

一般社団法人岩手県医師会 会長
一般社団法人岩手県歯科医師会 会長
一般社団法人岩手県薬剤師会 会長
公益財団法人岩手県看護協会 会長
岩手県訪問看護ステーション協議会 会長
一般社団法人岩手県助産師会 会長

} 様

岩手県保健福祉部医療政策室長

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施について（通知）
時下、ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、国の令和 2 年度第二次補正予算により拡充された新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）につきまして、下記のとおり実施することとしましたのでお知らせします。

なお、県内医療機関及び薬局等には別途案内しております。

記

1 新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金給付事業

(1) 申請受付期間

令和 2 年 7 月 28 日から令和 3 年 2 月 28 日までのうち毎月 15 日から月末まで

(2) 対象及び給付金額

新型コロナウイルス感染症に対する医療提供に関し、「岩手県から役割を設定された医療機関等」に勤務し患者と接する医療従事者や職員に対し、慰労金として 20 万円又は 10 万円を給付します。

また、その他病院、診療所（医科・歯科）、訪問看護ステーション及び助産所に勤務し患者と接する医療従事者や職員に、慰労金として 5 万円を給付します。

(3) 申請方法

申請書及び事業実施計画書を厚生労働省ホームページ又は岩手県ホームページ等からダウンロードの上、原則として、国保連の「オンライン請求システム」（毎月の診療報酬請求に使用しているシステム）により提出してください。

2 医療機関、薬局等感染拡大防止対策支援事業

(1) 補助対象となる期間

令和 2 年 4 月 1 日以降に着手し、令和 3 年 3 月 31 日までに完了した事業に係る費用が補助対象となります。

(2) 申請受付期間

令和 2 年 7 月 28 日から令和 3 年 2 月 28 日までのうち毎月 15 日から月末まで

(3) 対象機関

新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所

(4) 対象経費

① 感染拡大防止対策に要する費用

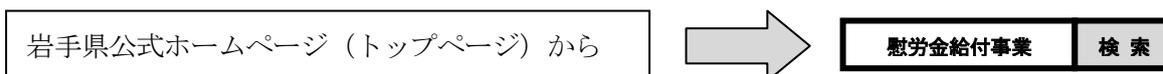
② 院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用（「従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費」は対象外）

(5) 申請方法

申請書及び事業実施計画書を厚生労働省ホームページ、又は岩手県ホームページ等からダウンロードの上、原則として、国保連の「オンライン請求システム」（毎月の診療報酬請求に使用しているシステム）により提出してください。

3 具体的な事業内容及び申請方法について

岩手県公式ホームページに医療機関等申請マニュアル、パンフレット、申請様式等を掲載していますのでご覧ください。岩手県トップページから「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金給付事業」又は「医療機関、薬局等感染拡大防止対策支援事業」と検索すると、当該ページが確認できます。



4 ホームページが確認できない医療機関等について

医療機関等申請マニュアル及び申請様式等を希望の方は、医療政策室までご連絡ください。

5 お問い合わせ

事業に関する問い合わせは下記コールセンターまでお願いします。

岩手県新型コロナウイルス感染症相談窓口（コールセンター）
電話番号 019-629-6085

6 同封資料一覧

- (1) 「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業」のご案内 1部
- (2) 「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」のご案内 1部
- (3) 医療機関・薬局等感染拡大防止対策支援事業費補助金交付要綱 1部

【担当】
医務担当（慰労金給付事業）
TEL：019-629-5427
FAX：019-626-0837
感染症担当（感染拡大防止対策支援事業）
TEL：019-629-5472
FAX：同上

「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業」 のご案内

医療機関等で働く医療従事者や職員の皆さまに心からの感謝の気持ちとともに慰労金を給付します。医療機関等を通じての申請と給付にご協力をお願いします。

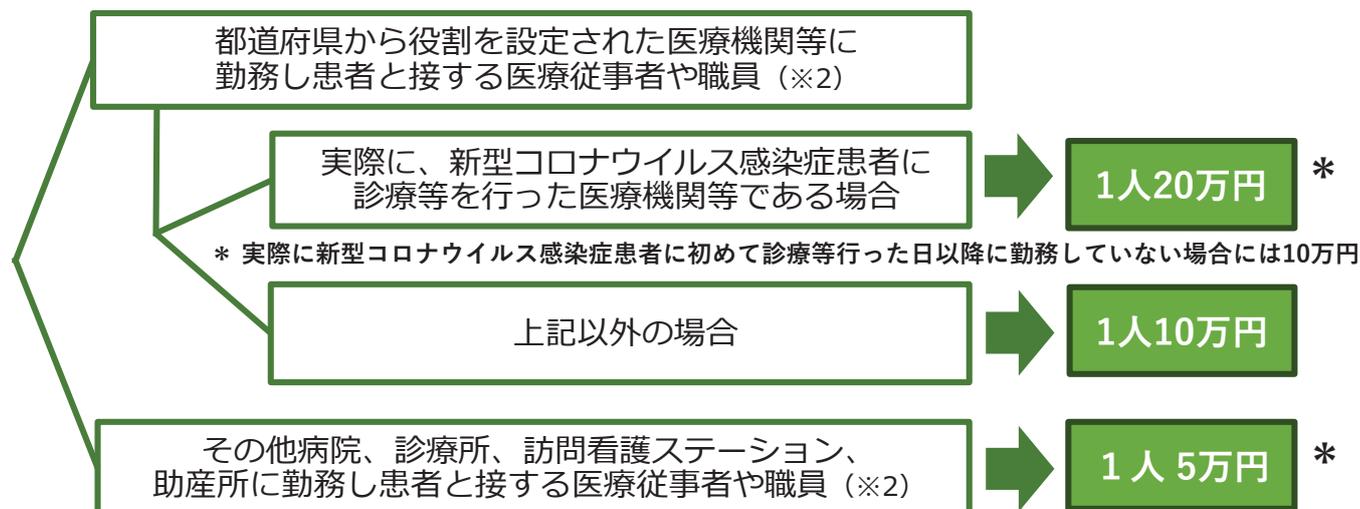
慰労金の内容

- ・ **新型コロナウイルス感染症に対する医療提供に関し、都道府県から役割を設定された医療機関等に勤務し患者と接する医療従事者や職員** (※1) に対し、慰労金として**最大20万円を給付**します。
- ・ **その他病院、診療所等**に勤務し患者と接する医療従事者や職員にも、慰労金として**5万円を給付**します。

※1 医療従事者や職員には、医療機関等に直接雇用される職員のほか、派遣労働者、業務委託受託者の従事者を含みます。

給付対象・給付金額

(給付対象・給付金額を医療機関等の判断で変えることはできません)



* 実際に新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れている場合には20万円

※2 対象期間 (当該都道府県における新型コロナウイルス感染症患者1例目発生日又は受入日 (新型コロナウイルスに関連したチャーター便及びクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」から患者を受け入れた日を含む。) のいずれか早い日 (岩手県は、緊急事態宣言の対象地域とされた4/16) から6/30までの間) に10日以上勤務した者が対象となります。

※2 一日当たりの勤務時間は問いませんが、年次有給休暇や育休等、実質勤務していない場合は、勤務日として算入しません。

※2 複数の事業所で勤務した場合は合算して計算します。

※2 保険医療機関でない病院や診療所、指定訪問看護事業者でない訪問看護ステーションは対象外です。

事業の詳細はこちら

➡ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000098580_00001.html

緊急包括支援交付金

検索



〈お問合せ先〉

厚生労働省医政局

新型コロナ緊急包括支援交付金コールセンター

電話番号 03-3595-3317 (受付時間は平日9:30~18:00)

慰労金を受給するための流れ

※ 以下は標準的な流れになります。都道府県により事務の詳細は異なる可能性があります。詳しくは各都道府県のホームページ等をご覧ください。

① 自医療機関等の慰労金の基本的な金額を確認します。

○ 前ページを参照して、**自医療機関等の慰労金**の基本的な金額が、**1人20万円、10万円、5万円のいずれであるかを確認**します。

※ 「都道府県から役割を設定された医療機関等」とは、①重点医療機関、②感染症指定医療機関、③その他の都道府県が新型コロナウイルス感染症患者の入院受入れを割り当てた医療機関、④帰国者・接触者外来を設置する医療機関、⑤地域外来・検査センター、⑥宿泊療養・自宅療養を行う場合の新型コロナウイルス感染症患者に対するフォローアップ業務、受入施設での対応等をいいます。

② 慰労金の対象となる医療従事者や職員を特定し、慰労金の代理申請・受領の委任状を集めます。

○ 前ページ、4ページを参照して、**患者に接する医療従事者や職員で、対象期間に10日以上勤務した者を特定**した上で、**慰労金の代理申請・受領の委任状を集めます**。委任状は医療機関等で保管します。

○ その際、**派遣労働者、業務委託受託者の従事者**についても、派遣会社・受託会社と相談して、**対象となる業務に10日以上勤務している者の一覧を提出**してもらうなどにより、**慰労金の対象者を特定**した上で、**慰労金の代理申請・受領の委任状を集めます**。委任状は医療機関等で保管します。

※ 派遣労働者、業務委託受託者の従事者も、医療機関等において、患者との接触を伴い、かつ、継続して提供が必要な業務を行う場合は、慰労金の対象となります。

③ 申請書等を作成します。

○ 次ページを参照して、**所定の様式により、申請書等を作成**します。

④ 申請書等を原則としてオンラインにより提出します。

○ ③で作成した申請書等について、各都道府県の**国民健康保険団体連合会（以下「国保連」）に原則としてオンラインにより提出**します。

⑤ 都道府県が申請内容を確認後、慰労金が交付されます。

○ 都道府県が申請内容を確認後に交付決定し、各都道府県の**国保連から慰労金が振り込まれます**。

⑥ 対象となる医療従事者や職員に慰労金を給付します。

○ 対象となる医療従事者や職員に慰労金を給付します。

※ 慰労金は非課税所得となります。給与等とは別で振り込むなどにより、源泉徴収しないように注意してください。

※ 派遣労働者や業務委託受託者の従事者への給付は、医療機関等と派遣会社・受託会社の調整により、医療機関等からでも、派遣会社・受託会社からでも、どちらでも構いません。

⑦ 慰労金の給付終了後、1か月以内を目途に、実績報告を行います。

○ 慰労金の給付終了後、1か月以内を目途に、**都道府県に対して、所定の様式により実績報告**（対象者への振込記録、受領簿等が必要）を行います。**支出実績が交付額に満たなかった場合は、精算**を行います。

申請書等の入手・提出方法

申請書等の入手方法

- ・申請時に必要な書類は、申請書、給付対象者一覧等となります。
- ・以下の厚生労働省ホームページ、各都道府県ホームページ等において、ダウンロードできます。
〔厚生労働省ホームページ〕 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000098580_00001.html

「申請書」

様式第6号
(文書番号)
令和2年××月××日

都道府県 知事殿

××××病院
厚労太郎
(押印省略)

令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)における
新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金給付申請書

標記について、次により交付金を給付されるよう関係書類を添えて申請する。

記

1. 支給申請額 ×××× 円

2. 添付書類

- ・新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金計算書
- ・新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金内訳

以上

「給付対象者一覧」

様式第2号

※必要に応じて医療機関等のシステム等からCSVデータに落とし込んだものを貼り付けるなどの方法で作成してください。
※氏名の姓と名の間のスペースありなし、氏名かたの全角/半角、生年月日、性別等を入力するしない、あるいは形式などに指定はない。
※「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)実施要綱」317(ハ)に該当する。

【医療機関一国保連一都道府県】給付対象内訳 新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金

合計申請額(円) 0

管理番号 (19年度) 1からの 自動連番	医療機関コード	氏名 (漢字)	氏名 (カタカナ)	生年月日	性別	所属医療機関等	[A] 起床日から6/30の 期間における 通算勤務日数	[B] [A]のうち、 コロナ感染者 受入からの勤務日数	[C] 他の施設等との勤務 日数通算及び当該 期間の勤務証明有無	[D] [C]が直引の場合 その施設等名称	支給申請金額 (自動算出)	委任状 徴収済
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	テスト1	
2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	テスト2	
3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	テスト3	
4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	テスト4	
5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	テスト5	
6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	テスト6	
7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	テスト7	
8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	テスト8	
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	テスト9	
10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	テスト10	
11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	テスト11	
12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	テスト12	
13	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	テスト13	
14	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	テスト14	
15	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	テスト15	

申請書、給付対象者一覧等の提出方法

- ・申請書、給付対象者一覧等について、原則として、各都道府県の国保連の「オンライン請求システム」(毎月の診療報酬請求に使用しているシステム)により提出します。
- ・オンライン請求システム未導入の医療機関等は、原則として専用の「WEB申請受付システム」からの申請とし、ネット環境に対応していない場合は、電子媒体(CD等)により国保連に郵送します(電子媒体による提出が困難な場合は紙媒体を郵送)。

※一部の都道府県では、補助金の申請・交付窓口が国保連以外となる場合があります。詳しくは各都道府県のホームページ等をご覧ください。

提出にあたっての留意事項(提出先が国保連の場合)

- ・申請方法に関わらず、診療報酬提出時期と重ならないようにするため、申請受付期間は、毎月15日から月末までの間となります。
- ・電子媒体や紙で提出する場合は、原則「郵送」とし、通常の診療報酬請求には同封せず単独で送付してください。その際、封筒の表面に「緊急包括支援交付金申請書 在中」と朱書きするなどしてください。
- ・電子媒体(CD等)による申請の場合は、診療報酬請求と混同しないよう、申請書を同じ媒体に格納しないでください。また、郵送する際には、媒体表面に分かりやすく申請の概要(※)を油性マジック等で明記してください。

※申請の概要として、以下の項目を明記してください。

- ・タイトルに「医療・慰労金」と記載
- ・「医療機関コード」と「医療機関名」を記載。

医療従事者や職員に対する慰労金の誤給付が判明した場合、都道府県から医療従事者や職員に、慰労金の返還を求める場合があります。基本的に医療機関等の責任が問われることはありませんが、都道府県の事務にご協力をいただく場合があることをご了承ください。

Q&A

(問) 慰労金の趣旨を教えてください。

(答) 慰労金は、

- ①感染すると重症化するリスクが高い患者との接触を伴うこと、
- ②継続して提供することが必要な業務であること、
- ③医療機関での集団感染の発生状況を踏まえ、医療機関等に勤務し、患者と接する医療従事者や職員に対して給付するものです。

(問) 「患者と接する医療従事者や職員」とは、どこまで含まれるのでしょうか。

(答) 例えば、病棟や外来などの診療部門で患者の診療に従事したり、受付、会計等窓口対応を行う職員は通常該当します。

また、診療には直接携わらないものの、医療機関内の様々な部門で患者に何らかの対応を行う職員等は医療機関における勤務実態等に応じて該当するものと考えられます。一方、対象期間中はテレワークのみによる勤務であったり、医療を提供する施設とは区分された当該法人の本部等での勤務のみであったなどの場合は該当しないと考えられます。

なお、ここでいう「患者」は、新型コロナウイルス感染症患者に限らず、他の疾病による患者も含まれます。

(問) 「医療従事者や職員」には、医療専門職以外の事務職なども含まれるのでしょうか。

(答) 資格や職種による限定はなく、事務職なども対象となります。

(問) 新型コロナ患者の受入病棟と別建物の病棟で勤務する職員でも、20万円の対象となりますか。

(答) 医療機関単位での判断となりますので、患者と接する職員であれば、20万円の対象となります。

(問) 業務委託受託者の従事者は、どのような場合に対象となりますか。

(答) ①患者との接触を伴い、かつ、②継続して提供が必要な業務である場合に対象となり、医療機関等における勤務内容によってご判断ください。

なお、一般的には、例えば、医療機関等内での受付や会計などの医療事務、院内清掃、患者搬送、患者等給食といった業務は対象となる場合が多いと考えられます。一方、医療廃棄物処理、寝具類洗濯、設備や機器の保守点検などは一般的に対象となりにくいと考えられますが、各医療機関等における委託業務の内容によって患者と接する場合もあることから、各医療機関等の実態に応じて判断いただくこととなります。

(問) 「10日以上勤務」の要件について、1日の数え方はどうなりますか。

(答) 1日当たりの勤務時間数は問わずに、勤務日数を数えてください。

なお、当直勤務などで日をまたぐ場合は2日と数えてください。

(問) PCR検査センター（地域外来・検査センター）や帰国者・接触者外来に応援に行った医療従事者や職員への慰労金の額は、どうなりますか。

(答) 患者と接する業務に通算して10日以上勤務している医療従事者や職員が、PCR検査センターや帰国者・接触者外来（PCR検査センター及び帰国者・接触者外来が実際に新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者を含む）に診療等を行った医療機関等である場合）に応援に行き患者と接する業務に従事している場合、慰労金の額は20万円となります。

(問) 慰労金は、医療機関等が手当として支給することになりますか。

(答) 慰労金は、事業主が労働者への賃金、給料、手当等として支払うものではありません。

また、慰労金は非課税所得となるため、源泉徴収しないよう注意してください。

(問) 医療機関等で申請をとりまとめずに、職員個人に申請させることはできますか。

(答) 患者に接する等の要件を確認する必要があるため、医療機関等での申請とりまとめにご協力をお願いします。

(問) 対象者へ慰労金を給付する際の医療機関等の事務手数料はどうなりますか。

(答) 振込手数料（実費）について、都道府県から医療機関等に支給される場合があります。

詳しくは申請の案内等でご確認ください。

(問) 医療機関等をすでに退職している職員の場合、どのように申請すればよいのでしょうか。

(答) 原則として、勤務していた医療機関等を通じて申請してください。

勤務していた医療機関等を通じた申請が難しい場合は、勤務していた医療機関等の勤務証明など必要な書類を揃えた上で個人申請いただくこととなります。

(問) 国保連からの振込の場合、どの口座に振り込みされますか。

(答) 国保連からの診療報酬の振込用に登録されている口座に振り込まれます。

「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」 のご案内

新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所に対して、**感染拡大防止対策や診療体制確保などに要する費用を補助します。**

補助上限額

病院（医科、歯科）	200万円+5万円×病床数
有床診療所（医科、歯科）	200万円
無床診療所（医科、歯科）	100万円
薬局、訪問看護ステーション、助産所	70万円

補助の対象機関

- ・新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組※を行う病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所

※ 取組の例（例示であり、これに限られるものではありません）

- ① 共通して触れる部分の定期的・頻回な清拭・消毒などの環境整備
- ② 予約診療の拡大、整理券の配布等を行い、患者に適切な受診の仕方を周知
- ③ 発熱等の症状を有する新型コロナ疑いの患者とその他の患者が混在しないよう、動線の確保やレイアウト変更、診療順の工夫など
- ④ 電話等情報通信機器を用いた診療体制等の確保
- ⑤ 感染防止のための个人防护具等の確保
- ⑥ 医療従事者の感染拡大防止対策（研修、健康管理等）

補助の対象経費

- ・感染拡大防止対策に要する費用
- ・院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用（「従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費」は対象外）

※ 経費の例（例示であり、これに限られるものではありません）

清掃委託、洗濯委託、検査委託、寝具リース、感染性廃棄物処理、个人防护具の購入等

事業の詳細はこちら

緊急包括支援交付金

検索

➔https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kansenkakudaiboushi_shien.html

〈お問合せ先〉

厚生労働省医政局

新型コロナウイルス緊急包括支援交付金コールセンター

電話番号 03-3595-3317（受付時間は平日9:30～18:00）



補助を受けるための流れ

※ 以下は標準的な流れになります。都道府県により事務の詳細は異なる可能性があります。詳しくは各都道府県のホームページ等をご覧ください。

① 補助の対象機関であるか確認します。

○ 新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組（前ページの取組の例を参照）を行う**病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所**が、補助の対象機関となります。

※ ただし、保険医療機関でない病院や診療所、保険薬局でない薬局、指定訪問看護事業者でない訪問看護ステーションは補助の対象外です。

※ 「新型コロナウイルス感染症を疑う患者の受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」の支援金と重複して補助を受けることはできません。

② 感染拡大を防ぐための取組を行い、補助の対象経費を計算します。

○ **感染拡大防止対策に要する費用**に限られず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための**診療体制確保等に要する費用**について、幅広く補助の対象経費（前ページの経費の例を参照）となります。

※ ただし、「従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費」は対象外

※ 令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となりますので、支出済み費用だけでなく、申請日以降に発生が見込まれる費用も合わせて、概算額で申請することも可能です。概算額で申請した場合、事後に実績報告が必要となるため、領収書等の証拠書類を保管しておいてください。なお、実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。

③ 申請書等を作成します。

○ 次ページを参照して、**所定の様式により、申請書及び事業計画書を作成**します。

○ **申請は1回のみ**となります。

④ 申請書等を原則としてオンラインにより提出します。

○ ③で作成した申請書及び事業計画書について、各都道府県の**国民健康保険団体連合会（以下「国保連」）に原則としてオンラインにより提出**します。

⑤ 都道府県が申請内容を確認後、補助金が交付されます。

○ 都道府県が申請内容を確認後に交付決定し、各都道府県の**国保連から補助金が振り込まれます**。

⑥ 概算額で申請した場合、事後に実績報告を行います。

○ 概算額で申請し、補助金の交付を受けた場合、支出実績が補助金額を超えた際、又は実績報告の期限（令和3年4月中旬ごろ）が到来した際、**都道府県に対して、所定の様式により実績報告**を行います。

○ 実績報告時に**支出実績が補助金額に満たなかった場合は、精算**を行います。

※ 実績報告の際に領収書等の証拠書類が必要となります。

※ 一部の都道府県では、実績報告の期限が別に定められる場合があります。

申請書及び事業計画書の入手・提出方法

申請書及び事業計画書の入手方法

- 申請時に必要な書類は、申請書及び事業計画書となります。
- 以下の厚生労働省ホームページ、各都道府県ホームページ等において、ダウンロードできます。

〔厚生労働省ホームページ〕

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

「申請書」

令和2年8月1日

東京都知事 殿

東京都中央区日本橋〇-〇-〇
医療法人社団〇〇〇 △△△病院
病院長 〇〇〇〇

令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援）の交付申請書

標記について、次により交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

1 申請額 金17,000,000円

2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援）に関する事業実施計画書

「事業計画書」

様式2-1（「様式2-2」は、紙申請用であり、どちらか一方を提出） オンライン請求システム・WEB受付申請システム・電子媒体(CD等) 申請用

事業計画書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

申請日	令和2年7月31日
施設概要	施設コードを有さない施設は「999999999」を入力してください
医療機関等コード(10桁)	1 3 3 4 5 6 7 8 9 0
施設名称	医療法人社団〇〇〇 △△△病院
管理者職名	病院長
管理者氏名	〇〇〇〇
連絡先	担当部署 〇〇〇〇 担当者氏名 〇〇〇〇 連絡先電話番号 03-xxxx-xxxx 連絡先メールアドレス 〇〇〇@〇〇〇.〇〇
所在地	郵便番号 〇〇〇〇 都道府県 東京都 市区町村以降 中央区日本橋〇-〇-〇
施設種別(プルダウンメニュー)	病院(医科) 許可病床数(床数) 300 a. 補助上乗額(円) 17,000,000
施設種別及び許可病床数に間違いがない	はい
口産情報	国保連合会に登録されている口産は虚偽記載されていない 国保連合会による当該口産の虚偽記載に関する確認結果が都道府県に共有されることに同意する 国保連合会に登録されている口産情報を本事業の届込に使用することに同意する
国保連合会に登録されている口産は虚偽記載されていない	はい
国保連合会による当該口産の虚偽記載に関する確認結果が都道府県に共有されることに同意する	はい
国保連合会に登録されている口産情報を本事業の届込に使用することに同意する	はい

※なお、未事業実施のために新たに入手・共有された情報は本事業のみに限り、その他の目的で使用されることはありません。

新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業との重複について

「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」の支援金の申請をし、

項目	支出予定額(円)	収入予定額(円)
賞金・報酬	2,000,000	
謝金	400,000	
会費	500,000	
旅費	135,500	
旅費	4,500,000	
保険料	1,500,000	
委託料	1,500,000	
使用料及び賃借料	3,000,000	
商品購入費	4,000,000	
b. 合計支出予定額	17,535,500	
収入		0
c. 上記支出に対する全額補助金以外の寄付金・その他の収入		
d. 合計支出予定額-収入予定額(円)(b-c)		17,535,500
補助金交付申請額(円)(aとdのいずれか少ない額)		17,000,000

上記、「賞金・報酬」に従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は、本事業の経費に含まれていない

申請書及び事業計画書の提出方法

- 申請書及び事業計画書について、原則として、各都道府県の国保連の「オンライン請求システム」（毎月の診療報酬請求に使用しているシステム）により提出します。
- オンライン請求システム未導入の医療機関等は、原則として専用の「WEB申請受付システム」からの申請とし、ネット環境に対応していない場合は、電子媒体(CD等)により国保連に郵送します（電子媒体による提出が困難な場合は紙媒体を郵送）。

※ 一部の都道府県では、補助金の申請・交付窓口が国保連以外となる場合があります。詳しくは各都道府県のホームページ等をご覧ください。

提出にあたっての留意事項（提出先が国保連の場合）

- 申請方法に関わらず、診療報酬提出時期と重ならないようにするため、申請受付期間は、毎月15日から月末までの間となります。
- 電子媒体や紙で提出する場合は、原則「郵送」とし、通常の診療報酬請求には同封せず単独で送付してください。その際、封筒の表面に「緊急包括支援交付金申請書 在中」と朱書きするなどしてください。
- 電子媒体(CD等)による申請の場合は、診療報酬請求と混同しないよう、申請書と同じ媒体に格納しないでください。また、郵送する際には、媒体表面に分かりやすく申請の概要(※)を油性マジック等で明記してください。

※ 申請の概要として、以下の項目を明記してください。

- タイトルに「医療・感染拡大防止等支援事業」と記載。
- 「医療機関等コード」と「医療機関等名」を記載。

Q&A

Q1 どのような費用が対象となりますか。

A1 「従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費」を除き、感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用について、幅広く対象となります。

※ 経費の例（例示であり、これに限られるものではありません）

清掃委託、洗濯委託、検査委託、寝具リース、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入 等

Q2 いつからいつまでの費用が対象となりますか。

A2 令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となります。

支出済みの費用だけでなく、申請日以降に発生が見込まれる費用も合わせて、概算額で申請することも可能です。概算額で申請した場合、事後に実績報告が必要となるため、領収書等の証拠書類を保管しておいてください。

Q3 どのような機関が補助の対象となりますか。

A3 新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所を対象としています。

※ ただし、保険医療機関でない病院や診療所、保険薬局でない薬局、指定訪問看護事業者でない訪問看護ステーションは補助の対象外です。

※ 「新型コロナウイルス感染症を疑う患者の受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」の支援金と重複して補助を受けることはできません。

※ 取組の例（例示であり、これに限られるものではありません）

- ① 共通して触れる部分の定期的・頻回な清拭・消毒などの環境整備
- ② 予約診療の拡大、整理券の配布等を行い、患者に適切な受診の仕方を周知
- ③ 発熱等の症状を有する新型コロナ疑いの患者とその他の患者が混在しないよう、動線の確保やレイアウト変更、診療順の工夫など
- ④ 電話等情報通信機器を用いた診療体制等の確保
- ⑤ 感染防止のための個人防護具等の確保
- ⑥ 医療従事者の感染拡大防止対策（研修、健康管理等）

Q4 新型コロナ患者の受入れ対応などをしていなくても、対象となりますか。

A4 対象となります。新型コロナ患者の受入れは要件となっておりません。

Q5 病院の場合、補助上限額が「200万円＋5万円×病床数」となっていますが、病床数に制限はありますか。一般病床以外の病床も対象ですか。

A5 病床数の制限はありません。一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床の許可病床数の合計となります。

なお、原則として令和2年4月1日時点の許可病床数となりますが、増床や新規開院をしている場合は、「申請を行う日」の許可病床数を用いてください。

Q6 国保連からの振込の場合、どの口座に振り込みされますか。

A6 国保連からの診療報酬の振込用に登録されている口座に振り込まれます。

医療機関・薬局等感染拡大防止対策支援事業費補助金交付要綱

(目的)

第1 新型コロナウイルス感染症対策として緊急に必要となる感染拡大防止や医療提供体制の整備を支援するため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要綱（令和2年6月16日付け医政発0616第1号・健発0616第5号・薬生発0616第2号厚生労働省医政局長・厚生労働省健康局長・厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）及び令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）交付要綱（令和2年6月16日厚生労働省発医政0616第1号・厚生労働省発健0616第6号・厚生労働省発薬生0616第65号厚生労働事務次官通知）に基づき、医療機関、薬局、訪問看護ステーション及び助産所が実施する感染拡大防止対策等に要する経費に対し、予算の範囲内で岩手県補助金交付規則（昭和32年岩手県規則第71号。以下「規則」という。）及びこの要綱により補助金を交付する。

(交付の対象及び交付額の算出方法)

第2 この補助金は、令和2年4月1日から令和3年3月末日までに実施した事業を対象とし、補助金の交付額は、次により算出するものとする。

別表第1の第1欄の区分別に、第2欄に定める基準額と第3欄に定める対象経費の実支出額と比較して少ない方の額とする。ただし、1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとし、また、対象経費の実支出額は、総事業費から寄附金その他収入額を控除して得た額とする。

(補助事業の内容の軽微な変更)

第3 規則第6条第1項第1号及び第2号に規定する軽微な変更は、補助事業の目的の変更を伴わない内容の軽微な変更とする。

(申請の取下期日)

第4 規則第8条第1項に規定する申請の取下期日は、交付金の交付の決定の通知を受領した日から起算して15日以内とする。

(財産の処分に係る制限の期間)

第5 規則第19条第1項に規定する期間は、補助事業等により取得し、又は効用の増加した財産の処分制限期間（平成20年7月11日厚生労働省告示第384号）のとおりとする。

(補助金の額の確定等)

第6 知事は規則第13条の提出を受けた場合には、報告書等の審査を行い、その報告に係る補助事業の実施結果が補助金の交付の決定の内容及びこれに付した条件に適合すると認めるときは、交付すべき補助金の額を確定し、補助事業者に通知する。

- 2 知事は、補助事業者に交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分の補助金の返還を命じるものとする。

(補助金の支払)

第7 知事は、第2及び第6の規定により交付すべき額の確定をしたのち、支払うものとする。ただし、補助金の交付決定後に必要があると認められる場合には、概算払いをすることができる。

- 2 補助事業者は、前号ただし書きの規定により補助金の支払いを受けようとするときは、様式6号による概算払請求書を知事に提出しなければならない。

(書類の整備等)

第8 補助事業者は、補助事業に係る補助金の経理を明らかにした書類を整備し、当該補助事業の完了の日の属する年度の翌年度から起算して5年間（当該補助事業により取得し、又は効用の増加した財産に係る処分の制限期間が5年を超える場合にあっては当該処分の制限期間）これを保存しなければならない。

(消費税等仕入控除税額に係る報告等)

第9 補助事業者は、規則第4条の規定に基づき補助金の交付の申請をするに当たって、当該交付金に係る消費税等仕入控除税額（補助金の交付の対象となる経費に含まれる消費税及び地方消費税に相当する額のうち、消費税法（昭和63年法律第108号）の規定により仕入れに係る消費税額として控除できる部分の金額と当該金額に地方税法（昭和25年法律第226号）に規定する地方消費税の税率を乗じて得た金額の合計額に補助率（当該交付金の額を当該経費の額で除して得た率のことをいう。）を乗じて得た額をいう。以下同じ。）が明らかではないため、消費税等仕入控除税額を含めて交付金の交付の申請をした場合に、当該申請の後に当該消費税等仕入控除税額が明らかになったときは、速やかに消費税等仕入控除税額報告書（様式第7号）により知事に報告しなければならない。

- 2 補助事業者は、交付金の交付を受けた後に前項の報告をした場合は、当該報告による知事の補助金の返還の命令を受けて、前項の報告に係る消費税等仕入控除税額を返還しなければならない。

(提出書類及び提出期日)

第10 規則により定める書類及びこれに添付する書類並びに提出期日は、別表第2のとおりとする。

(補則)

第11 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に関して必要な事項は、別に定める。

別表第1（第2関係）

事業	1 対象施設	2 基準額（上限）	3 対象経費
医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業	(1) 病院	200万円＋5万円 ×病床数	新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策、診療体制確保等に要する費用（従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く。） 〔賃金、報酬、謝金、会議費、旅費、需用費（消耗品、印刷製本費、材料費、光熱水費、燃料費、修繕料、医薬材料費）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費〕
	(2) 有床診療所 (医科・歯科)	200万円	
	(3) 無床診療所 (医科・歯科)	100万円	
	(4) 薬局	70万円	
	(5) 訪問看護 ステーション	70万円	
	(6) 助産所	70万円	

別表第2（第9関係）

条 項	提出書類及び添付書類	様 式	提出 部数	提出期日
規則第4条の規定による書類	医療機関・薬局等感染拡大 防止対策支援事業費補助金 申請書 1 事業計画書 2 その他知事が必要と認 めるもの	第1号 第2-2号 ※（第2-1号）	1部 1部 1部	別に定める
規則第6条第1 項第1号、第2号 及び第3号の規 定により承認を 受ける場合の書 類	医療機関・薬局等感染拡大 防止対策支援事業費補助金 変更（中止、廃止）承認申 請書 1 事業計画書 2 その他知事が必要と認 めるもの	第3号 第2-2号	1部 1部 1部	当該事業の変更 （中止、廃止）を 行う日の15日以 内
規則第13条第1 項の規定による 書類	医療機関・薬局等感染拡大 防止対策支援事業費実績報 告書 1 所要額精算書 2 精算払請求書 3 その他知事が必要と認 めるもの	第4号 第5号 第6の2号	1部 1部 1部 1部	当該事業を完了 した日（規則第6 条第1項第3号 に規定する事業 の中止又は廃止 の承認を受けた 場合には、当該承 認の通知を受理 した日）から30 日以内又は補助 金の交付を受け た年度の3月31 日のいずれか早 い日

※様式2-1号はオンライン請求システム・WEB申請システム・電子媒体（CD-R）申請用

様式第1号（別表第2関係）

令和 年 月 日

岩手県知事 達増 拓也 様

所在地：

施設名称：

代表者名：

印

医療機関・薬局等感染拡大防止対策支援事業費補助金申請書

標記について、次により関係書類を添えて申請します。

記

1 申請額 金 円

2 事業計画書（様式第2-2）

【裏面】 事業計画書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援

新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業との重複について

「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」の
 支援金について申請しておらず、申請する予定もない

はい いいえ

該当する場合は、「はい」を選択して下さい。

※本事業と左記事業の補助は、重複して受けられませんので、ご留意ください。

事業費用

【新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用】

対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出が予定されている各対象科目の費用について概算額を、ご記載ください。

感染拡大防止対策に要する費用に限られず、院内等での感染拡大を防止しながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用についても、幅広く補助の対象となります。

※ 令和2年4月1日から令和3年3月31日までのかかる費用が対象となりますので、支出済みの費用だけでなく、申請日以降に発生が見込まれる費用も合わせて、概算額で申請することも可能です。概算額で申請した場合、事後に実績報告が必要となるため、領収書等の証拠書類を保管しておいてください。なお、実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。

科目	支出予定額 (円)	収入予定額 (円)
支出	賃金・報酬	
	謝金	
	会議費	
	旅費	
	需用費	
	役員費	
	委託料	
	使用料及び賃借料	
	備品購入費	
	b_合計支出予定額	
収入		
c_上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入		
d_合計支出予定額-収入予定額 (円) (b-c)		
補助金交付申請額 (円) (aとdのいずれか少ない額 (1000円未満切捨))		

上記、「賃金・報酬」に従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は含まれていない

はい いいえ

従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は、本事業の対象外ですので、ご留意ください。

対象期間に支出が予定されている各科目の費用について、概算でご記載ください。

各医療機関等からの申請は1回限りですので、対象となる可能性のある費用について、漏れのないようご留意ください。

様式第3号（別表第2関係）

令和 年 月 日

岩手県知事 達増 拓也 様

所在地：

施設名称：

代表者名：

印

医療機関・薬局等感染拡大防止対策支援事業費補助金

変更承認（中止、廃止）申請書

令和 年 月 日付け岩手県指令第 号で交付の決定通知があった内容等を変更
したいので、岩手県補助金交付規則第6条の規定により、関係書類を添えて下記のと
おり申請します。

記

変更後交付申請額

円

様式第4号（別表第2関係）

令和 年 月 日

岩手県知事 達増 拓也 様

所在地：

施設名称：

代表者名： 印

医療機関・薬局等感染拡大防止対策支援事業費実績報告書

令和 年 月 日付け岩手県指令第 号で交付の決定通知があった補助金の交付対象事業を完了しましたので、医療機関・薬局等感染拡大防止対策支援事業費補助金交付要綱第5の規定により、関係書類を添えて報告します。

令和 年 月 日

岩手県知事 達 増 拓 也 様

所在地：

施設名称：

代表者名：

印

概算払請求書

令和 年 月 日付け岩手県指令第 号で交付決定の通知のあった医療機関・薬局等感染拡大防止対策支援事業費補助金について、医療機関・薬局等感染拡大防止支援等支援事業費補助金交付要綱第7条第1項及び第2項の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

	金	円
1 補助金交付決定額		円
2 概算払受領済額		円
3 今回請求額		円
4 残 額		円

令和 年 月 日

岩手県知事 達 増 拓 也 様

所在地：

施設名称：

代表者名：

印

精算払請求書

令和 年 月 日付け岩手県指令第 号で交付決定の通知のあった医療機関・薬局等感染拡大防止対策支援事業費補助金の交付対象事業が完了したので、岩手県補助金交付規則第13条の規定及び医療機関・薬局等感染拡大防止対策支援事業費補助金交付要綱第7条の2の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

	金	円
1 補助金交付決定額		円
2 補助金確定額		円
3 概算払受領済額		円
4 今回請求額		円

令和 年 月 日

岩手県知事 達 増 拓 也 様

所在地：
施設名称：
代表者名： 印

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和 年 月 日 第 号により交付決定通知のあった医療機関・薬局等感染拡大防止対策支援事業費補助金について、医療機関・薬局等感染拡大防止対策支援事業費補助金交付要綱第9の規定により、下記のとおり報告する。

記

1 事業区分及び施設の名称

事業区分：「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」
施設名称：

2 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第15条に基づく額の確定額又は事業実績報告による精算額

金 _____ 円

3 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（要補助金等返還相当額）

金 _____ 円

4 添付書類

- (1) 3の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳
- (2) (1)の積算根拠となる資料（確定申告書の写し等）