

## 新型コロナウイルス感染症患者に対する 往診等協力金要項

### I 趣旨

福井県は、新型コロナウイルス感染症による施設内療養者への医療提供を支援するため、医療機関および訪問看護事業所が行う事業に要する経費に対して、予算の範囲内で、新型コロナウイルス感染症患者に対する往診等協力金（以下「協力金」という。）を支給する。

### II 用語の定義

この要項においての用語の定義は次のとおりとする。

- 1 施設内療養者 新型コロナウイルス感染症患者のうち、次に該当する者とする。  
県内に所在する高齢者施設において療養する者（ただし、厚生労働省の推奨する療養期間内（発症翌日から5日間を経過し、かつ症状軽快から24時間経過するまで）である者に限る。）
- 2 施設内療養者への医療提供 次のいずれかに該当するものとする。
  - (1) 福井県内の保健所からの依頼に基づく、施設内療養者への往診
  - (2) 施設嘱託医または施設協力医療機関による、高齢者施設で療養する者への往診
  - (3) (1)、(2)の医療提供を行う医療機関等からの指示を受け、訪問看護事業所が行う訪問看護

### III 対象者

協力金の支給対象者は、次の要件を全て満たす者とする。

- 1 施設内療養者への医療提供を行う福井県内の医療機関および訪問看護事業所であること。
- 2 施設内療養者への医療提供を行う旨の登録申請を福井県に提出した医療機関および訪問看護事業所（以下「登録医療機関」という。）であること。ただし、施設嘱託医または施設協力医療機関が施設との契約に基づき医療提供を行う場合はこの限りでない。
- 3 次のいずれにも該当しないこと。
  - (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「暴力団対策法」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
  - (2) 役員が暴力団員（暴力団対策法第2条6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）である者、または暴力団員がその経営または運営に実質的に関与している者。
  - (3) 自己、その属する法人その他の団体もしくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を加える目的をもって、暴力団または暴力団員を利用している者。
  - (4) 暴力団または暴力団員に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなど直接的

- 又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、または関与している者。
- (5) 暴力団または暴力団員であることを知りながら、これを不当に利用している者。
- (6) 暴力団または暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者。

#### IV 対象事業

協力金支給の対象となる事業は、協力金の支給対象者が行う往診および訪問看護とする。

#### V 協力金支給額

##### 1 登録医療機関が往診や訪問看護を行う場合

###### (1) 老人保健施設、介護老人福祉施設、介護医療院、養護老人ホーム

医師 1回当たり45,000円  
3時間を超える場合、1時間を超えるごとに15,000円を追加で支給する。

看護師 1回当たり24,000円  
3時間を超える場合、1時間を超えるごとに8,000円を追加で支給する。

###### (2) 上記以外の高齢者施設

医師 1回当たり15,000円  
1時間を超える場合、1時間を超えるごとに15,000円を追加で支給する。

看護師 1回当たり8,000円  
1時間を超える場合、1時間を超えるごとに8,000円を追加で支給する。

※令和5年4月1日から5月7日までに往診、訪問看護を行ったものについては、自宅において療養する者への往診、訪問看護も1(2)に含むものとする。

##### 2 施設嘱託医または施設協力医療機関が施設との契約に基づき医療提供を行う場合

医師 1回当たり15,000円  
1時間を超える場合、1時間を超えるごとに15,000円を追加で支給する。

看護師 1回当たり8,000円  
1時間を超える場合、1時間を超えるごとに8,000円を追加で支給する。

※訪問看護事業所は「1 登録医療機関が往診や訪問看護を行う場合」の「看護師」の額とする。

※協力金の額は医師または看護師一人当たりの額とする。なお、施設に勤務する医師または

看護師は対象外とする。

※業務時間は、往診等前の患者の状況把握、往診等先への移動、治療・看護、帰所のための移動までのすべてに要した時間とする。

## Ⅵ 申請手続き等

### 1 対象期間

令和5年4月1日（土）から令和6年3月31日（日）まで

### 2 申請書類（※「Ⅳ 対象事業」にご留意ください。）

様式1において定める書類を、医療提供実施月の翌月15日までに提出すること。

なお、一月に複数回医療提供を行った場合は、月末締めでまとめて申請すること。また、月をまたぐ医療提供を行った場合は、医療提供を終了した月の分としてまとめて申請すること。

### 3 申請方法

申請書類を次の提出先に郵送すること。

（提出先） 〒910-8580

福井県福井市大手3丁目17番1号

福井県庁健康福祉部長寿福祉課

新型コロナウイルス感染症患者に対する往診等協力金担当

### 4 申請に必要な書類の入手方法

福井県のホームページからダウンロード。

（URL）<https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/kyouryokukin.html>

### 5 支給額の通知

申請書類の内容を審査の上、協力金の支給額通知書を郵送。

## Ⅶ その他

協力金支給後、申請要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、協力金の支給決定を取り消し、決定額を変更し、または既に支給した協力金の全部もしくは一部の返金を命ずることがある。