

医療措置協定締結に関するQ&A（全体）

No	質問	回答
1	協定締結以降、平時に生じる作業はありますか。	協定による医療措置を的確に行っていただくため、年に1回以上、研修や訓練を実施するように努めていただく必要があります。
2	協定の内容は公表されますか。	感染症法第36条の3第5項の規定により、都道府県知事は、協定を締結したときは、インターネットの利用その他適切な方法により協定の内容を公表するものとされており、一定の情報は公表します。
3	事務負担軽減の観点から複数の保有店舗の協定を一括で締結できますか。	協定は店舗ごとに管理者様と締結する形になりますので、一括での締結はできませんが、協定締結はWEBで完結しますので、書類のやり取りはありません。なお、締結後の軽微な変更（本部のメールアドレス等）については、一括対応できる内容もありますのでご相談ください。
4	医療措置のうち、一部しか協力できませんが、協定の対象になりますか。	対象となります。
5	協定を締結した施設に対し、平時における補助金はありますか。	次に掲げる協定を締結した施設（今後協定締結が確実な施設を含む）に対し、病室・病棟の感染対策に係る施設整備、検査機器（PCR検査装置）・HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る）などの設備整備、個人防護具保管施設の整備に関する補助制度を令和6年度に実施しました。 ①病床確保を内容とする協定（病院、診療所） ②発熱外来を内容とする協定（病院、診療所） ③自宅療養者等医療を内容とする協定（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所） 今後の補助制度については確定しましたら、HP等でお知らせします。
6	対象となる感染症の性質が不明なため、実際対応する場合に協定結んだ内容を実施できない可能性があります。この場合どうなりますか。	感染症法では、正当な理由がなく措置を講じていない場合には、措置をとるべきことを勧告、指示し、指示の後に正当な理由なく措置が取られなかった場合には、その旨を公表することができると定められています。正当な理由の有無については、ウイルスの性質や社会状況、個々の施設の事情等を踏まえて、個別に判断することとなります。 また、正当な理由の有無を確認する際には、各施設の皆様に状況等を確認させていただきますので、県が一方的に勧告、指示、公表することは考えていません。
7	個人防護具の備蓄に関して、平時の補助金はありますか。	次に掲げる協定を締結した施設（今後協定締結が確実な施設を含む）に対し、個人防護具保管施設の整備に関する補助制度を令和6年度に実施しました。 ①病床確保を内容とする協定（病院、診療所） ②発熱外来を内容とする協定（病院、診療所） ③自宅療養者等医療を内容とする協定（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所） 今後の補助制度については確定しましたら、HP等でお知らせします。
8	医療機関コードがわかりません。7桁の番号はわかります。	医療機関番号7桁の前に、神奈川県番号の14、点数表番号の1（医科は1、歯科は3、調剤は4、訪問看護ステーションは6）を加えた10桁の番号になります。 例：14（県）1（医科）1234567（医療機関番号）
9	医療措置協定とは何ですか。	令和4年12月に改正された感染症法により、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等（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。
10	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。	医療措置の実施にあつては、「県からの情報提供」「協定締結医療機関等側の準備（実施可能な内容の聞き取り）」「要請発出の検討」「要請」という順を追って対応していく想定です。 協定書案第6条第3項内に記載のとおり、事前の想定と大きく異なる場合は、国の判断をもとに都道府県が柔軟に対応を行うことについて、協定締結医療機関等と協議することとしており、どのような場合であっても協定内容の実施を求めるものとは考えていません。
11	本医療措置協定における「新型インフルエンザ等感染症」について、いわゆる「再興感染症」についても対象となりますか。	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。

12	いつ要請があるか分からないため、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。	人員の増減、施設の移転・廃業等、協定締結時から施設の状況が変わった場合には、内容の変更や解約することも可能です。
13	措置協定の内容が変更になる都度、再締結が必要ですか。	各項目の実施の有無、開設者の変更（法人の合併や法人化等）や協定の解約等の大きな変更については、速やかに協定変更の旨を問合せフォーム（ http://30037ff9.form.kintoneapp.com/public/342c9f2e0c65dd4ef9e47ae05015cf1b11c57e2d4effadeea9ec844a29e29d6e ）へ変更した内容等を記載いただき送信ください。 法人内の人事異動等による管理者の変更、法人の名称変更及び連絡先の変更等については再締結は不要でデータベースのみの変更としております。
14	防護具の5品目のうち、コロナ対応の実績では使わなかったものがある。その場合、使用しなかったものについては「0」としてもよいですか。	5品目すべてについて2か月分の使用量を備蓄することを推奨していますが、当該医療機関の新型コロナ対応での平均的な使用量で設定するものであるため、未使用の品目については「0」として構いません。
15	当院における個人防護具の使用量を精査したところ、事前調査時に回答した使用量よりも少なかったが、備蓄量をどのように設定したらよいですか。	備蓄量は貴施設における平常時2か月分の使用量（必要量）をお願いしています。
16	保管場所は施設内でなければいけないのですか。	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、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のでも構いません。 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構いません。
17	新興感染症は、何を想定すればよいですか。感染症次第では、とても対応しきれません。	ウイルスの伝播性、毒性といった性状について事前に想定することは難しく、締結のご検討時においては、新型コロナウイルス感染症と同程度のものを想定した対応としてお答えください。 新型コロナウイルス感染症と同程度でない新型インフルエンザ等感染症も起こりえますが、協定案では、ウイルスの性状等が事前の想定と大きく異なると国が判断した場合には、協定の内容について柔軟に対応することについて、県は施設と協議することとしております（協定書案第6条第3項）。

医療措置協定締結に関するQ&A（病院・診療所）

No	質問	回答
1	管理者とはなんですか。	病院・診療所は厚生局に届け出ている管理者（主に病院長等）となります。なお、法人の代表者ではない場合もありますのでご注意ください。
2	専門病床（小児・周産期等）については、内数ですか外数ですか。	内数として回答をお願いします。
3	公立・公的病院等の一般病床の5%について、例えば病室が4人部屋等で、割り当てが11だと端数が出ます。こうした場合、確保病床数はどのように考えればよいですか。 仮に、病室の別ベッド数に端数が生じる場合、休床保障のようなものはありますか。	施設の構造上の理由から5%分の確保が難しい場合には、確保頂く病床の数に応じて、5%の病床数から1床から3床分減らすことも可能としました。
4	これまでの新型コロナウイルス感染症の医療体制について、精神科病院については別枠でご説明（資料）を頂いていたと記憶しております（精神科病院協会経由）。今回の調査回答の期間内に精神科病院に対する感染者受け入れ対応等のご説明はありますでしょうか。	精神科病院の皆様には、主に流行初期以降の病床確保（設問1-2）、後方支援（設問4）についてご協力いただきたいと考えておりますので、ご検討をお願いいたします。
5	病院に関しては、5つの項目すべての措置を取らないと協定は結べないのですか。	5つの項目のいずれかで合意できれば協定は締結できます。
6	今回のコロナ対応では、「一 病床確保」「二 発熱外来」のみ対応し、「三 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察」「四 後方支援」「五 医療人材派遣」については当院では実施していませんでした。 協定締結には、5つの項目すべてに対応する体制が必要でしょうか。	全ての項目で協力も頂かなければいけないというものではありませんが、今回のコロナで対応頂かなかった項目についても、できる範囲でご協力いただきたいと考えております。

7	発熱外来は20人/日以上とありますが、必須基準でしょうか。	流行初期期間の協定では、病院は20人/日以上を受入れ体制の構築が必須です。流行初期経過後の協定には、こうした基準はありませんので、できる限りご協力いただきたいと思いますと考えております。
8	訪問看護ステーションを併設しているが、訪問看護ステーションの回答は、医療機関分と合わせて行えばよいですか。	医療機関併設訪問看護ステーションは、医療機関とは別にご回答をお願いします。 なお、訪問看護事業所に調査フォームが届いていない場合は、県から訪問看護事業所に改めて調査フォームを送信させていただきますので、大変お手数ですが、正確な送信先等をご教示いただきますようお願いいたします。
9	公立・公的医療機関等が対象となる「1 - 1 病床確保（流行初期：発生公表後3カ月まで）」の入力項目について、一般病床数の5%を下回る病床数を回答してもよいですか。	公立・公的医療機関等の皆様につきましては、県から確保を依頼する病床数を均等に一般病床数の5%と設定しており、これは最低限お願いしたい数字と考えております。また、これを超えてご協力いただける場合には、是非お願いしたいと考えております。
10	医療措置協定文案の第10条「平時の準備」で規定されている「研修」とは具体的にはどのような研修内容や対象者を想定していますか。	「平時における準備」の中でどのような研修を行うべきかは、国から具体的に示されているものではありません。 神奈川県感染症予防計画では、地域や医療現場等において、感染症及び感染症対策に関する幅広い知識や最新の知見を普及する役割を担う人材の育成を行うとしています。 県が協定締結医療機関向けに新興感染症の発生を想定し実施した研修（リンク）も参考の上、各締結医療機関でご判断ください。 なお、各種団体（医師会など）や、医療機関自体が行う感染症に関する研修も協定書に記載されている「平時における準備」の「研修」に含まれます。
11	現行の感染症指定医療機関の感染症病床は、協定の対象になりますか。	協定の対象とはなりません。 感染症指定医療機関については感染症病床以外の病床を協定締結対象としてください。
12	人材派遣は、どのくらいの期間を想定されますか。	コロナ対応を踏まえると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）を想定しています。
13	確保病床数のうち、重症病床数について病床数の目安はありますか。	流行初期期間については、新型コロナ時のフェーズ1を、流行初期期間経過後についてはフェーズ4を目安に、ご検討いただきたいと思いますと考えております。 なお、フェーズの基準日については新型コロナウイルス感染症の5類移行前最終日（令和5年5月7日）を参考としてください。
14	発熱外来対応医療機関は自施設で核酸検出検査の機器を持っていない場合は登録できないのですか。 抗原定性検査キットではダメなのですか。	今回の協定では、検査として核酸検出検査（PCR検査等）を対象としています。抗原定性検査キットは対象外です。
15	初期以降について、前回7月の調査時には、フェーズ4の数字をとのご指示がありました。初期以降の数字については今回も同様の考えでよろしいでしょうか。	流行初期期間経過後については、今回のコロナウイルスの最大値程度（5類移行前最終日（令和5年5月7日）のフェーズ4）以上のご協力をいただきたいと思いますと考えています。
16	一日で診察可能な発熱外来患者数には限界があります。当院で対応可能な患者数を回答すれば、協定締結対象となるかは県で判断してくれますか。 また、診療所の構造から、通常診療と時間帯を区切った発熱外来対応となりますが、対応方法にルールはありますか。	「設問2 - 1 発熱外来（流行初期期間：発生公表後3か月程度）」について、協定締結の対象となる医療機関は以下のとおり基準を考えています。 ・知事の要請後、7日以内に診療を実施 ・診療患者数は、診療所：6人/日以上 ・自院で検査が可能な医療機関であること 上記の基準を満たすことができる場合は、流行初期期間について協定を締結させていただきたいと考えております。 現在の入力フォームは、基準を満たしていない入力ができない仕様となっており、エラーとなった場合は理由が表示されますので、案内に沿ってご入力ください。 また、併せまして「設問2 - 2 発熱外来（流行初期期間経過後：発生公表後6か月以内）」については、特に数値基準を設けておりませんので、貴院の対応可能な範囲の数量をご回答ください。 発熱外来の診療方法については、通常診療の患者と発熱外来の患者との接触を可能な限り避けていただく必要がありますが、動線を分離するといった物理的な方法の他に、発熱外来と通常診療の時間帯を区切る方法であっても問題ありません。

17	医療措置協定の新興感染症とはどのようなものを想定していますか。	今回の新型コロナと同程度の性状を想定しています。
18	①対象疾患に関して、コロナ主体なのか新しい感染症に関するものか ②自宅療養者等への医療の提供について、かかりつけ患者のみが対象となるのか。もしくはかかりつけ以外の患者も対象となりますか。	①現在対応している新型コロナウイルスではなく、新興感染症が対象です。新興感染症の性状等は想定が困難ですが、今回の協定では新型コロナウイルスと同程度の性状の新興感染症が新たに発生した場合を想定してください。 ②自宅療養者等への医療の提供について、対象となるのは新興感染症で陽性（検査方法は問わない）となり自宅療養している人です。また、かかりつけ以外の自宅療養者等も回答の対象です。 かかりつけ患者のみ対応可能な場合は、対応可能かつ、対応可能なかかりつけ患者の人数をご回答ください。
19	「5 人材派遣」について、「感染症医療担当従事者」と「感染予防等業務関係者」を1名で兼任する場合はどのように回答するのですか。 参照（※）には、「重複して計上することは問題ありません」とありますが重複して回答してよいですか。	「5 人材派遣」の回答につきましては、①感染症医療担当従事者と②感染予防等業務関係者を1名で兼任する場合は、意向確認調査の回答としては、主たる担当業務に該当するどちらか一方にご回答願います。 なお、「重複して計上することは問題ありません。」という記載は県で精査したところ誤りであったことがわかりましたので回答フォーム上でも修正いたしました。
20	措置協定のいずれかに対応できれば締結の対象となりますか。	「個人防護具の備蓄」単独での対応を除き、いずれか1つでも実施できる場合には協定締結が可能ですので、ご検討いただけますと幸いです。
21	流行初期医療確保措置とはなんですか。	「初動対応等を含む特別な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の提供を行うことに対し、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。
22	協定を締結した施設に対し、平時における補助金はありますか。	次に掲げる協定を締結した施設（今後協定締結が確実な施設を含む）に対し、病室・病棟の感染対策に係る施設整備、検査機器（PCR検査装置）・HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なものに限定）などの設備整備、個人防護具保管施設の整備に関する補助制度を令和6年度に実施しました。 ①病床確保を内容とする協定（病院、診療所） ②発熱外来を内容とする協定（病院、診療所） ③自宅療養者等医療を内容とする協定（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所） 今後の補助制度については確定しましたら、HP等でお知らせします。
23	流行初期確保措置は、体制を整えていても患者が基準以上の人数来なければ支払われないのですか。	基準以上の患者を診られる体制を期間を通じて整えていたのであれば、実際の来院者数が基準未満でも、流行初期確保措置（いわゆる減収補填）の対象となります。
24	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、費用を受給することはできないのですか。	原則として、協定を締結した医療機関を対象としています。可能な限り協定締結にご協力いただきますようお願い申し上げます。
25	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。	流行初期期間経過後については、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も可能です。 なお、ここでいう検査件数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の件数を指します。
26	診療所が狭いため、動線を2つ設けることが難しいです。	発熱外来の実施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。
27	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。	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の予防計画においては、流行初期（公表後3ヶ月以内）も流行初期以降（公表後6ヶ月以内）も核酸検出検査としているところです。
28	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。 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。

29	核酸検出検査に等温増幅法（IDNOW等による測定）は含まれますか。	ご質問の技法を含めて、PCR法、LAMP法、TRC法、TMA法、NEAR法が含まれます。
30	「2 - 1 発熱外来（流行初期期間：発生公表後3か月程度）」の設問中の『全国的に検査の実施環境が整備されている（新興感染症が発生した際に、核酸検出検査（PCR検査等）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）ことを前提としています。』とは具体的にどのようなことを想定していますか。	医療措置協定上の発熱外来（流行初期）において、新興感染症が発生した際に、核酸検出検査（PCR検査等）の実施に必要な機器等を自院で準備する予定で自院検査が可能になる場合も含め、自院で診察から検査分析までを行うことができる状態を想定しています。 なお、流行初期の協定締結対象は、「＜発熱＞締結予定数」及び「＜検査＞締結予定数」が共に6以上であり、新興感染症が発生し知事が医療措置を要請した際に、必要な機器等の準備を整え、協定に基づき発熱患者の対応（自院での検査分析を含む）を行えば減収補填が適用されます。
31	流行初期から発熱外来対応したいと考えていますが、かかりつけ患者に限定するつもりです。この場合であっても、協定締結の対象となりますか。また、流行初期医療確保措置の対象となりますか。	かかりつけ患者に限定した発熱外来であっても、協定締結の対象となります。しかし、流行初期医療確保措置を受けるためには、かかりつけ患者に限らず、広く発熱患者を診察していただく必要があります。また、本県においては流行初期医療確保措置を受けるためには、診察した患者について自院で検査分析（核酸検出検査に限る）を実施していただく必要がありますのでご注意ください。
32	発熱外来を検討していますが、自院で核酸検出検査はできません。この場合、協定締結対象外ですか。	設問2-2 流行初期経過後につきましては、自院検査（核酸検出検査）ができなくても協定締結の対象となりますので、是非ご検討をお願いします。しかし、設問2-1 流行初期につきましては、自院で核酸検出検査分析まで対応していただける医療機関が協定締結の対象となります。
33	発熱外来に関する設問で検査数が問われているが、この検査数としては、外来診察した患者に対する検査数ですか、それとも、自院で1日当たりに対応可能と見込まれる検査数全体を答えるのですか。	発熱外来の検査数の設問では、発熱外来で診察した患者のうち自院で検査分析（核酸検出検査）可能な件数を記載ください。 なお、設問2-1 流行初期の発熱外来については、県の定めた流行初期医療確保措置（いわゆる減収補填）の基準上、診察数と検査数は同数でしか回答いただけません。
34	協定書では「流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）」として、人材派遣可能な人材を記載する欄がある。 「公表が行われてから6か月以内」とあるので、例えば、感染症が発生してすぐに当方の医師が派遣されてしまう恐れがある。	「流行初期期間経過後」とは、流行初期期間である「新興感染症発生等の公表が行われてから3か月程度」が経過した以降から6か月以内のことです。 したがって、感染症発生直後には、協定に基づく人材派遣要請を行う想定はございません。
35	人材派遣について、例えば院内感染が発生し、自院対応に追われている状況でも人材派遣の要請に応じなければならないのか。 協定書の第8条に、知事は正当な理由なく第3条の措置を講じていない場合には感染症法等に基づく措置（勧告、指示、公表等）をとることができると記載されているため、特に心配である。	自院対応に追われている等の事情により、県からの要請に応じない状況も生じるものと理解しております。 また、知事が感染症法等の措置（勧告、指示、公表等）をとることができるのは、「正当な理由」がないにもかかわらず、医療機関が要請された措置を講じない場合です。 例えば、医療機関内の感染拡大等により人員体制が縮小し、院内の対応で忙しい等の事情があれば、この「正当な理由」が認められると考えています。
36	協定の締結事項の3番「自宅療養者等への医療の提供及び健康観察」部分で、webフォームで回答していない健康観察が含まれているがなぜか。	国の示した協定書ひな形に沿った対応です。 「健康観察」とは、新興感染症の患者等の体温その他の健康状態について報告を求めることであって（感染症法第44条の3参照）、「電話／オンライン診療」又は「往診」に対応頂ける医療機関であれば、「健康観察」にも対応頂ける能力があるということで、どちらかに対応頂ける医療機関については健康観察も追記されます。

医療措置協定締結に関するQ&A（訪問看護）

No	質問	回答
1	管理者とはなんですか。	訪問看護ステーションの管理者です。運営法人の代表者やステーションの代表者とは異なる場合があります。
2	訪問看護事業所であるが、G－M I Sの I Dが分からない。	訪問看護事業所については、令和6年度中に I Dを付与する予定とのことですので、 I D付与の前に協定締結頂ける事業所におかれましては、G－M I Sの I D欄には「なし」と入力ください。
3	精神科の訪問に特化しており、精神疾患のある方のみへの対応となる。この場合、協定締結対象外か。	感染症流行時に対応可能であれば、精神疾患、または他の疾患に特化している場合にも、協定締結の対象となります。

医療措置協定締結に関するQ&A（薬局）

No	質問	回答
1	管理者とはなんですか。	薬事法の薬局管理者です。 例：Aドラッグ株式会社B薬局の場合はAの法人代表者ではなくBの管理者になります。
2	「管理者」が協定締結期間中に異動、退職等で当該薬局からいなくなる場合はどのようにすればよろしいでしょうか。	管理者の変更により協定の効力がなくなるわけではありませんが、管理者等協定内容に変更がある場合は事務局にご連絡ください。（法人内の人事異動による管理者変更、法人の代表者変更であれば協定の再締結は行いません。）
3	協定締結期間中に、薬局が本取組みが実施できなくなった(取り消し)以外で、協定締結期間中に報告をしなくてはならない項目を教えてください。	協定書第7条に記載の協定内容の変更等以外に、必要に応じて県から協定の実施状況等に関する報告を求める場合があります。
4	この協定を締結しないと感染症の療養に関する指導ができないということでしょうか。現在居宅療養管理指導を行っている高齢者施設で感染症が発生した場合にこの協定が締結されていないと施設に服薬指導に行けないのでしょうか。 これはコロナ、インフルなどの既存の感染症についてはどうなるのでしょうか。	現状、本協定を締結していないことにより、服薬指導が制限されることはありません。既存の感染症についても同様に制限されることはありません。 今後、国から何らかの指示が出る可能性もございますので、適宜県HP等をご確認いただきますようお願いいたします。