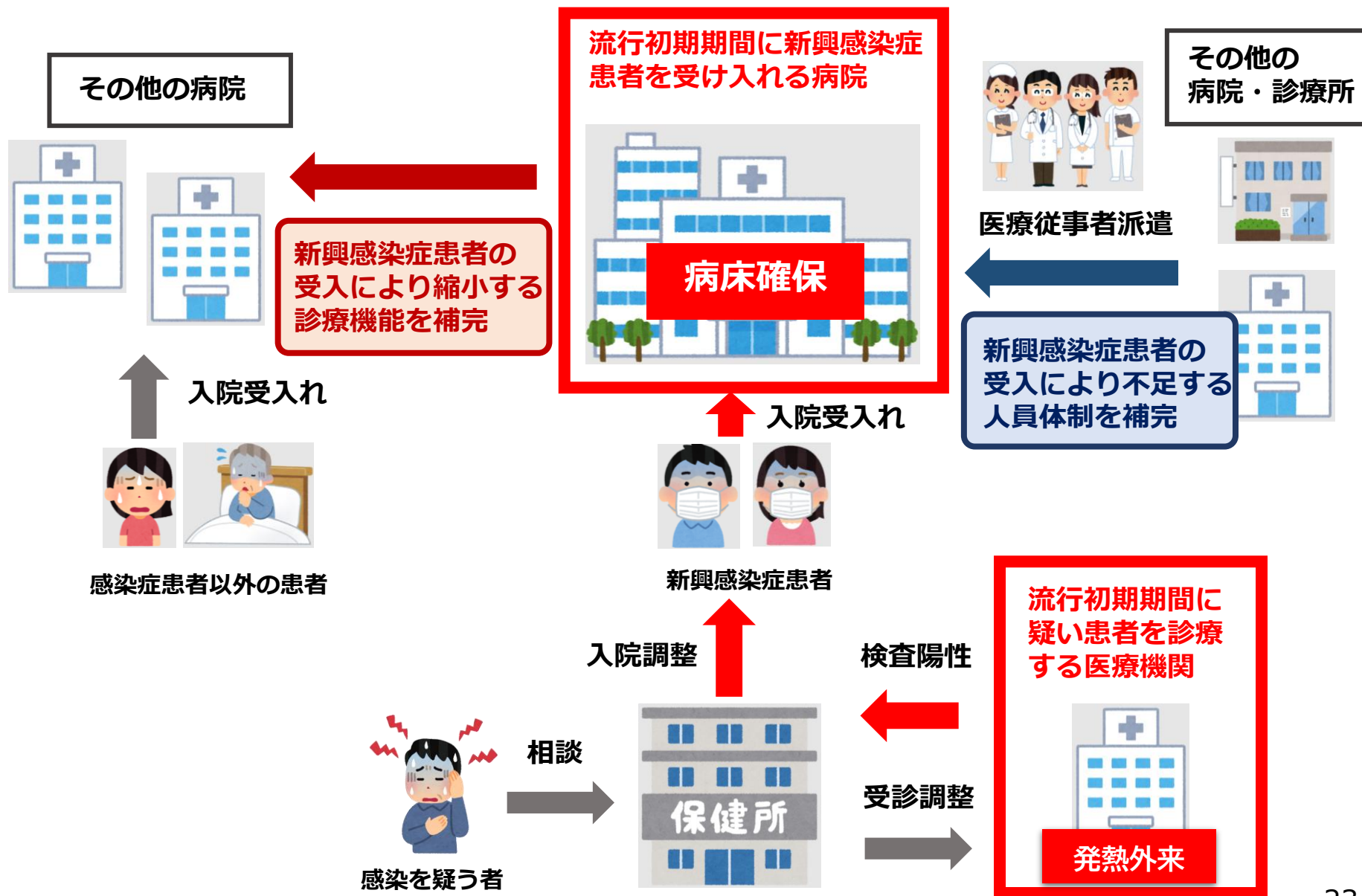
### II. 人材派遣を行う医療機関に求められる役割

- 人材派遣の協定締結医療機関は、**1人以上の医療従事者を派遣**することを基本とする。
- **自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高める**

自院での感染症患者への対応（病床・発熱外来の確保）が困難な医療機関においては、  
1人以上の医療従事者の派遣実施について、積極的なご検討をお願いします。

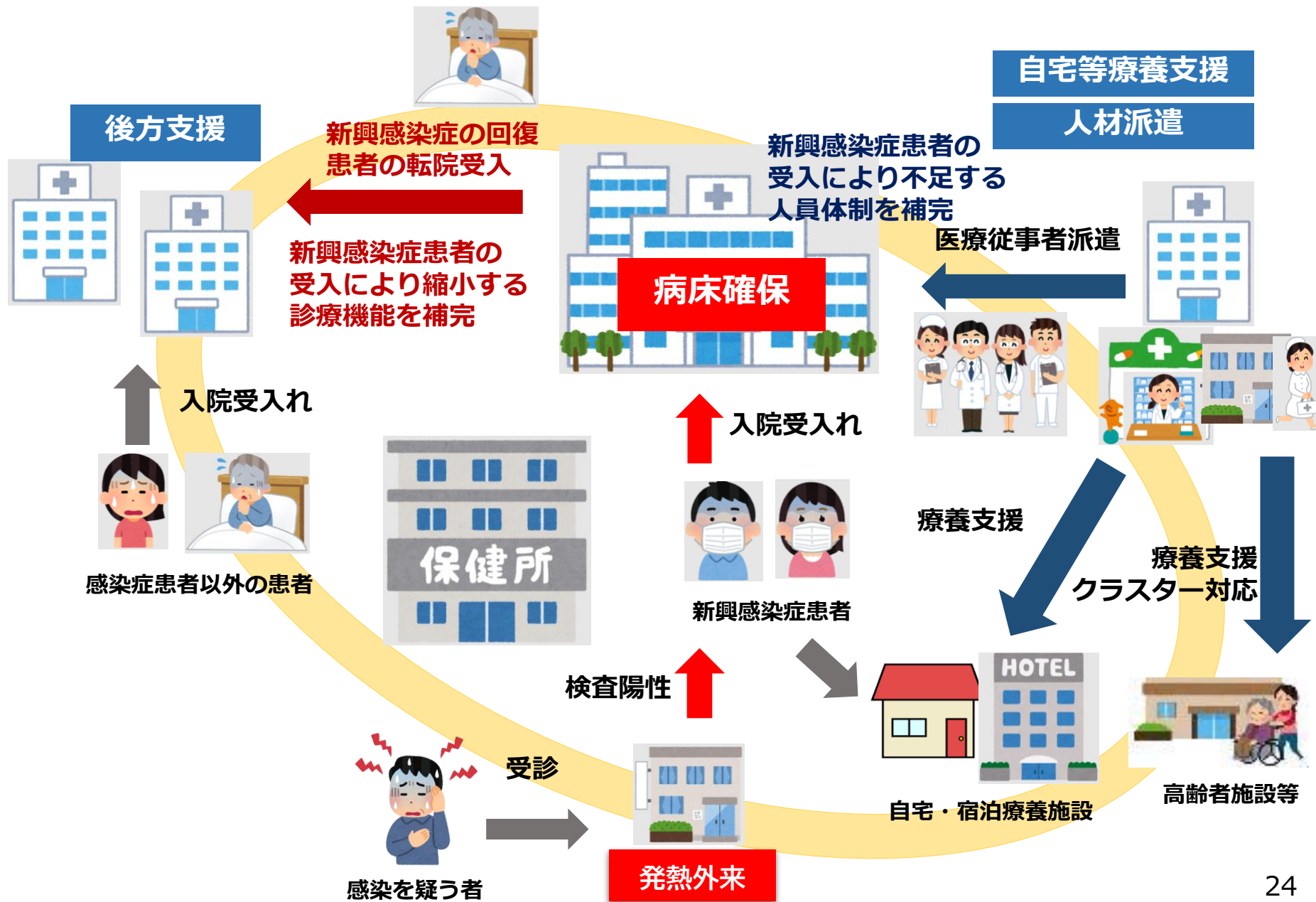
※DMAT、DPAT、災害支援ナースについては、今回の個別の医療措置協定のほか、**現行の医療法に基づく  
災害医療に加え、感染症発生・まん延時における医療確保に係る派遣について、別途、協定を締結予定**

# ■ 流行初期期間の保健・医療提供体制（各圏域でのイメージ）



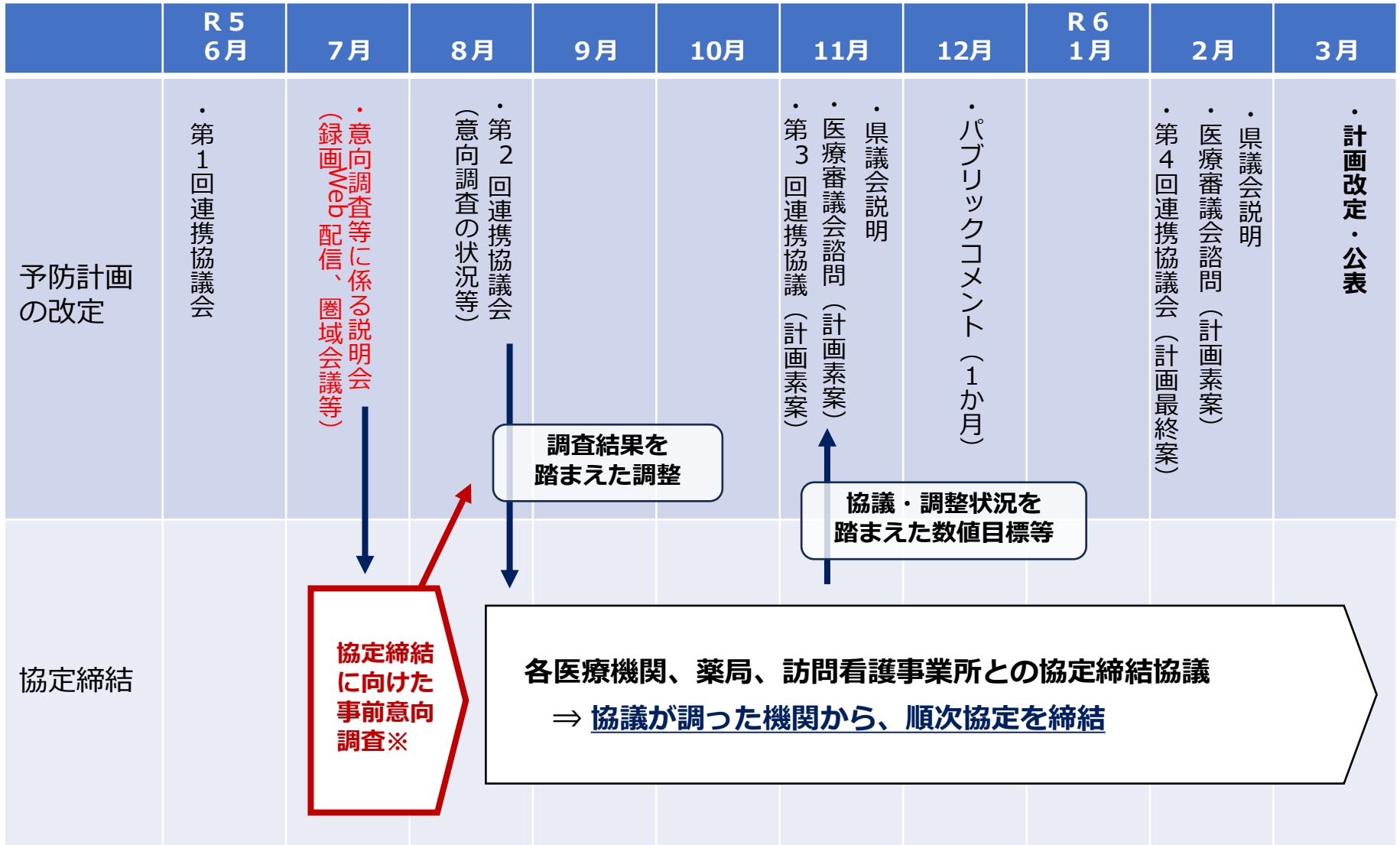


# ■ 流行初期以降（感染まん延期）の保健・医療提供体制（各圏域でのイメージ）



全ての医療機関が、何らかの形で新たな感染症への対応の役割を担えるよう、調整

# 感染症予防計画改定及び医療措置協定締結に向けたスケジュール

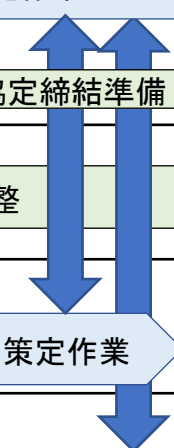


※事前意向調査の対象は、県内の全ての病院・診療所・薬局・訪問看護事業所

# 今後のスケジュール(全体イメージ)

区 分	7 月	8 月 <span style="color: red;">8/18</span>	9 月	10 月～
医療措置協定項目 (病床、外来、自宅療養等支援、 後方支援、人材派遣)		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">事前意向調査</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">圏域会議ほか</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">個別協議・調整</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20px; margin: 0 auto;">集計・分析</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">保健医療計画（感染症） 予防計画 改定作業</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">個別協議・調整、協定締結準備</div>
宿泊療養体制				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">個別施設 協議・調整</div>
検査体制		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">各検査機関 協議・調整</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">健康危機対処計画 策定作業</div>
保健所体制				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">健康危機対処計画 策定作業</div>
その他				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">クラスターチーム・広域人材派遣 協議・調整</div>

第2回県感染症対策連携協議会



## 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1500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）

支援

### 感染症発生・まん延時（一定期間経過後）

必要に応じて  
協定変更

必要に応じて  
対象拡大

全ての協定締結医療機関

補助金・診療報酬

（※）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。

## 協定締結のプロセス及び担保措置/履行確保措置

- 平時において、都道府県知事と医療機関が協定を締結することにより、フェーズごとの必要な病床数を確保するとともに、地域において、医療機関の役割分担を明確化し、感染症発生・まん延時に確実に稼働する医療提供体制を構築するため、実効的な準備体制を構築する。
- 感染症発生・まん延時において、準備した体制が迅速かつ確実に稼働できるよう、感染症法に指示権等を創設し、協定の履行を確保する。

平時	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	民間医療機関
協定締結プロセス	①都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、地域の感染想定に応じた感染症医療の数値目標（確保すべき病床の総数等）をあらかじめ予防計画・医療計画に規定する。 ②さらに、都道府県知事は、計画に定めた病床の確保のため、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、各医療機関と協議を行う協定案（病床の割り当て等）を策定の上、各医療機関と協議を行い、結果を公表する。		
協定締結の担保措置	全ての医療機関に対して、予防計画・医療計画の達成のために、必要な協力をするよう努力義務を課す。		
	全ての医療機関に対して、協定締結の協議に応じる義務を課す。		
	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。		
	協定の協議が調わない場合に、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、再協議を行うプロセスを明確化		

- 公立・公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、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付け、平時に都道府県知事が医療機関に通知。
- 感染症対応の社会医療法人については、協定（流行初期医療確保措置の対象）の締結を認定の要件化する。なお、協定に則った対応を行うよう勧告→指示した上で、当該指示に従わない場合に、認定を取り消すことがあり得る。

感染症発生・まん延時	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、指示⇒公表（指示違反） * NHO法・JCHO法に基づき、厚生労働大臣は緊急の必要がある場合に必要措置を行うことを求めることができ、これに応じなければならない。	協定（医療提供義務を含む）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	保険医療機関の責務として、国・地方が講ずる必要な措置に協力するものとする旨を明記。		

現行の特措法では、協定の有無に関わらず、医療関係者（※）に対し、直接、患者等に対する医療等を行うよう指示できる旨の規定あり。  
 （※）医療関係の管理者の場合は、当該医療機関の医療関係者その他の職員を活用して実施体制の構築を図るとされている。

# 医療機関等に対する財政支援規定

- ✓ 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する。**

## ★印は負担規定

### 現行

国の負担  
・補助割合

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) ★
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

国の負担  
・補助割合

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 (都道府県は1/4) ※公費の中での負担割合
--	--------------------	-------------------	-------------------	---------------------------------	--------------------	--------------------	----------------------------------

# <参考1> 国の示す協定のひな型

病院・診療所 ver.

別添2-1

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定（医療措置協定）書（案）

〇〇〇都道府県知事（以下「甲」という。）と〇〇〇長【医療機関の管理者】（以下「乙」という。）は、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間（以下「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）に、甲の要請に基づき、乙において、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切に講ずることにより、甲が新型インフルエンザ等感染症等の医療提供体制を確保することを目的とする。

（医療措置実施の要請）

第2条 甲は、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、地域の感染症医療提供体制等を勘案し、必要があると認めるときは、乙に対し、次条に定める医療措置を講ずるよう要請するものとする。

（医療措置の内容）

第3条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる医療措置を講ずるものとする。

## 一 病床の確保（患者を入院させ必要な医療を提供）

対応時期 （目的）	流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）	流行初期期間（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから3か月程度）の対応
対応の内容	〇床（うち重症者用〇床） うち、特に配慮が必要な患者の病床数 （例） ・精神疾患を有する患者用〇床 ・妊産婦用〇床	〇床（うち重症者用〇床） うち、特に配慮が必要な患者の病床数 （例） ・精神疾患を有する患者用〇床 ・妊産婦用〇床
即応化の期間	甲からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応化すること。	甲からの要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応化すること。

※ 流行初期期間については、病床の確保に当たり影響が生じ得る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、あらかじめ確認を行うこと。

## 二 発熱外来の実施

対応時期 （目的）	流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）	流行初期期間（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから3か月程度）の対応
対応の内容	〇人/日 （検査（核酸検出検査）の実施能力：〇件/日）	〇人/日 （検査（核酸検出検査）の実施能力：〇件/日）

※ 検査の実施能力については、医療機関内で検体の採取及び検査の実施まで行うものとする。また、全国的に検査の実施環境が整備されていることを前提とする。

※ 検査の実施能力部分については、検査措置協定を兼ねる。

診療所の場合

※ 対応可能人数や検査実施能力については、具体的に記載が難しい場合には、対応できる旨のみ記載することとし（ただし流行初期期間における対応を行う場合には、記載必須とする）、参考記載とする。

※ 普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）に限って対応する場合には、その旨を明記することとする。

※ 小児患者の対応ができる場合には、その旨を明記することとする。

## 三 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察

対応時期 （目的）	流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）	
対応の内容 （例）	・電話／オンライン診療が可能（高齢者施設等への対応が可能） 又は ・往診等が可能（高齢者施設等への対応が可能） 及び ・健康観察の対応が可能（高齢者施設等への対応が可能） ※ 対応可能見込み（最大〇人/日）は、参考記載	

## 四 後方支援

対応時期 （目的）	流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）	流行初期期間（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから3か月程度）の対応
対応の内容 （例）	回復患者の転院受入が可能 又は 病床の確保の協定を締結している医	主に流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入が可能

療養所に代わっての一般患者の受入が可能
---------------------

## 五 医療人材派遣

対応時期 (目的)	流行初期期間経過後(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内)															
対応の内容 (例)	<table border="0"> <tr> <td>計 ○人</td> <td>うち県外可能：○人</td> <td>うちDMAT：○人、DPAT○人・・・</td> </tr> <tr> <td>・医師：○人</td> <td>うち県外可能：○人</td> <td>うちDMAT：○人、DPAT○人・・・</td> </tr> <tr> <td>・看護師：○人</td> <td>うち県外可能：○人</td> <td>うちDMAT：○人、DPAT○人・・・</td> </tr> <tr> <td>・その他(可能な範囲で職種を記入)</td> <td>：○人</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>〔うち県外可能：○人〕</td> <td>うちDMAT：○人、DPAT○人・・・</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">※ うち県外可能(○人)は、参考記載</p>	計 ○人	うち県外可能：○人	うちDMAT：○人、DPAT○人・・・	・医師：○人	うち県外可能：○人	うちDMAT：○人、DPAT○人・・・	・看護師：○人	うち県外可能：○人	うちDMAT：○人、DPAT○人・・・	・その他(可能な範囲で職種を記入)	：○人			〔うち県外可能：○人〕	うちDMAT：○人、DPAT○人・・・
計 ○人	うち県外可能：○人	うちDMAT：○人、DPAT○人・・・														
・医師：○人	うち県外可能：○人	うちDMAT：○人、DPAT○人・・・														
・看護師：○人	うち県外可能：○人	うちDMAT：○人、DPAT○人・・・														
・その他(可能な範囲で職種を記入)	：○人															
	〔うち県外可能：○人〕	うちDMAT：○人、DPAT○人・・・														

※ IMAT等については、DMAT等協定(改正医療法第30条の12の6の規定に基づく協定)を参照。

(個人防護具の備蓄) ※括弧書きは、任意記載事項であることを示したものである。

第4条 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ため、個人防護具は、次のとおり、乙が備蓄する。

(乙における〇ヶ月分の使用量)

サージカルマスク	N95マスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
枚	枚	枚	枚	枚(双)

※ 備蓄量・品目、備蓄の運営方法等の詳細は、「感染症法に基づく「医療措置協定」協定締結等ガイドライン」の4の解説(P13~16)を参照すること。

(措置に要する費用の負担)

第5条 第3条に基づく措置に要する費用については、都道府県の子算の範囲内において、甲が乙に補助を行うものとする。なお、その詳細については、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めるものとする。

2 甲は、第3条第1号又は第2号に掲げる措置のうち、新型インフルエンザ等感染症等の発生等の初期の段階から当該感染症に係る医療を提供する体制を迅速かつ適確に構築するための措置を講じたと認められる場合であって、乙が当該措置を講じたと認められる日の属する月の収入額が、新興感染症発生・まん延前の同月の収入額を下回った場合には、乙に対し、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置(流行初期医療確保措置)を行うものとする。

3 前条に基づく措置に要する費用については、乙が負担する。なお、甲は、国において新型インフルエンザ等感染症等が発生した際にその感染症の性状に合わせて検討される費用に関する補助等が創設された場合は、乙に対して、それに基づき補助等を検討する。

(新型インフルエンザ等感染症等に関する最新の知見についての情報提供等)

第6条 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われる前の段階から、甲は、国から新型インフルエンザ等感染症等に関する対応方法を含めた最新の知見について情報を得た場合は、速やかに乙へ情報提供するものとする。

2 乙は、前項の情報も踏まえ、甲からの第2条の要請に備えて、必要な準備を行うものとする。

3 新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延等において、新型インフルエンザ等感染症等の性状のほか、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の状況などが事前の想定とは大きく異なる事態の場合として、国においてその判断が行われた場合は、甲は、協定の内容について機動的に変更する又は状況に応じ柔軟に対応を行うことについて、乙と速やかに協議を行うものとする。

(協定の有効期間及び変更)

第7条 本協定の有効期間は、締結日から令和9年3月31日までとする。ただし、本協定による有効期間満了の日の30日前までに、甲と乙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年間更新するものとし、その後も同様とする。

2 第3条に定める医療措置の内容その他この協定の内容を変更する場合、甲又は乙の申し出により協議するものとする。

(協定の措置を講じていないと認められる場合の措置)

第8条 甲は、乙が、正当な理由がなく、第3条及び第4条に基づく措置を講じていないと認めるときは、乙に対し、感染症法等に基づく措置を行うことができるものとする。

※ 詳細は、「感染症法に基づく「医療措置協定」協定締結等ガイドライン」の4の解説(P18~19)を参照すること。

(協定の実施状況等の報告)

第9条 乙は、甲から本協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該医療機関の運営の状況その他の事項について報告の求めがあったときは、速やかに当該事項を報告するものとする。この場合において、電磁的方法(G-MIS)により報告を行う/行うよう努める。

(平時における準備)

第10条 乙は、第3条の措置を迅速かつ適確に講ずるため、平時(新型インフルエンザ等感染症等の発生前)において、年1回以上、次に掲げる準備を行うよう努めるものとする。

一 乙の医療機関において、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を本協定の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者等が習得することを目的として、研修を実施する。又は、外部の機関が実施する医療機関向け研修に当該医療従事者等を参加させること。

二 措置を講ずるに当たっての訓練を、乙の医療機関において実施する。又は、外部の機関が実施する訓練に本協定の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者等を参加させること。

三 措置を講ずるに当たっての乙の医療機関における対応の流れを点検すること。



（疑義等の解決）

第11条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、甲と乙とが協議し定めるものとする。

この協定の締結を証するため、この協定書を2通作成し、甲乙両者記名の上、各自その1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲 都道府県知事名

乙 医療機関名：

保険医療機関番号：

G-MI SID：（締結時振り出しなければ空欄）

住所：

（管理者の）氏名：

今回の事前の意向調査結果や、  
今後国が示す追加の通知等を  
踏まえ、正式な協定書を作成

# <参考2> 国の示す通知（第一種・第二種協定医療機関）のひな型

番 号  
年 月 日

〇〇（医療機関の管理者）

都道府県知事

感染症法第38条の2第1項の規定に基づく通知について

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10年法律第114号）第38条の2第1項の規定に基づき、新型コロナウイルス等感染症等発生等公表期間において講ずべき措置等について、下記のとおり通知する。

記

## 1 講ずべき措置の内容

### 一 病床の確保

対応時期 (目的)	流行初期期間経過後（新型コロナウイルス等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）	流行初期期間（新型コロナウイルス等感染症等に係る発生等の公表が行われてから3か月程度）の対応
対応の内容	〇床（うち重症者用〇床） うち、特に配慮が必要な患者の病床数 (例) ・精神疾患を有する患者用〇床 ・妊産婦用〇床	〇床（うち重症者用〇床） うち、特に配慮が必要な患者の病床数 (例) ・精神疾患を有する患者用〇床 ・妊産婦用〇床
即応化の期間	甲からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応化すること。	甲からの要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応化すること。

※ 流行初期期間については、病床の確保に当たり影響が生じ得る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、あらかじめ確認を行うこと。

## 二 発熱外来の実施

対応時期 (目的)	流行初期期間経過後（新型コロナウイルス等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）	流行初期期間（新型コロナウイルス等感染症等に係る発生等の公表が行われてから3か月程度）の対応
対応の内容	〇人/日 (検査（核酸検査）の実施能力：〇件/日)	〇人/日 (検査（核酸検査）の実施能力：〇件/日)

※ 検査の実施能力については、医療機関内で検体の採取及び検査の実施まで行うものとする。また、全国的に検査の実施環境が整備されていることを前提とする。

### 診療所の場合

- ※ 対応可能人数や検査実施能力については、具体的に記載が難しい場合には、対応できる旨のみ記載することとし（ただし流行初期期間における対応を行う場合には、記載必須とする）、参考記載とする。
- ※ 普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）に限って対応する場合には、その旨明記することとする。
- ※ 小児患者の対応ができる場合には、その旨明記することとする。

## 三 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察

対応時期 (目的)	流行初期期間経過後（新型コロナウイルス等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）
対応の内容 (例)	電話／オンライン診療（高齢者施設等への対応も含む） 又は 往診等（高齢者施設等への対応も含む） 及び 健康観察の対応（高齢者施設等への対応も含む） ※ 対応可能見込み（最大〇人/日）は、参考記載

## 四 後方支援

対応時期 (目的)	流行初期期間経過後（新型コロナウイルス等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）	流行初期期間（新型コロナウイルス等感染症等に係る発生等の公表が行われてから3か月程度）の対応
対応の内容 (例)	回復患者の転院受入 又は 病床の確保の協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入	主に流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入

## 五 医療人材派遣

対応時期 (目的)	流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）		
対応の内容 (例)	計 ○人 ・ 医師：○人 ・ 看護師：○人 ・ その他（可能な範囲で職種を記入）：○人	うち県外可能：○人 うち県外可能：○人 うち県外可能：○人 〔うち県外可能：○人〕	うちDMAT：○人、DPAT○人・・・ うちDMAT：○人、DPAT○人・・・ うちDMAT：○人、DPAT○人・・・ うちDMAT：○人、DPAT○人・・・

※ DMAT等については、DMAT等協定（改正医療法第30条の12の6の規定に基づく協定）を参照。

### 2 1の措置に要する費用の負担

- 一 1の措置に要する費用については、都道府県の予算の範囲内において、都道府県が〇〇病院に補助を行うものとする。なお、その詳細については、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めるものとする。
- 二 都道府県は、1の一又は二の措置のうち、新型インフルエンザ等感染症等の発生等の初期の段階から当該感染症に係る医療を提供する体制を迅速かつ適確に構築するための措置を講じたと認められる場合であって、乙が当該措置を講じたと認められる日の属する月の収入割が、新興感染症発生・まん延前の同月の収入割を下回った場合には、乙に対し、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置（流行初期医療確保措置）を行うものとする。

### 3 本通知の有効期間及び変更

本通知の有効期間は、通知した日から令和9年3月31日までとする。ただし、本通知の有効期間満了の日の30日前までに、都道府県知事から変更の通知を行わない場合には、同一条件により3年間更新するものとし、その後も同様とする。

### 4 本通知の措置を講じていないと認められる場合の措置

都道府県は、〇〇（医療機関の管理者）が、正当な理由がなく、1の措置を講じていないと認めるときは、〇〇（医療機関の管理者）に対し、感染症法等に基づく措置を行うことができるものとする。

### 5 本通知の実施状況等の報告

〇〇（医療機関の管理者）は、都道府県から本通知に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該医療機関の運営の状況その他の事項について報告の求めがあったときは、速やかに当該事項を報告するものとする。この場合において、電磁的方法（G-MIS）により報告を行う/行うよう努める。

### 6 平時における準備

〇〇（医療機関の管理者）は、1の措置を迅速かつ適確に講ずるため、平時（新型インフルエンザ等感染症等の発生前）において、年1回以上、次に掲げる準備を行うよう努めるも

のとする。

- 一 医療機関において、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を本通知の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者等が習得することを目的として、研修を実施する、又は、外部の機関が実施する医療機関向け研修に当該医療従事者等を参加させること。
- 二 措置を講ずるに当たっての訓練を、医療機関において実施する、又は、外部の機関が実施する訓練に本通知の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者等を参加させること。
- 三 措置を講ずるに当たっての医療機関における対応の流れを点検すること。

今後国が示す追加の通知等を踏まえ、正式な通知を作成

# 3 協定締結に向けた事前意向調査について

## (1) 事前意向調査の概要

### ➤ 調査の目的

新型インフルエンザ等感染症等に対応する医療提供体制を確保するとともに、その感染症の発生・まん延時には、必要となる措置を迅速かつ適確に講ずるため、県と医療機関等との間での協定締結に向けた、具体的な意向等について把握する。

### ➤ 調査の対象

県内全ての病院、診療所、薬局、訪問看護事業所

### ➤ 主な調査の内容（※病院、診療所、薬局、訪問看護事業所でそれぞれ回答項目が異なります）

改正感染症法に基づく協定締結の意向

- ①確保可能な病床数（うち重症者用、特別な配慮が必要な患者用）
- ②発熱外来として対応可能な患者数の見込み（かかりつけ患者以外の受入可否、小児の受入可否）
- ③自宅療養者等（自宅・宿泊療養者、高齢者施設等）への医療提供の可否
- ④後方支援の対応可否
- ⑤人材派遣対応可能人数（医師、看護師等）
- ⑥個人防護具の備蓄予定数

### ➤ 調査の実施期間

**令和5年7月24日（月）～8月18日（金）** ※病院以外はWebフォーム入力による回答

※締切までに回答がない場合、個別に照会させていただくことがあります。

### ➤ 調査結果とりまとめ後の対応

- ・調査集計結果は、県感染症対策連携協議会や県医療審議会等にて報告予定
- ・上記協議会等での検討状況を踏まえ、各医療機関等に対し個別に協議・調整を実施予定

## (2) 事前調査の内容及び対象

	病床		発熱外来 (検査含む)		自宅療養者への 医療の提供		後方 支援	人材 派遣	個人 防護具
	流行 初期対応	流行 初期対応	流行 初期対応	流行 初期対応	高齢者施設等へ の医療の提供	高齢者施設等へ の医療の提供			
病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○
診療所	—	—	○	○	○	○	—	○	○
薬局	—	—	—	—	○	○	—	—	—
訪問 看護	—	—	—	—	○	○	—	—	—

- 将来における、新型インフルエンザ等の新たな感染症発生・まん延時に、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ため、感染症法に基づく協定の締結に当たっての意向について、ご回答ください。
- これまでの新型コロナへの対応を生かすことを念頭に取り組むこととしており、貴機関での新型コロナ対応の実績（最大値の体制）を踏まえつつ、ご回答をお願いします。

### (3) ① 病床確保【調査対象：病院】

#### 調査様式

将来における、新興感染症発生・まん延時において、患者の受入病床として確保可能な病床の見込み数について、以下に病床区分ごとにご回答ください。

※ただし、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床・結核病床は、見込数に含めないでください。

※「うち、特別な配慮が必要な患者用の病床数」は、必ずしも専用病床である必要はなく、兼用病床でも構いません。

	見込数 【流行初期期間】 (発生公表後3ヵ月まで) ※県の要請後1週間以内を目途に即応化		見込数 【流行初期期間経過後】 (発生公表後遅くとも6ヵ月まで) ※県の要請後2週間以内を目途に即応化	
	(参考) 新型コロナ対応の実績値 (令和2年12月時点の確保病床数)	(参考) 新型コロナ対応の実績値 (令和4年12月時点の確保病床数)	(参考) 新型コロナ対応の実績値 (令和2年12月時点の確保病床数)	(参考) 新型コロナ対応の実績値 (令和4年12月時点の確保病床数)
確保予定病床数(全体)	床	床	床	床
うち、重症者用病床数	床	床	床	床
うち、人工呼吸器管理可能病床数	床	床	床	床
うち、ECMO管理可能病床数	床	床	床	床
うち、特別な配慮が必要な患者に対応可能な病床数	床	床	床	床
精神疾患を有する患者	床	床	床	床
妊産婦	床	床	床	床
小児	床	床	床	床
認知症患者	床	床	床	床
がん患者	床	床	床	床
障害児者	床	床	床	床
透析患者	床	床	床	床
外国人	床	床	床	床

※複数該当する場合、いずれの欄にも計上してください(重複可能)

※ 上記の「見込数」がコロナ対応時の実績値を下回る場合、その理由(課題)についてお聞かせください。 37

### (3) ② 発熱外来【調査対象：病院、診療所】

#### 調査様式

将来における、新興感染症発生・まん延時において、発熱外来として対応可能な患者数の見込みについて、以下にご回答ください。あわせて、かかりつけ患者以外の受入れや、小児の対応が可能かご回答ください。

(単位：人/日)

項目	対応可能人数 【流行初期期間】 (発生公表後3か月まで) ※県の要請後1週間以内を目途に開始	(参考) 新型コロナ対応の実績 値(令和2年12月の診療・検査 医療機関としての対応)	対応可能人数 【流行初期経過後】 (発生公表後遅くとも6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ対応の実績 値(令和4年12月の診療・検査 医療機関としての対応)
発熱外来患者数	最大〇人/日	最大〇人/日	最大〇人/日	最大〇人/日
検査(核酸検出検査)数 ※分析を含む	最大〇件/日	最大〇件/日	最大〇件/日	最大〇件/日
普段から自院にかかっている患者(かかりつけ患者)以外の受入可否			〇/×	
小児の受入可否	〇/×		〇/×	

※対応可能人数(〇人/日)については、当該発熱外来の開設時間内における発熱患者の数(受診者数)とし、協定締結時点で想定される持続的に対応可能な(最大)人数を記載ください。

なお、発熱外来としての対応が困難な場合は「0人」とご回答ください。

※検査の実施能力(〇件/日)については、医療機関内で検体の採取及び検査の実施まで行う場合に、持続的に検査可能な(最大)人数を記載ください。

また、新型コロナ対応における核酸検出検査と同様の検査方法を想定(医療機関で検体の採取のみ行い、分析は外部に委託する場合は検査の実施能力に含まない)

なお、全国的に検査の実施環境が整備されていることを前提(必要な検査試薬が流通していない等、医療機関の責に帰すべき理由によらず検査が実施できない環境は想定しない)

※本調査は医療措置協定に係る協議・締結に向けたものですが、医療措置協定に記載する検査の実施能力部分については、検査措置協定を兼ねることとなります。

※流行初期経過後において、かかりつけ患者に限って対応する場合には、協定締結の際、その旨を明記することとしています。

※小児患者の対応ができる場合には、協定締結の際、その旨を明記することとしています。

# (3) ③ 自宅療養者等への医療の提供【病院・診療所】

## 調査様式【病院・診療所用】

将来における、新興感染症発生・まん延時において、自宅療養者等への医療の提供が可能かどうか、以下にご回答ください。

※「(参考) 対応可能見込数」については参考記載とし、可能な範囲で記載してください。

### (1) 自宅療養者への医療の提供の可否

	電話・オンライン診療、往診		健康観察	
	提供の可否	(参考) 対応可能見込数	提供の可否	(参考) 対応可能見込数
自宅療養者への医療提供の可否	①電話やオンライン診療のみ○ ②往診のみ○ ③両方とも○ ④両方とも×	最大○人/日	○/×	最大○人/日
普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）以外への対応可否	○/×		○/×	
小児への対応可否	○/×		○/×	

### (2) 宿泊療養者への医療の提供の可否

※宿泊療養施設で医療が必要となった療養者に対し、施設からの依頼を受け医療を提供

	電話・オンライン診療、往診		健康観察	
	提供の可否	(参考) 対応可能見込数	提供の可否	(参考) 対応可能見込数
宿泊療養者への医療提供の可否	①電話やオンライン診療のみ○ ②往診のみ○ ③両方とも○ ④両方とも×	最大○人/日	○/×	最大○人/日
普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）以外への対応可否	○/×		○/×	
小児への対応可否	○/×		○/×	

### (3) 高齢者施設への医療の提供の可否

現在、特定の施設における嘱託医や協力医療機関になっていますか。

現在、特定の施設における嘱託医や協力医療機関になっていますか。	○/×			
	電話・オンライン診療、往診		健康観察	
	提供の可否	(参考) 対応可能見込数	提供の可否	(参考) 対応可能見込数
高齢者施設への医療提供の可否	①電話やオンライン診療のみ○ ②往診のみ○ ③両方とも○ ④両方とも×	最大○人/日	○/×	最大○人/日
嘱託医や協力医療機関になっている施設以外への対応可否	○/×		○/×	

### (4) 障害者施設への医療の提供の可否

現在、特定の施設における嘱託医や協力医療機関になっていますか。

現在、特定の施設における嘱託医や協力医療機関になっていますか。	○/×			
	電話・オンライン診療、往診		健康観察	
	提供の可否	(参考) 対応可能見込数	提供の可否	(参考) 対応可能見込数
障害者施設への医療提供の可否	①電話やオンライン診療のみ○ ②往診のみ○ ③両方とも○ ④両方とも×	最大○人/日	○/×	最大○人/日
嘱託医や協力医療機関になっている施設以外への対応可否	○/×		○/×	



### (3) ③ 自宅療養者等への医療の提供【薬局】

#### 調査様式【薬局用】

将来における、新興感染症発生・まん延時において、自宅療養者等への医薬品対応（電話・オンライン服薬指導等）が可能かどうか、以下にご回答ください。

※「（参考）対応可能見込数」については参考記載とし、可能な範囲で記載してください。

#### (1) 自宅療養者への電話・オンライン服薬指導等の可否

	服薬指導		薬剤等の配送・受け渡し	
	実施の可否	(参考) 対応可能見込数	実施の可否	(参考) 対応可能見込数
自宅療養者への電話・オンライン服薬指導等の可否	①電話又はオンラインのみ○ ②訪問のみ○ ③両方とも○ ④両方とも×	最大○人/日	○/×	最大○人/日

#### (2) 宿泊療養者への電話・オンライン服薬指導等の可否

※宿泊療養施設で医療が必要となった療養者に対し、施設からの依頼を受け医療を提供

	服薬指導		薬剤等の配送・受け渡し	
	実施の可否	(参考) 対応可能見込数	実施の可否	(参考) 対応可能見込数
宿泊療養者への電話・オンライン服薬指導等の可否	①電話又はオンラインのみ○ ②訪問のみ○ ③両方とも○ ④両方とも×	最大○人/日	○/×	最大○人/日

#### (3) 高齢者施設への電話・オンライン服薬指導等の可否

	服薬指導		薬剤等の配送・受け渡し	
	実施の可否	(参考) 対応可能見込数	実施の可否	(参考) 対応可能見込数
高齢者施設への電話・オンライン服薬指導等の可否	①電話又はオンラインのみ○ ②訪問のみ○ ③両方とも○ ④両方とも×	最大○人/日	○/×	最大○人/日

#### (4) 障害者施設への電話・オンライン服薬指導等の提供の可否

	服薬指導		薬剤等の配送・受け渡し	
	実施の可否	(参考) 対応可能見込数	実施の可否	(参考) 対応可能見込数
障害者施設への電話・オンライン服薬指導等の可否	①電話又はオンラインのみ○ ②訪問のみ○ ③両方とも○ ④両方とも×	最大○人/日	○/×	最大○人/日

### (3) ③ 自宅療養者等への医療の提供【訪問看護事業所】

#### 調査様式【訪問看護事業所用】

将来における、新興感染症発生・まん延時において、自宅療養者等への訪問看護等が可能かどうか、以下にご回答ください。

※「(参考) 対応可能見込数」については参考記載とし、可能な範囲で記載してください。

#### (1) 自宅療養者への訪問看護等の可否

	訪問看護		健康観察	
	実施の可否	(参考) 対応可能見込数	実施の可否	(参考) 対応可能見込数
自宅療養者への訪問看護等の可否	○/×	最大○人/日	○/×	最大○人/日

#### (2) 宿泊療養者への訪問看護等の可否

※宿泊療養施設で医療が必要となった療養者に対し、医師の指示にもとづく施設側からの依頼を受け医療を提供

	訪問看護		健康観察	
	実施の可否	(参考) 対応可能見込数	実施の可否	(参考) 対応可能見込数
宿泊療養者への訪問看護等の可否	○/×	最大○人/日	○/×	最大○人/日

#### (3) 高齢者施設への訪問看護等の可否

	訪問看護		健康観察	
	実施の可否	(参考) 対応可能見込数	実施の可否	(参考) 対応可能見込数
高齢者施設への訪問看護等の可否	○/×	最大○人/日	○/×	最大○人/日

#### (4) 障害者施設への訪問看護等の可否

	訪問看護		健康観察	
	実施の可否	(参考) 対応可能見込数	実施の可否	(参考) 対応可能見込数
障害者施設への訪問看護等の可否	○/×	最大○人/日	○/×	最大○人/日

### (3) ④ 後方支援【対象：病院】

#### 調査様式

(1) 病床確保の予定がない病院において、後方支援（①感染症患者以外の患者の受入れ）の対応が可能かについて、ご回答ください。

※新興感染症患者の入院受入を行う病院に代わって、感染症患者以外の患者を受け入れていただくことを想定

	対応の可否【流行初期期間】 (発生公表後3ヶ月まで)	対応の可否【流行初期期間経過後】(発生 公表後6ヶ月まで)
後方支援（①感染症患者以外の患者の受入）の対応	○/×	○/×

(2) 全ての病院において、後方支援（②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入）の対応が可能かについて、ご回答ください。

	対応の可否【流行初期期間】 (発生公表後3ヶ月まで)	対応の可否【流行初期期間経過後】(発生 公表後6ヶ月まで)
後方支援（②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入）の対応	○/×	○/×

# (3) ⑤ 人材派遣【対象：病院、診療所】

## 調査様式

将来における、新興感染症発生・まん延時において、人材派遣が対応可能な人数の見込みについて、以下にご回答ください。

人材派遣者数計	見込数 【流行初期期間】 (発生公表後3ヶ月まで)	うちDMAT・DPATの人数	見込数 【流行初期期間経過後】 (発生公表後遅くとも6ヶ月まで)	うちDMAT・DPATの人数
1 医師	人	うちDMAT○人、うちDPAT○人	人	うちDMAT○人、うちDPAT○人
1-1 感染症医療担当従事者	人		人	
1-1のうち、県外への派遣可	人		人	
1-2 感染症予防等業務従事者	人		人	
1-2のうち、県外への派遣可	人		人	
2 看護師	人	うちDMAT○人、うちDPAT○人	人	うちDMAT○人、うちDPAT○人
2-1 感染症医療担当従事者	人		人	
2-1のうち、県外への派遣可	人		人	
2-2 感染症予防等業務従事者	人		人	
2-2のうち、県外への派遣可	人		人	
3 その他（医師、看護師以外の医療従事者）	人	うちDMAT○人、うちDPAT○人	人	うちDMAT○人、うちDPAT○人
3-1 感染症医療担当従事者	人		人	
3-1のうち、県外への派遣可	人		人	
3-2 感染症予防等業務従事者	人		人	
3-2のうち、県外への派遣可	人		人	
自院の医療従事者への感染症対応に係る 訓練・研修の実施の有無		○/×		

### ① 感染症医療担当従事者

感染症患者に対する医療を担当する医師、看護師、その他の医療従事者

（感染症患者受入病院等において、感染症患者の診療、治療、看護、検査等に従事する者を想定）

### ② 感染症予防等業務従事者

感染症の予防及びまん延を防止するための医療提供体制の確保にかかる業務に従事する医師、看護師、その他の医療従事者

（感染者の入院等の判断・調整、医療機関や高齢者施設等におけるクラスターへの対応（感染制御等）に従事する者を想定）

※ 「① 感染症医療担当従事者」「② 感染症予防等業務従事者」の両方の対象となる者は、両方の欄に計上してください。

### (3) ⑥個人防護具の備蓄【必須：病院、診療所、訪問看護事業所、任意：薬局】

#### I. 国ガイドラインを踏まえた本県の考え方

- 協定締結医療機関等では、協定において個人防護具（PPE）の備蓄について規定することができる（任意的事項）
- 備蓄量はPPEの各品目（以下の5物資）について、**その施設の使用量2か月分以上の備蓄を行うことを推奨**
- 備蓄にあたっては、購入した物資を使用せずに保管し、使用期限が来たら廃棄するのではなく、**備蓄物資を順次取り崩して感染症対応以外の通常医療の現場で使用する、回転型の備蓄を推奨**
- **県は、協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）のうち8割以上の施設が、協定により5物資についてその施設の2か月分以上に当たる各種PPEの備蓄を行うことを目標とする。**

	備蓄対象物資				
	サージカルマスク	N95マスク	アイソレーション ガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
病 院	○	○	○	○	○
診療所	○	○	○	○	○
訪問看護事業所	○	○	○	○	○
薬 局	※品目及び備蓄量は任意				

※N95マスクについては、DS2マスクでの代替も可能

※アイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれる

※フェイスシールドについては、再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能。この場合において、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその医療機関での1日当たり使用量を備蓄することを推奨。必要人数分の必要量を確保していれば、フェイスシールドを備蓄することを要しないものとし、かつ、フェイスシールドの使用量2か月分を確保しているのと同様なものとして取り扱う。

### (3) ⑥個人防護具の備蓄【必須：病院、診療所、訪問看護事業所、任意：薬局】

## II. 調査様式

今後の個人防護具の備蓄の予定等について、以下にご回答ください。

※協定における個人防護具の備蓄は任意事項ですが、**下記5物資について、使用量2ヶ月分の備蓄を行うことを推奨**します。

※「(参考回答) 新興感染症発生・まん延時の施設の消費量2ヶ月分」の欄には、これまでのコロナ対応における平均的な使用量での2ヶ月分(特定の感染の波における使用量ではなく、令和3年や令和4年を通じた平均的な使用量での2ヶ月分)を記載してください。

	備蓄予定		参考回答
	〇か月分	〇枚	新興感染症発生・まん延時の施設の消費量2ヶ月分
サージカルマスク	か月分	枚	枚
N95マスク	か月分	枚	枚
アイソレーションガウン	か月分	枚	枚
フェイスシールド	か月分	枚	枚
※再利用可能なゴーグルで代替する場合	か月分	個	枚
非滅菌手袋	か月分	枚	枚

### (3) ⑦ 現時点の協定締結に当たっての課題等

#### 調査様式

現時点での協定締結に当たっての課題等がありましたら、以下にご記入ください。

※協定締結の意向がある場合でも、ご懸念や疑問点等含めて自由にご記入ください。

⇒お寄せいただきましたご意見等は、意向調査集計後の、今後の協定締結に向けた準備作業へと反映させていただきます。

#### (4) 調査票の提出方法について (病院用)

### 【※病院用】

事前意向調査用のエクセルファイル様式に必要な事項  
をご記入いただき、8月18日(金)までに以下の  
アドレスあてにメールでご提出いただきますよう、  
お願いいたします。

【提出先】 山口県健康増進課感染症班

kansensyou@pref.yamaguchi.lg.jp



#### (4) 調査票の提出方法について（診療所用）

### 【※診療所用】

以下のURLにアクセスいただき、調査用Webフォームに、8月18日（金）までにご入力いただきますよう、お願いいたします。

【WebフォームURL】 ※薬局用、訪問看護事業所用とは異なります。

<https://shinsei.pref.yamaguchi.lg.jp/55lkSWYQ>



#### (4) 調査票の提出方法について (薬局用)

### 【※薬局用】

以下のURLにアクセスいただき、調査用Webフォーム  
に、8月18日(金)までにご入力いただきますよう、  
お願いいたします。

【WebフォームURL】 ※診療所用、訪問看護事業所用とは異なります。

<https://shinsei.pref.yamaguchi.lg.jp/YtojURc9>



#### (4) 調査票の提出方法について（訪問看護事業所用）

### 【訪問看護事業所用】

以下のURLにアクセスいただき、調査用Webフォーム  
に、8月18日（金）までにご入力いただきますよう、  
お願いいたします。

【WebフォームURL】 ※診療所用、薬局用とは異なります。

<https://shinsei.pref.yamaguchi.lg.jp/AeUZpMep>

