

地域医療の充実のための遠隔医療補助事業費

補助金交付要綱

13医国第17962号	平成13年9月7日
20医国第13453号	平成20年6月3日
21医国第18144号	平成21年6月26日
22医国第10213号	平成22年5月18日
27医国第5121号	平成27年4月1日
27医国第91261号	平成28年3月14日
4医国第202793号	令和4年4月1日

地域医療の充実のための遠隔医療補助事業費補助金交付要綱

(通則)

第1条 地域医療の充実のための遠隔医療補助事業費補助金については、予算の範囲内において交付するものとし、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）、厚生労働省所管補助金等交付規則（平成12年厚生省令第6号）及び香川県補助金等交付規則（平成15年香川県規則第28号。以下「規則」という。）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

(交付の目的)

第2条 この補助金は、「地域医療の充実のための遠隔医療補助事業の実施について」（平成13年4月26日健政発第484号厚生労働省医政局長通知）に基づき、通信技術を応用した遠隔医療を実施することにより、医療の地域格差解消、医療の質及び信頼性の確保を図ることを目的とする。

(交付額の算定方法)

第3条 この補助金の交付額は、次により算出された額とする。ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、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. 基準額	2. 対象経費
遠隔診断支援側医療機関 (1)遠隔病理診断を行う場合 1か所当たり 4,598千円 (2)遠隔画像診断を行う場合 1か所当たり 16,390千円	遠隔医療（遠隔病理診断、遠隔画像による診断及び助言、在宅患者に対する遠隔診療）の実施に必要なコンピュータ及び付属機器等の購入費
遠隔診断依頼側医療機関 (1)遠隔病理診断を行う場合 1か所当たり 14,198千円 (2)遠隔画像診断を行う場合 1か所当たり 14,855千円	
在宅患者に対して遠隔診療を行う医療機関 1か所当たり 8,250千円	

(交付の条件)

第4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) 事業に要する経費の配分の変更（ただし、軽微な変更を除く。）を要する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (2) 事業の内容の変更（ただし、軽微な変更を除く。）を要する場合には、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。
- (4) 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、すみやかに知事に報告しその指示を受けなければならない。
- (5) 事業により取得し、又は効用の増加した財産の価格が単価50万円以上の機械及び器具については、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）第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、知事の承認を受けないでこの補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。
- (6) 知事の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を県に納付させることがある。
- (7) 事業により取得し、又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。
- (8) 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第3号様式による調書を作成し、これを事業完了後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完了後5年間保管しておかなければならない。

- (9) 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仕入控除税額が確定した場合（仕入控除税額が0円の場合を含む。）は、第5号様式により速やかに、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに知事に報告しなければならない。

なお、補助事業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、自ら消費税及び地方消費税の申告を行わず、本部（又は本社、本所等）で消費税及び地方消費税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、補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を県に返還しなければならない。

- (10) 契約をしようとするときは、契約の内容その他見積に必要な事項を示し、なるべく3者以上から見積書を提出させなければならない。ただし、契約の性質又は目的によりやむを得ない場合は、この限りではない。

(申請手続)

第5条 この補助金の交付の申請は、第1号様式による申請書を別に定める日までに知事に提出して行うものとする。

(変更申請手続)

第6条 この補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、第5条に定める申請手続に従い毎年度1月10日までに行うものとする。

(交付決定)

第7条 知事は、補助金の交付の申請があった場合において、その内容を審査し、相当と認めるときは、速やかに補助金の交付を決定し、申請者にその旨通知するものとする。

(交付請求)

第8条 補助事業者は、補助金の交付を請求しようとするときは、第2号様式による補助金交付請求書を知事に提出しなければならない。

(概算払)

第9条 知事は、必要があると認めるときは、補助金の一部又は、全部を概算払することができる。

(実績報告)

第10条 この補助金の事業実績報告は、事業完了後1か月以内(第4条の(3)により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には当該承認の通知を受理した日から1か月以内)又は翌年度4月5日のいずれか早い日までに第4号様式による報告書を知事に提出して行わなければならない。

(額の確定等)

第11条 知事は、前条の報告を受けた場合には、その報告に係る補助事業の成果が補助金の交付の決定の内容及びこれに付した条件に適合すると認めるときは、交付すべき補助金の額を確定し、補助事業者に通知するものとする。この場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、その返還を命ずるものとする。

(交付決定の取消)

第12条 知事は、補助事業者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。この場合において、既に補助金が交付されているときは、知事は、その全部又は一部の返還を命ずることができる。

(1) 偽りその他不正な手段により補助金の交付決定を受け、又は補助金の交付を受けたとき。

- (2) 事業を遂行する見込みがなくなったとき。
- (3) この要綱又は補助金の交付決定条件に違反したとき。

(その他)

第13条 特別の事情により、この要綱に定める算定方法、手続等によること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るところによるものとする。

附 則

この要綱は、平成13年9月7日から施行する。

この要綱は、平成20年6月3日から施行する。

この要綱は、平成21年6月26日から施行する。

この要綱は、平成22年5月18日から施行する。

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

この要綱は、平成28年3月14日から施行する。

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

第1号様式

番 号
年 月 日

香 川 県 知 事 殿

補助事業者

令和 年度地域医療の充実のための遠隔医療補助事業費補助金
の交付申請書

標記について、次により県費補助金を交付されるよう別紙関係書類を添えて申請する。

1. 申 請 額 金 円
2. 経費所要額調 (別紙(1))
3. 事業計画書 (別紙(2))
4. 設備整備事業概要 (別紙(3))
5. 添 付 書 類
 - (1) 当該事業にかかる歳入歳出予算書の抄本
 - (2) 香川県の県税（個人県民税、延滞金及び加算金を含み、地方消費税を除く。）
に滞納がない旨の証明書
 - (3) その他参考となる書類

※ 上記(2)は、開設者が地方公共団体である医療機関を除く。

別紙（1）

経 費 所 要 額 調

（補助事業者名）

区 分	(A) 総事業費	(B) 寄付金その 他の収入額	(C) 差 引 額 (A) - (B)	(D) 対象経費の 支出予定額	(E) 基 準 額	(F) 選 定 額	(G) 県費補助 基本額	(H) 県費補助 所要額	(I) 県費補助 申請額
遠隔医療設備整備	円	円	円	円	円	円	円	円	円

- (注) 1. 「選定額」欄は、(D) と (E) を比較して少ない方の額を記入すること。
 2. 「県費補助基本額」欄は、(C) と (F) を比較して少ない方の額を記入すること。
 3. 「県費補助申請額」欄は、1,000 円未満の端数が生じた場合には切り捨てた額を記入すること。

別紙（2）

事業計画書

1. 施設の名称及び所在地
2. 事業の種類 遠隔医療設備
3. 設備整備の内容

品名	銘柄	規格	員数	単価	金額	設置場所	備考
1. 補助対象事業分				円	円		
小計	—	—	—	—		—	
2. 補助対象外事業分				円	円		
小計	—	—	—	—		—	
合計	—	—	—	—		—	

設備整備事業概要

事業区分	遠隔医療設備整備
種目	遠隔医療設備整備費

年度	年度
計画・実績	1.事業計画書

団体名(開設者)	施設名	所在地

1. 医療施設の概要

許可病床数(計画年度の前年度末現在)							
一般	療養	精神	感染症	結核	計	(うちICU)	(うちCCU)
床	床	床	床	床	床	床	床
					0		
標榜診療科名(計画年度の前年度末現在の全ての診療科を記載すること)							
一日平均外来患者数	名(2021年4月1日~2021年12月31日)						
一日平均入院患者数	名(2021年4月1日~2021年12月31日)						
(今回のシステム導入の趣旨、経緯)							

2. ①整備事業の概要(地理的概要等を含め詳細に記載すること)

--

②整備事業の概要(該当項目に「○」を記載)

遠隔画像診断	(支援側)		(依頼側)	
遠隔病理診断	(支援側)		(依頼側)	
在宅患者用				

3. 設備整備内訳

品目	メーカー	規格	数量	単価(税込)	金額(税込)	設置場所	整備の様態
				円	円		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
				合計	0		

↑1か所につき30万円以上であること

4. 遠隔医療の実績(ない場合は記載不要)

--

5. 国庫補助金について

過去の国庫補助の有無 (遠隔医療設備整備に限る)	有無	補助年度	補助金額 千円	整備機器名	他の補助金の今年度申請の有無 (医療施設等設備整備費補助金以外の補助金)	有無	補助金名

6. 今後の構想(未確定なもので構わないので記載すること)

--

請 求 書

(アラビア数字で記載、頭書に〒の記号を付し、訂正しないでください。)

金 額		十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
-----	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ただし、
内 訳 令和 年度地域医療の充実のための遠隔医療補助事業費補助金

上記の金額を請求します。

年 月 日

香川県知事 池田 豊人 殿

住 所 —

債権者

(フリガナ) 氏 名 } 法人にあっては、
その名称及び代
表者の職氏名

支払の 方 法	口 座 振替払 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	銀行 (支) 店						現金払 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	隔地払 〔県外 送金〕 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	小切手払 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
		貯金 種目	当座 <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	普通 <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	口座 番号					
	(別紙) 口座 名義 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>									

お
か
い

- 1 希望する支払の方法の口の箇所にレ印を付してください。
- 2 口座振替払は、貯金口座のある金融機関の店舗名、口座番号及び口座名義を記載してください。なお、預金種目欄にあっては、該当する預金種目の口箇所にレ印を付してください。
- 3 現金払は、指定金融機関の店舗名を記載してください。
- 4 請求者と受領書が委任により異なる場合は、受領権限についての委任状を添付してください。
- 5 印影届は、現金払の場合に請求印と同じ印（代理受領者にあつては、代理受領者の印）を押してください。
- 6 請求金額の内訳書は、請求印をもって本書と割印の上、添付してください。

印 影 届

責任者氏名： 所属 _____ 役職名 _____ 氏名 _____
 担当者氏名： 所属 _____ 役職名 _____ 氏名 _____
 連絡先： _____

- ・請求者の押印（個人印又は法人代表者印）がある場合は、責任者及び担当者の氏名並びに連絡先の記載は不要です。
- ・「責任者氏名」及び「担当者氏名」には所属名及び役職名を記載するとともに、フルネームで氏名を記載してください。
- ・「責任者」は、役職に関わらず、請求書に係る事務を担当する部門の長を指します。
- ・「担当者」は、請求書に係る事務を担当する部門の者を指します。
- ・責任者及び担当者が同じ者の場合は、責任者及び担当者氏名として記載してください。
- ・個人の場合は、上記と同様に責任者及び担当者氏名として記載してください。
- ・「連絡先」は、固定電話としてください。固定電話を設置していない場合は、携帯電話番号としてください。

令和 年度 補助金 調書

香川県健康福祉部所管

(補助事業者名)

			地 方 公 共 団 体										備 考
歳出予算科目	交 付 決定額	補助率	収 入			支 出							
			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	翌年度 繰越額	うち県費 補助金 相当額	
(項)	円			円	円		円	円	円	円	円	円	
(目)													

1. 「交付決定額」は、交付決定通知書の交付決定の額を記入すること。
2. 「地方公共団体」の「科目」は、収入にあつては、款、項、目、節を、支出にあつては、款、項、目をそれぞれ記載すること。なお、支出については、前期1の額に対応する経費の配分が、目の内訳に係るときは、当該経費の配分の目の内訳として記入すること。
3. 「予算現額」は、収入にあつては当初予算額、補正予算額等の区分を、支出にあつては、当初予算額、補正予算額、予備費支出額、流用増減額等の区分を明らかにすること。
4. 「備考」は、参考となるべき事項を適宜記入すること。
5. 補助事業等の地方公共団体の支出予算額の繰越が行われた場合における翌年度に行われる当該補助事業等に係る補助金についての調書の作成は、本表に準じること。この場合において地方公共団体の収入の科目に「前年度繰越額」を掲げる場合、その「予算現額」及び「収入済額」の数字下欄に補助額を内書()をもって附記すること。

第4号様式

番 号
年 月 日

香 川 県 知 事 殿

補助事業者

令和 年度地域医療の充実のための遠隔医療補助事業費補助金
にかかる事業実績報告書

令和 年度地域医療の充実のための遠隔医療補助事業費補助金にかかる事業の実績に
ついて、次の書類を添付して報告する。

1. 県費補助精算額 金 円
2. 経費所要額精算書 (別紙(1))
3. 事業実績報告書 (別紙(2))
4. 設備整備事業概要 (別紙(3))
5. 添付書類
 - (1) 当該事業にかかる歳入歳出決算書(見込)の抄本
 - (2) 契約書の写し
 - (3) 検収調書の写し
 - (4) 補助事業完了後の医療機器の全面及び側方写真
 - (5) その他参考となる資料

別紙（2）

事業実績報告書

1. 施設の名称及び所在地
2. 事業の種類 遠隔医療設備
3. 設備整備の内容

品名	銘柄	規格	員数	単価	金額	設置場所	備考
1. 補助対象事業分				円	円		
小計	—	—	—	—		—	
2. 補助対象外事業分				円	円		
小計	—	—	—	—		—	
合計	—	—	—	—		—	

設備整備事業概要

事業区分	遠隔医療設備整備
種目	遠隔医療設備整備費

年度	年度
計画・実績	2. 実績報告書

団体名(開設者)	施設名	所在地

1. 医療施設の概要

許可病床数(計画年度の前年度末現在)							
一般	療養	精神	感染症	結核	計	(うちICU)	(うちCCU)
床	床	床	床	床	床	床	床
					0		
標榜診療科名(計画年度の前年度末現在の全ての診療科を記載すること)							
一日平均外来患者数	名(2021年4月1日~2021年12月31日)						
一日平均入院患者数	名(2021年4月1日~2021年12月31日)						
(今回のシステム導入の趣旨、経緯)							

2. ①整備事業の概要(地理的概要等を含め詳細に記載すること)

--

②整備事業の概要(該当項目に「○」を記載)

遠隔画像診断	(支援側)		(依頼側)	
遠隔病理診断	(支援側)		(依頼側)	
在宅患者用				

3. 設備整備内訳

品目	メーカー	規格	数量	単価(税込)	金額(税込)	設置場所	整備の様態
				円	円		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
				合計	0		

↑1か所につき30万円以上であること

4. 遠隔医療の実績(ない場合は記載不要)

--

5. 国庫補助金について

過去の国庫補助の有無 (遠隔医療設備整備に限る)	有無	補助年度	補助金額 千円	整備機器名	他の補助金の今年度申請の有無 (医療施設等設備整備費補助金以外の補助金)	有無	補助金名

6. 今後の構想(未確定なもので構わないので記載すること)

--

香 川 県 知 事 殿

補助事業者名

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 第 号により交付決定があった地域医療の充実のための遠隔医療補助事業費補助金について、交付決定通知により付された条件に基づき、下記のとおり報告する。

記

- 1 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に係る仕入
控除税額（要県費補助金返還相当額）

金 円

注：別添参考となる書類（2の金額の積算の内訳等）