

地 保 第 2 8 1 9 号
令和2年(2020年)10月22日

関係医療機関の長 様

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課長

令和2年度(2020年度)感染症病床確保促進事業費補助金について

このことについて、重点医療機関及び協力医療機関相当とみなす医療機関の考え方を別紙のとおりお知らせします。

また、これに伴い補助金の交付申請をされる場合は、次のとおり交付申請書を提出願います。

記

1 提出書類

- (1) 補助金交付申請書(保福第1号様式)
- (2) 補助金等交付申請額算出調書(保福第1の16号様式)
- (3) 経費の配分調書(保福第1の18号様式)
- (4) 事業予算書(保福第1の20号様式)
- (5) 資金収支計画書(保福第1の32号様式)
- (6) 事業計画書(保福第478号様式)
- (7) 日別病床確保計画(保福第479号様式)
- (8) 重点医療機関における患者受入状況(別記様式)
※ 重点医療機関(みなしを含む)のみ提出
- (9) 患者受入のために確保した病床の範囲を示す書類(図面等)
※ 4-7月分で重点医療機関及び協力医療機関の「みなし」を適用する場合は、当該病床の範囲を示す書類(図面等)も添付すること。
- (10) 4-7月分で協力医療機関の「みなし」を適用する場合は、受け入れた疑似症患者が最も多い日の入院患者数を確認できる書類(診療報酬明細書等)

2 提出期限

初 回 : 令和2年(2020年)11月 6日(金) 必着

最 終 : 令和3年(2021年) 3月 5日(金) 必着

※ 初回以降は、毎月5日締めとし、都度、交付決定を行います。

3 提出先

〒060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目北海道庁本庁舎7階

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課 保健活動支援係

【問い合わせ先】

保健活動支援係

電話 : 011-206-0409 (直通)

【4～7月を重点医療機関相当とみなす医療機関の考え方】

- ① フェーズ1の現時点において既に重点として指定を受けている医療機関。
- ② フェーズ2ないし3において、重点指定を受ける予定となっており、かつ、4～7月の間に一定の患者数を受け入れている医療機関。
- ③ ①又は②を満たす医療機関の4～7月分を重点相当とみなすが、支給対象とする病床数は、当時、道に対して報告していた受入可能病床数を基本とする。
ただし、院内感染の発生などにより、診療体制に影響が及んだと見込まれる医療機関に対しては個別対応とする。

※ 令和2年6月12日（国第二次補正予算成立）以前に新型コロナウイルス感染症患者専用の病棟を確保している医療機関に限る。

【4～7月を協力医療機関相当とみなす医療機関の考え方】

令和2年6月12日（国第二次補正予算成立）以前に新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を確保している医療機関。

〈協力医療機関の4～7月分支給の考え方〉

- ① 4～7月までの間に受け入れた疑似症患者が最も多い日の入院患者数を協力医療機関としての確保病床数として支給する。
- ② 休止病床については、支給対象としない。

【問い合わせ先】

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課（医療体制班）

TEL 011-231-4111（代表） 内線38-933