

医療措置協定に関するよくあるご質問

全般	No.1～22	病床の確保	No.39～42	後方支援	No.62～66
手続き	No.23～29	発熱外来	No.43～48	人材派遣	No.67～72
財政支援	No.30～32	検査	No.49～53	個人防護具の備蓄	No.73～76
流行初期医療確保措置	No.33～38	自宅療養者への医療の提供	No.54～61		

No	質問	質問	回答
1	全般	医療措置協定とは何ですか。	<p>新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、次の感染症危機に備えるため、昨年、感染症法が改正され、令和6年4月1日に施行されます。</p> <p>都道府県は、新興感染症の対応を行う医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護事業所）と協議を行い、その機能・役割に応じた感染症対応に係る協定を締結する仕組みができました。この協定を医療措置協定といいます。</p>
2	全般	医療措置協定は必ず締結しなければならないのですか。 締結に関する協議は必ず受けなければならないのですか。	<p>改正感染症法では、協議を求められた医療機関の管理者は、その協議に応じなければならないと規定されていますので、協議に応じていただくようご理解とご協力をお願いします。</p> <p>必ず締結しなければならないものではございませんが、京都府としては、新興感染症の発生及びまん延に備えるため、できるだけ多くの医療機関の皆様にご協力をお願いしたいと考えております。</p> <p>なお、感染症法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院については、同項の規定による通知を受けたときは、当該通知に基づく措置を講じなければならないとされており、この場合、必ず協定を締結していただく必要があります。</p>
3	全般	医療措置協定を締結すると、何か制限があるのか。 締結に関してインセンティブはあるのか。	<p>協定締結医療機関は、新感染症が発生した際、都道府県からの要請により入院・外来医療等を提供いただきます。</p> <p>協定締結医療機関に対しては、協定締結医療機関の設置に要する費用補助（設備整備費）、個人防護具の備蓄にかかる保管施設整備費用補助、新型コロナ対応時の病床確保料のような補助等が厚生労働省において検討中であるほか、流行初期期間に感染症の医療を提供いただく協定締結医療機関については、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）の対象となります。</p>
4	全般	協定書で想定している新興感染症とは何ですか	<p>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篤であり、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おります。</p> <p>ただし、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への対応を念頭においています</p>
5	全般	想定と異なる事態になった場合はどうなるのですか。	<p>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ます。</p> <p>国においてその判断が行われた場合は、京都府は、協定の内容を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、医療機関と速やかに協議を行う予定です。</p>
6	全般	協定を締結した医療機関は、何をしますのですか。	<p>医療機関は、新興感染症の発生・まん延時に、協定に基づいて医療を提供（病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援、人材派遣、訪問看護、服薬指導等）していただくことになります。</p> <p>その他、協定内容に変更が生じる場合の申し出や、協定の実施状況等の報告、平時における準備などの協定書に記載されている内容については、ご対応をお願いします。</p>

No		質問	回答
7	全般	協定を締結した場合、必ず協定内容を実施しなければならないのですか。	<p>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ますので、発生したらすぐに全ての締結内容を実施していただくとは限りません。</p> <p>①厚生労働大臣による発生等の公表が行われる前の段階から、府が、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</p> <p>②医療機関は、提供された情報も踏まえ、府知事からの要請に備えて必要な準備を行う</p> <p>その上で、例えば、新型インフルエンザ等感染症等の性状や感染状況、医療機関の規模や機能、地域の医療提供体制全体の状況等を十分に勘案して要請の必要性を判断したうえで、段階的に要請を行い、要請に当たっては、医療関係団体をはじめ、感染症に関する専門家等の意見を聴取の上、行うことを想定しています。</p> <p>病床確保や発熱外来は、感染症指定医療機関から順次対応する等段階を踏まえた要請を行います。</p> <p>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、機動的に対応します。</p> <p>国の方針を踏まえて、府知事も、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ります。</p>
8	全般	協定の内容に違反したら、罰則規定等はあるのか。	<p>協定書第8条において、協定を締結した医療機関が正当な理由なく措置を講じない場合、勧告・指示・公表の措置の対象となる旨規定されています。</p> <p>但し、勧告・指示等の措置の実施に当たっては、措置を行う前に、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い、締結した協定の措置を講じないことによる患者の生命・健康等への影響や代替手段の有無等を総合的に考慮して、慎重に判断することとされています。</p> <p>また、都道府県において勧告・指示・公表の是非の判断に当たっては、都道府県医療審議会等の意見を聴取するなど、手続きの透明性の確保が求められています。</p>
9	全般	協定締結に当たって、施設の人数的な制約はないか（常勤の医療従事者〇人以上等）。	ありません。
10	全般	ある分野に特化した病院（例えば精神科）の場合、締結する協定の項目（病床・発熱外来）は、その分野の患者のみを対象とした内容の者とすることは可能か。	問題ありません。
11	全般	協定締結後、平時にしておくことはありますか。	<p>有事の際に協定書に基づく医療措置を迅速かつ適確に講じていただくため、措置に関わるとされる人材に対し、研修や訓練に努めていただくこととなっています。</p> <p>研修や訓練は、自前で行っていただくか、国や京都府、医師会や看護協会、薬剤師会、訪問看護ステーション協会等の各医療関係団体が行う研修等に参画いただく場合も含めます。</p> <p>また、年1回程度、G-MIS等で実施状況等の報告を求めることがあります。</p>
12	全般	感染症の性状によって、可能かどうか不明のため、協定を結ぶことは難しいのではないですか。	<p>実際の感染症の性状や発生の状況等に応じて、要請内容や要請期間を限定するなどして柔軟に対応できるようにしていきたいと考えています。</p> <p>また、国としても新興感染症等の発生・まん延時において、新興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状況などについて、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となった場合は、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としているため、協定協議段階で可能な範囲で協定締結にご協力くださいますようお願いいたします。</p>

No		質問	回答
13	全般	実施状況等の報告はどの程度求められるのですか。	国からまだ内容が示されていませんが、平時における設備の整備状況や医療人材に係る研修・訓練状況が想定されています。有事には、医療措置の実施状況を報告いただくことになります。次年度、国からの方針に基づき、依頼をさせていただくことになります。
14	全般	協定書案に、実施状況等の報告を「電磁的方法により行う」（第一種協定指定医療機関（病床確保）以外は「行うよう努める」）とありますが、電磁的方法が不可の場合はFAXでの対応でも可能ですか。	病床確保の協定を締結される医療機関は、G-MIS（厚生労働省による医療機関等情報支援システム）による報告が義務となります。それ以外の、発熱外来や自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣、訪問看護、服薬指導等の協定締結医療機関においては、G-MISでお願いしたいと考えておりますが、不可の場合は、FAXも想定しています。国から今後示される予定の方針を踏まえ、追ってご連絡します。 なお、G-MISのIDについては、現在、訪問看護事業所以外に付与されていますが、今後、訪問看護事業所に対しても付与される予定です。
15	全般	流行初期は、新興感染症発生等の公表後3か月程度とされていますが、流行初期以降に該当するかはどうやって判断するのですか。（流行初期以降のみの措置協定を締結していますが、どの時期に自分たちが対応を求められるかわかりません）	流行初期、流行初期以降の時期については、感染症の性状（重篤度など）を踏まえて判断することになるため、現時点において、明確な時期はありません。 感染症の性状等を踏まえ、京都府知事より要請を行うこととなりますが、新興感染症発生後、適宜、医療機関及び府民に感染症の性状等の最新の知見をお伝えしてまいります。
16	全般	新興感染症の発生・まん延時に、事情により対応できなくなった場合はどうなりますか。	医療機関の管理者が、正当な理由があれば、措置を講じることができなくても良いとされています。 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すが、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 などが挙げられます。
17	全般	協定の期間はどのようになりますか。	協定の有効期間は、締結日から令和9年3月31日までで、申し出がない限り自動更新となりますが、期間中でも、事情等の変更により、内容の変更等の協議が可能です。
18	全般	いつ要請があるかわからないため、スタッフの減員なども想定され、締結してもその時に対応できるか確約できないのではないですか。	実際の発生時に、協定締結時と事情が変わって履行しがたい場合は、内容の変更をすることもできますので、今般の、新型コロナウイルス感染症への対応を念頭にご検討いただけますと幸いです。
19	全般	第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関とは何ですか。	第一種協定指定医療機関は、医療措置協定等に基づき、病床確保を担当する医療機関として都道府県知事が指定した病院、診療所をいいます。 第二種協定指定医療機関は、医療措置協定等に基づき、発熱外来や宿泊・自宅療養者等の外来医療・在宅医療を担当する医療機関として都道府県知事が指定した病院、診療所、薬局、訪問看護事業所をいいます。 指定にあたっては、指定基準を満たしている必要があります。 なお、指定医療機関は、患者の自己負担分を公費が負担する仕組みの対象となります。
20	全般	現行の感染症指定医療機関の感染症病床は、協定の対象になるのか。	感染症病床は協定の対象外ですが、それ以外の一般病床部分等を感染症まん延時に転換してより多くの医療提供を行っていただける場合、その部分が協定の対象になります。
21	全般	現行の感染症指定医療機関はどのような内容が協定締結の対象となるのか。	感染症病床以外の病床確保の他、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、人材派遣、個人防護具の備蓄が協定締結の対象となります（後方支援については、感染症指定医療機関にはあまり想定されませんが、対象ではありません）。

No		質問	回答
22	全般	公立・公的等医療機関については、協定の締結は義務か。	公立・公的等医療機関（下記に掲げる医療機関）については、改正感染症法において「協定」の仕組みとあわせて「通知」の仕組みが設けられました。 「通知」は、協定締結の有無に関わらず、都道府県知事が各医療機関に講ずべき医療提供の内容等を通知し、医療機関はその通知に基づく措置を講じる義務を負うものです。 但し京都府では、まずは事前調査をもとにした協定の締結をしたうえで、協定と同様の内容で通知をする予定としています。 従って、公立・公的等医療機関については、基本的に協定の締結をお願いすることとなります。 【対象となる医療機関】 ・公立医療機関（医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関） ・独立行政法人国立病院機構 ・地域医療支援病院 ・特定機能病院 ・国その他の法人が開設する医療機関であって厚生労働省令で定めるもの
23	手続き	協定の締結は、管理者ではなく開設者とできないのか。	改正後の感染症法第36条の3第1項の規定により、医療措置協定は開設者ではなく管理者と締結することになります。（法人代表と締結することはできません） ただし、第一種協定指定医療機関（病床確保）又は第二種協定指定医療機関（発熱外来、自宅療養者等への医療の提供）として、指定を受ける際には、必ず開設者の同意を得ていただく必要があります。
24	手続き	医療機関の管理者が変わった場合、協定を再締結する必要があるのか。	医療機関の管理者が変わった場合、協定の再締結は不要です。
25	手続き	医療措置協定締結後、平時に、措置協定の内容の変更は可能ですか。	協定締結後も内容の変更は可能です。 協定書について何らかの変更等ありましたら、京都府健康福祉部健康対策課感染症対策係までご連絡ください。
26	手続き	協定書は押印が必要ですか。	医療措置協定においては、国の方針により、電子媒体でのやりとりにより協定を締結できることとなっています。 押印による紙媒体での手交はございませんので、必ず電子媒体で、貴機関の御意向を確認させていただきます。
27	手続き	情報の公表にあたっては事前確認の連絡がありますか。	公表については、特段事前に確認を頂く予定はありません。 協定書について何らかの変更等ありましたら、京都府健康福祉部健康対策課感染症対策係までご連絡ください。
28	手続き	協定を締結したら、医療機関名等が公表されるのか。	感染症法第36条の3第5項の規定により、知事は協定を締結したときは、インターネットなどにより協定の内容を公表することと規定されているため、ご理解をいただきたく存じます。 なお、医療機関名と協定を締結した内容（病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援、人材派遣）を一覧化して公表予定です。
29	手続き	協定の内容に変更が生じた場合は、協定書の変更が必要なのか。	確保病床数等の協定書の内容に変更が生じた場合は、協定書の変更が必要とされています（小さな変更の場合は双方に変更の記録を残せば協定の変更までは不要）。 協定締結後、その内容に変更が生じた場合は京都府へ御連絡ください。
30	財政支援	流行初期に対応する場合でも、診療報酬や補助金等による行政による費用負担がなされますか。	有事の際、診療報酬の上乗せや補助金等の仕組みは、国において随時検討・適用していくこととなっているため、府においては、国の財政措置を踏まえ、府の予算の範囲内で対応を検討してまいります。
31	財政支援	新興感染症に備えた平時の府からの支援はありますか。	国において、病床確保や発熱外来、自宅療養者等への医療提供の協定締結医療機関に対して、簡易ベッド等の新規購入時の予算や個人防護具の保管倉庫の整備費用等が検討されています。府としては、国の方針を踏まえ、検討していきます。
32	財政支援	協定を締結することで算定できる診療報酬はあるか。	令和6年度診療報酬改定について、感染対策向上加算、外来感染対策向上加算、連携強化加算（調剤基本料）について、協定締結の類型に合わせた見直しが行われました。

No	質問	回答
33	流行初期医療確保措置とは何ですか。	補助金や診療報酬の上乗せ等による十分な財政支援が整備されていない流行初期において、病床確保又は発熱外来を行う旨の医療措置協定を締結した医療機関のうち、締結内容が府の定める基準を満たす場合、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置です。
34	府が示す流行初期医療確保措置の基準を満たさない内容で、流行初期から対応する旨の協定を締結することは可能ですか。	府が示す基準を満たさない場合は、流行初期医療確保措置の対象にはなりません。ただし、流行初期は、補助金や診療報酬の上乗せ等による十分な財政支援が整備されていない可能性がありますので、府としては、流行初期医療確保措置の基準を満たす医療機関から要請を行う等、慎重に判断してまいります。
35	府が示す流行初期医療確保措置の基準は何ですか。	<p>【病床確保】</p> <p>①感染症法第36条の2第1項第1号に掲げる措置（入院措置）の実施に係る京都府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。</p> <p>②通知又は医療措置協定の内容として当該措置（入院措置）を講ずるために確保する病床数が10床以上であること。ただし、妊産婦、小児、透析患者、精神疾患患者等の特に配慮を要する患者を専ら受け入れる医療機関であって、その性質上病床が10床以上確保することが困難であると知事が認める場合においては、知事が必要と認める確保病床数以上であること。</p> <p>③後方支援の医療の提供を行う旨を内容とする通知を受けた医療機関又は医療措置協定を締結した医療機関と必要な連携を行うことその他入院措置を適切に実施するために必要な体制を構築するものであること。</p> <p>【発熱外来】</p> <p>①感染症法第36条の2第1項第2号に掲げる措置（外来措置）の実施に係る京都府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。</p> <p>②通知又は医療措置協定の内容として、1日あたり15人以上の診療（外来措置）を行うものであること。</p>
36	流行初期医療確保措置の府基準（病床確保数又は発熱外来対応人数）を満たす協定を締結していますが、実際に基準以上の患者が来なければ、流行初期医療確保措置は適用されないのでしょうか。	基準を満たす協定を締結し、知事の要請から協定書に規定する期間内に感染症に係る医療を提供する体制を構築して、実際に医療を提供された場合に、流行初期医療確保措置が適用されます（基準以上の患者が来なくても問題ありません。）。
37	流行初期医療確保措置の府基準（病床確保数又は発熱外来対応人数）を下回る協定を締結していますが、有事の際に実際、基準を上回る病床確保や発熱外来ができる場合は、流行初期医療確保措置の対象となりますか。	基準を満たした協定を締結している場合に限ることとしており、もし有事の際に基準を上回る体制確保が可能であるならば、協定を変更したうえで措置を実施いただくこととなりますので、必ず京都府健康福祉部健康対策課感染症対策係までご連絡ください。（協定変更せずに実施された措置については、流行初期医療確保措置の対象となりません）
38	構造上、動線を分けることができないので、発熱外来の対応をする曜日や時間を限定して、流行初期からの対応を考えているが、この場合でも流行初期医療確保措置は適用されますか。	基準を満たす協定を締結し、知事の要請から協定書に規定する期間内に感染症に係る医療を提供する体制を構築した場合は、流行初期医療確保措置が適用されます。
39	病床の確保 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。	本調査には対応可能な病床数を記入ください。 なお、かかりつけ患者に限って対応が可能な場合、協定書に補足を加えたうえで協定を締結する可能性があります。
40	病床の確保 当院は有床診療所だが、病床確保は実施しないのですか。	病床を確保いただける場合は、京都府健康福祉部健康対策課感染症対策係までご連絡ください。

No	質問	回答
41	病床確保の要請はどのような段階を経てなされますか。	<p>府知事は、医療措置協定締結医療機関に対し、医療提供体制及び物資の確保について、その時点の状況を確認した上で、対応の必要を判断の上、協定に基づき医療提供を要請します。</p> <p>その際、府は、発生等の公表が行われる前の段階から、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、速やかに医療機関に情報提供するものとし、医療機関は、これらの情報も踏まえ、府知事からの要請に備えて、必要な準備を行います。</p> <p>府知事は、例えば、新型インフルエンザ等感染症等の性状や感染状況、医療機関の規模や機能、地域の医療提供体制全体の状況等を十分に勘案して要請の必要性を判断したうえで、段階的に要請を行い、また、要請に当たっては、医療関係団体をはじめ、感染症に関する専門家等の意見を聴取の上、行います。</p> <p>具体的には以下を想定しています。</p> <p>①発生等公表期間前 感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応。</p> <p>②流行初期（発生等の公表後3か月程度） 発生等公表期間前から対応の実績のある感染症指定医療機関が、流行初期期間の段階から入院対応を行う旨の医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、当該感染症指定医療機関以外の流行初期期間に入院対応を行う旨の医療措置協定を締結した医療機関に対し要請を行う。</p> <p>③流行初期以降（発生等の公表後から6か月程度以内） 流行初期期間に医療提供を行った医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関に対し、順次速やかに要請を行う。</p>
42	病床確保にあたり、留意点はありますか。	<p>病床確保の医療措置協定を締結する医療機関は、新型コロナ対応の重点医療機関の施設要件を参考に、確保している病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること、府からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応病床化すること、関係学会の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）を適切に実施することが必要です。なお、この際、医療機関は、随時、国から周知される知見等を踏まえ、地域の実情及び医療措置協定に応じて、適切に準備を行っていただくこととなります。</p> <p>また、確保病床を稼働（即応化）させるためには、医療従事者の確保が必要であり、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めておくとともに、国から示される新型インフルエンザ等感染症等の性状に応じた考え方を参考に、確保病床の稼働（即応化）に必要な人員体制を検討いただくこととなります。</p> <p>重症者用病床の確保に当たっては、重症の感染症患者に使用する人工呼吸器等の設備や、当該患者に対応する医療従事者（人工呼吸器に関する講習受講や、集中治療室等における勤務ローテーションによる治療の経験を有する医療従事者）の確保に留意してください。</p>
43	発熱外来にあたり、留意点はありますか。	<p>発熱外来の医療措置協定を締結する医療機関は、新型コロナ対応の診療・検査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。）を設けることや、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、発熱外来を行うことが必要となります。</p>

No		質問	回答
44	発熱外来	発熱外来の要請はどのような段階を経てなされますか。	<p>京都府知事は、医療措置協定締結医療機関に対し、医療提供体制及び物資の確保について、その時点の状況を確認した上で、対応の必要を判断の上、協定に基づき医療提供を要請します。</p> <p>その際、府は、発生等の公表が行われる前の段階から、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、速やかに医療機関に情報提供するものとし、医療機関は、これらの情報も踏まえ、府知事からの要請に備えて、必要な準備を行います。</p> <p>府知事は、例えば、新型インフルエンザ等感染症等の性状や感染状況、医療機関の規模や機能、地域の医療提供体制全体の状況等を十分に勘案して要請の必要性を判断したうえで、段階的に要請を行い、また、要請に当たっては、医療関係団体をはじめ、感染症に関する専門家等の意見を聴取の上、行います。</p> <p>具体的には以下を想定しています。</p> <p>①発生等公表期間前 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とした対応を想定。</p> <p>②流行初期（発生等の公表後3か月程度） 府知事は、流行初期における医療措置協定を締結した医療機関に対し要請を行う。 なお、要請は、府の基準を満たす医療機関から段階的に行う。</p> <p>③流行初期以降（発生等の公表後から6か月程度以内） 流行初期期間に発熱外来を行った医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関から、順次速やかに要請を行う。</p>
45	発熱外来	検査ができないと、発熱外来での協定締結はできないのですか。	検査の項目で協定を締結しなくても、発熱外来のみでの協定締結が可能です。
46	発熱外来	診療所が狭いため、動線を2つ設けることが難しいですが、どうすればいいですか。	発熱外来の実施時間や実施曜日を通常診療と分けるなど、時間的分離による対応も可能です。
47	発熱外来	発熱外来の対応可能人数は、1日あたりの人数ですが、毎日、発熱外来を対応する必要があるのですか。	休診日の他、通常の診察時間外で対応する等、時間的な動線分離により、日によって発熱外来の対応時間が異なることが想定されます。 なお、協定の措置内容には、対応時間の記載はありません。
48	発熱外来	外来対応医療機関（診療・検査医療機関）との関係はどうなっていますか。	<p>外来対応医療機関は新型コロナウイルス感染症の診察及び検査をする機関であり、今回の協定は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新たな感染症の発生及びまん延に備えるため、平時に「医療措置協定」を締結し、感染まん延時に必要な措置を迅速かつ的確に講ずることで、医療提供体制を確保することを目的としているため、異なる制度です。</p> <p>なお、新型コロナの医療体制については、令和6年4月から厚労省の方針に沿って通常の医療提供体制となっています。そのため、外来対応医療機関の指定は、終了しています。</p>
49	検査	検査に係る協定（検査措置協定）については、「自院でPCR検査が実施可能な医療機関」のみが対象となるのですか。	医療機関については、自院で、核酸検出検査について、検体の採取及び分析まで実施する機関のみを想定しており、外部委託により検査を行う場合は含まれません。
50	検査	検査について、流行初期以降も抗原定性検査ではなく核酸検出検査が対象になっているのはなぜか。	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、平時からの備えとしては、核酸検出検査としています。
51	検査	協定における検査件数は発熱外来における検査件数だけか、それとも発熱外来以外の院内の件数を全て記載するのか。	<p>ここでの検査件数とは、発熱外来で受けられる総数の内、自院で検体の採取から分析までの実施が可能な核酸検出検査（PCR検査等）の件数を指します。</p> <p>なお、検査分析を外部委託する場合は、検査件数から除きます。</p> <p>また、核酸検出検査（PCR検査等）以外の抗原（定量・定性）検査も検査件数から除きます。</p>

No		質問	回答
52	検査	検査方法の想定はありますか。	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しています。 なお、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ません。 また、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います。
53	検査	新型コロナ対応時は、抗原定性検査が主流であったが、核酸検出検査のみとなっているのはなぜか。	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され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想定されるため、協定においては【流行初期】【流行初期以降】ともに、核酸検出検査のみの対応見込みとされています。
54	自宅療養者への医療の提供	自宅療養者等への医療提供にあたり、留意点はありますか。	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や、患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容体の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、あわせてできる限り健康観察の協力を行うことが必要です。
55	自宅療養者への医療の提供	健康観察のみ行う場合、協定を締結するのですか。	医療の提供（訪問看護、服薬指導）を行う場合に協定書を締結することとなっているため、健康観察のみを行う旨のご回答をいただいていた場合は協定書は送付いたしません。 健康観察については、有事の際、委託により対応をお願いすることがありますので、その際、またご相談させていただきたく存じます。
56	自宅療養者への医療の提供	健康観察は、診療報酬の対象になるのですか。	健康観察は、有事の際に委託により対応をお願いすることを想定しています。 健康観察のみは、医療の提供（診療）ではないため、診療の対価である診療報酬は対象になりません。
57	自宅療養者への医療の提供	医療機関におけるオンライン診療には電話は含まれるのか。	含まれます。
58	自宅療養者への医療の提供	薬局のオンライン服薬指導には電話は含まれるのか。	含まれます。
59	自宅療養者への医療の提供	自宅療養者への医療の提供について、かかりつけ患者（事業所利用者）に限り対応することは可能ですか。	可能です。
60	自宅療養者への医療の提供	高齢者施設等や障がい者施設等への対応で、嘱託医または協力医療機関になっている施設への対応に限ることは可能ですか。	可能です。
61	自宅療養者への医療の提供	高齢者施設等と障がい者施設等の定義を教えてください。	高齢者施設等とは、「特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設も含む））、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の全て又はいずれか」をさします。 障がい者施設等とは、「障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、共同生活援助の全て又はいずれか」をさします。
62	後方支援	後方支援のうち、感染症患者以外の受入とはどういうことですか。	感染症の対応を行う医療機関に代わり、感染症患者以外の患者を受け入れることです。
63	後方支援	後方支援のうち、感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入とはどういうことですか。	感染症患者が回復後においても入院が必要な場合、感染症の対応を行う医療機関に代わり、患者の転院を受け入れることです。
64	後方支援	後方支援のみの医療措置協定を行う場合も、予算措置があるのですか	予算措置については、有事の際、国の方針や財政措置を踏まえて対応いたします。

No		質問	回答
65	後方支援	後方支援のみの協定を締結する場合、医療従事者等への研修・訓練の実施や参加の働きかけは不要ですか。	後方支援については、感染症対応を行っていただくものではないことから、研修や訓練の実施、参加への働きかけは不要ですが、感染症の発生時に備え、後方支援に係るフローをあらかじめご確認いただくことをお願いしております。
66	後方支援	後方支援は、協定指定医療機関としての指定はないのですか。	後方支援のみの医療措置協定については、感染症法上、指定はございません。
67	人材派遣	医療人材派遣の感染症医療担当従事者とはどのような者ですか。	感染症患者受入病院、臨時的医療施設等において、感染症患者の診療、治療、看護、各種検査等に従事する者を想定しています。
68	人材派遣	医療人材派遣の感染症予防等業務関係者とはどのような者ですか。	感染者の入院等の判断・調整、医療機関や高齢者施設等におけるクラスターへの対応（感染制御等）等に従事する者を想定しています。実際に医業を行う医療従事者だけでなく、事務職等も含まれます。
69	人材派遣	ワクチン接種をする際の打ち手の派遣は、「感染症予防等業務関係者」に含めていいですか。	感染症予防等業務関係者は、 ・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るため、ワクチン接種をする際の打ち手の派遣は対象としていません。
70	人材派遣	医療人材派遣については、何日程度の派遣を想定していますか。	派遣期間については、医師による感染症患者の診療や感染制御の専門家等による施設等におけるクラスター発生時の感染制御の指導など1日単位で従事できる業務もあれば、看護師による感染症患者の看護など一定期間の従事が求められる業務もあるなど、業務内容、職種、派遣の形態などにより異なります。
71	人材派遣	人材派遣のみの医療措置協定を行う場合も、予算措置があるのですか。	予算措置については、有事の際、国の方針や財政措置を踏まえて対応いたします。
72	人材派遣	人材派遣は、協定指定医療機関としての指定はないのですか。	人材派遣のみの医療措置協定については、感染症法上、指定はございません。
73	個人防護具の備蓄	個人防護具の備蓄については、推奨とあるが、必ずしも備蓄しないといけないものではないのですか。	備蓄は任意となっていますが、新型コロナでの経験を踏まえ、5物資（サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋）について、平時に、医療機関が物資を購入して保管、備蓄物資を順次取り崩して一般医療で使用し、備蓄量は、医療機関の使用量2か月分以上とすることを推奨しています。どれか1物資だけの備蓄でも構いません。
74	個人防護具の備蓄	個人防護具の備蓄をしない場合、府から有事の際に供給いただけるのですか	国や府でも備蓄を行い、国の要綱や感染・療養状況等に応じて、供給を検討してまいります。
75	個人防護具の備蓄	個人防護具の費用は補助があるのですか。	個人防護具の購入費は各機関にご負担いただくことを想定しています。 個人防護具は、平時から備蓄物資を順次取り崩して一般医療の現場でも使用する回転型の運営が望ましいとされています。なお、個人防護具の保管に係る保管施設整備については、国において現在支援が検討されているところです。
76	個人防護具の備蓄	個人防護具の備蓄方法は、物資の取引先と提携し、有事に優先供給をしていただく取り決めをすることも可能か。	備蓄の運営方法は、各機関において物資を備蓄いただくことが望ましいですが、それが困難な場合は、優先供給契約により感染症有事の優先供給を約定しておくことも可能とされています。