

新型コロナウイルス感染症対応を行う医療機関の皆さまへ

厚生労働省医政局
医療経理室
医療経営支援課

「令和2年度新型コロナ対応医療機関労災給付上乗せ 補償保険加入支援事業補助金」のご案内

新型コロナウイルス感染症への対応を行う医療機関において、勤務する医療資格者が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助します。

該当す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。

※ 医療機関の事務の簡素化のため、国への補助金の申請や保険契約の申込等を委託することも可能です。

1. 対象となる医療機関

都道府県等の要請を受けて新型コロナへの対応を行う次のいずれかの保険医療機関

- ① 重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナ患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関
- ② 都道府県から役割を設定された帰国者・接触者外来を設置する医療機関、都道府県、政令市及び特別区から役割を設定された地域外来・検査センター、都道府県から指定された発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関（診療・検査医療機関（仮称））
- ③ 都道府県、政令市及び特別区からの依頼又は委託等により宿泊療養・自宅療養の新型コロナ患者に対するフォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者が勤務する医療機関

※ ③の医療機関の場合、補助対象は、当該フォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者に係る年間の保険料の一部となります。

- ④ 都道府県、政令市及び特別区から役割を設定された地域外来・検査センターに出務する医療資格者が勤務する医療機関

※ ④の医療機関の場合、補助対象は、地域外来・検査センターに出務する医療資格者に

係る年間の保険料の一部となります。

2. 対象となる医療資格者

次の医療資格を有する者

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、管理栄養士、栄養士又は精神保健福祉士

3. 補助基準額

医療資格者の年間の保険料の2分の1（1人あたり1,000円を上限）

- ※ 剰余金を返還する保険契約の場合は、医療資格者の年間の保険料から剰余金を控除した額の2分の1（1人あたり1,000円を上限）

4. 対象となる労災給付上乗せ補償保険

アを満たす民間保険（ア及びイを満たすものを含む。）であって、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、契約を締結し、契約の始期があるもの

ア 休業補償

被用者が業務において新型コロナウイルスに罹患して休業し、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、労災給付の上乗せ補償を行う保険

イ 死亡補償又は障害補償

被用者が業務において新型コロナウイルスに罹患して死亡し、又は障害が残り、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、死亡補償金又は障害補償金を給付する保険

5. 申請書の提出

(1) 提出期限 令和3年2月26日（当日消印有効）

(2) 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 厚生労働省労災給付上乗せ補償保険加入支援事業担当 宛

(3) 提出書類 【保険料の支出が終わっている場合】

- ①精算交付申請書（第4号様式）
 - ②申請書の別紙
 - ③厚生労働省への請求書
 - ④「都道府県等の要請を受けて新型コロナへの対応を行う医療機関」であることを証する書類（都道府県の指定通知書等）（写し）
 - ⑤保険証券又は契約書（写し）
 - ⑥保険料に係る領収書等の支出額が分かるもの（写し）
- } 下記の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。

[保険料の支払いが終わっていない場合]

- ①交付申請書（第2号様式）
 - ②申請書の別紙
 - ③厚生労働省への請求書
 - ④「都道府県等の要請を受けて新型コロナへの対応を行う医療機関」であることを証する書類（都道府県の指定通知書等）（写し）
 - ⑤加入する保険商品の概要が分かる資料（パンフレット等）（写し）
- } 下記の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。

※提出書類①～③は以下の厚生労働省HPに掲載されていますので、ダウンロードして記載して下さい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000098580_00003.html

※提出書類④は都道府県から指定通知書や証明書などの交付を受けてください（都道府県に交付を依頼してください）。既に証明する書類を交付されている場合は、当該証明書等でもかまいません。

※申請書の作成方法等は、別添の「申請書等の入力・作成・提出方法」や「申請書記載例」を参照してください。

※提出していただいた書類に記載不備等があった場合には再提出を依頼する場合もありますので、申請書類はなるべく早く提出してください。

6. 補助金の交付決定等

提出いただいた申請書については、補助対象となる医療機関であるか等の審査を行います。

審査の結果、補助金の交付を決定した医療機関には「交付決定通知書」を郵送するとともに、請求書に記載の金融機関へ振込を行います。

※申請書の受付から振込までは、おおよそ2～4週間程度を見込んでおります。

それ以上連絡がない場合には、お手数ですが、末尾に記載のコールセンターまでご連絡をお願いいたします。

なお、申請時に保険料の支出が終わっていない場合は、保険料を支出した日から1ヶ月以内又は令和3年4月10日のいずれか早い日までに事業実績報告書を提出してください。

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 厚生労働省労災給付上乗せ補償保険加入
支援事業担当 宛

提出書類：①事業実績報告書（第3号様式）
②実績報告書の別紙
③保険証券又は契約書（写し）
④保険料に係る領収書等の支出額が分かるもの（写し）

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。

7. 留意事項

- (1) 同一の保険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。
- (1) 本補助金の申請は、原則1回限りですので、申請漏れ等ないように確認をお願いします。

8. 添付資料

- (1) 本補助金の概要資料
- (2) Q & A
- (3) 申請書等の入手・作成・提出方法
- (4) 申請書記載例
- (5) 令和2年度新型コロナウイルス対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金交付要綱

厚生労働省医政局医療経理室

医療経営支援課

(問合せ先)

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：0120-336-933