

## 発熱外来認定医療機関の認定等に関する要綱 (案)

### (目的)

第1条 この要綱は、帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関（以下、「発熱外来認定医療機関」という。）の認定に関し必要な事項を定めることにより、発熱のある者の診察及び新型コロナウイルス感染症の感染リスクの高い者に対する検査の体制を確保することを目的とする。

### (認定の対象)

第2条 医療法の規定に基づく開設の届出を行った病院又は診療所（以下、「医療機関」という。）であって、奈良県に所在するものを認定の対象とする。

### (認定の基準)

第3条 発熱外来認定医療機関の認定は、次の基準を満たす場合に行うものとする。

- (1) 発熱のある者の診察及び新型コロナウイルス感染症の感染リスクの高い者への検査を実施すること。
- (2) 診察又は検査を実施するに当たり、適切な感染対策を講じていること。
- (3) 検査の実施に必要な体制を確保していること。
- (4) 検査を実施した件数及び検査結果等を奈良県に報告すること。
- (5) 診察及び検査の内容、その他受診にあたっての留意事項について、インターネットの利用その他の方法により公表すること。

### (認定の申請)

第4条 医療機関の開設者は、この要綱による認定を受けようとするときは、次に掲げる書類を奈良県医療政策局長に提出して申請するものとする。

- (1) 「帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関」としての認定申請書（様式1）
- (2) 自主検査結果の届出書 兼 誓約書（様式2）

### (認定)

第5条 奈良県医療政策局長は、前条により申請を行った医療機関（以下、「申請医療機関」という。）が第3条に規定する認定基準に適合しているときは、発熱外来認定医療機関の認定を行うものとする。

(認定書の交付)

第6条 奈良県医療政策局長は、前条の規定により認定した場合は、申請医療機関に対して認定書(様式3)を交付するものとする。

(認定事項の変更の届出)

第7条 発熱外来認定医療機関は、第4条の規定により提出した書類の記載事項に変更があったときは、速やかに、その旨を奈良県医療政策局長に対し変更届出書(様式4)により、届出するものとする。

2 奈良県医療政策局長は、前項の規定による届出を受理したときは、発熱外来認定医療機関に対し、様式3による認定書を書き換えて交付するものとする。

(認定の廃止等)

第8条 発熱外来認定医療機関は、次のいずれかに該当する場合は、奈良県医療政策局長から交付を受けた認定書を添えて、速やかに奈良県医療政策局長に対し廃止届出書(様式5)に届け出なければならない。

- (1) 自ら認定を辞退しようとするとき。
- (2) 認定を受けた医療機関を廃止したとき。

(実施状況の報告)

第9条 奈良県医療政策局長は、発熱外来認定医療機関に対し、診察及び検査の実施状況について報告を求めることができる。

(認定の取り消し)

第10条 奈良県医療政策局長は、発熱外来認定医療機関が次の各号のいずれかに該当する場合は、その認定を取り消すことができる。

- (1) 第4条の規定により提出された書類の記載内容に虚偽が判明したとき。
- (2) 第3条に規定する認定基準の不適合や改善事項が判明し、改善を求めても改善されないとき。
- (3) 医療法等に規定する重大な違反があったとき。

(県民への情報提供)

第11条 奈良県医療政策局長は、発熱外来認定医療機関の名称や所在地等を奈良県公式ホームページ等で情報提供するものとする。

(所掌)

第12条 この認定制度に関する事務は、奈良県医療政策局地域医療連携課で所掌する。

附 則

この要綱は、令和2年6月18日から施行する。

## 「帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関」としての認定申請書

令和 年 月 日

奈良県医療政策局長 殿

開設者 住所 (法人の場合は、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人の場合は、法人名)

印

「帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関」としての認定を受けたいので、発熱外来認定医療機関の認定等に関する要綱第4条の規定により下記のとおり申請します。

## 記

医療機関の名称			
開設の場所			
医療機関連絡先	(TEL)	(FAX)	(MAIL)
管理者氏名			
診察及び 検査の内容	【診察方式】(下記該当するもの全てに☑)	【検査内容】(下記該当するもの全てに☑)	
	<input type="checkbox"/> 医療機関の屋内 <input type="checkbox"/> 医療機関の屋外 <input type="checkbox"/> 在宅(居宅) <input type="checkbox"/> 介護保険施設や社会福祉施設等の施設	<input type="checkbox"/> PCR検査(唾液) <input type="checkbox"/> PCR検査(喀痰、鼻咽頭拭い液等の唾液以外の検体) <input type="checkbox"/> 抗原検査	
受診にあたって の留意事項 (自由記載)	(記載例)「受診にあたっては、電話予約が必要」 「在宅や往診での検査専門のため、一般の外来患者への検査は不可」など		
SpO2の 測定可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
検査委託(予定)の 民間検査機関の名称			

※上表の太枠内記載部分は、認定を受けた場合、  
奈良県ホームページ等で情報提供する予定です。

## 自主検査結果の届出書 兼 誓約書

令和 年 月 日付けで認定を申請した「帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関」としての認定申請書について、下記のとおり認定を受けるにあたっての感染対策、検査体制等に関する基準に適合していることを確認しました。

令和 年 月 日

検査実施者 所属(役職)

氏名

印

記

医療機関の名称	
所在地	
検査実施年月日	
検査実施項目 【1/2】 ※次頁に続く	<p>(下記各項目について確認の上、<input type="checkbox"/>に<input checked="" type="checkbox"/>を記入してください。)</p> <p>① 感染対策</p> <p><input type="checkbox"/> 受付や待合、診察室、検体採取スペースを、疑い例の患者とその他の患者とで動線と空間(空間が難しければ時間帯)を分けることができる</p> <p><input type="checkbox"/> 事前に電話等を通じて問診を済ませ、できる限り検査までにかかる時間を短縮できる。また、検査を受けた患者に対して、生活上の注意点等を指導することができる</p> <p><input type="checkbox"/> 疑い例の患者には、マスク着用や手指消毒を促し、また、疑い例の患者同士が接触しないよう待機スペースの間隔を空けるなど、可能な限り配慮できる</p> <p><input type="checkbox"/> 患者の診察の前後に、診察室の換気や環境消毒を行える</p> <p><input type="checkbox"/> 汚染区域と清潔区域がゾーニングされている</p> <p><input type="checkbox"/> 職員の感染防御の対策が取れる</p> <p><input type="checkbox"/> 検体検査で発生した廃棄物は全て感染性廃棄物として処理している</p> <p><input type="checkbox"/> 検体採取の方法及び検体採取に求められる个人防护具(PPE)に関する知識がある</p> <p><input type="checkbox"/> 个人防护具(PPE)の着衣、脱衣の場所があらかじめ設定されている</p> <p>② 検査体制の確保</p> <p><input type="checkbox"/> 検査の準備、検体の採取から検体提出、結果確認や結果報告までの手順が確立されている</p> <p><input type="checkbox"/> 抗原検査又はPCR検査に必要な物品(抗原キット、PCR検査用の検体スピッツ、スワブ等)や个人防护具(PPE)が医療機関において準備されている</p> <p><input type="checkbox"/> 検査方法に応じて適切に検査料や判断料の診療報酬を請求できる</p>

<p>検査実施項目 【2/2】</p> <p>※前ページの続き</p>	<p>(下記各項目について確認の上、□に☑を記入してください。)</p> <p>③ 検査件数及び結果の報告</p> <p><input type="checkbox"/> 検体を採取し、検査を依頼(自院で実施した場合を含む。)した場合、患者居住地管轄保健所に発生届(疑似症)を提出できる</p> <p><input type="checkbox"/> 検査結果を患者居住地管轄保健所に報告ができる</p> <p><input type="checkbox"/> 検査の結果が陽性だった場合、患者居住地管轄保健所に発生届(患者確定例)を提出できる</p> <p><input type="checkbox"/> 医療機関から患者に検査結果の説明を速やかに行うことができる</p> <p>④ 医療機関のホームページ等での公表</p> <p><input type="checkbox"/> 認定を受けた際は、その旨を医療機関のホームページ等で公表できる</p> <p><input type="checkbox"/> 認定を受けた際、様式1に記載した「医療機関名」や「開設の場所」、「医療機関の連絡先」、「診察及び検査の内容」及び「受診にあたっての留意事項」を奈良県が情報提供することを承諾する</p>
---	---

上記のほか、発熱外来認定医療機関運営マニュアルを参考に、発熱患者の診察及び新型コロナウイルス感染症の感染リスクの高い者への検査を行うことを誓約します。

令和      年      月      日

奈良県医療政策局長 殿



地医第 号の  
令和 年 月 日

(開設者住所)  
(開設者名) 様

奈良県福祉医療部医療政策局長

「帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関」としての  
認定について（通知）

令和 年 月 日付けで発熱外来認定医療機関の認定等に関する要綱第4条  
の規定により申請のあった下記医療機関について、「帰国者・接触者外来と同  
様の機能を有する医療機関」として認定します。

記

- 1 名 称
- 2 所在地

## 変更届出書

令和 年 月 日

奈良県医療政策局長 殿

開設者 住所

(法人の場合は、主たる事務所の所在地)

氏名

(法人の場合は、主たる事務所の所在地)

電話

令和 年 月 日付け申請しました「帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関」としての認定申請書の記載事項につき変更がありましたので、発熱外来認定医療機関の認定等に関する要綱第7条の規定により下記のとおり届け出ます。

## 記

変更が生じた事項		
	変更前	変更後
変更内容		

## 廃止届出書

令和 年 月 日

奈良県医療政策局長 殿

開設者 住所

(法人の場合は、主たる事務所の所在地)

氏名

(法人の場合は、主たる事務所の所在地)

電話

「帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関」について、令和 年 月 日付け地医第 号の で認定を受けましたが、廃止しましたので、発熱外来認定医療機関の認定等に関する要綱第8条の規定により届け出ます。

## 記

医療機関の名称	
開設の場所	
廃止の年月日	令和 年 月 日
廃止の理由	<input type="checkbox"/> 認定を辞退したい <input type="checkbox"/> 認定を受けた医療機関を廃止した <input type="checkbox"/> その他 ( )