

佐賀県肝疾患診療等活動支援事業費 補助金事務手続きの手引き

平成 30 年 10 月 1 日

佐賀県健康福祉部健康増進課 がん撲滅特別対策室

1 目的

本事業は、肝がんの原因であるウイルス性肝炎等の治療を促進するため、各医療機関が実施する肝疾患対策にかかる活動を支援し、もって本県の肝疾患対策の推進を図ることを目的としています。

2 実施主体

本事業の実施主体は、県内の肝疾患医療提供体制における1～3次医療機関です。

※原則、肝炎医療コーディネーターがいる医療機関とします。

3 補助対象事業

院内、地域における肝疾患対策の推進に積極的に取り組む医療機関の肝炎医療コーディネーターを支援する事業です。

肝がんの原因であるウイルス性肝炎の治療の促進を目的とした、予防・受検・受診・受療・フォローアップに関する取り組みを対象に補助します。

なお、交付決定された年度内に事業が完了するものとします。

下記の事業等について経費補助を行います。

○対象となる経費例)

- ・地域住民に向けた公開講座等（セミナー、イベント）にかかる費用
- ・院内職員に向けた研修会の開催にかかる費用
- ・医療機関独自の啓発資料の作成・配布
- ・拠点病院や専門医療機関の専門医・肝炎コーディネーター派遣に対する費用

×対象外となる経費例)

- ・肝炎医療コーディネーター配置にかかる人件費
- ・肝炎医療コーディネーター資質向上のための職員旅費
- ・肝疾患対策以外のコピー代

4 対象経費

3 補助対象事業の実施に要する講師謝金、費用弁償、需用費（印刷代）、会場使用料、その他知事が適切と判断したものを対象とします。

5 補助率及び交付上限額

補助率 10 分の 9、上限額 30 万円

例) 補助対象経費 20 万円の場合：補助額 18 万円（1 円未満切捨て）
自己負担額 2 万円

補助対象経費 40 万円の場合：補助額 30 万円（1 円未満切捨て）
自己負担額 10 万円

6 手続き

(1) 事業計画書の提出

提出期限

事業実施 2 か月前（最終期限：2019 年 1 月末日）

提出書類

- ア 事業計画書（別紙 1）
- イ 収支予算書（別紙 2）
- ウ 誓約書（別紙 3）
- エ その他参考資料（必要時）

応募方法

上記書類を作成し、郵便、FAX、電子メール、持参のいずれかの方法で 8 の応募先に提出してください。

応募用紙は、担当課窓口又は佐賀県ホームページで配布・配信します。

(2) 決定通知

当該申請に係る補助金等の交付の決定は、補助金等の交付の申請が到達してから、原則30日以内に通知します。採択結果については、応募のあった団体に通知するとともに、応募状況とあわせて県のホームページで公表します。

なお、採択事業においても、本事業の趣旨と整合しない内容や経費は減額査定するとともに、予算の範囲内で補助金額を調整することがあります。

また、次のいずれかに該当する場合は、あらかじめ県の承認が必要です。該当する事例が発生した場合は、必ず御連絡ください。

- ① 補助事業に要する経費を変更しようとするとき
- ② 補助事業の内容を変更しようとするとき
- ③ 補助事業を中止しようとするとき

評価項目

- ① 具体性：
本県の肝疾患対策の推進が図られる事業であり、活動内容が具体的であるか
- ② 自主性：
自らが自主的に取り組む活動となっているか
- ③ 効率性：
事業内容に見合った適正な経費で積算され、かつコスト削減に努めているか
- ④ 継続性：
単発的活動でなく、地域に根ざした活動として次年度以降も継続される可能性があるか
- ⑤ 波及効果：
県民の意識の醸成や行動につながる可能性があるか

(3) 事業実施

必要に応じて現地確認を行うことがあります。

(4) 実績報告書の提出

事業実施後1か月以内または2019年3月31日のいずれか早い日までに提出してください。

実績報告の提出があったときは、県が書類検査を行い、完了を確認します。

(5) 請求

実績報告書を提出し、県が完了を確認した日以降、請求してください。

7 その他留意事項

- 提出された書類は原則として返却しません。
- 本補助金を利用して行った事業内容等については、県ホームページや事例集等で公表させていただくことがあります。
- 事業経費積算上の留意事項
事業経費の積算においては、算出根拠を明確に記載してください。
活動時（作業を伴うイベント、講習会も含む）にはできるだけ傷害保険に加入するとともに、その保険料（役務費）も事業経費に計上してください。

8 応募先・問い合わせ先

(1) 応募先・問い合わせ先（担当課）

ア 郵送・FAX・電子メールの場合

佐賀県健康福祉部 健康増進課 がん撲滅特別対策室

〒840-8570 佐賀市城内 1-1-59

電話 0952-25-7491（直通）

FAX 0952-25-7268

E-mail kenkouzoushin@pref.saga.lg.jp

※ FAX 又は電子メールを送った場合には、そのことを電話にてお知らせください。

イ 窓口へ持参の場合

佐賀県庁 旧館 南側3階 健康増進課 がん撲滅特別対策室

(2) 佐賀県ホームページ

佐賀県ホームページ > 肝疾患対策 で検索

記載例 1 : イベント

別紙 1 (様式第 1 号関係)

事業計画書

(1) 事業の目的	肝炎・肝がんの普及啓発
(2) 事業内容及び期待される効果 フロー図等があれば添付すること。	(事業内容) ・ 院内で行うイベント(「イベント名」)の中で、新たに肝疾患関係のブースを設置することで、来場者に対し受検勧奨を行う。 ・ 肝疾患に対する講演を行う。 (期待される効果、数値目標等) ・ 来場者 : 50 名 ・ 肝疾患の基本的な知識を周知することができる
(3) 事業実施期間	事業実施期間 : H31 年 2 月 10 日 ~ H31 年 2 月 10 日
(4) 参加対象者 及び参加見込人数	不特定(院内の患者及びその親族を中心に周知) 見込人数 50 名
(5) 連携先名及び連携内容 (県、市町、専門医療機関等)	連携先 ○○市、 ○○株式会社、 ○○病院 連携内容 後援、共催、講師派遣
(6) 事業担当者連絡先	氏名 肝臓 花子 TEL 0952-25- E-mail @ .

別紙2 (様式第1号関係)

収支予算書

(収入の部)

(単位:円)

項目	予算額	内訳	備考
県補助金 佐賀県肝疾患診療等活動支援事業費補助金	300,000		(交付を受けようとする額を記入)
上記以外 院内資金	84,200		
計	384,200		

(支出の部)

(単位:円)

項目	予算額	内訳	備考
補助対象経費 講師謝金	50,000		
費用弁償	55,300		
印刷費	183,50		チラシ作成
使用料	95,400		テントレンタル
小計	384,200		
補助対象経費以外			
小計			
合計	384,200		

事業実績報告書

1 事業について

<p>(1) 実施事業の概要</p>	<p>イベント名：〇〇健康フェスタ 開催場所：院内会議室等 肝疾患関係ブース： 来場者に対し肝疾患関係の相談への対応や肝炎ウイルス検査の重要性等の啓発をリーフレットを活用し実施した。 (参加者：約10名) 講演会： 肝疾患に関する講演実施 演者 〇〇大学医学部附属病院 〇〇先生 他1名 (参加者：80名) 別添のチラシ、写真を参照</p>
<p>(2) 事業実施期間</p>	<p>事業実施期間：H31年2月10日 ～H31年2月10日 事業全体の開始年月日および終了年月日を明記のこと</p>
<p>(3) 今回の事業で連携した 県、市町、医療機関名等 及び連携内容</p>	<p>連携先 〇〇市、 〇〇株式会社、 〇〇病院 連携内容 後援、共催、講師派遣</p>

2 事業の成果

取組内容	成果
ウイルス検査受検勧奨	リーフレット配布 約30部 肝疾患に関する相談 約10件
講演会	来場者 約80名

別紙2 (様式第3号関係)

収支決算書

(収入の部)

(単位:円)

項目	決算額	内 訳	備 考
県補助金 佐賀県肝疾患診療等活動支援事業費補助	300,000		(交付を受けようとする額を記入)
上記以外 院内資金	84,200		
計			

(支出の部)

項目	決算額	内 訳	備 考
補助対象経費 講師謝金	50,000		
費用弁償	55,300		
印刷費	183,500	183,500	チラシ作成
使用料	95,400	95,400	テントレンタル
小計	384,200		
補助対象経費以外			
小計			
合計	384,200		

別紙 3 (様式第 3 号関係)

事業の内容及び経費の配分

(単位:円)

項目(補助対象経費)	内容	支払額	領収書番号
講師謝金	講演会講師への謝金	50,000	
費用弁償	講師の旅費	55,300	
印刷費	イベントチラシ作成費	183,500	
使用料	テント	95,400	
計			

行が不足する場合、行の挿入を行ってください。

支出した経費に関して別紙 4 (様式第 3 号関係) により領収書を添付すること。

別紙4（様式第3号関係）

経費確認書類

番号	領収書（貼付）

行が不足する場合、行の挿入を行ってください。

記載例 2 : 研修会 (上限内)

別紙 1 (様式第 1 号関係)

事業計画書

(1) 事業の目的	院内の医療従事者等を対象に肝炎ウイルスに関する研修会を行うことで、資質向上を図る。
(2) 事業内容及び期待される効果 研修プログラム等があれば添付すること。	(事業内容) 別添研修プログラムのとおり
	(期待される効果、数値目標等) 院内従事者:100名程度 院内従事者の肝炎に関する意識向上につながり、院内の肝炎患者の掘り起こし及び重症化予防を図ることができる。
(3) 事業実施期間	事業実施期間: H31年2月10日 ～H31年2月10日 事業全体の開始年月日および終了年月日を明記のこと
(4) 参加対象者 及び参加見込人数	対象者に制限なし (院内の医療従事者を中心に周知) 見込人数 100名
(5) 連携先名及び連携内容 (県、市町、専門医療機関等)	連携先
	連携内容
(6) 事業担当者連絡先	氏名 肝臓 花子 TEL 0952-25-0000 E-mail 000@00.00

収 支 予 算 書

(収入の部)

(単位:円)

項 目		予算額	内 訳	備 考
県補助金	佐賀県肝疾患診療等活動支援事業費補助金	58,950	10分の9額 一円未満は切り捨て	(交付を受けようとする額を記)
	院内資金	6,550		
上記以外				
計		65,500		

(支出の部)

(単位:円)

項 目		予算額	内 訳	備 考
補助対象経費	講師謝金	60,000		講師 2 名分
	費用弁償	5,000		〃
	資料印刷代	500	500	資料印刷
小計		65,500		
補助対象経費以外				
	小計			
合計		65,500		

事業実績報告書

1 事業について

(1) 実施事業の概要	場所: ○○会議室 参加人数: 院内従事者 70 名 研修内容: 「○○○」
(2) 事業実施期間	事業実施期間: H31 年 2 月 10 日 ～H31 年 2 月 10 日 事業全体の開始年月日および終了年月日を明記のこと
(3) 今回の事業で連携した 県、市町、医療機関名等 及び連携内容	県、市町、医療機関名等 ○○医院 肝炎医療コーディネーター
	連携内容 事業企画等に関する相談

2 事業の成果

取組内容	成果
ウイルス肝炎に関する研修会	来場者 約 100 名 研修終了後アンケートにて、理解が深まったとの意見あり

収 支 決 算 書

(収入の部)

(単位:円)

項 目	決算額	内 訳	備 考
県補助金 佐賀県肝疾患診療等活動支援事業費補助	58,950	10分の9額 一円未満は切り捨て	を受けようとする額を記
上記以外 院内資金	6,550		
計	65,350		

(支出の部)

項 目	決算額	内 訳	備 考
補助対象経費 講師謝金	60,000	医師 40,000 円 看護師 20,000 円	
補助対象経費 費用弁償	5,000		
補助対象経費 資料印刷代	350		
小計	65,350		
補助対象経費以外			
小計			
合計	65,350		

別紙3（様式第3号関係）

事業の内容及び経費の配分

（単位：円）

項目（補助対象経費）	内容	支払額	領収書番号
講師謝金	講演会講師1への謝金	40,000	
講師謝金	講演会講師2への謝金	20,000	
費用弁償	講師の旅費	5,000	
印刷代	紙代	300	
	コピー代	50	
計		65,350	

行が不足する場合、行の挿入を行ってください。

支出した経費に関して別紙4（様式第3号関係）により領収書を添付すること。

別紙4（様式第3号関係）

経費確認書類

番号	領収書（貼付）

行が不足する場合、行の挿入を行ってください。