

令和3年度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実施概要（3次募集）

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する。

2 補助対象者

次の①～⑦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、同意をいただくことが必要です。**

登録した医療機関は、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」リストに掲載され、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します。

なお、リストを一般に公表する予定はありません。

**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、受入患者の入院加療が必要と判断された場合、受け入れた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次募集、2次募集で交付申請いただいた医療機関も今回の3次募集で交付申請いただくことは可能です。**

**同一の整備等について、1次募集、2次募集及びその他事業との重複補助とならないようにしてください。**

①救命救急センターその他の三次救急医療機関

②二次救急医療機関

③総合又は地域周産期母子医療センター

④地域周産期病院

⑤小児中核病院

⑥小児地域医療センター

⑦その他の救急医療機関（精神科救急医療機関等）であって知事が特に認めるもの

### 3 対象経費・基準額

#### 令和3年4月1日から令和4年3月31日までに実施する下記に係る費用

登録医療機関が、疑い患者を受け入れるために必要な次に掲げる設備等を整備するために要した費用

対象設備等	基準額
(1) 疑い患者受入れのために新設、増設する病床の設置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	1床あたり 133,000円
(2) 个人防护具(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)	1人あたり 3,600円
(3) 簡易陰圧装置	1床あたり 4,320,000円
(4) 簡易ベッド	1台あたり 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(陰圧対応可能なものに限る)	1施設あたり 905,000円
(7) HEPAフィルター付きパーテーション	1台あたり 205,000円
(8) 消毒経費	実費相当額
(9) 疑い患者の診療に要する備品(救急医療を担う医療機関のみ)	1施設あたり 300,000円
(10) 疑い患者に使用する保育器(周産期医療又は小児医療を担う医療機関のみ)	1台あたり 1,500,000円

### 4 補助率

10/10 (1,000円未満切り捨て)

### 5 支払い方法

精算払い

## 6 提出書類

- (1) 補助金交付申請書（様式第1号）
- (2) 誓約書（様式第1号の2）
- (3) 収支予算書（別記）
- (4) 事業計画書（別紙1-1）
- (5) 補助金所要額調（別紙1-2）
- (6) 補助金所要額計算表

## 7 申請期間

令和3年12月21日（火）～令和4年1月11日（火）【必着】

## 8 提出先

〒650-8567

神戸市中央区下山手通5-10-1

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）

TEL：078-341-7711（内線3260）

E-mail：imu@pref.hyogo.lg.jp

**※封筒に「補助事業申請書類在中」と記載の上、郵送により提出をお願いします。**

## 9 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」のひっ迫状況等を考慮する場合があります。

採択された医療機関におかれましては、事業終了後に領収書・納品書・契約書等の証拠書類（写し）を提出していただくこととなりますので、保管をお願いします。