

山梨県知事 長崎 幸太郎 殿

医療機関名

管理者 職・氏名
(代表者)

発熱患者等の診療・検査医療機関の指定に係る届出書

「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」(令和2年9月4日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)に基づく診療・検査医療機関の指定を受けたいので、次の事項を届け出ます。

1	届出区分 (該当するものを一つをマーク)	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更
2	医療機関名		
3	保険医療機関番号 (医療機関コード)		
4	所在地	〒	
5	電話番号	()	
6	担当部署		担当者名
7	連絡先メールアドレス		
8	発熱者等の診療・検査の対象者 (該当するものをすべてをマーク)	<input type="checkbox"/> 自院患者	<input type="checkbox"/> 相談センターや他院からの紹介患者 <input type="checkbox"/> 濃厚接触者
9	保険適用される行政検査の委託契約 (該当するものを一つをマーク)	<input type="checkbox"/> 個別契約	<input type="checkbox"/> 集合契約 (委任先:) <input type="checkbox"/> なし
10	対応内容 (該当するものをすべてをマーク)	<input type="checkbox"/> 診療 <input type="checkbox"/> 検体採取 <input type="checkbox"/> 自院検査 <input type="checkbox"/> 検査外注 <input type="checkbox"/> 遺伝子増幅検査 (PCR、LAMP) <input type="checkbox"/> 抗原定性検査 <input type="checkbox"/> 抗原定量検査 検体採取を行わない場合、検査の連携先 ()	
	小児対応	<input type="checkbox"/> 対応可	(<input type="checkbox"/> 乳幼児対応可) <input type="checkbox"/> 対応不可
	経口抗ウイルス薬の投与	<input type="checkbox"/> 対応可	<input type="checkbox"/> 対応不可
	オンライン診療等の対応	<input type="checkbox"/> オンライン診療可 オンライン診療可能の場合、ホームページのURL () <input type="checkbox"/> 電話診療可 電話診療可能の場合、電話番号 (- -)	
	対応可能な言語	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> ポルトガル語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	訪日外国人観光客の対応	<input type="checkbox"/> 対応可 <input type="checkbox"/> 対応不可	
11	他疾患の来院者との接触防止策 (該当するものをすべてをマーク)	<input type="checkbox"/> 時間的分離 <input type="checkbox"/> 入口・待合・診察室の分離 <input type="checkbox"/> プレハブ・簡易テント使用 <input type="checkbox"/> 駐車場・ドライブスルー <input type="checkbox"/> その他 ()	
12	発熱者等を受け入れる体制を確保した時間帯 (診療・検査の稼働時間が同一ではない場合は、いずれかが稼働している時間帯)	曜日	月 火 水 木 金 土 日
	時間帯	~ : ~	: : : : : : :
13	1週間単位の診療・検査対応時間数	上記の合計時間数 時間 分	
14	上記の体制による発熱患者等の受入れ開始日	令和 年 月 日	
15	山梨県では、診療・検査医療機関の情報を地域の医療機関や受診・相談センターと共有する方針としています。この方針を理解し、指定要件等を満たしたうえで指定を受けることに同意しますか。 <input type="checkbox"/> 同意する		
16	山梨県では、県ホームページへの公表の同意が得られた診療・検査医療機関の情報を掲載しています。県ホームページへの掲載に同意しますか。 <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない 同意をしていただいた方に伺います。公表の形式はAパターン、Bパターン、どちらを希望しますか。(別添参照) <input type="checkbox"/> Aパターン <input type="checkbox"/> Bパターン		

上記の届出内容に基づき、当該施設を診療・検査医療機関に指定します。

指定番号 第 号
指定期間の始期 令和 年 月 日
令和 年 月 日

山梨県知事 長崎 幸太郎 印

診療・検査医療機関（公表の承諾を得た医療機関のみ掲載しています。）

【受診の際の注意事項】

- 診察を希望する場合は、**必ず事前にお問い合わせの上、受診してください。**直接医療機関に行っても、受診ができない場合があります。
- ・対応可能時間は、各医療機関の事情により変更となる場合があります。
- ・また、対応可能時間内でも、混雑状況等により対応できない場合もありますので、ご注意ください。
- 検査は、医師が必要と判断した場合に実施します。
- 濃厚接触者の方については発熱等症状が出た場合、事前にお問い合わせの上、受診してください。

医療機関名	住所	電話番号	実施内容		診療の対象者						検査の方法			オンライン診療	電話診療	対応可能言語	対応可能時間								
			診療	検査	かかりつけ (自院受診者) 患者以外も可	かかりつけ (自院受診者) 患者のみ	濃厚 接触者 (※)	小児	うち 乳幼児	外国人 観光客	PCR (LAMP 含む)	抗原定 量検査	抗原定 性検査				月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	祝日	
A パ タ ー ン B パ タ ー ン	〇〇医院	甲府市丸の内1-6-1	055-223-1326	○	○	○		○	○	○				○	○	英語、中国語	9:00~12:00 15:30~17:00	9:00~12:00 15:30~17:00	9:00~12:00 15:30~17:00		9:00~12:00 15:30~17:00	9:00~12:00		9:00~12:00	
														<URL>	<電話番号>										
	〇〇医院	甲府市丸の内1-6-1	055-223-1326	○			○	○							○		医療機関に電話でお問い合わせください								
														<URL>	<電話番号>										

※「発熱患者等の診療・検査医療機関指定に係る届出書」の内容をそのまま反映いたします