

志布志市小児科開設支援事業募集要項

1 趣旨

市内において新たに小児科を診療科とする医療機関を開設する医師又は医療法人に対し、開設資金等の一部を助成することにより、市民が安心して子育てが出来る環境を整備し、地域における医療体制の構築を推進するとともに、市民の健康及び福祉の増進に寄与することを目的とする。

2 募集する診療科

小児科

3 募集する数

1か所

4 開設時期

令和6年度から令和7年度末（可能な限り早い時期）

5 資格要件

- (1) 小児科を診療科とする医療機関を開設する日から10年以上継続して診療を行うこと。
- (2) 5年以上の小児科の臨床経験を有していること（医療法人にあつては、5年以上の小児科の臨床経験を有している医師を雇用すること）
- (3) 地域医療に関心を持ち、積極的に医療活動を行うこと
- (4) 予防接種法施行令第1条の3に規定する予防接種を実施すること（60歳以上の者を対象とした肺炎球菌感染症及びインフルエンザに係るものを除く）
- (5) 乳幼児健診等市が実施する事業に協力すること
- (6) 小児科を診療科とする医療機関を市内に新たに開設するに当たり、他の補助金の交付決定又は交付を受けていないこと
- (7) 市税を滞納していないこと

6 補助金の種類等

- (1) 開設準備支援補助金 限度額9,000万円（補助率10/10）
- (2) 経営安定化支援補助金 定額1,000万円（500万円を2年間交付）

7 応募書類及び提出方法

正本1部を、持参又は郵送（募集期間の末日必着）により提出してください。

- (1) 小児科開設支援事業承認申請書（様式第1号）
- (2) 医師免許証の写し及び経歴書
- (3) 誓約書（様式第2号）

- (4) 小児科を診療科とする医療機関に係る配置図、平面図、立面図等の写し
 - (5) 小児科を診療科とする医療機関の開設予定地の周辺地図及び現状写真
 - (6) 小児科を診療科とする医療機関の開設までのスケジュールが確認できる書類
 - (7) 小児科を診療科とする医療機関の開設に係る資金計画書及び資金の状況が確認できる書類の写し
 - (8) 小児科を診療科とする医療機関の開設に係る医療機器等の取得計画書
 - (9) 定款及び登記事項証明書（開設を行う者が医療法人である場合に限る。）
 - (10) 個人市町村民税又は法人市町村民税に係る納税証明書
 - (11) その他参考資料
- ※ 募集要項及び様式は、市ホームページからダウンロードできます。

8 募集期間

令和6年7月1日（月）から令和6年7月22日（月）まで

※応募の状況により、募集期間を変更する場合がありますので、事前にお問合せください。

9 選定方法

- (1) 選考については、志布志市小児科開設支援事業補助対象者選定委員会において、審査基準に基づき書類審査及びヒアリング審査を行い、得点が上位になった者を優先交渉権者として承認します。
- (2) 選定の結果については、書面で通知します。

10 審査基準

審査基準は以下のとおりとします。

基本項目
・ 開業時期及びスケジュールの妥当性について
・ 開業予定場所及び医療圏のバランスの妥当性について（利便性や実現性も含む）
・ 資金計画の妥当性について
・ 人員配置の妥当性について
・ 診療日、診療時間などの診療体制の妥当性について
・ 医療機器等の取得計画の妥当性について
その他
・ 本市における小児医療の在り方、役割、貢献できる点、新たな取組など
・ 上記項目に記載のない事項について、本市に対する積極的かつ効果的な提案など

11 その他

- (1) この募集は、補助金交付申請の前段階にあたる補助対象者を承認する段階において、審査・選定を行うものです。審査結果は、補助金の交付申請ができる者を選定し、承認する

ものであり、補助金の交付を確約するものではありません。補助金の交付申請に関する手続きが別途必要になります。

(2) 本募集要項に定めのない事項については、市と協議のうえ決定します。

12 応募及び問合せ先

〒899-7492 鹿児島県志布志市有明町野井倉1756番地
志布志市役所 保健課 健康増進グループ 保健対策担当
☎ (099) 474-1111 (代表) FAX (099) 474-2281
e-mail : hokentaisaku@city.shibushi.lg.jp