

「医療機関・薬局等における 感染拡大防止等支援事業」

事業実績報告マニュアル

(佐賀県版)

Ver 1.0 2020.12.16

<お問合せ先>

佐賀県慰労金・支援金コールセンター

電話番号 0952-41-2300 / FAX 番号 0952-41-2301

(受付時間) 12月～3月 平日の9:00～18:00

詳細は県ホームページをご確認ください。

県ホームページ：<https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00376470/index.html>

「慰労金・支援金申請マニュアル、申請様式」

目次

1. 事業実績報告とは	・・・3
(1) 事業実績報告書等の提出期限・提出方法等	・・・3
2. 事業実績報告書等の作成	・・・5
(1) 事業実績報告書等の様式の入手	・・・5
(2) 事業実績報告書等の様式の入力	・・・5
3. 「様式 6-1 所要額精算書」の入力	・・・6
4. 「様式 5 事業実績報告書」の確認、入力	・・・10
5. 「様式 6-2 事業実績明細書」の確認、入力	・・・11

1. 事業実績報告とは

「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」に基づく支援金（補助金）の交付を受けた場合、提出期限までに所定の様式用いて事業実績報告を行っていただく必要があります。

(1) 事業実績報告書等の提出期限・提出方法等

【提出期限】

医療機関・薬局等において「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」による補助事業が完了したとき（廃止したときを含む。）から30日後、又は、令和3年4月10日のいずれか早い日まで（必着）に事業実施報告書等を提出する必要があります。

【提出先】

①令和3年3月31日までの提出先

※4月1日以降に到着する可能性がある場合は②の提出先にご提出ください。

〒840-0816

佐賀市駅南本町5-1 日進佐賀ビル4階

佐賀県慰労金・支援金コールセンター

②令和3年4月1日から4月10日までの提出先

※**病院、診療所、訪問看護ステーション、助産所**は佐賀県健康福祉医務課にご提出ください。

〒840-8570

佐賀市城内1-1-59

佐賀県 健康福祉部 医務課

※**薬局**は佐賀県健康福祉部薬務課にご提出ください。

〒840-8570

佐賀市城内 1-1-59

佐賀県 健康福祉部 薬務課

【提出方法】

封筒の表面に「**緊急包括支援交付金 感染拡大防止等支援事業
事業実績報告書等在中**」と朱書きの上、郵送でご提出ください。

【提出書類】

以下の3つの書類をご提出ください。

- ①事業実績報告書（様式5）
- ②所要額精算書（様式6-1）
- ③事業実績明細書（様式6-2）

2. 事業実績報告書等の作成

(1) 事業実績報告書等の様式の入手

- エクセルファイルの事業実績報告書等の様式は、以下のホームページからダウンロードしてください。

佐賀県ホームページ：

<https://www.pref.saga.lg.jp/kiiji00376470/index.html>

(2) 事業実績報告書等の様式の入力

1) 作成が必要な様式

以下の3つの書類の作成が必要になります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①「様式5 事業実績報告書」②「様式6-1 所要額精算書」③「様式6-2 事業実績明細書」 |
|---|

各様式の入力方法については、次ページ以降をご確認ください。

なお、入力作業は②「様式6-1 所要額精算書」から始めるとスムーズに行うことができます。

【① 報告日】

記入を完了して、実績報告書等を提出する日を入力してください。

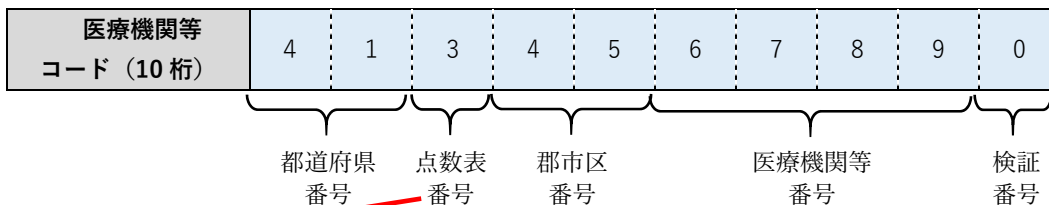
ここで入力した日付が、「様式5 事業実績報告書」の報告日に自動転記されます*ので、ご注意ください。**※ 手書きの場合は、自動で転記されません。**

報告日	令和2年8月14日
-----	-----------

【② 医療機関等コード】

都道府県番号2桁（佐賀県は41）、点数表番号1桁、郡市区番号2桁、医療機関等番号4桁、検証番号1桁の算用数字を組み合わせた計10桁の医療機関等コードを入力してください。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。

なお、申請時と医療機関等コードが変わっている場合は、申請時の医療機関等コードを入力して下さい。



※**点数表番号**はP13の別紙をご確認ください

※下7桁（群都市番号・医療機関等番号・検証番号）は、九州厚生局（佐賀事務所）ホームページの医療機関番号と同じです。

(URL https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html)

【③ 施設名称】

施設名称を入力してください。

施設名称	医療法人社団〇〇〇 △△△病院
------	-----------------

【④ 管理者職名】・【⑤ 管理者氏名】

管理者の職名及び氏名を入力してください。ここで入力された管理者の情報が「様式5 事業実績報告書」の代表者として自動転記されます*ので、ご注意ください。

※ 手書きの場合は、自動で転記されません。

※管理者の職名・氏名は、支援金を申請する際に申請書（様式 2-1 事業実施計画書）に記載した**管理者の職名・氏名と同じ**であることを確認してください。

※管理者の職名・氏名が支援金の申請時から変更になった場合は、**変更日と変更後の管理者氏名がわかる資料**を添付してください。（薬局は添付不要です。）

管理者職名	病院長	管理者氏名	〇〇〇〇
-------	-----	-------	------

【⑥ 連絡先】

報告内容に疑義や不備等があった場合に、確認させていただく際の連絡先をご入力ください。担当部署名がない場合は、事務など職名で構いませんのでご入力ください。

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
	〇〇部	〇〇〇〇	03-xxxx-xxxx	〇〇〇〇@〇〇.〇〇

【⑦ 所在地】

実績報告を行う医療機関等の所在地を入力してください。

所在地	郵便番号							都道府県	市区町村以降	
	1	2	3	-	4	5	6	7		
									東京都	中央区日本橋〇-〇-〇

【⑧ 他の補助事業に関する確認】

「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」の支援金と重複して、本事業の補助金を受けることはできません。

「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」の支援金の申請をしておらず、申請する予定もない	はい
--	----

【⑨ 支出済額】 / 【⑩ 収入額】 / 【⑪ 補助金交付決定額】 / 【⑫ 補助金交付確定額】 / 【⑬ 精算額】

対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した各対象科目の費用の額を、ご入力ください。

科目		支出済額 (円)
支出	資金・報酬	2,000,000
	謝金	400,000
	会議費	500,000
	旅費	135,500
	需用費	4,500,000
	役員費	1,500,000
	委託料	1,500,000
	使用料及び賃借料	3,000,000
	備品購入費	4,000,000
	② 支出合計額	
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	0
④ 支出合計額-収入額 (円) (②-③)		17,535,500
⑤ 補助金交付決定額 (円) (1000円未満切捨)		17,000,000
⑥ 補助金交付確定額 (円) (④と⑤のいずれか小さい額) (1000円未満切捨)		17,000,000
精算額 (円) (⑤-⑥) (1000円未満切捨)		0

【⑨ 支出済額】
対象期間に支出した各対象科目の費用について、ご記載ください。**対象となる支出について、報告漏れのないようご注意ください。**

支出合計額が補助交付申請額を超えても差し支えありません。(県の審査において、一部補助対象と認められなかった場合なども考慮してください)

【⑩ 収入額】
上記の費用に対して、本補助金以外の寄付金やその他の収入がある場合はその金額を、ない場合は「0」円をご入力下さい。

交付決定通知書を確認し、ご記載下さい。

【⑪ 補助金交付決定額】
必ず交付決定通知書に記載のある額と同じ額を入力して下さい。交付決定通知書と異なる額を入力された場合、再提出等が必要になる場合があります。

【⑫ 補助金交付確定額】
自動計算※されます。

【⑬ 精算額】
自動計算※されます。精算額が「0」でない場合は、精算（補助金の返還）が必要となります。**対象となる支出について、報告漏れのないようご注意ください。**

※ 手書きの場合は、自動で計算されませんので、計算結果をご記載ください。

各対象科目に該当する費用については、例えば、以下のようなものが考えられますが、あくまで例であり、感染拡大防止対策に要する費用に限られず、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、幅広く補助の対象経費となります。

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」は対象外です。

- ・賃金・報酬；感染防止対策を実施する者を新規に雇用した際の賃金 等
- ・謝金；感染拡大防止の勉強会を実施するための講師謝金 等
- ・会議費；感染拡大防止の勉強会のための会場費 等
- ・旅費；感染拡大防止研修のための医師派遣にかかる旅費 等
- ・需用費；消耗品（マスクや消毒用アルコール等）費 等
- ・役務費；職員の感染に係る保険料 等
- ・委託料；施設内の清掃委託、洗濯委託、消毒委託、検査委託、感染性廃棄物処理委託、レイアウト変更のための委託費用 等
- ・使用料及び賃借料；寝具リース料 等
- ・備品購入費；HEPA フィルター付き空気清浄機の購入費 等

【⑭ 支出に関する確認】

⑨ 支出済額の「賃金・報酬」に、本事業の対象とはならない「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」が含まれていないことの確認です。含まれている場合は、「賃金・報酬」の支出済額から差し引いた上で、「はい」を選択してください。

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	はい
--	----

4. 「様式5 事業実績報告書」の確認、入力

① 「様式5 事業実績報告書」の確認

「様式6-1 所要額精算書」のシートの「必須項目」に入力いただくと、「様式5 事業実績報告書」の以下の項目が自動で転記されます*ので、内容に間違いがないか確認してください。

※ 手書きの場合は、自動で転記されませんので、「様式6-1 所要額精算書」と同じ内容をご記載ください。

【確認項目】

- ・ 報告日
- ・ 宛名（医療機関等の所在地の都道府県知事）
- ・ 所在地/施設名/代表者名
- ・ 精算額

様式5

報告日 令和2年8月14日

宛名 東京都知事 殿

所在地/施設名/代表者名 東京都中央区日本橋 医療法人社団〇〇〇 病院 病院長

令和2年度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）の事業実績報告書

交付決定通知書に記載された日付及び文書番号を入力して下さい。

1 精算額 0円 精算額

2 所要額精算書（様式5）

3 領収書等貼付用紙（様式6-1～様式6-9）
領収書、納品書、振込額がわかる資料（通帳の写しなど）等の支出内容とその金額が証明できる書類も併せて添付すること

② 「様式5 事業実績報告書」の入力

交付決定通知書の日付及び文書番号を確認し、事業実績報告書に入力してください。

○支出について

「科目」について、プルダウンで選択し、「内容」、「数量」、「単位」、「単価」、「単価」、「納入年月日」、「支払年月日」を入力してください。「金額」は「数量」と「単価」から自動計算されます。また、「支出済額」については、科目ごと及び合計の「支出済額」が自動計算されます。自動計算された「支出済額」が「様式6-1 所要額精算書」の科目ごとの「支出済額」の額と異なる場合は、赤字で「※」「※ 所要額精算書の額と異なります。」と注意書きが表示されます※ので、支出額を確認し「様式6-1 所要額精算書」の支出済額と「様式6-2 事業実績明細書」の入力内容のいずれかもしくは両方を修正してください。

※ 手書きの場合は、注意書きが表示されませんので、ご自身で額が一致しているかご確認ください。

【支出】										科目		支出済額 (円)
科目	内容	数量	単位	単価 (円)	金額 (円)	納入年月日	支払年月日	備考				
資金・報酬	感染防止対策を実施する者を新規に雇用した際の資金	6ヶ月		300,000	1,800,000	R2.10.15	R2.4.15	4/15-10/15まで臨時職員		資金・報酬	2,000,000	
謝金	感染拡大防止の勉強会の講師謝金	2回		50,000	100,000	R2.7.1	R2.6.1	6/1、7/1に勉強会実施		謝金	400,000	
謝金	感染拡大防止の勉強会の講師謝金	3回		100,000	300,000	R2.9.1	R2.8.1	8/1、8/15、9/1に勉強会実施		会議費	500,000	
会議費	勉強会の会場費	1回		50,000	50,000	R2.6.1	R2.6.10	6/1勉強会分		旅費	135,500	
会議費	勉強会の会場費	1回		60,000	60,000	R2.7.1	R2.7.10	7/1勉強会分		備用費	2,000,000	
会議費	勉強会の会場費、WEB会議システム利用費	3回		130,000	390,000	R2.8.1	R2.9.10	8/1、8/15、9/1勉強会分		役務費	2,500,000	
資金・報酬	感染防止対策を実施する者を新規に雇用した際の資金	1ヶ月		200,000	200,000	R2.11.15	R2.10.15	10/15-11/15まで臨時職員		委託料	3,000,000	
旅費	感染対策防止のための医師派遣に係る旅費	5回		27,100	135,500	R2.5.10	R2.5.10	5/1-5/15までに●●に5回派遣		使用料及び賃借料	3,000,000	
備用費	マスク購入費	50箱		2,100	105,000	R2.4.10	R2.10.10			備品購入費	4,500,000	
備用費	消毒用アルコール購入費	50箱		5,500	275,000	R2.6.14	R2.10.10			合計	18,035,500	
役務費	院内感染に伴う外来閉鎖時の損害に対する保険料	1契約		2,500,000	2,500,000	R2.4.10	R2.4.10	受取人は法人				
委託料	院内清掃委託	5回		300,000	1,500,000	R3.2.20	R2.4.20	4月から隔月20日に実施				
備用費	防護服	100着		5,000	500,000	R2.6.10	R2.6.10					
備用費	フェイスシールド	100個		2,000	200,000	R2.6.10	R2.6.10					

額が一致しない科目

※ 所要額精算書の額と異なります。

支出内容を確認のうえ、いずれかもしくは両方を修正してください。

不一致

(様式6-1 所要額精算書 事業実施実績記載)

【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】			支出済額 (円)	収入額 (円)
支出	資金・報酬		2,000,000	
	謝金		400,000	
	会議費		500,000	
	旅費		135,500	
	備用費		2,000,000	
	役務費		3,000,000	
	委託料		3,000,000	
	使用料及び賃借料		3,000,000	
	備品購入費		4,500,000	
		② 支出合計額	18,535,500	
収入	③ 上記支出に対する主補助金以外の寄付金・その他の収入		100	
	④ 支出合計額-収入額 (円) (②-③)		18,535,400	
	⑤ 補助金交付決定額 (円) (1000円未満切捨)		17,000,000	
	⑥ 補助金交付決定額 (円) (④と⑤のいずれか小さい額) (1000円未満切捨)		17,000,000	
	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。

医療機関等コード；都道府県番号一覧

都道府県	コード	都道府県	コード	都道府県	コード
北海道	01	石川県	17	岡山県	33
青森県	02	福井県	18	広島県	34
岩手県	03	山梨県	19	山口県	35
宮城県	04	長野県	20	徳島県	36
秋田県	05	岐阜県	21	香川県	37
山形県	06	静岡県	22	愛媛県	38
福島県	07	愛知県	23	高知県	39
茨城県	08	三重県	24	福岡県	40
栃木県	09	滋賀県	25	佐賀県	41
群馬県	10	京都府	26	長崎県	42
埼玉県	11	大阪府	27	熊本県	43
千葉県	12	兵庫県	28	大分県	44
東京都	13	奈良県	29	宮崎県	45
神奈川県	14	和歌山県	30	鹿児島県	46
新潟県	15	鳥取県	31	沖縄県	47
富山県	16	島根県	32		

医療機関等コード；点数表番号一覧

点数表	コード
助産所	0
医科	1
歯科	3
調剤	4
訪問看護	6