

医 政 第 611 号
令和 5 年 10 月 24 日

新型コロナウイルス感染症疑い患者を診療する
救急・周産期・小児医療機関の長 殿

茨城県保健医療部医療局医療政策課長

令和 5 年度救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業の要項改正について (通知)

日頃から、本県の医療体制の推進に御支援、御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

標題の件につきまして、これまで本事業の対象期間は令和 5 年 4 月 1 日から令和 5 年 9 月 30 日までとなっておりますが、厚生労働省より一部対象経費を絞り、「令和 6 年 3 月末」まで期間が延長される旨の通知が発出されました。

つきましては、別添のとおり交付要項を改正しましたので、御連絡いたします。

なお、交付申請を行う医療機関におかれましては、下記により必要書類を期日までに提出していただきますようお願いいたします。

記

1. 送付資料

令和 5 年度救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業費補助金交付要項 (改正後)
※様式等に変更はありませんが、参考までに送付いたします。

2. 補助金交付申請に必要な提出書類

- (1) 今年度、当補助金の交付申請を行っていない医療機関 (当初交付申請)
⇒補助金交付申請書 (様式第 1 号)
- (2) 今年度、既に当補助金の交付申請を行っている医療機関 (追加交付申請)
⇒補助金変更承認申請書 (様式第 5 号)

3. 提出期限

令和 5 年 11 月 17 日 (金) まで

※データ及び、必ず原本を郵送していただきますようお願いいたします。

【問合せ先】

〒310-8555 水戸市笠原町978-6
茨城県保健医療部医療局医療政策課
医療整備担当：関根
TEL：029-301-3186
FAX：029-301-3199
E-mail：iryol@pref.ibaraki.lg.jp

別 紙

留 意 事 項

1. 本事業については、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（※）が対象となります。
※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、小児救急中核病院、地域小児救急センター 等
2. 本事業の対象については、救急・周産期・小児医療において疑い患者を受け入れるために要するものに限ります。
3. 本事業の対象期間は、令和5年4月1日から令和6年3月31日の期間内に着手し、納品が完了及び、使用するものが対象となります。
4. 令和5年10月1日以降の本事業については、令和2年度、令和3年度、令和4年度、令和5年4月1日から9月30日までに本事業による補助を受けた医療機関は補助対象経費のうち、「个人防护具(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)」以外は対象外となります。
5. 令和5年10月1日以降の本事業については、「个人防护具(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)」の補助対象期間は、本県の新型コロナウイルス感染症患者の在院者数が255人以上の期間内に使用するものに限ります。
6. 令和5年10月1日以降の本事業の个人防护具の交付申請書（変更交付申請書）の作成にあたっては、昨年度の第8波において本県の新型コロナウイルス感染症患者の在院者数が255人以上の期間内（令和4年11月8日～令和5年2月14日）で診療した人数を参考に作成してください。
なお、実績報告書作成にあたっては、当課から、令和5年10月1日から令和6年3月31日までの間で本県の新型コロナウイルス感染症患者の在院者数が255人以上の期間をご連絡いたしますので、その期間内に診療した人数を積算根拠として作成してください。
7. 令和5年10月1日以降の本事業については、消毒経費は補助対象外となります。
8. 本事業の目的は、疑い患者を診療する医療機関の院内感染防止対策です。
そのため、貴医療機関におかれましては、本補助金を活用するにあたり、疑い患者の受入れを拒むことが無いよう、十分検討していただきますようお願いいたします。
また、補助事業の目的を達成できない場合は、補助金の全部又は一部の返還を求めることとなります。
9. ご不明な点等については、必要に応じ厚生労働省にも確認し、回答させていただきます。