



福岡医発第 2534 号 (地)
令和 2 年 12 月 26 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

福岡県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業費補助金の
申請及び実績報告書の提出について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

標記補助金については、令和 2 年 12 月 9 日付け福岡医発第 2348 号 (地) にて、日常診療業務にかかる費用も含め幅広く対象となり得ることが明確になった旨、ご案内いたしました。

今般、福岡県保健医療介護部より、上記通知を踏まえ、既に申請を行い、交付決定通知がなされた医療機関等のうち、交付決定額が補助の上限額に満たない医療機関等については、一度限り、上限額までの追加の交付申請を受け付けることとした旨、連絡がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会会員への周知方につきご高配を賜りますようお願いいたします。

なお、実績報告書の様式が定められ、令和 2 年 12 月 15 日より実績報告の受け付けが開始されておりますので、併せてご周知いただきますようお願いいたします。

小郡三井医師会より

感染症対策担当理事 橋本朋也
会長 島田昇二郎

2医指第2584号
2薬第2335号
令和2年12月15日

公益社団法人福岡県医師会長
一般社団法人福岡県歯科医師会長
公益社団法人福岡県病院協会长
一般社団法人福岡県私設病院協会长
一般社団法人福岡県精神科病院協会长
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部長
公益社団法人福岡県薬剤師会長

殿

福岡県保健医療介護部長
(医療指導課)
(薬務課)

福岡県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業費補助金の申請及び
実績報告書の提出について

本県の保健医療行政につきましては、平素から格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策及び医療提供体制の確保に御尽力いただきまして、重ねて感謝申し上げます。

さて、福岡県医療機関・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。）の補助対象となる経費について、今般、公益社団法人日本医師会から厚生労働省への働きかけにより、これまでに示されていた感染防止対策等の取組み例に加え、診療・調剤業務に必要な幅広い費用についても補助の対象となりうるということが明らかになりました。

このため、既に申請を行い、交付決定通知書（様式2（第7条、第8条関係））が交付された医療機関等のうち、交付決定額が補助の上限額に満たない医療機関等については、一度限り、上限額までの追加の交付申請を受け付けることといたしました。

さらに、この度、補助金の実績報告書の様式を定め、令和2年12月15日から実績報告の提出を受け付けることとしましたのでお知らせいたします。

つきましては、別添の「各医療機関等の管理者宛て通知」を貴会会員に対して周知していただきますようお願いいたします。

2年12.22

4363

公印省略

2 医指第 2 5 8 4 号

2 薬第 2 3 3 5 号

令和 2 年 1 2 月 1 5 日

各医療機関等の管理者 殿

福岡県保健医療介護部医療指導課長

福岡県保健医療介護部薬務課長

福岡県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業費補助金の申請及び
実績報告書の提出について

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃から格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、福岡県医療機関・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。）の補助対象となる経費について、今般、公益社団法人日本医師会から厚生労働省への働きかけにより、これまでに示されていた感染防止対策等の取組み例に加え、診療・調剤業務に必要な幅広い費用についても補助の対象となりうる事が明らかになりました。

このため、補助金の申請をされていない医療機関等にあつては、改めて補助金の活用をご検討いただきますようお願いいたします。

また、既に申請を行い、交付決定通知書（様式 2（第 7 条、第 8 条関係））が交付された医療機関等のうち、交付決定額が補助の上限額に満たない医療機関等については、一度限り、上限額までの追加の交付申請を受け付けることとしましたのでお知らせいたします。

さらに、この度、実績報告書の様式を定め、令和 2 年 1 2 月 1 5 日から実績報告の提出を受け付けることとしましたので併せてお知らせします。

つきましては、別添の「補助金の補助対象経費の明確化に伴う申請及び実績報告書の提出について」を御確認いただき、補助金を活用し、今後の感染拡大防止及び医療提供体制の構築を図っていただきますようお願いいたします。

補助金の補助対象経費の明確化に伴う申請及び実績報告書の提出について

1 補助金の補助対象経費の明確化について

今般、これまでの感染防止対策等の取組み例に加え、次のような診療業務に必要な幅広い費用についても補助の対象となりうることが明らかになりました。

科 目	具 体 例
需用費	・ 日常業務に要する消耗品費（固定資産に計上しないもの） ・ 日常診療に要する材料費（衛生材料、消毒薬など） ※直接診療報酬等を請求できるものは対象外 ・ 換気のための軽微な改修（修繕費） ・ 水道光熱費、燃料費
役務費	・ 電話料、インターネット接続等の通信費 ・ 医療施設・設備に係る火災保険、地震保険、動産保険の保険料 ・ 休業補償保険の保険料 ・ 受付事務や清掃の人材派遣料で従前からの契約に係るもの
委託料	・ 受付事務や清掃の外部委託費で従前からの契約に係るもの
使用料及び賃借料	・ 既存の診療スペースに係る家賃 ・ 既存の医療機器・事務機器のリース料

2 補助金の交付申請について

(1) インターネットの環境のある医療機関等

県ホームページを参照の上、申請窓口の福岡県国民健康保険団体連合会へ提出して下さい。

アドレス：<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kansenkakudaiboushi-shien2.html>

(2) インターネットの環境のない医療機関等

コールセンターへお問い合わせください。(TEL：092-643-3599 (受付時間：平日 9 時～18 時))

3 追加の交付申請について

一度限りの交付申請額の上限は、次のとおりとなりますのでご留意願います。

各補助対象者ごとの補助額の上限	—	初回の交付決定通知書に記載された額	=	一度限りの追加の交付申請額
-----------------	---	-------------------	---	---------------

(1) インターネットの環境のある医療機関等

県ホームページを参照の上、申請窓口の福岡県国民健康保険団体連合会へ提出して下さい。

アドレス：<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kansennkakudaikouhusinnsei.html>

(2) インターネットの環境のない医療機関等

コールセンターへお問い合わせください。(TEL：092-643-3599 (受付時間：平日 9 時～18 時))

4 補助金の実績報告に係る書類の提出について

(1) インターネットの環境のある医療機関等

県ホームページを参照の上、次の事務局へ提出して下さい。

宛先：福岡県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業事務局
住所：〒812-0053 福岡市東区箱崎 2-5 2-1 福岡リーセントホテル 3 階 B ルーム

アドレス：<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/2020iryokikanyakkyokujigyousisseki.html>

(2) インターネットの環境のない医療機関等

コールセンターへお問い合わせください。(TEL：092-643-3599 (受付時間：平日 9 時～18 時))

報告年月日

※施設所在地
※施設名称
※管理者氏名,職名

このことについて、福岡県医療機関・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第11条の規定により下記のとおり関係書類を添えて報告します。

1. 県補助金精算額 金 0 円

2. 添付書類 別紙のとおり

所要額精算書

報告日	(入力例)「令和2年12月1日」と入力したいとき → 「2020/12/1」と入力すると、和暦で表示されます。									
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		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			
			-			福岡県				
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)
支出	賃金・報酬	0	
	謝金	0	
	会議費	0	
	旅費	0	
	需用費	0	
	役務費	0	
	委託料	0	
	使用料及び賃借料	0	
	備品購入費	0	
	1_支出合計額	0	
収入	2_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
3_支出合計額-収入額(円)(1-2)			0
4_補助金交付決定額(円) ※交付決定通知書を確認し、ご記載下さい。 (1000円未満切捨)			0
5_補助金交付精算額(円)(3と4のいずれか小さい額) (1000円未満切捨)			0
6_返納額(円)(4-5) (1000円未満切捨)			0

この欄のみ交付決定通知書を確認して入力してください。

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

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4-3

(医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業)

事業実績明細書

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

【収入】

本補助金により取得した財産を譲渡等したことによる収益がある場合などは「あり」を選択してください。ない場合は「なし」を選択してください。

本補助金以外の寄付金・その他の収入の有無

「あり」を選択された場合、内容と金額をご記載ください。※「なし」を選択した場合、記入は不要です。

内容	金額(円)	備考

【支出】

補助対象経費として報告する事業(物品購入など)について、以下の表に記入して下さい。20以上ある場合、印刷範囲を適宜拡大して使用してください。

通番号	内容 (品番などではなく、内容がわかるように記載してください)	科目 (プルダウンから選択してください。)	金額(税込・円)	納入年月日	支払年月日	備考(用途が明確でない場合、用途等)
例示	マスク	需用費	100,000	R2.8.1	R2.9.1	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

令和2年12月20日

福岡県知事 殿

福岡市博多区東公園7番7号
記載例薬局 県庁店
管理薬剤師 県庁 太郎

令和2年度福岡県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業費補助金実績報告書

このことについて、福岡県医療機関・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第11条の規定により下記のとおり関係書類を添えて報告します。

	記	
1. 県補助金精算額	金 700,000 円	「精算書」の「事業実施実績」中 5_補助金交付精算額(円)
2. 添付書類	別紙のとおり	

所要額精算書

報告日 令和2年12月20日

(入力例)「令和2年12月1日」と入力したいとき → 「2020/12/1」と入力すると、和暦で表示されます。

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)	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	施設名称	記載例薬局 県庁店	
管理者職名	管理薬剤師										管理者氏名	県庁 太郎		
連絡先	担当部署 総務部										担当者氏名 県庁 次郎	連絡先電話番号 090-0000-0000	連絡先メールアドレス aaaaaaaa@aaaaa.ne.jp	
所在地	郵便番号 8 0 0 - 0 0 0 0 0 0										都道府県 福岡県	市区町村以降 福岡市博多区東公園7番7号		

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 本事業と並行事業の補助は、重複して受けられませんのでご注意ください。

事業実施実績

【新型コロナウイルス感染症に対処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)
支出	賃金・報酬	1,800,000	
	謝金	100,000	
	会議費	53,900	
	旅費	235,500	
	需用費	1,703,000	
	役務費	2,350,000	
	委託料	350,000	
	使用料及び賃借料	310,000	
	備品購入費	2,170,000	
	1_支出合計額	9,072,400	
収入	2_上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入		110,000
3_支出合計額-収入額(円)(1-2)		8,962,400	
4_補助金交付決定額(円) ※交付決定通知書を確認し、ご記載下さい。 (1000円未満切捨)		700,000	
5_補助金交付精算額(円)(3と4のいずれか小さい額) (1000円未満切捨)		700,000	
6_返納額(円)(4-5) (1000円未満切捨)		0	

この欄のみ交付決定通知書を確認して入力してください。

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

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4-3

(医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業)

事業実績明細書

医療機関等 コード(10桁)	4040000000	施設名称	記載例薬局 県庁店
-------------------	------------	------	-----------

【収入】

本補助金により取得した財産を譲渡等したことによる収益がある場合などは「あり」を選択してください。ない場合は「なし」を選択してください。

本補助金以外の寄付金・その他の収入の有無

あり

「あり」を選択された場合、内容と金額をご記載ください。※「なし」を選択した場合、記入は不要です。

内容		金額(円)	備考
マスクを他薬局へ譲渡した代金		10,000	
〇〇市からの施設整備に係る補助金		100,000	空気清浄機購入代金の一部に充当

【支出】

補助対象経費として報告する事業(物品購入など)について、以下の表に記入して下さい。20以上ある場合、印刷範囲を適宜拡大して使用してください。

通番号	内容 (品番などではなく、内容がわかるように記載してください)	科目 (プルダウンから選択してください。)	金額(税込・円)	納入年月日	支払年月日	備考(用途が明確でない場合、用途等)
例示	マスク	需用費	100,000	R2.8.1	R2.9.1	
1	感染防止対策を実施する者を新規に雇用了際の賃金	賃金・報酬	1,800,000	R2.4.15	R3.3.21	
2	感染拡大防止の勉強会の講師謝金	謝金	100,000	R2.7.1	R2.7.1	
3	感染対策の勉強会の会場費	会議費	50,000	R2.6.1	R2.6.10	
4	WEB会議システム利用費	会議費	3,900	R2.8.1	R2.9.10	
5	感染対策防止のための専門家派遣に係る旅費	旅費	135,500	R2.5.10	R2.5.10	
6	感染防止対策の勉強会へ参加する際の航空券代金	旅費	100,000	R2.6.1	R2.6.1	
7	マスク	需用費	105,000	R2.4.10	R2.4.10	
8	消毒用アルコール	需用費	275,000	R2.6.14	R2.7.10	
9	アクリルパーテーション	需用費	50,000	R2.4.10	R2.4.10	
10	白衣購入費	需用費	63,000	R2.5.13	R2.5.20	
11	加湿器	需用費	15,000	R2.10.2	R2.10.2	
12	サーキュレーター	需用費	10,000	R2.6.2	R2.6.2	
13	網戸購入費	需用費	15,000	R2.4.11	R2.4.11	
14	掃除機	需用費	30,000	R2.7.11	R2.7.11	エリア別に使い分けるため、購入
15	エアコン設置工事費(購入費含む。)	需用費	200,000	R2.5.1	R2.5.1	
16	抗ウイルス加工の壁紙・床材への改修費	需用費	250,000	R2.7.1	R2.7.20	
17	待合室の感染防止のためのレイアウト改修費	需用費	100,000	R2.5.21	R2.5.21	
18	換気扇設置工事費(購入費含む)	需用費	110,000	R2.5.21	R2.5.21	
19	自動ドア設置工事費(購入費含む)	需用費	250,000	R2.6.14	R2.7.20	
20	センサー式自動開閉便座(トイレ)設置工事費(購入費含む)	需用費	230,000	R2.6.14	R2.7.20	

【支出】 補助対象経費として報告する事業（物品購入など）について、以下の表に記入して下さい。20以上ある場合、印刷範囲を適宜拡大して使用してください。

通番号	内容 (品番などではなく、内容がわかるように記載してください)	科目 (プルダウンから選択してください。)	金額(税込・円)	納入年月日	支払年月日	備考(用途が明瞭でない場合、用途等)
例示	マスク	需用費	100,000	R2.8.1	R2.9.1	
21	人材紹介会社への紹介料	役務費	300,000	R2.7.1	R2.8.1	
22	感染症の発生に伴う外来閉鎖時の損害に対する保険料	役務費	250,000	R2.4.10	R2.4.10	
23	人材派遣会社への派遣契約に係る支払い	役務費	1,800,000	R2.9.1	R3.3.15	
24	薬局内の清掃委託	委託料	150,000	R2.4.20	R3.3.20	
25	エアコンクリーニング代	委託料	200,000	R2.4.20	R3.3.20	
26	オンライン服薬指導に使用する端末の通信料	使用料及び賃借料	30,000	R2.9.1	R3.3.18	
27	オンライン服薬指導に使用するアプリケーション使用料	使用料及び賃借料	60,000	R2.9.1	R3.3.31	
28	車(リース契約)	使用料及び賃借料	160,000	R2.6.1	R3.3.20	在宅対応、調剤済み薬剤の配達用
29	空気清浄機(リース契約)	使用料及び賃借料	30,000	R2.4.15	R2.5.21	
30	非接触型決済サービス利用料	使用料及び賃借料	30,000	R2.7.1	R3.3.21	
31	空気清浄機	備品購入費	150,000	R2.6.1	R2.6.21	
32	分包機	備品購入費	350,000	R2.8.2	R2.8.21	
33	パソコン及び周辺機器一式	備品購入費	280,000	R2.9.1	R2.9.20	オンライン服薬指導用
34	タブレット端末	備品購入費	320,000	R2.8.1	R2.8.1	在宅対応時の薬歴確認等のため
35	待合室用の長椅子(耐アルコール)	備品購入費	120,000	R2.5.12	R2.5.12	
36	コーベルシステム(呼出ベル)	備品購入費	100,000	R2.7.2	R2.7.21	待合室での密を解消するため
37	非接触型レジスター(自動会計システム)	備品購入費	380,000	R2.8.17	R2.9.22	
38	携帯端末	備品購入費	80,000	R2.5.13	R2.5.13	在宅業務用
39	除菌装置	備品購入費	130,000	R2.9.13	R2.10.21	
40	原動機付自転車	備品購入費	260,000	R2.8.8	R2.8.8	在宅対応、調剤済み薬剤の配達用