

令和7年度第1回志太榛原地域医療協議会

令和7年度第1回志太榛原地域医療構想調整会議

日時 令和7年7月7日（月）

午後6時45分から8時15分

方法 Zoomによるウェブ会議

次 第

報告・協議事項			配付資料	ページ	会議の別	
1	協議	静岡県保健医療計画に記載する医療機関（薬局）の変更について	資料1	P. 1	協議会	調整会議
2	報告	診療所の承継・開業支援事業について	資料2	P. 7		
3	報告	病床の削減について（コミュニティーホスピタル甲賀病院）	資料3	P. 13		
4	報告	病床の廃止について（やきつべの径診療所外）	資料4	P. 15		
5	報告	正常分娩を担う助産所の廃止について（繭のいえ助産院）	資料5	P. 17		
6	報告	正常分娩を担う診療所の名称変更について（焼津バースクリニック）	資料6	P. 19		
7	協議	令和7年度病床機能再編支援事業費補助金について（藤枝市立総合病院）	資料7	P. 21		
8	報告	令和6年度病床機能報告及び非稼働病床について	資料8	P. 25		
9	報告	地域医療介護総合確保基金（医療分）	資料9	P. 43		

第 1 回志太榛原地域医療協議会出席者名簿

	所 属	役 職 名	氏 名	出欠	備考
1	中部保健所	所長	永井 しづか	出席	
2	島田市	健康福祉部長	宮地 正枝	出席	代理出席
3	焼津市	市長	中野 弘道	出席	
4	藤枝市	健やか推進局長	小川 康範	出席	代理出席
5	牧之原市	健康推進部長	櫻井 康章	出席	代理出席
6	榛原郡吉田町	町長	田村 典彦	出席	
7	榛原郡川根本町	町長	藪田 靖邦	出席	
8	島田市医師会	会長	田口 博之	出席	
9	焼津市医師会	会長	堀尾 惠三	出席	新任
10	志太医師会	会長	森 泰雄	出席	
11	榛原医師会	会長	石井 英正	出席	
12	島田市立総合医療センター	病院事業管理者	青山 武	出席	
13	焼津市立総合病院	病院事業管理者	関 常司	出席	
14	藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫	出席	
15	榛原総合病院	院長	森田 信敏	出席	
16	島田歯科医師会	会長	原田 泰	出席	新任
17	焼津市薬剤師会	会長	天野 雄一郎	出席	新任
18	静岡県看護協会志太榛原地区支部	支部長	鈴木 久美子	出席	新任
19	静岡市消防局	救急担当部長	大久保 雅史	出席	代理出席
20	川根本町区長連絡会	副会長	山田 典秀	欠席	新任
21	藤枝市社会福祉協議会	会長	水野 明	出席	新任

第 1 回志太榛原地域医療構想調整会議出席者名簿

	所属団体名等	役 職	氏 名	出欠	備考
1	島田市医師会	会長	田口 博之	出席	
2	焼津市医師会	会長	堀尾 恵三	出席	新任
3	志太医師会	会長	森 泰雄	出席	
4	榛原医師会	会長	石井 英正	出席	
5	藤枝歯科医師会	会長	竹中 寛	出席	新任
6	藤枝薬剤師会	会長	松永 敏広	出席	
7	静岡県看護協会志太榛原地区支部	支部長	鈴木 久美子	出席	新任
8	島田市立総合医療センター	病院事業管理者	青山 武	出席	
9	藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫	出席	
10	岡本石井病院	院長	森田 浩	出席	新任
11	藤枝駿府病院	院長	田中 賢司	出席	
12	焼津市立総合病院	病院事業管理者	関 常司	出席	
13	榛原総合病院	院長	森田 信敏	出席	
14	全国健康保険協会静岡支部	企画総務グループ長	木村 成範	出席	
15	特別養護老人ホームふじトピア	施設長	増田 啓介	出席	
16	島田市	健康福祉部長	宮地 正枝	出席	
17	焼津市	健康福祉部長	増井 太郎	出席	新任
18	藤枝市	健やか推進局長	小川 康範	出席	新任
19	牧之原市	健康推進部長	櫻井 康章	出席	新任
20	吉田町	健康づくり課長	門田 万里子	出席	
21	川根本町	健康福祉課長	森下 育昭	出席	
22	中部保健所	所長	永井 しづか	出席	
		地域医療構想アドバイザー	小林 利彦	出席	
		地域医療構想アドバイザー	竹内 浩視	出席	
		地域医療構想アドバイザー	毛利 博	出席	

【オブザーバー出席】

	所属団体名等	役 職	氏 名	出欠	備考
1	東海北陸厚生局健康福祉部医事課	課長	林 恵	出席	
2	東海北陸厚生局健康福祉部医事課	係長	長谷川 恵子	出席	
3	駿河西病院	院長	廣瀬 光	出席	
4	駿河西病院	事務長	尾澤 幸伸	出席	
5	コミュニティーホスピタル甲賀病院	院長	甲賀 啓介	出席	
6	誠和藤枝病院	副院長	井原 詠子	出席	
7	誠和藤枝病院	事務長	尾崎 健太	出席	
8	藤枝平成記念病院	看護部長	齋藤 博子	出席	
9	聖稜リハビリテーション病院	理事長	横山 日出太郎	出席	
10	聖稜リハビリテーション病院	院長	関谷 洋	出席	
11	聖稜リハビリテーション病院	医事管理部長	山下 睦美	出席	
9	医療法人社団峻渡会やきつべの径クリニック	理事長兼院長	夏苺 直己	出席	
10	生駒脳神経クリニック	院長	小埜 聡司	出席	
11	焼津バースクリニック	院長	美馬 康幸	出席	

静岡県保健医療計画に記載する医療機関（薬局）の変更について

1 薬局の指定要件

薬局	がん 在宅緩和ケア	医療用麻薬の提供が可能
		在宅訪問の対応が可能
		休日・時間外の対応が可能

2 追加 11 機関

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	おおさわ薬局	牧之原市大沢 6 3 3 - 1
	フラワー薬局 豊田店	焼津市五ヶ堀之内 1 4 3 - 4
	ウエルシア薬局 焼津塩津店	焼津市塩津 6 1 - 1
	ウエルシア薬局 焼津新焼津店	焼津市焼津 4 - 6 - 2 0
	ウエルシア薬局 島田御仮屋店	島田市御仮屋町 9 5 3 0
	さくら薬局 西焼津店	焼津市小柳津 2 1 2 - 5
	エムハート薬局 みのり店	牧之原市静波 4 6 6 - 1
	どんぐり薬局 高洲店	藤枝市与左衛門 4 3 1 - 3
	どんぐり薬局高柳店	藤枝市高柳 2 - 7 - 2 9
	ウエルシア薬局吉田住吉南店	榛原郡吉田町住吉 2 8 3 2 - 3
	フラワー薬局藤枝中央店	藤枝市瀬戸新屋 2 4 3 - 8

3 継続 82 機関

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	大井川ふれあい薬局	焼津市利右衛門 9 7 2 - 8
	コスモ薬局	焼津市本町 2 - 1 2 - 8 - 1 0 3
	イオン薬局焼津店	焼津市東祢宜島 1 2 - 4
	すばる薬局	焼津市焼津 6 丁目 7 番 3 8 号
	中里薬局さくら店	焼津市中里 1 4 3 - 4
	メロン薬局	焼津市大栄町 1 丁目 4 - 1 8
	ユーカリ薬局	焼津市大村 2 丁目 1 0 - 1 1
	ゆりかもめ薬局	焼津市東祢宜島 1 7 - 1 0
	エルデ薬局	藤枝市小石川町 1 - 7 - 1 9
	オオイ薬局高柳店	藤枝市高柳 2 0 3 5 - 8
	しだ薬局	藤枝市志太 2 - 1 1 - 8
	フラワー薬局青島店	藤枝市前島 2 丁目 1 7 - 1 5
	堀之内薬局	藤枝市堀之内 1 7 2 6 番地
	わかくさ薬局高洲店	藤枝市高洲 7 8 0
	嘉十薬局	島田市本通五丁目 2 - 3
	五和薬局	島田市牛尾 4 7 5 - 6
	島田くるみ薬局	島田市岸町 6 6 3
	島田中央薬局	島田市栄町 3 番の 1

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	高橋調剤薬局	島田市向島町4535
	たんぼぼ薬局島田店	島田市野田1271-5
	成岡薬局井口店	島田市井口880
	ファミリー薬局	島田市三ツ合町1159番地の3
	みなみ薬局	島田市南2-4-4
	ゆう薬局	島田市大津通15-1
	なごみ薬局	牧之原市細江4020-2
	波津薬局	牧之原市波津1-59-1
	上住吉薬局	榛原郡吉田町住吉379-2
	オオイ薬局	島田市大川町12番の3
	わかくさ薬局 大富店	焼津市中新田520-1
	こころ薬局	島田市金谷本町1970-1
	あかね薬局	藤枝市上青島462-8
	マリン薬局	焼津市栄町2丁目8番5号
	うさぎ薬局 白子店	藤枝市本町2-1-35
	港薬局	牧之原市相良173-5
	株式会社大平薬局	牧之原市波津3-28
	なの花薬局 藤枝小石川店	藤枝市小石川町1丁目10番21-2号
六合ひがし薬局	島田市東町227-6	

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	みなと薬局 藤枝高洲店	藤枝市高洲 1-9-26
	ウエルシア薬局 焼津南店	焼津市与惣次 1丁目 26番地 5
	ウエルシア薬局 焼津与惣次店	焼津市与惣次 1丁目 10-11
	ウエルシア薬局 焼津ねぎ島店	焼津市東祢宜島 16-4
	ウエルシア薬局 藤枝駿河台店	藤枝市駿河台 2丁目 17-1
	ウエルシア薬局藤枝青葉町店	藤枝市青葉町 1丁目 2番 25号
	ウエルシア薬局 藤枝茶町店	藤枝市茶町 3丁目 3-38
	ウエルシア薬局 島田道悦店	島田市道悦 1丁目 13番 25号
	ウエルシア薬局 牧之原榛原店	牧之原市細江 4561-1
	合同会社 みどりや薬局	島田市中溝 四丁目 8番の 10
	みなと薬局 島田本通店	島田市本通 7丁目 7791番地
	アイン薬局 榛原店	牧之原市細江 2937-1
	アイン薬局 駿河台店	藤枝市南駿河台 5丁目 4-23
	アイン薬局 藤枝店	藤枝市駿河台 2丁目 17-24
	わかくさ薬局白子店	藤枝市本町 2-6-3
	アイセイ薬局藤枝店	藤枝市水上字鳥越 332-5
	片岡薬局	榛原郡吉田町片岡 335-2
	さくら薬局藤枝駅前店	藤枝市駅前 3-4-17丸五ビル 1階
	さくら薬局 藤枝大手店	藤枝市大手 2-7-25

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	さくら薬局焼津西小川店	焼津市西小川 1-11-3
	アイン薬局 青南町店	藤枝市青南町 1-13-24
	りぼん薬局東町店	島田市東町 1121-2
	わかくさ薬局	藤枝市田沼 2-9-30
	げんき薬局	焼津市小柳津 343-2
	うさぎ薬局 藤枝店	藤枝市藤枝 5-6-39-1
	そうごう薬局島田店	島田市祇園町 8725-30
	クローバー薬局	焼津市小川 1036番地の10
	アイン薬局 小石川町店	藤枝市小石川町 2-10-16
	アイン薬局 岡部内谷店	藤枝市岡部町内谷 60-1
	ウエルシア薬局 島田大津通店	島田市大津通 6番地の1
	大覚寺薬局	焼津市大覚寺 2-5-15
	えきまえ薬局	藤枝市駅前 1-8-3-103
	ウエルシア訪問薬局島田	島田市道悦 1-13-30
	わかば薬局	島田市川根町身成 3212
	ウエルシア薬局牧之原相良店	牧之原市波津 168-1
	プラスエム薬局瀬古店	藤枝市瀬古 2-6-17
	みるく薬局	藤枝市南駿河台 5-4-26
	よつば薬局	藤枝市末広 1-3-41

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局島田金谷店	島田市金谷栄町 3 5 7 4 - 2
	ウエルシア薬局吉田片岡店	榛原郡吉田町片岡 1 8 8 1 番地の 1
	フラワー薬局初倉店	島田市南原 8 5 - 1 0
	中里薬局	焼津市中里 7 0 - 1
	ウエルシア薬局牧之原菅ヶ谷店	牧之原市菅ヶ谷 2 5 0 - 1
	しだ東薬局	藤枝市志太 1 - 5 - 4 3
	ウエルシア薬局焼津三ヶ名東店	焼津市三ヶ名 1 1 0 0 - 6

4 削除 9 機関

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	どんぐり薬局高洲店	藤枝市与左衛門 4 3 1 - 3
	有限会社はなみずき薬局	島田市中溝町 1 4 1 8 番地の 9
	相良北薬局	牧之原市大沢 3 3 0
	どんぐり薬局吉田店	榛原郡吉田町片岡 1 7 5 3 - 1
	吉田南薬局	榛原郡吉田町住吉 2 4 2 6
	どんぐり薬局高柳店	藤枝市高柳 2 - 7 - 2 9
	どんぐり薬局 こがわ店	焼津市小川新町 4 丁目 1 - 2 3
	マイ薬局	焼津市上小杉 1 0 7 1
	西島薬局	焼津市駅北 2 - 6 - 1 1

〔診療所の承継・開業支援〕 要望調査の実施について

(医療政策課)

1 概要

- 診療所の承継・開業支援事業について、国へ事業計画を提出するため、県内すべての診療所を対象として要望調査を実施している。(6月13日(金)から6月27日(金)まで)
- 調査の結果を踏まえ、県医療対策協議会及び県保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所について、国へ事業計画を提出していく。

2 支援区域・支援対象

(1) 支援区域

- 重点医師偏在対策支援区域は、国が示す候補区域(賀茂・富士・中東遠)及び市区町村ごとの可住地面積あたり診療所医師数等を考慮し、**県内全域とする。**

(2) 支援対象

- 支援区域において承継又は開業する診療所であって、県医療対策協議会及び県保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所の開設者

3 要望調査

(1) 調査対象

- 県内すべての一般診療所(歯科診療所は対象外)

(2) 調査の方法

区分	内容
県医療政策課	○診療所へのメールによる周知 ○県ホームページによる周知
県保健所 政令市保健所	○診療所等への周知 (地域における必要性の高い診療所等への周知)
市町 (地域医療所管課)	
県医師会	○県医師会ホームページ掲載等の周知について協力依頼
郡市医師会	○会員等への周知について協力依頼

4 スケジュール

日程	内容
6月13日(金) ～6月27日(金)	要望調査(2週間程度)
6月30日(月) ～7月15日(火)	地域医療協議会(各圏域)での報告 (○賀茂 7/9(水) ○熱海伊東 7/14(月) ○駿東・三島田方 7/2(水) ○富士 7/1(火) ○静岡 7/11(金) ○志太榛原 7/7(月) ○中東遠 6/30(月) ○西部 7/15(火))
7月7日(月)	医療対策協議会・医師確保部会での報告
7月下旬(未定)	第1回保険者協議会での協議(合意)
7月30日(水)	第1回医療対策協議会での協議(合意)
時期未定	国へ事業計画を提出

【支援対象に関する留意事項】

- ・主に保険診療を行う診療所を対象とする。
- ・主に外来診療を行う診療所を対象とする。
- ・企業、工場、特別養護老人ホーム等に開設される診療所は対象外とする。
- ・駅前など診療所が多数立地するエリアは、産科、小児科など一部の診療科を除き、支援の対象外とする。

5 予算の想定 ※国予算 101.6 億円

区分	支援内容
施設整備	診療所の運営に必要な診察室、処置室等の整備に対する補助
	*無床診療所・木造で想定 基準額 56,800 千円(県負担 9,467 千円) 国 1/3 県 1/6 事業者 1/2
設備整備	診療所の運営に必要な医療機器の整備に対する補助
	基準額 16,500 千円(県負担 2,750 千円) 国 1/3 県 1/6 事業者 1/2
地域への 定着支援	診療所を承継又は開業する場合に地域への定着を一定期間支援
	*診療日数 259 日で想定 基準額 26,143 千円(県負担 5,810 千円) 国 4/9 県 2/9 事業者 1/3

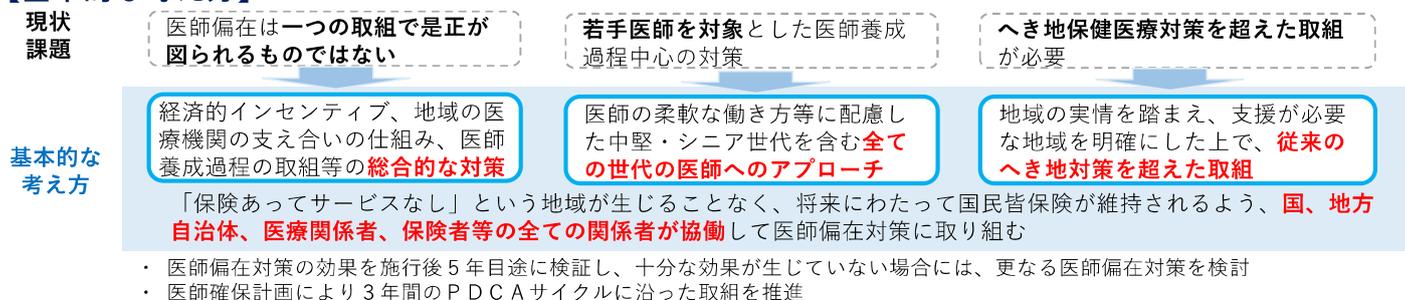
医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）

○ 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、以下の基本的な考え方に基づき、制度改正を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策を推進する。**

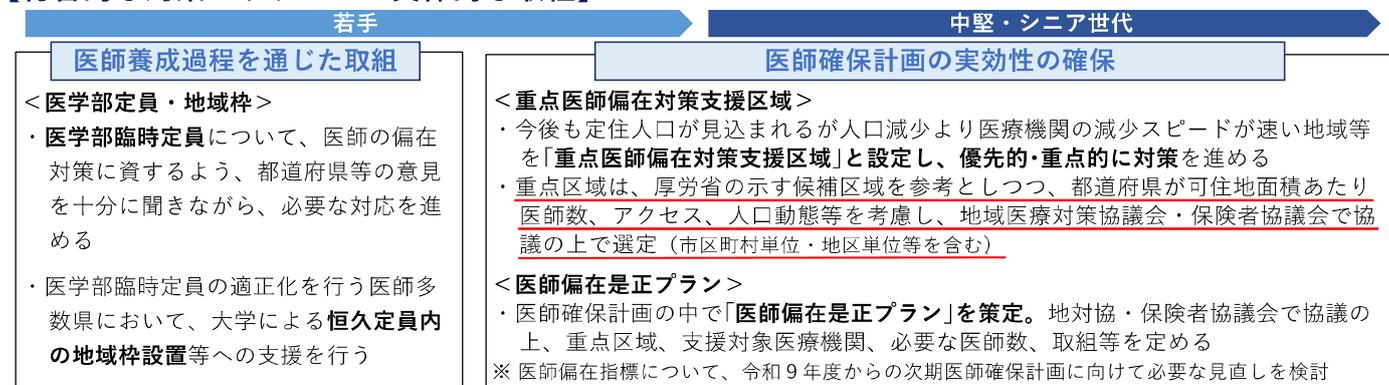
○ **総合的な医師偏在対策について、医療法に基づく医療提供体制確保の基本方針に位置付ける。**

※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】



【総合的な対策パッケージの具体的な取組】



地域偏在対策における経済的インセンティブ等

- < 経済的インセンティブ >
- ・ 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

- < 全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援 >
 - ・ 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

- < 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 >
 - ・ 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
- < 外来医師過多区域における新規開業希望者への地域に必要な医療機能の要請等 >
 - ・ 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
- < 保険医療機関の管理者要件 >
 - ・ 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

重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業実施要綱

1. 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（以下単に「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ことを目的とする。

2. 事業の実施主体

都道府県が定める支援区域において、承継又は開業する診療所であって、都道府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して合意を得た診療所の開設者とする。

3. 事業内容

支援区域において、承継又は開業する診療所の施設・設備整備及び地域への定着に対する支援を行う。

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

（注）施設整備事業は、承継・開業の一定期間後に採算性が見込まれる診療所を想定しており、診療圏の人口が10年後に2,000人程度を下回る見込みの診療所を支援対象とする場合は、へき地医療拠点病院からの巡回診療、オンライン診療等による対応も含め、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議する。

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

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

4. 支援区域の設定

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する。

支援区域は、二次医療圏単位のほか、地域の実情に応じて、市区町村単位、地区単位等で選定できることとする。

5. 先行的な医師偏在是正プランの策定

都道府県において、承継・開業支援事業を実施するため、支援区域及び支援対象医療機関等を定めた、先行的な医師偏在是正プランを策定する。

【厚生労働省が提示する候補区域】

候補区域は、以下のいずれかに該当する区域とする。

- 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)

候補区域の一覧 (109 区域)

都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏
北海道	南檜山	宮城県	仙南	群馬県	桐生	長野県	飯伊	山口県	柳井
北海道	北渡島檜山	宮城県	大崎・栗原	群馬県	太田・館林	長野県	木曾	山口県	長門
北海道	南空知	宮城県	石巻・登米・気仙沼	埼玉県	利根	岐阜県	西濃	徳島県	西部
北海道	北空知	秋田県	県北	埼玉県	北部	岐阜県	飛騨	香川県	小豆
北海道	日高	秋田県	県南	埼玉県	秩父	静岡県	賀茂	愛媛県	八幡浜・大洲
北海道	釧路	山形県	最上	千葉県	山武長生夷隅	静岡県	富士	高知県	幡多
北海道	宗谷	山形県	庄内	千葉県	君津	静岡県	中東遠	福岡県	京築
北海道	北網	福島県	県南	東京都	島しょ	愛知県	西三河北部	佐賀県	西部
北海道	遠紋	福島県	相双	神奈川県	県西	愛知県	東三河北部	長崎県	県南
北海道	釧路	福島県	いわき	新潟県	下越	三重県	東紀州	熊本県	宇城
北海道	根室	福島県	会津・南会津	新潟県	県央	滋賀県	甲賀	大分県	西部
青森県	八戸地域	茨城県	日立	新潟県	中越	京都府	丹後	宮崎県	都城北諸県
青森県	西北五地域	茨城県	常陸太田・ひたちなか	新潟県	魚沼	大阪府	中河内	宮崎県	延岡西臼杵
青森県	上十三地域	茨城県	鹿行	新潟県	上越	兵庫県	丹波	宮崎県	西諸
青森県	下北地域	茨城県	取手・竜ヶ崎	新潟県	佐渡	奈良県	西和	宮崎県	西都児湯
岩手県	岩手中部	茨城県	筑西・下妻	富山県	砺波	和歌山県	新宮	宮崎県	日向入郷
岩手県	胆江	茨城県	古河・坂東	石川県	能登北部	鳥取県	中部	鹿児島県	出水
岩手県	両磐	栃木県	県北	福井県	奥越	島根県	雲南	鹿児島県	曾於
岩手県	気仙	栃木県	県西	福井県	丹南	島根県	大田	鹿児島県	熊毛
岩手県	釜石	群馬県	渋川	山梨県	峡東	岡山県	高梁・新見	鹿児島県	奄美
岩手県	宮古	群馬県	伊勢崎	長野県	上小	岡山県	真庭	沖縄県	宮古
岩手県	久慈	群馬県	吾妻	長野県	上伊那	広島県	尾三		

可住地面積当たり診療所医師数（市区町村別）

市区町村	可住地面積 (km2)	一般 診療所数	診療所 医師数	可住地面積当たり 診療所医師数	国提示 候補区域
下田市	25.31	19	20	0.79	○
東伊豆町	20.83	8	6	0.29	○
河津町	19.39	5	3	0.15	○
南伊豆町	24.58	9	6	0.24	○
松崎町	14.01	5	2	0.14	○
西伊豆町	12.42	5	3	0.24	○
賀茂	116.54	51	40	0.34	○
熱海市	23.72	34	26	1.10	
伊東市	55.24	54	49	0.89	
熱海伊東	78.96	88	75	0.95	
沼津市	93.35	151	171	1.83	
三島市	38.74	96	96	2.48	
御殿場市	85.22	45	47	0.55	
裾野市	44.00	32	36	0.82	
伊豆市	68.46	14	12	0.18	
伊豆の国市	42.68	29	31	0.73	
函南町	29.42	24	25	0.85	
清水町	7.90	24	23	2.91	
長泉町	16.24	29	34	2.09	
小山町	44.32	7	4	0.09	
駿東田方	470.33	451	479	1.02	
富士宮市	141.84	90	101	0.71	○
富士市	123.86	182	189	1.53	○
富士	265.70	272	290	1.09	○
静岡市 葵区	146.63	241	278	1.90	
静岡市 駿河区	54.23	162	193	3.56	
静岡市 清水区	141.82	152	165	1.16	
静岡	342.68	555	636	1.86	
島田市	106.94	63	66	0.62	
焼津市	66.43	76	80	1.20	
藤枝市	101.82	104	114	1.12	
牧之原市	79.23	32	25	0.32	
吉田町	20.49	16	16	0.78	
川根本町	48.39	8	5	0.10	
志太榛原	423.30	299	306	0.72	
磐田市	136.74	123	124	0.91	○
掛川市	153.51	77	67	0.44	○
袋井市	86.61	65	67	0.77	○
御前崎市	49.36	16	20	0.41	○
菊川市	71.90	28	32	0.45	○
森町	38.47	9	12	0.31	○
中東遠	536.59	318	322	0.60	○
浜松市 中区	42.94	237	306	7.13	
浜松市 東区	46.09	103	101	2.19	
浜松市 西区	76.43	86	86	1.13	
浜松市 南区	44.95	56	49	1.09	
浜松市 北区	135.11	77	90	0.67	
浜松市 浜北区	54.38	65	76	1.40	
浜松市 天竜区	90.51	26	21	0.23	
湖西市	49.89	40	26	0.52	
西部	540.30	690	755	1.40	
全県	2,774.40	2,724	2,903	1.05	3医療圏

注) 可住地面積、診療所医師数は2022年度データ、診療所数は2023年医療施設調査（静態・動態）による。

病床の削減について

以下の病院の病床削減について、報告する。

機関名	コミュニティーホスピタル甲賀病院
開設許可 年月日	平成元年3月15日
病床数	【一般病床】 【一般病床】 <u>407</u> 床 → <u>349</u> 床
変更日	令和7年3月31日
病床削減の 理由	医療需要の急変を受け、病床数の適正化を図るため、一般病床407床を349床とし、58床（地域包括ケア病棟30床及び一般急性期病棟28床）を返還する。

病床の廃止について

以下の診療所の病床廃止について、報告する。

機関名	やきつべの径診療所	生駒脳神経クリニック
開設許可 年月日	平成 12 年 3 月 21 日	昭和 60 年 1 月 8 日
病床数	【一般病床】 <u>19</u> 床 → 【一般病床】 <u>0</u> 床	【一般病床】 <u>1</u> 床 → 【一般病床】 <u>0</u> 床
変更日	令和 7 年 4 月 1 日	令和 7 年 6 月 18 日
病床削減の 理由	入院数の減少に加え、経費高騰に伴う経営上の負担を考慮して、全床返還する。	この 10 数年にわたり病床の実質的な運用実績がなく、診療体制においても病床を使用する必要性が認められない状況が継続し、今後も病床を利用する見込みがないことから、一般病床 1 床を返還する。

正常分娩を担う助産所の廃止について

以下の正常分娩を担う助産所の廃止について、報告する。

機関名	繭のいえ助産院
開設許可 年月日	平成 25 年 11 月 20 日
病床数	3 床
廃止日	令和 7 年 4 月 30 日
廃止の 理由	当助産院及び隣接する前田産科婦人科医院を運営する医療法人社団安津会の承継に伴い、助産院を廃止する。 なお、保健指導を担う助産院として、管理者（助産師）個人が移転先で新たに助産所を開設する。

正常分娩を担う診療所の名称変更について

以下の正常分娩を担う診療所の名称変更について、報告する。

機関名	焼津バースクリニック（旧前田産科婦人科医院）
開設許可 年月日	平成9年3月24日
病床数	17床
変更日	令和7年5月1日
変更の 理由	当院及び運営する医療法人社団美作会（旧安津会）の承継に伴い、診療所の名称を変更する。

令和7年度病床機能再編支援事業費補助金の実施について

藤枝市立総合病院が病床削減にあたり、令和7年度病床機能再編支援事業費補助金の申請を予定している。下記の病床削減計画をもとに協議をお願いしたい。

病床機能再編支援補助金 病床削減計画

医療機関名：藤枝市立総合病院

開設者：藤枝市長 北村 正平

所在地：静岡県藤枝市駿河台4丁目1-11

1 概要

(1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）

545床 → 490床（▲55床、▲10.09%）

(2) 見直し前

許可病床数 ※1	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		564					564
※1	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計※2
		274	290				564
診療科目	内科、消化器内科、外科、脳神経内科等						

※1 平成30年度病床機能報告で報告した病床数と令和2年4月1日時点の病床数のいずれか少ない方を記載

※2 一般・療養病床の合計数と一致すること

(3) 病床見直しの内容

稼働病床数 ① ※3	病床種別	一般	療養				計
		545					545
① ※3	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
		274	271				545
削減病床数 ②	病床種別	一般	療養				計
		▲55					▲55
②	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
		7	▲62				▲55
見直し後の 許可病床数 (①-②)	病床種別	一般	療養				計
		490					490
(①-②)	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計
		281	209				490
診療科目	内科、消化器内科、外科、脳神経内科等						

※3 平成30年度病床機能報告で報告した病床数と令和2年4月1日時点の病床数のいずれか少ない方を記載

(4) 変更日（見込み）

令和7年9月

2 病床数の見直しの必要性等について

【見直しを検討した経緯（削減病床数の考え方を含む。）】

- ・ コロナ陽性患者の受け入れのため休棟していた病棟を、令和6年4月に緩和ケア病棟及び外来化学療法センターの移転拡充を行ったことから、非稼働病床の利活用について病床削減を含めた病床再編の検討を重ねてきた。
- ・ 当院において、新入院患者数は増加傾向にあるが、低侵襲治療や効率的な医療提供により平均在院日数は短縮し、1日入院患者数は減少傾向にあり、必要病床数は減少している状況である。（1日入院患者数 平成30年度484人→令和6年度413人）
- ・ 医療機関相互の機能分化と連携、役割分担を図るため、聖稜リハビリテーション病院と地域医療連携推進法人を設立したことから、退院調整や患者情報などが迅速に共有されることで、円滑な転院が可能となり、更なる早期在宅復帰が期待できる。
- ・ これらの内容を総合的に判断し、490床（うち感染症2床）で現在の医療提供体制を維持することが可能である。

【その他】

- ・ 昨年度冬期のインフルエンザ、新型コロナ患者の同時まん延時においても、入院患者の受け入れに支障をきたすことはなかったことから、今後も連携推進法人の機能強化を推進していくことになるため、問題ないとする。
- ・ 削減した病床については、全身麻酔手術前後に行う口腔ケアのスペースや妊産婦検診スペース等として活用を予定している。

病床機能再編支援事業費補助金の概要

1 趣旨

令和2年度より厚生労働省が地域医療構想の実現を図る観点から、一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が行う病床数の適正化に必要な病床削減に対して、補助金を交付する財政支援制度を創設した。

令和3年度から、財源が国庫補助から地域医療介護総合確保基金へ変更となった。
(補助率 10/10)

2 事業概要

区分	内容
支給対象	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病棟の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」という。）のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、令和2年度以降に対象3区分のいずれかの病床の削減を行う病院及び診療所の開設者又は開設者であったもの。
支給要件	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、県が地域医療構想の実現に資すると認めたもの。 病床削減後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告時における稼働病床数の90%以下であること。
算定方法	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度病床機能報告において報告された稼働病床数又は令和2年4月1日時点の稼働病床数のいずれか少ない方から一日平均実働病床数までの間の削減について、病床稼働率に応じ、削減病床1床あたりの額を支給。 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、2,280千円/床を支給。 回復期機能及び介護医療院への転換病床数は除く。 過去に本事業の支給対象となった病床数は除く。 同一開設者の医療機関への融通病床数は除く。

3 交付単価

病床稼働率	削減1床あたり単価	病床稼働率	削減1床あたり単価
50%未満	1,140千円	70%以上 80%未満	1,824千円
50%以上 60%未満	1,368千円	80%以上 90%未満	2,052千円
60%以上 70%未満	1,596千円	90%以上	2,280千円

4 スケジュール

区分	内容
～7月中旬	地域医療構想調整会議にて協議
7月30日(水)	医療対策協議会にて報告
8月21日(木)	医療審議会にて報告
1月～	国の交付決定があり次第、補助金交付

令和6年度病床機能報告の集計結果の状況（概要）

1 病床機能報告制度（医療法第30条の13）

- 病床機能報告制度は、医療介護総合確保推進法（平成26年6月成立）により改正された医療法第30条の13に基づく制度である。（平成26年10月施行）
- 医療機能の分化・連携の推進のため、県は毎年度医療機関からその有する病床において担っている医療機能の現状等を病棟単位で報告を受ける。
- 県には公表義務があり、県ホームページでの公表や、地域医療構想調整会議等での協議に活用していく。

2 令和6年度報告結果

(1) 報告状況

報告対象	R5	R6	増減	備考
病院	139施設	139施設	0	報告率100%
診療所	143施設	137施設	▲6	報告率100%
合計	282施設	276施設	▲6	

(2) 過去3年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較

○全体

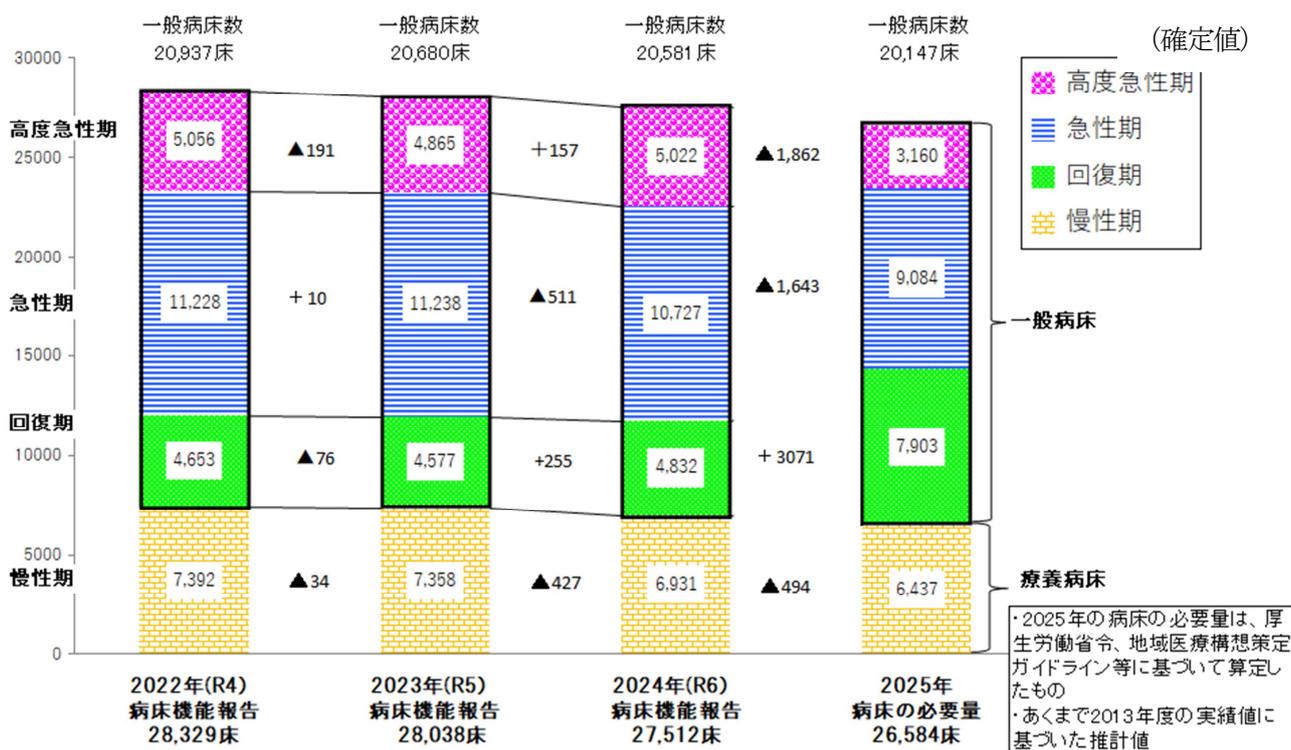
- ・令和6年度の最大使用病床数は27,512床であり、昨年度の28,038床から526床減少した。

○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は令和5年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の必要病床数と比較した場合には、回復期が不足していることから、さらに回復期への機能転換を進めていく。

○療養病床（慢性期）

- ・慢性期の割合は令和5年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の病床必要量と比較して約500床以上多い状態であるが、毎年順調に減少し続けている。今後も介護医療院等への転換を推進し、乖離を解消していく。



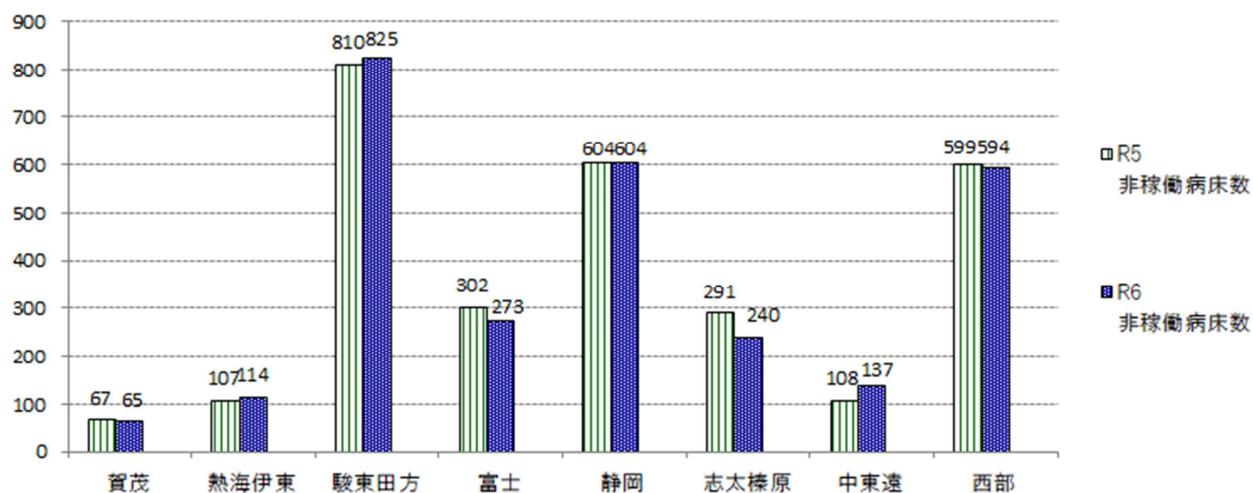
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(単位：床)

構想区域	医療機能	病床機能報告				病床の必要量		比較	
		2023年 (R5)		2024年 (R6)		2025年		2023⇔2024	2024⇔2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	4,865	17%	5,022	18%	3,160	12%	157	▲ 1,862
	急性期	11,238	40%	10,727	39%	9,084	34%	▲ 511	▲ 1,643
	回復期	4,577	16%	4,832	18%	7,903	30%	255	3,071
	慢性期	7,358	26%	6,931	25%	6,437	24%	▲ 427	▲ 494
	計	28,038		27,512		26,584		▲ 526	▲ 928
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	0	20
	急性期	243	36%	205	30%	186	28%	▲ 38	▲ 19
	回復期	163	24%	205	30%	271	41%	42	66
	慢性期	277	41%	269	40%	182	28%	▲ 8	▲ 87
	計	683		679		659		▲ 4	▲ 20
熱海伊東	高度急性期	16	2%	16	2%	84	8%	0	68
	急性期	486	52%	485	53%	365	34%	▲ 1	▲ 120
	回復期	145	16%	142	15%	384	36%	▲ 3	242
	慢性期	282	30%	280	30%	235	22%	▲ 2	▲ 45
	計	929		923		1,068		▲ 6	145
駿東田方	高度急性期	671	12%	723	13%	609	12%	52	▲ 114
	急性期	2,572	44%	2,418	43%	1,588	32%	▲ 154	▲ 830
	回復期	931	16%	978	17%	1,572	32%	47	594
	慢性期	1,639	28%	1,512	27%	1,160	24%	▲ 127	▲ 352
	計	5,813		5,631		4,929		▲ 182	▲ 702
富士	高度急性期	243	10%	247	11%	208	8%	4	▲ 39
	急性期	1,064	45%	1,099	47%	867	33%	35	▲ 232
	回復期	484	21%	521	22%	859	33%	37	338
	慢性期	549	23%	483	21%	676	26%	▲ 66	193
	計	2,340		2,350		2,610		10	260
静岡	高度急性期	1,399	24%	1,357	24%	773	15%	▲ 42	▲ 584
	急性期	1,987	34%	1,921	34%	1,760	34%	▲ 66	▲ 161
	回復期	835	14%	889	16%	1,370	26%	54	481
	慢性期	1,596	27%	1,474	26%	1,299	25%	▲ 122	▲ 175
	計	5,817		5,641		5,202		▲ 176	▲ 439
志太榛原	高度急性期	198	6%	283	9%	321	10%	85	38
	急性期	1,807	58%	1,668	54%	1,133	35%	▲ 139	▲ 535
	回復期	486	15%	534	17%	1,054	32%	48	520
	慢性期	649	21%	608	20%	738	23%	▲ 41	130
	計	3,140		3,093		3,246		▲ 47	153
中東遠	高度急性期	385	14%	386	14%	256	9%	1	▲ 130
	急性期	909	34%	869	32%	1,081	38%	▲ 40	212
	回復期	653	24%	691	26%	821	29%	38	130
	慢性期	724	27%	730	27%	698	24%	6	▲ 32
	計	2,671		2,676		2,856		5	180
西部	高度急性期	1,953	29%	2,010	31%	889	15%	57	▲ 1,121
	急性期	2,170	33%	2,062	32%	2,104	35%	▲ 108	42
	回復期	880	13%	872	13%	1,572	26%	▲ 8	700
	慢性期	1,642	25%	1,575	24%	1,449	24%	▲ 67	▲ 126
	計	6,645		6,519		6,014		▲ 126	▲ 505

(4) 非稼働病床の状況

- ・令和6年度報告における非稼働病床数（2,852床）は、昨年度（2,888床）と比較して減少している。
- ・今後、病棟ごとの状況についても調整会議で情報共有を図り、協議を促していく。



※非稼働病床：1年間入院実績のない病床

【令和6年度病床機能報告】 病床が稼働していない理由と今後の運用見通し(病院：最大使用病床数が0床又は非稼働病床(許可病床数-最大使用病床数)が20床以上) ※最大使用病床数調査対象期間：R5.4.1～R6.3.31														
圏域	医療機関名	令和6年度病床機能報告 ロータータ						最大使用病床数が0床の理由・対応方針等	今後の運用見通しに関する計画 (計画の具体的な時期)				対応方針 検討中	
		病名	許可病床数 (R6.7.1時点)	最大使用 病床数	許可一最大使 用病床数	病床 種別	入院基本料		医療機能 (R6.7.1時点) (※1)	既に再開済み	再開を 予定/検討中	病床返還を 予定/検討中		介護医療院へ 転換予定/検討中
26	藤枝市立総合病院	5階A病棟	42	0	42	一般		休棟中	病床再開を計画していたが、検討の結果、病床以外での利用を進めるため、R7年9月に返還予定。			○ (R7年9月 予定)		
27	韮原 橋原総合病院	南3病棟	38	0	38	一般		休棟中	休棟中のため、再開については、検討を継続中であり、今現在、具体的な時期は未定。					○

※1 医療機能は各医療機関の選択に従う。

病床機能報告における定量的基準 「静岡方式」の導入

～病床機能選択の目安～

静岡県健康福祉部
医療局医療政策課

1

< 内 容 >

I 導入の背景

- ・ 病床機能報告制度の現状と課題
- ・ 厚生労働省からの要請

II 定量的基準「静岡方式」

- ・ 「静岡方式」について
- ・ 「静岡方式」の集計方法の見直しについて
- ・ 「静岡方式」の位置付けと取り扱い

III 「静岡方式」の適用結果（参考）

2

I 導入の背景

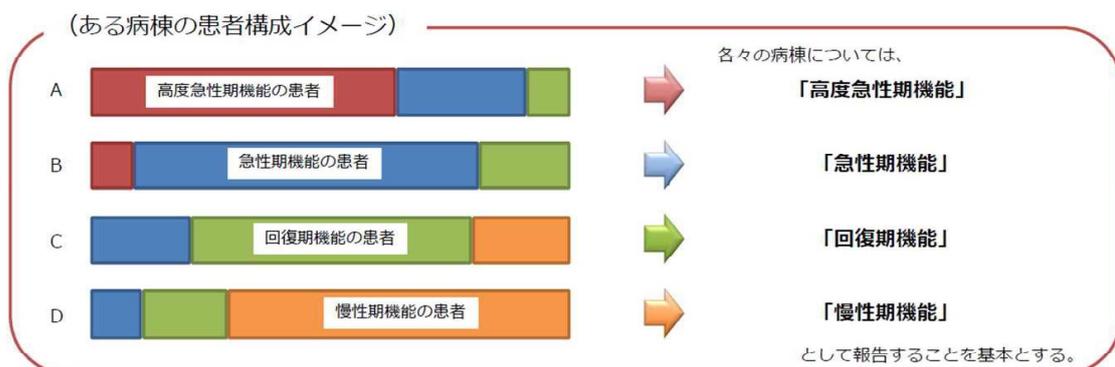
3

導入の背景 ～病床機能報告制度の現状と課題～

◆ 病床機能報告制度の現状と課題

- ・ 病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告しますが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、当該病棟で最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告することを基本としています。
- ・ 一方で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能を区分する基準が不明瞭のため、現在報告されている内容の妥当性や実態の把握に課題があることが指摘されています。

【参考】医療機能の選択における基本的な考え方（厚生労働省「病床機能報告マニュアル」より）



4

◆ 厚生労働省からの要請

- ・ 病床機能報告の課題や一部府県の取組を踏まえ、厚生労働省から各都道府県に対して、地域医療構想調整会議の議論を活性化する観点から、地域の実情に応じた定量的な基準の導入を求める通知が発出されています。



【参考】「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」（平成30年8月16日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）より

- ・ 病床機能報告に関しては、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。
- ・ 各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。



静岡県においても、関係者の御意見を踏まえ、実情に応じた「定量的基準」を導入します

II 定量的基準「静岡方式」

＜検討経緯＞

- ・平成30年度に地域医療構想アドバイザーである小林利彦氏に作成を依頼
- ・令和6年度分の各病院から国への報告は、従前の「静岡方式」を示しつつ、各病院の判断を尊重
- ・一方で、集計については、令和6年度診療報酬改定の影響で実態に即した集計が困難になったため、集計方法の一部を調整

＜視点＞

◆ 現場の病院事務職員の負担軽減

- ・日常診療で忙しい現場の関係者があまり労力を割かなくてもすむよう、極めてシンプルな定量的基準
- ・「特定入院料」「重症度、医療・看護必要度」「平均在棟日数」による区分

◆ 医療機能を選択する際の「目安」を提供

- ・医療機関の裁量的判断は許容することを前提

＜機能区分の流れ＞

- ① 特定入院料等からの区分（厚労省指針を大原則にして）



- ② 各病院から報告のあった「高度急性期＋急性期」グループを、県において「高度急性期＋急性期＋回復期」に再区分

7

「静岡方式」の集計方法の見直し

◆ 特定入院料等による区分

機能区分	静岡方式（病院からの報告時）	静岡方式（県による集計時）
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急 ・ICU ・ MFICU ・ NICU ・ GCU ・CCU ・ PICU ・ SCU ・ HCU ・小児入院医療管理料 1 	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急 ・ICU ・ MFICU ・ NICU・ GCU ・PICU ・ SCU・ HCU ・小児入院医療管理料 1
急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・小児入院医療管理料 2・3 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児入院医療管理料 2・3
回復期	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期一般入院料 4～6 ・地域一般入院料 ・小児入院医療管理料 4・5 ・回復期リハ病棟入院料 ・地域包括ケア病棟入院料 ・緩和ケア病棟入院料 ・特定一般病棟入院料 	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期一般入院料 3～6 ・地域一般入院料 ・小児入院医療管理料 4・5 ・回復期リハ病棟入院料 ・地域包括ケア病棟入院料 ・緩和ケア病棟入院料 ・特定一般病棟入院料 ・地域包括医療病棟入院料 ・特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟特別入院基本料 ・療養病棟入院料 ・障害者施設等入院基本料 ・特殊疾患病棟入院料 	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟特別入院基本料 ・療養病棟入院料 ・障害者施設等入院基本料 ・特殊疾患病棟入院料

8

「静岡方式」の集計方法の見直し

◆急性期一般入院料1・2、特定機能病院一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料
⇒「高度急性期」「急性期」「回復期」に再区分

◆診療報酬改定で、急性期一般入院料1で看護必要度Ⅱを用いる場合の「A3:C1」に該当する患者の割合が施設基準に明確化された事に伴い、分析方法を変更。

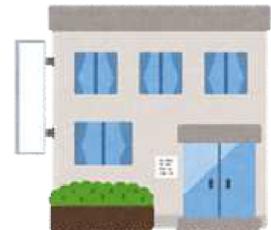
医療機能	静岡方式（病院からの報告時）	静岡方式（県による集計時）
高度急性期	「重症度、医療・看護必要度」が [Ⅰ:40%以上,Ⅱ:35%以上] かつ平均在棟日数11日未満	「重症度、医療・看護必要度」が 「A3が22%以上」又は「C1が22%以上」 かつ平均在院日数12日未満
急性期	「高度急性期」の基準を満たさないもの	「高度急性期」「回復期」の基準を満たさないもの
回復期	-	「重症度、医療・看護必要度」が 「A3が10%未満」かつ「C1が10%未満」 かつ平均在院日数12日以上

9

「静岡方式」の集計方法の見直し（有床診療所）

【有床診療所の基準】

※集計方法の見直しなし



① 入院基本料からの区分

◆有床診療所療養病床入院基本料 → 「慢性期」



② 「急性期」と「回復期（在宅医療等相当を含む）」の振り分け

◆年間の「手術」件数が100件以上 or 「放射線治療」あり or 「化学療法」件数が50件以上
→ 「急性期」

◆上記をひとつも満たさない診療所 → 「回復期（在宅医療等相当を含む）」

◆「静岡方式」の位置付け

- ・「静岡方式」については、病床機能報告制度の課題を踏まえ、より実態に近い内容となるよう努めるとともに調整会議の議論を活性化し、地域の実状を踏まえた医療機能の分化・連携を進めるための目安として活用します。

◆「静岡方式」の病床機能報告上の取り扱い

- ・基準はあくまで「目安」であり、病床機能の選択を強制するものではありません。
- ・各医療機関においては、これまでどおり自主的に病床機能を選択いただくこととなります。

◆「静岡方式」適用後の病棟別データの取り扱い

- ・基準に沿った報告を求めるものではないため、病棟別データの公表は行いません。
- ・なお、参考に自院の区分を知りたいなどといった場合には、個別にお問い合わせいただければ対応いたします。

11

Ⅲ 参考：「静岡方式」の適用結果

(最大使用病床数ベース)

12

静岡県全体



13

賀茂



14

熱海伊東



15

駿東田方



16



17



18

志太榛原



19

中東遠



20

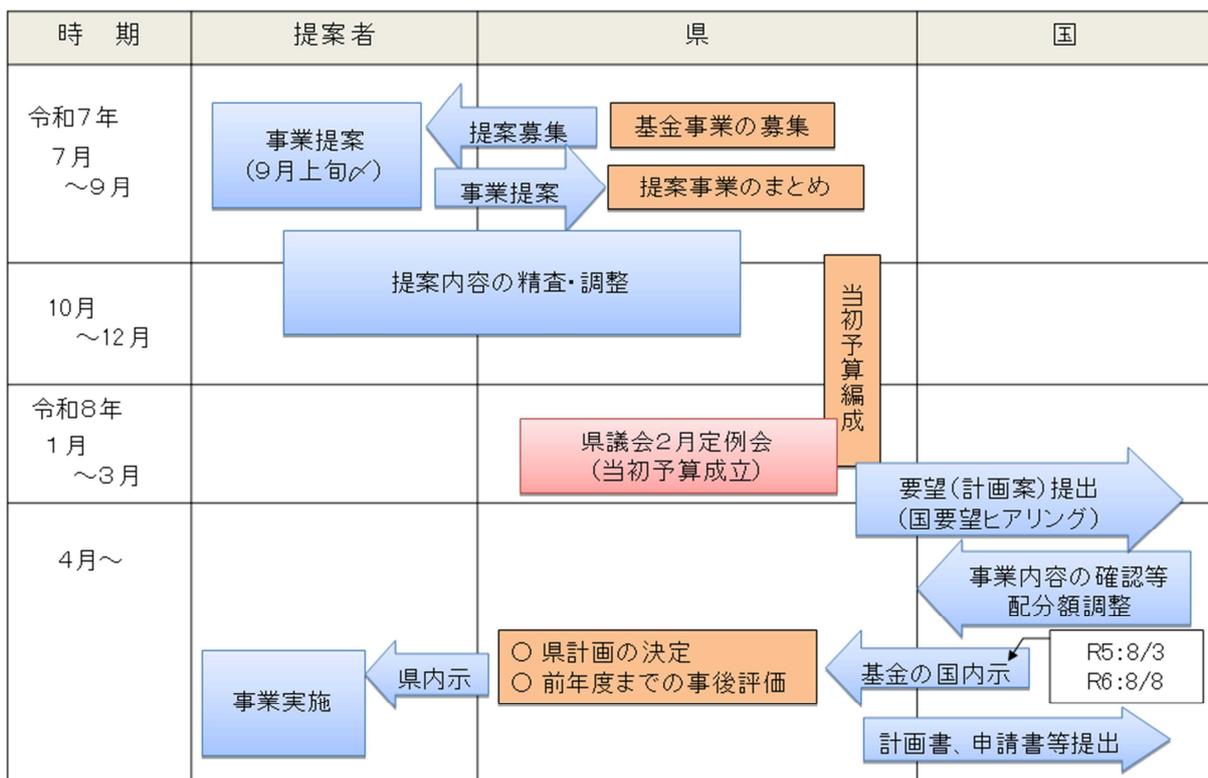


地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 基金の概要

名 称	静岡県地域医療介護総合確保基金（H26年条例制定）
趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> ・団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置 ・都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国2／3、都道府県1／3（法定負担率） 区分Ⅰ-②は国10/10
国予算（億円）	<ul style="list-style-type: none"> ・1,433億円（公費ベース） → うち、医療分909億円（-120） 区分Ⅰ：200億円（±0）、区分Ⅰ-②：22億円（-120） 区分Ⅱ・Ⅳ：544億円（±0）、区分Ⅵ：143億円（±0）

2 基金事業化に向けたスケジュール（予定）



3 事業提案で留意いただきたい事項

目 的	基金の目的（医療と介護の総合的な確保）や各区分の趣旨（Ⅰ：地域医療構想の達成、Ⅱ：在宅医療の推進、Ⅳ：医療従事者の確保）につながる提案をすること。
財 源	診療報酬や他の補助金等で措置されているものを基金事業の対象とすることは不可であること。
公 共 性	個別の医療機関等の機能強化ではなく、全県や圏域・地域の医療ニーズを捉えた、公共性の高い事業であること。
事業効果	事後評価の検証が必要とされることから、定量的な事業効果の測定ができる目標を設定すること

※区分Ⅵ：勤務医の働き方改革については、対象医療機関に別途照会予定。

