

令和8年度第1回志太榛原地域医療協議会

令和8年度第1回志太榛原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45分から8時15分
方法 Zoomによるウェブ会議

次 第

報告・協議事項			配付資料	ページ	会議の別	
1	協議	第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針について	資料1	P. 1	地域医療協議会	
2	協議	在宅医療において積極的役割を担う医療機関の追加について	資料2	P. 11		
3	協議	静岡県保健医療計画に記載する医療機関（薬局）の変更について	資料3	P. 13		
4	協議	新たな地域医療構想の策定体制について	資料4	P. 21		
5	協議	令和8年度病床機能再編支援事業費補助金について（焼津市立総合病院外3機関）	資料5	P. 29		地域医療構想調整会議
6	協議	令和8年度病床数適正化緊急支援事業について（焼津市立総合病院外3機関）	資料6	P. 41		
7	報告	令和7年度病床機能報告及び非稼働病床について	資料7	P. 49		
8	報告	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	資料8	P. 63		
9	報告	地域医療介護総合確保基金（医療分）について	資料9	P. 69		

第 1 回志太榛原地域医療協議会出席者名簿

	所 属	役 職 名	氏 名	出欠	備考
1	中部保健所	所長	永井 しづか	出席	
2	島田市	健康福祉部長	中山 和彦	出席	代理出席
3	焼津市	健康福祉部長	増井 太郎	出席	代理出席
4	藤枝市	健やか推進局長	小川 康範	出席	代理出席
5	牧之原市	市長	杉本 基久雄	出席	
6	榛原郡吉田町	町長	田村 典彦	出席	
7	榛原郡川根本町	町長	藺田 靖邦	出席	
8	島田市医師会	会長	田口 博之	出席	
9	焼津市医師会	会長	板谷 徹	出席	新任
10	志太医師会	会長	宮原 健夫	出席	新任
11	榛原医師会	会長	石井 英正	出席	
12	島田市立総合医療センター	病院事業管理者	青山 武	出席	
13	焼津市立総合病院	病院事業管理者	関 常司	出席	
14	藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫	出席	
15	榛原総合病院	院長	森田 信敏	出席	
16	島田歯科医師会	会長	原田 泰	出席	
17	焼津市薬剤師会	会長	天野 雄一郎	出席	
18	静岡県看護協会志太榛原地区支部	支部長	鈴木 久美子	出席	
19	静岡市消防局	参事兼課長補佐	矢部 哲也	出席	代理出席
20	川根本町区長連絡会	副会長	中村 勇	出席	新任
21	藤枝市社会福祉協議会	会長	水野 明	出席	

第 1 回志太榛原地域医療構想調整会議出席者名簿

	所属団体名等	役 職	氏 名	出欠	備考
1	島田市医師会	会長	田口 博之	出席	
2	焼津市医師会	会長	板谷 徹	出席	新任
3	志太医師会	会長	宮原 健夫	出席	新任
4	榛原医師会	会長	石井 英正	出席	
5	藤枝歯科医師会	会長	竹中 寛	出席	
6	藤枝薬剤師会	会長	松永 敏広	欠席	
7	静岡県看護協会志太榛原地区支部	支部長	鈴木 久美子	出席	
8	島田市立総合医療センター	病院事業管理者	青山 武	出席	
9	藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫	出席	
10	岡本石井病院	院長	森田 浩	出席	
11	藤枝駿府病院	院長	田中 賢司	出席	
12	焼津市立総合病院	病院事業管理者	関 常司	出席	
13	榛原総合病院	院長	森田 信敏	出席	
14	全国健康保険協会静岡支部	レセプトグループ長	鈴木 亮佑	出席	
15	特別養護老人ホームふじトピア	施設長	増田 啓介	出席	
16	島田市	健康福祉部長	中山 和彦	出席	新任
17	焼津市	健康福祉部長	増井 太郎	出席	
18	藤枝市	健やか推進局長	小川 康範	出席	
19	牧之原市	健康推進部長	古川 馨子	出席	新任
20	吉田町	健康づくり課長	門田 万里子	出席	
21	川根本町	健康福祉課長	堤 孝行	出席	新任
22	中部保健所	所長	永井 しづか	出席	
	地域医療構想アドバイザー		小林 利彦	欠席	
	地域医療構想アドバイザー		竹内 浩視	欠席	
	地域医療構想アドバイザー		毛利 博	出席	

【オブザーバー出席】

	所属団体名等	役 職	氏 名	出欠	備考
1	焼津病院	院長	柴原 純一郎	出席	
2	駿河西病院	院長	廣瀬 光	出席	
3	駿河西病院	事務長	尾澤 幸伸	出席	
4	コミュニティホスピタル甲賀病院	院長	甲賀 啓介	出席	
5	誠和藤枝病院	副院長	井原 詠子	出席	
6	誠和藤枝病院	入退院支援室参事	鈴木 克彦	出席	
7	藤枝平成記念病院	看護部長	齋藤 博子	出席	
8	聖稜リハビリテーション病院	理事長	五十嵐 有紀子	出席	
9	聖稜リハビリテーション病院	院長	閨谷 洋	出席	
10	聖稜リハビリテーション病院	医事管理部長	山下 睦美	出席	
11	あきやま眼科	管理者	秋山 貴紀	出席	
12	鈴木レディースクリニック	管理者	鈴木 英彦	出席	
13	錦野クリニック	管理者	錦野 光浩	出席	

志太榛原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、志太榛原圏域に志太榛原地域医療協議会（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必要な事項を協議する。

(会長及び委員)

第3条 協議会の会長は、保健所長を充てる。

2 協議会の委員は、次の各号に掲げる者のうちから、必要と認める者を会長が委嘱する。

- (1) 市町村長
- (2) 郡市医師会長、郡市歯科医師会長及び薬剤師郡市支部長
- (3) 国立、公立、公的病院等の長
- (4) 医療を受ける立場にある者
- (5) 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

(任期)

第4条 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 部会は、会長が招集し、会議の議長となる。

4 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 この要綱は昭和64年1月6日から施行する。

この要綱は平成3年4月1日から施行する。

この要綱は平成9年4月1日から施行する。

この要綱は平成10年4月1日から施行する。

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。

志太榛原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」として志太榛原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について

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)
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

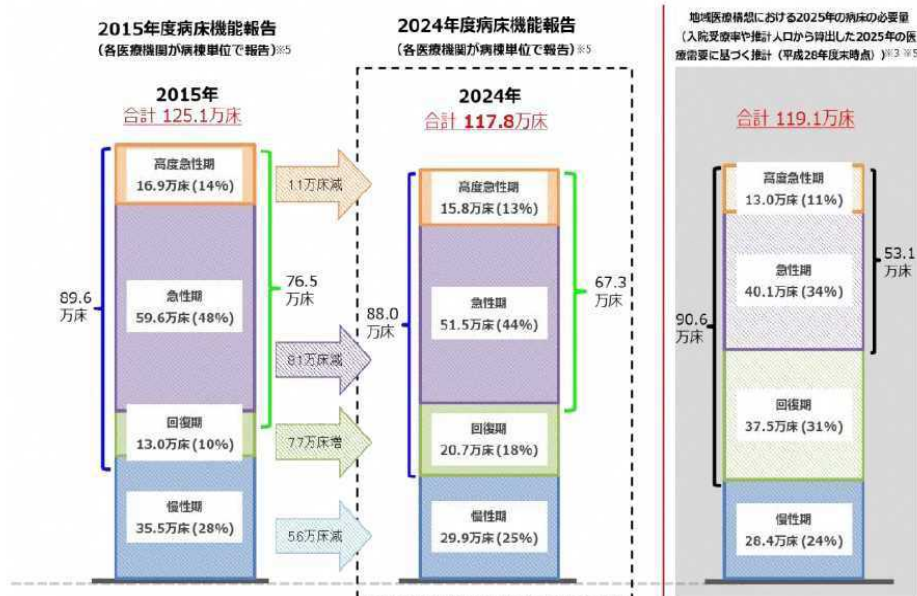
新たな地域医療構想①（概要）

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、詳細な分析や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

- ・ 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。

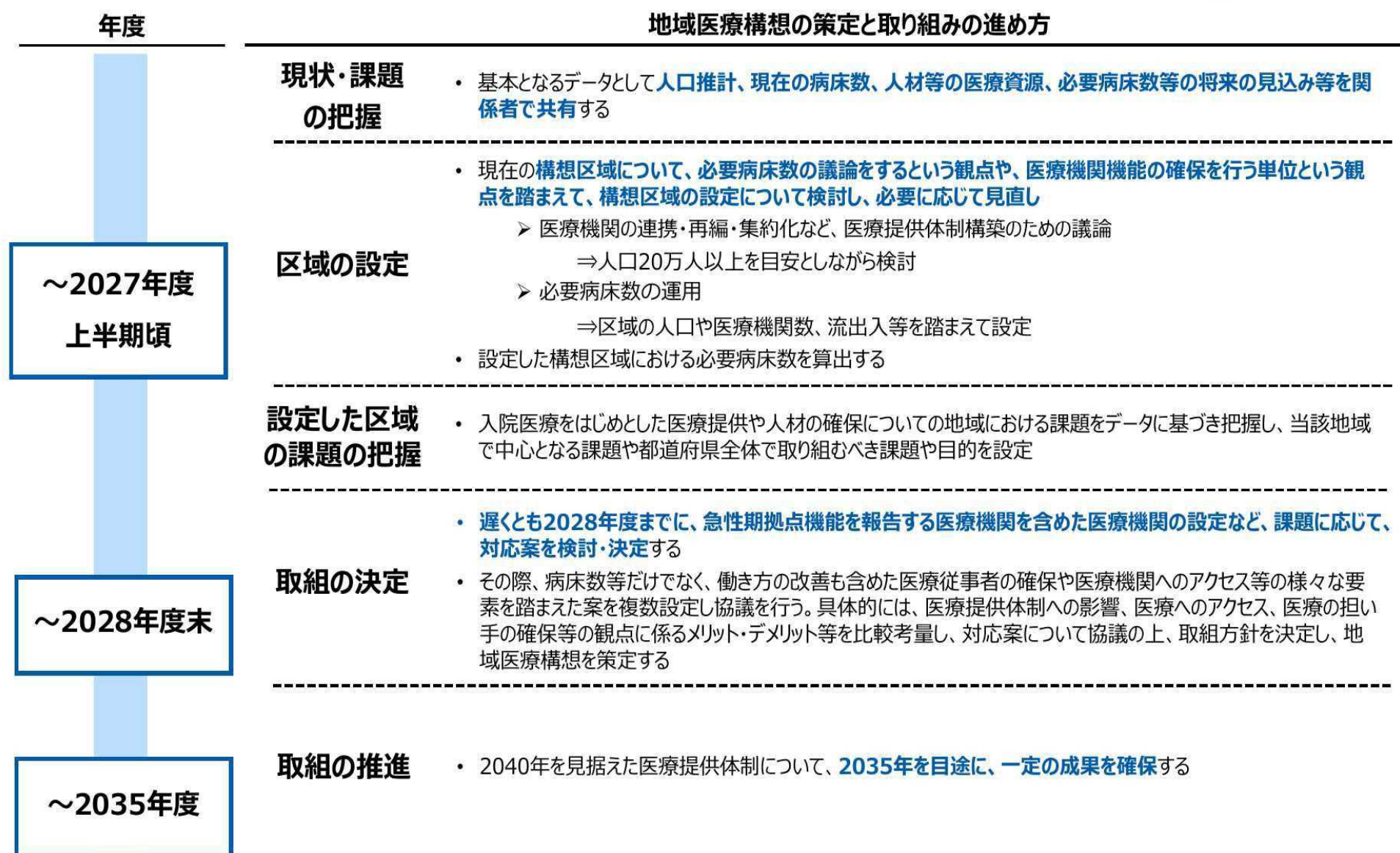
病床機能区分

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 |



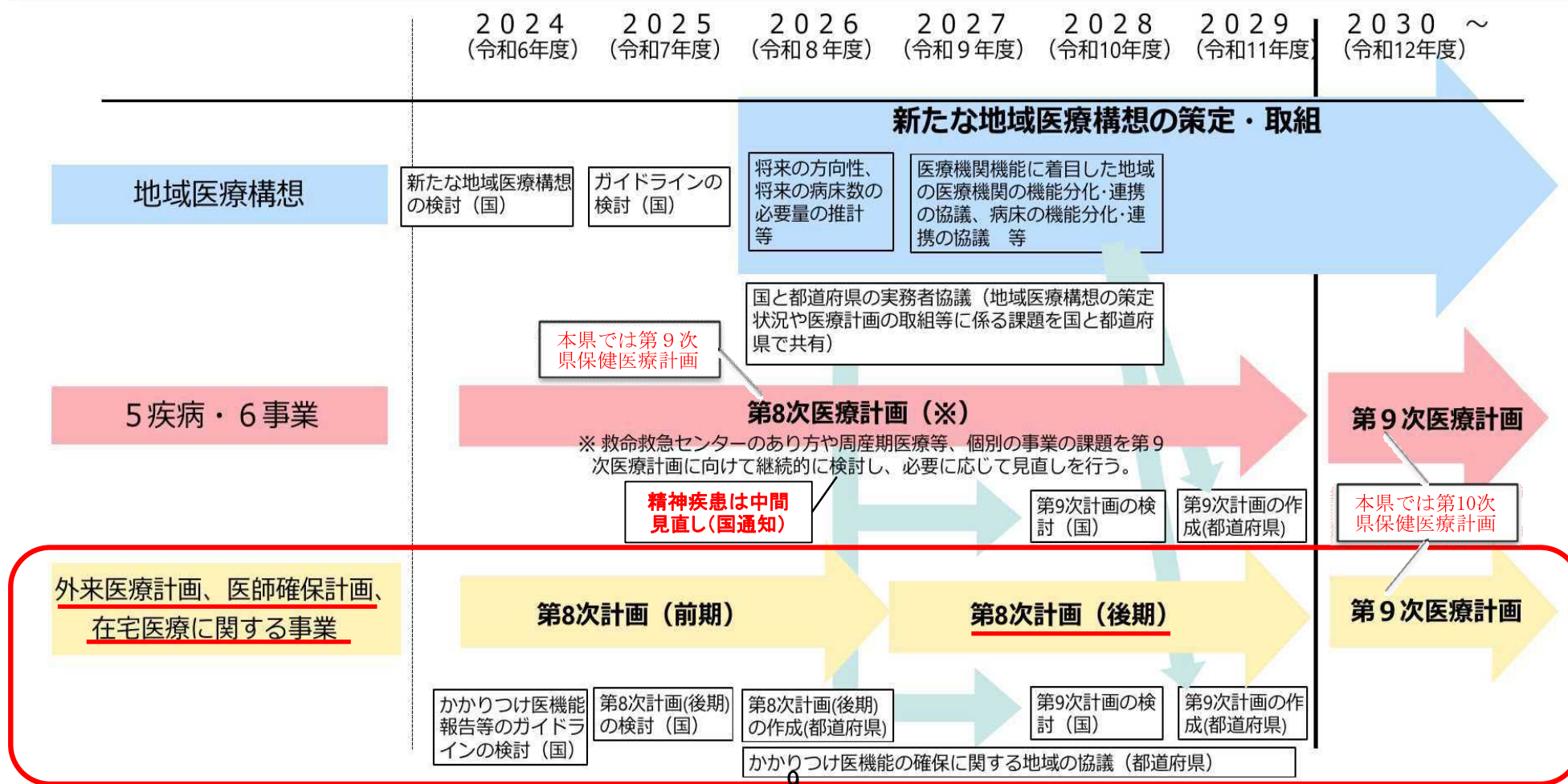
新たな地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール



※ 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。



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次保健医療圏版に掲げる数値目標

カ 志太榛原保健医療圏

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)
187 がん検診精密検査受診率	胃がん 94.2% 肺がん 87.7% 大腸がん 76.1% 乳がん 86.1% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	胃がん 89.2% 肺がん 88.4% 大腸がん 75.2% 乳がん 87.0% (2022年度)	△	コロナの影響により、検診や精密検査受診を控える動きがあったため。
	子宮頸がん92.7% (2020年度)	増加 (2029年度)	子宮頸がん 89.4% (2022年度)		
188 「回復期」の病床数	455床 (2022年度)	1,054床 (2025年度)	534床 (2024年度)	○	
189 人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	176.8人 (2020年度)	200.8人 (2026年度)	196.3人 (2024年度)	○	

在宅医療において積極的役割を担う医療機関の追加について

1 概要

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関等」に、藤枝市在宅医療圏における下記の1医療機関を追加することについて、協議いただきたい。

2 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の追加案（藤枝市）

在宅医療圏名		島田市 川根本町	焼津市	藤枝市	牧之原市 吉田町
在宅医療に必要な連携を行う拠点	①医療、介護、障害福祉関係者による会議の開催 ②地域の資源・サービス等を把握し、入退院から看取りまでの医療を提供するための調整 ③24 時間体制構築や多職種による情報共有の支援 ④在宅医療に関する人材育成 ⑤地域住民への ACP 等の普及啓発	島田市 川根本町	焼津市医師会	志太医師会	榛原医師会
在宅医療において積極的役割を担う医療機関等	①医師不在時等における患者の急変対応するための診療の支援等 ②在宅療養に移行する患者に必要な医療・介護・障害サービスが確保できるように関係機関への働きかけ ③地域医療研修（臨床研修制度）で在宅医療の現場研修を受ける機会を確保 ④地域包括支援センター等と協働で、サービスの適切な紹介、地域住民に対する情報提供	島田市立 総合医療センター ゆきはな診療所 おかにし内科糖尿病・甲状腺クリニック 高木医院 本川根診療所	岡本石井病院 駿河西病院	下記【1】に【2】を追加	榛原総合病院 石井内科皮膚科医院 田崎クリニック

【1】 藤枝市在宅医療圏_積極的役割を担う医療機関等

(1)櫻井医院 (2)すみや脳神経クリニック (3)瀬古クリニック (4)だいちニューロンクリニック
(5)高橋医院 (6)錦野クリニック (7)にわ医院 (8)みやはら内科クリニック (9)志太三輪医院
(10)山崎クリニック (11)ゆみ内科クリニック (12)吉田クリニック

【2】 藤枝市在宅医療圏_積極的役割を担う医療機関等への追加

藤枝市家庭医療センター

静岡県保健医療計画に記載する医療機関（薬局）の変更について

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 追加 8 機関

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	スギ薬局大覚寺店	焼津市大覚寺 2 丁目 2 5 番地の 7
	ウエルシア薬局島田しずてつ東町店	島田市東町 2 6 8 5 番地
	スギ薬局 藤枝水守店	藤枝市水守 3 丁目 1 番地 3
	ハーゼ薬局	藤枝市高柳 1 2 9 6 - 1
	どんぐり薬局 こがわ店	焼津市小川新町 4 - 1 - 2 3
	マリーナ薬局島田店	島田市日之出町 4 - 8 島田テクノビル 1 F
	メロン薬局	焼津市大栄町 1 - 4 - 1 8
	ルナ薬局 藤枝青島店	藤枝市上青島 1 5 1 - 8

3 継続 91 機関

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	大井川ふれあい薬局	焼津市利右衛門 9 7 2 - 8
	コスモ薬局	焼津市本町 2 - 1 2 - 8 - 1 0 3
	イオン薬局焼津店	焼津市東祢宜島 1 2 - 4
	すばる薬局	焼津市焼津 6 丁目 7 番 3 8 号
	中里薬局さくら店	焼津市中里 1 4 3 - 4
	ユーカリ薬局	焼津市大村 2 丁目 1 0 - 1 1
	ゆりかもめ薬局	焼津市東祢宜島 1 7 - 1 0
	エルデ薬局	藤枝市小石川町 1 - 7 - 1 9
	オオイ薬局高柳店	藤枝市高柳 2 0 3 5 - 8
	しだ薬局	藤枝市志太 2 - 1 1 - 8
	フラワー薬局青島店	藤枝市前島 2 丁目 1 7 - 1 5
	堀之内薬局	藤枝市堀之内 1 7 2 6 番地
	わかくさ薬局高洲店	藤枝市高洲 7 8 0
	嘉十薬局	島田市本通五丁目 2 - 3
	五和薬局	島田市牛尾 4 7 5 - 6
	島田くるみ薬局	島田市岸町 6 6 3
	島田中央薬局	島田市栄町 3 番の 1
	高橋調剤薬局	島田市向島町 4 5 3 5

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	たんぽぽ薬局島田店	島田市野田 1 2 7 1 - 5
	成岡薬局井口店	島田市井口 8 8 0
	ファミリー薬局	島田市三ツ合町 1 1 5 9 番地の 3
	みなみ薬局	島田市南 2 - 4 - 4
	ゆう薬局	島田市大津通 1 5 - 1
	なごみ薬局	牧之原市細江 4 0 2 0 - 2
	波津薬局	牧之原市波津 1 - 5 9 - 1
	上住吉薬局	榛原郡吉田町住吉 3 7 9 - 2
	オオイ薬局	島田市大川町 1 2 番の 3
	わかくさ薬局 大富店	焼津市中新田 5 2 0 - 1
	こころ薬局	島田市金谷本町 1 9 7 0 - 1
	あかね薬局	藤枝市上青島 4 6 2 - 8
	おおさわ薬局	牧之原市大沢 6 3 3 - 1
	マリン薬局	焼津市栄町 2 丁目 8 番 5 号
	うさぎ薬局 白子店	藤枝市本町 2 - 1 - 3 5
	港薬局	牧之原市相良 1 7 3 - 5
	株式会社大平薬局	牧之原市波津 3 - 2 8
	なの花薬局 藤枝小石川店	藤枝市小石川町 1 丁目 1 0 番 2 1 - 2 号
	六合ひがし薬局	島田市東町 2 2 7 - 6

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	みなと薬局 藤枝高洲店	藤枝市高洲 1-9-26
	フラワー薬局 豊田店	焼津市五ヶ堀之内 143-4
	ウエルシア薬局 焼津南店	焼津市与惣次 1丁目 26番地 5
	ウエルシア薬局 焼津塩津店	焼津市塩津 61-1
	ウエルシア薬局 焼津新焼津店	焼津市焼津 4-6-20
	ウエルシア薬局 焼津与惣次店	焼津市与惣次 1丁目 10-11
	ウエルシア薬局 焼津ねぎ島店	焼津市東祢宜島 16-4
	ウエルシア薬局 藤枝駿河台店	藤枝市駿河台 2丁目 17-1
	ウエルシア薬局 藤枝青葉町店	藤枝市青葉町 1丁目 2番 25号
	ウエルシア薬局 藤枝茶町店	藤枝市茶町 3丁目 3-38
	ウエルシア薬局 島田御飯屋店	島田市御飯屋町 9530
	ウエルシア薬局 島田道悦店	島田市道悦 1丁目 13番 25号
	ウエルシア薬局 牧之原榛原店	牧之原市細江 4561-1
	合同会社 みどりや薬局	島田市中溝 4丁目 8番の 10
	みなと薬局 島田本通店	島田市本通 7丁目 7791番地
	アイン薬局 榛原店	牧之原市細江 2937-1
	アイン薬局 駿河台店	藤枝市南駿河台 5丁目 4-23
	アイン薬局 藤枝店	藤枝市駿河台 2丁目 17-24
	アイセイ薬局藤枝店	藤枝市水上字鳥越 332-5

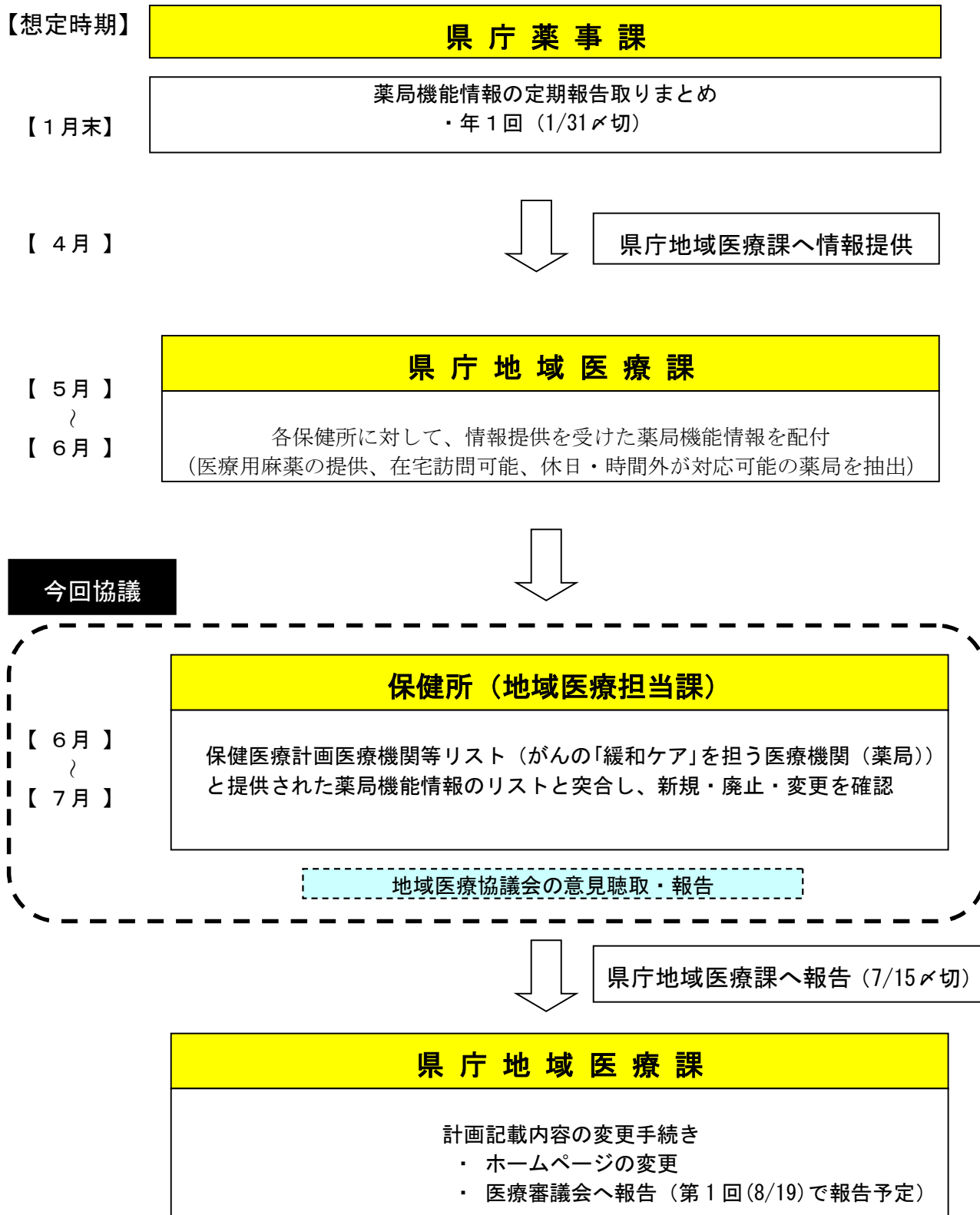
担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	片岡薬局	榛原郡吉田町片岡 3 3 5 - 2
	さくら薬局藤枝駅前店	藤枝市駅前 3 - 4 - 1 7 丸五ビル 1 階
	さくら薬局 藤枝大手店	藤枝市大手 2 - 7 - 2 5
	さくら薬局焼津西小川店	焼津市西小川 1 - 1 1 - 3
	さくら薬局 西焼津店	焼津市小柳津 2 1 2 - 5
	アイン薬局 青南町店	藤枝市青南町 1 - 1 3 - 2 4
	りぼん薬局東町店	島田市東町 1 1 2 1 - 2
	わかくさ薬局	藤枝市田沼 2 - 9 - 3 0
	げんき薬局	焼津市小柳津 3 4 3 - 2
	うさぎ薬局 藤枝店	藤枝市藤枝 5 - 6 - 3 9 - 1
	そうごう薬局島田店	島田市祇園町 8 7 2 5 - 3 0
	クローバー薬局	焼津市小川 1 0 3 6 番地の 1 0
	アイン薬局 小石川町店	藤枝市小石川町 2 - 1 0 - 1 6
	アイン薬局 岡部内谷店	藤枝市岡部町内谷 6 0 - 1
	ウエルシア薬局 島田大津通店	島田市大津通 6 番地の 1
	大覚寺薬局	焼津市大覚寺 2 - 5 - 1 5
	えきまえ薬局	藤枝市駅前 1 - 8 - 3 - 1 0 3
	ウエルシア訪問薬局島田	島田市道悦 1 - 1 3 - 3 0
	わかば薬局	島田市川根町身成 3 2 1 2

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局牧之原相良店	牧之原市波津 1 6 8 - 1
	プラスエム薬局瀬古店	藤枝市瀬古 2 - 6 - 1 7
	みるく薬局	藤枝市南駿河台 5 - 4 - 2 6
	よつば薬局	藤枝市末広 1 - 3 - 4 1
	ウエルシア薬局島田金谷店	島田市金谷栄町 3 5 7 4 - 2
	ユニスマイル薬局 静波店	牧之原市静波 4 6 6 - 1
	ウエルシア薬局吉田片岡店	榛原郡吉田町片岡 1 8 8 1 番地の 1
	フラワー薬局初倉店	島田市南原 8 5 - 1 0
	中里薬局	焼津市中里 7 0 - 1
	ウエルシア薬局牧之原菅ヶ谷店	牧之原市菅ヶ谷 2 5 0 - 1
	しだ東薬局	藤枝市志太 1 - 5 - 4 3
	ウエルシア薬局焼津三ヶ名東店	焼津市三ヶ名 1 1 0 0 - 6
	どんぐり薬局 高洲店	藤枝市与左衛門 4 3 1 - 3
	どんぐり薬局高柳店	藤枝市高柳 2 - 7 - 2 9
	ウエルシア薬局吉田住吉南店	榛原郡吉田町住吉 2 8 3 2 - 3
	フラワー薬局藤枝中央店	藤枝市瀬戸新屋 2 4 3 - 8

4 削除 2 機関

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん	メロン薬局	焼津市大栄町 1 丁目 4 - 1 8
在宅緩和ケア	わかくさ薬局白子店	藤枝市本町 2 - 6 - 3

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



新たな地域医療構想の策定体制について

(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係る協議（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 シブ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

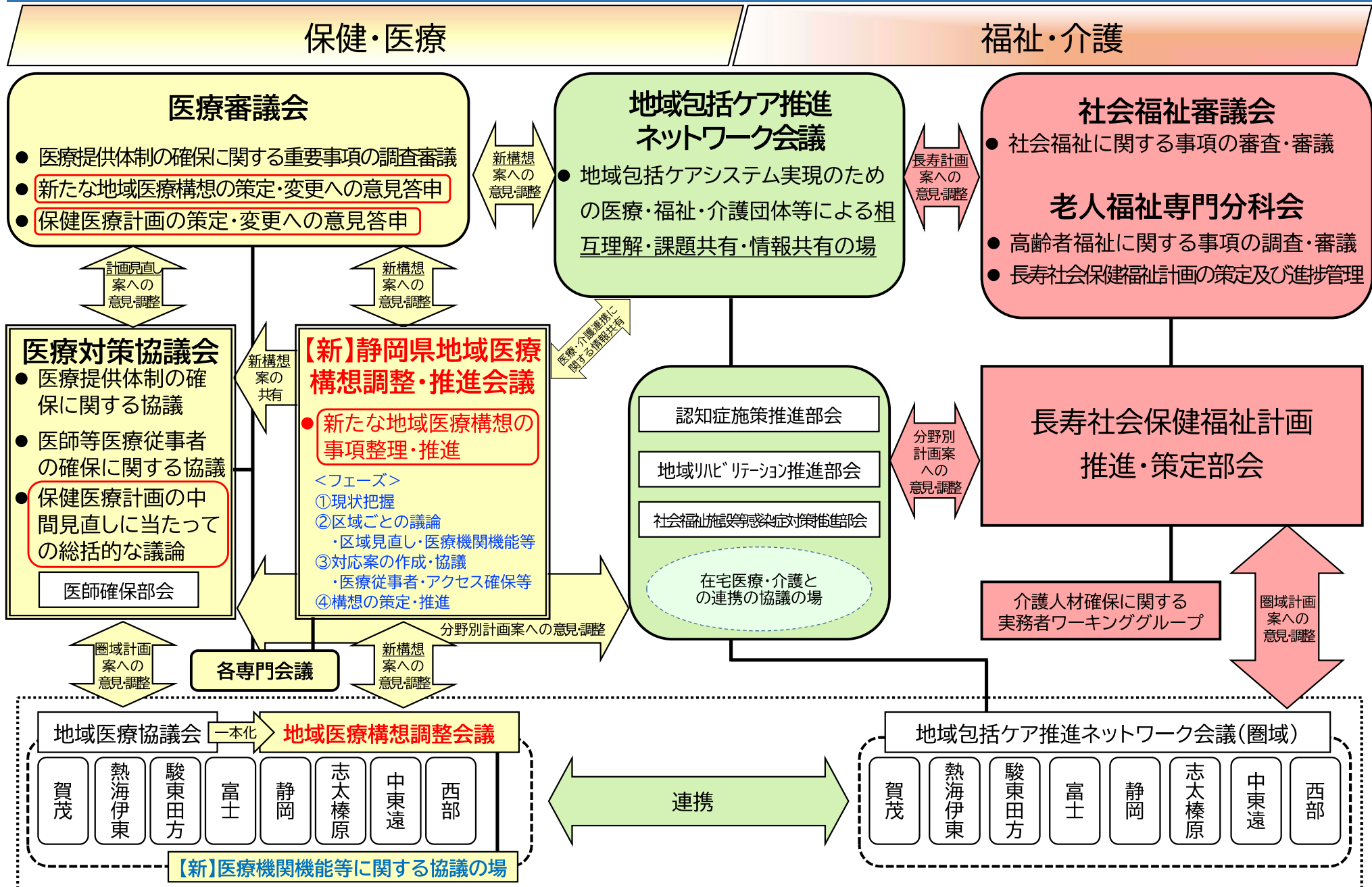
イ 地域医療構想調整会議（県単位）

- ・ 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



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合は、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合	○	○ (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)

新 志太榛原地域医療構想調整会議委員 案

令和8年10月1日委嘱見込み

	所属団体名等	役 職	氏 名	備考
1	島田市	市長	染谷 絹代	
2	焼津市	市長	中野 弘道	
3	藤枝市	市長	北村 正平	
4	牧之原市	市長	杉本 基久雄	
5	榛原郡吉田町	町長	田村 典彦	
6	榛原郡川根本町	町長	藺田 靖邦	
7	焼津市医師会	会長	板谷 徹	
8	志太医師会	会長	宮原 健夫	
9	島田市医師会	会長	田口 博之	
10	榛原医師会	会長	石井 英正	
11	島田市立総合医療センター	病院事業管理者	青山 武	
12	藤枝市立総合病院	病院長	中村 利夫	
13	焼津市立総合病院	病院事業管理者	関 常司	
14	榛原総合病院	院長	森田 信敏	
15	岡本石井病院	病院長	森田 浩	慢性期医療協会 老人保健施設協会
16	藤枝駿府病院	院長	田中 賢司	精神科病院協会
17	島田歯科医師会	会長	原田 泰	輪番委員
18	焼津市薬剤師会	会長	天野 雄一郎	輪番委員
19	静岡県看護協会志太榛原地区支部	支部長	鈴木 久美子	
20	静岡市消防局	消防局長	成澤 央久	輪番委員
21	全国健康保険協会静岡支部	レセプト グループ長	鈴木 亮佑	保険者協会
22	特別養護老人ホームふじトピア	施設長	増田 啓介	老人福祉施設協議会
23	川根本町区長連絡会	副会長	中村 勇	輪番委員
24	藤枝市社会福祉協議会	会長	水野 明	輪番委員
25	中部保健所	所長	永井 しづか	
	地域医療構想アドバイザー		小林 利彦	
	地域医療構想アドバイザー		竹内 浩視	
	地域医療構想アドバイザー		毛利 博	

任期：R8.10.1～R10.9.30

令和 8 年度病床機能再編支援事業費補助金について

焼津市立総合病院、あきやま眼科、鈴木レディースクリニック及び錦野クリニックが病床削減に当たり、令和 8 年度病床機能再編支援事業費補助金の申請を予定している。別添の病床削減計画をもとに協議をお願いしたい。

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：焼津市立総合病院

開設者：焼津市長 中野 弘道

所在地：静岡県焼津市道原 1000 番地

1 概要

(1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）

471 床 → 376 床（▲95 床、▲20.2%）

(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
		471					471
	病床 機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計※2
		37	434				471
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、他 24						

※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
		471					471
	病床機 能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
		37	434				471
削減病床数 ②	病床 種別	一般	療養				計
		▲95					▲95
	病床 機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
		25	▲120				▲95
見直し後の 許可病床数 (①－②)	病床 種別	一般	療養				計
		376					376
	病床 機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計
		62	314				376
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、他 24						

※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）

うち 48 床について 令和 5 年 6 月 1 日（前回の申請に係る変更）

うち 47 床について 令和 8 年 10 月 5 日（今回の申請に係る変更）

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】

- ・ 延べ入院患者数の減少傾向を受け、当院では令和 5 年度に 471 床→423 床（48 床の減）の病床削減を実施しましたが、次の 2 つの理由により再度の病床削減（423 床→376 床、47 床の減）を実施します。
- ・ 少子化の進行に伴い、当院における分娩件数及び小児患者数は減少傾向にあり、産婦人科病棟及び小児科病棟の病床稼働率が低下している状況にあります。公立病院として、地域医療における小児・周産期医療の一層の充実を図りつつ、より効率的な病床運営を行う必要があるため、病棟の再編と併せて 42 床の病床削減を行うものです。
- ・ 従来のコロナ対応のために確保していた個室 5 室を廃止します。

【削減病床数の考え方】

- ・ 産婦人科病棟及び小児科病棟を統合・再編し、78 床から 36 床（NICU 6 床及び小児入院患者区域特定 11 床を含む。42 床の減）とします。
入院患者数及び病床稼働率の推移から周産期・小児医療病棟の病床規模を 36 床と設定しました。
なお、婦人科疾患の患者については別の病棟で受け入れます。
- ・ 従来のコロナ対応のために確保していた個室 5 室を廃止します。

【病床削減後の対応】

- ・ 周産期・小児医療に携わる医師は従前の体制を維持します。
出産前後から小児医療までを一体的に支援できる体制を整えることで、手厚く専門性の高い安心感のある医療サービスの提供を行います。
病棟再編による病床数削減と併せてベッドコントロールを推進し、受入体制は維持します。
婦人科疾患の患者は、ベッドコントロールにより周産期・小児医療病棟とは別の病棟で受入れ、妊婦と婦人科疾患の患者の療養エリアを区分します。
- ・ 新興感染症発生時には別の病棟で 10 床を確保することで、より安全な医療提供体制を維持します。

【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志太榛原医療圏の急性期病床は 1,746 床であり、地域医療構想に定めている志太榛原医療圏の 2025 年の必要病床数 1,133 床と比較して 613 床過剰です。当院における急性期機能 47 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ます。
- ・ 周産期・小児医療に携わる医師は従前の体制を維持し、当院が地域で担ってきた機能を維持しながら、出産前後から小児医療までを一体的に支援できる体制を整え、より一層の充実を図ります。

病床機能再編支援補助金 病床削減計画

医療機関名：あきやま眼科

開設者：秋山貴紀

所在地：島田市阪本 1601-11

1 概要

(1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）

6床→3床（▲3床、▲50.0%）

(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
		6					6
※1	病床 機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計※2
			6				6
診療科目	眼科						

※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
		6					6
① ※3	病床機 能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
			6				6
削減病床数 ②	病床 種別	一般	療養				計
		3					3
②	病床 機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
			3				3
見直し後の 許可病床数 (①-②)	病床 種別	一般	療養				計
		3					3
(①-②)	病床 機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計
			3				3
診療科目	眼科						

※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7月31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】

- ・現病床数で余剰があり、余剰分に対する環境整備等に人手が必要となり、人手不足の現状、従業員の負担が増えている。今回の病床削減により医師・看護師を集約でき、人手不足対策になると考えられる。
- ・病床を削減することにより、症例集中ができ、救急・手術の質向上が期待されるほか、空床維持コストや赤字病床を減らすことができる。
- ・回復期リハ・在宅医療へ医療資源を回しやすい。

【削減病床数の考え方】

- ・現状の対応する看護師が一名である上、1日の最大入院者数も3名と3床削減程度が妥当な病床数であると判断した。
- ・令和2年度の年間入院患者数と令和7年度年間入院患者数はほぼ同数で推移。

【病床削減後の対応】

- ・現在の病床使用状況を鑑みると、減少後の病床数3床であっても対応可能かと考える。

【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志太榛原医療圏域の急性期機能病床は1,746床であり、地域医療構想に定めている志太榛原医療圏の2025年の必要病床数1,133床と比較して613床過剰である。当院における急性期機能3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。

病床機能再編支援補助金 病床削減計画

医療機関名：鈴木レディースクリニック

開設者：鈴木 英彦

所在地：藤枝市大洲 4-7-15

1 概要

(1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）

13 床 → 0 床（▲13 床、100.0%）

(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
		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※2
			13				13
診療科目		産科婦人科					

※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
		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
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
		0					0
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計
			0				0
診療科目		産科婦人科					

※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7年9月15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】

- ・圏域の少子高齢の人口動態により、分娩数が減少したことに伴い、当院の入院患者は減少している。【H30年274人→R6年193人】
- ・また、人件費高騰による医療人材確保が困難となり、病床数の削減が必要と考えた。

【削減病床数の考え方】

- ・当院における入院患者は減少しており、平成30年度病床機能報告では年間350人であったが、令和6年度は年間174人に減少している。

【病床削減後の対応】

- ・近隣医療機関（石川レディースクリニック、しのはら産婦人科）と連携を図っており、当院が分娩対応を行わなくとも問題の無い体制を構築している。また、現在も帝王切開時は応援態勢をとっている。
- ・当院は婦人科外来専門及び妊娠中期迄の妊婦健診を行い、分娩対応が必要な患者については、近隣医療機関に紹介する。

【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志太榛原医療圏の急性期病床は1,746床であり、地域医療構想に定めている志太榛原医療圏の2025年の必要病床数1,133床と比較して613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。

病床機能再編支援補助金 病床削減計画

医療機関名：錦野クリニック

開設者：医療法人社団智孝会

所在地：藤枝市青葉町2丁目1-47

1 概要

(1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）

2床 → 0床（▲14床、100.0%）

(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
		14					14
	病床 機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計※2
			14				14
診療科目	外科、消化器内科、肛門外科、整形外科、内科						

※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
		2					2
	病床機 能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
			2				2
削減病床数 ②	病床 種別	一般	療養				計
		14					14
	病床 機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
			14				14
見直し後の 許可病床数 (①－②)	病床 種別	一般	療養				計
		0					0
	病床 機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計
			0				0
診療科目	外科、消化器内科、肛門外科、整形外科、内科						

※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7月31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】

・圏内の人口減少が少子高齢の人口動態、高齢化に伴う疾病構造の変化などにより当院の入院患者数は減少している。また看護師確保も困難になり病床数の削減が必要と考えた。

【削減病床数の考え方】

・当院において令和5年以降入院患者は減少しており令和7年は令和5年と比較すると73%減となっている（令和5年の入院患者数331名→令和7年の入院患者数87名）。

【病床削減後の対応】

・令和5年以降、近隣医療機関と連携を適宜図っている。当院においては今まで入院手術をしていたが対象疾患をしぼり外来手術に切替えており問題はないと考える。

【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志太榛原医療圏の急性期病床は1,746床であり、地域医療構想に定めている志太榛原医療圏の2025年の必要病床数1,133床と比較して613床過剰である。当院における急性期機能2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について

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

[illegible]

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	
焼津市立総合病院	病院	423	47	-	-	47	○				○	当院は入院患者が減少傾向であり、今回削減する産婦人科・小児科部門の入院患者数及び病床稼働率も低下しているほか、当市の出生数及び当院の分娩総数も減少傾向にある。今回病床削減の対象となる産婦人科病棟には、産科、小児医療に該当しない婦人科系疾患の患者も入院していた。 この再編に合わせて該当患者の入院先を他病棟へと変更するため、病床が削減されても、地域の産科および小児医療の提供体制に影響はない。 当院は令和 5 年 6 月に 48 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。 入院患者数及び病床稼働率の推移からも、入院が必要な患者に対してはベッドコントロールの推進により、適切に医療提供ができる体制である。
あきやま眼科	有床診	6	3	-	-	3					○	当院の入院患者数は限定的であり、今後減少が予想される。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、近隣の島田市総合医療センターと連携しており、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。
鈴木レディースクリニック	有床診	13	13	-	-	13	○	○			分娩数の減少。 志太地域での分娩取扱い施設、病院2件(焼津市立総合病院・藤枝市立総合病院)、個人開業医3件(いしかわレディースクリニック・しのはら産科産婦人科医院・焼津バースクリニック)これらの施設で分娩が十分可能と考えます。
錦野クリニック	有床診	11	11	-	-	11		○			当クリニックは今回の削減をもって、入院医療の受け入れを停止する予定であるが、現在当クリニックの入院患者は殆どいない状況であることから、入院医療の受け入れを停止したとしても地域の医療供給体制に支障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藤枝市立総合病院を紹介することにしており、適切に医療提供ができる体制である。
計		453	74	-	-	74					

議論区分

- ①産科部門及び小児科部門の病床数（分娩取扱い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	
コミュニティーホスピタル甲賀病院	病院	373	24	-	-	24	R7 事業の支給対象者
藤枝市立総合病院	病院	488	20	-	-	20	R7 事業の支給対象者
計		861	44	-	-	44	

令和 7 年度病床機能報告及び非稼働病床について

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

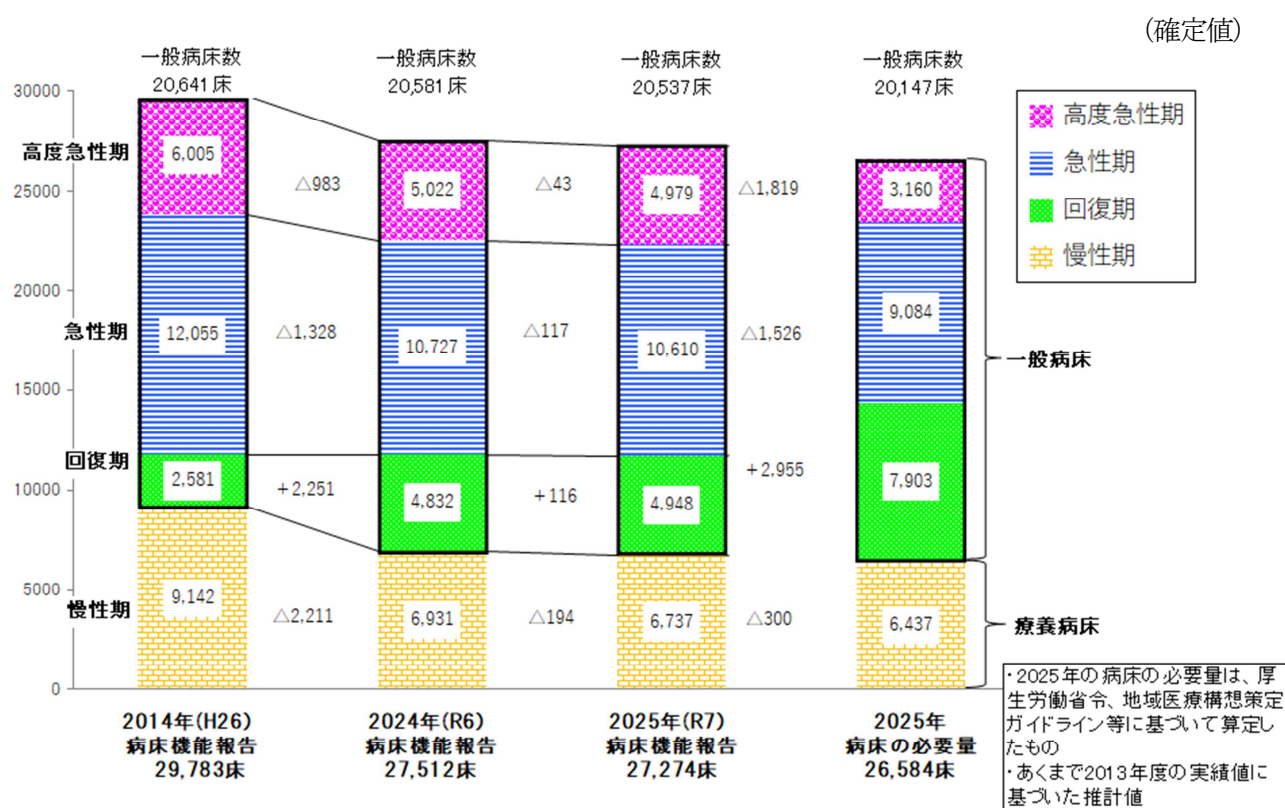
- ・令和 7 年度の最大使用病床数は 27,274 床であり、昨年度の 27,512 床から 238 床減少した。

○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。



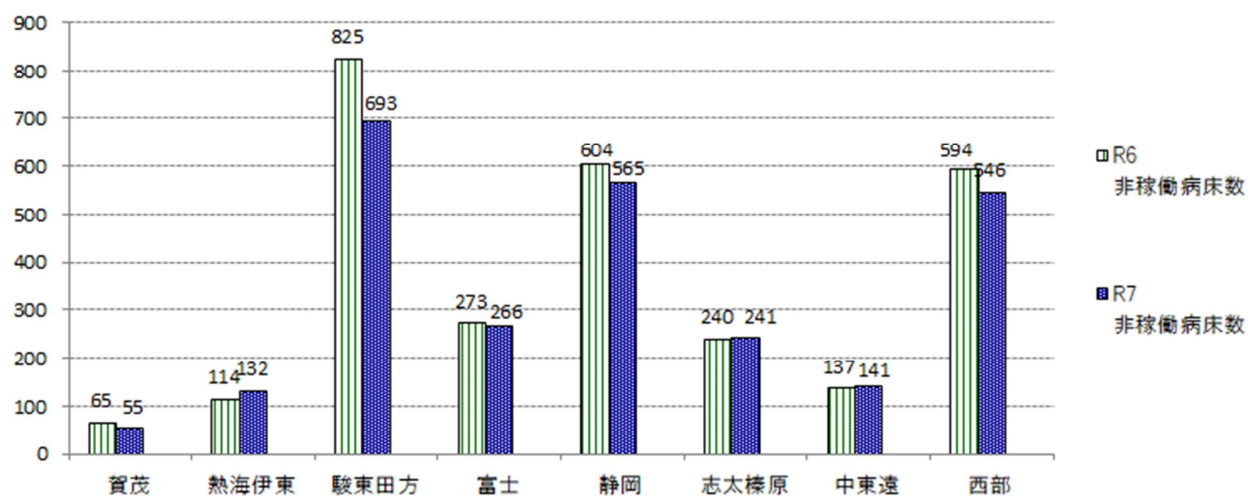
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(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	病棟名	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
志太 榛原	藤枝市立総合病院	4階A病棟	60	38	22	一般	急性期一 般入院料 1	急性期	令和7年9月30日病床返還、病床再編					
	藤枝市立総合病院	5階A病棟	42	0	42	一般		休棟中	令和7年9月30日病床返還					
	榛原総合病院	南3病棟	38	0	38	一般		休棟中	休棟中のため。再開については、検討を継続中 であり、今現在、具体的な時期は未定。					○

※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）

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

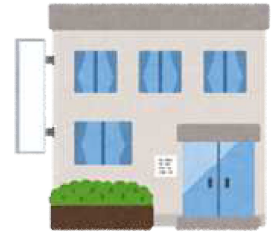
「静岡方式」の集計方法（病院）

- ◆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

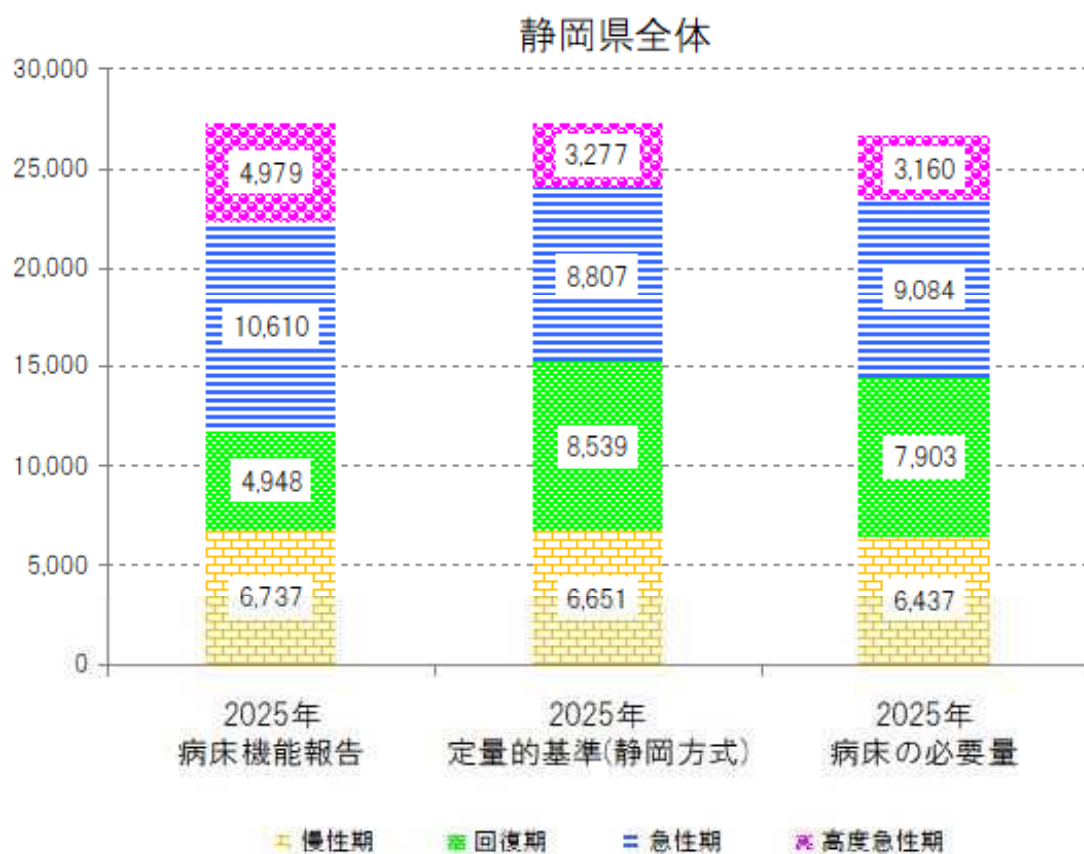
- ・ 基準に沿った報告を求めるものではないため、病棟別データの公表は行いません。
- ・ なお、参考に自院の区分を知りたいなどといった場合には、個別にお問い合わせいただければ対応いたします。

8

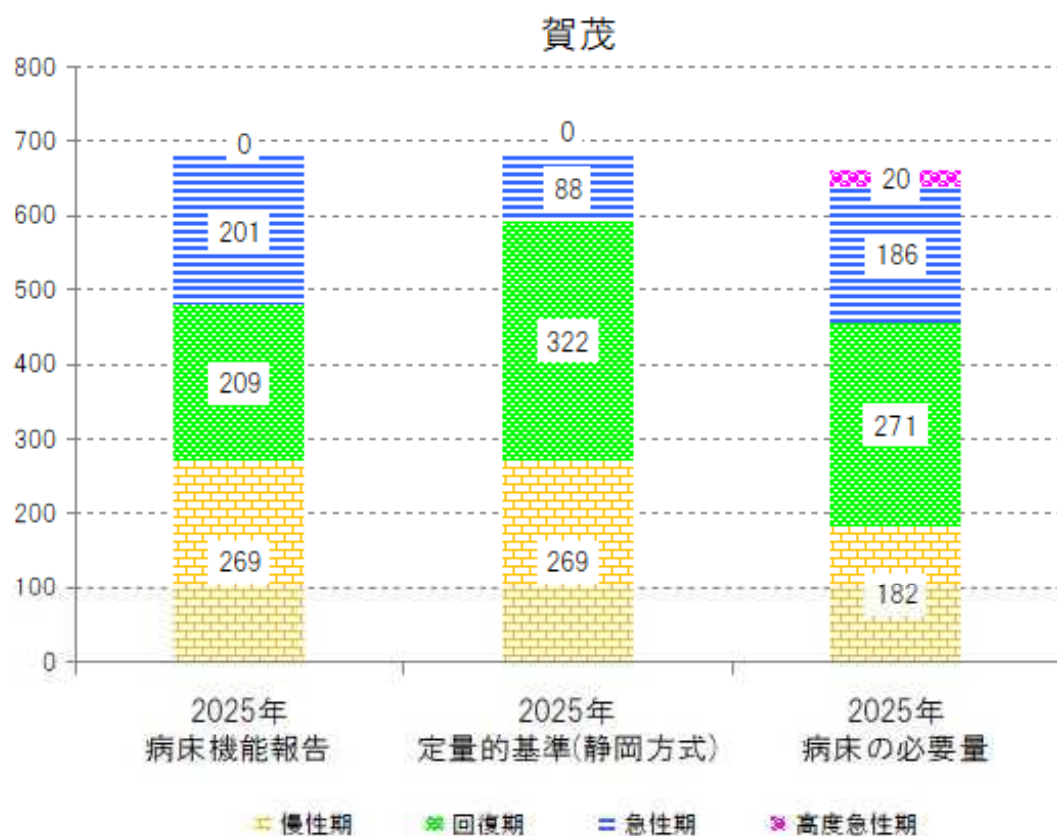
Ⅱ 参考：「静岡方式」の適用結果

(最大使用病床数ベース)

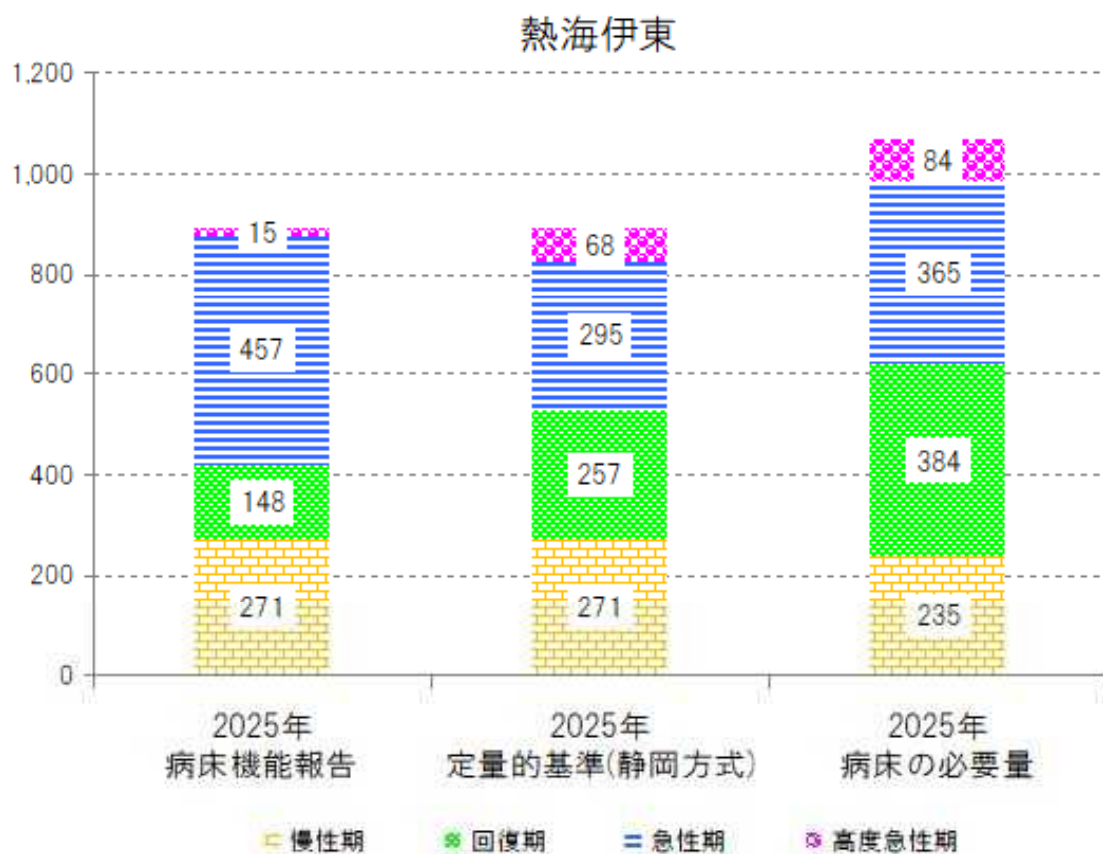
9



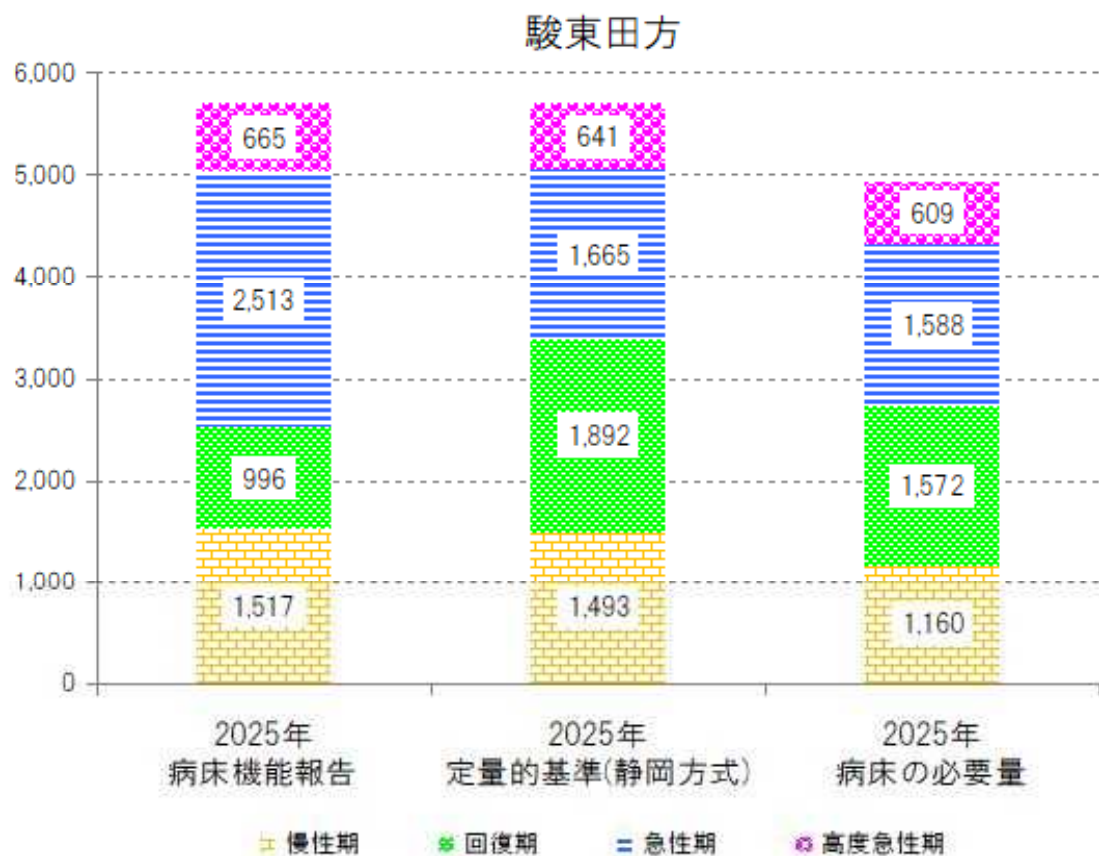
10



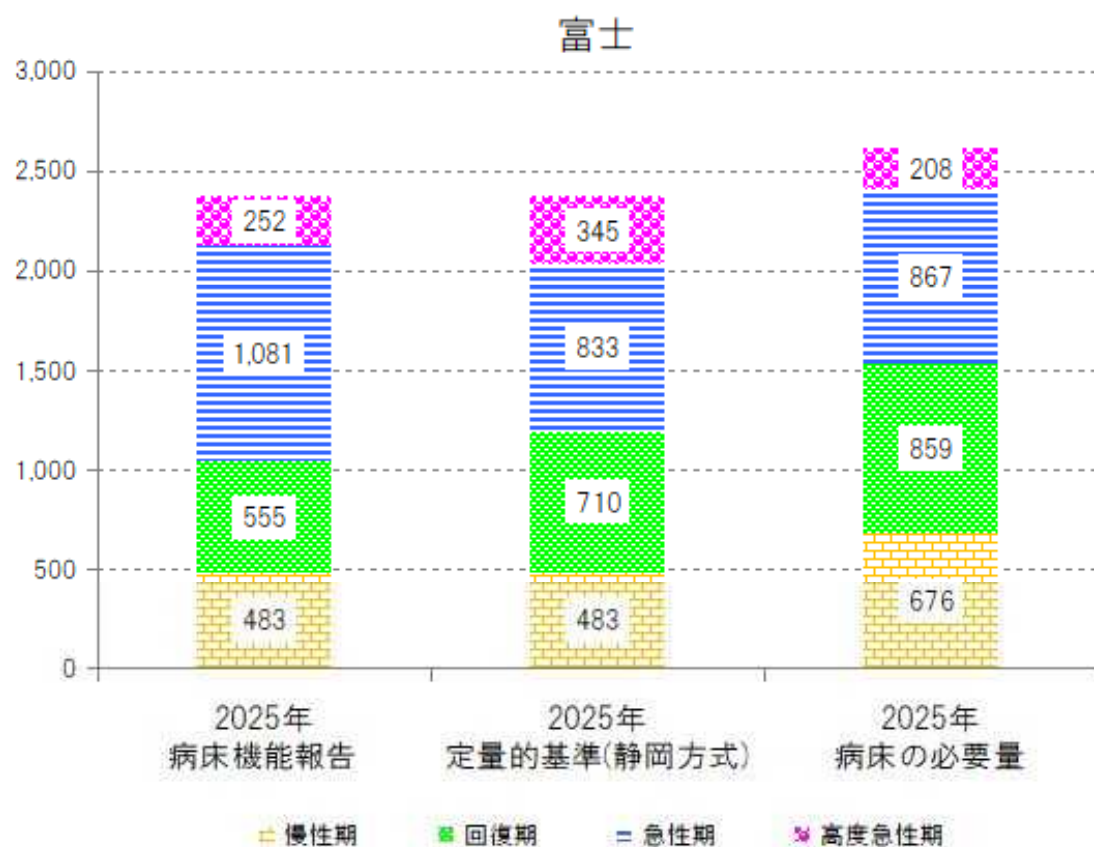
11



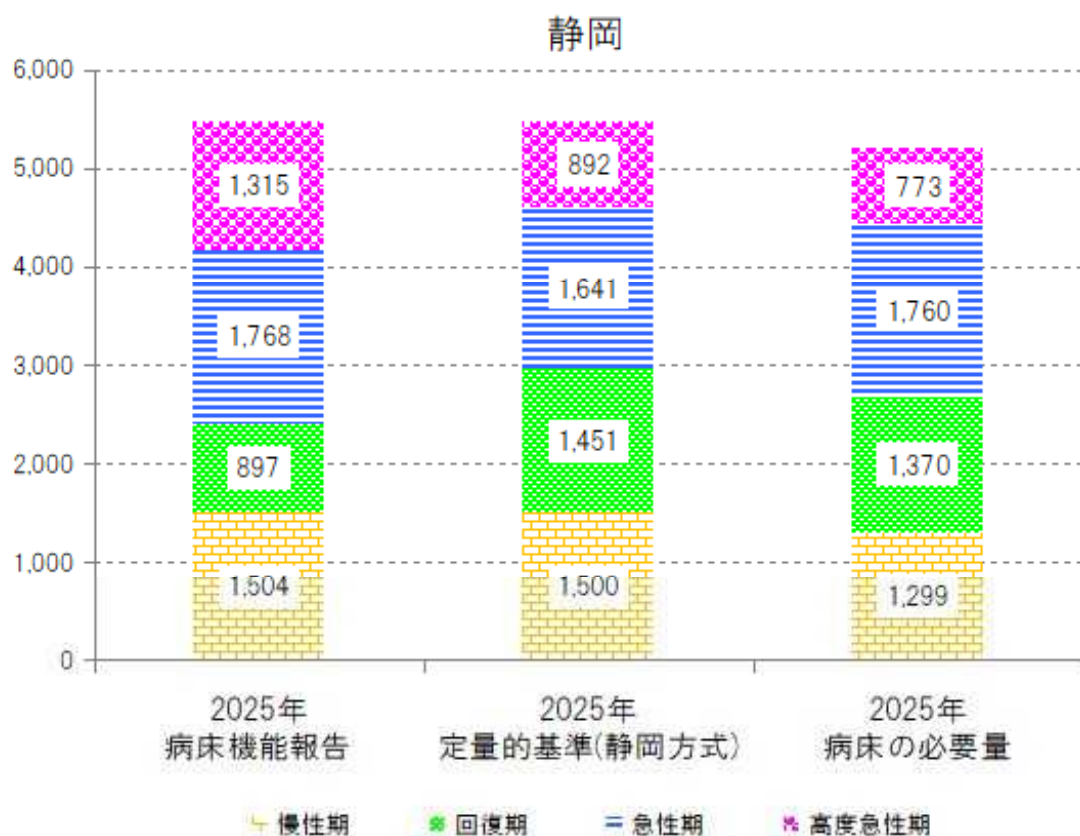
12



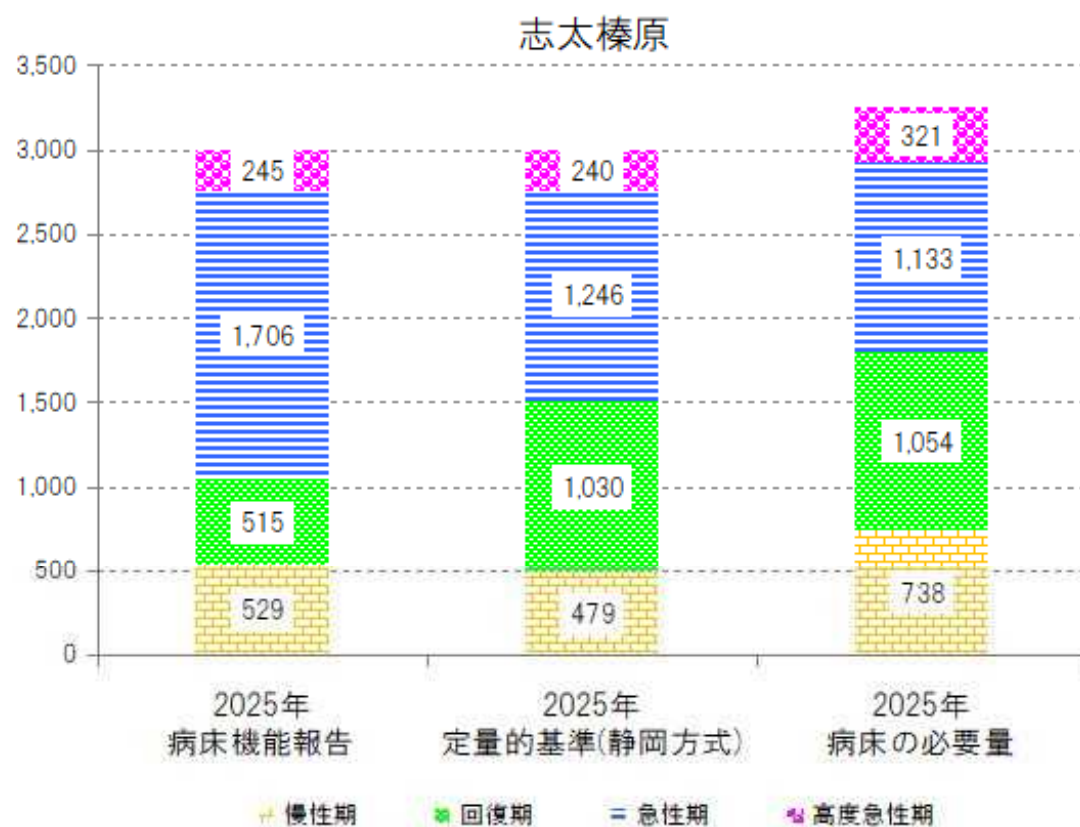
13



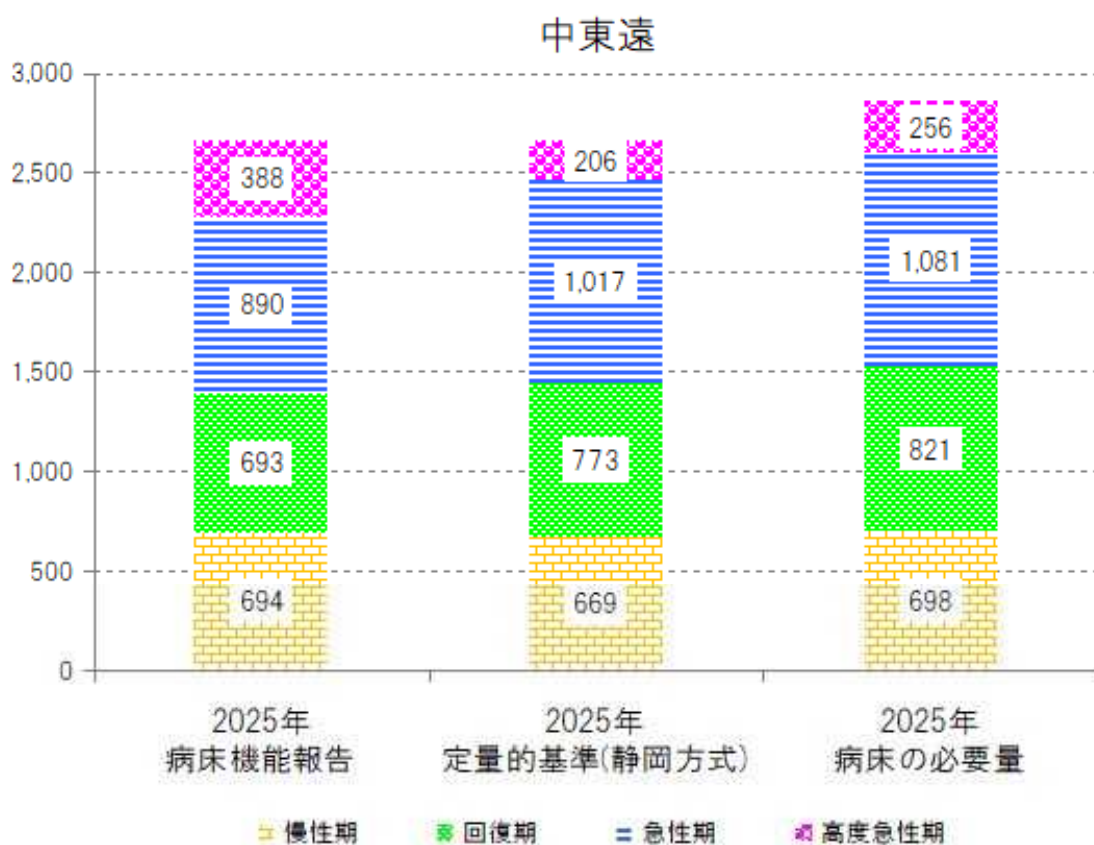
14



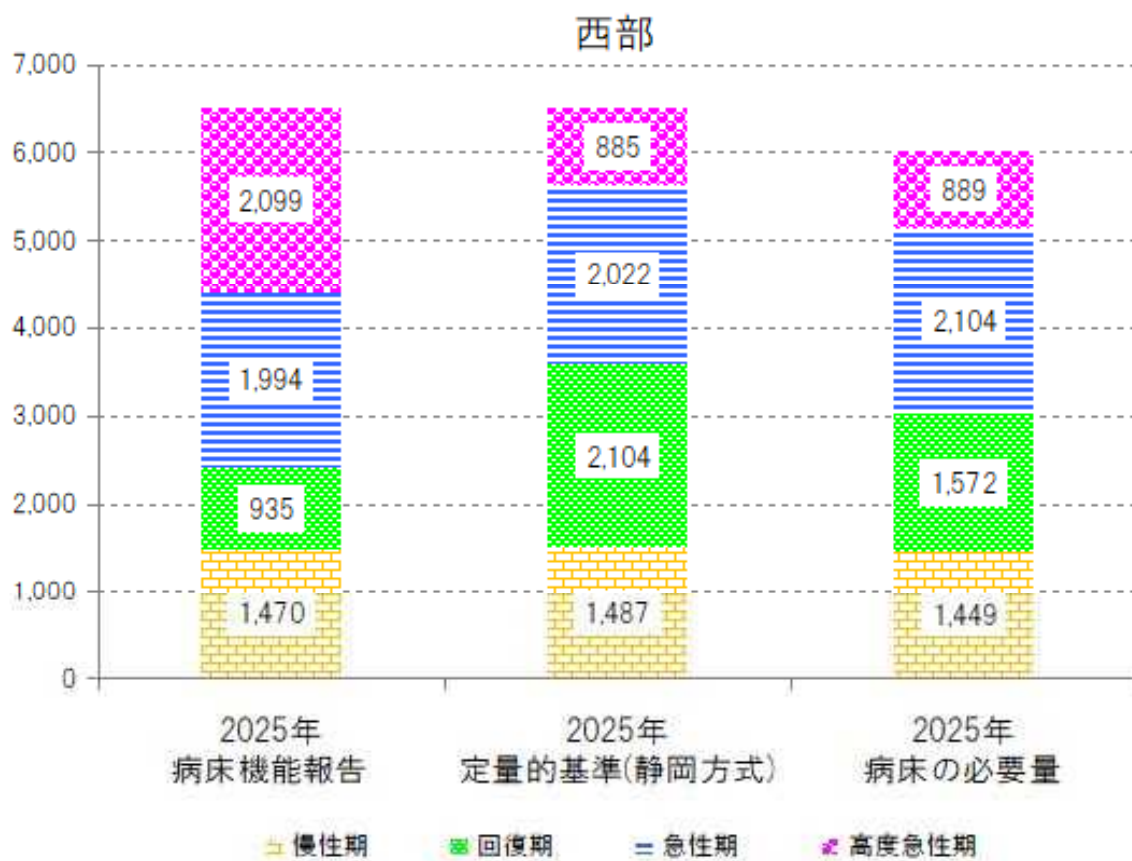
15



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について

1 要旨

- 令和 7 年度から、医療法に基づく「かかりつけ医機能報告制度」が新たに開始
- 医療機関が「かかりつけ医機能（1 号・2 号）」について報告し、その内容が公表されるほか、医療計画等にも活用される制度（例年実施）
- 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	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

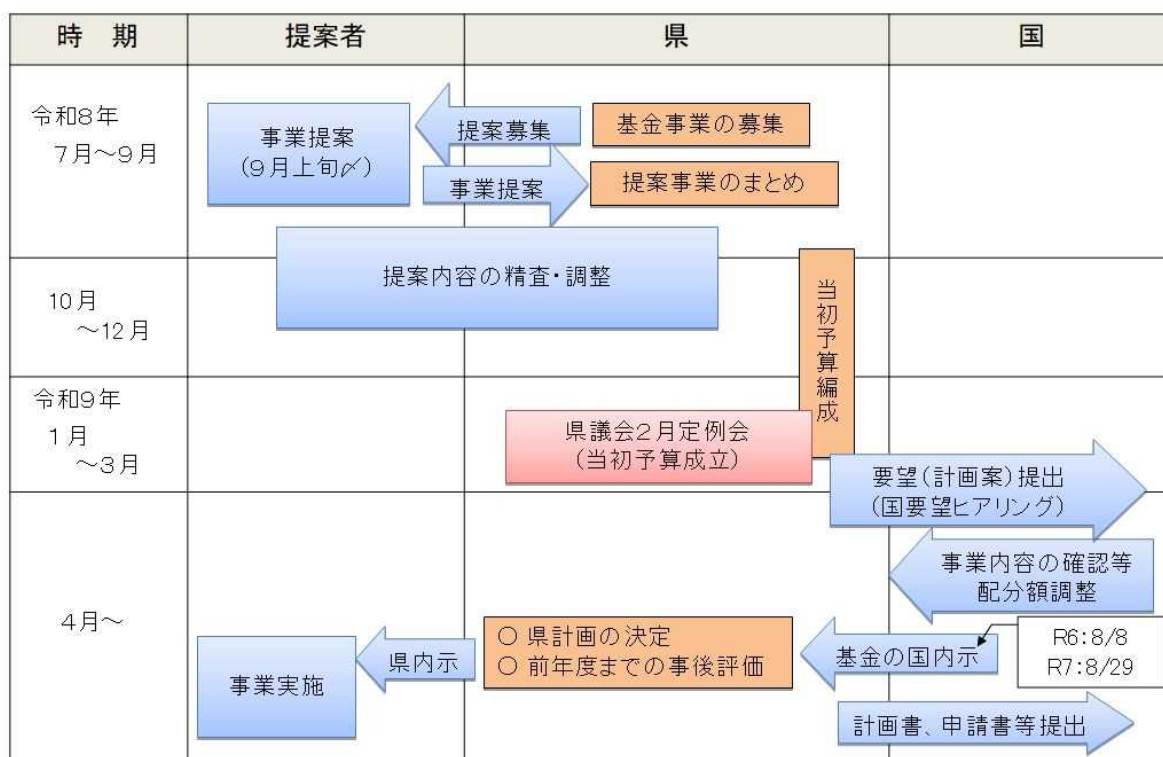
※県平均を上回る圏域については、数値を太字＋下線で記載

地域医療介護総合確保基金（医療分）について

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。

1 令和8年度基金事業予算

(単位:千円)

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

2 令和8年度基金事業提案(医療分)の反映状況

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

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

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

(参考) 令和8年度 事業提案を反映した主な事業

○歯科医療提供体制整備事業費【区分：Ⅱ(2)】

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

○歯科医療提供体制整備事業費【区分：Ⅰ(1)】

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

○看護職員確保・質向上対策事業費助成【区分：Ⅳ(4)】

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

令和8年度 地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案及び反映状況(継続提案等)

※区分Ⅰ:病床機能分化・連携推進、Ⅱ:在宅医療推進、Ⅳ:医療従事者等確保

(単位:千円)

No.	区分	提案団体	提案項目	提案事業内容	基金事業名(予定)	R7計画(予定) 基金充当額	担当課
1	Ⅰ (1)	ふじのくにねっと事務局 (地方独立行政法人静岡 県立病院機構 静岡県立 総合病院)	施設整備	地域における医療連携を進めるため、 病病/病診間の医療情報の共有を行っ ている「ふじのくにねっと」の機器整備に 要する費用への助成を継続	地域医療連携推進 事業費助成	38,800	○医療政策課 (医療企画班)
2	Ⅱ (3)	県薬剤師会	研修会 開催等	地域住民の健康をサポートし、在宅医 療、地域包括ケアを支える薬剤師を養 成・確保し、地域包括ケアシステムの体 制を強化	かかりつけ薬剤師・ 薬局普及促進事業	8,950 (実施段階で 反映を調整)	○薬事課 (薬事企画班)
3	Ⅱ (3)	県薬剤師会	協議会 設置等	薬局、訪問看護ステーション等多職種間 で在庫情報の共有等による連携を強化 し、地域における適正な医療資源を確 保し、在宅医療の体制を強化			
4	Ⅳ (4)	県薬剤師会	研修会 開催等	薬剤師の確保や地域偏在の解消を図る ため、薬学部学生に対する職場体験機 会の提供、県内の小学生・中学生等に 対して、薬剤師の仕事紹介や実務体験 機会を提供	薬剤師確保総合対 策事業費	1,300 (実施段階で 反映を調整)	○薬事課 (薬事企画班)
5	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	研修会 開催等	病院薬剤師偏在指標は0.66(全国40位) であることを踏まえ、へき地等での薬学 生就業体験において病院薬剤師体験を 実施			
6	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	研修会 開催等	離職防止や資質向上を目指し、新採用 職員、若手病院薬剤師、管理職など各 フェーズに応じた研修を実施	薬剤師確保総合対 策事業費	600	○薬事課 (薬事企画班)
7	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	業界 研修会 開催等	全国の薬学生に向け、静岡県病院合同 業界研究会(オンライン)による病院の 求職活動の強化、薬学生の就職活動支 援を実施	薬剤師確保総合対 策事業費	2,500	○薬事課 (薬事企画班)
8	Ⅳ (3)	浜松医科大学	拠点運営	女性医師支援センターの管理運営を継 続するほか、若手医師とロールモデルと なる医師との意見交換会等を実施	女性医師支援セン ター事業	20,000	○地域医療課 (医師確保班)
9	Ⅳ (1)	県医師会	研修会 開催等	若手医師確保のため、臨床研修医が一 堂に会する「Welcome Seminar」や、キャ リアパス支援事業「屋根瓦塾 in Shizuoka」等を開催	臨床研修医定着促 進事業	6,200	○地域医療課 (医師確保班)
10	Ⅳ (1)	県医師会	マッチ ング支援	定年後の医師などの活躍促進を目的と して、医師の就労相談・支援窓口を設 置し、県内就業等を支援する「静岡県 医師バンク」の運営及び運用システムの改 善を実施	静岡県ドクターバン ク運営事業	15,550	○地域医療課 (医師確保班)
11	Ⅳ (5)	県医師会	研修会 開催等	医師の働き方改革を推進するための医 療クラークの教育体制整備に向けた研 修会、女性医師就労支援に向けた講演 会等の開催	○医師・看護師事務 作業補助者教育体 制整備事業費 ○女性医師就労支 援事業費	4,590	○地域医療課 (医師確保班)
12	Ⅱ (1)	県医師会	拠点運営	地域包括ケアシステムの整備に向け、 在宅医療・介護連携のためのネットワ ーク形成の拠点となる「シズケアサポ ートセンター」の運営を継続	在宅医療・介護連携 推進事業費	30,000	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア 推進室)
13	Ⅱ (1)	県医師会	助成	地域包括ケアシステムの深化に向け、 シズケア*かけはしを普及・活用し、地 域づくりに取り組む郡市医師会、関係団 体等を支援	シズケア*かけはし 地域づくり推進事業	15,300	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア 推進室)
14	Ⅱ (1)	県医師会	研修会 開催等	認知症の方に対して切れ目のない支援 体制を構築するため、認知症サポート医 リーダー研修等を実施	(介護分で計上)	2,300	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア 推進室)
15	Ⅱ (1)	県医師会	研修会 開催等	かかりつけ医を対象とした地域リハビリ テーション基礎研修の実施や、かかりつ け医への支援、市町・地域包括支援セ ンターとの連携づくりの協力を行う「サ ポート医」を養成	地域リハビリテーショ ン強化推進事業	1,687	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア 推進室)