

医療措置協定について 【薬局】

2. 協定の申出について

兵庫県 保健医療部 疾病対策課

協定の進め方

申出フォームで申請

県で受領

協定書・指定通知書発行

【疾病対策課】医療措置協定の申出フォーム(薬局)

1 利用規約の同意 2 医療機関情報の入力 3 連絡先の入力 4 意向調査

※ 入力上の注意

- 医療措置協定の概要、及びよくある問い合わせ等を掲載しています。ご一読の上、回答にお進みください。
[ホームページ:兵庫県／新興感染症対応に備える医療措置協定について](#)
- 問合せ先
 兵庫県疾病対策課
 メールアドレス:shinkou-kansen@pref.hyogo.lg.jp
 電話番号:078-362-3264 午前9時から午後5時半まで。※問合せはメールでお願いいたします。
- 回答の利用について
 この申出は、改正感染症法の規定に基づき、医療措置協定の事前協議として行うものです。次なる感染症の発生に備えるため、兵庫県及び県内保健所設置市、関係団体等で構成する兵庫県感染症対策連携協議会及び兵庫県医療審議会での議論に使用させていただくこともありますので、ご了承ください。
 ※ [利用規約](#)を必ずお読みいただき、ご同意の上、次の画面にお進みください。

☒ 必須 利用規約の同意

☐ 利用規約に同意する



集合

※県薬剤師会様へ
手続きを委任

個別

※手続きを個別で行う



新型インフルエンザ等感染症、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、甲が新型インフルエンザ等感染症、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、新興感染症の発生等が認められると認める。【置換1】
 開設者 【置換2】様

（医療措置等の内容）
 第3条 乙は、前条の発生等が認められると認める。2 新興感染症に係る医療の提供、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38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

令和8年1月 日

兵庫県知事 齋藤 元彦

各項目に貴局での対応可能数等を入力してください。
 また、県薬剤師会へ手続きを委任するか選択してください。

申請を受領したあと、集合・個別ごとに対応いたします。
 回答が必要な手続きもございますので、ご認識ください。

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(薬局)

1 利用規約の同意 2 医療機関情報の入力 3 連絡先の入力 4 意向調査
Some description 1 Some description 2 Some description 3 Some description 4

* 入力上の注意

- 医療措置協定の概要、及びよくある問い合わせ等を掲載しています。ご一読の上、回答にお進みください。
[ホームページ:兵庫県／新型コロナウイルス感染症に備える医療措置協定について](#)
- 問合せ先
兵庫県疾病対策課
メールアドレス:shinkou-kansen@pref.hyogo.lg.jp
電話番号:078-362-3264 午前9時から午後5時半まで。※問合せはメールをお願いいたします。
- 回答の利用について
この申出は、改正感染症法の規定に基づき、医療措置協定の事前協議として行うものです。次なる感染症の発生に備えるため、兵庫県及び県内保健所設置市、関係団体等で構成する兵庫県感染症対策連携協議会及び兵庫県医療審議会での議論に使用させていただくこともありますので、ご了承ください。
* [利用規約](#)を必ずお読みいただき、ご同意の上、次の画面にお進みください。

☒ 必須 利用規約の同意

☐ 利用規約に同意する

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（薬局）](https://hyogoken.form.kintoneapp.com/public/yakkyoku-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/yakkyoku-moshide>

各項目に貴局での対応可能数等を入力してください。

また、県薬剤師会へ手続きを委任するか選択してください。

協定項目



自宅療養者等への医療提供



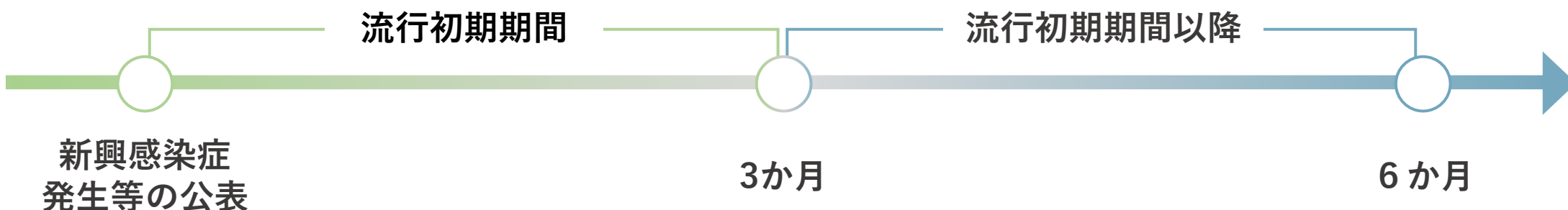
個人防護具の備蓄

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－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**