

医療措置協定に係るQA

番号	関連	質問	回答
1	協定全般	協定を締結したら、医療機関名が公表されるのか。	感染症法第36条の3第5項の規定により、県のホームページに協定を締結した医療機関名、締結した協定内容を一覧の形で公表する予定です。(医療機関名を含む)
2	協定全般	協定締結に伴い、今後必要となる対応はあるか。	感染症法第36条の5に基づき電磁的方法(医療機関等情報支援システム(G-MIS))などにより、 (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、協定の措置の実施状況等を、それぞれ報告いただくことを予定しています。内容等の詳細は、別途厚生労働省から示される予定です。
3	協定全般	協定指定医療機関とは何か。	改正感染症法において新しく次のとおり定義されたものです。 【第一種協定指定医療機関】医療措置協定に基づき、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医療機関として都道府県知事が指定した病院又は診療所 【第二種協定指定医療機関】医療措置協定に基づき医療提供する医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所又は薬局
4	協定全般	協定を締結したら、平時において何かしなければならないことはあるのか。	協定書第10条において、「平時における準備」が規定されています。医療従事者等への研修・訓練の実施又は外部機関が実施する医療機関向けの研修・訓練に医療従事者等を参加させるよう努めること、措置を講ずるに当たっての対応の流れを点検することが求められています。
5	協定全般	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。	発熱外来等の協定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が、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とされています。協定締結後、その内容に変更が生じた場合は県へ御連絡ください。
6	協定全般	協定の締結は、管理者ではなく開設者とできないのか。	感染症法上、医療機関の管理者と協定を締結する必要があります。なお、希望があれば管理者と法人代表者を連名とすることは可能ですので、調査後の個別の協議の際にご相談ください。
7	協定全般	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。	協定に基づく権利義務は、管理者が変わった場合でも承継され、協定の再締結は不要です。
8	協定全般	協定締結に当たって、施設の数人的な制約はないか(常勤の医療従事者〇人以上等)。	ありません。
9	協定全般	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とすることは可能か。	問題ありません。
10	協定全般	協定を締結したら、新興感染症発生時、その内容のすべてを必ず実施しないといけないのか。	新興感染症発生・まん延時は、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時に、県から協定に則(のっと)った対応を行うよう要請することになります。ただし、医療機関内の感染拡大で人員が縮小しているなどの正当な理由がある場合は、協定の内容のすべてを実施できないことがありえると考えています。
11	協定全般	当院は小児科だが、成人患者も受け入れる必要があるのか。	小児科の場合、基本的に成人の受入は想定しておりません。小児の受入患者を想定して回答してください。

12	協定全般	「協定は、3つの感染症(新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の3つの感染症を想定しているが、それぞれ感染対策は異なり、感染症法では、特定感染症指定医療機関がその所見がある者を受け入れることになっており、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の受入を前提に病床を整備している第二種感染症指定医療機関や感染症指定医療機関でない医療機関が、空気感染も考えられる新感染症を受け入れる義務が生じる協定を締結することは困難ではないか。	新型コロナと同じようなパンデミックをおこす感染症を前提としていますが、実際に発生・まん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて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います。
13	協定全般	協定の締結は義務か。	改正感染症法により、全ての医療機関に対して協定締結の協議に応じる義務が課されていますが、協定の締結は双方の合意に基づいて行います。
14	協定全般	協定期間はいつからいつまでか。	協定締結日から令和9年3月31日までですが、協定の有効期間満了の日の30日前までに変更の申し出等がない場合は、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。
15	協定全般	協定の内容に違反したら、罰則規定等はあるのか。	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。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。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。
16	協定全般	診察対象をかかりつけ患者に限ってもいいのか。	診療所においては、普段から自院にかかっている患者に限って対応する場合には、協定書にその旨を明記することは可能です。
17	協定全般	協定を締結する場合、発熱外来で1日最低何人以上は診察しなければならないという決まりはあるのか。	最低何人以上診察いただかなければならないという決まりはございません。各医療機関の体制に応じて、持続的に対応可能な人数をご記入ください。
18	発熱外来	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、平時からの備えとして【流行初期】【流行初期以降】ともに、核酸検出検査を想定した協定内容となっています。
19	発熱外来	特別養護老人ホーム内の医務室等、自施設内の患者のみを診療する場合も協定締結の対象となるのか。	対象となります。
20	発熱外来	協定締結をするとホームページに公表されるとのことだが、そうすると発熱外来に患者が殺到するのではないか。	新興感染症の流行初期には、県で設置する相談センターで受診調整を行ってまいります。患者が増加するまん延期には、幅広い医療機関で受診することができ、患者が集中しない医療提供体制としていくため、多くの医療機関の皆様と協定を締結していただきたいと考えております。

21	公費負担	新興感染症の医療費も公費負担医療の対象となるか。	感染症法の改正により、協定を締結して実施する部分について、新たに公費負担医療となります。 (令和5年5月26日付医政発 0526 第11号抜粋) 患者の入院を受け入れる医療機関又は発熱外来や自宅療養者等(高齢者施設等の入所者を含む。)の外来医療・在宅医療を担当する医療機関として通知を受けたもの及び協定を締結したものについて、新たに都道府県知事が指定する指定医療機関の類型に位置付けた上で、当該医療機関により実施される入院医療・外来医療・在宅医療を公費負担医療の対象とする。
22	公費負担	新興感染症発生時において、病床確保や発熱外来の医療措置協定を締結していない医療機関が、当該新興感染症の患者の診療等を行った場合、公費負担の「対象外」となるという認識で良いか。	公費負担については、新興感染症発生時において緊急やむを得ない理由の場合には、対象となります。
23	費用・補助金	感染症法の協定締結を行った医療機関について、感染症が発生した際の補助等ではなく、平時に、協定締結をしていることによって得られるメリットとして、医療機関側に示せるものはあるか。	平時における支援については、令和6年度予算・報酬改定等に向けて、国において検討中と示されております。具体的な内容が示されれば、速やかに情報提供を行う予定です。
24	費用・補助金	感染症法第60条第3項に基づき、医療措置協定などを締結した医療機関等に対する設置に要する費用(設備整備費)への補助が新たに規定されたが、その具体的な内容を知りたい。	当該補助については、令和6年度予算に向けて国において検討中であり、具体的な内容が示されれば、速やかに情報提供を行う予定です。
25	費用・補助金	各協定(国の協定案およびガイドライン)に記載されている甲が負担又は補助を行うこととされている「措置に要する費用」について、(詳細は新興感染症発生時に定めるものとされているが、どのような措置に要する費用のことか、以下の①～③それぞれの解釈についてご教授ください。 ①医療措置協定第5条「第3条に基づく措置に要する費用」 ②宿泊施設確保措置協定第6条「第4条及び第5条に基づく措置等に要する費用」 ③検査措置協定第5条「第3条に基づく措置に要する費用」	国において現在検討中です。
26	費用・補助金	・新型コロナ患者を診療した場合の診療報酬加算があったが、新興感染症に係るこのような加算について、協定締結医療機関に限ることとなるか。 ・診療報酬の感染対策向上加算について、今後、協定締結医療機関とそれ以外とで、扱いを分ける予定はあるか。	・診療報酬の特例については、実際の感染状況や感染症の特性を踏まえ、協定締結医療機関に限るかどうかも含めて、国において検討されることとなります。 ・感染対策向上加算については、令和6年度診療報酬改定に向け、国において検討中です。
27	費用・補助金	流行初期医療確保措置付きの医療措置協定を締結した医療機関に対する流行初期医療確保措置の支援スキームについて、感染症対応した月と感染症流行前の同月との診療報酬収入の差分を支援することとなっていますが、増床等により感染症流行前の同月よりも診療報酬収入が増えることが明らかな要因がある場合は、支援額を算定する際に配慮があるか。	原則、診療報酬収入が増えた場合には流行初期医療確保措置の対象とはなりません。御指摘のような例外的な場合の対応については国において検討中です。
28	費用・補助金	流行初期医療確保措置について、協定を締結していたとしても、知事が定めた基準に該当しない場合、費用は支払われないのか。 反対に、流行初期の対応を含んだ協定を締結していない医療機関が知事が定めた基準に該当する流行初期医療確保措置を行った場合は、費用は支給されるのか。	原則としては、協定を締結していても、知事が定めた基準に該当しない場合、費用は支払われません。 また、費用支払いの対象は、原則としては、流行初期対応を含んだ協定を締結した医療機関となるため、可能な限り多くの医療機関に御協力いただけますと幸いです(なお、感染症発生・まん延時において、新たに・あるいは内容を変更して協定を締結することも可能とされています)。
29	費用・補助金	流行初期医療確保措置について、医療措置協定における病床確保や発熱外来の実施が「自院で入院患者が感染した場合の対応のみ」、「かかりつけ患者のみ」の対応であっても、基準に該当すれば対象となるのか。	感染初期から地域の新興感染症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保証するという流行初期医療確保措置の性格上、地域の住民の診療・入院の受入れを幅広く行うことが前提とされています。

30	個人防護具の備蓄	協定に基づく「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。」とあるが、個人経営の診療所や今回追加された訪問看護事業者等の、事務所は大きくないところが多く、事務所に個人防護具の備蓄は難しく、それらに対する補助もないのであれば、診療所・訪問看護事業者の個人防護具備蓄の交渉は難しいと思うが、いかがか。	診療所や訪問看護事業所においても、個人防護具に関しては、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一般医療の現場で使用する回転型の運営または、物資の取引業者と提携し、有事に優先供給が行われる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を想定しております。このようなことから、個人防護具の購入費に関しては各機関においてご負担いただくことを考えております。なお、個人防護具の保管に係る保管施設整備費については、支援を国が検討しているところです。
31	個人防護具の備蓄	個人防護具の備蓄は必須か。	必須ではございませんが、新型コロナウイルス感染症の発生初期段階で、個人防護具については、世界的需要が高まる中で輸入が停滞する等により不足が顕在化しましたことから、積極的に備蓄をお願いいたします。
32	個人防護具の備蓄	個人防護具は5種類すべてを備蓄しないといけないのか。	協定内容に「個人防護具の備蓄」を含めるかは任意事項となっておりますが、可能な限り5種類すべての備蓄をお願いいたします。今回のコロナ対応でも多くの医療機関等でPPEの不足が大きくなったことから、サージカルマスクなど記載の5つの物資を2ヶ月以上備蓄することが求められており、県としては任意事項ではございますが、ぜひとも備蓄をお願いしたいと考えております。
33	個人防護具の備蓄	個人防護具がないと診察ができないが、個人防護具の購入費の補助はないのか。	現状では個人防護具の購入費に関しては各機関においてご負担いただくこととなっておりますが、関西広域連合などを通じて、個人防護具備蓄などに関する財政支援について国へ要望することで調整中です。
34	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。
35	個人防護具の備蓄	資材の備蓄について、コロナがピークであった2022年7月・8月の2か月の消費量(最大値)を記入すればよろしいでしょうか。コロナ対応での平均的な使用量2か月分を設定とありますが、具体的な期間があればご教示願います。	使用量2ヵ月分については、これまでのコロナ対応での平均的な使用量で2ヵ月分を設定することとされており、特定の感染の波における使用量での2ヵ月分ではなく、令和3年や令和4年を通じた平均的な使用量で2ヵ月分を設定することとされておりますので、可能な限り平均値でご回答ください。なお、「医療措置協定」締結等のガイドラインにおいて、平均消費量が示されているため、必要に応じ参考にしてください。
36	個人防護具の備蓄	備蓄は2か月分を推奨となっておりますが、今回協定を締結した場合、2か月分は備蓄をしないといけなくなりますでしょうか。	医療機関が設定する備蓄量(使用量1ヵ月分など)で協定を定めることができますので、2か月分を備蓄をしないといけなくなる訳ではございません。
37	協定全般	協定を締結しなかった場合、発熱外来の設置はできないか。発熱外来の設置前に、協定の締結が必要か。	協定を締結していただかなくても、発熱外来の設置は可能です。協定を締結していただくことで、公費支援、設備整備に要する費用や個人防護具の備蓄にかかる保管施設整備費用の補助金等の財政支援を受けていただくことができるよう国が検討しています。
38	協定全般	協定書に、かかりつけ患者(透析患者)限定と記載し、その後にかかりつけ患者以外の診察体制が可能となった場合は、再締結が必要か。	協定の内容に変更が生じた場合は、県と協議を行う等の対応をさせていただいた上で、協定内容の一部変更等の対応をさせていただく予定です。
39	協定全般	正当な理由、とあるが、その理由は県に連絡・通知しないといけないのか。	正当な理由は色々考えられるので、一概には言えませんが、県に相談いただき、協議のうえ、柔軟に対応してまいります。
40	協定全般	新型コロナに現在対応出来ている診療所であれば、現在と同じ対応を行えばよいか。新たに発熱外来の設置・対応をしないといけないか。	新型コロナと同様の新興感染症を想定しているため、現在と同程度の対応で差し支えありません。新たな設置等は求めておりませんが、協定締結医療機関には設備整備に要する費用補助等が国において検討されていますので、必要に応じてご活用下さい。
41	協定全般	検査は行っていたが処方していない。協定締結をした場合、処方についても県から指示されるのか。処方についても義務ではないか。	今回の協定においては、診察は必須でお願いすることになります。検査につきましても、自院で検体の採取および核酸検出検査の実施が可能な場合はご対応をお願いいたします。県から処方については指示はせず、薬の処方は医師の判断で行って下さい。

42	協定全般	協定を締結したが、その後に協定やめることは可能なのか。	3年ごと自動更新ですが、有効期間満了日の30日前までに申し出ていただくことで更新しないことも可能です。
43	協定全般	協定は、パンデミックがでたら発動するものか。起こるたびに協定を結ぶものか。	平時のうちからあらかじめ協定を締結しておくものとなります。次期新興感染症等が発生した際は、県が必要があると認める時に、協定で締結した医療措置を県が講ずるよう要請することとなります。
44	協定全般	想定以上の感染症が発生した場合は。	今回の協定では、新型コロナと同様のパンデミックを起こしうる新興感染症を想定しています。想定している感染症と性状が大きく異なる新興感染症が発生した場合は協定の内容を変更する等、状況に応じ柔軟に対応してまいります。
45	協定全般	感染症発生等の判断は誰がするか。	国において判断されます。
46	発熱外来	診察の人数の記載が難しい。この数を何に使用するのか。どの程度のことを想定して記載すればよいのか。	次の新興感染症が起こった時に備えて、各医療機関で診察可能な人数等を県が予め把握しておくためのものです。協定書には持続的に対応可能と思われる数値を記載して下さい。
47	発熱外来	新興感染症等の発生の公表後6か月までの時点において診察可能な人数はどのような状況と考えればよいのか。	一定感染症が蔓延している状況(新型コロナでの令和4年12月時点)を想定しています。
48	発熱外来	発熱外来体制について、公表・要請1週間後、1か月後、3ヶ月後、6か月後と様々な期間があるが、診療所が中心に対応するのは6か月後からか。	発生の公表後3か月後～6か月以内までの期間に受診体制を整えていただき、体制が整った医療機関から順次、対応していただくことを想定しています。ただし、3か月後～6か月以内よりも早い段階で体制が整えることが可能であれば、対応可能な時期からご協力をお願いしたいと考えています。
49	発熱外来	診察をする際に、時間的な分離では、消毒をする時間等も必要になり管理が難しく感じる。駐車場で診察することは可能か。	可能です。
50	自宅療養者等への医療の提供及び健康観察	自宅療養者の健康観察で、電話等のオンライン診療について記載があるが、コロナ時は途中からオンライン診療に関する特例が廃止された。オンライン診療は新興感染症が発生した期間は継続されるのか。	特例の廃止等は、その時点の国の方針によるものとなります。また、新興感染症発生時に特例がないことにより、電話・オンライン診療に関する協定の内容が実施できない場合は、協定に基づく措置を講じていないことにはなりません。
51	個人防護具の備蓄	備蓄は必須か。この協定で記載するここでの備蓄は、発生の公表後6か月以降に、備蓄に対応できるようにするためのものか。	任意になります。平時から備蓄し、新興感染症発生・まん延時の物質受給のひっ迫に備えるためのものです。