Hyogo Prefecture

医療措置協定について
【無床の診療所】

３．協定書について

兵庫県　保健医療部　疾病対策課

協定書の内容

協定書作成の考え方

厚生労働省医政局地域医療計画課通知「感染症法に基づく『医療措置協定』締結等のガイドライン」を基本に作成しています。

条項	項目	内容
第一条	目的	新興感染症の発生等公表期間の医療提供体制の確保
第二条	医療措置実施の要請	発生等公表期間の県知事から医療機関への医療措置の要請
第三条	医療措置等の内容	発熱外来などの医療措置の内容、個人防護具の備蓄
第四条	措置等に要する費用負担	医療措置等に要する経費を県が補助することなど
第五条	最新の知見の情報提供等	最新の知見の情報についての医療機関への情報提供など
第六条	協定の有効期間及び変更	３年間の有効期間と内容を変更する場合の協議など
第七条	協定の履行確保措置	正当な理由がなく医療措置を講じない場合の措置
第八条	協定の実施状況等の報告	県からの報告の求めがあった場合の措置実施状況の報告など
第九条	平時における準備	年１回以上の研修や訓練の実施など
第十条	疑義等の解決	定めのない事項や疑義が生じた時は双方協議して定めること

第１条　協定の目的

（目的）
第１条　この協定は、医療機関の協力のもと、甲が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「新興感染症」という。）に係る発生等の公表がおこなわれたときから新興感染症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「新興感染症発生等公表期間」という。）に、甲の要請に基づき、乙において、新興感染症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、甲が新興感染症の医療提供体制を確保することを目的とする。

- 甲は「兵庫県知事」、乙は「別記に掲げる者」（医療機関）をさします。
- この協定文中の言葉の定義、この協定を結ぶ目的について記載しています。
  なお「県の要請」については具体的に第２条、第３条で記載されているため、次ページで詳述します。
- 感染症法及び厚生労働省ひな形では「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症等」と表記していますが、兵庫県の協定書では、厚生労働省の基本指針及び県予防計画に合わせて「新興感染症」と表記しています。

第２条　医療措置協定実施の要請

（医療措置実施の要請）
第２条　甲は、新興感染症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。

- この協定に基づく医療措置を実施していただく場合について、
  ①「県が要請したとき」に限られること
  ②「新興感染症発生等公表期間内」に限られること
  ③県は「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」に要請を行うこと
  を規定しています。

- 県では、要請にあたっては、県医師会等の関係団体とよく調整をしながら進めていきたいと考えています。

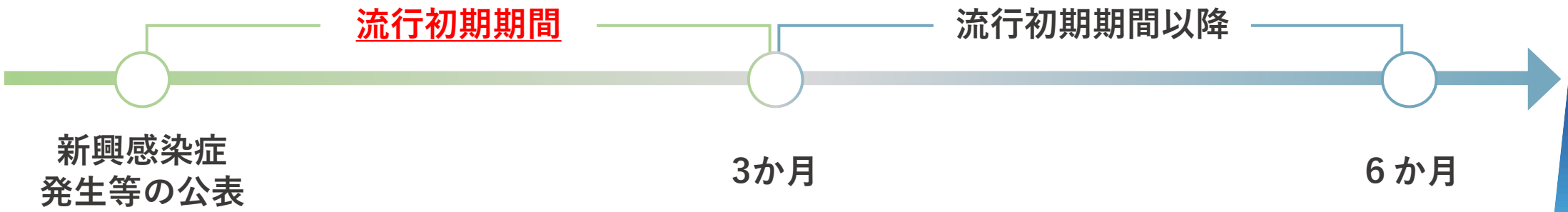
第３条－第１項　医療措置

（医療措置等の内容）
第３条　乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、別表１に掲げる医療措置を講ずるものとする。

- 第１項は医療提供の内容について定め、その具体的な内容は別表１で定めることとしています。
- 別表１には、下記の内容が記載されます。

発熱外来	発熱外来対応人数（人/日）
	検査実施能力（人/日）
自宅療養者等への医療の提供・健康観察の可否	
医療人材派遣（人）	

別表１－発熱外来



①知事要請から発熱外来設置までの目安（日数）

流行初期期間　　：知事の要請後７日以内に発熱外来を設置
流行初期期間以降：知事の要請後14日以内に発熱外来を設置
※流行初期期間については、対応可能な医療機関のみご回答ください。

②貴院で対応可能な発熱外来患者数

「1日あたり対応可能」な人数を回答いただいております。

別表１－発熱外来（検査）

流行初期期間　　流行初期期間以降

新興感染症
発生等の公表

3か月

６か月

◆検査について

本協定における検査とは、「核酸検出検査」を指し、抗原検査は含まれません。

また、協定の対象となるのは、「検体採取だけでなく、自院で分析まで実施できる」医療機関です。

検体採取のみを行い、分析を外部の検査機関へ委託する場合は協定の対象外となります。

なお、本協定の検査に関する規定は、感染症法第36条の6に基づく検査等措置協定を兼ねるものです。

別表１－自宅療養者等への医療提供

流行初期期間　　流行初期期間以降

新興感染症
発生等の公表

3か月

6 か月

①要請から医療提供実施までの目安（日数）

流行初期期間　　：知事からの要請に基づき、公表後３か月以内に自宅療養者等への医療提供を実施

流行初期期間以降：知事からの要請に基づき、公表後６か月以内に自宅療養者等への医療提供を実施

②対応いただく患者の想定

軽症者等

③医療提供いただく方法

往診、電話・オンライン

④医療提供先

自宅、宿泊施設、高齢者施設、障害者施設

※健康観察の項目は「実施の可否の表明」のみになります。

別表１－人材派遣

①派遣項目

感染症医療への従事：病院やクラスター発生施設への派遣
感染症予防等業務　：特に感染症に専門的な知見を有する方について、高齢者施設での指導等へ派遣

②派遣可能な人材

医師、看護師、その他

第３条－第２項　個人防護具の備蓄

（医療措置等の内容）
２　新興感染症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格に講ずるため、個人防護具は、別表２のとおり、乙が備蓄するよう努める。

- 第２項は個人防護具の備蓄について定め、その具体的な数量(枚数)・使用量は別表２で定めることとしています。
  「使用量」は、備蓄枚数が当該医療機関におけるパンデミック時の何か月分にあたるかを記載する欄になります。

- 「枚数（双）」は備蓄予定量(意向調査で回答いただいた予定量)、「使用量（か月分）」は備蓄予定量を「パンデミック時の月あたり使用量」（意向調査で回答いただいた推定値）で除した数量が記載されます。

- 個人防護具の備蓄は、各診療所における平時からの備蓄予定量を別表に記載しますが、診療所における備蓄は努力義務です。
  厚生労働省、県では、パンデミック時の２か月分の使用量の備蓄をお願いしており、各診療所でも、可能な範囲で検討いただければ幸いです。

- 厚生労働省では、備蓄する個人防護具は、平時から取り崩して通常医療で使用すること（ローリングストック）を想定しています。

第４条－第１項　医療措置の費用

（措置に要する費用の負担）
第４条　前条第１項に基づく措置に関する費用については、県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、新興感染症が発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めるものとする。

- ここでは、発熱外来、往診等を行った場合に、その措置に要する費用について補助することを想定しています。その具体的な内容は、実際の感染症発生時に、国において、検討されることとなっています。

- なお書き以下では、これらの補助の要件等の詳細については、国における制度設計を踏まえる必要があるため、このような記載としています。

第４条－第２項　流行初期医療確保措置

２　甲は、前条第１項の発熱外来の実施に掲げる措置のうち、新興感染症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厚生労働省令で定める基準を満たすもの（医療協定等措置）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と認められる日の属する月における乙の診療報酬の額として政令で定めるところにより算定した額が、新興感染症に係る発生等の公表前の政令で定める月における乙の診療報酬の額として政令で定めるところにより算定した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。

- 発熱外来の設置について、発生等公表後、特に迅速に発熱外来を設置するなどの要件（※知事が定める基準）を満たす協定を締結し、知事の要請に基づき医療提供（発熱外来での医療提供）を行った診療所について、「流行初期医療確保措置」という財源措置を規定したものです。

知事が定める基準
①県知事の要請後７日以内に、発熱外来を設置
②１日あたり15人以上の患者対応が可能

- 流行初期期間は、感染症の性状等の知見が十分に蓄積されず感染防御等が難しいと想定しています。
そのため、発熱外来の設置は、流行初期期間は主に病院に、流行初期期間以降は主に診療所にお願いしたいと考えていますが、特にこの時期に対応いただけ、かつ下記の（基準）を満たす協定を締結した診療所について、この規定が適用されます。

第４条－第３項　個人防護具備蓄の費用

３　前条第２項に基づく措置に要する費用については、乙が負担する。なお、甲は、国において新興感染症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。

- 個人防護具の備蓄の条項（第３条第２項）を踏まえ、新興感染症発生時に国が補助等を創設した場合を規定しています。

第５条－第１,２項　知見の情報提供及び準備

（新興感染症に関する最新の知見についての情報提供等）
第５条　新興感染症に係る発生等の公表が行われる前の段階から、甲は、国から新興感染症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。

- 「公表が行われる前の段階から」とは、直接は流行初期期間の対応をお願いする病院等を想定しての文言になります。
  県としては、公表前後を問わず、各地域の医療の多くを診療所が支えていることも踏まえ、国等から提供される最新の知見について、引き続き、県医師会等を通じて積極的に情報提供するとともに、知見の共有を図っていきたいと考えています。

- 各診療所におかれては、第２項の規定に基づき、それらの知見を踏まえて、各地域で協定に基づく医療措置が実施できるよう、準備を進めていただくようお願いします。

第５条－第３項　想定と異なる場合の対応

３　新興感染症発生・まん延時において、新興感染症の性状のほか、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等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。

　また、甲において、新興感染症の性状が事前の想定とは大きく異なる事態の場合として判断を行った場合においても同様とする。

- 次の新興感染症が発生・まん延した際には、その感染症の性状等が事前の想定と大きく異なるため、協定した医療措置がそのまま実施できない等の場合が想定されます。
- そのため前段では、国が「事前の想定とは大きく異なる事態の場合」を判断した場合に、協定の内容の機動的な変更や柔軟な対応の取扱いを規定しています。
- 後段では、「新興感染症の性状」については、特にその想定が困難であることを踏まえて、県が、「事前の想定とは大きく異なる事態の場合」と判断することもあり得る旨を規定しています。
- いずれにしても、そのような判断がなされた場合は、県医師会等と丁寧に協議を行い、柔軟な対応等を行っていきたいと考えています。

第６条　協定の有効期限及び変更

（協定の有効期間及び変更）
第６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　第３条に定める医療措置等の内容その他この協定の内容を変更する場合、甲又は乙の申出により協議するものとする。

- 県予防計画について、国基本指針見直しに合わせた３年毎の中間見直し、６年毎の改定を想定していることから、協定についても、今協定は令和９年３月31日までとし、それ以降３年毎の自動更新としています。

- 県としては、令和９年４月の更新時も、基本的に各医療機関等に引き続き更新いただけるよう、研修の充実等の支援や、協定医療機関に対する平時からの支援策の充実に向けた国への要望等を行っていきたいと考えています。

- 第２項は、協定の内容変更に係る甲、乙の協議規定です。
「医療措置の内容」「個人防護具の備蓄」等を変更する場合は、県と各医療機関が協議をした上で、変更等の対応をすることになります。

第７条　履行確保措置①

（協定の措置を講じていないと認められる場合の措置）
第７条　甲は、乙が、正当な理由がなく、第３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。

- 「正当な理由がなく、医療措置（第３条第１項）を行っていない」場合の感染症法等に基づく措置を規定したものです。

- 「正当な理由」について、厚生労働省が下記のとおり一定の例示をしております。

【厚生労働省の例示】
（１）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
（２）ウイルスの性状等が協定締結時に想定していたものと大きく異なり、患者一人当たりに必要となる人員が異なる場合
（３）感染症以外の自然災害等により、人員や設備が不足している場合等、協定締結時の想定と異なる事情が発生し、協定に沿った対応が困難であることがやむを得ないと都道府県が判断する場合。

- 「感染症法に基づく措置」とは、感染症法及び医療法に基づく措置を言い、例えば医療措置の実施であれば、県知事が当該医療機関に、当該医療措置を実施することを「勧告」し、勧告に従わない場合は「指示」し、指示に従わない場合に「公表」することを言います。

第７条　履行確保措置②

（協定の措置を講じていないと認められる場合の措置）
第７条　甲は、乙が、正当な理由がなく、第３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。

➢ 「感染症法等に基づく措置」の実施について、厚生労働省はガイドラインで、下記のとおり考え方を示しており、本県においても下記の考え方に従って運用する予定です。

◆ 実際に都道府県が感染症法等に基づく措置（指示や勧告等）を行うか否かは、締結した協定の措置を講じないことによる患者の生命・健康等への影響や、協定の措置に代えて実施し得る他の手段の有無といったことを総合的に考慮して判断されるべきものと考えられる。

◆ 例えば、病床確保の協定を締結している一部の医療機関において、医師等の医療従事者の確保や必要な設備等の整備が十分になされているにもかかわらず、協定の措置を講じず、そのことによって地域全体として必要な病床を確保できないなど、地域における患者の生命・健康等に影響が及ぶと考えられる場合には、協定の措置をとるべきことを勧告し、さらに当該勧告に意図的に応じない場合には協定の措置をとるべきことを指示し、それでもなお当該指示に意図的に応じない場合はその旨を公表することなどが考えられる。

◆ 都道府県において、勧告・指示・公表の是非を判断するに当たっては、医療機関等の事情も考慮し、慎重に行うこととし、例えば、都道府県医療審議会等の関係者の会議体により、事前に（緊急時でやむを得ない場合は事後に）、勧告・指示・公表について当該会議体から意見を聴取するなど、手続きの透明性を確保すること。

第８条　実施状況等の報告

（協定の実施状況等の報告）
第８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、速やかに当該事項を報告するものとする。この場合において、電磁的方法（G－MIS）により報告を行うよう努める。

- 「本協定に基づく措置の実施の状況」「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、協定医療機関から県に報告いただくことを規定しています。

- 県は、協定医療機関から報告された内容を、国に報告することとなります。

- なお、厚生労働省によると、現時点で想定される報告内容は下記のとおりです。
  今後、同省から具体的に示され次第、改めてお知らせいたします。
  （１）平時においては、年１回、協定の措置に係る協定締結医療機関の運営の状況等
  （平時における設備の整備状況、医療人材に係る訓練状況等を想定。）
  （２）感染症発生・まん延時には、感染状況に応じて随時、協定の措置の実施の状況等

- 報告にあたり、（無床の）診療所は電磁的方法（G-MIS）の使用は努力義務とされていますが、特にパンデミック時の効率的な運営の観点から、できるだけG-MISによる報告をお願いします。

第９条　平時における準備

（平時における準備）

第９条　乙は、第３条の措置を迅速かつ適確に講ずるため、平時（新興感染症の発生前）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態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、または、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　措置を講ずるにあ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。

- 協定医療機関には一～三の各取組の、平時のそれぞれ年１回以上の実施をお願いする規定です。（努力義務）
- 具体的には「研修への参加」「訓練への参加」「パンデミック時の対応の流れの点検」です。
- 「研修」「訓練」は、県医師会や郡市区医師会が実施される研修・訓練や、感染対策向上加算１の病院が実施されるカンファレンスへの参加等が想定されます。
- 「対応の流れの点検」は、日々の業務の中で必要な感染対策を確認していただいている場合も含まれます。

第10条　その他

（疑義等の解決）
第10条　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。

- この協定について、定めのない事項や疑義が生じた場合の取扱いを定めた規定です。
- 甲と乙の協議により定めることとなりますが、集合協定の場合は、県と県医師会で協議することを想定しています。

Hyogo
Prefecture