

**【新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金交付事業】**

**和歌山県 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**

**募集要領**

**〔受付期間〕**

令和3年6月7日（月）～令和3年6月30日（水）

**〔申請先・申請方法〕**

①郵送：〒640-8585 和歌山市小松原通 1-1

②データ：e0501002@pref.wakayama.lg.jp

いずれも「医務課 地域医療班」あて提出

\* 上記①②の両方を行ってください。

\* 郵送の際は、簡易書留など郵便物の追跡ができる方法で郵送してください。

\* データは、要綱で様式を定めている資料のみ提出してください。その際、  
押印が必要な様式は PDF 化し、その他の様式は PDF 化せず元のファイル形式のまま送信してください。

**〔お問い合わせ先〕**

和歌山県福祉保健部健康局医務課 地域医療班

TEL：073-441-2604（平日 9:00～17:45）

FAX：073-424-0425

MAIL：e0501002@pref.wakayama.lg.jp

**令和3年6月**

**和歌山県**

## 目次

I	目的	1
II	補助事業の内容	1
1	補助の対象者	1
2	補助対象事業	1
3	補助対象経費	1
4	補助事業期間	2
5	補助金の額	2
6	留意事項	3
III	交付申請手続き	3
1	受付期間	3
2	申請方法	3
3	申請先	4
4	申請手続き	4
5	その他	6
6	お問い合わせ先	7
IV	参考資料	7
1	費目ごとの対象経費の例示	7

## I 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を目的に、医療機関に対し、疑い患者受入れのための院内感染防止等に要する費用を補助します。

## II 補助事業の内容

### 1 補助の対象者

疑い患者を診療する医療機関として和歌山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

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

\* 感染症指定医療機関であっても上記のいずれかに該当する場合は申請可能です。

### 2 補助対象事業

#### 設備整備等事業

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。

\* 支援金支給事業は令和2年度限りで終了しました。

### 3 補助対象経費

#### 設備整備等事業

- 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 HEPA フィルター付き空気清浄機
- ⑦ HEPA フィルター付きパーテーション
- ⑧ 消毒経費



- ⑩ 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

\* 修繕料、医薬材料費は対象経費から外れましたのでご注意ください。

## 6 留意事項

- 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」として県に登録を行った医療機関になります。  
なお、未登録の医療機関については、交付申請書の提出をもって登録の申し込みがあったこととみなしますので、ご了承ください。
- 前項において登録を行った医療機関のリストは、入退院調整本部や消防機関、その他関係機関に共有を行います。
- 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入れてください。  
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。
- 事業の主旨を鑑み、事業終了後には疑い患者数を県に報告していただきます。
- 個人防護具の整備にあたっては、適切に管理してください。
- 他の補助金の対象経費として補助を受けていないものが本事業の対象です。
- 対象経費の具体例については7ページを参照してください。

## III 交付申請手続き

### 1 受付期間

令和3年6月7日（月）～令和3年6月30日（水）

\* 1医療機関あたりにつき、1回限りの申請となります。

### 2 申請方法

①郵送 及び ②データによる提出

\* 上記①②の両方を行ってください。

\* 郵送の際は、簡易書留など郵便物の追跡ができる方法で郵送してください。

\* データは、要綱で様式を定めている資料のみ元のファイル形式のまま提出してください。

### 3 申請先

①郵 送：〒640-8585 和歌山市小松原通 1-1

②データ：e0501002@pref.wakayama.lg.jp

\*いずれも「医務課 地域医療班」あて提出してください。

### 4 申請手続き

#### (ア) 交付申請

受付期間内に交付申請を行ってください。提出書類は次のとおりです。

- ① 交付申請書（別記第 1 号様式）
- ② 申立書（別記第 2 号様式）
- ③ 所要額調書（別記第 3 号様式）
- ④ 事業計画書（別記第 4 号様式）
- ⑤ 歳入歳出予算書（別記第 5 号様式）
- ⑥ 役員名簿 ※法人の場合のみ
- ⑦ 価格が 50 万円以上（地方公共団体以外の者の場合は 30 万円以上）の機械及び器具  
その他の財産を購入またはリース等により使用する場合、見積書及びカタログ（写  
し可）
- ⑧ その他知事が必要と認める書類

\*上記の他、追加で書類の提出を求める場合があります。

#### (イ) 交付決定及び補助金支払い

申請書類を審査の上、県から事業者あてに交付決定通知を行います。

また、概算払（※）をご希望の医療機関については、交付決定額に基づき、県から申請者の指定口座に補助金をお支払いします。

※概算払＝債権者は確定しているが、債権金額が未確定の場合に、あらかじめ概算額をその債権者に支出すること。

\* 提出書類の内容について、電話等で問い合わせる場合があります。

\* 支払い方法は概算払の他、実績払でも対応可能です。（いずれかをご選択ください。）

概算払は、精算の結果、余剰が生じた場合は差額分を返納いただく必要があります。

実績払は、事業終了後、補助金額を確定させた後のお支払いとなります。

#### (ウ) 事業の実施

交付申請時に提出した「事業計画書」に記載の「事業実施期間」内に事業を完了してください。

- \* 全ての履行の完了（納品や業務の完了）を以て事業完了となります。
- \* 事業内容を変更等する必要が生じた場合は、事業変更承認申請書（別記第 7 号様式）により速やかに県に申し出てください。

《申し出が必要な場合》

- ・ 補助事業の内容の変更
- ・ 補助事業に要する経費の配分の変更
- ・ 補助事業の中止、または廃止

※ただし、以下に該当する場合は申し出不要です。

- ・ 事業内容の著しい変更とならない場合
- ・ 補助対象経費の 20 パーセント以内で増額又は減額する場合
- ・ 事業内容に変更が無く、入札減などやむを得ない事由により補助金額を減額する場合

- \* 交付決定後、補助金額の変更が必要となり、補助金の変更交付を申請しようとする場合には、変更交付申請書（別記第 8 号様式）に（ア）交付申請に定める書類②～⑧を添付し、県に提出してください。この場合、事業変更承認申請書の提出は不要です。
- \* 変更交付決定後の補助金額の差額については、原則、事業終了後に補助金額を確定してからお支払いします。
- \* 事情により、変更交付決定後直ちに県からの支払いが必要である場合は、個別に県にご相談ください。

## （エ）実績報告

事業完了後、実績報告を行ってください。提出書類は次のとおりで、提出先は、交付申請時の申請先と同じです（郵送及びデータ）。

- ① 実績報告書（別記第 9 号様式）
- ② 所要額精算書（別記第 10 号様式）
- ③ 事業実績報告書（別記第 11 号様式）
- ④ 患者数調書（別記第 12 号様式）
- ⑤ 歳入歳出決算書（別記第 13 号様式）
- ⑥ 支出証拠書類
- ⑦ 価格が 50 万円以上（地方公共団体以外の者の場合は 30 万円以上）の機械及び器具その他の財産を購入またはリース等により使用した場合、納品後の写真
- ⑧ その他知事が必要と認める書類

- \* 実績報告書等は、10 月 1 日～10 月 20 日までの間に提出してください。
- \* 支出証拠書類とは、日付・支出先・申請者名・支払い内容・金額が全て明記されたもの（領収書や振込明細書等。写し可）です。書類ごとに整理番号を付したうえで提出してください。
- \* 支出根拠や納品が確認できない経費は、補助金の対象外となります。

\*上記の他、追加で書類の提出を求める場合があります。

#### (オ) 額の確定

提出書類を審査の上、県から事業者あてに額の確定通知を行います。

また、実績払をご希望の医療機関については、確定額に基づき、県から申請者の指定口座に補助金をお支払いします。

\*提出書類の内容について、電話等で問い合わせる場合があります。

\*書類の内容を確認するために、事務所や事業所の現地調査を行う場合があります。

\*概算払を選択されていた場合、額の確定後に支払済額との差が生じた際は、次のいずれかの方法で精算を行います。

・「支払済額>必要額」となった場合

→必要額を確定額とし、差額を県あて返納していただきます。

・「支払済額<必要額」となった場合

→支払済額を確定額とし、不足額は申請者の自己負担となります。

### 《補助金事務フロー図》



## 5 その他

➤ 本事業の収支に関する帳簿、領収書等の関係書類は、整理の上、事業終了後5年間（令和9年3月31日まで）保管してください。

➤ 本事業により取得した機械及び器具その他の財産について、知事の承認を受けずに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、又は廃止してはなりません。

※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、知事の承認を受けずに廃棄することが可能です。

※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。

## 6 お問い合わせ先

和歌山県福祉保健部健康局医務課 地域医療班

T E L : 073-441-2604 (平日 9:00~17:45)

F A X : 073-424-0425

MAIL : e0501002@pref.wakayama.lg.jp

## IV 参考資料

### 1 費目ごとの対象経費の例示

費目名	具体例
賃金・報酬	感染拡大防止を実施する者を新規に雇用した際の賃金
謝金	感染拡大防止のための勉強会を実施するための講師謝金
会議費	感染拡大防止の勉強会のための会場費
旅費	感染拡大防止研修のための医師派遣にかかる旅費
需用費 (消耗品費、印刷製本費、材料費、光熱水費、燃料費)	マスクやフェイスシールド等の購入
役務費 (通信運搬費、手数料、保険料)	職員の感染に係る保険料
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経費
使用料及び賃借料	寝具リース料
備品購入費	HEPA フィルター付き空気清浄機の購入費

\* 消毒経費は「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて」(平成 30 年 12 月 27 日日健感発 1227 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知) に準じた消毒が補助対象となります。