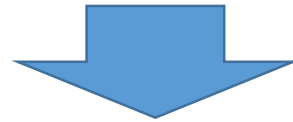


**予防計画における
医療提供体制の確保について
(医療措置協定締結)**

島根県感染症対策室

1 これまでの経緯

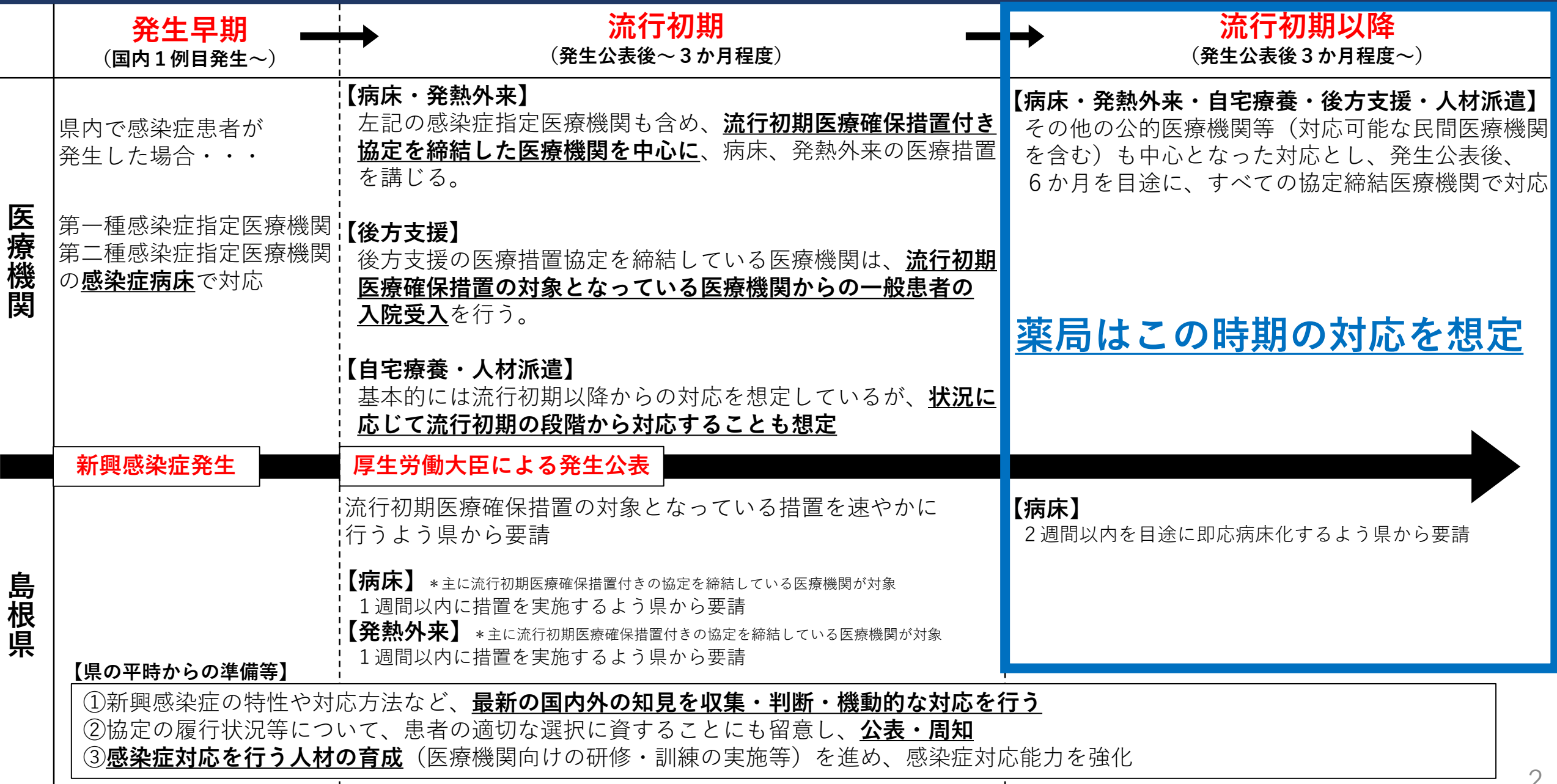
- 令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行は医療だけにとどまらず、社会全体に大きな影響を与え、病床、外来、人材、マスク等の感染防護具(PPE)の確保など、地域医療の様々な課題が判明
- 新型コロナウイルス感染症患者に対応する中で培われた教訓を踏まえ、令和4年12月に成立した感染症法等の改正において、平時にあらかじめ都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時にはその協定に基づいて医療を提供する仕組み等が法定化



- 今後新たな新興感染症が発生した際に、新型コロナで作り上げた最大の医療提供体制を速やかに確保

新興感染症：新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症が対象
どのような感染症が発生するか分からないため、新型コロナを念頭に体制を確保

2 医療措置協定に基づく新興感染症等が発生した場合の対応の流れ



3-1 医療措置協定に定める内容

①病床
病床数(重症者用・特別な配慮を要する患者用)
【流行初期医療確保措置】

②発熱外来
1日当たりの検査件数
【流行初期医療確保措置】

③自宅療養者等に対する医療の提供
電話/オンライン診療、往診等(高齢者施設等への対応)、健康観察の対応(高齢者施設等への対応)の可否

④後方支援
回復患者の転院受入れ、協定締結医療機関に代わっての一般患者の受入れの可否

⑤人材派遣
医師、看護師等の派遣可能人数

薬局

少なくとも、上記のいずれか1種類以上の項目を締結
(医療措置内容にそれぞれ数値目標を設定)

+

PPEの備蓄 (任意事項)

3-2 自宅療養者等に対する医療の提供

◆求められる対応

- 自宅・宿泊療養者・高齢者施設及び障害者施設での療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）は、新型コロナ対応と同様、病院、診療所は、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、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。
- 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、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、医療の提供を行うことを基本とする。

◆協定に定める内容について

- 自宅療養者等（特に高齢者施設、障がい者施設）への**対応**が可能である旨を記載。
対応：訪問、電話・オンライン服薬指導、薬剤等の配達。

4-1 事前調査の目的

◆事前調査の目的

令和6年度からの予防計画・医療計画の策定、作成に当たり、数値目標等を設定する必要があることから、また、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、都道府県は、医療機関（薬局を含む）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。

◆調査対象

薬局

◆調査内容

改正感染症法に基づく医療措置協定締結についての意向について

- ①自宅療養者等への訪問、電話・オンライン服薬指導、薬剤等の配達の対応可否
- ②个人防护具（PPE）の備蓄見込数

留意点

体制の確保にあたり対象とする感染症は、法に定める新興感染症(新型インフルエンザ等感染症[再興型インフルエンザ及び再興型コロナウイルス感染症を含む]、指定感染症又は新感染症)を基本とする。予防計画等の策定に当たっては、まずはこれまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。

第3条（医療措置の内容）

乙は、前条の規定による甲（「島根県知事」）からの要請に基づき、自宅療養者等へ、次に掲げるもののうち、該当する医療措置を講ずるものとする

※該当する項目に☑

例)

| | |
|--------------|--|
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 自宅療養者 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 電話・オンラインでの服薬指導 <input type="checkbox"/> 訪問しての服薬指導 <input checked="" type="checkbox"/> 薬剤等の配送 ○ 宿泊療養者 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 電話・オンラインでの服薬指導 <input type="checkbox"/> 訪問しての服薬指導 <input type="checkbox"/> 薬剤等の配送 ○ 高齢者施設 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 電話・オンラインでの服薬指導 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問しての服薬指導 <input type="checkbox"/> 薬剤等の配送 ○ 障がい者施設 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 電話・オンラインでの服薬指導 <input type="checkbox"/> 訪問しての服薬指導 <input checked="" type="checkbox"/> 薬剤等の配送 |

留意点

- ・ **対応可能な内容の項目にチェック（☑）をお願いします。**
- ・ 協定の締結には訪問又は電話・オンラインによる服薬指導の対応が必要となります。**薬剤等の配達の対応のみでは協定を締結することができません。**

第4条（個人防護具の備蓄）

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（「**〇〇薬局△△店管理者**」）が備蓄する。

（乙における●ヶ月分の使用量）

例)

ご記入下さい

| 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 |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 100枚 | 0枚 | 20枚 | 20枚 | 200枚 (100 双) |
| (乙における 2ヶ月分 の使用量) | (乙における 1ヶ月分 の使用量) | (乙における 1ヶ月分 の使用量) | (乙における 1ヶ月分 の使用量) | (乙における 2ヶ月分 の使用量) |

留意点

- ・ **薬局においては、個人防護具（PPE）の品目及び数量は任意です（費用な薬局の負担となります）。**
- ・ PPEの各品目について、その施設の使用量の2か月分以上の備蓄を行うことが推奨されています。
- ・ 協定締結により備蓄しているPPEは使用期限が来たら廃棄するのではなく、備蓄物資を取り崩して一般医療の現場で使用するなど、回転型での運営を推奨しています。なお、事業所内での保管場所の確保が難しい場合は、事業所外での保管施設を利用するなどにより確保することも可能です。このほか、物資取引業者との供給契約で取引業者の保管施設で確保する方法や、物資取引業者と提携し、有事に優先供給が可能な状態にさせていただくことにより、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も可能です。

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 島根県知事 丸山 達也

乙 医療機関名 : **〇〇薬局△△店**

保険医療機関番号 : **[32・・・] 10桁の番号**

G-M I S I D : (発行されていない場合は空欄可)

住 所 : **店舗所在地** (注意) 法人住所、代表者ではありません

管理者の氏名 : **管理薬剤師名**

メールアドレス :

電話番号 :

留意点

- ①乙には法人ではなく、事業所（薬局店舗）ごとに協定を締結することになります。
- ②乙には薬局店舗名、店舗所在地、管理薬剤師名をご記入下さい。
- ③医療機関管理者名（**管理薬剤師名**）が変更となる場合の変更協定締結は不要です。
- ④メールアドレスおよび電話番号は協定書には記載されませんが、今後の協議等に必要のためご記入ください。

- ※ 御社と医療措置協定を締結後、第二種協定指定医療機関の指定書を交付させていただきます。
(以下の情報は協定書には記載されませんが、指定書に開設者も記載が必要なためご教示下さい)

(注意)
事業所（薬局店舗）の住所、代表者ではありません

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

東京都千代田区霞が関 ●番地●●

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

県庁株式会社
代表取締役 薬事 太郎

留意点

- ①開設者の情報は協定書には記載されませんが、指定書発行に必要なためご記入ください。

5 今後の予定

1. 事前調査票の回答

① 事前調査票に必要事項をご記入の上、メールにてご提出下さい。

回答先 島根県 薬事衛生課 感染症対策係

メールアドレス：corona-yakuji@pref.shimane.lg.jp

TEL:0852-22-6532 FAX：0852-22-6905

② 事前調査の回答内容を元に協定書（案）のやり取りを各薬局と実施予定です。

2. 医療措置協定締結

島根県医療審議会等の審議を踏まえ、各薬局と医療措置協定を締結予定です。

協定締結後、感染症法に基づく 第二種協定指定医療機関 として指定させていただきます。

3. 公表

平時には協定を締結した薬局名や協定の内容を県ホームページで公表します。

新興感染症発生時には、措置の実施状況など患者の選択に資するような情報の公表を行います。

※協定の変更・廃止・追加等は
その都度受け付けます