福県医発第４５号（地）
令和３年　４月　５日

各 医 師 会 長　　殿

福 岡 県 医 師 会
会　長　松　田　峻一良
（公 印 省 略）

令和２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
事業補助金の実績報告書の提出について

厚生労働省の令和２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は、令和３年１月１９日付福県医発第２７０９号（地）等にて貴会宛にご案内いたしました。

今般、厚生労働省健康局結核感染症課より日本医師会を通じて、「令和２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実績報告書の提出について」が発出された旨、連絡がありました。

本件は、**本補助金の実績報告書の提出期限が令和３年４月１０日**となっている旨をお知らせするものです。交付決定日が令和３年４月１日以降となった場合には、別途、交付決定通知で指定される期限までに提出することとされ、別途指定する期限については、交付決定日からおおむね１か月以内を予定しているとのことです。

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の程、よろしくお願い申し上げます。

なお、

１）対象医療機関については、同部より直接通知されております。

２）本補助金の実績報告書様式については、厚生労働省の下記のホームページに掲載されております。

※厚生労働省 HP
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou18/index_00015.html

（税経 64）（地 584）（健Ⅱ586）
令和３年３月 31 日

都道府県医師会
担当理事　殿

公益社団法人 日本医師会
常任理事　松 本　吉 郎
（公印省略）

令和２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
事業補助金の実績報告書の提出について

厚生労働省の令和２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は、令和２年 12 月 29 日付文書（地 458・健Ⅱ408）で貴会にご案内申し上げ、その後、令和３年１月 26 日付文書（税経 44・地 490・健Ⅱ447)、令和３年２月４日付文書（税経 47・地 505・健Ⅱ466)、令和３年２月 18 日付文書（税経 51、地 526、健Ⅱ497)、令和３年２月 26 日付文書（税経 54・地 536・健Ⅱ516）等で交付要綱、Q&A の改正等につき、ご案内申し上げております。

今般、厚生労働省健康局結核感染症課より、「令和２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実績報告書の提出について」が発出されました。本補助金の実績報告書様式について厚生労働省のホームページに掲載されております。

本補助金の実績報告書の提出期限は令和３年４月 10 日となります。なお、交付決定日が令和３年４月１日以降となった場合には、別途、交付決定通知で指定される期限までに提出することとされ、別途指定する期限については、交付決定日からおおむね１か月以内を予定しているとのことです。

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。

【添付資料】
・令和２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実績報告書の提出について（令和３年３月 30 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

・実績報告書（様式、記載要領）

※本補助金に関する資料は、実績報告書（エクセルファイル）とともに厚生労働省の下記サイトに掲載されていますのでご参照ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou18/index_00015.html

〇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）

事　務　連　絡
令和３年３月３０日

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２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実績報告書の提出について

標記については、令和２年１２月２５日厚生労働省発健１２２５第１号厚生労働事務次官通知の別添「令和２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」（以下「交付要綱」という。）により行われてきたところであり、各都道府県におかれては事業の実施にご協力いただきありがとうございます。

今般、本補助金の事業実績報告書様式について厚生労働省のホームページに掲載いたしました。事業実績報告書の提出期限は令和３年４月１０日となりますので、対象医療機関に遺漏なくご周知いただきますようお願いいたします。

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２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」の実績報告書の提出について

新型コロナウイルスの感染が拡大し、新型コロナウイルス感染症患者及び新型コロナウイルス感染症疑い患者（以下「新型コロナ患者等」という。）の受入病床が逼迫する中で受入病床と人員を確保するため、令和２年度中の緊急的な措置として、新型コロナ患者等の受入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行ったところであり、該当する医療機関におかれましては、以下により実績報告書を提出いただきますようお願いいたします。

１．対象となる医療機関

令和２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を受けた医療機関

２．補助の対象経費

補助の対象経費については、令和２年１２月２５日から令和３年３月３１日までにかかる以下の①及び②の経費です。

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、処遇改善・人員確保を図るもの）

※ ①により、新型コロナ患者等の対応を行う医療従事者の処遇改善・確保に取り組むものです。

※ 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は対象となります。

※ 新型コロナ患者等の対応を行わない職員の給与は、対象となりません。

※ ①新型コロナ患者等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、新型コロナ患者等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。

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、の補助基準額（補助上限額）の３分の１を上限としています。

（例）補助基準額(補助上限額)が 7500 万円の場合、②の経費への補助金の使用は 2500 万円（=7500 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 5000 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．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３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。

なお、交付決定日が令和３年４月１日以降になった場合には、別途、交付決定通知で指定する期日までに提出してください。別途指定する期日については、交付決定日からおおむね１か月以内を予定しています。

郵送先：〒119-0397　銀座郵便局留
厚生労働省 入院受入医療機関緊急支援事業担当 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
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になります。

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_iryou/kenkou/kekkaku-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になります。

４．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になります。

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２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４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になります。

※ 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。

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：０１２０－３３６－９３３

第４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２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

（別紙）

令和2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

黄色セル部分に記載をお願いいたします

Ⅰ．基本情報

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								

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

病床逼迫についての申出が厚生労働省に認められた都道府県（地域）又はまん延防止等重点措置を実施すべき区域において、新型コロナウイルス感染症患者等の受入病床を割り当てられた医療機関 （申出が認められた都道府県（地域）又はまん延防止等重点措置を実施すべき区域は、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）	
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において、新型コロナウイルス感染症患者等の受入病床を割り当てられた医療機関 （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）	

（1）令和2年12月24日以前から確保している病床

確保した受入病床数			補助基準額（補助上限額）
新型コロナ患者の重症者病床		床	0 円
新型コロナ患者のその他病床		床	0 円
協力医療機関の疑い患者病床		床	0 円

申請時の受入患者数		病床使用率
	床	#DIV/0!
	床	#DIV/0!
	床	#DIV/0!

※申請時の病床使用率が25%以上である必要

（2）令和2年12月25日から令和3年3月21日までに新たに確保した病床

確保した受入病床数			補助基準額（補助上限額）
新型コロナ患者の重症者病床		床	0 円
新型コロナ患者のその他病床		床	0 円
協力医療機関の疑い患者病床		床	0 円

（1）と（2）の合計 （a）	0 円

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2年12月25日から令和3年3月31日までにかかる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〕

科 目	内 容 （※30字程度で記入ください）	金 額（円）
人件費 （b）		

②令和2年12月25日から令和3年3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（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〕

科　目	内　　容　（※30字程度で記入ください）	金　額（円）
賃金・報酬		
謝金		
会議費		
旅費		
需用費		
役務費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
合　計（c）		0

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

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。	

精算額 （h）の1000円未満切り捨て	**0　円**

令和2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	0	体制確保経費	0
自己資金	0		
寄附金収入	0		
合　　計	0	合　　計	0

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

（参考様式）

（科目名：　　）

令和２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2年12月25日から令和3年3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
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
合　　計			0

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２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　事業実績報告書（別紙

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。

３　添付書類
　当該事業に係る収入支出決算書の抄本

（別紙）

令和2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

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。

黄色セル部分に記載をお願いいたします

Ⅰ．基本情報

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。

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マス分のスペース**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

病床逼迫についての申出が厚生労働省に認められた都道府県（地域）又はまん延防止等重点措置を実施すべき区域において、新型コロナウイルス感染症患者等の受入病床を割り当てられた医療機関 （申出が認められた都道府県（地域）又はまん延防止等重点措置を実施すべき区域は、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）	
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において、新型コロナウイルス感染症患者等の受入病床を割り当てられた医療機関 （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）	

はい、又はいいえを選択してください。

（1）令和2年12月24日以前から確保している病床

確保した受入病床数			補助基準額（補助上限額）
新型コロナ患者の重症者病床		床	0 円
新型コロナ患者のその他病床		床	0 円
協力医療機関の疑い患者病床		床	0 円

申請時の受入患者数		病床使用率
	床	#DIV/0!
	床	#DIV/0!
	床	#DIV/0!

※申請時の病床使用率が25%以上である必要

（1）においては、「確保した受入病床数」の黄色セルに割り当てられた受入病床数を、「申請時の受入患者数」の黄色セルに受入患者数を入力すると、病床使用率が表示されます。25%以上であることを確認してくだ

（2）令和2年12月25日から令和3年3月21日までに新たに確保した病床

確保した受入病床数			補助基準額（補助上限額）
新型コロナ患者の重症者病床		床	0 円
新型コロナ患者のその他病床		床	0 円
協力医療機関の疑い患者病床		床	0 円

（2）においては、病床使用率25%以上の要件は適用されず、補助基準額（補助上限額）の計算に当たって、「確保した受入病床数」がそのまま用いられます。

（1）と（2）の合計 （a）	0 円

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2年12月25日から令和3年3月31日までにかかる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は補対象）〔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〕

科 目	内 容 （※30字程度で記入ください）	金 額（円）
人件費 （b）		

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。

②令和2年12月25日から令和3年3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（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〕

科 目	内 容 （※30字程度で記入ください）	金 額（円）
賃金・報酬		
謝金		
会議費		
旅費		
需用費		
役務費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
合 計 （c）		0

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
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

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。	

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。

精算額 （h）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、実績報告書（第4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。

令和2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	0	体制確保経費	0
自己資金	0		
寄附金収入	0		
合　　計	0	合　　計	0

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：

医療機関名を、所在地を記載してください。

所在地：

氏名

代表者氏名を記載してください。

（参考様式）

（科目名：　　）

令和２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2年12月25日から令和3年3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
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
合　　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。

実績報告書の別紙のⅣ②「令和2年12月25日から令和3年3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。