

医療措置協定に関する質問と回答（病院・診療所、薬局、訪問看護事業所）

岩手県保健福祉部医療政策室
令和6年1月23日時点

No.	分野	対象			質問	回答
		病院・診療所	薬局	訪問看護事業所		
1	全般	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	医療措置協定とは何か。	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感染症の発生及びまん延に備えて、都道府県及び医療機関(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)が、平時より、その機能や役割に応じて締結する協定のことです。 医療措置協定は、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、令和4年12月に改正された感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下「感染症法」という。)により、新たに法制化されました。
2	全般	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	医療措置協定の対象となる感染症は何か。	新興感染症(感染症法上で規定する「新型インフルエンザ等感染症」、「指定感染症」、「新感染症」)が対象となります。 なお、「新型インフルエンザ等感染症」には、「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」も含まれます。
3	全般	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	医療機関は、必ず医療措置協定を締結しなければならないのか。	県は、医療機関の管理者と協議を行い、合意が成立したときに医療措置協定を締結するものであり、締結が義務付けられるものではありません。(感染症法第36条の3第1項) しかし、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、今後の新興感染症の発生及びまん延に備えるため、可能な限り多くの医療機関の皆様にご協力をいただきたいと考えています。
4	全般	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	医療機関は、必ず医療措置協定の協議に応じなければならないのか。	感染症法において、医療措置協定の締結について協議を求められた医療機関の管理者は、その求めに応じなければならないとされています。(感染症法第36条の3第2項) 岩手県では、医療措置協定の締結に係る協議を、県ホームページ上の電子申請システムにより実施しますので、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。
5	全般	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	医療措置協定の内容を教えてください。	医療措置として、次の事項となります。 【病院・有床診療所】 ①病床の確保、②発熱外来の実施、③自宅療養者等への医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣 【無床診療所】 ①発熱外来の実施、②自宅療養者等への医療の提供 【薬局】 ①自宅療養者への医療の提供 【訪問看護事業所】 ①自宅療養者への医療の提供 なお、いずれかの医療措置について協定を締結する医療機関は、新興感染症発生時に備え、个人防护具の備蓄が推奨されることから、可能な限り个人防护具の備蓄に関する項目について、協定に追加いただきたいと考えています。
6	全般	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	どのような新興感染症が発生するかわからないので、あらかじめ対応可能な医療措置について協定で締結することは難しいのではないかと。	県としても、感染症の性状により、医療機関での対応が難しい措置があることも承知しておりますが、本医療措置協定の念頭にあるのは、現に発生し、これまでの教訓を生かせる新型コロナウイルス感染症対応であることから、それを想定した県からの措置の要請について、あらかじめ協定を締結するものです。 なお、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、実際の状況に応じて機動的に対応します。

7	全般	○	○	○	<p>医療措置協定を締結した場合に、新興感染症が発生した場合は、必ず協定の内容を実施しなければならないのか。</p>	<p>感染状況や医療機関の実情を踏まえて、正当な理由があると認められる場合は、協定に基づく措置を講じることができなくても差し支えありません。</p> <p>【正当な理由の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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、患者一人当たりにより必要となる人員が異なる場合 ・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 ・その他、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場合 <p>また、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、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、国が判断した場合、県は、それらの判断内容を踏まえ、医療機関と協議の上、協定内容を変更するなど、状況に応じた柔軟な対応を行います。</p>
8	全般	○	○	○	<p>医療機関が、正当な理由なく医療措置協定を実施しなかった場合、罰則等はあるのか。</p>	<p>感染症法において、医療機関が正当な理由なく医療措置協定を実施しなかった場合は、県による、「勧告」、「指示」、「公表」の対応が定められています。なお、実際に県が感染症法に基づく対応を行うかどうかは、締結した協定の措置を講じないことによる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、協定の措置に代えて実施し得る他の手段の有無といったことを総合的に考慮して判断されるべきものと考えられています。</p> <p>(例)病床確保の協定を締結している一部の医療機関において、医師等の医療従事者の確保や必要な設備等の整備が十分になされているにもかかわらず、協定の措置を講じず、そのことにより地域全体として必要な病床を確保できないなど、地域における患者の生命・健康等に影響が及ぶと考えられる場合には、協定の措置をとるべきことを勧告し、さらに当該勧告に意図的に応じない場合には協定の措置をとるべきことを指示し、それでもなお当該指示に意図的に応じない場合はその旨を公表する。</p>
9	全般	○	○	○	<p>医療措置協定を締結した医療機関名は公表されるのか。</p>	<p>医療措置協定を締結したときは、感染症法第36条の3第5項に基づき、その協定の内容を県が公表することになります。公表は、県ホームページにおいて、医療機関名、締結した協定の内容(例:病床の確保、発熱外来の設置等)等の一覧を公表することを想定しています。なお、感染症発生・まん延時には、新型コロナウイルス感染症での対応と同様、例えば、発熱外来については、診療時間等、患者の選択に資するような情報の公表となると考えられます。</p>
10	全般	○	○	○	<p>協定の締結に当たり、医療措置の各項目の内容について、具体的にどのような感染症を想定すればよいか。</p>	<p>新興感染症の性状・感染性などを事前に想定することは困難なため、まずは現に発生し、これまでの教訓を生かせる新型コロナウイルス感染症の対応を基本とした対応を想定しています。</p>
11	全般	○	○	○	<p>協定書は全国的に共通のものか。</p>	<p>協定書については、国が示したひな型を基本とし、県で作成しますが、感染症法で定める主な内容に変更等はありません。</p>
12	全般	○	○	○	<p>協定を締結するのは、一部の医療措置の項目のみでもよいのか。</p>	<p>全ての医療措置の項目で協定を締結する必要はありません。協定の対象となる医療措置(①病床の確保、②発熱外来の実施、③自宅療養者等への医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣)のうち、可能な範囲の項目での協定の締結にご協力をお願いします。(ただし、薬局、訪問看護事業所は、③自宅療養者等への医療の提供のみが対象となります。)</p> <p>その上で、可能な限り、⑥个人防护具の備蓄に係る協定の締結に御協力をお願いします。</p>
13	全般	○	○	○	<p>全ての項目で協定を締結できない場合は、どのように対応すればよいか。</p>	<p>県ホームページでの協定締結協議において、それぞれの協定締結事項の協定締結の意向の回答において「不可」を選択してください。</p>
14	全般	○			<p>新興感染症発生時の発生届について、協定を締結した病院、診療所は、HER-SYSの入力が必要となるのか。</p>	<p>HER-SYSの運用は令和5年度で停止となりますが、国では、次の感染症危機に備え、平時からのデータ収集を迅速に行うため、感染症法に基づく発生届について電磁的方法への移行を進めています。</p> <p>また、病院、診療所における、発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届との連携に向けて、発生届の標準規格を策定することが検討されています。</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001161615.pdf</p>

15	全般	○			新型コロナウイルス感染症対応として「外来対応医療機関」の指定を受けているが、医療措置協定において「発熱外来の実施」について協定を締結しないことは可能か。	新型コロナウイルス感染症対応における「外来対応医療機関」は、新型コロナウイルス感染症が一般医療に完全に移行すると見込まれる令和6年3月までの措置とされており、医療措置協定において「発熱外来の実施」を行う医療機関とは異なるものです。 一方で、医療措置協定で想定する感染症は新型コロナウイルス感染症を基本としており、現在の「外来対応医療機関」の指定を受けている医療機関の多くは、「発熱外来の実施」の措置を行う医療機関の要件を満たしていると考えられることから、現在、「外来対応医療機関」の指定を受けている医療機関においては、可能な限り、「発熱外来の実施」に係る医療措置協定の締結にご協力くださるようお願いします。
16	全般	○	○	○	医療措置協定を締結して一定期間が経過後、協定をやめることは可能か。	医療機関の個別の事情等を踏まえ、必要な場合は、県と医療機関で協議の上、協定をやめることは可能です。
17	全般	○	○	○	医療措置協定の期限はいつまでか。	令和9年3月31日までとし、その後更新しない旨の申し出がなければ、同一条件により3年間更新することとなり、その後も3年ごとに同様の取扱いとなります。
18	全般	○			特別養護老人ホーム内にある医務室などであっても、診療所として登録がある場合は、医療措置協定の締結の対象となるのか。	特別養護老人ホーム内の診療所であっても、「発熱外来の実施」、「自宅療養者等への医療の提供」のいずれかについて協定の締結が可能な場合は、医療措置協定の締結の対象となります。
19	協定項目	○			医療機関において、病床確保と発熱外来の実施の協定を締結する場合は、それぞれ別の協定を締結することになるのか。	複数の措置の項目について協定を締結する場合であっても、1つの協定書の中で複数項目の協定を締結する形になります。
20	協定項目	○	○	○	医療機関において、病床確保と発熱外来の実施の協定を締結する場合は、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関の指定は、それぞれ別に行われることになるのか。	医療措置協定締結後には、協定の内容に応じて、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が行われることとなります。 指定は、各協定指定医療機関に対して、それぞれ別の指定書により行います。
21	協定項目	○	○	○	病床確保、発熱外来の設置、自宅療養者への医療提供において、自院に入院する患者やかかりつけ患者に限って対応する場合でも、協定締結の対象となるか。	協定締結の対象となりますが、流行初期医療確保措置については、自院の入院患者やかかりつけ患者以外の地域住民の診療・入院受入れを行うことが前提となりますので留意願います。
22	締結の 手続き	○	○	○	協定の内容を変更したい場合はどのような手続きが必要か。	協定の内容については、県と協議の上、変更が可能です。変更手続きの方法については、別途お示しすることとしています。
23	締結の 手続き	○	○	○	協定の締結について、医療機関の管理者ではなく、医療機関の開設者(法人の代表等)が行うことは可能か。	医療措置協定の主体は、感染症法により、医療機関の管理者と定められていることから、医療機関の開設者は協定の締結主体となることはできません。
24	締結の 手続き	○	○	○	医療機関の管理者の定義は。	各医療機関ごとに、次のとおりとなります。 (病院・診療所):「医療法」第10条の管理者(病院長等) (薬局):「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」第7条の管理者 (訪問看護事業所):「健康保険法施行規則」第74条第1項第9号の管理者
25	締結の 手続き	○	○	○	協定については、紙で内容を確認したい。	協定締結に係る協議及び協定書の発行については、県の電子申請システムにより行うこととしておりますが、協定書の写しについては、別途県から郵送しますので、紙面において内容を確認することは可能です。
26	締結の 手続き	○	○	○	協定締結のために使用する県の電子申請システムはスマートフォンにも対応しているのか。	スマートフォンにも対応しています。
27	締結の 手続き	○	○	○	医療機関の管理者が変更となった場合、新たに協定を締結する必要はあるか。	医療機関の管理者が替わった場合でも、協定は承継されるため、協定の再締結は可能です。

28	締結の 手続き	○	○	○	医療措置協定に関する感染症法の施行日は、令和6年4月1日であるが、令和5年度中に協定を締結することは可能か。	可能です。令和6年4月1日より前に締結された協定は、施行日(令和6年4月1日)において、協定が締結されたものとみなすこととされています。(感染症法附則第10条第1項、同条第2項)
29	締結の 手続き	○	○	○	現時点でG-MISIDが付与されていないが、どのように対応すればよいか。	G-MISIDが付与されていない場合は、G-MISIDの欄は空欄で構いません。なお、訪問看護事業所におけるG-MISIDは、国において、令和6年度中にシステム改修が行われ、IDの付与が可能となる見込みです。
30	財政 措置	○			流行初期医療確保措置とはなにか。	一般医療の提供を制限して、流行初期の感染症医療(感染患者への医療)の提供をすることに対し、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。 支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払うこととし、その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるよう精算を実施します(支援額の範囲内での返還)。 なお、診療報酬収入の算定については、病床確保を行う医療機関については、外来を含めた診療報酬全体を勘案されますが、発熱外来のみを行う医療機関の場合は、外来分の診療報酬のみ勘案されることとなります。 また、流行初期医療確保措置の対象となる、感染症法第36条の9第1項の基準は、感染症法施行規則第19条の7の基準を参酌して、知事が定めるとされています。
31	財政 措置	○			岩手県の流行初期医療確保措置の対象となるための基準はどのようなものか。	岩手県では次の案で検討中であり、最終的には、今後の協議状況を踏まえ、協定締結までの間に決定することとしています。なお、全額公費で病院全体の収益を補償するという流行初期医療確保措置の性格上、地域住民の診療・入院受入れを行うことが前提であることに留意願います。 【病床の確保】 ① 措置の実施に係る知事の要請があった日から起算して原則7日以内に実施するものであること ② 通知又は医療措置協定に基づき、当該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 ③ 後方支援の役割を担うよう通知を受けた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病床の確保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 【発熱外来の実施】 ① 措置の実施に係る知事の要請があった日から起算して原則7日以内に実施するものであること ② 通知又は医療措置協定に基づき、1日当たり20人以上の新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の診療を行うものであること
32	財政 措置	○			流行初期には、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関全てに対して、協定締結事項に基づく措置が要請されるのか。	新興感染症発生・まん延時には、実際の感染状況に応じて、段階的な要請を行っていくことが想定されます。(例:病床確保の措置において20床を確保することとしていた医療機関に対し、感染状況を踏まえ、まずは10床での対応を要請する等) なお、流行初期医療確保措置の対象の基準が「1日に20人以上の発熱患者の診察できること」であった場合に、流行初期医療確保措置の対象となる医療機関において、体制を整えていたにも関わらず、結果的に「1日に20人以上の患者の診察を行った日がなかった」場合であっても、流行初期医療確保措置の対象となります。
33	財政 措置	○	○	○	協定を締結することで受けられる補助金はあるか。	感染症法では、平時から、協定締結医療機関に対する設備整備や、流行初期から病床確保や発熱外来を実施した医療機関に対して流行初期医療確保措置を行うこととされています。 令和6年度以降、県が実施する具体的な支援内容については、県ホームページ等でお知らせします。
34	財政 措置	○	○	○	協定を締結することで算定できる診療報酬はあるか。	現在、国において検討が行われています。

35	財政措置	○		新興感染症の発生・まん延時に、病床確保や発熱外来の協定を締結していない医療機関が、当該感染症患者の入院や診療を行った場合、医療費は公費負担の対象となるのか。	原則として、医療措置協定を締結していない医療機関については、公費負担の対象とはなりません。ただし、緊急その他やむを得ないと認められる場合は、対象となる場合もあるとされています。
36	財政措置	○		流行初期医療確保措置は、基準に合致する体制を整えていれば、対応実績によらず支払いを受けられるか。	期間を通じて、知事が定める基準に適合する体制を整えていれば、病床の使用実績や発熱患者の診療実績によらず、支払いの対象となります。
37	財政措置	○		医療措置協定を締結していなくても、知事が定める基準に適合する流行初期医療確保措置を行った場合は、流行初期医療確保措置の対象となるか。	原則として、流行初期医療確保措置の対象は、当該措置をその内容に含む協定を締結した医療機関となります。流行初期医療確保措置の対象については、協定の締結内容が、知事の定める流行初期医療確保措置の基準に適合していることが条件です。
38	①病床	○		現行の感染症指定医療機関（第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関）について、流行初期医療確保の対象となるか判断する確保病床数には、感染症病床、結核病床も含まれるのか。	感染症病床は、従前より感染症患者を入院させるための病床であることから、病床確保の協定締結の対象とはなりません。そのため、現行の第一種及び第二種感染症指定医療機関については、感染症病床以外で確保する病床が、協定締結及び流行初期医療確保措置の基準の対象となります。一方で、結核病床は、病床確保の協定締結の対象となり、流行初期医療確保措置の基準の対象とすることができます。これは、新型コロナウイルス感染症対応でも、医療法施行規則第10条ただし書に規定する臨時応急の対応として、感染症患者を感染症病床以外の病室（一般病床や結核病床等の病室）に入院させることを認めていたところであり、同様の事態が発生した場合には、同様に、感染症病床以外の病室に入院させることが可能となる措置を行うことが想定されることから、新興感染症発生時にも結核医療との両立が図られる場合は、協定の対象病床としても差し支えないと考えられるためです。なお、感染症病床は協定締結の対象となる病床には該当しませんが、感染症患者の入院を受け入れる病床として、岩手県感染症予防計画等において、協定に基づく確保病床数とは別に、必要な病床確保数の目標には含めることとなります。
39	①病床	○		病床確保に係る協定において、「要配慮患者の病床数」は、兼用の病床としてよいか。例えば、「認知症患者」として使用できる病床に「がん患者」も入院させられる場合は、協定への記載はどのようなか。	「要配慮患者の病床数」は兼用の病床で差し支えありません。具体的には、「認知症患者」として使用できる1床の病床において、「がん患者」も入院させられる場合は、「合計：1床、（内訳）認知症患者：1床、がん患者：1床」といった記載となり、内訳数の合計を、合計病床数と一致させる必要はありません。
40	②発熱外来	○		発熱外来の実施において、診療可能数は、オンライン診療等を含むのか。	対面診療を前提として回答をお願いします。
41	②発熱外来	○		発熱外来の実施について協定を締結するためには、自院でPCR検査まで実施できることが要件になるか。	発熱外来の対応可能件数のみでの協定締結も可能です。その場合、検査（核酸検出検査）の実施能力については、「0件/日」と回答をお願いします。
42	②発熱外来	○		診療所の物理的な制限で、新興感染症の患者とその他の患者の動線を分けることが難しい場合は、協定の締結はできないのか。	発熱外来の実施時間や曜日など、時間的な分離により対応可能であれば協定の締結は可能です。
43	②発熱外来	○		発熱外来の受診の対象をかかりつけ患者に限って行う場合、協定の締結は可能か。	可能です。ただし、かかりつけ患者に限って対応する場合は、流行初期医療確保措置の対象とはなりませんのでご留意願います。
44	②発熱外来	○		発熱外来に係る協定を締結する場合、検査の実施能力には「核酸検査」に限られるとあるが、「抗原検査」の実施能力は、協定締結の対象とはならないのか。	新型コロナウイルス感染症の対応と同様、新興感染症の発生時において、抗原検査が対応可能となるまでは、一定の時間がかかることが想定されます。そのため、医療措置協定においては、医療機関内で検体の採取から検査の実施までが可能な核酸検出検査（PCR検査等）のみを対象とし、抗原検査は対象とはしていないものです。

45	②発熱外来	○		発熱外来で実施するPCR検査を民間検査機関に委託する場合は、検査実施可能件数の対象となるか。	自院において核酸検出検査（PCR検査等）が可能な検査件数が協定の対象となります。例えば、自院でPCR検査が実施可能な件数が「0件／日」、民間検査機関に検査を委託可能な件数が「5件／日」の場合、協定における検査の実施能力は「0件／日」となります。 なお、自院で核酸検出検査が実施できない場合であっても、発熱外来の対応可能件数のみでの協定締結も可能です。
46	②発熱外来	○		核酸検出検査には、等温遺伝子増幅法（IDNOW等）によるものも含まれるか。	核酸検出検査に含まれます。
47	②発熱外来	○		自院での検査として、抗原定量検査であれば対応可能だが、これを核酸検出検査に含んでよいか。	抗原定量検査は核酸検出検査とは異なりますので、核酸検出検査には含まれません。
48	③自宅療養者等への医療の提供		○	薬局において、服薬指導のみを行い、薬剤の配送は行わない場合は、協定の対象となるか。	薬局については調剤した薬剤を提供する（配送する）際に服薬指導を行う必要があることから、協定の内容には、「服薬指導」のみならず「薬剤配送」を含むことを想定しております。そのため、服薬指導のみを行い、薬剤の配送を行わない場合は、協定の対象とはなりません。
49	③自宅療養者等への医療の提供		○	オンライン服薬指導には、電話による服薬指導も含まれるのか。	新型コロナウイルス感染症対応と同様の特例措置が認められた場合を想定していることから、電話のみの服薬指導もオンライン服薬指導に含むこととしています。（参考：「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））
50	③自宅療養者等への医療の提供		○	平時において、薬剤の配送等を行っていない薬局は、協定締結の対象外か。	感染症の発生・まん延時に薬剤を配送できる体制を整えることができる場合は、協定の締結が可能であり、平時から配送の体制を整えておく必要はありません。
51	③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係る協定について、健康観察のみ対応可能な場合であっても、協定の締結は可能か。 健康観察は、医療の提供には当たりませんので、健康観察のみを実施することとして協定の締結を行うことはできません。 例1) 病院や診療所であれば、「オンライン診療や電話診療、往診などの医療を提供する」協定を締結した医療機関が、「健康観察」の協定を締結することが可能。 例2) 薬局であれば「オンライン服薬指導及び訪問しての服薬指導」の協定を締結した薬局が、「健康観察」の協定を締結することが可能。 例3) 訪問看護事業所であれば「訪問看護」の協定を締結した訪問看護事業所が、「健康観察」の協定を締結することが可能。
52	③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、かかりつけ患者に限る場合であっても協定の締結は可能か。 可能です。
53	③自宅療養者等への医療の提供	○			高齢者施設等への医療の提供について、嘱託医や協力医療機関としての対応に限る場合であっても協定の締結は可能か。 可能です。
54	④後方支援	○			後方支援に係る協定の要件において、回復患者の転院受入とあるが、回復患者とはどのような患者を指すのか。 対象となる新興感染症から回復後に、他疾患等による入院が必要な患者を想定しています。

55	⑤医療人材派遣	○		医療人材派遣の内訳人数について、感染症医療担当従事者等に区分されているが、それぞれの区分の考え方を教えてください。	<p>区分の考え方は次のとおりです。なお、同一人物が(1)から(5)までの複数の区分に重複して計上していただいて構いませんので、(1)から(5)の合計数は、実人数と必ずしも同じにはなりません。</p> <p>(1)感染症医療担当従事者 感染症患者に対する医療を担当する医療従事者(医師、看護師、その他の医療従事者)のことです。なお、感染症法に基づく者であり、災害対応を行うことはありません。</p> <p>(2)感染症予防等業務関係者 実際に医業を行う医療従事者だけでなく、事務職も含め、「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ます。 なお、新型コロナ対応の高齢者施設等に派遣する感染制御・業務継続支援チームもこれに該当します。なお、感染症法に基づく者であり、災害対応を行うことはありません。</p> <p>(3)DMATについて 災害時、新興感染症発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守ることを目的とした厚生労働省が実施する専門的な研修・訓練を受けた医療チームです。なお、医療法に基づく「災害・感染症医療業務従事者」であり、災害・新興感染症いずれの対応も行います。</p> <p>(4)DPATについて 災害時、新興感染症発生・まん延時に、地域において必要な精神保健医療ニーズに対応することを目的とした厚生労働省が実施する専門的な研修・訓練を受けた精神医療チームです。なお、医療法に基づく「災害・感染症医療業務従事者」であり、災害・新興感染症いずれの対応も行います。</p> <p>(5)災害支援ナースについて 災害支援ナースとは、被災地等に派遣され、地域住民の健康維持・確保に必要な看護を提供するとともに、看護職員の心身の負担を軽減し支えることを行う看護職員のことであり、令和6年度から厚生労働省が実施する災害支援ナース養成研修を修了し、厚生労働省医政局に登録された者です。なお、医療法に基づく「災害・感染症医療業務従事者」であり、災害・新興感染症いずれの対応も行います。</p>	
56	⑤医療人材派遣	○		医療人材派遣に係る協定について、どの程度の派遣期間を想定すればよいか。	新興感染症発生時において、実際の派遣期間は、医療機関の状況等を踏まえて決定することとなると考えられますが、新型コロナウイルス感染症対応の状況を踏まえると、2～3日程度以上が想定されます。ただし、県外派遣の場合は、移動等も考慮し、概ね1週間程度以上が想定されます。	
57	⑤医療人材派遣	○		医療人材派遣に係る協定の対象には、宿泊療養施設に対する派遣も含まれるのか。	医療人材派遣の派遣先は、医療機関を想定していることから、宿泊療養施設に対する派遣は含まれません。ただし、宿泊療養施設入所者への往診が可能な場合は、「五 医療人材派遣」ではなく、「三 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察」の項目において、協定の締結をお願いします。	
58	⑥個人防護具の備蓄	○	○	○	<p>個人防護具の備蓄について協定を締結することは任意ですが、個人防護具の備蓄(2か月以上)を協定の締結事項に含めても差し支えない場合は、可能な限り、個人防護具の備蓄に係る協定の締結をお願いします。</p> <p>なお、医療機関が個人防護具の備蓄について協定を締結する場合、個人防護具の備蓄を行う保管庫等の設置費用について、令和6年度以降、補助金の対象となる可能性があります。基本的には、個人防護具の備蓄に係る費用は医療機関の負担となることにご留意願います。</p> <p>また、医療機関が個人防護具の備蓄について協定を締結しない場合であっても、新型コロナウイルス感染症対応で、特に対応初期に全国で個人防護具が不足したことを踏まえ、医療措置協定を締結する医療機関においては、新型コロナウイルス感染症対応における平均的な毎月の個人防護具の使用実績を基本として、その2か月分の個人防護具を備蓄することが推奨されておりますので、ご協力をお願いします。</p>	
59	⑥個人防護具の備蓄	○	○	○	医療機関における個人防護具の備蓄について、2か月分が推奨される根拠は。	新興感染症の感染の波による需要の急増と、輸入の途絶が同時に発生する場合に、需給が最もひっ迫する期間として、国において「2か月」を推奨しているものです。
60	⑥個人防護具の備蓄	○	○	○	医療機関で使用する2か月分の個人防護具はどのように算出すればよいか。	各医療機関において、令和3年や令和4年を通じた新型コロナウイルス感染症対応実績をもとに、その期間の平均的な使用量の2か月分を設定されるようお願いいたします。(特定の感染の波での2か月分の使用量ではないことに留意願います。)
61	⑥個人防護具の備蓄	○	○	○	新型コロナウイルス感染症対応において、使用しない個人防護具があった場合、2か月分の備蓄量はどのように算出すればよいか。	平均的な使用量の2か月分の考え方により、例えば、「N95マスク」の使用実績がなかった場合は、2か月分の備蓄量としては「0」と記載いただくようお願いいたします。

62	⑥個人防護具の備蓄	○	○	○	個人防護具は、必ず5種類（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）の物資を備蓄しなければならないのか。	新型コロナウイルス感染症での対応実績を踏まえ、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、非滅菌手袋の5種類の備蓄が推奨されるものです。ただし、新型コロナウイルス対応で使用しなかった物資については、2か月分の備蓄量として「0」であっても構いません。なお、アイソレーションガウンにはプラスチックガウンも含まれ、フェイスシールドには再生利用可能なゴーグルも含まれます。																																																												
63	⑥個人防護具の備蓄	○	○	○	個人防護具の備蓄について協定を締結した場合、いつまでに備蓄を完了すればよいのか。	購入から納品の手続きまで時間を要する場合も想定され、明確な期限は設定できないと考えておりますが、令和6年4月以降、可能な限り早期の備蓄をお願いいたします。 個人防護具の備蓄は、協定期間中の基本的な備蓄量を協定で定めるものであり、協定締結時点や協定締結後の備蓄量が、物資を使用したことなどにより一時的に協定締結量を下回することは問題ありません。 なお、新型コロナウイルス感染症で使用した個人防護具の在庫を活用して当面の備蓄に充てていただくこともできますので、県としては、可能な限り多くの医療機関との間で、個人防護具の備蓄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。																																																												
64	⑥個人防護具の備蓄	○			病院や診療所における個人防護具の2か月分の目安ほどの程度が想定されるか。	<p>新型コロナウイルス感染症の対応実績を踏まえ、国では、次のとおり病院及び診療所の平均的な2か月の備蓄量を示していますので、参考としてください。</p> <p><1診療所あたりの個人防護具の2か月想定消費量(全国平均)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>サージカルマスク</th> <th>N95マスク</th> <th>アイソレーションガウン</th> <th>フェイスシールド*</th> <th>非滅菌手袋</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床なし</td> <td>674枚</td> <td>55枚</td> <td>149枚</td> <td>98枚</td> <td>2,332枚</td> </tr> <tr> <td>病床あり</td> <td>1,370枚</td> <td>57枚</td> <td>165枚</td> <td>114枚</td> <td>5,668枚</td> </tr> </tbody> </table> <p><1病院あたりの個人防護具の2か月想定消費量(全国平均)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>サージカルマスク</th> <th>N95マスク</th> <th>アイソレーションガウン</th> <th>フェイスシールド*</th> <th>非滅菌手袋</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200床未満</td> <td>8,796枚</td> <td>466枚</td> <td>1,255枚</td> <td>509枚</td> <td>67,754枚</td> </tr> <tr> <td>200～399床</td> <td>27,376枚</td> <td>1,606枚</td> <td>5,002枚</td> <td>1,789枚</td> <td>196,354枚</td> </tr> <tr> <td>400～599床</td> <td>42,278枚</td> <td>3,321枚</td> <td>7,033枚</td> <td>4,189枚</td> <td>447,054枚</td> </tr> <tr> <td>600～799床</td> <td>69,483枚</td> <td>5,150枚</td> <td>12,060枚</td> <td>6,366枚</td> <td>760,996枚</td> </tr> <tr> <td>800～999床</td> <td>129,290枚</td> <td>7,501枚</td> <td>14,865枚</td> <td>13,116枚</td> <td>1,210,304枚</td> </tr> <tr> <td>1000床以上</td> <td>132,518枚</td> <td>11,244枚</td> <td>41,807枚</td> <td>24,221枚</td> <td>1,453,840枚</td> </tr> </tbody> </table>		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	病床なし	674枚	55枚	149枚	98枚	2,332枚	病床あり	1,370枚	57枚	165枚	114枚	5,668枚		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	200床未満	8,796枚	466枚	1,255枚	509枚	67,754枚	200～399床	27,376枚	1,606枚	5,002枚	1,789枚	196,354枚	400～599床	42,278枚	3,321枚	7,033枚	4,189枚	447,054枚	600～799床	69,483枚	5,150枚	12,060枚	6,366枚	760,996枚	800～999床	129,290枚	7,501枚	14,865枚	13,116枚	1,210,304枚	1000床以上	132,518枚	11,244枚	41,807枚	24,221枚	1,453,840枚
	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																																																													
病床なし	674枚	55枚	149枚	98枚	2,332枚																																																													
病床あり	1,370枚	57枚	165枚	114枚	5,668枚																																																													
	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																																																													
200床未満	8,796枚	466枚	1,255枚	509枚	67,754枚																																																													
200～399床	27,376枚	1,606枚	5,002枚	1,789枚	196,354枚																																																													
400～599床	42,278枚	3,321枚	7,033枚	4,189枚	447,054枚																																																													
600～799床	69,483枚	5,150枚	12,060枚	6,366枚	760,996枚																																																													
800～999床	129,290枚	7,501枚	14,865枚	13,116枚	1,210,304枚																																																													
1000床以上	132,518枚	11,244枚	41,807枚	24,221枚	1,453,840枚																																																													
65	⑥個人防護具の備蓄	○	○	○	個人防護具は施設内で備蓄しなければならないのか。	<p>備蓄は次のような方法が考えられることから、必ずしも医療機関内で備蓄を行う必要はありません。なお、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、回転型での備蓄が推奨されています。</p> <p>【備蓄方法の例】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 優先供給: 物資の取引事業者から優先的に供給を受ける協定等によるもの ② 流通備蓄: 物資の取引事業者の保管施設内での備蓄を確保するもの ③ 医療機関内の備蓄: 医療機関又は医療機関の保管施設等において備蓄するもの 																																																												