

医療機関 管理者 各位

札幌市保健福祉局医務監 矢野 公一

インフルエンザ流行に備えた医療提供体制整備に係る「発熱者等診療・検査医療機関」の指定に係る申請手続きについて（依頼）

時下、皆様におかれましては、新型コロナウイルス感染症に係る対応に御尽力をいただき、また、本市の保健医療行政に御理解・御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、インフルエンザ流行期に向けた発熱者等への対応につきましては、先に実施した意向調査や説明会等において、札幌市における発熱外来の体制についてお示しし、各医療機関の皆様にお力をお願いしていたところです。

今般、厚生労働省健康局結核感染症課から「**発熱患者の外来診療・検査体制確保事業**」(以下「**発熱患者診療体制確保事業**」という。)を実施する旨の通知がありました。

当該事業は、想定患者数(対応時間に応じて設定)と実際の患者数との差に応じて、補助金の支給を受けることができる制度となっており、事前に、北海道から「**発熱者等診療・検査医療機関**」(以下「**診療・検査医療機関**」という。)として指定を受ける必要があります。

当該事業は、先の意向調査等における発熱外来の区分①～③までの医療機関に加え、**「発熱外来不可」と御回答いただいた医療機関や、帰国者・接触者外来等を含めて活用可能な幅広い支援制度**となっており、本市における発熱外来への支援についても、当該事業の活用を基本として考えております。

つきましては、各医療機関の皆様において、発熱患者の診療等を行っている場合は、ぜひ発熱患者診療体制確保事業の活用を御検討いただき、下記2のとおり、北海道による診療・検査医療機関の指定を受けるため必要な手続きを行っていただきますよう、よろしくお願ひいたします。

記

1 発熱患者診療体制確保事業について

(1) 事業概要

別添1のとおり

(2) 交付までの流れ

別添2のとおり

(3) 事業詳細（厚生労働省ホームページからご覧ください）

- ・令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）の交付について

<https://www.mhlw.go.jp/content/000672635.pdf> (通知文)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000672636.xlsx> (様式)

- ・令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金に係る対応について

<https://www.mhlw.go.jp/content/000672666.pdf>

2 診療・検査医療機関への登録申請について

(1) 提出書類

別添様式のとおり。

なお、電子メールで提出する場合の様式は、札幌市公式HPからダウンロードしてください。

<http://www.city.sapporo.jp/hokenjo/f4imuyaku/f77tuuti/tuutilistimu/2/questionnaire.html>

(2) 提出方法

別添様式に必要事項を記載の上、以下のいずれかの方法で提出してください。

ア 電子メールによる場合（推奨）

件名を「診療・検査医療機関への登録申請」とし、別添様式1（電子メール用）を下記(3)の提出先メールアドレスあて、送付してください。

イ FAXまたは郵送等による場合

別添様式1（手書き用）に必要事項を記入の上、下記(3)の提出先まで送付等してください。

(3) 提出先

・住所：〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目 WEST19 3階
札幌市保健所医療政策課（医療提供体制構築班）

・Eメールアドレス：iryouseisaku@city.sapporo.jp

・FAX番号：622-5168

(4) 提出期限（郵送の場合、必着）

ア 第1回目 提出期限

令和2年9月28日（月）【指定予定日※：10月2日（金）頃】

イ 第2回目 提出期限

令和2年10月14日（水）【指定予定日※：10月22日（木）頃】

※ 各期限までに提出された医療機関について、北海道が指定を行います。

※ 第1回目と第2回目で募集内容等に違いはありませんが、発熱患者診療体制確保事業への交付申請の期限（第1回目：10月12日（月）、第2回目：10月30日（金））に間に合うよう、申請を行ってください。

(5) 備考

診療・検査医療機関に係る指定要件等については、北海道の定める「発熱者等診療・検査医療機関指定要綱」（別添3）のとおりです。

3 備考

(1) 発熱患者診療体制確保事業の交付申請等に係る詳細等につきましては、北海道による診療・検査医療機関の指定後に、対象医療機関あて、別途、お知らせいたします。

(2) 既に「帰国者・接触者外来」として実施していただいている医療機関におかれましても、今回の通知に基づく登録申請をお願いいたします。

（問い合わせ先）札幌市保健所医療政策課（医療提供体制構築班）
〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目 WEST19 3階
E-mail: iryouseisaku@city.sapporo.jp
FAX : 622-5168 TEL : 633-0738