

県内各医療機関の管理者 殿

福岡県保健医療介護部長
(福岡県新型コロナウイルス感染症事務局)

福岡県外来対応医療機関の拡充について（依頼）

平素より、本県の保健医療行政の推進につきましては、格別の御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、新型コロナに係る発熱外来については、限られた医療機関による対応から、インフルエンザ診療と同様に、幅広い医療機関に対応していただくよう、お願いしてきたところです。

また、本年10月以降、新型コロナに係る診療報酬上の臨時的な取扱いや診療に対応いただくために必要な設備整備等の支援が見直されておりますが、これまで同様、対応していただいている医療機関には引き続き対応いただくとともに、新たな医療機関の参画への御協力をお願いしたいと考えております。

つきましては、現在、外来対応医療機関の指定を受けていない医療機関においては、今後の感染拡大時においても、一部の医療機関への患者の集中を回避し、発熱等の症状のある患者の円滑な受診機会を確保するため、「福岡県外来対応医療機関」の指定を受けていただきますよう、お願いいたします。

また、外来対応医療機関の指定を受け、「かかりつけ患者」のみに対応する医療機関においては、患者を限定しない対応への検討をいただき、可能であれば指定内容を変更していただきますよう、お願いいたします。

○添付送付資料

- ・福岡県外来対応医療機関の指定について
- ・福岡県外来対応医療機関の指定申請書及び変更届

【問い合わせ・申請先】

〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号
福岡県新型コロナウイルス感染症事務局

担 当：企画第1班 黒木

T E L：092-643-3609

F A X：092-643-3698

E-mail:corona-kikaku001@pref.fukuoka.lg.jp

福岡県外来対応医療機関の指定について

1 外来対応医療機関の新規指定について

県では、発熱の症状があるなど、新型コロナウイルスの感染疑いのある方が、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関において適切に診療・検査を受けられるよう、発熱患者等の診療や検査を行う医療機関を「福岡県外来対応医療機関」として指定し、受付状況等の情報をリアルタイムに発信できる「ふくおか発熱外来検索サイト」等での公表を実施しております。

【ふくおか発熱外来検索サイトQRコード】



以下（１）～（３）を確認のうえ、（４）のとおり申請してください。

（１）外来対応医療機関への補助金について

福岡県外来対応医療機関を対象に、以下の補助金の申請受付を令和５年１月１７日より開始しております。

【福岡県ホームページQRコード】

詳細等については福岡県ホームページを御参照ください。



①福岡県外来対応医療機関確保事業費補助金について

外来対応医療機関の新設に伴う、初度設備等の整備に必要な費用等について補助します。

[補助対象期間]

令和５年１０月１日から令和６年３月３１日まで

[対象経費]

患者案内のための看板の設置料、ホームページ上に外来対応医療機関であることを明記するための改修費、換気設備設置のための軽微な改修等の修繕費、医療機器（パルスオキシメーター等）の購入費、非接触サーモグラフィカメラ（検温・消毒機能付き等）の購入費、その他知事が認める経費

②福岡県外来対応医療機関設備整備事業費補助金について

新型コロナウイルス感染症の診療に係る費用等について補助します。

[補助対象期間]

令和５年１０月１日から令和６年３月３１日まで

[対象経費]

HEPAフィルター付き空気清浄機、HEPAフィルター付きパーテーション、個人防護具、簡易ベッド、簡易診療室及び付帯する備品

【補助金に関するお問い合わせ先】

福岡県新型コロナウイルス感染症事務局 事業第２班

電話番号：０９２－６４３－３３４４

(2) 診療報酬上の臨時的な取扱いについて

10月以降、主な診療報酬上の臨時的な取扱いについて、以下のとおり変更されています。

その他の内容や詳細については、「令和5年秋以降の新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」（令和5年9月15日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）を御参照ください。

| 新型コロナの類型変更に伴う方向性・考え方 | 算定要件 | 9月まで | 10月以降 |
|---|--|------|-------|
| ○空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策を引き続き評価 ○その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ | ① <u>受入患者を限定しない外来対応医療機関であって、その旨を公表しているものにおいて、</u> 新型コロナウイルス感染症であることが疑われる方に、必要な感染対策を講じて、外来診療を実施した場合 | 300点 | 147点 |
| | ② ①の下線部に該当せず、新型コロナウイルス感染症であることが疑われる方に、必要な感染対策を講じて、外来診療を実施した場合 | 147点 | 50点 |

(3) 感染対策等の情報提供について

①院内感染対策等の参考資料について

【福岡県ホームページQRコード】

院内感染対策等を分かりやすく説明した資料を県ホームページに掲載していますので御活用ください。



【参考資料】

- ・厚生労働省医療機関向けリーフレット「院内感染対策について」等
- ・日本プライマリ・ケア連合学会「診療所における効果的な感染対策の好事例の紹介」（令和4年11月28日）
- ・一般社団法人日本環境感染症学会「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」

②感染症対策の研修及び訓練について

感染症対策に不安がある医療機関に対し、新興感染症の発生時の対応等に係る研修及び訓練に参加できるよう、保健所が地域の医師会や関係医療機関と連携し開催する計画を進めております。保健所等から案内があった際は、参加について御検討いただきますようお願いいたします。

(4) 新規・変更申請について

①医療機関は、指定の要件を満たしていることを確認の上、別添「福岡県外来対応医療機関の指定申請書及び変更届」に必要事項を記入し、以下の提出先あてに提出。

- 【提出先】 (FAX) 092-643-3698
(メール) corona-kikaku001@pref.fukuoka.lg.jp
(郵送) 〒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事務局 企画第1班 宛

②新規指定については、県において申請内容を確認し、適当と認める場合、「福岡県外来対応医療機関」として、指定した上で、書面にて通知（変更の通知はありません）。

2 入院調整について

新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、幅広い医療機関でコロナ患者を受け入れ、入院調整は、医療機関間で行う自律的な通常の体制となっていますので、以下のシステム等を活用のうえ、御対応願います。

(1) G-MISについて

本県における入院調整体制の環境整備として、医療機関間での連携を図ることを目的に、医療機関等情報支援システム（以下、「G-MIS」という。）の活用を推進しております。

G-MISでは、登録いただいている医療機関の空床情報等を確認することができ、効率的な入院調整が可能となりますので、御活用願います。

なお、外来対応医療機関の指定を受けられた場合、県において、G-MISのID付与手続きを行います。

※ G-MISについて、外来対応医療機関の指定を受けず、コロナ患者の診療に対応する医療機関に対しても、入院調整での活用及び日次調査等の報告をしていただきたいと考えております。つきましては、IDの付与を希望される医療機関におかれましては、ID付与の手続きを行いますので、御連絡願います。

(2) コロナ患者の入院受入れ実施医療機関一覧について

県では、コロナ患者の入院受入れを実施する医療機関の一覧について作成しています。当該一覧について、外来対応医療機関の指定を受けた医療機関に対して配付いたしますので、入院調整の際に御活用ください。

【問い合わせ・申請先】

〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号

福岡県新型コロナウイルス感染症事務局

担当：企画第1班 黒木

TEL：092-643-3609

FAX：092-643-3698

E-mail:corona-kikaku001@pref.fukuoka.lg.jp

【参考】福岡県ホームページ掲載場所について

| 項目 | 県ホームページ掲載場所（2通り記載しております） |
|--------------------|--|
| | URL |
| ○ふくおか発熱外来検索サイトについて | <p>○県トップページ [テーマから探す]</p> <ul style="list-style-type: none"> ＞ 健康・福祉・子育て ＞ 感染症対策 ＞ 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) ＞ 発熱等の症状がある場合の相談・受診方法 <p>○県トップページ 「新型コロナウイルス感染症関連情報」</p> <ul style="list-style-type: none"> ＞ 2 検査・受診 ＞ 発熱等の症状がある場合の相談・受診方法 <p>※このページからリンクしています。</p> |
| | <p>https://covid19-kiks.pref.fukuoka.lg.jp/</p> |
| ○外来対応医療機関への補助金について | <p>○県トップページ [テーマから探す]</p> <ul style="list-style-type: none"> ＞ 健康・福祉・子育て ＞ 感染症対策 ＞ 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) ＞ (令和5年10月以降) 【医療機関向け】令和5年度新型コロナウイルス感染症 設備整備等事業について <p>○県トップページ 「新型コロナウイルス感染症関連情報」</p> <ul style="list-style-type: none"> ＞ 4 医療機関・高齢者施設向け ＞ 【医療機関向け】令和5年度新型コロナウイルス感染症 設備整備等事業について ＞ (令和5年10月以降) 【医療機関向け】令和5年度新型コロナウイルス感染症 設備整備等事業について |
| | <p>https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/hojokinn-gairai-nyuuinn2.html</p> |
| ○院内感染対策等の参考資料について | <p>○県トップページ [テーマから探す]</p> <ul style="list-style-type: none"> ＞ 健康・福祉・子育て ＞ 感染症対策 ＞ 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) ＞ 【医療機関向け】福岡県外来対応医療機関について <p>○県トップページ 「新型コロナウイルス感染症関連情報」</p> <ul style="list-style-type: none"> ＞ 4 医療機関・高齢者施設向け ＞ 【医療機関向け】福岡県外来対応医療機関について <p>※このページの「7. 参考資料」に掲載しております。 ※このページに「福岡県外来対応医療機関の指定申請書及び変更届」の様式も掲載しております。</p> |
| | <p>https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/fukuoka-shinryo-kensa.html</p> |

申請日： 年 月 日

福岡県外来対応医療機関の指定申請書及び変更届

| | | |
|--------------------------|-------------------------------|---|
| 届出区分 (該当するものを一つをチェック) | <input type="checkbox"/> 新規申請 | <input type="checkbox"/> 変更届 (変更日： 年 月 日) |
|--------------------------|-------------------------------|---|

I 基本情報を記入してください。 ※変更の場合もI～Vの項目について、すべて記載してください。

| | | | |
|-------------------------|-----------------------------|------------------------------|--|
| 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 (医療機関コード) | | | |
| 6 代表者氏名 | | | |
| 7 担当部署 | | 担当者名 | |
| 8 連絡先メールアドレス | | | |
| 9 FAX番号 | | | |
| 10 医師会加入 (いずれかにチェック) | <input type="checkbox"/> 加入 | <input type="checkbox"/> 未加入 | |

II 外来における診療・検査の内容を記載してください。(該当するものに○)

| | | |
|--------------------|-----------------------------|--|
| 11 診療・検査の対象者 | <input type="checkbox"/> | かかりつけ患者以外の対応 ※患者を限定しない対応への検討をお願いします。 <small>※受診・相談センター（県、保健所設置市のコールセンター及び保健所）や他の医療機関から案内を受けた患者も対応</small> |
| 12 | <input type="checkbox"/> | 6歳未満の小児 |
| 13 診療・検査の実施内容 | <input type="checkbox"/> | 診療（必須） |
| | <input type="checkbox"/> | PCR検査 |
| | <input type="checkbox"/> | 抗原定量検査 |
| | <input type="checkbox"/> | 抗原定性検査 |
| 14 経口抗ウイルス薬の投与の可否 | <input type="checkbox"/> | ラゲプリオ又はパキロビッドの投与可 |
| | <input type="checkbox"/> | ゾコーバの投与可 |
| 15 対応可能な言語 | <input type="checkbox"/> 英語 | その他（ ） |
| 16 電話・オンライン診療の対応可否 | <input type="checkbox"/> | 電話・オンライン診療可 |
| | <input type="checkbox"/> | (1)公表にあたっての特記事項がある場合は、下記に記載してください。 <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>記載例：「電話診療のみ、初診から対応可、自宅療養者のみ対象」、 「電話・オンライン診療可、再診のみ可」</p> </div> |

Ⅲ 診療・検査の対応時間を記載してください。

| | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 17 | 診療・検査対応時間 (例 9:00~12:30) | 曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | |
| | | 午前 | | | | | | | | |
| | | 午後 | | | | | | | | |

Ⅳ 県ホームページへの公表（該当するものに○）

| | | |
|----|---------------|---|
| 18 | 県ホームページでの公表可否 | 県ホームページでの公表可 |
| | | <p>※一部の医療機関への患者の集中を防ぎ、発熱患者等がより円滑に医療機関を受診できるよう、原則公表とします。どうしても難しい場合を除き、御協力ください。</p> <p>(1)公表にあたっての特記事項がある場合は、下記に記載してください。</p> <p>①選定療養費の支払いを求めため、 県ホームページにてその旨の公表を希望 <input type="checkbox"/></p> <p>②その他特記事項 <input style="width: 100px; height: 50px;" type="text"/></p> <p>※1「かかりつけ患者以外の対応」が「○」でない場合、公表の際は、「かかりつけ患者のみ対応」と表記します。 ※「受診前に必ず電話相談すること」は、全ての医療機関に共通することであり、HPやリスト上で案内していることから、それ以外の特記事項があれば記載してください。</p> |
| | | 県ホームページでの公表不可 |
| | | <p>※公表の可否は、外来対応医療機関の指定に影響ありません。 ※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。</p> <p><u>今後の参考とするため、差し支えなければ、理由を記載してください。</u></p> <p>理由 <input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/></p> |

Ⅴ 指定要件の確認（要件を満たしていることを確認し、□にチェックを入れてください）

別紙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。 □

<公表イメージ>

■福岡県外来対応医療機関（公表の承諾を得た医療機関のみ）

★☆☆受診前に必ず電話相談をしてください★☆☆

令和05年〇〇月〇〇日時点

(※1)「かかりつけ患者のみ対応」の欄が○の場合、かかりつけ患者の方以外の当該病院に対するお問い合わせは、ご連絡いただけますようお願いいたします。

(※2)「小児対応」の欄が○の場合は、6歳未満のお子様の対応が可能な医療機関です。

(※3) 経口抗ウイルス薬とは、重症化を防ぐお薬です。陽性と判明された後、医師の判断によって処方されます。

ラゲブリオ及びバキロピッド：高齢など重症化リスクを有する軽症から中等症Ⅰの患者のうち、医師が必要と認める場合に処方されます。

ゾコーバ：12歳以上の軽症から中等症Ⅰの患者のうち、医師が必要と認める場合に処方されます。

| 地域 | 市町村 | 医療機関名 | 住所 | 電話番号 | かかりつけ患者のみ対応(※1) | 診療 | 検査 | 小児対応(※2) | 患者向け特記事項 | 経口抗ウイルス薬の投与の可否(※3) | | 月曜日 | | 火曜日 | | 水曜日 | | 木曜日 | | 金曜日 | | 土曜日 | | 日曜日 | | 対応できる 外国語 |
|-----|------|---------|-----------|-------------|-----------------|----|----|----------|-------------|-----------------------|------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----|----|--------------------|----|--------------|
| | | | | | | | | | | ラゲブリオ 又はバキロ ピッド | ゾコーバ | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | |
| 福岡 | 福岡市 | 〇〇内科医院 | 福岡県福岡市〇〇 | 〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 | ○ | ○ | ○ | | かかりつけ患者のみ対応 | ○ | | 11:00 ~ 12:00 | 16:00 ~ 17:00 | 11:00 ~ 12:00 | 16:00 ~ 17:00 | 11:00 ~ 12:00 | 16:00 ~ 17:00 | 11:00 ~ 12:00 | 16:00 ~ 17:00 | 11:00 ~ 12:00 | 16:00 ~ 17:00 | | | | | |
| 北九州 | 北九州市 | 〇〇クリニック | 福岡県北九州市〇〇 | 〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | 8:30 ~ 12:00 | 15:30 ~ 18:00 | 8:30 ~ 12:00 | 15:30 ~ 18:00 | 8:30 ~ 12:00 | 15:30 ~ 18:00 | 8:30 ~ 12:00 | 15:30 ~ 18:00 | 8:30 ~ 12:00 | 15:30 ~ 18:00 | | | 8:30 ~ 12:30 | | |