

令和7年度重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業計画書

1. 医療機関の名称・所在地等

名 称 上段:承継・開業後,下段:承継前			
所 在 地 上段:承継・開業後,下段:承継前			
開 設 者 上段:承継・開業後,下段:承継前			
無 床 ・ 有 床 の 別		病床数(有床の場合)	
標 榜 診 療 科			
事 業 区 分			
承継・開業予定年月日			
担当者氏名・所属			
電 話 番 号			
メー ル ア ド レ ス			

※承継の場合、「名称」「所在地」「開設者」欄の下段に承継前の名称及び所在地、開設者も記入してください。
また、「名称」「所在地」「開設者」欄の下段を除き、開業後(承継後)の計画について記入してください。

2. 実施予定の事業(申請を行う事業について○をつけてください。)

1	施設整備事業(別紙1-1~1-3を提出)	
2	設備整備事業(別紙2を提出)	
3	地域への定着支援事業(別紙3-1~3-3を提出)	

3. 承継・開業までのスケジュール

<ul style="list-style-type: none"> ・諸権利取得に係る契約(承継の場合)や工事等の契約について、契約時期や内容、支払時期について具体的に記入すること ※契約済のもの(基本合意契約等)がある場合も記入し、契約書の写を提出すること ・その他、申請する経費の発生時期についても記入すること 	
--	--

4. 事業計画

(1) 実施予定の取組(承継・開業後に取り組みたいと考えているものがあれば○をつけてください。)

1	在宅医療の提供(訪問診療など)	
2	夜間休日の初期救急への協力(在宅当番医や夜間休日急病診療所への協力など)	
3	学校保健への協力(学校医への就任など)	
4	公衆衛生への協力(市町村が実施する健診や定期予防接種など)	

※開業予定地域における2~4の実施状況や参加方法等については、市町村又は地区医師会等へ御確認ください。

(2) 地域医療への貢献に対する考えについて

<ul style="list-style-type: none">・(1)に○をつけた場合、その具体的な予定や計画について記入すること・その他、(1)以外にも、地域医療への貢献について、予定しているものがあれば、具体的に記入すること

(3) 市町村の追加支援等の有無について

<ul style="list-style-type: none">・診療所の承継・開業に対して、市町村から何らかの支援を受ける予定がある場合、市町村名や支援内容、市町村との調整状況等について、具体的に記入すること。

別紙 1 - 1

医療施設等施設整備費補助金事業計画総括表（継承・開業支援）

県内番	事業区分	補助対象部分	施設名	開設者	(A)	(B)	(A-B=C)	(D)			(E)			(F)	(G)	所在地	抵当権	工事計画年数
					総事業費	寄附金その他の収入額	差引事業費	対象経費の支出予定額			基準額			選定額	補助所要額			
					円	円	円	面積/室数	単価	金額	面積/室数	単価	金額	円	円			
								m	円	円	m	円	円	円				
	基幹医療圏 在対策支援 区域におけ る診療設備 在対策支援 区域におけ る診療設備 在対策支援 区域におけ る診療設備	診療部門																
		医師住宅																
		看護師住宅																
				合計				-	-		-	-						

別紙 1 - 1 【記入例】

医療施設等施設整備費補助金事業計画総括表（継承・開業支援）

県 番 内 番	事業区分	補助対象 部分	施設名	開設者	(A)	(B)	(D)			(E)			(F)	(G)	所在地	抵当権	工事計画 年数	
					総事業費	寄附金 その他の 収入額	差引事業費			対象経費の支出予定額			選定額	補助所要額				
					円	円	円	面積/室数	単価	金額	面積/室数	単価	金額	円				円
例 1	東京都圏 在対策支援 区域におけ る診療部 整備	診療部門	〇〇診療所	医療法人〇〇会	77,440,000	0	77,440,000	180.00	484,000	87,120,000	160.00	484,000	77,440,000	77,440,000	38,720,000	〇〇市	無	単年
例 2-1	東京都圏 在対策支援 区域におけ る診療部 整備	診療部門	△△診療所	医療法人△△会	100,000,000	3,200,000	96,800,000	200.00	484,000	96,800,000	200.00	484,000	96,800,000	96,800,000	48,400,000	△△市	有	複数年
例 2-2	東京都圏 在対策支援 区域におけ る診療部 整備	医師住宅	△△診療所	医療法人△△会	9,680,000	320,000	9,360,000	20.00	484,000	9,680,000	20.00	484,000	9,680,000	9,680,000	4,840,000	△△市	無	複数年
例 2-3	東京都圏 在対策支援 区域におけ る診療部 整備	看護師住宅	△△診療所	医療法人△△会	14,520,000	480,000	14,040,000	30.00	484,000	14,520,000	30.00	355,000	10,650,000	10,650,000	5,325,000	△△市	無	複数年
合計					201,640,000	4,000,000	197,640,000	-	-	208,120,000	-	-	194,570,000	194,570,000	97,285,000			

施設整備事業費内訳書

施設名	事業区分 重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業
-----	------------------------------------

区分	費目	総事業（100%）			年度別内訳					
		員数	単価	金額	令和〇年度			令和〇年度		
					員数	単価	金額	員数	単価	金額
		m ²	円	円	m ²	円	円	m ²	円	円
補助対象事業分	【診療棟】 <建築工事> (改築) <附帯工事>									
	【病棟】 <建築工事> (改築) <附帯工事>									
	小計									
	補助対象外経費									
	小計									
	合計（総事業費）									
補助対象事業外分	<建築工事> (改築) ・ ・ ・ <附帯工事> (改築) ・ ・ ・									
	合計									
総合計										
事業財源内訳	国庫補助金									
	都道府県補助金									
	市町村補助金									
	地方債									
	寄附金									
	借入金									
	自己財源									
	計									

別紙2

令和7年度重点医師偏在対策支援区域における承継・開業支援事業 設備 整備費補助金 事業計画書

1. 医療機関の名称・所在地

名 称	
所 在 地	

2. 整備計画

品 名	銘 柄	規 格	台 数	単 価	金 額	設置場所	納入時期	備 考
1. 補助対象事業分				円	円			
小 計					0			
2. 補助対象外事業分				円	円			
小 計					0			
総 事 業 費					0			

令和7年度重点医師偏在対策支援区域における承継・開業支援事業 地域への定着支援事業補助金 事業計画書

1. 医療機関の名称・所在地

名 称 _____
 所 在 地 _____

2. 今年度の事業計画

診療時間	平日	～
	休日	～
診療(予定)日数		日
訪問看護の実施の有無		
訪問看護(予定)日数		日

3. 補助基準額

1か所当たり次により算出された額		計	0円
(1)基本額			
ア. 診療日数1～129日 6,200,000円+(71,000円×実診療日数)	6,200,000円 + (71,000円 × 実診療日数	<input type="text"/>) =	0円
イ. 診療日数130～259日 6,200,000円+(77,000円×実診療日数)	6,200,000円 + (77,000円 × 実診療日数	<input type="text"/>) =	0円
ウ. 診療日数260日以上 6,200,000円+(87,000円×実診療日数)	6,200,000円 + (87,000円 × 実診療日数	<input type="text"/>) =	0円
(2)訪問看護による加算額 25,000円×訪問看護日数	25,000円 × 訪問看護日数	<input type="text"/> =	0円

【記入例】のシートを参考にご記入ください。

1. 所要額調書

(医療機関名：)

(1) 支出

区分	支出予定額	算出内訳
	円	
職員基本給		
職員諸手当		
非常勤職員手当		
報償費		
旅費		
備品費（単価50万円 未満に限る。）		
消耗品費		
材料費		
印刷製本費		
通信運搬費		
光熱水料		
借料及び損料		
社会保険料		
雑役務費		
委託費		
合 計	0	
(その他)		
総事業費	0	

注) その他欄は補助対象以外の経費を計上すること。

(2) 収入

区分	収入見込額	
	円	
寄付金その他の収入		
合 計	0	

(記入上の注意事項)

1. 区分欄は、該当の名称がない場合は、内容を検討し、補助対象と類似しているときは、具体的に〇〇費として計上し、対象とする経費以外のときは、「その他」の経費に計上し、内訳は算出内訳欄に記入すること。

2. 「支出予定額」は、当該年度分の支出予定額を計上し、その算出基礎を具体的に明らかにすること。

1. 所要額調書

(医療機関名：〇〇クリニック)

(1) 支出

区分	支出予定額	算出内訳	
	円		
職員基本給	60,000,000	医師〇人、看護師〇人	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 主な算出の根拠を記入してください。 </div>
職員諸手当	1,000,000	〇〇〇〇〇	
非常勤職員手当	5,000,000	〇〇〇〇〇	
報償費	3,000,000	〇〇〇〇〇	
旅費	100,000	〇〇〇〇〇	
備品費（単価50万円未満に限る。）	2,000,000	〇〇〇〇〇	
消耗品費	500,000	〇〇〇〇〇	
材料費	13,000,000	〇〇〇〇〇	
印刷製本費	200,000	〇〇〇〇〇	
通信運搬費	200,000	〇〇〇〇〇	
光熱水料	1,000,000	〇〇〇〇〇	
借料及び損料	1,000,000	〇〇〇〇〇	
社会保険料	5,000,000	〇〇〇〇〇	
雑役務費	1,000,000	〇〇〇〇〇	
委託費	5,000,000	〇〇〇〇〇	
合 計	98,000,000		
(その他)	2,000,000	〇〇〇〇〇	
総事業費	100,000,000		

注) その他欄は補助対象以外の経費を計上すること。

(2) 収入

区分	収入見込額	
	円	
寄付金その他の収入	85,000,000	診療収入額85,000,000円
合 計	85,000,000	

診療収入額を含めて記入してください。

(記入上の注意事項)

1. 区分欄は、該当の名称がない場合は、内容を検討し、補助対象と類似しているときは、具体的に〇〇費として計上し、対象とする経費以外のときは、「その他」の経費に計上し、内訳は算出内訳欄に記入すること。
2. 「支出予定額」は、当該年度分の支出予定額を計上し、その算出基礎を具体的に明らかにすること。

着色されたセルの部分のみ、入力してください。

※「実診療日数」欄は、当該年度の診療予定延日数（0.5日単位）を記入すること。

番号	補助事業者名	交付の対象	実施主体	施設名	開設者	管理者 (承継前)	現管理者 (または承継後)	総事業費	寄付金 その他収入	差引事業費	対象経費の 支出予定額	実診療日数 (予定)	訪問看護日数 (予定)	基準額	選定額	都道府県 補助額	国庫補助 基本額	国庫補助 所要額	仕入れに係る 消費税等相当額	要国庫補助額	
								円	円	円	円	日	日	円	円	円	円	円	円	円	円
【記入例】	1	千葉県	(2)	診療所の開設者	〇〇クリニック	医療法人社団〇〇会	千葉 太郎	千葉 花子	100,000,000	85,000,000	15,000,000	98,000,000	200.5	36	22,538,500	22,538,500	10,000,000				
	1	千葉県	(2)	診療所の開設者				0	0	0	0		0	0	0	0	0				