

令和 4 年 4 月 8 日

都道府県医師会

会長殿

公益社団法人 日本医師会

会長 中川 俊 男

（公印省略）

令和 4 年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関
緊急支援事業の実施について

今般、厚生労働省健康局結核感染症課より、「令和 4 年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助事業の実施について」が発出されました。新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れる病床の確保に向けた取組を継続する観点から、令和 3 年度に引き続き、標記事業の補助が行われるものです。

（1）転入院支援

入院 4 日間経過後の病状が落ち着いた患者を受け入れる病床など、都道府県から確保病床を追加で割り当てられ即応病床とした医療機関に対する補助

（2）救急搬送受入支援

令和 4 年 3 月 21 日までまん延防止等重点措置区域の指定を受けていた政令指定都市又は東京都にある医療機関で、新型コロナウイルス感染症疑い患者を一時的に受け入れる病床を新たに確保するほか一定の要件を満たす医療機関に対する補助

補助の対象経費は、転入院支援においては令和 4 年 4 月 1 日から令和 4 年 7 月 31 日まで、救急搬送受入支援においては令和 4 年 4 月 1 日から令和 4 年 4 月 30 日までにかかる、①新型コロナ対応/救急対応を行う医療従事者の人件費、②院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用 となります。

補助基準額（上限額）は、4 月 1 日以降*新たに設けた新型コロナ患者の即応病床数及び救急時新型コロナ疑い患者を一時的に受け入れる病床数 × 450 万円 となっています（*3 月 31 日以前に確保したこれらの病床は令和 3 年度事業の対象です）。

ただし、救急搬送受入支援については、1 医療機関当たり 2 床を上限とされています。

本補助金の申請書の提出期限は、転入院支援については令和 4 年 8 月 10 日まで、救急搬送受入支援については令和 4 年 5 月 10 日までとなります。

また、都道府県から受入要請があった場合には、正当な理由なく断らないこと、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）等に必要な情報の入力を実際に行うことにより、入院受入れ状況等を正確に把握できるようにしなければならないこと等の要件を満たす必要があります。

本補助金の詳細につきましては、別添の事務連絡、Q&A 等をご参照ください。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに貴会管下の関係医療機関等への周知につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、令和 3 年度の新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金については、令和 4 年 2 月 18 日付（税経 91）、令和 4 年 3 月 8 日付（税経 94）、令和 4 年 3 月 22 日付（税経 99）の各文書で都道府県医師会宛てにご連絡しておりますことを申し添えます。

【添付資料】

- ・ 令和 4 年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助事業の実施について（令和 4 年 4 月 1 日 事務連絡 厚生労働省健康局結核感染症課）
- ・ 医療機関へのご案内
- ・ Q&A
- ・ 交付申請書（様式、記載要領）
- ・ 実績報告書（様式、記載要領）

※本補助金に関する資料は、厚生労働省の下記サイトに掲載されています。交付申請書（エクセルファイル）等は下記サイトよりダウンロードしてください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou18/index_00015.html

○厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター

電話番号：0120-336-933（平日 9:30～18:00）

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局結核感染症課

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関
緊急支援事業の実施について

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れる病床の確保に向けた取組を継続する観点から、令和3年度に引き続き標記事業の補助を行うこととしましたので、下記について御了知のうえ、事業の実施にご協力をお願いします。

記

1. 本事業の案内及び周知

本事業は国の直接補助としているため、補助の申請は医療機関から直接、厚生労働省に行われますが、医療機関に対して円滑かつ迅速に補助金を交付できるよう、本事務連絡の添付資料により、3. の補助の対象となる医療機関に案内していただくとともに、貴管内の保健所設置市及び特別区に周知いただくようお願い申し上げます。

2. 交付申請書の提出

補助を受けようとする医療機関は、転入院支援については、令和4年8月10日までに、救急搬送受入支援については、令和4年5月10日までに、厚生労働省に交付申請書を提出していただく必要があります。

3. 補助の対象となる医療機関

(1) 新型コロナ患者の即応病床に対する支援（転入院支援）

補助対象となる医療機関は、令和4年4月1日から令和4年7月31日までに都道府県から追加又は新たに新型コロナ患者の確保病床を割り当てられ、令和4年4月1日から令和4年7月31日までに即応病床とした医療機関となります。

このほか、本事業の補助を受ける医療機関については、以下の要件を満たす必要

があります。

- ・ 都道府県から新型コロナ患者の受入要請があった場合には、正当な理由なく断らないこと。
- ・ 新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）等に必要な情報の入力を実際に行うことにより、入院受入状況等を正確に把握出来るようにしなければならない。

なお、都道府県が保健・医療提供体制確保計画を見直す場合は、保健・医療提供体制確保計画の見直しを検討している旨を予め厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療班に連絡した上で、保健・医療提供体制確保計画の変更の報告をするようお願いいたします。

- ・ 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療班
直通：03-3595-3205、メールアドレス：corona-iryou1@mhlw.go.jp

また、都道府県が新型コロナ患者の確保病床を割り当てた場合には、別添様式1を厚生労働省健康局結核感染症課（以下のメールアドレス）まで報告するようお願いいたします。交付申請書の様式3-3は都道府県に作成していただく必要がありますので、医療機関からご依頼があった場合は速やかにご対応をお願いいたします。

- ・ メールアドレス：ncov-koufukin@mhlw.go.jp

（2）救急時新型コロナ疑い患者を一時的に受け入れる病床に対する支援（救急搬送受入支援）

補助対象となる医療機関は、令和4年3月21日までまん延防止等重点措置区域の指定を受けていた政令指定都市又は東京都にある次の要件を全て満たす医療機関となります。

- ① 新型コロナ患者の確保病床を5床以上有していること
- ② 令和3年1月1日から令和3年12月31日までの救急搬送件数が1,000台以上であること
- ③ 都道府県が必要性を認めた医療機関であること
- ④ 令和4年4月1日から令和4年4月30日までににおいて、
 - ・ 救急時新型コロナ疑い患者を一時的に受け入れる病床を確保病床とは別に新たに確保（既存の新型コロナウイルス感染症疑い患者の病床は維持すること）し、当該病床の令和4年4月の病床使用率が70%以上であること
 - ・ 令和4年4月の1日あたりの平均救急搬送件数が同年1月の件数を上回っていること

このほか、本事業の補助を受ける医療機関については、以下の要件を満たす必要があります。

- ・ 都道府県から救急時新型コロナ疑い患者の受入要請があった場合には、正当な理由なく断らないこと。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）等に必要な情報の入力を実際に行うことにより、入院受入状況等を正確に把握出来るようにしなければならない。
- ※ 新たに確保した救急時新型コロナ疑い患者を一時的に受け入れる病床分については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の病床確保料の対象とはならない。

なお、まん延防止等重点措置区域に指定されていた地域を含む都道府県が必要性を認めた医療機関及び救急時新型コロナ疑い患者を一時的に受け入れる病床数については、別添様式2を厚生労働省健康局結核感染症課（以下のメールアドレス）まで報告するようお願いいたします。交付申請書の様式3-4は都道府県に作成していただく必要がありますので、医療機関からご依頼があった場合は速やかにご対応をお願いいたします。

- ・ メールアドレス：ncov-koufukin@mhlw.go.jp

4. 補助の対象経費及び補助基準額

(1) 転入院支援

①補助の対象経費

令和4年4月1日から令和4年7月31日までにかかる以下のア及びイの経費です。

ア 新型コロナ患者の対応を行う医療従事者の人件費（新型コロナウイルス感染症対応手当、新規職員雇用にかかる人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの）

※ 従前から勤務する職員の基本給や、新型コロナ患者の対応を行わない職員の給与は、対象となりません（ただし、従前から勤務する職員の基本給は、当該職員の処遇改善を行う場合（新型コロナ患者の受入以降に処遇改善を行った場合を含む。）は補助の対象となります。）。

※ 新型コロナ患者の対応を行う医療従事者の人件費は、補助基準額の補助を受ける場合は、補助基準額の3分の2以上とします。

※ 新型コロナウイルス感染症対応手当の額、支給する職員の範囲については、治療への関与や院内感染・クラスター防止の取組への貢献の度合い等を考慮しつつ、医療機関が決定します。ただし、当該病床で働く医療従事者の人件費の十分な確保及び処遇改善を優先するようにして下さい。

イ 院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する次の経費（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（消耗品費、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

※ 院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費は、補助基準額の3分の1を上限とします。

※ 消毒・清掃・リネン交換等の委託料、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入費等に活用することが可能であり、看護師等が消毒・清掃・リネン交換等を行っている場合は、看護師等の負担軽減の観点から、医療機関は、これらの業務を民間事業者へ委託することができます。

②補助基準額

補助基準額については、次に定める額となります。

- ・ 令和4年4月1日から令和4年7月31日までに都道府県から追加又は新たに新型コロナ患者の確保病床を割り当てられ、令和4年4月1日から令和4年7月31日までに即応病床とした病床。
- ・ なお、「令和4年4月1日から7月31日までの新型コロナ患者の最大即応病床数から令和2年度及び令和3年度で補助を受けた新型コロナ患者の病床数を引いた数」と「令和4年4月1日から7月31日までに都道府県から追加又は新たに新型コロナ患者の確保病床を割り当てられ、即応病床とした病床数」のいずれか低い数を即応病床数の上限とする。

1床あたり 4,500千円

(2) 救急搬送受入支援

①補助の対象経費

補助の対象経費については、令和4年4月1日から令和4年4月30日までにかかる以下のア及びイの経費です。

ア 救急搬送受入を行う医療従事者の人件費（救急搬送受入手当、新規職員雇用にかかる人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの）

※ 従前から勤務する職員の基本給や、救急搬送受入を行わない職員の給与は、対象となりません（ただし、従前から勤務する職員の処遇改善を行う場合（新型コロナ患者等の受入以降に行った処遇改善を含む。）は補助の対象となります。）。

※ 救急搬送受入を行う医療従事者の人件費は、補助基準額の補助を受け

る場合は、補助基準額の3分の2以上とします。

※ 救急搬送受入手当の額、支給する職員の範囲については、治療への関与や院内感染・クラスター防止の取組への貢献の度合い等を考慮しつつ、医療機関が決定します。ただし、当該病床で働く医療従事者の人件費の十分な確保及び処遇改善を優先するようにして下さい。

イ 院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する次の経費（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（消耗品費、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

※ 院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費は、補助基準額の3分の1を上限とします。

※ 消毒・清掃・リネン交換等の委託料、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入費等に活用することが可能であり、看護師等が消毒・清掃・リネン交換等を行っている場合は、看護師等の負担軽減の観点から、医療機関は、これらの業務を民間事業者に委託することができます。

②補助基準額

補助基準額については、次に定める額となります。

- ・ 令和4年4月1日から令和4年4月30日までに新たに救急時新型コロナウイルス感染症疑い患者を一時的に受け入れる病床。
- ・ なお、「令和4年4月1日から4月30日までの新型コロナウイルス感染症疑い患者の最大病床数から令和2年度及び令和3年度で補助を受けた新型コロナウイルス感染症疑い患者の病床数を引いた数」と「令和4年4月1日から4月30日までに新たに確保した救急時新型コロナウイルス感染症疑い患者を一時的に受け入れる病床数」のいずれか低い数を病床数の上限とすること。

1床あたり4,500千円（1医療機関あたり2床を上限とする。）

<添付資料>

- ・ 補助の対象となる医療機関あて案内文書
- ・ 本事業補助金の概要資料
- ・ 令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金（転入院支援、救急搬送受入支援）に関するQ&A
- ・ 申請書記載例
- ・ 「令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金の交付について」（令和4年4月1日厚生労働省発健0401第12号）

- 感染者の増加により新型コロナ患者を受け入れる病床が一部の地域で逼迫している中で、入院4日間経過後の病状が落ち着いた患者を受け入れる病床など、新型コロナ患者の病床を緊急に確保することにより、転院・入院を円滑化する（転入院支援）とともに、新型コロナ疑い患者搬送受入体制を強化（緊急搬送受入支援）することにより、救急困難事案の発生を極力抑制する。

1. 対象医療機関

（転入院支援）

- 都道府県から2月1日から7月末までの間に、新型コロナ患者の確保病床を追加で割り当てられ、即応病床とした医療機関（医療機関は、転院受入病床等のコロナ病床を確保すること。）

（救急搬送受入支援）

- 東京都または政令指定都市のうち、まん延防止等重点措置区域の指定を受けていた地域において、コロナ病床を5床以上確保かつ救急搬送件数1,000台/年以上である医療機関として都道府県が必要性を認めた医療機関（ただし、2月、3月又は4月の1日あたりの救急搬送の受入実績が同年1月の受入実績を上回っていること）

※都道府県からの患者受入要請を正当な理由なく断らないこと。G-MIS等に必要な情報の入力を実行することにより入院受入状況等を正確に把握すること。

2. 補助基準額

新たに確保した新型コロナ患者の即応病床数	×	450万円
新型コロナ疑い患者を一時的に受入れる病床数(※)	×	450万円

※ 1医療機関あたり上限2床であり、確保病床とは別途確保すること。病床使用率が70%以上であり、病床確保料の対象外であること。

3. 対象経費

- 人件費及び感染拡大防止等に要する費用（人件費は補助額の2/3以上）

新型コロナウイルス感染症患者等
入院受入医療機関の皆さまへ

厚生労働省健康局
結核感染症課

「令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院 受入医療機関緊急支援事業補助金」のご案内

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、新型コロナウイルス感染症患者（以下「新型コロナ患者」という。）を受け入れる病床が一部の地域で逼迫している中で、入院4日間経過後の病状が落ち着いた患者を受け入れる病床など、新型コロナ患者の病床を緊急に確保することにより、転院・入院を円滑化するとともに、救急時における新型コロナウイルス感染症疑い患者（以下「救急時新型コロナ疑い患者」という。）の搬送受入体制を強化するため、新型コロナ患者等の即応病床を割り当てられた医療機関に対して、新型コロナ患者等の対応を行う医療従事者を支援して受入体制を強化するための補助を令和3年度に引き続き行います。

該当する医療機関におかれましては、以下により申請いただきますようお願いいたします。

【交付申請書の提出期限】

- ・ 新型コロナ感染症患者を受け入れる即応病床に対する支援
令和4年8月10日（当日消印有効）
- ・ 救急時新型コロナ疑い患者を一時的に受け入れる病床に対する支援
令和4年5月10日（当日消印有効）

1. 対象となる医療機関

※ 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言により緊急事態措置を実施すべき区域とされた都道府県又はまん延防止等重点措置を実施すべき区域については、厚生労働省ホームページや都道府県において確認してください。

- ・ 厚生労働省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou18/index_00015.html

【新型コロナ感染症患者を受け入れる即応病床に対する支援】

- 都道府県から、令和4年4月1日から令和4年7月31日までに、新型コロナ

ウイルス感染症患者等の確保病床を割り当てられ、令和4年4月1日から令和4年7月31日までに即応病床とした医療機関。

※ 都道府県から新型コロナ患者の受入要請があった場合には、正当な理由なく断らないこと。

【救急時新型コロナ疑い患者を一時的に受け入れる病床に対する支援】

○ 令和4年3月21日までまん延防止等重点措置区域の指定を受けていた政令指定都市又は東京都にある医療機関であって、以下のアからエの全てを満たすもの。

ア 新型コロナ患者の確保病床を5床以上有していること

イ 令和3年1月1日から令和3年12月31日までの救急搬送件数が1,000台以上であること

ウ 都道府県が必要性を認めた医療機関であること（都道府県に確認してください。）

エ 令和4年4月1日から令和4年4月30日までの間において、

- ・ 新たに救急時新型コロナ疑い患者を一時的に受け入れる病床を新たに確保し、当該病床の令和4年4月の病床使用率が70%以上であること
- ・ 令和4年1月の1日あたりの平均救急搬送件数を、令和4年4月の1日あたりの平均救急搬送件数が上回っていること
- ・ 既存の確保病床数は維持しつつ、支援を受けようとする病床は別途確保すること

※ 都道府県から救急時新型コロナ疑い患者の受入要請があった場合には、正当な理由なく断らないこと。

※ なお、新たに支援を受ける病床は病床確保料の交付対象とはなりません。

【共通要件】

新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）等に必要な情報の入力を実行することにより、入院受入状況等を正確に把握出来るようにすること。

【申請期限】

○ 補助を受けようとする医療機関は、令和4年8月10日（「救急時新型コロナ疑い患者を一時的に受け入れる病床に対する支援」は令和4年5月10日）までに、厚生労働省に補助の申請を行う必要があります。（後述）

2. 補助の対象経費

【新型コロナ患者を受け入れる即応病床に対する支援】

補助の対象経費については、令和4年4月1日から令和4年7月31日までにかかる以下の①及び②の経費となります。

① 新型コロナ患者の対応を行う医療従事者の人件費（新型コロナ対応手当、新規職員雇用にかかる人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの）

※ 従前から勤務する職員の基本給や新型コロナ患者の対応を行わない職員の給与は対象となりません。ただし、従前から勤務する職員の基本給は、当該職員の処遇改善を行う場合（新型コロナ患者の受入以降に処遇改善を行った場合を含む。）は対象となります。

※ ①新型コロナ患者の対応を行う医療従事者の人件費は、補助基準額（補助上限額）の補助を受ける場合は、補助基準額（補助上限額）の3分の2以上とします。

※ 新型コロナ対応手当の額（一日ごとの手当、特別賞与、一時金等）、支給する職員の範囲（新型コロナ病棟に限られず、例えば外来部門、検査部門等であっても、新型コロナ患者の対応を行う医療従事者（事務職員等も含む。）は対象となり得ます。）については、治療への関与や院内感染・クラスター防止の取組への貢献の度合い等を考慮しつつ、医療機関が決定します。ただし、当該病床で働く医療従事者の人件費の十分な確保及び処遇改善を優先してください。

② 院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する次の経費（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（消耗品費、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院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費は、3.の補助基準額（補助上限額）の3分の1を上限とします。

（例）補助基準額(補助上限額)が3000万円の場合、②の経費への補助金の使用は1000万円(=3000万円×1/3)が上限となり、補助基準額(補助上限額)の補助を受ければ、①の医療従事者の人件費への補助金の使用が2000万円となります。

※ ②により、消毒・清掃・リネン交換等の委託料、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入費等に活用することが可能であり、看護師等が消毒・清掃・リネン交換等を行っている場合は、看護師等の負担軽減の観点から、医療機関は、これらの業務を民間事業者に委託することができます。

【救急時新型コロナ疑い患者を一時的に受け入れる病床に対する支援】

補助の対象経費については、令和4年4月1日から令和4年4月30日までにかかる以下の①及び②の経費となります。

① 救急搬送受入を行う医療従事者の人件費（救急搬送受入手当、新規職員雇用にかかる人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの）

※ 従前から勤務する職員の基本給や救急搬送受入を行わない職員の給与は対象となりません。ただし、従前から勤務する職員の基本給は、当該職員の処遇改善を行う場合（新型コロナ患者等の受入以降に処遇改善を行った場合を含む。）は対象となります。

※ ①救急搬送受入の対応を行う医療従事者の人件費は、補助基準額（補助上限額）の補助を受ける場合は、補助基準額（補助上限額）の3分の2以上とします。

※ 救急対応手当の額（一日ごとの手当、特別賞与、一時金等）、支給する職員の範囲については、治療への関与の度合い等を考慮しつつ、医療機関が決定します。ただし、当該業務に対応する医療従事者の人件費の十分な確保及び処遇改善を優先してください。

② 院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する次の経費（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（消耗品費、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院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費は、3.の補助基準額（補助上限額）の3分の1を上限とします。

（例）補助基準額(補助上限額)が 3000 万円の場合、②の経費への補助金の使用は 1000 万円 (=3000 万円×1/3) が上限となり、補助基準額(補助上限額)の補助を受ければ、①の医療従事者の人件費への補助金の使用が 2000 万円となります。

※ ②により、消毒・清掃・リネン交換等の委託料、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入費等に活用することが可能であり、看護師等が消毒・清掃・リネン交換等を行っている場合は、看護師等の負担軽減の観点から、医療機関は、これらの業務を民間事業者に委託することができます。

3. 補助基準額（補助上限額）

補助基準額（補助上限額）については、確保した即応病床のごとに、次に定める額の合計額となります。

① 新型コロナ患者を受け入れる即応病床 1床あたり 4,500 千円

※ 「令和4年4月1日から7月31日までの新型コロナ患者の最大即応病床数から令和2年度及び令和3年度で補助を受けた新型コロナ患者病床数を引いた数」と「令和4年4月1日から7月31日までに都道府県から追加又は新たに新型コロナ患者の確保病床を割り当てられ、即応病床とした病床数」のいずれか低い数を即応病床数の上限とします。

- ② 救急時新型コロナ疑い患者を一時的受け入れる病床 1床あたり4,500千円(1医療機関あたり2床を上限)

※ 「令和4年4月1日から4月30日までの新型コロナ疑い患者の最大病床数から令和2年度及び令和3年度で補助を受けた新型コロナ疑い患者の病床数を引いた数」と「令和4年4月1日から4月30日までに新たに確保した救急時新型コロナ患者を一時的に受け入れる病床数」のいずれか低い数を病床数の上限とします。

4. 交付申請書の提出

(1) 提出期限

・新型コロナ患者を受け入れる即応病床に対する支援

令和4年8月10日(当日消印有効)

・救急時新型コロナ疑い患者を一時的に受け入れる病床に対する支援

令和4年5月10日(当日消印有効)

※ 申請日以降に発生が見込まれる費用も合わせて、概算で申請することが可能です。概算で申請した場合、事業終了後に、実績報告が必要となるため、領収書等の支出額のわかるものを保管しておいてください。

※ 申請書提出後でも、都道府県から増床の要請があり、割り当てられた即応病床等が増えた場合、医療機関は、令和4年8月10日(「救急時新型コロナ疑い患者を一時的に受け入れる病床に対する支援」は令和4年5月10日)(当日消印有効)の提出期限まで、申請書の差し替えを行うことが可能です。

(2) 提出方法 以下へ郵送してください。

※ 提出先：〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省健康局結核感染症課あて

(3) 提出書類

① 交付申請書(第3号様式)

② 交付申請書の別紙

・ 新型コロナ患者を受け入れる即応病床に対する支援は第3-2号様式別紙

①、第3-3号様式

・ 救急時新型コロナ疑い患者を一時的に受け入れる病床に対する支援は第3-2号様式別紙②、第3-4号様式

※ 第3-3号様式、第3-4号様式は都道府県に記載していただいてから、ご提出ください。

③ 厚生労働省への請求書

④ 収支予算書

提出書類①～④は以下の厚生労働省ホームページに掲載されていますので、ダウンロードして記載してください。

・厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaaku-kansenshou18/index_00015.html

- ※ 交付申請書等の記載方法等は、別添の「申請書記載例」を参照してください。
- ※ 交付申請書等の内容に不備があった場合には、再提出を依頼することがありますので、交付申請書等はお早めに提出してください。
- ※ 申請に当たっては、内容に誤りがないかよく確認してから提出するようお願いいたします。他の補助金において、特に③請求書が同封されていないケースが多くありますので、提出書類①～④が同封されていることを確認した上でご提出ください。交付申請書等に誤りがあると、確認等に時間を要し、補助金の交付が遅れる原因となります。

5. 補助金の交付決定等

提出いただいた交付申請書等については、補助対象となる医療機関であるか等の審査を行います。審査の結果、補助金の交付を決定した医療機関には「交付決定通知書」を郵送するとともに、請求書に記載の金融機関の口座に振込を行います。

6. 実績報告書の提出

事業が終了した日から1か月以内又は令和5年4月10日のいずれか早い日までに、以下に郵送することにより、実績報告書を提出してください。

郵送先：〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生労働省健康局結核感染症課あて

提出書類

- ① 実績報告書（第4号様式）
- ② 実績報告書の別紙
 - ・ 新型コロナ患者を受け入れる即応病床に対する支援は第4-2号様式別紙①
 - ・ 救急時新型コロナ疑い患者を一時的に受け入れる病床に対する支援は第4-2号様式別紙②
- ③ 当該事業に係る収入支出決算書（抄本）
- ④ 領収書（写し）又は「院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」支出簿

※ 領収書（写し）に代わるものとして、「院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」支出簿を提出することも可能です（一部の経費について領収書（写し）を提出し、残りの経費を「院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」支出簿に記載して提出することも可能）。その場合、領収書は、貴院で保管いただくこととなります。

提出書類①～③及び④「院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」支出簿（参考様式）は、以下の厚生労働省ホームページに掲載されていますので、ダウンロードして記載してください。

・厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaaku-kansenshou18/index_00015.html

※ 実績報告書を提出いただき、交付決定額よりも実費が下回る場合は、その差額について返納いただくこととなります。

7. 留意事項

(1) 本補助金により30万円以上（地方公共団体は50万円以上）の機械、器具及びその他の財産を取得した場合、当該財産を耐用年数より前に補助金の目的外に使用することや、譲渡、交換、貸付、担保、廃棄する場合には厚生労働大臣の承認が必要になり、内容によって補助の全部又は一部を返納いただくこととなります。

耐用年数前に廃棄等を行う場合には、厚生労働省健康局結核感染症課（電話：03-3595-2257）までご連絡ください。

(2) 令和4年度の消費税及び地方消費税の確定申告により、補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合は、令和6年6月30日までに第2号様式を厚生労働省へ提出してください。なお、補助金に係る仕入控除税額がある場合には、当該仕入控除税額を返納いただくこととなります。

※ 提出先：〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省健康局結核感染症課あて

(3) 同一の物品等に対して本補助金と他の補助金を重複して受けとることはできません。

(4) 本補助金の交付を受ける医療機関は、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）に必要な情報の入力を行っていただく必要があります。

8. 添付資料

- (1) 本補助金の概要資料
- (2) 令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金に関するQ & A
- (3) 申請書記載例
- (4) 令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金交付要綱

厚生労働省健康局結核感染症課 (問合せ先) 厚生労働省医療提供体制支援補助金 コールセンター 電話：0120-974-036
--

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関
緊急支援事業補助金（転入院支援、救急搬送受入支援）に関するQ&A

令和4年4月1日 第1版

[補助の対象となる医療機関]

1 対象医療機関の要件として「都道府県から、追加又は新たに新型コロナウイルス感染症患者の確保病床が割り当てられ、」とされていますが、新たな確保病床の割り当ては決まっているものの、プレハブの簡易病室等の完成が申請日以降となる場合には、どのような取扱いになりますか。

(答)

- 令和4年4月1日から令和4年7月31日までに即応病床とした医療機関が対象となるため、「申請日以降の令和4年7月中に簡易病室等が完成し、都道府県から新たな即応病床を割り当てられることが、申請日までに確定している医療機関」については、都道府県がその旨を確認している場合は、この要件を満たすものとして取り扱います。この場合、補助基準額（補助上限額）の算出に当たって、当該病床を対象に含めることが可能です。
- これに該当する医療機関は、交付申請書を提出する際、都道府県の確認書（「申請日以降の令和4年7月中に簡易病室等が完成し、都道府県から新たな即応病床を割り当てられることが、申請日までに確定していること」を都道府県が確認したことを証する書類）を添付してください。
- なお、この考え方は「救急時新型コロナウイルス感染症疑い患者を一時的に受け入れる病床に対する支援」には適用しません。

2 令和3年9月30日までに協力医療機関の「疑い患者病床」を整備し、補助を受けましたが、病床の区分を変更し、通常のコロナ患者の受入病床とした場合、今回、改めて補助対象になりますか。

(答)

- これまで実施してきた令和2年度及び令和3年度の緊急支援事業補助金において補助を受けた病床は、その病床の区分を問わず、今回の補助金の申請対象外となります。
したがって、ご質問の場合、補助対象になりません。

3 発熱がない患者でも「新型コロナ疑い患者」と扱うことは可能ですか。

(答)

- 発熱等の症状があり、救急搬送受入の現場において新型コロナウイルス感染症の

感染が疑われる患者は含まれます。

4 「一時的に受け入れる病床」に入院後、新型コロナウイルス感染症の検査等で陽性（陰性）が確定する等で新型コロナ疑いでなくなった場合、当該病床で入院を継続することは可能ですか。

(答)

- 新型コロナウイルス感染症が疑われなくなった段階（新型コロナウイルス感染症と確定した段階を含む）で、次の救急時新型コロナ疑い患者の入室のため、速やかに当該病床を空けていただくようお願いします。

5 救急時新型コロナ疑い患者用病床と新型コロナ疑い患者用病床は異なる病床でしょうか。

(答)

- 救急時新型コロナ疑い患者用病床は、救急医療に特化した病床であり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項の疑似症の届け出が出されている患者にかかわらず、発熱症状がある等救急搬送受入の現場において新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者を一時的に受け入れる病床となります。
- そのため、交付申請書の申請書別紙（第3-2号様式別紙②）の令和4年4月1日から4月30日までの新型コロナ疑い患者の最大病床数（A）には令和4年4月1日から4月30日までの間に新たに確保した一次受入病床（救急時新型コロナ疑い患者用病床）の数も含めて記載してください。

6 「令和4年4月の1日あたりの平均救急搬送件数が、同年1月の件数を上回っていること」とありますが、実績が上回ることはどのように算出したらいでしょうか。

(答)

- 令和4年1月1日から31日までの救急車受入実績を31で除した日割りの救急車受入実績と、同年4月の日割りの救急車受入実績を比較して下さい。

7 新型コロナウイルス感染症疑い患者を一時的に受け入れる病床における4月の病床利用率はどのように算出したらいでしょうか。

(答)

- 病床使用率は、延べ患者数を延べ病床数で除して算出します。なお、延べ患者数は、1日（0時～24時まで）のうち、当該病床を使用した患者の延べ人数とします。

8 「新型コロナウイルス感染症患者の確保病床を5床以上確保していること」とは、これは疑い患者用の病床を含むという理解で良いか。また、今回の病床支援（転入院支援・救急搬送受入支援）により新たに追加した結果、5床以上となった場合（例えば、従前3床だったが、新規に2床設定した結果として、5床となった場合など）は対象となるという理解でよいでしょうか。

(答)

- 「新型コロナ患者の確保病床の5床」には疑い患者用の病床は含めませんが、今回の転入院支援のための即応病床支援により新たに追加した結果、5床以上となった場合は対象医療機関の要件を満たします。

[補助の対象経費]

9 「新型コロナ患者の対応を行う医療従事者の人件費」について、どのようなものが対象となりますか。

(答)

- 本補助金の対象経費は、令和4年4月1日から令和4年7月31日まで（「救急時新型コロナウイルス感染症疑い患者を一時的に受け入れる病床に対する支援」は、令和4年4月1日から令和4年4月30日まで）にかかる経費であり、そのうち「新型コロナ患者の対応を行う医療従事者の人件費」については、新型コロナ対応手当、新規職員雇用にかかる人件費等、処遇改善・人員確保を図るものが対象となります。
- 具体的には、新型コロナ対応のために新規職員を雇用する人件費（基本給、新型コロナ対応手当等）、従前から勤務する職員を含めた新型コロナ対応手当などが該当します。従前から勤務する職員の基本給も、当該職員の処遇改善を行う場合（新型コロナ患者受入以降に処遇改善を行った場合を含む。）は対象となります。また、従前から勤務する職員の新型コロナ患者の対応に伴う時間外勤務手当も対象となります。
- ※ 例えば、既に新型コロナ対応手当を支給している場合、そのうち、令和4年4月1日から令和4年7月31日までの対象期間にかかる新型コロナ対応手当が対象となります。4月1日から7月31日までの対象期間にかかる人件費であり、支出額が確定していれば、対象期間内に支払われなくても（7月分手当が8月に支払われるなど）、対象経費として認められます。
- なお、新型コロナ対応手当の額（一日ごとの手当、特別賞与、一時金等）、支給する職員の範囲（新型コロナ病棟に限られず、例えば外来部門、検査部門等であっても、新型コロナ患者の対応を行う医療従事者（事務職員等も含む。）は対象となり得ます。）については、治療への関与や院内感染・クラスター防止の取組への貢献の度合い等を考慮しつつ、医療機関が決定します。手当の額に傾斜をつけることも可能です。ただし、当該病床で働く医療従事者の人件費の十分な確保及び処遇改善を優先するものとしてください。

10 医療資格をもっていない職員も対象となりますか。

(答)

- 新型コロナ患者の対応を行う場合は、医療資格を有していない職員（例えば事務職員も含む。）も対象となります。

11 正社員、非常勤、パート等、雇用形態により限定されますか。

(答)

- 新型コロナ患者の対応を行う場合は、雇用形態による限定はありません。

12 公立の医療機関等の公務員も対象となりますか。

(答)

- 新型コロナ患者の対応を行う場合は、公立の医療機関等の公務員も対象となります。

13 他の医療機関から応援で派遣された医療従事者も対象となりますか。

(答)

- 他の医療機関から応援で派遣された医療従事者については、給与を受入先が支払うケース、給与を派遣元が支払うケースが考えられます。
- 給与を受入先が支払うケースでは、他の医療機関から応援で派遣された医療従事者が新型コロナ患者の対応を行う場合は、「新型コロナ患者の対応を行う医療従事者の人件費」の対象となります。
- 給与を派遣元が支払うケースでも、他の医療機関から応援で派遣された医療従事者が新型コロナ患者の対応を行い、受入先が新型コロナ対応手当を別途支給する場合は、「新型コロナ患者の対応を行う医療従事者の人件費」の対象となります。（このほかに新型コロナ緊急包括支援交付金による派遣元医療機関への支援もあります。）

14 「新型コロナ患者の対応を行う医療従事者の人件費」について、委託事業者の職員は対象になりますか。

(答)

- 委託事業者の職員については、「新型コロナ患者の対応を行う医療従事者の人件費」の対象となりません。
- ただし、「院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」は、消毒・清掃・リネン交換等の委託料が対象となりますので、委託事業者の新型コロナ患者の対応を行う職員の手当に対応する場合、委託料を増額することが考えられます。

15 新型コロナ患者の対応を行わない医療従事者は対象となりますか。

(答)

- 新型コロナ患者の対応を行わない医療従事者は対象となりません。
- なお、新型コロナ対応手当の額、支給する職員の範囲については、治療への関与や院内感染・クラスター防止の取組への貢献の度合い等を考慮しつつ、医療機関が決定します。
- また、例えば、新たに新型コロナ患者の病棟を確保するため、別の病棟にいた看護師等を新型コロナ患者の病棟に配置し、その後任として看護師等を新規雇用し、前任・後任の対応関係が明らかな場合の人件費は対象として差し支えありません。

16 「院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」について、どのようなものが対象となりますか。

(答)

- 本補助金の対象経費は、令和4年4月1日から令和4年7月31日まで（「救急時新型コロナウイルス感染症疑い患者を一時的に受け入れる病床に対する支援」は、令和4年4月1日から令和4年4月30日まで）にかかる経費であり、そのうち「院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」については、消毒・清掃・リネン交換等の委託料、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入費等が対象となります。
- 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、幅広く対象となります。「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」は対象になりません。

17 「院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」について、補助基準額（補助上限額）の3分の1を上限とされていますが、どのように計算しますか。

(答)

- 例えば、補助基準額（補助上限額）が4500万円の場合、「院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」への本補助金の使用は1500万円（=4500万円×1/3）が上限となります。この場合、補助基準額（補助上限額）の補助を受けて、「院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」に本補助金を1500万円使用すれば、「新型コロナ患者の対応を行う医療従事者の人件費」への本補助金の使用は3000万円となります。

18 交付決定前に契約した事業であっても、本補助金の交付要綱に沿った事業であれば、対象期間に係る経費は補助対象になりますか。

(答)

- 交付要綱に基づいた事業であり、令和4年4月1日から令和4年7月31日まで（「救急時新型コロナウイルス感染症疑い患者を一時的に受け入れる病床に対する支援」は、令和4年4月1日から令和4年4月30日まで）の対象期間に実施する事業に係る経費であれば、補助対象となり得ます。

19 地方自治体の補助金（例：コロナ患者1人あたり●●円、コロナ受入病床1床あたり●●円など）との関係はどうなりますか。

(答)

- 本補助金と他の補助金で対象経費を重複して補助を受けることはできませんので、本補助金を充当する経費と、他の補助金を充当する経費が重複しないように、それぞれの補助金の用途を切り分けて整理してください。

20 本補助金で整備した設備について、新型コロナウイルス感染症の終息後、廃棄する場合、財産処分の手続きが必要となりますか。

(答)

- 交付要綱6（5）に定めるとおり、事業により取得し、又は効用の増加した財産で価格が単価50万円（民間医療機関にあつては30万円）以上の機器及びその他の財産については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第14条第1項第2号に規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、本補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し又は廃棄する場合は、厚生労働大臣の承認が必要となります。
- ただし、新型コロナウイルス感染症対策として緊急的・一時的に整備が必要であり、元々、新型コロナウイルス感染症の終息後に廃棄することが予定されている場合は、交付の目的に反しているわけではないので、厚生労働大臣の承認を受けずに廃棄することが可能です。
- なお、財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を国庫に納付していただくこととなります。

21 「救急対応を行う医療従事者の人件費」とは、どのようなものが対象となりますか。

(答)

- 本Q & Aの問9における、「新型コロナウイルス患者の対応を行う医療従事者」を「救急対応を行う医療従事者」と読み替えたものを対象とします。
具体的には、1月よりも救急車の受入実績を増やすことに貢献された医療従事者に対する、救急搬送を受入れた際の特別手当等が対象となります。また、主に新た

に設置された病床の対応のための医療従事者の人件費を想定していますが、それらの医療従事者の人件費に加え、発熱外来の対応を行う医療従事者の人件費（各種手当、新規職員雇用にかかる人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの）を対象にすることは差し支えないものとします。

(例)

救急搬送を受け入れた医師への手当 ●●円/件

同患者を救急で担当した医療従事者への手当 ●●円/件

同患者に救急で携わった事務員への手当 ●●円/件

22 「従前から勤務する職員の基本給も、当該職員の処遇改善を行う場合は補助対象とする」とは、看護職員等処遇改善事業により処遇改善を行った場合も対象となりますか。

(答)

- 対象経費のうち人件費については、新型コロナウイルス感染症患者の対応を行う医療従事者の人件費のうち処遇改善、人財確保を図るものを対象とし、従前から勤務する職員の給与は対象になりません。

ただし、従前から勤務する職員の処遇改善を行う場合に限り、当該職員の基本給も対象にすることが可能としています。

看護職員等処遇改善事業による処遇改善は、看護職員等の給与のベースアップを目的としたものであることから、当該事業を活用した処遇改善は、本事業における「従前から勤務する職員の処遇改善」にはなりません。

[補助基準額（補助上限額）]

23 補助基準額（補助上限額）について、いくらになりますか。

(答)

(転入院支援)

- 補助基準額（補助上限額）については、令和4年4月1日から7月31日までに都道府県から追加又は新たに新型コロナウイルス感染症患者の確保病床を割り当てられ、令和4年4月1日から令和4年7月31日までに即応病床とした病床（本補助金を受けていない病床に限る（※））×450万円となります。

(※)「令和4年4月1日から7月31日までの最大即応病床数から令和2年度及び令和3年度で補助を受けた病床数を引いた数」と「令和4年4月1日から7月31日までに新たに確保した新型コロナウイルス感染症患者の即応病床数」のいずれか低い数を即応病床数の上限としてください。

(例1)

令和3年10月までの即応病床数 100床（補助済）

その後、令和3年度内に 50床となり、令和4年4月以降は 30床追加し、80床としていた場合

→ 「令和4年4～7月の最大即応病床数－令和2年度及び令和3年度で補助を受けた病床数」が-20となるため、補助対象病床数なし

(例2)

令和3年10月までの即応病床数100床(補助済)

その後、令和3年度内に120床となり、令和4年4月以降は病床追加はなく、120床が最大即応病床数だった場合

→ 「令和4年4～7月に新たに確保した即応病床数」が0となるため、補助対象病床数なし

(救急搬送受入支援)

- 補助基準額(補助上限額)については、令和4年4月1日から令和4年4月30日までに新たに確保した救急時新型コロナウイルス感染症疑い患者を一時的に受け入れる病床(本補助金を受けていない病床に限る(※))×450万円となります。1医療機関あたり2床までが上限になり、当該病床については病床確保料の対象外となります。

(※)「令和4年4月1日から4月30日までの新型コロナウイルス感染症疑い患者の最大病床数から令和2年度及び令和3年度で補助を受けた新型コロナウイルス感染症疑い患者の病床数を引いた数」と「令和4年4月1日から4月30日までに新たに確保した救急時新型コロナウイルス感染症疑い患者の病床数」のいずれか低い数を病床数の上限としてください。

(例)

令和3年10月までの疑い患者用の病床数100床

その後、令和3年度内に疑い患者用の病床50床のみとし、令和4年4月以降にさらに疑い患者用の病床を30床追加し、計80床としていた場合

→ 「令和4年4月の最大病床数－令和2年度及び令和3年度で補助を受けた病床数」が-20となるため、補助対象病床数なし

24 申請書提出後に、都道府県から増床の要請があり、割り当てられた即応病床が増えた場合、申請書の差し替えは可能ですか。

(答)

- 申請書提出後でも、都道府県から増床の要請があり、割り当てられた即応病床が増えた場合、医療機関は、令和4年8月10日(「救急時新型コロナウイルス感染症疑い患者を一時的に受け入れる病床に対する支援」は、令和4年5月10日)(当日消印有効)の提出期限まで、申請書の差し替えを行うことが可能です。

25 補助基準額（補助上限額）の計算に当たりカウントされる「確保した即応病床」について、病床確保計画の準備病床は対象になりますか。

(答)

- 「確保した即応病床」については、「即応病床」であり、病床確保計画の「準備病床」は対象となりません。

※ 「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和3年3月24日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）（抜粋）

- ・ 即応病床 医療従事者・設備の確保やゾーニング等のコロナ患者受入れに必要な準備が完了しており、すぐさまコロナ患者を受け入れられる病床のことである。これまでの感染拡大時のコロナ患者受入れの経験を踏まえて、病床確保においては、病床数そのもの以上に患者の治療に必要な医療従事者や設備が確保されているかが重要であり、これらを十分確認すること。また、ゾーニングや医療従事者確保のために休止せざるを得ない病床は即応病床としてカウントしないこと。
 - ・ 準備病床 一般の患者を受け入れ、入院治療を行うものの、都道府県がフェーズ切り替えの要請を行った後、1週間程度（遅くとも2週間程度）を目途に即応病床とできる病床である。
- なお、医療機関の申請書提出後でも、都道府県から増床の要請があり、割り当てられた即応病床が増えた場合、医療機関は、令和4年8月10日（当日消印有効）の提出期限まで、申請書の差し替えを行うことが可能です。

[申請]

26 補助対象経費の支払いが終わっていても、概算で申請することはできますか。

(答)

- 申請日以降に発生が見込まれる費用も合わせて、概算で申請できます。
- 概算で申請した場合、事業終了後に実績報告が必要となるため、領収書等の支出額のわかるものを保管しておいてください。
- なお、実績報告において交付決定額よりも実費が下回る場合は、その差額について返納いただくことになります。

27 申請に関する相談はどこにすれば、よいですか。

(答)

- 国が直接交付を行う補助金であり、申請先は国（厚生労働大臣）となります。
- 申請書の書き方等、申請に関する相談は以下の連絡先にお問い合わせください。

※ 厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター

電話：0120-974-036

※ 平日 9:30～18:00

28 申請書の入手など、具体的な手続きはどうすればよいですか。

(答)

- 申請に必要な書類は、交付申請書、交付申請書の別紙、厚生労働省への請求書、収支予算書となります。
- 以下の厚生労働省のホームページにおいて、申請書様式のダウンロードができるほか、申請書記載例も掲載していますので、ご確認ください。

・厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou18/index_00015.html

29 いつまでに申請する必要がありますか。

(答)

- 申請書の提出期限は、令和4年8月10日（「救急時新型コロナウイルス感染症疑い患者を一時的に受け入れる病床に対する支援」は、令和4年5月10日）（当日消印有効）となっています。

※ お早めに申請ください。

※ 申請書提出後でも、都道府県から増床の要請があり、割り当てられた即応病床が増えた場合、医療機関は、令和4年8月10日（当日消印有効）の提出期限まで、申請書の差し替えを行うことが可能です。

30 令和4年3月31日までに行った病床の申請について令和4年4月1日から7月31日分の経費を上乗せして再度申請してもよいですか。

(答)

- 今回の申請については、令和4年4月1日以降に新たに確保した即応病床が対象となっておりますので、令和4年3月31日までに確保した即応病床の上乗せの申請は対象外となります。

31 令和4年3月31日までに行った病床の申請について交付決定がまだ行われていないが再度申請する必要がありますか。

(答)

- 令和4年3月31日までに申請を行って頂いた病床については順次交付決定を行っておりますので再度の申請は必要ありません。

32 交付申請書の様式3-3、様式3-4については、申請医療機関で作成する必要があるか。

(答)

- 交付申請書の様式3-3、様式3-4については、「令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業の実施について」(令和4年4月1日事務連絡)において都道府県に作成依頼を行っているものですが、申請にあたっては各医療機関において自院分を都道府県より提供を受けて提出を御願います。

国		地方公共団体										備考
予算科目	交付決定額	歳入			歳出							
		科目	予算現額	収入済額	科目	予算現額		支出済額		翌年度繰越額		
						うち補助金相当額	うち補助金相当額	うち補助金相当額	うち補助金相当額			
(項)	円		円	円		円	円	円	円	円	円	
(目)												

(作成要領)

- 「国」の「交付決定額」は、交付決定通知書の交付決定の額を記入すること。
- 「地方公共団体」の「科目」は、歳入にあつては、款、項、目、節を、歳出にあつては、款、項、目をそれぞれ記入すること。なお、歳出については、前記1の額に対応する経費の配分が誤に係るときは、当該経費の配分の目の内訳として記入すること。
- 「予算現額」は、歳入にあつては、当初予算額、補正予算額等の区分を、歳出にあつては、当初予算額、補正予算額、予備費支出額、流用増減額等の区分を明らかにすること。
- 「備考」は、参考となるべき事項を適宜記入すること。
- 補助事業等の地方公共団体の歳出予算額の繰越が行われた場合における翌年度に行われる当該補助事業等に係る補助金についての調書の作成は、本表に準じること。この場合において地方公共団体の収入の科目に「前年度繰越額」を掲げる場合は、その「予算現額」及び「収入済額」の数字下欄に交付金額を内書()をもって附記すること。

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

事業者名
代表者氏名

年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日厚生労働省発 第 号により交付決定があった令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金について、当該交付要綱6の(9)の規定に基づき、次のとおり報告する。

- 1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）
第15条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額
金 円
- 2 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（要国庫補助金返還相当額）
金 円
- 3 添付書類
記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が
把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。

第3号様式

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

事業者名
代表者氏名

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院
受入医療機関緊急支援事業補助金 交付申請書

標記について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請する。

- 1 国庫補助申請額 金 円
- 2 交付申請書（別紙）
- 3 添付書類
当該事業に係る収入支出予算書の抄本

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金 交付申請書

I. 基本情報

黄色セル部分に記載をお願いいたします

1. 申請年月日	令和		年		月		日	
2. 医療機関の名称、代表者名	名称						代表者名	
3. 医療機関番号								
4. 医療機関の住所	〒							
5. 医療機関の電話番号								
6. 担当者の所属及び氏名	所属					氏名		
7. 担当者のEメールアドレス								

II. 補助金の振込先

金融機関名		支店名	
金融機関コード		支店コード	
口座名義		フリガナ	
口座種別		口座番号	

III. 補助金の要件等

(1) 新型コロナウイルス感染症患者の即応病床に対する支援

令和4年4月1日から7月31日までの間の 新型コロナ患者の最大即応病床数(A)	床	これまで本補助を受けた新型コロナ患者の病 床数(令和2年度及び令和3年度を含む) (B)	床	(A) - (B)	床	(a)補助基準額(補助上限額)	
				0		0	円
令和4年4月1日から7月31日までの間に都道府県から確保 病床を割り当てられ、即応病床とした新型コロナ患者の病床数	床	申請可能病床数	床				
		0					

IV. 申請内容 ※本事業により支出する金額(見込み)を記載してください。

(1) 令和4年4月1日から令和4年7月31日までにかかる以下の①、②及び③の経費

対象経費	金額(円)
①新型コロナウイルス感染症患者の対応を行う医療従事者の人件費(b) ※ 新型コロナ対応手当、新規職員雇用の人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの(従前から勤務する職員の基本給も、当該職員の処遇改善を行う場合(新型コロナ患者の受入以降に処遇改善を行った場合を含む)は補助対象) [補助基準額の補助を受ける場合は、補助基準額の2/3以上]	
②院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費(c) ※ 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く [補助基準額の1/3が上限]	

支出(予定)金額の合計 (円) (b+(c又はaの1/3の額の低い額)=d)	0
交付額 (円) (aとdのいずれか少ない額=e)	0

V. 確認事項 ※以下は、補助を受けるために満たすことが必要な事項になりますので、ご確認ください。

申請内容の対象経費は、交付要綱に基づいた支出を行う。	
人件費(b)に、新型コロナ患者等の対応を行わない職員の給与は、含まれていない。	
申請内容に、本補助金以外の寄付金やその他の収入を支出するもの、他の補助金と対象経費が重複するものは含まれていない。	

補助申請額(e)の1000円未満切り捨て	0 円
----------------------	-----

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金 交付申請書

I. 基本情報

黄色セル部分に記載をお願いいたします

Table with 7 rows for basic information: 1. 申請年月日, 2. 医療機関の名称、代表者名, 3. 医療機関番号, 4. 医療機関の住所, 5. 医療機関の電話番号, 6. 担当者の所属及び氏名, 7. 担当者のEメールアドレス

II. 補助金の振込先

Table with 4 rows for bank transfer details: 金融機関名, 金融機関コード, 口座名義, 口座種別, 支店名, 支店コード, フリガナ, 口座番号

III. 補助金の要件等

Table with 2 columns for requirements: 令和4年3月21日までまん延防止等重点措置区域の指定を受けた政令指定都市又は東京都にある医療機関であること, 新型コロナウイルス感染症患者の確保病床を5床以上確保していること, etc.

(1) 救急時新型コロナウイルス感染症疑い患者を一時的に受け入れる病床に対する支援

Table for emergency support calculation: 令和4年4月1日から4月30日までの新型コロナウイルス疑い患者の最大病床数(A), 病床, 申請可能病床数(上限2床), (a)補助基準額(補助上限額), 0円

IV. 申請内容 ※本事業により支出する金額(見込み)を記載してください。

(1) 令和4年4月1日から令和4年4月30日までにかかる以下の①、②及び③の経費

Table for application content: ①救急搬送受入の対応を行う医療従事者の人件費 (b), ②院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費 (c), 支出(予定)金額の合計 (円) (b+(c又はaの1/3の額の低い額)=d), 交付額 (円) (aとdのいずれか少ない額=e)

V. 確認事項 ※以下は、補助を受けるために満たすことが必要な事項になりますので、ご確認ください。

Table for confirmation items: 申請内容の対象経費は、交付要綱に基づいた支出を行う。 人件費(b)に、救急搬送受入の対応を行わない職員の給与は、含まれていない。 申請内容に、本補助金以外の寄付金やその他の収入を支出するもの、他の補助金と対象経費が重複するものは含まれていない。

Summary row: 補助申請額(e)の1000円未満切り捨て 0円

請 求 書

金 0 円

【令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金】について下記のとおり請求します。

なお、上記金額は次の口座へお振り込み下さい。

金融機関		支店名	
預貯金種別		口座番号	
(ふりがな) 口座名			
郵便番号	〒		
住所			
交付申請 交付請求	令和 年 月 日		

補助事業者名
代表者名



官 署 支 出 官
厚生労働省大臣官房会計課長 殿

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金収入支出予算(見込)書(抄本)

歳入		歳出	
補助金収入		人件費	
自己資金		体制確保経費	
寄附金収入			
合 計		合 計	

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

医療機関名:

所在地:

氏名

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金収入支出予算(見込)書(抄本)

歳入		歳出	
補助金収入		人件費	
自己資金		体制確保経費	
寄附金収入			
合 計		合 計	

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

医療機関名:

所在地:

氏名

本様式の記載方法等については個別にお問い合わせください。

地 方 公 共 団 体												
予 算 科 目	交付決定額	歳入			歳出						備 考	
		科 目	予算現額	収入済額	科 目	予算現額		支出済額		翌年度繰越額		
						うち補助金 相当額	うち補助金 相当額	うち補助金 相当額	うち補助金 相当額			
(項) (目)	円		円	円		円	円	円	円	円	円	

(作成要領)

- 1 「国」の「交付決定額」は、交付決定通知書の交付決定の額を記入すること。
- 2 「地方公共団体」の「科目」は、歳入にあつては、款、項、目、節を、歳出にあつては、款、項、目をそれぞれ記入すること。なお、歳出については、前記1の額に対応する経費の配分が、目の内訳に係るときは、当該経費の配分の目の内訳として記入すること。
- 3 「予算現額」は、歳入にあつては、当初予算額、補正予算額等の区分を、歳出にあつては、当初予算額、補正予算額、予備費支出額、流用増減額等の区分を明らかにすること。
- 4 「備考」は、参考となるべき事項を適宜記入すること。
- 5 補助事業等の地方公共団体の歳出予算額の繰越が行われた場合における翌年度に行われる当該補助事業等に係る補助金についての調書の作成は、本表に準じること。この場合において地方公共団体の収入の科目に「前年度繰越額」を掲げる場合は、その「予算現額」及び「収入済額」の数字下欄に交付金額を内書（ ）をもって附記すること。

厚生労働大臣 殿

本様式の記載方法等については個別にお問い合わせください。

事業者名
代表者氏名

年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日厚生労働省発 第 号により交付決定があった令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金について、当該交付要綱6の(9)の規定に基づき、次のとおり報告する。

- 1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第15条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額
金 円
- 2 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（要国庫補助金返還相当額）
金 円
- 3 添付書類
記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。

第3号様式

申請日を記載してください（申請日は4月1日以降の日としてください）。

令和 年 月 日

厚生

必要に応じて文書番号を記載してください（文書番号がない場合は、記載不要です）。

事業者名には医療機関名を記載してください。

事業者名

代表者氏名

代表者氏名を記載してください。

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院
受入医療機関緊急支援事業補助金 交付申請書

標記について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請する。

- 1 国庫補助申請額 金 0 円
- 2 交付申請書（別紙）
- 3 添付書類
当該事業に係る収入

交付申請書（第3-2号様式）別紙①・別紙②から自動転記されますので、金額に誤りがないか御確認ください。

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金

交付申請書（第3-2号様式）右上の申請日を記載してください。

I. 基本情報

黄色セル部分に記載をお願いいたします

1. 申請年月日	令和		年		月		日
2. 医療機関の名称、代表者名	名称						代表者名
3. 医療機関番号							
4. 医療機関の住所	〒						
5. 医療機関の電話番号							
6. 担当者の所属及び氏名	所属						氏名
7. 担当者のEメールアドレス							

交付申請書（第3号様式）に記載した医療機関名代表者名を記載してください。

保険医療機関番号を記載してください。入念な確認をお願いします。

郵便番号はハイフンを含めて英数小文字で記載してください。住所はマンション等の名称まで記載してください。

II. 補助金の振込先

金融機関名		支店名	
金融機関コード		支店コード	
口座名義		フリガナ	
口座種別		口座番号	

メール不達等による連絡漏れを防ぐため、メールアドレスは、可能な限り複数記載してください。各メールアドレスの間は全角1マス分のスペースを空けて下さい。

振込先については、間違いがないよう二重、三重のご確認をお願いします。

III. 補助金の要件等

(1) 新型コロナウイルス感染症患者の即応病床に対する支援

自動計算されますので、病床数を確認してください

令和4年4月1日から7月31日までの間の新型コロナ患者の最大即応病床数(A)	床	これまで本補助を受けた新型コロナ患者の病床数(令和2年度及び令和3年度を含む)(B)	床	(A)-(B)	0	床	(a)補助基準額(補助上限額)	0	円
令和4年4月1日から7月31日までの間に都道府県から確保病床を割り当てられ、即応病床とした新型コロナ患者の病床数	床	申請可能病床数	0	床					

自動計算されますので、額を確認してください。

割り当てられる期間及び即応病床とする期間は令和4年4月1日から令和4年7月31日となります。

IV. 申請内容 ※本事業により支出する金額(見込み)を記載してください。

(1) 令和4年4月1日から令和4年7月31日までにかかる以下の①、②及び③の経費

対象経費	金額(円)
①新型コロナウイルス感染症患者の対応を行う医療従事者の人件費(b) ※ 新型コロナ対応手当、新規職員雇用の人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの(従前から勤務する職員の基本給も、当該職員の処遇改善を行う場合(新型コロナ患者の受入以降に処遇改善を行った場合を含む)は補助対象)【補助基準額の補助を受ける場合は、補助基準額の2/3以上】	
②院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費(c) ※ 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く【補助基準額の1/3が上限】	
支出(予定)金額の合計(円)(b+(c又はaの))	0
交付額(円)(aとdのいずれか少ない額=e)	0

①「新型コロナ患者等の対応を行う医療従事者の人件費」(新型コロナ対応手当、新規職員雇用にかかる人件費等)について、見込みの支出額(補助基準額(a)の2/3以上)を記載してください。

②「院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」について、見込みの支出額(補助基準額(a)の1/3以下)を記載してください。

自動計算されますので、額を確認してください。

自動計算されますので、額を確認してください。

V. 確認事項 ※以下は、補助を受けるために満たすことが必要な事項になりますので、ご確認ください。

申請内容の対象経費は、交付要綱に基づいた支出を行う。	
人件費(b)に、新型コロナ患者等の対応を行わない職員の給与は、含まれていない。	
申請内容に、本補助金以外の寄付金やその他の収入を支出するもの、他の補助金と対象経費が重複するものは含まれていない。	

はい、又はいいえを選択してください。補助を受けるために満たすことが必要な事項です。

補助申請額(e)の1000円未満切り捨て	0 円
----------------------	-----

自動計算されますので、額を確認してください。この額が、交付申請書(第3号様式)の申請額に自動転

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金

交付申請書（第3-2号様式）右上の申請日を記載してください。

I. 基本情報

黄色セル部分に記載をお願いいたします

1. 申請年月日 令和 年 月 日
2. 医療機関の名称、代表者名 名称 代表者名
3. 医療機関番号
4. 医療機関の住所 〒
5. 医療機関の電話番号
6. 担当者の所属及び氏名 所属 氏名
7. 担当者のEメールアドレス

交付申請書（第3号様式）に記載した医療機関名代表者名を記載してください。

保険医療機関番号を記載してください。入念な確認をお願いします。

郵便番号はハイフンを含めて英数小文字で記載してください。住所はマンション等の名称まで記載してください。

II. 補助金の振込先

金融機関名 支店名
金融機関コード 支店コード
口座名義 フリガナ
口座種別 口座番号

メール不達等による連絡漏れを防ぐため、メールアドレスは、可能な限り複数記載してください。各メールアドレスの間は全角1マス分のスペースを空けて下さい。

振込先については、間違いがないよう二重、三重のご確認をお願いします。

III. 補助金の要件等

令和4年3月21日までまん延防止等重点措置区域の指定を受けた政令指定都市又は東京都にある医療機関であること。
新型コロナウイルス感染症患者の確保病床を5床以上確保していること。
令和3年1月1日から令和3年12月31日までの救急搬送件数が1,000台以上であること。
都道府県が必要性を認めた医療機関（都道府県に確認してください）
令和4年4月1日から令和4年4月30日までの間において、新たに新型コロナウイルス感染症疑い患者を一時的に受け入れる病床を新たに確保し、当該病床の4月の病床使用率が70%以上であること。
令和4年1月の1日あたりの平均救急搬送件数を、令和4年4月の1日あたりの平均救急搬送件数が上回っていること。

はい、又はいいえを選択してください。補助を受けるために満たすことが必要な事項です。

はい

はい

(1) 救急時新型コロナウイルス感染症疑い患者を一時的に受け入れる病床に対する支援

令和4年4月1日から令和4年4月30日までの間に新たに確保した一次受入病床
これまで本補助を受けた新型コロナ疑い患者の病床数(令和2年度及び令和3年度を含む)(B)
(A)-(B)
(a)補助基準額(補助上限額)
0 円

自動計算されますので、額を確認してください。

自動計算されますので、病床数を確認してください。

IV. 申請内容 ※本事業により支出する金額(見込み)を記載してください。

(1) 令和4年4月1日から令和4年4月30日までにかかる以下の①、②及び③の

今回の補助を受けようとする救急時新型コロナ疑い患者用の病床も含めます。

①「救急搬送受入の対応を行う医療従事者の人件費」(救急対応手当、新規職員雇用にかかる人件費等)について、見込みの支出額(補助基準額(a)の2/3以上)を記載してください。

対象経費 金額(円)
①救急搬送受入の対応を行う医療従事者の人件費 (b)
②院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費 (c)
※ 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く [補助基準額の1/3が上限]

②「院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」について、見込みの支出額(補助基準額(a)の1/3以下)を記載してください。

支出(予定)金額の合計 (円)(b+(c又はaの1/3の額))
交付額 (円) (aとdのいずれか少ない額=e)

自動計算されますので、額を確認してください。

自動計算されますので、額を確認してください。

V. 確認事項 ※以下は、補助を受けるために満たすことが必要な事項になりますので、ご確認ください。

申請内容の対象経費は、交付要綱に基づいた支出を行う。
人件費(b)に、救急搬送受入の対応を行わない職員の給与は、含まれていない。
申請内容に、本補助金以外の寄付金やその他の収入を支出するもの、他の補助金と対象経費が重複するもの

はい、又はいいえを選択してください。補助を受けるために満たすことが必要な事項です。

自動計算されますので、額を確認してください。この額が、交付申請書（第3号様式）の申請額に自動転

補助申請額(e)の1000円未満切り捨て 0 円

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業 (転入院支援)

都道府県	
担当者名	
電話番号	

1. 現在のフェーズ

現在のフェーズ	
---------	--

都道府県に記載をお願いしてください。

2. 新たに割り当てた確保病床

医療機関名	割り当てた年月日	病床数									
		フェーズ1		フェーズ2		フェーズ3		フェーズ4		フェーズ5	
		病床数	うち重症患者向け								

自院に割り当てられた確保病床数等について、都道府県に記載をお願いしてください。

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業
(救急搬送受入支援)

都道府県	
担当者名	
電話番号	

1. まん延防止等重点措置が発令されている地域

記載例) 県全域、●●市

都道府県に記載をお願いしてください。

2. 都道府県が必要性を認めた医療機関

医療機関名	医療機関コード	住 所	一時的に受け入れる病床数	設置年月日

自院の病床数等について、都道府県とご相談して記載してください。

請 求 書

自動転記された内容に誤記がある場合は修正してください。

交付申請書の申請額が自動転記されますので、確認してください。

金

円

【令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金】について下記のとおり請求します。

なお、上記金額は次の口座へお振り込み下さい。

交付申請書(別紙)の「Ⅱ 補助金の振込先」に記載されている内容が自動転記されますので、確認願います。

金融機関		支店名	
預貯金種別		口座番号	
(ふりがな) 口座名			
郵便番号			
住所			
交付申請 交付請求			

補助事業者名を確認し、代表者名を記載の上、押印してください。

補助事業者名
代表者名

印

官 署 支 出 官
厚生労働省大臣官房会計課長 殿

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金収入支出予算(見込)書(抄本)

収入支出予算(見込)書は交付申請時に第3号様式の添付資料としてご提出ください。

歳入		歳出	
補助金収入		人件費	
自己資金		体制確保経費	
寄附金収入			
合 計			

交付申請書(第3号様式)別紙のIV申請内容の①及び②の額の額を記入してください。

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

医療機関名、所在地及び氏名を記載してください。

医療機関名:

所在地:

氏名

厚生労働大臣 殿

事業者名
代表者氏名

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院
受入医療機関緊急支援事業補助金 実績報告書

標記について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて報告する。

- 1 国庫補助精算額 金 0 円
- 2 事業実績報告書（別紙）
- 3 添付書類
当該事業に係る収入支出決算書の抄本

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金 実績報告書

I. 基本情報

黄色セル部分に記載をお願いいたします

Table with 7 rows for basic information including submission date, medical institution name, number, address, phone number, and representative name.

II. 補助金の振込先

Table for bank transfer details including financial institution name, code, branch name, and account number.

III. 補助金の要件等

(1) 新型コロナウイルス感染症患者の即応病床に対する支援

Table showing the number of COVID-19 patients and available beds, and the calculation of the subsidy amount based on the difference between the number of patients and beds.

IV. 報告内容 ※本事業により支出した内容・金額を下記の支出科目ごとに記載してください。

(1) 令和4年4月1日から令和4年7月31日までにかかる以下の①、②及び③の経費

① 新型コロナウイルス感染症患者の対応を行う医療従事者の人件費 (b)
※ 新型コロナ対応手当、新規職員雇用の人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの (従前から勤務する職員の基本給も、当該職員の処遇改善を行う場合 (新型コロナ患者の受入以降に処遇改善を行った場合を含む) は補助対象) [補助基準額の補助を受ける場合は、補助基準額の2/3以上]

Table for recording personnel costs (b) with columns for item, content, and amount.

② 院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費 (c)
※ 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く [補助基準額の1/3が上限]

Table for recording other expenses (c) including honorariums, gifts, meeting fees, travel, and other costs.

Summary table for expenses including the 1/3 subsidy limit (c), total expenses (d), and the final subsidy amount (h) after deducting other income (f).

V. 確認事項 ※以下は、補助の対象となりませんので、報告内容に含まれていないか確認してください。

Table for confirmation items regarding personnel costs and other expenses.

Final summary row showing the calculated amount (h) as 0 yen.

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金 実績報告書

I. 基本情報

黄色セル部分に記載をお願いいたします

Table with 7 rows for basic information: 1. 提出年月日, 2. 医療機関の名称、代表者名, 3. 医療機関番号, 4. 医療機関の住所, 5. 医療機関の電話番号, 6. 担当者の所属及び氏名, 7. 担当者のメールアドレス

II. 補助金の振込先

Table with 4 rows for bank transfer details: 金融機関名, 支店名, 金融機関コード, 支店コード, 口座名義, フリガナ, 口座種別, 口座番号

III. 補助金の要件等

Table with 2 columns: 要件内容 (e.g., 令和4年3月21日までまん延防止等重点措置区域の指定を受けた政令指定都市又は東京都にある医療機関であること) and 確認状況

(1) 救急時新型コロナウイルス感染症疑い患者を一時的に受け入れる病床に対する支援

Table for emergency support calculation: 令和4年4月1日から4月30日までの新型コロナウイルス感染症疑い患者の最大病床数(A), これまで本補助を受けた新型コロナウイルス感染症疑い患者の病床数(令和2年度及び令和3年度を含む)(B), (A)-(B) calculation, (a)補助基準額(補助上限額)

IV. 報告内容 ※本事業により支出した内容・金額を下記の支出科目ごとに記載してください。

(1) 令和4年4月1日から令和4年4月30日までにかかる以下の①、②及び③の経費

① 救急搬送受入の対応を行う医療従事者の人件費 (b)
※ 救急対応手当、新規職員雇用の人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの(従前から勤務する職員の基本給も、当該職員の処遇改善を行う場合(新型コロナ患者等の受入以降に処遇改善を行った場合を含む)は補助対象) [補助基準額の補助を受ける場合は、補助基準額の2/3以上]

Table for item 1: 科目, 内容 (※30字程度で記入ください), 金額(円)

② 院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費 (c)

※ 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く [補助基準額の1/3が上限]

Table for item 2: 科目, 内容 (※30字程度で記入ください), 金額(円)

②の補助基準額((a)の1/3の額) (円) (c) 0

支出金額の合計 (円) (b+(c又はcの低い額)-d) 0

選定額 (aとdのいずれか少ない額=e) 0

上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入があれば、収入額を記載してください。(円) (f)

※上記支出に本補助金以外の寄付金やその他の収入を用いた場合は「円」を記載してください。支出(予定)金額(①)から「円」に記載した額を差し引いた額が「補助対象経費」となります。

(b+c)-(f)=(g) 0

交付額(eとgのいずれか少ない額=h) 0

V. 確認事項 ※以下は、補助の対象となりませんので、報告内容に含まれていないか確認してください。

Table with 2 rows for confirmation items: 人件費(b)に、救急搬送受入の対応を行わない職員の給与は、含まれていない。 報告内容に、他の補助金と対象経費が重複するものは含まれていない。

Table for final calculation: 精算額 (h)の1000円未満切り捨て 0 円

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関
緊急支援事業補助金 収入支出決算(見込)書(抄本)

歳入		歳出	
補助金収入		体制確保経費	
自己資金			
寄附金収入			
合 計		合 計	

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

医療機関名:

所在地:

氏名

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関
緊急支援事業補助金 収入支出決算(見込)書(抄本)

歳入		歳出	
補助金収入		体制確保経費	
自己資金			
寄附金収入			
合 計		合 計	

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

医療機関名:

所在地:

氏名

第4号様式

実績報告書の提出日を記載してください。

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

事業者名には医療機関名を記載してください。

事業者名
代表者氏名

代表者氏名を記載してください。

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院
受入医療機関緊急支援事業補助金 実績報告書

標記について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて報告する。

- 1 国庫補助精算額 金 円
- 2 事業実績報告 実績報告書（第4-2号様式）別紙①・別紙②から自動転記されますので、金額に誤りがないか御確認ください
- 3 添付書類
当該事業に係る収入支出決算書の抄本

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金 実績報告

実績報告書(第4号様式)右上の申請日を記載してください。

I. 基本情報

黄色セル部分に記載をお願いいたします

Table with 7 rows for basic information: 1. 提出年月日, 2. 医療機関の名称・代表者名, 3. 医療機関番号, 4. 医療機関の住所, 5. 医療機関の電話番号, 6. 担当者の所属及び氏名, 7. 担当者のEメールアドレス

実績報告書(第4号様式)に記載した医療機関名、代表者名を記載してください。

保険医療機関番号を記載してください。入念な確認をお願いします。

郵便番号はハイフンを含めて英数小文字で記載してください。住所はマンション等の名称まで記載してください。

メール不達等による連絡漏れを防ぐため、メールアドレスは、可能な限り複数記載してください。各メールアドレスの間は全角1マスのスペースを空けて下さい。

II. 補助金の振込先

Table for bank transfer details: 金融機関名, 支店名, 金融機関コード, 支店コード, 口座名義, フリガナ, 口座種別, 口座番号

振込先については、間違いがないよう二重、三重のご確認をお願いします。

III. 補助金の要件等

(1) 新型コロナウイルス感染症患者の即応病床に対する支援

自動計算されますので、病床数を確認してください

Table for COVID-19 patient support: 令和4年4月1日から7月31日までの間の新型コロナ患者の最大即応病床数, 申請可能病床数, (a)補助基準額(補助上限額)

自動計算されますので、額を確認してください。

Table for COVID-19 patient support: 令和4年4月1日から7月31日までの間に都道府県から確保病床を割り当てられ、即応病床とした新型コロナ患者の病床数, 申請可能病床数

割り当てられる期間及び即応病床とする期間は令和4年4月1日から令和4年7月31日となります。

IV. 報告内容 ※本事業により支出した内容・金額を下記の支出科目ごとに記載してください。

(1) 令和4年4月1日から令和4年7月31日までにかかる以下の①、②及び③の経費

① 新型コロナウイルス感染症患者の対応を行う医療従事者の人件費(b) ※ 新型コロナ対応手当、新規職員雇用の人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの(従前から勤務する職員の基本給も、当該職員の処遇改善を行う場合(新型コロナ患者の受入以降に処遇改善を行った場合を含む)は補助対象) [補助基準額の補助を受ける場合は、補助基準額の2/3以上]

①「新型コロナ患者等の対応を行う医療従事者の人件費」(新型コロナ対応手当、新規職員雇用にかかる人件費等)について、支出額(補助基準額(a)の2/3以上)を記載してください。

Table for personnel costs: 科目, 内容, 金額(円)

② 院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費(c) ※ 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く [補助基準額の1/3が上限]

②「院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」について、支出額(補助基準額(a)の1/3以下)を記載してください。

Table for infection control costs: 科目, 内容, 金額(円)

②の補助基準額(a)の1/3の額 (円) (c) 0

自動計算されますので、額を確認してください。

支出金額の合計 (円) (b+c又はcの低い額)=d 0

自動計算されますので、額を確認してください。

選定額 (aとdのいずれか少ない額)=e 0

上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入があれば、収入額を記載してください。(円) (f)

(b+c)-(f)=(g) 0

交付額(eとgのいずれか少ない額)=h 0

はい、又はいいえを選択してください。補助を受けるために満たすことが必要な事項です。

V. 確認事項 ※以下は、補助の対象となりませんので、報告内容に含まれていないか確認してください。

人件費(b)に、新型コロナ患者等の対応を行わない職員の給与は、含まれていない。

報告内容に、他の補助金と対象経費が重複するものは含まれていない。

自動計算されますので、額を確認してください。この額が、実績報告書(第4-2号様式)の精算額に自動転記されますので、必ず確認してください。

精算額 (h)の1000円未満切り捨て 0 円

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金 実績

実績報告書(第4号様式)右上の申請日を記載してください。

I. 基本情報

黄色セル部分に記載をお願いいたします

1. 提出年月日 令和 年 月 日
2. 医療機関の名称、代表者名 名称 代表者名
3. 医療機関番号
4. 医療機関の住所 〒
5. 医療機関の電話番号
6. 担当者の所属及び氏名 所属 氏名
7. 担当者のEメールアドレス

実績報告書(第4号様式)に記載した医療機関名、代表者名を記載してください。

郵便番号はハイフンを含めて英数小文字で記載してください。住所はマンション等の名称まで記載してください。

メール不達等による連絡漏れを防ぐため、メールアドレスは、可能な限り複数記載してください。各メールアドレスの間は角1マスのスペースを空けて下さい。

II. 補助金の振込先

金融機関名 支店名
金融機関コード 支店コード
口座名義 フリガナ
口座種別 口座番号

振込先については、間違いがないよう二重、三重のご確認をお願いします。

III. 補助金の要件等

令和4年3月21日までまん延防止等重点措置区域の指定を受けた政令指定都市又は東京都にある医療機関であること。
新型コロナウイルス感染症患者の確保病床を5床以上確保していること。
令和3年1月1日から令和3年12月31日までの救急搬送件数が1,000台以上であること。
都道府県が必要性を認めた医療機関(都道府県に確認してください)
令和4年4月1日から令和4年4月30日までの間において、新たに新型コロナウイルス感染症疑い患者を一時的に受け入れる病床を新たに確保し、当該病床の4月の病床使用率が70%以上であること。
令和4年1月の1日あたりの平均救急搬送件数を、令和4年4月の1日あたりの平均救急搬送件数が上回っていること。

はい、又はいいえを選択してください。補助を受けるために満たすことが必要な事項です。

はい

はい

はい

はい

はい

自動計算されますので、病床数を確認してください。

(1) 救急時新型コロナウイルス感染症疑い患者を一時的に受け入れる病床に対する支援

令和4年4月1日から4月30日までの新型コロナウイルス疑い患者の最大病床数
これまで本補助を受けた新型コロナウイルス疑い患者の病床数(令和2年度及び令和3年度を含む)(B)
(A)-(B)
(a)補助基準額(補助上限額)
令和4年4月1日から4月30日までの間に新たに確保した一次受入病床
申請可能病床数
今回の補助を受けようとする救急時新型コロナウイルス疑い患者用の病床も含めます。

自動計算されますので、額を確認してください。

今回の補助を受けようとする救急時新型コロナウイルス疑い患者用の病床も含めます。

IV. 報告内容 ※本事業により支出した内容・金額を下記の支出科目ごとに記載してください。

(1) 令和4年4月1日から令和4年4月30日までにかかる以下の①、②及び③の経費

① 救急搬送受入の対応を行う医療従事者の人件費 (b)
※ 救急対応手当、新規職員雇用の人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの(従前から勤務する職員の基本給も、当該職員の処遇改善を行う場合(新型コロナウイルス患者等の受入以降に処遇改善を行った場合を含む)は補助対象) [補助基準額の補助を受ける場合は、補助基準額の2/3以上]

Table with 3 columns: 科目, 内容(※30字程度で記入ください), 金額(円)

①「救急搬送受入の対応を行う医療従事者の人件費」(新型コロナ対応手当、新規職員雇用にかかる人件費等)について、支出額(補助基準額(a)の2/3以上)を記載してください。

② 院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費 (c)
※ 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く [補助基準額の1/3が上限]

Table with 3 columns: 科目, 内容(※30字程度で記入ください), 金額(円)

②「院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」について、支出額(補助基準額(a)の1/3以下)を記載してください。

②の補助基準額(a)の1/3の額 (円) (c) 0

自動計算されますので、額を確認してください。

支出金額の合計 (円) (b+c又はcの低い額)=d 0

自動計算されますので、額を確認してください。

選定額 (aとdのいずれか少ない額)=e 0

上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入があれば、収入額を記載してください。(円) (f)

※上記支出に本補助金以外の寄付金やその他の収入を用いなかった場合は0円と記載してください。支出(予定)金額(d)から(e)に記載した額を差し引いた額が補助対象経費となります。

(b+c)-(f)=(g) 0

交付額(eとgのいずれか少ない額)=h 0

はい、又はいいえを選択してください。補助を受けるために満たすことが必要な事項です。

V. 確認事項 ※以下は、補助の対象となりませんので、報告内容に含まれていないか確認してください。

人件費(b)に、救急搬送受入の対応を行わない職員の給与は、含まれていない。

報告内容に、他の補助金と対象経費が重複するものは含まれていない。

自動計算されますので、額を確認してください。この額が、実績報告書(第4-2号様式)の精算額に自動転記されますので、必ず確認してください。

精算額 (h)の1000円未満切り捨て 0 円

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関
緊急支援事業補助金 収入支出決算(見込)書(抄本)

歳入		歳出	
補助金収入		体制確保経費	
自己資金			
寄附金収入			
合 計		合 計	

実績報告書(第4号様式)別紙から自動転記されますので、金額に誤りがないか御確認ください。

上記のとおり相違ありません。

実績報告書の提出日を記載してください。

令和 年 月 日

医療機関名を、所在地を記載してください。

医療機関名:

[Redacted area for medical institution name]

所在地:

[Redacted area for location]

氏名

[Redacted area for name]

代表者氏名を記載してください。

(科目名:)

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金

「院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」支出簿

※ 領収書(写し)に代わるものとして、本支出簿を提出することも可能です(一部の経費について領収書(写し)を提出し、残りの経費について本支出簿を提出することも可能)。その場合、領収書は、貴院で保管いただくことになります。

※ 実績報告書の別紙のIV②「令和4年4月1日から令和4年7月31日までにかかる院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」を記載すること。

(単位:円)

項	目	数量	単価	計
				0
領収書(写し)に代わるものとして、本支出簿を提出することも可能です(一部の経費について領収書(写し)を提出し、残りの経費について本支出簿を提出することも可能)。その場合、領収書については、貴院で保管願います。				0
				0
				0
				0
実績報告書の別紙のIV②「令和4年4月1日から令和4年7月31日までにかかる院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」を記載してください。 また、支出簿については、科目(賃金・報酬、謝金、会議費、旅費等)ごとに記載のうえ提出願います。				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
合	計			0