

令和7年度第1回 静岡県医療対策協議会 資料

目 次

<議題>

資料1：診療所の承継・開業支援事業に係る重点医師偏在対策支援区域 及び支援対象の選定……………	1
--	---

<報告>

資料2：医師確保部会の開催結果……………	2
資料3：地域医療構想調整会議の開催状況……………	3
資料4：令和6年度病床機能報告の集計結果（概要）……………	4
資料5：令和7年度病床機能再編支援事業費補助金……………	5
資料6：令和7年度病床数適正化支援事業費補助金……………	6
資料7：地域医療介護総合確保基金（医療分）……………	7

<参考資料>

参考資料1：医療対策協議会設置要綱……………	参考1
参考資料2：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……………	参考2

白紙

第1回静岡県 医療対策協議会	資料 1	議題 1
-------------------	---------	---------

診療所の承継・開業支援事業に係る

重点医師偏在対策支援区域及び支援対象の選定

診療所の承継・開業支援事業に係る重点医師偏在対策支援区域及び支援対象の選定について、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（令和7年3月5日医政発0305第13号厚生労働省医政局長通知）第2項及び第4項の規定により、県医療対策協議会の意見を伺うものである。

白紙

診療所の承継・開業支援事業に係る重点医師偏在対策支援区域及び支援対象の選定

1 概 要

- 「診療所の承継・開業支援」は、令和6年12月に厚労省が策定した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の取組の一つ（「医師偏在是正に向けた総合的な対策」は医療法改正案の3本柱の一つ）
- 対策パッケージでは、令和8年度予算編成過程で、診療所の承継・開業支援のほか、「派遣医師・従事医師への手当増額」「医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援」について検討することとされているが、「診療所の承継・開業支援」のみ、令和7年度に緊急的に先行して実施（国予算は令和6年度補正予算）
- 実施に当たっては、重点医師偏在対策支援区域（以下「支援区域」）を設定の上、支援区域において承継又は開業する診療所を支援
- 支援区域及び支援対象の選定に当たっては、医療対策協議会及び保険者協議会の合意を頂くことが条件

2 支援区域・支援対象に関する本県の考え方（案）

区 分	国	県
支援区域	・医師少数県の医師少数区域 ・本県では賀茂・富士・中東遠医療圏を提示 ・都道府県の裁量として、可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮することが可能	●県内全域を対象 <考え方> ・医師少数区域は病院勤務医師数も含んでおり、診療所対象の支援区域とはマッチしない（例：富士医療圏の可住地面積当たり診療所医師数は1.53で、全県平均の1.05に対し多数） ・同一2次医療圏、同一市町内でも、市街地とそれ以外では、診療所の立地状況に大きな差がある（例：西部医療圏の天竜区、静岡医療圏の葵区北部、駿東田方医療圏の南部）
支援対象	・承継又は開業する診療所	●診療所の立地状況を重視して支援対象を選定 <考え方> ・周辺に診療所数が少ない（半径2km以内） ・特定診療科（産科、小児科）で周辺に同じ診療科が少ない ・可住地面積当たりの診療所医師数が少ない（市町単位） ⇒ 上記をポイント化し基準値を設定して対象を選定

3 支援対象の選定基準案

○周囲の診療所数等が県の平均を下回る診療所（評価値＜基準値）を支援対象とする

区 分		内 容	選定結果
基準値		基準値＝ 半径 2 k m 以内 診療所医師数の県平均 ＋ 可住地面積当たり 診療所医師数の県平均値	—
診療所評価値	基 本	評価値＝ 半径 2 k m 以内 診療所数 ＋ 可住地面積当たり 診療所医師数	全体要望数 56 診療所 ↓ 18 診療所 うち 小児： 6 産科： 2 (分娩あり)
	小児科・ 分娩を取り 扱わない 産科	評価値＝ 半径 2 k m 以内 診療所数 半径 2 k m 以内 同診療科の診療所数 ÷ 2 ※ 可住地面積当たり 診療所医師数 ※同じ診療科の診療所数を、他と同等に評価 ⇒ <u>平均値を採用</u>	
	分娩を 取り扱う 産科	評価値によらず優先的に支援 ・少子化が進む中、分娩件数は減少傾向で、地域によっては不採算医療となっている（県内分娩対応は 33 診療所のみ）	

4 県 9 月補正予算案

メニュー	①施設整備事業			②設備整備事業			③地域への定着支援事業		
内 容	診療部門等の施設整備			医療機器等購入費			承継・開業後の運営費		
補助率	補助 1/2		事業者 1/2	補助 1/2		事業者 1/2	補助 2/3		事業者 1/3
	国 2/3	県 1/3		国 2/3	県 1/3		国 2/3	県 1/3	
補正額	78,568 千円			82,997 千円			189,435 千円		
計	351,000 千円								

5 支援区域案及び支援対象案

- (1) 重点医師偏在対策支援区域における承継・開業支援事業実施計画（先行的な医師偏在是正プラン）（支援区域）・・・1-11 ページ
- (2) 重点医師偏在対策支援区域における承継・開業支援事業実施計画（先行的な医師偏在是正プラン）（支援対象）・・・1-12 ページ

6 支援区域案及び支援対象案等に関する各圏域等からの意見

- (1) 意見照会先
 - ・ 医療対策協議会医師確保部会
 - ・ 各圏域の地域医療協議会・地域医療構想調整会議
- (2) 意見聴取期間
令和7年9月10日（水）から令和7年9月17日（水）まで（文書による意見照会）
- (3) 意見及び回答
ア 支援区域について

圏域等	意 見（要約）	回 答
賀茂	賀茂地域は病院勤務医の確保が困難な上、本年1月には地域唯一の産科医の分娩業務が終了し、今後の診療所医師高齢化や経営悪化を懸念 分娩施設や3次救急医療機関への移動に時間を要し、“もしもの時の医療”の受診が困難 こうした広域課題がある中、小規模自治体では将来にわたる地域医療体制の維持が困難 このため、全県を支援区域とする場合でも、人口や医療機関の減少スピードが速い地域や小規模自治体を重点的に支援して欲しい	支援対象の選定に当たっては、賀茂地域のような、可住地面積当たりの診療所医師数が少ない地域に配慮しました。
富士	支援区域については、原則としては県内全域でよいが、「市町・地区レベルの重点サブ区域を併用して地図で明示」、「アクセス指標（移動時間・公共交通）を補助指標に追加」、「指標の毎年更新と閾値の公開による透明性確保」を条件とすべき	市町単位の可住地面積当たり診療所医師数は考慮しておりますが、地区レベルの対応は、現時点では実務的に困難と考えております。アクセス指標については、考慮することが可能か、他県の取組状況等を踏まえ、来年度以降に向けて検討してまいります。

志太榛原	医師少数スポット区域に指定されている市町区や、市町単独の支援制度を実施している市町には加点制度を設けるべき	市町単位の可住地面積当たり診療所医師数は考慮しておりますが、市町が重視する地域への支援等につきましては、他県の取組状況等を踏まえ、来年度以降に向けて検討してまいります。
中東遠	支援区域は国が提示した医師少数区域（賀茂・富士・中東遠）とするか、医師少数区域に何らかの優遇措置を講じるなど、寄り添った対応が必要	可住地面積当たりの診療所医師数を考慮の上、支援区域を県内全域としており、診療所医師数が少ない地域に配慮しております。
西部	西部医療圏では北遠・天竜地域を重点支援区域とし、予算配分を手厚くすべき	支援対象の選定に当たっては、北遠・天竜地域のような、可住地面積当たりの診療所医師数が少ない地域に配慮しました。

イ 支援対象について

圏域等	意 見（要約）	回 答
医師確保部会	周産期医療は出生数の激減から集約化を図る必要があるため、分娩を担う医療機関については慎重な検討が必要	持続可能な周産期医療体制の整備に向けては、地域における周産期医療施設の機能分担と連携が重要であるため、分娩を担う医療機関については慎重に検討してまいります。
医師確保部会	総合診療を担える人材を選定して欲しい	人口構造の急激な変化に対応するため、幅広い診療が可能な人材を擁する診療所を選定できるよう検討してまいります。
賀茂	賀茂地域は市町単位の医療機関数は少ないものの、半径2km以内で見た場合は複数の診療所が立地している地域があり、支援対象外となる可能性を懸念	賀茂地域の診療所数を踏まえると、承継・開業する診療所の多くが支援対象になるものと考えております。
熱海伊東	支援対象は、医師の年齢（今後の診療可能年数）を考慮して選定すべき	今後の診療可能年数について、一定の基準を設けることは困難と考えます。

駿東田方	支援対象は、可住地面積当たり診療所医師数に加え、将来人口推計も考慮して選定すべき	今回の選定に当たっては、各地域とも、当面の間、一定の医療需要があることを見込んだため、可住地面積当たり診療所医師数のみを考慮しました。将来人口推計も考慮して選定すべきか、来年度以降に向けて検討してまいります。
駿東田方	診療所が立地する区域の住民にとって必要な診療科なのかを考慮して選定すべき	住民にとっての必要性には様々な側面があり、一定の基準を設けることは困難と考えますが、来年度以降に向けて検討してまいります。
富士	限られた医療資源を効率的に活用するため、支援対象の選定要素に電子カルテ情報共有サービスの導入等に加え、医療DXの基盤づくりも同時に進めるべき	選定条件とすることは困難と考えますが、電子カルテ導入経費は設備整備事業の補助対象であり、医療DXの推進に寄与するものと考えております。
富士	支援対象の選定方法は妥当だが、「時間距離や人口当たり指標の考慮」、「救急、分娩継続性等の機能面の加点」、「医師年齢構成による後継難度の考慮」、「閾値の公開」、「産科最優先は自治体追加支援等を条件」を条件に加えるべき	時間距離をはじめ、考慮すべき事項や加点項目の細分化については、他県の取組状況等を踏まえ、来年度以降に向けて検討してまいります。
静岡	半径2km以内の診療所数の考慮は適度な基準だが、その円内でも偏在が考えられること等もあり、選定に当たっては熟慮が必要	診療所の立地状況をはじめ、地域の実情を踏まえた上で、適切に選定してまいります。
静岡	支援対象は、診療所医師の高齢化率や後継者の有無、閉院に伴う地域医療提供体制への影響等、地域の医師会等が課題認識している地域について、地域の意見を反映して選定すべき	今後の事業実施に当たっては、地域の皆様の御意見をより細やかに反映できるよう一層の留意の上、取り組んでまいります。
志太榛原	支援対象は承継・開業する診療所医師の高齢化を加味して選定すべき	承継・開業する診療所医師の年齢について、一律の基準を設けることは困難と考えます。

中東遠	支援対象に係る事項については、意見交換ができる対面又は WEB 形式で開催すべき	各地域の皆様の御意見を踏まえた選定方法となるよう、検討してまいります。
西部	「可住地面積当たりの診療所数が少ない（市町単位）」ことへの考慮は、同一市内の立地状況の差を考慮しないことにならないか	同一市内の立地状況の差は、半径 2 km 以内の診療所数により考慮しました。
西部	地域や市ごとに支援対象を決められるようにして欲しい	地域の実情を踏まえた支援となるよう努めてまいります。
西部	浜松市は地価の上昇により新規開業、承継に関して問題が多く、人口が多い中心部も困っている事を理解してほしい	医師の偏在是正を目的とする本事業において、現状では地価を考慮することは困難ですが、都市部の医療提供体制における課題の把握に努めてまいります。

ウ 予算、事業内容等について

圏域等	意 見（要約）	回 答
静岡	「地域への定着支援事業」のあり方が重要	厚生労働省は、赤字の診療所に対し、より手厚く補助することを想定しているとのことです。
中東遠	医療機関の経営難を踏まえた、十分な来年度予算の確保を求める	持続可能な医療提供体制の確保に向け、引き続き、医療機関への適時適切な支援に取り組んでまいります。
中東遠	支援制度を常設化するとともに、申請期間は柔軟に対応して欲しい 今回は開業や承継準備に着手していた診療所が対象となっているが、新たな誘致や承継を呼び込むような制度にして欲しい	本事業は国の「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の取組の一つであり、厚生労働省の令和 8 年度予算概算要求にも盛り込まれております。来年度以降は、余裕を持った申請期間の確保に努めます。
中東遠	医師少数県として、全国並みでなく、県の上乗せ支援を検討して欲しい	補助率は国が定めており、県独自の上乗せは困難と考えております。
西部	補助率について、国 1/3、事業者 1/2 に対し、都道府県は 1/6 であるが、1/3 でもよいのではないか	補助率は国が定めており、県独自の上乗せは困難と考えております。

エ 小児・周産期医療について

圏域等	意 見（要約）	回 答
静岡	採算性が低い地域で開業を希望する産科・小児科医はいないと思うので、より手厚い支援が必要	本事業は国庫補助事業であり、診療科によらず補助基準額が定められていますが、支援対象の選定に当たっては、産科・小児科に配慮しました。本事業に限らず、引き続き、周産期・小児医療体制の充実に努めてまいります。
駿東田方	承継・開業する診療所に限らず、分娩対応の継続のためには、産科診療所への財政支援及び医師確保への支援が必要	今後とも、分娩取扱施設への支援や、周産期医療従事者の確保及び偏在対策に努めてまいります。

オ 開業を希望する医師への情報提供

圏域等	意 見（要約）	回 答
静岡	近隣に診療所がある地域での開業が多い傾向があり、将来の開業を希望している医師に、地域偏在等の情報を伝える機会が必要	本事業による取組を含め、地域偏在の解消に向けた取組に努めてまいります。

カ 歯科診療所について（歯科診療所は本事業の支援対象外です）

圏域等	意 見（要約）	回 答
西部	天竜区など中山間地は、近い将来の無歯科医地区化が予想される 歯科診療所についても承継支援等の偏在対策が必要	本年度開始した歯科医療従事者バンクの運用等を通じ、中山間地等における歯科医療従事者確保にも取り組んでまいります。
富士	歯科診療所は「数」より機能の空白が課題となりやすいため、以下の条件での運用を要望する 「全県指定に加え、機能サブ区域（訪問歯科・摂食嚥下、障害者歯科、口腔外科外傷対応等）の空白域を地図で明示」「アクセス評価は時間距離を併用」「重み付けに高齢化率・要介護認定率・介護施設密度・在宅看取り割合等の歯科需用指標を加味」「救急・在宅との接続性確保」「区域図・採点指標・閾値を年次更新・公開し、透明性と納得性を担保」	今後、歯科診療所の承継・開業支援について検討する場合の参考とさせていただきます。
富士	歯科診療所の支援対象の選定に当たっては、「基本アクセス」、「訪問歯科、障害者歯科対応等の機能」、「後継者の有無、年齢構成等の定着性」「高齢化率等の地域必要度」の複合スコアから、「機能不足×地域必要度」が高い案件を上位に位置づけるとともに、「在宅歯科中核（摂食嚥下）」、「障害者歯科拠点」、「口腔外科外傷対応拠点」を準最優先類型として明示すべき	今後、歯科診療所の承継・開業支援について検討する場合の参考とさせていただきます。

重点医師偏在対策支援区域における承継・開業支援事業 実施計画（先行的な医師偏在是正プラン）

重点医師偏在対策支援区域			
	区域	区域に選定した理由	選定過程
1	賀茂	2次医療圏内、市町内の診療所立地状況に大きな差があることを踏まえ、承継・開業する診療所ごとに支援対象を定めるため	9月24日 医療対策協議会 9月29日 保険者協議会
2	熱海伊東	同上	同上
3	駿東田方	同上	同上
4	富士	同上	同上
5	静岡	同上	同上
6	志太榛原	同上	同上
7	中東遠	同上	同上
8	西部	同上	同上

(※) 当該様式は、医療施設等施設整備費補助金、医療施設等設備整備費補助金、医療施設運営費等補助金における

「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」の共通様式とします。

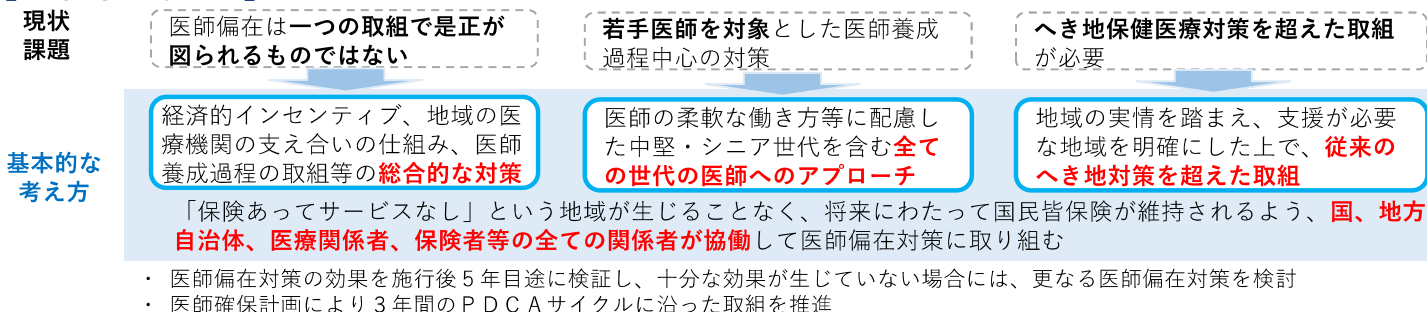
先行的な医師偏在是正プラン_支援施設
(画面投影のみ)

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）

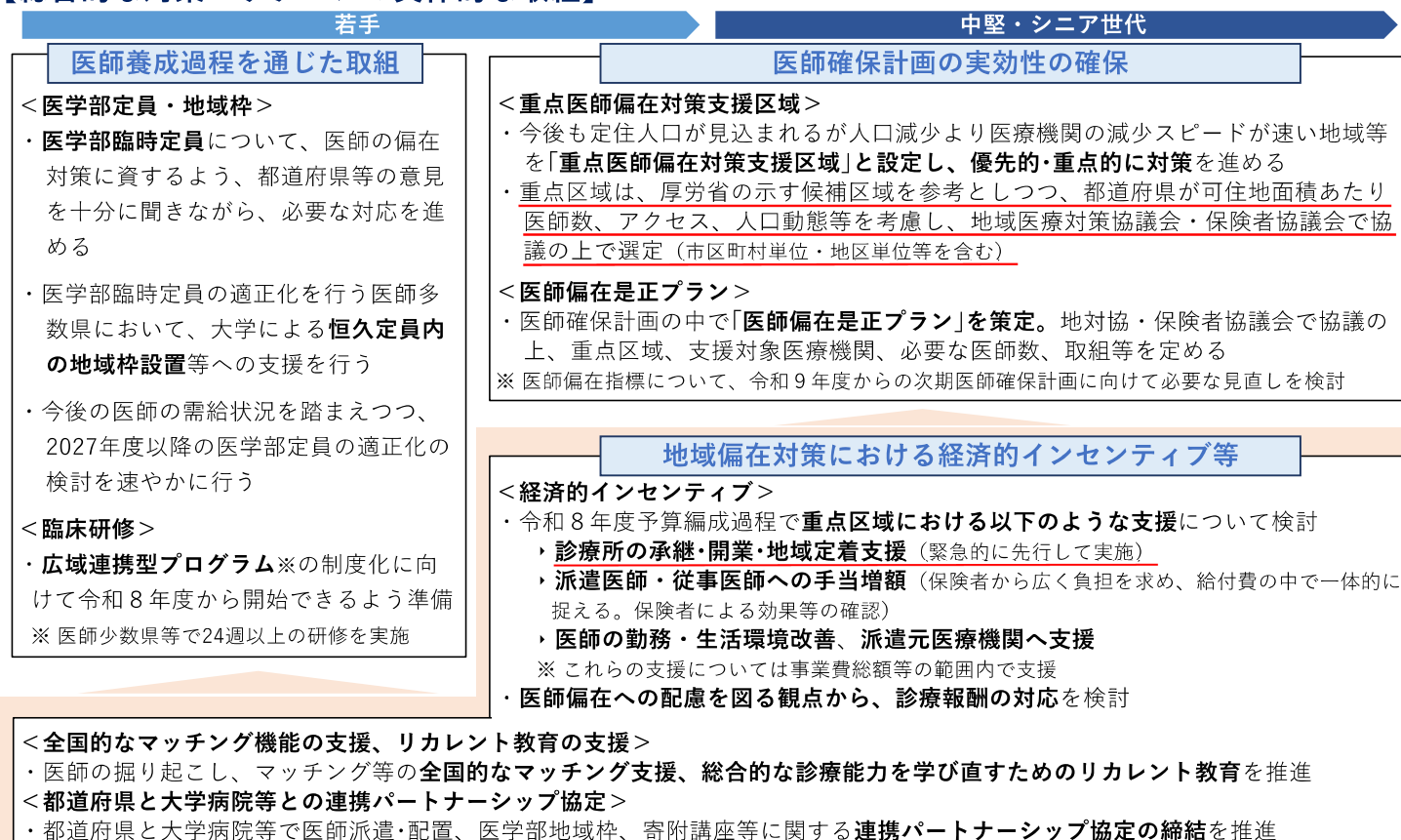
- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域に必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。
- **総合的な医師偏在対策**について、医療法に基づく**医療提供体制確保の基本方針**に位置付ける。

※ 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

令和6年度補正予算 101.6億円

1 事業の目的

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は、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一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 事業の概要

【事業概要】

①施設整備事業【36.2億円】

診療所の運営に必要な診療部門（診察室、処置室等）等の整備に対する補助を行う。

②設備整備事業【20.4億円】

診療所の運営に必要な医療機器の整備に対する補助を行う。

③地域への定着支援事業【45.1億円】

診療所を承継又は開業する場合には、一定期間の地域への定着支援を行う。

【実施主体】

- ・ 支援区域内で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

※都道府県において、先行的な医師偏在是正プランを策定（承継・開業支援に係る支援区域、支援対象医療機関等）

※令和7年8月末募集〆切で2次募集を行う予定

3 補助基準額等

①施設整備事業

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㎡
	診療部門と一体となった医師・看護師住宅	80㎡
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2	

②設備整備事業

基準額 （1か所当たり）	診療所として必要な医療機器購入費	16,500千円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2	

③地域への定着支援事業

基準額	診療日数（129日以下） 6,200千円 + （71千円×実診療日数）等
補助率	国4/9 都道府県2/9 事業者1/3

医師確保部会の開催結果

1 趣旨

医師確保に係る事項について集中的・専門的に議論を行う「静岡県医療対策協議会医師確保部会」を開催したので、その結果について報告する。

2 開催概要

日 時：令和7年7月7日（月） 午後5時から午後6時まで

場 所：浜松医科大学緊急・多機能棟会議室（オンライン開催併用）

3 協議事項

（1）令和8年度一般枠配置方針案

- ・更なる地域偏在解消の観点から、専門研修後のA又はB地域における勤務期間の途中での東部への配置を認めるなどの配置方針案について、事務局から説明し、原案どおり御了承いただいた。

（委員からの意見）

- ・A又はB地域における勤務期間の途中で東部へ配置する際には、もともと勤務されている病院に対して丁寧な説明をしてほしい。
- ・県内定着のため、返還免除勤務が終了される方との関係性を強化してほしい。

（2）診療所の承継・開業支援について

- ・支援区域、支援対象について、要望調査の内容を精査の上、今後調整し、書面により意見聴取を行うことについて、事務局から説明し、御了承いただいた。

4 その他報告事項

以下の事項について報告を行った。

- ・被貸与者の再配置
- ・令和7年度静岡県専門研修プログラム採用状況などの調査結果

など

白紙

地域医療構想調整会議の開催状況

1 開催状況等

(1) 第1回

構想区域		開催状況	主な協議・報告内容
賀 茂		7 月 9 日	【全区域共通】 - 令和6年度病床機能報告結果 - 地域医療介護総合確保基金（医療分） - 診療所の承継・開業支援 - 県保健医療計画に記載する医療機関名の変更（薬局分） 【各区域個別】 - 令和7年度病床機能再編支援事業費補助金 - 病床の種別変更・削減 - 圏域における妊産婦支援、周産期医療体制 - 圏域の薬剤耐性対策の情報共有
熱海伊東		7 月 14 日	
駿東 田方	駿東 三島・田方	7 月 2 日	
富 士		7 月 7 日～16 日 （書面開催）	
静 岡		7 月 11 日	
志太榛原		7 月 7 日	
中 東 遠		6 月 30 日	
西 部		7 月 15 日	

(2) 第2回（書面開催）

構想区域		開催状況	主な協議・報告内容
賀 茂		9 月 10 日～17 日	【全区域共通】 診療所の承継・開業支援事業に係る重点医師偏在対策支援区域及び支援対象の選定
熱海伊東		9 月 10 日～17 日	
駿東 田方	駿東 三島・田方	9 月 10 日～17 日	
富 士		9 月 10 日～17 日 （臨時会議※）	
静 岡		9 月 10 日～17 日	
志太榛原		9 月 10 日～17 日	
中 東 遠		9 月 10 日～17 日	
西 部		9 月 10 日～17 日	

※富士のみ、第2回は別途開催の必要があり「臨時開催」とした

2 調整会議における主な協議内容・意見等

(1) 第1回

○診療所の承継・開業支援

- ・国の制度上、対象期間を区切って支援することは理解したが、圏域として医療提供体制が確保できず厳しいところをしっかりと救えるよう、幅広く検討してほしい。
- ・賀茂圏域は、臼井医院が分娩対応を終了するなど、人口減少により、必要な医療提供体制が確保できなくなっており、今回の事業のような一時的支援だけでは厳しいため、継続的な支援を検討していただきたい。

○令和6年度病床機能報告結果

- ・圏域によっては、現状値が2025年の必要病床数を下回っているところもある。病院の経営が苦しく、効率を求めて病床を削減するのは全国的な流れで仕方のない面もあるが、コロナのような感染症が発生した際には病床が不足することも見込まれるので、しっかり議論しなければならない。
- ・病床の減少に伴って救急搬送の受入体制も弱体化していくが、高齢者の緊急搬送などは今後も増える。救急搬送が必要になる前にケアできるような形など、医療と介護の連携の重要度が増してきている。

○その他（会議全体を通じた意見等）

- ・医師偏在について。交通アクセスがよければ、多少遠くても何とかなるが、天城より南側は、少しの雨で通れなくなる。ほかの地域の医師偏在とは、次元が違う課題。教育環境も課題。医者の子供が水準の高い教育を受けられないとして、子供が一定年齢を超えるまではこのような地域に来れないなどの意見も聞く。単純に金銭的なインセンティブだけでどうなるとも思えない。総合的に検討していただきたい。国にもそのような事情や要望を届けていただきたい。

(2) 第2回

資料1－5から資料1－10に掲載

令和6年度病床機能報告の集計結果（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	R 5	R 6	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

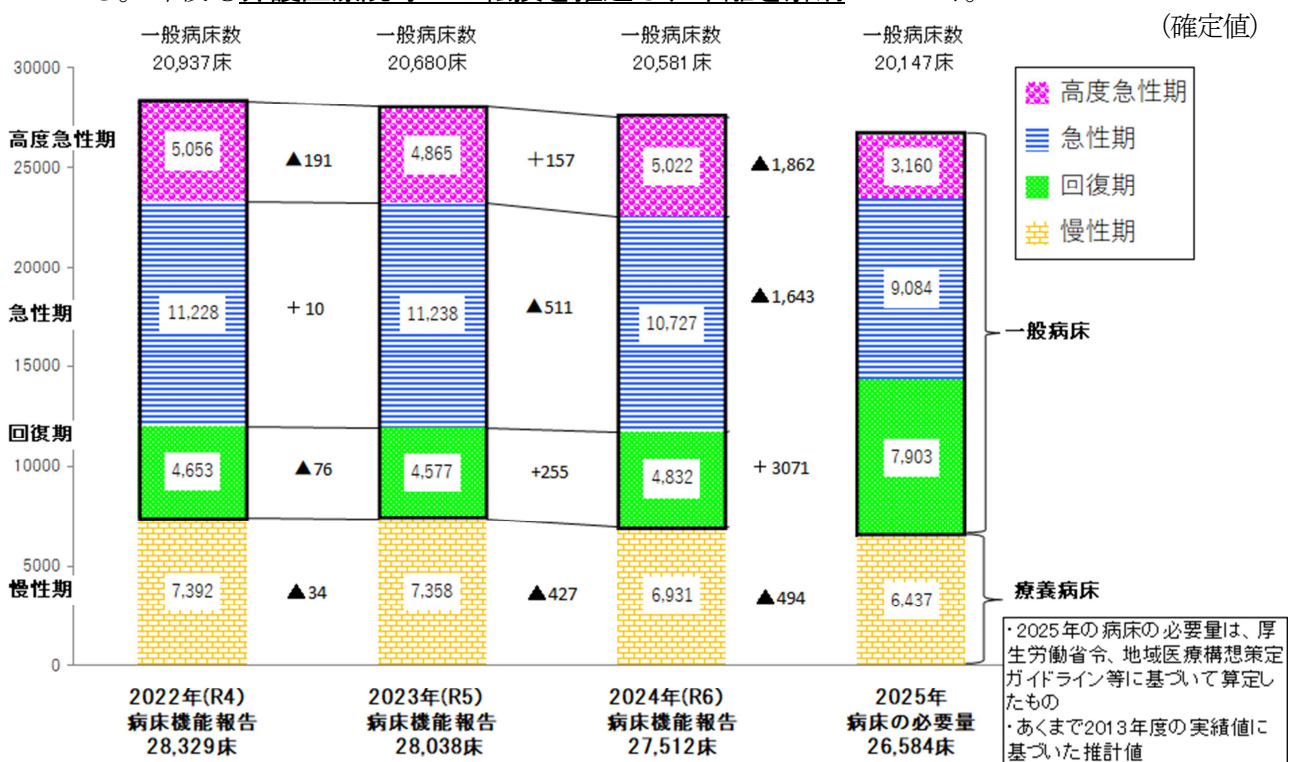
- ・令和6年度の最大使用病床数は27,512床であり、昨年度の28,038床から526床減少した。

○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。



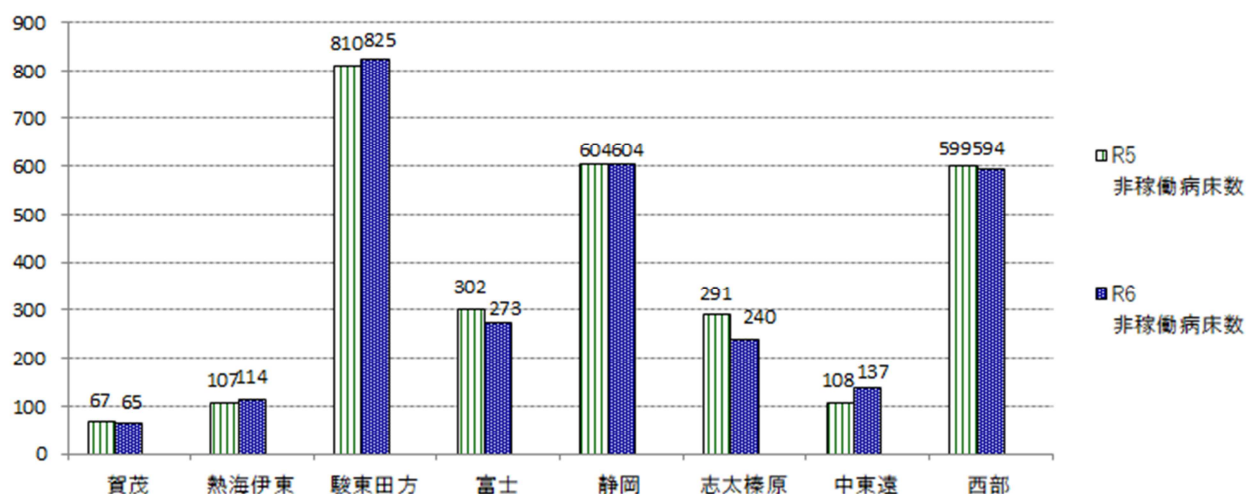
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(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。



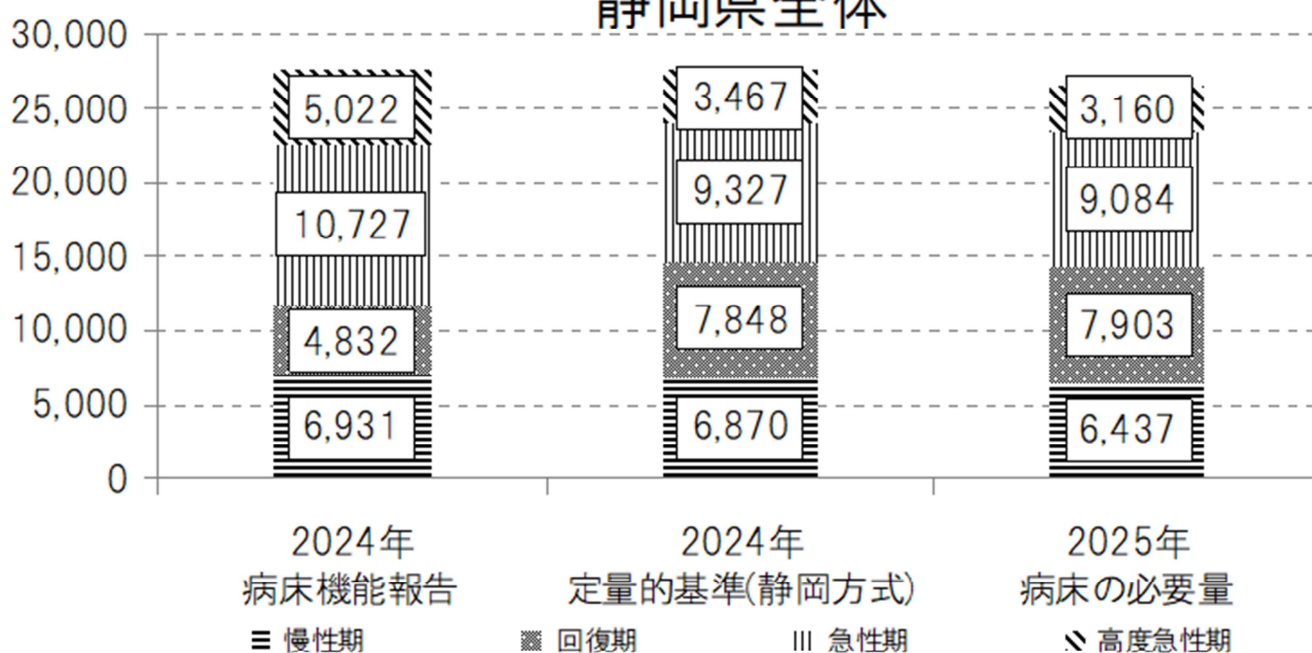
※非稼働病床：1年間入院実績のない病床

3 病床機能報告における定量的基準「静岡方式」について

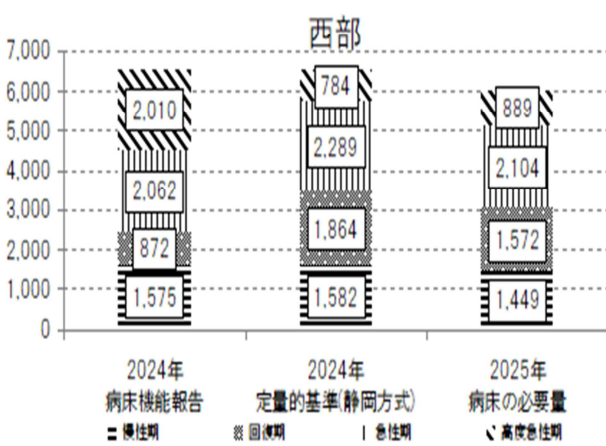
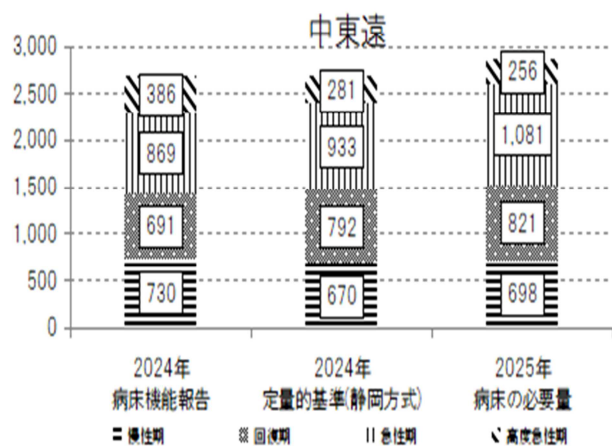
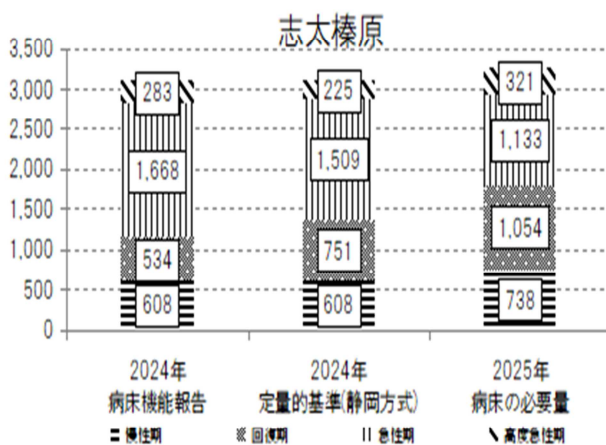
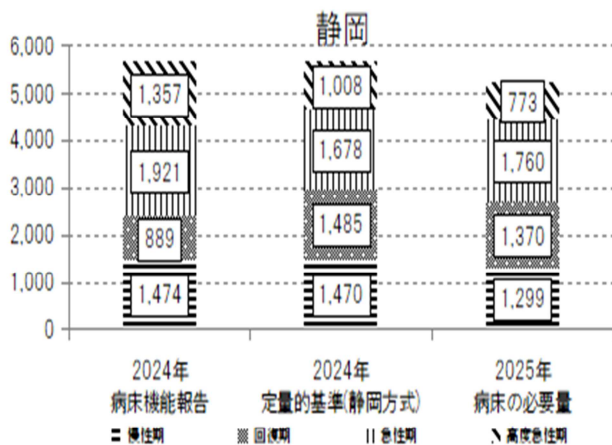
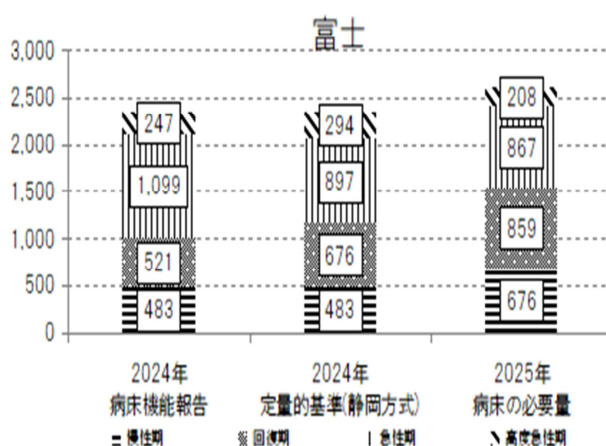
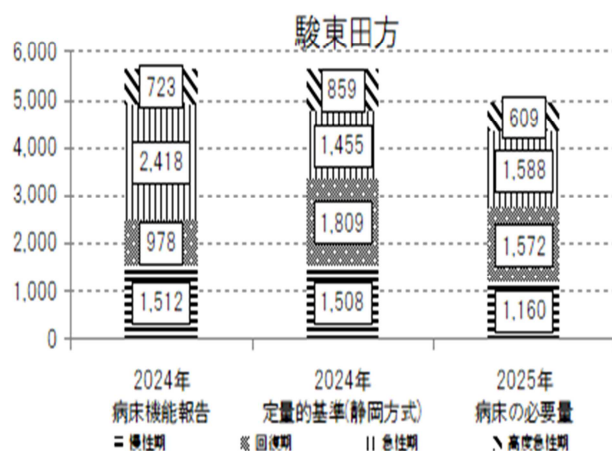
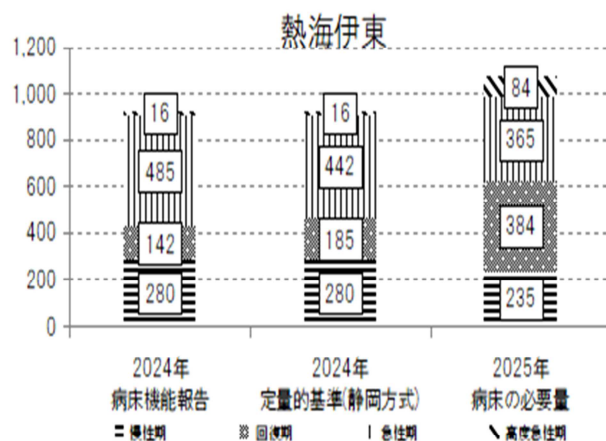
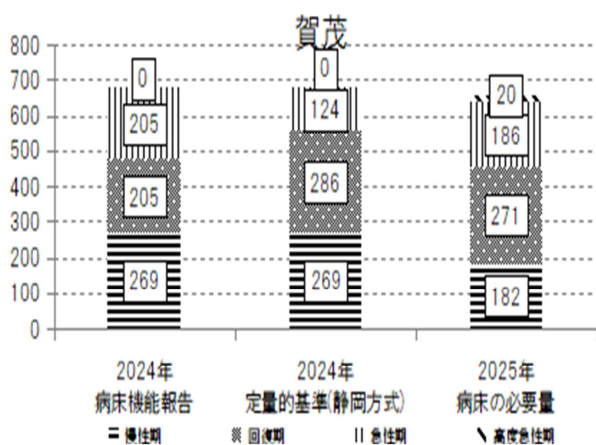
- ・厚生労働省より「地域の実情に応じた定量的な基準の導入」を求める通知に基づき「静岡方式」を作成。
- ・「特定入院料」「重症度、医療・看護必要度」「平均在棟日数」の報告結果に基づき医療機能を区分

(静岡方式の適用結果)

静岡県全体



(各圏域の適用結果)



令和7年度病床機能再編支援事業費補助金

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	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	- 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	- 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 交付実績

(単位：機関、床、千円)

区分	医療機関数			削減病床数				交付額
	病院	診療所	計	高度急性期	急性期	慢性期	計	
令和5年度	1	3	4	▲11	▲40	▲27	▲78	152,076
令和6年度	1	3	4	0	▲42	▲14	▲56	108,072

4 スケジュール

区 分	内 容
6月下旬～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【9月24日に延期】
8月21日(木)	医療審議会にて報告
1月下旬～	国の交付決定があり次第、補助金交付

令和7年度病床機能再編支援事業費補助金 一覽表

No	構想 区域名	医療機関名 ＜主な診療科＞	再編前の稼働病床数(※) ①				病床削減後の 許可病床数②				削減病床数 (許可病床ベース)②-①				地域医療構想 調整会議 協議結果	
			高度 急性期	急性 期	慢性 期	合 計	高度 急性期	急性 期	慢性 期	合 計	高度 急性期	急性 期	回復 期	慢性 期		合 計
1	賀茂	医療法人 社団 田井医院 ＜産婦人科＞	8	8		2	2		△ 6						・賀茂医療圏では少子化が進み分娩件数が減少している状況の中で、今後、産婦人科医院として当院がどのような役割を果たすか検討してきた。 ・当院においても分娩件数347件(平成15年10月～平成16年9月)から71件(令和4年10月～令和5年9月)と大幅に減少している。 ・賀茂医療圏では分娩対応は当院のみであるが、分娩件数の減少から、収入が減少し、設備投資や人件費等運営コストを削減することが困難になってきている。 ・当院より約50km圏内には順天堂静岡病院、伊東市民病院、上山レディースクリニックの3施設が分娩に対応しており、少子化、医療需要の減少を考えると、当院の果たしている急性期機能に関する役割を近隣の医療施設と連携することで縮減し、医療機能を集約化して産科医療(分娩を除く)を継続することが賀茂地域にとって必要と考えた。	(R7.7.9)了承 賀茂 調整会議
2	駿東田方	医療法人社団真養会 田沢医院 ＜内科・外科・整形外科＞	19	19		1	1		△ 18						・駿東田方圏域においては、2025年の急性期の必要病床数1,588床に対し、2023年の急性期の稼働病床数が2,572床と、984床過剰である。当院は有床診療所であるが、機能は急性期であるが、当院が果たす役割について検討してきた。 ・今後の人口減少・医療需要の低下を考えると、当院の果たしている急性期機能に関する役割を近隣の総合病院と連携することで削減し、医療機能を集約化していくことが地域にとって必要だと考えた。 ・当院においても令和6年度の外来受療率の低下は顕著であり、令和元年と比較すると、3割減となっている。(令和元年:25,029名→令和6年度:19,873名)その為、外来受診者から入院対象患者を受け入れる数も減少すると考える。 ・また、当院の医師は高齢化しており、若返りを図りたいところだが、看護師同様、人材確保が困難であり、入院医療の継続が難しい状況になると考える。	(R7.7.2)了承 駿東田方 調整会議
3	駿東田方	三島マタニティクリニック ＜内科・小児科・産婦人科＞	12	12		1	1		△ 11						・当院では平成30年度での1日実働病床数が3床であり、令和3年に病床許可数を12床から5床へ削減済みである。さらに、当院では令和4年から分娩および入院の診療が終了となったため、現在の1日の実働病床数が0～1床床となった。そのため現在の許可病床数5床から1床へ削減すべきと考ええる。 ・全国的に出生数が毎年減少傾向であり、2020年出生数840,832人→2040年予想出生数は742,170人である。(厚生労働省「人口動態統計」国立社会保険・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」出生中位・死亡中位推計より)駿東田方地区の2020年0～14歳人口は79,003人に対し、2040年0～14歳人口は推定57,904人と大幅に減少し、出生数の減少が父々く関与すると思われる。(平成28年3月14日静岡県地域医療構想より) ・駿東田方地区では医療需要の低下が予想され、急性期必要病床数は2014年では3,294床であったが2025年には1,588床と予想されている。(平成28年3月14日静岡県地域医療構想より)差し引き1,706床過剰と予想される。当院では急性期機能1床にすることにより地域医療の構想に貢献致します。	(R7.7.2)了承 駿東田方 調整会議
4	駿東田方	沼津市立病院	137	250		387	7	319		326	△ 130	69			・駿東田方圏域の人口減少や少子高齢化等の人口動態、高齢化に伴う疾病構造の変化などにより、当院の入院及び外来患者数は減少しており、今後も患者数の増加が見込まれない。 ・令和5年度病床機能報告結果に拠ると、駿東田方圏域における急性期機能の病床数は、静岡県地域医療構想で掲げる「2025年の病床の必要量」1,158床と比較して984床過剰である。 ・基幹病院として近隣病院との連携強化を図り、地域の安定的な医療提供体制を継続するため、当院の実稼働病床、病床利用率を鑑みて、急性期機能61床を削減するべきと考えた。	(R7.7.2)了承 駿東田方 調整会議
5	駿東田方	医療法人社団昭和会 勝田脳神経外科	19	19					△ 19						・地域人口の減少により、単独で人材確保が極めて困難。 ・グループ内の西島病院から人材を異動して維持するよりも、西島病院へ集約した方が駿東田方医療圏に有用である。 ・病床が多ければ地域医療費の増加をもたらすなど考慮し、地域医療構想の実現に向けて判断したものである。 ・再開を目指し、所轄保健所と話し合いを進めてきたが閉院となった。 ・グループ内の西島病院は同一医療圏に所在しており、勝田脳神経外科が担当していた救急医療を削減したとしても、西島病院にてカバーは可能と判断。 ・急性期病床削減が地域で混乱を引き起こすことがない様、段階的に入院患者数を減らし、令和5年8月末時点で0人とするなど、患者の利便性を悪化させないバランスに十分配慮してきた。	(R7.7.2)了承 駿東田方 調整会議
6	静岡	静岡赤十字病院	192	273		465	144	267		411	△ 48	△ 6			・当院が位置する静岡圏域においては、高齢者人口がピークを迎えて減少に転じている2040年頃には医療需要が低下することが想定されている。また、人口減少、少子高齢化の進展による生産年齢人口の減少により、近年看護師を中心に医療従事者の確保が困難となってきたことから、当院が果たす役割や病院規模について検討してきた。 ・当院の半径5キロメートル圏内には、当院と同機能を担う400床以上の総合病院が他に3病院ある。また、当院は令和7年4月に近隣医療機関と医療機能連携協定を締結し、近隣地域での連携体制を構築した。医療従事者の確保の側面では、更に看護師確保が困難となることが予想され、近隣医療機関の状況の把握、医療資源を効果的に活用し、必要から病床数を縮減し、医療機能を集約化していくことが地域にとって必要だと考えた。 ・なお、令和元年年度以降入院患者数は減少傾向にあり、7年前と比較すると約78%減少している。(平成29年度154,635人→令和6年度142,908人) ・令和5年度病床機能報告結果によると、許可病床数を基準とする静岡県圏域における高度急性期機能は665床過剰、急性期機能は438床過剰である。当院においても、近年の稼働状況や看護師の確保状況を勘案し、許可病床数465床に対して、高度急性期機能48床、急性期機能6床を削減すべきと考えた。	(R7.7.11)了承 静岡 調整会議

No	構想 区域名	再編前の稼働病床数(※) ①				病床削減後の 許可病床数②				削減病床数 (許可病床ベース)②-①				地域医療構想 調整会議 協議結果
		高度 急性期	急性期	慢性期	合計	高度 急性期	急性期	慢性期	合計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
7	静岡 静岡済生会総合病院	49	460	60	569	49	411	51	511	0	△ 49	△ 9	△ 58	・静岡構想区域では、県立、市立、公的等、高度な医療を提供できる病院が複数あり、2次救急医療は9病院が輪番制で対応している状況です。そのような中、当院は駿河区において唯一、救命救急センターや地域周産期母子医療センター等を有する病院として、高度急性期及び急性期医療の提供が地域の皆様から求められているものと考えます。 ・当院はここ数年、高度急性期及び急性期機能の充実のため、医師や看護師をはじめとした人材確保、高額医療機器の整備を進め、新入院患者数の増加や手術室手術件数の増加もみられています。しかしながら、平均在院日数の短縮にも取り組んでいることから延べ入院患者数は減少、病床稼働率も低下の傾向にあります。また、高度急性期・急性期機能を有する病院としては、診療報酬上の評価を得るために更なる平均在院日数の短縮が必要と考えられています。 ・静岡構想区域の2025年度必要病床数からは、令和5年度の病床機能報告の結果では、一般病床(高度急性期・急性期・回復期)の総数が318床、急性期のみでも227床が過剰の状況であります。 ・今後の人口減少・医療需要の低下を考えると、高度急性期及び急性期機能を病院が維持していくためには、これまで以上に人的・物的にも集約化や効率化が進むことが予想されるところにも、区域内での連携強化と機能分化が必要だと考えます。 ・今後も限られた資源の中で健全な病院経営を維持し、地域に求められる高度急性期・急性期機能を提供していくためには、当院の有する許可病床数581床は過剰であり、稼働病床数比で急性期機能49床(許可病床数比では60床・休床1床と併せ61床)を削減すべきと考えました。なお、急性期充実体制加算の施設基準要件※1を満たすため、療育センターにある慢性期機能も見直し稼働病床数比で9床※2の削減を併せて行いたいと考えます。 ※1：一般病床の病床数の合計が、当該医療機関の許可病床数の8割以上。 ※2：9床のうち53床は、令和6年2月21日静岡地域医療構想調整会議報告済み(2月1日削減)。
8	静岡 イグダ眼科医院 ＜眼科＞	4			4		0		0		△ 4		△ 4	・近隣市町を合わせると眼科のある総合病院が公民あわせて5病院以上あり、また市内に複数の有床の眼科診療所もあることから、今後の人口減少・医療需要の低下を考えると、当院の実施している急性期機能に関する役割を近隣の静岡県立総合病院、静岡赤十字病院と連携することによって削減し、医療機能を集約化していくことが地域にとって必要だと考えました。 ・また手術の術式、使用する医療機器の進歩等により手術の低侵襲化が進み、眼科診療所において入院での療養が必要な手術数が減少してきていると考えます。 ・R5年度病床機能報告結果に拠ると、静岡圏域における急性期機能は「2025年の病床の必要量」と比較して227床過剰である。当院において、許可病床数5床に対して稼働稼働病床数は4床と把握しており、急性期機能4床を削減するべきと考えた。 ・当院においても、平成29年以降入院患者数は減少傾向にあり、9年前と比較すると5割減となっている。(平成28年の入院患者数172名→令和6年の入院患者数82名)
9	静岡 医療法人財団御座睡睡会 静岡睡睡メディカルクリニック ＜内科・呼吸器内科＞												△ 1	・当院に於いては、平成31年度以降入院患者数は減少傾向にあり、令和5年度の在院患者数は延べ数は比較すると62.5%となっている。(平成31年度の在院患者延べ数544名→令和5年度の在院患者延べ数340名) ・即ち、コロナ禍等の影響による医療需要の低下と静岡市医療圏域に於ける人口減少傾向による医療需要の低下が受診動向の大きな変化になっていると思われる。更に、外国人の転入によって一定数保たれている静岡市圏域の社会動態にあって、地域医療の在り方および当院の果たす役割について検討してきた。 ・R2年度病床機能報告書の結果によると、静岡圏域に於ける慢性期機能は2025年の病床の必要量と比較して297床過剰である。当院に於いても、許可病床数4床の2024年度の病床稼働率は41.3%【(年間在院患者延数302÷年間退院患者延数302)÷(運用病床数4×365)×100】と把握しており、慢性期機能1床を削減すべきと考えた。
10	志太橋原 藤枝市立総合病院	274	271		545	281	209		490	7	△ 62		△ 55	・コロナ陽性患者の受け入れのため休廃していた病床を、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、聖隷フナヘリナーショナル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。
合計		652	1,316	64	2,032	481	1,210	54	1,745	△ 171	△ 106	0	△ 10	△ 287

※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

白紙

令和7年度病床数適正化支援事業費補助金

1 概要

○国は「人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ」として、令和6年度補正予算で1,131億円を確保し、これに「医療需要等の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関への支援（病床数適正化支援事業）」を盛り込んだ

○病床数適正化支援事業については、国から都道府県あてに内示があった
（1次：令和7年4月11日、2次：令和7年6月27日）

2 制度概要

区 分	内 容
目 的	効率的な医療提供体制の確保（国実施要項）／経営状況が厳しい医療機関における入院医療の提供継続（国→県内示通知）
事 業 概 要	医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対し、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に際して生じる負担について支援（都道府県を通じた間接補助：国庫10/10）
補助対象者	令和6年12月17日（令和6年度補正予算成立日）から令和7年9月30日までの間に病床数（一般、療養、精神）の削減を行う病院又は診療所
補 助 率 等	定額（削減病床数1床につき4,104千円）
国内示状況 （1次・2次累計）	全 国：11,278床分、46,284,912千円 うち本県： 200床分、 820,800千円

3 県内示等状況

(1) 配分方針

○直近2年以上連続経常赤字の機関に対し、要望時の削減病床数に応じて配分

(2) 内示等状況

区 分	医療機関数	削減病床数	金 額
要望調査結果	45 機関	1,148 床	4,091,232 千円
1 次 内 示	16 機関	120 床※	443,004 千円
2 次 内 示	14 機関	139 床※	375,744 千円

※病床機能再編支援事業費補助金との併給により、補助単価が減少する病床を含む

白紙

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 地域医療介護総合確保基金の概要

趣旨等	・病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保、医師の勤務環境の改善等、「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（H26年条例制定） ・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のみ国10／10

2 令和6年度執行状況

（単位：千円）

区 分		積立額 (a)	執行額 (b)	差引※ (a-b)	未執行額 (R6年度末累計)
Ⅰ	病床機能分化・連携推進	0	325,437	△325,437	1,294,862
Ⅰ-②	病床機能再編支援（国10/10）	108,072	108,072	0	0
Ⅱ	在宅医療推進	402,915	330,238	72,677	423,725
Ⅳ	医療従事者確保	1,593,769	1,731,769	△138,000	1,060,141
Ⅵ	勤務医労働時間短縮	1,758,224	1,747,387	10,837	170,253
医療分 計		3,862,980	4,242,903	△379,923	2,948,981

※差引での余剰分は、国配分額の減少や配分時期の遅れに対応できる財源として計画的に確保し、有効に活用。不足の場合、過去の未執行分から充当

3 令和7年度内示状況

○国からの指示に基づき、過年度財源の計画的な執行を踏まえた額を要望
→令和7年度の事業は、今回の配分及び過年度財源を活用して、執行

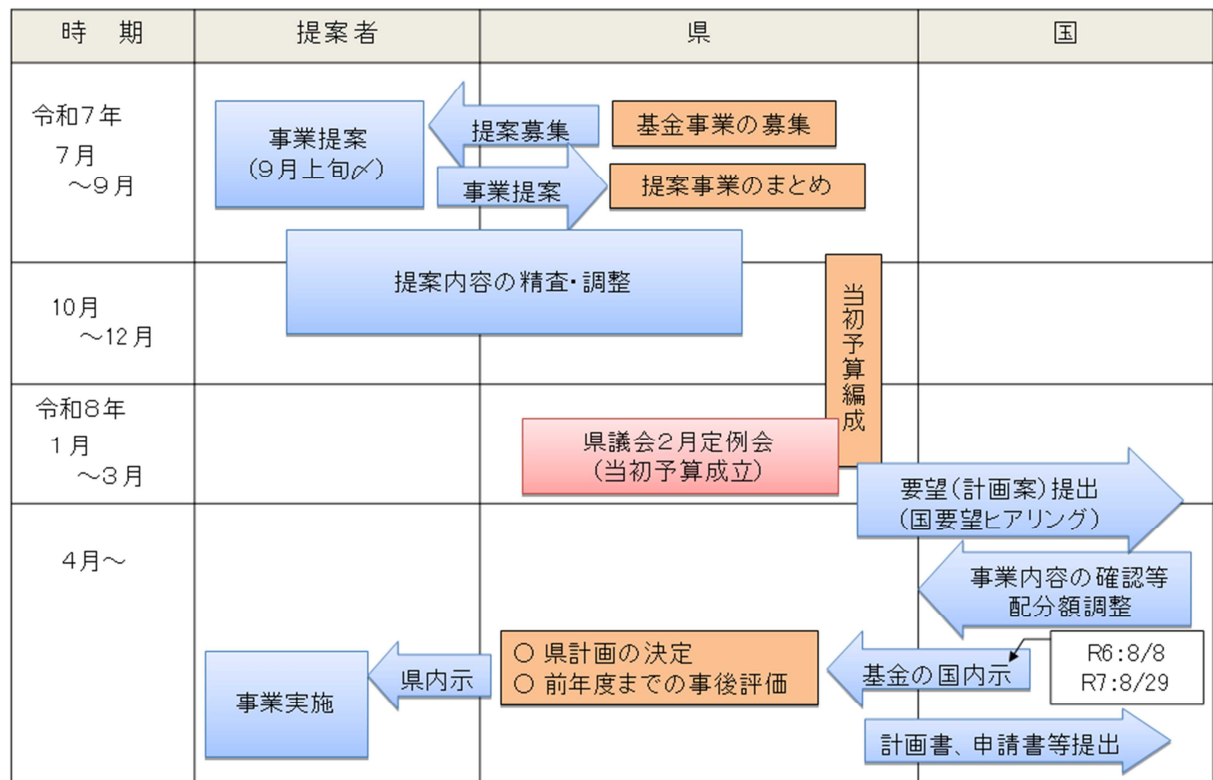
（単位：千円）

区 分		要望額 (a)	内示額 (b)	差引 (b-a)	事業計画 予定額 (c)	過年度財源 充当額 (c-b)
Ⅰ	病床機能分化・連携推進	0 (全額未執行分から利用)	0	0	432,236	432,236
Ⅰ-②	病床機能再編支援（国10/10）	659,832	659,832	0	659,832	0
Ⅱ	在宅医療推進	248,000	243,040	△4,960	443,929	200,889
Ⅳ	医療従事者確保	1,227,000	1,202,460	△24,540	2,198,194	995,734
Ⅵ	勤務医労働時間短縮	2,078,000	2,078,000	0	2,236,649	158,649
医療分 計		4,212,832	4,183,332 (内示率99.3%)	△29,500	5,970,840	1,787,508

4 今後の予定

時 期	令和7年度事業	令和8年度事業
9月	国内示（8月29日） ⇒事業執行	事業提案募集
10月～3月		事業所管課と提案団体との調整 ⇒事業化に向けた県予算要求作業

5 令和8年度の基金事業化に向けたスケジュール（予定）



6 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。

静岡県医療対策協議会設置要綱

(設置)

第 1 条 医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 30 条の 23 第 1 項の規定に基づき、静岡県医療対策協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議内容)

第 2 条 協議会は、静岡県において必要とされる医療提供体制の確保及び医師等医療従事者の確保に関する方針並びに実施に必要な事項について協議する。

(構成・委員)

第 3 条 協議会は、次に掲げる者の管理者その他の関係者の中から、健康福祉部長が委嘱する委員を持って組織する。

- (1) 特定機能病院
- (2) 地域医療支援病院
- (3) 公的医療機関
- (4) 臨床研修指定病院
- (5) 診療に関する学識経験者の団体
- (6) 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
- (7) 社会医療法人
- (8) 独立行政法人国立病院機構
- (9) 地域の医療関係団体
- (10) 関係市町
- (11) 地域住民を代表する団体
- (12) その他健康福祉部長が必要と認める者

2 協議会に会長及び副会長各 1 名を置き、委員の互選によりこれを定める。

3 会長は、会務を掌理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故等があったとき又は欠けたときに職務を代行する。

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は 2 年とする。ただし終了任期が年度途中の場合は、その年度の 3 月 31 日までとする。

2 委員の再任は妨げない。

3 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任委員の残任期間とする。

(会議)

第 5 条 会長は、協議会を招集し、その議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(部会)

第 6 条 協議会に、専門的な事項を検討するため部会を設置することができる。

2 部会は、委員 4 名以上 10 人以内で組織する。

3 部会長及び部会に属する委員については、会長が指名する。

4 部会の決議は、協議会の決議とみなす。ただし、会長が特に必要と認めた事項は、協議会において協議する。

5 部会で決議した事項は、次の協議会において報告しなければならない。

6 部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部医療局医療政策課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成16年6月10日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成19年6月25日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成21年11月24日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年4月4日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は 令和2年4月1日から施行する。

医政発 0305 第 13 号
令和 7 年 3 月 5 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

重点医師偏在対策支援区域における
診療所の承継・開業支援事業の実施について

標記については、別添「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」を定め、令和7年3月5日から適用することとしたので通知する。

なお、貴管下関係者に対しては、貴職からこの旨通知されたい。

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	木曽	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	富良野	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	曽於
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		

白紙