

# 医療措置協定について (薬局)

## 2. 意向調査の実施

兵庫県保健医療部感染症等対策室感染症対策課

# 協定の進め方

協定の締結までは、以下の流れで進めます。

時期

## 協定の意向調査（改正感染症法に基づく協議として実施）

2月13日～

- 提供いただける医療措置等と協定の意向の有無等について回答いただきます。
- 協定の意向及び県薬剤師会への委任の意向が有る場合は、次の協定書案の送付に進みます。（県薬剤師会への委任をされない場合は、貴局と県で直接、電子メールで協定書案のやりとりを行います。）

## 協定書案の送付

4月

- 県から県薬剤師会に、貴局の回答内容をお知らせします。
- 薬剤師会から貴局に、集合協定の意向確認が来ますので、県薬剤師会会長宛に委任状を提出してください。
- 県は、貴局の意向調査回答内容に基づき、県薬剤師会会長と県との協定書案を作成し、県薬剤師会に送付します。（協定書案の送付は、電子メールで実施。）

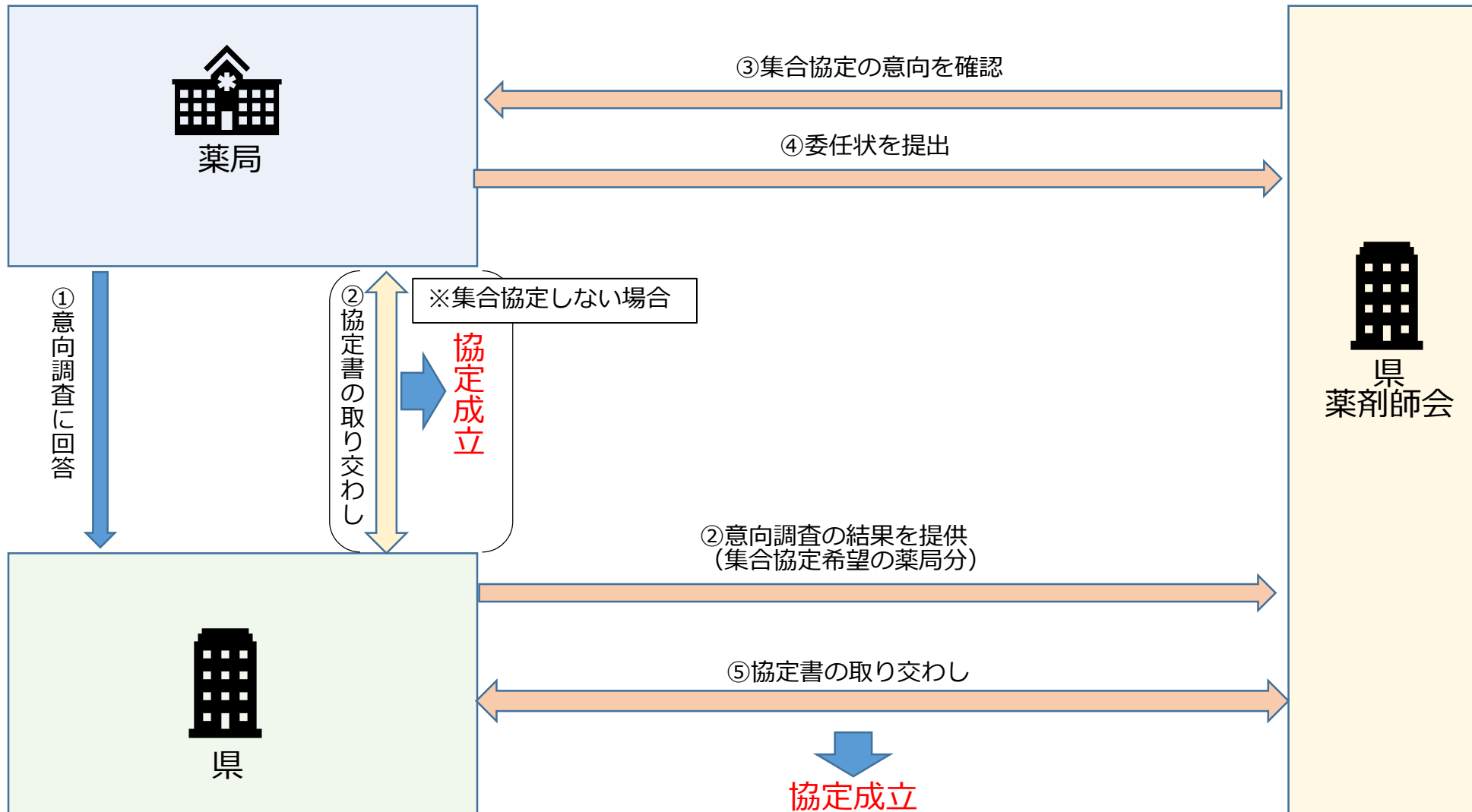
## 協定の締結

4月～

- 貴局から委任を受けた県薬剤師会会長は、協定書案により、県との協定締結の手続きをします。
- 双方（県薬剤師会会長、県知事）の契約者名等を入力した協定書を電子メール<sup>2</sup>で共有した時点で、協定成立となります。

# 協定の進め方イメージ

下記の流れを予定しています。



# 意向調査の実施

## 調査の対象

- 県内の医療機関等（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）

## 調査の項目

- 医療機関等ごとに提供できる医療措置の内容等と協定締結の意向等を調査

項目	病院	有床診療所	診療所	薬局	訪問看護事業所	内容
提供できる医療措置の内容						
病床確保	○	○				対応の可否や対応の見込み数など
発熱外来	○	○	○			
自宅療養者等への医療提供	○	○	○	○	○	
後方支援	○	○				
人材派遣	○	○	○			
個人防護具の備蓄	○	○	○	○	○	備蓄予定数量など
協定締結の意向	○	○	○	○	○	意向の有無
意向なしの理由	○	○	○	○	○	意向が無い場合の理由
集合協定の意向			○	○		

# 意向調査の方法①

## 調査の方法

- WEBフォームを活用し、インターネットにより調査します。
- 下記のURLから回答をお願いします。

URL : <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf16/kanen/shinkou-kansen.html>

# 意向調査の方法②

## 回答の方法

- インターネットページ上で質問項目をクリックや入力して回答いただきます。

### 【感染症対策課】次なる感染症に備えた医療機関意向調査（薬局）



#### \* 意向調査の回答方法等

1 回答期限 3月12日（火）

2 問合せ先 兵庫県感染症対策課

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。

ホームページ：兵庫県／改正感染症法に基づく新興感染症対応にかかる意向調査の実施について (hyogo.lg.jp)

※よくある問合せ等を掲載しています。

3 意向調査の回答の利用について

この意向調査は、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でもありますので、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。

利用規約の同意\*

利用規約に同意する

クリックして次のページから  
順番に回答願います。

→ 次へ

|| 一時保存

# 意向調査の項目①（全般）

## 回答時のお願い事項

### （協定締結に向けた調査）

- 今回、協定を締結したい旨回答いただいた薬局には、**回答いただいた内容で協定をお願いする予定**です。4月に準備ができ次第、県から県薬剤師会又は各薬局に協定書案を送付し、協定締結の手続きを進めます。

### （回答にあたっての想定等）

- 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**県知事が要請したとき**のみです。
- 「新興感染症」といっても、様々な想定がありえますので、「新型コロナウイルス感染症」を念頭に回答してください。

## 意向調査の項目②（協定締結の意向等）

- 回答いただいた内容での協定締結意向の有無等を回答いただく項目です。

### 回答時のお願い事項

- 協定の締結意向の有無と、「無し」の場合の理由についてお伺いする項目です。  
「有り」と回答いただいた場合は、回答の内容で協定締結をお願いすることとなります。  
「無し」の場合は、「理由」欄にその理由を記載願います。
- 診療所については、県薬剤師会会長に協定の締結を委任いただき、県薬剤師会会長と県知事が協定すること（集合協定）も可能です。  
協定の締結に関して、県薬剤師会会長への委任の意向の有無を選択してください。  
〔委任意向が「有り」の場合は、貴院の回答内容を県薬剤師会に提供します。  
また協定に際しての委任状については、薬剤師会から改めてご連絡いたします。〕



# 意向調査の項目③（自宅療養者等への医療提供）

- 新興感染症が発生した場合に、貴局で、訪問による服薬指導や電話・オンラインの服薬指導（薬剤等の配送を含む。）が可能な1日あたり最大患者数を、時期別に記載していただく項目です。
- なお薬剤等の配送は、薬剤師以外の薬局職員や配送業者を通じての配送も含まれます。

## 自宅療養者等への医療の提供

（1）服薬指導（電話・オンラインの場合は薬剤等の配送を含みます。）

流行初期期間（発生等公表から3ヶ月程度）

訪問\_自宅療養者

-	0	+
---	---	---

訪問\_宿泊施設療養者

-	0	+
---	---	---

訪問\_高齢者施設入所者

-	0	+
---	---	---

訪問\_障害者施設入所者

-	0	+
---	---	---

電話・オンライン\_自宅療養者

-	0	+
---	---	---

電話・オンライン\_宿泊施設療養者

-	0	+
---	---	---

電話・オンライン\_高齢者施設入所者

-	0	+
---	---	---

電話・オンライン\_障害者施設入所者

-	0	+
---	---	---

流行初期期間以降（発生等公表から6ヶ月以内）

（回答項目は上記と同じ）

# 意向調査の項目④（自宅療養者等の健康観察）

- 新興感染症が発生した場合に、貴局で、健康観察が可能な1日あたり最大患者数を、時期別に記載していただく項目です。

## 自宅療養者等への医療の提供

### （2）健康観察

流行初期期間（発生等公表から3ヶ月程度）

健康観察\_自宅療養者

-	0	+
---	---	---

健康観察\_宿泊施設療養者

-	0	+
---	---	---

健康観察\_高齢者施設入所者

-	0	+
---	---	---

健康観察\_障害者施設入所者

-	0	+
---	---	---

流行初期期間以降（発生等公表から6ヶ月以内）

（回答項目は上記と同じ）

## 意向調査の項目⑤（個人防護具の備蓄）

- 「（１）新興感染症発生・まん延時の月あたり使用量」と、令和６年度以降の貴局の「（２）個人防護具の備蓄予定量」を記載いただく項目です。

### 回答時のお願い事項

- 「月あたり使用量」は推定量で記入してください。  
なお使用を想定しない品目は「０」と回答ください。
- 「備蓄予定量」は、回答いただいた予定量を協定に記載することとなります。  
備蓄しない場合は「０」と回答ください。

【参考】 1 診療所あたりの個人防護具の２ヶ月想定消費量（全国平均：厚生労働省が「トライン」による。）

	サージマスク	N95・DS2マスク	アルコールガウ	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

# 意向調査の項目⑤（個人防護具の備蓄）

## 個人防護具の備蓄

1) 貴局における新型コロナウイルス感染症流行時の1ヶ月あたり使用量（推定量）と令和6年度以降、貴局で備蓄いただける量（備蓄枚数）を回答ください。

※「月使用量」はおおよその推定量で結構です。

※「備蓄枚数」は、備蓄予定がない場合は「0」で回答ください。

サージカルマスク\_貴局の備蓄枚数

サージカルマスク\_貴局の感染症流行時の月使用量

N95マスク・DS2マスク\_貴局の備蓄枚数

N95マスク・DS2マスク\_貴局の感染症流行時の月使用量

アイソレーションガウン\_貴局の備蓄枚数

アイソレーションガウン\_貴局の感染症流行時の月使用量

フェイスシールド\_貴局の備蓄枚数

フェイスシールド\_貴局の感染症流行時の月使用量

非滅菌手袋\_貴局の備蓄枚数※

非滅菌手袋\_貴局の感染症流行時の月使用量※

※単位：双

# 意向調査の項目⑥（今後のご連絡先）、県の間合せ先

- 今後のご連絡先等を回答いただく項目です。

## 回答時のお願い事項

- 備考の記入は任意です。該当がない場合は記載不要です。
- 協定締結に向けての作業や確認事項等を、基本的にメールで対応させていただくために、ご担当者等の情報の記入をお願いします。

## 県の間合せ先

制度に対する不明点等がございましたら、兵庫県感染症対策課までお問合せください。

問 合 せ 先 : [shinkou-kansen@pref.hyogo.lg.jp](mailto:shinkou-kansen@pref.hyogo.lg.jp)

ホームページ : <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf16/kanen/shinkou-kansen.html>

※よくある問合せ等を掲載しています。