

## 令和5年度鹿児島県医療機関物価高騰対策支援事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、光熱費や食事提供に必要な食材費の高騰等により、国が定める公定価格等により経営を行う病院，診療所（以下「医療機関」という。）に大きな影響が生じ、厳しい経営を強いられていることから、患者等に安心・安全で質の高いサービスを提供できるよう、光熱費等の価格高騰分の一部を支援するために給付金を支給する事業を実施するに当たって、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 医療機関物価高騰対策支援給付金 前条の目的を達するために、鹿児島県（以下「県」という。）によって贈与される給付金をいう。
- (2) 病床数 令和5年6月1日時点で九州厚生局鹿児島事務所に届け出られている病床数をいう。

(支給対象及び支給金額)

第3条 この給付金による支給の対象及び支給金額は次のとおりとする。

(1) 特別高圧受電医療機関に対する支援

①対象医療機関

令和5年6月1日現在で開設許可を得ており、令和4年12月から令和5年5月までに診療報酬の支払対象となった診療を行っている鹿児島県内に所在する医療機関のうち、令和5年1月以降に特別高圧での受電の実績がある病院及び有床診療所。

②給付金の支給額

令和5年1月から令和5年9月の電力使用量実績見込み × 1.8円/kWh  
ただし、申請時点で電力使用量実績が確定していない月の電力使用量実績見込みは、以下により算定する。

$$R5.〇月の電力使用量実績見込み = \frac{R5.1 \sim R5.6 \text{の電力使用量実績計}}{R4.1 \sim R4.6 \text{の電力使用量実績計}} \times R4.〇月の電力使用量実績$$

(2) LPガスを使用する医療機関に対する支援

①対象医療機関

令和5年6月1日現在で開設許可を得ており、令和4年12月から令和5年5月までに診療報酬の支払対象となった診療を行っている鹿児島県内に所在する医療機関のうち、令和5年1月以降にLPガスの使用実績がある病院及び

有床診療所。

②給付金の支給金額

病床数が1床から19床の医療機関	45千円
病床数が20床から50床の医療機関	120千円
病床数が51床から100床の医療機関	245千円
病床数が101床から200床の医療機関	495千円
病床数が201床から300床の医療機関	745千円
病床数が301床以上の医療機関	995千円

(3) 食事提供を行う医療機関に対する支援

①対象医療機関

令和5年6月1日現在で開設許可を得ており、令和4年12月から令和5年5月までに診療報酬の支払対象となった診療を行っている鹿児島県内に所在する医療機関のうち、令和4年12月から令和5年5月の間に入院時食事療養費の支払い対象となった診療を行っている病院及び有床診療所。

②給付金の支給金額

病床数 × 13千円

(支給対象外医療機関)

第4条 前条の規定に関わらず、次に掲げる医療機関は、支給の対象外とする。

- ア 市町村、一部事務組合等が設置する医療機関
- イ 令和5年6月1日時点で休止している医療機関
- ウ 本給付金の趣旨に照らして適当でないと知事が認めたものが設置する医療機関

(支給の回数)

第5条 給付金の支給は、第3条各号について1医療機関につき1回限りとする。

(支給申請)

第6条 第3条第1号に該当し給付金の支給を受けようとする医療機関は、以下により交付を申請する。

(1)提出書類

- ア 申請書(別記第1号様式)
- イ 特別高圧での受電を確認できる書類
- ウ 令和4年1月から令和5年6月までの機関の電力使用量が確認できる書類

(2)提出期限及び提出部数

提出期限は知事が別に定める日とし、その提出部数は1部とする

2 第3条第2号に該当し給付金の支給を受けようとする医療機関は、以下により交付を申請する。

(1) 提出書類

ア 申請書（別記第2号様式）

イ 令和5年1月以降のLPガスの使用を証する書類

(2) 提出期限及び提出部数

提出期限は知事が別に定める日とし、その提出部数は1部とする  
(支給の通知等)

第7条 知事は、前条による申請があったときは、当該申請を審査し、適当と認めるときは給付金の贈与契約が成立したものとみなして支給決定の通知を行う。

2 知事は、第3条第3号に該当する医療機関を選定し、対象者に対し給付金の支給決定の通知を行う。

3 第3条第3号に該当する医療機関は、別記第3号様式により、給付金の受給の辞退を届け出ることができる。

4 知事は、知事が定める期限までに前項の届出がないときは、給付金の贈与契約が成立したものとみなして、速やかに対象者に対して給付金を支給する。

5 第2項の通知の対象となっていないものの第3条第3号の支給対象医療機関に該当する可能性のある医療機関等の開設者は、別記第4号様式により支給対象医療機関である旨を申し立てることができる。

6 知事は、知事が定める期限までに別記第4号様式による申立てを受理した場合は、その内容を審査し、支給対象医療機関に該当すると認められる場合は、給付金の贈与契約が成立したものとみなして、速やかに当該申立てを行った者（以下「申立者」という。）に対して給付金を支給する。

7 前項の規定により申立者に対して給付金を支給する場合には、申立者を対象者とみなして、本要綱の規定を準用する。

(対象者等に対する支給の方式)

第8条 給付金の支給は、次に掲げる方式により行う。

(1) 登録口座振込方式

第3条第2号及び第3条第3号に該当する医療機関に対し、診療報酬等の振込用に鹿児島県国民健康保険団体連合会に登録されている口座（以下「登録口座」という。）に振り込む方式

(2) 指定口座振込方式

第3条第1号に該当する医療機関及び別記第5号様式により登録口座に代わる口座を届け出た場合に、当該届出をされた口座（以下「届出口座」とい

う。)に振り込む方式

(給付金の支給等に関する周知)

第9条 知事は、医療機関物価高騰対策支援事業の実施に当たり、対象者の要件、申立の方法その他の事業の概要について、広報その他の方法によって医療機関等へ周知を行う。

(振込ができなかった場合等の取扱い)

第10条 知事が第8条の規定により登録口座又は届出口座に給付金として支給を行う手続を行ったにもかかわらず、当該口座の解約、変更等により令和6年3月31日までに振込が完了できない場合は、第7条第1項又は第4項の規定による贈与契約は解除される。

(贈与契約の解除)

第11条 知事は、第8条の規定による支給を行った後に、支給対象医療機関の要件に該当しない事実又は支給対象外医療機関の要件に該当する事実が発覚した場合は、本件贈与契約を解除することができる。

(不当利得の返還)

第12条 知事は、前条の規定により本件贈与契約を解除した者又は偽りその他不正の手段により給付金の支給を受けた者に対し、支給を行った給付金の返還を求めらる。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第13条 給付金の支給を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

(その他)

第14条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は知事が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年7月5日から施行する。

【別記第1号様式（第6条関係第1号関係）】

鹿児島県知事 塩田 康一 殿

令和5年度医療機関物価高騰対策支援事業  
交付申請書（特別高圧受電医療機関に対する支援）

申請日：令和 年 月 日

申請者	法人名	〒	-
	法人所在地		
	フリガナ		
	法人名		
	フリガナ		
	代表者	職・氏名	

発行責任者職・氏名・連絡先	職・氏名	連絡先
担当者氏名・連絡先	職・氏名	連絡先

標記について、次のとおり申請します。

施設住所	〒	-
施設名称		
保健医療機関コード		
担当者氏名・連絡先		TEL メール

支援金額   円 ※自動計算

1 特別高圧電力の電力使用量実績

令和4年1月から令和5年6月までの電力使用量実績を記入してください。令和5年7月以降の実績見込（※）については、自動計算されますので入力不要です。

	令和4年	令和5年
1月	kWh	kWh
2月	kWh	kWh
3月	kWh	kWh
4月	kWh	kWh
5月	kWh	kWh
6月	kWh	kWh

7月	kWh		kWh	※自動計算
8月	kWh		kWh	※自動計算
9月	kWh		kWh	※自動計算
10月	kWh	—	kWh	
11月	kWh	—	kWh	
12月	kWh	—	kWh	

※

$$R5. \text{〇月の電力使用量実績見込み} = \frac{R5.1 \sim R5.6 \text{の電力使用量実績計}}{R4.1 \sim R4.6 \text{の電力使用量実績計}} \times R4. \text{〇月の電力使用量実績}$$

## 2 確認事項

以下の要件を満たしていることを確認し、○を記入してください。

	医療機関物価高騰対策支援事業実施要項第3条第1項第1号の対象機関の要件を満たします。
--	--

## 3 添付書類

以下の書類が添付されていることを確認し、○を記入してください。

	特別高圧電力による受電を確認できる書類（特別高圧受電契約書の写し等）
	令和4年1月から令和5年6月までの電力使用量が確認できる書類

【第2号様式（第6条関係第2号関係）】

鹿児島県知事 塩田 康一 殿

令和5年度医療機関物価高騰対策支援事業  
交付申請書（LPガスを使用する医療機関に対する支援）

申請日：令和 年 月 日

申請者	法人所在地	〒 -
	フリガナ	
	法人名	
	フリガナ	
	代表者	職・氏名

発行責任者職・氏名・連絡先	職・氏名	連絡先
担当者氏名・連絡先	職・氏名	連絡先

標記について、次のとおり申請します。

施設住所	〒 -
施設名称	
保健医療機関コード	
担当者氏名・連絡先	TEL メール

支援金額  円 ※自動計算

1 病床数

令和5年6月1日時点で九州厚生局鹿児島事務所に届出ている病床数を記入してください。

病床数  床

2 確認事項

以下の要件を満たしていることを確認し、○を記入してください。

	医療機関物価高騰対策支援事業実施要項第3条第1項第2号の対象機関の要件を満たします。
--	--

### 3 添付書類

以下の書類が添付されていることを確認し，○を記入してください。

	LPガスを使用していることを証する書類（LPガス契約書の写し等）
--	----------------------------------



【第3号様式（第7条第3号関係）】

## 受給辞退届出書

鹿児島県知事 殿

令和5年度鹿児島県医療機関等物価高騰対策支援給付金の受給について、辞退することを届け出ます。

令和 年 月 日

届出者

所在地

施設名

代表者名

連絡先

( )

鹿児島県知事 殿

## 支給対象機関申立書

令和5年度鹿児島県医療機関物価高騰対策支援事業の支給対象機関であることを申し立てます。

記

## 1. 申立者情報

法人名 (個人事業主の場合は個人名)			
役職・代表者名			
保険医療機関コード			
法人所在地	郵便番号 (ハイフンあり)		
	住所		
責任者 (所属・職氏名)		電話番号 (ハイフンあり)	
(責任者メールアドレス)			
担当者 (所属・職氏名)		電話番号 (ハイフンあり)	
(担当者メールアドレス)			

※責任者は法人内(又は個人事業所内)で当該業務における責任を負う役職員を、担当者は当該事務を担当する者を記入すること。  
※責任者と担当者は別の者とする。ただし、個人事業主本人が担当者となる場合、責任者及び担当者欄には個人事業主本人を記載すること。

## 2. 該当する区分に「○」を記入してください。

区分	①病院
	②有床診療所

## 3. 振込口座情報

金融機関名		支店名	
金融機関コード(4桁)		支店コード(3桁)	
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号(7桁)	
口座名義人 ※カタカナで記載			

※必ず申請者名義の口座を指定すること(法人の場合は当該法人、個人事業主の場合は当該個人の口座に限る)  
※振込口座を確認できる書類の写し(通帳等の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分が明瞭に判別できるもの)を添付してください。  
※ゆうちょ銀行を御指定の場合は、他金融機関からの受取口座を御記入ください。

鹿児島県知事 殿

### 振込口座変更届出書

令和5年度鹿児島県医療機関物価高騰対策支援給付金については、下記の口座に振り込んでください。

#### 記

#### 1. 届出者情報

法人名 (個人事業主の場合は個人名)			
役職・代表者名			
保険医療機関コード			
法人所在地	郵便番号 (ハイフンあり)		
	住所		
担当者 (所属・職氏名)		電話番号 (ハイフンあり)	
(担当者メールアドレス)			

#### 2. 振込口座情報

金融機関名		支店名	
金融機関コード(4桁)		支店コード(3桁)	
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号(7桁)	
口座名義人 ※カタカナで記載			

※必ず申請者名義の口座を指定すること(法人の場合は当該法人、個人事業主の場合は当該個人の口座に限る)  
 ※振込口座を確認できる書類の写し(通帳等の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分が明瞭に判別できるもの)を添付してください。  
 ※ゆうちょ銀行を御指定の場合は、他金融機関からの受取口座を御記入ください。