

「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(東京都版)

～医療機関等用～

Ver 1.4.1 2022.1.18

変更履歴	
2021.02.26	P1 1.事業実績報告とは に領収書等の記載を追加
2021.03.03	様式 6 精算書の記載を削除
2021.07.06	電話 問合せ先の変更 P4 入手方法の変更
2021.10.01	電話 問合せ先の変更 P3 提出先（メールアドレス・郵送先）の変更

【お電話での問合せ先】

東京都 感染症対策部 事業推進課
電話番号 03-5321-1111 (34-754)

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	・・・4
(1) 事業実績報告書等の様式の入手	・・・4
(2) 事業実績報告書等の様式の入力	・・・4
1) 作成が必要な様式	・・・4
2) 「様式5-1 所要額精算書」の入力	・・・5
3) 「様式4 事業実績報告書」の確認	・・・8
4) 「様式5-2 事業実績明細書」の確認、入力	・・・8
4) -① 「様式5-2 事業実績明細書」の確認	・・・8
4) -② 「様式5-2 事業実績明細書」の入力	・・・9
別紙 医療機関等コード；都道府県番号一覧、点数表番号一覧	・・・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(令和3年3月31日(水))までに、東京都に対して、所定の様式(様式4、5-1、5-2)を用い、事業実績報告を行っていただく必要があります。

その際、納品・支払が完了したことを証明する領収書等の挙証書類は東京都への提出を不要としておりますが、実際に購入した品目の領収書やレシート等に基づいて、実績報告書に品目や購入した合計金額をご記入ください。

また、当該挙証書類等につきましては、「令和2年度東京都医療機関・薬局等における新型コロナウイルス感染症感染拡大防止等支援金交付要綱」別記 補助条件15の規定により、事業完了後5年間保管することが定められておりますので、破棄されないようご注意ください。

なお、今後東京都や国の会計検査院の検査等において、当該領収書やレシート等の提出を求められる場合があります。

(1) 事業実績報告書等の提出期限・提出方法等

【提出書類】

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

【提出先及び提出方法】

原則、電子提出のご協力をお願いいたします。

○提出先メールアドレス

iryoubun_iroukin_shienkin@section.metro.tokyo.jp

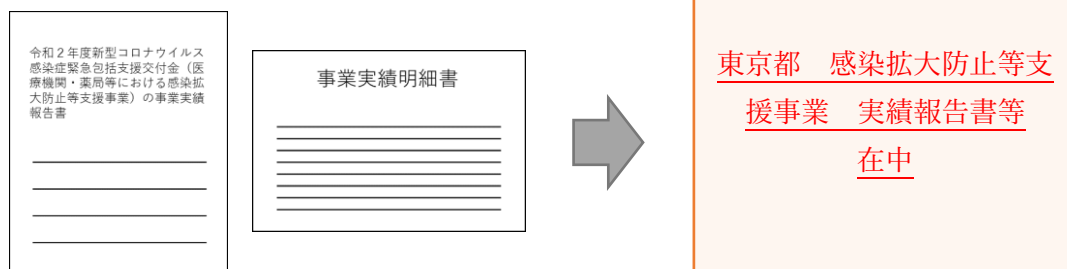
なお、紙提出の場合は、封筒の表面に「東京都 感染拡大防止等支援事業 実績報告書等在中」と**朱書き**の上、下記宛先までご提出ください。

○提出先

【令和3年10月1日以降】

〒163-8001 東京都新宿西新宿 2-8-1

東京都福祉保健局 感染症対策部 事業推進課 感染拡大防止等支援金担当



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

○ エクセルファイルの事業実績報告書等の様式は、以下の東京都ホームページからダウンロードしてください。

URL：

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryu/kansen/corona_portal/iryokikan/shienkin.html

○ 事業実績報告書等様式をダウンロードできない環境にない場合は、返信用封筒に郵便料金140円を貼付の上、下記送付先に郵送にて依頼ください。

〒163-8001 東京都新宿区西新宿 2-8-1

東京都福祉保健局 感染症対策部 事業推進課 感染拡大防止等支援金担当

(2) 事業実績報告書等の様式の入力

1) 作成が必要な様式

以下の4つの書類の作成が必要になります。

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

2) 「様式5-1 所要額精算書」の入力 **※手書きは自動転記されません。**

②「様式5-1 所要額精算書」シート内の水色のセルが各医療機関等に入力いただく「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ので、漏れなく入力するようお願いします。

②「様式5-1 所要額精算書」シートの「必須項目」を入力いただくと、①「様式4 事業実績報告書」と③「様式5-2 事業実績明細書」の「医療機関等コード」及び「施設名称」に自動転記されます。

【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（自動転記）
- ⑩ 収入額（自動転記）
- ⑪ 既交付額（概算受入額）
- ⑫ 補助金所要額（精算額）（自動転記）
- ⑬ 返還額（精算残額）（自動転記）
- ⑭ 支出に関する確認

様式5-1 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

水色のセルまでに入力してください。

① 報告日 令和2年8月14日

② 施設名称 西尾法人社健000 山山山病院

④ 管理者職名 0000

⑤ 管理者氏名 0000max

⑥ 連絡先 0000max

⑦ 所在地 0000max

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態勢、感染症・小児感染症対策等事業の支援金の申請をしてからず、申請する予定もない はい

科目	支出済額(円)	収入額(円)
賃金・報酬	2,000,000	
謝金	400,000	
仕掛料	500,000	
旅費	135,500	
雑費	2,000,000	
雑損費	3,000,000	
委託料	3,000,000	
使用料及び賃借料	3,000,000	
物品購入費	4,500,000	
⑨ 支出合計額	18,535,500	
収入		0
⑩ 収入合計額(収入額(円)(2-3))		18,535,500
⑪ 既交付額(概算受入額)(円)		17,000,000
⑫ 補助金所要額(精算額)(円)(※と⑩のいずれか小さい値)		17,000,000
⑬ 返還額(精算残額)(円)(⑩-⑫)		0

⑭ 上記「賃金・報酬」に役所から勤務している者及び議会の区長の提供を行う者に係る人件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2年8月14日
-----	-----------

【② 医療機関等コード】

都道府県番号2桁（東京都は13）、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)	1	3	3	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	医療法人社団〇〇〇 △△△病院
------	-----------------

【④ 管理者職名】・【⑤ 管理者氏名】

管理者の職名及び氏名を入力してください。ここで入力された管理者の情報が「様式4 事業実績報告書」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	病院長	管理者氏名	〇〇〇〇
-------	-----	-------	------

【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
	1	2	3	-	4	5	6	7	東京都

【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 既交付額（概算受入額）】 / 【⑫ 補助金所要額（精算額）】 / 【⑬ 返還額（精算残額）】

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	2,000,000	
	役員費	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	③_上記支出に対する本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)			18,535,500
⑤_既交付額 (概算受入額) (円)			17,000,000
⑥_補助金所要額 (精算額) (円) (④と⑤のいずれか小さい額) (1000円未満切捨)			17,000,000
返還額 (精算残額) (円) (⑤-⑥)			0

【⑨ 支出済額】
自動計算※されます。
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。

【⑩ 収入額】
自動計算※されます。
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。

【⑫ 補助金所要額 (精算額)】
自動計算※されます。1000円未満は切捨となります。

【⑪ 既交付額 (概算受入額)】
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、**再提出等が必要となる可能性があります。**

【⑬ 返還額 (精算残額)】
自動計算※されます。値が「0」でない場合は、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
--	----

3) 「様式4 事業実績報告書」の確認、入力

※手書きは自動転記されません。

「様式5-1 所要額精算書」のシートの「必須項目」に入力いただくと、「様式4 事業実績報告書」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か確認してください。

【確認項目】

- ・ 報告日
- ・ 宛名（東京都知事）
- ・ 所在地/施設名/代表者名
- ・ 精算額

様式4	報告日 令和2年8月14日
宛名 東京都知事 殿	所在地/施設名/代表者名 東京都中央区日本橋〇-〇-〇 医療法人社団〇〇〇 △△△病院 病院長 〇〇〇
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	
標記について、次の関係書類を添えて報告する。	
1 精算額	金 17,000,000 円 精算額
2	所要額精算書（様式5-1）
3	事業実績明細書（様式5-2）

4) 「様式5-2 事業実績明細書」の確認、入力

4)-① 「様式5-2 事業実績明細書」の確認

「様式5-1 所要額精算書」のシートの「必須項目」に入力いただくと、「様式5-2 事業実績明細書」の「医療機関等コード」及び「施設名称」が自動転記されますので、内容に間違いがないか確認してください。

様式5-2

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				なし <small>「あり」か「なし」どちらかを選択してください。</small>					
<small>「あり」を選択された、内容と金額をご記載ください。</small>									
内容				金額 (円)		備考		合計額 (円)	
								本補助金以外の 寄付金・その他の 収入の有無	
								0	
【支出】									
科目	内容	数値	単価 (円)	金額 (円)	納入年月	支払年月	備考	科目	支出済額 (円)
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	資金・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	6/1、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	400,000
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	500,000
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	500,000
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	500,000
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	資金・報酬	2,000,000
旅費	感染防止対策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	旅費	135,500
備用品	マスク購入費	50箱	2,100	105,000	R2.4.10	R2.4.10		備用品	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	4,500,000
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	3,000,000	3,000,000	R2.4.10	R2.4.10	受取人は法人	役務費	3,000,000
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	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	18,535,500

4)-② 「様式5-2 事業実績明細書」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。合計額欄は自動で計算され「様式5-1 所要額精算書」の「収入額」に自動転記されます。

※ 手書きの場合は、自動転記されませんので、ご自身で額が一致しているかご確認ください。

【収入】

本補助金以外の寄付金・その他の収入の有無				あり <small>「あり」か「なし」どちらかを選択してください。</small>					
<small>「あり」を選択された、内容と金額をご記載ください。</small>									
内容				金額 (円)		備考		合計額 (円)	
								本補助金以外の 寄付金・その他の 収入の有無	
								0	

(様式5-1 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)
支出		
資金・報酬	2,000,000	
謝金	400,000	
会議費	500,000	
旅費	135,500	
備用品	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	
③_支出合計額	18,535,500	
収入		
④_上記支出に対する本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) (③-④)		18,535,500
⑤_既交付額 (概算受入額) (円)		17,000,000
⑥_補助金所要額 (精算額) (円) (④と⑤のいずれか小さい額) (1000円未満切捨)		17,000,000
返還額 (精算残額) (円) (⑤-⑥)		0

○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」は「様式5-1 所要額精算書」の科目ごとの「支出済額」に自動転記されます。

※ 手書きの場合は、自動転記されませんので、ご自身で額が一致しているかご確認ください。

！以下は誤っている例です！

【支出】

科目	内容	数量	単位	単価 (円)	金額 (円)	納入年月	支払年月	備考
貸金・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
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	R2.8.10	
貸金・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	R2.11.15	額が一致しない科目
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
備用品	マスク購入費	50箱		2,100	105,000	R2.4.10	R2.4.10	
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	
役員費	院内感染に伴う外未開機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
委託料	院内清掃委託	5回		300,000	1,500,000	R3.2.20	R2.4.20	4月から隔月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			
備用品	マスク購入費	50箱		1,900	95,000			

(様式5-1 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)
貸金・報酬	2,000,000	
謝金	400,000	
会議費	500,000	
旅費	135,500	
備用品	2,000,000	
役員費	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		0
③ 上記支出に対する本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)		18,535,500
⑤ 既交付額 (概算受入額) (円)		17,000,000
⑥ 補助金所要額 (精算額) (円) (④と⑤のいずれか小さい額) (1000円未満切捨)		17,000,000
返還額 (精算残額) (円) (⑤-⑥)		0

支出内容を確認の上、いずれかもしくは両方を修正してください。

不一致の場合は、再提出等が必要となる可能性があります。

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