

令和5年4月19日

診療・検査医療機関の長様

京都市保健福祉局医療衛生推進室
医療衛生企画課長

新型コロナウイルス感染症に係るゴールデンウィークの診療・検査について（依頼）

平素は、保健医療行政に多大な御理解、御協力を賜り、御礼申し上げます。

また、医療機関の皆様におかれましては、発熱患者等の外来診療・検査体制の確立と感染拡大防止に御尽力いただき、誠にありがとうございます。

さて、ゴールデンウィーク期間においては、多くの医療機関が休診され、外来診療・検査をお願いできる医療機関が極めて少ないため、ゴールデンウィーク（令和5年5月3日（水）～令和5年5月5日（金））の診療・検査体制に御協力いただきますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

御協力いただける医療機関様におかれましては、支援金を交付させていただきますので、大変恐縮ですが、下記のとおり京都市の入力フォームから御申請をお願いいたします。

【支援金】

5月3日～5月5日 発熱外来を設置いただいた日1日当たり1医療機関 20万円

対象医療機関	対象日	支援金の交付要件	金額 (1日当たり)
京都市内の診療・検査医療機関等 (発熱外来)	5月3日～ 5月5日	・市ホームページに掲載※ ・かかりつけ患者以外も対応 (診療時間に条件は設けませんが、可能な限り長時間の診療に御協力をお願いします。)	20万円


※「きょうと新型コロナ医療相談センター」が受診相談を受けた場合、市ホームページ又は近隣の受診先を案内します。

市ホームページでは「受診の際には、必ず事前に電話連絡の上、医療機関の指示に従って受診」するように御案内します。

1 申請方法

京都市申請フォームから申請をお願いいたします。

【京都市申請フォーム】

URL : https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000311178.html	
<input type="text" value="京都市 ゴールデンウィーク 医療機関 支援金"/>	<input type="button" value="検索"/>

*事務効率の観点から、可能な限り申請フォームの御活用をお願いします。

申請フォームでの申請が困難な場合は、FAXにより申請してください。

2 申請期限

令和5年 4月25日（火）（必着）

3 事前申請後の診療・検査体制整備の御連絡について

事前申請いただいたすべての医療機関の御担当者様に、診療・検査体制整備の御依頼について御連絡します。4月27日（木）までに京都市から連絡がない場合は、事前申請がなされていない可能性があるため、大変お手数ですが、「6 お問合せ先」まで御連絡ください。

事前申請がない場合や京都市から連絡がない場合は、診療・検査を実施いただいても支援金はお支払いできません。

4 実績報告

別途御案内します。

5 ゴールデンウィークにおける薬局への開局依頼

診療・検査から薬の受取まで切れ目のない医療提供体制を確保するため、薬局に対しても別途、ゴールデンウィークの開局を依頼する予定です。

診療・検査の実施に御協力いただける医療機関様におかれましては、参考にゴールデンウィークに開局いただける薬局の一覧を御提供いたします。

併せてゴールデンウィークに開局いただける薬局に対しても、診療・検査の実施に御協力いただける医療機関様の一覧を御提供いたします。

6 お問合せ・提出先

京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課 野村 西 黒田

住 所 〒604-8101 京都市中京区柳馬場御池下る柳八幡町 65 京都朝日ビル 2 階

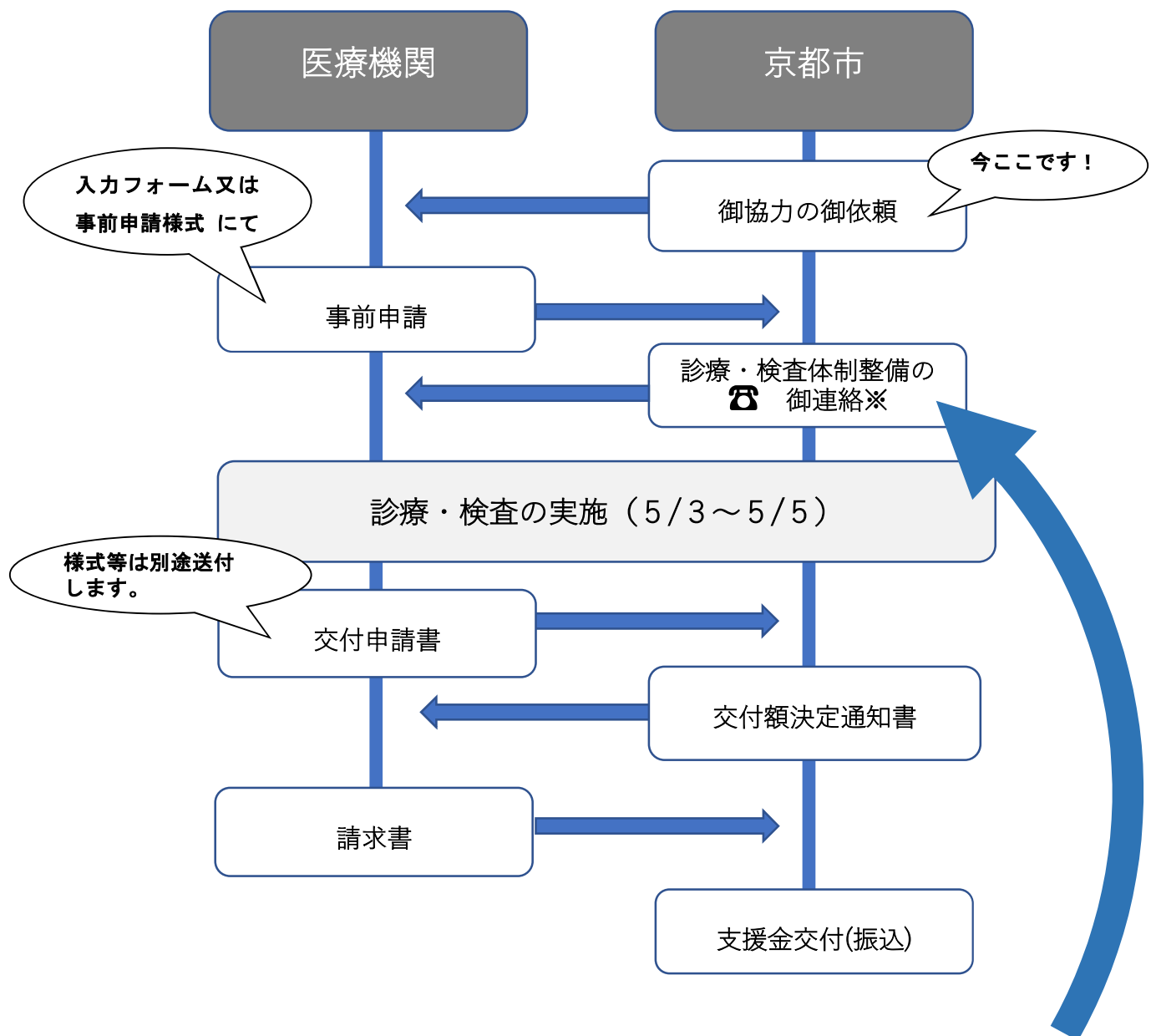
電 話 075-222-4244、FAX 075-251-7233

メール kenkoanzen@city.kyoto.lg.jp

ゴールデンウィーク期間については、京都府からも協力金が支払われる予定ですので、京都府にも別途申請いただきますようお願いいたします。

(参考)

<京都市の支援金交付の流れ>



※事前申請いただいたすべての医療機関の御担当者様に、診療・検査体制整備の御依頼について御連絡します。4月27日(木)までに京都市から連絡がない場合は、事前申請がなされていない可能性があるため、大変お手数ですが、「6 お問合せ先」まで御連絡ください。事前申請がない場合や京都市から連絡がない場合は、診療・検査を実施いただいても支援金はお支払いできません。

事前申請様式 <京都市診療・検査医療機関FAX用>

<宛先・FAX番号>

宛 先：京都市医療衛生企画課 行（担当：野村 西 黒田）

FAX番号：251-7233 電話番号：222-4244

※メール又はFAXにより4月25日（火）までにご返信ください。

京都市事前申請書

<申請内容>

医療機関名			
所在地 <small>※市のホームページで公開します</small>	〒 -		
御担当者名等 (所属、連絡先等)	氏名		
	所属		
	E-mail (必須)	@	
	電話番号	通常： (京都市から御連絡する際の電話番号を記入してください) 公開用： ※市のホームページで公開します	
発熱外来実施可能日 (可能日に丸印○)	5月3日(水)	5月4日(木)	5月5日(金)
実施時間 (例)9:00~12:00 17:00~20:00			
支援金交付要件	<ul style="list-style-type: none"> 市ホームページに掲載 かかりつけ患者以外も対応 (診療時間に条件は設けませんが、可能な限り長時間の診療に御協力をお願いします。) ※市ホームページでは「受診の際には、必ず事前に電話連絡の上、医療機関の指示に従って受診」するように御案内します。		
備考 (受診時の注意事項等) <small>※市のホームページで公開します</small>			