

医療措置協定について 【訪問看護事業所】

2. 協定の申出について

兵庫県 保健医療部 疾病対策課

協定書・指定通知書発行

新型コロナウイルス感染症、指定感染症又は新感染症に係る 医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定（医療措置協定）書（案）	
兵庫県知事（以下「甲」という。）と別記に掲げる者（以下「乙」という。）は、次のとおり協定を締結する。	
（目的）	
第1条 この協定は、医療機関の協力のもと、甲が新型コロナウイルス感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新興感染症」という。）に係る発生等の公表が行われたときから新興感染症と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間（以下「新興感染症発生等公表期間」という。）に、甲の要請に基づき、乙において、新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずることにより、甲が新興感染症の医療提供体制を確保することを	
（医療措置実施の要請）	第2条 甲は、新興感染症必要があると認めるときとする。
（医療措置等の内容）	第3条 乙は、前条の基 ものとする。 2 新興感染症に係る医療、個人防護具は、別
協定指定医療機関の指定について	
標記のことについて、「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 第33条第2項の規定に基づき、協定指定医療機関として下記のとおり指定します。	
記	
1 医療機関の名称	【置換1】
2 所在地	【置換3】
3 指定種別	第2種協定指定医療機関
4 指 定 日	令和8年1月 日

協定書と協定指定医療機関の
指定通知書を送ります。
※集合協定希望の方は指定通
知書のみお送りいたします。

協定の進め方

申出フォームで申請

【疾病対策課】医療措置協定の申出フォーム（訪問看護事業所）

利用規約の同意 事業所情報の入力 ご連絡先の入力
Some description 1 Some description 2 Some description 3

3. 意向調査項目

* 意向調査項目に関するご確認頂きたい事項
次の新興感染症流行時に、貴事業所で対応いただける医療提供等の内容について、お聞きします。この調査は改正感染症法に基づく協議となりますので、必ずご回答をお願いします。

※1 今回回答いただいた内容を基で確認のうえ、協定意向調査「有り」の医療機関には協定締結をお願いし、第二種協定指定医療機関への指定を行うこととなります。

※2 回答いただくにあたり「次の新興感染症」は、今般の新型コロナウイルス感染症と同等と想定してください。

※3 新興感染症の発生が認められた際には、感染症法に基づき厚生労働大臣による発生の公表が行われます。

※4 回答日時迄の内容でご記入ください。

※5 数字は半角で入力してください。

（1）今回回答いただく内容で、貴事業所と間で医療措置協定をお願いしたいと考えていますが、締結の意向の有無を教えてください。

締結希望 *

☒ 有り ☐ 無し

（2）兵庫県では、事業所から県訪問看護ステーション連携協議会会長に協定の締結を委任いただき、当該協議会と県知事で集合協定を締結しています（但し協議会の会員のみ）。協定の締結に關して、当該協議会会長への委任の意向の有無を選択してください。

兵庫県訪問看護ステーション連携協議会への委任の意向 *

☐ 委任を希望する

☐ 委任を希望しない（兵庫県訪問看護ステーション連携協議会の会員ではない）

Webフォームからの申請のみとなります。

下記、URLから申請お願いいたします。

URL：[医療措置協定の申出フォーム（訪問看護事業所）](https://hyogoken.form.kintoneapp.com/public/hokan-moshide)

※上記リンクからアクセスできない場合は下記URLを直接アドレスバーに入力しアクセスしてください。

<https://hyogoken.form.kintoneapp.com/public/hokan-moshide>

各項目に貴事業所での対応可能数等を入力してください。

また、連絡協議会会員の方は、連絡協議会へ手続きを委任するか選択してください。

協定項目の詳細

○自宅療養者等への医療の提供及び健康観察

対応時期 (目途)	新興感染症の発生・まん延時 (厚生労働大臣による発生等公表が行われた後)
対象者	自宅療養者、宿泊療養者、高齢者施設・障害者施設での療養者
対応内容	1. 訪問看護 2. 健康観察 ○対応可能な療養先：自宅療養者、宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設 ○対象者：事業所利用者、事業所利用者以外

※「健康観察」は医療提供としての服薬指導等ではなく、保健所等からの委託を受けて「患者等に対して体温その他の健康状態について報告を求める」ことを指しています。訪問看護事業所等への健康観察の依頼については、今後検討していくこととなりますが、協定では「実施の可否の表明」のみになります。

協定項目



自宅療養者等への医療提供



個人防護具の備蓄

医療措置協定で対応いただくのは、厚生労働大臣により新興感染症（新感染症、指定感染症、新型インフルエンザ等感染症）の発生等公表が行われ、かつ県知事が要請した時のみです。

また、「新興感染症」と言っても様々な想定があり得ますので、「新型コロナウイルス感染症」を念頭に回答して下さい。

なお、協定指定医療機関の指定に必要な項目は「」で示す1項目です。

協定項目－自宅療養者等への医療提供



①要請から医療提供実施までの目安（日数）

流行初期期間：知事からの要請に基づき、公表後3か月以内に自宅療養者等への医療提供を実施

流行初期期間以降：知事からの要請に基づき、公表後6か月以内に自宅療養者等への医療提供を実施

②対応いただく患者の病状想定

軽症者等を想定

③医療提供いただく方法

往診、電話・オンライン

④医療提供先

自宅、宿泊施設、高齢者施設、障害者施設

※健康観察の項目は「実施の可否の表明」のみになります。

協定項目－人材派遣



①派遣項目

感染症医療への従事：病院やクラスター発生施設への派遣
感染症予防等業務：特に感染症に専門的な知見を有する方について、高齢者施設での指導等へ派遣

②派遣可能な人材

医師、看護師、その他

協定項目－個人防護具



◆入力項目

備蓄量（枚数）：現在の備蓄量を入力（使用量の2か月分を推奨）

月あたり使用量：新型コロナウイルス感染症を念頭に月間の使用
推定量を入力

※厚生労働省では、備蓄する個人防護具は、平時から備蓄物資を積み増し、順次取り崩して使用する
ことを繰り返す方法（ローリングストック）を想定しています。



**Hyogo
Prefecture**