

新潟県感染症予防計画の医療措置協定に係るFAQ（病院）

Q1（協定の締結）

全ての病院において協定締結をすべきか。

- 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、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。
- なお、普段感染症患者の診療を行っていない場合でも、例えば後方支援等、対応可能な項目で協定締結をいただきたいと考えております。

Q2（医療措置の内容）

協定書には医療措置の内容として病床確保、発熱外来、オンライン診療、後方支援、人材派遣などのメニューが示されているが、県が想定している各病院の協定内容はどのような水準になるか。

- 基本的には、これまでの新型コロナ対応の中で貴院が担った役割を、引き続き新興感染症対応においても担っていただきたいと考えており、特に病床の確保や発熱外来は、「新型コロナ対応時と同程度もしくはそれ以上の規模」での対応をお願いできればと存じます。
- また、後方支援等、新たな役割を担っていただける場合は、そちらの項目も追加の上、協定締結をお願いします。

Q3（発熱外来の実施）

新型コロナ対応では、月曜日1時間半かかりつけ患者のみの受け入れで発熱外来を実施しているが、今後発熱外来措置なしで協定を締結した場合、そのままの受け入れ体制でよいか

- 措置なしの協定の場合は、お示しいただいた体制で構いません。
- ただし、措置付き協定の場合は、許可病床数に応じて10人以上/日もしくは20人以上/日の発熱外来を行っていただくことを想定しており、基本的に全ての診療日に発熱外来を行う協定を締結いただきたいと考えております。

Q 4（発熱外来の実施）

COVID-19 の場合、初期には「医療機関において発熱患者と非発熱患者が接触することがないこと」という条件が診療医療機関の条件としてあったと記憶しているが、今後の新興感染症流行時には、同様の条件が課されるか。

- 新型コロナウイルス感染症に係る本県の外来対応医療機関の指定方針等における施設要件等において、「適切な感染対策が講じられていること」や「発熱患者等が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること」等がありますが、動線が完全には分けられない医療機関であっても、時間的分離の実施や検体採取を屋外や駐車場（や車中）で行う等の工夫、検体採取ボックスを駐車場等に設置を行うなどして感染対策を講じた上で診療にあたっていたいただいております。
- 次の感染症危機においても感染対策自体は求めることになると思われますが、新型コロナウイルス感染症対応と同様に現時点では一律に動線が完全に分かれていることを絶対的な条件とする予定はありません。なお、新興感染症等対応に係る感染対策については、新興感染症等が発生した際にすみやかに即応体制部会を開催し情報提供を行っていくこととしております。

Q 5（発熱外来の実施（検査））

検査について、どのような医療機関が協定締結可能か。
また、新興感染症対応のため、新たに検査機器を整備する場合、整備費用等の補助の予定はあるか。

- 現時点で核酸検出検査（PCR 法、NEAR 法、LAMP 法等）が可能な検査機器を所有しており、当該検査機器で新型コロナの検査を行っている医療機関であれば、検査の項目について、協定締結が可能です。
- 現時点では、新規整備のための補助の予定はありません。

Q 6（発熱外来の実施（検査））

検査（核酸検出検査）の実施能力は、検体採取のみできれば記載してよいか（検査分析は外注に出してもよいか）。

- 医療機関内で検体採取及び検査（核酸検出検査）まで完結する場合に限り、その件数を実施能力として記載いただくようお願いいたします。
- 抗原検査や、検査分析を外注する場合は、実施能力に含めません。

Q 7（自宅療養者等への医療の提供）

自宅療養者への医療の提供で、「電話・オンライン診療」及び「往診」が行えなければ協定締結は不可になるのか。たとえば電話診察のみ対応可能でも締結申し込み可能か。

○電話・オンライン診療「又は」往診なので、電話診察のみであっても「自宅療養者への医療の提供」部分の協定の締結が可能です。

Q 8（自宅療養者等への医療の提供）

「自宅療養者への医療の提供」の項目は、かかりつけ、かかりつけ以外どちらも非対応の場合は、選択しないということによいか。

○お見込みのとおりです。

Q 9（自宅療養者等への医療の提供）

自宅療養者への医療の提供及び健康観察について（第3条の3）「オンライン診療研修」の受講は必要か。

○本県の新型コロナウイルス感染症対応に係る宿泊療養者及び自宅療養者に対するオンライン診療担当医制度は、「電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・臨時的な取扱いについて（令和2年4月10日付け厚生労働省医政局医事課、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡）」により時限的・臨時的な対応として、初診から電話や情報通信機器を用いた診察により処方や診断が可能であったこと等より本県において独自に構築したものです。

○次の感染症危機においても同内容の時限的・臨時的な取扱いが示されるかは次の感染症危機が発生する時期や感染症の性質等によるものと考えられ、現段階でお示しすることは困難です。ただし、厚生労働省が策定した「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において、医師は、オンライン診療に責任を有する者として医師がオンライン診療を実施する際に必須とされる指針や情報通信機器の使用、そして情報セキュリティ等に関する知識の習得を目的とした研修を受講することが義務とされていますので、研修の受講により適切なオンライン診療の実施が行えますようご準備をお願いいたします。

<https://telemed-training.jp/entry>

Q10（後方支援）

新型コロナウイルス感染症対応においては、当院は整形外科単科の病院のため、他疾患が併存しているコロナ患者（いわゆるくっつきコロナ）のみ受入を行ってきた。

次の感染症危機においても同様（他疾患が併存している新興感染症等患者を受け入れる）の対応を行いたいと考えているが、その場合は後方支援の協定締結を行えばよいか。

- 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です。
- 他疾患が併存しているコロナ患者（いわゆるくっつきコロナ）は感染症患者となりますので、次の感染症危機においても同様の（他疾患が併存している新興感染症等患者）の受け入れをご協力いただけるということであれば、後方支援ではなく、病床の確保（流行初期期間経過後からの対応）での協定締結をいただければと存じます。

Q11（個人防護具の備蓄）

個人防護具の備蓄について、病院と同一敷地内にある訪問看護ステーション分の備蓄は分けて協定締結する必要があるか。また、備蓄品の保管先に指定はあるか。

- 訪問看護ステーションも協定締結の対象施設となっておりますので、病院と訪問看護ステーション分の備蓄は分けて協定締結をお願いします。なお、県内の訪問看護ステーションに対しては、今回と同様の説明会を令和6年1月23日（火）に開催しております。
- 備蓄品の保管先に指定はありませんが、病院と訪問看護ステーションに分けて在庫管理を行っていただき、回転型の備蓄により、それぞれの必要備蓄量を維持いただければと存じます。

Q12（情報提供等）

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、速やかに情報提供等を行うとあるが、どのように対応するのか。

- 本県では、「新潟県感染症予防計画」の策定や進捗管理、その他感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を推進するため、「新潟県感染症対策連携協議会」を設置（令和5年7月28日）し、さらに当該連携協議会の下に、「即応体制部会」を設置しました。

- 「即応体制部会」は、医療関係団体・医療機関等の代表、公衆衛生や感染症の専門家、保健所等で構成しており、新興感染症の発生（疑い含む）直後から、専門的な知見やネットワークを活用してより迅速かつより効果的な初期対応をリードすることを目的としています。

その役割は下記のとおりです。

- ・国内外で新興感染症を疑わせる事象を覚知した時は、直ちに発生状況や病原体の特性等の情報収集を行うこと
- ・県と協力し、新興感染症への対応等の検討及び関係機関等への必要な情報を共有すること
- ・関係機関等との情報共有（県が関係機関等へ情報提供を行うことができるよう協力）
- ・診療科ごとに医療体制の構築等を図るため、各診療科との連携を図るリエゾンを選定すること

- なお、即応体制部会が収集した情報等については、県がオンラインでの勉強会や説明会の開催等を通じ、協定を締結した関係機関の皆様に情報提供することを想定しています。

Q13（情報提供等）

新興感染症として、本県としてはどのような感染症を想定して準備すべきと考えているか。

- 医療措置協定の締結に当たっては、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に置きます。なお、実際に発生及び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います。

Q14（情報提供等）

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関する最新の知見については、協定締結をしなければ情報はもらえないのか。

- 新型コロナ対応時は外来対応医療機関にご登録いただいている医療機関はメールアドレスの登録をいただいております、県から直接、説明会のご案内等をメールしてございました。協定を締結していただくと県からの情報提供もスムーズになりますので、ぜひ締結していただければと考えております。

Q15（協定の有効期間）
協定の期限はあるか。

- 協定書第 8 条に協定の有効期間が記載されており、「締結日から令和 9 年 3 月 31 までとする。ただし、本協定による有効期間満了日の日の 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。」としております。

Q16（協定の措置を講じていないと認められる場合の措置）

協定を締結した医療機関が県からの要請を受けても医療措置を講じない場合、県はどのように対応するのか。

- 協定書の第8条に記載されている措置は、感染症法第36条の4第1項から第4項に記載されている内容となります。

（都道府県知事の指示等）

第三十六条の四 都道府県知事は、公的医療機関等の管理者が、正当な理由がなく、次に掲げる措置を講じていないと認めるときは、当該管理者に対し、当該措置をとるべきことを指示することができる。

一 第三十六条の二第一項の規定による通知に基づく措置

二 当該公的医療機関等が医療措置協定を締結している場合にあつては、当該医療措置協定に基づく措置

2 都道府県知事は、医療機関（公的医療機関等を除く。以下この条において同じ。）の管理者が、正当な理由がなく、次に掲げる措置を講じていないと認めるときは、当該管理者に対し、当該措置をとるべきことを勧告することができる。

一 第三十六条の二第一項の規定による通知に基づく措置

二 当該医療機関が医療措置協定を締結している場合にあつては、当該医療措置協定に基づく措置

3 都道府県知事は、医療機関の管理者が、正当な理由がなく、前項の規定による勧告に従わない場合において必要があると認めるときは、当該管理者に対し、必要な指示をすることができる。

4 都道府県知事は、第一項又は前項の規定による指示をした場合において、これらの指示を受けた公的医療機関等又は医療機関の管理者が、正当な理由がなく、これに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

- 当該措置については、国から慎重な対応が求められており、本県もこれに沿った対応を想定しています。

（厚生労働省 解説（要旨抜粋））

- まずは、当該規定に基づく感染症法等に基づく措置（勧告・指示等）を行う前に、地域の医療機関等の関係者間での話し合いに基づく調整を行うことが重要である。

- 「正当な理由」については、感染状況や医療機関の実情に即した個別具体的な判断が必要であるが、例えば、

(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、患者一人当たりにより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象が発生し、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。

ここでお示ししている内容の他、都道府県や医療機関からの情報が蓄積され次第、都度、協定が履行できない「正当な理由」の範囲について、不公平とならないよう、できる限り具体的に示していくこととする。

(厚生労働省 解説(要旨抜粋)) 続き

- その上で、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)

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(公的医療機関等については、指示⇒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。

Q17 (協定の解除)

新興感染症が発生し、それがあまりにも致死率が高い場合、また自院が廃院する場合や、医療従事者の減少等により協定の遂行が困難である場合など、県からの要請前、または医療措置の開始後でも、締結解除はできるのか。

またその際何らかのペナルティがあるのか。

- 協定は双方合意の上で締結するものであり、解除可能です。
- やむを得ない事情により協定の内容の変更や解除の必要がある場合は、県にその旨申し出ていただき、協議させていただければと考えております。
- 協定解除によるペナルティはありません。県知事からの要請を受けて医療措置を開始いただきますので、要請時に状況をお知らせください。

Q18 (協定内容の変更)

4月以降に体制に変更があることが予想される。どのように申し込んだらよいか。

- 現時点の情報で協議フォームにご入力ください。体制変更後に協定の変更が可能ですので個別にご相談ください。

Q19（協定締結の対象者）

基本情報記載に際して「法人の代表（理事長等）・・・は協定締結の相手方になることはできません」と書かれているが、誰を相手方にすればよいか。

○医療法上の管理者（院長等）が協定締結の対象者となります。理事長が院長を兼ねているようでしたら「理事長兼院長」として協定書に記載いただければと考えております。

Q20（管理者の変更）

協定締結後、病院長が交代した場合は協定の再締結などの対応が必要か。

○医療機関の管理者が替わった場合でも、協定の効力は承継されるため、協定の再締結は不要です。

Q21（G-MIS ID）

G-MIS IDがわからない。

○G-MIS IDを管理しているのは厚生労働省のG-MIS事務局になります。G-MIS IDが紛失した場合は、G-MIS事務局にメールでお問合せする必要があります。その際は必ず「医療機関名」「医療機関住所」「代表電話番号」「ご担当者名」を記載してください。

<厚生労働省 G-MIS 事務局>

password@g-mis.net

電話番号：0570-783-872(土日祝日を除く平日9時～17時)