



# 医療措置協定締結について

神奈川県 医療危機対策本部室

2023年10月4日

## 感染症予防計画の性格

感染症法第10条により、感染症の予防のための施策の実施に関し、同法第9条で厚生労働大臣が定める「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」に即して、都道府県等が定める計画。

## 厚労省の方針

- 対応する感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とし、これまでの教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。
- 流行の段階に分けて、病床数や検査数等について**目標値**を設定。
- 目標値の裏付けとして、原則として関係機関[医療機関(病床・外来等)、宿泊施設、検査機関等]と数値入りの**協定を締結**する。

令和5年8月31日第3回感染症対策協議会で考え方について合意（詳細は次スライド）

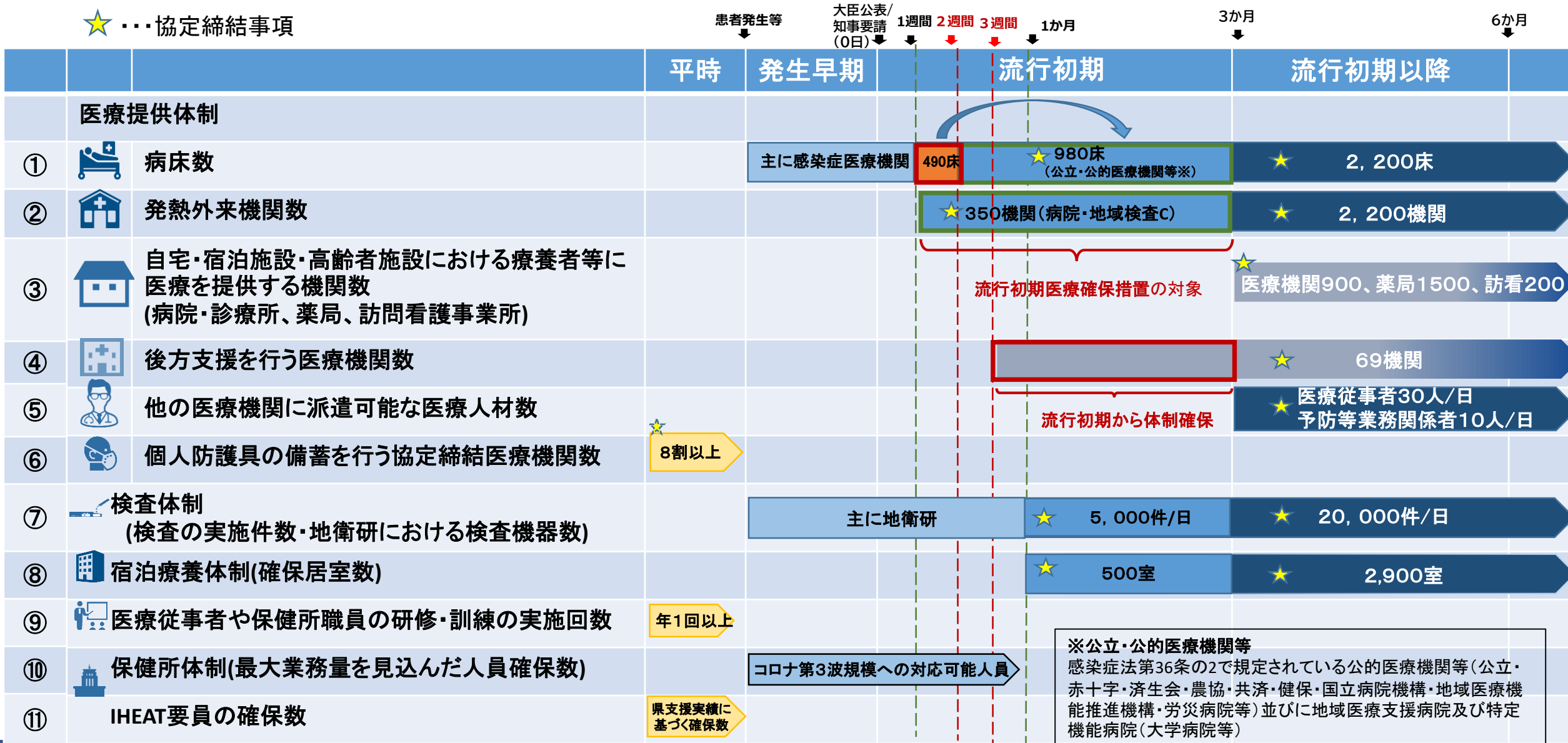
**医療機関等と医療措置協定を締結していく必要**

# 神奈川県における数値目標の考え方 (イメージ)

令和5年8月31日開催  
第3回感染症対策協議会資料



★ … 協定締結事項



※公立・公的医療機関等  
感染症法第36条の2で規定されている公的医療機関等(公立・赤十字・済生会・農協・共済・健保・国立病院機構・地域医療機能推進機構・労災病院等)並びに地域医療支援病院及び特定機能病院(大学病院等)

## 協定締結の基本的な考え方

締結者

協定は県と医療機関等の**管理者**との間で締結

締結内容

各医療機関等の**機能や役割**に応じた内容の協定を締結

柔軟な  
対応

感染症の特性に合わせて、実際の**状況**に応じた**柔軟な対応**を行うことも前提に締結

締結時期

**令和6(2024)年3月末**までに大半の医療機関等と締結を目指す

締結方法

協定締結作業は5000件以上の多数の医療機関等が想定されることから、**Webによる手続き**で実施

協定締結は、Webフォームに必要な内容を入力いただき、入力いただいたデータを基に作成した協定書のデータをダウンロードいただく方法を予定しています（以下に主な流れを記載）

※感染症法施行規則第19条の3第1項の規定により、協定の締結は、書面(電磁的記録を含む。)により行うものとしており、協定における「記名」は、直筆である必要なく、電磁的な方法による取り交わしでよいものと整理

10月から11月頃を予定



## 意向確認調査 (Webフォーム)

- 協定締結の意向及び病床・外来・健康観察等の締結内容を入力

※8月調査で回答済みの場合はそのデータが表示され確認・修正できる仕様とする予定



## 協定締結内容の確認 (Web)

- 締結内容を確認

1月から3月頃を予定



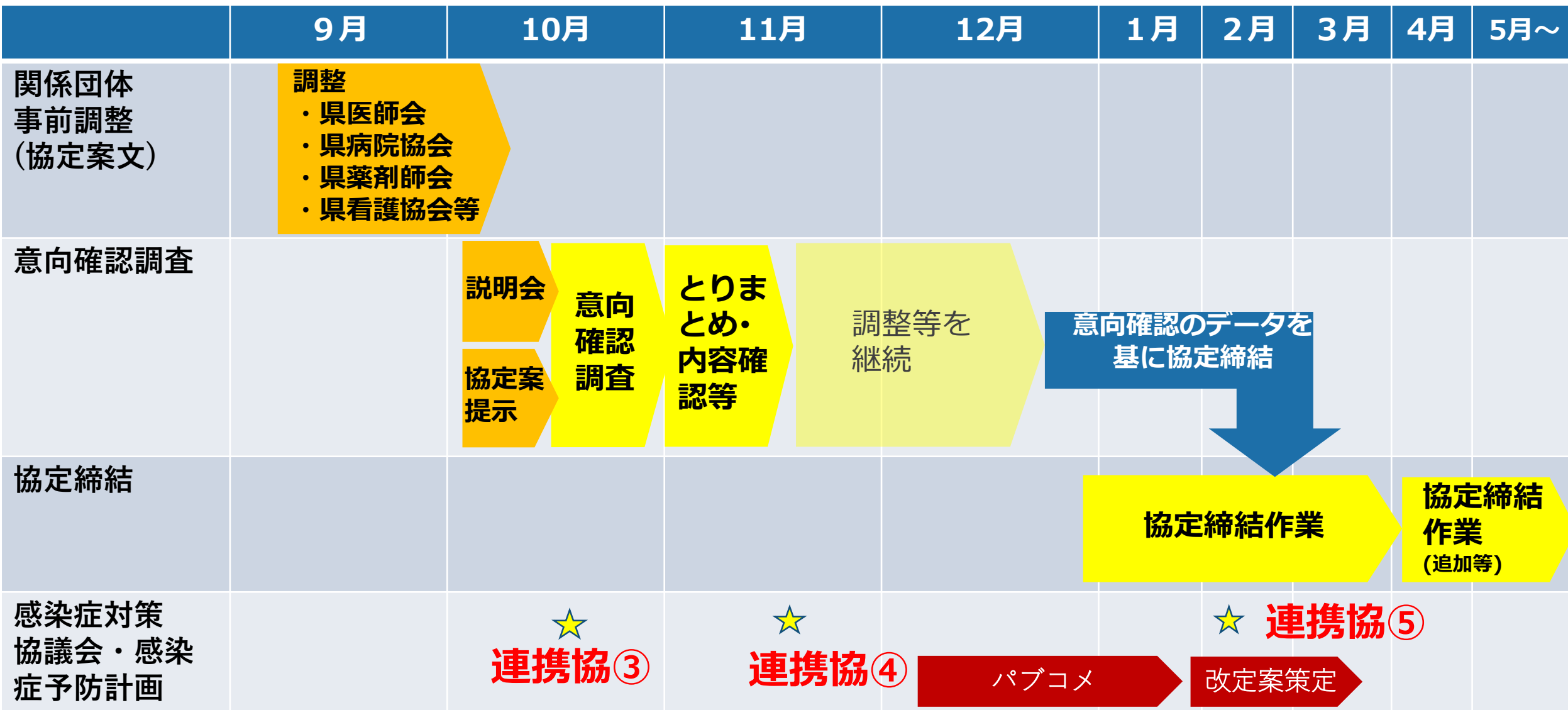
## 協定締結 (Web)

- 協定締結書をダウンロード

# 医療措置協定締結意向確認について

目的	○感染症法に基づく医療措置協定の締結の意向確認及び締結作業の準備 ※本調査による数値をもとに協定締結作業を行う
対象	神奈川県内の病院・診療所（外来対応医療機関を中心に全保険医療機関を対象）、保険薬局及び訪問看護事業所 ※宿泊施設や検査会社は別途直接調整
方法	<b>Webフォームによる調査</b> （対象機関に電子メールで依頼送付するとともに、業界団体への周知及び県ウェブサイトへ掲載する。）
主な設問（協定締結事項）	【病床確保】 流行初期・初期以降の協定締結病床意向数 【発熱外来】 流行初期・初期以降の協定締結意向（一日当たりの患者数含む） 【自宅療養者対応】 流行初期以降の自宅療養者への医療提供協定締結意向（可能数含む） 【個人防護具備蓄】 マスク・ガウン・手袋等の備蓄目標協定締結意向 等
期間	10月中旬～11月上旬（予定）

# (参考) 協定締結想定スケジュールについて



## 協定締結の主な項目（国のガイドラインによる）

### 医療提供措置

- 病床・外来・健康観察等を記載

### 措置に関する費用負担

- 病床・外来・健康観察等の費用負担等を記載

### 最新の知見についての情報提供等

- 都道府県は状況に応じた柔軟な対応を行うことを医療機関と協議する旨等を記載

### 措置を講じていないと認められる場合

- 措置について記載

### 平時における準備

- 平時の訓練等を記載



# 協定（医療措置協定）項目について

第1条 目的

第2条 医療措置実施の要請

第3条 医療措置の内容

一 病床の確保

二 発熱外来の実施

三 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察

四 後方支援

五 医療人材派遣

第4条 個人防護具の備蓄

第5条 措置に要する費用の負担

第6条 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7条 協定の有効期間及び変更

第8条 協定の措置を講じていないと認められる場合の措置

第9条 協定の実施状況等の報告

第10条 平時における準備

第11条 疑義等の解決

## 協定締結全般について

- 原則として国のガイドラインに基づいた協定書とするが、一部条項については必要な修正を行う
- 協定は双方の合意のもとに締結するものであるため、締結時に念頭に置いていた感染症とは性状等が大きく異なるものが発生したときには、すみやかに協議を行い柔軟に対応していくものとする
- インターネット等の利用により、書類の送付、押印、返信等の作業が発生しないような事務負担の軽減を検討する

## ご意見

## 対応

## 関係部分

○想定外の感染症が発生したときは、協定を再検討できるものにしてほしい

○事前の想定とは大きく異なる事態であると国により当該判断が行われた場合は、県は医療機関と協議し柔軟に対応していくものとする旨協定において記載

第6条で規定

○協定締結手続き等の事務作業を、できる限り医療機関に負担の無い形で進めてほしい

○協定締結を書類の送付、押印、返信等の作業なしにWebのみで完結できるよう調整中  
○当初案の3年更新から1年更新にするとともに、毎年県から確認を行ったうえで基本的に同内容で更新とする旨協定において記載

第7条で規定

○新興感染症の状況について速やかに状況共有してほしい

○国内外の最新の知見について、県は協定締結医療機関に速やかに情報提供を行う旨記載

第6条で規定

○想定外の事態（診療所の機能変更等）の際に解除等できるものにしてほしい

○協定締結時と医療機関の状況が変化した場合に協定の解除が可能となる旨協定において記載

第7条で規定

## ご意見

## 対応

## 関係部分

○平時からの備蓄は、補助金等により行政で負担してほしい

○個人防護具の備蓄については、努力義務に留める（令和5年度第3回感染症対策協議会）とした  
 ○協定において、努力義務である旨を記載（国ガイドラインでは『個人防護具は、次のとおり、乙が備蓄する。』とされている。）  
 ○国の補助が創設された場合に県が補助を検討する旨記載  
 ○国は個人防護具は医療機関等の負担との見解を示しているため、知事会等を通じて国に補助等を行うよう要望していく

第4条及び第5条で規定

○協定の実施状況について県側からも情報提供する旨明記してほしい

○感染症法第36条の5で、医療措置協定に基づく措置の実施の状況等について報告を受けた都道府県は、厚生労働大臣に報告するとともに、公表しなければならない旨定められていることから、県としては病床の状況等新型コロナ時の対応を踏まえ積極的に情報提供していく

感染症法で規定

○協定に参加したことへの風評被害・健康被害補償してほしい

○健康被害について感染症法では規定がなく、労働災害補償による対応となると思われるが、県としての規定は困難  
 ○風評被害が起きないように県として啓発に努めていく

—

○医療機関等との定期的な協議の場の設定してほしい

○神奈川県医療機関連絡会議等により関係者と積極的に協議をしていく

—

# ① 確保病床の数値目標 (案)

## 新興感染症発生時に対応する確保病床数

国の考え方		流行初期(～3か月)	流行初期以降(～6か月)
	目標	新型コロナ発生1年後の体制	新型コロナで確保した最大値の体制
	即応化期間	知事による流行初期医療確保措置の要請から1週間以内を目途	知事要請から2週間以内を目途
	財政措置・支援	流行初期医療確保措置の対象に財政措置	補助金・診療報酬等の支援を想定(国において検討中)
	当時の県数値	1,790床 (令和2年12月時点)	2,200床 (令和4年12月時点)



<調査結果> 流行初期(※):921床(95病院)、流行初期以降:3,282床(110病院)で対応可能  
 ※ただし、流行初期医療確保措置の協定締結の可否は未調査

県の考え方(案)		流行初期(～3か月)	流行初期以降(～6か月)
	対応案	公立・公的医療機関等で流行初期医療確保措置の対応	新型コロナ対応の最大値(第8波)の体制で対応
	即応化期間	知事による流行初期医療確保措置の要請から14日以内に確保。ただし、7日以内にその半数を確保	知事要請から14日以内
	数値目標	980床(詳細は次頁) ※新型コロナ時の最終的なフェーズ1の数値と同程度を想定 ※令和2年12月の入院患者数ピーク(619人)に、稼働可能病床数(確保病床数の85%)を除いた数値(728人)を十分に超過	2,200床 ※令和4年12月の入院患者数ピーク(1,873人)に、稼働可能病床数(確保病床数の85%)を除いた数値2,203人を概ねカバー可能

# 流行初期の病床確保に係る数値目標の考え方について

- 流行初期は、法により感染症発生・まん延時に医療の提供が義務付けられている**公立・公的医療機関等**(※1)により、新型コロナ時の最終的なフェーズ1の数値と同程度の**980床**を確保
  - ※1 感染症法第36条の2で規定されている公的医療機関等(公立・赤十字・済生会・農協・共済・健保・国立病院機構・地域医療機能推進機構・労災病院等)並びに地域医療支援病院及び特定機能病院(大学病院等)
- 県内公立・公的医療機関等の一般病床数(合計2万超)の約5%に相当するため、公立・公的医療機関等に確保を依頼する病床数も均等に**5%**と設定(がん、精神等の専門病院を除く)(※2)
- 知事の要請後、**14日以内に病床確保**。ただし、**7日以内にその半数を確保**(※2)

一般病床数(床)	下限値の目安(5%)	医療機関数	確保病床(想定)
500床以上	25床	19	約475床
400床以上	20床	12	約240床
300床以上	15床	11	約165床
200床以上	10床	7	約70床
100床以上	5床	6	約30床
<b>合計</b>		55	<b>約980床</b>

※2 流行初期医療確保措置に係る国の参酌基準(法施行規則)は、①病床数30床以上、②7日以内に病床確保だが、県では、①について、幅広い医療機関に協力をいただくため一般病床数の5%、②について、神奈川モデルのフェーズ変更の際に依頼してきた14日以内の体制構築という経験を踏まえて、同様に14日以内に病床確保を依頼するが、7日以内にその半数を確保いただくという基準の設定を検討