



感染症予防計画に位置付ける 医療提供体制整備等に関する説明会

静岡県健康福祉部感染症対策局

本日の説明事項等

- 1 次の新興感染症に備えた体制整備について
- 2 感染症法に基づく医療措置協定について
- 3 医療措置協定の締結について
- 4 医療措置協定に関する意向調査について

1 次の新興感染症に備えた体制整備について

1 - 1 本県のコロナ対応

病床確保の考え方・推移

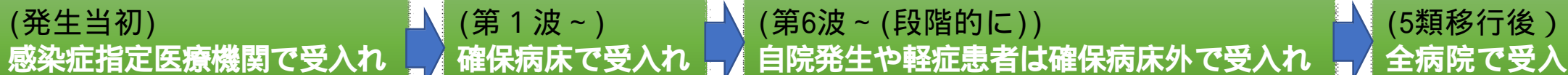
外来・検査対応の推移

コロナ対応で生じた課題

1 - 2 感染症法の改正

1 - 1 本県のコロナ対応 (病床確保の考え方・推移)

次の感染拡大に備え、段階的に病床を確保し、入院医療体制を整備

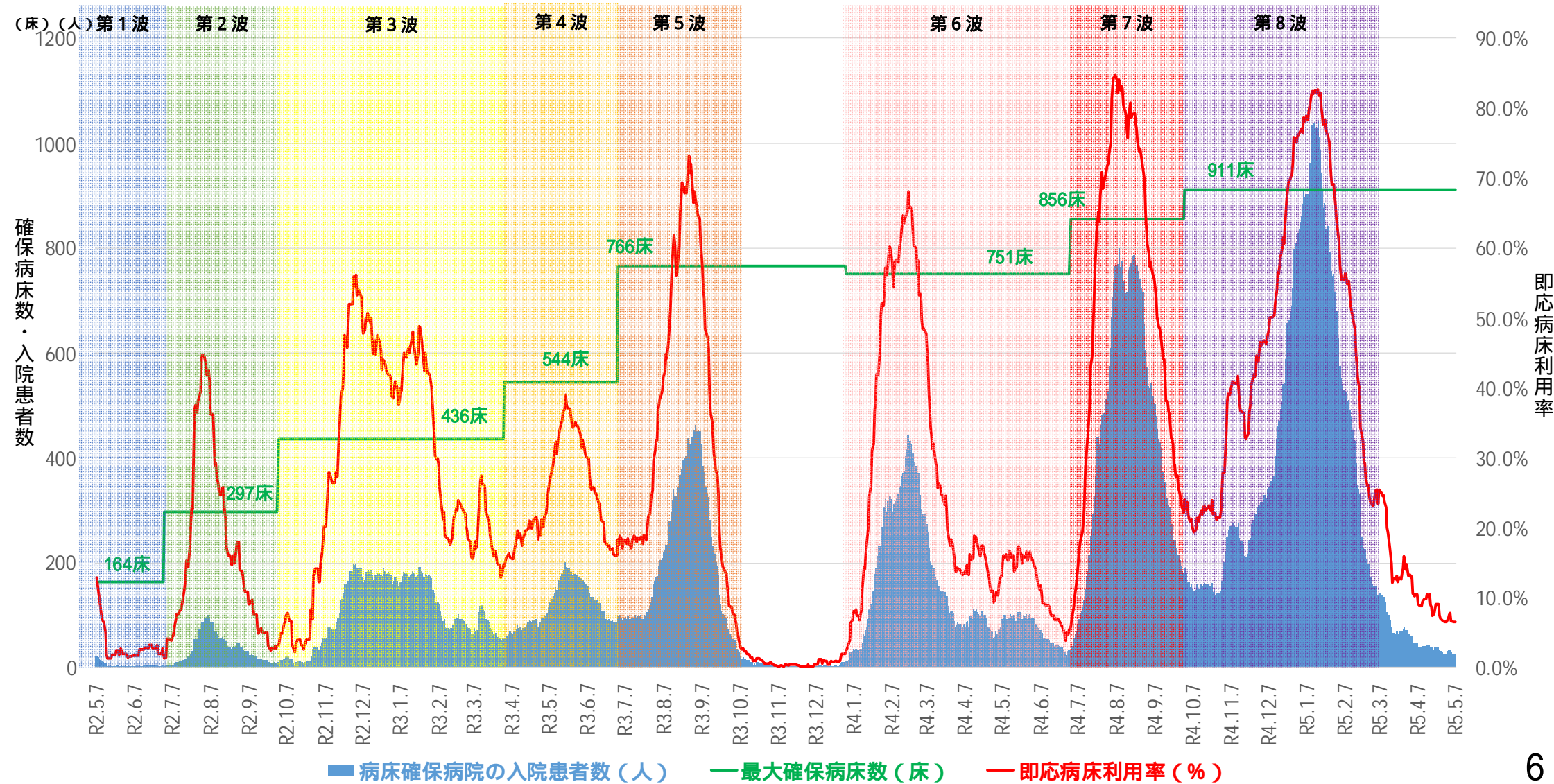


| 区分 | 時 期 | 1日あたり 最大入院者数 | 最大確保 病床数 | 病床確保 病院数 | 病床確保方針・要請等 | 県の対応 |
|-----|-----------|-----------------|-------------|-------------|--|--|
| 第1波 | R2.2～6 | 40 | 164 | 34 | (R2.4月上旬まで) 感染症指定医療機関で受入れ (R2.4月中旬以降) 地域の中核病院が病床確保し受入れ開始 | 空床補償実施(R2.4.1～) |
| 第2波 | R2.7～9 | 99 | 297 | 36 | | |
| 第3波 | R2.10～3.3 | 198 | 436 | 39 | | |
| 第4波 | R3.4～6 | 201 | 544 | 39 | (R3.4月) 第3波ピークの1.78倍の感染者数想定した病床確保計画を策定 | |
| 第5波 | R3.7～9 | 463 | 766 | 42 | (R3.8月) 感染症法に基づく要請を実施 病床確保病院：更なる病床確保、確保病床での受入徹底 確保病院以外：回復患者の受入 | <ul style="list-style-type: none"> ・病床確保料の単価を通常時の1.5倍に変更(8.17～9.30) ・回復患者の受入病床確保に対する助成事業実施(8.17～9.30) ・県内3カ所の宿泊療養施設に臨時の医療施設設置 |

1 - 1 本県のコロナ対応 (病床確保の考え方・推移)

| 区分 | 時 期 | 1日あたり 最大入院者数 | 最大確保 病床数 | 病床確保 病院数 | 病床確保方針・要請等 | 県の対応 |
|------------|---------------|-----------------|-------------|-------------|--|---|
| 第6波 | R4.1~6 | 445 | 751 | 45 | (R3.10月)インフルとの同時流行も見据え、第5波ピーク並を想定し病床確保計画を策定 (R4.2月) 冬季の一般医療のひっ迫、病院クラスター頻発等を踏まえ、以下を要請 病床確保病院：更なる病床確保、確保病床での受入徹底 確保病院以外：自院発生患者の療養継続 | <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ患者を早期に転院、転床した場合の助成事業実施(2.4~3.18) ・県内3カ所の宿泊療養施設で入院待機施設を稼働 |
| 第7波 | R4.7~9 | 800 | 856 | 55 | (R4.8月)確保病院以外の病院に対し感染症法に基づき要請 自院で発生したコロナ患者の入院治療の継続 入院検査等で陽性判明した患者の自院での加療 | <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ患者を早期に転院、転床した場合の助成事業実施(8.5~9.30) ・確保病院以外を受入れを促進する助成事業実施(8.23~9.30) |
| 第8波 | R4.10 ~5.3 | 1,042 | 911 | 56 | (R5.1月)感染症法に基づく要請を実施 病床確保病院：自院入院中陽性判明患者は一般病床で療養継続、確保病床は中等症以上や合併症の重い患者に限定 確保病院以外：自院入院中の陽性判明患者の療養継続 全病院で対応可能 | <ul style="list-style-type: none"> ・確保病院以外を受入れ促進事業実施(12.23~2.17) |
| 5 類 移行後 | R5.5.8~ | 585 | 450程度 | 51 | 10月の完全移行に向け、9月末までは以下のとおり対応 引き続き病床を確保(原則、中等症・重症患者を受入れ) 軽症・中等症 患者は全病院で受入れ | |

1 - 1 本県のコロナ対応 (病床確保の推移)



1 - 1 本県のコロナ対応(外来・検査対応の推移)

感染状況に応じ、発熱等患者が地域の医療機関で適切に診療・検査を受けられる体制を整備

| 時 期 | 内 容 | 指定数 | うち 病院 |
|--------------|---|-------|----------|
| R2.2 ~ | 「帰国者・接触者外来」を設置 | 34 | 34 |
| R2.4 ~ R5.5 | 検査費用を全額公費負担とするため、検査を行う医療機関と「行政検査の契約」を締結 | - | - |
| R2.5 ~ R5.5 | 地域外来・検査センターを設置 新型コロナの検査を集中的に実施する機関として、最大18カ所設置 | - | - |
| R2.11.2 | 「発熱等診療医療機関」の指定開始 | 677 | 68 |
| R2.11 ~ R3.3 | 「発熱等診療医療機関」のうち、相談センターからの紹介患者を受け入れ、かつ検査を実施する医療機関に、協力金を交付 | - | - |
| R3.10.30 | 「発熱等診療医療機関」を、県のホームページで公表開始 | 951 | 81 |
| R4.1 ~ R4.12 | 抗原定性検査キットの供給不足や、インフルエンザとの同時流行の備えとして、発熱等診療医療機関等へ、診療用の抗原定性検査キットを配布 | - | - |
| R4.8 ~ R5.5 | 自己検査・療養受付センター設置 感染拡大期における通常診療のひっ迫を防ぐため、自己検査で陽性となった軽症者等が、医療機関を受診せず公的支援につながる仕組みを構築 期間中、約4万人が登録・診断 | - | - |
| R4.12 ~ R5.2 | インフルエンザとの同時流行対策として、休日等に臨時に発熱等患者を診療する医療機関等に、協力金を交付 | - | - |
| R5.5.8 | 5類移行後も、引き続き「発熱等診療医療機関」の指定・公表を実施 | 1,234 | 101 |

1 - 1 本県のコロナ対応（ コロナ対応で生じた課題 ）

| 区分 | 課題（主なもの 現在整理中） |
|------|--|
| 入院体制 | <p>パンデミック発生時には、感染症指定医療機関の病床のみでは対応困難 段階的に病床を確保したが、急激な感染拡大時、病床確保やフェーズの引き上げが間に合わず、病床がひっ迫 冬季等の通常医療のひっ迫時は、病床確保が困難 後方支援病院での回復患者の受入が限定的で、確保病床がひっ迫 コロナの症状は軽症だが、基礎疾患の悪化で入院が必要な高齢患者が多く、介護・介助の手間がコロナ患者受入病院の業務を圧迫 感染まん延期には病院内でクラスターが多発し、従事者が不足</p> |
| 外来体制 | <p>感染対策のための物資・設備が不十分である等の理由で、当初は対応する医療機関が十分でなかった。 感染拡大時には、公表可・相談センターからの紹介可の発熱等診療医療機関に患者が集中した。</p> |

1 - 1 本県のコロナ対応（ コロナ対応で生じた課題 ）

| 区 分 | 課 題 （ 主なもの 現在整理中 ） |
|-------|---|
| 自宅療養等 | <p>新興感染症患者は、入院医療が前提で自宅療養（宿泊療養）に対する医療提供の仕組みがなかった。</p> <p>自宅療養者の急増に対し、応援要員を増員し、外部委託を行うも、患者の急増に対応しきれず、健康観察等の業務に遅れが生じた。</p> |
| 医療物資 | <p>感染発生当初は、特にPPE、消毒資材等が不足した。</p> <p>感染急拡大時には医薬品や検査キットが不足した。</p> |
| 保健所体制 | <p>積極的疫学調査、陽性者への健康観察、クラスター対策など、保健所に業務が集中し、感染拡大時には業務がひっ迫した。</p> <p>患者情報の統一的なシステムがない中、各保健所が独自システムで管理を行っていたため、システムの一元化・効率化に時間を要した。</p> |
| 検査体制 | <p>当初は、検体採取及び検査分析を行える機関が限られていたため、検査ニーズに対応することができなかった。</p> |

1 - 2 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

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

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**

2 感染症法に基づく医療措置協定について

- 2 - 1 医療措置協定の概要
- 2 - 2 協定に基づく新興感染症への対応時期
- 2 - 3 各医療措置協定の目指すべき方向性
- 2 - 4 個人防護具（PPE）の備蓄
- 2 - 5 主な支援策、流行初期医療確保措置

2 - 1 医療措置協定の概要 (協定の対象機関等)

改正感染症法において、**都道府県知事は**、感染症発生・まん延時に、迅速かつ適確に医療提供体制を確保するため、**新興感染症の対応を行う医療機関と協議し、感染症対応に係る協定 (医療措置協定) を締結することが法定化**された。

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

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

県と医療機関が協議し、**双方合意の場合、医療機関の機能に応じた協定を締結**
協定指定医療機関の実施する入院医療・外来医療・在宅医療は公費負担医療の対象

| 区 分 | 内 容 |
|-------------|---|
| 第1種協定指定医療機関 | 「 病床確保 」に対応する医療機関 |
| 第2種協定指定医療機関 | 「 発熱外来 」や「 自宅療養者等への医療の提供 」に対応する医療機関 |

2 - 1 医療措置協定の概要 (協定締結に係る協議対象項目等)

| 協定の種類 | | 医療措置協定 | | | | | 検査措置協定 |
|-------|---------------|--------|-----------|-----------|----|-------------|--------|
| 協議の対象 | | 医療機関 | | | | | 検査機関 |
| No. | 項目 | 病院 | 有床 診療所 | 無床 診療所 | 薬局 | 訪問看護 事業所 | |
| | 病床確保 | | | — | — | — | — |
| | 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 | | | | — | — | — |
| | 個人防護具の備蓄 | | | | | | |
| | 検査の実施 | | | | — | — | |

「検査の実施」については、「発熱外来」に含めて協議する。
 検査は、核酸検出検査（PCR検査等）と同様の検査方法を想定
 検体の採取のみ行い、分析は外部に委託する場合は対象外

- ： 協定対象項目 (流行初期医療確保措置協定)
- ： 協定対象項目
- : 協定対象外項目
- : 第1種協定指定医療機関
- : 第2種協定指定医療機関

2 - 1 医療措置協定の概要 (協定の対象となる感染症)

医療措置協定の措置の対象となる新興感染症は、**新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症**とする。
協定締結や計画等の策定は、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。
 「事前の想定とは大きく異なる事態」となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、
 実際の状況に応じた機動的な対応を行う。

現行の**感染症病床**で対応

現行の**感染症病床以外**で対応

| 区分 | 1 | 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 | 結核指定 医療機関 |
|----------------------|---|-----------------|------------------|------------------|-----------------|
| 一類感染症 | | | | | |
| 二類感染症 | | | | | 結核のみ |
| 新型インフルエンザ等感染症 | | | | | |
| 指定感染症 | 2 | | ○ | | |
| 新感染症 | 3 | | | | |
| (参考) 本県の状況 R5.8現在 | | — | 1 医療機関 2 床 | 10 医療機関 46 床 | 6 医療機関 128 床 |




| 第一種 協定指定 医療機関 | 第二種 協定指定 医療機関 |
|---------------------|---------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

- ・ 特定・第一種・第二種感染症指定医療機関、**その他の医療機関が、現行の感染症病床以外の病床確保、発熱外来・自宅療養者等への医療提供に対応する場合、都道府県知事と協定を締結**
- ・ 流行初期に対応する医療機関については、P20参照

- 1 本表に記載のない三類・四類・五類感染症は全ての医療機関で対応する。
- 2 一類～三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症に準じた措置とする。
当該指定感染症にかかった場合の症状が重篤であり、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。
- 3 特定感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関以外の病院又は診療所であって知事が適当と認めるものに入院し、又は当該新感染症の所見がある者を入院させるべきことを勧告することができる。

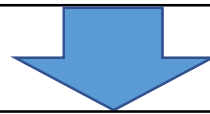
2 - 2 協定に基づく新興感染症への対応時期

対応する新興感染症は、新型コロナ相当を想定

| 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 | | |
| 本県において想定する 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 (<u>1週間以内を目途に</u>) 即応化 | 県の要請後速やかに (<u>2週間以内を目途に</u>) 即応化 |

2 - 3 各医療措置協定の目指すべき方向性について(病床)

| 項目 | | 要件 | (参考) 国目標 |
|----|--------|---|--|
| 病床 | 流行初期 | <p>(流行初期以降の要件に加え)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤入院患者受入れ病床を最大で20床以上()確保し、継続対応できること。 検討中。国規則*の参酌基準(30床以上)を踏まえつつ、地域の実情を考慮し設定 ➤県の要請後1週間以内に措置を実施すること。 ➤病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者の対応について、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。 | R2.12の新型コロナ対応と同規模 約1.9万床(約500機関) (総病床数400床以上の重点医療機関での対応規模) |
| | 流行初期以降 | <ul style="list-style-type: none"> ➤確保病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能で、県の要請後2週間以内を目途に即応病床化すること。 | R4.12の新型コロナ対応最大値 約5.1万床(約3,000機関) |



| 区分 | 目指すべき方向性 | 本県の目標値(案) |
|--------|--|-------------|
| 流行初期 | 感染症指定医療機関、地域の中核病院等を念頭に、新型コロナ発生の1年後(R2.12)の入院患者数の規模に対応できる体制の確保を目指す。 | 約450床(40病院) |
| 流行初期以降 | 一般医療との両立を図るため、順次対応医療機関を増やし、新型コロナ対応で確保した最大確保病床(911床)を目指す。 | 約900床(56病院) |

2 - 3 各医療措置協定の目指すべき方向性(発熱外来)

| 項目 | | 要件 | (参考) 国目標 |
|------|--------|--|---|
| 発熱外来 | 流行初期 | <p>(流行初期以降の要件に加え)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1日あたり20人以上の発熱患者を診察できること。 ➤ 県からの要請後1週間以内に措置を実施すること。 | R2.12の新型コロナ対応と同規模1,500機関 (総病床数200床以上でコロナ患者が入院可能な診療・検査医療機関) |
| | 流行初期以降 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 新型コロナ対応の発熱等診療医療機関の施設要件を参考に、発熱患者等を受け入れる体制を構築すること。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱患者等専用の診察室 (時間的・空間的分離を行い、プレハブ等で診療する場合を含む。) を設置 ・ 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 ・ 医療従事者の十分な感染対策を行うなど適切な感染対策が講じられていること 等 | R4.12の新型コロナ対応最大値約4.2万機関 |



| 区分 | 目指すべき方向性 | 本県の目標値(案) |
|--------|--|--------------|
| 流行初期 | 新型コロナ対応時において「帰国者・接触者外来」として設置されていた医療機関に加え、地域において役割を果たすことが可能な医療機関と協定締結 | 調査結果を踏まえ今後検討 |
| 流行初期以降 | 新型コロナ対応時における全ての発熱等診療医療機関と協定締結 | |

2 - 3 各医療措置協定の目指すべき方向性 (自宅療養者等への医療提供、 後方支援、 人材派遣)

| 項目 | 要件 | 上段：国目標 |
|-------------------------|--|--|
| 自宅・宿泊・高齡者施設等での療養者への医療提供 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 県知事の要請を受けて、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。 | コロナ対応最大値 病院・診療所：約2.7万 薬局：約2.7万 訪問看護ST：約2.8千 |
| 後方支援 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 流行初期の感染症患者以外の患者の受入を行うこと。 ➤ 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。 | コロナ対応最大値 約3.7千機関 |
| 人材派遣 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1人以上の医療従事者を派遣すること。 | コロナ対応最大値 医師数：約2.1千 看護師数：約4千 |



| 区分 | | 目指すべき方向性 | 本県の目標値（案） |
|--------|-------|---|------------------|
| 流行初期以降 | 自宅療養等 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 新型コロナ対応時における全ての自宅療養協力医療機関と協定締結 ◆ 高齡者施設等の嘱託医・協力医療機関と協定締結 ◆ 往診・オンライン診療等は、対応可能な医療機関と協定締結 | 調査結果を踏まえ 今後検討 |
| | 後方支援 | 病床確保病院を除く全病院 及び対応可能な有床診療所と協定締結 | |
| | 人材派遣 | 新型コロナ対応時に、 クラスターが発生した医療機関・高齡者施設等 に 医師・看護師等の派遣に協力いただいた医療機関 と協定締結 | |
| | | | 18 |

2 - 4 個人防護具(PPE)の備蓄

新型コロナ発生初期段階では、
個人防護具(PPE)が不足



新型コロナ対応を踏まえ、
協定締結医療機関には、個人防護具(PPE)の備蓄を推奨

PPE備蓄の考え方

- PPEの備蓄量は、原則、医療機関の**使用量2ヶ月分以上を推奨**
- 対象物資は、以下の5つ
 サージカルマスク N95マスク(DS2マスクでも可) アイソレーションガウン(プラスチックガウン含む)
 フェイスシールド(再生利用可能なゴーグルの使用でも代替可) 非滅菌手袋
- 備蓄の運営方法については、医療機関において最適な方法を採用
 例 **備蓄物資を順次取り崩して一般医療の現場で使用する回転型(推奨)**
 例 物資の取引事業者との供給契約で、取引事業者の保管施設で備蓄を確保
 例 物資の取引事業者と有事の優先供給の取り決めを行い、平時は物資を購入することなく、備蓄を確保
- **備蓄量は、新型コロナ対応での平均的な施設全体の使用量(医療機関のコロナ診療部門以外の分も含む)で設定**

<国の参考資料>G-MIS週次調査から規模別・物資別の平均使用量(令和3年及び4年平均値)

<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 | 8,796 枚 | 466 枚 | 1,255 枚 | 509 枚 | 67,754 枚 |
| 200~399床 | 27,376 枚 | 1,606 枚 | 5,002 枚 | 1,789 枚 | 196,354 枚 |
| 400~599床 | 42,278 枚 | 3,321 枚 | 7,033 枚 | 4,189 枚 | 447,054 枚 |
| 600~799床 | 69,483 枚 | 5,150 枚 | 12,060 枚 | 6,366 枚 | 760,996 枚 |
| 800~999床 | 129,290 枚 | 7,501 枚 | 14,865 枚 | 13,116 枚 | 1,210,304 枚 |
| 1000床 | 132,518 枚 | 11,244 枚 | 41,807 枚 | 24,221 枚 | 1,453,840 枚 |

2 - 5 主な支援策、流行初期医療確保措置

医療提供体制の確保に対する支援（国において検討中）

| | 平時 | 感染発生早期 | 流行初期 | 流行初期以降 |
|----|-------------------------------|--|--|---|
| 支援 | <p>平時の準備行為に応じた支援(設備整備助成等)</p> | <ul style="list-style-type: none"> 診療報酬 | <ul style="list-style-type: none"> 流行初期医療確保措置 (= 減収補てん) 診療報酬 | <p>対応に応じた追加的な支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 補助金・診療報酬の上乗せ <p style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">国で検討中</p> |

流行初期医療確保措置協定医療機関とは

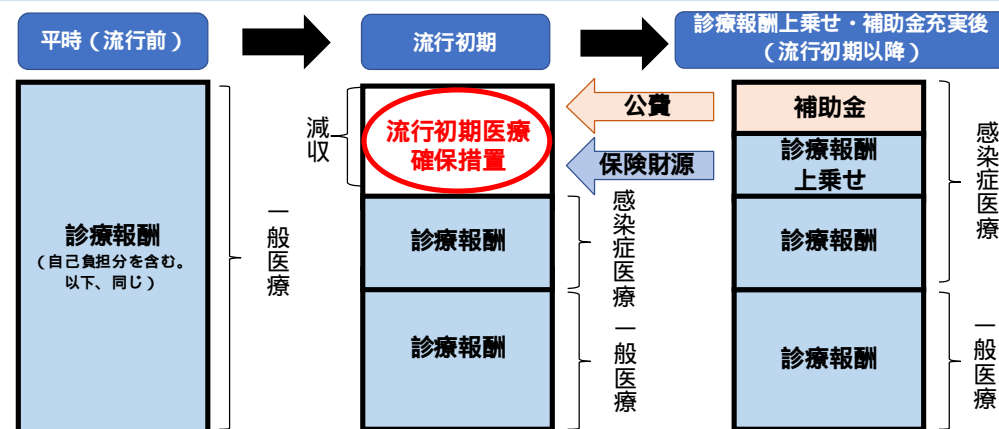
- 流行初期（新興感染症発生の公表後1週間から3か月程度）に、病床の確保、発熱外来を実施する医療機関として特別な協定（流行初期医療確保措置協定）を締結した医療機関

流行初期医療確保措置の主要要件

- 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()確保し、継続して対応できること。
国の基準は原則30床以上だが、**本県では20床以上とするよう検討中**
- 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。

流行初期医療確保措置の支援策

- 上記要件を満たしている場合、**減収補てんを行う。**
期間：診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまで
 減収補てん：感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う。



3 医療措置協定の締結について

- 3 - 1 協定締結の進め方
- 3 - 2 協定締結に係る事務手続等
- 3 - 3 公的医療機関等への通知、協定指定医療機関の指定

3 - 1 協定締結の進め方

県内全病院に対する調査を実施（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）



の調査結果を参考に、各病院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5年度中から順次実施。令和6年9月末までに完了

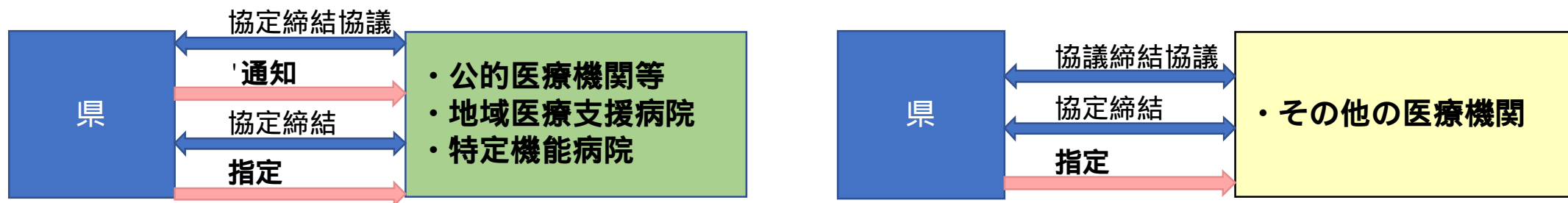
（協定締結の基本的考え方）

- ・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、各病院の機能や役割も踏まえ、個別に協議

3 - 2 協定締結に係る事務手続き等

| 項目 | 内容 |
|---------|---|
| 締結準備 | <ul style="list-style-type: none"> ○各医療機関の感染対応能力の把握、意向確認等の調査を実施 ○コロナ対応の実績も参考に関係者間で協議 全ての医療機関に協議に応じることを義務付け |
| 締結事務 | <ul style="list-style-type: none"> ○知事と医療機関管理者との間で締結（法人の場合、法人代表者と管理者の連名） ○書面（電磁的記録を含む）により実施 |
| 協定内容の変更 | <ul style="list-style-type: none"> ○医療機関側の事情変更等に応じて内容を見直す協議を行うなど柔軟に対応 ○感染症の性状、最新の知見の取得状況等が締結した協定の前提・内容とは大きく異なる事態と、国が判断した場合は機動的に対応 |
| 留意点 | <ul style="list-style-type: none"> ○県HPにおいて、機関名、協定内容を公表 ○措置の実施状況等を、県の求めに応じて報告 ○正当な理由¹がなく措置を講じていないときは、県は医療機関に対し勧告 指示² 公表等を実施 <ul style="list-style-type: none"> 1 正当な理由に該当するかは、感染状況や医療機関等の実情に即し判断（該当例としては下記を想定） <ul style="list-style-type: none"> ➤ 感染拡大等により、医療機関内の人員が縮小 ➤ ウイルスの性状等が協定締結時の想定と大きく異なり、必要となる人員が異なる ➤ 感染症以外の自然災害等で人員や設備が不足 等 2 指示に従わない場合、特定機能病院、地域医療支援病院の承認を取り消すことがあり得る。 |

3 - 3 公的医療機関等への通知、協定指定医療機関の指定



「通知」について

- ・ 都道府県知事は、**公的医療機関等**、**地域医療支援病院**及び**特定機能病院**の管理者へ、**新興感染症発生・まん延時に講ずべき措置を通知**（感染症法第36条の2）
- ・ 通知は**協定締結の協議と併せて実施**（協議結果を踏まえたものとする）（感染症法施行規則第19条の2第2項）
- ・ 協定に基づき講ずることとした措置の**一部又は全部**を医療提供義務として通知することを想定し、**当該協定を上回る内容を通知することは、原則、想定していない。**（感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン）

「指定」について

- ・ **病床確保を行う医療機関を「第1種協定指定医療機関」、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を行う医療機関を「第2種協定指定医療機関」として指定**（感染症法第38条第2項、第6条第16項・17項）
- ・ 指定と協定締結は一体的なものであり、協定締結後速やかに指定の手続きを実施

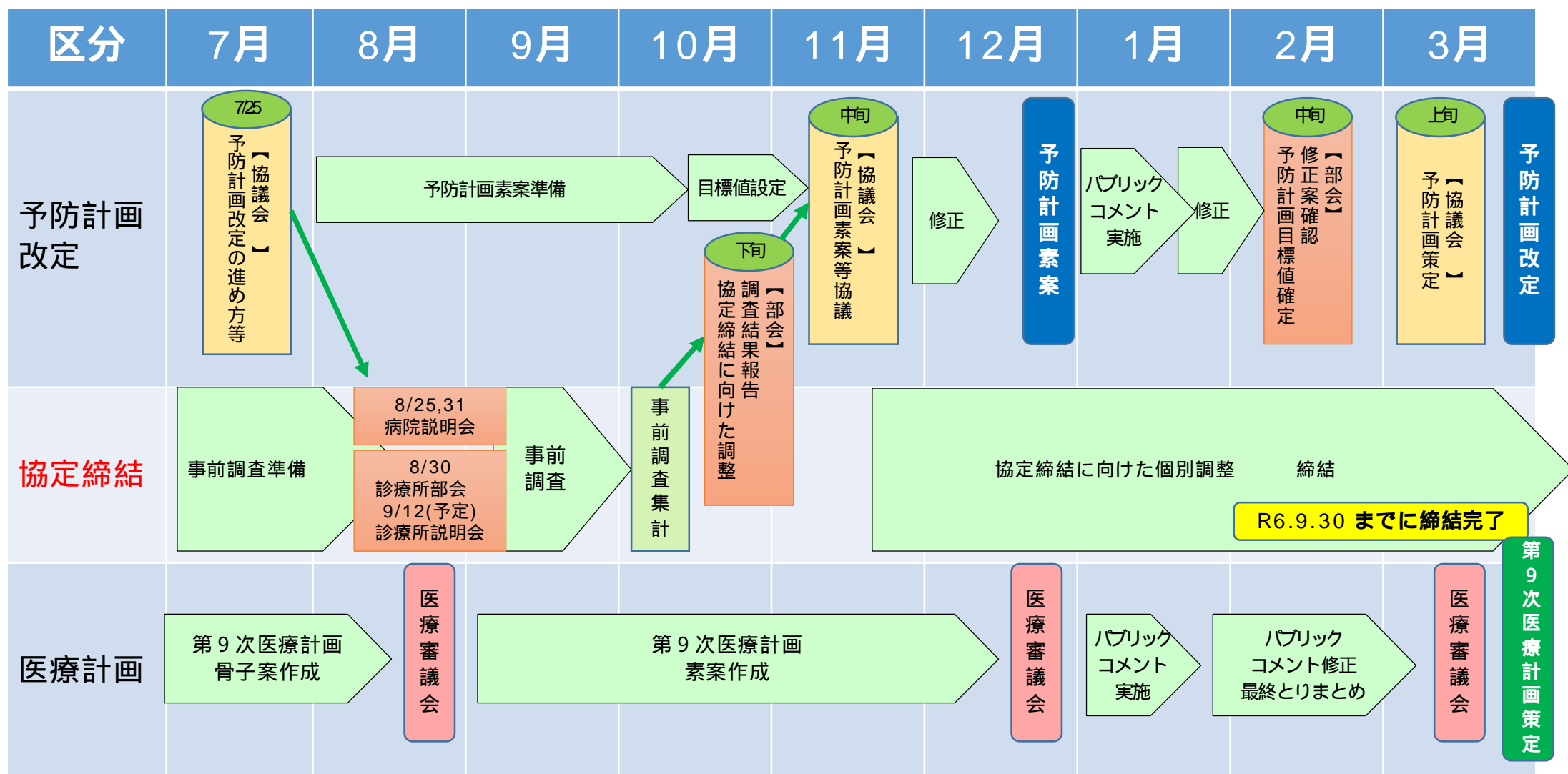
4 医療措置協定に関する意向調査について

- 4 - 1 意向調査の概要、スケジュール等
- 4 - 2 意向調査の回答要領

4 - 1 意向調査の概要、スケジュール等(調査目的、期間、回答方法等)

| 項目 | 概要等 |
|------|--|
| 調査目的 | ◆ 協定締結に向け、協定内容の検討及び予防計画等策定の基礎資料とするため |
| 調査期間 | ◆ 令和5年9月5日(火)～回答締め切り9月15日(金)(予定) <u>近日中に意向調査に関する通知を发出</u> 期限までに回答がない機関に対して、県から個別に連絡する場合があります。 |
| 回答方法 | ◆ 意向調査票(Excel様式)に回答を入力、県新型コロナ対策企画課あてにメールにて提出 県の目指すべき方向性及び貴院における新型コロナ対応時の機能・役割を踏まえて回答してください。 |
| 調査内容 | (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(協定締結可能項目のみ回答) |
| 留意事項 | ◆ 本調査結果を元に、県と医療機関との協議を実施し、協議が調い次第、順次協定を締結 本調査への回答により協定内容が確定するものではありません。 ◆ 予防計画の数値目標の設定や協定の内容を検討するため、 県感染症対策連携協議会(病院部会) や保健所を中心とした地域における協議の場等で共有、必要に応じ国にも報告 |

4 - 1 意向調査の概要、スケジュール等(協定締結のスケジュール)



4 - 2 意向調査の回答要領(調査項目、記入・回答方法)

| 調査項目 | 記入・回答方法 |
|--------------|---|
| 医療機関名等 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療機関名、機関の住所、管理者氏名、担当者名、電話番号、メールアドレス等を入力 |
| 新型コロナ対応実績 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 病床確保、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、個人防護具（PPE）の備蓄の各項目について、新型コロナ対応の実績を回答 ◆ 新型コロナ対応をしていなかった場合は、その理由を回答 |
| 協定締結の意向 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 現時点における協定締結の可否及び対応できる場合の見込み数等について回答 対応時期が「流行初期」と「流行初期以降」に分かれているので、時期毎に回答 |
| 協定締結に当たっての課題 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 協定締結に当たっての課題について回答 |

基本情報

| 1 医療機関情報 | 回答欄 |
|---------------------------|-------------------------------------|
| (1) 医療機関名（法人名等から正式名称を記入） | 静岡県庁病院 |
| (2) 医療機関所在地 | 静岡市葵区追手町9-6 |
| (3) 保険医療機関番号（221から始まる10桁） | 2210000000 |
| (4) 管理者氏名 | 静岡太郎 |
| (5) 担当部署名 | 総務課 |
| (6) 担当者名 | 駿河花子 |
| (7) 電話番号 | 054-221-2402 |
| (8) メールアドレス | taisakubyousoyo@pref.shizuoka.lg.jp |

※以下の色のセルに入力してください。

| | |
|---------------|--|
| 基本情報・締結意向等 | |
| コロナ対応実績 | |
| 対応見込み(流行初期) | |
| 対応見込み(流行初期以降) | |

新型コロナウイルスの実績確認

| 2 新型コロナ対応の実績確認（5類移行前：令和5年5月7日までの実績） | 回答欄 |
|---|-----|
| 新型コロナ対応（①病床確保、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、⑥個人防護員の備蓄）の実績がある場合○を選択してください（複数選択可）。 | 回答欄 |
| ①病床確保：県の依頼に基づき、入院を要する新型コロナ患者（疑似症患者含む）を受け入れる病床を確保した。 | ○ |
| ②発熱外来：発熱等の症状のある患者の診療を行った。 | ○ |
| ③自宅療養者等への医療の提供：訪問診療、電話・オンライン診療、高齢者施設等への外来・往診等を行った。 | ○ |
| ④後方支援：新型コロナの回復患者（療養解除基準を満たしたものの入院が必要な患者）の転院の受入等を行った。 | ○ |
| ⑤人材派遣：他の医療機関等（県や宿泊療養施設を含む）に医療従事者の派遣の協力を行った。 | ○ |
| ⑥個人防護員の備蓄：新型コロナ対応において、個人防護具（サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋等）を備蓄（在庫確保）していた。 | ○ |
| ①（病床確保）～⑤（人材派遣）の実績がひとつもない場合、理由として当てはまる項目を選択してください（複数選択可）。「その他」を選択した場合、理由を記入してください。 | 回答欄 |
| 人材不足（選択式） | |
| 対応できる設備がない（選択式） | |
| 感染対策ができない・不安（選択式） | |
| その他（選択式 ○を選択した場合、以下の回答欄に詳細を記入してください。） | |
| 回答欄 | |

新興感染症への対応見込み及び新型コロナの実績

3 新興感染症への対応見込み及び新型コロナの実績

新興感染症の発生・まん延時の各医療措置及び新型コロナ対応の実績について「3-1 ①病床確保」から「3-6 ⑥個人防護具の備蓄（在庫確保）」に回答してください。
 なお、新興感染症の流行初期以降（発生公表後4か月から6か月程度まで）には、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、貴医療機関の新型コロナ対応の実績値を参考にご回答をお願いします。
 回答に当たっては、「感染症予防に位置付ける医療提供体制整備等に関する説明会」の内容もご確認ください、協定の締結に向けた県の目指すべき方向性及び貴院における新型コロナ対応時の機能・役割を踏まえ回答してください。

3-1 ①病床確保

新興感染症発生時に、患者の受入病床として確保可能な病床の見込み数等について、以下に病床区分ごとに回答してください。
 特別に配慮が必要な患者用の病床については、「精神疾患を有する患者」「妊産婦」「小児」については病床数を入力し、それ以外については受入れの可否等を選択してください。

| 項目 | 回答欄 | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|---|--|---|
| | 対応見込み 【流行初期】 発生公表後から3か月程度まで | (参考) 新型コロナ実績 令和2(2020)年12月の 最大確保病床数 | 対応見込み 【流行初期以降】 発生公表後4か月から 6か月程度まで | (参考) 新型コロナ実績 新型コロナ対応(令和2年4 月から令和5年5月7日)で 確保した最大確保病床数 |
| 確保予定病床数(全体)(床) | 10床 | 10床 | 25床 | 20床 |
| 確保予定病床数(全体)のうち、重症者用病床数(床) | 3床 | 3床 | 3床 | 3床 |
| 重症者用病床数のうち、人工呼吸器管理可能病床数(床) | 2床 | 2床 | 2床 | 2床 |
| 重症者用病床数のうち、ECMO管理可能病床数(床) | 1床 | 1床 | 1床 | 1床 |
| 確保予定病床数(全体)のうち、特別に配慮が必要な患者用の病床 | | | | |
| 精神疾患を有する患者(床) | 1床 | 1床 | 1床 | 1床 |
| 妊産婦(床) | 1床 | 1床 | 1床 | 1床 |
| 小児(床) | 1床 | 1床 | 1床 | 1床 |
| 透析患者(床) | 1床 | 1床 | 1床 | 1床 |
| 障害児者(受入れの可否・新型コロナ実績の有無)(○/×選択式) | ○ | × | ○ | × |
| 認知症患者(受入れの可否・新型コロナ実績の有無)(○/×選択式) | ○ | × | ○ | ○ |
| がん患者(受入れの可否・新型コロナ実績の有無)(○/×選択式) | × | ○ | ○ | ○ |

後方支援医療機関(「病床を確保している医療機関に代わっての一般患者(感染症患者以外の患者)の受入れ」や「回復患者(感染症の療養解除基準を満たしたものの入院が必要な患者)の転院の受入」を行う医療機関)との連携予定や病床確保に当たっての通常医療への影響等について記入してください。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記入してください。

回答欄(自由記載)

新型コロナの対応では、軽快した療養期間中のコロナ患者を●●病院で受入れていただくよう連携を図った。
 新興感染症発生時においても、●●病院と連携し流行初期から新興感染症患者の受入れ及び回復患者の●●病院への転院等、連携していく。

感染症指定医療機関における感染症病床を除いた、患者の受け入れ病床として確保可能な病床の見込み数等を入力してください。

発熱外来

3-2 ②発熱外来

新興感染症発生時の発熱外来（発熱等の症状のある患者の診療）として対応可能な1日あたりの患者数の見込み数等について、以下に回答してください。
あわせて、かかりつけ患者以外の受入れや、小児の対応が可能な場合は○、対応不可の場合は×を選択してください。

「（参考）新型コロナ実績値」については、貴院において把握されている数を御回答ください。

※「対応可能人数（○人/日）」については、発熱外来の開設時間内における発熱患者の数（受診者数）を意味し、協定締結時点で想定される持続的に対応可能な最大の数を記載してください。

※「自院での検査（PCR等の核酸検出検査）数（○件/日）」については、検査機器等を保有し、医療機関内で検体の採取及び検査（PCR等の核酸検出検査）の実施まで行う場合に、持続的に検査可能な最大の数を記載してください。
医療機関で検体の採取のみを行い、分析は外部に委託する場合や抗原定量・抗原定性検査を行う場合は、検査の実施能力に含めないでください。

また、検査は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して記載してください。

※「自院での検体採取数（○件/日）」については、検査実施機関が自院か外注かは問わず、貴院にて検体を採取する件数を記入してください。

※「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・新型コロナの実績の有無」「小児の受入可否・新型コロナの実績の有無」は○×から選択してください。

※全国的に検査の実施環境が整備されていることを前提に記載してください。

| 項目 | 回答欄 | | | |
|---|--|--|---|---|
| | 対応見込み数（可否） 【流行初期】 発生公表後から3ヶ月程度まで | （参考）新型コロナ実績 令和2(2020)年12月の診療 ・検査医療機関として発熱 外来の対応 ※1日当たりの最大対応人数 (件数)又は実績の有無を○× で記入 | 対応見込み数（可否） 【流行初期以降】 発生公表後4か月から 6か月程度まで | （参考）新型コロナ実績 令和5(2022)年1月に診療・ 検査医療機関として発熱外来 の対応 ※1日当たりの最大対応人数 (件数)又は実績の有無を○× で記入 |
| 発熱外来患者数（○人/日） | 0人/日 | 2人/日 | 1人/日 | 2人/日 |
| 自院での検査（PCR等の核酸検出検査）数（○件/日） | 1件/日 | 1件/日 | 1件/日 | 1件/日 |
| 自院での検体採取数（○件/日） | 1件/日 | 1件/日 | 1件/日 | 1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・新型コロナの実績の有無（○/×選択式） | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 小児の受入可否・新型コロナの実績の有無（○/×選択式） | ○ | × | ○ | ○ |

対応可能人数（○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）を意味し、**協定締結時点で想定される持続的に対応可能な最大の数を記載**してください。

自院での検査（PCR等の核酸検出検査）数については、PCR検査機器等を保有し、医療機関内で検体の採取及び検査の実施まで行うことができる場合の、**持続的に検査可能な最大の数を記載**してください。**医療機関で検体の採取のみを行い、分析は外部に委託する場合や抗原定量・抗原定性検査を行う場合は、検査の実施能力に含めない**でください。

また、検査は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して記載してください。

「自院での検体採取数（○件/日）」については、検査実施機関が**自院か外注かは問わず、貴院にて検体を採取する件数**を記入してください。

「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・新型コロナの実績の有無」「小児の受入可否・新型コロナの実績の有無」は **×**から選択してください。

自宅療養者等への医療の提供 調査項目

3-3 ③自宅療養者等への医療の提供

新興感染症発生時の自宅療養者等への医療の提供について、かかりつけ患者以外にも対応可能な場合は◎、かかりつけ患者のみに対応可能な場合は○、いずれも対応不可の場合は×を選択してください。（新型コロナの実績は、かかりつけ患者以外にも対応していた場合は◎、かかりつけ患者のみに対応していた場合は○、いずれにも対応していなかった場合は×を選択してください。）
最大対応可能人数については参考記載としますので、可能な限り回答してください。

| 項目 | 回答欄 | | | | | | | |
|----------------------------|--|------|------------|-------|-------------|------|------------|------|
| | 対応見込み 【流行初期以降】 発生公表後4か月から6か月程度まで | | | | （参考）新型コロナ実績 | | | |
| | 外来 | 往診 | 電話・オンライン診療 | 健康観察 | 外来 | 往診 | 電話・オンライン診療 | 健康観察 |
| 自宅療養者等への医療の提供の可否（◎/○/×選択式） | ◎ | ○ | ○ | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ◎ |
| うち、自宅療養者対応（◎/○/×選択式） | ◎ | ○ | × | ◎ | ◎ | ○ | × | ◎ |
| うち、宿泊療養者対応（◎/○/×選択式） | ○ | × | ○ | × | × | × | ○ | ○ |
| うち、高齢者施設対応（◎/○/×選択式） | × | × | × | ○ | × | × | × | × |
| うち、障害者施設対応（◎/○/×選択式） | × | × | × | × | × | × | × | × |
| 最大対応可能人数（○人/日） | 1人/日 | 1人/日 | 2人/日 | 10人/日 | 3人/日 | 3人/日 | 4人/日 | 4人/日 |

後方支援 調査項目

3-4 ④後方支援

新興感染症発生時に「回復患者（療養解除基準を満たしたものの入院が必要な患者）の転院の受入れ」「病床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れ」の対応が可能な場合は○、対応不可の場合は×を選択してください。
受入可能な最大患者数（回復期に受入れ可能な人数）については、参考記載としますので、可能な限り回答してください。
「病床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れ」の対応が可能（○）の場合には、具体的にどのような対応が可能か回答してください。

| 項目 | 回答欄 | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------|-------------|--|---------------|-------------|
| | 対応見込み 【流行初期】 発生公表後から 3か月程度まで | 受入可能な最大患者数（人） | （参考）新型コロナ実績 | 対応見込み 【流行初期以降】 発生公表後4か月から 6か月程度まで | 受入可能な最大患者数（人） | （参考）新型コロナ実績 |
| | 回答欄（自由記載） | | | | | |
| 回復患者（療養解除基準を満たしたものの入院が必要な患者）の転院受入れ | × | 3人 | 3人 | ○ | 5人 | 3人 |
| 病床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れ （○を選択した場合、以下の回答欄に詳細を記入） | ○ | 5人 | 5人 | ○ | 10人 | 5人 |
| ・ 輪番の回数を増やすなどして救急の一般患者の受入れを拡大する。 ・ 精神科単科病院であるため、病床確保病院に代わり、精神患者の受入れを拡大する。 ・ 通常、●●地域の患者のみ受入れているが、新興感染症発生時には管轄保健所等と協議しエリアを拡大して患者の受入れに対応する。 | | | | | | |

人材派遣 調査項目

3-5 ⑤人材派遣

新興感染症発生時に人材派遣が対応可能な人数の見込みについて、以下に回答してください。

「訓練・研修の実施（感染対策に係る訓練や研修（個人防護服の着脱等）」は、院内外を問わず、個人防護具を着用した診療・検体採取訓練や移送訓練等の感染症患者対応の訓練・研修の実施の見込み及び新型コロナ実績を回答してください。

感染症医療担当従事者：（例）宿泊施設に設置された臨時医療施設などへ派遣され、現地で感染症患者の治療を行う医師等

感染症予防等業務対応者：（例）高齢者施設等へ派遣され、感染症の予防・まん延防止のための感染対策（ゾーニング、消毒等）を指導する医師等

| 項目 | 回答欄 | | |
|--|--|-----------------|---|
| | 対応見込み 【流行初期以降】 発生公表後4か月から 6か月程度まで | 【うち、県外派遣が可能な人数】 | （参考）新型コロナ実績値 ※新型コロナ対応時において、他 施設（県や宿泊療養施設を含む） へ派遣を行った人数 |
| 医師（人） | 5人 | 1人 | 1人 |
| うち、感染症医療担当従事者（感染症患者に対する医療を担当）（人） | 3人 | 1人 | 1人 |
| うち、感染症予防等業務対応関係者（予防、まん延防止のための体制確保を担当）（人） | 1人 | 1人 | 1人 |
| うち、DMAT（人） | 2人 | 1人 | 1人 |
| うち、DPAT（人） | 0人 | 1人 | 1人 |
| 看護師（人） | 10人 | 1人 | 1人 |
| うち、感染症医療担当従事者（感染症患者に対する医療を担当）（人） | 5人 | 1人 | 1人 |
| うち、感染症予防等業務対応関係者（予防、まん延防止のための体制確保を担当）（人） | 5人 | 1人 | 1人 |
| うち、DMAT（人） | 2人 | 1人 | 1人 |
| うち、DPAT（人） | 2人 | 1人 | 1人 |
| その他（人） | 6人 | 1人 | 1人 |
| うち、感染症医療担当従事者（感染症患者に対する医療を担当）（人） | 1人 | 1人 | 1人 |
| うち、感染症予防等業務対応関係者（予防、まん延防止のための体制確保を担当）（人） | 1人 | 1人 | 1人 |
| うち、DMAT（人） | 1人 | 1人 | 1人 |
| うち、DPAT（人） | 1人 | 1人 | 1人 |
| 感染対策に係る訓練・研修の実施見込み・新型コロナの実績の有無（○/×選択式） | ○ | | × |

個人防護具の備蓄（在庫確保）

3-6 ⑥個人防護具の備蓄（在庫確保）

個人防護具の備蓄（在庫確保）の予定等について、以下に回答してください。

| 項目 | 回答欄 |
|------------------------------|-----|
| 個人防護具の備蓄（在庫確保）の予定の有無（○/×選択式） | ○ |

「個人防護具の備蓄（在庫確保）の予定」が「有」の場合、品目ごとの備蓄予定枚数及び数量（何か月分の使用量に相当するか）を回答してください。

※「新興感染症・まん延時の消費量2か月分」は、施設としての使用量2か月分となります。
（貴院における令和3年や令和4年を通じた平均的な使用量や説明会資料でお示した全国平均を参考にしてください。）

※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要しないものとし、かつ、フェイスシールドの使用量2ヶ月分を確保しているのと同様なものとします。

| 項目 | 回答欄 | | (参考)自動計算 A÷B×2 備蓄予定枚数が 何か月分に相当するか |
|-------------|-----------|-------------------------------|--|
| | 備蓄予定 | | |
| | 備蓄数（枚）（A） | 新興感染症発生・まん延時の施設の消費量2か月分（枚）（B） | |
| サージカルマスク | 1000枚 | 500枚 | 4か月分 |
| N95マスク | 10000枚 | 5000枚 | 4か月分 |
| アイソレーションガウン | 10000枚 | 5000枚 | 4か月分 |
| フェイスシールド | 10000枚 | 5000枚 | 4か月分 |
| 非滅菌手袋 | 100000枚 | 50000枚 | 4か月分 |

協定締結の意向

4 感染症法の協定締結の意向

新興感染症の発生・まん延時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を締結する意向について回答してください。
 医療措置協定を締結し、協力可能な項目は○、検討中の場合は△、協力不可の場合は×を選択してください。△（検討中）又は×（協力不可）を選択した場合は、その理由を記入してください。
 なお、回答に当たっては、「3 新興感染症への対応見込み及び新型コロナの実績」や説明会の内容を踏まえ回答してください。

医療措置協定を締結し、協力可能な項目は○、検討中の場合は△、協力不可の場合は×を選択してください。
 △（検討中）又は×（協力不可）を選択した場合は、その理由を記入してください。

| 医療措置協定の項目 | 回答欄 | △（検討中）又は×（協力不可）を選択した理由 |
|--------------------------|-----|------------------------|
| ①病床確保（○/△/×選択式） | ○ | |
| ②発熱外来（○/△/×選択式） | ○ | |
| ③自宅療養者等への医療の提供（○/△/×選択式） | △ | |
| ④後方支援（○/△/×選択式） | ○ | |
| ⑤人材派遣（○/△/×選択式） | × | |

協定締結の意向を調査する項目です。

病床確保～人材派遣のうち、協定を締結し、協力可能な項目に○、対応不可の項目に×、検討中の場合は△を選択
 対応不可（×）、検討中（△）を選択した場合は、その理由を記載してください。

本調査への回答により協定内容が確定するものではありません。

協定締結にあたっての課題

5 協定締結にあたっての課題

現時点における協定締結にあたっての課題として当てはまる項目を選択（○）してください。（複数選択可）
 現時点で協定締結の意向がある場合においても、協定内容（項目）の拡充のため、回答をお願いします。

| 項目 | 回答欄 |
|---------------------------------------|-----|
| 人材不足（選択式） | ○ |
| 対応できる設備がない（選択式） | ○ |
| 感染対策ができない・不安（選択式） | ○ |
| その他（選択式 ○を記入した場合、以下の回答欄に詳細を記入してください。） | ○ |
| 回答欄（自由記載） | |

調査への御協力を
 お願いします

おわりに

- 本日の説明会の内容に関して、ご質問等がある場合は、令和5(2023)年9月7日(木)までに、以下のメールアドレス宛てに送付をお願いいたします。
(メールの件名を「医療提供体制整備等に関する説明会における質問」としてください。)
- いただいたご質問への対応については、メールにて回答させていただきます。
また、本日の説明会の資料とともに県ホームページで質問及び回答を公開します。
県ホームページのURLは後日御案内いたします。
県ホームページで公開する際、質問元の医療機関名は公表しません。
- 『医療措置協定に関する意向調査』は、近日中に正式に依頼いたしますので、調査への御協力を
お願いいたします。

静岡県 健康福祉部 感染症対策局 新型コロナ対策企画課
E-Mail : taisaku-byoushoukakuho@pref.shizuoka.lg.jp