

令和8年度第1回静岡地域医療協議会
令和8年度第1回静岡地域医療構想調整会議

日時 令和8年6月30日（火）
午後7時15分から8時45分
場所 静岡市静岡医師会館3階講堂

次 第

報告・協議事項			配付資料	ページ	区分	
1	協議	第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針	資料1	P. 1	地域医療協議会	
2	協議	医師の働き方改革について（特定労務管理対象機関の指定）	資料2	P. 9		
3	報告	静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更	資料3	P. 15		
4	協議	地域医療連携推進法人の設立	資料4	P. 21	地域医療協議会	地域医療構想調整会議
5	協議	新たな地域医療構想の策定体制	資料5	P. 23		
6	協議	病床機能再編支援事業費補助金の概要	資料6	P. 27		
7	協議	令和8年度病床数適正化緊急支援事業	資料7	P. 31		
8	報告	令和7年度病床機能報告の集計結果の状況（概要）	資料8	P. 39		
9	報告	令和7年度かかりつけ医機能報告制度の集計結果	資料9	P. 53		
10	報告	地域医療介護総合確保基金事業（医療分）	資料10	P. 59		

令和8年度 第1回静岡地域医療協議会・地域医療構想調整会議 委員名簿

No	所属団体等	役職	氏名	協	調	出欠	摘要
1	静岡市静岡医師会	会長	鈴木 研一郎	○	○	○	
2	静岡市清水医師会	会長	竹内 康史	○	○	○	
3	静岡市静岡歯科医師会	会長	清水 寿哉	○	○	欠	
4	静岡市清水歯科医師会	会長	田村 史之	○	○	○	
5	静岡市薬剤師会	会長	河西 きよみ	○	○	○	
6	清水薬剤師会	会長	長田 正章	○	○	欠	新任 代理 滝口専務理事
7	静岡県看護協会(静岡地区)	支部長	岸山 眞理		○	○	新任
8	静岡赤十字病院	院長	小川 潤	○	○	○	
9	静岡済生会総合病院	病院長	岡本 好史	○	○	○	
10	静岡市立静岡病院	病院長	前田 明則	○	○	○	
11	静岡県立総合病院	院長	井上 達秀	○	○	○	
12	静岡市立清水病院	病院長	上牧 務	○	○	○	
13	JA静岡厚生連静岡厚生病院	病院長	水野 伸一	○	○	○	
14	JA静岡厚生連清水厚生病院	病院長	西村 明人	○	○	○	
15	JCHO清水さくら病院	院長	森 典子	○	○	○	
16	静岡県立こども病院	院長	坂本 喜三郎	○		○	
17	共立蒲原総合病院	院長	宮本 康裕	○		○	
18	静岡県慢性期医療協会/静岡県老人保健施設協会 (医療法人社団 秀慈会 白萩病院 萩の里)	理事	萩原 秀男		○	○	
19	静岡県精神科病院協会 (溝口病院)	理事 (会長)	溝口 明範		○	○	
20	静岡県保険者協議会 (全国健康保険協会静岡支部)	業務部長	田中 英之		○	○	
21	静岡県老人福祉施設協議会 (特別養護老人ホーム 羽鳥の森)	副会長 (施設長)	前田 万正		○	○	
22	静岡市消防局	消防局長	成澤 央久	○		欠	代理 石垣救急担当部長
23	静岡市葵区自治会連合会	会長	中村 満	○		○	
24	静岡市駿河区自治会連合会	会長	中村 直保	○		○	
25	静岡市清水区自治会連合会	副会長	植野 克秀	○		○	新任
26	静岡市老人クラブ連合会	会長	鈴木 榮	○		欠	
27	静岡市保健福祉長寿局	保健衛生医療部長	降矢 雄貴	○	○	○	新任
28	静岡市保健所	所長	田中 一成	○	○	○	
29	静岡県中部保健所	所長	永井 しづか	○	○	○	
	静岡県地域医療構想アドバイザー		竹内 浩視			○	
計				24	22		

オブザーバー

No	所属団体等	役職	氏名	備考
1	静岡てんかん・神経医療センター	院長	臼井 直敬	
2	静岡富沢病院	事務次長	大石 裕也	
3	山の上病院	理事長	小高 孝裕	
4	山の上病院	院長	伊関 丈治	
5	三枝クリニック・肛門科	院長	三枝 純一	

令和8年度 第1回静岡地域医療協議会・地域医療構想調整会議座席表

ステージ

県庁	県庁	県庁	県庁	静岡市	静岡市	静岡市	静岡市	中部保健所 事務局	中部保健所 事務局
県庁	県庁	中部保健所 部長	中部保健所 高崎 専門主査	中部保健所 副所長	静岡市	静岡市	静岡市	静岡市	中部保健所 事務局
			中部保健所 永井所長	静岡市 静岡医師会 鈴木会長	静岡市 保健所 田中所長	降矢 保健衛生 医療部長	竹内 アドバイザー		

	静岡市 清水医師会 竹内委員	
	静岡市清水 歯科医師会 田村委員	
	静岡市 薬剤師会 河西委員	
	清水 薬剤師会 (代理)	
	静岡県立 こども病院 坂本委員	
	静岡県立 総合病院 井上委員	
静岡市立 静岡病院 随 行	静岡市立 静岡病院 前田委員	
静岡厚生 病院 随 行	静岡厚生 病院 水野委員	
静岡済生会 総合病院 随 行	静岡済生会 総合病院 岡本委員	
	静岡赤十字 病院 小川委員	

	慢性期 医療協会 萩原委員	慢性期 医療協会 随 行
	精神科 病院協会 溝口委員	
	保険者 協議会 田中委員	
	老人福祉 施設協議会 前田委員	
	オブザーバー 山の上病院	山の上病院 随 行
	オブザーバー 山の上病院	
	オブザーバー 静岡てんかん 神経医療 センター	
	オブザーバー 静岡 富沢病院	
	オブザーバー 三枝 クリニック 肛門科	
	清水区 自治会 連合会 植野委員	

静岡市立 清水病院 上牧委員	清水厚生 病院 西村委員	清水さくら 病院 森委員	共立蒲原 総合病院 宮本委員	県看護協会 静岡地区 支部 岸山委員	静岡市 消防局 (代理)	葵区 自治会 連合会 中村委員	駿河区 自治会 連合会 中村委員

静岡市立
清水病院
随 行

清水
厚生病院
随 行

傍聴席

出入口

静岡地域医療協議会設置要綱

(設置)

第1条 静岡県保健医療計画（以下「計画」という。）に基づき、静岡圏域に静岡地域医療協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、計画に基づく医療供給体制の整備充実に関する必要な事項を協議する。

(委員)

第3条 協議会の委員は、次の各号に掲げる者のうちから、中部保健所長が委嘱する。

- (1) 中部保健所長及び静岡市保健所長
- (2) 市の保健衛生行政を代表する者
- (3) 郡市医師会長、郡市歯科医師会長及び地域薬剤師会長
- (4) 国立、公立、公的病院等の長
- (5) 医療を受ける立場にある者
- (6) その他関係機関若しくは団体の代表又はそれに準ずる者

2 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第4条 協議会に会長を置き、前条第1項第1号の者のうちから、委員の互選により定める。

2 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 会長は必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(部会)

第6条 協議会は必要に応じて、部会を置くことができる。

- 2 部会に所属する委員は、会長が指名する。
- 3 部会の議長となる部会長は、会長が指名する。
- 4 部会は、会長が招集する。
- 5 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(報告)

第7条 会長は、協議会及び部会を開催したときは、速やかに協議結果を静岡県健康福祉部長に報告するものとする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、中部健康福祉センターにおいて処理する。

(その他)

第9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17年4月1日から施行する。

この要綱は平成19年4月1日から施行する。

この要綱は平成22年4月1日から施行する。

この要綱は平成23年7月28日から施行する。

この要綱は令和5年4月1日から施行する。

静岡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」として静岡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、静岡県中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、委員の互選によりこれを定める。

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、静岡県中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、静岡県中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5月25日から施行する。

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 G L)
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 G L：未発出)
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

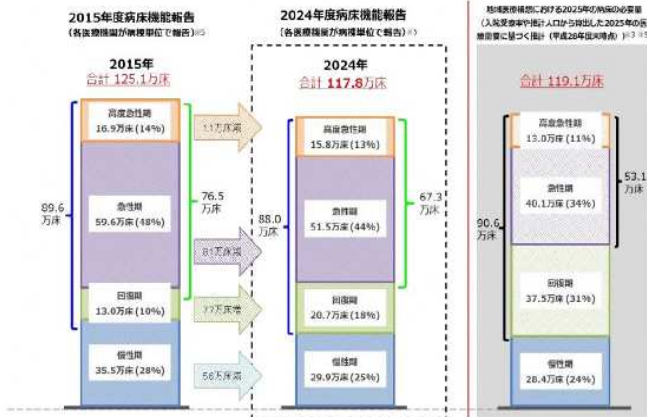
新たな地域医療構想①（概要）

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、それ以外の算出方法があることから、単純に比較することはできず、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、
 - ・ 地域ごとの医療機能機能
(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能機能 (育及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

- ・ 医療機能機能を踏まえ、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
- ・ ヘキ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

医療機能機能の新設

医療機能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

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

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

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た地域ニーズに応じた診療を提供

育及広域診療機能(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)中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、マルチモビリティ（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

- ・ 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	・ 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	・ 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

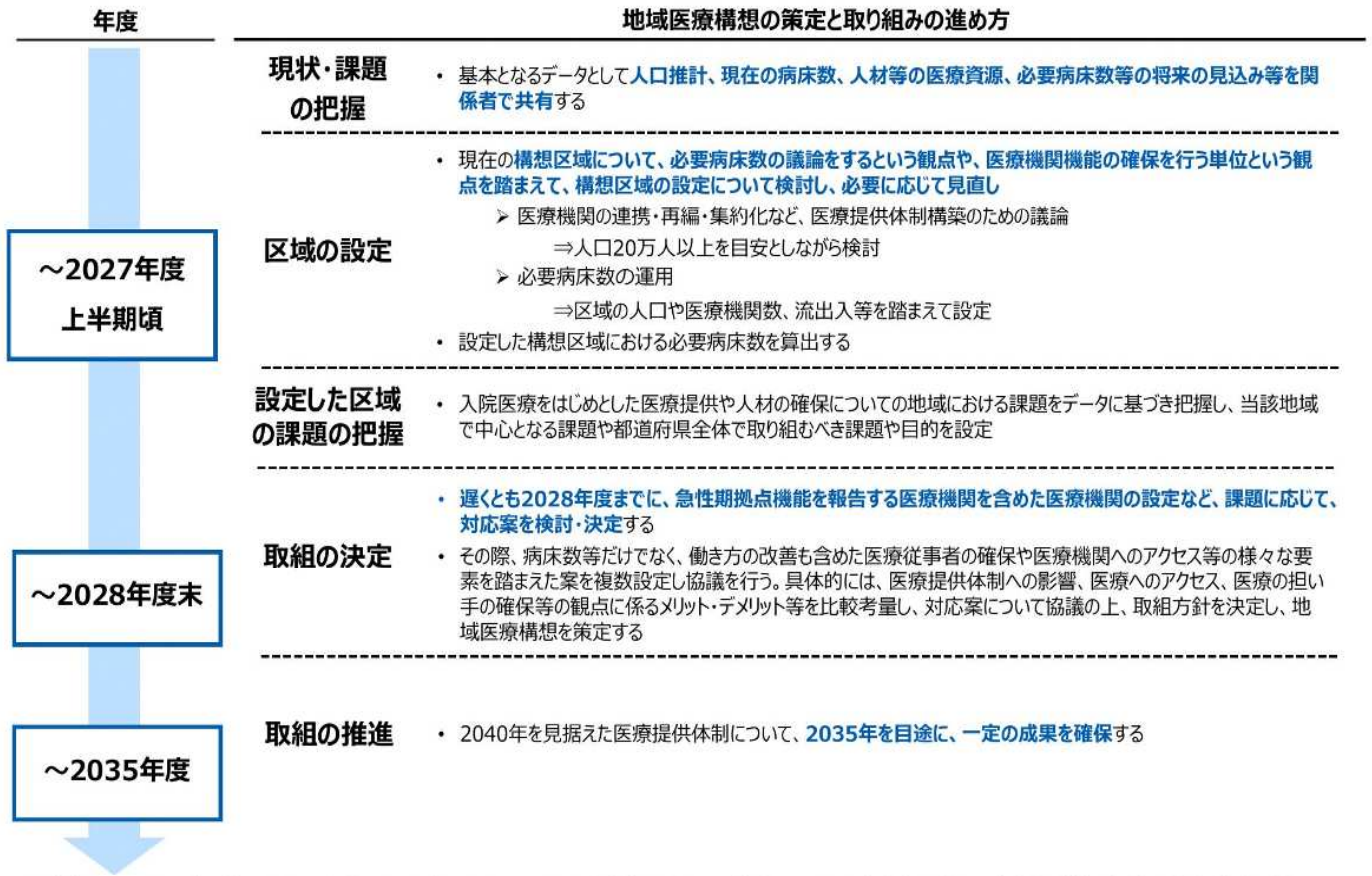
地域包括ケア病棟・病室の役割



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

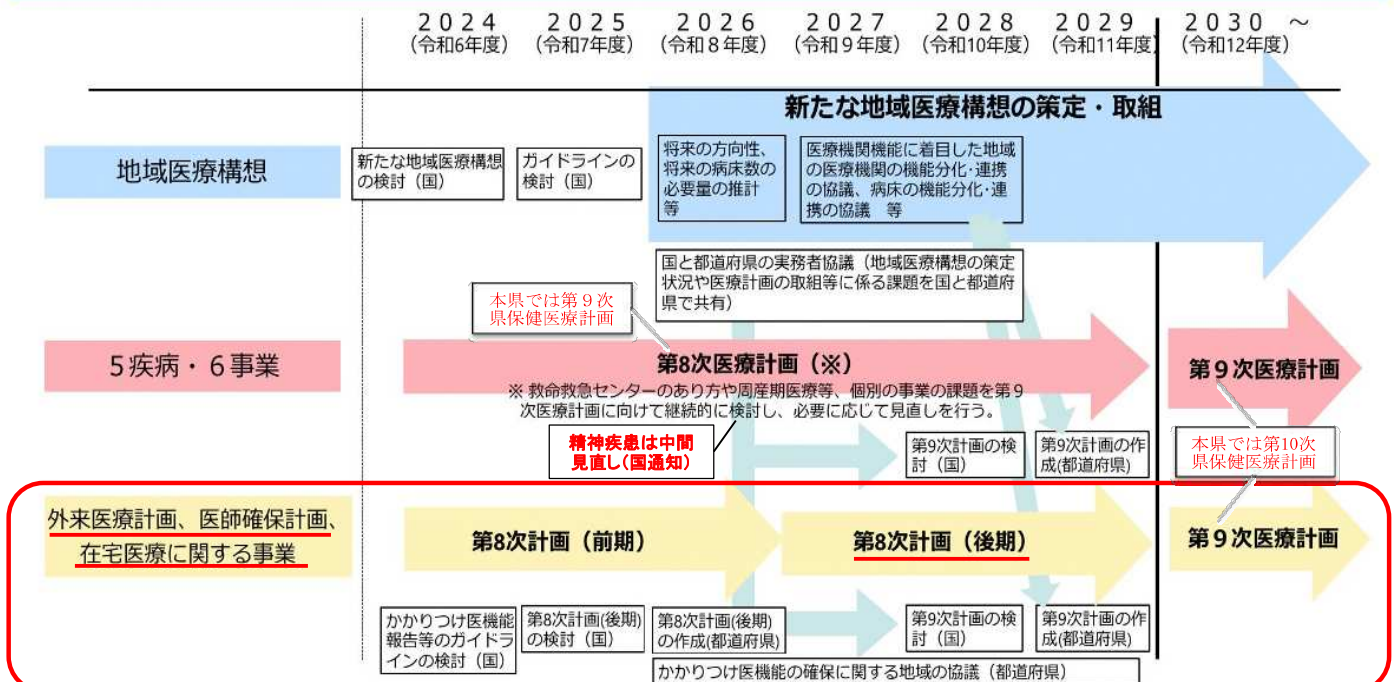


※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要があるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施予定。

令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料(一部改)

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。



数値目標の進捗状況（静岡保健医療圏）

項目	策定時	進捗状況		目標値	目標値の考え方	数値目標の見直し
がん検診受診率	胃がん 11.3% 肺がん 19.7% 大腸がん 24.4% 子宮頸がん 53.9% 乳がん 39.7% (2022年度)	△ 胃がん 12.0% 肺がん 20.4% 大腸がん 24.7% 子宮頸がん 43.1% 乳がん 33.0% (2023年度)	× 胃がん 10.7% 肺がん 19.9% 大腸がん 24.1% 子宮頸がん 38.5% 乳がん 30.0% (2024年度)	胃がん 30.0% 肺がん 28.0% 大腸がん 27.0% 子宮頸がん 60.0% 乳がん 47.0% (2026年度)	静岡市がん対策推進計画における目標値との整合性を図った	左記計画と整合性を取る
高血糖者の割合 (HbA1c6.5%以上)	9.1% (2022年度)	△ 9.1% (2023年度)	○ 8.9% (2025年度)	8.5% (2029年度)	静岡市データヘルズ計画における目標値との整合性を図った	左記計画と整合性を取る
在宅看取り率	33.8% (2021年)	○ 35.4% (2023年)	○ 36.6% (2024年)	40.0% (2030年)	静岡市健康長寿のまちづくり計画における目標値との整合性を図った	左記計画と整合性を取る

【進捗状況】【◎】目標達成、【○】策定時より改善、【△】現状維持、【×】悪化

【協議事項 2】

医師の働き方改革について (特定労務管理対象機関の指定)

＜協議が必要な事項(案)＞

- ・ 特定労務管理対象機関の指定申請に伴う意見聴取
(今回申請医療機関: 静岡県立総合病院 (B水準、連携B水準))

特定労務管理対象機関指定申請

申請者	指定日	指定有効期日	指定区分				申請日
			B水準	連携 B水準	C-1 水準	C-2 水準	
静岡県立総合病院	令和5年9月1日	令和8年8月31日	○	○			令和8年4月24日

区 分			内 容	今回申請
地域医療確保 暫定特例水準	B水準	特定地域医療 提供機関	・ 救急医療 ・ 居宅等における医療 ・ 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療	静岡県立総合病院
	連携B 水準	連携型特定地域 医療提供機関	地域医療提供体制確保のために、他の医療機関に派遣され、通算した時間外が960時間を超えざるを得ない場合	静岡県立総合病院
集中的技能向上 水準	C-1 水準	技能向上集中 研修機関	臨床研修又は専門研修を受けるために960時間を超えざるを得ない場合	—
	C-2 水準	特定高度技能 研修機関	C-1以外で高度な技能習得の研修のために960時間を超えざるを得ない場合 (厚生労働大臣の確認を受けた者に限る)	—
計				2

特定労務管理対象機関指定申請

<指定(申請)状況 診療科別>

	消化器 内科	循環器 内科	呼吸器 内科	脳神経 内科	小児科	整形外科	産婦人 科	耳鼻咽 喉科	泌尿器 科	脳神経 外科	救急科
前回 指定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
今回 申請	○	○	○	—	—	○	○	○	—	○	○

<特定労務管理対象機関指定スケジュール>

区 分		時 期
県への指定申請		令和8年4月24日(金)
意見 聴取	地域医療協議会	令和8年6月30日(火)(本日)
	医師確保部会	令和8年7月6日(月)
	県医療対策協議会	令和8年7月22日(水)
	医療審議会	令和8年8月19日(水)
指定結果通知		医療審議会後

3

特定労務管理対象機関指定申請

指定に当たっては、国の医療機関勤務環境評価センター受審後、医療法(昭和23年法律第205号)第113条第5項等の規程により県医療審議会に意見を聴く必要がある。

水 準	各水準適用の理由	意見聴取手続き
B水準(地域医療確保暫定特例水準)		
B水準 (特定地域医療 提供機関)	救急医療等のために特例 水準適用が必要	①各圏域地域医療協議会 ②静岡県医療対策協議会及び 同医師確保部会
連携B水準 (医師派遣)	他の医療機関に医師派遣 を行うために特例水準適 用が必要	①各圏域地域医療協議会 ②静岡県医療対策協議会医師確保部会 (医療対策協議会に報告)
C水準(集中的技能向上水準)		
C-1水準 (技能向上集中 研修機関)	臨床研修又は専門研修を受 けるために特例水準適用が 必要	①各圏域地域医療協議会 ②静岡県医療対策協議会医師確保部会 (医療対策協議会に報告)
C-2水準 (特定高度技能 研修機関)	C-1以外で高度な技能習 得の研修のために特例水準 適用が必要(厚生労働大臣 の確認を受けた者に限る)	①各圏域地域医療協議会 ②静岡県医療対策協議会医師確保部会 (医療対策協議会に報告)

4

特定労務管理対象機関指定申請

○以下の点について 意見を伺う。

○各協議会にて意見を聴取後、医療対策協議会及び医師確保部会、県医療審議会にて御意見を伺う。

区 分	意見聴取事項
地域医療協議会	各圏域の地域医療提供体制の確保の観点から、救急医療提供及び他の機関へ医師派遣を行うために、医師が一般則を超えざるをえないことについて御意見を伺う。
医師確保部会	医師確保の観点から、救急医療提供及び他の機関へ医師派遣を行うために、医師が一般則を超えざるをえないことについて御意見を伺う。

5

特定労務管理対象機関指定申請

特定地域医療提供機関(B水準対象機関)

【今回申請】 静岡県立総合病院

項 目	指定要件	審査状況	備 考
1	三次救急医療機関	○	救急医療機関指定
	「二次救急医療機関」かつ「救急車の受入件数年間1000件以上又は診療時間外・休日・夜間の入院患者年間500人以上」	-	
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年960時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	・当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されている ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況 ・当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標 ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項 ・上記のほか当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達成	評価センター
5	労働法制にかかる違反、その他の措置がない	○	誓約書

6

特定労務管理対象機関指定申請

連携型特定地域医療提供機関(連携B水準対象機関)

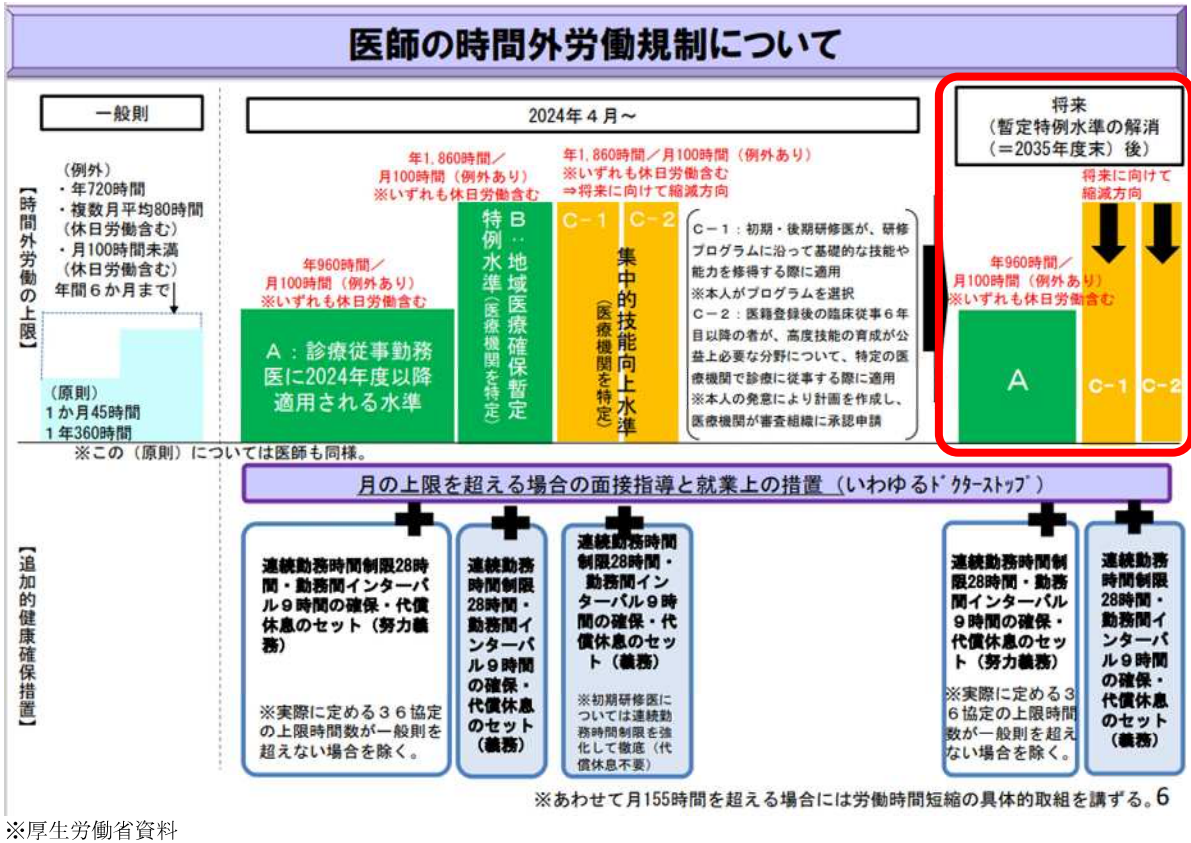
【今回申請】 静岡県立総合病院

項 目	指定要件	審査状況	備 考
1	医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関	○	派遣許可申請書
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年960時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	・当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されている ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況 ・当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標 ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項 ・上記のほか当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達成	評価センター
5	労働法制にかかる違反、その他の措置がない	○	誓約書

7

(参考) 指定済医療機関

申請者	指定日	指定有効期日	指定区分				現在の状況
			B水準	連携 B水準	C-1 水準	C-2 水準	
静岡県立総合病院	令和5年9月1日	令和8年8月31日	○	○			今回協議
静岡徳洲会病院	令和5年12月27日	令和8年12月26日	○				更新意向なし
磐田市立総合病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○				
総合病院聖隷浜松病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○		○		
静岡済生会総合病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○				
富士市立中央病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○	○			
順天堂大学医学部附属静岡病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○	○			
総合病院聖隷三方原病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○		○		
静岡市立静岡病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○		○		
焼津市立総合病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○				
静岡県立こども病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○				
浜松医科大学医学部附属病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日		○			
浜松労災病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○				
静岡市立清水病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○		○		
聖隷沼津病院	令和6年9月2日	令和9年9月1日	○				
藤枝市立総合病院	令和7年3月21日	令和10年3月20日	○				
浜松医療センター	令和8年3月27日	令和11年3月26日	○				



※厚生労働省資料

医師の時間外労働短縮目標ラインと医療介護総合確保基金による事業及び診療報酬の関係

区 分	短縮目標ライン ※1		医療介護総合確保基金区分Ⅵ※2 地域医療勤務環境改善体制整備事業 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業	診療報酬 ※3 (地域医療体制確保加算)	
		段階的に削減する場合			
令和6年度(2024年度)	1,860時間	1,860時間	1,860時間	1,785時間	
令和7年度(2025年度)		1,785時間(△75時間)	1,785時間(△75時間)	1,710時間	
令和8年度(2026年度)		1,710時間(△75時間)	1,710時間(△75時間)	1,635時間	
令和9年度(2027年度)	1,635時間	1,635時間(△75時間)	国において検討	1,560時間	
令和10年度(2028年度)		1,560時間(△75時間)		国において検討	
令和11年度(2029年度)		1,485時間(△75時間)			
令和12年度(2030年度)	1,410時間	1,410時間(△75時間)			
令和13年度(2031年度)		1,335時間(△75時間)			
令和14年度(2032年度)		1,260時間(△75時間)			
令和15年度(2033年度)	1,185時間	1,185時間(△75時間)			
令和16年度(2034年度)		1,110時間(△75時間)			
令和17年度(2035年度)		1,035時間(△75時間)			
令和18年度(2036年度)	960時間	960時間(△75時間)	↓		↓

※1 医師の労働時間短縮等に関する指針(令和四年一月十九日、厚生労働省告示第七号)により定められた「全ての地域医療確保暫定特例水準(B水準)が適用される医師が到達することを目指すべき年間の時間外・休日労働時間の上限時間数の目標値」。3年ごとの目標値として設定されているが、段階的に削減する必要がある。(令和6年4月時点における年間の時間外・休日労働時間数が1,860時間の場合)

※2 B病院・連携B病院であって、前年度末に労働基準監督署に提出する36協定の時間外・休日労働時間が上表以下の場合に、1床当たりの標準単価が266千円(通常は133千円/床)まで可となる

※3 当年度1年間における時間外・休日労働時間が上表を超えた場合、翌年度に理由と改善のための計画を当該保険医療機関の見やすい場所等に掲示する等の方法で公開する必要がある。(令和8年度から地域医療体制確保加算1・2)

静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更

1 薬局の指定要件

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

2 変更の内容

	葵区	駿河区	清水区	計
追加	6	6	5	17
削除	-1	-4	-2	-7
継続	71	50	46	167

指定合計	77	56	51	184
------	----	----	----	-----

【追加 葵区 6】

医療機関名	所在地
株式会社コマガタ薬局	静岡県静岡市葵区駒形通 5-3-16
つるカメ薬局	静岡県静岡市葵区梅屋町 1-2
きりん薬局 上足洗店	静岡県静岡市葵区西千代田町 34-17
すずらん薬局川合店	静岡県静岡市葵区川合 2-8-18
OAK薬局	静岡県静岡市葵区本通 9-21-2
エンゼル薬局	静岡県静岡市葵区沓谷 5-4-13

【追加 駿河区 6】

医療機関名	所在地
もみの木薬局見瀬店	静岡県静岡市駿河区見瀬 2 2 9 - 4
フラワー薬局まぶち店	静岡県静岡市駿河区馬淵 1 - 1 1 - 1 6 - B
ふたば薬局	静岡県静岡市駿河区南八幡町 1 7 - 5
すずらん薬局丸子店	静岡県静岡市駿河区丸子芹が谷町 3 - 1 2
ふれあい薬局 西脇店	静岡県静岡市駿河区西脇 3 8 - 1
つばさ薬局登呂店	静岡県静岡市駿河区登呂 2 - 1 0 - 1 3

【追加 清水区 5】

医療機関名	所在地
杏林堂薬局 清水三保店	静岡県静岡市清水区三保 1 1 1 - 2
アイン薬局清水袖師店	静岡県静岡市清水区袖師町 1 5 7 5 - 7 5
日本調剤株式会社 日本調剤清水薬局	静岡県静岡市清水区袖師町 1 5 7 5 - 8 2
石川薬局中之郷店	静岡県静岡市清水区中之郷 1 - 1 2 - 2 9
つるカメ薬局 由比店	静岡県静岡市清水区由比 7 5 0

【削除 葵区 1】

医療機関名	所在地
薬局メディスン籠上店	静岡県静岡市葵区籠上 2 8 - 2 9

【削除 駿河区 4】

医療機関名	所在地
あおぞら薬局	静岡県静岡市駿河区馬淵 2 - 1 0 - 2 2
薬局メディスン長田店	静岡県静岡市駿河区丸子 1 - 5 - 1
ウエルシア薬局 静岡中原店	静岡県静岡市駿河区中原 1 3 1 - 3
エムハート薬局見瀬店	静岡県静岡市駿河区見瀬 2 1 8

【削除 清水区 2】

医療機関名	所在地
すずらん薬局由比店	静岡県静岡市清水区由比 7 5 0
ウエルシア薬局 清水折戸店	静岡県静岡市清水区折戸 4 - 2 - 3 5

【継続 葵区 71】

あおい薬局	ウエルシア薬局 静岡若松町店
あおば薬局呉服町店	ウエルシア薬局 静岡上足洗店
あおば薬局水道町店	ウエルシア薬局 静岡北安東店
あおば薬局中央店	ウエルシア薬局 静岡羽鳥店
石川薬局沓谷店	ウエルシア薬局 静岡川合店
くすり自然堂薬局 県立総合病院前店	ひばり城北薬局
さくらんぼ薬局	すずらん薬局大岩店
鈴長薬局	古庄からきや薬局 ヘルシーパーク
鈴長薬局一番町店	日本調剤静岡薬局
鈴長薬局水落店	ウエルシア薬局 静岡駅アスティ店
すずらん薬局	鈴長薬局中町店
そうごう薬局 北安東店	やまぶん薬局
ひばり西草深薬局	ウエルシア薬局 静岡安東店
フラワー薬局新伝馬店	ふるしょう薬局
ふれあい薬局	杏林堂薬局静岡松富店
ふれあい薬局本通店	このみ薬局静岡店
ほりい薬局	たまち薬局
薬局メディスン静岡本店	ウエルシア薬局静岡瀬名店
有限会社やまうち薬局相生町店	アイリス薬局 北安東店
竜生堂薬局 城北店	ファーマライズ薬局 柚木店
まごころ調剤薬局	アイン薬局 長谷通店
すずらん薬局 沓谷店	オアシス薬局
たんぽぽ薬局静岡日赤前店	アケボノ薬局
わかくさ薬局唐瀬店	ウエルシア薬局 静岡沓谷店
すずらん薬局瀬名中央店	はやい薬局
みつば薬局	すずらん薬局ときわ店
とまと薬局 はとりパーク店	フラワー薬局北安東店
杏林堂薬局 静岡千代田店	ウエルシア訪問薬局静岡葵
あおば薬局 紺屋町店	ユニスマイル薬局大岩店
日本調剤迫手町薬局	日本調剤静岡県総薬局
あい薬局 瀬名店	音羽薬局
ウエルシア薬局 静岡田町店	よつば薬局瀬名店
ウエルシア薬局 静岡柳町店	やまぶん薬局やじきた店
ウエルシア薬局 静岡あさはた店	とうかい薬局二号店
ウエルシア薬局 新静岡セノバ店	フレンド薬局
ウエルシア薬局 静岡昭府店	

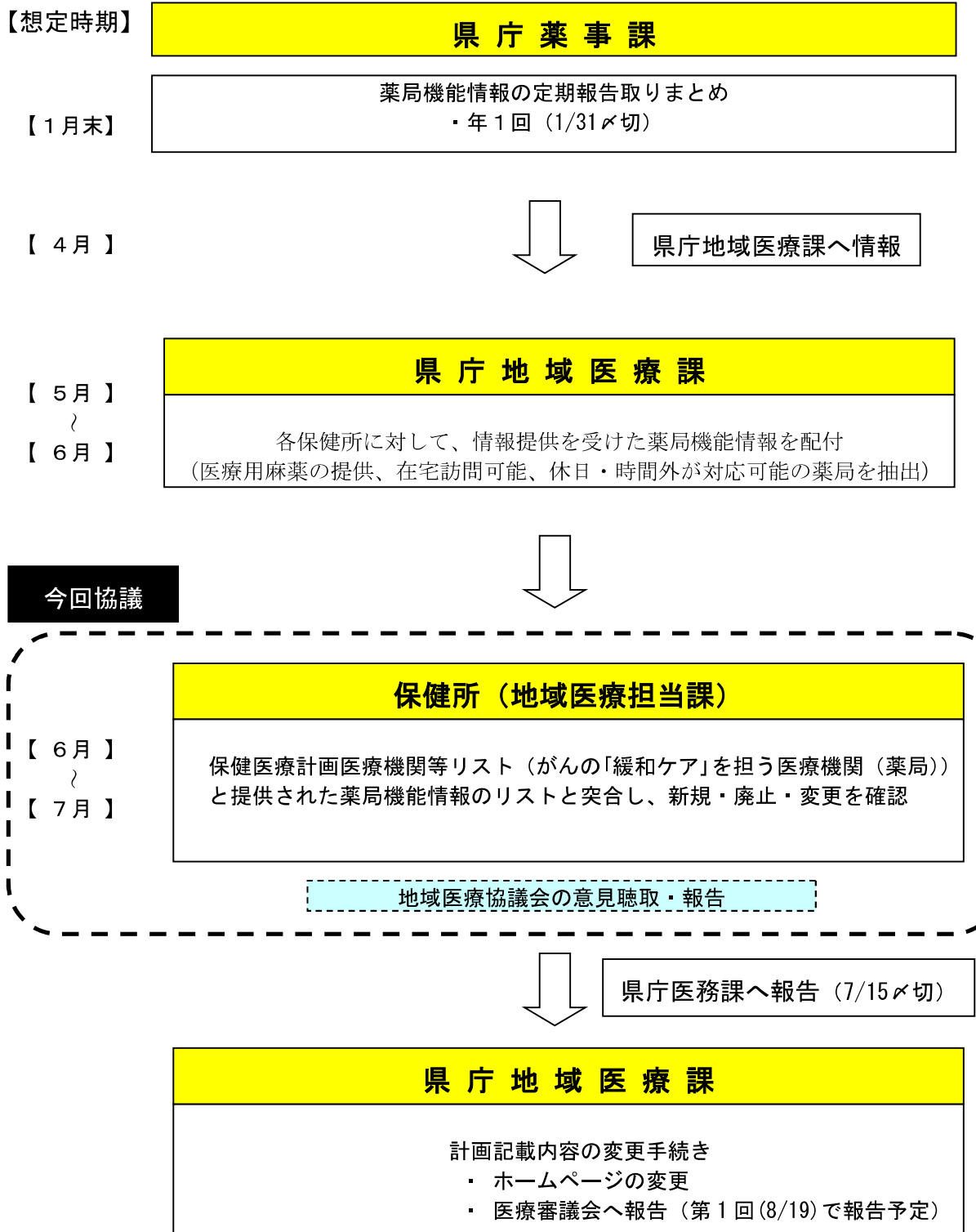
【継続 駿河区 50】

アリス高松薬局	ウエルシア薬局 静岡西脇店
石川薬局小鹿店	ウエルシア薬局 静岡高松店
石川薬局ゼフィルス	ウエルシア薬局 静岡エスパティオ店
石川薬局曲金店	ウエルシア薬局静岡中吉田店
クラフト薬局小鹿店	ウエルシア薬局 静岡池田店
しずおかクローバー薬局	ウエルシア薬局 静岡中田店
鈴長薬局みずほ店	アイン薬局 静岡店
すずらん薬局中吉田店	ふれあい薬局 西脇店
そうごう薬局下島店	このみ薬局駿河店
たんぼぼ薬局小鹿店	V・d r u g 駿河敷地薬局
フラワー薬局池田店	ぞうさん薬局
フラワー薬局中田店	アイン薬局 丸子店
薬局メディスン高松店	アイン薬局 中田本町店
薬局メディスン中田店	中川薬局 小鹿店
有限会社ひじり薬局	あい・ハート薬局 中原店
わかくさ薬局長田店	V・d r u g 駿河下川原薬局
すずらん薬局 曲金店	ひかり薬局
もみの木薬局 中田店	ウエルシア薬局静岡下川原店
薬局メディスン中田みなみ店	すずらん薬局東新田店
あいらんど調剤薬局 新川店	さざんか薬局
わかくさ薬局東静岡店	しずはな薬局
ユーアイ薬局	すんぷ薬局
あおば薬局登呂店	薬局メディスンみずほ店
ウエルシア薬局 静岡用宗店	ばるす薬局 曲金店
ウエルシア薬局 静岡みずほ店	ウエルシア薬局静岡中原店

【継続 清水区 46】

庵原薬局	ウエルシア薬局 清水庵原店
MD下野薬局	ウエルシア薬局 清水村松店
グリーン薬局	ウエルシア薬局清水有東坂店
さかえ薬局	ウエルシア薬局 清水北脇店
清水市民薬局	ウエルシア薬局 清水下清水店
イオン薬局 清水店	ウエルシア薬局 清水小島店
デイジー薬局	あい・ハート薬局 渋川店
東海道薬局	ウエルシア薬局 清水駒越店
日本調剤殿沢薬局	ウエルシア薬局 清水横砂店
みとみどう薬局	うさぎ薬局 草薙店
みなと薬局	アイセイ薬局清水巴店
みなと薬局木の下町店	おおつぼ薬局
有限会社ヤマギワ薬局矢部店	南矢部薬局
清水調剤薬局 桜ヶ丘店	ウエルシア薬局清水駅店
タキグチ薬局	ウエルシア薬局清水西久保店
宮城薬局	大坪2丁目薬局
朝陽薬局	しろくま薬局北街道店
MDちとせ薬局	宇宙薬局
敬順堂薬局	薬局みかんの花
ウエルシア薬局 清水天王店	ユニスマイル薬局いりえおか店
ウエルシア薬局 清水北矢部店	ユニスマイル薬局しみず東店
ウエルシア薬局 清水高部店	マハロ薬局
ウエルシア薬局 清水興津店	ふれあい薬局 堂林店

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



地域医療連携推進法人の設立

静岡市立清水病院と清水厚生病院の一体的運用に係る地域医療連携推進法人の設立について、説明があります。

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係する協議（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)	地域包括ケア推進ネットワーク会議 シズケアサポートセンター企画委員会 地域包括ケア推進ネットワーク会議(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。

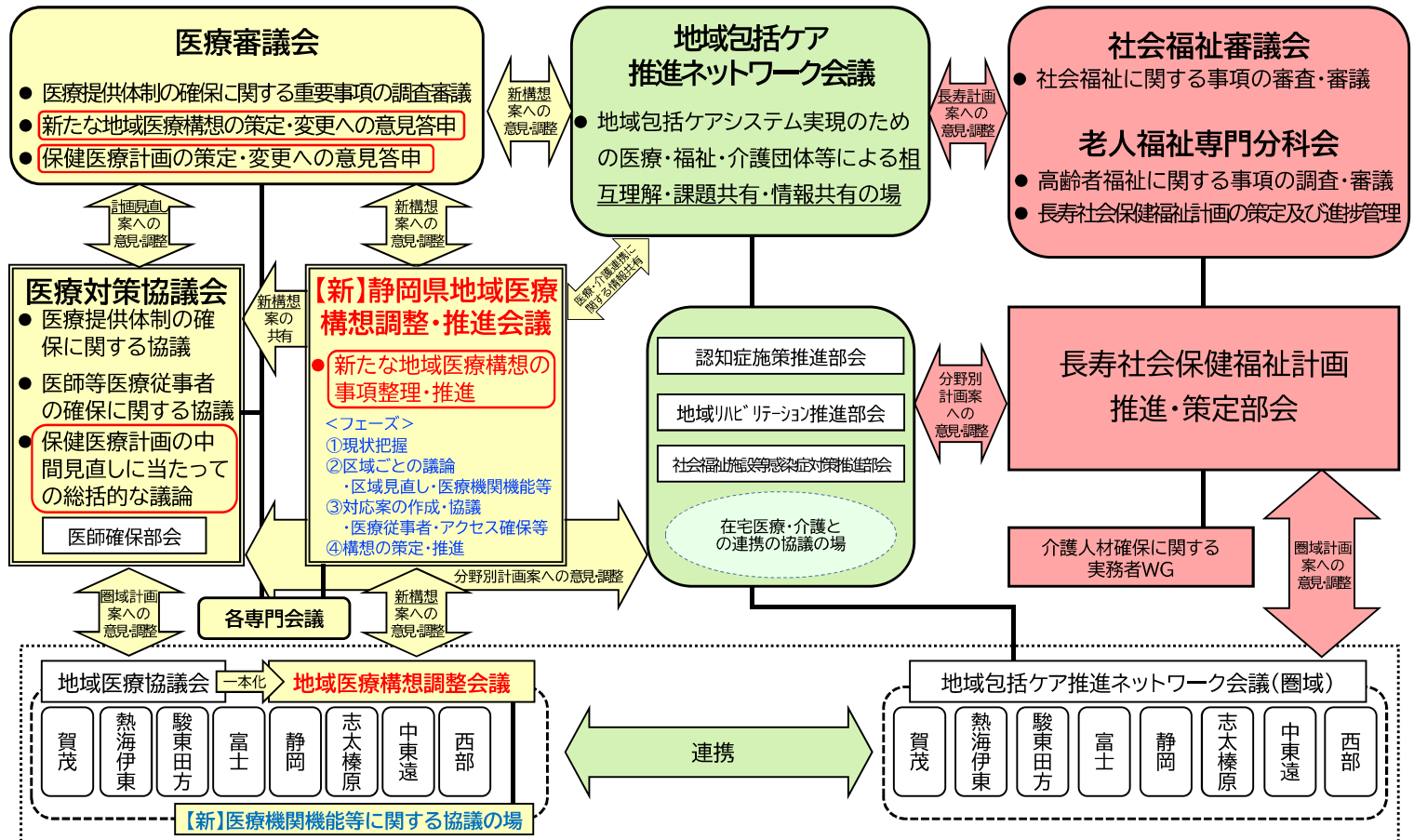
ウ 地域医療構想調整会議（構想区域単位）、医療機関機能等に関する協議の場

- ・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



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	新たな地域医療構想に関する とりまとめの記載（期待される役割）等	
行政（市町長）	—	◎	—	・病院開設者 ・介護保険事業の主体 ・最も住民に近い行政	●
大学病院本院	○	—	—	人的協力や人材育成について、県と密に連携し構想の取組を推進	●
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	◎	○	◎ (構想区域単位は個別の病院が補完)	●
	精神科病院協会	◎	○	—	●
	有床診療所協議会	◎	○	— (医師会内に事務局)	●
	慢性期医療協会	○	○	—	●
病 院	公立・公的病院等	○	○	◎ 地域全体の提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化への協力	●
	精神科病院	—	○	—	—
診療所	—	○	—	—	—
保険者協議会	◎	◎	—	・地域ごとの参加者は保険者協議会に照会 ・地域ごとの協議内容は定期的に県から保険者協議会に報告	●
介護関係者	老人保健施設協会	○	○	— 慢性期の医療ニーズの受入や高齢者の入院前や退院後を支える役割	●
	老人福祉施設協議会	○	○	— 在宅医療の将来的な提供体制確保の議論、協力医療機関の確保等、医療、介護相互の地域での資源についての課題を共有	●
	介護サービス事業者	○	○	— 早期の退院や適切な受診に繋げられる体制整備	●
地域医療構想アドバイザー	◎	◎	—	—	●
地域住民を代表する団体	○	—	—	・住民の意見を反映させられるような者を参加させることも重要 ・策定の各段階で案を公表、説明会やパブコメ等意見把握に努める	●
その他	○	○	—	訪問看護協会 ほか	●

(◎：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)

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：三枝クリニック・肛門科

開設者：三枝純一

所在地：静岡市葵区栄町 1-1

1 概要

(1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）

19 床 → 6 床（▲6 床、▲68.4%）

(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
		19					19
	病床 機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計※2
			19				19
診療科目	肛門科						

※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
		19					19
	病床機 能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
			19				19
削減病床数 ②	病床 種別	一般	療養				計
		13					13
	病床 機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
			13				13
見直し後の 許可病床数 (①－②)	病床 種別	一般	療養				計
		6					6
	病床 機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計
			6				6
診療科目	肛門科						

※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8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】

・以前は術後2週間の入院が必要であったが、術式の革新により短期入院での対応が可能となったことに伴い、今後は入院患者の増加が見込めない状況である。

【削減病床数の考え方】

- ・令和4年以降入院期間が短縮されたことに伴い、入院患者がピーク時点から8割程度減少している。
- ・また、令和2年度病床機能報告による述べ入院患者数は280人であるのに対し、令和6年度病床機能報告による述べ入院患者数は243人と、減少傾向が続いている。
- ・以上のことから、余剰となっている急性期病床を削減する。

【病床削減後の対応】

- ・静岡市立静岡病院、静岡県立病院、静岡済生会総合病院、静岡赤十字病院と連携しており、病床削減による影響はないと考えている。
- ・診療、手術の質は削減後も不変。

【病床削減による地域医療構想への影響等】

・令和6年病床機能報告では静岡医療圏の急性期病床は2,206床であり、地域医療構想に定めている静岡医療圏の2025年の必要病床数1,760床と比較して446床過剰である。当院における急性期機能13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**
- これを受けて県が要望調査を実施し、計55機関、1,335床分の要望を確認
- このうち42機関1,083床の削減について、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**（国への申請前の実施が必要）

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
- なお、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

区 分	対象数※
産科・小児科部門の病床削減	6機関43床
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
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
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

※重複あり

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
- 令和8年7月14日：医療機関からの申請期限
- 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対象期間

R6		R7			R8			R9	
12	1～3	4～6	7～9	10～12	1～3	4～6	7～9	10～12	1～3
R6 国補正予算成立				R7 国補正予算成立				【支給対象①】 R7. 12. 16～R9. 3. 31 削減 ・ R7 国補正予算成立後に削減	
【支給対象②】 R6. 12. 17～R7. 9. 30 削減 ・ R7 事業の対象期間中に削減 ・ R7 事業において、赤字上限などにより減額された分の救済				【支給対象③】 R7. 8. 14～12. 15 削減 ・ R8 事業要望調査で計画を提出し、R7 国補正予算成立までに病床を削減					
R8 事業要望調査									

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	協議の場で議論 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	③	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	
三枝クリニック・肛門科	有床診	19	13	-	-	13				○		以前は術後2週間の入院が必要であったが、術式の革新により短期入院での対応が可能となったことに伴い、今後は入院患者の増加が見込めない状況であり、ピーク時点から8割程度減少している。よって、削減したとしても地域の医療提供体制に支障を来さないとする。 また、静岡市立静岡病院、静岡県立病院等と連携しており、適切に入院医療を提供することができる体制である。
静岡富沢病院	病院	232	-	22	-	22				○		当院は、232床の療養型病床を有しているが、近年入院患者が減少傾向にあり、ここ数年は210床程度（稼働率90%）の稼働となっている。現在、静岡市の人口は年々減少傾向にあり、今後さらなる減少が予想される。今回削減予定の病床（22床）は、今後も入院患者を受け入れる見込みがないため、削減したとしても、地域の医療提供体制に支障がないと考えている。また、近隣の介護保険施設や同一法人静岡リハビリテーション病院と連携し、適切に医療提供ができる体制である。病床削減を行いつつ、より医療の必要な慢性期患者の受け入れを継続し、人口減少や在宅医療シフトに向けた静岡県の地域医療構想に沿って、適切な運営をおこなえると考えている。

溝口病院	病院	236	-	-	8	8				○		当院は入院患者数が減少傾向であり、直近3年間の一日平均入院患者数が、2025年度191.5人、2024年度181.1人、2023年度186.7人となっている。 今回削減予定の病床は、今後も入院患者を受け入れる見込みがないため、削減したとしても、地域の医療提供体制に支障がないと考えている。
静岡てんかん・神経医療センター	病院	406	68	-	-	68		○		○		当院のA6病棟は令和6年12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、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。 また、当院のA3病棟、A4病棟、A5病棟は入院患者数が減少傾向であり、今後さらなる減少が予想される。削減予定の病棟は令和7年度の病床利用率が6割未満であり、削減の上、個室化をすることで患者のニーズにあった運用を検討している。削減予定の病床数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。
福間産婦人科クリニック	有床診	2	1	-	-	1	○			○		当院は現在、分娩を取りやめており、中絶手術等でのみ病床を使用している状況であり、今後も分娩再開の予定はない。月の平均入院患者数は10～20人程度と少なく、現在当院が設置している2床のうち、1床のみを使用している状況であるため、1床を削減したとしても地域の医療提供体制に支障を来さないと考えている。長期入院が必要な患者は地域の済生会総合病院やこども病院に紹介することとしており、連携する体制が構築できている。
まりこレディースクリニック	有床診	9	4	-	-	4	○			○		当院は令和5年3月をもって分娩取り扱いを休止しており、分娩取り扱い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。

											又、令和7年9月に5床の病床を削減済である。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、地域の医療提供体制に支障を来すものではないと考えている。入院が必要な患者に対しては近隣の済生会総合病院、静岡赤十字病院、静岡市立静岡病院、静岡県立総合病院を紹介することとしており、適切に医療提供ができる体制である。
イイダ眼科医院	有床診療	5	5	-	-	5	○				当院は令和8年3月に病床を削減し、入院医療の受け入れを停止している。近隣市町を合わせると眼科のある総合病院が公民あわせて5病院以上あり、また市内に複数の有床の眼科診療所もあることから、入院医療の受け入れを停止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。また手術の術式、使用する医療機器の進歩等により手術の低侵襲化が進み、眼科診療所において入院での療養が必要な手術数が減少してきている。当院においても入院患者数は減少傾向にあり、9年前と比較すると5割減となっている。入院が必要な患者に対しては近隣の静岡県立総合病院、静岡赤十字病院を紹介することとしており、適切に医療提供ができる体制である。
清水厚生病院	病院	154	154	-	-	154	○	○			当院は、令和9年度4月を目途に静岡市立清水病院と入院機能の一体的運用に向けて静岡市主導のもと現在検討中である。将来的な清水地域の人口減少及び静岡市立清水病院と当院の主要な疾患構成を踏まえ地域医療体制には支障を来さないと判断している。一体的運用後は、高度急性期は葵区が担い、葵区と連携し下り搬送や後方支援を担う体制及び清水区内で二次救急を完結できるような体制を整え、静岡保健医療圏での連携強化・病院機能分化を目的として地域医療構想に沿った医療体制づくりを目指している。今後のスケジュール

											ルとしては、令和8年6月30日地域医療協議会・地域医療構想調整会議にて協議、令和8年9月頃認可、令和9年度4月運用開始予定であるが、開始時期については変更となる可能性がある。 【背景】 ・清水地域は葵区・駿河区に比べ人口減少・高齢化が進行し、患者数はコロナ禍前の令和元年度53.6万人と比べ、令和6年度は約50.6万人となり、すでに減少している。 ・静岡県保健医療計画によると、2024年度時点で、静岡保健医療圏全体の病床数の約8%に当たる約440床が過剰となっており、病院間で患者の獲得競争が発生している。 【現在の病床数及び稼働率】 ・静岡市立清水病院 許可病床463床（稼働病床291床、稼働率63.5%） ・JA静岡厚生連清水厚生病院 許可病床154床（稼働病床150床、稼働率90.0%） 【一体的運用後の病床数（仮）】 ・許可病床399床（稼働率91.4%） 【両病院の入院患者の主要疾患上位3疾患】 ・静岡市立清水病院 股関節・大腿近位の骨折、誤嚥性肺炎、脳梗塞 ・JA静岡厚生連清水厚生病院 誤嚥性肺炎、股関節・大腿近位の骨折、腎臓または尿路の感染症
静岡赤十字病院	病院	465	54	-	-	54	○				当院は、令和元年度以降入院患者数は減少傾向にあり、今後更なる減少が予想される。今回削減予定の病床は、今後も入院患者を受け入れる見込がないこと、令和7年4月に近隣医

																療機関と医療機能連携協定を締結し、近隣地域での連携体制を構築していることから、病床を削減したとしても、地域の医療提供体制に支障がないと考えている。
清水さくら病院	病院	199	40	-	-	40									○	当院は令和7年3月病床削減時点で入院患者数が減少傾向となっていた。新病院の病床159床は地域の医療提供体制に支障がないと考えている。 また、近隣の療養型病院や葵区・駿河区の高度急性期と密接に連携しており、入院が必要な患者に対して適切に医療提供ができる体制である。
計		1,727	339	22	8	369										

議論区分

- ①産科部門及び小児科部門の病床数（分娩取扱や小児医療の提供に支障を来さない病床を除く。）
- ②県への申請日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
- ⑤1医療機関で100床以上削減する場合の病床数

（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	
山の上病院	病院	401	-	32	-	32	R8 国実施要綱における議論対象外
静岡済生会総合病院	病院	538	27	-	-	27	R7 事業の支給対象者
清水産婦人科クリニック	有床診	3	1	-	-	1	R7 事業の支給対象者
計		942	28	32	-	60	

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。

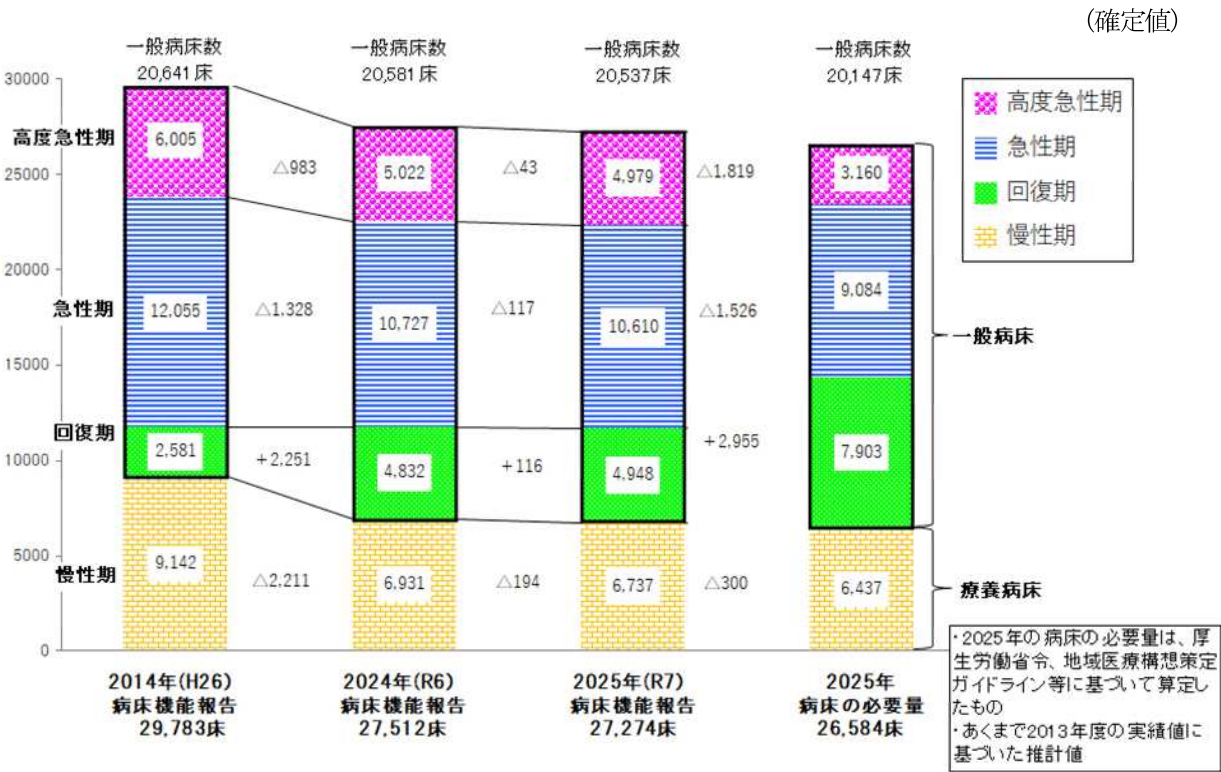
2 令和 7 年度報告結果

(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。



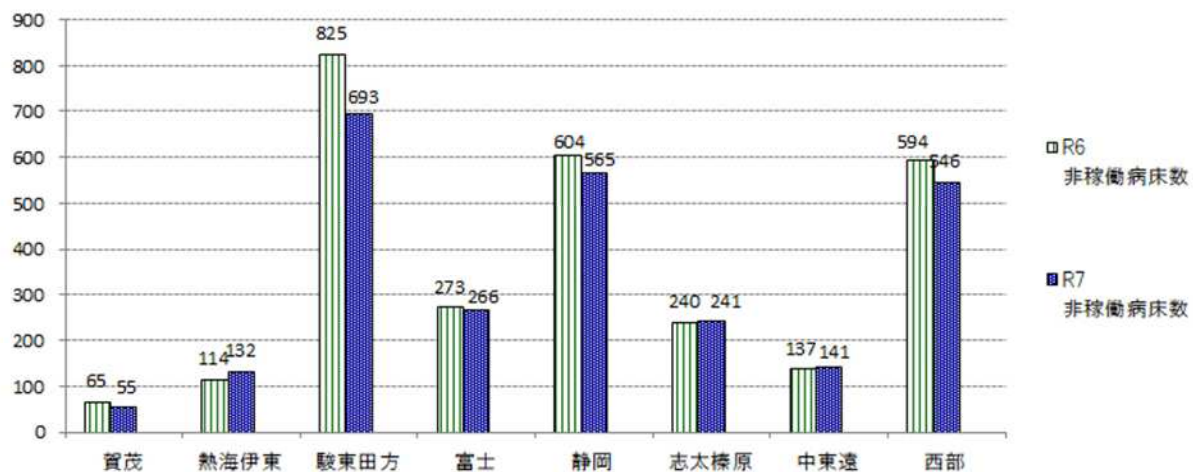
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(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	医療機関名	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)								
		病棟名	許可病床数 (R7.7.1時点)	最大使用 病床数	許可ー最大 使用病床数	病床 種別		入院基本科	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		
静岡	独立行政法人国立病院機構静岡 てんかん・神経医療センター	A6病棟	50	26	24	一般		休棟中	看護師不足、患者数減少を理由に休棟。 将来、構想委員会にてA6病棟の活用方針を検 討中。							○
	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。	○						
	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	看護師不足のため。 介護医療院へ転換、増床を検討。						増床20床検討中 (R9年度以降)	
	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	看護師不足のため。地ケア病棟検討中。		○ 再開を検討中 (R9年度以降)					
	静岡済生会総合病院	N4	37	0	37	一般		休棟中	令和7年9月30日病床返還。							
	静岡市立清水病院	3A病棟	33	13	20	一般		急性期	清水厚生病院との一体的運用に向けて、病床数 等検討中のため。							○
	静岡市立清水病院	5A病棟	53	33	20	一般		急性期	清水厚生病院との一体的運用に向けて、病床数 等検討中のため。							○
	医療法人社団健寿会 山の上病院	東館1階	32	0	32	療養		療養	ワクチン接種会場から介護医療院へ転換に向け て静岡市介護保険課、静岡市保健所生活衛生課 と打ち合わせ中。							○

※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」

～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

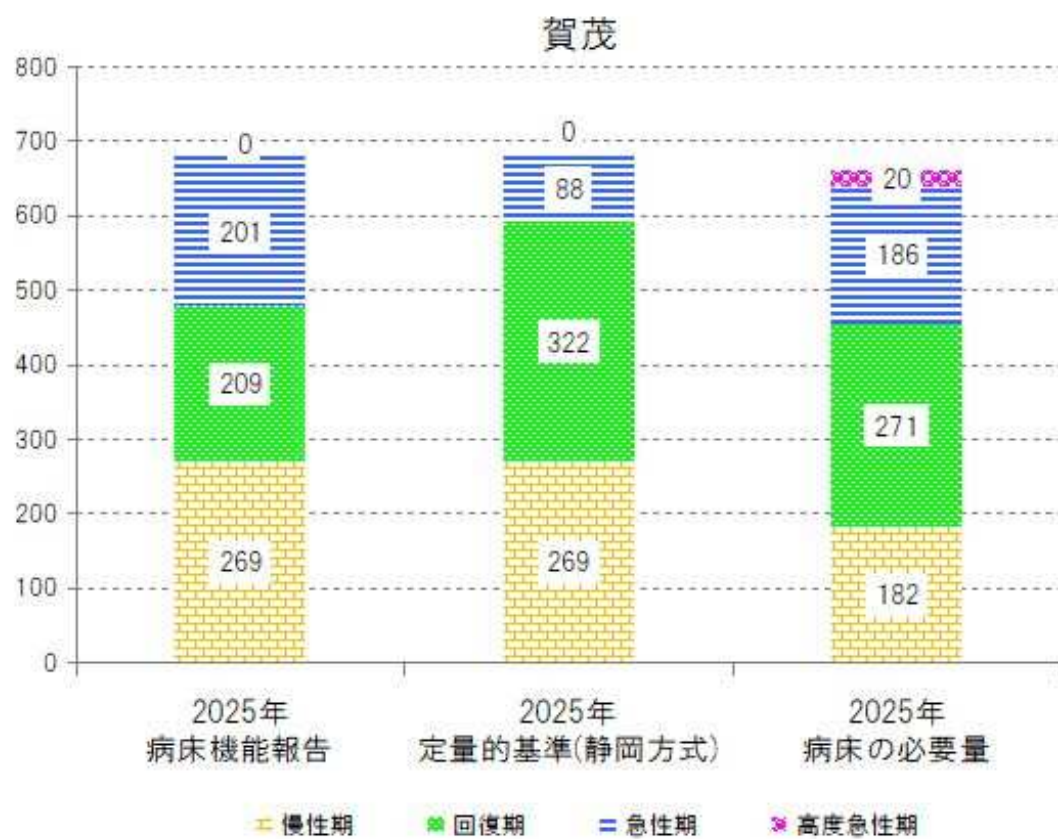
Ⅱ 参考：「静岡方式」の適用結果

(最大使用病床数ベース)

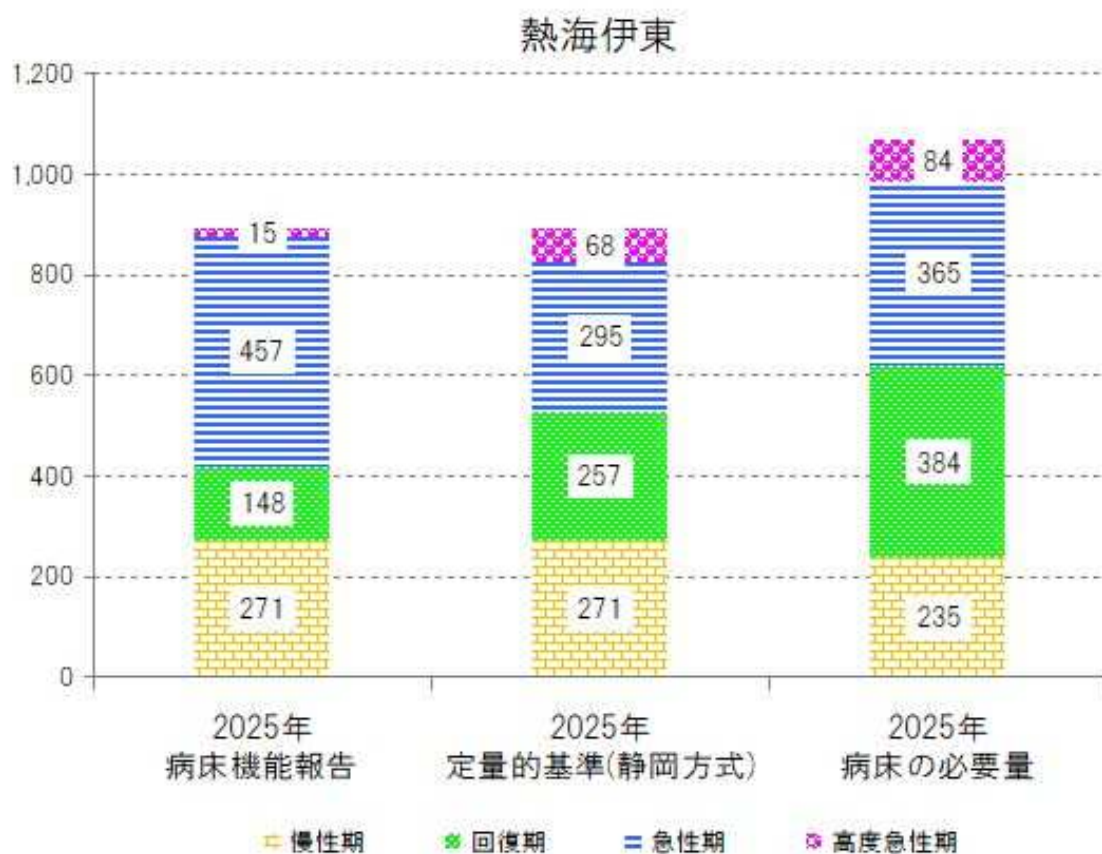
9



10



11



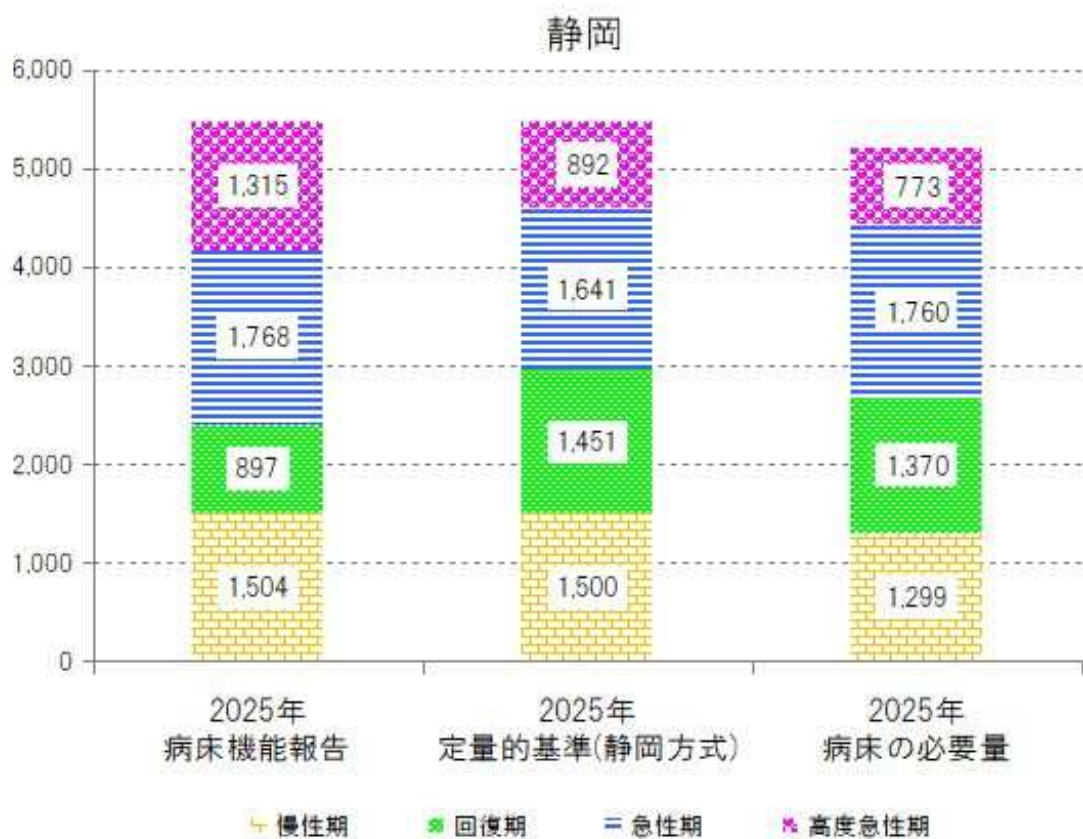
12



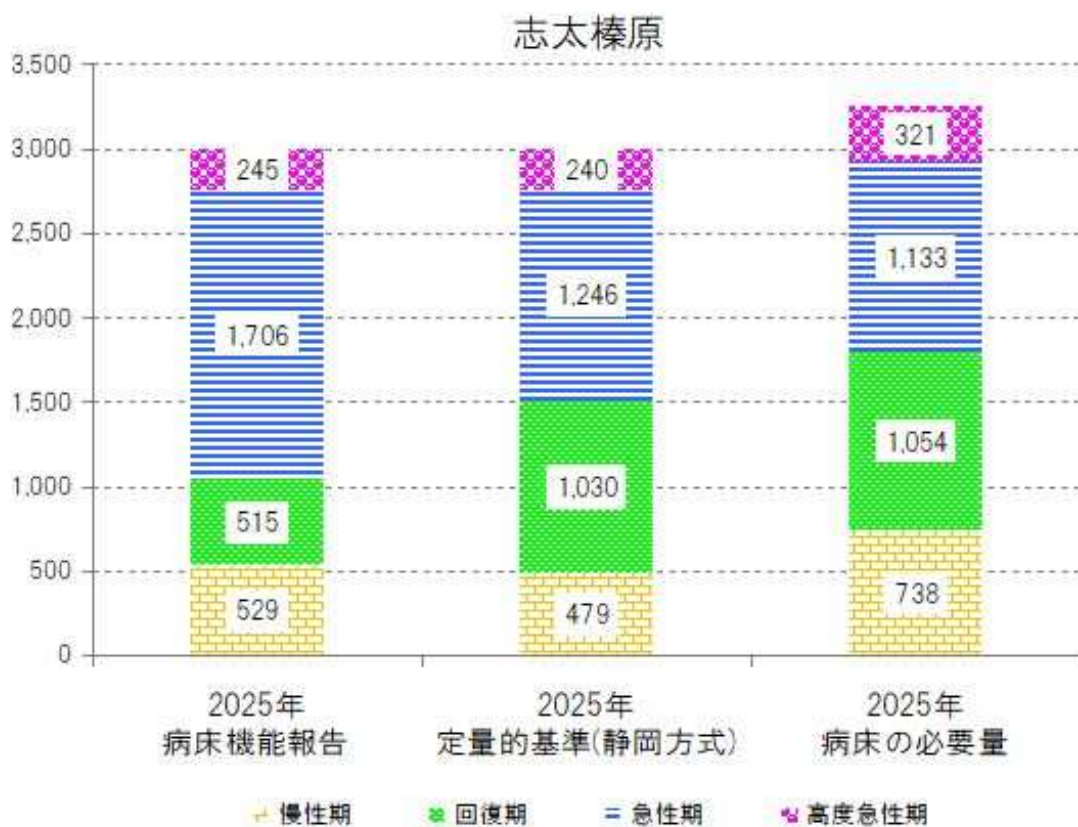
13



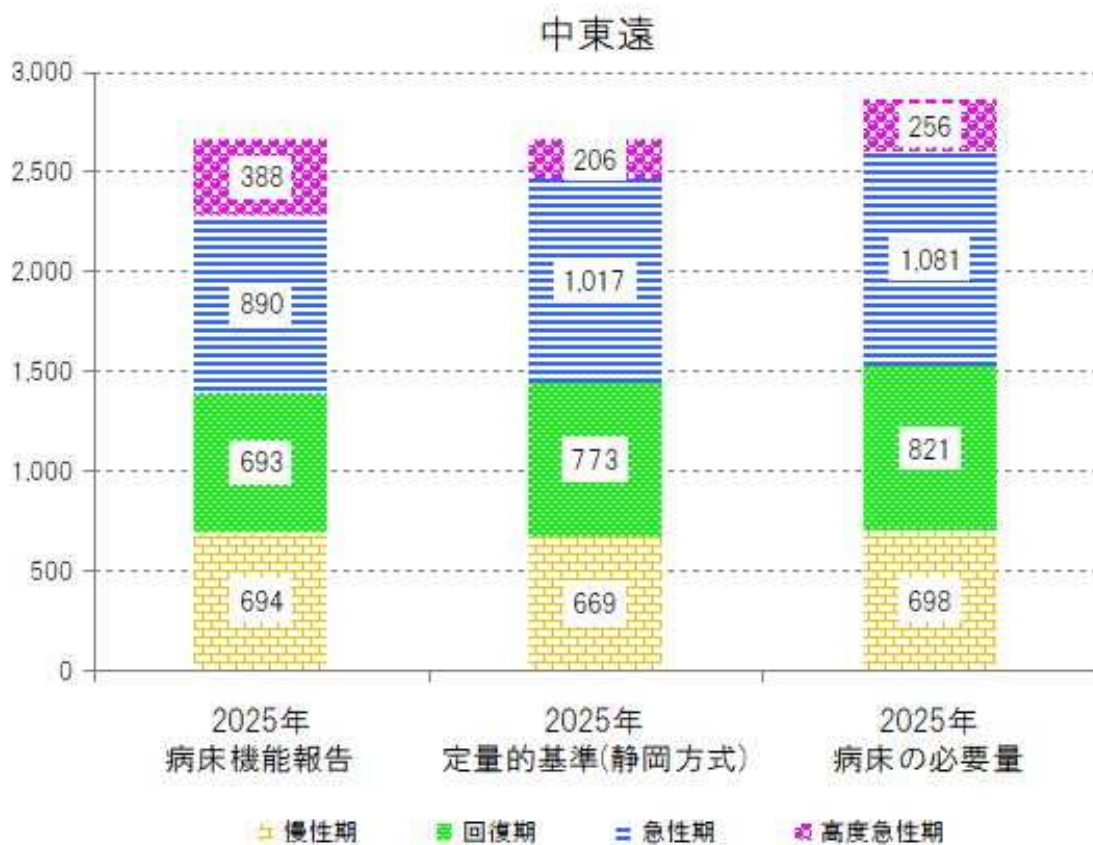
14



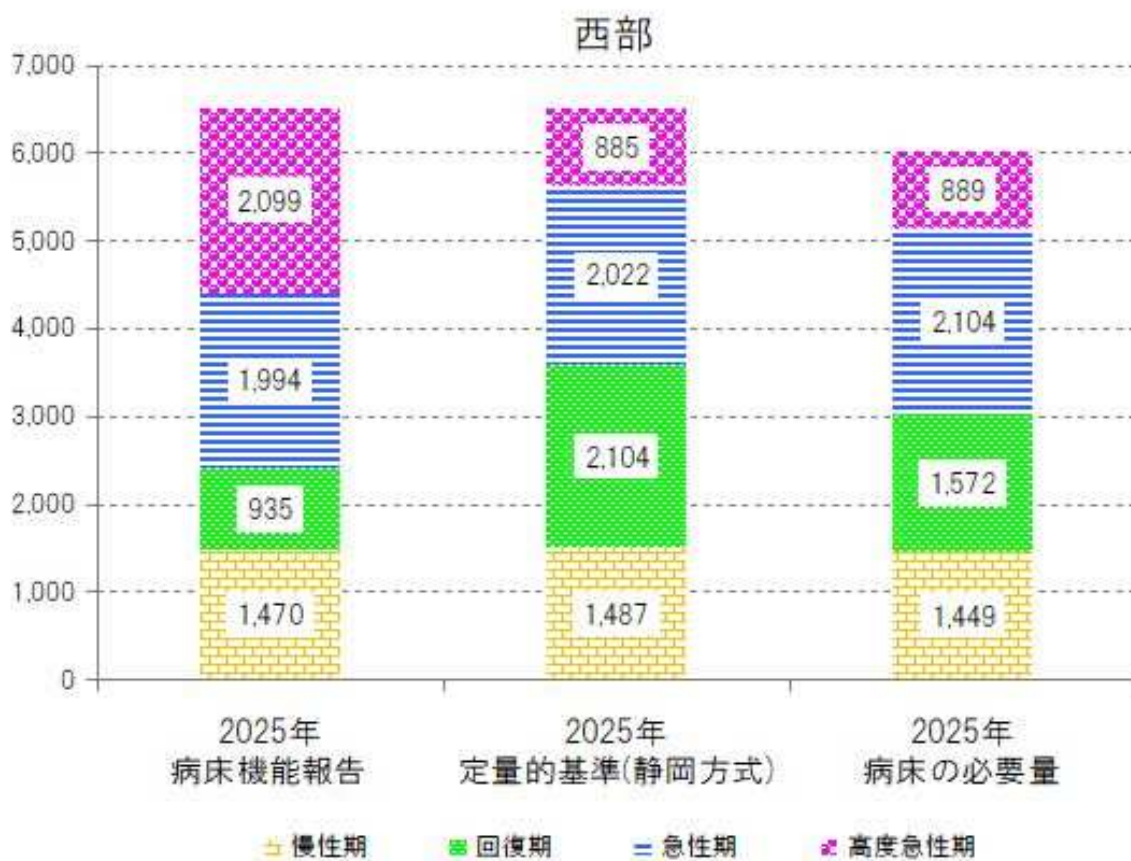
15



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	21	198	87.4%	89.4%
静岡	静岡市葵区	232	6	37	275	84.4%	86.5%
	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	2	82	93.9%	97.6%
	藤枝市	99	8	7	114	86.8%	93.9%
	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	244	2,939	87.4%	91.7%

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	<u>66.1</u>	<u>81.0</u>	54.2	47.8	<u>69.7</u>	42.5	34.2	<u>72.0</u>	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（％）	<u>17.7</u>	<u>25.6</u>	<u>15.2</u>	13.5	<u>15.1</u>	11.6	<u>17.1</u>	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（％）	<u>35.5</u>	<u>28.9</u>	18.4	13.9	<u>23.5</u>	<u>22.9</u>	<u>20.9</u>	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（％）	<u>37.1</u>	<u>23.3</u>	20.2	15.5	<u>23.9</u>	<u>22.6</u>	<u>21.8</u>	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（％）	<u>25.8</u>	10.0	14.1	11.2	<u>16.0</u>	<u>16.3</u>	<u>15.6</u>	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（％）	<u>37.1</u>	<u>36.7</u>	<u>25.5</u>	<u>25.7</u>	20.0	<u>26.0</u>	<u>25.6</u>	24.4	24.8
地域ケア会議への参加									
割合（％）	<u>33.9</u>	<u>25.6</u>	<u>18.6</u>	13.9	13.1	<u>20.1</u>	<u>17.6</u>	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（％）	<u>11.3</u>	<u>16.7</u>	<u>9.1</u>	4.3	6.6	<u>7.5</u>	<u>8.2</u>	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	<u>33.1</u>	<u>25.6</u>	10.9	11.8	13.7	13.7	12.7	<u>15.3</u>	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

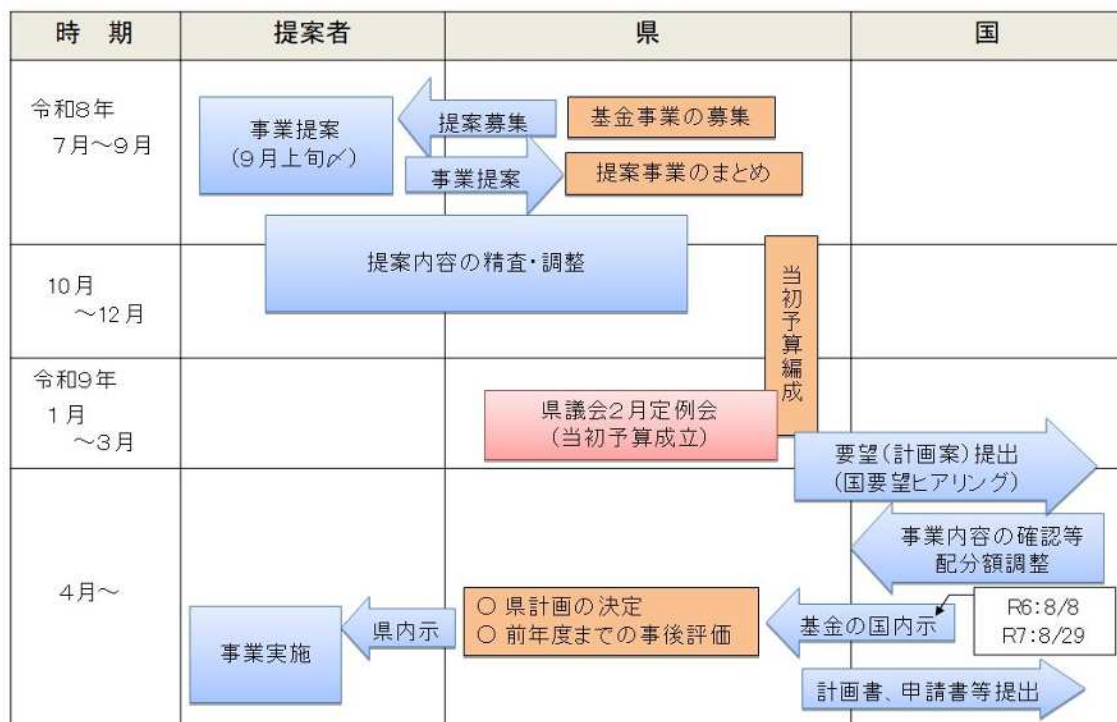
※県平均を上回る圏域については、数値を太字＋下線で記載

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）	・1,390億円（公費ベース） → うち、医療分960億円(+51) - 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） - 新区分：51億円（今後国より詳細提示予定）

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。

