

感染症法に基づく「医療措置協定」 締結等に向けた事前調査について

【医療機関（病院・診療所）向け説明資料】

令和5年9月

長野県 健康福祉部 感染症対策課

説明内容

- 1 医療措置協定の締結について
- 2 医療措置協定締結に向けた事前調査について
- 3 事前調査の調査項目及び回答方法について
- 4 事務連絡など

はじめに

日頃から新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」）への対応にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。医療機関の皆様のご尽力により県内の医療提供体制を維持することができており、重ねて御礼申し上げます。

新型コロナへの対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがある感染症の発生及びまん延に備えるため、改正感染症法が令和4年12月9日に公布され順次施行されることとなりました。

改正感染症法により、都道府県は予防計画の記載事項の充実を図るとともに、都道府県と医療機関がその機能・役割に応じて協定（医療措置協定）を締結する仕組みが法定化されました。

後程ご説明させていただく調査は、予防計画策定や医療措置協定締結に向け、県内全ての医療機関の皆様にご回答をお願いするものですので、ご理解・ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

1 医療措置協定の締結について

【感染症法改正の背景（新型コロナ対応における主な課題）】

- 感染症指定医療機関だけでは入院患者へ対応できず、一般医療機関等が通常医療を制限しながら病床を確保する必要が生じた。
- 多数の感染症患者の受入れを想定した入院調整、救急搬送、院内ゾーニング等の具体的な訓練が積極的に行われていなかったため、受入体制の構築に時間を要した。
- 感染拡大初期の新型コロナの特性が明らかではない時期から対応する医療機関と、ウイルスの特性が明らかになってきた後に対応する医療機関との役割分担が平時から明確ではなく、医療機関間の役割分担の調整が困難な地域も見られた。
- 増加する入院患者への対応に、医療人材を外部の医療機関から確保することが必要な場合もあったが、都道府県を越えた医療人材派遣の仕組みがなく、災害時医療のような広域支援が困難であった。 など

新型コロナの課題を踏まえ、平時から新興感染症に備え、有事の際に迅速かつ的確に対応できる仕組みづくりが必要に！

【感染症法の改正概要（医療措置協定関連）】

○前述の背景を踏まえ、都道府県は、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、**感染症対応に係る医療措置協定（病床確保や発熱外来等の項目）を締結**することとなりました。

【協定を締結した医療機関は、感染症法に基づき以下のとおり指定されます。】

○ 第1種協定指定医療機関 ⇒ 病床を確保する医療機関

○ 第2種協定指定医療機関 ⇒ 発熱外来・自宅療養者等へ医療提供を行う医療機関

○協定の締結に当たっては、**事前調査や医療機関の新型コロナの実績を参考**に、関係者間で協議を行い、各医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結します。

○協定締結に向けた協議に先立ち、各医療機関の状況等を確認するため、**事前調査を実施させていただきます。**

👉県では、新型コロナ対応にご協力をいただいた医療機関には引き続きご協力をお願いするとともに、その他の全ての医療機関の皆様にも、新興感染症対応へのご協力をお願いしたいと考えております。

【対象となる感染症】

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症に罹った場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的に急速なまん延の恐れがあるものに限る）及び新興感染症

☞協定は、基本的に新型コロナ対応と同程度の対応を想定したものです。

【医療措置協定を締結したらどうなるの？】

- ✓ 新興感染症が発生した場合、県は、感染症の特性や感染状況等を踏まえ、協定締結医療機関に対して、協定に基づく対応の実施を要請する予定です。
※協定締結医療機関におかれては、協定を履行できない「正当な理由」がある場合を除き、対応をお願いします。
- ✓ 協定には、平時からの備えとして、個人防護具の備蓄についても盛り込むことを検討しています。
- ✓ 協定締結医療機関は、院内で行う研修や、外部での訓練・研修に積極的に医療従事者を参加させることなどにより、平時から人材の育成を行っていただきたいと考えております。
- ✓ 協定締結医療機関は、県ホームページに医療機関の名称等を掲載する予定です。
- ✓ 協定締結医療機関に対し、国では措置に要する費用や設備整備等の支援が検討されています。

☞ **令和6年9月までに協定の締結を目指しています。**

【参考】協定が履行できない「正当な理由」

○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になりますが、例えば、

①院内での感染拡大等により、医療機関内の人員が不足している場合

②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、患者一人当たりにより必要となる人員が異なる場合

③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等やむを得ないと県が判断する場合は、協定の履行ができなくても「正当な理由」にあたります。

○このほか、国は、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、不公平にならないよう、できる限り具体的に示すこととなっています。

【協定指定医療機関の指定基準】

	第1種協定指定医療機関	第2種協定指定医療機関
機関の種類	病院・診療所	
協定の内容	病床の確保	発熱外来
指定基準	○当該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の防止その他必要な措置の実施が可能であること。	
	○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、必要な医療の提供が可能であること。	
	○新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、知事からの要請を受けて、感染症患者を入院させ、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。	○新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、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。

	第2種協定指定医療機関		
機関の種類	病院・診療所	薬局	訪問看護事業所
協定の内容	自宅療養者等への医療の提供		
指定基準	○当該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の防止その他必要な措置の実施が可能であること。		
	○新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対してオンライン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。	○新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して医薬品等対応を行う体制が整っていると認められること。	○新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して訪問看護を行う体制が整っていると認められること。

【新興感染症の「流行初期」と「流行初期以降」の考え方】

医療措置協定では、各医療機関の機能や役割に応じ、新興感染症への対応時期について、「流行初期」と「流行初期以降」に時期を分けて協定を締結します。

【流行初期】

感染症法に基づく、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症に係る発生の公表（新興感染症に位置付ける旨の公表）から3ヶ月以内です

👉 **流行初期については、感染症指定医療機関、公立・公的医療機関を中心に、新型コロナ発生の約1年後（2020年12月）の患者数の規模に前倒して対応できる体制の確保を目指します。**

【参考：2020年12月頃の新型コロナ対応の状況(最大値) 入院者数165人、検体採取件数 1,205件(平均559件/日)】

【流行初期以降】

新興感染症の発生公表後4～6ヶ月以内の開始を想定しています。

👉 **流行初期以降では、流行初期の体制に対応可能な民間医療機関も加え、発生公表後6ヶ月以内に全ての協定締結医療機関での対応を目指します。**

👉 **流行初期以降では、新型コロナ対応で確保した最大の体制（2022年12月以降）を目指します。**

【参考：2022年12月頃の新型コロナ対応の状況(最大値) 入院者数758人、検体採取件数6,027件(平均3,173件/日)】

事前調査でも「流行初期」「流行初期以降」を分けて回答いただきます。

【医療措置に伴う支援策等】

【流行初期医療確保措置】

流行初期の段階から、感染症に係る医療を提供（病床確保又は発熱外来対応等）する体制を迅速かつ的確に構築するための措置を講じたと認められる場合、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は、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）を行います。

<厚生労働省が示す流行初期医療確保措置基準> **※以下の基準を参酌しつつ、事前調査結果を踏まえ知事が定めます。**

- ① 措置の実施に係る都道府県知事の要請があった日から起算して7日以内に実施すること。
- ② 措置を講ずるために確保する病床が30床以上であること。（病床確保の分野）
- ③ 1日当たり20人以上の新型インフルエンザ等感染症もしくは指定感染症の疑似症状もしくは当該感染症に罹っている疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症に罹っていると疑われる者もしくは罹っていると疑うに足りる正当な理由のある者の診療を行うこと。（発熱外来の分野）

【厚生労働省で検討中の支援策】

- ① 協定締結医療機関の設置に要する費用補助（設備整備）
- ② 個人防護具の備蓄に係る保管施設整備費用補助
- ③ 新型コロナ対応時の病床確保料のような補助 等

これらの支援策は現在検討中のため、連絡があり次第、情報提供させていただきます。11

【改正感染症法（抜粋）】

（医療機関の協定の締結等）

第三十六条の三 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に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を迅速かつ適確に講ずるため、当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときは、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項をその内容に含む協定（以下「医療措置協定」という。）を締結するものとする。

- 一 前条第一項各号に掲げる措置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
- 二 第五十三条の十六第一項に規定する個人防護具の備蓄の実施について定める場合にあっては、その内容
- 三 前二号の措置に要する費用の負担の方法
- 四 医療措置協定の有効期間
- 五 医療措置協定に違反した場合の措置
- 六 その他医療措置協定の実施に関し必要な事項として厚生労働省令で定めるもの

2 前項の規定による協議を求められた医療機関の管理者は、その求めに応じなければならない。

3 都道府県知事は、医療機関の管理者と医療措置協定を締結することについて第一項の規定による協議が調わないときは、医療法第七十二条第一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。

4 都道府県知事及び医療機関の管理者は、前項の規定による都道府県医療審議会の意見を尊重しなければならない。

5 都道府県知事は、医療措置協定を締結したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該医療措置協定の内容を公表するものとする。

6 前各項に定めるもののほか、医療措置協定の締結に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

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案の概要

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【検査法等】

- 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)

2 医療措置協定の締結に向けた 事前調査について

【調査内容】

○新興感染症（再興感染症を含み、感染症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を基本とする。）発生・まん延時に医療提供等の措置を迅速かつ的確に講ずるための感染症法の規定に基づく協定に向けて、各項目（①新型コロナ対応実績、②病床確保、③発熱外来、④自宅療養者等への医療の提供、⑤感染症からの回復後患者の受入れ、⑥人材派遣、⑦訓練・研修の実施、⑧個人防護具の備蓄、⑨協定締結の意向等）についてご回答ください。

○なお、新型コロナ対応での実績を踏まえ、新型コロナ対応での最大値の体制を目指すこととしておりますので、今までの新型コロナ対応の実績（最大の体制）を参考にご回答ください。

○今後の協定締結を見据え、現時点での見込数等についてご回答ください。

👉本調査の回答を参考に、協定締結に向けた協議をさせていただく予定です。

※本調査によって、協定の内容が確定するものではありませんので、ご留意ください。

3 事前調査の調査項目及び回答方法について

<調査項目>

- ① 新型コロナ対応の実績、② 病床確保、③ 発熱外来、④ 自宅療養者等に対する医療の提供、⑤ 感染症からの回復後患者の受入れ、
- ⑥ 人材派遣、⑦ 訓練・研修の実施、⑧ 個人防護具の備蓄、
- ⑨ 協定締結の意向

【調査項目：新型コロナの実績確認】 (全医療機関回答)

今までの新型コロナでご対応いただいた対応実績について回答してください。

項目		実績等
新型コロナに罹患し、入院が必要な患者の受入れを行っていましたか？（自院かかりつけ患者、外部からの受入れ含む）	(○×回答)	
新型コロナの外来診療を行っていましたか？（疑い患者の診療含む）	(○×回答)	
新型コロナ対応について、自宅療養者への対応(自宅療養者、高齢者施設等への往診や健康観察)を行いましたか？	(○×回答)	
新型コロナ対応について、新型コロナ回復後患者の受入れをしたことがありますか？	(○×回答)	
新型コロナ対応について、他の医療機関等に医療従事者の派遣協力を行ったことがありますか？	(○×回答)	
新型コロナ対応について、個人防護具を備蓄していましたか？	(○×回答)	
陰圧設備が整っている病室は何部屋ありますか？（簡易陰圧装置使用も含む）	(数値回答)	

入力場所：黄色セル部分

- 医療措置協定は、新型コロナ対応において様々な変化に都度ご対応いただいた実績を踏まえ、まずは新型コロナ対応での最大値の体制を目指しているため、以降の設問②～⑨は、本設問でご回答いただく内容を鑑みて、回答をお願いいたします。
- 一度でも実績があれば「○」としてください。

【調査項目：病床確保】（病院・有床診療所のみ回答）

新興感染症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、以下の区分ごとに病床数を回答してください。（「流行初期」「流行初期以降」とそれぞれ回答してください。）

入力場所：黄色セル部分

項目		見込確保病床数	
		流行初期 (発生公表後1週間～3ヶ月)	流行初期以降 (発生公表後6ヶ月以内に開始)
重症者用病床	(数値回答)		
中等症・軽症者用病床（軽症者のみ受入を含む）	(数値回答)		
うち、精神疾患を有する患者	(数値回答)		
うち、妊産婦	(数値回答)		
うち、小児	(数値回答)		
うち、障害児者	(数値回答)		
うち、認知症患者	(数値回答)		
うち、がん患者	(数値回答)		
うち、透析患者	(数値回答)		
うち、外国人	(数値回答)		

※「流行初期」「流行初期以降」の考え等については、上記ア

【注意】
感染症指定医療機関におかれましては、感染症病床を含まずに回答してください。

重症、中等症、軽症の区分の目安は次のとおりです。
 ・重症：ICU・HCU等での治療又は人工呼吸器が必要な患者
 ・中等症：酸素投与が必要な患者
 ・軽症：重症、中等症以外の患者

病床確保に当たっての通常医療への影響等(特に流行初期医療確保措置期間中の連携・対応について現時点で予定があればご記入ください)(目田記載)

[Yellow box for inputting impact information]

●新興感染症の特性等については、新型コロナと同程度のものを想定しているため、これまでの新型コロナのご経験を踏まえて回答してください。

●新型コロナと同程度以上の病床数を確保するため、これまで新型コロナ患者受入れにご協力いただいた医療機関には引き続きご協力をお願いするとともに、その他の医療機関におかれましても、ご協力をお願いいたします。

●県の考えは、以下のとおりです。(新型コロナ対応実績を参考に算出)

ア 流行初期(発生公表後1週間～3ヶ月)：2020年12月時点で病床を確保していた感染症指定医療機関、公立・公的医療機関等を中心とした体制を目指す。

流行初期以降の確保病床目安：44機関、350床（うち重症者用48床、中軽症者用302床(配慮が必要な患者用病床を含む)）

イ 流行初期以降(発生公表後4～6か月以内に開始)：2022年12月以降で新型コロナ患者を受入れていた医療機関を中心とした体制を目指す。

流行初期以降の確保病床目安：150機関、800床（うち重症者用33床、中軽症者用767床(配慮が必要な患者用病床を含む)）

○回答いただく病床数は、各項目ごとに最大で確保可能(見込み含む)な数値としてください。

【新型コロナ第8波の最大受入実績を参考に数値を記載してください。】

○病床確保に当たっての通常医療への影響等の懸念や後方支援医療機関との連携予定等がありましたら記載してください。

【調査項目：発熱外来】（全医療機関回答）

発熱外来(現在の外来対応医療機関の役割を想定)として対応可能な患者数の見込みについて回答してください。あわせて、かかりつけ患者以外の受入れや小児対応が可能か回答してください。

項目		見込み患者数			
		流行初期 (発生公表後1週間～3ヶ月)	(参考)新型コロナ実績値 (2020年12月の実績(第3波頃))	流行初期以降 (発生公表後6ヶ月以内に開始)	(参考)新型コロナ実績値 (2022年12月の実績(第8波頃))
発熱外来で対応(対面診療)可能な患者数 (1日当たりの人数)	(数値回答)				
検査(核酸検出検査)数(1日当たりの件数) ※流行初期の検査数は、必要な試薬が流通していることを想定し、発生公表1ヶ月後における可能数を記載してください。 ※民間検査機関等へ委託(外注)する検査は含みません。	(数値回答)				

入力場所：黄色セル部分

項目		対応の可否		※「流行初期」「流行初期以降」の考え等については、上記ア、イを参照してください。
		流行初期 (発生公表後1週間～3ヶ月)	流行初期以降 (発生公表後6ヶ月以内に開始)	
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	(○×回答)			
小児の受入可否	(○×回答)			

●新興感染症の特性等については、新型コロナと同程度のものを想定しているため、これまでの新型コロナのご経験を踏まえて回答してください。

●新型コロナと同程度以上の外来診療体制を確保するため、新型コロナ患者の診療にご協力いただいた医療機関には引き続きご協力をお願いするとともに、その他の医療機関におかれてましても、ご協力をお願いいたします。

●県の考えは以下のとおりです。(新型コロナ対応実績を参考に算出)

ア 流行初期(発生公表後～3ヶ月)：2020年12月時点で外来診療を実施した感染症指定医療機関、公立・公的医療機関等を中心とした体制を目指す。

流行初期の外来診療体制目安：28機関(560人/日)

イ 流行初期以降(発生公表後4～6か月以内に開始)：2022年12月以降で外来診療を実施した医療機関を中心とした体制を目指す。

流行初期以降の外来診療体制目安：720機関(8,400人/日)

○検査(核酸検出検査)数は、抗原検査(定性、定量)は含まず、PCR法、LAMP法、TRC法、TMA法、NEAR法の検査数を回答してください。

○流行初期の検査数は、必要な試薬が流通していることを想定し、発生公表1か月後における可能数を記載してください。

○医療機関で検体採取のみを行い、分析を外部に委託する場合は、検査実施能力に含みません。(数値に含めない)

【調査項目：自宅療養者等への医療の提供】（全医療機関回答）

流行初期以降(発生公表後4～6か月以内に開始)に、自宅療養者等への医療の提供が可能かどうか回答してください。

入力場所：黄色セル部分

項目		自宅療養者等への医療の提供見込み	
		流行初期以降 (発生公表後6ヶ月以内に開始)	(参考)新型コロナ対応の実績
自宅療養者等への医療の提供の可否	(○×回答)		
うち、自宅療養者への対応	(1～4選択)		
うち、宿泊療養者への対応	(1～4選択)		
うち、高齢者施設への対応	(1～4選択)		
うち、障がい者施設への対応	(1～4選択)		
貴院では訪問看護事業所を有していますか？	(○×回答)		

- 新興感染症の特性等については、新型コロナと同程度のものを想定しているため、これまでの新型コロナのご経験を踏まえて回答してください。
- 新型コロナ対応と同程度以上の体制を目指しているため、これまで新型コロナ患者受入れにご協力いただいた医療機関には引き続きご協力をお願いするとともに、その他の医療機関におかれてましても、ご協力をお願いいたします。
- 主に自宅療養者等が増加してきた際にご協力の依頼をさせていただく見込みのため、流行初期以降(発生公表から6か月以内に開始)の可否について記載してください。
- 医療の提供が可能なのは、「うち、○○への対応」のご対応いただける項目ごとに、提供いただける医療の内容を選択してください。

- ⇒1 通常の対面診療を実施
- ⇒2 電話/オンライン診療
- ⇒3 往診
- ⇒4 健康観察(架電等による容体確認等)

新型コロナにおける電話や情報機器を用いた診療等の時限的・特例的取扱いについては、令和5年7月末で終了してはいますが、電話・オンライン診療は同様の措置が行われる想定で回答してください。

【調査項目：感染症からの回復後患者の受入れ】（病院・有料診療所のみ回答）

流行初期以降(発生公表後4～6か月以内に開始)、感染症からの回復後患者の受入れが可能か回答してください。

項目		感染症からの回復後患者受入見込み	
		流行初期以降 (発生公表後6ヶ月以内に開始)	(参考)新型コロナ対応での実績
感染症からの回復後患者の可否	(0×回答)		
感染症からの回復後患者受入病床数	(数値回答)		

入力場所：黄色セル部分

- 新興感染症の特性等については、新型コロナと同程度のものを想定しているため、これまでの新型コロナのご経験を踏まえて回答してください。
- 新型コロナ対応と同程度以上の体制を目指しているため、これまで新型コロナ回復後患者受入れにご協力いただいた医療機関には引き続きご協力をお願いするとともに、その他の医療機関におかれましても、ご協力をお願いいたします。
- 県の考えは以下のとおりです。(新型コロナ対応実績を参考に算出)
 流行初期以降(発生公表後4～6ヶ月以内に開始)：新型コロナ対応で後方支援医療機関として受入れを行っていただいた体制と同程度以上を目指す。
 流行初期以降の感染症回復後患者受入医療機関目安：75機関
- 主に入院者増加による病床ひっ迫が見込まれる際にご協力の依頼をさせていただく見込みのため、流行初期以降(発生公表後4～6か月以内に開始)の可否について記載してください。
- 設問2の病床確保が難しい場合、感染症からの回復後患者の受入れを積極的にお願いいたします。

【調査項目：人材派遣】（全医療機関回答）

入力場所：黄色セル部分

流行初期以降(発生公表後4～6か月以内に開始)に、人材派遣で対応可能な人数の見込みについて回答してください。

項目	派遣可能な医療従事者の見込数 (単位:人)	
	流行初期以降 (発生公表後6ヶ月以内に開始)	(参考)新型コロナ対応での実績
DMAT		
医師	(数値回答)	
看護師	(数値回答)	
その他	(数値回答)	
DPAT		
医師	(数値回答)	
看護師	(数値回答)	
その他	(数値回答)	
災害支援ナース(令和5年度以降の養成研修受講見込人数含む)		
うち、県外に派遣可能な人数	(数値回答)	
【感染症医療担当従事者】(以下DMAT・DPAT従事者を除く)		
医師	(数値回答)	
うち、県外に派遣可能な人数	(数値回答)	
看護師	(数値回答)	
うち、県外に派遣可能な人数	(数値回答)	
その他	(数値回答)	
うち、県外に派遣可能な人数	(数値回答)	
【感染症予防等業務担当従事者】(以下DMAT・DPAT従事者を除く)		
医師	(数値回答)	
うち、県外に派遣可能な人数	(数値回答)	
看護師	(数値回答)	
うち、県外に派遣可能な人数	(数値回答)	
その他	(数値回答)	
うち、県外に派遣可能な人数	(数値回答)	

○派遣要請については、派遣元医療機関内や近隣地域で感染症がまん延していない等の各医療機関の状況に応じてご協力をお願いする想定です。

○感染症医療担当従事者、感染症予防業務担当従事者は重複しても構いませんので、それぞれで対応いただける人数を記載してください。

○感染症医療担当従事者、感染症予防業務担当従事者の欄には、DMAT、DPAT従事者は含めないでください。

○災害支援ナースは令和6年4月改正医療法に基づき法定化されたもので、左記には派遣の可否に加え、令和5年度以降、新たな災害支援ナース養成研修(長野県看護協会開催)の受講見込人数も回答人数に含めてください。

人材派遣の可否に関わらず、貴院に所属している感染制御等医療従事者数を回答してください。

(単位:人)	
インфекションコントロールドクター (ICD)	(数値回答)
感染管理認定看護師 (CNIC)	(数値回答)

- 新興感染症の特性等については、新型コロナと同程度のものを想定しているため、これまでの新型コロナのご経験を踏まえて回答してください。
- 新型コロナ対応と同程度以上の体制を目指しているため、人材派遣にご協力いただいた医療機関には引き続きご協力をお願いするとともに、その他の医療機関におかれましても、ご協力をお願いいたします。
- 自院等で感染症が拡大していない想定での人数を記載してください。
- 派遣先は、県内の医療機関・高齢者施設等又は県外医療機関等を想定しています。
- 「感染症医療担当従事者」及び「感染症予防業務担当従事者」の想定業務内容等は以下のとおりです。
 - ・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(主に医療機関の病棟、外来等での従事を想定)
 - ・感染症予防業務担当従事者…感染症の予防及びまん延を防止するための技術的指導業務等に従事する医師、看護師、その他の医療従事者(主に医療機関、高齢者施設等での従事を想定)

【調査項目：訓練・研修の実施】

(全医療機関回答)

入力場所：黄色セル部分

新興感染症への対応を想定した必要な訓練・研修（PPEを着用した診療・検体採取訓練や移送訓練等）を院内外問わず年1回以上実施する予定があるか回答してください。

また、感染対策向上加算※の適用状況について回答してください。

※感染対策向上加算：令和4年度の診療報酬改定に伴い新設等された加算（外来感染対策向上加算、感染対策向上加算1～3）であり、主な施設基準として新興感染症発生を想定した訓練実施・参加等が要件となっています。

訓練・研修の実施又は参加予定	(0x回答)	
感染対策向上加算の適用状況	(選択)	

- 新型コロナの対応を踏まえ、平時から積極的に訓練等にご参加いただく等、人材育成にご協力をお願いします。
- 感染対策向上加算については、「外来感染対策向上加算」「感染対策向上加算（1～3）」で適用している診療報酬を選択してください。

【調査項目：個人防護具の備蓄】（全医療機関回答）

入力場所：黄色セル部分

個人防護具の備蓄予定について回答してください。（数値回答）

項目		備蓄予定	
		〇ヶ月分 ※備蓄月数を記載してください ※2か月分以上の備蓄を推奨	〇枚 ※枚数を記載してください
サージカルマスク	(数値回答)		
N95マスク	(数値回答)		
アイソレーションガウン	(数値回答)		
フェイスシールド	(数値回答)		
非滅菌手袋	(数値回答)		

※N95マスクについては、DS2マスクでの代替も可能です。
 ※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ます。
 ※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です。この場合において、ゴーグルは再利用可能であり、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します。必要人数分の必要量を確保していれば、フェイスシールドの備蓄をすることを必要としないものとし、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ます。

- 備蓄予定は、〇か月分、〇枚いずれも回答してください。
- 備蓄量は、医療機関の使用量2か月分以上とすることを推奨しています。
- 「2か月」については、感染の波による需要の急増と、供給の途絶が同時に発生した場合に、需給が最もひっ迫する期間として設定しています。
- 使用量2か月分を定める場合、特定の感染の波における使用量での2か月分ではなく、令和3～4年度の平均的な使用量で2か月分を設定してください。

【参考：個人防護具の備蓄量】

個人防護具の備蓄について、医療機関等情報支援システム(G-MIS)の週次調査から集計した規模別・物資別の平均使用量(令和3年度及び令和4年平均値)の結果がありますので、必要に応じて参考としてください。

＜1病院あたりの個人防護具の1週間想定消費量（全国平均）＞

	サージカルマスク	N95・DS2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
200床未満	1026枚	54枚	146枚	59枚	7904枚
200～399床	3194枚	187枚	584枚	209枚	22908枚
400～599床	4932枚	387枚	820枚	489枚	52156枚
600～799床	8106枚	601枚	1407枚	743枚	88782枚
800～999床	15084枚	875枚	1734枚	1530枚	141202枚
1000床以上	15460枚	1312枚	4878枚	2826枚	169614枚

＜1病院あたりの個人防護具の2ヶ月想定消費量（全国平均）＞

	サージカルマスク	N95・DS2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
200床未満	8796枚	466枚	1255枚	509枚	67754枚
200～399床	27376枚	1606枚	5002枚	1789枚	196354枚
400～599床	42278枚	3321枚	7033枚	4189枚	447054枚
600～799床	69483枚	5150枚	12060枚	6366枚	760996枚
800～999床	129290枚	7501枚	14865枚	13116枚	1210304枚
1000床以上	132518枚	11244枚	41807枚	24221枚	1453840枚

＜1診療所あたりの個人防護具の1週間想定消費量（全国平均）＞

	サージカルマスク	N95・DS2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
病床なし	79枚	6枚	17枚	11枚	272枚
病床あり	160枚	7枚	19枚	13枚	662枚

＜1診療所あたりの個人防護具の2ヶ月想定消費量（全国平均）＞

	サージカルマスク	N95・DS2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
病床なし	674枚	55枚	149枚	98枚	2332枚
病床あり	1370枚	57枚	165枚	114枚	5668枚

出典:令和5年5月26日厚生労働省 感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドラインから抜粋

【調査項目：協定締結の意向】（全医療機関回答）

これまでの設問でご回答いただいた内容を踏まえて、「②病床確保」「③発熱外来」「④自宅療養者等への医療の提供」「⑤感染症からの回復後患者の受入れ」「⑥人材派遣」のいずれか1つ以上の内容について、現時点で医療措置協定締結の意向を回答してください。

協定締結の意向について回答してください。	(0×回答)	
----------------------	--------	--

入力場所：黄色セル部分

協定締結が困難な理由（協定締結の意向が「×」の場合）

締結困難な場合、以下に理由を記載してください。（自由記載）

--

- 新興感染症の特性等については、新型コロナと同程度のものを想定しているため、これまでの新型コロナのご経験を踏まえて回答してください。
- 新興感染症等に備えるため、医療措置協定は新型コロナでの最大の体制を目標として締結をさせていただきたいと考えています。
- 新型コロナでご対応いただいた医療機関には引き続きご協力をお願いするとともに、その他の医療機関におかれてもご協力をお願いいたします。
- 医療措置協定締結にご協力いただいた場合は、措置に要する費用や設備整備等の支援が検討されています。
- 新興感染症のウイルスの特性等が想定していたものと大きく異なっていた際は、協定内容等を協議の上、変更させていただきまします。（ウイルスの特定が想定と大きく異なり、協定内容が履行できない場合は「履行できない正当な理由」に該当するものと考えます。）

【回答方法など】

1 回答方法

電子申請システムによるオンライン調査【ながの電子申請サービス】

URL https://apply.e-tumo.jp/pref-nagano-u/offer/offerList_detail?tempSeq=35882

※オンライン回答が困難な場合は、FAX又は電子メールでの回答をお願いします。

FAX：026-235-7334 電子メール：kansen@pref.nagano.lg.jp

申請フォームQRコード



2 回答期限

令和5年10月6日（金）

お忙しいところ大変恐縮ですが、期限までにご回答いただきますようご協力をお願いします。

3 参考資料

令和5年5月26日 厚生労働省 感染症法に基づく「医療措置協定」締結等ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T230530G0010.pdf>

終わりに【事務連絡】

事前調査に関する説明は以上となります。

改正感染症法に基づく新興感染症発生・まん延時の迅速かつ的確な医療提供体制の整備に向けて、本調査は県内全ての医療機関様にご回答をお願いしております。

医療機関様におかれましては、ご多忙のところ大変恐縮ですが、回答期限(令和5年10月6日)までにご回答いただきますようお願いいたします。

- ご質問等がございましたら、電子メール又はお電話等で下記担当までご連絡ください。
- ご回答いただく際は、回答内容に漏れがないかをご確認いただき、回答をお願いいたします。
- その他、ご不明な点等ございましたら、下記連絡先までご連絡ください。

【本県に関するお問合せ先】

〒380-8570(長野県庁専用郵便番号) 長野市大字南長野字幅下692-2

長野県 健康福祉部 感染症対策課 患者受入体制整備担当：木下

感染症対応担当：小林

電話：026-235-7336(直通)

FAX：026-235-7334 電子メール：kansen@pref.nagano.lg.jp