

	分類	質問	回答
1	全般	医療措置協定にて想定する新興感染症とはどのようなものか。	感染症法で規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を想定しています。 ※医療措置協定の締結においては、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置きます。
2	全般	新型コロナウイルス感染症について、今後は医療措置協定に基づいて対応することとなるのか。	5類感染症である現在の新型コロナウイルス感染症について、医療措置協定に基づいて対応をお願いすることはありません。
3	全般	今後どのような新興感染症が発生するかわからず、あらかじめ対応可能な医療措置について協定締結することは難しいのではないのか。	実際の感染症の性状や発生の状況等により、医療機関での対応が難しい場合があることも想定されますが、まずはこれまでの教訓を生かせるという観点から新型コロナウイルス感染症を想定し、対応について御検討いただきますようお願いいたします。 なお、実際に発生・まん延した感染症が、事前の想定と大きく異なる場合は、その感染症の特性に合わせて協定内容を見直すなど、実際の状況に応じて機動的に対応します。
4	全般	協定締結後、平時より何かしなければならないことはあるのか。	協定書にて「平時における準備」を規定しており、医療従事者等を感染症対応に係る研修・訓練に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ます。
5	全般	協定の締結は、「開設者」ではなく「管理者」でなければいけないのか。また、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。	感染症法上、 <u>医療機関の管理者と協定を締結する必要があります。</u> なお、管理者と法人代表者を連名とすることは可能ですので、御希望があれば御相談いただければと思います。 また、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るため、協定の再締結は不要です。
6	全般	協定締結に当たって、施設の人数的な制約はあるのか。 (例：常勤の医療従事者○人以上等)	ありません。
7	全般	協定内における「流行初期」と「流行初期以降」の違いは何か。	流行初期：新型インフルエンザ等感染症等発生の大公表後から3か月程度の期間 流行初期以降：流行初期期間経過後から3か月程度の期間 (大公表後から概ね4～6か月程度)
8	全般	流行初期よりも前(大公表前)の対応はどうなるのか。	感染症指定医療機関の感染症病床で対応をし、国において国内外の最新の知見等を情報収集します。
9	全般	医療措置協定に違反した場合に何か罰則はあるのか。	医療措置協定を締結した医療機関が正当な理由なく医療措置協定に基づく措置を講じない場合は、感染症法第36条の4の規定に基づき勧告・指示・公表の措置の対象となります。 ※公的医療機関等は指示・公表の措置対象となります。 ただし、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、県において勧告・指示・公表の是非の判断に当たっては、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。
10	全般	(9の続き) 正当な理由とは何か。	状況等によって判断する形となりますが、例として「医療機関内の感染拡大又は感染症以外の自然災害等により、医療機関内の人員が縮小している場合」など、医療措置協定締結時の想定と異なる事情が発生し、協定に沿った対応が困難であることがやむを得ない場合が考えられます。
11	全般	医療措置協定を締結するための協議が不調となった場合の取扱いはどうなっているのか。	感染症法第36条の3第3項及び第4項の規定に基づき、協議が不調となった場合、知事は医療審議会の意見を聴くことができ、知事と医療機関の管理者は医療審議会の意見を尊重しなければならないとされており、医療機関の管理者は医療審議会の場で、医療措置協定の内容に合意できない理由を説明していただく場合があります。
12	全般	対応可能な項目のみ協定を締結することは可能か。	協定の各項目において、同意できる項目のみについて協定を締結することは可能ですが、個人防護具の備蓄のみで協定を締結することはできません。

	分類	質問	回答
	13 全般	病院又は診療所で「後方支援」と「医療人材派遣」のみにより協定を締結する場合は、第一種又は第二種協定指定医療機関とはならないと考えてよいか。	御認識のとおりです。 ※第一種：病床確保 第二種：発熱外来、自宅療養者等への医療提供
	14 病床確保	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、要請を受けたら全て即応病床化しなければならないのか。	要請時の感染動向にもよりますが、医療措置協定で定めた病床数の範囲内で県が必要と考える病床数を即応病床化していただきます。
	15 病床確保	自院の入院患者が感染した場合に限って対応可能な場合も、病床確保について医療措置協定を締結することは可能か。	可能ですが、流行初期に御対応いただく場合でも流行初期医療確保措置の対象とはなりません。
	16 病床確保	受け入れた感染症患者在重症化した場合、引き続き診る必要があるのか。	重症者の対応ができない場合、他の重症者用の病床を確保する医療機関へ転院させることが想定されます。
	17 病床確保	確保する病床は、陰圧病床でなければならないのか。	陰圧であることが望ましいですが、必須ではありません。
	18 病床確保	病床の確保に当たって設備基準や人員基準はあるのか。	具体的にこの設備がなければならないといった基準はありませんが、国から示されるガイドライン等に応じた感染防止対策を講じたり、ゾーニングにより一般患者と感染症患者の動線を分けて対応していただくことを想定しております。 人員基準についても、算定する診療報酬に応じた人員基準を満たしていれば問題ありません。
	19 病床確保	現行の感染症指定医療機関の感染症病床は医療措置協定の対象となるか。	感染症病床は医療措置協定の対象外となります。 なお、感染症病床とは別に、院内の一般病床等で感染症患者を受け入れる場合は、その部分が協定対象となります。
	20 病床確保	確保する病床は、一般病床でなければならないのか。	医療措置協定に基づき確保する病床の種別は、一般病床、精神病床、療養病床の中でご検討ください。
	20 病床確保	確保する病床は、個室でなければならないのか。	国から示されるガイドライン等に応じた感染防止対策を講じたり、ゾーニングにより一般患者と感染症患者の動線を分けて対応していただくことが可能であれば、多床室でも問題ありません。
	21 病床確保	プレハブ病床を前提とした病床の確保も可能か。	可能ですが、流行初期の場合は早急に対応していただく必要があるため、院内での病床確保を想定しております。
	22 病床確保	新興感染症発生の大臣公表前（感染症発生早期）に感染症対応した場合、流行初期医療確保措置と同様に収入が補填される仕組みはあるのか。	感染症法上、新興感染症発生の大臣公表前に感染症対応した場合に収入を補填する仕組みはありません。
	23 病床確保	新興感染症等発生時には、病床確保料などの補助金はあるのか。	いわゆる病床確保料などの補助金（措置の実施に要する費用）については、新興感染症等発生後に国において感染症の特性や感染状況等を踏まえ、検討することとなっています。
	24 発熱外来	新型コロナに現在対応出来ている場合であれば、現在と同じ対応を行えばよいか。新たに発熱外来の設置等をしないとイケないか。	新型コロナと同様の新興感染症を想定しているため、現在対応出来ているのであれば同程度の内容で差し支えなく、新たな設置等は求めておりません。
	25 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、今回核酸検出検査(PCR)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、協定においては核酸検出検査のみの対応見込みとしています。
	26 発熱外来	かかりつけ患者のみ対応する場合でも医療措置協定の締結は可能か。	可能ですが、流行初期に御対応いただく場合でも流行初期医療確保措置の対象とはなりません。 また、協定書にその旨の補足を加える形となります。
	27 発熱外来	小児患者への対応が可能と回答した場合、乳幼児への対応もしなければならないのか。	必ずしも乳幼児への対応を求めるものではありませんが、実際に医療措置協定に基づき発熱外来の実施を要請させていただく際には、対応可能な小児患者の範囲について把握させていただくことが想定されます。
	28 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か。	検査の項目が無くても発熱外来のみで協定締結は可能です。

	分類	質問	回答
29	自宅療養者等への医療提供	かかりつけ患者や嘱託医となっている施設の療養者、平時から訪問看護を利用している利用者のみ対応する場合でも医療措置協定の締結は可能か。	可能です。
30	自宅療養者等への医療提供	「オンライン」には電話も含まれるのか。	含まれます。
31	人材派遣	人材派遣の対象にワクチン接種の打ち手は含まれるのか。	含まれません。 ※人材派遣対象となる「感染症医療担当従事者」及び「感染予防等業務対応関係者」のいずれにも想定されないため。
32	人材派遣	いざ派遣されるとなった場合、何日程度の派遣となるか。	内容にもよりますが、国の想定では2～3日程度以上（県をまたぐ広域派遣であれば1週間程度以上）になることが想定されます。
33	人材派遣	同じ系列の病院間での応援派遣は医療措置協定の対象となるのか。	県知事の要請であれば、同じ系列の病院間での応援派遣であっても医療措置協定の対象となります。
34	人材派遣	人材派遣の対象とする医療従事者に何か特別な研修等を受けさせる必要はあるか。	医療措置協定に基づく人材派遣の対象とするために必須となる医療従事者向けの研修等は特段ありません。
35	個人防護具の備蓄	個人防護具の購入には補助がでるのか。	個人防護具の購入費は各機関でご負担いただくことを想定しており、平素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。
36	個人防護具の備蓄	備蓄は2か月分推奨となっているが、今回協定を締結した場合、2か月分は常に備蓄していないといけないのか。	各医療機関が設定する備蓄量で協定を定めることができますので（例：1か月分）、2か月分の備蓄が推奨とされますが必須ではありません。
37	個人防護具の備蓄	個人防護具の備蓄について、病院と同一敷地内にある訪問看護ステーション分の備蓄は分けて協定締結する必要があるか。また、備蓄品の保管先に指定はあるか。	備蓄品の保管先に指定はありませんが、訪問看護ステーションも協定締結の対象施設となっておりますので、病院と訪問看護ステーション分の備蓄は分けて協定締結をお願いします。
38	施設・設備整備補助	施設・設備整備補助について、複数の内容を申請しても良いのか。	必要という事であれば、申請を妨げるものではありません。なお、複数の申請の結果により総予算をオーバーする可能性を考慮し、正式な申請の前に対象医療機関へ補助金活用の希望を取らせていただいた上で、全内容を精査させていただきますので御了承いただけますようお願いいたします。
39	施設・設備整備補助	今回の施設・設備整備補助は令和6年度限りなのか。	令和7年度以降については未定です。
40	施設・設備整備補助	個室整備の補助については、トイレのみの整備についても対象となるのか。また、医療用（災害用）コンテナの設置は対象となるのか。	既存の個室を改修する場合には、トイレのみの整備であっても補助対象となります。また、医療用（災害用）コンテナは、病床確保の対象となる病室として想定していないことから、補助対象になりません。
41	施設・設備整備補助	個人防護具保管庫の補助について、倉庫（イナバ物置など）の設置やキャビネットの購入は対象となるのか。	建築工事を伴わず、単に物置やキャビネット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）。 ※個人防護具保管庫の整備は「施設」整備事業であり、建物の新築、増築、改築工事に要する費用が補助対象となります。
42	施設・設備整備補助	可動式パーテーションを設置する場合は、単なる可動式パーテーションの購入は補助対象とはならず、据え付け工事などを伴う場合でないと補助の対象にならないのか。	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。
43	施設・設備整備補助	「病棟等の感染対策に係る整備」の対象経費として、多床室を個室化するための可動式パーテーションの設置や病棟入り口の扉の設置、病棟のゾーニングを行うための改修が挙げられているが、この場合の対象面積は、単純にパーテーションや扉が床に接している面積のみになるのか、設置するに際し改修が必要になる面積やゾーニングする予定の面積をすべて含めるのか。	工事面積を想定していますので、当該整備を実施するために工事を行う部分の面積が対象となります。

分類	質 問	回 答
44 その他	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、必ず実施する必要があるか。また、研修内容について具体的に指定はあるか。	研修や訓練に関しては努力義務となっております。研修や訓練の内容を県から指定することはありませんが、国からは感染症対策を行う医療従事者に対して新興感染症の発生を想定した必要な訓練・研修等を行うことと示されています。