

【診療所】 感染症法に基づく医療措置協定に関するよくあるご質問

全般	p.2
手続き	p.7
財政	p.8
流行初期医療確保措置	p.9
病床確保	p.12
発熱外来	p.14
検査	p.16
自宅療養者等への医療提供	p.17
個人防護具の備蓄	p.19

感染症法に基づく医療措置協定に関するよくあるご質問

No	分類	質問	回答
全般			
1	全般	医療措置協定とは何ですか。	令和6年4月に施行された改正感染症法に基づき、都道府県は、新興感染症の対応を行う医療機関(病院・診療所・薬局・訪問看護事業所)と協議を行い、その機能・役割に応じた感染症対応に係る協定を締結することとなりました。この協定を医療措置協定といいます。
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。 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規定されていますので、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。必ず締結しなければならないものではないのですが、大阪府としては、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の皆様にご協力をお願いしたいと考えております。 なお、感染症法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院については、同項の規定による通知を受けたときは、当該通知に基づく措置を講じなければならないとされており、この場合、必ず協定を締結していただく必要があります。
3	全般	協定書で想定している新興感染症とは何ですか。	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)及び新感染症を基本としております。 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念頭においています。
4	全般	想定と異なる事態になった場合はどうなるのですか。	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ます。 国においてその判断が行われた場合は、府は、協定の内容を機動的に変更する又は状況に応じ柔軟に対応を行うことについて、医療機関と速やかに協議を行う予定です。
5	全般	協定を締結した医療機関は、何をするのですか。	医療機関は、新興感染症の発生・まん延時に、協定に基づいて医療を提供(病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援、人材派遣、訪問看護、服薬指導等)していただくことになります。 その他、協定内容に変更が生じる場合の申し出や、協定の実施状況等の報告、平時における準備などの協定書に記載されている内容については、ご対応をお願いします。 また、確認書に記載されている内容についても、平時よりご対応をお願いします。

感染症法に基づく医療措置協定に関するよくあるご質問

No	分類	質問	回答
全般			
6	全般	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。	府知事による医療措置の要請は、以下のとおりとしています。 ■ 新型インフルエンザ等感染症等の性状や感染状況、医療機関の規模や機能、地域の医療提供体制全体の状況等を十分に勘案して要請の必要性を判断し、段階的に要請 ■ 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、医療提供を要請 ■ 必要な診療体制を整備できる状況であることが前提(必要な診療体制(例):医療従事者や物資の確保、検査試薬の流通等) ■ 医療関係団体をはじめ、感染症に関する専門家等の意見を踏まえ、行う。 なお、新型インフルエンザ等感染症等の性状等が、国において事前の想定とは大きく異なる事態であると判断された場合、府は協定の内容の機動的な変更又は状況に応じた柔軟な対応を行います。
7	全般	協定締結後、平時にしておくことはありますか。	有事の際に協定書に基づく医療措置を迅速かつ適確に講じていただくため、措置に関わると思われる人材に対し、研修や訓練に努めていただくこととなっています。 研修や訓練は、自前で行っていただくか、国や大阪府、医師会や看護協会、薬剤師会、訪問看護ステーション協会等の各医療関係団体が行う研修等に参画いただく場合も含めます。 また、年1回程度、G-MIS等で実施状況等の報告を求めることがあります。
8	全般	感染症の性状によって、可能かどうか不明のため、協定を結ぶことは難しいのではないですか。	実際の感染症の性状や発生の状況等に応じて、要請内容や要請期間を限定するなどして柔軟に対応できるようにしていきたいと考えています。 また、国としても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状況などについて、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なった場合は、国においてその判断を行い、機動的に対応するものとするとしているため、協定協議段階で可能な範囲で協定締結にご協力くださいますようお願いいたします。

感染症法に基づく医療措置協定に関するよくあるご質問

No	分類	質問	回答
全般			
9	全般	協定締結医療機関名等の公表では、どのような内容が公表されますか。	【病院・診療所】 協定を締結した内容(病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援、人材派遣)ごとに医療機関名を一覧化して公表 【訪問看護事業所】 医療措置協定を締結した訪問看護事業所名を一覧化して公表 【薬局】 医療措置協定を締結した薬局名を一覧化して公表
10	全般	情報の公表については断りたいと考えていますが、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るので、ご理解をいただきたく存じます。
11	全般	実施状況等の報告はどの程度求められるのですか。	平時には、医療措置内容や設備の整備状況、医療人材に係る研修・訓練状況を報告いただくことになります。有事には、医療措置の実施状況を報告いただくことになります。
12	全般	協定書案に、実施状況等の報告を「電磁的方法により行う」(第一種協定指定医療機関(病床確保)以外は「行うよう努める」)とありますが、電磁的方法が不可の場合はFAXでの対応でも可能ですか。	病床確保の協定を締結される医療機関は、G-MIS(厚生労働省による医療機関等情報支援システム)による報告が義務となります。それ以外の、発熱外来や自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣、訪問看護、服薬指導等の協定締結医療機関においては、G-MISでお願いしたいと考えておりますが、不可の場合は、G-MIS以外の報告方法も案内いたします。
13	全般	流行初期は、新興感染症発生等の公表後3か月程度とされていますが、流行初期期間経過後に該当するかはどうやって判断するのですか。 (経過後のみの措置協定を締結していますが、どの時期に自分たちが対応を求められるかがわかりません)	流行初期期間、期間経過後の時期については、感染症の性状(重篤度など)を踏まえて判断することになるため、現時点において、明確な時期はありません。感染症の性状等を踏まえ、府知事より要請を行うこととなりますが、新興感染症発生後、適宜、対策本部会議等を通じて医療機関及び府民に感染症の性状等の最新の知見をお伝えしてまいります。

感染症法に基づく医療措置協定に関するよくあるご質問

No	分類	質問	回答
全般			
14	全般	新興感染症の発生・まん延時に、事情により対応できなくなった場合はどうなりますか。	協定に沿った対応が困難であるやむを得ない事情が生じた際には、医療機関は府に対し、協定の解約を申し出ることができ、双方が解約について合意した日をもって協定は解約されます(指定も取り消します)。 ただし、感染症法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院については、協定において講ずることとした措置の一部又は全部を医療提供義務として府知事から通知を受け、通知に基づいて措置を講じなければならないとされていることから、協定の解約は困難です。 また、医療機関の管理者が、正当な理由があれば、措置を講じることができなくても良いとされています。 正当な理由については、感染状況や医療機関の実情に即した個別具体の判断が必要ですが、例えば、 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場合 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、患者一人当たりにより必要となる人員が異なる場合 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場合 などが挙げられます。 なお、正当な理由がなく協定の措置を講じていないと認められる場合は、府知事は、医療機関の管理者に対し、措置をとるべきことを勧告、指示、公表することがあります。
15	全般	協定締結日や協定の期間はどうなりますか。	令和6年度以降に締結される場合の協定締結日については、協議が調った後速やかな締結を想定しています。 協定の有効期間は、締結日から令和9年3月31日までで、申し出がない限り自動更新となりますが、期間中でも、事情等の変更により、内容の変更等の協議が可能です。また、協定に沿った対応が困難であるやむを得ない事情が生じた際には、医療機関は府に対し、協定の解約を申し出ることができ、双方が解約について合意した日をもって協定は解約されます(公的医療機関等、地域医療支援病院、特定機能病院を除く)。
16	全般	いつ要請があるか分からないため、スタッフの減員なども想定され、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。	実際の発生時に、協定締結時と事情が変わって履行しがたい場合は、内容の変更や協定を解約することもできますので、今般の、新型コロナウイルス感染症への対応を念頭にご検討いただけますと幸いです。

感染症法に基づく医療措置協定に関するよくあるご質問

No	分類	質問	回答
全般			
17	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都道府県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都道府県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、確認書に記載の基準を満たしている必要があります。 なお、指定医療機関は、患者の自己負担分を公費が負担する仕組みの対象となります。
18	全般	制度について、詳細が分からないため知りたいです。	当専用webページ内に資料を掲載しています。 https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/osakakansensho/irynosoti.html ご不明点等がございましたら、大阪府までご連絡ください。
19	全般	組合員のみを対象とした企業内診療所や特別養護老人ホーム内にある医務室なども診療所として登録されている場合、協定締結の対象となるのか。	「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、措置の実施が可能な医療機関については、措置協定締結の対象となりえます。(例えば、老人ホーム内の患者についてのみであっても、往診診療は提供可能な場合など)

感染症法に基づく医療措置協定に関するよくあるご質問

No	分類	質問	回答
手続き			
1	手続き	協定書は開設者名ではなく管理者名での締結となるのですか。	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。
2	手続き	医療措置協定を締結した後に、管理者が替わった場合、協定書を締結し直しますか。	医療機関の管理者が替わった場合、協定の再締結は不要です。
3	手続き	医療措置協定締結後、平時に、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。 協定書について何らかの変更等ありましたら、大阪府までご連絡ください。
4	手続き	感染症法第38条第10項では、感染症指定医療機関は、指定を辞退しようとしたときは、辞退の1年前に申し出ることになっているが、協定を解約した場合も、指定は1年有効となりますか。	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、府は速やかに指定を取り消します。
5	手続き	協定書は押印が必要ですか。	医療措置協定においては、国の方針により、電子媒体でのやりとりにより協定を締結できることとなっています。 押印による紙媒体での手交はございませんので、必ず電子媒体で、貴機関の御意向を確認させていただきます。
6	手続き	情報の公表にあたっては事前確認の連絡がありますか。	公表については、特段事前に確認を頂く予定はありません。 協定書について何らかの変更等ありましたら、大阪府までご連絡ください。
7	手続き	今、医療措置協定を締結しなくてもいいですか。	随時、協定締結が可能です。 締結のご意向がありましたら、大阪府までご連絡ください。

感染症法に基づく医療措置協定に関するよくあるご質問

No	分類	質問	回答
財政			
1	財政	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。	損害補償については、国は、医療措置の業務により、感染症に罹患する等した場合の補償については、労災保険給付の対象となること以外の具体的な補助について現時点で想定しておらず、今後検討するとされています。府においては、国の方針等を踏まえ、府と医療機関が協議のうえで、適切に対応していくこととしており、その旨を協定書にも記載しています。
2	財政	診療所の院長は雇用主のため、通常労災保険の適用外です。 この協定に基づく医療を提供した結果罹患などしてしまった場合の補償はないのですか。	損害補償については、国は、医療措置の業務により、感染症に罹患する等した場合の補償については、労災保険給付の対象となること以外の具体的な補助について現時点で想定しておらず、今後検討するとされています。府においては、国の方針等を踏まえ、府と医療機関が協議のうえで、適切に対応していくこととしており、その旨を協定書にも記載しています。
3	財政	流行初期に対応する場合でも、診療報酬や補助金等による行政による費用負担がなされますか。	有事の際、診療報酬の上乗せや補助金等の仕組みは、国において随時検討・適用していくこととなっているため、府においては、国の財政措置を踏まえ、府の予算の範囲内で対応を検討してまいります。
4	財政	新興感染症に備えた平時の府からの支援はありますか。	国において、病床確保や発熱外来の協定締結医療機関に対して、検査機器や簡易ベッド等の新規購入・増設時の令和6年度予算が計上されており、府としては、国の方針を踏まえ、感染症への対応力を強化するための施設・設備整備に係る令和6年度予算を計上しています。

感染症法に基づく医療措置協定に関するよくあるご質問

No	分類	質問	回答
流行初期医療確保措置			
1	流行初期医療確保措置	流行初期医療確保措置とは何ですか。	補助金や診療報酬の上乗せ等による十分な財政支援が整備されていない流行初期において、病床確保又は発熱外来を行う旨の医療措置協定を締結した医療機関のうち、締結内容が「大阪府流行初期医療確保措置に関する基準を定める規則」において府が定める基準を満たす場合、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置です。
2	流行初期医療確保措置	府が示す流行初期医療確保措置の基準を満たさない内容で、流行初期から対応する旨の協定を締結することは可能ですか。	府が示す基準を満たさない場合は、流行初期医療確保措置の対象にはなりませんが、流行初期から対応する旨の協定を締結すること自体は可能です。 ただし、流行初期は、補助金や診療報酬の上乗せ等による十分な財政支援が整備されていない可能性がありますので、府としては、流行初期医療確保措置の基準を満たす医療機関から要請を行う等、慎重に判断してまいります。

感染症法に基づく医療措置協定に関するよくあるご質問

No	分類	質問	回答
流行初期医療確保措置			
3	流行初期医療確保措置	府が示す流行初期医療確保措置の基準は何ですか。	【病床確保】 ①措置の実施に係る知事の要請(感染症指定医療機関(一般病床)から順次要請)があった日から起算して重症病床にあつては7日以内に、軽症中等症病床にあつては14日以内に実施するものであること ②措置を講ずるために確保する病床数が以下の区分に応じて定める数以上であること ・公的医療機関等※のうち、大阪府・市町村(地独を含む)、(独)地域医療機能推進機構、(独)国立病院機構、(独)労働者健康安全機構が開設する病院(一般病床数100床以上)(特定機能病院を除く):30床(一般病床数が300床未満の場合、当該一般病床数の10%) ・上記を除く公的医療機関等※(一般病床数100床以上 特定機能病院を除く)又は特定機能病院のうち、がん、循環器疾患その他の国民の健康に重大な影響のある疾患に対し、高度かつ専門的な医療を提供するもの以外:20床(一般病床数が200床未満の場合、当該一般病床数の10%) ・上記を除く公的医療機関等※、地域医療支援病院その他流行初期に入院を担当する医療機関:10床 ※感染症法第36条の2第1項の規定に基づく公的医療機関等 ③後方支援(感染症患者以外の患者の受入)に係る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確保に掲げる措置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】 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7日以内に実施するものであること ②公的医療機関等の医療の提供の義務に係る通知又は医療措置協定に基づき、1日あたり病院で20人以上、診療所で5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
4	流行初期医療確保措置	流行初期医療確保措置の府基準(病床確保数又は発熱外来対応人数)を満たす協定を締結していますが、実際に基準以上の患者が来なければ、流行初期医療確保措置は適用されないのでしょうか。	基準を満たす協定を締結し、知事の要請から協定書に規定する期間内に感染症に係る医療を提供する体制を構築した場合は、流行初期医療確保措置が適用されます。

感染症法に基づく医療措置協定に関するよくあるご質問

No	分類	質問	回答
流行初期医療確保措置			
5	流行初期医療確保措置	流行初期医療確保措置の府基準(病床確保数又は発熱外来対応人数)を下回る協定を締結していますが、有事の際に実際、基準を上回る病床確保や発熱外来ができる場合は、流行初期医療確保措置の対象となりますか。	基準を満たした協定を締結している場合に限ることとしており、もし有事の際に基準を上回る体制確保が可能であるならば、協定を変更したうえで措置を実施いただくことになりますので、必ず大阪府までご連絡ください。 (協定変更せずに実施された措置については、流行初期医療確保措置の対象となりません)
6	流行初期医療確保措置	構造上、動線を分けることができないので、発熱外来の対応をする曜日や時間を限定して、流行初期から5人／日以上に対応を考えているが、この場合でも流行初期医療確保措置は適用されますか。	基準を満たす協定を締結し、知事の要請から協定書に規定する期間内に感染症に係る医療を提供する体制を構築した場合は、流行初期医療確保措置が適用されます。

感染症法に基づく医療措置協定に関するよくあるご質問

No	分類	質問	回答
病床確保			
1	病床確保	当院は有床診療所だが、病床確保は実施しなくていいのですか。	病床を確保いただける場合は、大阪府までご連絡ください。
2	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。	府知事は、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、府は、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、府知事からの要請に備えて、必要な準備を行います。 府知事は、例えば、新型インフルエンザ等感染症等の性状や感染状況、医療機関の規模や機能、地域の医療提供体制全体の状況等を十分に勘案して要請の必要性を判断したうえで、段階的に要請を行い、また、要請に当たっては、医療関係団体をはじめ、感染症に関する専門家等の意見を聴取の上、行います。 具体的には以下を想定しています。 ①発生等公表期間前 特定感染症指定医療機関、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) 発生等公表期間前から対応の実績のある感染症指定医療機関が、流行初期期間の段階から入院対応を行う旨の医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、当該感染症指定医療機関以外の流行初期期間に入院対応を行う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。 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のうち、公的医療機関等(新型インフルエンザ等感染症等に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む。)を中心に要請を行う。その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関に対し要請を行う。

感染症法に基づく医療措置協定に関するよくあるご質問

No	分類	質問	回答
病床確保			
3	病床確保	病床確保にあたり、留意点はありますか。	病床確保の医療措置協定を締結する医療機関は、新型コロナ対応の重点医療機関の施設要件を参考に、確保している病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること、府からの要請後速やかに(2週間以内を目途に)即応病床化すること、関係学会のガイドライン等を参考に、院内感染対策(ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等)を適切に実施することが必要です。なお、この際、医療機関は、随時、国から周知される知見等を踏まえ、地域の実情及び医療措置協定に応じて、適切に準備を行っていただくことになります。 また、確保病床を稼働(即応化)させるためには、医療従事者の確保が必要であり、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めておくとともに、国から示される新型インフルエンザ等感染症等の性状に応じた考え方を参考に、確保病床の稼働(即応化)に必要な人員体制を検討いただくことになります。 重症者用病床の確保に当たっては、重症の感染症患者に使用する人工呼吸器等の設備や、当該患者に対応する医療従事者(人工呼吸器に関する講習受講や、集中治療室等における勤務ローテーションによる治療の経験を有する医療従事者)の確保に留意してください。

感染症法に基づく医療措置協定に関するよくあるご質問

No	分類	質問	回答
発熱外来			
1	発熱外来	発熱外来にあたり、留意点はありますか。	発熱外来の医療措置協定を締結する医療機関は、新型コロナ対応の診療・検査医療機関の施設要件を参考に、発熱患者等専用の診察室(時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。)を設けることや、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策(ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等)を適切に実施し、発熱外来を行うことが必要となります。
2	発熱外来	発熱外来の要請はどのような段階を経てなされますか。	府知事は、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、府は、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、府知事からの要請に備えて、必要な準備を行います。 府知事は、例えば、新型インフルエンザ等感染症等の性状や感染状況、医療機関の規模や機能、地域の医療提供体制全体の状況等を十分に勘案して要請の必要性を判断したうえで、段階的に要請を行い、また、要請に当たっては、医療関係団体をはじめ、感染症に関する専門家等の意見を聴取の上、行います。 具体的には以下を想定しています。 ①発生等公表期間前 特定感染症指定医療機関、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を中心とした対応を想定。 ②流行初期期間(発生等の公表後3か月程度) 府知事は、流行初期期間における医療措置協定を締結した医療機関に対し要請を行う。なお、要請は、「流行初期医療確保措置 3」に記載する医療協定等措置(発熱外来)の府の基準②を満たす医療機関から段階的に行う。 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) 流行初期期間に発熱外来を行った医療機関に加え、府知事は、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等(新型インフルエンザ等感染症等に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む。)を中心に要請を行う。その後3カ月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関に対し要請を行う。

感染症法に基づく医療措置協定に関するよくあるご質問

No	分類	質問	回答
発熱外来			
3	発熱外来	発熱外来の実施における「対応の内容(○人／日)」は、対面診療のみの対応能力ですか。電話・オンライン診療も含めた対応能力ですか。	対面診療を前提に体制を確保していただきたいです。
4	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ですか。	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が可能です。
5	発熱外来	かかりつけ患者に限り、発熱外来を対応することは可能ですか。	流行初期期間においては、流行初期医療確保措置の対象となることから、かかりつけ患者に限らず、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。 流行初期期間経過後においては、かかりつけ患者のみの対応に限ることも可能です。
6	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ですが、どうすればいいですか。	発熱外来の実施時間や実施曜日を通常診療と分けるなど、時間的分離による対応も可能です。
7	発熱外来	発熱外来の対応可能人数は、1日あたりの人数ですが、毎日、発熱外来を対応する必要があるのですか。	休診日の他、通常の診察時間外で対応する等、時間的な動線分離により、日によって発熱外来の対応時間が異なることが想定されます。 なお、協定の措置内容には、対応時間の記載はありません。
8	発熱外来	発熱外来について、協定書案に、「「大阪府流行初期医療確保措置に関する基準を定める規則」に定める1日あたり対応可能人数を満たす内容の協定を締結している医療機関は、甲からの要請後速やかに(7日以内)措置を実施すること。」とありますが、これはどういう意味ですか。	流行初期医療確保措置として減収補填する基準を府が定めており、1日あたりの対応可能人数(病院で20人以上、診療所で5人以上)の基準を充足している診療できる旨の協定を結んでいる医療機関においては、措置を7日以内に実施することとしています。 言い換えますと、対応可能人数が病院で19人以下、診療所で4人以下の協定を締結される場合は、7日以内に措置を実施しなくて構いません。 流行初期期間経過後は、全医療機関において、何日以内という条件はございません。

感染症法に基づく医療措置協定に関するよくあるご質問

No	分類	質問	回答
検査			
1	検査	検査に係る協定(検査措置協定)については、「自院でPCR検査が実施可能な医療機関」のみが対象となるのですか。	医療機関については、自院で、核酸検出検査について、検体の採取及び分析まで実施する機関のみを想定しており、外部委託により検査を行う場合は含まれません。
2	検査	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は、核酸検出検査としています。
3	検査	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)の件数をさします。 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	検査	検査方法の想定はありますか。	新型コロナ対応における核酸検出検査と同様の検査方法を想定しています。 なお、抗原検査キットは実用化に時間がかかるため、検査実施能力に含めません。 また、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、核酸検出検査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など、医療機関の責に帰すべき理由によらず検査が実施できない環境にはないことを前提としています。

感染症法に基づく医療措置協定に関するよくあるご質問

No	分類	質問	回答
自宅療養者等への医療提供			
1	自宅療養者等への医療提供	自宅療養者等への医療提供にあたり、留意点がありますか。	関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、医療の提供を行うことや、患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容体の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、あわせてできる限り健康観察の協力を行うことが必要です。
2	自宅療養者等への医療提供	健康観察の定義を教えてください。	大阪府（保健所等）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、委託により行うことを想定しています。
3	自宅療養者等への医療提供	健康観察のみ行う場合、協定を締結するのですか。	【病院・診療所】 自宅療養者等への医療の提供を行う場合に協定書を締結することとなっているため、自宅・宿泊療養者、施設のいずれにも医療提供を行わない場合、健康観察は可能であっても、第3条第3号「自宅療養者等への医療の提供及び健康観察」については、全て「－」と記載しています。健康観察については、有事の際、委託により対応をお願いすることがありますので、その際、またご相談させていただきたく存じます。 【訪問看護事業所】 訪問看護を行う場合に協定書を締結することとなっているため、健康観察のみを行う旨のご回答をいただいていた場合は協定書は送付いたしません。健康観察については、有事の際、委託により対応をお願いすることがありますので、その際、またご相談させていただきたく存じます。
4	自宅療養者等への医療提供	健康観察は、診療報酬の対象になるのですか。	健康観察は、有事の際に委託により対応をお願いすることを想定しています。 健康観察のみは、医療の提供（診療）ではないため、診療の対価である診療報酬は対象になりません。
5	自宅療養者等への医療提供	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。

感染症法に基づく医療措置協定に関するよくあるご質問

No	分類	質問	回答
自宅療養者等への医療提供			
6	自宅療養者等への医療提供	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。
7	自宅療養者等への医療提供	医療提供の方法は何を想定されていますか。	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。
8	自宅療養者等への医療提供	宿泊施設はどこに開設されますか。	宿泊施設については、あらかじめ、宿泊事業者と協定を締結し、確保しておりますが、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、現時点では明確化することは困難です。 宿泊療養者への医療提供について協定を締結する医療機関においては、有事の際に、詳細を協議させていただきたいと考えております。
9	自宅療養者等への医療提供	診療型宿泊療養施設とは何ですか。	診療型宿泊療養施設については、医師・看護師が施設に一定時間常駐し、日中、宿泊療養者の健康管理や診療を行うとともに、夜間も症状悪化に対応する体制(電話やオンライン診療、往診)を確保する等、必要な医療提供体制を整備した施設をさしますが、診療型宿泊療養施設となる施設名等の詳細については、新型インフルエンザ等感染症等の発生・まん延時に決定し、医療機関と協議の上、対応することとなります。
10	自宅療養者等への医療提供	高齢者施設等と障がい者施設等の定義を教えてください。	高齢者施設等とは、「特別養護老人ホーム(指定介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設も含む))、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の全て又はいずれか」をさします。 障がい者施設等とは、「障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、共同生活援助の全て又はいずれか」をさします。

感染症法に基づく医療措置協定に関するよくあるご質問

No	分類	質問	回答
個人防護具の備蓄			
1	個人防護具の備蓄	個人防護具の備蓄については、推奨とあるが、必ずしも備蓄しないといけないものではないのですか。	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。 どれか1物資だけの備蓄でも構いません。
2	個人防護具の備蓄	個人防護具の備蓄をしない場合、府から有事の際に供給いただけるのですか。	国や府でも備蓄を行い、国の要綱や感染・療養状況等に応じて、供給を検討してまいります。
3	個人防護具の備蓄	個人防護具の費用は補助があるのですか。	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)