

関係機関 各位

那覇市医師会

会 長 友利博朗
理 事 宮城政剛



令和 4 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)の
実施に当たっての取り扱いについて

平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。

沖縄県医師会より「令和 4 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)の実施に当たっての取り扱いについて」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。

別紙は当会ホームページにも掲載致しますので、お手数ですがダウンロードをお願いします。

☆ 問合せ先(那覇市医師会 事務局:石垣・前泊 /電話 098-868-7579)

.....記.....

沖医発第 973 号
令和 4 年 10 月 4 日

地区医師会担当理事 殿

沖縄県医師会
副会長 宮里達也

令和 4 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)の
実施に当たっての取り扱いについて

今般、日本医師会から標記文書の発出がありましたのでご連絡致します。

令和 4 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)について関係通知等(実施要綱、事務連絡及びQ&A)の改正が発出され、令和 4 年 10 月 1 日から適用されるとの事です。

主な改正点として、新型コロナウイルスワクチンの接種に係る事業について、令和 5 年 3 月末(個別接種促進のための支援における病院で 50 回以上/日の接種を行った場合の支援は、令和 4 年 11 月末)まで延長されることが示されています。

個別接種促進のための支援においては、時間外、夜間または休日に接種体制を用意していることの要件が追加されております。(実施要綱、事務連絡及びQ&Aの改正関係)

また、病床確保料について令和 4 年 10 月 1 日から令和 5 年 3 月 31 日までの即応病床使用率が 50%を下回る医療機関について、同期間における病床確保料の上限額を設けることや、協力医療機関の病床確保料は令和 4 年 9 月 30 日までを対象とすること等が示されております。

今般の追加を踏まえた事務連絡やQ&Aの全文は、下記厚生労働省 WEB サイトの 2022 年 9 月 22 日欄に掲載されておりますことを申し添えます。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00332.html)

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ますとともに、貴管下関係医療機関等への周知方につきご高配を賜りますよう、よろしく願い申し上げます。

記

- 令和 4 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)の実施に当たっての取扱いについて
(令和 4 年 9 月 28 日 (日医発第 1264 号(地域)(医経)(健II))

※関係文書は文書管理システムへ掲載致します。

沖縄県医師会事務局業務 2 課:高良、平良
TEL:098-888-0087 FAX:098-888-0089
g2@okinawa.med.or.jp



日医発第 1264 号（地域）（医経）（健Ⅱ）

令和 4 年 9 月 28 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

釜 菴 敏

（公印省略）

令和 4 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の
実施に当たっての取扱いについて

貴職におかれましては、新型コロナウイルス感染症対策にご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和 4 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の事業の継続については、令和 4 年 9 月 12 日付日医発第 1165 号等によりご連絡差し上げたところ です。

今般、令和 4 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）について関係通知等（実施要綱、事務連絡及び Q&A）の改正が発出され、令和 4 年 10 月 1 日から適用されることとなりました。

主な改正点として、新型コロナウイルスワクチンの接種に係る事業について、令和 5 年 3 月末（個別接種促進のための支援における病院で 50 回以上／日の接種を行った場合の支援は、令和 4 年 11 月末）まで延長されることが示されております。

なお、個別接種促進のための支援においては、時間外、夜間または休日に接種体制を用意していることの要件が追加されております。（実施要項、事務連絡及び Q&A の改正関係）

また、病床確保料について令和 4 年 10 月 1 日から令和 5 年 3 月 31 日までの即応病床使用率が 50%を下回る医療機関について、同期間における病床確保料の上限額を設けることや、協力医療機関の病床確保料は令和 4 年 9 月 30 日までを対象とすること等が示されております。（事務連絡及び Q&A の改正関係）

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、貴会管下郡市区医師会や関係医療機関等への周知方につきよろしくお願いいたします。

おって、今般の追加を踏まえた事務連絡や Q & A の全文は、下記厚生労働省 WE B サイトの 2022 年 9 月 22 日欄に掲載されております。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00332.html

医政発 0922第38号
健 発 0922第14号
薬生発 0922第1号
令和4年9月22日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)
厚生労働省健康局長
(公印省略)
厚生労働省医薬・生活衛生局長
(公印省略)

令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施について

標記については、「令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施について」（令和4年4月1日付け医政発 0401 第23号・健発 0401 第3号・薬生発 0401 第23号）に定める実施要綱に基づき行われているところであるが、今般、同通知の別紙「令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要綱」の一部を別紙新旧対照表のとおり改正し、令和4年10月1日から適用することとしたので通知する。

今後の新型コロナウイルス感染症の感染状況は見込み難いことから、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の実施については、当面の対応として、令和4年9月末までの対応としていたものを、令和5年3月までの対応とする。

なお、貴職から貴管内の市区町村に対して通知するとともに、関係機関等に周知するようお願いする。

別紙	別紙
<p>令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要綱</p> <p>1～2 （略）</p> <p>3 事業内容 （1）～（8） （略）</p> <p>（9） 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 ア～イ （略） ウ 内容 令和5年3月までの期間中、ワクチン接種のための医療従事者の確保が困難な地域において、時間外・休日の医療機関からワクチン接種を行う集団接種会場に医療従事者を派遣し、住民等に対してワクチン接種を行う。 このほか、(21) 新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業の定めるところにより、(21) ウ(イ) ②病院における取組の「病院が特別な接種体制を確保した場合の支援」を行う（新型コロナウイルスワクチン病院特別体制確保支援事業）。</p> <p>エ 留意事項 （ア） ワクチン接種のための医療従事者の確保が困難な地域として、地域の実情に応じて都道府県が必要と認める地域を対象とする（※）。 ※ 地域の実情に応じて都道府県が必要と認める地域として、例えば、次のような地域などが該当すると考えられるが、いずれにしても地域の実情に応じて都道府県が判断した地域を対象とする。 ・ 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、まん延防止等重点措置を実施すべき区域及び確保病床使用割合がステージⅣの指標である50%を超える地域（該当した地域は令和5年3月までの期間中適用）</p>	<p>令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要綱</p> <p>1～2 （略）</p> <p>3 事業内容 （1）～（8） （略）</p> <p>（9） 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 ア～イ （略） ウ 内容 令和4年9月までの期間中、ワクチン接種のための医療従事者の確保が困難な地域において、時間外・休日の医療機関からワクチン接種を行う集団接種会場に医療従事者を派遣し、住民等に対してワクチン接種を行う。 このほか、(21) 新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業の定めるところにより、(21) ウ(イ) ②病院における取組の「病院が特別な接種体制を確保した場合の支援」を行う（新型コロナウイルスワクチン病院特別体制確保支援事業）。</p> <p>エ 留意事項 （ア） ワクチン接種のための医療従事者の確保が困難な地域として、地域の実情に応じて都道府県が必要と認める地域を対象とする（※）。 ※ 地域の実情に応じて都道府県が必要と認める地域として、例えば、次のような地域などが該当すると考えられるが、いずれにしても地域の実情に応じて都道府県が判断した地域を対象とする。 ・ 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、まん延防止等重点措置を実施すべき区域及び確保病床使用割合がステージⅣの指標である50%を超える地域（該当した地域は令和4年9月までの期間中適用）</p>

<p>・ 医療法に基づき都道府県が定める医師少数区域（二次医療圏）</p> <p>(イ) 都道府県の判断のもと、時間外・休日の医療機関から、ワクチン接種を行う集団接種会場に医師・看護師等の医療従事者を派遣した場合には、当該派遣を行った医療機関（派遣元）を補助対象とする。</p> <p>(ウ) 令和5年3月までの期間中に行われる派遣を対象とする。</p> <p>(10) ～ (20) (略)</p> <p>(21) 新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業</p> <p>ア ～ イ (略)</p> <p>ウ 内容</p> <p>(ア) (略)</p> <p>(イ) 個別接種促進のための支援</p> <p>新型コロナウイルスワクチンの個別接種に協力する医療機関に対し、以下の取組への支援を行う。</p> <p>① 診療所における取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 週100回以上の接種を令和5年3月末まで、4月・5月、6月・7月、8月・9月、10月・11月、12月・1月、2月・3月のそれぞれの期間中に4週間以上行った場合 ・ 週150回以上の接種を令和5年3月末まで、4月・5月、6月・7月、8月・9月、10月・11月、12月・1月、2月・3月のそれぞれの期間中に4週間以上行った場合 ・ 50回以上/日の接種を行った場合 ・ 令和4年10月以降においては、上記の取組にかかる支援を受けられる診療所は、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意していること。 	<p>・ 医療法に基づき都道府県が定める医師少数区域（二次医療圏）</p> <p>(イ) 都道府県の判断のもと、時間外・休日の医療機関から、ワクチン接種を行う集団接種会場に医師・看護師等の医療従事者を派遣した場合には、当該派遣を行った医療機関（派遣元）を補助対象とする。</p> <p>(ウ) 令和4年9月までの期間中に行われる派遣を対象とする。</p> <p>(10) ～ (20) (略)</p> <p>(21) 新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業</p> <p>ア ～ イ (略)</p> <p>ウ 内容</p> <p>(ア) (略)</p> <p>(イ) 個別接種促進のための支援</p> <p>新型コロナウイルスワクチンの個別接種に協力する医療機関に対し、以下の取組への支援を行う。</p> <p>① 診療所における取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 週100回以上の接種を7月末まで、4月・5月、6月・7月、8月・9月のそれぞれの期間中に4週間以上行った場合 ・ 週150回以上の接種を7月末まで、4月・5月、6月・7月、8月・9月のそれぞれの期間中に4週間以上行った場合 ・ 50回以上/日の接種を行った場合 <p>(新規)</p>
--	--

<p>② 病院における取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年11月までに50回以上／日の接種を行った場合。なお、令和4年10月以降においては、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意していること。 特別な接種体制を確保し、50回以上／日の接種を週1日以上達成する週が、4月・5月、6月・7月、8月・9月、10月・11月、12月・1月、2月・3月のそれぞれの期間中に4週間以上あった場合 <p>(ウ) 職域接種促進のための支援</p> <p>令和3年11月17日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡「新型コロナウイルス追加接種（3回目接種）に係る職域接種の開始について」及び令和4年9月20日付け厚生労働省健康局予防接種担当参事官室事務連絡「オミクロン株に対応した新型コロナウイルスワクチンの職域追加接種の開始について」に基づいて設置した会場での職域接種のうち外部の医療機関が出張して実施する形態のものであって、以下の条件に該当するものに対し、都道府県が設置する大規模接種会場に対して、以下の条件に該当するものに対して、都道府県が設置する大規模接種会場において支援対象とする経費（使用料及び賃借料、備品購入費等）と同等の経費を対象として、1,500円×接種回数を、1,500円×接種回数を上限に実費補助（令和3年6月1日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡「新型コロナウイルスワクチンの職域接種の開始について」に基づいて設置した会場での職域接種については、1,000円×接種回数を上限に実費補助）</p> <ul style="list-style-type: none"> 中小企業（中小企業基本法（昭和38年法律第154号）第2条第1項に規定する中小企業を指す。以下同じ。）が商工会議 	<p>② 病院における取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 50回以上／日の接種を行った場合 特別な接種体制を確保し、50回以上／日の接種を週1日以上達成する週が、4月・5月、6月・7月、8月・9月のそれぞれの期間中に4週間以上あった場合 <p>(ウ) 職域接種促進のための支援</p> <p>令和3年11月17日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡「新型コロナウイルス追加接種（3回目接種）に係る職域接種の開始について」に基づいて設置した会場での職域接種のうち外部の医療機関が出張して実施する形態のものであって、以下の条件に該当するものに対し、都道府県が設置する大規模接種会場に対して、以下の条件に該当するものに対して、都道府県が設置する大規模接種会場において支援対象とする経費（使用料及び賃借料、備品購入費等）と同等の経費を対象として、1,500円×接種回数を、1,500円×接種回数を上限に実費補助（令和3年6月1日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡「新型コロナウイルスワクチンの職域接種の開始について」に基づいて設置した会場での職域接種については、1,000円×接種回数を上限に実費補助）</p> <ul style="list-style-type: none"> 中小企業（中小企業基本法（昭和38年法律第154号）第2条第1項に規定する中小企業を指す。以下同じ。）が商工会議
---	---

<p>所、総合型健保組合、業界団体等複数の企業で構成される団体を事務局として共同実施するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大学、短期大学、高等専門学校、専門学校（以下「大学等」という。）の職域接種で所属の学生も対象とし、文部科学省が別に定める地域貢献の基準を満たすもの <p>工 留意事項</p> <p>(ア) (略)</p> <p>(イ) 個別接種促進のための支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「個別接種に協力する医療機関」とは、ウ（イ）の何れかの取組について、所定の様式により都道府県へ実績を報告する医療機関をいう。 <p><u>(削除)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>診療所が、週 100 回（150 回）以上の接種を定められた期間中に 4 週間以上行う取組への支援を受ける場合、週 100 回（150 回）以上の接種を行ったそれぞれ週の週のうち、少なくとも 1 日は、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意していること。なお、時間外、夜間または休日の接種への取組については、診療所で接種体制を用意することの他に、自治体の集団接種会場等への医療従事者派遣を行っている場合を含む。</u> ・ <u>医療機関が、50 回以上／日の接種を行う取組への支援を受ける場合、50 回以上の接種を行ったその日において、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意（自治体の集団接種会場等への医療従事者派遣を行った場合を含む）していること。</u> ・ <u>ウ（イ）②病院における取組における、病院が特別な接種体制</u> 	<p>所、総合型健保組合、業界団体等複数の企業で構成される団体を事務局として共同実施するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大学、短期大学、高等専門学校、専門学校（以下「大学等」という。）の職域接種で所属の学生も対象とし、文部科学省が別に定める地域貢献の基準を満たすもの <p>工 留意事項</p> <p>(ア) (略)</p> <p>(イ) 個別接種促進のための支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「個別接種に協力する医療機関」とは、ウ（イ）の何れかの取組について、所定の様式により都道府県へ実績を報告する医療機関をいう。 ・ 支援の対象期間は、令和 4 年 4 月・5 月、6 月・7 月、8 月・9 月とする。 <p><u>(新規)</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>ウ（イ）②病院における取組における、病院が特別な接種体制</u>
---	---

<p>を確保した場合の支援については、都道府県から厚生労働省への交付申請や実績報告等において、（９）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「新型コロナウイルスワクチン病院特別体制確保支援事業」に計上すること。</p> <p>(ウ) (略)</p>	<p>を確保した場合の支援については、都道府県から厚生労働省への交付申請や実績報告等において、（９）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「新型コロナウイルスワクチン病院特別体制確保支援事業」に計上すること。</p> <p>(ウ) (略)</p>
---	---

別紙

令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要綱

1 目的

新型コロナウイルス感染症への対応として緊急に必要となる感染拡大防止や医療提供体制の整備等について、地域の実情に応じて、柔軟かつ機動的に実施することができるよう、都道府県の取組を包括的に支援することを目的とする。

2 実施主体

- (1) 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）（以下「事業」という。）の実施主体は、都道府県とする。都道府県は、その責任の下に事業を実施するものとする。
- (2) 都道府県は、地域の実情に応じ、市区町村や民間団体など、当該都道府県が適切と認める者に事業を補助又は助成等により実施することができる。この場合において、補助等を行う都道府県は、補助等による事業実施及び補助先の選定に対して責任を有するとともに、補助先等と密接に連携を図り、事業の実施状況の把握を行い、より効果的な事業となるよう取り組むとともに、事業全体の執行及び管理について、責任を持って実施すること。

3 事業内容

(1) 新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口設置事業

ア 目的

受診・相談センターなど新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口の設置について支援を行うことにより、公衆衛生の向上を図ることを目的とする。

イ 実施者

都道府県、政令市（地域保健法（昭和22年法律第101号）第5条の政令で定める市をいう。以下同じ。）及び特別区

ウ 内容

受診・相談センターなど新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口を設置する。

エ 留意事項

本事業の対象施設は、「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」（令和2年2月1日厚生労働省医政局地域医療計画課・健康局結核感染症課事務連絡）に基づき設置された帰国者・接触者相談センター、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和2年9月4日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）に基づき設置された受診・相談センター及びこれに準じて今般の新型コロナウイルス感染症に対応するために新たに設置した相談窓口とする。

(2) 新型コロナウイルス感染症対策事業

ア 目的

新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保等について支援を行うことにより、公衆衛生の向上を図ることを目的とする。

イ 実施者

都道府県、政令市、特別区及びその他厚生労働大臣が認める者

ウ 内容

(ア) 新型コロナウイルス感染症患者等の病床確保

新型コロナウイルス感染症患者等について、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（平成10年法律第114号）（以下「感染症法」という。）等に基づき当該患者を入院させるための病床を確保するに当たり病床確保料を補助する。

(イ) 宿泊療養及び自宅療養

感染症法等に基づき、新型コロナウイルス感染症患者等であって、症状がない又は医学的に症状が軽い方（以下「軽症者等」という。）について、宿泊療養及び自宅療養を行う場合、患者等の搬送、健康管理、宿泊療養が可能な施設等の確保、宿泊施設における運営等を行う。

(ウ) 病床確保等に必要な対策

新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関における病床確保等において必要となる消毒、患者対応に伴い深夜勤務となる医療従事者の宿泊施設確保等を行うとともに、新型コロナウイルス感染症患者を診察した医療機関において、消毒等を行う。

エ 留意事項

(ア) 病床確保料の対象施設は、「今後を見据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2年6月19日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）等に基づき、都道府県が確保した、新型コロナウイルス感染症患者等を入院させる医療機関（以下「新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関」という。）とする。

(イ) 病床確保料の対象となる病床は、「今後を見据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2年6月19日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）等に基づき、都道府県が新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関と調整して、新型コロナウイルス感染症患者等の入院のために確保するものとして、都道府県が厚生労働省に協議した病床に限るものとする。なお、当該病床には、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるために休床とした病床も含むものとする。これらの病床には、補助金が支給される間、新型コロナウイルス感染症患者以外の患者を受入れてはいけないものとする。

(ウ) 都道府県は、新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関と調整・合意して、新型コロナウイルス感染症患者等の入院のための病床を確保した場合は、当該新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関に対して、以下の事項を記載した書

面で通知すること。

- ・ 各フェーズにおける即応病床数・休止病床数
- ・ 都道府県からのフェーズ切り替えの要請後、準備病床から即応病床に移行するために必要な準備期間の目安

(エ) 病床確保料の補助対象となる新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関は、都道府県から新型コロナウイルス感染症患者等の入院受入要請があった場合は、正当な理由なく断らないこと。正当な理由なく患者を受け入れなかった場合には、病床確保料の返還又は申請の取り下げを行うこと。また、都道府県は、「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」（令和3年10月1日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）において、新型コロナウイルス感染症患者等の入院受入要請について、以下の内容が示されていることを踏まえ、新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関に対して、以下の事項を記載した書面を通知すること。

○ 確実にコロナ患者の受入が可能な病床の確保を進めるための方策として、都道府県と医療機関との間で、フェーズ切り替えが行われてから確保病床を即応化するまでの期間や、患者を受け入れることができない正当事由について明確化し、これらの内容を改めて書面で締結すること。

○ その際、例えば東京都においては、運用実態について調査も行われているところであるが、これも参考に、各都道府県において、「新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関について（令和3年8月6日付け厚生労働省医政局総務課、健康局結核感染症課事務連絡）」を踏まえ、感染が大きく拡大し、病床が逼迫した際における各医療機関の運用実態を適切に把握し、適切な入院患者の受入れができていなかった場合には、補助金の対象である即応病床数を厳格に適正化すること。

○ 入院受入医療機関等においては、正当な理由がなく入院受入要請を断ることができないこととされていることを踏まえ、医療機関において万が一適切に患者を受け入れていなかった場合には、病床確保料の返還や申請中の補助金の執行停止を含めた対応を行うこととし、その状況については、適切に国に報告を行うこと。

(オ) 病床確保料の補助対象となる新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関は、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）に病床の使用状況等の入力を実施を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、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理システム（HER-SYS）に必要な情報の入力を行うこと。

(カ) 都道府県においては、G-MIS 等により、それぞれの新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関の入院受入状況等を確認し、適正な病床確保料の執行に努め

ること。また、適切に受入れを行っていない医療機関がある場合、入院受入要請を正当な理由なく断っている医療機関がある場合等には、当該医療機関に対して、改めて入院受入体制等を聴取して適切な受入れを要請するなど、確保した即応病床が実効的に活用されるようにすること。聴取の結果、当該医療機関の入院受入体制等では適切な受入れが困難な場合は、当該医療機関の即応病床数を見直すこと。

- (キ) 病床確保料の一部については、新型コロナウイルス感染症患者等の対応を行う医療従事者に対して処遇改善を行うために用いることとし、都道府県に処遇改善内容の報告をするものとする。
- (ク) 新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定して新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる医療機関（新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関）において病床を確保する際の取扱いについては、別に定めるものとする。
- (ケ) 医療従事者の宿泊施設確保の対象は、医療機関があらかじめ契約等により指定する宿泊施設であって、医療従事者が新型コロナウイルス感染症患者の対応のため業務が深夜に及んだ場合、若しくは基礎疾患を有する家族等と同居しており帰宅することが困難である場合等に限るものとする。
- (コ) 軽症者等の対応については、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」（令和2年4月2日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）等に基づき実施すること。

(3) 新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業

ア 目的

新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関において、入院患者に対する医療を提供する中で病床及び医療資器材の不足が生じ、迅速かつ適切な医療の提供ができなくなってしまうようにするため、必要な病床及び医療資器材等についてあらかじめ整備し、医療体制の強化を図ることを目的とする。

イ 実施者

都道府県及び新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関

ウ 内容

新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関の設備整備を支援する。

エ 整備対象設備

- (ア) 新設、増設に伴う初度設備を購入するために必要な需要品(消耗品)及び備品購入費
- (イ) 人工呼吸器及び付帯する備品
- (ウ) 個人防護具（マスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、キャップ、フェイスシールド）
- (エ) 簡易陰圧装置

- (オ) 簡易ベッド
- (カ) 体外式膜型人工肺及び付帯する備品
- (キ) 簡易病室及び付帯する備品

オ 留意事項

- (ア) 個人防護具の整備にあたっては、各品目の規格に関する一例を別添に示したので、整備する際は参考にされたい。また、個人防護具の整備にあたっては、適切に管理すること。
- (イ) 事業実施にあたっては、対象医療機関が通常使用している医療資器材について事前に把握し、医療従事者が支障なく使用できるよう考慮すること。

(4) 帰国者・接触者外来等設備整備事業

ア 目的

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に十分対応し、同感染症の疑い例を、診療体制等の整った医療機関に確実につなぐため、疑い例を診察する帰国者・接触者外来等を設置することにより、国民の不安を軽減するとともに、まん延をできる限り防止することを目的とする。

イ 実施者

都道府県及び帰国者・接触者外来等

ウ 内容

帰国者・接触者外来等の設備整備を支援する。

エ 整備対象設備

- (ア) HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る。）
- (イ) HEPAフィルター付きパーテーション
- (ウ) 個人防護具（マスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、キャップ、フェイスシールド）
- (エ) 簡易ベッド
- (オ) 簡易診療室及び付帯する備品

オ 留意事項

- (ア) 対象施設は、「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」（令和2年2月1日厚生労働省医政局地域医療計画課・健康局結核感染症課事務連絡）に基づき設置された帰国者・接触者外来、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和2年9月4日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）に基づき設置された診療・検査医療機関及び感染症専用の外来部門とする。
- (イ) 個人防護具の整備にあたっては、各品目の規格に関する一例を別添に示したので、整備する際は参考にされたい。また、個人防護具の整備にあたっては、適切に管理すること。

(5) 感染症検査機関等設備整備事業

ア 目的

地方衛生研究所等における検査機器の導入を支援することにより、新型コロナウイルス感染症の検査体制を整備することを目的とする。

イ 実施者

都道府県、政令市、特別区及び新型コロナウイルス感染症の検査を実施する機関（都道府県等を除く機関）

ウ 内容

感染症法第15条第4項の規定により都道府県、政令市及び特別区が行う検査に必要な設備を整備する。また、新型コロナウイルス感染症の検査を実施する機関が行う設備整備を支援する。

エ 整備対象設備

(ア) 次世代シーケンサー

(イ) リアルタイムPCR装置（全自動PCR検査装置を含む）

(ウ) 等温遺伝子増幅装置

(エ) 全自動化学発光酵素免疫測定装置

オ 留意事項

(ア) 新型コロナウイルス感染症の検査を実施する機関が行う設備整備については、事前に厚生労働省と調整すること。

(イ) 新型コロナウイルス感染症の検査を実施する機関は、都道府県等から感染症法に基づく行政検査の依頼があった場合に、迅速かつ確実に検査を実施できる体制を確保すること。

(ウ) 新型コロナウイルス感染症の検査を実施する機関は、都道府県等との委託契約に基づき行政検査を実施した際には、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」（令和2年3月4日健感発0304第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）に従い、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）に検査の結果を入力すること。

(6) 感染症対策専門家派遣等事業

ア 目的

新型コロナウイルス感染症の小規模患者クラスター（集団）が一部地域で発生するなど早急に感染拡大防止対策を講じる必要が生じた場合に、感染症対策に係る専門家の派遣や、専門家等の下で現場での活動を行うための情報共有や意見交換等を行うことにより、感染拡大の防止を図ることを目的とする。

イ 実施者

都道府県、政令市及び特別区

ウ 内容

感染症が発生した場合に、感染地域における感染拡大を防止するため、速やかに外部から感染症対策に係る専門家を派遣できる体制を構築する。また、感染症対策

に係る専門家等の下で、現場での活動を行うための情報共有や意見交換を行い、必要に応じて助言等の技術的支援を行う。

エ 留意事項

事業実施に当たっては、事前に厚生労働省と調整を行い、必要に応じて厚生労働省が派遣する専門家等と連携すること。

(7) 新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業

ア 目的

新型コロナウイルス感染症重症患者の治療を行うために必要な医療機器（人工呼吸器及び体外式膜型人工肺）を正しく扱える知識を持った医師等医療従事者を派遣することにより、新型コロナウイルス感染症重症患者に対応可能な医療提供体制を確保することを目的とする。

イ 実施者

都道府県、市区町村及びその他厚生労働大臣が認める者

ウ 内容

都道府県の調整のもと、新型コロナウイルス感染症重症患者が入院している医療機関（派遣先）において当該患者の診療に従事するため、新型コロナウイルス感染症重症患者の治療に必要な医療機器を正しく扱える知識を持った医師等医療従事者の派遣を行う医療機関（派遣元）を対象に、その派遣実績に応じて支援を行うものとする。

エ 留意事項

(ア) 派遣先は、「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について（改訂）」（令和2年3月26日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）の別添資料において定める「重症者」が入院している医療機関とする。

(イ) 派遣される医療従事者は、人工呼吸器または体外式膜型人工肺に関する臨床上の十分な経験や研修の受講実績がある者とする。

(8) DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業

ア 目的

新型コロナウイルス感染症患者が増加し、通常都道府県内の医療提供体制において当該患者への対応が困難、又はその状況が見込まれる場合に、DMAT・DPAT等の医療チーム（以下「医療チーム」という。）を都道府県調整本部等へ派遣することで、新型コロナウイルス感染症患者に円滑に対応できる医療提供体制を確保することを目的とする。

イ 実施者

都道府県、市区町村及びその他厚生労働大臣が認める者

ウ 内容

都道府県の調整のもと、医療チームを都道府県調整本部等へ派遣し、新型コロナ

ウイルス感染症患者に係る搬送先医療機関の選定や搬送手段の調整の支援を行うとともに、特に重症度が高い患者については医療チーム隊員同伴での搬送を行う。また、必要に応じて、新型コロナウイルス感染症患者が増加している医療機関等への医療チーム派遣による医療提供及びその調整を行う。

エ 留意事項

事業の実施に当たっては、各都道府県における新型コロナウイルス感染症患者の増加の状況に見合う規模とするものとする。

(9) 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

ア 目的

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種（以下「ワクチン接種」という。）について、ワクチン接種のための医療従事者の確保が困難な地域において、時間外・休日の医療機関からワクチン接種を行う集団接種会場に医療従事者を派遣することで、新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種体制を強化することを目的とする。

イ 実施者

都道府県、市区町村及びその他厚生労働大臣が認める者

ウ 内容

令和5年3月までの期間中、ワクチン接種のための医療従事者の確保が困難な地域において、時間外・休日の医療機関からワクチン接種を行う集団接種会場に医療従事者を派遣し、住民等に対してワクチン接種を行う。

このほか、(21) 新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業の定めるところにより、(21) ウ (イ) ②病院における取組の「病院が特別な接種体制を確保した場合の支援」を行う（新型コロナウイルスワクチン病院特別体制確保支援事業）。

エ 留意事項

(ア) ワクチン接種のための医療従事者の確保が困難な地域として、地域の実情に応じて都道府県が必要と認める地域への派遣を対象とする（※）。

※ 地域の実情に応じて都道府県が必要と認める地域として、例えば、次のような地域などが該当すると考えられるが、いずれにしても地域の実情に応じて都道府県が判断した地域を対象とする。

- ・ 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、まん延防止等重点措置を実施すべき区域及び確保病床使用割合がステージⅣの指標である50%を超える地域（該当した地域は令和5年3月までの期間中適用）
- ・ 医療法に基づき都道府県が定める医師少数区域（二次医療圏）

(イ) 都道府県の判断のもと、時間外・休日の医療機関から、ワクチン接種を行う集団接種会場に医師・看護師等の医療従事者を派遣した場合に、当該派遣を行った医療機関（派遣元）を補助対象とする。

(ウ) 令和5年3月までの期間中に行われる派遣を対象とする。

(10) 新型コロナウイルスに感染した医師等にかわり診療等を行う医師等派遣体制の確保事業

ア 目的

医療機関・薬局に勤務する医師又は薬剤師が新型コロナウイルス感染症に感染（同感染症の疑いがある場合を含む）し診療等が行えなくなった場合でも、継続した診療等が行えるよう他の医療機関・薬局から医師又は薬剤師の派遣を行い、地域の医療提供体制を確保することを目的とする。

イ 実施者

都道府県、市区町村及びその他厚生労働大臣が認める者

ウ 内容

新型コロナウイルス感染症に感染（同感染症の疑いがある場合を含む）し診療等を行うことができなくなった医師又は薬剤師が勤務する医療機関・薬局（派遣先）において代わりに診療等に従事するため、医師又は薬剤師の派遣を行う医療機関・薬局（派遣元）に対して、その派遣実績に応じて支援を行うものとする。

エ 留意事項

(ア) 派遣期間は、新型コロナウイルス感染症に感染（同感染症の疑いがある場合を含む）した医師又は薬剤師が、その治療又は就業制限のため、勤務している医療機関・薬局において診療等に従事することができない期間とする。

(イ) 派遣先となる薬局については、日常生活圏域（具体的には中学校区）に1件のみ所在する薬局を対象とする。

(11) 医療搬送体制等確保事業

ア 目的

都道府県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門に患者搬送コーディネーターの配置を行い、広域搬送体制の整備等を行うことにより新型コロナウイルス感染症に対応する医療提供体制を確保することを目的とする。

イ 実施者

都道府県

ウ 内容

新型コロナウイルス感染症患者の搬送を行うため、都道府県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門に「患者搬送コーディネーター」を配置し、患者の状態を考慮した上で搬送の是非に係る判断、搬送先の選定を行い、必要に応じて、患者の搬送を行うものとする。

エ 留意事項

新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者を含む。）の搬送の場合は、都道府県を越えた患者の搬送であって他の搬送手段によることができないものを対象とする。

(12) ヘリコプター患者搬送体制整備事業

ア 目的

新型コロナウイルス感染症患者をドクターヘリ等のヘリコプターで搬送できるようにすることにより、特に島しょ部やへき地における搬送、状況や重症度によっては都道府県を越えた搬送にも対応した搬送体制を整備することを目的とする。

イ 実施者

都道府県

ウ 内容

ドクターヘリ等のヘリコプターにおける新型コロナウイルス感染症患者の広域搬送を可能とするため、当該患者を隔離搬送するために感染防止に必要な設備（交換用消耗品を含む）の整備を支援する。

エ 整備対象設備等

(ア) 新型コロナウイルス感染症患者を隔離搬送するために開発されたバッグ

(イ) 当該患者を搬送する都度で必要となる、当該バッグに係る交換用消耗品

(13) 新型コロナウイルス感染症の影響に対応した医療機関の地域医療支援体制構築事業

ア 目的

新型コロナウイルス感染症患者が増加した場合において、地域で維持する必要がある医療機能を担う医療機関に自院の医師等の医療従事者を派遣する医療機関に対して支援を行うことにより、救急医療等の地域医療体制を継続することを目的とする。

イ 実施者

都道府県、市区町村及びその他厚生労働大臣が認める者

ウ 内容

医師等が新型コロナウイルス対応に従事するために他の医療機関に応援に行き、又は自院の新型コロナウイルス対応に従事しているため、厳しい診療状況となっている医療機関（派遣先）に、都道府県の定める計画に基づき、都道府県の登録を受けた医師等を派遣する医療機関（派遣元）に対して、派遣実績に応じて支援を行うものとする。

エ 留意事項

(ア) 派遣先の医療機関は、救命救急センター、二次救急医療機関、へき地医療拠点病院、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、小児地域支援病院とする。

(イ) 派遣元は、医療機関として、1か月のべ5日以上（派遣先の常勤医師等の勤務時間に準ずる）の派遣を行うこと。

(ウ) 補助対象となる派遣期間は2か月間を上限とする。

(エ) 都道府県において、派遣元から医師等が派遣された実績を確認した上で支援を行う。派遣元が派遣する医師等について、当該派遣期間の雇用調整助成金を受給する場合は雇用調整助成金分を控除して支援を行う。

(オ) 補助対象となる派遣人数の上限は、派遣先において新型コロナウイルス対応に従事することにより地域で維持する必要がある医療機能に従事できない医師等の

数とする。

(14) 新型コロナウイルス感染症により休業等となった医療機関等に対する継続・再開支援事業

ア 目的

新型コロナウイルス感染により休業・診療縮小を余儀なくされた医療機関・薬局に対して、継続・再開の支援を行うことにより、地域において必要な診療等の機能を維持することを目的とする。

イ 実施者

都道府県、市区町村及びその他厚生労働大臣が認める者

ウ 内容

新型コロナウイルス感染により、休業・診療縮小を余儀なくされた医療機関・薬局の継続・再開時に必要な整備を支援する。

エ 整備対象設備等

(ア) H E P Aフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る。）

(イ) 消毒経費

ただし、(ア)については歯科診療所を除く。

オ 留意事項

支援対象となる薬局については、日常生活圏域（具体的には中学校区）に1件のみ所在する薬局を対象とする。

(15) 医療機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者受入れのための設備整備事業

ア 目的

外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関において、新型コロナウイルス感染症の疑いのある外国人が医療機関を適切に受診できる環境を確保することを目的とする。

イ 実施者

都道府県が選出する外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関であって、かつ、新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関として厚生労働大臣が認める者

ウ 内容

新型コロナウイルス感染症疑いのある患者がそれ以外の疾患の患者と接触しないように設けられた動線に確実に誘導するとともに、院内感染防止上必要な情報を提供するため、多言語の看板や電光掲示板等を医療機関内の次に掲げるような場所に整備することを支援する。

(ア) 医療機関の入口等、患者が医療機関を訪れる際にはじめに立ち寄る場所

(イ) 新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者が待機する場所

エ 留意事項

(ア)「都道府県が選出する外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」とは、平成31年3月26日医政総発0326第3号・観参第800号厚生労働省医政局総務課長・観光庁外客受入担当参事官通知「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選出及び受入体制に係る情報の取りまとめについて（依頼）」に基づき都道府県が選出した医療機関もしくは選出を予定している医療機関をいう。

(イ)「新型コロナウイルス感染症患者等の受入れを行う医療機関」とは、次に掲げる医療機関とする。

① 帰国者・接触者外来を設置している又は設置を予定している医療機関

② 入院を要する救急患者に対応可能な次の医療機関

・ 感染症指定医療機関

・ 「今後を見据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2年6月19日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）等に基づき、新型コロナウイルス感染症の患者等のための病床を確保している、もしくは、都道府県の調整等に応じて入院患者等の受入を行う意向がある医療機関

(ウ) (イ)の①及び②の交付対象機関は、合計で、各都道府県で定める二次医療圏の数に1を加えた数を超えないものとする。

(16) 新型コロナウイルス感染症重点医療機関体制整備事業

ア 目的

新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関である重点医療機関に対して、空床確保のための支援などを行うことにより、患者受入体制を整備することを目的とする。

イ 実施者

都道府県及び重点医療機関

ウ 内容

都道府県が協議会（「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）の5に掲げる協議会）に諮った上で策定した指定の方針に基づき指定した重点医療機関に対して、新型コロナウイルス感染症患者専用の病床（稼働病床）が空床となった場合に、空床確保に要する費用を支援する。併せて、専用病棟化のために休床とした病床（休止病床）についても、同様の支援を行う。

エ 留意事項

(ア) 重点医療機関の指定要件等については別に定める。

(イ) 都道府県は、重点医療機関の運用について、随時状況を確認しながら必要数等について協議会に協議し、適切な事業運営を行わなければならない。

(ウ) 厚生労働省は、運用状況を見ながら都道府県が行う重点医療機関の設定及び解除について必要に応じて都道府県と協議し、運用の適正化を図る。

(エ) 事業の実施にあたり、(2) 新型コロナウイルス感染症対策事業の「エ 留意事項の(エ)～(キ)」については本事業でも同様となる。

(17) 新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業

ア 目的

重点医療機関等において、新型コロナウイルス感染症患者に高度かつ適切な医療を提供するために必要な設備整備を支援することにより、新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制を整備することを目的とする。

イ 実施者

都道府県、重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関のうち高度な医療を提供する医療機関

ウ 内容

重点医療機関等が行う高度医療向け設備の整備を支援する。

エ 整備対象設備

- (ア) 超音波画像診断装置
- (イ) 血液浄化装置
- (ウ) 気管支鏡
- (エ) CT撮影装置等(画像診断支援プログラムを含む)
- (オ) 生体情報モニタ
- (カ) 分娩監視装置
- (キ) 新生児モニタ

オ 留意事項

- (ア) 新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関のうち高度な医療を提供する医療機関とは、体外式膜型人工肺や人工呼吸器を用いて新型コロナウイルス感染症の重症患者等の治療を行う医療機関であって、エの整備対象設備を組み合わせる様々な容態の患者に対して効果的な治療を行う医療機関とする。
- (イ) 新型コロナウイルス感染症への対応として緊急的に整備するものであることから、特に高額な医療機器については、基本的にリースでの整備とすること。

(18) 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

ア 目的

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(以下「疑い患者」という。)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する。

イ 実施者

都道府県、市区町村及び疑い患者を診療する医療機関として都道府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

ウ 内容

疑い患者を診療する救急医療・周産期医療・小児医療のいずれかを担う医療機関の院内感染を防止するために必要な設備整備等を支援する。

※ 対象となる医療機関は保険医療機関に限る。

エ 整備対象設備等

- ① 新設、増設に伴う初度設備を購入するために必要な需要品(消耗品)及び備品購入費
- ② 個人防護具 (マスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、キャップ、フェイスシールド)
- ③ 簡易陰圧装置
- ④ 簡易ベッド
- ⑤ 簡易診療室及び付帯する備品
- ⑥ H E P Aフィルター付き空気清浄機 (陰圧対応可能なものに限る。)
- ⑦ H E P Aフィルター付きパーテーション
- ⑧ 消毒経費
- ⑨ 救急医療を担う医療機関において、疑い患者の診療に要する備品
- ⑩ 周産期医療又は小児医療を担う医療機関において、疑い患者に使用する保育器

オ 留意事項

- (ア)「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」は、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、小児地域支援病院等とする。
- (イ) 都道府県は、地域における医療機関の役割分担や連携等について検討・調整した上で、本事業を実施する医療機関を含めた「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」のリストを作成し、「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制の整備について」(令和2年3月26日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)に基づき設置された、県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門及び消防機関にリストを共有すること。
- (ウ) 本事業を実施する医療機関は、「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、都道府県に登録を行うこと。
- (エ) 本事業を実施する医療機関は、救急隊から疑い患者の受入れ要請があった場合には、一時的にでも当該患者を受け入れること。ただし、受入れ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構わない。
- (オ) 設備整備等事業の対象については、救急・周産期・小児医療において疑い患者を受け入れるために要するものに限る。
- (カ) 個人防護具の整備にあたっては、各品目の規格に関する一例を別添に示したので、整備する際は参考にされたい。また、個人防護具の整備にあたっては、適切

に管理すること。

(キ) 事業実施にあたっては、対象医療機関が通常使用している医療資器材について事前に把握し、医療従事者が支障なく使用できるよう考慮すること。

(19) 新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等における外国人患者の受入れ体制確保事業

ア 目的

新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関及び軽症者等が宿泊療養を行うために確保した施設（以下「宿泊療養施設」という。）における新型コロナウイルス感染症患者等である外国人について、院内等での感染拡大を防ぎながら、多様な言語や宗教・文化的背景への配慮等外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制を整備し、国籍に関わらず適切な入院治療・療養が提供される環境を確保することを目的とする。

イ 実施者

(ア) 入院医療機関の場合

都道府県、政令市及び特別区並びに新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関であって、かつ、都道府県が選出する「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関（選出予定を含む。）」である医療機関

(イ) 宿泊療養施設の場合

都道府県、政令市及び特別区

ウ 内容

新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関であって、かつ、都道府県が選出する「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関（選出予定を含む。）」である医療機関及び宿泊療養施設に対して、院内等での感染拡大を防ぎながら、外国人患者の受入れにあたり必要な多様な言語や宗教・文化的背景への配慮等外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制を整備するために必要な経費を支援する。

令和2年度又は令和3年度に本事業による補助を受けた医療機関及び宿泊療養施設は、令和4年度の補助の対象外である。

エ 対象経費

外国人患者の受入れにあたり必要な、外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制の整備、感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用（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。）

オ 留意事項

(ア) 「新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関」とは、都道府県が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た医療機関（「今後を見据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2年6月19日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）等）に基づく、新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関）をいう。

(イ) 「都道府県が選出する「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関（選出予定

を含む)」とは、平成31年3月26日医政総発0326第3号・観参第800号厚生労働省医政局総務課長・観光庁外客受入担当参事官通知「「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選出及び受入体制に係る情報の取りまとめについて（依頼）」に基づき都道府県が選出した医療機関もしくは選出を予定している医療機関をいう。

(ウ) 外国人患者の受入れにあたり必要な、外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制の整備、感染拡大防止対策や診療体制確保等としては、例えば以下のような取組が考えられる。

- ① 医療通訳のできる者、外国人患者受入れ医療コーディネーター、清掃・消毒その他の外国人患者の療養の支援に必要な職員等の配置
- ② 外国人患者とのやりとりに用いる資料（院内案内、療養上の注意、各検査・治療に関する同意書、セルフ健康チェック表、動画説明資料等）の多言語作成
- ③ 外国人患者の動線上における施設内表示の多言語翻訳
- ④ 外国人患者の特性を考慮したベッド、医療機器等の整備
- ⑤ 外国人患者の特性を考慮した宗教食の調理や礼拝に必要な設備等の確保
- ⑥ 外国人患者対応の留意点を踏まえた医療従事者等の施設内感染拡大防止対策（外国人患者対応の留意点を踏まえた研修、健康管理等）の実施
- ⑦ 海外の民間保険会社への医療費請求、搬送の調整等を支援する医療機関向けアシスタンスサービスの契約

(エ) 都道府県は、本事業により外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制の整備を行った入院医療機関の情報を「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制の整備について」（令和2年3月26日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）に基づき設置された、県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門に共有すること。

(オ) 本事業により外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制の整備を行った入院医療機関は、都道府県の調整により、即応病床への外国人患者の受入れを要請された場合には、正当な理由がある場合を除き、当該外国人患者を受け入れること。ただし、本事業は外国人専用病床の確保及び都道府県の調整における外国人患者の優先を求めるものではないことに留意すること。

(20) 新型コロナウイルス感染症重症患者に対応する医療従事者養成研修事業

ア 目的

新型コロナウイルス感染症の重症患者に対応可能な医療提供体制を構築するよう、体外式膜型人工肺（以下「ECMO」という。）及び人工呼吸器を扱うことのできる医療従事者を養成することを目的とする。

イ 実施者

都道府県

ウ 内容

新型コロナウイルス感染症の重症患者に対して、ECMO 及び人工呼吸器を適切に取り扱うことのできる医療従事者を養成するため、次の研修を実施する。

- (ア) 新型コロナ患者対応 ECMO 研修
- (イ) 新型コロナ患者対応人工呼吸器研修

エ 留意事項

- (ア) 研修内容の詳細については、別に定める。
- (イ) 「新型コロナ患者対応 ECMO 研修」及び「新型コロナ患者対応人工呼吸器研修」については、都道府県の実情を踏まえ、両方実施しても、いずれか一方の実施としても差し支えない。
- (ウ) 新型コロナウイルスの感染状況等により集合型の研修が開催困難である場合は、オンライン等による非集合型の研修としても差し支えない。
- (エ) 集合型の研修を行う際には、新型コロナウイルス感染の拡大防止対策を行うこと。
- (オ) 非集合型の研修を行う際には、講師と受講者との間で質疑応答等のコミュニケーションが可能な体制を確保すること。
- (カ) いずれの研修を実施する際にも、必ず受講者の名簿管理を行うこと。各研修終了後には、受講者の人数、職種について、厚生労働省に報告すること。

(21) 新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業

ア 目的

新型コロナウイルスワクチンの効果的・効率的な接種を進める観点から、各都道府県において接種会場を設置する、企業等において職域での接種を行うなどにより、市区町村が実施主体であるワクチン接種の支援を行うことを目的とする。

イ 実施者

都道府県

ウ 内容

(ア) 大規模接種会場の設置等

新型コロナウイルスワクチンの接種会場を設置、運営することにより、市区町村が実施主体であるワクチン接種の支援を行う。

(イ) 個別接種促進のための支援

新型コロナウイルスワクチンの個別接種に協力する医療機関に対し、以下の取組への支援を行う。

① 診療所における取組

- ・ 週 100 回以上の接種を令和 5 年 3 月末まで、4 月・5 月、6 月・7 月、8 月・9 月、10 月・11 月、12 月・1 月、2 月・3 月のそれぞれの期間中に 4 週間以上行った場合
- ・ 週 150 回以上の接種を令和 5 年 3 月末まで、4 月・5 月、6 月・7 月、8 月・9 月、10 月・11 月、12 月・1 月、2 月・3 月のそれぞれの期間中に 4 週間以上行った場合
- ・ 50 回以上／日の接種を行った場合

- ・ 令和4年10月以降においては、上記の取組にかかる支援を受ける診療所は、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意していること。

② 病院における取組

- ・ 令和4年11月までに50回以上/日の接種を行った場合。なお、令和4年10月以降においては、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意していること。
- ・ 特別な接種体制を確保し、50回以上/日の接種を週1日以上達成する週が、4月・5月、6月・7月、8月・9月、10月・11月、12月・1月、2月・3月のそれぞれの期間中に4週間以上あった場合

(ウ) 職域接種促進のための支援

令和3年11月17日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡「新型コロナウイルス追加接種（3回目接種）に係る職域接種の開始について」及び令和4年9月20日付け厚生労働省健康局予防接種担当参事官室事務連絡「オミクロン株に対応した新型コロナウイルスの職域追加接種の開始について」に基づいて設置した会場での職域接種のうち外部の医療機関が出張して実施する形態のものであって、以下の条件に該当するものに対し、都道府県が設置する大規模接種会場に対する支援と同等の支援を行う。（都道府県が設置する大規模接種会場において支援対象とする経費（使用料及び賃借料、備品購入費等）と同等の経費を対象として、1,500円×接種回数を上限に実費補助（令和3年6月1日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡「新型コロナウイルスの職域接種の開始について」に基づいて設置した会場での職域接種については、1,000円×接種回数を上限に実費補助）

- ・ 中小企業（中小企業基本法（昭和38年法律第154号）第2条第1項に規定する中小企業を指す。以下同じ。）が商工会議所、総合型健保組合、業界団体等複数の企業で構成される団体を事務局として共同実施するもの
- ・ 大学、短期大学、高等専門学校、専門学校（以下「大学等」という。）の職域接種で所属の学生も対象とし、文部科学省が別に定める地域貢献の基準を満たすもの

エ 留意事項

(ア) 大規模接種会場の設置等

- ・ 大規模接種会場は、原則、概ね2か月から3か月程度、接種が可能であること。
- ・ 接種会場の設置に当たっては、管内市区町村と連携し、医療従事者等の確保や接種体制等を勘案し、複数の市区町村の接種体制を補い、効果的・効率的な接種を進めることを前提とした規模とすること。
- ・ 接種会場の設置に当たっては、新型コロナウイルス感染の拡大防止対策を行うこと。

(イ) 個別接種促進のための支援

- ・ 「個別接種に協力する医療機関」とは、ウ（イ）の何れかの取組について、

所定の様式により都道府県へ実績を報告する医療機関をいう。

- ・ 診療所が、週 100 回（150 回）以上の接種を定められた期間中に 4 週間以上行う取組への支援を受ける場合、週 100 回（150 回）以上の接種を行ったそれぞれの週のうち、少なくとも 1 日は、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意していること。なお、時間外、夜間または休日の接種への取組については、診療所で接種体制を用意することの他に、自治体の集団接種会場等への医療従事者派遣を行っている場合を含む。
- ・ 医療機関が、50 回以上／日の接種を行う取組への支援を受ける場合、50 回以上の接種を行ったその日において、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意（自治体の集団接種会場等への医療従事者派遣を行った場合を含む）していること。
- ・ ウ（イ）②病院における取組における、病院が特別な接種体制を確保した場合の支援については、都道府県から厚生労働省への交付申請や実績報告等において、（9）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「新型コロナウイルスワクチン病院特別体制確保支援事業」に計上すること。

（ウ）職域接種促進のための支援

- ・ 本支援の対象は、中小企業又は大学等（以下「中小企業等」という。）が接種を委託した外部の医療機関が、中小企業等の指定した場所に出張して実施する職域接種であること。企業内診療所が実施する場合、接種対象者が外部の医療機関に出向いて接種を受ける場合及び大学の附属病院が当該大学内で実施する場合は対象外であること。
- ・ 中小企業等が実施する職域接種における接種対象者が、中小企業等が接種を委託した外部の医療機関に出向いて職域接種を受ける場合は、本支援ではなく、医療機関の種別に応じて、「ウ（イ）個別接種促進のための支援」の対象となること（当該医療機関の個別接種の実績に、当該職域接種の実績を上乗せして、個別接種促進のための支援を実施する）。
- ・ 大学等が実施する職域接種における接種対象者が、大学の附属病院に出向いて職域接種を受ける場合及び大学の附属病院が当該大学内で実施する場合は、本支援ではなく、「ウ（イ）個別接種促進のための支援」②の対象となること（当該医療機関の個別接種の実績に、当該職域接種の実績を上乗せして、個別接種促進のための支援を実施する）。

（22）令和 3 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）事業

ア 目的

新型コロナウイルス感染症への対応として緊急に必要となる感染拡大防止や医療提供体制の整備等について、地域の実情に応じて、柔軟かつ機動的に実施することができるよう、都道府県の取組を包括的に支援することを目的とし、令和 3 年度に都道府県が負担した経費を補助する。

イ 実施者
都道府県

ウ 内容

令和3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）交付要綱の6 交付額の算定方法により算出された金額のうち、既に国から都道府県へ交付した金額を除いた額を補助する。

事務連絡
令和4年9月22日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医療経理室
厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）
の実施に当たっての取扱いについて

令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）における
上限額等の取扱いについて、病床確保料等の取扱いに係る改正を行い、下記のとおりとして、令和4年10月1日から適用しますので、御了知の上、適切に
事業を実施していただくようお願いいたします。

なお、改正した部分には下線を付しております。

記

○新型コロナウイルス感染症対策事業及び新型コロナウイルス感染症重点医療
機関体制整備事業

（1）病床確保料

【1日1床あたりの上限額】

医療機関及び病床の種別の1日1床あたりの病床確保料の上限額は、別紙
1のとおりとする。また、即応病床使用率（前3ヶ月間）が当該医療機関の
所在地の都道府県の平均を当該平均の30%を超えて下回る医療機関（例：平
均が70%の場合、49%を下回るとき）については、別紙2のとおりとする。
なお、病床の機能と患者像に乖離があるなど地域の实情によりやむを得ない
と都道府県が判断した場合は、この限りではない。

【補助上限額】

令和4年10月1日から令和5年3月31日までの即応病床使用率が50%を
下回る医療機関について、当該医療機関に対する令和4年10月1日から令和
5年3月31日までの間の病床確保料の補助上限額を、以下のとおりとする
（詳細な算出方法等については別途通知する。）。ただし、令和4年9月30日
までの間の病床確保料については、なお従前の例による。

① 令和4年1月1日から令和4年12月31日までの診療収益（以下「令和四年診療収益」という。）が、平成31年1月1日から令和元年12月31日までの診療収益（以下「令和元年診療収益」という。）に1.1を乗じて得た額以下の医療機関

「令和元年診療収益に1.1を乗じて得た額から令和四年診療収益を減じて得た額（注）」から「令和4年4月1日から令和4年9月30日までの病床確保料（以下「令和四年度前半病床確保料」という。）」を減じて得た額とする。

（注）当該額が令和元年診療収益に0.03を乗じて得た額を下回る場合は、令和元年診療収益に0.03を乗じて得た額

(令和元年診療収益×1.1－令和四年診療収益) (※) －令和四年度前半病床確保料

(※) () 内の額が令和元年診療収益に0.03を乗じて得た額を下回る場合は、() 内は、令和元年診療収益×0.03として算出する。

② 令和四年診療収益が、令和元年診療収益に1.1を乗じて得た額を上回り、かつ、令和元年診療収益に1.2を乗じて得た額に満たない医療機関

「令和元年診療収益に0.03を乗じて得た額（注）」から令和四年度前半病床確保料を減じて得た額

（注）「令和元年診療収益に1.2を乗じて得た額」から「令和四年診療収益」を減じて得た額が、「令和元年診療収益に0.03を乗じて得た額」に満たない場合は、当該減じて得た額とする。

令和元年診療収益×0.03 (※) －令和四年度前半病床確保料

(※) 令和元年診療収益×0.03 > (令和元年診療収益×1.2－令和四年診療収益) の場合は、令和元年診療収益×1.2－令和四年診療収益として算出する。

③ 令和四年診療収益が、令和元年診療収益に1.2を乗じて得た額以上の医療機関

令和4年10月1日から令和5年3月31日までの間、病床確保料は支給対象外とする。

④ ③にかかわらず、医療機関の令和四年会計年度（令和4年6月30日から令和5年6月29日までの間に終了する会計年度に係る決算）の医業費用（他の補助金等の支給対象経費であり、実際に補助がなされた額は、当該医業費用から減ずるものとする。以下同じ。）（以下「令和四年医業費用」という。）が、令和元年会計年度（令和元年6月30日から令和2年6月29日までの間に終了する会計年度に係る決算）の医業費用（以下「令和元年医業費用」という。）に1.2を乗じて得た額を上回る医療機関であって、医業費用の増加率（令和四年医業費用/令和元年医業費用）が診療収益の増加率（令和四年医療収益/令和元年医療収益）を超えた医療機関

①における「1.1」を「令和四年医業費用を令和元年医業費用で除して得た数」として算出した額とする。

{令和元年診療収益×（令和四年医業費用/令和元年医業費用）－令和四年診療収益}－令和四年度前半病床確保料

⑤ ①～④の適用について、令和元年診療収益が、休診等の特別な事情により例年よりも低い水準の診療収益となる場合には一定の配慮を行う。

【休止病床、感染小床期の扱い】

新型コロナウイルス感染症患者の受入病床が逼迫する中で、都道府県の確保病床の選択肢を広げる観点から、都道府県から新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床として割り当てられた療養病床については、一般病床とみなして、病床確保料の対象とすることを可能とする（補助上限額は別紙参照）。休止病床については、即応病床1床あたり休床2床まで（ICU・HCU病床は休床4床まで）を補助の上限とする。

なお、都道府県は、医療機関に対して即応病床とするように連絡・要請を行った後、入院患者数がピークを越え、明らかに減少してきた場合は、新規感染者数の動向等を注視しながら、順次、即応病床をコロナ医療以外

の通常医療に活用できる準備病床に戻す等、コロナ医療以外の通常医療の確保に十分に配慮しながら病床確保を適宜行うこと。

(2) 宿泊施設

宿泊施設借上げ費の室料 1室当たり 13,100円/日

食費 1食当たり 1,500円（飲料代及び配送費は除く）

1日当たり 4,500円（飲料代及び配送費は除く）

【対象外経費】

軽症者等に対して電話等情報通信機器による診療等を行うためのソフトウェアの導入・使用に係る費用は対象経費から除く。

○新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業

【上限額】

・初度設備費

1床当たり 133,000円

・人工呼吸器及び付帯する備品

1台当たり 5,000,000円

・个人防护具

1人当たり 3,600円

・簡易陰圧装置

1床当たり 4,320,000円

・簡易ベッド

1台当たり 51,400円

・体外式膜型人工肺及び付帯する備品

1台当たり 21,000,000円

・簡易病室及び付帯する備品

実費相当額

※ 簡易病室とは、テントやプレハブなど簡易な構造をもち、緊急的かつ一時的に設置するものであって、新型コロナウイルス感染症患者等に入院医療を提供する病室をいう。

○帰国者・接触者外来等設備整備事業

【上限額】

・HEPA フィルター付空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る）

1施設当たり 905,000円

・HEPA フィルター付パーテーション

1台当たり 205,000円

- ・個人防護具
1人当たり 3,600円
 - ・簡易ベッド
1台当たり 51,400円
 - ・簡易診療室及び付帯する備品
実費相当額
- ※ 簡易診療室とは、テントやプレハブなど簡易な構造をもち、緊急的かつ一時的に設置するものであって、新型コロナウイルス感染症患者等に外来診療を行う診療室をいう。

○新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業

【上限額】

- ・医師 1人1時間当たり 7,550円
- ・医師以外の医療従事者 1人1時間当たり 2,760円

(重点医療機関に派遣する場合)

- ・医師 1人1時間当たり 15,100円
- ・医師以外の医療従事者 1人1時間当たり 8,280円

※ 派遣元医療機関等においては、補助基準額の引上げ分を活用して、派遣される医師・看護師等の処遇に配慮するよう留意すること。

○DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業

【上限額】

(医療チーム派遣経費)

- ・医師 1人1時間当たり 7,550円
- ・医師以外の医療従事者 1人1時間当たり 2,760円
- ・業務調整員 1人1時間当たり 1,560円

(臨時の医療施設、健康管理を強化した宿泊療養施設、入院待機ステーション、新型コロナウイルス感染症に感染した入所者に対して継続して療養を行う高齢者施設に派遣する場合)

- ・医師 1人1時間当たり 15,100円
- ・医師以外の医療従事者 1人1時間当たり 5,520円
- ・臨時の医療施設、健康管理を強化した宿泊療養施設、入院待機ステーション、高齢者施設に看護職員を派遣する場合 (※)
1人1時間当たり 8,280円

(※) 令和4年9月30日までの派遣に限った特例とする。

- ・業務調整員 1人1時間当たり 3,120円

注 派遣元医療機関等においては、補助基準額の引上げ分を活用して、派遣される医師・看護師等の処遇に配慮するよう留意すること。

(重点医療機関に派遣する場合)

- ・医師 1人1時間当たり 15,100円
- ・医師以外の医療従事者 1人1時間当たり 8,280円
- ・業務調整員 1人1時間当たり 3,120円

※ 派遣元医療機関等においては、補助基準額の引上げ分を活用して、派遣される医師・看護師等の処遇に配慮するよう留意すること。

(医療チーム活動費)

実費相当額

※ 医療チーム活動費とは、個人防護具、医薬品、医療用消耗品、一般消耗品の購入など、医療チームが新型コロナウイルス感染症患者に対応するために必要な費用をいう。

○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

【上限額】

- ・医師 1人1時間当たり 7,550円
- ・医師以外の医療従事者 1人1時間当たり 2,760円

※ 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、都道府県等の補助金交付事務に係る事務委託料・事務費も対象となる。

○新型コロナウイルスに感染した医師等にかわり診療等を行う医師等派遣体制の確保事業

【上限額】

- ・医師 1人1時間当たり 7,550円
- ・薬剤師 1人1時間当たり 2,760円

(重点医療機関に派遣する場合)

- ・医師 1人1時間当たり 15,100円
- ・薬剤師 1人1時間当たり 8,280円

※ 派遣元医療機関等においては、補助基準額の引上げ分を活用して、派遣される医師・薬剤師の処遇に配慮するよう留意すること。

○医療搬送体制等確保事業

【上限額】

(患者搬送コーディネーター経費、患者搬送同乗者経費)

- ・医師 1人1時間当たり 7,550円
- ・医師以外の医療従事者 1人1時間当たり 2,760円

(患者搬送費)

実費相当額

○ヘリコプター患者搬送体制整備事業

【上限額】

- ・隔離搬送用バッグ購入費 ヘリコプター1台当たり 300,000円
- ・上記に係る交換用消耗品 1搬送当たり 116,000円

○新型コロナウイルス感染症の影響に対応した医療機関の地域医療支援体制構築事業

【上限額】

- ・医師 1人1時間当たり 2,265円
- ・医師以外の医療従事者 1人1時間当たり 562円

○新型コロナウイルス感染症により休業等となった医療機関等に対する継続・再開支援事業

【上限額】

- ・HEPA フィルター付空気清浄機 (陰圧対応可能なものに限る)
購入額の1/2 (事業者負担が1/2)
※購入額の上限は1台当たり 905,000円
※1施設当たりの上限は2台 (但し薬局については1台)
- ・消毒費用等
総事業費の1/2 (事業者負担が1/2)
※総事業費の上限は1施設当たり 600,000円

○医療機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者受入れのための設備整備事業

【上限額】

- ・1施設当たり 1,083,000円とし、入院を要する救急患者に対応可能な感染症指定医療機関等の場合は、1か所に限り 429,000円を加算する。

○新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業

【上限額】

- ・超音波画像診断装置
1台当たり 11,000,000円
- ・血液浄化装置
1台当たり 6,600,000円
- ・気管支鏡
1台当たり 5,500,000円
- ・CT撮影装置等（画像診断支援プログラムを含む）
1台当たり 66,000,000円
- ・生体情報モニタ
1台当たり 1,100,000円
- ・分娩監視装置
1台当たり 2,200,000円
- ・新生児モニタ
1台当たり 1,100,000円

○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

【上限額】

- ・初度設備費
1床当たり 133,000円
- ・个人防护具
1人当たり 3,600円
- ・簡易陰圧装置
1床当たり 4,320,000円
- ・簡易ベッド
1台当たり 51,400円
- ・簡易診療室及び付帯する備品
実費相当額
※ 簡易診療室とは、テントやプレハブなど簡易な構造をもち、緊急的かつ一時的に設置するものであって、新型コロナウイルス感染症患者等に外来診療を行う診療室をいう。
- ・HEPAフィルター付空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る）
1施設当たり 905,000円
- ・HEPAフィルター付パーテーション
1台当たり 205,000円

- ・消毒経費
実費相当額
- ・救急医療を担う医療機関において、新型コロナウイルス感染症を疑う患者の診療に要する備品 1施設当たり 300,000円
- ・周産期医療又は小児医療を担う医療機関において、新型コロナウイルス感染症を疑う患者に使用する保育器 1台当たり 1,500,000円

○新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等における外国人患者の受入れ体制確保事業

【上限額】

- ・入院医療機関 1施設当たり 10,000,000円
- ・宿泊療養施設 1施設当たり 2,000,000円

○新型コロナウイルス感染症重症患者に対応する医療従事者養成研修事業

【上限額】

- ・新型コロナ患者対応 ECMO 研修（基礎編及び応用編）
1開催当たり 4,500,000円
- ・新型コロナ患者対応人工呼吸器研修（基礎編及び応用編）
1開催当たり 2,000,000円

○新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業

【上限額】

A. 都道府県による大規模接種会場の設置等

- ・大規模接種会場の設置、運営に係る実費相当額

B. 個別接種促進のための支援

- ・診療所への支援

- ① 週100回以上の接種を4月・5月、6月・7月、8月・9月、10月・11月、12月・1月、2月・3月のそれぞれの期間中に4週間以上行った場合には、週100回以上の接種をした週における接種回数に対して回数当たり2,000円
- ② 週150回以上の接種を4月・5月、6月・7月、8月・9月、10月・11月、12月・1月、2月・3月のそれぞれの期間中に4週間以上行った場合には、週150回以上の接種をした週における接種回数に対して回数当たり3,000円
- ③ 50回以上/日の接種を行った場合には、1日当たり定額で10万円を交付する。なお、診療所は、①、②の要件を満たさない週に属する

日に限る。(同一日に①、②及び③の支援の重複は不可)

④ 令和4年10月以降においては、①から③の取組にかかる支援を受ける診療所は、下記のとおり接種体制を用意していること。

・ ①、②の取組においては、週100回(150回)以上の接種を行ったそれぞれの週のうち、少なくとも1日は、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意(※)していること。

・ ③の取組においては、50回以上の接種を行ったその日において、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意(※)していること。

・ 病院への支援

① 令和4年11月までに50回以上/日の接種を行った場合には、1日当たり定額で10万円を交付する。なお、令和4年10月以降においては、50回以上の接種を行ったその日において、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意(※)していること。

② 特別な接種体制を確保した場合(通常診療とは別に、接種のための特別な人員体制を確保した場合であって、休日、休診日、時間外、平日診療時間内の別を問わない。)であって、50回以上/日の接種を週1日以上達成する週が、4月・5月、6月・7月、8月・9月、10月・11月、12月・1月、2月・3月のそれぞれの期間中に4週間以上ある場合には、集団接種会場と同様の扱いとし、以下の支援単価による所要額を病院に追加で交付する。

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

※ 「時間外、夜間または休日」の定義は以下のとおり。なお、「接種体制を用意」には、医療機関で接種体制を用意することの他に、自治体の集団接種会場等への医療従事者派遣を行っている場合を含む。

時間外：当該医療機関の標榜する診療時間以外の時間

夜間：18時以降(医療機関の診療時間に関わらない)

休日：日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日。

なお、1月2日及び3日並びに12月29日、30日及び31日は、休日として取り扱う。加えて、土曜日も休日として取り扱う。(医療機関の診療日に関わらない。)

C. 職域接種促進のための支援

- ・ 中小企業への支援
 - ・ 中小企業が商工会議所、総合型健保組合、業界団体等複数の企業で構成される団体を事務局として共同実施するもので、当該中小企業又は団体が接種を委託した外部の医療機関が出張して実施する職域接種に限り、当該接種会場の設置、運営に係る実費相当額に対して、上限額（※）の範囲で、当該中小企業又は団体に交付する。
- ・ 大学等への支援
 - ・ 大学、短期大学、高等専門学校、専門学校（以下「大学等」という。）の職域接種で所属の学生も対象とし、文部科学省が別に定める地域貢献の基準を満たすもので、当該大学等が接種を委託した外部の医療機関が出張して実施する職域接種に限り、当該接種会場の設置、運営に係る実費相当額に対して、上限額（※）の範囲で、当該大学等に交付する。

※ 上限額は以下のとおり。

令和3年11月17日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡「新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）に係る職域接種の開始について」及び令和4年9月20日付け厚生労働省健康局予防接種担当参事官室事務連絡「オミクロン株に対応した新型コロナワクチンに係る職域追加接種の開始について」に基づいて設置した会場での職域接種については、接種1回当たり1,500円とする。

なお、令和3年6月1日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡「新型コロナワクチンの職域接種の開始について」に基づいて設置した会場での職域接種については、接種1回当たり1,000円とする。

※ 新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業（上記B及びCに限る）については、都道府県の補助金交付事務に係る事務委託料・事務費も対象となる。

①重点医療機関である特定機能病院等

稼働病床の病床確保料の上限額

ICU	1床当たり 436,000円/日
HCU	1床当たり 211,000円/日
上記以外の病床	1床当たり 74,000円/日

休止病床の病床確保料の上限額（即応病床1床あたり2床まで（ICU・HCU病床は4床まで））

ICU	1床当たり 436,000円/日
HCU	1床当たり 211,000円/日
療養病床	1床当たり 16,000円/日
上記以外の病床	1床当たり 74,000円/日

※ 特定機能病院等とは、特定機能病院及び特定機能病院と同程度に新型コロナウイルス感染症の重症患者を受け入れている医療機関とする。特定機能病院と同程度に新型コロナウイルス感染症の重症患者を受け入れている医療機関は、具体的には、令和2年4月以降に、体外式膜型人工肺による治療を行う患者が延べ3人以上の月又は人工呼吸器による治療を行う患者が延べ10人以上の月がある医療機関とする。

②重点医療機関である一般病院

稼働病床の病床確保料の上限額

ICU	1床当たり 301,000円/日
HCU	1床当たり 211,000円/日
上記以外の病床	1床当たり 71,000円/日

休止病床の病床確保料の上限額（即応病床1床あたり2床まで（ICU・HCU病床は4床まで））

ICU	1床当たり 301,000円/日
HCU	1床当たり 211,000円/日
療養病床	1床当たり 16,000円/日
上記以外の病床	1床当たり 71,000円/日

③協力医療機関

※協力医療機関の病床確保料は令和4年9月30日までを対象とする。

稼働病床の病床確保料の上限額

ICU	1床当たり 301,000円/日
HCU	1床当たり 211,000円/日
上記以外の病床	1床当たり 52,000円/日

休止病床の病床確保料の上限額（即応病床1床あたり2床まで（ICU・HCU病床は4床まで））

ICU	1床当たり 301,000円/日
HCU	1床当たり 211,000円/日
療養病床	1床当たり 16,000円/日
上記以外の病床	1床当たり 52,000円/日

④その他医療機関

稼働病床の病床確保料の上限額

ICU	1床当たり 97,000円/日
重症患者又は中等症患者を受け入れ、酸素投与及び呼吸モニタリングなどが可能な病床を確保する場合	1床当たり 41,000円/日
上記以外の場合	1床当たり 16,000円/日

休止病床の病床確保料の上限額（即応病床1床あたり2床まで（ICU・HCU病床は4床まで））

ICU	1床当たり 97,000円/日
重症患者又は中等症患者を受け入れ、酸素投与及び呼吸モニタリングなどが可能な病床を確保する場合	1床当たり 41,000円/日
療養病床	1床当たり 16,000円/日
上記以外の病床	1床当たり 16,000円/日

①重点医療機関である特定機能病院等

稼働病床の病床確保料の上限額

ICU	1床当たり 305,000円/日
HCU	1床当たり 148,000円/日
上記以外の病床	1床当たり 52,000円/日

休止病床の病床確保料の上限額（即応病床1床あたり2床まで（ICU・HCU病床は4床まで））

ICU	1床当たり 305,000円/日
HCU	1床当たり 148,000円/日
療養病床	1床当たり 11,000円/日
上記以外の病床	1床当たり 52,000円/日

※ 特定機能病院等とは、特定機能病院及び特定機能病院と同程度に新型コロナウイルス感染症の重症患者を受け入れている医療機関とする。特定機能病院と同程度に新型コロナウイルス感染症の重症患者を受け入れている医療機関は、具体的には、令和2年4月以降に、体外式膜型人工肺による治療を行う患者が延べ3人以上の月又は人工呼吸器による治療を行う患者が延べ10人以上の月がある医療機関とする。

②重点医療機関である一般病院

稼働病床の病床確保料の上限額

ICU	1床当たり 211,000円/日
HCU	1床当たり 148,000円/日
上記以外の病床	1床当たり 50,000円/日

休止病床の病床確保料の上限額（即応病床1床あたり2床まで（ICU・HCU病床は4床まで））

ICU	1床当たり 211,000円/日
HCU	1床当たり 148,000円/日
療養病床	1床当たり 11,000円/日
上記以外の病床	1床当たり 50,000円/日

③協力医療機関

※協力医療機関の病床確保料は令和4年9月30日までを対象とする。

稼働病床の病床確保料の上限額

ICU	1床当たり 211,000円/日
HCU	1床当たり 148,000円/日
上記以外の病床	1床当たり 36,000円/日

休止病床の病床確保料の上限額（即応病床1床あたり2床まで（ICU・HCU病床は4床まで））

ICU	1床当たり 211,000円/日
HCU	1床当たり 148,000円/日
療養病床	1床当たり 11,000円/日
上記以外の病床	1床当たり 36,000円/日

④その他医療機関

稼働病床の病床確保料の上限額

ICU	1床当たり 68,000円/日
重症患者又は中等症患者を受け入れ、酸素投与及び呼吸モニタリングなどが可能な病床を確保する場合	1床当たり 29,000円/日
上記以外の場合	1床当たり 11,000円/日

休止病床の病床確保料の上限額（即応病床1床あたり2床まで（ICU・HCU病床は4床まで））

ICU	1床当たり 68,000円/日
重症患者又は中等症患者を受け入れ、酸素投与及び呼吸モニタリングなどが可能な病床を確保する場合	1床当たり 29,000円/日
療養病床	1床当たり 11,000円/日
上記以外の病床	1床当たり 11,000円/日

参考資料

令和4年9月28日

病床確保料の見直しについて

【基本的な考え方】

- 「緊急包括支援交付金」について、昨今の感染状況等を踏まえて、9月末までとしていた支援の期限を、**令和4年度末まで延長することとし、予備費(8,266億円)を措置する。**
- その際、コロナ禍が長期化する中で、オミクロン株による入院患者像の変化や通常医療のひっ迫の顕在化に対応するため、**コロナ診療の実態等に即した病床確保料の見直しや運用改善等を行い、コロナ病床の機能強化や通常医療との両立を促進する。**

【具体的な内容】

【基本的枠組みは変更なし】

- ① 医療機関別の補助単価（上限）は据え置き。
- ② 即応病床に対する休止病床の補助上限数は維持。
※即応病床1床あたり休床2床まで（ICU/HCU病床は休床4床まで）

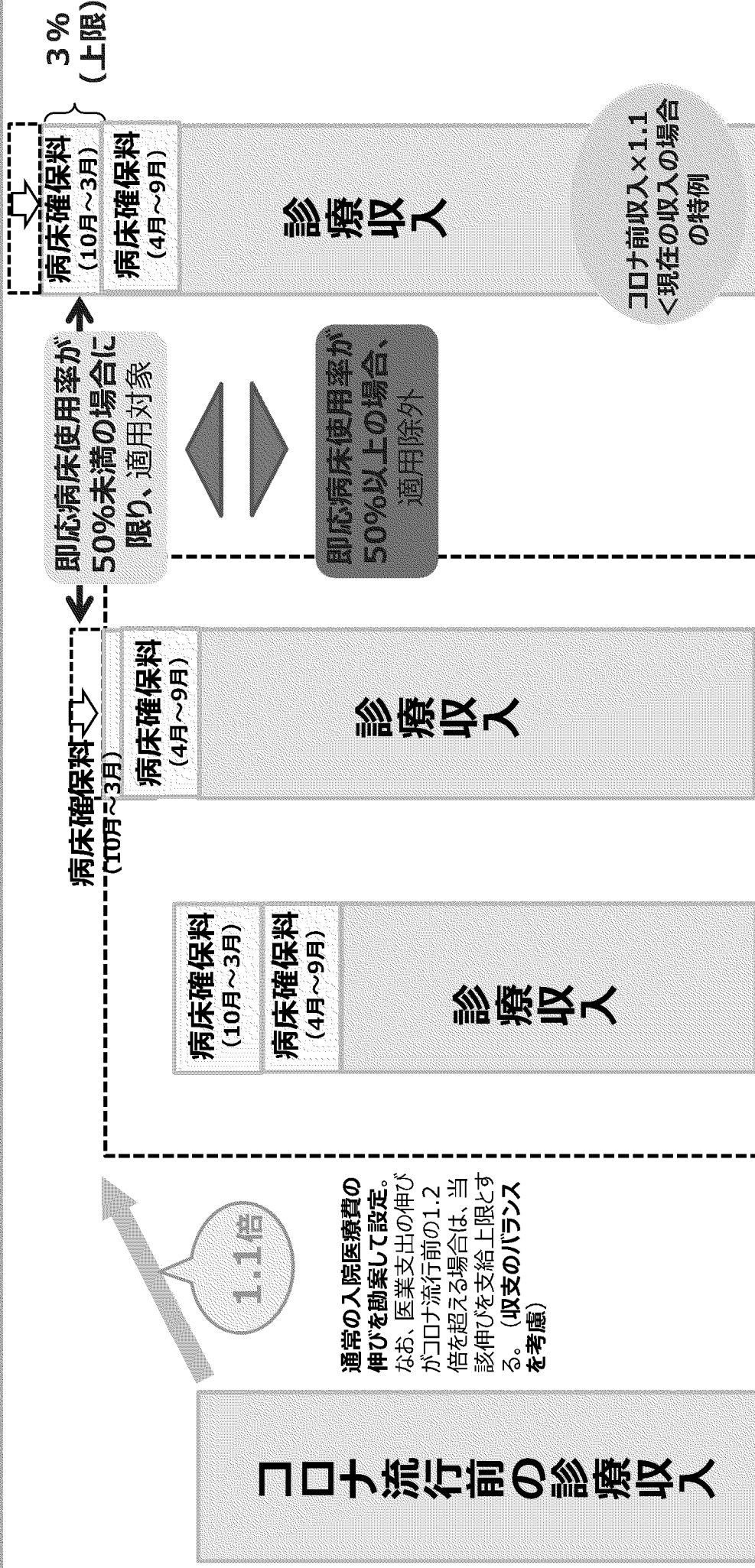
【主な変更点】

- ① 当該医療機関の収入額(診療収入額と病床確保料の合計額)が**コロナ流行前の診療収入額の1.1倍を超える場合**、当該医療機関の**コロナ病床使用率が一定水準に満たないときに限り、病床確保料を調整する措置(1.1倍を超える分を調整)**を導入する。
 - 即応病床使用率が50%以上の医療機関はこの調整措置の対象外。
 - 調整対象は病床確保料のみであり、診療収入が調整されることはない。
 - 診療収入額がコロナ流行前の診療収入額の1.1倍を超えた場合、**特例的に3%を上限に病床確保料を支給する。**(さらに1.2倍を超えたときは病床確保料は支給しない)。
 - 収支のバランスを考慮するため、**足下の医療支出の伸びがコロナ流行前支出の1.2倍を超える場合は、当該伸びを適用して調整する**(なお、物価高騰による支出増に関しては、地方創生臨時交付金を積み増し)。
- ② **疑似症患者向けの病床を確保する「協力医療機関」の補助区分を廃止し、コロナ病床や一般病床への転換を促進する。**

病床確保料の調整のイメージ①

○病床確保料について、

①当該医療機関の収入額(診療収入額と病床確保料の合計額)がコロナ流行前の診療収入額の1.1倍を超え、かつ、②当該医療機関のコロナ病床使用率が一定水準に満たないときに限り、病床確保料を調整する措置(1.1倍を超え的分を調整)を導入する。



2019年
1月~12月

2022年
1月~12月 →

診療収入が
コロナ流行前
と比べて低水準

診療収入が
コロナ流行前
と同水準

診療収入が
コロナ流行前
と比べて高水準

病床確保料の調整のイメージ②

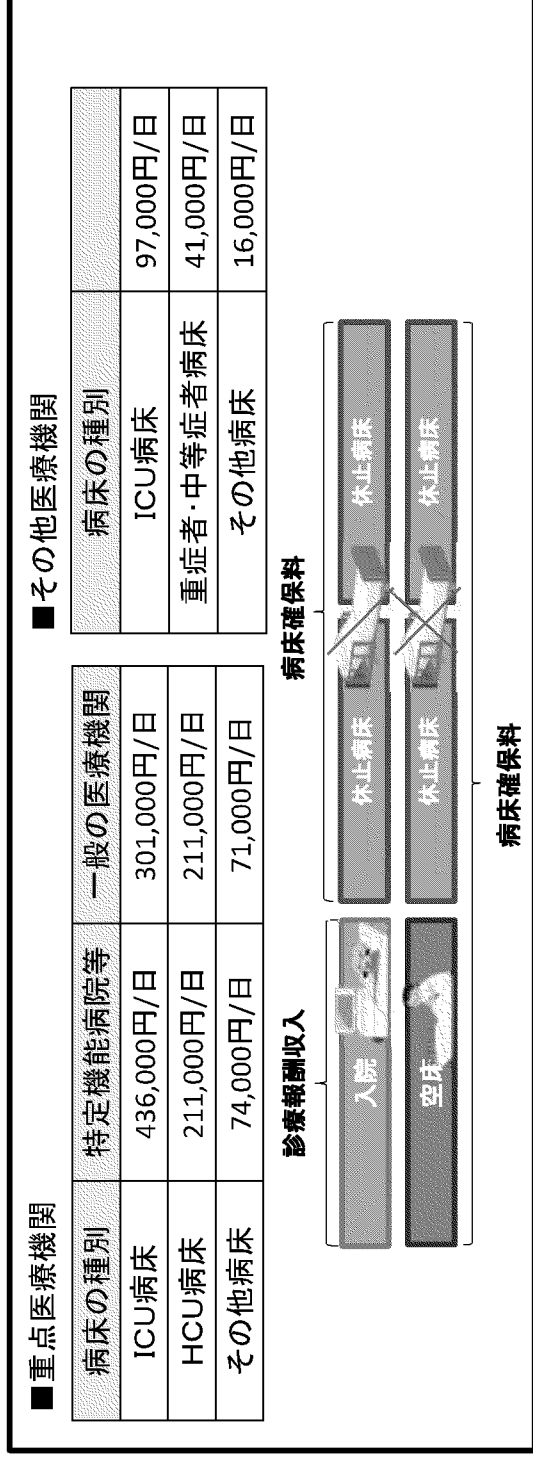
医療機関名		診療収入			病床確保料		
	通常診療①	コロナ診療②	合計 ③=①+②	調整前	調整基準	調整後	
1病院	80	10	90	10	20	10	
2病院	90	10	100	10	10	10	
3病院 (即応病床利用率20%)	90	10	100	15	10	10	
4病院 (即応病床利用率50%)	90	10	100	15	適用外	15	
5病院 (即応病床利用率20%)	100	5	105	10	5	5	
6病院 (即応病床利用率50%)	100	5	105	10	適用外	10	
7病院 (即応病床利用率20%)	100	8	108	10	3	3	
8病院 (即応病床利用率50%)	100	8	108	10	適用外	10	
9病院 (即応病床利用率20%)	110	5	115	10	3	3	
10病院 (即応病床利用率50%)	110	5	115	10	適用外	10	
11病院 (即応病床利用率20%)	113	5	118	10	23	23	
12病院 (即応病床利用率50%)	113	5	118	10	適用外	10	
13病院 (即応病床利用率20%)	120	5	125	10	0	0	
14病院 (即応病床利用率50%)	120	5	125	10	適用外	10	

注1) コロナ流行前の診療収入を100とした場合の粗いイメージ。(注2) 診療収入は調整対象外。

注3) これに加えて支出の伸びが1.2倍を超える場合の配慮措置あり。(注4) 令和4年4月～9月までの病床確保料は考慮していない。

病床確保料について

新型コロナウイルス緊急包括支援交付金において、コロナ即応病床の空床及び休止病床に対して病床確保料を支給し、コロナ患者受入医療機関に対する支援を実施。



※重点医療機関: コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関であり、都道府県が指定した医療機関

※※令和4年10月より、疑似症患者向けの病床を確保する「協力医療機関」の補助区分を廃止し、コロナ病床や一般病床への転換を促進する。

① 即応病床使用率（前3か月間）が当該都道府県の平均を30%下回る医療機関（例：平均70%の場合は49%未満）について、病床確保料の金額を7割水準とする。

※令和4年1月から適用。病床の機能と患者像に乖離があるなど地域の実情によりやむを得ないと都道府県が判断した場合は、この規定を適用しない。

② 休止病床の上限は、即応病床1床あたり休止2床まで（ICU/HCU病床は休止4床まで）とする。

※令和4年1月から適用。

③ 正当な理由なく受入要請を断らないこと、新型コロナウイルス対応を行う医療従事者に対して処遇改善を行うこと、G-MISに病床の使用状況等の入力を入力を確実にすることにより、入院受入状況を正確に把握できるようにすることを補助要件として設定。

④ 当該医療機関の収入額（診療収入額と病床確保料の合計額）がコロナ流行前の診療収入額の1.1倍を超える場合、当該医療機関のコロナ病床使用率が一定水準に満たないときに限り、病床確保料を調整する措置（1.1倍を超える分を調整）を導入。

▶ 即応病床使用率が50%以上の医療機関はこの調整措置の対象外。

▶ 調整対象は病床確保料のみであり、診療収入が調整されることはない。

▶ 診療収入額がコロナ流行前の診療収入額の1.1倍を超えた場合、特例的に3%を上限に病床確保料を支給する。（さらに1.2倍を超えたときは病床確保料は支給しない）。

▶ 収支のバランスを考慮するため、足下の医業支出の伸びがコロナ流行前支出の1.2倍を超える場合は、当該伸びを適用して調整する（なお、物価高騰による支出増については、地方創生臨時交付金を積み増し）。

【一部抜粋】

事務連絡
令和4年9月22日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医療経理室
厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省健康局予防接種担当参事官室

令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）
に関するQ&A（第4版）について

令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）について、今般、別添のとおり「令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）に関するQ&A（第4版）」を作成いたしましたので、ご留意いただきますようお願いいたします。

「令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）に関するQ&A（第3版）」（令和4年7月6日）から追記等を行った部分に下線を付しております。

令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）
に関するQ&A（第4版）

令和4年4月1日 第1版
令和4年5月18日 第2版
令和4年7月6日 第3版
令和4年9月22日 第4版

○共通事項

- 1 交付申請の提出物になりますが、交付要綱で定める様式第1号の提出は省略し、様式第2号の提出のみでよろしいでしょうか。
また、手続にあたっては、都道府県が取り纏めの上、申請することになるのでしょうか、その際、市区町村等からの間接補助に係る申請を待たずに申請することは可能でしょうか。
- 2 各事業に交付上限額は設定されているのでしょうか。事業実施計画に位置付ければ、各都道府県の全体額の中で執行することは可能でしょうか。
- 3 本交付金を用いて、新型コロナウイルス感染患者に対応する医療機関に対する協力金や医療従事者等に対する特殊勤務手当（防疫作業手当等）について、都道府県が医療機関に補助した場合、補助対象となるのでしょうか。
- 4 厚生労働大臣が認める者は、どのような機関を想定しているのでしょうか。
- 5 「医師1人1時間当たり7,550円」単価算出根拠をご教示いただけないでしょうか。
また、補助上限額を超える部分について、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の対象とすることは可能でしょうか。
- 6 実施者が都道府県以外の者の場合は、都道府県が間接補助を行うという仕組みを想定されているという理解でよろしいでしょうか。
その際、都道府県の1/2負担が発生し、予算措置の必要があるということでしょうか。
- 7 国の交付決定前に行われた事業であっても、令和4年4月1日以降の事業であり、本交付金の実施要綱に沿った事業であれば、補助対象となりますか。所謂、内示前着工、交付決定前着工をしても差し支えないのでしょうか。
- 8 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）について、10月以降はどのようになりますか。

- 9 設備整備について、リースの場合や工事費、光熱水費は補助対象となるのでしょうか。
- 10 交付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るのでしょうか。
- 11 設備整備について、事業終了後、購入した設備を廃棄する経費は補助対象となるのでしょうか。
- 12 本交付金を用いた事業によって診療収入や医療従事者の派遣に対する謝金等の収入があった場合、総事業費から当該収入額を控除した額と補助基準額または対象経費の実支出額を比較して少ない方の額に交付率を乗じた額が交付額となるのでしょうか。
- 13 感染症予防事業費等国庫負担（補助）金と重複する事業はどのように取り扱えばよいのでしょうか。

○新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口設置事業

- 1 帰国者・接触者相談センターで外国人に多言語対応を行うため通訳者を雇用したり、資料を翻訳したりする経費も補助対象となるのでしょうか。
- 2 「偏見・差別とプライバシーに関するワーキング・グループ これまでの議論のとりまとめ」(※)において、「関係者が今後更なる取組みを進めるに当たってのポイントと提言」が示されているが、ここに列挙されている相談体制の構築、普及・啓発等について地方自治体が取り組むとした場合に、国から何らかの支援を受けることができるのでしょうか。

※https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/henkensabetsu_houkokusyo.pdf

○新型コロナウイルス感染症対策事業

- 1 軽症者等の療養体制の確保について、どのような経費が補助対象となるのでしょうか。
- 2 ホテルの借上げ費について、補助上限額はあるのでしょうか。
- 3 ホテルを1棟借り上げる場合も補助対象となるのでしょうか。
- 4 令和4年4月1日からホテルの借上げ等を行っていた場合の事業費も補助対象となるのでしょうか。
- 5 自宅療養における食事提供について、具体的にどのような場合に補助対象となるのでしょうか。
- 6 食事提供費の上限額はあるのでしょうか。
- 7 軽症者等の情報通信によるフォローアップに必要な経費のうち、診療に用いる情報通信機器等について、具体的にどのような経費が補助対象となるのでしょうか。

- 8 宿泊療養・自宅療養中の医療費の自己負担額は補助対象となるのでしょうか。
- 9 軽症者等の健康管理を行う医師、看護師等の謝金に補助上限額はあるのでしょうか。
- 10 宿泊療養に当たって、軽症者等の健康管理を行う医師、看護師等が夜間に常駐する場合、当該医師、看護師等の宿泊費はホテル借上げ費に含まれるのでしょうか。
- 11 パルスオキシメーターは補助対象となるのでしょうか。
- 12 病床確保料の対象となるのはどのような期間でしょうか。
- 13 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるために病床を見直し、使用中中止とした病床も病床確保料の対象となるのでしょうか。
- 14 消毒についてはどのような場合に補助対象となるのでしょうか。
- 15 医療従事者の宿泊施設確保について、アパートやウィークリーマンションなど賃貸物件も含まれると考えてよいのでしょうか。
- 16 医療従事者の宿泊施設確保の対象は「医療機関があらかじめ契約等により指定する宿泊施設」となっていますが、医療機関ではなく都道府県等が宿泊施設を確保する場合は補助対象とならないのでしょうか。
- 17 病床確保や軽症者等の療養体制確保について都道府県が関係者と調整するための経費は補助対象となるのでしょうか。
- 18 病床確保について、「都道府県等が厚生労働省に協議した病床に限る」とされていますが、どのように協議するのでしょうか。
- 19 感染症病床は本事業の病床確保の対象となるのでしょうか。
- 20 宿泊療養施設の円滑な確保のため、地域の宿泊団体や宿泊施設関係者と協定を締結するに当たって、関係者で協議を行う場合、当該協議に係る経費は補助対象となるのでしょうか。
- 21 宿泊療養において、受入れ宿泊施設にすでに宿泊・予約中の一般客がおり、別の宿泊施設へ移動していただく場合、宿泊料金の差額は補助対象となるのでしょうか。
- 22 重点医療機関及び協力医療機関以外の一般医療機関や精神科病院において、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための病床確保の補助はどのような額になるのでしょうか。精神病床や療養病床ではどのようになりますか。
- 23 協力医療機関について、新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床は、「個室であり、トイレやシャワーなど他の患者と独立した動線であること」が施設要件となっているが、トイレやシャワーが個室内に確保されていない場合は、どのような対応を行う必要があるのでしょうか。

- 24 協力医療機関について、新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床は、「他の患者と独立した動線であること」が施設要件となっているが、新型コロナウイルス感染症疑い患者同士でも独立した動線が必要でしょうか。
- 25 協力医療機関において、コロナ疑い患者の個室病床のほか、コロナ患者の受入病床も確保している場合、コロナ患者の受入病床は、協力医療機関の病床確保料の上限額となるのでしょうか。
- 26 病床確保料の一部について、新型コロナ対応を行う医療従事者の処遇改善に用いるとは、危険手当のようなものを想定しているのでしょうか。また既に危険手当を支給している場合は、更なる処遇改善する必要はないでしょうか。
- 27 都道府県への医療従事者の処遇改善内容の報告とは、改善を行ったときに報告すればいいのでしょうか。
- 28 即応病床使用率（前3ヶ月間）については、どのように算定するのでしょうか。
- 29 「即応病床使用率（前3ヶ月間）が当該医療機関の所在地の都道府県の平均を当該平均の30%を超えて下回る医療機関」とは、平均70%の場合は49%未満、平均50%の場合は35%未満、平均20%の場合は14%未満という意味でしょうか。
- 30 「病床の機能と患者像に乖離があるなど地域の実情によりやむを得ないと都道府県が判断した場合」とは、他にどのような場合を想定しているのでしょうか。
- 31 即応病床使用率（前3ヶ月間）の算出において、コロナ患者受入病床と疑い患者用病床は別々に分けて算出するのでしょうか。
- 32 協力医療機関について、即応病床使用率の平均値（前3ヶ月間）をどのように算定して、別紙2の単価の適用の有無を判断すれば良いのでしょうか。
- 33 即応病床1床に対して休止病床2床（ICU・HCUは4床）とする上限について、病床確保料の区分はどのように適用するのでしょうか。
- 34 即応病床1床に対して休止病床2床（ICU・HCUは4床）を上限とした根拠を教えてください。
- 35 重点医療機関又は協力医療機関以外の医療機関（その他医療機関）の場合、即応病床として重症患者又は中等症患者用病床を確保した場合の休止病床の上限数は、ICU・HCUの上限または一般病床の上限のいずれを適用すればよいのでしょうか。

- 36 質問 32 で都道府県において協力医療機関に照会する等の方法により疑い患者用病床数等を把握するとありますが、G-MIS に調査項目が無いため、どのような方法や頻度で把握したら良いでしょうか。
- 37 質問 28, 29 に即応病床使用率について、説明がありますが、前 3 ヶ月間平均の即応病床使用率の計算方法をより詳細に教えてください。
- 38 即応病床使用率は、フェーズが切り替わると、即応病床数が異なるが、この場合、どのように即応病床使用率を算出するのか。例えば月の途中でフェーズが切り替わった場合の取扱いについてご教示ください。
- 39 病床確保料の交付に当たっては、都道府県が策定した保健・医療提供体制確保計画による医療機関と締結した書面の内容も踏まえて交付する必要がありますか。
- 40 すでに病床確保料の一部を用いて処遇改善を行っている場合、交付要件は満たしていると判断できますか。
- 41 すでに病床確保料以外の補助金等を用いて処遇改善を行っている場合、交付要件は満たしていると判断できますか。
- 42 令和 3 年度補正予算において創設された看護職員等処遇改善補助金（仮称）を用いた処遇改善を、病床確保料の処遇改善とみなしてよいでしょうか。
- 43 例えば、新たに職員を雇用して現職員の負担軽減を図ることを処遇改善と見なすことはできますか。
- 44 実施要綱 3 (2) エ (イ) 中「これらの病床には、補助金が支給される間、新型コロナウイルス感染症患者以外の患者を受入れてはいけない」とありますが、即応病床又は休止病床に救急患者を受け入れた場合、病床確保料の取扱いについて改めてご教示ください。
- 45 「即応病床等への救急患者の受入れに係る病床確保料の取扱いについて」（令和 4 年 1 月 20 日事務連絡）に関連して、即応病床に新型コロナウイルス感染症であることが確定した患者以外の患者を受け入れている期間の即応病床使用率の算定方法を教えてください。
- 46 処遇改善について、特殊手当を支給する場合に、患者がいけない等の理由により、当該月に特殊手当を支給できなかった場合には、処遇改善の要件は満たさないことになるか教えてください。
- 47 患者が即応病床に入退院した日に診療報酬が支払われる場合、病床確保料は交付対象になるのでしょうか。
- 48 令和 4 年 10 月以降の「協力医療機関の補助区分の廃止」とは「協力医療機関」の制度が廃止されるのではなく、病床確保料についてのみ補助区分が廃止となるということか。

また、「感染対策向上加算2」など、協力医療機関であることが算定要件とされている診療報酬における取扱いに変更はあるか。

49 協力医療機関において、疑似症患者向けの病床をコロナ病床に転換する場合、病床確保料の支給対象となるのか。

50 協力医療機関の補助区分の廃止に伴う経過措置はあるのか。

○新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業

- 1 保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金の対象設備について、すでに同補助金で内示を受けている場合の取扱いはどうなるのでしょうか。
- 2 簡易病室としてプレハブを設置する場合、病室機能として必要なエアコンや医療機器等も補助対象になるのでしょうか。
- 3 移動式の検査車両は簡易病室に含まれるのでしょうか。
- 4 「ネーザルハイフロー」に係る機器は人工呼吸器に含まれるのでしょうか。
- 5 新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関で必要な个人防护具を都道府県でまとめて購入し各医療機関へ配布することは可能でしょうか。
- 6 国からの配布など交付金以外の方法で整備した个人防护具の保管費用を交付金から支出することはできますか。

○帰国者・接触者外来等設備整備事業

新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業のQ & Aを参照

○感染症検査機関等設備整備事業

- 1 検査装置に付帯する備品は補助対象になるのでしょうか。
- 2 実施要綱3(5)オで「事前に厚生労働省と調整すること」とありますが、具体的に何をどのように調整するのでしょうか。
- 3 民間検査機関に対して補助する際の留意点は何でしょうか。

○感染症対策専門家派遣等事業

- 1 事業実施に当たって、厚生労働省が派遣する専門家等と調整・連携する場合、どちらに連絡すればよいのでしょうか。
- 2 保健所の保健師等の専門職を他の自治体の積極的疫学調査等の新型コロナウイルス感染症対応に応援として派遣する場合の費用については対象となるのでしょうか。
- 3 現在保健所において感染症以外の業務(難病、精神保健等)を担当している保健師を積極的疫学調査等の業務に派遣したいので、市町村等から当該保

健師の代替保健師を派遣してもらいたいと考えていますが、その場合の旅費については対象となるのでしょうか。

○新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業

- 1 新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業において、医師等の医療従事者を都道府県が実施する新型コロナウイルス感染症重症患者に対応する医療従事者養成研修に派遣した場合は対象に含まれるのでしょうか。

○DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業

- 1 DMAT・DPATに限らず、医師会等の医療チームも対象となるのでしょうか。また、1人をチームとした派遣も対象となるのでしょうか。
- 2 医療チームの派遣先は、クラスターが発生した福祉施設などへの派遣も対象となるのでしょうか。
- 3 医療チームの派遣にあたって特殊勤務手当は対象経費となるのでしょうか。
- 4 看護師のみで構成されるチームを派遣する場合は、対象となるのでしょうか。
- 5 重点医療機関（派遣先）の受入病床を増やすため、他の医療機関（派遣元）からの応援派遣により看護職員を増員する必要があるが、他の医療機関（派遣元）が負担する当該看護職員の基本給や派遣手当、保険料、宿泊費用、PCR検査費用は、対象経費となるのでしょうか。また、他の医療機関（派遣元）において、当該看護職員の応援派遣に伴い、シフト組替えの対象となる看護職員や新たに雇用する看護職員の基本給や手当も、対象経費となるか。
- 6 重点医療機関（派遣先）の受入病床を増やすため、他の医療機関（派遣元）からの応援派遣により看護職員を増員する必要があるが、派遣先と派遣元が同一の法人である場合は、補助対象となるのでしょうか。
- 7 「臨時の医療施設」、「健康管理を強化した宿泊療養施設」、「入院待機施設」とは、それぞれ、どのような施設が該当するのでしょうか。
- 8 「重点医療機関に医師以外の医療従事者を派遣する場合 1人1時間当たり 8,280円」については、新型コロナウイルス感染症患者に対応しない者も対象になりますか。
- 9 「医師以外の医療従事者」には、看護補助者も含まれますか。

○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

- 1 時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣について、「ワクチン接種のための医療従事者の確保が困難な地域として、地域の実情に応じて都道府県が必要と認める地域への派遣を対象とする」とされていますが、どのような地域が該当するのでしょうか。
- 2 時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣について、「時間外・休日の医療機関」からの派遣が補助対象となるとされていますが、時間外・休日とは、どのような場合が該当するのでしょうか。
- 3 時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣について、医師、看護師等を派遣する場合、どのような経費が補助の対象経費となるのでしょうか。
- 4 時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣について、集団接種会場とは、どのような会場が該当するのでしょうか。
- 5 時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣について、歯科医師を派遣する場合は、補助の上限額はいくらでしょうか。
- 6 「令和5年3月までの期間中」とは、3月末日（31日）までか、3月末日が属する週の土曜日（4月1日）までか、どちらでしょうか。

○医療搬送体制等確保事業

- 1 新型コロナウイルス感染症患者の入院治療にあたって、用いることができる患者搬送制度についてご教示いただけないでしょうか。
- 2 「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について」（令和3年2月16日事務連絡）を踏まえ、都道府県医師会等が関係団体との協議会等を立ち上げ、新型コロナウイルス感染症患者や新型コロナウイルス感染症から回復した患者等を受け入れ可能な医療機関の拡大、転院支援等を行う場合、医療搬送体制等確保事業による補助を受けることは可能でしょうか。

○新型コロナウイルス感染症の影響に対応した医療機関の地域医療支援体制構築事業

- 1 都道府県の定める計画とはどのようなものを指しているのでしょうか。また、本計画については厚生労働省への事前、事後の協議等は必要でしょうか。

○新型コロナウイルス感染症により休業等となった医療機関に対する継続・再開支援事業

- 1 「新型コロナウイルス感染により休業・診療縮小」とありますが、新型コロナウイルス感染とは患者が発生した医療機関に限られるのでしょうか。患者が発生していない医療機関であっても、休業等を余儀なくされた医療機関も補助対象と考えて差し支えないでしょうか。

○医療機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者受入れのための設備整備事業

- 1 実施要綱のウにおいて「多言語の看板や電子掲示板等」とありますが、例えばどのような設備が交付対象となるのでしょうか。
- 2 実施要綱のエ（イ）②において「入院を要する救急患者に対応可能な次の医療機関」とありますが、一般の救急患者の受入れ実績を必要とするのでしょうか。

○新型コロナウイルス感染症重点医療機関体制整備事業

- 1 院内感染により実質的に専用病棟となっている医療機関について、重点医療機関とみなしてよいでしょうか。
- 2 感染症指定医療機関が重点医療機関に指定された場合、感染症病床は本事業の病床確保料の対象となるのでしょうか。
- 3 「準備病床」は病床確保料の補助の対象となりますか。
- 4 重点医療機関と協力医療機関について、それぞれの要件を満たす場合、同時に指定することは可能でしょうか。
- 5 特定機能病院と同程度に新型コロナウイルス感染症の重症患者を受け入れている医療機関の要件の「体外式膜型人工肺による治療を行う患者」及び「人工呼吸器による治療を行う患者」とは、新型コロナウイルス感染症患者に限られるのでしょうか。
- 6 特定機能病院と同程度に新型コロナウイルス感染症の重症患者を受け入れている医療機関の要件に、「体外式膜型人工肺による治療を行う患者が延べ3人以上の月又は人工呼吸器による治療を行う患者が延べ10人以上の月がある」とあるが、延べ患者数とはどのように計算されるのでしょうか。
- 7 特定機能病院と同程度に新型コロナウイルス感染症の重症患者を受け入れている医療機関の要件に、「体外式膜型人工肺による治療を行う患者が延べ3人以上の月又は人工呼吸器による治療を行う患者が延べ10人以上の月がある」とあるが、その要件を満たす月があれば、それ以外の月も重点医療機関である特定機能病院等の補助上限額が適用されるのでしょうか。
- 8 補助上限額が病床区分によって異なるが、ICU、HCUの病床確保料は、具体的にどのような病床が対象となるのでしょうか。

- 9 重点医療機関の施設要件に「確保しているすべての病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること」とあるが、呼吸モニタリングは、パルスオキシメーターで行う想定でしょうか。
- 10 重点医療機関等における設備整備について、「高額な医療機器については、基本的にリースでの整備とすること。」とありますが、購入することは可能でしょうか。
- 11 重点医療機関の施設要件に「病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者（以下「新型コロナウイルス感染症患者等」という。）専用の病床確保を行っていること。」「※ 看護体制の1単位をもって病棟として取り扱う。病棟単位の考え方は診療報酬上の考え方に依拠する。」と示されているが、病棟単位での病床確保とは、具体的にはどのような体制の確保が必要ですか。
- 12 質問1において、「病棟全体や病院全体が実質的に重点医療機関の要件を満たすような医療機関」について、都道府県が認めた場合は、重点医療機関の空床確保の補助の対象として差し支えないと示されているが、「新型コロナ患者と濃厚接触者が同じ病棟内にいた期間」や「新型コロナ患者と一般患者を同じ病棟内で入院させていた期間」も補助の対象となりますか。
- 13 重点医療機関について、「病棟単位でコロナ患者あるいは疑い患者専用の病床確保を行っていること」が要件となっているが、専用病床を何床以上確保しなければいけないという基準はあるのでしょうか。
- 14 重点医療機関について、「病棟単位でコロナ患者あるいは疑い患者専用の病床確保を行っていること」が要件となっているが、病棟単位での受入病床のほか、当該病棟以外にもコロナ患者や疑い患者の受入病床を確保している場合、それらの受入病床は、重点医療機関の病床確保料の上限額となるのでしょうか。
- 15 質問1において「院内感染の発生により、病棟全体や病院全体が実質的に重点医療機関の要件を満たすような医療機関」についても病床確保料の補助対象とすることが可能とされていますが、当該病床については即応病床使用率を用いた単価の対象外でよいか。また、病床確保料の一部を用いて新型コロナの対応を行う医療従事者の処遇改善を行うこととされていますが、これも対象外でよいか。
- 16 質問12において「クラスター発生時における空床や休止病床」、「当該区画以外の空床や休止病床」についても補助の対象とすることが可能とされていますが、当該病床についても休止病床の上限（即応病床1床あたり2床（ICU・HCU病床は4床））は適用されますか。

※ 「新型コロナウイルス感染症対策事業」12、13、18、19、26～30、33～35、37、38～47は、「新型コロナウイルス感染症重点医療機関体制整備事業」において準用します。

○ 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

- 1 どのような施設が補助の対象となるのでしょうか。また、実施要綱において「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察できるよう」との記載がありますが、感染症指定医療機関については本事業の対象外となるのでしょうか。
- 2 精神科救急医療機関も補助の対象になるのでしょうか。
- 3 新型コロナ疑い患者を診療する医療機関として都道府県に登録された場合、その旨が公表されるのでしょうか。

○ 新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等における外国人患者の受入れ体制確保事業

- 1 軽症者等の宿泊療養については、事業（2）新型コロナウイルス感染症対策事業においても補助事業が別に設けられているが、いずれの事業で申請すべきでしょうか。
- 2 医療機関における外国人患者の受入れ体制の確保に関しては、事業（15）医療機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者受入れのための設備整備事業においても補助事業が別に設けられているが、いずれの事業で申請すべきでしょうか。
- 3 入院医療機関や宿泊療養施設のほかに、診療・検査医療機関（帰国者・接触者外来）についても、事業の対象になるのでしょうか。
- 4 いつからいつまでの費用が対象となるのでしょうか。
- 5 対象期間中であれば、複数回の申請が可能ですか。
- 6 対象経費のうち、「外国人患者の受入れにあたり必要な（略）感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用（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。）」は、令和2年度の事業（19）「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」の対象経費と同じでしょうか。
- 7 質問の4において、「令和4年4月1日から令和5年3月31日までにかかる経費が対象となる」旨が記載されていますが、例えば、当該医療機関の医療従事者が新型コロナ感染症に感染したことに伴い、一時的に閉院又は外来

を閉鎖した場合の補償を行う保険の保険期間に令和5年4月1日以降が含まれている場合は、当該期間の保険料は控除して申請する必要がありますか。

- 新型コロナウイルス感染症重症患者に対応する医療従事者養成研修事業
 - 1 本事業を委託する場合には、どこに委託すればよいでしょうか。
 - 2 ECMO 応用編の研修の対象者として、令和2年度又は令和3年度のECMOチーム等養成研修事業の受講者も対象者としてよいでしょうか。
 - 3 「新型コロナウイルス感染重症患者に対応する医療従事者養成研修事業の実施について」(令和4年4月1日事務連絡)で示された研修内容を含んだ、フリーアクセスのスライドや動画を用いた研修を行ってもよいでしょうか。
 - 4 集合型の研修を行う場合に必要となる、新型コロナウイルス感染の拡大防止対策は何でしょうか。

- 新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業
 - 1 大規模接種会場の設置に要する費用には、会場使用料や備品購入費の他に会場の運営に係る、人件費や会場までの送迎費用等も含まれますか。
 - 2 大規模接種会場で接種する医師等を都道府県が雇い上げることが可能でしょうか(対象となる人件費の範囲)。また、その際の接種費用の請求方法は。
 - 3 大規模接種会場の設置に要する費用の補助金の対象期間はいつまででしょうか。
 - 4 市町村が大規模接種会場を設置することはできますか。設置した場合は当該補助金の対象となりますか。
 - 5 個別接種促進のための支援は、都道府県から市町村への間接補助の想定はなく、都道府県が補助事業者として医療機関への支払を行うのでしょうか。
 - 6 個別接種促進のための支援を行うに当たり、都道府県は交付に関する事務を外部機関等に委託することは可能でしょうか。また、委託できる場合、範囲に制限はあるでしょうか(交付決定は都道府県で行わなければならないなど)。
 - 7 個別接種促進のための支援のうち、病院が特別な接種体制を確保した場合に医師等1人1時間あたり一定額の支援が受けられますが、「看護師等」の等には、受付等の会場運営に係る事務職員も対象となりますでしょうか。
 - 8 7を満たす場合、50回以上の接種を行った週に属する日で、50回未満の接種を行った日に接種に当たった医師等の勤務時間については、支援の対象となるか。

- 9 個別接種促進のための支援のうち、診療所への接種回数に応じた加算について、週 100 回以上の接種を行った週が 4 週以上ある場合に達成となり、加算されますが、4 週以上達成した場合は、達成できなかった週の実績も加算対象となるのでしょうか。
- 10 診療所において週 100 回以上行った場合の支援について、要件を満たした場合、その週の 1 回目接種から対象となるのでしょうか（101 回目からが対象ではないことの確認）。
- 11 都道府県・市区町村において、個別接種促進のための支援とは別途、協力医療機関に協力金を支払うことは可能でしょうか。また補助対象となるのでしょうか。財源により異なる場合は、併せて教えてください。
- 12 1 週間の考え方は、月曜日から算定するのか日曜日から算定するのか教えてください。
- 13 50 回／1 日を計算するにあたって、深夜 12 時を越えて接種した日があった場合は、どのように計算すればいいですか。
- 14 診療所や病院での接種実績には、予診のみとなった場合も含めていいのでしょうか。
- 15 新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業の大規模接種会場の設置等の支援については、どのような経費が対象となるのか。
- 16 個別接種促進のための支援について、令和 4 年 4 月から令和 5 年 3 月までに 4 週間以上行えば要件を満たすことになるのか。
- 17 個別接種促進のための支援について、指定された期間の最終週は次月の第 1 週目を含むこととなるが、算定期間の最終日は、月の末日か、それとも最終週が属する土曜日のいずれか。
- 18 中小企業や大学等への職域接種促進のための支援の対象は、外部の医療機関が出張して実施する職域接種を対象としているとあるが、企業内診療所が実施する場合や、接種対象者が外部の医療機関に出向いて接種を受ける場合は、対象外なのか。
- 19 職域接種促進のための支援について、中小企業が商工会議所、総合型健保組合、業界団体等複数の企業で構成される団体を事務局として共同実施するものが対象となっているが、当該団体に中小企業以外の大企業や独立行政法人等が含まれる場合は対象となるのか。
- 20 職域接種促進のための支援について、都道府県や市区町村が、地方公務員を対象に職域接種を実施する場合は対象外なのか。職域接種促進のための支援の対象外である場合、大規模接種会場設置等として対象となるか。
- 21 職域接種促進のための支援は、どのような経費が対象となるのか。

- 2 2 職域接種を実施する医療機関が、同時に住民への接種を行う場合、会場の設置・運営に要する経費を切り分けることが困難であるため、全額を職域接種促進のための支援の対象経費としてよいか。
- 2 3 中小企業等が設置・運営する会場に、診療所を開設した場合は、職域接種促進のための支援の対象となるか。
- 2 4 大学等の実施する職域接種について、大学の附属病院が当該大学内で実施する場合又は大学の附属病院に接種対象者が出向いて接種を受ける場合は、職域接種促進のための支援の対象外であり、個別接種促進のための支援の対象になるとあるが、大学の附属病院の範囲は。
- 2 5 大学等の実施する職域接種について、附属病院を有する大学が、大学外部に職域接種会場を設置・運営し、当該会場において附属病院が接種を実施する場合は、職域接種促進のための支援の対象となるのか。個別接種促進のための支援の対象となるのか。
- 2 6 職域接種促進のための支援の対象期間はいつまでとなるのか。
- 2 7 職域追加接種の申請時の接種予定人数よりも、接種を実施した人数が少なくなった場合にも、職域接種促進のための支援の対象となるか。
- 2 8 初回接種会場分に遡及して 1,500 円×接種回数を上限に実費補助の対象にすることは可能か。
- 2 9 個別接種促進のための支援を受けるに当たって必要な取組として、10 月以降の取組に「時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意」することを追加した意図はなにか。
- 3 0 本支援における時間外、夜間及び休日の定義は。
- 3 1 「時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意」について、「接種体制を用意」には、時間外、夜間または休日において、自身の診療所で接種体制を用意することの他に、自治体の集団接種会場等へ医療従事者を派遣した場合を含んでいいのか。
- 3 2 個別接種促進のための支援を受けるに当たり、時間外、夜間または休日にかかる接種体制は、いつ、また、どの程度の日数で実施する必要があるか。
- 3 3 週に 100 回（150 回）、1 日 50 回の接種数は、時間外、夜間または休日に行った接種のみを計上するのか。
- 3 4 病院が 50 回以上／日の接種を行った場合に 10 万円交付する支援について、11 月末で支援を終了する理由は。
- 3 5 病院が特別な体制を確保し、50 回以上／日の接種を週 1 日以上、4 週間以上行った場合の支援についても 11 月で終了となるのか。

36 病院が特別な接種体制を確保し、50回以上／日の接種を週1日以上、4週間以上行った場合の支援については、時間外、夜間または休日にかかる接種体制の要件は求められないのか。

37 時間外、夜間または休日の接種体制を用意するに当たって必要となった人材確保等の費用は、新型コロナウイルスワクチン接種体制確保補助金の対象となるか。

4 厚生労働大臣が認める者は、どのような機関を想定しているのでしょうか。

(答)

- 日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、国立大学付属病院、独立行政法人、医療法人等ですが、前記に限定されるものではありません。

5 「医師1人1時間当たり7,550円」単価算出根拠をご教示いただけないでしょうか。

また、補助上限額を超える部分について、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の対象とすることは可能でしょうか。

(答)

- DMAT 災害活動時の費用弁償等を踏まえて設定しています。
- 補助上限額を超える部分については、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（担当：内閣府）の対象とすることが可能です。

6 実施者が都道府県以外の者の場合は、都道府県が間接補助を行うという仕組みを想定されているという理解でよろしいでしょうか。

その際、都道府県の1/2負担が発生し、予算措置の必要があるということでもよろしいでしょうか。

(答)

- 前段については貴見のとおりです。
- 補助率10/10の国庫負担であるため、1/2の都道府県負担は発生しません。

7 国の交付決定前に行われた事業であっても、令和4年4月1日以降の事業であり、本交付金の実施要綱に沿った事業であれば、補助対象となりますか。所謂、内示前着工、交付決定前着工をしても差し支えないのでしょうか。

(答)

- 交付要綱、実施要綱に基づいた事業であれば、令和4年4月1日以降の事業は、補助対象として扱っていただき差し支えございません。

8 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）について、10月以降はどのようになりますか。

(答)

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）については、疑似症患者向けの病床を確保する「協力医療機関」の補助区分を廃止しコロナ病床等への転換を図るなど、コロナ診療の強化や通常医療との両立を促進するための見直しを行いつつ、令和4年10月以降も当面継続します。

9 設備整備について、リースの場合や工事費、光熱水費は補助対象となるのでしょうか。

(答)

- 対象経費欄に「使用料及び賃借料」が含まれる事業は、リースの場合も補助対象となります。
- 設備を設置するに当たっての工事費については、対象経費の「備品購入費」や「使用料及び賃借料」に含まれると考えており、補助対象となります。
- 整備した設備について、ランニングコストである光熱水費は補助対象外です。

10 交付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るのでしょうか。

(答)

- 交付要綱11(5)に基づき、交付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。
- いずれにしても、元々、短期間で交付の目的を達成し処分することが予定されている設備については、購入ではなく、リースでの対応をご検討ください。
- 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。

宿泊団体や宿泊施設関係者と協定を締結するに当たって、関係者で協議を行う場合、当該協議に係る経費は補助対象となるのでしょうか。

(答)

- 宿泊療養施設の関係者（都道府県、宿泊団体、宿泊施設等）で協議を行う際の協議会開催経費（会議費、印刷製本費、使用料及び賃借料等）は補助対象となります。
- また、協定の内容を宿泊客・予約客へ周知するための経費や、宿泊団体等が振替を実施する際の事務経費についても、補助対象として差し支えありません。

21 宿泊療養において、受入れ宿泊施設にすでに宿泊・予約中の一般客がおり、別の宿泊施設へ移動していただく場合、宿泊料金の差額は補助対象となるのでしょうか。

(答)

- 受入れ宿泊施設から別の宿泊施設に移動していただく場合、宿泊料金の差額については補助対象となります。その際、施設を移動して頂いたことに鑑み、宿泊施設借上げ費の室料の上限額の範囲内で、部屋のグレードの変更等を行うことは可能です。
- また、受入れ宿泊施設への当該差額支払いに係る口座手数料や、受入れ宿泊施設から振替先の宿泊施設に移動する際の交通費についても、補助対象として差し支えありません。

22 重点医療機関及び協力医療機関以外の一般医療機関や精神科病院において、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための病床確保の補助はどのような額になるのでしょうか。精神病床や療養病床ではどのようになりますか。

(答)

- 単価については、「令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施に当たっての取扱いについて」（令和4年4月1日厚生労働省医政局医療経理室、健康局結核感染症課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）を参照してください。即応病床使用率（前3ヶ月間）が当該医療機関の所在地の都道府県の平均の30%を下回る医療機関（例：平均が70%の場合、49%を下回るとき）については、別の額が設定されていることに留意してください。なお、精神病床も同じ取扱いになります。
- また、休止病床については、当該病床を休止する前の区分により病床確保料を適用します。

- 新型コロナウイルス感染症患者の受入病床が逼迫する中で、都道府県の確保病床の選択肢を広げる観点から、都道府県から新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床として割り当てられた療養病床については、一般病床とみなして、病床確保料の対象とすることを可能とします（補助上限額は上記事務連絡と同じ）。なお、療養病床の設備を利用して新型コロナウイルス感染症重点医療機関又は新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関として受入体制を確保する場合には、一般病床に病床種別を変更し、受入れを行ってください。休止病床については、即応病床1床あたり休床2床まで（ICU・HCU病床は休床4床まで）を補助の上限とします。

なお、協力医療機関に対する病床確保料は令和4年9月末までとなります。

23 協力医療機関について、新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床は、「個室であり、トイレやシャワーなど他の患者と独立した動線であること」が施設要件となっているが、トイレやシャワーが個室に確保されていない場合は、どのような対応を行う必要があるのでしょうか。

(答)

- 室内に患者専用のポータブルトイレを設置する、共同のトイレやシャワーを患者毎に時間を区切って使用させ、使用の度に職員が消毒・換気を行う、個室で患者等の体を清拭する、移動の際はゾーニング等により他の患者と行き会わないようにする等の対応が必要です。

24 協力医療機関について、新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床は、「他の患者と独立した動線であること」が施設要件となっているが、新型コロナウイルス感染症疑い患者同士でも独立した動線が必要でしょうか。

(答)

- そのとおり。

25 協力医療機関において、コロナ疑い患者の個室病床のほか、コロナ患者の受入病床も確保している場合、コロナ患者の受入病床は、協力医療機関の病床確保料の上限額となるのでしょうか。

(答)

- 協力医療機関については、コロナ疑い患者の個室病床を設定し、都道府県から指定を受けた医療機関です。

- 協力医療機関がコロナ疑い患者の個室病床とともに、コロナ患者又は疑い患者を受入れ可能な病床も確保している場合は、ゾーニング等により一般の患者と適切に区分しているときには、それらの病床に、協力医療機関の病床確保料の上限額が適用され得るものと考えています。

なお、令和4年10月以降は協力医療機関の病床確保料の上限額は適用されません。

26 病床確保料の一部について、新型コロナ対応を行う医療従事者の処遇改善に用いるとは、危険手当のようなものを想定しているのでしょうか。また、既に危険手当を支給している場合は、更なる処遇改善する必要はないのでしょうか。

(答)

- 病床確保料の一部については、給与のベースアップ、特別手当の支給等、様々な方法により新型コロナウイルス感染症患者等の対応を行う医療従事者の処遇改善を行うために使用してください。
- また、既に医療従事者の処遇改善を行っている場合であっても、その継続及び更なる処遇改善に努めていただく必要があります。

27 都道府県への医療従事者の処遇改善内容の報告とは、改善を行ったときに報告すればいいのでしょうか。

(答)

- 令和4年4月1日以降の病床確保料の交付申請の際に、医療機関に対し、医療従事者の処遇改善の計画の提出を求め、実績報告において当該計画に基づき実施した内容の提出を求めて下さい。
- なお、追って医療従事者の処遇改善計画の把握に際し、必要な事項を様式として送付しますので、交付申請等を受け付ける際には、当該様式を活用してください。

28 即応病床使用率（前3ヶ月間）については、どのように算定するのでしょうか。

(答)

- 令和4年4月以降の病床確保料は、各医療機関の令和4年1月～令和4年3月の3ヶ月間の全日の即応病床使用率の平均値と、同期間における都道府県の即応病床使用率の平均値を比較します。それ以降は順次直近3ヶ月の平均値で比較します。

- 例えば、都道府県の即応病床使用率の平均値が 50%の場合、即応病床使用率の平均値が 35%未満の医療機関は、別紙 2 の病床確保料が適用されます。

29 「即応病床使用率（前 3 か月間）が当該医療機関の所在地の都道府県の平均を当該平均の 30%を超えて下回る医療機関」とは、平均 70%の場合は 49%未満、平均 50%の場合は 35%未満、平均 20%の場合は 14%未満という意味でしょうか。

（答）

- その通りです。なお、即応病床使用率（前 3 ヶ月）が当該医療機関の所在地の都道府県の平均の 7 割に満たない医療機関について、都道府県は、その理由を適切に確認してください。

30 「病床の機能と患者像に乖離があるなど地域の実情によりやむを得ないと都道府県が判断した場合」とは、他にどのような場合を想定しているのでしょうか。

（答）

- 特定の疾病（例えば、精神疾患、人工透析、小児などの患者）に特化した病床であったため、受入対象となる患者が少ない（いない）場合や、感染状況が県内の地域によって大きく差が生じることにより、都道府県からの入院受入要請が少ない（ない）場合などを想定しています。

31 即応病床使用率（前 3 ヶ月間）の算出において、コロナ患者受入病床と疑似患者用病床は別々に分けて算出するのでしょうか。

（答）

- コロナ患者受入病床とコロナ疑似患者受入病床の即応病床使用率については、コロナ患者とコロナ疑似患者の入院の状況等が異なるため、都道府県において、それぞれ即応病床使用率の平均を算出してください。

32 協力医療機関について、即応病床使用率の平均値（前 3 ヶ月間）をどのように算定して、別紙 2 の単価の適用の有無を判断すれば良いのでしょうか。

（答）

- 協力医療機関についても疑似患者用病床数及び疑似患者数（※）を把握した上で、即応病床使用率（前 3 ヶ月間）の平均値を算出し、都道府県において、令和 4 年 4 月 1 日付け事務連絡（令和 4 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施に当たっての取扱いについて）別紙 1 又は別紙 2 のいずれを適用するのか判断する必要があります。

このため、協力医療機関に照会する等の方法により必要な情報を把握した上で、当該医療機関が協力医療機関に係る都道府県の平均値を30%下回るか否か等を確認してください。なお、把握できない場合は別紙2を適用してください。

(※) 疑い患者数とは、都道府県からの要請に基づき受入れを行っている、新型コロナウイルスに感染している恐れがあると医師が認めた、入院医療が必要な患者（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ものに限る。）の数をいう。

○ なお、協力医療機関に対する病床確保料は令和4年9月末までとなります。

33 即応病床1床に対して休止病床2床（ICU・HCUは4床）とする上限について、病床確保料の区分はどのように適用するのでしょうか。

(答)

○ 休止病床の上限数を算定するに当たっては、休止した病床の機能ではなく、即応病床にした病床の機能に応じて判断してください。具体的には、ICU・HCUとして即応病床を1床確保した場合、休止病床の上限数は休止する病床の機能に関わらず4床となり、それ以外の病床として即応病床を1床確保した場合、休止病床の上限数は2床になります。

○ なお、病床確保料の水準は、(従前からの取扱と同様ですが) 休止した病床の機能に応じて判断してください。具体的には、休止した病床が一般病床である場合の病床確保料は、一般病床の区分による補助額となります。一方で、即応病床がHCUの場合であっても、実際に休止した病床が一般病床であれば、休止した病床分の病床確保料は、一般病床の区分による補助額となります。

34 即応病床1床に対して休止病床2床（ICU・HCUは4床）を上限とした根拠を教えてください。

(答)

○ 休止病床の上限数については、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床に対するマンパワーの必要量や、全国の医療機関の状況等を踏まえ、コロナ患者や一般患者の受入れのインセンティブを高めるため、一般病床の場合、1床あたり休床2床まで、ICU・HCUの場合、1床あたり休床4床までとする上限を設定したものです。

35 重点医療機関又は協力医療機関以外の医療機関（その他医療機関）の場

合、即応病床として重症患者又は中等症患者用病床を確保した場合の休止病床の上限数は、ICU・HCUの上限または一般病床の上限のいずれを適用すればよいのでしょうか。

(答)

- 休止病床の上限数については、重点医療機関、協力医療機関、その他医療機関の別を問わず、一般病床の場合、1床あたり休床2床まで、ICU・HCUの場合、1床あたり休床4床までとする上限を設定したものです。従って、ご質問については、ICU・HCUではないので、一般病床の上限を適用してください。
- なお、病床確保料の水準については、休止した病床の機能に応じてICU、重症患者又は中等症患者用病床、それ以外の病床のいずれを適用するのか判断してください。
- なお、協力医療機関に対する病床確保料は令和4年9月末までとなります。

36 質問 32 で都道府県において協力医療機関に照会する等の方法により疑い患者用病床数等を把握するとありますが、G-MISに調査項目が無いため、どのような方法や頻度で把握したら良いのでしょうか。

(答)

- 例えば、毎週1回、直近の週間実績を回答してもらう等の方法が考えられます。
- すでに把握していれば、その数値を算定いただいて構いません。
- なお、協力医療機関に対する病床確保料は令和4年9月末までとなります。

37 質問 28, 29 に即応病床使用率について、説明がありますが、前3ヶ月間平均の即応病床使用率の計算方法をより詳細に教えてください。

(答)

- 以下、3ヶ月間の即応病床数が1日あたり10床である医療機関において、3ヶ月間のうち、前半の45日間1日あたり5名の患者を受け入れた場合を仮定します。
- この場合、令和4年4月以降については、医療機関の即応病床使用率は、前3ヶ月間（例えば、1月～3月の場合90日）における延べ患者数（例：5名×45日＝225名）を同期間における延べ即応病床数（例：10床×90日＝900床）で除して算出します（この場合の即応病床使用率は225名÷900床＝25%）。

- 月ごとに算定される病床確保料は、その一部を当該月を含むいずれかの月に処遇改善を行っていただければ、算定要件を満たす取扱いとしてください。
- 例えば4月の病床確保料を用いて6月分の手当の支給を行うことは可能であり、仮に特殊手当が発生しなかった月があっても、別の月に処遇改善を行っているのであれば問題ありません。

47 患者が即応病床に入退院した日に診療報酬が支払われる場合、病床確保料は交付対象になるのでしょうか。

(答)

- 質問44で記載したとおり、「病床確保料の支給対象期間は、即応病床又は休止病床に患者を受け入れていない期間（＝当該病床に診療報酬が支払われていない期間）」となるため、ご質問の入退院した日に診療報酬が支払われている場合は病床確保料の交付対象とはなりません。

48 令和4年10月以降の「協力医療機関の補助区分の廃止」とは「協力医療機関」の制度が廃止されるのではなく、病床確保料についてのみ補助区分が廃止となるということか。

また、「感染対策向上加算2」など、協力医療機関であることが算定要件とされている診療報酬における取扱いに変更はあるか。

(答)

- コロナ流行初期段階では、発症から診断まで1週間以上かかるケースもあったことから、協力医療機関において疑似症患者用の病床を確保する必要があったが、昨今、検査結果が迅速に把握できることになったことなど、コロナ診療の実態を踏まえ、病床確保料における補助区分を廃止することとしたものです。
- なお、ご認識のとおり、協力医療機関の制度は今後も継続することとしており、診療報酬上の評価についても、今回の病床確保料の見直しに伴う変更はありません。

49 協力医療機関において、疑似症患者向けの病床をコロナ病床に転換する場合、病床確保料の支給対象となるのか。

(答)

- ご認識のとおり、協力医療機関が、重点医療機関の要件を満たした上で都道府県が重点医療機関として指定した場合は、病床確保料について、重

点医療機関の補助上限額が適用され、都道府県がその他医療機関として指定した場合は、その他医療機関の補助上限額が適用されます。

50 協力医療機関の補助区分の廃止に伴う経過措置はあるのか。

(答)

○ 協力医療機関に対する補助区分の廃止に伴う経過措置は設定していませんが、都道府県内のコロナ診療の実態や医療機関の意向も踏まえて、コロナ病床等への円滑な転換を促すなどの対応を検討していただくようお願いいたします。

○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

1 時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣について、「ワクチン接種のための医療従事者の確保が困難な地域として、地域の実情に応じて都道府県が必要と認める地域への派遣を対象とする」とされていますが、どのような地域が該当するのでしょうか。

(答)

- ワクチン接種のための医療従事者の確保が困難な地域として、地域の実情に応じて都道府県が必要と認める地域が該当するものです。例えば、次のような地域などが該当すると考えられます。
 - ・ 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、まん延防止等重点措置を実施すべき区域及び確保病床使用割合がステージⅣの指標である50%を超える地域（該当した地域は令和4年9月までの期間中適用）
 - ・ 医療法に基づき都道府県が定める医師少数区域（二次医療圏）
- 地域に関して都道府県による認定等の手続きは必要ありませんが、本事業は、都道府県の判断のもとに行われる派遣が対象ですので、本事業により医療機関に医療従事者の派遣を呼びかけようとする自治体や、本事業により補助を受けようとする医療機関におかれては、事前に都道府県に相談されますようお願いいたします。

2 時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣について、「時間外・休日の医療機関」からの派遣が補助対象となるとされていますが、時間外・休日とは、どのような場合が該当するのでしょうか。

(答)

- 「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休診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う。
 - ・ 休日は、日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日。なお、1月2日及び3日並びに12月29日、30日及び31日は、休日として取り扱う。

3 時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣について、医師、看護師等を派遣する場合、どのような経費が補助の対象経費となるのでしょうか。

(答)

- 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。

4 時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣について、集団接種会場とは、どのような会場が該当するのでしょうか。

(答)

- 「集団接種会場」は、新型コロナワクチンの集団接種を行う保健所、保健センター、学校、公民館等が該当します。

5 時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣について、歯科医師を派遣する場合は、補助の上限額はいくらでしょうか。

(答)

- 歯科医師 1 人 1 時間当たり 2,760 円が補助の上限額になります。

6 「令和5年3月までの期間中」とは、3月末日(31日)までか、3月末日が属する週の土曜日(4月1日)までか、どちらでしょうか。

(答)

- 3月末日(3月31日)までです。

○新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等における外国人患者の受入れ体制確保事業

1 軽症者等の宿泊療養については、事業（2）新型コロナウイルス感染症対策事業においても補助事業が別に設けられているが、いずれの事業で申請すべきでしょうか。

（答）

- 本事業は、外国人患者の受入れにあたり必要な多様な言語や宗教・文化的背景への配慮等外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制を整備するものであるため、趣旨に基づいて適切な事業で申請いただきたい。

2 医療機関における外国人患者の受入れ体制の確保に関しては、事業（15）医療機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者受入れのための設備整備事業においても補助事業が別に設けられているが、いずれの事業で申請すべきでしょうか。

（答）

- ご指摘の事業は主に外来で医療機関を訪れる外国人患者の動線誘導を目的として多言語の看板や電光掲示板等の整備を支援するものであるのに対し、本事業は、新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関において、院内等での感染拡大を防ぎながら、外国人患者の受入れにあたり必要な外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制を整備することを支援するものであるため、趣旨に基づいて適切な事業で申請いただきたい。

3 入院医療機関や宿泊療養施設のほかに、診療・検査医療機関（帰国者・接触者外来）についても、事業の対象になるのでしょうか。

（答）

- 本事業は外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制の整備を目的としているため、外国人患者の外来のみを担う医療機関は本事業の対象外となります。

4 いつからいつまでの費用が対象となるのでしょうか。

（答）

- 令和4年4月1日から令和5年3月31日までにかかる経費が対象となります。
- 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も可能としています。概算で申請した場合、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、概算で交付した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。

5 対象期間中であれば、複数回の申請が可能ですか。

(答)

- 申請は各施設で1回のみです。

※ 令和2年度又は令和3年度に本事業の補助を受けた医療機関及び宿泊療養施設は、令和4年度の補助対象外となります。

6 対象経費のうち、「外国人患者の受入れにあたり必要な(略)感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用(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。)」は、令和2年度の事業(19)「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」の対象経費と同じでしょうか。

(答)

- 本事業は、院内等での感染拡大を防ぎながら、外国人患者の受入れにあたり必要な外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制の整備を支援することを目的としています。
- 「外国人患者の受入れにあたり必要な(略)感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用(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。)」については、こうした補助金の目的に合致するもの、すなわち外国人患者の受入れに要するものであれば、令和2年度の事業(19)「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」と同様の範囲のものが対象経費となります。

7 質問の4において、「令和4年4月1日から令和5年3月31日までにかかる経費が対象となる」旨が記載されていますが、例えば、当該医療機関の医療従事者が新型コロナウイルス感染症に感染したことに伴い、一時的に閉院又は外来を閉鎖した場合の補償を行う保険の保険期間に令和5年4月1日以降が含まれている場合は、当該期間の保険料は控除して申請する必要がありますか。

(答)

- 医療従事者が新型コロナウイルス感染症に感染したこと又は濃厚接触したことに伴い、休業又は病棟や外来の閉鎖をした場合の補償を行う保険については、医療機関が医療提供を継続する上で避けることのできない新型コロナウイルス感染症への感染や濃厚接触の可能性に備えるものです。

○ そのため、以下の①から③を全て満たす場合には、令和4年4月1日から令和5年3月31日までに支払った保険料の全額を補助対象の経費として差し支えありません。

- ① 新型コロナウイルス感染症の影響による休業（病棟や外来を閉鎖した場合を含む）について補償する保険であること。
- ② 契約期間を任意に設定することができないことにより、保険期間に令和5年4月1日以降が含まれること。
- ③ 令和4年4月1日から令和5年3月31日までに保険料の支払いを行っており、その支払った額が12ヶ月以下の最も短い期間を対象とした保険料であること。

(参考) 令和2年度の事業(19)「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」(抄)

1 どのような経費が対象となるのでしょうか。

(答)

- 「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、感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用が対象です。
 - 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、幅広く対象となります。
- ※ 例：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

10 質問1において、医療機関・薬局等における感染拡大防止等を支援するための補助金について、「『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、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、幅広く対象となる」旨が記載されていますが、例えば、以下のような経費も対象となり得るということでしょうか。

(例)

- ・ 日常業務に要する消耗品費（固定資産に計上しないもの）
- ・ 日常診療に要する材料費（衛生材料、消毒薬など）
 - ※ 直接診療報酬等を請求できるもの以外
- ・ 換気のための軽微な改修（修繕費となるもの）
- ・ 水道光熱費、燃料費
- ・ 電話料、インターネット接続等の通信費
- ・ 休業補償保険等の保険料
- ・ 受付事務や清掃の人材派遣料で従前からの契約に係るもの
- ・ 受付事務や清掃の外部委託費で従前からの契約に係るもの
- ・ 日常診療に要する検査外注費
 - ※ 直接診療報酬等を請求できるもの以外

○新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業

1 大規模接種会場の設置に要する費用には、会場使用料や備品購入費の他に会場の運営に係る、人件費や会場までの送迎費用等も含まれますか。

(答)

- 含まれます。なお、給料・職員手当等の人件費については、会計年度任用職員等を想定しています。

2 大規模接種会場で接種する医師等を都道府県が雇い上げることは可能でしょうか（対象となる人件費の範囲）。また、その際の接種費用の請求方法は。

(答)

- 可能です。また、接種費用については、会場を設置した都道府県（接種の委託を受けた医療施設等）が被接種者の居住地に応じて、会場の所在地の市町村住民分については直接当該市町村へ、所在地外の住民分は国保連を通じて請求することとなります。

3 大規模接種会場の設置に要する費用の補助金の対象期間はいつまででしょうか。

(答)

- 令和4年度交付金においては令和5年3月まで対象です。

4 市町村が大規模接種会場を設置することはできますか。設置した場合は当該補助金の対象となりますか。

(答)

- 本事業においては、あくまで都道府県が設置するものが対象となります。市町村が設置する接種会場は、規模の大小に関わらず、新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業費補助金を活用ください。

5 個別接種促進のための支援は、都道府県から市町村への間接補助の想定はなく、都道府県が補助事業者として医療機関への支払を行うのでしょうか。

(答)

- お見込みのとおりです。なお、医療機関への支払事務を民間団体等へ委託することは可能です。委託に要する費用も本事業の対象となります。

6 個別接種促進のための支援を行うに当たり、都道府県は交付に関する事務を外部機関等に委託することは可能でしょうか。また、委託できる場合、範囲に制限はあるでしょうか（交付決定は都道府県で行わなければならないなど）。

（答）

- 可能です。なお、委託する場合は、ワクチン接種の実施主体である市町村ではなく、民間団体等へ委託してください。

7 個別接種促進のための支援のうち、病院が特別な接種体制を確保した場合に医師等1人1時間あたり一定額の支援が受けられますが、「看護師等」の等には、受付等の会場運営に係る事務職員も対象となりますでしょうか。

（答）

- 「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」と異なり、当該事業は、新型コロナウイルスワクチンの接種業務に従事する方であれば、事務職員も対象となります。ただし、対象となる日は、50回以上／日の接種を週1日以上達成する週が、それぞれの期間中に4週間以上ある場合の条件を達成した週に属する50回以上／日の接種を行った日の業務に限ります。

8 7を満たす場合、50回以上の接種を行った週に属する日で、50回未満の接種を行った日に接種に当たった医師等の勤務時間については、支援の対象となるか。

（答）

- 50回以上／日の接種を週1日以上達成する週が、それぞれの期間中に4週間以上ある場合の条件を達成した週に属する50回以上／日の接種を行った日の勤務時間のみが対象となります。

9 個別接種促進のための支援のうち、診療所への接種回数に応じた加算について、週100回以上の接種を行った週が4週以上ある場合に達成となり、加算されますが、4週以上達成した場合は、達成できなかった週の実績も加算対象となるでしょうか。

（答）

- 対象となりません。

10 診療所において週 100 回以上行った場合の支援について、要件を満たした場合、その週の 1 回目接種から対象となるのでしょうか（101 回目からが対象ではないことの確認）。

（答）

- お見込みのとおりです。

11 都道府県・市区町村において、個別接種促進のための支援とは別途、協力医療機関に協力金を支払うことは可能でしょうか。また補助対象となるでしょうか。財源により異なる場合は、併せて教えてください。

（答）

- 可能です。ただし、同一目的で複数の補助事業から交付を受けることは出来ませんので、ご注意ください。

12 1 週間の考え方は、月曜日から算定するのか日曜日から算定するのか教えてください。

（答）

- 日曜日から土曜日で算定することとしています。

ただし、事業開始の 4 月 1 日（金）～ 4 月 2 日（土）の週においては、4 月 1 日（金）～ 4 月 9 日（土）をもって、1 週と取り扱っても差し支えありません。

また、年度末においては、3 月 26 日（日）～ 3 月 31 日（金）をもって 1 週と取り扱います。

13 50 回／1 日を計算するにあたって、深夜 12 時を越えて接種した日があった場合は、どのように計算すればいいですか。

（答）

- 1 日の考え方は、0 時から 24 時までで、仮に 24 時を跨いで連続した接種を行った場合は、24 時以前の日付の分として計算してください。

14 診療所や病院での接種実績には、予診のみとなった場合も含めていいでしょうか。

（答）

- 当該事業は、接種回数に対する財政支援のため、予診のみの場合は実績には含めないでください。（接種対策負担金の時間外・休日加算とは取扱いが異なります。）

15 新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業の大規模接種会場の設置等の支援については、どのような経費が対象となるのか。

(答)

- 大規模接種会場の設置等に係る接種費用としては、通常の医療機関でワクチン接種のために基本的に必要となる費用（予診や接種に係る医師や看護師等の費用等）として、接種一回あたり2070円（注）をワクチン接種対策費負担金において措置するとともに、都道府県が設ける大規模接種会場において、通常の予防接種での対応を超える経費（会場借り上げ、会場の運営に必要な経費等）については、当該交付金にて措置することとし、一部を除き、「ワクチン接種体制確保補助金」と同様の経費が対象となります。

※令和3年2月1日事務連絡「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業（都道府県実施・市町村実施）の上限額の考え方等について」で示している2①～④の内容を参照。

- 具体的には、大規模接種会場における受付や会場誘導、経過観察を行う者等の確保、運営の委託、最寄り駅等から会場までの送迎、専従職員の超過勤務手当など、地域の実情を反映して合理的に必要と考えられる費用については、当該交付金の対象となりますが、
- ・大規模接種会場の設置等に直接必要とならないもの
 - ・「ワクチン接種体制確保補助金」に含まれるもの
 - ・「ワクチン接種体制確保補助金」と当該交付金との切り分けが困難なもの（コールセンター等）

は、当該交付金の対象となりません。

(注) ワクチン接種対策費負担金については、以下の場合、時間外等加算相当分が上乗せされます。

- ・時間外 730円（2,070円→2,800円）
- ・休日 2,130円（2,070円→4,200円）

※それぞれ税別単価であり、支払う際には税込み価格での支払いになります。

16 個別接種促進のための支援について令和4年4月から令和5年3月までに4週間以上行えば要件を満たすことになるのか。

(答)

- 4月・5月、6月・7月、8月・9月、10月・11月、12月・1月、2月・3月のそれぞれにおいて、当該期間内に要件を満たす週が4週間以上ある場合に支援の対象となります。
- 例えば、4月・5月中に4週を満たしたものの、6月・7月中には4週に満

たなかった場合は、前者（4月・5月中）は支援の対象ですが、後者（6月・7月中）は支援の対象になりません。

17 個別接種促進のための支援について、指定された期間の最終週は次月の第1週目を含むこととなるが、算定期間の最終日は、月の末日か、それとも最終週が属する土曜日のいずれか。

（答）

○ 以下のとおりお示しします。

4月・5月：4月1日（金）～6月4日（土）

6月・7月：6月5日（日）～8月6日（土）

8月・9月：8月7日（日）～10月1日（土）

10月・11月：10月2日（日）～12月3日（土）

12月・1月：12月4日（日）～2月4日（土）

2月・3月：2月5日（日）～3月31日（金）

○ また、病院が1日50回接種を行った場合に10万円支給する支援については、11月30日（水）が終期となります。

18 中小企業や大学等への職域接種促進のための支援の対象は、外部の医療機関が出張して実施する職域接種を対象としているとあるが、企業内診療所が実施する場合や、接種対象者が外部の医療機関に出向いて接種を受ける場合は、対象外なのか。

（答）

○ 企業内診療所が職域接種を実施する場合は、職域接種促進のための支援・個別接種促進のための支援のいずれも対象外です。

○ ただし、商工会議所、業界団体等が職域接種の実施のために新たに医療機関を開設した場合であって、

・ 外部医療機関から医師等を雇用する費用が商工会議所等に発生している

・ 職域接種終了後に速やかに医療機関の廃止届けを提出する

の全てに該当する場合は、外部の医療機関が出張して実施する職域接種と実質的に同じものであることから、職域接種促進のための支援の対象となります。

○ また、接種対象者が外部の医療機関に出向いて接種を受ける場合は、医療機関の種別に応じて、個別接種促進のための支援の対象となります（当該医療機関の個別接種の実績に、当該職域接種の実績を上乗せして、個別接種促進のための支援を実施します）が、中小企業や大学等以外の大企業等の職域接種の場

合は、職域接種促進のための支援・個別接種促進のための支援のいずれも対象外です。

19 職域接種促進のための支援について、中小企業が商工会議所、総合型健保組合、業界団体等複数の企業で構成される団体を事務局として共同実施するものが対象となっているが、当該団体に中小企業以外の大企業や独立行政法人等が含まれる場合は対象となるのか。

(答)

- 商工会議所等の構成員に大企業や独立行政法人等が含まれていても対象となります。また、大企業が構成員となっている団体が事務局となる場合や事務局の運営を大企業へ委託する場合でも、支援の対象となります。

20 職域接種促進のための支援について、都道府県や市区町村が、地方公務員を対象に職域接種を実施する場合は対象外なのか。職域接種促進のための支援の対象外である場合、大規模接種会場設置等として対象となるか。

(答)

- 職域接種促進のための支援の対象外です。また、職域接種として実施する場合は、大規模接種会場としては取り扱われません。

21 職域接種促進のための支援は、どのような経費が対象となるのか。

(答)

- 職域接種促進のための支援の対象は、新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業の大規模接種会場の設置等の支援と同等となります。15を参照してください。また、日頃から会議室等の貸し出しを行っており、その会議室を使用する職域接種の事務局として使用料を払うなど、適切に会計処理等されている場合は支援の対象になります。

22 職域接種を実施する医療機関が、同時に住民への接種を行う場合、会場の設置・運営に要する経費を切り分けることが困難であるため、全額を職域接種促進のための支援の対象経費としてよいか。

(答)

- 住民への接種については、職域接種促進のための支援の対象とはなりません。職域接種の経費と住民への接種の経費を切り分けていただくか、切り分けが困難な場合は、合理的な方法により、経費を按分してください。

23 中小企業等が設置・運営する会場に、診療所を開設した場合は、職域接種促進のための支援の対象となるか。

(答)

- 企業内診療所となる場合には職域接種促進のための支援の対象外となりますが、外部の医療機関が企業の用意した会場で新規開設する場合には支援の対象となりますので、開設主体等についてご検討ください。

24 大学等の実施する職域接種について、大学の附属病院が当該大学内で実施する場合又は大学の附属病院に接種対象者が出向いて接種を受ける場合は、職域接種促進のための支援の対象外であり、個別接種促進のための支援の対象になるとあるが、大学の附属病院の範囲は。

(答)

- 学校教育法で定める「大学」の附属施設として設置される病院が該当します。なお、大学等の実施する職域接種について、大学の附属病院が当該大学内で実施する場合及び大学の附属病院に接種対象者が出向いて接種を受ける場合は、個別接種促進のための支援の対象となります（当該医療機関の個別接種の実績に、当該職域接種の実績を上乗せして、個別接種促進のための支援を実施します）。

25 大学等の実施する職域接種について、附属病院を有する大学が、大学外部に職域接種会場を設置・運営し、当該会場において附属病院が接種を実施する場合は、職域接種促進のための支援の対象となるのか。個別接種促進のための支援の対象となるのか。

(答)

- 大学が接種を委託した外部の医療機関が出張して実施する職域接種と同様、職域接種促進のための支援の対象となります。

26 職域接種促進のための支援の対象期間はいつまでとなるのか。

(答)

- 令和4年度交付金においては令和5年3月まで対象です。

27 職域追加接種の申請時の接種予定人数よりも、接種を実施した人数が少なくなった場合にも、職域接種促進のための支援の対象となるか。

(答)

- 職域接種については、接種予定人数を定めて申請することとなりますが、事後的に、申請時の接種予定人数よりも、接種を実施した人数が少なくなった場合にも、支援の対象となります。
- なお、接種予定人数について、令和4年2月1日事務連絡「新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）に係る職域接種の開始について（その2）」のとおり、1会場当たり500人以上の接種を行う見込みがある場合は、職域追加接種の実施の申込みが可能であることについて申し添えます。

28 初回接種会場分に遡及して1,500円×接種回数を上限に実費補助の対象にすることは可能か。

(答)

- 対象にはできません。令和3年11月17日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡「新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）に係る職域接種の開始について」及び令和4年9月20日付け厚生労働省健康局予防接種担当参事官室事務連絡「オミクロン株に対応した新型コロナワクチンに係る職域追加接種の開始について」に基づいて設置した会場での職域接種のうち、一定の実施形態及び条件に該当する会場における実績のみが1,500円の対象となります。

29 個別接種促進のための支援を受けるに当たって必要な取組として、10月以降の取組に「時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意」することを追加した意図はなにか。

(答)

- 新型コロナワクチンの3回目接種については、特に10代から30代の若年層の接種率が低い状況です。接種を希望する当該世代が接種を受けやすくするための環境整備の一環として、日中の合間時間や、一般的な企業等の勤務時間以外の時間帯である平日の18時以降、土日祝日等における接種環境の拡充が重要であると考え、医療機関の協力を求める趣旨です。

30 本支援における時間外、夜間及び休日の定義は。

(答)

- 以下の記載のとおりとなり、いずれか一つに該当すれば要件を満たします。

時間外：当該医療機関の標榜する診療時間以外の時間

夜間：18時以降（医療機関の診療時間に関わらない）

休日：日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日。なお、1月2日及び3日並びに12月29日、30日及び31日は、休日として取り扱う。加えて、土曜日も休日として取り扱う。（医療機関の診療日に関わらない。）

- ただし、時間外、夜間について、当初に予定していた接種時間がずれ込み、偶発的に時間外・夜間の時間帯に接種することとなった場合は該当せず、予約受付などの段階において当該時間帯に受け入れているなど、当初から接種可能な体制を取っている必要があります。
- また、接種費用の時間外・休日の接種に対する加算（時間外+730円、休日+2,130円）における考え方とは異なるためご留意願います。（例：土曜日に診療時間を設けている医療機関が診療時間内に接種を行った場合、本支援における休日（土曜日）に接種体制を用意しているため、本支援の要件は満たすが、接種費用の請求においては、従前どおり、土曜日は休日ではなく、また、診療時間内の接種であることから、時間外加算、休日加算の請求は出来ない。）

31 「時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意」について、「接種体制を用意」には、時間外、夜間または休日において、自身の診療所で接種体制を用意することの他に、自治体の集団接種会場等へ医療従事者を派遣した場合も「接種体制を用意」したこととみなしてよいか。

(答)

- ご認識のとおり、医療機関が自治体の集団接種会場等に時間外、夜間または休日に医療従事者を派遣した場合も含まれます。
- また、週に100回（150回）以上行った場合の支援、1日50回以上行った場合の支援の両方で同じ取扱いです。
- なお、時間外・夜間または休日の接種への取組の要件を満たすものであって、自治体の集団接種会場等での接種を自身の医療機関の接種回数に計上するものではありません。

3 2 個別接種促進のための支援を受けるに当たり、時間外、夜間または休日にかかる接種体制は、いつ、また、どの程度の日数で実施する必要があるか。

(答)

- 週 100 回 (150 回) 以上の接種行った場合の支援については、当該回数の接種を行った週のうち、少なくとも 1 日において、時間外、夜間または休日のいずれかの時間帯で接種体制を用意していたことが要件となります。
- また、50 回以上/日の接種を行った場合に 10 万円交付する支援については、50 回以上の接種を行ったその日において、時間外、夜間または休日のいずれかの時間帯で接種体制を用意していたことが要件となります。

3 3 週に 100 回 (150 回)、1 日 50 回の接種数は、時間外、夜間または休日に行った接種のみを計上するのか。

(答)

- 支援の要件となる接種数には、時間外、夜間に行った接種以外の接種 (日中の診療時間内に行った接種等) を計上して差し支えありません。また、時間外、夜間に接種可能な接種体制を用意した上で、結果的に時間外や夜間の時間帯において接種がなかった場合も、当該時間帯以外での接種により要件となる接種数を満たしていた場合には支援の対象となります。

3 4 病院が 50 回以上/日の接種を行った場合に 10 万円交付する支援について、11 月末で支援を終了する理由は。

(答)

- オミクロン株対応 2 価ワクチンの接種においては、9 月の開始当初から多くの対象者において接種時期が到来しており、開始当初からの迅速な接種が重要と考えるところ、年内までにすべての希望者に確実に接種していただくため、本支援については 11 月までにすることで接種の促進を図ることとしました。

3 5 病院が特別な体制を確保し、50 回以上/日の接種を週 1 日以上、4 週間以上行った場合の支援についても 11 月で終了となるのか。

(答)

- 特別な体制を整備して接種を行った場合の人件費に関する支援については、12 月以降も引き続き実施して参ります。

36 病院が特別な接種体制を確保し、50回以上／日の接種を週1日以上、4週間以上行った場合の支援については、時間外、夜間または休日にかかる接種体制の要件は求められないのか。

(答)

- 従前のおりのままです。本支援については、令和4年10月以降においても、令和4年9月までの要件同様、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意していなくても支援の対象となります。

37 時間外、夜間または休日の接種体制を用意するに当たって必要となった人材確保等の費用は、新型コロナウイルスワクチン接種体制確保補助金の対象となるか。

(答)

- 令和3年2月1日事務連絡「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業（都道府県実施・市町村実施）の上限額の考え方等について」においてお示ししているとおり、医療機関等との協働によりきめ細かい接種体制を構築するために必要な経費と自治体が判断する場合、新型コロナウイルスワクチン接種体制確保補助金の対象となります。ただし、補助金、負担金、交付金において、同一の経費に対して重複した請求は出来ません。