

医危第 1184 号
令和 2 年 9 月 14 日

公益社団法人神奈川県病院協会長 様

神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長
(公 印 省 略)

神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）のうち
「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児
医療体制確保事業に係る登録申請について」（依頼）

本県の健康医療行政の推進につきましては、日頃から御協力いただき厚く御礼申
し上げます。

さて、標記補助金の交付申請につきましては、「神奈川県新型コロナウイルス感染
症緊急包括支援補助金（医療分）の交付申請及び変更申請について」（令和 2 年 9 月
4 日付け医危第 1129 号神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長通知）により通
知したところですが、別紙のとおり各医療機関あてに依頼しましたので、お知らせ
します。

問合せ先

行政検査については、
医療危機対策本部室 感染症グループ 新（あたりし）
電話 045-210-4791（直通）
F A X 045-630-3770
電子メール kenzou-kansen@pref.kanagawa.jp
補助金については、
災害医療グループ 農澤、田村、遠藤
電 話 045-285-0657・045-210-4634（直通）
F A X 045-633-3770
電子メール fukusou.kiki@pref.kanagawa.jp

県内関係医療機関管理者 様

神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長
(公 印 省 略)

神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）のうち「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業に係る登録申請について」（依頼）

本県の健康医療行政の推進につきましては、日頃格別の御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、標記補助金の交付申請につきましては、「神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）の交付申請及び変更申請について」（令和 2 年 9 月 4 日付け医危第 1129 号神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長通知）により通知したところですが、当該補助事業は、救急隊から疑い患者の受入れ要請があった場合には、一時的にでも疑い患者の診療を行う救命救急センター、二次救急医療機関、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、小児地域支援病院等が対象となりますので、標記補助金の交付を希望される場合は、別添（様式 1）の登録申請書を御提出くださるようお願いいたします。

1. 交付対象

- (1) 神奈川モデル認定医療機関
- (2) 帰国者・接触者外来の機能を有する二次救急医療機関
- (3) 帰国者・接触者外来に準ずるものとして県又は政令市・保健所設置市と行政検査の契約を締結する二次救急医療機関

※ただし、(1)～(3)の対象機関は、次の条件を了承する場合に限る。

ア「疑い患者を診療する医療機関」として、県や市町村の関係機関にリストが共有されること。

イ 救急隊から疑い患者の受入れ要請があった場合には、一時的にでも当該患者を受け入れること。(検査・診察を行ったうえで、必要に応じて自院に入院させ、自院での入院が困難な場合は、神奈川モデル認定医療機関等へ転院搬送を行うこと。)

2. 提出書類

神奈川県新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業に係る医療機関登録申請書（様式 1）

3. 提出期限

令和2年9月17日（木）（消印有効）

4. 提出先

医療危機対策本部室災害医療グループ

住 所：〒231-8588 横浜市中区日本大通 1

問合せ先

行政検査については、
医療危機対策本部室 感染症グループ 新（あたらし）
電話 045-210-4791（直通）

F A X 045-630-3770

電子メール kenzou-kansen@pref.kanagawa.jp

補助金については、

災害医療グループ 農澤、田村、遠藤

電 話 045-285-0657・045-210-4634（直通）

F A X 045-633-3770

電子メール fukusou.kiki@pref.kanagawa.jp

(様式1)

令和2年9月14日

神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長 殿

年 月 日

所在地
名 称
管理者
担当者
連絡先

印

神奈川県新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための
救急・周産期・小児医療体制確保事業に係る医療機関登録申請書

令和2年9月14日付け医危第1184号で依頼がありました標記について、下記事項を了承し次のとおり登録申請します。

1. 「疑い患者を診療する医療機関」として、県や市町村の関係機関にリストが共有されること。
2. 救急隊から疑い患者の受入れ要請があった場合には、一時的にでも当該患者を受け入れること。

※該当するものに○をしてください。

種 別	(1) 神奈川モデル認定医療機関 (2) 帰国者・接触者外来の機能を有する二次救急医療機関 (3) 帰国者・接触者外来に準ずるものとして県又は政令市・保健所設置市と行政検査の契約を締結する二次救急医療機関
入 院	新型コロナウイルス感染症患者（疑似症含む）の入院受入れ可否 可 否