

医療措置協定について (診療所)

2. 意向調査について

兵庫県保健医療部感染症等対策室感染症対策課

協定の進め方

協定の締結までの作業は、以下の流れで進めます。

時期

協定の意向調査（改正感染症法に基づく協議として実施）

2月7日～

- 提供いただける医療措置等と協定の意向の有無等について回答いただきます。
- 協定の意向及び県医師会への委任の意向が有る場合は、次の協定書案の送付に進みます。

協定書案の送付

3月

- 県から県医師会に、貴院の回答内容をお知らせします。
- 医師会から貴院に、集合協定の意向確認が来ますので、県医師会長宛に委任状を提出してください。
- 県は、貴院の意向調査回答内容に基づき、県医師会会長と県との協定書案を作成し、県医師会に送付します。
(協定書案の送付は、電子メールで実施。)

協定の締結

3月～

- 貴院から委任を受けた県医師会会長は、協定書案により、県との協定締結の手続きをします。
- 双方（県医師会会長、県知事）の契約者名等を入力した協定書を電子メールで共有した時点で、契約成立となります。

郡市区医師会にお願いしたいこと

協定を進めるにあたり、郡市区医師会には下記をお願いしたいと考えています。

意向調査に関する周知

協定を進めるにあたり、意向調査を2月7日(水)から行います(3月1日(金)×切)。
この調査は、感染症法上の協定締結に先立つ協議と位置づけており、回答は義務となっておりますので、周知をよろしくお願いいたします。

【意向調査のご依頼について】

メールアドレスを県に報告済みの診療所(コロナの発熱外来診療所、昨年10月のアンケート調査回答診療所)には、個別にメールでも依頼します。

しかし、県でメールアドレスの分からない診療所もありますので、郡市区医師会におかれても幅広く周知をお願いします。

(郡市区医師会で全体に周知いただく場合に、眼科等、新興感染症への対応が想定されない診療所は含めていただかなくても結構です。)

協定の仕組みに関する周知

今回は新たな協定の仕組みとなり、「次の新興感染症」がどんなものか予測が困難な中、会員の皆さまには様々な不安がおりかと思えます。

それを少しでも払拭できるよう、協定の仕組みについて周知いただければ幸いです。

協定の方法について

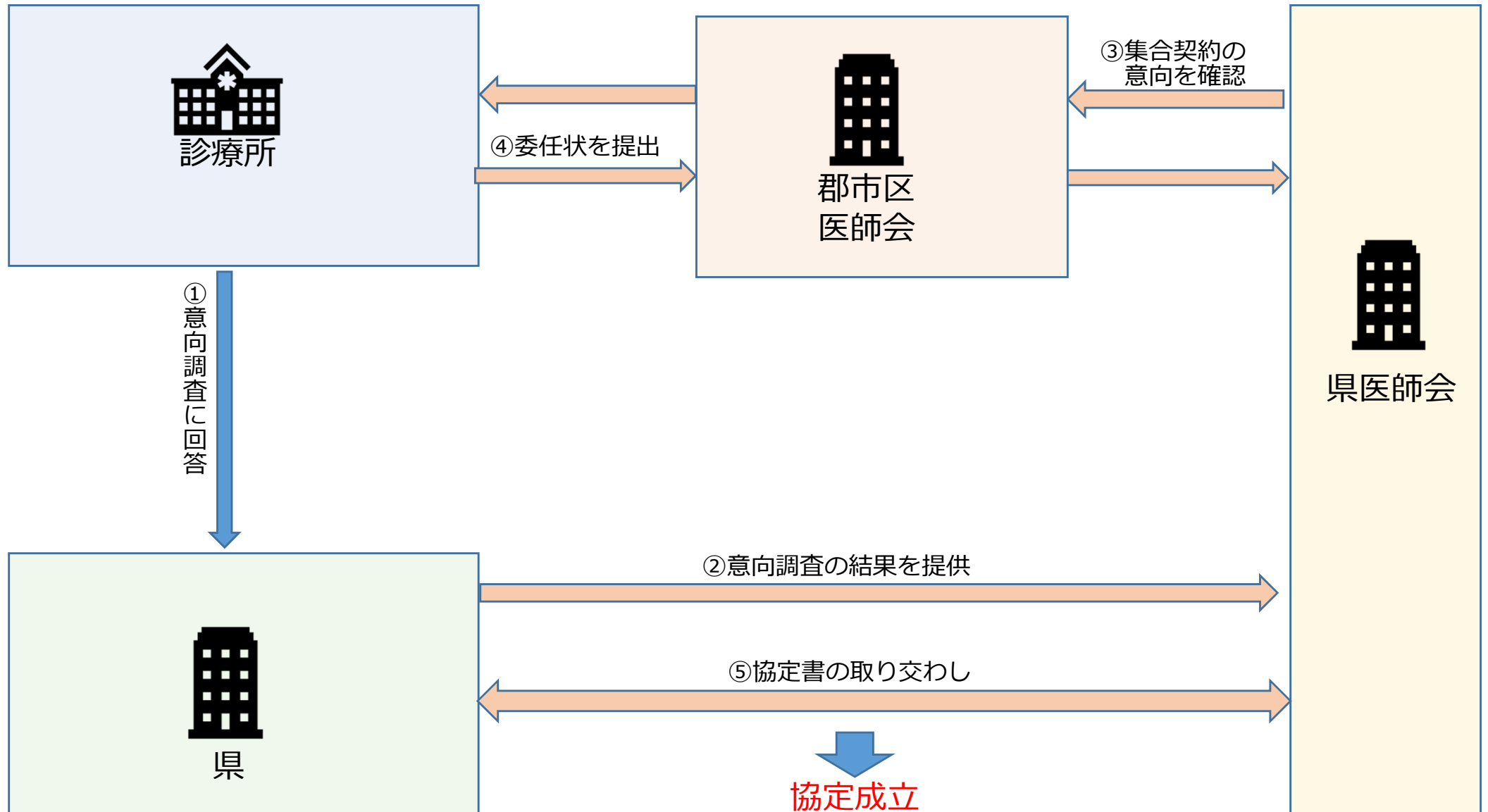
集合契約の締結

県医師会との協議を踏まえて、医師会会員のうち集合契約を希望される診療所については、県医師会でとりまとめいただき、**県医師会長と県知事との集合契約**としたいと考えています。
(詳細なスキームは次ページのとおり。)

具体的な事務の流れ等は、今後、県医師会と調整し、改めてお知らせします。

協定の締結までの流れ

県医師会に集合協定をお願いする場合は、下記の流れを想定しています。



意向調査の実施

調査の対象

- 県内の医療機関等（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）

調査の項目

- 医療機関等ごとに提供できる医療措置の内容等と協定締結の意向等を調査

項目	病院	有床診療所	診療所	薬局	訪問看護事業所	内容
提供できる医療措置の内容						
病床確保	○	○				対応の可否や対応の見込み数など
発熱外来	○	○	○			
自宅療養者等への医療提供	○	○	○	○	○	
後方支援	○	○				
人材派遣	○	○	○			
個人防護具の備蓄	○	○	○	○	○	備蓄予定数量など
協定締結の意向	○	○	○	○	○	意向の有無
意向なしの理由	○	○	○	○	○	意向が無い場合の理由
集合協定の意向			○			

意向調査の方法①

調査の方法

- WEBフォームを活用し、インターネットにより調査します。
- 各診療所にも別途、回答URL（下記記載）をお送りします。
- 下記のURLから回答をお願いします。

URL : <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf16/kanen/shinkou-kansen.html>

意向調査の方法②

回答の方法

- インターネットページ上で質問項目をクリックや入力して回答いただきます。

【感染症対策課】次なる感染症に備えた医療機関意向調査



* 意向調査の回答方法等

1 回答期限3月1日(金)

2 問合せ先 兵庫県感染症対策課

メールアドレス: shinkou-kansen@pref.hyogo.lg.jp

電話番号: 078-341-3264 午前9時から午後5時半まで。※問合せはメールでお願いいたします。

ホームページ: [兵庫県/改正感染症法に基づく新興感染症対応にかかる事前調査の実施について \(hyogo.lg.jp\)](#)

※よくある問合せ等を掲載しています。

3 意向調査の回答の利用について

この意向調査は、改正感染症法の規定に基づき、次なる感染症の発生に備えるため、兵庫県及び県内保健所設置市、関係団体等で構成する兵庫県感染症対策連携協議会及び兵庫県医療審議会での議論に使用させていただくこともありますので、ご了承ください。

* **利用規約**を必ずお読みいただき、ご同意の上、次の画面にお進みください。

利用規約の同意*

利用規約に同意する

クリックして次のページから
順番に回答願います。

→ 次へ

|| 一時保存

意向調査の項目①（全般）

回答時のお願い事項

（協定締結に向けた調査）

- 今回、協定を締結したい旨回答いただいた診療所には、**回答いただいた内容で協定をお願いする予定**です。3月に準備ができ次第、県から医師会または各診療所に協定書案を送付し、協定締結の手続きを進めます。（協定締結の手続は後ほどご説明。）
- 昨年10月にアンケート調査を実施しましたが、その後、厚生労働省から新たな見解が出たこと等を踏まえ、前回調査とは項目が異なっている部分がありますので、ご了解ください。

（回答にあたっての想定等）

- 医療措置協定で対応いただくのは、厚生労働大臣により新興感染症（新感染症、指定感染症、新型インフルエンザ等感染症）の**発生等公表が行われ**、かつ**県知事が要請したとき**のみです。
- 「新興感染症」といっても、様々な想定がありえますので、「新型コロナウイルス感染症」を念頭に回答してください。
- 流行初期期間については、コロナ禍における2020年冬に協力頂いた内容※、流行初期期間以降については、コロナ禍における2022年冬に協力頂いた内容※を踏まえて、ご回答いただければ幸いです。
（※それぞれの時期の診療・検査外来の設置状況、往診実施状況など。）

意向調査の項目②（協定締結の意向等）

- 回答いただいた内容での協定締結意向の有無等を回答いただく項目です。

回答時のお願い事項

- 協定の締結意向の有無と、「無し」の場合の理由についてお伺いする項目です。
「有り」と回答いただいた場合は、回答の内容で協定締結をお願いすることとなります。
「無し」の場合は、「理由」欄にその理由を記載願います。
- 診療所については、県医師会会長に協定の締結を委任いただき、県医師会と県知事が協定する（集合協定）も可能です。
協定の締結に関して、医師会長への委任の意向の有無を選択してください。
〔委任意向が「有り」の場合は、貴院の回答内容を医師会に提供します。
また協定に際しての委任状については、医師会から改めてご連絡いたします。〕

意向調査の項目②（発熱外来）

- 新興感染症発生時に、貴院で対応いただける最大の「発熱外来患者数」及び「1日あたりの検査（核酸検出検査）数」を記載していただく項目です。

回答時のお願い事項

- 発熱外来については、流行初期期間（発生等公表から3ヶ月程度）は主に病院に、**流行初期期間以降を主に診療所**に、発熱外来を設置いただきたいと思います。
- 但し、特に感染防御を踏まえても流行初期期間での受け入れが可能な診療所におかれては、流行初期期間についても数字の記入をお願いします。

発熱外来の設置

- (1) 新興感染症が発生した場合に、貴院で対応できる最大の「発熱外来患者数」及び「1日あたりの検査（拡散検出検査※）数」を回答ください。

流行初期期間 (発生から3ヶ月まで)	発熱外来患者数 - 0 +	検査可能数 - 0 +	主に病院に 対応いただく ことを期待。
流行初期期間以降 (発生から6ヶ月まで)	発熱外来患者数 - 0 +	検査可能数 - 0 +	

- (2) 対応可能な患者を回答してください

発熱外来対応可能な患者（複数回答可能）

- かかりつけ患者 かかりつけ患者以外 小児患児

←できるだけかかりつけ患者以外の対応もお願いします。

意向調査の項目③（検査）

回答時のお願い事項

- 検査可能数は、抗原検査等は含まず、**核酸検出検査数のみ**で回答してください。
- 検査可能数は、「医療機関内で検体の採取及び検査の実施まで行うもの」についてのみ回答してください。

流行初期期間
（発生から3ヶ月まで）

発熱外来患者数

検査可能数

流行初期期間以降
（発生から6ヶ月まで）

発熱外来患者数

検査可能数

意向調査の項目④（自宅療養者等への医療提供）

- 新興感染症が発生した場合に、貴院で対応可能な往診患者数、電話・オンライン診療患者数、健康観察の可否を、時期別に記載していただく項目です。

回答時のお願い事項

- 往診あるいは電話・オンライン診療いただく患者は、無症状者や軽症者等、入院医療の必要性の低い自宅療養者等と想定し、ご回答ください。
- 自宅療養者等への医療提供のうち「電話・オンライン診療」については、対応可能な場合のみ協力をお願いします。
- 高齢者施設、障害者施設は、配置医師として契約している施設の入所者への対応も含めて、人数を入力願います。

(1) 往診可能な人数 ※高齢者施設、障害者施設は、契約施設入所者も含めてください。

	往診可能な自宅療養者数	往診可能な宿泊療養者数	往診可能な高齢者施設入所者数	往診可能な障害者施設入所者数
流行初期期間 (発生から3ヶ月まで)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
流行初期期間 以降(発生から6ヶ月まで)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

意向調査の項目④（自宅療養者等への医療提供）

（2）電話・オンライン診療可能な人数

流行初期期間
（発生から3ヶ月まで）

電話・オンライン診療可能な自宅療養者

-	0	+
---	---	---

電話・オンライン診療可能な宿泊療養者

-	0	+
---	---	---

電話・オンライン診療可能な高齢者施設入所者

-	0	+
---	---	---

電話・オンライン診療可能な障害者施設入所者

-	0	+
---	---	---

流行初期期間以降
（発生から6ヶ月まで）

電話・オンライン診療可能な自宅療養者

-	0	+
---	---	---

電話・オンライン診療可能な宿泊療養者

-	0	+
---	---	---

電話・オンライン診療可能な高齢者施設入所者

-	0	+
---	---	---

電話・オンライン診療可能な障害者施設入所者

-	0	+
---	---	---

意向調査の項目⑤（人材派遣）

- 新興感染症が発生した場合に、貴院から「感染症医療への従事」「感染症予防等業務」に派遣いただける人員数を、職種別に記載いただく項目です。

回答時のお願い事項

- 「感染症医療への従事」「感染症予防等業務」の想定される具体的内容は、協定書第3条の説明ページをご覧ください。
- 複数の内容について対応可能な方については、それぞれの項目に回答してください。

人材派遣

（1）感染症医療に従事いただける方

医師

-	0	+
---	---	---

看護師

-	0	+
---	---	---

その他

-	0	+
---	---	---

（2）高齢者施設等に派遣する感染制御・業務継続支援チームへの参加、又は感染症対応に一定の知見があり、感染者の入院等の判断・調整に対応いただける方

医師

-	0	+
---	---	---

看護師

-	0	+
---	---	---

その他

-	0	+
---	---	---

意向調査の項目⑥（個人防護具の備蓄）

- 「（１）新興感染症発生・まん延時の月あたり使用量」と、令和６年度以降の貴院の「（２）個人防護具の備蓄予定量」を記載いただく項目です。

回答時のお願い事項

- 「月あたり使用量」は推定量で記入してください。
推定が難しい場合は、例えば、「令和３年１月から令和４年１２月まで（２４ヶ月間）の使用料÷２４ヶ月」や、下記の厚生労働省調査の全国平均を参考に、おおよその数量を記載願います。
なお使用を想定しない品目があれば「０」と回答ください。
- 「備蓄予定量」は、回答いただいた予定量を協定に記載することとなります。
なお備蓄を予定していない品目については「０」と回答ください。

【参考】 １診療所あたりの個人防護具の２ヶ月想定消費量（全国平均：厚生労働省が「トライ」より。）

	サージマスク	N95・DS2マスク	アルコールガウ	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	2,332枚
病床あり	1,370枚	57枚	165枚	114枚	5,668枚

意向調査の項目⑥（個人防護具の備蓄）

個人防護具の備蓄

（1）貴院における新型コロナウイルス感染症流行時の1ヶ月あたり使用量（推定量）※と令和6年度以降、貴院で備蓄いただける量（備蓄枚数）を回答ください。

※おおよその推定量で結構です。例えば令和3年1月から令和4年12月まで（24ヶ月間）の使用量÷24ヶ月で算定いただく、あるいは厚生労働省の示す全国平均実績※を参考にいただいても結構です。

※「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」の18、19ページ参照[guideline.pdf](https://www.hyogo.lg.jp/guideline.pdf) (hyogo.lg.jp)

サージカルマスク_貴院備蓄枚数

サージカルマスク_貴院の感染症流行時の月使用量※

N95マスク・DS2マスク_貴院の備蓄枚数

N95マスク・DS2マスク_貴院の感染症流行時の月使用量※

アイソレーションガウン_貴院の備蓄枚数

アイソレーションガウン_貴院の感染症流行時の月使用量※

フェイスシールド_貴院の備蓄枚数

フェイスシールド_貴院の感染症流行時の月使用量※

非滅菌手袋_貴院の備蓄枚数

非滅菌手袋_貴院の感染症流行時の月使用量※

意向調査の項目⑦（今後のご連絡先）、県の間合せ先

- 今後のご連絡先等を回答いただく項目です。

回答時のお願い事項

- 備考の記入は任意です。
- 協定締結に向けての作業や確認事項等を、基本的にメールで対応させていただくために、ご担当者等の情報の記入をお願いします。

県の間合せ先

制度に対する不明点等がございましたら、兵庫県感染症対策課までお問合せください。

問 合 せ 先 : shinkou-kansen@pref.hyogo.lg.jp

ホームページ : <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf16/kanen/shinkou-kansen.html>

※よくある問合せ等を掲載しています。