

【第 25 回新型コロナウイルス感染症対策会議】

R2.11.5 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・寺師・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 25 回目となる。本日も唐橋副部長と秋田企画幹と涌井主幹に出席いただいている。本日は、理事会において、郡市医師会から提出いただいた質問について、丸木常任理事及び県から回答していただくこととなっている。それでは、まず初めに診療・検査医療機関の数等について県から説明をお願いしたい。

秋田企画幹

現在、県指定の診療・検査医療機関に登録いただいている数は、621 まで数を伸ばしている。検体採取のために委託契約を締結している医療機関は 929 である。少なくとも、この委託医療機関には、診療・検査医療機関に登録いただくよう、保健所をとおして、働き掛けをしている。引き続き数を伸ばせるよう努力したい。

本日配布している資料は基本的に前回と変わらないが、新しい資料も提出させていただいたため、説明させていただく。資料 2 をご覧いただきたい。一番下の G-MIS の報告数値について、国が中身を変更したという連絡はあったが、具体的な画面イメージ等が示されていなかったため、先週はマニュアルを示せなかった。今回、中身がわかったため、マニュアルを提出した。それが、資料 6 となる。これまで、G-MIS の ID については、FAX で国に申請することとなっていたが、診療・検査医療機関に指定を受けた医療機関については、FAX はいらず、指定の際にメールアドレスを登録することとなるため、そのメールアドレスをもって ID 登録が自動的にされることとなった。

金井会長

診療・検査医療機関の数の増え方はどのような傾向になっているか。

秋田企画幹

1 日でおおよそ 20 機関増えている。だいたい一次関数で右肩上がりとなっている。地区別でみると説明会を開催させていただいた日の 2~3 日以内に 10 とか 15 とかいう形で増えている。越谷については、登坂先生の努力で何回も説明しているため、一貫して増えている傾向である。

金井会長

そうすると説明会を重ねて実施するばそれだけ増えるということとなるわけか。

秋田企画幹

参加する方が限られているため、回数を重ねると増えていくという傾向がある。

金井会長

全く委託契約を締結していなくて、新たに診療・検査医療機関に登録した数はわかるか。

秋田企画幹

その数の分類ができているのは、昨日の段階の数で、601 がベースになり、全く委託契約しておらず新たに登録いただいた数が、224 となる。逆にいうと、これから初めて委託契約を締結して実施していただける医療機関が 224 となり、一定の数をいただいているということになる。

金井会長

本日の予定であるが、これまで役員会や郡市医師会長会議、郡市担当理事連絡協議会などで、内容は説明をしてきたが、質問があるだろうということで、郡市医師会長あてに理事会で質問について回答するので、質問があれば提出いただきたいと依頼し、いくつかの質問が来ている。それについて、理事会で答えてもらうこととしている。

丸木常任理事

先日の日医の会議で、コロナのワクチンが来年の初めにはでてくるだろうということで、今後埼玉県でどのようにワクチンの接種をしていくかということ、検討していかななくてはならないと考える。

唐橋副部長

中々情報が入らないが、情報が入り次第、検討させていただきたいと思う。

金井会長

まず、県で案をだしていただき、この中で検討していきたい
と思う。

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(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！

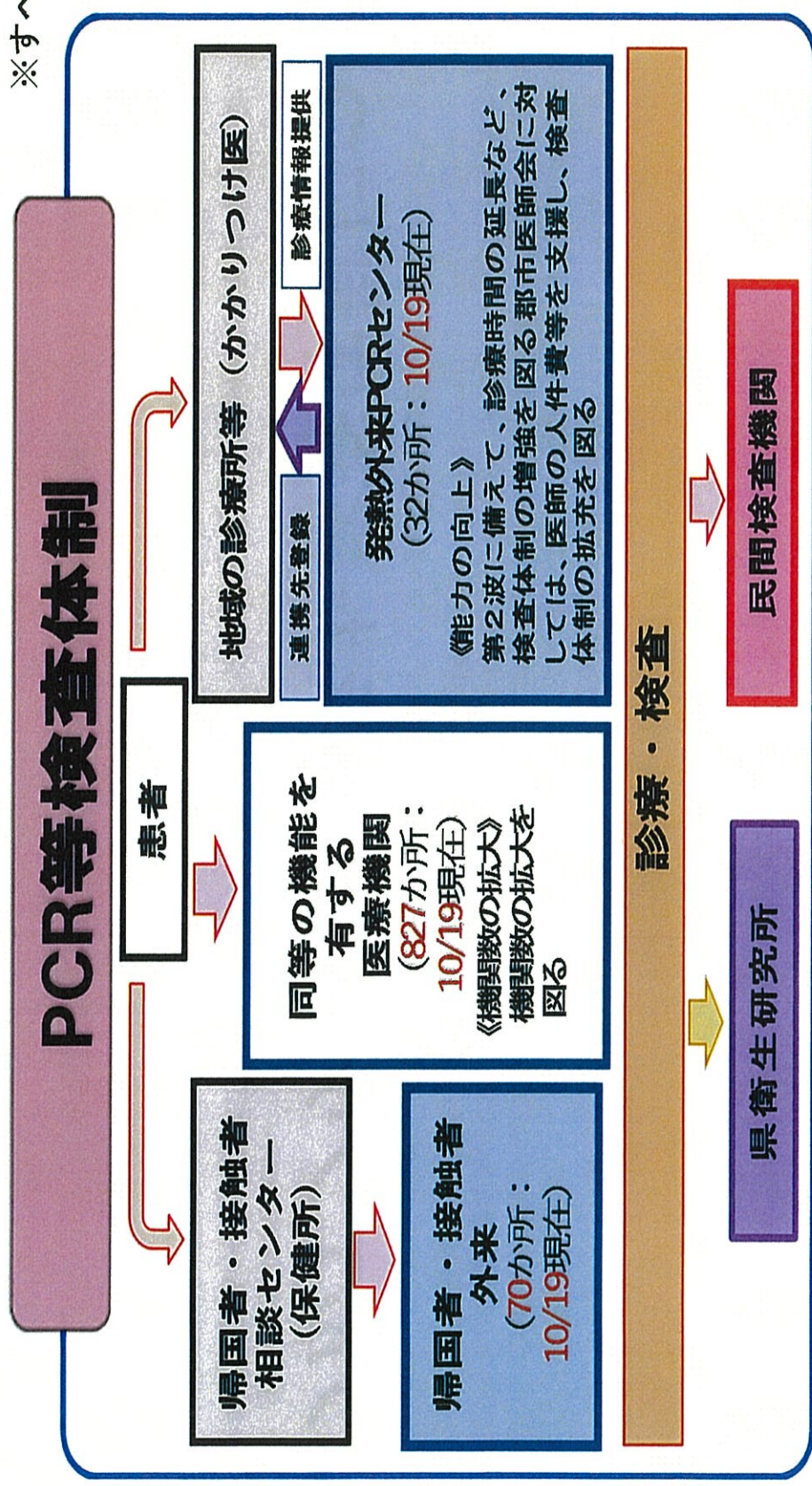


埼玉県・埼玉県医師会

資料 1

インフルエンザ流行に備えた検査体制について

検査体制整備の概要 現在の検査体制



※すべて非公表

- 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

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

※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

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

保健所

報告

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

非公表

一部の医療機関では、検体採取を依頼可能

報告

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 への県独自の支援策

「診療・検査医療機関」指定促進事業

1. 背景・課題

- ・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、**これまで以上の体制強化が必要**。
- ・そこで、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの両方の診療・検査を行う「**診療・検査医療機関**」（公表が前提）を指定する。
- ・しかし、指定に伴い

- ①発熱患者からの診療予約などに対応する**体制の確保**
- ②日々の受診者数などの情報を**G-MIS等**を通じての**報告**
- ③時間分離などの感染対策を講じることでの**診療効率の低下**

などの負担が発生する。

⇒**公表に対し慎重な医療機関が多い中、いち早く多くの医療機関を指定するために、インセンティブとして体制整備のための協力を創設する。**

2. 事業スキーム

○補助基準額

- ・1 医療機関当たり：**50万円（定額）**
(事務職員1人分の人件費相当)

- ・目標医療機関数：**1,200機関**

○補助対象

- ・「診療・検査医療機関」の指定を受けた医療機関
(指定を受けるためには、**公表が前提**)

- ・業務を行うにあたり、相談体制等強化のための経費に充当

- ・**10月15日～11月14日までの早期に申請を行った医療機関を対象とする**

1 国から無償配布される個人防護具 (PPE) の種類 注1)

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

注1) 日本環境感染学会、国立感染症研究所、日本感染症学会等のガイドラインの推奨

2 配布時期

一斉配布	11月・12月分	1月分	2月分	3・4月分
配布予定時期	10月中旬	12月中旬	1月中旬	2月中旬

- ・ 10月中の一斉配布は、診療・検査医療機関の指定前であることから
指定の有無に関係なく帰国者・接触者外来及び同等の機能を持つ医療機関に配布予定。
- ・ 新たに指定された時点で未配布の医療機関については、指定され次第、順次配布。

3 配布申請の手続き

- ・ 指定を受ければ、手続き不要で配布

- ・ 不足が生じた場合は、G-MISまたは電話で県に緊急要請すれば随時配布

〔 電話での緊急要請先
サージカルマスク 薬務課 048-830-3640
サージカルマスク以外 感染症対策課 048-830-7500 〕

4 配布数量の目安 注2)

概ね25日分相当量を配布

注2) 令和2年9月15日付け厚生労働省医政局経済課事務連絡

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)



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

以下のいずれかの申請書を選択

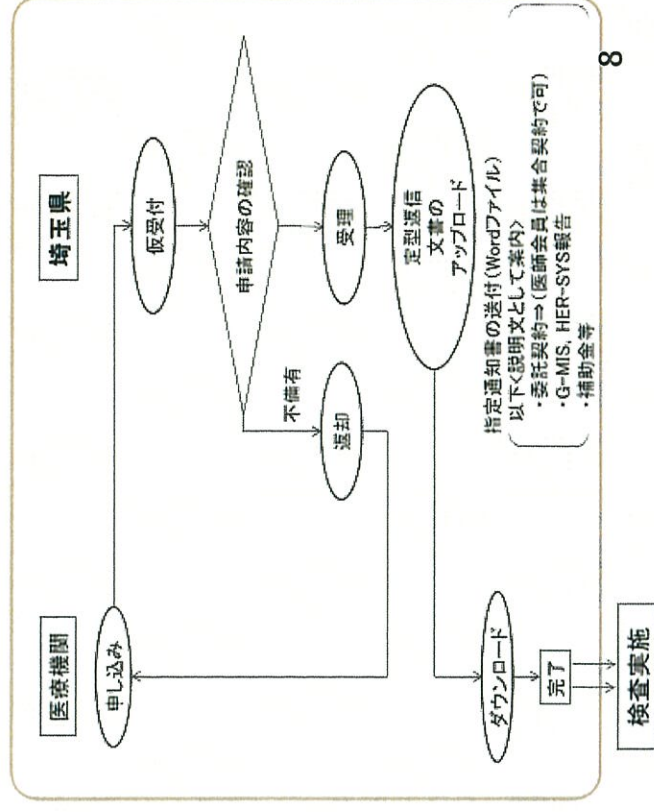
診療・検査 医療機関

(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)

新電子申請システムを活用した医療機関の指定申請



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。

- 公表に当たっては、診療と検査を行う医療機関と、診療のみを行い、検体採取をPCRセンター等に依頼する医療機関の区別はなく、全て「診療・検査医療機関」として公表する！！

多く寄せられた御意見・御質問

- 各種手続きが分かりにくい
 - ⇒ 「埼玉県指定 診療・検査医療機関」の手続きについて 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) 参照
- 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4版) 参照

「埼玉県指定 診療・検査医療機関」の手続きについて

1 「埼玉県指定 診療・検査医療機関」の指定申請

- 公表の趣旨に同意の上、「埼玉県指定 診療・検査医療機関」の指定を受けるための手続きです。
- 県や政令・中核市と公費負担のための行政契約を締結し、既に新型コロナの検査を実施している医療機関についても、改めて、「埼玉県指定 診療・検査医療機関」の指定申請が必要です！！

【現時点で検体採取の公費負担のための契約を締結していない場合】

⇒ 県に対する「埼玉県指定 診療・検査医療機関」の指定申請とは別に、埼玉県又はさいたま市、川口市、越谷市、川越市と検体採取の公費負担のための契約をしていただく必要があります。（遡りによる契約も可能）

- 電子申請システム（県のホームページから）を通じて指定申請を行います。
⇒ 別添「埼玉県指定 診療・検査医療機関」指定申請マニュアル参照

2 県独自の協力金「診療・検査医療機関」指定促進事業（50万円）

- 「埼玉県指定 診療・検査医療機関」の指定がなされた後、申請様式を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！！
⇒ 別添「埼玉県指定 診療・検査医療機関」指定申請マニュアル P20 参照

3 国の補助金の申請方法

「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」

- 「埼玉県指定 診療・検査医療機関」の指定がなされた後、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

4 G-MIS の報告数値（「埼玉県指定診療・検査医療機関」指定後、毎日報告）

- 国から、入力項目に変更が生じたという連絡あり

【新たな項目】

- i 発熱患者等に対応する診察室数
 - ii 診療・検査医療機関としての開設時間
 - iii 開設時間内における発熱患者数等
 - iv 新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数等
- （※ ivは、自院で検査を実施しない場合は入力不要）

国から情報収集し、県においてマニュアル

⇒ G-MIS 入力ガイド（埼玉県版）～ 診療所・検査センター向け ～ を参照

「埼玉県指定 診療・検査医療機関」
指定申請マニュアル

第2版

埼玉県保健医療部

- 目 次 -

はじめに 電子申請システムによる指定申請の流れ……………	3
第1章 県ホームページから申請入力画面まで……………	4
第2章 申請内容の入力……………	9
第3章 申請後の指定通知書のダウンロードまで……………	17
第4章 県からの協力金（50万円）の申請……………	20
第5章 このマニュアルに関する問い合わせ先……………	22

はじめに 電子申請システムによる指定申請の流れ

「埼玉県指定 診療・検査医療機関」の指定にあたっては、医療機関からの申請をお願いしているところです。

これは、埼玉県指定診療・検査医療機関に指定されると、県のホームページに公表されることになるため、そのことの「意思確認」という意味があります。

そのため、既に、新型コロナウイルス感染症の検査に係る行政契約（集合契約を含む）を締結していただいている医療機関についても、指定の申請をお願いしております。

指定申請の大まかな流れは次のとおりとなります。

（第1章）

- ① 県ホームページから電子申請システムに移動し、申請入力画面に進む。



（第2章）

- ② 申請入力画面に必要事項を入力し、申し込む。
申込後は「申込完了メール」が送付されます。



（第3章）

- ③ 原則として3営業日以内に県から、「受理メール」と「指定通知書アップロードメール」が送られます。指定通知書アップロードメールの本文に記載されているリンクから電子申請システム内に移動し、指定通知書をダウンロードします。



（第4章）

- ④ 国の財政支援制度や、県の協力金（50万円）の申請を行います。
（国の財政支援制度については補助金申請ガイドをご覧ください。）

第1章 県ホームページから申請入力画面まで

県のホームページのトップページから、申請入力画面まで進む方法について御案内します。

- 1 埼玉県のホームページ（以下、「県HP」とします）を開きます。

URL : <http://www.pref.saitama.lg.jp/>

(yahoo!JAPAN や Google 等で、「埼玉県」と検索すると一番上に来ます。)

- 2 「重要なお知らせ」に掲載されている、「診療・検査医療機関の指定申請はこちら」をクリックします。



※ 10月28日から、県HPのトップページから申請サイトに直接移動できるようになりました。

- ③ 電子申請フォームの入りの画面に移動します（「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備」のページの該当箇所へ移動します。）

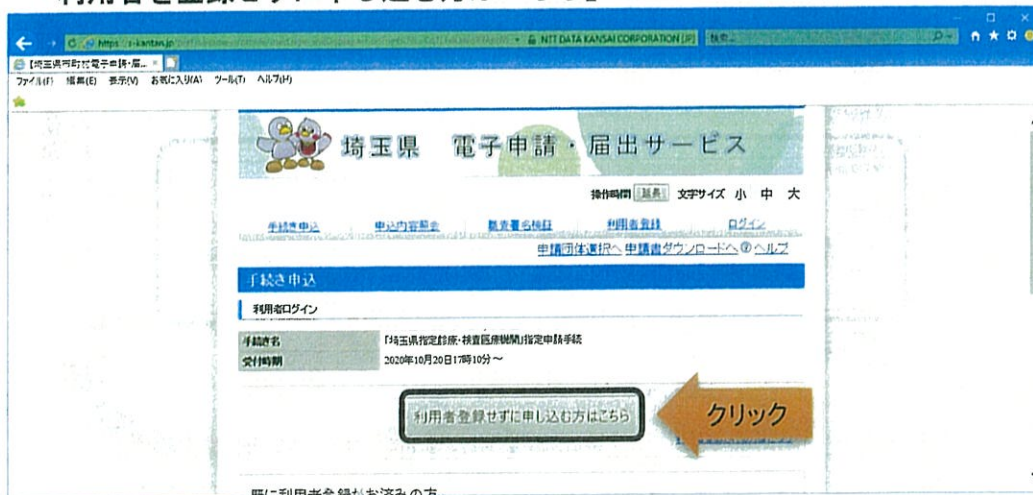
（１）指定申請の項目にある、「診療と検査の両方を行う医療機関」または「診療のみを行う医療機関」のいずれかの枠にある「電子申請フォームはこちら」のボタンをクリックします。

スマートフォン、タブレットで登録する場合は、カメラでコードを読み込むと、④と同じ画面に進みます。



- ④以降では、診療と検査の両方を行う医療機関を選択した形で進んでいきます）

- ④ 「埼玉県 電子申請・届出サービス」のHPに移動しますので、「利用者を登録せずに申し込む方はこちら」をクリックします。



- 5 利用規約等の画面に移動するので、画面下方移動し、利用規約を確認し、「同意する」をクリックします。

埼玉県 電子申請・届出サービス

操作時間 延長 文字サイズ 小 中 大

手続き申込 申込内容照会 照査署名1照証 利用者登録 ログイン

申請団体選択へ 申請書ダウンロードへ ヘルプ

手続き申込

STEP 1 手続き検索 STEP 2 手続き一覧 STEP 3 手続き内容 STEP 4 メールアドレス入力 STEP 5 確認メール送信完了 STEP 6 申込 STEP 7 申込確認 STEP 8 申込完了

手続説明

この手続きは連絡が取れるメールアドレスの入力が必要です。
下記の内容を必ずお読みください。

手続名	「埼玉県指定診療・検査医療機関」指定申請手続
説明	「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」に基づく、「 埼玉県指定診療・検査医療機関 」の指定申請手続です。 「埼玉県指定診療・検査医療機関」への指定は、「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」を申請するための、交付対象要件となっています。 なお、「埼玉県指定診療・検査医療機関」に指定された医療機関名簿は原則、公表されます。 ＜指定を受けた側に必要な手続＞ ○検査の自己負担金を公費適用するための県又は保健所設置市との委託契約 ○診療・検査実施状況の報告書（G-MIS） 上記「埼玉県指定診療・検査医療機関」に関する情報は、埼玉県ホームページで、まとめて御案内しておりますので参考にしてください。 https://www.pref.saitama.lg.jp/e0701/corona-sitai/top.html ※なお、入力いただいた医療機関の基本情報等が関東（埼玉県）が公表している「（医療機関）（保健医療局の指定一覧）」の内容と異なる場合は、「（医療機関）（保健医療局の指定一覧）」の内容に修正させていただきますので、予めご了承ください。
受付時間	2020年10月20日 17時10分 ～
問い合わせ先	保健医療部 疾病対策課 総務・疾病対策担当
電話番号	048-830-3598
FAX番号	048-830-4809
メールアドレス	a3590-05@pref.saitama.lg.jp

確認してください

<利用規約>

埼玉県電子自治体推進会議電子申請専門部会電子申請・届出サービス利用規約

1 目的

この規約は、埼玉県市町村電子申請共同システム（電子申請・届出サービス）（以下「本システム」といいます。）を利用して埼玉県及び埼玉県内の市町村（以下「構成員」といいます。）が、インターネットを通じて申請・届出等の手続を行うために必要な事項を定めるものです。

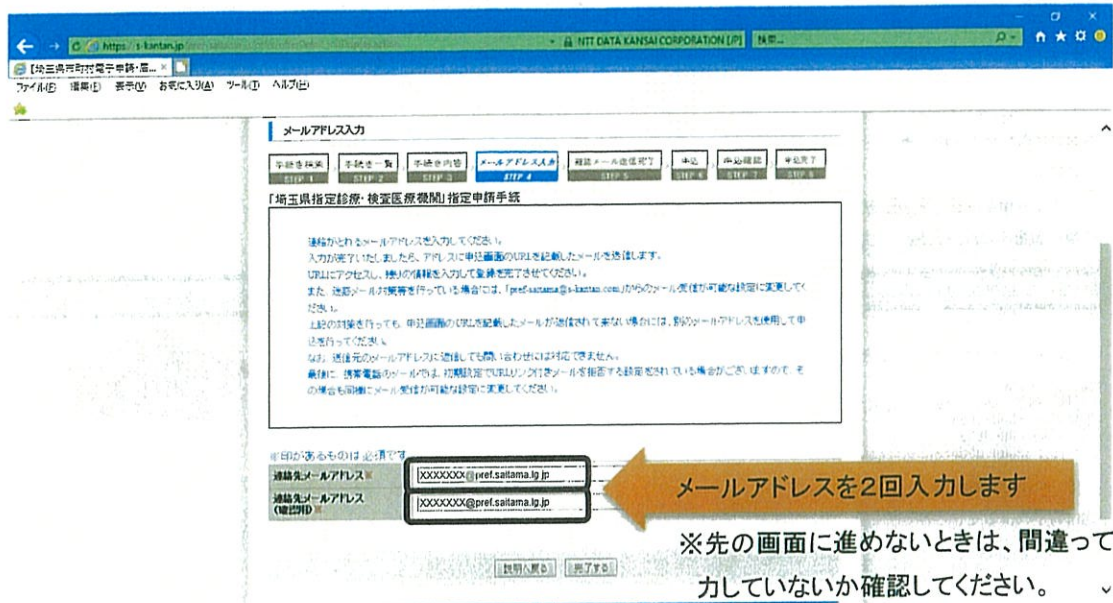
「同意する」ボタンをクリックすることにより、この説明に同意いただけるものとみなします。
登録した情報は当サービス内でのみ利用するものであり、他への転用・開示は一切行いません。

上記をご理解いただけたら、同意して進んでください。

一覧へ戻る 同意する

下に移動し、利用規約を確認してクリック

- 6 メールアドレス入力画面で、入力ページの案内が届くメールアドレスを2回入力します（誤入力を防止するため2回の入力をお願いしております。）



メールアドレス入力

「埼玉県指定診療・検査医療機関」指定申請手続

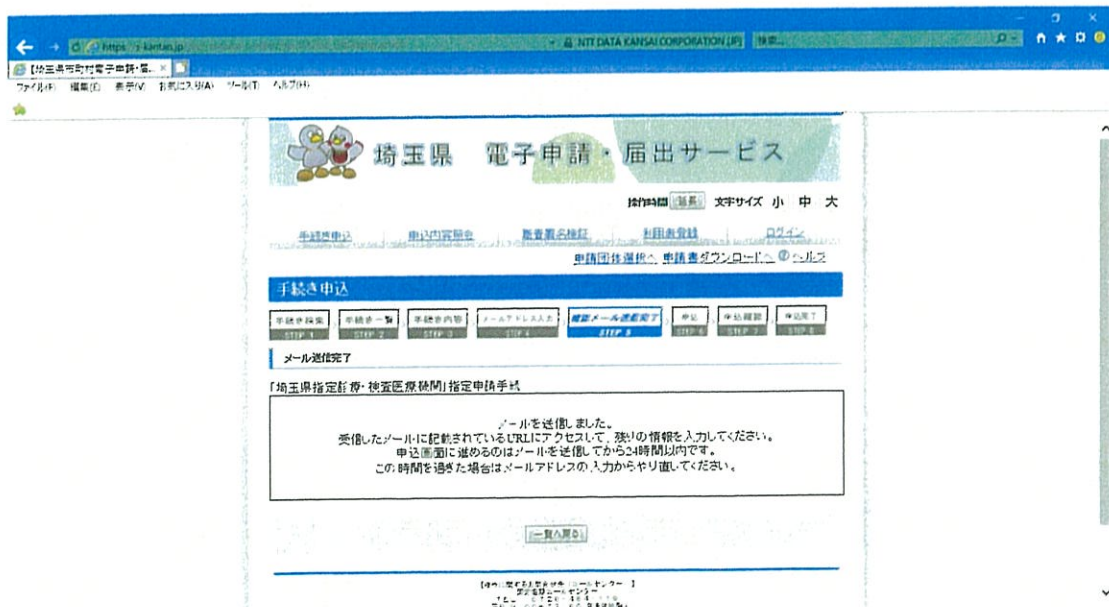
連絡先メールアドレス
XXXXXXXX@pref.saitama.lg.jp

確認用メールアドレス
XXXXXXXX@pref.saitama.lg.jp

メールアドレスを2回入力します

※先の画面に進めないときは、間違っていないか確認してください。

- 7 入力が完了すると、次の画面に移動します。



埼玉県 電子申請・届出サービス

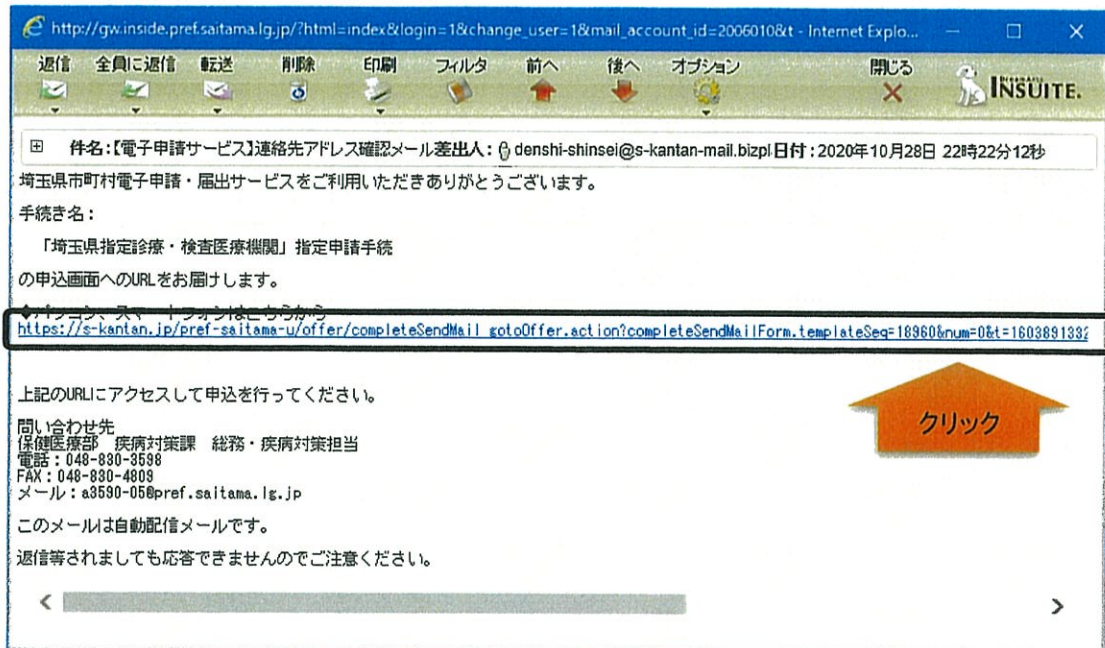
「埼玉県指定診療・検査医療機関」指定申請手続

メール送信完了

メールを送信しました。
受信したメールに記載されているURLにアクセスして、残りの情報を入力してください。
申込画面に進めるのはメールを送信してから24時間以内です。
この時間を過ぎた場合は、メールアドレスの入力からやり直してください。

一覧へ戻る

- 8 入力したメールアドレスに、「【電子申請サービス】連絡先アドレス確認メール」が届くので、メールの中ほどにあるURLをクリックします。



- 9 手続き申込の画面に移動するので、申請内容の入力を行います。
第2章では、実際の入力画面に沿って、入力の仕方をご案内します。

第2章 申請内容の入力

【入力の際の注意点】

- ① 電子申請画面のそれぞれの項目にも注意書きが書いてありますので、よく確認しながら入力してください。
- ② 選択肢の先頭に「○」があるときは、選択肢のうち1つだけを選択します。「□」のときは複数を選択することが可能です。
- ③ ※印がついている項目は、入力必須項目なので、入力しないままでは、申込みできませんので、ご注意ください。

「基本的には○○だけど、△△なときがある…」というときには、原則的なパターンを入力して、例外的な取扱いについて自由記述欄で補足することができます。

- ④ 公開項目については、赤字で「公開項目です。」と書いてあります。記入誤りに十分ご注意ください。

1 「指定を希望する医療機関の開設者」の入力

開設者

個人の場合は上段、法人の場合は下段の○にチェックをいれ、開設者名を記入します。

開設者の住所

郵便番号の欄に7桁の数字を入力し(途中に「-」は入れません)、「住所検索」ボタンをクリックします。

住所地が自動的に表示されますので、「丁目・地番」以降を入力します。

手続申込

STEP 1 STEP 2 STEP 3 STEP 4 STEP 5 STEP 6 STEP 7 STEP 8

申込

「埼玉県指定診療・検査医療機関」指定申請手続

問い合わせ先 保健医療部 医療対策課 結核・疾病対策担当

電話番号 048-830-3598

FAX番号 048-830-4809

メールアドレス a3590-05@pref.saitama.lg.jp

※印があるものは必須です。
▲印は選択肢の結果によって入力条件が変わります。

■ 1 指定を希望する医療機関の開設者

開設者が個人の場合は氏名欄に個人の氏名を、法人の場合は法人名欄に法人名及び法人代表者の氏名を入力してください。
※記入例(法人の場合): 医療法人○○会 理事長 ○○○○
なお、法人名簿がわからない場合は下記URLを参照してください。
<https://kouzeikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu-chousa-shitei.html>

開設者 *

氏: 埼玉 名: 太郎

法人名: ○

開設者の住所(郵便番号) *

住所検索は事業所の郵便番号には対応していません。
入力例: 330-0001 (3桁0000を入力)

3300063 [住所検索]

開設者の住所(住所) *

埼玉県さいたま市浦和区南1-5-2

2 「施設概要」の入力

医療機関コード
111 から始まる 10 桁の医療機関コードを、半角の数字で入力します。

住所地
開設者と同じ住所の場合も、入力をお願いします。入力方法は同じです。

電話番号(公開)
発熱患者が事前に連絡するときの電話番号です。

連絡先電話番号(非公開)
指定申請等に関して、県から問い合わせするときの電話番号です。

担当部署
ない場合は空欄のままです。

担当者氏名
指定申請等に関して、県から問い合わせするときの御担当者記入してください。

主な診療・検査場所
複数の場所で診療・検査を行う場合は、発熱患者を最も多く診る場所を選択。

G-MIS 登録の有無
既に G-MIS の ID を持っている場合は「有」を、そうでない場合は「無」を選択します。
※ G-MIS は、厚労省が作成した、新型コロナウイルスに係る検査数等を集計するシステムです。

HER-SYS 登録の有無
既に HER-SYS の ID を持っている場合は「有」を、そうでない場合は「無」を選択します。
※ HER-SYS は、厚労省が作成した、新型コロナウイルスの陽性患者の発生を報告するためのシステムです。

公費適用のための県又は保健所設置市との委託契約締結の有無
新型コロナウイルスの検査に係る行政契約(集合契約含む)を締結しているか選択します。

■ 2施設概要	
医療機関コード(7桁)※	7桁(111を含めると10桁)の医療機関コードを入力してください。 1110000000
医療機関名(フリガナ)※	公開項目です。全角カタカナで入力してください。 サイタマクリニック
医療機関名※	公開項目です。 埼玉クリニック
所在地(郵便番号)※	住所を含めた公開項目です。 住所検索(は事業所の郵便番号)は対応していません。 入力例 330-0000 は 3300000 と入力 3300063 [住所検索]
所在地(住所)※	埼玉県さいたま市浦和区高砂 3-15-1
電話番号※	公開項目です。 入力例 012-345-6789 は 0123456789 と入力 0488242111
公開可能な医療機関ホームページURL	公開項目です。 必ず、正しい URL 検索ページ等で確認してください。 http://www.pref.saitama.lg.jp/
担当部署	担当部署が無い場合は入力しないでください。 総務課
担当者氏名※	氏: 埼玉 名: 花子
連絡先電話番号※	日中に連絡のできる電話番号を入力してください。 ハイフンは不要です。 入力例 012-345-6789 は 0123456789 と入力 0488242111
連絡先メールアドレス※	連絡先メールアドレスを入力してください。 XXXXXXXX@pref.saitama.lg.jp
主な診療・検査場所(択一)※	☒ 診療施設内 ☐ プレハブやテント ☐ 駐車場(ドライブスルー) ※契約書の取次文は完了していませんが、現在、委託契約の事務手続を進めようとしています。 ☐ 有 ☒ 無
公費適用のための県又は保健所設置市との委託契約締結の有無(択一)※	☐ 有 ☒ 無
G-MIS登録の有無(択一)※	☐ 有 ☒ 無
HER-SYS登録の有無(択一)※	☐ 有 ☒ 無

3 「新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査体制」の入力

(その1)

The screenshot shows a web form titled '3 新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査体制'. The form includes several sections with checkboxes and radio buttons. Annotations with arrows point from text boxes to specific parts of the form:

- 検査内容(非公開)**: Points to the '検査内容(複数選択可)' section, which lists various tests like PCR, antigen, and antibody tests. A note says '実施する検査を選択してください(複数選択が可能です)'. Another note says '※簡易キットは、抗原定性検査です'.
- 濃厚接触者、COCOA 検査対象者、小児への対応の有無**: Points to the '濃厚接触者への対応の有無', 'COCOA 検査対象者への対応の有無', and '小児への対応の有無' sections. A note says 'それぞれについて、対応可能な場合は「有」を、対応できない場合は「無」を選択してください'.
- 診療・検査対象者**: Points to the '診療・検査対象患者(択一)' section. A note explains the two options: (1) only patients of the hospital, or (2) also other patients.
- 受診するにあたっての予約の要否**: Points to the '受診するにあたっての予約の要否' section. A note explains the two options: (1) required (with phone or web reservation details), or (2) not required.

診療・検査対象者

自院のかかりつけ患者のみ診療する場合は(1)を、広くその他の患者も受け入れる場合は(2)を選択してください。

※ 選択肢にある「自院に相談のあった患者等」とは、国が想定している医療機関同士が診療・検査医療機関の指定に関する情報を共有し、発熱患者から相談があった際に医療機関を紹介する体制をとる場合の選択肢ですので、埼玉県では考慮する必要はありません。

受診するにあたっての予約の要否

受診する際の予約等の方法について選択します(複数選択可)。

電話予約の場合は電話番号を、Web予約の場合は予約用のURLを記載します。

予約不要とした場合で、事前の電話連絡を必要とする場合は、自由記述欄にその旨を記載してください。

(その2)

■ 1週間単位の診療・検査対応時間及び対応可能人数

公開項目です。
検査可能な曜日にチェックを入れ、チェックした曜日の自由入力欄には必ず、対応可能人数(半角数字)を入力してください。
また、対応時間を下記の例にならって入力してください。
入力例(赤字部分): 9時00分から12時30分, 14時00分から16時30分 の場合
→0900-1230,1400-1630 ※全て半角入力

月曜日の対応人数(人)	☒ 月曜日 9
月曜日の対応時間▲	0900-1200
火曜日の対応人数(人)	☒ 火曜日 15
火曜日の対応時間▲	0900-1200,1500-1700
水曜日の対応人数(人)	☒ 水曜日 3
水曜日の対応時間▲	0830-0900,1230-1300,1630-1700

1 週間単位の診療・検査対応時間及び対応可能人数

1 週間ごとの診療可能な曜日にチェックを入れ、その曜日に対応できる人数を入力します。

対応可能時間を、半角 4 桁の数字で時刻を入力、開始時間と終了時間を「-」(半角ハイフン) でつなぐ形とします。

【火曜日の例】

午前と午後のように、診療時間を分ける場合は、「,」(半角カンマ) を挟んで、複数の時間を入力します。

【水曜日の例】

3 つ以上の時間に分割することも可能です。また、時刻は必ずしも 1 時間単位にする必要はなく、短い時間で区切ることも可能です。

※ 指定申請の際に入力する対応人数は、補助金の申請の際に用いる人数には影響しません。実際に受入れられる人数を記載してください。

(その3)

公開項目です。
その他、受診希望者宛ての連絡事項等ございましたら、こちらに入力してください。

＜記載例＞
・受診する前に予約までは求めていないが、来院する前に必ず電話で病状等を連絡すること。
・小児にのみ対応し、原則として大人は対応しません。

診療の際には、必ず電話またはWEBで予約をしてください。
診療の都合により、必ずしも指定の時間に予約を受けられないことがあります。ご了承ください。

鼻腔ぬぐい液による検体の自己採取を行います。
発熱患者専用の入口から診療室に入ってください。到着しましたらお電話ください。担当者が案内いたします。

備考

備考(公開)
自由記述欄です。公開されますので、患者に伝える内容を自由に記載してください。

入力文字数: 155 / 2000

4 「同意事項」を選択し、入力を完了→「確認へ進む」

■ 4同意事項

また、指定申請を行うにあたり、下記の適切な感染対策等を実施しているかの確認項目に同意の上、チェックをお願いします。

同意事項

☑ (1) 短い例患者が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線を分けています(少なくとも診療室は分けています。)

☑ (2) 必要な検査体制を確保しています(検査(検体採取)を発熱外来PCRセンター等に依頼する場合には、連絡体制が確保されていることを含みます。)

☑ (3) 標準予防策に加えて、飛沫予防策及び接触予防策を実施します。

☑ (4) 唾液や鼻液(自己採取)検体を回収する際には、サージカルマスク及び手袋を着用します。

☑ (5) 鼻咽喉や鼻腔(医療従事者採取)検体の場合には、サージカルマスク等、目の防護具(ゴーグル又はフェイスシールド)、ガウン及び手袋を着用します。

□を選択

確認へ進む

クリック

※入力中の申込データをパソコンに一時保存します。 ※一時保存した申込データを再度読み込みます。

申込データの一時保存

一時保存した申込データの読み込み

【申込データ一時保存、再読み込み時の注意事項】
・添付ファイルは一時保存されません。再読み込み後は、必要に応じて、ファイルを添付し直してください。
・パソコンに一時保存した申込データはパソコンで閲覧・加筆・修正することはできません。
・システムに読込不能の場合は一時保存した手続きの画面でしか読込めませんので、ご注意ください。

- 5 確認画面に進みますので、入力内容を確認してください。

埼玉県 電子申請・届出サービス

操作時間 延長 文字サイズ 小 中 大

手続き申込 申込内容照会 監査署名検証 利用者登録 ログイン

申請団体選択へ 申請書ダウンロードへ ヘルプ

手続き申込

手続き検索 STEP 1 手続き一覧 STEP 2 手続き内容 STEP 3 メールアドレス入力 STEP 4 確認メール送信完了 STEP 5 申込 STEP 6 申込確認 STEP 7 申込完了 STEP 8

申込確認

「埼玉県指定診療・検査医療機関」指定申請手続

■ 1 指定を希望する医療機関の開設者

開設者 埼玉 太郎
 開設者の住所(郵便番号) 3300063
 開設者の住所(住所) 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1

■ 2 施設概要

医療機関コード(7桁) 1110000000
 医療機関名(フリガナ) サイタマプリニック

1 番下まで進み、「申込む」をクリックします。

同意事項

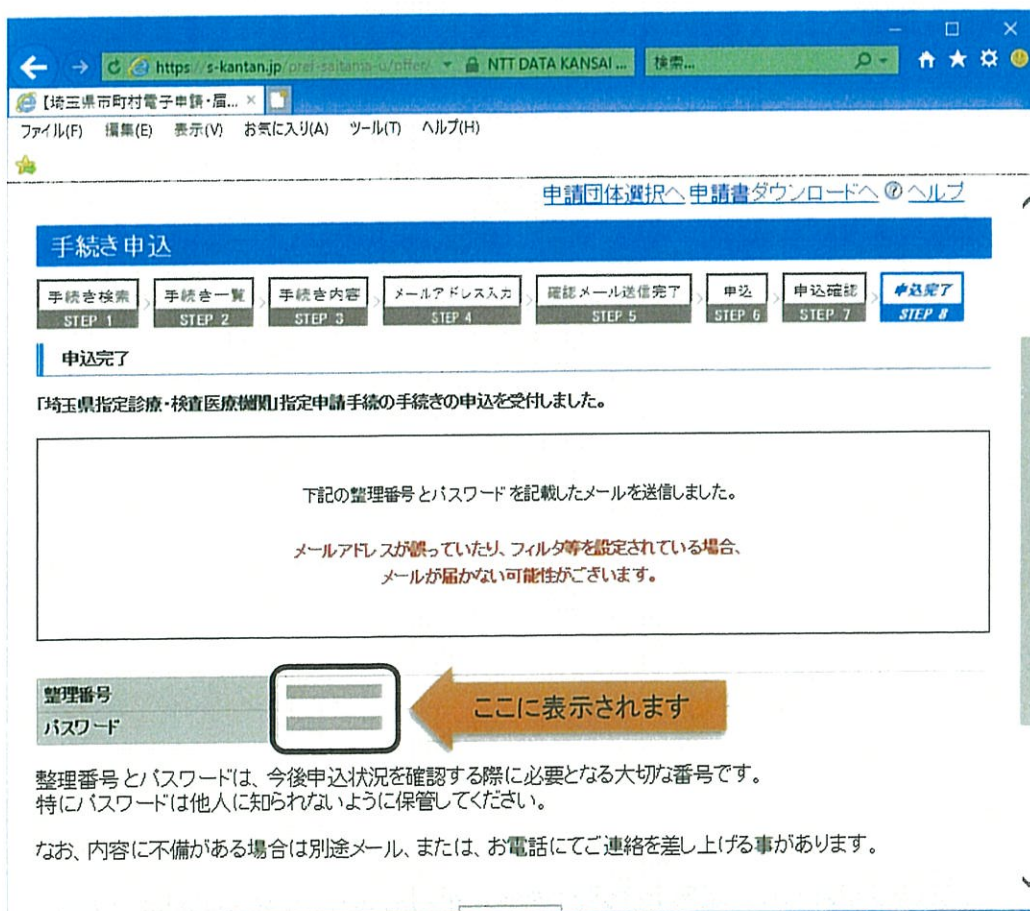
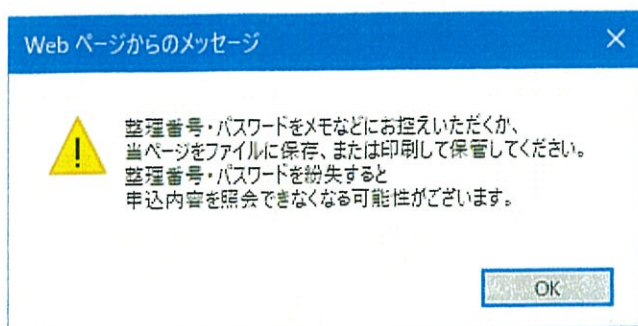
(1) 新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線を分けています(少なくとも診察室は分けています)。 (2) 必要な検査体制を確保しています(検査(検体採取)を発熱外来PCRセンター等に依頼する場合には、連携体制が確保されていることを含みます)。 (3) 標準予防策に加えて、飛沫予防策及び接触予防策を実施します。 (4) 唾液や鼻血(自己採取)検体を回収する際には、サージカルマスク及び手袋を着用します。 (5) 鼻咽喉や鼻腔(医療従事者採取)検体の場合には、サージカルマスク等、目の防護具(ゴーグル又はフェイスシールド)、ガウン及び手袋を着用します。

入力へ戻る 申込む

クリック

【操作に関する問合せ先(コールセンター)】
 固定電話コールセンター
 TEL : 0120-464-119
 (平日 9:00~17:00 年末年始除く)
 携帯電話コールセンター
 TEL : 0570-041-001 (通話料 90円/3分)
 (平日 9:00~17:00 年末年始除く)
 FAX : 05-6455-3268
 電子メール: help-shinseisai@tambs-kantan.com
 【各手続き等の内容に関するお問い合わせ先】

- 6 画面中央に、「Web ページからのメッセージ」が表示されますので、「OK」を押します。
- 申込完了の画面を下に進むと、整理番号とパスワードが表示されますので、控えておいてください。(わからなくなったら、疾病対策課にご連絡ください。)



- 7 登録したメールアドレスにも確認のメールが来ます。



これで、申請の手続きは終了です。

申請から原則として3営業日以内に、「受理メール」が送られてきます。

第3章 申請後の指定通知書のダウンロードまで

1 申請後の処理状況の確認

申請後の処理状況は、電子申請システム上の「申込内容照会ページ」から御確認いただけます。必要に応じて確認してください。

申込内容照会ページ URL] (整理番号とパスワードが必須)

【https://www.saas-kantan.com/pref-saitama-u/inquiry/inquiry_initDisplay.action】

2 「受理メール」の受診

申請から原則として3営業日以内に、下記のような「受理メール」が送信されます。

手続き名:

「埼玉県指定診療・検査医療機関」指定申請手続(決裁版)

整理番号:

「埼玉県指定診療・検査医療機関」指定申請を受理いたしました。

今後、指定通知書を1週間以内に発行します。発行準備が整いましたらダウンロード方法等、改めてメールでお知らせします。

(1)なお、本日以降、速やかに以下の手続を実施してください。

<診療を行うための必要な手続き>

- 検査の自己負担分を公費適用するための県又は保健所設置市との委託契約
- 診療・検査実施状況の報告(G-MIS)

(2)また、貴院は、県独自の支援としての定額50万円の協力金(指定促進事業)の対象となります。

詳しくは下記URLの埼玉県ホームページでまとめて御案内しておりますので、参考にして速やかに手続を実施してください。

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/corona-site/top.html>

受理メールには、指定通知書が1週間以内に発行される旨や、今後必要な手続内容、「県独自の支援としての定額50万円の協力金(指定促進事業)」の御案内をしていますので、必ず目を通してください。

なお、入力内容に不備がある場合は申請手続が返却されます。修正方法については、送付される「返却通知メール」をご確認ください。

③ 指定通知書のダウンロード(印刷)

指定通知書が発行されますと、以下の内容のメールが届きますので、メール内のURL をクリックします。

手続き名:
「埼玉県指定診療・検査医療機関」指定申請手続(決裁版)

整理番号

「埼玉県指定診療・検査医療機関」の指定通知書を発行いたしました。
下記の手順に従ってダウンロードしてください。

(1) 下記URLをクリックして申込内容照会画面に移動します。
https://s-kanlan.jp/pref-saitama-w/inquiry/inquiry_initDisplay.action **クリック**

(2) 送信添付ファイル1と書かれた欄に様式第2号「指定通知書【医療機関名】.pdf」がありますのでクリックしダウンロードしてください。

(3) 送信添付ファイル1と書かれた欄に様式第2号「指定通知書【医療機関名】.pdf」がありますのでクリックしダウンロードしてください。

(4) ダウンロードした指定通知書の内容を確認の上、必ず保存及び保管してください。

問い合わせ先
保健医療部 疾病対策課 総務・疾病対策担当
電話：048-830-3598
FAX：048-830-4809

アドレスをクリックすると、「申込内容照会」画面に移動しますので、申請時に発行された、「整理番号」と「パスワード」を入力します。

申込内容照会

申込照会

整理番号 **入力**

パスワード **入力**

整理番号は半角数字、パスワードは半角英数字(英字・大文字・小文字)で入力して下さい。
前欄にスペースが入ると正しく認識されず照会できませんのでご注意ください。

ログイン後に申込を行われた方は、ログインしていただき整理番号やパスワードを使用せずに照会できます。

入力後にクリック

すると、次のような申込詳細画面が表示されますので、「返信添付ファイル」欄から、「様式第2号 指定通知書(医療機関名).pdf」と書かれたファイルがダウンロードできます。

[予約手続きへ](#)
[申請団体選択へ](#)
[申請書ダウンロードへ](#)
[ヘルプ](#)

申込内容照会

申込詳細

手続き名	「埼玉県指定診療・検査医療機関」指定申請手続(決裁版)		
整理番号	044980084133		
処理状況	処理中(返信済)		
処理履歴	2020年10月14日16時26分 メール送信 2020年10月14日16時25分 ファイルアップロード 2020年10月14日16時13分 受理 2020年10月14日16時5分 振替付 2020年10月14日16時3分 修正 2020年10月14日16時1分 修正 2020年10月14日16時0分 修正 2020年10月14日15時52分 返却 2020年10月14日15時37分 申込		
返信添付ファイル1	様式第2号_指定通知書(埼玉一都病院).docx (ダウンロード可能期限: 2030/03/31まで)		

※添付ファイルは一度パソコンに保存してから開く必要があります。

伝達事項

ここをクリックして
ダウンロード

以上で手続きは終わりです。指定通知書は必ず保存・保管してください。

第4章 県からの協力金（50万円）の申請

1 申請書の入手

指定申請が終わりましたら、県からの協力金（50万円）の申請手続きを行います。（埼玉県指定診療・検査医療機関に11月14日までに申請いただいた方が対象です。）

手続きは、「受理メール」に記載されたURLから行うと便利です。

または、「<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/corona-sitei/top.html#kyouryokukin>」に直接アクセスし、申請書を入手します。

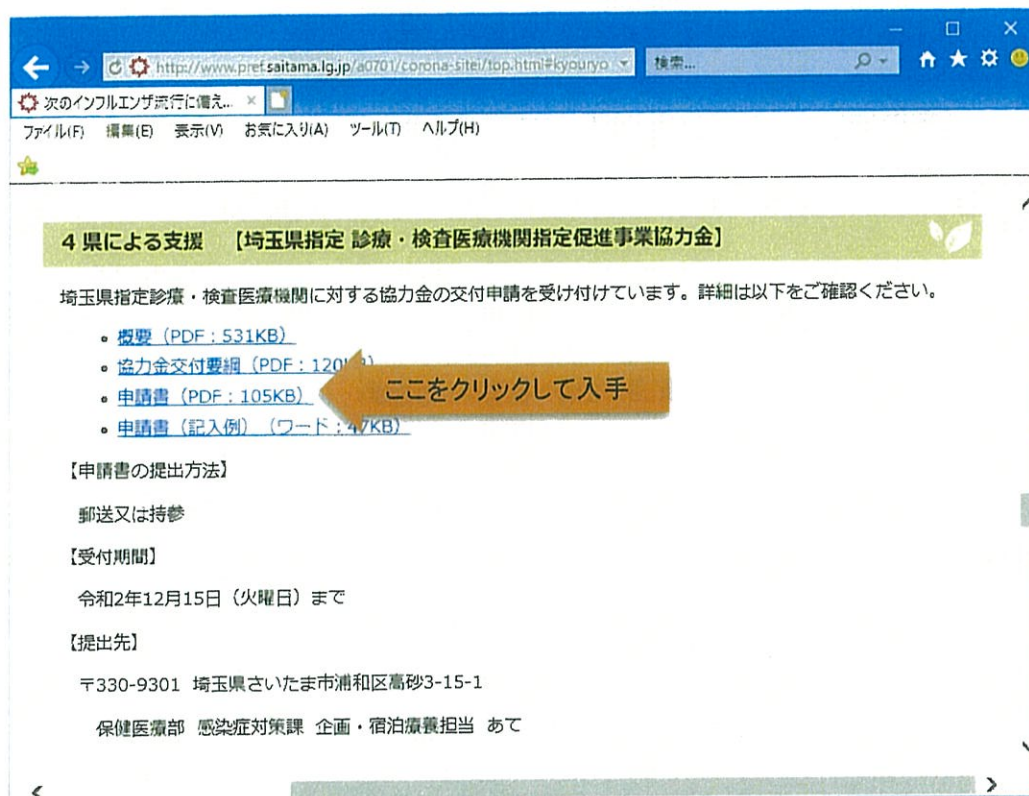
※ 当マニュアルの最終ページに申請書を添付してありますので、そちらをご利用いただくことも可能です。

（受理メール）

手続き名:
「埼玉県指定診療・検査医療機関」指定申請手続（決裁版）
整理番号 
「埼玉県指定診療・検査医療機関」指定申請を受理いたしました。
今後、指定通知書を1週間以内に発行します。発行準備が整いましたらダウンロード方法等、改めてメールでお知らせします。
（1）なお、本日以降、速やかに以下の手続を実施してください。
＜診療を行うための必要な手続＞
○検査の自己負担分を公費適用するための県又は保健所設置市との委託契約
○診療・検査実施状況の報告（G-MIS）
（2）また、貴院は、県独自の支援としての定額50万円の協力金（指定促進 事業）の対象となります。
詳しくは下記URLの埼玉県ホームページでまとめて御案内しておりますので、参考にして速やかに手続を実施してください。
https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/corona-sitei/top.html

ここをクリック

- 2 県のホームページに掲載されている申請書をダウンロードします。



- 3 申請書に必要事項を記入して、以下の提出先に郵送または持参します。受付期間がございましたのでご注意ください。
(記載例は、当マニュアルの末尾に掲載しております。)

【提出先】

〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区高砂 3-15-1

保健医療部 感染症対策課 企画・宿泊療養担当 あて

【受付期間】

令和2年12月15日(火曜日)まで

第5章 このマニュアルに関する問い合わせ先

- 「埼玉県指定 診療・検査医療機関」の電子申請について

保健医療部 疾病対策課(総務・疾病対策担当)
電話 048-830-3598

- 県からの協力金(50万円)の手続きについて

保健医療部 感染症対策課(企画・宿泊療養担当)
電話 048-830-7502

様式1（第4条関係）

埼玉県指定診療・検査医療機関指定促進事業協力金 申請書兼請求書

令和 2 年 ○ 月 × 日

(宛先)
埼玉県知事

埼玉県指定診療・検査医療機関指定促進事業協力金の交付を受けたいので、別紙の書類を添えて次のとおり申請します。

1 申請額及び請求額 500,000円

2 申請する医療機関

名 称	(フリガナ) ○○シンリョウジョ ○○診療所
所在地又は住所	〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1
代表者職名	院長
代表者氏名	埼玉 太郎
電話番号	048-830-7502
指定診療・検査医療機関 指定番号(5桁)	○○○○○

3 支払口座振替依頼

「埼玉県指定診療・検査医療機関指定促進事業協力金」を次の口座に振り込んでください。

金融機関名	○×	銀行 信金・信組 農協	支店名	▲▲支店					
預金種別	☒ 普通 ☐ 当座	口座番号 (※)	0	1	2	3	4	5	6
口座名義 カタカナ	カタカナで記載してください。 ○○シンリョウジョインチョウサイタマタロウ								

※医療法人の場合は法人名義の口座、個人事業主の場合は申請者本人名義の口座で申請してください。

※口座番号は右詰めで記入してください。

※預金通帳のコピー（表紙と見開きの2箇所）を必ず添付してください。

様式1 (第4条関係)

埼玉県指定診療・検査医療機関指定促進事業協力金 申請書兼請求書

令和 2 年 月 日

(宛先)
埼玉県知事

埼玉県指定診療・検査医療機関指定促進事業協力金の交付を受けたいので、別紙の書類を添えて次のとおり申請します。

1 申請額及び請求額 500,000円

2 申請する医療機関

名 称	(フリガナ)
所在地又は住所	〒
代表者職名	
代表者氏名	
電話番号	
指定診療・検査医療機関 指定番号 (5 桁)	

3 支払口座振替依頼

「埼玉県指定診療・検査医療機関指定促進事業協力金」を次の口座に振り込んでください。

金融機関名	銀行 信金・信組 農協	支店名	
預金種別	☐ 普通 ☐ 当座	口座番号 (※)	
口座名義 カタカナ	<u>カタカナで記載してください。</u>		

※医療法人の場合は法人名義の口座、個人事業主の場合は申請者本人名義の口座で申請してください。

※口座番号は右詰めで記入してください。

※預金通帳のコピー（表紙と見開きの2箇所）を必ず添付してください。

「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	21
6	留意事項	22
7	本補助金についての問い合わせ	23

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、受付時間を区分すると減額になりにくい仕組みです。）

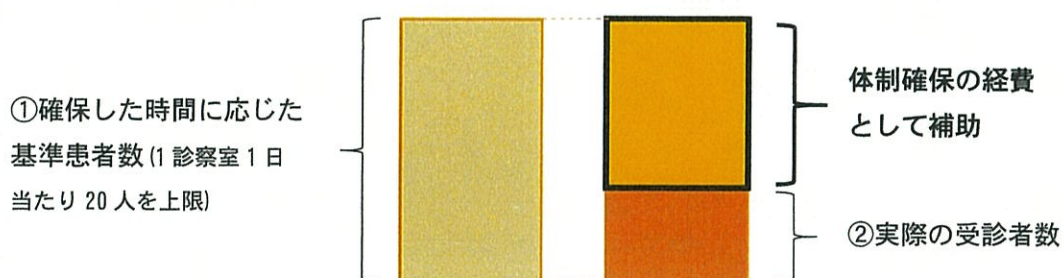
2 交付額の算定方法

（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。

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

（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。

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

（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

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

⇒ 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）

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

実際の受診患者…5人 (②)

①11.428…人－②5人＝6.428…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

日に記載された日）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。

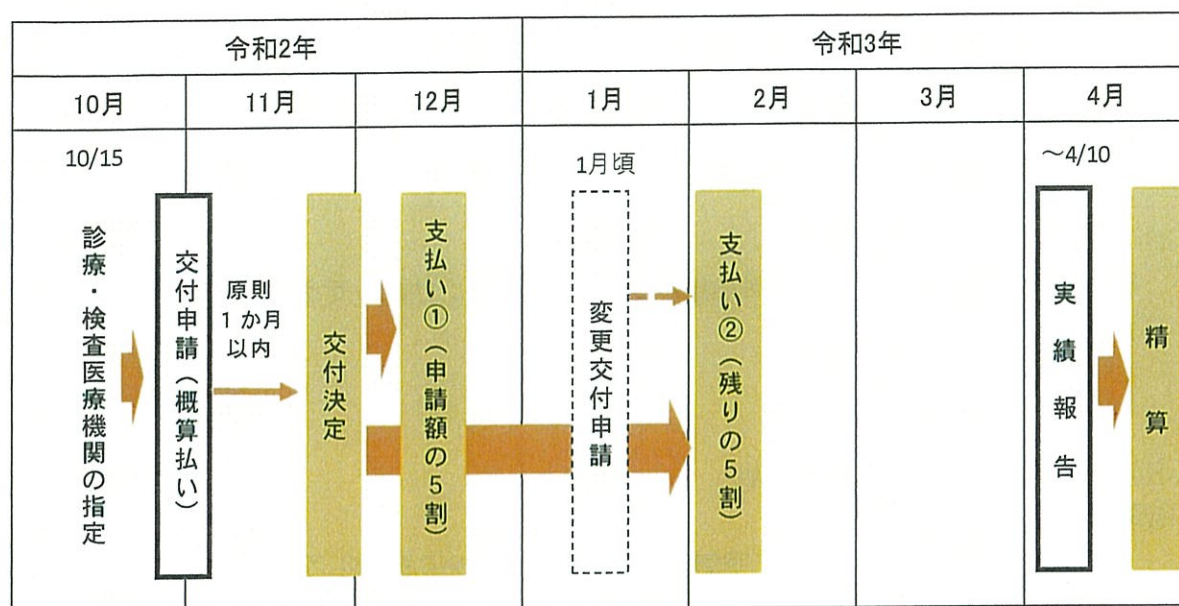
このとき、県からの協力金の50万円は、国の補助金とは補助対象経費が重複しませんので控除する必要はありません。

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	さいたま市浦和区高砂 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Eメールアドレス	aaaaaa@pref.saitama.lg.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タロウ				
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 ※事業実施期間の1日想定稼働時間数、1日想定受診者数、稼働日数見込を記載して下さい。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	年	①	月	事業終了月	令和	年	①	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
診療室② ②	1日想定稼働時間数	③ 時間	稼働日数	④ 日	1日想定受診者数	⑤ 人	基準額	13447	円
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
合 計 (a)									0
上限額	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)									⑥ 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

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

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！に記入									
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
診療室② ②	1日想定稼働時間数	③ 時間	稼働日数	④ 日	1日想定受診者数	⑤ 人	基準額	13447	円
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
合 計 (a')									0
上限額	1日1室当たり最大		5 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')									⑥ 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

○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、参考にしてい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日想定稼働時間数、1日想定受診者数、稼働日数見込を記載して下さい。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	4	時間	稼働日数	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)												1,901,790	
上限額	1日1室当たり最大 20 人 基準額 13447 円 稼働日数 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	
上限額	1日1室当たり最大 5 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	

⇒ 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、稼働日数見込を記載して下さい。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	2	時間	稼働日数	78	日	1日想定受診者数	3	人	基準額	13447	円
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
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
合 計 (a)											0	
上限額	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発熱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
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
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
合 計 (a')											2,904,552	
上限額	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。

<パターン3>

受入患者 : 初診を含む全て

受入可能時間 : 専用の診察室を2室設け、専属の医師がそれぞれ1日7時間、
月～土まで診察（祝祭日・12/29～1/3は休診）

⇒ 稼働日数は118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 118 日

想定受診者数 : 昨年の患者の状況から、発熱患者等が多く来ると推測

⇒ 基準患者数（20人）に近い17人と予測

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、稼働日数見込を記載して下さい。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	7	時間	稼働日数	118	日	1日想定受診者数	17	人	基準額	13447 円	4,760,238
診療室②	1日想定稼働時間数	7	時間	稼働日数	118	日	1日想定受診者数	17	人	基準額	13447 円	4,760,238
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)											9,520,476	
上限額	1日1室当たり最大 20 人 基準額 13447 円 稼働日数 236 日 (b)										63,469,840	
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)											9,520,476	
補助申請額(a)と(b)と(d)を比較して少ない方の額											9,520,000 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1に入力

項目	内 容										金 額 (円)
診療室①	稼働日数		日	1日想定受診者数		人	基準額	13447 円		0	
診療室②	稼働日数		日	1日想定受診者数		人	基準額	13447 円		0	
診療室③	稼働日数		日	1日想定受診者数		人	基準額	13447 円		0	
(a')											0
上限額	1日1室当たり最大 5 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')											
(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

専用の診察室が2室あるときはそれぞれ診療室①と診療室②に記載します。

⇒ 補助申請額は、9,620,000 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）】について下記のとおり請求します。 なお、上記金額は次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
(ふりがな)	サイタマクリニックサイタマタロウ
口座名	埼玉クリニック埼玉太郎
郵便番号・住所	330-9301 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1
令和 年 月 日	
補助事業者名 代表者名	③ 埼玉クリニック 埼玉 太郎 
官 署 支 出 官 厚生労働省大臣官房会計課長 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。

パターン1	1,901,000 円×0.5= 950,500 ⇒ <u>1,000,000 円</u>
パターン2	2,904,000 円×0.5=1,452,000 ⇒ <u>1,500,000 円</u>
パターン3	9,620,000 円×0.5=4,810,000 ⇒ <u>4,800,000 円</u>

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: 埼玉クリニック

所在地: 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1

氏名: 埼玉 太郎

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。
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 (木)	2日 (金)	3日 (土)	4日 (日)	5日 (月)	6日 (火)	7日 (水)	8日 (木)	9日 (金)	10日 (土)	11日 (日)	12日 (月)	13日 (火)	14日 (水)	15日 (木)	16日 (金)	小計
開設時間	7.0	7.0	4.0	4.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	4.0		7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	92.0
基準患者数	20.0	20.0	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	262.9
受入患者数	12.0	10.0	24.0		10.0	4.0	12.0	12.0	10.0	3.0		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 (土)	18日 (日)	19日 (月)	20日 (火)	21日 (水)	22日 (木)	23日 (金)	24日 (土)	25日 (日)	26日 (月)	27日 (火)	28日 (水)	29日 (木)	30日 (金)	31日 (土)	小計	合計
開設時間	4.0		7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	4.0		7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	4.0	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		13.0	14.0	8.0	7.0		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 (日)	2日 (月)	3日 (火)	4日 (水)	5日 (木)	6日 (金)	7日 (土)	8日 (日)	9日 (月)	10日 (火)	11日 (水)	12日 (木)	13日 (金)	14日 (土)	15日 (日)	16日 (月)	小計
開設時間		7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	4.0		7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	4.0	4.0	7.0	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		10.0	24.0	14.0	10.0	4.0	4.0		10.0	14.0	14.0	6.0	12.0	5.0		25.0	152.0
体制確保数	0.0	10.0	0.0	6.0	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 (火)	18日 (水)	19日 (木)	20日 (金)	21日 (土)	22日 (日)	23日 (月)	24日 (火)	25日 (水)	26日 (木)	27日 (金)	28日 (土)	29日 (日)	30日 (月)	小計	合計
開設時間	7.0	7.0	7.0	7.0	4.0		7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	4.0		7.0	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		8.0	7.0	0.0	15.0	21.0	3.0		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

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4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は、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・看護師は適切なPPEを装備 ⇒ 次ページ参照

◆ 診察は15分以内を目指す

◆ 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

※ ポータブルのHEPAフィルター搭載の換気装置を用いることもよい

- ⇒ 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

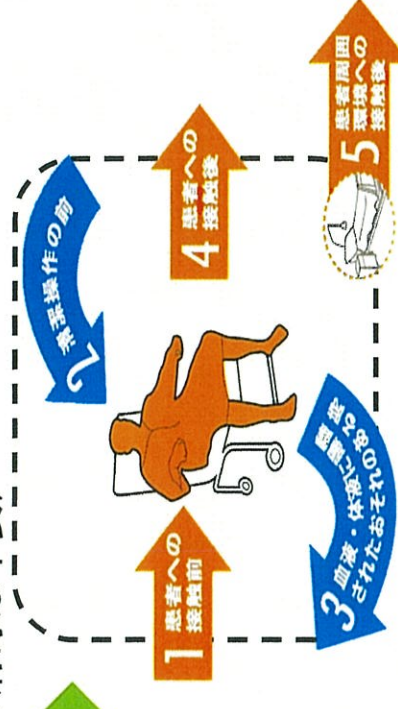
- ⇒ 消毒薬の噴霧は行わない(床や壁などを含む大掛かりかつ広範囲の消毒は不要)

◆ 医療従事者は5つのタイミングで

手指衛生(手洗い)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

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

⇒ 診察の際、体位変換など広範囲の身体的接触等がない場合には、原則として、
アイソレーションガウンは不要！！
(※装備は非滅菌手袋、サージカルマスク、フェイスシールド)

⇒ インフルエンザやCOVID-19の検査を行う場合でも、
鼻腔ぬぐい液（患者による自己採取が可能）による抗原定性（簡易キット）を活用する
場合は、必要な装備はサージカルマスクと非滅菌手袋のみ！！

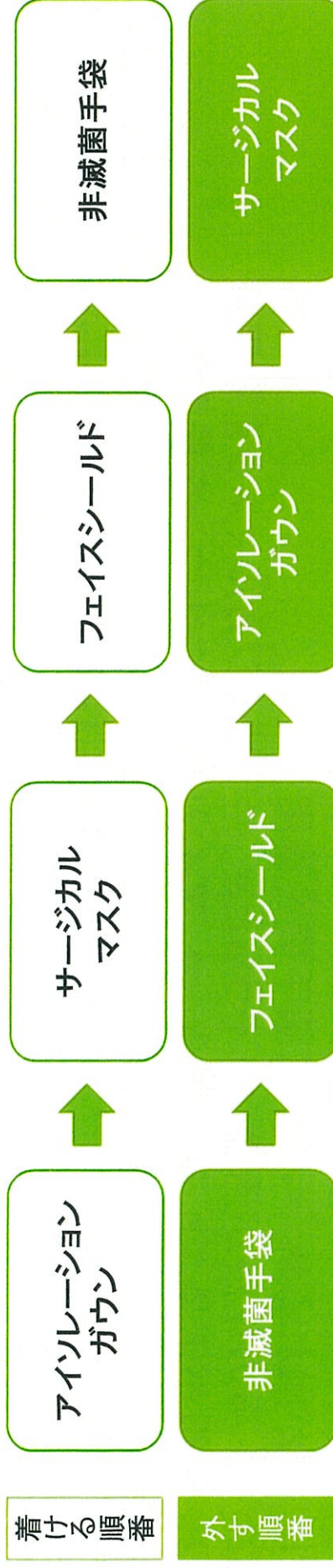
PPEの着脱

○ 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）

※ 非滅菌手袋は、体液に触れた後など手指衛生が必要なタイミングで手洗いなどを行い、手袋を交換することが望ましい

※ それ以外のPPEは、診察を開始したら休憩するまでは、原則、交換は不要

PPEを着脱する順番（4種類の全てを着用する場合）



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**

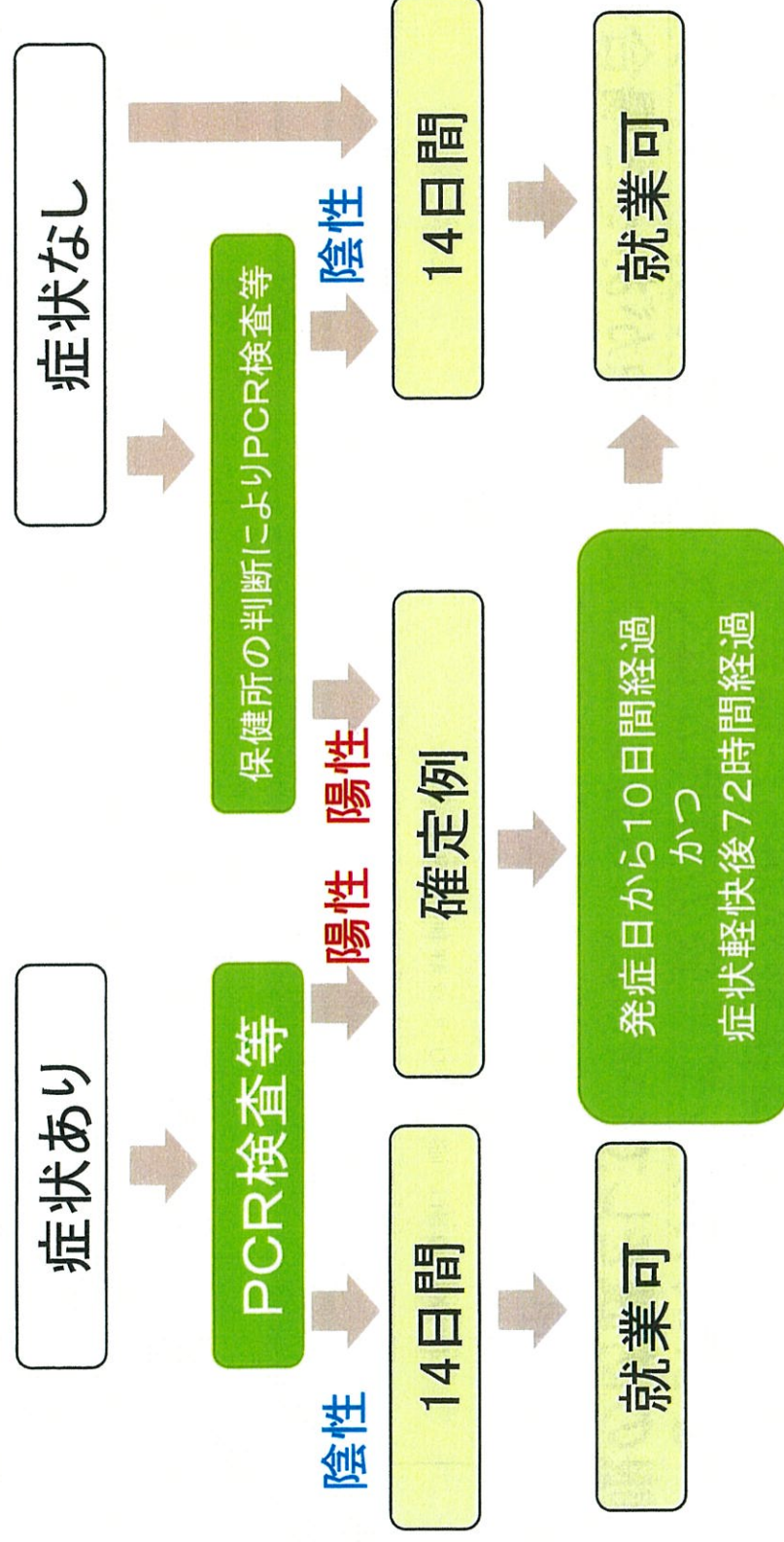
医療従事者の曝露のリスク評価と対応 ①				
	新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況	曝露のリスク	健康観察 (曝露後14日目まで)	無症状の医療従事者に対する就業制限
マスクを着用している新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に15分以上の濃厚接触あり				
医療従事者のPPE	PPEの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクは着用しているが 眼の防護なし	低リスク	自己	なし
	サージカルマスクは着用、 眼の防護もしているが ガウンまたは手袋の着用なし	低リ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

P10・P11の表における高リスク・中リスクの場合



證の流

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、1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1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た後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日飲んでも熱が下がらない、症状が最引いて悪化してきた。
- ・息切れ、息苦しさを感ずる、呼吸が速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。ひどい胸痛。
- ・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てください

★体調が悪くなつたときには、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、症状がひどくなつた際には、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、ケアする人をできるだけ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。

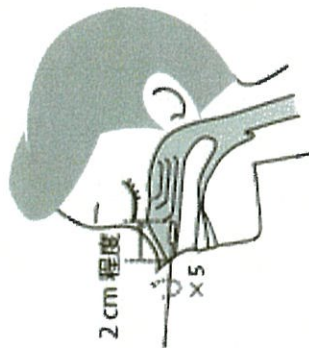
○診療・検査医療機関の名称

○連絡先 ☎○○○-●●●-×××××
(受付時間 ○時×分～○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

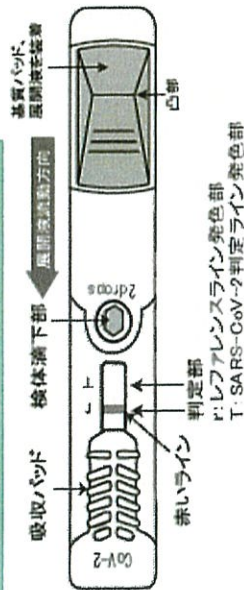
検体採取方法



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。

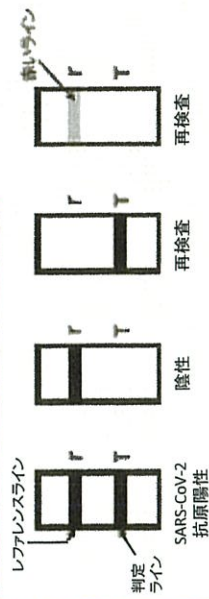
検査キットの使用法



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

G－M I S 入力ガイド（埼玉県版） ～ 診療所・検査センター向け ～

（第 1 版）

令和 2 年 1 1 月
埼玉県保健医療部

目 次

1	G-MISとは	2
2	IDと初期パスワードの取得	3
3	ログイン方法	5
4	日時調査シートの入力方法	7
5	週次調査シートの入力方法	11
6	日時調査シート・週次調査シートの修正方法	14
7	緊急配布要請の方法	16
8	G-MISについての問い合わせ	18

1 G-MISとは

G-MISとは、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システムのことで、**G**athering **M**edical **I**nformation **S**ystem on COVID-19 の頭文字からG-MISと呼ばれています。

G-MISに、新型コロナウイルス感染症の診療に関する情報を入力することで、医療機関の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握することができるようになり、マスク等の物資の供給や患者搬送の調整に活用するなど必要な医療提供体制の確保に役立つとされています。

2 IDと初期パスワードの取得

(1) 診療・検査医療機関の場合

これまで、G-MISのIDとパスワードを取得するためには、「医療機関 窓口調査シート」を国のG-MIS事務局に送付する必要がありましたが、診療・検査医療機関の指定を受けた団体については、この手続きが不要になりました。

診療・検査医療機関の指定手続きを行う際に登録したメールアドレスを、県が国に報告することにより、国が直接そのメールアドレスにIDとパスワードをお送りしますので、お待ちいただければ、自動的にIDとパスワードが届きます。

(2) 診療・検査医療機関の指定を受けずに診療・検査を行う場合

診療・検査医療機関の指定を受けない場合は、これまでどおり、「医療機関 窓口調査シート」を国のG-MIS事務局に報告する必要があります。

重要		厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室 医療機関調査事務局 医療機関 窓口調査シート	
※以下の情報をご記入の上、WEBフォームまたはFAXにてご返送ください。 ※本シートのご提出は調査初回のみです。			回答期限：3/27(金)13:00
記入日時	月 日 時 分		
医療機関名	医療機関ID		
<非公開情報> ※ただし行政間、医療機関などでは共有			
◆調査対応窓口：医療機関調査事務局からの、日次・週次での調査対応			
担当部署	※必須		
役職	※必須		
担当者氏名			
電話番号	※必須		
携帯番号			
メールアドレス			
調査への返答方法	以下の2つの選択肢の内、希望の調査の返答方法を1つ選んでチェック(☑)してください		
	☐ WEBフォーム ☐ FAX		
返送先			
03-5846-8121 (FAX)			
本調査に関するご質問・お問い合わせ 厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室 医療機関調査事務局 電話番号：03-5846-8233(土日祝日を除く平日9時～17時)			
事務局入力欄 担当者： システム入力： ☐ 完了 受信分： ☐ FAX ☐ WEBフォーム			

必要事項を入力したら、調査シートにもある返送先「03-5846-8121」に調査シートをFAXします。

しばらくすると、IDとパスワードの通知が郵送されてきますのでお待ちください。

3 ログイン方法

(1) G-M I Sへのアクセス

G-M I Sの画面にアクセスするためには、インターネットに接続することができる環境が必要です。

必ずしもパソコンでなくてはいけなくはなく、タブレットやスマートフォンからもアクセスは可能です（ただし、スマートフォンだと画面が小さいため入力しにくいかもしれません。）。

G-M I Sにアクセスするには、以下のURLにアクセスする必要があります。

<https://covid-19-monitoring.cybozu.com/k/#/portal>

※毎回入力するのは大変ですので、「お気に入り」登録しておくくと便利です。

(2) ログイン

サイトにアクセスすると、次のような画面になりますので、通知されたIDを「ログイン名」の欄に入力し、パスワードを下の欄に入力し、ログインします。

「ログイン名を保存する」の横の□にチェックを入れておくと、次回からログイン名を入力する必要がなくなります。

The screenshot shows the login page of the G-M I S system. The browser address bar displays the URL: <https://covid-19-monitoring.cybozu.com/login?redirect=https%3A%2F%2Fcovid-19-monitoring.cybozu.com%2Fk%2F%2Fportal>. The page header includes the Ministry of Health, Labour and Welfare logo and the text "厚生労働省 内閣官房". The main heading is "covid-19-monitoring.cybozu.com". There are two input fields: the top one contains the ID "12345678" and is labeled "①IDを入力"; the bottom one is a password field with dots and is labeled "②パスワードを入力". Below the password field is a checkbox labeled "ログイン名を保存する" with a checkmark, and a label "③✓が入っていない場合はクリックしておくくと便利です。". To the right of the checkbox is a blue "ログイン" button, which is labeled "①～③を入れた後 クリックする。". The page also includes a "ログイン" tab in the browser and a "検索..." search bar.

(3) 初回ログイン時のみ必要となる手続き

① 初期パスワードの変更

初回ログイン時のみ、事務局から付与されたパスワードから、ご自身で考えた任意のパスワードに変更する必要があります。

以下のような画面が表示されますので、新しいパスワードを2回入力し、「保存」のボタンをクリックしてください。

パスワードは半角英字と数字を組み合わせ、8文字以上で入力してください。

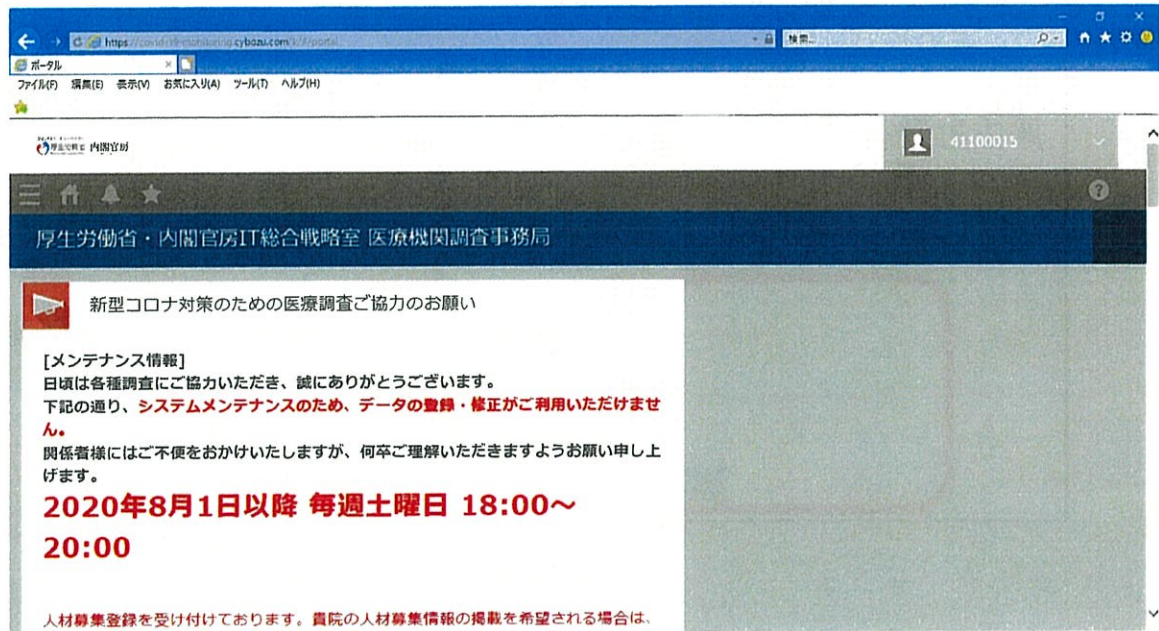
② kintoneにログイン



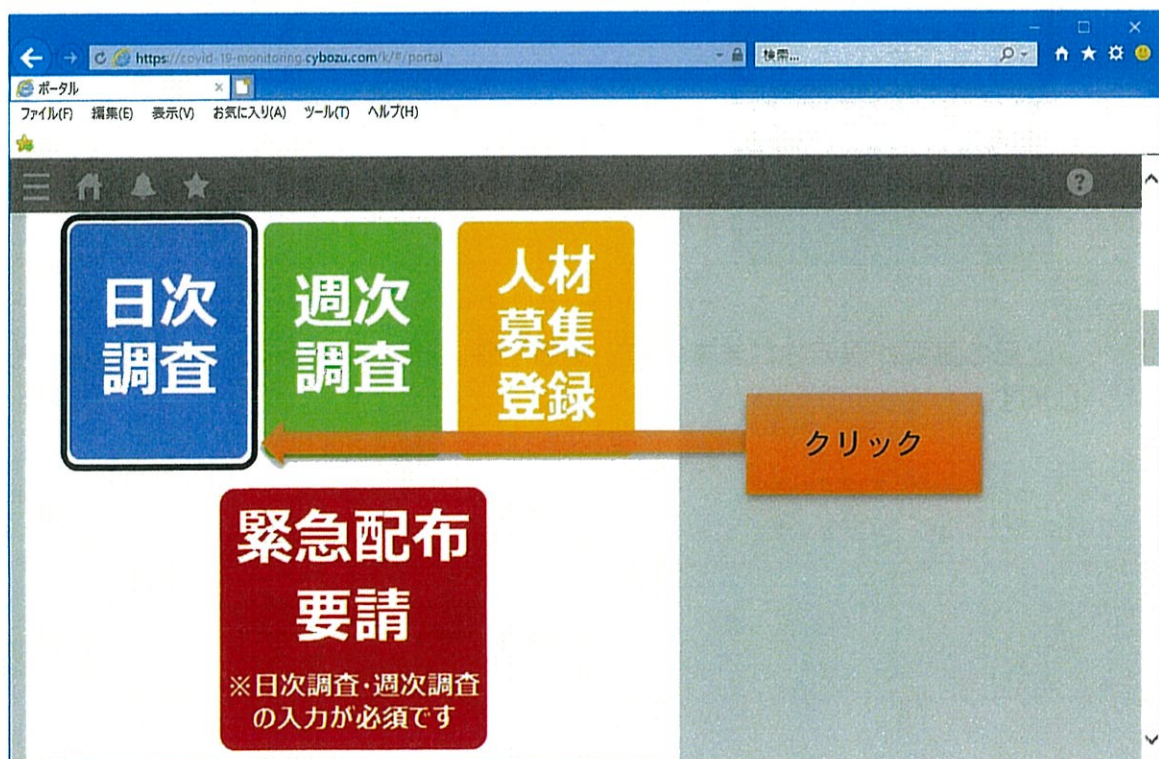
上記の画面が表示されますので、画面左側にある「kintone」のボタンをクリックします。

4 日時調査シートの入力方法

ログインすると、G-MISのトップ画面が表示されます。



(1) 下に移動して「日時調査」のボタンをクリックします。



(2) 提出日の入力

!!ご回答期限!! 平日毎日13:00まで

※「提出日」の前日00時00分～23時59分の実績をご報告ください
週末等で休診の日がある場合は、翌診療日にご報告ください
「提出日」を入力対象日の翌日にご報告することで、過去の実績が入力できます
例) 7月4日(土)、5日(日)が休診の場合
7月6日(月)に以下①～③の入力をお願いします
① 提出日: 7月4日(土) → 7月3日(金) 00時00分～23時59分の実績を入力
② 提出日: 7月5日(日) → 7月4日(土) 00時00分～23時59分の実績を入力
③ 提出日: 7月6日(月) → 7月5日(日) 00時00分～23時59分の実績を入力
※事態の変化に迅速に対応するため、毎日必ずご回答ください
※*印の項目は回答が必須となります

※ご回答がない場合、電話等で確認をさせていただきます
※変更ありの場合は変更箇所のみ記入でも問題ございません
＜本調査に関するご質問・お問い合わせ＞ 厚生労働省・内閣府 総合戦略室 医療機関調査事務局 電話番号: 03-5846-8233(土日祝日を除く 平日9時～17時)

キャンセル 保存

【2020/7/7更新】
・日次調査シートについて、調査項目を一部変更しましたので、ご入力の程よろしくお願い申し上げます。
詳細は、ポータル画面にあります「7/7時点: 日次・週次調査シート記入要綱」をご確認ください。
・日次調査シートにおける「医療提供状況＜一般公開＞」及び「医療提供状況＜非公開＞」について、これまで提出日当日時点の状況をご入力いただいていたのですが、今後、提出日前日時点の状況をご入力いただきますよう、お願い申し上げます。
他の日次項目と揃えるためでございます。

提出日* 2020-11-03 医療機関名 医療機関ID

画面を下に移動し、「提出日」を入力します。

提出は、診療を行った翌日の13:00までに行ってください。(提出日の前日の00時00分～23時59分の実績をご報告ください)。

翌日が休診日の場合は、翌診療日にご報告いただければ結構です。

13:00までに入力が間に合わなかった場合や入力漏れに気づいた場合は、なるべく早く入力してください。

<翌日以降に入力するときの入力方法>

「提出日」を入力対象日の翌日にすることで、過去の実績が入力できます

例) 7月4日(土)、5日(日)が休診の場合

7月6日(月)に以下①～③の入力をお願いします

① 提出日: 7月4日(土)

→7月3日(金) 00時00分～23時59分の実績を入力

② 提出日: 7月5日(日)

→7月4日(土) 00時00分～23時59分の実績を入力(休診のため0)

③ 提出日: 7月6日(月)

→7月5日(日) 00時00分～23時59分の実績を入力(休診のため0)

(3) 入力画面1「(1) 新型コロナウイルス感染疑い患者用の外来設置状況」

※「診療・検査医療機関」の指定を受けずに、診療・検査を実施する医療機関は、(1)については入力不要です。(2)のみ入力してください。

前日の回答からの変更

前日と入力内容が同じ場合は変更「なし」、入力内容が異なる場合は、「あり」を選択してください。

診療室数

発熱患者等を診療するために設置した診療室の数を入力してください。

前日診療・検査医療機関としての開設時間

発熱患者専用の診療室の開設時間を入力してください。

2つ以上の診療室を設けた場合は、合計の時間を入力します。

入力は15分単位しかできず、時間数に換算することになっています(30分=0.5時間、15分=0.25時間)。 ※15分未満の時間で診療を行った場合の対応は国に確認中です。

※ 開設時間の入力欄の右側に、赤字で

「原則、指定の際に報告した開設時間を入力していただくものです。ただし、地域における流行状況や発熱患者数の増減に応じて、開設時間を変更した場合には、変更後の開設時間を入力してください。（開設時間を変更した場合は管内の都道府県や保健所等に連絡をしてください。地域の医療機関間で変更後の開設時間を共有する必要があります。）」

と、書いてありますが、突発的な事情等で一時的に診療時間を変更した場合は、県への変更の報告や手続きは不要です。

一時的ではない変更の場合は、電子申請システムから変更の手続きが必要になります。

(4) 入力画面2「(2) 新型コロナウイルス感染疑い患者の外来受診状況」 「(3) 貴院における検査実施状況」

(2) 新型コロナウイルス感染疑い患者の外来受診状況

開設時間内における発熱患者等の数

(3) 貴院における検査実施状況

新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数

うちPCR検査実施人数

うち抗原定量検査実施人数

うち抗原定性検査（簡易キット）実施人数

開設時間内における発熱患者等の数

開設時間内に診察した発熱患者等の合計の人数を記載します。複数の診察室を設けている場合は、各診察室の合計人数を記載します。開設時間外に診た患者の数は合算しません。補助金の精算のために、毎日記録する患者数はこの数字を記録してください。

※ 診察室が複数ある場合は、全ての診察室で診察を行った人数の合計をご記載ください。

新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数

検査のために検体を採取した人数を記載してください。同一人が複数の方法で検査した場合も「1」としてカウントします（したがって、各検査の合計が合致しないことがあります。）。

診療検査・医療機関としての開設時間外に行った検査もカウントします。また、入院患者に対して行った検体採取もカウントします。

「無症状者の希望に基づく検査等」は、本人等の希望で行う無症状者の検査、自治体が行う無症状の妊婦・高齢者等の検査があれば記入してください。

各検査の実施人数

検査を行ったうち、各種の検査を行った人数を記入します。

(5) 全ての入力終了したら、「保存」をクリックします。

キャンセル **保存**

(2)新型コロナウイルス感染疑い患者の受診状況
開設時間内における発熱患者等の数 ※ 検査が実施される場合は、全ての診療室で診察を行った人数の合計をご記載ください。

(3) 診療室に ※ 全ての診療室で検体採取を行った人数の合計をご記載ください。

新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数 人 うち無症状者の希望に基づく検査等 人
「無症状者の希望に基づく検査等」は、本人等の希望で行う無症状者の検査、自治体が行う無症状の妊婦・高齢者等の検査があれば記入してください。

うちPCR検査実施人数 人

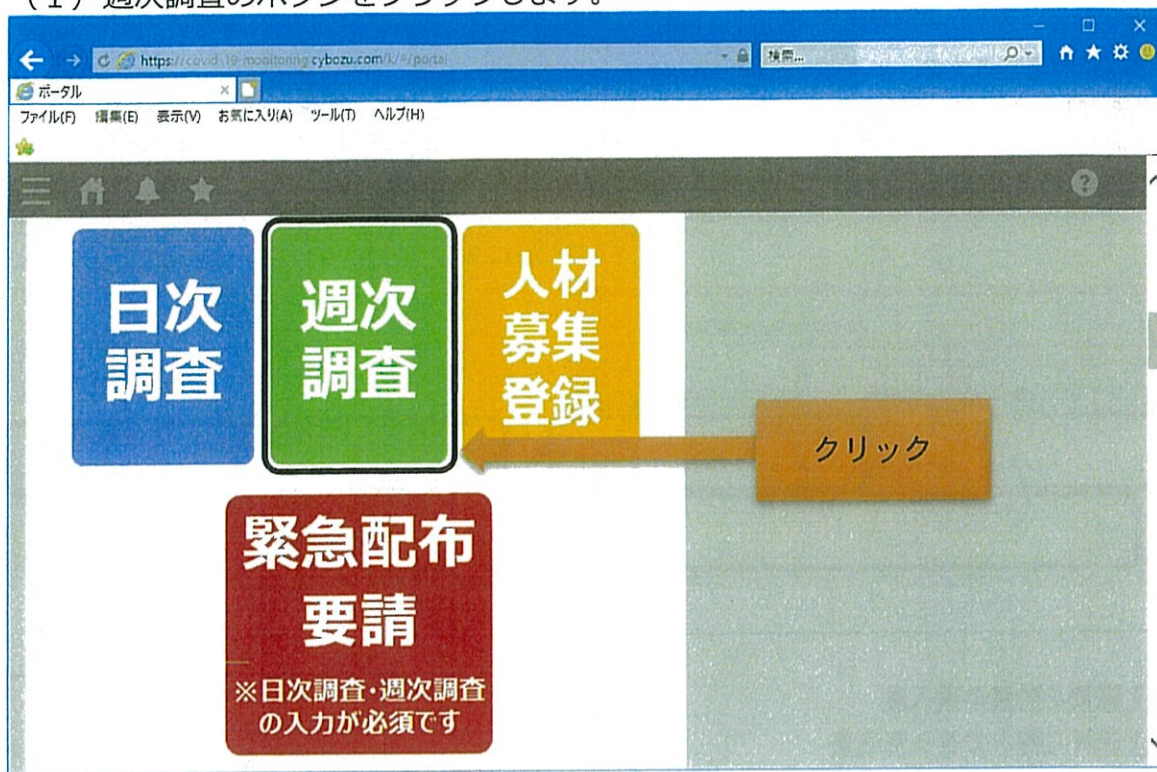
うち抗原定量検査実施人数 人

うち抗原定性検査（簡易キット）実施人数 人

これで、1日の入力は終了です！

5 週次調査の入力方法

(1) 週次調査のボタンをクリックします。



(2) 提出日の入力

記入日

回答期限は、毎週水曜日 13:00 までとなっています（水曜日が休日の場合は火曜日まで）。
回答日の前日 23 時 59 分時点で判明している状況をご報告ください

※4月10日及び4月14日付け事務連絡に沿った医療用物資の再利用等の例外的取り扱いにご留意いただきますようお願い致します。

※おおまかな在庫状況、必要状況の把握を目的としていますので、数量はおおむねの数字で結構です
手袋やカフマン等、複数のサイズがある場合も、まとめたおおむねの合計数で記載してください
※本調査結果は今後の政府での医療器材の支援調整等の参考とさせていただきます

医療器材状況 <非公開>

前日時点の在庫量	①サージカルマスク	①現在の在庫の把握見直し	①今後1週間あたりの想定消費量	①先週1週間の物資の購入量
約 16880 枚	①今後1週間に購入できる見込量	①1週間以内 ②2~3週間 ③1ヶ月以上	約 25 枚	約 0 枚
約 0 枚	①主費取引（卸売業者名） ※変更があれば記入ください			

記入日

回答期限は、毎週水曜日 13:00 までとなっています（水曜日が休日の場合は火曜日まで）。
回答日の前日 23 時 59 分時点で判明している状況をご報告ください

(3) 各医療資材ごとの、在庫量等を記入します。

在庫量
報告日前日時点での、おおむねの在庫数を記入します。

今後1週間あたりの想定消費数
今後1週間の、おおむねの消費数を記入します。

先週1週間の物資の購入量
今後1週間に購入できる見込量
主要取引（卸売業者名）
先週1週間の購入量、今後1週間の購入見込み量は、国から支給されるPPEのみで対応する場合は、購入しないので0で結構です。主要取引（卸売業者名）は空欄で結構です。

現在の在庫の備蓄見通し
在庫量を、1週間あたりの想定消費数で割った数から、概ねの備蓄見通しを計算し、選択します。
◎ 緊急要請を受ける場合には、現在の在庫の備蓄見通しが『1週間以内又は2～3週間』である必要がありますので、ご注意ください。

医療機関ID: 41100015
2020-11-03
医療機関ID: 41100015
※4月10日及び4月14日付け事務連絡に沿った医療用物資の再利用等の例外的取り扱いにご留意いただきますようお願い致します。
※おおむねな在庫状況、必要状況の把握を目的としていますので、数量はおおむねの数字で結構です。
手帳やカウン等、複数サイズがある場合も、まとめたおおむねの合計数で記載してください
※本調査結果は今後の政府での医療資材の支援調整等の参考とさせていただきます

医療資材状況 <非公開>

前日時点の在庫量 ①サージカルマスク 約 16880 枚

①現在の在庫の備蓄見通し
1週間以内 2～3週間 1ヶ月以上

①今後1週間あたりの想定消費数 約 25 枚

①先週1週間の物資の購入量 約 0 枚

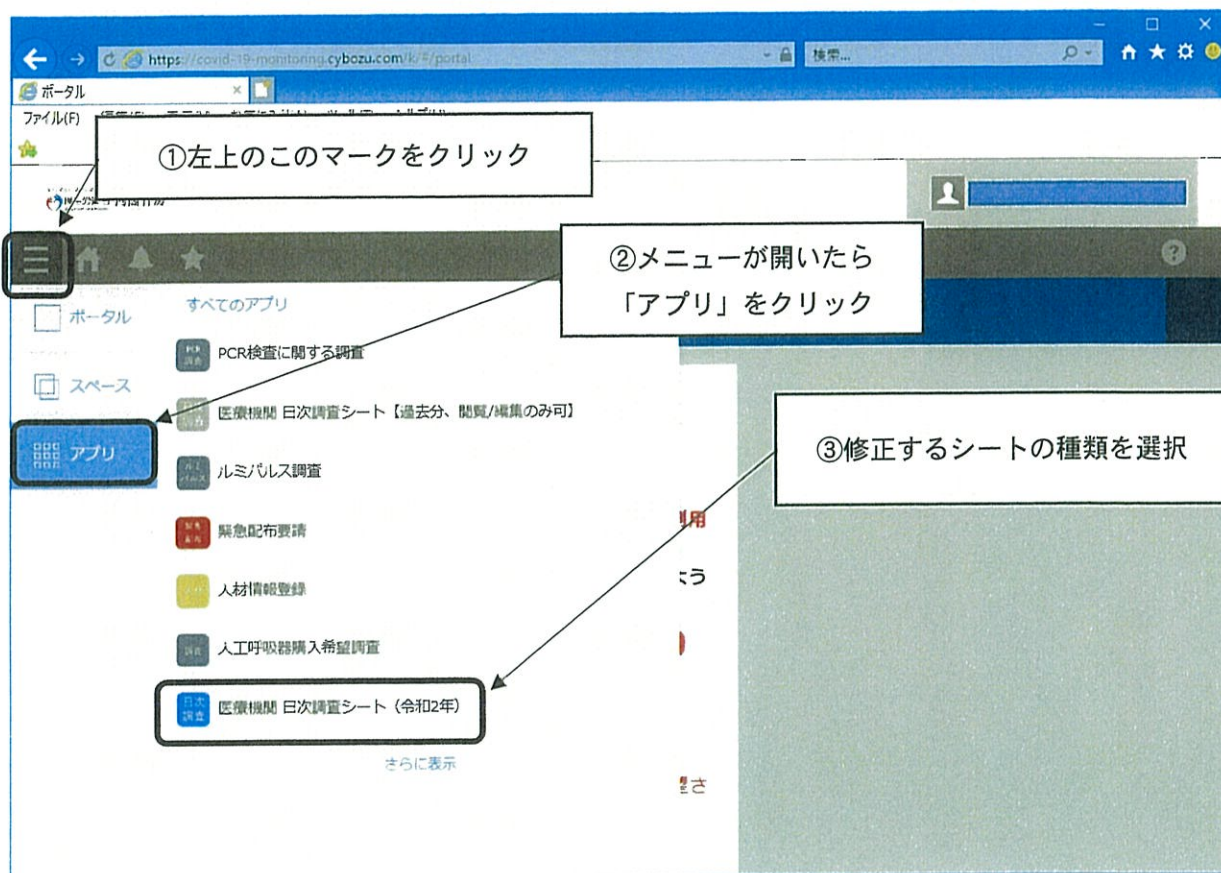
①今後1週間に購入できる見込量 約 0 枚

①主要取引（卸売業者名） ※変更があればご記入ください

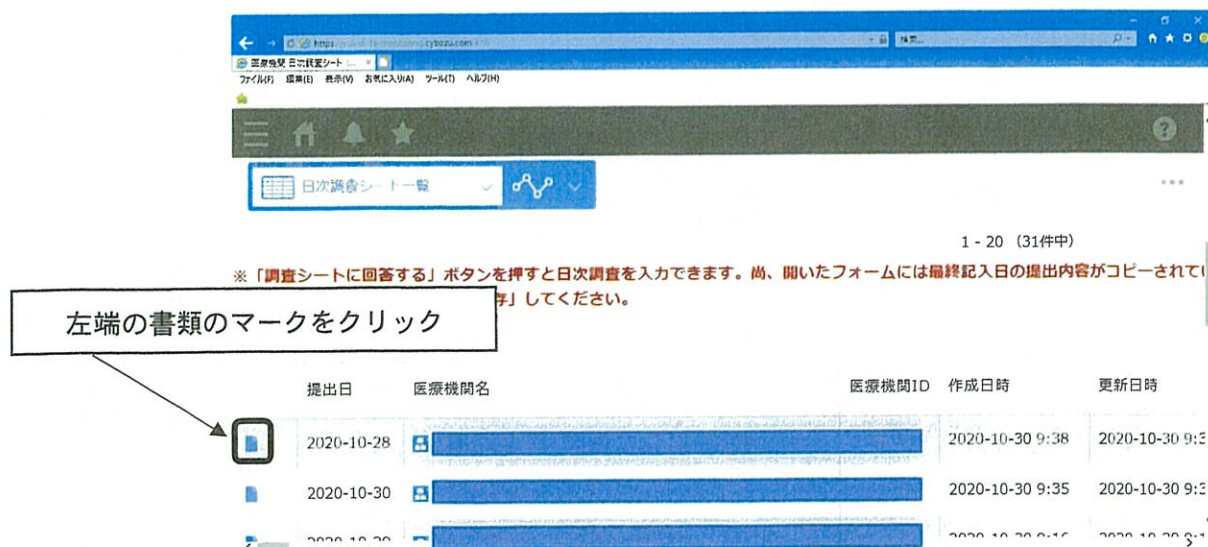
6 日時調査シート・週次調査の修正方法

一度入力した日時調査シートの修正方法です。

(1) 修正するシートの種類を呼び出し



(2) 修正する日付のシートを選択



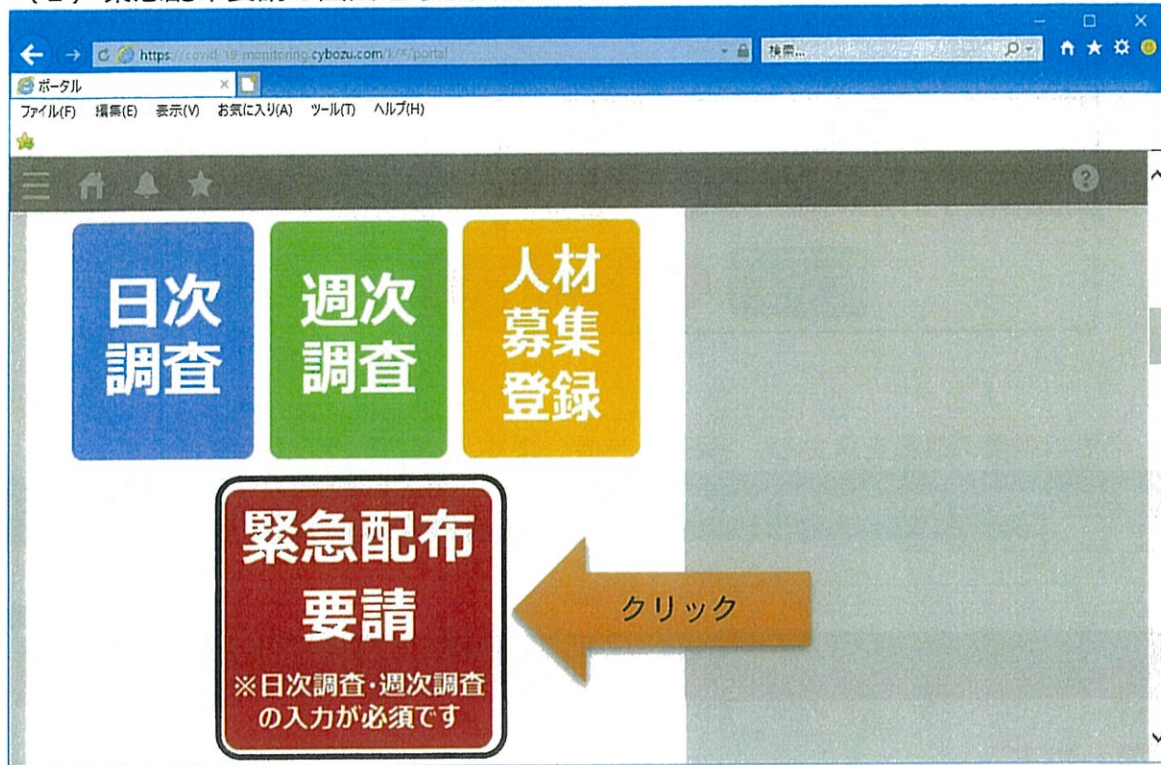
(3) 修正する日のシートが出てきますので、修正箇所を直して、「保存」ボタンを押します。

- ※ 修正する日の「提出日」に注意してください。
修正したい検査日の「翌日」を提出日として修正してください。

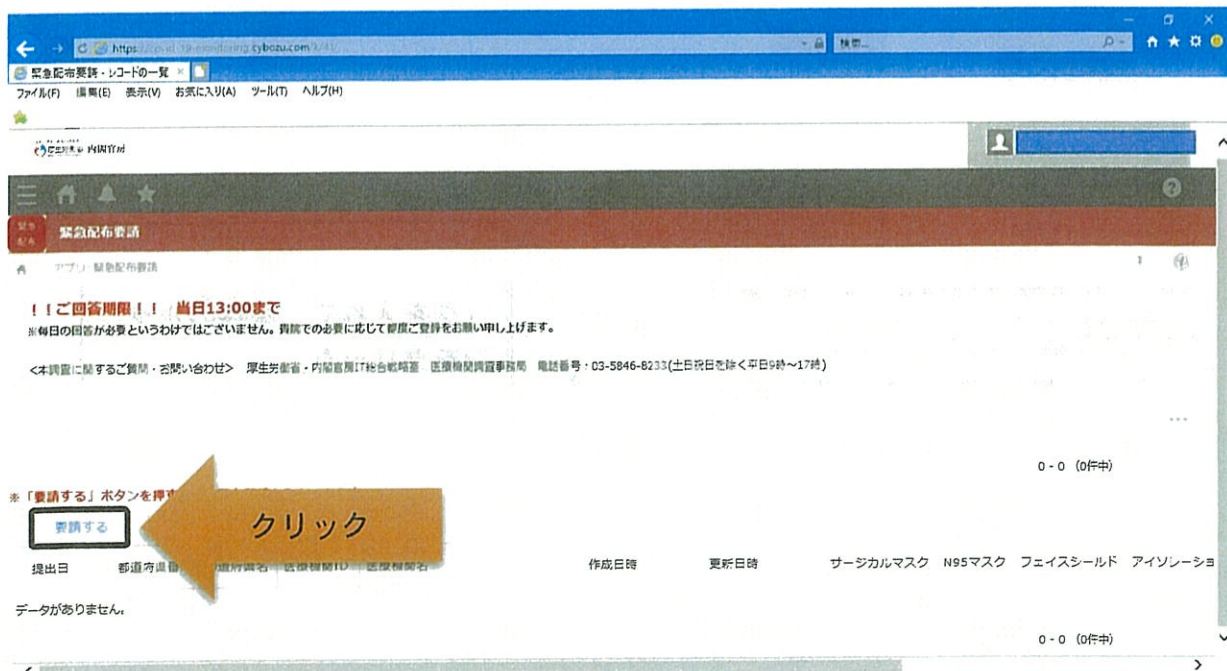
10月30日分を修正したい → 提出日を11月1日として入力

7 緊急配布要請の方法

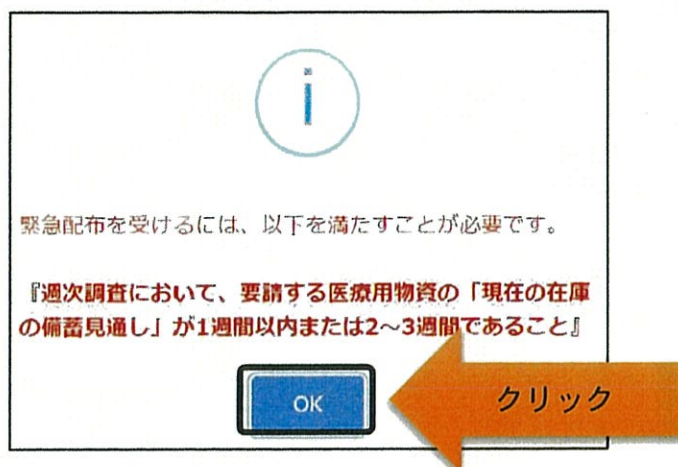
(1) 緊急配布要請の画面を呼び出します。



(2) 「要請する」をクリックします。



(3) 注意書きが出ますので、確認して「OK」を押します。



(4) 必要な物資の数量を入力し、「保存」を押します。

!!! ご留意事項 !!! 当日13:00まで
※毎日の報告が必要というわけではございません。貴院での必要に応じて都度ご登録をお願い申し上げます。

<本装置に関するご質問・お問い合わせ> 厚生労働省・内閣府 医療機関IT社会戦略部 医療情報調査事務局 電話番号: 03-5846-8233(土日祝日を除く平日9時~17時)

キャンセル 保存

提出日 * 医療機関名 医療機関ID

2020-11-03

●必ずお読みください
緊急配布を受けるには、以下の①と②の両方を満たす必要があります。

①日次調査においていずれかを満たすこと
「(1)新型コロナウイルス感染症の発生状況が「診療・検査医療機関(検体採取等を行う地域外発・検査センターを含む)」
「(2)貴院における検査実施状況(うち新型コロナウイルス抗原定性検査(簡易キット)実施人数)が1以上
「(3)貴院におけるPCR検査実施の可否」ラジオボタンが、「可能」
「(4)新型コロナウイルス感染症の入院状況」において「入院中」が1以上
「(5)重症状況」において「新型コロナウイルス感染症重症化可能患者」が1以上

②週次調査において、要請する医療用物資の「現在の在庫の備蓄見通し」が1週間以内 または 2〜3週間であること

その後、要請用紙と併せて照会等の要を確めますので、
緊急配布(SOS)登録～配布ではありませんのでご注意ください。
また、今後、配布実績として医療機関名を公表する場合がありますことご了承ください。

上記の条件を満たしていることを確認した上で、医療用物資の緊急配布(SOS)を要請する。

サージカルマスク	N95マスク	フェイスシールド	アイソレーションガウン	非汚手袋
要請する	要請する	要請する	要請する	要請する

新型コロナウイルス対応にかかわる医療用物資の不足状況や、貴重なご意見があればご教示ください。(無回答可)

8 G-MISに関する問合せ先

厚生労働省・内閣官房 IT 総合戦略室 医療機関調査事務局

電話番号:03-5846-8233
(土日祝日を除く平日 9 時～17 時)

埼玉県保健医療部 疾病対策課 (総務・疾病対策担当)

電話番号 : 048-830-3598