

【第 24 回新型コロナウイルス感染症対策会議】

R2.10.22 PM1:50～

5F 大会議室

出席者：金井会長、水谷・神田・廣澤副会長

桃木・松本・丸木・登坂・松山・長又・鹿嶋・小室常任理事

県行政（保健医療部 唐橋副部長・秋田企画幹・涌井主幹）

金井会長

今回 24 回目となる。本日も唐橋副部長と秋田企画幹、涌井主幹に出席いただいている。本日は、郡市医師会長会議において、県から詳細について説明いただくこととなっている。本日、説明する概要を県からお願いしたい。

唐橋副部長

資料 1 を説明する。1 ページは現在の検査体制である。帰国者・接触者外来、同等の機能を有する医療機関、地域の診療所等で行っている。2 ページは新たな検査体制を構築する趣旨であるが、インフルエンザとの同時流行に備え、例年 100 万人を超える発熱患者が発生しているが、それに対応できる体制を整えていくために、可能な限り多くの医療機関に協力いただき、診療と検査の担い手を増やしていきたい。4 ページは新たな検査体制であるが、ピーク時の 1 日当たりの目標検査数を約 3 万件とし、これをこなせる医療機関、1200 医療機関の指定を目指している。5 ページは、診療・検査医療機関の指定要件である。主だったものは、発熱患者の診療を行い、検体採取は地域外来・検査センターに送っても可能である。医療機関名や対応時間等の公表に同意すること。G-MIS や HER-SYS に必要な情報を入力すること。検査を実施するところは、公費負担適用のための委託契約を結ぶこと等が必要となる。公表への申請は 10 月 15 日から受付しており、本今朝の時点で 284 の医療機関に手上げいただいている。7 ページは申請方法となり、公開項目は先ほど申し上げたとおりである。8 ページ以降は、これまでに多く寄せられたご意見・質問事項である。これらは、後ほど説明したい。

秋田企画幹

資料 2（診療のガイドライン）について、変更点を中心に説明する。

1 ページで変更したのは、市民への周知のところで、来院の際は、な

るべく公共交通機関を利用しないという項目を増やした。2 ページ以降の「患者の受付」の部分からガイドラインに記載させていただくこととした。全ての患者の中に新型コロナウイルス感染症患者が紛れていることを念頭に置き、全ての外来患者に対し、入口などで、体温測定等を行うことが望ましいとした。院内では全員がマスクを着用し、問診はできるだけ電話やオンラインで行い、職員との接触はできるだけ避けていただくこと等々となる。6 ページ以降が診察時の医師・看護師の感染防護となる。7 ページに診察時の留意点を記載したが、これまでのものをより詳細に書かせていただいた。PPE の交換のタイミング等についても記載した。診察は 15 分以内であれば濃厚接触とならないため、15 分以内を目指す。定期的な換気については、全ての診察終了後に窓 2 カ所を空けて、風とおしの良い状況をつくれば良いとされているが、理想は常に 2 カ所程度、外気にふれる窓をあけておけば万全ということである。手指衛生については、WHO が示す 5 つのタイミングを参考にいただければと思う。これらの状況下では、患者に感染者が出てスタッフは濃厚接触者にはならない。8 ページは補足したもので、これまでは、4 つの装備を付けていれば安全であると説明していたが、それぞれの装備の意味を記載した。PPE の着脱の順番も大事であるということで、その順番も記載した。着ける場合は、アイソレーションガウン、サージカルマスク、フェイスシールド、非滅菌手袋の順となる。外すときは、非滅菌手袋、フェイスシールド、アイソレーションガウン、サージカルマスクの順となる。出典は日本医事新報である。9 ページは濃厚接触者の定義である。手で触れることができる距離で、適切な个人防护具を使用せず、目安 15 分以上の接触があった場合、または、患者の気道分泌物もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い場合とする。10 ページ以降は、ほぼ変更はない。

小室常任理事

濃厚接触の定義であるが、15 分以内であるが、一瞬マスクを外した場合でも濃厚接触となるのか。

秋田企画幹

条件を全て満たして濃厚接触となるため、その場合はならない。

桃木常任理事

PPE の着用の考え方で、外す順番について、非滅菌手袋が最初にな

っているが、1枚の手袋だと素手になってしまい、そこからフェイスシールド等を外すとリスクが高くなると思うが、いかがか。

秋田企画幹

最終的に手洗いをしてもらうことが前提となっている。

桃木常任理事

2枚手袋をして、2枚目を最後に外せば、リスクはかなり軽減されると思う。もしくは、途中で手指消毒といれたほうが良いのではないか。

秋田企画幹

確認して、注釈に記載させていただきたい。

金井会長

ここまで伺って、診察をしないという理由が何かあるか。

丸木常任理事

北部のほうは、かなり風評被害を気にしている。

金井会長

実際に高知県が公表しているが、高知県の会長に伺ったところ、全く風評被害はなく、むしろ患者は増えているということなので、その話もさせていただく。

長又常任理事

一番のネックはアイソレーションガウンを着なくてはならないということだと思う。

金井会長

そのとおりで、なしでも大丈夫なのは、こういう場合だということを示してもらいたい。

長又常任理事

検体を別の場所で採取する場合等は必要ないのではないか。

桃木常任理事

診察時自体は、サージカルマスクとゴーグルで良いと思う。その後、検体を採取するとなった場合に、ガウンと手袋が必要となるため、そこは分けたほうが良いと思う。

秋田企画幹

TPOに応じて装備は軽くできるというような書き方で修正させていただく。

金井会長

国の補助金の話しをしていただきたい。

秋田企画幹

説明会を開催する中で、国の補助金のルールが全く分からないという指摘が多くあった。県としても国が直接関与するものであるため、情報がなく説明会においても説明できていなかった。そのため、国から取材をして、本県で申請の際のガイド（資料3）を作成した。厚さに圧倒されるところがあるが、よく読むとマニュアルとしてそのまま転記していけば良いように作成した。本補助金の趣旨は、2ページのとおり空床補償的なものである。3ページで、国が理論的な時間と人数を算定することとなっており、これが基準患者数となる。4ページに早見表を掲載したので、参照いただきたい。4ページから6ページにかけて事例ごとの計算例を記載しているので、こちらも参考にしていきたい。特に基準患者数の特例的な計算方法については、注意いただきたい。本日の郡市医師会長会議においては、少し詳しく説明させていただきたいと思う。

金井会長

本日、このような感じで郡市医師会長会議で説明していただく。最後にチラシ（資料4）について説明いただきたい。

秋田企画幹

金井会長の指示により、県と医師会の連名で作成した。趣旨としては、診療・検査医療機関として指定を受けるかどうかは任意であるが、どこでも診察をしていただきたいということで、ご賛同を得たところに、責任をもって診察しますというものを掲示していただいたらいいかということで、作成した。

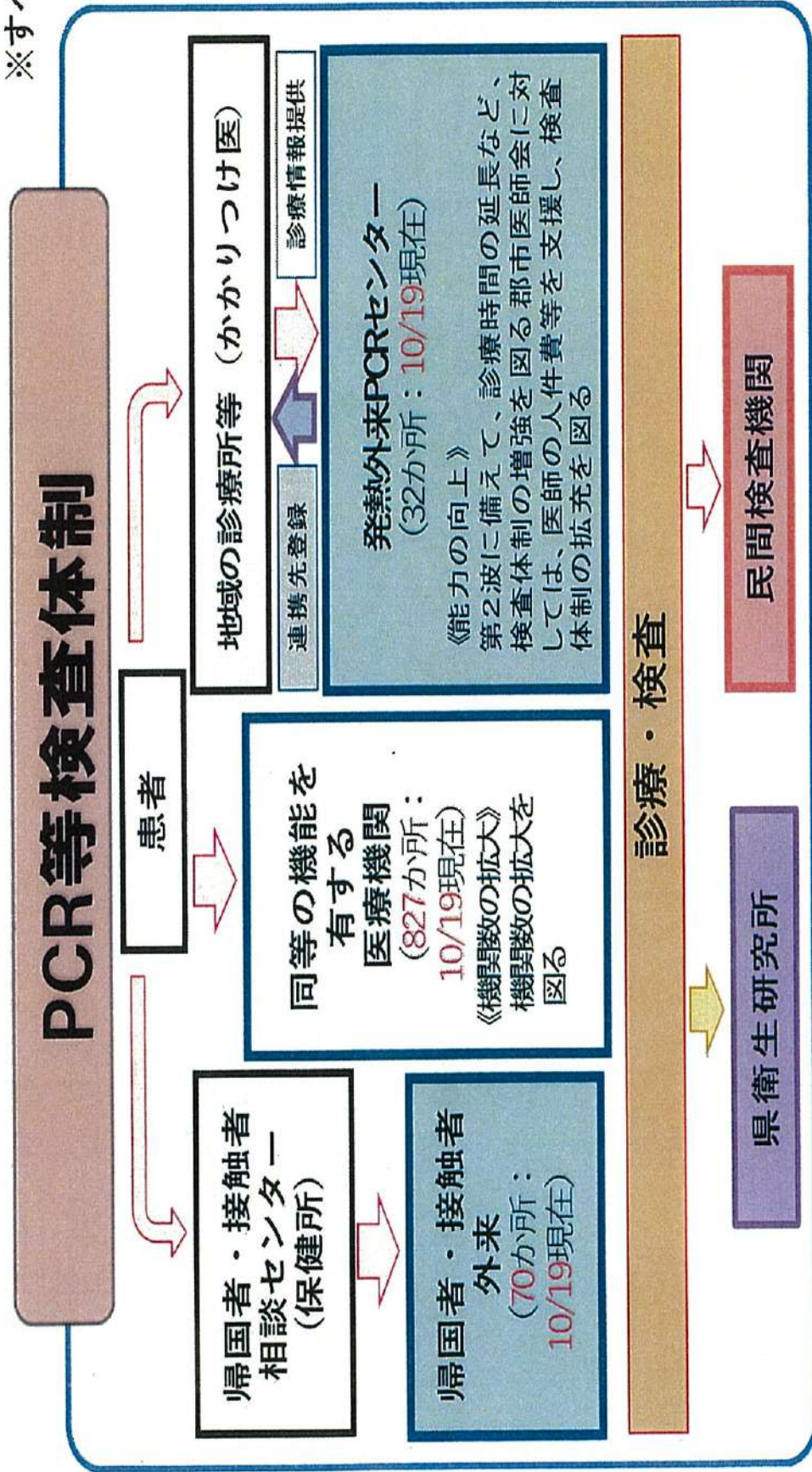
金井会長

本日は、高橋会長にお願いし、若干時間をさいいただき、郡市医師会長の先生方に説明していただこうと思っている。

資料 1

インフルエンザ流行に備えた検査体制について

※すべて非公表



新たな検査体制を構築する趣旨

検査体制整備の概要

- インフルエンザの流行期には、例年、県内で100万人を超える発熱患者が発生している
- 新型コロナウイルス感染症とインフルエンザを臨床的に鑑別することは困難であるため、国の方針に基づき10月を目的に新たな体制を整備したい
- 発熱患者が、迷わず、身近な診療所等で診療・検査が受けられるよう、多くの診療所等に、両方の診療・検査を実施してもらい、県として「埼玉県指定 診療・検査医療機関」に指定し、公表したい

💡県としては、可能な限り多くの医療機関に御協力いただき
診療と検査の担い手を増やしていく！！

検査体制整備の概要

新たな検査体制の制度概要

- ・インフルエンザ流行期には、例年、県内で100万人を超える発熱患者が発生しており、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザを臨床的に鑑別することは困難であるため、**これまでに以上の体制強化が必要となる。**
- ・そこで、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザ両方の診療・検査を行う「**埼玉県指定 診療・検査医療機関**」の指定を行う。

○ ピーク時の1日当たりの目標検査数：**約3万件** ○ 診療・検査医療機関の目標数：**1,200機関**

新たな検査体制

土日や夜間等受診医療機関に迷っている方が相談

患者

※診療も行う場合は、埼玉県指定診療・検査医療機関の指定を受けることが可能

県HP等で最寄りの医療機関、受付日時を確認し、予約連絡の上、相談・受診

受診・相談センター
(旧帰国者・接触者相談センター)

地域外来・検査センター

「埼玉県指定 診療・検査医療機関」：申請した上で県の指定を受ける

- 新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの両方の検査が可能
- 医療機関名や対応時間の公表が可能

帰国者・接触者外来

同等の機能を有する医療機関

発熱外来 PCRセンター

新たに診療・検査を行う医療機関

地域の診療所

県が指定

公表

非公表

保健所

報告

報告

一部の医療機関では、検体採取を依頼可能

従来の検査体制：指定申請を行わなければ継続
○ 従来の枠組みについても継続するが、なるべく多くの医療機関に指定の申請をいただきたい

指定対象

- ① 発熱患者の診察を行い、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の検査を行う医療機関
 - ② **発熱患者の診察を行い、検体採取は地域外来・検査センターに依頼する医療機関**
 - ③ 発熱患者の診察を行い、検体採取も行う、発熱外来・検査センター
 - ④ 発熱患者の診察を行い、検体採取も行う、休日・夜間診療所
- ①～④の医療機関のうち、下記の条件を満たすこと
- 県HP等で**医療機関名や対応時間の公表に同意すること**
 - 受診者数や陽性者等の情報について**G-MISやHER-SYSに必要な情報の入力を行うこと**
 - ①③④の医療機関は、**公費負担適用のための委託契約（集合契約等）を締結すること**

②の医療機関は、公費負担適用のための委託契約を締結しなくても指定対象となります。

指定によって得られる効果

- 財政支援制度の支給対象となる
- 検査に必要な個人防護具（PPE）の優先配布を受けることができる

診療・検査医療機関で
必要な手続き

公表への同意・指定の申請

公表への同意 : 指定を受けると自治体ホームページ等で診療情報が公開されます
(医療機関名・連絡先・診療検査対応時間等)



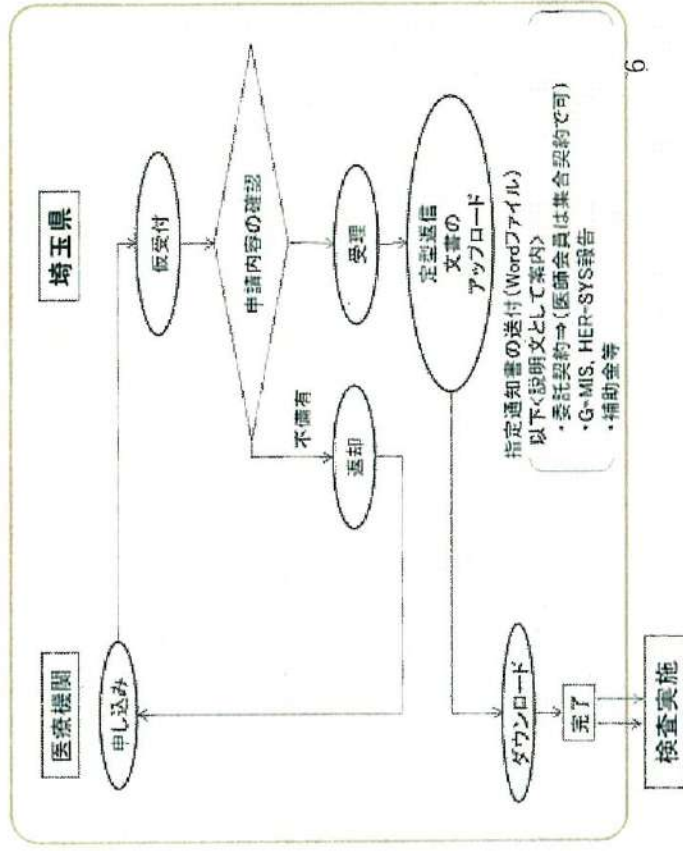
指定を受けるための申請 : 埼玉県電子申請システムへの入力 **(10月15日～)**

新電子申請システムを活用した医療機関の指定申請

以下のいずれかの申請書を選択

診療・検査 医療機関
(発熱患者の診察を行った上で、
新型コロナウイルス感染症の検査を行う)

診療 医療機関
(自院で検査は行わず、診察のみを行う)



公開項目

「医療機関名」 「所在地」 「電話番号」 「ホームページ」

「新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査体制」

「診療・検査対象者」

- ① 自院のかかりつけ外来患者のみ
- ② 初診患者も可

※ 1 週間単位の対応時間・受入可能人数を公表していただきます。

※ 公開項目に変更が生じたら、変更届を提出してください。

多く寄せられた御意見・御質問①

- 診療のガイドラインについて、詳細な情報が欲しい ⇒ 診療のガイドライン(第3版)を参照
- 国の補助金のルールが分からない ⇒ 補助金申請ガイド(埼玉県版)を参照
- 県の補助金(50万円)はどうやって申請するのか
 - ⇒ 県のホームページからダウンロードし、県感染症対策課まで郵送で申請します
(「埼玉県指定 診療・検査医療機関」の指定を受けた医療機関には電子メールで上記の手続きをご案内)
- 「埼玉県指定 診療・検査医療機関」の指定申請の際に、受入可能人数を記載したが、国の補助金の算定基礎となるのか
 - ⇒ 国の補助金については、全く別の様式の申請書に基づき、国に報告します
 - ⇒ 補助金申請ガイド(埼玉県版)を参照

多く寄せられた御意見・御質問②

○「埼玉県指定 診療・検査医療機関」の指定申請、G-MIS、国の補助金の申請において、人数を報告することだが、それぞれの人数の定義が分からない

①「埼玉県指定 診療・検査医療機関」の受入可能人数

⇒ あくまで県民に対し、当該医療機関の受け入れ可能な目安を公表するためのものです

※医師が1人の場合と多くの医師がいる場合では対応できる患者数が少ないため、医療機関の規模感を県民に示すため

② G-MISの「新型コロナウイルス感染疑い患者の外来受診状況」・「検査実施状況」

⇒ G-MISは新型コロナウイルスの疑い患者や検査の実施状況を国が把握するためのものです

【入力項目】・新型コロナウイルス疑いの外来患者数等

・自院で新型コロナウイルスの検査実施数等（自院で検査を実施しない場合は入力不要）

③ 国の補助金申請における人数

⇒ 補助金申請ガイド（埼玉県版）を参照

多く寄せられた御意見・御質問③

○「埼玉県指定 診療・検査医療機関」に指定されたら、必ずインフルエンザの検査を実施しなくてはならないのか

⇒「埼玉県指定 診療検査医療機関」とは、発熱患者等を診察し、医師が必要と認める場合には両方の検査を行うことができる医療機関（診察は実施し、検体採取はPCRセンター等に依頼する場合も含む）です。

10

⇒ 検査は医師が必要と認める場合に行うものであり、臨床的診断でインフルエンザが強く疑われる場合には検査を行う必要はないと考えます。

⇒ あくまで医師が必要と判断した時には検査するという体制（診察は実施し、検体採取はPCRセンター等に依頼する場合も含む）がとれるのであれば、「診療・検査医療機関」の要件を満たします。

⇒ なお、参考までに10月2日から、インフルエンザについても、患者が自分で検体采取することも可能な、鼻腔ぬぐい液を検体とした簡易キットも活用できるようになりましたので、臨床的な判断に迷う場合には活用することもご検討ください。

埼玉県指定 診療・検査医療機関の公表について（案）

○一定数の医療機関を指定させていただいた段階で公表いたします。

○公表は、埼玉県ホームページに検索システムを作成する予定です。

公表内容（案）

- 1 医療機関名
- 2 所在地
- 3 電話番号
- 4 ホームページ
- 5 新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査体制
 - (1) 対象者 ① 自院のかかりつけ外来患者等のみ
② 他の医療機関等から案内を受けた患者等広く受け入れる
 - (2) 診療対応日（曜日）・時間・対応可能人数
 - (3) 小児の受診
 - (4) 予約の方法（電話予約必要・WEB予約必要・予約不要（事前電話のみ））
予約時電話番号
予約時 WEB フォーム URL
 - (5) その他、受診希望者宛ての連絡事項等（自由記述）
例：受診する際に予約までは求めているが、来院する前に必ず電話で
病状等を連絡すること

※検索システム：地域別・対象者別・診療日別・小児の受診・
予約の方法・病院名 で検索



**発熱などがある場合に受診できる
医療機関を検索できます！**

埼玉県でマスク（2020年）（※1に※あり）



埼玉県では、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザ同時の検疫ができる医療機関を「埼玉県指定診療・検査実施機関」と指定し、公開しています。状況に合わせて検索してください。
（かかりつけの医師さんに聞かれている医療機関もありますのでご注意ください）

- ・必ず事前又は電話連絡をしてから受診しましょう。
- ・新型コロナウイルス感染症の検査は、医師が認めた場合に実施します。
- ・発熱とした不安がある、陰性証明が欲しいという理由での検査はできません。
- ・受診の際はマスクを着用し、医療機関の指示に従ってください。
- ・発熱などで受診される場合は、なるべく公共交通機関を避けてください。

検索方法について

1～6の検索エリアから、絞り込みたい条件の項目にチェックを入れてください。
複数の検索エリアにチェックを入れることが可能です。
同じ検索エリア内の複数の項目にチェックを入れることも可能です。
項目にチェックを入れることでより条件にあった医療機関を絞り込むことができます。
また、どこにもチェックを入れずに検索をすると、登録されている全ての医療機関が表示されます。

1. 地域で検索 医療機関の地域・市町村の選択が可能です。

東部地域 ☐ 東部地域全域 ☐ 春日部市 ☐ 加須市 ☐ 羽田町 ☐ 久喜市 ☐ 越谷市 ☐ 草加市
☐ 白岡市 ☐ 杉戸町 ☐ 草加市 ☐ 蓮田市 ☐ 羽生市 ☐ 松伏町 ☐ 三郷市 ☐ 吉代町
☐ 八潮市 ☐ 吉川市

中部地域 ☐ 中部地域全域 ☐ 上尾市 ☐ 伊奈町 ☐ 楊州市 ☐ 川口市 ☐ 北本市 ☐ 鴻巣市
☐ さいたま市岩槻区 ☐ さいたま市加区 ☐ さいたま市大宮区 ☐ さいたま市北区
☐ さいたま市南区 ☐ さいたま市中央区 ☐ さいたま市西区 ☐ さいたま市緑区
☐ さいたま市東区 ☐ さいたま市見沼区 ☐ 戸田市 ☐ 蕨市

西部地域 ☐ 西部地域全域 ☐ 朝霞市 ☐ 入間市 ☐ 小川町 ☐ 越生町 ☐ 川越市 ☐ 川島町 ☐ 狭山市
☐ 秩山市 ☐ 志木市 ☐ 鶴ヶ島市 ☐ ときがわ町 ☐ 所沢市 ☐ 滑川町 ☐ 新藤市 ☐ 鴻巣市
☐ 飯塚市 ☐ 東秩父村 ☐ 東松山市 ☐ 日高市 ☐ 富士見市 ☐ ふじみ野市 ☐ 三芳町
☐ 毛呂山町 ☐ 吉見町 ☐ 嵐山町 ☐ 和光市

北部地域 ☐ 北部地域全域 ☐ 神川町 ☐ 上里町 ☐ 熊谷市 ☐ 本庄市 ☐ 深谷市 ☐ 寄居町 ☐ 奥巣町

南部地域 ☐ 南部地域全域 ☐ 小栗町 ☐ 秩父市 ☐ 真壁町 ☐ 谷野町 ☐ 奥巣町

2. 受診対象者で検索 詳細ページでご確認ください。

☐ 他府県医療機関等から案内を受けた患者等広く受け入れる ☐ 口役のかかりつけ外来患者のみ

3. 診療日で検索 医療機関、診療可能日数は詳細ページに記載しております。

☐ 月曜日 ☐ 火曜日 ☐ 水曜日 ☐ 木曜日 ☐ 金曜日 ☐ 土曜日 ☐ 日曜日 ☐ 休日

4. 小児の受診

☐ 受診可

5. 予約の方法 不要の場合は事前に医療機関にご連絡ください。

☐ 電話予約必要 ☐ WEB予約必要 ☐ 予約不要

6. 病院名で検索 複数の病院まで記入できます。（※欄内に全角英字を入れます）

入力例：さいたま市立病院、さいたま市立病院

条件をリセットする

以上の条件で検索をする

診療所・病院詳細

春日部病院

電話番号 048-736-0111

住所 〒344-0067 埼玉県春日部市中央1-53-16

受診対象者 自院のかかりつけ患者や自院に相談のあった患者等のみ受け入れる

小児の受診 受診可

発熱患者等への
診療対応時間

曜日（対応人数）	診療時間
月曜日（20）	8:30～15:30
火曜日（20）	8:30～15:30
水曜日（20）	8:30～15:30
木曜日（20）	8:30～15:30
金曜日（20）	8:30～15:30
土曜日（20）	8:30～15:30

予約方法 電話予約必要 048-736-0111

WEB予約必要 <https://clinics.medley.life/clinics/5f45d2f1ace936e73dfb662>

ホームページURL <https://clinics.medley.life/clinics/5f45d2f1ace936e73dfb662>

備考

- ・オンライン診療（発熱外来）を予約にて行っております。
- ・ドライブスルー又はウォークインにて新型コロナウイルス：唾液によるPCR検査、インフルエンザ：鼻腔からの採取検査を行います。
- ・病院のホームページのホームページを確認してください。オンライン診療が難しい方は、必ず電話にてご相談ください。
- ・他院からの紹介状をお持ちの方も必ず電話にてご相談ください。
- ・直接、病院に来院された方は、予約を取り直した上で、改めて指定の時間に来院していただきます。

地図



検索結果一覧に戻る

内診をする

埼玉県保健医療部医務課

〒330-9301

埼玉県さいたま市緑区高砂三丁目15番1号 本庁舎4階

電話：048-830-3535

ファックス：048-830-4802

インフルエンザ流行時の 新型コロナウイルス感染症診療のガイドライン (第3版)

埼玉県

埼玉県医師会



ガイドライン作成の目的

季節性インフルエンザと新型コロナウイルスが同時に流行した際の医療崩壊を防ぐためには、すべての身近な診療所等が、発熱患者の診療・相談を行う必要がある
診療所等の医療従事者と患者がともに、安全に診療・検査を行うことができるようガイドラインを作成

市民への周知

- ・受診の際は、必ずあらかじめ電話などで予約をする（初診からオンライン診療が可能）
- ・来院の際は、なるべく公共交通機関を利用しない
- ・風邪症状があっても必ずしも早期に受診しない
- ・具合の悪い時は、登校・出社を控える（感染を広げないため）

予防の基本

- ・3密の回避 ・マスク装着 ・手洗いの励行
- ・高齢者には、インフルエンザワクチン接種、肺炎球菌ワクチン接種を積極的に勧奨

患者の受付

受付・待合室での対策①

- 発熱患者等が受診する時は事前に予約をするよう、周知・徹底する（行政も広報）
理由：発熱患者等と、症状のない人との接触機会を減らす・診療所の中を密にしない
- 入口の外から見えるところに「症状（発熱、咳、咽頭痛、鼻水、強い倦怠感、嗅覚・味覚異常、嘔吐・下痢等）のある方は電話してください（電話番号）」と書いた張り紙を貼るなど、症状がある方が事前連絡のないまま院内に入らないよう案内する
- 全ての医療機関にCOVID-19の感染者が受診する可能性があることを念頭に、全ての外来患者に対して、入口や受付で体温測定と症状の確認をすることが望ましい
- 症状の有無にかかわらず、院内では患者と職員の全員にマスクの着用を求める
- 問診は、できる限り電話やオンラインで行い、職員との接触をできるだけ避ける

受付・待合室での対策②

- 直接話す場合には、お互いにマスクを着用し、1m以上あける
- 受診患者との会話での飛沫感染予防のため、受付のカウンターに待合室と空間を仕切るための透明ビニールやアクリルのパーテーションを置く
- 患者が触れた物は使用後にアルコール綿で拭く(体温計、ボールペンなど)
- 待合室の椅子の間隔を離して設置するなどして、密にならないよう工夫する

参考文献：日本医事新報（10月第3週号） 特集 新型コロナウイルス流行期に診療所のできる感染対策

発熱患者等と他の患者の「空間」又は「時間」を分ける

院内感染防止のため、発熱患者と他の患者を同じ空間に滞在させない対策が必要。

1 発熱患者専用の動線を確保できる場合

- 自家用車で来院した場合、発熱患者は、診察までの待ち時間を自家用車内で待機してもらう。
- 発熱患者とその他の患者で異なる診察室(空間)を使用する。
- 患者が通る廊下等(動線)は、なるべく一方向にして交差しないようにする。

2 動線の分離が難しい場合

①時間帯で区分する

例：通常の診察時間外などに発熱患者のみを診察する時間帯を設け、事前予約とする。

②診療室外で対応する

例：駐車場が使用可能な医療機関では、自家用車内での診察とする。

例：テントなどを利用して屋外で診察する。

診察時の医師・看護師の感染防護

発熱患者等の診察時の留意点

◆患者はマスクを着用する

◆医師・看護師の装備 ⇒ サージカルマスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋を着用

◆診察は15分以内を目指す

※ PPEの交換のタイミング：診察(PPE着用)⇒休憩(PPEを外す)⇒再び診察(PPE交換)

◆定期的な換気を行う

- ⇒ PPEを着用している場合には、全ての診察終了後に、窓を2か所空けるか、部屋のドアと窓を開けて換気する
- ⇒ 可能であれば、常に(あるいは30分に1回以上)外気に向いた窓を2か所開けているとよい

◆消毒の励行

- ⇒ 患者が触れた可能性がある場所をアルコール(濃度60%以上)でふき取りで消毒する
- ⇒ 消毒薬の噴霧は行わない(床や壁などを含む大掛かりかつ広範囲の消毒は不要)

◆医療従事者は5つのタイミングで手指衛生を行う



以上の環境下では、

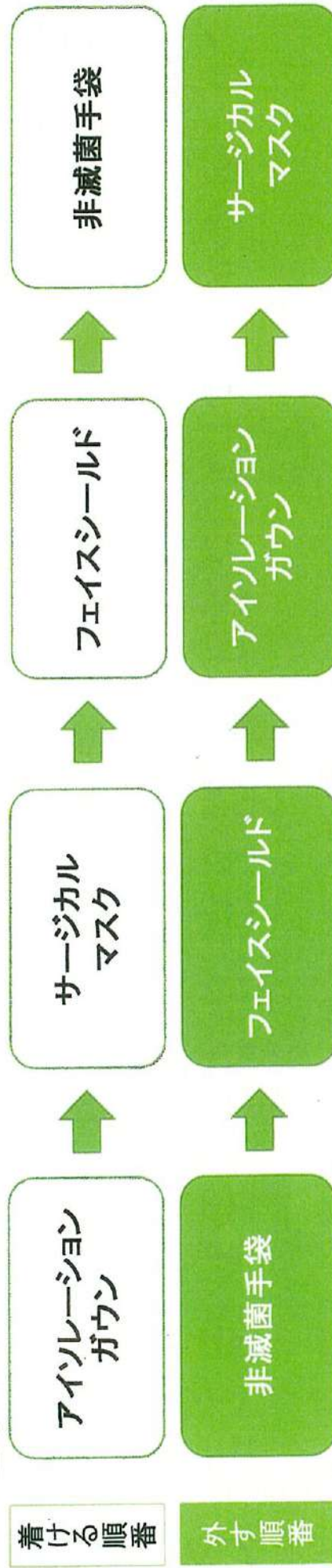
患者に新型コロナウイルスの陽性者が出ても診察医、スタッフは濃厚接触者にならない

WHO「トレーナー、オブザーバー、そして医療従事者のための教育セッション」より抜粋

PPE着用の考え方

- ① 手が触れる時 ⇒ 非滅菌手袋を着用
 - ② 口・鼻の粘膜が汚染されそうとき ⇒ サージカルマスクを着用
 - ③ 衣服が汚染されそうとき ⇒ アイソレーションガウンを着用
 - ④ 顔・目・口・鼻の粘膜が汚染されそうとき ⇒ フェイスシールドを着用
- ※ 診察時に「サージカルマスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋」を着用していれば、濃厚接触者とならない！！

∞ PPEを着脱する順番



参考文献：日本医事新報（10月第3週号）特集 新型コロナウイルス流行期に診療所のできる感染対策

濃厚接触の判断

- 手で触れることの出来る距離（目安として1メートル以内）で、適切な個人防護具を使用せず、一定時間（目安として15分以上）の接触があった場合
 - 患者の気道分泌物もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い場合
- ※ PPE着用時には、濃厚接触者とみなさない

- 患者がマスクをして、医療従事者がPPEを全て着用していれば、15分以上の濃厚接触があった場合も低リスク
 - さらに、ガウンや手袋の着用がなくても、サージカルマスクを着用し、眼の防護をしていれば、15分以上の濃厚接触があった場合も低リスク
- ⇒ **原則、無症状の医療従事者に対する就業制限なし**

医療従事者の曝露のリスク評価と対応 ①				
	新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況	曝露のリスク	健康観察 (曝露後14日目まで)	無症状の医療従事者に対する就業制限
マスクを着用している新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に15分以上の濃厚接触あり				
医療従事者のPPE	PPEの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクは着用しているが 眼の防護なし	低リスク	自己	なし
	サージカルマスクは着用、 眼の防護もしているが ガウンまたは手袋の着用なし	低リスク	自己	なし (体位変換などの広範囲の身体的接触があった場合は14日間)
	推奨されているPPEをすべて着用	低リスク	自己	なし

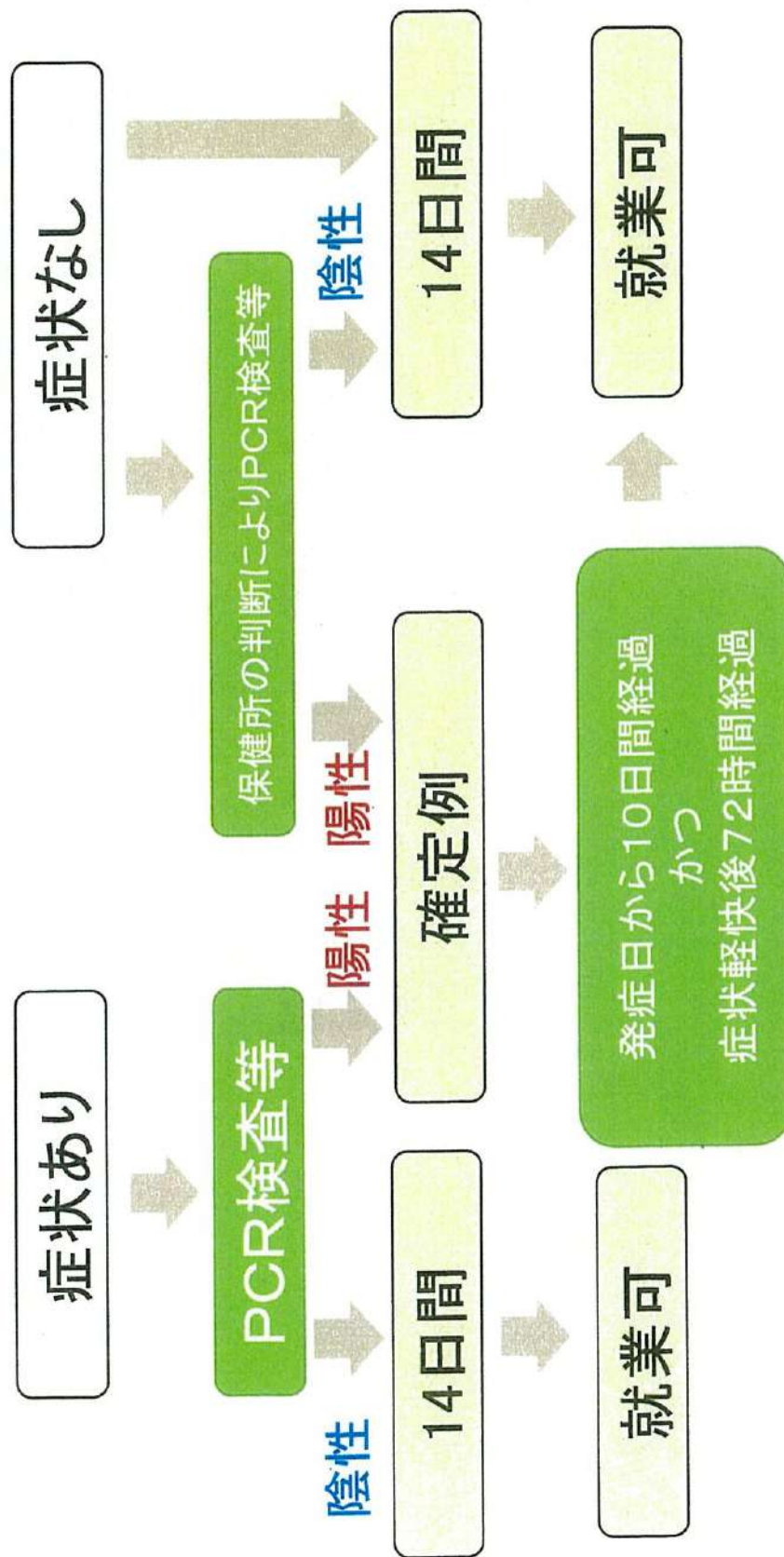
日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」より抜粋

- 患者がマスクをしていなくても、医療従事者がPPEを全て着用すれば、15分以上の濃厚接触があった場合も低リスク
 - さらに、ガウンや手袋の着用がなくても、サージカルマスクを着用し、眼の防護をしていれば、15分以上の濃厚接触があった場合も低リスク
- ⇒ 原則、無症状の医療従事者に対する就業制限なし**

医療従事者の曝露のリスク評価と対応 ②				
医療従事者のPPE	新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況	曝露のリスク	健康観察 (曝露後14日目まで)	無症状の医療従事者に対する就業制限
	マスクを着用していない新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に15分以上の濃厚接触あり			
	着用なし	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクの着用なし	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクは着用しているが 眼の防護なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクは着用、 眼の防護もしているが ガウンまたは手袋の着用なし	低リスク	自己	なし (体位変換やリハビリティなどの広範囲の身体的接触があった場合は中リスクとして14日間)
	推奨されているPPEをすべて着用	低リスク	自己	なし (大量のエアロゾルを生じる措置の場合は中リスクとして14日)

日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」より抜粋

P10・P11の表における高リスク・中リスクの場合



証察の流れ

発熱患者の受付～診察まで【インフルエンザとCOVID-19を鑑別できない場合①】

1 発熱患者は、必ず事前に診察予約を取ってから、指定の時間帯に来院する

【事前予約や電話連絡なしで来院した場合】

- ・通常患者と別室に待機させる・車で来院した場合は、駐車場で待機してもらう
- ・予約を取り直した上で、改めて指定の時間に来院してもらう

2 検査の実施

(1) インフルエンザ

鼻腔ぬぐい液(鼻前庭より採取)による検査が可能^(R2.10.2付 厚労省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)

☆鼻腔ぬぐい液は、インフルエンザとCOVID-19の両方について、簡易キットによる検査が可能

☆鼻腔ぬぐい液は、患者本人による検体の自己採取が可能 ⇒ 検査キットは現行の簡易キットを活用

☆鼻腔ぬぐい液を自己採取する場合、医療者の曝露は限定的(サージカルマスクと手袋)

⇒ 陽性ならば自宅待機を指示し、自宅待機の注意【資料1】を手交

⇒ 陰性ならば、COVID-19の検査を実施

※参考【資料1】

抗インフルエンザ薬の処方を受けられた方へ

★自宅療養期間を守ってください。

- ・発症後、3～7日間は体からウイルスが出ています。熱が下がってもしばらくは外出しないで自宅で静養してください。
- ・なお、学校保健安全法では、児童・生徒がインフルエンザと診断された場合、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児は3日）を経過するまで」登校しないこととされています。

★自宅療養中は、安静にして、十分な睡眠をとってください。

- ・1日1回は体温を測り、記録してください。
- ・十分に水分を取ってください。（枕元にペットボトルやストロー付カップを置き、こまめに飲みましょう。）
- ・食事は口当たりが良く、やわらかく、消化の良いもので、無理なく食べられるものにしてください。
- ・部屋の湿度を高め（50～60％）にしてください。1日数回、部屋の換気をしてください。
- ・処方された薬は症状が無くなっても必ず最後まで飲み切ってください。

★以下の症状があったら、速やかに当院に連絡してください。

- ・薬を2日軟んでも熱が下がらない。症状が暴引いて悪化してきた。
- ・息切れ、息苦しさを感ずる、呼吸が浅くて速いなど呼吸困難を起こしている。
- ・顔色が悪い（青白い、土気色）。胸の痛みが続く。血痰が出る。ひどい頭痛。
- ・意味不明の言動、反応が鈍い、ぼんやりしていて視線が合わない、呼びかけへの反応がおかしいなど意識障害が疑われる。
- ・手足が突っ張る、ガクガクする、目が上を向くなど、けいれんの症状がある。
- ・嘔吐や下痢が続く。水分が十分にとれない、尿が半日以上出ないなど脱水症状が疑われる。
- ・極端に機嫌が悪い、落ち着きがない、遊ばない（子供の場合）。

★一般的な衛生対策を徹底してください。

- ・石けんやアルコール消毒液を用いてこまめに手洗いをしてください。
- ・咳エチケット（マスクやティッシュ・ハンカチ、袖、肘の内側などを使って口や鼻をおさえる、マスクの着用等）を守ってください。

★ご家族となるべく部屋を分けて過ごしてください。

- ・可能であれば、家族とは部屋を分けて過ごし、食事や寝る時も別室にしてください。
- ・部屋を分けることが難しい場合には、世話をするとき以外は、患者さんから1～2m以上離れてください。（ただし、子供からは目を離さないでください。）
- ・身の回りの世話が必要な場合、ケアする人をできるだけ1人に決めてください。
- ・ぜんそくを含む慢性肺疾患や心臓病、糖尿病、妊娠中の方など免疫力の弱っている方は、なるべく看病を行わないようにしてください。

○診療・検査医療機関の名称

○連絡先 ☎ ○ ○ ○ ○ ○ ● ● ● ● ● — — — × × × × ×
（受付時間 ○時××分～○時××分）

発熱患者の受付～診察まで【インフルエンザとCOVID-19を鑑別できない場合②】

(2) COVID-19

鼻腔ぬぐい液(鼻前庭より採取)による簡易キット(抗原定性)の検査が可能

(R2.10.2付 厚労省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 事務連絡)

【留意事項】

- 鼻腔ぬぐい液による検査はその他の検査よりも検出感度がやや低くなるが、発症2日目から9日目の症状のある方には検査精度に問題はなく、確定診断に用いることが可能とされている
 - ⇒ 国の指針においても、発熱者が多数発生するインフルエンザ流行期における検査としては、実用性と医療従事者の感染予防の観点から有用な検体とされている

※ COVID-19の従来の唾液検査(PCR検査(LAMP法を含む)、抗原定量検査)等は高い精度を確保する観点から、医師の判断により検査を実施

- ⇒ COVID-19が陽性ならば保健所に報告
- ⇒ 唾液検査等の場合は検査結果が判明するまで自宅待機を指示し、自宅待機の注意【資料2】を手交

※ インフルエンザやCOVID-19の両方が陰性の場合

- ⇒ 必要に応じ、他の発熱性疾患の精査を実施

- 発症10日目以降も使用可能だが、陰性の場合は、鼻咽頭PCR検査を行う必要あり

※参考【資料2】

新型コロナウイルスの検査を受けられた方へ

- 本日、検査を受けられた方は医師が新型コロナウイルス感染症の可能性があると判断した方です。
- 検査結果がでるまでは、感染しているかわからない状態であり、以下の点について御注意ください。

★公共交通機関は避けて、自宅でお過ごしください。

- ・検査結果がでるまでは、感染していることを前提に公共交通機関を避けて、自宅に戻っていただき、結果が出るまで自宅でご過ごしください。

★体調が悪くなったときには、当院へ連絡をしてください。

- ・毎日体温測定を行い、発熱（37.5℃以上）の有無を確認してください。
- ・検査結果がでるまでに、症状がひどくなったりした際には、当院に電話で連絡し、既に新型コロナウイルスの検査を受けたことをお伝えください。

★一般的な衛生対策を徹底してください。

- ・石けんやアルコール消毒液を用いてこまめに手洗いをしてください。
- ・咳エチケット（マスクやティッシュ・ハンカチ、袖、肘の内側などを使って口や鼻をおさえる、マスクの着用等）を守ってください。

★ご家族となるべく部屋を分けて過ごしてください。

- ・可能であれば、家族とは部屋を分けて過ごし、食事や寝る時も別室にしてください。
- ・部屋を分けることが難しい場合には、2m以上の距離を保つことや仕

切り・カーテン等を設置することで、陽性だった場合のウイルスによる飛沫感染を少しでも減らすことができます。

- ・身の回りの世話が必要な場合、ケアする人できるだけ1人に決めてください。

- ・心臓や肺、腎臓に持病のある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、妊婦の方などは、感染が疑われる方のケアをすることは避けてください。

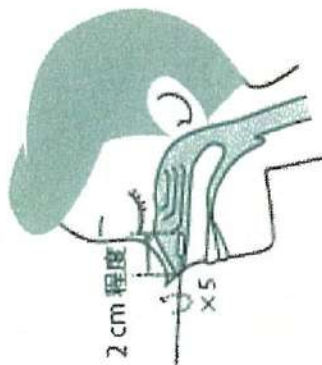
○診療・検査医療機関の名称

○連絡先 ☎〇〇〇〇—●●●●—×××××
(受付時間 〇時××分～〇時××分)

(参考) 鼻腔ぬぐい液による検査の実例

※富士レビオ(株)社製エスプラインSARS-CoV-2説明書から抜粋

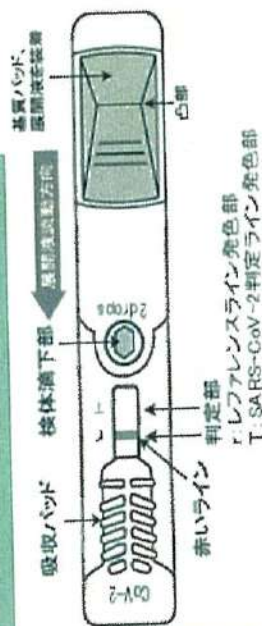
検体採取方法



滅菌綿棒を、鼻孔に水平に2cm程度挿入し、5回程度回転させます。

挿入した部位で5秒程度静置したのち、滅菌綿棒の先端が他の部位に触れないように注意深く引き抜きます。

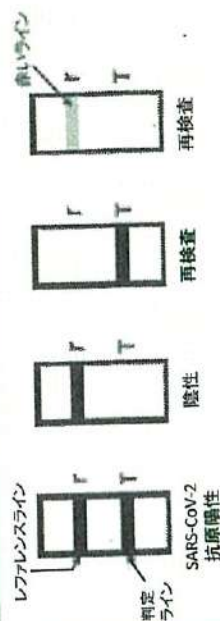
検査キットの使用法



試料液を検体滴下部に滴下し、確実に染み込むことを確認した後、すみやかに反応カセット凸部の頂点部分を上から押して反応を開始してください。

凸部を押した時点から30分後に判定部のライン(発色)の有無を観察し判定を行います。

測定結果の判定法



陽性

…青色のレファレンスラインが認められ、かつ青色の判定ラインが認められた場合

陰性

…青色のレファレンスラインが認められ、青色の判定ラインが認められなかった場合

発熱患者の受付～診察まで【インフルエンザが強く疑われる場合】

1 発熱患者は、受付可能な診察時間に診察予約を取ってから来院する

☆予約時の電話問診でインフルエンザが強く疑われる
⇒ 電話による初診で、抗インフルエンザ薬の処方も可能

【インフルエンザが強く疑われる】

- インフルエンザが流行している
- インフルエンザ患者と接触
- 突然の高熱、筋肉痛

【事前予約や電話連絡なしで来院した場合】

- ・通常患者と別室に待機してもらう
- ・車で来院した場合は、駐車場で待機してもらう
- ・予約を取り直した上で、改めて指定の時間に来院してもらう

2 問診でインフルエンザが強く疑われた場合は、インフルエンザ抗原検査を行わずに抗インフルエンザ薬を処方し、自宅待機を指示

3 抗インフルエンザ薬を処方した方には自宅待機を指示し、自宅待機の注意【資料1】を手交

COVID-19が強く疑われる場合

1 自院で検査が可能な場合

鼻咽頭ぬぐい液採取が難しい場合には、エアロゾル発生リスクが少ない鼻腔ぬぐい液(鼻前庭より採取)の簡易キットや唾液PCR検査を実施する

(R2.10.2付 厚労省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)

※ COVID-19の従来の唾液検査(PCR検査(LAMP法を含む)、抗原定量検査)等高い精度を確保する観点から、医師の判断により検査を実施

鼻咽頭ぬぐい液PCR検査の場合には、飛沫を受けにくい患者の横もしくは背後から検体の採取を行う

2 自院での検体採取ができない場合 連携する地域外来・検査センターに検査依頼

3 唾液及び鼻咽頭ぬぐい液PCR検査の場合は、検査結果が出るまでCOVID-19疑い患者として自宅待機を指示し、自宅待機の注意【資料2】を手交 ⇒ 検査結果は、主治医が責任をもって連絡する

【COVID-19 が強く疑われる】

- COVID-19 が流行している
- COVID-19陽性者との接触歴
- 味覚・嗅覚障害などの症状
- 胸部画像所見

「令和 2 年度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」
補助金申請ガイド（埼玉県版）

（第 1 版）

令和 2 年 1 0 月

補助金申請ガイド作成の趣旨

標記の補助金は、医療機関に迅速に資金を交付する観点から、国が直接執行するため、交付申請等の手続きを、医療機関が直接国に対して行うことになります。

その手続きについて、国から示されている通知等を元に取りまとめ、県として確認した内容やわかりにくいと思われる点を補足した資料を作成しましたので、申請の際の参考にしてください。

目 次

1	本補助金の趣旨	2
2	交付額の算定方法	3
3	交付申請手続きの流れ（申請から精算まで）	8
4	交付申請書等の作成	11
5	交付申請書の提出	20
6	留意事項	21
7	本補助金についての問い合わせ	22

1 本補助金の趣旨

この補助金は、発熱患者等専用の診療体制を確保したにも関わらず、実際には患者が来なかったときに支給される『空床補償』的な意味合いを持っています。

そのため、実際に発熱患者等が多く受診した場合は、交付額が0になることもあります。また、発熱患者等の受入時間に、他の疾患の患者を診察したりすると、交付額が減額となる仕組みになっていますので、注意が必要です。（他の診察も行いながら発熱患者等の診察も行っていた場合は、受付時間を区分すると減額になりにくい仕組みです。）

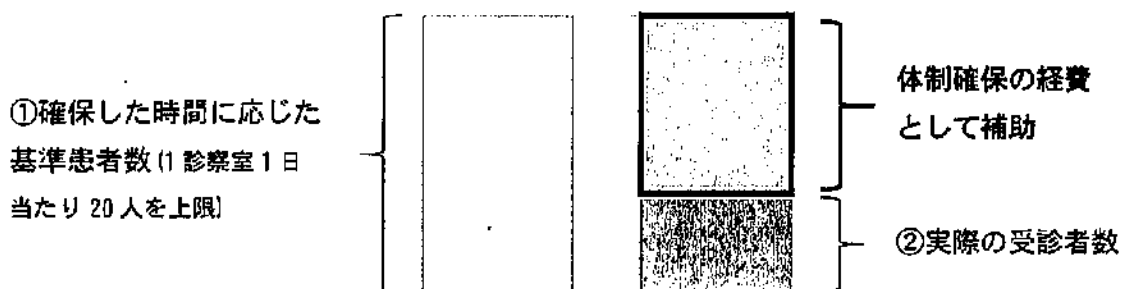
2 交付額の算定方法

（1）補助金額算定の基本的な枠組み

この補助金は、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間に応じて、専用の診察室で受け入れることが想定される発熱患者等の患者数（以下「基準患者数」という。①）から、実際に診察室で受診した発熱患者等の受診患者数（②）を差し引いた人数に、一人あたり 13,447 円を乗じた額を、体制確保の経費として算定し補助を行うものです。

$$* \text{補助金の交付額（1日あたり）} = (\text{①基準患者数} - \text{②受診患者数}) \times 13,447 \text{ 円}$$

（補助のイメージ図）



（2）基準患者数の算出方法

① 基準患者数の基本的な算出方法

- 基準患者数は、各医療機関で専用の診察室を確保した時間に応じて算定されることとなります。
- ただし、専用の診察室を確保する時間には、上限があり、1日7時間（自院のかかりつけ患者のみ受け入れる場合は1日2時間）となっています。
- 基準患者数は、1診察室につき、1日7時間あたり20人（自院のかかりつけ患者のみ受け入れる場合は1日2時間あたり5人）となっており、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間数に、20人を7時間で除した数値（自院のかかりつけ患者のみを受け入れる場合は5人を2時間で除した数値）を乗じて求めます。
- なお、基準患者数は、受入れ時間に応じて自動的に決定しますので、診療・検査医療機関の指定申請に際して入力した「受入れ可能人数」とは一致しなくても問題ありません。
- また、インフルエンザ流行期において、医療法上届け出ている診療時間や診療日を一時的に変更した場合は、医療法の変更届出は不要とされています。

$$\text{〇基準患者数} = \text{受入れ体制を確保した時間数} \times 20 \text{ 人} \div 7 \text{ 時間}$$

(受入れ時間ごとの基準患者数早見表)

受入れ時間	広く患者を受入れる場合	かかりつけ患者のみの場合
7 時間以上	20 人	
6.5 時間	18.571…人	
6 時間	17.142…人	
5.5 時間	15.714…人	
5 時間	14.285…人	
4.5 時間	12.857…人	
4 時間	11.428…人	
3.5 時間	10 人	
3 時間	8.571…人	
2.5 時間	7.142…人	
2 時間	5.714…人	5 人
1.5 時間	4.285…人	3.75 人
1 時間	2.857…人	2.5 人
0.5 時間	1.428…人	1.25 人

※ 受入れ時間は、0.5 時間より細かい単位でも構いません。

※ 基準患者数は補助金額の算定を行う上で、端数処理は行いません。

(計算例) 1 日 4 時間、専用の診察室を確保したところ、5 人の発熱患者が来院した場合

$$\text{基準患者数} = 4 \text{ 時間} \times 20 \text{ 人} \div 7 \text{ 時間} = \underline{11.428\cdots \text{人}}$$

(1 日分の交付額の計算)

$$11.428\cdots \text{人} - 5 \text{ 人} = 6.428\cdots \text{人}$$

$$6.428\cdots \text{人} \times 13,447 \text{ 円} = \underline{86,445 \text{ 円}}$$

②基準患者数の特例的な計算方法

補助金の考え方では、専任の医師を置くか、受入時間として指定した時間帯は、発熱患者専用の診察時間とすることが原則となっています。

そのため、以下のような場合、補助金の算定において特例的な取扱いとなります。

○ 発熱患者等の専用診察室で、他の疾患の患者を、同じ医師が診察した場合

発熱患者等専用の診察室（診療時間で分離している場合の受入れ時間中の診察室も含む）において、他の疾患等の患者を受入れることは、専用の診察室を確保していないことから補助金の要件を満たさないことになる可能性があるため、基本的には避けていただければと思います。

しかし、やむを得ず発熱以外の患者を受入れた場合は、発熱患者等を受入れる体制がそれだけ減少していると考えられることから、「基準患者数」から「他の疾患の受診患者数」を差し引くことになります。（厚労省作成 Q&A（第1版）の7より）

（計算例）1日4時間、専用の診察室を確保し、受入時間中に発熱患者等を5人診察しながら、患者のいない時間に他の疾患の患者を2人診察した場合

$$\begin{aligned}\text{基準患者数} &= (4 \text{ 時間} \times 20 \text{ 人} \div 7 \text{ 時間}) - 2 \text{ 人} \\ &= 11.428 \cdots \text{人} - 2 \text{ 人} \\ &= \underline{9.428 \cdots \text{人}}\end{aligned}$$

（交付額の計算）

$$\begin{aligned}9.428 \cdots \text{人} - 5 \text{ 人} &= 4.428 \cdots \text{人} \\ 4.428 \cdots \text{人} \times 13,447 \text{ 円} &= \underline{59,551 \text{ 円}} \text{ (26,894 円の減少)}\end{aligned}$$

○ 専用診察室とは別の診察室で、他の疾患の患者を、同じ医師が診察した場合

発熱患者等専用の診察室（診療時間で分離している場合の受入れ時間中の診察室も含む）とは別の診察室において、同じ医師が他の疾患等の患者を受入れ診察した場合、発熱患者等を受入れる体制がそれだけ減少していると考えられることから、「基準患者数」から「他の疾患の受診患者数に2分の1を乗じた人数」を差し引くことになります。（厚労省作成 Q&A（第1版）の8より）

（計算例）1日4時間、専用の診察室を確保し、受入時間中に発熱患者等を5人診察しながら、発熱患者等の受入れ時間中にテント等の別の診察室で、他の疾患の患者を2人診察した場合

$$\begin{aligned}\text{基準患者数} &= (4 \text{ 時間} \times 20 \text{ 人} \div 7 \text{ 時間}) - 2 \text{ 人} \times 1/2 \\ &= 11.428 \cdots \text{人} - 1 \text{ 人} \\ &= \underline{10.428 \cdots \text{人}}\end{aligned}$$

（交付額の計算）

$$\begin{aligned}10.428 \cdots \text{人} - 5 \text{ 人} &= 5.428 \cdots \text{人} \\ 5.428 \cdots \text{人} \times 13,447 \text{ 円} &= \underline{72,998 \text{ 円}} \text{ (13,447 円の減少)}\end{aligned}$$

留意事項

同一の医師が、通常の診療と同時並行で発熱患者等を診察すると、次の例のように補助金の交付対象とならない可能性があります。

（計算例）1日7時間の通常の診療（40人程度の発熱以外の患者を診察）を行いながら、一日10人程度の発熱患者等を、同一の医師が動線を分離した別室において予約制（予約は通常の診療時間内であれば随時受付）で診察する場合

$$\begin{aligned}\text{基準患者数} &= (7 \text{ 時間} \times 20 \text{ 人} \div 7 \text{ 時間}) - 40 \text{ 人} \times 1/2 \\ &= 20 \text{ 人} - 20 \text{ 人} \\ &= 0 \text{ 人} \Rightarrow \text{発熱患者等を診察しなくても交付額は0円}\end{aligned}$$

⇒ 専任の医師を置くか、発熱患者等専用の診察時間を設けることで、補助金の交付額が減少することを防ぐことが可能です。

(3) 受診患者数

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言います。

「発熱患者等」の定義について、国から明確に示されてはいませんが、発熱患者等の受入時間に電話予約等の際に聞き取った内容から、医療機関の判断で発熱患者等として受け入れた患者ととらえて差し支えないとされています（明らかに他の疾患であり、3ページ上段のケースに該当する場合は除きます）。

(4) 交付額の計算**① 交付額計算の基本ルール**

「基準患者数」から「受診患者数」を差し引いた人数に、13,447円を乗じた額が、1日あたりの交付額になります。

（交付額の計算例）

発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間…4時間

（他の疾患による受診者：なし）

$$\Rightarrow \text{基準患者数} \quad 4 \text{ 時間} \times 20 \text{ 人} \div 7 \text{ 時間} = 11.428 \cdots \text{人} \text{ (①)}$$

実際の受診患者…5人 (②)

$$\text{①} 11.428 \cdots \text{人} - \text{②} 5 \text{ 人} = 6.428 \cdots \text{人}$$

$$6.428 \cdots \text{人} \times 13,447 \text{ 円} = \underline{\text{交付額 } 86,445 \text{ 円}}$$

補助金の交付対象となる期間は、診療・検査医療機関の指定を受けた日（指定通知

費に記載された日）から、指定解除の日（原則として令和3年3月31日）までです。

対象期間の間、1日毎に、基準患者数と受診患者数の差引を行います（実際に1日で20人以上の患者を受け入れた場合、その日の交付額は0円となりますが、基準患者数を超えた分の人数は翌日に繰り越しません）。

（例）

曜日	受入時間	基準患者数	受診患者数	差引
月	7時間	20人	15人	5人
火	7時間	20人	21人	0人
水	4時間	11.428人	8人	3.428人
木	7時間	20人	11人	9人
金	7時間	20人	18人	2人
土	4時間	11.428人	12人	0人
日	休診			
計		102.856人	85人	?

※ 上記のような場合、差引を1日ごとに行いますので、?に入る合計は、
 $5+0+3.428+9+2+0 = 19.428$ 人 になります。
 （1週間を合計してから差引した $102.856 - 85 = 17.856$ 人 ではありません。）

②交付額の特例的な計算方法

○ 1か月間発熱患者等が受診しなかった場合

実際の発熱患者等の人数が0人の月（令和2年9月、10月は除く）については、算出された交付額に1/2を乗じた額が交付額となります。

○ 診療に際して寄付金その他の収入を受け取ったとき

発熱患者等を受け入れる診療体制の整備に際し、寄付金やその他の収入があった場合は、補助金の交付額から控除することになります。

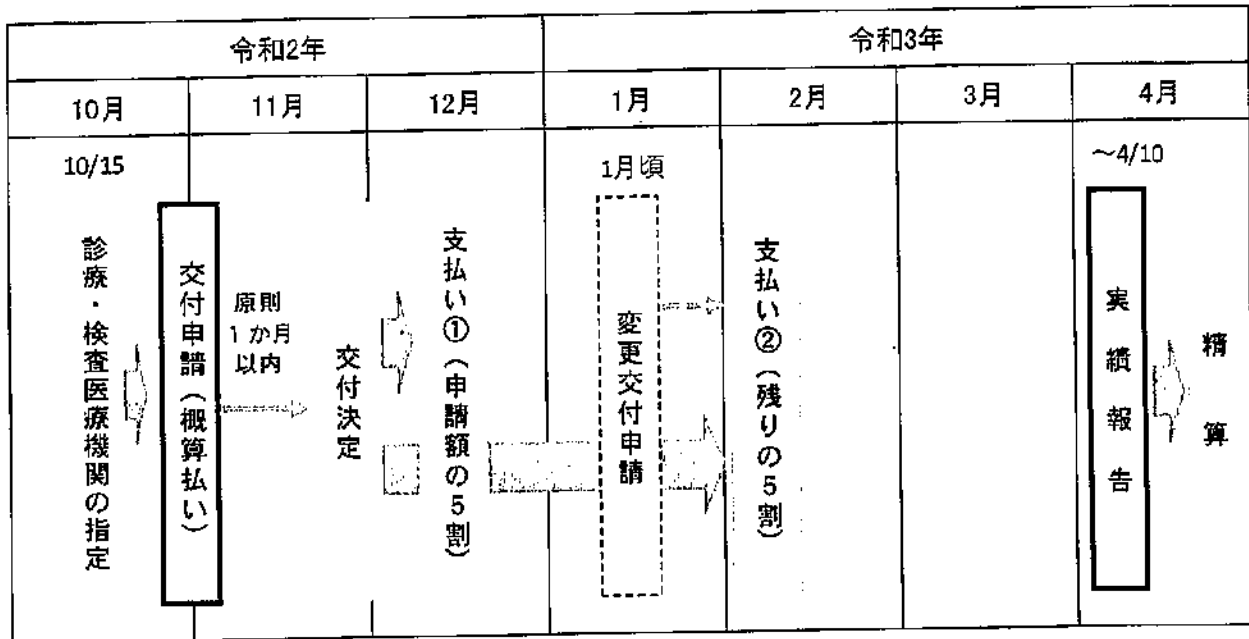
このとき、県からの協力金の50万円は、国の補助金とは補助対象経費が重複しますので控除する必要はありません。

③ 端数処理に関するルール

補助金の算定において、計算途中では端数処理する必要はありませんが、最終的に算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合は切り捨てとなります。

3 交付申請手続きの流れ（申請から精算まで）

（1）全体の流れ（イメージ図）



※ この表は、手続きの流れをイメージ化したもので、手続きが表中の時期に行われることを示したものではありませんのでご注意ください。

（2）交付申請（概算払い）

今回の補助金の交付申請については、3月末までの各稼働日における受診者数の見込み（以下「想定受診者数」という。）に基づき金額を計算の上、申請していただく、いわゆる『概算払い』を行うこととなります。

○ 具体的な計算方法

診察室を確保した時間に応じて算定される基準患者数(①)から、想定受診者数(②)を差し引いた人数に、13,477 円を乗じた額に、さらに「診療・検査医療機関」の指定を受けた日から令和3年3月末までの稼働日数(③)を乗じた額を、補助金の交付申請額として申請いただくこととなります。

交付申請額：

$(\text{①基準患者数} - \text{②想定受診者数}) \times 13,447 \text{ 円} \times \text{③令和3年3月31日までの稼働日数}$

○ 想定受診者数

想定受診者数については、国からは「現時点で正確に見通すことは難しいですが、各地域の状況などを踏まえ、適宜見込みを立て」ることを求められています。

しかしながら、各医療機関で目安もなしに見込みを立てることは負担が大きいいため、一つの例として、以下の＜想定受診者数の見込み方＞を作成しましたので、参考にいただければと思います（後述の、「交付申請書の作成方法」に掲載しております。）。

なお、当然のことではありますが、必ずしもこの見込み方によらなくてもかまいません。

○ 交付申請の手続き

後述の「5 補助金の交付申請書の提出」（P16）に記載してありますので、御確認ください。

（3）交付決定及び1回目の支払い

①交付決定

申請内容が適正であれば、申請書が到達した日から起算して原則として1か月以内に補助金の交付決定を行います。補助金の交付を決定した医療機関の皆様には交付決定通知書を郵送します。

②支払い（1回目）

交付決定通知を郵送した後、交付決定額に応じて必要額を請求書記載の金融機関に振り込みます。

補助金の支払いは2回に分けて行うことを予定しており、第1回の交付は、3～4ヶ月分として、申請額の5割分（10万円単位に四捨五入）を基本として支払うこととしています。このため、今回の補助金の請求書には、交付申請額の5割に相当する金額を記載してください。

（4）変更交付申請及び2回目の支払い

①変更交付申請

来年1月頃に受診者数や、体制確保の時間・日数の実績を確認いただき、大きく変動している場合には変更交付申請をしていただき、追加、減額の交付決定を行うことで、3月末までの必要額を交付することとしています。調整の必要がなければ手続き不要です。

②2回目の支払い

変更交付申請を行った場合は、変更後の額に基づき、2回目の交付を行います。行わなかった場合は、そのまま申請額の残り5割分の請求をいただき、第2回の交付を行うこととなります。（第2回の交付や変更交付申請については、後日国から改めてお知らせがあるとのことです。）

(5) 実績報告及び精算

補助金の交付を受けた場合には、事業の実績報告書を提出いただくことになります。
詳細については交付決定時にご案内させていただきます。

○ 提出期限

事業完了まで指定を継続した場合 …… 令和3年4月10日まで

事業の廃止の承認を受けた場合 …… 承認通知を受けて1か月を経過した日まで

※ 事業の廃止の承認を受けて1か月を経過した日が、令和3年4月10日以降になるときは、
令和3年4月10日までとなります。

4 交付申請書等の作成

(1) 交付申請書（第2号様式）

第2号様式	番号 令和2年11月1日
厚生労働大臣 殿	
埼玉クリニック 埼玉 太郎	印
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）交付申請書	
標記について、次のとおり関係書類を添えて申請する。	
1. 国庫補助申請額	金1,901,000円
2. 交付申請書（事業計画書及び所要見込額明細書）	（別紙）
3. 都道府県から「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を受けたことを証する書類（都 道府県の指定通知書等）	
4. 当該事業に係る収入支出予算書の抄本（当該補助事業の予算額を備考欄等に記入する こと。）	

○各項目の解説

① 番号、日付欄

外部に発出する文書に文書番号を付している医療機関は文書番号を付してください。それ以外の医療機関は、番号欄は空欄のままで結構です。

日付欄は、提出する日付を和暦で記載してください。指定通知書の指定日以降の日付となるようにご注意ください。

② 補助事業者名、代表者氏名

医療機関の名称と代表者氏名を、続けて記入してください。交付申請書の代表社員は省略してかまいません。

③ 国庫補助申請額

別紙「事業計画書・所要見込額明細書」で計算した補助申請額（数字のみ）を、「金 円」と書いてあるマスに上書きします。入力した数字の前後に「金」と「円」の文字が自動的に表示される書式になっています。

（2）交付申請書（事業計画書・所要見込額明細書）（第2号様式・別紙）の上段

第2号様式（別紙）			
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			
交付申請書（事業計画書・所要見込額明細書）			
I. 基本情報			
1. 申請年月日	令和 2 年 11 月 1 日		
2. 医療機関の名称	埼玉クリニック		
3. 保険医療機関番号	0000000		
4. 医療機関の住所	〒 330-9301 さいたま市加和区高砂3-15-1		
5. 医療機関の電話番号	048-824-2111		
6. 担当者の所属及び氏名	所属	総務課	氏名 埼玉 花子
7. 担当者のメールアドレス	sakurafuji@埼玉clinic.jp		
8. 都道府県の診療・検査医療機関（仮称）の指定	指定日	令和 2 年 11 月 1 日	
	指定解除日	令和 3 年 3 月 31 日	
9. 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「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を受けた場合			
II. 補助金の振込先			
金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店
金融機関コード	▲▲▲▲	支店コード	□□□
口座名義	埼玉クリニック埼玉太郎	フリガナ	サイタマクリニックサイタマダロウ
口座種別	普通	口座番号	0000000

1/2

○各項目の解説

I. 基本情報

1. 申請年月日…交付申請書（様式第2号）の日付欄と同日とします。
2. 医療機関の名称…交付申請書（様式第2号）の補助事業者と合わせてください。
3. 保険医療機関番号…誤りのないように確認をお願いします。
4. 医療機関の住所…郵便番号はハイフンを含めて半角で記載してください。住所はマンション等についてはその名称まで記載してください。
5. 医療機関の電話番号…ハイフンを含めて半角で記載してください。
6. 担当者の所属及び氏名…所属部署がない場合は空欄で結構です。
7. 担当者のEメールアドレス…可能な限り複数記載してください。複数記載するときは、各メールアドレスの間に全角1マス分のスペースを空けてください。
8. 都道府県の診療・検査医療機関（仮称）の指定…指定日には、埼玉県からの指定通知書に記載された日付を記載してください。指定解除日は、令和3年3月31日としてください（令和3年3月31日以前に解除申請を行う予定がある場合はその予定日としてください。）
9. 自院のかかりつけ患者及び（中略）指定を受けた場合…自院のかかりつけ患者の

み診察するときは、「○」を記入します。初診患者を含め診察するときは空欄のままとします。

Ⅱ. 補助金の振込先…誤りのないよう、十分確認してください。

(3) 交付申請書（事業計画書・所要見込額明細書）（第2号様式別紙）の下段

○黄色の着色部分に数字を入れていけば、補助額は自動計算されます。

Ⅲ. 事業計画 ① 事業開始月・事業終了月、② 事業開始月・事業終了月、③ 事業開始月・事業終了月、④ 事業開始月・事業終了月、⑤ 事業開始月・事業終了月、⑥ 事業開始月・事業終了月

事業開始月	令和	年	①	月	事業終了月	令和	年	①	月
診療①	1	日	診療時間	時間	診療日数	日	1	日	診療時間
診療②	②	1	日	診療時間	時間	診療日数	④	日	1
診療③	③	1	日	診療時間	時間	診療日数	⑤	日	1
合計									⑥
上取額									⑦
⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿									

全ての医療機関が記入

初診を含む患者を診察する場合に記入

かかりつけ患者のみ診察する場合に記入

○各項目の解説

① 事業開始月・事業終了月

事業開始月は、埼玉県指定診療・検査医療機関の指定を受けた日の属する月を記入してください。

事業終了月は、原則、令和3年3月としてください。

② 診療室①～③

確保した診療室が複数あるときは、①、②、③の順に記入します。

また、診療室が一つでも、曜日ごとに受入可能時間が異なる場合は、別の診療室の欄に記入してください（例：曜日によって7時間受け入れる曜日と4時間受け入れる曜日があるとき）。

診療室の欄が不足した場合は、適宜、行を追加していただければと思います。

③ 稼働日数

指定を受けた日から、事業終了日（原則令和3年3月31日）までの、確保した診療室の稼働日数を記入します。

②において、曜日ごとに行を分けた場合は、それぞれの稼働日数を記入します。
 参考に、指定開始した10月15日から3月末までの、各曜日の日数は下表のとおりです（※各医療機関の実際の休診予定日に合わせて、適宜日数を加減してください。）

各曜日の月別日数表

	10月 (15日以降)	11月	12月	1月	2月	3月	計
日曜	2 (2)	5 (5)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	24 (23)
月曜	2 (2)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	4 (4)	5 (5)	24 (22)
火曜	2 (2)	4 (3)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	5 (5)	24 (21)
水曜	2 (2)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	5 (5)	24 (23)
木曜	3 (3)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	4 (4)	24 (22)
金曜	3 (3)	4 (4)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	24 (23)
土曜	3 (3)	4 (4)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	24 (22)
計	17 (17)	30 (28)	31 (28)	31 (27)	28 (26)	31 (30)	168 (156)

※ 単位は日、()内の日数は祝祭日及び12/29～1/3を除いた日数。

④ 1日想定受診者数

1日あたりの想定受診者数を見込んで記入します。

前述のとおり、見込みを立てる一つの例として、以下の＜想定受診者数の見込み方＞を作成しましたので、参考にいただければと思います

＜ 想定受診者数の見込み方 ＞

（基本的な考え方）

- 補助金の交付は、概算で請求した額を2回に分けて交付されますが、最終的には実績に基づいた額で精算することになります。
- そのため、精算の際に補助金の返還が生じないようにするため、概算請求が過大になりすぎないようにした方が望ましいと思われます。
- 概算請求が過大にならないようにするためには、想定受診者数は「やや多めに」見込むことをお勧めします。

（見込み方）

【1】もともと、受入時間の設定を昨年のインフルエンザ流行期の人数等を参考に設定している場合

⇒ 基準患者数の8～9割を想定受診者数とする。

（具体的な想定受診者数見込み例）

昨年の冬期の患者が、全体の受診者数の半分くらいだったので、7時間の診療時間のうち4時間を受入時間に設定。

4時間 …… 基準患者数 11,428 人

⇒ 想定受診者数は9人～10人程度とする。

【2】 かかりつけ患者が発熱したときのため、通常の診察時間の終了後（または、診察時間を短縮して）に受入時間を設定している場合

⇒ 基準患者数の半数程度を想定受診者数とする。

（具体的な想定受診者数見込み例）

内科や小児科等、発熱患者等を多く見る診療科ではないが、かかりつけ患者のため、診療時間を1時間早く切り上げて、2時間程度受入れ時間を設定

かかりつけ患者のみ受入れの2時間 …… 基準患者数 5 人

⇒ 想定受診者数は2～3人とする。

⑤ 上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入

該当する寄付金や診療報酬以外のその他の収入があれば記載します。

なお、前述のとおり、県からの50万円の協力金は、国の補助金とは補助対象経費が重複しておらず、「上記支出に対する」収入には該当しませんので、記入する必要はありません。

○ 実際の記入例

（すべてのパターンにおいて指定を受けた日を11月1日としています。）

<パターン1>

受入患者 …… 初診を含む全て

受入可能時間 …… 月曜～金曜 毎日4時間 祝祭日・12/29～1/3は休診

⇒ 稼働日数は99日

	10月 (15日以降)	11月	12月	1月	2月	3月	計
日曜	2 (2)	5 (5)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	24 (23)
月曜	2 (2)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	4 (4)	5 (5)	24 (22)
火曜	2 (2)	4 (3)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	5 (5)	24 (21)
水曜	2 (2)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	5 (5)	24 (23)
木曜	3 (3)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	4 (4)	24 (22)
金曜	3 (3)	4 (4)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	24 (23)
土曜	3 (3)	4 (4)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	24 (22)
計	17 (17)	30 (28)	31 (28)	31 (27)	28 (26)	31 (30)	168 (156)

※ 単位は日、()内の日数は祝祭日及び12/29～1/3を除いた日数。

合計 99 日

想定受診者数 : 昨年患者の状況から、発熱患者等が多く来ると推測
⇒ 基準患者数 (11,428 人) に近い 10 人と予測

Ⅲ. 事業計画 ※本事業実施期間の1日想定診療時間数、1日想定受診者数、診療日数等を記載して下さい。複数の診療室を運用する場合には、診療室②、③の行に記入して下さい。

事業開始月	令和 2 年 11 月	事業終了月	令和 3 年 3 月					
項目	内 容						金 額 (円)	
診療室①	1日想定診療時間数	4 時間	診療日数	99 日	1日想定受診者数	10 人	基準額 13447 円	1,901,790
診療室②	1日想定診療時間数	時間	診療日数	日	1日想定受診者数	人	基準額 13447 円	0
診療室③	1日想定診療時間数	時間	診療日数	日	1日想定受診者数	人	基準額 13447 円	0
合 計 (a)								1,901,790
上限額	1日1室当たり最大		20 人	基準額	13447 円	診療日数	99 日 (b)	26,625,060
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (c)								0
(a) - (c) = (d)								1,901,790
補助申請額(a)と(b)と(d)を比較して少ない方の額								1,901,000 円

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：に入力

項目	内 容						金 額 (円)	
診療室①	1日想定診療時間数	時間	診療日数	日	1日想定受診者数	人	基準額 13447 円	0
診療室②	1日想定診療時間数	時間	診療日数	日	1日想定受診者数	人	基準額 13447 円	0
診療室③	1日想定診療時間数	時間	診療日数	日	1日想定受診者数	人	基準額 13447 円	0
合 計 (a')								0
上限額	1日1室当たり最大		5 人	基準額	13447 円	診療日数	0 日 (b')	0
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (c')								0
(a') - (c') = (d')								0
補助申請額(a')と(b')と(d')を比較して少ない方の額								0 円

⇒ 補助申請額は、1,901,000 円となります。

<パターン2>

受入患者 : かかりつけ患者のみ

受入可能時間 : 月・火・木・金は2時間、水・土は1時間、日は休診
 祝祭日・12/29~1/3は休診
 ⇒ 稼働日数は月・火・木・金で78日、水・土で40日

	10月 (15日以降)	11月	12月	1月	2月	3月	計
日曜	2 (2)	5 (5)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	24 (23)
月曜	2 (2)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	4 (4)	5 (5)	24 (22)
火曜	2 (2)	4 (3)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	5 (5)	24 (21)
水曜	2 (2)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	5 (5)	24 (23)
木曜	3 (3)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	4 (4)	24 (22)
金曜	3 (3)	4 (4)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	24 (23)
土曜	3 (3)	4 (4)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	24 (22)
計	17 (17)	30 (28)	31 (28)	31 (27)	28 (26)	31 (30)	168 (156)

※ 単位は日、()内の日数は祝祭日及び12/29~1/3を除いた日数。

☐ の合計⇒ 計 78日、☐ の合計⇒ 計 40日

想定受診者数 : かかりつけ患者のみで実際来るかは不明

⇒ 基準患者数の半数程度と予測

月・火・木・金 基準5人 ⇒ 3人

水・土 基準2.5人 ⇒ 1人

Ⅲ. 事業計画 ※本事業実施期間の1日想定稼働時間数、1日想定受診者数、稼働日数等を記載して下さい。複数の診療室を運用する場合には、診療室②、③の行に記入して下さい。

事業開始月	令和 2 年 11 月	事業終了月	令和 3 年 3 月		
項目	内 容			金 額 (円)	
診療室①	1日想定稼働時間数 時間	稼働日数 日	1日想定受診者数 人	基準額 13447 円	0
診療室②	1日想定稼働時間数 時間	稼働日数 日	1日想定受診者数 人	基準額 13447 円	0
診療室③	1日想定稼働時間数 時間	稼働日数 日	1日想定受診者数 人	基準額 13447 円	0
合 計 (a)					0
上限値	1日1室当たり最大 20 人 基準額 13447 円 稼働日数 0 日 (b)				0
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (c)					0
(a) - (c) = (d)					0
補助申請額(a)と(b)と(d)を比較して少ない方の額					0 円
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長期患者等のみを受け入れる場合は、に記入					
項目	内 容			金 額 (円)	
診療室①	1日想定稼働時間数 2 時間	稼働日数 78 日	1日想定受診者数 3 人	基準額 13447 円	2,097,732
診療室②	1日想定稼働時間数 1 時間	稼働日数 40 日	1日想定受診者数 1 人	基準額 13447 円	806,820
診療室③	1日想定稼働時間数 時間	稼働日数 日	1日想定受診者数 人	基準額 13447 円	0
合 計 (a')					2,904,552
上限値	1日1室当たり最大 5 人 基準額 13447 円 稼働日数 118 日 (b')				7,933,730
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (c')					
(a') - (c') = (d')					2,904,552
補助申請額(a')と(b')と(d')を比較して少ない方の額					2,904,000 円

⇒ 補助申請額は、2,904,000 円となります。

(4) 請求書

請 求 書	
金	① 1,000,000 円
〔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に補助金（インフルエンザ流行期に罹患した発熱患者の外来診療・検査に制約を課す）〕について下記のとおり請求します。 なお、上記金額は決めの口座へお振り込み下さい。	
金融機関・支店名	〇〇銀行 〇〇支店
預貯金種別	普通
口座番号	0000000
（法人名）	サイタマクリニックサイタマロウ
口座名	埼玉クリニック埼玉大館
郵便番号・住所	330-0301 埼玉県さいたま市浦和区高砂 3-15-1
令和 年 月 日 ③ 補助事業者名 埼玉クリニック 埼玉 大館 代表者名 官 署 長 出 官 埼玉県衛生保健所長 殿	

○各項目の解説

① 請求額

1回目の請求書における請求額の欄には、交付申請書で算出した補助申請額の5割の額（10万円単位に四捨五入）した額を記載します。

上記のパターンにおける計算例は以下のとおりです。

$$\text{パターン1} \quad 1,901,000 \text{ 円} \times 0.5 = 950,500 \Rightarrow \underline{1,000,000 \text{ 円}}$$

$$\text{パターン2} \quad 2,904,000 \text{ 円} \times 0.5 = 1,452,000 \Rightarrow \underline{1,500,000 \text{ 円}}$$

② 振込先、郵便番号・住所

交付申請書（事業計画書・所要見込額明細書）（第2号様式別紙）のに記載されている内容と同じ内容を記載してください。

③ 補助事業者名・代表者名

交付申請書（第2号様式）に記載した医療機関名・代表者名と同じ内容を記載してください。

請求書については、押印が必要ですのでご注意ください。

(5) 予算書

○各項目の解説

① 歳入・歳出

交付申請書（事業計画書・所要見込額明細書）（第2号様式別紙）から自動的に転記されます。

手書きの場合は、補助金収入の項目と、体制確保経費の欄に「補助申請額」を記載してください。

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)収入支出予算(見込)書(抄本)			
歳入		歳出	
補助金収入	1,901,000	体制確保経費	1,901,000
合 計	1,901,000	合 計	1,901,000

上記のとおり相違ありません。

② 令和2年11月1日

医療機関名: ③ 埼玉クリニック

所在地: 埼玉県さいたま市浦和区花緑3-15-1

氏名: 埼玉 大田

② 日付

交付申請書（第2号様式）の提出日と同じ日付を記入してください。

③ 医療機関名・所在地・氏名

医療機関名および氏名は交付申請書（第2号様式）と同じ内容を記載してください。所在地は、交付申請書（事業計画書・所要見込額明細書）（第2号様式別紙）の「医療機関の住所」と同じ内容を記載してください。

なお、収入支出予算書においては、押印を省略しても差し支えありません。

第3号様式（実績報告書）及び 第4号様式（精算交付申請書）については、様式は示されていますが、記入要領が示されていません。
国から記入要領が示され次第、情報を更新します。

5 交付申請書の提出

（1）申請書類の入手方法

厚生労働省ホームページからダウンロードしてください。

URL： <https://www.mhlw.go.jp/content/000681322.xlsx>

- ※ ホームページから入手できない場合は、国コールセンターにお問い合わせください。
お問い合わせ先については、後述の「6 本補助金についての問い合わせ先」をご確認ください。

（2）提出期限

令和2年10月30日としていますが、それ以前でもそれ以降も随時受け付けますので、埼玉県から指定を受けた後、できる限り速やかにご提出ください。

（3）提出方法

次の提出先へ郵送してください。

住 所：〒100-8779 銀座郵便局留

宛 先：100-8916 厚生労働省 発熱外来診療体制確保支援事業担当 宛

（4）提出書類

- ① 交付申請書（厚生労働大臣宛の補助金の交付申請書）【第2号様式】
- ② 交付申請書の別紙（医療機関の基本情報や申請内容を記載）【第2号様式別紙】
- ③ 厚生労働省への請求書（補助金の支払いのための請求書）【国指定様式】
- ④ 「埼玉県指定診療・検査医療機関」指定通知書の写し
- ⑤ 収入支出予算（見込）書【国指定様式】

（5）申請書等の記入内容について

申請書等については、内容の確認のために照会することがありますので、その場合には速やかにご対応をお願いします。

6 留意事項

（1）患者数の把握

補助金の精算の際に作成する、様式3（別紙）における「Ⅲ. 実績報告（明細書）」には、「延受診者数総数」を記入する欄があります。

国からの現在の情報では、県としては大変不本意ですが、G-MIS等と連動はしておらず、各医療機関で患者数を把握しておく必要があります。患者数把握のためにも、事業開始後より日々の受診患者数を記録するようお願いいたします。

国からは日々の受診者数を記録する様式が提供されていますので、御利用ください。（別紙参照）。

（2）補助金の返還

事業実績報告書において3月までの受診者数等の実績をご報告いただくこととなりますが、国庫補助精算額が事業実績報告時に既に交付している補助金の額より少ない場合には、補助金の額の確定後に差額分について返金していただく必要があります。

7 本補助金についての問い合わせ先

- 補助金全般（算定方法、手続き等）について

厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター
電話番号：0120-336-933

- 申請ガイドについて

埼玉県保健医療部
感染症対策課
電話番号：048-830-3557

保健医療政策課
電話番号：048-830-3526

(別紙 国から示された患者数把握のための記録様式「患者受入実績表」)

(別紙)

患者受入実績表(記入例:土曜日のみ4時間受診、あとは7時間受診の場合)

10月

区分	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	小計
開設時間	7.0 (木)	7.0 (金)	7.0 (土)	4.0 (日)	7.0 (月)	7.0 (火)	7.0 (水)	7.0 (木)	7.0 (金)	4.0 (土)	7.0 (日)	7.0 (月)	7.0 (火)	7.0 (水)	7.0 (木)	7.0 (金)	92.0
基準患者数	20.0	20.0	20.0	11.4	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	11.4	0.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	262.9
受入患者数	12.0	10.0	10.0	24.0	10.0	4.0	12.0	12.0	10.0	3.0	0.0	6.0	8.0	5.0	5.0	25.0	146.0
体制確保数	8.0	10.0	0.0	0.0	10.0	16.0	8.0	8.0	10.0	8.4	0.0	14.0	12.0	15.0	15.0	0.0	134.4

10月

区分	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日	小計	合計
開設時間	4.0 (土)	7.0 (日)	7.0 (月)	7.0 (火)	7.0 (水)	7.0 (木)	7.0 (金)	4.0 (土)	7.0 (日)	7.0 (月)	7.0 (火)	7.0 (水)	7.0 (木)	7.0 (金)	4.0 (土)	82.0	174.0
基準患者数	11.4	0.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	11.4	0.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	11.4	234.3	497.1
受入患者数	6.0	12.0	12.0	13.0	14.0	8.0	7.0	7.0	15.0	15.0	21.0	16.0	12.0	12.0	8.0	144.0	290.0
体制確保数	5.4	0.0	8.0	20.0	7.0	6.0	12.0	4.4	0.0	5.0	0.0	4.0	8.0	8.0	3.4	91.3	225.7

11月

区分	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	小計
開設時間	0.0 (日)	7.0 (月)	7.0 (火)	7.0 (水)	7.0 (木)	7.0 (金)	4.0 (土)	4.0 (日)	7.0 (月)	7.0 (火)	7.0 (水)	7.0 (木)	7.0 (金)	4.0 (土)	4.0 (日)	7.0 (月)	85.0
基準患者数	0.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	11.4	0.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	11.4	0.0	20.0	242.9
受入患者数	0.0	10.0	24.0	14.0	10.0	4.0	4.0	0.0	10.0	14.0	14.0	6.0	12.0	5.0	0.0	25.0	152.0
体制確保数	0.0	10.0	0.0	9.0	10.0	16.0	7.4	0.0	10.0	6.0	6.0	14.0	8.0	6.4	0.0	0.0	99.9

11月

区分	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	小計	合計
開設時間	7.0 (火)	7.0 (水)	7.0 (木)	7.0 (金)	7.0 (土)	4.0 (日)	7.0 (月)	7.0 (火)	7.0 (水)	7.0 (木)	7.0 (金)	4.0 (土)	4.0 (日)	7.0 (月)	78.0	163.0
基準患者数	20.0	20.0	20.0	20.0	11.4	0.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	11.4	0.0	20.0	222.9	465.7
受入患者数	6.0	12.0	12.0	6.0	5.0	0.0	8.0	7.0	0.0	15.0	21.0	3.0	0.0	12.0	107.0	259.0
体制確保数	14.0	8.0	8.0	14.0	6.4	0.0	12.0	13.0	20.0	5.0	0.0	8.4	0.0	8.0	116.9	216.7

当院は、発熱患者を責任を持って診察する医療機関です。

患者さんが安心して来院できるよう、感染防止対策を徹底しています。

ただし、次のような方は事前にご連絡のうえでご来院ください。

- 風邪の症状や発熱のある方
- 強いだるさや(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある方
- 新型コロナウイルス感染が疑われる方との
長時間の接触など感染の不安がある方

電話 ○○

(当院ホームページ ○○)

診療時間 ○曜日・○時～○時

その他

○○医院 院長 ○○

安心して
受診してね！

