

## 新潟県感染症予防計画の医療措置協定に係る F A Q

## (訪問看護)

**Q 1 (医療措置の内容 (対応の内容))**

「訪問看護」を提供するためには、医師の指示が必要となるが、具体的にはどのような流れとなるのか。

- 今後発生する新興感染症の特性等がわからない中では、自宅療養者への支援における詳細な仕組みまで事前に検討することが困難なため、具体的に流れをお示しすることはできません。
- 例えば、新型コロナ時の対応と同様の仕組みで自宅療養者への支援を行うとすれば、県が依頼したオンライン診療担当医の診察により、訪問看護が必要と判断された場合に、県（オンライン診療担当医）の指示に基づき自宅療養者（高齢者施設等での療養者含む）に対して訪問看護の提供をしていただくことが想定されます。
- なお、新型コロナ時は県の仕組みの中での訪問看護の提供は実施していなかったことから、新興感染症が発生した場合は、仕組み作りからご相談するほか、改めて対応可能か協議させていただきます。

**Q 2 (医療措置の内容 (対応の内容))**

既存の利用者のみへの対応でも協定締結は可能か。

- 既存の利用者のみへの対応でも協定締結は可能です。

**Q 3 (医療措置の内容 (対応の内容))**

Q 2 で既存の利用者のみへの対応でも可能とのことだが、各事業所の既存の利用者に対してだけ「訪問看護」を提供するのであれば通常業務の範囲内と思われ、協定の締結は不要ではないか。

- 本県では、「オール新潟」で対応していくことをコンセプトとしており、今後、新興感染症が発生した場合は、多くの訪問看護事業所に「オール新潟」の一員としてご活躍いただきたいと考えております。新潟県感染症対策連携協議会や関係団体と作成しました「協定の締結依頼について」（本通知別紙 1）の趣旨をご理解いただき、協定の締結をお願いいたします。

**Q 4（医療措置の内容（対応の内容））**

「健康観察」とはどのようなことを行うのか。

- 自宅療養者（高齢者施設等での療養者含む）に対して、毎日、体温やSP O<sub>2</sub>、咳等の症状の有無などの確認を行います。
- 新型コロナ時は、日中は、県庁内の医療調整本部において派遣等の看護職が電話や療養者自身が入力するアプリを使用し健康観察を行い、夜間は訪問看護事業所へ委託し、オンコールで健康観察（健康相談）に対応いただいていた。また、夜間の健康観察（健康相談）については、自宅療養者（高齢者施設等での療養者含む）のみならず宿泊施設での療養者への対応もお願いしていました。
- 今後発生する新興感染症の特性等がわからない中では、健康観察をどのように行うか具体的な仕組みまで現時点でお示しすることはできませんので、新興感染症が発生した場合は、仕組み作りからご相談するほか、改めて対応可能か協議させていただきます。

**Q 5（医療措置の内容（対応の内容））**

新型コロナ時は、宿泊療養施設の夜間の健康観察（健康相談）を訪問看護事業所が行っていたが、この協定の「自宅療養者等」には宿泊施設での療養者（以下「宿泊療養者」）を含むのか。

- ここで言う自宅療養者等に宿泊療養者は含みません。宿泊療養者への医療提供に係る仕組みについては、新興感染症発生時、改めて検討することとなりますが、宿泊療養者の夜間の健康観察を訪問看護事業所に担ってもらうことは現時点では想定しておりません。

**Q 6（医療措置の内容（対応の内容））**

「訪問看護」と「健康観察」は、どちらか一方のみ選択することは可能か。

- 「訪問看護」は必須事項ですが、「健康観察」は実施するしないを選択することができます。
- したがって「既存の利用者に対して訪問看護を行う」ことでも協定内容に該当しますので、協定の締結をお願いします。また、既存の利用者へ訪問看護を提供する場合、健康観察は通常行うものと思われるため、併せて「健康観察」についてもご検討ください。

**Q 7（医療措置の内容（対応の内容））**

訪問看護の提供に当たって、「高齢者施設等含む」とあるが、医療保険や介護保険でサービスを提供できない施設への訪問看護も想定しているのか。

- 高齢者施設等への訪問看護についての仕組み（流れ）は、Q 1でも回答したとおり、新型コロナ時に実施していなかったことから新興感染症発生時に改めて検討することとなります。
- また、次の新興感染症発生時、国がどのような施設に対して訪問看護の提供を可能とする仕組みとするのか不明のため、具体的にお示しすることはできません。
- 一方で高齢者施設等の中には医師や看護職が配置等されている施設もあり、そのような施設に対して県が訪問看護を依頼する必要性は低いと思われる。また、基本的には医師から「特別訪問看護指示書」の交付を受けて訪問することが想定され、医療保険で訪問看護の提供ができない施設にまで訪問看護を提供することは想定していません。

**Q 8（個人防護具の備蓄）**

備蓄を行うにあたって、県から補助等はないのか。

- 令和 5 年 7 月 14 日付け高齢第 685 号の 2 「新型コロナウイルス等感染症等に備えた衛生資材の備蓄整備及び備蓄整備のための衛生資材の配布支援について（依頼）」において、衛生資材の備蓄整備を推進するための支援として国から衛生資材の特別配布の意向調査をさせていただいており、希望のあった事業所へは国から順次配布されているところです。希望された事業所においては、これを原資として回転型の備蓄（ローリングストック）をお願いします。
- また、希望されなかった事業所におかれましては、申し訳ありませんが貴事業所負担で備蓄をお願いします。
- なお、協定書第 6 条の「国において新型インフルエンザ等感染症等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、乙に対して、それに基づき補助等を検討する」とあるとおり、新興感染症発生時に検討させていただきます。例えば、国等から衛生資材の配布等があった場合に、協定締結をしていただいた訪問看護事業所に優先して配布すること等が想定されます。

**Q9（個人防護具の備蓄）**

備蓄の量は、2か月分とのことだがどのように積算したらよいか。

- 特定の感染の波における使用量ではなく、貴事業所の令和3年、4年を通じた平均的な使用量で積算してください。
- なお、令和5年7月14日付け高齢第685号の2「新型コロナウイルス等感染症等に備えた衛生資材の備蓄整備及び備蓄整備のための衛生資材の配布支援について（依頼）」において、2か月分の必要量を既にご報告いただいている場合は、同じ量としてください。

**Q10（措置に要する費用の負担）**

協定に基づき、訪問看護・健康観察を行った場合、費用は県が負担するのか。

- 協定書第6条では措置に要する費用について「詳細については、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めるものとする」としています。
- 新興感染症が発生した際には、県が依頼する自宅療養者への訪問看護等の提供については委託契約等の締結を想定しており、その際に金額等を提示します。

**Q11（最新の知見についての情報提供等）**

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。
  - ・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
- 即応体制部会が収集した情報等については、協定を締結した関係機関の皆様へ情報提供することを想定しています。

## ※即応体制部会の役割

- ・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）

## Q12（協定の措置を講じていないと認められる場合の措置）

医療措置を講じない場合の罰則（措置）はあるのか。また、医療措置が講じられない事情があっても罰則（措置）を受けるのか。

- 協定書の第9条に記載されている感染症法に基づく措置とは、感染症法第36条の4第1項から第4項に定められており、正当な理由なく措置を講じない場合、以下のとおりとされています。

## （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。



**Q13（協定の実施状況等の報告）**

年に1回報告することとなっているが、どのような内容か。また、電磁的方法（G-MIS）で報告するよう努めるとあるが、G-MISとは何か。

- 報告内容については、国から具体的に示されていないため、詳細が決まりましたら別途お知らせします。
- G-MIS（Gathering Medical Information System）とは、全国の医療機関（約38,000）から、病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するものです。IDとパスワードを入力することにより、病院の稼働状況を閲覧したり、調査等に対する報告ができます。
- なお、IDは国が各訪問看護事業所に対して付与するものですが、現在のところ付与されておりません。国からは令和6年度中に付与する予定と聞いています。

**Q14（平時における準備）**

年に1回以上、研修や訓練等を行うまたは参加することとなっているが、どのような研修、訓練を想定しているか。

- 措置を迅速かつ的確に講ずることができるための研修、訓練であれば内容は問いません。
- 例えば、医療機関や関係機関・団体等が開催する研修会や訓練に従事者を参加させ、得られた知識を貴事業所内で復命研修を行ったり、手洗い・個人防護具の着脱訓練を行うなどが想定されます。

**Q15（協定の締結）**

訪問看護事業所の管理者が協定を締結することとなっているが、管理者が変更になった場合には改めて協定を締結し直す必要があるか。

- 改めて協定を締結し直す必要はありません。

**Q16（協定の締結）**

協定内容の変更についての協議はいつでも可能か。

- 協定内容の変更等にかかる協議はいつでも可能ですので、新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課へ御連絡ください。

**Q17（協定の締結）**

事業所を廃止した場合はどうしたらよいか。

- 廃止した旨、新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課へ御連絡ください。

**Q18（その他）**

説明会において協定締結目標値は、18 事業所と説明があったが少ないのではないか。

- 締結目標値は、国から「新型コロナ時の最大の体制（令和4年12月時点）」とすることが示されており、その考え方に従って定めたものになります。
- 新型コロナ時に多大なご尽力をいただいた18事業所の皆様には大変感謝しておりますが、一方で、少ない事業所数で対応したことにより、1事業所あたりの負担が大きかったことも事実で、大きな反省点であると考えます。
- 従いまして、本県のコンセプトである、「オール新潟」で対応するため、県内全ての訪問看護事業所から協定を締結していただきたいと考えておりますので、ご理解とご協力をお願いします。

(2月2日追加)

**Q19 (医療措置の内容)**

県が想定する訪問看護を提供する自宅療養者等とはどのような者か。

- 新型コロナにおいては、施設内で補液さえできれば入院しないで済む療養者が多く発生しましたが、対応することができない施設では入院せざるを得ず病床ひっ迫の一因になりました。県としては、病床がひっ迫することで真に入院治療が必要な者が入院できない事態とならないよう、訪問看護事業所のお力を借りたいと思っています。
- まずは、貴事業所の既存の利用者（福祉サービスが休止等したことに伴い、新たにケアマネ等から依頼のあった利用者含む）に対しては、通常通り訪問看護を提供していただくことにより利用者の早期回復、状態悪化時の早期対応等にご尽力いただきと思います。
- また、新型コロナ時は、県が依頼して訪問看護を提供する仕組みを構築しなかったのでイメージしにくいですが、既存の利用者以外としては例えば上記のように医療職の配置等がない施設において補液さえできれば入院の必要性が低い方などへの対応等が想定されます。
- なお、夜間のみ訪問看護を提供することは対応困難であると思われるので、夜間対応のみを依頼することは想定していません。

**Q20 (医療措置の内容)**

県が想定する健康観察を提供する自宅療養者等とはどのような者か。

- 貴事業所の既存の利用者（福祉サービスが休止等したことに伴い、新たにケアマネ等から依頼のあった利用者含む）及び県が訪問看護を依頼した者が想定されます。
- ただし、新型コロナ時は、県において全自宅療養者等に対してアプリ等を用いた毎日の健康観察体制を構築していましたので、次の新興感染症においても類似の対応が考えられます。そのため、貴事業所が訪問看護を提供した自宅療養者等に対する健康観察やそれに付随する急変時の対応等を全て当該訪問看護事業所へ委ねるようなことは想定しておりません。
- なお、新型コロナ時は、夜間の健康観察を一部の訪問看護事業所に委託していましたが、負担が大きかったとのご意見があったこと、夜間の健康観察は訪問看護事業所でなければ対応できない事項ではなく、訪問看護事業所には本来の役割（機能）に注力していただきたいこと等の理由から夜間の健康観察のみを依頼することは想定していません。

(2月26日追加)

**Q21 (協定の措置を講じていないと認められる場合の措置)**

協定内容を「既存の利用者以外の対応も可」とした場合、県から訪問看護の依頼があった日に、様々な理由により断ると「協定の措置を講じていない」こととなるのか。

- 県が依頼した日に何らかの理由で断ったとしても直ちに「協定の措置を講じていない」とはなりません。
- 断る理由として、例えば、本日は対応できるスタッフがいない、訪問先が遠い、依頼された時間帯が遅い(営業時間外)等様々あるものと思いますが、貴事業所が対応可能な範囲内でご協力をお願いします。