

医療措置協定締結にかかる 回答方法について

(病院・診療所向け)

1. 締結にかかる全体の流れ

2. 回答フォームの入力方法

3. 入力完了後 内容の確認について

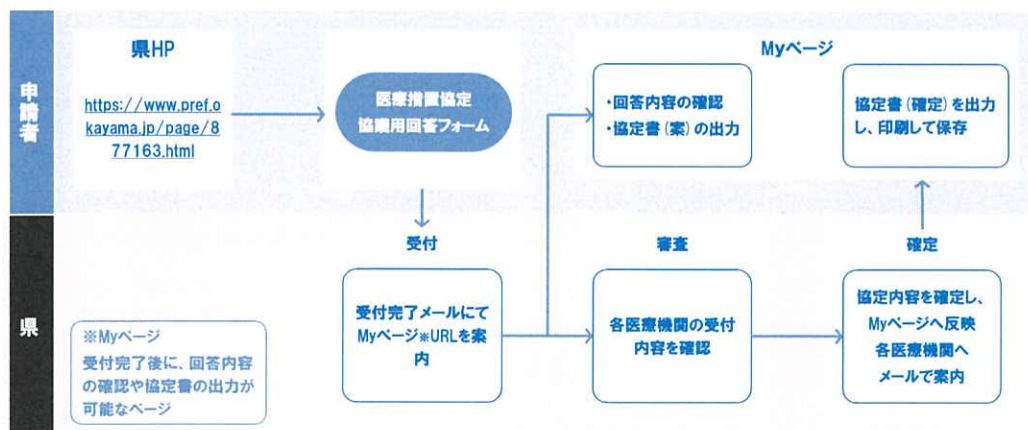
4. 医療措置協定書の出力について

5. 回答内容の修正について

1

2

1. 締結にかかる全体の流れ



3

4

1. 締結にかかる全体の流れ

2. 回答フォームの入力方法

3. 入力完了後 内容の確認について

4. 医療措置協定書の出力について

5. 回答内容の修正について

2. 回答フォームの入力方法⑤

1. 医療機関の情報

医療機関名称(支所)(例)岡山県 岡山マスカット病院 ※入力必須項目

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

保健医療連携センター(支所)(例)岡山県 岡山マスカット病院 ※入力必須項目

郵便番号(支所、ハイフンあり)(例)700-8570 ※入力必須項目

※入力必須項目

住所(支所)(例)岡山県 岡山市北区山下二丁目4番6号 ※入力必須項目

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

医療機関の管理者(支所)(例)岡山県 岡山マスカット病院 ※入力必須項目

担当者名(支所)(例)岡山県 岡山マスカット病院 ※入力必須項目

メールアドレス(支所)(例)aa12345@pref.okayama.lg.jp ※入力必須項目

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

※入力必須項目は、入力欄の右側に「※入力必須項目」と記載されています。

担当者名、電話番号、メールアドレスは今後の県からの連絡先になります。
特にメールアドレスは入力後に届く受付完了メールの受信先になりますので、正確に入力してください。

※受付後、入力いただいたメールアドレス宛に autoreply@kintoneapp.com 岡山県疾病感染症対策課より「【要保存】医療措置協定協賛用回答フォームへの入力を受け付けました」という件名の受付完了メールが届きますので、上記メールアドレスが受信できるよう、メールの設定と入力後の受信確認をお願いいたします。届かない場合、迷惑メールフォルダに振り分けられている可能性もございますのでご確認ください。

2. 回答フォームの入力方法⑥

2. 医療措置協定の内容について

(1) 病床の確保(患者を入院させる必要医療を提供)について
(※医療措置を実施しない医療機関は入力せずに次の項目に進んでください)

流行初期(新型インフルエンザ等感染症等)に係る発生等の公表後3か月程度において提供可能な病床数を入力してください。
(※数値は直接入力とし、フォームの左右にある土ボタンのどちらでも入力可能です。)

流行初期(新型インフルエンザ等感染症等)に係る発生等の公表後3か月程度において提供可能な病床数	流行初期(新型インフルエンザ等感染症等)に係る発生等の公表後3か月程度において提供可能な病床数	流行初期(新型インフルエンザ等感染症等)に係る発生等の公表後3か月程度において提供可能な病床数
うち、重症患者用	うち、精神疾患患者用	うち、透析患者用
うち、妊産婦用	うち、小児用	うち、障害児用
うち、認知症患者用	うち、がん患者用	うち、外国人用

※(病床の確保を行う病院・診療所のみ)
流行初期(新型インフルエンザ等感染症等)に係る発生等の公表後3か月程度において提供可能な病床数を入力してください。
入力した内容は様式上に反映されます。

病床の確保(患者を入院させる必要医療を提供)	④別紙1
対応時期(日付)	流行初期(新型インフルエンザ等感染症等)に係る発生等の公表が行われてから3か月程度)の対応
対応の内容	うち、重症患者用 床 うち、精神疾患患者用 床 うち、透析患者用 床 うち、妊産婦用 床 うち、小児用 床 うち、障害児用 床 うち、認知症患者用 床 うち、がん患者用 床 うち、外国人用 床
即応化の期間	甲からの要請後速やかに(1週間以内を目途に)即応化すること。

2. 回答フォームの入力方法⑦

流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等)に係る発生等の公表後6か月以内に整備において提供可能な病床数を入力してください。
(※数値は直接入力とし、フォームの左右にある土ボタンのどちらでも入力可能です。)

流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等)に係る発生等の公表後6か月以内に整備において提供可能な病床数
うち、重症患者用
うち、精神疾患患者用
うち、透析患者用
うち、妊産婦用
うち、小児用
うち、障害児用
うち、認知症患者用
うち、がん患者用
うち、外国人用

流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等)に係る発生等の公表後6か月以内に整備において提供可能な病床数を入力してください。
(※数値は直接入力とし、フォームの左右にある土ボタンのどちらでも入力可能です。)

流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等)に係る発生等の公表後6か月以内に整備において提供可能な病床数
うち、重症患者用
うち、精神疾患患者用
うち、透析患者用
うち、妊産婦用
うち、小児用
うち、障害児用
うち、認知症患者用
うち、がん患者用
うち、外国人用

流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等)に係る発生等の公表後6か月以内に整備において提供可能な病床数
うち、重症患者用
うち、精神疾患患者用
うち、透析患者用
うち、妊産婦用
うち、小児用
うち、障害児用
うち、認知症患者用
うち、がん患者用
うち、外国人用

流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等)に係る発生等の公表後6か月以内に整備において提供可能な病床数
うち、重症患者用
うち、精神疾患患者用
うち、透析患者用
うち、妊産婦用
うち、小児用
うち、障害児用
うち、認知症患者用
うち、がん患者用
うち、外国人用

※(病床の確保を行う病院・診療所のみ)
流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等)に係る発生等の公表後6か月以内に整備において提供可能な病床数を入力してください。
入力した内容は様式上に反映されます。

流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等)に係る発生等の公表後6か月以内に整備において提供可能な病床数	④別紙1
うち、重症患者用	床
うち、精神疾患患者用	床
うち、透析患者用	床
うち、妊産婦用	床
うち、小児用	床
うち、障害児用	床
うち、認知症患者用	床
うち、がん患者用	床
うち、外国人用	床
甲からの要請後速やかに(2週間以内を目途に)即応化すること。	

2. 回答フォームの入力方法⑧

(2) 発熱外来の実施について
(※医療措置を実施しない医療機関は入力せずに次の項目に進んでください)

流行初期(新型インフルエンザ等感染症等)に係る発生等の公表後3か月程度において発熱外来として対応可能な1日あたりの患者数・検査数を入力してください。
(※数値は直接入力とし、フォームの左右にある土ボタンのどちらでも入力可能です。)

流行初期(新型インフルエンザ等感染症等)に係る発生等の公表後3か月程度において発熱外来として対応可能な1日あたりの患者数・検査数	流行初期(新型インフルエンザ等感染症等)に係る発生等の公表後3か月程度において発熱外来として対応可能な1日あたりの患者数・検査数
うち、重症患者用	うち、精神疾患患者用
うち、透析患者用	うち、妊産婦用
うち、小児用	うち、障害児用
うち、認知症患者用	うち、がん患者用
うち、外国人用	

流行初期(新型インフルエンザ等感染症等)に係る発生等の公表後3か月程度において発熱外来として対応可能な1日あたりの患者数・検査数を入力してください。
また、特定の患者の受入可否について、可能な場合はチェック欄をクリック(タップ)してください。
入力した内容は様式上に反映されます。

発熱外来の実施	④別紙1
対応時期(日付)	流行初期(新型インフルエンザ等感染症等)に係る発生等の公表が行われてから3か月程度)の対応
対応の内容	外来受診対応可能(人数: 人/日) 検査の実施可能(件数: 人/日) □小児の受入可能 □かかりつけ患者以外も受入可能

2. 回答フォームの入力方法⑨

② 流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後6か月以内に整備)において発熱外来として対応可能な1日あたりの患者数・検査数を回答してください。

※数値は直接入力と、フォームの左右にある土ボタンのどちらでも、入力可能です。

※検査数については、核酸検出検査が対象です。

④別紙1

流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内に整備)

外来受診対応可能(人数: 人/日)

検査の実施可能(件数: 人/日)

☐小児の受入可能

☐かかりつけ患者以外も受入可能

2. 回答フォームの入力方法⑩

(3) 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察について

流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後6か月以内に整備)の対応内容について、以下①～③を回答してください。

① 自宅療養者等への医療提供について以下の対応が可能な場合はチェックしてください。

② 宿泊療養者等への医療提供について以下の対応が可能な場合はチェックしてください。

③ 障害者施設療養者等への医療提供について以下の対応が可能な場合はチェックしてください。

④別紙1

⑤別紙2

流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内に整備)

自宅療養者等への医療提供

☐電話/オンライン診療が可能

☐診察が可能

☐かかりつけ患者以外も受入可能

宿泊療養者等への医療提供

☐電話/オンライン診療が可能

☐診察が可能

☐かかりつけ患者以外も受入可能

障害者施設療養者等への医療提供

☐電話/オンライン診療が可能

☐診察が可能

☐かかりつけ患者以外も受入可能

その他(感染症管理専門家等)に対する医療提供

☐電話/オンライン診療が可能

☐診察が可能

☐かかりつけ患者以外も受入可能

2. 回答フォームの入力方法⑪

(4) 後方支援について

① 流行初期(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後3か月程度)の後方支援において、以下の対応が可能な場合はチェックしてください。

② 流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後6か月以内に整備)の後方支援において、以下の対応が可能な場合はチェックしてください。

⑤別紙2

流行初期(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後3か月程度)および流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後6か月以内に整備)において、後方支援における特定の患者の対応可否について、可能な場合はチェック欄をクリック(タップ)してください。

入力した内容は様式上に反映されます。

四 後方支援

対応時期(目録)

流行初期(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから3か月程度)の対応

流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内に整備)

対応内容

☐新興感染症を受け入れる医療機関から感染症患者以外の患者の受入が可能

☐新興感染症を受け入れる医療機関から感染症患者以外の患者の受入が可能

☐回復患者の転院受入が可能

2. 回答フォームの入力方法⑫

(5) 医療人材派遣について

流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後6か月以内に整備)の対応内容について、以下①～③を回答してください。

① 他医療機関間で派遣可能な「医師数」を回答してください。

※数値は直接入力と、フォームの左右にある土ボタンのどちらでも、入力可能です。

⑤別紙2

五 医療人材派遣

対応時期(目録)

流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内に整備)

対応内容

・医師: 人

・うちDMAT: 人、DPAT: 人、OCIT: 人

・看護師: 人

・うちDMAT: 人、DPAT: 人、災害支援ナース: 人、OCIT: 人、搬送コーディネーター: 人

・その他(感染症管理専門家等): 人

・うちDMAT: 人、DPAT: 人、OCIT: 人

2. 回答フォームの入力方法⑬

②他医療機関あて派遣可能な「看護師数」を回答してください。
※数値は直接入力可能です。

看護師数(人)	0	+
うち、DMATの看護師数(人)	0	+
うち、OPATの看護師数(人)	0	+
うち、災害支援ナースの看護師数(人)	0	+
うち、OCITの看護師数(人)	0	+
うち、搬送コーディネーターの看護師数(人)	0	+

※OCIT・岡山県災害ケアセンター所属

③他医療機関あて派遣可能な「その他職員(感染管理専門家等)数」を回答してください。
※数値は直接入力可能です。

その他職員(感染管理専門家等)数(人)	0	+
うち、DMATのその他職員数(人)	0	+
うち、DPATのその他職員数(人)	0	+
うち、OCITのその他職員数(人)	0	+

※OCIT・岡山県災害ケアセンター所属

④別紙2

流行初期以降(新型コロナウイルス等感染症等に係る発生等の公表後6か月以内に整備)において、派遣可能な職員数を種別ごとに入力してください。入力した内容は様式上に反映されます。

対応内容	医師(人)	看護師(人)	その他(感染管理専門家等)(人)
うち、DMAT	人	人	人
うち、DPAT	人	人	人
うち、OCIT	人	人	人
うち、災害支援ナース	人	人	人
うち、搬送コーディネーター	人	人	人

17

2. 回答フォームの入力方法⑭

3. 個人防護具の備蓄について【任意】

平時からの「個人防護具の備蓄量」について回答してください。
※2か月の使用量にて回答してください。
※複数サイズある場合は、全サイズの合計にて回答してください。
※至適量にないで、院内全体の数値にて回答してください。
※数値は直接入力可能です。
※2か月以上備蓄していない場合は「0」と回答してください。

※数値は直接入力と、フォームの左右にある土ボタンのどちらでも、入力可能です。

サーマルマスク(枚)	N95マスク(枚)	アイソレーションカウチン(枚)
0	0	0
+	+	+
-	-	-

⑤別紙2

乙の協定第4条に基づき備蓄する個人防護具は次のとおりとする。
(乙における2か月の使用量)

サーマルマスク	N95マスク	アイソレーションカウチン	フェイスシールド	非滅菌手袋
枚	枚	枚	枚	枚

18

2. 回答フォームの入力方法⑮

協定指定医療機関として、開設者の同意が必要です。開設者名、所在地について入力してください。また、締結する協定の種類を「第一種・第二種・第一種及び第二種」の中から選択してください。入力した内容は様式上に反映されます。

4. 「協定指定医療機関」指定の同意について

(1)病棟の確保に対応する医療機関は「第一種」、(2)発熱外来または(3)自宅療養者等への医療提供に対応する医療機関は「第二種」協定指定医療機関として、県が指定を行います。
(上記のどちらにも対応する医療機関は「第一種及び第二種」協定指定医療機関となります。)
指定に必要な開設者の同意、指定医療機関基準の適合報告について、回答してください。

開設者所在地(法人の場合は主たる事務所の所在地(支所) (例: 岡山県北区内山下二丁目4番6号) ※入力必須項目)

開設者名(法人の場合は主たる代表者の氏名(支所) (例: 理事長 岡山 一郎) ※入力必須項目)

締結する協定の種類を選択してください。 ※入力必須項目

※プルダウンで選択できます。

協定指定医療機関指定同意書・指定医療機関基準適合報告書 (病院・診療所)

⑥同意書および報告書

令和 年 月 日

岡山県知事 殿

開設者所在地
法人の場合は主たる事務所の所在地(支所)
開設者名
法人の場合は主たる代表者の氏名(支所)

(1) 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(平成10年法律第114号)第35条第2項の規定により、下記の医療機関が指定を受けることに同意します。
(2) 下記の医療機関は、指定医療機関基準に適合していることを報告します。

医療機関所在地
医療機関名

※医療機関所在地と医療機関名は「1. 医療機関の情報」で入力した情報を反映します。

19

2. 回答フォームの入力方法⑯

締結する協定の種類「第一種・第二種・第一種及び第二種」の入力した内容が様式上に反映されます。
※第一種と第二種の要件のどちらも該当する医療機関は「第一種及び第二種」に該当しますのでご注意ください。

4. 「協定指定医療機関」指定の同意について

(1)病棟の確保に対応する医療機関は「第一種」、(2)発熱外来または(3)自宅療養者等への医療提供に対応する医療機関は「第二種」協定指定医療機関として、県が指定を行います。
(上記のどちらにも対応する医療機関は「第一種及び第二種」協定指定医療機関となります。)
指定に必要な開設者の同意、指定医療機関基準の適合報告について、回答してください。

開設者所在地(法人の場合は主たる事務所の所在地(支所) (例: 岡山県北区内山下二丁目4番6号) ※入力必須項目)

開設者名(法人の場合は主たる代表者の氏名(支所) (例: 理事長 岡山 一郎) ※入力必須項目)

締結する協定の種類を選択してください。 ※入力必須項目

※プルダウンで選択できます。

岡山県指合保医第 号

⑦指定書

「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(平成10年法律第114号)第38条第2項の規定により、貴医療機関が指定されます。
なお、貴医療機関がこの指定を辞退しようとするときは、辞退の日から1年前までに知事にその旨を届け出なければなりません。

令和 年 月 日

岡山県知事 伊 藤 孝 隆 太

20

2. 回答フォームの入力方法^⑱



3. 入力完了後 内容の確認について②

「Myページ」にアクセスすると、下記の画面になりますので、回答をご確認ください。
また、協定書(案)を出力して内容を確認してください。

岡山県
医療措置協定 回答フォーム

下記にて回答内容を確認できます。 協定書の出力については右上の「帳票出力」ボタンからお願いします。

公印省略の同意について
協定書と前定書には公印を省略する事を同意いたします。 ※入力必須項目

入力した内容での協定締結の合意について
入力した内容に基づき、岡山県と協定を締結します。 ※入力必須項目

協定内容の公表について
感染症法第36条の3第5項の規定により、岡山県のホームページに協定を締結した医療機関名・締結した協定の内容を公表する事に同意いたします。 ※入力必須項目

1. 医療機関の情報

「帳票出力」ボタンを押すと、協定書(案) ※協定締結日が入っていない仮状態の協定書がPDFで出力されるので、内容を確認してください。

25

3. 入力完了後 内容の確認について③

【要保存】医療措置協定協議用回答フォームへの入力を受け付けました

送信人 : "岡山県医療措置協議用回答フォーム" <autoreply@kintoneapp.com> (参照/登録)
日時 : 2024年04月15日 (月) 16:00
To : "事務部長 岡山 テスト2" <hiroki_nagamune@pref.okayama.lg.jp>

このメッセージは、システムより自動送信されています。
返信はできません。

岡山県庁事務部長 岡山 テスト2様

医療措置協定(病院・診療所)協議用回答フォームへの回答を受け付けました。

下記URL(Myページ)から、回答内容の確認と帳票出力が可能です。
ページ右上の「帳票出力」ボタンから協定書(案)が出力されます。

<https://pref-okayama.viewer.kintoneapp.com/public/8635217d6caa06187ad8aff070fe3acefbcb3f9e2f4350382c948ae04b36d79928d05f98afeb5bc266ad60df4ada92701d50e99a270682c3e752a9cca94e2b4469021c01149e895548290a9dcae8122d40dc855373930af5a1aeb72e31898731eae409d73076a1d2baa3fced1dc79f968c3796>

協定締結後、協定書等を、Myページから出力していただきますので、出力が可能になりましたらご案内します。
そのため、本メールは保存してください。

回答完了と同時に届く受付完了メールからも「Myページ」にアクセスすることが可能です。
本メールは「Myページ」にアクセスするために必要なURLが掲載されているため、
必ず保存してください。
なお、受付完了メールが届かなかった方については県担当者までご連絡ください。

このURLから「Myページ」にアクセスが可能です。

26

1. 締結にかかる全体の流れ
2. 回答フォームの入力方法
3. 入力完了後 内容の確認について
4. 医療措置協定書の出力について
5. 回答内容の修正について

27

4. 医療措置協定書の出力について①

回答フォームに入力いただいた内容の確認が完了後、入力いただいたメールアドレスに協定締結のお知らせを送付します。
メールが届いたら、保存しておいた受付完了メールから、「Myページ」にアクセスし、「帳票出力」ボタンを押してください。
内容の確定した協定書が出力されます。

医療措置協定 回答フォーム

下記にて回答内容を確認できます。 協定書の出力については右上の「帳票出力」ボタンからお願いします。

公印省略の同意について
協定書と前定書には公印を省略する事を同意いたします。 ※入力必須項目

入力した内容での協定締結の合意について
入力した内容に基づき、岡山県と協定を締結します。 ※入力必須項目

協定内容の公表について
感染症法第36条の3第5項の規定により、岡山県のホームページに協定を締結した医療機関名・締結した協定の内容を公表する事に同意いたします。 ※入力必須項目

1. 医療機関の情報

「帳票出力」ボタンを押すと、協定書(確定) ※協定締結日が入っている協定書の本紙がPDFで出力されます。

28

③協定書 3 この協定の締結を証するため、この協定書を2通作成し、甲乙両者記名の上、各自その1通を保有するものとする。 令和 6 年 5 月 31 日 甲 岡山市北区山下二丁目4番4号 岡山県知事 伊原 隆夫 乙 岡山県岡山市北区山下二丁目4番6号 岡山県庁病院 院長 ケスト 保険医療機関番号: 9999999	⑦指定書 岡山県および岡山市が岡山市に所在する医療機関に指定する医療機関(以下「指定医療機関」という。)の指定に関する事項を、岡山県知事(以下「岡山県知事」という。)と、岡山市長(以下「岡山市長」という。)とが協定し、岡山県知事と岡山市長とが署名捺印するものとする。 令和 6 年 5 月 31 日 岡山県知事 伊原 隆夫				
⑥同意書および報告書 協定指定医療機関指定同意書・指定医療機関基準適合報告書 (病院・診療所) 令和 6 年 5 月 31 日 岡山県知事 殿 <table border="1"> <tr> <td>開設者所在地 法人の場合はその代表者(代表者)の氏名</td> <td>岡山県岡山市北区山下二丁目4番6号</td> </tr> <tr> <td>開設者名 法人の場合は代表者(代表者)の氏名</td> <td>理事長 ケスト</td> </tr> </table>	開設者所在地 法人の場合はその代表者(代表者)の氏名	岡山県岡山市北区山下二丁目4番6号	開設者名 法人の場合は代表者(代表者)の氏名	理事長 ケスト	⑧協定にかかる同意書 協定にかかる同意書 令和 6 年 5 月 31 日 岡山県知事 殿 (1) 医療機関協定書および協定指定医療機関市定書には印を捺捺する事を同意いたします。 (2) 医療機関協定書協定書用回答フォームに入力した内容に基づき、岡山県と協定を締結いたします。 (3) 協定書第36条第3項第6号の規定により、岡山県のホームページに協定を締結した医療機関を、締結した協定の内容をお知らせする事を同意いたします。
開設者所在地 法人の場合はその代表者(代表者)の氏名	岡山県岡山市北区山下二丁目4番6号				
開設者名 法人の場合は代表者(代表者)の氏名	理事長 ケスト				

確認ができたら印刷の上、保存をお願いします。
以上で、協定締結完了です。

医療措置協定(病院・診療所)協同回答フォームへの回答を受け付けました。

下記URL(Myページ)から、回答内容の確認と帳票出力が可能です。
ページ右上の「帳票出力」ボタンから協定書(画)が出力されます。

<https://pref-okayama.view.kintonoapp.com/public/8635217d6ca06187ad8aff07fe23acefbcb3f9e24350382c948ae047bc7b182b91b71b313cba106ea8b9e6b56088669813e0780f8e3c118a6fad8b875f2e68c861ac1e1944200c508c589f8a57066608e65a354441de6753cd9aca907530eb48cf543d8f05147a6208b98c7007>

協定締結後、協定書等を、Myページから出力していただけますので、出力が可能になりましたらご案内いたします。本メールは保存してください。

※協定内容の変更については、下記の修正フォームより回答してください。

<https://pref-okayama.form.kintonoapp.com/public/def0000006e856e13d8a4f0fa8850209042204105c7b>

※本メールにお心当りのない場合は、お手数ですが下記メールアドレスにお知らせください。
p33-kintono@hml.nttdata-chugoku.co.jp

岡山県 保健医療部 医療連携対策課
医療政策対策
〒700-8570 岡山県岡山市北区内山下二丁目4番6号
TEL:086-226-7331

**ここをクリックすると
【修正フォーム】にアクセスします。**

回答時の受付完了メールに記載のURLから、
【修正フォーム】へアクセスしてください。
(PC・スマホどちらからでも可能です。)

ここをクリックすると
【修正フォーム】にアク
セスします。

医療機関協定(病院・診療所)協議用回答【修正】フォーム

※ページの一番下に一時保存ボタンがあります。
入力内容が保存されるのは最短10分間です。入力内容に特筆を要する場合は、タイムアウトとなっても入力内容がすべて消えてしまうことがありますので、一時保存ボタンを活用して入力してください。

本入力フォームでは、WEB上のシステムで回答した後、協定書及び指図書を出ししめ、入力を完了します。
そのため、公印を捺す旨の同意をいただく必要があります。
同意した方は下記にチェックをお願いいたします。

（注）本入力フォームは、協定書と指図書を同時に印刷することが可能です。

協定書と指図書には印字を省略する事を認めています。 ⇒入力必須項目？

↓

入力いただいた内容で岡山県と兵庫県間との協定を締結します。
合意した方は下記にチェックをお願いいたします。

⇒入力内容と内容によっては、個別に捺印を要する場合があります。

（注）本入力フォームは、岡山県と兵庫県を同時に印刷することが可能です。

↓

協定を締結した医療機関は、医療法第36条の3第5項の規定により、岡山県のホームページと兵庫県ホームページの両方に協定の内容を公表します。
同意した方は下記にチェックをお願いいたします。

（注）協定第36条の3第5項の規定により、岡山県のホームページに協定内容を掲載すると、兵庫県も、同時に協定の内容を公表する事になります。

⇒入力必須項目？

↓

【修正フォーム】にアクセスすると、左記のページになります。
(回答フォームとは違い、緑色のページです。)
入力内容は回答フォームと同じなので、「2. 回答フォームでの申請完了まで」の内容を確認しながら入力してください。
お手数ですが、再度全ての項目に回答する必要があります。

5. 回答内容の修正について③

回答完了画面

医療措置協定(病院・診療所)協議用回答【修正】フォーム

✓

ご回答ありがとうございました。受付完了メールが届きますのでご確認ください。

修正受付完了メール

医療措置協定(病院・診療所)協議用回答【修正】フォームへの入力を受け付けました。

確認の上、締結内容を修正させていただきます。

協定内容の修正が完了しましたら、協定書等を、初回の回答時の受付完了メールに記載されているURL(Myページ)から出力していただけます。
出力が可能になりましたらご案内しますのでお待ちください。
※MyページのURLが分からない場合は下記担当までご連絡ください。

※本メールにお心当りのない場合は、お手数ですが下記メール宛にお知らせください。
p333-kantone@hml.nttdata-chugoku.co.jp

岡山県 保健医療部 疾病感染症対策課
感染症対策班
〒700-8570 岡山県岡山市北区内山下二丁目4番6号
TEL:086-226-7331

回答完了すると、受付完了メールが届きます。回答フォームと違い、Myページへの案内はありません。
修正内容の反映作業が終わり次第、県からご案内しますので、初回の回答時に送られてきた受付完了メールのURLからMyページへアクセスしていただき、修正完了後の協定書を出力し、確認してください。

※協定締結完了後に、協定内容を修正する場合、協定を辞退したい場合は、所定の手続きがありますので、疾病感染症対策課へご連絡ください。

33

以上で終了になります。
ご清聴ありがとうございました。

34