

令和7年度第3回 熱海伊東地域医療構想調整会議

令和8年2月10日（火）

19:00～Web会議（Zoom）

ミーティングID: 837 0893 8365

パスワード: 698509

次 第

○ 報 告 （地域医療協議会オブザーバー参加）

- 1 新たな地域医療構想と保健医療計画の進め方 18:40頃～

○ 議 題

令和7年度外来機能報告と紹介受診重点医療機関の指定について

○ 報 告

- 2 かかりつけ医機能報告制度
- 3 令和8年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

- 【資料1】 新たな地域医療構想と保健医療計画の進め方
- 【資料1-2】 新たな地域医療構想策定ガイドラインについて・構成員名簿
- 【資料2】 令和7年度外来機能報告の集計結果の状況等
- 【資料3】 かかりつけ医機能報告制度の開始について
- 【資料4】 令和8年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

- 【参考資料1】 外来機能報告制度に関するQ&A
- 【参考資料2】 かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン

※ 18時30分から行う熱海伊東地域医療協議会報告事項の「新たな地域医療構想と保健医療計画の進め方」について構想調整会議委員の皆様にはオブザーバーとして御参加をお願いします。

令和7年度第3回 熱海伊東地域医療構想調整会議 出席者名簿

(令和8年2月10日開催)

職 名	氏 名	備考
熱海市健康福祉部長	小 坪 透	出(Web)
伊東市健康福祉部長	松 下 義己	出(Web)
熱海市医師会長	渡 辺 英二	出(Web)
熱海市医師会副会長	服 部 真紀	出(Web)
伊東市医師会長	岡 田 典之	出(Web)
伊東熱海歯科医師会長	稲 葉 雄司	出(Web)
伊東熱海歯科医師会理事	松 本 晃	出(Web)
伊東熱海薬剤師会理事	秋 本 佳秀	出(Web)
伊東熱海薬剤師会理事	岩 瀬 裕	出(Web)
国際医療福祉大学熱海病院長	中 島 淳	代理出席(Web) 山田佳彦 上席副院長
伊東市民病院管理者	川 合 耕治	出(Web)
熱海所記念病院長	金 井 洋	出(Web)
熱海 海の見える病院長	鈴 木 和浩	出(Web)
南熱海病院長	岡 村 律子	出(Web)
静岡県看護協会熱海・伊東地区支部幹事	西 島 志枝	出(Web)
伊東市介護保険事業者連絡協議会副会長	森 典世	出(Web)
全国健康保険協会静岡支部業務グループ長	田 上 英樹	出(Web)
静岡県熱海保健所長	下 窪 匡章	出(会場)

(アドバイザー)

地域医療構想アドバイザー	小 林 利彦	出(Web)
地域医療構想アドバイザー	竹 内 浩視	出(Web)

欠席

熱海ちとせ病院長	田 中 直秀	
熱海市介護サービス提供事業者連絡協議会長	水 谷 光一郎	

熱海伊東地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

第1条 医療法（昭和23年7月30日法律第205号）第30条の14第1項に定める「協議の場」として熱海伊東地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- (2) 病床機能報告制度による情報等の共有
- (3) 地域医療構想の推進に向けた取組（地域医療介護総合確保基金事業等）に関する事項
- (4) その他、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、地域医療構想の達成の推進に関する協議

(委員)

第3条 調整会議は、熱海保健所長が委嘱する委員をもって構成する。

- 2 調整会議に議長を置き、委員の互選により定める。
- 3 議長は、調整会議の会務を総理する。
- 4 議長は、あらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長がその職務を代行する。

(任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(招集)

第5条 調整会議は議長が招集する。ただし、設置後最初の調整会議は、熱海保健所長が招集する。

(議事)

第6条 議長は会議を主宰する。

- 2 議長は、必要と認めるときは、関係行政機関の職員その他適当と認める者の出席を求め、その説明又は意見を徴することができる。
- 3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで開催することができる。

(庶務)

第7条 調整会議の庶務は、熱海保健所医療健康課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成28年6月1日から施行する。

令和7年度外来機能報告の集計結果の状況（概要）

1 要旨

- 患者の医療機関選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- そのため、厚生労働省では外来機能報告制度を創設し、令和4年度から実施している。

2 外来機能報告の概要

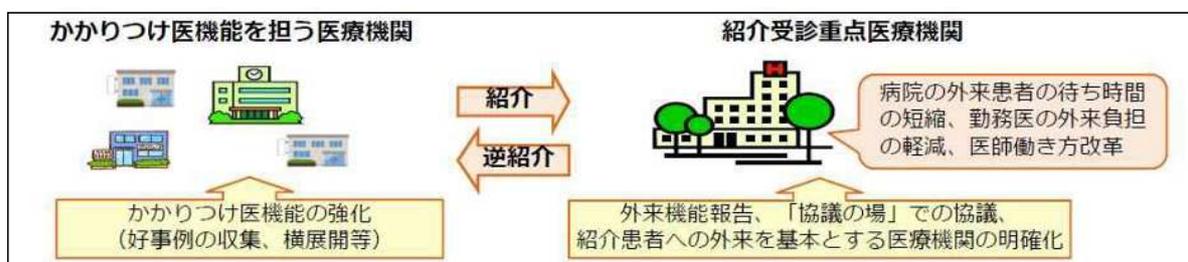
(1) 対象医療機関

病院、有床診療所、無床診療所（無床については報告意向のある診療所のみ）

(2) 制度概要

地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関による外来医療の実施報告（外来機能報告）を実施。

外来機能報告に基づき、協議の場（地域医療構想調整会議）において、紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を決定する。



<紹介受診重点外来のイメージ>

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

3 紹介受診重点外来に関する基準

- 初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）
 - 再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）
- 上記基準を満たさない場合であっても、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。

4 令和7年度報告内容（カッコ内は昨年度報告）

区分	1	2	3	4	合計
	基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：× 意向：○	基準：× 意向：×	
病院	19(18)	5(4)	4(6)	110(111)	138(139)
有床診療所	0(0)	2(3)	0(0)	123(134)	125(137)
無床診療所	1(1)	0(0)	0(0)	0(2)	1(3)
合計	20(19)	7(7)	4(6)	233(247)	264(279)

5 紹介受診重点医療機関（令和7年3月1日公表時点）

24 医療機関（うち、病院 23 機関）

<構想区域ごとの内訳>

構想区域	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
医療機関数	0	1	2	1	7	3	2	8

令和7年度 外来機能報告の集計結果の状況

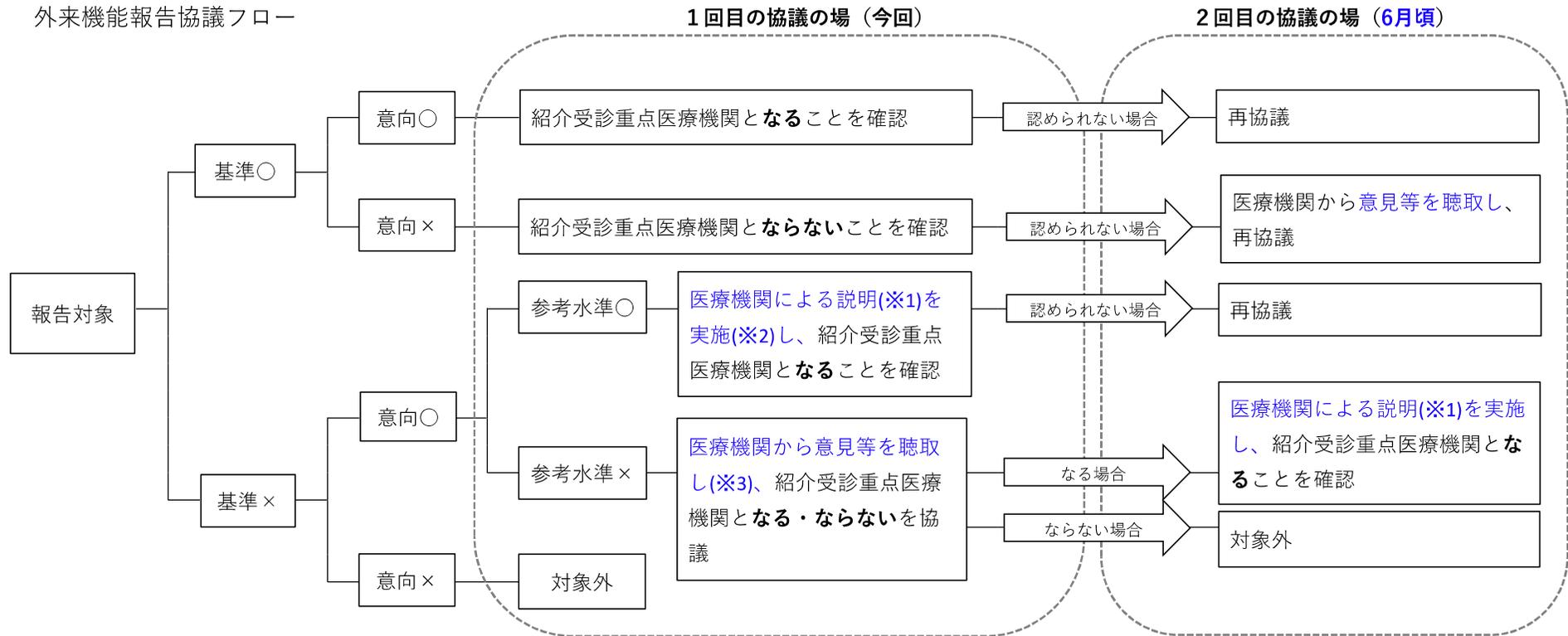
構想区域	機関種別	①	②	③	④	合計
		基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：× 意向：○	基準：× 意向：×	
県全体	病院	19	5	4	110	138
	有床診療所	0	2	0	123	125
	無床診療所	1	0	0	0	1
	計	20	7	4	233	264
賀茂	病院	0	0	0	6	6
	有床診療所	0	1	0	2	3
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	0	1	0	8	9
熱海伊東	病院	0	0	1	5	6
	有床診療所	0	0	0	4	4
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	0	0	1	9	10
駿東田方	病院	2	3	0	36	41
	有床診療所	0	1	0	32	33
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	2	4	0	68	74
富士	病院	1	2	0	9	12
	有床診療所	0	0	0	18	18
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	1	2	0	27	30
静岡	病院	4	0	3	15	22
	有床診療所	0	0	0	18	18
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	4	0	3	33	40
志太榛原	病院	3	0	0	8	11
	有床診療所	0	0	0	10	10
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	3	0	0	18	21
中東遠	病院	2	0	0	12	14
	有床診療所	0	0	0	13	13
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	2	0	0	25	27
西部	病院	7	0	0	19	26
	有床診療所	0	0	0	26	26
	無床診療所	1	0	0	0	1
	計	8	0	0	45	53

令和7年度 外来機能報告 報告状況

基準 基準 参考水準 参考水準
 40%以上 25%以上 50%以上 40%以上

分類	構想区域【名簿】	市区町村名称【名簿】	医療機関コード	医療機関施設名【名簿】	医療機関種別【名簿】	紹介受診重点医療機関	(47)意向	(4) 初診外来患者のうち医療資源を重点的に活用する患者割合 1年間	(11) 再診外来患者のうち医療資源を重点的に活用する患者割合 1年間	①基準【患者割合】合致 ※40%、25%	(51) 紹介率 (年間)	(52) 逆紹介率 (年間)	②参考水準【紹介率】合致 ※50%、40%	地域医療支援病院
3・基準×・意向○	熱海伊東	伊東市	2210410276	伊東市民病院	病院	○	○	67.2	18.1		74	104.7	○	○

外来機能報告協議フロー



- ◆紹介受診重点外来の基準：初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
かつ
再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）

- ◆参考水準：紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上

(※1)基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

(※2) 1回目の協議の場での説明が間に合わない場合、2回目の協議の場での説明でも可能。

(※3)意向を有する理由等の意見を聴取。書面での提出も可能。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
 - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
- ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円

見直し後

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
 - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
 - ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
- ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

[保険給付範囲からの控除]

外来機能の明確化のための**例外的・限定的な取扱い**として、定額負担を求める患者（**あえて紹介状なしで受診する患者等**）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**

- ・ 初診：医科 **200点**、 歯科 **200点**
- ・ 再診：医科 **50点**、 歯科 **40点**

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	患者負担 3,000円

定額負担 7,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用**。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

(新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点 (入院初日)

[算定要件]

- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く。**）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。**

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

- 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、
 - 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
 - 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現行

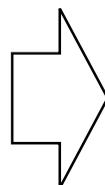
【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点

[算定要件]

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

[対象患者]

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者



改定後

(改) 【**連携強化診療情報提供料**】 150点

[算定要件]

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき**月1回**に限り算定する。

[対象患者]

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者**
- 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

(新)

地域の診療所等

紹介受診重点医療機関



患者を紹介

診療状況を
提供



連携強化診療情報
提供料を算定

例：生活習慣病の診療を実施

例：合併症の診療を実施

かかりつけ医機能報告制度の開始について

1 要旨

- 令和7年度から、医療法に基づく「かかりつけ医機能報告制度」が新たに開始
- 医療機関が「かかりつけ医機能（1号・2号）」について報告し、その内容が公表されるほか、医療計画等にも活用される制度（例年実施）
- 今後は、報告内容を踏まえて地域で協議を行い、在宅医療や時間外診療など不足する機能について、地域の医療機関や市町村等が連携しながら、必要な方策を検討・推進

2 制度概要

区 分	内 容
背 景	今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくことが重要
目 的	<ul style="list-style-type: none"> ○地域において必要とされるかかりつけ医機能の充実強化を図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、国民・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指す ○その上で、必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え方のもとで、国民・患者がそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化し、地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保する
調 査 時 点	令和8年1月1日時点（例年調査、今後の時点は未定）
対 象 機 関	病院、診療所（特定機能病院を除く）
調 査 方 法 等	G-M I Sを通じて報告、医療情報ネット（ナビイ）にて公表

3 機能の概要

区 分	内 容	備 考
1号機能	日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能 ・厚労省が定める17診療領域の一次診療対応 ・外来患者数の多い40疾患程度の対応 ほか	・実施できれば該当 ・報告内容を院内掲示
2号機能	地域医療提供体制における連携・支援機能 ・自院や連携先による時間外体制確保状況 ・後方支援病床の確保、退院時の地域連携体制 ・訪問診療、往診、在宅看護との連携 ほか	・実績ありが要件 ・報告内容を院内掲示

4 協議の場

- 地域医療構想調整会議の場を活用することが可能とされているが、今後調整

かかりつけ医機能報告制度 が始まります！

令和8年1～3月に、都道府県に対して
かかりつけ医機能報告を行うようお願いします

報告を行う対象医療機関

- 特定機能病院及び歯科医療機関を除く、全ての病院・診療所が対象です。

医療機関の実施事項

報告

毎年1～3月に、かかりつけ医機能の内容について都道府県にご報告をお願いします。

※原則、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による報告となります。
※かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無も報告事項となります。

院内 掲示

かかりつけ医機能を有する医療機関の要件として、**報告した
かかりつけ医機能の一定の内容を院内掲示**する必要があります。

※G-MISにおいて、院内掲示用の様式例を出力できるようにシステム開発を行う予定です。

患者 説明

おおむね4ヶ月以上継続して医療を提供することが見込まれる場合で、患者・家族から求めがあったときは、**治療計画等
についてご説明**をお願いします。

※かかりつけ医機能を有する医療機関は、原則、医療法に基づく患者への説明が努力義務となります。

詳しい情報は厚生労働省ホームページへ



厚生労働省「かかりつけ医機能報告制度」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123022_00007.html

かかりつけ医機能報告制度の概要

制度の目的

- かかりつけ医機能報告制度は、地域で必要とされるかかりつけ医機能の充実強化を図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、国民・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指すものです。
- 多くの医療機関に参画いただき、地域で必要なかかりつけ医機能を確保することが重要であり、各医療機関からの報告を受けて、地域で協議を行い、不足する機能を確保する方策を検討・実施していくことが特に重要です。



ご報告いただく内容

- ご報告いただくかかりつけ医機能の内容は、下記のとおりです。
※報告事項の詳細等については、令和7年度中に、厚生労働省から報告マニュアルを发出する予定です。

1号機能

継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

[報告事項]

- 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示していること（★）
- かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、総合診療専門医の有無（有無を報告すれば可）
- 所定の診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること（★）
- 一次診療を行うことができる疾患
- 医療に関する患者からの相談に応じることができること（★） 等

※★：これらの項目を「可」と報告する医療機関は、「1号機能を有する医療機関」として2号機能の報告を行います。

2号機能

(1) 通常の診療時間外の診療、(2) 入退院時の支援、(3) 在宅医療の提供、(4) 介護サービス等と連携した医療提供

[報告事項]

(1) 通常の診療時間外の診療

- 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況
- 自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況 等

(2) 入退院時の支援

- 自院又は連携による後方支援病床の確保状況
- 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況
- 自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況
- 自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況
- 特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数 等

(3) 在宅医療の提供

- 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況
- 自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況
- 自院における訪問看護指示料の算定状況
- 自院における在宅看取りの診療報酬項目の算定状況 等

(4) 介護サービス等と連携した医療提供

- 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況
- 介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況
- 介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関となっている施設の名称）
- 地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
- ACP（人生会議）の実施状況 等

その他の報告事項

- 健診、予防接種、地域活動（学校医、産業医、警察業務等）、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動 等

令和 8 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

1 令和 8 年度基金事業予算（案）

（単位：千円）

区 分	R7 当初予算 A	R8 当初予算(案) B	差 引 B - A
① 地域医療構想の達成に向けた 医療機関の施設又は設備の整備	432,236	303,607	△128,629
①-2 病床機能再編支援	716,000	549,000	△167,000
② 居宅等における医療の提供	443,929	360,661	△83,268
④ 医療従事者の確保	2,197,394	2,128,215	△69,179
⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた 体制の整備	2,236,649	1,940,000	△296,649
計	6,026,208	5,281,483	△744,725

2 令和 8 年度基金事業提案（医療分）の反映状況

○関係団体等から 22 件の提案があり、提案趣旨を踏まえ 18 件の内容を事業に反映予定

区 分	提案件数	反映件数	備考（反映内容）
I：地域医療構想の達成	3	2	
(1) 医療提供体制の改革等	3	2	③メニュー追加:1、④継続:1
(2) その他「病床の機能分化・連携」等	0	0	
II：在宅医療の推進	9	7	
(1) 在宅医療を支える体制整備等	6	4	④継続:4
(2) 在宅医療（歯科）の推進等	1	1	③メニュー追加:1
(3) 在宅医療（薬剤）の推進等	2	2	④継続:2
IV：医療従事者の確保・養成	10	9	
(1) 医師の地域偏在対策等	3	2	②拡充:1、④継続:1
(2) 診療科の偏在対策等	0	0	
(3) 女性医療従事者支援等	1	1	②拡充:1
(4) 看護職員等の確保等	5	5	②拡充:1、④継続:4
(5) 医療従事者の勤務環境改善等	1	1	④継続:1
(6) その他「医療従事者等の確保・養成」等	0	0	
計	22	18	

提案反映状況

①新規事業化	0	③継続事業へのメニュー追加	2
②継続事業の拡充実施	3	④継続事業実施	13
計			18

3 事業提案を反映した主な事業

○歯科医療提供体制整備事業費【区分：Ⅱ(2)】

提案	提案団体	静岡県歯科医師会		
	提案内容概要	静岡県歯科医療従事者バンクのシステム改修 ・求人情報の更新通知機能がないほか、求職者との連絡調整、面接日程の設定方法が電話やメール中心で、求人、求職双方の利用率向上の妨げとなっている。 ・UI/UX改善や、面接調整機能の改修を図り、省力化と利便性向上を両立させるための機能追加を提案する。		
事業反映	反映内容概要	【継続事業へのメニュー追加】 ・新着情報のプッシュ通知機能を追加 (職員がエクセルで作成した業務効率化ツールを提供するなど予算外でも対応)		
	所管課	医療政策課(医療企画班)	予算額(基金)	2,046千円

○歯科医療提供体制整備事業費【区分：Ⅰ(1)】

提案	提案団体	静岡県歯科医師会		
	提案内容概要	県内6病院で実施した地域口腔管理推進整備事業の総括 ・地域医療支援病院のうち、歯科が設置されていなかった6病院において、病院と地域歯科医師会等との連携体制を構築するための研修会等を実施してきた。 ・各地域の事業成果や、経年的な状況及び新たな課題等を含めて本事業の「総括事業」を行なうことが必要である。		
事業反映	反映内容概要	【継続事業へのメニュー追加】 ・総括事業を実施		
	所管課	医療政策課(医療企画班)	予算額(基金)	440千円

○看護職員確保・質向上対策事業費助成【区分：Ⅳ(4)】

提案	提案団体	静岡県看護協会		
	提案内容概要	専門・認定看護師の資格を有するプラチナナースの活用促進 ・医療の高度化等に対応する専門看護師、認定看護師の増加率は低下、分野によっては数が減少してきている。 ・プラチナナースが資格更新に必要な実務経験を積む機会を提供する。 ・専門・認定看護師が所属していない施設への派遣事業等を行う。		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 ・提案趣旨を踏まえ、具体化に向けて検討するため、まずは実態調査を実施		
	所管課	地域医療課(看護師確保班)	予算額(基金)	300千円

令和8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)	R7計画(予定) 基金充当額	担当課
1	Ⅰ (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)	施設整備	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 る費用への助成を継続	地域医療連携推進事 業費助成	38,800	○医療政策課 (医療企画班)
2	Ⅱ (3)	県薬剤師会	研修会 開催等	地域住民の健康をサポートし、在宅医 療、地域包括ケアを支える薬剤師を養成・確保し、地域包括ケアシステムの体 制を強化	かかりつけ薬剤師・ 薬局普及促進事業	8,950	○薬事課 (薬事企画班)
3	Ⅱ (3)	県薬剤師会	協議会 設置等	薬局、訪問看護ステーション等多職種間 で在庫情報の共有等による連携を強化 し、地域における適正な医療資源を確保 し、在宅医療の体制を強化		(実施段階で 反映を調整)	
4	Ⅳ (4)	県薬剤師会	研修会 開催等	薬剤師の確保や地域偏在の解消を図る ため、薬学部学生に対する職場体験機 会の提供、県内の小学生・中学生等に對 して、薬剤師の仕事紹介や実務体験機 会を提供	薬剤師確保総合対策 事業費	1,300	○薬事課 (薬事企画班)
5	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	研修会 開催等	病院薬剤師偏在指標は0.66(全国40位) であることを踏まえ、へき地等での薬 学生就業体験において病院薬剤師体験を 実施		(実施段階で 反映を調整)	
6	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	研修会 開催等	離職防止や資質向上を目指し、新採用 職員、若手病院薬剤師、管理職など各 フェーズに応じた研修を実施	薬剤師確保総合対策 事業費	600	○薬事課 (薬事企画班)
7	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	業界 研修会 開催等	全国の薬学生に向け、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 を実施	薬剤師確保総合対策 事業費	2,500	○薬事課 (薬事企画班)
8	Ⅳ (3)	浜松医科大学	拠点運営	女性医師支援センターの管理運営を継 続するほか、若手医師とロールモデルと なる医師との意見交換会等を実施	女性医師支援セン ター事業	20,000	○地域医療課 (医師確保班)
9	Ⅳ (1)	県医師会	研修会 開催等	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」等を開催	臨床研修医定着促進 事業	6,200	○地域医療課 (医師確保班)
10	Ⅳ (1)	県医師会	マッチ ング支援	定年後の医師などの活躍促進を目的と して、医師の就労相談・支援窓口を設 置し、県内就業等を支援する「静岡県 医師バンク」の運営及び運用システムの改善 を実施	静岡県ドクターバンク 運営事業	15,550	○地域医療課 (医師確保班)
11	Ⅳ (5)	県医師会	研修会 開催等	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	4,590	○地域医療課 (医師確保班)
12	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」の運営を継続	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 推進室)
13	Ⅱ (1)	県医師会	助成	地域包括ケアシステムの深化に向け、シ ズケア* かけはしを普及・活用し、地域 づくりに取り組む郡市医師会、関係団体 等を支援	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 推進室)
14	Ⅱ (1)	県医師会	研修会 開催等	認知症の方に対して切れ目のない支援 体制を構築するため、認知症サポート医 リーダー研修等を実施	(介護分で計上)	2,300	○福祉長寿政策 課 (地域包括ケア 推進室)
15	Ⅱ (1)	県医師会	研修会 開催等	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」を養成	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 推進室)