

# 新型コロナウイルス感染症対策事業（病床の確保等への支援）

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき医療機関が新型コロナウイルス感染症患者等を入院させるにあたって、病床確保、消毒、搬送を行うとともに、新型コロナウイルス感染者を診察した医療機関における消毒等に要する経費について助成するもの。（4月1日まで遡って適用）

## 対象となる経費

- （1）新型コロナウイルス感染症の患者等を入院させるための病床の確保、消毒、搬送に要する経費（※病床の確保に係る経費については上限額あり）
- （2）新型コロナウイルス感染者を診察した医療機関における消毒等に要する経費

対象となる病床：福岡県又は保健所設置市が定めた医療機関の病床

## 補助金算定方法

### （1）病床の確保、消毒、搬送に要する経費 → ①・②の合計額（補助率10/10）

#### ①病床の確保

病床の確保に係る経費			空床日数		
イ	ICU内の病床を確保する場合	1床当たり97,000円／日	✕	A	病床確保した日から新型コロナウイルス感染症患者等の入院前日
ロ	人工呼吸器を使用して重症患者を受け入れるために病床を確保する場合	1床あたり41,000円／日		B	新型コロナウイルス感染症患者等の退院後、消毒等のため空床とした日数
ハ	上記以外の場合	1床当たり16,000円／日			

#### ②消毒・搬送に要する経費

所要額を計上

（注）多床室で患者を受け入れ、使用しない病床を空床にせざるを得なかった場合、当該病床について、当該患者の入院期間中の病床確保料を計上可能

### （2）感染者を診察した医療機関における消毒等に要する経費（補助率10/10）

所要額を計上

福岡県知事 殿

福岡県庁病院  
院長 福岡 太郎

令和2年度新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金交付申請書

このことについて、下記のとおり補助金を交付されるよう福岡県新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金交付要綱第6条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

1. 県補助金申請額 **金3,189,000円**
2. 新型コロナウイルス感染症対策事業所要額内訳等及び事業実施計画書 (別紙1)
3. 添付書類
  - (1) 当該事業に係る歳入歳出予算書の抄本(当該補助事業の支出予定額を備考欄等に記入すること)
  - (2) その他参考となる資料

別紙 1

医療機関名：福岡県庁病院

新型コロナウイルス感染症対策事業所要額内訳等及び事業実施計画書

1 所要額内訳

区 分	総事業費 (A)	収入予定額 (寄付その他の収入予定額を含む) (B)	差引額 (A)-(B) (C)	基準額 (D)	対象経費の支出予定額 (E)	選定額 (D), (E)いずれか少ない額 (F)	都道府県補助基本額 (C), (F)いずれか少ない額 (G)	都道府県補助所要額 (G)×補助率 (H)	既交付額 (I)	差引追加交付(一部取消)申請額 (H)-(I) (J)
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
<b>新型コロナウイルス感染症対策事業</b>	<b>3,189,000</b>	<b>0</b>	<b>3,189,000</b>	<b>3,189,000</b>	<b>3,189,000</b>	<b>3,189,000</b>	<b>3,189,000</b>	<b>3,189,000</b>		
計	<b>3,189,000</b>	<b>0</b>	<b>3,189,000</b>	<b>3,189,000</b>	<b>3,189,000</b>	<b>3,189,000</b>	<b>3,189,000</b>	<b>3,189,000</b>		

- (注) 1 「都道府県補助所要額」(H)欄に千円未満の端数が生じたときは切り捨てること。  
 2 「収入予定額」(B)欄には、実費徴収予定額も含めて計上すること。  
 3 「選定額」(F)欄には、(D)欄と(E)欄のいずれか少ない額を計上すること。

1. 事業計画書

病床の種類	(1)患者等を入院させる際の病床確保、消毒、搬送に係る経費									(2) 感染者を診察 した際の消毒 等に係る経費 (D)(※)	(3) 医療従事者の 宿泊施設確保 等に係る経費 (E)	総額 (A)+(B)+(C)+ (D)+(E)	備考
	病床確保数 (見込み) (ア)	期間	病床を確保し た日から新型 コロナウイルス 感染症患者等 の入院前日ま での日数(a)	新型コロナウ イルス感染 症患者等の 退院後、消毒 等のため空 床とした日数 (b)	病床確保日 数合計(c) =(a+b)	病床確保に係 る経費(A) =(ア)×(c) ×各単価	消毒に係る経 費(B)(※)	搬送に係る 経費(C)(※)	小計 (A)+(B)+(C)				
ICU内の病床 (97,000円/日)	0床	〇月〇日 ～ 〇月〇日	0日	0日	0日	0円	0円	0円	0円	/	/	0円	
重症患者、中等症 患者ための病床 (41,000円/日) (※)	0床	〇月〇日 ～ 〇月〇日	0日	0日	0日	0円	0円	0円	0円			0円	
上記以外の患者の ための病床 (16,000円/日)	3床	4月1日 ～ 6月30日	64日	0日	64日	3,072,000円	117,000円	0円	3,189,000円			3,189,000円	
病床を使用しない 場合										0円	0円	0円	
合計	3床	—	64日	0日	64日	3,072,000円	117,000円	0円	3,189,000円	0円	0円	3,189,000円	

※「重症患者又は中等症患者を受け入れ、酸素投与及び呼吸モニタリング等が可能な病床を確保する場合」を指す

※(B) 患者等の入退院に伴う消毒に係る経費を計上

※(C) 患者等の入退院に伴う搬送に係る経費を計上

※(D) 外来での診察（感染者の診察に限る）に伴う消毒等に係る経費を計上  
※複数病床を確保している医療機関については、適時病床数分の行を追加できる

2. 支出予定額内訳

区 分	支出予定額	基準額	選定額	算出内訳
(1) (患者等を入院させる際の 病床確保、消毒、搬送に係 る経費)	円	円	円	
病床確保経費	<b>3,072,000</b>	<b>3,072,000</b>	<b>3,072,000</b>	
需用費 消耗品費	<b>117,000</b>	<b>117,000</b>	<b>117,000</b>	マスク用紙袋 914円 ペーパータオル 49,764円 手指消毒剤 65,074円 廃棄物用ビニール袋 1,248円
小 計	<b>3,189,000</b>	<b>3,189,000</b>	<b>3,189,000</b>	
(2) (感染者を診察した際の消 毒等に係る経費)				
需用費 消耗品費				
小 計	0	0	0	
(3) (医療従事者の宿泊施設確 保等に係る経費)				
小 計	0	0		
合 計	<b>3,189,000</b>	<b>3,189,000</b>	<b>3,189,000</b>	
その他				
合 計	0	0	0	
総事業費	<b>3,189,000</b>	<b>3,189,000</b>	<b>3,189,000</b>	

(注)その他欄は補助対象以外の経費を計上すること。

# 誓約書

令和2年9月1日

福岡県知事 殿

所在地 **福岡市博多区東公園8-8**

名称 **福岡県庁病院**

代表者氏名 **院長 福岡 太郎**

印

福岡県新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金の交付申請に当たり、申請者及び申請者の全役員は下記のことを誓約します。

この誓約の内容と事実が反することが判明した場合は、当該事実に関して福岡県が行う一切の措置に対して異議の申立てを行いません。

また、福岡県新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金の交付決定後にこの誓約の内容と事実が反することが判明し、交付決定の全部又は一部が取り消された場合には、福岡県に対し、当該補助金の全部又は一部を返還します。

なお、この誓約書の内容について、福岡県が福岡県警察本部に照会することを承諾します。

## 記

- 申請者は、暴力団による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号。以下「法」という。)第2条第2号に規定する暴力団ではありません。
- 申請者は、法第2条第6号に規定する暴力団員が役員等になっている団体ではありません。
- 申請者は、暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者が役員等になっている団体ではありません。
- 申請者及び申請者の役員等は、次に掲げる暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する団体ではありません。
  - 暴力団員が事業主又は役員に就任している団体
  - 暴力団員が実質的に運営している団体
  - 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用し、又は使用している団体
  - 契約の相手方が暴力団員であることを知りながら、その者と商取引に係る契約を締結している団体
  - 暴力団又は暴力団員に対して経済上の利益又は便宜を供与している団体
  - 暴力団又は暴力団員と社会的に非難される関係を有している団体
- 申請者が実施する事業(事業の準備を含む。)により暴力団を利用することとならないようにするとともに、県が実施する暴力団の排除に関する施策に協力します。
- 上記のほか、関係法令を遵守するとともに、暴力団の排除を推進し、県民の安全で平穏な生活の確保及び福岡県における社会経済活動の健全な発展に寄与します。

## 役員一覧

役職名	(ふりがな) 氏名	性別	住所 (都道府県名)	生年月日
院長	(ふくおか たらう) 福岡 太郎	男・女	福岡県	明・大・昭・平・令 46年1月1日

※ 役員全員を記載すること。

役職名	(ふ り が な) 氏 名	性別	住 所 (都道府県名)	生年月日
理事	(ふくおか はなこ) 福岡 花子	男・女	福岡県	明・大・昭・平・令 47年 2月 2日
監事	(ふくおか よしこ) 福岡 良子	男・女	福岡県	明・大・昭・平・令 46年 3月 3日
	( )	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日
	( )	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日
	( )	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日
	( )	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日
	( )	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日
	( )	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日
	( )	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日
	( )	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日
	( )	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日
	( )	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日
	( )	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日
	( )	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日
	( )	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日
	( )	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日
	( )	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日
	( )	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日
	( )	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日

※ 役員全員を記載すること。

歳入歳出予算書（抄本）

団体名 **福岡県庁病院**  
事業名 **令和2年度**  
**福岡県新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金**

(歳入) (単位：円)

費目	金額	備考
自己資金	0	
借入金		
県補助金	3,189,000	
合計	3,189,000	

(歳出)

費目	金額	備考
病床確保経費	3,072,000	
需用費 消耗品費	117,000	
合計	3,189,000	

この抄本は、原本と相違ない事を証明する。

令和2年9月1日

住所 **福岡市博多区東公園8-8**

代表者氏名 **福岡県庁病院**  
**院長 福岡 太郎 印**