（公　印　省　略）

分医発第１０４７号
令和６年５月１４日

各　　郡市等医師会長　　殿

大分県医師会長　河　野　幸　治

医療措置協定に関する「よくあるご質問」について（周知依頼）

標記の件について、大分県福祉保健部健康政策・感染症対策課長から別紙のとおり連絡が参りましたので、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、「よくある質問」は大分県ホームページに掲載しておりますので、ご参照ください。

○大分県ホームページ（医療措置協定）
https://www.pref.oita.jp/site/iryosochikyotei/byoinsinryosho.html

（公印省略）

健政第　２９４　号
令和６年５月１０日

大分県医師会長　殿

大分県福祉保健部健康政策・感染症対策課長

医療措置協定に関する「よくあるご質問」について（周知依頼）

平素から、医療・保健・福祉施策の推進に格別の御理解、御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

現在、新興感染症の発生・まん延時に迅速かつ適確に必要な医療提供体制の確保ができるよう、改正感染症法における医療措置協定の締結を進めているところです。

既に一部の医療機関と協定を締結しているところですが、改めて、医療措置協定に関する「よくあるご質問」を取りまとめましたので、貴会員への周知に御協力をお願いします。

記

１　協定締結時期

令和６年４月～９月末予定

２　協定締結方法

下記の医療措置協定締結受付フォームにて電子申請

●医療措置協定締結受付フォーム

https://091b0a5e.form.kintoneapp.com/public/iryosochikyotei

※上記フォームからの申請ができない場合は、Excel 回答様式に記載の上、メールまたは FAX で大分県医師会あて提出（Excel 回答様式は大分県ホームページからダウンロードしてください）

３　その他

医療措置協定の詳細や「よくある質問」等については、大分県ホームページに掲載しておりますので、御参照ください。

●大分県ホームページ（医療措置協定）

https://www.pref.oita.jp/site/iryosochikyotei/byoinsinryosho.html

大分県福祉保健部　健康政策・感染症対策課
担当：感染症対策班　長岡、久多羅岐、和氣
〒870-8501　大分市大手町３丁目１番１号
電話　097-506-2794、2665、2863
FAX　097-506-1735
e-mail　iryouchousei01@pref.oita.jp

医療措置協定締結に関するQ&A

2024/5/9時点

修正内容：1-11修正、1-12追加

番号	分類	質問	回答
1 全般（協定内容・手続き等）			
1-1	全般	医療措置協定とは何ですか。	改正感染症法（R6.4.1施行）により、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おそれのある感染症の発生及びまん延に備えるため、都道府県と医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護事業所）がその機能・役割に応じた協定を締結する仕組みが法定化されました。この協定のことを医療措置協定といいます。
1-2	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。	都道府県知事は医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときに医療措置協定を締結するものとされています。このため、必ず締結しなければならないものではないですが、県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にご協力をお願いしたいと考えています。
1-3	全般	医療措置協定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。	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感染症法で規定されています。ご理解とご協力をお願いします。
1-4	全般	医療措置協定はどのような内容で締結するのですか。	協定の主な内容は、感染症等発生等公表期間において医療機関が講ずるべき措置、平時における準備、措置に要する費用負担、協定の有効期間です。 医療機関が講ずるべき措置としては、①病床確保、②発熱外来、③自宅療養者等への医療の提供（健康観察を含む）、④後方支援、⑤人材派遣の5つで、医療機関の機能や役割に応じて、いずれか1種類以上の措置を内容とする協定締結をお願いします。
1-5	全般	医療措置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。	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。 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、県が、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の情報を得て、医療機関に提供する。 ②医療機関は、提供された情報も踏まえ、県知事からの要請に備えて必要な準備を行う。 ③県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します。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。国の方針を踏まえて、県知事も、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。
1-6	全般	医療措置協定で締結した措置を実施しなかった場合のペナルティはありますか。	法令上、県知事は勧告、指示、公表を行うことができますが、このような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、慎重に行います。 協定締結事項を実施していないと認められる場合でも、下記のような正当な理由があると県が判断する場合には、この措置（勧告等）を行うことはありません。 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 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、患者一人当たりに必要となる人員が異なる 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　等
1-7	全般	医療措置協定締結が困難な場合、何か報告は必要ですか。	不要です。
1-8	全般	想定している新興感染症とはどのようなものですか。	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）及び新感染症を対象にしています。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想定しています。
1-9	全般	新型インフルエンザ等感染症については、いわゆる再興感染症についても対象になるのですか。	医療措置協定の対象は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症であり、ご指摘のいわゆる再興感染症が、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であれば、新型インフルエンザ等感染症となりますので、対象となります。
1-10	全般	感染症の性状が、新型コロナと大きく異なる場合はどうなるのですか。	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や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況などが事前の想定とは大きく異なる場合は、国の知見・判断に応じて、県は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います。

医療措置協定締結に関するQ&A

2024/5/9時点

修正内容：1-11修正、1-12追加

番号	分類	質問	回答
1-11	全般	医療措置協定を締結するとその内容は公表されるのですか。	医療措置協定を締結した時は、感染症法第36条の3第5項に基づき当該協定の内容を公表することとなっています。 県ホームページに協定を締結した医療機関名、医療措置の内容等を一覧の形で公表しています。下記のURLからご確認ください。 【大分県ホームページURL】https://www.pref.oita.jp/site/iryosochikyotei/
1-12	全般	診療報酬改定に係る加算の届出で公表されている自治体のホームページを記載する必要がありますが、どこに公表されるのですか。	県ホームページに協定締結一覧を掲載しております。下記のURLからご確認ください。 【大分県ホームページURL】https://www.pref.oita.jp/site/iryosochikyotei/
1-13	全般	公表を断ることは可能ですか。	感染症法上、協定締結いただいた場合、医療機関名等の公表を行うこととされています。
1-14	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、開設者の同意が必要です。
1-15	全般	開設者名で協定締結はできますか。	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においては、必ず開設者の同意を得ていただく必要があります。
1-16	全般	医療措置協定を締結した後に、管理者が替わった場合、協定書を締結しなおす必要はありますか。	不要です。
1-17	全般	医療措置協定締結後、措置協定の内容の変更や解約は可能ですか。	協定締結後も内容の変更や解約は可能です。 大分県福祉保健部感染症対策課にご連絡ください。
1-18	全般	医療措置協定を解約した場合、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は有効ですか。	感染症法に基づく第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関の指定については、協定に基づき行われるものであることから、協定の解約に伴い、速やかに指定を取り消します。
2 財政支援等			
2-1	財政支援	流行初期医療確保措置とは何ですか。	感染症の流行初期から、病床確保、発熱外来の措置を行う医療機関に対して、診療報酬上乗せや補助金等が充実するまでの間、流行前と同水準の収入を補償する制度です。
2-2	財政支援	流行初期医療確保措置の対象となるための基準は。	大分県では以下のとおりです。 【病床確保】 ①入院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入院措置を講ずるために確保する病床が、１０床以上であること。 ③後方支援に係る医療措置協定を締結した医療機関との連携を行うこと、その入院措置を実施するために必要な体制を構築するものであること。 【外来】 ①外来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。 ②１日あたり２０人以上の診療（外来措置）を行うものであること。
2-3	財政支援	流行初期の対応を含んだ協定を締結していない、あるいは、そもそも協定自体締結しなくても、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には、措置が受けられるのですか。	協定を締結した医療機関を対象としています。
2-4	財政支援	協定を締結することで平時から受けられる補助金はありますか。	協定締結医療機関への施設・設備整備補助金（新興感染症対応力強化事業）を実施します。 交付要綱等は追って公表される予定ですが、現在、事業実施を希望される機関の募集を行っています。 事業計画の提出は、4/12(金)までになっていますので、県ホームページ等をご確認のうえ申請してください。 （施設整備）https://www.pref.oita.jp/site/iryosochikyotei/kyotei-shisetsuseibi.html （設備整備）https://www.pref.oita.jp/site/iryosochikyotei/kyotei-setsubiseibi.html

医療措置協定締結に関するQ&A

2024/5/9時点

修正内容：1-11修正、1-12追加

番号	分類	質問	回答
2-5	財政支援	新興感染症対応力強化事業の設備整備補助金で整備できるPCR検査装置にはNEAR法やLAMP法の機器も含まれますか。	補助金対象となる装置はPCR法の機器のみです。NEAR法等の機器は含まれませんので、補助金を希望される場合は機器購入時にご確認をお願いします。 なお、協定締結の措置内容である発熱外来の「検査（核酸検出検査）の実施能力/日」の件数については、IDNOW（NEAR法）による検査も含まれます。
2-6	財政支援	新興感染症対応力強化事業の施設整備補助金で整備できる備蓄倉庫は棚の購入などでも補助されますか。 また、物置等でも補助対象になりますか。	建築工事を伴わず、単にキャビネットやロッカー等を購入して設置するのみの場合（設備整備費に該当する場合）は、補助対象になりません。付属設備として一体的に整備する場合は、補助対象となります。 なお、物置を整備する場合でも、土地に定着させるための工事を伴うなど建築物として整備する場合は、補助対象となります。
2-7	財政支援	協定を締結することで平時から算定できる診療報酬はありますか。	現在、中央社会保険医療協議会において検討されています。
2-8	財政支援	感染症の発生・まん延時の補助金や診療報酬はどのようなものがありますか。	新興感染症発生・まん延時には、協定の履行に要する費用等に対する補助金や、診療報酬の特例加算などの財政支援が行われますが、具体的な内容は、実際の感染症発生時に検討されます。
2-9	補償	医療措置協定に基づき、有事に、業務を行って感染症に罹患した場合、補償はありますか。	業務により感染症に罹患した労働者に補償が必要と認められる場合、労災保険給付の対象となります。
2-10	財政支援	敷地外に備蓄倉庫を設置する場合も補助対象になりますか。	初動対応の趣旨に鑑み、協定締結医療機関が敷地内に保管スペースを確保できない場合であっても、当該医療機関の開設者が所有する近隣の敷地など敷地外に設置することは差し支えありません。 但し、備蓄倉庫を整備するために一時的に土地を借りる場合は、恒久的な施設整備とは言えないため対象外となります。
2-11	財政支援	可動式パーテーションを設置する場合、可動式パーテーションの購入のみは補助対象とはなりますか。据え付け工事などの工事を伴う場合でないと補助の対象にはなりませんか。	可動式パーテーションの購入費のみでは、施設整備事業の対象にはなりません。建物に設置するための改修工事を伴う場合に、補助対象となります。
2-12	財政支援	個室に可動式パーテーションの設置工事を行う場合、事業計画書の様式３－１６「整備事業の概要」の面積には、その個室全体の面積を記載するのでしょうか。それともパーテーションの設置工事場所に係る部分のみの面積を記載するのでしょうか。	当該整備を実施するために工事を行う部分の面積（工事面積）を記載してください。 工事を行う部屋全体の面積や設置する物品を置く触れている地面の面積でもありません。
2-13	財政支援	事業計画書を提出したら、発注手続きを行ってよいのか？	発注手続きは県から交付決定通知までは行わないでください。交付決定前に発注など着手されますと補助金がお支払いできません。
2-14	財政支援	PCRは異なるメーカーのものを組み合わせてもよいか？複数台でもよいか？ 簡易ベッドも複数台導入しても補助対象となるか？	（PCR）異なるメーカーの組み合わせや、複数台でも差し支えありません。 （簡易ベッド）複数台導入する場合も補助対象になります。
2-15	財政支援	（施設整備事業） 共通仮設費、現場管理費、一般管理費も補助対象になるか？ 高所作業における足場費用など安全費用も補助対象になるか？ 設計や建築確認申請費用は補助対象か？	共通仮設費、現場管理費、一般管理費も補助対象となります。 高所作業における足場費用など安全費用は共通仮設費の一部であることから補助対象になります。 設計や建築確認申請費用は補助対象外です。
2-16	財政支援	PCR検査装置の保守管理費用は補助対象か？試薬も補助対象か？	（PCR検査装置の保守管理費用や試薬購入費用に限らず）維持管理にかかる費用は補助対象外です。
2-17	財政支援	設備整備と施設整備は両方交付申請は可能か？	可能です。
2-18	財政支援	流行初期（3ヶ月）以降の病床確保を考えている。協定締結医療機関であっても流行初期から感染者を受け入れないと協定締結医療機関施設整備事業や協定締結医療機関設備整備事業の補助金申請はできないのか？	流行初期から感染者を受け入れなくても協定締結医療機関施設整備事業や協定締結医療機関設備整備事業補助金申請は可能です。（「流行初期医療確保措置」は対象外になります。）
2-19	財政支援	医療措置協定期間は3年間だが3年後に協定を更新しなかった場合補助金はどうなるのか？また更新前に協定締結医療機関でなくなった場合はどうか？	協定を更新しない場合や、協定締結期間中に協定締結医療機関でなくなった場合、補助条件を満たさないこととなることから補助金を返納していただくこととなります。（法定耐用年数を超過していた場合を除く。）

医療措置協定締結に関するQ&A

2024/5/9時点

修正内容:1-11修正、1-12追加

番号	分類	質問	回答
2-20	財政支援	個人保護防護具の保管庫はプレハブなどの既製品でもよいのか？ 土地の定着工事は四隅にブロック基礎で固定すればよいか？ 基礎工事は補助対象になるか？ 電気設備工事も含めて補助対象になるか？	既製品であること自体は差し支えありませんが、土地に定着させるための工事が必要にになります。土地に定着させず単に据え置くだけでは補助対象外です。 土地の定着方法についてはメーカーの取扱説明書にしたがって工事してください。メーカーの取扱説明書に四隅にブロック基礎設置と記載があるのであればそれでも差し支えありません。 基礎工事も補助対象になります。（土地に定着させなければ補助できませんので、基礎工事が含まれていないと補助対象外になります。） （個人防護具の保管に必要であれば）電気設備工事も含めて補助対象になります。
2-21	財政支援	陰圧装置設置については「施設整備事業」「設備整備事業」の双方に記されている。いずれに該当するかどのように判断すればよいか？	以下①～④のいずれかに該当する場合は「施設整備事業」となります。 ①個室整備工事の仕様で陰圧装置を設置する場合。 ②物品購入契約ではなく工事請負契約でなければ契約できない場合。 ③建設業許可業者でなければ実施できない作業を伴う場合。 ④電気配線工事など電気工事士でなければできない作業を伴う場合。
2-22	財政支援	陰圧装置設置にあたり補助対象となるのは、本体のみでしょうか。使用するためには、 ダクト工事であったり、陰圧ブースとの組み合わせが陰圧できません。 ダクト工事や陰圧ブースの導入経費も設備整備事業の補助対象となりますか。	（2-21 ①～④のいずれかに該当する場合は「“設備”整備事業」ではなく「“施設”整備事業」となります。） 簡易陰圧装置について、ダクト工事や陰圧ブースと組み合わせなければ陰圧化できない機器の場合には、本体以外の導入経費も設備整備事業の補助対象となり得ます。導入経費の例は以下のとおりです。 ・排気ダクトを窓に接続するにあたり、従来の建具を交換する。（従来のガラス窓を排気ダクトが接続できるアルミ板に交換する場合等） ・排気口を設置するにあたり壁のコア抜き作業を行う。 ・天井裏に排気ダクトや簡易陰圧装置の設置や固定作業を行う。 ・天井ボードの加工作業を行う。（穴をあける、点検口を設置する、一時的に取り外す、交換、アスベストの事前調査分析等）
2-23	財政支援	陰圧装置本体購入費用のみ交付申請し、設置費用は自己負担する考えである。その際は本体の納入が済んだ時点で交付請求してよいか？	（交付申請対象経費が、本体購入費用のみの場合、設置費用も含める場合いずれであっても） 実績報告時に、陰圧装置が正常に作動し陰圧空間ができていることを確認させていただきます。確認の具体例としては作動試験時における差圧計写真（目安として2.5Pa程度の差圧が生じていることが確認できる写真）を実績報告書に添付していただくこととなります（必要に応じて現地調査を行うこともあり得ます）。 差圧が生じない原因として建物側に空気漏れがある場合もあり得ます。その際は建物の空気漏れ箇所を補修（補修費用は補助対象外）して、陰圧空間が生じていることが差圧計で確認できるようにしてください。 交付請求書は実績報告で陰圧空間が生じていることが確認できる場合に限り受け付けます。 医療機関側の判断で、陰圧装置本体購入費用のみ交付申請すること自体は妨げませんがその場合であっても同様です。

医療措置協定締結に関するQ&A

2024/5/9時点

修正内容：1-11修正、1-12追加

番号	分類	質問	回答
3 病床確保			
3-1	病床確保	病床確保の要請はどのような段階を経てなされますか。	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。 その際、県は、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、知事からの要請に備えて、必要な準備を行います。 具体的には以下を想定しています。 ①国内発生、発生の公表…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。 ②流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）…感染症指定医療機関は医療措置協定に基づく病床確保分も含め対応を継続するとともに、流行初期医療確保措置対象である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。また、流行初期医療確保措置の対象ではないが、流行初期から病床確保が可能である旨の協定を締結している医療機関に必要に応じて要請を行う。 ③流行初期期間経過後（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要請を行う。
3-2	病床確保	流行初期に10床以上確保しなければ、病床確保を内容とした医療措置協定は締結できないのでしょうか。	流行初期に10床以上確保しなくても、病床確保を内容とした医療措置協定を締結できます。 流行初期に10床確保する必要があるのは、流行初期医療確保措置を受ける場合です。
4 発熱外来・検査			
4-1	発熱外来	診療可能数はオンライン診療や電話診療もいれてよいですか。	対面診療を前提としています。
4-2	発熱外来	検査と発熱外来はどちらもできないと協定締結はできませんか。	発熱外来のみでの協定締結も可能です。
4-3	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場合はどうすればよいですか。	発熱外来を実施する時間や曜日を分けるなど、時間的分離による対応も可能です。
4-4	発熱外来	かかりつけ患者に限って実施することは可能ですか。	流行初期以降の発熱外来では、かかりつけ患者のみの対応に限ることも可能です。（流行初期医療確保措置の対象となる医療機関には、かかりつけに限らず地域の患者を受け入れていただくことを想定しています。）
4-5	発熱外来	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ですか。	新興感染症発生・・まん延時においても、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。
4-6	発熱外来	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ですか。それとも発熱外来以外の院内の件数を全て記載するのですか。	ここでの検査件数とは、発熱外来で受けられる総数のうち、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。 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。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。
4-7	発熱外来	核酸検出検査に等温遺伝子増幅法（IDNOW等による測定）は含まれますか。	含まれます。 但し、新興感染症対応力強化事業の設備整備補助金を使用し、検査機器の購入を検討されている場合は、補助対象がPCR法の機器のみであり、NEAR法等の機器は対象となりませんのでご留意ください。
4-8	発熱外来	院内で核酸検出検査ができなければ、発熱外来を内容とした医療措置協定を締結できないのでしょうか。 PCR検査機器の整備が必須ですか。	院内で核酸検出検査ができなくても、発熱外来を内容とした医療措置協定を締結できます。 外部委託している場合や、核酸検出検査以外の検査方法を想定している場合は、「検査（核酸検出検査）の実施能力/日」の欄は0件にしてください。 また、PCR検査機器の整備は必須ではありません。
4-9	発熱外来	流行初期に20人以上診療しなければ、医療措置協定を締結できないのでしょうか。	流行初期に20人以上診療しなくても、発熱外来を内容とした医療措置協定を締結できます。 流行初期に20人以上診療をする必要があるのは、流行初期医療確保措置を受ける場合です。
5 自宅療養者等への医療の提供			
5-1	自宅療養者等への医療の提供	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。

医療措置協定締結に関するQ&A

2024/5/9時点

修正内容：1-11修正、1-12追加

番号	分類	質問	回答
5-2	自宅療養者等への医療の提供	宿泊療養施設はどこに開設されますか。	宿泊施設については、予め宿泊事業者と協定を締結し確保する予定ですが、、開設する施設の場所は有事の際に事業者と協議の上決定することから、現時点で確定は困難です。
5-3	自宅療養者等への医療の提供	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。
5-4	自宅療養者等への医療の提供	医療提供の方法は。	対応方法は、電話やオンライン診療、往診を想定しています。 なお、電話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しています。
5-5	自宅療養者等への医療の提供	健康観察とは。	保健所から依頼された患者に対して体温その他の健康状態について報告を求める業務をさします。有事の際は、委託により行うことも想定しています。
5-6	自宅療養者等への医療の提供	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し、委託料をお支払いすることで対応することを想定しています。診療の対価である診療報酬は対象になりません。
6 後方支援			
6-1	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、指定はありません。
6-2	後方支援	入院を必要としない患者（退院後の回復期患者や一般患者）を外来診療などで治療を行う場合は後方支援に該当しますか。	該当しません。 病床確保を行う協定締結医療機関の後方支援を目的としているため、入院が必要な新興感染症患者以外（一般患者又は新興感染症回復期患者）の転院の受入を対象としています。
7 人材派遣			
7-1	人材派遣	ワクチン接種をする際の打ち手の派遣は、「感染症予防等業務対応関係者」に含めてよいですか。	感染症予防等業務対応関係者は、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や、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。
7-2	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。
8 個人防護具の備蓄			
8-1	個人防護具の備蓄	個人防護具の備蓄については、必ずしも備蓄しないといけないのですか。	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。
8-2	個人防護具備蓄	必ず協定書に記載の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）を備蓄しなければいけませんか。	協定における個人防護具の備蓄は任意事項ではありますが、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の不足が顕在化し、その後は医療機関でも現場備蓄として一定量を保有するに至っているという経緯を踏まえて次の感染危機に備えるという感染症法改正の趣旨により、協定で定めることが推奨されています。

医療措置協定締結に関するQ&A

2024/5/9時点

修正内容：1-11修正、1-12追加

<table>
<tr><th>番号</th><th>分類</th><th>質問</th><th>回答</th></tr>
<tr><td>8-3</td><td>個人防護具備蓄</td><td>保管場所は施設内でなければいけないのですか。</td><td>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、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します。
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ですが、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ものでもかまいません。
このほか、例えば、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でもかまいません。</td></tr>
<tr><td>8-4</td><td>個人防護具備蓄</td><td>実際の有事において、自院で備蓄していた以上に個人防護具を使用をすることになり、結果物資が不足する場合にはどうなりますか。</td><td>国や県でも必要に応じて供給できるよう備蓄を進めていきます。</td></tr>
<tr><td>8-5</td><td>個人防護具備蓄</td><td>個人防護具の費用は補助があるのですか。</td><td>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することを想定しているため、医療機関の負担となります。（国により補助制度が創設された場合を除きます）</td></tr>
<tr><td>8-6</td><td>個人防護具備蓄</td><td>1ヶ月分の平均使用量はどのくらいですか。</td><td>令和3・4年度における1ヶ月の平均使用量（全国調査）は下記のとおりです。
<table>
<tr><th></th><th>無床診療所</th><th>有床診療所</th><th>200床未満</th><th>200-399床</th><th>400-599床</th><th>600-799床</th></tr>
<tr><td>①サージカルマスク</td><td>337枚</td><td>685枚</td><td>4,398枚</td><td>13,688枚</td><td>21,139枚</td><td>34,742枚</td></tr>
<tr><td>②Ｎ９５マスク</td><td>28枚</td><td>29枚</td><td>233枚</td><td>803枚</td><td>1,661枚</td><td>2,575枚</td></tr>
<tr><td>③アイソレーションガウン</td><td>75着</td><td>83着</td><td>628着</td><td>2,501着</td><td>3,517着</td><td>6,030着</td></tr>
<tr><td>④フェイスシールド</td><td>49枚</td><td>57枚</td><td>255枚</td><td>895枚</td><td>2,095枚</td><td>3,183枚</td></tr>
<tr><td>⑤非滅菌手袋</td><td>1,166枚</td><td>2,834枚</td><td>33,877枚</td><td>98,177枚</td><td>223,527枚</td><td>380,498枚</td></tr>
</table></td></tr>
</table>