

令和 8 年度 第 1 回
駿東田方圏域保健医療協議会
駿東田方構想区域地域医療構想調整会議

日 時：令和 8 年 7 月 6 日(月)

午後 6 時 00 分～

場 所：オンラインによる Web 会議

(Zoom ミーティング使用)

ミーティング ID：847 6705 9014

パスコード： 9202076

URL： [https://us02web.zoom.us/j/84767059014?](https://us02web.zoom.us/j/84767059014?pwd=yZQpOFH2ek6PstLGSzZqixbCaVamVU.1)

[pwd=yZQpOFH2ek6PstLGSzZqixbCaVamVU.1](https://us02web.zoom.us/j/84767059014?pwd=yZQpOFH2ek6PstLGSzZqixbCaVamVU.1)

次 第

○ 議 題

- 1 新たな地域医療構想の策定体制について
- 2 駿東田方における地域医療構想調整会議の見直しについて
- 3 第 9 次静岡県保健医療計画の中間見直しについて
- 4 へき地医療拠点病院の指定について
- 5 病床機能再編支援事業費補助金について
- 6 病床数適正化緊急支援事業について
- 7 保健医療計画記載の医療機関の変更

○ 報 告

- 1 病床数の変更・削減について
- 2 地域医療連携法人の代表理事の選定及び解職について
- 3 令和 7 年度かかりつけ医機能報告制度の集計結果について
- 4 令和 7 年度病床機能報告について
- 5 地域医療介護総合確保基金について

【 配布資料 】

- ・ 委員名簿
- ・ 駿東田方圏域保健医療協議会設置要綱、駿東田方構想区域地域医療構想調整会議設置要綱
- ・ 資料 1 : 新たな地域医療構想の策定体制について …P 8
- ・ 資料 2 : 駿東田方における地域医療構想調整会議の見直しについて …P 16
- ・ 資料 3 : 第 9 次静岡県保健医療計画の中間見直しについて …P 19
- ・ 資料 4 : へき地医療拠点病院の指定について …P 30
- ・ 資料 5 : 病床機能再編支援事業費補助金について …P 33
- ・ 資料 6 : 病床数適正化緊急支援事業について …P 38
- ・ 資料 7 : 保健医療計画記載の医療機関の変更 …P 48
- ・ 資料 8 : 病床数の変更・削減について …P 55
- ・ 資料 9 : 地域医療連携法人の代表理事の選定及び解職について …P 58
- ・ 資料 10 : 令和 7 年度かかりつけ医機能報告制度の集計結果について …P 61
- ・ 資料 11 : 令和 7 年度病床機能報告について …P 67
- ・ 資料 12 : 地域医療介護総合確保基金について …P 81

令和8年度 第1回 駿東田方圏域保健医療協議会 委員名簿
令和8年度 第1回 駿東田方構想区域地域医療構想調整会議 委員名簿

No	所 属	職 名	氏 名（敬称略）	備 考	所属委員		
					協議会	駿東調整会議	三島・田方調整会議
1	沼津市	市 長	頼 重 秀 一	代理出席 石橋市民福祉部長	○		
2	三島市	市 長	豊 岡 武 士	代理出席 佐々木こども・健康まちづくり部 長	○		
3	御殿場市	市 長	勝 又 正 美	代理出席 上道健康福祉部長	○		
4	裾野市	市 長	村 田 悠	代理出席 岡健康福祉部長	○		
5	伊豆市	市 長	菊 地 豊		○		
6	伊豆の国市	市 長	山 下 正 行		○		
7	函南町	町 長	仁 科 喜世志		○		
8	清水町	町 長	関 義 弘	代理出席 吉田健幸づくり課長	○		
9	長泉町	町 長	池 田 修	代理出席 上杉健康増進課長	○		
10	小山町	町 長	込 山 正 秀	代理出席 藤曲健康増進課長	○		
11	駿東田方地域MC協議会	副 会 長 (駿東伊豆消防本部消防長)	玉 川 稔	代理出席 佐藤救急課長	○		
12	沼津医師会	会 長	田 中 日出和		○	○	
13	三島市医師会	会 長	吉 富 雄 治		○		○
14	御殿場市医師会	会 長	安 田 敏 男		○	○	
15	田方医師会	会 長	土 屋 和 彦		○		○
16	沼津市歯科医師会	会 長	稲 玉 圭 輔		○	○	
17	三島市歯科医師会	会 長	斉 藤 彰 久		○		○
18	田方歯科医師会	会 長	吉 本 智 信		○		○
19	駿東歯科医師会	会 長	服 部 慎		○	○	
20	静岡医療センター	院 長	榎 井 良 裕		○	○	
21	三島総合病院	院 長	赤 倉 功一郎		○		○
22	沼津市立病院	病 院 長	伊 藤 浩 嗣		○	○	
23	伊豆赤十字病院	院 長	吉 田 剛		○		○
24	裾野赤十字病院	院 長	芦 川 和 広		○		
25	順天堂大学医学部附属静岡病院	院 長	山 本 拓 史		○		○
26	聖隷沼津病院	病 院 長	鶴 井 聡		○		
27	伊豆保健医療センター	病 院 長	小 野 憲		○		
28	沼津中央病院	院 長	杉 山 直 也		○	○	
29	フジ虎ノ門整形外科病院	病 院 長	土 田 隼太郎	代理出席 佐野副院長	○		
30	有隣厚生会富士病院	理 事 長	若 林 良 則		○	○	
31	沼津薬剤師会	会 長	板 井 和 広		○	○	
32	三島市薬剤師会	会 長	小 島 真		○		○
33	田方薬剤師会	会 長	和 田 知 之	代理出席 戸島副会長	○		○
34	北駿薬剤師会	会 長	勝間田 尚		○	○	
35	県立静岡がんセンター	病 院 長	小 野 裕 之		○	○	

No	所 属	職 名	氏 名（敬称略）	備考	所属委員		
					協議会	駿東調整会議	三島・田方調整会議
36	静岡県看護協会	東部地区支部長	近 藤 浩 子			○	○
37	東名裾野病院 （みしゅくケアセンターわか葉）	院 長 （理 事 長）	木 本 紀代子			○	
38	健康保険組合連合会静岡連合会	副会長	芹 澤 義 夫			○	
39	静岡県老人福祉施設協議会	理事 地域ケア委員長	杉 山 昌 弘			○	
40	三島東海病院	院 長	安 倍 知 見	欠席			○
41	N T T 東日本伊豆病院	院 長	安 田 秀				○
42	三島森田病院	院 長	森 田 正 哉				○
43	健康保険組合連合会静岡連合会	常務理事	原 田 幸 男				○
44	静岡県老人保健施設協会	幹 事	伊 藤 裕 輔				○
45	静岡県老人福祉施設協議会	監 事	山 田 睦 美				○
46	沼津市	市民福祉部長	石 橋 裕 一			○	
47	三島市	こども・健康まちづくり部長	佐々木 裕 子				○
48	御殿場市	健康福祉部長	上 道 勝 人			○	
49	御殿場保健所	所 長	東部保健所兼務		○	○	
50	東部保健所	所 長	鉄 治		○	○	○

地域医療構想アドバイザー

	静岡県医師会	会 員	小 林 利 彦
--	--------	-----	---------

オブザーバー

	きせがわ病院	院 長	ト 部 憲 和
	芹沢病院	事務部長	佐 野 忠 教
	伊豆慶友病院	総 務 課	小 川 慶 和
	中伊豆リハビリテーションセンター	センター長	美 津 島 隆
	田沢医院	総 務 課	望 月 英 明
	慈広会記念病院	院 長	伊 藤 恵 利 子
	メディトピア沼津内科クリニック	事務局長	遠 藤 由 則
	永野医院	院 長	永 野 圭 蔵
	さくら胃腸科・外科	理 事 長	稲 吉 達 矢
	三島マタニティクリニック	理 事	中 村 方 俊
	遠藤クリニック	院 長	遠 藤 隆

傍聴者

	中伊豆温泉病院	総務課	梅 原 雄 一
	日本光電工業株式会社	部 長	宮 原 由 明
	日本光電工業株式会社	所 長	杉 本 進 介

駿東田方圏域保健医療協議会設置要綱

(設置)

第1条 静岡県東部健康福祉センター保健医療福祉関係協議会設置要綱に基づき、駿東田方圏域保健医療協議会（以下「協議会」という）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、駿東田方第2次保健医療圏における保健医療に関する重要事項及び静岡県保健医療計画に係る事項に関して協議する。

(会長、副会長及び委員)

第3条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は東部保健所長を、副会長は御殿場保健所長をもって充てる。

3 協議会の委員は、次の各号に掲げるものとし、第4条に定める部会ごと別に定める委員名簿を基本とする。

(1) 市町長

(2) 医師会長

(3) 病院長

(4) 歯科医師会長

(5) 薬剤師会長

(6) その他会長が必要と認める者

(部会)

第4条 協議会は第2条に掲げる内容を検討するにあたり、部会を置くことができる。

2 部会には部会長を置き、協議会会長をもってこれに充てる

3 協議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって協議会の決議とすることができる。

(会議)

第5条 協議会及び部会は、会長が委員を招集し議長となり実施する。

2 委員がやむを得ない事情により欠席する場合は、代理出席を認める。

3 協議事項のうち議決を要する案件については、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

(事務局)

第 6 条 協議会の事務局は東部健康福祉センターに置き、その運営は御殿場健康福祉センターと連携して行う。

(その他)

第 7 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、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成 19 年 3 月 1 日から施行する。

駿東田方構想区域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」として駿東田方区域地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。
- 2 調整会議は、駿東田方区域地域医療構想調整会議（駿東圏域）及び駿東田方区域地域医療構想調整会議（三島・田方圏域）の2会議とする。
- 3 駿東田方区域地域医療構想調整会議（駿東圏域）の対象地域は、沼津市、裾野市、御殿場市、清水町、長泉町、小山町とし、駿東田方区域地域医療構想調整会議（三島・田方圏域）の対象地域は、三島市、伊豆市、伊豆の国市、函南町とする。

（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、静岡県東部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、静岡県東部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、静岡県東部保健所地域医療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16日から施行する。

令和８年度第１回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	議題
令和８年度第１回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	１	１

新たな地域医療構想の策定体制について

新たな地域医療構想の策定体制について、御意見を伺うものです。

新たな地域医療構想の策定体制

(静岡県健康福祉部医療局地域医療課)

1 概要

- 新たな地域医療構想の策定体制について、令和8年度第1回医療審議会に向け、各関係会議等に意見を伺う
- 内容は、策定体制（既存体制の見直し含む）、各協議体の構成員、新体制への移行方法

2 新たな地域医療構想における検討事項と協議の場

(1)「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」に基づく構想策定体制イメージ

検討事項	役割	協議の場 (国とりまとめ等)	本県（既存）	本県（今後）
全体的な事項	新たな地域医療構想の策定の審議	医療審議会	同 左	同 左
	新たな地域医療構想の策定に関する全体的な事項の整理	地域医療構想調整会議 (県単位)	医療対策協議会	新たな会議体設置 (県単位)
構想区域の見直し 医療機関機能 病床機能	構想区域ごとの課題設定、区域の見直し、取組の方向性の決定	地域医療構想調整会議 (構想区域単位)	同 左	同 左
	個別の医療機関の経営方針に関する協議（医療機関機能等）	医療機関機能等に関する協議の場	—	新たな会議体設置 (個別協議)
外来医療	不足する外来機能、かかりつけ医機能の確保に向けた協議	地域医療構想調整会議 (構想区域単位) 等	同 左	同 左
在宅医療 介護との連携	慢性期の医療需要に対する受け皿整備、円滑な入院のための医療機関と介護施設等の具体的な連携、不足する医療機能の確保、オンライン診療等による在宅医療の効率的な提供等に関する協議	作業部会 医療及び介護の体制整備に係る協議の場(二次医療圏) 在宅医療・介護連携推進事業に関する協議の場(市町村、都道府県)	地域包括ケア推進NW会議 シズケアサポートセンター企画委員会 地域包括ケア推進NW会議(圏域) 在宅医療・介護連携推進会議等(市町)	国の議論や 県内の実態等を 踏まえ今後検討
医療従事者の確保	区域における不足・県内の偏在に関する協議	地域医療対策協議会等	医療対策協議会	同 左

(2) 考え方

ア 医療審議会

- ・ 新たな地域医療構想は医療計画の上位概念であり、医療計画策定時の意見聴取の場である医療審議会での審議は必須

イ 地域医療構想調整会議（県単位）

- ・ 現構想の策定時は、医療審議会に構想策定作業部会を設置したが、「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」では、県単位及び構想区域単位の地域医療構想調整会議が、構想の策定・推進に関する基本的な協議の場とされている。
- ・ 本県では、医療対策協議会に県単位の地域医療構想調整会議を設置しているが、医療対策協議会は、法的には医師の確保に関する協議の場であり、構成員も医療関係者中心であるため、医療計画の上位概念であり、在宅医療、介護との連携を含む新たな地域医療構想について協議する場として、幅広い関係者を構成員とし、県単位の地域医療構想調整会議の役割を担う、新たな会議体を設置する。

ウ 地域医療構想調整会議（構想区域単位）、医療機関機能等に関する協議の場

- ・ 構想区域単位の地域医療構想調整会議は、新たな地域医療構想の策定・推進に当たっても中心的な協議の場であるが、従前から、議論が低調である等の課題が指摘されている。また、「とりまとめ」においても、「急性期拠点機能の確保等といった医療機関機能に関する議論や、病床許可等に関する事項等といった個別の医療機関の経営方針が関係する協議については、当該医療機関、医師会、病院団体等に限って協議を行うことと等が考えられる。」とされていることから、構想区域単位の地域医療構想調整会議の下に、医療機関機能等に関する協議の場として、限られた構成員による、新たな会議体を設置する。

【案】新たな地域医療構想の策定体制

保健・医療

福祉・介護

医療審議会

- 医療提供体制の確保に関する重要事項の調査審議
- 新たな地域医療構想の策定・変更への意見答申
- 保健医療計画の策定・変更への意見答申

地域包括ケア推進NW会議

- 地域包括ケアシステム実現のための医療・福祉・介護団体等による相互理解・課題共有・情報共有の場

社会福祉審議会

- 社会福祉に関する事項の審査・審議

老人福祉専門分科会

- 高齢者福祉に関する事項の調査・審議
- 長寿社会保健福祉計画の策定及び進捗管理

医療対策協議会

- 医療提供体制の確保に関する協議
- 医師等医療従事者の確保に関する協議
- 保健医療計画の中間見直しに当たっての総括的な議論

医師確保部会

【新】静岡県地域医療構想調整・推進会議

- 新たな地域医療構想の事項整理・推進

<フェーズ>

- ①現状把握
- ②区域ごとの議論
 - ・区域見直し・医療機関機能等
- ③対応案の作成・協議
 - ・医療従事者・アクセス確保等
- ④構想の策定・推進

認知症施策推進部会

地域リハビリテーション推進部会

社会福祉施設等感染症対策推進部会

在宅医療・介護との連携の協議の場

長寿社会保健福祉計画 推進・策定部会

介護人材確保に関する
実務者WG

各専門会議

地域医療協議会

地域医療構想調整会議

賀茂

熱海伊東

駿東田方

富士

静岡

志太榛原

中東遠

西部

【新】医療機関機能等に関する協議の場

地域包括ケア推進NW会議（圏域）

賀茂

熱海伊東

駿東田方

富士

静岡

志太榛原

中東遠

西部

連携

3 具体的な構成員

○本県における体制を検討するにあたり、まずは国「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」の記載に基づき、構成員を整理

○本県（案）では各区分から委員を原則1名ずつ選出し、現状の医療対策協議会（24名）並みの体制とする（参考：医療審議会 30名）

区 分		国の考え方			本 県 県単位 (案)
		県単位	構想区域 単 位	医療機関 機 能 等	
行政（市町長）		—	◎	—	●
大学病院本院		○	—	—	●
医療関係団体	医師会	◎	○	○	●
	歯科医師会	◎	○	—	●
	薬剤師会	◎	○	—	●
	看護協会	◎	○	—	●
	病院協会	◎	○	◎	●
	精神科病院協会	◎	○	—	●
	有床診療所協議会	◎	○	—	●
病院	慢性期医療協会	○	○	—	●
	公立・公的病院等	○	○	◎	●
診療所		—	○	—	—
保険者協議会		◎	◎	—	●
介護関係者	老人保健施設協会	○	○	—	●
	老人福祉施設協議会	○	○	—	●
	介護サービス事業者	○	○	—	●
地域医療構想アドバイザー		◎	◎	—	●
地域住民を代表する団体		○	—	—	●
その他		○	○	—	●

（◎：参加必須、○：関連する議題に応じて参画）

4 構想区域単位の体制変更（地域医療協議会と地域医療構想調整会議の一本化）

○現状は地域医療協議会、地域医療構想調整会議の2会議を運営しているが、**今後は地域医療構想調整会議に一本化**

- 【一本化の考え方】
- ・必要な構成員が大部分重複（構想区域の実態に応じて調整可能）
 - ・現構想ガイドラインは圏域連携会議（本県：地域医療協議会）を活用した構想調整会議の開催を許容（岩手、千葉、長野、大阪など、既に一本化している地域も多い）
 - ・本県でも一体的に開催されるケースが多く、効率的な会議運営のためには一本化が合理的

区 分	①地域医療協議会（圏域連携会議）	一本化→	②地域医療構想調整会議（構想区域単位・現行）
根 拠	・医療計画作成指針(R5.3.31 厚労省医政局長通知「医療計画について」別紙) ・県設置要綱（圏域別に策定）		・医療法第30条の14第1項
内 容 ／ 協議事項	各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施 ・医療連携の必要性について認識の共有 ・医療機関等に係る人員、施設設備及び診療機能に関する情報の共有 ・当該疾病及び事業に関する最新の知識・診療技術に関する情報の共有		・医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策 ・その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項（個別の医療機関ごとの具体的対応方針、病床が全て稼働していない病床を有する医療機関への対応、新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応、病床機能報告）
構 成 員	・各医療機能を担う全ての関係者（実態として市町長、郡市医師会長、公的医療機関、受療者、その他関係団体等）		・診療に関する学識経験者の団体 ・その他の医療関係者、医療保険者 ・その他の関係者

【主な構成員のイメージ】

○具体的な構成員は、地域の実情に応じて各保健所にて検討・調整の上決定

区 分	現 状		一本化後（R8の2回目～） 地域医療構想調整会議	医療機関機能等 に関する協議の場
	地域医療協議会	地域医療構想調整会議		
市町	○（首長）	○（関係部局長等）	○（首長）	
保健所	○保健所長（会長）	○	○保健所長（議長）	○
医療関係団体・学識経験者	○	○郡市医師会長（議長）	○	病院協会・医師会
医療機関	○	○	○	○
保険者協議会	○	—	○	
介護関係者	○	—	○	
地域医療構想アドバイザー	—	○	○	
受療者	○	—	○	

5 現体制からの移行スケジュール

○新たな地域医療構想の策定・推進のため、速やかな着手が必要

○第1回医療審議会にて体制の変更が承認され次第、設置根拠の整理や委員委嘱等を進め、第2回から新体制の運用を開始

(1) 県単位

○令和8年度中は暫定的に、医療対策協議会と【新規】地域医療構想調整・推進会議を併催し、令和9年度から本格運用

○現行医療対策協議会構成員に新会議の構成員が加わるため、令和8年度中は一時的に構成員の規模が拡大

区 分	R 8 年度		R 9 年度以降 (新体制本格運用)	備 考
	現 状	新体制(暫定運用)		
医療審議会	○	○	○	
医療法人部会	○	○	○	
【新規】地域医療構想調整・推進会議 (県単位の地域医療構想調整会議)	—	○ (医対協と併催) (構成員調整)	○	
医療対策協議会	○	○	○ (医師確保に特化)	R 9 年度以降は、本来 の役割である医師の確保 に関することに特化
県単位の地域医療構想調整会議	○	—	—	
保健医療計画の中間見直し(総括的議論)	○	○ (R8 完了)	—	
医師の確保に関すること(本来の役割)	○	○	○	
医師確保部会	○	○	△	

(2) 構想区域単位

○令和8年度第2回(10月頃)から、地域医療協議会と地域医療構想調整会議を一本化

○新たに設置する医療機関機能報告等に関する協議の場は、必要に応じて開催(メンバーも議題に応じて都度調整)

区 分	R 8 年度		R 9 年度以降	備 考
	現 状	新体制		
地域医療協議会	○	—	—	地域医療構想調整会議 に統合・廃止
地域医療構想調整会議	○	○ (構成員調整)	○	
【新規】医療機関機能等に関する協議の場	○	○ (必要に応じて開催)	○ (必要に応じて開催)	当該医療機関等に限って協議を実施 (医療機関機能、病床許可等)

令和８年度第１回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	議題
令和８年度第１回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	２	２

駿東田方における地域医療構想調整会議の見直しについて

駿東田方における地域医療構想調整会議の見直しについて、御意見を伺うものです。

駿東田方構想区域における地域医療構想調整会議の見直しについて

(東部健康福祉センター)

1 概 要

- ・現状は地域医療協議会、地域医療構想調整会議の2会議を運営しているが、新たな地域医療構想の事項整理・推進のため、今後は、地域医療構想調整会議に一本化することとする。
- ・駿東田方医療圏における地域医療協議会は、医療圏単位で設置されているものの、地域医療構想調整会議は、駿東圏域と三島・田方圏域の2つに分離して設置している。
- ・今回、地域医療協議会、地域医療構想調整会議の一本化に併せて、駿東圏域と三島・田方圏域に分かれていた会議を集約し、「駿東田方構想区域地域医療構想調整会議」として設置する。

2 理 由

- ・構想区域ごとの課題設定、区域の見直しや取組の方向性の決定を担う地域医療構想調整会議は、構想区域単位での設置を求められていること。
- ・県内他の医療圏では、医療圏（構想区域）を単位とした地域医療構想調整会議となっていること。

3 課題へ対応

- ・急性期拠点機能確保といった医療機関機能等に関する議論や地域性がある課題などが生じた場合は、議題等に応じた個別協議の会議体を設置して対応することとする。

4 スケジュール

- ・本日（7月6日）合同で開催している令和8年度第1回「駿東田方圏域保健医療協議会」及び「駿東及び三島・田方構想区域地域医療構想調整会議」において方針が認められれば、次回会議から一本化した「駿東田方構想区域地域医療構想調整会議」として開催する。
- ・なお、今後策定する一本化した会議体の要綱案については、書面にて了解を求めることとする。

5 構成委員案

従来の地域医療協議会、地域医療構想調整会議（駿東、三島・田方構想区域）に属していた委員は、原則、新たな会議体に移行する。

詳細別紙のとおり

別紙 「駿東田方構想区域地域医療構想調整会議」 構成委員案

区分	No	所 属
市町長	1	沼津市長
	2	三島市長
	3	御殿場市長
	4	裾野市長
	5	伊豆市長
	6	伊豆の国市長
	7	函南町長
	8	清水町長
	9	長泉町長
	10	小山町長
保健所長	11	東部保健所長(議長)
	12	御殿場保健所長
医療関係団体	13	沼津医師会
	14	三島市医師会
	15	御殿場市医師会
	16	田方医師会
	17	沼津市歯科医師会
	18	三島市歯科医師会
	19	駿東歯科医師会
	20	田方歯科医師会
	21	沼津薬剤師会
	22	三島市薬剤師会
	23	北駿薬剤師会
	24	田方薬剤師会
	25	静岡県看護協会
	26	駿東田方地域 MC 協議会
医療機関	27	独立行政法人地域医療機能推進機構三島総合病院
	28	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター
	29	静岡県立静岡がんセンター
	30	沼津市立病院
	31	裾野赤十字病院
	32	伊豆赤十字病院
	33	沼津中央病院
	34	伊豆保健医療センター
	35	聖隷沼津病院
	36	三島森田病院
	37	三島東海病院
	38	東名裾野病院
	39	順天堂大学医学部附属静岡病院
	40	NTT東日本伊豆病院
	41	有隣厚生会富士病院
	42	フジ虎ノ門整形外科病院
保険者協議会	44	健康保険組合連合会静岡連合会
介護関係者	44	静岡県老人福祉施設協議会
	45	静岡県老人保健施設協会

令和８年度第１回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	議題
令和８年度第１回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	３	３

第９次静岡県保健医療計画の中間見直し方針について

第９次静岡県保健医療計画の中間見直し方針について、御意見を伺うものです。

第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針

1 概要

- 中間見直しに係る国通知が6月10日に発出され、対象として精神病床の基準病床数、精神疾患（認知症対策を含む）、在宅医療が示された
- 対象が限定的に示された趣旨（新たな地域医療構想の協議を重視）も踏まえ、医療法、国通知等で示された範囲及び本県の実態を踏まえて真に必要な事項を改訂
- 圏域版で記載の変更が必要な場合は全県版に記載するほか、同じ目次区分内で施設名称、各種疾病・事業を担う医療機関数などの変更のみの場合、当該区分は改訂しない

2 現時点で想定される改訂部分（案）**特**：特定事項（医療法第30条の6第1項により3年ごと変更）

区 分		主な内容	見直し根拠
基準病床数 (3章3節)	一般療養	・病床数適正化緊急支援事業による削減病床数に応じた削減の旨を追記	・医療介護確保法第7条の2（詳細は国に確認中）
	精神	・基準時点変更（R8→R11） ・算定式への施策効果反映を強化	・R8.6改正医療法施行規則 ・国局長通知（策定指針）
外来医療 特 (5章3節)		・外来医師過多区域の記載追加 ・かかりつけ医機能報告制度の開始を追記	・医療法第30条の6第1項 ・国課長通知（後期計画GL）
精神疾患 (6章2節6）		・地域移行のさらなる促進 ・精神科以外の医療機関との連携体制構築（身体合併症患者増対応）	・厚労省医政局長通知 ・国課長通知（疾病・事業の医療体制）
在宅医療 特 (6章4節)		・災害時の体制整備に関する記載追加 ・積極的役割を担う医療機関と連携拠点が各圏域で担う役割の定期的な把握	・医療法第30条の6第1項 ・国課長通知（疾病・事業の医療体制） ・長寿社会保健福祉計画との整合
認知症対策 (7章5節)		・認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた施策推進 ・身体合併症等に対応した多職種連携体制	・厚労省医政局長通知 ・国課長通知（疾病・事業の医療体制） ・長寿社会保健福祉計画との整合
地域リハビリテーション (7章6節)		・地域における介護予防の効果的、効率的な実施体制	・長寿社会保健福祉計画との整合
医師確保 特 (8章1節)		・地理的要素を加味した医師少数区域設定 ・診療科偏在への配慮 ほか	・医療法第30条の6第1項 ・国課長通知（後期計画GL）
数 値 目 標 (12章)	特 定事項 [※]	・訪問診療実施医療機関数 ほか	・医療法第30条の6第1項
	精 神 疾 患	・入院後一定期間時点退院率 ・行動制限指示割合 ほか	・国課長通知（指標例） ・現行が3年ごと目標設定
	そ の 他	目標年、数値の再設定が必要なもの	（主に他計画との整合）

※在宅・医師確保・外来医療・かかりつけ医機能

対 照 表

○外来医療、精神疾患、在宅医療、医師確保等は、現行計画の記載をベースに、必要な修正を加える形とする
○章や節の番号は現行計画と一致させる

第9次静岡県保健医療計画目次

<全県版>

第1章 基本的事項
第1節 計画策定の趣旨
第2節 基本理念
第3節 計画の位置付け
第4節 計画の期間
第5節 将来に向けた取組
第6節 地域包括ケアシステムの深化・充実と目指す施策の方向

第2章 保健医療の現況
第1節 人口
第2節 受療動向
第3節 医療資源

第3章 保健医療圏
第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方
第2節 保健医療圏の設定
1 2次保健医療圏
2 3次保健医療圏
第3節 基準病床数

第4章 地域医療構想
第1節 構想区域
第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量
第3節 実現に向けた方向性
第4節 地域医療構想の推進体制

第5章 医療機関の機能分担と相互連携
第1節 医療機関の機能分化と連携
第2節 プライマリーケア
第3節 外来医療
第4節 地域医療支援病院の整備
第5節 公的病院等の役割
1 公的病院等の役割
2 公的病院改革等への対応
3 県立病院
(1) 県立静岡がんセンター
(2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構
第6節 医療機能に関する情報提供の推進
第7節 病床機能報告制度
第8節 医療DX

第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築
第1節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制
第2節 疾病
1 がん
2 脳卒中
3 心筋梗塞等の心血管疾患
4 糖尿病
5 肝疾患
6 精神疾患
第3節 事業
1 救急医療
2 災害時における医療
3 新興感染症の発生・まん延時医療(再興感染症を含む。)
4 へき地の医療
5 周産期医療
6 小児医療(小児救急医療を含む。)
第4節 在宅医療
1 在宅医療の充実
2 在宅医療を支える基盤整備
(1) 訪問診療の促進
(2) 訪問看護の充実
(3) 歯科訪問診療の促進
(4) かかりつけ薬局の促進
(5) 介護サービスの充実

第7章 各種疾病対策等
第1節 結核対策
第2節 エイズ対策
第3節 その他の感染症対策
第4節 難病対策
第5節 認知症対策
第6節 地域リハビリテーション
第7節 アレルギー疾患対策
第8節 移植医療対策(旧:臓器移植対策)
第9節 慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策
第10節 慢性腎臓病(CKD)対策
第11節 血液確保対策
第12節 治験の推進
第13節 歯科保健医療対策

第9次静岡県保健医療計画(中間見直し)目次 (案)

第1章 基本的事項
第1節 計画見直しの趣旨

第3章 保健医療圏
第3節 基準病床数(一般・療養病床、精神科病床に限る。)

第5章 医療機関の機能分担と相互連携
第3節 外来医療

第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築
第2節 疾病
6 精神疾患
第4節 在宅医療
1 在宅医療の充実
2 在宅医療を支える基盤整備
(1) 訪問診療の促進
(2) 訪問看護の充実
(3) 歯科訪問診療の促進
(4) かかりつけ薬局の促進
(5) 介護サービスの充実

第7章 各種疾病対策等
第5節 認知症対策
第6節 地域リハビリテーション

第9次静岡県保健医療計画目次

第8章	医療従事者の確保
第1節	医師 ●
第2節	歯科医師
第3節	薬剤師
第4節	看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)
第5節	その他の保健医療従事者
第6節	ふじのくに医療勤務環境改善支援センター
第7節	介護サービス従事者

第9章 医療安全対策の推進

第10章	健康危機管理対策の推進
第1節	健康危機管理体制の整備
第2節	医薬品等安全対策の推進
1	医薬品等の品質確保と適正使用の推進
2	麻薬・覚醒剤・大麻等に対する薬物乱用防止対策
第3節	食品の安全衛生の推進
第4節	生活衛生対策の推進

第11章	保健・医療・福祉の総合的な取組の推進
第1節	健康づくりの推進
第2節	高齢者保健福祉対策
第3節	母子保健福祉対策
第4節	障害者保健福祉対策
第5節	保健施設等の機能充実
1	保健所(健康福祉センター)
2	発達障害者支援センター
3	精神保健福祉センター
4	静岡県健康福祉交流プラザ(旧:静岡県総合健康センター)
5	ふじのくに感染症管理センター
6	静岡社会健康医学大学院大学
7	環境衛生科学研究所
8	市町保健センター
第6節	地域医療に対する住民の理解促進

第12章	計画の推進方策と進行管理
第1節	計画の推進方策
第2節	数値目標等の進行管理
第3節	主な数値目標等 ●

第9次静岡県保健医療計画(中間見直し)目次 (案)

第8章	医療従事者の確保
第1節	医師

第12章	計画の推進方策と進行管理
第3節	主な数値目標等

<2次保健医療圏版>

第1章	第9次静岡県保健医療計画「2次保健医療圏版」について
1	「2次保健医療圏版」作成の趣旨
2	「2次保健医療圏版」を作成する単位
3	「2次保健医療圏版」の記載内容
4	指標から見る各医療圏の状況
第2章	2次保健医療圏における計画の推進
1	賀茂保健医療圏
2	熱海伊東保健医療圏
3	駿東田方保健医療圏
4	富士保健医療圏
5	静岡保健医療圏
6	志太榛原保健医療圏
7	中東遠保健医療圏
8	西部保健医療圏

修正が必要な場合は全県版で言及

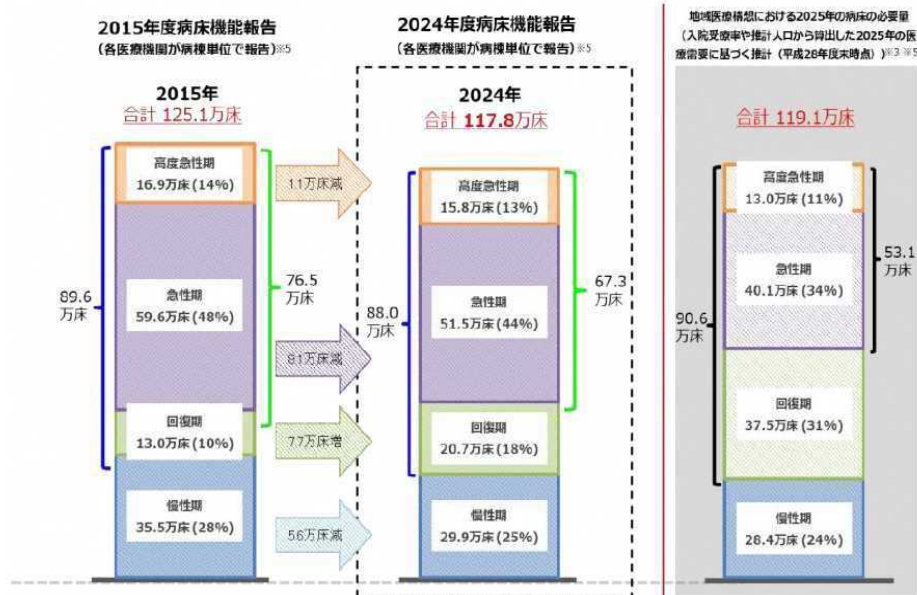
新たな地域医療構想①（概要）

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

- 団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。
- 約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析と検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけではなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。
- 病床の機能分化・連携だけでなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する新たな地域医療構想を策定。
- 2040年やその先を見据えて、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関の連携・再編・集約化**を推進することが重要。
このため、病床の機能分化・連携に加え、
 - ・ **地域ごとの医療機関機能** (高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等)
 - ・ **広域な観点の医療機関機能** (医育及び広域診療等の総合的な機能)
 の確保に向けた取組を推進。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ (地域医療構想策定ガイドライン骨子)の概要

地域医療構想が目指す方向性

- ・85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- ・医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- ・救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- ・入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- ・診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- ・へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- ・在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- ・医歯薬連携の推進
- ・D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- ・地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- ・慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- ・医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- ・都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- ・看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- ・構想区域毎に、人口20万～30万に1つを目安に確保
- ・手術等の急性期医療を集約して提供
- ・新興感染症等への対応
- ・地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- ・地域での在宅医療の提供
- ・他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を実施

高齢者救急・地域急性期機能

- ・誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- ・高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- ・大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- ・集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- ・都道府県と連携した人的協力
- ・症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- ・地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

※令和8年3月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成

※なお、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）を目途に結論を得るべく、検討を進める

医療機関機能について

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。 ※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

- 医育及び広域診療機能
 - ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

包括期機能について

- 包括期機能は、「高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能」等とされており、「救急患者を受け入れる体制を整備」「一定の医療資源を投入し急性期を速やかに離脱」等の役割を担うこととされている地域包括医療病棟や、「在宅で療養を行っている患者等の受け入れ」等が役割の地域包括ケア病棟を有する医療機関での対応が重要となる。

病床機能区分

機能の内容

- | | |
|---------|---|
| 高度急性期機能 | ・ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 |
| 急性期機能 | ・ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能 |
| 包括期機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 ・ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能） |
| 慢性期機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能 |

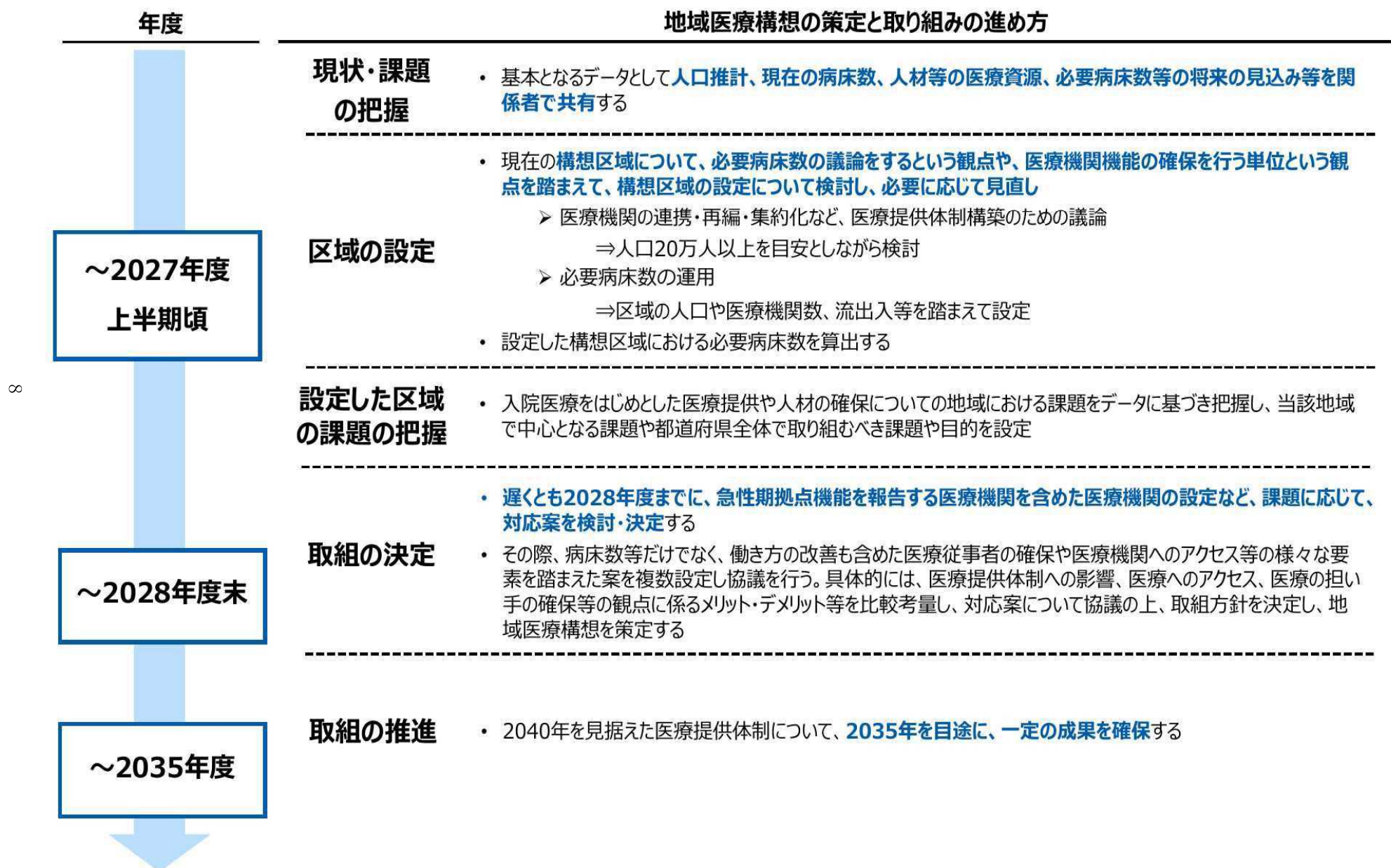
地域包括ケア病棟・病室の役割



地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



新たな地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール

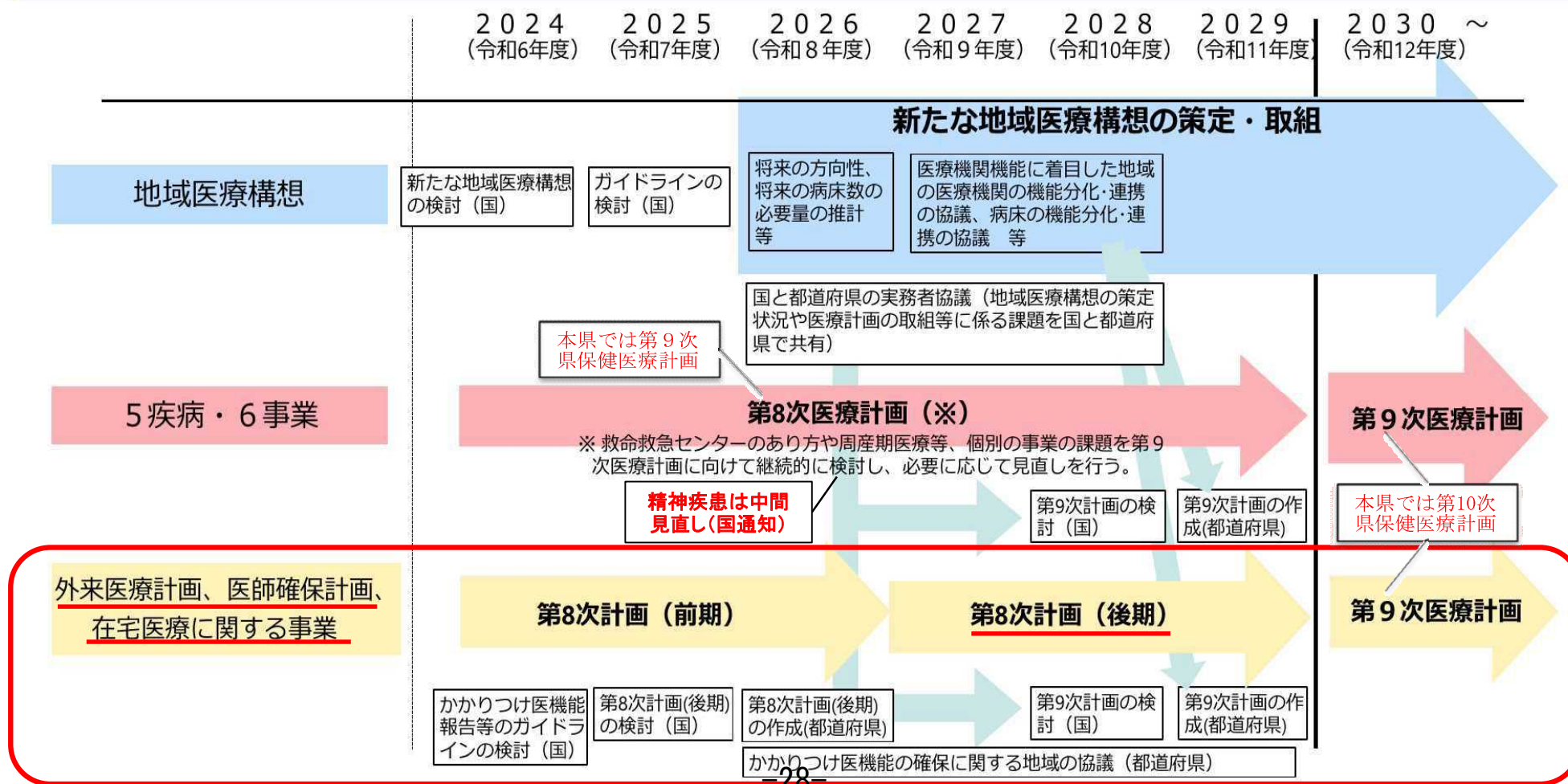


※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要のあるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施予定。

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。

9



第9次静岡県保健医療計画の進捗状況

○ 数値目標等の状況

区分	目標達成 ◎	改善 ○	変化なし △	悪化 ×	評価不可－	
全県版	37	62	16	24	13	

○ (参考)第13章 2次保健医療圏に掲げる数値目標 (ウ) 駿東田方保健医療圏

	数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
175	がん検診精密検査受診率	胃がん 78.5% 肺がん 85.0% 大腸がん 69.1% 子宮頸がん 81.7% 乳がん 90.8% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	胃がん 81.6% 肺がん 89.0% 大腸がん 70.9% 子宮頸がん77.0% 乳がん 92.5% (2022年度)	○	
176	特定健診の受診率 (管内市町国保)	41.5% (2021年度)	60%以上 (2029年度)	42.6% (2023年度)	○	
177	習慣的喫煙者の割合 (40～74歳)	男性 33.9% 女性 9.9% (2020年度)	男性 25.6% 女性 6.8% (2029年度)	男性 33.2% 女性 9.8% (2023年度)	○	
178	住まいで最期を迎えることができた人の割合(自宅で最期を迎えることができた人の割合)	28.3% (15.4%) (2022年)	29.6% (16.1%) (2026年)	29.5% (15.0%) (2024年)	○	
179	人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	236.2 (2020年度)	256.6 (2026年度)	255.8 (2024年度)	○	

令和８年度第１回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	議題
令和８年度第１回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	４	４

へき地医療拠点病院の指定について

聖隷沼津病院におけるへき地医療拠点病院の指定について、御意見を伺うものです。

へき地医療拠点病院の新規指定について（聖隷沼津病院）

1 概要

一般財団法人芙蓉協会聖隷沼津病院（以下「聖隷沼津病院」という。）からへき地医療拠点病院の新規指定の申請があったため、当該病院のへき地医療拠点病院指定について、地域医療協議会の意見を伺う。

2 指定要件（へき地保健医療対策等実施要綱、へき地の医療体制構築に係る指針）

へき地医療支援機構の指導・調整の下に、へき地診療所等への医師派遣などを実施した実績を有する又は当該年度に実施できると認められる病院をへき地医療拠点病院として指定する。

巡回診療、医師派遣、代診医派遣を、月 1 回以上又は年 12 回以上実施することが望ましい。（指針第 2 2(3)②）

3 実施事業

聖隷沼津病院では、へき地診療所（戸田診療所）への医師派遣を年 12 回以上実施する計画である。

必須事業（要綱 2(4)）	要件	聖隷沼津病院
巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること	12 回／年	—
へき地診療所等への医師派遣（代診医等の派遣を含む）及び技術指導、援助に関すること	12 回／年	医師派遣 （戸田診療所） 12 回／年
遠隔医療等の各種診療支援に関すること	1 回／年	—

4 医師派遣の概要

派遣開始時期	令和 8 年 4 月
派遣回数	月 1 回程度 延べ 12 回程度予定
派遣医師の診療科	内科

5 スケジュール

月 日	内 容
6 月 22 日(月)	へき地医療拠点病院指定申請書の提出
7 月 6 日(月)	地域医療協議会
7 月 14 日(火)	へき地医療支援計画推進会議
～ 8 月中旬	厚生労働省へ相談（へき地医療支援計画推進会議で了承後）
	厚生労働省より回答
	へき地医療拠点病院として指定（県）
8 月 19 日(水)	医療審議会へ報告

【参 考】

6 戸田診療所の概要（へき地診療所）

名 称	戸田診療所
所在地	沼津市戸田 916－ 3
開設者	沼津市
診療科目	内科・外科・小児科・皮膚科・整形外科・禁煙外来
病床数	無床
勤務医師数	常勤 1 人
診療日	月曜日から土曜日 （日曜日・祝日・木曜日午後・土曜日午後は休診）
派遣医師受入状況	・社会医療法人青虎会フジ虎ノ門整形外科病院（令和 7 年度 60 回） ・伊東市民病院（令和 7 年度 41 回）

7 戸田地区の状況

地区名	戸田地区	備考
総世帯数、人口	1, 281 世帯、2, 268 人	令和 7 年 11 月末時点
高齢化率	55. 3%	令和 6 年 9 月末時点
最も近い医療機関からの距離	22. 5km	伊豆赤十字病院（内科）

8 聖隷沼津病院の概要

名 称	一般財団法人芙蓉協会 聖隷沼津病院
所在地	沼津市本字松下七反田 902-6
開設者	理事長 青木善治
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科、小児科、産婦人科、外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科、歯科口腔外科
病床数	232 床（一般：232 床、療養：0 床、精神：0 床）

令和8年度第1回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	議題
令和8年度第1回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	5	5

病床機能再編支援事業費補助金について

以下の医療機関への病床機能再編支援事業費補助金の実施について、御意見を伺うものです。

医療機関名	稼働病床数 ※1	削減病床数	削減後病床数
さくら胃腸科・外科 (裾野市)	15 床	5 床	10 床

※1 平成30年度病床機能報告で報告した稼働病床数と令和2年4月1日時点の稼働病床数のいずれか少ない方で記載。

病床機能再編支援事業費補助金の概要

1 趣旨

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厚生労働省が令和2年度に創設した。

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22日(水)	医療対策協議会にて報告
8月19日(水)	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 8 年度病床機能再編支援補助金に係る事業計画 総括表

(単位：床)

医療機関名 (構想区域・市町)		算定の 基準と なる病 床数 (※1) (対象3区分)	令和8年度事業対象削減病床数(※2)				削減 予定 時期
			計	対象3区分			
				高度 急性期	急性期	慢性期	
診療所	さくら胃腸科・外科 (駿東田方・裾野市)	15	△5	—	△5	—	R8. 9. 1
	三枝クリニック・肛門科 (静岡・静岡市葵区)	19	△13	—	△13	—	R8. 8. 1
	あきやま眼科 (志太榛原・島田市)	6	△3	—	△3	—	R8. 7. 31
	鈴木レディースクリニック (志太榛原・藤枝市)	13	△13	—	△13	—	R7. 9. 15
	錦野クリニック (志太榛原・藤枝市)	2	△2	—	△2	—	R8. 7. 31
病院	焼津市立総合病院(※3) (志太榛原・焼津市)	471	△47 (△95)	0 (25)	△47 (△120)	—	R8. 10. 5
計 6 機関 (病院1・診療所5)		526	△83 (△131)	0 (25)	△83 (△156)	—	

※1 H30 病床機能報告で報告した稼働病床数又は R2. 4. 1 時点の稼働病床数のいずれか少ない方

※2 () 内は令和 7 年度以前事業の対象分を含む削減病床数

※3 焼津市立総合病院は、令和 5 年度に 1 度支給済（高度急性期+25 床、急性期△73 床、差引△48 床）のため、今回は支給済 48 床を除いた、急性期 47 床が支給対象

病床機能再編支援補助金 病床削減計画

医療機関名：さくら胃腸科・外科

開設者：稲吉達矢

所在地：静岡県裾野市御宿 328

1 概要

(1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）

15 床 → 10 床（▲5 床、▲33.3%）

(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
		15	0	0	0	0	15
	病床 機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計※2
		0	15	0	0	0	15
診療科目							

※1 平成 30 年度病床機能報告（対象期間：平成 29 年 7 月 1 日～平成 30 年 6 月 30 日）で報告した病床数と令和 2 年 4 月 1 日時点（対象期間：平成 31 年 4 月 1 日～令和 2 年 3 月 31 日）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
		15	0				15
	病床機 能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
		0	15	0	0	0	15
削減病床数 ②	病床 種別	一般	療養				計
		5	0				5
	病床 機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
		0	5	0	0	0	5
見直し後の 許可病床数 (①－②)	病床 種別	一般	療養				計
		10	0				5
	病床 機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計
		0	10	0	0		5
診療科目							

※3 平成 30 年度病床機能報告（対象期間：平成 29 年 7 月 1 日～平成 30 年 6 月 30 日）で報告した病床数と令和 2 年 4 月 1 日時点（対象期間：平成 31 年 4 月 1 日～令和 2 年 3 月 31 日）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8年9月1日

2 病床数の見直しの必要性等について

【病床数の削減理由】

・圏域の人口減少、少子高齢化による疾病構造の変化などにより、当院の入院患者が減少しているため、病床数削減が必要と考えた。

【削減病床数の考え方】

- ・令和8年度の病床の稼働・使用状況に基づき算出。
- ・当院において平成30年以降、入院患者は減少している。

【病床削減後の対応】

- ・現状の診療を継続する。
- ・令和8年度の病床使用状況を鑑みると、病床を削減した場合でも診療体制に特段の問題はないものと判断している。

【病床削減による地域医療構想への影響等】

・令和6年度病床機能報告では駿東田方医療圏の急性期病床は2,734床であり、地域医療構想に定めている駿東田方医療圏の2025年の必要病床数1,588床と比較して1,146床過剰である。当院における急性期機能5床を削減することで「2025年の必要病床数」の実現に寄与することができる。

令和８年度第１回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	議題
令和８年度第１回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	６	６

病床数適正化緊急支援事業について

対象医療機関における病床数適正化緊急支援事業の実施について、御意見を伺うものです。

令和8年度病床数適正化緊急支援事業

1 趣旨

- 病床数の適正化に伴う様々な課題に際して生じる負担への支援のため、国は令和7年度補正予算で3,490億円を確保し、病床削減した医療機関への給付金を制度化。
- これを受けて県が調査し、要望のあった医療機関について、国実施要綱に基づき、当該地域の医療提供体制に支障がないと認められるかを御議論いただくもの。

2 制度概要

区 分	内 容
目 的	病床数の適正化に伴う様々な課題に際して生じる負担への支援
事業概要	病床を削減した医療機関に対し、給付金を支給
対象病床	一般病床、療養病床及び精神病床のうち、別紙1・2の条件を満たすもの
支給単価	4,104千円／床（休床の場合は2,052千円／床）
財 源 等	国 10/10（国設置の基金管理団体が支給、国予算額3,490億円）
削減後措置	本事業による削減病床数に応じ、 基準病床数を削減

3 要望調査結果

（単位：機関、床）

区 分	医療機関数			削減病床数			
	病 院	有床診	計	一 般	療 養	精 神	計
事業対象	38	17	55	874	158	303	1,335
うち議論の対象	27	15	42	654	126	303	1,083

4 地域医療構想調整会議における議論

国実施要項に基づき、当該地域の医療提供体制に支障がないと認められるかを議論

区 分		対象数(重複あり)
①	産科・小児科部門の病床削減のうち、分娩取扱や小児医療の提供に支障を来さない病床削減	6機関 43床
②	入院医療の受入れを行っていない又は停止する医療機関の病床削減	8機関 244床
③	R9.3.31時点廃院（予定）で入院医療を継続しない医療機関の病床削減	—
④	現に患者が入院している病床（休棟中でない病棟の病床）の削減	34機関 839床
⑤	1医療機関当たり100床以上削減する場合の病床削減	2機関 269床
⑥	その他議論が必要な病床削減	—

※③、⑥は該当無し、R7事業の支給額不足を補う分の病床削減については議論の対象外

5 スケジュール

- 令和8年6～7月：各地域医療構想調整会議において議論（駿東田方：7月6日）
- 令和8年8月24日：県から国への申請期限（国内容確認後に順次支給開始見込み）
- 令和9年度上半期中：基準病床数を削減（詳細確認中）

令和 8 年度病床数適正化緊急支援事業の支給条件

区 分	事業対象の可否
産科部門及び小児科部門の削減病床数	×
うち、分娩取扱や小児医療の提供に支障を来さない削減病床数	<u>協議の場で議論</u> 当該地域における医療提供体制に支障なしと認められれば対象
県への申請日時時点で入院医療の受入れを行っていない又は削減により入院医療の受入れを停止する医療機関の削減病床数	
R9.3.31 時点廃院（予定）で入院医療を継続しない医療機関の削減病床数	
現に患者が入院している病床を削減した病床数	
1 医療機関で 100 床以上削減する場合の病床数	
その他議論が必要な削減病床数	
同一開設者の医療機関へ融通した病床数	×
事業譲渡等により削減した病床数	×
病床種別を変更した病床数	×
地域医療連携推進法人制度により融通した病床数	×
感染症法の医療措置協定病床数（余剰分を除く。）	×
特例病床等を許可内容の用途で活用しておらず、該当病床を削減しない場合、全ての削減した病床数	×
その他（宮内庁等所管、企業内診療所 ほか）	×

＜「現に患者が入院している病床」の考え方＞

- 休床でない病床を「現に患者が入院している病床」とする
- 休床の病床とは、令和 7 年度病床機能報告（既に病床削減済の場合は削減前の同報告）において休棟中の（報告対象期間中に入院実績がない）病棟の病床とする

＜地域医療構想調整会議における議論のポイント＞

- 本事業の対象となるのは「当該地域の医療提供体制に支障がないと認められる」病床削減であるため、削減による地域への影響を踏まえて判断

令和8年度病床数適正化緊急支援事業 要望調査総括表

構想 区域名	医療機関数			削減病床数（単位：床）			
	病院	有床診	計	一般	療養	精神	計
賀茂	3	1	4	57	－	50	107
熱海伊東	1	0	1	20	－	－	20
駿東田方	8	6	14	117	57	30	204
富士	5	0	5	54	39	119	212
静岡	8	5	13	367	54	8	429
志太榛原	3	3	6	118	－	－	118
中東遠	4	0	4	52	－	14	66
西部	6	2	8	89	8	82	179
計	38	17	55	874	158	303	1,335

令和8年度病床数適正化緊急支援事業 要望調査総括表（議論対象）

構想 区域名	医療機関数			削減病床数（単位：床）				該当する 議論区分			
	病院	有床診	計	一般	療養	精神	計	①	②	④	⑤
賀茂	3	0	3	54	－	50	104			○	
熱海伊東	0	0	0	－	－	－	－				
駿東田方	4	6	10	70	57	30	157	○	○	○	
富士	5	0	5	54	39	119	212			○	○
静岡	6	4	10	339	22	8	369	○	○	○	○
志太榛原	1	3	4	74	－	－	74	○	○	○	
中東遠	3	0	3	50	－	14	64			○	
西部	5	2	7	13	8	82	103	○		○	
計	27	15	42	654	126	303	1,083				

議論区分

- ①産科部門及び小児科部門の削減病床数のうち、分娩取扱や小児医療の提供に支障を来さない削減病床数
- ②県への申請日時点で入院医療の受入れを行っていない又は削減により入院医療の受入れを停止する医療機関の削減病床数
- ③R9.3.31時点廃院(予定)で入院医療を継続しない医療機関の削減病床数
- ④現に患者が入院している病床を削減した病床数
- ⑤1医療機関で100床以上削減する場合の病床数
- ⑥その他議論が必要な削減病床数

令和8年度病床数適正化緊急支援事業 要望状況（議論対象）

医療機関名	医療機関区分	許可病床数	削減病床数(単位：床)※				該当する議論区分					左の病床削減が地域の医療提供体制に支障を来さないとする理由
			一般	療養	精神	計	①	②	③	④	⑤	
さくら胃腸科・外科	有床診	15	5	-	-	5				○		ここ数年の病棟の稼働状態から計10床で入院及び補液等の外来処置等の対応が可能と判断しました。
永野医院	有床診	13	13	-	-	13		○				当院は平成元年6月より諸事情により休床しております。受入再開の予定はありません。入院が必要な患者さんは市立病院または静岡医療センターに紹介しております。病床を削減しても地域の医療体制に支障はないものと考えております。
沼津中央病院	病院	270	-	-	30	30				○		地域の人口減少により、当院の入院患者数も減少傾向にあり、今後も減少していくと予想される。今回削減予定の病床は、長期入院者を対象とした精神療養病棟である。当院は精神科救急医療体制整備事業における常時対応型医療機関であるため、病床数削減後は精神科救急性期医療入院料病棟の他は全て精神入院基本料病棟とし、精神科救急・急性期に特化した病院として稼働していきたいと考えている。また、当院の近隣には精神科病院が3施設あるが、3施設共に長期入院者を対象とした入院を受け入れているため、当院が精神療養病棟を削減しても地域の医療提供体制に支障がないと考えている。
慈広会記念病院	病院	101	-	21	-	21				○		現在の病床数では人員確保が困難であり、当院では80床の稼働を目標としている。今回削減予定の21床は、現在稼働できておらず今後も稼働が見込めないため、地域の医療提供体制に支障はないと考えている。

中伊豆リハビリテーションセンター	病院	128	-	32	-	32				○	当センターでは許可病床 128 床のうち 18 床の入院医療の受け入れを停止しており、受け入れ再開の予定もないため、病床を削減したとしても、地域の医療提供体制に支障はないと考えている。 当センター 3 階病棟は稼働病床 60 床であるが、職員数の不足、入院患者数の減少傾向などにより、過去 3 年以上、60 床のうち 14 床は稼働していない状況である。今後も稼働予定はない見込みであることから、削減したとしても地域の医療体制に支障がないと考えている。
田沢医院	有床診	19	18	-	-	18				○	当院は令和 3 年 5 月をもって入院医療の受け入れを停止しており、受け入れ再開の予定もないため、令和 7 年 12 月に病床（18 床）を削減した。削減時には、地域の医療提供体制に支障はないと考え、入院が必要な患者に対しては、近隣の沼津市立病院や聖隷沼津病院を紹介する事としており、適切に医療提供ができる体制である。また、同法人内のきせがわ病院も地域包括ケア病床を有している。
メディトピア沼津内科クリニック	有床診	19	19	-	-	19				○	当院では、医療従事者の確保が困難な状況にあることに加え、管理者たる医師の高齢化及び持病（心疾患等）により、入院医療提供体制を維持することが極めて困難な状況にあります。 このような事情から、当院の有床部門（一般病床 19 床）につきましては、既に長期間にわたり休棟しており、現に入院患者の受け入れは行っておりません。また、今後におきましても、現行体制においては、入院医療を再開する事は困難と考えます。

											なお、当院では外来診療につきましては、引き続き提供する方針です。外来患者のうち入院加療を要する事例につきましては、所在地である駿東田方医療圏内の中核病院との連携体制を整備しており、これまでも患者様の状態に応じて円滑な紹介を行ってまいりました。今後も同様に、入院加療が必要な患者様につきましては、地域の中核病院への紹介により、適切な医療提供が確保される体制となっております。 以上のことから、当院の 19 床（全床休床）を削減いたしましても、地域における入院医療の提供体制に支障を来すものではないと考えております。
三島マタニティクリニック	有床診	5	4	-	-	4	○	○			当院は令和 8 年 2 月に当初 5 床あった病床を 4 床削減済である。再編後の現在は許可病床数を 1 床としている。 なお、削減後も特段問題なく入院医療を提供することができており、削減に伴う分娩および入院機能の代替については、現在、近隣の順天堂大学医学部附属静岡病院や周辺の産科医療機関との緊密な連携により、地域住民の医療提供体制に支障が生じないよう適切に対応している。
遠藤クリニック	有床診	11	11	-	-	11				○	当院は令和 8 年 6 月に 11 床あった病床をすべて削減済である。 削減に伴う入院機能の代替については、近隣の三島共立病院に紹介するなど緊密な連携により、地域住民の医療提供体制に支障が生じないよう適切に対応している。

きせがわ病院	病院	87	-	4	-	4				○	当院は、療養病床の入院患者数がここ数年減少傾向にあり、病床利用率や地域の医療ニーズを踏まえ、地域包括ケア病床への転換を段階的に進めてまいりました。その結果、地域包括ケア病床についても安定した運用が可能となっております。 今回、療養病床を削減する予定ですが、現在の入院患者数や今後の入院需要を勘案すると、削減後も必要な入院医療を十分提供できる体制を維持できるものと考えております。 また、地域包括ケア病床を有効に活用するとともに、近隣の急性期病院、介護施設及び在宅医療・介護サービス事業所との連携体制を構築しており、入院が必要な患者に対しては適切な受入れや紹介を行うことが可能です。以上のことから、今回の病床削減によって地域の医療提供体制に支障を来すことはないと考えております。
計		668	70	57	30	157					

議論区分

- ①産科部門及び小児科部門の病床数（うち分娩取扱や小児医療の提供に支障を来さない削減病床数）
- ②県への申請日時時点で入院医療を受け入れていない又は、削減により入院医療を停止する医療機関の削減病床数
- ④現に患者が入院している病床を削減した病床数

(参考) 令和8年度病床数適正化緊急支援事業 要望状況 (議論対象外)

医療機関名	医療機関 区分	許可 病床数	削減病床数 (単位: 床)				備 考
			一般	療養	精神	計	
伊豆保健医療センター	病院	93	4	-	-	4	R7 事業の支給対象者
沼津市立病院	病院	351	25	-	-	25	R7 事業の支給対象者
聖隷沼津病院	病院	238	6	-	-	6	R8 国実施要綱 における議論 対象外
静岡医療センター	病院	421	12	-	-	12	R7 事業の支給対象者
計		1,103	47	-	-	47	

令和8年度第1回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	議題
令和8年度第1回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	7	7

保健医療計画記載の医療機関の変更

保健医療計画記載の医療機関(医療連携体制を担う医療機関及び、医療連携体制を担う医療機関及びがんの緩和ケアを担う薬局)の変更について、御意見を伺うものです。

保健医療計画記載の医療機関の変更

1 静岡県保健医療計画における医療連携体制を担う医療機関の変更

医療機関の名称	市 町	追加・削除 の別	異 動 理 由
「高次脳機能障害治療」を担う医療機関			
医療法人全心会 伊豆慶友病院	伊豆市	削除	対応不可

異動後

静岡県保健医療計画

「高次脳機能障害治療」を担う医療機関			
◎	【地域連携拠点(圏域拠点)】 県下全域拠点と連携した情報発信、研修の実施及び地域医療機関への支援や難治性疾患等への対応		
1	沼津市	公益財団法人復康会 沼津中央病院	◎
2	沼津市	公益財団法人復康会 沼津リハビリテーション病院	◎
3	沼津市	瀬尾記念慶友病院	◎
4	三島市	医療法人社団静岡健生会 三島共立病院	
5	伊豆市	J A静岡厚生連 中伊豆温泉病院	◎
6	伊豆市	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター	◎
7	函南町	NTT東日本伊豆病院	◎

静岡県保健医療計画の記載医療機関等の変更（薬局）フロー

【想定時期】

薬 事 課

【1月末】

薬局機能情報の定期報告取りまとめ
・年1回（1/31㍻切）

【4月】

地域医療課へ情報提供

地 域 医 療 課

【5月】

【6月】

各保健所に対して情報提供を受けた薬局機能情報を配付
（医療用麻薬の提供、在宅訪問可能、休日・時間外が対応可能で抽出）

今回通知

【6月】

保 健 所（地域医療担当課）

保健医療計画医療機関等リスト（がんの「緩和ケア」を担う医療機関（薬局）
と提供された薬局機能情報のリストと突合し、新規・廃止・変更を確認

地域医療協議会の意見聴取・報告

地域医療課へ報告（7/15㍻切）

地 域 医 療 課

計画記載内容の変更手続き

- ・ ホームページの変更
- ・ 医療審議会へ報告（第1回（8/19）で報告予定）

2 駿東田方県域における保健医療計画記載の医療機関(がんの緩和ケアを担う薬局)の変更点

【追加】

番号	正式名称	郵便番号	所在地
1	エンゼル薬局	419-0124	静岡県田方郡函南町塚本 9 5 2 - 1
2	ウエルシア薬局 長泉納米里店	411-0933	静岡県駿東郡長泉町納米里 7 3 - 1 5
3	ウエルシア薬局三島加茂川店	411-0024	静岡県三島市若松町 4 3 4 9 - 1
4	ウエルシア薬局 裾野佐野店	410-1118	静岡県裾野市佐野 5 1 1 - 1
5	アイン薬局 清水町徳倉店	411-0917	静岡県駿東郡清水町徳倉 6 1 6 - 1 MEDICAL TOKURA 1 階
6	あおぞら薬局	411-0848	静岡県三島市緑町 2 0 - 2 2
7	せせらぎ薬局	411-0044	静岡県三島市徳倉 3 - 1 4 - 3 1
8	ウエルシア薬局御殿場西店	412-0042	静岡県御殿場市萩原 1 0 1 2 番地の 1 7

【削除】

番号	正式名称	郵便番号	所在地
1	有限会社あかし薬局	411-0032	静岡県三島市末広町 3 - 1
2	つばさ薬局あしたか店	410-0303	静岡県沼津市西椎路 8 8 - 1
3	共創未来 春の木薬局	410-0302	静岡県沼津市東椎路字春の木 5 3 1 - 5
4	あおぞら薬局	411-0036	静岡県三島市一番町 1 3 番 1 1 号 ヒルトップ壱番町 1 階
5	アイン薬局榎島町店	410-0813	静岡県沼津市上香貫 1 2 7 0 - 1
6	きずな薬局北上店	411-0044	静岡県三島市徳倉 3 - 1 4 - 3 1
7	クリエイト薬局御殿場新橋店	412-0043	静岡県御殿場市新橋 7 4 0 - 1
8	ウエルシア薬局御殿場東店	412-0028	静岡県御殿場市御殿場 1 6 5 - 2

令和8年 駿東田方 がんの緩和ケアを担う薬局(追加、削除済)

番号	正式名称	郵便番号	所在地	R7との比較
1	アリス薬局牛臥店	410-0822	静岡県沼津市下香貫3078-4	
2	アリス薬局吉田町店	410-0836	静岡県沼津市吉田町17-29	
3	うさぎ薬局大岡店	410-0022	静岡県沼津市大岡2698-1	
4	大嶋薬局	410-0303	静岡県沼津市西椎路93-10	
5	ワタナベ薬局錦町店	410-0807	静岡県沼津市本錦町654-1	
6	さぼてん薬局	410-0037	静岡県沼津市三枚橋町6-3	
7	さんさん薬局	410-0022	静岡県沼津市大岡1399-1	
8	下石田かもめ薬局	410-0022	静岡県沼津市大岡836-20	
9	一般社団法人沼津薬剤師会支援センター薬局	410-0302	静岡県沼津市東椎路字春ノ木549-1	
10	鈴木薬局（沼津市）	410-0046	静岡県沼津市米山町12-48	
11	たんぼぼ薬局	410-0302	静岡県沼津市東椎路708-7	
12	トーゴー薬局大岡店	410-0022	静岡県沼津市大岡1696-5	
13	とやま薬局大岡店	410-0022	静岡県沼津市大岡2445-12	
14	ひかり薬局沼津北口店	410-0056	静岡県沼津市高島町12-12	
15	ポブラ薬局香貫店	410-0822	静岡県沼津市下香貫字石原1185-9	
16	大雄 株式会社 本郷薬局	410-0817	静岡県沼津市本郷町5-9	
17	メイプル薬局大岡店	410-0022	静岡県沼津市大岡1066-3	
18	メイプル薬局志下店	410-0106	静岡県沼津市志下62-6	
19	ものの木薬局三園店	410-0833	静岡県沼津市三園町11-1	
20	有限会社ミス薬局	410-0805	静岡県沼津市白銀町6-7	
21	ゆめ薬局	410-0853	静岡県沼津市常盤町3-20	
22	アリスすずき薬局	411-0856	静岡県三島市広小路町12-14	
23	ことぶき薬局	411-0835	静岡県三島市玉川351-2	
24	おひさま薬局	411-0045	静岡県三島市萩283-3	
25	ポブラ薬局壺町田店	411-0025	静岡県三島市壺町田78-1	
26	ポブラ薬局 玉川店	411-0835	静岡県三島市玉川413	
27	ポブラ薬局東本町店	411-0831	静岡県三島市東本町1-16-29	
28	ポブラ薬局三島徳倉店	411-0044	静岡県三島市徳倉4-13-19	
29	三島薬局	411-0854	静岡県三島市北田町2-20	
30	御園薬局	411-0823	静岡県三島市御園471-12	
31	メイプル薬局三島店	411-0831	静岡県三島市東本町2-4-33	
32	薬局ユニオン	411-0831	静岡県三島市東本町1-2-6 英光ビル107号室	
33	有限会社岡本薬局	411-0035	静岡県三島市大宮町3-16-6	
34	有限会社 大洋堂薬局	411-0854	静岡県三島市北田町4-21	
35	アリスいわた薬局	410-1102	静岡県裾野市深良444-1	
36	アリス薬局（裾野市）	410-1118	静岡県裾野市佐野924-4	
37	つばさ薬局裾野店	410-1121	静岡県裾野市茶畑1499-5	
38	メイプル薬局裾野店	410-1123	静岡県裾野市伊豆島田810-8	
39	岩下薬局江間店	410-2221	静岡県伊豆の国市南江間ハツ島1306-2	
40	うさぎ薬局大仁店	410-2322	静岡県伊豆の国市吉田354-4	
41	おちあい薬局	410-2315	静岡県伊豆の国市田京302-32	
42	鈴木薬局	410-2315	静岡県伊豆の国市田京字坪の内271-20	
43	アクア薬局	411-0907	静岡県駿東郡清水町伏見51-1	
44	一般社団法人沼津薬剤師会センター薬局	411-0905	静岡県駿東郡清水町長沢字仲原871-2	
45	ポブラ薬局堂庭店	411-0903	静岡県駿東郡清水町堂庭109-9	
46	くるみ薬局	411-0951	静岡県駿東郡長泉町桜堤3-1-3	
47	ファミリーケア薬局	411-0934	静岡県駿東郡長泉町下長窪565-7	
48	エンゼル薬局	419-0124	静岡県田方郡函南町塚本952-1	追加
49	函南薬局	419-0123	静岡県田方郡函南町間宮字下栗彦895-7	
50	天城薬局	410-3211	静岡県伊豆市松ヶ瀬50-3	
51	うさぎ薬局 修善寺店	410-2413	静岡県伊豆市小立野90-1	
52	上沢薬局	419-0122	静岡県田方郡函南町上沢80-18	
53	アリス薬局今沢店	410-0875	静岡県沼津市今沢687-27	
54	うさぎ薬局 長泉店	411-0932	静岡県駿東郡長泉町南一色283-1	
55	とくら薬局	411-0917	静岡県駿東郡清水町徳倉1006-1	
56	アリス薬局大手町店	410-0801	静岡県沼津市大手町1-1-6	
57	アリス薬局一本松店	410-0314	静岡県沼津市一本松476-4	
58	かわせみ薬局	411-0822	静岡県三島市松本293-16	
59	アリス薬局沼津駅北口店	410-0046	静岡県沼津市米山町1-10	

番号	正式名称	郵便番号	所在地	R7との比較
60	さつき薬局	411-0942	静岡県駿東郡長泉町中土狩560-1	
61	つばさ薬局寿町店	410-0053	静岡県沼津市寿町18-11	
62	株式会社アサヒ函南薬局	419-0107	静岡県田方郡函南町平井597-2	
63	つばさ薬局佐野店	410-1118	静岡県裾野市佐野1040-8	
64	さくら薬局沼津庄栄店	410-0047	静岡県沼津市庄栄町10-6	
65	ウエルシア薬局 長泉納米里店	411-0933	静岡県駿東郡長泉町納米里73-15	追加
66	むすび薬局	410-0872	静岡県沼津市小諏訪436-2ハイムアリエス103	
67	つばさ深良薬局	410-1102	静岡県裾野市深良804-7	
68	きずな薬局徳倉店	411-0025	静岡県三島市壺町田261-3	
69	アイセイ薬局原店	410-0312	静岡県沼津市原東中1418-34	
70	はあと薬局伊豆長岡店	410-2211	静岡県伊豆の国市長岡888	
71	有限会社香貫薬局	410-0832	静岡県沼津市御幸町5-25	
72	ウエルシア薬局三島加茂川店	411-0024	静岡県三島市若松町4349-1	追加
73	小島薬局筒井町店	410-0041	静岡県沼津市筒井町11-2	
74	ウエルシア薬局ルビア函南店	419-0114	静岡県田方郡函南町仁田74-1	
75	小島薬局本店	410-0007	静岡県沼津市西沢田335-1	
76	函南ベリー薬局	419-0121	静岡県田方郡函南町大竹168-6	
77	諏訪薬局 土肥店	410-3302	静岡県伊豆市土肥449-4	
78	諏訪薬局 月ヶ瀬店	410-3215	静岡県伊豆市月ヶ瀬378-6	
79	おだいに薬局広小路店	411-0856	静岡県三島市広小路町6-22	
80	ウエルシア薬局 裾野佐野店	410-1118	静岡県裾野市佐野511-1	追加
81	ウエルシア薬局 伊豆長岡駅前店	410-2114	静岡県伊豆の国市南條453-17	
82	ローソンクオール薬局長泉本店	411-0945	静岡県駿東郡長泉町本宿534-1	
83	ファーマライズ薬局 沼津柳町店	410-0043	静岡県沼津市柳町3-19	
84	ファーマライズ薬局 沼津店	410-0801	静岡県沼津市大手町3-5-15三井住友海上沼津ビル1F	
85	ファーマライズ薬局 裾野店	410-1121	静岡県裾野市茶畑1368-11	
86	アイン薬局 高沢町店	410-0057	静岡県沼津市高沢町6-21	
87	アイン薬局 添地町店	410-0803	静岡県沼津市添地町206	
88	アイン薬局 沼津八幡町店	410-0881	静岡県沼津市八幡町27-3	
89	アイン薬局沼津米山町店	410-0046	静岡県沼津市米山町10-31	
90	アイン薬局 大岡日吉店	410-0022	静岡県沼津市大岡1743-1	
91	アイン薬局 大岡下石田店	410-0022	静岡県沼津市大岡1158	
92	アイン薬局 清水町長沢店	411-0905	静岡県駿東郡清水町長沢256-1	
93	アイン薬局清水町柿田店	411-0904	静岡県駿東郡清水町柿田161-1	
94	アイン薬局三島南町店	411-0842	静岡県三島市南町8-9	
95	アイン薬局沼津宮前町店	410-0062	静岡県沼津市宮前町13-4	
96	アイン薬局 長泉本宿店	411-0945	静岡県駿東郡長泉町本宿岸田314-5	
97	アイン薬局 納米里駅前店	411-0933	静岡県駿東郡長泉町納米里67-3	
98	アイン薬局 根古屋店	410-0309	静岡県沼津市根古屋308-1	
99	アイン薬局 沼津原店	410-0312	静岡県沼津市原1721-18	
100	アイン薬局 沼津若葉町店	410-0059	静岡県沼津市若葉町4-10	
101	アイン薬局清水町伏見店	411-0907	静岡県駿東郡清水町伏見788-1	
102	ながいずみ薬局	411-0943	静岡県駿東郡長泉町下土狩1373-3 渡辺ビル1階	
103	さの薬局長伏	411-0824	静岡県三島市長伏226-20	
104	田方薬局	419-0107	静岡県田方郡函南町平井774-47	
105	薬局だいち下土狩店	411-0943	静岡県駿東郡長泉町下土狩917-5	
106	中土狩薬局	411-0942	静岡県駿東郡長泉町中土狩366-1	
107	はなまる薬局下香貫馬場店	410-0822	静岡県沼津市下香貫馬場488-2	
108	メイブル薬局 高沢店	410-0057	静岡県沼津市高沢町3-15エンゼルパークビル1階	
109	はなまる薬局下香貫樋ノ口店	410-0822	静岡県沼津市下香貫樋ノ口1706-1	
110	株式会社小島薬局在宅センター	410-0319	静岡県沼津市井出1742-2	
111	アリス薬局	412-0026	静岡県御殿場市東田中字原2017-4	
112	おやま薬局	410-1326	静岡県駿東郡小山町用沢468-1	
113	あしがら薬局	410-1313	静岡県駿東郡小山町竹之下1312-2	
114	アリス薬局下宿店	412-0028	静岡県御殿場市御殿場410-13	
115	アリス薬局八幡通り店	412-0004	静岡県御殿場市北久原617-23	
116	ウエルシア薬局御殿場新橋店	412-0043	静岡県御殿場市新橋1917-1	
117	ファーマライズ薬局ぐみ沢店	412-0041	静岡県御殿場市茱萸沢1143-5	
118	有限会社 土佐谷薬局	411-0822	静岡県三島市松本2-4	
119	さくら薬局沼津筒井店	410-0041	静岡県沼津市筒井町9-1	
120	みしま岩田薬局	411-0036	静岡県三島市一番町17-50	

番号	正式名称	郵便番号	所在地	R7との比較
121	ポブラ薬局杉崎町店	410-0033	静岡県沼津市杉崎町 1 3 - 4 1	
122	杏林堂薬局ながいずみ中土狩店	411-0942	静岡県駿東郡長泉町中土狩 3 6 7 番地の 1	
123	高島本町薬局	410-0055	静岡県沼津市高島本町 8 番 3 0 号	
124	ももの木薬局	410-0822	静岡県沼津市下香貫島郷 2 9 6 7 - 3	
125	うさぎ薬局 岡宮店	410-0011	静岡県沼津市岡宮 1 1 5 7 - 5	
126	ポブラ薬局 萩店	411-0045	静岡県三島市萩 2 5 9 - 4	
127	ウエルシア薬局裾野深良店	410-1102	静岡県裾野市深良 8 0 1 - 1	
128	きずな薬局東本町店	411-0831	静岡県三島市東本町 1 - 1 6 - 5	
129	こな薬局	410-2201	静岡県伊豆の国市古奈 2 0 9 - 2	
130	コスモス薬局 長泉町店	411-0943	静岡県駿東郡長泉町下土狩 4 - 8	
131	アイン薬局 大岡高田店	410-0022	静岡県沼津市大岡 1 9 9 8	
132	あかり薬局	411-0847	静岡県三島市西本町 2 - 1 5	
133	おひさま薬局三島文教町店	411-0033	静岡県三島市文教町 2 - 2 - 1 6	
134	小島薬局新橋店	412-0043	静岡県御殿場市新橋 1 9 0 8 - 4	
135	加茂川町支店丸屋薬局	411-0034	静岡県三島市加茂川町 2 2 - 1 4	
136	長伏つばさ薬局	411-0824	静岡県三島市長伏 2 2 4 - 1 2	
137	アリス薬局	419-0114	静岡県田方郡函南町仁田 3 3 - 1	
138	アリス薬局梅名店	411-0816	静岡県三島市梅名 4 4 0 - 1 0	
139	ウエルシア薬局 清水町伏見店	411-0907	静岡県駿東郡清水町伏見字五反田 6 4 9 - 6	
140	ウエルシア薬局長泉中土狩店	411-0942	静岡県駿東郡長泉町中土狩 3 4 8 - 1	
141	ポブラ薬局久米田店	411-0911	静岡県駿東郡清水町久米田 2 7 - 4 1	
142	どうにわ薬局	411-0903	静岡県駿東郡清水町堂庭 8 8 - 8	
143	ウエルシア薬局裾野御宿店	410-1107	静岡県裾野市御宿 1 3 4 1 - 1	
144	うさぎ薬局 中伊豆店	410-2501	静岡県伊豆市下白岩 8 5 - 1 番地	
145	ファーマライズ薬局 沼津岡宮店	410-0011	静岡県沼津市岡宮字洞畑 9 9 5 番地 1	
146	ウエルシア訪問薬局沼津	410-0062	静岡県沼津市宮前町 4 - 5	
147	アイン薬局 清水町徳倉店	411-0917	静岡県駿東郡清水町徳倉 6 1 6 - 1 MEDICAL TOKU	追加
148	あおぞら薬局	411-0848	静岡県三島市緑町 2 0 - 2 2	追加
149	せせらぎ薬局	411-0044	静岡県三島市徳倉 3 - 1 4 - 3 1	追加
150	なのはな薬局	412-0033	静岡県御殿場市神山 7 3 8 - 7 1	
151	ウエルシア薬局御殿場川島田店	412-0045	静岡県御殿場市川島田 4 0 5 - 1	
152	ウエルシア薬局御殿場東田中店	412-0026	静岡県御殿場市東田中 2 - 1 4 - 3	
153	みなみ薬局	412-0043	静岡県御殿場市新橋 1 7 8 6 - 3	
154	ウエルシア薬局御殿場西店	412-0042	静岡県御殿場市萩原 1 0 1 2 番地の 1 7	追加

令和8年度第1回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	報告
令和8年度第1回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	8	1

病床数の変更・削減について

対象医療機関における病床数の変更・削減について、報告させていただきます。

病床数の変更・削減について

1 病床削減

医療機関名	裾野赤十字病院 (裾野市)	
変更時期	令和 8 年 4 月	
変更内容	一般病床 98 床 → 98 床 (±0 床) 感染症病床 6 床 → 0 床 (−6 床)	<削減病床詳細> 病床種別： 感染症 病床機能： 急性期
変更理由	感染症病床 6 床を削減し、第二種感染症指定医療機関の指定を辞退	

2 病床種別変更

医療機関名	独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター (清水町)	
変更時期	令和 8 年 4 月	
変更内容	一般病床 421 床 → 415 床 (−6 床) 感染症病床 0 床 → 6 床 (+6 床)	<変更病床詳細> 病床種別： 一般、感染症 病床機能： 急性期
変更理由	一般病床 6 床を第二種感染症病床として整備 令和 8 年 4 月に第二種感染症指定医療機関の指定を受ける	

医療機関名	医療法人社団清風会 芹沢病院 (三島市)	
変更時期	令和8年3月	
変更内容	一般病床 0 床 → 45 床 (+45 床) 療養病床 105 床 → 60 床 (- 45 床)	<変更病床詳細> 病床種別： 一般、療養 病床機能： 慢性期
変更理由	・ 障害者施設等入院基本料算定のため、療養病床 105 床のうち、45 床を一般病床に変更	

令和８年度第１回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	報告
令和８年度第１回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	９	２

地域医療連携推進法人の代表理事の選定及び解職について

地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークの代表理事の交代について、報告させていただきます。

地域医療連携推進法人の代表理事選定及び解職について

1 概 要

地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークからの規定により、代表理事選定及び解職認可申請（医療法第70条の19第1項）があったため、報告を行うものである。
今後、静岡県医療審議会における意見聴取を行うこととなる。

2 連携推進法人の概要

名 称	地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワーク
認 定 日	令和3年9月9日
代 表 理 事	佐藤 浩一（前順天堂大学医学部附属静岡病院長）
主たる事務所の所在地	静岡県伊豆の国市長岡 1129 番地
医療連携推進区域	駿東田方保健医療圏
参 加 法 人 （ 医 療 機 関 ）	・学校法人順天堂（順天堂大学医学部附属静岡病院） ・静岡県厚生農業協同組合連合会（JA静岡厚生連中伊豆温泉病院） ・医療法人社団一就会（長岡リハビリテーション病院） ・医療法人社団慈広会（医療法人社団慈広会記念病院） ・日本赤十字社（伊豆赤十字病院） ・独立行政法人地域医療機能推進機構（三島総合病院） ・公益財団法人伊豆保健医療センター（伊豆保健医療センター）
医療連携推進業務	・連携業務の効率化、診療機能等の機能分担に関する事業 ・大型医療機器の共同利用に関する事業 ・医療従事者の資質向上に関する共同研修及び相互派遣 ・病床規模の適正化、機能分担と連携業務に関する事業 ・医師の確保、交流、派遣に関する事業 等

3 代表理事の選定

- （1）代表者の氏名：山本 拓史（やまもと たくじ）
- （2）選定の理由：代表法人における院長の交代による
- （3）認可日（任期）：静岡県医療審議会の意見を聴いた後で、県が認可した日

4 代表理事の解職

- （1）代表者の氏名：佐藤 浩一（さとう こういち）
- （2）解職の理由：理事会の決議（新たな代表理事の選任）によるため
- （3）認可日（任期）：静岡県医療審議会の意見を聴いた後で、県が認可した日

【参 考】

○ 医療法（抜粋）

（代表理事の選定及び解職）

第70条の19 代表理事の選定及び解職は、認定都道府県知事の認可を受けなければ、その効力を生じない。

2 認定都道府県知事は、前項の認可をし、又は認可をしない所分をするに当たっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。

令和8年度第1回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	報告
令和8年度第1回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	10	3

令和7年度かかりつけ医機能報告制度の 集計結果について

令和7年度かかりつけ医機能報告制度の集計結果について、報告させていただきます。

令和7年度かかりつけ医機能報告制度の集計結果

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）
- 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	○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

5 令和7年度かかりつけ医機能報告集計結果

(1) 市町別報告率

(令和8年6月9日時点)

構想区域	市町名	報告済	報告中・再報告中	未報告	計	報告済率	着手率
賀茂	下田市	21	1	1	23	91.3%	95.7%
	東伊豆町	9	1	0	10	90.0%	100.0%
	河津町	6	0	2	8	75.0%	75.0%
	南伊豆町	10	0	0	10	100.0%	100.0%
	松崎町	5	0	0	5	100.0%	100.0%
	西伊豆町	6	0	0	6	100.0%	100.0%
熱海伊東	熱海市	33	0	4	37	89.2%	89.2%
	伊東市	49	4	0	53	92.5%	100.0%
駿東田方	沼津市	140	9	8	157	89.2%	94.9%
	三島市	79	12	11	102	77.5%	89.2%
	御殿場市	51	3	2	56	91.1%	96.4%
	裾野市	33	1	1	35	94.3%	97.1%
	伊豆市	15	1	2	18	83.3%	88.9%
	伊豆の国市	31	1	1	33	93.9%	97.0%
	函南町	22	1	3	26	84.6%	88.5%
	清水町	26	2	0	28	92.9%	100.0%
	長泉町	28	0	3	31	90.3%	90.3%
	小山町	8	1	0	9	88.9%	100.0%
富士	富士宮市	84	3	15	102	82.4%	85.3%
	富士市	173	4	24	201	86.1%	88.1%
静岡	静岡市葵区	232	6	38	276	84.1%	86.2%
	静岡市駿河区	152	9	10	171	88.9%	94.2%
	静岡市清水区	128	3	17	148	86.5%	88.5%
志太榛原	島田市	53	7	4	64	82.8%	93.8%
	焼津市	77	3	3	83	92.8%	96.4%
	藤枝市	99	8	8	115	86.1%	93.0%
	牧之原市	26	3	4	33	78.8%	87.9%
	吉田町	15	2	1	18	83.3%	94.4%
	川根本町	4	0	2	6	66.7%	66.7%
中東遠	磐田市	114	6	13	133	85.7%	90.2%
	掛川市	79	1	4	84	94.0%	95.2%
	袋井市	59	0	9	68	86.8%	86.8%
	御前崎市	13	1	4	18	72.2%	77.8%
	菊川市	26	0	1	27	96.3%	96.3%
	森町	8	1	1	10	80.0%	90.0%
西部	浜松市中央区	503	18	40	561	89.7%	92.9%
	浜松市浜名区	91	11	13	115	79.1%	88.7%
	浜松市天竜区	25	1	1	27	92.6%	96.3%
	湖西市	37	1	0	38	97.4%	100.0%
計		2,570	125	250	2,945	87.3%	91.5%

点線は県平均値

(2) 人口 10 万人当たりの報告報告済及び 1 号機能あり施設数

施設数 = (報告済及び 1 号機能あり施設数 ÷ 圏域人口) × 10 万人

圏域名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
かかりつけ医機能報告済									
施設数	<u>104.7</u>	<u>87.4</u>	70.4	70.7	<u>76.2</u>	62.6	65.6	<u>78.9</u>	72.9
一号機能あり									
施設数	<u>49.6</u>	<u>59.7</u>	34.2	38.8	<u>41.2</u>	33.3	34.4	<u>48.2</u>	40.2

(3) 【1号機能】人口 10 万人当たりの一次診療の対応ができる領域と回答した施設数

施設数 = (一次診療の対応ができると回答した施設数 ÷ 圏域人口) × 10 万人

圏域名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
皮膚・形成外科領域									
施設数	<u>38.6</u>	<u>33.0</u>	18.1	13.7	16.4	17.8	18.0	<u>21.4</u>	18.8
神経・脳血管領域									
施設数	<u>36.7</u>	<u>25.6</u>	16.6	12.4	<u>19.3</u>	16.0	15.6	<u>19.0</u>	17.6
精神科・神経科領域									
施設数	<u>29.4</u>	<u>14.9</u>	9.9	9.1	10.0	10.7	10.5	<u>14.0</u>	11.4
眼領域									
施設数	<u>23.9</u>	<u>12.8</u>	8.3	6.9	9.1	8.7	7.7	<u>11.4</u>	9.4
耳鼻咽喉領域									
施設数	<u>25.7</u>	<u>17.1</u>	10.4	8.0	11.2	10.3	<u>11.6</u>	<u>13.6</u>	11.6
呼吸器領域									
施設数	<u>53.3</u>	<u>40.5</u>	26.3	22.5	26.0	23.3	23.9	<u>29.4</u>	26.7
消化器系領域									
施設数	<u>49.6</u>	<u>46.9</u>	<u>30.1</u>	25.6	28.7	24.0	25.5	<u>32.2</u>	29.3
肝・胆道・膵臓領域									
施設数	<u>38.6</u>	<u>30.9</u>	20.8	18.4	<u>23.2</u>	19.2	19.7	<u>23.5</u>	21.8
循環器系領域									
施設数	<u>51.4</u>	<u>41.6</u>	25.9	22.5	<u>27.4</u>	24.7	24.6	<u>29.1</u>	27.1
腎・泌尿器系領域									
施設数	<u>40.4</u>	<u>37.3</u>	<u>24.1</u>	19.8	<u>24.4</u>	21.2	21.5	<u>25.4</u>	23.9
産科領域									
施設数	<u>5.5</u>	<u>4.3</u>	2.1	1.6	<u>2.4</u>	1.8	<u>2.6</u>	2.2	2.3
婦人科領域									
施設数	<u>14.7</u>	<u>6.4</u>	5.0	3.6	<u>6.1</u>	3.9	<u>5.7</u>	<u>5.4</u>	5.3
乳腺領域									
施設数	<u>16.5</u>	<u>7.5</u>	5.2	5.8	8.3	<u>6.6</u>	5.5	6.5	6.6
内分泌・代謝・栄養領域									
施設数	<u>45.9</u>	<u>42.6</u>	24.7	21.2	<u>26.2</u>	22.6	21.9	<u>28.4</u>	25.7

圏域名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
血液・免疫系領域									
施設数	29.4	24.5	15.3	10.7	17.1	13.5	16.0	20.1	16.6
筋・骨格系及び外傷領域									
施設数	38.6	30.9	17.7	15.9	15.6	14.2	15.1	18.3	17.2
小児領域									
施設数	23.9	17.1	10.6	9.3	9.4	14.2	16.7	16.1	13.1

(4) 【1号機能】人口10万人当たりの一次診療の対応のできる施設数（疾患別）

施設数＝（一次診療の対応ができると回答した施設数÷圏域人口）×10万人

圏域名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
糖尿病									
施設数	55.1	46.9	30.9	28.9	32.3	28.1	27.4	36.0	32.1
うつ（気分障害、躁うつ病）									
施設数	22.0	18.1	9.8	8.8	10.6	9.1	9.0	12.3	10.6
認知症									
施設数	45.9	33.0	19.8	16.5	23.8	18.7	16.9	25.7	21.9
脳梗塞									
施設数	31.2	20.3	13.5	10.2	19.6	16.0	14.3	20.2	16.8
心不全									
施設数	51.4	37.3	24.2	19.8	25.7	21.9	21.1	26.1	24.6
喘息・COPD									
施設数	49.6	36.2	23.9	22.0	26.9	22.8	20.4	27.4	25.3
骨粗しょう症									
施設数	38.6	27.7	21.3	16.2	24.1	18.3	18.2	27.2	22.4
慢性腎臓病									
施設数	40.4	29.8	20.5	15.9	24.2	19.4	17.3	23.8	21.5
がん									
施設数	22.0	8.5	12.2	7.1	15.2	9.8	8.8	11.9	11.5

(5) 【1号機能】全国医療情報プラットフォームの体制ありと回答した医療機関の割合

割合＝「体制有り」と回答した施設数÷報告対象施設数

圏域名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
オンライン資格確認を行う体制									
割合（％）	51.6	55.6	50.3	49.8	58.8	49.5	54.1	58.2	54.5
電子処方箋により処方箋を発行できる体制									
割合（％）	16.1	26.7	25.5	21.8	25.4	18.5	27.4	25.8	24.4

(6) 【2号機能】通常の時間外の診療（人口10万人当たりの実施回数）

実施回数＝「当番医制へ参加・急患センターへ参加」と回答した施設のうち、「月1回未満・月1回→1回」「月2回～3回→2.5回」「月4回～5回→4.5回」「月6回～9回→7.5回」「月10回以上→10回」と係数で換算。当番医制と急患センターの実施回数を合算し、人口10万人当たりの数値に換算

圏域名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
当番医制＋休日夜間急患									
実施回数	66.1	81.0	54.2	47.8	69.7	42.5	34.2	72.0	57.6

(7) 【2号機能】入退院時の支援（後方支援病床を確保している施設の割合）

割合＝「後方支援病床の確保有り」と回答した施設数÷報告対象施設数

圏域名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
後方支援病床の確保									
割合（％）	17.7	25.6	15.2	13.5	15.1	11.6	17.1	11.9	14.4

(8) 【2号機能】在宅医療の提供の状況

割合＝「実施・確保有り」と回答した施設数÷報告対象施設数

圏域名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
訪問診療の実施									
割合（％）	35.5	28.9	18.4	13.9	23.5	22.9	20.9	17.8	20.3
圏域名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
往診体制の確保状況									
割合（％）	37.1	23.3	20.2	15.5	23.9	22.6	21.8	20.2	21.4
圏域名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
訪問看護体制の確保状況									
割合（％）	25.8	10.0	14.1	11.2	16.0	16.3	15.6	11.9	14.2

(9) 【2号機能】介護サービス等と連携した医療提供の状況

割合＝「参加有り」と回答した施設数÷報告対象施設数

圏域名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
サービス担当者会議への参加									
割合（％）	37.1	36.7	25.5	25.7	20.0	26.0	25.6	24.4	24.8
地域ケア会議への参加									
割合（％）	33.9	25.6	18.6	13.9	13.1	20.1	17.6	14.4	16.5
地域の医療介護情報共有ネットワーク（システムを含む）の仕組みへの参加									
割合（％）	11.3	16.7	9.1	4.3	6.6	7.5	8.2	4.7	7.0

施設数＝（「介護保険施設等での医療提供体制有り」と回答した施設数÷圏域人口）×10万人

圏域名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
介護保険施設等における医療の提供体制									
施設数	33.1	25.6	10.9	11.8	13.7	13.7	12.7	15.3	13.9

※かかりつけ医機能報告のデータは令和8年6月9日時点

※圏域人口については、令和6年度市区町年齢3区分別人口を使用

※県平均を上回る圏域については、数値を太字＋下線で記載

令和８年度第１回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	報告
令和８年度第１回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	１１	４

令和７年度病床機能報告について

令和７年度病床機能報告の集計結果について、報告させていただきます。

令和7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。

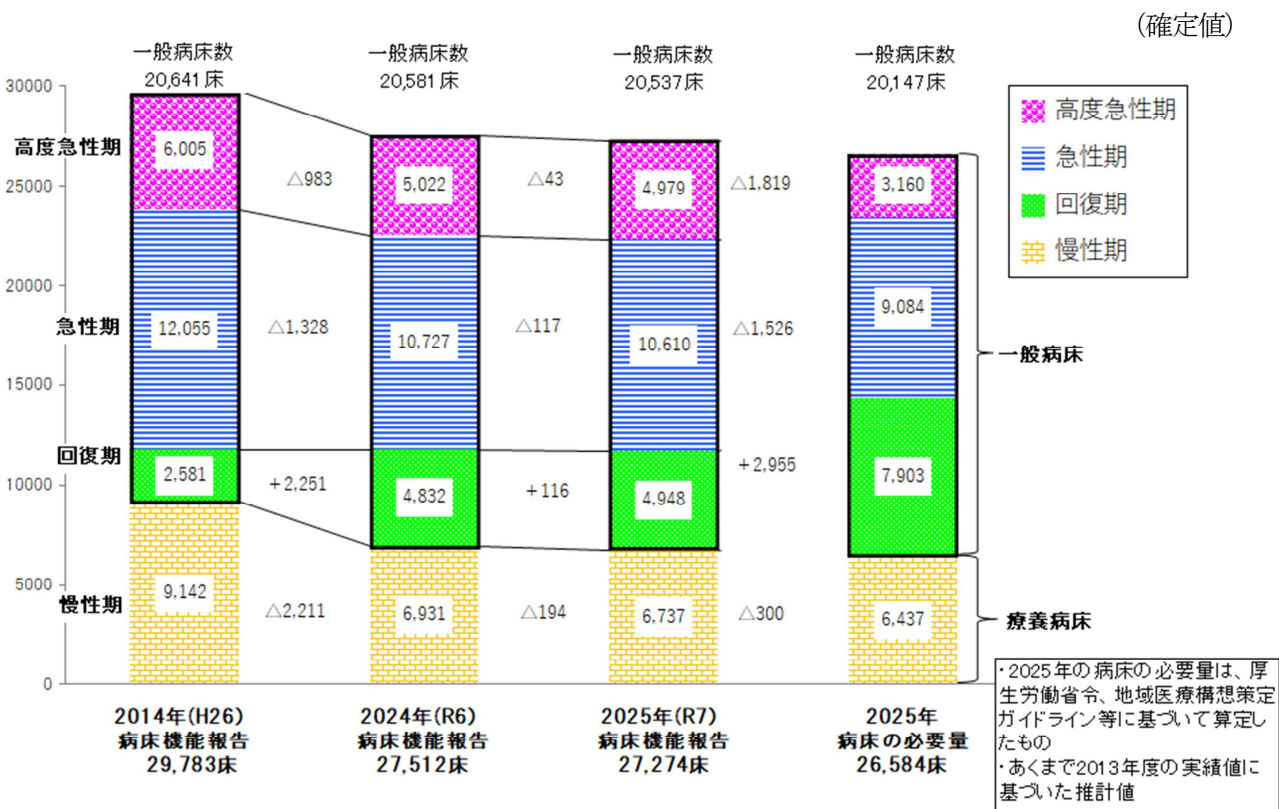
2 令和7年度報告結果

(1) 報告状況 (単位：施設)

区 分	R 6	R 7	増 減	備 考
病 院	1 3 9	1 3 8	△ 1	報告率100%
診 療 所	1 3 7	1 2 5	△ 1 2	報告率100%
計	2 7 6	2 6 3	△ 1 3	

(2) 過去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7年度の最大使用病床数は27,274床であり、昨年度の27,512床から238床減少した。
- 一般病床（高度急性期、急性期、回復期）
 - ・一般病床は、総数ではゆるやかに減少しつつ、2025年の必要量を確保した。
 - ・機能別では、高度急性期と急性期が減少、回復期が増加して、それぞれ2025年の必要量に近付いたものの、回復期が不足する傾向は続いている。
- 療養病床（慢性期）
 - ・慢性期は2014年から順調に減少を続け、2025年の必要量と同等程度となった。



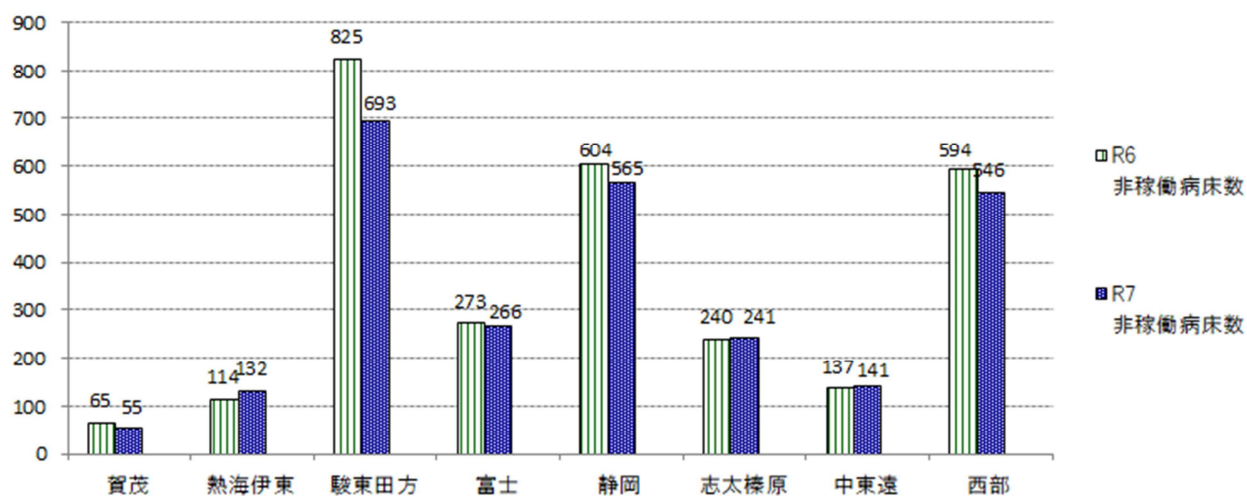
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(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	
		2024年 (R6)		2025年 (R7)		2025年		2025-2024	2025 必要量-報告
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	5,022	18%	4,979	18%	3,160	12%	△ 43	△ 1,819
	急性期	10,727	39%	10,610	39%	9,084	34%	△ 117	△ 1,526
	回復期	4,832	18%	4,948	18%	7,903	30%	116	2,955
	慢性期	6,931	25%	6,737	25%	6,437	24%	△ 194	△ 300
	計	27,512		27,274		26,584		△ 238	△ 690
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	0	20
	急性期	205	30%	201	30%	186	28%	△ 4	△ 15
	回復期	205	30%	209	31%	271	41%	4	62
	慢性期	269	40%	269	40%	182	28%	0	△ 87
	計	679		679		659		0	△ 20
熱海伊東	高度急性期	16	2%	15	2%	84	8%	△ 1	69
	急性期	485	53%	457	51%	365	34%	△ 28	△ 92
	回復期	142	15%	148	17%	384	36%	6	236
	慢性期	280	30%	271	30%	235	22%	△ 9	△ 36
	計	923		891		1,068		△ 32	177
駿東田方	高度急性期	723	13%	665	12%	609	12%	△ 58	△ 56
	急性期	2,418	43%	2,513	44%	1,588	32%	95	△ 925
	回復期	978	17%	996	18%	1,572	32%	18	576
	慢性期	1,512	27%	1,517	27%	1,160	24%	5	△ 357
	計	5,631		5,691		4,929		60	△ 762
富士	高度急性期	247	11%	252	11%	208	8%	5	△ 44
	急性期	1,099	47%	1,081	46%	867	33%	△ 18	△ 214
	回復期	521	22%	555	23%	859	33%	34	304
	慢性期	483	21%	483	20%	676	26%	0	193
	計	2,350		2,371		2,610		21	239
静岡	高度急性期	1,357	24%	1,315	24%	773	15%	△ 42	△ 542
	急性期	1,921	34%	1,768	32%	1,760	34%	△ 153	△ 8
	回復期	889	16%	897	16%	1,370	26%	8	473
	慢性期	1,474	26%	1,504	27%	1,299	25%	30	△ 205
	計	5,641		5,484		5,202		△ 157	△ 282
志太榛原	高度急性期	283	9%	245	8%	321	10%	△ 38	76
	急性期	1,668	54%	1,706	57%	1,133	35%	38	△ 573
	回復期	534	17%	515	17%	1,054	32%	△ 19	539
	慢性期	608	20%	529	18%	738	23%	△ 79	209
	計	3,093		2,995		3,246		△ 98	251
中東遠	高度急性期	386	14%	388	15%	256	9%	2	△ 132
	急性期	869	32%	890	33%	1,081	38%	21	191
	回復期	691	26%	693	26%	821	29%	2	128
	慢性期	730	27%	694	26%	698	24%	△ 36	4
	計	2,676		2,665		2,856		△ 11	191
西部	高度急性期	2,010	31%	2,099	32%	889	15%	89	△ 1,210
	急性期	2,062	32%	1,994	31%	2,104	35%	△ 68	110
	回復期	872	13%	935	14%	1,572	26%	63	637
	慢性期	1,575	24%	1,470	23%	1,449	24%	△ 105	△ 21
	計	6,519		6,498		6,014		△ 21	△ 484

(4) 非稼働病床の状況

- ・令和7年度報告における非稼働病床数（2,639床）は、昨年度（2,852床）と比較して213床減少している。
- ・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7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：R6.4.1～R7.3.31

圏域	令和7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	病床名	許可病床数 (R7.7.1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 (R7.7.1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 ・R8.6月に全床再開を予定		○ (R7年6月)			
駿東田方	一般財団法人 芙蓉協会 聖隷沼津病院	A3病棟	26	0	26	一般		回復期	・休棟のため ・R7年9月30日、14床返還 ・R8年4月1日より全床再開(12床)	○				
	国立駿河療養所	第1病棟	258	48	210	一般		慢性期	入所者の減少のため。 今後の見通しは未定(国の方針による)					○
	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター	4階病棟	44	0	44	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R7.9月に12床返還。順次残りの病床も返還予定。			○		
	医療法人社団慈広会記念病院	2病棟	50	22	28	療養	療養病棟入院料1	慢性期	看護師不足の為					○
	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	看護師不足の為					○
	伊豆保健医療センター	2階病棟	27	0	27	一般		急性期	夜勤可能な看護師不足により休棟		○ (R10年4月)			
	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	21	29	一般	急性期一般入院料1	急性期	令和7年9月30日付で許可病床数を50床から26床へ削減済み。 残り24床については、変更等は予定していない。					○
	自衛隊富士病院	病棟	50	15	35	一般		急性期	自衛隊職域病院であるため即応態勢として空床確保が必要					○

※1 医療機能は各医療機関の選択に従う。
※2 R7.7.1時点で東海北陸厚生局への届出を変更していない場合、休棟中であっても入院基本料が表示される。

病床機能報告における定量的基準 「静岡方式」

～病床機能選択の目安～

静岡県健康福祉部
医療局地域医療課

1

< 内 容 >

I 定量的基準「静岡方式」

- ・「静岡方式」の概要
- ・「静岡方式」の集計方法
- ・「静岡方式」の位置付けと取扱

II 「静岡方式」の適用結果（参考）

2

I 定量的基準「静岡方式」

3

定量的基準「静岡方式」の概要

<導入経緯等>

- ・平成30年8月に、地域の実情に応じた定量的な基準の導入を求める厚生労働省通知が発出された
- ・通知を受け、地域医療構想アドバイザーである小林利彦氏に依頼して基準を作成、以後も報酬改定等を踏まえて見直しつつ、毎年度集計を行ってきた
- ・令和7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

<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」「平均在院日数」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

4

「静岡方式」の集計方法（病院）

◆特定入院料等による区分

機能区分	静岡方式の集計方法
高度急性期	・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
回復期	・ 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	・ 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

5

「静岡方式」の集計方法（病院）

- ◆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

医療機能	静岡方式の集計方法
高度急性期	「重症度、医療・看護必要度」が 「A 3 が22%以上」又は「C 1 が22%以上」 かつ平均在院日数12日未満
急性期	「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 「A 3 が10%未満」かつ「C 1 が10%未満」 かつ平均在院日数12日以上

6

【有床診療所の基準】



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）」

7

「静岡方式」の位置付けと取扱

◆ 「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扱

- ・ 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扱

- ・ 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。

8

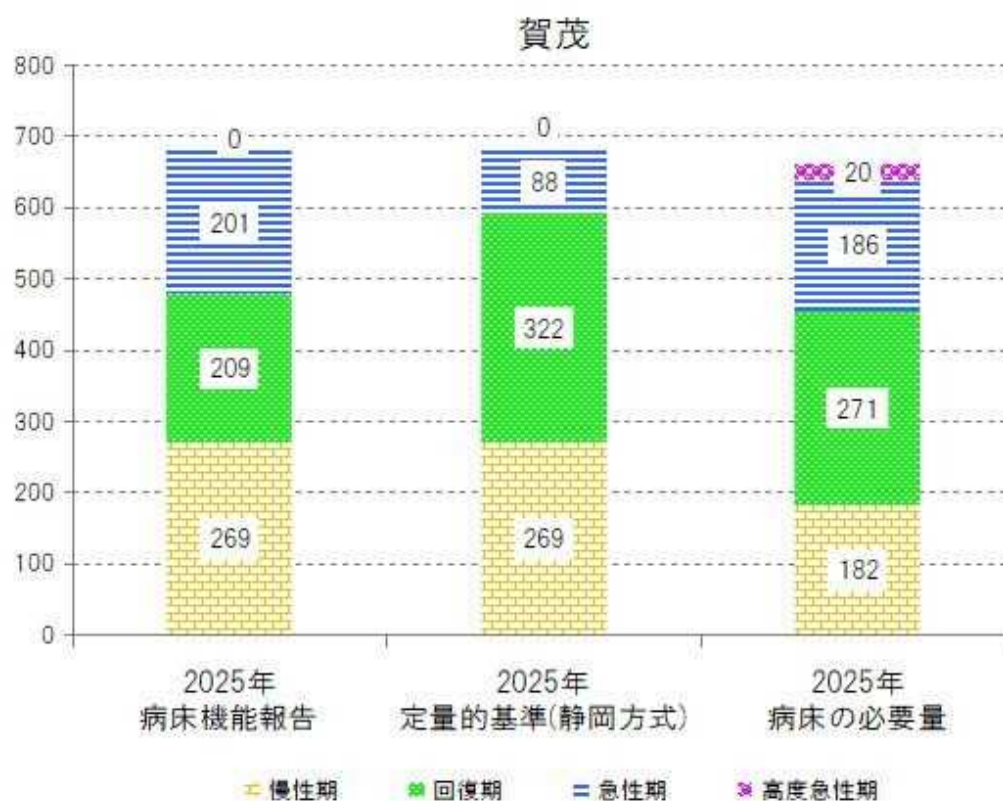
Ⅱ 参考：「静岡方式」の適用結果

(最大使用病床数ベース)

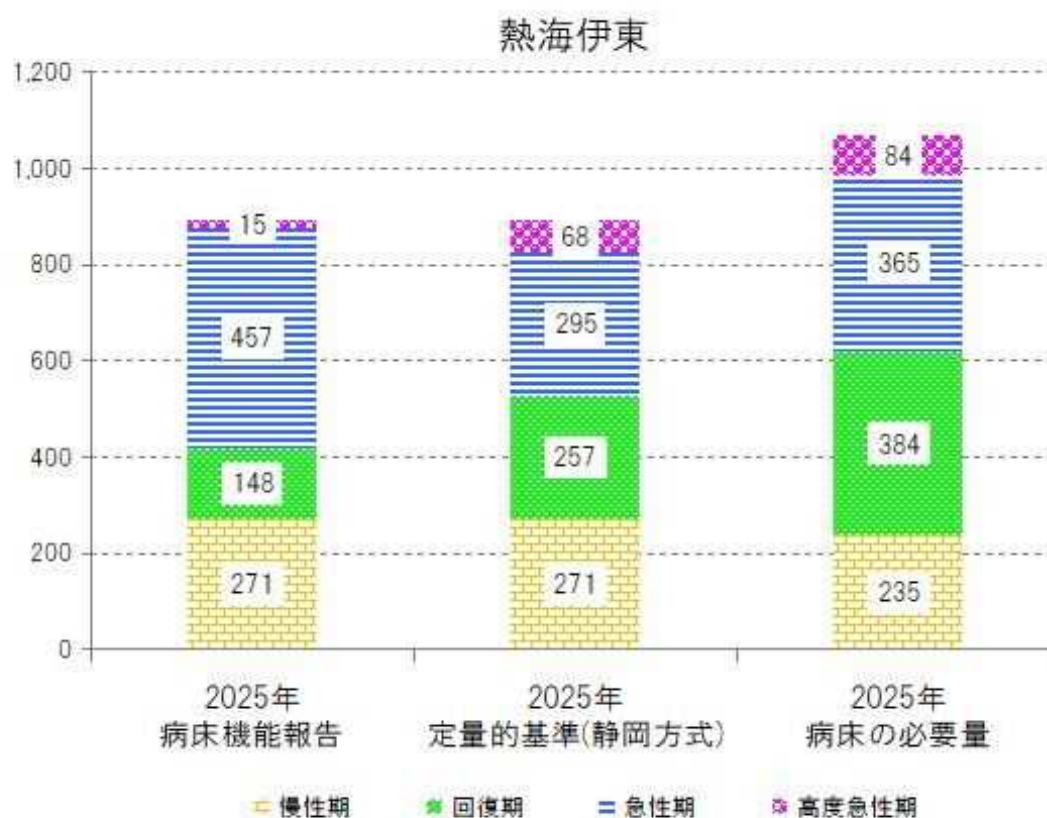
9



10



11



12



13



14



15



16



17



18

令和８年度第１回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	報告
令和８年度第１回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	12	5

地域医療介護総合確保基金について

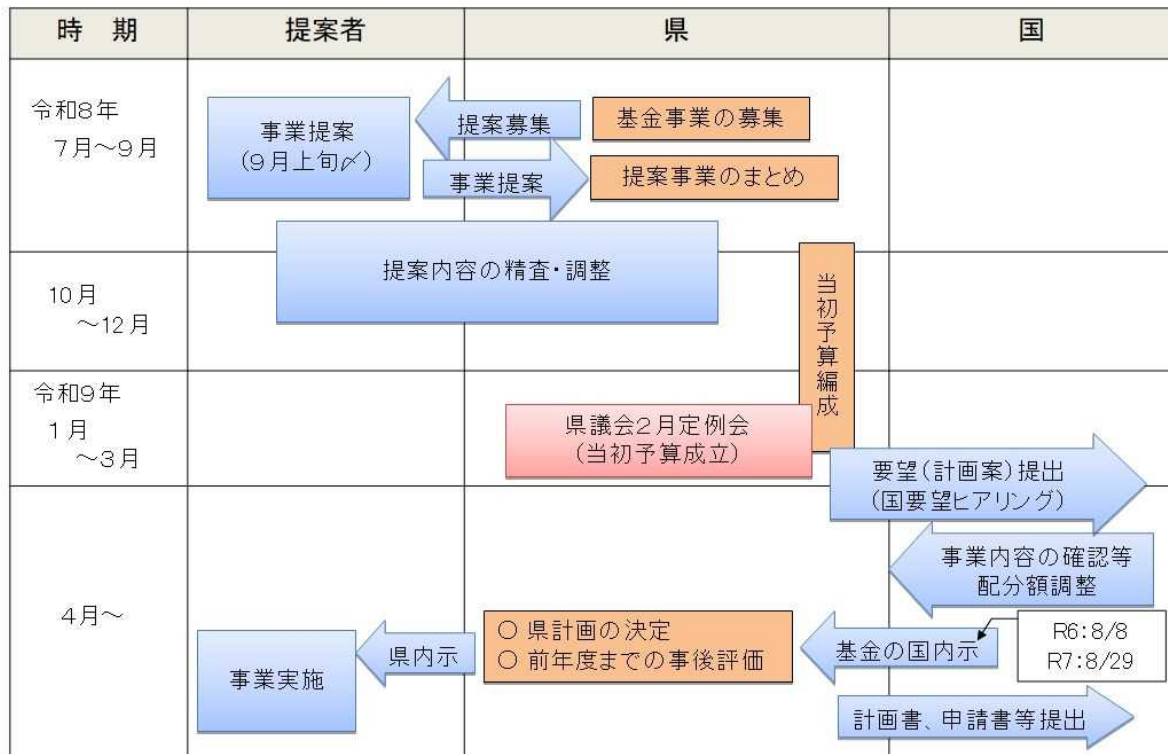
地域医療介護総合確保基金（医療分）について、報告させていただきます。

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	・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）	・ <u>1,390億円（公費ベース）</u> → うち、医療分<u>960億円(+51)</u> - 区分Ⅰ：200億円（±0）、区分Ⅰ-②：22億円（±0） - 区分Ⅱ・Ⅳ：544億円（±0）、区分Ⅵ：143億円（±0） <u>新区分：51億円（今後国より詳細提示予定）</u>

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。