

佐賀県 ICT 医療連携推進ストアクライアント導入事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 知事は、ICT を活用した医療機関相互の密接な連携と機能分担の促進、医療資源の効率的活用を図るため、これらを目的として医療機関が行うストアクライアント導入に対し、予算の範囲内において補助金を交付することとし、その補助金については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号。以下「法」という。）及び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。以下「令」という。）並びに佐賀県補助金等交付規則（昭和53年佐賀県規則第13号。以下「規則」という。）及びこの要綱に定めるところによる。

(定義)

第2条 この要綱において、「ストアクライアント」とは、佐賀県診療情報地域連携システムにおいて、診療情報を公開するための専用サーバを設置することなく、診療情報を公開できる仕組みで、株式会社エスイーシーが提供するサービスをいう。

(補助事業者)

第3条 この補助金の対象となる者（以下「補助事業者」という。）は、佐賀県診療情報地域連携システムに加入している医療機関等とする。

- 2 補助事業者は、自己又は自社の役員等が、次の各号のいずれにも該当する者であってはならない。
 - ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号）に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - イ 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - ウ 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者
 - エ 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者
 - オ 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、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運営に協力し、又は関与している者
 - カ 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
 - キ 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者
- 3 第1項の補助事業者は、前項のイからキまでに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人であってはならない。

(交付の対象経費及び補助金額等)

第4条 補助金の交付の対象経費、基準額及び補助率並びに補助金額の算定方法は別表のとおりとする。

(補助金の交付申請)

- 第5条 規則第3条第1項に規定する補助金交付申請書は、様式第1号のとおりとする。
- 2 前項の補助金交付申請書の提出期限は、知事が別に定めるものとし、その提出部数は1部とする。
- 3 規則第4条第3項に規定する補助金等の交付申請が到達してから当該申請に係る補助金等の交付を決定するまでに通常要すべき標準的な期間は、30日とする。

(補助金の交付の条件)

第6条 規則第5条の規定により、補助金の交付に付する条件は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 法、令、規則及びこの要綱の規定に従うこと。
 - (2) 補助事業の内容等のうち、次のものを変更する場合には、知事の承認を受けること。
 - ア 補助事業に要する経費の配分の変更（軽微な変更を除く。）
 - イ 補助事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）
 - (3) 補助事業を行うために締結する契約については、別添「補助事業を行うために締結する契約等の取扱いについて」を遵守すること。
 - (4) 補助事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けること。
 - (5) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は当該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ること。
 - (6) 補助事業により取得し、又は効用の増加した財産については、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（昭和30年政令第255号）第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣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、貸付け、又は担保に供してはならない。
 - (7) 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。
 - (8) 補助事業により取得し、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ること。
 - (9) 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事業完了の日（補助事業の中止又は廃止の指示を受けた場合には、その指示を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておくこと。
 - (10) 補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告によりこの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、様式第4号により速やかに知事に報告すること。

なお、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。
 - (11) 補助事業者は、本補助金と交付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。
- 2 前項第2号又は同項第4号の規定により、知事に変更の承認を受けようとする場合には、前条に定める申請手続に準じて行うものとする。
 - 3 第1項第2号の規定により、知事に変更の承認を受けようとする場合の変更申請書は、様式第2号のとおりとする。

（交付決定の取消し等）

- 第7条 知事は、補助事業者が補助金を他の用途に使用し、又は補助金の交付の内容、条件その他法、令、規則若しくはこの要綱に基づく指示に違反したときは、額の確定の有無にかかわらず補助金の交付の決定の全部又は一部を取消することができる。
- 2 前項の規定により、交付決定を取消した場合には、補助金を返還させることができる。

（実績報告）

- 第8条 規則第12条に規定する実績報告書は、様式第3号のとおりとする。
- 2 前項の実績報告書の提出期限は、事業完了の日から起算して1月以内（第5条第4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には、当該承認通知を受理した日から起算して1月以内）又は毎年度3月31日（ただし、補助金が全額概算払された場合には、翌年度4月10日）のいずれか早い日までとし、その提出部数は1部とする。

（補助金の交付）

- 第9条 この補助金は、知事が必要と認めるときは、概算払で交付できるものとする。

2 規則第 15 条に規定する補助金交付請求書は、様式第 5 号又は第 6 号のとおりとする。

附 則

この要綱は、平成 29 年 12 月 11 日から施行し、平成 29 年度分の補助金から適用する。

附 則

この要綱は、令和元年 9 月 17 日から施行し、令和元年度分の補助金から適用する。

別表

対象経費	補助率	基準額	補助金額
佐賀県診療情報地域連携システムにおいて、ストアクライアントを導入するために必要な、自医療機関等の電子カルテシステム等の改修経費	2 分の 1 ただし、補助金額の上限は基準額を限度とする。	100 千円	対象経費から寄付金その他の収入額を控除した経費に補助率を乗じた額と基準額とを比較して、少ない方の額を選定する。 ただし、選定した額に 1,000 円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てる。

佐賀県知事 様

補助事業者 住所
氏名 印

年度佐賀県 ICT 医療連携推進ストアクライアント導入事業費補助金交付申請書

年度において、下記のとおり佐賀県 ICT 医療連携推進ストアクライアント導入事業を実施したいので、佐賀県 ICT 医療連携推進ストアクライアント導入事業費補助金 金 円を交付されるよう、佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県 ICT 医療連携推進ストアクライアント導入事業費補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 事業の目的
- 2 年度事業実施に要する経費に関する調書（別紙1のとおり）
- 3 事業の効果
- 4 事業完了予定年月日
- 5 添付書類
 - (1) 事業計画書（別紙2のとおり）
 - (2) 収支予算書（見込書）の抄本（別紙3のとおり）
 - (3) その他参考になる書類（見積書等）

※申請に当たっては、次頁の誓約を確認の上、□にレを記入すること。

【佐賀県が行う行政事務からの暴力団排除について】

県では、行政事務全般から暴力団等を排除するため、申請者に暴力団等でない旨の誓約をお願いしています。また、内容確認のために佐賀県警察本部へ照会を行う場合があります。

この様式に記載された個人情報は、佐賀県 ICT 医療連携推進ストアクライアント導入事業費補助金の目的を達成するため及び裏面の誓約事項の確認のために使用します。また、確認情報は、申請者と県が行う他の契約等における身分確認に利用する場合があります。

なお、県における個人情報の取扱いについては、佐賀県プライバシーポリシー及び行動プログラム (<http://www.pref.saga.lg.jp/web/privacy/privacypolicy.html>) で定めております。

誓

約

私は、下記の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が県と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

□ 自己又は自社の役員等が、次の各号のいずれにも該当する者ではありません。

また、次のイからキまでに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)

イ 暴力団員(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)

ウ 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者

エ 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者

オ 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、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運営に協力し、又は関与している者

カ 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

キ 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者

佐賀県知事 様

補助事業者 住所
氏名 印

年度佐賀県 ICT 医療連携推進ストアクライアント導入事業費補助金変更承認申請書

年 月 日付け 第 号で補助金交付決定通知があった 年度佐賀県 ICT 医療連携推進ストアクライアント導入事業費補助金について、別紙に記載した理由により、事業の内容及び経費の配分を変更し〔金 円の追加交付（減額承認）を受け〕たいので、佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県 ICT 医療連携推進ストアクライアント導入事業費補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 年度事業実施に要する経費に関する調書（別紙4のとおり）
- 2 変更理由書 A4版縦の用紙に記載のこと
- 3 添付書類
 - (1) 事業計画書（別紙5のとおり）
 - (2) 収支予算書（見込書）抄本（別紙6のとおり）
 - (3) その他参考になる書類（見積書等）

- (注) 1 金額に変更がない変更申請の場合、〔 〕の部分は、消去すること。
2 「添付書類」は、補助金交付申請書に準じて作成し、変更前の事業の内容及び経費の配分を比較できるよう、変更前の内容を括弧書きで上段に記載すること。

佐賀県知事 様

補助事業者 住所
氏名 印

年度佐賀県 ICT 医療連携推進ストアクライアント導入事業費補助金実績報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定通知があった佐賀県 ICT 医療連携推進ストアクライアント導入事業費補助金について、下記のとおり事業を実施したので、佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県 ICT 医療連携推進ストアクライアント導入事業費補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

- 1 事業の目的
- 2 精算額 金 円
- 3 年度補助金精算額算出内訳（別紙7のとおり）
- 4 事業の成果（効果）
- 5 事業完了年月日
- 6 添付書類
 - （1）事業実施報告書（別紙8のとおり）
 - （2）収支決算書（見込書）抄本（別紙9のとおり）
 - （3）契約書の写し、検収調書の写しその他参考となる資料

様式第4号

番 号
年 月 日

佐賀県知事 様

補助事業者 住所
氏名 印

年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定通知があった 年度佐賀県 ICT 医療連携推進ストアクライアント導入事業費補助金について、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します。

記

- 1 佐賀県補助金等交付規則第13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
(要補助金返還相当額)
金 円

別添書類 2の金額の精算内訳等

様式第5号
(概算払)

番 号
年 月 日

佐賀県知事 様

補助事業者 住所

氏名 印

年度佐賀県 ICT 医療連携推進ストアクライアント導入事業費補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定通知があった 年度佐賀県 ICT 医療連携推進ストアクライアント導入事業費補助金として、下記金額を交付されるよう佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県 ICT 医療連携推進ストアクライアント導入事業費補助金交付要綱の規定により請求します。

記

請求額	金	円
内訳 交付決定額	金	円
交付済額	金	円
今回請求額	金	円
残額	金	円

振込先

銀行・店名	銀行 支店
預金種別	普通・当座
口座番号	
(カナ) 名義人(氏名)	

様式第6号
(精算払)

番 号
年 月 日

佐賀県知事 様

補助事業者 住所

氏名 印

年度佐賀県 ICT 医療連携推進ストアクライアント導入事業費補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で額の確定通知があった 年度佐賀県 ICT 医療連携推進ストアクライアント導入事業費補助金として、下記金額を交付されるよう佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県 ICT 医療連携推進ストアクライアント導入事業費補助金交付要綱の規定により請求します。

記

請求額	金	円
内訳 確定額	金	円
交付決定額	金	円
交付済額	金	円
今回請求額	金	円

振込先

銀行・店名	銀行 支店
預金種別	普通・当座
口座番号	
(カナ) 名義人(氏名)	

年度収支予算書（見込書）抄本

収入

科目名	予算額	説明
	円	
計		

支出

科目名	予算額	説明
	円	
計		

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

住所
氏名

印

別紙6

年度収支予算書（見込書）抄本

収入

科目名	予算額	説明
	円	
計		

支出

科目名	予算額	説明
	円	
計		

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

住所
氏名

印

※変更前の金額を上段（ ）書きで、変更後の金額を下段に記載すること。

年度収支決算書（見込書）抄本

収入

科目名	予算額	決算額	過不足額	説明
	円	円	円	
計				

支出

科目名	予算額	決算額	過不足額	説明
	円	円	円	
計				

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

住所
氏名

印