

令和5年6月16日

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留意事項

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活用を希望される方は、下記の点にご留意ください。

1 事業について

□ (補助対象者の要件について)

- 令和5年5月8日から、従前から実施していた本事業の改正が行われました。
- 改正事項として、補助対象者の要件が改正となり、要綱における別表および、実施要領第3条に規定されているとおり、発熱や咳等の症状を有している新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診療した実績がある救急医療・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ので御注意ください。
- 補助金申請の際には、診療報酬請求書の写し（個人情報のため要マスキング処理）やG-MIS 日次報告の写しの提出などにより、疑い患者を診療した実績があることを確認させていただくことを想定しておりますのであらかじめ御承知おきください。
- なお、交付申請時に、「疑い患者を診療した実績があること」が確認できない場合には、実施要領第6条の規定に基づき、遅くとも実績報告までには、補助対象者の要件を満たしているか確認させていただく必要がございます。
- 実績報告までに当該補助対象者の要件を満たさなかった場合には、補助金の交付は行えませんので、御注意願います。

□ (過去に本事業を利用済みの機関について)

- 予算の制約があるため、機器の整備は原則として新規で本事業の申請を行う機関のみとさせていただきます。過去に、本事業を活用したことがある機関においては、「ア 新設、増設に伴う初度設備費」、「ウ 簡易陰圧装置」、「エ 簡易ベッド」、「カ HEPA フィルター付き空気清浄機」、「ケ 疑い患者の診療に要する備品（救急医療機関）」、「コ 疑い患者に使用する保育器（周産期・小児医療機関）」は、補助対象外とさせていただきますのでご了承願います。

□ (補助対象期間について)

- 本補助金の補助対象経費は、令和5年5月8日から令和5年9月30日までに生じた経費を対象とします。
- ただし、令和5年5月7日以前から県に登録されている機関は令和5年4月1日

から令和5年9月30日に生じた経費を対象とします。

- なお、県への登録については、本補助金実施要領の改正前の規定（改正前実施要領第2条第3項）により、本補助金の交付決定をもって福島県に登録されたものとみなすこととしておりましたので、令和5年4月1日からの経費を申請する場合には、過去に本補助金の交付を受けた際の交付決定通知の写しを、補助金申請の際にご提出いただくことを想定しておりますので御承知おきください。

2 各対象経費の補足について

□ (新設、増設に伴う初度設備費)

- 疑い患者を受け入れるにあたり、病床を新設・増設される場合の増床部分について、疑い患者を受け入れるために真に必要な初度設備が対象です。

□ (個人防護具)

- 個人防護具の上限額については、以下のような考え方で計算を行います。

$$A \times B \times C = \text{個人防護具の補助金上限額}$$

A : 3,600 円/人/日

B : 補助金により整備する個人防護具を活用する医療従事者の人数

C : 事業期間内に救急医療等の対応を行う日数

- 計算例を以下にお示しします。

(例)

補助金により整備する個人防護具を活用する医療従事者が10人

(1日に個人防護具を使って救急医療等の対応に当たる医療従事者が10人)

令和5年4月1日から令和5年9月30日の183日のうち、

183日救急医療等の対応を行う場合

$$\rightarrow 3,600 \text{ 円/人/日} \times 10 \text{ 人} \times 183 \text{ 日} = 6,588,000 \text{ 円 (上限額)}$$

- また、個人防護具の整備にあたっては、実施要領の別添1「個人防護具に関する規格参考例」をご参照ください。
- 会計検査院による検査等が実施された場合、たとえば、事務職員等も含めた施設職員全員の人数で上限額の計算や補助金申請を行った場合、補助金により整備した個人防護具（ゴーグルやフェイスシールドなど）を、当該カウントに含めた事務職員等へも実際に使用させたのかといったことが、検査の焦点となることが想定されます。

そのため、本補助金の制度を十分理解した上で、対外的に説明責任が果たせる補助金申請の内容となっているか、あらかじめご検討いただけますようお願いいたします。

□ (簡易陰圧装置)

- 病院内の空調設備の改築や更新等は対象外です。

□ (簡易ベッド)

- 本補助金は、疑い患者が、感染症指定医療機関以外の医療機関を受診した場合においても診療できるよう、救急・周産期・小児医療の体制確保を行うこと等を目的としております。
- そのため、その他の目的で使用する簡易ベッドとは区別して申請してください。

□ (簡易診療室及び付帯する備品)

- 原則として、以下の経費のみ補助対象とします。

① 令和4年度までに簡易診療室のレンタル料の支援を受けていた場合の令和5年4月から令和5年9月までのレンタル料

- なお、令和2年度以降、本事業の活用により整備した簡易診療室等の廃棄・撤去に係る経費も補助対象とすることを検討します。

廃棄・撤去に係る経費の補助金申請を検討される場合、補助金活用意向調査に回答する前に、処分の方法や金額、工期などが分かる詳細な仕様書・見積書・工事内訳書等を、県コロナ事務局医療機関支援チームのメールアドレスへ送付するとともに、お電話にてご一報の上、県へ事前相談していただくようお願いいたします。

なお、補助金申請が認められた場合であっても、令和5年9月30日までに事業完了した経費のみが補助対象となるため御注意願います。

※ 県コロナ事務局医療機関支援チームの連絡先等は、本活用意向調査ホームページの下部に掲載されております。

□ (HEPA フィルター付き空気清浄機)

- 「HEPA フィルター付きであること」および「陰圧対応可能であること」を、メーカーの仕様書やカタログ等で確実に確認いただきますようお願いいたします。
- 一般的な家庭用空気清浄機等は補助対象外です。
- 交換用フィルターは補助対象外です。

□ (HEPA フィルター付きパーテーション)

- 交換用フィルターは補助対象外です。

□ (消毒経費)

- 消毒経費の対象は、救急・周産期・小児医療の各部門において、疑い患者を診療する際及び診療後の室内消毒等に使用するものとします。

- 救急・周産期・小児医療の各部門で使用するものを対象とするため、他診療科で使用するものとは区別し、申請してください。