

宮医発第93号
令和5年4月14日

郡市医師会長 殿

公益社団法人 宮城県医師会
会長 佐藤和宏
(公印省略)

ゴールデンウィークの発熱外来開設に係る支援について

本会活動の推進には、日頃より格段のご指導ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症について、今後の感染再拡大が懸念される状況を踏まえ、特にゴールデンウィークにおいて受診可能な医療機関が不足する可能性があり、診療体制等の拡充を図ることが必要であります。

今般、ゴールデンウィークにおける対応強化のため、宮城県と調整の結果、5月3日から5月7日の期間に発熱外来にご協力いただける医療機関・薬局に対し、年末年始と同様に支援金を配分することとなりました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご承知いただきますとともに、貴会会員医療機関でゴールデンウィーク期間（5月3日から5月7日）に発熱外来にご協力いただけます医療機関がございましたら、事前に近隣の保険薬局とご調整をいただき、連携保険薬局名も併せて、来る4月24日（月）の午前中まで別紙報告様式にて医療機関より直接本会宛FAX（022-266-1480）又はメール（mma@miyagi.med.or.jp）にてご報告いただきますようお願い申し上げます。

対象期間中の開設状況につきましては、宮城県コールセンターに提供され（県ホームページ等への掲載は行いません）、必要に応じて発熱患者をご案内する場合がございますのでご了承願いますとともに、すでに休日当番医が予定されている医療機関につきましても、発熱外来を行う場合には本事業の対象となりますのでご報告願います。

なお、事業終了後には実績報告として、実施医療機関より実施期間中の従事者（職種・氏名）、受診者数等をご報告いただく予定としており、実施医療機関宛に本会より直接通知させていただきますことを申し添えます。

宮城県医師会 行 (FAX 022-266-1480) mail (mma@miyagi.med.or.jp)

(報告様式)

ゴールデンウィークの発熱外来の実施医療機関・保険薬局 事前申請書

【 医師会】

医療機関名	所在地	代表者名・担当者名
	住所 (〒) 電話	代表者名 (担当者名)

院内処方の場合には保険薬局名の欄に「院内」とご記載下さい。

保険薬局名	所在地	代表者名・担当者名
	住所 (〒) 電話	代表者名 (担当者名)

標記に関する実施予定については下記のとおりです。※該当がない部分については空欄とする。

	令和5年5月3日	令和5年5月4日	令和5年5月5日	令和5年5月6日	令和5年5月7日
対応区分 (対面かオンラインかをご記載下さい)					
対応時間帯	午前 時 ~ 時 午後 時 ~ 時	午前 時 ~ 時 午後 時 ~ 時	午前 時 ~ 時 午後 時 ~ 時	午前 時 ~ 時 午後 時 ~ 時	午前 時 ~ 時 午後 時 ~ 時
うち休憩時間帯	時 ~ 時	時 ~ 時	時 ~ 時	時 ~ 時	時 ~ 時

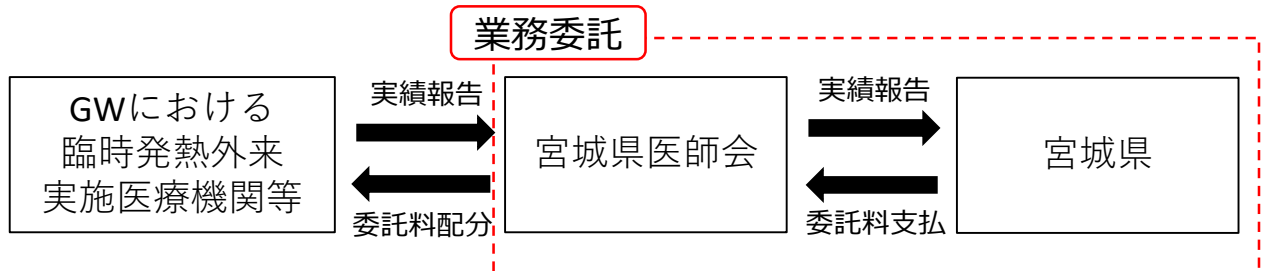
ゴールデンウィークの発熱外来開設に係る支援について

(概要)

- ▼ 新型コロナウイルス感染症について、今後の感染再拡大が懸念されているところ、特にゴールデンウィークにおいて受診可能な医療機関数の不足するなど対応に課題がある。
 - ▼ ゴールデンウィークの対応強化のため、地域の医療機関等に対して発熱外来の実施への御協力を依頼するもの。
- ⇒ 御協力をいただく医療機関（仙台市を除く）には、**県から財政支援を実施**する（その手法として、**臨時発熱外来開設の業務委託**で対応するもの）。

○ 事業内容

- ▽ **県と宮城県医師会**の間で、ゴールデンウィークの臨時発熱外来開設に係る業務委託契約を締結する。
- ⇒ 宮城県医師会には、ゴールデンウィークに発熱外来を実施する医療機関及び薬局の**実績等の取りまとめ及び委託料（支援金）の医療機関及び薬局への配分**をお願いする。
- ※なお、ゴールデンウィークに発熱外来を実施する医療機関（当番医を含む）及び薬局のリストについては、事前に作成した上、県と宮城県医師会で相互に確認を行い、業務委託契約対象を決定する。



○ 事業経費

- ▽ この事業の対象期間は、令和5年5月3日から令和5年5月7日までとする。
- ▽ 各対応機関の実績に応じて、1日あたり委託料は下記のとおり。

対応機関	開設時間	対応区分	
		対面	オンライン・電話
医療機関	3時間以上6時間未満	70,000円	40,000円
	6時間以上	120,000円	60,000円
薬局	3時間以上6時間未満	20,000円	12,000円
	6時間以上	40,000円	20,000円

※対応区分は、1日ごとにどちらか一方を設定

(委託料の目安 ※想定)

医療機関：120,000円（対面・6時間以上）×16か所（都市医師会数）×1（医療機関数/1か所の目安）= **1,920,000円**
70,000円（対面・6時間未満）×16か所（都市医師会数）×1（医療機関数/1か所の目安）= **1,120,000円**
薬局：40,000円（対面）×16か所（都市医師会数）×1（薬局数/1か所の目安）= **640,000円**
1日あたり合計 3,680,000円
5日間合計 18,400,000円