

福岡県診療・検査医療機関の指定に係る申請内容の変更届

※以下の1～5について、全て記載してください。

1 申請者

- ① 医療機関名 : _____
- ② 郵便番号 : _____
- ③ 住所 : _____
- ④ 電話番号 : _____
- ⑤ 保険医療機関番号 : _____
- ⑥ 代表者氏名 : _____
- ⑦ 担当部署・氏名 : _____
- ⑧ 担当部署メールアドレス : _____
- ⑨ FAX番号 : _____

2 変更日：令和 年 月 日

3 公表の可否（いずれかにチェック）

診療・検査医療機関として医療機関名及び診療・検査の対応内容を公表

 可 不可

- ・ 公表可の場合、県ホームページに診療・検査医療機関として、医療機関名、住所、電話番号、FAX番号及び診療・検査の対応内容を掲載する場合があります。
- ・ 公表不可の場合でも、関係者（県等、保健所、医師会、地域の医療機関ほか必要と認められる機関）内で情報共有させていただきます。

4 診療・検査の対応内容

①診療・検査対象となる患者（該当するものに○）

他の医療機関や保健所等から案内を受けた患者	
自院のかかりつけ患者、自院に相談があった患者	
濃厚接触者	

②対応できる外国語（ _____ ）

③実施内容

診療	
検査（PCR検査）	
検査（抗原定量検査）	
検査（抗原定性検査）	

④診療・検査対応時間 ※時間帯を記入してください（例 9～12:30）

曜日	月	火	水	木	金	土	日
診療時間	午前						
	午後						

5 指定要件の確認（該当する場合チェック）

裏面の指定要件を確認し、すべて満たしていることを確認しました

(指定要件)

1	発熱患者等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、可能な限り導線が分けられており、発熱患者等専用の診察室（時間的又は空間的分離を行うこと、プレハブ・簡易テント・駐車場等での診療含む）を設けること
2	医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策が講じられていること。
3	必要な検査体制が確保されていること（検査（検体採取）を地域外来・検査センター等に依頼する場合には、連携体制がとれていること）。
4	検査を行う場合には、「新型コロナウイルス感染症にかかる行政検査の実施について」（令和2年3月4日付健感発0304第5号）に基づき、県・保健所設置市（以下「県等」という。）と行政検査の委託契約を締結していること。
5	自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合は、院内掲示を行う等、自院のかかりつけ患者に対して、発熱等の症状が生じた場合には、電話で相談した上で、自院で診療・検査可能である旨を周知すること。
6	診療・検査医療機関の管理者（代理の者）は、診療・検査体制を整備するに当たって必要な情報（診療・検査医療機関の名称や診療・検査の内容等）を県に報告し、県は、県等、保健所、地域の医療機関間等で情報共有すること
7	6で報告した範囲で、保健所や他の医療機関から案内を受けた患者の診療・検査の受入れ要請があった場合、又は患者から相談があった場合、原則速やかに患者の診療・検査を受け入れること
8	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、診療・検査医療機関の管理者（代理の者）は、かかりつけの患者に対して、院内掲示等を行う等により、予め自院での受入れ対象患者や対応時間等を示すこと
9	診療・検査医療機関は、自院を受診した患者が新型コロナウイルス感染症であった場合には、速やかに保健所に連絡し、患者の状態を伝える等、患者の療養先の検討に協力すること。また、自宅療養や自宅での待機を行っている患者に対するフォローアップについて、医学的知見に基づいた対応を行うため、可能な範囲で協力すること。
10	診療・検査医療機関として指定されている期間中は、G-MISに受診者数や検査数の入力を行うこと。ただし、G-MISのID振り出しを国に要請している期間等、入力が困難な期間の分は、可能な範囲でさかのぼって入力を行うこと。
11	診療・検査医療機関として指定されている期間中は、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）に必要な情報の入力を行うこと。（なお、県から医療機関IDが付与され、HER-SYSへの入力・届出が可能となるまでは、この限りではない。）

【提出先】

（郵送の場合）

〒812-8577

福岡県福岡市博多区東公園7-7

福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局 企画2班

（メールの場合）

Email : corona-kikaku001@pref.fukuoka.lg.jp