

令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症患者等「受入病床確保事業」補助金の交付申請兼実績報告（令和5年10月～12月分）について

標記の補助金（病床確保料）について、令和5年10月1日から12月31日までを対象期間とする交付申請兼実績報告についてご案内します。標記の補助金の交付申請を行った医療機関にあっては、次のとおり実績報告書等を提出してください。

1 対象事業及び実施者

「病床確保料の対象となる病床等について（通知）」（令和5年9月26日 神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長）にて県から配分される病床確保料対象病床を有する医療機関が主な対象となります。

詳細は、交付要綱別表1-3のとおりです。

2 対象となる期間

令和5年10月1日～令和5年12月31日

3 交付申請兼実績報告書の提出期限

令和6年1月11日（木）（消印有効）

重要

事前に連絡がなく上記の受付期間内にご提出がなかった場合、補助金の交付はできませんのでご注意ください。

○令和5年度第3四半期の申請方法

期間中の実績により期間経過後に交付申請兼実績報告

第3四半期分は対象期間経過後に交付申請書と実績報告書を同時にご提出いただきます。対象期間経過後、提出書類に期間中の実績を記載していただき、提出期限までに郵送によりご提出ください。（病床確保料は、3か月ごとに実績に応じて精算払いを行います。）

4 提出書類

送付する病床確保料申請書類作成用エクセルファイルで作成した書類を印刷して県へ郵送してください。（「第9号様式役員等氏名一覧表」については、第1四半期もしくは第2四半期分を申請された医療機関については、直近でご提出いただいたものから役員等が変更になった場合のみ提出してください（郵送と併せてエクセルファイルを電子メールで送付してください）。

(1) 連絡票

(2) 第1号様式「令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症患者等受入病床確保事業補助金事業実施計画」

- (3) 別紙1「令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症患者等受入病床確保事業補助金に関する事業実施計画」
- (4) 別紙2「事業の実施に要する経費に関する調書」
- (5) 第2号様式「令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症患者等受入病床確保事業補助金交付申請書」
- (6) 別紙3(1)「令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症患者等受入病床確保事業補助金に関する事業実施計画(個票)、(2)「令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症患者等受入病床確保事業補助金に関する事業実施計画(個票)」
※申請する事業に応じて提出してください
- (7) 別紙4(1)、(2)
※申請する事業に応じて提出してください
- (8) 歳入歳出予算書抄本
- (9) 事前着手届出書(令和4年度又は令和5年9月までに「受入病床確保事業補助金」の交付を受けていない医療機関のみ)
- (10) 第6号様式「令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症患者等受入病床確保事業補助金事業実績報告書」
- (11) 別紙5「令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症患者等受入病床確保事業補助金に関する事業実施実績」
- (12) 別紙6「事業の実施に要した経費精算額算出内訳」
- (13) 別紙6(1)、(2)
※申請する事業に応じて提出してください
- (14) 別紙4及び6(参考資料)空床数計算シート(集計)
- (15) 別紙4及び6(参考資料)空床数計算シート(月別)(10月~12月)
- (16) 別紙4及び6(参考資料)空床数計算シート(集計)院内感染が発生した医療機関に対する病床確保料
- (17) 別紙4及び6(参考資料)空床数計算シート(月別)院内感染用(10月~12月)
- (18) 歳入歳出決算書抄本
- (19) コロナ対応に伴う処遇改善状況(ただし、「院内感染が発生した医療機関に対する病床確保料」のみの補助申請の場合は提出不要です。)
- (20) 受入病床確保補助金確認書(所定の根拠書類が必要です)
- (21) 院内感染要件確認資料(院内感染が発生した医療機関に対する病床確保料を申請する場合のみ提出してください。所定の根拠書類が必要です。)
- (22) 誓約書(院内感染が発生した医療機関に対する病床確保料を申請する場合のみ提出してください。)
- (23) 第9号様式(役員等氏名一覧表)
- (24) その他根拠資料等

必須の資料は次のとおりです。

ア 「病床確保料の対象となる病床等について（通知）」（令和5年9月26日神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長）にて、県から配分された病床確保料対象病床（以下、「即応病床」という）及び休止病床の配置や病床数を示すフロア図、増減の推移が分かる資料

実績報告書の即応病床、休止病床がフロア図の病床のどこにあたるのか、関係性が分かるようにして示してください。また、「コロナ病床」の場所が分かるように図示してください。

イ 「対象経費支出額」算定根拠資料

(a) 別紙6（1）、（2）の「対象経費支出額」の算定式（単価(円)/日）がわかるもの（任意様式）

(b) (a)の算定式内の数値の根拠資料

※レセプトの写しを添付する場合は、患者名等の個人情報を黒塗りにして提出してください。

※根拠資料（レセプト等）は対象期間中におけるコロナ陽性患者の資料を用いてください。

ウ ICU、HCU病床の根拠資料

ICU又はHCU区分で空床補償あるいは休床補償を申請する場合は施設基準に係る関東信越厚生局への届出の写し、空床補償として申請する期間中の当該病床の看護配置人数が分かる書類（空床補償のみ）、当該ICU、HCU病床の所在が分かる平面図を提出してください。

5 留意事項

(1) 即応病床数の上限は、「病床確保料の対象となる病床等について（通知）」（令和5年9月26日神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長）にて県から配分された病床確保料対象病床数までとなります。

(2) 病床確保料の補助対象となる医療機関は、処遇改善状況(実績)の報告のほか、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）への情報入力が必要です。

(3) 使用病床数（入院患者数）については、1日のうちに当該病床へ複数の入院患者が入院した場合も1床とカウントしてください。

その他、入力の詳細については、**資料3**をご確認ください。

(4) 「コロナ対応に伴う処遇改善状況」の内容については、県から厚生労働省に報告します。

(5) 「院内感染が発生した医療機関に対する病床確保料」の申請をする医療機関は、**新型コロナ患者の外部からの受入実績と医療機関等情報支援システム（G-MIS）への入力が補助要件となるため、入院状況等を確実に入力するようにしてください。**

※上記の入力がない医療機関には、補助を行うことはできません。

(6) 報告書等への押印は不要です。

(7) 本補助金は、国費を活用した事業となるため国の会計検査の対象となります。証拠書類等は、5年間保管してください(令和5年度分の資料については令和10年度末までの保管が必要です)。また、会計検査では、必要に応じて現地調査や証拠書類の検査等が行われます。

6 提出先

提出書類一式(第9号様式「役員等一覧表」を含む)を以下へ郵送してください。

住所：〒231-8588 横浜市中区日本大通1

宛先：神奈川県医療危機対策本部室管理グループ交付金担当

※ 第9号様式「役員等一覧表」については、郵送と併せて、作成したエクセルファイルを電子メールで次のアドレスへ提出してください。

※ ファイル名は「((医療機関名を記載)) 役員一覧」としてください。

○ 提出先メールアドレス

iryoukiki.byousyou.84xv@pref.kanagawa.lg.jp

問合せ先

医療危機対策本部室 管理グループ 交付金担当

電話 045-285-0646

メールアドレス iryoukiki.byousyou.84xv@pref.kanagawa.lg.jp