

静岡県感染症対策連携協議会 第1回病院部会

日時：令和5年10月27日(金)

午後4時～午後5時(予定)

場所：WEB会議(県庁感染症対策局)

第1 開 会

第2 協議事項

- 1 静岡県感染症対策連携協議会病院部会の部会長及び副部会長の選任について
- 2 医療措置協定に関する意向調査結果について
- 3 静岡県感染症予防計画における目標設定の考え方について
- 4 その他

第3 閉 会

静岡県感染症対策連携協議会 第1回病院部会 名簿

敬称略

No.	機関名	職名	部会員 氏名	備考（代理出席・欠席等）
01	下田メディカルセンター	病院長	伊藤 和幸	
02	伊東市民病院	管理者	川合 耕治	
03	国際医療福祉大学熱海病院	病院長	池田 佳史	
04	静岡医療センター	院長	岡崎 貴裕	
05	沼津市立病院	病院長	伊藤 浩嗣	代理出席 医事課 地域医療係長 富田 聡
06	順天堂大学医学部附属静岡病院	院長補佐 感染対策室長	岩神 真一郎	欠席
07	有隣厚生会富士病院	院長	園田 紀夫	
08	富士宮市立病院	院長	佐藤 洋	代理出席 事務部長 望月 哲也
09	富士市立中央病院	院長	児島 章	
10	静岡県立総合病院	感染対策部 部長	袴田 康弘	
11	静岡市立静岡病院	感染管理室長	岩井 一也	
12	静岡市立清水病院	病院長	上牧 務	
13	静岡赤十字病院	院長	小川 潤	
14	静岡済生会総合病院	副院長兼感染対策室長	鈴木 潔	
15	島田市立総合医療センター	島田市病院事業管理者	青山 武	代理出席 健診科 部長 谷尾 仁志
16	焼津市立総合病院	焼津市病院事業管理者	関 常司	
17	藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫	
18	榛原総合病院	院長	森田 信敏	
19	磐田市立総合病院	病院事業管理者	鈴木 昌八	
20	中東遠総合医療センター	企業長兼院長	宮地 正彦	宮地委員は出張先からカメラオフで参加予定 代理出席 院長補佐・感染対策管理室長 赤堀 利行
21	市立湖西病院	院長	大貫 義則	
22	浜松医科大学医学部附属病院	感染制御センター センター長	古橋 一樹	冒頭15分のみ出席
23	浜松医療センター	院長	海野 直樹	
24	聖隷浜松病院	病院長	岡 俊明	代理出席 副院長 渡邊 卓哉
25	聖隷三方原病院	病院長	山本 貴道	
26	公益社団法人静岡県病院協会	会長	毛利 博	



令和5年10月27日（金）

静岡県感染症対策連携協議会 第1回病院部会

健康福祉部感染症対策局

本日の協議事項

- 1 静岡県感染症対策連携協議会病院部会の部会長及び副部会長の選任
- 2 医療措置協定に関する意向調査結果
- 3 予防計画における目標設定の考え方
- 4 その他

1 静岡県感染症対策連携協議会 病院部会の部会長及び副部会長の選任

感染症法の改正

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、改正感染症法が令和4年12月9日に公布され順次施行
(改正概要)

- 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**
- 2 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等
- 3 水際対策の実効性の確保

① 静岡県感染症予防計画の改定

- 都道府県は、国の基本指針に即し、令和5年度中に予防計画を改定
感染症発生・まん延時における医療提供体制の確保等について数値目標を定める
⇒ 7月に「連携協議会」を立ち上げ、現在、計画改定作業中

② 医療機関との医療措置協定の締結

- 県と医療機関等との間で、病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の確保等に関する協定を締結することが法定化（令和6年9月末までに協定締結）
- **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**

静岡県感染症対策連携協議会の設置

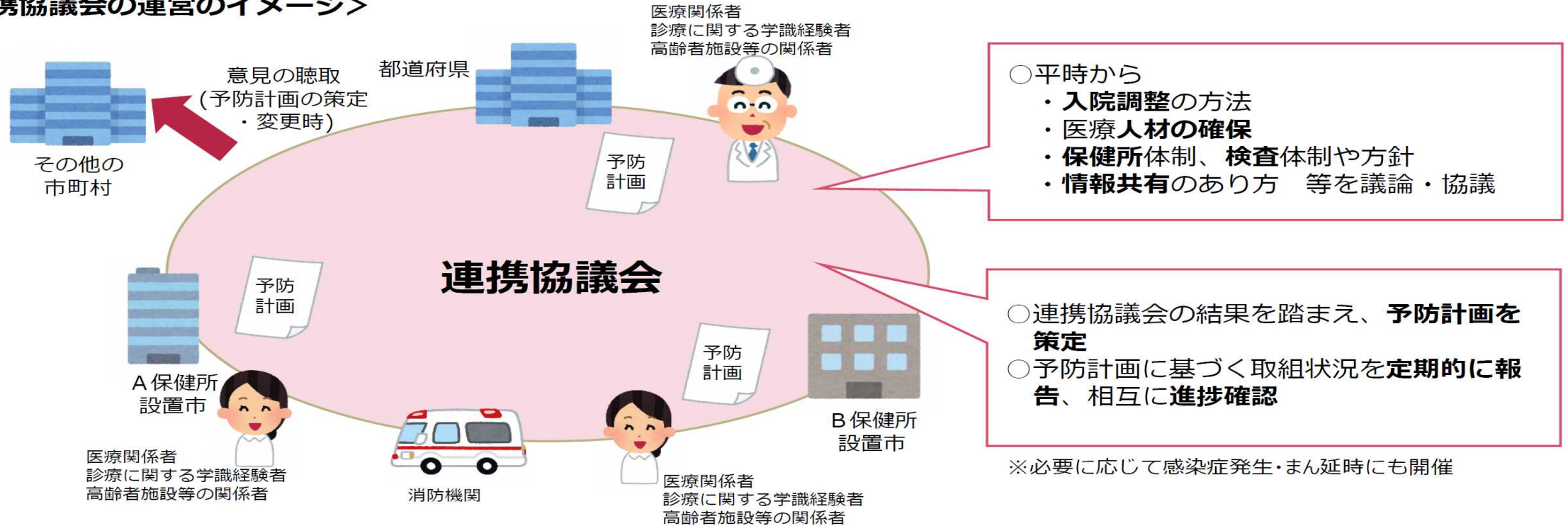
◆ 改正感染症法（令和5年4月1日施行分）により、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため、**都道府県、管内の保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関、その他関係機関を構成員とする「都道府県連携協議会」を設置することとなった。**

◆ 連携協議会では、**予防計画の改定**を行うほか、**新型インフルエンザ等感染症の発生の予防及びそのまん延を防止するために必要な対策について協議する。**

※新たに保健所設置市が定める予防計画についても本連携協議会において協議する。

◆ 連携協議会の運営及び構成員については、地域の実情に応じた柔軟な取り扱いが可能とされ、設置に当たっては既存の会議体の活用が可能とされていることから、**「新型コロナウイルス感染症医療専門家会議」を基盤に、国からの要請を踏まえた新たな構成員を加えて、「静岡県感染症対策連携協議会」を設置する。**

<連携協議会の運営のイメージ>



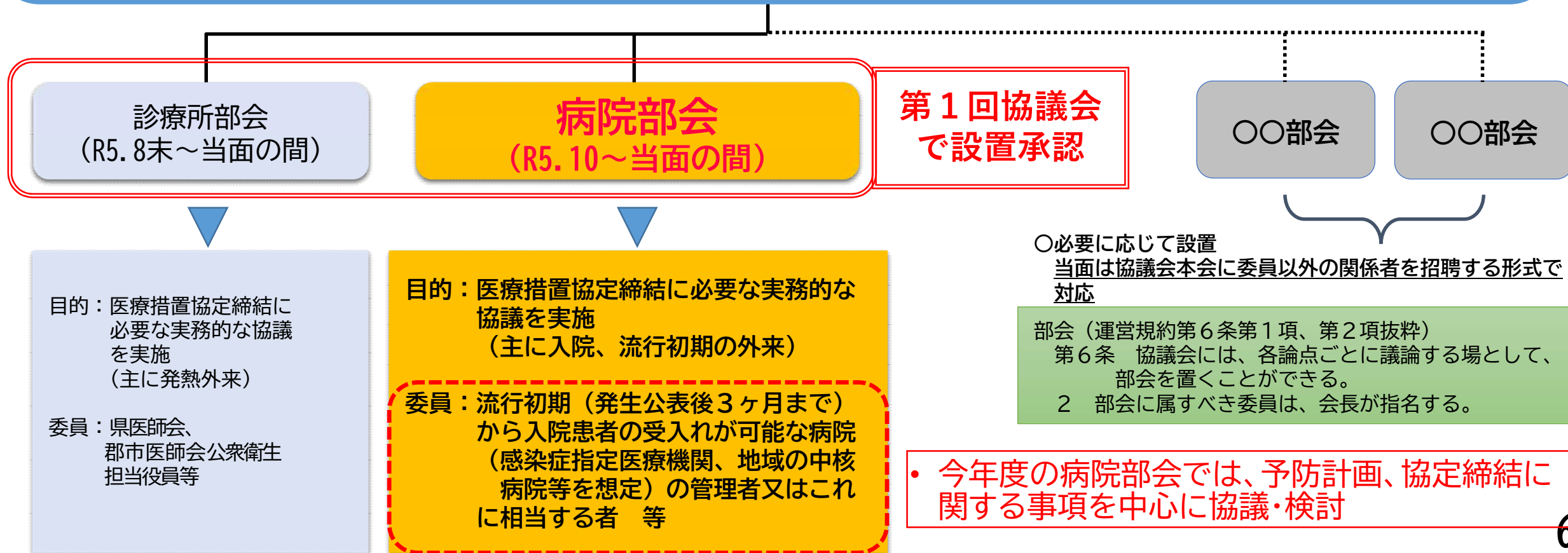
(注) 連携協議会の枠組みのほか、都道府県の**総合調整権限の強化**や**保健所設置市・特別区への指示権限を創設**。**感染症発生・まん延時**において、都道府県が**迅速な対策**や**管内の一元的な対策の実施**など必要がある場合に**権限を発揮**できるようにした。

静岡県感染症対策連携協議会 病院部会の設置目的等

静岡県感染症対策連携協議会（設置：R5.7.25、第1回：同日開催）

目的：感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図る
予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を共有し、連携の緊密化を図る（平時）
新型インフルエンザ等感染症の発生の公表が行われた時に必要な対策の実施について協議を行う（有事）

構成機関・委員：感染症指定医療機関、診療学識経験者団体（病院協会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等）、
消防機関、その他の関係機関（老人福祉施設協議会、社会福祉協議会等）・27名



2 医療措置協定に関する意向調査 調査結果

意向調査の概要 目的・方法・回答数

項目	概要等
調査目的	医療措置協定の締結に向けた協定内容の検討及び予防計画等策定の基礎資料とする
期間／方法	令和5年9月4日～9月15日／意向調査票に入力し、メールにて提出
調査内容	以下の6項目について、(1) 新型コロナ対応実績 (2) 新興感染症発生・まん延時に対応可能な医療提供体制等（協定締結意向を含む）を調査 ①病床確保、②発熱外来、③自宅療養者等への医療提供、④後方支援、⑤人材派遣、⑥個人防護具の備蓄
回答数	県内170病院中 170病院から回答（回答率100%）

◎全ての医療機関 ⇒ 協定締結に係る 協議に応じることを義務付け

◎ 公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院

合計50病院

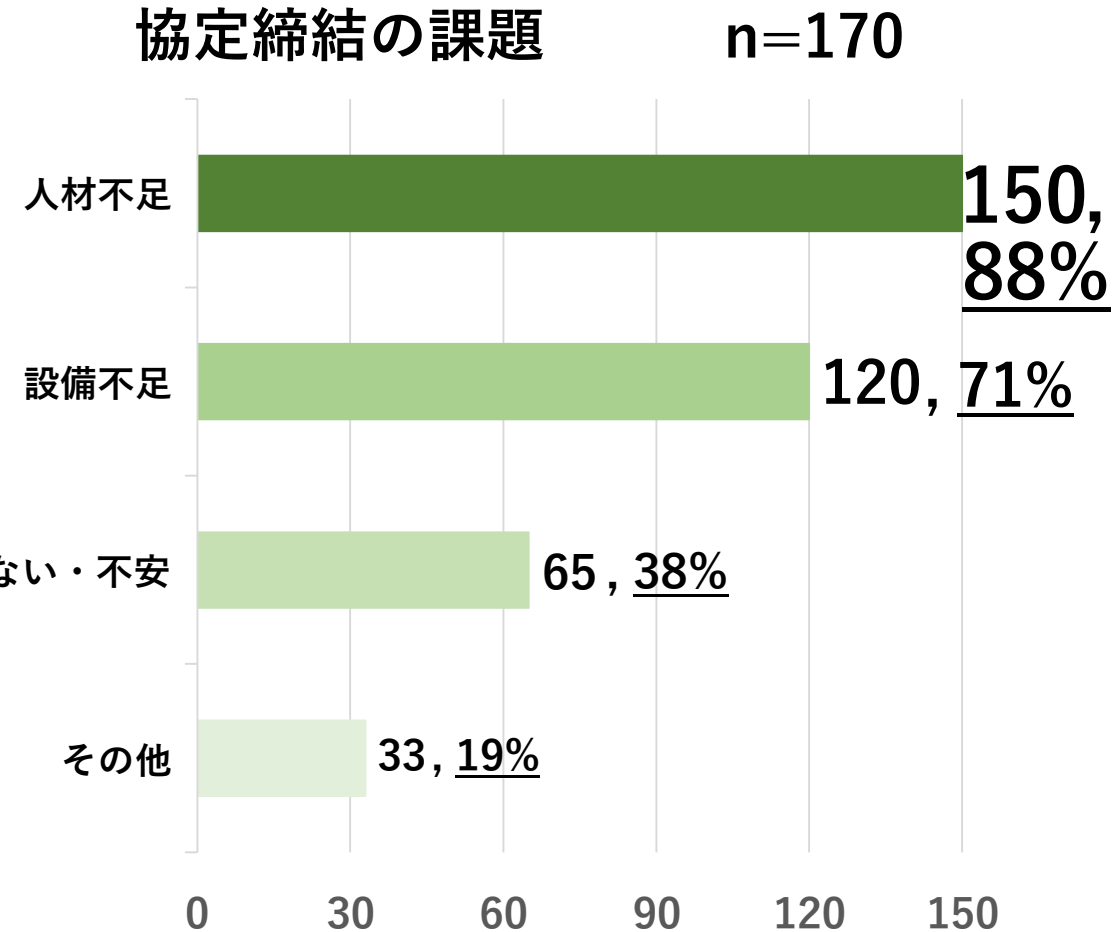
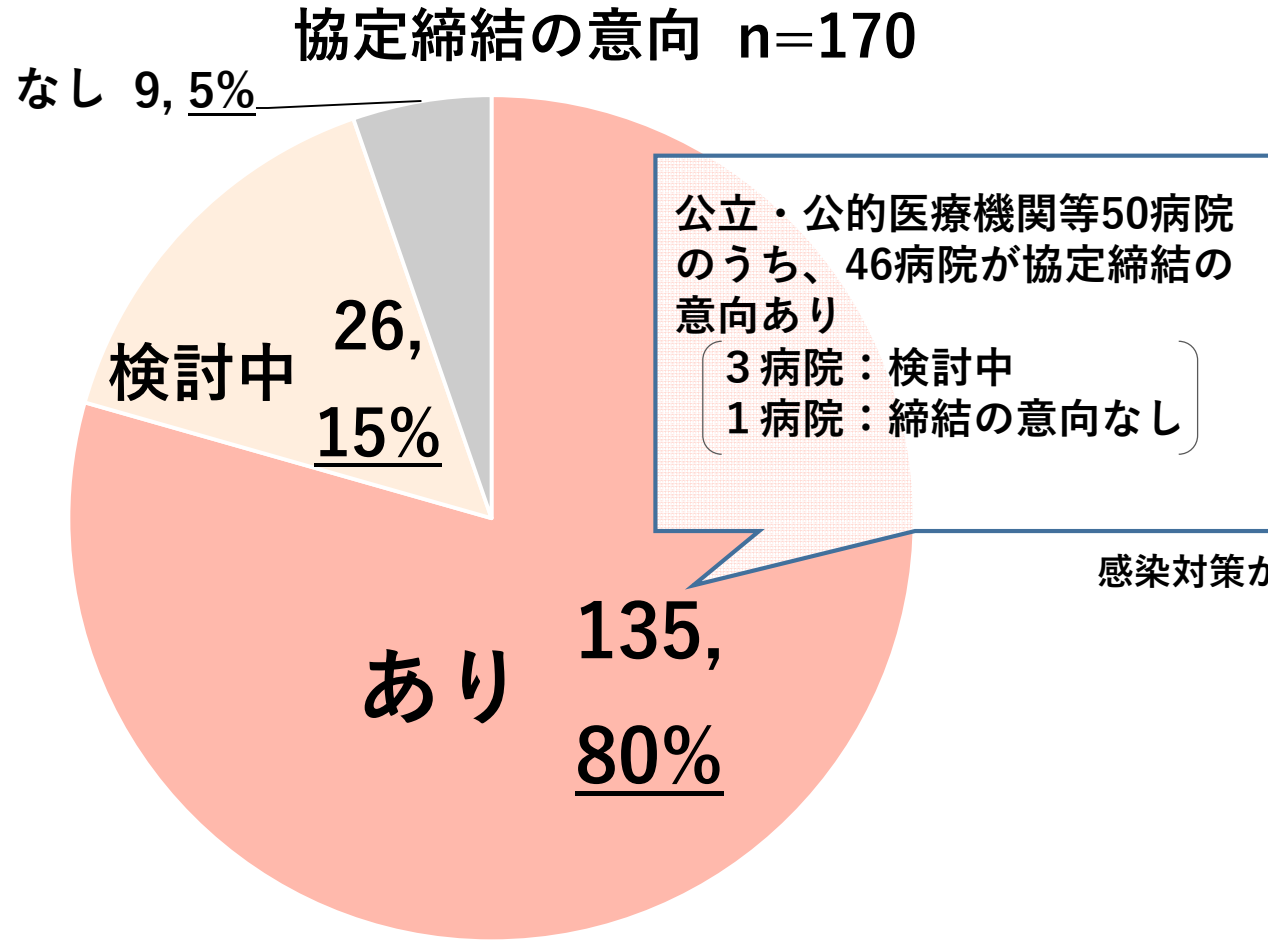
⇒ 感染症発生・まん延時に ①病床確保、②発熱外来、③自宅療養者等への医療提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれか1以上の医療の提供を義務付け

意向調査の前提等

対応時期の目安		感染発生早期	流行初期	流行初期以降
		大臣公表※前まで	公表後1週間～3か月程度	4か月～6か月程度まで
本県の想定 (コロナの事例)	検査	環境衛生科学研究所 検査開始	医療機関・民間検査開始	抗原定性検査キット 販売開始
	ワクチン 治療薬	—	既存抗ウイルス薬適用拡大	ワクチン承認・優先接種開始
対応機関		感染症指定医療機関(想定:10病院、感染症病床48床) 流行初期医療確保措置協定締結医療機関(地域支援病院等) 全ての協定締結医療機関		
国ガイドラインにおける 本県確保病床数		感染症病床 48床 (10病院)	R2.12 コロナ確保病床相当 ○約 450床 (40病院)	最大確保病床相当 ○約 900床 (56病院)
確保病床の 即応化の期間		—	発生公表後、県の要請後 速やかに (1週間以内を目 途に) 即応化	県の要請後速やかに (2週間以内を目途に) 即応化

※ 厚労大臣が感染症法上の新興感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症）に位置付ける旨公表

協定締結の意向・課題

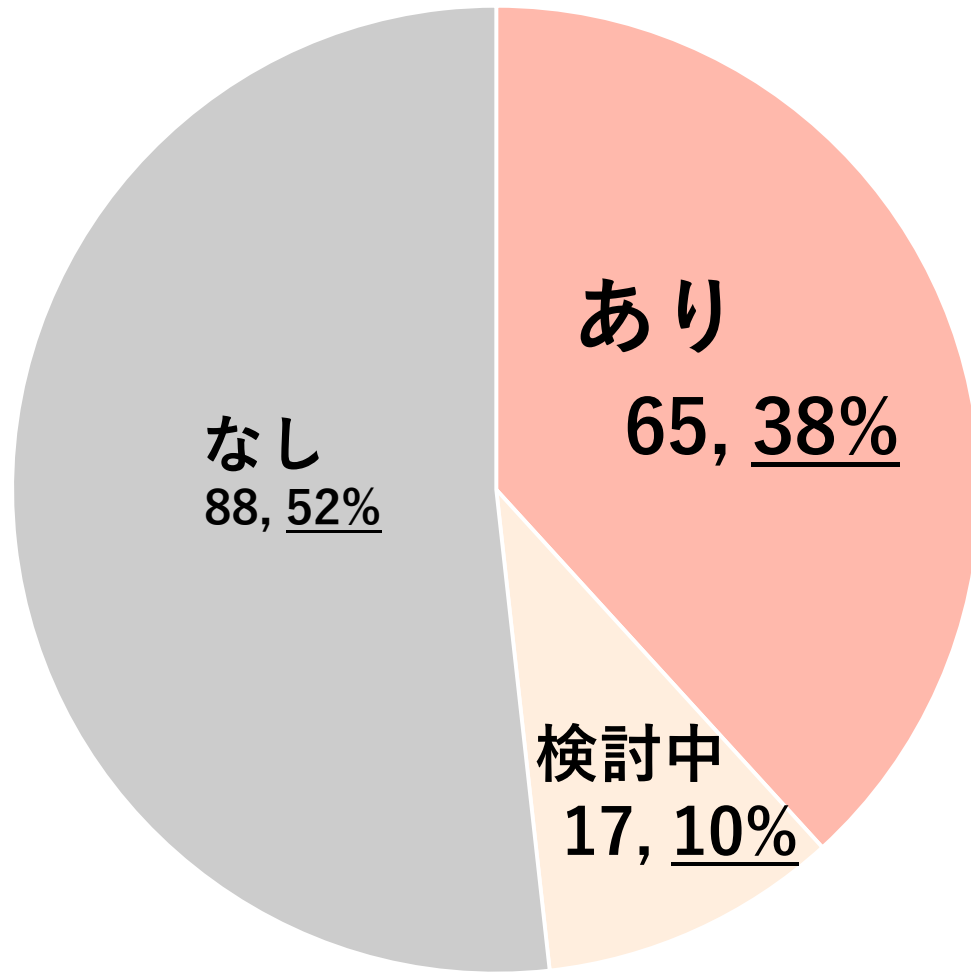


• 8割の病院が、5つの医療提供のうち、1つ以上について協定締結の意向あり
⇒ コロナ同様、オール静岡体制となるよう、意向なしの病院へ働きかけを行う予定

「その他」
・需要が高まる流行初期における個人防護具の安定的な調達
・感染症の治療に精通した医師の不足 等

協定締結の意向 ①病床確保

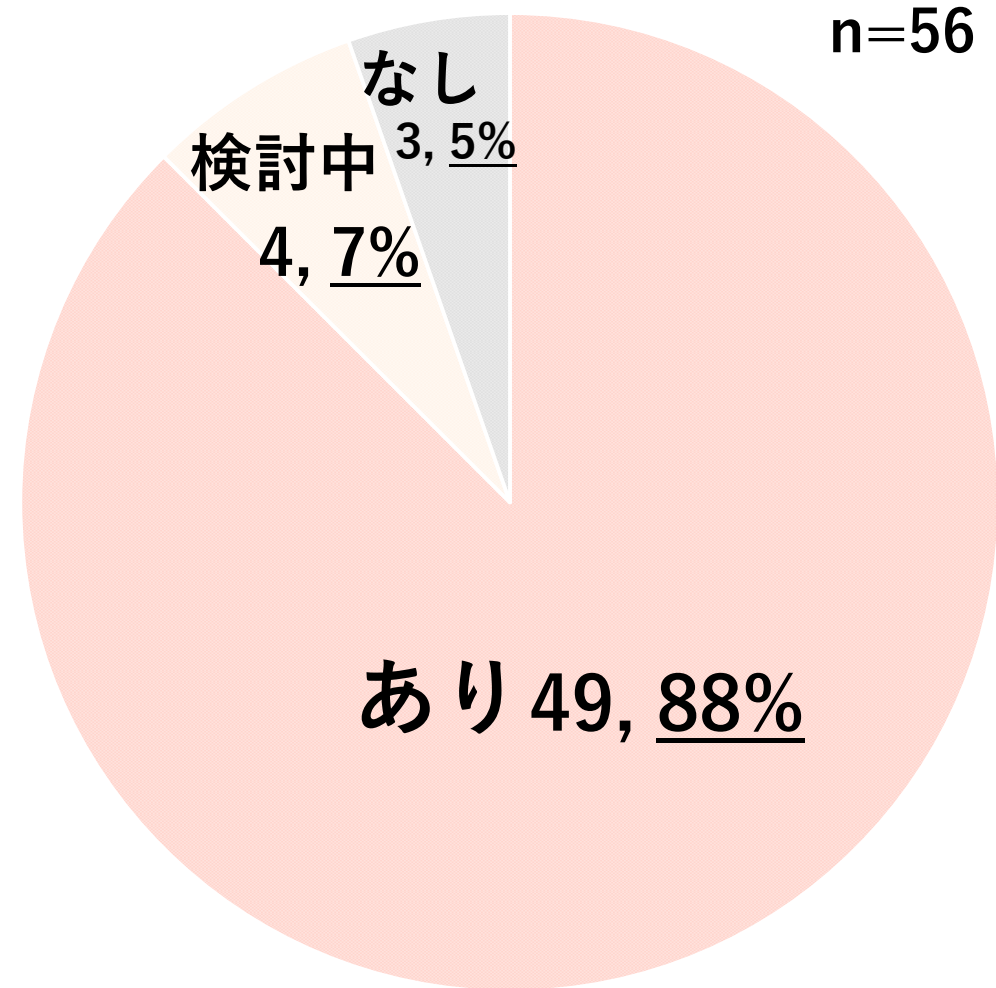
協定締結の意向 n=170



約4割の病院が、協定締結の意向あり

協定締結の意向

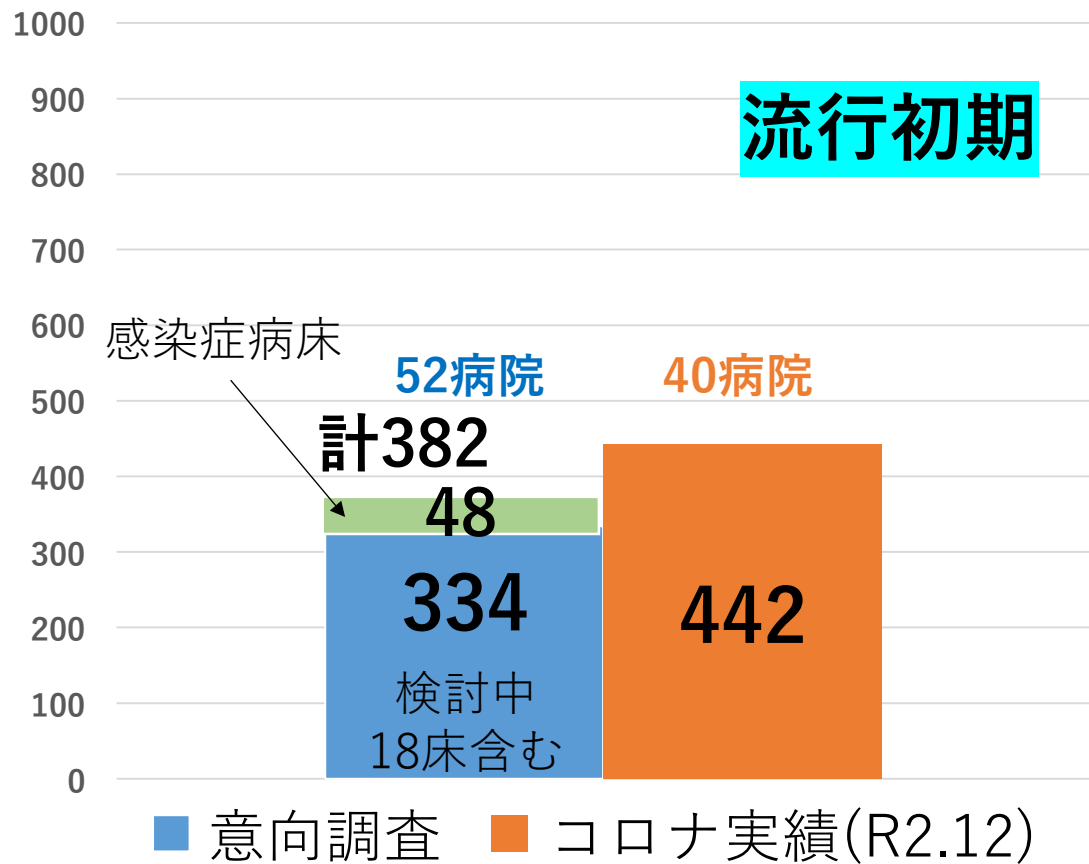
コロナ病床確保56病院



コロナ病床確保実績のある病院の約9割が、協定締結の意向あり

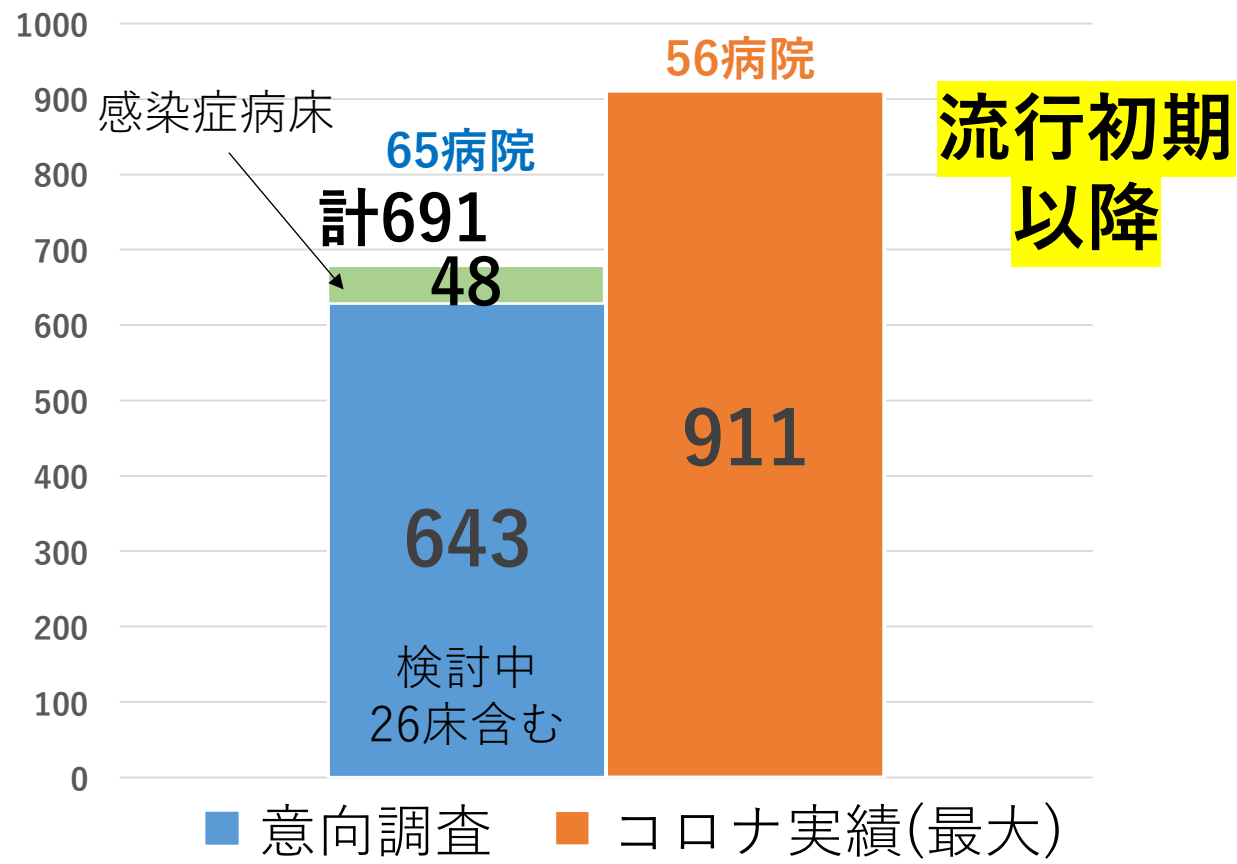
①病床確保 確保見込み病床数

確保病床数 n=170



- 流行初期に確保可能な病床数は、感染症病床48床を加え382床(検討中18床含む)で、コロナ実績数▲60床
- 確保を見込む病院数は52病院(検討中4病院含む)で、コロナ実績+12病院

確保病床数 n=170



- 流行初期以降に確保可能な病床数は、感染症病床48床を加え691床(検討中26床含む)で、コロナ実績最大数(R4.12)▲220床
- 確保を見込む病院数は65病院(検討中4病院含む)で、コロナ実績+9病院

①病床確保(流行初期)の圏域別の確保見込み病床数

カッコ内は病院数

圏域	意向調査 (流行初期) A	感染症病床 B	計 C=A+B	コロナ実績 (R2.12) D	差 F=C-D
賀茂	16(4)	4(1)	20(4)	4(1)	16(3)
熱海伊東	23(2)	4(1)	27(2)	29(2)	▲2(±0)
駿東田方	48(9)	6(1)	54(9)	38(8)	16(1)
富士	27(3)	6(1)	33(3)	31(3)	2(±0)
静岡	64(10)	6(1)	70(10)	111(9)	▲41(1)
志太榛原	29(6)	6(1)	35(6)	36(4)	▲1(2)
中東遠	26(4)	6(2)	32(4)	83(5)	▲51(▲1)
西部	101(14)	10(2)	111(14)	110(8)	1(6)
全県	334(52)	48(10)	382(52)	442(40)	▲60(12)

- 賀茂、駿東田方、富士、西部では流行初期における確保病床数の見込みは、コロナ発生1年後の実績を上回っている。

①病床確保(流行初期以降)の圏域別の確保見込み病床数

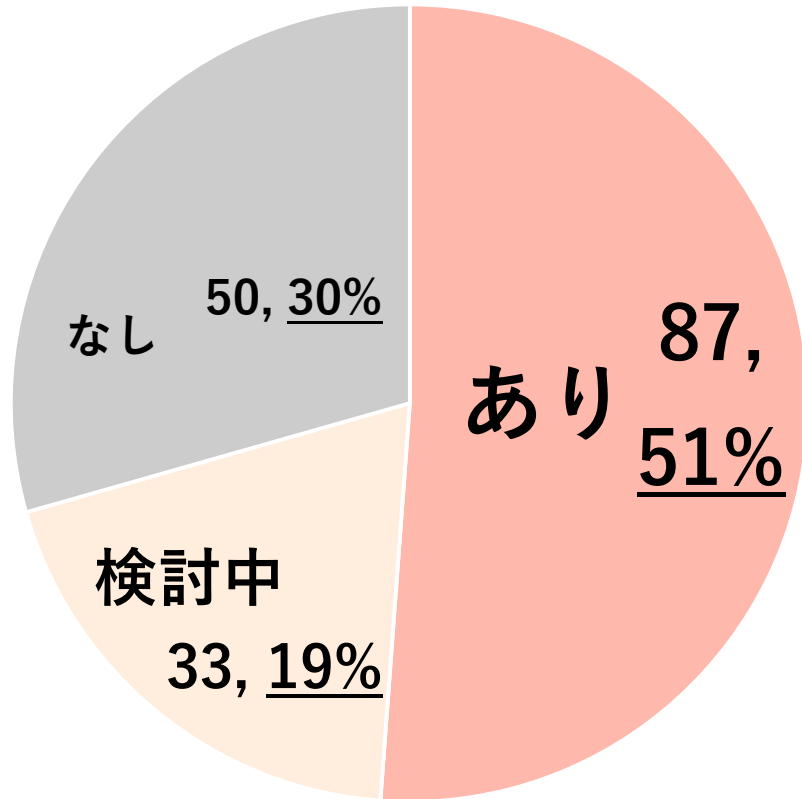
カッコ内は病院数

圏域	意向調査 (流行初期以降) A	感染症病床 B	計 C=A+B	コロナ最大 (R4.12) D	差 F=C-D
賀茂	12(3)	4(1)	16(3)	10(3)	6(±0)
熱海伊東	45(3)	4(1)	49(3)	63(4)	▲14(▲1)
駿東田方	84(13)	6(1)	90(13)	150(11)	▲60(2)
富士	49(4)	6(1)	55(4)	66(4)	▲11(±0)
静岡	113(10)	6(1)	119(10)	188(12)	▲69(▲2)
志太榛原	89(8)	6(1)	95(8)	93(6)	2(2)
中東遠	85(6)	6(2)	91(6)	120(5)	▲29(1)
西部	166(18)	10(2)	176(18)	221(11)	▲45(7)
全県	643(65)	48(10)	691(65)	911(56)	▲220(9)

- 賀茂、志太榛原では流行初期初期以降における確保病床数の見込みは、コロナ最大の実績を上回っている。

協定締結の意向(②発熱外来)

協定締結の意向 n=170

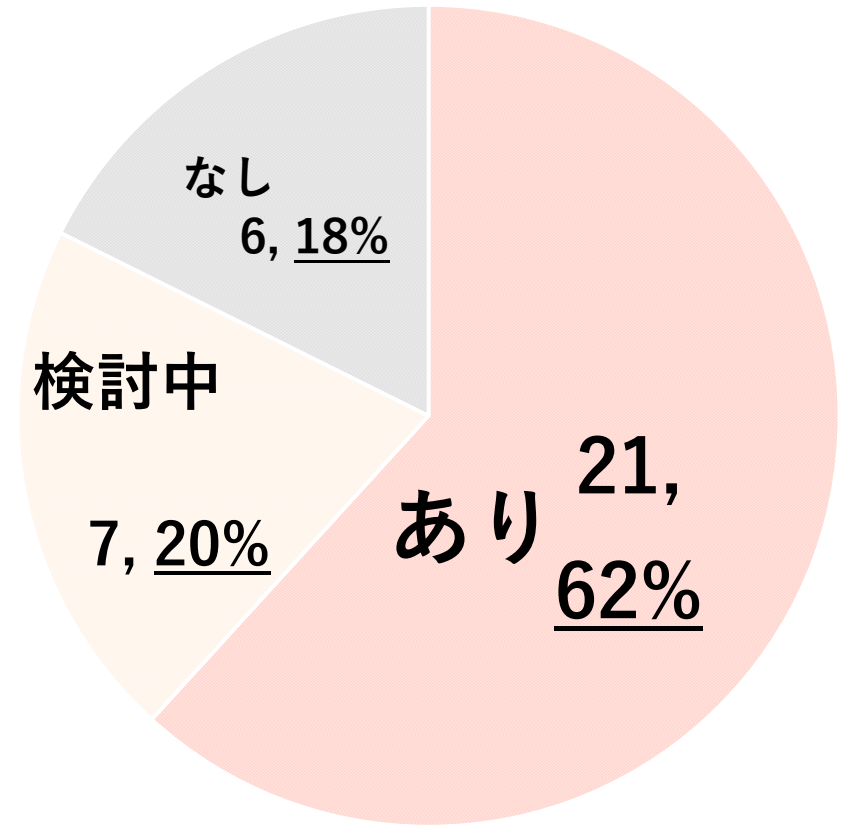


- 87病院、約5割の病院が発熱外来について、協定締結の意向あり

協定締結の意向

帰国者・接触者外来34病院

n=34

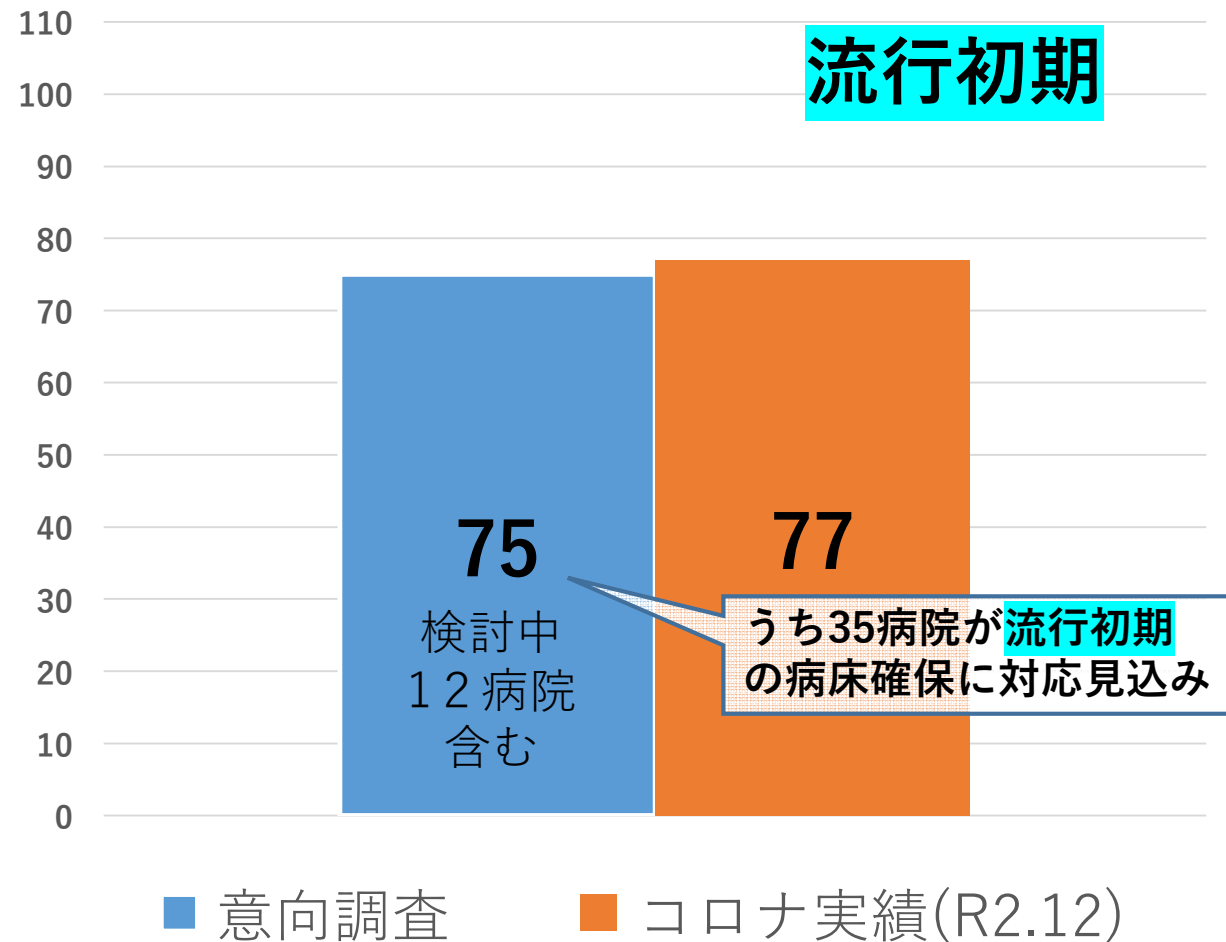


- 帰国者・接触者外来34病院中、約6割が、発熱外来について協定締結の意向あり
⇒ 初期対応として帰国者・接触者外来の実績がある病院に対応いただけるよう「検討中」「意向なし」の病院へ働きかけを行う予定

②発熱外来 実施見込み病院数

発熱外来実施病院数 n=170

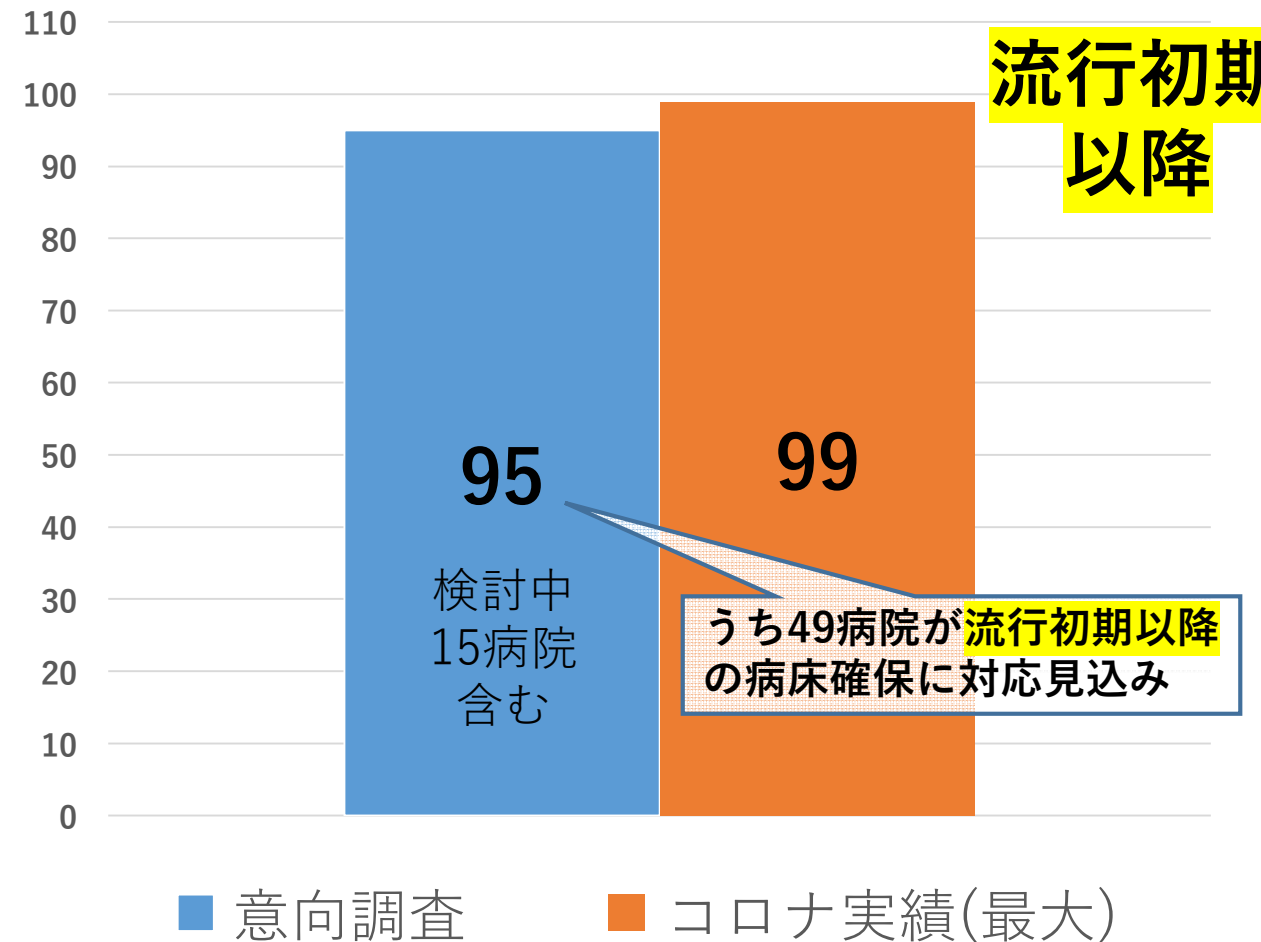
流行初期



- 流行初期に発熱外来に対応を見込む病院は75病院(検討中12病院含む)で、コロナ実績▲2病院

発熱外来実施病院数 n=170

流行初期以降



- 流行初期以降に発熱外来に対応可能な病院は95病院(検討中15病院含む)で、
- コロナ実績▲4病院

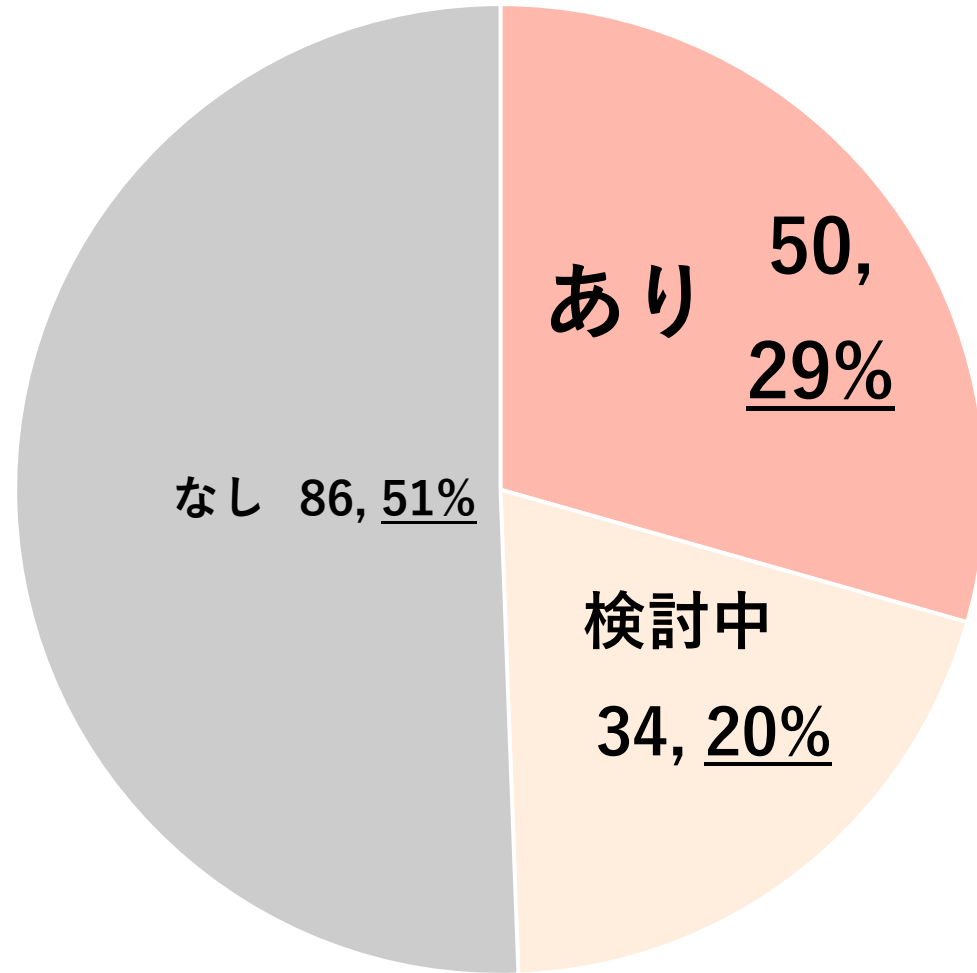
②発熱外来の圏域別の対応見込み病院数

圏域	流行初期				流行初期以降		
	意向調査 A	コロナ実績		差 C=A-B	意向調査 D	コロナ実績 (R4.12) E	差 F=D-E
		帰国者・ 接触者外来	(R2.12) B				
賀茂	4	4	5	▲1	6	5	1
熱海伊東	3	3	5	▲2	4	4	±0
駿東田方	20	5	18	2	28	25	3
富士	7	4	11	▲4	9	12	▲3
静岡	8	3	7	1	7	10	▲3
志太榛原	8	5	8	±0	9	11	▲2
中東遠	10	5	8	2	12	12	±0
西部	15	5	15	±0	20	20	±0
全県	75	34	77	▲2	95	99	▲4

流行初期における対応見込みは、いずれの圏域においても、帰国者・接触者外来の実績を上回っている。

協定締結の意向(③自宅療養者等への医療提供)

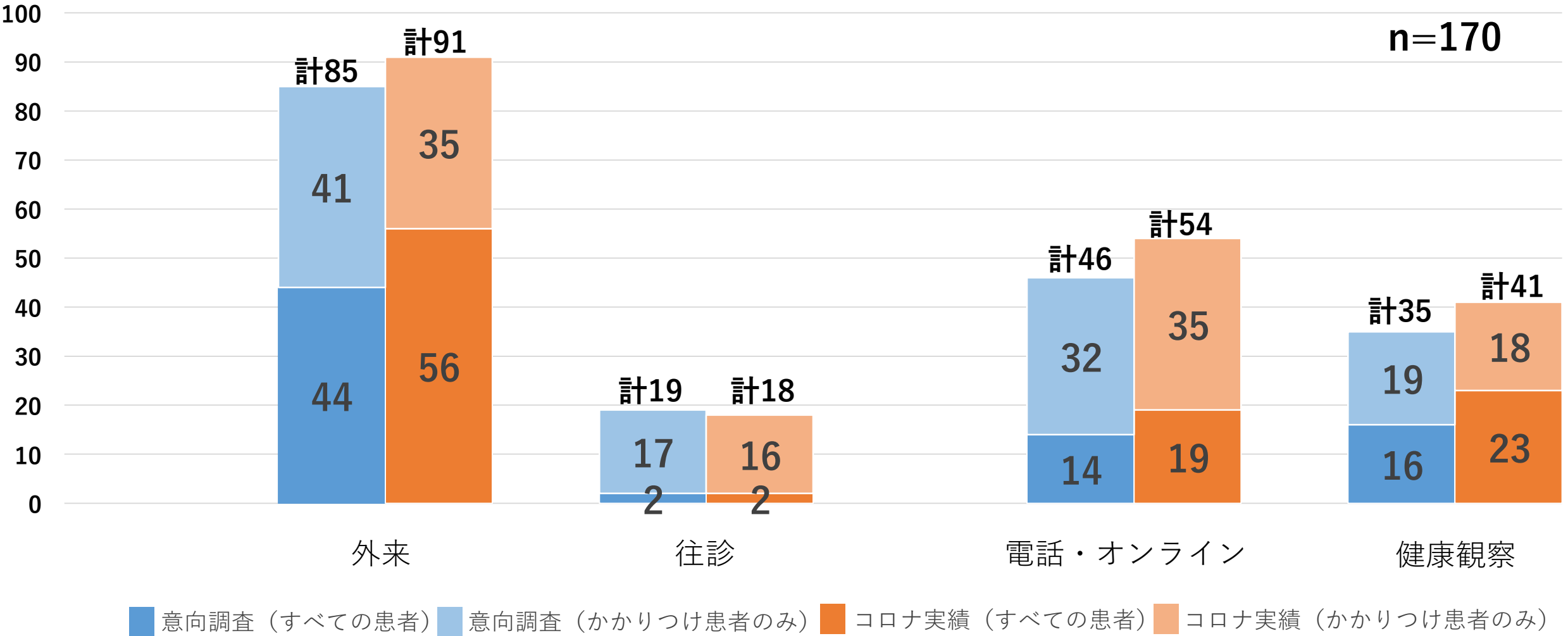
協定締結の意向 n=170



- 50病院、約3割の病院が自宅療養者等への医療提供について、協定締結の意向あり

③ 自宅療養者等への医療提供 実施の見込み種類別病院数

n=170

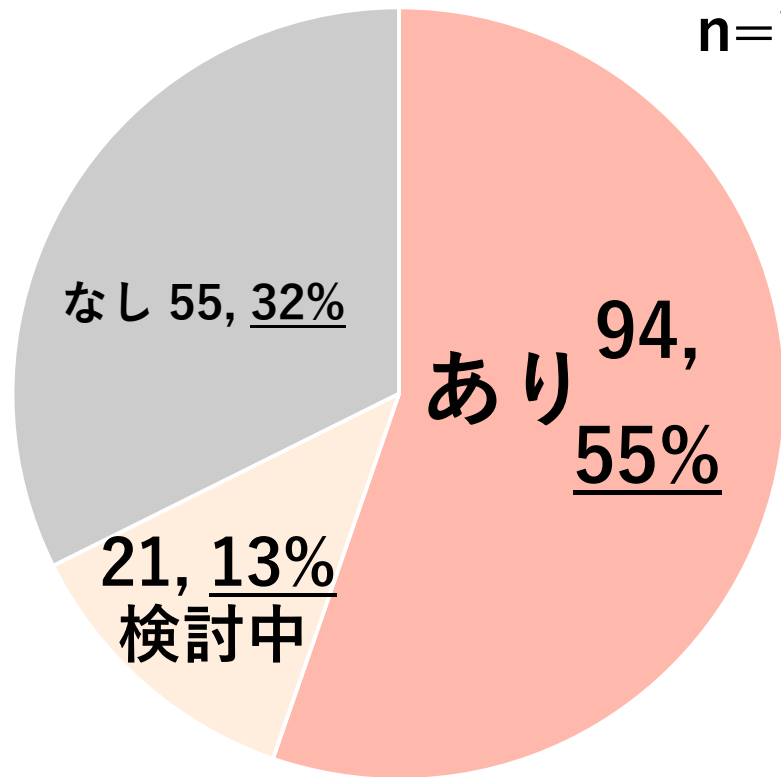


別途調査中の「診療所意向調査」の結果と合わせたくて、連携協議会に報告予定

協定締結の意向(④後方支援)

協定締結の意向

n=170

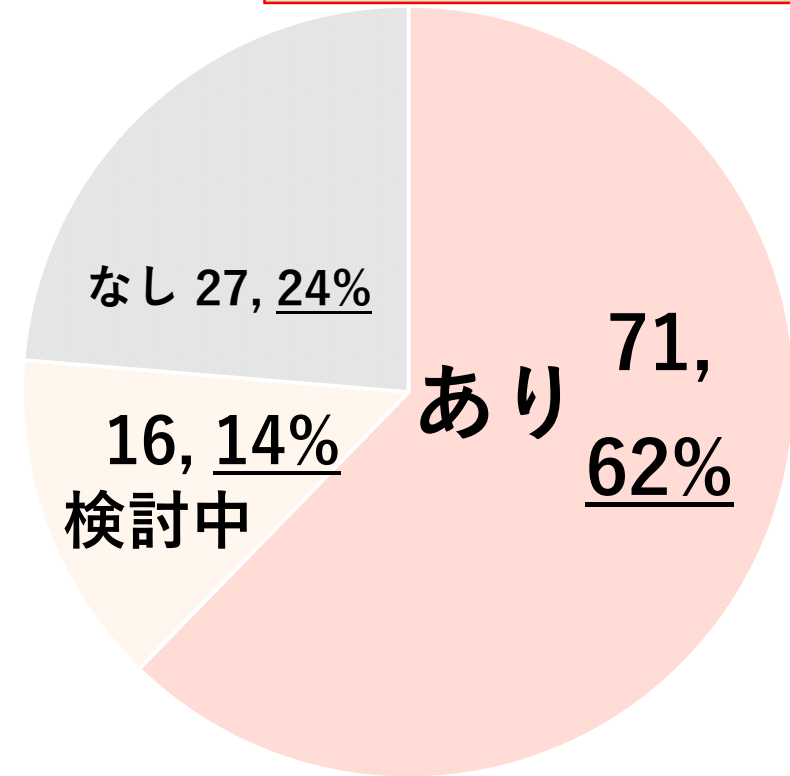


- 94病院、約6割の病院が協定締結の意向あり

協定締結の意向

コロナ病床を確保していない114病院

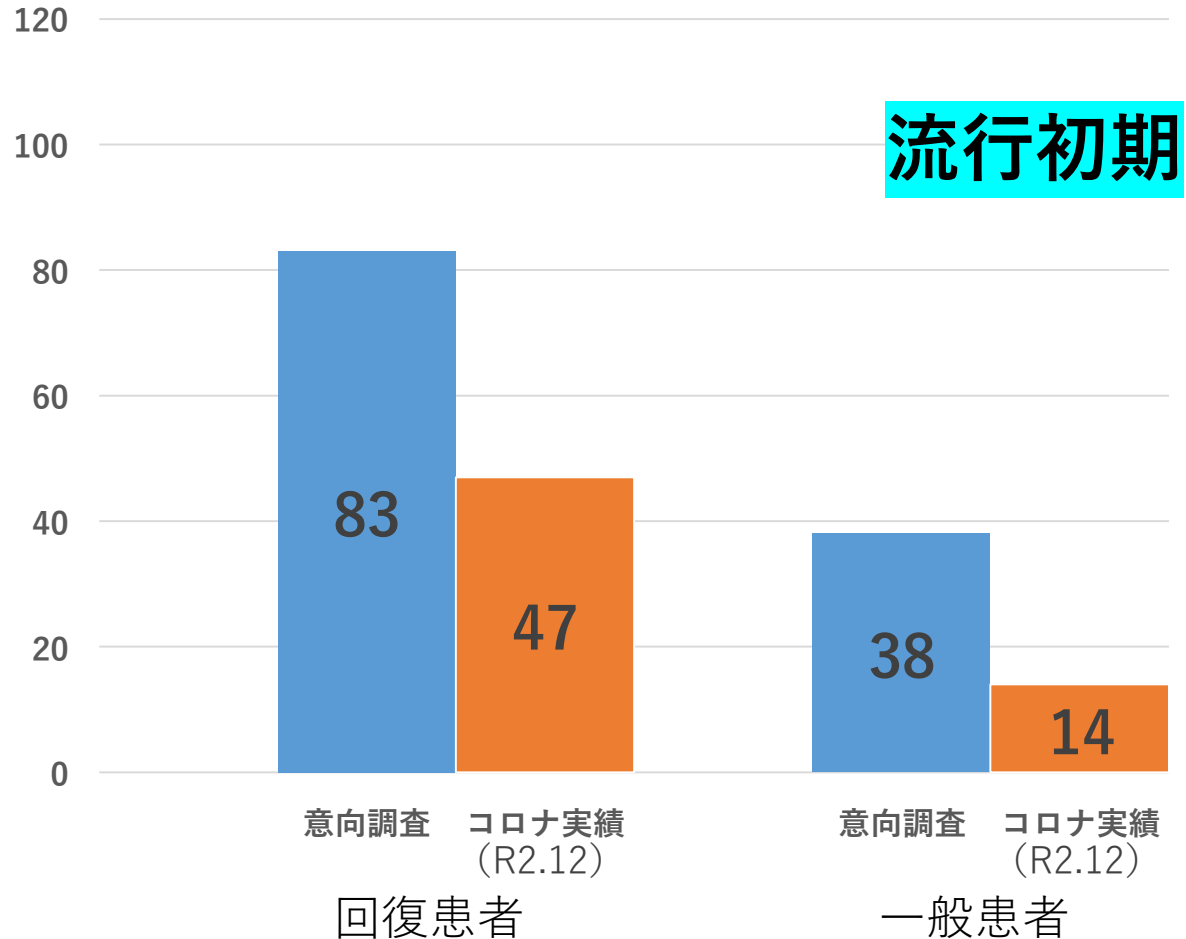
n=114



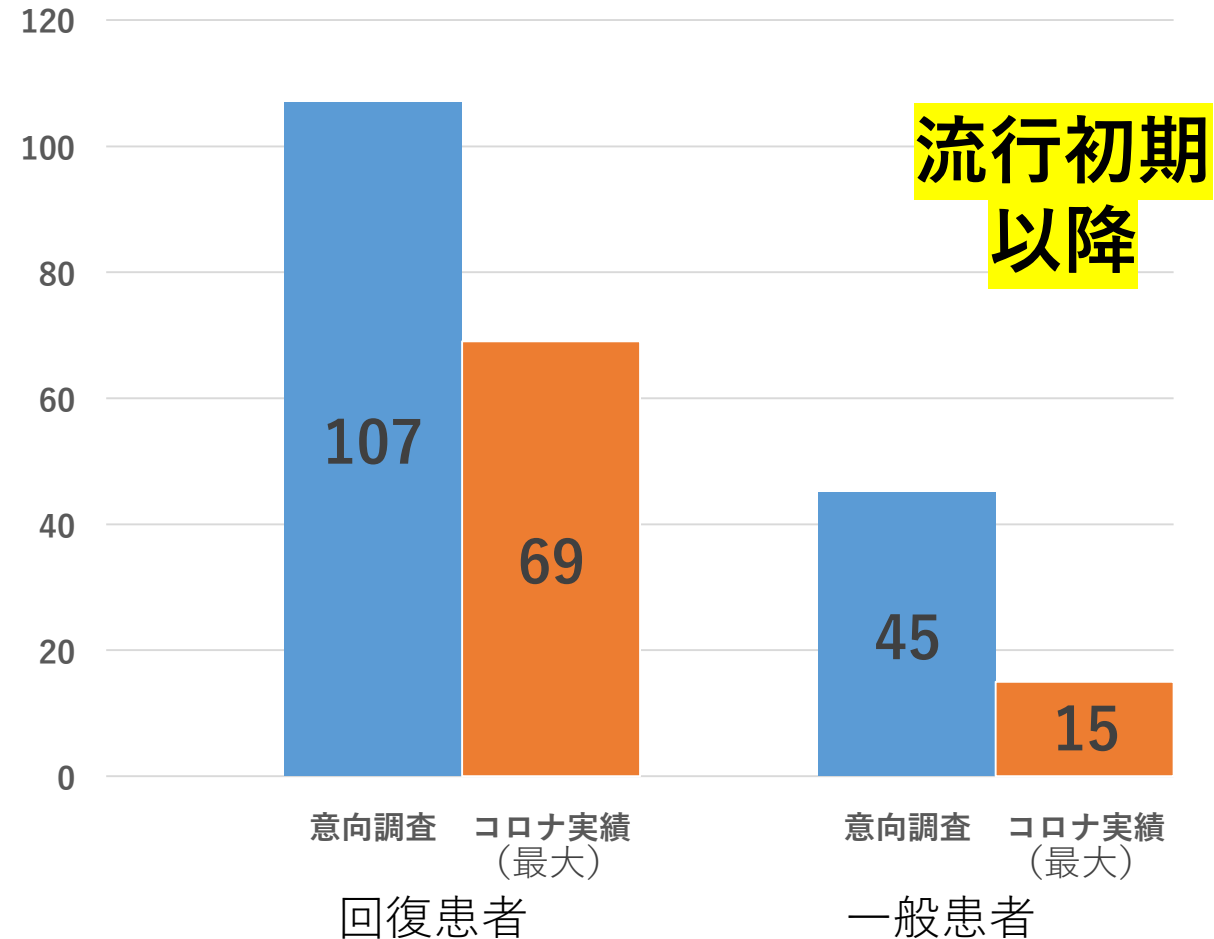
- コロナ病床の確保を行っていない114病院のうち、約6割の病院が後方支援について、協定締結の意向あり

④後方支援 患者の種類別対応見込み病院数

対応可能病院数 n=170



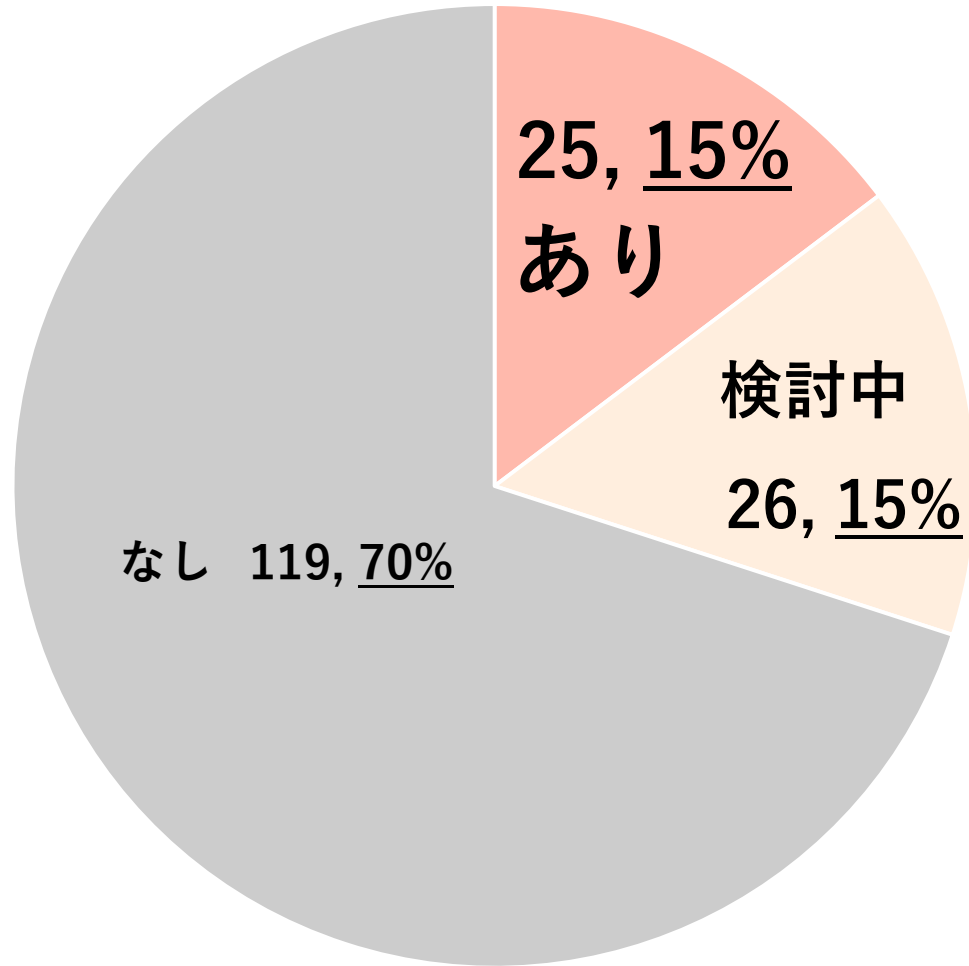
対応可能病院数 n=170



- 患者の種類(回復患者、一般患者)によらず、流行初期、流行初期以降ともに、対応可能病院数はコロナ実績を上回っている。

協定締結の意向(⑤人材派遣)

協定締結の意向 n=170



- 25病院が人材派遣について、協定締結の意向あり

⑤人材派遣 派遣職種ごと等の対応可能病院数

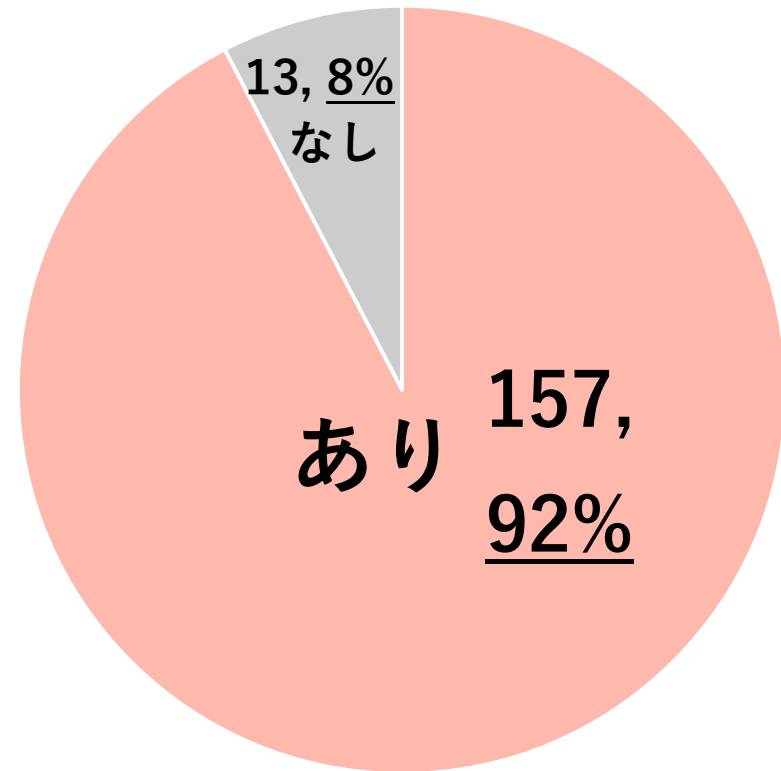
n=170

	対応病院数			派遣可能人数(県内合計)		
	見込み	コロナ実績	差	見込み	コロナ実績	差
医師	26	31	▲5	53	63	▲10
看護師	33	37	▲4	113	158	▲45
その他	15	14	1	53	46	7

- 医師、看護師の派遣に対応可能な病院数はコロナ実績を下回っている。
- 同様に、医師、看護師の派遣可能人数はコロナ実績を下回っている。

個人防護具の備蓄予定

個人防護具の備蓄予定 n=170



- 個人防護具の備蓄を予定している病院は約9割、157病院

協定締結の意向がある135病院のうち、2か月分以上備蓄を予定している病院数

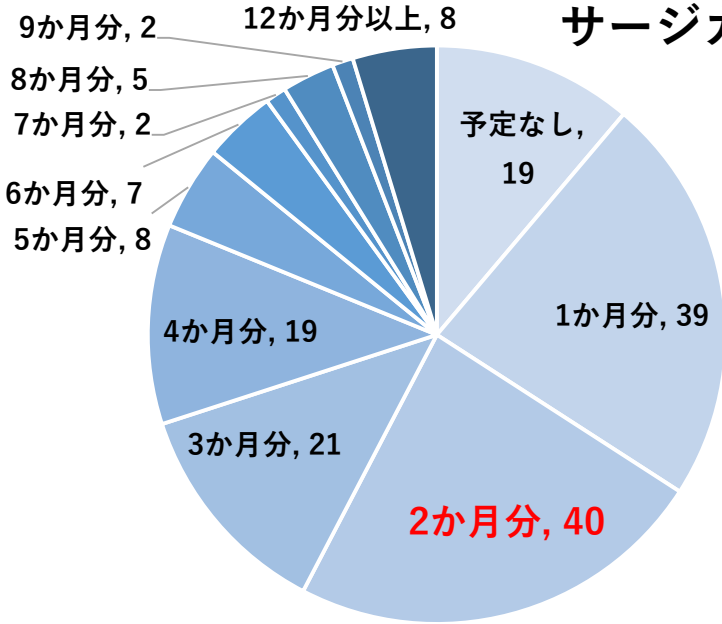
n=135

	病院数	割合
サージカルマスク	92/135	68.1%
N95マスク	101/135	74.8%
アイソレーションガウン	99/135	73.3%
フェイスシールド	94/135	69.6%
非滅菌手袋	85/135	63.0%

- 各品目別では、約6～7割の病院が2か月分以上の数量の備蓄を予定している

個人防護具の備蓄予定

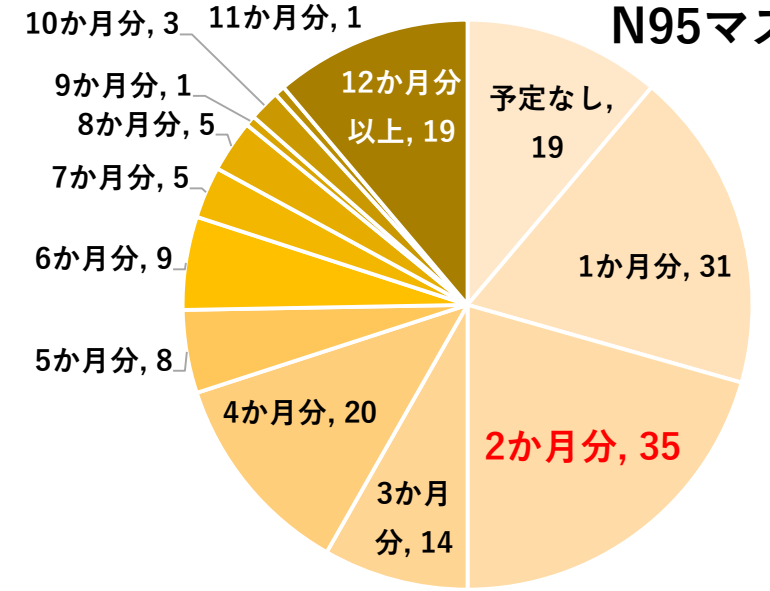
サージカルマスク



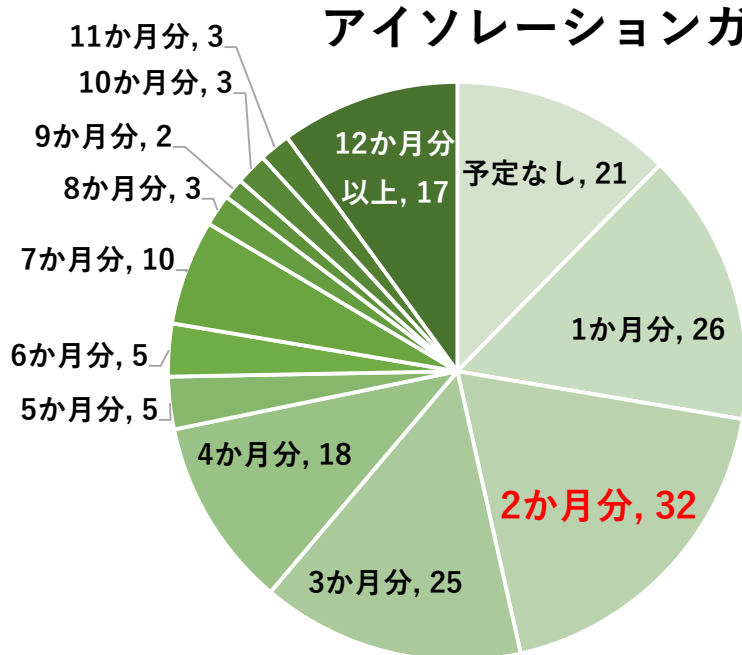
• 備蓄数量は、各品目とも
2か月分を予定している
病院が最も多い

n=170

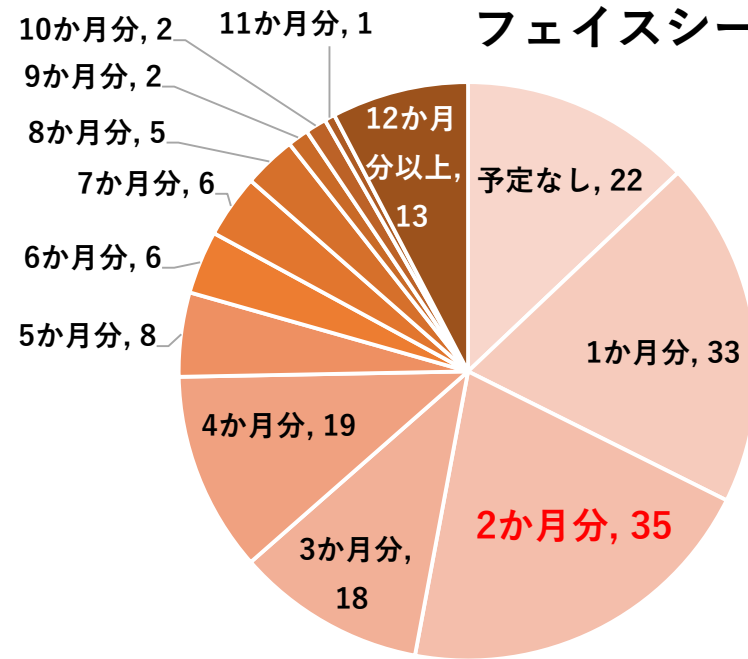
N95マスク



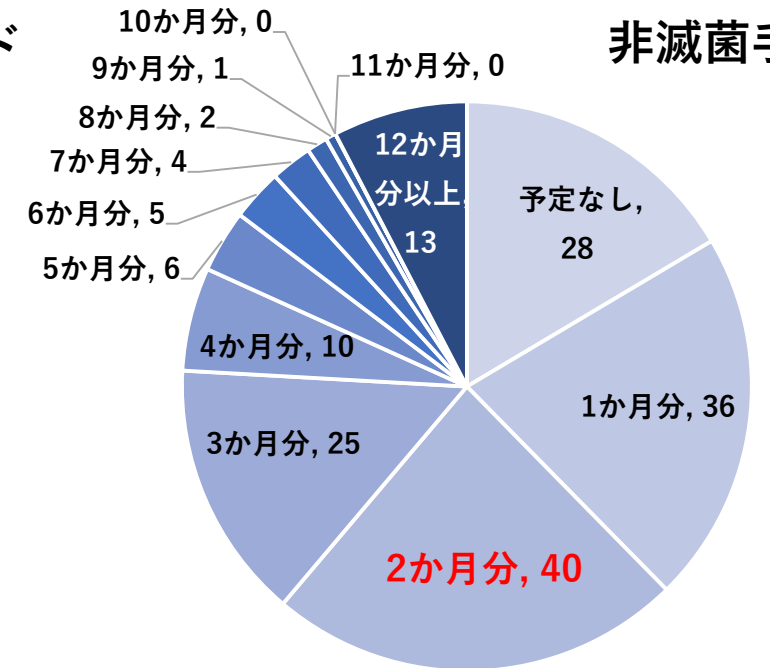
アイソレーションガウン



フェイスシールド



非滅菌手袋



3 予防計画における目標設定の考え方

県予防計画の数値目標の設定

以下の10項目について、国ガイドラインで示されている目安を参考に、各都道府県の実状に応じた数値目標の設定が必要

連携協議会での御意見を踏まえ目標を設定

目標設定事項	国ガイドライン目安	本県の目標設定(案)
① 確保病床数 (初期)	R2.12コロナ確保病床数	P29～32で説明 ⇒本部会での意見を踏まえた事務局案を連携協議会に提示
// (初期以降)	コロナ対応最大値(R5.1)	
② 発熱外来機関数(初期)	R2.12指定機関数	(別途実施する診療所等の意向調査結果と合わせ検討)
// (初期以降)	R4.12指定機関数	
③ 自宅療養者等医療提供機関数	コロナ対応最大値	意向調査結果がコロナ実績を上回っている (P21)
④ 後方支援医療機関数	コロナ対応最大値	国設定目安値どおり

県予防計画の数値目標の設定

目標設定事項	国ガイドライン目安	本県の目標設定(案)
⑤ 人材派遣確保人数	コロナ対応最大値	(検討中)
⑥ 個人防護具備蓄機関数	協定締結医療機関の8割が2ヶ月分以上を備蓄	(別途実施する診療所等の意向調査結果と合わせ検討)
⑦ 検査能力 (初期)	協定締結医療機関における1日の対応可能人数以上	(別途実施する診療所等の意向調査結果と合わせ検討)
検査能力 (初期以降)	協定締結医療機関数×コロナピーク時の平均検体採取件数	
⑧ 宿泊施設の確保居室数(初期)	R2.5確保居室数	(検討中)
// (初期以降)	R4.3確保居室数	
⑨ 医療機関等の研修・訓練回数	年1回以上	(検討中)
⑩ 保健所の人員確保数	想定業務量に対応する人員	(業務量等精査中)

病床確保に係る数値目標設定の考え方 ①

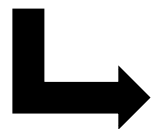
対応時期	国ガイドライン目安 A	調査+感染症病床 B	目安との乖離 C=B÷A
流行初期	442床 R2.12の コロナの入院病床数	382床	86.4% (▲60床)
流行初期以降	911床 R5.1の 最大確保病床数	691床	75.9% (▲220床)

国ガイドラインで示された目標値の目安と意向調査結果が乖離

本県の病床数の目標設定の考え方について、御意見をいただきたい。

病床確保に係る数値目標設定の考え方 ②

目標の方向性と目標値	考え方
<p>① 国目安を目標値とする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・流行初期 442床 ・流行初期以降 911床 	<p>● <u>国は、都道府県に対し、国目安値で目標を設定することを要請</u> ⇒ 今後の協定締結の協議において不足分の確保を依頼</p>
<p>② 意向調査結果を目標値とする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・流行初期 382床 (国目安86.4%) ・流行初期以降 691床 (国目安75.9%) 	<p>● <u>国想定に基づき実施した調査の結果を踏まえた確保を目指す</u></p> <p>【流行初期】 ○ コロナ1年後の患者数を踏まえると、流行初期の確保見込病床数で対応可</p> <p>【流行初期以降】 ○ コロナ対応と同様に、中等症Ⅱ以上の患者を確保病床で対応する場合、<u>流行初期以降の確保見込み病床数で対応可能</u></p> <p>○ <u>コロナ最大(R5.1)の時期は、一般医療、救急医療もひっ迫</u> ⇒ この時期と同レベルの病床数の確保は求めず、<u>オール静岡で対応</u></p> <p>そもそも病院全体の病床数が減少(R2→R5▲642床(▲2%))しており、今後も減床が想定されるため、コロナ対応時と同程度の病床確保は困難</p>

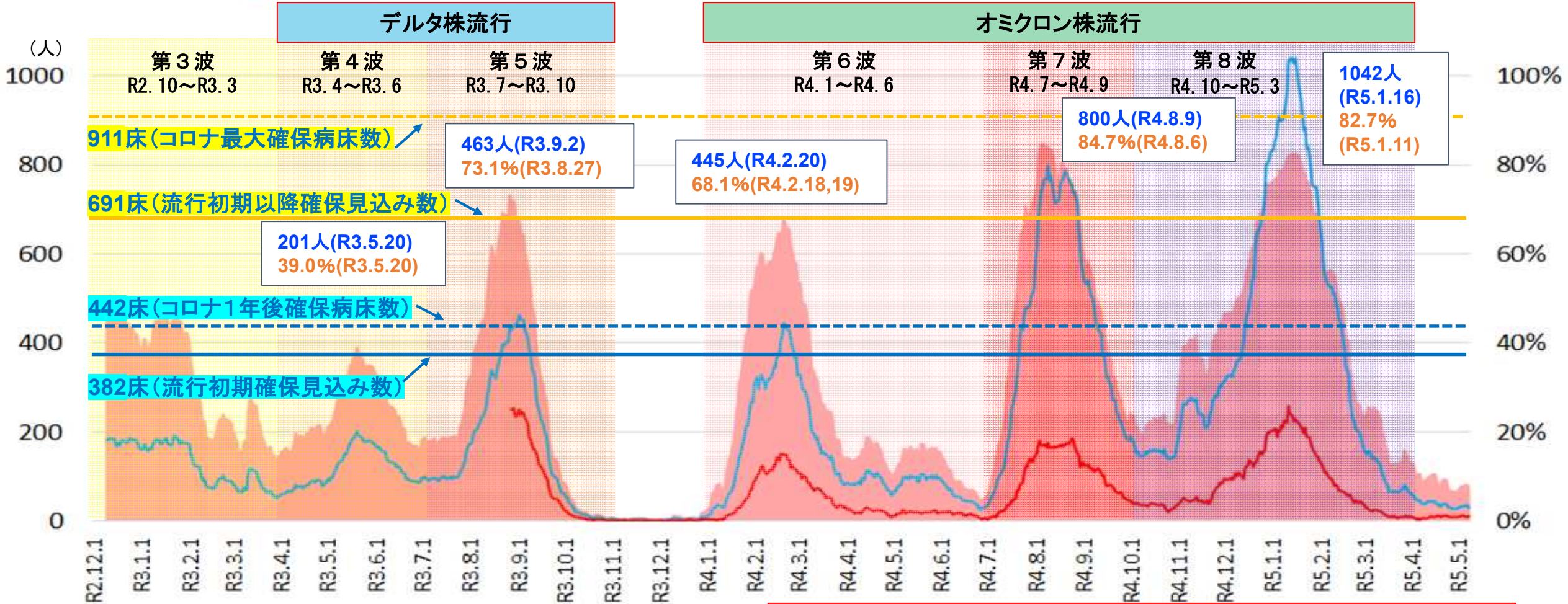


病院部会で方向性を定め、11月の感染症対策連携協議会（親会）で
 数値目標の設定方針を決定 ⇒ 各圏域で精査

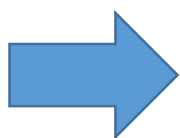
(参考)入院患者数の推移

波ごとの最大入院患者数(年月日)
波ごとの最大病床使用率(年月日)

■ 病床占有率(右軸) — 入院患者数(左軸) — 中等症Ⅱ以上の入院患者数(左軸)



デルタ株流行期(第4、5波)
= コロナ確保病床で対応



オミクロン株流行期(第7、8波)
= 中等症Ⅱ以上の患者は確保病床、中等症Ⅰ以下の患者は確保病床外で対応

(参考) デルタ株、オミクロン株流行期 圏域別入院患者数と 流行初期・流行初期以降確保見込み病床数

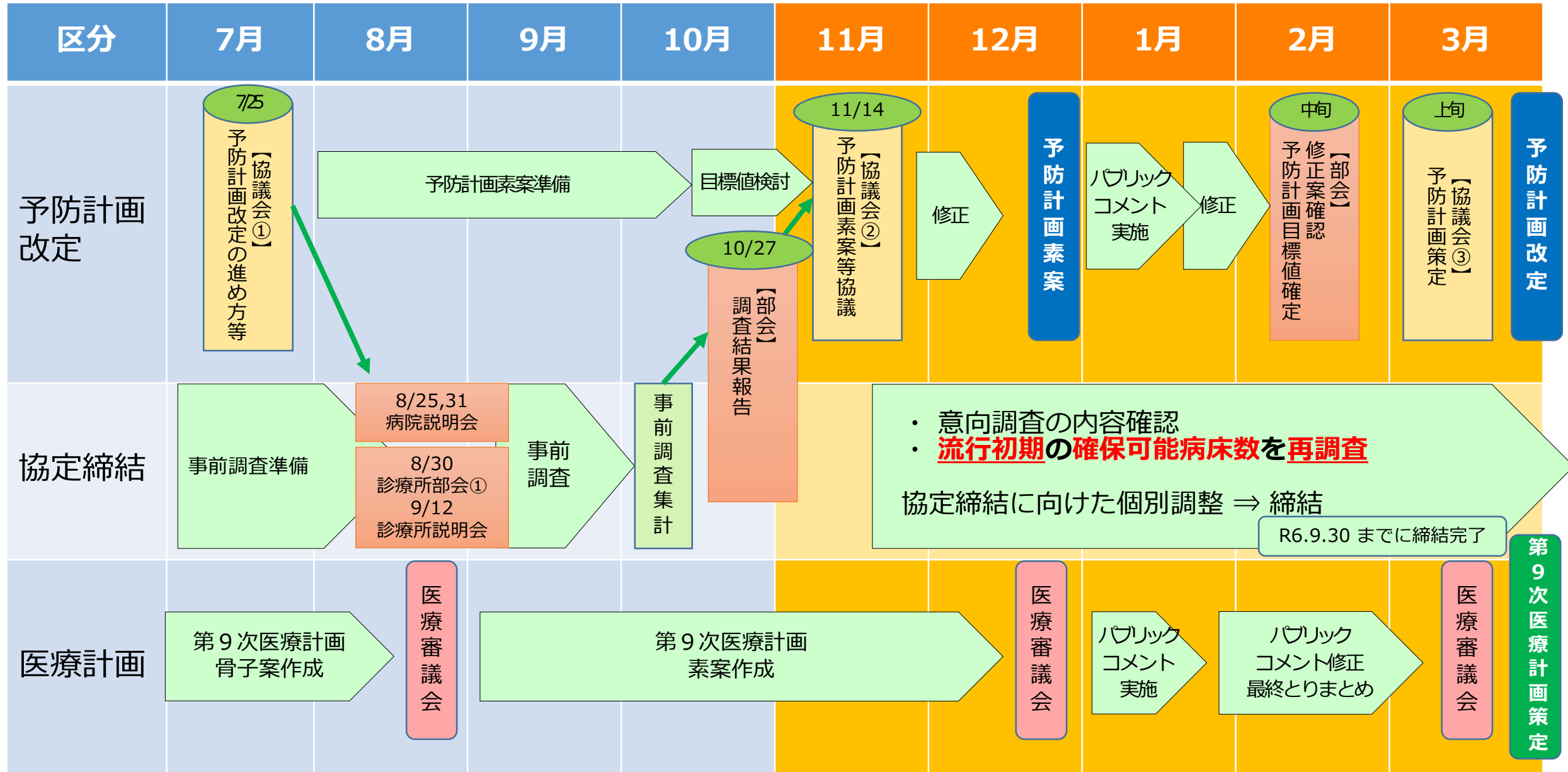
カッコ内は中等症Ⅱ以上の患者数

圏域	デルタ株流行期 最大入院患者数 (R3.9.2)	流行初期 確保見込み病床数	オミクロン株流行期 最大入院患者数 (R5.1.16)	流行初期以降 確保見込み病床数
賀茂	2(2)	20	9(3)	16
熱海伊東	26(12)	27	38(17)	49
駿東田方	56(34)	54	164(32)	90
富士	55(26)	33	119(26)	55
静岡	101(62)	70	267(47)	119
志太榛原	56(19)	35	181(29)	95
中東遠	55(36)	32	62(24)	91
西部	112(58)	111	316(59)	176
全県	463(249)	382	1156(237)	691

- ・ コロナ発生1年9か月後のデルタ株流行期の最大入院患者数には、流行初期以降の確保見込み病床数で対応可能
- ・ オミクロン株流行期の最大入院患者数には、流行初期以降の確保見込み病床数に対し、約450床程度不足確保病床での対応を中等症Ⅱ以上とする場合は、流行初期以降の確保見込み病床数で対応可能

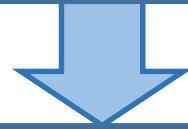
4 その他

今後のスケジュール



協定締結の進め方

① 県内の医療機関への調査を実施（新型コロナの対応実績及び新興感染症等の対応見込み等）



② ①の調査結果を参考に、各医療機関と県が協定内容を協議のうえ、協定を締結
・協定締結作業は、令和6年9月末までに完了

（協定締結の基本的考え方）

- ・新型コロナ対応において、段階的に医療体制を整備したことを踏まえて、「流行初期」と「流行初期以降」に時期を分けて協定を締結
- ・協議段階で可能な範囲で、医療機関と県が合意した内容について締結
⇒ 新興感染症発生時には、協定の内容に関わらず、実際の状況に応じ機動的に対応
- ・協定書のひな形を基に、各医療機関の機能や役割も踏まえ、個別に協議

医療措置協定 協定書（ひな形）

厚生労働省作成

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）

〇〇都道府県知事（以下「甲」という。）と〇〇長【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確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

医療措置協定 協定書 (ひな形)

厚生労働省作成

	療養期間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(○)人は、参考記載

※ 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。

(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(P13~18)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、都道府県の予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・まん延前において、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：

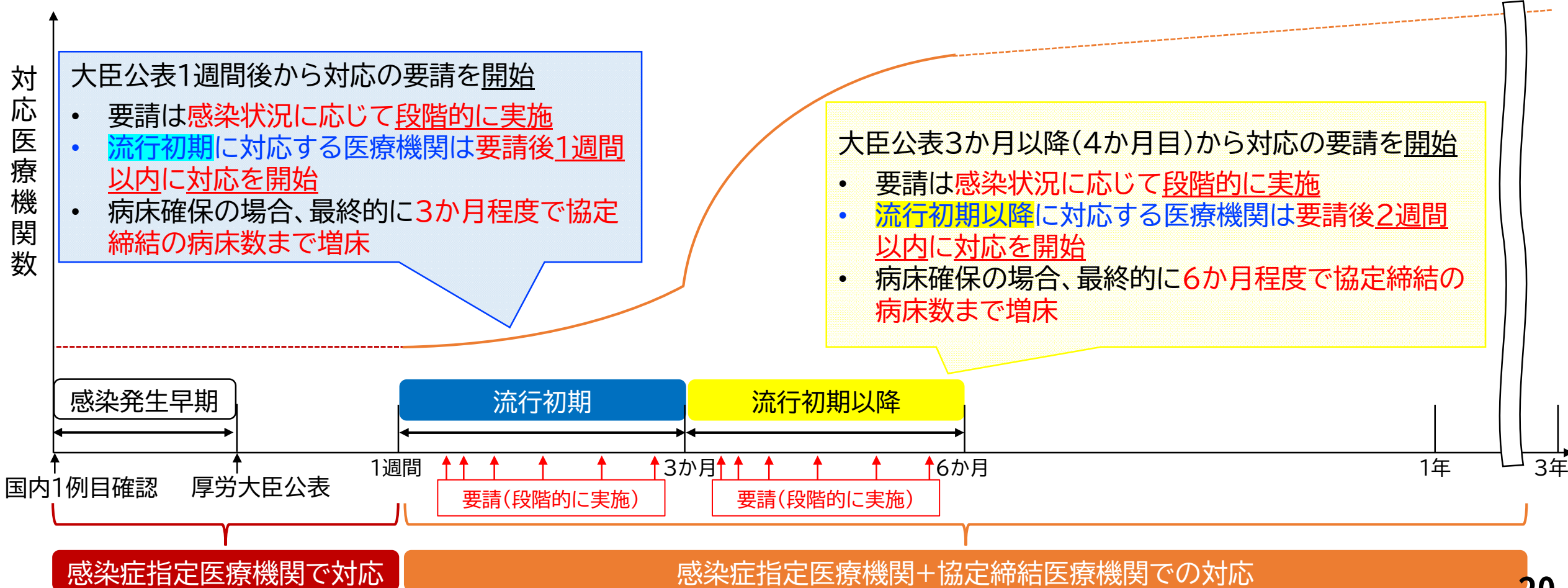
G-MI SID：（締結時振り出しなければ空欄）

住所：

（管理者の）氏名：

医療措置協定に基づく要請への対応イメージ

- 協定締結に基づく医療措置に係る対応の要請は、**感染状況に応じて段階的に実施**
- 事前に、対応時期（流行初期、流行初期以降）に応じて、各医療機関が対応可能な内容について協定を締結するが、**新興感染症発生時には、対応時期の範囲内において、対応開始時期等を調整した上で要請**



平時

- 協定締結医療機関の設置に要する費用
 - ・ 改正感染症法では、平時からの協定締結医療機関の設置についても、国及び都道府県が補助することができる旨の規定を設けており、法施行に向けて、支援のあり方を検討している。
- 診療報酬
 - ・ 新興感染症発生・まん延時における医療を行う体制を機動的に構築する観点から、協定の締結を行う医療機関・薬局・訪問看護事業所における感染対策について、中央社会保険医療協議会において検討している。
- 感染症対応人材の確保・育成
 - ・ 協定締結医療機関の医療従事者等が適切に感染症対応を行うことができるよう、厚生労働省の院内感染対策講習会事業のほか、医療従事者等に対する研修等の支援のあり方を検討している。
- 独立行政法人福祉医療機構による優遇融資
 - ・ 福祉医療機構（WAM）の医療貸付において、感染症対策を伴う施設整備を行う医療施設等に対し、融資率等を優遇する融資を実施している。（取扱期間:2030年3月31日まで）

規模要件あり

新興感染症発生・まん延時

- 流行初期医療確保措置
 - ・ 改正感染症法により、感染症の流行初期から病床確保や発熱外来の感染症対応を行う医療機関（流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関）に対して、診療報酬上乘せや補助金等が充実するまでの一定期間※、感染症流行前と同水準の収入を補償する（差額を公費・保険料により支払う）。
 - ※ 3か月を基本として想定
 - ※ 病床確保を行う医療機関は外来も含めた収入、発熱外来のみを行う医療機関は外来分の収入
- 医療措置協定の履行に要する費用
 - ・ 改正感染症法では、協定締結医療機関が実施する医療措置に要する費用について、国及び都道府県が財政支援を行うこととしており、具体的な内容は、実際の感染症発生時に、感染状況や感染症の特性等を踏まえ、検討する。
 - ※ 改正前の感染症法の財政支援の多くは国の補助割合が2分の1（都道府県2分の1）であるところ、新興感染症発生・まん延時に実施する協定締結医療機関の医療措置に要する費用や流行初期医療確保措置に係る費用の公費分は国の補助割合を4分の3（都道府県4分の1）としている。
- 診療報酬の特例措置や補助金による財政支援

平時

新興感染症発生・まん延時

平時

流行初期医療確保措置

補助金等（協定の履行に要する費用等）

診療報酬（特例措置）

協定締結医療機関の設備整備

診療報酬（平時）

感染症対応人材の確保・育成

福祉医療機構による優遇融資

（支援のあり方を検討）

（支援のあり方を検討）

（2030年3月31日まで）

（具体的な内容は、実際の感染症発生時に検討）

（具体的な内容は、実際の感染症発生時に検討）

流行初期医療確保措置(病床確保)

流行初期医療確保措置協定医療機関とは

- 流行初期(新興感染症発生の公表後1週間から3か月程度)に、病床の確保、発熱外来を実施する医療機関として特別な協定(流行初期医療確保措置協定)を締結した医療機関

流行初期医療確保措置の主な要件(病床確保)

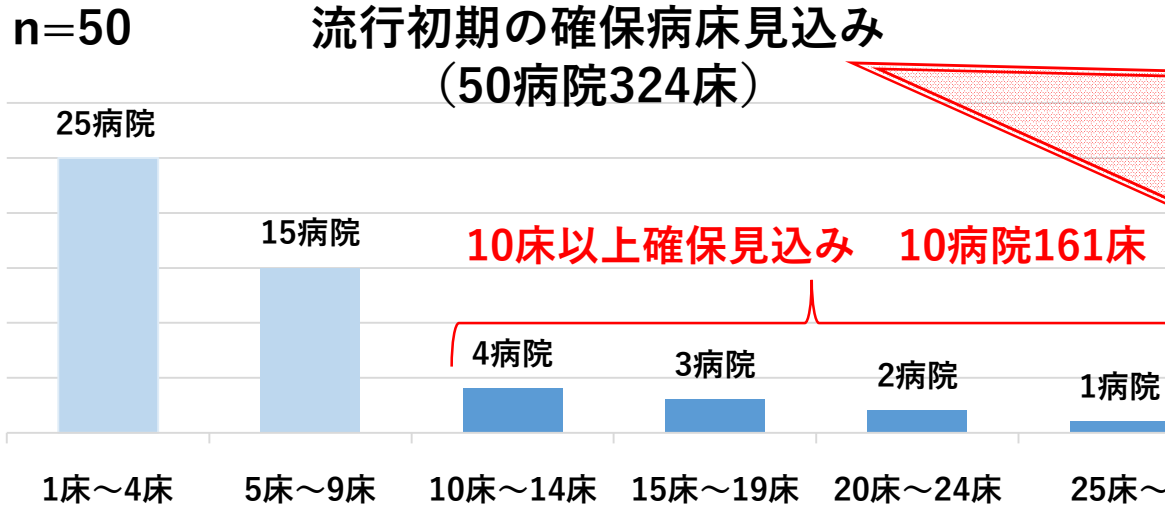
- 感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を**一定数以上(厚生労働省令の基準を参酌して、最終的に都道府県において判断)**継続して対応できること。

規模 国の基準(30床以上)を参酌し、都道府県知事が定める

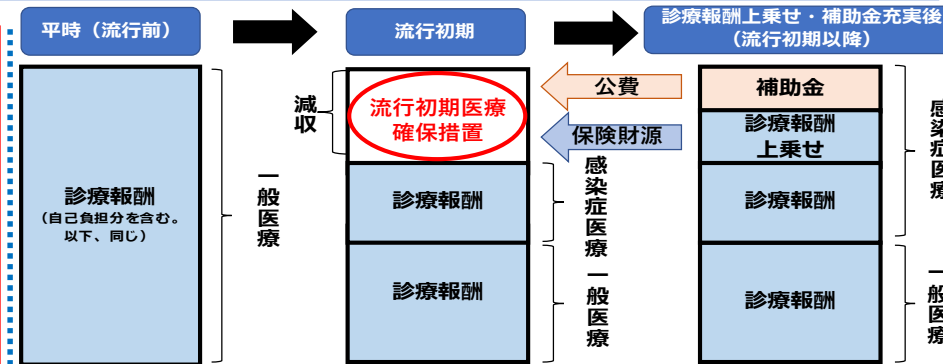
本県：10床以上とする

- 県からの要請後1週間以内に措置を実施(確保病床を即応化)すること。
- 病床確保に当たり影響が生じ得る一般患者対応について、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。
- 確保している病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること。

調査は20床以上(検討中)として実施



流行初期医療確保措置における本県の病床数規模をあらためてお示しし、流行初期の確保病床数を再調査する



流行初期医療確保措置については、対象となる医療機関の感染症対応を行った月の診療報酬収入を、感染症流行前の同月と比較して、下回った場合にその差額を支払う仕組み