

# 診療所の承継・開業支援について

1. 協議事項の概要について
2. 重点医師偏在対策支援区域の設定の考え方について
3. （参考）今後の診療所の承継予定に関する調査結果について



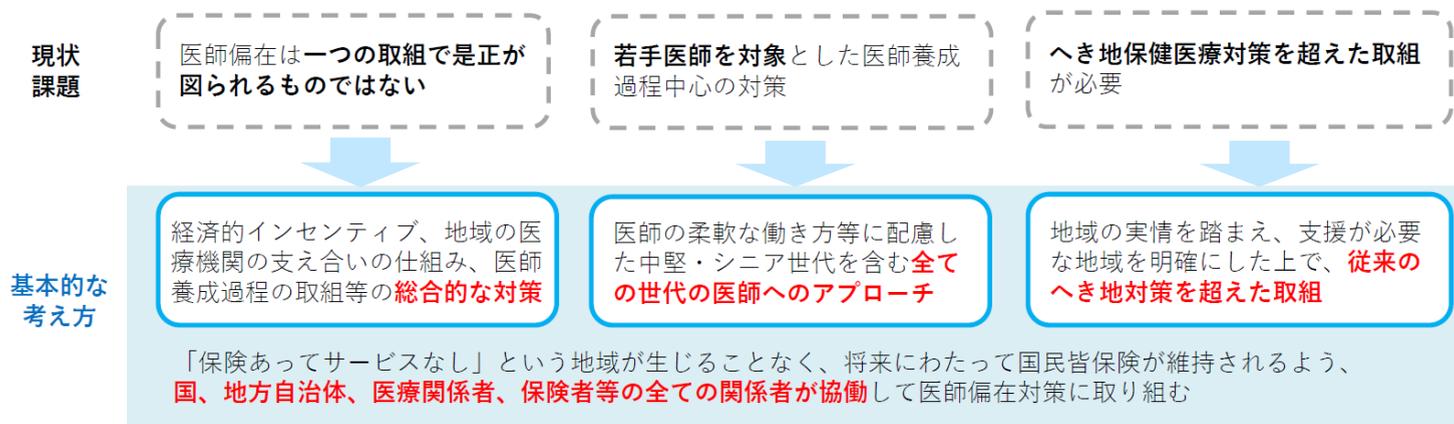
令和7年12月22日  
健康福祉部医療福祉連携推進課

# 1. 協議事項の概要について

## 【事業背景と協議事項の概要】

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域に必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、実効性のある総合的な医師偏在対策を推進することを目的に、「**医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ**」がR6. 12. 25に厚生労働省から示された。
- パッケージの具体的な取組の一つとして、診療所が閉鎖されることへの一定の歯止めが**緊急的に必要**ということから「**重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業・地域定着支援**」が**先行実施**することとされ、令和6年度国補正予算が成立し令和7年度に繰り越され、国において令和7年度中の募集が行われたが、当県では、市町村経由で調査した結果、**令和7年度中は補助対象として適切な診療所が無かったため、国募集への応募を見送った**。
- 令和8年度国概算要求においても同事業が要求されたことに伴い、改めて県内の診療所を対象に今後の承継・開業予定の有無などを調査したところ、補助対象として適切と考えられる事業承継を予定する診療所があったため、本協議会において、まず、**診療所の承継・開業支援に関する重点医師偏在対策支援区域の設定の考え方**について協議するもの
- 本協議会においてこの考え方に同意いただいた場合、県内各診療所に本補助制度の活用意向を確認の上、改めて支援対象診療所について、本協議会にお諮りする予定。

## 【「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の基本的な考え方】



- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のP D C Aサイクルに沿った取組を推進

# 1. 協議事項の概要について

・厚生労働省令和8年度予算概算要求：20億円

## 【補助金の概要】

### 【目的】

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が速い地域などを「重点医師偏在対策支援区域（以下「重点区域」）に設定した上で、重点区域において診療所を承継又は開業する場合に当該診療所に対して財政支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保する。

### 【対象機関】

岐阜県内の重点区域で承継又は開業する、**県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象とすることに合意を得た診療所**の開設者・管理者

### 【補助対象】

診療所の承継・開業のための

- ①診療部門の施設整備事業
- ②医療機器の設備整備事業
- ③地域への定着支援事業

※③の実施期間は国の考え方と同様、**承継・開業することによる患者離れ等により経営悪化などを考慮し、承継後の経営が軌道に乗るまで（3～5年）とする。（国の考えと同様、県要綱にも明記予定）**  
※①②は承継・開業に伴い**国内示後に着手したもののみ1回**の利用が可能

### 【補助基準額】

①施設整備事業 : 基準面積 × 構造別限度額

基準面積	○診療部門 無床の場合：160㎡ 有床の場合（5床以下）：240㎡ 有床の場合（6床以上）：760㎡ ○診療部門と一体になった医師住宅 80㎡
構造別限度額	鉄筋コンクリート 484千円 ブロック355千円 木造214千円

②設備整備事業 : 1か所あたり16,500千円

③地域への定着支援事業：

- ア 診療日数1～129日 6,200千円 + (71千円 × 実診療日数)
- イ 診療日数130～259日 6,200千円 + (77千円 × 実診療日数)
- ウ 診療日数260日以上 6,200千円 + (87千円 × 実診療日数) 等

### 【補助率】

①② 1/2 (国1/3 県1/6 事業者1/2) ③ 2/3 (国4/9 県2/9 事業者1/3)

## 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）②

## 【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

## 医師養成過程を通じた取組

## &lt;医学部定員・地域枠&gt;

- ・医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
- ・医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による恒久定員内の地域枠設置等への支援を行う
- ・今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う

## &lt;臨床研修&gt;

- ・広域連携型プログラム※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
- ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

## 医師確保計画の実効性の確保

## &lt;重点医師偏在対策支援区域&gt;

- ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」と設定し、優先的・重点的に対策を進める
- ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）

## &lt;医師偏在是正プラン&gt;

- ・医師確保計画の中で「医師偏在是正プラン」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

## 地域偏在対策における経済的インセンティブ等

## &lt;経済的インセンティブ&gt;

- ・令和8年度予算編成過程で重点区域における以下のような支援について検討
  - ・診療所の承継・開業・地域定着支援（緊急的に先行して実施）
  - ・派遣医師・従事医師への手当増額（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
  - ・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
- ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応を検討

## &lt;全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援&gt;

- ・医師の掘り起こし、マッチング等の全国的なマッチング支援、総合的な診療能力を学び直すためのリカレント教育を推進
- <都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定>
- ・都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップ協定の締結を推進

## 地域の医療機関の支え合いの仕組み

## &lt;医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等&gt;

- ・対象医療機関に公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加
- ・勤務経験期間を6か月以上から1年以上に延長。施行に当たって柔軟な対応を実施

## &lt;外来医師過多区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等&gt;

- ・都道府県から外来医師過多区域の新規開業希望者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする
- ・要請に従わない医療機関への医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮

## &lt;保険医療機関の管理者要件&gt;

- ・保険医療機関に管理者を設け、2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年等保険診療に従事したことを要件とし、責務を課す

## 診療科偏在の是正に向けた取組

- ・必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援を実施
- ・外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な議論を行う

## 2. 重点医師偏在対策支援区域の設定の考え方について（事務局案）

### 【国の基本的な考え方】

- ▶ 今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が速い地域などを設定するとされており、候補区域として次のいずれかに該当する区域を例示している。
    - ①各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
    - ②医師少数県の医師少数区域
    - ③医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国で下位1／4）
  - ▶ 都道府県において、厚生労働省が提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して、**地域医療対策協議会**及び保険者協議会で協議して選定（都道府県に裁量あり）
  - ▶ 「診療所の承継・開業事業」における基準額・補助率等は既存事業の「へき地診療所施設・設備整備費補助金・運営費補助金」と同一
- 補助対象を既存の「へき地診療所」に対する支援よりもある程度拡大させた制度とすることが想定されているものと理解。

### 当県における重点医師偏在対策支援区域（「重点区域」）の設定の考え方について

#### （事務局案）

選定基準（次ページ）に合致し支援対象となる**診療所の診療圏（診療所を中心におおむね半径2 km圏内）を「重点区域」に設定**することとしたい。

※へき地診療所の設置基準（次葉）を参考に設定。

なお、令和7年度に市町村に対して実施した照会において、「重点区域」の基準がへき地診療所の設置基準と同一では厳しすぎるといった意見があったことから、へき地診療所の設置基準よりも緩和した基準とするもの

## 2. 重点医師偏在対策支援区域の設定の考え方について（支援対象診療所の選定方法（事務局案））

- 支援対象とする診療所は、へき地診療所の設置基準を参考とした以下の選定基準により、診療所ごとに個別に検討

### 【支援対象となる診療所の選定基準（案）】

廃止となった場合、**地域住民への医療提供体制に深刻な影響が生じる診療所を支援対象の候補**に選定する。具体的には、次の要件をいずれも満たしている診療所を検討対象とする。

- ア 原則として当該診療所から**おおむね半径2kmの区域内**に、**代替となる医療機関**がないこと。  
※具体的には、①代替可能な主要な診療科（専門研修基本領域）を標榜する医療機関がないこと、  
②承継後も当該診療科を標榜すること等を勘案し個別に検討
- イ 原則として当該診療所を中心として概ね半径2kmの区域内に**一定以上の人口**（目安として250人以上）があること
- ウ 市町村長が地域住民の医療を将来的に確保する観点から当該診療所の存続が必要と認めていること
- エ **保険医療機関**であること
- オ 承継・開業を行ったか、予定時期が今後2年以内(R8, R9)で**具体的に確定**していること
- カ 名義変更（法人化等）でなく**実質的な承継**が行われていること

【参考】へき地診療所の設置基準（へき地保健医療対策等実施要綱（平成13年5月16日付医政発第529号）より抜粋）

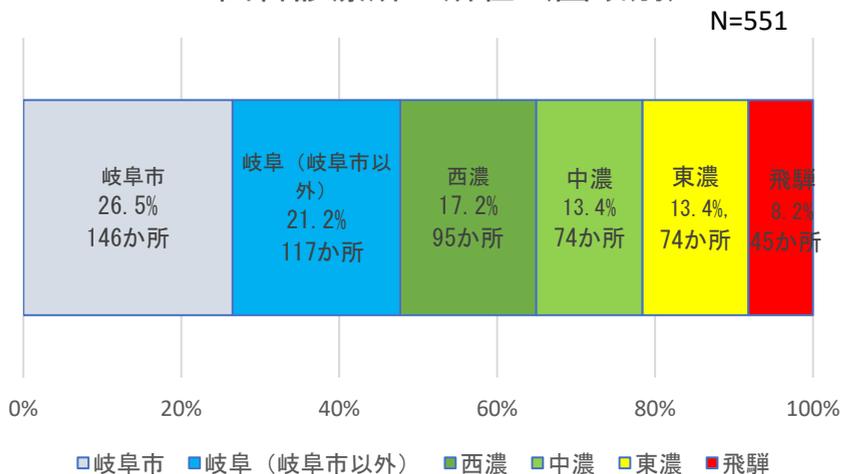
- ア へき地診療所を設置しようとする場所を中心として**おおむね半径4kmの区域内**に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として**人口1,000人以上**であり、かつ、**診療所の設置予定地から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して（通常の交通機関を利用できない場合は徒歩で）30分以上要する**ものであること。
- イ 次に掲げる地域で、かつ、医療機関のない離島（以下「無医島」という。）のうち、人口が原則として300人以上、1,000人未満の離島に設置するものであること。
  - (ア) 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された「離島の地域」
  - (イ) 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する「奄美群島（鹿児島県奄美市及び大島郡の区域）」
  - (ウ) 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第4条第1項に規定する「小笠原諸島」
  - (エ) 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する「離島」
- ウ 上記のほか、無医地区等においてへき地診療所の設置が必要と都道府県知事が判断した地区に設置する。

### 3. (参考) 今後の診療所の承継予定に関する調査結果について

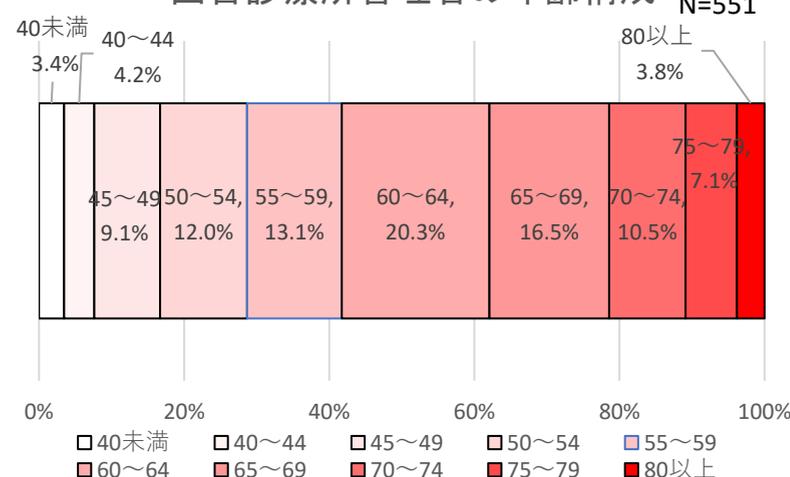
#### ○ 本事業の参考とするため、県内診療所に対して調査を実施

概要：県内全診療所に対し、承継の見込みの有無、廃業の見込みの有無を照会  
形式：Webアンケート形式（メールで実施）  
調査期間：令和7年10月2日～10月20日  
調査対象：県内の1,151診療所  
回答数：551診療所／1,151診療所（回収率：47.87%）

#### 回答診療所の所在（圏域別）



#### 回答診療所管理者の年齢構成



調査の結果、県内で令和8～令和12年度に承継した、又は承継を予定している医療機関は39か所。  
そのうち、**令和8・9年度に承継を予定している診療所は18か所。**（次葉）

### 3. (参考) 今後の診療所の承継予定に関する調査結果について

#### ○令和8、9年度に承継を予定している診療所の一覧（18か所）と、選定基準（案）の検討結果

診療所名	二次医療圏	管理者年齢 (R7.4.1)	2km圏内の 診療所数	各要件の充足状況											
				ア	当該診療所の標榜診療科のうち、半径2km圏内の 他の診療所でも標榜しているもの		当該診療所の標榜診療科のうち、半径2km圏内の 他の診療所でも標榜していないもの		イ	ウ	エ	オ	承継予 定時期	カ	承継者の属性
					内科, 小児科, 呼吸器科, アレルギー科, 胃腸科, 糖尿病内科	なし	小児外科	なし							
A	岐阜	75~79歳	25	×	内科, 小児科, 呼吸器科, アレルギー科, 胃腸科, 糖尿病内科	なし	-	-	○	○	R8.4	○	親族（直系以外）		
B	岐阜	75~79歳	28	×	内科, 消化器科, 小児科, アレルギー科, 外科, 整形外科, 皮膚科, 泌尿器科, こう門科, リハビリテーション科	小児外科	-	-	○	○	R8.4	○	直系親族（子・孫等）		
C	中濃	70~74歳	0	○	なし	内科, 消化器科, 循環器科, 小児科, 外科, こう門科, 放射線科, リハビリテーション科	○	○	○	○	R8.4	○	親族（直系以外）		
D	中濃	65~69歳	21	×	内科, 外科, 皮膚科, こう門科	なし	-	-	○	○	R8.4	○	知人		
E	東濃	65~69歳	48	×	内科, 消化器科	なし	-	-	○	○	R8.4	○	直系親族（子・孫等）		
F	飛騨	75~79歳	5	×	内科, 内科_循環器	なし	-	-	○	○	R8.4	○	直系親族（子・孫等）		
G※	飛騨	40歳未満	0	○	なし	内科, 外科, 小児科, 心療内科	○	○	○	○	R8.4	×	県人事異動による		
H	岐阜	65~69歳	25	×	小児科, アレルギー科	なし	-	-	○	○	R8.9	○	直系親族（子・孫等）		
I	西濃	75~79歳	12	×	内科, 外科, 整形外科, リハビリテーション科	なし	-	-	○	○	R8中	×	同法人内		
J	西濃	80歳以上	7	×	整形外科, リハビリテーション科	リウマチ科	-	-	○	○	R8中	○	直系親族（子・孫等）		
K	岐阜	65~69歳	14	×	内科, 呼吸器科, 循環器科, 消化器科, 皮膚科, アレルギー科, 外科, リハビリテーション科, 放射線科,	なし	-	-	○	○	R9.4	○	直系親族（子・孫等）		
L	岐阜	70~74歳	120	×	内科, 呼吸器内科, 循環器内科, 消化器内科, 小児科, リハビリテーション科, 糖尿病内科	なし	-	-	○	○	R9.4	○	直系親族（子・孫等）		
M	岐阜	75~79歳	22	×	リウマチ科, 外科, 整形外科, リハビリテーション科, 放射線科	なし	-	-	○	○	R9.4	○	親族（直系以外）		
N	西濃	70~74歳	9	×	内科, 小児科, 外科, 整形外科, 皮膚科, 泌尿器科, リハビリテーション科,	こう門科, 胃腸科	-	-	○	○	R9.4	○	直系親族（子・孫等）		
O	西濃	70~74歳	8	×	内科, 消化器科, 循環器科, 小児科, 皮膚科, リハビリテーション科, 放射線科	呼吸器科	-	-	○	○	R9.4	○	直系親族（子・孫等）		
P	西濃	70~74歳	2	○	内科	リウマチ科, 整形外科, リハビリテーション科	○	-	○	○	R9.4	○	直系親族（子・孫等）		
Q	中濃	70~74歳	29	×	精神科	神経科	-	-	○	○	R9.4	○	直系親族（子・孫等）		
R	岐阜	70~74歳	53	×	アレルギー科, 小児科	なし	-	-	○	○	R9中	○	直系親族（子・孫等）		

※ 県からの自治医科大学卒業医師の派遣によるへき地診療所の管理者交代で実質的な承継ではないこと、既にへき地診療所として他補助金の支援対象となっていることから、支援対象外と整理