

認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業補助金 交付要綱

(趣 旨)

第1条 知事は、看護職員の資質の向上を図り、入院治療は必要ないが病気を有したまま地域で生活する方を支えていくため、医療機関等に対し認定看護師資格取得および特定行為研修修了に必要な経費について、予算の範囲内において認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業補助金を交付するものとし、その交付に関しては、滋賀県補助金等交付規則（昭和48年滋賀県規則第9号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、この要綱の定めるところによる。

(交付の目的)

第2条 この補助金は、今後増加が見込まれる入院治療は必要ないが病気を有したまま地域で生活する方を支えていくため、個人・家族に対して質の高い看護ケアを提供するのみでなく、病院や施設、訪問看護ステーション等の小規模施設を含めた看護師への教育、相談対応を行うことができる看護職員の確保を行い、かつ、滋賀県全体の看護の質の向上を図ることを目的とする。

(補助対象施設)

第3条 補助の対象となる施設は、県内の病院、診療所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設等、看護業務を行う看護職員がいる施設とする。

(補助対象事業)

第4条 前条の補助対象施設が自施設の看護職員に次に掲げる分野の認定看護師教育課程および特定行為研修を受講させる事業（以下「補助事業」という。）を交付の対象とする。

- ア 摂食・嚥下障害看護
- イ 脳卒中リハビリテーション看護
- ウ 慢性呼吸器疾患看護
- エ 慢性心不全看護
- オ 透析看護
- カ 精神科認定看護師教育課程

(交付額の算定方法)

第5条 この補助金の交付額は次により算定するものとする。ただし、補助金の額に1,000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。

- (1) 別表第2欄に掲げる基準額と同表第3欄に掲げる補助対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を選定する。
- (2) 前号により選定された額と総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額に、別表第4欄に掲げる補助率を乗じて得た額の合計額を交付額とする。

(事業計画の策定)

第6条 補助事業を実施しようとする者は、事業計画および事業の実施に要する経費に関する調書を別記様式第1号により作成し、別途知事が指定する日までに知事に提出するものとする。

(補助金の額の内示)

第7条 知事は、前条の規定による計画書の提出があったときは、内容を審査し、補助事業として適当と認めるときは、補助金の額の内示を行うものとする。

(交付の申請)

第8条 規則第3条第1項の申請書は、別記様式第2号によるものとする。

(交付の条件)

第9条 補助金の交付の決定には、規則第5条第1項により次の条件を付すものとする。

(1) 補助事業完了後に消費税および地方消費税（以下「消費税等」という。）の申告により補助金にかかる消費税等に係る仕入控除税額が確定した場合（仕入控除額税額が0円の場合を含む）は、別記様式第3号により速やかに、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに知事に報告しなければならない。

なお、補助事業を実施する者が全国的に事業を展開する組織の一部（または一支社、一支所等）であって、自ら消費税等の申告を行わず、本部（または本社、本所等）で消費税等の申告を行っている場合は、本部の課税売上割合等の申告内容に基づき報告を行うこと。

また、補助金にかかる仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を県に返還しなければならない。

(2) 補助事業の対象経費について、重複して他の補助金等の交付を受けてはならない。

(計画の変更および中止の承認等)

第10条 交付決定を受けた者（以下「補助事業者」という。）が、次の各号のいずれかに該当するときは、速やかに変更（中止）承認申請書（別記様式第4号）を知事に提出し、その承認を受けなければならない。

(1) 実施計画を変更しようとするとき。ただし、軽微な変更は除く。

(2) 事業を中止または廃止しようとするとき。

2 知事は、前項の承認をする場合は、条件を付することができる。

(実績報告)

第11条 補助事業者が補助事業を完了したときは、事業が完了した日から起算して30日を経過した日または翌年度の4月10日のいずれか早い日までに補助事業実績報告書（別記様式第5号）を知事に提出しなければならない。

(補助金の額の確定)

第 12 条 知事は、前条の規定による報告を受けたときは、当該報告書等の審査および必要に応じて行う現地調査等により、その報告に係る補助事業の成果が補助金の交付の決定の内容およびこれに付した条件に適合するかどうかを審査し、適当と認めたときは交付すべき補助金の額を確定し、補助事業者に通知するものとする。

(補助金等の交付)

第 13 条 前条の規定による通知を受けた補助事業者は、補助金の交付を受けようとするときは、補助金交付請求書（別記様式第 6 号）に関係書類を添えて知事に提出するものとする。

(検査)

第 14 条 知事は、補助事業者に対して、必要に応じて事業の実施にかかる資料の提供等の協力を求めることができるものとする。また、補助金等に係る予算の執行の適正を図るため必要があると認めるときは、補助事業者に対して実地に検査をすることができる。

(補助金にかかる帳簿等の保存年限)

第 15 条 補助事業者は、補助金に係る帳簿および証拠書類を当該補助事業の完了後、5 年間保存しなければならない。

(書類の提出)

第 16 条 この要綱に定める書類は、正本一部を滋賀県健康医療福祉部医療政策課に提出するものとする。

(標準処理期間)

第 17 条 この補助金に係る標準的な事務処理の期間は、次の各号に掲げる事務の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める期間とする。

- (1) 規則第 4 条の規定による補助金等の交付の決定 規則第 3 条の規定による申請があった日から起算して 30 日以内
- (2) 第 10 条第 1 項の規定による承認 同項の規定による承認の申請があった日から起算して 14 日以内
- (3) 規則第 13 条の規定による額の確定 第 11 条の規定による実績報告があった日から起算して 30 日以内

付 則

この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行し、令和 2 年度補助金に適用する。

別表

1.事業分類	2.基準額	3.対象経費	4.補助率
(1) 認定看護師教育課程および特定行為研修の受講	受講させる看護職員 1人当たり 800千円	受講に必要な負担金 (入学金、受講料) ただし、受講期間が対象となる年度を超える場合の対象経費は、受講に必要な負担金を対象年度の受講期間とそれ以外の受講期間とで按分して得た額とする	2分の1
(2) 特定行為研修受講における訪問看護ステーションの代替職員の雇用等	受講させる看護職員 1人当たり 400千円	<ul style="list-style-type: none">・研修を受講させる訪問看護ステーションの看護職員の代替職員の人件費（ただし、特定行為研修に派遣した日における代替職員の人件費に限る）・人件費は、賃金および通勤手当とする。（ただし、通勤手当は、その日に代替業務以外の業務がない場合のみを対象とする。）・補助対象となる代替職員は、非常勤職員に限る。（正規職員は対象とならない）	2分の1

別記
様式第1号

番 号
年 月 日

(宛先)
滋賀県知事

所在地(個人にあつては住所)
補助事業者の名称および代表者名
(個人にあつては氏名)

印

年度認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業補助金に関する
計画の提出について

記

標記について、次のとおり関係書類を添えて提出します。

1 事業の実施に要する経費に関する調書

- (1) 補助金所要額調書 (別紙1)
- (2) 対象経費の支出予定額算出内訳 (別紙1-(2)、別紙1-(3))
- (3) 事業計画書 (別紙2-(1)、別紙2-(2))

ア 交付要綱 別表(1) のみの場合

別紙1、別紙1-(2)、別紙2-(1)

イ 交付要綱 別表(1) および(2) の場合

別紙1、別紙1-(2)、別紙1-(3)、別紙2-(2)

2 その他関係書類

- ・研修内容・日程の分かる資料、受講決定通知等

事業者名：

〒・住所：

担当者名：

電話：

FAX：

E-mail：

(宛先)
滋賀県知事

所在地(個人にあつては住所)
補助事業者の名称および代表者名
(個人にあつては氏名) 印

年度認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業補助金の
交付申請について

年度において認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業について、
円交付されるよう、滋賀県補助金等交付規則第 3 条の規定により、
次の関係書類を添えて申請します。

なお、この申請に当たり同規則第 4 条第 2 項各号のいずれかに該当する事実が判明
したときは、同規則第 16 条の規定に基づき補助金等の交付の決定の全部または一部を
取り消されても、何ら異議の申し立てを行いません。

記

関係書類

- 1 交付対象事業の実施に要する経費に関する調書
 - (1) 補助金所要額調書 (別紙 1)
 - (2) 対象経費の支出予定額算出内訳 (別紙 1-(2)、別紙 1-(3))
 - (3) 事業計画書 (別紙 2-(1)、別紙 2-(2))

ア 交付要綱 別表 (1) のみの場合

別紙 1、別紙 1-(2)、別紙 2-(1)

イ 交付要綱 別表 (1) および (2) の場合

別紙 1、別紙 1-(2)、別紙 1-(3)、別紙 2-(2)

- 2 歳入歳出予算書 (見込書) の抄本
- 3 役員名簿 (法人または団体の場合)
※地方自治法第 157 条に定める公共的団体は不要
- 4 その他関係書類
 - ・研修内容・日程の分かる資料、受講決定通知等

事業者名 :

〒・住所 :

担当者名 :

電話 :

FAX:

E-mail :

別記
様式第3号

番 号
年 月 日

(宛先)
滋賀県知事

所在地(個人にあつては住所)
補助事業者の名称および代表者名
(個人にあつては氏名) 印

年度消費税および地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日付け滋 第 号で交付決定を受けた認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業補助金について、交付決定通知により付された条件に基づき、下記のとおり報告する。

記

1 事業区分

2 滋賀県補助金等交付規則第13条の規定による確定額または事業実績報告による精算額

金 _____ 円

3 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税および地方消費税に係る仕入控除税額(要返納相当額)

金 _____ 円

4 添付書類

3の消費税および地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳等

別記
様式第4号

番 号
年 月 日

(宛先)
滋賀県知事

所在地(個人にあつては住所)
補助事業者の名称および代表者名
(個人にあつては氏名) 印

年度認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業補助金の
(変更・中止)承認申請について

認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業補助金交付要綱第10条第1項の規定に
基づき、事業の(変更・中止)の承認を申請します。

記

1 交付決定通知書の日付および番号

年 月 日付け 第 号

2 変更または中止の理由

- * 具体的に記述すること
- * 必要な説明資料があれば添付のこと

別記
様式第6号

番 号
年 月 日

(宛先)
滋賀県知事

所在地(個人にあつては住所)
補助事業者の名称
代表者名
(個人にあつては氏名) 印

年度認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業補助金の
交付請求書

年 月 日付け滋 第 号で額の確定の通知があつた認
定看護師育成・特定行為研修受講促進事業補助金として、金 円
を交付されたく請求します。

<振込口座>
金融機関
支店名
口座の種類 番号
フリカ^ゝナ
口座名義

補助金所要額調

(補助事業者名)

事業分類	総事業費	寄附金その他の収入額	差引額	対象経費の支出予定額	基準額	選定額	県補助率	県補助所要額	補助金所要額合計額
	(A)	(B)	(C) = (A) - (B)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
	円	円	円	円	円	円		円	円
(1) 認定看護師教育課程および特定行為研修の受講			0		800,000		2分の1		0
(2) 特定行為研修受講における訪問看護ステーションの代替職員の雇用等			0		400,000		2分の1		

- (作成要領)
1. (D) 欄には、総事業費のうち補助対象と認められている経費の支出予定額を記入すること。
 2. (F) 欄には、(D) 欄と (E) 欄の額を比較して少ない方の額を記入すること。
 3. (H) 欄には、(C) 欄と (F) 欄の額を比較して少ない方の額に (G) 欄の補助率を乗じて得た額(1,000円未満切り捨て)を記入すること。
 4. (I) 欄には、(H) 欄の上段、下段の合計額を記入すること。

別紙1- (2)

年度 認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業補助金所要額調書

(補助事業者名)

対 象 経 費 の 支 出 予 定 額 算 出 内 訳

種 目	科 目	支 出 予 定 額	積 算 内 訳
認定看護師 教育課程お よび特定行 為研修の受 講	1 負担金	円	
	1-1 入学金		
	1-2 受講料		
合	計		

別紙1- (3)

年度 認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業補助金所要額調書

(補助事業者名)

受講職員名		代替職員名	①
※本様式は、受講職員1名につき、1枚作成すること。			②
			③

対象経費の支出予定額算出内訳

種 目	科 目	支 出 予 定 額	積 算 内 訳
特定行為研修受講の訪問看護ステーション代替職員経費	1 賃金	円	(賃金単価/時間 × 勤務時間)
	2 手当	円	(通勤手当/日 × 勤務日数)
合 計			

- ※ 1 月額単価を時間単価に換算する際には、円未満を切り捨てとすること。
- ※ 2 複数の代替職員を配置した場合には、代替職員毎の合計額を内訳に記載すること。
- ※ 3 年度途中で単価が変わった場合は行を変えて記載すること。
- ※ 4 通勤手当については、その日に代替業務以外の業務がない場合のみを対象とする。

年度 認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業補助金所要額調書

事業計画書

(補助事業者名)

受講職員名	受講予定の認定看護師課程養成校名または特定行為研修指定研修機関名	教育課程	開催期間
			自 年 月 日 至 年 月 日 (日間) *開催期間中の当該年度の期間を記載すること *日数は、研修日数ではなく研修の開始日から終了日までの期間日数を記載すること

- ※ 教育課程は、摂食・嚥下障害看護、脳卒中リハビリテーション看護、慢性呼吸器疾患看護、慢性心不全看護、透析看護、精神科看護、特定行為研修のいずれかを記載すること。
- ※ 受講者毎に記載すること。
- ※ 以下の書類の写しを添付すること。
 - ・研修の内容・日程等が分かる資料（実施要領、パンフレット等）、受講が決定している場合は「受講決定通知」。

備考

年度 認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業補助金所要額調書
事業計画書

(補助事業者名)

1. 特定行為研修派遣計画

受講職員名	特定行為研修 指定研修機関名	研修期間	研修出張予定日
		自 年 月 日 至 年 月 日 (日間) *研修期間中の当該年度の期間を記載 すること *日数は、研修日数ではなく研修の開 始日から終了日までの期間日数を記載 すること	合計日数 () 日 *eラーニングを除く研修出張予定日を全て上げ、合計日数も併せ て記載のこと。

2. 代替職員氏名 (代替職員を雇用予定の場合)

代替職員氏名 (予定)	代替職員雇用予定期間 (上記派遣期間中に限る)	賃金・通勤手当 (円)
	年 月 日 ~ 年 月 日	
免許種類 (登録番号)	籍 (登録番号:)	
	年 月 日 ~ 年 月 日	
免許種類 (登録番号)	籍 (登録番号:)	
合計		

※代替雇用者がまだ決まっていない場合は、氏名のところを「予定」と記載し、雇用予定期間を記載のこと。

3. 代替職員氏名 (既存の職員が代替業務を行う予定の場合)

代替職員氏名 (予定)	代替職員雇用予定期間 (上記派遣期間中に限る)	賃金・通勤手当 (円)
	年 月 日 ~ 年 月 日	
免許種類 (登録番号)	籍 (登録番号:)	
合計		

※本様式は、受講職員1名につき1枚作成すること。

※以下の書類の写しを添付すること。

- ・研修の内容・日程等が分かる資料 (実施要領、パンフレット等)、受講が決定している場合は「受講決定通知」。

補助金所要額精算書

(補助事業者名)

事業分類	総事業費	寄附金その他の 収入額	差引額	対象経費の 支出済額	基準額	選定額	補助金所要額	交付決定額	県補助所要額	補助金所要額 合計額
	(A)	(B)	(C) = (A) - (B)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)	(J)
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
(1) 認定看護師教育 課程および特定行為 研修の受講			0		800,000					0
(2) 特定行為研修受 講における訪問看護 ステーションの代替 職員の雇用等			0		400,000					

- (作成要領)
- (D) 欄には、総事業費のうち補助対象と認められている経費の支出予定額を記入すること。
 - (F) 欄には、(D) 欄と (E) 欄の額を比較して少ない方の額を記入すること。
 - (G) 欄には、(C) 欄と (F) 欄の額を比較して少ない方の額に (G) 欄の補助率を乗じて得た額(1,000円未満切り捨て) を記入すること。
 - (H) 欄には、交付決定通知に記載された交付決定額を記入すること。
 - (I) 欄には、(G) 欄と (H) 欄の額を比較して少ない方の額を記入すること。
 - (J) 欄には、(I) 欄の上段、下段の合計額を記入すること。

別紙3-(2)

年度 認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業補助金所要額調書

(補助事業者名) _____

対象経費の支出済額 精算内訳

種 目	科 目	支 出 済 額	積 算 内 訳
認定看護師 教育課程お よび特定行 為研修の受 講	1 負担金	円	
	1-1 入学金		
	1-2 受講料		
合	計		

別紙3-(3)

年度 認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業補助金所要額調書

(補助事業者名)

受講職員名		代替職員名	①
※本様式は、受講職員1名につき、1枚作成すること。			②
			③

対象経費の支出済額精算内訳

種目	科目	支出済額	積算内訳
特定行為研修受講における訪問看護師ステーションの代替職員の雇用等	1 賃金	円	(賃金単価/時間 × 勤務時間)
	2 手当	円	(通勤手当/日 × 勤務日数)
合 計			

- ※1 月額単価を時間単価に換算する際には、円未満を切り捨てとすること。
- ※2 複数の代替職員を配置した場合には、代替職員毎の合計額を内訳に記載すること。
- ※3 年度途中で単価が変わった場合は行を変えて記載すること。
- ※4 通勤手当については、その日に代替業務以外の業務がない場合のみを対象とする。

年度 認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業補助金所要額調書

実績報告書

補助事業者名 _____

受講職員名	受講した認定看護師課程養成校名または特定行為研修指定研修機関名	教育課程	開催期間
			自 年 月 日 至 年 月 日 (日間) *開催期間中の当該年度の期間を記載すること *日数は、研修日数ではなく研修の開始日から終了日までの期間日数を記載すること

※ 教育課程は、摂食・嚥下障害看護、脳卒中リハビリテーション看護、慢性呼吸器疾患看護、慢性心不全看護、透析看護、精神科看護、特定行為研修のいずれかを記載すること。

※ 受講者毎に記載すること。

備考

年度 認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業補助金所要額調書
実績報告書

(補助事業者名)

1. 特定行為研修派遣実績

受講職員名	特定行為研修 指定研修機関名	研修期間	研修出張日
		自 年 月 日 至 年 月 日 (日間) *研修期間中の当該年度の期間を記載すること *日数は、研修日数ではなく研修の開始日から終了日までの期間日数を記載すること	合計日数 () 日 *eラーニングを除く研修出張日を全て上げ、合計日数も併せて記載のこと。

2. 代替職員氏名 (代替職員を雇用した場合)

代替職員氏名 (予定)	代替職員雇用期間 (上記派遣期間中に限る)	賃金・通勤手当 (円)
	年 月 日 ~ 年 月 日	
免許種類 (登録番号)	籍 (登録番号:)	
	年 月 日 ~ 年 月 日	
免許種類 (登録番号)	籍 (登録番号:)	
合計		

3. 代替職員氏名 (既存の職員が代替業務を行った場合)

代替職員氏名 (予定)	代替職員雇用期間 (上記派遣期間中に限る)	賃金・通勤手当 (円)
	年 月 日 ~ 年 月 日	
免許種類 (登録番号)	籍 (登録番号:)	
合計		

※以下の書類の写しを添付すること。※本様式は、受講職員1名につき1枚作成すること。

- ・研修修了証等 (未修了の場合は、受講状況、修了見込等の申立書等)
- ・代替職員の労働条件通知書 (労働基準法第15条の事項が明記されている場合は雇用契約書でも可) (雇用形態、賃金等雇用条件の分かるもの)
- ・派遣 (受講) 職員の出勤簿等
- ・代替職員の出勤簿等 (代替日における勤務実態が分かるもの)
- ・代替職員の賃金台帳等 (代替日に対応する月の賃金等の支出内容が分かるもの)

年度 歳入歳出予算（見込）書の抄本

歳入		歳出	
補助金	円	〇〇事業費	円
病院負担金			
歳入計		歳出計	

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

補助事業者の代表者名
(個人にあつては氏名)

印

注) 「所要額明細書の総事業費」、「歳入計」、「歳出計」の3つは同額となる。

年度 歳入歳出決算（見込）書の抄本

歳入		歳出	
補助金	円	〇〇事業費	円
病院負担金			
歳入計		歳出計	

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

補助事業者の代表者名
(個人にあつては氏名)

印

注) 「所要額明細書の総事業費」、「歳入計」、「歳出計」の3つは同額となる。