

南島原市医療提供体制確保事業補助金交付要綱

令和7年4月22日

告示第62号

(趣旨)

第1条 市は、市民が安心して医療サービスを受けることができる医療体制の構築を図るため、市内に診療所を開設、若しくは既存診療所の承継（以下「開設等」という。）又は新たに往診、訪問診療若しくは訪問看護（以下「在宅医療」という。）を行う医師又は医療法人等の代表者（以下「医師等」という。）に対し、予算の範囲内において南島原市医療提供体制確保事業補助金（以下「補助金」という。）を交付するものとし、その交付については、南島原市補助金等交付規則（平成18年南島原市規則第35号）に定めるもののほか、この告示の定めるところによる。

(定義)

第2条 この告示において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 診療所 医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第2項に規定する診療所（医業を行う場所に限る。）をいう。
- (2) 医師 医師法（昭和23年法律第201号）第2条に定める免許を受けた者をいう。
- (3) 医療法人 医療法第39条第2項に規定する医療法人（医師が常時勤務する診療所を開業する法人に限る。）をいう。
- (4) 診療科名 医療法施行令（昭和23年政令第326号）第3条の2に規定する診療科名をいう。
- (5) 建物 診療の用に供するための建物（併用住宅にあつては、居住の用に供する部分を除く。）をいう。
- (6) 医療機器等 診療又は在宅医療の用に供する機械、備品（ソフトウェアを含む。）、器具又は車両のことをいう。
- (7) 開設 新たに診療所を開業するために、建物を建設し、又は購入し医業を行うことをいう。
- (8) 承継 既に開設している診療所の建物の全部又は一部を使用し、新たに診療所を開設する医師等又は医師である子弟若しくは親族への医業の交代を行うことをいう。

(9) 改修 取得した建物の増改築を行うことをいう。

(交付対象者)

第3条 補助金の交付の対象となる者（以下「交付対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する医師等とする。

- (1) 市内で診療所の開設等を行う者
- (2) 診療所を継続して10年以上開業又は承継する見込みがある者
- (3) 一般社団法人南高医師会に加入する者
- (4) 休日当番医制、市立学校等の校医その他市が実施する事業について市から協力を求められたときはこれに協力する意思のある者
- (5) 第9条に規定する南島原市医療提供体制確保事業計画認定済証の交付を受けた者
- (6) 南島原市補助金等交付規則及びこの告示の規定を遵守する者

2 前項の規定にかかわらず、この告示による補助金の交付を受けた医師等が、当該補助金の交付決定日から10年を経過せず承継を行う場合は、当該承継を受ける者を交付対象者から除くものとする。

(交付の要件)

第4条 補助金の交付の要件は、交付対象者が次の各号のいずれかに該当する場合とする。

- (1) 市外の病院若しくは診療所に勤務していた医師（診療の委託を受けていた医師を含む。以下この条において同じ。）又は市外に病院若しくは診療所を開業していた医師等が、市内に診療所を開設する場合
- (2) 市内の病院若しくは診療所に勤務していた医師又は市内に病院若しくは診療所を開業していた医師等が、市内に診療所を開設する場合
- (3) 医師等が、市内で開業している診療所を継続させるために当該診療所を承継し、当該診療所の建物を取得し、若しくは当該取得した建物を改修し、又は医療機器等を更新する場合若しくは新たに購入する場合
- (4) 市内に病院又は診療所を開業している医師等が新たに在宅医療を行う場合

(補助対象経費及び補助額等)

第5条 補助対象経費、補助率及び限度額は、別表のとおりとする。ただし、算出した額に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。

(認定申請)

第6条 補助金の交付を受けようとする医師等（以下「申請者」という。）は、診療所の開設等を行う日の3月前までに、次に掲げる書類を市長に提出して申請しなければならない。

- (1) 南島原市医療提供体制確保事業計画認定申請書（様式第1号）（以下「認定申請書」という。）
- (2) 医師免許証の写し及び履歴書
- (3) 補助対象建物に係る配置図、平面図及び立面図の写し
- (4) 事業予定地の周辺地図及び四方からの現状写真
- (5) 事業開始までのスケジュール
- (6) 事業予定地の土地及び建物の権利関係が分かる書類
- (7) 開設等に係る資金計画書及び資金の状況を確認できる書類の写し
- (8) 開設等に係る医療機器等の購入計画書
- (9) 開設等を行う者が医療法人であるときは、定款及び登記事項証明書
- (10) 当該年度の前年度分の市民税又は法人市民税に係る納税証明書。ただし、申請する日が4月又は5月の場合は、前々年度分の納税証明書とする。
- (11) その他市長が必要と認める書類
(認定申請書の調査及び審査)

第7条 市長は、認定申請書を受理したときは、書類審査及び現地調査により第1条に掲げる市内で開設等を行う医師等に合致するか及び次に掲げる事項を備えているかについて調査し、審査するものとする。

- (1) 医師等としての基本理念及び方針
- (2) 経営の安定性及び継続性
- (3) 市内における地域医療に関する協力体制
- (4) その他適正な事業運営に必要と認められる事項

2 市長は、第1項各号の規定を達成するために必要と認めるときは、申請者に対して意見をし、又は必要な条件を付することができる。

(記載事項の変更の届出)

第8条 第6条の規定により認定申請書を提出した医師等は、提出した認定申請書又は添付書類の記載事項に変更があったときは、速やかに南島原市医療提供体制確保事業計画認定変更申請書（様式第2号）により市長に届け出なければならない。ただし、市長が届出の

必要がないと認める場合は、この限りでない。

(認定済証の交付)

第9条 市長は、認定申請書の調査及び審査の結果、当該補助金の交付対象者として適当であると認めたときは、南島原市医療提供体制確保事業計画認定済証（様式第3号）（以下「認定済証」という。）を当該申請者に対して交付するものとする。

2 市長は、認定申請書の調査及び審査の結果、補助金の交付対象者として不適当と判断した場合は、南島原市医療提供体制確保事業計画再審査通知書（様式第4号）によりその旨を通知するものとする。

3 南島原市医療提供体制確保事業計画再審査通知書（様式第4号）により通知された医師等は、認定申請書及び添付書類を修正し、再申請することができる。

(交付の申請)

第10条 申請者は、認定済証の交付を受けた後、速やかに南島原市医療提供体制確保事業補助金交付申請書（様式第5号）に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

(1) 医療法第8条に規定する長崎県知事への届出書（添付書類を含む。）の写し（開設の場合に限る。）

(2) 誓約書（様式第6号）

(3) その他市長が必要と認める書類

2 申請者は、その申請時に仕入れに係る消費税等相当額（補助対象経費に含まれる消費税等相当額のうち、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。）があり、かつ、その金額が明らかな場合には、これを減額して申請しなければならない。ただし、申請時において仕入れに係る消費税等相当額が明らかでない場合については、この限りでない。

(交付の決定)

第11条 市長は、第9条の規定による認定済証の交付を受けた申請者から、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、南島原市医療提供体制確保事業補助金交付決定通知書（様式第7号）により、不適当と認めたときには、南島原

市医療提供体制確保事業補助金不交付決定通知書（様式第7号）により通知するものとする。

（実績報告）

第12条 申請者は、事業が完了したときは、南島原市医療提供体制確保事業補助金実績報告書（様式第8号）に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- （1） 建物売買契約書、建物建設工事請負契約書又は医療機器等売買契約書のうち申請する補助金に該当するものの写し
- （2） 建物又は医療機器等を取得したときの領収書の写し等（振込みの場合、振込みが分かる書類）
- （3） その他市長が必要と認める書類

2 第10条第2項ただし書の規定により補助金の交付の申請をした申請者は、前項の実績報告書を提出する場合において、当該補助金に係る仕入れに係る消費税等相当額が明らかになったときには、これを補助金額から減額して市長に報告しなければならない。

3 申請者は、第1項の実績報告書を提出した後において、消費税及び地方消費税の申告により当該補助金に係る仕入れに係る消費税等相当額が確定した場合には、その金額（前項の規定により減額して報告した場合にあっては、その金額のうち減じて報告した額を上回る部分の金額）を仕入れに係る消費税等相当額報告書（様式第9号）により速やかに市長に報告しなければならない。この場合において、市長は、当該金額の返還を請求するものとする。

（額の確定）

第13条 市長は、前条第1項の規定による実績報告があったときは、速やかに内容を審査し、交付すべき補助金の額を確定し、南島原市医療提供体制確保事業補助金交付額確定通知書（様式第10号）により、当該申請者に通知するものとする。

（補助金の請求）

第14条 前条の規定による交付額確定通知を受けた申請者は、補助金の交付を受けようとするときは、当該確定通知を受領した日から起算して30日以内に南島原市医療提供体制確保事業補助金交付請求書（様式第11号）を市長に提出しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、市長は、特に必要があると認めるときは、概算払いを行うことができる。この場合において、南島原市補助金等交付規則第16条第2項において準用す

る同条第1項の別に定める概算払に必要な書類は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 南島原市医療提供体制確保事業補助金交付請求書（概算払）（様式第11号）
- (2) 請求内訳書（様式第12号）
（交付の決定及び額の確定の取消し）

第15条 市長は、申請者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、補助金の交付の決定及び額の確定を取り消すことができる。

- (1) 補助金の交付の決定を受けた後、正当な理由がなく、開設予定日から6月以上診療所の業務を開始しないとき。
- (2) 正当な理由がなく、開設等を行った日から10年以内に、診療所等を1年以上休止し又は廃止したとき。
- (3) 開設等を行った日から10年以内に、医師免許証の取消し等により診療所の業務を継続することができなくなったとき。
- (4) 補助金を他の用途に使用したとき。
- (5) 第6条の規定に違反したとき。
- (6) この告示、南島原市補助金等交付規則又は医師法等に違反したとき。
（補助金の返還）

第16条 市長は、補助金の交付の決定を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に関し、既に補助金が交付されているときは、期限を定めて補助金の全部又は一部の返還を命ずるものとする。この場合において、返還を求める額は、決定後の診療期間に応じて月割により計算するものとする。

（書類の保管期間）

第17条 補助金の交付を受けた者は、補助事業に係る帳簿及び証拠書類を整備し、補助対象事業の完了した日から起算して10年を経過した日の属する年度の末日まで保管しなければならない。

（その他）

第18条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、令和7年4月22日から施行する。

別表（第5条関係）

(1) 診療所開設・承継補助金

補助対象事業	補助対象経費	補助率	補助金の加算
建物建設又は取得	診療所を開設するための建物の建設又は購入(改修を含む。)に要する経費につき、市長が認める経費	2分の1以内(補助金の上限額3,000万円)	次のいずれかに該当する場合は、左記の補助金の上限額に関わらず、補助対象経費から左記の補助率により算出した補助金の額を減じた額の範囲内で1,000万円を加算する。
	既存診療所の業務を継続させるため、当該診療所を承継する場合における当該診療所の建物の改修に要する経費につき、市長が認める経費	2分の1以内(補助金の上限額1,500万円)	1 指定診療科開設 開設等を行う診療所が、小児科、精神科、その他市長が認める診療科(※)を主たる診療科とした場合 2 指定地域開設 既存の医科の病院又は診療所からの直線距離が、3キロメートル以遠の場所に診療所を開設する場合
医療機器等整備	診療所の開設等を行うための医療機器等の購入に要する経費につき、市長が認める経費	2分の1以内(補助金の上限額2,000万円)	の他市長が認める診療科(※)を主たる診療科とした場合 2 指定地域開設 既存の医科の病院又は診療所からの直線距離が、3キロメートル以遠の場所に診療所を開設する場合

(※) 「その他市長が認める診療科」とは、小児科、精神科等市内で診療科の少ない診療科目のことをいう。

(2) 在宅医療促進補助金

補助対象事業	補助対象経費	補助率	備考
在宅医療機器等整備	新たに在宅医療を行うための医療機器等の購入に要する経費につき、市長が認める経費	2分の1以内(補助金の上限額300万円)	1 遠隔医療の用に供する機器等を含む。 2 診療所開設・承継補助金と重複して申請する

			ことはできない。
--	--	--	----------

様式第1号（第6条関係）

南島原市医療提供体制確保事業計画認定申請書

年 月 日

南島原市長 様

所在地（住所） _____

氏名又は名称及び代表者名

_____ (※)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人（代表者）が手書き（署名）しない場合は、記名押印してください。

南島原市医療提供体制確保事業補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり事業計画の認定を申請します。

記

1 事業実施主体名

2 事業の実施予定場所、開始予定日、工事等の起工予定日

事業実施予定場所	南島原市 町 番地（位置図を添付）
事業開始予定日	年 月 日
工事等の起工予定日	年 月 日

3 補助金交付申請を予定している事業の概要

(1) 診療所開設・承継補助金

① 補助対象経費等

補助対象事業	補助対象経費	補助額(a)	加算額(b)	計(a+b)
建物建設・取得	円	円	円	円
医療機器等整備	円	円		

② 主たる予定診療科

③ 従事予定の医師

医師の氏名	担当診療科	認定を受けている診療科

(2) 在宅医療促進補助金

補助対象事業	補助対象経費	補助金額	備考
在宅医療機器等整備	円	円	

4 資金計画（収支予算）の見込み

区分	費目	金額	備考
収 入		円	
		円	
		円	
	計	円	
支 出		円	
		円	
		円	

	計	円	
--	---	---	--

添付書類

- 1) 医師免許証の写し及び履歴書
- 2) 補助対象建物に係る配置図、平面図及び立面図の写し
- 3) 事業予定地の周辺地図及び四方からの現状写真
- 4) 事業開始までのスケジュール
- 5) 事業予定地の土地及び建物の権利関係が分かる書類
- 6) 開設等に係る資金計画書及び資金の状況を確認できる書類の写し
- 7) 開設等に係る医療機器等の購入計画書
- 8) 開設等を行う者が医療法人であるときは、定款及び登記事項証明書
- 9) 当該年度の前年度分の市民税又は法人市民税に係る納税証明書。ただし、申請する日が4月又は5月の場合は、前々年度分の納税証明書とする。
- 10) その他市長が必要と認める書類

様式第2号（第8条関係）

南島原市医療提供体制確保事業計画認定変更申請書

年 月 日

南島原市長

届出者 所在地
氏名又は名称及び代表者名

(※)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。
法人以外でも、本人(代表者)が手書き(署名)しない場合は、記名押してください。

年 月 日付けをもって提出した南島原市医療提供体制確保事業計画認定申請書又は添付書類の記載事項について、次のとおり変更がありましたので、南島原市医療提供体制確保事業補助金交付要綱第8条の規定により、届け出ます。

変更事項	
変更前	
変更後	
変更年月日	年 月 日
変更の理由	

様式第3号（第9条関係）

南島原市医療提供体制確保事業計画認定済証

第 号
年 月 日

様

南島原市長



年 月 日付で申し出がありました南島原市医療提供体制確保事業
計画認定申請書については、申請内容を審査した結果、適当であると認め、南島原市医
療提供体制確保事業補助金交付要綱第9条第1項の規定により、次のとおり認定します。

様式第4号（第9条関係）

南島原市医療提供体制確保事業計画再審査通知書

第 号
年 月 日

様

南島原市長



年 月 日付けで申し出がありました南島原市医療提供体制確保事業計画認定申請書については、調査及び審査の結果、不相当であり、再審査となりましたので南島原市医療提供体制確保事業補助金交付要綱第9条第2項の規定により、通知します。

なお、理由等については、下記のとおりです。

記

様式第5号（第10条関係）

南島原市医療提供体制確保事業補助金交付申請書

年 月 日

南島原市長

申請者 所在地
氏名又は名称及び代表者名

年度において南島原市医療提供体制確保事業を実施したいので、補助金を交付されるよう南島原市医療提供体制確保事業補助金交付要綱第10条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

1	診療所の名称			
2	診療科目			
3	診療所の所在地	南島原市		
4	事業内容、診療方針等			
5	開設年月日	年 月 日（承継の場合は使用開始予定日）		
6	事業経費	金額（①）	補助対象額（②） （①×1/2）	上限額（③）
開設 承継 在宅 （該当箇所を○で囲んで下さい。）	(1)建物建設費もしくは購入費又は建物改修費	円	円	●開設 (1)3,000万円 (2)2,000万円
	(2)医療機器等購入費	円	円	●承継 (1)1,500万円 (2)2,000万円
	(3)指定診療科加算又は指定地域加算	円	円	1,000万円
	計	円	円	
7	交付申請額	円（②と③の少ない方の額）		
8	備考			

添付書類

- (1) 医療法第8条に規定する長崎県知事への届出書（添付書類を含む。）の写し（開設の場合に限る。）
- (2) 誓約書（様式第6号）
- (3) その他市長が必要と認める書類

様式第6号（第10条関係）

年 月 日

南島原市長 様

誓約書

このたび、南島原市医療提供体制確保事業補助金の交付につきましては、以下の事項を遵守することをここに誓います。

記

- 1 市内において診療所を継続して10年以上開業又は承継します。
- 2 一般社団法人南高医師会に加入します。
- 3 休日当番医制、市立学校等の校医その他市が実施する事業につきまして、市から協力を求められたときには協力します。
- 4 市長が認める診療科名の診療を行います。
- 5 正当な理由がなく、南島原市補助金等交付規則及び南島原市医療提供体制確保事業補助金交付要綱に違反した場合は、補助金の全部又は一部の返還をします。

以上

所在地

氏名又は名称及び代表者名

㊞

様式第7号（第11条関係）

第 号
年 月 日

様

南島原市長

印

南島原市医療提供体制確保事業補助金交付（不交付）決定通知書

年 月 日付けで申請のあった南島原市医療提供体制確保事業補助金の交付について、南島原市医療提供体制確保事業補助金交付要綱第11条の規定により、次のとおり決定します。

記

決定の内容

診療所の名称	
診療所の所在地	
開設日	
決定内容	1、交付《交付決定額 円》 2、不交付
不交付の理由	
交付の対象者	(1) 市内で診療所の開設等を行う者
	(2) 診療所を継続して10年以上開業する見込みがある者
	(3) 一般社団法人南高医師会に加入する者
	(4) 休日当番医制、市立学校等の校医その他市が実施する事業について市から協力を求められたときはこれに協力する意思のある者
	(5) 第9条に規定する南島原市医療提供体制確保事業計画認定済証の交付を受けた者
	(6) 南島原市補助金等交付規則及び南島原市医療提供体制確保事業補助金交付要綱を遵守する者

様式第8号（第12条関係）

南島原市医療提供体制確保事業補助金実績報告書

年 月 日

南島原市長

申請者 所在地
氏名又は名称及び代表者名

(※)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。
法人以外でも、本人(代表者)が手書き(署名)しない場合は、記名押印してください。

年 月 日付 第 号で補助金の交付決定の
あった事業を実施したので、南島原市医療提供体制確保事業補助金交付要綱第12条第1
項の規定により、その実績を報告します。

交付決定番号	第 号
交付決定額	円
実績額	円
添付書類	<input type="checkbox"/> 建物売買契約書、建物建設工事請負契約書又は医療機器等売買契約書のうち申請する補助金に該当するものの写し <input type="checkbox"/> 建物又は医療機器等を取得したときの領収書の写し等（振込みの場合、振込みが分かる書類） <input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類

様式第9号（第12条関係）

消費税及び地方消費税等相当額報告書

年 月 日

南島原市長 様

所在地

氏名又は名称及び代表者名

(※)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人（代表者）が手書き（署名）しない場合は、記名押印してください。

年 月 日付け南島原市指令 第 号により交付決定通知のあった
年度南島原市医療提供体制確保事業について、南島原市医療提供体制確保事業補助金交付要綱第12条第2項の規定により、下記のとおり報告します。

記

- 1 南島原市補助金等交付規則第14条に基づく確定額 金 円
(年 月 日付け南島原市指令第 号による額の確定通知額)
- 2 補助金の確定時に減額した仕入れに係る消費税等相当額
金 円
- 3 消費税及び地方消費税の消費税申告により確定した仕入れに係る消費税等相当額
金 円
- 4 補助金返還相当額（3－2） 金 円

(注) 消費税及び地方消費税の申告に係る書類の写しを添付すること。

様式第 10 号 (第 13 条関係)

第 号
年 月 日

様

南島原市長



南島原市医療提供体制確保事業補助金交付額確定通知書

年 月 日付で実績報告のあった南島原市医療提供体制確保事業補助金について、次のとおり額を確定しましたので、南島原市医療提供体制確保事業補助金交付要綱第13条の規定により、通知します。

記

- | | |
|----------|---|
| 1 交付決定額 | 円 |
| 2 交付確定額 | 円 |
| 3 補助対象事業 | |

様式第 11 号 (第 14 条関係)

南島原市医療提供体制確保事業補助金交付請求書 (概算払)

金 _____ 円

ただし、 _____ 年 _____ 月 _____ 日付け _____ 第 _____ 号で額の確定通知のあつた南島原市医療提供体制確保事業補助金を上記のとおり交付されるよう、南島原市医療提供体制確保事業補助金交付要綱第14条の規定により、請求します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

南島原市長

請求者 _____ 所在地 _____
氏名又は名称及び代表者名 _____

㊤

概算払を必要とする理由

口座振込先 金融機関名	銀行 信用金庫 組合 その他	本店 支店 支所 出張所
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
口座番号 (フリガナ)		
口座名義		

様式第12号(第14条関係)

請求内訳書

単位：円

交 付 決定額	前回まで 受 領 額	今 回 請求額	残 額	開始年月日	事業終了 (予定) 年 月 日	摘 要
				年 月 日	年 月 日	