



保 確 第 554 号
令和 5 年 11 月 30 日

沖縄県医師会長 宛て

沖縄県保健医療部
感染症医療確保課長
(公印省略)

令和 5 年度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
補助金に係る事業計画書の提出について (依頼)

平素より、本県の医療行政にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
みだしのことについて、別紙のとおり令和 5 年度の事業計画を募集いたします。
つきましては、業務多忙な折恐縮ですが、貴管下医療機関に対するご案内につきまして、ご協力を賜りますようお願いいたします。
なお、重点医療機関等に対しては、当課から送付済であることを申し添えます。

記

1 対象事業 (国庫事業名)

事業名	補助対象医療機関の要件
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	新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた実績があり、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
外来対応医療機関設備整備事業	新型コロナウイルス感染症患者を診療した実績がある外来対応医療機関

2 補助対象設備

事業名	補助対象設備	備考
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	初度設備費	令和 2 年度、令和 3 年度、令和 4 年度、令和 5 年 4 月 1 日から 9 月 30 日までの間に補助対象設備のいずれかについて補助を受けた医療機関は、補助対象設備のうち、病棟単位 (区画単位含む) による対応から病室単位による対応に伴い新規に必要な設備及び個人防護具以外は補助対象外
	人工呼吸器及び付帯する備品	
	個人防護具 ※	
	簡易陰圧装置	
	簡易ベッド	
	体外式模型人工肺及び付帯する備品	
	簡易病室及び付帯する備品	
外来対応医療機関設備整備事業	HEPA フィルター付き空気清浄機	令和 2 年度、令和 3 年度、令和 4 年度、令和 5 年 4 月 1 日から 9 月 30 日までの間に補助対象設備のいずれかについて補助
	HEPA フィルター付きパーテーション	
	個人防護具 ※	

簡易ベッド	を受けた医療機関は、補助対象設備のうち、个人防护具以外は補助対象外
簡易診察室及び付帯する備品	

※ 个人防护具については、今回の募集の対象外です。

※ 个人防护具の補助対象期間は、「新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年9月15日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡）で規定する対象期間内に使用するものに限ることとされております。个人防护具の申請を検討する医療機関は、日別・个人防护具の種別ごとの受払実績をあらかじめ記録してください。なお、个人防护具の申請時期については、2月上旬頃を予定しており、HP等でお知らせする予定です。感染状況によっては、補助の対象期間が到来しないことも想定されますので、ご注意ください。

3 事業対象期間

令和5年10月1日～令和6年3月29日

※10月1日以降に発注を行い、3月29日までに納品を終えることが要件です。

4 提出期限

令和6年1月19日（金）

※提出様式等詳細は別紙をご参照下さい。

〒900-8570 那覇市泉崎1-2-2
 沖縄県保健医療部 感染症医療確保課
 医療体制確保班 企画・医療体制G
 平安名 hennamo@pref.okinawa.lg.jp
 TEL : 098-866-2006 FAX : 098-861-2888

関係医療機関の長 殿

沖縄県保健医療部
感染症医療確保課長
(公印省略)

令和 5 年度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
補助金に係る事業計画書 (追加) の提出について (依頼)

みだしのことについて、令和 5 年度の事業計画 (追加) を募集しますので、事業実施を希望される場合は、下記によりご提出下さるようお願いします。

記

1 対象事業 (国庫事業名)

事業名	補助対象医療機関の要件
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	新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた実績があり、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
外来対応医療機関設備整備事業	新型コロナウイルス感染症患者を診療した実績がある外来対応医療機関

2 補助対象設備

事業名	補助対象設備	備考
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	初度設備費	令和 2 年度、令和 3 年度、令和 4 年度、令和 5 年 4 月 1 日から 9 月 30 日までの間に補助対象設備のいずれかについて補助を受けた医療機関は、補助対象設備のうち、病棟単位 (区画単位含む) による対応から病室単位による対応に伴い新規に必要となる設備及び個人防護具以外は補助対象外
	人工呼吸器及び付帯する備品	
	個人防護具 ※	
	簡易陰圧装置	
	簡易ベッド	
	体外式模型人工肺及び付帯する備品	
	簡易病室及び付帯する備品	
	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		
外来対応医療機関設備整備事業	HEPA フィルター付き空気清浄機	令和 2 年度、令和 3 年度、令和 4 年度、令和 5 年 4 月 1 日から 9 月 30 日までの間に補助対象設備のいずれかについて補助を受けた医療機関は、補助対象設備のうち、個人防護具以外は補助対象外
	HEPA フィルター付きパーテーション	
	個人防護具 ※	
	簡易ベッド	
	簡易診察室及び付帯する備品	

※ 個人防護具については、今回の募集の対象外です。

※ 個人防護具の補助対象期間は、「新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年9月15日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡）で規定する対象期間内に使用するものに限ることとされております。個人防護具の申請を検討する医療機関は、日別・個人防護具の種別ごとの受払実績をあらかじめ記録してください。なお、個人防護具の申請時期については、2月上旬頃を予定しており、HP等でお知らせする予定です。感染状況によっては、補助の対象期間が来しないことも想定されますので、ご注意ください。

3 事業対象期間

令和5年10月1日～令和6年3月29日

※10月1日以降に発注を行い、3月29日までに納品を終えることが要件です。

4 提出様式

- (1) 事業実施計画書（各事業毎に作成）
- (2) 品名、数量、金額及び納品予定日が記載された見積書（個人防護具を除く）
- (3) 製品概要がわかる資料（カタログ等）

5 提出方法

下記の担当（提出先）に電子データをメールで提出して下さい。

※メールの件名を「【医療機関名】新型コロナウイルス設備整備補助事業計画提出」としてください。

※メール送信後、1週間経過しても受信した旨の返信等がない場合には、ご連絡をお願いします。

事業名	担当（提出先）
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	医療体制確保班 企画・医療体制G 平安名 aa091006@pref.okinawa.lg.jp
外来対応医療機関設備整備事業	

6 提出期限

令和6年1月19日（金）

7 留意事項

- (1) 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補助金交付要綱（沖縄県保健医療部）、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）交付要綱及び実施要綱（厚生労働省）等を十分確認の上、ご作成願います。
- (2) 事業計画を審査の上、予算の範囲内において補助を実施します。今回の事業計画の提出をもって直ちに補助を決定するものではないため、ご留意願います。
- (3) 事業途中で計画内容を変更する場合は、別途、変更申請が必要となります。
- (4) 交付決定時に新型コロナ患者の受入れ・診療実績がなくても、令和6年3月31日までに受入れ・診療実績があれば補助対象になりますが、結果的に受入れ・診療実績が生じなかった場合には補助対象となりませんのでご注意ください。
- (5) 補助を受けた場合、当該補助金は国庫補助金のため、国の会計検査の対象となります。
- (6) 補助を受けた場合、5年間関係書類（発注・納品・請求書等含む）を保管しなければなりません。

※提出様式等詳細は別紙をご参照下さい。

〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎1-2-2
 沖縄県保健医療部 感染症医療確保課
 TEL：098-866-2006 FAX：098-861-2888
 ※ 担当 平安名までお問合せください。
 メールでのお問合せをお願いします。

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等設備整備事業		
対象医療機関		○新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた実績があり、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等		
対象経費	対象設備	上限額		
初度設備を購入するために必要な需用費(消耗品費用)、使用料及び賃借料、備品購入費	ア	新設、増設に伴う初度設備を購入するために必要な需要品(消耗品)及び備品購入費(初度設備費)	1床当たり	133,000 円
	イ	人工呼吸器及び付帯する備品	1台当たり	5,000,000 円
	ウ	個人防護具(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)	1人当たり	3,600 円
	エ	簡易陰圧装置	1床当たり	4,320,000 円
	オ	簡易ベッド	1台当たり	51,400 円
	カ	体外式膜型人工肺及び付帯する備品	1台当たり	21,000,000 円
	キ	簡易病室及び付帯する備品	実費相当額	実費相当額
	ク	HEPAフィルター付空気清浄機(陰圧対応可能なものに限る)	1施設当たり	905,000 円
	ケ	HEPAフィルター付パーテーション	1台当たり	205,000 円

事業名		(4) 外来対応医療機関設備整備事業		
対象医療機関		○新型コロナウイルス感染症患者を診療した実績がある外来対応医療機関		
対象経費	対象設備	上限額		
使用料及び賃借料、備品購入費	ア	HEPAフィルター付空気清浄機(陰圧対応可能なものに限る)	1施設当たり	905,000 円
	イ	HEPAフィルター付パーテーション	1台当たり	205,000 円
	ウ	個人防護具(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)	1人当たり	3,600 円
	エ	簡易ベッド	1台当たり	51,400 円
	オ	簡易診療室及び付帯する備品	実費相当額	実費相当額

事業名	(17) 新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業			
対象医療機関	○疑い患者を診察した実績がある救急医療・周産期医療・小児医療のいずれかを担う医療機関			
対象経費	対象設備	上限額		
初度設備を購入するために必要な需用費(消耗品費用)、使用料及び賃借料、備品購入費	ア	新設、増設に伴う初度設備を購入するために必要な需要品(消耗品)及び備品購入費(初度設備費)	1床当たり	133,000 円
	イ	個人防護具(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)	1人当たり	3,600 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	簡易病室及び付帯する備品	実費相当額	実費相当額
	カ	HEPAフィルター付空気清浄機(陰圧対応可能なものに限る)	1施設当たり	905,000 円
	キ	HEPAフィルター付パーティション	1台当たり	205,000 円
	ク	救急医療を担う医療機関において、疑い患者の診療に要する備品	1施設当たり	300,000 円
	ケ	周産期又は小児医療を担う医療機関において、疑い患者に使用する保育器	1施設当たり	1,500,000 円

※(3事業共通) 新型コロナウイルス感染症を疑う患者を受け入れる予定の病院も該当します。ただし、事業終了までに実績がなかった場合には補助は認められません。

設備整備計画書

事業区分		入院医療機関		施設名		0										
対象設備	形式、規格等	数量	実支出額 (円)		基準額 (円)		選定額 (C)	事業期間 (開始-完了)				新規・更新	概要説明 (使用用途、整備理由、更新の場合は更新しなければならぬ理由等)			
			単価 (税込)	金額 (A)	単価 (税込)	金額 (B)		年	月	日	年			月	日	
人工呼吸器及び付帯する備品	〇〇〇〇	1	3,500,000	3,500,000	5,000,000	5,000,000	3,500,000	4	4	1	4	4	9	30	コロナ患者の入院治療の際に必要だが、患者数の増加に伴い、常時稼働している状況だが、●に不具合が生じており、治療に支障をきたすおそれがあるため、更新が必要。	
個人防護具	(セット購入) 一品名を記入	1,500	3,000	4,500,000	3,600	5,400,000	4,500,000	4	4	1	4	4	9	30		
個人防護具	(個別購入) →マスク・ガウン等	2,000	-	7,000,000	3,600	7,200,000	7,000,000	4	4	1	4	4	9	30		
簡易陰圧装置	△△△△	1	2,100,000	2,100,000	4,320,000	4,320,000	2,100,000	4	4	1	4	4	9	30		
簡易ベッド	××××	15	50,000	750,000	51,400	771,000	750,000	4	4	1	4	4	9	30		
体外式膜型人工肺及び付帯する備品	□□□□	1	15,750,000	15,750,000	21,000,000	21,000,000	15,750,000	4	4	1	4	4	9	30		

(注) 1 「事業期間 (開始-完了)」欄について、開始は契約や発注日、完了は納品日をそれぞれ記載すること。

2 「選定額 (C)」欄については、A欄とB欄のうち、低い額を記載すること。