

静岡県感染症対策連携協議会 第2回病院部会

日時：令和6年2月7日(水)

午後5時15分～午後6時15分(予定)

場所：WEB会議(県庁感染症対策局)

第1 開 会

第2 協議事項等

- 1 新興感染症発生時の対応(感染流行の段階に応じた役割分担)
- 2 医療措置協定に関する意向 再調査結果【報告】
- 3 感染症予防計画
 - ・数値目標
 - ・感染症指定医療機関の見直し
 - ・感染症管理センターの役割
- 4 医療措置協定締結の進め方
- 5 新型コロナの状況等

第3 閉 会

静岡県感染症対策連携協議会 第2回病院部会 出席状況

敬称略

No.	機関名	職名	部会員 氏名	備考（代理出席・欠席等）
01	下田メディカルセンター	病院長	伊藤 和幸	
02	伊東市民病院	管理者	川合 耕治	
03	国際医療福祉大学熱海病院	病院長	池田 佳史	副部会長
04	静岡医療センター	院長	岡崎 貴裕	
05	沼津市立病院	病院長	伊藤 浩嗣	
06	順天堂大学医学部附属静岡病院	院長補佐 感染対策室長	岩神 真一郎	欠席
07	有隣厚生会富士病院	院長	園田 紀夫	
08	富士宮市立病院	院長	佐藤 洋	
09	富士市立中央病院	院長	児島 章	
10	静岡県立総合病院	感染対策部 部長	袴田 康弘	
11	静岡市立静岡病院	感染管理室長	岩井 一也	
12	静岡市立清水病院	病院長	上牧 務	
13	静岡赤十字病院	院長	小川 潤	欠席
14	静岡済生会総合病院	副院長兼感染対策室長	鈴木 潔	
15	島田市立総合医療センター	島田市病院事業管理者	青山 武	
16	焼津市立総合病院	焼津市病院事業管理者	関 常司	
17	藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫	
18	榛原総合病院	院長	森田 信敏	
19	磐田市立総合病院	病院事業管理者	鈴木 昌八	
20	中東遠総合医療センター	企業長兼院長	宮地 正彦	
21	市立湖西病院	院長	大貫 義則	
22	浜松医科大学医学部附属病院	感染制御センター センター長	古橋 一樹	
23	浜松医療センター	院長	海野 直樹	副部会長
24	聖隷浜松病院	病院長	岡 俊明	
25	聖隷三方原病院	病院長	山本 貴道	代理出席 感染症・リウマチ内科 部長 志智大介
26	公益社団法人静岡県病院協会	会長	毛利 博	部会長

◎第1回病院部会(R5.10.27)主な意見と対応

No	発言者	内容	対応
1	池田 副部長	新興感染症発生時の病院自体の看護師の数や病床数によって、協定により約束していても対応できない場合もある。	新興感染症の性状のほか、対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、対策物資等の確保状況などが、締結した協定の事前の想定(新型コロナと同程度)とは大きく異なる場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。国による当該判断が行われた場合、都道府県は協定の内容の機動的な変更又は状況に応じた柔軟な対応を行う。
2	岩井 部会員	(病床)数を設定するのはごく初期に限り、その数を超えるときはパンデミックで広がっているため、確保病床に限らず全部の医療機関で受けるということを明確にした方がいいと思う。	「ステージ3(国:流行初期以降)」までの期間は協定に基づき病床を確保し、経口治療薬の流通やワクチンの一般接種が開始された段階で、全ての医療機関(オール静岡)で対応することを想定している。
3	海野 副部長	救急対応されている救急病院がまだ検討中なのであれば、ぜひ少なくともいいので確保いただきたい。	入院救急医療(第2次救急医療)57 病院中、前回調査:意向あり46、検討中4、意向なし7 再調査:意向あり47、意向なし10 まずは、意向のある医療機関と協定を締結し、今後、圏域等で追加等を検討していく。
4	毛利 部会長	国の動向を見て、感染症管理センターが部会等を招集して、体制の準備を進めるようアラートを出した方がいいと思う。	国から国内発生の情報を得た「ステージ0(国:発生早期)」の段階で、速やかに部会、専門家会議を開催し、「ステージ1(国:流行初期)」の対応を協議・検討する。
5	池田 副部長	第2種感染症指定医療機関等に関して調査をして、大丈夫か外した方がいい等、県でしっかり把握していただくとありがたい。	11月に調査を実施し、第2種への新たな指定希望は3病院、第2種の指定解除希望は1病院であり、関係病院へのヒアリング等を実施している。これにより、県内の第2種感染症指定医療機関は12 機関となることが見込まれる。
6	海野 副部長	感染症指定医療機関の指定は、現職の院長の声が反映されているわけではないと思う。一度調査し、手を挙げるところがあれば、ぜひお願いしたい。ない場合は政策的なバックアップの方法等を議論いただきたい	今後、地域医療協議会、感染症対策連携協議会、医療審議会へ報告し、指定に向け手続を進めていく。
7	毛利 部会長	色々な病院が第2種感染症指定医療機関の指定について、手挙げできるような形にしていただけるとよい。	
8	毛利 部会長	参加できない(協定を締結できない)というところはどういう事情かを確認して、オール静岡でやる、どういう形でも参加してもらいたい。	再調査を実施し、170 病院中 169 病院が協定締結の意向を示した。 (「検討中」の1病院へは、協定締結の可否を確認中)



令和6年2月7日（水）

静岡県感染症対策連携協議会 第2回病院部会

健康福祉部感染症対策局

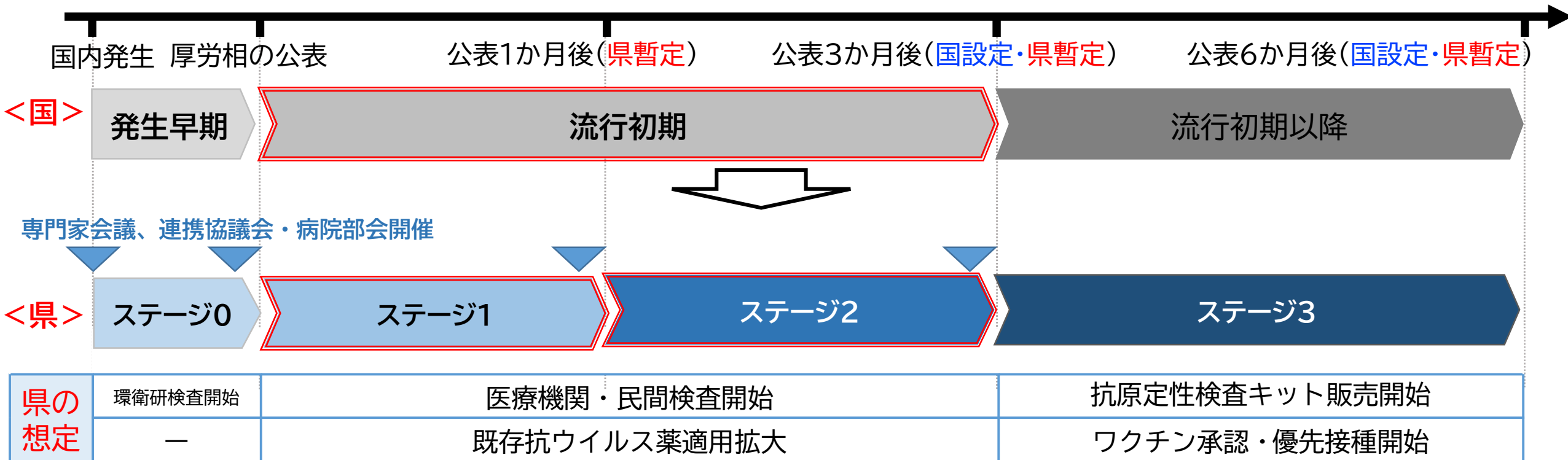
本日の協議事項

- 1 新興感染症発生時の対応（感染流行の段階に応じた役割分担）
- 2 医療措置協定に関する意向 再調査結果【報告】
- 3 感染症予防計画
 - ・数値目標
 - ・感染症指定医療機関の見直し
 - ・感染症管理センターの役割
- 4 医療措置協定締結の進め方
- 5 新型コロナの状況等

1 新興感染症発生時の対応 (感染流行の段階に応じた役割分担)

新興感染症発生時の対応(対応時期の設定)

- 国は、新興感染症発生からの対応時期を「発生早期」「流行初期」「流行初期以降」の3段階としている。
- 本県は、初動対応として重要な「流行初期」を2つの時期に分割し、全4段階で実効性のある対応を目指す。



- ステージ1→2→3の移行時期は、県が想定しているワクチン接種開始時期や治療薬承認時期による仮設定であり、実際には、ワクチン等の接種開始時期や検査キット販売時期等により変動
- ステージ移行時期は、専門家会議、部会、圏域等の意見を聴取し、設定・判断する

新興感染症発生時の対応(要請の順序)

	ステージ0	ステージ1	ステージ2	ステージ3	通常医療へ移行
県の想定	環衛研検査開始	医療機関・民間検査開始	抗原定性検査キット販売開始		—
	—	既存抗ウイルス薬適用拡大	ワクチン承認・優先接種開始		経口治療薬承認・ワクチン一般接種開始

①感染症指定医療機関

②協定締結公的医療機関等(流行初期対応)

③協定締結医療機関(流行初期対応)

④協定締結医療機関(流行初期以降対応)

⑤全ての医療機関(オール静岡)

- 国内発生後、**段階的に対応を拡大し医療提供体制を確保**する
- 確保の順序は、原則、
 - ① **感染症指定医療機関**
 - ② **協定締結医療機関のうち、流行初期に対応する公的医療機関等**
 - ③ **協定締結医療機関のうち、流行初期に対応する②以外の機関**
 - ④ **協定締結医療機関のうち、流行初期以降に対応する医療機関**
 とし、通常医療への対応移行期を経て
 - ⑤ **全ての医療機関(オール静岡)で対応する(状況に応じて柔軟に対応)**

公的医療機関等への医療提供の義務づけ

- 都道府県知事は、**公的医療機関等**（公立・公的医療機関、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**※
⇒ **通知を受けた医療機関の管理者は、当該通知に基づく措置を講じなければならない。**
（感染症法第36条の2）

※ 本通知は、協定締結時に「新興感染症発生時には、協定に基づく医療提供が義務づけられること」を公的医療機関等に対し発出するものであり、本通知をもって、直ちに医療措置を講じなければならないというものではない。



実際の新興感染症発生時には、

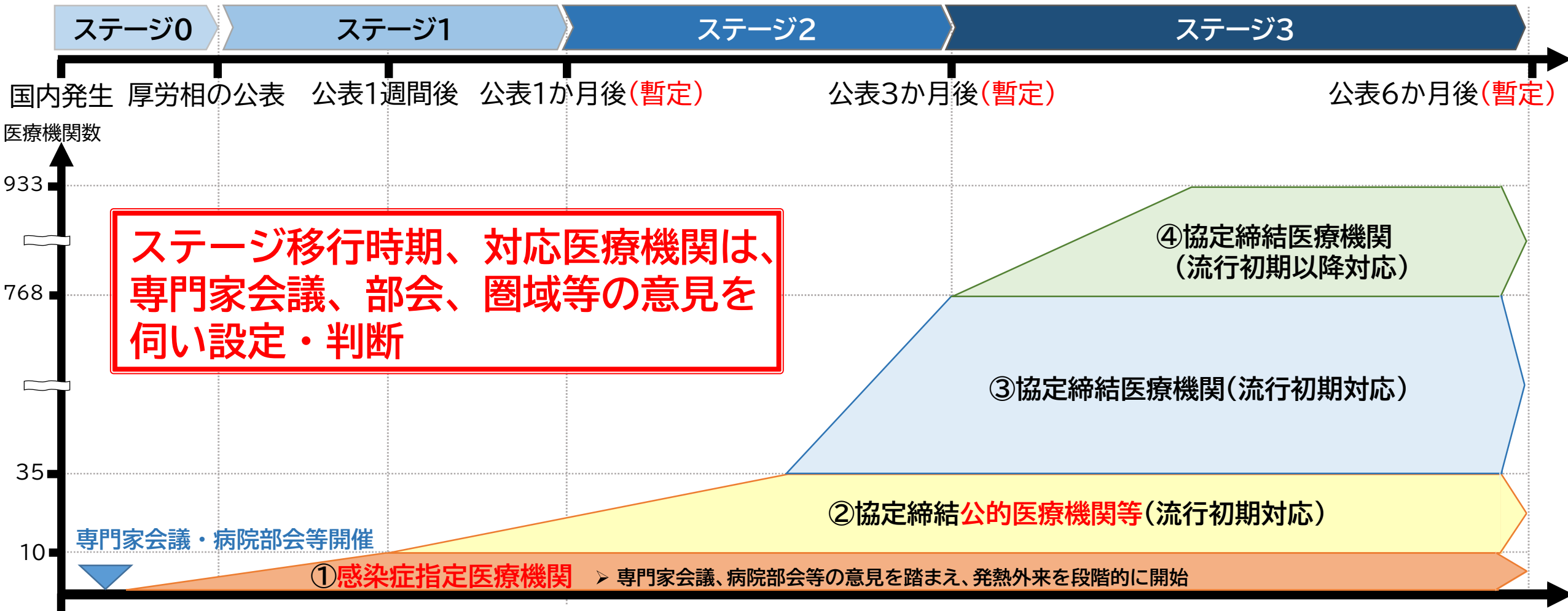
感染状況、感染症の特性等に応じ、**専門家・本部会・各圏域の御意見をお聴きし、病床確保等の医療措置を要請する時期・範囲を県が判断し、改めて要請通知を発出**

新興感染症発生時の対応のイメージ(病床確保)



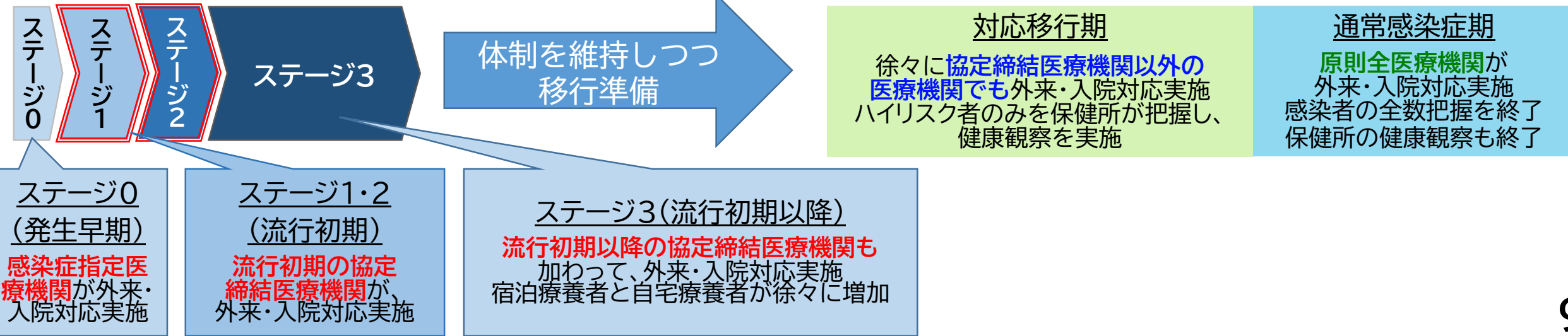
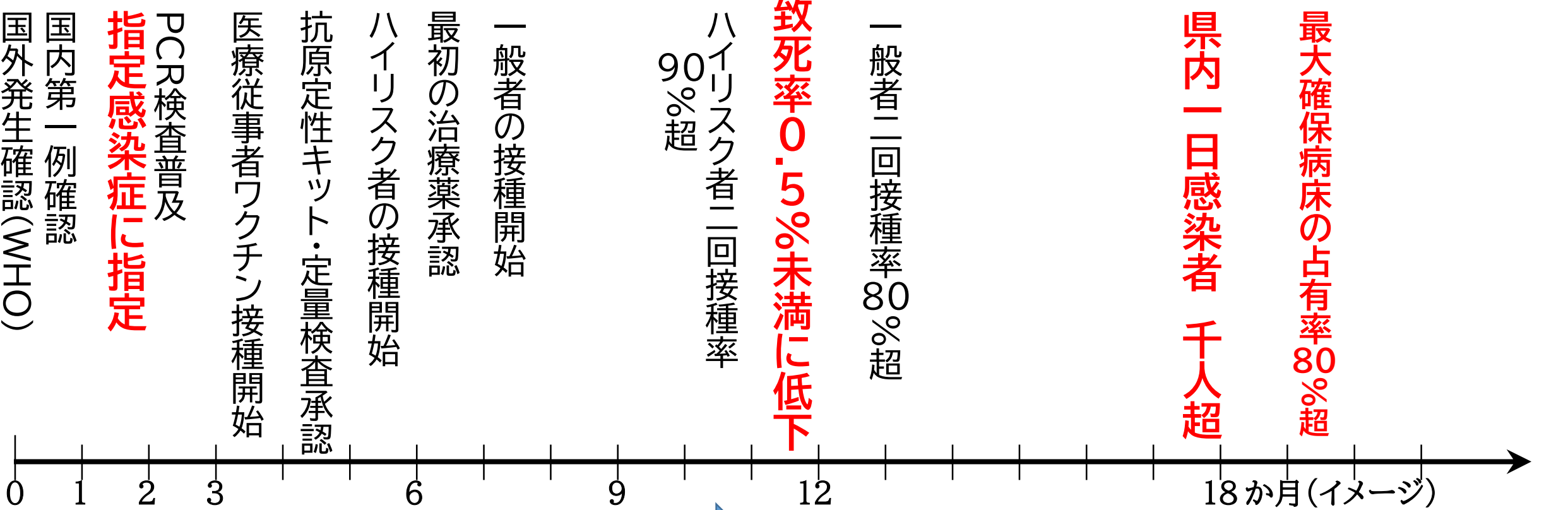
- 患者数、医療機関の規模、地域の状況に応じて **段階的に** 要請を行い必要な病床数を確保
- 事前に医療機関と調整の上、要請を実施
- 感染症管理センター、保健所、病院部会等で必要病床数を適宜見直すとともに、要請方法等を検討

新興感染症発生時の対応のイメージ(発熱外来)



- 患者数、医療機関の規模、地域の状況に応じて**段階的に**発熱外来の実施を要請
- 事前に医療機関と調整の上、要請を実施
- 感染症管理センター、保健所、病院部会、診療所部会等で**必要数を適宜見直す**とともに、**要請方法等を検討**

次のコロナ型新興感染症 どう経過していつまで指定医療機関で診るかのイメージ



2 医療措置協定に関する意向 再調査結果

再調査の概要

10/27の第1回病院部会で承認を得た

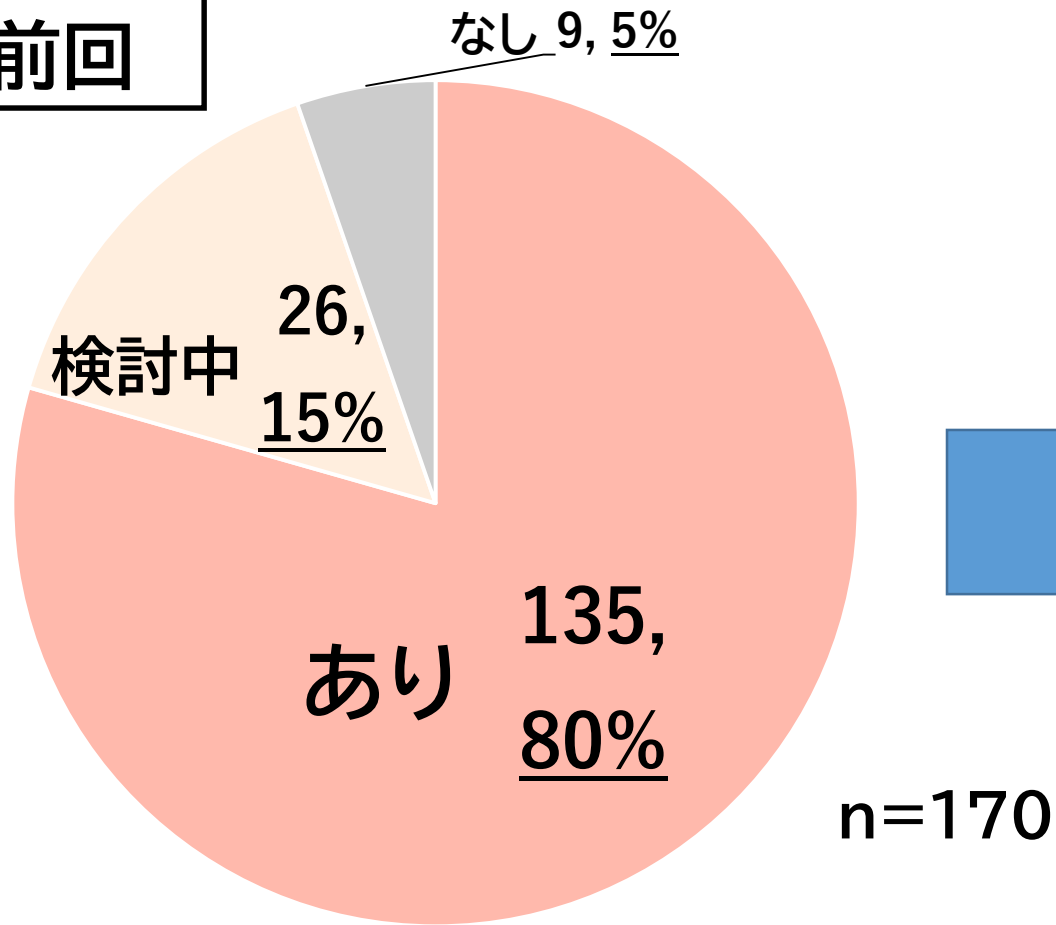
協定締結の方向性①～③（以下の枠内）を示し、意向を再調査（11/29～12/13）

- ① 「オール静岡」の医療提供体制の構築を目指すため、
全ての病院が、少なくとも1つ以上の項目において役割を担っていただきたい。
- ② 「流行初期」に病床確保を見込む医療機関においては、『流行初期医療確保措置』
の対象となる確保病床数「10床以上」を踏まえた病床数の確保を検討いただきたい。
- ③ 新型コロナ対応において「帰国者・接触者外来」として該当患者の受入れに実績
のある医療機関には、「流行初期」の「発熱外来」に御協力いただきたい。

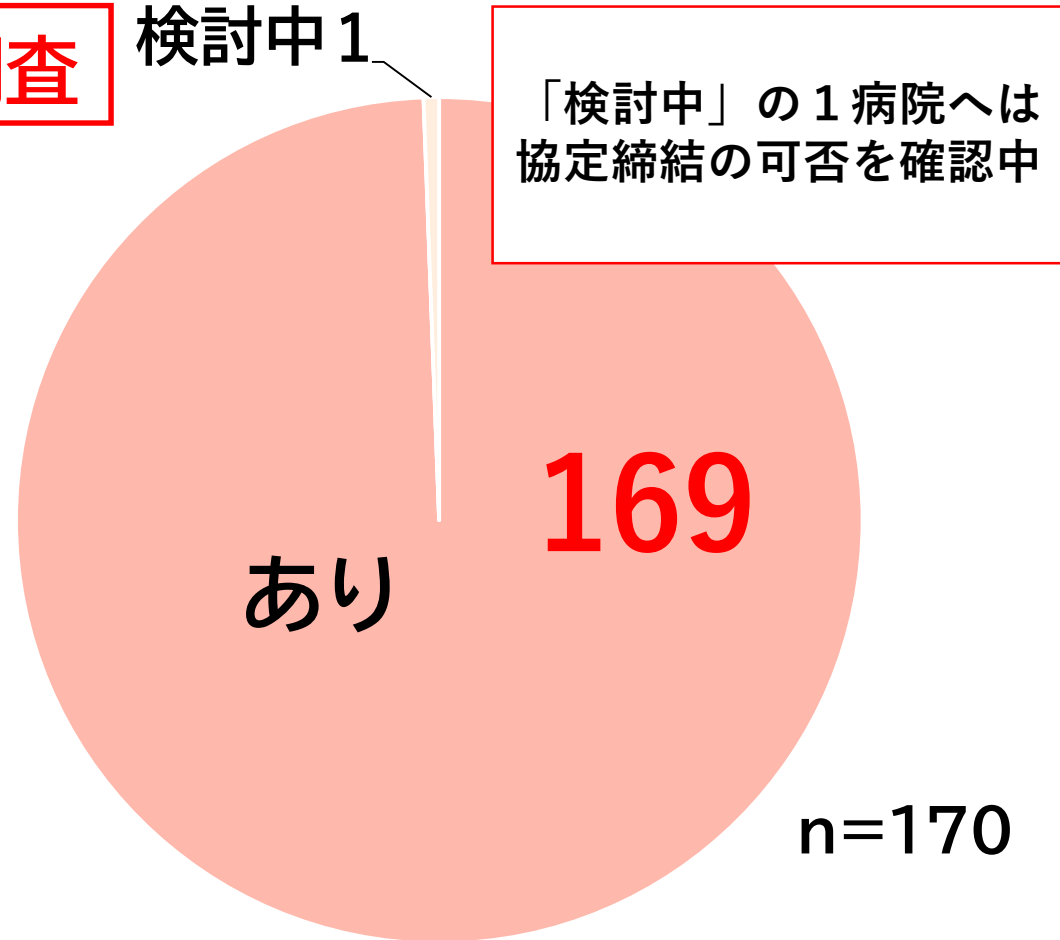
回答率100%（170病院中170病院から回答）

協定締結の意向(5項目のうち1つ以上)

前回



再調査



- 170病院中**169病院**に、5つの医療提供項目(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)のうち、**1つ以上**について協定を締結する意向を示していただいた。

協定締結の意向 内訳

< 病院数 (協定項目別) >

n=170

	病床確保	発熱外来	自宅療養者等 への医療提供	後方支援	人材派遣	(参考) 個人防護具の備蓄
再調査	72 (42.4%)	103 (60.6%)	74 (43.5%)	121 (71.2%)	37 (21.8%)	157 (92.4%)
前回調査	65 (38.2%)	87 (51.2%)	50 (29.4%)	94 (55.3%)	25 (14.7%)	157 (92.4%)

< 病院数 (協定項目数別) >

1つ以上 **169/170**

n=170

	1つ	2つ	3つ	4つ	5つ	なし (検討中)
再調査	56 (32.9%)	38 (22.4%)	37 (21.8%)	26 (15.3%)	12 (7.1%)	1 (0.6%)
前回調査	42 (24.7%)	33 (19.4%)	34 (20.0%)	19 (11.2%)	7 (4.1%)	35 (20.6%)

協定締結の意向 ①病床確保 (流行初期)

前回調査	再調査	感染症病床	計	コロナ実績 R2.12
334床	366床	+ 48床	= <u>414床</u>	442床
52病院	56病院	10病院	56病院	40病院

- 流行初期に確保可能な病床数は、感染症病床48床を加え**414床**、コロナ実績数442床に対して▲28床
- 確保を見込む病院数は**56病院**、コロナ実績40病院に対して+16病院
- 流行初期医療確保措置の対象となる**10床以上の病床確保(感染症病床を除く)**を見込む病院は**19病院(253床)**

協定締結の意向 ①病床確保 (流行初期以降)

前回調査	再調査	感染症病床	計	コロナ実績 R4.12
643床	699床	48床	747床	911床
65病院	72病院	10病院	72病院	56病院

- 流行初期以降に確保可能な病床数は、感染症病床48床を加え**747床**、コロナ実績最大数(R4.12)に対して▲164床
- 確保を見込む病院数は**72病院**で、コロナ実績に対して+16病院

①病床確保(流行初期)の圏域別の確保見込み病床数

再調査

カッコ内は病院数

圏域	確保見込 (含:感染症病床) A	人口10万人 あたり B	コロナ実績 (R2.12) C	確保見込－ コロナ実績 D=A－C
賀茂	17(4)	29	4(1)	13(3)
熱海伊東	27(2)	27	29(2)	▲2(±0)
駿東田方	52(11)	8	38(8)	14(3)
富士	36(3)	10	31(3)	5(±0)
静岡	76(9)	11	111(9)	▲35(±0)
志太榛原	48(6)	11	36(4)	12(2)
中東遠	44(5)	9	83(5)	▲39(±0)
西部	114(16)	13	110(8)	4(8)
全県	414(56)	11	442(40)	▲28(16)

- 人口10万人あたりの確保病床数は、賀茂、熱海伊東、西部が全県を上回った。(B参照)
- 確保見込病床数は、賀茂、駿東田方、富士、志太榛原、西部ではコロナ発生1年後の実績を上回っている。(D参照)

①病床確保(流行初期以降)の圏域別の確保見込み病床数

再調査

カッコ内は病院数

圏域	確保見込 (含:感染症病床) A	人口10万人 あたり B	コロナ実績 (R4.12) C	確保見込－ コロナ実績 D=A－C
賀茂	17(4)	29	10(3)	7(1)
熱海伊東	49(3)	49	63(4)	▲14(▲1)
駿東田方	100(17)	16	150(11)	▲50(6)
富士	55(4)	15	66(4)	▲11(±0)
静岡	129(11)	19	188(12)	▲59(▲1)
志太榛原	100(8)	22	93(6)	7(2)
中東遠	103(7)	22	120(5)	▲17(2)
西部	194(18)	23	221(11)	▲27(7)
全県	747 (72)	21	911(56)	▲164(16)

- 人口10万人あたりの確保病床数は、賀茂、熱海伊東、志太榛原、中東遠、西部が全県を上回り(B参照)
- 確保見込病床数は、賀茂、志太榛原ではコロナ最大の実績を上回っている。(D参照)

協定締結の意向 ②発熱外来（流行初期）

カッコ内は新型コロナで帰国・接触者外来を設置した病院数

前回調査	再調査	コロナ実績
75病院 (22病院)	81病院 (22病院)	77病院 (34病院)

- 流行初期に発熱外来に対応を見込む病院は**81病院**、コロナ実績数77病院に対して**+4病院**
- 新型コロナの帰国者・接触者外来の実績がある34病院中、**22病院**が流行初期の発熱外来に対応

協定締結の意向 ②発熱外来 (流行初期以降)

前回調査	再調査	コロナ実績
95病院	<u>103病院</u>	99病院

- 流行初期以降に発熱外来に対応を見込む病院は103病院、
コロナ実績数99病院に対して+4病院

②発熱外来の圏域別の対応見込み病院数

再調査

圏域	流行初期				流行初期以降		
	意向調査 A	コロナ実績		差 C=A-B	意向調査 D	コロナ実績 (R4.12) E	差 F=D-E
		帰国者・ 接触者外来	(R2.12) B				
賀茂	4	4	5	▲1	5	5	±0
熱海伊東	4	3	5	▲1	4	4	±0
駿東田方	21	5	18	3	33	25	8
富士	9	4	11	▲2	11	12	▲1
静岡	9	3	7	2	9	10	▲1
志太榛原	7	5	8	▲1	9	11	▲2
中東遠	9	5	8	1	11	12	▲1
西部	18	5	15	3	21	20	1
全県	81	34	77	4	103	99	4

流行初期の対応見込みは、いずれの圏域も、帰国者・接触者外来の実績と同数以上

協定締結の意向

③自宅療養者等への医療提供 ④後方支援 ⑤人材派遣

	前回調査	再調査	コロナ実績(R5.1)
③自宅療養	50病院	<u>74病院</u>	105病院
④後方支援	107病院	<u>119病院</u>	71病院
⑤人材派遣	25病院	<u>37病院</u>	42病院

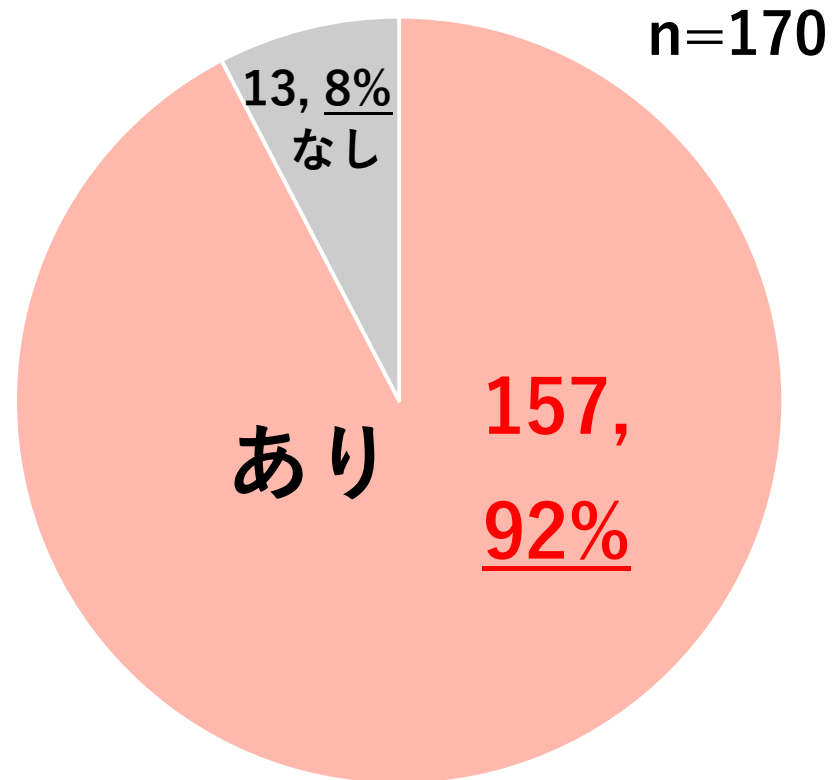
- ④後方支援の対応可能病院数はコロナ実績を上回っている。
- ③自宅療養者等への医療提供、⑤人材派遣の対応可能病院数はコロナ実績を下回っている。

個人防護具の備蓄

前回

=

再調査



- 個人防護具の備蓄を予定している病院は **157病院(92%)**

前回調査の内容

協定締結の意向がある135病院のうち、
2か月分以上備蓄を予定している病院数

n=135

	病院数	割合
サージカルマスク	92/135	68.1%
N95マスク	101/135	74.8%
アイソレーションガウン	99/135	73.3%
フェイスシールド	94/135	69.6%
非滅菌手袋	85/135	63.0%

- 各品目別では、約6~7割の病院が2か月分以上の数量の備蓄を予定している

3 感染症予防計画

感染症予防計画

◆ 国の基本指針に即して本年度中に予防計画を定める。

- 第1章及び第2章は、基本指針に則した改定
- 第3章は、本県独自の取組として、ふじのくに感染症管理センターの役割や機能について記載

第1章 感染症の予防の推進の基本的な方向

I 対策に当たっての基本方針

- ・感染症の発生及びまん延に備えた事前対応型行政の構築
- ・個人個人における感染症の予防及び治療に重点を置いた対策 等

II 関係機関の役割及び県民や医師等の債務

- ・県、市町及び保健所設置市の役割
- ・保健所の役割 等

第2章 各論

I 発生前及び発生時の対策

II 医療提供体制の整備

- ・協定締結医療機関 数値目標設定
- ・感染症指定医療機関の指定(見直し)

III 国・市町・他県及び関係機関との連携協力の推進

IV 調査研究の推進及び人材の育成

V 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

VI 特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策

VII その他の施策

基本方針を踏まえ各論に展開

第3章 ふじのくに感染症管理センター

本県独自項目

I 司令塔機能の確立

II 感染症情報センター機能(情報プラットフォームの構築)

III 検査・相談機能

IV 人材育成機能

有事移行も想定



数値目標

項目	時期	国指針による目標の目安	本県の目標(暫定)	考え方	
病床確保	流行初期	新型コロナ発生約1年後(2020年12月)の病床数	442床	414床	<ul style="list-style-type: none"> 意向調査結果(協定締結の意向がある病院の確保見込み病床数の合計)を目標値とする ➤ 第1回病院部会(10/27) ➤ 第2回連携協議会(11/14)
	流行初期以降	新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月)の病床数	911床	747床	
発熱外来	流行初期	新型コロナ発生約1年後(2020年12月)の発熱等診療医療機関数	677機関	760機関 (うち病院:81)	<ul style="list-style-type: none"> 意向調査結果(協定締結の意向があり、発熱外来に対応可能な病院及び診療所の機関数)を目標値とする ➤ 病院部会、診療所部会(書面照会・11/2) ➤ 第2回連携協議会(11/14)
	流行初期以降	新型コロナ対応で確保した最大の体制(2023年1月)の発熱等診療医療機関数	1,174機関	930機関 (うち病院:103)	

数値目標

項目	時期	国指針による目標の目安	本県の目標(暫定)	考え方	
自宅療養	流行初期以降	新型コロナウイルス対応で確保した最大の体制(2022年12月)	570機関	病院・診療所 570機関 (うち病院:74)	<ul style="list-style-type: none"> 意向調査結果(協定締結の意向がある各機関数及びその合計)を目標値とする ➤ 第2回連携協議会(11/14)
			—	訪問看護事業 120機関	
			—	薬局 810機関	
			570機関	合計 1500機関	
後方支援	流行初期以降	新型コロナウイルス対応で確保した最大の体制(2022年12月)	100機関	病院数 110機関 (うち病院:119)	<ul style="list-style-type: none"> 国の目安に基づく目標値とする ➤ 第2回連携協議会(11/14)
人材派遣	流行初期以降	新型コロナウイルス対応で確保した最大の体制(2022年12月)	—	医師 60人 (うち病院:53)	<ul style="list-style-type: none"> 意向調査結果(協定締結の意向がある各機関数及びその合計)を目標値とする ➤ 第2回連携協議会(11/14)
			—	看護師 80人 (うち病院:82)	
			—	合計 140人 (うち病院:45)	

感染症指定医療機関の指定状況（現行）

※第一種感染症指定医療機関を指定した平成20年度から現体制

2次保健医療圏	管内人口	種別	指定医療機関	指定病床数
賀 茂	55,726	第二種	下田メディカルセンター	4
熱海伊東	95,402	第二種	国際医療福祉大学熱海病院	4
駿東田方	621,322	第二種	裾野赤十字病院	6
富 士	366,092	第二種	富士市立中央病院	6
静 岡	677,286	第一種	静岡市立静岡病院	2
		第二種		4
志太榛原	442,369	第二種	島田市立総合医療センター	6
中 東 遠	458,800	第二種	中東遠総合医療センター	4
			磐田市立総合病院	2
西 部	836,521	第二種	国民健康保険佐久間病院	4
			浜松医療センター	6
全 県	3,553,518			第一種 2 第二種 46

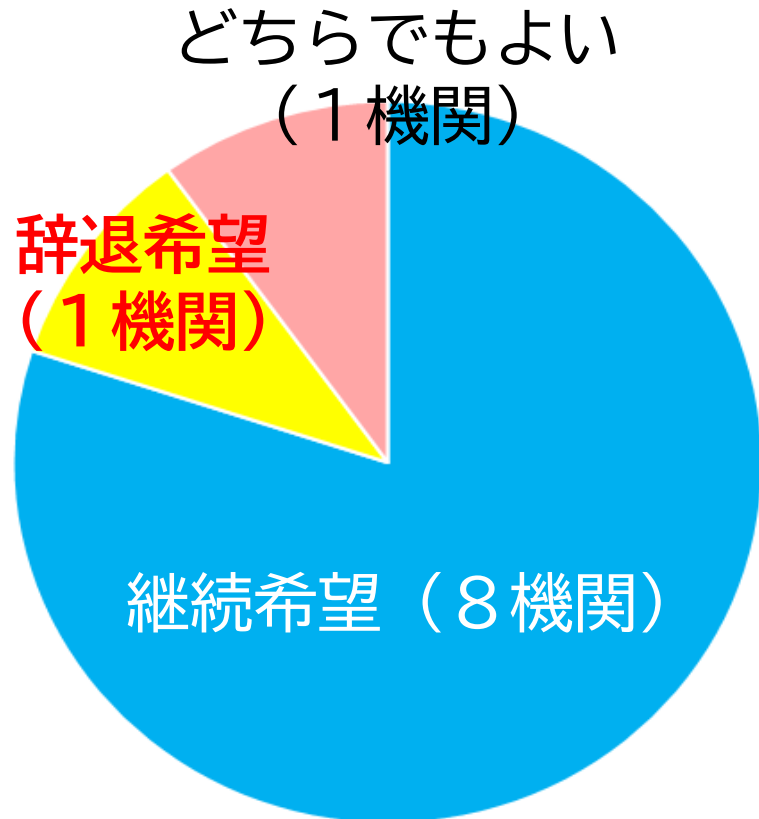
感染症指定医療機関の見直し(意向調査の概要)

新型コロナ対応を踏まえ、感染症病床の増床、感染症指定医療機関全体の対応力強化を図るため、見直しを検討する必要があることから、新型コロナ対応医療機関等に対する調査を実施し、意向を確認した。

感染症指定医療機関意向調査結果 (概要)

(調査対象37機関、回答35機関)

現感染症指定医療機関(10機関)



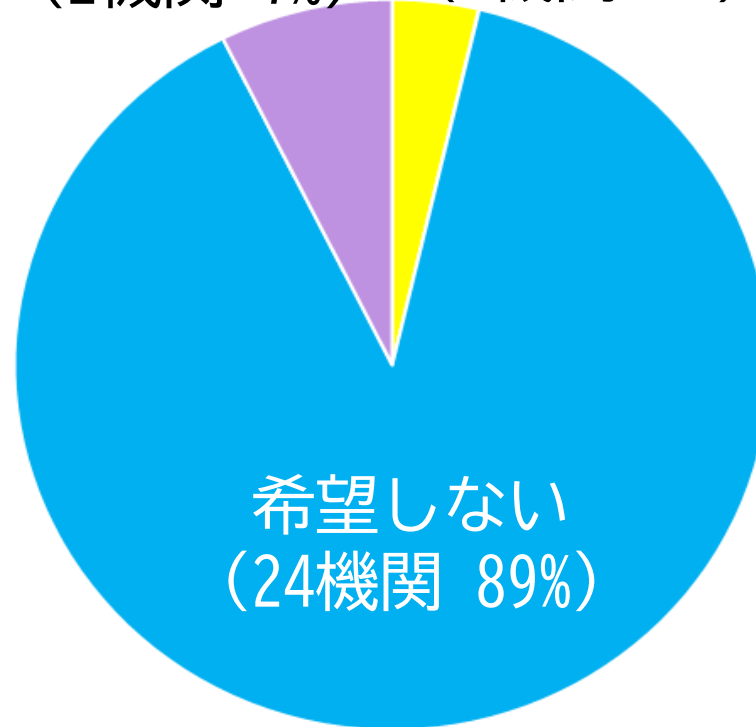
第一種感染症指定医療機関の指定

(旧コロナ重点医療機関

回答なし (2機関 7%)

検討中 (1機関 4%)

希望しない (24機関 89%)



第二種感染症指定医療機関の指定

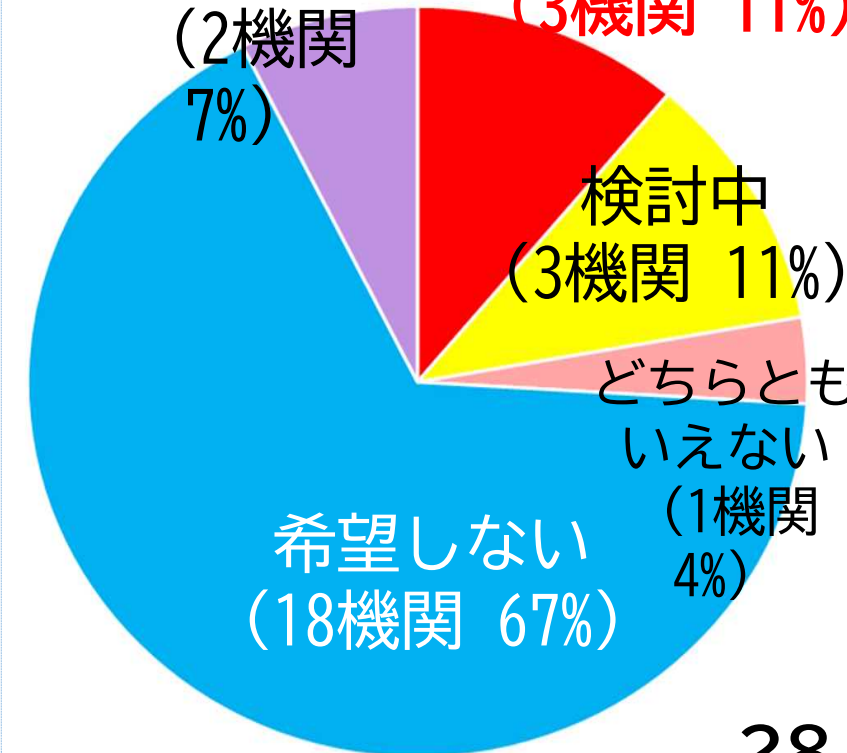
27機関)を対象に調査

回答なし (2機関 7%)

指定希望 (3機関 11%)

検討中 (3機関 11%)

希望しない (18機関 67%)



(参考) 感染症指定医療機関の指定基準

根拠法令 (感染症法第38条第2項)

第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関の指定は、厚生労働大臣の定める基準に適合する病院※について、その開設者の同意を得て、都道府県知事が行うものとする。

※結核指定医療機関は、病院若しくは診療所（第六条第十六項の政令で定めるものを含む。）又は薬局

感染症病床配置に係る国の考え

- 平成11年3月の厚生労働省通知により、「適当な病床数」が定められている。
- 「適当な病床数」以上の指定については、「都道府県が適切な追加であるかを確認の上、可能」とされている。

適当な病床数

第一種

各都道府県 1か所 2床

第二種

医療圏ごと1か所
人口に応じた病床数

人口	病床数	該当する 2次保健医療圏
～30万人	4床	賀茂、熱海伊東
30万人～100万人	6床	駿東田方、富士、 静岡、志太榛原、 中東遠、西部
100万人～200万人	8床	—
200万人～300万人	10床	—
300万人～	12床	—

感染症指定医療機関の見直しに係る対応方針(案)

1 小児の二類等（重症）感染症患者への対応強化

- ・ 新型コロナ対応を踏まえ、**小児の重症感染症患者対応可能な医療機関を新たに指定(第二種)** する。

2 2次保健医療圏ごとの感染症病床数の充足

- ・ **国基準(適当な病床数)に満たない保健医療圏**において、**新たな医療機関を指定(第二種)** する。

3 新型コロナ対応を踏まえた感染症指定医療機関の見直し

- ・ **圏域内の他の医療機関との交代**も含め、今後関係機関との協議を進める。

全県の想定

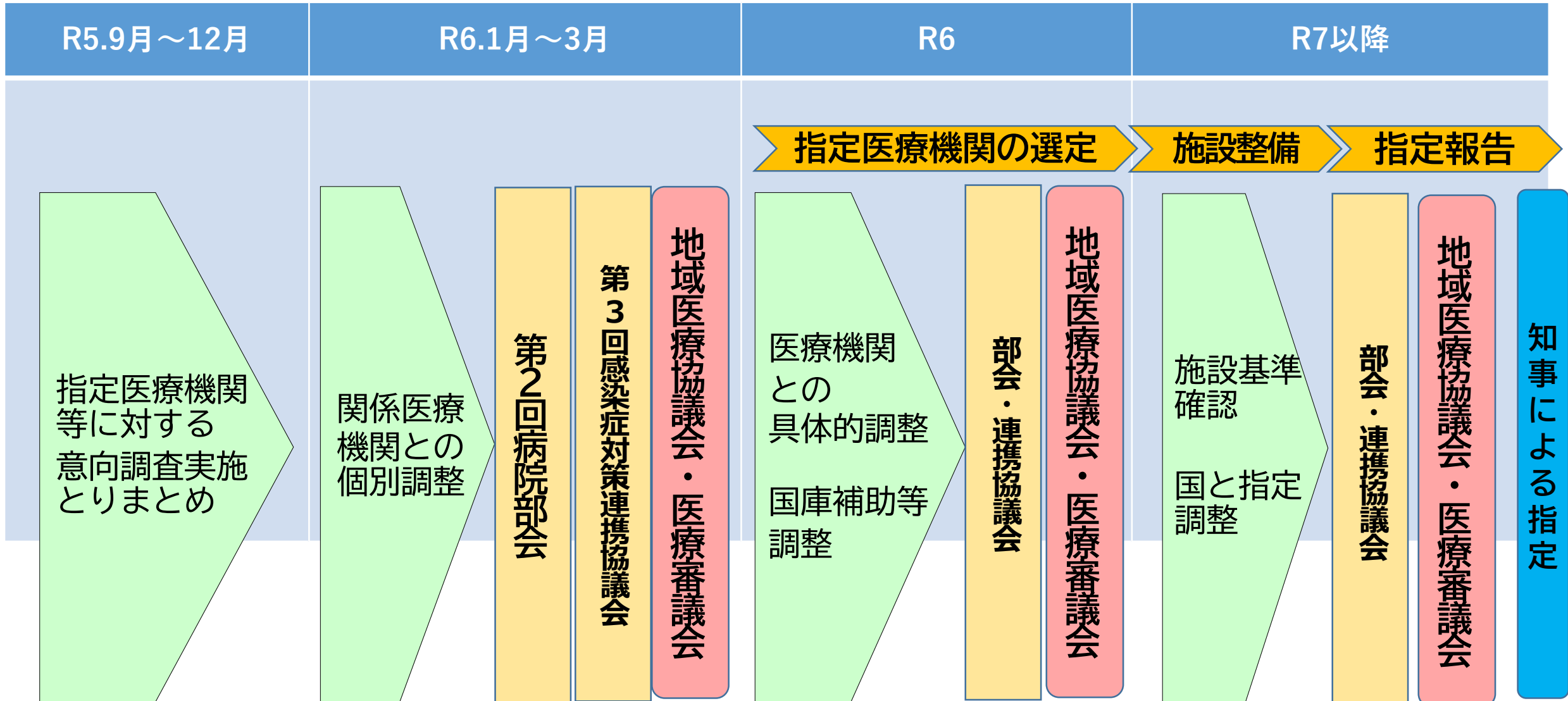
第二種感染症指定医療機関

10機関 ⇒ 12機関
 { 小児1
 小児以外11

第二種感染症病床数

46床 ⇒ 46床 + α

感染症指定医療機関の見直しのスケジュール



静岡県感染症管理センターの役割

- ・新興・再興感染症の発生に備えるべく、県内の**感染症対策を総括的に担う拠点施設**として**感染症管理センターを設置**
- ・感染症の特性を踏まえつつ、感染症発生前から流行拡大時、そして終息まで一貫した対応により、**医療提供体制の確保等の司令塔機能を発揮する体制を整備**する。

平 時

①司令塔機能

- ・常設の専門家会議の設置・運営
- ・**感染症の流行に備えた体制整備**

②感染症情報センター機能

- ・情報収集・調査・疫学解析
- ・情報発信・情報共有

③検査・相談機能

- ・有事に備えた検査・相談体制の検討・整備

④人材育成機能

- ・感染症の専門人材の育成
- ・研修育成プログラムの充実

< 平時の具体策 >

- ・ **連携協議会の開催によるPDCA確認**
- ・ **協定締結・設備補助**
- ・ **感染症発生時を想定した訓練の実施**

- ・ **情報プラットフォーム稼働**

- ・ **東部保健所細菌検査課の感染症管理センター移転**

- ・ **県内病院の感染対策向上支援**
- ・ **研修用動画の作成・活用**

有 事

①司令塔機能

- ・感染症対策の総合調整
- ・ **医療提供体制の確保、入院調整**
- ・市町との連携強化
- ・院内・施設内感染の拡大防止

②感染症情報センター機能

- ・情報収集・調査・疫学解析
- ・情報発信・情報共有の強化

③検査・相談機能

- ・速やかな検査・相談体制の整備

4 医療措置協定締結の進め方

医療措置協定の協定指定医療機関

①病床確保、②発熱外来、③自宅療養者等への医療提供の協定を締結する医療機関は、原則、改正感染症法で新設された「**協定指定医療機関**」に**指定**（協定締結の合意に併せ、指定の同意をいただく）

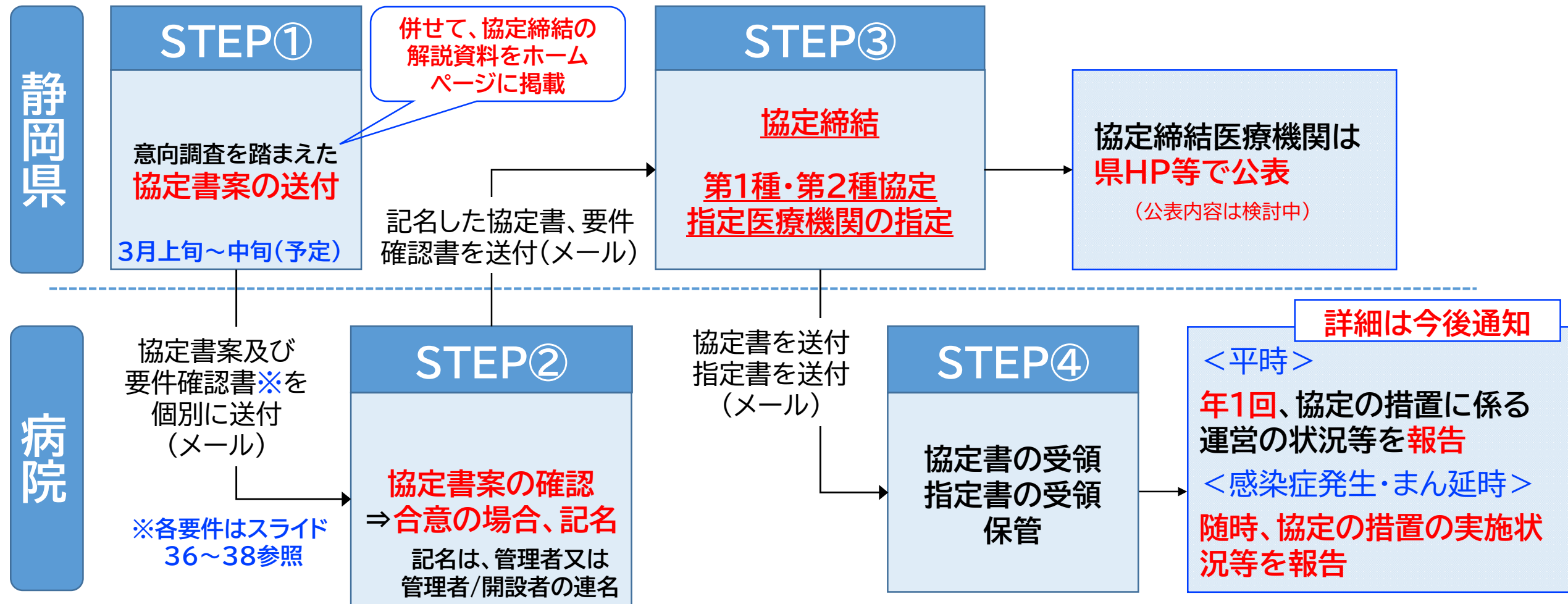
指定の種類	締結する医療措置協定の項目
第一種協定指定医療機関	①病床確保
第二種協定指定医療機関	②発熱外来 ③自宅療養者等への医療の提供及び健康観察

項目	協定指定医療機関の種類			
	病院	診療所	薬局	訪問看護
①病床確保	第一種	—	—	—
②発熱外来	第二種	第二種	—	—
③自宅療養者等への医療の提供	第二種	第二種	第二種	第二種
④後方支援	④後方支援、⑤医療人材の派遣のみ実施する場合は、協定指定医療機関とはならない。			
⑤医療人材の派遣				

指定の効果	<ul style="list-style-type: none"> 指定を受けた医療機関が実施する入院医療、外来医療及び在宅医療が、<u>公費負担医療の対象</u> 指定を受けることで、感染対策向上加算1～3の施設基準の一部を満たす(スライド41参照)
-------	---

各病院との協定締結の進め方

すべての行程を電子メールでやりとり(署名/押印は不要)



- 協定の有効期間は、締結日から令和9年3月31日まで(予定)
- 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無い場合は、同一条件により3年間更新(以降も同様)

医療措置協定締結の要件

①病床確保

- 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
- 都道府県からの要請後、2週間以内を目途に即応病床化すること
- 関係学会のガイドラインなどを参考に、院内感染対策(ゾーニング、換気、個人防護具の着脱などを含む研修・訓練等)を適切に実施すること

②発熱外来

- 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。)があること
- 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して、発熱患者などを受け入れる体制を構築できること
- 関係学会のガイドラインなどを参考に、院内感染対策(ゾーニング、換気、個人防護具の着脱などを含む研修・訓練等)を適切に実施すること

③自宅療養者等への医療提供

- 医療機関－薬局－訪問看護事業所の間で連携し、自院診療・電話診療・オンライン診療・往診などの対応や、訪問看護・医薬品対応などを行うこと
- 関係学会のガイドラインなどを参考に、感染対策(ゾーニング、換気、個人防護具の着脱などを含む研修・訓練等)を適切に実施すること

④後方支援

- 流行初期の感染症患者以外の患者受入れや、感染症から回復後に入院が必要な患者の転院受入れを実施すること

⑤人材派遣

- 自院の医療従事者への訓練・研修などを通じ、対応能力を高めること

第一種・第二種協定指定医療機関の指定基準

医療措置協定締結の要件(スライド36)に加え、以下を満たしていること。

第一種協定 指定医療機関 (病床確保)

- 当該医療機関に所属する者に対し、最新の知見に基づく適切な感染の防止のための措置その他必要な措置を実施することが可能であること。
- 当該医療機関の感染症の患者が他の患者等と可能な限り接触することなく当該患者を診察することができることその他医療機関における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。
- 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、知事の要請を受け、通知(法第36条の2第1項の規定による通知をいう。以下同じ。)又は医療措置協定の内容に応じ、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症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。

第二種協定 指定医療機関 (発熱外来)

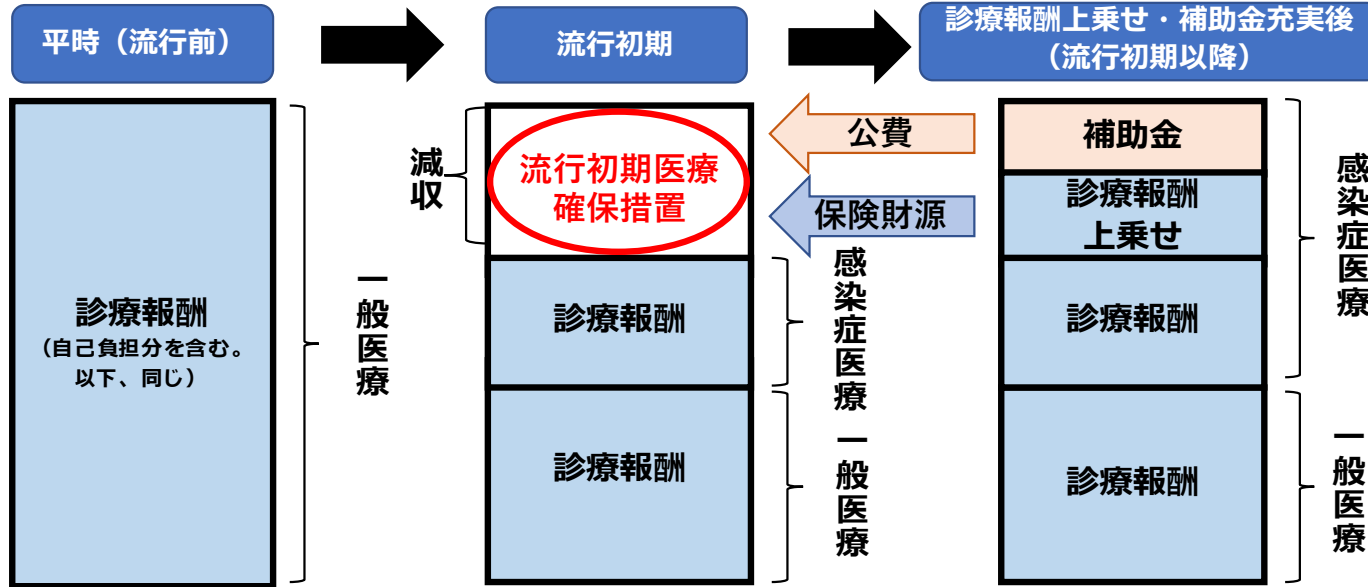
- 当該医療機関に所属する者に対し、最新の知見に基づく適切な感染の防止のための措置その他必要な措置を実施することが可能であること。
- 当該医療機関を受診する者が、他の当該医療機関を受診する者と可能な限り接触することなく当該受診する者を診察することができることその他医療機関における院内感染対策を適切に実施しながら、外来医療を提供することが可能であること。
- 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、知事の要請を受け、通知又は医療措置協定の内容に応じ、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新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体制が整っていると認められること。

第二種協定 指定医療機関 (自宅療養者等 への 医療提供)

- 当該医療機関に所属する者に対し、最新の知見に基づく適切な感染の防止のための措置その他必要な措置を実施することが可能であること。
- 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、知事の要請を受け、通知又は医療措置協定の内容に応じ、オンライン診療その他外出自粛対象者に対する医療を提供する体制が整っていると認められること。

流行初期医療確保措置の支援策と要件

- 目的：『流行初期の初め（大臣公表～2週間）』から『流行初期（3ヶ月まで）』（県ステージ1・2）における、医療提供体制（**病床確保**・**発熱外来**）を確保する



流行初期医療確保措置の支援策

内容	要件（下表）を満たしている場合、減収補填を行う
期間	診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまで（流行初期の3ヶ月程度）
減収補填	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。

病床確保

発熱外来

流行初期医療確保措置の要件は、医療措置協定の要件（スライド36）に加え、以下を満たすこと

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 発生の公表後、知事の要請後原則7日以内に措置を実施すること ● 流行初期から、入院措置を講ずるために確保する病床数が10床以上であること（第1回病院部会で検討済み） ● 後方支援を行う医療機関との連携を行うなど、入院措置を適切に実施するために必要な体制を構築していること | <ul style="list-style-type: none"> ● 発生の公表後、知事の要請後原則7日以内に措置を実施すること ● 流行初期から、発熱外来の開設時において1日あたり20人以上の発熱患者を診察するために必要な体制を構築していること（診療所部会検討済み：スライド39参照） |
|---|---|

流行初期医療確保措置（発熱外来）の要件の、静岡県の考え方

発熱外来に関する流行初期医療確保措置の対象となる医療機関の県基準を国基準を参酌しながら定める必要がある。

<基準設定に当たり想定する感染者数（新型コロナ念頭）>

新型コロナ発生の公表後約1年後（第3波（R2.10～R3.3））の最大感染者数

国が定める参酌基準（発熱外来）

- ①発生の公表後、都道府県知事の要請後7日以内に措置を実施すること
- ②流行初期から、1日あたり20人以上の発熱患者を診察を行うこと

国の 補足説明

- ・病院規模や病床種別等、地域の実情も勘案し、都道府県ごとに定める。
- ・減収補償の要件となるため、具体的な数値基準を設定する。

県の基準（発熱外来）

- ①発生の公表後、知事の要請後原則7日以内に措置を実施すること

- ②流行初期から、発熱外来の開設時において1日あたり20人以上の発熱患者を診察するために必要な体制を構築していること

医療措置協定のひな形(案)

- ・国が作成した協定書のひな形をベースに、条文の本文は、全医療機関で内容を統一とし、
第3条：医療措置の内容、第4条：個人防護具の備蓄は、医療機関ごとに個別の様式とする

法定	条文区分	説明	作成方法
	第1条(目的)	・新型インフルエンザ等感染症発生時(以下「有事」)の医療提供体制確保	全医療機関で内容を統一
	第2条(医療措置の要請)	・有事に、県から医療機関に対し、医療措置を講ずるよう要請	
○	第3条(医療措置の内容)	・医療機関が行う医療措置(発熱外来等)の内容	医療機関ごとに内容を調整
△	第4条(個人防護具の備蓄)	・医療機関が備蓄する個人防護具の内容	
○	第5条(措置に要する費用の負担)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療措置に要する費用を県が補助 ・流行初期に県基準以上の医療提要体制を整備する医療機関に費用を支給 ・個人防護具の備蓄費用は医療機関が負担、有事には国制度に基づき県の補助を検討 	全医療機関で内容を統一
	第6条(情報提供等)	<ul style="list-style-type: none"> ・有事には、県から医療機関に情報提供 ・県の情報も踏まえ、医療機関は必要な準備を実施 ・事前の想定と大きく異なる事態の場合は協議 	
○	第7条(協定の有効期間及び変更)	<ul style="list-style-type: none"> ・協定の有効期間は締結日からR9.3.31まで、自動更新 ・協定の内容を変更する場合は、申し出により協議 	
○	第8条(措置を講じていないと認められる場合)	・正当な理由がなく、措置を講じていないと認められる場合の措置	
	第9条(実施状況等の報告)	・措置の実施状況等の報告	
○	第10条(平時における準備)	・平時の医療機関における研修・訓練の実施	
	第11条(疑義等の解決)	・疑義及び定めのない事項は協議にて解決	

○：法令により記載が定められている事項 △：実施する場合、法令により記載が定められている事項

【医療措置に要する県補助】

平時の支援：**感染対策のために必要な施設・設備整備費用を助成** ⇒ 詳細はR6予算案発表後にお知らせ

有事の支援：具体的な内容は、国において、**実際の感染症発生時に、感染状況や感染症の特性等を踏まえ検討**

医療措置協定と診療報酬上の評価

中央社会保険医療協議会 総会（第581回）資料より抜粋

基本的な考え方

新興感染症発生・まん延時への備えを評価するとともに、感染対策における介護保険施設等との連携を推進する観点から、感染対策向上加算について、要件を見直す。

具体的な内容

感染対策向上加算1～3の施設基準における新興感染症発生時の対応に係る要件について、**協定締結の類型に合わせて見直す。**

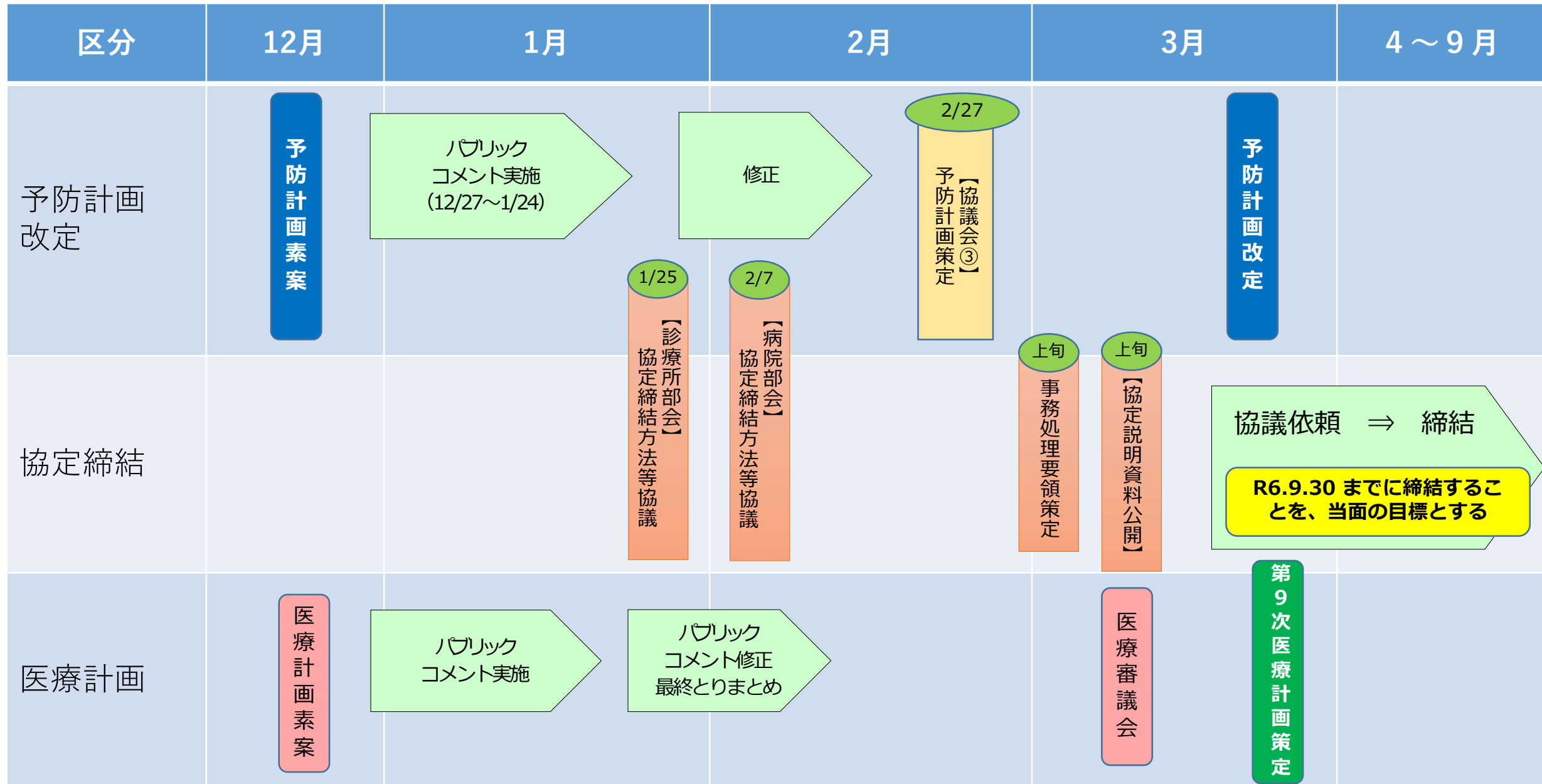
感染対策向上加算1～3の施設基準（医療措置協定関連）

区分	施設基準（協定関連）※
感染対策向上加算1	第一種協定指定医療機関（病床確保の協定を締結し、知事の指定を受けた医療機関）であること。
感染対策向上加算2	
感染対策向上加算3	第一種協定指定医療機関（病床確保の協定を締結し、知事の指定を受けた医療機関）又は第二種協定指定医療機関（発熱外来又は自宅療養者等への医療提供の協定を締結し、知事の指定を受けた医療機関）であること。

※その他の施設基準：介護保険施設等又は指定障害者支援施設等と協力が可能な体制をとっていること等

※令和6年3月31日において現に感染対策向上加算1、2又は3の届出を行っている保険医療機関については、令和●●年●●月●●日までの間に限り、それぞれ1(16)、2(14)又は3(14)の基準を満たしているものとみなす。(●●:未定)

今後のスケジュール



協定に関するQ & A (主なもの)

協定を締結した場合、必ず協定内容を実施しなければならないのか。

新興感染症等が実際に発生した場合には、感染症の性状、医療機関の規模や機能、地域の医療提供体制の状況等を十分に勘案して要請の必要性を判断し、専門家等の意見を聴取の上、段階的に要請を行います。

感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、物資等の確保状況などが、事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応します。

協定締結事項を実施しなかった場合のペナルティはあるのか。

知事は、感染症法等に基づく措置(勧告、指示、公表)を行うことができますが、一方的に実施するのではなく、まずは、当該医療機関等と話し合いに基づく調整を行います。措置の実施の判断にあたっては、調整状況や医療機関等の事情を考慮し、慎重に行います。

協定締結事項を実施していないと認められる場合でも、医療機関内の感染拡大等により、医療機関内の人員が縮小している場合等、正当な理由があると県が判断する場合には、この措置(勧告等)を行うことはありません。

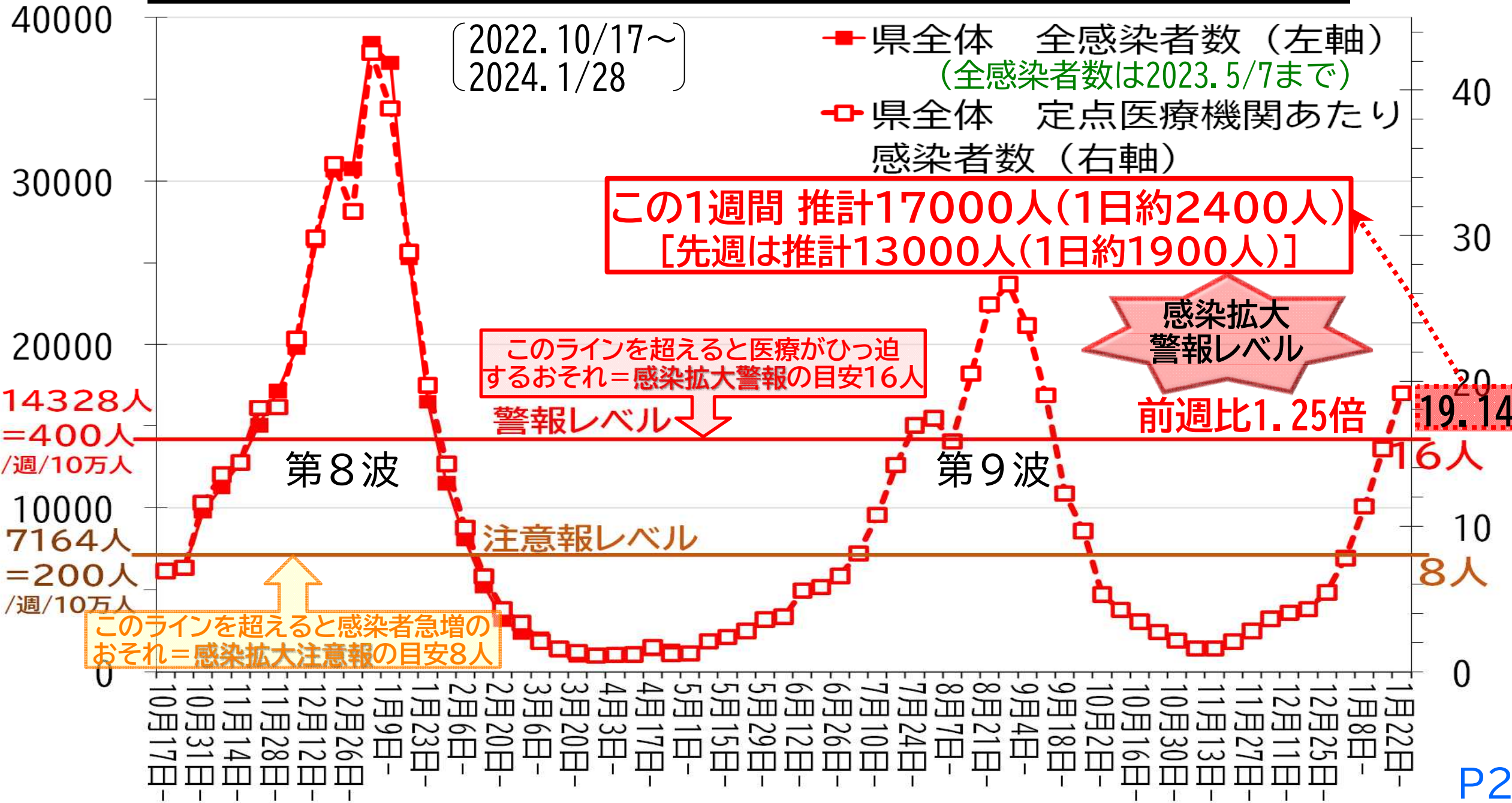
別途お送りしたQ Aも御参照ください。

静岡県 新型コロナウイルス感染症者 発生・入院等の状況 [含むインフルエンザの発生状況] (2024年2月6日時点)

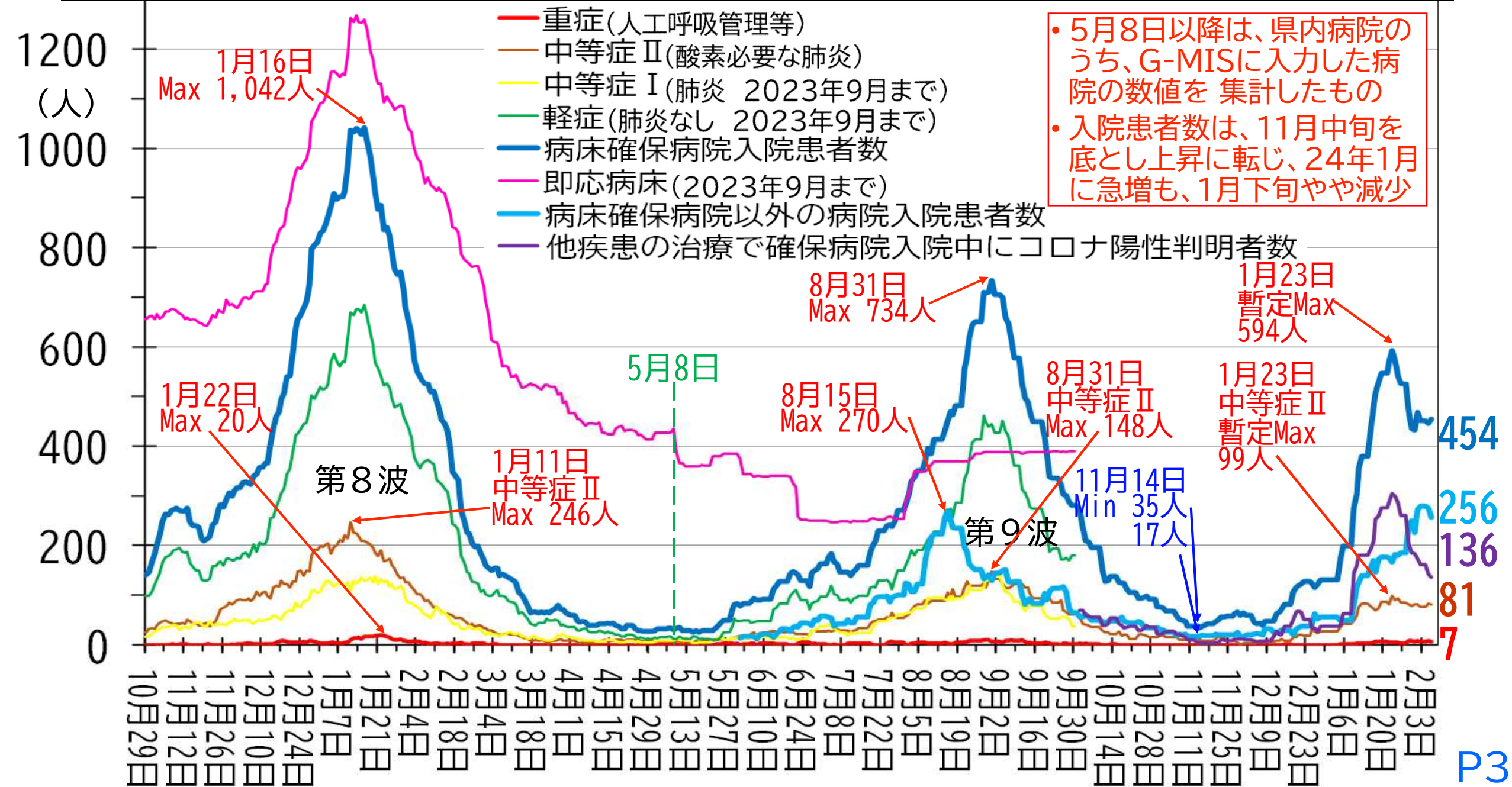


静岡県健康福祉部 新型コロナ対策 企画課 & 推進課
感染症対策課

静岡県全体 第8波以降の1週間感染者数(1/28まで)



静岡県 コロナ陽性入院患者重症度別等の推移(2022.10/29~2024.2/6)



静岡県 コロナ陽性入院患者(710人)の状況(2024.2/6)

病床確保病院(49病院)

454人入院

うち中等症Ⅱ以上88人

病床確保病院以外の病院

256人入院

うち中等症Ⅱ以上50人

段階2

確保病床
174床

78人入院

病床使用率
44.8%

一般病床

376人入院

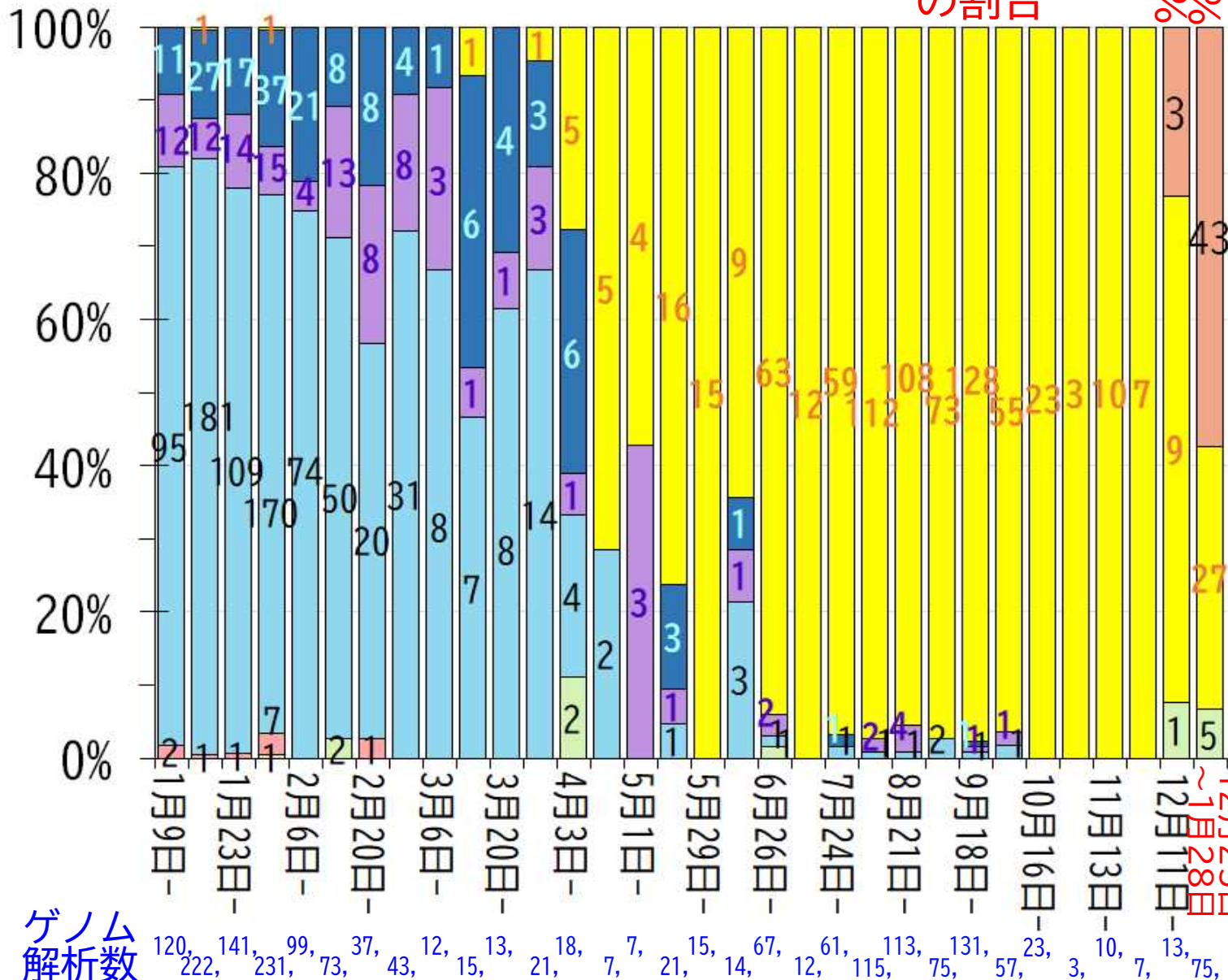
256人入院

静岡県 オミクロン株 感染者数増加が示唆される系統の状況 (2023.1/9~2024.1/28)

[政令市を含む県全体]

BA.2.86系統
(含むJN.1)
の割合

57%
53%



• 国立感染症研究所が、中和抗体からの逃避や感染者数増加の優位性が示唆される系統等として動向を注視する必要があるとしたオミクロン株の系統※の検出状況を示す

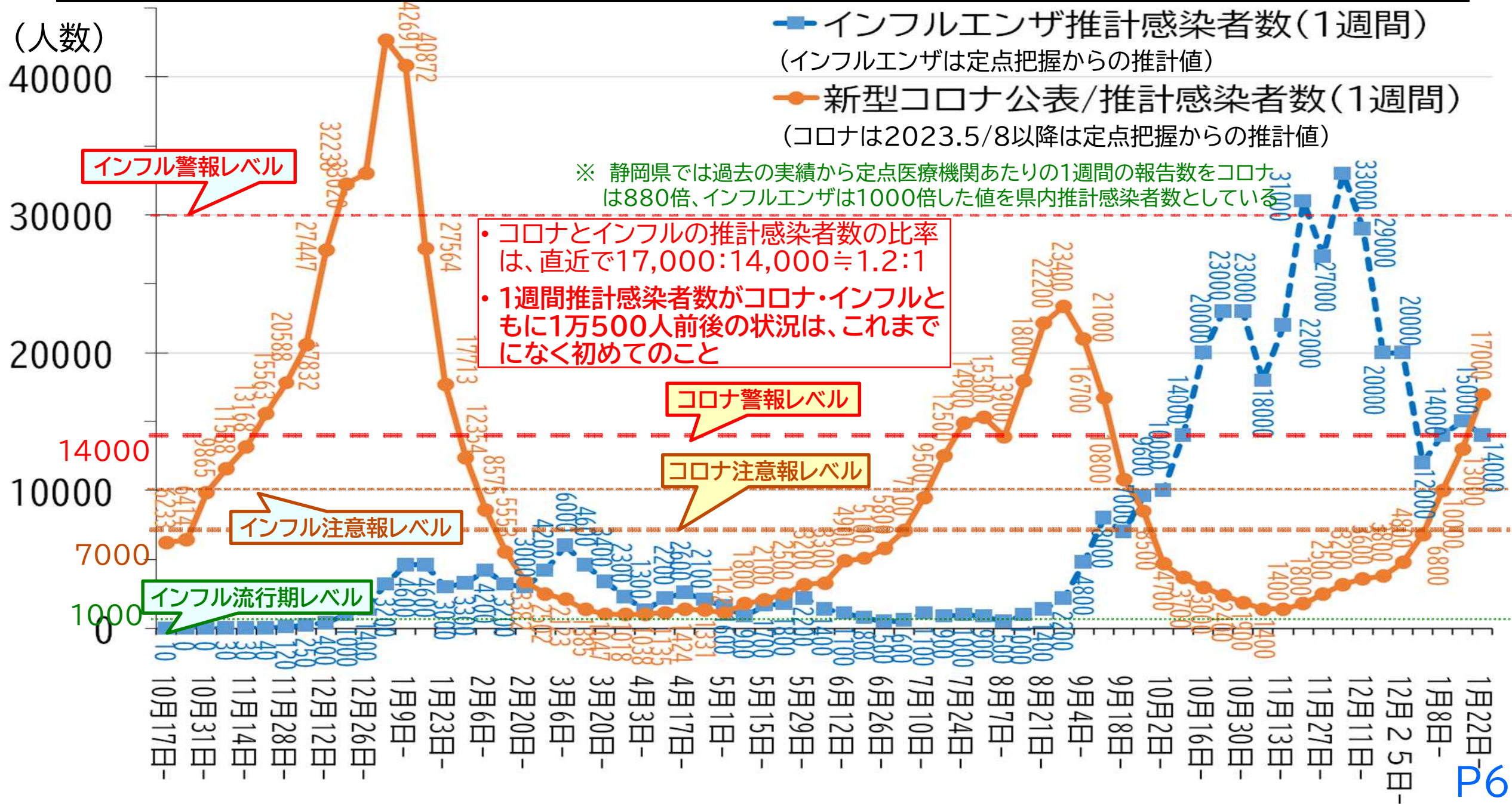
• 直近では、上述の系統に属する系統のうち、**BA.2.86系統が県全体で計43検体(57%)**検出された(なお、JN.1系統はBA.2.86系統に属す)

• 検体採取は結果が判明した週の約2週前

※ BA.2.75系統、BA.4.6系統、XBB系統
BQ.1系統、BS.1系統、BA.2.86系統

- BA.2.86系統
- XBB系統
- BQ.1系統
- BS.1系統
- BA.2.75系統
- その他のBA.5
- その他のBA.2
- その他の組替体

静岡県 新型コロナとインフルエンザの流行の状況 (2022.10/24~2024.1/28)



静岡県 コロナ5類以降の医療状況レベルの指標と目安値(1/31時点)

※ 前提条件；レベルの上げ/下げには、2週連続で定点医療機関報告数の増加/減少が原則必要

指 標	前週 1月 24日	今週 1月 31日	目 安 値				第7/8波 の最高値 (R4年7月 R5年1月)
			Lv1↔2 Lv2=医療 ひっ迫注意	Lv2↔3 Lv3=医療 ひっ迫警戒	医療ひっ迫 防止対策の 強化を行う レベル	医療非常 事態 レベル	
①病床確保病院の中等症Ⅱ以上の入院者数	96人	88人↓	80人	150	240	360	257人 (R5.1/11)
②病床確保病院の中等症Ⅱ以上による確保病床使用率	R5年10月から確保病床縮小によりこの指標終了		20%	40%	60% R5年9月までは最大確保病床を420床と想定	80%	64.1% 257/401 (R5.1/11)
③コロナによる病床確保病院の休職医師・看護師数	97人	124人↑	100人	300	450	600	630人 (R4.7/28)
④1週間の時間内の発熱外来検査件数 <small>直近の日曜までの1週間</small>	27550 件	28150↑ 件	1.5万 <small>(夏季)</small> 1.8万 <small>(冬季)</small>	2.1万 <small>(冬季=10~3月, 夏季=4~9月)</small>	3.2万	4.2万	42543件 (R4.7/25-31)
⑤1週間の救急搬送困難事案件数 <small>政令市消防、()はコロナ疑</small>	84件 (37)	57件↓ (21)	20件 <small>(夏季)</small> 30件 <small>(冬季)</small>	60	90	120	120件 (R4.12/26 - R5.1/1)

赤の数値はレベル1 ↔ 2境界の目安値以上、紫色の数値はレベル2 ↔ 3境界の目安値以上

静岡県独自の感染状況と医療状況の注意喚起

感染状況 ⇄ 医療状況

感染拡大警報

2023.8/4~17, 8/25~9/28

2024.2/2~

感染拡大注意報

2023.7/14~8/3,
8/18~8/24, 9/29~10/12
2024.1/19~2/1

医療ひっ迫警戒レベル
(レベル3)

医療ひっ迫注意レベル
(レベル2) 2023.7/28~10/5

2024.1/26~

医療通常レベル
(レベル1) 2023.3/4~7/27
P8 2023.10/6~2024.1/25

**新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る
医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定（医療措置協定）書（案）**

「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」（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第36条の3第1項に基づき、静岡県（以下「甲」という。）と【医療機関名】（以下「乙」という。）は、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）に係る発生等の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（以下「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）に、甲の要請に基づき、乙において、新型インフルエンザ等感染症等に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずることにより、甲が新型インフルエンザ等感染症等の医療提供体制を確保することを目的とする。

（医療措置実施の要請）

第2条 甲は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、地域の感染症医療提供体制等を勘案し、必要があると認めるときは、乙に対し、次条に定める医療措置を講ずるよう要請するものとする。

（医療措置の内容）

第3条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、別に定める医療措置を講ずるものとする。

（個人防護具の備蓄）

第4条 乙は、新型インフルエンザ等感染症等に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、別に定める個人防護具の備蓄に努めることとする。

2 前項の個人防護具の備蓄に要する費用については、乙が負担する。なお、甲は、国において新型インフルエンザ等感染症等が発生した際にその感染症の性状に合わせて検討される費用に関する補助等が創設された場合は、乙に対して、それに基づき補助等を検討する。

（措置に要する費用の負担）

第5条 第3条に基づく措置に要する費用については、甲の予算の範囲内において、甲が乙に補助を行うものとする。なお、その詳細については、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めるものとする。

2 甲は、第3条に基づき乙が実施する措置（病床の確保又は発熱外来に限る。）のうち、新型インフルエンザ等感染症等の発生等の初期の段階から当該感染症に係る医療を提供する体制を迅速かつ適確に構築するための措置として知事が別に定める基準を満たすものを講じたと認められる場合であって、乙が当該措置を講じた日と認められる日の属する月の収入額が、新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延前の同月の収入額を下回った場合には、乙に対し、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置（流行初期医療確保措置）を行うもの

とする。

(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6条 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る前の段階から、甲は、国から新型インフルエンザ等感染症等に関する対応方法を含めた最新の知見について情報を得た場合は、速やかに乙へ情報提供するものとする。

2 乙は、前項の情報も踏まえ、甲からの第2条の要請に備えて、必要な準備を行うものとする。

3 新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時において、新型インフルエンザ等感染症等の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが事前の想定とは大きく異なる事態の場合として、国においてその判断が行われた場合は、甲は、協定の内容について機動的に変更する又は状況に応じ柔軟に対応を行うことについて、乙と速やかに協議を行うものとする。

(協定の有効期間及び変更)

第7条 本協定の有効期間は、締結日から令和9年3月31日までとする。ただし、本協定による有効期間満了の日の30日前までに、甲と乙のいずれからも更新しない旨の申し出がない場合には、同一条件により3年間更新するものとし、その後も同様とする。

2 医療法第9条(昭和23年法律第205号)第1項、保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令(昭和32年厚生省令第13号)第8条、又は介護保険法(平成9年法律第123号)第75条等に基づき、乙から医療機関の廃止の届出が提出された場合は、前項の規定にかかわらず、当該届出の提出日を本協定の有効期間の満了日とする。

3 第3条に定める医療措置の内容その他この協定の内容を変更する場合、甲又は乙の申し出により協議するものとする。

(協定の措置を講じていないと認められる場合の措置)

第8条 甲は、乙が、正当な理由がなく、第3条及び第4条に基づく措置を講じていないと認めるときは、乙に対し、感染症法等に基づく措置を行うことができるものとする。

(協定の実施状況等の報告)

第9条 乙は、甲から本協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該医療機関の運営の状況その他の事項について報告の求めがあったときは、甲が指定する方法により、速やかに当該事項を報告するものとする。

(平時における準備)

第10条 乙は、第3条の措置を迅速かつ適確に講ずるため、平時(新型インフルエンザ等感染症等の発生前)において、年1回以上、次に掲げる準備を行うよう努めるものとする。

一 乙の医療機関において、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を本協定の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者等が習得することを目的として、研修を実施する、又は、外部の機関が実施する医療機関向け研修に当該医療従事者等を参加させること。

二 措置を講ずるに当たっての訓練を、乙の医療機関において実施する、又は、外部の機関が実施する訓練に本協定の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者等を参加させること。

三 措置を講ずるに当たっての乙の医療機関における対応の流れを点検すること。

(その他)

第11条 この協定に係る基準及び具体の手続きについては、甲が別に定めるところによるものとする。

2 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、甲と乙とが協議し定めるものとする。

この協定の締結を証するため、この協定書を2通作成し、甲乙両者記名の上、各自その1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲 静岡県静岡市葵区追手町9番6号
静岡県
知事 川勝 平太

乙 法人住所：
法人名：
開設者氏名：
医療機関住所：
医療機関名：
管理者氏名：
保険医療機関番号：
G-M I S I D：（締結時振り出しなければ空欄）

医療措置協定（別紙）

医療機関名		締結日： 令和 年 月 日
		変更日： 令和 年 月 日

『対応時期（目途）』 の説明	流行初期 （ステージ1～2）	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、3ヶ月程度（暫定）
	流行初期以降 （ステージ3）	流行初期機関経過後から、3ヶ月程度（暫定）

（暫定）... ワクチンの接種開始時期や、検査キットの販売時期等により変動することを想定

協定書第3条（医療措置の内容）関係

1 病床の確保（患者を入院させ必要な医療を提供） 病院のみ

甲からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応化すること。
ただし、流行初期医療確保措置の基準に該当する場合、流行初期には甲からの要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応化すること。

対応時期（目途）	流行初期	流行初期以降
対応の内容 （病床の確保）	確保する総病床数	確保する総病床数
	（うち重症者用）	（うち重症者用）
	うち、特に配慮が必要な患者の病床数	うち、特に配慮が必要な患者の病床数
	・精神疾患を有する患者用	・精神疾患を有する患者用
	・妊産婦用	・妊産婦用
	・小児用	・小児用
	・透析患者用	・透析患者用
	・障害児者への対応 ・認知症患者への対応 ・がん患者への対応	《選択》 《選択》 《選択》
流行初期医療確保措置	基準を満たす内容の協定を締結する「」選択	

2 発熱外来の実施 診療所・病院のみ

（1）発熱外来の実施

対応時期（目途）	流行初期	流行初期以降
対応の内容 （発熱外来の実施）	発熱外来の実施の可否	発熱外来の実施の可否
	「可」の場合、発熱外来の開設時間内における、発熱患者の対応可能な人数	「可」の場合、発熱外来の開設時間内における、発熱患者の対応可能な人数
	人/日	人/日
	かかりつけ患者の限定 小児患者の対応	《選択》 《選択》
流行初期医療確保措置	基準を満たす内容の協定を締結する「」選択 甲からの要請後速やかに（原則7日以内）、措置を実施する	

（2）検査の実施能力

対応時期（目途）	流行初期	流行初期以降
対応の内容 （検査の実施）	検査（核酸検出検査（PCR等検査））の実施可能な能力	検査（核酸検出検査（PCR等検査））の実施可能な能力
	件/日	件/日
検査の実施に関する留意事項 1：「検査措置協定」を兼ねる 2：自院で検体の採取及び核酸検出（PCR等）の検査を行う場合のみ、該当する（自院で検体の採取のみ行い、分析は外部に委託する場合は、該当しない）（抗原定性検査及び抗原定量検査は、該当しない） 3：新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、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況にあるなど、医療機関の責に帰すべき理由によらず検査が実施できない環境にはないことを前提とする。		

3 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察

対応時期（目的）	流行初期以降		
対応の内容 （自宅療養者等への医療の提供及び健康観察） 薬局のみ 薬局のみ 薬局のみ 訪問のみ	自宅療養者等への医療の提供及び健康観察の実施の可否		《選択》
	「可」の場合、実施可能な診療の方法を選択 対応可能見込みは、参考記入		
	外来診療 （高齢者施設等への対応）	《選択》	対応可能見込み（参考） 最大 〇〇 人/日
	電話・オンラインによる診療 （高齢者施設等への対応）	《選択》	対応可能見込み（参考） 最大 〇〇 人/日
	往診 （高齢者施設等への対応）	《選択》	対応可能見込み（参考） 最大 〇〇 人/日
	オンラインによる服薬指導 （高齢者施設等への対応）	《選択》	対応可能見込み（参考） 最大 〇〇 人/日
	訪問による服薬指導 （高齢者施設等への対応）	《選択》	対応可能見込み（参考） 最大 〇〇 人/日
	薬剤等の配送 （高齢者施設等への対応）	《選択》	対応可能見込み（参考） 最大 〇〇 人/日
	訪問看護 （高齢者施設等への対応）	《選択》	対応可能見込み（参考） 最大 〇〇 人/日
健康観察	～ を実施する場合のみ	《選択》	

4 後方支援 病院のみ

対応時期（目的）	流行初期	流行初期以降
対応の内容 （後方支援）	・ 回復患者の転院受入 《選択》	・ 回復患者の転院受入 《選択》
	・ 病床の確保の協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入 《選択》	・ 病床の確保の協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入 《選択》

5 医療人材派遣 診療所・病院のみ

対応時期（目的）	流行初期以降				
対応の内容 （医療人材の派遣）	他の医療機関への医療人材の派遣の可否			《選択》	
	「可」の場合、医療従事者の種別ごと、派遣可能な人数を記入				
	医師	：	人	うち	DMAT 〇〇 人 DPAT 〇〇 人
	看護師	：	人	うち	DMAT 〇〇 人 DPAT 〇〇 人
	その他（職種を記入） （ 〇〇 ）	：	人	うち	DMAT 〇〇 人 DPAT 〇〇 人

協定書第4条（個人防護具の備蓄）関係

乙における個人防護具の備蓄量

品目	備蓄の期間	備蓄量
サージカルマスク	〇ヶ月分	〇枚
N95マスク	〇ヶ月分	〇枚
アイソレーションガウン	〇ヶ月分	〇枚
フェイスシールド	〇ヶ月分	〇枚
非滅菌手袋	〇ヶ月分	〇枚（ 〇 双 ）

感染症法に基づく医療措置協定の締結等に係る確認書

提出日 (西暦) 2023 年 12 月 21 日

1 法人・医療機関

- 「(1)管理者」と「(2)開設者」が同じ場合も、両方に記入してください。
- 協定の締結は、「(1)管理者」、「(2)開設者」の連名で、締結します。

(1) 医療機関・管理者

名称	弧露那栗日供		
所在地	静岡市葵区追手町9-6		
管理者職名	院長	管理者氏名	貴堂 司藩
保険医療機関番号	2211234567	G-MISのID	000000

(2) 開設者 (法人の場合は、法人名及び代表者)

名称	医療法人小人柔灸会		
職名	理事長	氏名	貴堂 四藩
所在地	静岡市葵区追手町9-6		

(3) 担当者

部署名	水芯課		
職名	事務局長	氏名	貴堂 師藩
電話番号	054-221-2727		
メールアドレス	【必須】法人・医療機関	kansen-kyoutei@pref.shizuoka.lg.jp	
	【任意】担当者	shihan-kidou@pref.shizuoka.lg.jp	

2 「医療措置協定」の締結の合意、「協定指定医療機関」の指定の同意

- 協定の締結の合意、及び協定指定医療機関の指定の同意について、確認します。
- 「病床確保」の項目を締結する場合は、「第一種協定指定医療機関」として指定します。
- 「発熱外来」又は「自宅療養者等への医療の提供」の項目を締結する場合は、「第二種協定指定医療機関」として指定します。

※ 要件は、『静岡県医療措置協定に係る事務取扱要領』で示しています。

① 医療措置協定の締結の要件を満たし、締結に合意する ② 協定指定医療機関の指定基準を満たしている ③ 第一種又は第二種協定指定医療機関の指定について、開設者の同意を得ている	①～③を全て満たす場合 ⇒『合意する』を選択
④ 医療措置協定の締結に合意しない	④の場合 ⇒『合意しない』を選択

協定の締結について	各様式の記入箇所
『合意しない』	⇒「別記」で、「合意しない理由」を記入

3 医療措置協定の締結の項目

協定締結する項目の確認

⇒締結する項目について、締結内容の詳細を『医療措置協定書：別紙』に記入

協定締結項目	締結する項目に、「○」を選択	
	流行初期	流行初期以降
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 医療人材の派遣	—	
⑤ 後方支援		
⑥ 個人防護具の備蓄		○

4 流行初期医療確保措置

- 協定締結項目の①病床確保又は②発熱外来で、『流行初期』の項目を締結し、「流行初期医療確保措置」の要件の対象となる場合、『○』を選択してください
- ※ 要件は、『静岡県医療措置協定に係る事務取扱要領』で示しています。

『流行初期医療確保措置』の要件を満たす場合、「○」を選択

項目	選択
①病床確保	—
②発熱外来	○ 下欄に、診療体制の状況を記入してください



『○（流行初期医療確保措置の要件を満たす）場合、下欄に、診療体制の状況を記入してください

『流行初期医療確保措置』の要件を満たす診療体制の状況

項目	記入内容	記入欄
診療日時	「発熱外来」を実施する曜日、時間	発熱外来を、月曜日～金曜日の、13:00～15:00に開設する
設備の体制	患者の動線、診療室の体制 等	診療所内の予備室を診療室とする。待合室も、発熱患者と他の患者との動線を分ける。
人員の体制	医師、看護師の配置状況 等	系列の診療所から応援医師1名を受け入れ、医師2名体制とする。看護師も、2診療室の体制分を確保する。2時間で、1診療室当たり10名の診療が可能であり、2診療室で20名の対応が可能。

【別記】医療措置協定に合意しない理由

- 2で『合意しない』を選択した場合のみ、その理由を記入してください。
- 理由を県で確認し、適当と認められる場合は、協議は一旦終了となります。

(自由記載) 『合意しない』理由

(記載例)

- ・新興感染症の詳細が不明なため、現時点で、診療体制が整備できない
- ・医師が高齢のため、未知の感染症への対応が難しい