

福岡県医発第 1563 号（地）
令和 4 年 9 月 6 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

福岡県新型コロナウイルスワクチン接種に係る時間外・休日のワクチン
接種会場への医療従事者派遣事業補助金交付要綱の改正について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

「福岡県新型コロナウイルスワクチン接種に係る時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業」については、令和 4 年 4 月 11 日付福岡県医発第 134 号（地）にてご連絡しているところです。

今般、福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課ワクチン接種推進室より、同事業の対象期間を延長するため、標記要綱を改正した旨、別添のとおり連絡がありました。

詳細については、別添「福岡県新型コロナウイルスワクチン接種に係る時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業補助金について」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き、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

なお、申請書類は、市町村でとりまとめ県へ提出されることとなっておりますので、各医療機関が所在する市町村の担当窓口へご提出いただくよう、併せて周知方よろしくお願いいたします。

記

1. 提出期限

令和 4 年 10 月 14 日

2. 対象期間

令和 4 年 4 月 1 日から令和 4 年 9 月 30 日

3. 提出先

各医療機関が所在する市町村の担当窓口にご提出ください。

4. 申請書類のダウンロード先（福岡県ホームページ）

URL : <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/zikangai-kyuuzitu-hozyo.html>

5. 問い合わせ先

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課ワクチン接種推進室 市町村支援班

TEL : 092-643-3620

公印省略

4疾病第5458号
令和4年9月1日

公益社団法人福岡県医師会会長 殿

福岡県保健医療介護部長
(がん感染症疾病対策課ワクチン接種推進室)

福岡県新型コロナウイルスワクチン接種に係る時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業補助金交付要綱の改正について（通知）

本県の保健医療行政の推進につきまして、平素から格別の御高配を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、新型コロナウイルスワクチン接種に係る時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業の事業期間について、「福岡県新型コロナウイルスワクチン接種に係る時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業補助金交付要綱」を別添のとおり改正いたしました。

つきましては、貴会関係者に周知くださいますようお願いいたします。

なお、申請書類は、市町村でとりまとめ県へ提出されますので、その旨周知願います。

また、関係団体には別途通知していることを申し添えます。

記

1 交付要綱

福岡県新型コロナウイルスワクチン接種に係る時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業補助金交付要綱

2 福岡県ホームページ

「福岡県新型コロナウイルスワクチン接種に係る時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業補助金について」

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/zikangai-kyuuzitu-hozyo.html>

福岡県新型コロナウイルスワクチン接種に係る時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業補助金について

1 事業概要

この事業は、新型コロナウイルスワクチン接種のため、時間外・休日に自治体が設置した集団接種会場に医療従事者を派遣した医療機関に対し、当該医療機関が負担した基本給・手当等の経費に対し補助金を給付するものです。

2 補助金の対象について

(1) 対象者

県又は県内市町村が設ける集団接種会場へ休日・時間外に**医師又は看護師等**を派遣した**医療機関**。

※ 看護師等：歯科医師、看護師、准看護師、臨床検査技師、救急救命士。

(2) 対象期間

令和4年4月1日から令和4年9月30日

(3) 補助金額

以下の基準額と対象経費を比較し、少ない方の額を補助金額とします。

① 基準額

医師：1人1時間当たり7,550円

看護師等：1人1時間当たり2,760円

② 対象経費

県又は県内市町村が設ける集団接種会場へ休日・時間外に派遣された医師又は看護師等に支給される賃金（基本給の従事時間相当分）、報酬、謝金、会議費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料・賃借料、備品購入費、補助金・負担金

※ 派遣元医療機関が負担する派遣された医師、看護師等の基本給や派遣手当、旅費、保険料のほか、当該派遣に伴い勤務に影響を受ける職員の基本給や手当等も、対象経費となり得ます。

※ 補助金の対象経費について、同一費目について別の補助金で全額支払われている場合、本事業の対象となりません。

(4) 対象となる集団接種会場

県又は県内各市町村が設ける集団接種会場

(5) 時間外・休日の定義

① 時間外

休日以外の日で、平素から当該医療機関が定めている診療時間（看板等に掲げているもの）以外の時間。

② 休日

日曜日・祝日

3 補助金の申請について

(1) 提出書類

- ① 交付申請書兼実績報告書（様式第1号）
- ② 経費所要額調書（様式第1-1号～1-7号）
- ③ 誓約書（様式第1-8号）
- ④ 誓約書別添照会様式（様式第1-9号）
- ⑤ 事業実績報告書（様式第1-10号）

(2) 提出期限

令和4年10月14日

(3) 支払予定日

令和4年12月下旬（予定）

(4) 提出先

各医療機関が所在する市町村窓口に提出してください。

(5) 問い合わせ先

092-643-3620

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課

ワクチン接種推進室市町村支援班

福岡県新型コロナウイルスワクチン接種に係る時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業補助金交付要綱

(通則)

第1条 福岡県新型コロナウイルスワクチン接種に係る時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業補助金について、予算の範囲内において交付するものとし、福岡県補助金等交付規則（昭和33年福岡県規則第5号。以下「規則」という。）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

(交付の目的)

第2条 この補助金は、新型コロナウイルスワクチン接種のため、時間外・休日に自治体が設置した集団接種会場に医療従事者を派遣した医療機関に対し、当該医療機関が負担した基本給・手当等の経費に対し給付することを目的とする。

(交付対象)

第3条 補助金の交付対象となる者（以下「補助事業者」という。）は県又は県内各市町村が設ける集団接種会場に医師又は看護師等を派遣した医療機関の開設者とする。

2 前項の規定にかかわらず、事業者が次の各号のいずれかに該当する場合は、補助の対象としない。

- (1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「法」という。）第2条第2号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）
- (2) 法第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）が役員となっている団体
- (3) 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者が役員となっている団体
- (4) 次に掲げる暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する団体
 - イ 暴力団員が事業主又は役員に就任している団体
 - ロ 暴力団員が実質的に運営している団体
 - ハ 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用し、又は使用している団体
 - ニ 契約の相手方が暴力団員であることを知りながら、その者と商取引に係る契約を締結している団体
 - ホ 暴力団又は暴力団員に対して経済上の利益又は便宜を供与している団体
 - ヘ 暴力団又は暴力団員と社会的に非難される関係を有している団体

(交付の事業内容)

第4条 補助金の交付対象となる事業（以下「補助事業」という。）は、令和4年4月

1日から令和4年9月30日までの間、時間外・休日の医療機関から県又は県内各市町村が設ける集団接種会場に医師又は看護師等を派遣した医療機関が負担する当該医師又は看護師等の基本給や派遣手当、旅費、保険料の他、当該派遣に伴い勤務に影響を受ける職員の基本給及び手当を支給する事業とする。

(補助対象経費)

第5条 この補助金の交付額は、次により算出された額とする。

1 対象事業	2 基準額	3 対象経費	4 補助率
時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業	医師1人1時間当たり7,550円 看護師等1人1時間当たり2,760円 ※看護師等：歯科医師、看護師、准看護師、臨床検査技師、救急救命士	県又は県内市町村が設ける集団接種会場へ休日・時間外に派遣された医師又は看護師等に支給される賃金（基本給の従事時間相当分）、報酬、謝金、会議費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料・賃借料、備品購入費、補助金・負担金	10分の10

- 2 補助金の額は、第2欄と第3欄を比較して少ない方の額に第4欄に定める補助率を乗じた金額とする。
- 3 前項の規定において算出された金額に、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

(交付の条件)

第6条 この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 事業に要する経費の配分の変更（軽微な変更は除く。）をする場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (2) 事業の内容を変更（軽微な変更は除く。）する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (3) 補助金の交付と対象経費を重複して、他の補助金等の交付を受けてはならない。
- (4) 補助金と事業に係る証拠書類等の管理については、事業に係る収入及び支出を明らかにした調書を作成し、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、これを事業の完了の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。

(申請手続及び実績報告)

第7条 事業者が補助金の交付を受けようとするときは、様式第1号により知事が別途定める日までに知事に申請しなければならない。なお、対象期間を複数回に分けて申請することを妨げない。

2 規則第13条に基づく補助事業の実績報告は、様式第1号により報告するものとする。

(交付決定の通知)

第8条 知事は、前条の規定による申請があった場合において、その内容を審査し、適当と認めるときは、交付決定を行い、様式第2号により事業者に通知するものとする。

(交付決定の取消)

第9条 知事は、事業者が第6条に規定する条件に違反した場合又は不正の手段により補助金の交付決定を受けた場合は、交付決定を取り消すものとする。

(事業変更の承認)

第10条 事業者は、補助事業の内容の変更(事業に要する経費の減額の場合を除く。)をしようとするときは、様式第3号により知事に申請し、その承認を受けなければならない。

2 知事は、前項の承認をする場合は、必要に応じ、交付決定の内容を変更し、又は条件を付することができる。

(補助金の支払)

第11条 事業者が補助金の概算払を受けようとするときは、様式第4号により知事に請求しなければならない。

2 知事は、前項の規定による請求があった場合において、その内容を審査し、適当と認めるときは補助金の全部又は一部について概算払をするものとする。

(補助金の額の確定)

第12条 知事は、第7条の規定により実績報告を受けた場合において、その内容を審査し、適当であると認めたときは、当該実績報告に基づいて、第5条により算定した額と交付額のいずれか少ない方の額により、補助金の額を確定するものとする。

(その他)

第13条 特別の事情により第7条、第10条、第12条に定める手続によることができない場合には、あらかじめ、知事の承認を受けてその定めるところによるものとする。

(補助金の返還)

第14条 知事は、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、また、補助事業者が第3条第2項に定める交付の条件に違反した場合には、期限を定めて、この補助金の全部又は一部について県に返還することを命ずるものとする。

附 則

この要綱は、令和3年12月28日から施行し、令和3年4月1日から令和3年11月30日までの補助金について適用する。

附 則

この要綱は、令和4年3月28日から施行し、令和3年4月1日から令和4年3月31日までの補助金について適用する。

附 則

この要綱は、令和4年9月1日から施行し、令和4年4月1日から令和4年9月30日までの補助金について適用する。

医療機関コード (10桁)	
------------------	--

補助金所要額調書兼医療従事者派遣証明書

医療機関名		通常の診療時間	例: (月・火・木・金)9:00~11:30 13:00~18:00 (土)9:00~11:30
所在地			
電話番号		通常の休診日	例: 水曜日、日曜日、祝日
FAX番号			
メールアドレス			例: ○/○13:00~18:00
事務担当者名		集団接種会場への派遣のために特別に診療時間を変更又は休診とした日時(予め表示した場合に限る)	

時間外・休日に県又は市町村の設ける集団接種会場へ下記のとおり職員を派遣したことを証明します。

医療機関代表者



(単位: 円)

(A) 補助上限額の計算

派遣した医師・看護師等の氏名	時間外・休日の接種従事時間数		(A) 補助上限額 (医師×7,550 + 医師以外×2,760)
	医師の場合 (単価7,550円)	医師以外の医療従事者の場合 (単価2,760円)	
様式第1-2号のとおり			

(B) 医療機関が、派遣した医師・看護師等に対して支出する経費

医療機関が、派遣した医師・看護師等に対して支払う経費					(B) 派遣する医師・看護師等 に対して支出する経費 計
氏名	基本給	派遣手当	時間外手当	保険料等	
様式第1-3号のとおり					

(C) (B)以外に、医療機関がこの派遣事業に伴い支出する経費

(B)以外に負担する経費				(C) (B)以外に、この派遣事業 に伴い支出する経費 計
氏名	基本給	時間外手当	その他手当	
様式第1-4号のとおり				

(D) 補助金の対象となる経費のうち、既に市町村から他の補助金・負担金が支払われる(又は支払われる予定)の経費

補助金名	対象経費のうち市町村からの補助金等総額
様式第1-5号のとおり	

【 補助金交付申請額の計算 】

(A) 補助上限額	(B) 派遣した医師・看護師等 等に対して支出する経費 計	(C) (B)以外に、この派遣 事業に伴い支出する 経費計	(D) 派遣事業経費のうち、 市町村からの補助金等 により支払われる経費	(E) 医療機関からの支出経 費計 (B) + (C) - (D)	(F) 補助基本額 ※ (A) と (E) を比較 して少ない方の額	(G) 補助率 10/10	(H) 交付申請額 (F) × (G) ※千円未満切捨て

様式第1-2号

医療機関コード	
医療機関名	

↓注：対象期間は、令和4年4月1日～令和4年9月30日です。日付順に記載してください。

日付	派遣した医師・ 看護師等の氏名	時間外・休日の接種従事時間数		(A)補助上限額 (医師×7,550 +医師以外×2,760)
		医師の場合 (単価7,550円)	医師以外の医療従事者の場合 (単価2,760円)	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				

様式第1-3号

医療機関コード	
医療機関名	

↓注：対象期間は、令和4年4月1日～令和4年9月30日です。日付順に記載してください。

医療機関が、派遣した医師・看護師等に対して支払う経費					(B) 派遣する医師・看護師等に対して支出する経費計
氏名	基本給	派遣手当	時間外手当	保険料等	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

様式第1-4号

医療機関コード	
医療機関名	

↓注：対象期間は、令和4年4月1日～令和4年9月30日です。日付順に記載してください。

(B)以外に負担する経費					(C) (B)以外に、この派遣事業に伴い支出する経費計
氏名	基本給	時間外手当	その他手当		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

様式第1-5号

医療機関コード	
医療機関名	

↓注：対象期間は、令和4年4月1日～令和4年9月30日です。日付順に記載してください。

	(B) (C) のうち、市町村からの補助金等で支払われる額			
	補助金の対象となる経費	支払（予定）日	支払（予定）額 (D)	備考 (交付金の目的等)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				

補助金チェックリスト

この補助金は、時間外・休日に自治体が設置した集団接種会場に医療従事者を派遣した医療機関が負担した基本給・手当等の経費の一部を補助するものです。

対象となる経費に対し、市町村から別途補助金の支払いがある場合、本補助金の対象外となりますので、様式1-1号から1-6号を記入のうえ、下記事項にチェックをいれてください。

↓チェック欄

- 集団接種会場への時間外・休日派遣に伴う経費に対し、市町村から医療機関に対し補助金が重複して支払われている事実はない。

- 集団接種会場への時間外・休日派遣に伴う経費に対し、市町村から医師・看護師等に対し補助金が重複して支払われている事実はない。

上記が事実と相違ないことを証明する。

印

事業実績報告書

補助事業者名 _____
 (事務担当者) 役職・氏名 _____
 電話番号 _____
 ファクシミリ番号 _____
 電子メール _____

1 施設の名称及び所在地

(1) 名称	
(2) 所在地	

2 事業の名称

新型コロナウイルスワクチン接種に係る時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業
--

3 事業内容 ※具体的に記載すること。

4 事業の期間

(1) 事業期間	
①事業着手日	
②事業完了日	

5 事業費

事業費 (円)	0
(1) 補助金	0
県補助金	
(2) 地方債	
(3) 寄附金	
(4) その他	0

6 事業費の積算根拠 ※単価及び金額には、消費税を含んだ額を記入してください。

項 目	積 算	金 額 (円)	備 考
(1) 補助対象事業分			
小 計	-	0	-
(2) 補助対象外事業分			
小 計	-	0	-
合 計	-	0	-

記載上の留意事項

- ・色のついたセルに記入してください。
- ・3「事業内容」は経費負担の理由がわかる内容を記入してください。
- ・6の(2)「補助対象外事業分」は該当する補助金を受けている場合のみ記入してください。

時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業に関するQ&A(福岡県ワクチン接種推進室)

※国のQ&A等を抜粋したものです。実際の運用・解釈は厚生労働省の補助金交付要綱等に従うこととなりますので、あらかじめご了承ください。

Q1	対象となる「医療機関」とは、医療法第一条の五で規定する「病院」及び「診療所」を指すのか、同法第一条の二の二で規定する「医療提供施設」を指すのか、どちらか。	A1	医療機関は、病院及び診療所です。
Q2	医療機関に属していないフリーの医師・看護師個人に補助できるか。	A2	本事業は、派遣元の医療機関に対する補助であり、医療機関に属していないフリーの医師・看護師(個人)は補助対象になりません。
Q3	県内で自治体が開設する全ての集団接種会場が対象となるのか。	A3	県及び県内市町村が設置した全ての集団接種会場が対象となります。
Q4	職域接種での集団接種会場への派遣も対象となるか。	A4	職域接種は対象となりません。
Q5	A病院には診療科が複数あり、診療科ごとに休診日が異なる(A病院としての休診日は日曜日のみ、B診療科の休診日は水曜日と日曜日。)B診療科の医師が水曜日に集団接種会場に派遣される場合に、A病院は休日の派遣として本財政支援を受けられるか。	A5	「時間外・休日」は「当該医療機関が表示する診療時間以外の時間」及び「休日」が該当するものであり、特定の診療科が休診であることをもって対象となるものではありません。
Q6	医療機関の職務命令等に基づかず、医師等個人が医療機関の兼業許可受けるなどして、時間外・休日に集団接種会場でワクチン業務に従事し、市町村から謝礼を受け取っている場合、本事業の対象となるか。	A6	派遣元医療機関が負担する派遣された医師・看護師等の基本給や派遣手当、旅費、保険料のほか、当該派遣に伴い勤務に影響を受ける職員の基本給や手当等も対象経費となり得るものであり、派遣された医師・看護師等への派遣手当の支給が必ず必要なものではありません。
Q7	派遣される医師・看護師が、派遣元の医療機関における勤務シフト上、時間外・休日に該当する場合にも補助対象となるか。	A7	「時間外・休日」は「当該医療機関が表示する診療時間以外の時間」及び「休日」が該当するものであり、派遣される医療従事者の勤務シフト外であることをもって対象となるものではありません。
Q8	A市が集団接種会場の運営を医療機関Bに委託等し、医療機関Bが集団接種会場となる場合、当該医療機関Bは補助対象となるか。	A8	当該医療機関Bが集団接種会場である医療機関B自身に医療従事者を派遣することは通常考えにくい(補助対象にはならない)と思われます。
Q9	歯科医師を派遣する場合は、補助の上限額はいくらになるのか。	A9	歯科医師1人1時間あたり、2,760円が補助の上限になります。
Q10	医療従事者には、医師・看護師以外にどの職種まで含まれるのか。	A10	医師・看護師のほか、ワクチン接種を行う准看護師・歯科医師・救急救命士・臨床検査技師が対象となります。(薬剤師や事務職員は含みません。)
Q11	派遣元の医療機関には、歯科診療所も含まれるのか。	A11	歯科診療所も含まれます。ただし、歯科医師を派遣した場合の補助の上限額は1人1時間あたり2,760円となりますのでご注意ください。

Q12	大学医学部に所属する医師・看護師が時間外・休日に集団接種会場に派遣された場合、大学を医療機関とみなし、本事業の対象となるか。	A12	集団接種会場に医療従事者を派遣する派遣元の医療機関が対象となります。大学を含め、医療機関でない場合には、補助の対象とはなりません。
Q13	医師が1人しかいない医療機関(医師＝事業主の場合)等については、派遣元の医療機関に対する補助と整理すれば補助が可能か。	A13	可能です。この場合、集団接種に従事するために医療機関を休診とし、雇用する看護師を有給扱いにして基本給を出した場合に、その基本給等が対象になるものと考えられます。
Q14	医療機関が休診について予め表示した上で医療従事者を集団接種会場に派遣した場合は対象となるか。	A14	「時間外」として対象となります。
Q15	ワクチン接種の準備(例えば薬液の充填)や経過観察に専念する者も補助対象となるか。	A15	ワクチン接種業務として準備や経過観察を行う時間は対象となります。
Q16	健診機関から医療従事者を派遣した場合は対象となるか。	A16	医療機関からの派遣が対象です。
Q17	医療従事者向けの集団接種に従事した場合も対象となるか。	A17	対象となり得ます。
Q18	「時間外・休日の医療機関」からの派遣が補助対象とされているが、「時間外・休日」の定義は何か。	A18	「時間外・休日の医療機関」の「時間外・休日」は、診療報酬の時間外加算・休日加算を参考にして、「当該医療機関が表示する診療時間以外の時間」及び「休日」が該当するものであり、以下が標準となります。 「時間外」は、概ね午前8時前と午後6時以降(土曜日の場合は、午前8時前と正午以降)及び休日以外の日を終日診療日とする医療機関における当該休診日。ただし、午前中及び午後6時以降を診療時間とする医療機関等、標準によることが困難な医療機関については、その表示する診療時間以外の時間をもって時間外として取り扱います。 「休日」は、日曜日及び国民の祝日に関する法律第3号に規定する休日。なお、1月2日及び3日並びに12月29日、30日及び31日は、休日として取り扱います。 ※お盆休みを設けている場合であっても、休診日として標榜していなければ、休日・時間外の対象とはなりません。
Q19	「1人1時間あたり」とあるが、移動時間や休憩時間を含めるのか。	A19	集団接種会場においてワクチン接種業務に従事した時間が対象となります。ワクチン接種業務として準備や経過観察、待機、補助・見回りを行う時間は対象となり得ますが、休憩時間・移動時間は対象となりません。
Q20	高齢者施設に派遣し入所者に接種する場合も補助対象となるか。	A20	市町村が高齢者施設に集団接種会場を設置した場合に、その会場に医療従事者を派遣した派遣元医療機関も補助対象となり得ます。
Q21	本事業の上限額(医師7,550円、看護師2,760円)について、消費税はどのように考えるのか。	A21	消費税も含めた上限になります。

Q22	医療機関が負担した基本給はどのように算定するのか。	A22	基本給は、対象者について「従事時間×対象者の1時間あたり給与」で算定し、積算してください(月給や日給を記載しないでください。)。 なお、補助の対象とすることができるのは、派遣日が当該医療従事者の基本給の計算に含まれている場合に限りです。
Q23	接種会場での従事時間が1.5時間の場合、上限額はどうか。	A23	例えば医師で1.5時間の場合、7,550円/時間×1.5時間が上限になります。
Q24	一つの医療機関が同日に3名の医師を派遣し、各人が2時間25分ずつ従事した場合、どう計算するのか。	A24	派遣された者ごとに上限額を計算するため、「3名×7,550円×145分/60分」が上限となります。
Q25	集団接種に従事するために休診にした場合、診療ができなかったことによる利益損失は対象になるか。	A25	本補助金の対象経費となるのは、医療機関が負担した医師・看護師等の基本給や派遣手当、旅費、保険料等であり、利益損失の補填を目的とするものではありません。
Q26	派遣する医師や看護師等に対して市町村から謝金(旅費等)が支給されるが、これに加えてさらに今回の補助金が支給されるのか。	A26	本事業の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、派遣元医療機関において、本事業の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、それぞれの用途を切り分けて整理するようにしてください。
Q27	派遣先から医療従事者個人に対して報償が支払われているが、実態としては、「医療機関の職員がその医療機関の了解のもと、集団接種会場へ行く」ので、当該職員が不在の間の派遣元医療機関の体制確保のための費用として請求して良いか。	A27	可能です。
Q28	「当該派遣に伴い勤務に影響を受ける職員」に支払う経費とは、具体的にどのようなものを想定しているのか。	A28	派遣された医療従事者の業務を他の方が行う場合が当てはまります。例えば、派遣医師に代わり御コール当番になる医師の基本給・手当や、個人医院が接種会場に従事するために休診とし、雇用する看護師を有給扱いにした場合の基本給分等が考えられます。
Q29	市町と医師会との業務委託契約により医師・看護師等を手配し、出務料が委託料として医師会に支払われ、その後、医師会から各医師・看護師等に支払いが行われた場合も対象となるのか。	A29	本事業は、派遣元医療機関に対して補助を行うものであり、派遣元医療機関が負担する派遣された医師、看護師等の基本給や派遣手当、旅費、保険料のほか、当該派遣に伴い勤務に影響を受ける職員の基本給や手当等も対象経費となり得ます。ただし、本事業の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、派遣元医療機関において、本事業の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、それぞれの用途を切り分けて整理するようにしてください。