

令和5年10月13日

各関係団体の長様

広島県健康福祉局長  
〒730-8511 広島市中区基町10-52  
医療介護基盤課  
薬務課

## 原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助事業の受付開始について（通知）

このことについて、広島県では「原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助事業」（以下「事業」という。）を次のとおり開始しますので、貴会会員に周知してください。

### 1 今後のスケジュール

令和5年10月13日（金） 対象事業者に申請書を発送開始・申請受付開始  
令和5年10月16日（月） 電子申請受付開始

### 2 HPのURL

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/54/genyudaka.html>

令和5年10月13日（金）・・・HPに申請書の発送開始を掲載

その他要綱等必要書類を掲載

令和5年10月16日（月）・・・HPにWEB申請を追加で掲載

（A）令和5年4月1日以前に所在、申請時において休止していないこと、  
令和5年12月末までの間、運営を継続する予定である薬局  
→第1号該当は[こちらから](#)

（B）令和5年10月1日以前に所在、申請時において休止していないこと、  
令和5年12月末までの間、運営を継続する予定である薬局  
→第2号該当は[こちらから](#)

### 【添付書類】

- ・補助金チラシ
- ・補助金交付要綱

**※対象施設からのお問い合わせにはコールセンターをご案内してください。**

### 【問い合わせ先】

広島県原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助金事務局

電話 050-3644-9308

受付時間 平日 午前8時半～午後5時15分（年末年始を除く）

### 【対象施設 薬局以外】

担当 医療施設グループ

電話 082-513-3056

メール [fuiryoukbn@pref.hiroshima.lg.jp](mailto:fuiryoukbn@pref.hiroshima.lg.jp)  
(担当者 高橋)

### 【対象施設 薬局】

担当 薬事グループ

電話 082-513-3222

メール [fuyakumu@pref.hiroshima.lg.jp](mailto:fuyakumu@pref.hiroshima.lg.jp)  
(担当者 小松)

## 令和5年度広島県原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助金申請の御案内

この補助金は、公的価格により経営を行っている医療機関等に対して、原油価格・物価高騰による光熱費や食材費などの高騰の影響を緩和するため、価格高騰の影響額の一部を支援するものです。補助対象施設には10月13日に申請書を発送しています。

### 1 対象施設及びその条件

対象施設は、次のいずれかで、①～④の条件をすべて満たす施設です。

#### 対象施設

保険医療機関（病院・診療所・歯科診療所）  
 保険薬局  
 受領委任取扱い施術所の指定を受けた施設（あはき・柔道整復）※

（※同一施設であはき・柔道整復のそれぞれで指定を受けている施術所の場合はいずれか1つ）

**条件**：①～④の条件をすべて満たすこと

- ① 令和5年4月1日以前又は令和5年10月1日以前に広島県内に所在していること
- ② 国，県，市町又は一部事務組合等が開設者ではないこと
- ③ 令和5年4月1日時点又は令和5年10月1日以前及び申請時において休止していないこと
- ④ 令和5年12月末までの間，運営を継続する予定であること（事業の廃止又は休止の予定がない）

### 2 交付額

交付額は、次の表のとおりです。

医療機関の区分	(A) 令和5年4月1日以前に所在	(B) 令和5年10月1日以前に所在
病院	35 千円/床	11 千円/床
有床診療所	466 千円/施設	151 千円/施設
無床診療所（歯科診療所も含む）	117 千円/施設	38 千円/施設
薬局	59 千円/施設	19 千円/施設
施術所	11 千円/施設	3 千6 百円/施設

(A) 及び (B) に重複して該当する場合は (A) に該当するものとして交付します。

(2) 病院及び有床診療所の場合は、申請時に休床している病床数により減額されます。

(A) の場合

区分	交付額	1 床以上稼働の交付額		全床が休床の交付額
		1～19 床	20 床～	
病院	35 千円/床	466 千円/施設	稼働病床数 × 35 千円	117 千円/施設
有床診療所	466 千円/施設			

申請時に休床がある場合

(B) の場合

区分	交付額
病院	11 千円／床
有床診療所	151 千円／施設

申請時に  
休床がある  
場合

1 床以上稼働の交付額		全床が休床 の交付額
1 ～ 19 床	20 床～	
151 千円 ／施設	稼働病床数 × 11 千円	38 千円 ／施設

3 申請受付期間

令和 5 年 10 月 13 日（金）～\*令和 5 年 12 月 15 日（金）

（※郵送は必着，電子申請は 17 時 15 分まで）

4 申請方法

申請方法は，郵送申請又は電子申請となります。

①郵送申請

申請書は，対象となる施設へ事務局から郵送します。

同封の申請書にご記入の上，添付書類を添付し，同封の封筒で事務局へ郵送してください。

②電子申請

次の URL 又は QR コードからアクセスし，様式のエクセルに入力の上，スキャナー又は撮影した添付書類の電子ファイルとともに，送信してください。

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/54/genyudaka.html>



5 提出書類

令和 5 年原油価格・物価高騰に係る医療事業者支援金交付申請書兼実績報告書  
振込口座の写し（申請者名義のものに限る。通帳の表面及び見開き 1・2 ページ。  
キャッシュカードの写しは不可。）

6 問い合わせ先

広島県原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助金事務局

電話 050-3644-9308

受付時間 平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分（年末年始を除く）

※対面での対応はしておりません。必ず郵送または電子申請で申請してください。

# 令和5年度広島県原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助金交付要綱

## (総則)

第1条 公定価格により経営を行っている医療機関等に対して、原油価格・物価高騰による光熱費や食材費などの高騰の影響を緩和するため、価格高騰の影響額の一部を補助することにより、地域の医療基盤の維持を図るため、県内の保険医療機関等に対して、必要な費用を交付することを目的として、広島県原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助金（以下「補助金」という。）を予算の範囲内において交付するものとし、その交付に関しては、広島県補助金等交付規則(昭和48年広島県規則第91号。以下「規則」という。)に規定するもののほか、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「医療機関等」とは、次の指定を受けている1～3の施設をいう。

- 1 医療法の規定に基づき開設している病院または診療所のうち、健康保険法に基づき保険医療機関の指定を受けた施設（同一施設で、医科と歯科の指定を受けている場合はいずれか一方）
- 2 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の規定に基づき、開設している薬局のうち、健康保険法の規定に基づき、保険薬局の指定を受けた施設
- 3 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（以下、「あはき法」という。）又は柔道整復師法（以下「柔整法」という。）の規定に基づき開設している施術所のうち、受領委任取扱い施術所の指定を受けた施設  
（同一施設で、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復を開設している施術所の場合はいずれか一方）

## (交付の対象)

第3条 事業の対象となる事業者（以下「対象事業者」という。）は、次のいずれかの条件を満たす医療機関等を運営する事業者とし、重複して該当する場合は、第1号に該当する者とする。

- (1) 令和5年4月1日以前に広島県内に所在する各医療機関等を開設又は管理する者（国、県、市町又は一部事務組合等直営の医療機関等を除く。）とし、令和5年4月1日時点及び申請時において休止しておらず、令和5年12月31日までの間、事業の廃止又は休止の予定がない医療機関等であること。
- (2) 令和5年10月1日以前に広島県内に所在する各医療機関等を開設又は管理する者（国、県、市町又は一部事務組合等直営の医療機関等を除く。）とし、令和5年10月1日時点及び申請時において休止しておらず、令和5年12月31日までの間、事業の廃止又は休止の予定がない医療機関等であること。

## (交付額)

第4条 この補助金の交付額は、別表2の第1欄に定める「1 事業者の区分」に応じて、第2欄に定める「2 基準額」により算定して交付する。ただし、申請時に病床を休床している場合は、その金額を除算するものとする。

## (交付申請)

第5条 規則第3条第1項の規定により提出する書類は、次のとおりとする。なお、知事が別に定める期日までに提出しなければならない。

- (1) 原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助金申請書兼実績報告書
  - ア 第3条第1項第1号に該当する者の場合 別記様式第1号
  - イ 同条同項第2号に該当する者の場合 別記様式第2号
- (2) 銀行口座等の写し

2 知事は、前項の規定による申請についてこれを審査し、適当と認めるときは、補助金の交付を決定し、および交付すべき補助金の額を確定し、規則第6条の規定により、申請者に対し速やかに通知を行うものとする。なお、補助金の交付が適当と認められないときは、交付をしない理由を確定し、申請者へ通知する。

## (変更交付申請)

第6条 この補助金の交付決定後に、申請の内容を変更して交付申請等を行う場合には、あらかじめ知事と協議の上、第5条の手続きにより速やかに行うものとする。

(補助金の交付)

第7条 知事は、第4条、第5条及び第6条の規定に基づき、補助金を支払う。

(申請の取下げ)

第8条 規則第7条第1項の規定による申請の取下げをすることができる期間は、規則第6条の通知を受領した日から起算して15日以内とし、提出する書類は、原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助金事業取下申請書(別記様式第3号)とする。

(実績報告)

第9条 規則第12条の規定による実績報告は、第5条及び第6条の規定による申請と兼ねるものとする。

2 知事は、前項による実績報告があったときは第5条及び第6条の規定と兼ねて、補助金の額を確定し、事業者に通知する。

(決定の取消し及び補助金の返還)

第10条 知事は、規則第17条第1項に定めるもののほか、対象事業者が次の各号のいずれかに該当する場合は、補助金の交付の決定の一部又は全部を取り消し、既に補助金が交付されているときは、その返還を命じることができる。

- (1) この要綱の規定並びに第2条並びに第3条に定める交付の条件に違反した場合
- (2) 虚偽又は不正の手段により補助金の交付を受けた場合

(報告及び調査)

第11条 知事は、補助金の適正な交付のために必要があると認めるときは、対象事業者に対し、報告を求め、又は当該職員にその施設に立ち入らせ、帳簿書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

(暴力団排除)

第12条 広島県暴力団排除条例第6条(平成22年広島県条例第37号)の規定に基づき、第3条に規定する申請者が次の各号に該当する場合は、補助金交付の対象としない。

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 法人にあっては、代表者又は役員のうち第1号に規定する暴力団員に該当する者があるもの
- (4) 法人格を持たない団体にあつては、代表者が第1号に規定する暴力団員に該当するもの

(警察本部への確認)

第13条 知事は、必要に応じ補助金の交付を申請した事業者が、前条各号の該当の有無を県警察本部長に照会することができるものとする。

(帳簿等の保存期間)

第14条 規則第21号の規定による帳簿及び書類を保存しなければならない期間は、当該補助事業の完了の日から起算して10年を経過した日の属する県の会計年度の末日までとする

(実施規定)

第15条 規則及びこの要綱に定めのない事項は、その都度知事が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年1月6日から施行し、令和4年度分の交付金から適用する。

附 則

この要綱は、令和5年10月〇日から施行し、令和5年度分の交付金から適用する。

別表1(第3条, 第4条関係)

削除

別表2 (基準額)

1 医療機関等の区分	2 基準額	
	第3条第1項第1号に該当	第3条第1項第2号に該当
病院	1床当たり 35千円	1床当たり 11千円
有床診療所	1施設当たり 466千円	1施設当たり 151千円
無床診療所 (歯科診療所も含む)	1施設当たり 117千円	1施設当たり 38千円
薬局	1施設当たり 59千円	1施設当たり 19千円
施術所	1施設当たり 11千円	1施設当たり 3千6百円

※休床している病床は除算対象とする。

※申請時に稼働病床数が1~19床の病院は有床診療所分を交付する。

※全床休床している病院並びに有床診療所は無床診療所分を交付する。

※第3条第1項第1号及び第2号に重複して該当する場合は、第1号に該当する者として交付する。

別記様式第1号（第5条関係）

令和5年度広島県原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助金交付申請書兼実績報告書  
（第3条第1項第1号該当：令和5年4月1日以前に県内所在）

広島県知事様

申請日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

令和5年度広島県原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助金交付要綱第5条の規定により、次の施設の補助金の交付を申請並びに実績を報告します。

フリガナ		
申請者（氏名又は法人の場合は法人名）		
フリガナ		
代表者職名・代表者氏名 （法人の場合のみ）	職名	氏名
フリガナ		
申請者所在地		
担当者氏名・連絡先（電話番号）	氏名	TEL

1 申請対象施設（申請者が同じ場合、5施設まで同時に申請できます。）

※（該当番号を記入）①病院（20床以上）②有床診療所（19床以下）③無床診療所（内科、歯科）④薬局⑤施術所（あん摩・鍼・灸・柔道整復）

N O	施設区分※ <sup>1</sup> （上記①～⑤）	保険機関コード（10桁）※ <sup>2</sup> （施術所は、受領委任 取扱の登録番号）	施設名称	施設所在地	稼働 病床数※ <sup>3</sup> （病院及び有 床医療機関の み記入）	支給申請額
1						円
2						円
3						円
4						円
5						円
支給申請額の合計						円

2 誓約事項を確認の上、□にチェックをしてください。

誓約事項
<input type="checkbox"/> 令和5年4月1日現在、休止をしておらず、令和5年12月末まで廃止及び休止の予定がなく、申請書の内容に相違はありません。申請書の内容に相違があった場合は、速やかに返金します。
<input type="checkbox"/> 申請者、代表者又は役員に暴力団員に該当する者はありません。

3 振込口座情報を記入してください。\*<sup>3</sup>※申請者名義のものに限ります※↓前回振込口座情報

金融機関名		<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> その他（ ）
金融機関コード		
支店名		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> その他（ ）
支店コード		
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
口座番号		
口座名義（フリガナ）		
口座名義		

(裏面)

上記の前回振込口座情報を利用しない場合は、□にチェックをし、次に記入してください。

前回振込口座情報は利用しません。次の振込口座情報に振込んでください。

金融機関名		<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> その他 ( )
金融機関コード		
支店名		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> その他 ( )
支店コード		
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
口座番号		
口座名義 (フリガナ)		
口座名義		

**(添付書類) ※今回振込を行う振込口座情報が確認できる銀行口座の写し (通帳の表面と見開き1, 2ページ) を添付してください。(提出がない場合は払い込みが出来ません。)**  
**キャッシュカードの写しは不可。**

※2：医療機関及び薬局の場合は10桁の医療機関コード、施術所の場合は受領委任の取扱いの承諾(登録)通知書に記載された10桁の登録記号コード(柔道整復施術所にあつては「協」又は「契」+9桁の数字)を記入してください。

※3：各病院における病床数は、各病院が中四国厚生局あてに提出した令和5年度施設基準実施状況報告書別紙様式1-1①及び②「入院基本料等に関する実施状況報告書(令和5年7月1日現在)」に記載の稼働病床数を原則とします。

各診療所における病床数は、各診療所が中四国厚生局あてに提出した令和5年度施設基準実施状況報告書別紙様式2「有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書(令和5年7月1日現在)」に記載の稼働病床数を原則とします。

※基本額

医療機関等種別	支給単価
①病院	35,000円/床
②有床診療所	466,000円/施設
③無床診療所	117,000円/施設
④薬局	59,000円/施設
⑤あん摩・鍼・灸・柔道整復	11,100円/施設

※同一の場所で指定を受けている医科と歯科については、一つの施設とみなします。

※同一の場所で営業されるあん摩マッサージ指圧・鍼・灸施術所および柔道整復施術所については、一つの施術所とみなします。

別記様式第2号（第5条関係）

令和5年度広島県原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助金交付申請書兼実績報告書  
（第3条第1項第2号該当：令和5年10月1日以前に県内所在）

広島県知事様

申請日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

令和5年度広島県原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助金交付要綱第5条の規定により、次の施設の補助金の交付を申請並びに実績を報告します。

フリガナ		
申請者（氏名又は法人の場合は法人名）		
フリガナ		
代表者職名・代表者氏名 （法人の場合のみ）	職名	氏名
フリガナ		
申請者所在地		
担当者氏名・連絡先（電話番号）	氏名	TEL

1 申請対象施設（申請者が同じ場合、5施設まで同時に申請できます。）

※1（該当番号を記入）①病院（20床以上）②有床診療所（19床以下）③無床診療所（内科、歯科）④薬局⑤施術所（あん摩・鍼・灸・柔道整復）

N O	施設区分※1 （上記①～⑤）	保険機関コード（10桁）※2 （施術所は、受領委任 取扱いの登録番号）	施設名称	施設所在地	稼働 病床数※3 （病院及び有 床医療機関の み記入）	支給申請額
1						円
2						円
3						円
4						円
5						円
支給申請額の合計						円

2 誓約事項を確認の上、□にチェックをしてください。

誓約事項
<input type="checkbox"/> 令和5年10月1日現在、休止をしておらず、令和5年12月末まで廃止及び休止の予定がなく、申請書の内容に相違はありません。申請書の内容に相違があった場合は、速やかに返金します。
<input type="checkbox"/> 申請者、代表者又は役員に暴力団員に該当する者はありません。

3 振込口座情報を記入してください。 ※3 ※申請者名義のものに限ります※

金融機関名		<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> その他（ ）
金融機関コード		
支店名		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> その他（ ）
支店コード		
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
口座番号		
口座名義（フリガナ）		
口座名義		

(裏面)

(添付書類) ※今回振込を行う振込口座情報が確認できる銀行口座の写し(通帳の表面と見開き1, 2ページ目)を添付してください。(提出がない場合は払い込みが出来ません。)  
キャッシュカードの写しは不可。

※2 : 医療機関及び薬局の場合は10桁の医療機関コード、施術所の場合は受領委任の取扱いの承諾(登録)通知書に記載された10桁の登録記号コード(柔道整復施術所にあつては「協」又は「契」+9桁の数字)を記入してください。

※3 : 各病院における病床数は、各病院が中四国厚生局あてに提出した令和5年度施設基準実施状況報告書別紙様式1-1 ①及び②「入院基本料等に関する実施状況報告書(令和5年7月1日現在)」に記載の稼働病床数を原則とします。

各診療所における病床数は、各診療所が中四国厚生局あてに提出した令和5年度施設基準実施状況報告書 別紙様式2「有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書(令和5年7月1日現在)」に記載の稼働病床数を原則とします。

※基本額

医療機関等種別	支給単価
①病院	11,000円 / 床
②有床診療所	151,000円 / 施設
③無床診療所	38,000円 / 施設
④薬局	19,000円 / 施設
⑤あん摩・鍼・灸・柔道整復	3,600円 / 施設

※同一の場所で指定を受けている医科と歯科については、一つの施設とみなします。

※同一の場所で営業されるあん摩マッサージ指圧・鍼・灸施術所および柔道整復施術所については、一つの施術所とみなします。

広島県知事様

申請者住所  
申請者名  
(法人の場合、法人名及び代表者職氏名)

令和5年度広島県原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助金事業取下申請書

令和 年 月 日付けで申請したこの補助金について、次のとおり申請を取り下げます。

- 1 保険機関コード(10桁) (施術所は、受領委任取扱いの登録番号)
- 2 施設の名称
- 3 施設の所在地
- 4 取下げ理由