

(様式1)

令和5年 月 日 番号

和歌山県知事 様

医療機関名
代表者役職・氏名

外来対応医療機関指定申請書

「新型コロナウイルス感染症の感染症法の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年3月17日付け事務連絡）」に基づく外来対応医療機関の指定を受けたく、下記のとおり申請します。

1. 医療機関情報

| | |
|----------------|-------------------|
| 医療機関名 | |
| 郵便番号 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| 保険医療機関番号（※1） | |
| 担当部署名 | |
| 担当者氏名 | |
| 担当部署電話番号 | |
| 担当部署メールアドレス | |
| G-MISの報告主体（※2） | |
| とりまとめ団体（※2） | |
| 標榜科名（※3） | 内科・小児科・耳鼻科・その他（ ） |

2. 事業内容等（○を記入してください。）

(1) 実施内容

| | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 発熱患者の診療及び検査（検体採取） |
|--------------------------|-------------------|

(2) 診療・検査の対象となる患者（※4）

| | |
|----------------------------|------------|
| ① <input type="checkbox"/> | かかりつけ患者 |
| ② <input type="checkbox"/> | かかりつけ患者以外 |
| ③ <input type="checkbox"/> | 小児（対象範囲： ） |

(3) 新型コロナウイルス感染症に係る検査の内容（※5）

| | |
|----------------------------|---------------|
| ① <input type="checkbox"/> | PCR検査 |
| ② <input type="checkbox"/> | 抗原定量検査 |
| ③ <input type="checkbox"/> | 抗原定性検査（検査キット） |

(4) 1週間単位の診療・検査対応時間 (※6)

| | 月 | | 火 | | 水 | | 木 | | 金 | | 土 | | 日 | |
|---------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 開始 | 終了 | 開始 | 終了 | 開始 | 終了 | 開始 | 終了 | 開始 | 終了 | 開始 | 終了 | 開始 | 終了 |
| 診療・検査 対応時間 | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計時間数 | | | | | | | | | | | | | | |

3. 指定に係る施設要件

(以下、全ての□にチェックがつくことが必要)

- 発熱患者等が新型コロナウイルス感染症以外の患者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること。
- 適切な感染対策が講じられていること。(※7)

4. 外来対応医療機関の自治体ホームページ公表に関する要件

(□にチェックがつくことが必要)

- 地域でインフルエンザ流行に備えた相談・診療・検査体制を整備するにあたって必要な下記の情報を、県、市町村などの自治体ホームページ上で公表することに同意すること。
 【公表する情報】：指定を受けた医療機関名、住所、連絡先、診療・検査対象となる患者、診療・検査対応時間、その他患者が診療・検査を受けるに当たり必要な情報
- | | |
|----------|--|
| URL (任意) | |
|----------|--|

5. 機能要件

(□にチェックがつくことが必要)

- 上記2の(4)にて県に報告した1週間単位の診療・検査対応時間(変更届を提出した場合は、変更後の診療・検査対応時間。)内において、受診・相談センターや相談体制を整備した医療機関から患者の診療・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。ただし、かかりつけ患者のみを受け入れる場合は、かかりつけ患者に対して、院内掲示を行う等により、予め自院での受入れ対象患者や対応時間等を示した上で、その範囲で、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。

<記入上の留意点>

| | |
|----|--|
| ※1 | 「保険医療機関番号」：半角数字のみで記入してください(ハイフン等の記号なし)。 |
| ※2 | 「報告主体」「とりまとめ団体名」：G-MISによる実績等の調査報告を行う際に所属団体等を通じて報告する場合は「団体とりまとめ」と記入し、具体的な団体名を記入してください。自ら報告する場合は「自院」と記入してください。 |
| ※3 | 標榜科について、「内科」、「小児科」、「耳鼻科」、「その他」のうち、該当するものに○を記入してください。「その他」の場合は、括弧内に具体的に記入してください。 |
| ※4 | 診療・検査の対象とする患者について、該当するものすべてに○を記入してください。 |
| ※5 | 実施する検査のすべてに○を記入してください。 |
| ※6 | 各曜日ごとの発熱患者等の診療・検査を実施する時間帯、各曜日における診療・検査対応時間数の合計をそれぞれ記入してください。 |
| ※7 | 「「新型コロナウイルス感染症の感染症法の位置づけの変更に伴う啓発資料について」(令和5年4月4日付け事務連絡)」、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第9.0版」、一般社団法人日本環境感染学会「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 第5版」等を参照してください。 |