

## 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」補助金の実績報告（令和6年1月～3月）について

標記の補助金（病床確保料）について、令和6年1月1日から3月31日までを対象期間とする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6年1月1日～令和6年3月31日（第4四半期）

### 3 実績報告の提出期限

**令和6年4月5日（金） ※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。**

### 4 提出書類

送付する「実績報告書類作成用エクセルファイル（令和6年1月～3月）」で作成した書類を印刷して県へ郵送してください。

#### (1) 連絡票

(2) 第5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状況報告書」

(3) 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」

(4) 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」

(5) 別紙6「事業の実施に要した経費精算額算出内訳」

(6) 別紙6（1）あるいは（2） ※申請する事業に応じて提出してください

(7) 別紙6（参考資料）空床数計算シート（集計）（月別）

(8) 別紙6（参考資料）空床数計算シート（集計）（月別）院内感染用

※申請する事業に応じて提出してください

(9) 歳入歳出決算書抄本

(10) コロナ対応に伴う処遇改善状況

「院内感染発生医療機関支援事業」のみの申請の場合は提出不要です。

(11) 受入病床確保事業補助金確認書

所定の根拠書類が必要です。

(12) 院内感染要件確認資料

「院内感染発生医療機関支援事業」を申請する場合のみ提出してください。所定の根拠資料が必要です。

(13) 第9号様式（役員等氏名一覧表）

※令和5年度に当該補助金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）。

(14) 誓約書

「院内感染発生医療機関支援事業」を申請する場合のみ提出してください。

(15) 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

- 「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明示してください。
- 「中等症Ⅱ以上用のコロナ病床（重症用および中等症Ⅱ用病床）」の場所が分かるように明示してください。
- 状況に応じて**対象となる病床が変動する場合は、日々の対象となる病床を特定の上、明示された資料**も併せて提出してください。

イ 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、次の資料を提出してください。

- 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棟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フロア図

## 5 留意事項

✓ 即応病床数の上限

「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。

✓ **補助要件**

病床確保料の補助対象となるには次の要件が必要です。

- ・ **処遇改善状況（実績）の報告**  
※内容については県から厚生労働省に報告します
- ・ **G-MIS（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）の入力**

✓ **補助要件（院内感染発生医療機関支援事業）**

病床確保料の補助対象となるには次の要件が必要です。

- ・ **新型コロナウイルス感染症患者の外部からの受入実績**  
過去の受入実績がない場合は、「誓約書」の提出が必要です。
- ・ **G-MIS の入力**

✓ **使用病床数（入院患者数）の入力について**

- ・ 即応病床にコロナ以外の病気の患者が入院した場合も、その病床数を入力してください。
- ・ 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。

✓ **報告書等への押印**

不要です。

✓ **申請関連書類の保管等**

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。

- ✓ **交付決定した申請内容について、実績報告時の審査の結果、否認することもありますので、ご了承ください。**

## 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。

〒231-8588 横浜市中区日本大通1

■令和6年3月31日までの宛先

神奈川県 医療危機対策本部室 管理グループ 交付金担当

■令和6年**4月1日以降**の宛先

神奈川県 **健康危機・感染症対策課** 交付金担当

※組織再編のため、令和6年4月1日より課名が「健康危機・感染症対策課」に変更となります。

○ 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：「((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](mailto: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](mailto:iryoukiki.byousyou.84xv@pref.kanagawa.lg.jp)