



# 福島県重点医師偏在対策支援区域 承継・開業支援事業



医業承継



新規開業



令和 7 年度  
募集用

## 申請書作成の手引き

令和 8 年 1 月

福島県医療人材対策室

## 1 本手引きについて

この手引きは、福島県重点医師偏在対策支援区域承継・開業支援補助金について、補助金の制度や、申請書等の記載方法について説明しています。

本補助金の申請を行う場合は、必ず、この手引きを確認してください。

## 2 事業の概要

重点医師偏在対策支援区域における医科診療所の承継・開業を支援するため、新たに、診療所の承継・開業を行なった場合に、運営に必要な経費について補助を行なうものです。

## 3 補助内容

**令和6年12月17日**以降に**福島県内で承継・開業を行なった医科診療所**を対象とし、下記により補助を行ないます。

承継・開業の基準日は、保険医療機関の新規・変更の指定日等、公的に確認できる日付を原則とします。

(補助対象経費) **消費税は補助対象外です。**

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

※ 費用の詳細については、9 頁の「**12 よくある質問**」を参照してください。

(補助上限)

- ①「基準額」
- ②「補助対象経費の合計額」
- ③「総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額」
- ①～③の**いずれか少ない額の 3 分の 2**（福島市・郡山市の診療所は基準額の **3 分の 1**）

①「基準額」については、次により算出された額とします。

- (1) ア. 診療日数 1～129 日  
 $6,200 \text{ 千円} + (71 \text{ 千円} \times \text{実診療日数})$
- イ. 診療日数 130～259 日  
 $6,200 \text{ 千円} + (77 \text{ 千円} \times \text{実診療日数})$
- ウ. 診療日数 260 日以上  
 $6,200 \text{ 千円} + (87 \text{ 千円} \times \text{実診療日数})$
- (2) 訪問看護による加算額  
 $25 \text{ 千円} \times \text{訪問看護日数}$

※ 令和7年4月1日又は承継・開業日のいずれか遅い日から令和8年3月31日までの取組みを対象とします。

※ 詳細は、この手引きの9頁「**12 よくある質問**」を参照してください。

## 4 補助金の申請者

診療所単位で申請となります。同一法人で複数の診療所を申請する場合は、診療所毎に申請ください。

## 5 補助金申請期間（令和7年度募集）

令和8年1月19日（月）から  
**令和8年1月23日（金）まで（必着）**

※ 申請期限を超過した場合は、補助金を受給できません。

※ 郵送事情等も考慮し、余裕を持って申請ください。

## 6 申請の方法等

### （1）必要書類

#### ① 交付申請書（第1号様式）

交付申請書（第1号様式）の Excel を、福島県重点医師偏在対策支援区域承継・開業支援補助金のホームページからダウンロードし、この手引きの4頁「**7 記載要領（1）**」を参考に作成してください。

#### ② 所要額調書（第2号様式）

交付申請書の Excel の別シートとなっています。指定様式の所要額明細書を作成すると必要な数字が転記されます。転記内容に誤りが無いか確認ください。

#### ③ 所要額明細書（指定様式）及び添書書類（証拠書類）

指定様式の所要額明細書は、交付申請書の Excel の別シートとなっています。

添付書類については、5頁「**7 記載要領（2）**」を参考に明細書に記載した添付番号を右上に記載し、指定様式のシート毎にまとめてインデックスを作成してください。費用の詳細については、9頁の「**12 よくある質問**」を参照してください。

#### ④ 口座確認書（指定様式）及び振込先のわかる書類の写し

口座確認書については、この手引きの6頁「**記載要領（3）**」を参考に作成してください。振込口座の通帳等の写し（口座番号、口座カタカナ名義等が確認できるページ（表紙の裏の場合が多いです。））を提出してください。

### （2）申請書等の提出

申請書等の作成完了後、**①～④の必要書類**を7頁の「**8 書類の整理方法**」に従い整理し、を申請受付締切日までに次の宛先に**郵便でお送りください**。

また、Excel の様式については、下記へ**メールでも送付**ください。

[ishi@pref.fukushima.lg.jp](mailto:ishi@pref.fukushima.lg.jp)

### 書類の提出先(宛名)

**〒960-8670 福島市杉妻町 2-16**

**福島県 保健福祉部 医療人材対策室 吉川**

#### **(3) 申請書等の提出後の補正**

県において申請書等一式を受理後、申請内容の審査を開始します。申請書等内容に不備や確認事項がある場合は、個別に連絡の上、補正等の対応を行っていただきます。

また、申請書等の審査後は、原則、申請書内容の補正や追加等を行うことができませんので、申請書等の内容に誤りや不足等がないよう、提出前に十分確認をお願いします。

## 7 記載要領（1）

### ① 交付申請書（第1号様式）

第1号様式（第5条関係）		申請日		番 号
		令和8年1月8日		
福島県知事				
補助事業者住所 福島市杉妻町2-16				
補助事業者名 医療法人○▲会 ○○クリニック 理事長 杉妻 太郎				
代表者名まで記載ください。				
福島県重点医師偏在対策支援区域承継・開業支援事業補助金 交付申請書				
福島県重点医師偏在対策支援区域承継・開業支援事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。				
記				
1 補助事業名				
重点医師偏在対策支援区域承継・開業支援事業事業				
2 実施医療機関名				
所在地				
○○クリニック ( 福島市 )				
診療所名を記載ください。				
診療所の所在地を選択ください。				
3 補助金交付申請額				
金 1,200,000 円				
4 添付書類				
明細書に入力の上、申請要件を満たせば申請額が表示されます。				
(1) 所要額調書（第2号様式）				
(2) 所要額明細書（指定様式）				
(3) その他				
5 本件責任者及び担当者				
(1) 責任者 所属・職氏名・連絡先				
経理部 部長 花見山 花子 024-521-7881				
(2) 担当者 所属・職氏名・連絡先				
経理部 係長 杉妻 小太郎 024-521-7881 Email:ma				
申請内容の問合せに対応可能な担当者の氏名・連絡先等を記載してください。				

② 指定様式（第2号様式関係） 重点医師偏在対策支援区域承継・開業支援事業 所要額  
明細書（運営費）

2 備品(50万円未満)、消耗品、材料、印刷製本、通信運搬費

[illegible]

備品	プリンタ等	R7.6.10	11,000	
消耗品	用紙等	R7.6.10	1,000	
材料				
印刷製本				
通信運搬				

※ 領収書等の証拠書類の税抜額と金額を一致させること(領収書毎に記載することが望ましい)。

	備品費	計	261000
	消耗品費	計	1000
	材料費	計	0
	印刷製本費	計	0
	運送運搬費	計	0
		合計	262000

から品名が明らかでない場合  
番号と共に支出内訳記載  
追記してください

領収書から品名が明らかでない場合は、添付番号と共に支出内訳記載の品名を追記してください。

事務用PC領收書

12

〇〇クリニック 様

金 250,000 円

印紙

株式会社 XX商事  
代表取締役社長 XX XX

書類の右上に領収書記載品目の添付番号を全て記載してください。

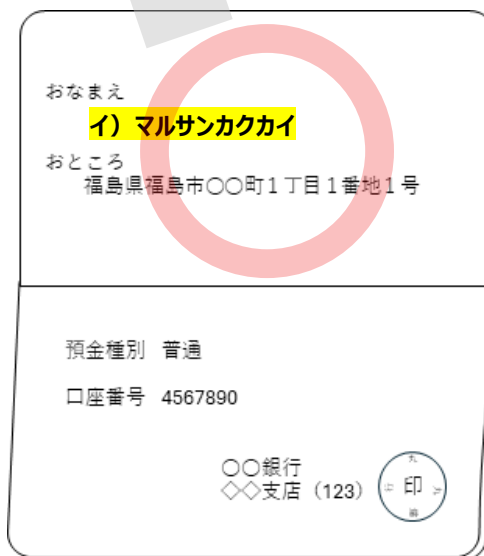
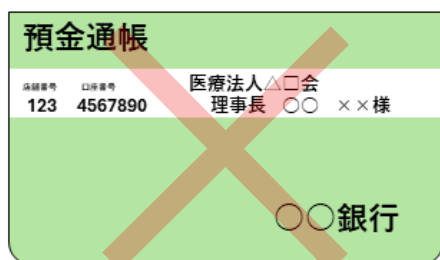
## 7 記載要領（3）

### ③ 口座確認書（指定様式）

指定様式 重点医師偏在対策支援区域承継・開業支援事業		口座確認書
本補助金については下記の口座に振込みください。		
令和8年1月8日		
福島市杉妻町2-16		
医療法人○▲会 ○○クリニック理事長 杉妻 太郎		
口座名義	医療法人○▲会 理事長 杉妻 太郎	
カタカナ名義 (通帳記載内容)	イ) マルサンカクカイ	
金融機関名	マルマル銀行	
金融機関コード(4桁)	XXXX	
支店名	× × 支店	
支店コード(3桁)	XXX	
口座番号(右詰め)	0000777	
預金種別	普通	

通帳記載のカタカナ名義を記載ください（フリガナではありません）

### 添付する写しの例



## 8 書類の整理方法

添付書類には添付番号のインデックスをつけてください。(複数ある場合は、10単位でまとめることは可)

振込先のわかる書類の写し

指定様式 (口座確認書)

添付 1～10

添付 11～20

添付 21～30

添付書類 (貸金台帳や領収書の写し) (添付番号順)

指定様式 (所要額明細書) 1～6

第2号様式 (所要額調書)

第1号様式 (交付申請書)

第1号様式 (第5条関係)

申請日 令和8年1月8日

福島県知事

補助事業者住所 福島市杉妻町2-16

補助事業者名 医療法人○▲会 ○○クリニック  
理事長 杉妻 太郎

福島県重点医療圏在対策支援区域承認・国庫支援事業補助金 交付申請書

福島県重点医療圏在対策支援区域承認・国庫支援事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 補助事業名  
重点医療圏在対策支援区域承認・国庫支援事業事業

2 実施医療機関名  
○○クリニック

3 補助金交付申請額  
金 1,200,000 円

4 添付書類  
(1) 所要額調書 (第2号様式)  
(2) 所要額明細書 (指定様式)  
(3) その他

5 本件責任者及び担当者  
(1) 責任者 所属・職氏名・連絡先  
経理部 部長 花見山 花子 024-521-7881  
(2) 担当者 所属・職氏名・連絡先  
経理部 係長 杉妻 小太郎 024-521-7881 Email:manamurc@○○.×.×.com

所要額明細書1～6については、該当する経費が無い場合でも添付してください。

領収書等A4以外の書類は、A4の台紙に貼付する等、全て「A4縦」で作成ください。

提出前に、11 頁の「13 申請時チェックリスト」により、書類に不足が無いか確認ください。



## 9 交付の条件

この補助金の交付を受ける場合には、下記（１）～（４）の条件が付されます。

- （１）補助金に関する書類を整理し、補助金の交付を受けた年度の終了後５年間保管しなければならないこと。（３０万円以上の備品にかかるものは交付要綱第１３条の財産処分制限期間が５年のどちらか長い期間の保管が必要。）
- （２）この補助金と支援内容が重複する他の補助金等の交付を受けてはならないこと。（開業に向けた**市町村からの運営補助や一時金等は、収入に記載することで併給可**）
- （３）虚偽その他不正な手段により補助金の交付を受けてはならないこと。
- （４）**事業目的や事業主体の変更、補助金額の増額又は補助対象経費の２割以内の増減がある場合は、変更承認申請**を行なうこと。

## 10 交付決定通知及び実績報告について

申請内容の審査の結果、適正と認められる場合は、交付決定を行い、交付決定額を申請者へ通知します。

令和８年３月３１日までに事業を完了させ、完了報告書、実績報告書を提出する必要があります。実績報告については、交付決定時に、改めて詳細をお知らせします。

## 11 問い合わせ窓口

御不明な点がある場合は、下記へ御連絡ください。

**福島県医療人材対策室（医師確保担当）**

**電話番号：０２４－５２１－７８８１      担当：吉川**

## 12 よくある質問

番号	種別	質問と回答
1	Q	職員基本給・手当・報償費等に、法人役員や専従者給与を含めることはできるか。
	A	診療に必要な従事者であれば計上できます。ただし、「厚生労働省 賃金構造基本統計調査」等に照らして、過大であると考えられる金額については、補助金の審査過程で除外される場合があります。
2	Q	報償費に、弁護士や司法書士への顧問料、手数料等を計上できるか。
	A	計上可能です。他の支出と同様に支出の証拠書類を添付ください。
3	Q	旅費に、役員や専従者にかかる支出を含めることはできるか。
	A	診療に必要な支出であれば計上できます。他の支出と同様に支出の証拠書類を添付ください。
4	Q	備品費には、償却年数見合いの金額ではなく、購入金額全額を計上してよいか。（例えばノート PC は耐用年数 4 年。その場合購入金額÷48×対象月数等の計算は不要か。）
	A	50 万円未満の備品は、購入金額全額を計上可能です。
5	Q	消耗品費や材料費については、在庫も含めて支出を全て計上できるか（診療報酬見合い以外のものも計上してよいか）。
	A	対象期間に購入した消耗品等で、診療に必要なものであれば全て計上可能です。
6	Q	借料及び損料に、建物や土地の賃借料を計上できるか。
	A	賃借料について、診療に必要な支出であれば、計上できます。
7	Q	令和 7 年度より前に購入した備品も含め、建物や設備の減価償却費等を総事業費に計上できるか。
	A	診療にかかる費用として整理できるのであれば計上できます。減価償却費を計上する場合は、減価償却明細書も添付し、該当資産と金額を明示してください。
8	Q	総事業費に、医師会等の諸会費や支払利息、福利厚生費や交際費、車両や建物、土地に係る公租公課を計上できるか。
	A	診療にかかる費用として整理できるのであれば計上できます。ただし、いずれの費用についても、支出にかかる根拠（証拠）資料を添付してください。
9	Q	実績報告の期限である 3 月 31 日時点では 2 月と 3 月の診療収入は確定していませんが、診療収入は何により実績報告を行なう予定でしょうか。
	A	2 月～ 3 月の診療収入について、実績報告時点では、レセプトの請求額（及び請求予定額）を基準に保険外診療も含め診療収入を記載ください。
10	Q	地元の市町村からも開業に際し、補助金を受けている。併給できるか。
	A	設備等のハード補助については、対象経費に重複が無いため併給できます（補助対象設備等の減価償却費等の計上を行なう場合は、当該設備等に関する補助金を「所要額明細書 5 収入その他寄付金」に計上してください。）。運営費に対する補助は、収入その他寄付金に補助金を記載することで、併給できます。

11	Q	令和 6 年 12 月 17 日（令和 6 年度政府補正予算成立日）以降に、承継・開業を行なったことは、何により判断するのか。
	A	<p>東北厚生局が行なう保険医療機関の新規・変更の指定日及びそれに準じる保健所の指定日等の公的な日付を基準とします。「所要額明細書 6 診療日数明細表」の添付書類として、承継・開業日のわかる書類として、これらの公的な日付のわかる書類を添付してください。</p> <p>ただし、単なる法人内の定期的な人事異動である等、承継と見なされない事情がある場合は対象となりません。</p>
12	Q	「主として保険診療を行うもの」とはどうやって判断されるのか。
	A	<p>以下に該当する収入の割合が 8 割を超えるものを指します。</p> <p>ア <b>社会保険診療</b>(租税特別措置法(昭和三十三年法律第二十六号)第二十六条第二項に規定する社会保険診療をいう。以下同じ。)に係る収入金額(労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)に係る患者の診療報酬(当該診療報酬が社会保険診療報酬と同一の基準によっている場合又は当該診療報酬が少額(全収入金額のおおむね百分の十以下の場合をいう。)の場合に限る。)を含む。)</p> <p>イ <b>健康増進法</b>(平成十四年法律第百三号)第六条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第四条に規定する<b>健康増進事業</b>(健康診査に係るものに限る。以下同じ。)に係る収入金額(当該収入金額が社会保険診療報酬と同一の基準により計算されている場合に限る。)</p> <p>ウ <b>予防接種</b>(予防接種法(昭和二十三年法律第六十八号)第二条第六項に規定する定期の予防接種等その他医療法施行規則第三十条の三十五の三第一項第二号ロの規定に基づき厚生労働大臣が定める予防接種(平成二十九年厚生労働省告示第百十四号)に規定する予防接種をいう。)に係る収入金額</p> <p>エ <b>助産</b>(社会保険診療及び健康増進事業に係るものを除く。)に係る収入金額(一の分娩に係る助産に係る収入金額が五十万円を超えときは、五十万円を限度とする。)</p> <p>オ <b>介護保険法</b>の規定による保険給付に係る収入金額(租税特別措置法第二十六条第二項第四号に掲げるサービスに係る収入金額を除く。)</p> <p>カ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第六条に規定する<b>介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、特例地域相談支援給付費、計画相談支援給付費、特例計画相談支援給付費及び基準該当療養介護医療費</b>並びに同法第七十七条及び第七十八条に規定する地域生活支援事業に係る収入金額</p> <p>キ 児童福祉法第二十一条の五の二に規定する<b>障害児通所給付費及び特例障害児通所給付費</b>、同法第二十四条の二に規定する<b>障害児入所給付費</b>、同法第二十四条の七に規定する<b>特定入所障害児食費等給付費</b>並びに同法第二十四条の二十五に規定する<b>障害児相談支援給付費及び特例障害児相談支援給付費</b>に係る収入金額</p> <p>ク 国、地方公共団体及び保険者等が交付する<b>補助金等</b>に係る収入金額</p>
13	Q	当院は、月曜日～木曜日は 10:00-12:30, 14:00-18:00 で診療しているが、金

		曜日は 9:00-13:00、土曜日は 15:00-18:00 で診療している。金と土は半日診療として△を記載してよいか。
	A	<p>通常診療日の 30%以上 75%未満の診療は、半日診療△と記載ください。</p> <p>なお、通常診療の 30%未満の日は、前後 1 週間で</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1 日のみであれば休診（入力無し）</li> <li>● 2 日あれば片方の日を半日診療△、もう 1 日は休診（入力無）</li> <li>● 3 日あれば、いずれか 1 日を 1 日診療○、残り 2 日は休診（入力無）と記載ください。</li> </ul>
14	Q	振込先のわかる書類の写しについて、当院はネットバンキングを利用しており、通帳等は存在しない。何を添付すればよいか。
	A	口座情報（銀行名、支店名、口座番号、カタカナ名義）が表示されている画面を印刷、またはスクリーンショットで保存したものを印刷し添付してください。
15	Q	市町村立の診療所についても要件を満たせば申請可能か。
	A	申請可能ですが、収入について、市町村からの運営交付金や補助金等がある場合は、漏れなく記載ください。
16	Q	申請書の Excel に入力したところ、所要額が千円未満切り捨てとなったが、千円未満は切り捨てか。
	A	お見込みのとおりです。
17	Q	添付書類が宛名の無い領収書やレシートしかない費用の計上は認められるか。
	A	診療にかかる費用として整理できるのであれば計上できます。ただし、明らかに過大・不要と考えられる金額については、補助金の審査過程で除外される場合があります。
18	Q	本事業の対象事業所は、来年度の補助事業でも申請することはできるか。
	A	令和 8 年度以降の事業については、制度の詳細が決まりましたら、改めて周知します。

### 13 申請時チェックリスト

番号	チェック項目	チェック欄
1	第1号様式 交付申請書に、未入力（着色）部分がない。	
2	第1号様式 交付申請書の補助事業者名は、代表者名まで記載している。	
3	第2号様式 所要額調書の各費目、日数が正しく反映されている。	
4	指定様式 所要額明細書記載の費目について、既に <u>支出済の、領収書1件 10万円以上の費用の全て</u> に、添付番号を記載している。	
5	添付書類に、所要額明細書記載の費目と対応する添付番号を記載している。	
6	添付書類には、「8 書類の整理方法」に従いインデックスをつけている。	
7	この補助金と支援内容が重複する他の補助金等の交付を受けていない。（開業に向けた市町村からの運営補助や一時金等を受けている場合、収入に記載した。）	
8	口座確認書のカタカナ名義は、通帳の記載と一致している。	
9	振込先の分かる書類の写しには、カタカナ名義が記載されている。	
10	必要な書類を準備し、「8 書類の整理方法」に従い整理した。	
11	書類の郵送先を確認した。	
12	申請に併せて、申請書の Excel データをメールで送付することを確認した。	
13	補助金申請期間内の申請である。	