

報告事項の概要

(富士保健所)

〇 所長交代のお知らせ

令和7年5月19日付けで、所長交代の人事異動がありました。

新保健所長は 後藤 幹生 (ごとう みきお) です。当圏域に約12年ぶりに戻って参りました。コロナの時はたいへんお世話になりました。県健康福祉部感染症管理センター長を兼務しております。どうぞよろしくお願いいたします。

1 地域医療協議会

【報告事項 ア】

静岡県保健医療計画に記載する医療連携体制を担う医療機関（薬局）の変更

地域医療の課題と対策について、令和6年3月に第9次静岡県保健医療計画を策定しています。計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間です。

保健医療計画に記載されている医療機能を担う薬局の異動があった場合、当該医療機関等の名称等を医療政策課ホームページにおいて公表しています。

各保健所は、新たに機能を担うものや、廃止・変更があった場合は、その内容について各地域医療協議会で報告の上、医療政策課に報告することになっています。

今年度富士圏域で、新規、廃止等変更となる薬局については資料1-1のとおりです。

【報告事項 イ】

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 資料1-2

(P3 資料1 枚目) 厚生労働省は、令和8年度に向けて、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージを策定しました。

【基本的な考え方】は、「医師偏在は一つの取組では是正が図られるものではない」などの現状課題認識のもと、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組みなどの総合的な対策を講じていくものです。

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】は、資料の中央・右にありますとおり、「医師確保計画の実効性の確保」、「地域偏在対策における経済的インセンティブ」などが盛り込まれています。

「地域偏在対策における経済的インセンティブ等」のうち、令和7年度の補助事業として「緊急的に先行して実施」されることとなりました「診療所の承継・開業・地域定着支援」について、状況も含めて報告いたします。

(P4 資料2 枚目) 厚生労働省が作成した診療所の承継・開業支援の実施要綱です。

「2. 事業の実施主体」は、「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」とされています。

「3. 事業内容」ですが、①施設整備事業、②設備整備事業、③地域への地着支

援事業（運営費）の3つのメニューとなっています。

「4. 支援区域の設定」ですが、「都道府県が定める支援区域」は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、選定していくこととなります。

「5. 先行的な医師偏在是正プランの策定」ですが、今回の診療所の承継・開業支援の実施にあたり、支援区域及び支援対象医療機関を定めた先行的な医師偏在是正プランを策定していくこととなります。

(P5 資料3 枚目) 厚生労働省が提示する候補区域は、②にあります医師少数県の医師少数区域ということで、表の右から2番目の列にありますとおり、賀茂、富士、中東遠の2次医療圏とされています。

(P6 資料4 枚目) 市区町村別の可住地面積あたりの診療所勤務医師数の表になります。これを見ますと、候補区域とされている賀茂、富士、中東遠の可住地面積あたりの診療所勤務医師数と、その他の地域を比べた場合、例えば候補区域の富士では1.09ですが、これを下回る市区町村が多くあります。このため、支援区域の設定に関しては、まずは広く全県で考えていくべきではないかということで、県内全域を支援区域として考えております。

(P7,8 資料5、6 枚目) 「3 要望調査」にありますとおり、6月13日から6月27日までの2週間、県内の診療所に対して要望調査を行いました。

今後のスケジュールにつきましては、各圏域の地域医療協議会及び7月末の医療対策協議会及び保険者協議会において、事業説明を行います。

要望のありました診療所の一覧表につきましては、全県で57診療所の要望を受付けており、現在、県庁医療政策課にて事業計画書の内容の審査や、支援対象の考え方の整理、予算の調整などを行っているところです。想定以上の要望があったため、その整理には相当の時間を要する見通しとのことです。

このため、8月下旬～9月にかけて開催予定の第2回富土地域医療協議会・富土地域医療 構想調整会議におきまして、支援区域と支援対象機関を一覧表の形でお示しし、御意見をいただきたいと思いますと考えております。

なお、この一覧表につきましては、非公開資料とさせていただきますので、会議で御確認後、返却いただく予定です。

なお、資料の中央、【支援対象に関する留意事項】にありますとおり、今回の支援は、医師偏在の是正という趣旨もありますので、駅前など診療所が多数立地する場合は優先度が下がるものと考えており、一定の条件のもとで支援対象となる診療所を検討していきます。

2 地域医療構想調整会議

【報告事項 ア】

(1) 令和6年度病床機能報告 資料2-1

厚生労働省から令和6年度病床機能報告データが提供されたことから、その集計結果を取りまとめました。

病床機能報告制度は、医療介護総合確保推進法に基づく制度です。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ています。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きます。

(県全体)

県全体の報告対象の276施設（病院139、診療所137）が全て報告済みで、報告率は100%となっています。

資料2-1下段部グラフでは、県全体の過去3年間の稼働病床数の推移と令和7(2025)年度病床の必要数※とを比較した状況を示しています。県全体の令和6(2024)年度の稼働病床数は、令和5(2023)年度と比べ、526床減少し、27,512床となっており、令和7(2025)年度の県全体の病床の必要数26,584床を928床上回っています。

※令和7年度(2025年度)病床の必要数は、平成25年度(2013年度)に実測値に基づき、厚生労働省令、地域医療構想策定ガイドライン等により算出した推計値となります。

(富士圏域)

富士圏域においては資料2-1裏面の構想区域別の病床稼働状況と構成比のとおりです。令和6(2024)年度の稼働病床数は、令和5(2023)年度と比べ、10床増加し、2,350床となっており、令和7(2025)年度の病床の必要数2,610床を260床下回っています。

構想区域	医療機能	病床機能報告（稼働病床数）				病床の必要数		比較	
		令和5（2023）年度		令和6（2024）年度		令和7（2025）年度		稼働病床数	稼働病床数と病床の必要数
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比	令和5年度 ⇔令和6年度	令和6年度 ⇔令和7年度
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

また、富士圏域の稼働病床の推移については、資料2-4のとおりです。

平成26(2014)年度と令和6(2024)年度の比較においては、

ア 全体稼働病床数は、平成26(2014)年度の2,485床→令和6(2024)年度は2,350床となり、135床(5.4%)の減となっています。

イ 令和7(2025)年度病床の必要数2,610床に対する稼働病床数の比率
平成26(2014)年度95.2%→令和6(2024)年度90.0%

病床の必要数から遠ざかっています。

以下、医療形態別です。

① 高度急性期・急性期病床

ア 平成 26 (2014) 年度稼働病床数 1,415 床→令和 6 (2024) 年度 1,346 床
69 床 (4.9%) の減

イ 令和 7 (2025) 年度病床の必要数 1,075 床に対する稼働病床数の比率
平成 26 (2014) 年度 131.6%→令和 6 (2024) 年度 125.2%
病床の必要数に近づいています。

② 回復期

ア 平成 26 (2014) 年度稼働病床数 293 床 →令和 6 (2024) 年度 521 床
228 床 (77.8%) の増

イ 令和 7 (2025) 年度病床の必要数 859 床に対する稼働病床数の比率
平成 26 (2014) 年度 34.1%→令和 6 (2024) 年度 60.7%
大きく増加して、病床の必要数に近づいています。

③ 慢性期

ア 平成 26 (2014) 年度稼働病床数 777 床→令和 6 (2024) 年度は 483 床
294 床 (37.8%) の減

イ 令和 7 (2025) 年度病床の必要数 676 床に対する稼働病床数の比率
平成 26 (2014) 年度 114.9%→令和 6 (2024) 年度 71.4%
病床の必要数から遠ざかっています。

まとめますと、10 年前と比較すると、高度急性期・急性期病床と回復期病床は、
病床の必要数に近づいてきていますが、慢性期病床は遠ざかっています。

(2) 非稼働病床の状況 資料 2-1 資料 2-2

非稼働病床の状況をお示ししております。

令和 5 年度に比べ、県全体の非稼働病床数は昨年度から 36 床減少し、2,852 床
となっています。

富士圏域の非稼働病床数は昨年度から 29 床減少し、273 床となっています。

(3) 静岡方式の状況 資料 2-3

本県では、(スライド No.5) に記載のとおり、病床機能報告において、国から地
域の実情に応じた定量的な基準の導入を求めるよう通知が出されたことを受け、
地域医療構想アドバイザーの小林先生に作成を依頼し、本県独自の定量的基準で
ある静岡方式を作成しました。

具体的には、(スライド No.7) にありますとおり、病床機能報告における特定入
院料や、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等に基づき算出することとして
おり、病院職員の事務負担を軽減できるようシンプルな基準としております。

令和 6 年の診療報酬改定を受け、静岡方式の集計方法を一部調整しております。
見直し点は、(スライド 8・9) に記載しておりますので御確認ください。

静岡方式に当てはめた場合の結果は、(スライド No.13) 以降に記載しております。

全体として回復期病床が増加しており、2025 年の病床の必要数に近づいていることがお分かりいただけたと思います。

富士圏域についても（スライド 17）、静岡方式に当てはめた場合の結果は、回復期病床が増加し、2025 年の病床の必要数に近づいています。

【報告事項 イ】

地域医療介護総合確保基金 資料 3-1

（１）基金の概要

地域医療介護総合確保基金は、「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」を図るため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として平成 26 年に設置しております。

令和 7 年度の国予算規模は、全体で 1,433 億円であり、うち、医療分は 909 億円となっております。

なお、今年度の本県の基金事業については、現在国に事業要望を提出し、内容の確認を得ている段階であり、国内示時期については未定となっております。

（２）基金事業化に向けたスケジュール（予定）

次年度の令和 8 年度基金事業化に向けたスケジュールとして、幅広い地域の関係者の意見を反映するため、今年度も事業提案募集を実施してまいります。

関係団体及び各市町あてには、6 月下旬に御案内予定です。提出期限については例年同様に 9 月上旬となる見込みです。

区分 6 の勤務医の働き方改革については対象医療機関に、事業提案とは別に、直接にお送りする予定ですので御承知おきください。

（３）事業提案で留意いただきたい事項

基金は、地域の実情に応じた創意工夫を活かせる仕組みですが、一方で、対外的な説明責任が強く求められます。このことから、事業提案の際に御留意いただきたい事項をまとめさせていただきました。

診療報酬や他の補助金等で措置されているものに基金を充てることはできないこととされています。

また、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踏まえた公共性の高い事業であることが求められ、事業の直接的な成果として「アウトプット指標」、さらにその事業を通して期待される地域全体への効果を定量的に測定する指標を「アウトカム指標」として設定し、翌年度には「事後評価」としてその検証を求められております。

基金を、地域医療構想を実現するための有効な「ツール」として活用していくため、是非、御協力をお願いいたします。また、富士圏域からの積極的な事業の提案をお願いします。

過去 3 年間の事業提案について資料を添付しますので参考にしてください。

資料 3-2

静岡県保健医療計画に記載する医療連携体制を担う医療機関等の異動

がんの「ターミナルケア」を担う医療機関（薬局）

新規追加

ウエルシア薬局富士川成島店	美桜薬局
ふじやま薬局松岡店	ななほし薬局富士バイパス店

削 除

おくとう薬局	アリス薬局米之宮店
平野薬局	青葉薬局

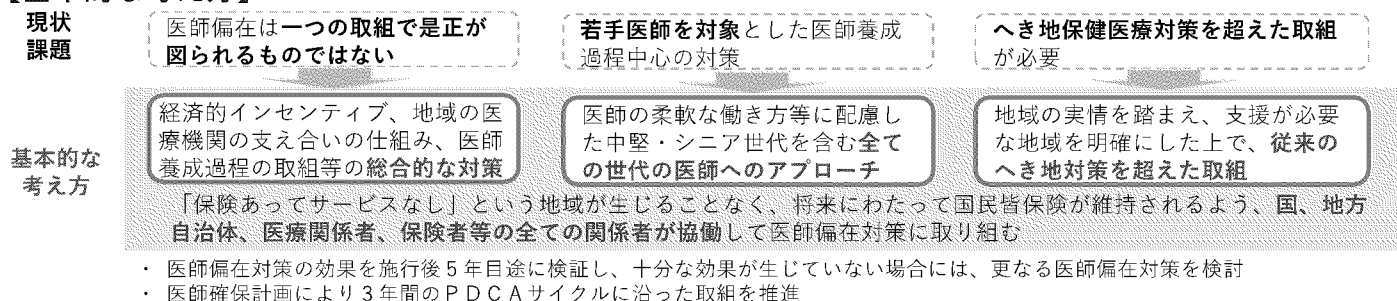
※がんの「ターミナルケア」を担う医療機関（薬局）とは？

各薬局が薬局機能情報提供制度により年 1 度定期報告された情報の中で、①医療用麻薬の提供、②在宅訪問可能、③休日・時間外が対応可能 の 3 項目を抽出し、該当する薬局を保険医療計画に掲載しています。既に保険医療計画に掲載のあるリストと突合し、新規・廃止・変更された薬局の修正を行います。

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、将来にわたり地域で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】



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	北渡后檜山	宮城県	大崎・奥原	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	渡辺	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	尚志	栃木県	県北	福井県	奥越	鳥取県	雲南	鹿児島県	曽於
岩手県	気仙	栃木県	県西	福井県	丹南	鳥取県	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		

(別紙3)

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 (km ²)	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。

〔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

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 <u>7/7(月)書面</u> ○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30日(水)	第1回保険者協議会 <u>(事業説明)</u>
7月30日(水)	第1回医療対策協議会 <u>(事業説明)</u>
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

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。

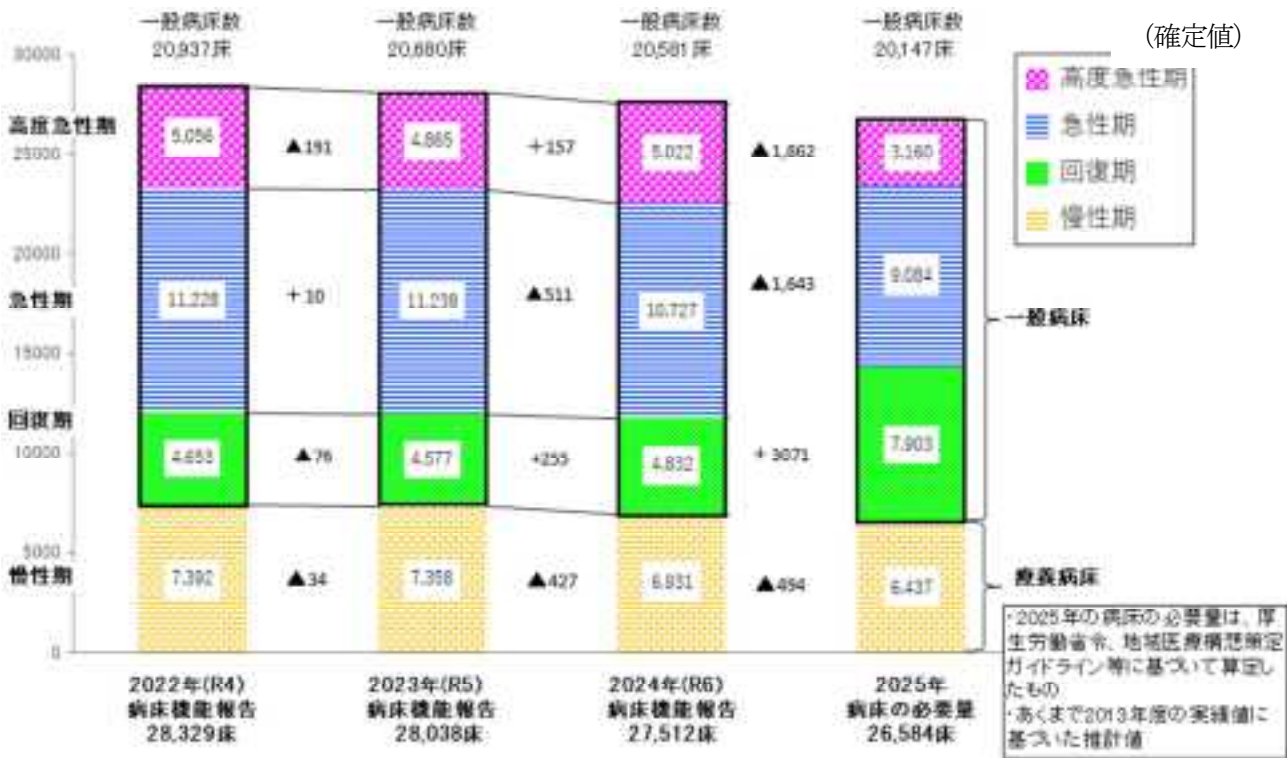
2 令和6年度報告結果

(1) 報告状況

報告対象	R 5	R 6	増減	備考
病院	1 3 9施設	1 3 9施設	0	報告率100%
診療所	1 4 3施設	1 3 7施設	▲ 6	報告率100%
合計	2 8 2施設	2 7 6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年の必要病床数と比較して約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。



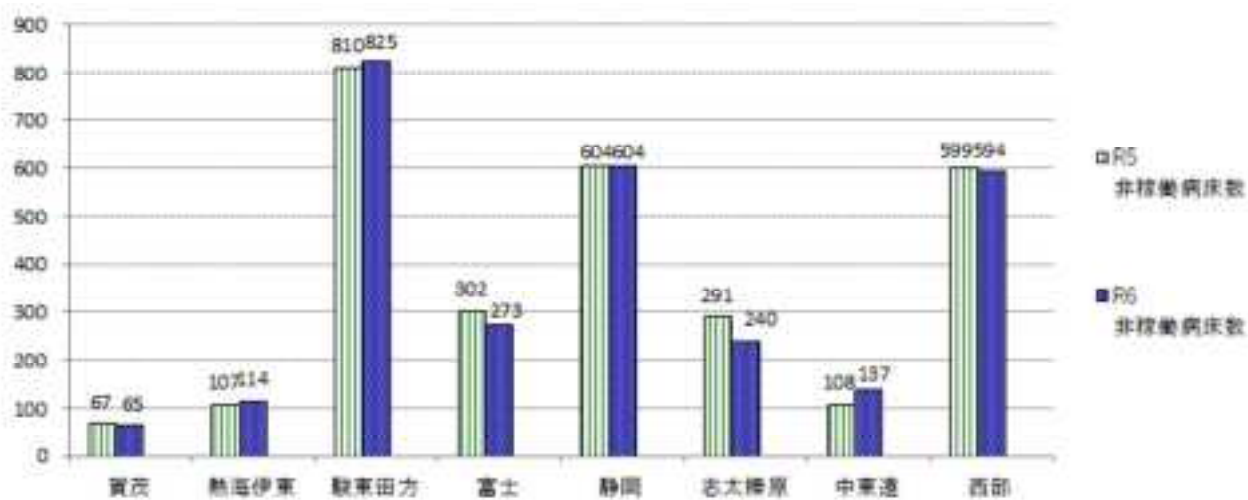
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(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

圏域	令和6年度病床機能報告 ローデータ								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)				
	医療機関名	病棟名	許可病床数 (R6.7.1時点)	最大使用 病床数	許可－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	対応方針 検討中
(例)	△△△	□□病棟	40	0	40	一般	－	休棟中	・看護師不足のため休棟 ・R6.6月に全床再開を予定		○ (R6年6月)			
1	熱海伊東	社会福祉法人愛誠会 南あたま第一病院	4階一般	20	0	20	一般	休棟中	休棟中である為（r6.4時点の法人変更に伴い、前法人から休床中のまま移行する旨は東海北陸厚生局へ対面、電話の両方で伝えている）		○			
2		国際医療福祉大学熱海病院	4階病棟	56	27	29	一般	急性期一般入院料1	看護師数に併せて病床数を調整 看護師は常に募集中		○			
3		伊東市民病院	3南	50	27	23	一般	急性期一般入院料2	看護師確保に向けて調整中		○			
4	駿東田方	沼津市立病院	5階東	50	12	38	一般	地域包括ケア病棟入院料2	令和6年度末に病床返還済 ※ 令和7年3月21日変更許可（5階東病棟 50床病床削減）			○ (令和7年3月返還済)		
5		国立駿河療養所	第1病棟	258	48	210	一般		慢性期					
6		伊豆保健医療センター	2階病棟	37	0	37	一般		休棟中	・看護師不足のため休棟 ・病床数適正化支援事業にに係る事業計画書の提出済 ・令和9年度中に全床再開を予定	○ (令和9年度中)	○ (8床返還予定)		
7		順天堂大学医学部附属静岡病院	5H	33	0	33	一般	急性期一般入院料1	急性期	令和6年5月（2024年5月）より33床で運用 ※ 令和6年4月25日病床使用許可	○			
8		順天堂大学医学部附属静岡病院	6I	36	0	36	一般	急性期一般入院料1	急性期	令和6年5月（2024年5月）より36床で運用。 ※ 令和6年4月25日病床使用許可	○			
9		独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	7西病棟	50	27	23	一般	急性期一般入院料1	急性期	主に感染症病床として運用しており、対象患者が時期により少ないことが要因である。なお、年度内に病棟整備を行い、感染症病床6床を整備する計画である。 併せて病床数適正化支援事業に申請をしており、令和7年9月末までに病床数の減床を計画している。（7西：50床→26床）		○ (一部病床の返還を予定)		
10		自衛隊富士病院	病棟	50	5	45	一般	地域一般入院料1	急性期					
11		農協共済中伊豆リハビリテーションセンター	4階病棟	30	0	30	療養		休棟中	休棟中。医師等の職員確保及び入院患者の確保が難しいため病床機能の変更等を検討。			令和7年中に返還予定 (病床数適正化支援 事業結果により判断)	
12		医療法人社団慈広会記念病院	2病棟	50	15	35	療養	療養病棟入院料1	慢性期					○
13		医療法人社団慈広会記念病院	3病棟	60	38	22	療養	療養病棟入院料1	慢性期					○
14	富士	聖隷富士病院	7階病棟	34	0	34	一般		休棟中	休棟中				○
15		芦川病院	一般病棟	39	0	39	一般		休棟中	医師・看護師不足で休棟しているため				○
16	静岡	独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経内科A6病棟		50	29	21	一般	急性期一般入院料6	急性期	・R6.12月から休棟中				○
17		独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経内科A5病棟		48	22	26	一般	急性期一般入院料6	急性期					○
18		静岡県立こども病院	北3病棟	30	0	30	一般		休棟中	・令和3年7月8日以降、休棟しているため。 ・看護師不足のため休棟	○			
19		医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院	4階西	20	0	20	一般		休棟中	病棟を開棟するだけの看護要員及び医師がそろわないため		○（R8年度中で検討）		
20		医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院	6階西	56	0	56	一般		休棟中	病棟を開棟するにあたり看護要員及び医師がそろわないため	○（R8年度中で検討）			
21		静岡済生会総合病院	N4	37	0	37	一般		休棟中	・新興感染症流行時を見据え感染症専用病棟として準備。 ・R7.9を目途に病床返還予定。		○ (R7.9)		
22		静岡市立清水病院	4A病棟	35	0	35	一般		急性期	コロナ対応病棟と同じフロアにある病棟のため、現在休棟している。	○ (4B病棟と合わせて60床再開)			○
23		静岡市立清水病院	4B病棟	49	0	49	一般		急性期	重症なコロナ感染患者がいないため。	○ (4A病棟と合わせて60床再開)			○
24		独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院	4階病棟	84	59	25	一般	地域包括ケア病棟入院料1	回復期	許可病床は84床だが稼働病床は60床のため、実際的非稼働病床は1床になります。 また令和6年3月より病院新築移転により清水さくら病院となりました。 新病院では5階病棟が地域包括ケア病棟となり、許可、稼働共に60		○		
25		医療法人社団健寿会 山の上病院	東館1階	32	0	32	療養		休棟中	休棟中のため			○(未定)	
26	志田榛原	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		榛原総合病院	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。				○
28	中東遠	掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	8階東病棟	46	11	35	一般	急性期一般入院料1	急性期					○
29	西部	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	おおぞら1号館	55	33	22	一般	障害者施設等10対1入院基本料	慢性期					○
30		市立湖西病院	東4	39	0	39	一般		休棟中	看護師をはじめとする医療スタッフの不足のため休棟している。 R9年度までに西4病棟に一部編入し、改修・整備を行い、部分的に再開を予定している。	○			
31		市立湖西病院	東3	56	0	56	一般		休棟中	看護師をはじめとする医療スタッフの不足のため休棟している。 R7.2月から、西3病棟に6床を編入（3床は休床のまま）し、現在50床となっている。 R9年度までに、西3病棟にさらに一部を編入し、改修・整備を行い、部分的に再開を予定している。	○			

※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

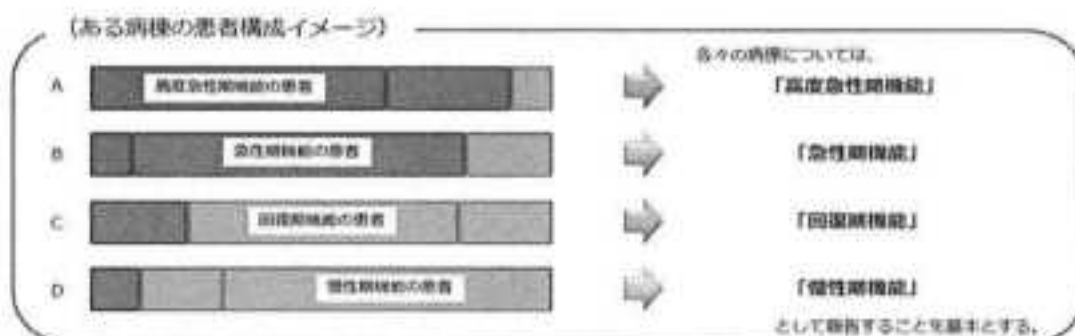
3

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

5

Ⅱ 定量的基準「静岡方式」

6

定量的基準「静岡方式」について

<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ともすむよう、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」「平均在床日数」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	・救命救急 ・ICU・MFICU・NICU・GCU ・CCU・PICU・SCU・HCU ・小児入院医療管理料1	・救命救急 ・ICU・MFICU・NICU・GCU ・PICU・SCU・HCU ・小児入院医療管理料1
急性期	・小児入院医療管理料2・3	・小児入院医療管理料2・3
回復期	・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 ・回復期リハビリ病棟入院料 ・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	・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 ・回復期リハビリ病棟入院料 ・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	・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	・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）」

10

◆「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になります。

◆「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

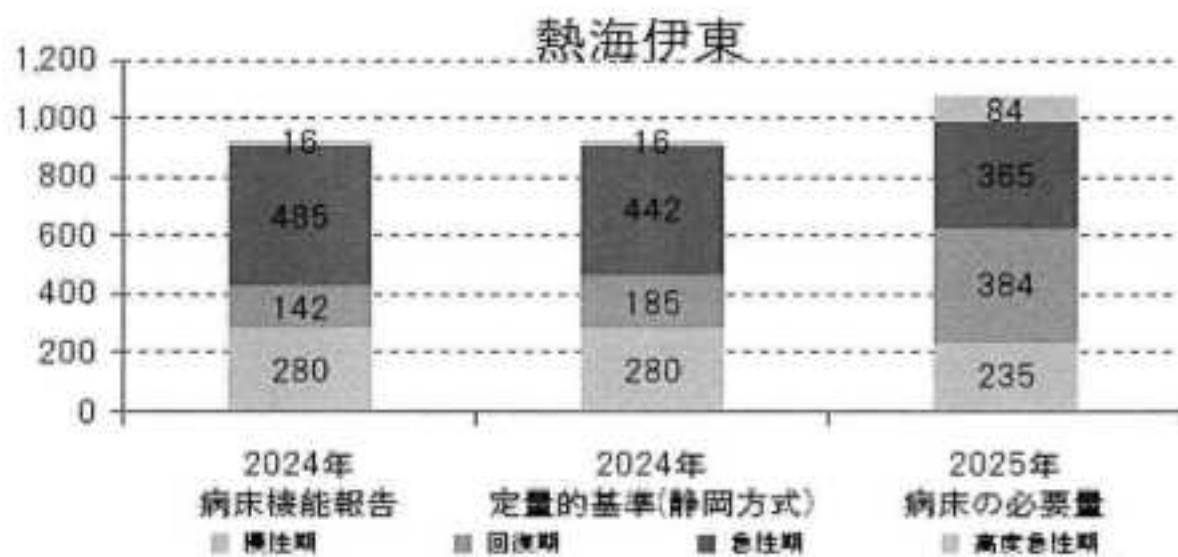


13

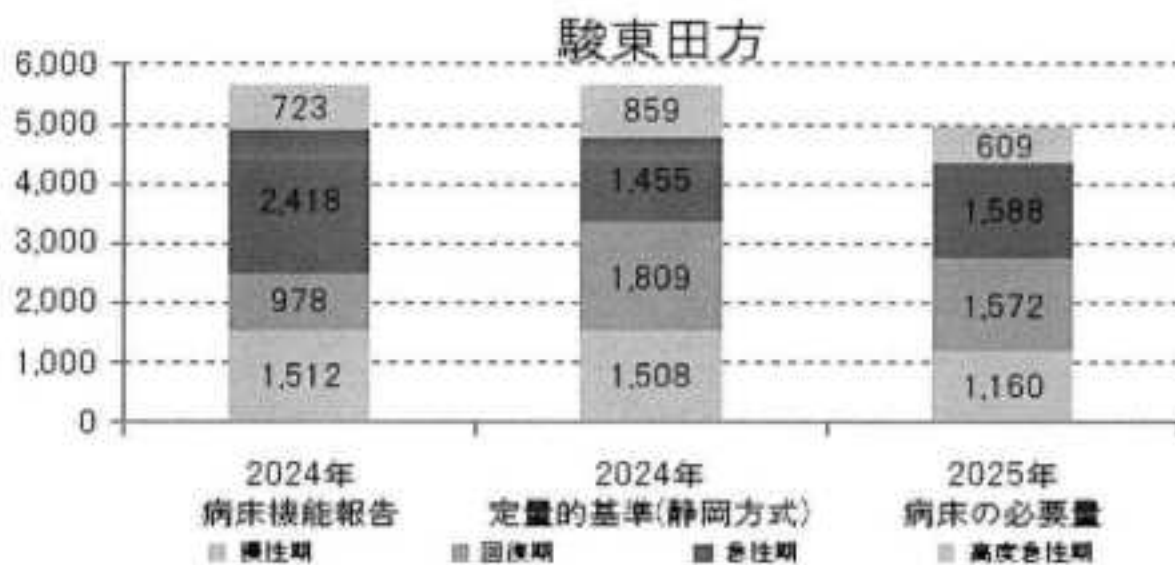
賀茂



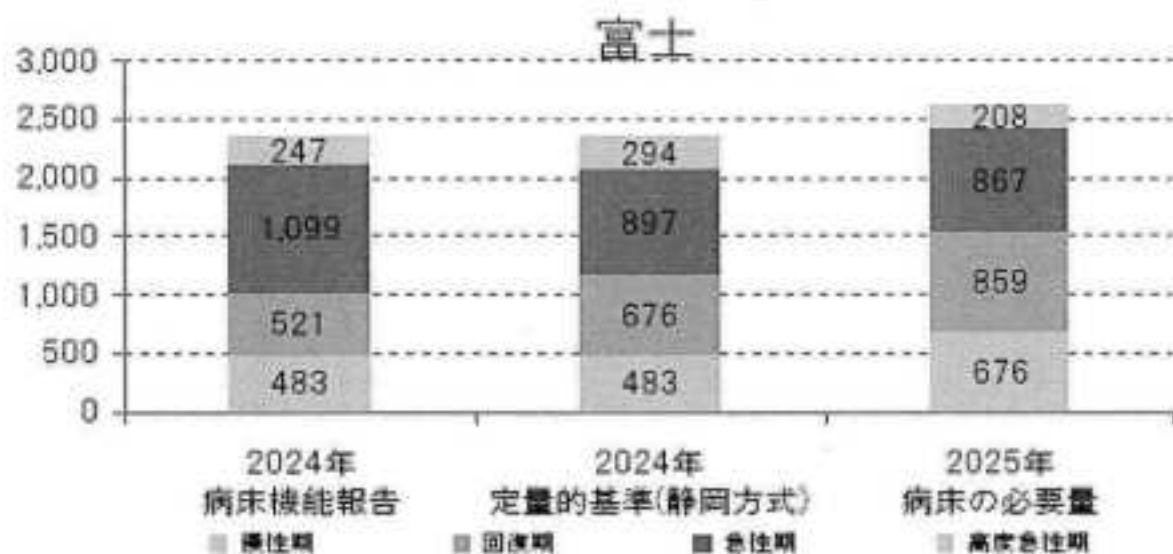
14



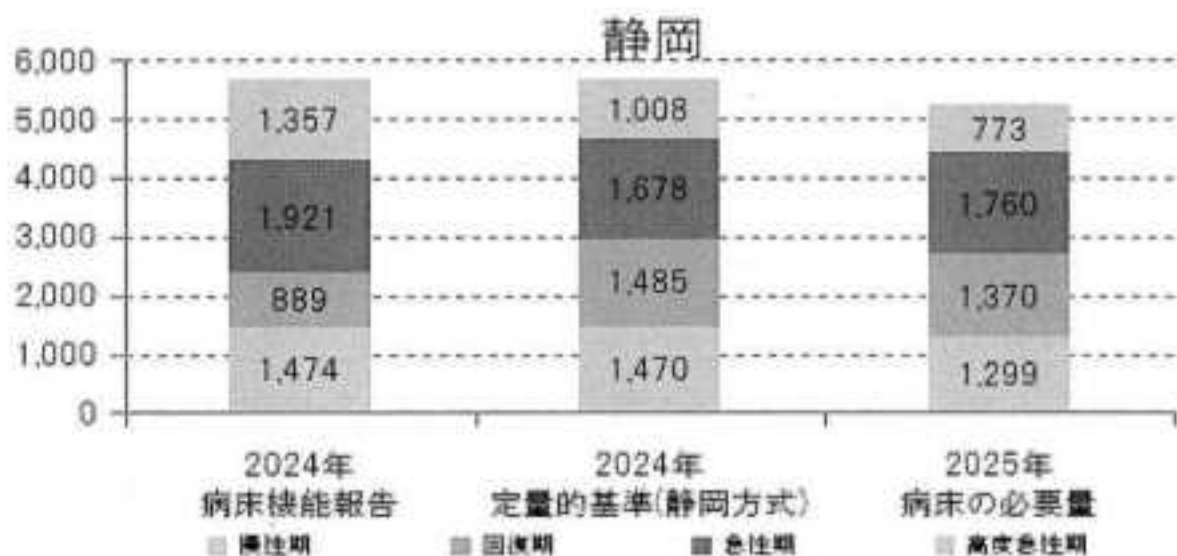
15



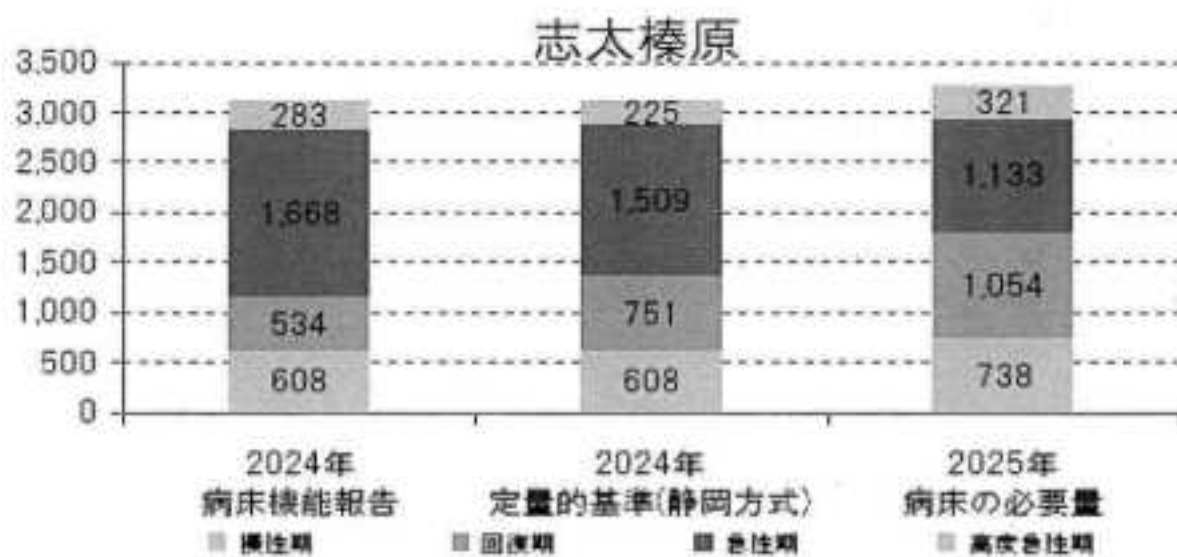
16



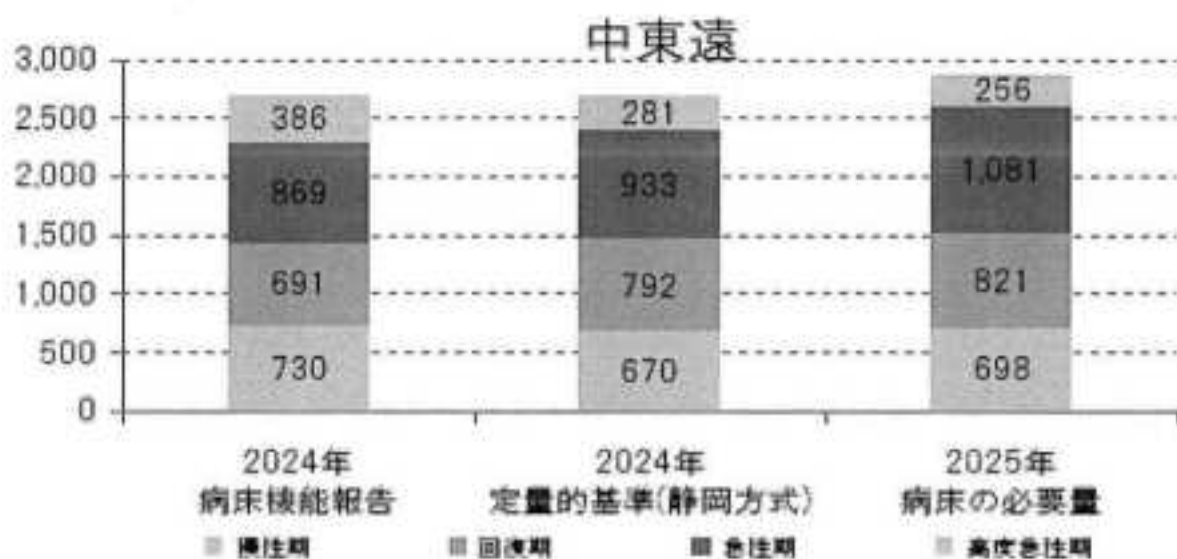
17



18



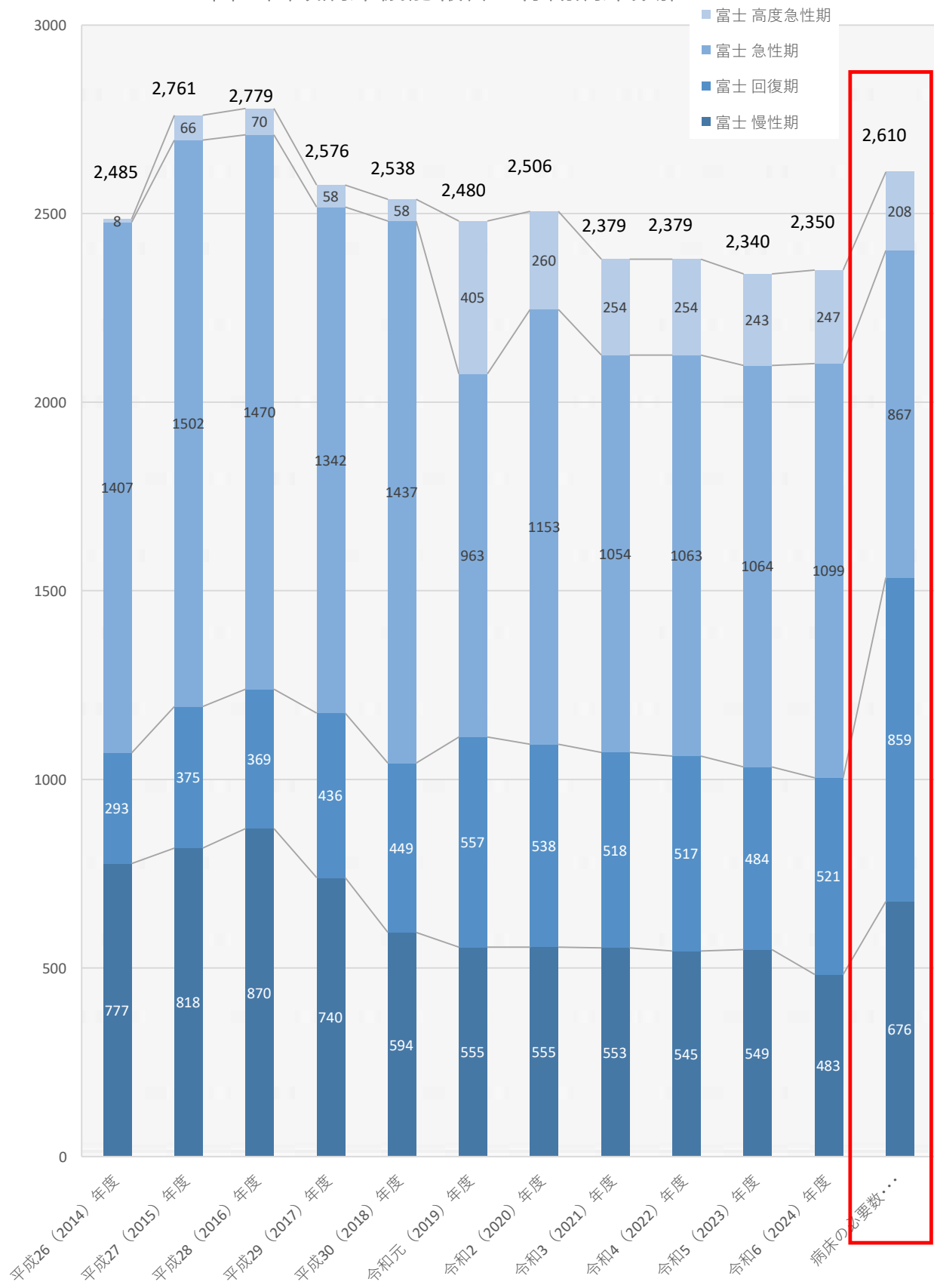
19



20



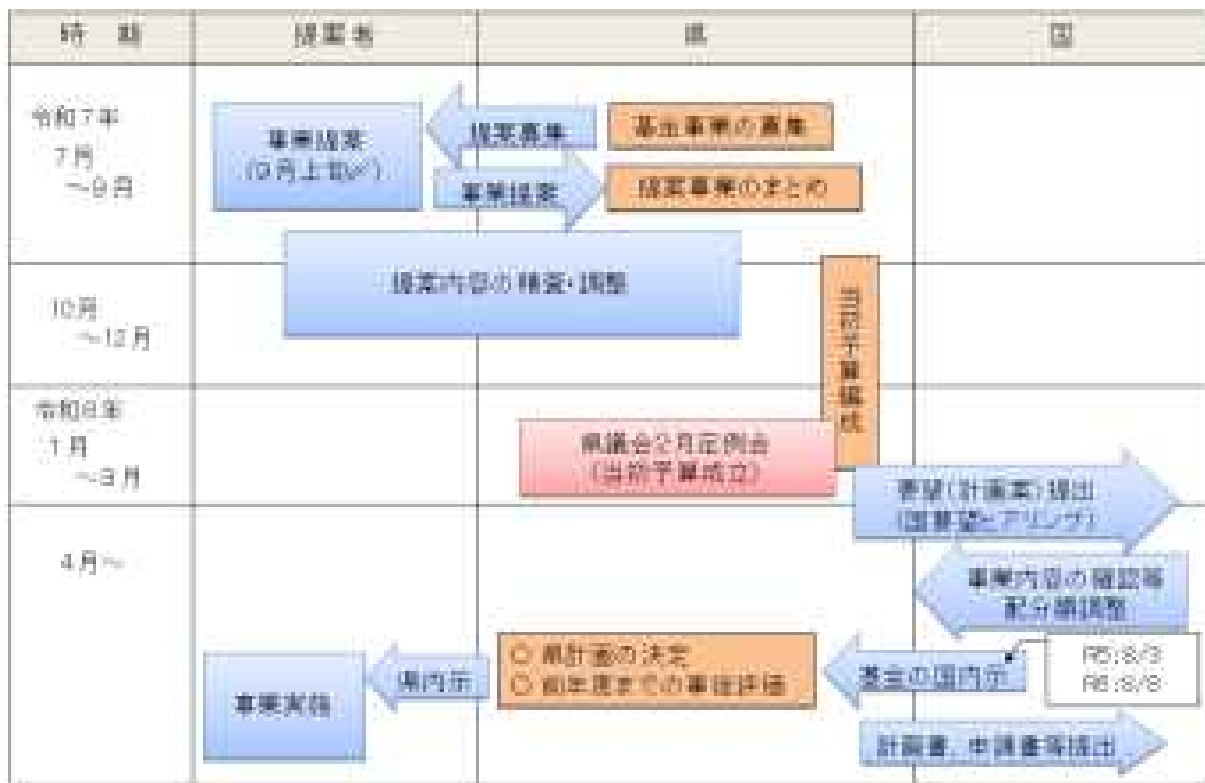
富士圏域病床機能報告 稼働病床数推移



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	・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）	・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。

3 事業提案を反映した主な事業

資料3-2

○心不全再入院予防診療支援事業 【区分：Ⅱ(1)】

提案	提案団体	浜松医科大学医学部附属病院		
	提案内容概要	- 心不全は、急性期病院、リハビリテーション提供施設、かかりつけ医及び療養施設が地域で一体となり包括的に診療をしていくべき疾患であるが、十分に連携体制が構築されていない。 - 心不全増悪の早期診断を可能とするスマートデバイスを導入し、早期治療に結びつけることにより、心不全再入院率の減少、心不全治療の連携体制強化を図る。		
事業反映	反映内容概要	【新規事業化】 ・浜松医科大学に体制構築等を委託する。		
	所管課	疾病対策課（がん対策班）	予算額（基金）	5,000 千円

○小児救急リモート指導医相談支援事業 【区分：Ⅳ(2)】

提案	提案団体	静岡県立病院機構（県立こども病院）		
	提案内容概要	- 小児科医が減少し、地域によっては小児救急の維持が困難となりつつある - 地域の小児救急医療機関の医師のオンコール対応の負担軽減等を目的として、県内の拠点となる小児救急医療機関に診療支援医師を配置し、隣接する医療圏の小児救急医療機関をオンラインで接続し連携体制強化を行う。		
事業反映	反映内容概要	【新規事業化】 ・県立こども病院に体制構築等を委託する。		
	所管課	地域医療課（地域医療班）	予算額（基金）	21,000 千円

○看護の質向上促進研修事業（看護師特定行為研修派遣費助成）【区分：Ⅳ(4)】

提案	提案団体	静岡県看護協会		
	提案内容概要	・タスクシェア／シフトにおいて大きな役割を果たす特定行為研修修了者について、期待が大きくなっている一方で、実際の活動の場は広がっていない現状を踏まえ、活動の場を広げるため、役割を発揮できる体制構築、PR、マッチング等を行う。		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 ・地域ごとの研修開催により取組事例を共有し、修了者の活動の場を広げ、看護の質の向上やタスク・シフト／シェアの取組を支援する。		
	所管課	地域医療課（看護師確保班）	予算額（基金）	2,100 千円

○静岡県ドクターバンク運営事業費 【区分：IV(1)】

提 案	提 案 団 体	静岡県医師会		
	提 案 内 容 概 要	・ 医師確保に向けたサポートを目的として運用を開始した「静岡県医師バンク」の運営、機能・広報の拡充		
事 業 反 映	反 映 内 容 概 要	【継続事業の拡充実施】 ・ 引き続き求職者への細やかな対応を行う ・ 利用促進のため、紹介動画の制作等コンテンツの拡充		
	所 管 課	地域医療課（医師確保班）	予算額（基金）	14,015 千円

○看護の質向上促進研修事業（新規メニュー追加） 【区分：IV(4)】

提 案	提 案 団 体	静岡県看護協会		
	提 案 内 容 概 要	・ 新型コロナウイルス感染症の収束が見込めない中、風水害時の、救護所・避難所・福祉避難所における看護師の関わり・役割が重要。 ・ 災害に対応した看護師の育成、潜在看護師の掘り起こしを行う。		
事 業 反 映	反 映 内 容 概 要	【継続事業のメニュー追加】 ・ 災害時に地域における活動に対応できる看護師の養成を図るため、災害支援看護師の研修実施に対して助成する。		
	所 管 課	地域医療課(看護師確保班)	予算額（基金）	780 千円

令和5年度 地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案及び反映状況(継続要望分)

※区分Ⅰ:病床機能分化・連携推進、Ⅱ:在宅医療推進、Ⅳ:医療従事者等確保

(単位:千円)

No.	区分	提案団体	提案項目	提案事業内容	基金事業名(予定)	R5計画(予定) (基金充当額)	担当課
1	Ⅱ (3)	県薬剤師会	研修会開催等	地域包括ケアシステム構築のため、地域連携薬局の推進による多職種との連携強化や、在宅医療を担う薬剤師を養成	かかりつけ薬剤師・薬局普及促進事業	9,000	○薬事課 (薬事企画班)
2	Ⅱ (2)	県歯科医師会	相談窓口運営・研修会開催	潜在歯科衛生士の掘り起こしによる人材確保、医療・介護職種等への口腔管理の重要性の周知等の充実	在宅歯科医療連携体制整備事業費助成	14,756	○健康増進課 (地域支援班)
3	Ⅱ (2)	県歯科医師会	研修会開催等	県民の健康増進ならびに医療費削減を目的として周術期口腔機能管理を推進する(医科歯科連携の一層の充実)	がん医科歯科連携推進事業	900	○疾病対策課 (がん対策班)
4	Ⅰ (1)	中東遠総合医療センター、ふじのくにバーチャルメガホスピタル協議会(事務局:病院機構(県立総合病院))	設備整備	地域における医療連携を進めるため、病病/病診間の医療情報の共有を行っている「ふじのくにねっと」の機器整備に要する費用への助成継続	地域医療連携推進事業費助成	65,500	○医療政策課 (医療企画班)
5	Ⅳ (1)	県医師会	研修会	若手医師確保のため、臨床研修医が一堂に会する「Welcome Seminar」や、キャリアパス支援事業「屋根瓦塾 in Shizuoka」等の開催	臨床研修医定着促進事業費	6,278	○地域医療課 (医師確保班)
6	Ⅳ (5)	県医師会	研修会	医師の働き方改革を推進するための医療クランクの教育体制整備に向けた研修会、女性医師就労支援に向けた講演会等の開催	○医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業費 ○女性医師就労支援事業費	4,920	○地域医療課 (医師確保班)
7	Ⅱ (1)	県医師会	普及啓発	外来機能の情報十分得られず、患者の大病院指向が見受けられる等の課題を解決するため、かかりつけ医を持つこと等について普及啓発する	医療・介護一体改革総合啓発事業	4,250	○医療政策課 (医療企画班)
8	Ⅱ (1)	県医師会	拠点運営	地域包括ケアシステムの整備に向け、在宅医療・介護連携のためのネットワーク形成の拠点となる「シズケアサポートセンター」の運営継続	在宅医療・介護連携推進事業費	30,000	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
9	Ⅱ (1)	県医師会	助成	「地域包括ケア対応型」へとモデルチェンジした「シズケア＊かけはし」の一層の活用拡大に向け、地域の普及拠点づくりのほか、職種やサービス種別に応じた新たな活用方法の検討・活用拡大	地域包括ケア情報システム連携拠点推進事業	15,300	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
10	Ⅱ (1)	県医師会	研修会	地域での体制づくりの核となる認知症サポート医リーダーを養成する研修会や、養成したリーダーが情報共有・意見交換を行う連絡会の開催	認知症関係人材資質向上等事業 (介護メニュー)	(1,720)	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
11	Ⅱ (1)	県医師会	研修会	かかりつけ医を対象とした地域リハビリテーション基礎研修の実施や、かかりつけ医への支援、市町・地域包括支援センターとの連携づくりの協力を行う「サポート医」の養成	地域リハビリテーション強化推進事業	1,687	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)

提 案	提 案 団 体	静岡県薬剤師会、静岡県病院薬剤師会		
	提 案 内 容 概 要	・病院や薬局の薬剤師不足が深刻化している。 ・薬剤師業務のやりがいや魅力を学生に伝えるため、実務実習やお仕事紹介の実施が必要である。 ・新卒者における県内病院薬剤師志望者を増やす施策が必要である。 ・認定薬剤師や専門薬剤師、指導薬剤師等の資格を取得しやすい環境を整備し、離職防止や資質向上を図る必要がある		
事業反映	反 映 内 容 概 要	【新規事業化】（計3件の新規提案を反映） ・病院合同就職説明会、薬剤師ジョブセミナー（小・中学生）、薬学部進学セミナー（高校生）、へき地インターンシップなどを実施		
	所 管 課	薬事課（薬事企画班）	予算額（基金）	4,500 千円

提 案	提 案 団 体	静岡県病院協会		
	提 案 内 容 概 要	・診療科や地域による医師の偏在、働き方改革による医師の時間外労働時間の制限による診療体制への影響への主要な対応策として、総合診療医の育成が挙げられている ・総合診療医の育成等を検討する会議等を設置し、静岡県版の総合診療医育成プログラム作成等について協議を行う。 ・県内医療関係者の認識向上のため、総合診療医についての研修会を開催する。		
事業反映	反 映 内 容 概 要	【継続事業の拡充実施】 ・総合診療医に関して検討する会議の設置等を委託事業として実施。		
	所 管 課	地域医療課（医師確保班） 医療政策課（医療企画班）	予算額（基金）	2,971 千円

提 案	提 案 団 体	静岡県精神保健福祉士協会		
	提 案 内 容 概 要	・入院に頼らず継続的な地域生活ができるよう、医療機関と行政に加え、ピアサポーター等が連携して訪問支援を行う		
事業反映	反 映 内 容 概 要	【継続事業の拡充実施】 ・医療機関と保健所による訪問に限定せず、ピアサポーター、相談支援事業所、市町職員が医療機関とともに支援対象者を訪問して受診勧奨等を実施		
	所 管 課	障害福祉課（精神保健福祉班）	予算額（基金）	1,000 千円

提 案	提 案 団 体	静岡県歯科医師会		
	提 案 内 容 概 要	・ 障害者歯科医療や在宅歯科医療の提供体制は地域偏在があり後継者不足等により、地域保健事業への影響が出ている ・ 地域の歯科医療提供体制確保を図るためのマッチングを行う。		
事業反映	反 映 内 容 概 要	【継続事業の拡充実施】 ・ 現在実施している求職者・求人者のマッチングを、病院・診療所等で勤務する歯科医師・歯科衛生士だけではなく、障害歯科医療を実施する者等も含むよう範囲を拡充。		
	所 管 課	健康増進課（地域支援班）	予算額（基金）	18,962 千円

提 案	提 案 団 体	静岡県薬剤師会		
	提 案 内 容 概 要	・ かかりつけ薬局・薬剤師には薬の専門家として、また医療・介護の住民窓口として、地域包括ケアシステム構築への貢献が求められており、引き続き、地域住民の在宅医療等、地域包括ケアを支える薬剤師を養成が必要 ・ 薬局に求められる機能として、新たに緩和ケアや医療的ケア児への対応等が求められており、医療的ケア児に対応できる薬局・薬剤師の育成のための医療的ケア児の現状やニーズ等に関する研修会を開催する		
事業反映	反 映 内 容 概 要	【継続事業へのメニュー追加】 （継続とメニュー追加 計2件） ・ 静岡県薬剤師会に研修実施を委託。		
	所 管 課	薬事課（薬事企画班）	予算額（基金）	9,000 千円

提 案	提 案 団 体	静岡県医師会		
	提 案 内 容 概 要	・ 医師確保に向けたサポートを目的として運用を開始した「静岡県医師バンク」の運営、機能・広報の拡充 ・ 開業医の高齢化や後継者不足によって廃業する事例の増加が危惧されることから、医業承継支援策の拡充が必要。		
事業反映	反 映 内 容 概 要	【継続事業の拡充実施】 ・ コンテンツの見直し等に魅力的な Web サイトの充実 ・ 後継者不足等に関する調査を診療所や市町を対象に実施。		
	所 管 課	地域医療課（医師確保班） 医療政策課（医療企画班）	予算額（基金）	14,100 千円

提 案	提 案 団 体	静岡県看護協会		
	提 案 内 容 概 要	・看護業務のタスクシフト/シェアとして、看護補助者の活用推進が必要とされているが、採用が困難な状況にあるため、採用推進が必要である。 ・ハローワークと共同した採用推進や研修会等を実施		
事 業 反 映	反 映 内 容 概 要	【継続事業の拡充実施】 ・静岡県看護協会に委託し、ハローワークと共同した採用推進や研修会等を実施		
	所 管 課	地域医療課(看護師確保班)	予算額(基金)	2,200 千円

令和6年度 地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案及び反映状況(継続提案等)

※区分Ⅰ: 病床機能分化・連携推進、Ⅱ: 在宅医療推進、Ⅳ: 医療従事者等確保

(単位: 千円)

No.	区分	提案団体	提案項目	提案事業内容	基金事業名(予定)	R6計画(予定) 基金充当額	担当課
1	Ⅱ (1)	県看護協会	マッチング支援、研修会	訪問看護出向研修支援事業の各メニューについて、一定の成果が出てきたことに伴う内容の一部見直し	訪問看護出向研修支援事業	10,931	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
2	Ⅱ (2)	県歯科医師会	研修会開催等	県民の健康増進ならびに医療費削減を目的として周術期口腔機能管理を推進する(医科歯科連携の一層の充実)	がん医科歯科連携推進事業	900	○疾病対策課 (がん対策班)
3	Ⅰ (1)	中東遠総合医療センター、ふじのくにバーチャルメガホスビタル協議会(事務局: 病院機構(県立総合病院))	設備整備	地域における医療連携を進めるため、病病/病診間の医療情報の共有を行っている「ふじのくにねっと」の機器整備に要する費用への助成継続	地域医療連携推進事業費助成	25,500	○医療政策課 (医療企画班)
4	Ⅳ (1)	県医師会	研修会	若手医師確保のため、臨床研修医が一堂に会する「Welcome Seminar」や、キャリアパス支援事業「屋根瓦塾 in Shizuoka」等の開催	臨床研修医定着促進事業費	6,280	○地域医療課 (医師確保班)
5	Ⅳ (5)	県医師会	研修会	医師の働き方改革を推進するための医療クラークの教育体制整備に向けた研修会、女性医師就労支援に向けた講演会等の開催	○医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業費 ○女性医師就労支援事業費	4,940	○地域医療課 (医師確保班)
6	Ⅱ (1)	県医師会	拠点運営	地域包括ケアシステムの整備に向け、在宅医療・介護連携のためのネットワーク形成の拠点となる「シズケアサポートセンター」の運営継続	在宅医療・介護連携推進事業費	30,000	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
7	Ⅱ (1)	県医師会	助成	シズケア* かけはしの普及拠点づくりのさらなる拡大・発展に向け、本システムを地域包括ケアシステム構築における基盤として位置付けた地域づくりへの取組を支援	シズケア* かけはし地域づくり推進事業	15,300	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
8	Ⅱ (1)	県医師会	研修会	地域での体制づくりの核となる認知症サポート医リーダーを養成する研修会や、養成したリーダーが情報共有・意見交換を行う連絡会の開催	認知症関係人材資質向上等事業 (基金事業上は介護メニュー)	(1,720)	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
9	Ⅱ (1)	県医師会	研修会	かかりつけ医を対象とした地域リハビリテーション基礎研修の実施や、かかりつけ医への支援、市町・地域包括支援センターとの連携づくりの協力を行う「サポート医」の養成	地域リハビリテーション強化推進事業	1,687	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
10	Ⅳ (4)	県看護協会	研修会	高齢者権利擁護推進のための研修シラバスの検討、研修会の実施	(高齢者権利擁護推進事業) (国庫補助事業で実施)	(960)	○福祉指導課 (介護指導第2班)

提 案	提 案 団 体	国立大学法人浜松医科大学		
	提 案 内 容 概 要	・補装具に関するパンフレットを作製する。 ・講演会を実施する。		
事業反映	反 映 内 容 概 要	【新規事業化】 ・医療機関を含む関係機関の連携体制の構築やフォローアップ体制構築に向けて全県域を対象とした広報物の作成及び講演会を実施する。		
	所 管 課	障害福祉課（身体障害福祉班）	予算額（基金）	1,000 千円

提 案	提 案 団 体	国立大学法人浜松医科大学		
	提 案 内 容 概 要	・「東部地域を中心とした医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」を実現するため、静岡県東部地域の医療機関を拠点とし、指導医・専攻医をセットで派遣する体制を構築する。		
事業反映	反 映 内 容 概 要	【新規事業化】 ・東部地域の拠点病院への指導医の派遣調整を寄附講座等により実施。		
	所 管 課	地域医療課（医師確保班）	予算額（基金）	30,000 千円

提 案	提 案 団 体	国立大学法人浜松医科大学		
	提 案 内 容 概 要	・医療DX人材を養成するための講座を開設する。 ・県内医療機関向けのDX相談窓口や、DXに係る事業を立案し、国やシステムベンダーに提案する機能も当該講座に設ける。		
事業反映	反 映 内 容 概 要	【新規事業化】 ・県内医療機関の勤務環境改善等に資するよう、医療DXに精通した人材を養成するための寄附講座を実施する。		
	所 管 課	医療政策課（医療企画班）	予算額（基金）	30,000 千円

提 案	提 案 団 体	静岡県病院協会		
	提 案 内 容 概 要	人生の最終段階における「適切な意思決定推進」のための取組 ・診療報酬上必要な「適切な意思決定支援に関する指針」の現状調査を実施する。 ・各病院の指針策定の際に参考となる「モデル指針」を作成する。 ・病院関係者を対象とした研修会を実施する。		
事業 反 映	反 映 内 容 概 要	【継続事業へのメニュー追加】 ・適切な意思決定支援に関する指針の策定状況調査、モデル指針の作成及び病院関係者を対象とした研修会を実施する。		
	所 管 課	医療政策課（医療企画班）	予算額（基金）	3,000 千円

提 案	提 案 団 体	国立大学法人浜松医科大学		
	提 案 内 容 概 要	・病院の垣根を越えて、医学部生・初期臨床研修医・専攻医・指導医がシームレスに参加できるコミュニティの形成を促すため、初期臨床研修医等が早期に取得すべき基本的な手術手技などを学習できる動画配信プラットフォームを構築する。 ・将来的には、医学部卒業生が県内で初期臨床研修に参加し、初期臨床研修後には県内の専門研修プログラムに参加しつつ、後輩の研修医を指導する屋根瓦式の育成方法を回転させることで、静岡県内に定着する医師の確保を促進することを目的とする。		
事業 反 映	反 映 内 容 概 要	【継続事業へのメニュー追加】 ・医学修学研修資金利用者の研修環境向上等のため、多様な手術症例等の動画配信体制を整備する。		
	所 管 課	地域医療課(医師確保班)	予算額（基金）	6,400 千円

提 案	提 案 団 体	静岡県医師会		
	提 案 内 容 概 要	・ 認知症ケア体制構築のための地域リーダー養成研修を開催する。 ・ 認知症サポート医リーダー連絡会を運営する。 ・ 認知症サポート医間の交流を促進する。		
事 業 反 映	反 映 内 容 概 要	【継続事業の拡充実施】 ・ 地域での支援体制充実のため、交流事業委託先を拡充する。		
	所 管 課	福祉長寿政策課（地域包括ケア推進班）	予算額（基金）	2,300 千円

提 案	提 案 団 体	静岡県歯科医師会		
	提 案 内 容 概 要	・ 地域がん診療連携拠点病院等を対象に医師、看護師、地域連携室事務職員等に周術期口腔機能管理の効果や具体的な連携方法に関する研修を実施する。 ・ 歯科医療関係者に最新の抗がん剤治療や緩和ケアの研修を行うことで、がん診療医科歯科連携の一層の充実を図る。 ・ 県民に対して周術期口腔機能管理による健康維持・増進の重要性を普及啓発する。		
事 業 反 映	反 映 内 容 概 要	【継続事業の拡充実施】 ・ 歯科医療関係者に対する研修内容を拡充する（口腔がん関連）。		
	所 管 課	疾病対策課（がん対策班）	予算額（基金）	900 千円

提 案	提 案 団 体	静岡県看護協会		
	提 案 内 容 概 要	・ 高齢者権利擁護推進事業「看護実務者研修」の修了者を対象とするステップアップ研修の実施。		
事 業 反 映	反 映 内 容 概 要	【継続事業の拡充実施】 ・ 高齢者介護・看護を担う看護職員を対象とした研修を実施する。		
	所 管 課	地域医療課（看護師確保班）	予算額（基金）	5,300 千円

令和7年度 地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案及び反映状況(継続提案等)

※区分Ⅰ: 病床機能分化・連携推進、Ⅱ: 在宅医療推進、Ⅳ: 医療従事者等確保

(単位: 千円)

No.	提案団体	区分	提案項目	提案事業内容	基金事業名(予定)	R7計画(予定) 基金充当額	担当課
1	ふじのくにねっと事務局 (地方独立行政法人静岡県 立病院機構 静岡県立総 合病院)	Ⅰ (1)	設備整備	地域における医療連携を進めるため、病 病/病診間の医療情報の共有を行っている 「ふじのくにねっと」の機器整備に要す る費用への助成継続	地域医療連携推進事 業費助成	24,200	○医療政策課 (医療企画班)
2	県医師会	Ⅱ (1)	拠点運営	地域包括ケアシステムの整備に向け、 在宅医療・介護連携のためのネットワ ーク形成の拠点となる「シズケアサポ ートセンター」の運営継続	在宅医療・介護連 携推進事業費	30,000	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア推 進班)
3		Ⅱ (1)	助成	シズケア* かけはしの普及拠点づくりの さらなる拡大・発展に向け、本システムを 地域包括ケアシステム構築における基 盤として位置付けた地域づくりへの取組 を支援	シズケア* かけはし 地域づくり推進事業	15,300	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア推 進班)
4		Ⅱ (1)	研修会	かかりつけ医を対象とした地域リハビリ テーション基礎研修の実施や、かかりつけ医へ の支援、市町・地域包括支援センターと の連携づくりの協力を行う「サポート医」 の養成	地域リハビリテーショ ン強化推進事業	1,687	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア推 進班)
5		Ⅳ (1)	研修会	若手医師確保のため、臨床研修医が一 堂に会する「Welcome Seminar」や、キヤ リアパス支援事業「屋根瓦塾 in Shizuoka」等の開催	臨床研修医定着促進 事業費	6,200	○地域医療課 (医師確保班)
6		Ⅳ (1)	システム 運営、調 査、情報 発信	医師確保に向けたサポートを目的として 運用を開始した「静岡県医師バンク」の 運営、機能・広報の拡充	静岡県ドクターバンク 運営事業費	13,600	○地域医療課 (医師確保班) ○医療政策課 (医療企画班)
7		Ⅳ (5)	研修会	医師の働き方改革を推進するための医 療クラークの教育体制整備に向けた研 修会、女性医師就労支援に向けた講演 会等の開催	○医師・看護師事務 作業補助者教育体制 整備事業費 ○女性医師就労支 援事業費	4,800	○地域医療課 (医師確保班)
8	県歯科医師会	Ⅱ (2)	マッチン グ支援	地域の歯科医療提供体制確保を図るた めのマッチングを行う。	在宅歯科医療推進事 業費	4,273	○医療政策課 (医療企画班)
9	県薬剤師会	Ⅱ (3)	研修会開 催等	地域包括ケアシステム構築のため、地 域連携薬局の推進による多職種との連 携強化や、在宅医療を担う薬剤師を養 成	かかりつけ薬剤師・ 薬局普及促進事業	9,000	○薬事課 (薬事企画班)
10		Ⅳ (4)	研修会開 催等	薬剤師の仕事への興味と理解を深め、 将来、医療の担い手として薬剤師とい う職業を進路の選択肢としてもらえるよう 「薬剤師のお仕事紹介」事業を実施す る。	薬剤師確保総合対策 事業費	1,300	○薬事課 (薬事企画班)
11	県病院薬剤師会	Ⅳ (4)	研修会開 催等	新人研修会、中堅ステップアップ研修 会、中堅マネジメントスキルアップ研修 会の実施による離職防止、資質向上	薬剤師確保総合対策 事業費	600	○薬事課 (薬事企画班)
12		Ⅳ (4)	研修会開 催等	トップマネジメント研修会の実施による 離職防止、人材育成、求人対策	薬剤師確保総合対策 事業費 (No.4の範囲内で実 施)	(600)	○薬事課 (薬事企画班)
13		Ⅳ (4)	業界研修 会開催等	全国の薬学生に向けた静岡県病院合 同業界研究会(オンライン)による病院の求 職活動の強化、薬学生の就職活動支援	薬剤師確保総合対策 事業費	2,300	○薬事課 (薬事企画班)