

平成28年度高知県新生児医療担当医確保事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、高知県補助金等交付規則（昭和43年高知県規則第7号。以下「規則」という。）第24条の規定に基づき、高知県新生児医療担当医確保事業費補助金（以下「補助金」という。）の交付に関し必要な事項を定めるものとする。

(補助目的及び補助対象事業)

第2条 県は、医療機関において新生児医療に従事する医師の処遇改善を図るため、NICU（診療報酬の対象となるものに限る。）を併設する医療機関（以下「補助事業者」という。）が、そこで勤務する医師に係る新生児担当手当等の支給に要する経費に対し、予算の範囲内で補助金を交付する。

(補助対象経費及び補助額)

第3条 前条に規定する補助対象事業（以下「補助事業」という。）の補助対象経費及び補助額は、次のとおりとする。ただし、算出された補助額に1,000円未満の端数を生じた場合は、これを切り捨てるものとする。

(1) 施設ごとに、次の表の左欄に定める基準額と同表の右欄に定める補助対象経費の実支出額から寄附金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を選定する。

基準額	補助対象経費
新生児1人当たり1万円 (NICU入院初日のみ)	就業規則、雇用契約等の勤務条件に関する規定に基づき、NICUにおいて新生児を担当する医師の処遇改善を目的として支給されるNICUに入院する新生児に応じて支給される手当

(2) 前号の規定により選定された額に3分の2を乗じて得た額を補助額とする。ただし、国立大学法人にあっては、選定された額に3分の1を乗じて得た額を補助額とする。

(補助金の交付の申請)

第4条 補助事業者は、補助金の交付を受けようとするときは、別記第1号様式による補助金交付申請書を知事に提出しなければならない。

(補助金の交付の決定)

第5条 知事は、前条の補助金交付申請書を受理したときは、その内容を審査し、適当であると認めたときは、補助金の交付の決定をし、当該補助事業者に通知するものとする。ただし、当該申請をしたものが別表に掲げるいずれかに該当すると認めるときを除く。

(補助の条件)

第6条 補助金の交付の目的を達成するため、補助事業者は、次に掲げる事項を厳守しなければならない。

- (1) 次のいずれかに該当するときは、あらかじめ別記第2号様式による変更(中止・廃止)承認申請書を知事に提出し、その承認を受けなければならないこと。
 - ア 補助内容の変更(軽微な変更を除く。)をしようとするとき。
 - イ 補助対象経費の増額又は20パーセントを超える減額を行うとき。
 - ウ 第2条に掲げる補助事業者の要件に係る事項について変更があったとき。
 - エ 補助事業を中止し、又は廃止しようとするとき。
- (2) 補助事業の遂行に際しては、県が行う契約手続の取扱いに準じて行わなければならないこと。
- (3) 補助事業の遂行が困難となった場合は、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こと。
- (4) 補助金及び補助事業に係る証拠書類等の管理については、補助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証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を補助事業の完了の日(補助事業の中止又は廃止の承認を受けた場合は、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こと。
- (5) 補助金の交付と対象経費とを重複して、他の補助金等の交付を受けてはならないこと。
- (6) 補助事業の実施に当たっては、別表に掲げるいずれかに該当すると認められるものを間接補助事業者としないこと等暴力団等の排除に係る県の取扱いに準じて行わなければならないこと。

(補助金の交付の決定の取消し)

第7条 知事は、補助事業者が別表に掲げるいずれかに該当すると認めたときは、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(実績報告)

第8条 規則第11条第1項の補助事業等実績報告書の様式は、別記第3号様式によるものとする。

- 2 補助事業者は、補助事業の完了の日から起算して30日を経過した日(第6条第1号の規定により補助事業の中止又は廃止の承認を受けた場合は、当該承認通知を受理した日から起算して30日を経過した日)又は当該年度の3月31日のいずれか早い期日までに、前項の補助事業等実績報告書を作成し、関係書類を添付して、知事に提出しなければならない。ただし、これにより難い事情が存する場合は、翌年度の4月10日までに提出しなければならない。

(補助金の交付の方法)

第9条 補助金の交付は、精算払とする。

(検査等)

第10条 知事は、必要があると認めるときは、補助事業者に対し、補助事業の遂行状況の報告を求め、又は必要な調査を行うことができる。

(グリーン購入)

第11条 補助事業者は、補助事業の実施において物品等を調達する場合は、県が定める「高知県グリーン購入基本方針」に基づき環境物品等の調達に努めるものとする。

(情報の開示)

第12条 補助事業又は補助事業者に関して、高知県情報公開条例（平成2年高知県条例第1号）に基づく開示請求があった場合は、同条例第6条第1項の規定による非開示項目以外の項目は、原則として開示するものとする。

附 則

- 1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。ただし、附則第3項の規定は、同年3月18日から施行する。
- 2 この要綱は、平成29年5月31日限り、その効力を失う。ただし、この要綱に基づき交付された補助金については、第6条第4号、第7条、第10条及び第12条の規定は、同日以降もなおその効力を有する。
- 3 第4条の規定による申請は、この要綱の施行日前においても行うことができる。

別表（第5条－第7条関係）

- 1 暴力団（高知県暴力団排除条例（平成22年高知県条例第36号。以下「暴排条例」という。）第2条第1号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等（同条第3号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）であるとき。
- 2 暴排条例第18条又は第19条の規定に違反した事実があるとき。
- 3 その役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含み、法人以外の団体にあつては、代表者、理事その他これらと同等の責任を有する者をいう。以下同じ。）が暴力団員等であるとき。
- 4 暴力団員等がその事業活動を支配しているとき。
- 5 暴力団員等をその業務に従事させ、又はその業務の補助者として使用しているとき。
- 6 暴力団又は暴力団員等がその経営又は運営に実質的に関与しているとき。
- 7 いかなる名義をもってするかを問わず、暴力団又は暴力団員等に対して、金銭、物品その他財産上の利益を与え、又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持又は運営に協力し、又は関与したとき。
- 8 業務に関し、暴力団又は暴力団員等が経営又は運営に実質的に関与していると認められる者であることを知りながら、これを利用したとき。
- 9 その役員が、自己、その属する法人その他の団体若しくは第三者の利益を図り、又は第三者に損害を加えることを目的として、暴力団又は暴力団員等を利用したとき。
- 10 その役員が暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有しているとき。

別記

第1号様式（第4条関係）

平成 年 月 日

高知県知事 様

（申請者）住 所 _____

施設名 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 _____

平成 年度高知県新生児医療担当医確保事業費補助金交付申請書

高知県新生児医療担当医確保事業費補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 補助金申請額 金 円

2 関係書類

- (1) 高知県新生児医療担当医確保事業費補助金所要額調書（第1号様式の(1)）
- (2) 高知県新生児医療担当医確保事業計画書（第1号様式の(2)）
- (3) 歳入歳出予算（見込み）書の抄本
- (4) (1)から(3)までに掲げるもののほか、参考となる資料
（新生児担当医手当が明記された給与規程又は雇用契約書の写し）

(注) 申請者氏名は、設置主体の代表者を記入してください。

補助金振込先 銀行名 _____ 支店

口座番号（普通・当座） _____

口座名義人（カタカナ） _____

第1号様式の(1)

平成 年度高知県新生児医療担当医確保事業費補助金所要額調書

施設名

対象経費の 支出予定額 (A)	寄附金その他の 収入予定額 (B)	差引き 支出予定額 (C=A-B)	基準額 (D)	選定額 (E)	補助金所要額 (E×2/3) (F)	備考
円	円	円	円	円	円	

- (注) 1 「A」欄は、第1号様式の(2)の「新生児担当医手当支給予定額(A)」を記入してください。
2 「B」欄は、第1号様式の(2)の「寄附金その他の収入予定額(B)」を記入してください。
3 「D」欄は、10,000円×当該年度NICU入院見込み児数を記入してください。
4 「E」欄は、「C」欄と「D」欄とを比較して少ない額を記入してください。
5 「F」欄補助金所要額の算出に当たっては、1,000円未満の端数を生じた場合は、これを切り捨ててください。また、国立大学法人は、「3分の2」を「3分の1」と読み替えてください。

第2号様式（第6条関係）

平成 年 月 日
第 号

高知県知事 様

(申請者) 住 所 _____

施設名 _____

氏 名 _____ 印

平成 年度高知県新生児医療担当医確保事業費補助金変更（中止・廃止）承認申請書

平成 年 月 日付け高知県指令 第 号で補助金の交付の決定通知がありましたこと
について、下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、高知県新生児医療担当医確保事業費補助金
交付要綱第6条第1号の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 補助金交付変更申請額 金 円

2 変更（中止・廃止）の理由

3 関係書類

- (1) 高知県新生児医療担当医確保事業費補助金所要額変更調書（第2号様式の(1)）
- (2) 高知県新生児医療担当医確保事業変更計画書（第2号様式の(2)）
- (3) 歳入歳出予算（見込み）書の抄本

第2号様式の(1)

平成 年度高知県新生児医療担当医確保事業費補助金所要額変更調書

施設名

	対象経費の 支出予定額 (A)	寄附金その他の 収入予定額 (B)	差引き 支出予定額 (C=A-B)	基準額 (D)	選定額 (E)	補助金所要額 (E×2/3) (F)	備 考
変更前	円	円	円	円	円	円	
変更後							

- (注) 1 「変更前」欄は、交付決定を受けた内容を記入し、「変更後」欄は、今回変更する内容を記入してください。
 2 「A」欄は、第2号様式の(2)の「新生児担当医手当支給予定額(A)」を記入してください。
 3 「B」欄は、第2号様式の(2)の「寄附金その他の収入予定額(B)」を記入してください。
 4 「D」欄は、10,000円×当該年度NICU入院見込み児数を記入してください。
 5 「E」欄は、「C」欄と「D」欄とを比較して少ない額を記入してください。
 6 「F」欄補助金所要額の算出に当たっては、1,000円未満の端数を生じた場合は、これを切り捨ててください。また、国立大学法人は、「3分の2」を「3分の1」と読み替えてください。

平成 年度高知県新生児医療担当医確保事業変更計画書

(施設名) _____

新生児医療に従事する医師数	内 訳
<p>名</p>	<p>1 NICU入院見込み児数 _____ 名</p> <p>新生児担当医手当支給対象期間（平成 年 月 日～平成 年 月 日）</p> <p>2 新生児担当医手当支給予定額（単価が違う場合は、全て記入してください。）</p> <p>新生児担当医手当支給予定額（A） _____ 計 _____ 円</p>
<p>寄附金その他の収入予定額（B）</p>	<p>_____ 計 _____ 円</p>

(注) 1 新生児担当医手当は、給与規程又は雇用契約に明記してください（証拠となる書類を添えてください。）。
 2 平日、土日、祭日等により新生児担当医手当の額に違いがある場合は、病院の給与体系に応じた単価ごとにNICU入院見込み児数を乗じた額の合計額を記入してください。

第3号様式（第8条関係）

平成 年 月 日
第 号

高知県知事 様

(申請者) 住 所 _____

施設名 _____

氏 名 _____ 印

平成 年度高知県新生児医療担当医確保事業費補助金実績報告書

高知県新生児医療担当医確保事業費補助金交付要綱第8条第2項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり補助金の実績を報告します。

記

1 補助金精算額 金 円

2 関係書類

- (1) 高知県新生児医療担当医確保事業費補助金精算額調書（第3号様式の(1)）
- (2) 高知県新生児医療担当医確保事業実績書（第3号様式の(2)）
- (3) 歳入歳出決算（見込み）書の抄本

第3号様式の(1)

平成 年度高知県新生児医療担当医確保事業費補助金精算額調書

						施設名
対象経費の 支出額 (A)	寄附金その他の 収入額 (B)	差引き支出額 (C=A-B)	基準額 (D)	選定額 (E)	補助金所要額 (E×2/3) (F)	備 考
円	円	円	円	円	円	

- (注) 1 「A」欄は、第3号様式の(2)の「新生児担当医手当支給額(A)」を記入してください。
 2 「B」欄は、第3号様式の(2)の「寄附金その他の収入額(B)」を記入してください。
 3 「D」欄は、10,000円×当該年度NICU入院児数を記入してください。
 4 「E」欄は、「C」欄と「D」欄とを比較して少ない額を記入してください。
 5 「F」欄補助金所要額の算出に当たっては、1,000円未満の端数を生じた場合は、これを切り捨ててください。また、国立大学法人は、「3分の2」を「3分の1」と読み替えてください。

平成 年度高知県新生児医療担当医確保事業実績書

(施設名) _____

新生児医療に従事する医師数	内 訳
<p>名</p>	<p>1 NICU入院児数 _____ 名</p> <p>新生児担当医手当支給対象期間（平成 年 月 日～平成 年 月 日）</p> <p>2 新生児担当医手当支給額（単価が違う場合は、全て記入してください。）</p> <p>新生児担当医手当支給額（A） _____ 計 _____ 円</p>
<p>寄附金その他の 収入額（B）</p>	<p>_____ 計 _____ 円</p>

(注) 平日、土日、祭日等により新生児担当医手当の額に違いがある場合は、病院の給与体系に応じた単価ごとにNICU入院児数を乗じた額の合計額を記入してください。