

在宅医療連携体制構築支援事業費
補助金交付要綱

在宅医療連携体制構築支援事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 本事業は、在宅医療関係機関による連携体制の構築を支援することにより、在宅医療の効率的な実施や在宅医療実施医療機関（特に1人の医師が開業している診療所）の負担軽減を図り、もって県内における在宅医療提供体制の強化を図ることを目的とする。

知事は、在宅医療において積極的役割を担う病院・診療所（以下「積極的医療機関」という。）が中心となって活動する連携体制構築に要する経費に対し、予算の範囲内で補助金を交付するものとし、その交付に関しては、山梨県補助金等交付規則（昭和38年山梨県規則第25号）に規定するもののほか、この要綱の定めるところによる。

(補助金の交付の対象となる経費及び補助率又は補助額)

第2条 この補助金の交付の対象となる事業（以下「補助対象事業」という。）は、切れ目のない在宅医療提供体制の構築に向け、次に例示するような施策の検討及び運営を行う事業とし、対象経費は別表に掲げるとおりとする。

(1) 複数の医療機関等が連携して休日、夜間及び在宅患者急変時等における診療体制を構築するための事業

(2) その他、切れ目のない在宅医療提供体制構築に資する事業

2 前項に規定する補助対象事業に対する補助率及び補助額は、次のとおりとする。

(1) 別表の第2欄に定める基準額と第3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。なお、他の法令又は予算制度に基づき国、県及び市町村の負担を得て実施する部分の経費は対象外とする。

(2) (1)により選定された額と総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較していずれか少ない方の額に、別表の第4欄に定める補助率を乗じて得た額（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。）を交付額とする。

(補助金交付申請書等及び提出期限)

第3条 補助事業者は、知事が指示する日までに補助金交付申請書（様式第1号）に関係書類等を添えて、知事に提出しなければならない。

2 補助事業者は、前項の申請書を提出するに当たって、当該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（補助対象経費に含まれる消費税及び地方消費税相当額のうち、消費税法（昭和63年法律第108号）の規定により仕入に係る消費税額として控除できる部分の金額及び当該金額に地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による地方消費税の税率を乗じて得た金額の合計額に補助率を乗じて得た金額をいう。以下同じ。）を減額して交付申請しなければならない。

ただし、申請時において当該消費税及び地方消費税に係る消費税仕入控除税額が明らかでないものについては、この限りではない。

(交付決定の通知)

第4条 知事は、第3条の規定による補助金交付申請書の提出があった場合には、書類を審査の上、交付すべきものと認めたときはすみやかに交付の決定を行い、様式第2号による補助金交付決定通知書を補助事業者に送付するものとする。

2 知事は、前項の決定をする場合において、必要に応じて条件を付することができるものとする。

(補助金の交付の条件)

第5条 補助金交付の条件は、次に掲げるとおりとする。

(1) 補助事業に要する経費の配分又は補助事業の内容の変更をしようとするときは、事業変更承認申請書(様式第3号)を提出し、あらかじめ知事の承認を受けること。ただし、補助対象経費の各費目相互間において、いずれか低い額の20%以内を増減させる場合又は補助対象事業の目的の達成に支障をきたさない事業計画の細部の変更であって、交付決定を受けた補助金の額の増額を伴わない場合は、この限りではない。

(2) 補助事業を中止又は廃止しようとするときは、事業(中止・廃止)承認申請書(様式第4号)を提出し、あらかじめ知事の承認を受けること。

(3) 補助事業が予定期間内に完了する見込みのない場合又は補助事業の遂行が困難となった場合においては、速やかに知事に報告してその指示を受けること。

(4) 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。

(5) 知事は、第3条第2項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について減額して交付申請がなされたものについては、これを審査し、適当と認めたときは、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交付決定するものとする。

(6) 知事は、第3条第2項ただし書による交付申請がなされたものについては、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について、補助金の額の確定において減額を行うこととし、その旨の条件を付して交付決定を行うものとする。

(実績報告書の様式、提出期限)

第6条 補助事業者は、当該事業が完了した日若しくは廃止の承認を受けた日から起算して1箇月を経過した日又は交付決定をした年度の翌年度の4月10日のいずれか早い期日までに、補助事業等実績報告書(様式第5号)に必要な関係書類を添え、知事に提出しなければならない。

2 補助事業者は、前項の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。

3 知事は、前項の報告があった場合には、当該消費税等仕入控除税額の全部又は一部の返

還を命ずるものとする。

（補助金の額の確定）

第7条 知事は、前条第1項の規定による報告を受けたときは、報告書等の書類の審査及び必要に応じて行う現地調査等により、その報告に係る補助対象事業の成果が補助金の交付の決定の内容及びこれに付した条件に適合すると認めたときは、交付すべき補助金の額を確定し、補助事業者へ通知するものとする。

- 2 実績報告に補助対象外経費が含まれている場合、交付額から減額して補助金の額を確定することがある。

（補助金の交付方法）

第8条 補助金の交付は精算払いを原則とする。

- 2 知事は、必要があると認める場合には、補助事業者に対し、概算払いにより交付することができる。
- 3 補助事業者は、前項の規定により概算払いを受けようとするときは、概算払請求書（様式第6号）を知事に提出しなければならない。

（財産の処分の制限）

第9条 補助事業者は、補助事業により取得し、又は効用の増加した機械及び器具（以下「取得財産等」という。）については、知事が補助金交付の目的及び減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和40年大蔵省令第15号）を勘案して別（又は別表）に定める期間（以下「財産処分制限期間」という。）を経過するまでは、知事の承認を受けず、取得財産等を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。

- 2 補助事業者は、前項の承認を受けようとする場合は、財産処分承認申請書（様式第7号）を知事に提出し、その承認を受けなければならない。
- 3 知事は、第1項の承認をしようとする場合において、原則として交付した補助金のうち取得財産等を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、又は担保に供した時から財産処分制限期間が経過するまでの期間に相当する分を返還させるものとする。

（書類の保管）

第10条 補助事業に係る帳簿及び証拠書類は、補助事業終了の年度の翌年度から起算して5年間、整備保管しておかななければならない。

- 2 取得財産等がある場合は、補助事業終了の年度の翌年度から起算して第9条で定める財産処分制限期間を経過するまでは、前項の帳簿等を整備保管しなければならない。ただし、財産処分承認申請書（第7号様式）を知事に提出し、その承認を受けた場合は、その年度までとする。

(消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の確定に伴う補助金の返還)

第 1 1 条 補助事業者は、補助事業完了後に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、第 8 号様式によりすみやかに、知事に報告しなければならない。

2 知事は、前項の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の返還を命ずるものとする。

(その他)

第 1 2 条 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付に関し必要な事項は知事が定める。

附 則

1 この要綱は、令和 6 年 1 0 月 1 1 日から施行する。

別 表

1 補助対象事業者の分類	2 基準額 (1年あたり)	3 対象経費	4 補助率
イ 年間365日 対応する地域の積極的医療機関 (24時間×365日)	1 積極的医療機関あたり 8,000千円	(1) 各地域における在宅医療提供体制検討会議に要する費用 出席委員への報償費、旅費、会議開催に要する需用費(食糧費、消耗品費、印刷製本費、燃料費)、役務費(通信運搬費、手数料等)、会議室等の使用料及び賃借料、備品購入費(1個又は1組あたりの購入予定単価が5万円以上の物品の購入に要する費用で、初年度の購入費用のみを対象とする。) (2) 連携体制構築のための人件費 患者情報の共有、夜間・休日対応のシフト調整、(1)の会議開催の諸調整、及び補助対象事業のコーディネート等に係る人員の給料、報酬、賃金、職員手当等、法定福利費、報償費等 (3) 連携体制確保に要する費用 複数医療機関によるオンコール体制を取った場合に要した経費 その他、知事が特に必要と認める経費	10/10 ただし需用費、及び備品購入費については、要する経費の2分の1を上限とする。 本事業と他事業を兼務する職員の人件費については、職員の勤務時間のうち当該事業に係る時間の割合を計算し、割合を給与等に乗じて得た額とする。 ※診療報酬、介護報酬及び他の補助金等で措置されている費用については補助を行わない。
ロ 年間260日以上対応する地域の積極的医療機関 (週5日、平日夜間対応)	1 積極的医療機関あたり 6,800千円		
ハ 年間104日以上対応する地域の積極的医療機関 (週2日、土日の日中及び夜間対応)	1 積極的医療機関あたり 5,200千円		
ニ 対応が年間104日未満の地域の積極的医療機関	1 積極的医療機関あたり 4,000千円		

注) 1 補助対象事業者の分類は、積極的医療機関と知事が協議の上で決定する。

注) 2 「ニ 対応が年間104日未満の地域の積極的医療機関」に該当する積極的医療機関は、補助対象事業を開始した翌年度以降はイ～ハに該当しなければ補助金交付対象としない。

注) 3 基準額は補助対象事業の実施期間が1年に満たない場合は、基準額×実施月数÷12とする。

注) 4 人件費の根拠となる従事時間の分かる資料(添付資料1)を提出すること。

(様式第 1 号)

令和 年 月 日

山梨県知事 殿

申請者
住所
氏名又は名称
及び代表者職氏名
印

令和 年度在宅医療連携体制構築支援事業費補助金交付申請書

このことについて、在宅医療連携体制構築支援事業を別紙計画書のとおり実施したいので、在宅医療連携体制構築支援事業費補助金交付要綱第 3 条第 1 項の規定により、次のとおり申請します。

1 補助金申請額 金 円

2 添付書類

- (1) 経費所要額調書（様式第 1 号の 1）
- (2) 事業計画書（様式第 1 号の 2）
- (3) 所要額調書（様式第 1 号の 3）
- (4) 歳入歳出予算書抄本
- (5) その他参考となる書類

(様式第 1 号の 1)

経 費 所 要 額 調 書

(申請者氏名又は名称)

(単位：円)

総事業費 (A)	寄付金その 他の収入額 (B)	差引額 (A)－(B) (C)	対象経費の 支出予定額 (D)	基準額 (E)	選定額 (F)	県補助 所要額 (G)	備 考

- (注) 1 「総事業費 (A)」欄には、当該事業に係る総事業費を記入すること。
- 2 「対象経費の支出予定額 (D)」には、別表第 4 欄に示した補助率を適用した支出予定額を記入すること。
- 3 「選定額 (F)」欄には、(C)、(D)、(E) 欄を比較して最も少ない額を記入すること。
- 4 「県補助所要額 (G)」欄には (F) 欄の額に 1, 0 0 0 円未満の端数がある場合には、これを切り捨てた額を記載する。

(様式第1号の2)

1 事業計画書

1. 申請者 氏名又は名称	所在地 〒 TEL : E-mail : 氏名又は名称 及び代表者職氏名
2. 事務担当者職氏 名	事務担当者 TEL : E-mail : 役職・氏名
3. 事業実施予定期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
4. 「積極的医療機関」と位置づける医療機関名	
5. 「積極的医療機関」の厚生局への届出状況	
1 在宅療養支援診療所・病院 1 (機能強化型 1) 2 在宅療養支援診療所・病院 2 (機能強化型 2) 連携先医療機関名 () 3 在宅療養支援診療所・病院 3 4 上記1~3以外 (記載:)	
6. 上記の届出状況の基準日【令和 年 月 日 現在】	
「積極的医療機関」の在宅医療の取組状況	
7. 在宅医療医師数	在宅医療を担当する常勤の医師数 (名)
8. 往診を実施した 延べ患者数	① (名) 緊急又は休日・夜間・深夜に行った往診を含む
9. 訪問診療を実施 した延べ患者数	② (名)
10. 在宅医療を実施 した延べ患者数	①+② (名) 【計上対象期間：令和 年 月 日~令和 年 月 日】

(1) 各地域における在宅医療提供体制検討会議	
11. 開催予定回数	
12. 検討会議の内容 (予定)	※複数の会議を開催する場合、内容欄には会議の実施回、種類ごとに分けてそれぞれの内容が分かるように記載すること。
(2) 事業を担当する職員（人件費の対象となる職員）	
13. 職種・人数	
14. 主な担当業務	
15. 従事割合	※添付資料1「従事割合算出表」を添付し、割合の数値を一致させること。
(3) 連携体制確保に要する費用（オンコール体制等）	
16. 連携体制参加予定機関	※添付資料2「連携体制参画予定医療機関名簿」を添付し、医療機関数を一致させること。
17. 連携体制実施予定期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
18. 補助対象事業者の分類（予定）	イ 年間365日対応する地域の積極的医療機関（24時間×365日） ロ 年間260日以上対応する地域の積極的医療機関（週5日、平日夜間対応） ハ 年間104日以上対応する地域の積極的医療機関（週2日、土日の日中及び夜間対応） ニ 年間104日未満対応する地域の積極的医療機関
19. 対応可能な地域 (市町村単位で記載)	

20. 【予定】補助金 活用のルール(対象 者限定の有無も記 載)	
21. (1) ～ (3) の事業実施主体が「積極的医療機関」と異なる場合は記載	
(1) の事業実施主体： (2) の事業実施主体： (3) の事業実施主体： 実施主体が異なる理由、選定方法	
22. 山梨県医師会との調整状況	
山梨県医師会と、当該補助金の申請に關する調整が済んでいることを確認の上、右記にチェックを入れること。	調整済み ☐

(様式第1号の3)

在宅医療連携体制構築支援事業費補助金 所要額調書

(1)別表 3対象経費(1)各地域における在宅医療提供体制検討会議に要する費用

積算額

費目	支出予定額(円)	補助対象額(円)	積算内訳	費目該当例
報償費				会議等の委員に対する謝礼金
旅費				会議の委員に対する費用弁償
需用費(1/2補助)	0	0	※支出予定額×1/2＝補助対象額	
食糧費				会議出席者に供するお茶代(アルコールの提供は不可)
消耗品費				会議で使用する文具等の消耗品
印刷製本費				会議で使用する資料の印刷費用
燃料費				ガソリン代
役務費	0	0		
通信運搬費				郵便料, 送料, 電信電話料
手数料				送金手数料, 収入証紙
使用料・賃借料				会場使用料, オンライン会議室の使用料
備品購入費(1/2補助)			※支出予定額×1/2＝補助対象額	会議の開催に要する5万円以上の物品購入費
合計	0	0		

※積算内訳については、欄内に記載できない場合には「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。

(2)別表 3対象経費(2)連携体制構築のための人件費

補助対象額

添付資料2「従事割合算出表」をもとに記載

職員名	職種	従事割合(%)	人件費支出額	補助対象額(円) (従事割合×人件費支出額)
1				
2				
3				
合計			0	0

(3)別表 3対象経費(3)連携体制確保に要する費用

連携体制確保に要する補助金活用のルール

支出予定額 _____

補助予定額

	1年あたりの対応日数と時間	該当する分類に○をつける	実施月数	基準額×実施月数÷12	1年あたりの基準額(円)
1	24時間×365日			0	8,000,000
2	週5日(年間260日以上)			0	6,800,000
3	週2日(年間104日以上)			0	5,200,000
4	年間104日未満			0	4,000,000

※会議開催のみで連携体制を構築しない場合は4に該当。

基準額 _____ 0

(4)総事業費(様式第1号の1 経費所要額調書の「(A)総事業費」と一致)

金額(円)

0

(5)対象経費の支出予定額(様式第1号の1 経費所要額調書の「(D)対象経費の支出予定額」と一致)

金額(円)

0

(添付資料1)

従事割合算出表（「積極的医療機関」による連携体制構築支援事業に係る人件費根拠資料）

※時間は1人当たり

職員名：
職 種：

人件費
(円) …a

従事項目	期間	業務内容
	時間	
「積極的医療機関」に係る業務（補助対象）	0	
検討会議開催		
連携体制構築	0	
休日夜間対応調整		
他院との患者情報共有		
連携による「他院のかかりつけ患者」への説明、問い合わせ対応		
事務処理	0	
その他業務（補助対象外）	0	
診療など（医療職の場合）	0	
診療		
地域連携室等との打ち合わせ（退院連携）		
院内での打ち合わせ		
その他事務		
事務処理（事務職の場合）	0	
診療報酬算定事務		
職員給与支払事務		
物品購入、補充		
市町村、介護施設との連携調整		
その他雑務		
合計勤務時間	0	

※従事項目、業務内容は適宜修正可能 $\text{人件費(a)} \times (\text{補助対象時間} \div \text{合計勤務時間}) = \text{補助対象額}$

備考

(円) …b

--

人件費（a） 内訳額

費目	金額	費目該当例
給料		事業を担う正規職員への給料・賃金
報酬		事業を担う非常勤職員への報酬
職員手当		事業を担う職員の各種手当（通勤手当，時間外手当等）
法定福利費		給料，賃金に係る社会保険料（健康保険料，厚生年金保険料，雇用保険料等）
委託料		外部委託で実施する場合のみ入力
合計	0	1ページの「人件費(円) …a」の額と一致する

(添付資料2)

連携体制参画予定医療機関名簿（令和 年 月 日現在）

	医療機関名	医師名	住所	電話番号
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※ 行が足りない場合は行を追加すること。

(参考様式)

令和 年度在宅医療連携体制構築支援事業費補助金
歳入歳出予算書（抄本）

1 収入の部 （単位：円）

項 目	金 額	備 考
合 計		

2 支出の部 （単位：円）

項 目	金 額	備 考
合 計		

この抄本は、予算書の原本と相違ないことを証します。

令和 年 月 日

補助金交付申請者名

印

(様式第 2 号)

第 号
令和 年 月 日

殿

山梨県知事

在宅医療連携体制構築支援事業費補助金交付決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のあった在宅医療連携体制構築支援事業費補助金については、山梨県補助金等交付規則（昭和 38 年山梨県規則第 25 号。以下「規則」という。）第 4 条第 1 項の規定により、次のとおり交付することに決定したので、規則第 7 条の規定により通知する。

- 1 補助金の交付の対象となる事業は、令和 年 月 日付けで申請のあった在宅医療連携体制構築支援事業とし、その内容は交付申請書記載のとおりとする。
- 2 補助事業に要する経費及び補助金の交付決定額は、次のとおりとする。

補助事業に要する経費	金	円
補助金の交付決定額	金	円
- 3 補助事業に要する経費の配分は、前記交付申請書記載のとおりとする。
- 4 補助事業の期間は、令和 年 月 日から令和 年 月 日までとする。
- 5 補助金の交付の条件は次のとおりとする。
 - （1）補助事業に要する経費の配分又は補助事業の内容の変更をしようとするときは、事業変更承認申請書（様式第 3 号）を提出し、あらかじめ知事の承認を受けること。ただし、補助対象経費の各費目相互間において、いずれか低い額の 20%以内を増減させる場合又は補助対象事業の目的の達成に支障をきたさない事業計画の細部の変更であって、交付決定を受けた補助金の額の増額を伴わない場合は、この限りではない。
 - （2）補助事業を中止又は廃止しようとするときは、事業（中止・廃止）承認申請書（様式第 4 号）を提出し、あらかじめ知事の承認を受けること。
 - （3）補助事業が予定期間内に完了する見込みのない場合又は補助事業の遂行が困難となった場合においては、速やかに知事に報告してその指示を受けること。
 - （4）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

い。

- (5) 知事は、在宅医療連携体制構築支援事業費補助金交付要綱（以下「交付要綱」という。）第3条第2項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について減額して交付申請がなされたものについては、これを審査し、適当と認めたときは、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交付決定するものとする。
- (6) 知事は、交付要綱第3条第2項ただし書による交付申請がなされたものについては、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について、補助金の額の確定において減額を行うこととし、その旨の条件を付して交付決定を行うものとする。

6 補助金の交付の条件等に違反した場合の措置

- (1) 次のいずれかに該当するときは、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消す場合がある。
- ア 補助金の他の用途への使用をしたとき
 - イ 補助金の交付決定の内容又は交付要綱に付した条件に違反したとき
 - ウ 補助事業に関し法令等又はこれに基づく知事の処分に違反したとき
 - エ 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有していたとき
- (2) 補助金の交付決定を取り消した場合、補助事業等の当該取り消しに係る部分に関し、既に補助金等が交付されているときは、期限を定めてその返還を命ずる。
- (3) 交付決定の取り消しに関し、補助金の返還を命ぜられたときは、その命令に係る補助金の受領の日から納付の日までの日数に応じ、当該補助金の額につき年10.95%の割合で計算した加算金を県に納付しなければならない。
- (4) 補助金の返還を命ぜられ、これを納期日までに納付しなかったときは、納期日の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納付額につき年10.95%の割合で計算した延滞金を県に納付しなければならない。

7 補助事業が、補助金の交付決定の内容又はこれに付した条件に従って遂行されているか確認するため、補助事業の遂行状況について報告させることがある。

8 補助事業が完了した日（廃止の承認を受けた場合はその承認の日）から起算して一箇月を経過した日又は交付決定をした年度の翌年度の4月10日のいずれか早い期日までに、補助事業の成果を記載した補助事業実績報告書に別に定める書類を添えて知事に報告しなければならない。

9 補助事業に係る帳簿及び証拠書類は、補助事業終了年度の翌年度から起算して5年間、整備保管しておかなければならない。取得財産等がある場合は、補助事業終了の年度の翌年度から起算して第9条で定める財産処分制限期間を経過するまでは、帳簿等を整備保管しなければならない。ただし、財産処分承認申請書（第7号様式）を知事に提出し、その承認を受けた場合は、その年度までとする。

(様式第3号)

令和 年 月 日

山梨県知事 殿

申請者

住所

氏名又は名称

及び代表者職氏名

印

令和 年度在宅医療連携体制構築支援事業費補助金事業変更承認申請書

令和 年 月 日付け医第 号で交付決定のあった在宅医療連携体制構築支援事業費補助金について次のとおり変更したいので、在宅医療連携体制構築支援事業費補助金交付要綱第5条第1項第1号の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 變更理由

2 変更内容

3 添付書類

- (1) 変更後の経費所要額調書（様式第1号の1）
- (2) 変更後の事業計画書（様式第1号の2）
- (3) 変更後の所要額調書（様式第1号の3）
- (4) 変更後の歳入歳出予算書抄本
- (5) その他参考となる書類

(注) 変更前と変更後の内容が対比できるよう作成すること。

(様式第4号)

令和 年 月 日

山梨県知事 殿

申請者

住所

氏名又は名称

及び代表者職氏名

印

令和 年度在宅医療連携体制構築支援事業費補助金事業（中止・廃止）承認申請書

令和 年 月 日付け医第 号で交付決定のあった在宅医療連携体制構築支援事業費補助金について次のとおり（中止・廃止）したいので、在宅医療連携体制構築支援事業費補助金交付要綱第5条第1項第2号の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 （中止・廃止）理由

2 （中止・廃止）内容

(様式第5号)

令和 年 月 日

山梨県知事 殿

申請者
住所
氏名又は名称
及び代表者職氏名

印

令和 年度在宅医療連携体制構築支援事業費補助金実績報告書

令和 年 月 日付け医第 号で交付決定のあった在宅医療連携体制構築支援事業費補助金の対象事業を完了したので、在宅医療連携体制構築支援事業費補助金交付要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて報告します。

1 補助金精算額 金 円

2 経費所要額精算書（様式第5号の1）

3 事業実績報告書（様式第5号の2）

4 実績額調書（様式第5号の3）

5 歳入歳出決算書抄本

6 その他参考となる書類（支出証拠書等）

7 支払いの方法

口座振替 振替先銀行名 _____ 預金種別（当座・普通）
店名・口座番号 _____ 店・
口座名 _____

(フリガナ)

(様式第5号の1)

経 費 所 要 額 精 算 書

(申請者氏名又は名称)

(単位：円)

総事業費	寄付金その他の収入額	差引額 (A)－(B)	対象経費 の実支出 額	基準額	選定額	県補助所 要額	県補助交 付決定額	県補助受 入済額	差引過不 足額 (G)－ (I)	備考
(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)	(J)	

- (注) 1 「総事業費 (A)」欄には、当該事業に係る総事業費を記入すること。
- 2 「対象経費の支出予定額 (D)」には、別表第4欄に示した補助率を適用した支出予定額を記入すること。
- 3 「選定額 (F)」欄には、(C)、(D)、(E)欄を比較して最も少ない額を記入すること。
- 4 「県補助所要額 (G)」欄には (F) 欄の額に1, 000円未満の端数がある場合には、これを切り捨てた額を記載する。

(様式第5号の2)

1 事業実績報告書

1. 申請者 氏名又は名称	所在地 〒 TEL : E-mail : 氏名又は名称 及び代表者職氏名
2. 事務担当者職氏 名	事務担当者 TEL : E-mail : 役職・氏名
3. 事業実施実績期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
4. 「積極的医療機関」と位置づけた医療機関名	
5. 「積極的医療機関」の厚生局への届出状況	
1 在宅療養支援診療所・病院1 (機能強化型1) 2 在宅療養支援診療所・病院2 (機能強化型2) 連携先医療機関名 () 3 在宅療養支援診療所・病院3 4 上記1~3以外 (記載:)	
6. 上記の届出状況の基準日【令和 年 月 日 現在】	
「積極的医療機関」の在宅医療の取組状況	
7. 在宅医療医師数	在宅医療を担当する常勤の医師数 (名)
8. 往診を実施した 延べ患者数	① (名) 緊急又は休日・夜間・深夜に行った往診を含む
9. 訪問診療を実施 した延べ患者数	② (名)
10. 在宅医療を実施 した延べ患者数	①+② (名) 【計上対象期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日】 ※計上対象期間は、「3. 事業実施実績期間」と一致させることが望ましい。

(1) 各地域における在宅医療提供体制検討会議	
11. 開催回数	
12. 検討会議の内容	※複数の会議を開催する場合、内容欄には会議の実施回、種類ごとに分けてそれぞれの内容が分かるように記載すること。
(2) 事業を担当する職員（人件費の対象となる職員）	
13. 職種・人数	
14. 主な担当業務	
15. 従事割合	※添付資料1「従事割合算出表」を添付し、割合の数値を一致させること。
(3) 連携体制確保に要する費用（オンコール体制等）	
16. 連携体制参加機関	※添付資料3「連携体制参画実施医療機関名簿」を添付し、医療機関数を一致させること。
17. 連携体制実施期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
18. 補助対象事業者の分類（実績）	イ 年間365日対応する地域の積極的医療機関（24時間×365日） ロ 年間260日以上対応する地域の積極的医療機関（週5日、平日夜間対応） ハ 年間104日以上対応する地域の積極的医療機関（週2日、土日の日中及び夜間対応） ニ 年間104日未満対応する地域の積極的医療機関
19. 対応した地域（市町村単位で記載）	
20. 補助金活用のルール（対象者限定の有無も記載）	

21. (1) ～ (3) の事業実施主体が「積極的医療機関」と異なる場合は記載
(1) の事業実施主体： (2) の事業実施主体： (3) の事業実施主体： 実施主体が異なる理由、選定方法

(添付資料3)

連携体制参画実施医療機関名簿（令和 年 月 日現在）

	医療機関名	医師名	住所	電話番号
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※ 行が足りない場合は行を追加すること。

(様式第5号の3)

在宅医療連携体制構築支援事業費補助金 実績額調書

(1)別表 3対象経費(1)各地域における在宅医療提供体制検討会議に要する費用

実績額(「支出内訳シート」と一致すること)

費目	支出額	補助対象額	実績内訳	費目該当例
報償費				会議等の委員に対する謝礼金
旅費				会議の委員に対する費用弁償
需用費(1/2補助)	0	0	※支出額×1/2=補助対象額	
食糧費				会議出席者に供するお茶代(アルコールの提供は不可)
消耗品費				会議で使用する文具等の消耗品
印刷製本費				会議で使用する資料の印刷費用
燃料費				ガソリン代
役務費	0	0		
通信運搬費				郵便料, 送料, 電信電話料
手数料				送金手数料, 収入証紙
使用料・賃借料				会場使用料, オンライン会議室の使用料
備品購入費(1/2補助)			※支出額×1/2=補助対象額	会議の開催に要する5万円以上の物品購入費
合計	0	0		

※実績内訳については、欄内に記載できない場合には「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。

(2)別表 3対象経費(2)連携体制構築のための人件費

補助対象額

添付資料2「従事割合算出表」をもとに記載

職員名	職種	従事割合(%)	人件費支出額	補助対象額(円) (従事割合×人件費支出額)
1				
2				
3				
合計			0	0

(3)別表 3対象経費(3)連携体制確保に要する費用

対応実績(「連携体制確保算定シート」と一致すること)

連携体制確保に要する費用計	
---------------	--

補助額

	1年あたりの対応日数 と時間	該当する分類 に○をつける	実施月数	基準額×実施月数÷12	1年あたりの基準額(円)
1	24時間×365日			0	8,000,000
2	週5日(年間260日以上)			0	6,800,000
3	週2日(年間104日以上)			0	5,200,000
4	年104日未満			0	4,000,000

※会議開催のみで連携体制を構築しない場合は4に該当。

基準額 0

(4)総事業費(様式第5号の1 経費所要額精算書の「(A)総事業費」と一致)

金額(円)
0

(5)対象経費の支出額(様式第5号の1 経費所要額精算書の「(D)対象経費の実支出額」と一致)

金額(円)
0

(1)別表 3対象経費(1)各地域における在宅医療提供体制検討会議に要する費用

○報償費				
医療機関名	氏名	支払日	支払い内容	金額
記載例病院	〇〇 〇〇	〇月〇日	〇月〇日 第1回××検討会議出席	5,000
合計				0

○旅 費				
医療機関名	氏名	旅行日	支払い内容	金額
記載例病院	〇〇 〇〇	〇月〇日	〇月〇日 第1回××検討会議出席旅費 電車代(220円×2(往復))	440
合計				0

○需用費					
食糧費					
購入物品名	用途	単価	数	金額	補助対象額(金額×1/2)
0					

消耗品費					
購入物品名	用途	単価	数	金額	補助対象額(金額×1/2)
0					

印刷製本費					
購入物品名	用途	単価	数	金額	補助対象額(金額×1/2)
0					

燃料費					
購入物品名	用途	単価	数	金額	補助対象額(金額×1/2)
0					

需要費計
0

○役務費				
通信運搬料				
支出内容	用途	単価	数	金額
0				

手数料				
支出内容	内容	単価	数	金額
0				

役務費計
0

○使用料・賃借料				
支出内容	用途	単価	数	金額
0				

○備品購入費					
購入物品名	用途	単価	数	金額	補助対象額(金額×1/2)
0					

(2)別表 3対象経費(2)連携体制構築のための人件費

職員名:													
人件費	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	金額(計)
給料・報酬													
職員手当													
法定福利費													
委託料													
0													

職員名:													
人件費	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	金額(計)
給料・報酬													
職員手当													
法定福利費													
委託料													
0													

職員名:													
人件費	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	金額(計)
給料・報酬													
職員手当													
法定福利費													
委託料													
0													

人件費計
0

(3)別表 3対象経費(3)連携体制確保に要する費用

○表の意味(例)	
診1	患者1名に対し診察を行った(往診を行った…診療報酬あり)
電2	患者2名に対し電話診療・オンライン診療を行った(診療報酬あり)
待	待機のみ(診療報酬なし)
×	対応なし

※入力する文字等は各地域の運用に合わせて適宜変更してください

支払のルール	
・	
・	
・	
(例)・オンコール待機のみとなった場合、日中は1万円、夜間は2万円を支払う。	
(例)・診療行為があった場合はオンコール手当は支払わない。など	

※各地域で定めたルールを適宜記入してください

実績		対応期間【令和○年○月○日 ～ 令和○年○月○日】						
日付	(例)11月9日							
曜日	土							
医療機関	A診療所							
日中	待							
夜間	電1							
特記事項(具体的に記載) ・看取り ・かかりつけでない患者対応	・特養○○より連携の対象外だが飛び込みで往診依頼に対応							
支払額	20,000							
0								

日付	(例)11月9日							
曜日	土							
医療機関	A診療所							
日中	待							
夜間	電1							
特記事項(具体的に記載) ・看取り ・かかりつけでない患者対応	・特養○○より連携の対象外だが飛び込みで往診依頼に対応							
支払額	20,000							
0								

日付	(例)11月9日							
曜日	土							
医療機関	A診療所							
日中	待							
夜間	電1							
特記事項(具体的に記載) ・看取り ・かかりつけでない患者対応	・特養○○より連携の対象外だが飛び込みで往診依頼に対応							
支払額	20,000							
0								

日付	(例)11月9日							
曜日	土							
医療機関	A診療所							
日中	待							
夜間	電1							
特記事項(具体的に記載) ・看取り ・かかりつけでない患者対応	・特養○○より連携の対象外だが飛び込みで往診依頼に対応							
支払額	20,000							
0								

連携体制確保に要する費用計
0

(参考様式)

令和 年度在宅医療連携体制構築支援事業費補助金
歳入歳出決算書（抄本）

1 収入の部 （単位：円）

項 目	金 額	備 考
合 計		

2 支出の部 （単位：円）

項 目	金 額	備 考
合 計		

この抄本は、決算書の原本と相違ないことを証します。

令和 年 月 日

補助金交付申請者名

印

(様式第 6 号)

令和 年 月 日

山梨県知事 殿

申請者
住所
氏名又は名称
及び代表者職氏名
印

令和 年度在宅医療連携体制構築支援事業費補助金概算払請求書

令和 年 月 日付け医第 号で交付決定のあった在宅医療連携体制構築支援事業費補助金について、在宅医療連携体制構築支援事業費補助金交付要綱第 8 条第 2 項の規定により、次のとおり概算払いの請求をいたします。

1 概算払請求額 金 円

2 内訳

補助金交付 決定額 ①	既概算交付額 ②	差 引 額 ①－②＝③	今回概算請求 額 ④	備 考

3 概算払請求の理由

4 支払いの方法

口座振替 振替先銀行名_____ 預金種別（当座・普通）
店名・口座番号_____ 店・
口座名_____
(フリガナ)_____

(様式第 7 号)

令和 年 月 日

山梨県知事 殿

申請者
住所
氏名又は名称
及び代表者職氏名

印

財産処分承認申請書

令和 年 月 日付け医第 号で交付決定のあった在宅医療連携体制構築支援事業費補助金に係る補助事業により取得した財産を、次のとおり処分したいので、在宅医療連携体制構築支援事業費補助金交付要綱第 9 条第 2 項に基づき、申請します。

- 1 処分しようとする財産の明細
- 2 処分の内容
- 3 処分しようとする理由
- 4 その他必要な書類

(様式第8号)

令和 年 月 日

山梨県知事 殿

申請者
住所
氏名又は名称
及び代表者職氏名 印

令和 年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和 年 月 日付け医第 号で交付決定のあった在宅医療連携体制構築支援事業費補助金について、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定したので、在宅医療連携体制構築支援事業費補助金交付要綱第11条第1項に基づき、次のとおり報告します。

1 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

金 円

3 添付書類

- ・消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額算出書（別紙）
- ・消費税及び地方消費税確定申告書
- ・その他参考となる書類

(別紙)

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額算出書

- 1 補助事業者
- 2 補助事業者の所在地
- 3 補助事業名
- 4 県補助金確定額
- 5 概要
 - (1) 課税売上割合
 - (2) 仕入控除税額