

各医療機関 管理者 様

高知県健康政策部健康対策課長

感染症法に基づく「医療措置協定書（案）」の確認について（依頼）

日頃から、本県の感染症対策の推進にご尽力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、県では、「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」（以下、「感染症法」という。）において、「医療措置協定」が新たに規定されたことを受け、協定の締結に向けて説明会を実施するとともに、意向調査にご回答をいただいたところです。

この度、意向調査に記載いただいた内容をもとに、別添「医療措置協定書（案）」を作成いたしましたので、締結内容をご確認いただき、下記の方法で締結に係る手続きをお願いします。

記

1. 締結に係る今回の手続き

(1) 別添協定書（案）の確認

意向調査の回答をもとに作成しています。記載内容に不備がないか、また、締結内容を修正する必要がないかご確認ください。

①協定書（案）のとおり、協定締結に同意する場合

別紙「確認票」で修正無しを選択のうえ、ご提出ください。

②協定書（案）の内容の修正が必要な場合

別紙「確認票」に変更のある項目のみ変更後の内容を入力のうえ、ご提出ください。

(2) 協定締結方法の意向確認

協定締結に際し、紙媒体での締結を行うか、電子契約サービス（クラウドサイン）を利用した電子での締結を行うか選択いただけます。電子締結の場合、紙媒体の郵送及び押印作業は不要となります。（締結方法は、別添 1 参考）

別紙「確認票」により、締結方法を紙と電子のいずれかにするかお知らせください。

電子を希望する場合は、併せて「メールアドレス確認書」の提出をお願いします。

(3) 同意書の提出（病床・発熱外来・自宅療養者等への対応に係る協定を締結する医療機関のみ、様式を同封）

第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関については、厚生労働大臣の定める基準に適合する医療機関について、その開設者の同意を得て、都道府県知事が指定することとなっています。（別添 2 参考）

指定要件を満たすことを確認し、開設者による「(第一種・) 第二種協定指定医療機関の指定基準に関する確認及び同意書」をご提出ください。

回答先メールアドレス：kochi-kyoutei@ken.pref.kochi.lg.jp

※送信時の件名は、「【医療機関名】確認書」と記載いただくようお願いします。

※メール提出が困難な場合は、FAX 又は郵送でご提出ください。

(同封している様式等のダウンロード先)

<https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/2024041200111/>（健康対策課ホームページ）



2. 確認書及び同意書の提出期限
令和6年4月25日(木)

※上記期日を過ぎての受付も可能ですが、期日までにご提出いただいた医療機関から順次締結等にかかる手続きを進めますのでご了承ください。

3. 確認票提出後の流れ

(1) 別紙「修正票」の受付後、順次協定書を送付します。

【紙の場合】協定書2部を事務局から送付します。押印のうえご返送いただきます。

【電子の場合】メールアドレス確認書で報告いただいたメールアドレスに確認依頼を送信します。記載されたリンク先から、別途事務局からお知らせするアクセスコードを使用し、同意作業を行っていただきます。

ただし、修正がある場合は、「確認票」の再提出により協議してください。

(2) 指定医療機関の指定通知について

「1.(3)」で提出いただく同意書をもって、協定指定医療機関の指定通知を後日発送いたします。

4. 留意点

①協定締結に係る事務及び手続きは事業者に委託して実施します。

②締結した医療措置協定の内容については、感染症法第36条の3第5項の規定により、後日、県のホームページに掲載させていただきます。

③ご回答いただいた内容は、国等からの照会への回答などに使用する場合があります。

【書類等提出及び問合せ先】

高知県医療措置協定締結事務局

〒780-0870

高知市本町3丁目3-39 高知放送南館8階

Tel : 088-802-8886 FAX : 088-803-5680

E-mail : kochi-kyoutei@ken.pref.kochi.lg.jp

※事務局開設は令和6年4月22日からです。

令和6年4月21日までの問合せは、下記にお願いします。

(県担当窓口)

高知県健康対策課新興感染症担当 崎村

〒780-8570 高知市丸ノ内1-2-20

Tel : 088-823-9092 FAX : 088-873-9941

E-mail : kochi-kyoutei@ken.pref.kochi.lg.jp