

「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」

医療機関等の申請マニュアル

(佐賀県版)

～医療機関等用～

Ver 1.3 2020.09.03

<お問合せ先>

佐賀県慰労金・支援金コールセンター

電話番号 0952-41-2300 / FAX 番号 0952-41-2301

(受付時間) 9月、10月 平日 9:00～19:00、土日祝日は 9:00～18:00

11月～ 3月 平日の 9:00～18:00

詳細は県ホームページをご確認ください。

県ホームページ：<https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00376620/index.html>

「佐賀県新型コロナウイルス感染症対応医療提供体制強化緊急
補助金のお知らせ」

目次

1.	本事業の補助の概要	・・・3
1.1	補助の対象医療機関等	・・・3
1.2	補助の上限額	・・・3
1.3	補助の対象経費	・・・4
1.4	補助の対象期間	・・・4
1.5	申請の概要	・・・5
1.6	申請期限	・・・5
2	交付申請の手続き	・・・5
2.1	申請方法の確認	・・・5
2.2	申請書等の入手	・・・5
2.2.1	エクセルファイルの申請書等の入手	・・・5
2.3	エクセルファイルの申請書等の入力・提出方法	・・・6
2.3.1	申請書・事業実施計画書（エクセルファイル）への入力	・・・6
2.3.2	申請書・申請概要（エクセルファイル）の確認	・・・11
2.3.3	電子媒体による申請書等の提出（エクセルファイル）	・・・12
2.4	補助金の交付決定	・・・12
2.5	補助金の振込み	・・・12
3	コールセンター	・・・12

1. 本事業の補助の概要

新型コロナウイルス感染症が疑われる患者（以下「疑い患者」という。）の受入れ体制を確保するとともに、救急・周産期・小児医療の提供体制を維持するための取組を行う医療機関に対して、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。

1.1 補助の対象医療機関等

救命救急センター、二次救急医療機関、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター及び佐賀県保健医療計画に定める病院群輪番制病院のうち、疑い患者の診療を行う医療機関として、県に登録された救急医療・周産期医療・小児医療のいずれかを担う医療機関が対象となります。

※ 救急隊から疑い患者の受入れ要請があった場合には、当該患者を受入れていただく必要があります。ただし、受入患者の入院加療が必要と判断された場合、受入れ医療機関の空床状況等から、必ずしも当該医療機関への入院を求めるものではなく、他院への転院搬送を行ってもかまいません。

※ 「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」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）

1.2 補助の上限額

99床以下	2,000万円
100床以上	3,000万円
100床ごとに	1,000万円を追加
※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られた医療機関は、上記の上限額に1,000万円を加算します。	

1.3 補助の対象経費

「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」を除き、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が補助の対象経費です。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

1.4 補助の対象期間

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（令和3年3月31日まで）にかかる費用も合わせて、概算額で申請してください。

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、交付した補助金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。

1.5 申請の概要

各医療機関等での申請時の支出状況	申請書等の提出先	申請書・添付書類	受付開始時期
・支出済みの費用だけでなく、申請日以降（令和3年3月31日まで）に支出が見込まれる費用も合わせて、概算額で補助金を申請する	佐賀県 （委託先）	・申請書 ・事業実施計画書	・9月15日（予定）

※各医療機関等からの申請は1回限りです。

1.6 申請期限・提出先

- ・申請期限 令和2年12月28日
- ・提出先 佐賀県ホームページに掲載します。

2. 交付申請の手続き

2.1 申請方法の確認

佐賀県ホームページに掲載します。※オンライン請求はできません。

2.2 申請書等の入手

2.2.1 エクセルファイルの申請書等の入手

申請書等は、以下のホームページからダウンロードしてください。

○佐賀県ホームページ；

「佐賀県新型コロナウイルス感染症対応医療提供体制強化緊急補助金のお知らせ」

- ・ <https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00376620/index.html>

2.3 エクセルファイルの申請書等の入力・提出方法

2.1の「電子媒体」により、エクセルファイルの申請書等を用いた申請となります。

2.3.1 申請書・事業実施計画書（エクセルファイル）への入力

2.2.1でダウンロードしたエクセルファイルの申請書等について、各医療機関等で入力いただくのは「様式1-1申請書」と「様式1-2事業実施計画書」のシートです。

【必須項目】

- ① 申請日
- ② 医療機関等コード
- ③ 施設名称
- ④ 管理者職名
- ⑤ 管理者氏名
- ⑥ 連絡先
- ⑦ 所在地
- ⑧ 区分の確認
- ⑨ 受入れに関する確認
- ⑩ 割り当てられた医療機関かどうか
- ⑪ 許可病床数
- ⑫ 誤りがないかどうかの確認
- ⑬ 受入れ時間等に関する確認
- ⑭ 他の補助事業に関する確認
- ⑮ 口座情報に関する確認
 - ・（佐賀県への情報共有）
 - ・（口座利用の同意）
 - ・（口座情報）
- ⑯ 補助金上限額
- ⑰ 支出予定額
- ⑱ 収入予定額
- ⑲ 補助金交付申請額
- ⑳ 支出予定に関する確認

事業計画書 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（支援金支給事業）

① 申請日
② 医療機関等コード
③ 施設名称
④ 管理者職名
⑤ 管理者氏名
⑥ 連絡先
⑦ 所在地
⑧ 区分の確認
⑨ 受入れに関する確認
⑩ 割り当てられた医療機関かどうか
⑪ 許可病床数
⑫ 誤りがないかどうかの確認
⑬ 受入れ時間等に関する確認
⑭ 他の補助事業に関する確認
⑮ 口座情報に関する確認
⑯ 補助金上限額
⑰ 支出予定額
⑱ 収入予定額
⑲ 補助金交付申請額
⑳ 支出予定に関する確認

区分	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
救急															
周産期															
小児															

科目	支出予定額（円）	収入予定額（円）	支援金支給額（円）
賃金・報酬	20,000,000		20,000,000
薬費	400,000		400,000
検体費	500,000		500,000
材料費	500,000		500,000
設備費	10,000,000		10,000,000
雑費	2,000,000		2,000,000
委託料	10,000,000		10,000,000
使用料及び賃借料	6,000,000		6,000,000
補助金収入		70,000,000	
収入		70,000,000	
支出	70,000,000		
収入		70,000,000	
収入		70,000,000	

【① 申請日】

記入を完了して、申請書等を提出する日を入力してください。

ここで入力した日付が、「様式1 申請書」の申請日に自動転記されますので、ご注意ください。

申請日	令和2年9月30日
-----	-----------

【② 医療機関等コード】

都道府県番号2桁、点数表番号1桁、郡市区番号2桁、医療機関等番号4桁、検証番号1桁の算用数字を組み合わせた計10桁の医療機関等コードを入力してください。

医療機関等 コード (10桁)	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2
	都道府県 番号		点数表 番号	郡市区 番号		医療機関等 番号				検証 番号

※別紙 都道府県番号一覧及び点数表番号一覧をご参照ください。

※下7桁(群都市番号・医療機関等番号・検証番号)は、九州厚生局(佐賀事務所)ホームページの医療機関番号と同じです。(URL:https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html)

【③ 施設名称】

施設名称を手入力してください。

施設名称	医療法人 △△△病院
------	------------

【④ 管理者職名】・【⑤ 管理者氏名】

管理者の職名及び氏名を入力してください。ここで入力された管理者の情報が「別紙1 - 1 申請書」の代表者として自動転記されますので、ご注意ください。

管理者職名	病院長	管理者氏名	〇〇〇〇
-------	-----	-------	------

【⑥ 連絡先】

申請内容に疑義や不備等があった場合に、確認させていただく際の連絡先をご入力ください。

連絡先	担当部署	担当者氏名	連絡先電話番号	連絡先メールアドレス
	〇〇部	〇〇〇〇	0952-25-1111	〇〇〇〇@〇〇.〇〇

【⑦ 所在地】

所在地を入力してください。

所在地	郵便番号				都道府県名	市区町村以降			
	8	4	0	-	8	5	7	0	佐賀県

【⑧ 区分の確認】

本事業の対象の場合「はい」を選択してください。

救命救急センター、二次救急医療機関、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、小児地域支援病院、精神科救急医療機関等のいずれかである。

①救命救急センター、二次救急医療機関、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、小児地域支援病院、精神科救急医療機関等のいずれかである	はい
--	----

【⑨ 受入れに関する確認】

本事業の対象の場合「はい」を選択してください。

「新型コロナウイルス感染疑い患者」受入医療機関リストに掲載し、消防本部に共有します。疑い患者を受入れない場合は本事業の対象外です。

②「新型コロナウイルス感染症を疑う患者を診療する医療機関」として佐賀県に登録することに同意し、救急隊から疑い患者の受入れ要請があった場合には、当該患者を受入れる（★関連②-1）	はい
--	----

【⑩ 割り当てられた医療機関かどうかの確認】

「はい」の場合は、上限額に10,000,000円が加算額されます。

③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られた医療機関である	はい
--------------------------------------	----

【⑪ 許可病床数】

※ 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

許可病床数	420 床
-------	-------

※ 原則として、令和2年4月1日現在の医療法上の許可病床数

【⑫ 誤りがないかどうかの確認】

間違いがあり本来の補助金額を超過して補助金が支払われた場合、超過分は返還対象となります。

⑤医療機関の役割及び許可病床数に間違いがない	はい
------------------------	----

【13受入れ時間等に関する確認】

受入れ可能な日、時間等を凡例により選択してください。

この情報をリスト化の上、消防に共有をします。

★2-1 ※【凡例】◎=常時可能（オンコール含む）○=平日のみ可能 △=曜日・当番日によって対応可能

救急（右記以外）		周産期（妊婦）		小児		「△」の場合に曜日、時間帯を記入してください。
昼間※	夜間※	昼間※	夜間※	昼間※	夜間※	
○	○					

【14他の補助事業に関する確認】

「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」の支援金と重複して、本事業の補助金を受けることはできません。

「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」の支援金の申請をしておらず、申請する予定もない。	はい
---	----

(参考)「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」の支援金

- 対象医療機関 新型コロナ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
- 支援金の額
 - ・以下の額を上限として実費を補助

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

【15口座情報に関する確認】

口座情報をご入力ください。

なお、本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用い、その他の目的で使用されることはありません。

金融機関名	金融機関コード	支店名	支店コード
預金種類 1：普通 2：当座 4：貯蓄 (フリガナ)	口座番号（左詰め）		
取引口座名			

以下の額を上限として実費を補助

99 床以下

100 床以上

100 床ごとに

・ 新型コロナ患者の入院受入れ医療機関に対する上記の額への加算 1,000 万円

a_支援金の補助上限額 (円)	70,000,000
-----------------	-------------------

【17 支出予定額】 / 【18 収入予定額】 / 【19 補助金交付申請額】

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、ご入力ください。

科目		支出予定額 (円)	収入予定額 (円)	a_支援金の補助上限額 (円)	70,000,000
支出	賃金・報酬	20,000,000			
	謝金	400,000			
	会議費	500,000			
	旅費	500,000			
	需用費	10,000,000			
	役員費	2,000,000			
	委託料	10,000,000			
	使用料及び賃借料	5,000,000			
	備品購入費	30,000,000			
	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		0		
d_合計支出予定額-収入予定額 (円) (b-c)			78,400,000		
補助金交付申請額 (円) (a と d のいずれか少ない額) <small>(1000 円未満捨)</small>			70,000,000		

【17 支出予定額】
対象期間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。**

【18 収入予定額】
上記の費用に対して、本補助金以外の寄付金やその他の収入を用いる場合はその金額を、用いない場合は「0」円をご記載下さい。なお、合計支出予定額からこちらの額を差し引いた額が補助の対象費用になります。

【19 補助金交付申請額】
「a_補助上限額 (円)」と「d_合計支出予定額-収入予定額 (円)」のどちらか少ない額となります。(自動計算)

支出予定額の合計が補助交付申請額を超えても差し支えありません。(都道府県の審査において、一部補助対象と認められなかった場合なども考慮してください)

各対象科目に該当する費用については、例えば、以下のようなものが考えられます。あくまで例であり、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」は対象外です。

- ・ 賃金・報酬；感染防止対策を実施する者を新規に雇用した際の賃金 等
- ・ 謝金；感染拡大防止の勉強会を実施するための講師謝金 等

- ・会議費；感染拡大防止の勉強会のための会場費 等
- ・旅費；感染拡大防止研修のための医師派遣にかかる旅費 等
- ・需用費；消耗品（マスクや消毒用アルコール等）費 等
- ・役務費；職員の感染に係る保険料 等
- ・委託料；施設内の清掃委託、洗濯委託、消毒委託、検査委託、感染性廃棄物処理委託、レイアウト変更のための委託費用 等
- ・使用料及び賃借料；寝具リース料 等
- ・備品購入費；HEPA フィルター付き空気清浄機の購入費 等

【⑳ 支出予定に関する確認】

⑰ 支出予定額の「賃金・報酬」に、本事業の対象とはならない「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」が含まれていないことの確認です。

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
--	----

3.3.2 申請書・申請概要（エクセルファイル）の確認

「別紙 2 - 2 事業実施計画書」のシートの「必須項目」に入力いただくと、「別紙 2 - 1 申請書」に必要事項が自動的に転記されます。「別紙 2 - 1 申請書」について、以下に間違いがないか確認してください。

【申請書】

- ・申請日
- ・宛名（医療機関等の所在地の都道府県知事）
- ・所在地/施設名/代表者名
- ・申請額・請求額

(申請書)

別紙 1 - 1		第 号 令和2年9月30日
佐賀県知事 様	所在地；佐賀市内一丁目1番59号 施設名称；医療法人 代表者名；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（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）交付申請書兼交付請求書		
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・請求額	金	70,000,000 円

2.3.3 電子媒体による申請書等の提出（エクセルファイル）

申請書等について、受付開始は、9月15日（火）の予定です。

提出先は、佐賀県ホームページに掲載します。

※ 申請締切は令和2年12月28日（月）です。期限内の申請をお願いします。

なお、医療機関等への補助金の振込みは、最速で、申請書等の受付の翌月下旬となる予定です。

2.4 補助金の交付決定

県に提出された申請書等について、内容を確認します。補助金の交付決定が行われた場合、県から、医療機関等に交付決定通知が送付されます。

2.5 補助金の振込み

医療機関等への補助金の振込みは、原則として、県の指定金融機関から行われます。「別紙2-2 事業計画書」に記載された口座に振込みを行います。

2.6 実績報告書の提出

医療機関等は、事業終了後おおむね1か月程度のうちに、県に対して、実績をご報告ください。実績報告書について、領収書、納品書等の証拠書類（コピー可）を添えて、県に提出してください。

3. コールセンター

○佐賀県慰労金・支援金コールセンター

- ・電話番号 0952-41-2300
- ・受付時間 9月、10月 平日は9:00～19:00、土日祝日は9:00～18:00
11月～3月 平日の9:00～18:00

医療機関コード；都道府県番号一覧

都道府県	コード	都道府県	コード	都道府県	コード
北海道	01	石川県	17	岡山県	33
青森県	02	福井県	18	広島県	34
岩手県	03	山梨県	19	山口県	35
宮城県	04	長野県	20	徳島県	36
秋田県	05	岐阜県	21	香川県	37
山形県	06	静岡県	22	愛媛県	38
福島県	07	愛知県	23	高知県	39
茨城県	08	三重県	24	福岡県	40
栃木県	09	滋賀県	25	佐賀県	41
群馬県	10	京都府	26	長崎県	42
埼玉県	11	大阪府	27	熊本県	43
千葉県	12	兵庫県	28	大分県	44
東京都	13	奈良県	29	宮崎県	45
神奈川県	14	和歌山県	30	鹿児島県	46
新潟県	15	鳥取県	31	沖縄県	47
富山県	16	島根県	32		

医療機関コード；点数表番号一覧

点数表	コード
助産所	0
医科	1
歯科	3
調剤	4
訪問看護	6