

「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」の概要

1 趣旨・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。）に対応できるよう、救急・周産期・小児医療を担う医療機関を対象に、院内感染を防止するための必要な設備の整備等を支援します。

2 対象医療機関

次の①～⑧に該当する医療機関が対象となります。

ただし、「疑い患者を診療する医療機関」として県に登録すること及び関係機関に情報提供することについて同意頂くことが必要です（※）。

※ 登録した医療機関は、県が作成する「疑い患者を診療する医療機関」リストに掲載され、このリストは、患者の受入調整を行う県・保健所設置市等の関係部署、消防機関その他患者の受入調整に従事する関係者との間で共有されます。なお、リストを一般に公表する予定はありません。

また、登録した医療機関は、救急隊から疑い患者の受入れ要請があった場合、一時的にでも当該患者を受け入れてください。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、他院への転院搬送を行うことは差し支えありません。

- ① 3次救急医療機関(救命救急センター等)、② 2次救急医療機関
 ③ 総合又は地域周産期母子医療センター、④ 周産期協力病院
 ⑤ 小児中核病院、⑥ 小児地域医療センター、⑦ 小児地域医療支援病院
 ⑧ その他の救急医療機関であって知事が特に認めるもの(精神科救急医療機関。それ以外は個別に県医務課までご相談ください。)

3 対象経費

対象経費は、事業区分ごとに次のとおりです。なお、(1)と(2)双方を実施することは可能ですが、補助対象経費を重複して申請しないよう留意してください。(1)と(2)ともに令和2年4月1日から令和3年3月31日までに実施した事業が対象となります。

(1) 設備等整備

①～⑩が対象となります。ただし、疑い患者を受け入れるために要するものに限りです。

- ① 新設、増設に伴う初度整備を購入するために必要な需要品（消耗品）及び備品
- ② 個人防護具（感染防護のための一定の規格を有するマスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、キャップ、フェイスシールド）※別添の規格参考例参照
- ③ 簡易陰圧装置
- ④ 簡易ベッド
- ⑤ 簡易診察室（テントやプレハブなど簡易な構造をもち緊急的かつ一時的に設置するものであって、新型コロナウイルス感染症患者等の外来診療を行うもの）及び付帯する備品
- ⑥ HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る）
- ⑦ HEPAフィルター付きパーテーション
- ⑧ 消毒経費
- ⑨ 救急医療を担う医療機関において疑い患者の診療に要する備品
- ⑩ 周産期医療又は小児医療を担う医療機関において、疑い患者に使用する保育器

(2) 支援金

対象医療機関が、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対象となります。

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除きます。

4 補助率・補助基準額

補助率 10 分の 10（ただし、次のとおり上限額（補助基準額）があります。）

(1) 設備等整備

対象設備等	上限額（補助基準額）
① 初度設備費（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）	1 床当たり 133,000円
② 個人防護具	1 人当たり 3,600円
③ 簡易陰圧装置	1 床当たり 4,320,000円
④ 簡易ベッド	1 台当たり 51,400円
⑤ 簡易診療室及び付帯する備品	実費相当額
⑥ HEPAフィルター付き空気清浄機	1 施設当たり 905,000円
⑦ HEPAフィルター付きパーテーション	1 台当たり 205,000円
⑧ 消毒経費	実費相当額
⑨ 救急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 う患者の診療に要する備品	1 施設当たり 300,000円
⑩ 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

(2) 支援金

病床数 ※1	上限額（補助基準額）
病床数99床以下	20,000千円
病床数100床以上（※2 病床数、陽性患者への対応により加算あり）	30,000千円

※1 病床数は、令和2年4月1日時点における当該医療機関全体の許可病床数（一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床の合計）を基準とします。

※2 病床数100床以上については、以降、100床ごとに10,000千円加算

新型コロナウイルス感染症患者の入院受入れを行う医療機関は10,000千円加算

5 留意事項

- ・本事業は、本県の予算の範囲で実施します。
- ・採択にあたっては、医療分野や地域ごとの「疑い患者を診療する医療機関」の逼迫状況等を考慮する場合があります。
- ・本事業実施にあたっての詳細は、「2020 年度（令和2年度）兵庫県健康福祉部補助金交付要綱」（本文及び別表）により確認ください。
- ・事業終了後に、実績報告書を提出して頂き精算を行います。その際、領収書・納品書・契約書等の証拠書類を提出して頂くこととなりますので、破棄せず保管をお願いします。

6 問い合わせ先・提出先

兵庫県健康福祉部健康局医務課企画調整班（医療体制担当）

〒650-8567 神戸市中央区下山手通5丁目10番1号

T E L : 078-341-7711（代表） F A X : 078-362-4267

E-mail : imu@pref.hyogo.lg.jp