

感染症法に基づく医療措置協定に係る事前調査記載要領

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、今後の新興感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症）の発生及びまん延に備え、令和4年12月に「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」（以下「感染症法」といいます。）が改正され、都道府県知事は感染症発生・まん延時において医療機関が講ずべきこと等を記載した「医療措置協定」を医療機関と締結することとされました。

この法改正により、都道府県知事から、医療措置協定締結の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という義務が課され（感染症法第36条の3第2項）、都道府県知事は、医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときは、「医療措置協定」を締結する（感染症法第36条の3第1項）こととなっています。

公的医療機関並びに地域医療支援病院及び特定機能病院（以下「公的医療機関等」といいます。）と県が医療措置協定を締結した場合、県は公的医療機関等に対して、協定に基づき感染症発生・まん延時において講ずべきことを通知し、公的医療機関等は通知に基づく措置が義務付けられます（感染症法第36条の2第2項関係）。

民間医療機関を含めた全ての医療機関と医療措置協定締結について協議する必要があることから、医療機関の管理者の皆様方には、新型コロナ対応の実績を踏まえ、本事前調査へのご回答をお願いいたします。

1 医療機関名等

医療機関名、保険医療機関番号（10桁）、G-MIS ID、医療機関住所、管理者氏名、担当部署名、担当者氏名、電話番号、メールアドレスについてそれぞれご記入ください。

G-MIS IDについて、回答日時点で付与されていない場合やわからない場合は、数字の「ゼロ」を入力してください。

2 感染症法に基づく医療措置協定締結の意向について

新興感染症発生・まん延時の医療提供体制の確保に当たり、①病床確保、②発熱外来、③自宅療養者への医療の提供及び健康観察、④後方支援、⑤人材派遣、⑥個人防護具の備蓄のそれぞれの項目について、新型コロナ対応の実績を踏まえ、対応の可否や見込み数等をご回答ください。

医療機関の種類ごとに以下の表のとおり照会項目が異なりますので、それぞれの調査票を用いてご回答ください。

医療機関の種類	照会項目
病院	①病床確保 ②発熱外来 ③自宅療養者等への医療の提供及び健康観察 ④後方支援 ⑤人材派遣 ⑥個人防護具の備蓄

診療所	②発熱外来 ③自宅療養者等への医療の提供及び健康観察 ⑥个人防护具の備蓄
薬局	③自宅療養者への医療の提供及び健康観察 ⑥个人防护具の備蓄
訪問看護事業所	③自宅療養者への医療の提供及び健康観察 ⑥个人防护具の備蓄

①病床確保

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、流行初期期間※1及び流行初期期間経過後※2のそれぞれご回答ください（病床の確保ができない場合は、数字の「ゼロ」を入力してください）。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及び結核病床は、見込数に含めない※3でください。

確保予定病床数のうち、重症者用病床の確保が可能であれば、その数についてもご回答ください（重症病床の確保ができない場合は、数字の「ゼロ」を入力してください）。

また、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、障害者児、認知症患者、がん患者、透析患者、外国人）向けの病床について、対応が可能な場合は「○」、対応できない場合は「×」を入力してください（兼用病床を確保できる場合は、「○」を入力してください）。

また、流行初期医療確保措置期間中の後方支援医療機関との連携予定や通常医療への影響等について、現時点で想定されることがあればご記入ください。

※1：流行初期期間の見込み数は、感染症指定医療機関や公的医療機関等を中心に対応いただいた、2020.12月（第2波終了時）の病床数を想定しています。国が定める流行初期医療確保措置（流行初期に、協定に基づき入院を担った医療機関の減収を補償すること）の対象となる参酌基準は、確保病床30床以上とされていますが、本県としては、本調査結果を踏まえ、具体的な基準を設定する予定です。

※2：流行初期期間経過後の見込み数は、感染症指定医療機関や公的医療機関に加え、民間医療機関にも協力いただいた、2023.2月（第8波）の病床数を想定しています。

※3：医療措置協定締結により確保する病床とは、新興感染症発生・まん延時に一般病床等を転換して感染症患者の入院を受け入れるものであるため、感染症指定医療機関の感染症病床及び結核病床は含まれません。

②発熱外来

発熱外来として対応可能な患者数の見込みについて、流行初期期間※4及び流行初期期間経過後※5のそれぞれご回答ください（発熱外来の対応ができない場合は、数字の「ゼロ」を入力してください）。発熱外来患者数については、発熱外来の開設時間内における受診者数を意味し、対応可能な最大の見込み数（人/日）を記載してください。

検査（核酸検出検査）数については、医療機関内で検体の採取及び検査の実施まで行うことができる場合に検査可能な最大の数（件/日）を記載してください（医療機関内で検査の実施ができない場合は、数字の「ゼロ」を入力してください）。検査は新型コロナ対応における核酸検出検査と同様の方法を想定し、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めません。なお、核酸検出検査の実施に必要な検査試薬等が流通し、医療機関が利用できる状態にあるなど、検査が実施できない環境にはないことを前提とします。

あわせて、かかりつけ医患者以外の受入れ（診療所のみ）や、小児の受入可否についてご回答ください。

※4：流行初期期間は、2020.6月（第1波終了時）までに帰国者・接触者外来等を確保いただいた感染症指定医療機関や公的医療機関等に加え、対応可能な医療機関に発熱外来を開設いただくことを想定しています。国が定める流行初期医療確保措置（流行初期に、協定に基づき発熱外来を担った医療機関の減収を補償すること）の対象となる参酌基準は、1日あたりの発熱外来患者数が20人以上とされていますが、本県としては、本調査結果を踏まえ、具体的な基準を設定する予定です。

※5：流行初期期間経過後は、2023.2月（第8波）までに発熱患者等外来対応医療機関の指定を受けた400以上の病院・診療所に発熱外来を開設いただくことを想定しています。

③自宅療養者への医療の提供及び健康観察

自宅療養者及び高齢者施設※6での療養者に対して、電話・オンライン診療※7、往診等による医療の提供（薬局は電話・オンライン、訪問での服薬指導の可否、訪問看護事業所は訪問看護の可否）や健康観察が可能かどうか、ご回答ください。対応可能な場合は、1日当たりの対応可能見込数や薬の宅配の可否（薬局のみ）についてもご回答ください。

健康観察とは、県や各保健所等から依頼された患者に対して、体温その他健康状態について報告を求める業務のことで、新興感染症発生・まん延時に健康観察業務の委託を受けることができる場合に対応可能と回答します（感染症法第44条の3第4項の規定に基づき、感染症発生・まん延時にその実施を委託することを想定）。

※6：高齢者施設等とは、介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を想定しています。

※7：電話・オンライン診療は、診療報酬上の届出を行っていなくても、新興感染症発生時に、特例的に届出が不要となった場合に実施する予定であれば「可」としてください。

④後方支援

後方支援とは、特に流行初期に感染症病床を確保している医療機関に代わって一般患者の受け入れを行うことや、感染症から回復した患者の転院の受け入れを行うことをいいますが、後方支援の対応が可能かどうかご回答ください。

⑤人材派遣

医療人材の派遣とは、新興感染症発生・まん延時に派遣元の医療機関との雇用関係を維持したまま、都道府県知事からの要請に基づき派遣を行うものをいいます。

医師、看護師、その他職種（医師、看護師以外の医療従事者や事務職等）の人材派遣について、対応可能な人数の見込みについてご回答いただき、そのうち、県外派遣が可能な医療人材がいる場合は、その内数についてもご回答ください（派遣可能な人材がない場合は、各区分ごとに数字の「ゼロ」を入力してください）。

派遣される人材※8は、感染症医療担当従事者（宿泊療養施設や医療のひっ迫が認められる医療機関等において、感染症患者の診療、看護等に従事する者）と感染症予防等業務関係者（クラスター対応等、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係る業務に従事する者）に分けられますので、それぞれの区分に該当する人材の見込数を計上してください（医師の場合、aの段は、a-1-1からa-2-4の和となります（エクセルに数式入力済）。看護師、その他職種も同様に計上してください。）。

※8：改正感染症法及び改正医療法により、感染症発生・まん延時において、DMAT、DPAT並びに災害支援ナース等が応援派遣されることが想定されています。DMAT、DPAT等に登録されている方は感染症予防等業務関係者の対象に、災害支援ナースに登録されている方は感染症医療担当従事者（b-1-3）の対象に含めてください。

⑥个人防护具の備蓄

个人防护具（サージカルマスク、N95マスク※9、アイソレーションガウン※10、フェイスシールド※11、非滅菌手袋の5物資）の備蓄の予定等について、ご回答ください（備蓄の予定がない場合は、数字の「ゼロ」を入力してください）。

協定における个人防护具の備蓄は任意事項ですが、病院、診療所、訪問看護事業所については、上記の5物資について、新興感染症発生・まん延時におけるその医療機関全体（新興感染症対応以外の使用量を含める）での平均的な使用量の2か月分以上を備蓄することが推奨されています（薬局については、対象物資は任意）。

使用量2か月分以外でも、例えば使用量1か月分や3か月分など、期間と量を明確にすれば、医療機関が設定する備蓄量で協定を定めることができます（備蓄量が使用量1か月分未満の場合は、0.5か月分など、小数でご回答ください）。

備蓄物資の運用方法については、平時においては医療機関が物資を購入して保管し、備蓄物資を順次取り崩して一般医療の現場で使用する、回転型での運用が推奨されています。

※9：N95マスクについては、DS2マスクでの代替も可能です。

※10：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。

※11：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か月分を確保しているのと同様なものとします。

G-MIS 週次調査から規模別・物資別の平均消費量（令和3年及び令和4年平均値）が以下のとおり整理されているので、必要に応じ参考にしてください。

【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・D2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	1,026枚	54枚	146枚	59枚	7,904枚
200～399床	3,194枚	187枚	584枚	209枚	22,908枚
400～599床	4,932枚	387枚	820枚	489枚	52,156枚
600～799床	8,106枚	601枚	1,407枚	743枚	88,782枚
800～999床	15,084枚	875枚	1,734枚	1,530枚	141,202枚
1000床以上	15,460枚	1,312枚	4,878枚	2,826枚	169,614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・D2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 病院あたりの個人防護具の2か月想定消費量（全国平均）】

	サージカルマスク	N95・D2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床以上	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か月想定消費量（全国平均）】

	サージカルマスク	N95・D2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	2,332枚
病床あり	1,370枚	57枚	165枚	114枚	5,568枚