

## 新潟県感染症予防計画の医療措置協定に係るFAQ（診療所）

### Q1（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、どれを選択したらよいか。

- 基本的にこれまでの新型コロナ対応の中で貴医療機関が担った役割を、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ます。
- また、これまでの取組のほかに新たな役割を担っていただける、あるいは新たに役割を担っていただける医療機関があれば追加等をお願いします。

### Q2（発熱外来の実施）

1日10人以上の発熱患者の受け入れは難しい。県はどのような考えで患者数を設定したのか教えてほしい。

- 流行初期医療確保措置とは「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であり、国より流行初期医療確保措置に係る参酌基準（県が基準を設定するにあたり参酌すべき基準）が定められております。  
国の参酌基準の1つには「1日あたり20人以上の発熱患者を診察できること」がありますが、本県においては「オール新潟」で幅広い医療機関にご対応いただくことを想定していることや令和2年4月において発熱患者を受け入れていた無床診療所の発熱患者診察数の実績抽出調査等を鑑みて、「1日あたり20人以上の発熱患者を診察できること」とされている国の参酌基準を緩和し「1日あたり10人以上の発熱患者を診察できること」と設定させていただいております。
- 協定締結により新型コロナ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が期待されますので、流行初期の協定締結についてご検討いただきますようお願いいたします。

**Q 3（発熱外来の実施）**

小児科医師は、協定の締結によって成人の患者も診察することが必要になるか。

- 基本的には、流行初期期間又は流行初期期間経過後のいずれの期間においても、普段の患者層を診察いただくことを想定しております。

**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（核酸検出検査）の件数は、検体採取のみできれば記載してよいか（検査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まで完結する場合に限り、記載いただきます。
- 抗原検査のみの対応の場合は回答不要です。

**Q 6（自宅療養者等への医療の提供）**

電話診療では、小児科医でも高齢者施設を担当するのか。

- 自宅療養者に対する医療の提供については、新興感染症発生の際に、その時の医療提供体制等を踏まえ改めて対応可能か協議しすることになっているので断定的なことは言えませんが、新型コロナ対応時は小児を担当いただいたので、小児科医には小児を担当いただくことを想定しております。

**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>)

**Q9（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。

**Q10（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。

**Q11（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、申請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おりました。ご登録のない医療機関には郡市医師会に周知をお願いしてきたところです。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。

**Q12（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。

Q13（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。

**Q14（協定の解除）**

締結をした後で、締結解除はできるのか。

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。
- 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1週間以内に診療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。

**Q15（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。

- 発熱外来を行う予定があれば、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。

**Q16（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。

**Q17（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)