

## 令和5年度 東京都医療機関等物価高騰緊急対策支援金についてのQ&A（10月20日）

| 分類       | no. | 項目                        | 回答   |
|----------|-----|---------------------------|--|
| 1. 対象事業者 |     | 以下の施設は対象になるか？             |  |
|          | 1   | 独立行政法人、公立、共済組合            | 対象になります。   |
|          | 2   | 都の直営施設、指定管理者運営施設          | 対象になりません。  |
|          | 3   | 介護医療院                     | 対象になりません。  |
|          | 4   | 介護療養型医療施設                 | 対象になります。   |
|          | 5   | 歯科技工所                     | 対象になりません。  |
|          | 6   | 特別養護老人ホームの医務室             | 対象になりません。  |
|          | 7   | 企業・施設等の医務室                | 対象になりません。  |
|          | 8   | 訪問診療専門の診療所                | 対象になります。   |
|          | 9   | 出張専門の助産所・施術所（個人）          | 対象になります。   |
|          | 10  | 事業所は都内だが、開設者所在地が都外        | 対象になります。   |
|          | 11  | 保険指定を受けていない事業者・自由診療のみの事業者 | 対象になりません。  |
| 2. 対象期間  | 1   | 交付対象期間途中の開設・閉院・休止         | 交付申請書の誓約事項にもあるとおり、交付対象期間である令和5年4月1日から同年9月30日までに於いて、継続して事業を実施していたことを要件とするため、対象となりません。<br>例えば、無床診療所を9月30日開設した場合は対象にはなりません。 |
|          | 2   | 交付対象期間中の病床の増減             | 交付対象期間内に許可病床数が増減した場合は、期間を通じて稼働している許可病床数にて申請ください。   |

| 分類     | no.           | 項目                                  | 回答   |
|--------|---------------|-------------------------------------|--|
| 3. 食材費 | 以下の項目は対象になるか？ |                                     |  |
|        | 1             | 一般病床・療養病床に入院するショートステイ利用者            | 対象になります。   |
|        | 2             | 院内で出生した正常な新生児                       | 対象になりません。  |
|        | 3             | 生母の入院に伴って入院した健康な新生児又は乳児             | 対象になりません。  |
|        | 4             | 日帰り入院                               | 入院基本料を算定している場合は対象になりますが、短期滞在手術等基本料1を算定している場合は対象になりません。   |
|        | 5             | 食事の形態に関すること（例：胃ろう・腸ろう）              | 食事の形態に関わらず、延べ入院患者数を申請ください。   |
|        | 6             | 病床はあるが食事の提供は行っていない                  | 対象になりません。  |
|        | 7             | 職員の食材費                              | 対象になりません。  |
| 4. 光熱費 | 1             | 休棟中の病床                              | 対象になりません。<br>なお、休棟中の病床とは、対象期間における、病床機能報告上の休棟中とします。ただし、コロナ患者受入れに備えて確保している空床の病床数、コロナ対応に係る感染管理・人員確保等のために休床している病床は、休棟中には含みません。     |
| 5. 申請  | 1             | 同一法人で複数の事業所があるが、どのように申請したらよいか。      | お手数ですが事業所ごとに申請ください。  |
|        | 2             | 同一施設に複数の対象になる事業所があるが、どのように申請したらいいか。 | 同一施設で複数の対象となる事業を実施している場合は、いずれか一つの事業として申請してください。ただし、運営が独立しており、経営にかかる物品や会計等を完全に分け、都がその根拠を求めた際に提示できる場合は、それぞれでお申し込みいただいて差し支えありません。 |
|        | 3             | この支援金は課税対象か。                        | 税務署に御確認ください。   |
|        | 4             | 消費税仕入控除税額報告は必要か。                    | 不要です。  |

| 分類    | no. | 項目  | 回答  |
|-------|-----|---|---|
| 5. 申請 | 5   | 区市町村においても物価高騰対策事業があるが、本事業の支援金とどちらも支給を受けることができるか。                    | <p>区市町村の事業と本事業について、対象経費に重複がある場合は、どちらか片方に申請して頂くこととなります。</p> <p>なお、都として、都と区市町村の補助金等が併給可能なケースは、以下を想定しております。</p> <p>①区市町村補助事業等が、対象経費を定めていない場合<br/> ②区市町村補助事業等の対象経費に、光熱費、食材費を含んでいない場合<br/> ③区市町村補助事業等の対象経費に光熱費、食材費が含まれているが、区市町村への申請の際に、光熱費、食材費に係る都支援金分を除いて申請を行う場合</p> <p>※ただし、申請に際しては該当事業を実施する区市町村にも御確認ください。</p> |
|       | 6   | 区市町村の補助金等の対象期間が10月1日以降の場合、支援金として重複するか。                              | 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」としており、対象期間が異なるので、都としては重複とみなしません。  |
|       | 7   | 支援金は都の予算の範囲内において交付するとあるが、予算を上回る申請があった場合でも、申請したすべての医療機関に支援金は支給されるのか。 | 申請内容が適正と認められれば、申請したすべての医療機関に支援金を支給します。ただし、適正と認められた申請額の合計が都の予算額を上回った場合は、予算の範囲内で支給額を調整することがあります。  |
|       | 8   | 令和4年度にこの支援金の支給を受けているが今回も申請できるか。                                     | 可能です。   |
|       | 9   | 病院の名称や法人に変更があるが、手続きはどのようにしたらよいか。                                    | 変更があることがわかった時点で速やかに事務局まで電話または問合せフォームにより御連絡ください。   |
|       | 10  | 療養費の受領委任又は償還払による保険診療を実施していることの証明は必要か。                               | 証明書類等の提出は不要です。誓約事項にてチェックいただくことをもって、対象の事業者であることを確認いたします。ただし、後に対象の事業者ではないことが判明した場合は、交付要綱第10条及び第11条に基づいて、交付決定を取り消すとともに、支援金を返還いただきます。   |

| 分類      | no. | 項目                              | 回答   |
|---------|-----|---------------------------------|--|
| 6. 算定方法 | 1   | 病院・有床診療所・有床助産所の算定はどのようにするのか。    | <p>算定方法は以下のとおりです。</p> <p><b>【食材費】</b><br/>159円×(交付対象期間の延べ入院患者数)</p> <p><b>【光熱費】</b><br/>10,000円+(2,000円×許可病床数)</p> <p>※有床助産所の場合は許可病床数を入所定員数に読み替えてください。</p> <p>例) 交付対象期間の延べ入院患者数が1,000人で50床の病院の場合</p> <p><b>【食材費】</b> 159円×1,000人=159,000円</p> <p><b>【光熱費】</b> 10,000円+(2,000円×50床)=110,000円</p> <p>(合計) 159,000円+110,000円=269,000円</p> |
|         | 2   | 無床診療所・歯科診療所・無床助産所の算定はどのようにするのか。 | 令和5年4月1日から同年9月30日を交付対象期間として、期間全体で1施設当たり10,000円です。  |
|         | 3   | 施術所の算定はどのようにするのか。               | 令和5年4月1日から同年9月30日を交付対象期間として、期間全体で1施設当たり5,000円です。   |
|         | 4   | 基準単価とは1か月あたりの単価か。               | 交付対象期間(令和5年4月から9月まで)の6か月分の単価です。分割せず1回で支給いたします。   |
|         | 5   | 食材費の支給が受けられる対象は。                | 食材費は、病院、有床診療所、有床助産所のみ。なお、従業員の食材費は対象になりません。   |