

予防計画策定・協定締結に先立つ 医療機関調査（事前調査）について

目次

1 調査の概要	P 3～6
2 病床	P 7～11
3 発熱外来	P12～16
4 自宅療養者等への医療の提供	P17～26
5 後方支援	P27～29
6 人材派遣	P30～33
7 個人防護具の備蓄	P34～38
参考 その他 人材の養成及び資質の向上	P39

1 調査の概要

予防計画策定・協定締結に先立つ医療機関調査（事前調査）の概要

◆ 調査の目的

令和6年度からの予防計画・医療計画の策定及び改正感染症法第36条の3第1項に基づく医療措置協定の医療機関との円滑な協議・締結作業に資するよう、新型コロナの対応を念頭に、医療機関に対して事前調査を行い、その結果に基づき、その後の対応を進める（令和5年5月26日国事務連絡「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドラインにおける国方針」）
※感染症法第36条の6第1項に規定する検査等措置協定については、今後、検査機関及び宿泊事業者との協定に係る意向確認等を別途進め、7月末開催予定の部会にて状況を報告する。

◆ 調査の対象

府内の病院（ただし、眼科・歯科・治験病院等を除く）、診療所、薬局、訪問看護事業所

◆ 主な調査の内容

改正感染症法に基づく協定締結の意向（流行初期期間（発生公表後3か月程度）、流行初期経過後（発生公表後4か月程度から6か月程度以内）別）

- ①確保可能な病床の見込数（重症・軽症中等症病床別、患者特性別受入可能病床数（内数））
- ②発熱外来として対応可能な患者数の見込数（かかりつけ患者以外の受入可否、小児の受入可否）
- ③自宅療養者等（自宅・宿泊療養者、高齢者施設等）への医療提供の可否
- ④後方支援の対応可否
- ⑤人材派遣対応可能人数（医師、看護師等）
- ⑥個人防護具の備蓄予定数

◆ 調査の手法

大阪府行政オンラインシステムの活用

◆ 調査の実施期間

令和5年6月26日～7月14日

◆ 調査結果とりまとめ後の対応

調査結果を踏まえ、人口規模や圏域でのバランス等を考慮の上、医療機関に対し個別に協議を行う（予定）。

<想定スケジュール>

令和5年6月26日

医療機関への事前調査

7月14日

事前調査回答〆切

7月末

感染症対策部会において、事前調査結果（速報値）の概要を提示（予定）

※集計結果のみの公表であり、個別医療機関名の公表は行いません

9月以降

医療機関等と協定締結に向けた協議

11月下旬

感染症対策部会において、協定締結協議を踏まえた数値目標（案）を提示

3月末

感染症予防計画改定

医療機関等と協定締結（3月末までの完了をめざす）

※改正感染症法施行日（令和6年4月1日）前においても、協定締結が可能

事前調査の内容及び対象

		病床		発熱外来 (検査含む)		自宅療養者等への 医療の提供		後方支援	人材派遣	個人 防護具
			流行初期医 療確保措置		流行初期医療 確保措置		高齢者施設等への 医療の提供			
意向調査の 対象機関	病院（眼科・歯科・治験病院等を除く）	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	診療所（内科、小児科、耳鼻咽喉科、 呼吸器内科、呼吸器科を標榜する診療 所等）	○ (有床診療所 (産科・透析等))	—	○	○	○	○	—	—	○
	保険薬局	—	—	—	—	○	○	—	—	○
	訪問看護事業所	—	—	—	—	○	○	—	—	○

2 病床

- ◆ 流行初期期間（厚生労働大臣による発生の公表後3ヶ月程度）は、新型コロナ発生の1年後の2020年冬の入院患者の規模に対応することを想定。
- ◆ 流行初期期間経過後においては、発生の公表後遅くとも6ヶ月以内の時点の目標値とし、新型コロナ対応で確保した最大値の体制をめざす。
- ◆ 重症者用病床の確保にあたっては、新型コロナ対応で確保した最大値の体制をめざす。
- ◆ 新型コロナ対応での実績を参考に、地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者等）を受け入れる病床の確保を行う。

<第一種協定指定医療機関に求められる事項>

- ・酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること
- ・都道府県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
- ・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
- ・医療従事者の確保（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）
- ・国から示される新興感染症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こと

<重症者用病床の確保について>

- ・重症者用病床の確保にあたっては、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。
- ・重症者用病床の確保において、重症者や必要な治療を一括りにせず、様々な受入れに対応。
- ・重症者用病床の確保に伴い、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれのある通常医療（例えば、脳卒中や急性心筋梗塞、術後に集中治療が必要となる手術等）が制限される場合も考えられることから、各都道府県は、地域において、後方支援を行う医療機関との連携も含め、当該通常医療を担う医療機関がどの程度確保できるかなど、地域における役割分担を確認。

※流行初期医療確保措置の基準

○以下を参酌して、都道府県知事が定める。

- ①措置の実施に係る都道府県知事の要請があった日から起算して7日以内に実施するものであること
- ②措置を講ずるために確保する病床が30床以上であること
- ③公的医療機関等の医療の提供の義務に係る通知又は医療措置協定を締結する医療機関と必要な連携を行うことその他病床確保に掲げる措置を適切に実施するために必要な体制を構築するものであること

協定締結病床数の考え方【流行初期期間（公表後3か月程度）】

大阪府における流行初期医療確保措置の基準（想定）

- 流行初期医療確保措置の基準については、調査結果等を踏まえて定めるが、現在のところ、以下の基準を想定している。
 - ①措置の実施に係る都道府県知事の要請※1があった日から起算して**重症病床については7日以内、軽症中等症病床については14日以内**に実施するものであること
 - ②措置を講ずるために確保する病床が**一定数（下表）以上**であること
 - ③国の参酌基準③と同

※1 感染症指定医療機関（一般病床）から順次要請

協定締結想定病床数（総数）

- 重症病床 **240床程度**・・・新型コロナ発生1年後の2020年冬の入院患者187人（大阪府における第三波の最大患者数、2021年1月15・18日時点）の規模に対応可能な病床数（病床稼働率を8割として算定）
- 軽症中等症病床 **1,370床程度**・・・新型コロナ発生1年後の2020年冬の入院患者1,091人（大阪府における第三波の最大患者数、2021年1月25日時点）の規模に対応可能な病床数（病床稼働率を8割として算定）

病床確保に係る協定締結想定病院：下表のとおり

各病院における最低病床数の目安：各病院の**第三波における確保病床数程度**を目安とするが、受入病床総数が**下表の一定数以上**

（受入病床において、疑似症患者を受け入れることも可）

（患者特性別受入可能病床等については、新型コロナにおける病床確保実績を参考に、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者に係る病床の確保を想定）

想定病院	協定（重症病床）	協定（軽症中等症病床）	一定数
特定機能病院を除く公立※2病院	○	○	30床※3
上記・特定機能病院を除く公的医療機関等（一般病床の許可病床数100床以上）	○	○	20床
特定機能病院（がん等の特定の領域に対応する病院を除く）	○	—	20床
上記を除く地域医療支援病院（一般病床の許可病床数400床以上）	○	○	10床
上記を除く地域医療支援病院（一般病床の許可病床数400床未満）	—	○	10床
上記を除く病院で、協定締結の意向がある病院	—	—	10床

※2 開設者…大阪府・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

※3 一般病床の許可病床数が300床未満の場合、当該許可病床数の10%

協定締結病床数の考え方【流行初期期間経過後（公表後4か月程度から6か月程度以内）】

協定締結想定病床数（総数）

- 重症病床 **580床程度**
- 軽症中等症病床 **4,250床程度**
・・・新型コロナ対応で確保した最大値の体制（運用可能最大病床数が最大かつ確保病床（重症・軽症中等症病床）が最大となった2023年2月17日時点）の、重症病床が最大フェーズの場合の病床数

病床確保に係る協定締結想定病院

- 新型コロナウイルス感染症患者等受入医療機関を中心に想定。
- 流行初期期間経過後は、協定締結医療機関のうち、公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む。）が中心となった対応とし、その後3か月程度（発生の公表後6か月程度）を目途に、順次速やかに全ての協定締結医療機関での対応を目指す。

各病院における最低病床数の目安

- 第八波（2022年9月27日～2023年5月7日）における各病院の最大確保病床数（重症病床が最大フェーズの場合）を目安とする。
（受入病床において、疑似症患者を受け入れることも可（流行初期期間と同））
（患者特性別受入可能病床等についても、流行初期期間と同）

2 病床

◆ 調査様式

項目	見込数 【流行初期期間】（発生公表後3か月程度） （都道府県知事の要請後7日(重症)以内又は 14日(軽症中等症)以内に実施)	見込数 【流行初期期間経過後】 （発生公表後4か月程度から6か月程度以内）
確保予定病床数（重症病床）	床	床
うち、患者特性別受入可能病床（重複可）		
精神疾患を有する患者	床	床
妊産婦	床	床
小児	床	床
透析患者	床	床
確保予定病床数（軽症中等症病床）	床	床
うち、患者特性別受入可能病床（重複可）		
精神疾患を有する患者	床	床
妊産婦	床	床
小児	床	床
透析患者	床	床

※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**感染症病床は、見込数に含めないでください。**

- 後方支援医療機関（「①感染症患者以外の患者の受入」「②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入」（スライド28参照））との連携予定や病床確保に当たっての通常医療への影響（特に流行初期期間中の連携・対応について現時点で予定があればご記入ください）等

3 発熱外来

- ◆ 流行初期期間（厚生労働大臣による発生の公表後3ヶ月程度）は、新型コロナ発生の1年後の2020年冬の外来患者の規模対応することを想定。
- ◆ 流行初期期間経過後においては、発生の公表後遅くとも6ヶ月以内の時点の目標値とし、新型コロナ対応で確保した最大値の体制をめざす。
- ◆ 病院だけでなく、地域の診療所においても感染症医療を行うことができる場合は可能な限り協定を締結。

＜第二種協定指定医療機関に求められる事項＞

- ・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
- ・予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知又は地域の医療機関等と情報共有
- ・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

※流行初期医療確保措置の基準

○以下を参酌して、都道府県知事が定める。

①措置の実施に係る都道府県知事の要請があった日から起算して7日以内に措置を実施するものであること

②公的医療機関等の医療の提供の義務に係る通知又は医療措置協定に基づき1日あたり20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

発熱外来機関数の考え方【流行初期期間（公表後3か月程度）】

大阪府における流行初期医療確保措置の基準（想定）

- 流行初期医療確保措置の対象となる基準については、調査結果等を踏まえて定めるが、現在のところ、以下の基準を想定している。
 - ① 疑似症患者に対し、感染対策を講じた上で診察を行い、**検体採取**できる体制を構築していること
 - **自院で核酸検出検査まで可能な場合は検査を実施**（保有する機器に応じた検査試薬が市販・供給されている等環境整備がされていることが前提）
※本協定で、検査措置協定を兼ねることとする。
 - ② 発生の公表後、都道府県知事の要請があった日から起算して、**7日以内**に疑似症患者等の定義に該当する患者（発熱患者等を想定）の受入れを実施すること
 - ③ **1日あたり次の発熱患者等数を診察**できる体制であること **【病院】20人以上**
【診療所】5人以上

目標外来数（総数）：感染症指定医療機関から順次対応を想定（新型コロナ疑い患者の外来受入れや自院での検査の実績がある病院を中心に想定）

- ・国が示す予防計画作成のための手引きでは、「新型コロナ発生約1年後の令和2年冬の新型コロナ外来患者の規模（全国約3万人）」に対応すべきと記載。
【府に換算】3万人×8.4%※≒2,500人 ※新型コロナ疑い患者の外来診療時に算定できる院内トリアージ実施料の算定件数から算出（2020年度NDBデータ）

（参考）国の手引きによると、総病床数200床以上の診療・検査医療機関で全国約3万人の対応規模 ➡ 精神病床のみの病院もあるため、一般病床数200床以上で府に換算すると**約2,000人**

- 実際の令和2年5月初旬の帰国者接触者外来等での受診者数は300～400人/日程度であった。（参考）当時の府の検体採取キャパの目標は約1,000検体/日
- コロナ発生当初の採取検体は喀痰や鼻咽頭拭い液であり、唾液が有効となったのは令和2年6月（発生後4か月）であった。

※検体採取が必要な疑似症患者の定義等も影響を与える。

【府の考え方】

流行初期から2,500人の規模に即座に対応するには困難であると考えられるものの、受診困難者を防ぐためにも**2,000～2,500人/日**の対応をめざす。

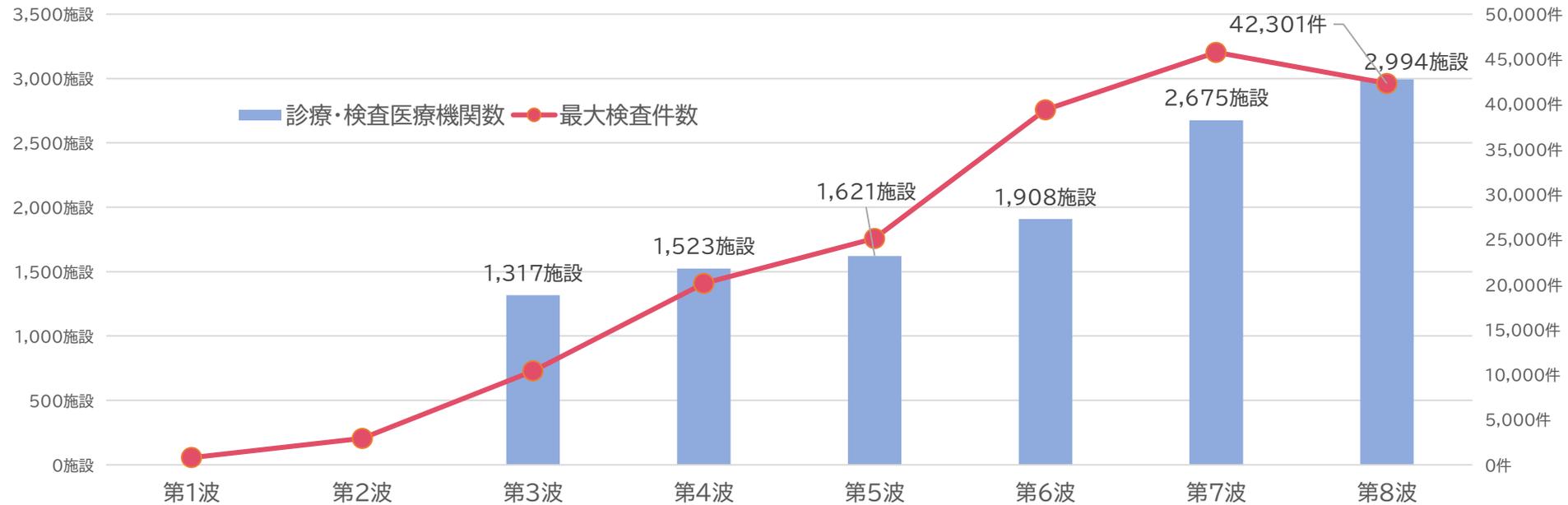
発熱外来機関数の考え方【流行初期期間経過後（公表後4か月程度から6か月程度以内）】

目標外来数（総数）：病院に加えて、幅広く診療所も想定

○新型コロナウイルス感染症第八波（令和4年12月28日時点、以下同じ）における診療・検査医療機関数である約3,000機関を想定。

(参考) 令和4年12月27日時点の診療・検査医療機関の指定数
 2,984施設（病院）360施設（診療所）2,624施設
 うち公的医療機関32施設

診療・検査医療機関数の推移



※診療・検査医療機関は国の通知等に基づき令和2年10月末より指定開始

3 発熱外来

◆ 調査様式

項目	対応可能人数	
	【流行初期期間】（発生公表後3か月程度） （都道府県知事の要請後7日以内に措置を実施）	【流行初期期間経過後】 （発生公表後4か月程度から6か月程度以内）
発熱外来患者数	人/日	人/日
検査（核酸検出検査）数	件/日	件/日
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		○/×
小児の対応可否	○/×	○/×

※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（最大の）数を記載

※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検査の実施まで行う場合に、持続的に検査可能な（最大の）数を記載
また、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

（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）

なお、全国的に検査の実施環境が整備されていることを前提

（医療機関の責に帰すべき理由によらない、検査試薬が流通していない等の理由により検査が実施できない環境は想定しない）

（本調査は医療措置協定に係る協議・締結に向けたものですが、

医療措置協定に記載する検査の実施能力部分については、検査等措置協定を兼ねることとなります。）

※流行初期経過後において、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とする。

※小児患者の対応ができる場合には、その旨明記することとする。

4 自宅療養者等への医療の提供

- ◆ 流行初期期間経過後において、発生の公表後遅くとも6ヶ月以内の時点の目標値とし、新型コロナ対応で確保した最大値の体制をめざす。

＜第二種協定指定医療機関に求められる事項＞

- ・協定締結医療機関は、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行う。機関間や事業所間の連携に当たっては、必要に応じ、通常医療の確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図る。
また、自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切につなぐ。
- ・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
- ・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、できる限り健康観察の協力を行う。

4 自宅療養者等への医療の提供

◆ 流行初期期間経過後において、新型コロナ対応で確保した最大値の体制をめざす。

内容	新型コロナでの実績（大阪府）
自宅療養者等への医療の提供及び健康観察	<ul style="list-style-type: none"> ○診療・検査医療機関のうち、自宅療養者等への診療を行う医療機関（R5.3.31時点） <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ診療実施医療機関……668機関 ・抗体治療医療機関（外来）…192機関 ・往診医療機関……181機関 ・オンライン診療機関……317機関 ・経口治療薬の処方……471機関 ○外来診療病院……82機関（R4.12時点） ○健康観察等を行う診療・検査医療機関：1,329機関（R4.9.25時点）
宿泊療養施設への医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ○宿泊療養施設（最大41施設）で医療を提供した医療機関等 <ul style="list-style-type: none"> ・診療型ホテルを担当した医療機関……9 機関 ・宿泊療養施設を一括管理した医療機関……1 機関 ・オンライン診療センターで従事した医療団体……7 団体 ・宿泊療養者へ経口薬を処方した薬局数……36 機関 ・宿泊療養施設での健康観察を実施した医療機関……4 機関（その他、看護協会に委託して実施）
高齢者施設等への医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・施設と連携したコロナ治療連携医療機関： <ul style="list-style-type: none"> 高齢者施設と連携する医療機関のうち、新型コロナ対応可能な医療機関 601医療機関 （連携する医療機関総数1,161機関）（R5.1月時点）※施設数の約7割 ・往診協力医療機関：174医療機関（R5.5.8時点）
自宅療養者等のフォローを行う薬局	<ul style="list-style-type: none"> ○経口治療薬対応薬局数 1,183機関（R5.3.31時点）
自宅療養者等のフォローを行う訪問看護事業所	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問看護ステーション協会に委託した健康観察（安否確認）事業を実施した訪問看護事業所： <ul style="list-style-type: none"> 265事業所（R5.5.2時点）（大阪府訪問看護ステーション協会 会員施設数 983か所（R5.5.25時点） ※参考：大阪府訪問看護事業所数1,634か所（令和4年度 全国訪問看護事業協会調査）

4 自宅療養者等への医療の提供（病院又は診療所）

◆ 調査様式（病院又は診療所）

項目 1 自宅療養者への医療の提供の可否

	提供の可否【流行初期期間】（発生公表後3か月程度）				提供の可否【流行初期期間経過後】（発生公表後4か月程度から6か月程度以内）			
	電話・オンライン診療、往診		健康観察※ ¹		電話・オンライン診療、往診		健康観察※ ¹	
	提供の可否	(参考) 対応可能 見込数	提供の可否	(参考) 対応可能 見込数	提供の可否	(参考) 対応可能 見込数	提供の可否	(参考) 対応可能 見込数
自宅療養者への 医療提供の可否	①電話やオンライン 診療のみ ②往診のみ ③両方可 ※実施しない場合は 空欄	最大〇人/日	①電話やオンライン のみ ②訪問のみ ③両方可 ※実施しない場合は 空欄	最大〇人/日	①電話やオンライン 診療のみ ②往診のみ ③両方可 ※実施しない場合 は 空欄	最大〇人/日	①電話やオンライン のみ ②訪問のみ ③両方可 ※実施しない場合は 空欄	最大〇人/日

↓ 可 の場合

	提供の可否	提供の可否	提供の可否	提供の可否
普段から自院にかかっている患者 （かかりつけ患者） <u>以外</u> の受入れ可否	①電話やオンライン診療のみ ②往診のみ ③両方可 ※実施しない場合は空欄	①電話やオンラインのみ ②訪問のみ ③両方可 ※実施しない場合は空欄	①電話やオンライン診療のみ ②往診のみ ③両方可 ※実施しない場合は空欄	①電話やオンラインのみ ②訪問のみ ③両方可 ※実施しない場合は空欄

※1 健康観察とは、大阪府(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4項の規定に基づき、感染症発生・まん延時にその実施を委託して実施)

(参考) 対応可能見込数については、参考記載とし、可能な範囲で記載。

4 自宅療養者等への医療の提供（病院又は診療所）

◆ 調査様式（病院又は診療所）

項目2 宿泊療養施設療養者への医療の提供の可否

① 宿泊療養施設で医療が必要となった療養者に対し、施設からの依頼を受け医療を提供

提供の可否【流行初期期間】（発生公表後3か月程度）				提供の可否【流行初期期間経過後】（発生公表後4か月程度から6か月程度以内）			
電話・オンライン診療、往診		健康観察※ ¹		電話・オンライン診療、往診		健康観察※ ¹	
提供の可否	(参考) 対応可能見込数	提供の可否	(参考) 対応可能見込数	提供の可否	(参考) 対応可能見込数	提供の可否	(参考) 対応可能見込数
①電話やオンライン診療のみ ②往診のみ ③両方可 ※実施しない場合は空欄	最大〇日/週 最大〇人/日 夜間対応（可・否）	①電話やオンラインのみ ②訪問のみ ③両方可 ※実施しない場合は空欄	最大〇人/日	①電話やオンライン診療のみ ②往診のみ ③両方可 ※実施しない場合は空欄	最大〇日/週 最大〇人/日 夜間対応（可・否）	①電話やオンラインのみ ②訪問のみ ③両方可 ※実施しない場合は空欄	最大〇人/日

② 医師・看護師が宿泊療養施設に常駐する「**診療型宿泊療養施設**」を担当する医療機関となり、毎日時間を決めた往診等診療の実施、夜間における症状悪化に対応する体制(電話・オンライン診療等)を確保するなどにより療養者に必要な医療を提供（具体的な医療の提供方法は別途協議を予定）

提供の可否【流行初期期間】（発生公表後3か月程度）		提供の可否【流行初期期間経過後】（発生公表後4か月程度から6か月程度以内）	
提供の可否	(参考) 対応可能見込数	提供の可否	(参考) 対応可能見込数
○/×	・常駐時間 〇時～〇時 ・往診対応 〇時～〇時 ・夜間対応（電話やオンライン診療等） 〇時～〇時 最大〇施設(200室程度)/日	○/×	・常駐時間 〇時～〇時 ・往診対応 〇時～〇時 ・夜間対応(電話やオンライン診療等) 〇時～〇時 最大〇施設(200室程度)/日

※1 健康観察とは、大阪府(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4項の規定に基づき、感染症発生・まん延時にその実施を委託して実施）

(参考) 対応可能見込数については、参考記載とし、可能な範囲で記載。

4 自宅療養者等への医療の提供（病院又は診療所）

◆ 調査様式（病院又は診療所）

項目3 高齢者施設等^{※2}への医療の提供の可否

	提供の可否【流行初期期間】（発生公表後3か月程度）				提供の可否【流行初期期間経過後】（発生公表後4か月程度から6か月程度以内）			
	電話・オンライン診療、往診		健康観察 ^{※1}		電話・オンライン診療、往診		健康観察 ^{※1}	
	提供の可否	(参考) 対応可能 見込数	提供の可否	(参考) 対応可能 見込数	提供の可否	(参考) 対応可能 見込数	提供の可否	(参考) 対応可能 見込数
高齢者施設等への 医療提供の可否	①電話やオンライン診療のみ ②往診のみ ③両方可 ※実施しない場合は空欄	最大〇人/日	①電話やオンラインのみ ②訪問のみ ③両方可 ※実施しない場合は空欄	最大〇人/日	①電話やオンライン診療のみ ②往診のみ ③両方可 ※実施しない場合は空欄	最大〇人/日	①電話やオンラインのみ ②訪問のみ ③両方可 ※実施しない場合は空欄	最大〇人/日

↓ 可の場合

	提供の可否	提供の可否	提供の可否	提供の可否
連携医療機関となっている施設 <u>以外</u> の施設の受入れ可否	①電話やオンライン診療のみ ②往診のみ ③両方可 ※実施しない場合は空欄	①電話やオンラインのみ ②訪問のみ ③両方可 ※実施しない場合は空欄	①電話やオンライン診療のみ ②往診のみ ③両方可 ※実施しない場合は空欄	①電話やオンラインのみ ②訪問のみ ③両方可 ※実施しない場合は空欄

※1 健康観察とは、大阪府(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4項の規定に基づき、感染症発生・まん延時にその実施を委託して実施)

※2 高齢者施設等：介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）、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、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を想定
(参考) 対応可能見込数については、参考記載とし、可能な範囲で記載

4 自宅療養者等への医療の提供（薬局）

◆ 調査様式（薬局）

項目1 自宅療養者への服薬指導等の可否

提供の可否【流行初期期間】（発生公表後3か月程度）			提供の可否【流行初期期間経過後】（発生公表後4か月程度から6か月程度以内）		
服薬指導等		薬剤等の配送の可否	服薬指導等		薬剤等の配送の可否
服薬指導等の可否	(参考) 対応可能見込数		服薬指導等の可否	(参考) 対応可能見込数	
①電話又はオンライン服薬指導 ②訪問しての服薬指導 ③両方可 ※実施しない場合は空欄	最大〇人/日	〇/x	①電話又はオンライン服薬指導 ②訪問しての服薬指導 ③両方可 ※実施しない場合は空欄	最大〇人/日	〇/x

※服薬指導や薬剤等の配送については、対応いただく日時は考慮せず、ご回答ください。

項目2 宿泊療養施設への服薬指導等の可否

提供の可否【流行初期期間】（発生公表後3か月程度）			提供の可否【流行初期期間経過後】（発生公表後4か月程度から6か月程度以内）		
服薬指導等		薬剤等の配送の可否	服薬指導等		薬剤等の配送の可否
服薬指導等の可否	(参考) 対応可能見込数		服薬指導等の可否	(参考) 対応可能見込数	
①電話又はオンライン服薬指導 ②訪問しての服薬指導 ③両方可 ※実施しない場合は空欄	最大〇人/日	〇/x	①電話又はオンライン服薬指導 ②訪問しての服薬指導 ③両方可 ※実施しない場合は空欄	最大〇人/日	〇/x

※（参考）対応可能見込数については、参考記載とし、可能な範囲で記載。

※服薬指導や薬剤等の配送については、対応いただく日時は考慮せず、ご回答ください。

4 自宅療養者等への医療の提供（薬局）

◆ 調査様式（薬局）

項目3 高齢者施設等への服薬指導等の可否

提供の可否【流行初期期間】（発生公表後3か月程度）			提供の可否【流行初期期間経過後】（発生公表後4か月程度から6か月程度以内）		
服薬指導等		薬剤等の配送の可否	服薬指導等		薬剤等の配送の可否
服薬指導等の可否	(参考) 対応可能見込数		服薬指導等の可否	(参考) 対応可能見込数	
①電話又はオンライン服薬指導 ②訪問しての服薬指導 ③両方可 ※実施しない場合は空欄	最大○人/日	○/×	①電話又はオンライン服薬指導 ②訪問しての服薬指導 ③両方可 ※実施しない場合は空欄	最大○人/日	○/×

※服薬指導や薬剤等の配送については、対応いただく日時は考慮せず、ご回答ください。

※（参考）対応可能見込数については、参考記載とし、可能な範囲で記載。

※高齢者施設等：介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）、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、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を想定

4 自宅療養者等への医療の提供（訪問看護事業所）

◆ 調査様式（訪問看護事業所）

項目1 自宅療養者への訪問看護、健康観察の可否

	提供の可否【流行初期期間】（発生公表後3か月程度）				提供の可否【流行初期期間経過後】（発生公表後4か月程度から6か月程度以内）			
	訪問看護※1		健康観察※2		訪問看護※1		健康観察※2	
	実施の可否	(参考) 対応可能見込数	実施の可否	(参考) 対応可能見込数	実施の可否	(参考) 対応可能見込数	実施の可否	(参考) 対応可能見込数
自宅療養者への訪問看護、 健康観察の可否	○/×	最大○人/日	○/×	最大○人/日	○/×	最大○人/日	○/×	最大○人/日

↓ 可の場合

	実施の可否	実施の可否	実施の可否	実施の可否
事業所の利用者 <u>以外</u> の 受入可否	○/×	○/×	○/×	○/×

項目2 宿泊療養施設の療養者への訪問看護、健康観察の可否

	提供の可否【流行初期期間】（発生公表後3か月程度）				提供の可否【流行初期期間経過後】（発生公表後4か月程度から6か月程度以内）			
	訪問看護※1		健康観察※2		訪問看護※1		健康観察※2	
	実施の可否	(参考) 対応可能見込数	実施の可否	(参考) 対応可能見込数	実施の可否	(参考) 対応可能見込数	実施の可否	(参考) 対応可能見込数
宿泊療養施設療養者への訪問 看護、健康観察の可否	○/×	最大○人/日	○/×	最大○人/日	○/×	最大○人/日	○/×	最大○人/日

※1 訪問看護は、主治医の指示書のもと看護を実施。

※2 健康観察とは、大阪府(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4項の規定に基づき、感染症発生・まん延時にその実施を委託して実施)

(参考) 対応可能見込数については、参考記載とし、可能な範囲で記載

4 自宅療養者等への医療の提供（訪問看護事業所）

◆ 調査様式（訪問看護事業所）

項目3 高齢者施設等^{※3}への訪問看護、健康観察の可否

	提供の可否【流行初期期間】（発生公表後3か月程度）				提供の可否【流行初期期間経過後】（発生公表後4か月程度から6か月程度以内）			
	訪問看護 ^{※1}		健康観察 ^{※2}		訪問看護 ^{※1}		健康観察 ^{※2}	
	実施の可否	(参考) 対応可能見込数	実施の可否	(参考) 対応可能見込数	実施の可否	(参考) 対応可能見込数	実施の可否	(参考) 対応可能見込数
高齢者施設等への 訪問看護、健康観察の 可否	○/×	最大○人/日	○/×	最大○人/日	○/×	最大○人/日	○/×	最大○人/日

※1 訪問看護は、主治医の指示書のもと看護を実施

※2 健康観察とは、大阪府(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4項の規定に基づき、感染症発生・まん延時にその実施を委託して実施)

※3 高齢者施設等：介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）、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、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を想定

(参考) 対応可能見込数については、参考記載とし、可能な範囲で記載

5 後方支援

◆ 流行初期期間経過後においては、発生公表後遅くとも6ヶ月以内の時点の目標値とし、新型コロナ対応で確保した最大値の体制をめざす。

後方支援を行う協定締結医療機関数は、病床確保の協定締結医療機関の対応能力の拡大のためにも、その数を上回ることをめざす。

◆ 後方支援の協定締結医療機関は、通常医療の確保のため、

①特に流行初期期間の感染症患者以外の患者の受入を行うとされている。

②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入

<協定締結医療機関に求められる事項>

・後方支援を行う医療機関は、自治体や都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会や、既存の関係団体間連携の枠組み等と連携した上で、感染症患者以外の受入を進める。

①特に流行初期期間の感染症患者以外の患者の受入

- 「新興感染症患者の受入を対応する医療機関」と新興感染症発生時の患者受入の役割分担を事前協議する等し、「感染症患者以外の患者」を受け入れていただくことを想定。
- 各疾病事業に関する会議体での協議や医療機関からの調査結果等を踏まえ、協定締結にかかる協議を行う予定。

<参考> 第8次医療計画（令和6年3月策定予定）における体制整備について

○5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）、4事業（救急、災害時における医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））の各分野において「新興感染症の発生・まん延時に必要な医療が提供できる体制の整備」の記載を予定。

※「新興感染症の発生・まん延時における体制」にかかる国指針に示された医療計画の記載事項（別紙）参照

②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入

- 「新興感染症患者の受入を対応する医療機関」と新興感染症発生時の患者受入の役割分担を事前協議する等し、感染症から回復した患者を転院により受け入れていただくことを想定

<大阪府新型コロナでの実績>

退院基準到達患者を受け入れる後方支援医療機関：252病院（2,398床）（R5.3.31時点）

5 後方支援

◆ 調査様式

(1) 流行初期期間において、病床確保の予定のない病院を中心に後方支援（①特に流行初期期間の感染症患者以外の患者の受入※）の対応の可否

項目	対応の可否 【流行初期期間】 (発生公表後3か月程度)	特に想定している内容（あれば） (例) 妊産婦、小児、透析患者の受入れ等
後方支援（感染症患者以外の患者の受入※）の対応		

※「新興感染症患者の受入を対応する医療機関」と新興感染症発生時の患者受入の役割分担を事前協議する等し、「感染症患者以外の患者」を受け入れていただくことを想定。

(2) 流行初期期間経過後において、病床確保の予定のない病院を中心に後方支援（感染症患者以外の患者の受入※）の対応の可否

項目	対応可否 【流行初期期間経過後】 (発生公表後4か月程度から6か月程度以内)	特に想定している内容（あれば） (例) 妊産婦、小児、透析患者の受入れ等
後方支援（感染症患者以外の患者の受入※）の対応		

※「新興感染症患者の受入を対応する医療機関」と新興感染症発生時の患者受入の役割分担を事前協議する等し、「感染症患者以外の患者」を受け入れていただくことを想定。

(3) 全ての病院において、後方支援（②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入）の対応の可否

項目	対応の可否 【流行初期期間】 (発生公表後3か月程度)	対応可否【流行初期期間経過後】 (発生公表後4か月程度から6か月程度以内)
後方支援（②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入）の対応		

6 人材派遣

- ◆ 流行初期期間経過後以降において、発生公表後遅くとも6ヶ月以内の時点の目標値とし、新型コロナ対応の最大値の体制をめざす。
- ◆ 派遣される人材には、
 - ①感染症医療担当従事者
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
 - ②感染症予防等業務関係者
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がある。

<協定締結医療機関に求められる事項>

- ・人材派遣の協定締結医療機関は、1人以上の医療従事者を派遣することを基本とし、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。

<大阪府新型コロナでの実績>

医療体制がひっ迫した際にも派遣可能な人員（R4.12時点）

- ・協力医療機関数：30機関（うち県外への派遣にも協力する医療機関数：6機関）
- ・派遣可能な医師数：140人（うち県外への派遣も可能な医師数：0人）
- ・派遣可能な看護師数：130人（うち県外への派遣も可能な医師数：9人）

※上記のうち、県外への派遣に協力可能な6機関、県外への派遣が可能な看護師数9人以外の人員は、「大阪コロナ重症センター」の運営のために確保した人員（協力医療機関数は一部重複あり）

<参考（想定される業務（例））>

①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

②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

6 人材派遣

◆ 調査様式

対応可否【流行初期期間】（発生公表後3か月程度）			
職種	内訳		人数
	内訳1	内訳2	
1 医師			人
	1-1 感染症医療担当従事者		人
		1-1のうち、府外への派遣可	人
	1-2 感染症予防等業務関係者		人
1-2のうち、府外への派遣可		人	
2 看護師			人
	2-1 感染症医療担当従事者		人
		2-1のうち、府外への派遣可	人
	2-2 感染症予防等業務関係者		人
2-2のうち、府外への派遣可		人	
3 その他			人
	3-1 感染症医療担当従事者		人
		3-1のうち、府外への派遣可	人
	3-2 感染症予防等業務関係者		人
3-2のうち、府外への派遣可		人	
「3 その他」の職種		（上記人数に含まれる職種を記載）	

対応可否【流行初期期間経過後】（発生公表後4か月程度から6か月程度以内）			
職種	内訳		人数
	内訳1	内訳2	
1 医師			人
	1-1 感染症医療担当従事者		人
		1-1のうち、府外への派遣可	人
	1-2 感染症予防等業務関係者		人
1-2のうち、府外への派遣可		人	
2 看護師			人
	2-1 感染症医療担当従事者		人
		2-1のうち、府外への派遣可	人
	2-2 感染症予防等業務関係者		人
2-2のうち、府外への派遣可		人	
3 その他			人
	3-1 感染症医療担当従事者		人
		3-1のうち、府外への派遣可	人
	3-2 感染症予防等業務関係者		人
3-2のうち、府外への派遣可		人	
「3 その他」の職種		（上記人数に含まれる職種を記載）	

◀回答にあたっての留意事項▶

※上記表内の太枠部分の人数を調査

※「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

※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

◆ 調査様式

(参考) 改正医療法に基づく人材派遣関係調査様式

○改正医療法第30条の12の6第1項では、災害・感染症医療確保事業に係る人材の確保等のため、協定を締結することとされており、その協定の締結のために参考となる事項について、合わせて調査を実施する

(当該協定の扱いについては、検討中であり、別途連絡予定)

① DMATに関する事項

職種	人数
医師	人
看護師	人
その他	人

② DPATに関する事項

職種	人数
医師	人
看護師	人
その他	人

※病院に所属する医療従事者で、DMAT及びDPATに登録している者に関する上記質問事項に該当する者の人数を回答

7 個人防護具の備蓄

- ◆ 協定締結医療機関等では、協定において個人防護具（PPE）の備蓄について規定することができる（任意的事項）。
- ◆ 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。
（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（検査機関）が設定する備蓄量で協定を定めることができる（協定で期間分と備蓄量を明確にして定める）。）
- ◆ 平素から備蓄物資を有効に活用する観点から、平時において、医療機関が物資を購入して保管し、備蓄物資を順次取り崩して一般医療の現場で使用する、回転型での運営を推奨（備蓄に関する平時の支援については、国において保管施設整備の支援を検討）。
- ◆ 協定締結医療機関（病院、診療所及び訪問看護事業所）の8割以上が、協定により5物資についてその施設の使用量2か月以上に当たる各PPEの備蓄を行うことを目標とする。

	備蓄対象物資				
	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
病院	○	○	○	○	○
診療所	○	○	○	○	○
訪問看護事業所	○	○	○	○	○
薬局	対象物資は任意				

※N95マスクについては、DS 2 マスクでの代替も可能。

※アイソレーションガウンについては、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。

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 カ月分を確保しているものと同等として取り扱う。

7 個人防護具の備蓄（補足）

<p>備蓄量</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○5物資全部について一括して設定するか、物資を分けて、又は各物資ごとに設定 ※病院、診療所及び訪問看護事業所が5物資全部について一括して、新興感染症発生・まん延時における使用料2か月以上で設定し、協定で定めることを推奨 ○協定で定める備蓄量（物資別の具体的数量）は、これまでのコロナ対応での平均的な使用量で設定 ※使用量2か月分を定める場合、その医療機関（検査機関）のこれまでのコロナ対応での平均的な使用量2か月分を設定。特定の感染の波における使用量での2か月分ではなく、R3年やR4年を通じた平均的な使用量で設定。 ○医療措置協定で定める備蓄量は、その医療機関の施設としての使用量で設定 ※その医療機関の新興感染症診療部門以外での使用量も含まれる。 ※その医療機関が検査を実施するための使用量も含め、施設全体での使用量として設定 ○医療機関が医療措置協定兼検査等措置協定を締結する場合も、施設全体での使用量として設定 医療機関が医療措置協定と検査等措置協定の両方を別々に締結する場合は、PPE備蓄については医療措置協定で規定し、医療措置協定で定める備蓄量は、その医療機関が検査を実施するための使用量も含め、施設全体での使用量として設定
<p>備蓄の運営方法等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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もよい。 なお、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。

7 個人防護具の備蓄

◆ 調査様式

	備蓄予定	
	○か月分	○枚
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		

7 個人防護具の備蓄(参考)

< 1 病院あたりの個人防護具の1週間想定消費量(全国平均) >

	サージカルマスク	N95・DS2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
200床未満	1026枚	54枚	146枚	59枚	7904枚
200~399床	3194枚	187枚	584枚	209枚	22908枚
400~599床	4932枚	387枚	820枚	489枚	52156枚
600~799床	8106枚	601枚	1407枚	743枚	88782枚
800~999床	15084枚	875枚	1734枚	1530枚	141202枚
1000床以上	15460枚	1312枚	4878枚	2826枚	169614枚

< 1 診療所あたりの個人防護具の1週間想定消費量(全国平均) >

	サージカルマスク	N95・DS2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
病床なし	79枚	6枚	17枚	11枚	272枚
病床あり	160枚	7枚	19枚	13枚	662枚

< 1 病院あたりの個人防護具の2ヶ月想定消費量(全国平均) >

	サージカルマスク	N95・DS2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
200床未満	8796枚	466枚	1255枚	509枚	67754枚
200~399床	27376枚	1606枚	5002枚	1789枚	196354枚
400~599床	42278枚	3321枚	7033枚	4189枚	447054枚
600~799床	69483枚	5150枚	12060枚	6366枚	760996枚
800~999床	129290枚	7501枚	14865枚	13116枚	1210304枚
1000床以上	132518枚	11244枚	41807枚	24221枚	1453840枚

< 1 診療所あたりの個人防護具の2ヶ月想定消費量(全国平均) >

	サージカルマスク	N95・DS2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
病床なし	674枚	55枚	149枚	98枚	2332枚
病床あり	1370枚	57枚	165枚	114枚	5668枚

(出典)「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン」について

【参考】その他 人材の養成及び資質の向上（「予防計画の手引き」等）

- ◆ 協定締結医療機関は、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること、又は国、都道府県等若しくは医療機関が実施する感染症対応に係る医療機関向けの講習会や、医療従事者向けの動画配信等の周知、看護職員の養成研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図ることが重要。
また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるように平時から研修や訓練を実施。
- ◆ 研修・訓練等の実施、又は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研修・訓練への参加を年1回以上。