



医療措置協定の 申込み及び協定内容の修正方法について

健康危機・感染症対策課

2025/7/3

1 医療措置協定申込み方法

初回の申込方法を説明します。

①神奈川県HPより申込み

神奈川県HP 医療措置協定Webページから
該当する協議申込フォームより申込み

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/iryousochikyoutei.html>

医療措置協定の締結を希望する医療機関等のご案内

- 病院の方は次のURLのお問い合わせフォームから協定締結を希望する旨をご連絡ください。

● お問い合わせフォーム

● 診療所（有床・無床）の方はこちら

● 協議申込フォーム（診療所向け）

※ 有床診療所で病床確保の協定を希望する場合は、「[お問い合わせフォーム](#)」からその旨をご連絡ください

● 薬局の方はこちら

● 協議申込フォーム（薬局向け）

● 訪問看護事業所の方はこちら

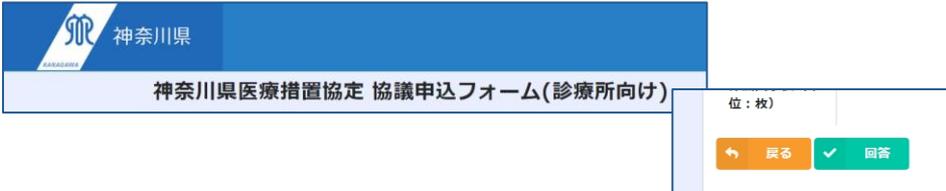
● 協議申込フォーム（訪問看護事業所向け）

②フォームに入力する

入力フォームが表示されるので、上から順番に入力し、
確認ボタンをクリックします。



確認ボタンをクリックすると入力情報の確認画面に移動します。
入力情報に誤りがないか確認し、回答ボタンをクリックします。



③申込み完了とMyページの表示

申込みが完了します。
画面の「Myページ」をクリックすると今回の入力内容を
保存したMyページにアクセスできます。



④自動返信メール

申込みが完了するとMyページのURLが記載された自動
返信メールが送付されます。

※カーソルを合わせてクリックしても開かない場合は、マイページURL文字
列の最初、https:// から文字列の最後までをコピーし、ブラウザに張り付
けることをお試しください。



⑤ Myページへアクセスして入力内容を確認・修正

- MyページのURLへアクセスして、入力内容を確認してください。
※カーソルを合わせてクリックしても開かない場合は、マイページURL文字列の最初、https:// から文字列の最後までをコピーし、ブラウザに張り付けることをお試しください。
- 入力内容を修正したい場合は、「内容を編集する」をクリックして、修正することができます。

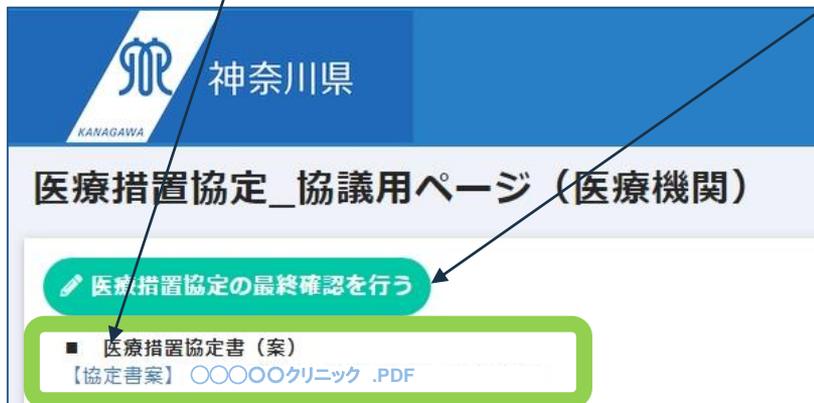


1 医療措置協定申込み方法（協定書(案)の確認方法)

⑥最終確認メール送付

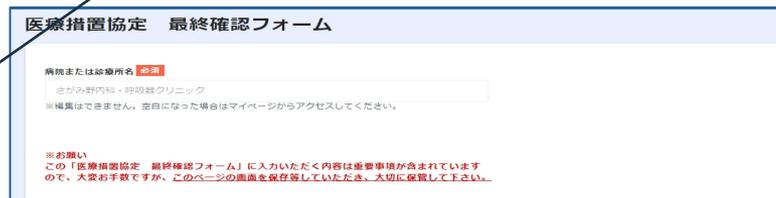
入力内容をもとに、県で協定書(案)を作成し最終確認依頼メールをお送りします。最終確認依頼メールに記載されているMyページのURLにアクセスし、協定書(案)のPDFファイルを確認してください。

※カーソルを合わせてクリックしても開かない場合は、マイページURL文字列の最初、https:// から文字列の最後までをコピーし、ブラウザに張り付けることをお試しください。



⑦最終確認フォーム入力（その1）

Myページ上にある「医療措置協定の最終確認を行う」ボタンを押し、最終確認フォームに移動します。画面内のチェックボックスにチェックマークを入力し、開設者情報を入力します。



- この協定書(案)で締結する
 - 指定要件を満たしている
 - 開設者の同意を得ている
- ↑にチェックマークを入力する

開設者情報の入力

- ・開設者情報
- ・開設者(法人)の住所
- ・開設者(法人)の名称
- ・開設者の電話番号
- ・役職名及び開設者氏名
- ・開設者のメールアドレス

1 医療措置協定申込み方法（協定書(案)の確認方法)

⑧最終確認フォーム入力（その2）

チェックマーク及び開設者情報の入力後、画面一番下の「確認ボタン」をクリックしてください。最終確認フォームに移動します。

最終確認フォームの「回答ボタン」をクリックして手続は終了となります。

(3) 開設者情報

- ・ドロップダウンの選択肢から該当のものを選択してください。
- ・**個人が開設者であり、かつ管理者と開設者が同一である場合は、開設者情報の回答は不要となります。**

選択してください

✓ 確認

医療措置協定 最終確認フォーム

病院または診療所名

水田テスト

【協定締結の意思確認】

この協定書（案）で協定締結する

指定要件を満たしている

指定要件を満たしている

開設者の同意を得ている

個人が開設者であり、かつ管理者と開設者が同一である

戻る

✓ 回答

⑨協定書・指定書の送付・医療措置協定締結

県から、協定書・指定書をダウンロードできるURLを記したメールをお送りしますので、協定書・指定書をダウンロードし、大切に保管して下さい。

⑩留意事項

申込みから協定締結完了まで、1か月程度のお時間をいただきますので、ご留意下さい。

また、協定内容について、確認が必要な場合は、メールまたは電話でご連絡させていただきますので、ご対応をお願いします。その場合は、協定締結完了まで1か月以上かかることもありますのでご留意下さい。

2 締結後の協定内容の変更（変更の要否）

内容変更の場合、協定書の変更（再締結）が必要な場合とデータ修正のみの場合があります

※ 届け出のタイミングと診療報酬の加算等の関係は県ではわかりかねるため関東信越厚生局へご相談ください

協定書変更が必要なケース

- ・医療措置内容(協定書第3条)の変更
例) 発熱外来(流行初期) 可→否
訪問服薬指導 否→可
- ・管理者・開設者変更(法人内部での変更除く)
(事業譲渡・法人化など)

※県で登録情報を変更後、協定書(案)をメールにて送付いたしますので最終確認の実施をお願いいたします

※法人変更が伴う管理者・開設者の変更

県で関東信越厚生局の情報等を確認できないため、管理者・開設者の変更等があった場合、事実発生後（同厚生局での公表後）に県へご連絡下さい。（同厚生局への届出後、速やかな変更をご希望する場合は、県へご相談下さい）なお、上記にかかわらず、医療機関のメールアドレスに変更があった場合は速やかに県へご連絡下さい。

協定書変更が不要なケース

- ・医療機関コードの変更
- ・店舗名のみの変更
- ・法人内での人事異動等に伴う管理者・開設者変更
(薬局管理者や法人の代表取締役の変更など)
- ・住所・電話番号・メールアドレスの変更
- ・備蓄に関する変更（現在の備蓄量は締結時の情報になるため変更不要です）

※県で登録情報を変更いたしますのでお知らせください

※回答担当者名変更のお申し出は不要です。

※法人変更が伴わない管理者・開設者の変更

県で関東信越厚生局の情報等を確認できないため、医療機関コード、医療機関名称、住所、電話番号等の変更があった場合、事実発生後（同厚生局での公表後）に県へご連絡下さい。なお、上記にかかわらず、医療機関のメールアドレスに変更があった場合は速やかに県へご連絡下さい。

2 締結後の協定内容の変更（最終確認）

③内容変更後最終確認メール再送付

協定の変更（再締結）が必要な場合には、最終確認依頼メールをお送りいたします。MyページURLより確認実施をお願いします。

- ・医療措置協定変更内容の確認は医療措置協定書(案)PDFより確認実施
- ・最終確認は医療措置協定の最終確認を行うより実施



神奈川 神奈川県

KANAGAWA

医療措置協定_協議用ページ（医療機関）

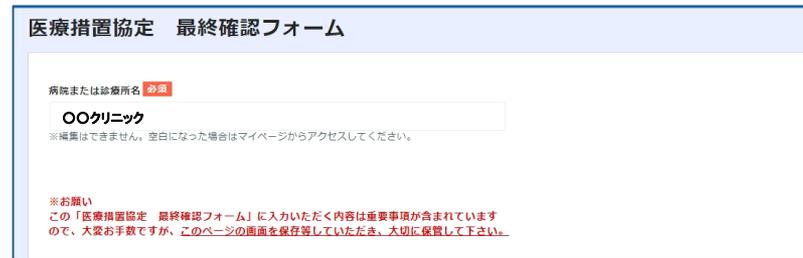
医療措置協定の最終確認を行う

- 医療措置協定書（案）
【協定書案】

〇〇クリニック pdf

④最終確認フォーム入力

「医療措置協定の最終確認を行う」ボタンを押し最終確認フォームに移動します。
画面内のチェックボックスに上から順にチェックマークを入力します。

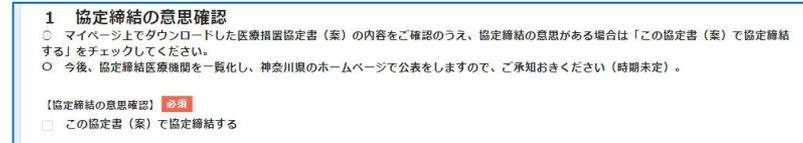


医療措置協定 最終確認フォーム

病院または診療所名 **必須**

〇〇クリニック
※編集はできません。空白になった場合はマイページからアクセスしてください。

※お願い
この「医療措置協定 最終確認フォーム」に入力いただく内容は重要事項が含まれていますので、大変お手数ですが、このページの画面を保存留しておき、大切に保管して下さい。



1 協定締結の意思確認

- マイページ上でダウンロードした医療措置協定書（案）の内容をご確認のうえ、協定締結の意思がある場合は「この協定書（案）で協定締結する」をチェックしてください。
- 今後、協定締結医療機関を一覧化し、神奈川県ホームページで公表しますので、ご承知おきください（時期未定）。

【協定締結の意思確認】 **必須**

この協定書（案）で協定締結する

- この協定書(案)で協定締結する
↑にチェックを入れる。
- その他内容に誤りがなければ確認ボタンをクリックし
回答ボタンをクリックし最終確認実施終了。

①協定締結後の解約希望

協定の解約を希望される場合は、神奈川県HP医療措置協定Webページ変更・解約に関するお問い合わせフォームよりご連絡ください。
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/iryousochikyoutei.html>

- 医療措置協定の内容変更・解約に関するお問い合わせはこちら

▶ 変更・解約に関するお問い合わせフォーム



健康危機・感染症対策課 新興感染症対策グループへの問合せフォーム

※ 本フォームは医療機関にのみ送信可能な機密情報を含むため、ご入力ください。

お問い合わせ先

医療機関種別

所属機関名・組織名

お名前

返信希望

お問い合わせ件名

お問い合わせ種類

お問い合わせ内容

医療機関コード

修正内容の前後・解約の理由

お問い合わせフォームの必須項目をご入力いただき回答ください。

- ・医療機関種別
- ・所属機関名・組織名
- ・お名前
- ・返信希望
- ・お問い合わせ件名
- ・お問い合わせ種類
- ・お問い合わせ内容

(医療機関コード・修正内容の前後・解約の理由)

②解約事項の県での確認

県において、申出内容を確認し、その後の手続をお知らせします。原則として医療機関の閉院等、特別な事情がある場合のみ解約のご相談に応じております。

解約については、以下の手続きの流れとなります。

- ①医療機関宛に県から解約申出書を送付
- ②解約申出書に必要な事項を記載の上、県に返信
- ③県で内容を精査し、解約承諾書を作成。
- ④医療機関宛に解約承諾書を送付し、手続き完了