

宮医発第 620 号  
令和 5 年 6 月 30 日

郡 市 医 師 会 長 殿

公益社団法人 宮 城 県 医 師 会  
会 長 佐 藤 和 宏  
(公 印 省 略)

感染症予防計画等策定・協定締結に先立つ医療機関調査（事前調査）について

本会活動の推進には、日頃より格段のご指導ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、標記の件について、宮城県保健福祉部長より別添のとおり通知がありました。

調査の目的は、令和 6 年度からの感染症予防計画・地域医療計画の策定及び改正感染症法第 36 条の 3 第 1 項の規定による医療措置協定の医療機関との円滑な協議・締結作業に資するよう、新型コロナの対応を念頭に、医療機関に対して事前調査を行い、その結果に基づき、その後の対応を進めようとするものです。

つきましては、宮城県保健福祉部疾病・感染症対策課より各医療機関あてに直接調査依頼がされることとなっておりますので、貴会におかれましても本件についてご承知おきいただきますとともに、調査の実施にあたり、医療機関のご協力が得られますよう貴会会員へのご周知方につきまして特段のご高配を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

担当：総務部総務課 TEL 022-227-1591 FAX 022-266-1480 E-mail：mma@miyagi.med.or.jp
--

(電子メール施行)

疾感対第 303 号  
令和 5 年 6 月 28 日

公益社団法人宮城県医師会会長 殿

宮城県保健福祉部長  
( 公 印 省 略 )

感染症予防計画等策定・協定締結に先立つ医療機関調査（事前調査）について（依頼）

本県の感染症対策の推進につきましては、日頃格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このことについて、別添のとおり県内医療機関に対し依頼させていただきます。

ついては、貴会におかれましても内容を御了知いただくとともに、お手数ですが、貴会会員の皆様への周知について御協力のほどお願い申し上げます。

担当：疾病・感染症対策課

感染症対策班 阿部、菅原

電話：022-211-2632

メール：situkan@pref.miyagi.lg.jp

## 感染症予防計画等策定・協定締結に先立つ医療機関調査（事前調査）の概要

### 1 調査の目的

令和 6 年度からの感染症予防計画・地域医療計画の策定及び改正感染症法第 36 条の 3 第 1 項の規定による医療措置協定の医療機関との円滑な協議・締結作業に資するよう、新型コロナの対応を念頭に、医療機関に対して事前調査を行い、その結果に基づき、その後の対応を進めようとするもの

※ 令和 5 年 5 月 26 日付け国事務連絡「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン」について

### 2 調査の対象

病院、診療所、薬局、訪問看護事業所

### 3 主な調査の内容

- (1) 新型コロナ対応の実績
- (2) 改正感染症法に基づく協定締結の意向
  - ① 確保可能な病床の見込数
  - ② 発熱外来として対応可能な患者見込数（かかりつけ患者以外の受入可否、小児の受入可否）
  - ③ 自宅療養者等（自宅・宿泊療養者、高齢者施設等）への医療提供の可否・人数
  - ④ 後方支援の対応可否
  - ⑤ 人材派遣対応可能人数（医師、看護師等）
  - ⑥ 個人防護具の備蓄予定数

### 4 調査の手法

「みやぎ電子申請システム」の活用

### 5 調査の実施期間

令和 5 年 6 月 下旬～7 月

### 6 調査結果とりまとめ後の対応

調査結果を踏まえ、医療機関に対し個別に医療措置協定の協議を行う予定

### 7 事前調査及び協定締結の想定スケジュール

- |              |                  |
|--------------|------------------|
| R5.6 月下旬～7 月 | 医療機関への事前調査       |
| R5.9 月以降     | 医療機関等と協定締結に向けた協議 |
| R6.3 月       | 感染症予防計画等の改定      |
| R6.9 月末まで    | 医療機関等と協定締結       |

[前画面に戻る](#)[一時保存データの読込](#)

## 協定締結等に先立つ医療機関調査（事前調査）

### 基本情報

#### ■ 医療機関名

法人名

医療機関名

#### ■ 医療機関住所

〒  ※ハイフンあり、半角数字

住所

#### ■ 保険医療機関番号

※04から始まる10桁、半角数字

#### ■ 担当者・連絡先

担当部署

担当者役職

担当者氏名

電話番号

※ハイフンあり、半角数字

メールアドレス

[一時保存](#)

1 新型コロナ対応の実績確認

- |  |            |
|--|------------|
| (1) 令和4年12月時点の新型コロナウイルス感染症患者用の最大確保病床数  | 0          |
| 新型コロナウイルス感染症重症患者用の最大確保病床数  | 0          |
| (2) 新型コロナ対応において、協力医療機関としての指定を受けていたことがあるか   | 選択してください ▼ |
| (3) 令和4年12月時点で、診療・検査医療機関の指定を受けていたか   | 選択してください ▼ |
| (4) 新型コロナ対応について、自宅療養者等への対応（健康観察・診療医療機関としての対応や高齢者施設等への往診・派遣）を行ったか                             | 選択してください ▼ |
| (5) 新型コロナ対応において、後方支援医療機関としての役割をしていたことがあるか<br>※後方支援：回復患者の転院受入、またはコロナ病床を確保している医療機関に代わって一般患者を受入 | 選択してください ▼ |
| (6) 新型コロナ対応において、他の医療機関等に医療従事者の派遣の協力を行ったことがあるか  | 選択してください ▼ |
| (7) 新型コロナ対応において、個人防護具を備蓄していたか（目安：使用量2ヶ月分以上）  | 選択してください ▼ |

2 感染症法の協定締結の意向

新興感染症発生・まん延時に迅速かつ適確に講ずるための感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定を締結する意向・その内容について以下御回答をお願いします。なお、新型コロナ対応において、様々な変化に、その都度対応してきた実績を踏まえ、まず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、1の新型コロナ対応の実績（最大値の体制）を踏まえて、回答をお願いします。

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、以下に病床区分ごとに回答ください。（単位：床）

	見込数【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績 値 (2022年12月の入院病 床数)	見込数【流行初期】 (発 生公表後3ヵ月まで)	(参考) 新型コロナ実績 値 (2020年12月の入院病 床数)
確保病床数 (全体)	0	0	0	0
うち重症者用病床数	0	0	0	0
うち特別に配慮が必要な患者				
精神疾患を有する患者	0	0	0	0
妊産婦	0	0	0	0
小児	0	0	0	0
障害児者	0	0	0	0
認知症患者	0	0	0	0
がん患者	0	0	0	0
透析患者	0	0	0	0
外国人	0	0	0	0

※ 後方支援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（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あればご記入ください）等

一時保存

## 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、以下に御回答ください。あわせて、かかりつけ患者以外の受入れや、小児の対応が可能か御回答ください。（単位：人/日）※開院日の平均

	見込数【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績 値 (2022年12月の発熱外 来患者数)	見込数【流行初期】(発 生公表後3ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績 値 (2020年12月の発熱外 来患者数)
発熱外来患者数	0	0	0	0
検査(核酸検出検査)数	0	0	0	0

- ・ 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
- ・ 小児の受入可否

## ③ 自宅療養者等への医療の提供

自宅療養者等への医療の提供(往診、電話・オンライン診療等)が可能かどうか、以下に御回答ください。

	見込【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績	電話・オンライン診療実 施状況
自宅療養者等への医療の提供 の可否	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text" value="選択してください"/>

上記について、それぞれ何人に往診等が可能か教えてください。(最大〇人/日)

	見込数【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値	電話・オンライン診療実 施状況
自宅療養者	0	0	0
宿泊療養者	0	0	0
高齢者施設	0	0	0
障害者施設	0	0	0

## ④ 後方支援

後方支援の対応が可能かどうか、以下に御回答ください。

	見込【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績
後方支援の対応可否	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text" value="選択してください"/>

※後方支援：回復患者の転院受入、または病床を確保している医療機関に代わって一般患者を受入

一時保存

## ⑤ 人材派遣

医療人材派遣で対応可能な人数の見込みについて、以下に御回答ください。（単位：人）  
 自院の医療従事者への訓練・研修等の実施の有無についても御回答ください。

	見込数【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値
【県外派遣可能な人数】		
医師	0	0
看護師	0	0
その他	0	0

感染症医療担当従事者	0	0
【感染症医療担当従事者のうち、県外派遣可能な人数】		
医師	0	0
看護師	0	0
その他	0	0

感染症予防等業務対応関係	0	0
【感染症予防等業務対応関係者のうち、県外派遣可能な人数】		
医師	0	0
看護師	0	0
その他	0	0

DMAT（医師、看護師、その他）	0	0
DPAT（医師、看護師、その他）	0	0

・例年、自院の医療従事者に対し、新興感染症発生時の医療人材派遣に関する訓練・研修等の実施しているか 選択してください ▼

## ⑥ 個人防護具の備蓄

平時における個人防護具の備蓄の予定等について、以下に御回答ください。

	備蓄予定		参考 新興感染症発生・まん延時の施設の消費量2ヶ月分（単位：枚）
	月数（〇ヶ月分）	枚数（左記の月数分）	
サージカルマスク	0	0	0
N95マスク	0	0	0
アイソレーションガウン	0	0	0
フェイスシールド	0	0	0
非滅菌手袋	0	0	0

※「新興感染症発生・まん延時の消費量2ヶ月分」は、施設としての使用量2ヶ月分となります。

※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。

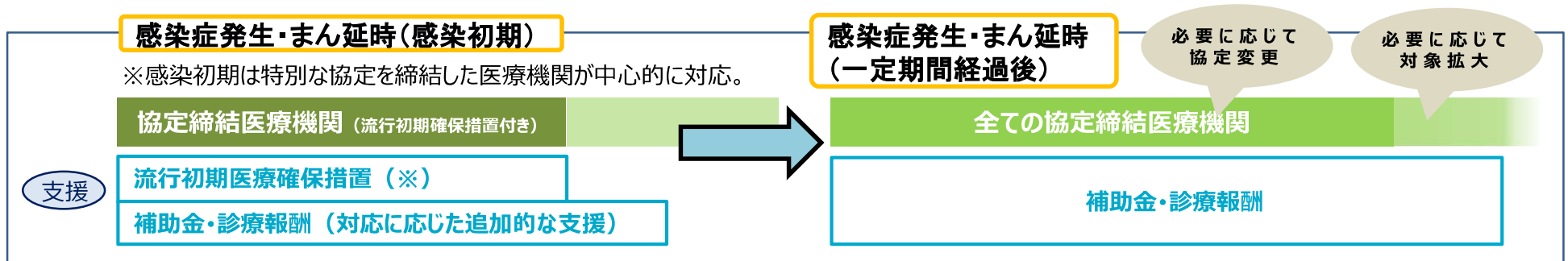
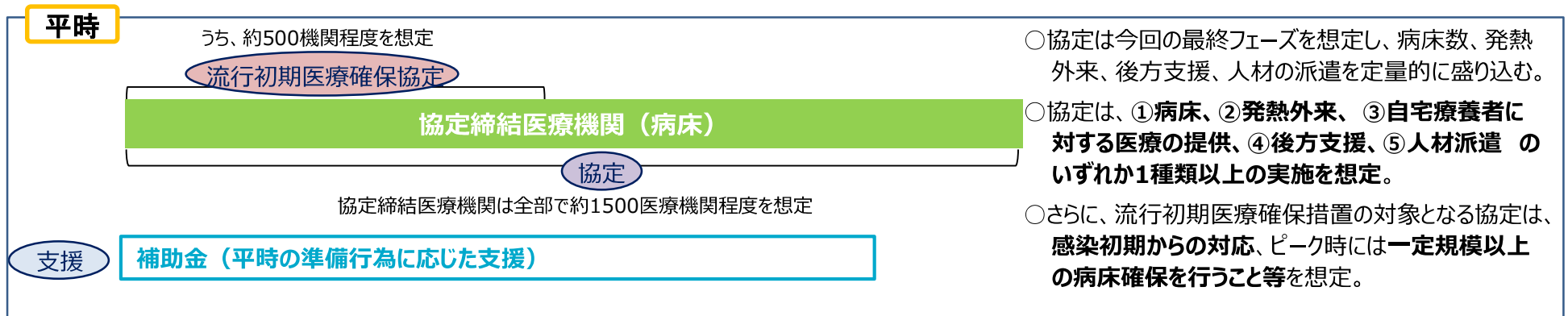
※フェイスシールドについては、再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能です。この場合において、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその医療機関での1日当たり使用量を備蓄することを推奨します。必要人数分の必要量を確保していれば、フェイスシールドの備蓄をすることを要しないものとし、かつ、フェイスシールドの使用量2ヶ月分を確保しているのと同様なものとします。

一時保存

提出

## 都道府県と医療機関の協定の仕組み

- 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）を締結（協定締結医療機関）することとした。※併せてPPE備蓄も位置づけた。
- 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定。
- 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課した。
- 加えて公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。



（※）初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設けた。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。



## 協定締結のプロセス及び担保措置/履行確保措置

- 平時において、都道府県知事と医療機関が協定を締結することにより、フェーズごとの必要な病床数を確保するとともに、地域において、医療機関の役割分担を明確化し、感染症発生・まん延時に確実に稼働する医療提供体制を構築するため、実効的な準備体制を構築することとした。
- 感染症発生・まん延時において、準備した体制が迅速かつ確実に稼働できるよう、感染症法に指示権等を創設し、協定の履行を確保。

平時	公立・公的医療機関等 (NHO・JCHOを含む)	特定機能病院/地域医療支援病院	民間医療機関
協定締結 プロセス	①都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、地域の感染想定に応じた感染症医療の数値目標（確保すべき病床の総数等）をあらかじめ予防計画・医療計画に規定することとした。 ②さらに、都道府県知事は、計画に定めた病床の確保のため、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、各医療機関と協議を行う協定案（病床の割り当て等）を策定の上、各医療機関と協議を行い、結果を公表することとした。		
協定締結の 担保措置	全ての医療機関に対して、予防計画・医療計画の達成のために、必要な協力をするよう努力義務を課した。		
	全ての医療機関に対して、協定締結の協議に応じる義務を課した。		
	全ての医療機関に対して、都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課した。		
	協定の協議が調わない場合に、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、再協議を行うプロセスを明確化		

- 公立・公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、その機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務付け、平時に都道府県知事が医療機関に通知。
- 感染症対応の社会医療法人については、協定（流行初期医療確保措置の対象）の締結を認定の要件化した。なお、協定に則った対応を行うよう勧告→指示した上で、当該指示に従わない場合に、認定を取り消すことがあり得ることとした。

<b>感染症発生・まん延時</b>  <b>協定の履行確保措置等</b>	<b>協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、指示⇒公表（指示違反）</b> * NHO法・JCHO法に基づき、厚生労働大臣は緊急の必要がある場合に必要措置を行うことを求めることができ、これに応じなければならないこととした。	<b>協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、勧告⇒指示⇒公表（指示違反※）</b> ※指示に従わない場合、承認を取り消すことがあり得ることとした。	<b>協定に則った対応を行うよう、勧告⇒指示⇒公表（指示違反）</b>
<b>保険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旨を明記。</b>			

特措法では、協定の有無に関わらず、医療関係者（※）に対し、直接、患者等に対する医療等を行うよう指示できる旨の規定あり。  
 （※）医療関係の管理者の場合は、当該医療機関の医療関係者その他の職員を活用して実施体制の構築を図るとされている。

# 流行初期医療確保措置

## 1. 措置の目的・内容

- 「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自律性（一般医療の提供）を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療（感染患者への医療）の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行うこととした。
- 支援額は、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（※）。その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるよう精算を実施（支援額の範囲内で補助金の額を返還）。

※ 病床確保（入院医療）を行う医療機関には外来も含めた診療報酬全体を勘案し、発熱外来のみを行う医療機関には外来分の診療報酬のみを勘案することとした。

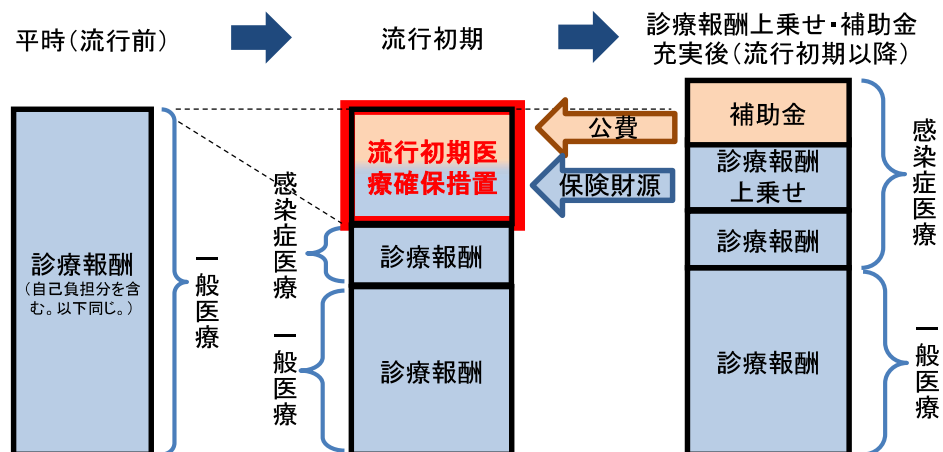
※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。（国民医療費：医療保険・後期高齢給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%）

## 2. 事業実施主体 都道府県

## 3. 費用負担

- 措置に関する費用は、公費と保険者で負担することとする。支援額の負担については、今回新型コロナウイルスへの対応を行った病院の収益構造を勘案し、公費（国、都道府県）と保険者（被用者保険、国保、後期高齢広域連合）の負担割合は1:1とした。
- 支援額の各保険者の負担は、対象医療機関に対する直近の診療報酬支払実績に応じて按分することとした。また、保険者からの拠出金については、保険者間の財政調整（前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金）を実施し、協会けんぽ、国保、後期高齢広域連合からの拠出には、通常の医療給付と同様に公費負担を行うこととした。

平時（流行前）、流行初期、診療報酬上乗せ・補助金充実後（流行初期以降）における「特別な協定を締結した医療機関」の収入（イメージ）



## 流行初期医療確保措置の支払いスキーム（イメージ）

- ① 都道府県から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- ② 各保険者から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- ③ 審査支払機関から「特別な協定を締結した医療機関」に対し、支給対象月の2か月後に支払
- ④ 都道府県の支払い額の一定割合を国が負担

