

(地357) (健II300)

令和2年10月14日

都道府県医師会

担当理事 殿

公益社団法人日本医師会常任理事

釜 菴 敏



令和2年度インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業及び電話相談体制整備事業のご案内について

今般、厚生労働省結核感染症課より「令和2年度インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業のご案内について」及び「令和2年度インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業のご案内について」の発出がなされました。

本件は、都道府県から「診療・検査医療機関（仮称）」と「電話相談体制を整備した医療機関」の指定を受けた医療機関に対し、それぞれの事業についてご案内するための文書です。具体的には補助金の概要と交付申請等について、また、申請書様式・記入例等についても添付がなされております。前者については、指定医療機関が補助金の交付申請を行い、2回に分けて支払われる補助金の1回目は申請額の5割分を基本として支払うこととされております。また、実績が大きく変動している場合には、来年1月頃に変更交付申請を行い、調整の必要がなければそのまま申請額の残り5割分の請求を行うことで第2回の交付を受けることとなります。第2回の交付や変更交付申請、事業完了後などの機会に実績報告書を提出すること等の詳細については後日改めてのご案内とのことであります。

なお、それぞれの添付資料のQ&Aについては、令和2年10月2日付け（地332・健II290）及び（地333・健II291）の文書にて、貴会宛に送付済みです。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、貴会管下関係医療機関等への周知につき、ご高配のほどお願い申し上げます。

追って、本会作成資料「季節性インフルエンザ、COVID-19流行を踏まえた発熱患者受け入れ体制（診療・検査医療機関）について」を令和2年10月13日付け（日医発第798号（地353）（健II298））にてお送りしておりますことを申し添えます。

都道府県から「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を受けた医療機関の皆様へ

厚生労働省健康局結核感染症課

令和2年度インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制 確保事業のご案内

この事業は、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント、駐車場などで診療する場合を含む）を設けて、発熱患者等を受入れる体制をとった場合に、その体制確保に要する経費について支援することにより、インフルエンザ流行期においても十分に発熱患者等に対応できる体制を各地域において確保いただくためのものです。

この事業により、都道府県から「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を受けて発熱患者等専用の診察室を設けたにもかかわらず、実際の受診者数が少なかった場合に所定のルールにより支援を受けることができます。

補助金の交付を希望される医療機関におかれましては、以下により申請をいただきますようお願いいたします。

なお、「診療・検査医療機関（仮称）」が発熱患者等を受け入れるため、インフルエンザ流行期において、一時的に診療時間や診療日を変更しても、医療法の変更届出は不要です。

1. 対象となる医療機関

都道府県から「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を受けた医療機関

2. 補助金の算定方法等

(1) 補助金の算定方法

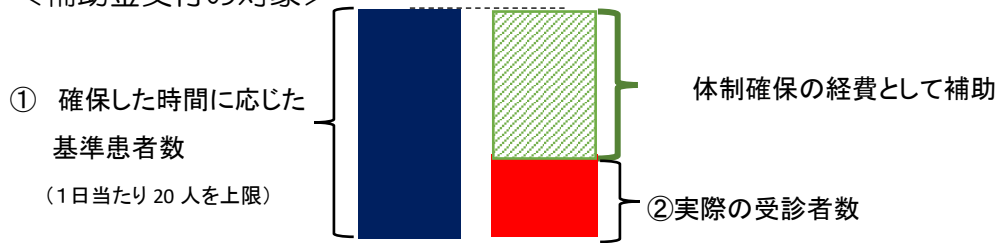
この補助金は、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間に応じて、専用の診察室で受け入れることが想定される発熱患者等の患者数（以下「基準患者数」という。(①)）から、実際に診療室で受診した発熱患者等の受診患者数（②）を差し引いた人数に、一人あたり13447円を乗じた額を、体制確保の経費として算定し補助を行います。

$$\text{* 補助金の交付額（1日あたり）} = (\text{①} - \text{②}) \times 13447 \text{円}$$

基準患者数は、各医療機関で専用の診察室を確保した時間に応じて算定されることとなりますが、人数には上限があり、1日7時間あたり20人となっています。従って、例えば、1日4時間、専用の診療室を確保した場合は、4時間×20人/7=11.428…人が上限となります。

例えば、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間が7時間、実際の受診患者が5人の場合は、①20人－②5人＝15人がこなかった患者数になり、13,447円を乗じて、201,705円がその日の外来診療・体制確保料となります。

<補助金交付の対象>



[体制確保時間が7時間、実際の受診患者が5人の場合の例]
13,447円×(①20人-②5人) = 約20.2万円/日

(2) 補助金の交付申請

この補助金は、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間と実際の受診者数(②)に応じて交付するものですが、今回の補助金の交付申請については、3月末までの各稼働日における受診者数の見込み(以下「想定受診者数」という。)に基づき金額を計算の上、申請していただき、いわゆる概算払いを行うこととなります。

想定受診者数については、現時点で正確に見通すことは難しいですが、地域の状況などを踏まえ、適宜見込みを立てていただくこととなります。

従って、診察室を確保した時間に応じて算定される基準患者数(①)から、想定受診者数(②)を差し引いた人数に、13,447円を乗じた額に、さらに「診療・検査医療機関(仮称)」の指定を受けた日から令和3年3月末までの稼働日数を乗じた額を、補助金の交付申請額として申請いただくこととなります。

* 交付申請額(例) : $(①-②) \times 13,447円 \times 稼働日数$

※ただし、例えば曜日ごとに診察室を確保する時間が異なる場合は、曜日ごとに計算いただく必要があります。詳細は、記入要領をご参照下さい。

(補助金の算定における留意点)

※ 「診療・検査医療機関(仮称)」が自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合は、基準患者数は1日2時間5人を上限とするなど、上記とは異なる計算となります。この場合、交付申請書の別紙における記載箇所も異なります。

※ 最終的には令和3年3月までの受診者数等の実績をご報告いただき、実績を踏まえて、国庫補助額の精算を行うこととなりますのでご注意ください。その際、

・基準患者数と受診者数の差引は1日毎となります。実際に1日で20人以上の患者を受け入れた場合、その日の交付額は0円となります。

・実際の発熱患者数が0人の月(令和2年9月、10月は除く)については上記により算出された額を1/2を乗じることとなります。

※ 詳細は本書面の添付資料である本補助金の概要資料や、本事業の交付要綱4(交付額の算定方法)を御覧ください。

3. 補助金の交付申請書の提出

○申請書類の配布

厚生労働省ホームページからダウンロードしてください（以下参照）。

（URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/000681322.xlsx>）

○提出期限： 令和2年10月30日としていますが、それ以前でもそれ以降も随時受け付けますので、都道府県から指定を受けた後、できる限り速やかにご提出ください。

○提出方法： 以下へ郵送してください。

住所： 〒100-8779 銀座郵便局留

宛先： 100-8916 厚生労働省発熱外来診療体制確保支援事業担当 宛

○提出書類

- （1）交付申請書（厚生労働大臣宛の補助金の交付申請書）
- （2）交付申請書の別紙（医療機関の基本情報や申請内容を記載）
- （3）厚生労働省への請求書（補助金の支払いのための請求書）
- （4）都道府県から「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を受けたことを証する書類（都道府県の指定通知書等の写し）
- （5）収入支出予算（見込）書

○申請書等の記入方法

申請書関係書類には複数のシートがあります。そのうちタブの色が黄色になっているシートが記入要領となっていますので、よくお読みください。

4. 補助金の交付決定等

申請書等については、内容の確認のために照会することがありますので、その場合には速やかにご対応をお願いします。申請内容が適正であれば、補助金の交付決定を行います。補助金の交付を決定した医療機関の皆様には交付決定通知書を郵送するとともに、交付決定額に応じて必要額を請求書記載の金融機関に振り込みます。

補助金の支払いは2回に分けて行うことを予定しており、第1回の交付は、3～4ヶ月分として、申請額の5割分（10万円単位に四捨五入）を基本として支払うこととしています。このため、今回の補助金の請求書には、交付申請額の5割に相当する金額を記載してください。

来年1月頃に受診者数や、体制確保の時間・日数の実績を確認いただき、大きく変動している場合には変更交付申請をしていただき、追加、減額の交付決定を行うことで、3月末までの必要額を交付することとしています。調整の必要がなければそのまま申請額の残り5割分の請求をいただき、第2回の交付を行うこととなります。（第2回の交付や変更交付申請については、後日改めてお知らせします。

5. 補助金の実績報告

補助金の交付を受けた場合には、事業完了後などの機会に実績報告書をご提出いただくこととなります。これに関しては交付決定時にご案内させていただきます。

6. 留意事項

- (1) 患者数把握のためにも、事業開始後より日々の受診患者数を記録するようお願いいたします。例えば、毎日のカレンダー等に該当する診療室において何名患者を受け入れたか等わかるようにすることも一つの方法です（別紙参照）。また、「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）」に発熱患者等の入力又は取りまとめ機関への報告をお願いします。
- (2) 事業実績報告書において3月までの受診者数等の実績をご報告いただくこととなりますが、国庫補助精算額が事業実績報告時に既に交付している補助金の額より少ない場合には、補助金の額の確定後に差額分について返金していただく必要がありますので、資金管理にはご留意いただくようお願いいたします。

7. 本件に対する照会先

厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター

電話番号：0120-336-933

8. 添付資料

- (1) 本補助金の概要資料
- (2) Q&A
- (3) 申請書様式・記入例
- (4) 令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）交付要綱

インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

事業目的

国による直接執行 (予算額：2,068億円)

インフルエンザ流行期に備えて、多数の発熱患者等が地域の医療機関において適切に診療・検査を受けられる体制を整備することにより、感染症対策の強化を図る。

事業内容

都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関(仮称)が、発熱患者等専用の診察室(時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む)を設けて、発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用を補助する。

〔補助基準額〕 $13,447円 \times (\text{受入時間に応じた基準患者数} - \text{実際の発熱患者等の受診患者数})$

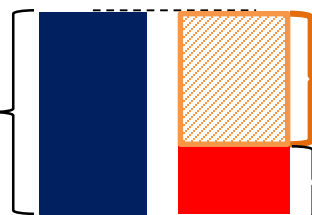
- ・ 基準となる患者数は、1日あたり20人を上限として、体制確保時間に応じて設定。
- ・ 実際の受診患者が上記基準より少ない場合に、その人数に応じて補助金を交付。

診療・検査医療機関(仮称)において発熱患者等を受け入れる体制を確保

診療・検査医療機関(仮称)は都道府県が指定



①受入時間に応じた基準患者数
(1日当たり20人を上限)



体制確保料として補助

②実際の受診患者数

体制確保時間 (1日あたり)の例	補助上限額 (1日あたり)
7時間	約26.9万円
4時間	約15.4万円
2時間	約7.7万円

[体制確保時間7時間、実際の受診患者が5人の場合の例]

$13,447円 \times (\text{①基準患者数}(20人) - \text{②実際の受診患者数}(5人)) = \text{約}20.2\text{万円/日}$

※ 自院のかかりつけ患者や自院に相談のあった患者のみを受け入れる場合は、基準患者数の1日あたり上限は5人。

※ 実際には全く発熱患者等の受診を受け入れない場合は補助を減額。

※ 診療・検査医療機関(仮称)の指定期間中は、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)に必要な情報の入力を行うこと。

(都道府県等や地域の医療関係者における診療体制の整備)

- ・ 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、診療・検査医療機関(仮称)とその対応時間等を、地域の医療機関や受診・相談センター間で随時、情報共有。
- ・ その上で、診療・検査医療機関(仮称)から公表可能と報告のあった医療機関について、地域の医師会等とも協議・合意の上、公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応時間等を公表する等、患者が円滑に医療機関を受診できるよう更なる方策を講じる。

※ 診療・検査医療機関(仮称)に国から必要な個人防護具を配布。

- インフルエンザ流行に備えた体制整備に当たっては、多数の発熱患者等が地域において適切に診療・検査を受けられるよう、地域の実情に応じて、多くの医療機関で発熱患者等を診療・検査できる体制を整備いただくことが重要です。
- このような観点から、各関係医療機関では、自院での場所的・時間的分離、動線確保、人員確保などをご勘案の上、発熱患者等を受け入れることのできる日にち、時間帯や診察場所をご検討ください。
- 診療・検査医療機関(仮称)における発熱患者等の診療・検査対応時間(発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間帯)については、例えば、以下のように設定することも考えられます。

〔例1〕

仮に一般の診療時間を2時間短縮し、一般の外来患者に当該時間帯に来院いただくよう依頼した上で、その短縮した時間(この場合は2時間)を発熱患者等の診療・検査対応時間として設定

〔例2〕

現在の一般の診療時間とは別に、2時間を発熱患者等の診療・検査対応時間として設定



2時間を発熱患者等の診療・検査対応時間とした場合、補助上限額は、1日あたり約7.7万円、20日間では約150万円となります。

令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金
(インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業及び
インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業)に関する
Q & A (第1版)

令和2年9月29日 第1版

○インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

- 1 診療・検査医療機関(仮称)の指定について、都道府県ごとの上限数はあるのでしょうか。
- 2 診療・検査医療機関(仮称)について、10月中に体制整備を行うこととされていますが、11月以降も指定できるのでしょうか。
- 3 診療・検査医療機関(仮称)の補助金について、国が直接執行するとのことですが、都道府県が予算措置をする必要はないのでしょうか。
- 4 診療・検査医療機関(仮称)について、発熱患者等専用の診察室を設けた上で発熱患者等の診療を行う以下のような医療機関も指定の対象となるのでしょうか。
 - ① 発熱患者等の診療を行い、インフルエンザの検査を行うが、新型コロナウイルスの検査を地域外来・検査センター等に依頼する医療機関
 - ② 発熱患者等の診療を行い、インフルエンザの検査及び新型コロナウイルスの検査を地域外来・検査センター等に依頼する医療機関
- 5 帰国者・接触者外来は、診療・検査医療機関(仮称)として補助の対象となるのでしょうか。
- 6 診療・検査医療機関(仮称)としての対応時間は、週単位で固定する必要があるのでしょうか。
- 7 診療・検査医療機関(仮称)が、発熱患者等専用の診察室を設けた上で、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間帯(診療・検査対応時間)に、他の疾患等の患者が来院した場合、同一の医師が発熱患者等専用の診察室で、他の疾患等の患者の診療を行うことは可能でしょうか。
- 8 診療・検査医療機関(仮称)が、発熱患者等専用の診察室を設けた上で、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間帯(診療・検査対応時間)に、他の疾患等の患者が来院した場合、同一の医師が発熱患者等専用の診察室とは別の診察室で、他の疾患等の患者の診療を行うことは可能でしょうか。
- 9 発熱患者等専用の診察室が複数あるとして申請するためには、具体的には、どのような体制が確保できていればよいのでしょうか。

- 10 地域外来・検査センターは、診療・検査医療機関（仮称）として補助の対象となるのでしょうか。
- 11 発熱患者等のオンライン診療のみを行う医療機関も、診療・検査医療機関（仮称）として補助の対象となるのでしょうか。

○インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

1 診療・検査医療機関（仮称）の指定について、都道府県ごとの上限数はあるのでしょうか。

（答）

- 診療・検査医療機関（仮称）の指定について、都道府県ごとの上限数はありません。
- なお、地域における新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況やインフルエンザの流行状況等を踏まえて、各都道府県において適切に診療・検査医療機関（仮称）の指定・解除を行うとともに、診療・検査医療機関（仮称）において適切に診療・検査対応時間の設定を行うようにしてください。

2 診療・検査医療機関（仮称）について、10月中に体制整備を行うこととされていますが、11月以降も指定できるのでしょうか。

（答）

- インフルエンザ流行に備えた体制整備について、各都道府県において、10月中を目途に取り組むよう依頼していますが、11月以降も、地域における新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況やインフルエンザの流行状況等を踏まえて、各都道府県において適切に診療・検査医療機関（仮称）の指定・解除を行うようお願いいたします。

3 診療・検査医療機関（仮称）の補助金について、国が直接執行するとのことですが、都道府県が予算措置をする必要はないのでしょうか。

（答）

- 「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業」の補助金については、医療機関に迅速に資金を交付する観点から、特例的に国が直接執行することとしており、各都道府県において、予算措置をする必要はありません。
- 各都道府県においては、診療・検査医療機関（仮称）の指定、指定状況の国への報告、受診方法と診療体制の周知、対象となる医療機関への補助事業の案内等に協力をお願いします。

4 診療・検査医療機関（仮称）について、発熱患者等専用の診察室を設けた上で発熱患者等の診療を行う以下のような医療機関も指定の対象となるのでしょうか。

- ① 発熱患者等の診療を行い、インフルエンザの検査を行うが、新型コロナウイルスの検査を地域外来・検査センター等に依頼する医療機関
- ② 発熱患者等の診療を行い、インフルエンザの検査及び新型コロナウイルスの検査を地域外来・検査センター等に依頼する医療機関

（答）

- 診療・検査医療機関（仮称）は発熱患者等専用の診察室を設けた上で発熱患者等の診療を行うものであり、ご質問の①・②の医療機関については、検査について依頼する地域外来・検査センター等と連携体制がとれており、また、他の要件を満たす場合は、診療・検査医療機関（仮称）の指定の対象となります。

5 帰国者・接触者外来は、診療・検査医療機関（仮称）として補助の対象となるのでしょうか。

（答）

- 帰国者・接触者外来についても、診療・検査医療機関（仮称）の指定を受けた場合には、「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業」の補助金の対象となります。

6 診療・検査医療機関（仮称）としての対応時間は、週単位で固定する必要があるのでしょうか。

（答）

- 診療・検査医療機関（仮称）としての対応時間について、必ずしも週単位で固定する必要はありませんが、都道府県・保健所設置市・特別区、受診・相談センター、地域の医療機関間で情報共有し、発熱患者等に適切に診療・検査医療機関（仮称）を案内できるように、事前に都道府県に報告する必要があります。

7 診療・検査医療機関（仮称）が、発熱患者等専用の診察室を設けた上で、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間帯（診療・検査対応時間）に、他の疾患等の患者が来院した場合、同一の医師が発熱患者等専用の診察室で、他の疾患等の患者の診療を行うことは可能でしょうか。

（答）

- 診療・検査医療機関（仮称）は発熱患者等専用の診察室を設けた上で発熱患者等の診療を行うものであり、同室において他の疾患等の患者を受け入れることは、発熱患者等専用の診察室とは言えず、指定の要件を満たさないことになるため、基本的に認められません。感染拡大防止の観点からも、他の疾患等のかかりつけ患者が発熱患者等の診療・検査対応時間以外の時間帯に来院するよう、当該時間帯をかかりつけ患者に明示することが推奨されます。
- ただし、発熱以外の急病者が生じた場合等に、地域医療の実情等を踏まえ、やむを得ず、同一の医師が発熱患者等専用の診察室で、他の疾患等の患者の診療を行うことが生じ得ますが、こうした例外的な受入れの場合に限定して認められるものとします。その際も、動線分離、消毒、換気等の感染防止措置を行うこととしてください。
- 同一の診察室で他の疾患等の患者の診療を行った場合は、発熱患者等を受け入れる体制がそれだけ減少していると考えられることから、他の疾患等の患者数を「発熱患者等の想定受診患者数」から差し引いた人数を、同日の「発熱患者等の想定受診患者数」とします。

8 診療・検査医療機関（仮称）が、発熱患者等専用の診察室を設けた上で、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間帯（診療・検査対応時間）に、他の疾患等の患者が来院した場合、同一の医師が発熱患者等専用の診察室とは別の診察室で、他の疾患等の患者の診療を行うことは可能でしょうか。

（答）

- 診療・検査対応時間において、発熱患者等が来院した際に速やかに診療できる体制をとった上で、発熱患者等を担当する医師が発熱患者等専用の診察室とは別の診察室で、看護師の専任体制を確保して、他の疾患等の患者の診療を行うことは可能ですが、動線分離、消毒、換気等の感染防止措置を行うこととしてください。
- 発熱患者等を担当する医師が別の診察室で他の疾患等の患者の診療を行った場合は、発熱患者等を受け入れる体制がそれだけ減少していると考えられ

ることから、他の疾患等の患者数に1/2を乗じた人数を「発熱患者等の想定受診患者数」から差し引いた人数を、同日の「発熱患者等の想定受診患者数」とします。

9 発熱患者等専用の診察室が複数あるとして申請するためには、具体的には、どのような体制が確保できていればよいでしょうか。

(答)

- 空間的な分離を行った診察室が複数確保できており、かつ、複数の発熱患者等を同時に診療できる人員体制（医師や看護師を含めて、一人の発熱患者等の診療に必要な職員体制が複数あること）が確保できていればよい。

例：3つの診察室の場合は、3人の医師が診療できる体制

10 地域外来・検査センターは、診療・検査医療機関（仮称）として補助の対象となるのでしょうか。

(答)

- その地域外来・検査センターが、保険医療機関として発熱患者等に対して診療・検査を行っており、診療・検査医療機関（仮称）の指定を受けた場合には、「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業」の補助金の対象となります。
- ただし、感染症予防事業費等国庫負担（補助）金で、地域外来・検査センターの運営にかかる人件費等の費用を補助している場合は、本補助金の対象とはなりません。

11 発熱患者等のオンライン診療のみを行う医療機関も、診療・検査医療機関（仮称）として補助の対象となるのでしょうか。

(答)

- 発熱患者等に対してオンラインでのみ診療を行い、対面で診療が必要になった場合は他の医療機関を案内する医療機関は、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む）を設けているとはいえないため、補助の対象とはなりません。
- 一方、発熱患者等専用の診察室を設けて、対面で診療・検査を行う体制を確保している診療・検査医療機関（仮称）が、その診療・検査対応時間に発熱患者等のオンライン診療を行った場合には、当該患者数も「実際の受診患者数」に加えて外来診療・検査体制確保料を算定します。

註：添付資料（3）申請書様式・記入例は厚生労働省ウェブサイトにてExcel形式で掲載されております。
こちらは、ご参考までに記入例のページ部分をPDFにしております（日本医師会）。

第2号様式

必要に応じて文書番号を記載してください（文書番号がない場合は不要です）。
申請日を記載願います（申請日は指定日以降の日としてください）。

番号
令和〇年〇月〇日

厚生労働大臣 殿

補助事業者名には病院名、代表者氏名を記載してください。枠の先頭から病院名、代表者氏名をこのセルの中に記載願います。なお、交付申請書の代表者印は省略しても差し支えございません。

補助事業者名
代表者氏名
印

令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）交付申請書

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請する。

金額を入力すると金〇〇〇円と表示されます。

1. 国庫補助申請額

金	円
---	---
2. 交付申請書（事業計画書及び所要見込額明細書） （別紙）
3. 都道府県から「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を受けたことを証する書類（都道府県の指定通知書等）
4. 当該事業に係る収入支出予算書の抄本（当該補助事業の予算額を備考欄等に記入すること。）

インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

交付申請書（事業計画書・所要見込額明細書）

交付申請書（第2号様式）
右上の申請を記載してください。

申請書記載の医療機関
名とあわせてください。

保険医療機関番号は入念な確認をお願いします。

郵便番号はハイフンを含めて英
数小文字で記載してください。
住所はマンション等については
その名称まで記載してください。

電話番号はハイフンを含めて英数小文字で記載し
てください。

メール不達等による連絡漏れを防ぐため、メールアドレスは、可能な限り複数記載してください。各メールアドレスの間は全角1マスのスペースを空けて下さい。

振込先については、間違いがないよう二重、三重のご確認をお願いします。

I. 基本情報

1. 申請年月日	令和		年		月		日
2. 医療機関の名称							
3. 保険医療機関番号							
4. 医療機関の住所	〒						
5. 医療機関の電話番号							
6. 担当者の所属及び氏名	所属					氏名	
7. 担当者のEメールアドレス							
8. 都道府県の診療・検査医療機関(仮称)の指定	指定日	令和		年		月	
	指定解除日	令和		年		月	
9. 自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等ののみを受け入れる「診療・検査医療機関(仮称)」の指定を受けた場合							

指定解除を受けていない場合には記載不要です。

指定を受けた場合には「○」を付けてください。

II. 補助金の振込先

金融機関名				支店名			
金融機関コード				支店コード			
口座名義				フリガナ			
口座種別				口座番号			

事業開始月には、指定された日の属する月を記載してください。事業終了月には、指定解除若しくは業務終了見込みの日の属する月を記載してください。ただし、指定解除若しくは業務終了見込みの日の属する月が未定である場合や、令和3年4月以降である場合には、令和3年3月と記載してください。

III. 事業計画

※本事業実施期間の1日想定稼働時間数、1日想定受診者数、稼働日数見込を記載して下さい。複数の診療室を運用する場合には、診療室②、③の行に記入して下さい。

事業開始月	令和		年		月		事業終了月	令和		年		月	
項目	内 容											金 額 (円)	
診療室①	1日想定稼働時間数	時間	稼働日数	日	1日想定受診者数	人	基準額	13447	円				0
診療室②	1日想定稼働時間数	時間	稼働日数	日	1日想定受診者数	人	基準額	13447	円				0
診療室③	1日想定稼働時間数	時間	稼働日数	日	1日想定受診者数	人	基準額	13447	円				0
合 計 (a)													
上限額	1日1室当たり最大	20人	基準額	13447	円	稼働日数	0日	(b)					0
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (c)													
(a) - (c) = (d)													0
補助申請額(a)と(b)と(d)を比較して少ない方の額													0

収入額がなければ0（ゼロ）を記載してください。

申請額は左の計算の結果算定される額（太枠内）となります。

I⑨の指定を受けた場合に「○」を付けた方は、下の段37行目以降の「自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等ののみ受け入れる場合は」に「入力」の各項目に記載してください。

・確保した診療室が複数の場合は①、②、③の順に記載してください。また、診療室が同じでも1日想定稼働時間数又は想定受診者数が異なる場合は①と②に分けてそれぞれ稼働日数又は想定受診者数を記載してください（たとえば一つは診療室を70日間確保し、うち50日間は7時間、うち20日間は4時間で確保する場合には、①に7時間と50日、②に4時間と20日を記載してください。）。行が足りない場合は適宜行を追加してください。
・金額欄は、1日想定稼働時間数等を入力すると自動計算で算出される金額が出るようになっておりますので、変更しないでください。

自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等ののみを受け入れる場合は「入力」

項目	内 容											金 額 (円)	
診療室①	1日想定稼働時間数	時間	稼働日数	日	1日想定受診者数	人	基準額	13447	円				0
診療室②	1日想定稼働時間数	時間	稼働日数	日	1日想定受診者数	人	基準額	13447	円				0
診療室③	1日想定稼働時間数	時間	稼働日数	日	1日想定受診者数	人	基準額	13447	円				0
合 計 (a')													
上限額	1日1室当たり最大	5人	基準額	13447	円	稼働日数	0日	(b')					0
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (c')													
(a') - (c') = (d')													0
補助申請額(a')と(b')と(d')を比較して少ない方の額													0

収入額がなければ0（ゼロ）を記載してください。

申請額は左の計算の結果算定される額（太枠内）となります。

自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等ののみを受け入れる場合には、上記の計算ではなく、左の計算により算定してください。

第2号様式（別紙）「Ⅲ. 事業計画」の記載の考え方について

参考事例を用いて、第2号様式（別紙）の「Ⅲ. 事業計画」の記載方法の考え方を示しておりますので、作成にあたって参考としてください。

【参考事例】

1. 施設概要

- 令和2年10月1日（木）～10月31日（土）の間、「診療・検査医療機関（仮称）」として指定を受け、かつ発熱患者等を受け入れる体制を確保している。
- 発熱患者等のための診察室は、診察室aと診察室bの2室を以下のとおり確保し、運用することを見込んでいる。
- 「自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる」施設ではない。
- 体制確保にあたり、本補助金以外に、寄附金その他の収入はない。

	受入体制を確保する日程・時間	1日あたりの受診者数（見込み）
診察室a	○月、火、水、金は1日7時間確保する ○土は1日4時間確保する	○月、火、水は1日12人を想定 ○金は1日25人を想定 ○土は1日15人を想定
診察室b	○水は1日4.5時間確保する ○金は1日7時間確保する	○水、金いずれも1日8人を想定

2. 体制確保料の発生の有無の検討

○診察室aについて

	1日あたりの基準患者数（①）	1日あたりの受診者数（見込み）（②）	体制確保料の発生の有無（①-②） ※①-②>0であれば体制確保料が発生する
月曜日～水曜日	20人÷7時間×7時間=20人	12人	有（20人-12人>0人）
金曜日	20人÷7時間×7時間=20人	25人	無（20人-25人<0人） ※基準患者数を超えて受診者数が見込まれている状態
土曜日	20人÷7時間×4時間≒11.4人	15人	無（11.4人-15人<0人） ※基準患者数を超えて受診者数が見込まれている状態

○診察室bについて

	1日あたりの基準患者数（①）	1日あたりの受診者数（見込み）（②）	体制確保料の発生の有無（①-②） ※①-②>0であれば体制確保料が発生する
水曜日	20人÷7時間×4.5時間≒12.9人	8人	有（12.9人-8人>0人）
金曜日	20人÷7時間×7時間=20人	8人	有（20人-8人>0人）

3. 第2号様式（別紙）「Ⅲ. 事業計画」への記載方法

- 今回の参考事例について、第2号様式（別紙）「Ⅲ. 事業計画」に記載すると下のとおりとなります。
- 診察室①～⑤には、下記の体制についてそれぞれ記載しています。
 - 診察室①：診察室a（月曜日～水曜日分）
 - 診察室②：診察室a（金曜日分）
 - 診察室③：診察室a（土曜日分）
 - 診察室④：診察室b（水曜日分）
 - 診察室⑤：診察室b（金曜日分）
- 「稼働日数」欄には、令和2年10月中の当該曜日の日数を記載しています。
- 今回の参考事例においては、**国庫補助申請額は2,358,000円**となります。

事業開始月	令和	2	年	10	月	事業終了月	令和	2	年	10	月		
項目	内 容										金額（円）		
診療室①	1日想定稼働時間数	7	時間	稼働日数	12	日	1日想定受診者数	12	人	基準額	13447	円	1,290,912
診療室②	1日想定稼働時間数	7	時間	稼働日数	5	日	1日想定受診者数	25	人	基準額	13447	円	0
診療室③	1日想定稼働時間数	4	時間	稼働日数	5	日	1日想定受診者数	15	人	基準額	13447	円	0
診療室④	1日想定稼働時間数	4.5	時間	稼働日数	4	日	1日想定受診者数	8	人	基準額	13447	円	261,256
診療室⑤	1日想定稼働時間数	7	時間	稼働日数	5	日	1日想定受診者数	8	人	基準額	13447	円	806,820
合 計 (a)											2,358,988		
上限額	1日1室当たり最大	20	人	基準額	13447	円	稼働日数	31	日	(b)			8,337,140
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (c)											0		
(a) - (c) = (d)											2,358,988		
補助申請額(a)と(b)と(d)を比較して少ない方の額							2,358,000	円					

請求書

金

申請書記載の国庫補助申請額の5割の額（10万円単位に四捨五入）を記載してください。

（例）

交付申請額が13,447,000円の場合

$13,447,000 \times 0.5 = 6,723,500$

円

【令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）】について下記のとおり請求します。

なお、上記金額は次の口座へお振り込み下さい。

交付申請書（別紙）の「Ⅱ 補助金の振込先」に記載されている内容と同じになるよう記載してください。

金融機関・支店名	
預貯金種別	
口座番号	
(ふりがな) 口座名	
郵便番号・住所	

令和 年 月 日

補助事業者名、代表者名を記載の上
代表者印を押印してください。

補助事業者名
代表者名

印

官署支出官

厚生労働省大臣官房会計課長 殿

**令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金
(インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業) 収入支出予算(見込)書(抄本)**

歳入		歳出	
補助金収入	0	体制確保経費	0
合 計	0	合 計	0

補助金収入は交付申請書(別紙)から自動計算で表示されます。

体制確保料は交付申請書(別紙)から自動計算で表示されます。

歳入と歳出の合計額が同一となるよう作成してください。

歳入と歳出の合計額が同一となるよう作成してください。

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

医療機関名、所在地及び氏名を記載してください。なお、収入支出予算(見込)書の押印は省略しても差し支えございません。

医療機関名：

所在地：

氏名

印

厚生労働省発健0915第8号

令和2年9月15日

各都道府県知事 殿

厚生労働事務次官

(公印省略)

令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保
支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保
事業）の交付について

標記については、別添「令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）交付要綱」により行うこととされ、令和2年9月15日から適用することとされたので、通知する。

なお、貴職から貴管内の市区町村に対して通知するとともに、関係機関等に周知するようお願いする。

別 添

令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金 (インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業) 交付要綱

(通則)

- 1 令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金(インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業)については、予算の範囲内において交付するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令(昭和30年政令第255号。以下「適正化令」という。)及び厚生労働省所管補助金等交付規則(平成12年労働省令第6号)の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

(交付の目的)

- 2 インフルエンザ流行期に備えて、インフルエンザ流行の規模が予測できない中で、多数の発熱患者等が地域の医療機関において適切に診療・検査を受けられる体制を整備することにより、感染症対策の強化を図ることを目的とする。

(交付の対象)

- 3 この補助金は、別に定める、都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関(仮称)が発熱患者等専用の診察室(時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。以下同じ。)を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知し、又は地域の医療機関や受診・相談センター(仮称)と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用を補助する。

(交付額の算定方法)

- 4 この補助金の交付額は、次により算出するものとする。
ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。
(1) 診療・検査医療機関(仮称)が発熱患者等専用の診察室を設けた上で、

予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知し、又は地域の医療機関や受診・相談センター（仮称）と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間に応じて、発熱患者等専用の診察室で受け入れる発熱患者等の想定受診患者数から、実際に発熱患者等専用の診察室で診療を行った発熱患者等の受診患者数を差し引いた人数に、外来診療・検査体制確保料として13,447円を乗じた額を算定する。

発熱患者等の想定受診患者数は、1日あたり20人を上限として、20人を7時間で除した数値に、診療・検査医療機関（仮称）が発熱患者等専用の診察室を設けて発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間数を乗じた人数とする。ただし、診療・検査医療機関（仮称）が発熱患者等専用の診察室を設けて自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合は、発熱患者等の想定受診患者数は、1日あたり5人を上限として、5人を2時間で除した数値に、診療・検査医療機関（仮称）が発熱患者等専用の診察室を設けて自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる体制を確保した時間数を乗じた人数とする。

- (2) (1)に関わらず、実際に発熱患者等専用の診察室で診療を行った発熱患者等の受診患者数が0人の月（令和2年9月、10月は除く。）については、(1)の算定額を2で除した額を算定した額とする。ただし、過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）の過疎地域に所在する診療・検査医療機関（仮称）の場合は、この限りでない。
- (3) (1)及び(2)により算定された額と総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を交付額とする。

（補助金の概算払）

- 5 厚生労働大臣は、原則として支払うべき額を確定した後、補助事業者が提出する精算払請求書に基づいて支払を行う。この場合において、厚生労働大臣は、補助事業者から適法な精算払請求書を受理してから速やかにこれをしなければならない。

ただし、補助事業者が概算払による支払を要望する場合は、厚生労働大臣は補助事業者の資力、補助事業の内容及び事務の内容等を勘案し、真にやむを得ないと認めた場合には、これを財務大臣に協議し、承認が得られた場合には概算払をすることができる。

（交付の条件）

- 6 この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 都道府県が診療・検査医療機関（仮称）の指定を解除した場合には、指
定解除の日以降の経費については交付の対象から外れるものであるこ
と。
- (2) 事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、厚生労働大
臣の承認を受けなければならない。
- (3) 事業を中止し、又は廃止する場合には、厚生労働大臣の承認を受けな
ければならない。
- (4) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった
場合には、速やかに厚生労働大臣に報告してその指示を受けなければなら
ない。
- (5) 補助金と事業に係る証拠書類等の管理については次によるものとする。
 - ア 補助事業者が地方公共団体の場合
補助金と事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした第1号様式
による調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠
書類を整理し、かつ調書及び証拠書類を補助金の額の確定の日（事業の中
止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度
の終了後5年間保管しておかなければならない。
 - イ 補助事業者が地方公共団体以外の場合
事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支
出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿等及び証拠書類を補助金の
額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を
受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。
- (6) この補助金に係る補助金の交付と対象経費を重複して、他の補助金を受
けてはならない。
- (7) 診療・検査医療機関（仮称）として都道府県に指定されている期間中は、
新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）及び新
型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）に必
要な情報の入力を行うこと。

（申請手続）

- 7 この補助金の交付の申請は、第2号様式による申請書に関係書類を添えて、
厚生労働大臣が別に定める日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

（変更申請手続）

- 8 この補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交
付申請等を行う場合には、7に定める申請手続に従い、厚生労働大臣が別に定

める日までに行うものとする。

(交付決定までの標準的期間)

- 9 厚生労働大臣は、7又は8に定める申請書が到達した日から起算して原則として1か月以内に交付の決定(決定の変更を含む。)を行うものとする。

(実績報告)

- 10 この補助金の事業実績報告は、事業完了の日から起算して1か月を経過した日(6の(3)により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日から起算して1か月を経過した日)又は令和3年4月10日のいずれか早い日までに第3号様式による報告書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

(補助金の返還)

- 11 厚生労働大臣は、交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について国庫に返還することを命ずる。

(その他)

- 12 特別の事情により4、7、8及び10に定める算定方法、手続きによることができない場合には、あらかじめ厚生労働大臣の承認を受けてその定めるところによるものとする。

なお、この補助金について、精算交付申請を行う場合は、別途指示する期日までに、第4号様式による申請書を厚生労働大臣に提出して行うものとする。

第1号様式

令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）調書

厚生労働省所管

（補助事業者名）

国		地方公共団体										備考
予算科目	交付決定の額	歳入			歳出							
		科目	予算現額	収入済額	科目	予算現額		支出済額		翌年度繰越額		
						うち補助金相当額	うち補助金相当額	うち補助金相当額	うち補助金相当額			
	円		円	円		円	円	円	円	円	円	
（項）感染症対策費												
（目）新型コロナウイルス感染症医療提供体制確保支援補助金												

（作成要領）

- 「国」の「交付決定の額」は、交付決定通知書の交付決定の額を記入すること。
- 「地方公共団体」の「科目」は、歳入にあつては、款、項、目、節を、歳出にあつては、款、項、目をそれぞれ記入すること。なお、歳出については、前記1の額に対応する経費の配分が、目の内訳に係るときは、当該経費の配分の目の内訳として記入すること。
- 「予算現額」は、歳入にあつては、当初予算額、補正予算額等の区分を、歳出にあつては、当初予算額、補正予算額、予備費支出額、流用増減額等の区分を明らかにすること。
- 「備考」は、参考となるべき事項を適宜記入すること。
- 補助事業等の地方公共団体の歳出予算額の繰越が行われた場合における翌年度に行われる当該補助事業等に係る補助金についての調書の作成は、本表に準じること。この場合において地方公共団体の歳入の科目に「前年度繰越額」を掲げる場合は、その「予算現額」及び「歳入済額」の数字下欄に国庫補助額を内書（ ）をもって附記すること。

厚生労働大臣 殿

補助事業者名 印

令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）交付申請書

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請する。

1. 国庫補助申請額 金 円
2. 交付申請書（事業計画書及び所要見込額明細書）（別紙）
3. 都道府県から「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を受けたことを証する書類（都道府県の指定通知書等）
4. 当該事業に係る収入支出予算書の抄本（当該補助事業の予算額を備考欄等に記入すること。）

**インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業
交付申請書（事業計画書・所要見込額明細書）**

I. 基本情報

1. 申請年月日	令和		年		月		日
2. 医療機関の名称							
3. 保険医療機関番号							
4. 医療機関の住所	〒						
5. 医療機関の電話番号							
6. 担当者の所属及び氏名	所属				氏名		
7. 担当者のEメールアドレス							
8. 都道府県の診療・検査医療機関(仮称)の指定	指定日	令和		年		月	
	指定解除日	令和		年		月	
9. 自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる「診療・検査医療機関(仮称)」の指定を受けた場合							

II. 補助金の振込先

金融機関名		支店名	
金融機関コード		支店コード	
口座名義		フリガナ	
口座種別		口座番号	

III. 事業計画 ※本事業実施期間の1日想定稼働時間数、1日想定受診者数、稼働日数見込を記載して下さい。複数の診療室を運用する場合には、診療室②、③の行に記入して下さい。

事業開始月	令和		年		月	事業終了月	令和		年		月
項目	内 容										金 額 (円)
診療室①	1日想定稼働時間数	時間	稼働日数	日	1日想定受診者数	人	基準額	13447	円		0
診療室②	1日想定稼働時間数	時間	稼働日数	日	1日想定受診者数	人	基準額	13447	円		0
診療室③	1日想定稼働時間数	時間	稼働日数	日	1日想定受診者数	人	基準額	13447	円		0
	合 計 (a)										0
上限額	1日1室当たり最大 20人 基準額 13447円 稼働日数 0日 (b)										0
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (c)											
(a) - (c) = (d)											0
補助申請額(a)と(b)と(d)を比較して少ない方の額										0	円

自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合は↓に記入

項目	内 容										金 額 (円)
診療室①	1日想定稼働時間数	時間	稼働日数	日	1日想定受診者数	人	基準額	13447	円		0
診療室②	1日想定稼働時間数	時間	稼働日数	日	1日想定受診者数	人	基準額	13447	円		0
診療室③	1日想定稼働時間数	時間	稼働日数	日	1日想定受診者数	人	基準額	13447	円		0
	合 計 (a')										0
上限額	1日1室当たり最大 5人 基準額 13447円 稼働日数 0日 (b')										0
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (c')											
(a') - (c') = (d')											0
補助申請額(a')と(b')と(d')を比較して少ない方の額										0	円

厚生労働大臣 殿

補助事業者名 印

令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金
(インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業)
実績報告の提出について

標記について、次のとおり関係書類を添えて報告する。

1. 国庫補助精算額 金 円
2. 精算額調書(事業実績書) (別紙)
3. 添付書類

当該事業に係る収入支出決算書の抄本 (当該補助事業の決算額を備考欄等に記入すること。)

**インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業
精算額調書（事業実績書）**

I. 基本情報

1. 申請年月日	令和		年		月		日
2. 医療機関の名称							
3. 保険医療機関番号							
4. 医療機関の住所	〒						
5. 医療機関の電話番号							
6. 担当者の所属及び氏名	所属					氏名	
7. 担当者のEメールアドレス							
8. 都道府県の診療・検査医療機関(仮称)の指定	指定日	令和		年		月	
	指定解除日	令和		年		月	
9. 自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる「診療・検査医療機関(仮称)」の指定を受けた場合							

II. 補助金の振込先

金融機関名		支店名	
金融機関コード		支店コード	
口座名義		フリガナ	
口座種別		口座番号	

1 / 2

III. 事業実績（明細書） ※本事業実施期間の延稼働時間数、延受診者数を記載して下さい。複数の診療室を運用する場合には、診療室②、③の行に記入して下さい。

事業開始月	令和		年		月	事業終了月	令和		年		月	
項目	内 容										金額(円)	
診療室① 稼働日数	日	延稼働時間数総数	時間	延受診者数総数	人	基準額	13447	円				0
診療室② 稼働日数	日	延稼働時間数総数	時間	延受診者数総数	人	基準額	13447	円				0
診療室③ 稼働日数	日	延稼働時間数総数	時間	延受診者数総数	人	基準額	13447	円				0
※延受診者数総数を積み上げる際には、1日当たり上限人数を超えない範囲で計上すること												
(実際に発熱患者等専用の診察室で診療を行った発熱患者等の受診患者数が0人の月の場合)												
診療室① 稼働日数	日	延稼働時間数総数	時間	延受診者数総数	人	基準額	13447	円				0
診療室② 稼働日数	日	延稼働時間数総数	時間	延受診者数総数	人	基準額	13447	円				0
合 計 (a)												0
上限額	1日1室当たり最大 20人 基準額 13447円 稼働日数 0日 (b)											0
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (c)												
(a) - (c) = (d)												0
精算額(a)と(b)と(d)を比較して少ない方の額										0	円	

自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合は↓に記入

項目	内 容										金額(円)	
診療室① 稼働日数	日	延稼働時間数総数	時間	延受診者数総数	人	基準額	13447	円				0
診療室② 稼働日数	日	延稼働時間数総数	時間	延受診者数総数	人	基準額	13447	円				0
診療室③ 稼働日数	日	延稼働時間数総数	時間	延受診者数総数	人	基準額	13447	円				0
※延受診者数総数を積み上げる際には、1日当たり上限人数を超えない範囲で計上すること												
(実際に発熱患者等専用の診察室で診療を行った発熱患者等の受診患者数が0人の月の場合)												
診療室① 稼働日数	日	延稼働時間数総数	時間	延受診者数総数	人	基準額	13447	円				0
診療室② 稼働日数	日	延稼働時間数総数	時間	延受診者数総数	人	基準額	13447	円				0
合 計 (a')												0
上限額	1日1室当たり最大 5人 基準額 13447円 稼働日数 0日 (b')											0
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (c')												
(a') - (c') = (d')												0
精算額(a')と(b')と(d')を比較して少ない方の額										0	円	

2 / 2

厚生労働大臣 殿

補助事業者名 印

令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援
補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体
制確保事業）精算交付申請書

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請する。

1. 国庫補助申請額 金 円
2. 精算交付申請書（事業計画書及び事業実績書）（別紙）
3. 都道府県から「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を受けたことを証する書類（都道府県の指定通知書等）
4. 当該事業に係る収入支出決算書の抄本（当該補助事業の決算額を備考欄等に記入すること。）

**インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業
精算交付調書（事業計画書及び事業実績書）**

I. 基本情報

1. 申請年月日	令和		年		月		日
2. 医療機関の名称							
3. 保険医療機関番号							
4. 医療機関の住所	〒						
5. 医療機関の電話番号							
6. 担当者の所属及び氏名	所属					氏名	
7. 担当者のEメールアドレス							
8. 都道府県の診療・検査医療機関(仮称)の指定	指定日	令和		年		月	
	指定解除日	令和		年		月	
9. 自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる「診療・検査医療機関(仮称)」の指定を受けた場合							

II. 補助金の振込先

金融機関名		支店名	
金融機関コード		支店コード	
口座名義		フリガナ	
口座種別		口座番号	

III. 事業計画書及び事業実績（明細書） ※本事業実施期間の延稼働時間数、延受診者数を記載して下さい。複数の診療室を運用する場合には、診療室②、③の行に記入して下さい。

事業開始月	令和		年		月	事業終了月	令和		年		月	
項目	内 容										金 額 (円)	
診療室① 稼働日数	日	延稼働時間数総数	時間	延受診者数総数	人	基準額	13447	円				0
診療室② 稼働日数	日	延稼働時間数総数	時間	延受診者数総数	人	基準額	13447	円				0
診療室③ 稼働日数	日	延稼働時間数総数	時間	延受診者数総数	人	基準額	13447	円				0
※延受診者数総数を積み上げる際には、1日当たり上限人数を超えない範囲で計上すること												
(実際に発熱患者等専用の診察室で診療を行った発熱患者等の受診患者数が0人の月の場合)												
診療室① 稼働日数	日	延稼働時間数総数	時間	延受診者数総数	人	基準額	13447	円				0
診療室② 稼働日数	日	延稼働時間数総数	時間	延受診者数総数	人	基準額	13447	円				0
合 計 (a)												
上限額	1日1室当たり最大 20人 基準額 13447円 稼働日数 0日 (b)											0
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (c)												
(a) - (c) = (d)												0
精算額(a)と(b)と(d)を比較して少ない方の額										0	円	

自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合は↓に入力

項目	内 容										金 額 (円)	
診療室① 稼働日数	日	延稼働時間数総数	時間	延受診者数総数	人	基準額	13447	円				0
診療室② 稼働日数	日	延稼働時間数総数	時間	延受診者数総数	人	基準額	13447	円				0
診療室③ 稼働日数	日	延稼働時間数総数	時間	延受診者数総数	人	基準額	13447	円				0
※延受診者数総数を積み上げる際には、1日当たり上限人数を超えない範囲で計上すること												
(実際に発熱患者等専用の診察室で診療を行った発熱患者等の受診患者数が0人の月の場合)												
診療室① 稼働日数	日	延稼働時間数総数	時間	延受診者数総数	人	基準額	13447	円				0
診療室② 稼働日数	日	延稼働時間数総数	時間	延受診者数総数	人	基準額	13447	円				0
合 計 (a')												
上限額	1日1室当たり最大 5人 基準額 13447円 稼働日数 0日 (b')											0
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (c')												
(a') - (c') = (d')												0
精算額(a')と(b')と(d')を比較して少ない方の額										0	円	

都道府県から「電話相談体制を整備した医療機関」の指定を受けた医療機関の皆様へ

厚生労働省健康局結核感染症課

令和2年度インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業のご案内

都道府県から「電話相談体制を整備した医療機関」の指定を受けた医療機関の皆様は、上記補助金の交付を受けることができます。この補助金は、受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日休日や夜間の電話相談業務を行う医療機関に対して、体制整備に必要な費用（消耗品、備品購入、賃金、賃借料、保険料、光熱水費など）を100万円の範囲内で実費支援するものです。

補助金の交付を受けることを希望される医療機関におかれましては、以下により申請いただきますようお願いいたします。

1. 申請書類の配布

厚生労働省のホームページからダウンロードしてください。

(URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/000681329.xlsx>)

2. 対象となる医療機関

受診・相談センターから依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関

3. 補助対象経費

受診・相談センターからの依頼を受けた日から令和3年3月31日までにかかる電話相談業務に必要な次に掲げる経費

賃金、報酬、謝金、需用費（消耗品費、印刷製本費、材料費、光熱水費）、
役務費（通信運搬費、手数料、保険料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費

4. 補助金の上限額

1施設当たり 1,000千円

5. 申請書の提出

○提出期限:令和2年10月30日としていますが、それ以降も随時受け付けますので、
都道府県から指定を受けた後、できる限り速やかにご提出ください。

○提出方法:以下へ郵送してください。

住所: 〒100-8779 銀座郵便局留

宛先： 100-8916 厚生労働省発熱外来診療体制確保支援事業担当 宛

○提出書類

- (1) 交付申請書（厚生労働大臣宛の補助金の交付申請書）
- (2) 交付申請書の別紙（医療機関の基本情報や申請内容を記載）
- (3) 厚生労働省への請求書（補助金の支払いのための請求書）
- (4) 都道府県から電話相談体制を整備した医療機関として指定を受けたことを証する書類（都道府県の指定通知書等の写し）
- (5) 予算書（抄本）

6. 交付申請書の記入方法について

交付申請書関係書類には複数のシートがあります。そのうちタブの色が黄色になっているシートが記入要領となっていますので、よくお読みください。

7. 補助金の交付決定等

提出いただいた申請書については内容を審査のうえ、適切な場合に、補助金の交付決定を行います。補助金の交付を決定した医療機関の皆様には交付決定通知書を郵送するとともに、請求額を請求書記載の金融機関に振り込ませていただきます。

8. 補助金の実績報告等について

補助金の交付を受けた場合には、事業完了後などの機会に実績報告書をご提出いただくこととなります。

また、令和2年度の消費税及び地方消費税の確定申告により、補助金にかかる消費税及び地方消費税に係る仕入控除額が確定した場合（0円の場合を含む）は、令和4年6月30日までに消費税等の仕入控除額報告書を厚生労働省へご提出いただくこととなります。

これらに関しては後日ご案内させていただきます。

9. 留意事項

- (1) 本補助金は実費支給です。事業実績報告書における国庫補助精算額が、事業実績報告時に既に交付している額より少ない場合には、補助金の額の確定後に差額分について返金していただく必要があります。また、補助金に係る仕入控除額がある場合には、当該仕入控除額を返金していただくこととなりますので、資金管理にはご留意いただくようお願いいたします。
- (2) 本補助金により30万円以上（地方公共団体は50万円以上）の機械、器具及びその他の財産を取得した場合、当該財産を耐用年数より前に補助金の目的外に使用することや、譲渡、交換、貸付、担保、廃棄する場合には、厚生労働大臣の承認が必要となり、内容によっては補助金の全部又は一部を返納いただくこととなります。
- (3) 同一の物品等に対して本補助金と他の補助金を重複して受けとることはできません。

(4) その他本事業の詳細については、本事業の交付要綱をご覧くださいほか、下記にお問い合わせください。

10. 本件に対する照会先

厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター

電話番号：0120-336-933

11. 添付資料

(1) 本補助金の概要資料

(2) Q&A

(3) 申請書等様式・記入例

(4) 令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金(インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業) 交付要綱

インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業

(予算額：35億円)

事業目的

インフルエンザ流行期に備えて、多数の発熱患者等が適切に相談を受けられる電話相談体制を整備することにより、感染症対策の強化を図る。

事業内容

受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関（都道府県の指定）に対して、電話相談業務に必要な経費を補助する。

※ 受診・相談センター1か所あたり、3医療機関までとすること。

〔補助基準額〕

100万円を上限として、電話相談業務に要する実費※を補助

※ 賃金、報酬、謝金、需用費（消耗品費、印刷製本費、材料費、光熱水料）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費

〔住民への周知〕

都道府県は、医療機関名、相談を受け付ける電話番号、相談対応時間等について、自治体のホームページや機関紙等に掲示する等により、住民に周知すること

〔相談対応〕

患者からの相談に対して、看護職員等が患者の症状や経過、感染者との接触歴、既往歴や持病の有無、かかりつけ医の有無等を聞き取った上で、適切な医療機関と適切な受診タイミングを案内するとともに、家庭内での感染対策や受診に当たっての留意事項等の指導を行える体制を整備していること。

令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金
(インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業及び
インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業)に関する
Q & A (第1版)

令和2年9月29日 第1版

○インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業

- 1 「地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関の指定は、受診・相談センター1か所あたり3医療機関まで」とあるが、県内における受診・相談センター数の3倍の医療機関数の指定を上限として、相談数の多い県内の一部の受診・相談センターにおいて3か所以上の医療機関に電話相談業務を依頼するとして指定することは可能でしょうか。

○インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業

1 「地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関の指定は、受診・相談センター1か所あたり3医療機関まで」とあるが、県内における受診・相談センター数の3倍の医療機関数の指定を上限として、相談数の多い県内の一部の受診・相談センターにおいて3か所以上の医療機関に電話相談業務を依頼するとして指定することは可能でしょうか。

(答)

○ 都道府県内の受診・相談センター数の3倍を当該都道府県の指定の上限として、一部の受診・相談センターには3か所以上の医療機関を地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関として指定することも可能です。

第3号様式

必要に応じて文書番号を記載してください（文書番号がない場合は不要です）。
申請日を記載願います（申請日は指定日以降の日としてください）。

番号
〇〇年〇月〇日

厚生労働大臣 殿

補助事業者名
代表者氏名

印

補助事業者名には病院名、代表者氏名を記載してください。枠の先頭から病院名、代表者氏名をこのセルの中に記載願います。なお、交付申請書の代表者印は省略しても差し支えございません。

発熱外来診療体制確保支援
熱患者の電話相談体制整備

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請

金額を入力すると金〇〇〇円と表示されます。

1. 国庫補助申請額

金 円

2. 交付申請書（事業計画書・所要見込額明細書）

（別紙）

3. 都道府県から「電話相談体制を整備した医療機関」として指定を受けたことを証する書類（都道府県の指定通知書等）

4. 予算書

インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業

交付申請書 (事業計画書・所要見込額明細書)

交付申請書 (第3号様式) 右上の申請日を記載してください。

申請書記載の医療機関名とあわせてください。

I. 基本情報

1. 申請年月日	令和		年		月		日
2. 医療機関の名称							
3. 保険医療機関番号							
4. 医療機関の住所	〒						
5. 医療機関の電話番号							
6. 担当者の所属及び氏名	所属					氏名	
7. 担当者のEメールアドレス							
8. 都道府県からの電話相談対応依頼		依頼日	令和		年		月

保険医療機関番号は入念な確認をお願いします。

郵便番号はハイフンを含めて英数小文字で記載してください。住所はマンション等についてはその名称まで記載してください。

メール不達等による連絡漏れを防ぐため、メールアドレスは、可能な限り複数記載してください。各メールアドレスの間は全角1マスのスペースを空

依頼日は指定された日を記載してください。

振込先については、間違いがないよう二重、三重のご確認をお願いします。

II. 補助金の振込先

金融機関名		支店名	
金融機関コード		支店コード	
口座名義		フリガナ	
口座種別		口座番号	

III. 事業計画 ※本事業実施にあたり支出 (予定) した額を記載して下さい。

1/2 事業内容には、下記の経費を使用することが必要な理由を織り交ぜて記載してください。

○事業内容 (具体的な事業内容を記載)

事業開始日は、指定された日から、指定解除若しくは業務終了見込みの日の属する月を記載してください。

事業開始月	令和		年		月	事業終了月	令和		年		月
-------	----	--	---	--	---	-------	----	--	---	--	---

項目	内 容	金 額 (円)
賃金	日 @ 人	0
報酬		
謝金		
需用費 (該当経費を記載)	@	0
役員費 (該当経費を記載)	@	0
委託費	@	0
使用料及び賃借料	@	0
備品購入費	@	0
	合 計 (b)	0
	基 準 額 (C)	1,000,000
	選 定 額 (D)	0
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入があれば、収入額を記載して下さい (E)		

業務実施に必要な経費について、適切と思われる費目の項目にわけて金額を計上してください。なお、報酬、謝金、賃借料など単価計算可能なものは単価 × 日数 (人数等) で金額を計上願います。また、一式契約などの場合は内容欄に業務概要を記載して金額のみ計上願います。

所要経費の上限額は100万円となります。

収入額がなければ0 (ゼロ) を記載してください。

補助申請額 (D - E)	0 円
---------------	-----

請 求 書

申請書記載の補助申請額の範囲内の額を記載してください。特段の事情等がなければ、交付申請額と同額を記載することと

金

[Redacted amount]

円

【令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け機関体制確保事業】についてを下記のとおり請求します。

なお、上記金額は次の口座へお振り込み下さい。

申請書の「Ⅱ 補助金の振込先」に記載されている内容と同じになるよう記載してください。

金融機関・支店名	[Redacted]
預貯金種別	[Redacted]
口座番号	[Redacted]
(ふりがな)	[Redacted]
口座名	[Redacted]
郵便番号・住所	[Redacted]

医療機関名、代表者名を記載の上押印してください。

令和 年 月 日

団体名
代表者名

[Redacted signature area]

印

官 署 支 出 官
厚生労働省大臣官房会計課長 殿

厚生労働省発健0915第7号
令和2年9月15日

各都道府県知事 殿

厚生労働事務次官
(公印省略)

令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業）の交付について

標記については、別添「令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業）交付要綱」により行うこととされ、令和2年9月15日から適用することとされたので、通知する。

なお、貴職から貴管内の市区町村に対して通知するとともに、関係機関等に周知するようお願いする。

別 添

令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金 (インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業) 交付要 綱

(通則)

- 1 令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金(インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業)については、予算の範囲内において交付するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令(昭和30年政令第255号。以下「適正化令」
厚生省
という。)及び厚生労働省所管補助金等交付規則(平成12年労働省令第6号)の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

(交付の目的)

- 2 インフルエンザ流行期に備えて、インフルエンザ流行の規模が予測できない中で、多数の発熱患者等が適切に相談を受けられる電話相談体制を整備することにより、感染症対策の強化を図ることを目的とする。

(交付の対象)

- 3 この補助金は、別に定める、受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関に対して、当該電話相談業務に必要な経費を補助する。

(交付額の算定方法)

- 4 この補助金の交付額は、次により算出するものとする。
ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。
 - (1) 次の表の第1欄に定める基準額と第2欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を選定する。
 - (2) (1)により選定された額と総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を交付額とする。

1 基準額	2 対象経費
1, 0 0 0 千円	賃金、報酬、謝金、需用費（消耗品費、印刷製本費、材料費、光熱水費）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費

（補助金の概算払）

5 厚生労働大臣は、原則として支払うべき額を確定した後、補助事業者が提出する精算払請求書に基づいて支払を行う。この場合において、厚生労働大臣は、補助事業者から適法な精算払請求書を受理してから速やかにこれをしなければならない。

ただし、補助事業者が概算払による支払を要望する場合は、厚生労働大臣は補助事業者の資力、補助事業の内容及び事務の内容等を勘案し、真にやむを得ないと認めた場合には、これを財務大臣に協議し、承認が得られた場合には概算払をすることができる。

（交付の条件）

6 この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
- (2) 事業を中止し、又は廃止する場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
- (3) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに厚生労働大臣に報告してその指示を受けなければならない。
- (4) 事業により取得し、又は効用の増加した財産で価格が単価50万円（民間団体にあつては30万円）以上の機械、器具及びその他の財産については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、厚生労働大臣の承認を受けずに、この補助金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、又は廃棄してはならない。
- (5) 厚生労働大臣の承認を受けて財産を処分することにより収入があつた場合にはその収入の全部又は一部を国庫に納付させることがある。
- (6) 事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。
- (7) 補助金と事業に係る証拠書類等の管理については次によるものとする。

ア 補助事業者が地方公共団体の場合

補助金と事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした第1号様式による調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、かつ調書及び証拠書類を補助金の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。ただし、事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価50万円以上の財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は適正化令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管しておかなければならない。

イ 補助事業者が地方公共団体以外の場合

事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿等及び証拠書類を補助金の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。ただし、事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は適正化令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管しておかなければならない。

- (8) 事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合（仕入控除税額が0円の場合を含む。）は、第2号様式により、遅くとも事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに厚生労働大臣に報告しなければならない。

なお、補助事業者が全国的に事業を展開する組織の支部（又は支社、支所等）であって、自ら消費税及び地方消費税の申告を行わず、本部（又は本社、本所等）で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は、本部の課税売上割合等の申告内容に基づき報告を行うこと。

また、補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を国庫に返還しなければならない。

- (9) この補助金に係る補助金の交付と対象経費を重複して、他の補助金を受けてはならない。

(申請手続)

- 7 この補助金の交付の申請は、第3号様式による申請書に関係書類を添えて、厚生労働大臣が別に定める日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

(変更申請手続)

- 8 この補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、7に定める申請手続に従い、厚生労働大臣が別に定める日までに行うものとする。

(交付決定までの標準的期間)

- 9 厚生労働大臣は、7又は8に定める申請書が到達した日から起算して原則として1か月以内に交付の決定（決定の変更を含む。）を行うものとする。

(実績報告)

- 10 この補助金の事業実績報告は、事業完了の日から起算して1か月を経過した日(6の(2)により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日から起算して1か月を経過した日)又は令和3年4月10日のいずれか早い日までに第4号様式による報告書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

(補助金の返還)

- 11 厚生労働大臣は、交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について国庫に返還することを命ずる。

(その他)

- 12 特別の事情により4、7、8及び10に定める算定方法、手続きによることができない場合には、あらかじめ厚生労働大臣の承認を受けてその定めるところによるものとする。

なお、この補助金について、精算交付申請を行う場合は、別途指示する期日までに、第5号様式による申請書を厚生労働大臣に提出して行うものとする。

第1号様式

令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業）調書

厚生労働省所管

（補助事業者名）

国		地方公共団体										備考
予算科目	交付決定の額	歳入			歳出							
		科目	予算現額	収入済額	科目	予算現額		支出済額		翌年度繰越額		
						うち補助金相当額	うち補助金相当額	うち補助金相当額	うち補助金相当額			
	円		円	円		円	円	円	円	円	円	
（項）感染症対策費												
（目）新型コロナウイルス感染症医療提供体制確保支援補助金												

（作成要領）

- 「国」の「交付決定の額」は、交付決定通知書の交付決定の額を記入すること。
- 「地方公共団体」の「科目」は、歳入にあつては、款、項、目、節を、歳出にあつては、款、項、目をそれぞれ記入すること。なお、歳出については、前記1の額に対応する経費の配分が、目の内訳に係るときは、当該経費の配分の目の内訳として記入すること。
- 「予算現額」は、歳入にあつては、当初予算額、補正予算額等の区分を、歳出にあつては、当初予算額、補正予算額、予備費支出額、流用増減額等の区分を明らかにすること。
- 「備考」は、参考となるべき事項を適宜記入すること。
- 補助事業等の地方公共団体の歳出予算額の繰越が行われた場合における翌年度に行われる当該補助事業等に係る補助金についての調書の作成は、本表に準じること。この場合において地方公共団体の歳入の科目に「前年度繰越額」を掲げる場合は、その「予算現額」及び「歳入済額」の数字下欄に国庫補助額を内書（ ）をもって附記すること。

第2号様式

令和 年 月 日
番 号

厚生労働大臣 殿

補助事業者名 印

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日厚生労働省発健 第 号をもって交付決定を受けた令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業）に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額については、次のとおり報告する。

記

1 事業区分及び施設の名称

2 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第15条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額

金 _____ 円

3 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（要国庫補助金等返還相当額）

金 _____ 円

4 添付書類

記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。

厚生労働大臣 殿

補助事業者名 印

令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援
補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備
事業）交付申請書

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請する。

1. 国庫補助申請額 金 円
2. 交付申請書（事業計画書・所要見込額明細書） (別紙)
3. 都道府県から「電話相談体制を整備した医療機関」として指定を受けたことを証する書類（都道府県の指定通知書等）
4. 当該事業に係る収入支出予算書の抄本（当該補助事業の予算額を備考欄等に記入すること。）

**インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業
交付申請書 (事業計画書・所要見込額明細書)**

I. 基本情報

1. 申請年月日	令和		年		月		日				
2. 医療機関の名称											
3. 保険医療機関番号											
4. 医療機関の住所	〒										
5. 医療機関の電話番号											
6. 担当者の所属及び氏名	所属				氏名						
7. 担当者のEメールアドレス											
8. 都道府県からの電話相談対応依頼				依頼日	令和		年		月		日

II. 補助金の振込先

金融機関名		支店名	
金融機関コード		支店コード	
口座名義		フリガナ	
口座種別		口座番号	

III. 事業計画 ※本事業実施にあたり支出 (予定) した額を記載して下さい。

○事業内容											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業開始月	令和		年		月	事業終了月	令和		年		月
-------	----	--	---	--	---	-------	----	--	---	--	---

項目	内 容	金 額 (円)
賃金	日 @ 人	0
報酬		
謝金		
需用費 (該当経費を記載)	@	0
役務費 (該当経費を記載)	@	0
委託費		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
合 計 (A)		0
基 準 額 (B)		1,000,000
選 定 額 (C)		0
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入があれば、収入額を記載して下さい (D)		
総事業費 - 収入額 (E)		0

補助申請額 (F)	0 円
------------------	------------

厚生労働大臣 殿

補助事業者名 印

令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金
(インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業) 実績報
告の提出について

標記について、次のとおり関係書類を添えて報告する。

1. 国庫補助精算額 金 円
2. 精算額調書(事業実績書) (別紙)
3. 添付書類
当該事業に係る収入支出決算書の抄本 (当該補助事業の決算額を備考欄等に記入すること。)
使用経費の証拠書類

**インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業
精算額調書（事業実績書）**

I. 基本情報

1. 申請年月日	令和		年		月		日		
2. 医療機関の名称									
3. 保険医療機関番号									
4. 医療機関の住所	〒								
5. 医療機関の電話番号									
6. 担当者の所属及び氏名	所属				氏名				
7. 担当者のEメールアドレス									
8. 都道府県からの電話相談対応依頼		依頼日	令和		年		月		日

II. 補助金の振込先

金融機関名		支店名	
金融機関コード		支店コード	
口座名義		フリガナ	
口座種別		口座番号	

1 / 2

III. 事業実績（明細書） ※本事業実施にあたり支出した額を記載して下さい。

○事業内容										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業開始月	令和		年		月	事業終了月	令和		年		月
-------	----	--	---	--	---	-------	----	--	---	--	---

項目	内 容	金 額 (円)
賃金	日 @ 人	0
報酬		
謝金		
需用費（該当経費を記載）	@	0
役務費（該当経費を記載）	@	0
委託費		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
	合 計 (A)	0
	基 準 額 (B)	1,000,000
	選 定 額 (C)	0
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入があれば、収入額を記載して下さい (D)		
	総事業費－収入額 (E)	0

精算額 (F)	0 円
----------------	------------

2 / 2

厚生労働大臣 殿

補助事業者名 印

令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援
補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備
事業）精算交付申請書

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請する。

1. 国庫補助申請額 金 円
2. 精算交付申請書（事業計画書及び事業実績書）（別紙）
3. 都道府県から「電話相談体制を整備した医療機関」として指定を受けたことを証する書類
（都道府県の指定通知書等）
4. 当該事業に係る収入支出決算書の抄本（当該補助事業の決算額を備考欄等に記入すること。）
使用経費の証拠書類

**インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業
精算交付調書（事業計画書及び事業実績書）**

I. 基本情報

1. 申請年月日	令和		年		月		日		
2. 医療機関の名称									
3. 保険医療機関番号									
4. 医療機関の住所	〒								
5. 医療機関の電話番号									
6. 担当者の所属及び氏名	所属				氏名				
7. 担当者のEメールアドレス									
8. 都道府県からの電話相談対応依頼		依頼日	令和		年		月		日

II. 補助金の振込先

金融機関名		支店名	
金融機関コード		支店コード	
口座名義		フリガナ	
口座種別		口座番号	

1 / 2

III. 事業計画書及び事業実績（明細書） ※本事業実施にあたり支出した額を記載して下さい。

○事業内容										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業開始月	令和		年		月	事業終了月	令和		年		月
-------	----	--	---	--	---	-------	----	--	---	--	---

項目	内 容	金 額 (円)
賃金	日 @ 人	0
報酬		
謝金		
需用費（該当経費を記載）	@	0
役務費（該当経費を記載）	@	0
委託費		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
	合 計 (A)	0
	基 準 額 (B)	1,000,000
	選 定 額 (C)	0
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入があれば、収入額を記載して下さい (D)		
	総事業費－収入額 (E)	0

精算額 (F)	0 円
---------	-----

2 / 2