

診療所版

医療措置協定に関する 解説及び東京都の対応

(令和5年12月28日時点)

目次

前文、第1条(目的)、第2条(医療措置実施の要請)	2
第3条(医療措置の内容)	4
一(一) 発熱外来の実施	4
一(二) 検査の実施能力	7
二 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察	9
三 医療人材派遣	10
第4条(個人防護具の備蓄)	12
第5条(措置に要する費用の負担)	14
第6条(新型インフルエンザ等感染症等に関する最新の知見についての情報提供等)	15
第7条(協定の有効期間及び変更)	16
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)	17
第9条(協定の実施状況等の報告)	18
第10条(平時における準備)	19
第11条(疑義等の解決)	20

「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。）第36条の3第1項に基づき、東京都知事（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。

なお、本協定に基づく医療措置の内容は、2019年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応を想定している。新興感染症発生・まん延時において、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、状況に応じた機動的な対応を行うとされており、この場合には必要に応じて協定の内容を見直すこととする。

また、協定上の平時からの準備や実際の新興感染症発生時の医療機関に対する医療措置実施の要請については、医師会等関係機関と連携して進めていくものとする。

（目的）

第1条 この協定は、感染症法上の類型による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】※国作成のガイドライン（「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン」）等を参考にしている。

- 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがある感染症の発生及びまん延に備えるため、病床、外来医療、医療人材及び感染症対策物資の確保の強化等に向け、感染症法が改正された。
- 新興感染症対応と合わせ、通常医療の確保に向け、広く地域の医療機関の機能や役割を確認し、医療提供の分担・確保を図るため、東京都医師会等の関係機関と協働し、医療措置協定の締結を進めるものである。
- 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。

【都の対応】

- 新興感染症とは、感染症法で規定す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指すが、新興感染症の性状、感染性などを事前に想定することは困難であるため、まずは現に発生し、これまでの教訓を生かせる新型コロナへの対応を念頭に置くこととする。
- 具体的には、医療機関に対する医療措置の要請は、次の段階を経て行われるため、3つの感染症（新型インフルエンザ等感染症等）を対象として協定の締結をお願いしたい。
 - ①発生等の公表が行われる前の段階から、都が、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て、医療機関に提供
 - ②医療機関は、提供された情報も踏まえ、都知事からの要請に備えて必要な準備を行う
 - ③都知事は新型インフルエンザ等感染症等の性状や感染状況のほか、救急医療や他の一般診療への影響など、地域の医療提供体制全体の状況を十分に勘案して要請の必要性を判断
- 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。国の方針を踏まえて、都知事も、協定の内容の機動的な変更や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ことになる。

(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 発熱外来の実施

(一) 発熱外来の対応

対応時期 (用途)	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）	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 (対応人数)	<p>発熱患者の対応人数： 対応可 ○人/日</p> <p>※流行初期期間に実施する場合は、人数の記載は必須。都の定める流行初期医療確保措置の基準以上の数値とすること。</p> <p>※診療所は、小児患者の対応可能な場合はその旨記載</p>	<p>発熱患者の対応人数： 対応可 ○人/日</p> <p>※診療所は、人数の記載は任意</p> <p>※診療所は、かかりつけ患者のみ対応可能な場合はその旨記載</p> <p>※診療所は、小児患者の対応可能な場合はその旨記載</p>

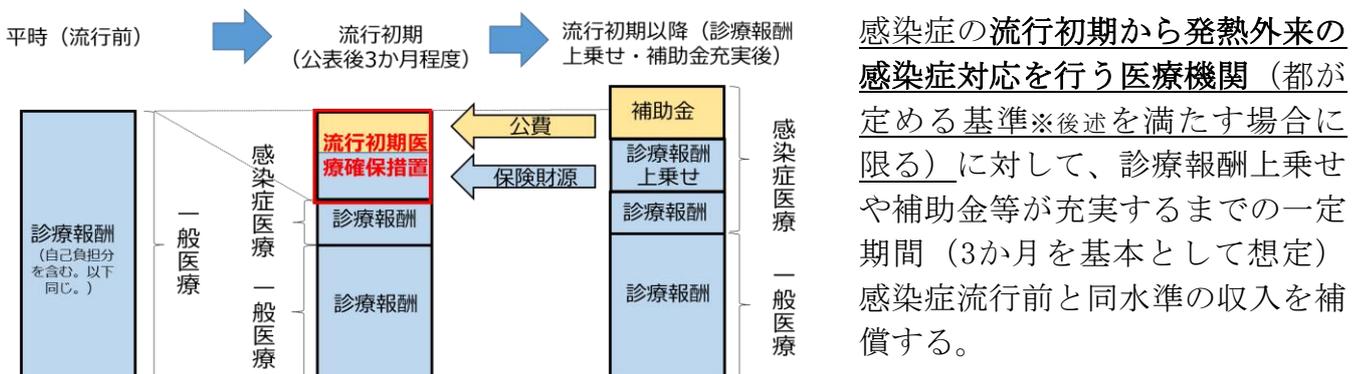
【解説】

1 発熱外来について

○発熱外来の医療措置協定を締結する医療機関は、新型コロナ対応の外来対応医療機関の施設要件を参考に、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯等の情報を住民に周知し又は地域の医療機関等と共有して、発熱患者等を受け入れる体制を構築する。

○関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行う。

2 流行初期医療確保措置とは



【都の対応】

1 要請までの流れ

(1) 発生早期

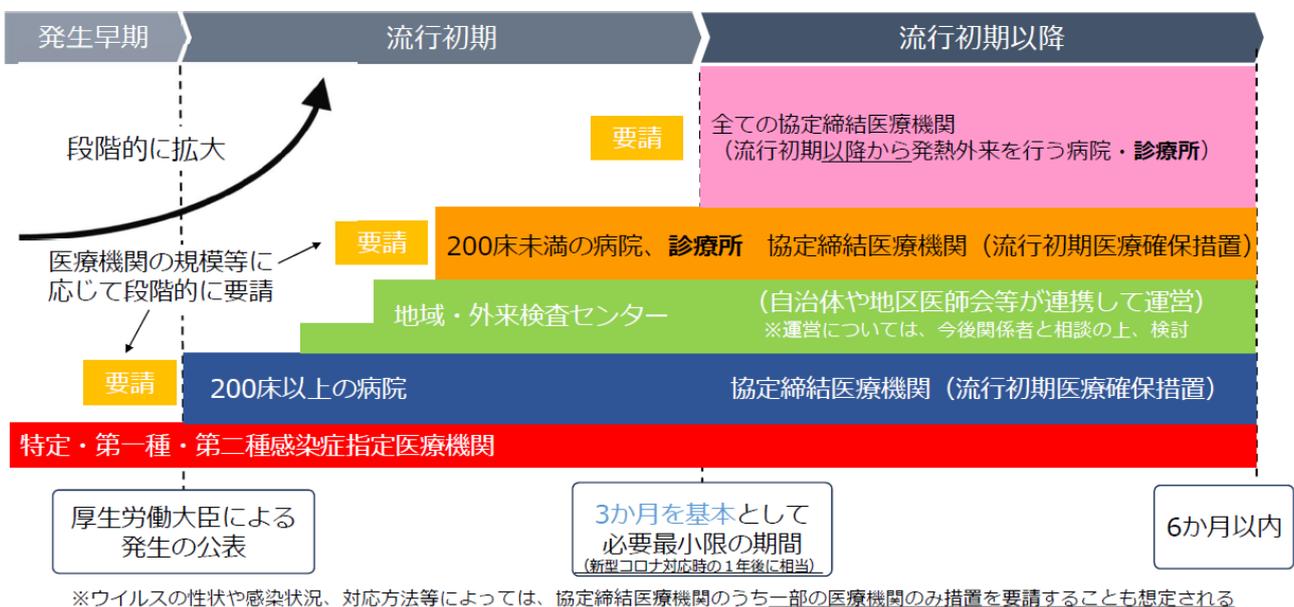
発生早期においては、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関を中心に対応する。

(2) 流行初期

流行初期においては、まず特定、第一種及び第二種感染症指定医療機関が、医療措置協定に基づく対応を行い、その後、感染症の性状や感染状況、通常医療の状況等を踏まえ、臨床情報を含めた国内外の最新の情報・知見等を提供した上で、都から第二種協定指定医療機関のうち、流行初期対応を行う医療機関に対し、診療体制の整備を要請する。

(3) 流行初期以降

流行初期以降においては、都は、流行初期対応を行う医療機関に加え、公的医療機関や、地域支援病院及び特定機能病院等が中心となり、段階的に全ての協定締結医療機関で対応できるよう発熱外来の設置を要請し、発熱患者等を受け入れる体制を整備する。



2 「流行初期医療確保措置」の対象となる都の基準（案）

(1) 当該措置の実施に係る知事の要請があった日から起算して7日以内に実施するものであること。

(2) 一日あたりア又はイで定める人数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。

ア 二百床以上の病床（精神病床及び療養病床を除く。）を有する病院 20人

イ 病院（アに該当する場合を除く。）及び診療所 6人

<数値の考え方（書き方）>

1 共通

- 新型コロナ対応での経験や実績を参考に、医療機関の規模や体制等を考慮の上、「流行初期期間」、「流行初期期間経過後」の各段階での対応について記載すること（「流行初期期間」は対応可能な場合のみ記載）。
- 「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、持続的に対応可能な数を記載する。
- 診療所は、小児患者の対応ができる場合には、その旨明記すること。

2 流行初期期間（A欄）

- 流行初期期間における対応が可能な場合には、対応人数は都が定める基準（6人）以上の数値を記載すること。

3 流行初期期間経過後（B欄）

- 診療所は、流行初期期間経過後の対応可能人数については、参考記載とする（参考としての記載は、新型コロナでの最大対応人数の実績を記載すること）。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する。
- 流行初期から対応する医療機関においては、その対応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。
- 診療所は、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。

(二) 検査の実施能力（自院で検査の分析まで行う場合のみ記載）

対応時期 (目途)	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）	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 (実施能力)	検査（核酸検出検査）の実施能力： 対応可 ○件/日 ※外部委託の場合は記載不要	検査（核酸検出検査）の実施能力 対応可 ○件/日 ※診療所は件数の記載が難しい場合は「対応できる」旨記載

D欄

C欄

※ 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であり、医療機関内で検体の採取及び核酸検出（PCR等）の検査を行う場合のみ該当する（外部委託によるPCR検査や抗原検査は含まない）。また、全国的に検査の実施環境が整備されていること（新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、核酸検出検査の実施に必要な検査試薬等が流通し医療機関が利用できる状況にあるなど、医療機関の責に帰すべき理由によらず検査が実施できない環境にはないこと）を前提とする。

【解説】

- 検査の実施能力部分については、検査措置協定を兼ねることとする。
- 「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。

【都の対応】

1 医療機関等による検査体制構築

発生早期には、東京都健康安全研究センター、感染症指定医療機関が検査を実施し、流行初期には、これらに加え、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が順次対応する。また、医療提供体制を補完するため、地域の実情に応じて地区医師会等が地域・外来検査センター（PCRセンター）を設置するなど、各地域における必要な検査体制を構築する。流行初期以降は、これらに加え、公的医療機関、特定機能病院及び地域医療支援病院等が中心となり、段階的に、検査能力を有する全ての協定締結医療機関で対応する。

<数値の考え方（書き方）>

1 共通

- 「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、別途都と民間検査機関との間で検査措置協定を締結するため、検査の実施能力に含まない。

- 抗原検査キットは実用化に時間がかかるため、検査実施能力に含めないこととする。

2 C欄

- 流行初期期間における対応が可能な場合には、発熱外来の対応人数のうち、自院で保有する検査機器を使って核酸検出（PCR等）検査が実施可能な場合見込み件数を記載すること（民間検査機関へ委託して検査を実施する場合には、委託分を除いて記載すること）。

3 D欄

- 診療所は、流行初期期間経過後の検査実施能力については、参考記載とする（参考としての記載は、新型コロナでの自院での核酸検出（PCR等）検査実施件数の実績を記載すること。）。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する。
- 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。

二 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"> ・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） 又は ・往診等が可能（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（高齢者施設等への対応が可能） <p style="text-align: right;">※ 対応可能見込み（最大〇人/日）は、参考記載</p>

※ 電話／オンラインによる診療については、新型コロナウイルス感染症における「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日事務連絡）と同様の特例措置が適用された場合を前提とする。

【解説】

○対象は自宅療養者、宿泊療養者、高齢者施設または障害者施設である。

○対応方法は、電話診療、オンライン診療または往診及び健康観察である。

○電話／オンラインによる診療については、新型コロナ時に適用されていた「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日事務連絡）と同様の特例措置が新興感染症発生・まん延時においても適用される場合を前提としている。

○医療の提供を実施することを前提としているため、往診等を実施せず、健康観察のみを実施する場合、協定締結の対象外となる。（健康観察のみの実施とする場合において、第3条一項に規定する発熱外来を実施する場合は協定締結の対象となる。）

<数値の考え方（書き方）>

○「対応可能見込み（最大〇人/日）」については、参考記載とし、可能な範囲で記載する。

○流行初期期間中（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）の対応が可能な場合は、その旨明記することとする。

○自宅療養者への対応の場合、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。

○高齢者施設または障害者施設への対応の場合、嘱託医または協力医療機関になっている施設に限る場合には、その旨明記することとする。

○派遣要請の有無や具体的な派遣場所・期間等は、実際の感染症発生・まん延時の状況や個々の医療機関の状況等を踏まえ、調整する。

<数値の考え方（書き方）>

○「うち都外可能：○人」については、参考記載とし、可能な範囲で記載する。

(個人防護具の備蓄)

第4条 新型インフルエンザ等感染症等に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、個人防護具は、次のとおり、乙が備蓄に努めることとする。
(乙における○か月分の使用量)

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（P13～16）を参照すること。

※ 備蓄した個人防護具については、上記の数量を維持すること。なお、平素から備蓄物資を有効に活用する観点から、備蓄物資を順次取り崩して一般医療の現場で使用し、かつその分を補充するなど、回転型の運営をすることができる。

【解説】

1 備蓄量について

○協定における個人防護具の備蓄は任意事項であるが、協定で定めることが推奨される。協定締結医療機関（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、備蓄量はその医療機関の使用量2か月分以上とすることを推奨する。

2 備蓄方法について

○備蓄物資を順次取り崩して感染症対応以外の通常医療の現場で使用する、回転型での備蓄を推奨する。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。

3 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。

※ N95 マスクについては、DS2 マスクでの代替も可能とする。

※ アイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれる。

※ フェイスシールドについては、再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能とする。

この場合において、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその医療機関での

1日当たり使用量を備蓄することを推奨する。必要人数分の必要量を確保していれば、

フェイスシールドの備蓄をすることを要しないものとし、かつ、フェイスシールドの使用量2ヵ月分を確保しているのと同等として取り扱う。

【都の対応】

必要な支援については、第10条を参照のこと。

(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】

- 国は、初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関について、協定に基づく対応により一般医療の提供を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行うこととしている。その内容である感染症法第36条の9等の流行初期医療確保措置にかかる詳細（関係法令）については、今後、国が制定する。
- 个人防护具の備蓄に係る費用は、医療機関において負担する。また、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。
- なお、協定締結医療機関が、業務により感染症に罹患した場合の補償等について、国は労災保険給付の対象となること以外の具体的な補助について現時点では想定していないが、今後検討するとしている。
- また、診療報酬については、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等における平時の感染対策について、中央社会保険医療協議会において検討している。

【都の対応】

- 流行初期における医療措置確保に対する都の支援策としては、国の方針やその時点での地域医療提供体制等を総合的に考慮して検討することを想定している。

(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。国により当該判断が行われた場合は、都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。

【都の対応】

○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、患者一人当たりが必要となる人員が異なる場合など、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知事が判断する場合は、後述する第8条の「正当な理由」に該当するものと考えられるため、都は協定の見直し等必要に応じて対応する。

(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。

3 第3条に定める内容その他この協定の内容を履行し難い状況が生じた場合、乙は甲に本協定の解約を申し出ることができる。

【解説】

○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いる。

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

【都の対応】

○公表する内容については現在検討中である。

○変更等のタイミングとしては、事情等があれば随時変更可能であるが、例えば予防計画や医療計画等の見直しのほか、年に1度の状況報告の際などが考えられる。

○協定に沿った対応が困難であるやむを得ない事情が生じた際には、医療機関は都に対し解約を申し出ることができる。解約は将来に向かって効力を生じるため、双方が解約に合意した日をもって協定終了となる。

(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(P18~19)を参照すること。

【解説】

○「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項までを示している。

○具体的には、次のとおりである。

①公的医療機関等の管理者が正当な理由がなく措置を講じていないと認めるとき、当該措置をとるべきことを指示

②公的医療機関等を除く医療機関が、正当な理由がなく、措置を講じていないと認めるとき、当該措置をとるべきことを勧告

③医療機関の管理者が、正当な理由がなく、②の勧告に従わない場合において必要があると認めるときは、当該管理者に対し必要な指示

④①又は③の指示をした場合において、これらの指示を受けた管理者が正当な理由がなくこれに従わなかったときは、その旨を公表

○この感染症法等に基づく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うる他の手段の有無といったことを総合的に考慮して判断されるべきものである。

○都道府県において、勧告・指示・公表の是非を判断するにあたっては、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意見を聴取するなど、手続の透明性を確保する必要がある。

○「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だが、

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、患者一人当たりが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が判断する場合である。

また、当該判断を行う場合には、医療機関等の事情を十分に考慮する。

【都の対応】

○医療機関が協定に基づく措置を講じていない場合、感染症法等に基づく措置を行う前に、まずは当該医療機関等から意見を聞きながら調整を行う。措置の実施の判断にあたっては、調整状況や医療機関等の事情を考慮し、慎重に行う。

○医療機関において正当な理由があると都が判断する場合には、感染症法等に基づく措置を講じることはない。

(協定の実施状況等の報告)

第9条 乙は、甲から本協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該医療機関の運営の状況その他の事項について報告の求めがあったときは、甲が指定する方法により、速やかに当該事項を報告するものとする。

【解説】

(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。

(1) 及び(2)について、診療所(第二種協定指定医療機関)においては、医療機関等情報支援システム(G-MIS)で報告するよう努めるものとする。

【都の対応】

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」を医療機関が実施するにあたっては、それぞれの医療機関で実施するか、また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ものに（スタッフを）参加させることとなる。
- 研修や訓練の内容については、PPEの着脱や、検体採取、その他院内感染対策について等を想定している。
- また医療機関が行う「点検」の内容は、例えば病床の確保に係る協定を締結した場合において、新興感染症発生・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について点検すること等を想定している。

【都の対応】

- 都は、平時からの準備として、医療機関に対する研修資材（オンライン動画など）の提供や東京都自らが研修等を実施することで医療従事者等の感染対策に係る知識の習得を支援するほか、通常医療と感染症医療を両立するための設備整備補助、必要な物資の円滑な備蓄など必要な支援を行うことを検討している。
- なお、平時から感染症患者を扱う医療機関において、患者や自施設の状況に応じた標準予防策や感染経路別予防策を実施するなど、日々の業務の中で必要な感染対策を確認している場合も、第三号の「点検」を行ったものとして認められる。

(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。