

## 千葉県医師少数区域等医師派遣促進事業補助金交付要綱

### (趣旨)

第1条 知事は、医師の地域偏在の改善や地域医療の基盤を支える医療機関の医師不足の解消を図るため、医療機関が医師少数区域等の医療機関へ医師の派遣（出向等を含む。以下同じ。）を行う場合に、予算の範囲内において、千葉県補助金等交付規則（昭和32年千葉県規則第53号。以下「規則」という。）及び本要綱に基づき補助金を交付する。

### (補助対象事業)

第2条 補助金の交付を受けることができる者は、医療法（昭和23年法律第205号）第7条の規定に基づき許可を受けた病院若しくは診療所、又は同法第8条の規定に基づき届出をした診療所の開設者とする。

2 補助の対象となる事業（以下、「補助事業」という。）は、千葉県医師少数区域等医師派遣促進事業実施要綱に基づく事業とする。

3 前項の規定にかかわらず、補助を受けようとする事業を行う者（法人その他の団体にあつては、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。以下同じ。））が次の各号のいずれかに該当する者であるときは、当該事業は、補助の対象とならない。

(1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）

(2) 次のいずれかに該当する行為（イ又はウに該当する行為であつて、法令上の義務の履行としてするものその他正当な理由があるものを除く。）をした者（継続的に又は反復して当該行為を行うおそれがないと認められる者を除く。）

ア 自己若しくは他人の不正な利益を図る目的又は他人に損害を加える目的で、情を知って、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2号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）又は暴力団員を利用する行為

イ 暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することとなることを知りながら、暴力団員又は暴力団員が指定した者に対して行う、金品その他の財産上の利益若しくは便宜の供与又はこれらに準ずる行為

ウ 県の事務又は事業に関し、請負契約、物品を購入する契約その他の契約の相手方（法人その他の団体にあつては、その役員等）が暴力団であることを知りながら、当該契約を締結する行為

(3) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

(交付額の算定方法)

第3条 この補助金の交付額は、次の各号により算出された合計額とする。

- (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施設ごとに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付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、第3欄に定める補助率を乗じて得た額を交付額とする。また、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。

(交付の申請)

第4条 規則第3条の規定による補助金の交付の申請をしようとするときは、知事が別に定める期日までに、千葉県医師少数区域等医師派遣促進事業補助金交付申請書（別記第1号様式）正1部を知事に提出しなければならない。

(交付の条件)

第5条 規則第5条の規定により付する条件は、次のとおりとする。

- (1) 補助事業の内容を変更（軽微な変更を除く。）する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (2) 補助事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (3) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は当該事業の遂行が困難になった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。
- (4) この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てはならない。
- (5) 補助事業者は、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、かつ、当該帳簿及び証拠書類を事業の完了の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。
- (6) 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に係る仕入控除税額が確定した場合は、消費税等に係る仕入控除税額報告書（別記第2号様式）により速やか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支部（又は一支社、一支所等）であって、自ら消費税等の申告を行わず、本部（又は本社、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、知事に報告があった場合には、当該仕入控除税額の全部又は一部を県に納付

させることがある。

(7) その他知事が必要と認める事項

(変更等承認申請)

第6条 前条第1号又は第2号の規定による承認を受けようとするときは、千葉県医師少数区域等医師派遣促進事業補助金変更（中止・廃止）承認申請書（別記第3号様式）正1部を知事に提出しなければならない。

(実績報告書)

第7条 規則第12条に規定する実績報告をするときは、補助事業完了の日から起算して20日を経過した日又は補助金の交付の決定に係る会計年度終了の日のいずれか早い期日までに、千葉県医師少数区域等医師派遣促進事業実績報告書（別記第4号様式）正1部を知事に提出しなければならない。

(交付の請求)

第8条 規則第15条の規定により補助金の交付を請求するときは、千葉県医師少数区域等医師派遣促進事業補助金交付請求書（別記第5号様式）を知事に提出しなければならない。

(概算払いの請求)

第9条 規則第16条の規定により補助金の概算払いを受けようとするときは、千葉県医師少数区域等医師派遣促進事業補助金概算払請求書（別記第6号様式）を知事に提出しなければならない。

(暴力団密接関係者)

第10条 規則第17条第1項第3号の知事が定める者は、第2条第3項第2号又は第3号に該当する者（補助事業を行う者が法人その他の団体である場合にあっては、その役員等が同項各号のいずれかに該当する者である法人その他の団体）とする。

附 則

- 1 この要綱は、平成27年4月1日から施行し、平成27年度以降の予算に係る補助金について適用する。

附 則

- 1 この要綱は、平成29年1月18日から施行し、平成28年度以降の予算に係る補助金について適用する。

- 2 平成29年1月17日までに提出された改正前の様式による第4条の申請は、改正後の様式による申請とみなす。

附 則

- 1 この要綱は、令和2年4月1日から施行し、令和2年度以降の予算に係る補助金について適用する。
- 2 令和2年3月31日までに提出された改正前の様式による第4条の申請は、改正後の様式による申請とみなす。

附 則

- 1 この要綱は、令和3年11月17日から施行し、令和3年度以降の予算に係る補助金について適用する。
- 2 令和3年11月16日までに提出された改正前の様式による第4条の申請は、改正後の様式による申請とみなす。

第3条 別表

| 1 基準額                      | 2 対象経費                                                                                                                                                          | 3 補助率 |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 派遣医師1人当たり 1,250千円<br>×派遣月数 | 派遣元医療機関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月あ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。また、非常勤医師数は、派遣人数を常勤換算して算出する。<br>(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 | 3分の2  |

文 書 番 号  
年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者  
住 所  
氏名又は名称  
(代表者名)

年度千葉県医師少数区域等医師派遣促進事業補助金交付申請書

年度において、次のとおり千葉県医師少数区域等医師派遣促進事業を実施したいので、千葉県補助金等交付規則第3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 補助金の申請額 金 円
- 2 経費所要額調書（別紙1）
- 3 所要額明細書（別紙2）
- 4 事業計画書（別紙3）
- 5 添付書類
  - （1）歳入歳出予算書の抄本
  - （2）派遣先医療機関の開設者が県の補助金額の1/2を交付する旨を証明する書類
  - （3）その他参考となる書類

別紙 1

経 費 所 要 額 調 書

| 施設名 | 総事業費<br>(A) | 寄付金及びその<br>他の収入額<br>(B) | 差引事業費<br>(A)-(B)<br>(C) | 対象経費の<br>支出予定額<br>(D) | 基準額<br>(E) | 選定額<br>(C) (D) (E)のうち<br>最も少ない額<br>(F) | 補助率<br>(G) | 県補助金<br>所 要 額<br>(F) × (G)<br>(H) | 備 考 |
|-----|-------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|------------|----------------------------------------|------------|-----------------------------------|-----|
|     | 円           | 円                       | 円                       | 円                     | 円          | 円                                      | 2/3        | 円                                 |     |

記入要領

- 1 「選定額」欄には、「差引事業費」、「対象経費の支出予定額」、「基準額」とを比較していずれか少ない方の額を記入すること。
- 2 「県補助金所要額」欄には、「選定額」に補助率を乗じて得た金額を記入すること。
- 3 「県補助金所要額」欄の算出に当たり、1,000 円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てた額を記入すること。

## 所要額明細書

## 1 所要額明細書

[illegible]

注1 「備考欄」に算定過程を記載すること。また、当該年度の決算書該当部分（写）を添付すること。なお、対象経費の1月分の算定式は次のとおりとする。

### ＜算定式＞

$$\text{一分分 (A)} = \frac{\text{入院診療収益} + \text{外来診療収益} - (\text{人件費 (医療職)} + \text{材料費} + \text{その他の経費})}{\text{医師数 (常勤} + \text{非常勤)}} \times \frac{1}{12}$$

※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。

注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。

2 派遣元医療機関の総事業費及び寄付金その他の収入額

当事業における「総事業費」とは、医師の派遣に伴い派遣先医療機関との間で費用等の負担についての契約等を行っている場合、当事業による派遣先医療機関である開設者からの補助金など、その費用等の負担額の元々の算出額をいう。

当事業における「寄付金その他の収入額」とは、上記契約等に基づく、派遣先医療機関からの実際の収入（予定）額で、当事業による派遣先医療機関である開設者からの補助金を除く。なお、この収入額は、労働法制上、労働者派遣事業又は職業紹介事業の許可等を受けている者に限り受領できるものであることに留意すること。

| 総事業費 | 摘 要<br>(算出基礎を記入) | 寄 付 金<br>その他の収入額 | 摘 要<br>(算出基礎を記入) |
|------|------------------|------------------|------------------|
| 円    |                  | 円                |                  |

## 事業計画書

## 1. 派遣元医療機関の概要

| 開設者名 | 派遣元医療機関名 | 所在地 |
|------|----------|-----|
|      |          |     |

## 2. 派遣先医療機関の受入計画

| 開設者名  |     | 派遣先医療機関名 | 所在地          |
|-------|-----|----------|--------------|
|       |     |          |              |
| 派遣医師数 | 診療科 | 派遣期間     | 派遣内容<br>(注1) |
|       |     |          |              |

(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。出向元事業主及び出向先事業主双方との間に雇用契約関係のある在籍型出向の場合は、経営指導の実施、技術指導の実施、職業能力開発の一環として行う等の目的の具体的内容についても記載すること。

(注2) 診療科が複数ある場合は、適宜行を追加すること。

別記第2号様式

文 書 番 号  
年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者  
住 所  
氏名又は名称  
(代表者名)

年度消費税等に係る仕入控除税額報告書

年 月 日千葉県 指令第 号で補助金交付決定のあった千葉県医師少数区域等医師派遣促進事業について、千葉県医師少数区域等医師派遣促進事業補助金交付要綱第5条第6号の規定により下記のとおり報告します。

記

- |                                           |   |   |
|-------------------------------------------|---|---|
| 1 補助金の額の確定額                               | 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税額 | 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）            |   |   |

文 書 番 号  
年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者  
住 所  
氏名又は名称  
(代表者名)

年度千葉県医師少数区域等医師派遣促進事業補助金  
変更（中止・廃止）承認申請書

年 月 日付け千葉県 指令第 号で補助金交付決定のあった 千葉県医師少数区域等医師派遣促進事業を次のとおり変更（中止・廃止）したいので、千葉県医師少数区域等医師派遣促進事業補助金交付要綱第6条の規定により承認申請します。

1 変更（中止・廃止）事業名

2 変更（中止・廃止）の理由

3 変更前計画

4 変更後計画

別記第4号様式

文 書 番 号  
年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者  
住 所  
氏名又は名称  
(代表者名)

年度千葉県医師少数区域等医師派遣促進事業実績報告書

年 月 日付け千葉県 指令第 号で補助金交付の決定のあった  
千葉県医師少数区域等医師派遣促進事業について、千葉県補助金等交付規則第12条の規  
定により関係書類を添えてその実績を報告します。

- 1 経費所要額精算書（別紙1）
- 2 所要額明細書（別紙2）
- 3 実績報告書（別紙3）
- 4 添付書類
  - （1）歳入歳出決算書の抄本
  - （2）派遣先医療機関の開設者が県の補助金額の1／2を支払う旨を証明する書類
  - （3）その他参考となる書類

別紙 1

経 費 所 要 額 精 算 書

| 施設名 | 総事業費<br>(A) | 寄付金及びその他の収入額<br>(B) | 差引事業費<br>(A) - (B)<br>(C) | 対象経費の実支出額<br>(D) | 基準額<br>(E) | 選定額<br>(C) (D) (E)のうち<br>最も少ない額<br>(F) | 補助率<br>(G) | 県補助金<br>所 要 額<br>(F) × (G)<br>(H) | 備 考 |
|-----|-------------|---------------------|---------------------------|------------------|------------|----------------------------------------|------------|-----------------------------------|-----|
|     | 円           | 円                   | 円                         | 円                | 円          | 円                                      | 2/3        | 円                                 |     |

記入要領

- 1 「選定額」欄には、「差引事業費」、「対象経費の実支出額」、「基準額」とを比較していずれか少ない方の額を記入すること。
- 2 「県補助金所要額」欄には、「選定額」に補助率を乗じて得た金額を記入すること。
- 3 「県補助金所要額」欄の算出に当たり、1,000 円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てた額を記入すること。

## 別紙 2

所要額明細書

## 1 所要額明細書

| 対象経費の<br>実支出額 | 基準額 | 算 出 内 訳 |                  |          |     |
|---------------|-----|---------|------------------|----------|-----|
|               |     | 派遣人数    | 下記算定式 (A)<br>注 1 | 派遣月数 注 2 | 備 考 |
| 円             | 円   | 人       | 円                | 月        |     |

注1 「備考欄」に算定過程を記載すること。また、当該年度の決算書該当部分（写）を添付すること。なお、対象経費の1月分の算定式は次のとおりとする。

＜算定式＞

$$\text{一月分 (A)} = \frac{\text{入院診療収益} + \text{外来診療収益} - (\text{人件費 (医療職)} + \text{材料費} + \text{その他の経費})}{\text{医師数 (常勤 + 非常勤)}} \times \frac{1}{12}$$

※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。

注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。

## 2 派遣元医療機関の総事業費及び寄付金その他の収入額

当事業における「総事業費」とは、医師の派遣に伴い派遣先医療機関との間で費用等の負担についての契約等を行っている場合、当事業による派遣先医療機関である開設者からの補助金など、その費用等の負担額の元々の算出額をいう。

当事業における「寄付金その他の収入額」とは、上記契約等に基づく、派遣先医療機関からの実際の収入額で、当事業による派遣先医療機関である開設者からの補助金を除く。なお、この収入額は、労働法制上、労働者派遣事業又は職業紹介事業の許可等を受けている者に限り受領できるものであることに留意すること。

| 総事業費 | 摘 要<br>(算出基礎を記入) | 寄 付 金<br>その他の収入額 | 摘 要<br>(算出基礎を記入) |
|------|------------------|------------------|------------------|
| 円    |                  | 円                |                  |

## 実績報告書

## 1. 派遣元医療機関の概要

| 開設者名 | 派遣元医療機関名 | 所在地 |
|------|----------|-----|
|      |          |     |

## 2. 派遣先医療機関の受入実績

| 開設者名  |     | 派遣先医療機関名 | 所在地          |
|-------|-----|----------|--------------|
|       |     |          |              |
| 派遣医師数 | 診療科 | 派遣期間     | 派遣内容<br>(注1) |
|       |     |          |              |

(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。出向事業主及び出向先事業主双方との間に雇用契約関係のある在籍型出向の場合は、経営指導の実施、技術指導の実施、職業能力開発の一環として行う等の目的に対する実績、効果等についても記載すること。

(注2) 診療科が複数ある場合は、適宜行を追加すること。

別記第 5 号様式

文 書 番 号  
年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者  
住 所  
氏名又は名称  
(代表者名)

年度千葉県医師少数区域等医師派遣促進事業補助金交付請求書

年 月 日付け千葉県 達第 号で額の確定のあった千葉県医師少数  
区域等医師派遣促進事業補助金を千葉県補助金等交付規則第 1 5 条の規定により下記のと  
おり請求します。

記

金 円

振込先 銀行 支店  
口座名  
預金種別 普通 ・ 当座  
口座番号

別記第 6 号様式

文 書 番 号  
年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者  
住 所  
氏名又は名称  
(代表者名)

年度千葉県医師少数区域等医師派遣促進事業補助金概算払請求書

年 月 日付け千葉県 指令第 号で補助金交付の決定のあった千葉県医師少数区域等医師派遣促進事業補助金を千葉県補助金等交付規則第 16 条の規定により下記のとおり請求します。

記

金 円

振込先 銀行 支店  
口座名  
預金種別 普通 ・ 当座  
口座番号