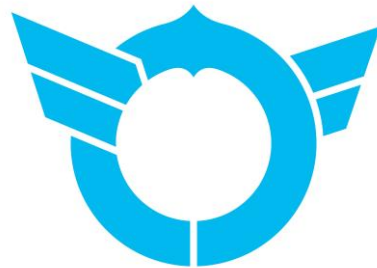


新興感染症等に係る医療措置協定の 締結について

令和6年1月

滋賀県健康医療福祉部健康危機管理課



医療措置協定の締結について①

◆ 感染症法の改正と医療措置協定

- 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命およ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およびまん延に備えるため、必要な措置を講ずる。
- 県は、改正に伴い、予防計画を改定するとともに、医療措置協定をはじめとした協定により、平時から医療機関等が実施する事項を予め締結することで、予防計画の実効性を確保する。

【主な改正内容(R4.12.9公布)】

施行日	項目	内容
R 5. 4. 1	都道府県連携協議会の設置	予防計画実施用に有用な情報を共有する組織の設置
R 6. 4. 1	医療措置協定の締結	入院・外来・人材派遣等の措置に係る協定を締結
	協定指定医療機関の新設	第一種（入院）・第二種（外来・自宅療養等対応）協定指定医療機関を新設
	検査等措置協定の締結	検体採取または検査の実施、宿泊療養施設の確保などの措置に係る協定を締結
	流行初期医療確保措置の新設	協定に基づき流行初期に対応する医療機関への財政支援制度を新設

【今回締結・改定する協定】

協定名称	内容	対象機関	根拠
医療措置協定	病床の確保・発熱外来・自宅療養者等への医療提供等、 感染症患者への医療措置等の実施	医療機関 (病院・薬局等)	感染症法第36条の3
検査措置協定	核酸検出検査等の検査体制の確保	民間検査機関等	感染症法第36条の6
宿泊施設確保 措置協定	宿泊療養施設運営のための宿泊施設の確保	宿泊療養施設	感染症法第36条の6
移送協力に 関する協定	感染症患者の移送の協力による移送体制の確保	消防本部(局) 民間移送事業者 (民救・タクシー等)	(消防機関)総務省消防庁・厚生労働省 通知 (民間移送事業者)県独自の取り組み
その他の協定	上記のほか、薬剤・医療器具の配送・食料支援物資等の確保・配 送手段の確保や関係団体との人材派遣に係る協定を予定	配送業者・小売業者 県内職能団体等	包括連携協定等、県独自の取り組み

医療措置協定の締結について②

◆ 医療措置協定の内容

- 「病床の確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供および健康観観察」、「後方支援」および「医療人材派遣」の医療措置について協力いただける項目や要請期間、費用負担、人材育成等について記載。

◆ 第一種・第二種協定指定医療機関

- 病床の確保の協定を締結する医療機関を第一種協定指定医療機関、発熱外来または自宅療養者への医療の提供および健康観観察の協定を締結する医療機関を第二種協定指定医療機関として位置づけ。
- 医療措置協定の締結については、医療機関の管理者と協議を行い合意の上実施することとし、第一種・第二種協定指定医療機関の指定については、開設者の同意の上、知事が実施する。

【医療措置協定の内容】

		医療措置					任意規定	必須規定
		病床の確保	発熱外来	自宅療養者等への医療の提供および健康観観察	後方支援	医療人材派遣	個人防護具の備蓄	人材育成
病院		○	○	○	○	○	○	○
診療所	有床診療所	○	○	○	○	○	○	○
	無床診療所		○	○		○	○	○
訪問看護事業所				○		○	○	○
薬局				○		○	○	○
区分		第一種協定指定医療機関	第二種協定指定医療機関		X			

医療措置協定の締結について③

◆ 対応する新興感染症等

・医療措置協定により対応する新興感染症等は以下のとおり。なお、医療措置協定による対応は新型インフルエンザ等感染症等の発生の公表期間（後述）であり、新型コロナウイルス感染症を想定。

■ 新型インフルエンザ等感染症

新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・再興型新型コロナウイルス感染症（一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。）

■ 指定感染症

既に知られている感染性の疾病（一類・二類・三類・新型インフルエンザ等感染症以外）であって、感染症法の規定の全部または一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの。

■ 新感染症

人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状または治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。

【感染症指定医療機関の分類】

	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	第一種協定 指定医療機関	第二種協定 指定医療機関	一般の 医療機関
一類感染症	○	○					
二類感染症	○		○	○（結核のみ）			
三類感染症							○
四類感染症							○
五類感染症							○
新型インフルエンザ 等感染症	○	○	○		○	○	
指定感染症					○	○	
新感染症	○				○	○	

医療措置協定の締結について④

◆ 協定に基づく医療措置の実施期間

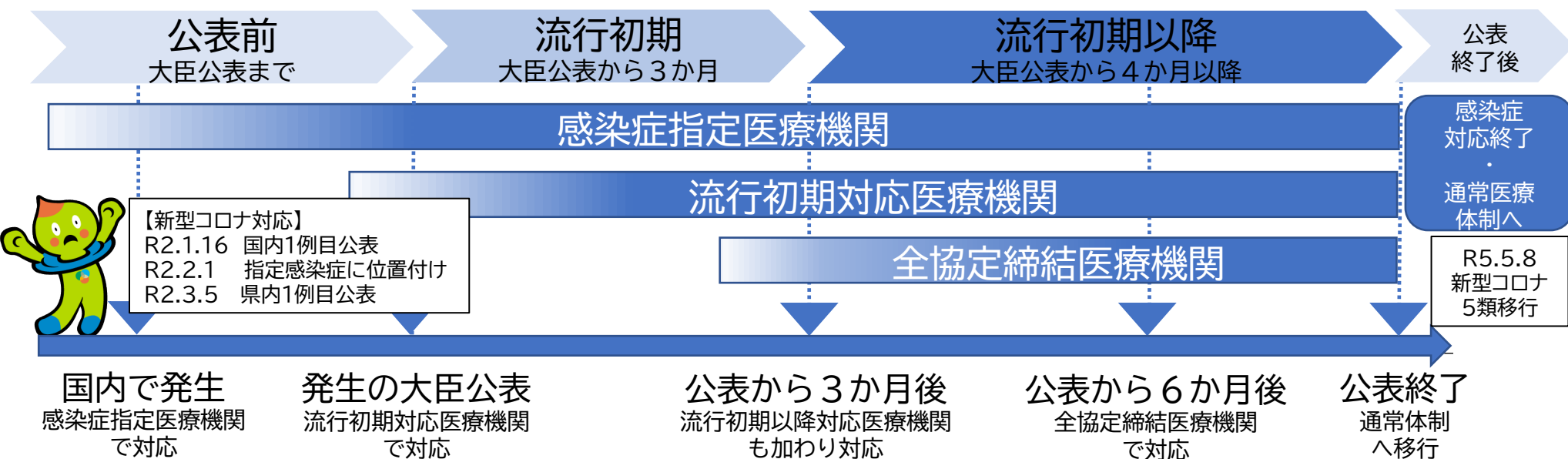
- 新型インフルエンザ等感染症等に係る厚生労働大臣による発生等の公表（大臣公表）が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間（公表期間）。

◆ 協定に基づく医療措置の実施機関

- 大臣公表前は、県内の第一種感染症指定医療機関および第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対処することとし、県は、国が収集した国内外の最新の知見等について、随時、医療機関等へ周知を行う。
- 大臣公表後の3か月間（流行初期）は、まずは発生の前から対応の実績のある感染症指定医療機関が、医療措置協定に基づく流行初期の対応も含め、引き続き対応を行うとともに、当該感染症指定医療機関以外の流行初期の対応を行う医療機関も中心に対処していく。
- その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく。

◆ 想定と異なる場合

- 新興感染症の特性や当該感染症への対応方法を含めた最新の知見の収集状況等が事前の想定とは大きく異なる場合は、県は、国の判断を踏まえ、機動的に新興感染症への対応を行う。



医療措置協定の締結について⑤



◆ 医療措置協定締結に向けた取り組み

滋賀県感染症対策連携協議会

第1回：7月6日、第2回：9月11日、第3回：12月21日

今後、新たな感染症等の発生及びまん延にも備えるため、改正感染症法に基づき、関係機関連携による平時からの取組の推進を目的として設置。

予防計画の改定については、各論点ごとに、以下の3部会で議論を実施。

検査・発熱外来体制検討部会

- ・ 発熱外来
- ・ 検査体制
- ・ 人材派遣
(発熱外来・検査機関等)
- ・ 个人防护具の備蓄
(診療所)
- ・ 人材育成

入院・移送体制検討部会

- ・ 病床の確保
- ・ 後方支援
- ・ 移送
- ・ 人材派遣
(医療機関・保健所)
- ・ 个人防护具の備蓄
(病院)
- ・ 人材育成

外出自粛対象者医療提供体制 ・療養生活環境整備 検討部会

- ・ 自宅療養体制
- ・ 宿泊療養体制
- ・ 人材派遣
(宿泊療養施設等)
- ・ 个人防护具の備蓄
(訪問看護事業所・薬局)
- ・ 人材育成

圏域会議

各保健医療圏域（大津・湖南・甲賀・東近江・湖東・湖北・湖西）にて実施。

病床の確保について

協定を締結することにより、平時からコロナ対応時と同水準の病床を確保するとともに、役割分担を行うことで、流行初期から幅広い医療機関で感染症患者を受け入れる体制を構築する。

◆第一種協定指定医療機関(病床の確保を行う医療機関)の要件

- ①所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。
- ②患者等がお互いに接触することなく、診察を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、必要な医療を提供することが可能であること。
- ③公表期間において、知事からの要請を受けて感染症等の所見がある者を入院させ、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。

◆実施内容

【病床の確保（感染症患者等の入院加療）】

●流行時期ごとの病床確保

- ①流行初期(発生公表後1週間～3か月以内)
- ②流行初期以降(発生公表後4か月以降)

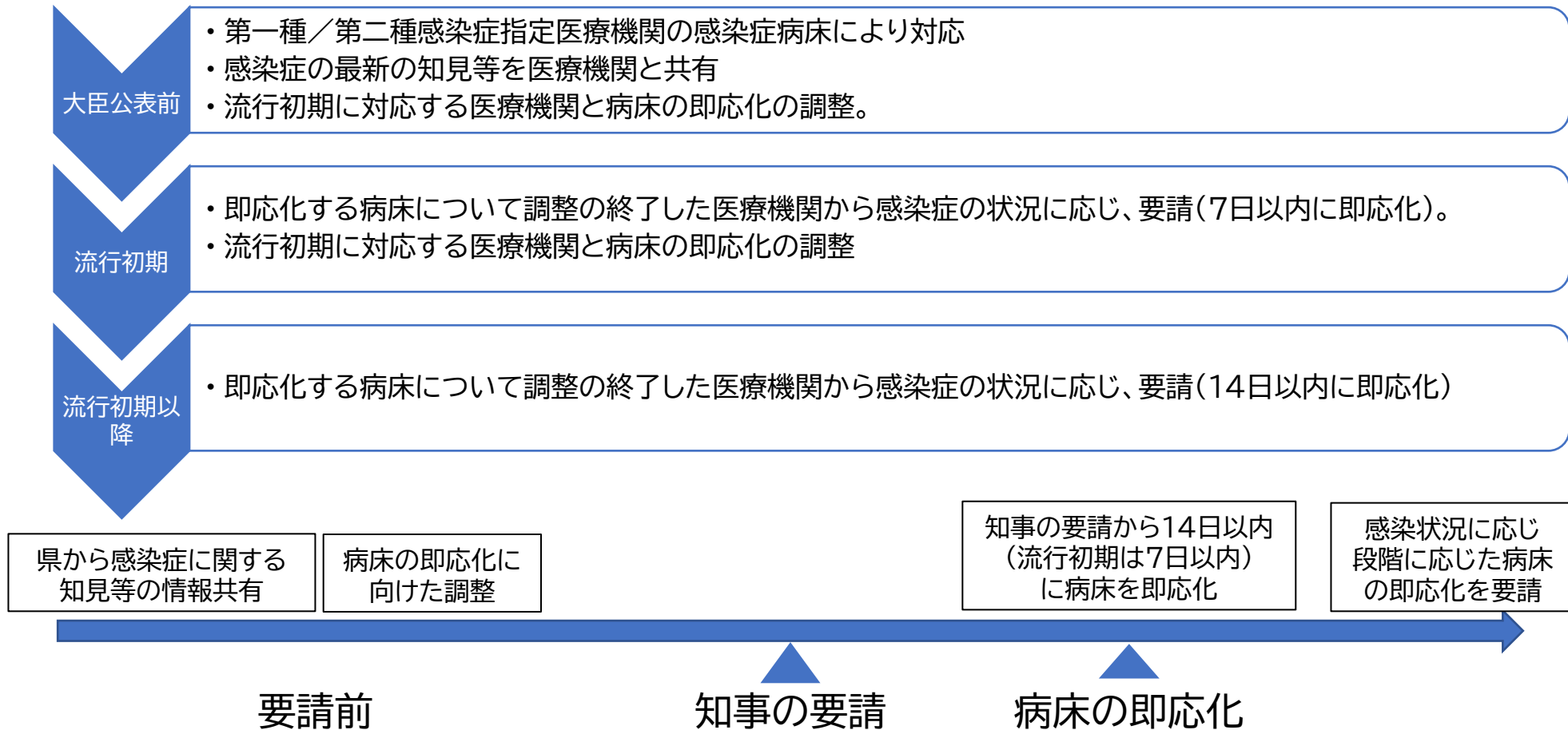
●流行初期医療確保措置対応(スライド25参照)

※病床の確保の基準は以下のとおり

- ①知事の要請から7日以内に病床を即応化すること。
- ②協定により確保する病床が30床以上であること。
※ただし、重症患者用の病床を確保する医療機関にあっては、20床以上で、かつ、重症患者用の病床数に3を乗じた数と重症患者用以外の病床数の合計が30床以上であること。
※第一種・第二種感染症指定医療機関の感染症病床を除く。
- ③後方支援医療機関等の関係機関との連携を行うこと。

病床の確保について

◆ 病床の即応化について



◆ 特に配慮を要する患者の受け入れ

・ 特に配慮を要する患者の受け入れについて、コロナ時と同水準の対応を目標とする。

特に配慮が必要な患者

・ 精神疾患を有する者

・ 妊産婦

・ 小児

・ 障害者児【新】

・ 認知症患者【新】

・ がん患者【新】

・ 透析患者

・ 外国人【新】

役割分担・後方支援について

協定を締結することにより、流行初期から幅広い医療機関で、感染症患者を受け入れる医療機関の後方支援体制を構築する。

◆実施内容

【後方支援】

●流行時期ごとの後方支援

- ①流行初期(発生公表後1週間～3か月以内)
- ②流行初期以降(発生公表後4か月以降)

●後方支援の内容対応

- ①感染症患者以外の一般患者の受入れ
- ②感染症からの回復後において、持病等により引き続き入院が必要な患者の受入れ
- ③感染症からの軽快後かつ療養期間中の患者の受入れ

◆医療機関の役割分担

A類医療機関:主として中等症Ⅱ以上の患者を受け入れる医療機関

B類医療機関:主として軽症・中等症Ⅰ程度の患者を受け入れる医療機関

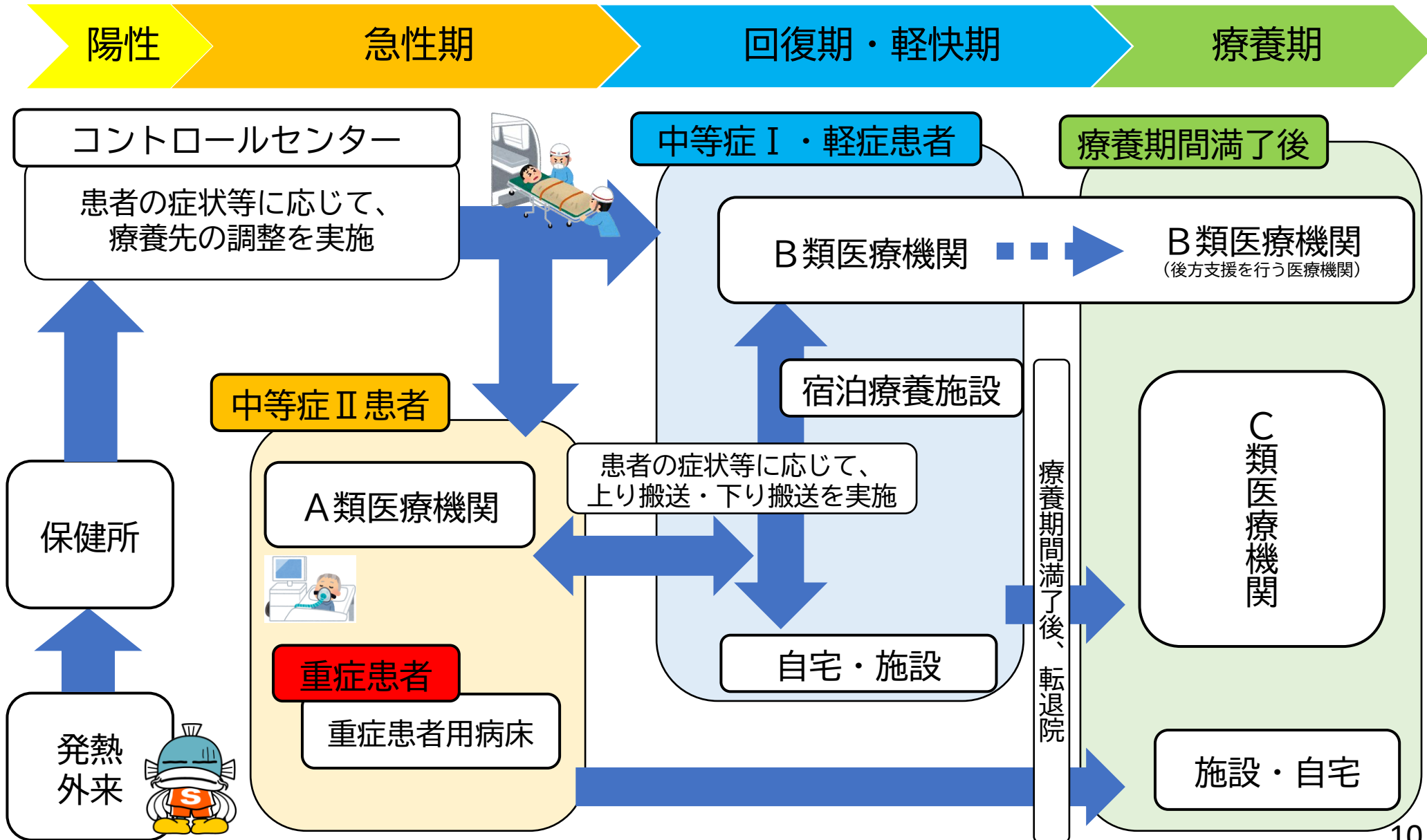
C類医療機関:上記以外の医療機関で後方支援の協定を締結した医療機関

【後方支援の患者受け入れ例】

区分	第一種協定指定医療機関		後方支援医療機関
	A類	B類	C類
主な対応内容	・持病等で高度治療が必要な患者の入院継続、受け入れ	・第一種協定指定医療機関（A類）に入院中の症状軽快患者で療養期間中の患者の受け入れ ・第一種協定指定医療機関（A類）に代わって一般患者の受け入れ ・回復患者の受け入れ	・第一種協定指定医療機関に入院中の一般入院患者の受け入れ ・第一種協定指定医療機関に代わって一般患者の受け入れ ・回復患者の受け入れ

役割分担について

◆ 入院医療提供体制のイメージ図



発熱外来・検査体制について

協定を締結することにより、平時から発熱外来を行う医療機関を確保し、どこでも安心して受診・相談できる体制を構築する。

◆第二種協定指定医療機関（発熱外来）の要件

- ①所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。
- ②受診をする者同士が可能な限り接触することがなく、診察を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、外来医療を提供することが可能であること。
- ③公表期間において、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。

◆実施内容

【発熱外来】

●流行時期ごとの発熱外来対応（「診察」および「検体採取」必須）

- ①流行初期（発生公表後1週間～3か月以内）
- ②流行初期以降開始時点（発生公表後3か月経過時点）
- ③流行初期以降（発生公表後4か月～6か月以内）

●（可能であれば）流行初期医療確保措置対応（スライド25参照）

※発熱外来の基準は以下のとおり

- ①知事の要請があった日から起算して原則7日以内に発熱外来の対応を行うこと
- ②1日あたり20人以上の新興感染症の疑似症患者もしくは新興感染症にかか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ものであること

【検査】 ※自院での核酸検出検査体制の構築が可能である場合

●流行時期ごとの核酸検出検査

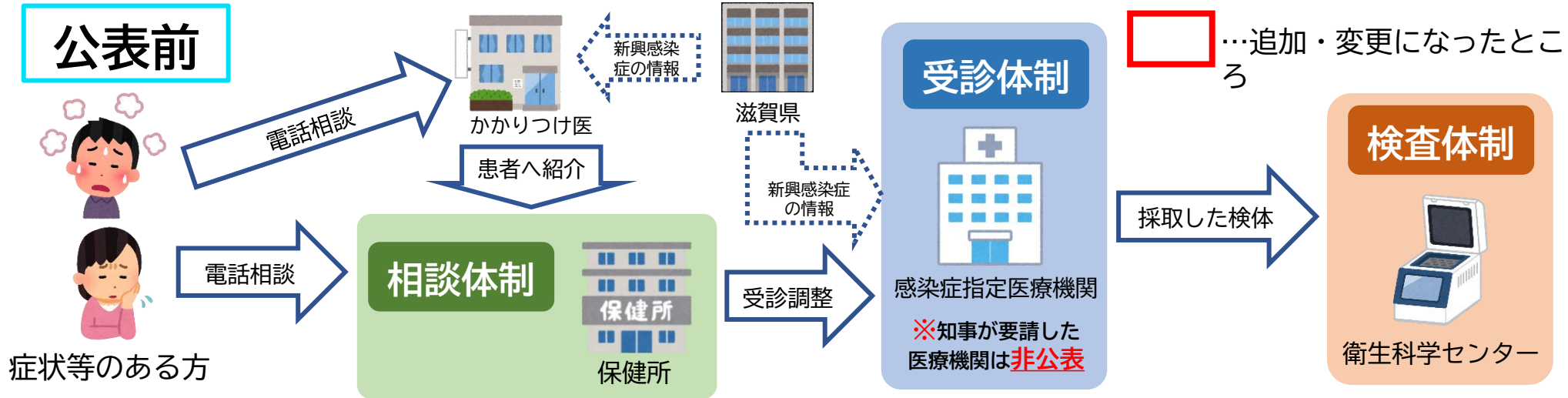
- ①流行初期（発生公表後1か月以内）
- ②流行初期以降（発生公表後6か月以内）

※全国的に検査の実施環境が整備されている（核酸検出検査の実施に必要な検査試薬等が流通し利用できる状況にある）ことが前提

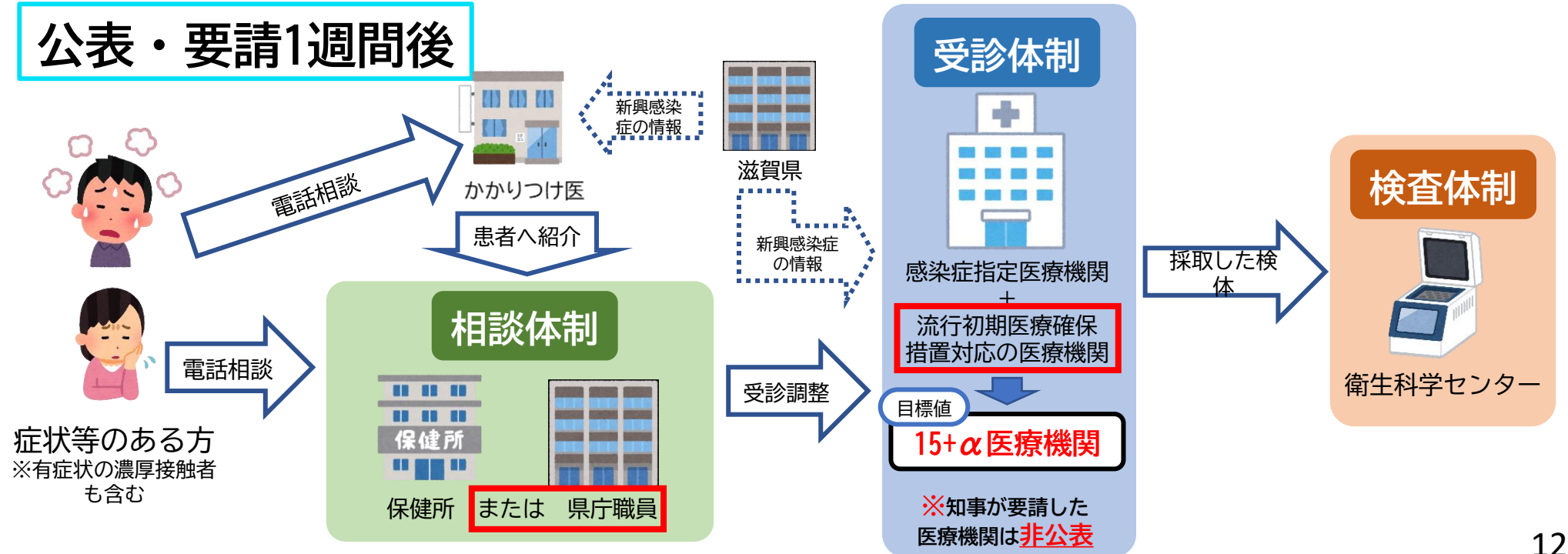
※検査可能数が発熱外来対応数を超える場合、他院等の検体の検査対応が可能であれば別途検査措置協定を締結する必要がある。

流行時期ごとのタイムライン(相談・受診・検査体制)

公表前



公表・要請1週間後



流行時期ごとのタイムライン(相談・受診・検査体制)

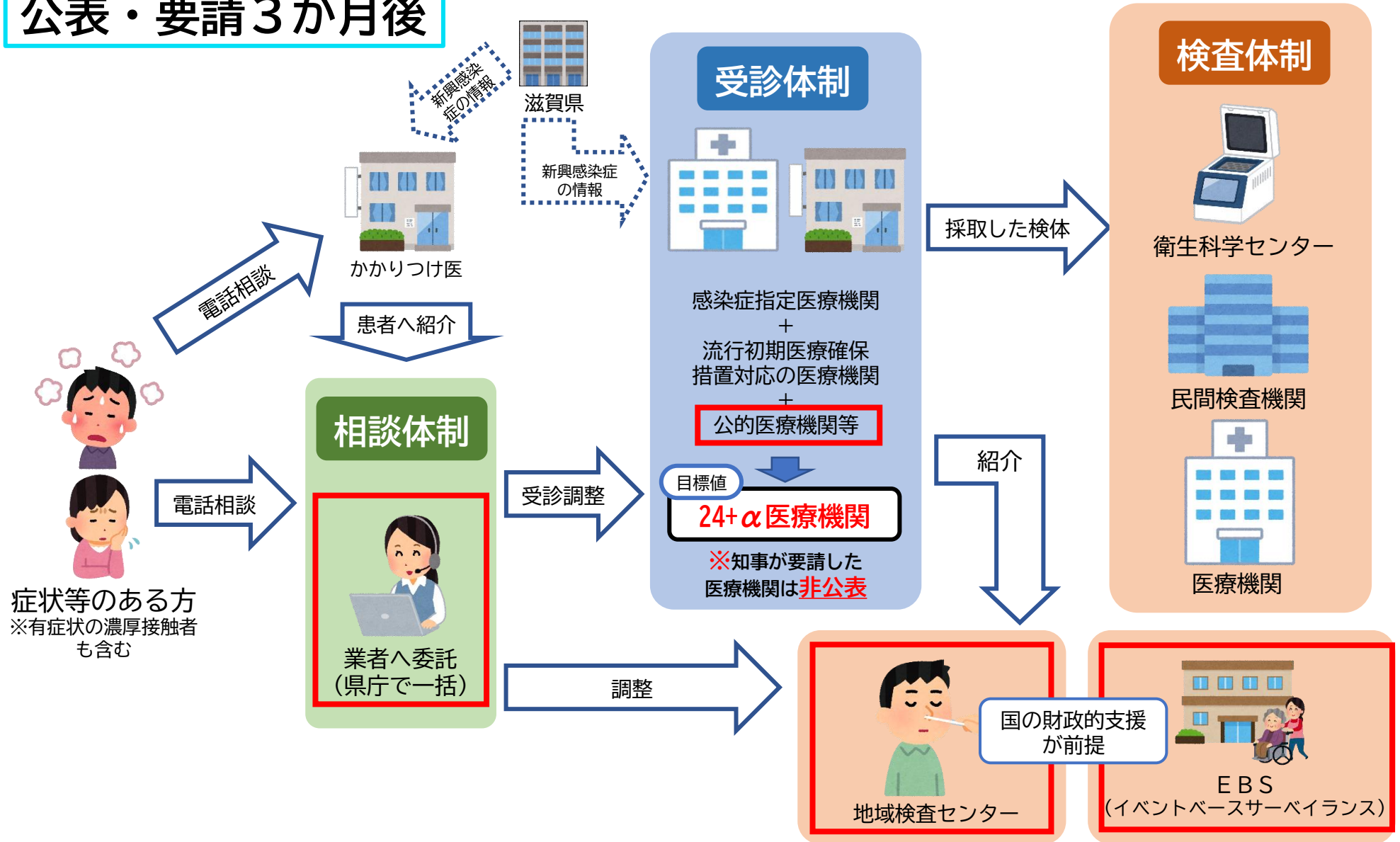
公表・要請1か月後



※核酸検出検査の実施に必要な検査試薬等が流通し利用できる状況にある等であることが前提

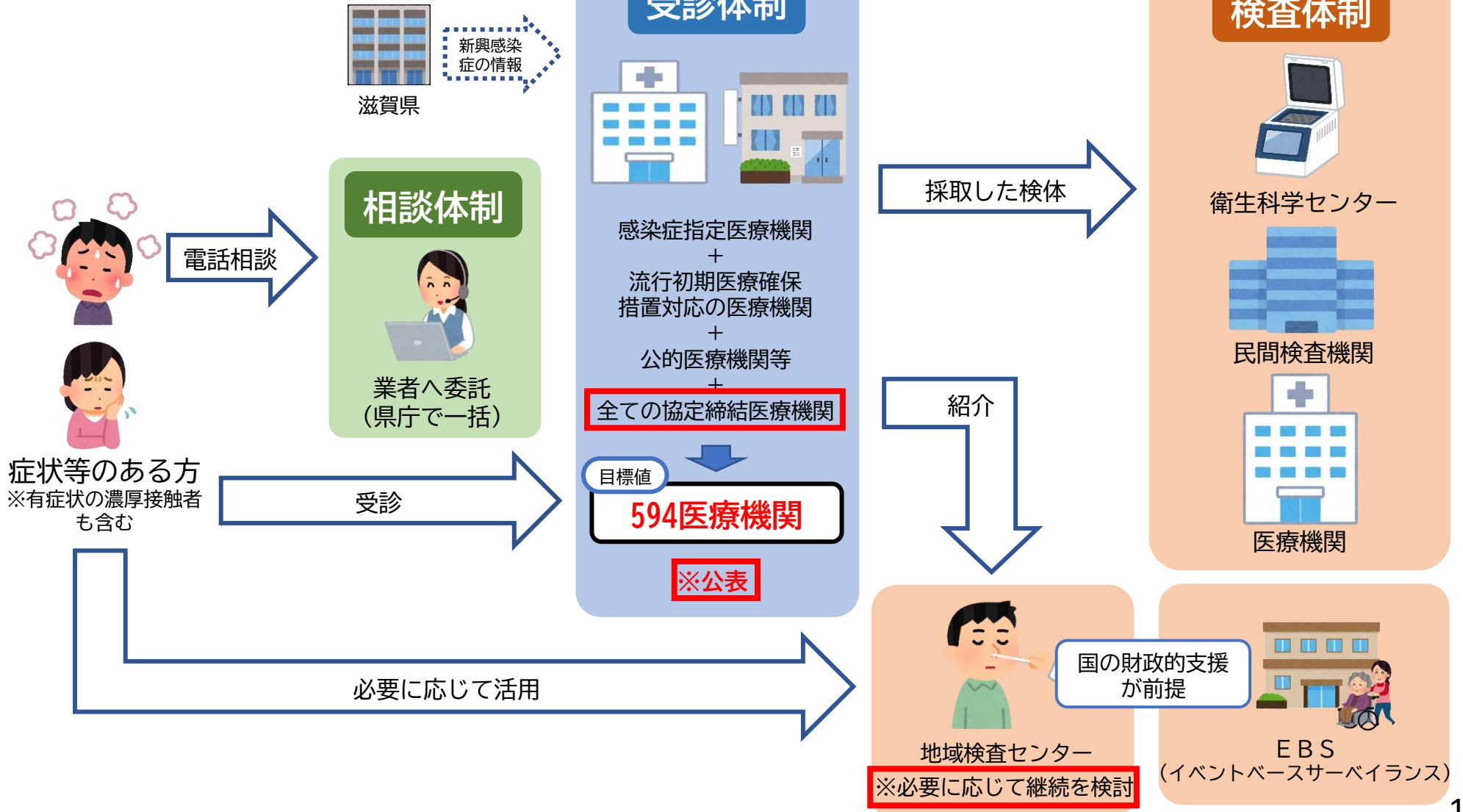
流行時期ごとのタイムライン(相談・受診・検査体制)

公表・要請3か月後



流行時期ごとのタイムライン(相談・受診・検査体制)

公表・要請6か月後



自宅療養者等への医療の提供および健康観察について

協定を締結することにより、平時から対面診療、電話/オンライン診療等の対応可能なメニューを把握し、陽性者を適切な医療機関へ繋ぐことで速やかに受診ができる体制を構築する。

また、妊産婦、小児、透析患者の受診可能な医療機関を協定締結により確保し、明確化する。

◆ 第二種協定指定医療機関(外出自粛対象者への医療を提供する医療機関)の要件

- ① 所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。
- ② 公表期間において、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。

【医療措置協定の内容】

- 対面、電話/オンライン診療
診察や治療。視診、触診、打診、聴診等
- 健康観察
体温の計測、咳、咽頭痛、倦怠感などの症状の聞き取り
- 妊産婦、小児、透析患者への対応
妊産婦、小児、透析患者への診療、往診、健康観察。
妊産婦については、分娩対応も含む。
透析患者については透析の実施も含む。
- 宿泊療養施設における指導
宿泊療養施設看護師への指導、助言。健康管理業務の指導、助言、相談応需。感染防護措置の指導、助言等

■ 医療措置協定の概要

対応時期 (目的)	流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等)の公表が行われてから6か月以内
対応の内容 ※対応可能なもので いずれか1つ以上	<ol style="list-style-type: none">1 対面診療が可能2 電話/オンライン診療が可能3 往診が可能4 訪問または電話/オンラインによる健康観察の対応が可能5 宿泊療養施設における指導が可能 (宿泊療養者の健康観察、感染対策に関する助言、指導等)

- ※1 高齢者施設、障害者施設への対応の可否を明記。また施設と配置医の契約を行っているなど、対応可能な施設が決まっている場合は、施設名も併せて記載。
- ※2 対応の内容のうち、1、2、3、4については、かかりつけ患者のみ対応可能な場合はその旨を明記。
- ※3 特別な配慮を要する患者(妊産婦、小児、透析)について対応可能な場合はその旨を明記。
- ※4 「自宅療養者等への医療の提供および健康観察」についてのみ協定を締結する場合は、対応の内容のうち1~3のいずれかは必須。

医療措置協定に基づく人材派遣について

【派遣人材および当県で想定する業務内容】 ※災害・感染症医療業務従事者の派遣については、感染症法に基づく医療措置協定の他、医療法に基づく協定を参照する。

感染症法上の位置付け		分類	医療法上の位置付け	想定する主な派遣業務内容（感染症）
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 （イメージ） PPEを着て患者対応を行う	DMAT	災害・感染症 医療業務従事者 (※)	広域（県外）派遣 ※局所的に感染症が発生した場合を想定
		DPAT		
		災害支援 ナース		宿泊療養施設の医療班
		その他		県内医療機関、宿泊療養施設等への派遣
感染症 予防等業務従事者	感染症の予防およびまん延を 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 医師、看護師、その他の医療関係者 （感染症医療担当従事者を除く）	DMAT	災害・感染症 医療業務従事者 (※)	コントロールセンターへの派遣（入院先調整）
		DPAT		コントロールセンターへの派遣 （精神疾患患者の入院先調整）
		ICD/ICN		保健所または県クラスター対策チームへの派遣 （医療機関や高齢者施設等の感染制御支援）
		その他		県内医療機関等への派遣

【宿泊施設の医療班への派遣】

- ・宿泊療養中の患者の療養者の健康観察等に従事いただく。
- ・立ち上げおよび班リーダーとして災害支援ナースに従事いただくことを想定している。

【保健所のクラスター対策チームへの派遣】

- ・医療機関や高齢者施設等のクラスター発生施設への指導を保健所等と連携して行っていただく。

※感染対策向上加算1の医療機関は、平時から他の医療機関や行政等とカンファレンス等により、連携をとる体制がとられている。
 また、有事には地域感染対策ネットワークの仕組みも利用し、感染拡大・まん延防止を図る。

【医療機関等への派遣】

<県内>

医療措置協定に基づき、県が把握・公表する医療機関等の派遣可能人数より、
 ①保健医療圏域内にある医療機関間で調整する または ②県が調整する

<県外>

県内での確保が難しい場合、県は関西広域連合をとおして近隣府県と調整し、
 基準以上となった場合は国へ広域派遣の応援要請を行う。

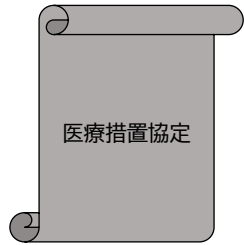
※特に緊急性のある場合は、厚生労働大臣は、直接、公立・公的医療機関、特定機能病院、地域医療支援病院、DMAT・DPAT等が在籍する医療機関に広域派遣を求められる（正当な理由がある場合を除き、求めに応じなければならない）

【コントロールセンターへの派遣】

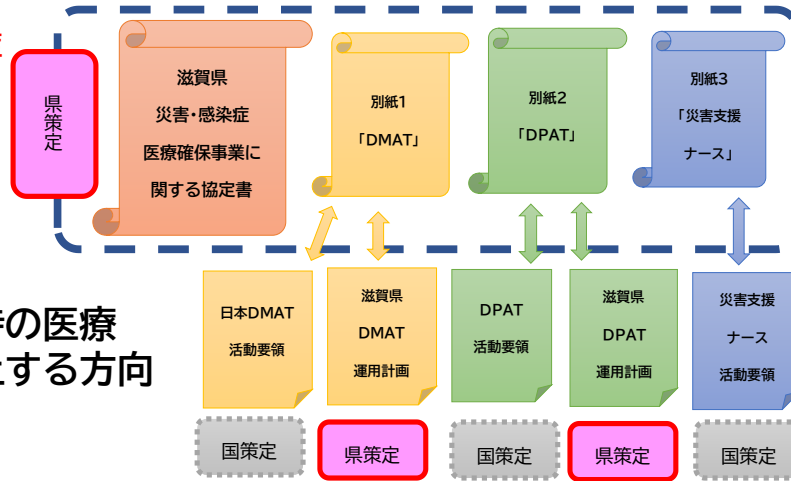
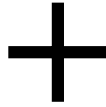
- ・協定締結医療機関に災害拠点病院・災害拠点精神科病院にDMAT・DPATの派遣を要請し、入院・移送調整に従事いただく。
 （立ち上げ時はチーム派遣、ノウハウ蓄積時は担当制に切り替え予定）

医療法に基づく協定（災害・感染症医療業務従事者の派遣）について

【協定のイメージ】



(※)災害・感染症
医療業務従事者
においては



【お願いしたいこと】

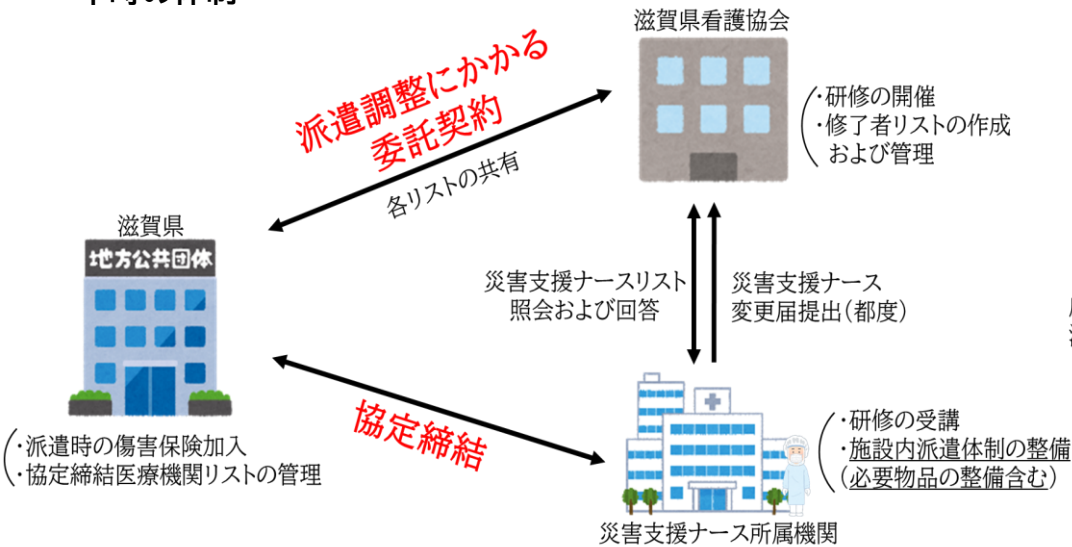
- ・ 平時から、派遣可能な医療従事者等のリストを作成する等、感染症有事に迅速に対応できるように備えていただきたい。
- ・ 派遣可能人数に変更があった場合は、都度報告をお願いしたい。

※大幅な人数変更については、事前にご相談をお願いしたい。

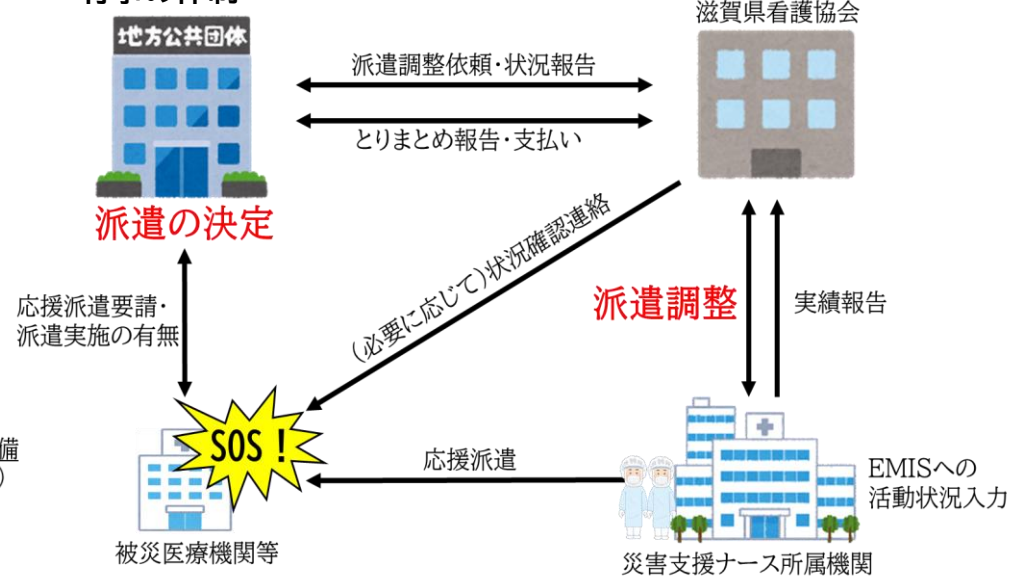
⇒県独自で締結していた「災害時の医療救護活動に関する協定書」は廃止する方向

【災害支援ナース派遣想定フロー】・・・R6.4～は医療機関の業務として派遣いただけるよう、応援派遣に係る実費を公的に負担する

<平時の体制>



<有事の体制>



宿泊療養施設の医療班への人材派遣について

流行初期に立ち上げる宿泊療養施設（ホテルピアザびわ湖を想定）については、管理運営業務の委託を行うまで県で運営業務を行う。医療班については、県が運営業務を行う期間、協定締結医療機関から災害支援ナース、一般ナースの派遣を行っていただくことを想定。

◆想定する業務内容

- 24時間体制で療養者の健康観察および服薬管理
- 入所時の療養者に対する問診および療養期間中の注意事項等の説明
- 療養者の容態急変時の処置および救急隊への引き継ぎ
- 県が別に委託契約を行う指導医等の指示を仰ぎ療養者の退所管理
- 活動記録(カルテ等)の作成

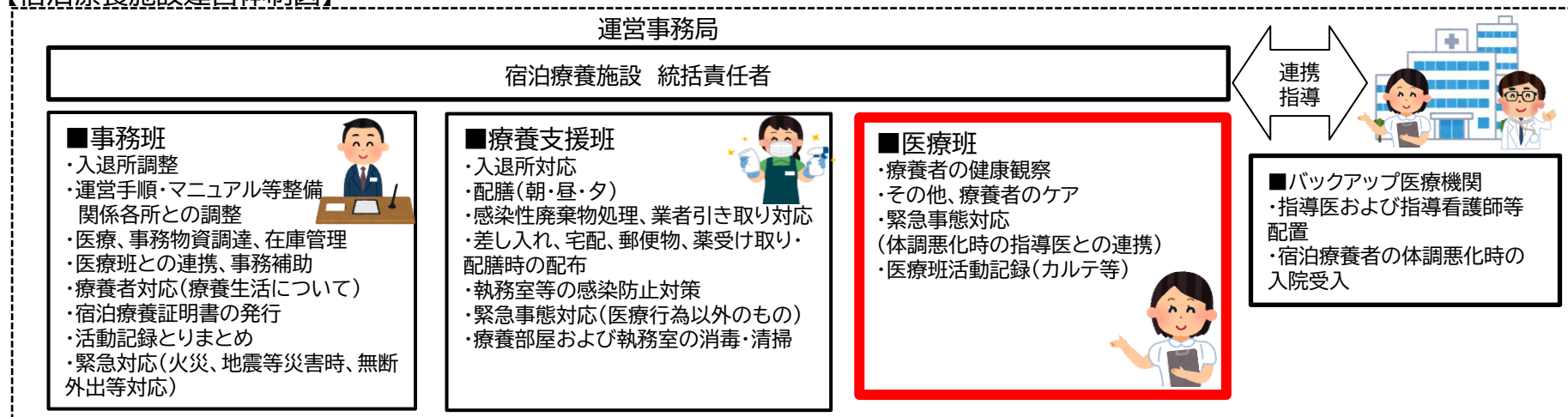
◆想定する派遣場所および期間

- 流行初期に立ち上げる宿泊療養施設(ホテルピアザびわ湖)
- 新興感染症の公表4カ月後から複数の宿泊療養施設を設置予定

◆人員体制

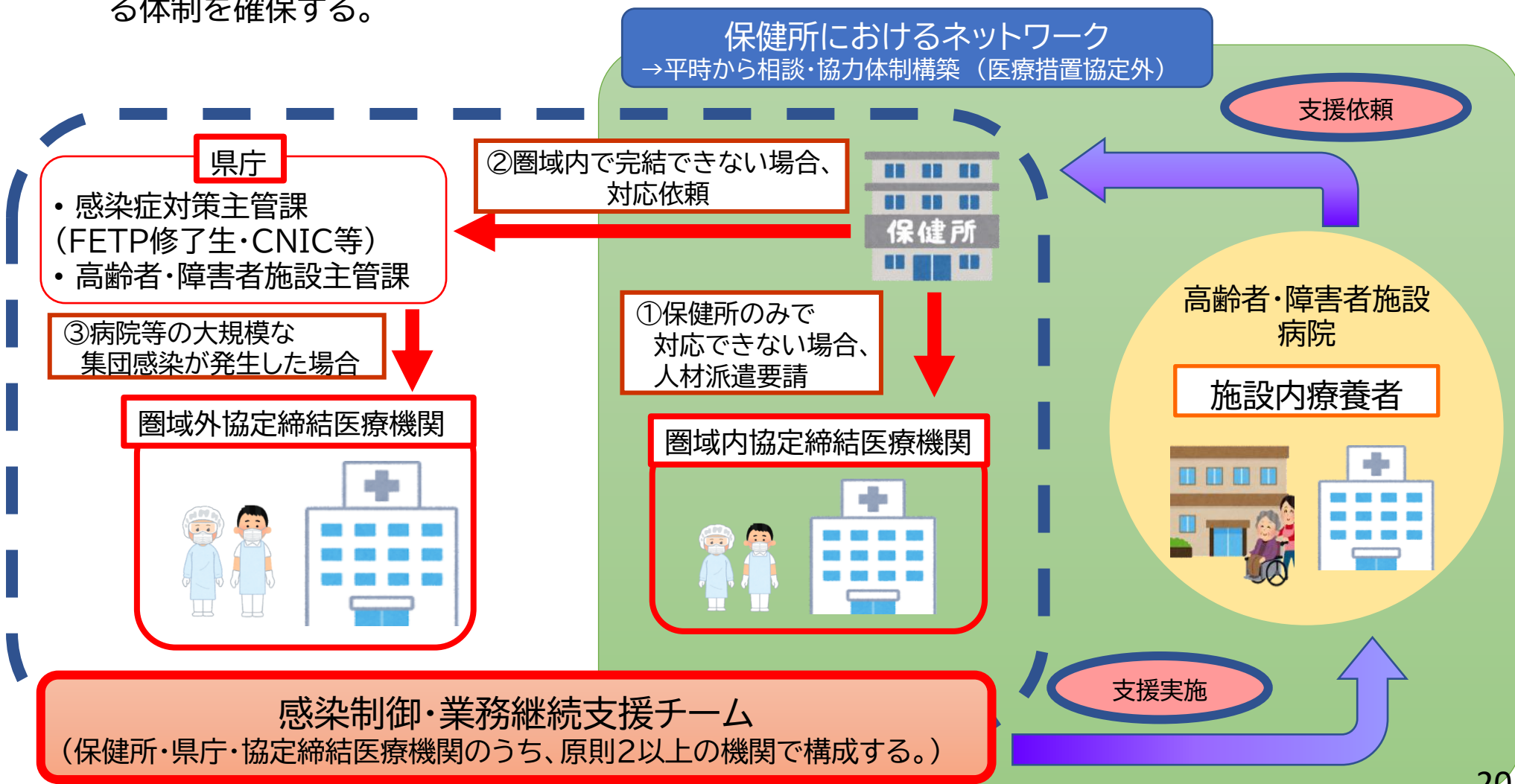
- 災害支援ナース 5名程度／日(公表1カ月後or宿泊療養開始のいずれか早い方から)
- 一般ナース 5名程度／日(一定期間経過後)

【宿泊療養施設運営体制図】



保健所・県の感染制御・業務継続支援チームへの人材派遣について

- ❑ 医療機関、高齢者施設及び障害者施設等における集団発生事例に対して、保健所からの依頼に基づいて、感染制御・業務継続支援チームが技術的支援を行う。
- ❑ 医療措置協定を締結した医療機関の感染管理看護師(ICN)およびインフェクションコントロールドクター(ICD)等と連携し、依頼のあった施設のリスク評価・感染対策の確認等を行うことのできる体制を確保する。



県内・広域派遣調整フロー・コントロールセンターへの派遣について

【県内・広域派遣調整フロー】

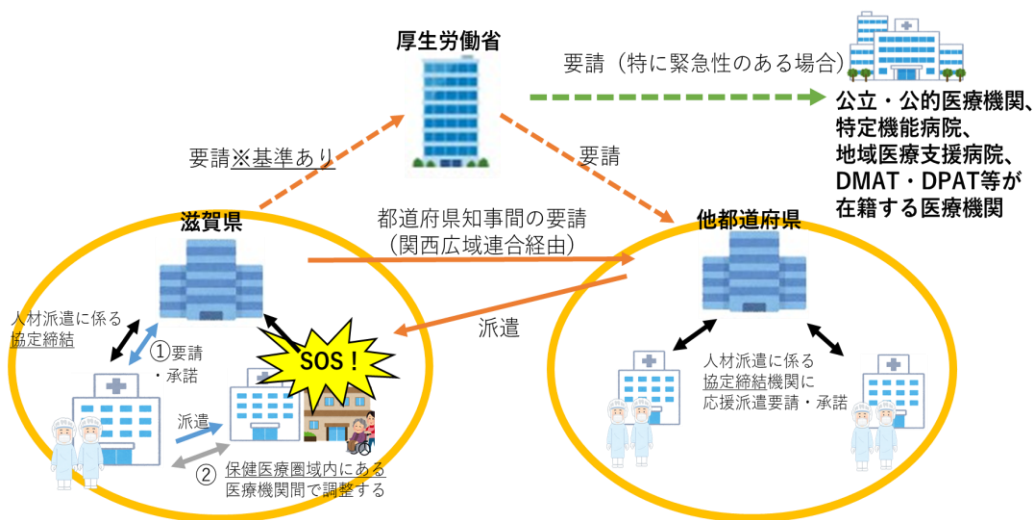
医療措置協定に基づき、県が把握・公表する医療機関等の派遣可能人数より、①保健医療圏域内にある医療機関間で調整するまたは②県が調整する。

※業務内容の詳細は、派遣先および派遣元医療機関が協議の上、決定する。

<特に緊急性のある場合>

厚生労働大臣は、直接、公立・公的医療機関、特定機能病院、地域医療支援病院、DMAT・DPAT等が在籍する医療機関に広域派遣を求められる。

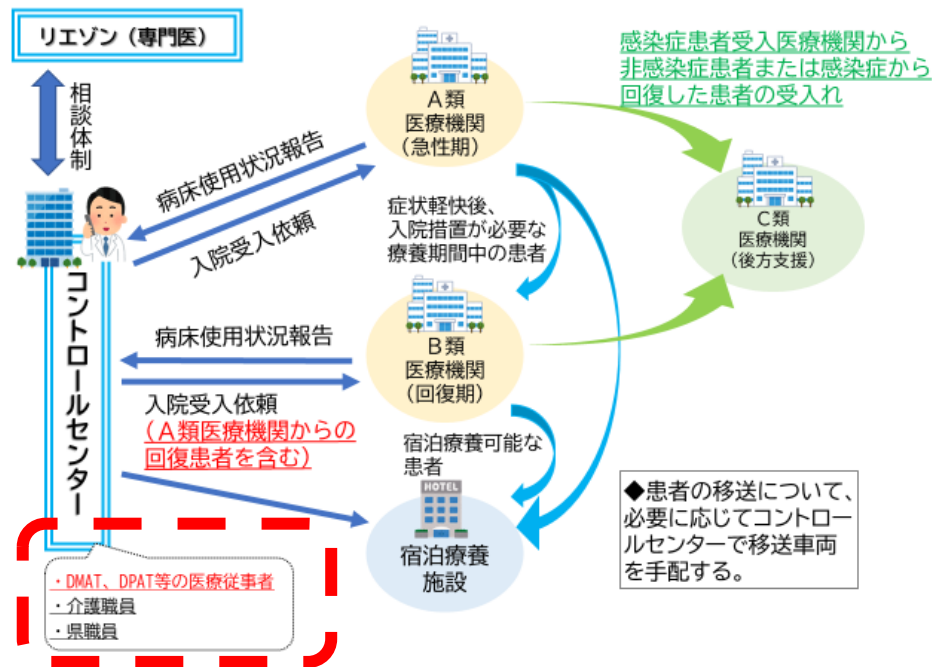
(正当な理由がある場合を除き、求めに応じなければならない)



【コントロールセンターへの派遣】

災害拠点病院・災害拠点精神科病院にDMAT・DPATの派遣を要請し、入院移送調整に従事いただく。

(立ち上げ時はチーム派遣、一定期間経過後はシフト制を予定)



人材育成について

有事の際に迅速に対応できるよう、平時から研修や訓練を実施する。

◆実施内容

平時から年1回以上、研修と訓練を実施することに努める。

研修:座学等の受動的なものを想定

訓練:実践等の能動的なものを想定



○感染対策向上加算1を算定する医療機関

新興感染症に対応するため、着実にカンファレンスを実施し、加算2・加算3・外来向上加算の医療機関に積極的な参加を呼び掛けて頂きますようお願いいたします。

その他、新興感染症の発生を想定した患者移送や検体搬送等の訓練を県や第一種感染症指定医療機関や第二種感染症指定医療機関と協働で実施することを検討していますので、そちらの参加もお願いいたします。

○上記以外の医療機関

提携している感染対策向上加算1の病院のカンファレンス（訓練）に参加をお願いします。

その他、県や保健所が実施する研修も参加可能となりますので、積極的に御参加をお願いします。

感染対策向上加算1の医療機関は、「保健所、地域の医師会と連携し、加算2または3の医療機関と合同で、年4回以上カンファレンスを実施（このうち1回は、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施すること）」とされています。

感染対策向上加算の算定に係るカンファレンスの実施・参加したことをもって、協定に規定する研修に参加したものとして差し支えありません。

個人防護具の備蓄について

新型コロナウイルス感染症の流行時には世界的な医療用物資の需要増により、不足が生じた。

国において備蓄を進めているが、国の配送手配が整うまでの2か月分について医療機関においても感染症患者対応・通常対応を継続できるよう物資を備蓄する。

県においては、医療機関の確保で不足する量の1か月分の物資を備蓄する。

◆備蓄物資

- ①サージカルマスク
- ②アイソレーションガウン(エプロンで代用可)
- ③N95マスク
- ④フェイスシールド(ゴーグルの場合は人数分で可)
- ⑤非滅菌手袋

◆備蓄方法

以下の方法等

- ・回転型
- ・優先共有でも可

◆備蓄量

令和3・4年度を通じて使用した平均的な量を2か月分

◆支援等

現時点では、保管施設の整備について支援予定。

<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

医療措置協定の履行について

◆ 医療措置協定締結後

- 改正感染症法に基づき、インターネットの利用その他適切な方法により協定の内容（医療機関名や協定書に記載した医療措置の内容等）の公表を実施。
- 公立・公的医療機関等については、改正感染症法に基づき、医療措置協定の内容を別途通知。

◆ 医療措置協定の有効期限・変更

- 協定の有効期限は締結日から令和9年3月31日までを予定
- 協定の有効期間満了日の30日前までに、更新しない旨の申し出がない場合は、3年間更新（その後も同様）。
- 協定の内容の変更については、その都度担当課と協議。
- 協定指定医療機関の指定の辞退等については、1年前に申出。

◆ 協定を履行しない場合の措置

公立・公的医療機関等	特定機能病院 地域医療支援病院	その他民間医療機関
—	協定（医療協定義務を含む）に則った対応を行うよう勧告	協定に則った対応を行うよう勧告
協定（医療協定義務を含む）に則った対応を行うよう指示	（勧告に従わない場合）指示	
（勧告に従わない場合）公表	（勧告に従わない場合）公表	（勧告に従わない場合）公表
保健医療機関の責務として、国・地方が講ずる必要な措置に協力するものとする。		

実際に措置を行うか否かは、締結した協定の措置を講じないことによる患者の生命・健康等への影響や、協定の措置に代えて実施し得る他の手段の有無といったこと、医療機関の事情等を総合的に考慮して判断。

【例外(例)】

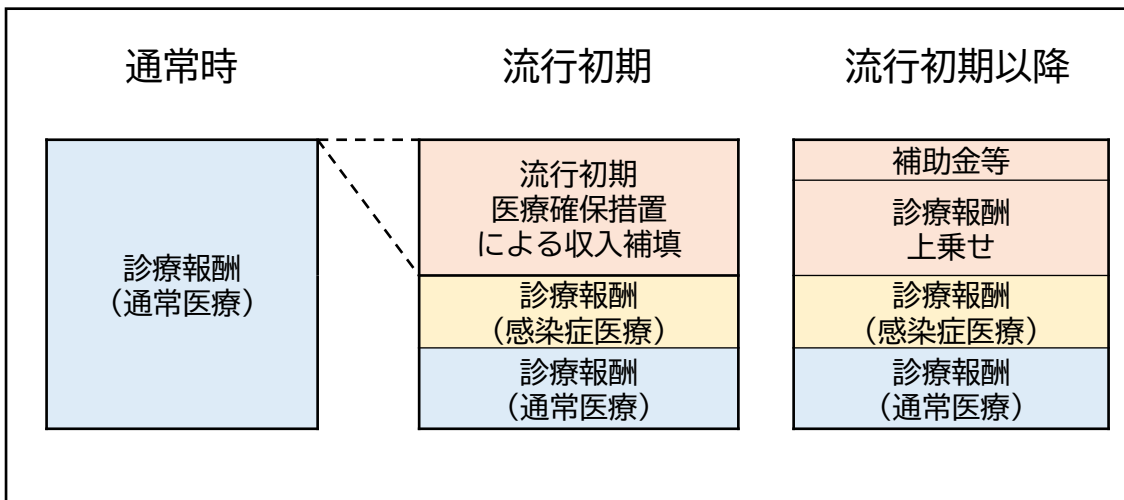
- 医療機関内の感染拡大により、医療機関内の人員が縮小している場合
- ウイルスの性状等が協定締結時に想定していたものと大きく異なり、患者1人当たりにより必要となる人員が異なる場合
- 感染症以外の自然災害等により、人員や設備等が不足している場合

協定に係る支援について

◆流行初期医療確保措置

流行初期（大臣公表から3か月以内）に医療措置を行い、かつ、流行初期医療確保措置の基準を満たす医療機関に対して、診療報酬の減収分を補填。病床の確保の流行初期医療確保措置の基準を満たす医療機関については、入院・外来の、発熱外来のみの流行初期医療確保措置の基準を満たす医療機関については、外来の、前年同月の診療報酬との減収分を補填する。

【新興感染症等発生時の支援のイメージ図】



【流行初期医療確保措置の基準】

【病床の確保】

- ①知事の要請から7日以内に病床を即応化すること。
- ②協定により確保する病床が30床以上であること。
※ただし、重症患者用の病床を確保する医療機関にあつては、20床以上で、かつ、重症患者用の病床数に3を乗じた数と重症患者用以外の病床数の合計が30床以上であること。 ※第一種・第二種感染症指定医療機関の感染症病床を除く
- ③後方支援医療機関等の関係機関との連携を行うこと。

【発熱外来】

- ①知事の要請から7日以内に発熱外来の対応を行うこと。
- ②協定により1日あたり20人以上患者の診察を行うこと。

◆協定による費用の補償

協定により、協定の履行により生じた費用については、県予算の範囲内で補償を実施（感染症の性状による）。

◆施設・設備整備に対する補助

個室整備や個人防護具の備蓄施設の整備等の施設整備、簡易陰圧装置等の設備整備に対する補助について、令和5年度補正予算（繰越）により実施予定。

◆その他の補助について

新興感染症発生時は診療報酬の上乗せが実施される見込み。

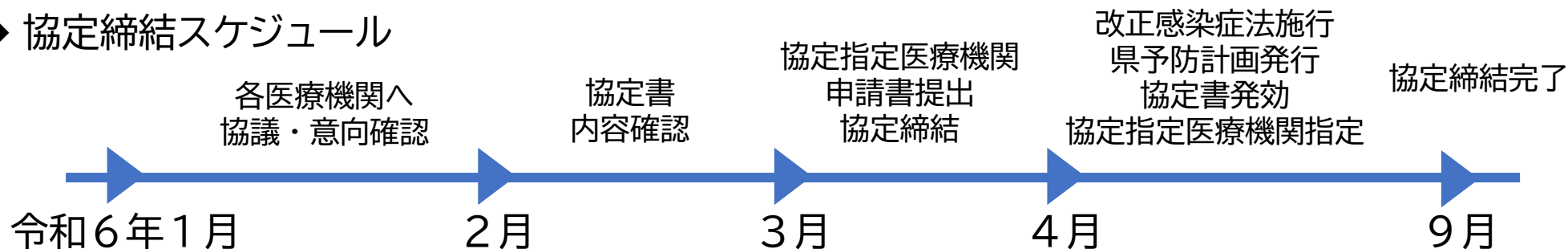
協定締結の現状・スケジュールについて

令和5年12月21日時点

◆ 協定締結見込み数

協定メニュー		協定締結見込み数		
		流行初期（公表1週間後～）	流行初期以降（公表6カ月以内）	
①病床	医療機関数	17機関／19機関 （有床診療所 0機関）	40機関／49機関 （有床診療所 1機関）	
	病床数	418床／246床（重症36床／34床）	554床／466床（重症46床／52床）	
④後方支援	医療機関数	40機関／39機関 （有床診療所 1機関）	47機関／58機関 （有床診療所 2機関）	
	A類（急性期）	12機関／12機関	15機関／17機関	
	B類（回復期）	5機関／7機関	25機関／34機関	
	C類（後方支援）	32機関／39機関	15機関／7機関	
②発熱外来		13機関／15機関 （診療所）15機関／0機関	4カ月目から開始 33機関／24機関 （診療所）139機関／0機関	6カ月以内に開始 44機関／53機関 （診療所）192機関／541機関
③自宅療養者等への医療提供		28機関／58機関 （外来受診28機関、オンライン受診6機関、宿泊療養施設指導15機関） （宿泊療養施設の指導等、一部は公表1カ月後から開始予定） （診療所）149機関／267機関 （外来受診125機関、往診55機関、電話／オンライン受診105機関、健康観察81機関、宿泊療養施設指導36機関）		

◆ 協定締結スケジュール



お問い合わせ先

ご覧いただき、ありがとうございました。

医療措置協定について、ご不明点・ご意見等ございましたら、以下の担当へお問い合わせください。よろしくお願いいたします。



【担当】

滋賀県健康医療福祉部健康危機管理課

<発熱外来に関すること>

調査・検査係 栗原 伊藤

電話：077-528-3584

FAX：077-528-4866

メール：coronataisaku4@pref.shiga.lg.jp

<自宅療養者等の医療提供に関すること>

医療調整係 物部 立道

電話：077-528-1334

FAX：077-528-1335

メール：coronataisaku8@pref.shiga.lg.jp

<上記以外の事項（全般・病床の確保・後方支援・人材派遣・人材育成・個人防護具の備蓄）に関すること>

医療調整係 前山 杉崎

電話：077-528-1334

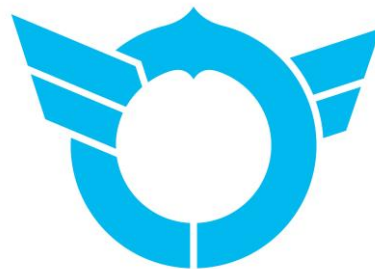
FAX：077-528-1335

メール：coronataisaku3@pref.shiga.lg.jp

新興感染症等に係る医療措置協定の 締結について（参考資料）

令和6年1月

滋賀県健康医療福祉部健康危機管理課



移送体制について

症状軽快後の感染症患者等の移送手段を平時から確保することによって、病床のひっ迫を抑える。

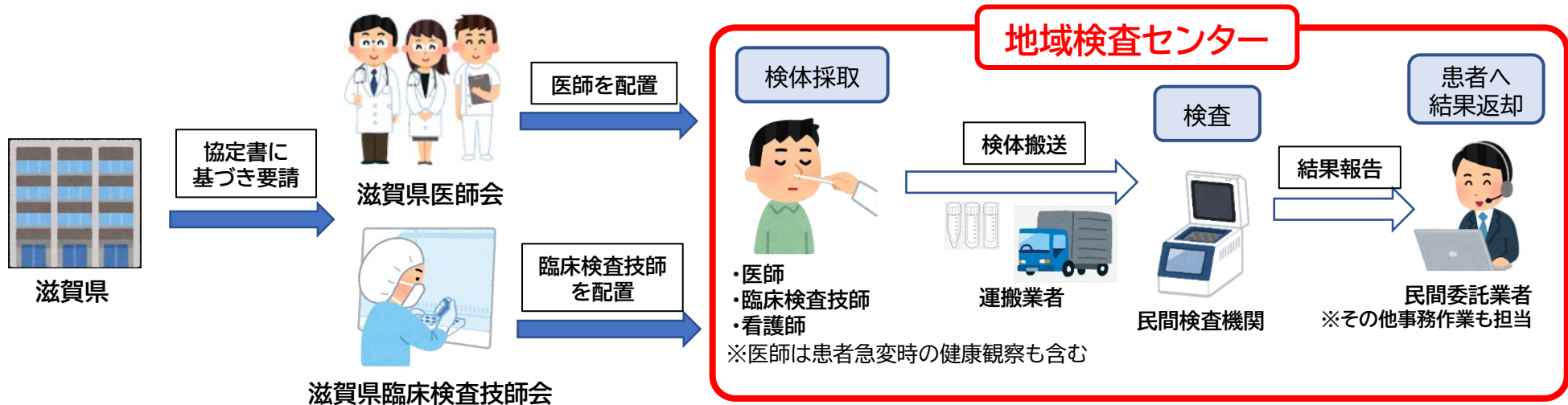
◆実施内容

- ・平時から関係機関・事業者と協定を締結しておき、有事の際、速やかな委託契約を目指す。
- ・感染症患者の移送は、コントロールセンターの一元管理によって患者の病状や緊急度に応じた車両にて移送を実施する。
- ・確保病床を空けるための一般患者・療養基準を満たした非感染症患者の転院は、自家用車・施設車・病院車を基本とするが、必要に応じて県が車両を手配し移送を実施する。
- ・以下の車両を県内に配備し移送を実施する。(新型コロナ最大体制:計17台→計31台)
 流行初期・・・各保健所移送車、県庁車、民間救急車
 流行初期以降・・・上記に加えて、タクシー、介護タクシー、通所型療養施設受託者が手配する車両

	入院・入所等				外来受診・透析
	重症・中等症	軽症	無症状	要配慮	
県庁・県保健所・大津市移送車	×	◎	◎	○	○
民間救急車	△	◎	◎	◎	○
タクシー・介護タクシー等	×	○	○	○	○
消防救急車	移送能力を超える場合:△ / 緊急性が高い場合:◎				×

地域検査センターについて

- 【概要】 ●新興感染症発生から3か月後をめぐり、各保健所圏域に「**地域検査センター**」を設置する。
●検体採取等については、医師会や臨床検査技師会に協力依頼する。
●地域検査センターでは、**検体採取**を実施。土日・祝日や夜間時間の運営も視野に入れる。
※国から財政的支援や特例措置が示されていることを前提に設置



【期待される効果】

- ・軽症者(症状が発熱のみ等)への検査を実施することにより、医療機関での発熱外来ひっ迫の緩和・検査等の業務量の軽減をはかる。
- ・濃厚接触者への検査を実施することにより、保健所の業務量の軽減を図る。

【地域検査センターの流れ(想定)】

1. 検査の対象となる患者は、医療機関や保健所の紹介を元に、事前に検査予約(WEBを想定)を取り、予約時間に地域検査センターに車で行く。(時期に合わせて対象者を広げていく予定)
〈検査対象者〉①症状が発熱のみなど軽症の患者 ②保健所で確定した濃厚接触者
2. 医師、臨床検査技師および看護師が検体を採取する。(ドライブスルーでの検査を想定)
3. 民間委託業者が、採取した検体の梱包や検体採取者のリスト作成を行い、運搬業者へ引き渡す。
4. 運搬業者は検体を民間検査機関へ配送する。
5. 民間検査機関で検査を実施し、結果を地域検査センターに報告する。
6. 検査結果は、民間委託業者がメール等を使って患者へ報告する。(併せて保健所や滋賀県庁にも報告する。)
7. 陽性の患者については、相談センターへつなぎ、医療機関への受診調整(オンライン診療等)を行う。

地域検査センターへの臨床検査技師の配置の協力依頼について

- ◆県では、県と滋賀県臨床検査技師会の間で、新興感染症に備えた研修の実施や研修受講者のリスト提供等のご協力をいただけるよう、滋賀県臨床検査技師会と調整を進めております。
- ◆研修受講者のリストは、新興感染症の発生時において、県の事業である地域検査センターを立ち上げた際に、検体採取等を行う臨床検査技師の配置の手配の際に活用させていただく予定です。
- ◆新興感染症の発生時におきまして、臨床検査技師の配置の協力依頼のご連絡をさせていただく可能性がありますが、ご理解ご協力の程どうぞよろしくお願いいたします。

※あくまで協力依頼になりますので、必須ではございません。

【地域検査センターの流れ(案)】



軽症の患者や濃厚接触者の検査を行い、医療機関での発熱外来や検査のひっ迫の緩和をはかります。

【概要】

- 新興感染症発生から3か月後をめどに、各保健所圏域に設置することを想定。
- 地域検査センターでは検体採取を実施。可能であれば、土日・祝日や夜間時間の運営も検討。
※国から財政的支援や特例措置が示されていることを前提に設置。

宿泊施設の確保と運営体制について

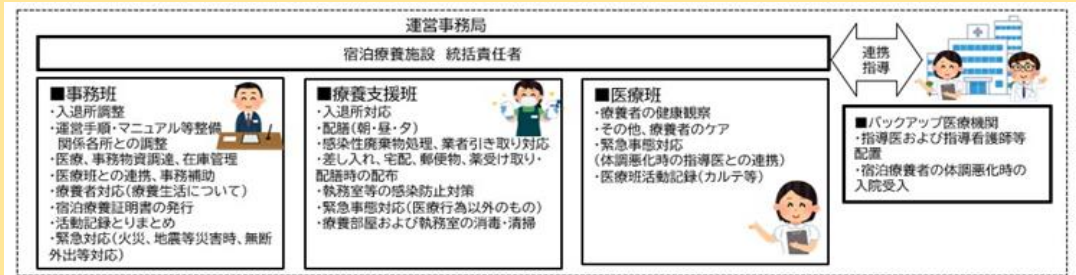
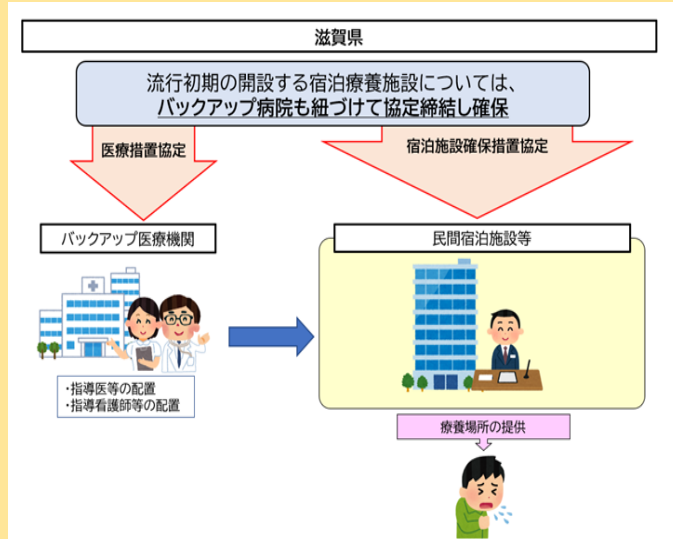
【宿泊施設の確保】

- ・宿泊療養施設および通所型療養施設(後述)として利用可能な宿泊施設を平時から協定締結により確保する。大津市内の宿泊施設については、大津市と連携し確保する。
- ・流行初期(新興感染症発生の公表後1か月以内)に療養施設として稼働する宿泊施設については、医療措置協定を締結する医療機関と紐づけ、迅速に開設できる体制を整備する。

【運営体制】

- ・平時から医療機関との協定締結による人材派遣や、民間事業者の活用等により、運営スタッフを確保する。
- ・1宿泊療養施設に対し、複数の医療機関によるバックアップ体制となるよう努める。
- ・新興感染症発生・まん延時において、介護が必要な高齢者等が日常生活動作(ADL)を維持しながら療養できる高齢者等のための宿泊療養施設を設置する。あわせてコントロールセンターに介護コーディネーターを配置し、日常生活動作(ADL)や介護度等の情報を確認し、高齢者用宿泊療養施設の療養の調整を実施する。
- ・有事に迅速に開設および運営ができるよう、平時から宿泊療養施設の運営マニュアルの整備を行う。

■ 体制図



■ 宿泊施設確保にかかる目標値

対応時期(目途)	流行初期(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1か月以内)	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	62室	677室

通所型療養施設の設置について

通所型療養施設の設置については、感染前に利用していた介護サービスが利用できない高齢者等が療養期間中においても利用できる通所施設として運営を行う。

当施設を運営することにより、病床のひっ迫の緩和や、感染前と同じ生活を送ることによるADLの低下防止を目的とする。

■イメージ

