

医療機関との医療措置協定の締結等に関する事務処理要領

(趣旨)

第1条 この要領は、令和6(2024)年4月1日施行の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(平成10年法律第114号。以下「法」という。)第36条の3第1項の規定に基づく栃木県(以下「県」という。)と医療機関との医療措置協定(以下「協定」という。)の締結並びに法第38条第2項の規定に基づく医療機関への第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関(以下「協定指定医療機関」という。)の指定に関する事務処理について、必要な事項を定める。

(協定締結者)

第2条 協定は、栃木県知事(以下「知事」という。)と医療機関の管理者との間で締結する。ただし、法人が医療機関を運営している場合等において、当該法人から求めがあったときは、医療機関の管理者と開設者の連名で締結できるものとする。

(協定書)

第3条 協定書の様式は、別記様式第1号のとおりとし、協定締結者間の協議に応じて、協定の内容を決定するものとする。

(協定締結に向けた調整)

第4条 各広域健康福祉センター(以下「広域センター」という。)は、県における「医療措置協定等の締結に向けた基本方針(令和5(2023)年7月5日付け感対第242号)」に基づき、県保健福祉部感染症対策課(以下「感染症対策課」という。)と連携を図りながら、管内の病院及び診療所と協定締結に向けた調整を行うものとする。ただし、別表1に定める病院及び診療所については、感染症対策課が協定締結に向けた調整を行うものとする。なお、宇都宮市内に所在する病院及び診療所と協定締結に向けた調整を行うに当たっては、宇都宮市保健所の協力を得ながら進めるものとする。また、薬局及び訪問看護事業所については、感染症対策課が協定締結に向けた調整を行うものとする。

(調整終了の報告)

第5条 前条の規定による病院及び診療所との協定締結に向けた調整が終了した場合、広域センターは、調整の終了について、別記様式第2号により調整終了医療機関一覧(別記様式第2号別紙)を添付して、各月の第一週目を目安に感染症対策課に報告するものとする。

(協定締結に係る協議及び同意)

第6条 感染症対策課は別記様式第3号により、前々条の規定による協定締結に向けた調整が終了した医療機関と法第36条の3第1項の規定に基づく協議を行うものとする。

2 前項の規定による協議に同意した医療機関に対し、感染症対策課は、別記様式第4号に定める協定締結に係る同意書及び基準確認表（別記様式第4号別紙）の提出を依頼するものとする。

（協定締結の判断）

第7条 前条の規定による同意書の提出があった場合、感染症対策課長は、次の各号に掲げる要件に照らして適当か確認し、協定締結の適否について判断するものとする。

- (1) 各種法令に違反しないこと。
- (2) 栃木県内に所在する医療機関であること。
- (3) その他、協定の締結に係る要件を満たしていること。

（協定締結）

第8条 前条の規定により、協定を締結することが適当であると判断した場合、感染症対策課長は、前々条の規定による同意書を提出した医療機関に対して、別記様式第5号により別記様式第1号に定める協定書を送付するものとする。

- 2 前項の協定書の送付を受けた医療機関は、当該協定書を適切に保管するものとする。
- 3 協定の有効期間は、協定締結の日が属する月の末日から3年間を基本とする。ただし、協定締結者間の協議に応じて、有効期間を別に定めることができるものとする。

（協定指定医療機関の指定に係る同意）

第9条 前条の規定により協定を締結した医療機関（以下「協定締結医療機関」という。）が法第38条第2項の規定に基づく協定指定医療機関の指定の対象である場合、感染症対策課は、当該医療機関に対して、別記様式第6号に定める協定指定医療機関の指定に係る同意書の提出を依頼するものとする。

（協定指定医療機関の指定）

第10条 前条の規定による協定指定医療機関の指定に係る同意書の提出があった場合、感染症対策課長は、内容の審査を行い、別表2に定める指定要件を満たすと判断したときは、別記様式第7号により、知事による協定指定医療機関の指定を行うものとする。

（締結した協定内容の公表）

第11条 第8条の規定により協定を締結した場合、感染症対策課は、法第36条の3第5項の規定に基づき、別記様式第8号により、協定の内容を栃木県ホームページ（以下「ホームページ」という。）において公表するものとする。

（関係団体等への通知）

第12条 前条の規定により、協定の内容をホームページにおいて公表した場合、感染症対策課長は、別記様式第9号により、別表3に定める関係団体の長宛て通知するとともに、必要に応じて、別記様式第10号により広域センター長及び宇都宮市保健所長宛て通知するものとする。ただし、当

該協定締結医療機関が薬局であるときは、必要に応じて、併せて県保健福祉部医薬・生活衛生課長（以下「医薬・生活衛生課長」という。）宛て通知するものとする。

（協定の更新）

第 13 条 有効期間満了の日の 30 日前までに、県と協定締結医療機関のいずれからも更新しない旨の申し出がない場合には、同一条件で 3 年間更新することとし、その後も同様とする。

（変更の申出）

第 14 条 協定締結医療機関は、協定の内容に変更が生じた場合は、別記様式第 11 号により、変更申出書を感染症対策課に提出するものとする。

（協定内容の変更）

第 15 条 前条の規定による変更申出書を受理した感染症対策課は、協定の変更を処理するものとする。なお、次の各号に掲げる変更であった場合は、別記様式第 8 号に変更内容を反映し、第 11 条の規定に準じ、ホームページを更新するものとする。

- (1) 医療機関の名称の変更があったとき。
- (2) 住居表示の変更等により、医療機関の所在地の呼称や地番が変わったとき。
- (3) 医療機関が移転したとき。

2 前項の規定により、協定の変更を処理した場合、感染症対策課は必要に応じて、広域センター又は宇都宮市保健所に対し、ホームページを変更した旨を報告するとともに、変更申出書の写しを送付するものとする。ただし、当該医療機関が薬局であるときは、必要に応じて、併せて医薬・生活衛生課に対し、報告等するものとする。

3 前条の規定による変更申出書の内容が、別記様式第 1 号に定める協定書第 3 条の変更であった場合、県は、職権により協定を解除することとし、感染症対策課は、第 7 条及び第 8 条の規定に準じ、処理を行い、新たに協定を締結するものとする。

4 前項の規定により、新たに協定を締結した場合、感染症対策課は、第 11 条及び第 12 条の規定に準じ、処理を行うものとする。

5 前 2 項の規定により、新たに協定を締結した医療機関が、第 10 条の規定による協定指定医療機関の指定を受けていた場合、県は、職権により協定指定医療機関の指定を廃止することとし、第 10 条の規定に準じ、新たに協定指定医療機関の指定を行うものとする。なお、新たに協定指定医療機関の指定を行うに当たって、感染症対策課は、当該医療機関からの第 9 条の規定による協定指定医療機関の指定に係る同意書の提出を不要とすることができるものとする。

（協定の解除）

第 16 条 協定の解除を受けようとする協定締結医療機関は、別記様式第 12 号により、協定解除申出書を感染症対策課に提出するものとする。

2 前項の協定解除申出書を受理した感染症対策課は、内容を確認し、適当であると判断した場合は、県と当該医療機関との協定を解除するものとする。

- 3 前項の規定にかかわらず、協定の要件を満たしていないなどにより、協定を継続しがたいと判断したときは、県は、当該医療機関との協定を解除することができるものとする。
- 4 第2項又は第3項の規定により協定を解除した場合、感染症対策課長は、当該医療機関を別記様式第8号から削除するものとし、別記様式第13号により、別表3に定める関係団体の長宛て通知するとともに、必要に応じて、別記様式第14号により広域センター長及び宇都宮市保健所長宛て通知するものとする。ただし、当該医療機関が薬局であるときは、必要に応じて、併せて医薬・生活衛生課長宛て通知するものとする。

(協定指定医療機関の指定の廃止)

第17条 前条の規定により協定を解除する協定締結医療機関が、第10条の規定による指定を受けていた場合、県は、職権により当該医療機関における協定指定医療機関の指定を廃止するものとする。

(措置の実施状況等の報告)

第18条 協定に基づく措置の実施状況等について、疑義等が認められた場合、感染症対策課は、法第36条の5第2項の規定に基づき、当該協定締結医療機関に対し、措置の実施状況等について報告を求めるものとする。

- 2 前項の規定による求めに対し、当該医療機関から法第36条の5第3項の規定に基づく報告を受けた場合、感染症対策課は、当該報告の内容を、法第36条の5第4項の規定に基づき、厚生労働省に厚生労働省令で定める方法により報告するとともに、ホームページにおいて公表するものとする。

(協定台帳)

第19条 感染症対策課は、協定内容について、別記様式第15号による協定台帳で管理するものとし、協定内容の変更又は協定の解除があった場合等は、その内容を協定台帳に反映させるものとする。

(その他)

第20条 この要領に定めるもののほか、協定の締結等に必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、令和5（2023）年10月12日から施行する。

この要領は、令和7（2025）年7月22日から施行する。

別表 1

1	自治医科大学附属病院
2	獨協医科大学附属病院
3	宇都宮市内に所在する病院及び診療所

別表 2

第一種協定指定医療機関（病床）の指定要件

- ・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。
- ・患者等がお互いに可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、必要な医療を提供することが可能であること。
- ・新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、都道府県知事からの要請を受けて、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する体制が整っていると認められること

第二種協定指定医療機関（発熱外来）の指定要件

- ・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。
- ・受診する者同士が可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、外来医療を提供することが可能であること。
- ・新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、都道府県知事からの要請を受けて、外来医療を提供する体制が整っていると認められること。

第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の指定要件

- ・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。
- ・新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、都道府県知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対してオンライン診療等の医療を提供する体制、医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行う体制又は訪問看護を行う体制が整っていると認められること。

別表 3

	医療機関	関係団体
1	病院及び診療	一般社団法人 栃木県医師会
2	所、薬局並びに	各郡市医師会
3	訪問看護事業所	各大学医師会
4		栃木県病院協会
5		一般社団法人 栃木県私的病院協会
6	薬局	一般社団法人 栃木県薬剤師会
7		一般社団法人 日本チェーンドラッグストア協会 栃木県支部
8	訪問看護事業所	公益社団法人 栃木県看護協会
9		一般社団法人 栃木県訪問看護ステーション協議会

**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**

栃木県知事（以下「甲」という。）と〇〇長【医療機関の管理者】管理者（以下「乙」という。）は、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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第36条の3第1項の規定に基づき、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等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「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）に、甲の要請に基づき、乙において、新型インフルエンザ等感染症等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、甲が新型インフルエンザ等感染症等の医療提供体制を確保することを目的とする。

（医療措置実施の要請）

第2条 甲は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、地域の感染症医療提供体制等を勘案し、必要があると認めるときは、乙に対し、次条に定める医療措置を講ずるよう要請するものとする。

（医療措置の内容）

第3条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる医療措置を講ずるものとする。

一 病床の確保（患者を入院させ必要な医療を提供）【病院・診療所】

対応時期 （目的）	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）	流行初期期間（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3か月程度）
対応の内容	○床	○床
	うち、重症者用及び特に配慮が必要な患者用の病床数（単位：床）	うち、重症者用及び特に配慮が必要な患者用の病床数（単位：床）
即応化の期間	甲からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応化すること。	甲からの要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応化すること。

二 発熱外来の実施【病院・診療所】

対応時期 （目的）	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）	流行初期期間（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3か月程度）
対応の内容	発熱外来の対応可能人数：○人/日	発熱外来の対応可能人数：○人/日
	検査（核酸検出検査）の実施能力：○件/日	検査（核酸検出検査）の実施能力：○件/日
	<input type="checkbox"/> 普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）に限って対応する	<input type="checkbox"/> 普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）に限って対応する
<input type="checkbox"/>	小児患者の対応が可能	<input type="checkbox"/> 小児患者の対応が可能

※検査の実施能力については、医療機関内で検体の採取及び検査の実施まで行うものとする。
また、全国的に検査の実施環境が整備されていることを前提とする。

※検査（核酸検出検査）の実施能力部分については、感染症法第36条の6第1項の規定に基づく検査措置協定を兼ねる。

三 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察【病院・診療所】

対応時期 (目途)	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）		
対応の内容	<input type="checkbox"/>	往診が可能（対応可能見込み ○人/日）	
		<input type="checkbox"/>	自宅療養者対応
		<input type="checkbox"/>	宿泊療養者対応
		<input type="checkbox"/>	高齢者施設対応
	<input type="checkbox"/>	障害者施設対応	
	<input type="checkbox"/>	電話・オンライン診療が可能（対応可能見込み ○人/日）	
		<input type="checkbox"/>	自宅療養者対応
		<input type="checkbox"/>	宿泊療養者対応
		<input type="checkbox"/>	高齢者施設対応
	<input type="checkbox"/>	障害者施設対応	
	<input type="checkbox"/>	健康観察の対応が可能	

自宅療養者等への医療の提供及び健康観察【薬局】

対応時期 (目途)	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）		
対応の内容	<input type="checkbox"/> オンライン服薬指導が可能		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	（自宅療養者への対応が可能）
		<input type="checkbox"/>	（宿泊療養者への対応が可能）
		<input type="checkbox"/>	（高齢者施設への対応が可能）
		<input type="checkbox"/>	（障害者施設への対応が可能）
	<input type="checkbox"/> 訪問しての服薬指導が可能		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	（自宅療養者への対応が可能）
		<input type="checkbox"/>	（宿泊療養者への対応が可能）
		<input type="checkbox"/>	（高齢者施設への対応が可能）
		<input type="checkbox"/>	（障害者施設への対応が可能）
	<input type="checkbox"/> 薬剤等の配送が可能		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	（自宅療養者への対応が可能）
		<input type="checkbox"/>	（宿泊療養者への対応が可能）
		<input type="checkbox"/>	（高齢者施設への対応が可能）
		<input type="checkbox"/>	（障害者施設への対応が可能）
	<input type="checkbox"/> 健康観察の対応が可能		
	※対応可能見込み（最大 ○人/日）		

自宅療養者等への医療の提供及び健康観察【訪問看護事業所】

対応時期 (目途)	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）		
対応の内容	<input type="checkbox"/> 訪問看護が可能（対応可能見込み ○人/日）		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	（自宅療養者への対応が可能）
		<input type="checkbox"/>	（宿泊療養者への対応が可能）
		<input type="checkbox"/>	（高齢者施設への対応が可能）
		<input type="checkbox"/>	（障害者施設への対応が可能）
	<input type="checkbox"/> 健康観察の対応が可能		

四 後方支援【病院・診療所】

対応時期 (目途)	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）	流行初期期間（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3か月程度）
対応の内容	<input type="checkbox"/>	病床の確保の協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入が可能
	<input type="checkbox"/>	回復患者の転院受入が可能
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		主に流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入が可能
		回復患者の転院受入が可能

五 医療人材派遣【病院・診療所】

対応時期 (目途)	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）					
対応の内容	計		人	うち、県外可能	うち、DMAT	うち、DPAT
	医師		人	うち、県外可能	うち、DMAT	うち、DPAT
	看護師		人	うち、県外可能	うち、DMAT	うち、DPAT
	その他	職種：				
		人	うち、県外可能	うち、DMAT	うち、DPAT	

(個人防護具の備蓄)

第4条 新型インフルエンザ等感染症等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ため、個人防護具は、次のとおり、乙が備蓄する。

品目	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
数量	枚	枚	枚	枚	枚
使用量	か月分	か月分	か月分	か月分	か月分

(措置に要する費用の負担)

第5条 第3条に基づく措置に要する費用については、予算の範囲内において、甲が乙に補助を行うものとする。なお、その詳細については、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めるものとする。

2 甲は、第3条第1号又は第2号に掲げる措置のうち、新型インフルエンザ等感染症等の発生等の初期の段階から当該感染症に係る医療を提供する体制を迅速かつ適確に構築するための措置を講じたと認められる場合であって、乙が当該措置を講じたと認められる日の属する月の収入額が、新興感染症発生・まん延前の同月の収入額を下回った場合には、乙に対し、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置（流行初期医療確保措置）を行うものとする。

3 前条に基づく措置に要する費用については、乙が負担する。なお、甲は、国において新型インフルエンザ等感染症等が発生した際にその感染症の性状に合わせて検討される費用に関する補助等が創設された場合は、乙に対して、それに基づき補助等を検討する。

(新型インフルエンザ等感染症等に関する最新の知見についての情報提供等)

第6条 甲は、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、速やかに乙へ情報提供するものとする。

2 乙は、前項の情報も踏まえ、甲からの第2条の要請に備えて、必要な準備を行うものとする。

3 新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時において、新型インフルエンザ等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の状況などが事前の想定とは大きく異なる事態の場合として、国においてその判断が行われた場合は、甲は、協定の内容について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、乙と速やかに協議を行うものとする。

(協定の有効期間及び変更)

第7条 本協定の有効期間は、締結締結日の属する月の末日から3年間を基本とする。ただし、有効期間満了の日の30日前までに、甲と乙のいずれからも更新しない旨の申し出がない場合には、同一条件で3年間更新するものとし、その後も同様とする。

2 第3条に定める医療措置の内容その他この協定の内容を変更する場合、甲又は乙の申し出により協議するものとする。

(協定の措置を講じていないと認められる場合の措置)

第8条 甲は、乙が、正当な理由がなく、第3条及び第4条に基づく措置を講じていないと認めるときは、乙に対し、感染症法に基づく措置を行うことができるものとする。

(協定の実施状況等の報告)

第9条 乙は、甲から本協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該医療機関の運営の状況その他の事項について報告の求めがあったときは、速やかに当該事項を報告するものとする。この場合において、電磁的方法（G-MIS）により報告を行うよう努める。

(平時における準備)

第10条 乙は、第3条の措置を迅速かつ適確に講ずるため、平時（新型インフルエンザ等感染症等の発生前）において、年1回以上、次に掲げる準備を行うよう努めるものとする。

- 一 乙の医療機関において、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を本協定の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者が習得することを目的として、研修を実施する、又外部の機関が実施する医療機関向け研修に当該医療従事者等を参加させること。
- 二 措置を講ずるに当たっての訓練を、乙の医療機関において実施する、又は、外部の機関が実施する訓練に本協定の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者を参加させること。
- 三 措置を講ずるに当たっての乙の医療機関における対応の流れを点検すること。

(疑義等の解決)

第11条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、甲と乙とが協議し定めるものとする。

この協定の締結を証するため、この協定書を2通作成し、甲乙両者記名の上、各自その1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲 栃木県宇都宮市塙田1丁目1番20号
栃木県
知 事 ○ ○ ○ ○

（乙 所在地
法人名
代表者名 ○ ○ ○ ○
所在地
医療機関名
管理者名 ○ ○ ○ ○）

別記様式第2号（第5条関係）

号
令和 年 月 日

感染症対策課長 様

広域健康福祉センター所長名

感染症法に基づく医療措置協定締結に向けた調整終了の報告について

標記について、別添のとおり報告します。

《添付書類》

調整終了医療機関一覧（別記様式第2号別紙）

感対第 号
令和 年 月 日

様

栃木県保健福祉部感染症対策課長

感染症法に基づく医療措置協定の締結について（依頼）

本県の感染症対策行政の推進につきましては、日頃から特段の御理解、御協力を賜り深く感謝申し上げます。

このことについて、新興感染症発生・まん延時における医療提供体制を確保するため、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（平成10年法律第114号）第36条の3第1項の規定に基づき、下記のとおり医療措置協定について協議します。当該協議内容に同意いただける場合は、別添「医療措置協定の締結に係る同意書」を御提出くださいますようお願いいたします。

記

医療措置協定に係る協議内容

協定締結項目	<input type="checkbox"/> 病床（流行初期）__床	<input type="checkbox"/> 病床（流行初期以降）__床
	<input type="checkbox"/> 発熱外来（流行初期）	<input type="checkbox"/> 発熱外来（流行初期以降）
	<input type="checkbox"/> 検査（流行初期）	<input type="checkbox"/> 検査（流行初期以降）
	<input type="checkbox"/> 自宅療養者等への医療の提供	<input type="checkbox"/> 後方支援
	<input type="checkbox"/> 人材派遣	<input type="checkbox"/> 個人防護具の備蓄

医療措置協定の締結に係る同意書

令和 年 月 日

栃木県知事 様

このことについて、次のとおり、関係書類を添付して医療措置協定の締結に同意します。

保険医療機関番号											
G - M I S I D											
医療機関所在地											
医療機関名											
管理者名	(フリガナ) (氏名)										
開設者所在地	※医療機関の管理者と開設者の連名で協定を締結する場合にのみ記入して下さい。										
開設者名 (法人名及び代表者の 職・氏名)	※医療機関の管理者と開設者の連名で協定を締結する場合にのみ記入して下さい。										
担当者名											
電話番号											
メール											
協定締結項目	<table><tr><td><input type="checkbox"/>病床（流行初期）__床</td><td><input type="checkbox"/>病床（流行初期以降）__床</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>発熱外来（流行初期）</td><td><input type="checkbox"/>発熱外来（流行初期以降）</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>検査（流行初期）</td><td><input type="checkbox"/>検査（流行初期以降）</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>自宅療養者等への医療の提供</td><td><input type="checkbox"/>後方支援</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>人材派遣</td><td><input type="checkbox"/>個人防護具の備蓄</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 病床（流行初期）__床	<input type="checkbox"/> 病床（流行初期以降）__床	<input type="checkbox"/> 発熱外来（流行初期）	<input type="checkbox"/> 発熱外来（流行初期以降）	<input type="checkbox"/> 検査（流行初期）	<input type="checkbox"/> 検査（流行初期以降）	<input type="checkbox"/> 自宅療養者等への医療の提供	<input type="checkbox"/> 後方支援	<input type="checkbox"/> 人材派遣	<input type="checkbox"/> 個人防護具の備蓄
<input type="checkbox"/> 病床（流行初期）__床	<input type="checkbox"/> 病床（流行初期以降）__床										
<input type="checkbox"/> 発熱外来（流行初期）	<input type="checkbox"/> 発熱外来（流行初期以降）										
<input type="checkbox"/> 検査（流行初期）	<input type="checkbox"/> 検査（流行初期以降）										
<input type="checkbox"/> 自宅療養者等への医療の提供	<input type="checkbox"/> 後方支援										
<input type="checkbox"/> 人材派遣	<input type="checkbox"/> 個人防護具の備蓄										

内容を確認し、全ての□にチェックを記入（☑）してください。

- 医療措置協定の締結に係る各種要件を満たしています。
- 締結した医療機関の情報を公表することに同意します。
- 新興感染症発生・まん延時において、県からの要請を受けた場合には、協定の措置を講じることができない正当な理由がある場合を除き、協定に基づく措置を実施します。
- 県から、協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る医療機関の運営の状況等について、報告の求めがあったときは、速やかに報告します。
- 運営に当たっては、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（平成10年法律第114号）並びに医療法（昭和23年法律第205号）※等各種法令を遵守します。

（※薬局の場合：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（昭和35年法律第145号））

《添付書類》

医療措置協定に係る基準確認表（第4号別紙）

医療措置協定に係る基準確認表

確認日	
医療機関名	
管理者名	

締結する協定項目の確認事項をご確認いただき、実施可能な場合は、□にチェック (☑) して下さい。

協定項目		確認事項	
病床 【病院及び 診療所】	流行初期	1 <input type="checkbox"/> 感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を20床（最大確保病床数）以上確保し、継続して対応することができる。 ※20床（最大確保病床数）を満たさない場合でも、流行初期から対応する旨の協定締結は可能ですが、流行初期医療確保措置（減収補填）の対象とはなりません。 確保病床： <input type="text"/> 〇床 うち、重症者病床： <input type="text"/> 〇床 うち、特に配慮が必要な患者の対応： <input type="text"/> 〇床	
		2 <input type="checkbox"/> 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、県からの要請後1週間以内に措置を実施することができる。	
		3 <input type="checkbox"/> 病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者の対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行う。	
		4 <input type="checkbox"/> 第一種協定指定医療機関の指定要件を満たしている。	
	流行初期以降	5 <input type="checkbox"/> 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、県からの要請後2週間以内を目途に即応病床化することができる。 確保病床： <input type="text"/> 〇床 うち、重症者病床： <input type="text"/> 〇床 うち、特に配慮が必要な患者の対応： <input type="text"/> 〇床	
		6 <input type="checkbox"/> 第一種協定指定医療機関の指定要件を満たしている。	
発熱外来 【病院及び 診療所】	流行初期	7 <input type="checkbox"/> 1日当たり20人以上の発熱患者を診察することができる。 ※20人/日を満たさない場合でも、流行初期から対応する旨の協定締結は可能ですが、流行初期医療確保措置（減収補填）の対象とはなりません。 対応可能人数/日： <input type="text"/> 〇人/日	
		8 <input type="checkbox"/> 県からの要請後1週間以内に措置を実施することができる。	
		9 <input type="checkbox"/> 新型コロナ対応の診療・検査医療機関の施設要件を満たしている。	
		10 <input type="checkbox"/> 感染症発生・まん延時には、発熱外来患者専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診察する場合を含む。）を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を構築することができる。	
		11 <input type="checkbox"/> 第二種協定指定医療機関の指定要件を満たしている。	
		12 <input type="checkbox"/> 小児患者の対応が可能 ※可能な場合にのみ入力して下さい。	
	流行初期（検査）	13 <input type="checkbox"/> 検査の実施能力を備えている。（次の全てを満たすこと） ※検査実施能力部分については、検査措置協定を兼ねます。 ※発熱外来（流行初期）の要件を満たすことが必要です。 医療機関内で検体の採取から分析まで実施することが可能 ※新型コロナ対応における核酸検出検査（PCR検査等）と同様の検査方法を想定 （抗原検査は含めない） ※全国的に検査の実施環境が整備されていることを前提 ※持続的に対応可能な最大の数を記載 <input type="checkbox"/> 発生の公表後、県からの要請に基づき1ヶ月以内に措置を実施することができる。 対応可能件数/日： <input type="text"/> 〇件/日	
		流行初期以降	14 <input type="checkbox"/> 発熱患者を診察することができる。 対応可能人数/日： <input type="text"/> 〇人/日
			15 <input type="checkbox"/> 感染症発生・まん延時には、発熱外来患者専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診察する場合を含む。）を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を構築することができる。
			16 <input type="checkbox"/> 新型コロナ対応の診療・検査医療機関の施設要件を満たしている。
			17 <input type="checkbox"/> 第二種協定指定医療機関の指定要件を満たしている。
		18 <input type="checkbox"/> 小児患者の対応が可能。 ※可能な場合にのみ入力して下さい。	
流行初期以降（検査）	19 <input type="checkbox"/> 検査の実施能力を備えている。（次の全てを満たすこと） ※検査実施能力部分については、検査措置協定を兼ねます。 ※発熱外来（流行初期以降）の要件を満たすことが必要です。 医療機関内で検体の採取から分析まで実施することが可能 ※新型コロナ対応における核酸検出検査（PCR検査等）と同様の検査方法を想定 （抗原検査は含めない） ※全国的に検査の実施環境が整備されていることを前提 ※持続的に対応可能な最大の数を記載 <input type="checkbox"/> 発生の公表後、県からの要請に基づき6ヶ月以内に措置を実施することができる。 対応可能件数/日： <input type="text"/> 〇件/日 ※定性的でも可		

自宅療養者等への医療の提供 【病院及び診療所】	20	<input type="checkbox"/> 第二種協定指定医療機関の指定要件を満たしている。	
	21	<p>自宅療養者等への医療の提供が可能。(次のうちいずれか(1つ以上)を満たすこと)</p> <input type="checkbox"/> 自宅療養者対応(往診) <input type="checkbox"/> 自宅療養者対応(電話・オンライン診療) <input type="checkbox"/> 宿泊療養者対応(往診) <input type="checkbox"/> 宿泊療養者対応(電話・オンライン診療) <input type="checkbox"/> 高齢者施設対応(往診) <input type="checkbox"/> 高齢者施設対応(電話・オンライン診療) <input type="checkbox"/> 障害者施設対応(往診) <input type="checkbox"/> 障害者施設対応(電話・オンライン診療)	対応可能人数/日: <input type="text" value="0"/> 人/日
	22	<input type="checkbox"/> 健康観察の対応が可能 ※可能な場合にのみ入力して下さい。	
自宅療養者等への医療の提供 【薬局】	20	<input type="checkbox"/> 第二種協定指定医療機関の指定要件を満たしている。	
	21	<p>自宅療養者等への医療の提供が可能。(薬剤等の配送に加え、「オンライン服薬指導」又は「訪問しての服薬指導」のいずれかを満たすこと)</p> <p>オンライン服薬指導が可能</p> <input type="checkbox"/> (自宅療養者への対応が可能) <input type="checkbox"/> (宿泊療養者への対応が可能) <input type="checkbox"/> (高齢者施設等への対応が可能) <input type="checkbox"/> (障害者施設等への対応が可能)	
	22	<input type="checkbox"/> 健康観察の対応が可能 ※可能な場合にのみ入力して下さい。	
自宅療養者等への医療の提供 【訪問看護事業所】	20	<input type="checkbox"/> 第二種協定指定医療機関の指定要件を満たしている。	
	21	<p>自宅療養者等への医療の提供が可能。(次のうちいずれか(1つ以上)を満たすこと)</p> <input type="checkbox"/> 自宅療養者対応(訪問看護) <input type="checkbox"/> 宿泊療養者対応(訪問看護) <input type="checkbox"/> 高齢者施設対応(訪問看護) <input type="checkbox"/> 障害者施設対応(訪問看護)	対応可能人数/日: <input type="text" value="0"/> 人/日
	22	<input type="checkbox"/> 健康観察の対応が可能 ※可能な場合にのみ入力して下さい。	
後方支援 【病院及び診療所】	流行初期	23	<p>後方支援を実施することが可能。(次のいずれかを満たすこと)</p> <input type="checkbox"/> 主に流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入が可能。 <input type="checkbox"/> 感染症から回復後に入院が必要な患者の転院受入が可能。
	流行初期以降	24	<p>後方支援を実施することが可能。(次のいずれかを満たすこと)</p> <input type="checkbox"/> 病床の確保の協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入が可能。 <input type="checkbox"/> 感染症から回復後に入院が必要な患者の転院受入が可能。
人材派遣 【病院及び診療所】	25	<p>1人以上の医療従事者を派遣することが可能。(次のうちいずれか(1つ以上)を満たすこと)</p> <input type="checkbox"/> 医師(感染症医療担当従事者・県外可能) <input type="checkbox"/> 医師(感染症医療担当従事者・県外不可) <input type="checkbox"/> 医師(感染症予防等業務対応関係者・県外可能) <input type="checkbox"/> 医師(感染症予防等業務対応関係者・県外不可) <input type="checkbox"/> 医師(日本DMAT隊員登録者) <input type="checkbox"/> 医師(栃木県LDMAT隊員登録者) <input type="checkbox"/> 医師(DPAT隊員登録者) <input type="checkbox"/> 看護師(感染症医療担当従事者・県外可能) <input type="checkbox"/> 看護師(感染症医療担当従事者・県外不可) <input type="checkbox"/> 看護師(感染症予防等業務対応関係者・県外可能) <input type="checkbox"/> 看護師(感染症予防等業務対応関係者・県外不可) <input type="checkbox"/> 看護師(日本DMAT隊員登録者) <input type="checkbox"/> 看護師(栃木県LDMAT隊員登録者) <input type="checkbox"/> 看護師(DPAT隊員登録者) <input type="checkbox"/> その他(感染症医療担当従事者・県外可能)	
		<input type="text" value="0"/> 人	
		<input type="text" value="0"/> 人	
		<input type="text" value="0"/> 人	
		<input type="text" value="0"/> 人	
		<input type="text" value="0"/> 人	
		<input type="text" value="0"/> 人	
		<input type="text" value="0"/> 人	
		<input type="text" value="0"/> 人	
		<input type="text" value="0"/> 人	
		<input type="text" value="0"/> 人	
		<input type="text" value="0"/> 人	
		(職種:) <input type="text" value="0"/> 人	

		<input type="checkbox"/> その他（感染症医療担当従事者・県外不可） <input type="checkbox"/> その他（感染症予防等業務対応関係者・県外可能） <input type="checkbox"/> その他（感染症予防等業務対応関係者・県外不可） <input type="checkbox"/> その他（日本DMAT隊員登録者） <input type="checkbox"/> その他（栃木県LDMAT隊員登録者） <input type="checkbox"/> その他（DPAT隊員登録者）	（職種： ）〇人 （職種： ）〇人 （職種： ）〇人 （職種： ）〇人 （職種： ）〇人 （職種： ）〇人
個人防護具の備蓄	26	<input type="checkbox"/> 以下の個人防護具を備蓄する。 サージカルマスク N95マスク（DS2マスクでの代替も可） アイソレーションガウン（プラスチックガウンも含む） フェイスシールド（再利用可能なゴーグルの使用での代替も可） 非滅菌手袋	〇枚 〇ヶ月分 〇枚 〇ヶ月分 〇枚 〇ヶ月分 〇枚 〇ヶ月分 〇枚 〇ヶ月分

（特記事項）

協定を締結するに当たっての特記事項をご記入ください。

（例）普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）のみ対応可能

（参考通知等）

- ① 感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン（厚労省）
- ② 感染症法に基づく「検査措置協定」締結等のガイドライン（厚労省）
- ③ 医療措置協定等の締結に向けた基本方針（県）

様

栃木県保健福祉部感染症対策課長

感染症法に基づく医療措置協定における協定書の送付について

本県の感染症対策行政の推進につきましては、日頃から特段の御理解、御協力を賜り深く感謝申し上げます。

このことについて、別添のとおり送付しますので、内容をご確認いただき、適切に保管くださいますようお願いいたします。

なお、貴医療機関は、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（平成10年法律第114号）第38条第2項の規定に基づく第一種（第二種）協定指定医療機関の指定の対象であるため、別添「第一種（第二種）協定指定医療機関の指定に係る同意書」を御提出くださいますようお願いいたします。

第一種協定指定医療機関の指定に係る同意書

令和 年 月 日

栃木県知事 様

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（平成10年法律第114号）第38条第2項の規定に基づく第一種協定指定医療機関として指定されることに同意します。

医療機関の所在地		
医療機関の名称		
医療機関の開設者	所在地※1	
	氏名※2	
<input type="checkbox"/> 第一種協定指定医療機関（病床）の指定要件を満たしている。		

※1 法人の場合は、当該法人の所在地

※2 法人の場合は、当該法人名及び当該法人代表者の職・氏名

第二種協定指定医療機関の指定に係る同意書

令和 年 月 日

栃木県知事 様

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（平成10年法律第114号）第38条第2項の規定に基づく第二種協定指定医療機関として指定されることに同意します。

医療機関の所在地		
医療機関の名称		
医療機関の開設者	所在地※1	
	氏名※2	
<input type="checkbox"/> 第二種協定指定医療機関（発熱外来）の指定要件を満たしている。 <input type="checkbox"/> 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の指定要件を満たしている。		

※1 法人の場合は、当該法人の所在地

※2 法人の場合は、当該法人名及び当該法人代表者の職・氏名

別記様式第7号（第10条関係）

栃木県指令感対第 号

所在地

開設者

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（平成10年法律第114号）第38条第2項の規定に基づき、下記のとおり第一種協定指定医療機関に指定します。

令和 年 月 日

栃木県知事 ○ ○ ○ ○ 印

記

指定病院（診療所）

名 称

所 在 地

指定年月日

内容

病床数（流行初期） ○床

病床数（流行初期以降） ○床

別記様式第7号（第10条関係）

栃木県指令感対第 号

所在地

開設者

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（平成10年法律第114号）第38条第2項の規定に基づき、下記のとおり第二種協定指定医療機関に指定します。

令和 年 月 日

栃木県知事 ○ ○ ○ ○ 印

記

指定病院（診療所）／指定薬局／指定訪問看護事業所

名 称

所 在 地

指定年月日

内容

発熱外来

自宅療養者等への医療の提供

協定締結医療機関一覧（協定項目）

No.	医療機関名	所在地	協定項目				
			病床	発熱外来	自宅療養者等への 医療の提供	後方支援	人材派遣
例	〇〇病院	宇都宮市塙田〇〇-〇	○	○	○	○	○
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							

協定締結医療機関一覧（発熱外来）

No.	医療機関名	所在地	流行初期	流行初期以降	普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）のみ対応可能	小児の受入可否
			対応可否	対応可否		
例	〇〇病院	宇都宮市埴田〇〇-〇	○	○		○
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						

協定締結医療機関一覧（自宅療養者等への医療の提供）

【訪問看護事業所】

No.	医療機関名	所在地	訪問看護が可能	対象者			
				自宅療養者	宿泊療養者	高齢者施設	障害者施設
例	〇〇ステーション	宇都宮市埴田〇〇ー〇	○	○			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							

協定締結医療機関一覧（後方支援）

No.	医療機関名	所在地	病床確保の協定を締結している医療機関に代わって一般患者の受入を行う	感染症から回復後に入院が必要な患者の転院受入を行う
例	〇〇病院	宇都宮市埴田〇〇-〇		○
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

協定締結医療機関一覧（人材派遣）

No.	医療機関名	所在地	医師	看護師	その他
例	〇〇病院	宇都宮市埴田〇〇-〇	2	4	0
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

別記様式第9号（第12条関係）

感対第 号
令和 年 月 日

一般社団法人 栃木県医師会長
各郡市医師会長
各大学医師会長
栃木県病院協会会長
一般社団法人 栃木県私的病院協会会長
一般社団法人 栃木県薬剤師会長
一般社団法人 日本チェーンドラッグストア協会 栃木県支部長
公益社団法人 栃木県看護協会会長
一般社団法人 栃木県訪問看護ステーション協議会長

様

栃木県保健福祉部感染症対策課長

医療措置協定を締結した医療機関（病院・診療所／薬局／訪問看護事業所）の公表について（通知）

本県の感染症対策行政の推進につきましては、日頃から特段の御理解、御協力を賜り深く感謝申し上げます。

今般、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（平成10年法律第114号）第36条の3第1項の規定に基づく医療措置協定を締結した医療機関（病院・診療所／薬局／訪問看護事業所）について、同法第36条の3第5項の規定に基づき、下記のホームページに公表しましたので御了知くださいますようお願いいたします。

《県ホームページ URL》

別記様式第 10 号（第 12 条関係）

感対第 号
令和 年 月 日

医薬・生活衛生課長
各広域健康福祉センター所長
宇都宮市保健所長 } 様

（栃木県保健福祉部）感染症対策課長

医療措置協定を締結した医療機関（病院・診療所／薬局／訪問看護事業所）
の公表について

このことについて、別添のとおり、関係団体宛て通知しましたので、御了知くださいますようお願いいたします。

医療措置協定に係る変更申出書

令和 年 月 日

栃木県知事 様

【医療機関】

所在地 _____

医療機関名 _____

【協定締結者】

管理者名 _____

(開設者名※) _____

※法人が運営している場合に限る。

令和 年 月 日付けで締結した医療措置協定について、下記のとおり変更があったので申し出ます。

記

1 変更事項

変更区分	<input type="checkbox"/>	1 医療機関の名称の変更
※該当する区分に	<input checked="" type="checkbox"/>	2 所在地の呼称や地番の変更
	<input type="checkbox"/>	3 (1)管理者の氏名の変更
	<input type="checkbox"/>	(2)開設者の氏名の変更
	<input type="checkbox"/>	4 管理者の変更
	<input type="checkbox"/>	5 開設者の変更（法人が運営している場合に限る。）
	<input type="checkbox"/>	6 医療機関の移転
	<input type="checkbox"/>	7 協定書第 3 条（医療措置の内容）の変更 ※1
	<input type="checkbox"/>	8 協定書第 4 条（個人防護具の備蓄）の変更
変更事項 (変更区分)		新
		旧
変更事項 (変更区分)		新
		旧

※1 協定書第 3 条（医療措置の内容）の変更の場合、県が職権で協定を解除し、新たに締結することになる。

※2 変更内容がわかる資料等を必要に応じて添付すること。

医療措置協定解除申出書

令和 年 月 日

栃木県知事 様

【医療機関】

所在地 _____

医療機関名 _____

【協定締結者】

管理者名 _____

(開設者名) _____

令和 年 月 日付けで締結した医療措置協定について、下記のとおり協定を解除したいので、医療機関との医療措置協定の締結等に関する事務処理要領第16条の規定に基づき、申し出ます。

記

解除の理由	
協定終了日	

《備考》

医療機関の管理者と開設者の連名で協定を締結している場合は、協定締結者の欄に管理者及び開設者の氏名を記載するものとする。

感対第 号
令和 年 月 日

一般社団法人 栃木県医師会長
各郡市医師会長
各大学医師会長
栃木県病院協会会長
一般社団法人 栃木県私的病院協会会長
一般社団法人 栃木県薬剤師会長
一般社団法人 日本チェーンドラッグストア協会 栃木県支部長
公益社団法人 栃木県看護協会会長
一般社団法人 栃木県訪問看護ステーション協議会長

様

栃木県保健福祉部感染症対策課長

協定締結医療機関の協定の解除について（通知）

本県の感染症対策行政の推進につきましては、日頃から特段の御理解、御協力を賜り深く感謝申し上げます。

今般、下記のとおり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（平成 10 年法律第 114 号）第 36 条の 3 第 1 項の規定に基づく医療措置協定を解除しましたので御了知くださいますようお願いいたします。

記

No.	医療機関名	所在地	協定項目

別記様式第 14 号（第 16 条関係）

感対第 号
令和 年 月 日

医薬・生活衛生課長
各広域健康福祉センター所長
宇都宮市保健所長 } 様

（栃木県保健福祉部）感染症対策課長

協定締結医療機関の協定の解除について（通知）

このことについて、別添のとおり、関係団体宛て通知しましたので、御了知くださいますようお願いいたします。

