

診療所の承継・開業支援事業 募集要領

1 事業目的

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早い地域などを重点医師偏在対策支援区域（以下、「支援区域」という。）と設定した上で、支援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、施設整備、設備整備、一定期間の地域への定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保する。

2 支援区域（令和7年3月10日地域医療対策協議会にて決定）

奥越医療圏、丹南医療圏、嶺南医療圏

3 補助対象者

支援区域において、令和7年11月11日（令和7年度国要望調査日）以降に、診療所を承継・開業した診療所（予定を含む）

※補助の対象となる経費の支出期日は別紙1備考のとおりですので、ご注意ください。

※補助対象とする基準日については、国が別途示す募集要件に基づき変更となる可能性がありますので、あらかじめご了承ください。

4 補助対象（詳細は別紙1参照）

（1）施設整備事業

診療所の運営に必要な診療部門（診察室、処置室等）や診療部門と一体となった医師・看護師住宅の整備費

※1診療所につき1回限りの補助となります。

※県からの交付内示以降に締結した工事契約等が補助対象となります。

※補助対象の工事等は、令和10年3月31日までに完了する必要があります。

（2）設備整備事業

診療所の運営に必要な医療機器等の購入費

※1診療所につき1回限りの補助となります。

※県からの交付内示以降に締結した医療機器購入契約等が対象となります。

※補助対象の医療機器等の購入は、令和10年3月31日までに完了する必要があります。

（3）地域への定着支援事業

診療所を承継又は開業する場合の地域への定着に必要な経費

※別紙1に定める基準額と、対象経費の総支出額から診療収入額寄附金その他の収入額を控除した額を比較し、少ない方の額に補助率を乗じた額が補助金額となります。

5 応募方法

当事業による支援を希望する診療所は、次の事業計画書等を、応募期限までに県地域医療課まで郵送等により提出するとともに、電子メールにてデータを送付してください。

区 分	様 式
① 事業計画書（必須）	様式 1 事業計画書
② 施設整備事業	様式 2－1 事業費内訳書、様式 2－2 補助額算定表
③ 設備整備事業	様式 3－1 事業費内訳書、様式 3－2 補助額算定表
④ 地域への定着支援事業	様式 4－1 経費内訳書、様式 4－2 補助額算定表

※①は応募者全員が作成、②～④は支援を希望する事業分を作成してください。

※承継の場合は、保健所に提出した医療法施行細則に定める「診療所開設届」の写しを添付してください。

6 応募期限

（１）令和 9 年度分（9 年度に発生する経費に対する支援要望）令和 8 年 1 0 月 2 日（金）

7 留意事項

（１）意向調査回答に係る留意事項

- ・本募集は、国の予算および県の予算の成立を前提とした準備手続きであり、国会および県議会において当初予算等が成立しない場合は事業が実施できない場合があります。
- ・補助対象経費、基準額等その他要件については、現時点で国から示されている内容に基づいており、今後変更される場合があります。
- ・本調査への応募をもって補助金の交付を確約するものではありません。また、国および県の予算の範囲内で事業を実施するため、要望額の全額が補助対象とならない場合があります。

（２）交付内示までの手続きに関する留意事項

- ・福井県地域医療対策協議会および保険者協議会にて支援対象として合意を得た診療所が対象となります。なお、審査に当たっては提出された事業計画等を両協議会で共有するとともに、応募状況等について福井県医師会および各郡市医師会と情報共有しますので、あらかじめご了承ください。
- ・応募後、県から交付内示を受けた事業については、「福井県補助金等交付規則」に基づき、補助金の交付申請を行っていただく必要があります。なお、応募期限までに必要書類の提出がない場合は、本事業の対象外となります。

(3) その他の留意事項

- ・ 県からの交付内示前に工事契約または医療機器購入契約を締結した場合は補助の対象外となります。また、補助対象経費は補助金の交付決定があった年度中に支出を完了する必要があります。
- ・ 補助事業により取得し、または効用の増加した財産（建物構築物、機械備品、ソフトウェア等）は、法令等の定めにより処分が制限されます。財産処分の制限期間内に補助金の交付目的に反した財産の使用や処分を行った場合は、原則として補助金の返還の必要が生じます。短期間での財産処分が発生しないよう、長期的な診療所の運営計画に基づいた事業計画としてください。

8 提出先（問い合わせ先）

〒910-8580（専用郵便番号）

（福井市大手3丁目17番1号）

福井県健康福祉部健康医療局

地域医療課 医療人材確保グループ 担当 西村、伊藤

TEL 0776-20-0345

メール iryou@pref.fukui.lg.jp

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 補助対象経費および補助率等

事業名	事業概要	補助対象	基準額（上限額）	補助率	備考
(1) 施設整備事業	診療部門（診察室、処置室等）等の整備への補助	・無床診療所 : 160 m² ・有床診療所(5 床まで) : 240 m² ・有床診療所(6 床から) : 760 m² ※医師・看護師住宅を一体整備する場合各「80 m ² 」を加算	1 m ² 当たり ・RC : 558,000 円 ・ブロック : 444,000 円 ・木造 : 362,000 円	1 / 2	厚生労働省から県に交付内示があった日以降に着手した事業を補助対象とすることが出来る※1 支払い期日は申請年度の年度末までの経費
(2) 設備整備事業	医療機器の整備への補助	診療所として必要な医療機器等購入費	1 か所当たり 16,500 千円	1 / 2	同上
(3) 地域への定着支援事業	地域への定着支援	診療所の運営に必要な経費 （基本給、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）、消耗品費、材料費、印刷製本費、通信運搬費、光熱水費、借料及び損料、社会保険料、雑役務費、委託費）	1 か所当たり次の算出額 ① 診療日数 1 から 129 日 6,200 千円 + (71 千円 × 診療日数) ② 診療日数 130 から 259 日 6,200 千円 + (77 千円 × 診療日数) ③ 診療日数 260 日以上 6,200 千円 + (87 千円 × 診療日数) ※訪問看護を実施する場合 「25 千円 × 訪問日数」を加算	2 / 3	各年度の 4 月 1 日以上に発生した経費が補助対象となる。 支払期日は申請年度の年度末までの経費