

同意書

令和 年 月 日

医療機関名	
医療機関所在地	
保険医療機関番号	
開設者氏名（法人の場合、法人の名称、代表者の役職及び氏名）	
管理者氏名	
G-MISID （振出なければ記載不要）	

※同意する事項に「☑」をいれてください。

1	<u>管理者</u> は、別添の協定締結（案）のとおり協定締結することに同意します。	☐
2	第1種協定指定医療機関の要件を満たしていますので、 <u>開設者</u> は、第1種協定指定医療機関に指定されることに同意します。 （※ <u>病床を確保する協定</u> を締結する施設が対象）	☐
3	第2種協定指定医療機関の要件を満たしていますので、 <u>開設者</u> は、第2種協定指定医療機関に指定されることに同意します。 （※ <u>発熱外来又は自宅療養者等への医療の提供</u> を行う協定を締結する施設が対象）	☐

第1種・第2種協定指定医療機関の要件

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第三十八条第二項の規定に基づく厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準（平成11年3月19日 厚生省告示第四十三号）に関する、令和5年5月26日付け医政発 0526 第11号厚生労働省医政局長等「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等の一部を改正する法律」の一部施行等について（通知）抜粋

第1種協定指定医療機関（病床確保）※病院、有床診療所が対象

- 当該医療機関に所属する者に対し、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、長崎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2種協定指定医療機関（発熱外来）※病院、診療所が対象

- 当該医療機関に所属する者に対し、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、長崎県知事からの要請を受けて、外来診療を提供する体制が整っていると認められること。

第2種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療の提供）※病院、診療所が対象

- 当該医療機関に所属する者に対し、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、長崎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が整っていると認められること。

第2種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療の提供）※薬局が対象

- 当該薬局に所属する者に対し、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、長崎県知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行う体制が整っていると認められること。

第2種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療の提供）※訪問看護事業所が対象

- 当該指定訪問看護事業者に所属する者に対し、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、長崎県知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して訪問看護を行う体制が整っていると認められること。