

医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業費補助金（以下「補助金」という。）の交付について、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号）、厚生労働省所管補助金等交付規則（平成12年厚生省・労働省令第6号）及び山口県補助金等交付規則（平成18年山口県規則第138号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(目的)

第2条 この補助金は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大と収束が反復する中で、それぞれの機能・規模に応じた地域における役割分担の下、必要な医療提供を継続することが求められる、医療機関・薬局等が、院内等での感染拡大を防ぎながら、地域で求められる医療を提供することができるよう、感染拡大防止等の支援を行うことを目的とする。

(交付の対象)

第3条 この補助金は、次の事業を交付の対象とする。

令和2年6月16日付医政発0616第1号・健発0616第5号・薬生発0616第2号厚生労働省医政局長健康局長医薬・生活衛生局長連名通知「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施について」の別紙「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要綱」（以下、「実施要綱」という。）に基づき、次に掲げる者が実施する新型コロナウイルス感染症の感染拡大対策や診療報酬確保等の事業

- ア 病院
- イ 医科診療所及び歯科診療所
- ウ 薬局
- エ 訪問看護ステーション
- オ 助産所

ただし、ア及びイについては保険医療機関、ウについては保険薬局、エについては指定訪問看護事業者に限る。

なお、実施要綱の「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」に基づく支援金支給事業とは重複して補助を受けることはできないものとする。

(交付額の算定方法)

第4条 補助金の額は、予算の範囲内で、次により計算された額とする。ただし、算出さ

れた額に1,000円未満の端数を生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

ア 別表の第1欄に定める基準額と第2欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を選定する。

イ アにより選定された額と総事業費から当該事業に係る寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を補助金の額とする。

(交付の申請)

第5条 規則第3条第1項の申請書は、様式1によらなければならない。

2 規則第3条第1項の知事が定める期日は、令和3年2月28日とする。

3 補助金の申請は、原則、概算額で申請を行うものとする。概算額での申請をしようとする者は、第2項で指定する期日までに山口県国民健康保険団体連合会を通じて知事に提出するものとする。なお、精算額での申請を行うことも妨げない。

4 規則第3条第2項の申請書に添付する書類は、下記のとおりとする。

(1) 概算額で申請を行う場合

事業計画書(様式2-1又は様式2-2)

(2) 精算額で申請を行う場合

事業実績報告書(様式3)

事業等の成果及び収支の状況が分かる資料等

(交付の条件)

第6条 規則第4条第3項の規定により、この補助金の交付の決定には、次の条件を付すものとする。

1 事業実施計画を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。

2 事業実施計画が予定の期間内に完了しない場合又は当該計画の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。

3 事業実施計画の実施により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の機械、器具及びその他の財産については、適正化令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、知事の承認を受けないでこの間接補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し又は廃棄してはならない。

4 知事の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を県に納付させることがある。

5 事業実施計画の実施により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。

6 補助事業完了後に、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(仕入控除税額が0円の場合を含む。)には、様式4により速やかに知事に報告しなければならない。

なお、間接補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を県に返還しなければならない。

(補助金の交付)

第7条 補助金の交付方法は、原則、概算払とする。ただし、精算額での申請があった場合は、精算払によることができるものとする。

2 事業者は、規則第12条の規定による補助金の額の確定通知を受けた後において補助金の交付を受けようとするときは、請求書(様式5)を知事に提出しなければならない。

3 知事は、前項の規定による請求書を受理したときは、その内容を審査し、相当と認めるときは補助金を交付するものとする。

(実績報告)

第8条 規則第11条の実績報告書は、様式6によらなければならない。

2 第1項の実績報告書は、補助事業等が完了した日から31日を経過した日又は翌年度の4月10日のいずれか早い期日までに知事に提出しなければならない。

3 事業者は、規則第11条に規定する実績報告を行うに当たって、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明らかな場合には、当該消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額を減額して報告しなければならない。

(報告及び検査)

第9条 知事は必要があると認めるときは、事業者に対し報告を求め、若しくは事業の遂行について必要な指示をし、又は関係職員をして帳簿その他の関係書類を検査させ若しくは関係者に質問させることができる。

(消費税等仕入控除税額の確定に伴う交付金の返還)

第10条 事業者は、補助事業完了後に、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(仕入控除税額が0円の場合を含む。)には、様式4により速やかに知事に報告しなければならない。

なお、知事に報告があった場合には、当該消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の全部又は一部を県に納付させることがある。

(補助金の交付の決定の取消等)

第11条 知事は、事業者が規則第14条各号及び次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) この要綱に違反したとき。
- (2) 提出書類に虚偽の記載をしたとき。
- (3) 補助金について不正の行為があったとき。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和2年7月20日から施行し、令和2年4月1日に遡及して適用する。

この要綱は、令和2年10月23日から施行し、令和2年4月1日に遡及して適用する。

別表

1 基準額	2 対象経費
<p>各機関ごとに、次により算出された額の合計額</p> <p>(1) 病院 2,000,000円 + 50,000円 × 病床数</p> <p>(2) 有床診療所（医科・歯科） 2,000,000円</p> <p>(3) 無床診療所（医科・歯科） 1,000,000円</p> <p>(4) 薬局 700,000円</p> <p>(5) 訪問看護ステーション 700,000円</p> <p>(6) 助産所 700,000円</p>	<p>新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用</p> <p>（賃金、報酬、謝金、会議費、旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費、材料費、光熱水費、燃料費、修繕料、医薬材料費）、役務費、（通信運搬費、手数料、保険料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費）</p> <p>ただし、従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く。</p>

様式1

第 年 月 日 号

山口県知事

様

申請者 所在地
施設名称
氏 名

年度医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援
事業費補助金の交付申請について

標記について、次のとおり交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

記

- 1 申請額 金 円
- 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業）に関する事業実施計画書

※ 精算額で申請を行う場合は、2以下を下記のとおりとする。

- 2 事業実績報告書
- 3 添付書類
 - (1) 年度歳入歳出決算（見込）書（抄本）
 - (2) 契約書の写し、検収調書の写し、領収書の写し等
 - (3) その他参考となる書類

事業実施計画書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

申請日	(入力形式) 西暦4桁/月/日 半角、スラッシュ区切り (表示は、元号表示になります)	提出用ファイル 出力
-----	--	------------

施設概要

助産所コードを有さない助産所は「999999999」を入力してください

医療機関等 コード (10桁)		施設名称	医療機関コード、10桁を入力すると、自動表示されます。		
管理者職名	管理者氏名				
連絡先	担当部署	担当者氏名	連絡先電話番号	連絡先メールアドレス	
所在地	郵便番号	都道府県	市区町村以降		
施設類型(プルダウンから選択)	許可病床数* (病院のみ記載)	a_補助上限額 (基準額) (円)	0		

* 原則として令和2年4月1日現在の医療法上の許可病床数

施設類型及び許可病床数に間違いがない	施設類型及び許可病床数に間違いがない場合は、左の欄で「はい」を選択して下さい。 *間違いがあり本来の補助金額を超過して補助金が支払われた場合、超過分は返還対象となります。
--------------------	--

口座情報

国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない (助産所コードを有さない助産所は、「いいえ」を選択してください)	債権譲渡されていない場合は、「はい」を選択して下さい。債権譲渡されている場合は、国保連合会に登録されている口座への補助金の振込ができませんので、債権譲渡されていない口座の情報を提出していただく必要があります。
--	--

※なお、本事業実施のために新たに入手・共有された情報は本事業のみに用い、その他の目的で使用されることはありません。

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との重複について

「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」の支援金の申請を しておらず、申請する予定もない	該当する場合は、「はい」を選択して下さい。 *本事業と左記事業の補助は、重複して受けられませんので、 ご注意ください。
--	---

事業費用

【新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用】

対象期間(令和2年4月1日から令和3年3月31日)に、支出が予定されている各科目の費用について概算額を、ご記載ください。
感染拡大防止対策に要する費用に限らず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用についても、幅広く補助の対象となります。
※ 令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となりますので、支出済みの費用だけでなく、申請日以降に発生が見込まれる費用も合わせて、概算額で申請することも可能です。概算額で申請した場合、事後に実績報告が必要となるため、領収書等の証拠書類を保管しておいてください(実績報告の際に領収書等の証拠書類が必要となります)。なお、実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。

科目		支出予定額(円)	収入予定額(円)
支出	賃金・報酬		
	謝金		
	会議費		
	旅費		
	需用費		
	役務費		
	委託料		
	使用料及び賃借料		
	備品購入費		
	b_合計支出予定額(総事業費)	0	
収入	c_上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入		
d_合計支出予定額-収入予定額(円)(b-c)		0	
補助金交付申請額(円)(aとdのいずれか少ない額) (1000円未満切捨)		0	

上記、「賃金・報酬」に従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は含まれていない
従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は、本事業の対象外ですので、ご確認ください。

対象期間に支出が予定されている各科目の費用について、概算でご記載ください。
各医療機関等からの申請は1回限りですので、対象となる可能性のある費用について、
漏れの無いようご注意ください。

様式2-2 (「様式2-1」は、オンライン請求システム・WEB受付申請システム・電子媒体(CD-R)申請用であり、どちらか一方のみ提出)

【表面】 事業実施計画書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

施設概要

申請日		施設名称	
管理者職名		連絡先メールアドレス	
連絡先		所在地	
担当部署		郵便番号	
担当者氏名		都道府県名	
連絡先電話番号		市区町村以降	
施設名称		施設名称	

助産所コードを有さない助産所は「9999999999」を入力してください

施設類型について、該当するものに○してください。

病院 (内科、歯科)	許可病床数 (箱数のみ記載)	2,000,000
有床診療所 (内科、歯科)	補助上限額 (基準額)	1,000,000
無床診療所 (内科、歯科)	(円)	700,000
薬局、訪問看護ステーション、助産所		

※原則として令和2年4月1日現在の医療上の許可病床数

計算結果をご記載ください
2,000,000 + (50,000 × 病床数)

施設類型及び許可病床数に間違いがない

施設類型及び許可病床数に間違いがない場合は、「はい」を選択して下さい。
注：間違いがあり本来の補助金額を超過して補助金が支払われた場合、施設が返還対象となります。

口座情報

以下の質問について、「はい」もしくは「いいえ」どちらかに○してください。

国保連合会に登録されている口座は償還控除されていない。
(助産所コードを有さない助産所は、「いいえ」を選択してください)

「いいえ」の場合
「はい」の場合

国保連合会による当該口座の償還控除の有無に関する確認結果が御座府県に共有されることに同意する	はい	いいえ
国保連合会に登録されている口座情報を本事業の振込に使用することに同意する	はい	いいえ

償還控除されていない口座情報をご記載ください。

金融機関名	金融機関コード	支店名	支店コード
預金種類 (フリガナ)	口座番号 (左詰め)		
取引口座名			

裏面へ続く (必ず裏面も記載してください)

様式2-2（「様式2-1」は、オンライン請求システム・WEB受付申請システム・電子媒体(CD-R)申請用であり、どちらか一方のみ提出）

【裏面】 事業実施計画書 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援

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の

「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」の

はい いいえ

該当する場合は、「はい」を選択して下さい。
※本事業と左記事業の補助は、重複して受けられませんので、ご注意ください。

事業費用

【新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用】

対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出が予定されている各対象科目の費用について概算額を、ご記載ください。
感染拡大防止対策に要する費用に限らず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用についても、幅広く補助の対象となります。

※ 令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となりますので、支出済みの費用だけでなく、申請日以降に発生が見込まれる費用も合わせて、概算額で申請することも可能です。概算額で申請した場合、事後に実績報告が必要となるため、領収書等の証拠書類を保管しておいてください。なお、実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。

科目	支出予定額 (円)	収入予定額 (円)
賞金・報酬		
謝金		
会議費		
旅費		
需用費		
役務費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
b_合計支出予定額（総事業費）		
収入		
c_上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入		
d_合計支出予定額-収入予定額 (円) (b-c)		
補助金交付申請額 (円) (aとdのいずれか少ない額 (1000円未満切捨))		

上記、「賞金・報酬」に従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は含まれていない

はい いいえ

※前記から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は、本事業の対称外ですので、ご記載ください。

対象期間に支出が予定されている各科目の費用について、概算でご記載ください。

各医療機関等からの申請は1回限りですので、対象となる可能性のある費用について、漏れのないようご注意ください。

事業実績報告書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

施設概要

医療機関 コード(10桁)										施設名称	
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--

管理者職名		管理者氏名	
-------	--	-------	--

連絡先	担当部署	担当者氏名	連絡先電話番号	連絡先メールアドレス

所在地	郵便番号	都道府県	市区町村以降

施設類型		許可病床数※ (病院のみ記載)		a_補助上限額(基準額) (円)
------	--	--------------------	--	---------------------

※ 令和2年4月1日現在の医療法上の許可病床数

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との重複について

「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」の
支援金の申請をしておらず、申請する予定もない

はい・いいえ

該当する場合は、「はい」を選択してください。
※本事業と左記事業の補助は、重複して受けられませんので、ご注意ください。

事業費用

【新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用】

科目		支出済額(円)	収入額(円)
支出	賃金・報酬		
	謝金		
	会議費		
	旅費		
	需用費		
	役務費		
	委託料		
	使用料及び賃借料		
	備品購入費		
	b_支出合計額(総事業費)		
収入	c_上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入		
d_支出合計額-収入額(円) (b-c)			
e_補助金交付申請額(円) (aとdのいずれか小さい額) (1,000円未満切捨)			

上記、「賃金・報酬」に従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は含まれていない

はい・いいえ

従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は、本事業の対象外ですので、ご確認ください。

様式 4

年 月 日

山口県知事 様

所在地
申請者 名 称
代表者氏名
担当者 職・氏名
連絡先

年度医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業費
補助金に係る消費税仕入控除税額の報告について

年 月 日付け指令 第 号で交付を受けました補助金
にかかる消費税仕入控除税額について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

- 1 補助金の額の確定額（又は事業実績報告額）
金 円
- 2 消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額（要補助金返還相当額）
金 円
- 3 2の金額の算定資料
別添のとおり

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
 申請者 所在地
 名 称
 代表者氏名

年度医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援
 事業費補助金（精算払・概算払）請求書

年 月 日付け指令 第 号により（交付決定を受けた・額の確定のあった）医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業費補助金について、下記のとおり請求します。

記

（精算払・概算払）請求金額 金 円也

（請求額算定表）

区 分	金 額 (円)
交 付 決 定 額	
補 助 金 の 確 定 額	
補 助 金 受 領 済 額	
今 回 の 請 求 額	
残 額	

（振込口座）

金 融 機 関	銀行		支店・支所	
	信用金庫・組合		出張所	
	種 類	1 普通	2 当座	3 別段預金
	口座番号			
	所在地			
	口座名義人(ｶﾀｶﾀ)			

担 当 部 署	
担 当 者 名	
連 絡 先 電 話 番 号	

様式6

第 年 月 日
号

山口県知事

様

申請者 所在地
施設名称
氏 名

年度医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援
事業費補助金の実績報告について

標記補助金について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

記

- 1 精算額 金 円
- 2 所要額精算書
- 3 添付書類
 - (1) 年度歳入歳出決算（見込）書（抄本）
 - (2) 契約書の写し、検収調書の写し等
 - (3) その他参考となる書類

所要額精算書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

(入力形式) 西暦4桁/月/日 半角、スラッシュ区切り
(表示は、元号表示になります)

報告日

施設概要

助産所コードを有さない助産所は「9999999999」を入力してください

医療機関等 コード (10桁)	施設名称
管理者職名	管理者氏名
連絡先	担当部署
	担当者氏名
	連絡先電話番号
所在地	郵便番号
	都道府県
	市区町村以降
	連絡先メールアドレス

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との重複について

「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」の支援金の申請をしておらず、申請する予定もない

本事業と左記事業の補助は、重複して受けられませんので
ご留意ください。

事業実施実績

【新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要した費用】

科目	支出済額 (円)	収入額 (円)
賃金・報酬		
税金		
会議費		
旅費		
常用費		
役員費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
支出	②_支出合計額	0
収入	③_上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入	
	④_支出合計額-収入額 (円) (②-③)	0
	⑤_補助金交付決定額 (円) (1000円未満切捨)	
	⑥_補助金交付確定額 (円) (④+⑤のいずれか小さい額) (1000円未満切捨)	0
	精算額 (円) (⑤-⑥) (1000円未満切捨)	0

交付決定通知書を確認し、
ご記載下さい。

上記、「賃金・報酬」に従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は
含まれていない

従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は、
本事業の対象外ですので、ご確認ください。

年度歳入歳出決算（見込）書抄本（関係分のみ）

（歳 入）

科 目	決 算 額	備 考
(一般歳入)	円	
計		

（歳 出）

科 目	決 算 額	備 考
	円	
計		

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

機関の長