

特定地域の公的医療機関への医師派遣事業交付要綱

（趣旨）

第1条 この事業は、特定地域の公的医療機関で不足する医師の派遣等を行う医療機関に対して、派遣等に要する費用の支援を行うことにより、地域偏在及び診療科偏在の解消を図り、地域医療提供体制を確保することを目的とするものであり、「特定地域の公的医療機関への医師派遣事業実施要綱」（令和 年 月 日付医人第 号、以下「実施要綱」という。）に定める補助対象経費について、補助金等の交付手続等に関する規則（昭和40年埼玉県規則第15号。以下「規則」という。）及び本要綱に基づき予算の範囲内において補助金を交付するものである。

（補助対象事業）

第2条 補助金の対象となる事業は、実施要綱第4条に定める事業とする。

（補助事業者）

第3条 補助の対象となる者は、実施要綱第7条に掲げる者とする。

（補助額の算定方法）

第4条 この補助金の交付額は、次により算出された額とする。

- （1）補助金の交付額は、実施要綱第5条に規定する対象経費に、別表右欄に定める補助率を乗じて得た額とする。なお、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。
- （2）前項の規定に関わらず、予算の範囲内において交付するものとし、知事は必要に応じて交付額を調整することができる。

（補助事業の実施）

第5条 補助事業者は、実施要綱により、補助事業を実施しなければならない。

（申請書の様式等）

第6条 規則第4条第1項の申請書の様式は、様式第1号によるものとし、その提出期限は、知事が別に定めるものとする。

(記載事項)

第7条 規則第4条第2項第1号から第4号までに掲げる事項に係る書類の添付は要しない。

2 規則第4条第2項第5号に規定する知事の定める事項は、次のとおりとする。

(1) 医師派遣理由書及び関係書類(様式第2号によるものとし、派遣受入医療機関において作成すること)

(2) その他参考となる資料

(交付決定)

第8条 規則第7条の交付決定又は不交付決定通知書の様式は、様式第3号のとおりとする。

(交付の条件)

第9条 この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

(1) 補助金と事業に係る証拠書類等の管理については、次によるものとする。

ア 補助事業者が地方公共団体の場合

補助金と事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした様式第4号による調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について、証拠書類を整理し、かつ、調書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。

イ 補助事業者が地方公共団体以外の場合

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。

(2) 県から補助金の交付を受けて行われる事業(以下、「事業」という。)の内容の変更(軽微な変更は除く。)、中止又は廃止をする場合には、補助金変更(中止・廃止)承認申請書(様式第5号)により、知事の承認を受けなければならない。ただし、交付決定した額から20%以内の範囲内で増減する場合を除く。

(3) 事業が予定の期間内に完了しない場合又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) 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) 補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により、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は、様式第11号により知事に報告しなければならない。なお、この報告に基づき、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を県に納付させることがある。

(交付決定額の変更)

第10条 補助金の交付決定変更の通知は、様式第6号のとおりとする。

(状況報告)

第11条 補助事業者は、知事の要求があったときは、補助事業の遂行状況について、当該要求に係る事項を書面で知事に報告しなければならない。

(実績報告書の様式等)

第12条 規則第13条の実績報告書の様式は、様式第7号のとおりとし、その提出期限は、事業完了後30日以内又は補助金申請日の属する年度の3月31日のいずれか早い日までとする。

(確定通知書の様式)

第13条 規則第14条の確定通知書の様式は、様式第8号のとおりとする。

(支払の方法)

第14条 知事は、必要があると認めたときには、第9条で通知する交付決定額を限度として補助金の概算払いをすることができる。

2 補助事業者は、補助金の支払いを受けようとするときは、様式第9号の補助金交付請求書を知事に提出しなければならない。

(補助金の返還)

第15条 知事は、交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその金額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について返還を命ずるものとする。

(暴力団排除に関する誓約)

第 16 条 補助事業者は、様式第 10 号で定めた、暴力団排除に関する誓約事項について補助交付申請前に確認しなければならず、交付申請書の提出をもってこれに同意したものとする。

(その他)

第 17 条 この交付要綱に定める補助事業については、第 1 条第 2 項にかかわらず、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和 30 年法律第 179 号）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和 30 年政令第 255 号）及び厚生労働省所管補助金等交付規則（平成 12 年厚生省・労働省令第 6 号）の適用がある。

附則

この要綱は、令和 8 年 4 月 3 日から施行し、令和 8 年 4 月 1 日から適用する。

別表

基準額	対象経費	補助率
派遣医師1人当たり 1,250 千円	基準額×派遣月数	10／10

※1 非常勤医師は常勤換算するものとする。

※2 常勤の派遣医師が産前・産後休業、育児休業、介護休業並びに療養休業等により1月において通算15日以上 of 長期休暇を取得した場合は派遣月数に含めないものとする。

様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

埼玉県知事 様

補助事業者
住 所
代表者名

令和 年度特定地域の公的医療機関への医師派遣事業
補助金交付申請書

標記のことについて、下記により補助金の交付の申請をいたします。

記

- 1 補助金申請額 金 円
- 2 医師派遣理由書（様式第 2 号）及び関係書類（別紙 1）
- 3 派遣する医師に係る確認書（別紙 2）
- 5 当該事業に係る歳入歳出予算書の抄本
- 6 補助金の振込先

金融機関名	銀行		支店
預金種目	1 普通	2 当座	3 その他（ ）
口座番号			
フリガナ 口座名義			

様式第2号（第7条関係）

年 月 日

（派遣医療機関） 様

派遣受入医療機関
住所
代表者名

医師派遣理由書

特定地域の公的医療機関への医師派遣事業について、下記のとおり医師派遣理由書を提出します。

記

1 派遣依頼に関する事項

診療科

依頼人数 人 人（常勤換算数）

派遣期間 年 月 日から 年 月 日まで

勤務条件 勤務時間 時間/週（常勤の勤務時間 時間/週）
勤務日数 日/週

2 派遣を必要とする理由

3 添付資料

（1）派遣受入チェックリスト（別紙1）

派遣受入チェックリスト

（派遣医療機関名）が交付申請している令和 年度特定地域の公的医療機関への医師派遣事業補助金について、同実施要綱に規定する下記の要件等を満たしていることを確認しました。

記

- ☐ 受け入れる派遣医師は、実施要綱別紙様式 1 「補助対象医師派遣通知書」により補助対象となることが通知された医師派遣に該当する。
- ☐ 受け入れる派遣医師は、医師法第 16 条の 2 第 1 項に定める臨床研修のための研修による医師派遣に該当しない。
- ☐ 派遣医療機関と派遣受入医療機関は同一法人ではない。
- ☐ 当院から他院へ医師を派遣したことにより生じた人員不足を補充するための医師派遣ではない。

※上記内容を確認の上、□にチェックをお願いします。

派遣医療機関記入様式

年 月 日

派遣医療機関名・診療科名
代表者名

令和 年度特定地域の公的医療機関への医師派遣事業により派遣する下記の医師については、当院当診療科の所属であることを証明いたします。

記

1 令和 年度の派遣医師

派遣受入医療機関名		
派遣医師の氏名		
医籍登録年月		
派遣期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	
派遣受入医療機関における勤務条件	勤務時間	時間/週
	派遣受入医療機関の常勤の勤務時間	時間/週
	勤務日数	日/週

様式第3号（第8条関係）

年 月 日

（補助事業者） 様

埼玉県知事

令和 年度特定地域の公的医療機関への医師派遣事業
補助金交付決定（不交付決定）通知書

令和 年 月 日付け 第 号で申請のあった標記補助金については、同交付要綱
第8条の規定により、下記のとおり交付（不交付）することに決定したので通知しま
す。

記

補助金交付決定額 金 _____ 円

様式第 4 号（第 9 条関係）

令和 年度 特定地域の公的医療機関への医師派遣事業補助金調書

県			地 方 公 共 団 体								
歳 出 予 算 科 目	交 付 決 定 の 額	補 助 率	歳 入			歳 出					備 考
			科 目	予 算 現 額	収 入 済 額	科 目	予 算 現 額	うち 県 費 補 助 金 相 当 額	支 出 済 額	うち 県 費 補 助 金 相 当 額	
(款) 衛 生 費 (項) 医 薬 費 (目) 医 薬 総 務 費 (節) 負 担 金、 補 助 金 及 び 交 付 金 (説 明) 医 師 確 保 対 策 費											

1 「地方公共団体」の「科目」は、歳入にあつては款、項、目、節を、歳出にあつては款、項、目をそれぞれ記入すること。
2 「予算現額」は歳入にあつては当初予算額、補正予算額等の区分を、歳出にあつては当初予算額、補正予算額、予備費支出額、流用増減額の区分を明らかにして記入すること。

様式第5号（第9条関係）

年 月 日

埼玉県知事 様

補助事業者

住 所

代表者名

令和 年度特定地域の公的医療機関への医師派遣事業
補助金変更（中止・廃止）承認申請書

年 月 日付け医人第 号で交付決定のあった特定地域の公的医療機関への医師派遣事業を下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、同交付要綱第9条の規定に基づき、申請します。

記

- 1 変更（中止・廃止）理由
- 2 変更前計画
- 3 変更後計画
- 4 添付資料
 - （1）
 - （2）
 - （3）
 - （4）

様式第6号（第10条関係）

年 月 日

（補助事業者） 様

埼玉県知事

令和 年度特定地域の公的医療機関への医師派遣事業
補助金変更（中止・廃止）承認通知書

年 月 日付けで申請のあった変更（中止・廃止）承認申請については、下記のとおり承認したので、同交付要綱第10条の規定により通知します。

記

1 変更（中止・廃止）の内容

2 補助金交付決定額

変更前の補助金交付決定額 金 _____ 円

変更後の補助金交付決定額 金 _____ 円

様式第7号（第12条関係）

年 月 日

埼玉県知事 様

補助事業者

住 所

代表者名

令和 年度特定地域の公的医療機関への医師派遣事業
補助金実績報告書

年 月 日付け医人第 号で交付決定のあった補助事業について、同交付要綱第12条の規定により、下記により関係書類を添えて報告します。

記

- 1 派遣医療機関における事業実績書（別紙3）
- 2 その他根拠となる資料
（雇用契約書、勤務管理簿等の勤務実績が確認できるもの）

派遣医療機関記入様式

年 月 日

派遣医療機関名・診療科名
代表者名

派遣医療機関における事業実績書

令和 年度特定地域の公的医療機関への医師派遣事業により派遣した医師については、下記のとおり勤務しましたので報告いたします。

記

1 令和 年度の派遣医師

派遣受入医療機関名		
派遣医師の氏名		
医籍登録年月		
派遣期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	
派遣受入医療機関における勤務条件	勤務時間	時間/週
	派遣受入医療機関の常勤の勤務時間	時間/週
	勤務日数	日/週

様式第8号（第13条関係）

年 月 日

（補助事業者） 様

埼玉県知事

令和 年度特定地域の公的医療機関への医師派遣事業
交付額確定通知書

年 月 日付けで実績報告のあった標記補助金については、同交付要綱第13条の規定により、下記のとおり補助金の額を確定したので通知します。

記

補助金の確定額 金 _____ 円

様式第9号（第14条関係）

年 月 日

埼玉県知事 様

補助事業者

住 所

代表者名

令和 年度特定地域の公的医療機関への医師派遣事業
補助金交付請求書

年 月 日付け医人第 号で額の確定のあった特定地域の公的医療機関への医師派遣事業補助金を、同交付要綱14条の規定により下記のとおり請求します。

記

補助金交付請求額 金 _____ 円

暴力団排除に関する誓約事項

当事業者は、助成金の交付を受けるに当たって、また、助成事業の実施期間内及び完了後においては、下記のいずれにも該当しないことを誓約します。この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

記

- （1）法人等（個人、法人又は団体をいう。）が、暴力団（埼玉県暴力団排除条例（平成23年埼玉県条例第39号）第2条第1号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）であるとき又は法人等の役員等（個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。以下同じ。）が、暴力団員（同条例第2条第2号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）であるとき。
- （2）役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的を持って、暴力団又は暴力団員を利用するなどしているとき。
- （3）役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与しているとき。
- （4）役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれと社会的に非難されるべき関係を有しているとき。
- （5）助成事業を実施するに当たり、法人等が、第三者と委託契約その他の契約（以下「委託契約等」という。）を締結する場合に、その相手方が（1）から（4）までのいずれかに該当することを知りながら、当該者と契約を締結したと認められるとき。
- （6）助成事業を実施するに当たり、法人等が、（1）から（4）までのいずれかに該当する第三者と委託契約等を締結する場合（（5）に該当する場合を除く。）に、埼玉県が法人等に対して当該委託契約等の解除を求め、法人等がこれに従わなかったと認められるとき。

所在地： _____

事業者名： _____

代表者職・氏名： _____

様式第 11 号（第 9 条関係）

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

（あて先）

埼玉県知事

（補助事業者の住所・氏名）

令和 年 月 日付け 号により交付決定があった特定地域の公的医療機関への医師派遣事業に係る補助金について、交付要綱により付された条件に基づき、下記のとおり報告する。

1 事業区分及び施設の名称

2 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第 15 条の規定による確定額
又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及び地方消費税に係る仕入
控除税額（要県補助金返還相当額）

金 円

4 添付書類

3 の金額の積算内訳等