

令和 3 年 1 月 1 9 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



診療・検査医療機関（仮称）の補助金の交付申請手続について

今般、厚生労働省より都道府県に対し、診療・検査医療機関（仮称）（以下、「診療・検査医療機関」という。）に指定された医療機関に対する補助金交付申請手続に関する案内資料の送付がなされるとともに、本会に対しても情報提供がありました。

「令和 2 年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（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）」については、本会からも「「季節性インフルエンザ、COVID-19 流行を踏まえた発熱患者受け入れ体制（診療・検査医療機関）について」の一部加筆修正について」（令和 2 年 1 0 月 2 3 日付け（地 374・健Ⅱ 313））等にて、2 回に分けての支払となることや、本年 1 月を目途にそれまでの実績を確認し、変更申請を行うこと等についてご案内申し上げてまいりました。

今般の診療・検査医療機関に対する案内資料は、診療・検査医療機関が国に提出する補助金交付申請書について、国からの交付決定通知の有無や、申請書提出時からの想定受診患者数等の見込みに対する大きな変更の有無によって、それぞれの書類を送付することについて案内がなされております。なお、補助金交付申請書を提出していない医療機関や、提出したが国からの交付決定の通知を受け取っていない医療機関については、原則メールにて「今後の手続に関する意向確認調書」の提出が求められていることにご留意頂きたく存じます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知頂きたく、よろしくお願ひ申し上げます。また、現在、約 2. 8 万の医療機関が診療・検査医療機関に指定されておりますが、厚生労働省によると、その約半数において、補助金交付申請書の提出がなされていないとのことです。補助金の確実な受領に向けて、未申請の医療機関がございましたら、積極的な働きかけについてご検討のほどよろしくお願ひいたします。

なお、今般の案内資料は、都道府県が指定した診療・検査医療機関に対し、都道府県より直接のご案内がなされておりますことを申し添えます。

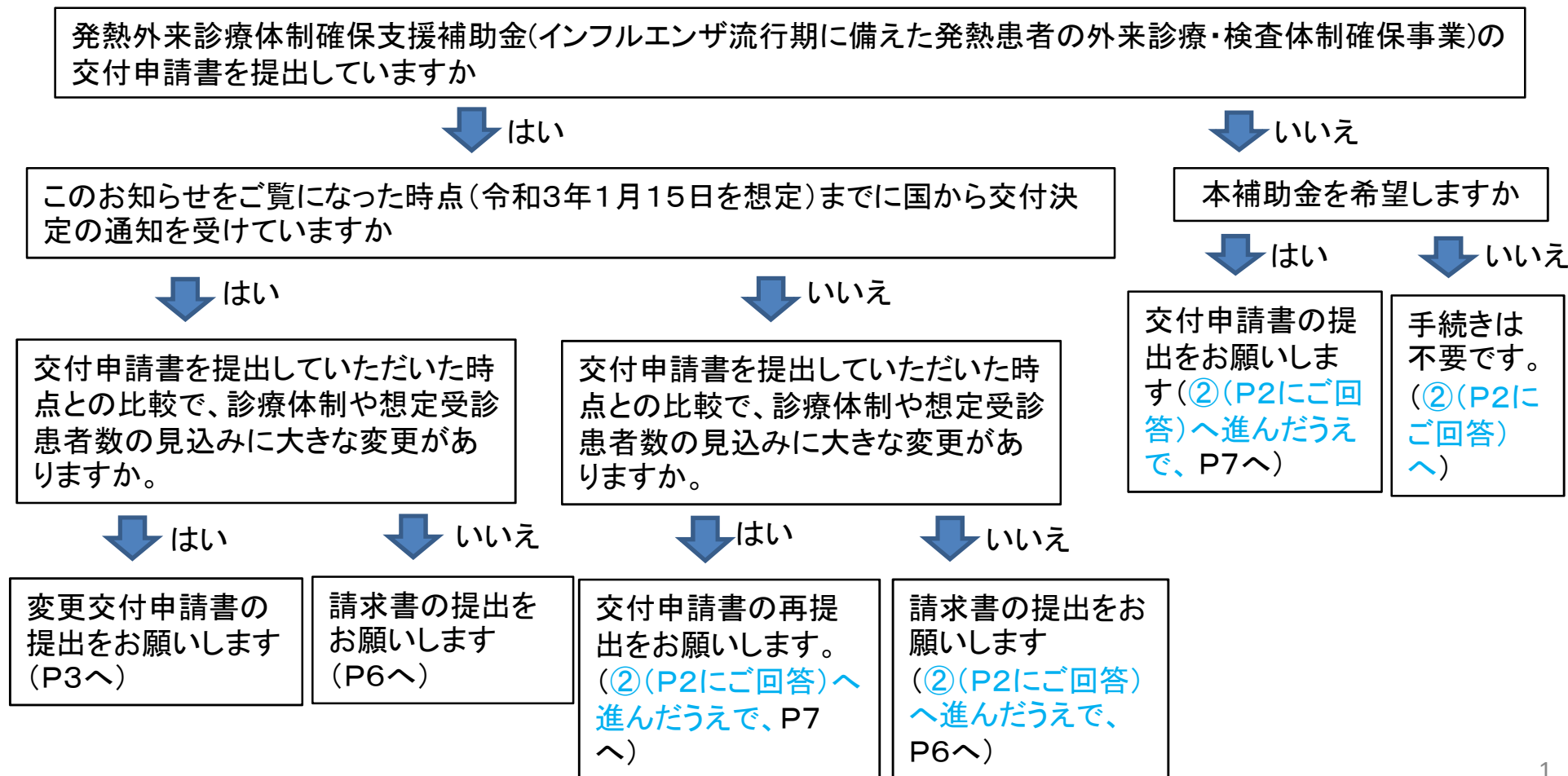
追って、「今後の手続に関する意向確認調書」及び本年 1 月 1 3 日現在の診療・検査医療機関等の設置数の一覧表を同封いたします。

<都道府県から診療・検査医療機関(仮称)に指定された医療機関の皆様へ①>

発熱外来診療体制確保支援補助金(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)の交付申請手続きに関するお知らせ

このご案内は、**現在の申請手続きの進捗にかかわらず**、都道府県から診療・検査医療機関(仮称)に指定されている全ての医療機関の皆様**に今後の手続きをご案内するものです。必ず皆様のご確認をお願いいたします。**

① 以下のフローチャートをご確認いただき、それぞれ対応する手続きをお願いします。交付申請書の提出状況等により、手続きが異なりますので、ご注意ください。



<都道府県から診療・検査医療機関(仮称)に指定された医療機関の皆様へ②>

発熱外来診療体制確保支援補助金(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)の交付申請手続きに関するお知らせ

② (①のフローチャートで②に進んだ方のみ) 交付申請書を提出し、まだ、国から交付決定の通知を受けていない医療機関については、ご提出済の申請のまま手続きを進めてもよいか確認させていただくため、交付申請書の再提出の意向の有無についてお知らせ下さい。

また、交付申請書が未提出の医療機関におかれましても、交付申請書の提出の意向の有無についてお知らせ下さい。

回答期間が短くなっておりますが、より迅速に支払うことができるようになりますので、何とぞ御協力をお願いします。

厚生労働省のホームページ(URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000723934.xlsx>) から様式をダウンロードいただき、下記メールアドレスに回答を記載した**回答用紙をエクセルファイルのまま添付**し、送付をお願いします。(メールでの回答が困難な場合は、郵送による回答も可能です。下記提出先に送付ください)

回答受付期間: **1月25日** 送信先メールアドレス: infu-hatunetu@mhlw.go.jp

※ メールを受信しましたら受信した旨、メールでご連絡します。

提出先: 〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 厚生労働省健康局結核感染症課 発熱外来診療体制確保支援補助金担当者

※ 上記のメールアドレス及び郵送先は申請書類の提出先とは異なりますのでご注意ください。

本件に対する照会先: 厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター
電話番号: 0120-336-933

＜交付決定通知書を既に受けているが、変更交付申請をする 必要がある医療機関の皆様へ①＞

変更交付申請 及び 追加の請求のご案内

国から交付決定の通知を既に受けているものの、交付申請書を提出していただいた時点との比較で、診療体制や想定受診患者数の見込みに大きな変更がある場合は、次の3点又は4点の書類の提出をお願いします。

①変更交付申請書(第5号様式、第5号様式(別紙))、②国から送付のあった「交付決定通知書」(写し)、③請求書(変更申請額が請求いただいている金額を上回る場合のみ必要)、④当該事業に係る収入支出予算書抄本

- 変更交付申請時点までの患者受入実績等を織り込んだ「必要見込み額」の算出に当たっては、以下の金額を合算してください。
 - ・ 診療・検査医療機関(仮称)として指定を受けて受入体制を整え事業を開始した日から変更交付申請時点までの期間について、稼働日数、稼働時間数及び患者受入実績をもとに計算される必要額
 - ・ 変更交付申請時点以降、事業が終了するまでの期間については、予定の稼働日数、稼働時間のほか、変更交付申請時点までの患者受入実績や地域の状況などを踏まえた想定患者受入数をもとに計算される必要見込み額
- 上記により算出した額が、当初の交付申請書提出時に、既に請求いただいた額を超えている場合は、交付決定額を今回算出した額に改めるための変更交付申請書を御提出ください。
この場合、上記変更交付申請書とあわせて、既に請求していただいた額との差額について、書面で請求書を提出してください。
- 上記により算出した「必要見込み額」が、当初の交付申請書提出時に、既に請求いただいた額未満である場合は、交付決定額を既に請求いただいた額以上となるように変更交付申請を行ってください。
その場合交付決定時に請求した額が既に支払われていることになるため、変更交付申請額と、既に支払われた額との差額について、書面で請求書を提出してください。

※上記について、よりよくご理解いただくために、次頁の具体例をご覧ください

＜交付決定通知書を既に受けているが、変更交付申請をする 必要がある医療機関の皆様へ②＞

変更交付申請 及び 追加の請求の具体例

- 算出した「必要見込み額」が当初交付決定額から増加した場合
 - ・ 1,000万円で当初交付決定を受け、500万円の当初の概算払いを受けた。
 - ・ 指定日から変更交付申請時点までの患者受入実績等を織り込んで計算しなおした「必要見込み額」を2,000万円と算出
 - 交付決定額が2,000万円となるよう、変更交付申請をして下さい。
 - ・ 請求いただく額は、上記2,000万円と、既に当初の概算払いを受けた500万円の差額＝1,500万円となります。
- 算出した「必要見込み額」が当初交付決定額から減少したが、既に請求した金額は上回っている場合
 - ・ 3,000万円で当初交付決定を受け、1,500万円の当初の概算払いを受けた。
 - ・ 指定日から変更交付申請時点での患者受入実績等を織り込んで計算しなおした「必要見込み額」を2,000万円と算出
 - 交付決定額が2,000万円となるよう、変更交付申請をして下さい。
 - ・ 請求いただく額は、上記2,000万円と、既に当初の概算払いを受けた1,500万円の差額＝500万円となります。
- 算出した「必要見込み額」が、「当初交付決定時に請求していただいた額」以下の場合
 - ・ 3,000万円で当初交付決定を受け、1,500万円の当初の概算払いを受けた。
 - ・ 指定日から変更交付申請時点までの患者受入実績等を織り込んで計算しなおした「必要見込み額」を500万円と算出
 - 必要見込み額は、当初の概算払いを受けた1,500万円以上で、変更交付申請をして下さい。
 - ・ 請求書いただく額は、変更交付申請額と、既に当初の概算払いを受けた1,500万円の差額となります。

＜交付決定通知書を既に受けているが、変更交付申請をする 必要がある医療機関の皆様へ③＞

変更交付申請 及び 追加の請求に係る提出期限

変更交付申請・請求書の提出期限： 令和3年2月12日(金) ※消印有効

(提出先) 〒119-0397 銀座郵便局留 厚生労働省発熱外来診療体制確保支援事業担当者 宛

- * 厚生労働省のホームページ(URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou18/index_00012.html)から様式をダウンロードいただくようお願いします。
- * 各医療機関において、翌年度、指定を受けている間の患者受入実績が確定した時点で実績報告書を提出いただき、提出された実績報告書に基づく補助必要額が、交付決定額を下回る場合には、国において、その差額を各医療機関から返納いただくなど、概算払いの精算手続きを取ることになります。

本件に対する照会先：厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター

電話番号：0120-336-933

< 交付申請書を既に提出し、変更交付申請をしない医療機関の皆様へ >

概算払いに向けた請求のご案内

「交付申請書」を提出しており、今回、変更交付申請をしない場合は次の1点の書類の提出をお願いします。

①請求書

- 既に請求していただいた額と交付申請額との差額について、書面で請求書を提出してください。

※上記について、よりよくご理解いただくために、下記の具体例をご覧ください

追加請求の具体例と、提出期限

(交付申請及び請求額の具体例)

- 既に800万円の交付申請、400万円の請求を行っている場合
 - ・ 今回、請求いただく額は、交付申請額800万円と、前回請求額400万円の差額＝400万円となります。

交付申請・請求書の提出期限: **令和3年2月12日(金) ※消印有効**

(提出先) 〒119-0397 銀座郵便局留 厚生労働省発熱外来診療体制確保支援事業担当者 宛

* 厚生労働省のホームページ(URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou18/index_00012.html)から様式をダウンロードいただくようお願いします。

* 各医療機関において、翌年度、指定を受けている間の患者受入実績が確定した時点で実績報告書を提出いただき、提出された実績報告書に基づく補助必要額が、交付決定額を下回る場合には、国において、その差額を各医療機関から返納いただくなど、概算払いの精算手続きを取ることになります。

本件に対する照会先: 厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター

電話番号: 0120-336-933

＜今後新たに交付申請書を提出する医療機関及び交付申請書を再提出する医療機関の皆様へ①＞

交付申請 及び 概算払いに係る請求のご案内

- ・まだ交付申請書を提出していない場合 又は、
- ・交付申請書を提出したが国から交付決定の通知をまだ受けていない場合であって、交付申請書を提出いただいた時点との比較で、診療体制や想定受診者数の見込みに大きな変更があり、交付申請書を提出しなおす場合には、次の4点の書類の提出をお願いします。

①交付申請書(第2号様式及び第2号様式別紙)、②都道府県からの「診療・検査医療機関(仮称)」の指定を受けたことを証する書類(都道府県の指定通知書等)の写し、③請求書、④当該事業に係る収入支出予算書抄本

- 上記の交付申請書の提出(交付申請の再提出含む)を行う際に、年度末までの患者受入数の見込みを立て、それを基に「必要見込み額」を算出いただくに当たっては、申請を行う時点までの患者受入実績等を織り込んでいただく必要があります。既に、交付申請書を提出していただいている医療機関が再提出していただく場合には、**封筒に朱書きで「交付申請再提出」と記載願います。**
- 交付申請書の(再)提出までの患者受入実績等を織り込んだ「必要見込み額」の算出に当たっては、以下の金額を合算してください。
 - ・ 診療・検査医療機関(仮称)として指定を受けて受入体制を整え事業を開始した日から交付申請書の(再)提出時点までの期間について、稼働日数、稼働時間数及び患者受入実績をもとに計算される必要額
 - ・ 交付申請書の(再)提出以降、事業が終了するまでの期間については、予定の稼働日数、稼働時間のほか、交付申請書の(再)提出時点までの患者受入実績や地域の状況などを踏まえた想定患者受入数をもとに計算される必要見込み額
- 上記により算出された額について交付決定を受けるために、国に対して交付申請書を(再)提出してください。
- 請求額については、交付申請額の半額相当額ではなく、**交付申請額と同額での請求書の提出をお願いします。その金額で1度のみ概算払いを行います。**

※上記について、よりよくご理解いただくために、次頁の具体例をご覧ください

＜今後新たに交付申請書を提出する医療機関及び交付申請書を再提出する医療機関の皆様へ②＞

交付申請 及び 概算払いに係る請求の具体例と、提出期限

(交付申請及び請求額の具体例)

- ・ 診療・検査医療機関(仮称)の指定日から申請時点までの患者受入実績を織り込んだ「必要見込み額」を1,000万円と算出 → 交付決定額が1,000万円となるよう、交付申請してください。
- ・ 請求額は交付申請額と同額の1,000万円となります。

交付申請・請求書の提出期限: **令和3年2月12日(金) ※消印有効**

(提出先) 〒119-0397 銀座郵便局留 厚生労働省発熱外来診療体制確保支援事業担当者 宛

- * 厚生労働省のホームページ(URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou18/index_00012.html)から様式をダウンロードいただくようお願いします。
- * 各医療機関において、翌年度、指定を受けている間の患者受入実績が確定した時点で実績報告書を提出いただき、提出された実績報告書に基づく補助必要額が、交付決定額を下回る場合には、国において、その差額を各医療機関から返納いただくなど、概算払いの精算手続きを取ることになります。

本件に対する照会先: 厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター

電話番号: 0120-336-933

＜今後の手続きに関する意向確認調書＞

医療機関名			
医療機関の住所 ※都道府県名から記載	〒	-	
医療機関の電話番号 ※ハイフンを入れて記載		医療機関番号 ※半角10桁で記載	

- 現在、本補助金について多数の申請をいただいているところです。一定の整理をさせていただき今後の交付決定や補助金の支払い手続きを効率的に行うため、本調査にご協力いただきますようお願いいたします。
- 「発熱外来診療体制確保支援補助金(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)の交付申請手続きに関するお知らせ」をよくお読みになった上、次の1. 及び2. の質問についてご回答をお願いします。
- 回答した本調書については、最後に記載しております【回答方法】に則り、メール（メールでの回答が困難な場合には郵送）により厚生労働省に送付いただきますようお願いいたします。
- 本調書のご回答をもとに手続きを進めてまいりますので、回答は後日変更されることのないようご協力をお願いいたします。
 なお、本調書は今後の手続きに関する意向確認に係る調書であり、本調書へのご回答をもって交付申請等の提出を行ったことにはなりません。交付申請等の手続きは別途行っていただく必要がありますので、ご注意ください。

1. 令和2年度新型インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（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）について、貴院の現在の状況を次の①又は②からお選びいただいた上、回答欄のプルダウンから番号を選択してください。

- ① 既に交付申請書を提出しているが、令和3年1月15日までの日付で国から発出された交付決定通知書をまだ受けていない。
- ② 交付申請書を提出していない。

回答欄

2. 今後の手続きについて、貴院の意向を（1）又は（2）のチェック欄のプルダウンから選択してください。

（1）1. の質問にて①と回答した医療機関

- 既に提出済みの交付申請書に記載している診療体制や想定受診者数の見込みに変更があるため、交付申請書の再提出を希望する医療機関は、回答欄のプルダウンから「行う」を選択してください。
- 交付申請書の再提出を希望しない医療機関は、回答欄のプルダウンから「行わない」を選択してください。

	回答欄
交付申請書の再提出を	

（2）1. の質問にて②と回答した医療機関

- 交付申請書を提出される場合には、回答欄のプルダウンから「提出する」を選択してください。
 ※交付申請書を「提出する」を選択した医療機関は、2月12日（金）（消印有効）までに交付申請書の提出を行ってください。
- 交付申請書を提出されない場合には、回答欄のプルダウンから「提出しない」を選択してください。今回、「提出しない」を選択した場合には、本補助金を受けることができません。

	回答欄
交付申請書を	

【回答方法】

令和3年1月15日（金）～令和3年1月25日（月）の間に、以下のメールアドレスに回答済みの本調書を添付してご送付ください。メールでの回答が困難な場合には、本調書を印刷の上、紙による郵送も可能です。

（送信先メールアドレス） infu-hatunetu@mhlw.go.jp

（紙による回答の場合の郵送先） 〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2
 厚生労働省健康局結核感染症課 発熱外来診療体制確保支援補助金担当者 宛

都道府県別 診療・検査医療機関数及び地域外来・検査センター設置数

R3.1.13 17:00 時点

通番	都道府県名	医療機関数 ^{※1}	地域外来 検査センター 数 ^{※2}
1	北海道	764	13
2	青森県	212	3
3	岩手県	212	10
4	宮城県	510	2
5	秋田県	242	10
6	山形県	328	0
7	福島県	402	18
8	茨城県	678	17
9	栃木県	607	11
10	群馬県	460	13
11	埼玉県	1,135	32
12	千葉県	544	14
13	東京都	3,287	58
14	神奈川県	1,659	28
15	新潟県	531	8
16	富山県	242	4
17	石川県	219	1
18	福井県	282	2
19	山梨県	245	0
20	長野県	561	14
21	岐阜県	533	10
22	静岡県	844	17
23	愛知県	1,456	5
24	三重県	491	11

通番	都道府県名	医療機関数 ^{※1}	地域外来 検査センター 数 ^{※2}
25	滋賀県	500	9
26	京都府	587	1
27	大阪府	1,207	55
28	兵庫県	1,072	6
29	奈良県	184	5
30	和歌山県	331	1
31	鳥取県	300	3
32	島根県	232	1
33	岡山県	495	3
34	広島県	1,043	1
35	山口県	508	14
36	徳島県	310	1
37	香川県	270	6
38	愛媛県	598	10
39	高知県	206	0
40	福岡県	1,304	21
41	佐賀県	295	0
42	長崎県	327	3
43	熊本県	632	6
44	大分県	487	1
45	宮崎県	354	4
46	鹿児島県	800	1
47	沖縄県	165	4
合計		28,651	457

※1 1/13までに都道府県から「診療・検査医療機関」として指定したと報告があった医療機関数であり、今後の報告により数値が変動する場合がある。

※2 「診療・検査医療機関」としての指定の有無は問わない。