

府内保険薬局 御中

大阪府健康医療部長

感染症法に基づく医療措置協定締結の意向有無及び協定の内容確認について（依頼）

日頃から、健康医療行政の推進にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

本府において、令和 5 年 6 月 26 日付感企第 1669 号「感染症法に基づく医療措置協定にかかる事前調査について」により、今後の新興感染症に備え、自宅療養者等への服薬指導等に係る医療措置協定締結に当たっての事前調査を行ったところ、貴薬局より、服薬指導等を行うことが可能である旨のご回答をいただいたところです。

この度、貴薬局と、令和 6 年 3 月末付で今後の新興感染症に備えた医療措置協定を締結させていただきたく、ご回答いただいた内容を記載した協定書（案）を作成いたしましたので、下記のとおり、協定締結の御意向の有無と、協定を締結いただける場合は「別添 1」の協定書（案）及び「別添 2」の確認書の内容のご確認をお願いします。なお、医療措置協定の内容等については、「参考資料」に記載していますので、併せてご確認をお願いいたします。

記

1 依頼事項

依頼事項 1：別添 1 の内容による医療措置協定締結の御意向の有無

御意向がない場合も、必ずその旨メールにてご返信ください。

依頼事項 2：医療措置協定締結の御意向がある場合

別添 1 の協定書（案）及び別添 2 の確認書をご確認いただき、

修正があれば、赤字で修正の上、修正後のファイルを添付し、メールにてご返信

修正がない場合は、必ず「修正なし」の旨メールにてご返信
ください。

2 回答期限 メール受信日から 14 日以内にご回答ください。

3 回答先 大阪府健康医療部保健医療室感染症対策企画課計画調整グループ
本文書をお送りしたメールにご返信ください。

【問合せ先】

大阪府コールセンター

電話：06-7178-3567（土曜日・日曜日・祝日含む 9:00～21:00）

「医療措置協定の件で問合せ」とお伝えください。