

## 令和7年度 滋賀県復職支援等研修事業補助金交付要綱

(趣 旨)

**第1条** 知事は、医師の離職防止および地域偏在の解消を目的として、医師に対して行う復職等のための研修事業を実施する医療機関に対し、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48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、この要綱に定めるところによる。

(対象となる事業)

**第2条** 補助金の交付の対象となる事業は、次に掲げる事業とする。ただし、別に国または県の補助金の交付を受ける事業は対象としない。

(1) 復職支援研修事業

医師の医療現場への復職を支援する研修を実施する事業

(2) キャリアチェンジ・セカンドキャリア形成支援研修事業

地域において幅広い疾患等に対応できる総合的な診療能力を身に付けること等を目的とする研修を実施する事業

(補助事業者等)

**第3条** この補助金の交付対象者は、滋賀県内の医療機関を設置する者とする。

(補助金の額)

**第4条** 補助金の交付額は、別表の第1欄に掲げる事業区分ごとに、次に掲げる方法により算出された額の合計とする。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) 別表の第2欄に掲げる基準額と同表第3欄に掲げ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と総事業費から寄附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を乗じて得た額を選定する。

(交付申請)

**第5条** 規則第3条に規定する補助金の交付申請は、別記様式第1号の交付申請書に同様式で定める書類を添えて、別に定める期日までに知事に提出しなければならない。

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、この限りではない。

(交付条件)

**第6条** 規則第5条に規定する条件は、次のとおりとする。

(1) 事業の内容を変更する場合には、知事の承認を受けなければならない。ただし、軽微な変更は除くものとする。

(2) 補助事業の遂行が困難となった場合には、速やかに知事にその旨報告し、指示を受けなければならない。

2 補助事業者は、前項第1号の規定による承認を受けようとするときは、補助金変更承認申請書（別記様式第2号）を知事に提出するものとする。

（実績報告）

**第7条** 補助事業者が補助事業を完了したときは、事業が完了した日から起算して30日を経過した日または翌年度4月10日のいずれか早い日までに補助事業実績報告書（別記様式第3号）を知事に提出しなければならない。

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。

（補助金の交付方法）

**第8条** 補助金は、補助事業の完了後、精算払とする。

（額の確定）

**第9条** 知事は、前条の規定による報告を受けた場合、当該報告書等の書類を審査し、その報告に係る補助事業等の成果が補助金の交付決定の内容およびこれに付した条件に適合すると認めた場合は、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。

（消費税等仕入れ控除税額の確定に伴う補助金の返還）

**第10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円の場合も含む）には、速やかに消費税等仕入れ控除税額報告書（別記様式第4号）を知事に提出しなければならない。

なお、補助事業実施者が全国的に事業を展開する組織の支部（または一支社、一支所等）であって、自ら消費税等の申告を行わず、本部（または本社、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、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。

（補助金に係る経理）

**第11条** 補助事業者は、補助金に係る経理について、その収支を明確にした証拠書類を整理し、かつ、これらの書類を補助事業が完了した日の属する会計年度の終了後5年間保存しなければならない。

（標準処理期間）

**第12条** この補助金に係る標準的な事務処理の期間は、次の各号に掲げる事務の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める期間とする。

- (1) 規則第4条の規定による補助金等の交付の決定 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
- (2) 第6条第1項第1号の規定による変更の承認 同条第2項の規定による申請書の提出があった日から起算して14日以内

(3) 規則第13条の規定による額の確定 第7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

(電子情報処理組織による申請等)

**第13条** 補助事業者は、第5条の規定に基づく交付の申請、第6条の規定に基づく計画変更承認申請および第7条の規定に基づく実績報告ならびに第10条の規定に基づく消費税等仕入控除税額の確定に伴う報告については、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。

(その他)

**第14条** この要綱に定めるもののほか、補助金に関して必要な事項は別に定める。

#### 付 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行し、令和7年度の補助金に適用する。

## 別表

1. 事業区分	2. 基準額 (※)	3. 対象経費
(1) 復職支援 研修事業	研修対象医師 1人あたり 1,800千円	産育休や介護等の理由により一定期間離職していた医師の医療現場への復職を支援する研修に必要な経費のうち、次に掲げるもの。ただし、復職後12か月を超えてから研修を開始した医師にかかる経費および研修を開始してから3年を経過した医師にかかる経費は除く。 (1) 研修指導医人件費(謝金、諸手当等) (2) 研修指導医旅費 (3) 外部研修等旅費 (4) 需用費(消耗品費等) (5) 役務費(通信運搬費等) (6) 負担金(外部研修等受講料)
(2) キャリア チェンジ・セ カンドキャリア 形成支援研修事 業	研修対象医師 1人あたり 1,800千円	定年退職した医師、基礎医学・社会医学を専門とする医師、定年前であっても地域医療への貢献を望む医師等のキャリアチェンジ・セカンドキャリア形成のための研修(地域において幅広い疾患等に対応できる総合的な診察能力を身に着けること等を目的とする研修)に必要な経費のうち、次に掲げるもの。ただし、研修を開始してから3年を経過した医師にかかる経費は除く。 (1) 研修指導医人件費(謝金、諸手当等) (2) 研修指導医旅費 (3) 外部研修等旅費 (4) 需用費(消耗品費等) (5) 役務費(通信運搬費等) (6) 負担金(外部研修等受講料)

※ 研修対象医師1人あたりの研修実施月数(1月に満たない端数を生じたときは、これを1月とする。)が12月に満たない場合には、基準額に「研修実施月数÷12」を乗じた額とする。

別記様式第1号

文 書 番 号  
年 月 日

(宛先)

滋 賀 県 知 事

申請者名  
住所  
発行責任者名  
担当者名  
連絡先電話番号

令和7年度滋賀県復職支援等研修事業補助金の交付申請について

標記について、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

なお、この申請に当たり滋賀県補助金等交付規則第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、何ら異議の申し立てを行いません

1. 申請額 金 円

2. 添付書類

- ・事業実施計画書（別紙1）
- ・補助金所要額調（別紙2）
- ・支出予定額内訳書（別紙3）
- ・歳入歳出予算（見込）書の抄本
- ・その他参考となる資料

別紙様式第2号

文 書 番 号  
年 月 日

(宛先)

滋 賀 県 知 事

補助事業者名  
住所  
発行責任者名  
担当者名  
連絡先電話番号

令和7年度滋賀県復職支援等研修事業補助金の変更承認申請について

令和 年 月 日付け滋 第 号をもって交付決定を受けた令和7年度滋賀県復職支援等研修事業補助金について、次のとおり事業内容を変更したいので関係書類を添えて申請します。

1. 変更の概要および理由

2. 変更申請額

変更後の補助金所要額	金	円
既交付決定額	金	円
今回所要額	金	円

3. 添付書類

- ・ 変更に係る事業実施計画書（別紙1）
- ・ 変更に係る補助金所要額調（別紙2）
- ・ 変更に係る支出予定額内訳書（別紙3）
- ・ 変更に係る歳入歳出予算（見込）書の抄本
- ・ その他参考となる資料

別記様式第3号

文 書 番 号  
年 月 日

(宛先)

滋 賀 県 知 事

補助事業者名  
住所  
発行責任者名  
担当者名  
連絡先電話番号

令和7年度滋賀県復職支援等研修事業補助金の事業実績報告について

令和 年 月 日付け滋 第 号をもって交付決定を受けた令和7年度滋賀県復職支援等研修事業補助金に係る事業実績について、次の関係書類を添えて報告します。

1. 精 算 額 金 円

2. 添付書類

- ・事業実績報告書（別紙4）
- ・補助金精算書（別紙5）
- ・支出額内訳書（別紙6）
- ・歳入歳出決算（見込）書の抄本
- ・その他参考となるべき資料

別記様式第4号

文 書 番 号  
年 月 日

(宛先)

滋 賀 県 知 事

補助事業者名  
住所  
発行責任者名  
担当者名  
連絡先電話番号

令和7年度消費税等仕入控除税額報告書

令和 年 月 日付け滋 第 号で交付決定を受けた令和7年度滋賀県復職支援等研修事業補助金について、滋賀県復職支援等研修事業補助金交付要綱第10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控除税額   | 金 _____ 円 |
| 4 補助金返還相当額 (3 - 2)           | 金 _____ 円 |
| 5 添付書類<br>4の消費税等仕入控除税額の積算内訳等 |           |

(別紙1)

## 事業実施計画書

(補助事業者名) \_\_\_\_\_

### 1. 復職支援研修事業について

#### (1) 研修を受ける医師数および研修予定期間

研修実施医師数	
研修予定期間	(例) A医師：○年△月～●年▲月

※研修予定期間は研修を受ける医師ごとに、研修全体の期間（○年△月～●年▲月）を記入してください。

#### (2) 研修実施予定日数

(例) A医師：1週間当たり○日、○年△月～●年▲月 年間□□日
----------------------------------

※研修を受ける医師ごとに記入してください。

※「1週間当たり○日」、「年間○日」等と記入してください。

#### (3) 研修内容

--

※研修を受ける医師ごとに記入してください。

※研修計画書等、研修の内容が分かる資料を添付してください。

## 2. キャリアチェンジ・セカンドキャリア形成支援研修事業について

### (1) 研修を受ける医師数および研修予定期間

研修実施医師数	
研修予定期間	(例) A 医師：○年△月～●年▲月

※研修予定期間は研修を受ける医師ごとに、研修全体の期間（○年△月～●年▲月）を記入してください。

### (2) 研修実施予定日数

(例) A 医師：1週間当たり○日、○年△月～●年▲月 年間□□日

※研修を受ける医師ごとに記入してください。

※「1週間当たり○日」、「年間○日」等と記入してください。

### (3) 研修内容

※研修を受ける医師ごとに記入してください。

※研修計画書等、研修の内容が分かる資料を添付してください。

(別紙2)

補助金所要額調 (滋賀県復職支援等研修事業補助金)

(補助事業者名)

事業区分	総事業費 (A) 円	寄附金その他の収入額 (B) 円	差引 (C) 円	対象経費の 支出予定額 (D) 円	基準額			選定額 (F) 円	県補助額 (G) 円
					基準額単価 円	対象 人数 人	合計 (E) 円		
復職支援研修事業			0	0	1,800,000			0	0
キャリアチェンジ・セカ ンドキャリア形成支援研 修事業			0	0	1,800,000			0	0
合計	0	0	0	0		0		0	0

(作成要領)

(A) 欄には総事業費を記入すること。

(B) 欄には該当の事業に関し、当該補助金以外に収入がある場合(寄附金等)は、その金額を記入すること。

(C) 欄には(A)欄の額から(B)欄の金額を差し引きした金額を記入すること、

(D) 欄には別紙3「支出予定額内訳書」の対象経費の合計額を記入すること。

(E) 欄には滋賀県復職支援等研修事業補助金交付要綱の別表をもとに記入すること。

(F) 欄には(D)欄と(E)欄とを比較して少ない方の額を記入すること。

(G) 欄には(C)欄と(F)欄とを比較して少ない方の額に補助率1/2を乗じた額を記入すること。

ただし、千円未満の額は切り捨てること。

(別紙3)

### 支出予定額内訳書

(補助事業者名)

区分	支出予定額	うち対象経費	算出内訳
1. 復職支援研修事業 (1) 研修指導医にかかる経費 (2) 需用費(消耗品費等) (3) 役務費(通信運搬費等) (4) 外部研修に係る経費	円	円	支出予定額について算出基礎を記載
小 計	0	0	
2. キャリアチェンジ・セカンド キャリア形成支援研修事業 (1) 研修指導医にかかる経費 (2) 需用費(消耗品費等) (3) 役務費(通信運搬費等) (4) 外部研修に係る経費			
小 計	0	0	
合 計	0	0	

※必要に応じて適宜行を追加してください。

(参考様式)

## 年度 歳入歳出予算（見込）抄本

(単位：円)

歳入		歳出	
補助金		〇〇事業費	
診療収入			
歳入計	0	歳出計	0

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

補助事業者名

代表者職名・氏名

発行責任者名

担当者名

連絡先 ( )

注) 「支出予定額内訳書の支出予定額」、「歳入計」、「歳出計」の3つは同額となる。

(別紙4)

## 事業実績報告書

(補助事業者名) \_\_\_\_\_

### 1. 復職支援研修事業について

#### (1) 研修を受けた医師数、氏名および研修期間

研修実施医師数 および氏名	
研修期間	(例) A 医師：○年△月～●年▲月

※研修期間は研修を受けた医師ごとに、研修全体の期間（○年△月～●年▲月）を記入してください。

#### (2) 研修実施日数

(例) A 医師：1週間あたり○日、○年△月～●年▲月 年間□□日

※研修を受けた医師ごとに記入してください。

※「1週間あたり○日」、「年間○日」等と記入した上で、1年間の実施日数を記入してください。

#### (3) 研修内容（実績）

--

※研修を受けた医師ごとに記入してください。

※研修の実施した内容が分かる資料を添付してください。

#### (4) 研修を受けた医師の研修後の進路

(例) A 医師：研修修了後、●●病院○○科において勤務

--

※研修を受けた医師ごとに記入してください。

## 2. キャリアチェンジ・セカンドキャリア形成支援研修事業について

### (1) 研修を受けた医師数、氏名および研修期間

研修実施医師数 および氏名	
研修期間	(例) A 医師：○年△月～●年▲月

※研修期間は研修を受けた医師ごとに、研修全体の期間（○年△月～●年▲月）を記入してください。

### (2) 研修実施日数

(例) A 医師：1週間当たり○日、○年△月～●年▲月 年間□□日

※研修を受けた医師ごとに記入してください。

※「1週間当たり○日」、「年間○日」等と記入した上で、1年間の実施日数を記入してください。

### (3) 研修内容（実績）

※研修を受けた医師ごとに記入してください。

※研修の実施した内容が分かる資料を添付してください。

### (4) 研修を受けた医師の研修後の進路

(例) A 医師：研修修了後、●●病院○○科において勤務

※研修を受けた医師ごとに記入してください。

(別紙5)

補助金精算書 (滋賀県復職支援等研修事業補助金)

(補助事業者名)

事業区分	総事業費 (A) 円	寄附金その他の収入額 (B) 円	差引 (C) 円	うち対象経費 (D) 円	基準額			選定額 (F) 円	補助金所要額 (G)	交付決定額 (H)	県補助額 (I) 円
					基準額単価 円	対象 人数 人	合計 (E) 円				
復職支援研修事業			0		1,800,000			0	0		0
キャリアアチェンジ・セカンドキャリア形成支援研修事業			0		1,800,000			0	0		0
合計	0	0	0	0		0		0	0	0	0

(作成要領)

- (A) 欄には総事業費を記入すること。
- (B) 欄には該当の事業に関し、当該補助金以外に収入がある場合(寄附金等)は、その金額を記入すること。
- (C) 欄には(A)欄の額から(B)欄の金額を差し引いた金額を記入すること。
- (D) 欄には別紙6「支出内訳書」の対象経費の合計額を記入すること。
- (E) 欄には滋賀県復職支援等研修事業補助金交付要綱の別表をもとに記入すること。
- (F) 欄には(D)欄と(E)欄とを比較して少ない方の額を記入すること。
- (G) 欄には(C)欄と(F)欄とを比較して少ない方の額に補助率1/2を乗じた額を記入すること。ただし、千円未満の額は切り捨てること。
- (H) 欄には当該補助金の交付決定額を入力すること。
- (I) 欄には(G)欄と(H)欄とを比較して少ない方の額を記入すること。

(別紙6)

支出額内訳書

(補助事業者名)

区分	支出済額	うち対象経費	算出内訳
	円	円	支出済額について算出基礎を記載
1. 復職支援研修事業 (1) 研修指導医にかかる経費 (2) 需用費(消耗品費等) (3) 役務費(通信運搬費等) (4) 外部研修に係る経費			
小 計	0	0	
2. キャリアチェンジ・セカンドキャリア形成支援研修事業 (1) 研修指導医にかかる経費 (2) 需用費(消耗品費等) (3) 役務費(通信運搬費等) (4) 外部研修に係る経費			
小 計	0	0	
合 計	0	0	

(参考様式)

## 年度 歳入歳出決算（見込）抄本

(単位：円)

歳入		歳出	
補助金		〇〇事業費	
診療収入			
歳入計	0	歳出計	0

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

補助事業者名

代表者職名・氏名

発行責任者名

担当者名

連絡先 ( )

注) 「支出額内訳書の支出済額」、「歳入計」、「歳出計」の3つは同額となる。