

# 令和8年度第1回熱海伊東地域医療協議会・地域医療構想調整会議

日 時 令和8年7月9日（木）  
午後6時30分から7時30分まで  
会 場 W e b（配信：熱海総合庁舎）

## 次 第

### 1 開会

### 2 議題

- （1）新たな地域医療構想の策定体制について . . . . . 【資料1】
- （2）第9次静岡県保健医療計画について
  - ア 中間見直し方針 . . . . . 【資料2】
  - イ 疾病又は事業ごとの医療連携体制を担う医療機関の変更（がん） 【資料3】
  - ウ // （在宅医療） 【資料4】

### 3 報告事項

- （1）令和7年度病床機能報告について . . . . . 【資料5】
- （2）令和7年度かかりつけ医機能報告制度について . . . . . 【資料6】
- （3）地域医療介護総合確保基金（医療分）事業について . . . . . 【資料7】
- （4）令和8年度病床数適正化緊急支援事業について . . . . . 【資料8】

### 4 閉会

【参考資料1】熱海伊東地域医療協議会設置要綱

【参考資料2】熱海伊東地域医療構想調整会議設置要綱

【参考資料3】第9次静岡県保健医療計画＜2次保健医療圏版＞熱海伊東保健医療圏



令和8年度第1回熱海伊東地域医療協議会・地域医療構想調整会議 委員名簿

| No | 氏 名   | 所 属              | 職 名    | 委員      |            | 出欠      | 備考       |
|----|-------|------------------|--------|---------|------------|---------|----------|
|    |       |                  |        | 地域医療協議会 | 地域医療構想調整会議 |         |          |
| 1  | 齊藤 栄  | 熱海市              | 市長     | ○       |            | 出席（会場）  |          |
| 2  | 小坪 透  | 熱海市              | 健康福祉部長 |         | ○          | 出席（会場）  |          |
| 3  | 杉本 憲也 | 伊東市              | 市長     | ○       |            | 出席（Web） |          |
| 4  | 松下 義己 | 伊東市              | 健康福祉部長 |         | ○          | 出席（Web） |          |
| 5  | 服部 真紀 | 熱海市医師会           | 会長     | ○       | ○          | 出席（Web） | 新<br>(協) |
| 6  | 岡田 典之 | 伊東市医師会           | 会長     | ○       | ○          | 出席（Web） |          |
| 7  | 稲葉 雄司 | 伊東熱海歯科医師会        | 会長     | ○       | ○          | 出席（Web） |          |
| 8  | 立山 康夫 | 伊東熱海歯科医師会        | 副会長    | ○       |            | 出席（Web） |          |
| 9  | 松本 晃  | 伊東熱海歯科医師会        | 理事     |         | ○          | 出席（Web） |          |
| 10 | 川嶋 健一 | 伊東熱海薬剤師会         | 会長     | ○       |            | 出席（Web） | 新        |
| 11 | 森 佳美  | 伊東熱海薬剤師会         | 副会長    | ○       |            | 出席（Web） |          |
| 12 | 落合 陽介 | 伊東熱海薬剤師会         | 副会長    |         | ○          | 出席（Web） | 新        |
| 13 | 三井 敦  | 伊東熱海薬剤師会         | 理事     |         | ○          | 出席（会場）  | 新        |
| 14 | 中島 淳  | 国際医療福祉大学熱海病院     | 院長     | ○       |            | 出席（代理）  |          |
| 15 | 山田 佳彦 | 国際医療福祉大学熱海病院     | 上席副院長  |         | ○          | 出席（Web） | 新        |
| 16 | 川合 耕治 | 伊東市民病院           | 病院管理者  | ○       | ○          | 出席（Web） |          |
| 17 | 石井 倭雄 | 熱海市町内会長連合会       | 会長     | ○       |            | 出席（会場）  |          |
| 18 | 稲葉 伸二 | 伊東市地域行政連絡調整協議会   | 会長     | ○       |            | 出席（Web） | 新        |
| 19 | 石黒 葉子 | 熱海市健康づくり推進委員連絡会  | 会長     | ○       |            | 出席（会場）  |          |
| 20 | 桑原 佳代 | 伊東市健康づくり推進員連絡協議会 | 会長     | ○       |            | 出席（Web） |          |
| 21 | 金井 洋  | 熱海所記念病院          | 院長     |         | ○          | 出席（Web） |          |

| No | 氏 名    | 所 属                 | 職 名     | 委員      |            | 出欠       | 備考         |
|----|--------|---------------------|---------|---------|------------|----------|------------|
|    |        |                     |         | 地域医療協議会 | 地域医療構想調整会議 |          |            |
| 22 | 田中 直秀  | 熱海ちとせ病院             | 院長      |         | ○          | 欠席       |            |
| 23 | 鈴木 和浩  | 熱海 海に見える病院          | 院長      |         | ○          | 出席 (Web) |            |
| 24 | 岡村 律子  | 南熱海病院               | 院長      |         | ○          | 出席 (Web) |            |
| 25 | 西島 志枝  | 静岡県看護協会熱海・伊東地区支部    | 幹事      |         | ○          | 出席 (Web) |            |
| 26 | 水谷 光一郎 | 熱海市介護サービス提供事業者連絡協議会 | 会長      |         | ○          | 欠席       |            |
| 27 | 森 典世   | 伊東市介護保険事業者連絡協議会     | 副会長     |         | ○          | 出席 (Web) |            |
| 28 | 田上 英樹  | 全国健康保険協会静岡支部        | 業務グループ長 |         | ○          | 出席 (Web) |            |
| 29 | 馬淵 昭彦  | 静岡県熱海保健所            | 所長      | ◎       | ○          | 出席 (会場)  | 新<br>(協・調) |

#### 【アドバイザー】

| No | 氏 名   | 所 属     | 出欠       |
|----|-------|---------|----------|
| 1  | 小林 利彦 | 静岡県医師会  | 出席 (Web) |
| 2  | 毛利 博  | 静岡県病院協会 | 出席 (Web) |
| 3  | 竹内 浩視 | 浜松医科大学  | 出席 (Web) |

#### 【事務局】

| No | 氏 名    | 所 属      | 職 名       |
|----|--------|----------|-----------|
| 1  | 池田 幸男  | 静岡県熱海保健所 | 次長兼総務福祉課長 |
| 2  | 今川 めぐみ |          | 医療健康課長    |
| 3  | 石川 芳弘  |          | 総務福祉班長    |
| 4  | 山本 愛   |          | 医療健康班長    |

令和 8 年 6 月

## 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<br>(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<br>(県単位)                                                  | 医療対策協議会                                                                     | 新たな会議体設置<br>(県単位)           |
| 構想区域の見直し<br>医療機関機能<br>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<br>(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<br>(個別協議)          |
| 外来医療                       | 不足する外来機能、かかりつけ医療機能の確保に向けた協議                                                            | 地域医療構想調整会議<br>(構想区域単位) 等                                             | 同 左                                                                         | 同 左                         |
| 在宅医療<br>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<br>医療及び介護の体制整備に係る協議の場（二次医療圏）<br>在宅医療・介護連携推進事業に関する協議の場(市町村、都道府県) | 地域包括ケア推進NW会議<br>シズケアサポートセンター企画委員会<br>地域包括ケア推進NW会議(圏域)<br>在宅医療・介護連携推進会議等(市町) | 国の議論や<br>県内の実態等を<br>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

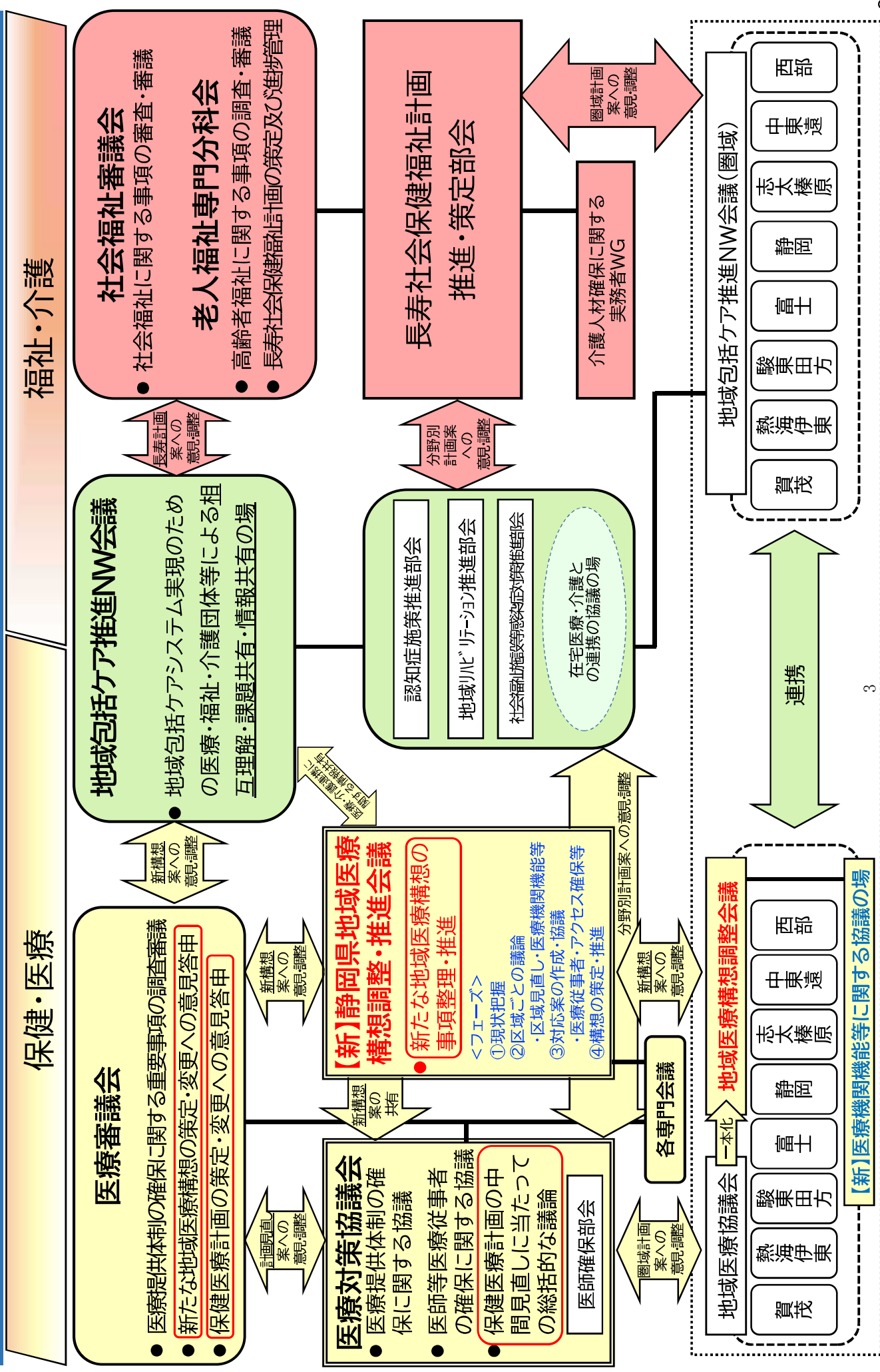
### イ 地域医療構想調整会議（県単位）

- ・ 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<br>県単位<br>(案) |
|----------------|-----------|-------------|---------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------|
|                | 県単位       | 構想区域<br>単 位 | 医療機関<br>機 能 等 | 新たな地域医療構想に関する<br>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<br>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  | ◎           | ○             |                                                                 | ●                 |
|                | 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<br>・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              | ●                 |
|                | 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                                  | ●                 |
| 介護関係者          | 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、<br>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<br>・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可

（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      | <ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>県設置要綱（圏域別に策定）</li> </ul>                                                                                      |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療法第30条の14第1項</li> </ul>                                                                                                                                   |
| 内容／協議事項 | <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>医療連携の必要性について認識の共有</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul> |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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）</li> </ul> |
| 構成員     | <ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> </ul>                                                                                                |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>診療に関する学識経験者の団体</li> <li>その他の医療関係者、医療保険者</li> <li>その他の関係者</li> </ul>                                                                                        |

#### 【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～）<br>地域医療構想調整会議 | 医療機関機能等<br>に関する協議の場合 |
|--------------|-----------|-------------|-----------------------------|----------------------|
|              | 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<br>(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<br>(県単位の地域医療構想調整会議) | —      | ○<br>(医対協と併催)<br>(構成員調整) | ○                     |                                          |
| 医療対策協議会                               | ○      | ○                        | ○<br>(医師確保に特化)        | R 9 年度以降は、本来<br>の役割である医師の確保<br>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)                  | ○      | ○<br>(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<br>に統合・廃止               |
| 地域医療構想調整会議           | ○       | ○<br>(構成員調整)    | ○               |                                    |
| 【新規】医療機関機能等に関する協議の場合 | ○       | ○<br>(必要に応じて開催) | ○<br>(必要に応じて開催) | 当該医療機関等に限って協議を実施<br>(医療機関機能、病床許可等) |



## 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<br>(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<br>(詳細は国に確認中)                               |
|                            | 精神                        | ・基準時点変更 (R8→R11)<br>・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<br>・国局長通知(策定指針)                              |
| 外来医療 <b>特</b><br>(5 章 3 節) |                           | ・外来医師過多区域の記載追加<br>・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<br>・国課長通知(後期計画 G L)                      |
| 精神疾患<br>(6 章 2 節 6)        |                           | ・地域移行のさらなる促進<br>・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<br>・国課長通知(疾病・事業の医療体制)                             |
| 在宅医療 <b>特</b><br>(6 章 4 節) |                           | ・災害時の体制整備に関する記載追加<br>・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<br>・国課長通知(疾病・事業の医療体制)<br>・長寿社会保健福祉計画との整合 |
| 認知症対策<br>(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<br>・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<br>・国課長通知(疾病・事業の医療体制)<br>・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<br>(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 <b>特</b><br>(8 章 1 節) |                           | ・地理的要素を加味した医師少数区域設定<br>・診療科偏在への配慮 ほか                    | ・医療法第 30 条の 6 第 1 項<br>・国課長通知(後期計画 G L)                      |
| 数 値<br>目 標<br>(12 章)       | <b>特</b> 定事項 <sup>※</sup> | ・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<br>・行動制限指示割合 ほか                           | ・国課長通知(指標例)<br>・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3節 基準病床数(一般・療養病床、精神科病床に限る。) |
| 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 ●-----▶                | ▶ 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 ●-----▶              | ▶ 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5節 認知症対策                    |
| 第6節 地域リハビリテーション ●-----▶       | ▶ 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捗管理 |   |
| 第1節 計画の推進方策       |   |
| 第2節 数値目標等の進捗管理    |   |
| 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捗管理 |   |
| 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

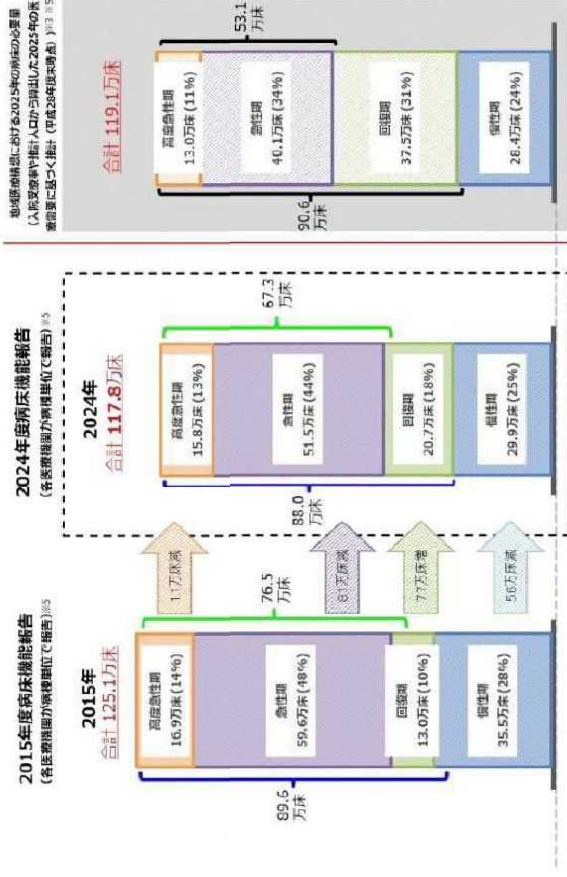
# 新たな地域医療構想①（概要）

## 

### 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要求の病床の必要量は、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、それぞれの方法が異なることから、単純に比較することはできず、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調査会と協議を行うことが重要。

## 

入院医療だけでなく、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)
  - ・ 広域的な観点の医療機能機能 (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で、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

### 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

### 医療及び広域診療機能(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)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<br>期機能 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定</li> </ul>                                   |
| 在宅医療等連携機能         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定</li> </ul>                                                                               |
| 急性期拠点機能           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>※ 報告に当たっては、地域シニ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を設定。</li> </ul>   |
| 専門等機能             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>※ 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</li> </ul> |

## 広域な観点の医療機関機能

- 医療及び広域診療機能
  - ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。
- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

## 包括期機能について

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

### 病床機能区分

#### 機能の内容

- | 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"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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）</li> </ul> |
| 慢性期機能   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> <li>・ 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</li> </ul>                                                                                                                      |



# 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。

## 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年度に医療機能機能に着目した地域の医療機能の機能分化・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。

2024 (令和6年度) 2025 (令和7年度) 2026 (令和8年度) 2027 (令和9年度) 2028 (令和10年度) 2029 (令和11年度) 2030～ (令和12年度)

### 新たな地域医療構想の策定・取組

地域医療構想

新たな地域医療構想の検討(国)

ガイドラインの検討(国)

将来の方向性、将来の病床数の必要量の推計等

医療機能機能に着目した地域の医療機能の機能分化・連携の協議、病床の機能分化・連携の協議等

国と都道府県の実務者協議(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都道府県で共有)

本県では第9次県保健医療計画

5 疾病・6 事業

第8次医療計画(※)

※ 救命救急センターのあり方や周産期医療等、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う。

精神疾患は中間見直し(国通知)

第9次計画の検討(国)

第9次計画の作成(都道府県)

第9次医療計画

本県では第10次県保健医療計画

第8次計画(前期)

外来医療計画、医師確保計画、在宅医療に関する事業

かかりつけ医療機能報告等のガイドラインの検討(国)

第8次計画(後期)の検討(国)

第8次計画(後期)の作成(都道府県)

第9次計画の検討(国)

第9次計画の作成(都道府県)

第8次計画(後期)

第9次医療計画

かかりつけ医療機能の確保に関する地域の協議(都道府県)

# 数値目標の進捗状況

| 項目                                   | 策定時                                                                          | 進捗状況                                                                                |                                                                                     | 目標値               | 目標値の<br>考え方                       | 数値目標の<br>見直し    |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------|
| 特定健康診査の受診率<br>特定保健指導の実施率<br>(管内市町国保) | 特定健診受診率<br>39.5%<br>特定保健指導実施率<br>24.9%<br>(2021年度)                           | 特定健診受診率<br>41.8%<br>特定保健指導実施率<br>21.1%<br>(2022年度)<br>(△)                           | 特定健診受診率<br>42.6%<br>特定保健指導実施率<br>13.1%<br>(2024年度)<br>(△)                           | 60%以上<br>(2029年度) | 第4期静岡県<br>医療費適正化<br>計画の目標         | 現行の目標値を<br>維持する |
| がん検診精密検診<br>受診率                      | 胃がん 88.8%<br>肺がん 91.3%<br>大腸がん 69.7%<br>子宮頸がん 76.1%<br>乳がん 92.4%<br>(2020年度) | 胃がん 88.3%<br>肺がん 95.8%<br>大腸がん 74.4%<br>子宮頸がん 53.5%<br>乳がん 94.0%<br>(2021年度)<br>(△) | 胃がん 91.4%<br>肺がん 84.4%<br>大腸がん 71.3%<br>子宮頸がん 67.6%<br>乳がん 94.6%<br>(2022年度)<br>(△) | 90%以上<br>(2029年度) | 第4次静岡県<br>がん対策推進<br>計画の目標値        | 現行の目標値を<br>維持する |
| 習慣的喫煙者の<br>標準化該当比                    | 男性 109.1<br>女性 196.2<br>(2020年度)                                             | 男性 111.1<br>女性 189.8<br>(2022年度)<br>(△)                                             | 男性 106.3<br>女性 179.0<br>(2023年度／<br>2020年度静岡県を<br>基準として算出)<br>(○)                   | 100<br>(2035年度)   | 第4次静岡県<br>健康増進計画<br>地域別計画の<br>目標値 | 現行の目標値を<br>維持する |
| 「シズケア＊かけはし」の<br>登録率                  | 熱海市 47.8%<br>伊東市 42.4%<br>(2022年度)                                           | 熱海市 55.3%<br>伊東市 43.9%<br>(2024年度)<br>(○)                                           | 熱海市 58.6%<br>伊東市 44.5%<br>(2025年度)<br>(○)                                           | 50%以上<br>(2029年度) | すべての施設で<br>登録率を上げる                | 現行の目標値を<br>維持する |

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

## がんの「緩和ケア」を担う医療機関（薬局）の変更

### 1 要旨

がんの「緩和ケア」を担う医療機関（薬局）について、以下のとおり変更する。

### 2 変更内容

＜削除＞

| 医療機関（薬局）名 | 所在地 | 摘要             |
|-----------|-----|----------------|
| あすなろ薬局    | 熱海市 | 薬局機能情報の定期報告による |
| ユーアイ薬局    | 熱海市 | 薬局機能情報の定期報告による |

### 3 変更後医療機関（薬局）一覧

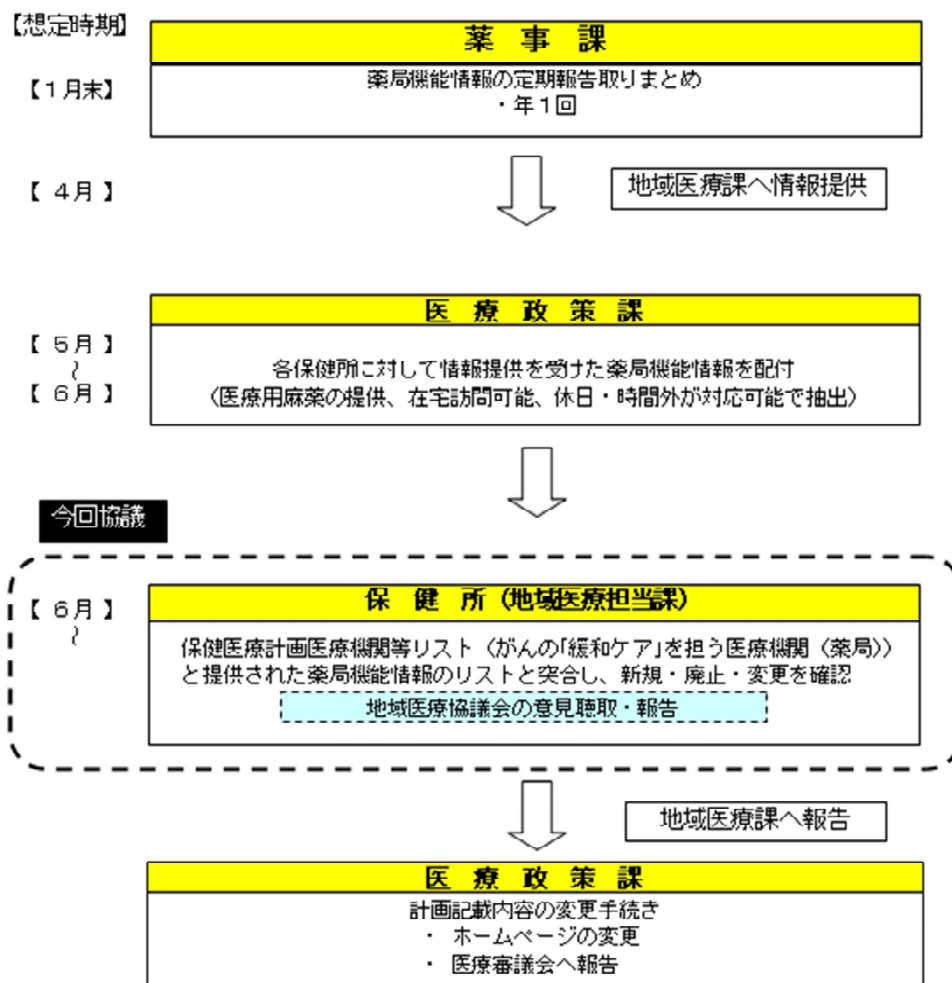
| 2次保健医療圏 | 薬局名          | 所在地 |
|---------|--------------|-----|
| 1 熱海伊東  | かもめ薬局        | 熱海市 |
| 2 熱海伊東  | スマレ薬局        | 熱海市 |
| 3 熱海伊東  | ながつき薬局熱海店    | 熱海市 |
| 4 熱海伊東  | メグミ薬局        | 熱海市 |
| 5 熱海伊東  | 有限会社高橋薬局     | 熱海市 |
| 6 熱海伊東  | おおぞら薬局みはらし店  | 伊東市 |
| 7 熱海伊東  | うさぎ薬局岡店      | 伊東市 |
| 8 熱海伊東  | うさぎ薬局和田店     | 伊東市 |
| 9 熱海伊東  | くるみ薬局伊豆高原店   | 伊東市 |
| 10 熱海伊東 | ポプラ薬局川奈店     | 伊東市 |
| 11 熱海伊東 | 堀野薬局宇佐美店     | 伊東市 |
| 12 熱海伊東 | ほりの薬局瓶山店     | 伊東市 |
| 13 熱海伊東 | 湧気薬局         | 伊東市 |
| 14 熱海伊東 | アサカ薬局        | 伊東市 |
| 15 熱海伊東 | みらい薬局        | 熱海市 |
| 16 熱海伊東 | うさぎ薬局 下多賀店   | 熱海市 |
| 17 熱海伊東 | 株式会社 秋本薬局    | 熱海市 |
| 18 熱海伊東 | 株式会社前島照子薬局   | 伊東市 |
| 19 熱海伊東 | つばめ薬局        | 伊東市 |
| 20 熱海伊東 | 共創未来 伊豆多賀薬局  | 熱海市 |
| 21 熱海伊東 | 今木薬局         | 熱海市 |
| 22 熱海伊東 | うさぎ薬局 湯川店    | 伊東市 |
| 23 熱海伊東 | おおぞら薬局荻店     | 伊東市 |
| 24 熱海伊東 | うさぎ薬局湯の花店    | 伊東市 |
| 25 熱海伊東 | ウエルシア薬局熱海中央店 | 熱海市 |
| 26 熱海伊東 | たま薬局 熱海店     | 熱海市 |
| 27 熱海伊東 | アサカ薬局 中央町店   | 伊東市 |
| 28 熱海伊東 | アイン薬局宇佐美店    | 伊東市 |
| 29 熱海伊東 | うさぎ薬局 宇佐美店   | 伊東市 |
| 30 熱海伊東 | うさぎ薬局広野店     | 伊東市 |
| 31 熱海伊東 | アイン薬局伊豆高原店   | 伊東市 |
| 32 熱海伊東 | 岡田薬局         | 熱海市 |
| 33 熱海伊東 | アサカ薬局 銀座元町店  | 伊東市 |
| 34 熱海伊東 | さくらんぼ薬局      | 熱海市 |
| 35 熱海伊東 | 薬局 1 2 3     | 熱海市 |
| 36 熱海伊東 | うさぎ薬局 大室高原店  | 伊東市 |

【参考】

<要件>

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| がんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関（薬局） | 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 |

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



## 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の追加

### 1 要旨

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に、熱海だいたいクリニック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

〈熱海市内の医療機関〉

|     | 旧            | 新            |
|-----|--------------|--------------|
| 病院  | 熱海 海の見える病院   | 熱海 海の見える病院   |
|     | 国際医療福祉大学熱海病院 | 国際医療福祉大学熱海病院 |
|     | 熱海所記念病院      | 熱海所記念病院      |
| 診療所 | 服部医院         | 服部医院         |
|     | 梅園ヘルスケアクリニック | 梅園ヘルスケアクリニック |
|     | なでしこクリニックあたま | なでしこクリニックあたま |
|     | さくら醫院        | さくら醫院        |
|     |              | 熱海だいたいクリニック  |

〈伊東市内の医療機関〉

|     | 旧           | 新           |
|-----|-------------|-------------|
| 病院  | 伊東市民病院      | 伊東市民病院      |
| 診療所 | 横山医院        | 横山医院        |
|     | メディカルはば伊豆高原 | メディカルはば伊豆高原 |
|     | 山本医院        | 山本医院        |
|     | 伊豆高原クリニック   | 伊豆高原クリニック   |

### 3 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関の設定の考え方」の該当状況

| 設定の考え方               |                            | 熱海だいたい<br>クリニック |
|----------------------|----------------------------|-----------------|
| 診療所                  | ① 在宅療養支援診療所である             | ○               |
|                      | ② 熱海市：熱海市在宅医療・介護連携協議会委員である | ○               |
|                      | ② 伊東市：伊東市地域包括医療推進会議委員である   | ○               |
|                      | ③ 医師会の推薦を受けている             | ○               |
|                      | ④ 静岡県保健医療計画に記載されることに同意している | ○               |
| 上記①、②、③、④すべてに該当する診療所 |                            | ○               |

送付先 静岡県熱海保健所

(メール kfatami-iken@pref.shizuoka.lg.jp)

## 申出書

令和 8 年 6 月 26 日

静岡県熱海保健所長 様

所在地：熱海市清水町 1-5NS ビル 2F

名 称：熱海だいたいクリニック

管理者：岩井利之

担当者：長澤光真

連絡先：0557-31-7101

在宅医療に係る 積極的医療機関 ・ 連携拠点 の指定を受けたいので申し出ます。

(積極的医療機関又は連携拠点のいずれかに○を付けてください。)

なお、申出施設の状況は下記のとおりです。

| 施 設 名                            |                                                                                       |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 診療報酬の届出                          | 在宅療養支援病院 <u>在宅療養支援診療所</u><br>在宅療養後方支援病院 地域包括ケア病棟(病床)<br>なし<br>※上記を届出ている場合には○を付けてください。 |
| グループで指定を受ける場合、<br>グループ内病院名及び診療所名 |                                                                                       |



## 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の設定

### 〈設定の考え方〉

|     |                                                    |                                                    |
|-----|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 病院  | 在宅療養支援病院、後方支援病院、2次救急病院で、静岡県保健医療計画に記載されることに同意している病院 |                                                    |
| 診療所 | ①                                                  | 在宅療養支援診療所である                                       |
|     | ②                                                  | 熱海市：熱海市在宅医療・介護連携協議会委員である<br>伊東市：伊東市地域包括医療推進会議委員である |
|     | ③                                                  | 医師会の推薦を受けている                                       |
|     | ④                                                  | 静岡県保健医療計画に記載されることに同意している                           |
|     | 上記①、②、③、④すべてに該当する診療所                               |                                                    |

### 〈設定する医療機関〉

|     |     |                      |
|-----|-----|----------------------|
| 熱海市 | 病院  | 熱海 海見える病院            |
|     |     | 国際医療福祉大学熱海病院         |
|     |     | 熱海所記念病院              |
|     | 診療所 | 服部医院                 |
|     |     | 梅園ヘルスケアクリニック         |
|     |     | <del>熱海ゆずクリニック</del> |
|     |     | なでしこクリニックあたま         |
|     |     | さくら醫院                |
| 伊東市 | 病院  | 伊東市民病院               |
|     |     | 横山医院                 |
|     | 診療所 | メディカルはば伊豆高原          |
|     |     | 山本医院                 |
|     |     | 伊豆高原クリニック            |

※ 医療機関に求められる事項（「在宅医療の体制構築に係る指針」から抜粋）

|   |                                                       |
|---|-------------------------------------------------------|
| ① | 夜間や医師不在時（特に一人の医師が開業している診療所）、患者の病状の急変時等における診療の支援       |
| ② | 在宅移行する患者に必要な医療及び介護、障害福祉サービスの十分な確保に向けた関係機関への働きかけ       |
| ③ | 臨床研修制度における地域医療研修における在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保             |
| ④ | 災害時等にも適切な医療を提供するための計画策定と、他の医療機関等への計画策定支援              |
| ⑤ | 地域包括支援センター等との協働による、療養に必要なサービスや家族等の負担軽減につながるサービスの適切な紹介 |
| ⑥ | （入院機能を有する医療機関の場合は、）患者の病状急変時の受入                        |



## 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

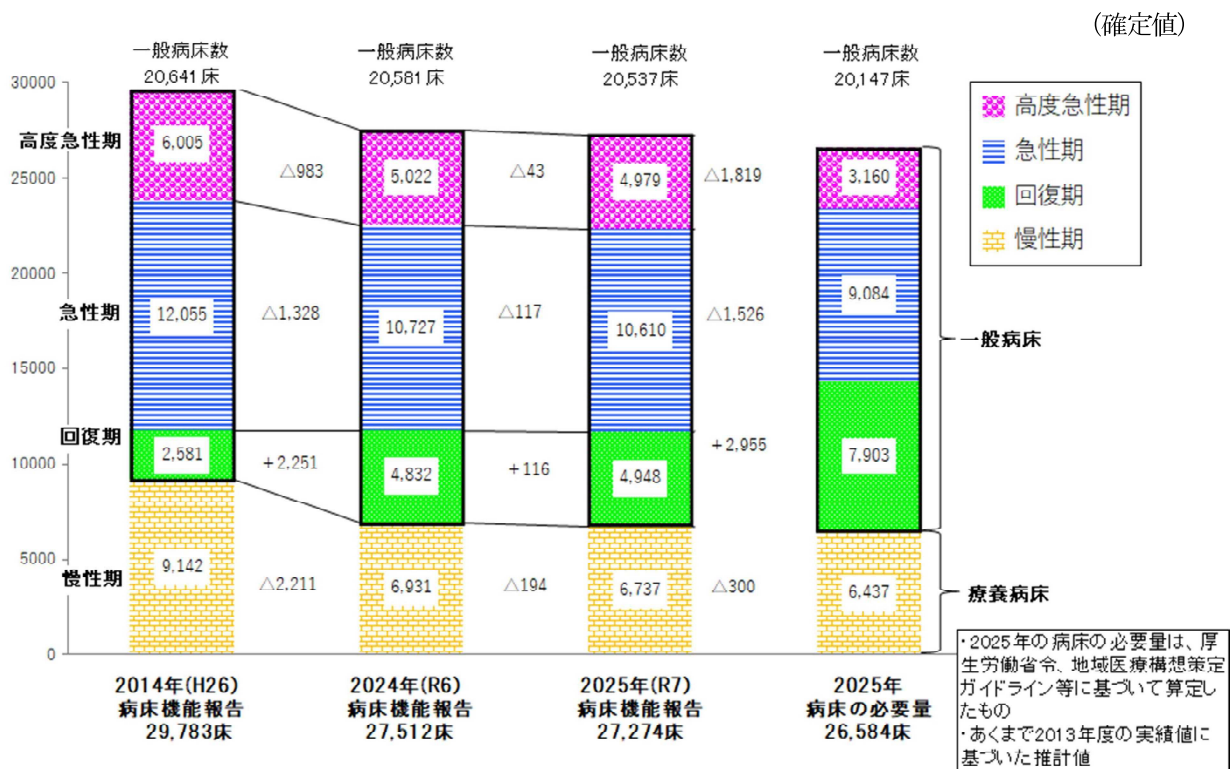
- ・令和 7 年度の最大使用病床数は 27,274 床であり、昨年度の 27,512 床から 238 床減少した。

## ○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。



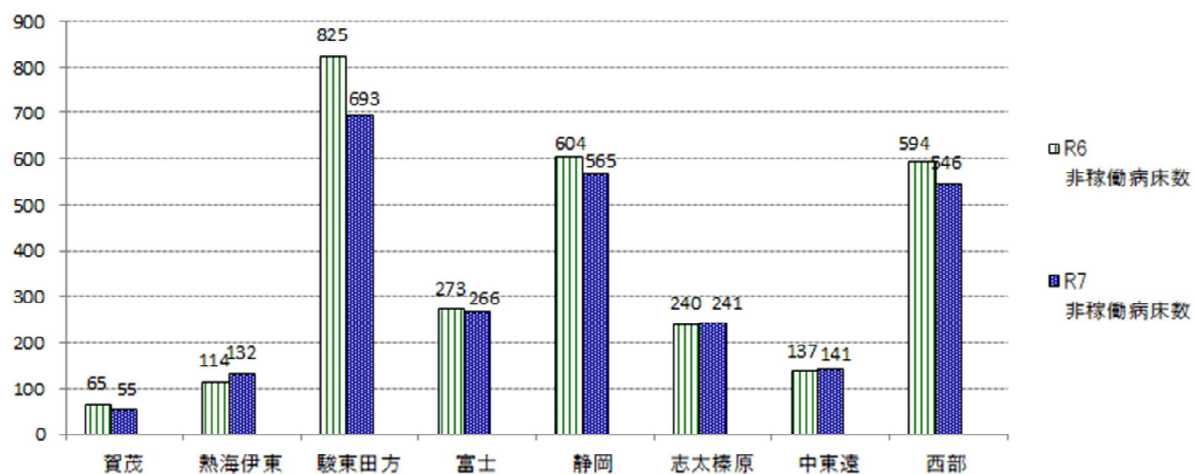
## (3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(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<br>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】                                          |                |                          |             |                |          |            |                     |                               |        |               |                 |                    |             |
|--------------------------------------------------------|----------------|--------------------------|-------------|----------------|----------|------------|---------------------|-------------------------------|--------|---------------|-----------------|--------------------|-------------|
| ※最大使用病床数一最大使用病床数）が20床以上） ※最大使用病床数調査対象期間：R6.4.1～R7.3.31 |                |                          |             |                |          |            |                     |                               |        |               |                 |                    |             |
| 区域                                                     | 医療機関名          | 令和7年度病床機能報告 ロータータ        |             |                |          |            | 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<br>(計画の具体的な時期) |        |               |                 |                    |             |
|                                                        |                | 許可病床数<br>(R7.7.1時点<br>点) | 最大使用<br>病床数 | 許可一最大使<br>用病床数 | 病床<br>種別 | 入院基本料      |                     | 要素機能<br>(R7.7.1時点)<br>(※1)    | 既に再開済み | 再開を<br>予定/検討中 | 病床返還を<br>予定/検討中 | 介護医療院へ転<br>送予定/検討中 | 対応方針<br>検討中 |
| (例)                                                    | △△△            | 40                       | 0           | 40             | 一般       | -          | 休棟中                 |                               |        | ○<br>(R7年6月)  |                 |                    |             |
|                                                        | 社会福祉法人愛知会南熱海病院 | 20                       | 0           | 20             | 一般       |            | 休棟中                 | 看護師不足のため休棟<br>・R8.6月に全床再開を予定  |        |               | ○ (R8年10月)      |                    |             |
| 熱海伊東                                                   | 国際医療福祉大学熱海病院   | 56                       | 27          | 29             | 一般       | 急性期一般入院部科1 | 急性期                 | 看護師不足のため、確保でき次第、段階的に再開予定。     |        |               | ○<br>(年度内)      |                    |             |
|                                                        | 伊東市民病院         | 43                       | 6           | 37             | 一般       | 急性期一般入院部科1 | 急性期                 | 看護師不足のため休床<br>増徴文書開示予定        |        |               | ○               |                    |             |

# 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急</li> <li>・ICU ・ MFICU ・ NICU・ GCU</li> <li>・ PICU ・ SCU・ HCU</li> <li>・ 小児入院医療管理料 1</li> </ul>                                                                            |
| 急性期   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児入院医療管理料 2・3</li> </ul>                                                                                                                                                      |
| 回復期   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急性期一般入院料 3～6 ・ 地域一般入院料</li> <li>・ 小児入院医療管理料 4・5 ・ 回復期リハ病棟入院料</li> <li>・ 地域包括ケア病棟入院料 ・ 緩和ケア病棟入院料</li> <li>・ 特定一般病棟入院料 ・ 地域包括医療病棟入院料</li> <li>・ 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料</li> </ul> |
| 慢性期   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般病棟特別入院基本料 ・ 療養病棟入院料</li> <li>・ 障害者施設等入院基本料 ・ 特殊疾患病棟入院料</li> </ul>                                                                                                           |

5

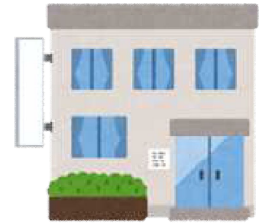
## 「静岡方式」の集計方法（病院）

- ◆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<br>「A 3 が22%以上」又は「C 1 が22%以上」<br>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<br>「A 3 が10%未満」かつ「C 1 が10%未満」<br>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

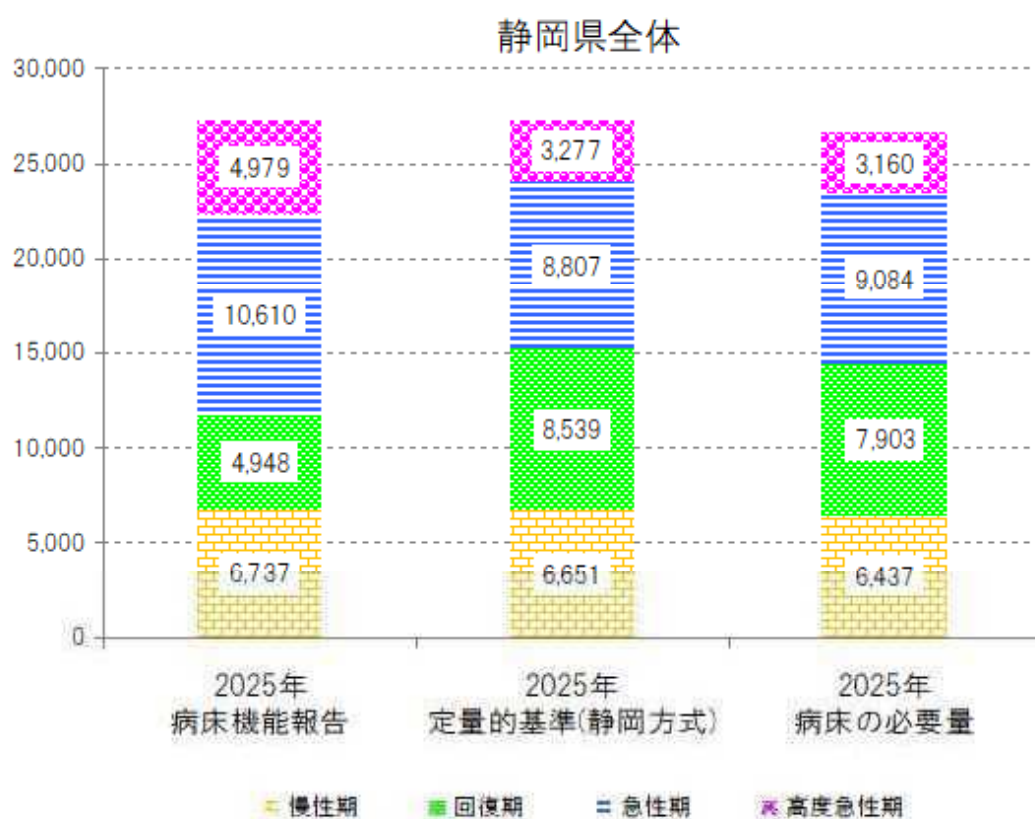
- ・ 基準に沿った報告を求めるものではないため、病棟別データの公表は行いません。
- ・ なお、参考に自院の区分を知りたいなどといった場合には、個別にお問い合わせいただければ対応いたします。

8

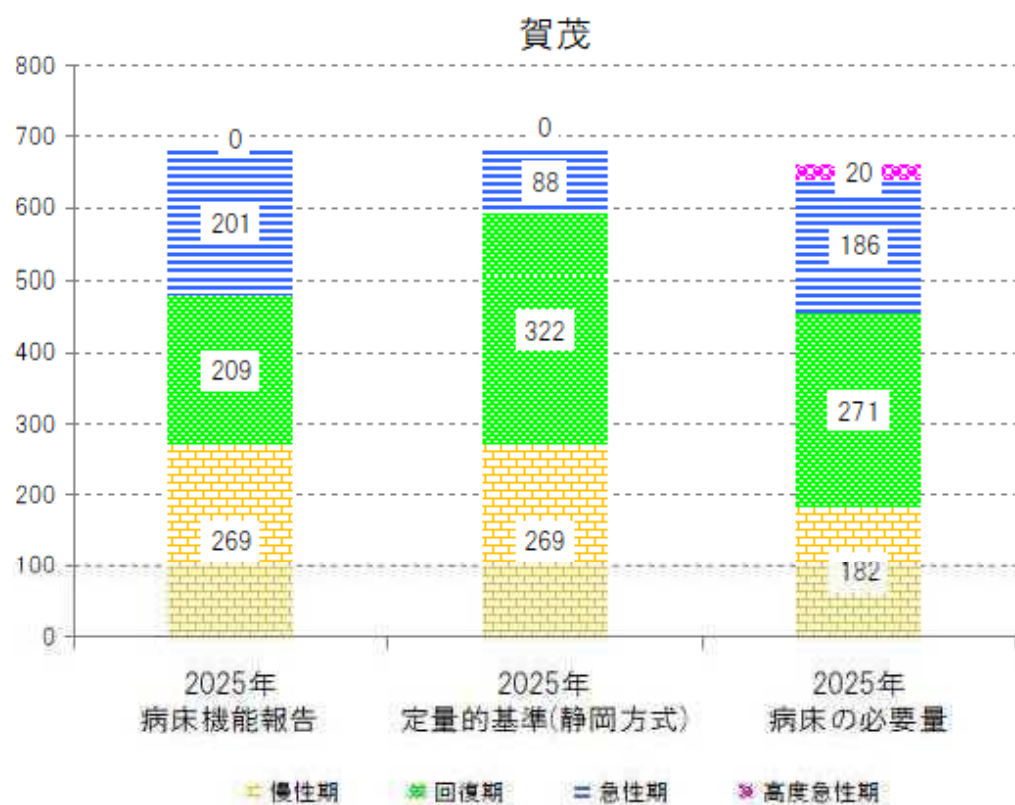
## Ⅱ 参考：「静岡方式」の適用結果

(最大使用病床数ベース)

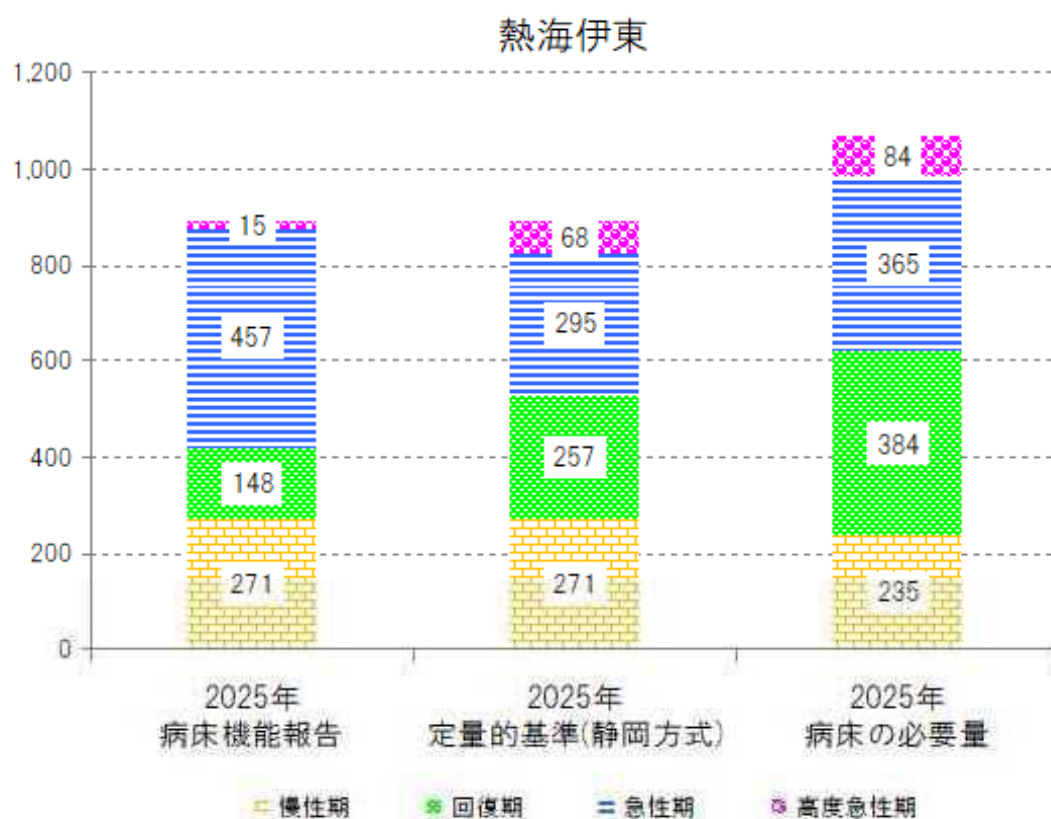
9



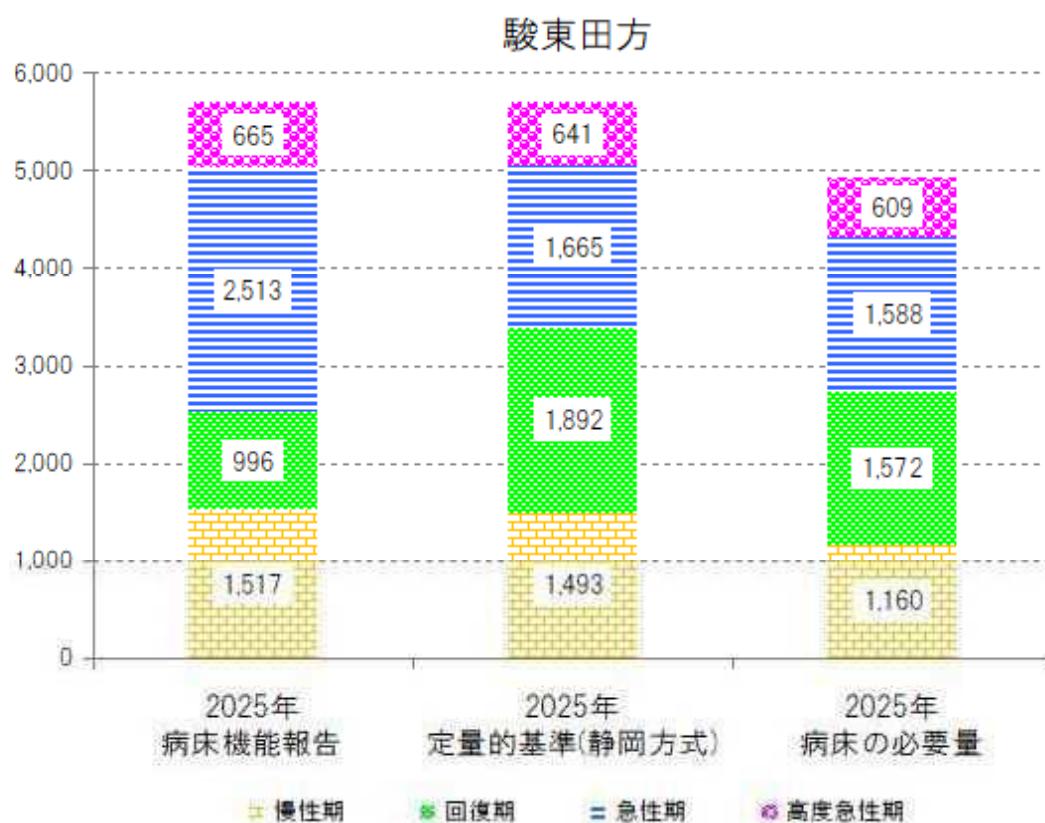
10



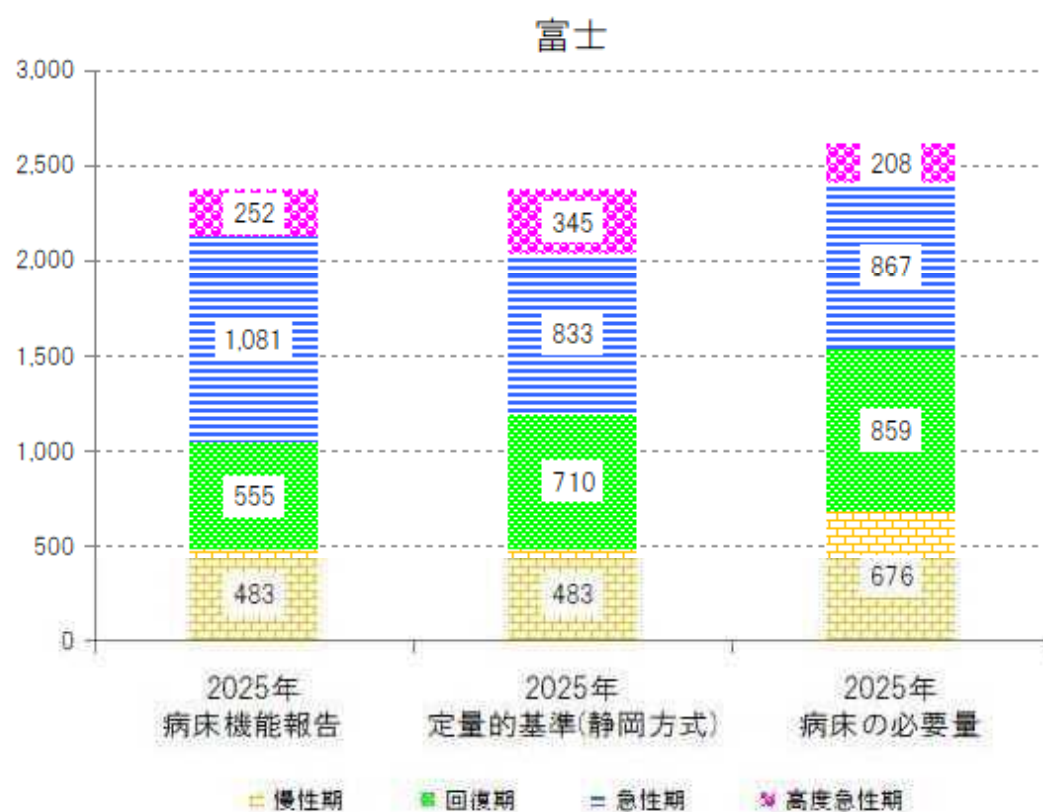
11



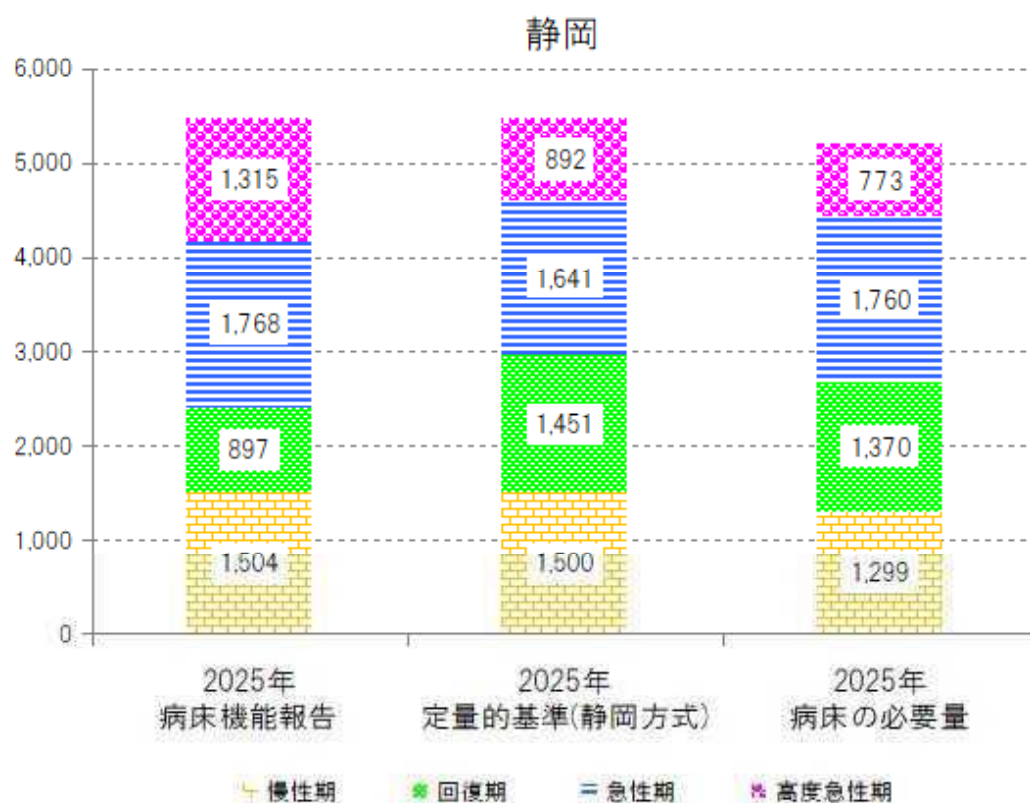
12



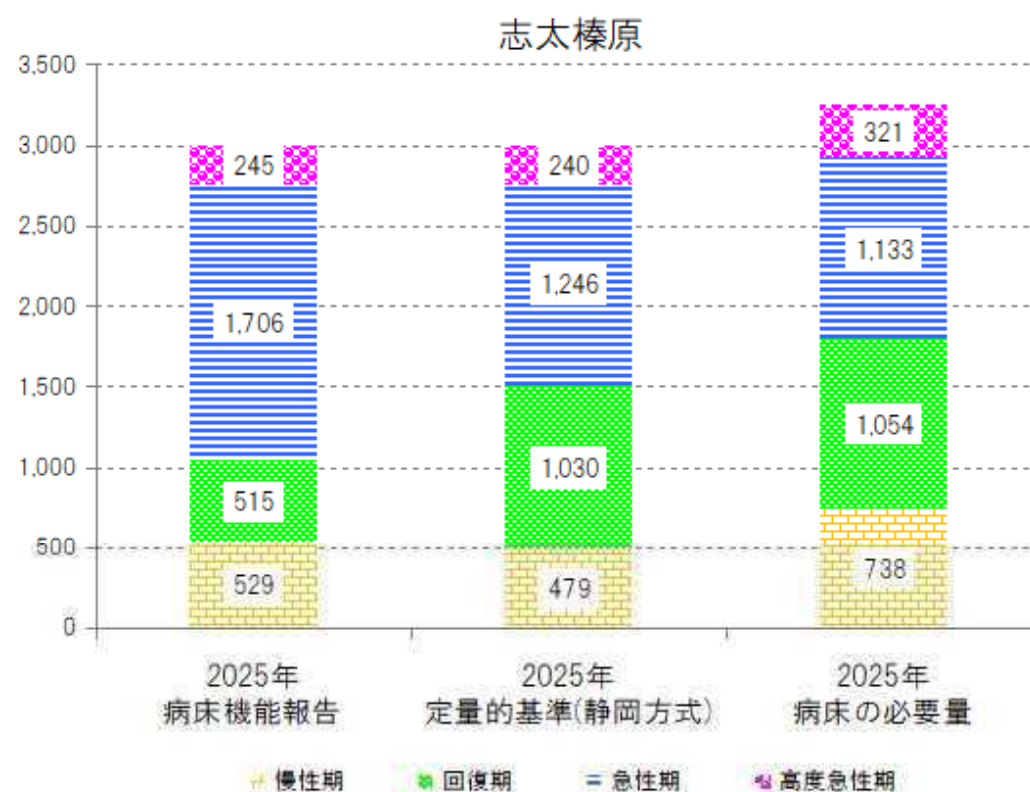
13



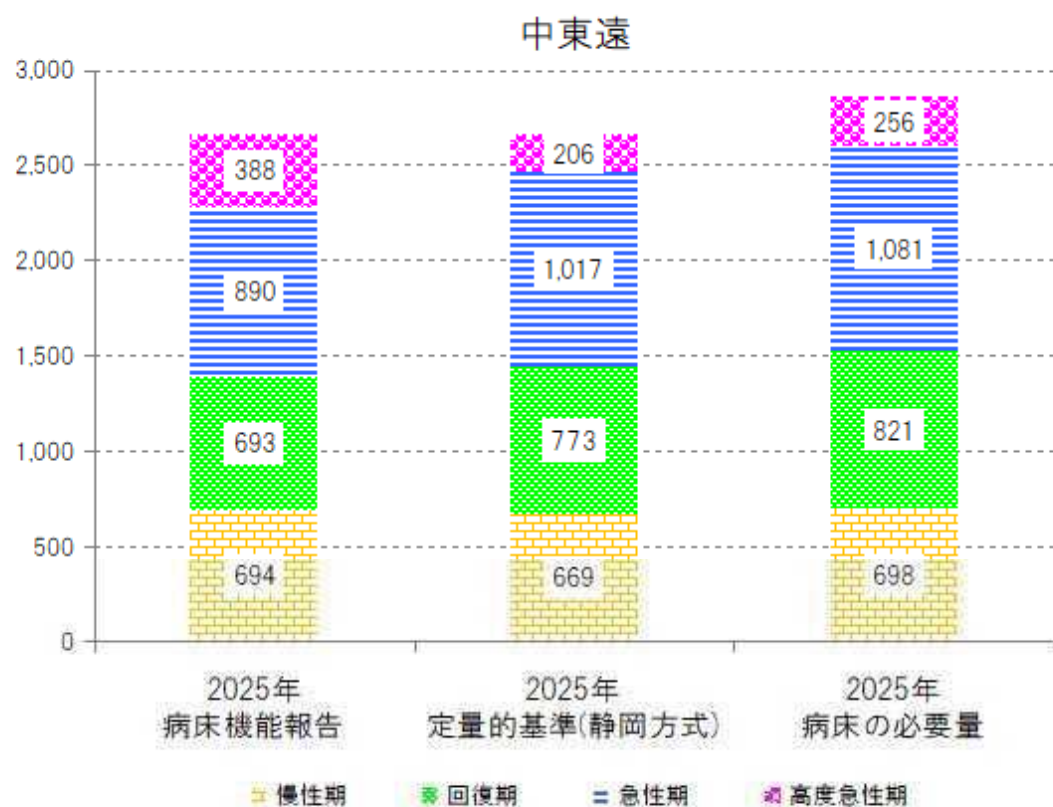
14



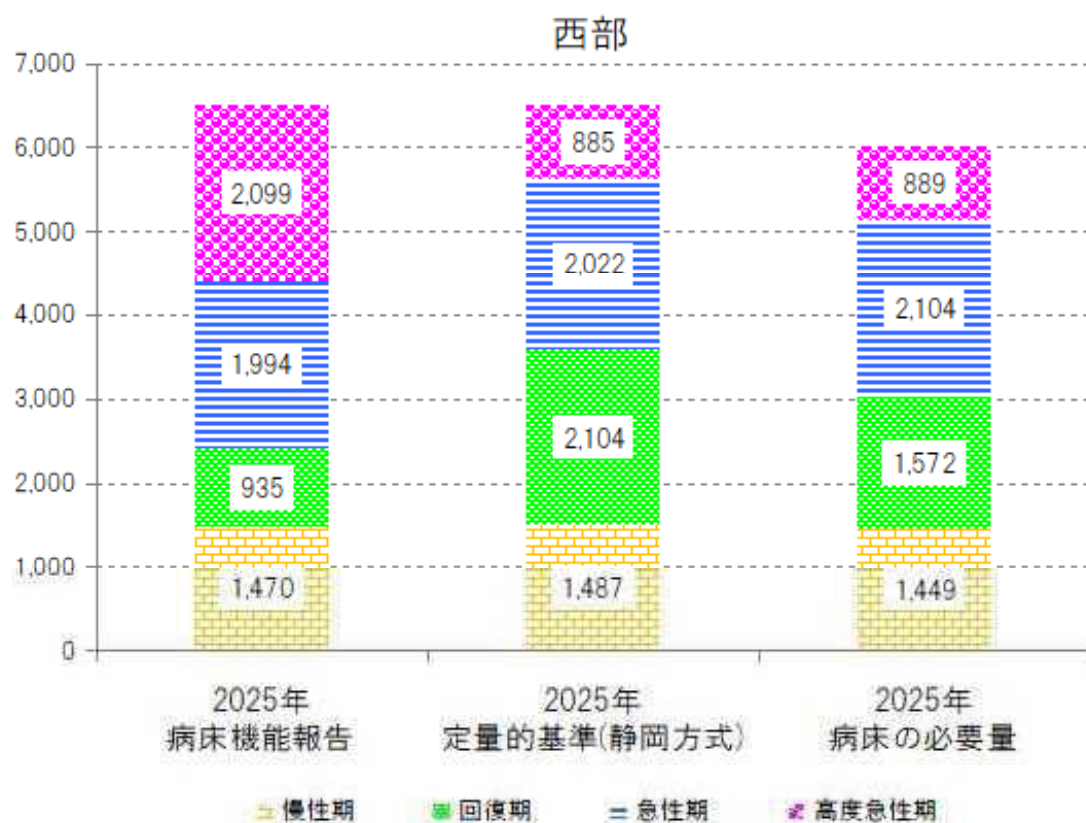
15



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     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○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</li> </ul> |
| 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<br>・厚労省が定める 17 診療領域の一次診療対応<br>・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<br>・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<br>・自院や連携先による時間外体制確保状況<br>・後方支援病床の確保、退院時の地域連携体制<br>・訪問診療、往診、在宅看護との連携 ほか | ・実績ありが要件<br>・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・脾臓領域   |             |             |             |      |             |            |             |             |      |
| 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         | <u>29.4</u> | <u>24.5</u> | 15.3        | 10.7 | <u>17.1</u> | 13.5        | 16.0        | <u>20.1</u> | 16.6 |
| 筋・骨格系及び外傷領域 |             |             |             |      |             |             |             |             |      |
| 施設数         | <u>38.6</u> | <u>30.9</u> | <u>17.7</u> | 15.9 | 15.6        | 14.2        | 15.1        | <u>18.3</u> | 17.2 |
| 小児領域        |             |             |             |      |             |             |             |             |      |
| 施設数         | <u>23.9</u> | <u>17.1</u> | 10.6        | 9.3  | 9.4         | <u>14.2</u> | <u>16.7</u> | <u>16.1</u> | 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           | <u>55.1</u> | <u>46.9</u> | 30.9        | 28.9 | <u>32.3</u> | 28.1 | 27.4 | <u>36.0</u> | 32.1 |
| うつ（気分障害、躁うつ病） |             |             |             |      |             |      |      |             |      |
| 施設数           | <u>22.0</u> | <u>18.1</u> | 9.8         | 8.8  | <u>10.6</u> | 9.1  | 9.0  | <u>12.3</u> | 10.6 |
| 認知症           |             |             |             |      |             |      |      |             |      |
| 施設数           | <u>45.9</u> | <u>33.0</u> | 19.8        | 16.5 | <u>23.8</u> | 18.7 | 16.9 | <u>25.7</u> | 21.9 |
| 脳梗塞           |             |             |             |      |             |      |      |             |      |
| 施設数           | <u>31.2</u> | <u>20.3</u> | 13.5        | 10.2 | <u>19.6</u> | 16.0 | 14.3 | <u>20.2</u> | 16.8 |
| 心不全           |             |             |             |      |             |      |      |             |      |
| 施設数           | <u>51.4</u> | <u>37.3</u> | 24.2        | 19.8 | <u>25.7</u> | 21.9 | 21.1 | <u>26.1</u> | 24.6 |
| 喘息・COPD       |             |             |             |      |             |      |      |             |      |
| 施設数           | <u>49.6</u> | <u>36.2</u> | 23.9        | 22.0 | <u>26.9</u> | 22.8 | 20.4 | <u>27.4</u> | 25.3 |
| 骨粗しょう症        |             |             |             |      |             |      |      |             |      |
| 施設数           | <u>38.6</u> | <u>27.7</u> | 21.3        | 16.2 | <u>24.1</u> | 18.3 | 18.2 | <u>27.2</u> | 22.4 |
| 慢性腎臓病         |             |             |             |      |             |      |      |             |      |
| 施設数           | <u>40.4</u> | <u>29.8</u> | 20.5        | 15.9 | <u>24.2</u> | 19.4 | 17.3 | <u>23.8</u> | 21.5 |
| がん            |             |             |             |      |             |      |      |             |      |
| 施設数           | <u>22.0</u> | 8.5         | <u>12.2</u> | 7.1  | <u>15.2</u> | 9.8  | 8.8  | <u>11.9</u> | 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 | <u>55.6</u> | 50.3        | 49.8 | <u>58.8</u> | 49.5 | 54.1        | <u>58.2</u> | 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 | <u>26.7</u> | <u>25.5</u> | 21.8 | <u>25.4</u> | 18.5 | <u>27.4</u> | <u>25.8</u> | 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

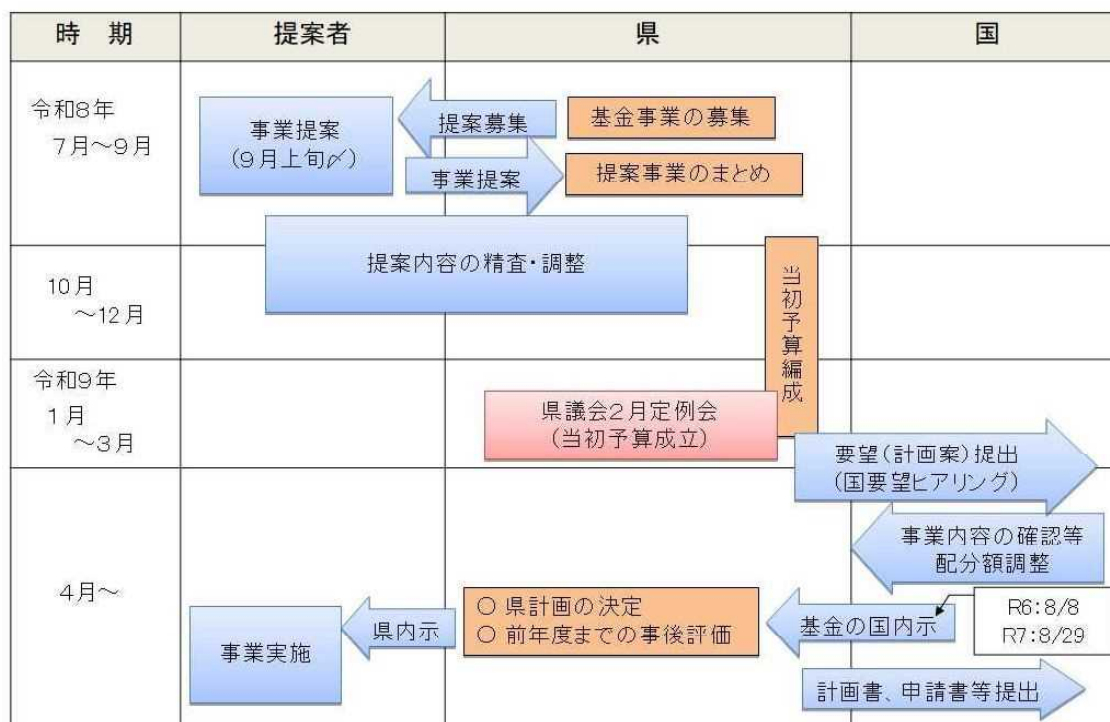


## 地域医療介護総合確保基金（医療分）

## 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     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>⇒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</li> <li>・都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施</li> </ul> |
| 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） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>1,390億円（公費ベース）</u> → うち、医療分<u>960億円(+51)</u></li> <li>区分Ⅰ：200億円（±0）、区分Ⅰ-②：22億円（±0）</li> <li>区分Ⅱ・Ⅳ：544億円（±0）、区分Ⅵ：143億円（±0）</li> <li><u>新区分：51億円（今後国より詳細提示予定）</u></li> </ul>                            |

## 2 基金事業化に向けたスケジュール（予定）



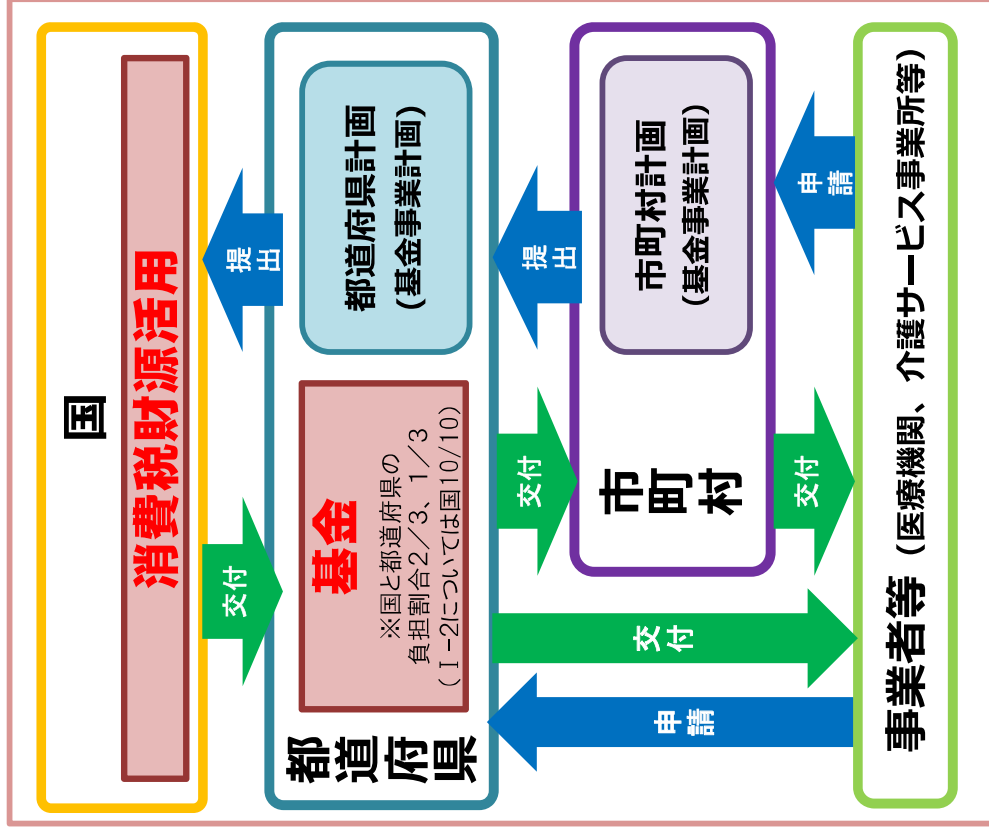
## 3 事業提案で留意いただきたい事項

|       |                                                                           |
|-------|---------------------------------------------------------------------------|
| 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。

# 地域医療介護総合確保基金

- 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。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



## 都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- 基金に関する基本的事項
  - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
  - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
  - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
 

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容・費用の額等 / 事業の評価方法※2

※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。

※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施  
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-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に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の働き方改革の支援に関する事業

## 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、 <b>基準病床数を削減</b>      |

## 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（休床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）

2

## 令和 8 年度病床数適正化緊急支援事業の支給条件

| 区 分                                                    | 事業対象の可否                                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 産科部門及び小児科部門の削減病床数                                      | ×                                              |
| うち、分娩取扱や小児医療の提供に支障を来さない削減病床数                           | <u>協議の場で議論</u><br>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）                                  |                                                |

## &lt;「現に患者が入院している病床」の考え方&gt;

- 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

## &lt;地域医療構想調整会議における議論のポイント&gt;

- 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<br>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<br>区域名 | 医療機関数 |     |    | 削減病床数（単位：床） |     |     |       | 該当する<br>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（議論対象外）

| 医療機関名 | 医療機関<br>区分 | 許可<br>病床数 | 削減病床数（単位：床）※ |    |    |    | 備 考                   |
|-------|------------|-----------|--------------|----|----|----|-----------------------|
|       |            |           | 一般           | 療養 | 精神 | 計  |                       |
| 南熱海病院 | 病院         | 110       | 20           | －  | －  | 20 | R8 国実施要綱に<br>おける議論対象外 |
| 計     |            | 110       | 20           | －  | －  | 20 |                       |