

医 師 派 遣 推 進 事 業 費
補 助 金 交 付 要 綱

山梨県福祉保健部医務課

医師派遣推進事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 知事は、医師の地域偏在解消を図るため、地域医療支援センター医師派遣調整検討委員会において承認が得られた医師派遣を行った医療機関（以下「補助事業者」という。）に対し、予算の範囲内で補助金を交付するものとし、その交付に関しては、山梨県補助金等交付規則（昭和38年山梨県規則第25号）に規定するもののほか、この要綱の定めるところによる。

(補助金の交付の対象となる経費、補助率及び補助額)

第2条 前条に規定する事業に対する補助率及び補助額は、次のとおりとする。

- (1) 別表の第1欄に定める基準額と第2欄に定める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) (1)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、少ない方の額を補助額とする。ただし、算出された額に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。

(補助金交付申請書及び添付書類の様式、提出期限)

第3条 補助事業者は、知事が指示する日までに補助金交付申請書（様式第1号）に係る書類等を添えて、知事に提出しなければならない。

2 補助事業者は、前項の申請書を提出するにあたって、当該補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（補助対象経費に含まれる消費税及び地方消費税相当額のうち、消費税法（昭和63年法律第108号）の規定により仕入に係る消費税額として控除できる部分の金額及び当該金額に地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による地方消費税の税率を乗じて得た金額の合計額に補助率を乗じて得た金額をいう。以下同じ。）を減額して交付申請しなければならない。

ただし、申請時において当該消費税及び地方消費税に係る消費税仕入控除税額が明らかでないものについては、この限りではない。

(補助金の交付の条件)

第4条 補助金交付の条件は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 補助事業の内容の変更をしようとするときは、事業変更承認申請書（様式第2号）を提出し、知事の承認を受けること。ただし、補助事業の目的の達成に支障をきたさない事業計画の細部の変更であって、交付決定を受けた補助金の額の増額を伴わない場合はこの限りではない。
- (2) 補助事業を中止又は廃止しようとするときは、事業（中止・廃止）承認申請書（様式第3号）を提出し、知事の承認を受けること。
- (3) 知事は、第3条第2項により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税

額について減額して交付申請がなされたものについては、これを審査し、相当と認めるときは、当該消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額を減額して交付決定するものとする。

- (4) 知事は、第3条第2項ただし書による交付申請がなされたものについては、補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額について、補助金の額の確定において減額を行うこととし、その旨の条件を付して交付決定を行うものとする。

(実績報告書の様式、提出期限)

第5条 補助事業者は、当該事業が完了した日若しくは廃止の承認を受けた日から起算して1箇月を経過した日又は交付決定をした年度の翌年度の4月10日のいずれか早い期日までに、事業実績報告書(様式第4号)に必要な関係書類を添え、知事に提出しなければならない。

- 2 補助事業者は、前項の実績報告を行うにあたって、補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が明らかな場合には、当該消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額を減額して報告しなければならない。

(補助金の交付方法)

第6条 補助金の交付は、精算払いとする。ただし、知事が必要と認めるときは、概算払いとすることができる。

- 2 補助事業者は、概算払いの交付を受けようとするときには、概算払請求書(様式第5号)を知事に提出しなければならない。

(書類の保管)

第7条 補助事業に係る帳簿及び証拠書類は、当該補助事業終了の年度の翌年度から起算して5年間、整備保管しておかななければならない。

(消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の確定に伴う補助金の返還)

第8条 補助事業者は、補助事業完了後に申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合には、様式第6号により速やかに、知事に報告しなければならない。

- 2 知事は、前項の報告があった場合には、当該消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の全部又は一部の返還を命ずるものとする。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付に関し必要な事項は知事が定める。

- 1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。
- 2 この要綱は、平成31年3月31日限り、その効力を失う。ただし、この要綱に基づき交付された補助金については、この要綱の失効後もなおその効力を有する。

別表

1 基準額	2 補助対象経費	3 補助率
<p>派遣医師1人当たり</p> <p>625千円に派遣月数を乗じて得た額</p> <p>※非常勤で勤務する場合は、派遣人数を常勤換算 (例)週1回派遣する場合 派遣人数=1日÷5日 =0.2人</p>	<p>当該病院における直近の決算数値により以下の式により算出される医師1人1月当たりの経常利益相当額に、派遣医師ごとに派遣月数を乗じて得た額の合算額</p> <p>(入院診療収益+外来診療収益-(人件費(医療職)+材料費+その他の経費))/医師数(常勤+非常勤)×1/12</p>	<p>10/10</p>

(様式第1号)

第 号
平成 年 月 日

山梨県知事 殿

所在地
補助事業者名 印

平成 年度医師派遣推進事業費補助金交付申請書

このことについて、平成 年度医師派遣推進事業を別紙計画書のとおり実施したいので、医師派遣推進事業費補助金交付要綱第3条第1項の規定により、次のとおり申請します。

1 補助金申請額 金 円

2 添付書類

- (1) 所要額調書 (様式第1号の1)
- (2) 事業計画書 (様式第1号の2)
- (3) 歳入歳出予算 (見込) 書
- (4) その他参考となる書類

(様式第2号)

第 号
平成 年 月 日

山梨県知事 殿

所在地
補助事業者名 印

平成 年度医師派遣推進事業費補助金事業変更承認申請書

平成 年 月 日付け医第 号で交付決定のあった平成 年度医師派遣推進事業費補助金について次のとおり変更したいので、医師派遣推進事業費補助金交付要綱第4条第1項第1号の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 変更理由

2 変更内容

(様式第3号)

第 号
平成 年 月 日

山梨県知事 殿

所在地
補助事業者名 印

平成 年度医師派遣推進事業費補助金事業（中止・廃止）承認申請書

平成 年 月 日付け医第 号で交付決定のあった平成 年度医師派遣推進事業費補助金について次のとおり（中止・廃止）したいので、医師派遣推進事業費補助金交付要綱第4条第1項第2号の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 （中止・廃止）理由

2 （中止・廃止）内容

(様式第4号)

第 号
平成 年 月 日

山梨県知事 殿

所在地
補助事業者名 印

平成 年度医師派遣推進事業費補助金事業実績報告書

平成 年 月 日付け医第 号で交付決定のあった平成 年度医師派遣推進事業費補助金の対象事業を完了したので、医師派遣推進事業費補助金交付要綱第5条第1項の規定により、関係書類を添えて報告します。

1 補助金精算額 金 円

2 添付書類

- (1) 所要額精算書(様式第4号の1)
- (2) 事業実績報告書(様式第4号の2)
- (3) 歳入歳出決算(見込)書
- (4) その他参考となるべき資料

(様式第5号)

第 _____ 号
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

山梨県知事 殿

所在地 _____
補助事業者名 _____ 印

平成 _____ 年度医師派遣推進事業費補助金概算払請求書

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日付け医第 _____ 号で交付決定のあった平成 _____ 年度医師派遣推進事業費補助金について、次のとおり概算払いの請求をいたします。

1 概算払請求額 _____ 金 _____ 円

2 内訳

補助金交付 決定額 ①	既概算交付額 ②	差 引 額 ①－②＝③	今回概算請求 額 ④	備 考

3 概算払請求の理由

4 支払いの方法

口座振替 振替先銀行名 _____ 預金種別 (当座・普通)
口座名 _____ 口座番号 _____

(様式第 6 号)

第 号
平成 年 月 日

山梨県知事 殿

所在地
団体名
代表者名 印

平成 年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

平成 年 月 日付け医第 号で交付決定のあった平成 年度医師派遣推進事業費補助金について、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定したので、医師派遣推進事業費補助金交付要綱第 8 条第 1 項に基づき、次のとおり報告します。

1 事業実績報告額

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税額

金 円

3 添付書類

- ・消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額算出書（別紙）
- ・消費税及び地方消費税確定申告書
- ・その他参考となる書類

(別紙)

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額算出書

1 補助事業者

2 補助事業者の所在地

3 補助事業名

4 県補助金確定額

5 概要

(1) 課税売上割合

(2) 仕入控除税額

(様式第1号の1)

平成 年度医師派遣推進事業費補助金所要額調書

(補助事業者名)

(単位：円)

総事業費 (A)	寄付金その他の収入額 (B)	差引事業費 (A)-(B) (C)	対象経費の 支出予定額 (D)	基準額 (E)	選定額 (F)	補助基本額 (G)	補助所要額 (H)

- (注) 1 F欄にはD欄とE欄のいずれか低い方の額を記入すること。
2 G欄にはC欄とF欄とを比較して、いずれか低い方の額を記入すること。
3 H欄にはG欄の額に補助率を乗じた額(ただし、算出された額に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。)を記入すること。

(様式1号の2)

平成 年度医師派遣推進事業費補助金 事業計画書

開設者名	施設名	所在地

1. 医師派遣について

派遣医師数 (診療科別)	派遣期間	派遣内容 (注1)	派遣先医療機関名	派遣先医療機関 所在地	備考 (注2)

(注1) 派遣内容欄には、常勤、非常勤(週〇日)等参考となる事項について記載すること。

(注2) 備考欄には、当該医師派遣を決定した医師派遣調整検討委員会について記載すること。

(例:平成〇年〇月〇日開催の医師派遣調整検討委員会において決定等)

2. 対象経費の算出内訳(当該医療機関における直近の決算状況)

<算定式>

$$1\text{月分(A)} = \frac{\text{入院診療収益} + \text{外来診療収益} - (\text{人件費(医療職)} + \text{材料費} + \text{その他の経費})}{\text{医師数(常勤+非常勤)}} \times \frac{1}{12}$$

※1:分子は全て年間の収益と費用。
※2:「その他の経費」は、全ての医師にかかる経費(福利厚生費、旅費交通費、通信費、消耗品費、消耗器具備品費)をいう。
※3:「人件費(医療職)」は、医師を含むものであり、人件費総額を医療職の職員数により按分して算出すること。

対象経費	算出内訳			
	派遣人数	上記(A) ^{※1}	派遣月数 ^{※2}	備考
円	人	円	月	

※1:備考欄に算定過程を記載すること(別紙可)。また、当該年度の決算書該当部分(写)を添付すること。

※2:派遣人数について、同一の医療機関から同一の派遣先医療機関に複数の医師が交代で派遣される場合は、同一の医師が派遣されていると仮定して算出すること。

(様式第4号の1)

平成 年度医師派遣推進事業費補助金所要額精算書

(補助事業者名)

(単位：円)

総事業費 (A)	寄付金その 他の収入額 (B)	差引事業費 (A)-(B) (C)	対象経費の 支出済額 (D)	基準額 (E)	選定額 (F)	補助基本額 (G)	補助所要額 (H)	補助交付 決定額 (I)	受入済額 (J)	差 引 過不足額 (J)-(H) (K)

- (注) 1 F欄にはD欄とE欄のいずれか低い方の額を記入すること。
2 G欄にはC欄とF欄のいずれか低い方の額を記入すること。
3 H欄にはG欄の額に補助率を乗じた額(ただし、算出された額に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。)を記入すること。

(様式4号の2)

平成 年度医師派遣推進事業費補助金 実績報告書

開設者名	施設名	所在地

1. 医師派遣について

派遣医師数 (診療科別)	派遣期間	派遣内容 (注1)	派遣先医療機関名	派遣先医療機関 所在地	備考 (注2)

(注1) 派遣内容欄には、常勤、非常勤(週〇日)等参考となる事項について記載すること。

(注2) 備考欄には、当該医師派遣を決定した医師派遣調整検討委員会について記載すること。

(例:平成〇年〇月〇日開催の医師派遣調整検討委員会において決定等)

2. 対象経費の算出内訳(当該医療機関における直近の決算状況)

<算定式>	
1月分(A)	$= \frac{\text{入院診療収益} + \text{外来診療収益} - (\text{人件費(医療職)} + \text{材料費} + \text{その他の経費})}{\text{医師数(常勤+非常勤)}} \times \frac{1}{12}$
※1:分子は全て年間の収益と費用。	
※2:「その他の経費」は、全ての医師にかかる経費(福利厚生費、旅費交通費、通信費、消耗品費、消耗器具備品費)をいう。	
※3:「人件費(医療職)」は、医師を含むものであり、人件費総額を医療職の職員数により按分して算出すること。	

対象経費	算出内訳			
	派遣人数	上記(A) ^{※1}	派遣月数 ^{※2}	備考
円	人	円	月	

※1:備考欄に算定過程を記載すること(別紙可)。また、当該年度の決算書該当部分(写)を添付すること。

※2:派遣人数について、同一の医療機関から同一の派遣先医療機関に複数の医師が交代で派遣される場合は、同一の医師が派遣されていると仮定して算出すること。

(参考様式)

平成 年度医師派遣推進事業費補助金
歳入歳出予算(見込)書(抄本)

1 収入の部 (単位:円)

項 目	金 額	備 考
県補助金		
合 計		

2 支出の部 (単位:円)

項 目	金 額	備 考
医師派遣推進事業費		
合 計		

※ 項目の名称は各事業者が使用する会計科目名に適宜修正してください。

この抄本は、予算書(見込書)の抄本であることを認証します。

平成 年 月 日

補助金交付申請者名

印

