

● 感 第 ● 号
令 和 ● 年 ● 月 ● 日

各医療機関の長 様

京都府健康福祉部長

感染症法に基づく医療措置協定について（照会）

平素は、京都府の健康福祉行政の推進に格別の御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、京都府では、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、有事に迅速かつ適確に講ずるため、感染症法に基づく医療措置協定を各医療機関と締結することとしています。

今般、事前調査への回答を踏まえて、貴院向けの医療措置協定の協定書案を作成しましたので、御承諾いただける場合には下記の電子フォームより御回答をお願いいたします。

順次、同意いただいた病院と協定を締結し、協定指定医療機関として指定することを予定しております。

誠に恐縮ですが、令和●年●月●日（■）までの回答に御協力をお願いします。

記

1 回答方法等

電子フォーム「(医療措置協定) 感染症法に基づく協定指定医療機関の指定に係る同意の確認について」にて協定書案への同意の可否を御回答ください。

(https://apply.e-tumo.jp/pref-kyoto-u/offer/offerList_detail?tempSeq=201)

※ 協定書案の数値を修正される場合は、電子フォームの回答と並行して、見え消し修正あるいは赤字で修正のうえ、京都府感染症予防・対策課 (yoboukeikaku@pref.kyoto.lg.jp) まで御返信ください。

※ (参考) 京都府ホームページ「感染症法に基づく医療措置協定」

(<https://www.pref.kyoto.jp/kentai/kansen/iryousochikyoutei.html>)

2 回答期限

令和●年●月●日（■）

3 その他

流行初期期間（発生の公表から3カ月程度）に1日あたり発熱外来15名以上または確保病床10床以上の協定を締結した医療機関には、有事の流行初期医療確保措置として減収補填を行う予定です。

(<https://www.pref.kyoto.jp/kentai/kansen/documents/01ryuukousyoki.pdf>)

4 問い合わせ先

御質問等については、対象の医療機関が多数であることから、メールで対応させていただきますので御協力をお願いします。件名に【質問：〇〇病院】と御記載のうえ、お問合せください。

また、Q&Aも御参照ください。

京都府感染症予防・対策課 (youboukeikaku@pref.kyoto.lg.jp) [Q & A](#)