

医療機関登録申請における記入要領

TeCOT コールセンター（受付時間：9:00～17:00）

ナビダイヤル：0570-028117（IP 電話等から：03-6830-8026）

Email：（ご連絡の際は両方を宛先にしてください）

kaigaitokosien-toiwase@meti.go.jp

tecot_jimukyoku@accenture.com

- 申請にあたっては、以下の順序で各項目に入力してください。
 - ① 以下ポータルサイトの「医療機関の登録申請はこちら」ボタンを押下し、事前にご登録いただいた gBizID とパスワードでログインしてください。
<https://www.tecot.go.jp/formedical/>
 - ② 利用規約及びプライバシーポリシーについて内容をご確認の上、「利用規約及びプライバシーポリシーに同意して進む」を押下してください。
 - ③ 各項目への必要事項の入力を行ってください。また、プルダウン選択での入力が求められる場合は、プルダウンの選択肢から回答を選んでください。

必要事項の記入にあたっては、本記入要領と各項目に付記されている注意事項を必ず参照し、記載間違いがないよう注意してください。記載間違いが確認された場合には、審査ができず、正式登録ができない可能性がありますのでご留意ください。

- ④ 必要事項の入力後は、画面右下の「新規医療機関登録」ボタンを押下してください。ボタンが押下できない場合、TeCOT コールセンターまでご連絡ください。

- 各項目の記入要領、入力例は以下の通りです。

「登録要件」を満たしていない医療機関は登録することができませんのでご注意ください。

○登録要件

医療法第一条の五に定める「病院」又は「診療所」であること

※登録申請承認後は変更不可となりますのでご注意ください。

自機関が医療機能情報提供制度に登録されているかご確認の上、

- 登録されている場合、「○」を選択してください。
(後出の項目にて該当ページの URL を入力してください。)
- 登録されていない場合、「×」を選択してください。

【参考】医療機能情報提供制度

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/teikyouseido/index.html

医療機関の確認は、基本的に「医療機能情報提供制度」（医療情報ネット）にて行います。医療情報ネットへの登録申請・掲載がお済みでない医療機関は、その旨を申請時にお知らせください。

PCR 検査等の実施機関

PCR 検査等を実施する機関について、

- 自機関である場合には「自機関」を選択してください。
- (自機関においては検体採取のみを実施している場合等、) 外部機関へ PCR 検査等を委託する場合は「外部機関（衛生検査所）」又は「外部機関（衛生検査所以外）」を選択してください。
- 自機関、外部機関（衛生検査所）及び外部機関（衛生検査所以外）のうち、複数の機関にて検査を実施している場合、以下のいずれかから該当する組み合わせを選択してください。
 - ・外部機関（衛生検査所と衛生検査所以外）の併用
 - ・自機関と外部機関（衛生検査所）
 - ・自機関と外部機関（衛生検査所以外）
 - 自機関と外部機関（衛生検査所と衛生検査所以外）

※選択した回答に応じて、一部の項目において回答不要（項目がグレーになり、回答の選択ができなくなる）となることがあります。

医療法第十五条の二及び医療法施行規則第九条の七、第九条の七の二又は第九条の七の三で定める基準に適合している医療機関であること

本項目は、「自機関」にて検査を実施している場合のみ回答してください。

医療法に定める検体検査の精度の確保等に関する基準（構造設備、管理組織等）に適合している基準に

- 適合していることを確認できる場合、「○」を選択してください。
- 適合していることを確認できない場合、「×」を選択してください。

【参考】医療法に定める検体検査の精度の確保等に関する基準

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02251.html

委託先の検査機関が、臨床検査技師等に関する法律第二十条の三に定める「衛生検査所」であって、臨床検査技師等に関する法律施行規則第十二条、第十二条の二及び第十二条の三に定める基準に適合していること

本項目は、「外部機関（衛生検査所）」にて検査を実施している場合のみ回答してください。

委託先の検査機関が、臨床検査技師等に関する法律第二十条の三に定める「衛生検査所」であって、臨床検査技師等に関する法律施行規則第十二条、第十二条の二及び第十二条の三に定める基準に

- 適合し、有効な衛生検査所登録証明書の保有を確認できる場合、「○」を選択してください。
- 適合していることを確認できない場合、「×」を選択してください。

※「○」を選択した場合は、後出の項目にて検査機関情報の入力も合わせてお願いします。

委託先の検査機関が、医療法第十五条の三第一項第二号及び医療法施行規則第九条の八で定める基準に適合していること

本項目は、「外部機関（衛生検査所以外）」にて検査を実施している場合のみ回答してください。

委託先の検査機関が、医療法第十五条の三第一項第二号及び医療法施行規則第九条の八で定める基準に

- 適合していることを確認できる場合、「○」を選択してください。
- 適合していることを確認できない場合、「×」を選択してください。

【参考】医療法に定める検体検査の精度の確保等に関する基準

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02251.html

※「○」を選択した場合は、後出の項目にて検査機関情報の入力も合わせてお願いします。

経済産業省又は厚生労働省が必要とする場合に、自機関又は委託先の機関の検査証明業務に関する情報提供その他の要請に応じることができること

※登録申請承認後は変更不可となりますのでご注意ください。

経済産業省及び厚生労働省からの電話連絡、問い合わせ等に適切に応じていただくことが

- 可能な場合、「○」を選択してください。
- 不可能である場合、「×」を選択してください。

※原則として、個別の検査証明の内容に関する情報提供を求めるとはなりません。

※後出の項目にて連絡先を正確に記入していただくことが必要です。

自機関又は委託先の機関が行う検査証明業務に関し、公正な取引の秩序を乱すおそれがないこと

※登録申請承認後は変更不可となりますのでご注意ください。

自機関又は委託先の機関で行う検査証明業務に関し、過去に、私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（独占禁止法）に定める行政処分又は罰則の適用を受けたことがないかご確認いただき、

- 行政処分又は罰則の適用を受けたことがない場合、「○」を選択してください。
- 上記に該当しない場合、「×」を選択してください。

【参考】私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（独占禁止法）

https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=322AC0000000054

本様式に記載する事項に関して、重要な事実の記載が欠けていないこと及び虚偽の記載がないこと

※登録申請承認後は変更不可となりますのでご注意ください。

- 記載漏れがある場合や虚偽の記載がある場合は登録の申請ができません。当該場合に該当しないことをご確認の上、「○」を選択してください。

「基礎情報」に入力する事項のうち（★）の事項は、新型コロナウイルス検査証明機関登録簿に掲載する予定です（登録簿の掲載内容については、関係省庁及び相手国政府との調整に応じて変更する可能性があります）。
誤記載のないようご注意ください。

○基本情報

医療機関名（日本語表記、英語表記）★

郵便番号・住所（日本語表記、英語表記）★

- 医療機関名、住所の日本語表記、英語表記ともに検査証明書に記載する内容と同一の内容を記入してください。
- 同一でない場合、外国政府において検査証明書が有効と見なされない場合がございますのでご注意ください。
- 医療機能情報提供制度（医療情報ネット）に登録している情報を、コピー&ペーストの上、以下の注意点に従って変換ください。

【日本語表記の場合】

- ・漢字かな、記号、スペースは全角入力。
- ・英数字は半角入力。
- ・医療機関名については医療法人等の法人格の表記は不要。

【英語表記の場合】

- ・頭文字のみ大文字、その他は小文字入力。
- ・英数字、記号、スペースは全て半角入力。

- 郵便番号はハイフン不要、半角入力。

検査証明の実施責任者の役職・氏名

- 検査証明を実施することや、必要に応じて経済産業省及び厚生労働省からの要請に対応すること等において、責任を持つ者を特定し、その役職・氏名を記入してください。
- 姓名の間には全角スペースを入力してください。

連絡先（電話★、メール、担当者名（日本語表記、英語表記））

- 登録要件内の「経済産業省又は厚生労働省が必要とする場合に検査証明に関する情報提供その他の要請」において必要とされる連絡先となります。適切な連絡先の記入をお願いいたします。
- 担当者名の姓名の間にはスペース（日本語表記の場合は全角、英語表記の場合は半角）を入力してください。
- 英語表記の担当者氏名は、頭文字のみ大文字、その他は小文字入力してください。

注：連絡先（電話）については、登録簿において公表するものであるため、公表可能な連絡先を記入して下さい。

ウェブサイト URL

- 自機関にてウェブサイトを開設されており、検査証明の実施に関する情報が記載されているページがございましたら URL をご記入ください。複数のページが存在する場合は代表的なページの URL を記入してください。
- 該当するウェブサイトがない場合は「-」（ハイフン）を記入してください。

医療機能情報提供制度（医療情報ネット）への登録ページ URL

- 医療法第 6 条の 3 に基づく医療機能情報提供制度（医療情報ネット）に登録されている該当ページの URL を入力ください。

【参考】医療機能情報提供制度（医療情報ネット）ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/teikyouseido/index.html

連絡可能時間

- 前出の項目でご回答いただいた「連絡先」に対して、経済産業省又は厚生労働省が連絡をした場合に、連絡を受け付けることが可能な平日、土曜日及び日曜日の時間帯を記入してください。
- 時・分をそれぞれ入力、又はプルダウンから選択してください。

日本語以外の対応言語

- 日本語以外に対応可能な言語（検査証明予約受付等において使用可能な言語）がある場合、プルダウンから選択してください。
- プルダウンに当てはまらない場合には、下段の「日本語以外の対応言語（その他）」に対応言語を記載してください。

「海外渡航者新型コロナウイルス検査センター（TeCOT）」での予約受付可否★

- 企業内診療所等、利用者が限定されている医療機関であって、TeCOT での予約受付を行わない医療機関はプルダウンで「否」を選択してください。
（それ以外の機関は「可」を選択してください。）
- 「否」を選択された場合、TeCOT システム上で医療機関情報が公開されることはありませんが、政府が公表する新型コロナウイルス検査証明機関登録簿には医療機関掲載が掲載されます。

※TeCOT での予約受付を行う場合、「システム予約受付」もしくは「電話予約のみ受付」から受付方式を選択できます。そのため、電話受付のみ対応される場合でも TeCOT 利用をご検討ください。

「海外渡航者新型コロナウイルス検査センター（TeCOT）」の受付方式

本項目は、海外渡航者新型コロナウイルス検査センター（TeCOT）について、予約受付「可」と回答した場合のみ回答してください。

- 「予約枠管理機能を使用」、又は「電話予約のみ」のいずれかをプルダウンから選択してください。
（前者はシステム予約を受け付ける場合の選択肢です。）

キャンセルポリシー
<ul style="list-style-type: none"> ● 成立済の予約キャンセルに対するキャンセルポリシー情報を記載してください。
予約時の注意事項
<ul style="list-style-type: none"> ● 検査予約者に対する予約時の注意事項を記載してください。
アクセス可能な駅
<ul style="list-style-type: none"> ● 検査予約者が当日医療機関を訪れる際に利用しやすい最寄り駅名を記載してください。
帰国時検査
<ul style="list-style-type: none"> ● 日本在住の短期出張者等が帰国後に検査を受ける際に対応可能か選択してください。
中国指定医療機関として既に登録されているか
<ul style="list-style-type: none"> ● 中国への渡航時の検査証明を発行する医療機関として、中国政府から認められている機関に該当するか、プルダウンから選択してください。
ハワイ指定医療機関として既に登録されているか
<ul style="list-style-type: none"> ● アメリカ合衆国ハワイ州への渡航時の検査証明を発行する医療機関として、ハワイ州から認められている機関に該当するか、プルダウンから選択してください。
デジタル証明書発行対応可否
<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関が TeCOT 上で検査結果を入力し、デジタル証明書（PDF 形式の検査証明書）を作成・発行する機能を利用する場合には○を選択してください。 <p>※デジタル証明発行機能は、渡航者等が TeCOT でオンライン予約を行った場合に、ご利用いただける機能です。</p> <p>※TeCOT のオンライン予約をご利用いただくには、「海外渡航者新型コロナウイルス検査センター（TeCOT）」での予約受付方式にて、「予約枠管理機能を使用」をご選択いただく必要があります。</p> <p>※作成したデジタル証明書は、医療機関・渡航者ともに TeCOT 上でダウンロードすることが可能です。</p>
医療機関からのメッセージ
<ul style="list-style-type: none"> ● 予約時の注意事項の他、医療機関の特徴など利用者に特に伝えたい点などがある場合には記載してください。 <p>https://www.tecot.go.jp/rmii/</p>

「検査の実施に関する情報 - 検査一般に関する情報」は、新型コロナウイルス検査証明機関登録簿に記載される予定です（登録簿の掲載内容については、関係省庁及び相手国政府との調整に応じて変更する可能性があります）。誤記載のないようにご注意ください。

○検査の実施に関する情報	
検査一般に関する情報	
検査証明を発行する検査手法★	
<ul style="list-style-type: none"> ● 検査手法・検体採取方法ごとに、検査を実施しているか否かについて、「○」又は「×」をプルダウンで選択してください。 ● 「○」の場合は、「入力（所要時間、金額等）」ボタン押下し、最低所要時間・検査価格(税抜)・証明書発行手数料等(税抜)・コメントをそれぞれ入力してください。 ● 最低所要時間は、検体採取から検査証明発行までに要する時間を踏まえた目安の時間について、「～24（24時間未満）」、「24～48（24～48時間）」、「48～72（48～72時間）」、「72～（72時間以上）」のいずれかをプルダウンから選択してください。 ● 記載されている検査手法以外の検査証明を発行する手法を採用している場合は、「その他」のテキストボックスに「検査手法 A(鼻咽頭)、～24H、検査価格・・・円、証明書発行手数料等・・・円」を記載してください。 例：TMA 法(唾液)、～24H、検査価格 30,000 円、証明書発行手数料等 5,000 円 	

「検査の実施に関する情報 - 各検査手法に関する詳細情報」は、海外渡航者新型コロナウイルス検査センター（TeCOT）運営において、検査手法の供給量を把握するために利用することを想定しておりますので、可能な限り詳細を記載してください。

○検査の実施に関する情報	
各検査手法に関する詳細情報	
検査実施可能件数（検体採取方法：鼻咽頭）	
<ul style="list-style-type: none"> ● 曜日ごとに鼻咽頭検査の最大実施可能件数（唾液検査を実施している場合であっても、唾液検査を実施しないと仮定して回答）を記載してください。検査手法（PCR 検査、LAMP 検査、抗原検査）の区別は必要ありません（合算値を回答してください）。 ● 検査証明を外部に委託する場合は、委託先の検査実施件数を含めた数を回答してください。 ● 「合計」は自動で算出されますので記入の必要はありません。 	
検査実施可能件数（検体採取方法：唾液）	
<ul style="list-style-type: none"> ● 曜日ごとに唾液検査の最大実施可能件数（鼻咽頭検査を実施している場合であっても、鼻咽頭検査を実施しないと仮定して回答）を記載してください。検査手法（PCR 検査、LAMP 検査、抗原検査）の区別は必要ありません（合算値を回答してください）。 ● 検査証明を外部に委託する場合は、委託先の検査実施件数を含めた数を回答してください。 ● 「合計」は自動で算出されますので記入の必要はありません。 	

「外部の検査機関に検査を委託する場合」は、「外部機関（衛生検査所）」、又は「外部機関（衛生検査所以外）」にて検査を実施している場合のみ記載してください。

また、複数の検査機関情報について入力する必要がある場合、項目タイトル「外部の検査機関に検査を委託する場合」の右に位置する「+」ボタンを押下してください。追加の入力項目が表示されます。

○外部の検査機関に検査を委託する場合	
登録要件・検査機関名	
PCR 検査等の実施機関	
本項目は、登録要件内の同設問と連動しており、入力不要です。意図されている実施機関が表示されない場合は、登録要件の同設問の回答をご確認の上、変更して下さい。	
医療法第十五条の二及び医療法施行規則第九条の七、第九条の七の二又は第九条の七の三で定める基準に適合している医療機関であること	
本項目がグレーアウトされている場合、入力は不要です。 また、本項目は、「自機関」にて検査を実施している場合のみ回答してください。 医療法に定める検体検査の精度の確保等に関する基準（構造設備、管理組織等）に適合している基準に	
<ul style="list-style-type: none"> ● 適合していることを確認できる場合、「○」を選択してください。 ● 適合していることを確認できない場合、「×」を選択してください。 	
<p>【参考】医療法に定める検体検査の精度の確保等に関する基準 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02251.html</p>	
委託先の検査機関が、臨床検査技師等に関する法律第二十条の三に定める「衛生検査所」であって、臨床検査技師等に関する法律施行規則第十二条、第十二条の二及び第十二条の三に定める基準に適合していること（有効な衛生検査所登録証明書の保有を確認できること）	
本項目がグレーアウトされている場合、入力は不要です。 また、本項目は、「外部機関（衛生検査所）」にて検査を実施している場合のみ回答してください。 委託先の検査機関が、臨床検査技師等に関する法律第二十条の三に定める「衛生検査所」であって、臨床検査技師等に関する法律施行規則第十二条、第十二条の二及び第十二条の三に定める基準に	
<ul style="list-style-type: none"> ● 適合し、有効な衛生検査所登録証明書の保有を確認できる場合、「○」を選択してください。 ● 適合していることを確認できない場合、「×」を選択してください。 	
委託先の検査機関が、医療法第十五条の三第一項第二号及び医療法施行規則第九条の八で定める基準に適合していること	
本項目がグレーアウトされている場合、入力は不要です。 また、本項目は、「外部機関（衛生検査所以外）」にて検査を実施している場合のみ回答して下さい。	

	<p>委託先の検査機関が、医療法第十五条の三第一項第二号及び医療法施行規則第九条の八で定める基準に</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 適合していることを確認できる場合、「○」を選択してください。 ● 適合していることを確認できない場合、「×」を選択してください。 <p>【参考】医療法に定める検体検査の精度の確保等に関する基準 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02251.html</p>
	<p>経済産業省又は厚生労働省が必要とする場合に、自機関又は委託先の機関の検査証明業務に関する情報提供その他の要請に応じることができること</p>
	<p>経済産業省及び厚生労働省からの電話連絡、問い合わせ等に適切に応じていただくことが</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 可能な場合、「○」を選択してください。 ● 不可能である場合、「×」を選択してください。 <p>※原則として、個別の検査証明の内容に関する情報提供を求めることはありません。</p>
	<p>自機関又は委託先の機関が行う検査証明業務に関し、公正な取引の秩序を乱すおそれがないこと</p>
	<p>自機関又は委託先の機関で行う検査証明業務に関し、過去に、私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（独占禁止法）に定める行政処分又は罰則の適用を受けたことがないかご確認いただき、</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 行政処分又は罰則の適用を受けたことがない場合、「○」を選択してください。 ● 上記に該当しない場合、「×」を選択してください。 <p>【参考】私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（独占禁止法） https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=322AC0000000054</p>
	<p>本様式に記載する事項に関して、重要な事実の記載が欠けていないこと及び虚偽の記載がないこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 記載漏れがある場合や虚偽の記載がある場合は登録の申請ができません。当該場合に該当しないことをご確認の上、「○」を選択してください。
	<p>委託先の検査機関名</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● 委託先の検査機関名を記載してください。
	<p>登録年月日</p>
	<p>本項目は、衛生検査所の場合のみ回答してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 委託先検査機関が衛生検査所として認められた登録年月日を記載して下さい。
	<p>登録番号</p>
	<p>本項目は、衛生検査所の場合のみ回答してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 委託先検査機関における、衛生検査所としての登録番号を記載してください。
	<p>登録申請者</p>
	<p>本項目は、衛生検査所の場合のみ回答してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 委託先検査機関における、衛生検査所登録時の登録申請者を記載してください。

	衛生検査所
	<p>本項目は、<u>衛生検査所の場合のみ回答してください。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 委託先検査機関の衛生検査所としての機関名を記載してください。
	登録証明者
	<p>本項目は、<u>衛生検査所の場合のみ回答してください。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 委託先検査機関が衛生検査所であることの登録証明者を記載してください。

●よくある質問

◆正式登録申請の必要性について

(問) 正式登録申請を行わないと、ビジネス渡航者等向けの検査証明の実施ができなくなってしまうのでしょうか。

(答) いいえ。ただし、申請を行わず正式登録されない場合、登録簿に医療機関名等が記載されません。ビジネス渡航者等の入国審査に当たって、渡航先国が当該登録簿に基づき、検査証明の信憑性等の審査を行う可能性がありますのでご注意ください。

(問) 自医療機関は企業内診療所であり、他社のビジネス渡航者等が自機関において検査証明を受けることは想定していません。正式登録がされた場合には、TeCOT のシステムを使って、他社のビジネス渡航者等からの検査予約を受け付けなければならないのでしょうか。

(答) いいえ。TeCOT での予約受付を希望しない場合には、申請時に「海外渡航者新型コロナウイルス検査センター (TeCOT)」での予約受付可否の設問にて「否」を選択してください。なお、申請を行わず正式登録されない場合、登録簿に医療機関名等が記載されません。ビジネス渡航者等の入国審査に当たって、渡航先国が当該登録簿に基づき、検査証明の信憑性等の審査を行う可能性がありますのでご注意ください。

◆正式登録のプロセス等について

(問) 審査の結果、正式登録されたか否かについては、連絡がもらえるのでしょうか。

(答) 正式登録が完了した医療機関には、TeCOT システム (info@mail.tecot.go.jp) よりメールにてご連絡致します。また、医療機関名等を記載した登録簿は、経済産業省及び厚生労働省のホームページや TeCOT ポータルサイトに公開致します。

(問) 正式登録申請時に記載した情報は全て公開されるのでしょうか。

(答) いいえ。全ては公開せず、登録簿に記載する内容のみを公開します。(申請項目入力ページ内において、登録簿に記載する項目については「★」を付記しています。なお、本内容については、現在、関係省庁及び相手国政府と協議中であり、変更の可能性があります。変更があった場合には、登録簿に記載された医療機関に対して事前の通知を行います。)

以上