

令和 5 年 6 月 6 日

都道府県医師会 会長 殿

公益社団法人日本医師会

会長 松本 吉郎

（公印省略）

「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」及び  
「感染症法の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正  
する法律による改正後の医療法に基づく協定等について」について

貴職におかれましては、新型コロナウイルス感染症への対応にご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

昨年 12 月に公布された「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等の一部を改正する法律」（以下、改正法という。）の趣旨及び運用の詳細等について、厚生労働省より各都道府県宛に通知が発出され、本会からも令和 5 年 6 月 5 日付日医発第 472 号にてご連絡を差し上げております。

今般、そのうち改正後の感染症法に基づく医療措置協定及び医療法に基づく協定等に関して、2 本の通知が発出されましたので、ご連絡を申し上げます。

◆「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（感染症法関係）

改正感染症法第 36 条の 3 第 1 項の規定に基づく医療措置協定に関し、協定締結を進める際の参考として、標記のガイドラインが作成されました。

本ガイドラインでは、改正感染症法の医療措置協定の内容を中心に、令和 6 年度の施行に向けた対応あるいは施行後の対応について、また協定締結に当たっての協議の進め方や協定締結後の履行状況等の報告等に係る事項に関して等について、都道府県担当者及び医療機関の担当者が参照することを想定して、留意点等をまとめたものとなっています。

ガイドラインの別添 2-1 には、「病院・診療所 ver」の医療措置協定書のひな形がございますが、ガイドライン本文の 8 ページからその解説（第 4 条 個人防護具の備蓄、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（正当な理由関係）等）がなされておりますので、双方照らし合わせの上ご確認ください。

また、20 ページからの「(3) 都道府県医療審議会のプロセス」では、協定締結の協議に当たっては、診療所が行う協議等の手続きについて医師会などの関係団体が協議の窓口となり、とりまとめるといった対応も可能であるので、地域の実情に則して対応されたい旨が記載されております。

都道府県行政に対しては、当該ガイドラインを活用しつつ、地域医師会等の医療関係団体とも連携いただきながら医療機関との協議に当たるなど、改正法の令和6年4月1日からの施行に向けた取り組みが依頼されております。

併せて、令和6年度からの予防計画・医療計画（「新興感染症発生・まん延時における医療」にかかる）の策定・作成に当たって、令和5年度前半には、新型コロナの対応を念頭に医療機関調査（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ことが求められています。

当該事前調査についても、本ガイドラインの中で調査票例等、具体の進め方が示されており、事前調査結果などを含め、来年度からの予防計画・医療計画の策定作業や医療機関との協定締結状況について、今後、厚生労働省から都道府県行政に進捗等について確認することが予定されております。

なお、協定締結作業については、令和5年度中から順次実施し、令和6年9月末までに完了することを目指すこととされております。

【参考】

改正感染症法 第三十六条の三

都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に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を迅速かつ適確に講ずるため、当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときは、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項をその内容に含む協定（以下「医療措置協定」という。）を締結するものとする。

- 一 前条第一項各号に掲げる措置のうち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医療機関が講ずべきもの
- 二～六 （略）

◆「感染症法の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律による改正後の医療法に基づく協定等について」（医療法関係）

改正医療法第30条の12の6第1項の規定に基づく協定（DMAT協定及びDPAT協定）について、上記と同様にひな形と解説について記載がなされております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただくとともに、貴会管下の郡市区医師会並びに関係医療機関等への周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

医政地発0526第4号  
医政産情企発0526第2号  
健感発0526第15号  
令和5年5月26日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課長  
厚生労働省健康局結核感染症課長

（ 公 印 省 略 ）

「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

「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等の一部を改正する法律」（令和4年法律第96号。以下「改正法」という。）の趣旨及び運用の詳細等については、「「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等の一部を改正する法律」の一部の施行等について（通知）」（令和5年5月26日付け医政発0526第11号・産情発0526第2号・健発0526第4号厚生労働省医政局長・大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官・健康局長通知）により通知したところです。

改正法による改正後の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）第36条の3第1項の規定に基づく医療措置協定に関し、協定締結を進める際の参考とされたく、別添のとおり「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン」を作成しました。

貴職におかれては、御了知の上、貴管内の医療機関に周知いただくとともに、適宜御活用いただき、地域医師会の医療関係団体等とも連携いただきながら医療機関との協議に当たるなど、改正法の令和6年4月1日からの円滑な施行に向けて取り組んでいただくよう、お願いします。

なお、別添ガイドラインの事前調査結果など含め、来年度からの予防計画・医療計画の策定作業や医療機関との協定締結状況について、今後、進捗等の確認をさせていただくことを予定しており、詳細は追って連絡します。

# 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）

厚生労働省医政局地域医療計画課  
医薬産業振興・医療情報企画課  
健康局結核感染症課

## 目次

1	はじめに.....	1
2	本ガイドラインの位置づけ.....	3
3	予防計画・医療計画策定や協定締結等に先立つ医療機関調査（事前調査） について.....	5
	（1）事前調査の趣旨・目的.....	5
	（2）医療機関調査（事前調査）の具体の進め方.....	5
4	協定の協議・締結の進め方について.....	6
	（1）基本的な考え方.....	6
	（2）協定のひな形について.....	7
	【協定ひな形の解説】.....	8
	（3）都道府県医療審議会のプロセス.....	20
5	公的医療機関等の義務等と協定締結との関係について.....	22
6	協定の締結後の公表や報告・変更等について.....	23
	（1）協定の内容の公表.....	23
	（2）協定締結後の履行状況等の報告.....	23
	（3）協定の内容を変更する場合の対応.....	24

1 はじめに

○ 新型コロナウイルス感染症（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、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、情報基盤の整備等の措置を講ずるため、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等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号。以下「改正法」という。）により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。）を一部改正し、予防計画の記載事項の充実や、都道府県と医療機関との医療措置協定の締結等については、令和6年4月1日から施行されることとなっている。

○ また、良質かつ適切な医療を効率的に提供するための医療法当の一部を改正する法律（令和3年法律第49号）により医療法（昭和23年法律第205号）を一部改正し、医療計画における新たな事業として「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、改正感染症法による予防計画との整合性を図りながら、また、都道府県と医療機関との医療措置協定の締結等を通じて、令和6年度からの第8次医療計画の作成・推進を行っていくこととなる。

（参考）新興感染症発生・まん延時における医療（第8次医療計画の追加のポイント）

**新興感染症発生・まん延時の医療体制（第8次医療計画の追加のポイント）**

概 要	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和3年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、令和4年には感染症法改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定(*)を締結する仕組み等が法定化された。（令和6年4月施行）</li> <li>・ 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指す。協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図る。</li> </ul> <p>※ 新興感染症（再興感染症を含む。）は、感染症法の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とする。感染症法の予防計画や新型インフルエンザ特措法の行動計画との整合性を図る。</p>	<p style="text-align: center;">※新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>新興感染症発生～流行初期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新興感染症の発生時：まず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を中心に対応（対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集・周知）</li> <li>・ 新興感染症の発生の公表が行われた流行初期（3か月を基本）：上記の感染症指定医療機関含め、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に対応（1.9万床を想定）</li> </ul> </div> <div style="width: 45%;"> <p><b>発生から一定期間経過後</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ その他の公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む）も中心となった対応（+1.6万床を想定）とし、発生の公表後6か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応（5.1万床を想定）</li> </ul> </div> </div> <p style="font-size: small;">(※) 感染症法に基づき公表されたものによる。全国かつ自治体単位の感染の発生及びまん延に最大規模を有するおそれがある公的医療機関及び民間公的医療機関</p>
<p><b>国及び都道府県の平時からの準備等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新興感染症の特性や対応方法など最新の国内外の知見を収集・判断・機動的な対応</li> <li>・ 協定の締結状況や履行状況等について、患者の適切な選択に資することにも留意し、公表・周知</li> <li>・ 感染症対応を行う人材の育成（医療機関向けの研修・訓練の実施等）を進め、感染症対応能力を強化</li> </ul>	

○ 本ガイドラインでは、改正感染症法の医療措置協定の内容を中心に、令和6年度の施行に向けた対応、あるいは施行後の対応をまとめたものである。特に令和5年度中の対応については、以下のスケジュールを想定しているところであり、スケジュール中に出てくる対応について、本ガイドラインとの対応関係は次のとおりであるので、参考にされたい。

①医療機関に対する調査（対応能力・意向、課題など）

→ 「3 予防計画・医療計画策定や協定締結等に先立つ医療機関調査（事前調査）について」

②医療機関と協議～正式締結

→ 「4 協定の締結の進め方について」「5 公的医療機関等の義務等と協定締結との関係について」

第8次医療計画（新興感染症）策定に向けた都道府県におけるスケジュールのイメージ

年月日	都道府県医療審議会等	医療機関の調査・調整等	協定	(参考)第7次医療計画におけるX県の例	年月日
5年4月		国から指針等提示 ↓			
5月	・連携協議会①				
6月	・医療計画WG①（設置） （医療計画の策定について）	・医療機関に対する調査 （対応能力、支援ニーズ） （→国とも適宜共有）		・地域保健医療計画推進協議会① （医療計画の策定について）	H29.6
9月	・医療計画WG② （医療計画素案の策定）	・素案の作成（～9月）	協定（目標） 素案策定 医療機関と協議（※）	・地域保健医療計画推進協議会② （医療計画素案の策定）	H29.9
10月	・医療審議会①（計画素案） ・連携協議会② ・議会（報告）		協定（目標） 案作成	・定例県議会（行政報告） ・医療審議会①（素案の報告） ・市町村・関係団体への意見照会、 県民コメント（～11月）	H29.10
12月	・医療計画WG③（医療計画案）	・パブリックコメントの実施（～11月） ・計画案の作成（～12月）	医療機関と協議継続 （※）	・地域保健医療計画推進協議会③ （医療計画（案））	H29.12
6年1月	・医療審議会②（医療計画案） ・連携協議会③			・医療審議会②（医療計画（案））	H30.1
2月	・議会上程（計画案・6年度予算案）		※順次、準備行為として協定締結	・定例県議会 議会上程 （計画案・予算案）	H30.2
3月		・計画策定		・計画策定	
4月			正式締結 （随時HP公表）		
5月	・医療審議会③ （8次計画（報告・締結状況結果の公表） 等）		必要に応じて設備整備や 研修による人材確保等 ↓	・地域保健医療計画推進協議会④ （7次計画（報告）、6次計画評価）	H30.5
9月			完了目途		

## 2 本ガイドラインの位置づけ

- 本ガイドラインは、協定締結に当たっての協議の進め方や協定締結後の履行状況等の報告等に係る事項に関して、都道府県担当者及び医療機関の担当者が参照することを想定して、留意点等をまとめたものである。各都道府県においては、地域の実情に応じて、本ガイドラインを参照しながら各医療機関との協定締結の協議等進められたい。
  
- 別途お示ししている、改正感染症法の施行通知や医療計画関係の通知等も以下にまとめたので、本ガイドライン中でも引用しながら解説しているところではあるが、これらもご参照いただきながら、対応を進められたい。

### 【改正感染症法等の公布・施行について】

- ・「「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等の一部を改正する法律」の公布及び一部施行について（通知）」（令和4年12月9日付け医政発1209第22号・産情発1209第2号・健発1209第2号・生食発1209第7号・保発1209第3号厚生労働省医政局長・大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官・健康局長・官房生活衛生・食品安全審議官・保険局長通知）
- ・「「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等の一部を改正する法律」の一部の施行等について（通知）」（令和5年5月26日付け医政発0526第11号・産情発0526第2号・健発0526第4号厚生労働省医政局長・大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官・健康局長通知）

### 【予防計画関係】

- ・「「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」について（通知）」（令和5年5月26日付け健感発0526第16号・医政地発0526第3号・医政産情企発0526第1号・健健発0526第1号厚生労働省健康局結核感染症課長・医政局地域医療計画課長・医政局医薬産業振興・医療情報企画課長・健康局健康課長通知）

### 【医療計画関係】

- ・「「医療提供体制の確保に基本方針の一部を改正する件の公布等について」（令和5年5月26日付け医政発0526第21号厚生労働省医政局長通知）
- ・「「医療計画について」の一部改正について」（令和5年5月26日付け医政発0526第8号厚生労働省医政局長通知）
- ・「「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の一部改正について」（令和5年5月26日付け医政地発0526第5号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

### 【医療法協定関係】



- ・「感染症法の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律による改正後の医療法に基づく協定等について課長通知」（令和5年5月26日付け医政地発0526第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

### 3 予防計画・医療計画策定や協定締結等に先立つ医療機関調査（事前調査）について

#### （１）事前調査の趣旨・目的

- 令和６年度からの予防計画・医療計画（医療計画について、ここでは「新興感染症発生・まん延時における医療」のことをいう。以下同じ。）の策定・作成に当たっては、数値目標等を設定する必要があることから、また、感染症法第36条の3第1項の規定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、都道府県は、令和５年度前半には、医療機関調査（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こととする。本調査の結果については、基本は都道府県の中で、計画策定作業や協定締結作業を進めていただくために活用いただくことを念頭に置いている。

#### （２）医療機関調査（事前調査）の具体の進め方

- 別添１のとおり調査票の例を用意したので、適宜ご活用いただき、予防計画・医療計画の策定作業や協定締結の協議等の対応を進められたい。調査票の例（別添１）については、調査の項目例をお示しするものであって、地域の実情に応じて質問項目を追加・変更いただいて構わない。
- また、調査対象についても、地域の実情に応じて判断いただいて構わないが、新型コロナ対応をいただいた、病院・診療所・薬局・訪問看護事業所を中心に、調査を行っていただくことが考えられる。
- なお、新興感染症の今後の対応（協定締結や人員確保、報告方法）に当たっての予定や課題等について、厚生労働省において、医療機関等情報支援システム（G-MIS）により、病院・診療所に対し調査を行うこととしていますので、ご了解いただきたい。この調査について、詳細は「新興感染症対応に当たっての実態調査について（依頼）」（令和５年５月26日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）により連絡する。
- 感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定は、改正感染症法附則第10条の規定により、施行日（令和６年４月１日）前においても締結できるので、本事前調査の結果等を活用しながら、順次協議が整った医療機関と協定を締結いただくことが可能であるので申し添える。

#### 4 協定の協議・締結の進め方について

##### (1) 基本的な考え方

- 都道府県は、新興感染症対応と併せ、通常医療の確保のため、3の事前調査結果（新型コロナ対応実績を含む。）や、③で解説している都道府県医療審議会等を含む協定協議のプロセスも活用して、広く地域における医療機関の機能や役割を確認し、医療提供の分担・確保を図ることとする。その際、必要に応じ、保健所設置市・特別区とも連携して対応すること。
  
  - 3の事前調査結果（新型コロナ対応実績を含む。）も活用いただき、協定締結を進めていただくこと。（なお、感染症法第36条の3第2項の規定により、都道府県から協定締結の協議を求められた医療機関の管理者は、その求めに応じなければならないこととされている。）具体的には、地域の実情に応じて判断いただいて構わないが、例えば、新型コロナ重点医療機関の指定実績のある医療機関から協定締結の協議を開始することなどが考えられる。
  
  - 協定は双方の合意であり、また、新興感染症発生・まん延時の対応を円滑に行うためにも、都道府県と医療機関で締結する協定の内容の齟齬がないよう、十分な協議を行うこと。また、協定の締結に当たっては、新興感染症発生・まん延時には、その感染症の特性に合わせて、都道府県と医療機関は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うことも前提に（※）、協定協議段階で可能な範囲で都道府県と医療機関とが合意した内容について締結すること。

（※）新興感染症発生・まん延時において、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、機動的に対応するものとする。

感染症法第36条の2の公的医療機関等（医療法の公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院をいう。以下同じ。）への通知との関係については、5 公的医療機関等の義務等と協定締結との関係について、を参照されたい。
  
  - 協定締結作業については、令和5年度中から順次実施し、令和6年9月末までに完了することを目指すこととする。
- （参考）改正法附則第10条第1項の規定により、令和6年4月1日前においても、協定を締結することが可能であり、同条第2項の規定により、施行日前に締結された協定は、施行日において感染症法第36条の3第1項の規定により締結されたものとみなすこととされている。

(2) 協定のひな形について

○ 感染症法第36条の3第1項の規定に基づく医療措置協定について、病院・診療所と締結する場合、薬局と締結する場合、訪問看護事業所と締結する場合、それぞれについて別添2-1から別添2-3まで、ひな形をお示しするので活用の上、都道府県知事と医療機関（病院・診療所、薬局及び訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の管理者と協議し、合意が成立したときは、協定を締結するものとする。

○ ひな形でお示ししている事項は、感染症法第36条の3第1項各号に掲げる協定の内容に係る法定事項<sup>(※)</sup>を網羅する観点で構成しているが、地域の実情や医療機関との協議の状況に応じて、都道府県知事が必要と認める事項について内容を加えることもできる。

(※) 感染症法第36条の3第1項各号に掲げる事項及び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等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（令和5年厚生労働省令第79号）による改正後の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施行規則（平成10年厚生省令第99号。以下「感染症法施行規則」という。）第19条の3第2項に定める事項

- (1) ①病床の確保、②発熱外来の実施、③自宅療養者等への医療の提供及び健康観察、④後方支援、⑤医療人材派遣、のうち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医療機関が講ずべきもの
- (2) 個人防護具の備蓄の実施について定める場合にあっては、その内容
- (3) (1)・(2)の措置に要する費用の負担の方法
- (4) 医療措置協定の有効期間
- (5) 医療措置協定に違反した場合の措置
- (6) (1)・(2)の措置に係る必要な準備に係る事項
- (7) 医療措置協定の変更に関する事項
- (8) その他都道府県知事が必要と認める事項

○ 次ページより、協定ひな形（別添2-1（病院・診療所）、別添2-2（薬局）、別添2-3（訪問看護事業所））の項目に沿って、別添2-1の項目の内容を中心に解説する。なお、実際の協定締結に際しては、別添2-1第3条の医療措置については、一から五までのうち、該当する措置のみ記載することとし、一部の措置についての協定締結することも可能であることを申し添える。

また、協定を締結した医療機関のうち、病床の確保に対応する医療機関は感染症法第6条第16項の「第一種協定指定医療機関」として、発熱外来又は自宅療養者等の対応を行う医療機関は同条第17項の「第二種協定指定医療機関」として、それぞれ都道府県知事による指定を受けることとなる。

## 【協定ひな形の解説】

### (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、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。

### (解説)

- ・ 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、指定感染症又は新感染症の3つの感染症を対象とする（が、例えば新感染症の場合には、措置の内容を変える（確保できる病床数が異なる）等の個別の事情が確認でき、協議の上合意した場合には、その旨を記載した協定の内容とすることも認められるものとする）。
- ・ 新型インフルエンザ感染症等発生等公表期間に、都道府県知事が状況に応じて対応の必要を判断の上、医療機関に要請をすることで、医療機関は措置を講ずることとなる。

### (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。

- 一 病床の確保（患者を入院させ必要な医療を提供）（略）

### (解説)

- ・ 感染症法第36条の9第1項の規定による流行初期医療確保措置の対象となる流行初期から対応する措置の内容（最大確保病床数）と、流行初期期間経過後に対応する措置の内容（最大確保病床数）とを分けて記載すること。新型コロナウイルス感染症対応では、国から各都道府県に対し、感染状況に応じ段階的に対応する考え方を示した上で、各都道府県それぞれで、感染状況に応じた対応の段階を設定し、各段階ごとに必要な病床数等を確保する計画（病床確保計画）を立て、病床等の確保を行った。こうした対応も参考に、協定で約束した最大確保病床数を基に、各都道府県において、あらかじめ、あるいは、感染症発生・まん延時に、対応の段階を設定することとなる。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。

新型コロナ対応から得た教訓も踏まえ、各対応の段階での病床確保の目的（新型コロナ対応において、流行初期の病床確保は疑い患者用病床の確保も含めた隔離目的や、重症治療などが目的であった。一定期間経過後、オミクロン株の流行時には、高齢の患者へのケアを意識した適切な療養環境の確保の観点も加わった。）も意識した上で、対応を検討すること。その際、急性期病棟だけでなく地域ケア病棟や療養型病床などの感染症対応を行う病床の元の病床種別・役割も考慮して確保する病床について検討することが重要である。

- ・ 流行初期医療確保措置の対象となる基準については、感染症法施行規則第19条の7において、同条各号に定める基準を参酌して都道府県知事が定めるものとしており、地域の実情に応じて、通常医療との両立の観点から、柔軟に対応されたい。

- ・ 病床の確保に当たっては、病床を稼働させるための医療人材確保について、各医療機関で検討いただいた上で協定を締結いただくことが必要である。新型コロナの対応を振り返ると、重症者用病床に関しては、ICU 経験のある看護師の確保が重要であり、また、重症者用以外のコロナ病棟においても、手厚い看護師の配置が必要であり、通常医療との両立を図りながら、コロナ病床を稼働できる体制の確保に課題があった。

新型コロナウイルス感染症対応における病床確保に際しての看護配置も含めた人員確保等の取組については、以下で紹介しているところであり、参考にされたい。

（参考）

第8次医療計画検討会（令和4年3月4日）参考資料1『新型コロナ対応に係る事例発表（10/13, 11/5, 11/11）でご説明いただいた事項』

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000906890.pdf>

- ・ 都道府県知事が稼働を要請してから、実際に当該病床を稼働するまでの期間については、それぞれひな形で記載しているとおり、新型コロナ対応の経験も踏まえ協定において明確化しておく必要があると考えられるが、医療機関で十分な準備期間が確保されるよう、国・都道府県は要請前から、感染症指定医療機関の実際の対応に基づいた対応方法を含め、国内外の最新の知見について、対応する医療機関に情報提供を行うなど、必要な対応を行うことが必要である。

## 二 発熱外来の実施（略）

### （解説）

- ・ 感染症法第 36 条の 9 第 1 項の規定による流行初期医療確保措置の対象となる流行初期から対応する措置の内容と、流行初期期間経過後に対応する措置の内容とを分けて記載すること。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。
- ・ 「対応の内容」の「〇人／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）数を記載いただくこととする。（後述のとおり、診療所において、具体的に記載が難しい場合には、対応できる旨のみ記載することとし、この対応可能人数については、参考記載とすることも可能。）
- ・ 「対応の内容」の「（検査（核酸検出検査）の実施能力：〇件／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（注）に、持続的に検査可能な（最大の）数を記載するものとする。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するものとする。  
（注）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。  
また、「全国的に検査の実施環境が整備されていることを前提とする」とは、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して記載することを意味するものである。
- ・ 検査の実施能力部分については、検査措置協定を兼ねるものとする。
- ・ 地域における診療所については、新興感染症医療を行うことができる場合はできる限り感染症法に基づく協定を締結し、また、新興感染症医療以外の通常医療を担う診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、新興感染症医療を担う医療機関との連携は重要である。そのため、全ての医療機関は当該協定締結の協議に応じる義務があるところ、都道府県は、当該協定の締結に先立つ調査や協議も活用しながら、地域における新興感染症医療と通常医療の役割を確認し、連携を促す。

なお、地域の診療所が新興感染症医療以外の通常医療を担っている場合は、患者からの相談に応じ発熱外来等の適切な受診先の案内に努める。その際は、当該患者に対して、自身の基礎疾患等や、受けている治療内容、自院での受診歴などの情報を当該受診先にお伝えすることや、お薬手帳を活用することなど助言する。その際、当該受診先は、オンライン資格確認等システム等を活用して、マイナンバーカードを持参した患者の同意を得て、診療・薬剤情報等を確認することにより、より正確な情報に基づいた当該患者に合った医療を提供することが可能となる。

#### 診療所の場合

- ※ 対応可能人数や検査実施能力については、具体的に記載が難しい場合には、対応できる旨のみ記載することとし（ただし流行初期期間における対応を行う場合には、記載必須とする）、参考記載とする。
- ※ 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。

### 三 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察（略）

#### （解説）

- ・ 「対応時期（目途）」については、記載例として、「流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）」と記載しているが、流行初期期間中の対応が可能な場合はその旨記載いただくなど、都道府県と医療機関との協議で確認いただきたい。
- ・ 「対応の内容（例）」において、「高齢者施設等への対応が可能」と記載しているが、障害者施設等への対応についても検討いただき、対応可能な場合は明示するなど、都道府県と医療機関との協議で確認いただきたい。
- ・ 「健康観察の対応」については、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することとなるが、協定において、平時から自宅療養者等への医療の提供とあわせて健康観察を実施するか、都道府県と医療機関との協議で確認いただき、記載いただきたい。
- ・ 「対応可能見込み（最大〇人／日）」については、参考記載とし、可能な範囲で記載いただきたい。なお、当該記載の内容が大幅に変わる場合等については、医療機関から都道府県に報告をいただくことが望ましい。



#### 四 後方支援 (略)

(解説)

- ・ 「対応時期 (目途)」については、記載例として、「流行初期期間経過後 (新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内)」と記載しているが、流行初期期間中の対応が可能な場合はその旨記載いただくなど、都道府県と医療機関との協議で確認いただきたい。
- ・ 「対応の内容 (例)」の記載については記載例であり、例えば「回復患者の転院受入が可能」といった記載は、流行初期期間経過後に限られるものではない。

#### 五 医療人材派遣 (略)

(解説)

- ・ 「対応時期 (目途)」については、記載例として、「流行初期期間経過後 (新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内)」と記載しているが、流行初期期間中の対応が可能な場合はその旨記載いただくなど、都道府県と医療機関との協議で確認いただきたい。
- ・ 「うち県外可能人数：〇人」については、参考記載とし、可能な範囲で記載いただきたい。なお、当該記載の内容が大幅に変わる場合等については、医療機関から都道府県に報告をいただくことが望ましい。
- ・ 感染症発生・まん延時に都道府県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乙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。)
- ・ 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DMATの派遣に関する協定等をあわせて締結することとする。医療法第30条の12の6の規定に基づく協定については、「感染症法の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律による改正後の医療法に基づく協定等について」(令和5年5月26日付け医政地発0526第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)によりひな形等をお示ししており、併せて活用していただきたい。

- ・ 新型コロナ対応における応援派遣看護職の受け入れ・派遣等について、国の予算事業である「新型コロナウイルス感染症対応看護マネジメント体制整備事業」の中で作成された「新型コロナウイルス感染症等対応のための応援派遣看護職受け入れ・応援派遣マニュアル」（一般社団法人日本看護管理学会）が発行されている。今般の協定締結に当たっても、平時からの準備あるいは新興感染症発生・まん延時の対応の参考とされたい。  
（参照）[https://janap.jp/document/c19-support\\_manual/](https://janap.jp/document/c19-support_manual/)

（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。（略）

（解説）

- ・ 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（病院、診療所、訪問看護事業所）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ヶ月分以上とすることを推奨する。
- ・ 「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、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。協定では、その医療機関の使用量が新興感染症発生・まん延時におけるどのような期間の分かを明らかにして備蓄量を定める。

<備蓄の運営方法等>

- ・ 個人防護具の備蓄は、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する。その上で、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について検討する。
- ・ 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。  
※ このほか、例えば、①物資の取引事業者との供給契約で、取引事業者の保管施設で備蓄を確保する方法や、②物資の取引事業者と提携し、有事に優先供給をしていただく取り決めをすることで、平時においては物資を購入することなく、備蓄を確保する方法でもよい。

- ・ 上記のような備蓄の運営方法については、協定締結のプロセスにおいて、都道府県担当者から共有を図ることにご留意いただきたい。
- ・ 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。

#### <対象となる物資（品目）について>

- ・ PPE 備蓄の対象物資（品目）は、病院、診療所及び訪問看護事業所については、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 物資とする。  
病院、診療所及び訪問看護事業所については、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。
- ※ 薬局については、対象物資は任意とする。

#### <備蓄量について>

- ・ 協定で定める備蓄量（その医療機関の使用量のどのような期間の分か）は、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する。
- ※ 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量 2 か月分以上で設定し、協定で定めることを推奨する。
- ※ また、備蓄量は、その医療機関の施設としての使用量で設定する。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。
- ・ 協定で定める備蓄量（物資別の具体的数量）は、これまでの新型コロナ対応での平均的な使用量で設定する。特定の感染の波における使用量での 2 か月分ではなく、令和 3 年や令和 4 年を通じた平均的な使用量で 2 か月分を設定する。

※ 使用量 2 ヶ月分を定める場合、その医療機関のこれまでのコロナ対応での平均的な使用量で 2 ヶ月分を設定するが、その際、G-MIS 週次報告対象医療機関については、同週次報告での「1 週間想定消費量」の回答を必要に応じ活用できる。また、以下のとおり、G-MIS 週次調査から規模別・物資別の平均消費量（令和 3 年及び令和 4 年平均値）を整理しているので、必要に応じ参考にされ、設定されたい。

< 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

(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、都道府県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、新型インフルエンザ等感染症等の発生等の初期の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を講じたと認められる場合であって、乙が当該措置を講じたと認められる日の属する月の収入額が、新興感染症発生・まん延前の同月の収入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)

- ・ 感染症法第58条の規定により（同条第10号の費用）、都道府県の予算の範囲内で都道府県が支弁することを規定したものである。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。
- ・ 感染症法第36条の9等の流行初期医療確保措置の関連政令等については、今後、追って連絡する。
- ・ 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 新型インフルエンザ等感染症等に係る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)

- ・ 新型コロナ対応では、「診療の手引き」等により、随時、新たな知見に基づく対応方法を情報提供してきたところであり、こうした取り組み等も参考に、国は、新型インフルエンザ等感染症等の発生後、新型インフルエンザ等感染症等に係る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、都道府県は協定締結医療機関に情報提供を行うことを規定したものである。
- ・ 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、都道府県からの要請前から、必要な準備を行う旨を規定したものである。また、協定締結医療機関（第一種協定指定医療機関）においては、平時より国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターを中心とした感染症に関する医薬品等の治験及び研究開発のネットワークに参加し、感染症の発生時に新興再興感染症データバンク事業（REBIND）へ協力をしていくことが望ましい。
- ・ 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、都道府県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ことを医療機関と協議する旨を規定したものである。

（協定の有効期間及び変更）

第7条 本協定の有効期間は、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。

（解説）

- ・ 有効期間を令和9年3月31日までとしているのは、医療計画の中間年見直しにあわせて必要に応じ、内容を見直す必要があるからである。都道府県の実情・医療機関との協議状況等に応じ、設定いただいて差し支えない。

(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、感染症法等に基づく措置を行うことができるものとする。

(解説)

- ・ ここでいう感染症法等に基づく措置とは、感染症法第36条の4第1項から第4項まで（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））のことをいう。
- ・ 新興感染症医療提供体制の構築に当たっては、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。この場合、新興感染症医療のみならず、救命救急医療や他の一般診療への影響など、地域の地域医療提供体制全体の状況を十分に勘案していただくことが必要である。
- ・ 「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。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。
- ・ 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。

- ・ なお、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。

（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、電磁的方法（G-MIS）により報告を行う／行うよう努める。

（解説）

- ・ 感染症法第36条の5第1項から第7項までの規定に基づく協定に基づく措置の実施の状況の報告等に関して規定したものである。同条第4項から第6項までの「電磁的方法」による報告については、医療機関等情報支援システム（G-MIS）上での報告とし、
  - (1) 平時においては、年1回、協定の措置に係る協定締結医療機関の運営の状況等を、
  - (2) 感染症発生・まん延時においては、感染状況に応じて随時、協定の措置の実施の状況等を、それぞれ報告いただくことを予定している。医療機関等情報支援システム（G-MIS）上での報告の内容等の詳細は、別途、お示しするものとする。

（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。

- 一 乙の医療機関において、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。
- 二 措置を講ずるに当たっての訓練を、乙の医療機関において実施する、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。
- 三 措置を講ずるに当たっての乙の医療機関における対応の流れを点検すること。

（解説）



- ・ 「研修」や「訓練」については、感染症法に基づく予防計画の「感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項」とも関係があるものであり、「都道府県、保健所設置市及び特別区予防計画作成の手引き」の当該内容を参照いただき、自医療機関で実施する、あるいは、都道府県等の自治体を含む外部の機関が実施するものに参加させること。
- ・ 「点検」とは、例えば病床の確保に係る協定を締結した場合において、新興感染症発生・まん延時に新興感染症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。

### (3) 都道府県医療審議会のプロセス

- 都道府県知事は、医療機関の管理者と協定を締結することについて協議が調わないときは、都道府県医療審議会の意見を聴くことができるとされており（感染症法第 36 条の 3 第 3 項）、当該協議を行う医療機関の管理者その他当該協議に関係する者に対し、当該協議の内容に合意することができない理由を記載した書面の提出を求めることができるとし（感染症法施行規則第 19 条の 3 第 5 項）、提出された理由が十分でない認められるときは、医療機関の管理者その他当該協議に関係する者に対し、都道府県医療審議会に出席し、当該理由について説明することを求めることができる（感染症法施行規則第 19 条の 3 第 6 項）。なお、都道府県医療審議会での説明を求められた者は、当該求めに応じるよう努めなければならない（感染症法施行規則第 19 条の 3 第 7 項）。

また、都道府県知事及び医療機関の管理者は、都道府県医療審議会の意見を尊重しなければならないものとされており（感染症法第 36 条の 3 第 4 項）、都道府県医療審議会では、上述の協定締結の協議の内容に合意することができない理由等を踏まえて、関係者の意見を聴き、意見することとなる。

#### 協定締結のプロセス及び担保措置/履行確保措置

- 平時において、都道府県知事と医療機関が協定を締結することにより、フェーズごとの必要な病床数を確保するとともに、地域において、医療機関の役割分担を明確化し、感染症発生・まん延時に確実に稼働する医療提供体制を構築するため、実効的な準備体制を構築する。
- 感染症発生・まん延時において、準備した体制が迅速かつ確実に稼働できるよう、感染症法に指示権等を創設し、協定の履行を確保する。

平時	公立・公的医療機関等 (NHO・JCHOを含む)	特定機能病院/地域医療支援病院	民間医療機関
協定締結プロセス	①都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、地域の感染想定に応じた感染症医療の数値目標（確保すべき病床の総数等）をあらかじめ予防計画・医療計画に規定する。 ②さらに、都道府県知事は、計画に定めた病床の確保のため、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、各医療機関と協定を行う協定案（病床の割り当て等）を策定の上、各医療機関と協議を行い、結果を公表する。		
協定締結の担保措置	全ての医療機関に対して、予防計画・医療計画の達成のために、必要な協力をするよう努力義務を課す。 全ての医療機関に対して、協定締結の協議に応じる義務を課す。 全ての医療機関に対して、都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。 協定の協議が調わない場合に、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、再協議を行うプロセスを明確化		
感染症発生・まん延時 協定の履行確保措置等	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、指示⇒公表（指示違反） *NHO法・JCHO法に基づき、厚生労働大臣は緊急の必要がある場合に必要措置を行うことを求めることができ、これに応じなければならない。	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、勸告⇒指示⇒公表（指示違反※） ※指示に従わない場合、承認を取り消すことがあり得る。	協定に則った対応を行うよう、勸告⇒指示⇒公表（指示違反）
保険医療機関の責務として、国・地方が講ずる必要な措置に協力するものとする旨を明記。			

現行の特措法では、協定の有無に関わらず、医療関係者（※）に対し、直接、患者等に対する医療等を行うよう指示できる旨の規定あり。  
（※）医療関係の管理者の場合は、当該医療機関の医療関係者その他の職員を活用して実施体制の構築を図るとされている。

- 感染症法上、関係団体は協定締結の主体としていないが、協定締結の協議に当たっては、診療所や薬局が行う協議等の手続きを行う際に、医師会や薬剤師会などの関係団体が協議の窓口となり、とりまとめるといった対応も可能であるので、地域の実情に則して対応されたい。
  
- 感染症法施行規則第 19 条の 3 第 1 項の規定により、協定の締結は、書面（電磁的記録<sup>※</sup>を含む。）により行うものとしており、協定における「記名」は、直筆である必要なく、電磁的な方法による取り交わしでよいものとする。  
※ 電子メール等を想定。

5 公的医療機関等の義務等と協定締結との関係について

○ 感染症法第 36 条の 2 の規定に基づき、都道府県知事は公的医療機関等の管理者に対し、①病床の確保、②発熱外来の実施、③自宅療養者等への医療の提供及び健康観察、④後方支援、⑤医療人材派遣、のうち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医療機関が講ずべきもの（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ものとして、都道府県の区域内の各地域における感染症の患者に対する医療の状況を勘案して当該地域に所在する医療機関の機能当にに応じ講ずる必要があるものとして、都道府県知事が認めるものに限る。）を通知し、公的医療機関等は、当該通知に基づく措置を感染症発生・まん延時に講じなければならないこととされている。

○ この通知に基づく義務（以下「医療提供義務」という。）と、感染症法第 36 条の 3 第 1 項の規定に基づく協定の関係については、感染症法施行規則第 19 条の 2 第 2 項の規定のとおり、通知は、協定の協議と併せて行うものとし、公的医療機関等については、感染症法第 36 条の 3 第 1 項の規定に基づく協定締結の協議の結果を踏まえて、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 の医療提供義務として通知することを想定しており、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。

ただし、仮に、協定の協議が調わなかった場合にも、公的医療機関等は医療提供義務の対象であることから、別途感染症法第 36 条の 2 の規定に基づき通知が行われることとなるが、この場合においても、当該公的医療機関等の所在する地域における新興感染症医療の状況等を勘案して、当該公的医療機関等の機能・役割を踏まえて通知するように運用することを想定しており、留意されたい。

○ 感染症法第 36 条の 2 第 1 項の規定に基づく通知書のひな形は別添 3 のとおりであるので、活用されたい。

## 6 協定の締結後の公表や報告・変更等について

### (1) 協定の内容の公表

- 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ものとされており、新型コロナ対応も参考に、協定の締結状況・履行状況等について、公表する仕組みを構築されたい。

公表に当たっては、患者の選択にも資するよう、協定の内容について都道府県のホームページ等のできる限り分かりやすく公表するとともに、当該公表をしている旨の周知を図ることとする。具体的には、平時から、都道府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）をイメージ）を一覧の形で公表されることを想定している。

- 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とする。

### (2) 協定締結後の履行状況等の報告

- 感染症法第36条の5第1項又は第2項の規定に基づき、都道府県知事は、必要があると認めるときは、協定を締結した医療機関の管理者に対し、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期限を定めて報告を求めることができ、同条第3項の規定により、医療機関の管理者は、報告の求めがあったときは、正当な理由がある場合を除き、速やかに、報告を求められた事項を報告しなければならないこととされている。また、この報告について、電磁的方法により行うことが義務となる感染症指定医療機関と、努力義務となる感染症指定医療機関とが、厚生労働省令で規定されることとなるが、追って連絡するものとする（同条第5項及び第6項）。なお、この「電磁的方法」については、施行通知でお示ししているとおり、新型コロナの対応における確保病床の状況等についての報告と同様、医療機関等情報支援システム（G-MIS）により、報告を行っていただくこととする。

- 感染症法第36条の5第1項又は第2項の規定に基づく報告の求めについては、

(1) 平時においては、年1回、協定の措置に係る協定締結医療機関の運営の状況等を、

(2) 感染症発生・まん延時には、感染状況に応じて随時、協定の措置の実施の状況等を、

それぞれ報告いただくことを予定している。医療機関等情報支援システム（G-MIS）上での報告の内容等の詳細も含め、別途、お示しするものとする。

- 上述の報告を受けた都道府県知事は、厚生労働大臣に報告するとともに、公表しなければならないこととされている（感染症法第 36 条の 5 第 4 項）。協定の仕組みは、予防計画の数値目標とも関係してくるものであることから、
  - ・ 「報告」については、感染症法第 10 条第 11 項の規定に基づく、予防計画の目標に関する事項の達成の状況の毎年度の報告等とあわせて実施する運用を想定し、
  - ・ 「公表」については、予防計画や医療計画の状況等とあわせて都道府県ホームページ等でできる限り分かりやすく公表するとともに、当該公表をしている旨の周知を図ることとする。感染症発生・まん延時において、各医療機関が協定に基づく措置を実施する段階では、新型コロナ対応も参考に、措置の実施状況のほか、病床確保であれば確保した病床の稼働状況や、発熱外来であれば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とする（再掲）。
- 新興感染症発生・まん延時において、都道府県は、協定の実効性確保のためにも、新型コロナ対応での取り組みも参考に、協定締結医療機関で働く医療従事者の欠勤等の状況も含め、協定の履行状況等について G-MIS を活用して把握できるようにする。

### （3）協定の内容を変更する場合の対応

- 感染症法施行規則第 19 条の 3 第 2 項の規定により、協定において「協定の変更に関する事項」についても定めることとなっており、協定のひな形でも第 7 条第 2 項で「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」と記載しているところである。都道府県の判断で具体的記載は変更いただいて構わないが、協定は、双方の合意に基づくものであることに留意しつつ、医療機関側の事情変更等があれば協定の内容を見直す協議を行うなど、柔軟に対応を行うこと。

協定のひな形第 7 条第 1 項で、協定の有効期間についても例として記載しているところであるが、予防計画や医療計画等の見直しのタイミングなど、地域全体で、新興感染症医療提供体制を検討するときには、それまでの②の履行状況等の報告の内容等も踏まえて、各医療機関とも締結した協定の内容等について改めて協議することが考えられる。

- また、新興感染症発生・まん延時（特に新興感染症の発生段階）において、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。

1 新型コロナ対応の実績確認

- (1) 令和4年12月時点の新型コロナウイルス感染症患者用の最大確保病床数  
新型コロナウイルス感染症重症患者用の最大確保病床数
- (2) 新型コロナ対応において、協力医療機関としての指定を受けていたことがあるか
- (3) 令和4年12月時点で、診療・検査医療機関の指定を受けていたか
- (4) 新型コロナ対応について、自宅療養者等への対応（健康観察・診療医療機関としての対応や高齢者施設等への往診・派遣）を行ったか
- (5) 新型コロナ対応において、後方支援医療機関としての役割をしていたことがあるか
- (6) 新型コロナ対応において、他の医療機関等に医療従事者の派遣の協力を行ったことがあるか
- (7) 新型コロナ対応において、個人防護具を備蓄していたか


2 感染症法の協定締結の意向

新興感染症（再興感染症を含み、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とする。）発生・まん延時に迅速かつ適確に講ずるための感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定を締結する意向・その内容について以下回答ください。なお、新型コロナ対応において、様々な変化に、その都度対応してきた実績を踏まえ、まずは新型コロナ対応での最大値の体制を目指すこととしており、1の新型コロナ対応の実績（最大値の体制）に鑑み、回答をお願いします。

① 病床確保

患者の受入病床として確保可能な病床の見込み数について、以下に病床区分ごとに回答ください。

(単位：床)

項目	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 (2022年12月の入院病床数)	見込数 【流行初期】 (発生公表後3ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 (2020年12月の入院病床数)
確保予定病床数(全体)				
うち 重症者用病床数				
うち、特別に配慮が必要な患者				
精神疾患を有する患者				
妊産婦				
小児				
障害児者				
認知症患者				
がん患者				
透析患者				
外国人				

※ 後方支援医療機関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（特に流行初期医療確保措置期間中の連携・対応について現時点で予定あればご記入ください）等：

--

② 発熱外来

発熱外来として対応可能な患者数の見込みについて、以下に回答ください。あわせて、かかりつけ医患者以外の受入れや、小児の対応が可能か回答ください。

(単位：人/日)

項目	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 (2022年12月の入院病床数)	見込数 【流行初期】 (発生公表後3ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 (2020年12月の入院病床数)
発熱外来患者数				
検査(核酸検出検査)数				

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	

③ 自宅療養者等への医療の提供

自宅療養者等への医療の提供が可能かどうか、以下に回答ください。

	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値	電話・オンライン診療実施状況
自宅療養者等への医療の提供の可否			
うち、自宅療養者対応			
うち、宿泊療養者対応			
うち、高齢者施設対応			
うち、障害者施設対応			

④ 後方支援

後方支援の対応が可能かどうか、以下に回答ください。

	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値
後方支援の対応可否		

⑤ 人材派遣

人材派遣が対応可能な人数の見込みについて、以下に回答ください。

(単位：人)

人材派遣者数計	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値
【県外派遣可能な人数】		
医師		
看護師		
その他		
感染症医療担当従事者		
【上記のうち、県外派遣可能な人数】		
医師		
看護師		
その他		
感染症予防等業務対応関係者		
【上記のうち、県外派遣可能な人数】		
医師		
看護師		
その他		
DMAT (医師、看護師、その他)		
DPAT (医師、看護師、その他)		
その他		

訓練・研修の実施	
----------	--

⑥ 個人防護具の備蓄

個人防護具の備蓄の予定等について、以下に回答ください。

	備蓄予定		参考回答
	〇か月分	〇枚	新興感染症発生・まん延時の施設の消費量2ヶ月分(単位：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			

※左記の「新興感染症発生・まん延時の消費量2か月分」は、施設としての使用量2か月分となります。  
 ※N95マスクについては、DS2マスクでの代替も可能です。  
 ※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ます。  
 ※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です。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します。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様なものとします。



1 新型コロナ対応の実績確認

- (1) 令和4年12月時点の新型コロナウイルス感染症患者用の最大確保病床数  
新型コロナウイルス感染症重症患者用の最大確保病床数
- (2) 新型コロナ対応において、協力医療機関としての指定を受けていたことがあるか
- (3) 令和4年12月時点で、診療・検査医療機関の指定を受けていたか
- (4) 新型コロナ対応について、在宅療養者等への対応（健康観察・診療医療機関としての対応や高齢者施設等への往診・派遣）を行ったか
- (5) 新型コロナ対応において、後方支援医療機関としての役割をしていたことがあるか
- (6) 新型コロナ対応において、他の医療機関等に医療従事者の派遣の協力を行ったことがあるか
- (7) 新型コロナ対応において、個人防護具を備蓄していたか


2 感染症法の協定締結の意向

新興感染症（再興感染症を含み、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とする。）発生・まん延時に迅速かつ適確に講ずるための感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定を締結する意向・その内容について以下回答ください。なお、新型コロナ対応において、様々な変化に、その都度対応してきた実績を踏まえ、まずは新型コロナ対応での最大値の体制を目指すこととしており、1の新型コロナ対応の実績（最大値の体制）に鑑み、回答をお願いします。

① 病床確保

患者の受入病床として確保可能な病床の見込み数について、以下に病床区分ごとに回答ください。

(単位：床)

項目	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 (2022年12月の入院病床数)	見込数 【流行初期】 (発生公表後3ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 (2020年12月の入院病床数)
確保予定病床数(全体)				
うち 重症者用病床数				
うち、特別に配慮が必要な患者				
精神疾患を有する患者				
妊産婦				
小児				
障害児者				
認知症患者				
がん患者				
透析患者				
外国人				

※ 後方支援医療機関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（特に流行初期医療確保措置期間中の連携・対応について現時点で予定あればご記入ください）等：

② 発熱外来

発熱外来として対応可能な患者数の見込みについて、以下に回答ください。あわせて、かかりつけ医患者以外の受入れや、小児の対応が可能か回答ください。

(単位：人/日)

項目	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 (2022年12月の入院病床数)	見込数 【流行初期】 (発生公表後3ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 (2020年12月の入院病床数)
発熱外来患者数				
検査(核酸検出検査)数				

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	

③ 在宅療養者等への医療の提供

在宅療養者等への医療の提供が可能かどうか、以下に回答ください。

	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値	電話・オンライン診療実施状況
在宅療養者等への医療の提供の可否			
うち、在宅療養者対応			
うち、宿泊療養者対応			
うち、高齢者施設対応			
うち、障害者施設対応			

④ 後方支援

後方支援の対応が可能かどうか、以下に回答ください。

	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値
後方支援の対応可否		

⑤ 人材派遣

人材派遣が対応可能な人数の見込みについて、以下に回答ください。

(単位：人)

人材派遣者数計	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値
【県外派遣可能な人数】		
医師		
看護師		
その他		
感染症医療担当従事者		
【上記のうち、県外派遣可能な人数】		
医師		
看護師		
その他		
感染症予防等業務対応関係者		
【上記のうち、県外派遣可能な人数】		
医師		
看護師		
その他		
DMAT (医師、看護師、その他)		
DPAT (医師、看護師、その他)		
その他		

訓練・研修の実施	
----------	--

⑥ 個人防護具の備蓄

個人防護具の備蓄の予定等について、以下に回答ください。

	備蓄予定		参考回答
	〇か月分	〇枚	新興感染症発生・まん延時の施設の 消費量2ヶ月分(単位：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			

※左記の「新興感染症発生・まん延時の消費量2か月分」は、施設としての  
使用量2か月分となります。  
※N95マスクについては、DS2マスクでの代替も可能です。  
※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ます。  
※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  
です。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します。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なもの  
とします。

**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（案）**

〇〇〇都道府県知事（以下「甲」という。）と〇〇長【医療機関の管理者】（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、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。

（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。

一 病床の確保（患者を入院させ必要な医療を提供）

対応時期 （目途）	流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）	流行初期期間（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから3か月程度）の対応
	対応の内容	対応の内容
即応化の期間	甲からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応化すること。	甲からの要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応化すること。

※ 流行初期期間については、病床の確保に当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。

## 二 発熱外来の実施

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）	流行初期期間（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから3か月程度）の対応
	○人/日 (検査（核酸検出検査）の実施能力： ○件/日)	○人/日 (検査（核酸検出検査）の実施能力： ○件/日)

※ 検査の実施能力については、医療機関内で検体の採取及び検査の実施まで行うものとする。また、全国的に検査の実施環境が整備されていることを前提とする。

※ 検査の実施能力部分については、検査措置協定を兼ねる。

### 診療所の場合

※ 対応可能人数や検査実施能力については、具体的に記載が難しい場合には、対応できる旨のみ記載することとし（ただし流行初期期間における対応を行う場合には、記載必須とする）、参考記載とする。

※ 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。

## 三 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）	
対応の内容 (例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 電話／オンライン診療が可能（高齢者施設等への対応が可能）</li> <li>又は</li> <li>・ 往診等が可能（高齢者施設等への対応が可能）</li> </ul> 及び <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康観察の対応が可能（高齢者施設等への対応が可能）</li> </ul> ※ 対応可能見込み（最大○人/日）は、参考記載	

## 四 後方支援

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）	流行初期期間（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから3か月程度）の対応
	回復患者の転院受入が可能 又は 病床の確保の協定を締結している医	主に流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入が可能

	療機関に代わっての一般患者の受入が可能	
--	---------------------	--

## 五 医療人材派遣

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）	
対応の内容 (例)	計 ○人 ・医師：○人 ・看護師：○人 ・その他（可能な範囲で職種を記入）：○人	うちDMAT：○人、DPAT○人・・・ うちDMAT：○人、DPAT○人・・・ うちDMAT：○人、DPAT○人・・・ うちDMAT：○人、DPAT○人・・・ うちDMAT：○人、DPAT○人・・・ ※ うち県外可能（○人）は、参考記載

※ DMAT等については、DMAT等協定（改正医療法第30条の12の6の規定に基づく協定）を参照。

（个人防护具の備蓄） ※括弧書きは、任意記載事項であることを示したものである。

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、个人防护具は、次のとおり、乙が備蓄する。

（乙における○ヶ月分の使用量）

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
枚	枚	枚	枚	枚 ( 双)

※ 備蓄量・品目、備蓄の運営方法等の詳細は、「感染症法に基づく「医療措置協定」協定締結等ガイドライン」の4の解説（P12～14）を参照すること。

（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、都道府県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、新型インフルエンザ等感染症等の発生等の初期の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を講じたと認められる場合であって、乙が当該措置を講じたと認められる日の属する月の収入額が、新興感染症発生・まん延前の同月の収入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。

(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 新型インフルエンザ等感染症等に係る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。

(協定の有効期間及び変更)

第7条 本協定の有効期間は、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。

(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、感染症法等に基づく措置を行うことができるものとする。

※ 詳細は、「感染症法に基づく「医療措置協定」協定締結等ガイドライン」の4の解説(P16~18)を参照すること。

(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、電磁的方法(G-MIS)により報告を行う/行うよう努める。

(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。

一 乙の医療機関において、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。

二 措置を講ずるに当たっての訓練を、乙の医療機関において実施する、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。

三 措置を講ずるに当たっての乙の医療機関における対応の流れを点検すること。

(疑義等の解決)

第11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。

この協定の締結を証するため、この協定書を2通作成し、甲乙両者記名の上、各自その1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲 都道府県知事名

乙 医療機関名：

保険医療機関番号：

G-M I S I D：（締結時振り出しなければ空欄）

住所：

（管理者の）氏名：

**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（案）**

〇〇〇都道府県知事（以下「甲」という。）と〇〇長【医療機関（薬局）の管理者】（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、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。

（医療措置の内容）

第3条 乙は、前条の規定による甲からの申請に基づき、自宅療養者等への医療の提供及び健康観察に係る医療措置を講ずるものとする。

対応時期 （目途）	流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）
対応の内容 （例）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン服薬指導が可能（特に高齢者施設等への対応が可能）</li> <li>又は</li> <li>・訪問しての服薬指導が可能（特に高齢者施設等への対応が可能）</li> </ul> 及び <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤等の配送が可能（特に高齢者施設等への対応が可能）</li> </ul> 及び <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康観察の対応が可能（特に高齢者施設等への対応が可能）</li> </ul> <p align="right">※ 対応可能見込み（最大〇人/日）は、参考記載</p>

（個人防護具の備蓄） ※括弧書きは、任意記載事項であることを示したものである。

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。

（乙における〇ヶ月分の使用量）

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
----------	--------	-------------	----------	-------



枚	枚	枚	枚	枚 ( 双)
---	---	---	---	-----------

※ 備蓄量・品目、備蓄の運営方法等の詳細は、「感染症法に基づく「医療措置協定」協定締結等ガイドライン」の4の解説（P12～14）を参照すること。

（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、都道府県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 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。

（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 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。

（協定の有効期間及び変更）

第7条 本協定の有効期間は、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。

（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、感染症法に基づく措置を行うことができるものとする。

※ 詳細は、「感染症法に基づく「医療措置協定」協定締結等ガイドライン」の4の解説（P16～18）を参照すること。

（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薬局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、電磁的方法（G-MIS）により報告を行う／行うよう努める。

(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ものとする。

- 一 乙の薬局において、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を医療従事者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を参加させること。
- 二 措置を講ずるに当たっての訓練を、乙の医療機関において実施する、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を参加させること。
- 三 措置を講ずるに当たっての乙の薬局における対応の流れを点検すること。

(疑義等の解決)

第11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。

この協定の締結を証するため、この協定書を2通作成し、甲乙両者記名の上、各自その1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲 都道府県知事名

乙 医療機関名：

保険薬局番号：

G-M I S I D：（締結時振り出しなければ空欄）

住所：

（管理者の）氏名：

**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（案）**

〇〇〇都道府県知事（以下「甲」という。）と〇〇長【医療機関（訪問看護事業所）の管理者】（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、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。

（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、自宅療養者等への医療の提供及び健康観察に係る医療措置を講ずるものとする。

対応時期 （目途）	流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）
対応の内容 （例）	・訪問看護が可能（特に高齢者施設等への対応が可能） 及び ・健康観察の対応が可能（特に高齢者施設等への対応が可能） ※ 対応可能見込み（最大〇人/日）は、参考記載

（个人防护具の備蓄） ※括弧書きは、任意記載事項であることを示したものである。

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、个人防护具は、次のとおり、乙が備蓄する。

（乙における〇ヶ月分の使用量）

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
枚	枚	枚	枚	枚 ( 双)

※ 備蓄量・品目、備蓄の運営方法等の詳細は、「感染症法に基づく「医療措置協定」協定締結等ガイドライン」の4の解説（P12～14）を参照すること。

(措置に要する費用の負担)

第5条 前3条に基づく措置に要する費用については、都道府県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 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。

(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 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。

(協定の有効期間及び変更)

第7条 本協定の有効期間は、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。

(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、感染症法に基づく措置を行うことができるものとする。 ※ 詳細は、「感染症法に基づく「医療措置協定」協定締結等ガイドライン」の4の解説（P16～18）を参照すること。

(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、電磁的方法（G-M I S）により報告を行う／行うよう努める。

(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ものとする。

一 乙の訪問看護事業所において、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を医療従事者が

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を参加させること。

二 措置を講ずるに当たっての訓練を、乙の医療機関において実施する、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を参加させること。

三 措置を講ずるに当たっての乙の訪問看護事業所における対応の流れを点検すること。

(疑義等の解決)

第11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。

この協定の締結を証するため、この協定書を2通作成し、甲乙両者記名の上、各自その1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲 都道府県知事名

乙 医療機関名：

保険医療機関番号：

G-M I S I D：（締結時振り出しなければ空欄）

住所：

（管理者の）氏名：

〇〇（医療機関の管理者）

都道府県知事

感染症法第36条の2第1項の規定に基づく通知について

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）第36条の2第1項の規定に基づき、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講ずべき措置等について、下記のとおり通知する。

記

1 講ずべき措置の内容

一 病床の確保

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内)	流行初期期間（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから3か月程度）の対応
対応の内容	○床（うち重症者用○床） うち、特に配慮が必要な患者の病床数 (例) ・精神疾患を有する患者用○床 ・妊産婦用○床	○床（うち重症者用○床） うち、特に配慮が必要な患者の病床数 (例) ・精神疾患を有する患者用○床 ・妊産婦用○床
即応化の期間	甲からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応化すること。	甲からの要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応化すること。

※ 流行初期期間については、病床の確保に当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。

## 二 発熱外来の実施

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）	
		流行初期期間（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから3か月程度）の対応
対応の内容	○人/日 (検査（核酸検出検査）の実施能力： ○件/日)	○人/日 (検査（核酸検出検査）の実施能力： ○件/日)

※ 検査の実施能力については、医療機関内で検体の採取及び検査の実施まで行うものとする。また、全国的に検査の実施環境が整備されていることを前提とする。

### 診療所の場合

※ 対応可能人数や検査実施能力については、具体的に記載が難しい場合には、対応できる旨のみ記載することとし（ただし流行初期期間における対応を行う場合には、記載必須とする）、参考記載とする。

※ 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。

## 三 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）
対応の内容 (例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 電話／オンライン診療（高齢者施設等への対応も含む）</li> <li>又は</li> <li>・ 往診等（高齢者施設等への対応も含む）</li> <li>及び</li> <li>・ 健康観察の対応（高齢者施設等への対応も含む）</li> </ul> <p style="text-align: right;">※ 対応可能見込み（最大○人/日）は、参考記載</p>

## 四 後方支援

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）	
		流行初期期間（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから3か月程度）の対応
対応の内容 (例)	回復患者の転院受入 又は 病床の確保の協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入	主に流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入

## 五 医療人材派遣

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）
対応の内容 (例)	計 ○人 ・医師：○人 ・看護師：○人 ・その他（可能な範囲で職種を記入）：○人 〔うち県外可能：○人〕 〔うち県外可能：○人〕 〔うち県外可能：○人〕 〔うち県外可能：○人〕 うちDMAT：○人、DPAT○人・・・ うちDMAT：○人、DPAT○人・・・ うちDMAT：○人、DPAT○人・・・ うちDMAT：○人、DPAT○人・・・

※ DMAT等については、DMAT等協定（改正医療法第30条の12の6の規定に基づく協定）を参照。

### 2 1の措置に要する費用の負担

- 一 1の措置に要する費用については、都道府県の予算の範囲内において、都道府県が〇〇病院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。
- 二 都道府県は、1の一又は二の措置のうち、新型インフルエンザ等感染症等の発生等の初期の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を講じたと認められる場合であって、乙が当該措置を講じたと認められる日の属する月の収入額が、新興感染症発生・まん延前の同月の収入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 本通知の有効期間及び変更

本通知の有効期間は、通知した日から令和9年3月31日までとする。ただし、本通知の有効期間満了の日の30日前までに、都道府県知事から変更の通知を行わない場合には、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。

### 4 本通知の措置を講じていないと認められる場合の措置

都道府県は、〇〇（医療機関の管理者）が、正当な理由がなく、1の措置を講じていないと認めるときは、〇〇（医療機関の管理者）に対し、感染症法等に基づく措置を行うことができるものとする。

### 5 本通知の実施状況等の報告

〇〇（医療機関の管理者）は、都道府県から本通知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、電磁的方法（G-MIS）により報告を行う／行うよう努める。

### 6 平時における準備

〇〇（医療機関の管理者）は、1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。

- 一 医療機関において、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を本通知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。
- 二 措置を講ずるに当たっての訓練を、医療機関において実施する、又は、外部の機関が実施する訓練に本通知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。
- 三 措置を講ずるに当たっての医療機関における対応の流れを点検すること。

医政地発0526第1号  
令和5年5月26日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
（ 公 印 省 略 ）

感染症法の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を  
改正する法律による改正後の医療法に基づく協定等について

「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等の一部を改正する法律」（令和4年法律第96号。以下「改正法」という。）については、一部の規定を除き令和6年4月1日に施行されることとなっており、同日に施行される事項の改正の趣旨及び運用の詳細等について、「「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等の一部を改正する法律」の一部の施行等について（通知）」（令和5年5月26日付け医政発0526第11号・産情発0526第2号・健発0526第4号厚生労働省医政局長・大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官・健康局長通知）により通知したところです。

改正法による改正後の医療法（昭和23年法律第205号）第30条の12の6第1項の規定に基づく協定についても、そのひな形及びその解説を、別紙1-1（DMAT協定のひな形）及び別紙1-2（DMAT協定のひな形の解説）並びに別紙2-1（DPAT協定のひな形）及び別紙2-2（DPAT協定のひな形の解説）のとおり作成しました。

貴職におかれては、御了知の上、貴管下の医療機関に周知いただくとともに、適宜これらを御活用いただき医療機関との協議に当たるなど、改正法の円滑な施行に向けて取り組んでいただくようお願いいたします。

なお、災害支援ナースの協定のひな形及びその解説書については、追って送付することを申し添えます。

## 〇〇都道府県におけるDMA Tの派遣に関する協定

〇〇都道府県知事（以下「甲」という。）と \_\_\_\_\_（以下「乙」（病院又は診療所の管理者）という。）とは、災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣に関し、次のとおり協定を締結する。

## （目的）

第1条 この協定は、災害・感染症医療確保事業を実施するため専門的な訓練を受けた医師・看護師・業務調整員が機動性をもって出動し、医療活動を行うことにより、地域の医療提供体制を支援し、傷病者等の生命を守ることを目的とする。

## （派遣要請等）

第2条 甲は、日本DMA T活動要領及び〇〇都道府県 DMAT 運用計画等に基づき、災害や新型インフルエンザ等感染症等について対応を行う必要が生じた場合は、乙に対し、DMA Tの派遣を要請するものとする。

2 乙は、前項の規定により甲から要請を受けた場合は、直ちにDMA Tを派遣させるものとする。

3 乙は、甲の要請を受ける前に、他機関の要請を受けた場合等の緊急やむを得ない場合は、DMA Tを派遣することができるものとする。

4 乙は、前項の規定によりDMA Tを派遣した場合には、速やかに甲に報告し、その承認を得るものとする。この場合、乙が派遣したDMA Tは、甲の要請に基づいて派遣されたものとみなす。

## （派遣先）

第3条 乙が派遣するDMA Tは、甲の都道府県内において医療活動を行うことを原則とする。

2 甲又は国が認めた場合には、他の都道府県において第4条に定める医療活動を行うことができる。

## （DMA Tの活動）

第4条 乙が派遣するDMA Tが行う業務は日本 DMAT 活動要領及び〇〇都道府県 DMAT 運用計画等に定めるものとする。

## （指揮系統等）

第5条 乙が派遣したDMA Tに対する指揮及び活動の連絡調整は、甲が指定する者が行う。

2 DMA Tが他の都道府県からの要請を受けて派遣される場合には、要請した（被災）都道府県のDMA T受入れに係る体制の中で活動するものとする。

## （身分）

第6条 乙が派遣するDMA Tの隊員は、原則として派遣元である乙の職員として医療活動に従事する。

(協定の実施状況等の報告)

第7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派遣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、広域災害救急医療情報システム（EMIS）等により報告を行うものとする。

(平時における準備)

第8条 乙は派遣時に迅速な対応がとれるよう、組織内の連絡、派遣体制の整備に努めるものとする。

2 甲は、DMA T隊員の資質の向上等を図るため、研修、訓練等の企画及び機会の提供に努める。

(費用負担等)

第9条 甲の要請に基づき乙が派遣したDMA Tが、第4条の業務を実施した場合に要する次の費用は、甲が支弁するものとする。

一 乙が供給した医薬品、医療器具等を使用した場合の実費

二 前号に定めるもののほか、この協定の実施のために要した経費のうち、甲が必要と認めた経費

2 (被災した)市町村又は他都道府県等からの要請に基づき、甲が乙に対してDMA Tの派遣を要請した場合は、前項に定める費用について、甲が支弁する。

(災害救助法適用時の費用負担)

第10条 甲の要請に基づき、乙が派遣したDMA Tが、災害救助法（昭和22年法律第118号）第7条の規定に基づく救助に関する業務に従事した場合は、甲は災害救助法第18条第2項及び災害救助法施行令（昭和22年政令第225号）第5条に定めるところにより費用を負担する。

(損害補償)

第11条 甲は、甲の要請に基づき乙が派遣したDMA Tの隊員が、第4条の業務に従事したため、死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、その損害を補償するものとする。

2 甲は、甲の要請に基づき乙が派遣したDMA Tの医療活動等において生じた事故等における損害を補償するため、甲の負担により傷害保険に加入させる。

(定めのない事項等)

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、乙協議して定めるものとする。

(当該協定変更に関する事項)

第13条 この協定の定める事項に変更が生じた際、甲、乙協議して定めるものとする。

(有効期間)

第 14 条 この協定の有効期間は、協定締結の日から起算して 1 年間とする。ただし、この協定の有効期間満了の日の 1 か月前までに、甲、乙いずれからも更新しない旨の申し出がない場合は、有効期間満了の日から起算して 1 年間更新されるものとし、以降も同様とする。

(協定の措置を講じていないと認められる場合の措置)

第 15 条 甲は、乙が、正当な理由がなく、本協定に基づく措置を講じていないと認めるときは、乙に対し、医療法等に基づく措置を行うことができるものとする。

※ 詳細は、「協定の解説」(P5～P6)を参照すること。

(感染症法に規定する医療措置協定との関係)

第 16 条 甲と乙が、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)第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定に基づく新型インフルエンザ等感染症等に係る人材派遣として DMA T の派遣を実施する場合には、本協定が医療措置協定の一部を兼ねるものとし、本協定に定めるもののほか、当該派遣については医療措置協定によるものとする。

この協定の締結を証するため、本書 2 通を作成し、甲、乙両者記名の上、各自 1 通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲

乙

## 〇〇都道府県におけるDMATの派遣に関する協定の解説

〇〇都道府県知事（以下「甲」という。）と \_\_\_\_\_（以下「乙」（病院又は診療所の管理者）という。）とは、災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣に関し、次のとおり協定を締結する。

（解説）

DMATの派遣は、都道府県知事と医療機関の管理者とが協議し、合意が成立したときは協定を締結し、その協定の内容に基づき派遣を行うこととなっている。（改正医療法第30条の12の6）

（目的）

第1条 この協定は、災害・感染症医療確保事業を実施するため専門的な訓練を受けた医師・看護師・業務調整員が機動性をもって出動し、医療活動を行うことにより、地域の医療提供体制を支援し、傷病者等の生命を守ることを目的とする。

（解説）

改正医療法では、都道府県知事が、医療計画に定める災害医療又は感染症発生・まん延時における医療の確保に必要な事業（災害・感染症医療確保事業）を実施するため、災害・感染医療確保従事者又は災害・感染症医療業務従事者の一隊（以下「医療隊」という。）※の派遣の求め及び当該求めに係る派遣に関すること等を協定に記載することとされている。

※ DMAT1隊の構成は医師1名、看護師2名、業務調整員1名を基本としているが、活動に応じた隊構成での派遣は可能である。

（派遣要請等）

第2条 甲は、日本DMAT活動要領及び〇〇都道府県DMAT運用計画等に基づき、災害や新型インフルエンザ等感染症等について対応を行う必要が生じた場合は、乙に対し、DMATの派遣を要請するものとする。

2 乙は、前項の規定により甲から要請を受けた場合は、直ちにDMATを派遣させるものとする。

3 乙は、甲の要請を受ける前に、他機関の要請を受けた場合等の緊急やむを得ない場合は、DMATを派遣することができるものとする。

4 乙は、前項の規定によりDMATを派遣した場合には、速やかに甲に報告し、その承認を得るものとする。この場合、乙が派遣したDMATは甲の要請に基づいて派遣されたものとみなす。

（解説）

第2条第3項に定める、甲の要請を受ける前にDMATを派遣することができる「緊急やむを得ない場合」とは、近隣で発生した大規模な事故などについて、消防からの要請により、DMAT指定医療機関がDMATを派遣し、派遣後速やかにDMAT指定医療機関より都道府県へ報告をし、承諾を得る場合などが想定される。当該派遣については、チームのみだけでなく個人単位でも可能である。また、チームとして活動する際に、必ずしも医師を含めて活動をする必要はない。

(派遣先)

第3条 乙が派遣するDMATは、甲の都道府県内において医療活動を行うことを原則とする。

2 甲又は国が認めた場合には、他の都道府県において第4条に定める医療活動を行うことができる。

(解説)

DMATの派遣に関する協定は、災害・感染症医療確保事業の実施を目的としていることから、まずは協定を締結した都道府県知事の管轄する都道府県内で活動することが基本となるが、災害や感染症発生・まん延時においては、都道府県を越えた協力が必要となる場合があることから、他の都道府県からの求めに応じた派遣を行うことも可能である。その場合、第3条第2項のように、当該派遣を行う旨を協定に記載する必要がある(改正医療法第30条の12の6第1項第2号)。

また、新興感染症発生・まん延時には、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第44条の4の2第6項及び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施行規則第23条の10第2項の規定に基づき、国から医療人材派遣の求めを受けることがあり得る。

(DMATの活動)

第4条 乙が派遣するDMATが行う業務は日本DMAT活動要領及び〇〇都道府県DMAT運用計画等に定めるものとする。

(解説)

改正医療法第30条の12の6第1項(第3号)の規定に基づき、災害・感染症医療業務従事者又は医療隊が行う業務の内容について記載するもの。具体的な活動としては、日本DMAT活動要領において、災害等発生時のDMAT本部、医療機関、航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)、災害現場等での本部活動、情報収集・共有、診療等を行うこととされている。さらに、令和4年2月の日本DMAT活動要領改定により、新興感染症対応として、感染症専門家とともに、都道府県の患者受け入れや入院調整、クラスター発生施設等での支援を行うことが追加されている。

このほか、都道府県独自のDMATの運用については、各都道府県の運用計画で定める。

(指揮系統等)

第5条 乙が派遣したDMATに対する指揮及び活動の連絡調整は、甲が指定する者が行う。

2 DMATが他の都道府県からの要請を受けて派遣される場合には、要請した(被災)都道府県のDMAT受入れに係る体制の中で活動するものとする。

(解説)

DMATの指揮系統については、日本DMAT活動要領により、DMAT派遣先都道府県のDMAT調整本部の本部長(統括DMAT登録している災害医療コーディネーター)が管内で活動する全てのDMATを指揮することとされている。

(身分)

第6条 乙が派遣するDMATの隊員は、原則として派遣元である乙の職員として医療活動に従事する。

(解説)

DMAT 隊員は、所属する DMAT 指定医療機関との雇用関係を維持したまま、災害発生時等に都道府県から DMAT 派遣要請を受けて DMAT 指定医療機関が派遣を行う。

(協定の実施状況等の報告)

第7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派遣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、広域災害救急医療情報システム (EMIS) 等により報告を行うものとする。

(解説)

改正医療法第30条の12の6第3項、第4項及び第6項の規定に基づき、DMAT 指定医療機関は、都道府県知事から求めがあった場合には協定に基づく措置の実施状況等について報告することとされている。その方法については、医療法施行規則第30条の33の2の4の規定により、電磁的方法、書面の交付その他適切な方法とされているところ、日本 DMAT 活動要領に基づき、EMIS 等を用いて報告することを基本とする。

(平時における準備)

第8条 乙は派遣時に迅速な対応がとれるよう、組織内の連絡、派遣体制の整備に努めるものとする。  
2 甲は、DMAT 隊員の資質の向上等を図るため、研修、訓練等の企画及び機会の提供に努める。

(解説)

改正医療法第30条の12の6第1項(第7号)及び医療法施行規則第30条の33の2の4第1項の規定に基づき、協定に基づく措置に係る準備に関する事項について記載するもの。

DMAT は災害発生直後の急性期(概ね48時間以内)から活動が開始できる機動性をもった医療チームであるため、要請があった際には、迅速な対応が可能な準備を平時よりしておく必要がある。また、都道府県は、平時における準備として、DMAT に対する研修及び訓練の実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させるように努める必要がある。



(費用負担等)

第9条 甲の要請に基づき乙が派遣したDMATが、第4条の業務を実施した場合に要する費用は、甲が支弁するものとする。

- 一 乙が供給した医薬品、医療器具等を使用した場合の実費
- 二 前号に定めるもののほか、この協定の実施のために要した経費のうち、甲が必要と認めた経費2  
(被災した)市町村又は他都道府県等からの要請に基づき、甲が乙に対してDMATの派遣を要請した場合は、前項に定める費用について、甲が支弁する。

(解説)

改正医療法第30条の12の6第1項(第4号)の規定に基づき、派遣に要する費用の負担の方法について記載するもの。具体的な費用として、日当、交通費、宿泊費や医療活動に要した実費等が想定される。

なお、改正医療法第30条の12の8第2項の規定等に基づき、他の都道・府県からの要請に基づく派遣に係る費用については、要請を受けた都道府県より、他の都道府県に対して求償することが可能である。

(災害救助法適用時の費用負担)

第10条 甲の要請に基づき、乙が派遣したDMATが、災害救助法(昭和22年法律第118号)第7条の規定に基づく救助に関する業務に従事した場合は、甲は災害救助法第18条第2項及び災害救助法施行令(昭和22年政令第225号)第5条に定めるところにより費用を負担する。

(解説)

第9条により、都道府県は医薬品を使用した場合の実費その他必要と認めた経費を負担することになるが、災害救助法第7条の従事命令が適用された場合の同法に基づく費用負担について別途明示したものである。

(損害補償)

第11条 甲は、甲の要請に基づき乙が派遣したDMATの隊員が、第4条の業務に従事したため、死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、その損害を補償するものとする。

- 2 甲は、甲の要請に基づき乙が派遣したDMATの医療活動等において生じた事故等における損害を補償するため、甲の負担により傷害保険に加入させる。

(解説)

DMAT活動における事故等への補償は、自然災害や事故による負傷、感染症や精神疾患への罹患についても対応することが必要である。

(定めのない事項等)

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、乙協議して定めるものとする。

(解説)

協議による契約内容の検討の可能性について定めている。

(当該協定変更に関する事項)

第13条 この協定の定める事項に変更が生じた際、甲、乙協議して定めるものとする。

(解説)

改正医療法第30条の12の6第1項(第7号)及び医療法施行規則第30条の33の2の4の規定に基づき、当該協定を変更する場合の手続等について定めるもの。

(有効期間)

第14条 この協定の有効期間は、協定締結の日から起算して1年間とする。ただし、この協定の有効期間満了の日の1か月前までに、甲、乙いずれからも更新しない旨の申し出がない場合は、有効期間満了の日から起算して1年間更新されるものとし、以降も同様とする。

(解説)

契約の有効期間は協議において決めて差し支えない。

(協定の措置を講じていないと認められる場合の措置)

第15条 甲は、乙が、正当な理由がなく、本協定に基づく措置を講じていないと認めるときは、乙に対し、医療法等に基づく措置を行うことができるものとする。

(解説)

災害・感染症医療確保事業を実施するに当たっては、まずは、当該規定に基づく医療法等に基づく措置(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。この場合、災害・感染症医療のみならず、救命救急医療や他の一般診療への影響など、地域の地域医療提供体制全体の状況を十分に勘案していただくことが必要である。

「正当な理由」については、災害等の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。例えば、

(災害の場合)

- (1)所属医療機関が所在する地域の被害により、DMATの派遣が可能な人員を確保できない場合
- (2)所属医療機関の被害状況により、DMATの派遣が可能な人員を診療体制の維持に従事させることが必要な場合
- (3)想定を大きく上回る災害等により、人員や設備が不足し、DMATの派遣を行うことが困難な場合

(感染症の場合)

- (1)感染拡大により DMAT 派遣の可能な人員が感染し、DMAT の派遣を行うことが困難な場合

(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ったため、所属医療機関の感染症診療に派遣可能な DMAT 隊員を従事させる必要がある場合

(3)想定を大きく上回る災害等により、人員や設備が不足し、DMAT の派遣を行うことが困難な場合

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る。なお、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。また、「医療法等に基づく措置」とは、医療法第 30 条の 12 の 6 第 8 項から第 10 項までに規定する措置等をいい、都道府県知事が協定を締結した病院又は診療所の管理者に対し、締結した協定に基づく措置をとることの勧告をし、勧告に従わないときに指示をし、なお従わないときに公表することができる。

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。

なお、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。

#### （感染症法に規定する医療措置協定との関係）

第 16 条 甲と乙が、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）第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定に基づく新型インフルエンザ等感染症等に係る人材派遣として DMAT の派遣を実施する場合には、本協定が医療措置協定の一部を兼ねるものとし、本協定に定めるもののほか、当該派遣については医療措置協定によるものとする。

#### （解説）

医療法に基づく協定においては、「災害・感染症医療従事者」は災害や感染症に対応するために、国が養成・登録する DMAT 等の医療人材の派遣について定めることとしている。他方で、感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定においては、新型インフルエンザ等に係る医療提供体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講ずるため、「新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者」及び「新型インフルエンザ等感染症予防等業務関係者」（感染症発生・まん延時において、感染症患者に対する医療や感染症の発生・まん延防止のための医療提供体制確保に係る業務に従事する医師、看護師その他医療従事者・関係者）の広域派遣を含む各種の措置のうち当該医療機関が講ずべきものを定めることとしており、これらの者の中には「災害・感染症医療業務従事者」も含まれる。このように、両協定はその目的や対象が重複するため、改正医療法第 30 条の 12 の 6 第 2 項の規定に基づき、同法に基づく協定は、医療措置協定と一体のものとして締結することができることとしている。

この協定の締結を証するため、本書2通を作成し、甲、乙両者記名の上、各自1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲

乙

## 〇〇都道府県における DPAT の派遣に関する協定

〇〇都道府県知事（以下「甲」という。）と \_\_\_\_\_（以下「乙」（病院又は診療所の管理者）という。）とは、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣に関し、次のとおり協定を締結する。

## （目的）

第 1 条 この協定は、災害・感染症医療確保事業を実施するため専門的な訓練を受けた医師・看護師・業務調整員が機動性をもって出動し、精神保健医療活動を行うことにより、地域の精神保健医療ニーズに対応することを目的とする。

## （派遣要請等）

第 2 条 甲は、DPAT 活動要領及び〇〇都道府県 DPAT 運用計画等に基づき、災害や新型インフルエンザ等感染症等により、精神保健医療への対応を行う必要が生じた場合は、乙に対し、DPAT の派遣を要請するものとする。

2 乙は、前項の規定により甲から要請を受けた場合は、直ちに DPAT を派遣させるものとする。

3 乙は、甲の要請を受ける前に、他機関の要請を受けた場合等の緊急やむを得ない場合は、DPAT を派遣することができるものとする。

4 乙は、前項の規定により DPAT を派遣した場合には、速やかに甲に報告し、その承認を得るものとする。この場合、乙が派遣した DPAT は、甲の要請に基づいて派遣されたものとみなす。

## （派遣先）

第 3 条 乙が派遣する DPAT は、甲の都道府県内において精神保健医療活動を行うことを原則とする。

2 甲又は国が認めた場合には、他の都道府県において第 4 条に定める精神保健医療活動を行うことができる。

## （DPAT の活動）

第 4 条 乙が派遣する DPAT が行う業務は DPAT 活動要領及び〇〇都道府県 DPAT 運用計画等に定めるものとする。

## （指揮系統等）

第 5 条 乙が派遣した DPAT に対する指揮及び活動の連絡調整は、甲が指定する者が行う。

2 DPAT が他の都道府県からの要請を受けて派遣される場合には、要請した（被災）都道府県の DPAT 受入れに係る体制の中で活動するものとする。

(身分)

第6条 乙が派遣する DPAT の隊員は、原則として派遣元である乙の職員として精神保健医療活動に従事する。

(協定の実施状況等の報告)

第7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派遣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、広域災害救急医療情報システム (EMIS) 等により報告を行うものとする。

(平時における準備)

第8条 乙は派遣時に迅速な対応がとれるよう、組織内の連絡、派遣体制の整備に努めるものとする。

2 甲は、DPAT 隊員の資質の向上等を図るため、研修、訓練等の企画及び機会の提供に努める。

(費用負担等)

第9条 甲の要請に基づき乙が派遣した DPAT が、第4条の業務を実施した場合に要する次の費用は、甲が支弁するものとする。

一 乙が供給した医薬品、医療器具等を使用した場合の実費

二 前号に定めるもののほか、この協定の実施のために要した経費のうち、甲が必要と認めた経費

2 (被災した)市町村又は他都道府県等からの要請に基づき、甲が乙に対して DPAT の派遣を要請した場合は、前項に定める費用について、甲が支弁する。

(災害救助法適用時の費用負担)

第10条 甲の要請に基づき、乙が派遣した DPAT が、災害救助法(昭和22年法律第118号)第7条の規定に基づく救助に関する業務に従事した場合は、甲は災害救助法第18条第2項及び災害救助法施行令(昭和22年政令第225号)第5条に定めるところにより費用を負担する。

(損害補償)

第11条 甲は、甲の要請に基づき乙が派遣した DPAT の隊員が、第4条の業務に従事したため、死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、その損害を補償するものとする。

2 甲は、甲の要請に基づき乙が派遣した DPAT の精神保健医療活動等において生じた事故等における損害を補償するため、甲の負担により傷害保険に加入させる。

(定めのない事項等)

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、乙協議して定めるものとする。

(当該協定変更に関する事項)

第 13 条 この協定の定める事項に変更が生じた際、甲、乙協議して定めるものとする。

(有効期間)

第 14 条 この協定の有効期間は、協定締結の日から起算して 1 年間とする。ただし、この協定の有効期間満了の日の 1 か月前までに、甲、乙いずれからも更新しない旨の申し出がない場合は、有効期間満了の日から起算して 1 年間更新されるものとし、以降も同様とする。

(協定の措置を講じていないと認められる場合の措置)

第 15 条 甲は、乙が、正当な理由がなく、本協定に基づく措置を講じていないと認めるときは、乙に対し、医療法等に基づく措置を行うことができるものとする。

※ 詳細は、「協定の解説」(P5～P6)を参照すること。

(感染症法に規定する医療措置協定との関係)

第 16 条 甲と乙が、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)第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定に基づく新型インフルエンザ等感染症等に係る人材派遣として DPAT の派遣を実施する場合には、本協定が医療措置協定の一部を兼ねるものとし、本協定に定めるもののほか、当該派遣については医療措置協定によるものとする。

この協定の締結を証するため、本書 2 通を作成し、甲、乙両者記名の上、各自 1 通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲

乙

## 〇〇都道府県における DPAT の派遣に関する協定の解説

〇〇都道府県知事（以下「甲」という。）と \_\_\_\_\_（以下「乙」（病院又は診療所の管理者）という。）とは、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣に関し、次のとおり協定を締結する。

（解説）

DPAT の派遣は、都道府県知事と医療機関の管理者とが協議し、合意が成立したときは協定を締結し、その協定の内容に基づき派遣を行うこととなっている。（改正医療法第 30 条の 12 の 6）

（目的）

第 1 条 この協定は、災害・感染症医療確保事業を実施するため専門的な訓練を受けた医師・看護師・業務調整員が機動性をもって出動し、精神保健医療活動を行うことにより、地域の精神保健医療ニーズに対応することを目的とする。

（解説）

改正医療法では、都道府県知事が、医療計画に定める災害医療又は感染症発生・まん延時における医療の確保に必要な事業（災害・感染症医療確保事業）を実施するため、災害・感染医療確保従事者又は災害・感染症医療業務従事者の一隊（以下「医療隊」という。）※の派遣の求め及び当該求めに係る派遣に関すること等を協定に記載することとされている。

※ DPAT 1 隊の構成は精神科医師、看護師、業務調整員を含む数名を基本としているが、活動に応じた隊構成での派遣は可能である。

（派遣要請等）

第 2 条 甲は、DPAT 活動要領及び〇〇都道府県 DPAT 運用計画等に基づき、災害や新型インフルエンザ等感染症等により、精神保健医療への対応を行う必要が生じた場合は、乙に対し、DPAT の派遣を要請するものとする。

2 乙は、前項の規定により甲から要請を受けた場合は、直ちに DPAT を派遣させるものとする。

3 乙は、甲の要請を受ける前に、他機関の要請を受けた場合等の緊急やむを得ない場合は、DPAT を派遣することができるものとする。

4 乙は、前項の規定により DPAT を派遣した場合には、速やかに甲に報告し、その承認を得るものとする。この場合、乙が派遣した DPAT は、甲の要請に基づいて派遣されたものとみなす。

（解説）

第 2 条 3 項に定める、甲の要請を受ける前に DPAT を派遣することができる「緊急やむを得ない場合」とは、近隣で発生した大規模な事故などについて、消防からの要請により、DPAT 指定医療機関が DPAT を派遣し、派遣後速やかに DPAT 指定医療機関より都道府県へ報告をし、承諾を得る場合などが想定される。当該派遣については、チームのみだけではなく個人単位でも可能である。



(派遣先)

第3条 乙が派遣する DPAT は、甲の都道府県内において精神保健医療活動を行うことを原則とする。

2 甲又は国が認めた場合には、他の都道府県において第4条に定める精神保健医療活動を行うことができる。

(解説)

DPAT の派遣に関する協定は、災害・感染症医療確保事業の実施を目的としていることから、まずは協定を締結した都道府県知事の管轄する都道府県内で活動することが基本となるが、災害や感染症発生・まん延時においては、都道府県を越えた協力が必要となる場合があることから、他の都道府県からの求めに応じた派遣を行うことも可能である。その場合、第3条第2項のように、当該派遣を行う旨を協定に記載する必要がある（改正医療法第30条の12の6第1項第2号）。

また、新興感染症発生・まん延時には、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第44条の4の2第6項及び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施行規則第23条の10第2項に基づき、国から医療人材派遣の求めを受けることがあり得る。なお、新興感染症に係る DPAT の活動としては、精神疾患を有する患者の入院調整や、クラスターが発生した精神科医療機関の感染制御や業務継続の支援を行うことを想定している。

(DPAT の活動)

第4条 乙が派遣する DPAT が行う業務は DPAT 活動要領及び〇〇都道府県 DPAT 運用計画等に定めるものとする。

(解説)

改正医療法第30条の12の6第1項第3号に基づき、災害・感染症医療業務従事者又は医療隊が行う業務の内容について記載するもの。具体的な活動としては、DPAT 活動要領において、災害等発生時の DPAT 本部、医療機関、災害現場等での本部活動、情報収集・共有、精神科医療等を行うこととされている。さらに、令和5年3月の DPAT 活動要領改定により、感染症専門家とともに、都道府県の患者受け入れや入院調整、クラスター発生施設等での支援を行うことが追加されている。

このほか、都道府県独自の DPAT の運用については、各都道府県の運用計画で定める。

(指揮系統等)

第5条 乙が派遣した DPAT に対する指揮及び活動の連絡調整は、甲が指定する者が行う。

2 DPAT が他の都道府県からの要請を受けて派遣される場合には、要請した（被災）都道府県の DPAT 受入れに係る体制の中で活動するものとする。

(解説)

DPAT の指揮系統については、DPAT 活動要領により、DPAT 派遣先都道府県の DPAT 都道府県調整本部が管内で活動する全ての DPAT を指揮することとされている。

(身分)

第6条 乙が派遣する DPAT の隊員は、原則として派遣元である乙の職員として精神保健医療活動に従事する。

(解説)

DPAT 隊員は、所属する DPAT 指定医療機関との雇用関係を維持したまま、災害発生時等に都道府県から DPAT 派遣要請を受けて DPAT 指定医療機関が派遣を行う。

(協定の実施状況等の報告)

第7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派遣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、広域災害救急医療情報システム (EMIS) 等により報告を行うものとする。

(解説)

改正医療法第30条の12の6第3項及び第4項の規定に基づき、DPAT 指定医療機関は、都道府県知事から求めがあった場合には協定に基づく措置の実施状況等について報告することとされている。その方法については、医療法施行規則第30条の33の2の3により、電磁的方法、書面の交付その他適切な方法とされているところ、DPAT 活動要領に基づき、EMIS 等を用いて報告することを基本とする。

(平時における準備)

第8条 乙は派遣時に迅速な対応がとれるよう、組織内の連絡、派遣体制の整備に努めるものとする。  
2 甲は、DPAT 隊員の資質の向上等を図るため、研修、訓練等の企画及び機会の提供に努める。

(解説)

改正医療法第30条の12の6第1項第7号及び医療法施行規則第30条の33の2の4第1項に基づき、協定に基づく措置に係る準備に関する事項について記載するもの。

DPAT は災害発生直後の急性期 (概ね 48 時間以内) から活動が開始できる機動性をもった医療チームであるため、要請があった際には、迅速な対応が可能な準備を平時よりしておく必要がある。また、都道府県は、平時における準備として、DPAT に対する研修及び訓練の実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させるように努める必要がある。

(費用負担等)

第9条 甲の要請に基づき乙が派遣した DPAT が、第4条の業務を実施した場合に要する次の費用は、甲が支弁するものとする。

一 乙が供給した医薬品、医療器具等を使用した場合の実費

二 前号に定めるもののほか、この協定の実施のために要した経費のうち、甲が必要と認めた経費

2 (被災した)市町村又は他都道府県等からの要請に基づき、甲が乙に対して DPAT の派遣を要請した場合は、前項に定める費用について、甲が支弁する。

(解説)

改正医療法第30条の12の6第1項第4号に基づき、派遣に要する費用の負担の方法について記載するもの。具体的な費用として、日当、交通費、宿泊費や医療活動に要した実費等が想定される。

なお、改正医療法第30条の12の8第2項等に基づき、他の都道・府県からの要請に基づく派遣に係る費用については、要請を受けた都道府県より、他の都道府県に対して求償することが可能である。

(災害救助法適用時の費用負担)

第10条 甲の要請に基づき、乙が派遣した DPAT が、災害救助法(昭和22年法律第118号)第7条の規定に基づく救助に関する業務に従事した場合は、甲は災害救助法第18条第2項及び災害救助法施行令(昭和22年政令第225号)第5条に定めるところにより費用を負担する。

(解説)

第9条により、都道府県は医薬品を使用した場合の実費その他必要と認めた経費を負担することになるが、災害救助法第7条の従事命令が適用された場合の同法に基づく費用負担について別途明示したものである。

(損害補償)

第11条 甲は、甲の要請に基づき乙が派遣した DPAT の隊員が、第4条の業務に従事したため、死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、その損害を補償するものとする。

2 甲は、甲の要請に基づき乙が派遣した DPAT の精神保健医療活動等において生じた事故等における損害を補償するため、甲の負担により傷害保険に加入させる。

(解説)

DPAT 活動における事故等への補償は、自然災害や事故による負傷、感染症や精神疾患への罹患についても対応することが必要である。

(定めのない事項等)

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、乙協議して定めるものとする。

(解説)

協議による契約内容の検討の可能性について定めている。

(当該協定変更に関する事項)

第13条 この協定の定める事項に変更が生じた際、甲、乙協議して定めるものとする。

(解説)

改正医療法第30条の12の6第1項第7号及び医療法施行規則第30条の33の2の4に基づき、当該協定を変更する場合の手続等について定めるもの。

(有効期間)

第14条 この協定の有効期間は、協定締結の日から起算して1年間とする。ただし、この協定の有効期間満了の日の1か月前までに、甲、乙いずれからも更新しない旨の申し出がない場合は、有効期間満了の日から起算して1年間更新されるものとし、以降も同様とする。

(解説)

契約の有効期間は協議において決めて差し支えない。

(協定の措置を講じていないと認められる場合の措置)

第15条 甲は、乙が、正当な理由がなく、本協定に基づく措置を講じていないと認めるときは、乙に対し、医療法等に基づく措置を行うことができるものとする。

(解説)

災害・感染症医療確保事業を実施するに当たっては、まずは、当該規定に基づく医療法等に基づく措置（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。この場合、災害・感染症医療のみならず、救命救急医療や他の一般診療への影響など、地域の地域医療提供体制全体の状況を十分に勘案していただくことが必要である。

「正当な理由」については、災害等の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。例えば、

(災害の場合)

- (1)所属医療機関が所在する地域の被害により、DPATの派遣が可能な人員を確保できない場合
- (2)所属医療機関の被害状況により、DPATの派遣が可能な人員を診療体制の維持に従事させることが必要な場合
- (3)災害以外の感染症等により、人員や設備が不足し、DPATの派遣を行うことが困難な場合

(感染症の場合)

- (1)感染拡大により DPAT 派遣の可能な人員が感染し、DPAT の派遣を行うことが困難な場合
- (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ったため、所属医療機関の感

染症診療に派遣可能な DPAT 隊員に従事させる必要がある場合

(3)感染症以外の災害等により、人員や設備が不足し、DPAT の派遣を行うことが困難な場合  
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る。なお、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。また、「医療法等に基づく措置」とは、医療法第 30 条の 12 の 6 第 8 項から第 10 項までに規定する措置をいい、都道府県知事が協定を締結した病院又は診療所の管理者に対し、締結した協定に基づく措置をとることの勧告をし、勧告に従わないときに指示をし、なお従わないときに公表することができる。

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。

なお、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。

(感染症法に規定する医療措置協定との関係)

第 16 条 甲と乙が、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）第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定に基づく新型インフルエンザ等感染症等に係る人材派遣として DPAT の派遣を実施する場合には、本協定が医療措置協定の一部を兼ねるものとし、本協定に定めるもののほか、当該派遣については医療措置協定によるものとする。

(解説)

医療法に基づく協定においては、「災害・感染症医療従事者」は災害や感染症に対応するために、国が養成・登録する DPAT 等の医療人材の派遣について定めることとしている。他方で、感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定においては、新型インフルエンザ等に係る医療提供体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講ずるため、「新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者」及び「新型インフルエンザ等感染症予防等業務関係者」（感染症の発生、まん延時において、感染症患者に対する医療や感染症の発生・まん延防止のための医療提供体制確保に係る業務に従事する医師、看護師その他医療従事者）の広域派遣を含む各種の措置のうち当該医療機関が講ずべきものを定めることとしており、これらの者の中には「災害・感染症医療業務従事者」も含まれる。このように、両協定はその目的や対象が重複するため、医療法第 30 条の 12 の 6 第 2 項に基づき、同法に基づく協定は、医療措置協定と一体のものとして締結することができることとしている。

この協定の締結を証するため、本書 2 通を作成し、甲、乙両者記名の上、各自 1 通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲

乙