



医療措置協定に関する

意向調査について

『説明資料』 (薬局向け)

令和5年9月

静岡県健康福祉部感染症対策局

説明資料の内容(次第)

- 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

- ① 外来・検査対応の推移
- ② 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(① 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 診療所 |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|
| R2.2~ | 「帰国者・接触者外来」を設置 | 34 | 0 |
| 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 | 609 |
| 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 | 870 |
| 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 | 1,133 |

1-1 本県のコロナ対応（② 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 | <ul style="list-style-type: none"> ○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 |
| 外来体制 | <ul style="list-style-type: none"> ○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。 |

1-1 本県のコロナ対応（③ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 |
| 医療物資 | <ul style="list-style-type: none"> ○感染発生当初は、特にPPE、消毒資材等が不足した。 ○感染急拡大時には、医薬品や検査キットが不足した。 |
| 保健所体制 | <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 |
| 検査体制 | <ul style="list-style-type: none"> ○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。 |

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

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**

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**

■**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 | 「① 病床確保 」に対応する医療機関 |
| 第2種協定指定医療機関 | 「② 発熱外来 」や「③ 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 | |
| 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 | 個人防護具の備蓄 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — |
| ⑦ | 検査の実施 | ○※ | ○※ | ○※ | — | — | ○※ |

※ 「⑦検査の実施」については、「②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み**。
- 「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

| 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 |

現行の**感染症病床以外**で対応

| 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、P17参照

※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。

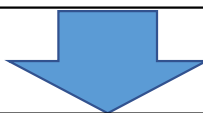
2-2 協定に基づく新興感染症への対応時期

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 (発熱外来) | | |
| 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) |
| 発熱等診療医療機関 の指定数 | | — | R2.11 指定数 (診療所) ○609箇所 | R5.5 指定数 (診療所) ○1,133箇所 |
| 発熱外来の実施時期 | | — | 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 | 発生公表後、 遅くとも6ヶ月以内 |

2-3 各医療措置協定の目指すべき方向性について(①病床)

| 項目 | | 要件 | (参考) 国目標 |
|------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| ① 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(②発熱外来)

| 項目 | | 要件 | (参考) 国目標 |
|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| ② 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 (③自宅療養者等への医療提供、④後方支援、⑤人材派遣)

| 項目 | 要件 | 上段：国目標 |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| ③自宅・宿泊・高齢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電話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 |
| ④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 |
| ⑤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 | ③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 ◆ 高齢者施設等の嘱託医・協力医療機関と協定締結 ◆ 往診・電話診療等は、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 |
| | ④後方支援 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 | |
| | ⑤人材派遣 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 新型コロナ対応時に、クラスターが発生した医療機関・高齢者施設等に医師・看護師等の派遣に協力いただいた医療機関と協定締結 | |

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
 - ①サージカルマスク ②N95マスク(DS2マスクでも可) ③アイソレーションガウン(プラスチックガウン含む)
 - ④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) ⑤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① **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② 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③ 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 |

<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 |
|-------|----------|------------|-------------|----------|--------|
| 有床診療所 | 674枚 | 55枚 | 149枚 | 98枚 | 2,332枚 |
| 無床診療所 | 1,370枚 | 57枚 | 165枚 | 114枚 | 5,668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> | <p>・診療報酬</p> | <p>・流行初期医療確保措置(=減収補てん)</p> <p>・診療報酬</p> | <p>対応に応じた追加的な支援</p> <p>・補助金・診療報酬の上乗せ</p> <p>国で検討中</p> |

流行初期医療確保措置協定医療機関とは

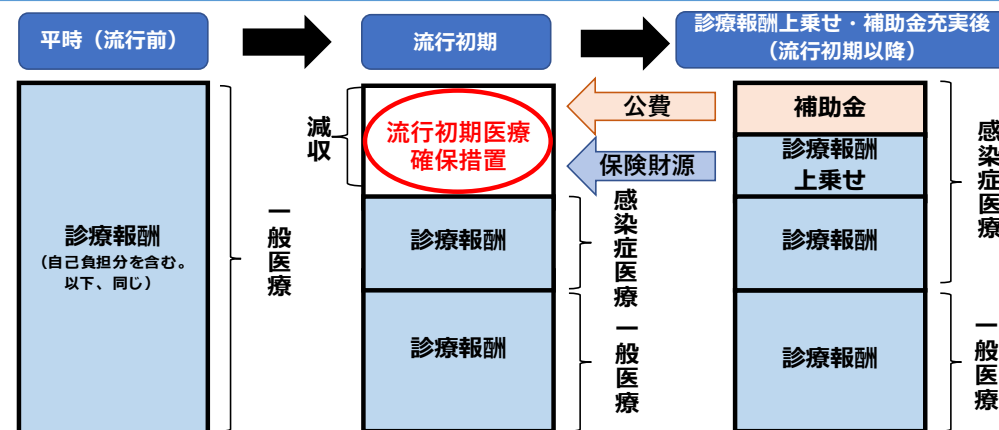
- 流行初期（新興感染症発生の公表後1週間から3か月程度）に、病床の確保、発熱外来を実施する医療機関として特別な協定（流行初期医療確保措置協定）を締結した医療機関

流行初期医療確保措置の主な要件

- 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
- 3-4 全体のスケジュール

3-1 協定締結の進め方

① 県内の薬局への調査を実施（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、各薬局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

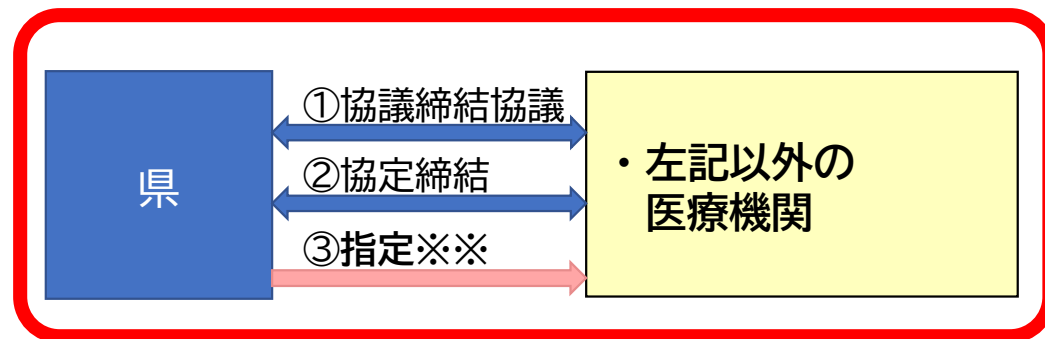
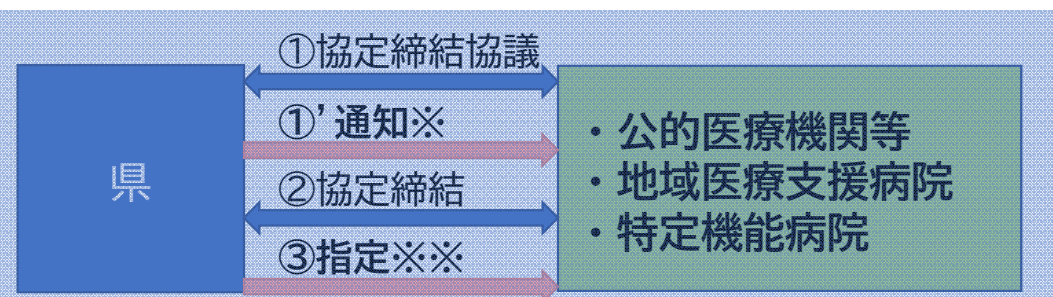
（協定締結の基本的考え方）

- ・「流行初期以降」（厚生労働大臣による新興感染症発生の公表後4か月～6か月程度）の時期について協定を締結
- ・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、各薬局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"> ○県ホームページにおいて、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 ○<u>正当な理由</u>※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⇒公表等を実施 <p>※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）</p> <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 |

3-3 公的医療機関等への通知、協定指定医療機関の指定



※①' 「通知」について

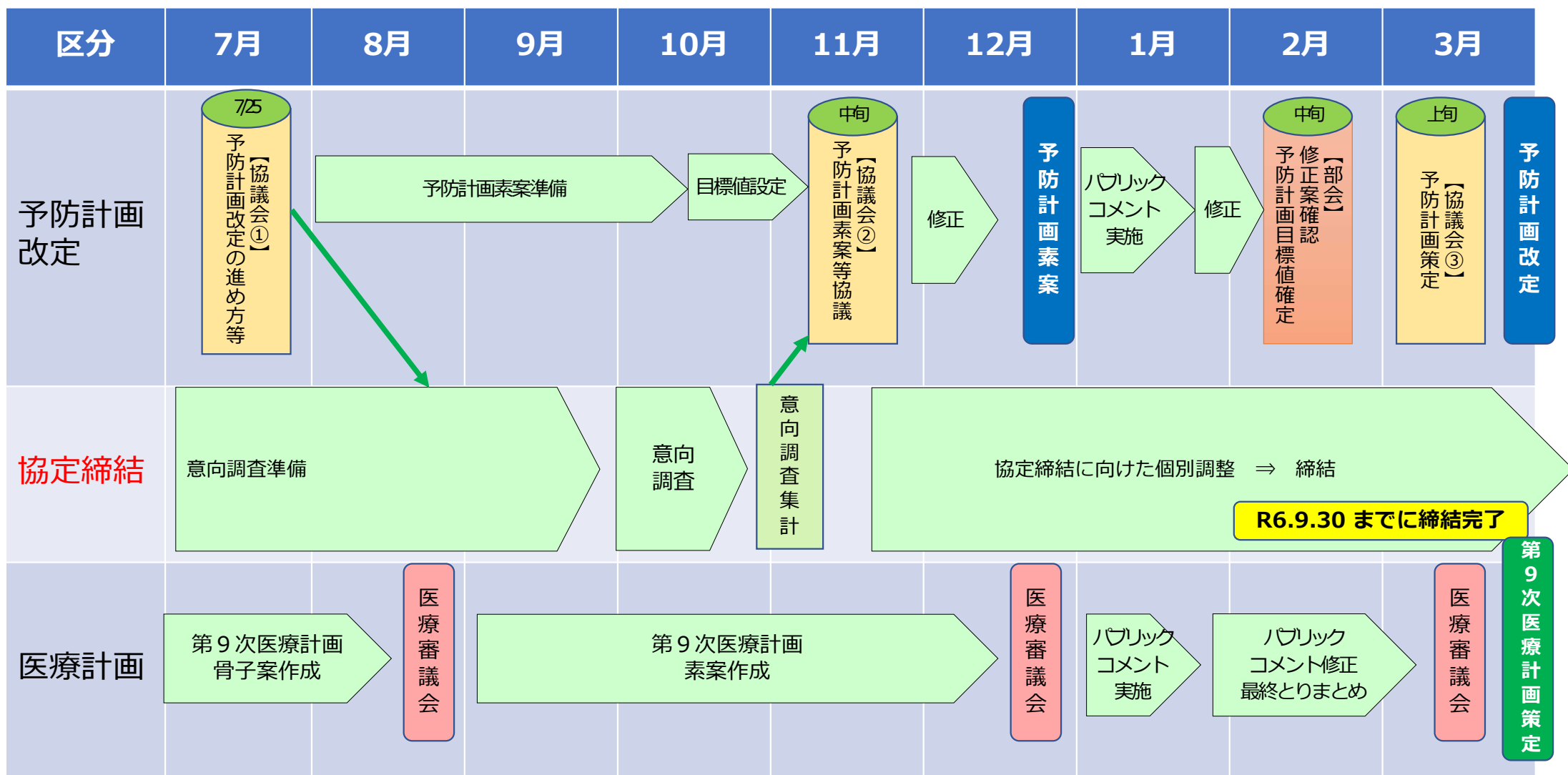
網掛け部分は、一般の診療所は対象外

- ・ 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）

※※③ 「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

3-4 全体のスケジュール



4 医療措置協定に関する意向調査について

4-1 調査対象、調査内容、回答方法、スケジュール等

⇒別添の『回答要領』を、御確認ください

4-2 回答内容の詳細

⇒別添の『回答票（薬局）』を、御確認ください

4 医療措置協定に関する意向調査について

4-3 意向調査の回答に関するQ & A

Q

A

意向調査には、必ず回答する必要がありますか？

意向調査に回答しない場合は、P20の「全ての医療機関に協議に応じることを義務付け」の項目に違反することになりますか？

今回の意向調査は、協定に係る協議ではなく、協議の前の調査ですので、意向調査への回答は義務ではありません。協定締結の際は、協定締結の意向を改めて確認します。

意向調査で回答した内容で、協定締結の可否が決まりますか？

この意向調査への回答をもって、協定締結の可否を決定するものではありません。現時点での意向として、御回答ください。

協定を締結したら、締結した協定の内容を必ず実施する必要がありますか？

協定締結後も、新興感染症の状況により、協定の内容を見直すなど、柔軟に対応します。

協定書のひな形が送られてきましたが、協定書を作成して提出する必要がありますか？

今回は、協定締結のための協議の、さらに前段階の調査ですので、協定書を作成・提出する必要はありません。調査のみご回答ください。