個人防護具集計表　事業名　（３）新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業

事業者名：神奈川県病院

１対象経費支出額が申請金額を超えていないかを確認してください。（青枠のみ申請時内容を入力してください。）

| | 申請金額（個人防護具） | | | 対象経費支出額 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 員数 | 単価(円) | 金額(円)【a】 | 員数 | 単価(円) | 対象経費支出額 |
| (3)新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業 | 1,000 | 1,800 | 1,800,000 | 100 | 1,127 | 112,727 |

申請様式　個人防護具計算表記載の員数（C)、医療従事者一人一日あたりの額（L）を入力してください。

２ 個人防護具の使用頻度について（貴院のコロナ診療について、何名体制で、診療を行い医療従事者1名につきコロナ患者1名当たりそれぞれ何単位づつ使用したかを記入してください。

記載例（マスクは医療従事者１名につき1枚使用、グローブ、ガウンは患者毎に交換、その他使用記録簿を作成。）

マスクは医療従事者1日一人1枚使用、そのほかのガウン、グローブについては食事配膳、消毒、検温等の処置ごとに交換することから1患者に対して平均で10枚程度使用した。

個人防護具の使用実績を審査するうえで重要な情報になりますのでもれなく入力をお願いいたしま

個人防護具の最終納品日を記載してください。

令和6年3月31日　　上記物品について、納品されたことを確認しました。

担当者印（またはサイン）　*経理課　神奈川　太郎*

別ファイル　下半期実績報告様式　シート別紙６（３）

別紙６（３）

新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等設備整備事業

| 品目 | 基準額 | | | 対象経費支出額 | | | | 選定額(円) | 備考 | 添付資料番号等 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 員数 | 単価(円) | 金額(円)【a】 | 規格 | 数量 | 単価(円) | 金額(円)【b】 | (a or b) | | |
| 新設・増設に伴う初度設備 | | 133,000 | | | | | | | | |
| 人工呼吸器及び付帯する備品 | | 5,000,000 | | | | | | | | |
| 個人防護具 | 100 | 3,600 | | | | 1,127 | 112,727 | | | |
| 簡易陰圧装置 | | | | | | | | | | |
| 簡易ベッド | | | | | | | | | | |
| 体外式膜型人工肺及び付帯する備品 | | | | | | | | | | |
| ＨＥＰＡフィルター付き空気清浄機 | | | | | | | | | | |
| ＨＥＰＡフィルター付きパーテーション | | 205,000 | | | | | | | | |
| 簡易病室及び付帯する備品 | | | | | | | | | | |
| | | | | | 別紙６_総事業費(A) | | | | | |
| | | | | | 別紙６_選定額　(D) | | | | | |

黄色セルの員数、単価、対象経費支出額を下記のとおりそれぞれ転写してください。

・個人防護具集計表黄色囲みセル員数→実績報告様式別紙６（個票）個人防護具の員数

・同上　単価　→　同上　単価（円）

・同上　対象経費支出額　→　同上　金額（円）【ｂ】

申請事業毎の実績報告様式別紙６（個票）に転写するようにしてください。

詳細は個人防護具集計表記載例をご覧ください。

個人防護具使用実績簿10月1日～10月10日記載例

## 個人防護具集計表

| 日数 | 10月1日 | | | 10月2日 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 医療従事者数 | 10 | 名 | 医療従事者数 | 10 | 名 |
| | コロナ患者数 | 3 | 名 | コロナ患者数 | 4 | 名 |

| 個人防護具種類(A) | 購入金額(B) | 入数(C) | 単価 | 10月以前納品個人防護具の在庫数(D)※1 | 納品数 | 使用数 | 残数 | 納品数 | 使用数 | 残数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| マスク　A | 500 | 50 | 10.000 | 100 | | 15 | 85 | | 20 | 65 |
| マスクB | 10000 | 1 | 100.000 | 200 | | 15 | 185 | | 20 | 165 |
| グローブ | 2 5 | 150 | 1.567 | 300 | | 30 | 270 | | 40 | 230 |
| ガウ | 100 | 100 | 100.000 | 400 | | 30 | 370 | | 40 | 330 |
| | | | 0 | | | | 0 | | | 0 |
| | | | 0 | | | | 0 | | | 0 |
| | | | 0 | | | | 0 | | | 0 |
| | | | 0 | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | | 0 |
| | | | 0 | | | | | | | 0 |
| | | | 0 | | | | | | | 0 |
| | | | 0 | | | | 0 | | | 0 |
| | | | 0 | | | | 0 | | | 0 |
| | | | 0 | | | | 0 | | | 0 |
| | | | 0 | | | | 0 | | | 0 |
| | | | 0 | | | | 0 | | | 0 |
| | | | 0 | | | | 0 | | | 0 |
| | | | 0 | | | | 0 | | | 0 |
| | | | 0 | | | | 0 | | | 0 |
| | | | 0 | | | | 0 | | | 0 |
| | | | 0 | | | | 0 | | | 0 |
| | | | 0 | | | | 0 | | | 0 |

商品の規格を入力してください。

商品の箱単位の購入金額を入力して

商品の箱単位の入り数を入力してください。（1箱50枚入りであれば50と入力してくださ

令和５年4月1日～9月30日までに購入を行い、10月1日時点で在庫のある個人防護具について在庫数を入力可能です。
※１　上半期補助実績のある品目について入力を行う場合は、上半期実績報告様式「個人防護具集計表」シート個人防護具使用実績簿における9月末時点での在庫数を入力す

※１　上半期補助実績のある品目について入力を行う場合は、上半期実績報告様式「個人防護具集計表」シート個人防護具使用実績簿における9月末時点での在庫数を入力するようにしてください。

4月1日～9月30日までの実績報告様式（個人防護具使用実績簿）

…水色セルの箇所を入力

| 個人防護具種類 | 4月 | | | | 5月 | | | | 6月 | | | | 7月 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 単価 | 納品数 | 使用数 | 残数 | 在庫 | 納品数 | 使用数 | 残数 | 在庫 | 納品数 | 使用数 | 残数 | 在庫 | 納品数 | 使用数 | 残 |
| Meguard用　ガードフィルム | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| MeGUARD1 | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| MeGUARD2 | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| ハクノウプラスチックガウンFE | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| センシケア | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| オオサキプラスチックエプロン | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| プラスチックグローブ | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| GAMMEX　LATEX | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| 使い切り三層式マスク | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| MeGUARD用　ガードフィルム（単価変更後） | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| | | | | 0 | 0 | | | 0 | 0 | | | 0 | 0 | | | |

| 個人防護具種類 | 8月 | | | | 9月 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 在庫 | 納品数 | 使用数 | 残数 | 在庫 | 納品数 | 使用数 | 残数 | 納品数合計 | 使用数合計 | 単品金額合計 | 使用実績額合計 | 補定額 |
| Meguard用　ガードフィルム | 0 | | | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 1,000 | 600 | 600 |
| MeGUARD1 | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MeGUARD2 | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ハクノウプラスチックガウンFE | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| センシケア | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| オオサキプラスチックエプロン | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| プラスチックグローブ | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GAMMEX　LATEX | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 使い切り三層式マスク | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MeGUARD用　ガードフィルム（単価変更後） | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 0 | | | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 0 | | | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | | | | 対象経費支出額 | 600 |

注意事項：

①納品数がわかる納品書等の証拠書類を提出すること。納品数は、納品書（検収調書）等と合致していること。納品書等は月ごとにまとめて提出すること。
②補助品目の発注日は令和5年4月1日以降であること。
③金銭授受に関与した場合は「注文書」「納品書」「領収書」の提示が求められます。当該実績簿と相違がないようにしてください。
④実績簿の「個人防護具種類」は原則交付申請時の内容（個人防護具対象経費支出予定額算出根拠より）を記載すること。（同等品であればそれ以外も可）
⑤補助対象は令和5年4月1日以降に購入した個人防護具の使用分に限ります。最初の納品日以前に使用した個人防護具は補助できません。

個人防護具使用実績簿１月10日～１月31日記載例

## 個人防護具集計表

10月11日～1月9日までに納品された個人防護具の納品数（E）　・・10月11日～1月9日までに購入した個人防護具の納品数を入力してください。

10月11日～1月9日までの個人防護具使用数（F)・・10月1日～1月9日までに使用した個人防護具の使用数を入力してください。（この期間に使用した個人防護具は補助対象外です。）

| 個人防護具種類 | 購入金額 | 入数 | 単価 | 10月10日時点在庫数 | 10月11日～1月9日までに納品された個人防護具の納品数(E) ※2 | 10月11日～1月9日までの個人防護具使用数 (F) ※2 | 1月9日以前納品個人防護具の残数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| マスク　A | 500 | 50 | 10.000 | 740 | 1500 | 1000 | 1240 |
| マスクB | 1000 | 10 | 100.000 | 840 | 2000 | 1000 | 1840 |
| グローブ | 235 | 150 | 1.567 | 580 | 1400 | 1000 | 980 |
| ガウン | 10000 | 100 | 100.000 | 680 | 1500 | 1000 | 1180 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |

※２　10月11日～1月9日までの使用状況による納品数、使用数を入力するようにしてください。この期間の使用実績は補助対象外です。

個人防護具使用実績簿3月1日～3月31日記載例

| 事業期間総計 | | | | 事業日数 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 事業期間の医療従事者計 | | | 100 | 9 | 日 |
| 事業期間中のコロナ患者計 | | | 72 | | |
| 納品数合計 | 使用数合計 | 納品金額計 | 使用実績額合計 | 上半期選定額(G) | |
| 2,600.000 | 360.000 | 26,000.000 | 3,600.000 | 4000 | |
| 3,200.000 | 360.000 | 320,000.000 | 36,000.000 | 34599 | |
| 2,700.000 | 720.000 | 4,230.000 | 1,128.000 | 6541 | |
| 2,900.000 | 720.000 | 290,000.000 | 72,000.000 | 70980 | |
| 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | | |
| 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | | |
| 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |