「医療機関・薬局等における 感染拡大防止等支援事業」 医療機関等の申請マニュアル ~医療機関等用~

Ver 1.1 2020.08.17

滋賀県版

# 目次

1.	本事業の補助の概要	• • • 4
1.1	補助の対象医療機関等	• • • 4
1.2	補助の上限額	• • • 4
1.3	補助の対象経費	• • • 5
1.4	補助の対象期間	• • • 5
2.	申請区分の確認	• • • 6
3.	交付申請の手続き	• • • 7
3.1	申請方法の確認	• • • 7
3.2	申請書等の入手	• • • 8
3.2.1	エクセルファイルの申請書等の入手	• • • 8
3.2.2	紙媒体の申請書等の入手	• • • 8
3.3	エクセルファイルの申請書等の入力・提出方法	• • • 8
3.3.1	申請書・事業実施計画書(エクセルファイル)への入力	• • • 8
3.3.2	申請書・申請概要(エクセルファイル)の確認	• • • 15
3.3.3	提出用ファイルの出力(エクセルファイル)	• • • 16
3.3.4	申請書等の提出(エクセルファイル)	• • • 16
3.3.4.1	「オンライン請求システム」による申請書等の提出(エクセルファ	イル) ・・・17
3.3.4.2	「Web 申請受付システム」による申請書等の提出(エクセルファイ	ル) ・・・17
3.3.4.2.1	利用者登録(エクセルファイル)	• • • 17
3.3.4.2.2	申請書等のファイル提出(エクセルファイル)	• • • 17
3.3.4.3	電子媒体(CD-R等)による申請書等の提出(エクセルファイル)	• • • 18
3.4	紙媒体の申請書等の記載・提出方法	• • • 18
3.4.1	申請書・事業実施計画書(紙媒体)の記載	• • • 18
3.4.1.1	事業実施計画書(紙媒体)の記載	• • • 18

3.4.1.2	申請書(紙媒体)の記載	• • • 25
3.4.2	申請書等の提出(紙媒体)	• • • 25
3.5	補助金の交付決定	• • • 26
3.6	補助金の振込み	• • • 26
4.	実績報告の手続き	• • • 26
5.	コールセンター	• • • 27

# 1. 本事業の補助の概要

新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所(以下、「医療機関等」という。)に対して、感染拡大防止対策や診療体制確保などに要する費用を補助します。

# 1.1 補助の対象医療機関等

新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う医療機関等が 対象となります。

- ※ ただし、保険医療機関でない病院や診療所、保険薬局でない薬局、指定訪問看護事業 者でない訪問看護ステーションは補助の対象外です。
- ※ 「新型コロナウイルス感染症を疑う患者の受入れのための救急・周産期・小児医療体 制確保事業」の支援金と重複して補助を受けることはできません。
- ▶ 取組の例(例示であり、これに限られるものではありません)
  - ① 共通して触れる部分の定期的・頻回な清拭・消毒などの環境整備
  - ② 予約診療の拡大、整理券の配布等を行い、患者に適切な受診の仕方を周知
  - ③ 発熱等の症状を有する新型コロナウイルス感染症疑いの患者とその他の患者が混在しないよう、動線の確保やレイアウト変更、診療順の工夫など
  - ④ 電話等情報通信機器を用いた診療体制等の確保
  - ⑤ 感染防止のための個人防護具等の確保
  - ⑥ 医療従事者の感染拡大防止対策(研修、健康管理等)

# 1.2 補助の上限額

病院(医科、歯科)	200 万円+5 万円×病床数
有床診療所 (医科、歯科)	200 万円
無床診療所(医科、歯科)	100 万円
薬局、訪問看護ステーション、助産所	70 万円

# 1.3 補助の対象経費

「従前から勤務している者および通常の医療の提供を行う者に係る人件費」を除き、新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用が補助の対象経費です。感染拡大防止対策に要する費用に限られず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用について、幅広く補助の対象経費となります。

▶ 経費の例(例示であり、これに限られるものではありません) 清掃委託、洗濯委託、検査委託、寝具リース、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入等

# 1.4 補助の対象期間

令和2年4月1日から令和3年3月31日までに支出される費用が対象となります。 支出済みの費用だけでなく、申請日以降(令和3年3月31日まで)に支出が見込まれる 費用も合わせて、申請することが可能です。

ただし、本県の事務処理の都合上、実績報告書の提出期限を令和3年2月26日としておりますので、可能な限り、早期に事業着手いただき、令和3年2月26日までの感染拡大防止等の取組に要する経費で申請していただくよう、ご協力をお願いします。 ※期限までに間に合わない場合は、事前に県担当課へ申し出いただきますようお願いします。[医療政策課感染症対策室 077-528-3586]

なお、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。 実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、交付した補助金額が交付 すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。

※対象経費が基準額を超過する場合は、基準額を上限に補助をさせていただきますが、 申請された対象経費に一部補助できない経費が含まれている可能性もあり、確認の際 に対象経費を減額させていただくことがあります。

その場合、基準額を下回る対象経費に対して、補助させていただき、追加の申請をいただくこともできませんので、ご注意願います。

# 2. 申請区分の確認

# 各医療機関等からの申請は1回限りです。

	各医療機関等での申請時	申請書等の提	申請書・添	受付開始時期
	の支出状況	出先	付書類	
1	・支出済みの費用だけで	滋賀県新型コ		・「オンライン請求システ
	なく、申請日以降に支	ロナ感染症緊	・申請書	ム」、「WEB 申請受付シ
	出が見込まれる費用も	急包括支援交	・事業実施	ステム」、「電子媒体」、
	合わせて、補助金を申	付金事務局	計画書	「紙媒体」のいずれの申
	請する			請も8月17日

実績報告に必要となるため、領収書等の証拠書類を保管しておいてください。なお、実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、交付した補助金額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。

※対象経費が基準額を越えて申請することも可能であり、基準額を交付させていただく ことになり、仮に審査において、対象経費に補助できない経費が含まれていた場合も、 基準額を下回らないときには、返還は発生しません。

# 3. 交付申請の手続き

# 3.1 申請方法の確認

滋賀県では①医療機関等からの申請受付・審査ならびに②医療機関等への補助金の振込みについては、滋賀県国民健康保険団体連合会(以下、「国保連」という。)に委託して実施しています。後述する申請様式は、国保連に提出されたのち、提出資料の確認および審査を行ったうえで、県において交付決定を行うことになります。

なお、初回申請は8月17日~8月31日、9月以降は毎月15日~末日までとなります。 また、最終締切日は12月28日(月)です。

申請方法として、①「オンライン請求システム」、②「WEBシステム」、③「電子媒体」、④「紙媒体」の4つ方法にて、申請が可能ですが、いずれの場合にも代表者印を押印した「申請書および請求書」を郵送で提出していただく必要がありますので、ご注意願います。

(「申請書および請求書」の紙での提出がないと、補助金の支給ができません。)

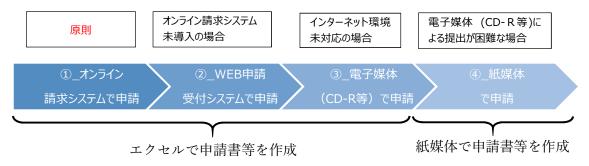
「オンライン請求システム」やインターネット環境への対応状況によって、申請方法が異なりますので、まずは申請方法をご確認ください。

国保連の①「オンライン請求システム」(医療機関等が毎月の診療報酬請求事務で使用しているシステム)により申請が可能です。

オンライン請求システム未導入の医療機関等は、本事業専用の②「WEB 申請受付システム」により申請が可能です。https://reg34.smp.ne.jp/regist/switch/00002G0001dEC9Umi8/PreRegistration

なお、インターネット環境に対応していない医療機関等は、③「電子媒体(CD-R等)」により国保連に郵送することも可能です。(①から③のいずれの方法も困難な場合、④紙媒体での提出も可能。)

### <申請方法の確認>



※①から④のいずれの申請でも、代表者印を押印した「申請書および請求書」の紙媒体で国 保連への提出が必要になります。

※提出先は、16ページの提出先をご覧ください。

# 3.2 申請書等の入手

# 3.2.1 エクセルファイルの申請書等の入手

3.1 の①「オンライン請求システム」、②「WEB申請受付システム」、③「電子媒体(CD-R等)」による申請を行う医療機関等については、エクセルファイルの申請書等を用いた申請となります。エクセルファイルの申請書等(ファイル名;25滋賀県\_入力\_支援事業\_申請書等.xlsm)は、以下のホームページからダウンロードしてください。

なお、エクセルのバージョンは「2013」以降を推奨しております。「エクセル 2010」以前のバージョンでは、「3.3.3 提出ファイルの出力」等の動作が正常に完了せずエラーが出る場合があります。その場合は、紙媒体での申請を検討してください。

※厚生労働省のホームページに掲載している様式ではなく、県様式を使用してください。 ※「申請書および請求書」は、代表者印を押印した紙媒体の提出が必要です。

# ○滋賀県ホームページ;

· http://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryouhukushi/iryo/313572.html

## 3.2.2 紙媒体の申請書等の入手

「オンライン請求システム」、「WEB申請受付システム」、「電子媒体(CD-R等)」による申請ができない医療機関等は、「紙媒体」の申請書等での申請となります。紙媒体の申請書等の送付を希望される場合は、下記にご連絡ください。

また、県ホームページの紙申請用の様式を出力して、必要事項を記載願います。

・滋賀県新型コロナ緊急包括支援交付金コールセンター 0570-085441

# 3.3 エクセルファイルの申請書等の入力・提出方法

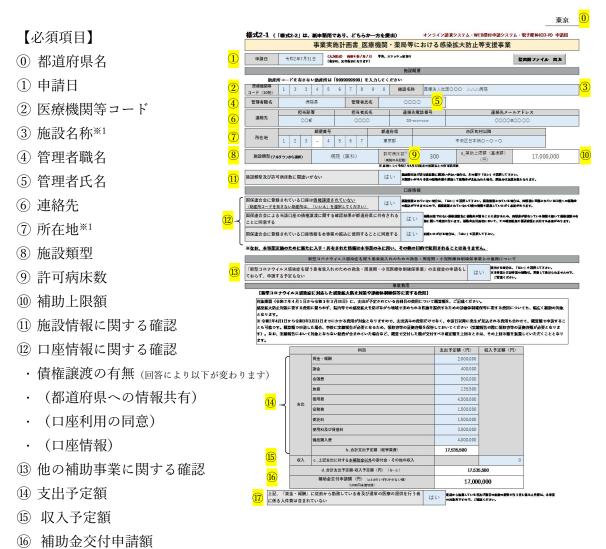
3.1 の①「オンライン請求システム」、②「WEB申請受付システム」、③「電子媒体による申請を行う医療機関等は、エクセルファイルの申請書等を用いた申請となります。

# 3.3.1 申請書・事業実施計画書(エクセルファイル)への入力

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

のシートの「必須項目」を入力いただくと、「様式1 申請書および請求書」と国保連および 県が情報管理のために用いる「様式3 申請概要」に必要事項が自動的に転記されます。

「様式 2-1 事業実施計画書」のシート内の水色のセルが各医療機関等に入力いただく 「必須項目」です。「必須項目」に入力もれがあると、保存および提出用のファイル出力が できない設定になっておりますので、漏れなく入力するようお願いします。



⑦ 支出予定に関する確認

※1 医療機関等コードを入力すると、③施設名称および⑦所在地が自動で表示されます。(<u>令和2年6</u>月1日時点の近畿厚生局に届出されている情報)

# 【① 都道府県名】

エクセルファイルの申請書は、県名が記載されていることを確認した上で、入力をしてください。

# 【① 申請日】

記入を完了して、申請書等を提出する日を入力してください。

ここで入力した日付が、「様式1 申請書および請求書」の申請日に自動転記されますので、ご留意ください。

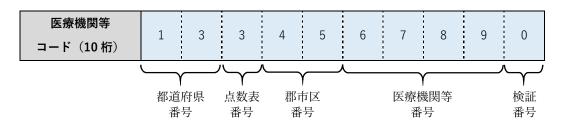
申請日

令和2年7月31日

# 【② 医療機関等コード】

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

(助産所コードを有さない助産所は「999999999 | を入力してください)



(参考) 別紙 都道府県番号一覧及び点数表番号一覧

# 【③ 施設名称】

② 医療機関等コードを入力すると、厚生局に令和2年6月1日時点で届出されている施 設名称が自動で表示されます(助産所を除く)ので、自動で表示された施設名称に間違いが ないか確認してください。

施設名称	医療法人社団〇〇〇	△△△病院
------	-----------	-------

なお、届出されていない医療機関等コードが入力された場合は、以下の注意が表示されますので、医療機関コードに間違いがないか確認の上、間違いがなければ、施設名称を手入力してください。

施設名称 自動表示されない場合は、番号をご確認下さい。 それでも 自動表示されない(または変更がある)場合は、手入力してください。

また、助産所および令和2年6月1日以降に開設された医療機関等や医療機関等コードが更新された医療機関等は、正しい施設名称が自動表示されませんので、手入力してください。

## 【④ 管理者職名】・【⑤ 管理者氏名】

管理者の職名および氏名を入力してください。<u>ここで入力された管理者の情報が「様式1</u>申請書および請求者」の代表者として自動転記されますので、ご留意ください。

※当該管理者の印を、出力した「様式1 申請書および請求書」に押印してください。

管理者職名	病院長	管理者氏名	0000

# 【⑥ 連絡先】

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

	担当部署	担当者氏名	連絡先電話番号	連絡先メールアドレス
連絡先	○○部	0000	03-xxxx-xxxx	0000@00.00

# 【⑦ 所在地】

② 医療機関等コードを入力すると、厚生局に令和2年6月1日時点で届出されている所在地が自動で表示されます(助産所を除く)ので、自動で表示された所在地に間違いがないか確認してください。

なお、助産所および令和2年6月1日以降に開設された医療機関等や医療機関等コードが更新された医療機関等は、正しい所在地が自動表示されませんので、手入力してください。

	郵便番号								都道府県	市区町村以降
所在地	1	2	3	-	4	5	6	7	東京都	中央区日本橋〇一〇一〇

# 【⑧ 施設類型】

本事業では、施設類型によって⑩ 補助上限額が異なりますので、プルダウンより、該当する施設類型を選択してください。

(病院(医科)/病院(歯科)/有床診療所(医科)/有床診療所(歯科)/無床診療所(医科)/無床診療所(歯科)/薬局/訪問看護ステーーション/助産所)

## 【⑨ 許可病床数】

⑧ 施設類型において<u>「病院(医科)」もしくは「病院(歯科)」を選択した場合のみ</u>、入力する「必須項目」となります。令和2年4月1日時点の許可病床数\*を入力してください。 なお、令和2年4月1日以降に増床や新規開院をされた場合は、申請日の許可病床数を

なお、令相 2 年4月1日以降に増床や新規開阮をされた場合は、申請日の計り柄床数を 入力してください。

※ 一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床の許可病床数の合計

許可病床数※	300
(病院のみ記載)	300

※ 原則として、令和2年4月1日現在の医療法上の許可病床数

## 【⑩ 補助上限額】

⑧ 施設類型および⑨ 許可病床数 (病院の場合のみ) により、補助上限額が自動計算で算出・入力されますので、ご確認ください。各医療機関等の補助上限額は以下のとおりです。

施設類型	補助上限額
病院(医科、歯科)	200万円+5万円×病床数
有床診療所(医科、歯科)	200万円
無床診療所(医科、歯科)	100万円
薬局、訪問看護ステーション、助産所	70万円

# 【① 施設情報に関する確認】

⑧ 施設類型および⑨ 許可病床数 (病院の場合のみ) に間違いがないことを確認し、「はい」を選択してください。(「はい」が選択されない場合、ファイルの保存および提出用ファイルの出力ができない設定になっております。)

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

施設類型及び許可病床数に <u>間違いがない</u>	はい
----------------------------	----

## 【⑫ 口座情報に関する確認】

本事業では、国保連のシステムを活用した補助金の振込みを予定しておりますので、診療報酬の振込用に国保連に登録されている口座の状況について、ご入力ください。

なお、本事業実施のために新たに入手・共有された情報は本事業のみに用い、その他の目的で使用されることはありません。

- 国保連に登録されている口座の債権譲渡の有無(以下の(1)または(2)を選択)
  - (1) 国保連に登録されている口座が債権譲渡されていない場合は、「はい」を選択してください。「はい」を選択すると、以下の2つの同意欄が表示されます。どちらか一方でも同意されない場合は、国保連のシステムを活用した補助金の振込みができなくなります。
    - ア「債権譲渡の有無に関する確認結果が都道府県に共有されることへの同意欄 |
      - ・ 補助対象ではない債権譲渡先に補助金が渡ることを避けるため、国保連が保有している情報を用いて債権譲渡の有無に関して確認を行います。補助金交付過程において、その確認結果を本県に共有されることについて同意される場合は、「はい」を選択してください。

- イ「国保連に登録されている口座情報を本事業の振込みに使用することへの同意欄」
  - ・ 診療報酬の振込用に国保連に登録されている口座情報を、本事業の振込みに使用 することについて同意される場合は、「はい」を選択してください。

国保連合会に登録されている口座は <u>債権譲渡されていない</u>	はい		「はい」を選択すると、 2つの同意欄が表示されます。
国保連合会による当該口座の債権譲渡に関する確認結果が都道府県に ことに同意する	<b>二共有される</b>	はい	
国保連合会に登録されている口座情報を本事業の振込に使用すること	とに同意する	<b>が</b> はい	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \

(2) 国保連に登録されている口座が債権譲渡されている場合および助産所コードを有していない助産所は、「いいえ」を選択してください。「いいえ」を選択すると、口座情報を入力する欄が表示されます。国保連に登録されている口座が債権譲渡されている場合は、国保連のシステムでの振込みができないため、債権譲渡されていない口座の情報をご入力ください。なお、その場合、本補助金の振込みは滋賀県から行います。

国保連合会に	<b>登録されて</b>	いる口座に	は <u>債権譲渡</u> る	されて	ていな	<u>L\</u>		しいしい	え			_	を選択する 欄が表示さ	
金融機関名			金融機関				支店名			支店コード				
預金和 1:普通 2:当						<b>座番</b> 号	号(左詰め)							
(フリカ	<b>ガナ</b> )													
取引口	座名				Y		F the Me Sales News	. Nr. 1a	l. ,	口库。桂牡	1.3- =⊤±	4.	- > 20 2.	
<b>T</b>	1-2-1						債権譲渡	されて	いなし	い口座の情報	を記載	支して	ください	

【⑬ 他の補助事業に関する確認】

「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保 事業」の支援金と重複して、本事業の補助金を受けることはできません。

「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」の支援金の申請をしておらず、申請する予定もない

- (参考)「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」 の 支援金
- ○対象医療機関 新型コロナウイルス感染症疑い患者の診療を行う救急・周産期・小児医療機関
- ○支援金の額
  - ・以下の額を上限として実費を補助

99 床以下 2000 万円

100 床以上 3000 万円

100 床ごとに 1000 万円を追加

・新型コロナウイルス感染症患者の入院受入れ医療機関に対する上記の額への加算 1000 万円

# 【⑭ 支出予定額】/【⑮ 収入予定額】/【⑯ 補助金交付申請額】

対象期間(令和2年4月1日以降)に、支出が予定されている各対象科目の費用について 概算額を、ご入力ください。

				【⑭ 支出予定額】					
	科目	支出予定額(円)	収	対象期間に支出が予定されている各対					
	賃金・報酬	2,000,000		象科目の費用について、概算でご記載く					
	謝金	400,000		ださい。					
	会議費	500,000	$  \setminus_{\Pi}$	各医療機関等からの申請は1回限りで すので、対象となる可能性のある費用に					
	旅費	135,500		ついて、漏れのないようご留意くださ					
+	需用費	4,500,000		<u>kio</u>					
支出	役務費	1,500,000							
	委託料	1,500,000		支出予定額の合計が補助交付申請額を超えても差					
	使用料及び賃借料	3,000,000		し支えありません。( <b>県の審査において、一部補助</b> 対象と認められないこともありますので、そのよう					
	備品購入費	4,000,000		なことも考慮してください。)					
	b_合計支出予定額	17,535,500							
収入	c _上記支出に対する <u>本補助金以外</u> の寄付金・その他の収入			a					
	d_合計支出予定額-収入予定額(円) (b-c)	17,53	5,500						
補	構助金交付申請額(円)(aとdのいずれか少ない額) <u>(1000円未満切捨)</u>	17,000	0,00	【⑤ 収入予定額】 上記の費用に対して、本補助金以外の寄付金やその他の収入を用いる場合はその金額を、用いない場合は「0」円をご記載下さい。なお、合計支出予定額からこちらの額を差し引いた額が補助の対象費用になります。					
Га	⑩ 補助金交付申請額】 a_補助上限額(円)」と「d_合計支出予定額- どちらか少ない額となります。(自動計算)	収入予定額(円)」							

各対象科目に該当する費用については、例えば、以下のようなものが考えられます。あくまで例であり、<u>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</u>補助の対象経費となります。

ただし、「従前から勤務している者および通常の医療の提供を行う者に係る人件費」は対象外です。

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

# 【⑰ 支出予定に関する確認】

④ 支出予定額の「賃金・報酬」に、本事業の対象とはならない「従前から勤務している 者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費」が含まれていないことの確認です。こちら が、「はい」にならないとファイルの保存および提出用ファイルの出力ができない設定にな っております。

上記、「賃金・報酬」に従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者 に係る人件費は含まれていない

3.3.2 申請書および請求書・申請概要(エクセルファイル)の確認

「様式 2-1 事業実施計画書」のシートの「必須項目」に入力いただくと、「様式 1 申請書および請求書」と国保連および滋賀県が情報管理のために用いる「様式 3 申請概要」に必要事項が自動的に転記されます。「様式 1 申請書および請求書」および「様式 3 申請概要」について、以下に間違いがないか確認してください。

# 【申請書】

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

# 【申請概要】

- ・施設名称
- ・医療機関等コード
- ·郵便番号/所在地/電話番号
- · 補助金交付申請額

# (申請書) ※変殊知事 ® ※京都中央区日本橋〇〇〇〇 人人 万郎 (医療法人社団〇〇〇 人人 万郎 (医療法人社団〇〇〇 人人 万郎 (国家法人社団〇〇〇 人人 万郎 (国家法人社団〇〇〇 人人 万郎 (国家法人社団〇〇〇 人人 万郎 (国家接近 (国家接近 (国家接近 ) 一〇 (国家 (国家 ) (国家 )

# (申請概要)

様式3							
	申請	概要_医	<b>療機関・薬局等における</b> 感刻	<b>华拡大防止等支援</b> 事	業		
施設名称	医療機関等コード	郵便番号	所在地	電話番号	補助金交付申請額(円)	【都道府県記載欄】 補助金概算交付額(円)	事業計画書における 国保連取扱 不可事由
医療法人社団〇〇〇 △△△病院	1 3 3 4 5 6 7 8 9 0	123-4567	東京都中央区日本橋〇-〇-〇	03-xxxx-xxxx	17,000,000	17,000,000	無

# 3.3.3 提出用ファイルの出力 (エクセルファイル) **【必ず行ってください。**】

エクセルファイルの申請書等について、入力用のファイルのままでは、国保連で受付できませんので、提出用のファイルを出力する必要があります。「様式 2-1 事業実施計画書」のすべての「必須項目」について、漏れなく入力されたことを確認の上、「様式 2-1 事業実施計画書」にあるファイル出力ボタンをクリックしてください。入力用のファイルと同じフォルダに、提出用のファイル(ファイル名;提出用\_支援事業\_医療機関等コード(10 桁)」申請日(yyyymmdd).xlsx)が出力されます。

○ファイル出力ボタン; 提出用ファイル 出力

※この作業を行わず、入力用のファイルのまま提出された場合は、原則受付ができません。

その後、「様式1 申請書および請求書」を印刷し、申請方法(①オンライン、②WEB、③電子媒体) に丸を付け、代表者印を押印のうえ、提出願います。(提出先は下記参照)

# 3.3.4 申請書等の提出 (エクセルファイル)

※提出方法に関わらず、代表者印を押印した「様式 1 申請書および請求書」の紙媒体の提出が必要です。また、送付時には<u>封筒の表面に「滋賀県新型コロナ感染症緊急包括支援交付</u>金事務局(医療・支援金) 御中 申請書 在中」と朱書きするなどしてください。

・<u>診療報酬請求のファイルとは、必ず別々の電子媒体(CD-R等)で、別の封筒で提出してください</u>。(※提出先も異なります。)

# 【提出先】

〒520-0043 大津市中央四丁目 5-9 (滋賀国保会館内) 滋賀県新型コロナ感染症緊急包括支援交付金事務局(医療・支援金)

申請書等について、受付開始は、以下のとおりです

8月以降の申請書等の受付期間は、毎月15日から月末までとなります(最終受付締切は、 令和2年12月28日)。なお、補助金の振込みは、国保連における申請書等の受付の翌月下 旬となる予定です。

# 3.3.4.1 「オンライン請求システム」による申請書等の提出 (エクセルファイル)

診療報酬請求事務で使っている国保連の「オンライン請求システム」に、診療報酬請求で使用している ID・パスワードによりログインし、本事業の申請画面にアクセスしていただき、「3.3.3 提出用ファイルの出力」にて出力された提出用のファイルを取り込んでください。なお、毎月 1-14 日は、受付できませんのでご留意ください。

# 「申請書および請求書」を印刷し、代表者印を押した資料は必ず提出ください。



# 3.3.4.2 「Web 申請受付システム」による申請書等の提出(エクセルファイル)

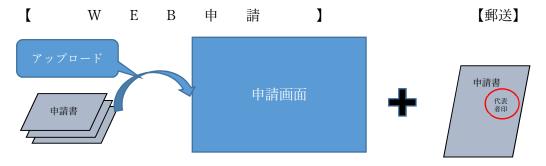
# 3.3.4.2.1 利用者登録 (エクセルファイル)

国保連ホームページよりリンクされる本事業専用の「WEB申請受付システム」にアクセスし、メールアドレスを登録して、仮パスワードが送付された後、利用者登録を行ってください。

# 3.3.4.2.2 申請書等のファイル提出 (エクセルファイル)

国保連の本事業専用の「WEB申請受付システム」にアクセスし、「3.3.3 提出用ファイルの出力」にて出力された提出用のファイルを取り込んでください。

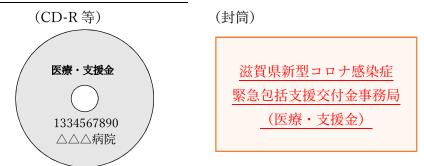
# 「申請書および請求書」を印刷し、代表者印を押した資料は必ず提出ください。



# 3.3.4.3 電子媒体 (CD-R等) による申請書等の提出 (エクセルファイル)

「3.3.3 提出用ファイルの出力」にて出力された提出用のファイルを、CD-R等の電子媒体に格納し、郵送してください。申請書等の受付期間は、毎月15日から月末までの間(必着)となります。郵送する際には、以下に注意してください。

- 「申請書および請求書」を印刷し、代表者印を押した資料は必ず提出ください。
- ・<u>診療報酬請求のファイルとは、必ず別々の電子媒体(CD-R等)で、別の封筒で提出して</u>ください。(※提出先も異なります。)
- ・電子媒体 (CD-R 等) に、油性マジック等で「<u>医療・支援金」と記載した上で、「医療機</u> 関等コード」と「医療機関等名」を記載してください。
- ・送付用の封筒の表面に「滋賀県新型コロナ感染症緊急包括支援交付金事務局(医療・支援金) 御中 申請書 在中」と朱書きするなどしてください。



# 3.4 紙媒体の申請書等の記載・提出方法

3.1 の①「オンライン請求システム」、②「WEB申請受付システム」、③「電子媒体(CD-R等)」による申請ができない医療機関等は、④「紙媒体」の申請書等での申請となります。 ※①から③の場合も、代表者印を押印した「様式1 申請書および請求書」の紙媒体の 提出は必要です。

# 3.4.1 申請書・事業実施計画書(紙媒体)の記載

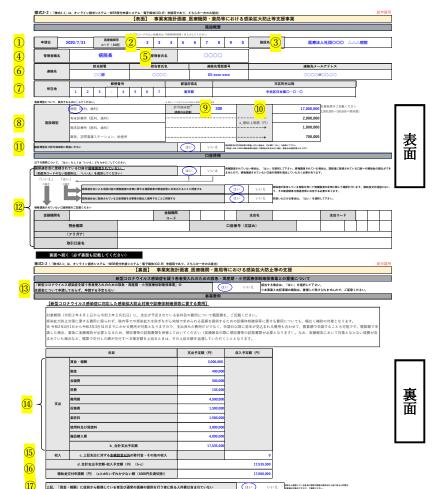
3.2.2 でダウンロードまたは受け取った紙媒体の申請書等について、「様式1 申請書および請求書」と「様式2-2 事業実施計画書」を記載して、提出する必要があります。

## 3.4.1.1 事業実施計画書(紙媒体)の記載

「様式 2-2 事業実施計画書」を記載する過程で補助金交付申請額が自動で計算されますので、「様式 2-2 事業実施計画書」を記載された後に、「様式 1 申請書および請求書」を記載してください。

# 【記載必須項目】

- ① 申請日
- ② 医療機関等コード
- ③ 施設名称
- ④ 管理者職名
- ⑤ 管理者氏名
- ⑥ 連絡先
- ⑦ 所在地
- ⑧ 施設類型
- ⑨ 許可病床数
- ⑩ 補助上限額
- ⑪ 施設情報に関する確認
- ② 口座情報に関する確認
  - ・ 債権譲渡の有無
  - ・都道府県への情報共有
  - ・口座利用の同意
  - ・口座情報
- ③ 他の補助事業に関する確認
- ④ 支出予定額
- ⑤ 収入予定額
- 16 補助金交付申請額
- ① 支出予定に関する確認



● 以下の記載内容に誤りがある場合、書類を訂正していただくことがあり、受付や審査が 遅れ、支払時期が後になることがありますので、間違いのないように記載ください。

# 【① 申請日】

記載を完了して、申請書等を提出する日を記載してください

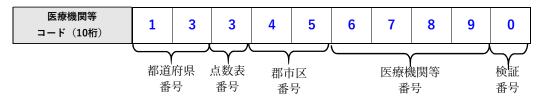
申請日 2020/7/31

青字;記載例

# 【② 医療機関等コード】

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

(助産所コードを有さない助産所は「999999999」を記載してください)



(参考) 別紙 都道府県番号一覧及び点数表番号一覧

# 【③ 施設名称】

申請する医療機関等の施設名称を記載してください。

施設名称
------

# 【④ 管理者職名】・【⑤ 管理者氏名】

申請する医療機関等の管理者の職名および氏名を記載してください。

※ 当該管理者の印を「様式1 申請書および請求書」に押印してください。

管理者職名 病院長	管理者氏名	0000
-----------	-------	------

# 【⑥ 連絡先】

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

	担当部署	担当者氏名	連絡先電話番号	連絡先メールアドレス
連絡先	OO#	0000	03-xxxx-xxxx	0000@00.00

# 【⑦ 所在地】

申請する医療機関等の郵便番号・都道府県・市区町村以降をご記載ください。

ſ					郵便	番号				都道府県名	市区町村以降
	所在地	1	2	3	-	4	5	6	7	東京都	中央区日本橋〇一〇一〇

# 【⑧ 施設類型】

本事業では、施設類型によって⑩ 補助上限額が異なりますので、該当する施設類型に〇をつけてください。



# 【⑨ 許可病床数】

⑧ 施設類型において「病院」を選択した場合のみ、「記載必須項目」となります。令和2 年4月1日時点の許可病床数※を記載してください。

なお、令和 2 年 4 月 1 日以降に増床や新規開院をされた場合は、申請日の許可病床数を 記載してください。

※ 一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床の許可病床数の合計

※ 原則として、令和2年4月1日現在の医療法上の許可病床数

許可病床数※	300
(病院のみ記載)	300

# 【⑩ 補助上限額】

⑧ 施設類型および⑨ 許可病床数 (病院の場合のみ) により、補助上限額が異なります。 「病院」の場合は、「200 万円+5 万円×病床数」により補助上限額を計算して記載してください。「有床診療所 (医科、歯科)」「無床診療所 (医科、歯科)」「薬局、訪問看護ステーション、助産所」の場合は、該当する額に○をつけてください。

	17,000,000	計算結果をご記載ください 2,000,000+(50,000×病床数)
a_補助上限額(円)	2,000,000	
a_佣助⊥拟做(□)	1,000,000	
	700,000	

# 【① 施設情報に関する確認】

⑧ 施設類型および⑨ 許可病床数(病院の場合のみ)に間違いがないことを確認し、「はい」を選択してください。

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

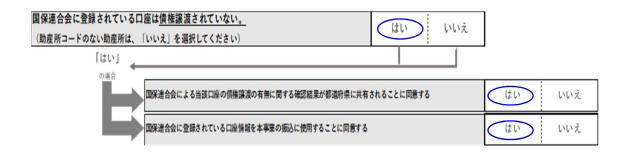
施設類型及び許可病床数に <u>間違いがない</u>	はい	いいえ
----------------------------	----	-----

# 【⑫ 口座情報に関する確認】

本事業では、国保連のシステムを活用した補助金の振込みを予定しておりますので、診療 報酬の振込用に国保連に登録されている口座の状況について、ご記入ください。

なお、<u>本事業実施のために新たに入手・共有された情報は本事業のみに用い、その他の目</u>的で使用されることはありません。

- 国保連に登録されている口座の債権譲渡の有無(以下の(1)または(2)を選択)
  - (1) 国保連に登録されている口座が債権譲渡されていない場合は、「はい」を選択してください。「はい」を選択された場合は、以下の 2 点に関する同意欄にご記入ください。 どちらか一方でも同意されない場合は、国保連のシステムを活用した補助金の振込みができなくなります。
    - ア「債権譲渡の有無に関する確認結果が都道府県に共有されることへの同意欄|
      - ・ 補助対象ではない債権譲渡先に補助金が渡ることを避けるため、国保連が保有している情報を用いて債権譲渡の有無に関して確認を行います。補助金交付過程において、その確認結果を本県に共有されることについて同意される場合は、「はい」を選択してください。
    - イ「国保連に登録されている口座情報を本事業の振込みに使用することへの同意欄|
      - ・ 診療報酬の振込用に国保連に登録されている口座情報を、本事業の振込みに使用 することについて同意される場合は、「はい」を選択してください。



(2) 国保連に登録されている口座が債権譲渡されている場合は、「いいえ」を選択してください。国連に登録されている口座が債権譲渡されている場合は、国保連のシステムでの振込みができないため、「いいえ」を選択された場合は、債権譲渡されていない口座の情報をご記載ください。なお、その場合、本補助金の振込みは滋賀県から行われることになります。

債権譲渡されていない口座情報	昼をご記載ください													
金融機関名		金融機関コード			支店名	支店名			支店コード					
i	預金種類				口座番号(左詰め)									
()	フリガナ)													
Ð	引口座名													

# 【① 他の補助事業に関する確認】

「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保 事業」の支援金と重複して、本事業の補助金を受けることはできません。「いいえ」を選択 した場合は、本事業の補助金は受けられません。

「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」の 支援金について申請しておらず、申請する予定もない



いいえ

- (参考)「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」の支援金
- ○対象医療機関 新型コロナウイルス感染症疑い患者の診療を行う救急・周産期・小児医療機関
- ○支援金の額
  - ・以下の額を上限として実費を補助

99 床以下 2000 万円

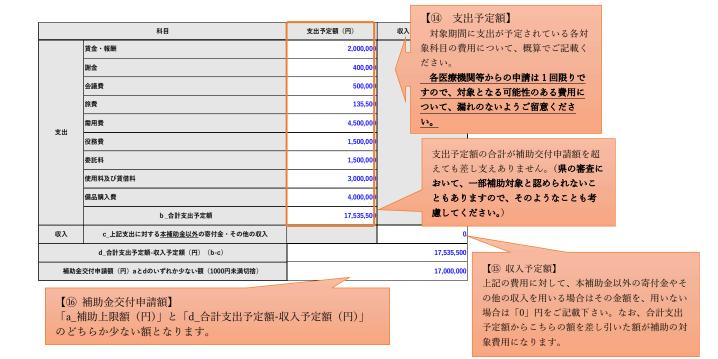
100 床以上 3000 万円

100 床ごとに 1000 万円を追加

・新型コロナウイルス感染症患者の入院受入れ医療機関に対する上記の額への加算 1000 万円

# 【④ 支出予定額】/【⑤ 収入予定額】/【⑥ 補助金交付申請額】

対象期間(令和2年4月1日以降)に、支出が予定されている各対象科目の費用について 概算額を、ご入力ください。



各対象科目に該当する費用については、例えば、以下のようなものが考えられます。あくまで例であり、感染拡大防止対策に要する費用に限られず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用について、幅広く補助の対象経費となります。

ただし、「従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費」は対象外です。

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

# 【⑰ 支出予定に関する確認】

④ 支出予定額の「賃金・報酬」に、本事業の対象とはならない「従前から勤務している 者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費」が含まれていないことの確認です。含まれ ていないことを確認した場合は、「はい」を選択してください。

# 上記、「賃金・報酬」に従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は含まれていない



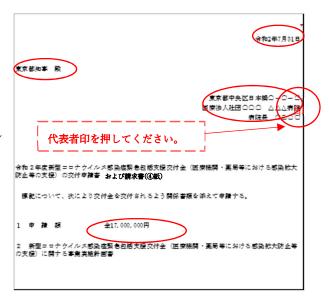
いいえ

# 3.4.1.2 申請書(紙媒体)の記載

「様式1 申請書および請求書」の「記載必須項目」について、記載してください。

# 【記載必須項目】

- ① 申請日
- ② 宛先 (医療機関等の所在地の都道府県知事)
- ③ 所在地/施設名/代表者名
- ④ 申請額※
  - ※「様式 2-2 事業実施計画書」で計算された⑩補助金交付申請額をご記載ください。



### 3.4.2 申請書等の提出(紙媒体)

記載した「様式1 申請書および請求書」と「様式2-2 事業実施計画書」を同封して、 郵送してください。申請書等の受付期間は、毎月15日から月末までの間(必着)となります(最終受付締切は、令和2年12月28日)。

「様式1 申請書および請求書」には、代表者印を押してください。

送付用の封筒の表面に「滋賀県新型コロナ感染症緊急包括支援交付金事務局(医療・支援金) 御中 申請書 在中」と朱書きするなどしてください。

•<u>診療報酬請求のファイルとは、必ず別の封筒で提出してください</u>。(※提出先も異なります。) (封筒)

滋賀県新型コロナ感染症緊急包括支援交付金事務局(医療・支援金) 御中申請書 在中

# 3.5 補助金の交付決定

提出された申請書等について、国保連で内容を確認します。補助金の交付決定は滋賀県で 行います。

## 3.6 補助金の振込み

医療機関等への補助金の振込みは、原則として、国保連から行われます。国保連から医療機関等に振込通知が送付された上で、診療報酬の振込用に登録されている医療機関等の口座に補助金が振り込まれます。

「3.5 交付決定通知書」と「3.6 振込通知」は、一体で国保連から送付します。

他方、国保連に登録されている医療機関等の口座が債権譲渡されている場合など、国保連から振込みを行えない医療機関等については、滋賀県から、「様式 2-1 または 2-2 事業実施計画書」に記載された口座に補助金を振り込み、「3.6 振込通知」は送付せず、「3.5 交付決定通知書」のみの通知になります。

なお、医療機関等への補助金の振込みは、国保連における申請書等の受付の翌月末となる 予定です。

## 4. 実績報告の手続き

※現時点で様式は作成中です。準備ができ次第 HP に掲載します。

また、交付申請と同様にネット環境が整っていない医療機関等は、コールセンターに連絡 いただければ、様式を送付します。

- 滋賀県ホームページ;http://www.pref.shiga.lg,jp/ippan/kenkouiryouhukushi/iryo/313572.html
- 滋賀県新型コロナ緊急包括支援交付金コールセンター;0570-085441
  - ・令和2年2月26日(金)までに実績報告を行う必要があります。
  - ・「様式3-1 実績報告書(鑑)」、「様式3-2 実績報告一覧」を作成し、紙で 国保連に提出してください。

## ※交付申請とは異なり、紙での申請しかできませんので、ご注意ください。

「様式3-1」には、「様式1」と同様に代表者印の押印が必要です。

# 5. コールセンター

- 滋賀県新型コロナ緊急包括支援交付金コールセンター
  - ・電話番号 0570-085441
  - ・受付時間 平日の9時00分~17時00分
- 厚生労働省医政局 新型コロナ緊急包括支援交付金コールセンター
  - ・電話番号 0120-786-577
- ・受付時間 平日の 9 時 30 分~18 時 00 分
- オンライン請求システム ヘルプデスク
  - ・電話番号 0120-041-422

受付期間 ※土日祝除く	受付時間
令和2年 8月17日から令和2年8月31日	8:00~21:00
令和2年 9月15日から令和2年9月30日	
令和2年10月15日から令和2年10月30日	
令和2年11月16日から令和2年11月30日	8:00~17:00
令和2年12月15日から令和2年12月28日	8.00/~17.00
令和3年 1月15日から令和3年1月29日	
令和3年 2月15日から令和3年2月26日	

- WEB 申請受付システム ヘルプデスク
  - ・電話番号 0120-112-166

受付期間 ※土日祝除く	受付時間
令和2年 8月17日から令和2年8月31日	8:00~21:00
令和2年 9月15日から令和2年9月30日	
令和2年10月15日から令和2年10月30日	8:00~17:00
令和2年11月16日から令和2年11月30日	
令和 2 年 12 月 15 日から令和 2 年 12 月 28 日	8.00~17.00
令和3年 1月15日から令和3年1月29日	
令和3年 2月15日から令和3年2月26日	

医療機関コード;都道府県番号一覧

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

医療機関コード;点数表番号一覧

点数表	コード
助産所	0
医科	1
歯科	3
調剤	4
訪問看護	6