

令和 8 年度宇和島市医療機関新規開業等支援事業補助金 事業者公募要項

目次

第 1	募集の概要	1
第 2	補助対象者について	2
第 3	計画協議書の提出について.....	3
第 4	補助対象者への補助金	5

令和 8 年 9 月

愛媛県宇和島市 保健福祉部保険健康課

第 1 募集の概要

1 事業計画の募集

宇和島市（以下「当市」という。）では、当市における医療機関確保を促進し、市民が安心して医療を受けることができる体制の安定化及び充実を図るため、市内に民間の医療機関の開設又は既存医療機関の事業承継を行う医師又は医療法人に対し、予算の範囲内で補助金を交付することとしました。つきましては、医療機関の開業等を予定する方の事業計画を募集します。

2 対象診療科目等

- (1) 診 療 科 目 指定なし（歯科を除く）
- (2) 開 設 対 象 地 域 宇和島市内

3 補助金計画協議書（書類）提出期限

令和 8 年 9 月 30 日（水） 17 時 15 分（厳守）

4 スケジュール

期 間 等	
令和 8 年 9 月 4 日（金）	補助金計画協議書受付開始
令和 8 年 9 月 30 日（水） 17 時 15 分まで	補助金計画協議書受付締め切り
随時	書類審査及び審議会開催
随時	計画審議結果通知書
審議結果通知後	補助金交付申請書（初期投資に係る経費・勤務医加算）提出 ※審議会結果が了承の場合のみ
補助金交付決定受領後	開業等に向けた契約・工事等を実施
事業完了日～30 日以内	補助金実績報告書（初期投資に係る経費・勤務医加算）提出
審査	・書類等に不備がないかの審査 ・申請書通りの工事等を行っているかの審査 ※必要に応じて実地確認
審査後	補助金額確定通知書
額確定通知後～30 日以内	補助金の請求書を提出
請求書提出後～30 日以内	適正な請求書であることの確認後、補助金支払
開業等～1 年経過後	雇用に係る経費の補助金の手続き（別途ご案内）

5 問合せ・連絡先

宇和島市保健福祉部保険健康課保健企画係
〒798-8601 愛媛県宇和島市曙町 1 番地
電 話：0895-24-1111
E メール：hokenkikaku@city.uwajima.lg.jp

第2 補助金対象者について

1 対象診療科目

指定なし（歯科を除く）

2 申請要件

以下のすべての条件を満たす方を対象としています。

- （1）市内で開業したことのない医師又は医療法人が新たに保険診療を開始する場合、若しくは、開設者の引退等により市内の医療機関を親族又は第三者へ当該医療機関の保険診療を引き継ぐ場合（法人の場合は市内に主たる事務所を有する法人に限り、かつ、同一法人内における管理者の変更を除く。）で、市内において建物を新築、改修又は増改築して医療機関として継続して診療できる体制を整備する計画を策定していること。
- （2）医療機関の開業後 10 年以上診療を継続する意志があること。
- （3）診療開始予定日（本補助金で整備する建物で診療を開始する予定の日をいう。以下同じ。）において、医師の年齢が 65 歳未満であること。
- （4）市が実施する地域医療に関する事業等に協力する意志があること。
- （5）診療開始日（本補助金で整備する建物で診療を開始する日をいう。以下同じ。）までに一般社団法人宇和島医師会（以下「医師会」という。）に加入する意志があること。
- （6）医師会が実施する休日診療に協力する意志があること。
- （7）市長が、補助対象となる診療科目をあらかじめ指定する場合は、その診療科目の診療を行う意志があること。
- （8）過去に同一の医師、又は医療法人が本補助金の交付を受けていないこと。
- （9）診療開始日において、市内に住所を有すること。

第3 計画協議書の提出について

1 提出書類

申請書類は下記「申請に関する提出書類一覧」を確認のうえ提出してください。なお、必要に応じ「提出書類一覧」以外の書類の提出を求める場合があります。

申請に関する提出書類一覧

書類	内容等	様式
1 宇和島市医療機関新規開業等支援事業補助金計画協議書	所定の様式	様式第1号
2 診療に従事する者の医師免許証の写し	写し（コピー）	—
3 申請者が個人の場合 あつては履歴書、法人の場合 あつては現在事項全部証明書	申請者が個人の場合 履歴書（様式なし） 法人の場合 現在事項全部証明書	—
4 医療機関の敷地の平面図 及び周辺の見取図	敷地の平面図 周辺の見取図	様式自由
5 医療機関の建物の平面図	改修の場合は改修前後が分かること	様式自由
6 補助対象経費に係る見積書 その他の金額が確認できる書類	見積書、カタログなど金額が分かるもの （写し可）	様式自由

2 申請方法

(1) 提出先

前述の問い合わせ先と同じ

(2) 提出方法

窓口申請または郵送申請

提出期限までにご提出ください。

郵送による提出の場合も期限内必着とします。必ず書留郵便で送付してください。

※その他の方法（ファクシミリ・電子メール等）による提出は不可といたします。

(3) 部 数

正本1部

提出後の問い合わせに対応できるよう、申請書類一式の控えを保管しておいてください。

3 その他

(1) 書類の返却

提出書類は返却いたしません。

(2) 費用

申請書等の作成に伴う費用は、全額、申請者負担となります。

(3) 追加資料のお願い

申請書を確認する過程で必要となった場合は、追加資料のご提出をお願いする場合があります。

第4 補助対象者への補助金

1 初期投資に係る経費及び勤務医加算

交付決定を受けた日以降に実施（契約）したものに限りします。

- ア 土地の取得に係る経費
- イ 建物の取得、改修又は増改築に係る経費
- ウ 医療機器その他診療に必要と認められる備品の購入に係る経費
- エ その他医療機関の開設に係る経費

新築	補助対象経費の1/2 上限 50,000千円
改修又は増改築	補助対象経費の1/2 上限 20,000千円 ただし、土地取得費は、補助対象経費の1/2を上限とする。

なお、診療開始日の直近の勤務先が市内の病院（自院を除く）であり、3年以上常時勤務した経験がある場合（診療開始日の前日から起算して過去5年の間に限る）は、勤務医加算として補助金の額に5,000千円加算します。

2 雇用に係る経費

新たに雇用された医療従事者が、継続して1年間勤務した場合の人件費とし、診療開始から連続する3年間にわたり補助します。ただし、2年目以降は前年の雇用者数よりも純増し、かつ、診療開始日の雇用者数と比較して増加している場合に対象とします。

1年あたり上限 1,000千円

共通事項

- (1) 補助金の額に1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額とします。
- (2) 実地調査において確認ができない建物・償却資産等、又は保管等により使用していない状態にあるものなどは補助対象経費の対象となりません。
- (3) 本補助金の計画協議書提出後において開催する審議会において、了承された計画について、本補助金の予算を議会へ上程します。従って、宇和島市議会において当該予算が可決成立することを条件として公募するものです。

(4) 事業主と密接な関係者との取引・売買等は、補助対象経費の対象となりません。

	法人の場合	個人事業主の場合
× 認め られ ない 取引 先 例	①当該法人の代表者 ②当該法人の代表者が代表の法人 ③当該法人の代表者の配偶者 ④当該法人の代表者の配偶者が代表の法人 ⑤当該法人の代表者の3親等以内の親族 ⑥当該法人の代表者の3親等以内の親族が代表の法人 ⑦当該法人の取締役等 ⑧当該法人の取締役等が代表の法人 ⑨計画日の前日から1年前の日から、当該法人の代表者と雇用関係にあった法人または個人事業主 ⑩当該法人の親会社、子会社及び関連会社	⑪当該個人事業主 ⑫当該個人事業主が代表の法人 ⑬当該個人事業主の配偶者 ⑭当該個人事業主の配偶者が代表者の法人 ⑮当該個人事業主の3親等以内の親族 ⑯当該個人事業主の3親等以内の親族が代表の法人 ⑰計画日の前日から1年前の日から、当該個人事業主と雇用関係にあった法人または個人事業主 ⑱当該個人事業主の関連事業主

※上記代表者・事業主には、事業承継による次期代表者・事業主も含む。

(5) 補助金の交付決定を受けた後に本補助金の申請内容に変更が生じた場合は、速やかに変更承認申請の届け出を行ってください。届出を怠った場合、補助金が受け取れない場合があります。

(宇和島市医療機関新規開業等支援事業補助金交付要綱 第8条関係)