



医危第 1747 号
令和 2 年 11 月 30 日

各保健所設置市感染症主管課長 殿

神奈川県健康医療局医療危機対策室長
(公 印 省 略)

「発熱診療等医療機関指定要綱」の一部改正に伴う周知について
(依頼)

日ごろから、新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症対策の推進に格別の御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、「発熱診療等医療機関指定要綱」(以下「要綱」という。)の制定については、令和 2 年 10 月 1 日付け医危第 1331 号神奈川県健康医療局医療危機対策室長通知によりお知らせしていたところですが、今般、要綱の一部を別紙新旧対照表のとおり改正し、令和 2 年 11 月 30 日より適用することとしましたのでお知らせします。

なお、本改正に伴い、令和 2 年 11 月 30 日より前に受理した変更届については、変更届の記載されている申請日をもって変更開始日として扱うことといたします。

また、各医療機関への周知については、公益社団法人神奈川県医師会及び公益社団法人神奈川県病院協会に周知を依頼しているところですが、各団体非会員の方を含めた確実な周知を図るため、各管内の医療機関への電子メールの送付、郵送、ホームページへの掲載等により、周知していただきますようよろしくお願いいたします。

問合せ先
感染症対策グループ 新、馬場
電話 045-210-4791 (直通)

発熱診療等医療機関の指定に関する要綱の一部改正に係る新旧対照表

新	旧
<p>第1条 (略)</p> <p>(発熱診療等医療機関の要件)</p> <p>第2条</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2)</p> <p>ア 第3条第1項に規定する申請で県に報告した曜日別診療・検査時間(第5条により変更届を提出した場合は、変更後の曜日別診療・検査時間。以下同じ。)内において、<u>発熱等診療予約センター</u>等から患者の受入要請があった場合は、原則として、速やかに患者の診療・検査を受け入れること。</p> <p>ただし、自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合は、院内掲示等により、あらかじめ自院での受入対象患者や対応時間を示すとともに、曜日別診療・検査時間内において、患者等から相談があった場合は、原則として、速やかに患者の診療・検査を受け入れること。</p> <p>イ (略)</p> <p>第3条 (略)</p> <p>(指定医療機関の情報の共有等)</p> <p>第4条 県は、指定を受けた発熱診療等医療機関(以下「指定医療機関」という。)の名称、所在地、連絡先、診療検査対応時間その他患者が診療又は検査を受けるに当たって必要な情報を<u>発熱等診療予約センター</u>、県内医療関係団体及び県内各保健所に共有することができるものとする。</p> <p>2 (略)</p> <p>第5条 (略)</p>	<p>第1条 (略)</p> <p>(発熱診療等医療機関の要件)</p> <p>第2条</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2)</p> <p>ア 第3条第1項に規定する申請で県に報告した曜日別診療・検査時間(第5条により変更届を提出した場合は、変更後の曜日別診療・検査時間。以下同じ。)内において、<u>受診・相談センター(略称)</u>等から患者の受入要請があった場合は、原則として、速やかに患者の診療・検査を受け入れること。</p> <p>ただし、自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合は、院内掲示等により、あらかじめ自院での受入対象患者や対応時間を示すとともに、曜日別診療・検査時間内において、患者等から相談があった場合は、原則として、速やかに患者の診療・検査を受け入れること。</p> <p>イ (略)</p> <p>第3条 (略)</p> <p>(指定医療機関の情報の共有等)</p> <p>第4条 県は、指定を受けた発熱診療等医療機関(以下「指定医療機関」という。)の名称、所在地、連絡先、診療検査対応時間その他患者が診療又は検査を受けるに当たって必要な情報を<u>受診・相談センター(仮称)</u>、県内医療関係団体及び県内各保健所に共有することができるものとする。</p> <p>2 (略)</p> <p>第5条 (略)</p>

(申請事項の変更)

第6条 指定医療機関は、申請書に記載した事項を変更(軽微なものを除く。)しようとするときは、あらかじめ、様式第2号に定める届出書により、県に届け出なければならない。

2 (略)

第7条～第8条 (略)

(申請事項の変更)

第6条 指定医療機関は、申請書に記載した事項を変更しようとするときは、あらかじめ、様式第2号に定める届出書により、県に届け出なければならない。

2 (略)

第7条～第8条 (略)

(様式第1号)
(表)

(様式第1号)

令和〇年〇月〇日

神奈川県知事 殿

(医療機関名) ○○法人
○○病院 (診療所)
(代表者職名・氏名) 院長 ○○○○

発熱診療等医療機関指定申請書

当院では、発熱診療等医療機関の指定に関する要綱(以下「指定要綱」という。)第2条に規定する施設要件及び機能要件をいずれも満たしており、発熱診療等医療機関の指定を受けたいので申請します。なお、申請に当たっては、指定要綱の各規定を誠実に実施することを誓約します。

1 医療機関情報

(※指定書の送付先が所在地と異なる場合は、指定書の送付先を記載すること)

【所在地】 郵便番号 XXX-XXXX
住 所 神奈川県〇〇市〇〇町〇〇
【指定書送付先】 郵便番号 XXX-XXXX
住 所 神奈川県〇〇市〇〇町〇〇

【標榜科名】 ○○科
【対象患者】 () 成人 () 小児 () 成人・小児

2 実施内容

(1) 実施内容 【該当する番号の()内に○を付してください】

- ① () 発熱患者の診療 【3へ】
② () 発熱患者の診療及び検査 【(2)及び(3)も記すこと】

(2) 検査内容 【すべての該当する番号の()内に○を付してください】

- ① () PCR等検査 (LAMP法・スマートアンプ法を含む) (COVID-19)
② () 抗原定量検査 (COVID-19)
③ () 抗原定性検査 (COVID-19)
④ () 抗原定性検査 (インフルエンザ)

※検査を外注する場合も含む。

(3) 検体採取可能件数 【検体採取可能な想定件数を記載してください】

() 検体/日

(裏面に続く)

(裏) (略)

(様式第1号)
(表)

(様式第1号)

令和〇年〇月〇日

神奈川県知事 殿

○○○○ (医療機関名)
○○○○ (代表者職名・氏名)

発熱診療等医療機関指定申請書

当院では、発熱診療等医療機関の指定に関する要綱(以下「指定要綱」という。)第2条に規定する施設要件及び機能要件をいずれも満たしており、発熱診療等医療機関の指定を受けたいので申請します。なお、申請に当たっては、指定要綱の各規定を誠実に実施することを誓約します。

1 医療機関情報

(※指定書の送付先が所在地と異なる場合は、指定書の送付先を記載すること)

【所在地】 郵便番号 ○○○-○○○○
住 所 ○○○○
【指定書送付先】 郵便番号 ○○○-○○○○
住 所 ○○○○

【標榜科名】 ○○科
【対象患者】 () 成人 () 小児 () 成人・小児

2 実施内容

(1) 実施内容 【該当する番号の()内に○を付してください】

- ① () 発熱患者の診療 【3へ】
② () 発熱患者の診療及び検査 【(2)及び(3)も記すこと】

(2) 検査内容 【すべての該当する番号の()内に○を付してください】

- ① () PCR等検査 (LAMP法・スマートアンプ法を含む) (COVID-19)
② () 抗原定量検査 (COVID-19)
③ () 抗原定性検査 (COVID-19)
④ () 抗原定性検査 (インフルエンザ)

※検査を外注する場合も含む。

(3) 検体採取可能件数/日 【検体採取可能な想定件数を記載してください】

() 検体/日

(裏面に続く)

(裏) (略)

(様式第2号)

(様式第2号)

令和〇年〇月〇日

神奈川県知事 殿

〇〇〇〇 (医療機関所在地)
〇〇〇〇 (医療機関名)
〇〇〇〇 (代表者職名・氏名)

申請事項変更届出書

当院では、令和〇年〇月〇日付け医危第〇〇〇号により、発熱診療等医療機関の指定を受けましたが、次の事項について申請事項を変更したいので、届け出ます。

1 変更内容

(変更後)

【具体的に記載】

(変更前)

【具体的に記載】

2 変更開始日

(問合せ先)
(担当部署) 〇〇〇 (担当者名) 〇〇〇
電話 〇〇〇
電子メールアドレス 〇〇〇

(様式第2号)

(様式第2号)

令和〇年〇月〇日

神奈川県知事 殿

〇〇〇〇 (医療機関名)
〇〇〇〇 (代表者職名・氏名)

申請事項変更届出書

当院では、令和〇年〇月〇日付け医危第〇〇〇号により、発熱診療等医療機関の指定を受けましたが、次の事項について申請事項を変更したいので、届け出ます。

(変更後)

【具体的に記載】

(変更前)

【具体的に記載】

(問合せ先)
(担当部署) 〇〇〇 (担当者名) 〇〇〇
電話 〇〇〇
電子メールアドレス 〇〇〇

(様式第3号)

(様式第3号)

令和〇年〇月〇日

神奈川県知事 殿

〇〇〇〇 (医療機関所在地)
〇〇〇〇 (医療機関名)
〇〇〇〇 (代表者職名・氏名)

発熱診療等医療機関指定解除申出書

当院では、令和〇年〇月〇日付け医危第〇〇〇号により、発熱診療等医療機関の指定を受けましたが、指定の解除を受けたいので申し上げます。

- 1 指定を受けた医療機関名
- 2 指定日 (指定書に記載された日付)
- 3 解除の理由

[]

(問合せ先)
(担当部署) 〇〇〇 (担当者名) 〇〇〇
電話 〇〇〇
電子メールアドレス 〇〇〇

(様式第3号)

(様式第3号)

令和〇年〇月〇日

神奈川県知事 殿

〇〇〇〇 (医療機関名)
〇〇〇〇 (代表者職名・氏名)

発熱診療等医療機関指定解除申出書

当院では、令和〇年〇月〇日付け医危第〇〇〇号により、発熱診療等医療機関の指定を受けましたが、指定の解除を受けたいので申し上げます。

- 1 指定を受けた医療機関名
- 2 指定日 (指定書に記載された日付)
- 3 解除の理由

[]

(問合せ先)
(担当部署) 〇〇〇 (担当者名) 〇〇〇
電話 〇〇〇
電子メールアドレス 〇〇〇

この要綱は、令和2年11月30日から施行する。

発熱診療等医療機関の指定申請等について

※ 指定申請の最新情報については、次の県ホームページで随時周知します。

https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/ms/hybrid_20201001.html

上記URLを直接打ち込むか、「神奈川県 発熱診療等医療機関」で検索してください。

1 発熱診療等医療機関について

- 発熱診療等医療機関は、受診・相談センター（仮称）や地域の医療機関から紹介を受けた患者や自院のかかりつけ患者（自院のかかりつけ患者のみへの診療・検査も可能）への診療・検査を行う医療機関です。

※ 当初、「在宅医療を専門に行っている医療機関も申請の対象になる」と記載しておりましたが、国へ確認したところ、対象外であることが判明しました。申し訳ございませんが、ご承知おき願います。

- 神奈川県から指定を受けた発熱診療等医療機関（以下「指定医療機関」）は、厚生労働省国庫補助金（インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金）を直接受けることが可能です。
- 指定を受けるためには、下記の施設要件及び機能要件を満たしており、かつ神奈川県への申請が必要です。
- 県は、申請のあった医療機関に対し、神奈川県発熱診療等医療機関指定要綱に基づき指定し、指定書を交付します。

2 発熱診療等医療機関の要件等（要綱第2条・第5条関係）

- 発熱診療等医療機関として指定を受けるためには、要綱第2条の施設要件及び機能要件を満たしていることが必要です。また、厚労省事務連絡により、指定を受けた後は、G-MIS及びHER-SYSにより、日々の受診者数、検査数等の入力を行うものとされています。

■施設要件の概要（要綱第2条第1号）

- 可能な限り動線が分けられていること。
- 適切な感染対策が講じられていること。

≪検査を行う場合≫

- 必要な検査体制が確保されていること。検査又は検体採取を地域外来・検査センター等に依頼する場合には、設置主体との連携体制が取られて

いること。

- 神奈川県又は保健所設置市と行政検査の委託契約を締結していること。

《自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者のみを受け入れる場合》

- 院内掲示等により、自院のかかりつけ患者に対して、発熱等の症状が生じた場合には、電話で相談した上で、自院で診療・検査可能である旨を周知すること。

■機能要件の概要（要綱第2条第2号）

- 申請で県に報告した曜日別の診療・検査時間内において、受診・相談センター（仮称）等から患者の受入要請があった場合は、原則として、速やかに患者の診療・検査を受け入れること。

- 発熱診療等医療機関は、自院を受診した患者が新型コロナウイルス感染症の検査結果が陽性であった場合は、速やかに管轄の保健所に発生届の提出を行い、保健所の調査に協力すること。

■G-MIS 及び HER-SYS による報告（要綱第5条）

- 指定医療機関は、発熱診療等医療機関として指定されている期間中は、G-MIS に日々の受診者数、検査数等の入力を行うことが必要です。ただし、G-MIS の ID 振り出しを国に要請している期間等において入力が困難な期間の分は、可能な範囲でさかのぼって入力を行うことができます。また、群市医師会等の関係団体等が実施可能な場合は、複数の指定医療機関の報告内容を日々取りまとめて、代理入力によることができます。

- 指定医療機関は、発熱診療等医療機関として指定されている期間中は、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）に必要な情報の入力を行うことが必要です。

- 上記の要件等は、令和2年9月15日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡「令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金に係る対応について」別紙1に記載されている要件と同等です。

3 指定申請手続

- 発熱診療等医療機関の指定を希望する県内の医療機関は、別添の申請書（様式第1号）の提出が必要です。

- 申請書記載事項をすべて記載の上、次の電子メールアドレスあてに申請書データを電子メール添付で提出してください。
iryokiki-kikaku.3p6r@pref.kanagawa.jp

- 電子メールでの提出が困難な場合は、次のあて先に郵送にて提出してください。その場合、下記の期限までに必着にて提出いただくことが必要です。

住所 〒231-8588 横浜市中区日本大通1（新庁舎5階）
宛先 神奈川県 健康医療局 医療危機対策本部室 発熱診療等医療機関
指定申請書受付担当宛

- 提出前に、今一度、不備がないか必ずご確認ください。不備がありますと、補正又は再提出が必要になるため、指定書の交付の遅延につながります。
- なお、電子メールでの提出を可能とするため、申請書への代表者印の押印は不要とします。郵送の場合も、押印不要です。

【提出期限】 随時受付中

- 本指定については、非常に多くの医療機関からの申請が想定されており、処理に時間を要する見込みです。また、申請書提出期限近くには、申請が集中することが予想され、処理により多くの時間を要する場合があります。そのため、可能な限りお早めに提出していただくようお願いします。
- 指定書は、申請書に記載された医療機関所在地又は指定書送付先住所に郵送します。
- 処理状況は、上記県ホームページにて随時周知します。

(参考) 国庫補助金申請について

- 神奈川県から指定を受けた発熱診療用医療機関は、国庫補助金の交付を受けることができます。
- 指定医療機関から厚生労働省に必要書類を直接提出してください。

【申請期限】 当初、国において令和2年10月30日を提出期限とされていましたが、その後も随時受け付けています。

○ 補助対象経費（厚生労働省「令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）交付要綱」）

（交付額の算定方法）

4 この補助金の交付額は、次により算出するものとする。

ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

(1) 診療・検査医療機関（仮称）が発熱患者等専用の診察室を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知し、又は地域の医療機関や受診・相談センター（仮称）と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間に応じて、発熱患者等専用の診察室で受け入れる発熱患者等の想定受診患者数から、実際に発熱患者等専用の診察室で診療を行った発熱患者等の受診患者数を差し引いた人数に、外来診療・検査体制確保料として13,447円を乗じた額を算定する。

発熱患者等の想定受診患者数は、1日あたり20人を上限として、20人を7時間で除した数値に、診療・検査医療機関（仮称）が発熱患者等専用の診察室を設けて発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間数を乗じた人数とする。ただし、診療・検査医療機関（仮称）が発熱患者等専用の診察室を設けて自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合は、発熱患者等の想定受診患者数は、1日あたり5人を上限として、5人を2時間で除した数値に、診療・検査医療機関（仮称）が発熱患者等専用の診察室を設けて自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる体制を確保した時間数を乗じた人数とする。

(2) (1)に関わらず、実際に発熱患者等専用の診察室で診療を行った発熱患者等の受診患者数が0人の月（令和2年9月、10月は除く。）については、(1)の算定額を2で除した額を算定した額とする。ただし、過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）の過疎地域に所在する診療・検査医療機関（仮称）の場合は、この限りでない。

(3) (1)及び(2)により算定された額と総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を交付額とする。