

ご案内

施設長 各位

那覇市医師会
会 長 友利 博朗
担当理事 宮城 政剛



日曜日及び祝日における外来診療の実施について（協力依頼） 【外来診療実施医療機関に対する協力金事業の実施期間延長について】

平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。
沖縄県医師会より「日曜日及び祝日における外来診療の実施について（協力依頼）【外来診療実施医療機関に対する協力金事業の実施期間延長について】」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。

関係文書は当会ホームページにも掲載致しております。

☆ 問合せ先（那覇市医師会 事務局：石垣・前泊 / 電話 098-868-7579）

.....記.....

保確第 903 号

令和 5 年 2 月 1 日

一般社団法人沖縄県医師会 長 殿

沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部
総括情報部長（沖縄県保健医療部長）
（公印省略）

日曜日及び祝日における外来診療の実施について（協力依頼） 【外来診療実施医療機関に対する協力金事業の実施期間延長について】

医療機関や各地区医師会の皆様をはじめ、新型コロナウイルス感染症対応に携わる方々におかれましては、本県施策に御協力いただき心から御礼申し上げます。

さて、日曜日及び祝日においては、多くの医療機関が休診となることから、救急病院の機能を兼ねた重点医療機関に患者が集中し医療提供体制の確保が難しくなっております。

このような状況を踏まえ、県では、重点医療機関の負担軽減を目的に、年末から 1 月末までの期間中、休診日を返上して日曜日及び祝日に外来診療を実施していただける医療機関に対して協力金を支給することとしておりましたが、一部の地域においては未だ患者の集中が見られることから、県内の北中南部地区に所在する医療機関を対象に実施期間を延長することといたしました。

つきましては、ご多忙の折恐縮ではございますが、貴管下医療施設に対するご案内について御協力をお願い申し上げます。

本協力金にご協力いただける医療機関につきましては、下記の県担当者あてメールで直接ご報告いただきますようお願い致します（※なお、診療を予定しない医療機関については本協力依頼への回答は不要です）。

記

- 1 提出様式 日曜日及び祝日の外来診療に係る計画書（様式 2）
- 2 提出期限 1 回目の診療を実施する日の 3 日前までに提出してください。
- 3 留意事項 「新型コロナウイルス感染症医療機関協力金交付事業に係る日曜日及び祝日の外来診療に対する協力金交付要領」をよくお読みの上、提出下さいますようお願い致します。

※関係文書は文書管理システムへ掲載致します。

沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部
総括情報部（県保健医療部 感染症医療確保課）
沖縄県那覇市泉崎 1-2-2 4 階
担当：仲村（医療体制グループ 協力金担当）
TEL 098-866-2006
E-mail : nakamun@pref. okinawa. lg. jp

新型コロナウイルス感染症医療機関協力金交付事業に係る日曜日及び祝日の外来診療に対する協力金交付要領

(趣旨)

第1条 この要領は、多くの医療機関が休診する日曜日及び祝日（以下「当該日」という。）において、救急病院の機能を兼ねている新型コロナウイルス感染症重点医療機関又は新型コロナウイルス感染症患者を入院させるその他の医療機関（以下「重点医療機関等」という。）に患者が集中しないよう、当該日に外来診療を実施する地域の医療機関に対し、予算の範囲内で、協力金を交付することについて必要な事項を定めるものとする。

(対象期間)

第2条 この要領で定める協力金の対象期間は令和5年1月から当面の間とし、交付対象外来診療日は別に定める。

(対象医療機関)

第3条 協力金の対象となる医療機関は、次に掲げる要件を満たす県内の医療機関とする。ただし、重点医療機関等として県が指定した医療機関を除く。

- (1) 知事が指定する診療・検査医療機関、検査協力医療機関又は診療科目に小児科を標榜する医療機関で、かつ、当該日を休診日としている医療機関
- (2) 県が行う本協力金の交付に関する調査に協力する医療機関

(交付額)

第4条 協力金の交付額は、医療機関の規模に応じ、病院は1日につき400,000円、診療所は1日につき200,000円とする。

- 2 電話診療又はオンライン診療のみを実施する場合は1日につき100,000円とする。
- 3 前各項の協力金は、1日4時間を超える外来診療に対応した場合の単価とし、それ以外の場合は2分の1を乗じた金額とする。

(協力金の申請)

第5条 協力金の交付を受けようとする医療機関は、次の書類に必要事項を記入の上、別に定める日までに知事に提出しなければならない。

- (1) 日曜日及び祝日の外来診療に係る申請書兼口座振替依頼書兼請求書（様式1）
- (2) 日曜日及び祝日の外来診療に係る計画書（様式2）
- (3) 日曜日及び祝日の外来診療に係る実績報告書（様式3）
- (4) その他知事が必要と認める資料

(交付決定)

第6条 知事は、前条の申請を受理し、その内容に不備がないことを確認したときは、速やかに協力金を支払うものとする。

(検査等)

第7条 知事は、協力金の交付に関し、必要に応じて検査、報告又は是正のための措置を講じることができる。

(決定の取消し等)

第8条 知事は、対象医療機関が法令若しくはこれに基づく知事の処分若しくはこの要領に違反したとき又は虚偽の申請をしたときは、交付の決定を取り消すことができる。

2 知事は、協力金の交付の決定を取り消した場合において、既に協力金が交付されている場合は、期限を定めて、その返還を求めることができる。

(その他)

第9条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要領は、令和4年7月19日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年8月19日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年1月5日から施行する。

(別紙)

日曜日及び祝日の外来診療に対する協力金留意事項（令和5年2月1日改正）

1 概要

日曜日及び祝日（以下「当該日」という。）において、救急病院の機能を兼ねている新型コロナウイルス感染症の重点医療機関等に患者が集中しないよう、当該日に外来診療を実施する地域の医療機関に対して協力金を交付する。

なお、同事業は、臨時応急的な救急医療対策として、今般の感染拡大に伴う重点医療機関等の負担を軽減するとともに、救急医療提供体制の確保を図ることを目的とするものである。

2 対象となる医療機関

県内の北中南部地区に所在する知事指定の診療・検査医療機関、検査協力医療機関又は診療科目に小児科を標榜する医療機関（重点医療機関等(みなし重点指定を含む)を除く。）で、かつ、当該日を休診日としている医療機関。

3 支給対象日

令和5年1月8、9、15、22、29日、2月5、12日（2月1日追加分）

4 支給金額

協力金の交付額は、1日4時間を超える外来診療に対応した場合、病院は40万円、診療所は20万円、電話診療のみの場合は10万円とする。ただし、それ以外の場合は2分の1を乗じた金額とする。

5 申請手続き等について

- (1) 「日曜日及び祝日の外来診療に係る計画書」（様式2）を1回目の診療実施日の3日前までに県担当者あてメールで提出して下さい。

nakamusn@pref.okinawa.lg.jp

メール送信後、こちらからの返信がない場合はご連絡ください。

(098-866-2006 企画医療体制グループ 仲村))

※注意点 原則として、(1)で申請された計画書の診療時間の範囲内で協力金の交付を実施します（当日に診療時間を延長した場合についても、延長分は算定の対象外とさせていただきます）。

- (2) 実績報告書等の提出については最後に診療を行った日の10日後までに「日曜日及び祝日の外来診療に係る実績報告書（様式3）」及び「日曜日及び祝日の外来診療に係る申請書兼口座振替依頼書兼請求書（様式1）」を以下の宛先へ郵送してください。

沖縄県那覇市泉崎 1-2-2（4階）感染症医療確保課 企画・医療体制G

6 その他

診療実施予定については、県コールセンター等の関係機関へ提供するとともに県ホームページやマスコミに公表いたします。

(様式1)

受付番号	
------	--

※記入は不要

日曜日及び祝日の外来診療に係る
申請書 兼 口座振替依頼書 兼 請求書 (月分)

新型コロナウイルス感染症医療機関協力金交付事業に係る日曜日及び祝日の外来診療に対する協力金を受給したいので、下記のとおり請求します。なお、本申請の内容に虚偽が判明した場合は協力金の返還等に応じます。

令和 5 年 月 日

沖縄県知事 殿

申請者 氏名 :
所在地 :
医療機関名 :
代表者氏名 :
電話番号 :
印

請求金額 : 円

※ 請求金額については、第3号様式「日曜日及び祝日の外来診療に係る実績報告書」の金額を転記すること。

口座情報	支払方法	口座振替	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通預金	<input type="checkbox"/> 当座預金
	フリガナ				
	金融機関名	銀行		支店	
	店番	口座番号			
	フリガナ				
	口座名義人				

※注 預金通帳の写しなど金融機関の名称及び預金口座の番号等を明らかにする書類を添付すること

担当者情報	所属			氏名	
	連絡先	(電話番号)		(FAX)	
		(メールアドレス)			

(様式2)

日曜日及び祝日の外来診療に係る計画書

1. 基本情報

医療機関名	
住所	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
担当者名	

2. 診療計画

診療実施日	通常診療or電話診療	診療時間
【記載例】2/5(日)	通常診療	09:00~12:00、13:30~16:03

※計画書提出後、実施日に変更等ある場合は速やかにご連絡ください。

3. 小児への対応及びホームページ掲載にあたっての特記事項

--

※小児に対する対応方法等についてご記入ください（対応していない場合は対応していないとご記入ください）。また、県ホームページへの掲載にあたり、特記事項等がありましたらご記入ください。

【記載例】

- ・当日8時から電話予約受付（定員に達し次第、受付終了）
- ・小児の場合は、鼻腔ぬぐい液の抗原検査や唾液採取（PCR検査（当日結果出ません））が可能な小児のみ。
- ・必ず自家用車で来院して下さい。車中待機となります。支払いは現金のみ対応 など

(様式3)

日曜日及び祝日の外来診療に係る実績報告書 (月分)

1. 基本情報

医療機関名	
住 所	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
担当者名	

2. 診療実績

診療実施日	通常診療or電話診療	診療時間
【記載例】2/5 (日)	通常診療	09:00~12:00、13:30~16:03

3. 協力金の額

(1) 診療所 (通常診療)	診療日数(日)	協力金単価	協力金額(円)
4時間以内実施日数		100,000	0
4時間を超える実施日数		200,000	0
合計	0		0

(2) 病院 (通常診療)	診療日数(日)	協力金単価	協力金額(円)
4時間以内実施日数		200,000	0
4時間を超える実施日数		400,000	0
合計	0		0

(3) 電話診療のみ	診療日数(日)	協力金単価	協力金額(円)
4時間以内実施日数		50,000	0
4時間を超える実施日数		100,000	0
合計	0		0