

# 改正感染症法に基づく 医療措置協定の進め方について

---

令和6年1月  
山口県 健康福祉部 健康増進課

- 1 医療措置協定について
- 2 協定締結に向けた具体的な手続きの進め方について
- 3 よくあるご質問

# 1 医療措置協定について

2 協定締結に向けた具体的な手続きの  
進め方について

3 よくあるご質問

# 1 医療措置協定について

## (1) 医療措置協定とは

令和4年12月に公布された改正感染症法で新たに規定された制度であり、今般の新型コロナへの対応を踏まえ、将来起こりうる新興感染症の発生及びまん延に備えるため、平時から、県と医療機関等の間で、有事における入院病床の確保や発熱外来の実施等に関する協定を予め締結しておく仕組みです。

### 医療措置協定締結に向けた本県の考え方

新型コロナの幾度にわたる感染拡大は、多くの医療機関、医療関係者、行政等が一丸となって取り組んでいただいたことにより乗り越えることができました。

次の新たな感染症発生時においても、同様に、その危機を乗り越えるためには、県内の全ての医療機関等が、それぞれ力を出し合い、一丸となって、万全の体制を構築することが重要と考えています。

ぜひ協定締結にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

## (2) 協定（措置）の対象となる感染症（新興感染症の定義）

感染症法に規定された「新型インフルエンザ等感染症」「指定感染症」「新感染症」

**今回は、今般の新型コロナ（COVID-19）並みの新興感染症を前提にして協定の締結を行います。**

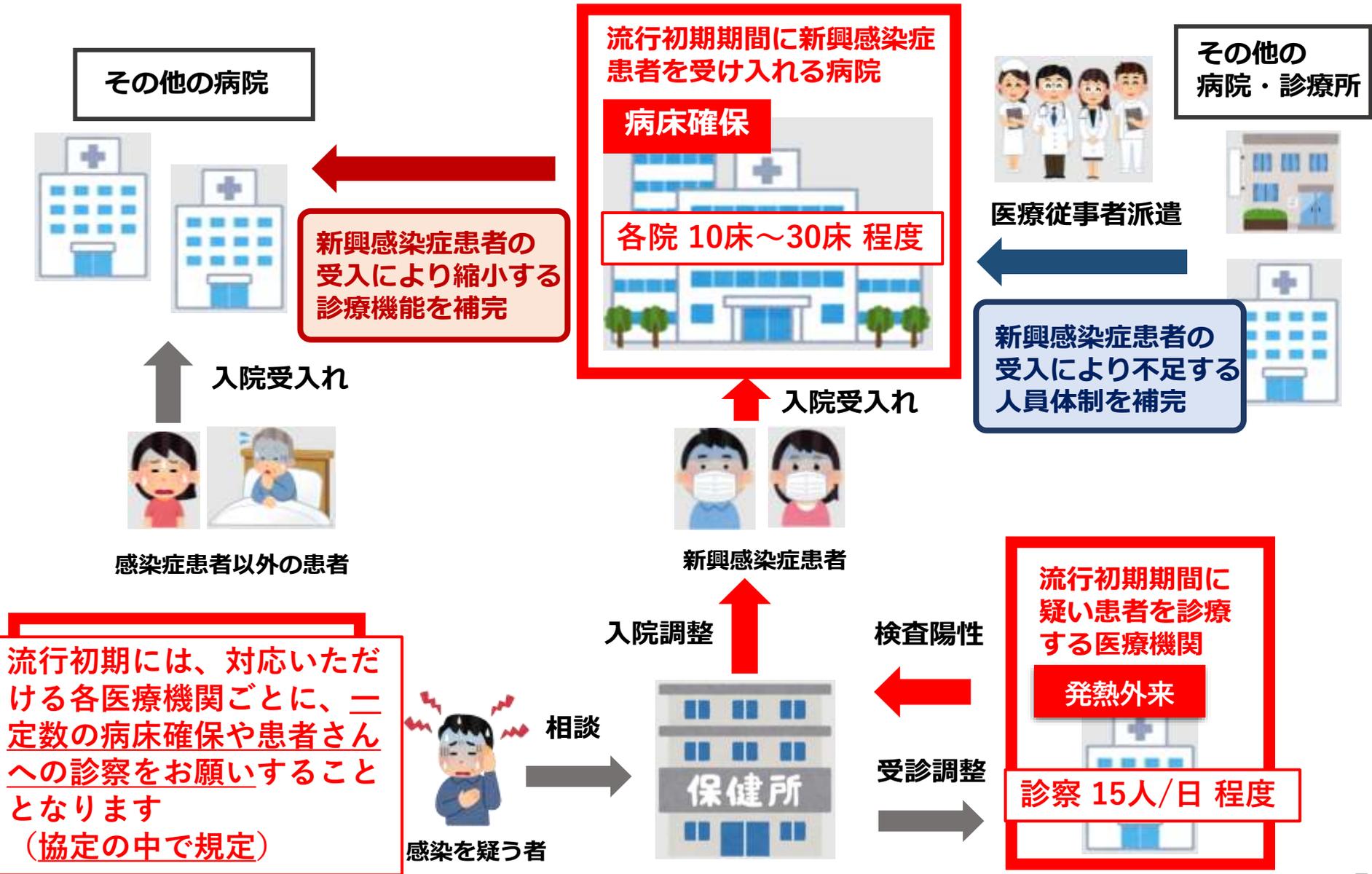
なお、今回の協定締結は、新たな感染症危機の際、対応いただける内容を予め取り決める「足掛かり」となるものです。実際には、発生した新興感染症の病原性や感染性などにに基づき、いつ、どの程度の対応が必要かについて改めて検討の上、要請することとします。

※ 今回締結いただく協定内容により、有事における対応実施について、各医療機関を機械的に拘束するものではありません。実際に発生した新興感染症の性状（病原性や感染性）等が事前の想定と大きく異なる場合は、県と医療機関等で改めて協議を行い、協定内容を変更するなど、状況に応じて柔軟に対応することとします。

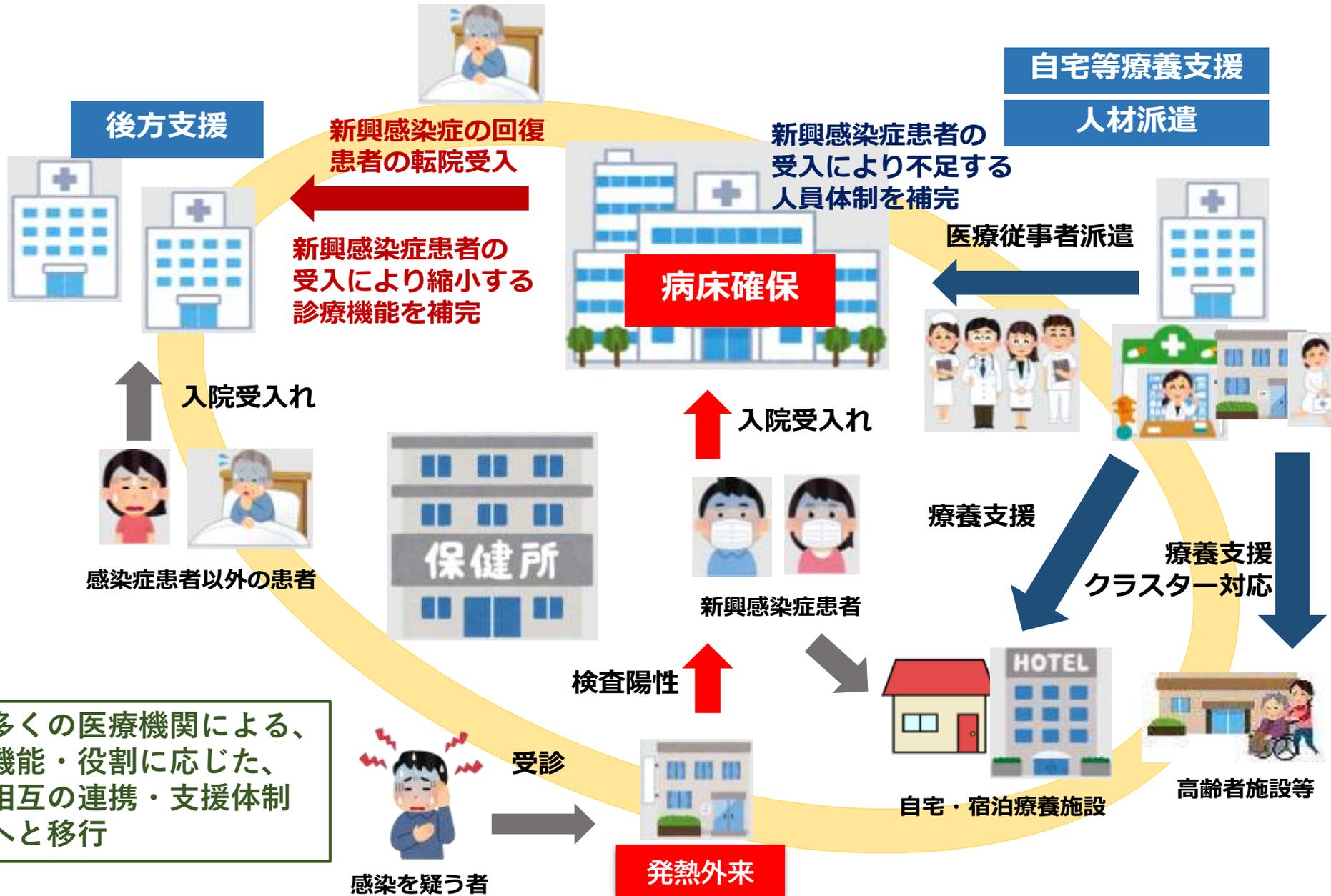
## (3) 協定の締結主体について

- 協定の締結は、「県知事」と「医療機関等の管理者」との間で行います。
- なお、将来管理者が変更した場合でも、改めて協定を締結し直すことは不要とされています。

# ■ 目指すべき相互支援の体制づくり (流行初期：感染症発生～3か月程度)



■ 目指すべき相互支援の体制づくり (流行初期以降：感染症発生後6か月程度)



## (4) 協定締結の対象機関及び講じる措置の内容について

- 各医療機関等の機能・役割に応じて、以下①～⑤の措置を内容とする協定を締結いただきます。
- なお、「①病床確保」に対応いただく病院は「第一種協定指定医療機関」として、「②発熱外来」「③自宅療養者等への医療提供」に対応いただく医療機関等は「第二種協定指定医療機関」として、別途、知事による指定を行います。

	①病床確保	②発熱外来	③自宅療養者等への医療提供	④後方支援	⑤医療人材派遣
	新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供	新興感染症の疑似症患者の診療を実施	居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供	特に流行初期における感染症患者以外の患者受入、回復患者の転院受入等を実施	新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣
区分	<b>第一種協定指定医療機関</b>	<b>第二種協定指定医療機関</b>		—	—
病院	○	○	○	○	○
診療所		○	○		○
薬局			○		
訪問看護事業所			○		

### ①病床確保【病院】

新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供するための病床を確保

#### ポイント

- ・ **新型コロナでの対応状況（最大値の体制）も踏まえて、新興感染症発生・まん延時に確保可能な最大病床数について協定を締結**いただければと思います。  
※ 流行初期から対応頂ける病院は、総病床数や対応頂ける患者像などを踏まえ、**10床～30床程度の、まとまった規模での病床確保**をお願いします。
- ・ 実際に新興感染症が発生した際には、**感染症の性状や患者の発生状況、各病院における準備状況等を踏まえ、締結いただいた確保病床数のうち、必要な病床数について、県より個別に即応化を要請**させていただきます。
- ・ 県の要請後、**2週間以内（流行初期医療確保措置の対象となる場合は1週間程度）**を目途に、病床の即応化をお願いします。

※別途、事前に、各病院における準備期間確保のため、国から周知される知見等について随時情報提供させていただきます。



### 新興感染症の疑似症患者等の診療を実施

#### ポイント

- ・ **新型コロナ対応を参考に、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）を設けて、新興感染症の疑似症患者等の診療を行っていただくことを想定しています。**
- ・ **実際に新興感染症が発生した際には、新型コロナ対応と同様に、診療可能時間や対応可能な患者（例えば小児等）について、県ホームページ等で住民に分かりやすく公表**することを想定しています。  
※その際、流行初期から対応頂ける医療機関は、少なくとも1日15人程度の診察が可能な体制の確保をお願いすることとなります。
- ・ **自院で核酸検出検査（PCR検査等）に対応できない場合でも、発熱外来に係る協定を締結いただくことは可能です。**
- ・ **また、かかりつけ患者に限定して対応可能な場合は、その旨の協定を締結いただく形になります。**



### ③ 自宅療養者等への医療の提供【病院・診療所・薬局・訪問看護事業所】

① 自宅、② 宿泊療養施設、③ 高齢者施設、④ 障害者施設で療養する新興感染症患者に医療（往診やオンライン診療、医薬品対応、訪問看護等）を提供

#### ポイント

- ・ 後述する「⑤医療人材派遣」とは異なり、各医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）が通常実施する医療行為（※診療報酬が発生）の一環として、自宅・宿泊療養施設・高齢者施設・障害者施設で療養する新興感染症患者に対して医療を提供いただく旨の協定になります。
- ・ かかりつけ患者や提携施設の患者に限って対応可能な場合は、その旨の協定を締結いただく形になります。



## ④後方支援【病院】

- ①特に流行初期の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受入を実施

### ポイント

- ・①②ともに、新興感染症患者を受け入れていただく病院の対応能力の確保のため、可能な限り多くの病院に協定締結へのご協力をお願いします。

※②については、新興感染症患者の入院を受け入れていただく病院におかれましても、可能な限りご協力をお願いします。

今般の新型コロナ対応においても、回復患者さんの転院を受け入れ可能な後方支援病院（病床）を、いかに早く確保できるのかが、地域のコロナ医療体制を維持する上で、大きなポイントとなりました。



## ⑤ 医療人材派遣【病院・診療所】

自院の医療従事者を、他の医療機関や高齢者施設等に応援派遣

### ポイント

- ・ 新興感染症の発生・まん延時に、**現時点で自院から他の医療機関等に応援派遣が可能な最大人数で協定を締結**いただければと思います。
- ・ 実際の新興感染症発生時には、**その時点の当該医療機関における個別事情等を踏まえ、可能な人材（人数）の派遣を要請**させていただきます。
- ・ **グリーンゾーン**での業務従事に限って派遣可能な場合、その旨の協定締結も可能です。

### 医療人材派遣において想定される業務

#### I. 感染症患者への医療を提供（感染症医療担当従事者）

- ・ 新興感染症患者を診る医療機関や県が設置する臨時の医療施設等において、感染症患者の医療に従事（**レッドゾーン**での業務）

#### II. その他、院内（施設内）の感染制御等を担当（感染症予防等業務従事者）

- ・ クラスターの発生した医療機関や高齢者施設等において、感染制御の業務に従事（**レッドゾーン**もしくは**グリーンゾーン**での業務）
- ・ 調整本部（県、保健所）において、患者の入院調整や搬送調整等の業務に従事（**グリーンゾーン**での業務）

**【参考】 「③自宅療養者等への医療の提供」と「⑤医療人材派遣」の違い**

	③自宅療養者等への医療の提供			⑤医療人材派遣		
				感染症医療担当従事者	感染症予防等業務従事者	
業務内容	自宅療養者等への医療提供、電話・オンライン診療、医薬品対応、訪問看護等			感染症患者の診療、治療、看護、検査等	感染拡大防止、トリアージ、業務継続支援	入院等の判断、調整
対象 (派遣先)	自宅療養者	宿泊療養施設での療養者	高齢者施設等での療養者	感染症患者受入病院、臨時の医療施設等 <b>レッドゾーン</b>	クラスター発生施設（医療機関、高齢者施設等） <b>レッドゾーン/グリーンゾーン</b>	調整本部（県、保健所） <b>グリーンゾーン</b>
	往診／電話・オンライン診療					
診療報酬	○			× ※派遣元医療機関には支払われない		
【参考】 新型コロナウイルス対応時の財政面での措置等	診療報酬補助金（オンコール対応）	診療報酬補助金（オンコール対応）	施設からの負担金／診療報酬	補助金または派遣先からの負担金 ※派遣先には診療報酬	補助金または派遣先からの負担金	補助金

### 第一種協定指定医療機関（病床の確保）の指定基準

- 当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。
- 患者等がお互いに可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、必要な医療を提供することが可能であること。
- 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、都道府県知事からの要請を受けて、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する体制が整っていると認められること。

### 第二種協定指定医療機関（発熱外来・自宅療養者等への医療提供）の指定基準

- 当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。

#### 【発熱外来】

- 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、都道府県知事からの要請を受けて、外来医療を提供する体制が整っていると認められること。
- 受診する者同士がお互いに可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、必要な医療を提供することが可能であること。

#### 【自宅療養者等への医療提供】

- 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、都道府県知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して診療等の医療を提供する体制が整っていると認められること。

# (5) 協定による対応時期等について

## 第一種・第二種感染症指定医療機関（4医療機関）

国内発生早期の段階までは、現行の感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応

⇒新興感染症についての知見の収集・分析を行うとともに、その後も引き続き対応

協定指定医療機関（初期流行対応：病床・発熱外来）

協定指定医療機関

- ・国内発生公表後、感染症指定医療機関の実際の対応や国内外の最新の知見等を踏まえ、措置実施に向けた準備に着手（県より予め、事前通知の発出を想定）
- ・感染症の特性や県内の発生状況、各医療機関における動向等を踏まえ、順次、県より要請を開始（発生公表から1週間～3か月以内）
- ・県からの正式要請後、1週間以内を目途に、体制を整備

- ・国内発生から一定期間後（6か月以内）、感染まん延状況等を踏まえ、順次、県より要請を開始（県より予め、事前通知の発出を想定）
- ・県からの正式要請後、2週間以内を目途に、体制を整備

流行初期対応に係る減収（診療報酬収入の減収）は財政的支援を実施

新型コロナを踏まえた、最大値（病床・発熱外来等）を念頭に医療措置協定を締結  
⇒実際の対応の際、事情に応じ柔軟に対応

流行初期期間

海外発生時

国内発生時

発生公表時  
（厚労大臣）

発生公表  
3か月後

発生公表  
6か月後

## (6) 流行初期医療確保措置の基準について

- 新興感染症発生後の流行初期（公表から3か月以内程度）に、協定に基づき医療措置（病床確保・発熱外来設置）を実施する医療機関に対し、国による補助制度等が整備されるまでの間、新興感染症対応に伴う減収（診療報酬収入減収分）に対する、財政的支援を実施します（流行初期医療確保措置）。
- こうした流行初期医療確保措置の対象となる基準については、国の定める基準を参酌し、各都道府県が、地域の実情等に応じた通常医療との両立の観点から定めることとされており、本県の基準（案）について、以下のとおり検討しています。

感染症の流行初期には、対応いただける医療機関が限られるため、まとまった規模での、病床確保や、発熱患者さんの診察をお願いすることとなります。

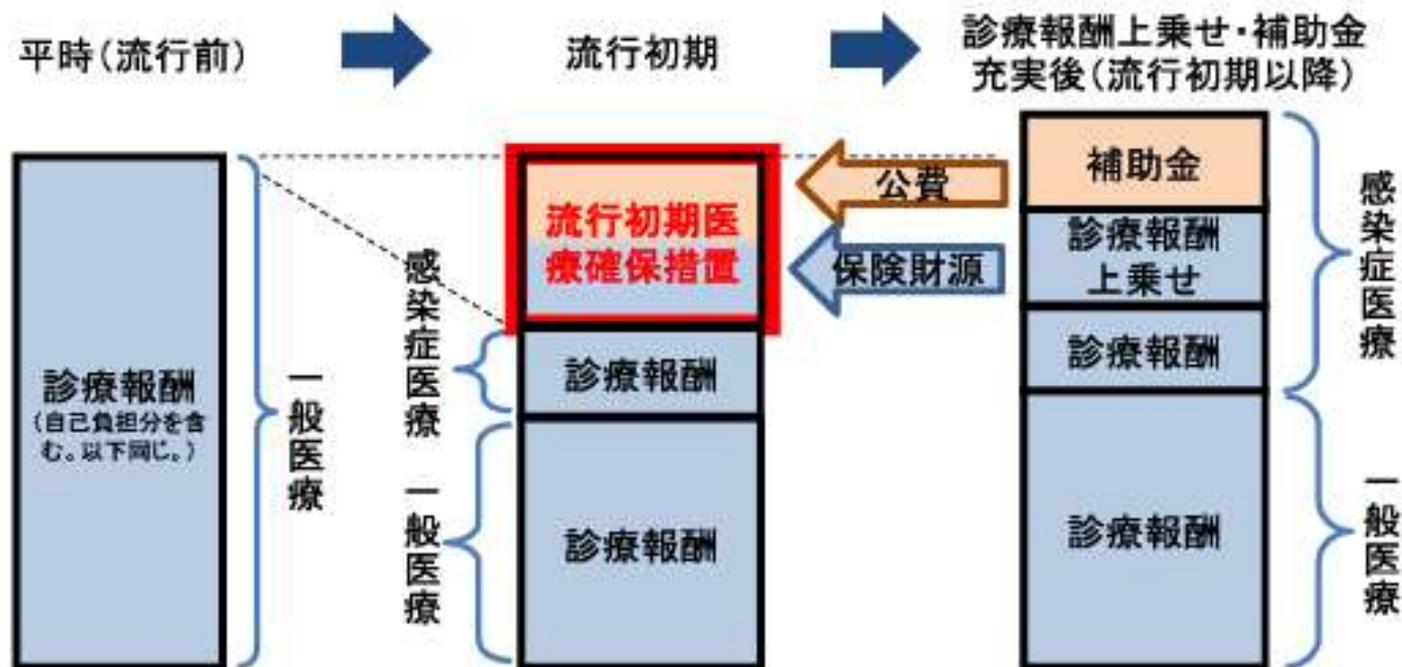
### 病床確保

- ①発生公表後、県知事の要請後 **1週間以内を目途**に措置を実施すること
- ②措置を講ずるために確保する病床数が以下の一定数以上であること
  - ・公立・公的医療機関 **30床**
  - （一般病床の許可病床数が300床未満の場合は20床）**
  - ・上記を除く公立・公的医療機関等で、二次医療圏内に流行初期の医療提供体制を確保するために代替する医療機関が無い等の事情があるため、又は、専ら重症者や妊産婦、小児等の特に配慮が必要な患者に対応するため、特に県が必要と認めた場合 **10床**
- ③病床の確保にあ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

- ①発生公表後、県知事の要請後 **1週間以内を目途**に措置を実施すること
- ②流行初期から、1日あたり **15人程度**の発熱患者等の診療が可能であること

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「特別な協定を締結した医療機関」の収入(イメージ)



## (7) 平時から協定を締結いただくことのメリットについて

### 👉 診療報酬上の措置等、様々な財政支援

中央社会保険医療協議会において、令和6年度診療報酬改定に向けて、協定を締結する医療機関、薬局、訪問看護事業所における感染対策に対する評価が検討されているほか、

スライド19、20でお示ししているとおり、施設・設備の整備に対する補助など、各種財政支援措置等が検討されています。

### 👉 圏域内外での、有事の相互支援の関係づくり



病床確保や発熱外来の設置に加え、他施設への⑤医療人材派遣に取り組んでいただける医療機関が増えることで、圏域内外での有事における相互支援（助け合い）体制が強くなり、感染症有事の際、自院でのクラスター発生などの危機時に、他院から応援が受けやすくなることが考えられます。

# 協定締結医療機関等への財政支援

## 平時

- 協定締結医療機関の設置に要する費用
  - ・ 改正感染症法では、平時からの協定締結医療機関の設置についても、国及び都道府県が補助することができる旨の規定を設けており、法施行に向けて、支援のあり方を検討している。
- 診療報酬
  - ・ 新興感染症発生・まん延時における医療を行う体制を機動的に構築する観点から、協定の締結を行う医療機関・薬局・訪問看護事業所における感染対策について、中央社会保険医療協議会において検討している。
- 感染症対応人材の確保・育成
  - ・ 協定締結医療機関の医療従事者等が適切に感染症対応を行うことができるよう、厚生労働省の院内感染対策講習会事業のほか、医療従事者等に対する研修等の支援のあり方を検討している。
- 独立行政法人福祉医療機構による優遇融資
  - ・ 福祉医療機構（WAM）の医療貸付において、感染症対策を伴う施設整備を行う医療施設等に対し、融資率等を優遇する融資を実施している。（取扱期間：2030年3月31日まで）

## 新興感染症発生・まん延時

- 流行初期医療確保措置
  - ・ 改正感染症法により、感染症の流行初期から病床確保や発熱外来の感染症対応を行う医療機関（流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関）に対して、診療報酬上乘せや補助金等が充実するまでの一定期間※、感染症流行前と同水準の収入を補償する（差額を公費・保険料により支払う）。
    - ※ 3か月を基本として想定
    - ※ 病床確保を行う医療機関は外来も含めた収入、発熱外来のみを行う医療機関は外来分の収入
- 医療措置協定の履行に要する費用
  - ・ 改正感染症法では、協定締結医療機関が実施する医療措置に要する費用について、国及び都道府県が財政支援を行うこととしており、具体的な内容は、実際の感染症発生時に、感染状況や感染症の特性等を踏まえ、検討する。
    - ※ 改正前の感染症法の財政支援の多くは国の補助割合が2分の1（都道府県2分の1）であるところ、新興感染症発生・まん延時に実施する協定締結医療機関の医療措置に要する費用や流行初期医療確保措置に係る費用の公費分は国の補助割合を4分の3（都道府県4分の1）としている。
- 診療報酬の特例措置や補助金による財政支援



# 【参考】令和5年度厚生労働省補正予算

【〇次なる感染症に備えた個人防護具の備蓄や協定締結医療機関への支援の推進】

令和5年度補正予算案 148億円

医政局  
地域医療計画課(内線4479,4480)  
医薬産業振興・医療情報企画課(内線8294)

施策名:感染症法改正に伴う対応(新興感染症対応力強化事業)

## ① 施策の目的

改正感染症法に基づき、今後の新興感染症の発生時に速やかに対応できるよう、都道府県と協定を締結する医療機関の感染症への対応力を強化する。

## ② 対策の柱との関係

I	II	III	IV	V
				○

## ③ 施策の概要

都道府県と協定を締結する医療機関における感染症の対応に適した個室病床、病棟のゾーニング、個人防護具の保管庫等の施設・設備整備に対する支援、都道府県における感染対策等に関する医療従事者等の研修に対する支援を行う。

## ④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

	補助対象	補助内容	補助率
<p><b>国</b> (厚生労働省)</p> <p>↓ 補助 ↓</p> <p><b>都道府県</b></p> <p>↓ 補助 ↓</p> <p><b>協定締結医療機関</b></p>	<p>①施設・設備整備事業</p> <p>都道府県(間接補助:病床確保、発熱外来又は自宅療養者等医療を内容とする協定締結医療機関)</p> <p>※協定締結が決まっている場合を含む。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病床確保を内容とする協定締結医療機関が実施する、感染症の対応に適した個室病床の整備、多床室を個室化するための可動式パーテーションの設置、ゾーニングのための病棟出入口の扉の設置、個人防護具保管庫の整備等の施設整備に対する補助を行う。</li> <li>○ 発熱外来又は自宅療養者等医療を内容とする協定締結医療機関(訪問看護事業所、薬局を含む)が実施する、個人防護具保管庫の整備に対する補助を行う。</li> <li>○ 病床確保又は発熱外来を内容とする協定締結医療機関が実施する、感染症の対応に適した以下の設備整備に対する補助を行う。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>[病床確保]</li> <li>・簡易陰圧装置、検査機器(PCR検査装置)、簡易ベッド</li> <li>[発熱外来]</li> <li>・検査機器(PCR検査装置)、簡易ベッド、HEPAフィルター付き空気清浄機(陰圧対応可能なもの)</li> </ul> </li> </ul> <p>※協定による病床確保、発熱外来又は自宅療養者等医療に関係する施設、設備に限る。 ※設備整備は、新規購入・増設の場合に補助対象とし、更新は補助対象外とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個室整備:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3</li> <li>・個室整備以外:国1/2、都道府県1/2</li> </ul> <p>※個室整備は、平時の通常医療にも使用するものであり、国1/3、県1/3、事業者1/3とし、個室整備以外は、基本的に感染症発生時の感染症対応に使用するものであり、国1/2、都道府県1/2とする。</p>
	②研修事業	都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県が実施する、感染対策等に関する医師・看護師等の研修、医療関連サービス事業者の感染対策研修等に対する補助を行う。</li> </ul> <p>国1/2 都道府県1/2</p>

## ⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

今後の新興感染症の発生に備え、医療機関における感染症への対応力を強化することで、国民の安全・安心の確保が図られる。

## (7) 個人防護具の備蓄について

- 任意事項となりますが、今回の協定において、個人防護具の備蓄を定めることが推奨されています（主に病院、診療所、訪問看護事業所）。
- 備蓄対象となる物資は、以下の5品目とされており、それぞれ各医療機関等における、新興感染症の発生・まん延時の使用量2ヶ月分を備蓄することを推奨します。

### ① サージカルマスク

② N95マスク ※DS2マスクでも可

③ アイソレーションガウン ※プラスチックガウンを含む

④ フェイスシールド ※再利用可能なゴーグルで代替可。有事における1日あたりの使用量を確保されていれば、フェイスシールド2ヶ月分の備蓄と同等とみなすことが可能

### ⑤ 非滅菌手袋

- なお、「**使用量2ヶ月分**」以外でも、例えば「**使用量1ヶ月分**」や「**使用量3週間分**」、「**使用量3ヶ月分**」など、柔軟に協定を締結いただくことが可能です。
- また、個人防護具の備蓄にあたっては、物資を購入して保管し、使用期限が来たら廃棄するのではなく、平素から備蓄物資を有効に活用していただく観点から、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します。
- このため、個人防護具の備蓄費用については、現時点で国や県による補助等は想定しておりません（基本的に各医療機関等でご負担いただく形になります）が、現在国の補正予算により、備蓄物資の保管施設の整備費用の補助が検討されています。

## (8) 協定の有効期間について

- 本協定の有効期間は、協定締結日から令和9年3月31日までとします。  
※令和5年度中に締結した場合は令和6年4月1日から令和9年3月31日まで
- ただし、有効期間満了日の30日前までに、県と医療機関等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、その後も同様とします。

## (9) 協定内容の変更について

- 県又は医療機関等のいずれかの申し出により、講じる措置の内容ほか、協定内容についての変更に係る協議を行うことができます。
- 医療機関側の事情変更等による協定内容の変更について、柔軟に対応させていただきます。

## (10) 協定の実施状況等の報告について

- 協定の締結後、平時においては年1回程度、医療機関等の運営状況等（研修・訓練の実施状況や個人防護具の備蓄状況等）について報告いただくことを予定しています。
- また、新興感染症の発生・まん延時においては、感染状況に応じて随時、協定に基づく措置の実施状況等についてご報告いただくことを想定しています。
- なお、いずれの際も、可能な限り電磁的方法（G-MIS）により報告いただきたいと考えており、困難な場合はFAX等、別の方法で報告をお願いする予定です。

## (11) 正当な理由なく協定の措置を講じていない場合の対応について

- 協定を締結した医療機関等が、「正当な理由」なく協定の内容に基づく措置を講じていないと認めるときには、県は当該医療機関等に対して、感染症法等に基づく措置（措置を行うことの「指示（勧告）」⇒「公表」）を行うこととされています。
- ただし、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と県が判断する場合など、以下の場合には「正当な理由」にあたるものとされています。
  - ・ 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
  - ・ 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、患者一人あたりに必要となる人員が異なる場合
  - ・ 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
  - ・ その他、都道府県や医療機関からの情報の蓄積により、都度、国から示される「正当な理由」に該当する場合 等

上記の、「指示（勧告）」⇒「公表」の実施は、極端な悪意等による不履行を想定したものであり、今般の新型コロナにおける、各医療機関のご対応状況を踏まえると、こうした罰則等の適用は、該当ないものと考えます。

## (12) 平時における準備（研修・訓練等の実施（努力義務））について

- 協定締結医療機関等は、平時において、協定に基づく措置の実施に関わる医療従事者に対し、年1回以上、自医療機関等で実施する研修や訓練、あるいは、県や国をはじめとした外部機関が実施する研修や訓練に参加させるよう努めていただくことが必要です。

## (13) 協定締結医療機関等の公表について

- 県は、医療機関等との間で協定を締結したときは、感染症法の規定に基づき、平時から、締結した医療機関等の名称や、協定の内容（措置内容等）について、県ホームページに一覧の形で公表することを予定しています。
- また、新興感染症の発生・まん延時においては、新型コロナでの対応と同様に、例えば発熱外来について、診療時間や対応可能な患者（例えば小児等）など、患者の選択に資するような情報を公表することを予定しています。

### 【参考】 公的医療機関等の義務等と協定締結との関係について

- 感染症法の規定に基づき、県知事は、公的医療機関等（医療法の公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院）に対し、協定の締結とは別途、講じるべき医療措置の内容について「通知」を行うこととされています。
- ただし、当該通知の実施に当たっては、他の医療機関等と同様に、協定内容について個別に協議を行い、双方が合意した上で、当該協定の内容に基づき行うことを予定しています。（協定を上回る内容を「通知」することは原則として想定していません。）

# 医療措置協定締結に向けた事前意向調査（7/24～8/18）について

## （1）事前意向調査への回答概要（12月末集計時点）

回答数	病院	診療所	薬局	訪看
	1 2 5 / 1 3 9	5 7 0 / 1, 2 3 8	3 5 7 / 7 8 5	9 5 / 1 6 3

区 分	流行初期（公表後～3か月程度）		流行初期以降
	うち初期流行確保 措置基準を満たす		
病床	2 4 6 床	4 1 0 床	6 2 7 床
発熱外来	1 2 1 機関	4 6 2 機関	5 3 3 機関
後方支援	7 2 機関（回復後患者受入）		8 1 機関（回復後患者受入）
人材派遣	医師 3 8 人、看護師 8 6 人		医師 3 9 人、看護師 1 0 5 人

区 分	自宅療養への医療支援			高齢者施設への医療支援		
	病院・診療所	薬局	訪看	病院・診療所	薬局	訪看
療養支援	2 9 8 機関	3 2 4 機関	6 6 機関	2 6 6 機関	3 0 0 機関	4 1 機関

### 【概 要】

- 新興感染症の流行初期に係る初動対応（特に病院における病床確保）については、必要と想定される規模を満たす回答をいただいている状況
- ご回答いただいた医療機関等の大多数が、ご支援に積極的な意向ではあるものの、**新型コロナウイルス対応で確保した最大規模の体制を目指すため、各分野とも更なる拡充が必要**な状況

# 【県東部（岩国、柳井、周南圏域）】事前意向調査の結果詳細

## I 病床【対象：病院】 ※コロナ対応最大値：170床

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）				流行初期以降			
	総床	重症	小児	妊産婦	総床	重症	小児	妊産婦
岩国	45	3	15	3	67	3	20	5
柳井	20	0	0	4	42	0	0	4
周南	52	12	12	12	68	12	12	12
<b>計</b>	<b>117</b>	<b>15</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>177</b>	<b>15</b>	<b>32</b>	<b>21</b>

## II 発熱外来【対象：病院、診療所】

※地域外来・検査センターを除く

郡市	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）	流行初期以降	参考：コロナ対応最大値※
岩国市	37	48	54
玖珂郡	2	2	2
柳井市	19	21	21
大島郡	4	4	4
熊毛郡	7	7	7
下松市	23	27	32
光市	16	19	25
周南市	42	45	52
<b>計</b>	<b>150</b>	<b>173</b>	<b>197</b>

# 【県東部（岩国、柳井、周南圏域）】事前意向調査の結果詳細

## Ⅲ 自宅療養者等への医療支援【対象：病院、診療所、薬局、訪問看護事業所】

圏域	自宅療養者への医療支援			高齢者施設への医療支援		
	病院・診療所	薬局	訪問看護	病院・診療所	薬局	訪問看護
岩国	33	28	6	27	26	2
柳井	16	16	2	18	16	1
周南	49	68	9	39	63	5
<b>計</b>	<b>98</b>	<b>112</b>	<b>17</b>	<b>84</b>	<b>105</b>	<b>8</b>

## Ⅳ 後方支援【対象：病院】 ※コロナ対応最大値：34機関

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）			流行初期以降		
	機関数	感染症患者以外の受入	回復後患者の転院受入	機関数	感染症患者以外の受入	回復後患者の転院受入
岩国	12	9	11	12	8	12
柳井	6	4	6	6	5	6
周南	14	13	14	14	13	14
<b>計</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>32</b>

## Ⅴ 人材派遣【対象：病院、診療所】

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）			流行初期以降		
	医師	看護師	その他	医師	看護師	その他
岩国	0	11	2	1	14	3
柳井	0	6	1	1	11	1
周南	5	13	3	6	16	3
<b>計</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>41</b>	<b>7</b>

# 【県中央部(山口・防府、宇部小野田圏域)】事前意向調査の結果詳細

## I 病床【対象:病院】 ※コロナ対応最大値:277床 ※小児、妊産婦等の具体的内訳は示さないものの、対応可能な医療機関もある

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）				流行初期以降			
	総床	重症	小児	妊産婦	総床	重症	小児	妊産婦
山口・防府	84	2	4	0	147	2	8	3
宇部小野田	84	12	2	2	125	15	2	4
<b>計</b>	<b>168</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>272</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>7</b>

## II 発熱外来【対象:病院、診療所】

※地域外来・検査センターを除く

郡市	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）	流行初期以降	参考：コロナ対応最大値※
山口市	61	69	75
防府市	28	34	36
宇部市	63	70	85
美祢市	8	9	12
山陽小野田市	20	22	26
<b>計</b>	<b>180</b>	<b>204</b>	<b>234</b>

# 【県中央部(山口・防府、宇部小野田圏域)】事前意向調査の結果詳細

## Ⅲ 自宅療養者等への医療支援【対象:病院、診療所、薬局、訪問看護事業所】

圏域	自宅療養者への医療支援			高齢者施設への医療支援		
	病院・診療所	薬局	訪問看護	病院・診療所	薬局	訪問看護
山口・防府	64	50	20	52	47	13
宇部小野田	44	61	13	45	56	8
<b>計</b>	<b>108</b>	<b>111</b>	<b>33</b>	<b>97</b>	<b>103</b>	<b>21</b>

## Ⅳ 後方支援【対象:病院】 ※コロナ対応最大値:32機関

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）			流行初期以降		
	機関数	感染症患者以外の受入	回復後患者の転院受入	機関数	感染症患者以外の受入	回復後患者の転院受入
山口・防府	14	12	12	15	13	13
宇部小野田	14	11	11	17	12	16
<b>計</b>	<b>28</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>32</b>	<b>25</b>	<b>29</b>

## Ⅴ 人材派遣【対象:病院、診療所】

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）			流行初期以降		
	医師	看護師	その他	医師	看護師	その他
山口・防府	20	29	13	20	32	14
宇部小野田	4	11	4	4	17	5
<b>計</b>	<b>24</b>	<b>40</b>	<b>17</b>	<b>24</b>	<b>49</b>	<b>19</b>

# 【県西部(下関圏域)】 事前意向調査の結果詳細

## I 病床【対象:病院】 ※コロナ対応最大値:151床

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）				流行初期以降			
	総床	重症	小児	妊産婦	総床	重症	小児	妊産婦
下関	87	5	7	6	123	5	17	6

## II 発熱外来【対象:病院、診療所】

※地域外来・検査センターを除く

郡市	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）	流行初期以降	参考：コロナ対応最大値※
下関市	94	111	124

## III 自宅療養者等への医療支援【対象:病院、診療所、薬局、訪問看護事業所】

圏域	自宅療養者への医療支援			高齢者施設への医療支援		
	病院・診療所	薬局	訪問看護	病院・診療所	薬局	訪問看護
下関	69	71	10	63	64	8

## IV 後方支援【対象:病院】 ※コロナ対応最大値:14機関

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）			流行初期以降		
	機関数	感染症患者以外の受入	回復後患者の転院受入	機関数	感染症患者以外の受入	回復後患者の転院受入
下関	9	5	8	10	8	10

## V 人材派遣【対象:病院、診療所】

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）			流行初期以降		
	医師	看護師	その他	医師	看護師	その他
下関	6	8	5	4	7	2

# 【県北部(長門、萩圏域)】事前意向調査の結果詳細

## I 病床【対象:病院】 ※コロナ対応最大値:42床

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）				流行初期以降			
	総床	重症	小児	妊産婦	総床	重症	小児	妊産婦
長門	15	8	2	2	25	5	2	2
萩	15	0	0	0	22	0	0	0
<b>計</b>	<b>30</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>47</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

## II 発熱外来【対象:病院、診療所】

※地域外来・検査センターを除く

郡市	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）	流行初期以降	参考：コロナ対応最大値※
長門市	14	17	18
萩市	22	26	32
阿武町	1	1	2
<b>計</b>	<b>37</b>	<b>44</b>	<b>52</b>

# 【県北部(長門、萩圏域)】 事前意向調査の結果詳細

## Ⅲ 自宅療養者等への医療支援【対象:病院、診療所、薬局、訪問看護事業所】

圏域	自宅療養者への医療支援			高齢者施設への医療支援		
	病院・診療所	薬局	訪問看護	病院・診療所	薬局	訪問看護
長門	6	17	4	7	16	2
萩	16	13	2	14	12	2
<b>計</b>	<b>22</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>28</b>	<b>4</b>

## Ⅳ 後方支援【対象:病院】 ※コロナ対応最大値:5機関

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）			流行初期以降		
	機関数	感染症患者以外の受入	回復後患者の転院受入	機関数	感染症患者以外の受入	回復後患者の転院受入
長門	5	0	5	5	0	5
萩	5	3	5	5	3	5
<b>計</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>10</b>

## Ⅴ 人材派遣【対象:病院、診療所】

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）			流行初期以降		
	医師	看護師	その他	医師	看護師	その他
長門	2	0	0	2	0	0
萩	1	8	0	1	8	0
<b>計</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

1 医療措置協定について

**2 協定締結に向けた具体的な手続きの  
進め方について**

3 よくあるご質問

## 2 協定締結に向けた具体的な手続きの進め方について

### (1) 協定締結までの流れ（個別協議の進め方）の全体像

令和5年7月～ 事前意向調査の実施

令和6年1月～

事前意向調査で協定締結可能と  
のご意向をいただいた医療機関等

協定締結に向けた協議として、

- ①事前意向調査の回答をもとに県で作成させて  
いただいた協定書（案）
- ②協定締結にあたっての事前確認書  
を順次郵送させていただきます。

協定書（案）及び事前確認書の内容をご確認いた  
だき、協定の締結についてご検討ください。

協定書（案）の修正を希望される場合は、適宜修正  
いただき、事前確認書と合わせて県あてにご提出  
（返送）ください。（※修正なしの場合もご返送ください）

協定締結が可能と回答  
いただいた医療機関

- 事前意向調査で協定締結不可の回答  
をいただいた医療機関等
- 事前意向調査でご回答をいただけな  
かった医療機関等

引き続き、意向調査用Webフォームは入力可能  
ですので、協定締結については是非前向きなご検  
討をお願いします。

※既にご回答（入力）いただいた医療機関等に  
おかれても、再度ご入力（回答内容の変更）  
は可能です。

事前確認書をご提出（協定締結に同意）いただ  
いた医療機関等から順次、正式な協定書を郵送  
させていただきます、締結完了となります。

※事情変更等あった際は、適宜ご連絡いただき、  
協定内容の変更等を実施させていただきます。

## (2) 協定締結までの手順詳細について

令和5年7月～実施させていただいた事前意向調査で、協定締結可能とのご意向をいただいた医療機関等の皆様

令和6年1月下旬以降、協定締結に向けた個別協議として、

- ① 事前意向調査のご回答内容をもとに県で作成させていただいた協定書（案）
  - ② 協定締結にあたっての事前確認書
- を個別に郵送させていただきます。

- 送付させていただく①協定書（案）は、
- ・ 国がガイドラインで示す協定書のひな形をベースに、
  - ・ 事前意向調査でご回答いただいた内容（数値）を反映（転記）  
して県で作成させていただきます。

※意向調査でご回答いただいた機関のうち、全ての項目について「不可」とご回答いただいた機関や、健康観察（薬剤の配送）のみ可能とのご回答をいただいた機関、个人防护具の備蓄のみ可能との回答をいただいた機関については、協定締結対象となりませんので、協定書案等の送付はありません。

## ① 協定書（案）について特にご確認いただきたいポイント

### 講じていただく医療措置の内容（別表1）

#### □ 確保病床数や発熱外来実施可否、小児対応の可否等の記載に誤りはないか

※事前意向調査のご回答内容をもとに、県で内容を記載しておりますので、修正がありましたら、朱書き（手書き）で修正の上、事前確認書とともに返送をお願いします。

#### □ 発熱外来の対応可能人数及び検査実施能力（件数）の記載に誤りや支障はないか

※【診療所】におかれては、人数及び件数の記載は任意のため、支障がありましたら削除いただいて構いません。ただし、流行初期医療確保措置（診療報酬の減収補填）の対象となるためには、発熱外来対応可能人数「15人」程度以上の記載が必須となりますので、ご注意ください。

※検査実施能力（件数）は核酸検出検査（PCR等検査）のみで、抗原検査は実施能力に含まれません。

#### □ 「医療人材派遣」の欄については、特に以下の点をご確認（ご記入）ください。

・DMAT、ICN、災害支援ナース（登録予定）の皆様については、基本的に派遣可能人数に含めていただきますよう、お願いします。また、JMATの皆様におかれましても、是非積極的なご協力を賜りますよう、お願いします。

・「うちレッドゾーンに派遣可」の欄、看護師の「うちICN」「うち災害支援ナース」の欄は、事前意向調査でお伺いしていないため、今回必ずご確認をお願いします。

## ① 協定書（案）について特にご確認いただきたいポイント -2

### 備蓄いただく個人防護具の内容（別表2）

#### □ 品目及び数量（〇箇月分）に誤りがないか

※事前意向調査のご回答内容をもとに、県で内容を記載しておりますので、修正がありましたら、朱書き（手書き）で修正の上、事前確認書とともに返送をお願いします。

※特に、「1,000箇月分」など、「〇箇月分」と「数量」が誤って（逆に）入力されていると思われるケースがありますので、ご確認ください。

### その他

#### □ 医療機関名や住所、管理者名等に誤りはないか

※事前意向調査のご回答内容をもとに、県で内容を記載しておりますので、修正がありましたら、朱書き（手書き）で修正の上、事前確認書とともに返送をお願いします。

※協定書の日付は、現時点は空欄で結構です。

※乙欄の氏名について、「空欄又は苗字のみ」の記載がありますので、ご確認の上、修正をお願いします。（開設者ではなく、管理者氏名を記載してください。）

## ② 協定締結にあたっての事前確認書について

### 事前確認書とは...

- ① 協定締結に係る最終的なご意向（同意）について確認させていただくとともに、
- ② 以下の内容について、確認させていただくことを目的とした書類になります。

👉 **流行初期医療確保措置（新興感染症の流行初期から病床確保や発熱外来を実施いただく場合の、診療報酬に係る減収補填措置）の対象となるかどうか**  
※ 流行初期から一定数以上の病床確保や、発熱外来として15人/日程度のご対応をいただける場合で、県の要請から1週間以内を目途に対応が可能な場合、流行初期医療確保措置の対象となります。

**修正等いただいた協定書（案）とともに、県あてにご返送ください**

### ③ 協定書（案）及び事前確認書を返送いただく流れ

#### 協定締結に同意いただける場合、

返送いただいた協定書（案）及び事前確認書を県側で確認（※）させていただき、内容が調いましたら、県から正式な協定書を送付させていただきます。

※返送後に、内容を確認し、個別に調整させていただく場合がございますので、同封の返信用封筒で返送する前に、事前にコピーしてお手元に保管ください。

**以上で協定締結手続きは完了です。**

- ・病床確保にご協力いただく病院は「第一種協定指定医療機関」として、発熱外来の実施又は自宅療養者への医療提供にご協力いただく病院・診療所・薬局・訪問看護事業所は「第二種協定指定医療機関」として、別途、知事による指定を行います。
- ・公的医療機関等については、別途、講じる措置について知事から通知を行います。（通知内容は、原則として、双方が合意した協定内容に沿ったものとなります。）

### (3) 協定締結後（平時）にお願いしたいこと

- ① 感染症有事に備えて、平時から、年1回以上の研修・訓練の実施（県等が実施する研修・訓練等への参加）に努めていただきますよう、お願いします。

---
- ② （協定に個人防護具の備蓄を含めない場合でも、）国が推奨する個人防護具の備蓄（5品目（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）を当該機関の使用量2ヶ月分）について、可能な範囲でご協力をお願いします。

---
- ③ 上記①②の取組状況を含め、平時は年1回程度、当該機関の運営状況等について、県にご報告いただくことを予定しており、詳細は別途ご案内させていただきます。※インターネット環境がある場合、G-MISによるご報告をお願いします

---
- ④ ご事情の変更等により、協定内容の変更等を希望される場合、随時、県までご連絡ください。

---

## (4) まだ事前意向調査にご回答いただいていない医療機関の皆様へ

特に以下の項目については、県が目指す目標値に向けて皆様のご協力が必要な状況です

項目		事前意向調査の回答状況 (R5.12月末現在)	目標値（コロナ対応時の 最大規模の体制）
病院・ 診療所	発熱外来の実施	533機関	600機関程度
	医療人材派遣（医師数）	39人	50人程度
薬局	自宅療養者等への医療提供	324機関	450機関程度

引き続き、意向調査用Webフォーム等は入力可能ですので、  
協定締結について、是非前向きな検討をお願いします。

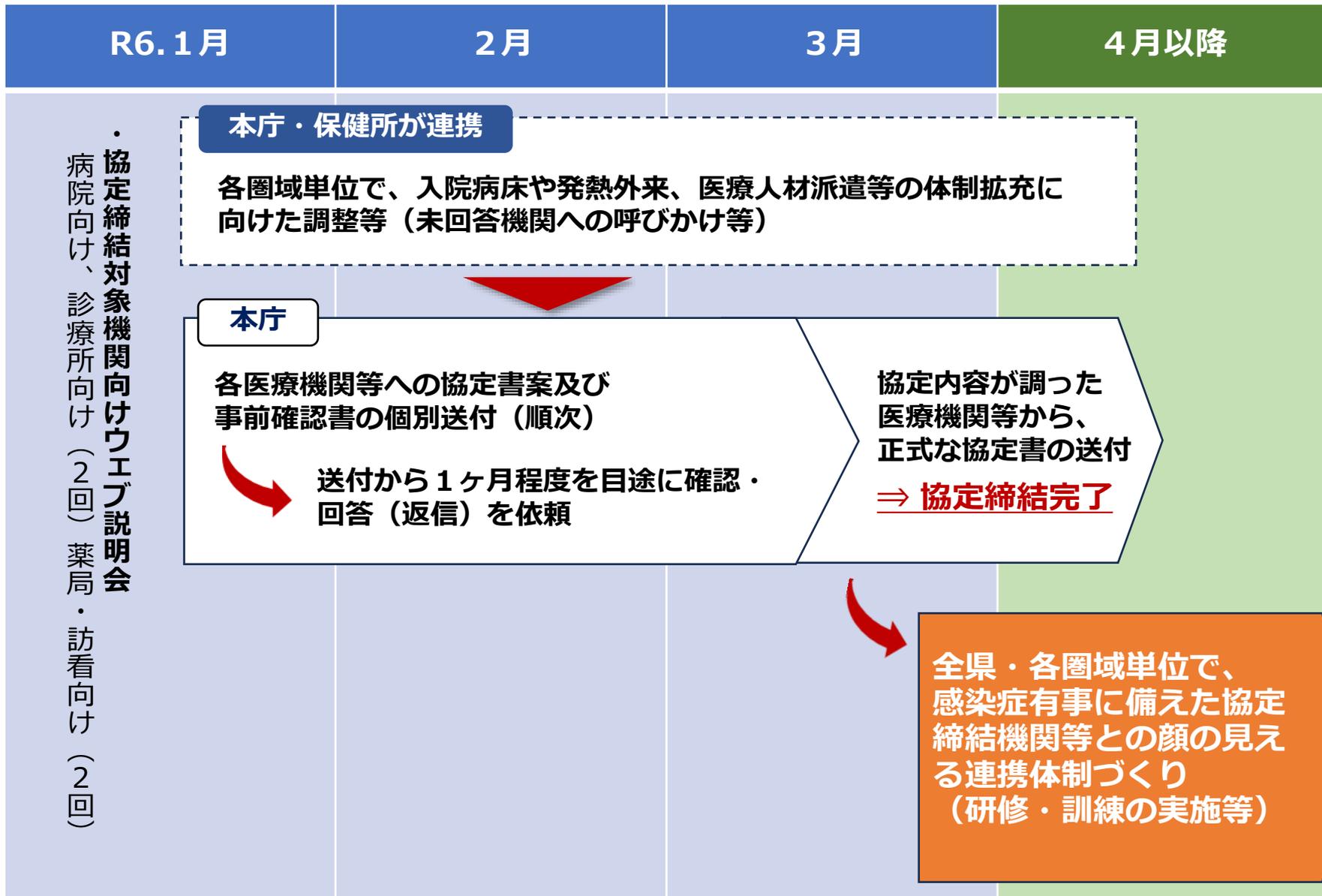
意向調査への回答はこちらのページから



<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/47/221063.html>



# 医療措置協定に係る今後のスケジュール



1 医療措置協定について

2 協定締結に向けた具体的な手続きの  
進め方について

**3 よくあるご質問**

### 3 よくあるご質問

#### (1) 協定全般について

##### Q1 協定に基づく措置に要する費用負担はどうなるのか。

- 病床確保や発熱外来の実施等、締結した協定に基づく措置に要する費用については、県の予算の範囲内において、県から当該医療機関に補助を行うこととなります（詳細については、実際に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併せて定めるものとされています）。
- 他方で、個人防護具の備蓄に係る費用については、各医療機関側でご負担いただくこととなります。
- また、初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関（流行初期医療確保措置の対象となる医療機関）については、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、前年同月と比較して減少した診療報酬の補填措置を実施します。
- なお、平時における協定締結医療機関に対する財政支援については、診療報酬を含め、現在国において検討が進められています。

##### Q2 協定を結ばないことはできるか。その場合、何か不利益はあるか。

- 公的医療機関等以外の医療機関等においては、協定締結の義務はありません。
- 新興感染症対応のための補助金や診療報酬の特例措置（平時・有事ともに）が検討されていますが、協定締結医療機関以外は対象にならないと考えられます。

### Q3 今は協定を締結せず、新興感染症の発生時に締結することはできないか。

- 新興感染症の発生時に新たに協定を締結することも可能ですが、業務ひっ迫により、速やかに対応できない可能性もありますので、平時からの協定締結にご協力いただきますよう、お願いします。

### Q4 将来、実際に発生した新興感染症が、今般の新型コロナとは全く異なる性状のウイルスであった場合、当該協定の取扱いはどうなるのか。

**協定を締結した後、その内容について変更することはできるのか。**

- 今回の協定で対応する感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症が基本とされていますが、まずは現に対応しており、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取り組むこととしています。
- ただし、実際に発生する新興感染症の性状のほか、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）とは大きく異なる事態の場合は、国においてその判断を行い、機動的に対応することとしており、協定の内容について変更する又は状況に応じ柔軟に対応を行うこととしています。
- また、上記のほか、一旦協定を締結した後も、医療機関側の事情変更等や様々な状況の変化等に応じて、協定の内容について随時見直すことも可能であり、柔軟に対応することとしています。

## Q5 協定で定めた措置内容が履行できなかった場合、どのような措置（罰則）がどのように実施されるのか。

- 協定を締結した医療機関が、正当な理由がなく、協定に基づく措置を講じていないと認めるときは、協定に則った対応を行うよう、県より当該機関に対し、「勧告 ⇒ 指示 ⇒ 公表」を行うこととなります。（公的医療機関等の場合は「指示 ⇒ 公表」）
- 「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となり、例えば、以下の場合等が想定されています。
  - ・ 医療機関内の感染拡大等により、内部の人員が縮小している
  - ・ 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1人あたりに必要となる人員が異なる
  - ・ 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と判断される
- その上で、県が実際に指示や勧告等の措置を行うか否かは、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、また医療機関側の事情等も考慮した上で、慎重に判断することとなります。  
（例えば、医療従事者や必要な設備等の整備が十分になされているにも関わらず、協定に沿った措置を履行せず、そのことによって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（勧告や指示にも意図的に対応しない）等）

## Q6 協定を締結した場合、医療機関名が公表されるのか（どのような形で公表されるのか。）

- 感染症法第36条の3第5項の規定により、都道府県知事は、協定を締結したときは、インターネットの利用その他適切な方法により協定の内容を公表することとされています。
- 具体的には、平時から、県のホームページに協定を締結した医療機関名・締結した協定の内容（措置の事項（締結した協定のメニュー））を一覧の形で公表することを想定しています。
- また、実際の新興感染症発生・まん延時には、新型コロナでの対応と同様に、例えば発熱外来について、診療時間や対応可能な患者（例えば小児等）など、患者の選択に資するような情報の公表を行うことを想定しています。

## Q7 協定締結の期限はあるのか。

- 県としては、可能な限り令和6年3月までに締結いただきたいと思います。特段の期限はなく、来年度以降も、ご協力いただける場合には、随時協議させていただきます。

## (2) 協定項目について

**Q8 自院で核酸検出検査（PCR検査等）は実施できず、抗原検査にしか対応できないが、発熱外来の実施に係る協定を締結することは可能か。**

- 核酸検出検査（PCR検査等）の実施可否に関わらず、新興感染症の疑い患者の診察が可能であれば、発熱外来の実施に関する協定の締結は可能です。

**Q9 個人防護具（対象5物資※）は必ず2ヶ月分備蓄しなければならないのか。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**

- 県としては、対象5物資全てについて、2ヶ月分の備蓄をお願いしたいと考えておりますが、平時において、物資の購入に対する国・県の財政支援はなく、医療機関等の負担にもつながることから、各物資について、可能な範囲で備蓄をお願いします（協定への位置づけは任意となっています）。

**Q10 協定項目として、「年1回以上の研修や訓練の実施に努める」とあるが、必ず実施する必要があるか。また、研修内容については具体的に指定があるか。**

- 研修や訓練に関しては努力義務となっていますが、有事に向けた準備として、積極的な実施（外部機関の研修・訓練へのスタッフの参加）をご検討いただきますようお願いします。
- 研修や訓練の内容について、県から指定することはありませんので、新興感染症の発生を想定した、各医療機関等の実情に応じた研修・訓練内容についてご検討ください。

**新型コロナウイルス感染症への、関係機関連携により対応した経験を踏まえ、次の新たな感染症発生時においても、県内の全ての医療機関等が、それぞれ力を出し合い、一丸となって立ち向かい、相互支援による万全の体制を構築するため、ぜひ協定締結にご協力いただきますよう、よろしくをお願いします。**