

改正感染症法等に基づく 医療措置協定に関する病院向け説明会

令和6年1月31日（水） 新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課

①_「オール新潟」による 新型コロナ対応の振り返りについて

「オール新潟」で新型コロナウイルス対策

オール新潟

新興感染症に対応するため、県民や事業者をはじめ、国、市町村、専門家、医療機関、入院外療養者の受入施設、関係機関及び関係団体等が一体となって取り組む体制のこと

- ✓ 新型コロナウイルス感染症は、令和2年から長期にわたり、県民の生命・健康や社会経済活動に影響を与え続けてきました。
- ✓ 本県では、新型コロナウイルス感染症に対して「オール新潟※」で取り組んできたことにより、**全国の中でも相対的に感染率や死亡率を抑えることができたものと考えています。**

死亡者の少なさ **19.2人** 全国 **1** 位

※人口10万人当たり/令和5年2月28日時点

自宅療養中の死亡者 **0** 人

※自宅でのお看取りを希望した方を除く

陽性者の少なさ **204.5人** 全国 **2** 位

※人口千人当たりの累計/令和5年2月28日時点

重症者数 全国より**少なく推移**

※人口10万人当たり

療養

新潟県医療調整本部

“オール新潟”でサポート

感染の疑い



- 受診相談 -

新潟県新型コロナ
受診・相談センター

有症状者への抗原定性
検査キットの配布
及び旧・陽性者登録

検査・診断



診療・検査
医療機関等

療養先の調整

陽性



保健所
患者受入調整センター
(PCC)
新潟県医療調整本部

重症・中等症
(軽症のハイリスク者も含む)

入院療養



・重症受入医療機関
・中等症受入医療機関
・抗体カクテルセンター など

入院待機
ステーション
※1

上り・下り
の調整

無症状 or 軽症



医師会等
(オンライン診療担当医)



大学病院・がんセンター
(遠隔健康医療相談 ※2)



看護協会等
(日々の健康観察)



薬剤師会
(薬の配達)

宿泊療養

HOTEL



・県内 5 施設420室整備済
・パルスオキシメーターを療養者全員へ配布
・隔離により家庭内での更なる感染拡大を防ぐ

自宅療養



・希望する療養者へパルスオキシメーターを貸出
・希望する療養者へ食糧支援を実施
・産婦人科・小児科医の協力で妊婦も子どもも
安心して療養可能

入院外療養

患者受入
調整センター
(PCC)
新潟県
医療調整本部

症状悪化時には
速やかに入院療養に
切替(上り)

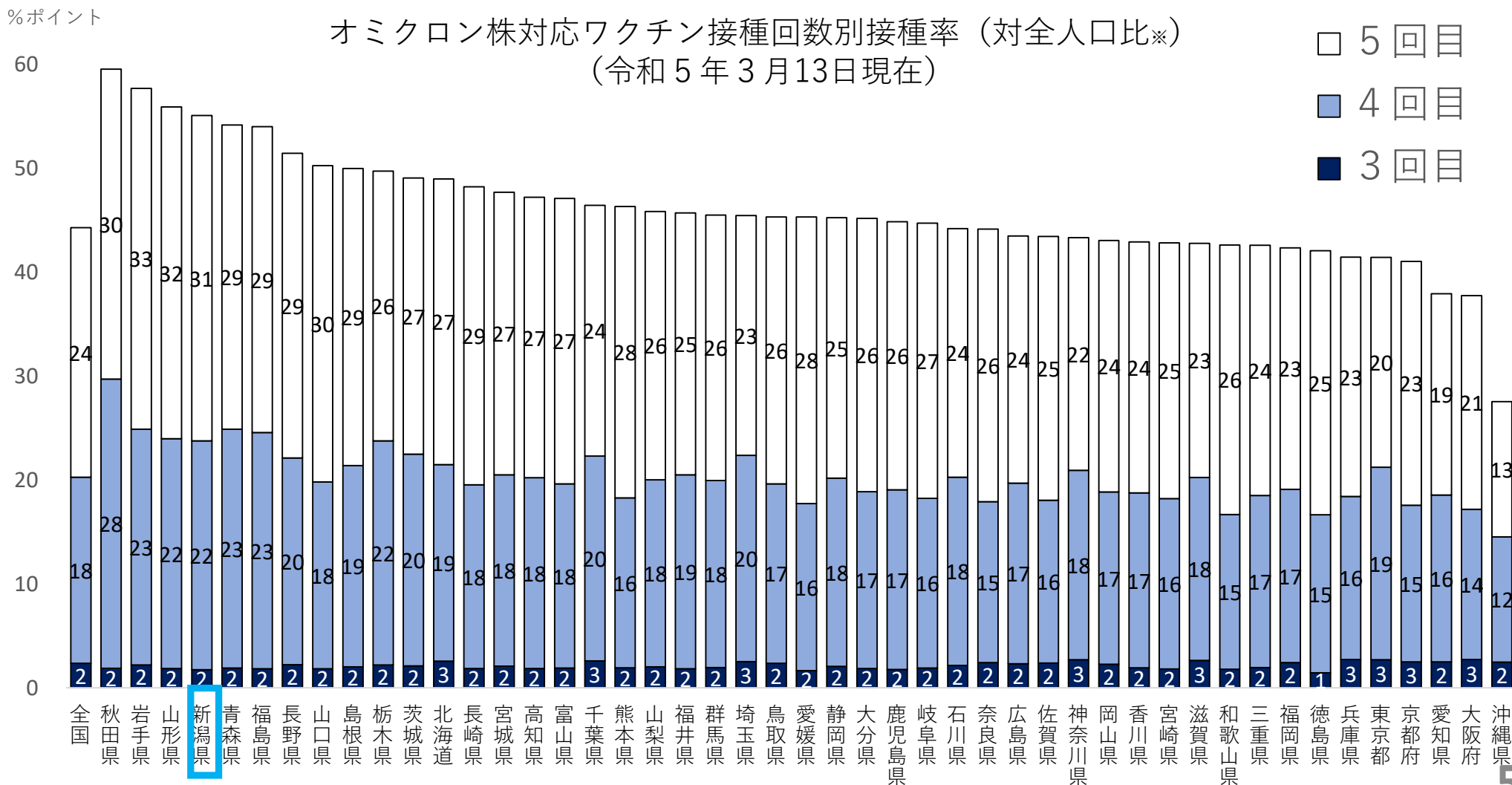
※1. 入院待機ステーション：入院病床がひっ迫した際に臨時的に開設し、入院待機者に対し、入院先が決まるまでの間、酸素投与等の生命維持に必要な処置を実施する施設

※2. 遠隔健康医療相談：大学病院やがんセンターの医師が患者の電話相談を受け、上り搬送の可否とオンライン診断の可否を決定する

2 ワクチン オミクロン株対応ワクチンの実績

接種回数別接種率（対全人口比）

- ・ 対全人口比※の接種率で見ると**第4位**。
- ・ 全国と比較して、4回目及び5回目接種で上回る。



※ 年齢不明は含まない

首相官邸ホームページ公表資料より作成

3 治療薬

○ 診断後の経口抗ウイルス薬の処方について

✓重症化リスクを有する等、各薬剤の投与が必要と考えられる患者さんがおられましたら、解熱鎮痛薬等の他にも、重症化予防のため、経口抗ウイルス薬の処方についても御検討下さい。



□ ラゲブリオの院外処方率※1

全国3位

□ パキロビッドパックの院外処方率※2

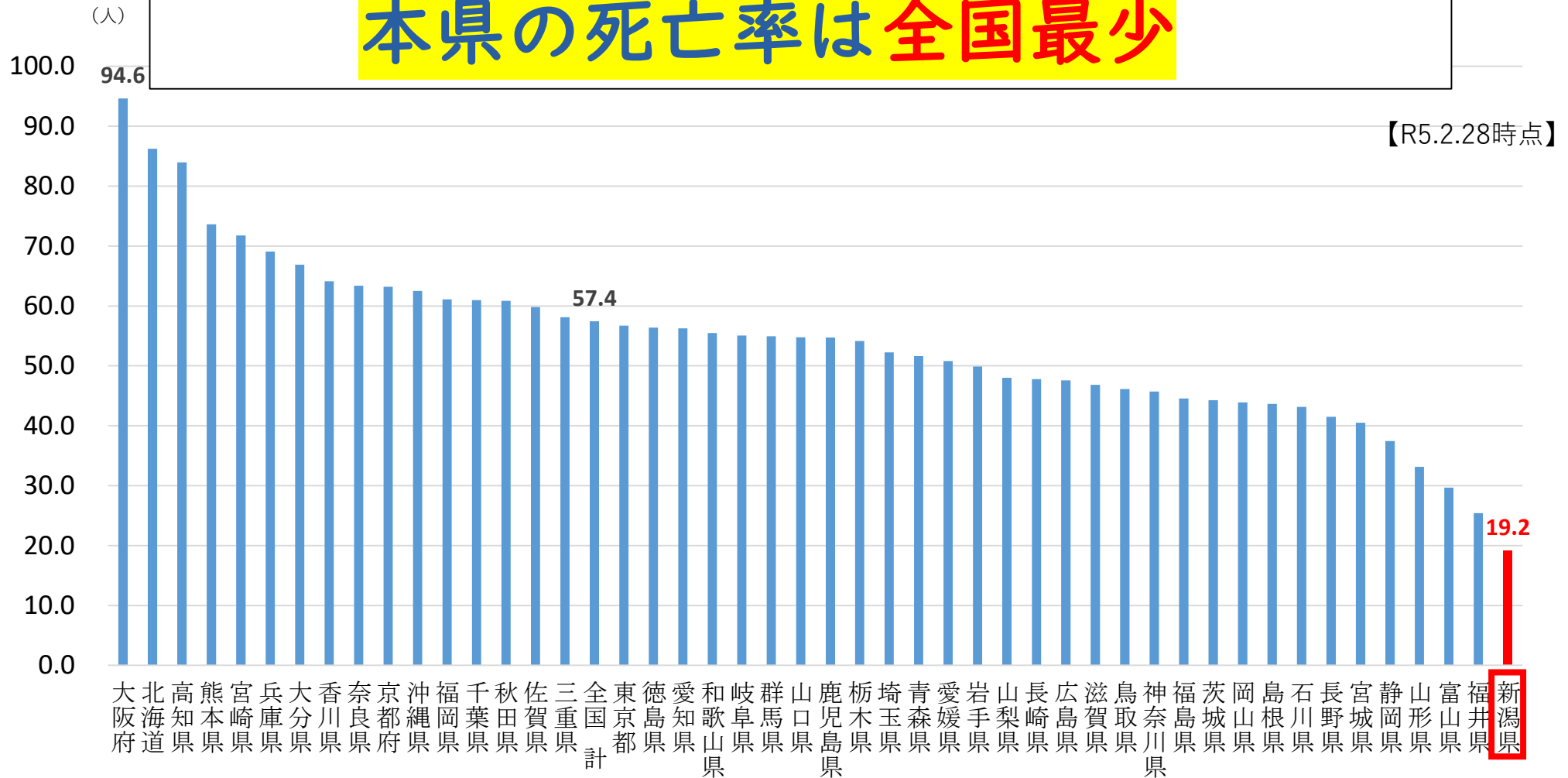
全国3位

※1 院外処方数/新規患者数、令和4年8月15日時点、本県調べ

※2 院外処方数/新規患者数、令和5年3月29日時点、本県調べ

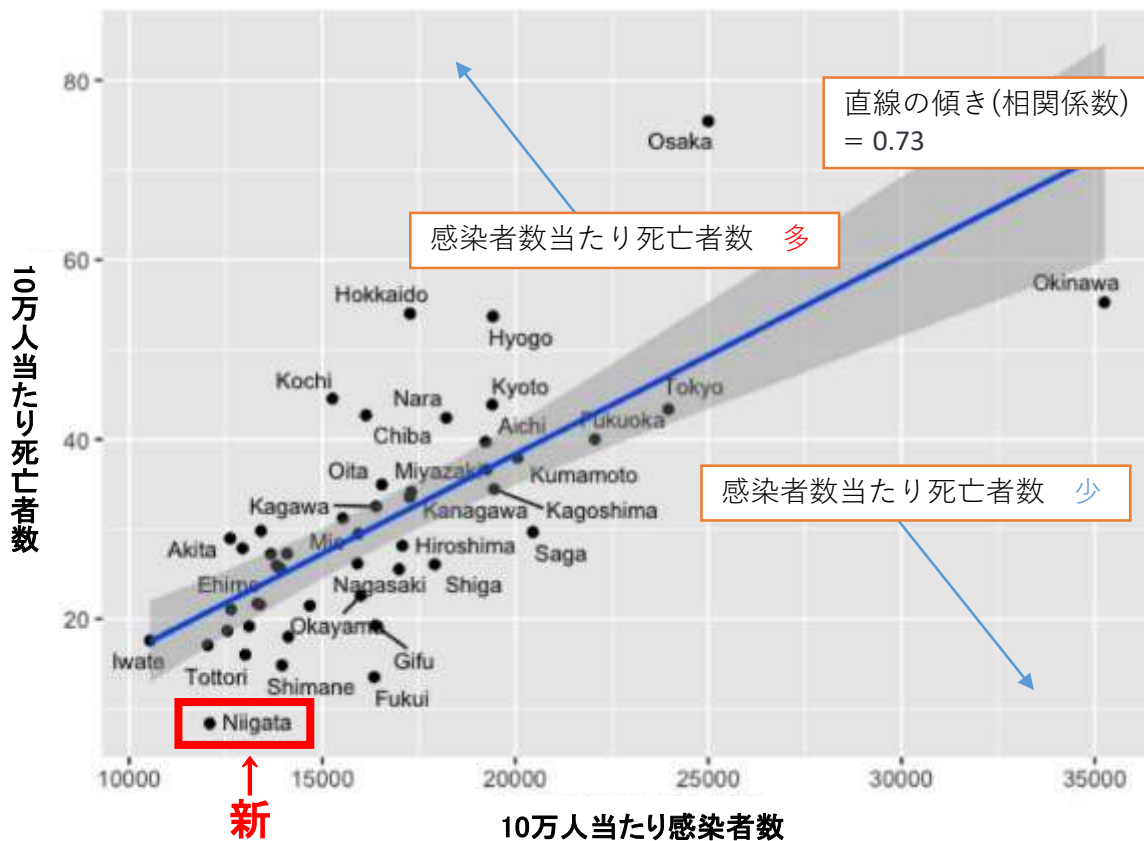
4 人口10万人あたりの死亡者数の全国比較

“オール新潟”によるサポートの結果、
本県の死亡率は**全国最少**



(厚生労働省公表データより本県作成)

5 人口10万人あたりの死亡者数の全国比較（分析）



神戸大学感染症内科 岩田健太郎教授ら著の論文「コロナ死亡率が外れ値となっている都道府県の調査」“Detection of outlier prefectures on the mortality due to COVID-19 in Japan.” Journal of Infection and Chemotherapy (2023). より

<概要>

- ✓各都道府県の10万人当たり死亡者数と、①人口密度、②65歳以上人口割合、③10万人当りの感染者数との相関を調査した。
- ✓また①、②、③を用いて10万人当たり死亡者数を予測するモデルを作成し、実際の値と予測値とのズレを調査した。
- ✓その結果、北海道と兵庫県が予測値を大きく上回る死亡率(外れ値)となった。

県の見解

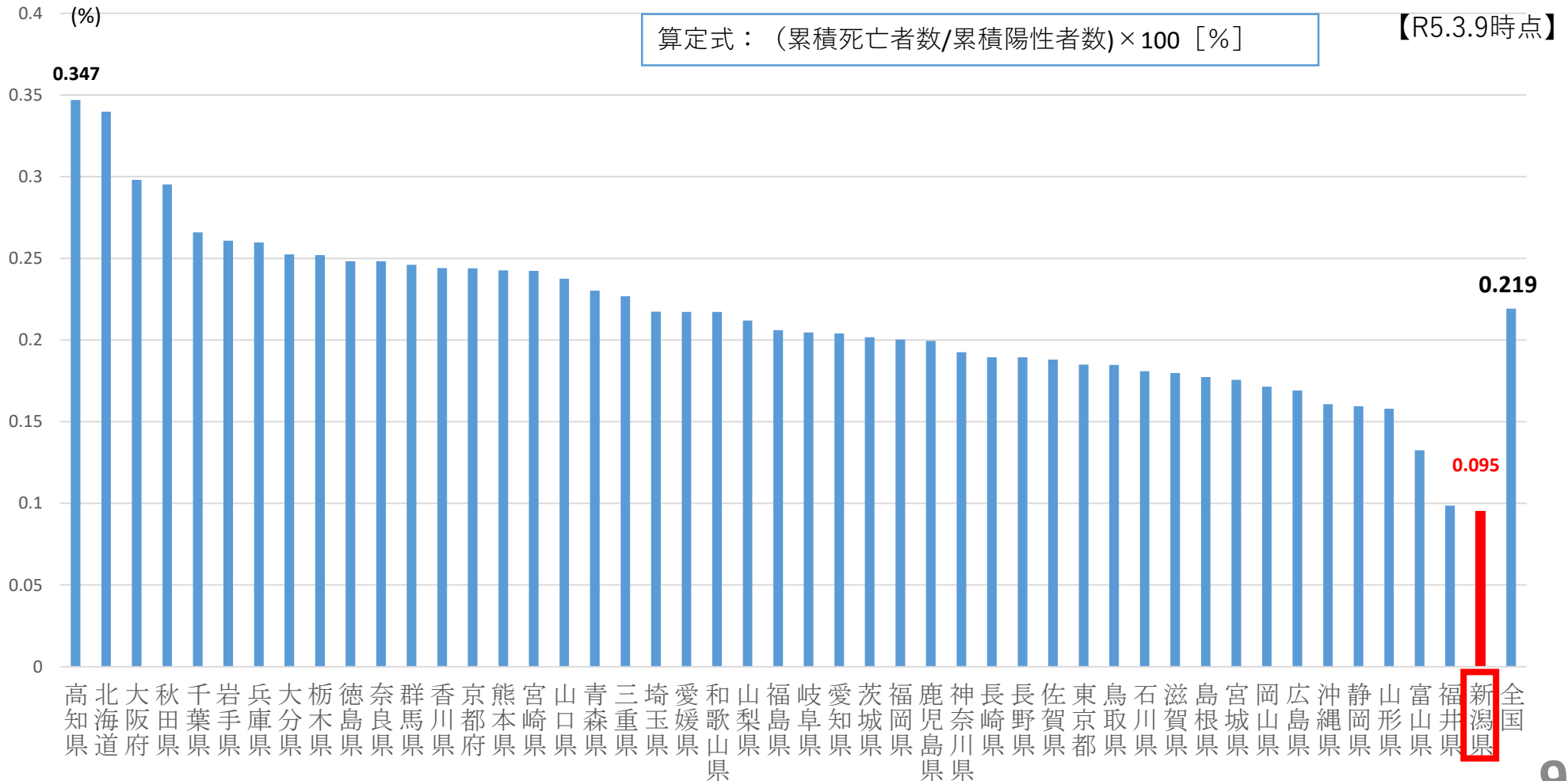
- ✓新潟県は10万人当たり感染者数が少ない群においても、10万人あたり死亡者数が特に少ない。
- ✓新潟県は①人口密度、②65歳以上人口割合、③10万人当りの感染者数から導き出される予測値を大きく下回る死亡率となっている。

⇒①、②、③以外の要因(「オール新潟」によるコロナ対策等)が死亡率の少なさに大きく貢献していると考える。



6 陽性者における死亡率の全国比較 (累計) (R5.3.9時点)

“オール新潟”によるサポートの結果、
本県の陽性者における死亡率も**全国最少**



(厚生労働省公表データより本県作成)

7 まとめ・「オール新潟」による対応の結果

死亡者の少なさ **19.2人** 全国 **1** 位

※人口10万人当たり/令和5年2月28日時点

陽性者の少なさ **204.5人** 全国 **2** 位

※人口千人当たりの累計/令和5年2月28日時点

自宅療養中の死亡者 **0** 人

※自宅でのお看取りを希望した方を除く

重症者数 全国より **少なく推移**

※人口10万人当たり



“オール新潟”でサポート

新潟県医療調整本部（福祉保健部）

「オール新潟」による主な取組

感染拡大防止対策	「まん延防止等重点措置」の実施	感染者の急増を抑制、医療負荷もコントロール
	高齢者施設等のクラスターへの対応	感染制御チームCHAINによる感染対策指導（95回）
相談体制	受診先紹介や感染不安の相談に対して24時間体制で対応	受診・相談センターの強化 52回線 （+47回線）
検査体制	検査体制の強化	診療・検査医療機関 768箇所 (+130箇所) 地域外来・検査センター(広域型) 6箇所 (+1箇所)
	感染者急増に伴う発熱外来の負担軽減	有症状の低リスク者へ検査キット配布(266,973個)
医療提供体制	入院医療体制を強化	確保病床の拡充 555床→706床 （+151床）
	患者受入調整センター（PCC）による適切な入院調整（トリアージ）	流行のピーク時も入院待機者 0名 （翌日への持ち越しなし）
療養体制	自宅療養体制の強化	看護師などが 最大250名体制 で自宅療養を支援
	医療機関と連携したコロナ治療薬の普及促進	パキロビッドパック院外処方率 全国3位
ワクチン	ワクチン接種の促進	オミクロン株対応ワクチン接種率 全国4位

8 次なる感染症危機に備えて



- 県では、専門家の助言も踏まえた上で、国や市町村、医師会とも緊密に連携しながら、感染拡大防止対策、医療提供体制の整備、新型コロナウイルスワクチン接種などの取組を「オール新潟」で実施し、全国の中でも相対的に感染率や死亡率を抑えてきた。県民の皆様や事業者のご協力、医療従事者の皆様のご尽力に対して、改めて心から深く感謝申し上げる。
- その上で、世界的な環境変化の中で、今後も感染症によるリスクはなくなることから、次の感染症危機から県民の生命・健康を守るため、感染の初期段階から、より迅速に、より効果的に「オール新潟」による対応を行えるよう備える必要がある。
- そのため、新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保等を図るため、まずは「新潟県感染症予防計画※」の策定に向け議論・協議を行っていくことで、次なる感染症危機に備えたい。

・ ただし、実際に発生・まん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合には、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。（事前の想定とは大きく異なる事態の判断については、新型コロナの対応（株の変異等の都度、政府方針を提示）を参考に国が国内外の最新の知見や、現場の状況を把握しながら、適切に判断し周知する。）

※本計画は、感染症法第10条に基づき都道府県が定める計画であり、感染症法第9条に基づき厚生労働大臣が定める基本指針に則して策定される。また、医療法における医療計画において、新興感染症の発生・まん延時における医療が規定されたため、医療計画との整合性をとる必要がある。さらに、地域保健法や特措法に基づく行動計画との整合性もとる必要がある。

新潟県医師会報 2023年11月884号

論説◇「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び次なる感染症危機への備えについて」より抜粋 (<http://www.niigata.med.or.jp/file/pdf/8529.pdf>)

②_改正感染症法に係る予防計画の策定等について

新潟県感染症予防計画等について（法的な位置づけ等）

1 県予防計画と県地域医療計画の策定

感染症予防計画（感染症法）

（第8次）地域医療計画 新興感染症対応（医療法）

新型コロナの教訓や対応を踏まえ、新興感染症の発生、まん延時の体制を計画

- 令和5年度中に策定
- 令和6年4月1日施行予定
- 計画期間は6年（～R12.3）

2 各種計画の法的な位置づけと関係性

感染症法第9条

国基本指針

（主な改定項目）

- 宿泊・自宅療養体制【新設】
- 医療機関等との協定締結【新設】
- 協定締結目標等の設定【新設】 など

感染症法第10条1項

都道府県予防計画

- （本県計画の主な改定項目）
- 国基本指針に準拠して改定（全国共通）

感染症法第10条14項

保健所設置市区
予防計画

（整合をとる）

（整合をとる）

特措法第8条第1項
市町村新型インフルエンザ等
対策行動計画

国R6年度
改定予定

（整合をとる）

（整合をとる）

医療法第30条の4第1項

都道府県
医療計画
（新興感染症対応）

新興感染症発生・まん延時
における医療（新規）

医療計画
（5疾病・6事業及び在宅医療）

- ↓
- ・災害
- ・へき地
- ・救急
- ・小児
- ・周産期

・新興感染症対応 ※6事業目として追加

特措法第7条第1項
都道府県新型インフルエンザ等
対策行動計画

国R6年度
改定予定

地域保健法第21-23,26-27条
健康危機対処計画
（保健所、保環研）

※ 危機対処計画は、R5年度中に各保健所、保環研で策定（法定計画ではない）

医療法における医療計画、地域保健法や特措法に基づく行動計画は、感染症予防計画との整合をとる必要がある。

計画策定の基本的な考え方

- 法令改正や国基本指針の改定に準拠して予防計画を策定する。
- 新潟県感染症対策連携協議会等における意見等を踏まえて策定する。
- 新潟県感染症予防計画の「医療提供体制の確保」等の内容を、第8次新潟県地域保健医療計画（新興感染症対応【新設】）に反映し、2つの計画の整合性を確保する。

新潟県感染症対策連携協議会(※1)を設置（R5年度）

感染症法第10条の2第1項の規定に基づき、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たり、関係機関等との連携協力体制の整備等を図るために設置したもの。

【協議会の役割】

- (1) 感染症予防計画及び地域保健医療計画の策定に関すること
- (2) 感染症予防計画及び地域保健医療計画の進捗管理、見直し等に関すること
- (3) 感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症等の発生の予防及びそのまん延を防止するために必要な対策の実施に関すること
- (4) その他、協議会の目的を達成するために必要な事項に関すること

新潟県感染症対策連携協議会 委員名簿

令和5年11月21日現在

新潟県感染症対策連携協議会 委員名簿

※ 協議会は、医療計画（新興感染症対応）のWGを兼ねる。

No.	区分	機関名	役職	氏名	備考
1	感染症指定医療機関	新潟市民病院	院長	大谷 哲也	感染症指定医療機関(第1種、第2種)
2		日本赤十字社 長岡赤十字病院	院長	川嶋 禎之	感染症指定医療機関(第2種)
3		新潟大学医歯学総合病院魚沼地域医療教育センター新潟県地域医療推進機構 魚沼基幹病院	院長	鈴木 栄一	感染症指定医療機関(第2種)
4		新潟県厚生農業協同組合連合会 佐渡総合病院	院長	佐藤 賢治	感染症指定医療機関(第2種)
5		新潟県立新発田病院	院長	田中 典生	感染症指定医療機関(第2種)
6		新潟県立中央病院	院長	長谷川 正樹	感染症指定医療機関(第2種)
7		国立病院機構 西新潟中央病院	院長	大平 敬郎	感染症指定医療機関(第2種・結核)
8	関係団体	新潟県病院協会	会長	富田 善彦	
9		一般社団法人 新潟県医師会	理事	鈴木 栄一	
10		一般社団法人 新潟県歯科医師会	専務理事	佐藤 圭一	
11		公益社団法人新潟県薬剤師会	会長	荻野 構一	
12		公益社団法人 新潟県看護協会	会長	斎藤 有子	
13		一般社団法人 新潟県老人福祉施設協議会	副会長	小林 啓一	
14		新潟県知的障害者福祉協会	会長	中村 章一	

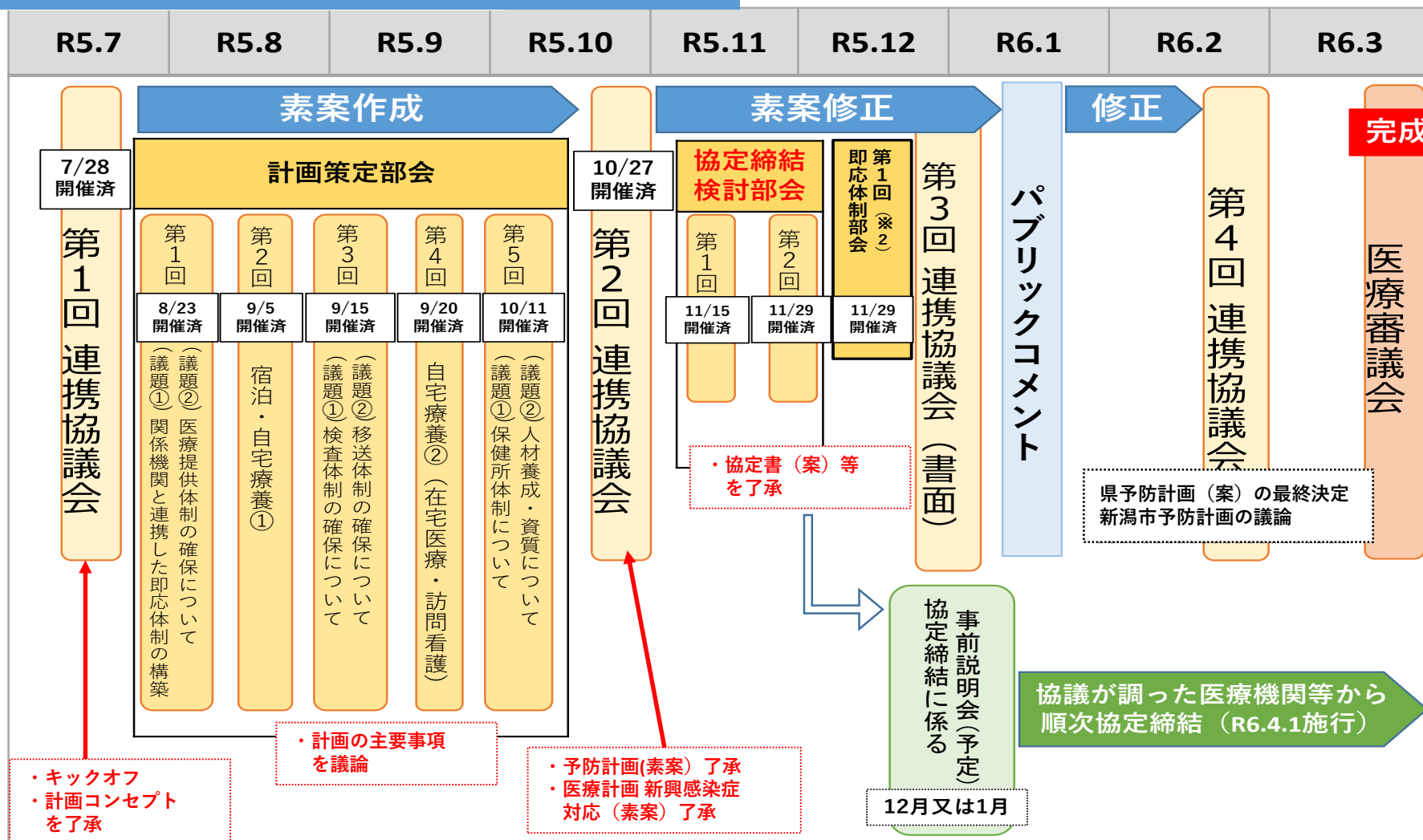
No.	区分	機関名	役職	氏名	備考
15	公的医療機関	新潟県厚生農業協同組合連合会	理事長	塚田 芳久	
16		社会福祉法人 恩賜財団済生会支部新潟県済生会	支部長	上村 朝輝	
17		日本赤十字社 新潟県支部	院長	川嶋 禎之	
18		新潟大学医歯学総合病院	院長	富田 善彦	
19		新潟県病院局	局長	山崎 理	
20	学識経験者	新潟大学大学院医歯学総合研究科(国際保健学分野)	教授	齋藤 玲子	
21		新潟大学大学院医歯学総合研究科(呼吸器・感染症内科学分野)	教授	菊地 利明	
22		新潟大学大学院医歯学総合研究科(災害医療学分野)	特任教授	高橋 昌	
23	検査所	厚生労働省 新潟検査所	所長	大澤 英司	
24	消防機関	新潟県消防長会	会長	小林 徹	
25	行政	新潟県市長会	会長	二階堂 馨	
26		新潟県町村会	副会長	田村 正幸	
27		新潟市保健所	所長	山崎 哲	
28		新潟県保健所長会	会長	中山 均	
29		新潟県福祉保健部	部長	中村 洋心	

(令和5年度に協議会が設置した部会)

- ① 計画策定部会 . . . 予防計画及び医療計画（新興感染症対応）の検討
- ② 即応体制部会 . . . 新興感染症の発生（疑い含む）直後から、より迅速、より効果的な対応を目指し、本県の初期対応をリードするための体制
- ③ 協定締結検討部会 . . . 関係機関と協定を円滑に締結できるよう、事前の想定を具体を含む『協定締結にかかる課題の多角的な検討と合意形成』を図る

「新潟県感染症予防計画」の策定経過について

本県の計画策定スケジュール



新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた課題と対応

【新型コロナウイルス感染症対策の課題等について】

※ 医療提供体制を（例）にすると・・・

【取組】

○入院

・病床確保においては、医療関係者の皆さまをはじめ関係者と協議しながら全県で555床の体制からスタートし、3年かけて最終的に710床での体制となった。

○外来

・発熱外来については、令和2年に新型コロナの検査体制の強化のため、同年11月に約500機関からスタートした。その後、国の制度変更等があるたびに県で説明会を開催し、参画を呼びかけ、令和5年6月時点では817機関の登録をいただいている。

○自宅・宿泊

・宿泊療養、自宅療養の患者が安心して療養できるよう、看護師が毎日健康観察を行い、看護師が診察が必要と判断した際には、オンライン診療担当医が診察・処方を行い、必要に応じて入院療養に移行した。

・入院外療養の立ち上げ時には、一部の医師会の一部の医師が担当していたものの、5類移行時には、ほぼ全県の医師会から、オンライン診療担当医のご協力をいただくことができた。

患者が少ない間は一部の医師で対応していたが、感染が拡大すると自院の患者増加に加え、入院外療養者の診察が重なるため、一部の医師だけでの対応では、医師の疲弊による入院外療養の体制崩壊の懸念があった。

新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた課題と対応

【新型コロナウイルス感染症対策の課題等について】

【課題】

現在の体制構築までに相当の時間を要したため、 平時から医療機関との協定締結やオンライン診療担当医の輪を広げることなどにより、新型コロナ対応と同規模の体制を速やかに立ち上げること。



【今後の対応の方向性】

次の感染症危機から県民の生命・健康を守るため、**感染の初期段階から、より迅速に、より効果的に「オール新潟」で対応**を行えるよう**備える必要がある**。

新潟県感染症予防計画・コンセプト

R5.7.28 新潟県感染症対策連携協議会了承

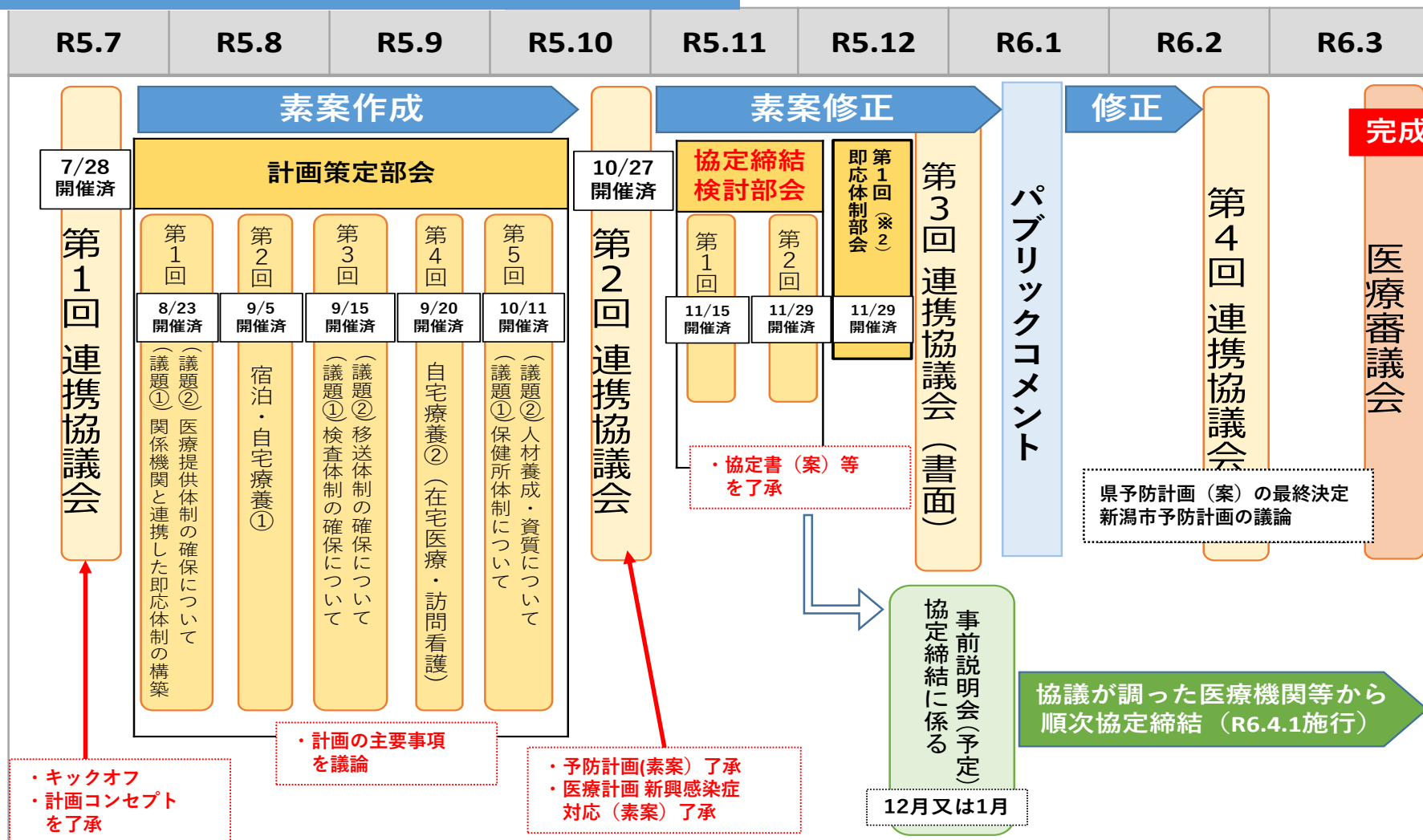
- 令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行から今日に至るまで、新型コロナウイルスは変異を繰り返しながら、県民の生命・健康や社会経済活動に影響を与え続けている。
- 県では、専門家の助言も踏まえた上で、国や市町村とも緊密に連携しながら、感染拡大防止対策、医療提供体制の整備、新型コロナウイルスワクチン接種などの取組を「オール新潟」で実施し、全国の中でも相対的に感染率や死亡率を抑えてきた。県民の皆様や事業者のご協力、医療従事者の皆様のご尽力に対して、改めて心から深く感謝申し上げる。
- その上で、世界的な環境変化の中で、今後も感染症によるリスクはなくなることから、次の感染症危機から県民の生命・健康を守るため、感染の初期段階から、より迅速に、より効果的に「オール新潟※」による対応を行えるよう備える必要がある。
- そのため、新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保等を図るため、「新潟県感染症対策連携協議会」を設置し、感染症法第10条及び感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針に基づく「新潟県感染症予防計画」の策定に向け議論・協議を行うとともに、策定後も予防計画に基づく協定締結等の取組状況の確認を行う。
- ただし、実際に発生・まん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合には、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。（（事前の想定とは大きく異なる事態の判断については、新型コロナの対応（株の変異等の都度、政府方針を提示）を参考に国が国内外の最新の知見や、現場の状況を把握しながら、適切に判断し周知する。））。
- 本計画は、感染症法第10条に基づき都道府県が定める計画であり、感染症法第9条に基づき厚生労働大臣が定める基本指針に則して策定される。また、医療法における医療計画において、新興感染症の発生・まん延時における医療が規定されたため、医療計画との整合性をとる必要がある。さらに、地域保健法や特措法に基づく行動計画との整合性もとる必要がある。

※オール新潟

新興感染症に対応するため、県民や事業者をはじめ、国、市町村、専門家、医療機関、入院外療養者の受入施設、関係機関及び関係団体等が一体となって取り組む体制のこと

「新潟県感染症予防計画」の策定経過について

本県の計画策定スケジュール



①計画策定部会における議論の一部抜粋

感染症予防計画における入院調整について

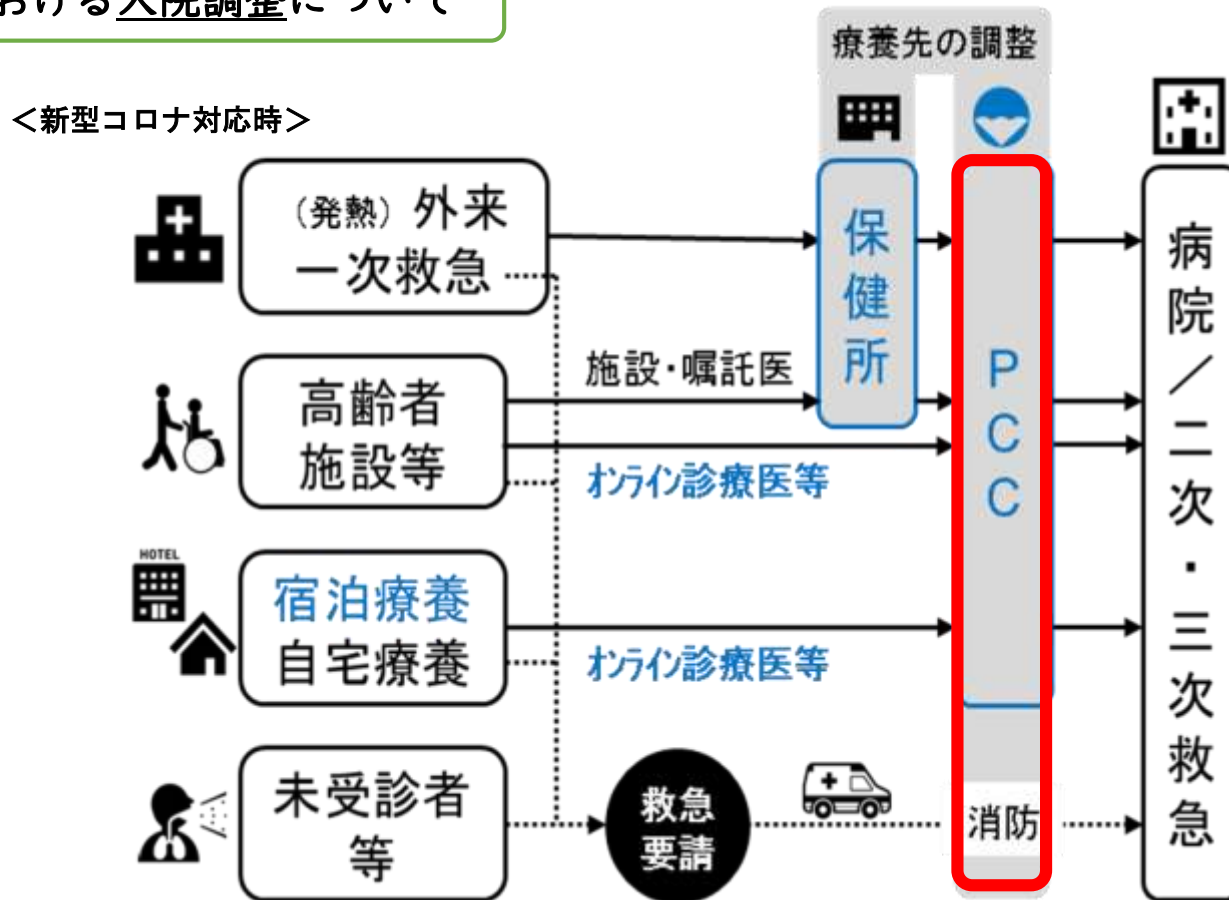
経緯

- 新型コロナウイルス感染症は、感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」に位置づけられていたために、保健所長より入院勧告・措置を行うことが可能であり、それに付随する業務として、行政によるコロナ患者の入院先の調整が行われていた。
- しかし、新型コロナウイルス感染症に関する知見等が十分でなかった令和2年当時において、行政が各医療機関に対して直接入院調整を行えば、本県の限られた医療資源を最大限有効に活用するにあたり、課題が生じると考えられた。
- 平時の医療体制維持を図りながら迅速かつ病院機能に応じた入院調整を実施するため、「患者受入調整センター（PCC）」を医療調整本部内に設置し、各地域の患者受入調整をサポートする体制を整備し、試験的な運用を経て、令和2年7月27日から正式運用を開始した。

①計画策定部会における議論の一部抜粋

感染症予防計画における入院調整について

経緯



PCCによる適切なトリアージが機能していたことで、感染拡大ピーク時にも入院待機者（翌日への持ち越し）が発生せず、設置期間中、入院外療養中の死亡者はゼロであった。

①計画策定部会における議論の一部抜粋

感染症予防計画における入院調整について

対 応

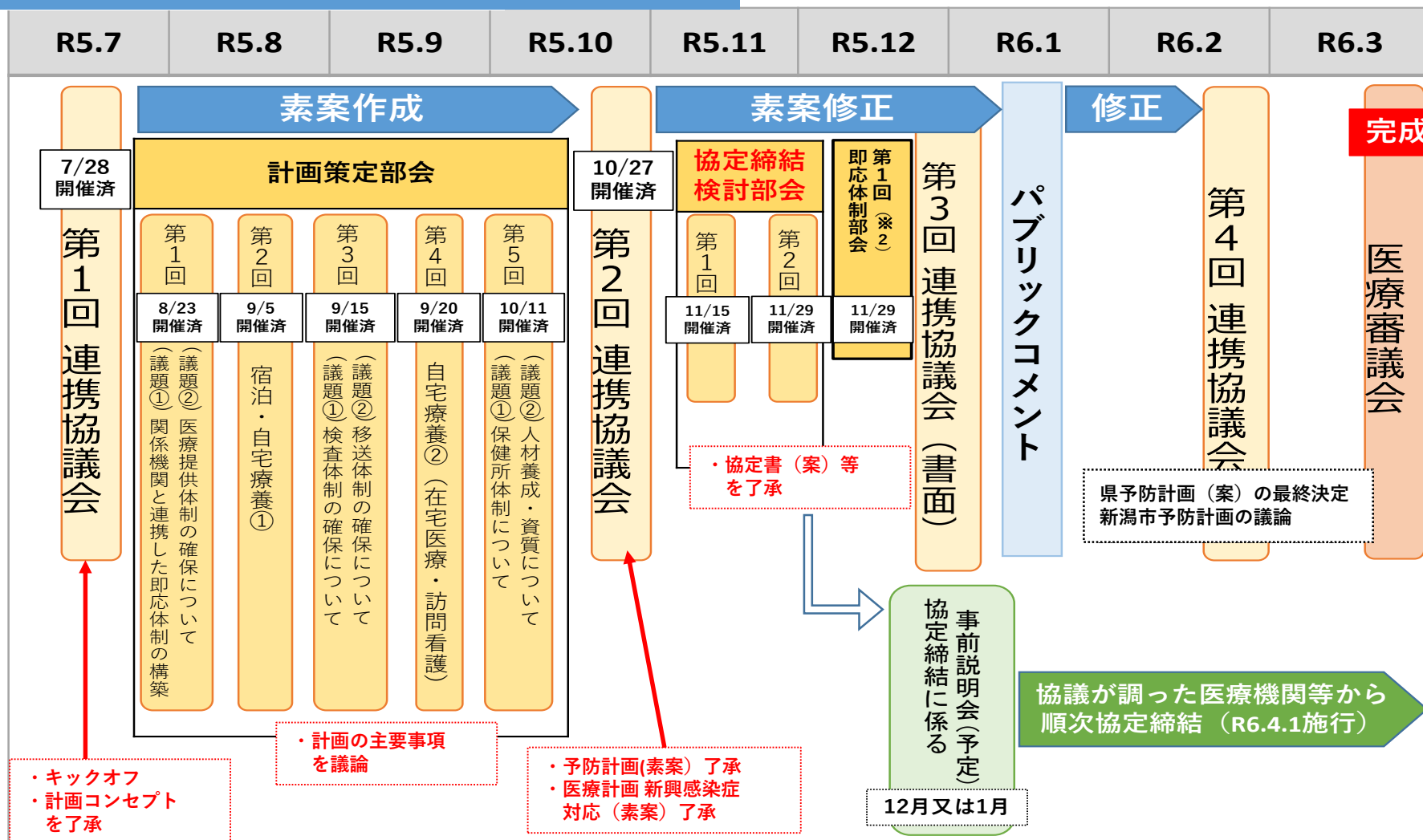
○令和5年10月27日 新潟県感染症対策連携協議会にて了承

<新興感染症対応時>

感染症法に則り、保健所長が入院勧告及び入院措置を行う感染症は保健所長による入院調整を基本とするが、感染拡大等により、専門家から「全県一括での入院調整が望ましい」との助言が得られた場合は、その助言を参考に県として、保健所長の入院調整をサポートするため、全県一括の入院調整の立ち上げを検討する。

「新潟県感染症予防計画」の策定経過について

本県の計画策定スケジュール



②即応体制部会における議論の一部抜粋

新潟県の感染症対策の即応体制（ネットワーク）の構築【本県独自】

（教訓）

初期対応は、発生状況や感染力・重症度といった病原体の特性等の情報が少なかったため、手探りの部分が多かったが、幸いにも、医療関係者や感染症の専門家等の方々からの協力をいただくことができたことにより、医学的知見による助言をもとにしながら、「柔軟に、迅速に」準備・対応することが可能になった。

（趣旨）

教訓を踏まえ、新興感染症の発生（疑い含む）直後から、より迅速に、より効果的な対応を目指すため、本県の初期対応をリードする組織的な『即応体制』を平時から構築するもの。

（体制）

- 新潟県感染症対策連携協議会に「即応体制部会」を設置
- 「即応体制部会」には、あらかじめ連携協議会の委員を中心とした「部会委員」を選定
- 新潟大学等に各診療科等ごとにリエゾンの先生を予め選任いただくよう依頼（※部会委員と情報共有・連携）

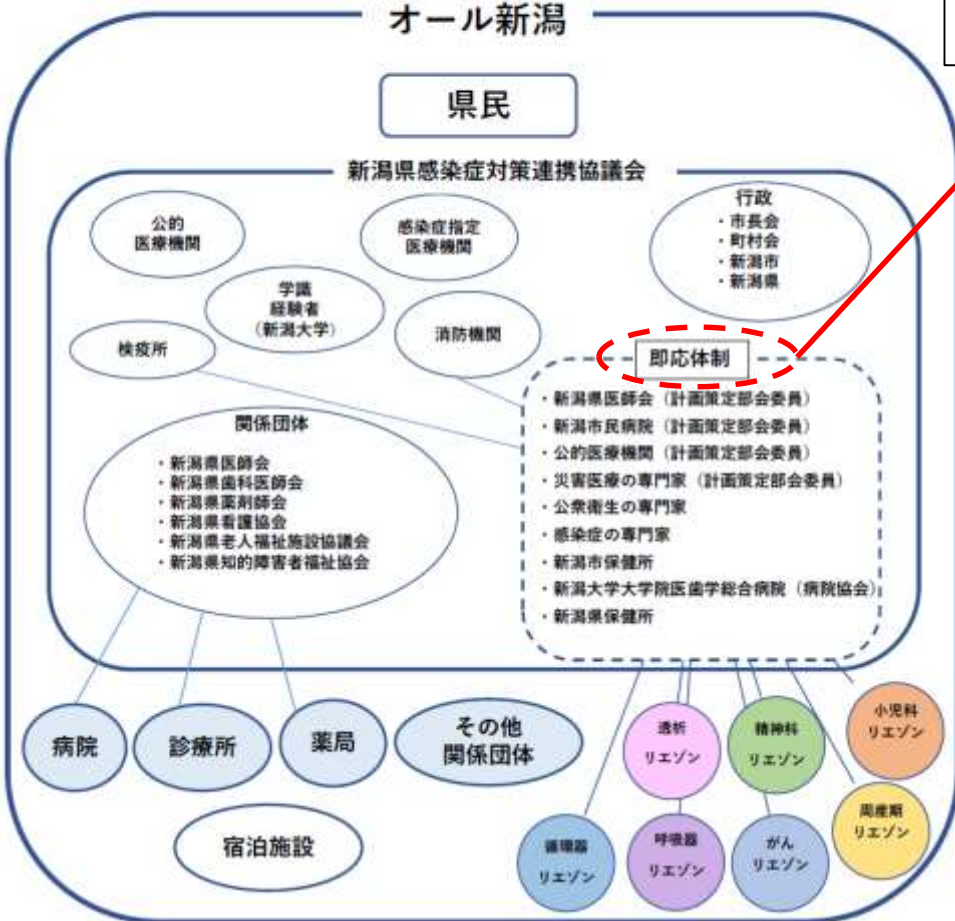
②即応体制部会における議論の一部抜粋

新潟県の感染症対策の即応体制（ネットワーク）の構築【本県独自】

（令和5年10月27日 新潟県感染症対策連携協議会です承）

県予防計画における新興感染症対応の「連携体制」と「即応体制」

新興感染症対応の医療連携体制



【即応体制部会（新設）】

新興感染症の発生（疑い含む）直後から、より迅速、より効果的な対応を目指し、本県の初期対応をリードするための体制

（即応体制部会委員等（R5.11.27時点））

部会委員

・新潟県医師会	鈴木 榮一	理事（部会長）
・新潟市民病院	大谷 哲也	院長
・公的医療機関	塚田 芳久	理事長（新潟県厚生農業協同組合連合会）
・新潟大学医歯学総合病院	富田 善彦	院長（新潟県病院協会）
・災害医療の専門家	高橋 昌	特任教授（新潟大学大学院医歯学総合研究科）
・公衆衛生の専門家	齋藤 玲子	教授（新潟大学大学院医歯学総合研究科）
・感染症の専門家	菊地 利明	教授（新潟大学大学院医歯学総合研究科）
・新潟市保健所	山崎 哲	所長
・新潟県保健所長会	中山 均	会長

リエゾン

（診療科等）

- ・精神・周産期・小児・がん・透析・循環器・脳血管・呼吸器・消化器
- ・救急医療・集中治療

（その他）

- ・消防・検査所

②即応体制部会における議論の一部抜粋

新潟県の感染症対策の即応体制（ネットワーク）の構築【本県独自】

I 即応体制部会の役割

専門家としての知見やネットワーク等を活かしながら情報収集したうえで、県に対する助言や協力を行う

- 国内外での新興感染症発生後、**ただちに**発生状況や病原体の特性等の**情報収集を開始**する
- **速やかに会議を開催**し、県と協力して関係機関等へ**情報共有**するほか、**今後の対応等の検討を開始**する
- **あらかじめ診療科等ごと**（周産期、小児、透析、精神など）に**選定を依頼**するとともに、リエゾンの先生とも情報共有や連携により、**診療科ごとに体制構築等の検討を促す**
- 「新潟県感染症対策連携協議会」の開催の必要性等を検討する など

②即応体制部会における議論の一部抜粋

新潟県の感染症対策の即応体制（ネットワーク）の構築【本県独自】

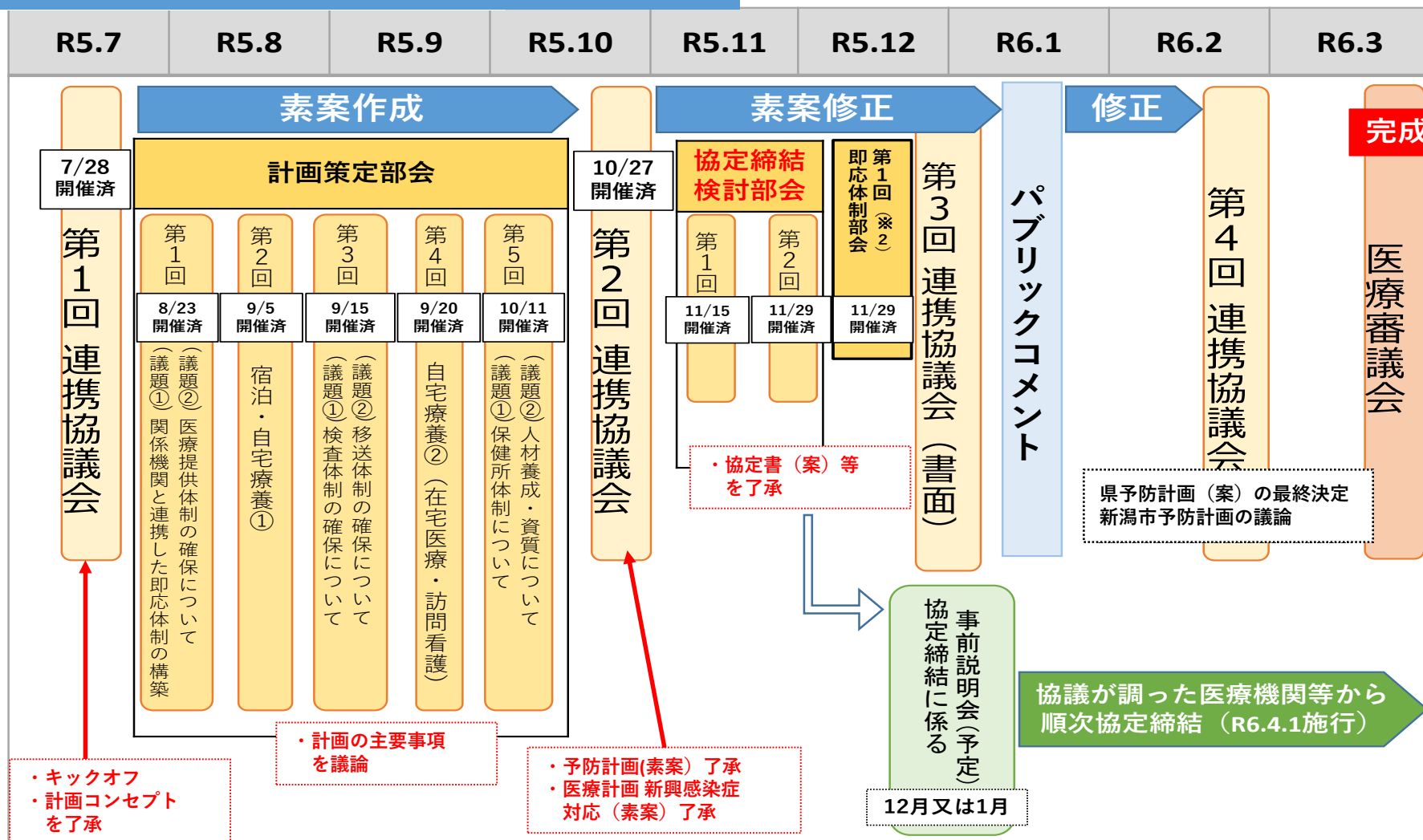
2 動き出しのタイミング

- 次の感染症危機を引き起こす病原体は予測できないため、「事前の想定」を示すことは困難であるが、本県における事前準備として、即応体制部会の動き出しのタイミングを以下のとおり想定する。

事柄	タイミング
①情報共有手段の <u>確立</u>	<u>常時</u> （メーリングリスト等を整備）
②部会委員内での <u>情報共有の開始</u>	部会委員が <u>国内外</u> において <u>共有すべき事案がある</u> と <u>判断</u> したとき
③部会の <u>開催</u>	情報共有の内容等から <u>部会長が開催すべきと判断</u> したとき

「新潟県感染症予防計画」の策定経過について

本県の計画策定スケジュール



協定締結検討部会とは

今後、関係機関と協定を円滑に締結できるよう、「事前の想定
の具体を含む協定の多角的な検討と合意形成のありかた」を議論
するために新たに部会を設置したものの。



- ✓ 関係機関への具体的で丁寧な説明
(コンセプトの共有含む)
- ✓ わかりやすい資料の提示

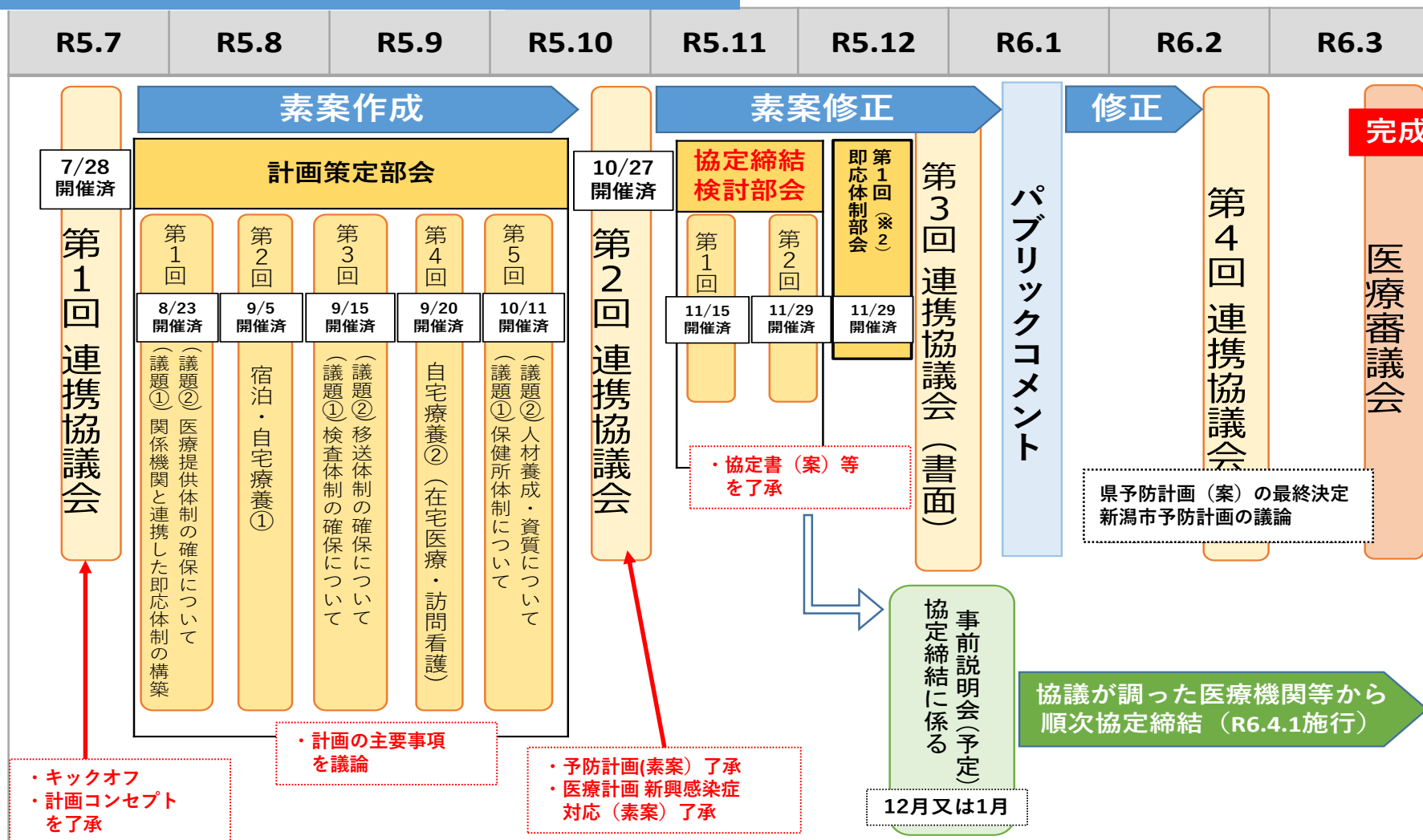
を説明会で行うため、

「新興感染症発生からの一連の要請のイメージ(モデルケース)の作成」や

「協定締結により期待されることの検討と資料作成」等を実施した。

「新潟県感染症予防計画」の策定経過について

本県の計画策定スケジュール



③_新潟県感染症予防計画（案）と各目標数値について

「新潟県感染症予防計画（案）」の概要について

- 新型コロナ時の最大の体制を、「より迅速」に、「より効果的」に確保するため、協定締結目標値等（新型コロナ対策における最大値等）を定め、関係機関等と協定を締結して備える
- 事前の想定と大きく異なった場合、政府方針や「新潟県感染症対策連携協議会」及び専門家等からの助言や情報などを活用し、感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じて「オール新潟」で機動的に対応

主な改正概要

- (新規追加) 本県独自の「即応体制部会」を創設（入院調整機能の立ち上げ含む）
- ・ 関係医療機関、専門家、新潟大学、関係機関などで構成
 - ・ 感染症発生早期から情報収集・対応の検討・情報の共有等 など

- (一部改正) 病原体の検査能力の向上
- ・ 検査機関等との協定の締結
 - ・ 協定締結目標値：検査実施件数等

- (一部改正) 医療提供体制の確保
- ・ 医療機関等との協定の締結
 - ・ 協定目標値：病床数、発熱外来数、後方支援病院等

- (新規追加) 宿泊施設の確保
- ・ 宿泊施設等との協定の締結
 - ・ 協定締結目標値：確保居室数 など

- (新規追加) 外出自粛対象者の療養生活の環境整備
- ・ 県直営による健康観察体制等の構築（本県独自）
 - ・ 医療機関・薬局・訪問看護事業所等との協定の締結
 - ・ 協定締結目標値：オンライン診療担当医数等

- (新規追加) 保健所の体制整備
- ・ 目標値：感染症対応業務を行う人員確保数等 など

医療法第30条の4第1項

都道府県
医療計画
(新興感染症対応)

新興感染症発生・まん延時
における医療（新規）

反映

「新潟県感染症予防計画（案）」の各目標数値について

<医療機関等の関係機関との協定締結に向けた対応について>

I 改正感染症法（R4.12月公布）における協定締結の法定化

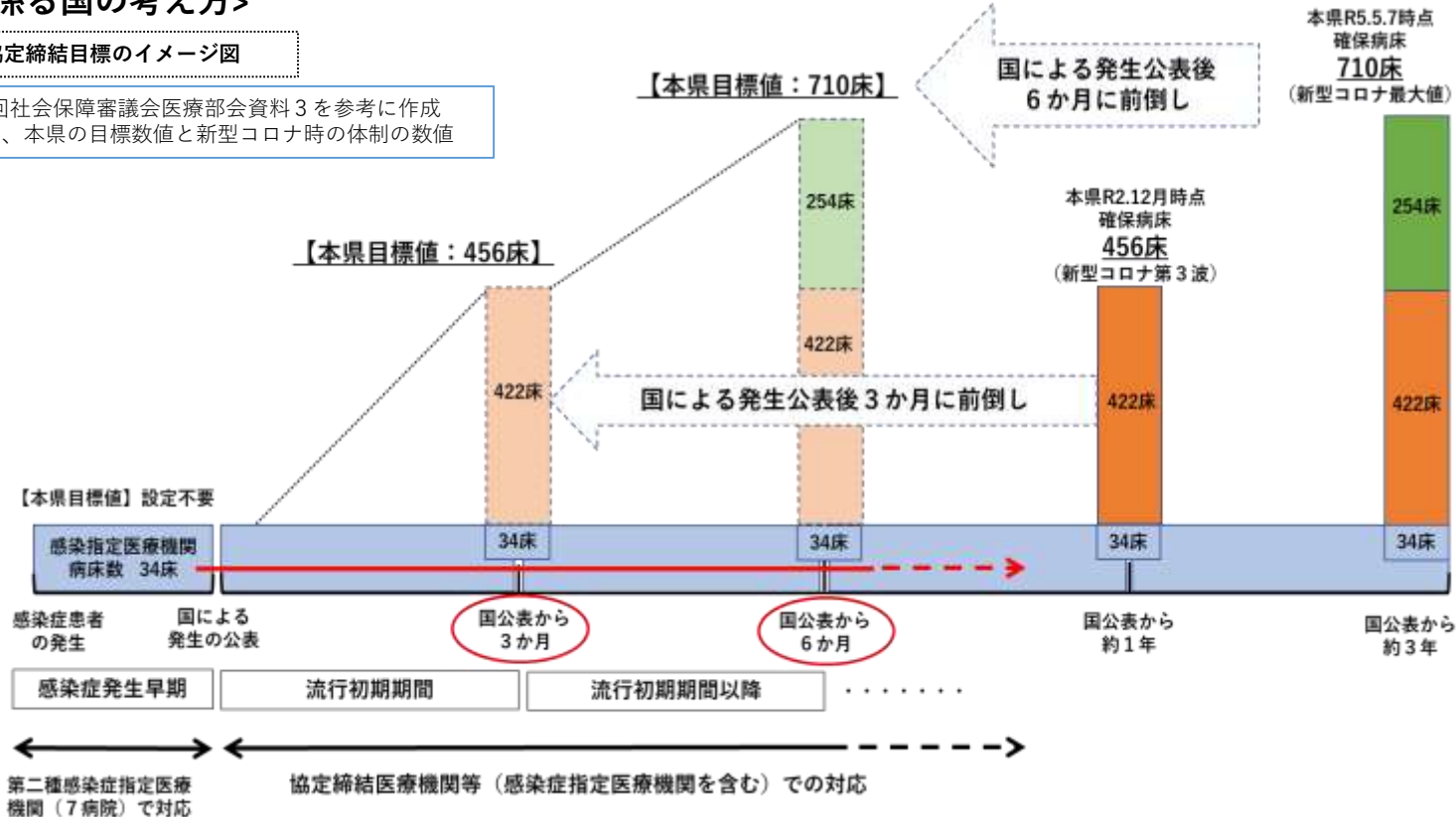
次の感染症危機に備え、都道府県が定める予防計画に沿って、**都道府県と医療機関等の間**で、病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の確保等に関する**協定を締結する仕組みが法定化**（令和6年4月1日施行）

※「国による発生の公表」から「概ね6か月が経過する期間まで」を想定した協定

<協定締結に係る国の考え方>

【例】病床に係る協定締結目標のイメージ図

（図）R5.6.14 第99回社会保障審議会医療部会資料3を参考に作成
図中の数値は、本県の目標数値と新型コロナ時の体制の数値



「新潟県感染症予防計画（案）」の各目標数値について

＜医療機関等の関係機関との協定締結に向けた対応について＞

2 法改正を踏まえた取組等について

1 予防計画に協定締結目標等を設定

国が示す目標数値の設定手順等に基づき設定（全国共通）

【目標値（主要なものを抜粋）】

		流行初期 <small>（発生の公表から3カ月程度）</small>	流行初期以降 <small>（発生の公表から3カ月程度経過後～6カ月）</small>
医療提供体制	病床	456床	710床
	後方支援		48機関
	外来	244機関	760機関
入院外療養体制	宿泊療養	50室	420室
	オンライン診療		196機関
	薬局		447か所
	訪問看護		18機関

2 協議会と連携し県内の関係機関等との協定締結を推進


（12～3月）関係医療機関等への説明会や協定締結の協議を開始


「新潟県感染症予防計画（案）」の各目標数値について

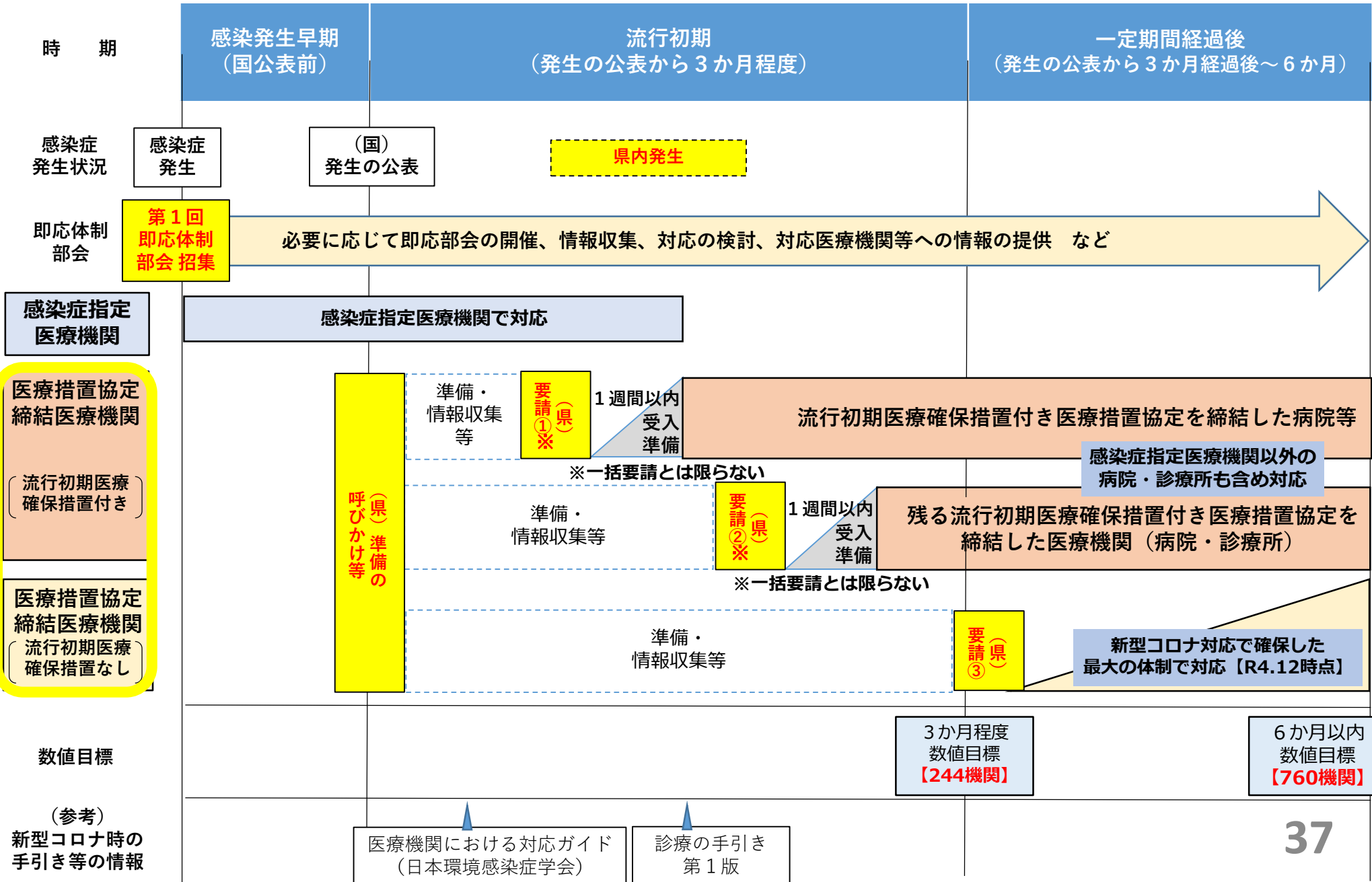
＜医療機関等の関係機関との協定締結に向けた対応について＞

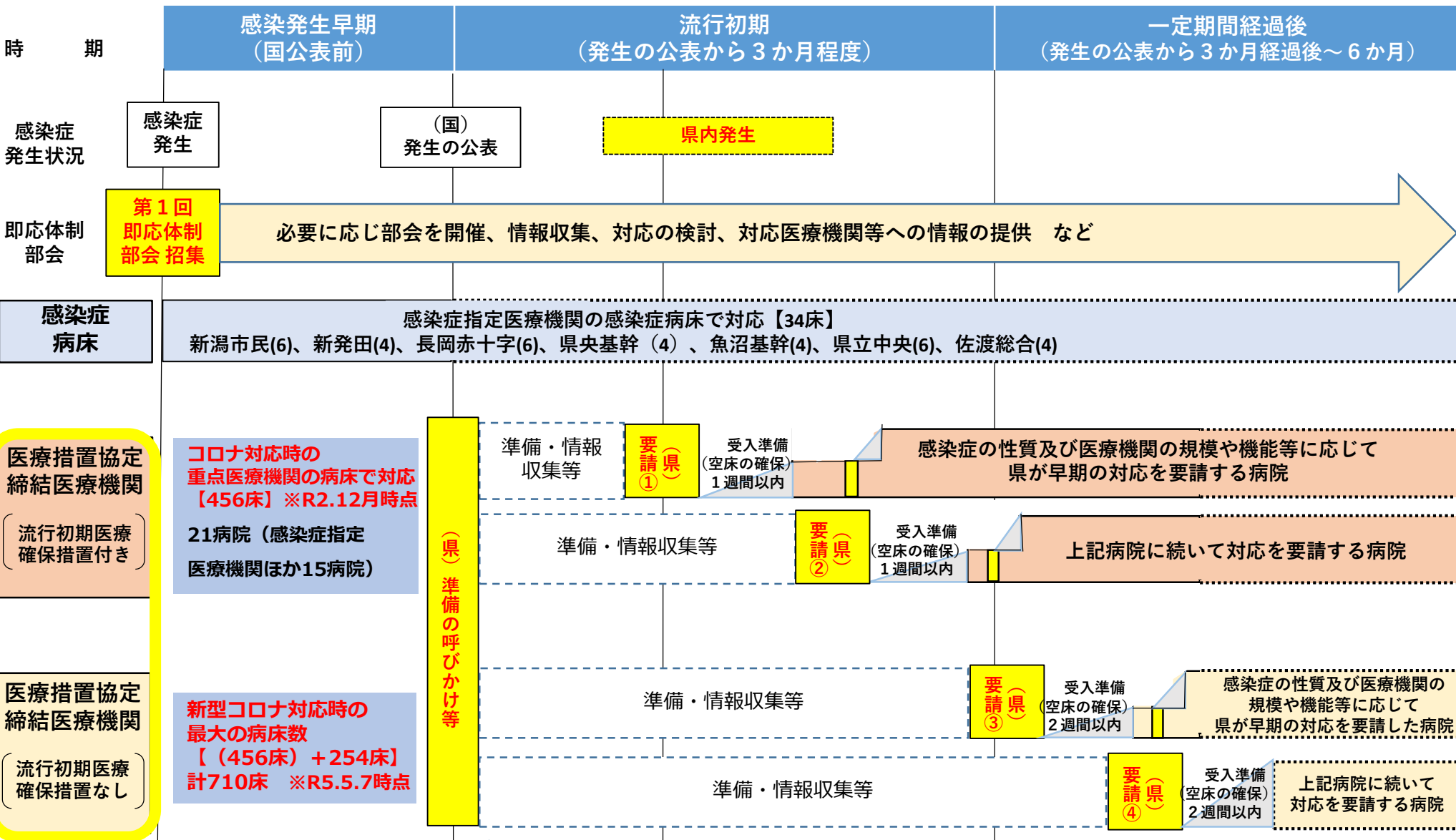
3 協定締結に係る協議対象者と協定項目

種類	協定の	協議対象者 協定項目	医療機関					大学・民間 検査機関	宿泊施設	
			病院	有床診療所	無床診療所	薬局	訪問看護 事業所			
医療 措置 協定		病床確保	○	/	/	/	/	/	/	
		発熱外来	○	○	○	/	/	/	/	
		自宅療養者等への医療提供	○	○	○	○	○	/	/	
		(内訳)	オンライン診療	○	○	○	/	/	/	/
			薬剤配送、服薬指導	/	/	/	○	/	/	/
			健康観察	/	/	/	/	○	/	/
			往診・訪問看護	/	○	○	/	○	/	/
		後方支援	○	○	/	/	/	/	/	
個人防護具の備蓄	○	○	○	○	○	/	/			
検査 等 措置 協定		検体の採取	○	○	○	/	/	/	/	
		核酸検出検査	○	○	○	/	/	○	/	
		宿泊施設の確保	/	/	/	/	/	/	○	

 …第一種協定指定医療機関

 …第二種協定指定医療機関





(県) 準備の呼びかけ等

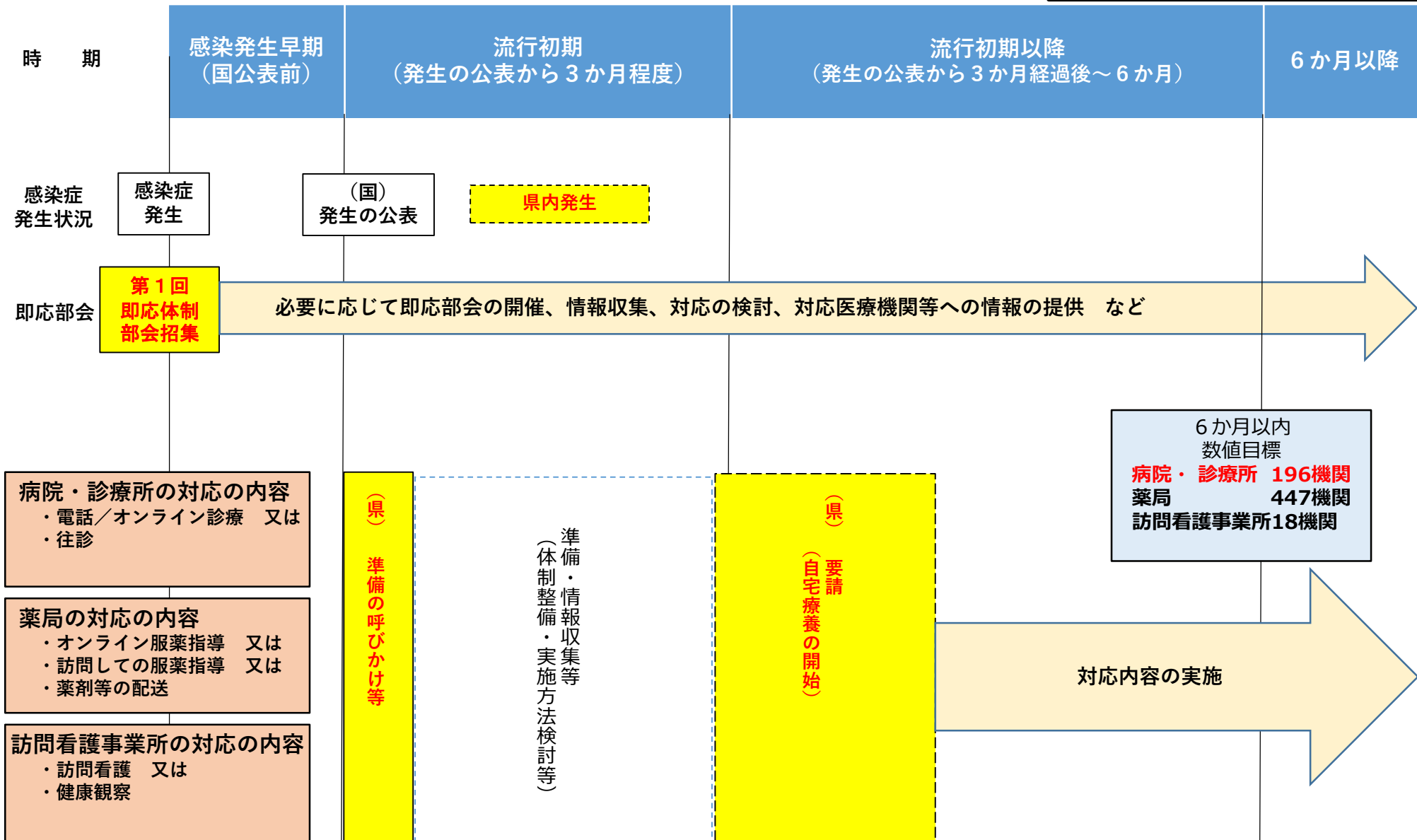
(参考) 新型コロナウイルス時の手引き等の情報

医療機関における対応ガイド (日本環境感染症学会)

診療の手引き 第1版

【県】新興感染症発生からの一連の要請のイメージ(モデルケース)

自宅療養者等に対する医療の提供
(病院・診療所・薬局・訪問看護)



④_病院への協定の締結依頼について

「新潟県感染症予防計画（案）」の各目標数値について

＜医療機関等の関係機関との協定締結に向けた対応について＞

3 協定締結に係る協議対象者と協定項目

種類	協定の 協定項目	医療機関					大学・民間 検査機関	宿泊施設	
		病院	有床診療所	無床診療所	薬局	訪問看護 事業所			
医療 措置 協定	病床確保	○							
	発熱外来	○	○	○					
	自宅療養者等への医療提供	○	○	○	○	○			
	(内訳)	オンライン診療	○	○	○				
		薬剤配送、服薬指導				○			
		健康観察					○		
		往診・訪問看護		○	○		○		
後方支援	○	○							
個人防護具の備蓄	○	○	○	○	○				
検査 等 措置 協定	検体の採取	○	○	○					
	核酸検出検査	○	○	○			○		
	宿泊施設の確保							○	



…第一種協定指定医療機関



…第二種協定指定医療機関

協定の締結依頼について

新型コロナウイルス感染症は、令和2年から長期にわたり、県民の生命・健康や社会経済活動に影響を与え続けてきました。本県では、新型コロナウイルス感染症に対して「オール新潟※」で取り組んできたことにより、全国の中でも相対的に感染率や死亡率を抑えることができたものと考えています。

しかしながら、今後も感染症によるリスクはなくなることから、私たちは、今回の経験を活かし、次の感染症危機の発生に備えなければなりません。

このため、私たちは、新潟県感染症対策連携協議会において、新潟県感染症予防計画の策定に向けた議論・協議を行い、次の新興感染症発生時には早期から「オール新潟」で対応することや、病原体の特性等に応じて機動的に対応していくために情報の収集・共有をしていくことが重要であると結論付け、

- 皆さま（医療機関等）との協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保等を図ること
- 新興感染症の発生（疑い含む）直後から情報収集等を開始し、協定締結医療機関等にスムーズな情報提供を行うなど、初期対応をリードするため、新潟県感染症対策連携協議会の下に即応体制部会を設置すること

などを強力に進めていくこととしました。

これらの取組を進め、次の感染症危機において、県内の医療崩壊を防ぎ、県民の生命・健康を守っていくためには、貴院（所）の協力が不可欠であり、感染症発生初期段階から、より迅速に、より効果的に「オール新潟」による対応を行えるよう、主旨にご同意いただき、協定を締結くださいますようお願い申し上げます。

※ オール新潟：新興感染症に対応するため、県民や事業者をはじめ、国、市町村、専門家、医療機関、入院外療養者の受入施設、関係機関及び関係団体等が一体となって取り組む体制のこと

以上

令和5年12月15日

新潟県福祉保健部長
新潟県感染症対策連携協議会座長
一般社団法人新潟県医師会会長
公益社団法人新潟県薬剤師会会長
公益社団法人新潟県看護協会会長
新潟県病院協会会長
新潟県訪問看護ステーション協議会会長

中村洋心
鈴木榮一
堂前洋一郎
荻野構一
斎藤有子
富田善彦
堂前洋一郎

⑤_協定締結について（1）

<はじめに>

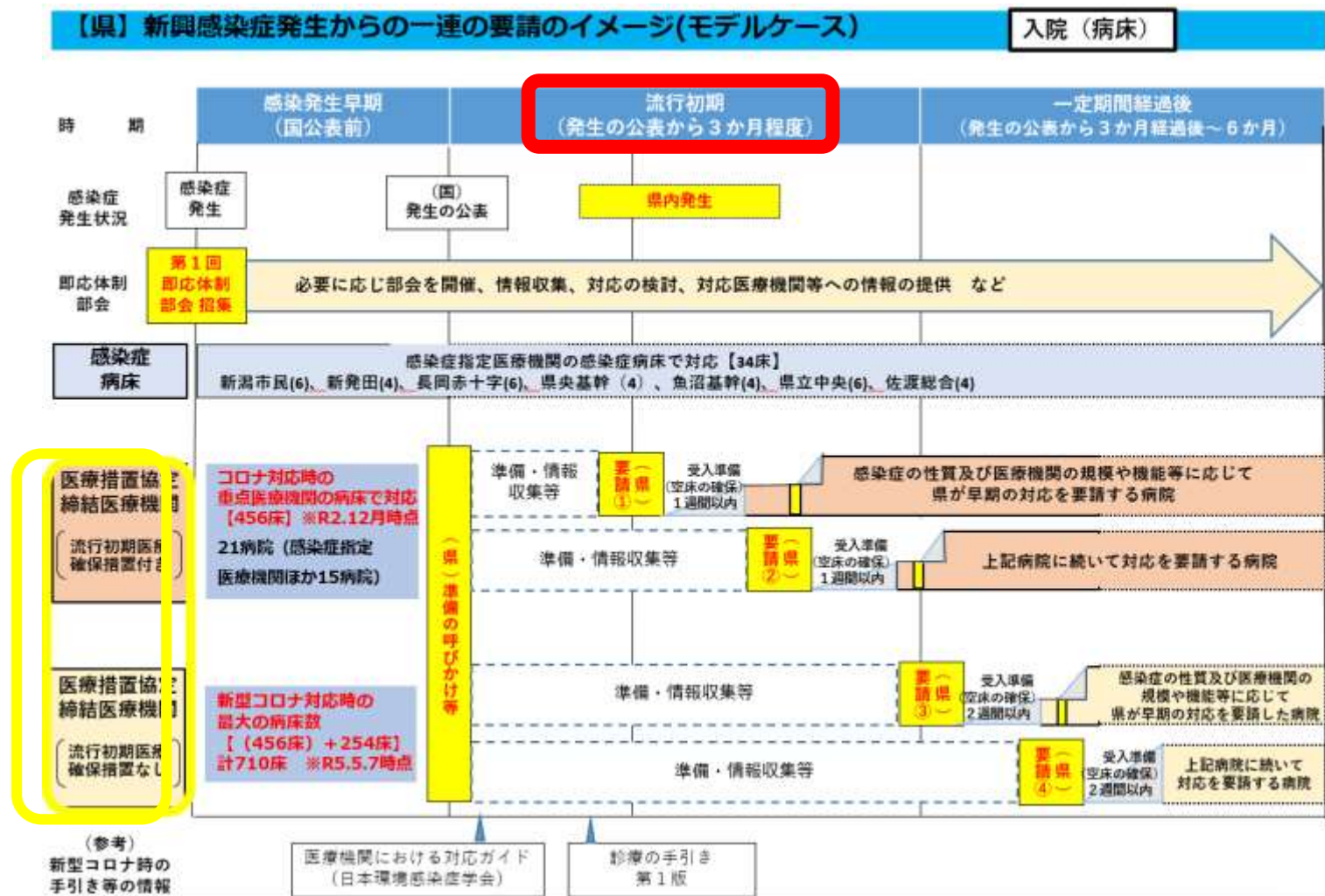
流行初期医療確保措置の対象となる
措置の基準について

流行初期医療確保措置の対象となる措置の基準について

1. 流行初期医療確保措置とは

<確保病床と発熱外来が対象 ※後方支援については対象外>

「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もの。

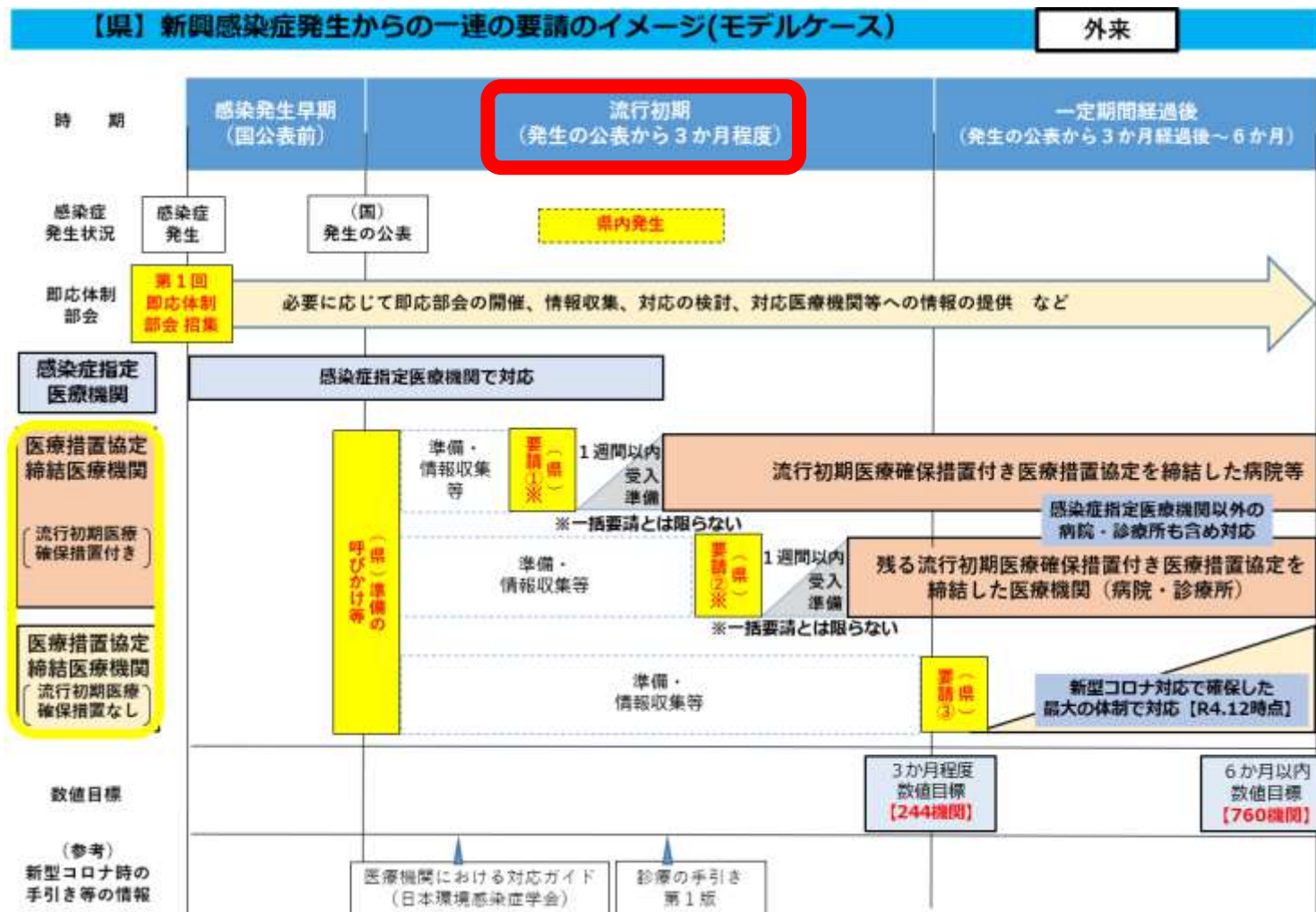


流行初期医療確保措置の対象となる措置の基準について

1. 流行初期医療確保措置とは

<確保病床と発熱外来が対象 ※後方支援については対象外>

「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もの。



流行初期医療確保措置の対象となる措置の基準について

流行初期医療確保措置について

措置付き協定を締結し、流行初期期間に、知事の要請に基づき病床の確保を行い、その病床で必要な医療を提供した場合もしくは発熱外来を実施した場合が措置（財政支援）の対象となります。 ※後方支援については対象外

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。
- 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。

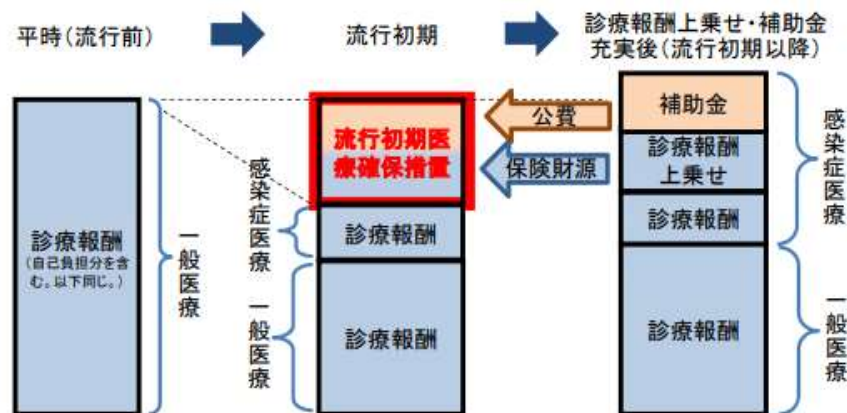
※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。（国民医療費：医療保険・後期高齢給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%）

2. 事業実施主体 都道府県

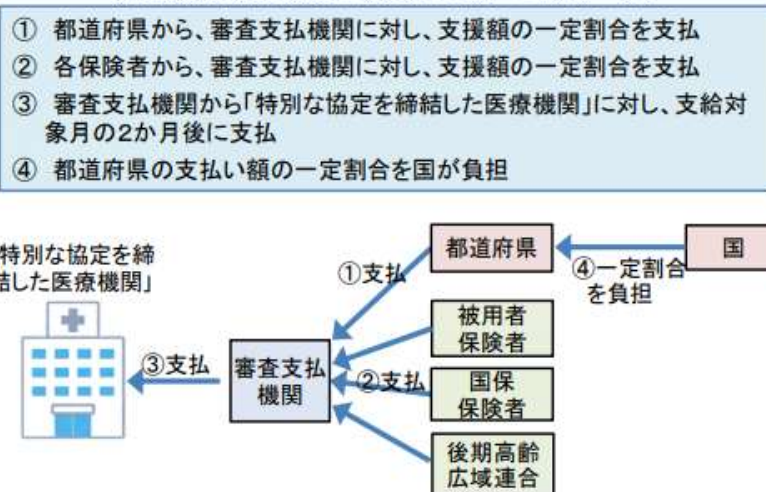
3. 費用負担

- 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とする。
- 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する。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。

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）



2. 国が示す参酌基準について

「第8次医療計画等に関する検討会」における意見のとりまとめ（令和5年3月20日）を踏まえ、以下のとおり設定された。

<病床>

- ✓ 病床数については、新型コロナ発生約1年後の令和2年冬の新型コロナ入院患者（約1.5万人、うち重症者数約1.5千人）の規模に対応することを想定する。その際、新型コロナ対応においては、例えば総病床数400床以上の重点医療機関（約500機関）で約1.9万床の対応規模があったことを参考に、一定規模の対応を行う医療機関から、当該病床数を確保していくことを目安とする。
- ✓ 流行初期医療確保措置の対象となる措置（病床）の基準は、以下に掲げるものを参酌して都道府県知事が定めるものとする。
 - ① 発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内に措置を実施すること（この際、発生の公表前においても、都道府県及び医療機関に対する国からの知見等の周知を踏まえ、感染発生早期から、適切に準備を行う。）。
 - ② 感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を30床以上確保し継続して対応できること。
 - ③ 病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと。

<発熱外来>

- ✓ 発熱外来機関数については、新型コロナ発生約1年後の令和2年冬の新型コロナ外来患者（約3万人）の規模に対応することを想定する。その際、新型コロナ対応においては、例えば総病床数200床以上で新型コロナ患者が入院可能な診療・検査医療機関（約1.5千機関）で約3万人の対応規模があったことを参考に、一定規模の対応を行う医療機関から、当該機関数を確保していくことを目安とする。
- ✓ 流行初期医療確保措置の対象となる措置（発熱外来）の基準は、以下に掲げるものを参酌して都道府県知事が定めるものとする。

- ① 発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内に措置を実施すること（この際、発生の公表前においても、都道府県及び医療機関に対する国からの知見等の周知を踏まえ、感染発生早期から、適切に準備を行う。）。
- ② 流行初期から、1日あたり20人以上の発熱患者を診察できること。

- なお、上記の医療機関の総病床数等は目安であり、都道府県において、地域の実情に応じて、通常医療の確保を図るためにも、柔軟に協定を締結する。
- また、通常医療における重症者対応や救急対応を行うことができる医療機関が少ない地域において、当該医療機関が新興感染症対応を行う場合、通常医療の後方支援を行う医療機関の確保が困難となることを見込まれることから、都道府県においては、当該新興感染症への対応を行う医療機関に対する人材派遣の仕組みの検討や、新興感染症対応を行う他の医療機関を確保するなど、通常医療の確保に努める。

※国は、発生の公表前においても、感染発生早期から、知見等を収集し、都道府県及び医療機関に対して周知を行い、実質的な準備期間の確保に努めることとしている。

3. 国説明会（令和5年11月29日）における追加事項

国説明会（令和5年11月29日）において＜病床＞について以下の事項が追加された

＜病床＞

- ▶ **結核病床については、協定締結の対象となる病床とすることとし、この場合、結核病床のうち、新興感染症患者を受け入れる確保病床数は、目標値に含めることができ、流行初期医療確保措置の基準の確保病床数に含めることができる**こととします。

（※）結核病床は、結核患者の入院医療を担うために確保されているものであり、基本的にはその目的のために使用するものです。新型コロナウイルス対応では医療法施行規則第10条ただし書に規定する臨機応変の対応として、感染症患者を感染症病床以外の病床（一般病床や結核病床等の病室）に入院させることを認めていたところであり、同様の事態が発生した場合には、同様に、感染症病床以外の病室に入院させることが可能となるよう措置を行うことを想定し、都道府県の判断において、新興感染症発生医にも結核病床との両立が図れること等を確認した上で、協定の対象病床としても差し支えないものとします。なお、結核病床が減少した場合は、結核病床の協定を見直す等、不必要に結核病床を維持するようなことのないよう十分なお配慮をいただきたい。

- ▶ **感染症病床は協定締結の対象となる病床には該当しません**が、医療計画・予防計画において、協定に基づく確保病床数とは別に、感染症病床のうち、新興感染症患者を受け入れる確保病床数を記載いただき、医療計画・予防計画の目標値に含めることができることとします（感染症病床については、そもそも感染症患者を入院させるための病床であり、協定締結の対象とならず、医療措置協定に基づき当該措置を講ずるために確保する病床に該当せず、感染症病床のみを確保病床とする医療機関は、流行初期医療確保措置の対象にならず、また、感染症病床について流行初期医療確保措置の基準の確保病床数に含めることは適当ではありません）。

4. 予防計画における本県の目標数値について

本県の予防計画における流行初期の目標数値は、

<病床> : 456床

<発熱外来> : 244機関 である。

【目標値（主要なものを抜粋）】

国が示す目標数値の設定手順等に基づき設定（全国共通）

		流行初期 <small>（発生の公表から3カ月程度）</small>	流行初期以降 <small>（発生の公表から3カ月程度経過後～6カ月）</small>
医療提供体制	病床	456床	710床
	後方支援		48機関
	外来	244機関	760機関
入院外療養体制	宿泊療養	50室	420室
	オンライン診療		196機関
	薬局		447か所
	訪問看護		18機関

5. 本県の流行初期医療確保措置の対象となる措置の基準の考え方について

本県の流行初期（発生の公表後から3カ月程度）医療確保措置の対象となる措置の基準についての考え方は以下の通り

<病床>

- 基本的には国の基準を参酌し、流行初期医療確保措置の対象となる措置の基準を定めることとする。
- ただし、国の参酌基準は「総病床数400床以上の重点医療機関（約500機関）で約1.9万床の対応規模があったこと」（ $19,000/500=30$ ）を参考に、「②感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を30床以上確保し継続して対応できること。」とされていることより、許可病床数400床に満たない病床数の医療機関の場合は許可病床数を考慮し流行初期医療確保措置の対象となる措置の基準を緩和する。
- 具体的には、許可病床数200床以上～400床未満の場合には20床以上、許可病床数200床未満の場合には10床以上とする。
- ただし、国より「感染症病床」については流行初期医療確保措置の基準の確保病床数に含めることは適当でないとされていることから、上記病床数には感染症病床を含んではならないこととする。
- また、他疾患の重症患者の救急医療との両立を鑑み、三次救急を担う救命救急センターを有する病院については上記基準より10床を減ずることとする。（以後、「三次減」と呼ぶ）

<発熱外来>

- 基本的には国の基準を参酌し、流行初期医療確保措置の対象となる措置の基準を定めることとする。
- ただし、国の参酌基準は「総病床数200床以上で新型コロナ患者が入院可能な診療・検査医療機関（約1.5千機関）で約3万人の対応規模があったこと」（ $30,000/1,500=20$ ）を参考に、「②流行初期から、1日あたり20人以上の発熱患者を診察できること。」とされていることより、許可病床数200床に満たない病床数の医療機関の場合は「②流行初期から、1日あたり10人以上の発熱患者を診察できること。」とすることで流行初期医療確保措置の対象となる措置の基準を緩和する。

6. 本県の流行初期医療確保措置の対象となる措置の基準について

本県の流行初期（発生の公表から3カ月）医療確保措置の対象となる措置の基準は以下の通り設定する

<入院>

（許可病床数400床以上の場合）

- ① 発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内に措置を実施すること（この際、発生の公表前においても、都道府県及び医療機関に対する国からの知見等の周知を踏まえ、感染発生早期から、適切に準備を行う。）。
- ② 感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床について、**感染症病床を除き30床以上**確保し継続して対応できること。
- ③ 病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと。

（許可病床数200床以上～400床未満の場合）

- ① 発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内に措置を実施すること（この際、発生の公表前においても、都道府県及び医療機関に対する国からの知見等の周知を踏まえ、感染発生早期から、適切に準備を行う。）。
- ② 感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床について、**感染症病床を除き20床以上**確保し継続して対応できること。
- ③ 病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと。

（許可病床数200床未満の場合）

- ① 発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内に措置を実施すること（この際、発生の公表前においても、都道府県及び医療機関に対する国からの知見等の周知を踏まえ、感染発生早期から、適切に準備を行う。）。
- ② 感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床について、**感染症病床を除き10床以上**確保し継続して対応できること。
- ③ 病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと。

※ただし、**他疾患の重症患者の救急医療との両立を鑑み、三次救急を担う救命救急センターを有する病院については上記基準より10床を減ずる**（「三次減」と呼ぶ）

<発熱外来>

(許可病床数200床以上の場合)

- ① 発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内に措置を実施すること（この際、発生の公表前においても、都道府県及び医療機関に対する国からの知見等の周知を踏まえ、感染発生早期から、適切に準備を行う。）。
- ② 流行初期から、1日あたり20人以上の発熱患者を診察できること。

(許可病床数200床未満の場合)

- ① 発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内に措置を実施すること（この際、発生の公表前においても、都道府県及び医療機関に対する国からの知見等の周知を踏まえ、感染発生早期から、適切に準備を行う。）。
- ② 流行初期から、1日あたり10人以上の発熱患者を診察できること。

⑤_協定締結について（2）

感薬第 1158 号
令和 6 年 1 月 30 日

病院長 様
有床診療所の長 様

新潟県感染症対策・薬務課長

医療措置協定の締結について（依頼）

本県の感染症対策行政の推進に、特段の御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和 4 年 12 月に「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等の一部を改正する法律」が公布され、新型コロナウイルス感染症に対応した経験等を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、都道府県と医療機関等との間で協定を締結する仕組みが法定化されました。

本県では、新潟県感染症対策連携協議会において、上記について議論を重ねた結果、県と医療機関等との協定締結が非常に重要であるとの結論に至りました。

については、下記により県と協定を締結くださるようお願いいたします。

記

記

1 協定の対象

次の新たな感染症発生時に病床確保または後方支援を担当する病院及び有床診療所

2 協定締結方法等

別紙1リーフレットを一読いただいた上で、リーフレット裏面の協定締結の手順に沿って、作業をお願いします。協定等の詳細は、別紙5を御覧ください。

3 その他

- ・ 質問等はFAQを作成し、後日送付します。（随時更新）

【送付資料】

別紙1 リーフレット「医療措置協定」締結のお願い 別紙2 協定の締結依頼について

別紙3 協議フォーム回答作成の手引き 別添 回答入力メモ

別紙4 協議フォームシステム操作マニュアル

別紙5 協定についての解説（病院・有床診療所） 参考：医療措置協定書（ひな型）医療措置

『医療措置協定』締結のお願い

次の感染症危機において、県内の医療崩壊を防ぎ、県民の生命・健康を守っていくためには、貴院の協力が不可欠であり、感染症発生の初期段階から、より迅速に、より効果的に「オール新潟」による対応を行えるよう、別紙「協定の締結依頼について」の趣旨をご理解の上、協定を締結していただきますようお願い申し上げます。

医療措置協定の内容

	入院	発熱外来	自宅療養者等への支援	後方支援	人材派遣	感染防護具の備蓄
流行初期（国発生公表～3か月程度）からの対応	○※	○※	○	○	○	○
一定期間経過後（国発生公表3か月～6か月程度）からの対応	○	○	○	○	○	○

※ 流行初期医療確保措置（減収補填）の対象

- **入院の実施**
院内の感染対策を行い、発熱患者等の入院を実施
- **発熱外来の実施**
院内の感染対策を行い、発熱患者等の診察・検査を実施
- **自宅療養者等への医療の提供**
自宅療養者等に対して、電話・オンライン診療又は往診の実施（可能な医療機関のみ）
- **後方支援の実施**
 - ① 流行初期の感染症患者以外の患者の受入
 - ② 感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入
- **人材派遣**
他の医療機関等への医療従事者派遣（可能な医療機関のみ）
- **個人防護具の備蓄**
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、非滅菌手袋の5物資について2か月以上の備蓄

<協定締結の手順、問い合わせについては裏面をご覧ください>

記

1 協定の対象

次の新たな感染症発生時に病床確保または後方支援を担当する病院及び有床診療所

2 協定締結方法等

別紙1リーフレットを一読いただいた上で、リーフレット裏面の協定締結の手順に沿って、作業をお願いします。協定等の詳細は、別紙5を御覧ください。

3 その他

- ・ 質問等はFAQを作成し、後日送付します。（随時更新）

【送付資料】

別紙1 リーフレット「医療措置協定」締結のお願い 別紙2 協定の締結依頼について

別紙3 協議フォーム回答作成の手引き 別添 回答入力メモ

別紙4 協議フォームシステム操作マニュアル

別紙5 協定についての解説（病院・有床診療所） 参考：医療措置協定書（ひな型）医療措置

協定締結の手順

令和6年1月30日付 感案第1158号 医療措置協定の締結について（依頼）をお手元に置いて、手順をご覧ください。

STEP1

「別紙2 協定の締結依頼」を一読いただき、その趣旨をご確認ください。

STEP2

「別紙3 協議フォーム回答作成の手引き」と「別添 回答入力メモ」を印刷の上、ご準備いただき、回答を記載してください。

STEP3

回答記載後、手引きのURL又はQRコードから協議フォームにアクセスしてください。

STEP4

「別紙4 協議フォームシステム操作マニュアル」を確認いただき、ステップ3で作成した回答を協議フォームへ転記し、県へ送信してください。

STEP5

整理番号・パスワードが記載された「申込完了通知メール」が届きますので、必ず保管をお願いします。（整理番号・パスワードは、協議内容の修正を行う際や、協定締結完了後に協定書をダウンロードいただく際に使用します。）

STEP6

県担当者が内容を確認次第、問題がなければ「協定締結の確定通知メール」が届きますので、メールに記載されている手順通りに協定書をダウンロードいただき、締結完了となります。
※ 締結後、年に1回、協定の実施状況等の報告をいただきます。

入力締切：令和6年2月末までの入力をお願いします

お問い合わせ先

新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課

【Mail】 honbu3@pref.niigata.lg.jp

協定の趣旨の理解・
協定内容の検討

協定締結に係る
システムの操作

協定締結の手順

令和6年1月30日付 感案第1158号 医療措置協定の締結について（依頼）をお手元に置いて、手順をご覧ください。

STEP1

「別紙2 協定の締結依頼」を一読いただき、その趣旨をご確認ください。

STEP2

「別紙3 協議フォーム回答作成の手引き」と「別添 回答入力メモ」を印刷の上、ご準備いただき、回答を記載してください。

STEP3

回答記載後、手引きのURL又はQRコードから協議フォームにアクセスしてください。

STEP4

「別紙4 協議フォームシステム操作マニュアル」を確認いただき、ステップ3で作成した回答を協議フォームへ転記し、県へ送信してください。

STEP5

整理番号・パスワードが記載された「申込完了通知メール」が届きますので、必ず保管をお願いします。（整理番号・パスワードは、協議内容の修正を行う際や、協定締結完了後に協定書をダウンロードいただく際に使用します。）

STEP6

県担当者が内容を確認次第、問題がなければ「協定締結の確定通知メール」が届きますので、メールに記載されている手順通りに協定書をダウンロードいただき、締結完了となります。

※ 締結後、年に1回、協定の実施状況等の報告をいただきます。

入力締切：令和6年2月末までの入力をお願いします

お問い合わせ先

新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課

【Mail】 honbu3@pref.niigata.lg.jp

新型コロナウイルス感染症は、令和2年から長期にわたり、県民の生命・健康や社会経済活動に影響を与え続けてきました。本県では、新型コロナウイルス感染症に対して「オール新潟※」で取り組んできたことにより、全国の中でも相対的に感染率や死亡率を抑えることができたものと考えています。

しかしながら、今後も感染症によるリスクはなくなることから、私たちは、今回の経験を活かし、次の感染症危機の発生に備えなければなりません。

このため、私たちは、新潟県感染症対策連携協議会において、新潟県感染症予防計画の策定に向けた議論・協議を行い、次の新興感染症発生時には早期から「オール新潟」で対応することや、病原体の特性等に応じて機動的に対応していくために情報の収集・共有をしていくことが重要であると結論付け、

- 皆さま（医療機関等）との協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保等を図ること
- 新興感染症の発生（疑い含む）直後から情報収集等を開始し、協定締結医療機関等にスムーズな情報提供を行うなど、初期対応をリードするため、新潟県感染症対策連携協議会の下に即応体制部会を設置すること

などを強力に進めていくこととしました。

これらの取組を進め、次の感染症危機において、県内の医療崩壊を防ぎ、県民の生命・健康を守っていくためには、貴院（所）の協力が不可欠であり、感染症発生初期段階から、より迅速に、より効果的に「オール新潟」による対応を行えるよう、主旨にご同意いただき、協定を締結くださいますようお願い申し上げます。

※ オール新潟：新興感染症に対応するため、県民や事業者をはじめ、国、市町村、専門家、医療機関、入院外療養者の受入施設、関係機関及び関係団体等が一体となって取り組む体制のこと

以上

令和5年12月15日

新潟県福祉保健部長
新潟県感染症対策連携協議会座長
一般社団法人新潟県医師会会長
公益社団法人新潟県薬剤師会会長
公益社団法人新潟県看護協会会長
新潟県病院協会会長
新潟県訪問看護ステーション協議会会長

中村洋心
鈴木榮一
堂前洋一郎
荻野構一
斎藤有子
富田善彦
堂前洋一郎

協定締結の手順

令和6年1月30日付 感案第1158号 医療措置協定の締結について（依頼）をお手元に置いて、手順をご覧ください。

STEP1

「別紙2 協定の締結依頼」を一読いただき、その趣旨をご確認ください。

STEP2

「別紙3 協議フォーム回答作成の手引き」と「別添 回答入力メモ」を印刷の上、ご準備いただき、回答を記載してください。

STEP3

回答記載後、手引きのURL又はQRコードから協議フォームにアクセスしてください。

STEP4

「別紙4 協議フォームシステム操作マニュアル」を確認いただき、ステップ3で作成した回答を協議フォームへ転記し、県へ送信してください。

STEP5

整理番号・パスワードが記載された「申込完了通知メール」が届きますので、必ず保管をお願いします。（整理番号・パスワードは、協議内容の修正を行う際や、協定締結完了後に協定書をダウンロードいただく際に使用します。）

STEP6

県担当者が内容を確認次第、問題がなければ「協定締結の確定通知メール」が届きますので、メールに記載されている手順通りに協定書をダウンロードいただき、締結完了となります。

※ 締結後、年に1回、協定の実施状況等の報告をいただきます。

入力締切：令和6年2月末までの入力をお願いします

お問い合わせ先

新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課

【Mail】 honbu3@pref.niigata.lg.jp

協議フォーム 回答作成の手引き

(病院・有床診療所用)

はじめに

- 協議フォームへの回答入力をスムーズに進めていただくため、まずは本手引きを参照の上、各設問の回答をご準備ください。

(※協議フォームはシステムの仕様上、入力に一定の時間を要するとエラーが発生する場合があります。)

回答入力メモ

※本紙を印刷した上でお手元にご準備いただき、回答を記載してください。

<基本情報>

	回答欄	
医療機関名		必要に応じて記載
保健医療機関番号		
G-MIS ID		
医療機関の所在地		
医療機関の管理者（氏名）		
医療機関の管理者（肩書）		
協定締結担当者（氏名）		
電話番号		
メールアドレス		

<協定締結の意向確認>

1. 病床の確保

(1) 協定の種類 (償還付き・償還なし)	<input type="checkbox"/> 償還付き <input type="checkbox"/> 償還なし	いずれかを選択
(2) 病床数（流行初期期間）		件
(3) うち重症者用（流行初期期間）		件
(4) 病床数（流行初期期間経過後）		件
(5) うち重症者用（流行初期期間経過後）		件

2. 感染外来の実施

(5) 協定の種類 (償還付き・償還なし)	<input type="checkbox"/> 償還付き <input type="checkbox"/> 償還なし	いずれかを選択
(7) 診療人数（流行初期期間）		人/日
(8) 診療人数（流行初期期間経過後）		人/日
(9) 診療対象	<input type="checkbox"/> かかりつけ以外対応可	
(10) 小児対応	<input type="checkbox"/> 小児対応可	

3. 検査（※抗原検出検査が実施可能な医療機関のみ回答）

(11) 流行初期期間		件/日
(12) 流行初期期間経過後		件/日

4. 自宅療養者への医療の提供

(13) 電話/オンライン診療 (高齢者施設等への対応を含む)	<input type="checkbox"/> かかりつけ以外も対応可 <input type="checkbox"/> かかりつけのみ対応可	いずれかを選択
(14) 在宅が可能 (高齢者施設等への対応を含む)	<input type="checkbox"/> かかりつけ以外も対応可 <input type="checkbox"/> かかりつけのみ対応可	いずれかを選択

5. 後方支援

(15) 流行初期期間	<input type="checkbox"/> 回復患者の転院受入が可能
(16) 流行初期期間	<input type="checkbox"/> 主に流行初期医療確保措置の対象となる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が可能
(17) 流行初期期間経過後	<input type="checkbox"/> 回復患者の転院受入が可能
(18) 流行初期期間経過後	<input type="checkbox"/> 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が可能

6. 医療人材派遣（※他の医療機関等への医療従事者派遣が可能な医療機関のみ回答）

(19) 医師		人
(20) 医師（うち県外派遣可能）		人
(21) 看護師		人
(22) 看護師（うち県外派遣可能）		人
(23) その他		人
(24) その他（うち県外派遣可能）		人

7. 個人防護具の備蓄

(25) サージカルマスク		枚
(26) N95マスク		枚
(27) アイゾレーションガウン		枚
(28) フェイスシールド		枚
(29) 非滅菌手袋		枚

8. 協定書内容の確認

協定書の内容全体への同意	<input type="checkbox"/> 同意する
--------------	-------------------------------

回答が準備できましたら、下記より協議フォームにアクセスし、回答を入力してください。

URL：https://apply.e-tumo.jp/pref-niigata-u/offer/offerList_detail?tempSeq=9479



（※協議フォームはシステムの仕様上、入力に一定の時間を要するとエラーが発生する場合がありますので、必ず回答を準備してからシステムにアクセスしてください。）

※本紙をFAX・メールで提出することはできません。

協議フォーム 回答作成の手引き

(病院・有床診療所用)

はじめに

- 協議フォームへの回答入力をスムーズに進めていただくため、まずは本手引きを参照の上、各設問の回答をご準備ください。

(※協議フォームはシステムの仕様上、入力に一定の時間を要するとエラーが発生する場合があります。)

0. 基本情報

下記の基本情報を回答してください。

回答欄<基本情報>

・ 医療機関名

・ 保健医療機関番号

・ G-MIS ID

⇒国からのID付与が未了の場合は回答不要です。

・ 医療機関の所在地

・ 医療機関の管理者（氏名）

・ 医療機関の管理者（肩書）

⇒協定締結の相手方である、「医療法上の管理者」の氏名・肩書を回答してください。

※法人の代表（理事長等）や公立病院等における病院事業管理者は、協定締結の相手方になることはできませんので、協定締結の相手方として、**医療法上届け出ている管理者（院長）を回答**してください。

・ 協定締結担当者（氏名）

⇒協定の内容に関する問い合わせが可能な担当者を回答してください。

・ 電話番号

・ メールアドレス

⇒内容について問い合わせる場合があるため、日中対応可能な連絡先を回答してください。

1. 病床の確保

※感染症患者用の病床の確保を行い、必要な医療の提供が可能な医療機関のみ回答

医療措置協定の種類（流行初期医療確保措置付き・措置なし）を選択してください。 回答欄（1）

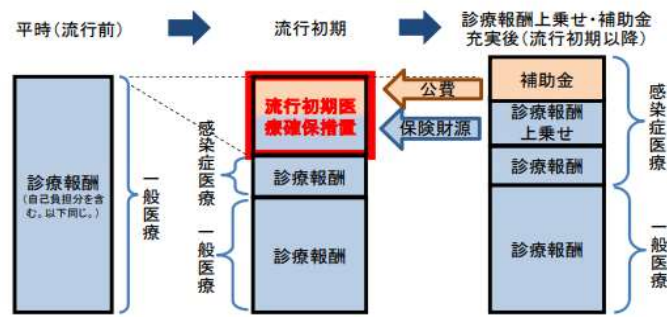
<流行初期医療確保措置とは> 流行初期期間に知事の要請に基づき病床の確保を行い、その病床で必要な医療を提供した期間の減収分に対する財政支援

措置付き協定を締結し、流行初期期間に知事の要請に基づき病床の確保を行い、その病床で必要な医療を提供した場合に措置（財政支援）の対象となります。

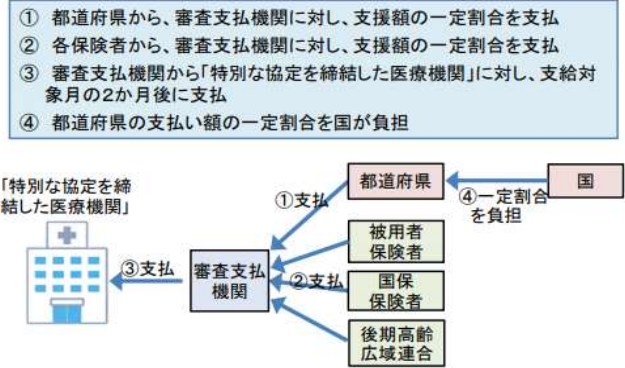
流行初期医療確保措置について

- 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。
 - 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。
 - ※ 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・後期高齢者給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%)
- 事業実施主体 都道府県
- 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、後期高齢者広域連合)の負担割合は1:1とする。
 - 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する。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、後期高齢者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。

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)

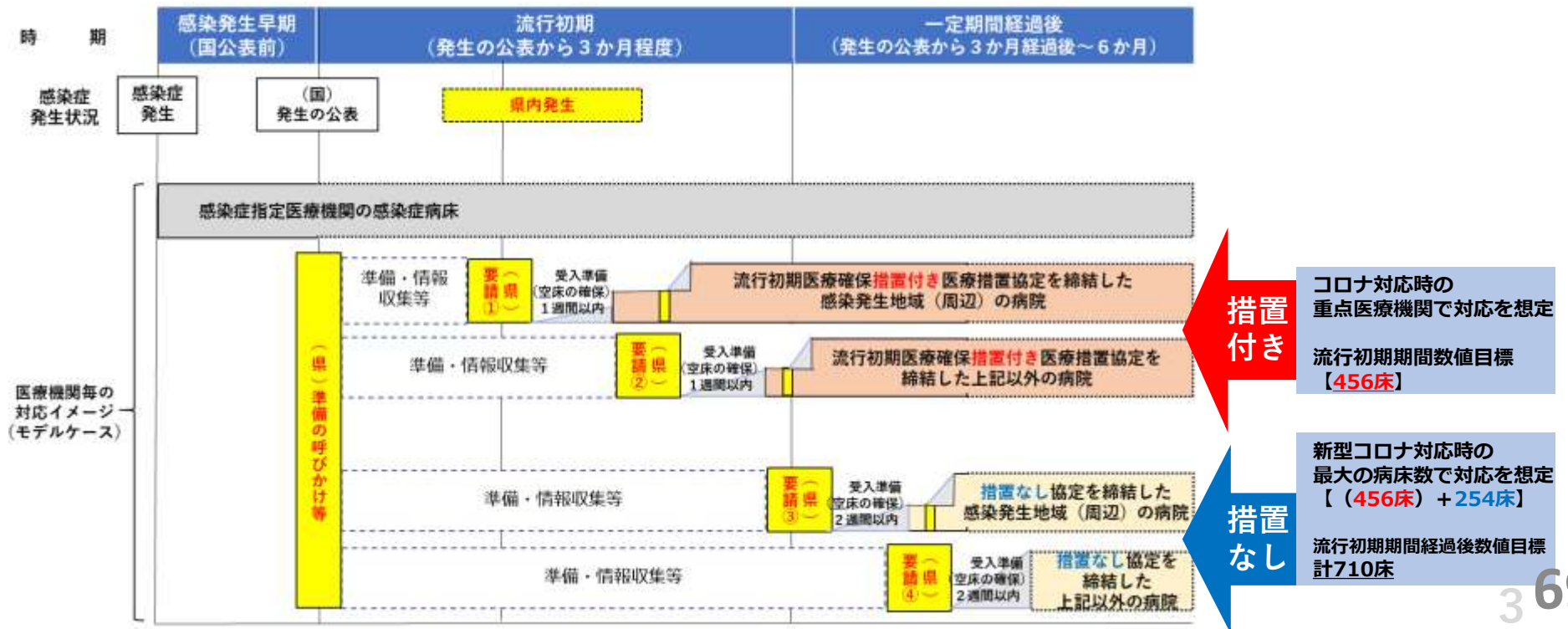


流行初期医療確保措置の支払いスキーム(イメージ)



<措置付き・措置なしの違い>

	対応開始時期	確保病床数（感染症患者用）			財政支援
措置 (財政支援) 付き	流行初期期間（国による感染症発生の公表から3か月程度） ※知事の要請後1週間以内	許可病床数 400床以上	感染症病床を 除き 30床以上	※三次救急を担う救命救急センターを有する病院は、上記基準より10床減	流行初期期間に知事の要請に基づき病床の確保を行い、その病床で必要な医療を提供した期間の減収分を支援
		許可病床数 200床以上～400床未満	感染症病床を 除き 20床以上		
		許可病床数 200床未満	感染症病床を 除き 10床以上		
措置 (財政支援) なし	流行初期期間経過後（国による感染症発生の公表から3か月～6か月）※知事の要請後2週間以内	目安なし			なし



(医療措置の内容)

第4条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる医療措置を講ずるものとする。

一 病床の確保 (患者を入院させ必要な医療を提供)

対応時期 (目途)	流行初期期間 (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か月程度) の対応	流行初期期間経過後 (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6か月以内)
対応の内容	(2) 床 (うち重症者用 (3) 床)	(4) 床 (うち重症者用 (5) 床)
即応化の期間	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。	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。

※ 流行初期期間については、病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと。

確保病床数 (流行初期期間)

(2) 右記の基準以上の感染症患者用の確保病床数を回答してください。

※ **新型コロナ対応時の最大の確保病床数と同数もしくはそれ以上の病床数**としていただくようお願いします。

(3) 重症者用の確保病床数を、(2)の内数で回答してください。

※ **下記のいずれかに該当する病床に限り**ます。

- ・ 陰圧設備のあるICU、HCU
- ・ 上記以外で、人工呼吸器に対応できる個室の病床

(4) (5) 確保病床数 (流行初期期間経過後)

⇒ (2) (3) で回答した病床数以上としていただくようお願いします。

確保病床数 (感染症患者用)

許可病床数 400床以上	感染症病床を 除き 30床以上	※三次救急を担う救命救急センターを有する病院は、上記基準より10床減
許可病床数 200床以上 ~400床未満	感染症病床を 除き 20床以上	
許可病床数 200床未満	感染症病床を 除き 10床以上	

(医療措置の内容)

第4条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる医療措置を講ずるものとする。

一 病床の確保 (患者を入院させ必要な医療を提供)

対応時期 (目途)	流行初期期間 (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か月程度) の対応 ※対応なし	流行初期期間経過後 (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6か月以内)
対応の内容	(2) 床 (うち重症者用 (3) 床)	(4) 床 (うち重症者用 (5) 床)
即応化の期間	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。	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。

※ 流行初期期間については、病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと。

確保病床数 (流行初期期間)

(2) (3) ⇒いずれも0と回答してください。

確保病床数 (流行初期期間経過後)

(4) 感染症患者用の確保病床数を回答してください。

※**新型コロナウイルス対応時の最大の確保病床数と同数もしくはそれ以上の病床数としていただく**ようお願いします。

(5) 重症者用の確保病床数を、(4)の内数で回答してください。

※下記のいずれかに該当する病床に限ります。

- ・ 陰圧設備のあるICU、HCU
- ・ 上記以外で、人工呼吸器に対応できる個室の病床

2. 発熱外来の実施

※発熱外来を実施する医療機関のみ回答

医療措置協定の種類（流行初期医療確保措置付き・措置なし）を選択してください。

回答欄（6）

<流行初期医療確保措置とは> 流行初期期間に知事の要請に基づき発熱外来を実施した期間の減収分に対する財政支援

**措置付き協定を締結し、
流行初期期間に知事の要請に基づき
発熱外来を実施した場合に、
措置（財政支援）の対象となります。**

流行初期医療確保措置について

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に満たされるまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う。
- 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。

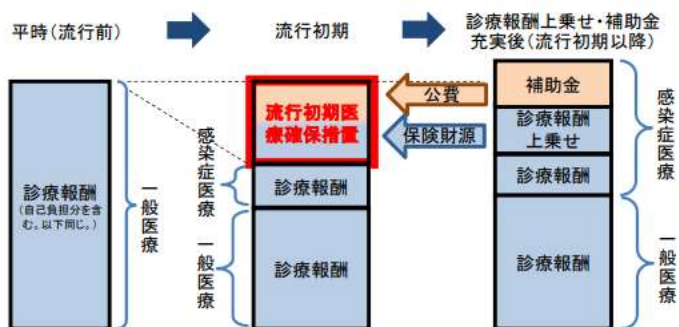
※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。（国民医療費：医療保険・後期高齢者給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%）

2. 事業実施主体 都道府県

3. 費用負担

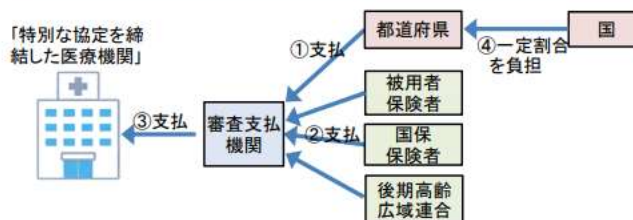
- 措置に関する費用は、公費と保険者で負担することとする。支援額の負担については、今回新型コロナウイルスへの対応を行った病院の収益構造を勘案し、公費（国、都道府県）と保険者（被用者保険、国保、後期高齢者広域連合）の負担割合は1:1とする。
- 支援額の各保険者の負担は、対象医療機関に対する直近の診療報酬支払実績に応じて按分することとする。また、保険者からの拠出金については、保険者間の財政調整（前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金）を実施し、協会けんぽ、国保、後期高齢者広域連合からの拠出には、通常の医療給付と同様に公費負担を行う。

平時（流行前）、流行初期、診療報酬上乗せ・補助金充実に後（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）



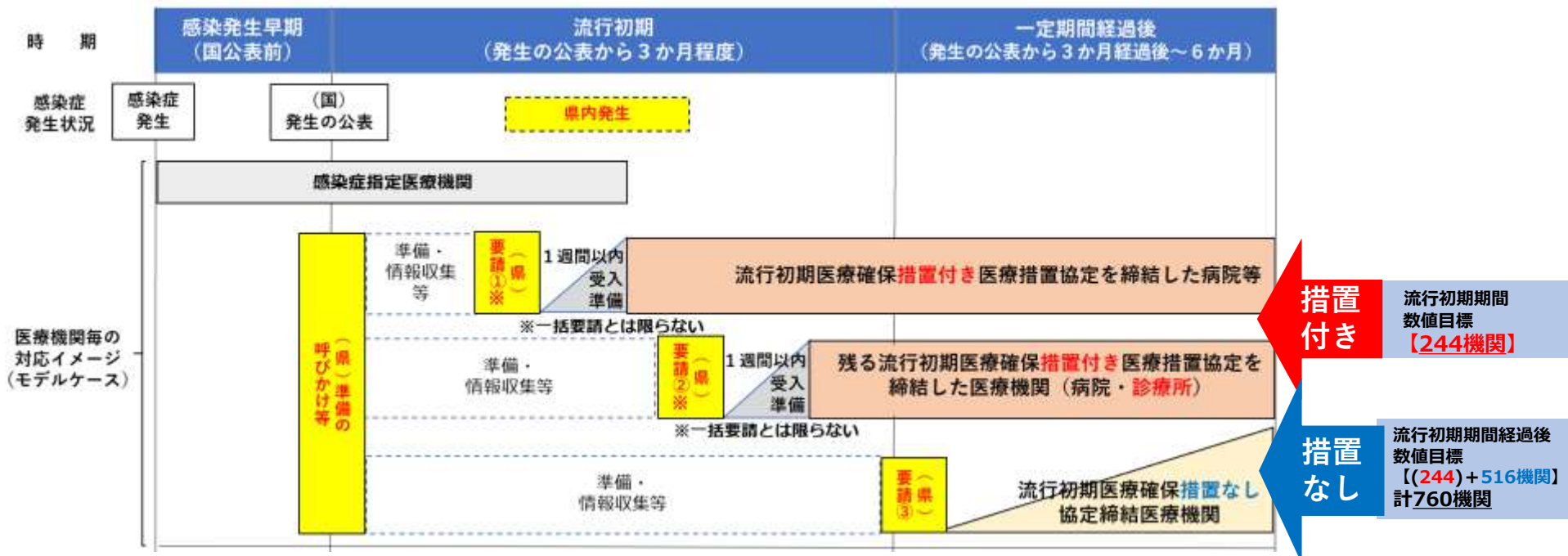
流行初期医療確保措置の支払いスキーム（イメージ）

- 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



< 措置付き・措置なしの違い >

	対応開始時期	診察可能人数		診察対象	財政支援
		許可病床数	1日あたり		
措置 (財政支援) 付き	流行初期期間（国による感染症発生の公表から3か月程度） ※知事の要請後1週間以内	許可病床数 200床以上	1日あたり 20人以上	かかりつけ患者以外も対応	流行初期期間に知事の要請に基づき発熱外来を実施した期間の減収分を支援
		許可病床数 200床未満	1日あたり 10人以上		
措置 (財政支援) なし	流行初期期間経過後（国による感染症発生の公表から3か月～6か月） ※知事の要請後	目安なし		かかりつけ患者のみの対応可	なし



流行初期医療確保措置付きを選択した場合のみ回答してください。

回答欄（7）～（10）

（医療措置の内容）

第4条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる医療措置を講ずるものとする。

二 発熱外来の実施

対応時期 （目途）	流行初期期間（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か月程度）の対応	流行初期期間経過後（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6か月以内）
対応の内容	<p>(7) 人/日 かかりつけ以外対応可 小児対応 (10) （検査（核酸検出検査）の実施能力：○件/日）</p>	<p>(8) 人/日 かかりつけ (9) 小児対応 (10) （検査（核酸検出検査）の実施能力：○件/日）</p>

（7）（8）診療人数

新型コロナ対応での実績を参考に、各期間の発熱外来の開設時間内において診療（必要に応じて検体採取）を行う1日あたりの人数を回答してください。

- （7）流行初期期間：右記の基準以上で、可能な限り多くの人数の回答をお願いします。
 （8）流行初期期間経過後：基本的には（7）と同数以上としてください。

（9）診療対象（流行初期期間経過後）

流行初期期間はかかりつけ以外の対応が必須です。

流行初期期間経過後も対応可能な場合は「かかりつけ以外も対応可」を選択（✓）してください。※基本的には選択をお願いします。

（10）小児対応

各期間において小児対応が可能な場合は、「小児対応可」を選択（✓）してください。

診療可能人数	
許可病床数 200床以上	1日あたり 20人以上
許可病床数 200床未満	1日あたり 10人以上

流行初期医療確保措置なしを選択した場合のみ回答してください。

回答欄（7）～（10）

（医療措置の内容）

第4条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる医療措置を講ずるものとする。

二 発熱外来の実施

対応時期 （目途）	流行初期期間（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か月程度）の対応	流行初期期間経過後（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6か月以内）
対応の内容	(7) 人/日 ※対応なし <small>（検査（核酸検出検査）の実施能力：○件/日）</small>	(8) 人/日 かかりつけ (9) 小児対応 (10) <small>（検査（核酸検出検査）の実施能力：○件/日）</small>

(7) 診療人数（流行初期期間）
「0」と回答してください。

(8) 診療人数（流行初期期間経過後）
新型コロナウイルス対応での実績を参考に、各期間の発熱外来の開設時間内において診療（必要に応じて検体採取）を行う1日あたりの人数を回答してください。
※可能な限り多くの人数の回答をお願いします。

(9) 診療対象
かかりつけ以外も対応可能な場合は「かかりつけ以外も対応可」を選択（✓）してください。
※可能な限り選択をお願いします。

(10) 小児対応
小児対応が可能な場合は、「小児対応可」を選択（✓）してください。

3. 検査（核酸検出検査）について

※自院で検体の採取及び検査（核酸検出検査）の実施まで可能である場合のみ回答

検体採取のみを行い、分析は外部に委託する場合や、
抗原検査のみの対応の場合は回答不要です。

各期間において核酸検出検査を行う1日あたりの件数を回答してください。

回答欄 (11) ~ (12)

(医療措置の内容)

第4条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる医療措置を講ずるものとする。

二 発熱外来の実施

対応時期 (目途)	流行初期期間（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か月程度）の対応	流行初期期間経過後（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6か月以内）
対応の内容	○人/日 (検査（核酸検出検査）の実施能力： <input type="text" value="(11)"/> 件/日)	○人/日 (検査（核酸検出検査）の実施能力： <input type="text" value="(12)"/> 件/日)

※ 検査の実施能力については、医療機関内で検体の採取及び検査の実施まで行うものとする。また、全国的に検査の実施環境が整備されていることを前提とする。

※ 検査の実施能力部分については、検査措置協定を兼ねる。

4. 自宅療養者への医療の提供について

自宅療養者への医療の提供のうち、対応可能な項目を回答してください。

回答欄 (13) ~ (14)

(医療措置の内容)

第4条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる医療措置を講ずるものとする。

三 自宅療養者等への医療の提供

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（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6か月以内）
対応の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・電話／オンライン診療が可能（高齢者施設等への対応を含む） (13) ・往診が可能（高齢者施設等への対応を含む） (14)

(13) 電話／オンライン診療（高齢者施設等への対応を含む）

(14) 往診が可能（高齢者施設等への対応を含む）

⇒ 「かかりつけ以外も対応可」、「かかりつけのみ対応可」のいずれかを選択（✓）してください。

※新興感染症発生の際は、その時の医療提供体制等を踏まえ、入院外療養の体制を整備します。その後、診療所に体制や依頼内容を説明し、改めて対応可能か協議します。

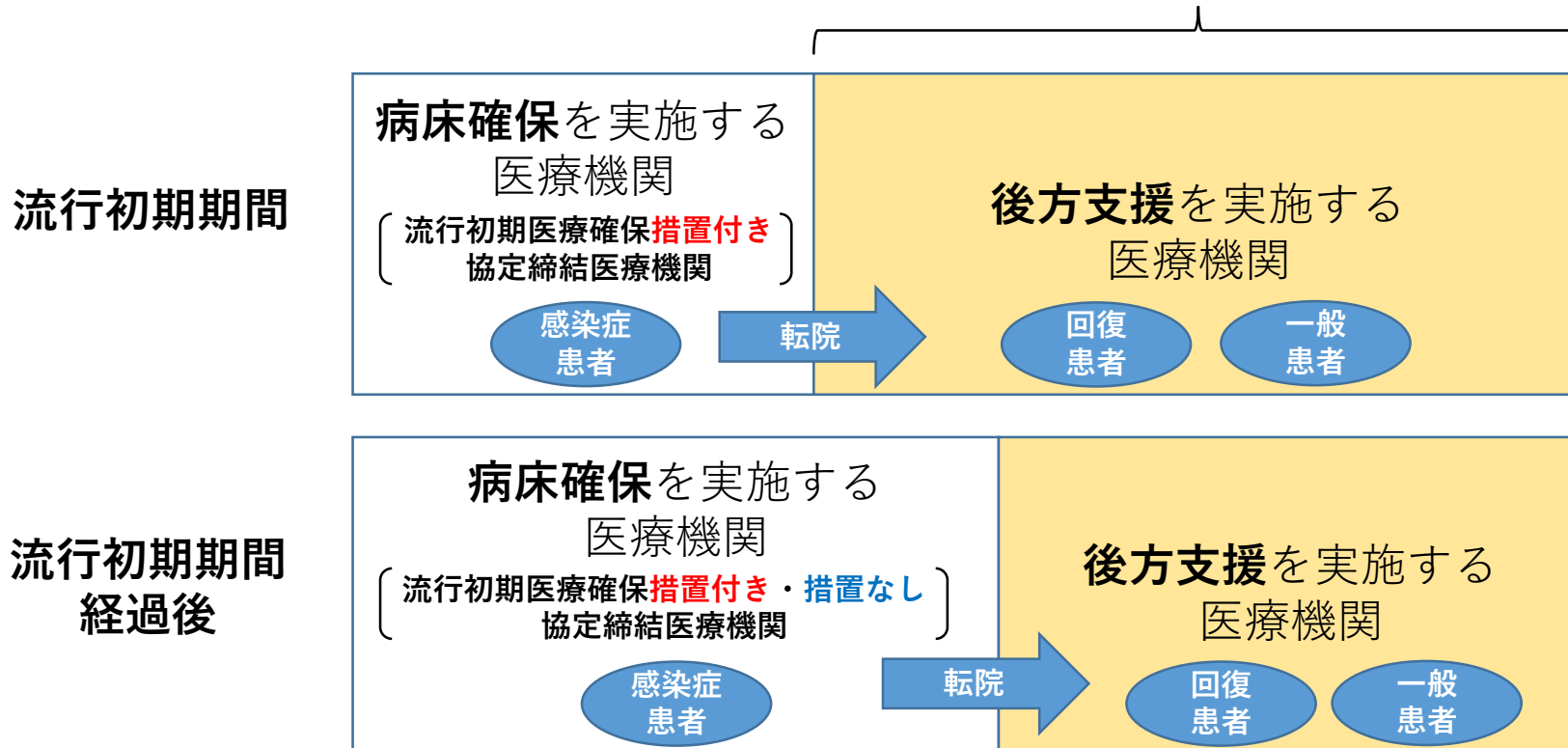
5. 後方支援について

後方支援とは・・・

病床確保を実施する協定締結医療機関の感染症対応能力の拡大を図るため、**知事の要請に基づき**、
病床確保を実施する協定締結医療機関等からの受入依頼があった際に、**感染症から回復後に入院が必要な患者（回復患者）の受け入れ**や、**感染症患者以外の患者（一般患者）の受け入れ**を行うこと。

平時から、
病床確保を実施する
医療機関と
連携体制の確認を
お願いします。

各期間において、感染症患者用の病床確保を実施しない場合は、
後方支援の実施について、協定締結をお願いします。



※流行初期期間から感染症患者用の病床確保を実施する（措置付き協定締結）医療機関は回答不要

（医療措置の内容）

第4条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる医療措置を講ずるものとする。

四 後方支援

対応時期 （目途）	流行初期期間（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か月程度）の対応	流行初期期間経過後（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6か月以内）
対応の内容 （例）	(15) (16)	(17) (18)

(15) (16) 流行初期期間に対応可能な項目を選択（✓）してください。（複数選択可）
 ※**流行初期期間**に感染症患者用の病床確保を実施しない医療機関は、ご協力をお願いします。

(15) 「回復患者の転院受入が可能」

(16) 「主に流行初期医療確保措置の対象となる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が可能」

(17) (18) 流行初期期間経過後に対応可能な項目を選択（✓）してください。（複数選択可）
 ※**流行初期期間経過後**に感染症患者用の病床確保を実施しない医療機関は、ご協力をお願いします。

(17) 「回復患者の転院受入が可能」

(18) 「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が可能」

6. 医療人材派遣について

※他の医療機関等への医療従事者派遣が可能な医療機関のみ回答

他医療機関への派遣が可能な医療従事者の人数を回答してください。

回答欄 (19) ~ (24)

(医療措置の内容)

第4条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる医療措置を講ずるものとする。

五 医療人材派遣

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（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6か月以内）
対応の内容 (例)	<p>計 ○人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師 (19) うち県外可能 (20) ・ 看護師 (21) うち県外可能 (22) ・ その他 (23) <p>うち県外可能 (24)</p> <p>※ うち県外可能 (○人) は、参考記載</p>

7. 個人防護具の備蓄について

医療措置を講ずるため備蓄する医療物資の数量を回答してください。

回答欄 (25) ~ (29)

(個人防護具の備蓄)

第5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、次のとおり、個人防護具を備蓄するものとする。
(乙における2ヶ月分の使用量)

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
(25) 枚	(26) 枚	(27) 枚	(28) 枚	(29) 枚 (※1 双)

※1 : (20) × 1/2の数量が自動反映

<留意事項>

医療用物資の配布支援 (※2) の申込みを行った医療機関

⇒ 申込みの際に回答いただいた各物資の「**目標備蓄量**」と**同数以上**の数量を回答してください。

申込みを行っていない医療機関

⇒ 各物資の備蓄量は、貴院における**令和3年や令和4年を通じた平均的な使用量の2か月分**を目安に積算したものを回答してください。

※2 「今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大や新興感染症の発生に備えた医療用物資の備蓄整備及び備蓄整備のための医療用物資の配布支援について」 (令和5年7月13日医本第93号) に基づく配布支援

8. 協定書内容の確認

医療措置協定書（ひな形）全体の内容をご確認の上、
内容に同意いただける場合は「同意する」を選択「✓」してください。

回答欄
<協定書内容の確認>

回答項目は以上です。

下記より協議フォームにアクセスし、回答入力へ進んでください。

新潟県医療措置協定協議入力フォーム

URL : https://apply.e-tumo.jp/pref-niigata-u/offer/offerList_detail?tempSeq=9479



協定締結の手順

令和6年1月30日付 感案第1158号 医療措置協定の締結について（依頼）をお手元に置いて、手順をご覧ください。

STEP1

「別紙2 協定の締結依頼」を一読いただき、その趣旨をご確認ください。

STEP2

「別紙3 協議フォーム回答作成の手引き」と「別添 回答入力メモ」を印刷の上、ご準備いただき、回答を記載してください。

STEP3

回答記載後、手引きのURL又はQRコードから協議フォームにアクセスしてください。

STEP4

「別紙4 協議フォームシステム操作マニュアル」を確認いただき、ステップ3で作成した回答を協議フォームへ転記し、県へ送信してください。

STEP5

整理番号・パスワードが記載された「申込完了通知メール」が届きますので、必ず保管をお願いします。（整理番号・パスワードは、協議内容の修正を行う際や、協定締結完了後に協定書をダウンロードいただく際に使用します。）

STEP6

県担当者が内容を確認次第、問題がなければ「協定締結の確定通知メール」が届きますので、メールに記載されている手順通りに協定書をダウンロードいただき、締結完了となります。

※ 締結後、年に1回、協定の実施状況等の報告をいただきます。

入力締切：令和6年2月末までの入力をお願いします

お問い合わせ先

新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課

【Mail】 honbu3@pref.niigata.lg.jp

⑥ _協定締結の手続きについて

事前に

別添 回答入力メモ

回答様式をご準備ください。

別紙 3

協議フォーム
回答作成の手引き

8. 協定書内容の確認

医療措置協定書（ひな形）全体の内容をご確認の上、
内容に同意いただける場合は「同意する」を選択「✓」してください。

回答欄
<協定書内容の確認>

回答項目は以上です。
下記より協議フォームにアクセスし、回答入力へ進んでください。

新潟県医療措置協定協議入力フォーム

URL : https://apply.e-tumo.jp/pref-niigata-u/offer/offerList_detail?tempSeq=9479



URLまたはQRコードから
アクセス下さい。

100-1 https://apply.e-tumo.jp/pref-niigata-u/offer/offerList_detail?tempSeq=9479

※本紙をFAX・メールで提出することはできません。

協議フォーム システム操作マニュアル

1

新潟県 電子申請システム (試験環境)

申請団体選択

手続き申込

利用者ログイン

手続き名	【テスト版3】 新型コロナウイルス感染症、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）書について
受付時期	2023年12月13日0時00分～

既に利用者登録がお済みの方

「利用者登録せずに申し込む方はこちら」をクリック

パスワードを入力してください

利用者登録時に設定していただいたパスワード、または各手続きの担当部署から受領したパスワードをご入力ください。忘れられた場合、「パスワードを忘れた場合はこちら」より再設定してください。

2

電子申請共同システム、利用規約

- 1 目的
この規約は、新潟県市町村電子申請共同システム（以下「本システム」といいます。）を利用して新潟県市町村事務センター（以下「センター」といいます。）に対し、インターネットを通じて申請・届出等の手続を行うために必要な事項を定めます。
- 2 利用規約の同意
本システムを利用して申請・届出等手続を行うためには、この規約に同意することが必要です。サービスを提供します。本システムを利用した方は、この規約に同意したものとみなします。同意しない場合は、本システムを利用することができません。なお、閲覧のみについても、この規約に同意したものとみなします。
- 3 利用者ID・パスワードの登録・変更及び削除

「同意する」ボタンをクリックすることにより、この説明に同意いただいたものとみなします。

上記をご理解いただけましたら、同意して進んでください。

戻る 同意する

「同意する」をクリック

連絡かたれるメールアドレスを入力してください。
入力が終わりましたら、アドレスに申込箇面のURLを記載したメールを送信します。URLにアクセスし、残りの情報を入力して登録を完了させてください。
また、迷惑メール対策等を行っている場合には、「test-prof-niigata@applya-tumo.jp」からのメール受信が可能な設定に調整してください。
上記の作業を行っても、申込箇面のURLを記載したメールが送信されない場合には、別のメールアドレスを使用して申込を行ってください。なお、送信元のメールアドレスに送信しても届かない場合には対応できません。
届後に、登録完了のメールでは、既読設定でURLリンク付きメールを配信する設定をされている場合がございますので、その場合も同様にメール受信が可能な設定に変更してください。

連絡先メールアドレスを入力してください **必須**

連絡先メールアドレス（確認用）を入力してください **必須**

戻る 完了する

3

メールアドレスを入力して「完了する」をクリック

③で入力したメールアドレスに電子申請システムからメールが届く

4

手順名: 新型コロナウイルス感染症、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関する協定の締結（医療措置協定）書について

◆パソコン、スマートフォンはこちらから
https://e-tumo.bizplat.asp.lgwan.jp/test-pref-niigata-u/offer/completeSendMail_gotoOffer?complete

上記のURLにアクセスして申込を行ってください。

このメールは自動配信メールです。返信等されましても応答できませんのでご注意ください。

URLを開く

6

G-MISID (締結時振り出しなければ空欄)

G-MISID:

乙 住所 必須

住所:

乙 (管理者の) 氏名 必須

(管理者の) 氏名:

確認へ進む >

入力が終わったら「確認へ進む」をクリック

5

新潟県電子申請システム (試験環境)

申請団体選択

手続き申込

各項目に入力する

申請中の手続き名: 【テスト版3】 新型コロナウイルス感染症、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関する協定 (医療措置協定) 書について

確認事項

医療機関名を入力してください。 必須

医療機関の所在地を入力してください。 必須

(記載例) 新潟市中央区新光町4-1

7

申込確認

まだ申込みは完了していません。

※下記内容でよろしければ「申込む」ボタンを、修正する場合は「入力へ戻る」ボタンをクリックしてください。

【テスト版3】 新型コロナウイルス感染症、指定感染症又は新感染症に係る協定 (医療措置協定) 書について

医療機関名	医療保健本部
医療機関の所在地	新潟市中央区新光町4-1
代表者 (氏名)	新潟 テスト

入力へ戻る

申込む >

PDFプレビュー

入力した内容に誤りがないか確認 (誤りがあれば、「入力へ戻る」をクリック)

※「PDFプレビュー」をクリックして、『医療措置協定書』の仕上がりを確認

「申込む」をクリック

手続き申込



手続き選択をする



メールアドレスの確認



内容を入力する



申し込みをする

申込完了

【内容検討中】

申込みが完了しました。

下記の整理番号とパスワードを記載したメールを送信しました。

メールアドレスが誤っていたり、フィルタ等を設定されている場合、
メールが届かない可能性があります。

整理番号 449560117450

パスワード Q5seVC3tEn

整理番号とパスワードは、今後申込状況を確認する際に必要となる大切な番号です。
特にパスワードは他人に知られないように保管してください。

なお、内容に不備がある場合は別途メール、または、お電話にてご連絡を差し上げる事があります。

< 一覧へ戻る

※PDFファイルは一度パソコンに保存してから開くようにしてください。

PDFファイルを出力する

「申込完了通知メール」が届いたら、必ず保管する。(※整理番号とパスワードは、申込内容の修正や協定締結後に協定書をダウンロードする際に必要となります。)

メール内容

新潟県 電子申請システム

手続き名:

新型コロナウイルス感染症、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
の申込を受付けました。

整理番号とパスワードをお知らせします。

整理番号: 012345678901

パスワード: YQe9yPJV5x

上記の整理番号とパスワードを必ず控えてください。
申込内容照会の際に必要となります。
どちらも半角英数字で、大文字、小文字は区別されます。
他人に知られないよう大切に保管してください。申込内容照会URL: ◆パソコン、スマートフォンはこちらから
https://e-tumo.bizplat.asp.lgwan.jp/test-pref-niigata-u/inquiry/inquiry_initDisplay

申込完了後、
県担当者が申込内容を確認後、内容に問題がなければ
「協定締結の確定通知メール」を送信しますのでお待ちくだ
さい。

(※不備があった場合、申込内容の修正依頼をメールで送信いたします。)



約 2 ~ 3
週間後

県担当者による確認後に
メールを送信しますので、
申込完了からメール送付まで
2~3週間程度
要しますので、お待ちください。

確定通知
メール内容

【新潟県】協定締結の確定通知メール

整理番号:012345678901

協定締結が完了しました。
協定書は以下の手順でダウンロードの上、保管いただくようお願いします。

1. 下記URLにアクセスしてください。
https://apply.e-tumo.jp/pref-niigata-u/inquiry/inquiry_initDisplay
- 2 整理番号、パスワードを入力してください。
※整理番号・パスワードは、申込完了通知メールに記載されています。

※確定通知メール受領後の手順

9

確定通知メール内容

【新潟県】協定締結の確定通知メール

整理番号:012345678901

協定締結が完了しました。
協定書は以下の手順でダウンロードの上、保管いただくようお願いします。

1. 下記URLにアクセスしてください。
https://apply.e-tumo.jp/pref-niigata-u/inquiry/inquiry_initDisplay
2. 整理番号、パスワードを入力してください。
※整理番号・パスワードは、申込完了通知メールに記載されています。

申込内容照会

「協定締結の確定通知メール」が届いたら、メールに記載してあるURLにアクセスする

10

申込照会

整理番号を入力してください

申込完了画面、通知メールに記載された整理番号をご入力ください。

パスワードを入力してください

申込完了画面、通知メールに記載されたパスワードをご入力ください。

申込完了通知メールに記載の整理番号・パスワードを入力する

整理番号は半角数字、パスワードは半角英数字（英字：大文字・小文字）で入力して下さい
前後にスペースが入ると正しく認識されず、照会できませんのでご注意ください。

ログイン後に申込を行われた方は、ログインしていただくと、整理番号やパスワードを使用せずに照会いただけます。

「照会する」をクリック

11

照会する



12

新潟県 電子申請システム

ログイン
利用者登録
予約手続き

申請団体選択

手続き申込 > 申込内容照会 > 審査番号確認

申込内容照会

申込詳細

申込内容を確認してください。

手続き名	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）書について【デモ版】
整理番号	700398975018
処理状況	完了
処理履歴	2023年12月25日17時19分 受理 2023年12月25日17時15分 パスワード再送信 2023年12月25日10時28分 申込

「申込内容照会」の画面が出たら、一番下までスクロールする

13

伝達事項

乙 住所 住所：新潟市中央区新光町4-1

乙（管理者の）氏名 （管理者の）氏名：新潟 デモ

※確認後、必ずブラウザを閉じてください。

「PDFファイルを出力する」をクリックして『医療措置協定書』をダウンロードの上、必ず保管してください。

< 申込照会へ戻る

PDFファイルを出力する >

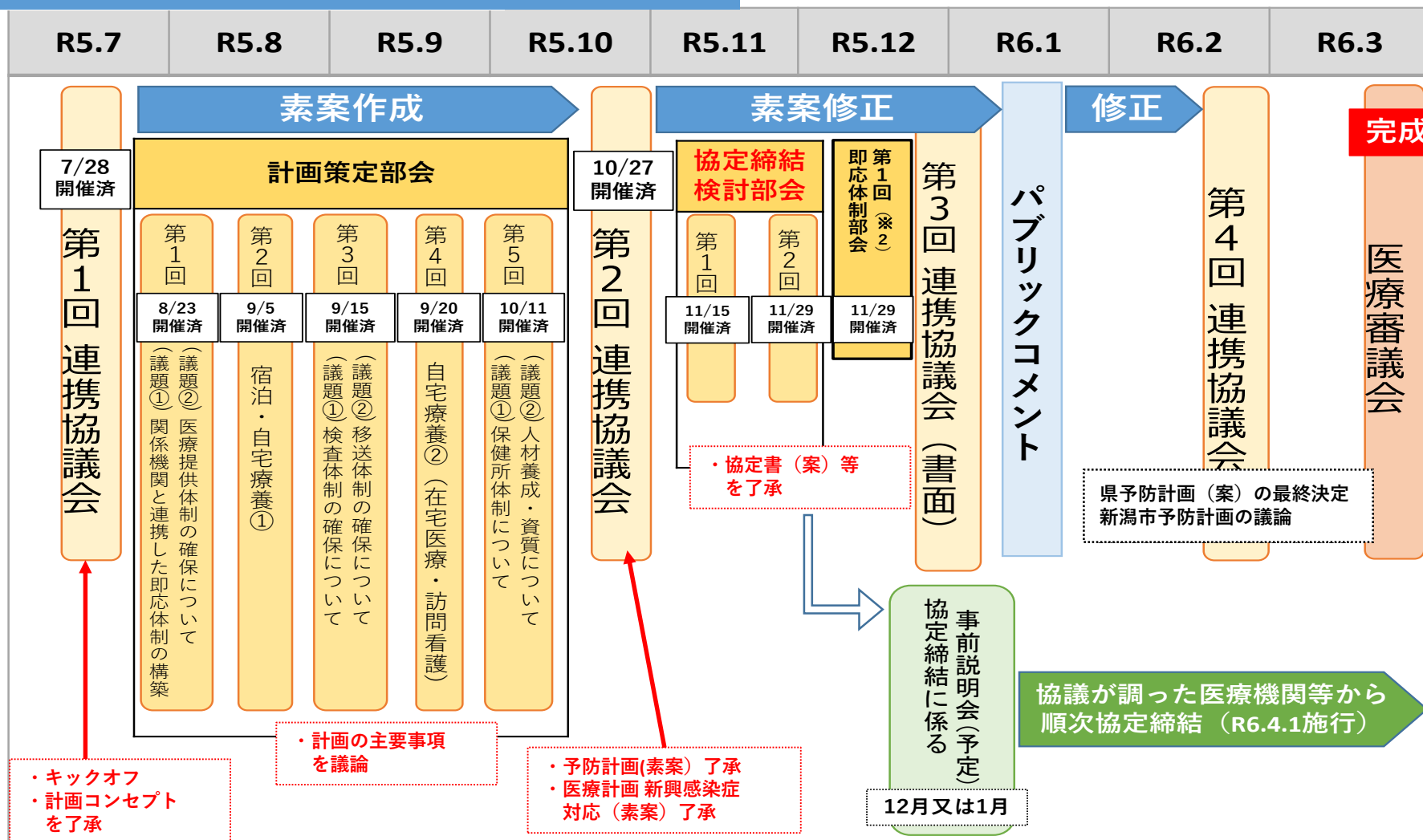
※PDFファイルは一度パソコンに保存してから開くようにしてください。

PDFファイルを出力する

⑦_協定締結により期待されることについて

「新潟県感染症予防計画」の策定経過について

本県の計画策定スケジュール



協定締結検討部会とは

今後、関係機関と協定を円滑に締結できるよう、「事前の想定
の具体を含む協定の多角的な検討と合意形成のありかた」を議論
するために新たに部会を設置したものの。



- ✓ 関係機関への具体的で丁寧な説明
(コンセプトの共有含む)
- ✓ わかりやすい資料の提示

を説明会で行うため、

「新興感染症発生からの一連の要請のイメージ(モデルケース)の作成」や
「協定締結により期待されることについての検討と資料作成」等を実施した。

協定締結により期待されること

- 次の感染症危機に備え、関係機関と協定を締結するが、協定締結には以下のことが期待される。

新型コロナウイルス感染症の対応に本県は「オール新潟」で取り組み、全国の中でも相対的に感染率や死亡率を抑えてきた。次の感染症危機においてもこの経験を生かして「オール新潟」一員となって取り組むことで医療崩壊を防ぎ、県民の生命を守れる。

【医療機関】

- ①医療機関は、協定締結により新型コロナウイルス感染症対応時と同規模の体制を確保することで一医療機関当たりの患者数が抑えられ負担軽減ができることや、感染防護資機材の需給ひっ迫時に国からの資機材供給等の優先度が高くなることが想定される
- ②医療機関は、協定締結により取り組むことが明確になり、平時からの準備等が行え、次の感染症危機対応がスムーズになる
- ③医療機関は、即応体制部会からの知見・情報提供がスムーズに行われることで新興感染症の診療が取り組みやすくなる

協定締結により期待されること

【薬局・訪問看護事業所】

- ①健康観察による不要不急の救急車利用の防止、訪問看護や薬剤配送・服薬指導による入院患者の低減により、医療崩壊を防ぐことができる
- ②協定締結により新型コロナウイルス感染症対応時と同規模以上の体制を確保することで、一医療機関当たりの負担軽減ができることや、感染防護資機材の需給ひっ迫時に国からの資機材供給等の優先度が高くなることが想定される
- ③協定締結により取り組むことが明確になり、平時からの準備等が行え、次の感染症危機対応がスムーズになる
- ④即応体制部会からの知見・情報提供がスムーズに行われることで新興感染症の対応に取り組みやすくなる

⑧_病院へのお願いについて<まとめ>



病院へのお願いについて <まとめ>

新型コロナウイルス感染症は、令和2年から長期にわたり、県民の生命・健康や社会経済活動に影響を与え続けてきました。本県では、新型コロナウイルス感染症に対して「オール新潟※」で取り組んできたことにより、全国の中でも相対的に感染率や死亡率を抑えることができたものと考えています。

しかしながら、今後も感染症によるリスクはなくなることから、私たちは、今回の経験を活かし、次の感染症危機の発生に備えなければなりません。

このため、私たちは、新潟県感染症対策連携協議会において、新潟県感染症予防計画の策定に向けた議論・協議を行い、次の新興感染症発生時には早期から「オール新潟」で対応することや、病原体の特性等に応じて機動的に対応していくために情報の収集・共有をしていくことが重要であると結論付け、

- 皆さま（医療機関等）との協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保等を図ること
 - 新興感染症の発生（疑い含む）直後から情報収集等を開始し、協定締結医療機関等にスムーズな情報提供を行うなど、初期対応をリードするため、新潟県感染症対策連携協議会の下に即応体制部会を設置すること
- などを強力に進めていくこととしました。

病院へのお願いについて <まとめ>

これらの取組を進め、次の感染症危機において、県内の医療崩壊を防ぎ、県民の生命・健康を守っていくためには、貴院（所）の協力が不可欠であり、感染症発生初期段階から、より迅速に、より効果的に「オール新潟」による対応を行えるよう、主旨にご同意いただき、協定を締結くださいますようお願い申し上げます。

※ オール新潟：新興感染症に対応するため、県民や事業者をはじめ、国、市町村、専門家、医療機関、入院外療養者の受入施設、関係機関及び関係団体等が一体となって取り組む体制のこと

以上

令和5年12月15日

新潟県福祉保健部長
新潟県感染症対策連携協議会座長
一般社団法人新潟県医師会会長
公益社団法人新潟県薬剤師会会長
公益社団法人新潟県看護協会会長
新潟県病院協会会長
新潟県訪問看護ステーション協議会会長

中村洋心
鈴木榮一
堂前洋一郎
荻野構一
斎藤有子
富田善彦
堂前洋一郎