

病床機能分化連携基盤整備事業補助金交付要綱

	27医国第56608号	平成27年11月 2日
一部改正	28医国第58956号	平成28年11月29日
一部改正	29医国第31548号	平成29年 8月16日
一部改正	30医国第28430号	平成30年 7月31日

香 川 県

病床機能分化連携基盤整備事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「法」という。）第4条第1項に規定する香川県計画（以下「県計画」という。）に基づき、事業者が行う病床機能分化連携基盤整備事業に要する経費に対し、予算の範囲内で補助金を交付することについて、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）、地域医療介護総合確保基金管理運営要領（平成26年9月12付け医政発0912第5号、老発0912第1号、保発0912第2号）及び香川県補助金等交付規則（平成15年香川県規則第28号）に規定するもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(交付の目的)

第2条 この補助金は、地域医療構想の達成に向け、別表の第2欄に定める補助事業者（以下「補助事業者」という。）が行う回復期リハビリテーション病棟等の施設設備整備事業に要する経費を補助することにより、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築を図ることを目的とする。

(交付の対象)

第3条 この補助金は、地域医療構想の達成に向け、補助事業者が実施する別表の第1欄の補助区分に定める整備を交付の対象とする。

(交付額)

第4条 この補助金の交付額は、次の(1)及び(2)により算出された額とする。ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

- (1) 別表の第3欄に定める基準額と第4欄に定める対象経費の実支出額とを補助事業者ごとに比較して少ない方の額を選定する。
- (2) (1)により選定された額と当該事業に要する総事業費から寄付金その他の収入を控除した額とを比較して少ない方の額に、別表の第5欄に定める補助率を乗じて得た額を補助額とする。

(交付の対象外費用)

第5条 この補助金のうち施設整備に係るものは、次に掲げる費用については、補助の対象外とする。

- (1) 土地の取得又は整地に要する費用
- (2) 門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設に要する費用
- (3) 設計その他工事に伴う事務に要する費用

- (4) 既存建物の買収（既存建物を買収することが建物を新築することよりも効率的であると認められる場合における当該建物の買収を除く。）に要する費用
- (5) その他の整備費として適当と認められない費用

（交付の条件）

第6条 この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 事業の内容の変更（ただし、軽微な変更を除く。）をする場合には、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。
- (3) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業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。
- (4) 事業により取得し、又は効用の増加した財産の価格が単価30万円以上のものについては、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第14条第1項第2号の規程により知事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、貸し付け又は担保に供してはならない。
- (5) 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。
- (6) 事業により取得し、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。
- (7) 事業により整備した回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定する病棟について、正当な理由がなく、これら以外の入院料を算定する病棟に変更してはならない。また、正当な理由があり変更する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (8) 補助金と事業に係る証拠書類等の管理については、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の証拠書類及び次の事項の決定過程が分かる理事会等の議事録を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類等を事業完了の日（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年間保管しておかななければならない。

①機器の選定 ②入札参加資格 ③公告事項 ④入札参加資格の審査 ⑤現場説明事項 ⑥予定価格 ⑦落札業者

- (9) 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は、第4号様式により速やかに、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度5月31日までに知事に報告しなければならない。

なお、補助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）であって、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を行うこと。

また、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。

(10) 事業を実施する場合には、一般競争入札に付するなど、原則として、県が行う契約手続きに準拠した方法により契約を締結しなければならない。

(11) この補助金の交付と対象経費を重複して、他の補助金等の交付を受けてはならない。

(12) 香川県の県税（個人県民税、延滞金及び加算金を含み、地方消費税を除く。）に滞納がないこと。

(13) 申請者が給与支払者で所得税の源泉徴収義務者である場合には、従業員の個人住民税の特別徴収を実施していること。

（交付の申請）

第7条 この補助金の交付申請は、交付申請書（第1号様式）に関係書類を添付して、知事に提出することにより行うものとする。

（交付の決定）

第8条 知事は、前条の申請書を受理した場合、その内容を審査し、相当と認めるときは、必要な条件を付して、補助金の交付を決定し、補助事業者に通知するものとする。

（交付請求）

第9条 補助事業者は、補助金の交付を請求しようとするときは、第2号様式による補助金交付請求書を知事に提出しなければならない。

（概算払）

第10条 知事は、補助金の交付の目的を達成するため特に必要があると認めるときは、補助金を概算払により交付することができる。

（実績報告）

第11条 補助事業者は、補助事業を完了したときは、事業の完了の日から起算して1月を経過した日又は翌年度4月5日のいずれか早い日までに、第3号様式による実績報告書を知事に提出しなければならない。

（額の確定等）

第12条 知事は、前条の事業実績報告書を受理した場合は、その内容を審査し、必要に応じて調査を行い、その報告に係る補助事業の成果が補助金の交付決定の内容及びこれに付した条件に適合すると認めるときは、交付すべき補助金の額を確定し、補助事業者に通知するものとする。この場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、その返還を命ずるものとする。

(交付決定の取消)

第13条 知事は、補助事業者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。この場合において、既に補助金が交付されているときは、知事は、その全部又は一部の返還を命ずることができる。

- (1) 偽りその他不正な手段により補助金の交付決定を受け、又は補助金の交付を受けたとき。
- (2) 事業を遂行する見込みがなくなったとき。
- (3) この要綱又は補助金の交付決定条件に違反したとき。

(その他)

第14条 特別の事情により、この要綱に定める算定方法、手続き等によることができない場合には、あらかじめ知事の承認を受けてその定めるところによるものとする。

附 則

この要綱は、平成27年11月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年11月29日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年8月16日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年7月31日から施行する。

別表

1 補助区分	2 補助事業者	3 基準額	4 対象経費	5 補助率
1. 回復期リハビリテーション病棟等への転換に資する整備	香川県内の病院	施設整備費 整備後の病床1床当たり 3,624 千円	転換により回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟、地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室等の新築、増改築、改修に要する工事費又は工事請負費	2分の1
	香川県内の病院	設備整備費 1か所当たり 10,800 千円	転換により回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟、地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室等として必要な医療機器等（1品につき100千円以上のものに限る。）の備品購入費（ただし、1か所につき1,080千円に満たない場合には対象としないものとする。）	2分の1

2. 有床診療所における回復期機能の充実に資する整備	香川県内の有床診療所	<p>施設整備費</p> <p>基準面積 450 m² × 単価</p> <p>単価は、病棟の場合、鉄筋コンクリート 200,800 円、ブロック 175,100 円、診療棟の場合、鉄筋コンクリート 224,300 円、ブロック 200,800 円</p>	回復期機能の充実に必要な施設の新築、増改築、改修に要する工事費又は工事請負費	2分の1
	香川県内の有床診療所	<p>設備整備費</p> <p>1か所当たり 10,800 千円</p>	回復期機能の充実に必要な医療機器等（1品につき 100 千円以上のものに限る。）の備品購入費（ただし、1か所につき 1,080 千円に満たない場合には対象としないものとする。）	2分の1

第1号様式

番 号
年 月 日

香川県知事 殿

補助事業者 印

平成 年度病床機能分化連携基盤整備事業補助金の交付申請書

標記について、次により県費補助金を交付されるよう別紙関係書類を添えて申請する。

1 申請額 金 円

2 経費所要額調 (別紙(1))

3 事業計画書 (別紙(2) 別紙(3))

4 添付書類

<施設整備の場合>

- (1) 補助対象区域の工事設計図
- (2) 工事仕訳書
- (3) 当該事業にかかる歳入歳出予算書の抄本
- (4) 香川県の県税（個人県民税、延滞金及び加算金を含み、地方消費税を除く。）に滞納がない旨の証明書
- (5) 県内の主たる事務所の所在する市町が発行した個人住民税の特別徴収を実施していることを確認した書類（別紙(4)）
- (6) その他参考となる書類

<設備整備の場合>

- (1) 当該事業にかかる歳入歳出予算書の抄本
- (2) 香川県の県税（個人県民税、延滞金及び加算金を含み、地方消費税を除く。）に滞納がない旨の証明書
- (3) 県内の主たる事務所の所在する市町が発行した個人住民税の特別徴収を実施していることを確認した書類（別紙(4)）
- (4) 補助金により設置する医療機器の配置場所を示した図面（各室の用途を示した平面図に、医療機器の配置場所を示すこと。）
- (5) その他参考となる書類

※ 上記添付書類のうち、施設(4)(5)、設備(2)(3)は、開設者が地方公共団体である医療機関を除く。

経 費 所 要 額 調 査

(補助事業者名)

区分 (施設整備・設備整備 の別)	(A) 総事業費	(B) 寄付金その他の収入額	(C) 差引額 (A)-(B)	(D) 対象経費の 支出予定額	(E) 基準額	(F) 選定額	(G) 県補助 基本額	(H) 県補助 所要額	(I) 県補助 申請額
	円	円	円	円	円	円	円	円	円

- (注) 1. 「選定額」欄は、(D)と(E)を比較して少ない方の額を記入すること。
 2. 「県費補助基本額」欄は、(C)と(F)を比較して少ない方の額を記入すること。

第1号様式 別紙(2) 施設

事業計画書

開設者(設置者)	施設名	所在地	区分	費目	面積	単価	金額	備考
1 施設の規模及び構造等			補助対象外経費		㎡			
敷地の状況	敷地面積 ㎡ (自己所有地、借地、買入(予定)地の別)							
事業の種別	(新築、増築、改築の別)							
建物の構造及び面積	(造り) 階建 建築面積 ㎡ 延べ面積 ㎡							
2 施工状況			小計②					
工事の施工状況 (直営、請負の別)			合計①+②					
施工期間 着工平成 年 月 日 ~ 竣工平成 年 月 日			4 財源内訳					
3 整備費内訳			区分	金額	備考			
補助対象経費			県補助金	円				
			地方債					
寄付金								
借入金								
自己財源								
小計①			計					
			5 その他	参考事項				

第1号様式 別紙(2) 設備

事業計画書

設備整備の内容

品名	銘柄	規格	員数	単価	金額	設置場所	備考
				円	円		
合計	-	-	-	-	-	-	
<財源内訳> 県補助金 地方債 寄付金 借入金 自己財源							
合計	-	-	-	-	-	-	

事業計画書

医療機関名			
担当部署		電話	
担当者職・氏名		e-mail	

1 病床転換計画

【記載対象：別表の第1欄「1. 回復期リハビリテーション病棟等への転換に資する整備」】

	転換前	転換後
回復期リハビリテーション病棟	病棟数 (棟) 病床数 (床) 入院基本料等 ()	病棟数 (棟) 病床数 (床)
地域包括ケア病棟	病棟数 (棟) 病床数 (床) 入院基本料等 ()	病棟数 (棟) 病床数 (床)
施設基準届出予定日	平成 年 月 日	
算定開始予定日	平成 年 月 日	

2 回復期機能の充実に係る内容

【記載対象：別表の第1欄「2. 有床診療所における回復期機能の充実に資する整備」】

※補助金を活用することにより、どのような回復期機能の充実が図れるのかについて詳細に記載して下さい。

3 病床機能報告の状況

【記載対象：別表の第1欄に記載する全ての区分】

整備前 (合計病床数 [] 床)		整備後 (合計病床数 [] 床)	
病床の機能	病床数	病床の機能	病床数
高度急性期		高度急性期	
急性期		急性期	
回復期		回復期	
慢性期		慢性期	

※転換しない病床も含め全て記載してください。

特別徴収実施確認書

平成 年 月 日

香川県知事 殿

所在地(住所) _____

法人名(屋号) _____

代表者氏名 _____ (印)

- 当事業所は、現在、 _____ 市(町)の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等の個人住民税について、特別徴収を実施しています。
- 当事業所は、特別徴収義務のない事業所です。

市(町)確認印

.....

<備考>

1. 個人事業者の方は、市(町)の確認を受ける際、次の書類の添付が必要です。
・確定申告書に添付する「収支内訳書」の写し又は青色申告決算書の写し(いずれかの書類の、「○給料賃金の内訳」部分を確認します。)
2. この確認書は、主たる事業所が所在する市又は町の税務担当課窓口で確認印を受けてください。特別徴収を実施しているが主たる事業所所在地に居住する従業員がいない場合は、従業員が最も多く居住する市又は町の税務担当課窓口で確認印を受けてください。(従業員が居住する市町すべてから確認を受ける必要はありません。)
3. すべての従業員に徴収すべき個人住民税がない場合は、特別徴収義務のない事業所として証明することになります。

請 求 書

(アラビア数字で記載、頭書に¥の記号を付し、訂正しないでください。)

金 額		十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

ただし、
内 訳

上記の金額を請求します。

年 月 日

香川県知事 殿

住 所 -

債権者

(フリガナ)
氏 名

法人にあつては、
その名称及び代
表者の職氏名

印

支払の 方 法	口 座 振替払 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	銀行 (支) 店						現金払 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	隔地払 [県外 送金] <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	小切手払 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
		貯金 種目	当座 <input type="checkbox"/>	普通 <input type="checkbox"/>	口座 番号					
		(フリガナ) 口座 名義								

おねがい

- 1 希望する支払の方法の□の箇所にレ印を付してください。
- 2 口座振替払は、貯金口座のある金融機関の店舗名、口座番号及び口座名義を記載してください。なお、預金種目欄にあつては、該当する預金種目の□箇所にレ印を付してください。
- 3 現金払は、指定金融機関の店舗名を記載してください。
- 4 請求者と受領書が委任により異なる場合は、受領権限についての委任状を添付してください。
- 5 印影届は、現金払の場合に請求印と同じ印（代理受領者にあつては、代理受領者の印）を押してください。
- 6 請求金額の内訳書は、請求印をもって本書と割印の上、添付してください。

印 影 届

香 川 県 知 事 殿

補助事業者 印

平成 年度病床機能分化連携基盤整備事業補助金にかかる実績報告書

平成 年度病床機能分化連携基盤整備事業補助金にかかる事業の実績について、次の書類を添付して報告する。

1 県費補助精算額 金 円

2 経費所要額精算書 (別紙(1))

3 事業実績報告書 (別紙(2) 別紙(3))

4 添 付 書 類

<施設整備の場合>

- (1) 当該事業にかかる歳入歳出決算書(見込)の抄本
- (2) 補助事業完成後の建物の全景及び補助対象事業の概要を示す写真
- (3) 契約書の写し
- (4) 整備病棟入院料(回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟・地域包括ケア入院医療管理料)の施設基準等を満たすことを確認できる書類
- (5) 補助事業完成後の建物の構造概要及び平面図(各室の用途を示すこと。)
- (6) 工事仕様書、工事設計図及び工事仕訳書
- (7) 建築基準法第7条第5項の規定による検査済書の写し又は出来形書
- (8) その他参考となるべき資料

<設備整備の場合>

- (1) 当該事業にかかる歳入歳出決算書(見込)の抄本
- (2) 契約書の写し
- (3) 検収調書の写し
- (4) 補助事業完了後の医療機器の前面及び側方写真
- (5) 補助金により設置する医療機器の配置場所を示した図面(各室の用途を示した平面図に、医療機器の配置場所を示すこと。)
- (6) その他参考となるべき資料

第3号様式 別紙(2) 施設

事業実績報告書

開設者(設置者)	施設名	所在地	区分	費目	面積	単価	金額	備考
1 施設の規模及び構造等			補助対象外経費		㎡	円	円	
敷地の状況	敷地面積 (自己所有地、借地、買入(予定)地の別)							
事業の種別	(新築、増築、改築の別)							
建物の構造及び面積	(造り) 階建 建築面積 ㎡ 延べ面積 ㎡							
2 施工状況			小計②					
工事の施工状況 (直営、請負の別)			合計①+②					
施工期間 着工平成 年月 日 ~ 竣工平成 年月 日			4 財源内訳					
3 整備費内訳			区分	分	金額	備考		
補助対象経費			県補助金		円			
			地方債					
			寄付金					
			借入金					
			自己財源					
			計					
小計①			5 その他 参考事項					

事業実績報告書

医療機関名			
担当部署		電話	
担当者職・氏名		e-mail	

1 病床転換計画

【記載対象：別表の第1欄「1. 回復期リハビリテーション病棟等への転換に資する整備」】

	転換前	転換後
回復期リハビリテーション病棟	病棟数 (棟) 病床数 (床) 入院基本料等 ()	病棟数 (棟) 病床数 (床)
地域包括ケア病棟	病棟数 (棟) 病床数 (床) 入院基本料等 ()	病棟数 (棟) 病床数 (床)
施設基準届出予定日	平成 年 月 日	
算定開始予定日	平成 年 月 日	

2 回復期機能の充実に係る内容

【記載対象：別表の第1欄「2. 有床診療所における回復期機能の充実に資する整備」】

※補助金を活用することにより、どのような回復期機能の充実が図れるのかについて詳細に記載して下さい。

3 病床機能報告の状況

【記載対象：別表の第1欄に記載する全ての区分】

整備前（合計病床数 [] 床）		整備後（合計病床数 [] 床）	
病床の機能	病床数	病床の機能	病床数
高度急性期		高度急性期	
急性期		急性期	
回復期		回復期	
慢性期		慢性期	

※転換しない病床も含め全て記載してください。

第4号様式

番 号
年 月 日

香 川 県 知 事 殿

補助事業者 印

平成 年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

平成 年 月 日 第 号により交付決定があった病床機能分化連携基盤整備事業補助金について、交付決定通知により付された条件に基づき、下記のとおり報告する。

1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第15条に基づく額の確定額又は事業実績報告額

金 円

2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（要県費補助金返還相当額）

金 円

注：参考となる書類（2の金額の積算の内訳等）