

医療措置協定に関する解説（病院用）

（令和6年4月1日時点）

大阪府健康医療部保健医療室感染症対策課

※本解説は、国が作成している「感染症法に基づく『医療措置協定』締結等のガイドライン」（令和5年5月26日（初版））を参考に作成している。

目次

前文、第1条（目的）、第2条（医療措置実施の要請）	3
第3条（医療措置の内容）	5
（1）病床の確保	5
（2）発熱外来の実施	9
（3）自宅療養者等への医療の提供及び健康観察	12
（4）後方支援	14
（5）医療人材派遣	15
第4条（個人防護具の備蓄）	17
第5条（措置に要する費用の負担）	18
第6条（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の情報提供等）	19
第7条（協定の有効期間及び変更）	20
第8条（協定の措置を講じていないと認められる場合の措置）	21
第9条（協定の実施状況等の報告）	22
第10条（平時における準備）	23
第11条（損害補償）	24
第12条（疑義等の解決）	25

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

本書は、「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」の解説書であり、同協定書の条文解釈及び運用を示すものである。

大阪府知事（以下「甲」という。）と○（管理者）（以下「乙」という。）は、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）に係る発生等の公表（以下「発生等の公表」という。）が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等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「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」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ことにより、甲が新型インフルエンザ等感染症等の医療提供体制を確保することを目的とする。

（医療措置実施の要請）

第2条 甲は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、当該感染症の性状や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。

なお、次条に定める医療措置の要請に当たっては、乙が医療措置を講ずるために必要な診療体制が整備できることを前提とする。

（解説）

<前文>

- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下「新型コロナ」という。）への対応を踏まえ、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、病床、外来医療、医療人材及び感染症対策物資の確保の強化等に向け、「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」（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）が改正された。

感染症法に基づき、大阪府（以下「府」という。）知事は、医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときは、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における新型インフルエンザ等感染症等の病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は感染症医療担当従事者等の派遣に係る医療措置協定を締結する。

また、府知事は、公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に対し、医療措置協定において講ずることとした措置の一部又は全部を医療提供義務として通知し、これら医療機関は、府知事からの通知に基づく医療措置を講じなければならない。

(府知事が、当該協定を上回る内容を通知することは、原則、想定していない。)

- 府は、新型インフルエンザ等感染症等への対応と合わせ、通常医療の確保に向け、広く地域の医療機関の機能や役割を確認し、医療提供の分担・確保を図るため、各医療関係団体等と協働し、医療措置協定の締結を進める。

<第1条>

- 医療措置協定の措置の対象となる感染症は、新型インフルエンザ等感染症等を対象とするが、まずは、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への対応を念頭に置く。
- 新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時において、新型インフルエンザ等感染症等の性状のほか、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などが、締結した協定の前提・内容（事前の想定）と大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。なお、国は、当該知見について、随時更新の上、情報提供する。国により当該判断が行われた場合は、府は協定の内容の機動的な変更又は状況に応じた柔軟な対応を行う。

<第2条>

- 新型インフルエンザ等感染症等の発生時において、府知事は、医療措置協定締結医療機関に対し、医療提供体制及び物資の確保について、その時点の状況を確認した上で、対応の必要を判断の上、協定に基づき医療提供を要請する。
その際、府は、発生等の公表が行われる前の段階から、国から新型インフルエンザ等感染症等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、速やかに医療機関に情報提供するものとし、医療機関は、これらの情報も踏まえ、府知事からの要請に備えて、必要な準備を行う。
(第6条第1項及び第2項)
- また、府知事は、医療措置協定締結医療機関に対し、第三条に定める医療措置を要請するに当たって必要な診療体制を整備できる状況であることを前提として要請を行う。

必要な診療体制の例：

医療従事者の確保等医療提供体制及び個人防護具等の物資の確保ができていること。

発熱外来の医療措置協定及び検査措置協定を締結している医療機関においては、核酸検出検査の実施に必要な検査試薬等が流通し、医療機関が利用できる状況にあること等。

- 病床確保及び発熱外来に係る府知事による要請の流れについては、第3条第1号（病床確保）及び第3条第2号（発熱外来）に詳細の解説を掲載しているが、府知事は、例えば、新型インフルエンザ等感染症等の性状や感染状況、医療機関の規模や機能、地域の医療提供体制全体の状況等を十分に勘案して要請の必要性を判断したうえで、段階的に要請を行う。
また、府知事が医療措置協定締結医療機関に対し、医療提供の要請を行うに当たっては、医療関係団体をはじめ、感染症に関する専門家等の意見を踏まえ、行う。

(医療措置の内容)

第3条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる医療措置を講ずるものとする。
 なお、第1号から第5号までに掲げる医療措置のうち、表中「対応の可否」欄に「不可」と記されているものを除く。

1 病床の確保（患者を入院させ必要な医療を提供） ※黄色箇所合意した内容を記載（表中は記入例）

対応の可否	可能			
対応開始時期（目途）	流行初期期間 （発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後 （発生等の公表後6か月程度以内）	
対応の内容 （重症）	確保病床数	0床	確保病床数	1床
	うち、患者特性格受入可能病床数		うち、患者特性格受入可能病床数	
	精神疾患を有する患者	0床	精神疾患を有する患者	0床
	妊産婦（出産可）	0床	妊産婦（出産可）	0床
	妊産婦（出産不可）	0床	妊産婦（出産不可）	0床
	小児	0床	小児	0床
	透析患者	0床	透析患者	0床
対応の内容 （軽症中等症）	確保病床数	10床	確保病床数	10床
	うち、患者特性格受入可能病床数		うち、患者特性格受入可能病床数	
	精神疾患を有する患者	0床	精神疾患を有する患者	0床
	妊産婦（出産可）	0床	妊産婦（出産可）	0床
	妊産婦（出産不可）	0床	妊産婦（出産不可）	0床
	小児	2床	小児	2床
	透析患者	0床	透析患者	0床
即応化の期間	甲からの要請後速やかに（重症病床は7日以内、軽症中等症病床は14日以内）即応化すること。		甲からの要請後速やかに（14日以内を目途）即応化すること。	

(解説)

1 病床確保

- 病床確保の医療措置協定を締結する医療機関は、新型コロナ対応の重点医療機関の施設要件を参考に、確保している病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること、府からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応病床化すること、関係学会のガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施することが求められる。
 なお、この際、医療機関は、随時、国から周知される知見等を踏まえ、地域の実情及び医療措置協定に応じて、適切に準備を行う。
- 確保病床を稼働（即応化）させるためには、医療従事者の確保が必要であることから、医療措置協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めておくとともに、国から示される新型インフルエンザ等感染症等の性状に応じた考え方を参考に、確保病床の稼働（即応化）に必要な人員体制を検討する。
- 重症者用病床の確保に当たっては、重症の感染症患者に使用する人工呼吸器等の設備や、当該患者に対応する医療従事者（人工呼吸器に関する講習受講や、集中治療室等における勤務ローテーションによる治療の経験を有する医療従事者）の確保に留意すること。

○ 病床確保について、府知事は以下のとおり要請を行う。

①発生等公表期間前

特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応。

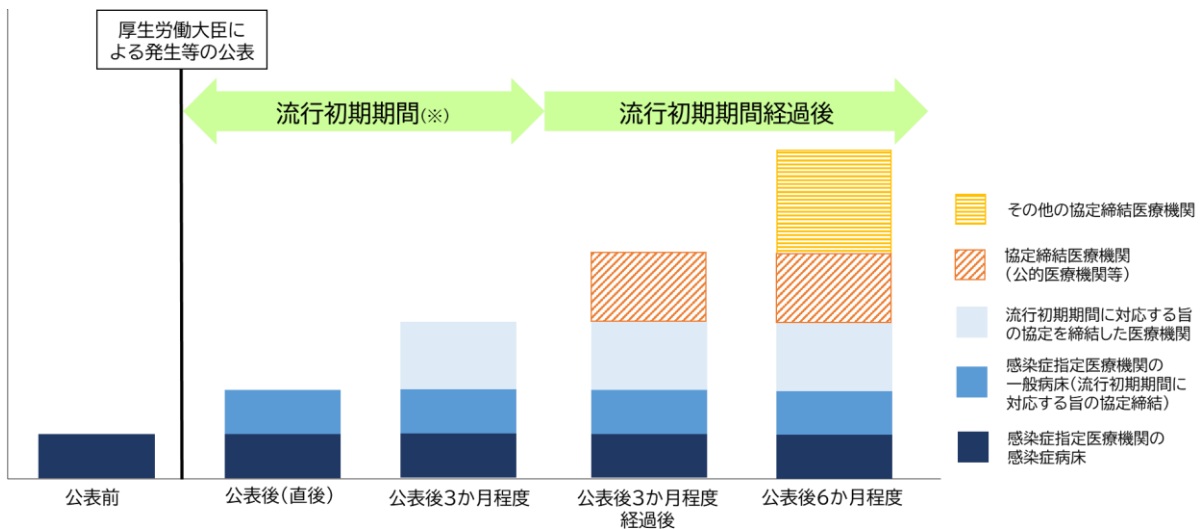
②流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）

発生等公表期間前から対応の実績のある感染症指定医療機関が、流行初期期間の段階から入院対応を行う旨の医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、当該感染症指定医療機関以外の流行初期期間に入院対応を行う旨の医療措置協定を締結した医療機関に対し要請を行う。

③流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）

流行初期期間に医療提供を行った医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（新型インフルエンザ等感染症等に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む。）を中心に要請を行う。その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関に対し要請を行う。

新型インフルエンザ等感染症等発生から流行初期期間経過後までの医療提供体制確保(イメージ図)

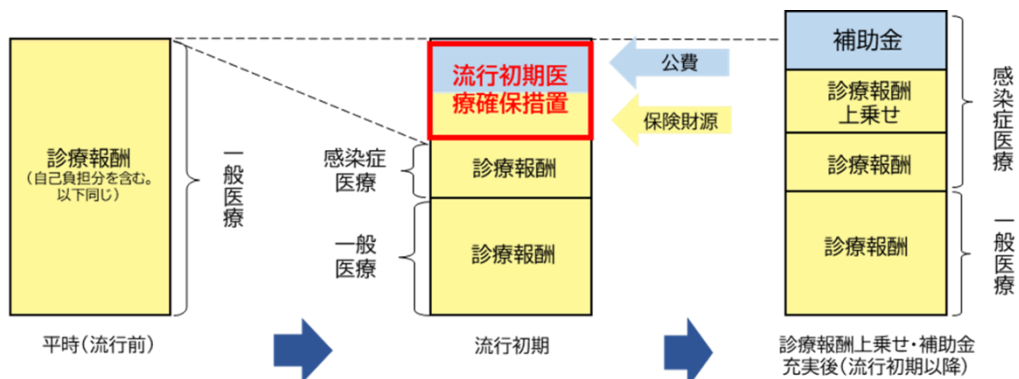


※流行初期期間のうち、流行初期医療確保措置の対象期間(終期)については、政令で規定

2 流行初期医療確保措置

- 感染症法に基づき、府知事は、入院対応に係る協定を締結した医療機関が、新型インフルエンザ等感染症等の発生等の公表が行われた日の属する月から政令で定める期間が経過する日の属する月までの期間において、新型インフルエンザ等感染症等の発生後の初期段階から、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（以下「医療協定等措置」という。）を講じたと認められる場合であって、当該医療機関の診療報酬の額として政令により算出した額が、感染症流行前の直近の同月における額を下回った場合、当該医療機関（医療協定等措置の基準を満たす内容の協定を締結した医療機関に限る。）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。

平時（流行前）、流行初期、診療報酬上乘せ・補助金充実後（流行初期以降）における流行初期医療確保措置の対象医療機関の収入（イメージ）



※病床確保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。
 （出典）令和4年9月8日厚生労働省「第153回社会保障審議会医療保険部会」資料1

【医療協定等措置（病床確保）府の基準（大阪府流行初期医療確保措置に関する基準を定める規則）】

- ①措置の実施に係る府知事の要請があった日から起算して、重症病床にあっては7日以内に、軽症中等症病床にあっては14日以内に実施
- ②措置を講ずるために確保する病床数が下表の区分に応じて定める数以上
- ③後方支援に係る医療措置協定を締結した医療機関との連携等その他病床確保にかかる体制を構築

区分	病床数
公的医療機関等※のうち、府・市町村（地独を含む）、（独）地域医療機能推進機構、（独）国立病院機構、（独）労働者健康安全機構が開設する病院（一般病床数100床以上）（特定機能病院を除く）	30床 （一般病床数が300床未満の場合、当該一般病床数の10%）
上記を除く公的医療機関等※（一般病床数100床以上 特定機能病院を除く）又は特定機能病院のうち、がん、循環器疾患その他の国民の健康に重大な影響のある疾患に対し、高度かつ専門的な医療を提供するもの以外	20床 （一般病床数が200床未満の場合、当該一般病床数の10%）
上記を除く公的医療機関等※、地域医療支援病院その他流行初期に入院を担当する医療機関	10床

※感染症法第36条の2第1項の規定に基づく公的医療機関等

<数値の考え方（書き方）>

■新型コロナ対応での経験や実績を参考に、医療機関の規模や体制等を考慮の上、流行初期期間、流行初期期間経過後の各段階での対応について記載すること。

なお、流行初期から対応する医療機関においては、その対応方法を含めた知見を生かし、流行初期期間経過後も引き続き同規模以上の対応をしていただくことが望ましい。

■確保病床数は、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の感染症病床及び結核病床を除くこと。

(医療措置の内容)

第3条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる医療措置を講ずるものとする。なお、第1号から第5号までに掲げる医療措置のうち、表中「対応の可否」欄に「不可」と記されているものを除く。

2 発熱外来の実施

※黄色箇所合意した内容を記載(表中は記入例)

対応の可否	可能					
対応開始時期(目途)	流行初期期間 (発生等の公表後3か月程度)		流行初期期間経過後 (発生等の公表後6か月程度)			
対応の内容	1日あたり対応可能人数	20	人/日	1日あたり対応可能人数	20	人/日
	検査(核酸検出検査)の実施能力	20	件/日	検査(核酸検出検査)の実施能力	20	件/日
	B欄			普段から自院にかかっている患者(かかりつけ患者)以外の受入可否		
	小児の受入可否			不可		
措置の実施時期	「大阪府流行初期医療確保措置に関する基準を定める規則」に定める1日あたり対応可能人数を満たす内容の協定を締結している医療機関は、甲からの要請後速やかに(7日以内)措置を実施すること。					

(解説)

1 発熱外来

- 発熱外来(診療には検体の採取を含む)の医療措置協定を締結する医療機関は、新型コロナ対応の診療・検査医療機関の施設要件を参考に、発熱患者等専用の診察室(時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。)を設けること。
- 関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策(ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等)を適切に実施し、発熱外来を行う。
- 発熱外来について、府知事は以下のとおり要請を行う。

①発生等公表期間前

特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関を中心とした対応を想定。

②流行初期期間(発生等の公表後3か月程度)

府知事は、流行初期期間における医療措置協定を締結した医療機関に対し要請を行う。

なお、要請は、「3 流行初期医療確保措置」に記載する医療協定等措置(発熱外来)の府の基準②を満たす医療機関から段階的に行う。

③流行初期期間経過後(発生等の公表後から6か月程度以内)

流行初期期間に発熱外来を行った医療機関に加え、府知事は、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等(新型インフルエンザ等感染症等に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む。)を中心に要請を行う。その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関に対し要請を行う。

2 検査の実施能力

- 医療機関内で検体の採取及び自院で保有する検査機器を使って核酸検出（PCR等）検査の実施まで行う場合（医療機関で検体の採取のみ行い、分析は外部に委託する場合は検査の実施能力に含まない）に、持続的に検査可能な最大数とし、新型コロナ対応における核酸検出検査と同様の検査方法を想定する。

なお、抗原検査キットは実用化に時間がかかるため、検査実施能力に含めない。

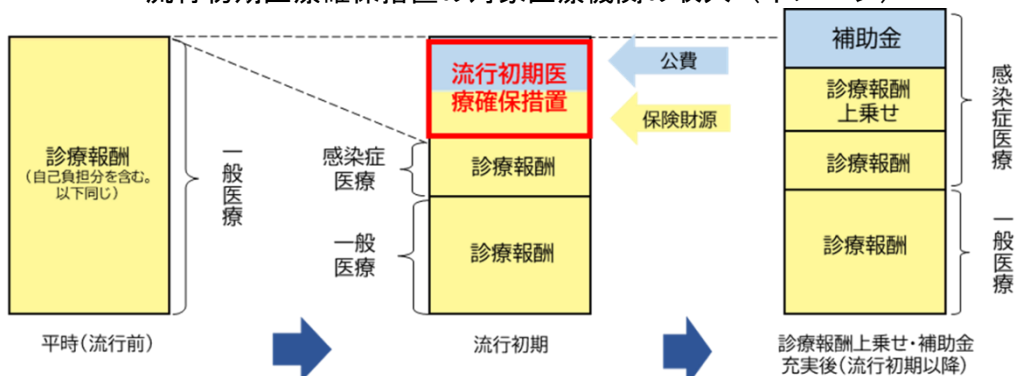
また、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、核酸検出検査の実施に必要な検査試薬等が流通し医療機関が利用できる状況にあるなど、医療機関の責に帰すべき理由によらず検査が実施できない環境にはないことを前提とする。

- 検査の実施能力部分については、検査措置協定を兼ねる。

3 流行初期医療確保措置

- 感染症法に基づき、府知事は、発熱外来に係る協定を締結した医療機関が、新型インフルエンザ等感染症等の発生等の公表が行われた日の属する月から政令で定める期間が経過する日の属する月までの期間において、新型インフルエンザ等感染症等の発生後の初期段階から、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（以下「医療協定等措置」という。）を講じたと認められる場合であって、当該医療機関の診療報酬の額として政令により算出した額が、感染症流行前の直近の同月における額を下回った場合、当該医療機関（医療協定等措置の基準を満たす内容の協定を締結した医療機関に限る。）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。

平時（流行前）、流行初期、診療報酬上乘せ・補助金充実後（流行初期以降）における流行初期医療確保措置の対象医療機関の収入（イメージ）



※病床確保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。
(出典) 令和4年9月8日厚生労働省「第153回社会保障審議会医療保険部会」資料1

【医療協定等措置（発熱外来）府の基準（大阪府流行初期医療確保措置に関する基準を定める規則）】

- ①措置の実施に係る知事の要請があった日から起算して7日以内実施するものであること。
- ②1日あたり病院で20人以上、診療所で5人以上の新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の診療を行うものであること。

<数値の考え方（書き方）>

■ 共通

- ・ 新型コロナ対応での経験や実績を参考に、医療機関の規模や体制等を考慮の上、流行初期期間、流行初期期間経過後の各段階での対応について記載すること（流行初期期間は対応可能な場合のみ記載）。

なお、流行初期から対応する医療機関においては、その対応方法を含めた知見を生かし、流行初期期間経過後も引き続き同規模以上の対応をしていただくことが望ましい。

■ 発熱外来（A 欄）

- ・ 「対応の内容」の「1日あたり対応可能人数 ○人/日」については、当該発熱外来の開設時間内における発熱患者の数（受診者数）を意味し、協定締結時点で想定される持続的に対応可能な数を記載すること。
- ・ 流行初期期間経過後から発熱外来を実施する場合において、普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）に限って対応する場合には、その旨明記すること。
- ・ 流行初期期間、流行初期期間経過後において、小児患者の対応ができる場合には、その旨明記すること。

■ 検査の実施能力（B 欄）

- ・ 「対応の内容」の「検査（核酸検出検査）の実施能力：○件/日」については、医療機関内で検体の採取及び自院で保有する検査機器を使って核酸検出（PCR等）検査が実施可能な場合に、持続的に検査可能な数を記載すること。

なお、検査は、新型コロナ対応における核酸検出検査と同様の検査方法を想定する。

(医療措置の内容)

第3条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる医療措置を講ずるものとする。
 なお、第1号から第5号までに掲げる医療措置のうち、表中「対応の可否」欄に「不可」と記されているものを除く。

3 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察

※黄色箇所合意した内容を記載 (表中は記入例)

対応の可否	可能	
対応開始時期 (目途)	流行初期期間 (発生等の公表後3か月程度)	流行初期期間経過後 (発生等の公表後6か月程度以内)
自宅療養者への医療提供 A欄	往診のみ	往診のみ
	普段から自院にかかっている患者(かかりつけ患者)以外の対応	普段から自院にかかっている患者(かかりつけ患者)以外の対応
	不可	不可
	健康観察の対応	健康観察の対応
	訪問のみ	訪問のみ
宿泊療養者への医療提供 B欄	電話やオンライン診療のみ	電話やオンライン診療のみ
	健康観察の対応	健康観察の対応
	不可	不可
	診療型宿泊療養施設を担当する医療機関による医療提供	診療型宿泊療養施設を担当する医療機関による医療提供
	不可	不可
高齢者施設等への医療提供 C欄	不可	不可
	協力医療機関となっている施設以外への対応	協力医療機関となっている施設以外への対応
	不可	不可
	健康観察の対応	健康観察の対応
	訪問のみ	訪問のみ
障がい者施設等への医療提供 C欄	不可	不可
	協力医療機関となっている施設以外への対応	協力医療機関となっている施設以外への対応
	不可	不可
	健康観察の対応	健康観察の対応
	訪問のみ	訪問のみ

(解説)

- 関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策(ゾーニング、換気、个人防护具の着脱等を含む研修・訓練等)を適切に実施し、医療の提供を行う。
 また、患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容体の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、あわせてできる限り健康観察の協力を行う。
- 医療の提供を実施することを前提としているため、健康観察のみを実施する場合、協定締結の対象外となる。
 なお、健康観察については、府(保健所等)から依頼された患者に対して体温その他の健康状態に

ついて報告を求める業務（感染症法第44条の3第5項（同法第44条の9第1項の規定に基づく政令で定めるところにより準用される場合を含む）又は同法第50条の2第4項の規定に基づき、行政からの委託により実施）をさすものとする。

- 対応方法は、電話やオンライン診療、往診を想定している。
なお、電話による診療については、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日事務連絡）と同様の特例措置が適用された場合を前提とする。
- 府が開設・運営する宿泊施設については、平時より、民間宿泊業者等との間で「宿泊施設確保措置協定」を締結し、確保することとしているが、設置場所等については、新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時に府と民間宿泊業者等が協議の上、決定する。
府知事は、当該宿泊療養者への医療提供について、新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時に、医療措置協定締結医療機関と、医療提供の詳細（医療提供に当たっての執務要請の条件等）について協議を行う。
なお、府は、府が開設・運営する宿泊施設での医療の提供に当たり、医療従事者が安心して業務を遂行できるよう施設内の安全体制の確保に努め、そのために必要な備品等の確保及び管理を行う。

<数値の考え方（書き方）>

■ 共通

- ・ 医療機関の規模や体制等を考慮の上、流行初期期間、流行初期期間経過後の各段階での対応について記載すること。
なお、流行初期から対応する医療機関においては、その対応方法を含めた知見を生かし、流行初期期間経過後も引き続き対応をしていただくことが望ましい。
- ・ 医療提供の方法（電話やオンライン診療、往診、両方可）について明記すること。
- ・ 健康観察の対応について記載すること。

■ 自宅療養者への医療提供（A欄）

- ・ 普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）の対応可否について明記すること。

■ 宿泊療養者への医療提供（B欄）

- ・ 診療型宿泊療養施設への医療提供の対応可能な場合、その旨記載すること。

■ 高齢者施設等又は障がい者施設等への医療提供（C欄）

- ・ 協力医療機関となっている施設以外への対応可否について明記すること。

※高齢者施設等

特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設も含む）、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅をさす。

※障がい者施設等

障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、共同生活援助をさす。

(医療措置の内容)

第3条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる医療措置を講ずるものとする。なお、第1号から第5号までに掲げる医療措置のうち、表中「対応の可否」欄に「不可」と記されているものを除く。

4 後方支援

※黄色箇所合意した内容を記載(表中は記入例)

対応の可否	可能			
対応開始時期(目途)	流行初期期間 (発生等の公表後3か月程度)		流行初期期間経過後 (発生等の公表後6か月程度以内)	
対応の内容	感染症患者以外の患者の受入可否	-	感染症患者以外の患者の受入可否	可能
	感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入可否	可能	感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入可否	可能

(解説)

- 後方支援の協定を締結する医療機関は、通常医療の確保のため、①感染症患者以外の患者の受入や、②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行う。
特に、感染症患者以外の患者の受入については、新型インフルエンザ等感染症等患者の受入を行う医療機関と新型インフルエンザ等感染症等発生時の患者受入の役割分担を事前協議しておくことが望ましい。

(医療措置の内容)

第3条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる医療措置を講ずるものとする。
 なお、第1号から第5号までに掲げる医療措置のうち、表中「対応の可否」欄に「不可」と記されているものを除く。

5 医療人材派遣

※黄色箇所合意した内容を記載(表中は記入例)

対応の可否	不可			
対応開始時期(目途)	流行初期期間 (発生等の公表後3か月程度)		流行初期期間経過後 (発生等の公表後6か月程度以内)	
対応の内容 (医師)	感染症医療担当従事者数	0人	感染症医療担当従事者数	0人
	うち、府外への派遣可能人数	0人	うち、府外への派遣可能人数	0人
	感染症予防等業務関係者数	0人	感染症予防等業務関係者数	0人
	うち、府外への派遣可能人数	0人	うち、府外への派遣可能人数	0人
	感染症医療担当従事者数及び感染症予防等業務関係者数のうち、DMAT及びDPATに登録している人数		DMAT	0人
		DPAT	0人	
対応の内容 (看護師)	感染症医療担当従事者数	0人	感染症医療担当従事者数	0人
	うち、府外への派遣可能人数	0人	うち、府外への派遣可能人数	0人
	感染症予防等業務関係者数	0人	感染症予防等業務関係者数	0人
	うち、府外への派遣可能人数	0人	うち、府外への派遣可能人数	0人
	感染症医療担当従事者数及び感染症予防等業務関係者数のうち、DMAT、DPAT及び災害支援ナースに登録している人数		DMAT	0人
		DPAT	0人	
		災害支援ナース	0人	
対応の内容 (その他)	感染症医療担当従事者数	0人	感染症医療担当従事者数	0人
	うち、府外への派遣可能人数	0人	うち、府外への派遣可能人数	0人
	感染症予防等業務関係者数	0人	感染症予防等業務関係者数	0人
	うち、府外への派遣可能人数	0人	うち、府外への派遣可能人数	0人
	感染症医療担当従事者数及び感染症予防等業務関係者数のうち、DMAT及びDPATに登録している人数		DMAT	0人
		DPAT	0人	

(解説)

1 派遣される人材について

- 派遣される人材には、①感染症患者に対する医療を担当する医師、看護師、その他の医療従事者(感染症医療担当従事者)と、②感染症の予防及びまん延を防止するための医療提供体制の確保にかかる業務に従事する医師、看護師、その他の医療関係者(感染症予防等業務関係者)がある。

感染症医療担当従事者：感染症患者受入病院、臨時の医療施設等において、感染症患者の診療、治療、看護、各種検査等に従事する者を想定

感染症予防等業務関係者：感染者の入院等の判断・調整、医療機関や高齢者施設等におけるクラスターへの対応(感染制御等)等に従事する者を想定

※実際に医業を行う医療従事者だけでなく、事務職等も含まれる

- 人材派遣の協定を締結する医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高める。

2 派遣時の身分について

- 感染症発生・まん延時に府知事の要請に基づき、医療人材派遣を行う場合において、協定締結医療

機関が派遣を行う医療人材は、原則として派遣元である医療機関の職員として派遣されることとなる。(協定締結医療機関との雇用関係を維持したまま、都道府県知事からの要請に基づき協定締結医療機関が派遣を行う。)

3 DMAT 等について

- DMAT 等については、医療法第 30 条の 12 の 6 第 1 項の規定に基づく派遣に関する協定等をあわせて締結する。

4 派遣について

- 府知事からの要請による府内の医療機関や臨時の医療施設等への派遣に加え、医療提供体制が逼迫する他都道府県からの要請や厚生労働大臣による総合調整により、他の都道府県への派遣も想定される。
- 派遣要請の有無や具体的な派遣場所・期間等は、実際の新型インフルエンザ等感染症等の発生・まん延時の状況や個々の医療機関の状況等を踏まえ、調整する。

<数値の考え方(書き方)>

- 医療機関の規模や体制等を考慮の上、流行初期期間、流行初期期間経過後の各段階での対応について記載すること。

なお、流行初期から対応する医療機関においては、その対応方法を含めた知見を生かし、流行初期期間経過後も引き続き対応をしていただくことが望ましい。

- 感染症医療担当従事者と感染症予防等業務関係者の両方の対象となる者は、両方の人数に回答する。

また、医療法の改正(令和6年4月1日施行)により、感染症発生・まん延時において、DMAT等が派遣されることが想定されており、DMAT等に登録されている者は、「感染症医療担当従事者」及び「感染症予防等業務関係者」の対象に含まれると考えられるため、DMAT等を含めた人数の回答が必要である。

- 「うち府外への派遣可能人数：〇人」については、参考記載とし、可能な範囲で記載する。

(個人防護具の備蓄)

第4条 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、個人防護具は、次のとおり、乙が備蓄する。

※黄色箇所都合意した内容を記載(表中は記入例)

サージカルマスク	2.00	か月	300	枚		
N95マスク	0.50	か月	50	枚		
アイソレーションガウン	0.00	か月	0	枚		
フェイスシールド	0.00	か月	0	枚		
非滅菌手袋	2.00	か月	300	枚	150	双

(解説)

1 備蓄量について

- 協定における個人防護具の備蓄は任意事項であるが、協定で定めることが推奨される。協定締結医療機関が個人防護具の備蓄の実施について協定で定める場合、備蓄量は医療機関の「使用量2か月分以上」とすることを推奨する。
- 「使用量2か月分」以外でも、例えば「使用量1か月分」や「使用量3週間分」、「使用量3か月分」など、医療機関が設定する備蓄量を記載して協定を締結することができる。

2 備蓄方法について

- 備蓄物資を順次取り崩して感染症対応以外の通常医療の現場で使用する、回転型での備蓄を推奨する。
なお、回転型での運営のために、施設内に保管施設を確保することが望ましいが、施設外の保管施設を利用するなどにより「使用量2か月分」などの備蓄を確保するのでもよい。

実際の有事において、「使用量2か月分」の想定以上に需要が急増し、一方で供給が確保されず物資が不足する事態が生じた場合には、国の備蓄等に対応することを想定している。国の備蓄等の対応は、協定で「使用量2か月分」を定めた医療機関のほか、協定で「使用量1か月分」等を定めた医療機関や協定で備蓄を定めていない医療機関も含めて想定する。

3 対象となる物資(品目)について

- サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋の5物資とし、上記5物資全部の「使用量2か月分以上」の備蓄を推奨する。
 - ※ N95マスクについては、DS2マスクでの代替も可能とする。
 - ※ アイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれる。
 - ※ フェイスシールドについては、再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能とする。この場合において、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその医療機関での1日当たり使用量を備蓄することを推奨する。必要人数分の必要量を確保していれば、フェイスシールドの備蓄をすることを要しないものとし、かつ、フェイスシールドの「使用量2か月分」を確保しているのと同等として取り扱う。

(措置に要する費用の負担)

第5条 第3条に基づく措置に要する費用については、大阪府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。

2 甲は、第3条第1号又は第2号に掲げる措置のうち、「大阪府流行初期医療確保措置に関する基準を定める規則」に定める、流行初期期間に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を講じたと認められる場合であつて、乙(第3条第1号に掲げる病床数又は第2号に掲げる発熱外来対応人数が当該規則に定める基準を満たす内容の協定を締結している場合に限る。)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出した額が、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。

3 前条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は、乙に対して、それに基づき補助等を検討する。

(解説)

<第1項>

- 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。

<第2項>

- 流行初期医療確保措置については、第3条の病床確保又は発熱外来の条項を参照されたい。

<第3項>

- 個人防護具の備蓄に係る費用は、医療機関において負担する。
なお、新型インフルエンザ等感染症等の発生・まん延時に、その感染症の性状等を踏まえて、国において必要な支援を検討する。

(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の情報提供等)

第6条 発生等の公表が行われる前の段階から、甲は、国から新型インフルエンザ等感染症等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。

3 新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時において、新型インフルエンザ等感染症等の性状のほか、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など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。

(解説)

- 国は、新型インフルエンザ等感染症等の発生後、発生等の公表前においても、都道府県と医療機関との間の調整や準備に資するよう、先行して対応する感染症指定医療機関の実際の対応に基づいた対応方法も含め、国内外の最新の知見について、随時、都道府県及び医療機関等に周知を行うこととしており、それも踏まえ、府は協定締結医療機関に情報提供を行う。
- そうした情報等を踏まえ、協定締結医療機関においては、新型インフルエンザ等感染症等の発生後、府知事による要請前から、必要な準備を行う。
- また、新型インフルエンザ等感染症等の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、感染症対策物資等の確保状況などが、事前の想定とは大きく異なる事態の場合、国がその判断を行い、機動的に対応する。なお、国は、当該知見について、随時更新の上、情報提供する。国により当該判断が行われた場合は、府は協定の内容の機動的な変更又は状況に応じた柔軟な対応を行う。
- 第3条の医療措置を講じるに際し、府は、感染症患者、医療従事者及びこれらの者の家族等に対する偏見や差別等により人権を損なわれないよう、感染症法及び新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、当該感染症に関する広報その他の啓発活動等に取り組む。

(協定の有効期間及び変更)

第7条 本協定の有効期間は、協定締結日から令和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。

2 第3条に定める医療措置の内容その他この協定の内容を変更する場合、甲又は乙の申し出により協議するものとする。

3 第3条に定める医療措置の内容その他この協定を履行し難い状況が生じた場合、乙は、甲に対し、本協定の解約を申し出ることができる。

4 前項の申し出があったときは、甲乙が解約について協議の上、本協定を解約する。

(解説)

- 協定は双方の合意に基づくものであり、医療機関側の事情変更等があれば、随時、協定の内容を見直す協議を行う。

- 協定の変更等のタイミングとしては、事情等があれば随時変更が可能であるが、例えば、予防計画や医療計画等の見直しのほか、第9条に定める年に1度の実施状況報告の際等が考えられる。

- 協定に沿った対応が困難であるやむを得ない事情が生じた際には、医療機関は府に対し、協定の解約を申し出ることができ、双方が解約について協議の上、協定は解約される。
また、感染症法に基づく第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関の指定については、協定に基づき行われるものであることから、協定の解約に伴い、府は速やかにその指定を取り消す。

ただし、公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院については、協定締結の協議の結果を踏まえ、協定に基づき講ずることとした措置の一部又は全部を、感染症法第36条の2に基づく医療提供義務として、府知事より通知されることを想定している。

(協定の措置を講じていないと認められる場合の措置)

第8条 甲は、乙が、正当な理由がなく、第3条及び第4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、感染症法第36条の4第1項乃至第4項及び地域医療支援病院又は特定機能病院にあっては、医療法第29条第3項第9号又は同条第4項第9号に基づく措置を行うことができるものとする。

(解説)

- 感染症法第36条の4第1項乃至第4項は、具体的に以下のとおりである。
 - ① 公的医療機関等の管理者が正当な理由がなく措置を講じていないと認めるとき、当該措置をとるべきことを指示
 - ② 公的医療機関等を除く医療機関が、正当な理由がなく、措置を講じていないと認めるとき、当該措置をとるべきことを勧告
 - ③ 医療機関の管理者が、正当な理由がなく、②の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
 - ④ ①又は③の指示をした場合において、これらの指示を受けた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

- 府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である。

- 府において、勧告・指示・公表の是非を判断するに当たっては、医療機関等から意見を聞いた上で、当該医療機関等の事情も考慮し、慎重に行うこととし、例えば、大阪府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。

- 「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の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があり、当該判断を行う場合、医療機関等の事情を十分に考慮し、正当な理由があると府が判断する場合には、指示や勧告等を行うことはない。

(協定の実施状況等の報告)

第9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、乙が、第一種協定指定医療機関である場合は、電磁的方法（G-MIS）により報告を行い、その他医療機関である場合は、同方法により報告を行うよう努める。

また、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の医師は、電磁的方法により発生届の届出を行い、その他医療機関の医師は、同方法により発生届の届出を行うよう努める。特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関の医師は、電磁的方法による退院届の届出を行う。

(解説)

- 感染症法に基づき、第一種協定指定医療機関は、協定に基づく措置の実施の状況等について電磁的方法（G-MIS）により報告を行い、その他医療機関（第二種協定指定医療機関、後方支援に関する医療措置協定を締結している医療機関、人材派遣に関する医療措置協定を締結している医療機関等）は、同方法により報告を行うよう努める。
協定に基づく措置の実施の状況等に係る具体的な報告方法等については、国から今後示される方針等を踏まえ、別途お知らせする。
- また、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の医師は、感染症法第12条に基づく発生届の届出を電磁的方法により行い、その他医療機関（第一種及び第二種協定指定医療機関等）の医師は、同方法により行うよう努める。
加えて、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関の医師は、同法第44条の3の6及び第50条の7に基づく退院届の届出を電磁的方法により行う。

(令和6年1月17日時点の厚生労働省令に基づく)

(平時における準備)

第10条 乙は、第3条の措置を迅速かつ適確に講ずるため、平時（新型インフルエンザ等感染症等の発生前）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。ただし、乙が、第3条第4号に掲げる措置のみ実施する旨の医療措置協定を締結している場合は、第1号及び第2号は適用しない。

- 1 乙において、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施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、又は、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。
- 2 措置を講ずるに当たっての訓練を、乙において実施する、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。
- 3 措置を講ずるに当たっての乙における対応の流れを点検すること。

(解説)

- 「研修」や「訓練」を医療機関が実施するにあたっては、それぞれの医療機関で実施するか、国や国立感染症研究所、都道府県、他の医療機関等が実施するものに医療従事者等を参加させることとなる。
- 研修や訓練の内容については、PPEの着脱や、検体採取、その他院内感染対策等を想定している。
- また、点検の内容は、例えば病床の確保に係る協定を締結した場合において、新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時に新型インフルエンザ等感染症等患者の入院を受け入れる病床を確保するため、都道府県からの要請後、どのようにシフトを調整するか等の対応の流れを点検すること等を想定している。
- なお、後方支援のみの医療措置協定を締結する医療機関は、感染症対応を行っていただくものではないことから、第一号及び第二号は適用されないが、感染症の発生時に備え、第三号に定める、後方支援に係るフローをあらかじめご確認いただきたい。
- 府は、平時からの準備として、府ホームページ等を活用した感染対策等に関する資材の提供や、医療関係団体等と連携した医療機関に対する研修等の実施により、医療従事者等の感染対策に係る知識の習得を支援するほか、国の財政措置を踏まえ、通常医療と感染症医療を両立するために必要な支援を行うことを検討する。

(損害補償)

第11条 乙が、甲からの要請に基づき、第3条に定める医療措置を講じ、当該措置に係る業務により、死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障がいの状態が生じた場合は、損害補償について、国の財政措置等を勘案し、甲乙が協議のうえ、適切に対応する。

(解説)

- 協定締結医療機関が、府知事からの要請により協定に基づいた医療措置を講じた際、当該業務により感染症に罹患する等し、負傷等した場合の補償については、国は労災保険給付の対象となること以外の具体的な補助について現時点で想定しておらず、今後検討するとされている。府においては、新型インフルエンザ等感染症等の発生及びまん延時における国の方針等を踏まえ、府と医療機関が協議のうえで、適切に対応する。

(疑義等の解決)

第12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。