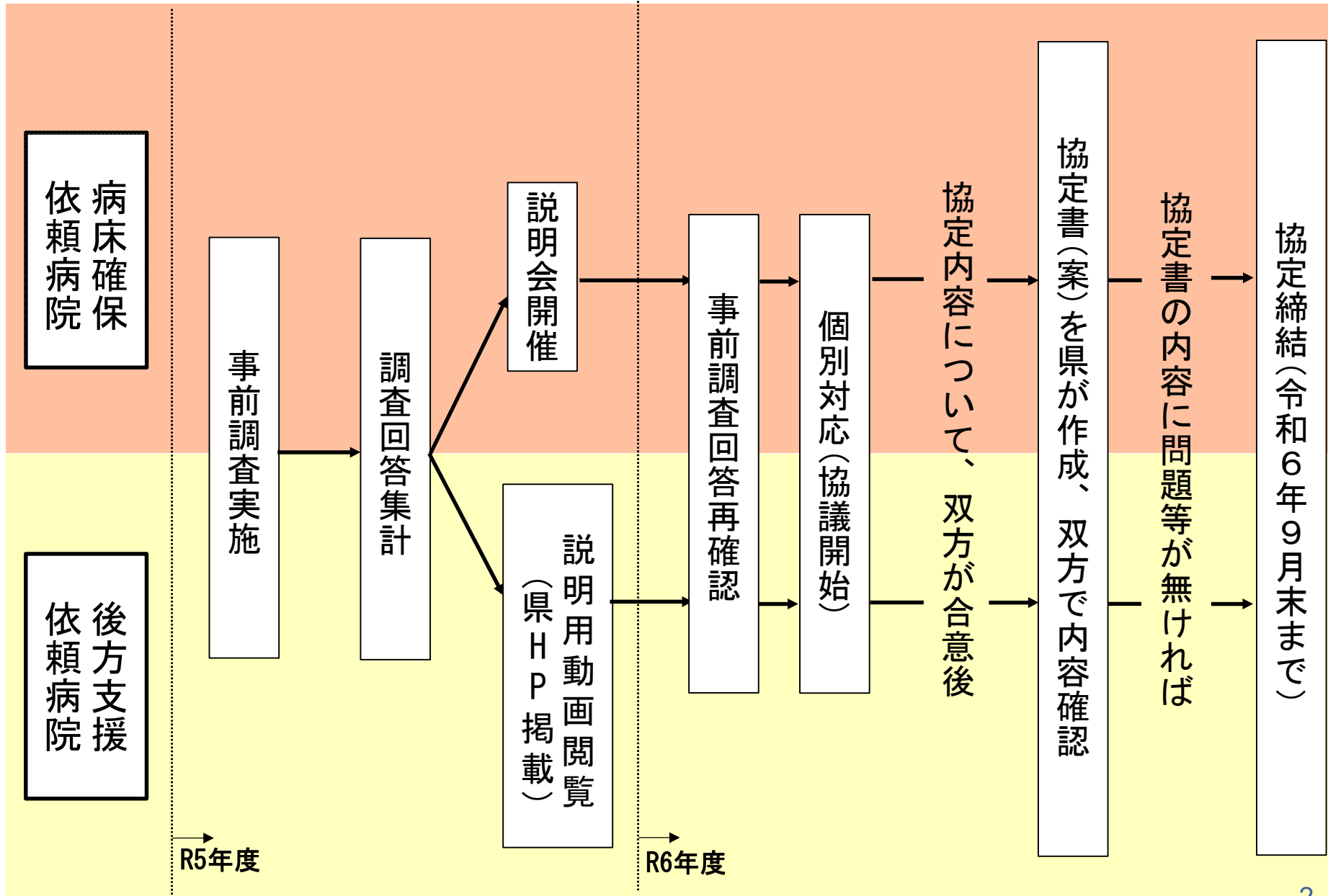


# 医療措置協定締結の流れについて (病院)

---

令和6年3月22日  
秋田県健康福祉部

# 協定締結までの流れ（病院用フロー図）



# 医療措置協定の項目について

新興感染症発生・まん延時に、知事の要請に基づき各医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）が対応可能な医療措置について、平時に協定を締結します。

なお、医療機関の種別に応じた医療措置の内容は次のとおりです。

## 1 病院及び診療所

- (1) 病床の確保      (2) 発熱外来      (3) 自宅療養者等への医療の提供  
(4) 後方支援      (5) 医療人材派遣      (任意) 感染防護具の備蓄

※病院及び診療所との協定締結に際しては、(1)から(5)までの一部の措置について協定締結することも可能となっています。なお、任意項目である「感染防護具の備蓄」のみで協定を締結することはできません（薬局及び訪問看護事業所も同様です）。

## 2 薬局及び訪問看護事業所

- ・ 自宅療養者等への医療の提供      ・ (任意) 感染防護具の備蓄

※病床の確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供の協定を締結した医療機関は、第一種協定指定医療機関（病床の確保）、第二種協定指定医療機関（発熱外来、自宅療養者等への医療の提供）に指定します。

# 病床の確保①(協定書のイメージ)

対象事業所：

病院

診療所

薬局

訪看

流行初期及び流行初期以降に対応いただく医療機関は、それぞれに係る病床数を定めていただきます。  
 なお、確保病床数(感染症病床除く)及び重症用は、一定の基準に基づき県で振り分けを行った数値を基に協議を始めさせていただきます。

対応時期	流行初期		流行初期以降		
対応内容	確保病床数(感染症病床除く)		確保病床数(感染症病床除く)		
	うち重症用		うち重症用		
	うち特に配慮が必要な患者	精神疾患を有する患者		うち特に配慮が必要な患者	精神疾患を有する患者
		妊産婦			妊産婦
		小児			小児
		障害児者			障害児者
		認知症患者			認知症患者
		がん患者			がん患者
		透析患者			透析患者
		外国人			外国人

特に配慮が必要な患者の病床については、協議により、病床数を決定します。

本県では、**県民にとって最適な医療提供体制を構築するため、病床確保にあたっての目標や基本方針、病床の振り分け方法を設定した上で、各病院に病床の振り分けを行い、協定締結協議を進めていくことにしました。** 【県健康づくり審議会感染症対策分科会・新興感染症部会合同会議で了承】

## 【目指すべき方向】

- ◆ 可能な限り、二次医療圏（新たな医療計画で予定している3医療圏）で完結する体制とする。
- ◆ 県内すべての病院が、後方支援を含め、規模や感染症対応能力に応じ、公平に負担を分かち合う体制とする。

## 【確保病床（感染者の病床）の目標】

区分	目標	(うち重症)	目標設定根拠
流行初期	100床	(10床)	令和2年12月の対応規模を参考に設定。(本県ではR2.12.25~65床、R3.1.18~115床であったこと、全国より遅れて感染者数が増加する傾向にあったことを考慮)。 重症の10床は新型コロナ対応時の病床確保計画・段階2と同様とする。
流行初期以降	300床	(14床)	新型コロナ対応における最大規模の体制を目指すこととし、入院者数が最大となった令和4年12月23日における体制(確保病床298床)を参考に設定。 重症の14床は新型コロナ対応時の病床確保計画・段階3と同様とする。

# 病床の確保③(各病院の役割分担)

対象事業所：

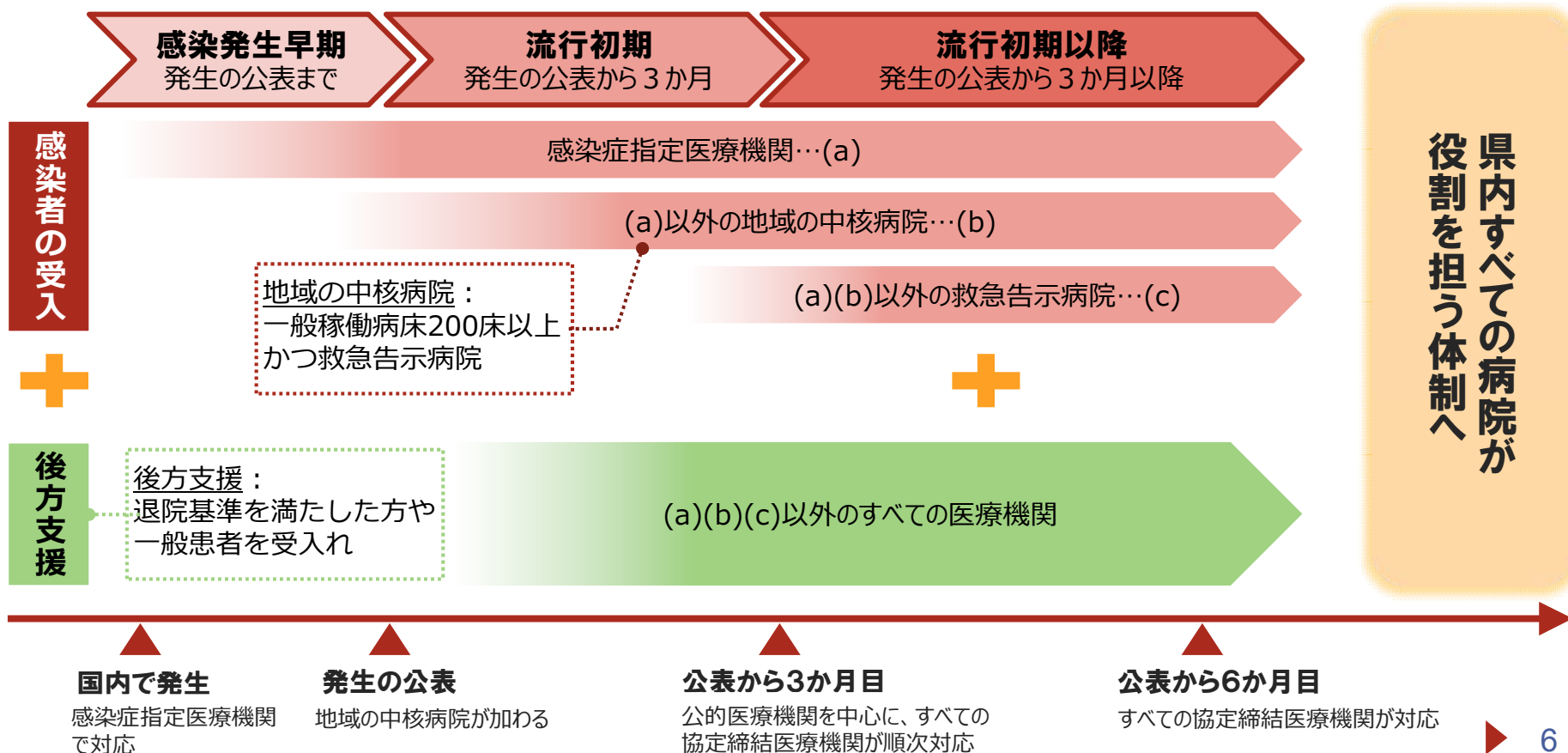
病院

診療所

薬局

訪看

- ◆ 国内での感染発生早期（大臣公表前）の段階は、現行の感染症指定医療機関を中心に対応する。
- ◆ 流行初期（3か月程度）は、感染症指定医療機関に加え、地域の中核病院（※）で対応する。  
※一般稼働病床200床以上かつ救急告示病院
- ◆ 流行初期以降は、その他の救急告示病院となっている公的医療機関等が加わり、発生の公表後6か月程度を目途に、感染者の受入れを行う協定を締結した全ての病院での対応を目指す。
- ◆ 感染者の受入れを行う病院以外のすべての病院は、後方支援病院としての役割を担う。



# 病床の確保④(病床の振り分け)

対象事業所：

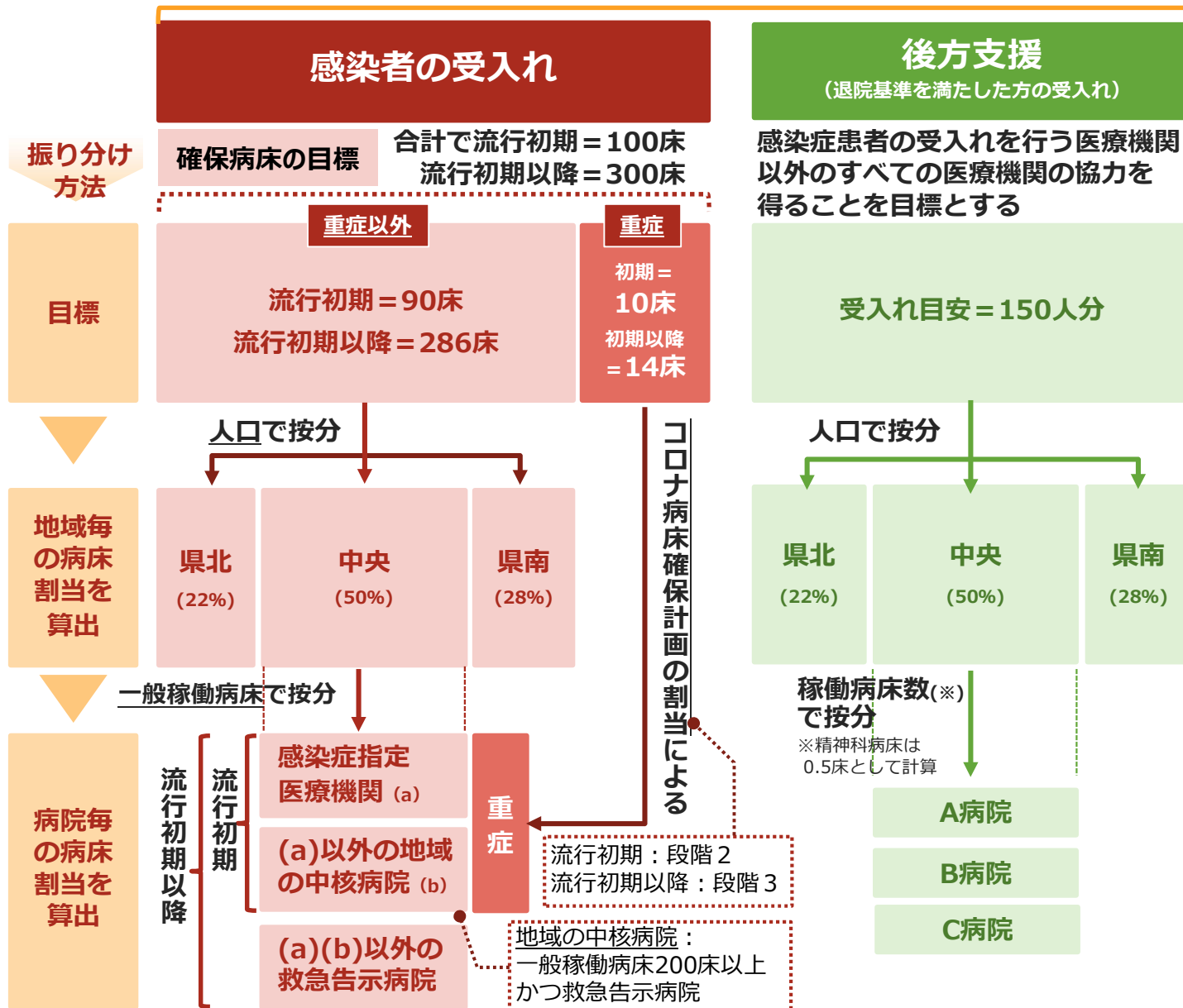
病院

診療所

薬局

訪看

## 県内すべての病院がいずれかの役割を果たす体制とする



### 特に配慮が必要な患者の病床について

精神疾患、妊産婦、透析患者等、特に配慮が必要な患者への対応については、各病院に対するアンケート調査で対応可能な病床数を把握したのち、左記の方法で各病院に振り分けた病床の中で調整する。

### 運用にあたっての留意事項

全県を対象とした医療機能が求められる次の病院については、流行初期以降の対応においては、入院患者を当該医療機関をかかりつけにしている患者に限る等の配慮を行う。

- 秋田大学医学部附属病院
  - ・ 特定機能病院
  - ・ 高度救命救急センター
- 秋田赤十字病院
  - ・ 救命救急センター
  - ・ 総合周産期母子医療センター
- 県立循環器・脳脊髄センター
  - ・ 脳血管疾患・心疾患救命救急

# 発熱外来①(協定書のイメージ)

対象事業所：

病院

診療所

薬局

訪看

流行初期及び流行初期以降に対応いただく医療機関は、それぞれに係る対応可能人数等を分けて記載いただきます。

対応時期	流行初期		流行初期以降	
対応内容	発熱外来の実施	可・否	発熱外来の実施	可・否
	対応可能患者数	○人/日	対応可能患者数	○人/日
	検査（核酸検出検査）の実施 ※外部委託除く	可・否	検査（核酸検出検査）の実施 ※外部委託除く	可・否
	検査の実施能力	○件/日	検査の実施能力	○件/日
	かかりつけ患者以外への対応	可・否	かかりつけ患者以外への対応	可・否
	小児患者への対応	可・否	小児患者への対応	可・否

対応可能人数、検査実施能力を記載いただきます。

※具体数の記載が難しい場合は、「対応可」のみ記載。

(ただし、流行初期対応の場合は記載必須)

普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）以外への対応及び小児患者の対応ができる場合には、その旨明記することになります。

※対応可能人数は記載しません。

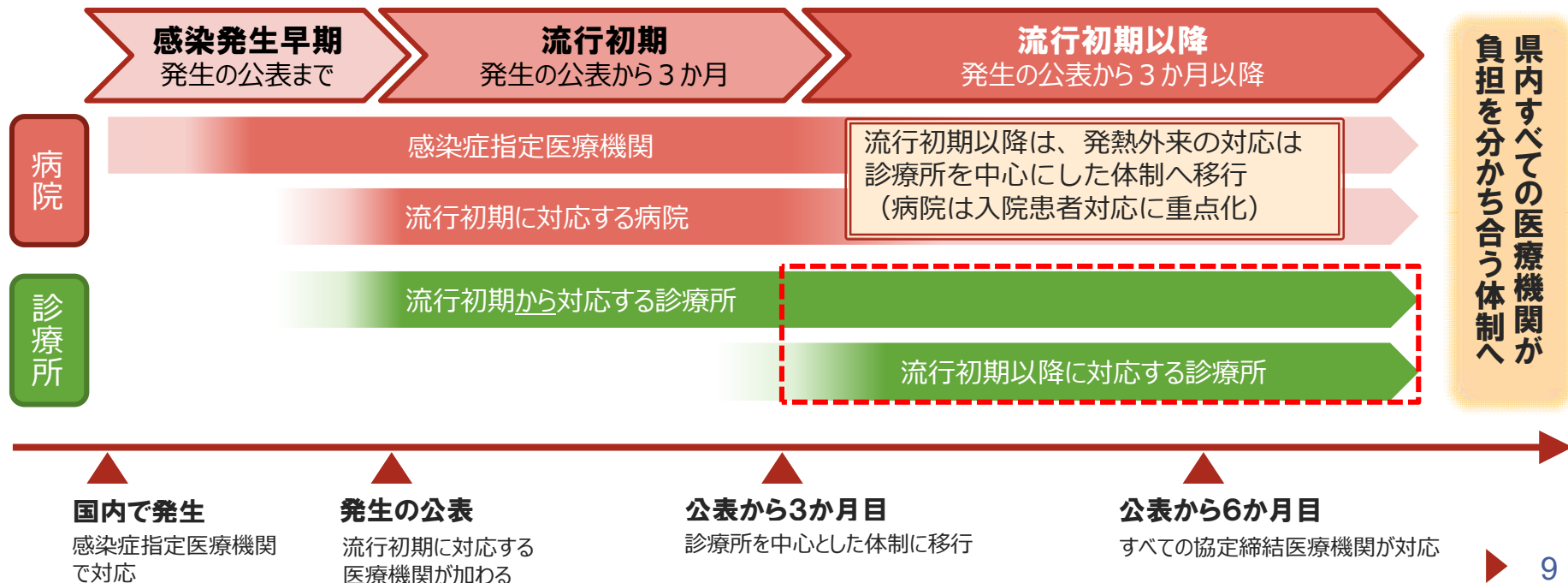


## 【基本方針】

- ◆ 新型コロナ対応時の最大値の体制を目指すこととし、可能な限り多くの医療機関に協力を求める。
- ◆ 新興感染症発生時の運用にあたっては、入院も含めて、各医療機関の負担が分散されるよう配慮する。

## 【対応方針案】

- ◆ 国内での感染発生早期（大臣公表前）の段階は、現行の感染症指定医療機関を中心に対応
- ◆ 流行初期（3か月程度）は、感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置付きの協定を締結した病院及び診療所に対応
- ◆ 流行初期以降は、病床を確保する医療機関の負担を軽減する観点から、診療所を中心とした対応に移行



基本的に、流行初期以降を想定した対応内容及び方法を記載いただきます。  
 ※自宅療養者対応の見込み数(対面による診療のみ)は参考扱いですので、可能な場合は数の記載をお願いします。  
 (難しい場合は「対応可」のみ記載)

対応内容	対応可能療養者見込み	
	自宅療養者対応	○人/日
	宿泊療養者対応	可・否
	高齢者施設対応	可・否
対応方法	障害者施設対応	可・否
	電話診療	可・否
	オンライン診療	可・否
	訪問診療	可・否

新型コロナウイルス感染症対応時と同等の特例が講じられることを前提の上、対応可能な診療方法について記載いただきます。  
 ※薬局及び訪問看護事業所の協定書においては、欄の記載内容が異なります。

対応時期	流行初期	流行初期以降
対応内容	主に流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関に代わっての一般患者の受入れが可能	回復患者の転院受入れが可能 又は 病床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れが可能
受入人数 (目安)	最大で〇〇人	

県全体での受入目安を「150人」とし、一定の基準(※)に基づき、県で振り分けを行います。  
 ※新型コロナ対応時の最大値の体制に加え、二次医療圏(3医療圏)の人口、稼働病床数及び地域における医療貢献度を勘案して算出した数値としています。

DMAT、DPAT、災害支援ナースについては、感染症への対応として実際に派遣可能な見込み人数を御記入ください。  
※地震等災害に対応するDMAT等登録人数と同数とならなくても問題ありません。

流行初期以降(※)に対応いただく医療機関は、感染症発生中の他医療機関への派遣可能人数を記載いただきます。

※「流行初期」は対象外となります。

	感染症医療担当従事者			感染症予防等業務対応関係者		
	医師	看護師	その他	医師	看護師	その他
派遣可能人員総数						
県外派遣可能						
DMAT						
DPAT						
災害支援ナース						

※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職員

(例: 感染症患者の診療、治療、看護、各種検査等に従事する者)

感染症予防等業務対応関係者: 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の担当職員

(例: 施設内の感染症対策に係る知識を有し、クラスターへの対応(感染制御等)等に従事する者)

2 か月分(※)の備蓄量 ※ 2 か月分の備蓄が難しい場合は特記事項にその旨を記載 (例：1 か月分の備蓄 等)

品 目	サージカルマスク	N95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
数 量	枚	枚	枚	枚	枚
特記事項					

## 【備蓄の運用方法について】

個人防護具の備蓄は、物資を購入して保管し、使用期限がきたら廃棄するのではなく、平素から備蓄物資を有効に活用していただく観点から、備蓄物資を順次取り崩して感染症対応以外の通常医療の現場で使用する、回転型での備蓄が推奨されています。このほか、次のような備蓄方法も可能です。

- ✓ 優先供給 (物資の取引事業者から優先的に供給を受ける協定等によるもの)
- ✓ 流通備蓄 (物資の取引事業者の保管施設内での備蓄を確保するもの)

## 【対象となる品目について】

- 備蓄の対象物資は、病院、診療所及び訪問看護事業所については、サージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋の5物資とします。
- 病院、診療所及び訪問看護事業所については、上記5物資全部の使用量2か月分以上の備蓄が推奨されます。
- 薬局については、対象物資は任意とされています。
  - ✓ N95 マスクについては、DS2マスクでの代替可能です。
  - ✓ 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。その際、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されています。

# 感染防護具の備蓄量(参考値)

対象事業所：

病院

診療所

薬局

訪問

個人防護具の備蓄について、厚生労働省より次のとおり参考値が示されていますので、必要に応じて参考にしてください。

## < 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・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

## < 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・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	1026枚	54枚	146枚	59枚	7904枚
200~399床	3194枚	187枚	584枚	209枚	22908枚
400~599床	4932枚	387枚	820枚	489枚	52156枚
600~799床	8106枚	601枚	1407枚	743枚	88782枚
800~999床	15084枚	875枚	1734枚	1530枚	141202枚
1000床以上	15460枚	1312枚	4878枚	2826枚	169614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・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
病床なし	674枚	55枚	149枚	98枚	2332枚
病床あり	1370枚	57枚	165枚	114枚	5668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・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
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

出典：感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン（令和5年5月26日厚生労働省）