

## 令和6年度医師向け病児保育支援体制構築事業補助金交付要項

### (趣旨)

第1条 県は、医師が継続して就業できる環境を整備するため、子どもの急な体調不良時でも安心して勤務できる体制を整備する医療機関に対し、予算の範囲内において医師向け病児保育支援体制構築事業補助金（以下「補助金」という。）を交付するものとし、その補助金の交付については、茨城県補助金等交付規則（昭和36年茨城県規則第67号。以下「規則」という。）に定めるほか、この要項に定めるところによる。

### (補助対象事業者)

第2条 補助の対象となる事業者は、事業所の所在地が県内にあり、医療法第1条の5第1項に規定する病院及び同第2項に規定する診療所とし、新たに病児保育支援体制を構築する医療機関又は概ね3年以内に病児保育支援体制を構築した医療機関とする。ただし、県立病院は対象外とする。

### (補助対象経費)

第3条 補助の対象となる経費は、次に定める区分の経費とする。ただし、(1)については1の医療機関につき1年間のみを補助の対象とする。

| 区 分                          | 想定される経費  |
|------------------------------|--|
| (1) 病児保育に必要な施設整備費<br>(ハード事業) | ア 病児預かりのためのスペース確保に必要な施設整備<br>イ 病児預かりスペースで使用する備品購入<br>ウ その他病児預かりのために必要な施設整備           |
| (2) 病児保育に係る利用料等<br>(ソフト事業)   | ア 病児保育料<br>イ ベビーシッターやファミリーサポートセンター等の利用料<br>ウ 院内コーディネーターの人件費<br>エ 病院とベビーシッター会社との法人契約料 |

### (交付額の算定方法)

第4条 茨城県知事（以下「知事」という。）は、補助金交付の対象として知事が認める経費について、予算の範囲内で補助金を交付するものとする。

2 補助対象経費の区分、上限額、対象経費、補助率は次の表のとおりとする。

3 この補助金の交付額は、表の第1欄に定める事業区分で、補助事業者ごとに第2欄に定める上限額と、第3欄に定める対象経費の実支出額から寄付金その他の収入額を控除した額に第4欄に定める補助率を乗じて得た額とを比較して、いずれか低い方の額とする。

なお、事業区分ごとに算定された額を合計した額に千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。

4 前項の規定に関わらず、知事は必要に応じて交付額を調整することができる。

| 1 区 分                        | 2 交付上限額     | 3 対象経費   | 4 補助率 |
|------------------------------|-------------|--|-------|
| (1) 病児保育に必要な施設整備費<br>(ハード事業) | 1,500,000 円 | 事業に取り組むために必要な消耗品費、修繕料、工事請負費、備品購入費等（設置場所が決まっていない消耗品費、備品購入費は対象外）                   | 1/2   |
| (2) 病児保育に係る利用料等<br>(ソフト事業)   | 500,000 円   | 院内コーディネーター業務に係る給与費、病院が病児保育利用者に負担した保育料及びベビーシッターやファミリーサポートセンター利用料、ベビーシッター会社との法人契約料 | 1/2   |

(交付の申請)

第5条 補助事業者は、補助金の交付を受けようとするときは、知事が別に定める期日までに、補助金交付申請書（第1号様式）を知事に提出しなければならない。

(交付の条件)

第6条 補助金の交付の条件は、次に掲げる条件とする。

- (1) 総事業費の20%を超える増減がある場合においては、知事の承認を受けること。
- (2) 補助事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合においては、知事の承認を受けること。
- (3) 補助事業を中止し、又は廃止する場合においては、知事の承認を受けること。
- (4) 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。
- (5) 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、補助事業の完了後（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年間保管しておくこと。
- (6) 本補助金の交付と対象経費を重複して、他の補助金等の交付を受けないこと。

(交付決定及び通知)

第7条 知事は、交付申請書等における交付要件の確認にあたっては、必要に応じ実施調査又は事実確認等を行うことができる。

2 知事は、補助金の交付の決定をしたときは、補助金交付決定通知書（第2号様式）により、速やかに申請者に通知するものとする。

(申請の取下げ期間)

第8条 規則第8条第1項の知事が別に定める期日は、前条の補助金交付決定通知書の送付を受けた日から14日以内とする。

(交付の変更申請)

第9条 第6条第1号から第3号の規定に基づく知事の承認を受けようとする場合には、補助金変更（中止・廃止）承認申請書（第3号様式）を知事に提出しなければならない。

（補助交付決定額の変更）

第10条 補助金の交付決定変更の通知は、補助金交付決定変更通知書（第4号様式）により行うものとする。

（交付決定の取消し等）

第11条 知事は、第9条の補助事業の中止又は廃止の申請があった場合及び次の各号に掲げる場合には、第7条の交付決定の全部もしくは一部を取り消し又は変更することができる。

- (1) 補助事業者が、法令、本要項、その他法令若しくは本要項に基づく知事の処分若しくは指示に違反した場合
- (2) 補助事業者が、補助金を本事業以外の用途に使用した場合
- (3) 補助事業者が、補助事業に関して、不正、事務手続きの遅延、その他不適正な行為をした場合
- (4) 交付の決定後生じた事業の変更等により、補助事業の全部又は一部を継続する必要がなくなった場合

（実績報告）

第12条 規則第13条の規定による報告は、実績報告書（第5号様式）及び関係書類を、補助事業の完了した日（補助事業の中止または廃止の承認を受けた場合は、その承認を受けた日）から起算して30日以内又は当該年度の3月31日のいずれか早い日までに、知事に提出することにより行わなければならない。

- 2 補助事業完了後に、消費税及び地方消費税（以下、消費税等という。）の申告により補助金に係る消費税等仕入控除額が確定した場合には、消費税等に係る仕入控除税額報告書（第6号様式）により速やかに知事に報告しなければならない。

（額の確定等）

第13条 知事は、規則第14条の規定により補助金の額を確定したときは、補助金額確定通知書（第7号様式）により行うものとする。

（概算払の請求）

第14条 知事は、補助事業の円滑な遂行を図るため必要があると認めるときは、補助金の交付の決定に係る額の8割以内を概算払することができる。

- 2 前項ただし書きの規定による概算払を受けようとする者は、補助金概算払申請書（第8号様式）を、知事に提出しなければならない。

（補助金の返還等）

第 15 条 知事は第 13 条の規定に基づく補助金の額の確定後に、第 11 条第 1 号から第 3 号に掲げる事由に該当することが判明した場合は、第 7 条の交付決定の全部若しくは一部を取り消し又は変更し、補助金の返還を命ずるものとする。

2 前項の返還については、規則第 17 条及び第 18 条の規定を準用する。

(財産の管理等)

第 16 条 補助事業者は、補助対象経費により取得し、又は効用の増加した財産（以下「取得財産等」という。）については、補助事業の完了後においても、善良な管理者の注意をもって管理し、補助金交付の目的に従って、その効率的運用を図らなければならない。

2 規則第 20 条に規定する財産は補助金の対象となった施設及び備品とし、同条ただし書きの規定により知事が定める期間（以下「処分制限期間」という。）は、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）に定められた耐用年数の期間とする。

3 補助事業者は、処分制限期間において補助対象の施設及び備品を処分しようとするときは、あらかじめ知事に承認を受けなければならない。

4 取得財産等を処分することにより、収入があり、又はあると見込まれるときは、その収入の全部又は一部を県に納付させることがある。

(検査)

第 17 条 知事は、補助金に係る予算の執行の適正を期するため、補助事業者に対し、報告若しくは関係書類の提出を求め、又は補助事業者の事務所、施設等に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査し、若しくは関係者に質問することができる。

(その他)

第 18 条 この要項に定めるもののほか、その他必要な事項は、知事が別に定めるものとする。

付 則

この要項は、令和 6 年 10 月 11 日から施行し、令和 6 年 4 月 1 日から適用する。

(第1号様式)

文 書 番 号  
令和 年 月 日

茨城県知事 大井川 和彦 殿

補助事業者  
住 所  
氏名又は名称  
(代表者名)

令和6年度医師向け病児保育支援体制構築事業補助金交付申請書

次のとおり医師向け病児保育支援体制構築事業を実施したいので、同交付要項第5条の規定により、関係書類を添えて補助金の交付を申請します。

1 経費の配分

(単位：円)

|                    |           |  |
|--------------------|-----------|--|
| 事業費総額              | A + B + C |  |
| 補助金交付申請額 (ハード事業) A |           |  |
| 補助金交付申請額 (ソフト事業) B |           |  |
| その他負担              | C         |  |

2 添付書類

- 事業計画書 (別紙1)
- 事業収支予算書 (別紙2)
- 病児保育に必要な施設整備 (ハード事業) を実施する場合
  - 工事図面
  - 施工場所の現状写真
  - 見積書の写し (備品の場合はカタログの写しでも可)
- その他参考となるべき書類

4 補助金の振込先

| 金融機関名        | 銀行   |      |           | 支店 |
|--------------|------|------|-----------|----|
| 預金種目         | 1 普通 | 2 当座 | 3 その他 ( ) |    |
| 口座番号         |      |      |           |    |
| フリガナ<br>口座名義 |      |      |           |    |

(別紙1)

事業(変更)計画書

|       |  |
|-------|--|
| 医療機関名 |  |
|-------|--|

(1) 病児保育に必要な施設整備費(ハード事業)

| 取組内容    |  | 備考 |
|---------|--|----|
| 保育スペース  |  |    |
| 設置場所    |  |    |
| 広さ      |  |    |
| 使用する備品等 |  |    |
| その他     |  |    |

(2) 病児保育に係る利用料等(ソフト事業)

| 取組内容                                |                        | 備考 |
|-------------------------------------|------------------------|----|
| 利用する病児保育サービスの種類<br>(ベビーシッター、ファミサポ等) |                        |    |
| 利用する医師の数<br>(登録数見込)                 | _____人                 |    |
| 利用頻度(見込)                            | 月___人の医師が、それぞれ月____回利用 |    |
| 院内コーディネーター設置の有無                     | あり・今後設置予定・その他( )       |    |
| 利用料補助制度の制定                          | あり・今後制定予定              |    |
| シッター会社との法人契約                        | あり・なし                  |    |
| その他                                 |                        |    |

(別紙2)

事業(変更)収支予算書

1 収入

(単位:円)

| 区 分     | 金 額   |       |   | 備 考   |
|---------|-------|-------|---|-------|
|         | ハード事業 | ソフト事業 | 計 |       |
| 県補助金    |       |       |   |       |
| 自己資金    |       |       |   |       |
| その他の収入金 |       |       |   |       |
| 合 計     |       |       |   | (a+b) |

2 支出

(1) 病児保育に必要な施設整備費(ハード事業)

(単位:円)

| 区 分   | 金 額 | うち補助対象<br>経費の額 | 積算根拠 |
|-------|-----|----------------|------|
|       |     |                |      |
| 消耗品費  |     |                |      |
| 修繕料   |     |                |      |
| 工事請負費 |     |                |      |
| 備品購入費 |     |                |      |
| その他   |     |                |      |
| 合 計   | (a) |                |      |

(2) 病児保育に係る利用料等(ソフト事業)

(単位:円)

| 区 分             | 金 額 | うち補助対象<br>経費の額 | 積算根拠 |
|-----------------|-----|----------------|------|
|                 |     |                |      |
| 院内コーディネーター業務給与費 |     |                |      |
| 保育料             |     |                |      |
| 法人契約料           |     |                |      |
|                 |     |                |      |
| 合 計             | (b) |                |      |

(第2号様式)

医 人 第 号  
令和 年 月 日

(補助事業者) 殿

茨城県知事 大井川 和彦

令和6年度医師向け病児保育支援体制構築事業補助金交付決定通知書

令和 年 月 日付け 第 号で申請のあった標記補助金については、同交付要項第7条の規定により、下記のとおり交付することに決定したので通知します。

記

- 1 補助金の額は、次のとおりとする。  
ただし、補助事業の内容が変更された場合における補助金の額については、別に通知するものとする。  
補助金の額 金 円
- 2 補助事業者は、茨城県補助金等交付規則（昭和36年茨城県規則第67号）及び令和6年度医師向け病児保育支援体制構築事業補助金交付要項に従わなければならない。
- 3 知事は、補助事業者がこの補助金に係る規則、要項の規定に反した場合は、補助金の全部又は一部を返還させることができるものとする。
- 4 県の交付決定後に、申請者が茨城県暴力団排除条例（平成22年茨城県条例第36号）に規定する暴力団員又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者と判明したときは、当該交付決定を取り消すことができる。



(第3号様式)

文 書 番 号  
令和 年 月 日

茨城県知事 大井川 和彦 殿

補助事業者  
住 所  
氏名又は名称  
(代表者名)

令和6年度医師向け病児保育支援体制構築事業補助金変更（中止・廃止）承認申請書

令和 年 月 日付け医人第 号で交付決定のあった医師向け病児保育支援体制構築事業を次のとおり変更（中止・廃止）したいので、補助金について、同交付要項第9条の規定により申請します。

- 1 変更（中止・廃止）理由
- 2 変更前計画内容
- 3 変更後計画内容

添付資料

- (1) 事業変更計画書（別紙1）
- (2) 事業変更収支予算書（別紙2）
- (3) その他知事が必要と認める書類

※ 事業の全部を廃止する場合、添付資料のうち(1)及び(2)を省略することができる。

(第4号様式)

医 人 第 号  
令和 年 月 日

(補助事業者) 殿

茨城県知事 大井川 和彦

令和6年度医師向け病児保育支援体制構築事業補助金交付決定変更通知書

令和 年 月 日付け 第 号で申請のあった標記補助金については、下記のとおり交付決定を変更したので、同交付要項第10条の規定により通知します。

記

変更前の補助金交付決定額 金 円

変更後の補助金交付決定額 金 円

(第5号様式)

文 書 番 号  
令和 年 月 日

茨城県知事 大井川 和彦 殿

補助事業者  
住 所  
氏名又は名称  
(代表者名)

令和6年度医師向け病児保育支援体制構築事業補助金実績報告書

令和 年 月 日付け医人第 号で交付決定のあった補助事業を完了しましたので、  
同交付要項第12条第1項の規定により、下記のとおり報告します。

1 経費の配分 (単位：円)

|             |           |  |
|-------------|-----------|--|
| 補助事業に要した経費  | A + B + C |  |
| 補助金 (ハード事業) | A         |  |
| 補助金 (ソフト事業) | B         |  |
| その他負担       | C         |  |

(参考：交付決定額 円)

2 添付書類

- 事業報告書 (別紙3)
- 事業収支決算書 (別紙4)
- 病児保育に必要な施設整備 (ハード事業) を実施した場合
  - 契約書の写し
  - 工事完了届又は納品書の写し
  - 工事図面及び見積書の写し (当初計画から変更した場合)
  - 着工前、着工後の写し
- 病児保育に係る利用料等 (ソフト事業) の支払いがあった場合
  - 院内コーディネーター業務に従事した時間に対する給与費の積算資料
  - 病児保育連絡票兼保育日誌の写し (日にちと病児であることが確認できるもの)
  - 病児保育料の領収書の写し (利用料が確認できるもの)
  - 医療機関で制定した病児保育料補助制度の交付要項の写し  
(制度の有無と補助率が確認できるもの)
  - 法人契約料の領収書の写し
- その他参考となるべき書類

(別紙3)

事業報告書

|       |  |
|-------|--|
| 医療機関名 |  |
|-------|--|

(1) 病児保育に必要な施設整備費（ハード事業）

| 取組内容   |  | 備考 |
|--------|--|----|
| 保育スペース |  |    |
| 設置場所   |  |    |
| 広さ     |  |    |
| 備品等    |  |    |
| その他    |  |    |

(2) 病児保育に係る利用料等（ソフト事業）

| 取組内容                                |   | 備考 |
|-------------------------------------|---|----|
| 利用した病児保育サービスの種類<br>(ベビーシッター、ファミサポ等) |   |    |
| 利用した医師の数<br>(登録数)                   | _____ 人   |    |
| 利用実績                                | のべ _____ 人の医師が のべ _____ 回利用<br>※実績が分かる資料を添付してください |    |
| 院内コーディネーター設置の有無                     | あり ・ なし ・ その他 ( )                                 |    |
| 利用料補助制度の制定                          | あり ※ 交付要項の写しを添付してください                             |    |
| シッター会社との法人契約                        | あり ・ なし   |    |
| その他                                 |   |    |

(別紙4)

事業収支決算書

1 収入

(単位：円)

| 区 分     | 金 額   |       |   | 備 考   |
|---------|-------|-------|---|-------|
|         | ハード事業 | ソフト事業 | 計 |       |
| 県補助金    |       |       |   |       |
| 自己資金    |       |       |   |       |
| その他の収入金 |       |       |   |       |
| 合 計     |       |       |   | (a+b) |

2 支出

(1) 病児保育に必要な施設整備費 (ハード事業)

(単位：円)

| 区 分   | 金 額 | うち補助対象<br>経費の額 | 積算根拠 |
|-------|-----|----------------|------|
|       |     |                |      |
| 消耗品費  |     |                |      |
| 修繕料   |     |                |      |
| 工事請負費 |     |                |      |
| 備品購入費 |     |                |      |
| その他   |     |                |      |
| 合 計   | (a) |                |      |

(2) 病児保育に係る利用料等 (ソフト事業)

(単位：円)

| 区 分             | 金 額 | うち補助対象<br>経費の額 | 積算根拠 |
|-----------------|-----|----------------|------|
|                 |     |                |      |
| 院内コーディネーター業務給与費 |     |                |      |
| 保育料             |     |                |      |
| 法人契約料           |     |                |      |
|                 |     |                |      |
| 合 計             | (b) |                |      |

(第6号様式)

文 書 番 号  
令和 年 月 日

茨城県知事 大井川 和彦 殿

補助事業者  
住所  
氏名又は名称  
(代表者名)

令和 年度消費税等に係る仕入控除税額報告書

令和 年 月 日付け医人第 号で交付決定のあった令和6年度医師向け病児保育支援体制構築事業補助金について、同要項交付要項第12条第2項の規定により、下記のとおり報告します。

記

- 1 補助金の確定額 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額  
金 円
- 3 補助金返還相当額 金 円
- 4 その他参考となるべき資料（2及び3の金額の精算の内訳等）

(第7号様式)

医 人 第 号  
令和 年 月 日

(補助事業者) 殿

茨城県知事 大井川 和彦

令和6年度医師向け病児保育支援体制構築事業補助金額確定通知書

令和 年 月 日付け第 号で実績報告のあった標記補助金については、同交付要項第13条の規定により、下記のとおり補助金の額を確定したので通知します。

記

補助金の確定額 金 円

(第8号様式)

文 書 番 号  
令和 年 月 日

茨城県知事 大井川 和彦 殿

補助事業者  
住所  
氏名又は名称  
(代表者名)

令和6年度医師向け病児保育支援体制構築事業補助金概算払申請書

同交付要項第14条の規定により、下記のとおり概算払を申請します。

記

1 申請の理由

2 申請額 金 円

※積算基礎を添付すること。