

医療措置協定に関する FAQ 病院 ver

奈良県福祉医療部医療政策局 疾病対策課
令和 6 年 4 月 23 日作成

目次

【全般】	1
Q1 医療措置協定とはなにか。	1
Q2 医療措置協定に基づく対応を行う新型インフルエンザ等感染症等とは、どのようなものを指すのか。	1
Q3 流行初期期間とはなにか。	1
Q4 流行初期期間経過後とはなにか。	1
Q5 どのような内容の協定か。	1
Q6 医療措置協定は必ず締結しなければならないのか。	1
Q7 協定を締結した場合、必ず協定内容について対応しなければならないのか。	2
Q8 発生した感染症の性状等により、対応できる内容が異なると思われるが、どのような条件で締結するのか。	2
Q9 協定書第 8 条に記載の医療措置協定の内容について、対応できない正当な理由とはどのような場合か。	2
Q10 協定書第 9 条に記載の実施状況等の報告はどのように行うのか。	2
Q11 G-MIS の ID がわからない場合、どうすれば良いか。	2
Q12 協定締結した内容について、県から要請があった際に対応できなかった場合、罰則はあるのか。	3
Q13 医療措置協定を締結した場合、公表等されるのか。	3
Q14 締結した医療措置協定の有効期間はいつまでか。また、医療措置協定を締結したが、諸事情により取りやめたい場合はどうしたら良いか。	3
Q15 協定は管理者名ではなく、開設者名で締結できるのか。	3
Q16 管理者が変更になった場合、医療措置協定も更新が必要か。	3
Q17 医療措置協定を締結後、内容変更したい場合はどうしたら良いか。	3
Q18 令和 5 年 7 月上旬～令和 5 年 8 月 4 日まで県により実施していた事前調査において「協定締結の検討は難しい」と回答した、又は「未回答」だった場合、協定締結はできないのか。	4
Q19 協定を締結すれば、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関として指定されるのか。	4
Q20 協定指定医療機関としての要件を満たしていない場合、どうなるのか。	5
【財政支援】	6
Q1 協定締結にあたり、財政支援はあるのか。	6
Q2 新型インフルエンザ等感染症等が発生した場合、医療費は公費負担となるか。	6

Q3 第一種協定指定医療機関や第二種協定指定医療機関の指定を受ければ、令和6年6月の診療報酬改定で示されている感染対策向上加算や外来感染対策向上加算がとれますか。.....	6
【流行初期医療確保措置】	7
Q1 協定書第6条第2項に記載の流行初期医療確保措置とは何か。.....	7
Q2 流行初期期間における財政措置(流行初期医療確保措置)を受けるための要件はあるか。...	7
Q3 流行初期医療確保措置を受けるための要件に、「発生の公表後、知事の要請後1週間以内に措置を実施すること」とあるが、要請日は1週間の中に含まれるのか。.....	8
Q4 発熱外来において、毎日、県の基準を満たす患者数の受け入れ体制を整備できなければ、流行初期医療確保措置の対象にはならないのか。.....	8
Q5 県の基準を満たす病床確保の協定を締結しているが、実際に新興感染症が発生した際、県の基準を満たさない病床数の確保を県から要請され、対応した場合は流行初期医療確保措置の対象となるか。.....	8
Q6 流行初期医療確保措置の基準を満たす協定を締結しているが、実際に流行初期期間において、県から基準以上の発熱外来を要請されなかった場合は、流行初期医療確保措置の対象となるか。また、基準を満たす発熱外来の協定を締結し、要請に応じて対応しているが、実際に流行初期期間において、基準以上の患者が来なかった場合、流行初期医療確保措置の対象となるか。.....	8
Q7 流行初期医療確保措置の基準を満たさない協定を締結している場合、又は流行初期期間の対応について協定締結をしていない場合において、新型インフルエンザ等感染症等の発生時の際、流行初期期間に基準を上回る病床確保や発熱外来の対応を実施した時は、流行初期医療確保措置の対象となるか。.....	8
Q8 発熱外来について医療措置協定を締結していないが、有事の際、流行初期期間に、基準を上回る発熱外来の対応をした場合、流行初期医療確保措置の対象となるか。.....	9
Q9 流行初期期間において、病床確保のみ協定締結した場合、外来診療についての流行初期医療確保措置は対象となるのか。.....	9
Q10 流行初期期間において、発熱外来のみ協定締結した場合、入院診療についての流行初期医療確保措置は対象となるのか。.....	9
【病床確保】	10
Q1 医療措置協定における確保病床数には感染症病床も含めて良いか。.....	10
Q2 医療措置協定で確保することを定めた病床数については、要請後全て即応病床化しなければならないのか。.....	10
Q3 新型コロナ対応時、病床確保はしていなかったが、自院における入院患者が陽性になった際はそのまま入院対応としていた。自院にかかっている患者(かかりつけ患者)に限って病床確保が可能な場合も、協定締結の対象になるのか。.....	10
Q4 病床確保については、新型コロナウイルス感染症と同様に、病床確保料等の補助はあると考えていいか。.....	10
【発熱外来】	11
Q1 流行初期において1日/週のみ発熱外来を開設する場合、協定締結は可能か。また、県の流行初期医療確保措置は対象となるか。.....	11

Q2	核酸出検査の実施能力を記載する項目がありますが、抗原検査は含まれますか。	11
Q3	核酸出検査を外部委託する場合、検査の実施能力に含めて良いか。	11
Q4	核酸出検査ができないと、発熱外来の協定締結はできないか。	11
Q5	かかりつけ患者に限り対応することは可能か。	11
Q6	核酸検出検査の実施体制について、対応可能件数として計上できるのは、こういった検査か。	11
	【自宅療養者等への医療の提供及び健康観察】	12
Q1	「健康観察」とはどのようなことを行うのか。	12
Q2	健康観察のみ対応可能な場合、協定締結は可能か。	12
Q3	オンライン診療や往診の対応について、自宅療養者は対応できないが、高齢者施設のみ対応可能な場合、協定締結できるか。	12
Q4	健康観察は診療報酬の対象になるのか。	12
Q5	高齢者施設等への医療提供については、提携施設のみといった限定的な対応をもって協定締結として良いか。	12
	【後方支援】	13
Q1	後方支援のうち、一般患者の受入とはどういうことか。	13
Q2	後方支援のうち、回復患者の転院受入とはどういうことか。	13
Q3	後方支援のみ協定締結する場合、財政措置等はあるか。また、協定指定医療機関としての指定はあるか。	13
	【医療人材派遣】	14
Q1	感染症医療担当従事者、感染症予防等業務関係者とは何か。	14
Q2	災害支援ナース/DMAT/DPAT について別途協定を締結するが、本協定と何が違うのか。	14
Q3	感染症医療担当従事者、感染症予防等業務関係者と DMAT、DPAT、災害支援ナースについて、同一人物が複数登録している場合、どのように記載するのか。	14
Q4	医療人材派遣を行う場合の費用補償等はどうなるのか。	14
Q5	DMAT の派遣について、新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時に県外へ派遣することを想定しているか。	14
Q6	人材派遣を行う期間はどの程度を想定しているか。	14
Q7	災害支援ナースや DMAT、日赤でのチーム活動もある。他のチーム活動の要請があった場合、医療人材派遣の要請があっても実施することができない可能性がある。その場合、ペナルティ等はあるか。	15
	【个人防护具の備蓄】	16
Q1	个人防护具について、協定を締結する上で、5種(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)全てを備蓄しなければならないのか。	16
Q2	医療措置協定について个人防护具5種(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)のうち、代替品として認められるものはあるか。	16
Q3	个人防护具の備蓄において、2ヶ月分とは、どのような使用状況を元に算出すれば良いか。	

.....	16
Q4 個人防護具の購入については、費用の補助はあるか。	17
Q5 個人防護具の備蓄方法について規定はあるか。	17
【研修・訓練】	18
Q1 協定項目の中で、「年1回以上の研修や訓練の実施に努める」とあるが、研修・訓練内容について具体的に指定はあるか。	18

【全般】

Q1 医療措置協定とはなにか。

今般の新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、令和4年12月の感染症法改正により、平時に予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、新型インフルエンザ等感染症等発生・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感染症法第36条の3に規定されました。この協定のことを「医療措置協定」と言います。

Q2 医療措置協定に基づく対応を行う新型インフルエンザ等感染症等とは、どのようなものを指すのか。

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症(当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重苦であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。)及び新感染症を基本としています。

協定締結に当たっては、新型インフルエンザ等感染症等の性状及びその対応方法等が、新型コロナウイルス感染症相当であると想定したものとして、ご検討をお願いいたします。

Q3 流行初期期間とはなにか。

流行初期期間とは、厚生労働大臣が、新型インフルエンザ等感染症等が発生した旨の公表を行ってから3ヶ月程度。本協定においては、新型コロナウイルス感染症対応でいう、2021年1月頃を想定しています。

Q4 流行初期期間経過後とはなにか。

流行初期期間経過後とは、厚生労働大臣による公表が行われてから4か月程度～6ヶ月程度以内。本協定においては、新型コロナウイルス感染症対応でいう、2022年12月頃を想定しています。

Q5 どのような内容の協定か。

病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援、人材派遣のいずれか1種類以上が協定の内容となります。また、任意事項として、個人防護具の備蓄についても設けています。

Q6 医療措置協定は必ず締結しなければならないのか。

医療措置協定の締結に係る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(感染症法第36条の3第2項)とされていますが、協定の締結は双方の合意に基づいて行います。

ただし、公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院については、協定の締結が整っていない場合でも、新型インフルエンザ等感染症等の発生・まん延時に当該医療機関が対応すべき内容について、県からの通知を受けたときは、当該通知に基づく対応をしなければなりません(感染症法第36条の2第2項)。

Q7 協定を締結した場合、必ず協定内容について対応しなければならないのか。

県からの要請があれば、協定締結の内容について対応頂くこととなります。
ただし、正当な理由(全般 Q9 参照)により、措置を講じることができない場合はこの限りではありません。

Q8 発生した感染症の性状等により、対応できる内容が異なると思われるが、どのような条件で締結するのか。

協定締結に当たっては、新型インフルエンザ等感染症等の性状及びその対応方法等が、新型コロナウイルス感染症相当であると想定したものとして、ご検討をお願いいたします。
なお、発生した新型インフルエンザ等感染症等の性状及びその対応方法等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であると、国等においてその判断が行われた場合は、県と医療機関が協議を行い、内容を見直して、県が要請を行うこととしています。(協定書第3条第3項参照)

Q9 協定書第8条に記載の医療措置協定の内容について、対応できない正当な理由とはどのような場合か。

- ・医療機関内の感染拡大等により、医療機関内の人員が縮小している場合
- ・ウイルスの性状等が協定締結時に想定していたものと大きく異なり、患者一人当たりが必要となる人員が異なる場合
- ・感染症以外の自然災害等により、人員や設備が不足している場合

などが想定されます。その他、新型インフルエンザ等感染症等の発生時の際は、状況に応じてご相談ください。

Q10 協定書第9条に記載の実施状況等の報告はどのように行うのか。

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ます。

Q11 G-MIS の ID がわからない場合、どうすれば良いか。

G-MIS ID をお忘れの場合は、下記の厚生労働省 G-MIS 事務局までお問い合わせください。
本人確認の為、お問い合わせには以下4項目の情報が必要となりますので、必ず「医療機関名」「医療機関住所」「代表電話番号」「ご担当者名」の記載をお願いします。
〈厚生労働省 G-MIS 事務局〉 password@g-mis.net

Q12 協定締結した内容について、県から要請があった際に対応できなかった場合、罰則はあるのか。

医療措置協定を締結した医療機関(公的医療機関等を除く)が、正当な理由(全般 Q9 参照)なく医療措置協定について対応しない場合は、感染症法第 36 条の 4 に基づく勧告・指示・公表の措置を行うことがあります。

なお、公的医療機関については、同様に対応しない場合、指示・公表の対象となります。

Q13 医療措置協定を締結した場合、公表等されるのか。

医療措置協定を締結した医療機関については、公表の対象となります。

平時においては、医療措置協定を締結した医療機関の名称及び協定の内容(病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材派遣)について公表する予定です。

ただし、新型インフルエンザ等感染症等公表期間においては、県の医療提供体制として、病床数や対応できる患者など、要請した内容を公表します。

Q14 締結した医療措置協定の有効期間はいつまでか。また、医療措置協定を締結したが、諸事情により取りやめたい場合はどうしたら良いか。

協定締結日から令和 9 年 3 月 31 日を有効期間としています。ただし、本協定の有効期間満了の日の 30 日前までに県と医療機関のいずれからも更新しない旨の申し出がない場合には、同一条件により 3 年間更新するものとし、その後も同様とします。

ただし、協定は双方の合意に基づくものであるため、有効期間内であっても、医療機関側の事情等により、協定の内容変更及び解除について協議を行うことも可能です。

随時、お申出ください。

Q15 協定は管理者名ではなく、開設者名で締結できるのか。

感染症法第 36 条の 3 第 1 項の規定により、医療機関の管理者と医療措置協定を締結することとなっているため、開設者との協定締結は想定していません。

ただし、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関の指定にあたっては、必ず開設者の同意の元、行います。

Q16 管理者が変更になった場合、医療措置協定も更新が必要か。

協定に基づき権利義務が発生することとなり、また、知事や医療機関の管理者が替わった場合でも、権利義務は承継され、協定の再締結は不要です。

Q17 医療措置協定を締結後、内容変更したい場合はどうしたら良いか。

医療措置協定は双方の合意に基づくものであるため、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いますので、申し出てください。

Q18 令和5年7月上旬～令和5年8月4日まで県により実施していた事前調査において「協定締結の検討は難しい」と回答した、又は「未回答」だった場合、協定締結はできないのか。

事前調査は、調査時点での意向を確認するものであるため、調査時点では意向がなかった場合及び未回答の場合についても、医療措置協定の締結は可能です。
感染症法改正の趣旨を踏まえ、ご検討をお願いします。

Q19 協定を締結すれば、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関として指定されるのか。

○第一種協定指定医療機関とは、病床確保に関する医療措置協定を締結した医療機関のうち、国が示す以下の指定要件を満たし、知事から指定を受けた医療機関を指します。

【第一種協定指定医療機関の指定要件】

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

○第二種協定指定医療機関とは、発熱外来/自宅療養者等への医療提供体制に関する医療措置協定を締結した医療機関のうち、国が示す以下の指定要件を満たし、知事から指定を受けた医療機関を指します。

【発熱外来を実施する医療機関についての指定要件】

- ・ 当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。
- ・ 受診する者同士が可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、外来医療を提供することが可能であること。
- ・ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、都道府県知事からの要請を受けて、外来医療を提供する体制が整っていると認められること。

【外出自粛対象者への医療の提供を実施する病院又は診療所についての指定要件】

- ・ 当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。
- ・ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、都道府県知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対してオンライン診療等の医療を提供する体制が整っていると認められること。

『「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』より抜粋。

詳細は、「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三十八上第二項の規定に基づく厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準」をご確認ください。

Q20 協定指定医療機関としての要件を満たしていない場合、どうなるのか。

医療措置協定の締結については可能ですが、協定指定医療機関の指定を受けることはできません。

全般 Q19 で示す指定要件を満たした段階で、協定指定医療機関の申請を行えば、指定を受けることができます。

【財政支援】

Q1 協定締結にあたり、財政支援はあるのか。

協定の締結に関する直接の財政支援はありませんが、協定を締結した場合に、新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時に対応するための設備整備や措置の実施にあたっては、下記の財政支援がなされることとなっています。

- ・新興感染症対応力強化事業(施設・設備整備事業)
- ・流行初期期間確保措置(詳細は流行初期医療確保措置 Q1 を参照)
- ・協定締結医療機関が実施する措置に関する補助：補助額等については、新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時にその性状に応じて厚生労働省が定めることとされています。

Q2 新型インフルエンザ等感染症等が発生した場合、医療費は公費負担となるか。

第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関において提供される入院医療・外来医療は公費負担の対象となります。ただし、新型インフルエンザ等感染症等公表期間において緊急やむを得ない理由の場合には、対象となることも考えられます。

医療措置協定について締結いただいているが、協定指定医療機関の指定を受けていない医療機関の取扱いについては現在、国へ確認中です。

Q3 第一種協定指定医療機関や第二種協定指定医療機関の指定を受ければ、令和 6 年 6 月の診療報酬改定で示されている感染対策向上加算や外来感染対策向上加算がとれますか。

加算の施設基準の一つに本指定が位置づけられています。詳細は近畿厚生局へお問い合わせください。

【流行初期医療確保措置】

Q1 協定書第6条第2項に記載の流行初期医療確保措置とは何か。

流行初期期間において、県の基準を満たす病床確保または、発熱外来の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を提供することに対し、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ものです。(感染症法第36条の9第1項)

感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払います。支援額は、感染症の発生等の公表が行われた日の前一年以内において国が定めた月の診療報酬から、措置を講じたと認められる月の診療報酬を控除した額に10/8を乗じて得た額(端数切捨)となります。(感染症法施行令第9条の4)

なお、病床確保(入院医療)を行う医療機関には外来も含めた診療報酬全体を勘案し、発熱外来のみを行う医療機関には外来分の診療報酬のみを勘案することとされています。

Q2 流行初期期間における財政措置(流行初期医療確保措置)を受けるための要件はあるか。

【病床確保】

- ①発生の公表後、知事の要請後1週間以内に措置を実施すること
- ②以下の区分に応じて、流行初期から入院患者を受け入れる病床を一定数以上確保し継続して対応できること

- 県立・感染症指定医療機関 30床

- 公立・公的(県立・感染症指定医療機関*を除く)

- 300床以上 12床

- 300床未満 8床

- ただし、精神科病床4床以上確保する場合はこの限りではない。

- その他民間病院 8床

- ただし、精神科病床4床以上確保する場合はこの限りではない。

- ③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

*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、結核指定医療機関(精神科病床除く)

【発熱外来】

- ①発生の公表後、知事の要請後1週間以内に措置を実施すること
- ②以下の区分に応じて、流行初期から一定数以上の発熱患者を診察できること

- 病院：1日あたり15人

- 診療所：1日あたり5人

Q3 流行初期医療確保措置を受けるための要件に、「発生の公表後、知事の要請後 1 週間以内に措置を実施すること」とあるが、要請日は 1 週間の中に含まれるのか。

要請日は含まれます。例えば、4月10日に知事から措置を実施するよう要請があった場合、要請を受けた医療機関は、4月17日までに受け入れ体制を構築いただくこととなります。

Q4 発熱外来において、毎日、県の基準を満たす患者数の受け入れ体制を整備できなければ、流行初期医療確保措置の対象にはならないのか。

診療所における発熱外来の県基準は、対応可能な発熱患者数(受診者数)が15人/日としています。通常医療とのバランスから、毎日発熱外来の開設が難しい場合においては、県の要請により、発熱外来の開設日に上記要件を満たしていれば、流行初期医療確保措置の対象となります。ただし、流行初期医療確保措置は前年の報酬額との差額から積算するため、1回/週発熱外来を開設し、それ以外の曜日は休診とするような場合は対象となりません。

Q5 県の基準を満たす病床確保の協定を締結しているが、実際に新興感染症が発生した際、県の基準を満たさない病床数の確保を県から要請され、対応した場合は流行初期医療確保措置の対象となるか。

県の基準を満たす病床確保について協定を締結している医療機関は、県から要請される病床数に関わらず、要請に応じて病床確保いただいた場合は流行初期医療確保措置の対象となります。

Q6 流行初期医療確保措置の基準を満たす協定を締結しているが、実際に流行初期期間において、県から基準以上の発熱外来を要請されなかった場合は、流行初期医療確保措置の対象となるか。また、基準を満たす発熱外来の協定を締結し、要請に応じて対応しているが、実際に流行初期期間において、基準以上の患者が来なかった場合、流行初期医療確保措置の対象となるか。

知事からの要請内容に基づき1週間以内に、当該発熱外来の体制を構築した場合は、流行初期医療確保措置の対象となります。

Q7 流行初期医療確保措置の基準を満たさない協定を締結している場合、又は流行初期期間の対応について協定締結をしていない場合において、新型インフルエンザ等感染症等の発生時の際、流行初期期間に基準を上回る病床確保や発熱外来の対応を実施した時は、流行初期医療確保措置の対象となるか。

流行初期医療確保措置は、基準を満たす病床確保及び発熱外来の体制を構築する旨の医療措置協定を締結した医療機関のうち、新型インフルエンザ等感染症等の発生時の際、流行初期期間において、県の要請に応じて当該措置を実施した医療機関を対象としていますので、ご質問いただいた状況では対象となりません。

ただし、発生した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及びその対応方法等が事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、県と医療機関が協議を行い、医療措置協定の内容を変更の上、要請を行う場合は、対象となる可能性があります。

Q8 発熱外来について医療措置協定を締結していないが、有事の際、流行初期期間に、基準を上回る発熱外来の対応をした場合、流行初期医療確保措置の対象となるか。

流行初期医療確保措置については、流行初期期間において、県基準を満たす発熱外来の医療措置協定を締結している医療機関が対象です。

Q9 流行初期期間において、病床確保のみ協定締結した場合、外来診療についての流行初期医療確保措置は対象となるのか。

流行初期期間において、県基準を満たした病床を確保する協定締結医療機関は、外来も含めた診療報酬全体を勘案して、措置されます。

Q10 流行初期期間において、発熱外来のみ協定締結した場合、入院診療についての流行初期医療確保措置は対象となるのか。

流行初期期間において、県基準を満たした発熱外来を開設する協定締結医療機関は、外来分の診療報酬のみを勘案して、措置されます。

【病床確保】

Q1 医療措置協定における確保病床数には感染症病床も含めて良いか。

当該協定において、感染症病床・結核病床は対象外です。

新型インフルエンザ等感染症等の発生時の対応として、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し、その後協定締結医療機関が対応する体制を構築することとされています。

Q2 医療措置協定で確保することを定めた病床数については、要請後全て即応病床化しなければならないのか。

感染症の性状に応じた内容で要請を行います。医療機関は、要請を受けた病床数を即応化いただくこととなります。

なお、流行初期期間は要請後 1 週間以内、流行初期期間経過後は要請後 10 日以内に即応化をお願いします。

Q3 新型コロナ対応時、病床確保はしていなかったが、自院における入院患者が陽性になった際はそのまま入院対応としていた。自院にかかっている患者（かかりつけ患者）に限って病床確保が可能な場合も、協定締結の対象になるのか。

限定的な協定締結については可能です。

ただし、流行初期期間については、感染初期から地域の新型インフルエンザ等感染症等への医療提供体制を機動的に立ち上げるため、全額公費で病院全体の収益を補償するという流行初期医療確保措置の性格上、かかりつけ患者に限定せず、地域住民の診療・入院受入れを行うことが前提となります。

Q4 病床確保については、新型コロナウイルス感染症と同様に、病床確保料等の補助はあると考えていいか。

流行初期期間においては、県の基準を満たす協定を締結し、県からの要請に応じて医療提供体制(病床)の整備を行っていただいた医療機関については、流行初期医療確保措置の対象となります。

流行初期期間経過後については、病床確保料のような補助制度は、発生した新型インフルエンザ等感染症等の背市場に応じて国が創設することとなっていますので、現段階でお示しできるものはありません。

【発熱外来】

Q1 流行初期において1日/週のみ発熱外来を開設する場合、協定締結は可能か。また、県の流行初期期確保措置は対象となるか。

医療措置協定の締結については可能です。

流行初期医療確保措置の対象となるかについては、流行初期医療確保措置に関するFAQを参照ください。

Q2 核酸出検査の実施能力を記載する項目がありますが、抗原検査は含まれますか。

次の感染症危機時において、抗原定性検査キットが実用化されれば当然活用することとなりますが、新型コロナの経験を踏まえると、その実用化には一定の時間がかかることが考えられるため、流行初期期間（公表後1ヶ月以内）も流行初期期間経過後（公表後6ヶ月以内）も核酸検出検査としています。

Q3 核酸出検査を外部委託する場合、検査の実施能力に含めて良いか。

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していただきたいので、外部に委託する場合は検査の実施能力に含みません。

Q4 核酸出検査ができないと、発熱外来の協定締結はできないか。

検査の項目で協定を締結しなくとも、発熱外来のみでの協定締結は可能です。

Q5 かかりつけ患者に限り対応することは可能か。

限定的な協定締結については可能です。

ただし、流行初期期間については、感染初期から地域の新型インフルエンザ等感染症等への医療提供体制を機動的に立ち上げるため、全額公費で病院全体の収益を補償するという流行初期医療確保措置の性格上、かかりつけ患者に限定せず、地域住民の診療受入れを行うことが前提となります。

Q6 核酸検出検査の実施体制について、対応可能件数として計上できるのは、どういった検査か。

核酸検出検査であれば、検査方法(RT-PCR法/リアルタイムPCR法/LAMP法/NEAR法ほか)に関わらず、対象となります。

【自宅療養者等への医療の提供及び健康観察】

Q1 「健康観察」とはどのようなことを行うのか。

自宅療養者に対して、当該療養者の性状に応じて、体温やSPO₂、咳等の症状の有無などの確認を行います。業務については、関係団体を通じた委託により実施していただくことを想定していますが、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、当該感染症の性状及びまん延状況等に応じて、方法等も含め検討します。

Q2 健康観察のみ対応可能な場合、協定締結は可能か。

病床/発熱外来/後方支援の協定内容項目うち、いずれか一つ以上協定締結が可能であれば、本項目においては、健康観察のみでも協定締結可能です。なお、電話又はオンラインによる診療、往診のみの場合は、他の協定内容項目の締結可否にかかわらず、協定締結可能となります。

Q3 オンライン診療や往診の対応について、自宅療養者是对応できないが、高齢者施設のみ対応可能な場合、協定締結できるか。

本項目においては、自宅療養者への医療提供を大前提とした協定締結をお願いしていますので、高齢者施設のみ対応可能な場合の締結はできません。

Q4 健康観察は診療報酬の対象になるのか。

診療報酬の対象とはなりません。
健康観察に関する業務について関係団体等を通じた業務委託を想定しています。

Q5 高齢者施設等への医療提供については、提携施設のみといった限定的な対応をもって協定締結として良いか。

高齢者施設等への医療提供については、限定的な対応であっても協定締結は可能です。

【後方支援】

Q1 後方支援のうち、一般患者の受入とはどういうことか。

新型インフルエンザ等感染症等の罹患が認められる患者を除く、一般医療が必要となる入院患者の受入を指します。

Q2 後方支援のうち、回復患者の転院受入とはどういうことか。

新型インフルエンザ等感染症等の罹患後、他者への感染のリスク等が低く、感染症に対する特別な治療は要しない患者の受け入れを指します。

Q3 後方支援のみ協定締結する場合、財政措置等はあるか。また、協定指定医療機関としての指定はあるか。

通常医療の提供においても実施されるものであるため、後方支援のみ医療措置協定を締結する場合の当該財政措置は想定していません。また、協定指定医療機関としての指定を受けることはできません。(全般 Q19 参照)

【医療人材派遣】

Q1 感染症医療担当従事者、感染症予防等業務関係者とは何か。

●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療従事者（医師、看護師、その他の医療従事者）のことです。なお、感染症法に基づく者であり、災害対応を行うことはありません。

●感染症予防等業務関係者

実際に医業を行う医療従事者だけでなく、事務職も含め、

- ・急速な感染拡大により、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断・調整を行う医師や看護師が不足する場合
- ・特定の医療機関において大規模クラスターが発生し、多数の医療従事者の欠勤が発生、診療体制の継続が難しい場合など医療人材が局所的・臨時的に不足する場合に対応する者を想定しています。

また、新型コロナ対応の高齢者施設等に派遣する感染制御・業務継続支援チームもこれに該当します。なお、DMAT/DPAT/災害支援ナースとは異なり、災害対応を行うことはありません。

Q2 災害支援ナース/DMAT/DPAT について別途協定を締結するが、本協定と何が違うのか。

本協定においては、人数のみを記載しますが、医療法に基づく災害・感染症医療業務従事者の協定については、災害時や感染症発生時に派遣する流れや費用支弁の方法等を記載することとなっています。感染症発生時に、災害・感染症医療従事者を派遣する場合は、感染症法の協定（本協定）と医療法の協定（別途締結いただく協定）の双方に基づいて派遣要請を行います。

Q3 感染症医療担当従事者、感染症予防等業務関係者と DMAT、DPAT、災害支援ナースについて、同一人物が複数登録している場合、どのように記載するのか。

延べ人数でご記載ください（重複計上可能）。

Q4 医療人材派遣を行う場合の費用補償等はどうなるのか。

国の内容を追ってお示いたします。

Q5 DMAT の派遣について、新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時に県外へ派遣することを想定しているか。

医療措置協定における医療人材派遣については、県内・県外両方の派遣を想定しています。

Q6 人材派遣を行う期間はどの程度を想定しているか。

発生した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及びその対応方法等に基づき、検討します。

Q7 災害支援ナースや DMAT、日赤でのチーム活動もある。他のチーム活動の要請があった場合、医療人材派遣の要請があっても実施することができない可能性がある。その場合、ペナルティ等はあるか。

協定書第9条において「正当な事由がなく措置を講じてないと認めるとき」はペナルティ等の措置を行うものと記載しています。他の派遣要請に応じている場合であれば「正当な事由」にあたると思いますので、その旨お申出いただければ、ペナルティ等はありません。

【個人防護具の備蓄】

Q1 個人防護具について、協定を締結する上で、5種(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)全てを備蓄しなければならないのか。

国においては、5種2ヵ月以上の個人防護具の備蓄が推奨されています。各医療機関において、5種の個人防護具のうち可能な範囲で備蓄をお願いいたします。協定書では、5種2ヵ月の記載になっていますが、各種、備蓄月数が異なる場合においても協定締結可能です。ただし、個人防護具の備蓄に関しては、任意事項となっています。従って、備蓄する物資種別及び量についても医療機関の実情に合わせてご検討ください。

Q2 医療措置協定について個人防護具5種(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)のうち、代替品として認められるものはあるか。

- ・N95 マスクについては、DS2 マスクで代替可能です。
- ・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、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います。

Q3 個人防護具の備蓄において、2ヶ月分とは、どのような使用状況を元に算出すれば良いか。

協定で定める備蓄量(物資別の具体的な数量)は、これまでの新型コロナ対応(令和3年及び令和4年頃)での平均的な使用量の2ヵ月分で算出をお願いします。

G-MISの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年全国平均値)は以下の通りです。設定の際に必要なに応じて、参考にしてください。

＜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

Q4 個人防護具の購入については、費用の補助はあるか。

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、有効活用する観点から、平時より備蓄物資を順次通常医療で使用する、回転型の備蓄を推奨しています。そのため、個人防護具の購入にあたって費用補助等は検討していません。

Q5 個人防護具の備蓄方法について規定はあるか。

備蓄物資を順次、通常医療の現場で使用する回転型の備蓄を想定しているため、施設内に保管施設を確保することが効率的ですが、施設外保管でも構いません。このほか、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などもあります。

【研修・訓練】

Q1 協定項目の中で、「年1回以上の研修や訓練の実施に努める」とあるが、研修・訓練内容について具体的に指定はあるか。

国、国立感染症研究所、県、医療機関（自機関で実施する場合も含む。）等が実施する研修・訓練を想定しており、実施主体やその内容について特に規定はなく、協定の措置の履行に資するものであれば問題ありません。