

## 無医地区巡回診療事業補助金交付要綱

### (趣旨)

第1条 知事は、医療を受ける機会に恵まれない無医地区住民の医療を確保し、地域住民の健康増進を図るため、市町が実施する無医地区巡回診療事業の運営に要する経費に対し、予算の範囲内において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49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。

### (用語の定義)

第2条 この要綱における「無医地区」とは、医療機関のない地区で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4キロメートルの区域内に50人以上が居住している地区であり、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区とする。

### (補助の対象)

第3条 管内無医地区への巡回診療事業を行う市町であつて、次に掲げる事業を補助の対象とする。

- (1) 延回数年26回を基準として、管内無医地区へ医師および看護師を配して行う巡回診療事業。
- (2) 前号の事業は、市町が医療機関へ委託して行うものを含むものとする。

2 前項に該当する事業を実施する市町であっても、へき地医療拠点病院（医療施設運営費等補助金交付要綱、平成10年6月24日厚生省発健政第137号）からの巡回診療が行われているもの、およびその広域市町圏内にあるものは除く。

### (交付額の算定方法)

第4条 補助金の交付額は、次の各号により算出した額とする。ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合はこれを切り捨てるものとする。

- (1) 次の表の第1欄に定める種目ごとに第2欄に定める基準額と第3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とする。
- (2) (1)により種目ごとに選定された額の合計額と総事業費から診療収入額および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2分の1を乗じて得た額を交付額とする。

1. 種目	2. 基準額	3. 対象経費
事務費	<p>次の合計額</p> <p>(1) 一市町 240,000円</p> <p>(2) 25,000円×無医地区 巡回診療回数(26回) = 650,000円</p> <p>(1) + (2) = 890,000円</p>	<p>無医地区への巡回診療活動に必要な次に掲げる経費</p> <p>報酬 給料 職員手当 共済費 賃金 報償費 旅費(研究費に計上したものを除く。) 需用費(研究費および医療費に計上したものを除く。) 役務費 使用料および賃借料 原材料費 備品購入費(医療費に計上したものを除く。)</p>
研究費	65,000円	<p>医学研究に必要な次に掲げる経費</p> <p>旅費(研究旅費、学会出席旅費、調査研究旅費) 需用費(医学用図書雑誌、医学研究用材料)</p>
医療費	<p>48,000円×無医地区 巡回診療回数(26回) = 1,248,000円</p>	<p>医療に必要な次に掲げる経費</p> <p>需用費(医薬材料費、医薬用消耗品費、医療機器修繕料) 委託料(診療のための検査手数料) 備品購入費(医療用機器の購入)</p>

(交付申請手続)

第5条 規則第3条に規定する補助金の交付申請は、別紙様式1による申請書に  
関係書類を添えて知事が別途定める日までに知事に提出するものとする。

2. 補助事業者は、前項の申請書を提出するに当たっては、補助金に係る消費税等仕入れ控除税額（補助対象経費に含まれる消費税および地方消費税に相当する額のうち、消費税法（昭和63年法律第108号）に規定する仕入れに係る消費税額として控除できる部分の金額と当該金額に地方税法（昭和25年法律第226号）に規定する地方消費税率を乗じて得た金額との合計額に補助率を乗じて得た金額をいう。以下同じ。）がある場合には、これを減額して申請しなければならない。ただし、申請時において補助金に係る消費税等仕入れ控除税額が明らかでない場合は、この限りでない。

(交付の条件)

第6条 規則第5条に規定する条件は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 事業内容の変更（ただし、軽微な変更を除く。）をする場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (2) 事業を中止し、または、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) 事業が予定の期間内に完了しない場合、または、事業の遂行が困難となった場合には、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) 事業により取得し、または、効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。
- (5) 補助金と事業に係る予算および決算との関係を明らかにした調書を作成し、これを事業完了後5年間保管しておかななければならない。

(変更交付申請手続)

第7条 この補助金の交付決定後、事情により申請内容を変更して追加の交付申請を行う場合には、別紙様式2の申請書を第5条に定める申請手続に準じて提出するものとする。

(実績報告)

第8条 規則第12条に規定する補助事業実績報告は、事業完了後1か月以内、または、翌年4月10日のいずれか早い日までに別紙様式3による報告書を知事に提出して行わなければならない。

2. 第5条第2項ただし書きの規定により交付の申請をした補助事業者は、前項の実績報告書を提出するに当たって、補助金に係る消費税等仕入れ控除税額が明らかである場合には、これを補助金額から減額して報告しなければならない。

(消費税等仕入れ控除税額の確定に伴う補助金の返還)

第9条 補助事業者は、補助事業完了後に消費税等の申告により補助金に係る消費税等仕入れ控除税額が確定した場合（消費税等仕入れ控除税額が0円の場合を含む）には、速やかに消費税等仕入れ控除税額報告書（別紙様式4）を知事に提出しなければならない。

なお、補助金に係る消費税等仕入れ控除税額があることが確定した場合には、当該消費税等仕入れ控除税額を県に返還しなければならない。

(電子情報処理組織による申請等)

第10条 補助事業者は、第5条の規定に基づく交付申請、第7条の規定に基づく変更交付申請、第8条の規定に基づく実績報告および第9条の規定に基づく消費税等仕入れ控除税額報告については、滋賀県インターネット利用による行政手続等に関する条例（平成16年滋賀県条例第30号）第3条第1項に規定する電子情報処理組織を使用して行うことができる。

(標準事務処理期間)

第11条 標準事務処理期間は次のとおりとする。

- (1) 規則第4条の規定による補助金等の交付の決定は、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日以内に行うものとする。
- (2) 知事は、補助金の変更交付申請があったときは、申請書を受理した日から14日以内に変更交付決定を行うものとする。
- (3) 規則第13条の規定による額の確定は、第8条の規定による実績報告があった日から起算して30日以内に行うものとする。

(その他)

第12条 特別の事情により第4条、第5条および第7条に定める算定方法、手続による事ができない場合には、あらかじめ知事の承認を受けてその定め

によるところによる。

2. 第3条第1項第1号に定める基準回数について、これを下回ることを可能とするが、交付額の算定については、比例して減額するものとする。

付 則

この要綱は、昭和57年 6月10日から施行し、昭和57年度分の補助金から適用する。

付 則

この要綱は、昭和58年9月19日から施行し、昭和58年度分の補助金から適用する。

付 則

この要綱は、昭和59年 3月1日から施行し、昭和58年度分の補助金から適用する。

付 則

この要綱は、昭和62年 2月12日から施行し、昭和61年度分の補助金から適用する。

付 則

この要綱は、平成12年 6月 7日から施行し、平成12年度分の補助金から適用する。

付 則

この要綱は、平成28年 4月 1日から施行し、平成28年度分の補助金から適用する。

付 則

この要綱は、平成29年 4月 1日から施行し、平成29年度分の補助金から適用する。

付 則

この要綱は、令和 3年 4月 1日から施行し、令和3年度分の補助金から適用する。

付 則

この要綱は、令和 4年 4月 1日から施行し、令和4年度分の補助金から適用する。

年度無医地区巡回診療事業補助金交付申請書

番 号  
年 月 日

滋賀県知事

申請者 住所  
氏名 (自治体にあつては市長の氏名)  
発行責任者氏名  
・担当者 (自治体にあつては担当者の氏名)  
連絡先  
電話番号

年度における無医地区巡回診療事業補助金について、  
金 円を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、何ら異議の申立てを行いません。

(関係書類)

1. 無医地区巡回診療事業計画書 (別紙 1)
2. 無医地区巡回診療事業補助金所要額調 (別紙 2)
3. 無医地区巡回診療事業所要額明細書 (別紙 3)
4. 当該事業にかかる歳入歳出予算書の抄本
5. その他参考となる書類

別紙 1

無医地区巡回診療事業計画書

(1) 巡回診療地区および診療回数

実施方法	巡回診療地区			実施予定 (単位:回)													実施施設等	
	市町名	地区名	戸数	人口	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		計
計																		

(2) 医療従事者数 (予定)

地区名	医師 看護師名	所属	配置予定 (単位:回)														備考		
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計				

(記載上の注意)

(1) 表

- (1) 「実施方法」は、「直接」 「間接」 の区分に分けて記載すること。
- (2) 「戸数」「人口」は、当該年度の4月1日現在の数を記載すること。
- (3) 「実施予定」は、当該地区への巡回診療の予定回数を月毎に記載すること。
- (4) 「実施施設」には、「公民館の一室」「小学校の医務室」「役場の一室」を利用する等具体的な場所を記載すること。

(2) 表

- (1) 「所属」には、「病院の常勤医師」「開業医」等の区分により記載すること。
- (2) 「配置予定」は、医師、看護師の配置予定回数を記載すること。

※ 巡回診療を行う地区および周辺の医療機関の所在地を明示した地図を添付すること。

別紙 2

無 医 地 区 巡 回 診 療 事 業 補 助 金 所 要 額 調

市町名

区 分 (種目)	総事業費 (A)	診療収入額お よび寄付金そ 他の収入(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 G×1/2=(H)	備 考
事務費									
研究費									
医療費									
その他									
計									

- (注) (F)欄については、(D)と(E)を比較して少ない方の額を記入すること。  
(G)欄については、(C)と(F)の合計額を比較して少ない方の額を記入すること。



無 医 地 区 巡 回 診 療 事 業 所 要 額 明 細 書

1. 支出

市町名

	支出予定額 (D)	基 準 額 (E)	選 定 額 (D)または(E) の少ない方(F)	摘 要 (支出予定額の算出基礎を記載)
(事務費)				
1 報 酬				
2 給 料	円			
医 師	+ 円×			
看護師	無医地区巡回診			
事務員	療回数 ( 回)			
3 職員手当等				
医 師				
看護師				
事務員				
4 共 済 費				
5 賃 金				
6 報 償 費				
7 旅 費				
8 需 用 費				消耗品費 燃料費 光熱水費 修繕費 〇〇〇
9 役 務 費				通信運搬費 手数料 〇〇〇
10 使用料お び賃借料				
11 原材料費				
12 備品購入費				購入予定品目書を添付する こと
(1~12) 事務費計				

市町名

	支出予定額 (D)	基準額 (E)	選定額 (D)または(E) の少ない方(F)	摘要 (支出予定額の算出基礎を記載)
(研究費)				
13旅 費				
14需用費				
(13～14) 研究費計				
(医療費)				
15需用費				
医療材料費				医療材料費
医療消耗品費		円× 無医地区巡回診療回数(回)		医療用消耗品費
修繕費				修繕費
16委託料				
17備品購入費				購入品目、金額、明細書を添付すること。
(15～17) 医療費計				
(1～17) 合計				
(その他)				
18〇〇〇				
(1～18) 総計				

2. 収入

区 分	収入見込額	摘要 (算出基礎を記載すること)
診療収入		
寄付金、その他の収入		
計		

(記入上の注意)

区分欄は、該当の名称がない場合は、内容を検討し、補助対象と類似しているときは、具体的に〇〇費として計上し、補助対象のときは、その他の経費に記入すること。

年度無医地区巡回診療事業補助金変更交付申請書

番 号  
年 月 日

滋賀県知事

申請者 住所  
氏名 (自治体にあつては市長の氏名)  
発行責任者氏名  
・担当者 (自治体にあつては担当者の氏名)  
連絡先  
電話番号

年度無医地区巡回診療事業補助金については、 年 月 日  
滋 第 号で交付決定を受けましたが、その後の事情変更により交付  
額を次のとおり変更されたく申請します。

今回追加交付（一部取消）申請額	金	円
内訳 既交付決定額	金	円
変更後所要額	金	円

(関係書類)

1. 変更を必要とする理由
2. 無医地区巡回診療事業変更計画書（別紙1）
3. 無医地区巡回診療事業補助金変更所要額調（別紙2）
4. 無医地区巡回診療事業変更所要額明細書（別紙3）
5. 当該事業にかかる歳入歳出予算書の抄本
6. その他参考となる書類

別紙 1

無医地区巡回診療変更事業計画書

(1) 巡回診療地区および診療回数

実施方法	巡回診療地区			実施 予 定 (単位：回)													市町名	実施施設等
	地区名	戸数	人口	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
計																		

(2) 医療従事者数 (予定)

地区名	医師 看護師名	所属	配 置 予 定 (単位：回)													備考		
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計			

(記載上の注意)

(1) 表

- (1) 「実施方法」は、“直接” “間接” の区分に分けて記載すること。
- (2) 「戸数」「人口」は、当該年度の4月1日現在の数を記載すること。
- (3) 「実施予定」は、当該地区への巡回診療の予定回数を月毎に記載すること。
- (4) 「実施施設」には、「公民館の一室」「小学校の医務室」「役場の一室」を利用する等具体的な場所を記載すること。

(2) 表

- (1) 「所属」には、「病院の常勤医師」「開業医」等の区分により記載すること。
- (2) 「配置予定」は、医師、看護師の配置予定回数を記載すること。

※ 巡回診療を行う地区および周辺の医療機関の所在地を明示した地図を添付すること。

別紙 2

無 医 地 区 巡 回 診 療 事 業 補 助 金 所 要 額 調

市町名

区 分 (種目)	総事業費 (A)	診療収入額お よび寄付金そ 他の収入 (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 G×1/2=(H)	既 交 付 決 定 額 (I)	差引追加交付(一 部取消)申請 額 H-I=(J)
事務費										
研究費										
医療費										
その他										
計										

- (注) (F)欄については、(D)と(E)を比較して少ない方の額を記入すること。  
(G)欄については、(C)と(F)の合計額を比較して少ない方の額を記入すること。

無 医 地 区 巡 回 診 療 事 業 所 要 額 明 細 書

1. 支出

市町名

	支出予定額 (D)	基 準 額 (E)	選 定 額 (D)または(E) の少ない方(F)	摘 要 (支出予定額の算出基礎を記載)
(事務費)				
1 報 酬				
2 給 料	円			
医師	+ 円×			
看護師	無医地区巡回診			
事務員	療回数 ( 回)			
3 職員手当等				
医師				
看護師				
事務員				
4 共 済 費				
5 賃 金				
6 報 償 費				
7 旅 費				
8 需 用 費				消耗品費 燃料費 光熱水費 修繕費 〇〇〇
9 役 務 費				通信運搬費 手数料 〇〇〇
10 使用料お び賃借料				
11 原材料費				
12 備品購入費				購入予定品目書を添付する こと
(1~12) 事務費計				

市町名

	支出予定額 (D)	基準額 (E)	選定額 (D)または(E) の少ない方(F)	摘 要 (支出予定額の算出基礎を記載)
(研究費) 13旅 費 14需用費				
(13~14) 研究費計				
(医療費) 15需用費 医療材料費 医療用消耗品費 修繕費 16委託料 17備品購入費		円× 無医地区巡回診療回数(回)		医療材料費 医療用消耗品費 修繕費 購入品目、金額、明細書を添付すること。
(15~17) 医療費計				
(1~17) 合 計				
(その他) 18〇〇〇				
(1~18) 総 計				

2. 収入

区 分	収入見込額	摘 要 (算出基礎を記載すること)
診療収入		
寄付金、その他の収入		
計		

(記入上の注意)

区分欄は、該当の名称がない場合は、内容を検討し、補助対象と類似しているときは、具体的に〇〇費として計上し、補助対象のときは、その他の経費に記入すること。

年度無医地区巡回診療事業補助金実績報告書

番 号  
年 月 日

滋賀県知事

申請者 住所  
氏名 (自治体にあつては市長の氏名)  
発行責任者氏名  
・担当者 (自治体にあつては担当者の氏名)  
連絡先  
電話番号

年 月 日 滋 第 号で交付決定の通知があつた 年度  
無医地区巡回診療事業補助金について、滋賀県補助金等交付規則第 1 2 条の規  
定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

(関係書類)

1. 無医地区巡回診療事業実績報告書 (別紙 1)
2. 無医地区巡回診療事業補助金精算書 (別紙 2)
3. 無医地区巡回診療事業実績明細書 (別紙 3)
4. 当該事業にかかる歳入歳出決算書 (見込書) の抄本
5. その他参考となる書類



無 医 地 区 巡 回 診 療 事 業 実 績 報 告 書

( 1 ) 巡 回 診 療 地 区 お よ び 診 療 回 数

実施方法	巡 回 診 療 地 区			実 施 回 数 等													実施施設等
	市町名	地区名	戸数	人口	( 単 位 : 回 )												
				4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計	
計																	

( 2 ) 医 療 従 事 者 数

地区名	医 師 看護師名	所 属	配 置 実 績													備考	
			( 単 位 : 回 )														
			4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計		

( 記 載 上 の 注 意 )

( 1 ) 表

- ( 1 ) 「実施方法」は、” 直接 ” ” 間接 ” の区分に分けて記載すること。
- ( 2 ) 「戸数」「人口」は、当該年度の 1 2 月 1 日現在の数を記載すること。
- ( 3 ) 「実施回数等」は、当該地区への巡回診療の回数を上段に、人数を下段に月毎に記載すること。
- ( 4 ) 「実施施設」には、「公民館の一室」「小学校の医務室」「役場の一室」を利用する等具体的な場所を記載すること。
- ( 5 ) 委託契約により実施している場合は、契約書の写しを添付すること。
- ( 6 ) 受診者の疾病分析を実施している場合は、その分析結果を添付すること。

無医地区巡回診療事業補助金精算書

市町名

区分 (種目)	総事業費 (A)	診療収入額および寄付金その他の収入(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 G×1/2=(H)	補助金交付 決定額 (I)	補助金 受入額 (J)	差引 過不足額 J-I=(K)	備考
事務費												
研究費												
医療費												
その他												
計												

(注) (F)欄については、(D)と(E)を比較して少ない方の額を記入すること。  
(G)欄については、(C)と(F)の合計額を比較して少ない方の額を記入すること。

無医地区巡回診療事業実績明細書

1. 支出

市町名

	支出予定額 (D)	基準額 (E)	選定額 (D)または(E) の少ない方(F)	摘要 (支出予定額の算出基礎を記載)
(事務費)				
1報酬				
2給料	円			
医師	+ 円×			
看護師	無医地区巡回診療回			
事務員	数 ( 回)			
3職員手当等				
医師				
看護師				
事務員				
4共済費				
5賃金				
6報償費				
7旅費				
8需用費				消耗品費 燃料費 光熱水費 修繕費 〇〇〇
9役務費				通信運搬費 手数料 〇〇〇
10使用料お び賃借料				
11原材料費				
12備品購入費				購入予定品目書を添付すること
(1~12) 事務費計				

## 市町名

	支出予定額 (D)	基準額 (E)	選定額 (D)または(E) の少ない方(F)	摘要 (支出予定額の算出基礎を記載)
(研究費) 13旅 費 14需用費				
(13~14) 研究費計				
(医療費) 15需用費 医療材料費 医療用消耗品費 修繕費 16委託料 17備品購入費		円× 無 <del>延</del> 地区巡回診療回数(回)		医療材料費 医療用消耗品費 修繕費 購入品目、金額、明細書を添付すること。
(15~17) 医療費計				
(1~17) 合 計				
(その他) 18〇〇〇				
(1~18) 総 計				

## 2. 収入

区 分		収入見込額	摘 要 (算出基礎を記載すること)	
診 療 収 入 額	当該年度以前の徴定に係る 収納済額		甲 乙の別	徴収決定額 円
	当該年度の徴定に係る収 納済額		診療回数	回 収納率 %
	計		年間診療点数	点
寄その 付の収 金他入	文書料			
	不用物品売払代		内訳	
	寄付金その他の収入		内訳	
	計			
合 計				

別紙様式 4

消費税等仕入れ控除税額申請書

番 号  
年 月 日

滋賀県知事

申請者	住所
	氏名 (自治体にあつては市長の氏名)
発行責任者 ・担当者	氏名 (自治体にあつては担当者の氏名)
	連絡先 電話番号

年 月 日 滋 第 号で交付決定通知があつた、年  
度無医地区巡回診療事業補助金について、無医地区巡回診療事業補助金交付要  
綱第9条の規定により、下記のとおり報告します。

記

1. 年 月 日付け 滋 第 号による補助金の額の確定通知額  
金 円
2. 実績報告時に減額した消費税等仕入れ控除税額  
金 円
3. 消費税等の申告により確定した消費税等仕入れ控除税額  
金 円
4. 補助金返還相当額 (3 - 2)  
金 円