

## 高知県無医地区巡回診療事業費補助金交付要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、高知県補助金等交付規則（昭和43年高知県規則第7号。以下「規則」という。）第24条の規定に基づき、高知県無医地区巡回診療事業費補助金（以下「補助金」という。）の交付に関し必要な事項を定めるものとする。

### (補助目的及び補助対象事業)

第2条 県は、医療機関に恵まれない無医地区住民の医療を確保することを目的とし、市町村が実施する無医地区巡回診療事業に要する経費に対して補助金を交付する。

### (補助金の算定方法)

第3条 前条に規定する補助対象事業（以下「補助事業」という。）の補助金の額は、予算の範囲内とし、算定方法は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 補助金の交付の申請時においては別表第1の第1欄に定める基準額と同表の第2欄に定める対象経費の支出予定額とを比較して少ない方の額を選定し、補助金の実績報告時においては同表の第1欄に定める基準額と同表の第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) 前号の規定により選定された額に2分の1を乗じて得た額を交付額とする。ただし、算出された補助金に1,000円未満の端を生じた場合は、これを切り捨てるものとする。

### (補助金の交付の申請)

第4条 規則第3条第1項及び第2項の補助金等交付申請書及び関係書類の様式は、別記第1号様式によるものとし、1部を知事に提出しなければならない。

### (補助の条件)

第5条 補助金の交付の目的を達成するため、市町村は、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 補助事業に要する経費の配分の変更をする場合は、事前に別記第2号様式による変更（中止・廃止）承認申請書を知事に提出し、その承認を受けなければならないこと。

ただし、補助事業の経費の配分の 20 パーセント未満の変更については、この限りでない。

- (2) 補助事業を中止し、又は廃止する場合は、事前に別記第 2 号様式による変更（中止・廃止）承認申請書により、知事に提出し、その承認を受けなければならないこと。
- (3) 補助事業の遂行が困難となった場合は、速やかに知事に報告し、その指示を受けなければならないこと。
- (4) 補助事業により取得し、又は効用の増加した財産については、補助事業の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こと。
- (5) 補助事業により取得した財産については、「減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和 40 年大蔵省令第 15 号）」に定められている耐用年数に相当する期間内において、補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、廃棄し、貸し付け、又は担保に供する場合は、事前に知事の承認を受けなければならないこと。
- (6) 前号の規定により知事の承認を得て財産を処分したことにより収入があった場合は、当該収入の全部又は一部を県に納付しなければならないこと。
- (7) 補助事業に係る収入及び支出の状況を明らかにした帳簿書類を作成し、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、当該帳簿書類及び証拠書類を補助事業の完了後 5 年間保管しておかななければならないこと。
- (8) 補助金の交付を申請するに当たって、当該補助金に関する消費税仕入控除税額等（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）の規定により仕入れ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）に規定する地方消費税の税率を乗じて得た金額をいう。以下同じ。）を減額して申請しなければならないこと。ただし、申請時において当該消費税仕入控除税額等が明らかでないものについては、この限りではない。
- (9) 補助事業者は、前号ただし書きの規定により交付申請した場合は、第 7 条の実績報告書の提出に当たって、当該補助金額に係る消費税仕入れ控除税額等が明らかになった場合は、これを補助金から減額して報告しなければならない。また、第 6 条の実績報告書を提出した後に、消費税の申告により当該補助金に係る消費税仕入控除税額等が確定した場合には、その金額を速やかに別記第 3 号様式により知事に報告するとと

もに、当該金額を知事に返還しなければならないこと。

- (10) 補助事業の実施において物品等を調達する場合は、県が定める「高知県グリーン購入基本方針」に基づき環境物品等の調達に努めなければならないこと。
- (11) 補助金の実施に当たっては、別表第2に掲げるいずれかに該当すると認められるものを間接補助事業者及び契約の相手方としないこと等暴力団の排除に係る県の取扱いに準じて行わなければならないこと。
- (12) 補助事業の執行に際しては、県が行う契約手続の取扱いに準じて行わなければならないこと。

#### (情報の開示)

第6条 補助事業又は市町村に関して、高知県情報公開条例（平成2年高知県条例第1号）に基づく開示請求があった場合は、同条例第6条第1項の規定による非開示項目以外の項目は、原則として開示するものとする。

#### (実績報告)

第7条 規則第11条第1項の補助事業等実績報告書の様式は、別記第4号様式によるものとし、補助事業が完了した日から起算して30日を経過した日若しくは補助事業の中止若しくは廃止の承認を受けた日から起算して30日を経過した日又は当該年度の3月31日までのいずれか早い日までに知事に提出しなければならない。ただし、これにより難しい場合は、翌年度の4月30日までに知事に提出しなければならない。

#### 附 則

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。
- 2 この要綱は、令和9年5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、第5条第4号、第5号、第6号及び第7号並びに第6条の規定は、同日以降もなおその効力を有する。

#### 附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表第1 (第3条関係)

1 基 準 額	2 対 象 経 費
1 地区当たり 実施回数×64,000円 ただし、1地区当たり12 回を限度とする。	無医地区巡回診療の運営に必要な次に掲げる経費 (1) 報 酬 (2) 給 料 (3) 職員手当等 (4) 共 済 費 (5) 報 償 費 (6) 旅 費 (7) 需 用 費 (消耗品費、医薬材料費、燃料費、 印刷製本費及び修繕料) (8) 役 務 費 (9) 委 託 料

別表第2（第5条関係）

- 1 暴力団（高知県暴力団排除条例（平成22年高知県条例第36号。以下「暴排条例」という。）第2条第1号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等（暴排条例第2条第3号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）であるとき。
- 2 暴排条例第18条又は第19条の規定に違反した事実があるとき。
- 3 その役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同程度の支配力を有するものと認められる者を含み、法人以外の団体にあつては、代表者、理事その他これらと同程度の責任を有する者をいう。以下同じ。）が暴力団員等であるとき。
- 4 暴力団員等がその事業活動を支配しているとき。
- 5 暴力団員等をその業務に従事させ、又はその業務の補助者として使用しているとき。
- 6 暴力団又は暴力団員等がその経営又は運営に実質的に関与しているとき。
- 7 いかなる名義をもつてするかを問わず、暴力団又は暴力団員等に対して、金銭、物品、その他財産上の利益を与え、又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持又は運営に協力し、又は関与したとき。
- 8 業務に関し、暴力団又は暴力団員等が経営又は運営に実質的に関与していると認められる者であることを知りながら、これを利用したとき。
- 9 その役員が、自己、その属する法人その他の団体若しくは第三者の利益を図り、又は第三者に損害を加えることを目的として、暴力団又は暴力団員等を利用したとき。
- 10 その役員が暴力団員又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有しているとき。

別記

第1号様式（第4条関係）

第 号

年 月 日

高知県知事 様

市町村長

令和 年度高知県無医地区巡回診療事業費補助金交付申請書

高知県補助金交付規則第3条及び高知県無医地区巡回診療事業費補助金交付要綱第4条の規定により、令和 年度高知県無医地区巡回診療事業費補助金の交付を下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 補助申請額

金 円

2 補助事業の目的及び内容

3 添付書類

- (1) 無医地区巡回診療事業所要額調（別紙1）
- (2) 無医地区巡回診療事業実施計画書（別紙2）
- (3) 無医地区巡回診療事業所要額明細書（別紙3）
- (4) 歳入歳出予算（見込み）書の抄本（別紙4）

令和 年度無医地区巡回診療事業所要額調

市町村名 \_\_\_\_\_

地 区 名	総 事 業 費 (A)	対象経費の 支出予定額 (B)	基 準 額 (C)	補助基本額 (D)	補助金所要額 (D) × 1/2 (E)
	円	円	円	円	円

- (注) 1 「補助基本額」欄は、「対象経費の支出予定額」と「基準額」とを比較して少ない方の額を記入してください。  
 2 「補助金所要額」は、1,000円未満の額を切り捨てた額を記入してください。

## 無医地区巡回診療事業実施計画書

市町村名 \_\_\_\_\_

巡回診療地区			巡回診療 実施機関名	実施方法	実施予定（単位・回）					備考
地区名	戸数	人口			第1四 半期	第2四 半期	第3四 半期	第4四 半期	計	

- (注) 1 「戸数」欄及び「人口」欄は、当該地区の最新の国勢調査資料の数を記入してください。
- 2 「巡回診療実施期間名」欄は、実際に巡回診療を行う機関を保健所、〇〇病院、〇〇診療所等と記入してください。
- 3 「実施方法」欄は、直接又は委託を記入してください。
- 4 「備考」欄は、その地区における診療場所は、具体的な場所（公民館の一室、役場の一室等）を記入してください。また、巡回診療実施要員についても医師〇人、看護師〇人等、具体的に記入してください。

無医地区巡回診療事業所要額明細書

(市町村名

)

区分	支出予定額			基準額 (B)	選定額 (A)又は(B)のいずれか少ない方の額	摘要 (支出予定額について算出基礎を記入してください)
	員数	単価	金額(A)			
報酬 給料 職員手当等 共済費 報償費 旅費 需用費 役務費 委託料 小計			円	円	円	{ 医師 看護師 事務職員 運転手       { 消耗品費 医薬材料費 燃料費 印刷製本費 修繕料
その他 ----- ----- 小計						
合計						

- (注) 1 委託契約により実施する場合は、契約予定金額の算出基礎となる資料を添付してください。  
 2 「その他」欄は、補助対象以外の経費を計上してください。



第 2 号様式（第 5 条関係）

第 号  
年 月 日

高知県知事 様

市町村長

令和 年度高知県無医地区巡回診療事業費変更（中止・廃止）承認申請書

令和 年 月 日付け高知県指令 第 号で補助金の交付の決定を受けました事業について、下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、高知県無医地区巡回診療事業費補助金交付要綱第 5 条第 1 号（第 2 号）の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 変更（中止・廃止）理由及びその内容
- 2 変更補助金額
- 3 添付書類（変更内容を明らかにするもの）

高知県知事 様

市町村長

令和 年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和 年 月 日付け高知県指令 第 号で交付の決定がありました高知県無医地区巡回診療事業費補助金について、高知県無医地区巡回診療事業費補助金交付要綱第5条第1項第9号の規定により、下記のとおり報告します。

- 1 高知県無医地区巡回診療事業費補助金交付要綱第5条に基づく額の確定額又は事業実績報告額

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仕入控除税額（要補助金返還相当額）

金 円

（注）参考となる書類（金額の積算の内訳等）を添付してください。

第 4 号様式（第 7 条関係）

第 号  
年 月 日

高知県知事 様

市町村長

令和 年度高知県無医地区巡回診療事業費補助金実績報告書

令和 年 月 日付け高知県指令 第 号で補助金の交付の決定  
がありました事業が完了しましたので、令和 年度高知県無医地区巡回診療事業  
費補助金交付要綱第 7 条の規定により、その実績を下記のとおり報告します。

記

- 1 無医地区巡回診療事業精算額調（別紙 1）
- 2 無医地区巡回診療事業実績報告書（別紙 2）
- 3 無医地区巡回診療事業実績額明細書（別紙 3）
- 4 歳入歳出決算（見込み）書の抄本（別紙 4）





高知県無医地区巡回診療事業費補助金実績報告書

市町村名 \_\_\_\_\_

巡回診療地区			巡回診療 実施機関名	実施 方法	区分	実施予定（単位・回）					備 考
地区名	戸数	人口				第1四 半期	第2四 半期	第3四 半期	第4四 半期	計	
					回数						
					受診者数						
					回数						
					受診者数						
					回数						
					受診者数						
					回数						
					受診者数						
					回数						
					受診者数						
計					回数						
					受診者数						

高知県無医地区巡回診療事業実績額明細書

(市町村名 )

区分	支 出 額			基 準 額 (B)	選 定 額 (A)及び(B)のい れか少ない方の額	摘 要 (支出額について算出基礎 を記入してください。)
	員数	単価	金額(A)			
報 酬 給 料 職員手当等 共 済 費 報 償 費 旅 費 需 用 費 役 務 費 委 託 料 小 計			円	円	円	{ 医 師 { 看 護 師 { 事 務 職 員 { 運 転 手           { 消 耗 品 費 { 医 薬 材 料 費 { 燃 料 費 { 印 刷 製 本 費 { 修 繕 料
そ の 他 ----- ----- 小 計						
合 計						

- (注) 1 委託契約により実施する場合は、契約書を添付してください。  
 2 「その他」欄は、補助対象以外の経費を計上してください。

