

日薬業発第 327 号
令和 2 年 10 月 23 日

都道府県薬剤師会 担当役員 殿

日本薬剤師会
副会長 田尻 泰典

令和 2 年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険
加入支援事業について

平素より本会会務に格段のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症対策予備費を活用した医療機関等への更なる支援策については、本年 9 月 15 日付けで閣議決定されたのち、10 月 12 日付けで同要綱が改正され、「医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助」の対象者として「都道府県、政令市及び特別区からの依頼又は委託等により宿泊療養・自宅療養の新型コロナウイルス感染症患者に対するフォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者等が勤務する医療機関等」とされ（別添 1～3）、10 月 21 日付けの同事業 Q & A において「等」について「保険薬局」が明示されました（別添 4）。

また、厚生労働省医政局総務課より、医療機関等への更なる支援に関する資料を作成した旨連絡がありました（別添 5）。

貴会におかれましても本件についてご承知いただき、自治体と連携するなど、宜しくお取り計らいのほどお願い申し上げます。

< 別添 >

1. 令和 2 年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金の交付について（令和 2 年 10 月 12 日付け都道府県知事宛て）
2. 医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助
3. 「令和 2 年度新型コロナ対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金」のご案内
4. 令和 2 年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保

険加入支援事業Q & A（第2版）

5. 予備費を活用した医療機関等への更なる支援について（令和2年10月13日付け厚生労働省医政局総務課より事務連絡）

厚生労働省ホームページ > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 「令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業」について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000098580_00003.html

厚生労働省発医政1012第4号
令和2年10月12日

各都道府県知事 殿

厚生労働事務次官
(公印省略)

令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ
補償保険加入支援事業補助金の交付について

標記の補助金の交付については、令和2年9月15日厚生労働省発医政第0915第1号本職通知の別添「令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金交付要綱」（以下「交付要綱」という。）により行われているところであるが、今般、交付要綱の一部が別添新旧対照表のとおり改正され、令和2年4月1日から適用することとされたので通知する。

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。

(別添)

○令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金の交付について
(令和2年9月15日厚生労働省医政0915第1号)の一部改正について 新旧対照表

(下線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>別 添</p> <p>令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金交付要綱</p> <p>1 (略)</p> <p>(交付の目的)</p> <p>2 新型コロナウイルス感染症対応医療機関が加入する労災給付上乗せ補償保険(被用者の労災事故について政府労災保険の上乗せ補償等を行う保険)の保険料の一部を補助することにより、勤務する医療資格者<u>等</u>が新型コロナウイルス感染症に感染して休業等する場合に労災給付の上乗せ補償を行い、医療資格者<u>等</u>の収入面の不安等を解消して離職防止等につなげ、新型コロナウイルス感染症対応医療機関の運営の安定を図ることを目的とする。</p> <p>(交付の対象)</p> <p>3 この補助金は、(1)の新型コロナウイルス感染症対応医療機関が(2)の要件を満たす労災給付上乗せ補償保険に加入した場合に、当該医療機関<u>等</u>に勤務する(3)の医療資格者<u>等</u>に係る年間の保険料の一部を補助する。</p> <p>(1) 新型コロナウイルス感染症対応医療機関</p>	<p>別 添</p> <p>令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金交付要綱</p> <p>1 (略)</p> <p>(交付の目的)</p> <p>2 新型コロナウイルス感染症対応医療機関が加入する労災給付上乗せ補償保険(被用者の労災事故について政府労災保険の上乗せ補償等を行う保険)の保険料の一部を補助することにより、勤務する医療資格者が新型コロナウイルス感染症に感染して休業等する場合に労災給付の上乗せ補償を行い、医療資格者の収入面の不安等を解消して離職防止等につなげ、新型コロナウイルス感染症対応医療機関の運営の安定を図ることを目的とする。</p> <p>(交付の対象)</p> <p>3 この補助金は、(1)の新型コロナウイルス感染症対応医療機関が(2)の要件を満たす労災給付上乗せ補償保険に加入した場合に、当該医療機関に勤務する(3)の医療資格者に係る年間の保険料の一部を補助する。</p> <p>(1) 新型コロナウイルス感染症対応医療機関</p>

以下のいずれかに該当する保険医療機関等とする。

- ① 重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関
- ② 都道府県から役割を設定された帰国者・接触者外来を設置する医療機関、都道府県、政令市及び特別区から役割を設定された地域外来・検査センター並びに都道府県から指定された発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関（診療・検査医療機関（仮称））
- ③ 都道府県、政令市及び特別区からの依頼又は委託等により宿泊療養・自宅療養の新型コロナウイルス感染症患者に対するフォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者等が勤務する医療機関等（③の医療機関等の場合、補助対象は、当該フォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者等に係る年間の保険料の一部とする。）
- ④ 都道府県、政令市及び特別区から役割を設定された地域外来・検査センターに出務する医療資格者等が勤務する医療機関等（④の医療機関等の場合、補助対象は、地域外来・検査センターに出務する医療資格者等に係る年間の保険料の一部とする。）

(2) (略)

(3) 医療資格者等

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、管理栄養士、栄養士若しくは精神保健福祉士の資格を有する者又は当該医療機関におい

以下のいずれかに該当する保険医療機関とする。

- ① 重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関
- ② 都道府県から役割を設定された帰国者・接触者外来を設置する医療機関、都道府県、政令市及び特別区から役割を設定された地域外来・検査センター並びに都道府県から指定された発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関（診療・検査医療機関（仮称））
- ③ 都道府県、政令市及び特別区からの依頼又は委託等により宿泊療養・自宅療養の新型コロナウイルス感染症患者に対するフォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者が勤務する医療機関（③の医療機関の場合、補助対象は、当該フォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者に係る年間の保険料の一部とする。）
- ④ 都道府県、政令市及び特別区から役割を設定された地域外来・検査センターに出務する医療資格者が勤務する医療機関（④の医療機関の場合、補助対象は、地域外来・検査センターに出務する医療資格者に係る年間の保険料の一部とする。）

(2) (略)

(3) 医療資格者

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、管理栄養士、栄養士又は精神保健福祉士の資格を有する者とする。

て現に診療報酬による評価の対象となっている看護補助者等とする。

(交付額の算定方法)

4 この補助金の交付額は、次により算出するものとする。

ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

(1) 労災給付上乗せ補償保険の補助対象となる医療資格者等に係る年間の保険料に2分の1を乗じた額と補助対象となる医療資格者等数に1,000円を乗じた額とを比較して少ない方の額を選定する。ただし、剰余金を返還する保険契約の場合は、補助対象となる医療資格者等に係る年間の保険料から剰余金を控除した額に2分の1を乗じた額と補助対象となる医療資格者等数に1,000円を乗じた額とを比較して少ない方の額を選定する。

(2) (1)により選定された額と総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を交付額とする。

5～12 (略)

(交付額の算定方法)

4 この補助金の交付額は、次により算出するものとする。

ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

(1) 労災給付上乗せ補償保険の補助対象となる医療資格者に係る年間の保険料に2分の1を乗じた額と補助対象となる医療資格者数に1,000円を乗じた額とを比較して少ない方の額を選定する。ただし、剰余金を返還する保険契約の場合は、補助対象となる医療資格者に係る年間の保険料から剰余金を控除した額に2分の1を乗じた額と補助対象となる医療資格者数に1,000円を乗じた額とを比較して少ない方の額を選定する。

(2) (1)により選定された額と総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を交付額とする。

5～12 (略)

○令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金の交付について
(令和2年9月15日厚生労働省医政0915第1号)の一部改正について 新旧対照表

(下線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>第2号様式</p> <p>厚生労働大臣 殿</p> <p>補助事業者名</p> <p>代表者氏名</p> <p>令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金の交付申請書</p> <p>(略)</p>	<p>第2号様式</p> <p>厚生労働大臣 殿</p> <p>補助事業者名</p> <p>代表者氏名</p> <p style="text-align: right;"><u>印</u></p> <p>令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金の交付申請書</p> <p>(略)</p>

第2号様式別紙

(別紙) 令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業交付申請書

申請年月日	令和		年		月		日	
1 医療機関の名称、医療機関番号及び代表者名	名称							
	代表者名							
2 新型コロナ対応の種類								
労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者数(人)								
	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	診療放射線技師
3	診療コア技師	臨床検査技師	衛生検査技師	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士	臨床工学技士
	義肢装具士	救急救命士	歯科衛生士	歯科技工士	管理栄養士	栄養士	精神保健福祉士	その他 看護補助者等
	労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者等の合計							
4 3の医療資格者数以外で保険に加入している者の人数(人)								
5 保険商品の会社名及び商品名	保険会社の名称			保険商品名				
6 保険の締結日	令和		年		月		日	
7 保険の始期	令和		年		月		日	
8 保険料の総額(円)	申請時に支払が完了している							
9 医療資格者数分の保険料の総額×1/2(円)								
10 3の医療資格者数×補助基準額(1人あたり1000円)(円)								
11 8の保険料に対する寄付金、その他収入額(円)								
12 国庫補助申請額(9、10及び保険料の総額から11を引いた額を比較して低い額)(円)								
13 医療機関の住所	郵便番号		住所					
14 医療機関の電話番号								
15 担当者の所属及び氏名	所属						氏名	
16 担当者のEメール								
17 補助金の振込先	金融機関名			支店名				
	金融機関コード			支店コード				
	口座名義			フリガナ				
	口座種別			口座番号				

- (記載上の注意事項)
 全体 黄色く塗られたセルのみ入力してください。
 2 新型コロナ対応の種類について、プルダウンメニューで選択してください。また、類型を証明する書類(都道府県からの指定通知書等)の写しを添付してください。
 3 労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者数に「その他看護補助者等」欄には当該医療機関において現に診療報酬による評価の対象となっていない者の対象者数を記載してください。
 4 所属人数ではなく、労災給付上乗せ補償保険の対象者数を記載してください。なお、3、4に記載した人数の合計は保険契約上の人数と一致させてください。
 5 労災給付上乗せ補償保険の保険証券又は契約書の写し及び保険商品の概要資料(パンフレットの写し等)を添付してください。
 6、7 令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、契約を締結し、契約の始期がある場合が補助対象です。
 7 申請時に支払が完了している場合はプルダウンから「はい」を、支払が完了していない場合は「いいえ」を選択してください。
 8 労災給付上乗せ補償保険以外の本補助事業の対象とならない特約等が付帯している場合は、労災給付上乗せ補償保険に対する保険料のみを記載して下さい。また、付保証明書などその保険料が分かるもの写しを添付して下さい。
 12 3、4、8、11を入力すると、国庫補助申請額が自動算出されます。(9、10、12は自動算出されるので入力しないでください)

第2号様式別紙

(別紙) 令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業交付申請書

申請年月日	令和		年		月		日	
1 医療機関の名称、医療機関番号及び代表者名	名称							
	代表者名							
2 新型コロナ対応の種類								
労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者数(人)								
	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	診療放射線技師
3	診療コア技師	臨床検査技師	衛生検査技師	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士	臨床工学技士
	義肢装具士	救急救命士	歯科衛生士	歯科技工士	管理栄養士	栄養士	精神保健福祉士	合社
	3の医療資格者以外で保険に加入している者(事務職員、看護補助者等)の人数(人)							
5 保険商品の会社名及び商品名	保険会社の名称			保険商品名				
6 保険の締結日	令和		年		月		日	
7 保険の始期	令和		年		月		日	
8 保険料の総額(円)	申請時に支払が完了している							
9 医療資格者数分の保険料の総額×1/2(円)								
10 3の医療資格者数×補助基準額(1人あたり1000円)(円)								
11 8の保険料に対する寄付金、その他収入額(円)								
12 国庫補助申請額(9、10及び保険料の総額から11を引いた額を比較して低い額)(円)								
13 医療機関の住所	郵便番号		住所					
14 医療機関の電話番号								
15 担当者の所属及び氏名	所属						氏名	
16 担当者のEメール								
17 補助金の振込先	金融機関名			支店名				
	金融機関コード			支店コード				
	口座名義			フリガナ				
	口座種別			口座番号				

- (記載上の注意事項)
 全体 黄色く塗られたセルのみ入力してください。
 2 新型コロナ対応の種類について、プルダウンメニューで選択してください。また、類型を証明する書類(都道府県からの指定通知書等)の写しを添付してください。
 3、4 所属人数ではなく、労災給付上乗せ補償保険の対象者数を記載してください。なお、3、4に記載した人数の合計は保険契約上の人数と一致させてください。
 5 労災給付上乗せ補償保険の保険証券・契約書の写し及び保険商品の概要資料(パンフレットの写し等)を添付してください。
 6、7 令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、契約を締結し、契約の始期がある場合が補助対象です。
 7 申請時に支払が完了している場合はプルダウンから「はい」を、支払が完了していない場合は「いいえ」を選択してください。
 12 3、4、8、11を入力すると、国庫補助申請額が自動算出されます。(9、10、12は自動算出されるので入力しないでください)

第3号様式

厚生労働大臣 殿

補助事業者名

代表者氏名

令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入
支援事業補助金の実績報告書

(略)

第3号様式

厚生労働大臣 殿

補助事業者名

代表者氏名

印

令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入
支援事業補助金の実績報告書

(略)

第3号様式別紙

(別紙) 令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業実績報告書

報告年月日	令和	年	月	日
1 医療機関等の名称、医療機関番号及び代表者名	名称	代表者名	番号	
2 新型コロナ対応の類型				
3 労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者等数(人)				
	医師	歯科医師	薬剤師	保健師
	助産師	看護師	准看護師	診療放射線技師
	診療放射線技師	臨床検査技師	衛生検査技師	理学療法士
	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士	臨床工学技士
	義肢装具士	救急救命士	歯科衛生士	歯科技工士
	管理栄養士	栄養士	精神保健福祉士	その他看護補助者等
労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者等の合計				
4 3の医療資格者等以外で保険に加入している者の人数(人)				
5 保険商品の会社名及び商品名	保険会社の名称		保険商品名	
6 保険の締結日	令和	年	月	日
7 保険の始期	令和	年	月	日
申請時に支払が完了している				
保険料の総額(円)				
8 総額のうち、3の医療資格者等分(a)				
8 総額のうち、4の医療資格者以外者分				
8 剰余金の額				
うち、対象者分(b)				
うち、非対象者分				
対象者分の保険料(a-b)				
9 医療資格者等分の保険料の総額×1/2(円)				
10 3の医療資格者等数×補助基準額(1人あたり1000円)(円)				
11 8の保険料に対する寄付金、その他収入額(円)				
12 国庫補助所要額(9、10及び保険料の総額から11を引いた額を比較して低い額)(円)				
13 医療機関等の住所	郵便番号	住所		
14 医療機関等の電話番号				
15 担当者の所属及び氏名	所属	氏名		
16 担当者のEメール				
17 補助金の振込先	金融機関名		支店名	
	金融機関コード		支店コード	
	口座名義		フリガナ	
	口座種別		口座番号	

(記載上の注意事項)
 全体 黄色く塗られたセルのみ入力してください。
 2 新型コロナ対応の類型について、プルダウンメニューで選択してください。また、類型を証明する書類(都道府県からの指定通知書等)の写しを添付してください。
 3 労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者等数の「その他看護補助者等」欄には当該医療機関において現に診療報酬による評価の対象となっている者の対象者数を記載してください。
 3、4 所属人数ではなく、労災給付上乗せ補償保険の対象者数を記載してください。なお、3、4に記載した人数の合計は保険契約上の人数と一致させてください。
 5 労災給付上乗せ補償保険の保険証券又は契約書の写しを添付してください。
 6、7 令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、契約を締結し、契約の始期がある場合が補助対象です。
 7 申請時に支払が完了している場合はプルダウンから「はい」を、支払が完了していない場合は「いいえ」を選択してください。
 8 労災給付上乗せ補償保険以外の本補助事業の対象とならない特約等が付帯している場合は、労災給付上乗せ補償保険に対する保険料のみを記載して下さい。また、付保証明書などその保険料が分かるものの写しを添付して下さい。
 3、4、8、11を入力すると、国庫補助申請額が自動算出されます。(9、10、12は自動算出されるので入力しないでください)

第3号様式別紙

(別紙) 令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業事業実績報告書

報告年月日	令和	年	月	日
1 医療機関の名称、医療機関番号及び代表者名	名称	代表者名	番号	
2 新型コロナ対応の類型				
3 労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者数(人)				
	医師	歯科医師	薬剤師	保健師
	助産師	看護師	准看護師	診療放射線技師
	診療放射線技師	臨床検査技師	衛生検査技師	理学療法士
	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士	臨床工学技士
	義肢装具士	救急救命士	歯科衛生士	歯科技工士
	管理栄養士	栄養士	精神保健福祉士	会社
3の医療資格者以外で保険に加入している者(※事務職員、看護補助者等)の人数(人)				
5 保険商品の会社名及び商品名	保険会社の名称		保険商品名	
6 保険の締結日	令和	年	月	日
7 保険の始期	令和	年	月	日
保険料の総額(円)				
8 総額のうち、3の医療資格者分(a)				
8 総額のうち、4の医療資格者以外者分				
8 剰余金の額				
うち、対象者分(b)				
うち、非対象者分				
対象者分の保険料(a-b)				
9 医療資格者分の保険料の総額×1/2(円)				
10 3の医療資格者数×補助基準額(1人あたり1000円)(円)				
11 8の保険料に対する寄付金、その他収入額(円)				
12 国庫補助所要額(9、10及び保険料の総額から11を引いた額を比較して低い額)(円)				
13 医療機関の住所	郵便番号	住所		
14 医療機関の電話番号				
15 担当者の所属及び氏名	所属	氏名		
16 担当者のEメール				
17 補助金の振込先	金融機関名		支店名	
	金融機関コード		支店コード	
	口座名義		フリガナ	
	口座種別		口座番号	

(記載上の注意事項)
 全体 黄色く塗られたセルのみ入力してください。
 2 新型コロナ対応の類型について、プルダウンメニューで選択してください。また、類型を証明する書類(都道府県からの指定通知書等)の写しを添付してください。
 3、4 所属人数ではなく、労災給付上乗せ補償保険の対象者数を記載してください。なお、3、4に記載した人数の合計は保険契約上の人数と一致させてください。
 5 労災給付上乗せ補償保険の保険証券・契約書の写し及び保険商品の概要資料(パンフレットの写し等)を添付してください。
 6、7 令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、契約を締結し、契約の始期がある場合が補助対象です。
 12 3、4、8、11を入力すると、国庫補助所要額が自動算出されます。(9、10、12は自動算出されるので入力しないでください)

第4号様式

厚生労働大臣 殿

補助事業者名

代表者氏名

令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金の精算交付申請書

(略)

第4号様式

厚生労働大臣 殿

補助事業者名

代表者氏名

印

令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金の精算交付申請書

(略)

第4号様式別紙

(別紙) 令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業精算交付申請書

申請年月日	令和		年		月		日	
1 医療機関の名称、医療機関番号及び代表者名	名称			番号				
	代表者名							
2 新型コロナ対応の類型								
労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者数(人)								
医師		歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	診療放射線技師
3	診療コックピット技師	臨床検査技師	衛生検査技師	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士	臨床工学技士
	義肢装具士	救急救命士	歯科衛生士	歯科技工士	管理栄養士	栄養士	精神保健福祉士	その他看護補助者等
労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者等の合計								
4 3の医療資格者数以外で保険に加入している者の人数(人)								
5 保険商品の会社名及び商品名	保険会社の名称			保険商品名				
6 保険の締結日	令和		年		月		日	
7 保険の始期	令和		年		月		日	
8 申請時に支払が完了している								
8 保険料の総額(円)	総額のうち、3の医療資格者数分							
	総額のうち、4の医療資格者数以外の者分							
9 医療資格者数分の保険料の総額×1/2(円)								
10 3の医療資格者数×補助基準額(1人あたり1000円)(円)								
11 8の保険料に対する寄付金、その他収入額(円)								
12 国庫補助申請額(9、10及び保険料の総額から11を引いた額を比較して低い額)(円)								
13 医療機関の住所	郵便番号			住所				
14 医療機関の電話番号								
15 担当者の所属及び氏名	所属			氏名				
16 担当者のEメール								
17 補助金の振込先	金融機関名			支店名				
	金融機関コード			支店コード				
	口座名義			フリガナ				
口座種別			口座番号					

- (記載上の注意事項)
- 全体 黄色く塗られたセルのみ入力してください。
- 新型コロナ対応の類型について、プルダウンメニューで選択してください。また、類型を証明する書類(都道府県からの指定通知書等)の写しを添付してください。
 - 労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者数等の「その他看護補助者等」欄には当該医療機関において現に診療報酬による評価の対象となっている者の対象者数を記載してください。
 - 所属人数ではなく、労災給付上乗せ補償保険の対象者数を記載してください。なお、3、4に記載した人数の合計は保険契約上の人数と一致させてください。
 - 労災給付上乗せ補償保険の保険証券又は契約書の写しを添付してください。
 - 令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、契約を締結し、契約の始期がある場合が補助対象です。
 - 申請時に支払が完了している場合はプルダウンから「はい」を、支払が完了していない場合は「いいえ」を選択してください。
 - 労災給付上乗せ補償保険以外の本補助事業の対象とならない特約等が付帯している場合は、労災給付上乗せ補償保険に対する保険料のみを記載して下さい。また、付帯証明書などその保険料が分かるものの写しを添付して下さい。
 - 3、4、8、11を入力すると、国庫補助申請額が自動算出されます。(9、10、12は自動算出されるので入力しないでください)

第4号様式別紙

(別紙) 令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業精算交付申請書

申請年月日	令和		年		月		日	
1 医療機関の名称、医療機関番号及び代表者名	名称			番号				
	代表者名							
2 新型コロナ対応の類型								
労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者数(人)								
医師		歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	診療放射線技師
3	診療コックピット技師	臨床検査技師	衛生検査技師	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士	臨床工学技士
	義肢装具士	救急救命士	歯科衛生士	歯科技工士	管理栄養士	栄養士	精神保健福祉士	会社
労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者等の合計								
4 3の医療資格者数以外で保険に加入している者(事務職員、看護補助者等)の人数(人)								
5 保険商品の会社名及び商品名	保険会社の名称			保険商品名				
6 保険の締結日	令和		年		月		日	
7 保険の始期	令和		年		月		日	
8 申請時に支払が完了している								
8 保険料の総額(円)	総額のうち、3の医療資格者数分							
	総額のうち、4の医療資格者以外の者分							
9 医療資格者数分の保険料の総額×1/2(円)								
10 3の医療資格者数×補助基準額(1人あたり1000円)(円)								
11 8の保険料に対する寄付金、その他収入額(円)								
12 国庫補助申請額(9、10及び保険料の総額から11を引いた額を比較して低い額)(円)								
13 医療機関の住所	郵便番号			住所				
14 医療機関の電話番号								
15 担当者の所属及び氏名	所属			氏名				
16 担当者のEメール								
17 補助金の振込先	金融機関名			支店名				
	金融機関コード			支店コード				
	口座名義			フリガナ				
口座種別			口座番号					

- (記載上の注意事項)
- 全体 黄色く塗られたセルのみ入力してください。
- 新型コロナ対応の類型について、プルダウンメニューで選択してください。また、類型を証明する書類(都道府県からの指定通知書等)の写しを添付してください。
 - 所属人数ではなく、労災給付上乗せ補償保険の対象者数を記載してください。なお、3、4に記載した人数の合計は保険契約上の人数と一致させてください。
 - 労災給付上乗せ補償保険の保険証券・契約書の写し及び保険商品の概要資料(パンフレットの写し等)を添付してください。
 - 令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、契約を締結し、契約の始期がある場合が補助対象です。
 - 申請時に支払が完了している場合はプルダウンから「はい」を、支払が完了していない場合は「いいえ」を選択してください。
 - 3、4、8、11を入力すると、国庫補助申請額が自動算出されます。(9、10、12は自動算出されるので入力しないでください)

別 添

令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金交付要綱

(通則)

- 1 令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金については、予算の範囲内において交付するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号。以下「適正化令」という。）及び厚生労働省所管補助金等交付規則（平成12年^{厚生省}労働省令第6号）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

(交付の目的)

- 2 新型コロナウイルス感染症対応医療機関が加入する労災給付上乗せ補償保険（被用者の労災事故について政府労災保険の上乗せ補償等を行う保険）の保険料の一部を補助することにより、勤務する医療資格者等が新型コロナウイルス感染症に感染して休業等する場合に労災給付の上乗せ補償を行い、医療資格者等の収入面の不安等を解消して離職防止等につなげ、新型コロナウイルス感染症対応医療機関の運営の安定を図ることを目的とする。

(交付の対象)

- 3 この補助金は、(1)の新型コロナウイルス感染症対応医療機関が(2)の要件を満たす労災給付上乗せ補償保険に加入した場合に、当該医療機関等に勤務する(3)の医療資格者等に係る年間の保険料の一部を補助する。

(1) 新型コロナウイルス感染症対応医療機関

以下のいずれかに該当する保険医療機関等とする。

- ① 重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関
- ② 都道府県から役割を設定された帰国者・接触者外来を設置する医療機関、都道府県、政令市及び特別区から役割を設定された地域外来・検査センター並びに都道府県から指定された発熱患者等の診療又は検査を

行う医療機関（診療・検査医療機関（仮称））

- ③ 都道府県、政令市及び特別区からの依頼又は委託等により宿泊療養・自宅療養の新型コロナウイルス感染症患者に対するフォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者等が勤務する医療機関等（③の医療機関等の場合、補助対象は、当該フォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者等に係る年間の保険料の一部とする。）
- ④ 都道府県、政令市及び特別区から役割を設定された地域外来・検査センターに出務する医療資格者等が勤務する医療機関等（④の医療機関等の場合、補助対象は、地域外来・検査センターに出務する医療資格者等に係る年間の保険料の一部とする。）

(2) 対象となる労災給付上乗せ補償保険

以下のアを満たす民間保険（ア及びイを満たすものを含む。）であって、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、契約を締結し、契約の始期があるものとする。

ア 休業補償

被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して休業し、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、労災給付の上乗せ補償を行う保険

イ 死亡補償又は障害補償

被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して死亡し、又は障害が残り、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、死亡補償金又は障害補償金を給付する保険

(3) 医療資格者等

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、管理栄養士、栄養士若しくは精神保健福祉士の資格を有する者又は当該医療機関において現に診療報酬による評価の対象となっている看護補助者等とする。

(交付額の算定方法)

4 この補助金の交付額は、次により算出するものとする。

ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

(1) 労災給付上乗せ補償保険の補助対象となる医療資格者等に係る年間の

保険料に2分の1を乗じた額と補助対象となる医療資格者等数に1,000円を乗じた額とを比較して少ない方の額を選定する。ただし、剰余金を返還する保険契約の場合は、補助対象となる医療資格者等に係る年間の保険料から剰余金を控除した額に2分の1を乗じた額と補助対象となる医療資格者等数に1,000円を乗じた額とを比較して少ない方の額を選定する。

- (2) (1)により選定された額と総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を交付額とする。

(補助金の概算払)

- 5 厚生労働大臣は、原則として支払うべき額を確定した後、補助事業者が提出する精算払請求書に基づいて支払を行う。この場合において、厚生労働大臣は、補助事業者から適法な精算払請求書を受理してから速やかにこれをしなければならない。

ただし、補助事業者が概算払による支払を要望する場合は、厚生労働大臣は補助事業者の資力、補助事業の内容及び事務の内容等を勘案し、真にやむを得ないと認めた場合には、これを財務大臣に協議し、承認が得られた場合には概算払をすることができる。

(交付の条件)

- 6 この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。
- (1) 事業の内容の変更(軽微な変更を除く。)をする場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
- (2) 事業を中止し、又は廃止する場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
- (3) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに厚生労働大臣に報告してその指示を受けなければならない。
- (4) 補助金と事業に係る証拠書類等の管理については次によるものとする。
- ア 補助事業者が地方公共団体の場合
- 補助金と事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした第1号様式による調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、かつ調書及び証拠書類を補助金の額の確定の日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。
- イ 補助事業者が地方公共団体以外の場合

事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿等及び証拠書類を補助金の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。

- (5) この補助金に係る補助金の交付と対象経費を重複して、他の補助金を受けてはならない。

(申請手続)

- 7 この補助金の交付の申請は、第2号様式による申請書に関係書類を添えて、厚生労働大臣が別に定める日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

(変更申請手続)

- 8 この補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、7に定める申請手続に従い、厚生労働大臣が別に定める日までに行うものとする。

(交付決定までの標準的期間)

- 9 厚生労働大臣は、7又は8に定める申請書が到達した日から起算して原則として1か月以内に交付の決定（決定の変更を含む。）を行うものとする。

(実績報告)

- 10 この補助金の事業実績報告は、事業完了の日から起算して1か月を経過した日（6の(2)により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日から起算して1か月を経過した日）又は令和3年4月10日のいずれか早い日までに第3号様式による報告書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

なお、事業実績報告後に保険料の返還があった場合や当該保険の解約を行った場合には、第3号様式により速やかに厚生労働省に報告しなければならない。

(補助金の返還)

- 11 厚生労働大臣は、交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について国庫に返還することを命ずる。

(その他)

12 特別の事情により4、7、8及び10に定める算定方法、手続きによることができない場合には、あらかじめ厚生労働大臣の承認を受けてその定めるところによるものとする。

なお、この補助金について、精算交付申請を行う場合は、別途指示する期日までに、第4号様式による申請書を厚生労働大臣に提出して行うものとする。

厚生労働省所管

(事業者名)

国		地方公共団体										備考	
予算科目	交付決定額	歳入			歳出								
		科目	予算現額	収入済額	科目	予算現額		支出済額		翌年度繰越額			
						うち補助金相当額	うち補助金相当額	うち補助金相当額	うち補助金相当額				
(項)	円		円	円		円	円	円	円	円	円		
(目)													

(作成要領)

- 「国」の「交付決定額」は、交付決定通知書の交付決定の額を記入すること。
- 「地方公共団体」の「科目」は、歳入にあつては、款、項、目、節を、歳出にあつては、款、項、目をそれぞれ記入すること。なお、歳出については、前記1の額に対応する経費の配分が、目の内訳に係るときは、当該経費の配分の目の内訳として記入すること。
- 「予算現額」は、歳入にあつては、当初予算額、補正予算額等の区分を、歳出にあつては、当初予算額、補正予算額、予備費支出額、流用増減額等の区分を明らかにすること。
- 「備考」は、参考となるべき事項を適宜記入すること。
- 補助事業等の地方公共団体の歳出予算額の繰越が行われた場合における翌年度に行われる当該補助事業等に係る補助金についての調書の作成は、本表に準じること。この場合において地方公共団体の収入の科目に「前年度繰越額」を掲げる場合は、その「予算現額」及び「収入済額」の数字下欄に交付金額を内書()をもって附記すること。

第2号様式

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

補助事業者名

代表者氏名

令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金の交付申請書

標記について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請する。

- 1 国庫補助申請額 金 円
- 2 交付申請書（別紙）
- 3 添付書類

(別紙) 令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業交付申請書

申請年月日		令和		年		月		日
1	医療機関等の名称、医療機関等番号及び代表者名	名称				番号		
		代表者名						
2	新型コロナ対応の種類							
3	労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者等数 (人)							
	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	診療放射線技師
	診療エックス線技師	臨床検査技師	衛生検査技師	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士	臨床工学技士
	義肢装具士	救急救命士	歯科衛生士	歯科技工士	管理栄養士	栄養士	精神保健福祉士	その他 看護補助者等
労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者等の合計								
4	3の医療資格者等以外で保険に加入している者の人数 (人)							
5	保険商品の会社名及び商品名		保険会社の名称			保険商品名		
6	保険の締結日	令和		年		月		日
7	保険の始期	令和		年		月		日
	申請時に支払が完了している							
8	保険料の総額 (円)							
	総額のうち、3の医療資格者等分					総額のうち、4の医療資格者等以外の分		
9	医療資格者等分の保険料の総額×1/2 (円)							
10	3の医療資格者等数×補助基準額(1人あたり1000円) (円)							
11	8の保険料に対する寄付金、その他収入額 (円)							
12	国庫補助申請額 (9、10及び保険料の総額から11を引いた額を比較して低い額) (円)							
13	医療機関等の住所	郵便番号		住所				
14	医療機関等の電話番号							
15	担当者の所属及び氏名	所属				氏名		
16	担当者のEメール							
17	補助金の振込先		金融機関名			支店名		
			金融機関コード			支店コード		
			口座名義			フリガナ		
			口座種別			口座番号		

(記載上の注意事項)

全体 黄色く塗られたセルのみ入力してください。

- 新型コロナ対応の種類について、プルダウンメニューで選択してください。また、種類を証明する書類(都道府県からの指定通知書等)の写しを添付してください。
- 労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者等数の「その他看護補助者等」欄には当該医療機関において現に診療報酬による評価の対象となっている者の対象者数を記載してください。
- 所属人数ではなく、労災給付上乗せ補償保険の対象者数を記載してください。なお、3、4に記載した人数の合計は保険契約上の人数と一致させてください。
- 労災給付上乗せ補償保険の保険証券又は契約書の写し及び保険商品の概要資料(パンフレットの写し等)を添付してください。
- 令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、契約を締結し、契約の始期がある場合が補助対象です。
- 申請時に支払が完了している場合はプルダウンから「はい」を、支払が完了していない場合は「いいえ」を選択してください。
- 労災給付上乗せ補償保険以外の本補助事業の対象とならない特約等が付帯している場合は、労災給付上乗せ補償保険に対する保険料のみを記載して下さい。また、付保証明書などその保険料が分かるものの写しを添付して下さい。
- 3、4、8、11を入力すると、国庫補助申請額が自動算出されます。(9、10、12は自動算出されるので入力しないでください)

第3号様式

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

補助事業者名

代表者氏名

令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金の実績報告書

標記について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて報告する。

- 1 国庫補助精算額 金 円
- 2 事業実績報告書（別紙）
- 3 添付書類

(別紙) 令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業実績報告書

報告年月日	令和		年		月		日	
1	医療機関等の名称、医療機関等番号及び代表者名	名称				番号		
		代表者名						
2	新型コロナ対応の種類							
3	労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者等数 (人)							
	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	診療放射線技師
	診療エックス線技師	臨床検査技師	衛生検査技師	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士	臨床工学技士
	義肢装具士	救急救命士	歯科衛生士	歯科技工士	管理栄養士	栄養士	精神保健福祉士	その他 看護補助者等
労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者等の合計								
4	3の医療資格者等以外で保険に加入している者の人数 (人)							
5	保険商品の会社名及び商品名	保険会社の名称			保険商品名			
6	保険の締結日	令和		年		月		日
7	保険の始期	令和		年		月		日
	申請時に支払が完了している							
8	保険料の総額 (円)							
	総額のうち、3の医療資格者等分 (a)			総額のうち、4の医療資格者等以外の者分				
	剰余金の額							
	うち、対象者分 (b)			うち、非対象者分				
対象者分の保険料 (a-b)								
9	医療資格者等分の保険料の総額×1/2 (円)							
10	3の医療資格者等数×補助基準額(1人あたり1000円) (円)							
11	8の保険料に対する寄付金、その他収入額 (円)							
12	国庫補助所要額 (9、10及び保険料の総額から11を引いた額を比較して低い額) (円)							
13	医療機関等の住所	郵便番号		住所				
14	医療機関等の電話番号							
15	担当者の所属及び氏名	所属		氏名				
16	担当者のEメール							
17	補助金の振込先			金融機関名		支店名		
				金融機関コード		支店コード		
				口座名義		フリガナ		
口座種別		口座番号						

(記載上の注意事項)

全体 黄色く塗られたセルのみ入力してください。

- 新型コロナ対応の種類について、プルダウンメニューで選択してください。また、種類を証明する書類(都道府県からの指定通知書等)の写しを添付してください。
- 労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者等数の「その他看護補助者等」欄には当該医療機関において現に診療報酬による評価の対象となっている者の対象者数を記載してください。
- 所属人数ではなく、労災給付上乗せ補償保険の対象者数を記載してください。なお、3、4に記載した人数の合計は保険契約上の人数と一致させてください。
- 労災給付上乗せ補償保険の保険証券又は契約書の写しを添付してください。
- 令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、契約を締結し、契約の始期がある場合が補助対象です。
- 申請時に支払が完了している場合はプルダウンから「はい」を、支払が完了していない場合は「いいえ」を選択してください。
- 労災給付上乗せ補償保険以外の本補助事業の対象とならない特約等が付帯している場合は、労災給付上乗せ補償保険に対する保険料のみを記載して下さい。また、付保証明書などその保険料が分かるものの写しを添付して下さい。
- 3、4、8、11を入力すると、国庫補助申請額が自動算出されます。(9、10、12は自動算出されるので入力しないでください)

第4号様式

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

補助事業者名

代表者氏名

令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険
加入支援事業補助金の精算交付申請書

標記について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請する。

- 1 国庫補助申請額 金 円
- 2 精算交付申請書 (別紙)
- 3 添付書類

(別紙) 令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業精算交付申請書

申請年月日		令和		年		月		日
1	医療機関等の名称、医療機関等番号及び代表者名	名称				番号		
		代表者名						
2	新型コロナ対応の種類							
3	労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者等数 (人)							
	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	診療放射線技師
	診療エックス線技師	臨床検査技師	衛生検査技師	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士	臨床工学技士
	義肢装具士	救急救命士	歯科衛生士	歯科技工士	管理栄養士	栄養士	精神保健福祉士	その他 看護補助者等
労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者等の合計								
4	3の医療資格者等以外で保険に加入している者の人数 (人)							
5	保険商品の会社名及び商品名		保険会社の名称			保険商品名		
6	保険の締結日	令和		年		月		日
7	保険の始期	令和		年		月		日
	申請時に支払が完了している							
8	保険料の総額 (円)							
	総額のうち、3の医療資格者等分					総額のうち、4の医療資格者等以外の分		
9	医療資格者等分の保険料の総額×1/2 (円)							
10	3の医療資格者等数×補助基準額(1人あたり1000円) (円)							
11	8の保険料に対する寄付金、その他収入額 (円)							
12	国庫補助申請額 (9、10及び保険料の総額から11を引いた額を比較して低い額) (円)							
13	医療機関等の住所	郵便番号		住所				
14	医療機関等の電話番号							
15	担当者の所属及び氏名	所属		氏名				
16	担当者のEメール							
17	補助金の振込先		金融機関名			支店名		
			金融機関コード			支店コード		
			口座名義			フリガナ		
			口座種別			口座番号		

(記載上の注意事項)

全体 黄色く塗られたセルのみ入力してください。

- 2 新型コロナ対応の種類について、プルダウンメニューで選択してください。また、種類を証明する書類(都道府県からの指定通知書等)の写しを添付してください。
- 3 労災給付上乗せ補償保険の対象の医療資格者等数の「その他看護補助者等」欄には当該医療機関において現に診療報酬による評価の対象となっている者の対象者数を記載してください。
- 3、4 所属人数ではなく、労災給付上乗せ補償保険の対象者数を記載してください。なお、3、4に記載した人数の合計は保険契約上の人数と一致させてください。
- 5 労災給付上乗せ補償保険の保険証券又は契約書の写し及び保険商品の概要資料(パンフレットの写し等)を添付してください。
- 6、7 令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、契約を締結し、契約の始期がある場合が補助対象です。
- 7 申請時に支払が完了している場合はプルダウンから「はい」を、支払が完了していない場合は「いいえ」を選択してください。
- 8 労災給付上乗せ補償保険以外の本補助事業の対象とならない特約等が付帯している場合は、労災給付上乗せ補償保険に対する保険料のみを記載して下さい。また、付保証明書などその保険料が分かるものの写しを添付して下さい。
- 12 3、4、8、11を入力すると、国庫補助申請額が自動算出されます。(9、10、12は自動算出されるので入力しないでください)

「令和2年度新型コロナ対応医療機関労災給付上乗せ 補償保険加入支援事業補助金」のご案内

新型コロナウイルス感染症への対応を行う医療機関等において、勤務する医療資格者等が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助します。

該当する医療機関等におかれましては、以下により申請いただきますようお願いいたします。

- ※ 医療機関等の事務の簡素化のため、国への補助金の申請や保険契約の申込等を委託することも可能です。

1. 対象となる医療機関等

都道府県等の要請を受けて新型コロナへの対応を行う次のいずれかの保険医療機関等

- ① 重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナ患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関
- ② 都道府県から役割を設定された帰国者・接触者外来を設置する医療機関、都道府県、政令市及び特別区から役割を設定された地域外来・検査センター、都道府県から指定された発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関（診療・検査医療機関（仮称））
- ③ 都道府県、政令市及び特別区からの依頼又は委託等により宿泊療養・自宅療養の新型コロナ患者に対するフォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者等が勤務する医療機関等

※ ③の医療機関等の場合、補助対象は、当該フォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者等に係る年間の保険料の一部となります。

- ④ 都道府県、政令市及び特別区から役割を設定された地域外来・検査センターに出務する医療資格者等が勤務する医療機関等

※ ④の医療機関等の場合、補助対象は、地域外来・検査センターに出務する医療資格者等に係る年間の保険料の一部となります。

2. 対象となる医療資格者等

次の医療資格を有する者等

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、診療工ックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、管理栄養士、栄養士若しくは精神保健福祉士又は当該医療機関において現に診療報酬による評価の対象となっている看護補助者等

3. 補助基準額

医療資格者等の年間の保険料の2分の1（1人あたり1,000円を上限）

- ※ 剰余金を返還する保険契約の場合は、医療資格者等の年間の保険料から剰余金を控除した額の2分の1（1人あたり1,000円を上限）

4. 対象となる労災給付上乗せ補償保険

アを満たす民間保険（ア及びイを満たすものを含む。）であって、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、契約を締結し、契約の始期があるもの

ア 休業補償

被用者が業務において新型コロナに罹患して休業し、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、労災給付の上乗せ補償を行う保険

イ 死亡補償又は障害補償

被用者が業務において新型コロナに罹患して死亡し、又は障害が残り、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、死亡補償金又は障害補償金を給付する保険

5. 申請書の提出

(1) 提出期限 令和3年2月26日（当日消印有効）

(2) 提出方法 以下へ郵送してください。

住所：〒100-8779 銀座郵便局留

宛先：100-8916 厚生労働省労災給付上乗せ補償保険加入支援事業担当 宛

(3) 提出書類 [保険料の支出が終わっている場合]

- ①精算交付申請書（第4号様式）
- ②申請書の別紙
- ③厚生労働省への請求書

下記の厚生労働省ホームページからダウンロードしてください。

- ④「都道府県等の要請を受けて新型コロナへの対応を行う医療機関等」であることを証する書類（都道府県の指定通知書等）（写し）
- ⑤保険証券又は契約書（写し）
- ⑥保険料に係る領収書等の支出額が分かるもの（写し）
- ⑦労災給付上乗せ補償保険以外の本補助事業の対象とならない特約等が付帯している場合は、付保証明書などその保険料が分かるもの（写し）

[保険料の支払いが終わっていない場合]

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ①交付申請書（第2号様式） ②申請書の別紙 ③厚生労働省への請求書 | } | <p>下記の厚生労働省ホームページからダウンロードしてください。</p> |
|---|---|--------------------------------------|
- ④「都道府県等の要請を受けて新型コロナへの対応を行う医療機関等」であることを証する書類（都道府県の指定通知書等）（写し）
 - ⑤加入する保険商品の概要が分かる資料（パンフレット等）（写し）
 - ⑥労災給付上乗せ補償保険以外の本補助事業の対象とならない特約等が付帯している場合は、付保証明書などその保険料が分かるもの（写し）

※提出書類①～③は以下の厚生労働省HPに掲載されていますので、ダウンロードして記載して下さい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000098580_00003.html

※提出書類④は都道府県から指定通知書や証明書などの交付を受けてください（都道府県に交付を依頼してください）。既に証明する書類を交付されている場合は、当該証明書等でもかまいません。

※申請書の作成方法等は、別添の「申請書等の入力・作成・提出方法」や「申請書記載例」を参照してください。

※提出していただいた書類に記載不備等があった場合には再提出を依頼する場合がありますので、申請書類はなるべく早く提出してください。

6. 補助金の交付決定等

提出いただいた申請書については、補助対象となる医療機関等であるか等の審査を行います。

審査の結果、補助金の交付を決定した医療機関等には「交付決定通知書」を郵送するとともに、請求書に記載の金融機関へ振込を行います。

※申請書の受付から振込までは、おおよそ2～4週間程度を見込んでおります。
それ以上連絡がない場合には、お手数ですが、末尾に記載のコールセンターまでご連絡をお願いいたします。

なお、申請時に保険料の支出が終わっていない場合は、保険料を支出した日から1ヶ月以内又は令和3年4月10日のいずれか早い日までに事業実績報告書を提出してください。

提出方法：以下へ郵送してください。

住所：〒100-8779 銀座郵便局留

宛先：100-8916 厚生労働省労災給付上乘せ補償保険加入支援事業担当 宛

提出書類：①事業実績報告書（第3号様式）
②実績報告書の別紙
③保険証券又は契約書（写し）
④保険料に係る領収書等の支出額が分かるもの（写し）

厚生労働省ホームページからダウンロードしてください。

7. 留意事項

- (1) 同一の保険に対して本補助金と他の補助金を重複して受けとることはできません。
- (1) 本補助金の申請は、原則1回限りですので、申請漏れ等ないように確認をお願いします。

8. 添付資料

- (1) 本補助金の概要資料
- (2) Q & A
- (3) 申請書等の入手・作成・提出方法
- (4) 申請書記載例
- (5) 令和2年度新型コロナウイルス対応医療機関労災給付上乘せ補償保険加入支援事業補助金交付要綱

厚生労働省医政局医療経理室
医療経営支援課

(問合せ先)

厚生労働省医療提供体制支援補助金
コールセンター

電話：0120-336-933

医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助

(新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業)

事業目的

国による直接執行 (予算額：10億円)

新型コロナへの対応を行う医療機関等において、勤務する医療資格者等が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助することにより、医療資格者等の収入面の不安等を解消して離職防止等につなげ、新型コロナ対応医療機関等の運営の安定を図る。

事業内容

新型コロナへの対応を行う医療機関等において、勤務する医療資格者等が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助する。

〔対象医療機関等〕 都道府県等の要請を受けて新型コロナへの対応を行う次の保険医療機関等

- ① 重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナ患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関
- ② 帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、診療・検査医療機関（仮称）
- ③ 宿泊療養・自宅療養の新型コロナ患者に対するフォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者等が勤務する医療機関等（③の場合、補助対象は、当該フォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者等）
- ④ 地域外来・検査センターに出務する医療資格者等が勤務する医療機関等（④の場合、補助対象は、地域外来・検査センターに出務する医療資格者等）

※ 医療機関の事務の簡素化のため、国への補助金の申請や保険契約の申込等を委託することも可能。

〔対象者〕 勤務する医療資格者等

〔補助基準額〕 年間の保険料の一部（2分の1）、1人あたり1,000円を上限

〔対象となる労災給付上乗せ補償保険〕

以下のアを満たす民間保険（ア及びイを満たすものを含む。）

※ 令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、契約を締結し、契約の始期があるもの。

ア 休業補償：被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して休業し、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、労災給付の上乗せ補償を行う保険

イ 死亡補償又は障害補償：被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して死亡し、又は障害が残り、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、死亡補償金又は障害補償金を給付する保険

令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入
支援事業Q & A（第2版）

	質問	回答
①	非常勤職員や派遣職員は対象となるのか。	非常勤職員は対象となるが、派遣職員は対象外となる。
②	医療法人の理事長や、個人立診療所のオーナー医師など、政府労災保険制度上、「被用者」に含まれない医療資格者は対象外となるのか。	政府労災保険において「被用者」に含まれない医療資格者についても、労災保険の特別加入制度により労災保険に加入している者は、本補助金の対象となる。（民間保険の契約の際に、特別加入に関する特約条項を追加で契約する必要がある場合がある。）
③	保険金の支払いはどのように行われるのか。	対象である医療資格者等が、新型コロナウイルス感染症による労災として認定され、政府労災保険の給付対象となった場合に、保険会社から保険金が支払われることになるが、具体的には個々の保険会社における約款及び審査による。
④	保険商品は新型コロナウイルスに感染した場合のみを対象とする保険である必要があるのか。	新型コロナウイルス感染に起因する休業が対象となる保険商品であれば、差し支えない。
⑤	地方自治体立病院の職員については、地方公務員災害補償法に基づき、公務災害として補償が行われるが、公立病院の職員は対象外なのか。	「公務災害補償制度」を「政府労災保険」に準じるものとみなし、対象として差し支えない。
⑥	休業補償と死亡補償を提供する保険商品が対象となるのか。	休業補償のみの保険商品でも対象となる。死亡補償のみの保険商品は対象外である。
⑦	保険金の給付にあたって、労災認定を必要としない「業務災害保険」も対象となるのか。	保険金給付の判定において、労災認定を必要としない保険商品は対象外である。
⑧	保険契約に、休業補償・死亡補償・障害補償以外の補償が含まれる場合はどのような取扱いになるのか。	休業補償・死亡補償・障害補償以外のオプション保険料について、対象から控除することとする。
⑨	本事業の対象として、交付要綱に「都道府県、政令市及び特別区からの依頼又は委託等により宿泊療養・自宅療養の新型コロナウイルス感染症患者に対するフォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者等が勤務する医療機関等」「都道府県、政令市及び特別区から役割を設定された地域外来・検査センターに出務する医療資格者等が勤務する医療機関等」とされているが、医療機関等の「等」は何を指すのか。	医療機関等の「等」については、「都道府県、政令市及び特別区からの依頼若しくは委託等により宿泊療養・自宅療養の新型コロナウイルス感染症患者に対するフォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者等が勤務する保険薬局又は看護協会」「都道府県、政令市及び特別区から役割を設定された地域外来・検査センターに出務する医療資格者等が勤務する保険薬局又は看護協会」である。

⑩	<p>本事業の対象となる医療資格者等として、交付要綱に「当該医療機関において現に診療報酬による評価の対象となっている看護補助者等」とされているが、これにより、具体的にはどのような者が対象になるのか。</p>	<p>「当該医療機関において現に診療報酬による評価の対象となっている看護補助者等」については、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none">・当該医療機関において現に急性期看護補助体制加算による評価の対象となっている看護補助者・当該医療機関において現に医師事務作業補助体制加算による評価の対象となっている医師事務作業補助者・当該医療機関において現に入退院支援加算による評価の対象となっている社会福祉士等が該当する。
---	---	---

事 務 連 絡
令和2年10月13日

公益社団法人 日本薬剤師会 御中

厚生労働省医政局総務課

予備費を活用した医療機関等への更なる支援について

日頃より、医療行政の推進に多大なる御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、新型コロナウイルス感染症対策予備費を活用した、医療機関等への更なる支援策を閣議決定いたしました。各種支援事業の内容について、医療現場に分かりやすくお伝えできるよう、別添1、2の通り、資料を作成しております。

貴会におかれましては、内容を御了知の上、これらの支援策がより現場で活用されるよう、貴会会員各位への周知を行っていただきますようお願いいたします。

【別添1】国民の健康と安心につなげるための医療機関等への更なる支援策

【別添2】国民の健康と安心につなげるための医療機関等への更なる支援策のご案内（パンフレット）

【参考】厚生労働省HP

https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/seifunotorikumi.html#h2_6



医療機関等に対する支援

新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関への支援

インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制の確保

地域医療の確保に必要な診療を継続する医療機関への支援

新型コロナ患者の病床・宿泊療養体制の確保

10月以降の病床や宿泊療養施設の補助予算を確保

申請・給付
随時申請受付、補助実施※

照会先
各都道府県の窓口まで

「中等症Ⅱ」以上の新型コロナ患者を受け入れた際の診療報酬の特例的対応



一般病床でも、一定の病態に対応している場合、手厚い対応を行っている実態にかんがみ、救急医療管理加算(950点)を「3倍→5倍」とする

9/15～適用中

各都道府県の地方厚生局事務局長まで

重点医療機関である特定機能病院等の病床確保料の更なる引き上げ



重点医療機関の病床確保料を更に引き上げ
特定機能病院等：ICU病床301,000円→436,000円
その他病床52,000円→74,000円
一般病院：その他病床52,000円→71,000円

随時申請受付、補助実施※

各都道府県の窓口まで

医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助



医療資格者等が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に保険料を補助
一人あたり1,000円を上限、年間の保険料の1/2補助

申請開始
申請受付中
振込開始
10月中旬頃～

各都道府県の窓口まで

インフルエンザ流行期に新型コロナ疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関への支援



以下の額を上限として、感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用を補助
許可病床199床以下：1,000万円/200床ごとに200万円を追加
※新型コロナ患者入院受入割当医療機関は1,000万円を追加

申請開始
申請受付中
振込開始
10月中旬頃～

厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター
：0120-336-933

専ら発熱患者等を対象とした外来体制をとる医療機関への体制確保支援



体制確保料 電話相談

・発熱患者等の受入時間、受診患者数に応じて体制確保料を補助
・発熱患者等の電話相談業務の補助：上限100万円

申請開始
申請受付中
振込開始
10月下旬頃～

新型コロナ等の影響により経営状況が悪化している医療機関への貸し付け優遇等



<福祉医療機構の優遇融資>

・貸付限度額引き上げ
病院は10億円まで、診療所は5,000万円まで
・無利子枠：病院2億円、診療所5,000万円
・無担保枠：病院6億円、診療所5,000万円
対象：前年同月比3割以上減収の月がある医療機関
※ 前年同月からの減収額に応じて、上限額が変動する可能性有
※ その他、地域経済活性化支援機構(REVIC)と福祉医療機構が連携・協力し、金融支援や経営支援を実施

申請受付中

福祉医療機構
医療貸付専用ご相談フリーダイヤル
：0120-343-863
※携帯電話等でつながらない場合
：03-3438-0403

必要な受診・健診・予防接種の広報



・医療機関の感染防止対策の周知(日医・日歯「安心マーク」)
・政府広報(テレビ、新聞等)により国民に必要な受診を行うよう呼びかけ、健診・予防接種促進の広報

医政局総務課
03-3595-2189
※健診・予防接種については健康局総務課
03-3595-2207

国民の健康と安心につなげるための 医療機関等への更なる支援策のご案内

※令和2年10月13日時点の情報です。

新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関への支援

- **新型コロナウイルス感染症患者の病床・宿泊療養体制の確保**
10月以降の病床や宿泊療養施設の補助予算を確保します。 P.2
- **新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係る診療報酬の特例的対応**
一般の病床でも、一定の病態に対応している場合、手厚い対応を行っている実態にかんがみ、更なる特例的な評価を行います。 P.3
- **重点医療機関である特定機能病院等の病床確保料の更なる引き上げ**
重点医療機関(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)において、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制を確保するため、病床確保料を更に引き上げます。 P.4
- **医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助**
医療資格者等が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助します。 P.5

インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制の確保

- **インフルエンザ流行期に新型コロナ疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関への支援**
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救急患者等の診療を行う救急・周産期・小児医療機関の感染拡大防止対策等に要する費用を補助します。 P.6
- **インフルエンザ流行期に専ら発熱患者等を対象とした外来体制をとる医療機関への体制確保支援**
多数の発熱患者等が地域で適切に相談・診療・検査を受けられる体制を整備するため、都道府県の指定に基づき専ら発熱患者等を対象とした外来体制をとる医療機関に対する支援を行います。 P.7
~8

地域医療の確保に必要な診療を継続する医療機関への支援

- **福祉医療機構の優遇融資等**
経営状況の悪化等により事業継続に支障が生じている医療機関等に対する福祉医療機構の優遇融資については、今般の新型コロナウイルス感染症の対応として、融資対象・貸付限度額・無利子枠・無担保枠・償還期間(据置期間)について、特例措置を設けて実施しています。
※その他、地域経済活性化支援機構(REVIC)と福祉医療機構が連携・協力して、経営状況が厳しくなっている医療機関に対して、金融支援や経営支援を実施します。 P.9
- **必要な受診・健診・予防接種を呼びかける広報**
新型コロナウイルス感染症への心配から受診や健診・予防接種等を控え、健康への悪影響が懸念される状況を踏まえ、医療機関での感染防止の取組を周知するとともに、かかりつけ医・自治体に相談して、必要な受診や健診・予防接種を行うよう呼びかけを実施しています。 P.10

新型コロナウイルス感染症患者の病床・宿泊療養体制の確保

10月以降の病床や宿泊療養施設の補助予算を確保します。

令和2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） 変更交付決定額一覧（第二次補正分10月以降分の病床や宿泊療養施設 の確保）【9月23日交付決定】

		変更交付決定額	既交付決定額
01	北海道	1,066.0億円	825.2億円
02	青森県	196.4億円	147.2億円
03	岩手県	216.3億円	177.1億円
04	宮城県	253.6億円	212.2億円
05	秋田県	138.1億円	125.7億円
06	山形県	150.0億円	142.4億円
07	福島県	350.2億円	271.8億円
08	茨城県	425.0億円	250.5億円
09	栃木県	232.9億円	220.9億円
10	群馬県	404.5億円	314.9億円
11	埼玉県	1,382.8億円	977.9億円
12	千葉県	969.4億円	813.7億円
13	東京都	2,418.9億円	1,465.0億円
14	神奈川県	2,341.2億円	1,679.9億円
15	新潟県	339.0億円	274.9億円
16	富山県	196.6億円	155.9億円
17	石川県	242.7億円	211.3億円
18	福井県	184.1億円	118.0億円
19	山梨県	142.5億円	139.3億円
20	長野県	308.8億円	261.0億円
21	岐阜県	313.8億円	258.3億円
22	静岡県	444.0億円	293.6億円
23	愛知県	1,242.6億円	844.0億円
24	三重県	300.9億円	216.8億円

		変更交付決定額	既交付決定額
25	滋賀県	239.0億円	176.7億円
26	京都府	506.9億円	437.7億円
27	大阪府	2,151.4億円	1,687.6億円
28	兵庫県	796.6億円	742.6億円
29	奈良県	417.3億円	312.1億円
30	和歌山県	217.8億円	161.5億円
31	鳥取県	104.6億円	85.4億円
32	島根県	106.5億円	105.0億円
33	岡山県	306.2億円	274.2億円
34	広島県	306.3億円	262.5億円
35	山口県	201.2億円	171.7億円
36	徳島県	147.9億円	127.9億円
37	香川県	174.8億円	165.2億円
38	愛媛県	227.5億円	180.1億円
39	高知県	158.1億円	142.6億円
40	福岡県	1,040.6億円	507.1億円
41	佐賀県	139.4億円	100.0億円
42	長崎県	230.2億円	173.2億円
43	熊本県	256.6億円	239.7億円
44	大分県	234.9億円	195.2億円
45	宮崎県	212.4億円	144.5億円
46	鹿児島県	320.1億円	250.8億円
47	沖縄県	261.1億円	136.8億円
	合計	23,017.8億円	17,177.8億円

※既交付決定額は第二次補正予算により交付（8月5日付）した金額となります

申請受付日及び給付日

申請開始：随時申請受付、補助実施



【お問い合わせについて】

●お問い合わせ及び申請は各都道府県の窓口まで

新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係る 診療報酬の特例的な対応

一般の病床でも、一定の病態に対応している場合、手厚い対応を行っている実態にかんがみ、更なる特例的な評価を行います。

■ 事業内容

【従前の特例措置】

- 中等症以上の新型コロナウイルス入院患者について、**救急医療管理加算の3倍相当2,850点）の加算**を算定できることとする。



【追加の特例措置】

- 新型コロナウイルス入院患者について、これまで重症患者等を受け入れるICUやHCUを中心に特例的な評価を行ってきたが、一般の病床でも、一定の病態に対応している場合、手厚い対応を行っている実態にかんがみ、更なる特例的な評価を行うこととし、**救急医療管理加算（950点）を「3倍→5倍」とする。**

※「一定の病態」は、「新型コロナウイルス感染症診療の手引き 第3版」（9月4日）の重症度分類中「中等症II」以上を想定。

さらなる診療報酬上の対応

呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症入院患者に対する診療の評価の見直し

中等症の患者に対する診療・管理の実態

【重症化早期発見のために】

- ✓ 1日3回のバイタルチェック
- ✓ 一般血液、生化学、尿検査の実施
- ✓ 抗ウイルス薬投与の検討



【呼吸不全状態の中等症の患者】の場合

【敗血症・多臓器不全の併発を念頭に】

- ✓ 酸素療法の開始
- ✓ 動脈血液ガス分析・画像検査等の実施
- ✓ ステロイド薬等の投与を検討
- ✓ 人工呼吸への移行を考慮



中等症患者のうち、呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者について、**救急医療管理加算の5倍相当（4,750点）**を算定できることとする。

i 【お問い合わせについて】

- お問い合わせは**各都道府県の地方厚生局事務所**まで



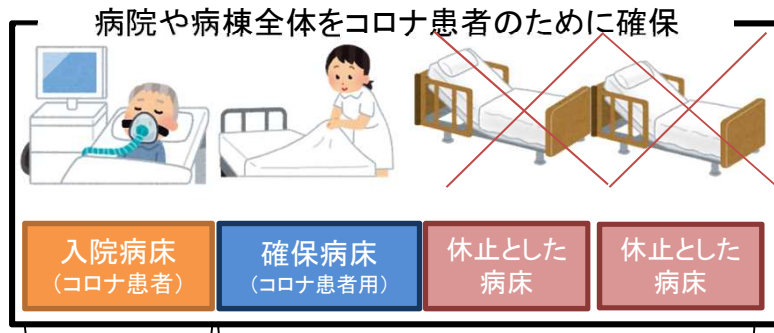
重点医療機関である特定機能病院等の 病床確保料の更なる引き上げ

重点医療機関（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）において、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制を確保するため、病床確保料を更に引き上げます。（4月1日に遡って適用）

対象医療機関

重点医療機関

※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（都道府県が指定）



重点医療機関の診療報酬収入 重点医療機関の病床確保料を補助

病床確保料

〔重点医療機関〕

病床の種別	補助基準額(二次補正)
ICU病床	301,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	52,000円

〔重点医療機関である特定機能病院等〕

病床の種別	補助基準額(今回)
ICU病床	436,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	74,000円

〔重点医療機関である一般病院〕

病床の種別	補助基準額(今回)
ICU病床	301,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	71,000円

※特定機能病院と同程度に新型コロナの重症患者を受け入れている病院についても、特定機能病院と同様に病床確保料を引き上げる。（ECMO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）

申請受付日及び給付日

随時申請受付、補助実施

※ 都道府県によって異なります。

【お問い合わせについて】

● お問い合わせ及び申請は各都道府県の窓口まで



医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助

医療資格者等が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助します。

■ 対象医療機関等

都道府県等の要請を受けて新型コロナへの対応を行う次の保険医療機関等

- ① 重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナ患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関
 - ② 帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、診療・検査医療機関（仮称）
 - ③ 宿泊療養・自宅療養の新型コロナ患者に対するフォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者等が勤務する医療機関等（③の場合、補助対象は、当該フォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者等）
 - ④ 地域外来・検査センターに出務する医療資格者等が勤務する医療機関等（④の場合、補助対象は、地域外来・検査センターに出務する医療資格者等）
- ※ 医療機関の事務の簡素化のため、国への補助金の申請や保険契約の申込等を委託することも可能。

■ 対象者

勤務する医療資格者等

■ 補助基準額

年間の**保険料の一部（2分の1）**、1人あたり**1,000円**を上限

■ 対象となる労災給付上乗せ保障保険

以下のアを満たす民間保険（ア及びイを満たすものを含む。）

※ 令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、契約を締結し、契約の始期があるもの。

- ア 休業補償：被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して休業し、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、労災給付の上乗せ補償を行う保険
- イ 死亡補償又は障害補償：被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して死亡し、又は障害が残り、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、死亡補償金又は障害補償金を給付する保険

■ 申請受付日及び給付日

申請開始：受付中 振込開始：10月中旬頃～ ※国による直接執行



【お問い合わせについて】

- 厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター
電話 0120-336-933



インフルエンザ流行期に新型コロナ疑い患者を受け入れる 救急・周産期・小児医療機関への支援

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救急患者等の診療を行う救急・周産期・小児医療機関の感染拡大防止対策等に要する費用を補助します。

対象医療機関

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救急・周産期・小児医療のいずれかを担う保険医療機関

- ※ 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
- ※ 都道府県が作成する「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」のリストに記載され、都道府県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門及び消防機関にリストが共有されており、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いません。
- ※ 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）及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）に必要な情報の入力を行うこと。

補助基準額

以下の額を上限として実費を補助

- ・ 許可病床199床以下 **1,000万円**
- ・ 許可病床200床ごとに **200万円**を追加
- ・ 新型コロナ患者入院受入割当医療機関※の場合は上限額に1,000万円を追加

※ 重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナ患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関

対象経費

令和2年9月15日から令和3年3月31日までにかかる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。)

申請受付日及び給付日

申請開始：受付中 振込開始：10月中旬頃～ ※国による直接執行



【お問い合わせについて】

- 厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター
電話 0120-336-933



インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の 外来診療・検査体制確保事業

都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関(仮称)が、発熱患者等専用の診察室(時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む)を設けて、発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用を補助します。

補助基準額(1日当たり)

13,447円 × (発熱患者等の基準患者数※ - 実際の発熱患者等の受診患者数)

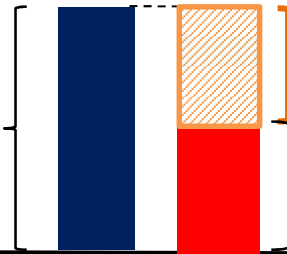
- ・ 基準となる患者数は、1日あたり20人を上限として、体制確保時間に応じて設定
- ・ 実際の受診患者が上記基準より少ない場合に、その人数に応じて補助金を交付

診療・検査医療機関(仮称)において 発熱患者等を受け入れる体制を確保

※診療・検査医療機関(仮称)は 都道府県が指定



①受入時間に応じた
基準患者数
(1日あたり20人を上限)



体制確保料として補助

②実際の受診患者数

[体制確保時間7時間、実際の受診患者が5人の場合の例]

$13,447円 \times (①基準患者数(20人) - ②実際の受診患者数(5人)) = 約20.2万円/日$

※ 自院のかかりつけ患者や自院に相談のあった患者のみを受け入れる場合は、基準患者数の1日あたり上限は5人

※ 実際には全く発熱患者等の受診を受け入れない場合は補助を減額

※ 診療・検査医療機関(仮称)の指定期間中は、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)及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)に必要な情報の入力を行うこと

(都道府県等や地域の医療関係者における診療体制の整備)

- ・ 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるように、診療・検査医療機関(仮称)とその対応時間等を、地域の医療機関や受診・相談センター間で随時、情報共有
- ・ その上で、診療・検査医療機関(仮称)から公表可能と報告のあった医療機関について、地域の医師会等とも協議・合意の上、公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応時間等を公表する等、患者が円滑に医療機関を受診できるよう更なる方策を講じる

体制確保時間 (1日あたり)の例	補助上限額 (1日あたり)
7時間	約26.9万円
4時間	約15.4万円
2時間	約7.7万円

申請受付日及び給付日

申請開始：受付中 振込開始：10月下旬頃～ ※国による直接執行

※ 診療・検査医療機関(仮称)に国から必要な個人防護具を配布

【お問い合わせについて】

- 厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター
電話 0120-336-933



インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業

受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関（都道府県の指定）に対して、電話相談業務に必要な経費を補助します。

※ 受診・相談センター1か所あたり、3医療機関まで

■ 補助基準額

100万円を上限として、電話相談業務に要する実費※を補助

※ 賃金、報酬、謝金、需用費（消耗品費、印刷製本費、材料費、光熱水料）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費

■ 住民への周知

都道府県は、医療機関名、相談を受け付ける電話番号、相談対応時間等について、自治体のホームページや機関紙等に掲示する等により、住民に周知を行う。

■ 相談対応

患者からの相談に対して、看護職員等が患者の症状や経過、感染者との接触歴、既往歴や持病の有無、かかりつけ医の有無等を聞き取った上で、適切な医療機関と適切な受診タイミングを案内するとともに、家庭内での感染対策や受診に当たっての留意事項等の指導を行える体制を整備していること。

■ 申請受付日及び給付日

申請開始：受付中 振込開始：10月下旬頃～ ※国による直接執行



【お問い合わせについて】

- 厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター
電話 0120-336-933



福祉医療機構の優遇融資等

経営状況の悪化等により事業継続に支障が生じている医療機関等に対する福祉医療機構の優遇融資については、今般の新型コロナウイルス感染症の対応として、融資対象・貸付限度額・無利子枠・無担保枠・償還期間（据置期間）について、特例措置を設けて実施しています。

※その他、地域経済活性化支援機構（REVIC）と福祉医療機構が連携・協力して、経営状況が厳しくなっている医療機関に対して、金融支援や経営支援を実施します。

	(1)通常融資	(2)従前の優遇融資	(3)拡充内容 ※一定以上の減収が生じている施設のみ (3)の対象とならない施設は(2))
対象	事業の継続に支障	新型コロナ等により事業の継続に支障	令和2年2月以降、 前年同月と比較し、業収入が30%以上減少した月が1月以上ある施設
貸付限度額	病院 貸付対象外 老健、1,000万円 診療所 300万円	「 病院7.2億円、老健1億円、診療所4,000万円 」又は「当該医療機関等の前年同月からの減収の12か月分」の高い方	「 病院 10 億円、診療所5,000万円 」又は「当該医療機関等の前年同月からの減収の12か月分」の高い方
無利子枠	－ (利子あり 0.802%)	当初5年間 ① コロナ対応を行う医療機関： ・「 病院1億円、診療所4,000万円 」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の2か月分」の高い方 ② 政策医療を担う医療機関： ・「 病院1億円、診療所4,000万円 」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の1か月分」の高い方 ※ 都道府県の医療計画に記載されている医療機関、在宅医療を実施している医療機関等 ③ ①・②以外の施設 ・ 病院、老健：1億円 まで無利子 ・ 診療所：4,000万円 まで無利子 6年目以降0.2%	当初5年間 ① コロナ対応を行う医療機関 ・「 病院2億円、診療所5,000万円 」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の2か月分」の高い方 ② 政策医療を担う医療機関 ・「 病院2億円、診療所5,000万円 」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の1か月分」の高い方 ※ 都道府県の医療計画に記載されている医療機関、在宅医療を実施している医療機関等 ③ ①・②以外の施設 ・ 病院：2億円 まで無利子 ・ 診療所：5,000万円 まで無利子 6年目以降0.2%
無担保枠	－ (担保あり) ※ 利子あり 0.802%	① コロナ対応を行う医療機関 ・「 病院3億円、診療所4,000万円 」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の6か月分」の高い方 ② 政策医療を担う医療機関 ・「 病院3億円、診療所4,000万円 」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の3か月分」の高い方 ③ ①・②以外の施設 ・ 病院：3億円 ・老健：1億円 ・ 診療所：4,000万円	① コロナ対応を行う医療機関 ・「 病院6億円、診療所5,000万円 」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の6か月分」の高い方 ② 政策医療を担う医療機関 ・「 病院6億円、診療所5,000万円 」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の3か月分」の高い方 ③ ①・②以外の施設 ・ 病院：6億円、診療所：5,000万円
償還期間 (据置期間)	・3年 (据置6か月)	・15年（据置5年）	・15年（据置5年）



【お問い合わせについて】

- お問い合わせは、福祉医療機構 **医療貸付専用ご相談フリーダイヤル**まで

0120-343-863
※携帯電話等でつながらない場合
03-3438-0403
受付時間：平日9：00～17：00



必要な受診や健診・予防接種を呼びかける広報

新型コロナウイルス感染症への心配から受診や健診・予防接種を控え、健康への悪影響が懸念される状況を踏まえ、医療機関における感染防止の取組を周知するとともに、かかりつけ医・自治体に相談して、必要な受診や健診・予防接種を行うよう呼びかけを実施しています。

① 医療機関の感染防止対策の徹底

- 日本医師会や日本歯科医師会の「みんなで安心マーク」により医療機関の感染防止対策の取組に対する理解を促しています。



② 患者への受診促進等の周知

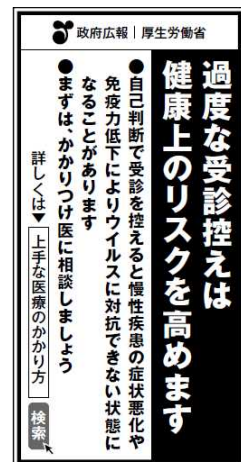
- 政府広報（テレビ・新聞・インターネット等）により、医療機関の感染防止の取組を周知し、必要な受診・健診・予防接種を行うよう呼びかけています。



- 詳しくは以下のホームページをご参照下さい。

[上手な医療のかかり方.jp](https://kakarikata.mhlw.go.jp/)

<https://kakarikata.mhlw.go.jp/>



③ 健診や予防接種の促進の広報

- 健診や予防接種の促進を図るため、厚生労働省ホームページにリーフレットを掲載するとともに、地方公共団体を通じて広報を行っています。



【お問い合わせについて】

- ①・②について：厚生労働省医政局総務課 03-3595-2189
- ③ について：厚生労働省健康局総務課 03-3595-2207

