

福岡県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費補助金

【 令和5年度 申請要領 】

■ 1 目的

新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等において、入院患者に対する医療を提供する中で病床及び医療資器材の不足が生じ、迅速かつ適切な医療の提供ができなくなるないようにするため、必要な病床及び医療資器材等についてあらかじめ整備し、医療体制の強化を図ることを目的としています。

※クラスター対策を目的とした補助金ではありません。

■ 2 対象医療機関・補助対象経費について

(1) 対象医療機関

本補助金は、新型コロナウイルス感染症患者の入院実績があり、医療機関等情報支援システム（G-MIS）上に実績及び受入可能病床数等の入力を行う新型コロナウイルス感染症患者入院医療機関を対象としています。

なお、令和2年度から令和5年9月30日までの事業期間における本補助金の交付を受けた医療機関は、原則「个人防护具（マスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、キャップ、フェイスシールド）」のみが補助対象になります。

ただし、令和5年9月30日までの事業期間における本補助金の交付を受けた医療機関においても、旧重点医療機関などが病棟単位による対応から病室単位による対応へ切り替える場合（増床及び単なる病室の変更などは対象外）において、新たにゾーニングが必要となる設備（HEPA フィルター付きパーテーション）は、申請可能です（移設工事費等は補助対象外）。

※詳細についてはQAをご覧ください。

(2) 補助対象経費（補助率10/10）

令和5年10月1日から令和6年3月31日までに実施する次の設備整備に要する費用について補助します。（※个人防护具についての申請要領等は別途、掲載しております。）

ア 新設、増設に伴う初度設備を購入するための必要な需用品（消耗品）及び備品

イ 人工呼吸器及び付帯する備品

ウ 簡易陰圧装置

エ 簡易ベッド

オ 体外式膜型人工肺（ECMO）及び付帯する備品

カ 簡易病室（※）及び付帯する備品

※簡易病室とは、テントやプレハブなど簡易な構造をもち、緊急的かつ一時的に設置するものであって、新型コロナウイルス感染症患者等に入院医療を提供する病室をいいます。

キ HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る。）

ク HEPAフィルター付きパーテーション

(3) 上限額

対象となる設備	上限額
ア 初度設備	1床当たり 133,000円
イ 人工呼吸器及び付帯する備品 ※2	1台当たり 5,000,000円
ウ 簡易陰圧装置	1床当たり 4,320,000円
エ 簡易ベッド	1台当たり 51,400円
オ 体外式膜型人工肺及び付帯する備品 ※2	1台当たり 21,000,000円
カ 簡易病室及び付帯する備品	実費相当額
キ HEPAフィルター付き空気清浄機	1施設当たり1年度1台まで 905,000円
ク HEPAフィルター付きパーテーション	1台当たり 205,000円

※1 上限額×知事が必要と認めた数量が基準額となります（ただし、クは除く）。

※2 人工呼吸器及び付帯する備品、体外式膜型人工肺及び付帯する備品については、中等症Ⅱ以上を受入れる医療機関に限ります。

【補助対象についての留意点】

- 交付決定等を受けている設備等については、必ず令和6年3月31日までに納品（竣工）を完了していただきますようお願いいたします。
- 補助対象となるのは、事業の実施に直接必要なものに限り、直接的な必要性が認められない場合は対象経費から除外するケースもありますので、疑問が生じた場合はあらかじめ事業第3班までご相談ください。
- ランニングコストである光熱費等については補助対象外ですので、ご注意ください。
- この他、具体的な補助対象についてはQAを参照のうえ、不明な点はお問い合わせください。

■ 3 交付（変更交付）申請の締切日等について

(1) 締切日

令和6年1月18日（木）【厳守】

※1 締切日以降の申請については、原則、申請の受け付けができません。必ず期日内に申請してください。

※2 申請に当たっては、電子メールで申請書類等を事前に提出いただき、事前審査終了後、交付（変更交付）申請書原本の郵送での提出をお願いしますので、事前審査を経ずに原本を郵送することはお控えください。

(2) 申請書の電子データについて

下記 URL に申請様式を掲載しておりますので、そちらからダウンロードして必要事項を記載のうえ、【提出書類チェックリスト】に記載された必要書類を添付して電子メールでご提出をお願いします。

【様式等掲載先 URL】

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/hojokinn-gairai-nyuunn2.html>

なお、具体的な申請の流れは、「4 申請の流れについて」をご確認ください。

【提出・相談窓口】（新型コロナウイルス感染症事務局事業第3班）

補助金についてのお問い合わせや各種手続きに係るデータの提出は、以下の電子メールアドレスをお願いします。

- 電話番号 092-643-3344
- 電子メールアドレス coronazigyoku3@pref.fukuoka.lg.jp
- ※ 電子メールの表題に補助金名と病院を記載【入院設備（〇〇病院）】し、電子メール本文に補助金申請の担当者の所属、氏名、電子メールアドレス、**電話番号（直通電話）**を記載してください。

■ 4 申請の流れについて

(1) 事前審査

① 提出書類データの事前提出

交付申請書（原本）の郵送での提出の前に、提出書類の事前チェックを行います。

【提出書類チェックリスト】記載の①～⑬（⑪、⑬は必要な場合のみ）の書類を、事前に上記の電子メールアドレスまで電子データで送付してください。

なお、①～⑧、⑫についてはPDF形式ファイルではなくエクセル形式ファイルで送付してください。（⑨、⑩、⑬はPDF形式でも構いません。）

データの提出後、1か月以上県から連絡がない場合は電話にてお問い合わせください。

※ 1 ⑪債権者登録申出書について

支払いを希望される口座の通帳の写しをご提出いただき、県の登録内容を確認します。登録されていない場合、もしくは違う口座が登録されている場合には、債権者登録申出書の提出についてご案内します。

なお、債権者登録申出書については、押印の必要がありませんので、メールでご提出いただいた場合は、郵送での提出は不要です。

※ 2 ⑫コロナ患者の入院受入れに係る回答票について

⑫の間2-3に回答された場合、回答いただいた日付から、入院受入れを行う医療機関として、「コロナ患者の入院受入れ実施医療機関一覧」に搭載し、関係者間（行政や医療機関等）と共有させていただきます。

また、間3については、人工呼吸器及び付帯する備品及び体外式膜型人工肺（ECMO）及び付帯する備品の補助条件について審査するものです。

※3 市町村等の補助金を申請・受領している場合

補助金の対象となる経費に対し、重複して他の補助金等の交付を受けることはできません。市町村等が実施する同様の補助金を申請している（予定を含む）場合は、その金額を控除した額が補助金の対象額となります。申請（予定を含む）又は受領している場合は、申請額がわかる書類（交付申請書、交付決定通知書、額の確定通知書等の写し）を添付し、送付してください。

② 県からの事前審査の結果通知

事前審査の結果、書類に不備がある場合には、修正をお願いし、修正データを提出いただいた後、県で再度チェックを行います。

書類に不備がなければ、交付申請書（原本）の郵送での提出をメール等でお願いますので、下記（2）のとおり提出してください。

（2）申請書の提出

（1）②の連絡後、【提出書類チェックリスト】の書類を②～⑦の順に並べ、②、⑥に署名又は記名押印のうえ、以下の宛先まで1部郵送で提出してください。その際、封筒に【入院設備整備費補助金申請書在中】と記載してください。

※①、⑧～⑬については、事前審査の際データで提出いただいている場合は郵送での提出は不要です。

郵送先 〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号

福岡県新型コロナウイルス感染症事務局 事業第3班宛

（3）交付決定

申請内容について、県で審査の上、交付決定を行います。

（4）変更交付申請・変更交付決定

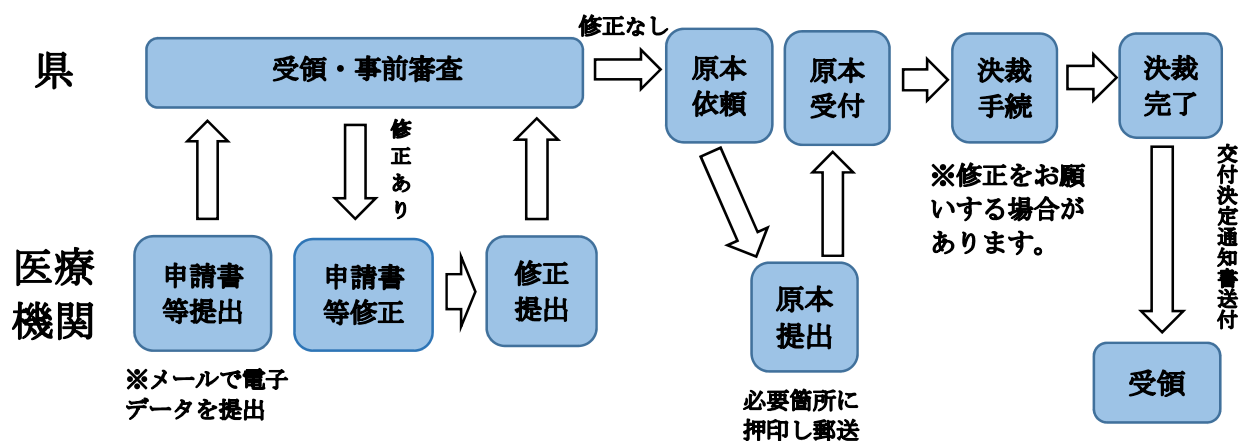
（3）の交付決定後、申請内容に変更が生じた場合は、変更交付申請の手続きが必要となります。変更交付申請の手続きを行っていない場合は、原則補助金の交付対象と出来ませんので、ご注意ください。

変更交付申請の手続きの流れは、交付申請時と概ね同様の流れ（（2）～（3））となります。

申請書類は、②変更交付申請書（様式第5号）と【提出書類チェックリスト】記載の①、③～⑨（必要に応じて⑫、⑬を含む）の書類の提出が必要です。変更交付申請が必要な事例は、QAを参照ください。

なお、申請前に事業第3班までご連絡ください。

交付申請及び変更交付申請フロー図



※申請が集中している場合や申請書に修正等がある場合は、審査に1か月以上時間を要する場合があります。準備ができ次第速やかに申請ください。

(5) 概算払

交付決定後、必要と認められる場合は、事業完了前に概算払を行いますので、概算払請求書(様式第7号)を前述のメールアドレスまでご提出ください。

なお、概算払を希望される場合は、事前に事業第3班までご連絡ください。

(6) 実績報告書の提出

① 報告書類データの事前提出

事業完了後(※)、1か月以内に【提出書類チェックリスト】記載の⑭～⑳の書類を、前述の電子メールアドレスまで送付してください(押印は原則不要です)。

※ 事業完了の時期については、交付要綱第9条及びQA共通項目を参照

その際、⑭～⑳、㉓、㉔の様式データはPDF形式ではなくエクセル形式ファイルで送付してください。(㉑、㉒、㉕、㉖はPDF形式でも構いません。)

② 市町村等の補助金を申請・受領している場合

補助金の対象となる経費に対し、重複して他の補助金等の交付を受けることはできません。市町村等が実施する同様の補助金を申請している(予定を含む)場合は、その金額を控除した額が補助金の対象となります。申請(予定を含む)又は受領している場合は、申請額がわかる書類(交付申請書、交付決定通知書、額の確定通知書等の写し)を添付し、送付してください。

なお、重複して受領した金額については、その額を減額して額の確定をします。

③ 県からの審査結果通知

審査の結果、書類に不備がある場合には、修正をお願いし、修正データをご提出いただいた後、県で再度チェックを行います。

書類に不備がなければ、(7)額の確定・精算払を行います。

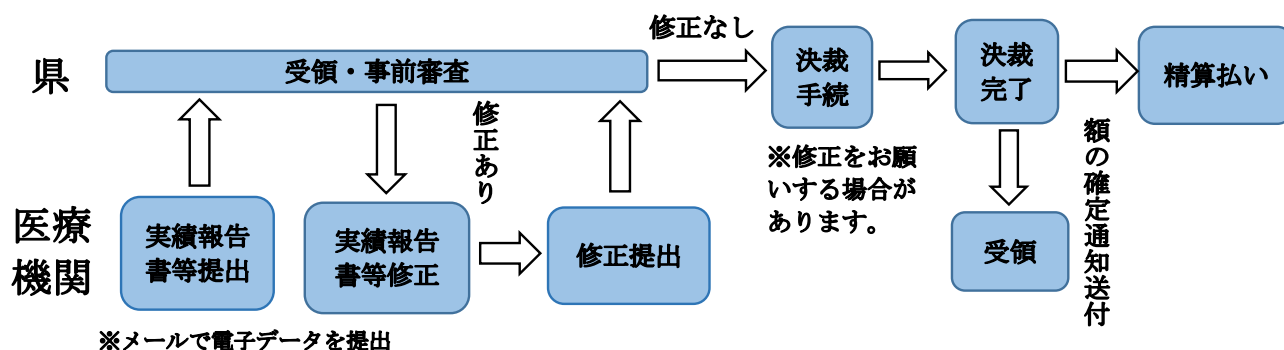
※ 実績報告については、原則押印廃止のため、郵送での提出は不要ですが、支出証拠書類等への押印等が必要な場合は先に郵送による提出依頼を行いますので、依頼のあった書類を以下の宛先まで1部提出してください。その際、封筒に【入院設備整備費補助金実績報告書在中】と記載してください。

郵送先 〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号
福岡県新型コロナウイルス感染症事務局 事業第3班宛

(7) 額の確定・精算払

提出された実績報告書を県で審査後、額の確定通知書を送付します。その後、交付申請時に示された口座に補助金を支払います。

実績報告フロー図



※申請が集中している場合や報告書に修正等がある場合は、支払いまでに時間を要する場合があります。準備ができ次第、速やかに申請ください。

(8) 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書の提出について

事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により、補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合は、「消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書（様式第2号）」を、事業完了日の属する年度の翌々年度6月20日（令和5年度に事業が完了した場合は、令和7年度）までに提出いただく必要があります。（控除額が0円の場合も提出が必要ですので、事業終了年度の属する決算又は確定申告の完了後に必ず提出してください。）

なお、事業者が全国的に事業を展開する組織の支部（又は一支社、一支所等）であり、自ら消費税及び地方消費税の申告を行わず、本部（又は本社、本所等）で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は、本部の課税売上割合等の申告内容に基づき報告書（様式第2号）を提出してください。

（仕入控除税額報告書のご提出時に必要な書類）

- ①仕入控除税額報告書（様式第2号）
- ②入力用シート
- ③確定申告書の写し等

■ 5 申請に当たっての留意事項について

(1) 全般的事項

- 本補助金はクラスター対策を目的とした補助金ではありませんので、クラスター対策を目的とした申請は、補助対象外となります。
- 実績報告時に計上できるのは交付決定時に認められた内容のみです。
- 交付決定後に補助対象を追加する場合は変更交付申請が必要となりますので、速やかにご相談ください。(募集期間終了後は変更交付申請ができませんのでご注意ください。)
- 補助金の実績報告では、原則すべての購入物の導入設備(商品名・規格)、数量、金額、納品日、支払日が確認できる支出証拠書類(後述参照)が必要となります。不足がないよう準備をお願いします。
- この補助金の対象経費と重複して、他の補助金等の交付を受けることは出来ません。
- 事業実施に当たり、事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を補助金の額の確定の日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管してください。

(2) 事業実施時

① 管理シール貼付と管理表の作成・管理

- 本事業にて購入した機械、器具及びその他の財産については、管理表の作成及び管理シールの貼付をお願いします。

本事業終了後、会計検査院による実地調査が行われる場合があります。この管理表と管理シールの貼付は、この実地調査にて速やかな現物確認に資するほか、事業目的に沿った利用及び管理を実施していることを証明するものです。

なお、作成した管理表と管理シールを貼り付けた写真(全体+シールのアップ)は、実績報告書に添付して提出が必要となります。

- 次頁に示す記載事項及び対象物のとおり作成・貼付をお願いします。

② 備品の処分

本事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の備品については、厚生労働省の定める財産の処分制限期間(※)を経過するまでは、知事の承認を受けず廃棄等を行うことはできません。廃棄等を行う場合は、「事業財産処分承認申請書」を提出し、承認を受ける必要があります。処分等が必要になった場合は、事業第3班までご連絡ください。

(※) 処分制限期間については、次のURLをご覧ください。

URL : https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/bu_ka/kenko_fukushi/koufu/21.html

以下に示す記載事項及び対象物をご確認いただき、適宜ご対応をお願いします。

【記載事項】

- ・管理シールには以下の項目を必須記載事項とします。
- ・管理シールは文字が読めるものであれば、大きさや色等は問いません。機器ごとに作成し見えるところに貼付してください。

※一体となっているものは、部品ごとではなく、1か所に貼付してください

管理シールへの必須記載事項 ※事業名は下図作成例のとおり記載してください

----- 管理シール作成例 -----

事業名	令和5年度福岡県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
物品名(財産名)	人工呼吸器 AAA
管理番号	R05-機器 0001
所有者	●●●病院
設置場所	●●●病院・1階●●室
製造者	●●●●●株式会社
取得年月日	令和5年7月20日

管理表の記載事項

区分	財産名	管理番号	所有者	設置場所 (保管場所)	製造者	取得年月日	規格	数量	単価	金額	耐用年数	補助率	備考

【対象物】

- ・管理表と管理シールの作成の対象となるものは、本事業にて取得した以下のものです。
本補助事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の財産全て

※具体的に管理対象となるものか判断が難しい物品については、随時、事業第3班に確認してください。

〔実績報告に必要な添付書類（支出証拠書類）〕

（１）支払確認書類、納品確認書類

支払実績がわかる書類（支払確認書類）として、領収書の写し（※）を提出してください。

また、領収書の写しのみでは、補助対象物品の宛名、導入設備（商品名・規格）、数量、金額、納品日、支払日が確認できない場合は、これらが分かる納品書、請求書等（納品確認書類）を併せて提出してください。

なお、支払確認書類や納品確認書類については、導入設備（商品名・規格）、数量、金額、納品日、支払日が分かるようマーカーで目印を付けてください。

※ 原則、領収書の写しの提出が必要です。ただし、領収書が提出できない場合は、振込明細書や通帳の振込が分かる部分の写し等の提出に代えられる場合がありますので、その際は事業第3班までご相談ください。

（領収書の例）

令和〇年〇月〇日

上様、個人名ではなく申請団体名を記載してください。

領 収 証

〇〇病院 様

¥150,000-

上記金額正に領収しました。
但し、以下の納品物に係る代金として

社印の押印が必要

〇〇株式会社
代表取締役 △△ 印

1 納品実績

納品日	区分	メーカー名	商品名	単価(税込)	数量	小計(税込)
〇月〇日	HEPAフィルター付 きパーテーション	〇〇	●●パーテーション	150,000円	1台	150,000円
合計						150,000円

（通帳の写しの例）

日付	摘要	お支払い金額	お預かり金額	お預かり金額残
〇年〇月〇日	〇〇振込	150,000円	〇〇株式会社	

(2) 写真

申請されたすべての補助対象物品について、納品されたことが分かる写真(※)を添付してください。

なお、単価30万円を超える備品は、管理シールの写真も併せて添付してください。

※ 補助対象物品の全景が分かるように撮影してください。

(3) その他

(1)、(2)のほか、審査の過程で県が必要と判断した場合は、追加で書類や写真を求めることがありますのでご了承ください。

【提出書類チェックリスト】

交付申請時（変更申請含む）			実績報告時		
番号	書類名	チェック欄	番号	書類名	チェック欄
①	チェックシート	<input type="checkbox"/>	⑭	実績報告チェックシート	<input type="checkbox"/>
②	(様式第3号又は様式第5号) 補助金交付（変更交付）申請書	<input type="checkbox"/>	⑮	(様式第8号)実績報告書	<input type="checkbox"/>
③	(様式第3号 別紙(1)) 経費所要額調書	<input type="checkbox"/>	⑯	(様式第8号 別紙(1)) 経費所要額精算書	<input type="checkbox"/>
④	(様式第3号 別紙(2)) 設備整備事業所要額内訳	<input type="checkbox"/>	⑰	(様式第8号 別紙(2)) 設備整備事業精算額内訳	<input type="checkbox"/>
⑤	(様式第3号 別紙(3)) 事業計画書 ※事業計画書の別紙含む	<input type="checkbox"/>	⑱	(様式第8号 別紙(3)) 事業実績報告書	<input type="checkbox"/>
⑥	(誓約書) 変更申請の場合は、当初申請時から役員 の変更があった場合のみ要提出	<input type="checkbox"/>	⑲	歳入歳出決算（見込）書抄本	<input type="checkbox"/>
⑦	歳入歳出予算書抄本	<input type="checkbox"/>	⑳	支出証拠書類一覧 (作成要領に沿って作成すること)	<input type="checkbox"/>
⑧	見積書一覧表 (作成要領に沿って作成すること)	<input type="checkbox"/>	㉑	支出証拠書類 ※交付要領8ページの「実績報告に必要な添付書類（支出証拠書類）」参照	<input type="checkbox"/>
⑨	見積書等の写し (購入する物品の数・単価・詳細がわかる資料 の写しやカタログ等)	<input type="checkbox"/>	㉒	事業の概要を示す写真 (購入した簡易陰圧装置等の設置後写真及び 管理シールを貼り付けた写真(全体+アップ))	<input type="checkbox"/>
⑩	通帳等の写し(銀行・支店名(4)口座種別(当座・ 普通の別)(5)口座番号(7)口座名義人(半角ｶﾀｶﾅ) が記載)(変更申請の場合は、当初申請時から口座の変 更があった場合のみ要提出))	<input type="checkbox"/>	㉓	管理表 ※本事業で取得又は効用が増加した単 価30万円以上の財産がある場合	<input type="checkbox"/>
⑪	債権者登録申出書（債権者登録を行って いない、又は登録内容に変更がある場合）	<input type="checkbox"/>	㉔	日次調査 CSV 出力 ※QA 共通事項を参照	<input type="checkbox"/>
⑫	コロナ患者の入院受入れに係る回答票	<input type="checkbox"/>	㉕	コロナ患者入院受入れ実績資料 (㉔での入力ができなかった場合)	<input type="checkbox"/>
⑬	整備前の病棟病室それぞれの図面及び 写真（過去に本補助金の交付を受けた医療機 関のみ）※QA 共通事項を参照	<input type="checkbox"/>	㉖	整備後の病棟病室それぞれの図面及び 写真（過去に本補助金の交付を受けた医療機 関のみ）※QA 共通事項を参照	<input type="checkbox"/>