

「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

～薬局用～

Ver 1.0 2021.1.

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	・・・3
	(1) 事業実績報告書等の様式の入手	・・・3
	(2) 事業実績報告書等の様式の入力	・・・3
	ア 作成が必要な様式	・・・3
	イ 「所要額精算書（様式5）」の入力	・・・3
	ウ 「事業実績報告書（様式4）」の確認、入力	・・・8
	① 「事業実績報告書（様式4）」の確認	・・・8
	② 「事業実績報告書（様式4）」の入力	・・・8
	エ 「事業実績明細書（様式6）」の確認、入力	・・・9
	① 「事業実績明細書（様式6）」の確認	・・・9
	② 「事業実績明細書（様式6）」の入力	・・・9
3	事業実績報告書等の提出	・・・11

1 事業実績報告とは

概算額で補助金を申請し、補助金の交付を受けた場合、提出期限までに、兵庫県に対して、所定の様式を用い、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】

支援金の執行が完了した日から30日を経過した日、又は令和3年4月10日のいずれか早い日まで

【提出先及び提出方法】

<提出先>

〒651-8769（住所記載不要）

兵庫県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業事務局

<提出方法>

- ・ 必ず「レターパックライト」で郵送してください。
- ・ 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 医療分事業実績報告書在中」と朱書きしてください。

【提出書類】

- ① 事業実績報告書（様式4）
- ② 所要額精算書（様式5）
- ③ 事業実績明細書（様式6）

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

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。
<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf18/yakkyokuho.jyo.html>

※ 実績報告書を作成される場合は、必ずパソコン上で作成するようにしてください（手書きで作成されると計算ミスや記載漏れが発生する可能性が高くなります。）。

(2) 事業実績報告書等の様式の入力

ア 作成が必要な様式

- ① 事業実績報告書（様式4）
- ② 所要額精算書（様式5）
- ③ 事業実績明細書（様式6）

イ 「所要額精算書（様式5）」の入力

- ・ 「所要額精算書（様式5）」シート内の**水色のセル**が各薬局に入力していただく「必須項目」です。「必須項目」に入力漏れがあると、適切な実績報告を行ったことにならず、再提出等が必要になる場合があります。
- ・ パソコン上で「所要額精算書（様式5）」シートの「必須項目」を入力いただくと、「事業実績報告書（様式4）」の交付決定通知書の日付及び文書番号以外の項目と「事業実績明細書（様式6）」の「医療機関コード」及び「施設名称」が自動的に転記されます。

様式5 所用額精算書の入力方法

【必須項目】

- ① 報告日
- ② 医療機関等コード
- ③ 施設名称
- ④ 管理者職名
- ⑤ 管理者氏名
- ⑥ 連絡先
- ⑦ 所在地
- ⑧ 他の補助事業に関する確認
- 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（自動転記）
- ⑬ 精算額（自動転記）
- ⑭ 支出に関する確認

様式5 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

① 報告日 令和2年8月14日

② 医療機関等コード (10桁) 1 3 3 4 5 6 7 8 9 0

③ 施設名称 医療法人社団〇〇〇 △△△病院

④ 管理者職名 院長 ⑤ 〇〇〇〇

⑥ 連絡先 〇〇部 〇〇〇〇 〇〇-XXXX-XXXX 連絡先メールアドレス 〇〇〇〇@〇〇.〇〇

⑦ 所在地 郵便番号 東京都 市町村村以階 中央区日本橋〇-〇

⑧ 「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

⑨

科目	支出済額 (円)	収入額 (円)
賃金・報酬	2,000,000	
謝金	400,000	
会議費	500,000	
旅費	135,500	
印刷費	4,500,000	
送付費	1,500,000	
委託料	1,500,000	
経理料及び賃借料	3,000,000	
備品購入費	4,000,000	
② 支出合計額	17,535,500	
収入		③ 0
④ 上記支出に対する全額助成金以外の寄付金・その他の収入		17,535,500
⑤ 補助金交付決定額 (円)		17,000,000
⑥ 補助金交付確定額 (円) (4と5のいずれか小さい値) (1000円未満四捨五入)		17,000,000
精算額 (円) (5-6)		0

⑩ 交付決定額が確定し、ご転記下さい。

⑪

⑫

⑬

⑭ 上記、「支出・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員費は含まれていない。 はい

【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4 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。

報告日	令和3年3月14日
-----	-----------

【② 医療機関等コード】

都道府県番号2桁、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「9999999999」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。

医療機関等 コード (10桁)	2	8	4	4	5	6	7	8	9	0
	都道府県 番号		点数表 番号	郡市区 番号		医療機関等 番号				検証 番号

(参考) 別紙 都道府県番号一覧及び点数表番号一覧

【③ 施設名称】

施設名称を入力してください。

施設名称	兵庫県庁薬局
------	--------

【④ 管理者職名】・【⑤ 管理者氏名】

先日お送りしました交付決定通知書の左上に記載のある役職名と氏名をそれぞれ「管理者職名」及び「氏名」に入力してください。ここで入力された管理者の情報が「事業実績報告書(様式4)」の代表者として自動転記されます*ので、ご注意ください。

管理者職名	代表取締役	管理者氏名	兵庫 太郎
-------	-------	-------	-------

【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。

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
	6	5	0	-	8	5	6	7	兵庫県

【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	賃金・報酬	2,000,000
	謝金	400,000
	会議費	500,000
	旅費	135,500
	需用費	4,500,000
	役務費	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 上記支出に対する主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。(都道府県の審査において、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。

【⑫ 補助金交付確定額】
自動計算※されます。

【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。

【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。**

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
--	----

ウ 「事業実績報告書（様式4）」の確認、入力

ウー① 「事業実績報告書（様式4）」の確認

パソコン上で「所要額精算書（様式5）」のシートの「必須項目」に入力いただくと、「事業実績報告書（様式4）」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ことを確認してください。

【確認項目】

- ・報告日
- ・宛名（兵庫県知事宛）
- ・所在地／施設名／代表者名
- ・精算額

ウー② 「事業実績報告書（様式4）」の入力

- ・ 交付決定通知書の左上に記載のある申請管理番号を「事業実績報告書（様式4）」の右上の「申請者管理番号 医療」の横の水色のセルに番号だけを入力してください。

様式4	申請者管理番号	医支	申請管理番号 000
			令和3年3月14日
宛名 兵庫県知事 殿			兵庫県神戸市下山手通5-10-1 兵庫県庁薬局 代表取締役 兵庫 太郎
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			
標記の補助金に係る事業実績について、次の関係書類を添えて報告する。			
1 精算額	金 0 円	精算額	
2 所要額精算書	（様式5）		
3 事業実績明細書	（様式6）		

パソコン上で「所要額精算書（様式5）」のシートの「必須項目」に入力いたくと、「事業実績明細書（様式6）」の「医療機関等コード」及び「施設名称」が自動で転記されますので、内容に間違いがないことを確認してください。

事業実績明細書 医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業										
医療機関等コード (10桁)	1334567890				施設名称	医療法人社団〇〇〇 △△△病院				
【収入】										
本補助金以外の寄付金・その他の収入の有無 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 「あり」か「なし」どちらかを選択してください。										
「あり」を選択された、内容と金額をご記載ください。										
内容								金額 (円)	備考	合計額 (円)
										0 ※
【支出】										
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	科目	支出金額 (円)
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	6	ヶ月	300,000	1,800,000	R2.10.15	R2.4.15	4/15～10/15まで臨時職員	賃金・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	8/1、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	謝金	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	会議費	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	会議費	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	会議費	2,500,000 ※
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	1	ヶ月	200,000	200,000	R2.11.15	R2.10.15	10/15～11/15まで臨時職員	賃金・報酬	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	委託料及び賃借料	3,000,000
備用品	マスク購入費	50	箱	2,100	105,000	R2.4.10	R2.4.10		備用品購入費	4,500,000
備用品	消毒用アルコール購入費	50	箱	5,500	275,000	R2.6.14	R2.7.10		備用品購入費	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	合計	
委託料	院内清掃委託	5	回	300,000	1,500,000	R3.2.20	R2.4.20	4月から毎月20日に実施		
備用品	防護服	100	着	5,000	500,000	R2.6.10	R2.6.10			
備用品	フェイスシールド	100	個	2,000	200,000	R2.6.10	R2.6.10			
備用品	マスク購入費	50	箱	1,900	95,000	R2.8.10	R2.8.10			
使用料及び賃借料	通信機器を用いた診療体制整備のための機器賃借料	5	ヶ月	300,000	1,500,000	R3.3.31	R2.10.1	10月から導入		
備用品	消毒用アルコール購入費	50	箱	5,500	275,000	R2.8.10	R2.8.10			
備用品購入費	HEPAフィルター付き空気清浄機購入費	3	個	1,000,000	3,000,000	R2.9.3	R2.9.3	待合室用		
委託料	待合室レイアウト変更のための委託費	1	回	1,500,000	1,500,000	R2.9.3	R2.9.3			
備用品	消毒用アルコール購入費	100	箱	5,500	550,000	R2.12.10	R2.12.10			
備用品購入費	動線確保のためのパーテーション	10	個	150,000	1,500,000	R2.9.3	R2.9.3			
使用料及び賃借料	感染疑い患者用寝具リース料	10	ヶ月	150,000	1,500,000	R3.1.1	R2.4.1	15床分をR2.4.1に納入、10ヶ月分が対象		

エー②「事業実績明細書（様式6）」の入力

○ 収入について

本事業の実施にかかる「本補助金以外の寄付金・その他の収入の有無」について、プルダウンで選択して下さい。「あり」を選択した場合は、「内容」と「金額」の欄が水色になりますので、ご入力ください。収入の合計額欄は自動で計算されます。

自動計算された額が「所要額精算書（様式5）」の収入額と異なる場合は、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、収入額を確認し、「所要額精算書（様式5）」の収入額と「事業実績明細書（様式6）」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。

【収入】										
本補助金以外の寄付金・その他の収入の有無 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 「あり」か「なし」どちらかを選択してください。										
「あり」を選択された、内容と金額をご記載ください。										
内容								金額 (円)	備考	合計額 (円)
										0 ※
※ 所要額精算書の額と異なります。										

○ 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」、

「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「所要額精算書（様式5）」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「所要額精算書（様式5）」の支出済額と「事業実績明細書（様式6）」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。

【支出】									
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	
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	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	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	
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	
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	
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	
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	
需用費	マスク購入費	50箱		2,100	105,000	R2.4.10	R2.4.10		
需用費	消毒用アルコール購入費	50箱		5,500	275,000	R2.6.14	R2.6.10	額が一致しない科目	
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	委託人は法人	
委託料	院内清掃委託	5回		300,000	1,500,000	R3.2.20	R2.4.20	4月から毎月20日に実施	
需用費	防護服	100着		5,000	500,000	R2.6.10	R2.6.10		
需用費	フェイスシールド	100個		2,000	200,000	R2.6.10	R2.6.10		

科目	支出済額(円)
資金・報酬	2,000,000
謝金	400,000
会議費	500,000
旅費	135,500
需用費	2,000,000
役務費	2,500,000
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
合計	18,035,500

※ 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5 所要額精算書 事業実施実績記載欄)

【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)
資金・報酬	2,000,000	
謝金	400,000	
会議費	500,000	
旅費	135,500	
需用費	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		100
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

交付決定通知書を確認し、ご記載下さい。

3 事業実績報告書等の提出

事業実績報告書等の作成が完了したら、下記提出先に提出方法を遵守のうえ、提出してください。

【提出先及び提出方法】

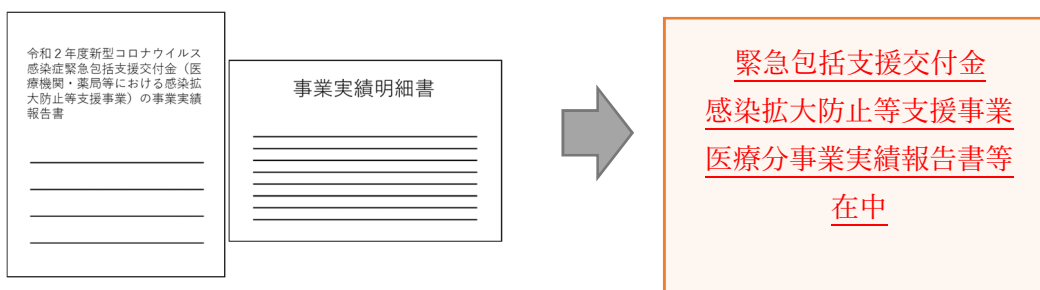
< 提出先 >

〒651-8769（住所記載不要）

兵庫県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業事務局

< 提出方法 >

- ・ 提出期限までに必ず「レターパックライト」で郵送してください。
- ・ 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 医療分事業実績報告書**在中」と朱書きしてください。



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