

令和8年度第1回 富士地域医療協議会・地域医療構想調整会議

日時：令和8年6月29日（月）午後7時から
場所：富士総合庁舎202会議室、オンライン開催

I 地域医療協議会

議題

○ 報告事項

- 1 静岡県保健医療計画に記載する医療体制を担う医療機関（薬局）の変更 資料1

○ その他

- 1 結核指定医療機関の再開について（富士市立中央病院）
2 富士宮市における準無医地区となる見込の地区に係る報告について 資料2

○ 協議事項

- 1 第9次静岡県保健医療計画の中間見直しについて 資料3 資料3-2
2 新たな地域医療構想の策定体制について（地域医療構想調整会議と共通）
資料4 資料4-2

II 地域医療構想調整会議

議題

○ 協議事項

- 1 新たな地域医療構想の策定体制について（地域医療構想調整会議と共通）
資料4 資料4-2

○ 報告事項

- 1 令和7年度病床機能報告・地域医療構想（現行）の進捗状況の検証について
資料5-1 資料5-2 資料5-3 資料5-4
2 令和7年度かかりつけ機能報告制度の集計結果 資料6
3 地域医療介護総合確保基金 資料7 資料7-2

○ その他

- 1 病床数適正化緊急支援事業について 資料8

・富士地域医療協議会・地域医療構想調整会議出席者名簿・座席表	…P3
・資料1 静岡県保健医療計画に記載する医療連携体制を担う医療機関等の異動	…P5
・資料2 富士宮市の無医地区等について	…P7
・資料3 第9次静岡県保健医療計画の中間見直しについて	…P9
・資料3－2 第9次静岡県保健医療計画（富士保健医療圏）	…P19
・資料4 新たな地域医療構想の策定体制について	…P47
・資料4－2 新 富士地域医療構想調整会議名簿	…P54
・資料5 令和7年度病床機能報告の集計結果の状況（概要）	…P55
・資料5－2 非稼働病床の報告	…P58
・資料5－3 病床機能報告における定量的基準「静岡方式」	…P59
・資料5－4 富士圏域病床機能報告 稼働病床数推移	…P77
・資料6 令和7年度かかりつけ医機能報告制度の集計結果	…P79
・資料7 地域医療介護総合確保基金（医療分）	…P85
・資料7－2 （医療対策協議会抜粋）	…P86
・資料8 令和8年度病床数適正化緊急支援事業	…P97

令和8年度第1回
富土地域医療協議会・地域医療構想調整会議出席者名簿

所属団体等の名称	所属団体等の役職名	氏 名	地域医療協議会	調整会議	
富士保健所	保健所長	永井 しづか	会場	会場	
富士宮市	市長	須藤 秀忠	保健福祉部長 代理出席		代理 新
	保健福祉部長	稲垣 康次		会場	
富士市	市長	金指 祐樹	保健部長 代理出席		
	保健部長	増田 晴美		会場	
一般社団法人富士宮市医師会	会長	岡村 文夫	Web	Web	
一般社団法人富士市医師会	会長	望月 衛	会場	会場	
	理事 私的病院会会長	木島 金夫	Web	Web	
一般社団法人富士宮市歯科医師会	会長	森本 達也	Web	Web	
一般社団法人富士市歯科医師会	会長	大内 仁之	会場	会場	
一般社団法人富士宮市薬剤師会	会長	寺田 昌嗣	Web	Web	
一般社団法人富士市薬剤師会	会長	秋山 将寛	Web	Web	
富士宮市立病院	院長	小倉 廣之	会場	会場	
共立蒲原総合病院	院長	宮本 康裕	会場	会場	
富士市立中央病院	院長	児島 章	会場	会場	
公益財団法人復康会 鷹岡病院	院長	小田 理史		Web	
一般財団法人 富士脳障害研究所附属病院	院長	谷島 健生		Web	
静岡県看護協会富士地区支部	支部長	秋山 ゆかり		会場	
静岡県慢性期医療協会	協会員	川上 正人		Web	
全国健康保険協会静岡支部	支部長	安田 剛		会場	
健康保険組合静岡連合会	会長組合常務理事	原田 幸男		会場	
静岡県老人福祉施設協議会	副会長	大塚 芳正		会場	
富士市町内会連合会	会長	千葉 辰夫	会場		
富士宮市区長会連合会	会長	井口 晴道	会場		
地域医療構想アドバイザー		小林 利彦	Web	Web	
地域医療構想アドバイザー		竹内 浩視	Web	Web	
富士市	保健医療課長	渡邊 浩仁	会場	会場	
富士宮市	福祉企画課長	池田 能成	会場	会場	
富士宮市	福祉企画課係長	深澤 謙一	会場	会場	

第1回 富土地域医療協議会・地域医療構想調整会議 座席表

モニター	<協議会議長> 永井 しづか		<調整会議議長> 望月 衛		(ナビゲーター) 保健所職員	出入口 (↓席次は時計回りに50音順になっています。)
委員 安田 剛	モニター				委員 秋山 ゆかり	
委員 宮本 康裕					委員 井口 晴道	
委員 増田 晴美					委員 稲垣 康次 (代理) 池田 能成	
委員 原田 幸男					委員 大内 仁之	
	委員 千葉 辰夫	委員 児島 章	委員 小倉 廣之	委員 大塚 芳正	モニター	

<事務局> 富士保健所
 田口医療健康課長、川田班長 池田主幹

<関係者席>
 富士市 保健医療課 富士宮市 福祉企画課 富士市立中央病院

出入口

傍 聴 席

静岡県保健医療計画に記載する医療連携体制を担う医療機関等の異動

がんの「ターミナルケア」を担う医療機関（薬局）

新規追加

クリエイト薬局 富士宮大岩店
わかば薬局 富士店

削 除

アイン薬局 富士吉原店
メイプル薬局 永田町店

※がんの「ターミナルケア」を担う医療機関（薬局）とは？

各薬局が薬局機能情報提供制度により年 1 度定期報告された情報の中で、①医療用麻薬の提供、②在宅訪問可能、③休日・時間外が対応可能 の 3 項目を抽出し、該当する薬局を保険医療計画に掲載しています。既に保険医療計画に掲載のあるリストと突合し、新規・廃止・変更された薬局の修正を行います。

令和 8 年 6 月 29 日

富士宮市の無医地区等について

1 概要

厚生労働省は、概ね 3 年ごとに、「無医地区等及び無歯科医地区等調査」を実施しており、無医地区等への巡回診療（毎月 1 回以上）は、「へき地医療拠点病院」の指定要件の一つとなっている（その他、施設・設備基準要件あり）。

令和 7 年度調査においては、富士宮市旧柚野村地区について、富士宮市から準無医地区としての回答があったことから、県にて内容を確認し、厚生労働省に提出した。

本調査の結果については、今後、厚生労働省が公表する（前回は 7 月末公表）。

2 富士宮市旧柚野村地区に係る無医地区・準無医地区の定義について

(1) 無医地区

当該地区は、山村振興法に基づく振興山村指定地域であるが、無医地区の要件を満たさない。

(2) 準無医地区

番号	内 容
1	半径 4 km の地区内の人口が 50 人未満で、かつ、山、谷、海などで断絶されていて、容易に医療機関を利用することができないため、巡回診療が必要である
2	半径 4 km の地区内に医療機関はあるが診療日数が少ないか(概ね 3 日以下)又は診療時間が短い(概ね 4 時間以下)ため、巡回診療等が必要である
3	半径 4 km の地区内に医療機関はあるが眼科、耳鼻いんこう科などの特定の診療科目がないため、特定診療科についての巡回診療等が必要である
4	地区の住民が医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関があり、かつ、1 日 4 往復以上あり、また、所要時間が 1 時間未満であるが、運行している時間帯が朝夕に集中していて、住民が医療機関を利用することに不便なため、巡回診療等が必要である
5	豪雪地帯等において冬期間は定期交通機関が運行されない、又は極端に運行数が少なくなり、住民が不安感を持つため、巡回診療等が必要である

3 その他

富士宮市において無医地区等が指定されるのは初めて

準無医地区：旧柚野村地区（ユノムラ）

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、同じ口次区分内で施設名称、各種疾病・事業を担う医療機関数などの変更のみの場合、当該区分は改訂しない

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

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

※在宅・医師確保・外来医療・かかりつけ医機能

対 照 表

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

第9次静岡県保健医療計画目次

<全県版>

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

第2章 保健医療の現況
第1節 人口
第2節 受療動向
第3節 医療資源

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

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

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

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

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

第9次静岡県保健医療計画(中間見直し)目次 (案)

第1章 基本的事項
第1節 計画見直しの趣旨

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

第5章 医療機関の機能分担と相互連携
第3節 外来医療

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

第7章 各種疾病対策等
第5節 認知症対策
第6節 地域リハビリテーション

第9次静岡県保健医療計画目次

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

第9章 医療安全対策の推進

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

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

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

第9次静岡県保健医療計画(中間見直し)目次(案)

第8章 医療従事者の確保	
第1節 医師	▶

第12章 計画の推進方策と進行管理	
第3節 主な数値目標等	▶

<2次保健医療圏版>

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

修正が必要な場合は全県版で言及

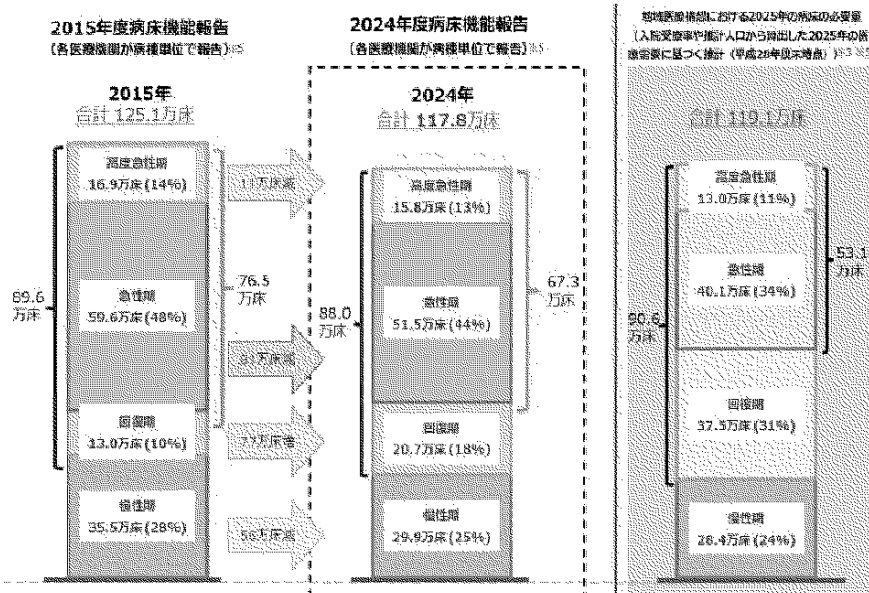
新たな地域医療構想①（概要）

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

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

<全国の報告病床数と必要病床数>



新たな地域医療構想

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

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

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

地域医療構想が目指す方向性

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

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

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

高齢者救急の受入体制の整備

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

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

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

在宅医療の受け皿の整備

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

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

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

人材確保

地域における医療人材の確保

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

構想区域の見直し

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

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通して将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

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

在宅医療等連携機能

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

高齢者救急・地域急性期機能

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

専門等機能

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

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

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

病床機能報告・必要病床数の見直し

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

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

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

医療機関機能について

医療機関機能の考え方

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

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

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

広域な観点の医療機関機能

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

包括期機能について

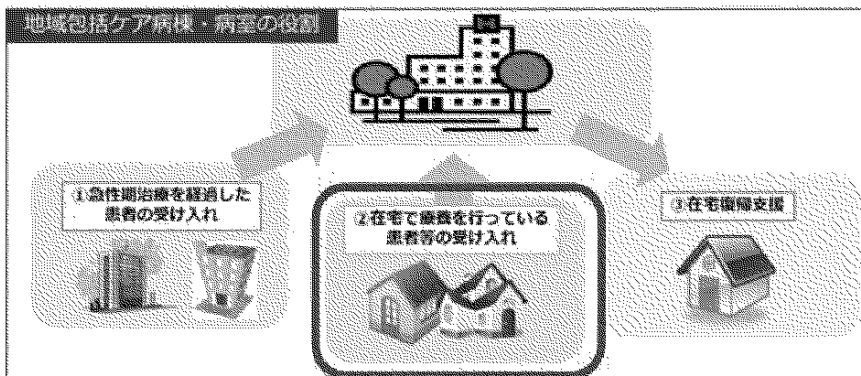
- 包括期機能は、「高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能」等とされており、「救急患者を受け入れる体制を整備」「一定の医療資源を投入し急性期を速やかに離脱」等の役割を担うこととされている地域包括医療病棟や、「在宅で療養を行っている患者等の受け入れ」等が役割の地域包括ケア病棟を有する医療機関での対応が重要となる。

病床機能区分

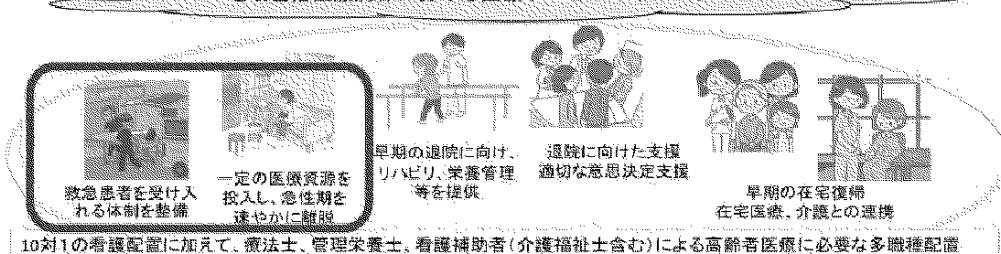
機能の内容

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

地域包括ケア病棟・病室の役割

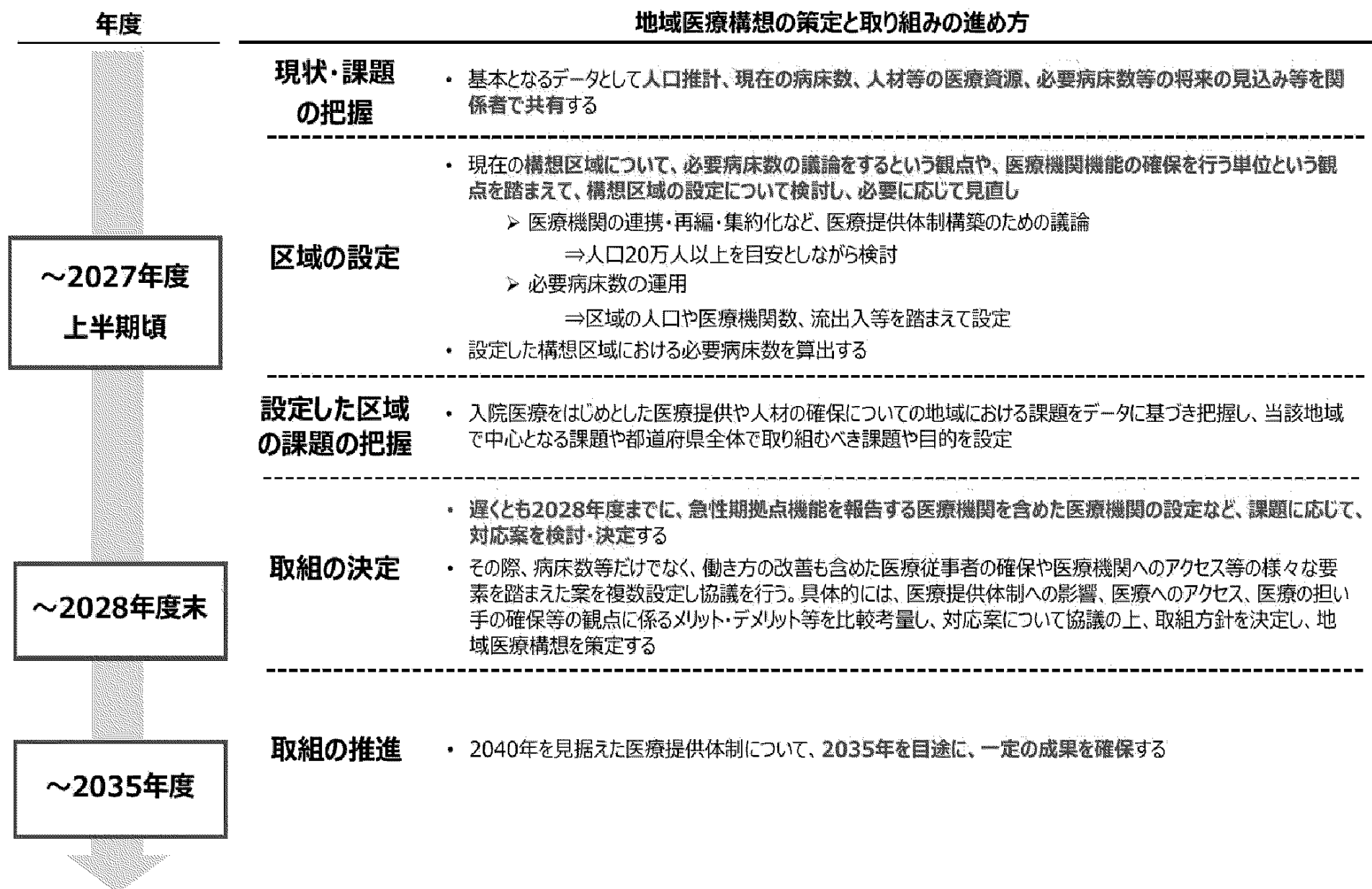


地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



包括的に提供

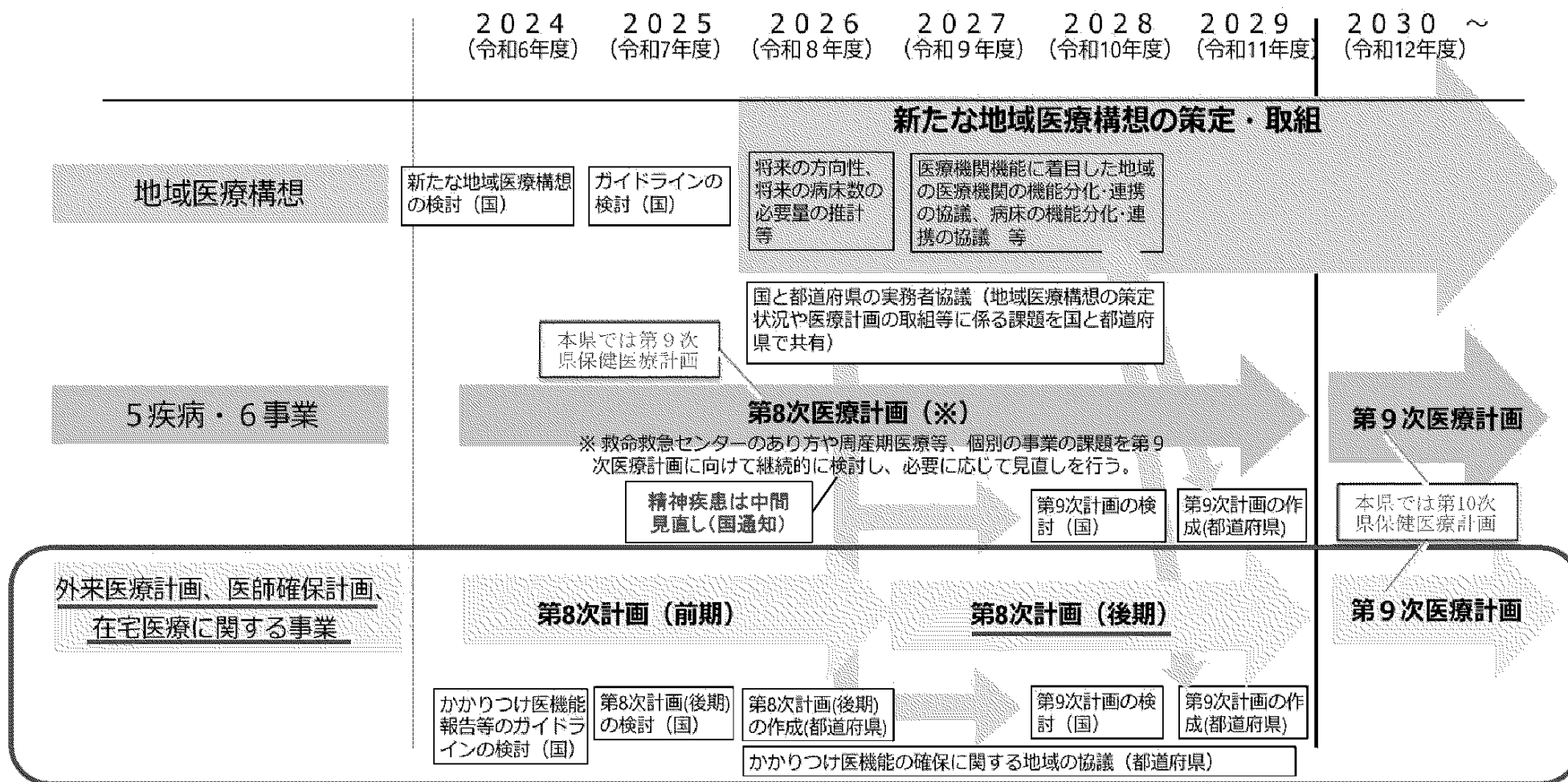
新たな地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール



※ 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年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



数値目標の進捗状況

項目	策定時	進捗状況		目標値	目標値の考え方	数値目標の見直し
特定健診受診率 (管内市国保)	33.4 (2021年度)	34.0% (2022年度) ○	33.6% (2023年度) ○	60%以上 (2029年度)	第4期医療費 適正化計画の 目標値	現行の目標 値を維持す る
がん検診精密検査 受診率	胃がん92.9%※ 肺がん75.0% 大腸がん79.0% 子宮頸がん74.5% 乳がん96.8% (2020年度) ※2020年度富士市 は胃がん検診未実施	胃がん91.3% 肺がん94.1% 大腸がん81.3% 子宮頸がん86.5% 乳がん94.6% (2021年度) △	胃がん94.3% 肺がん94.7% 大腸がん75.4% 子宮頸がん90.8% 乳がん97.9% (2022年度) ○	90%以上 (2029年度)	国の「第4次が ん対策推進基 本計画」の目 標値	現行の目標 値を維持す る
習慣的喫煙者の割合 (40～74歳)	男性 36.6% 女性 11.3% (2020年度)	男性 36.3% 女性 11.0% (2021年度) ○	男性 35.9% 女性 11.1% (2022年度) ○	男性 27.6% 女性 7.8% (2035年度)	第4次ふじのく に健康増進計 画地域別計画 の目標値	現行の目標 値を維持す る
医師少数区域（医 師偏在指標下位 1/3）を脱するため に必要な医師数	565 (2020年度)	617 (2022年) ◎	607 (2024年) ○	617 (2026年度)	医師偏在指標 下位1/3 (179.7未満 から脱するた めに必要な医 師数	現行の目標 値を維持す る

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

4 富士保健医療圏

【対策のポイント】

○地域包括ケアシステムの構築に向けて地域医療構想を実現

- ・「急性期」「回復期」「慢性期」及び「在宅（日常）」の医療機能を充実・強化
- ・医療機能を担う医療機関等の明確な役割分担とシームレスな連携体制の整備
- ・隣接する静岡及び駿東田方医療圏との広域的な医療体制の確保
- ・医師確保の推進

○特徴的な健康課題の解決

- ・地域、職域での予防、早期発見、早期治療開始・継続及び重症化予防に係る取組強化
- ・保険者、医療機関、行政等の関係機関の情報共有及びネットワークの整備
- ・住民、企業等の理解促進と積極的な取組を推進

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

ア 人口

○2023 年 10 月 1 日現在の推計人口は、男性 18 万 1 千人、女性 18 万 5 千人で計 36 万 6 千人となっており、世帯数は 15 万 3 千世帯です。本県の 8 医療圏の中で、賀茂及び熱海伊東に次いで 3 番目に少ない人口規模です。

○総人口は、市町合併後、2010 年頃をピークに徐々に減少しており、今後も減少が継続すると見込まれています。

(ア) 年齢階級別人口

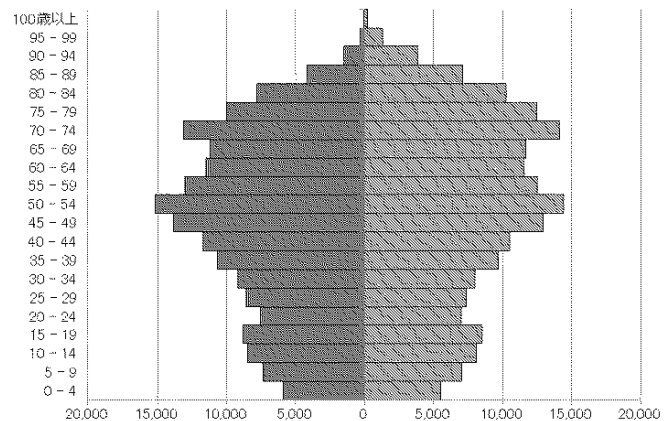
○人口構成をみると、年少人口（0 歳～14 歳）は 42,396 人で 11.7%、生産年齢人口（15 歳～64 歳）は 212,167 人で 58.4%、高齢者人口（65 歳以上）は 108,918 人で 30.0%となっています。

○静岡県全体と比較すると、年少人口（県 11.5%）と生産年齢人口（県 57.4%）及び高齢者人口（県 31.1%）の割合は、ほぼ県全体と同じです。

○今後、高齢者人口はさらに増加し、本計画期間終了時には生産年齢人口の減少及び高齢化が進行すると見込まれています。

図表 4-1：富士医療圏の人口構成（2023 年 10 月 1 日）

(単位:人)			
年齢	計	男	女
0 - 4	11,399	5,875	5,524
5 - 9	14,398	7,357	7,041
10 - 14	16,599	8,479	8,120
15 - 19	17,298	8,795	8,503
20 - 24	14,470	7,492	6,978
25 - 29	15,932	8,582	7,350
30 - 34	17,124	9,137	7,987
35 - 39	20,273	10,604	9,669
40 - 44	22,230	11,682	10,548
45 - 49	26,756	13,840	12,916
50 - 54	29,566	15,133	14,433
55 - 59	25,499	12,983	12,516
60 - 64	23,019	11,442	11,577
65 - 69	22,804	11,115	11,689
70 - 74	27,181	13,093	14,088
75 - 79	22,467	10,007	12,460
80 - 84	18,011	7,752	10,259
85 - 89	11,220	4,127	7,093
90 - 94	5,363	1,463	3,900
95 - 99	1,629	310	1,319
100歳以上	243	26	217



※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

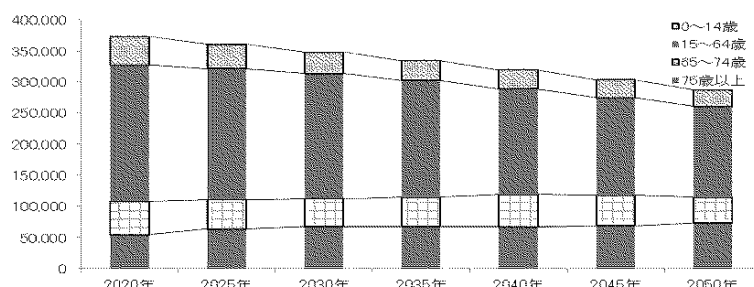
(イ) 人口構造の変化の見通し

○2020年から2030年に向けて約2万6千人減少し、2050年には約8万7千人減少すると推計されています。

○65歳以上人口は、2020年から2030年に向けて約4千人増加して約11万人となり、2045年まで引き続き増加すると見込まれています。

○75歳以上人口は、2020年から2030年に向けて約1万3千人増加し、2035年からは減少に転じ、再び増加すると見込まれています。

図表4-2：富士医療圏の将来推計人口の推移 (単位：人)



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0～14歳	46,257	39,596	34,520	31,765	30,619	28,928	26,488
15～64歳	219,514	210,713	201,346	187,398	169,484	156,407	145,518
65～74歳	53,272	46,726	44,268	47,166	51,830	49,156	41,886
75歳以上	54,454	63,968	67,860	67,603	67,073	68,771	72,901
総数	373,497	361,003	347,994	333,932	319,006	303,262	286,793

※2020年は実績。資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

イ 人口動態

(ア) 出生

○2021年の出生数は2,185人となっており、減少傾向が続いています。

図表4-3：富士医療圏の出生数の推移

(単位：人)

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
富士	2,925	2,823	2,729	2,575	2,389	2,284	2,185
静岡県	28,352	27,652	26,261	25,192	23,457	22,497	21,571

資料：「静岡県人口動態統計」

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2021年の死亡数は4,166人となっています。死亡場所は、静岡県の平均と比べて、病院の割合が高く、老人保健施設、老人ホーム、自宅の割合が低くなっています。

図表4-4：富士医療圏における死亡者数と死亡場所割合(2021年)

(単位：人)

	死亡 総数	病院		診療所		老人保健施設		助産所		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
富士	4,166	2,851	68.4%	55	1.3%	124	3.0%	0	0.0%	470	11.3%	601	14.4%	65	1.6%
静岡県	43,194	25,822	59.8%	496	1.1%	3,192	7.4%	0	0.0%	5,521	12.8%	7,559	17.5%	604	1.4%

備考：「老人ホーム」とは養老老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。

「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

資料：「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

(主な死因別の死亡割合)

○主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で全死因の約半数を占めています。

図表 4-5：富士医療圏における死因別順位、死亡数と割合（2021 年）

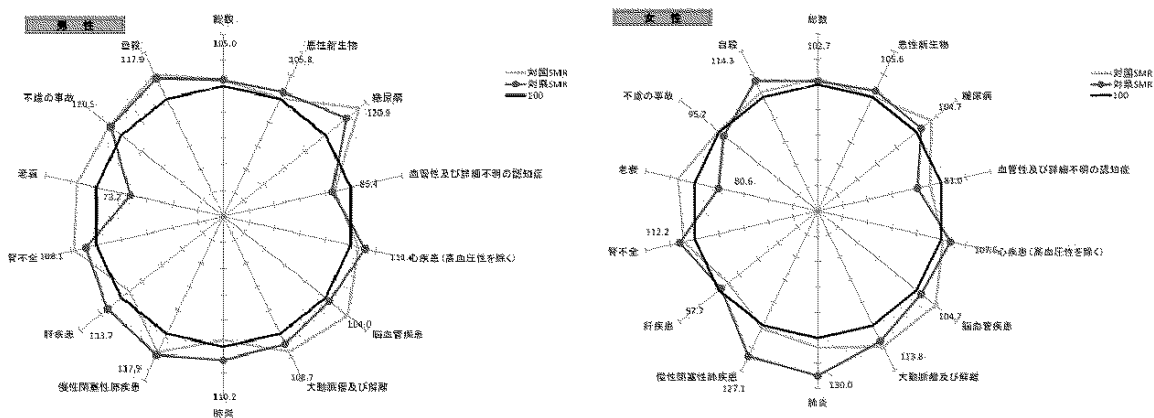
		(単位：人、%)				
		第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
富士	死 因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	1,113	637	455	356	204
	割 合	26.7%	15.3%	10.9%	8.5%	4.9%
静岡県	死 因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	10,920	6,462	6,086	3,605	2,522
	割 合	25.3%	15.0%	14.1%	8.3%	5.8%

資料：「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」、
「その他の呼吸器系の疾患」はインフルエンザ、肺炎、急性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息を除く

○当医療圏の標準化死亡比は、男性は、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、自殺が高い水準で、女性は、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、自殺が高い水準です。

図表 4-6：富士医療圏の標準化死亡比分析（2017 年-2021 年）



(資料：静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」)

(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2023 年 4 月 1 日現在、当医療圏には病院が 17 施設あり、このうち病床が 200 床以上の病院が 6 施設あります。
- 結核、感染症病床を除き、一般病床のみの病院は 5 施設、療養病床のみの病院は 2 施設、精神病床のみの病院は 5 施設あり、一般病床と療養病床の両方を有する病院は 5 施設あります。
- 当医療圏の病院の使用許可病床数は、一般病床 1,675 床、療養病床 789 床、精神病床 903 床、結核病床 10 床、感染症病床 6 床となっています。
- 独立行政法人国立病院機構静岡富士病院（175 床）が静岡医療センター（駿東郡清水町）に移転統合しました（2017 年 10 月）。

- 上記移転統合により既存病床数が基準病床数を下回ったため、応募のあった4施設に対し78床の病床配分を行いました。

病院名	配分病床	機能	稼働
富士宮市立病院	一般 30 床	回復期	2019 年 10 月
富士整形外科病院	一般 16 床	回復期	2018 年 10 月
川村病院	一般 16 床	回復期	2020 年 6 月
湖山リハビリテーション病院	療養 16 床	慢性期	2019 年 5 月

- 当医療圏には公立病院が3施設ありますが、このうち共立蒲原総合病院は富士宮市、富士市、静岡市が経営主体であり、医療提供エリアは医療圏をまたいでいます。
- 3施設とも公立病院経営強化プランにおいて、地域医療構想を踏まえ、地域の高度急性期、急性期医療の提供体制を維持していくこととしています。

(イ) 診療所

- 2023年4月1日現在、一般診療所は274施設あり、うち有床診療所は19施設、無床診療所は255施設です。歯科診療所は183施設あります。また、使用許可病床数は192床です。
- 診療所数は、近年ほぼ横ばいですが、有床診療所数及び病床数は減少しています。
- 在宅療養支援診療所は19施設、在宅療養支援歯科診療所は23施設あります。

図表4-7：富士医療圏の診療所数

(単位:施設、床)

		一般診療所			歯科診療所
		無床診療所数	有床診療所数	病床数	診療所数
富士	2021 年度	246	21	223	188
	2022 年度	253	20	190	183
	2023 年度	255	19	192	178
静岡県	2021 年度	2,597	161	1,751	1,767
	2022 年度	2,613	161	1,717	1,762
	2023 年度	2,604	154	1,634	1,743

資料:静岡県健康福祉部調べ。各年度4月1日現在

(ウ) 基幹病院までのアクセス

- 交通アクセスとしては、東名高速道路、新東名高速道路、その他幹線となる国道、県道が整備されており、比較的良好な環境にあります。ただし、患者の状況によってドクターヘリの活用も図られています。

イ 医療従事者

- 当医療圏の医療機関に従事する医師数は、2020年12月末日現在565人です。人口10万対152.0人であり全国平均(256.6人)、静岡県平均(219.4人)と比べ、医師が特に少ない医療圏です。
- 歯科医師数、薬剤師数についても全国平均、静岡県平均を下回っています。
- 就業看護師数は2022年12月末日現在3,041人、人口10万対825.3人で全国平均、静岡県平均を下回っています。
- 各病院の医師確保は困難を極めており、中核病院の診療体制が縮小していることから、近隣地域の病院との医療連携を更に推進していく必要があります。

図表4-8：富士医療圏の医師、歯科医師、薬剤師数及び看護師数

○医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
富士医療圏	555	555	565	146.9	148.0	152.0
静岡県	7,404	7,690	7,972	200.8	210.2	219.4
全国	304,759	311,963	323,700	240.1	246.7	256.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
富士医療圏	228	246	216	60.3	65.6	57.8
静岡県	2,318	2,400	2,340	62.9	65.6	64.4
全国	101,551	101,777	104,118	80.0	80.5	82.5

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
富士医療圏	584	618	618	154.6	164.8	165.5
静岡県	6,231	6,504	6,673	169.0	177.8	183.7
全国	230,186	240,371	250,585	181.3	190.1	198.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○就業看護師数

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2018年	2020年	2022年	2018年	2020年	2022年
富士医療圏	2,620	2,870	3,044	698.9	768.4	825.3
静岡県	32,935	34,536	35,953	900.1	950.6	1,003.7
全国	1,218,606	1,280,911	1,311,687	963.8	1,015.4	1,049.8

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」「看護職員業務従事者届」

ウ 患者受療動向

○県内の病院等に入院している患者の住所地別に受療動向をみると、当医療圏では自医療圏内での受療割合が77.8%となっています。

○また、駿東田方医療圏の医療施設への受療割合が11.4%、静岡医療圏の医療施設への受療割合が6.3%となっています。

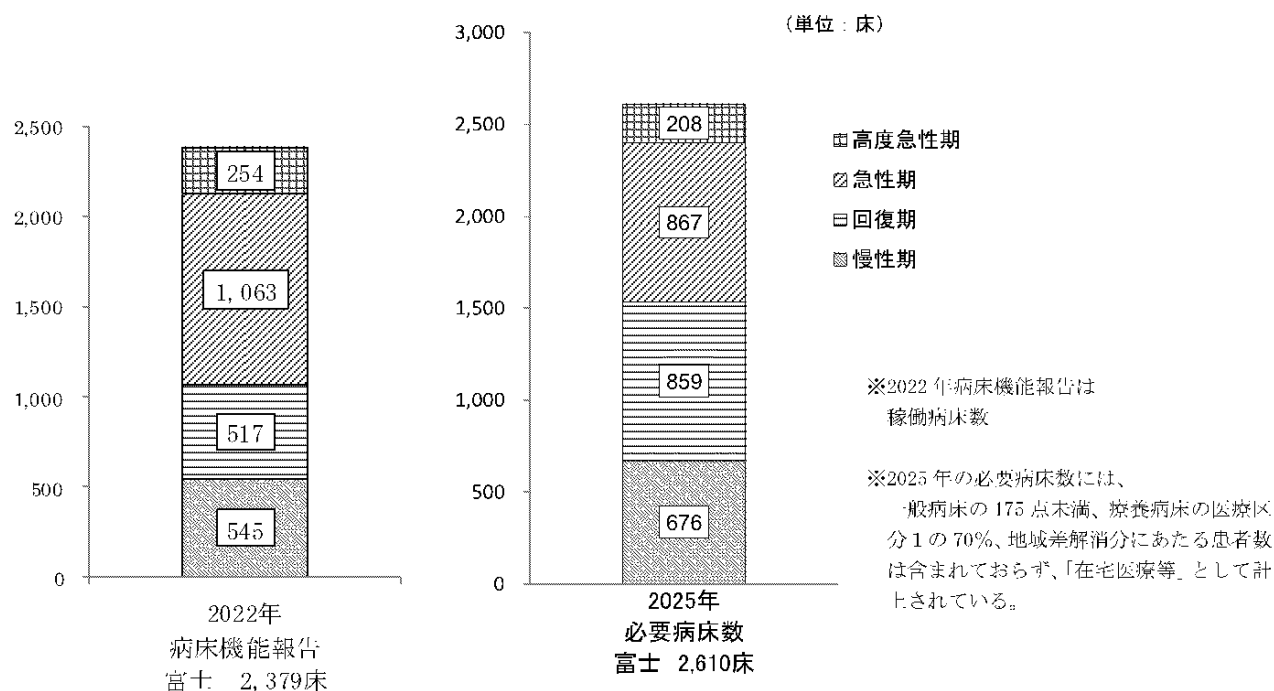
2 地域医療構想

(1) 2025 年の必要病床数

ア 2022 年病床機能報告と 2025 年必要病床数

- 2025 年における必要病床数は 2,610 床と推計されます。高度急性期は 208 床、急性期は 867 床、回復期は 859 床、慢性期は 676 床と推計されます。
- 2022 年の病床機能報告における稼働病床数は 2,379 床です。2025 年の必要病床数と比較すると 231 床の差が見られます。
- 一般病床が主となる「高度急性期＋急性期＋回復期」の 2022 年の稼働病床数は、1,834 床であり、2025 年の必要病床数 1,934 床と比較すると 100 床下回っています。特に、回復期病床については、稼働病床数は 517 床であり、必要病床数 859 床と比較すると 342 床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の 2022 年の稼働病床数は 545 床であり、2025 年の必要病床数 676 床と比較すると 131 床下回っています。

図表 4－9：富士医療圏の 2022 年病床機能報告と 2025 年必要病床数数



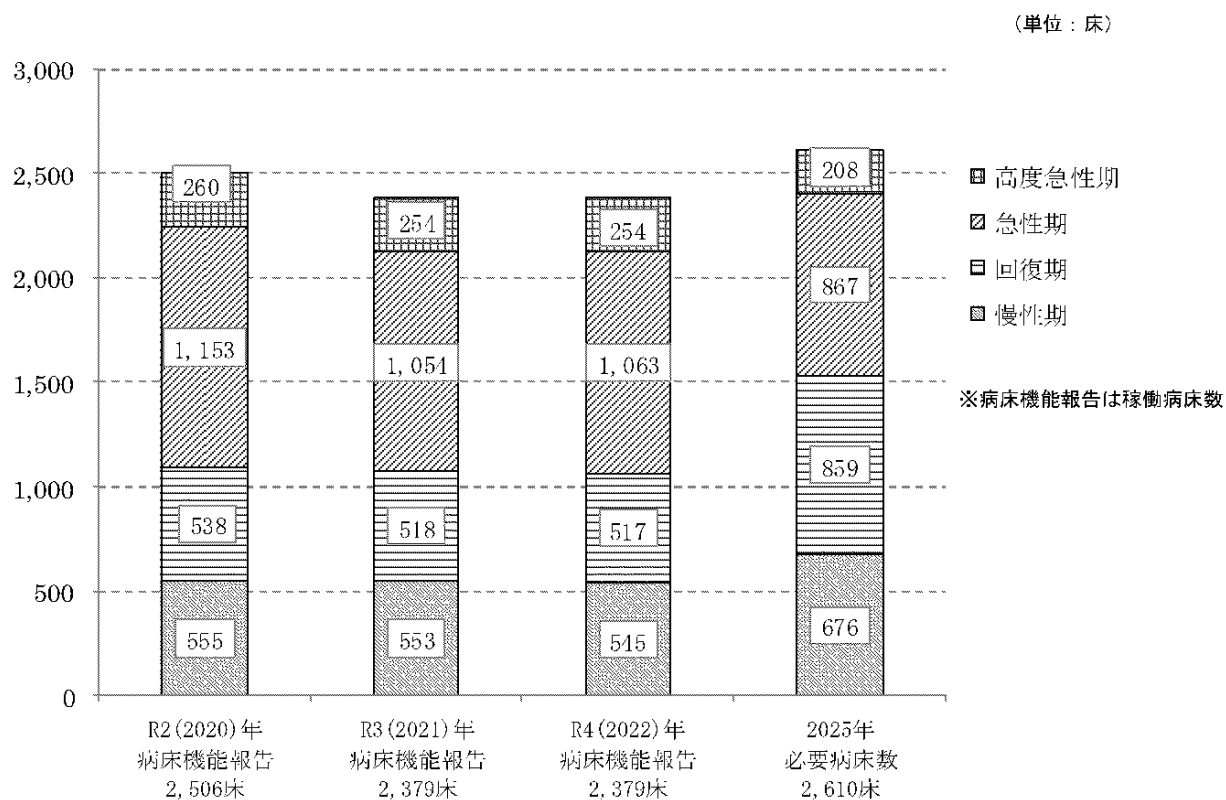
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

○病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期機能、回復期機能及び慢性期機能は減少しており、急性期機能は減少後増加しています。

図表4-10：富士医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数



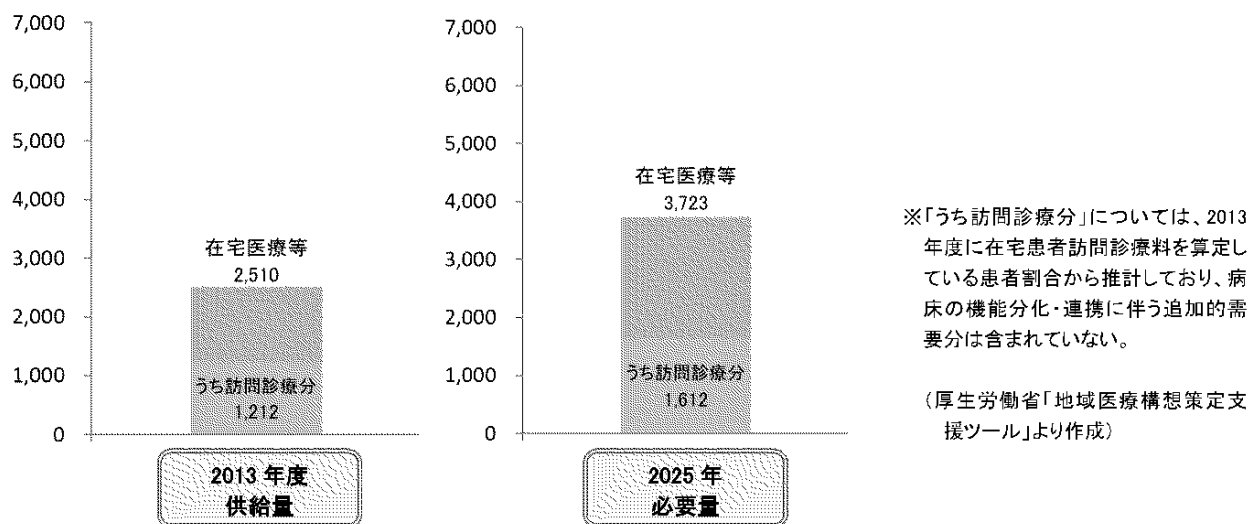
（２）在宅医療等の必要量

ア 2025 年の在宅医療等の必要量

○在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。

○2025 年における在宅医療等の必要量¹は 3,723 人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては 1,612 人と推計されます。

図表 4－11：富士医療圏 在宅医療等の 2013 年度供給量と 2025 年必要量



イ 2025 年度の在宅医療等の必要量と提供見込み

○地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数²は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。

○この追加的な需要も踏まえた、2025 年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表 4－12：富士医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2025 年度）（単位：人/月）

在宅医療等 必要量 (2025 年 度)	提供見込み量				
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	その他
3,723	107	86	1,146	2,254	130

¹ 在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表しています。実際には全員が 1 日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なってきます。

² 具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分 1 の患者数の 70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が 175 点未満（C 3 基準未満）の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。

(3) 医療機関の動向

- 2023年3月に、富士市立中央病院が国の地域がん診療連携拠点病院に指定されました。
- 富士市立中央病院は2031年度を基本に新病院の開設を目指しています。

(4) 実現に向けた方向性

- 当医療圏は医師少数区域であることから、医療供給体制の維持のために医師確保に関する取組強化が求められます。
- 医療圏内で3次救急体制が完結していないことから、隣接する医療圏を含め地域医療構想調整会議等により各病院の機能分担と連携体制について継続して検討していきます。
- 在宅医療と介護のネットワークづくり、病院から在宅へつなげる仕組みづくりが必要です。
- 在宅医療を含む医療提供体制を確保するためには、医師や看護師等の医療従事者の確保が必要不可欠です。また、在宅医療の推進のためには、夜間診療体制、医師・看護師の負担軽減などの条件整備や人材確保・育成が求められます。
- 在宅医療を含む地域包括ケアシステムの円滑な実施に際しては、かかりつけ医等が中核的な役割を担うとともに、介護と医療の知識を有する人材の育成や、在宅医療と介護の連携に関する相談支援等の拠点を設置することが必要です。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
特定健診受診率 (管内市国保)	33.4% (2021 年度)	60%以上 (2029 年度)	第 4 期医療費適正化計画の目標値	市法定報告
がん検診精密検査 受診率	胃がん 92.9%※ 肺がん 75.0% 大腸がん 79.0% 子宮頸がん 74.5% 乳がん 96.8% (2020 年度) ※2020 年度富士市は 胃がん検診未実施	90%以上 (2029 年度)	国の「第 4 期がん対策推進基本計画」の目標値	厚生労働省 「地域保健・健康増進事業報告」
習慣的喫煙者の割合 (40～74 歳)	男性 36.6% 女性 11.3% (2020 年度)	男性 27.6% 女性 7.8% (2035 年度)	第 4 次ふじのくに健康増進計画地域別計画の目標値	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
医師少数区域(医師偏在指標下位 1/3)を脱するために必要となる医師数(富士医療圏)	565 (2020 年度)	617 (2026 年度)	医師偏在指標下位 1/3 (179.7 未満)から脱するために必要な医師数	厚生労働省 「医師偏在指標」

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

○がんの標準化死亡比 (SMR) は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○当医療圏の市が実施する特定健診の結果に基づく標準化該当比について、メタボリックシンドローム該当者は全県と比べて高く、習慣的喫煙者も高くなっています。

○また、当医療圏で禁煙外来を設置している医療機関数は 6 施設あり、禁煙相談が実施可能な薬局は 144 施設です。

○2021 年度の当医療圏の市が実施するがん検診の受診率は、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんと全てで、全県と比べて低くなっています。なお、2020 年度の精密検査の受診率については、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんでは全県と比べて高く、肺がんは低くなっています。

○当医療圏の市では、がん検診受診の向上を図るため、SNS 等を活用した受診勧奨、希望する検診を選んで受診できるようにしたり、休日開催など利便性を考慮した取組を行っています。また、精密検査受診率向上のため、受診勧奨などの取組を行っています。

○がんについて正しく知り、がんと診断されても家庭や地域、職場で支え合い、相談や支援が受

けられる「がんとの共生」についての理解を深めることを目的に、富士市等と共催で「がん共生セミナー」を開催しています。

○地域・職域保健連携協議会では、たばこ対策を重点テーマとし、医療圏内の現状や課題、各所の取組について共有、検討を行っています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○当医療圏には、がんの集学的治療を担う医療施設が2施設あり、駿東田方医療圏にあるがん診療連携拠点病院（県立静岡がんセンター）等と当医療圏の医療施設との連携により、がんの医療を確保しています。2施設のうち、富士市立中央病院は国のがん診療連携拠点病院の指定を受け、富士宮市立病院は県の静岡県地域がん診療連携推進病院の指定を受けており、がんの診療や相談、支援を担っています。

○がんのターミナルケアを担う医療機関については、緩和ケア病棟を有する病院（1施設）やその他の病院、診療所（10施設）、薬局（86施設）があり、病院、診療所、薬局が連携して対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○市では、各種がん検診の同時実施や特定健診との同時受診、アクセスしやすい検診会場の設定や会場型検診の実施などにより受診率の向上に取り組むとともに、精密検査未受診者に対する受診勧奨を行います。

○たばこは様々な疾患と関連するため、その対策については、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。

○がん医療と緩和ケア、治療と仕事の両立などについて、職場や地域における理解を深めるため、引き続き富士市等と共催でがん共生セミナーを開催します。

(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

○がん診療連携拠点病院等が集学的治療を担い、がん診療連携病院が拠点病院と連携し、在宅での療養やターミナルケアについては病院と診療所が連携し、効率的で質の高い医療提供体制の構築を進めます。

○がん医療における合併症を予防する口腔ケアの向上を図るため、医科歯科連携を推進します。また、医療用麻薬を含む薬剤の適切な管理等を行うため、薬局との連携を推進します。

○医療と介護が同時に必要な場合であっても在宅療養ができるよう、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるよう、体制整備を進めます。

○がん患者やその家族のみならず、住民が、がんに関する様々な相談ができるよう、広報などにより、がん相談支援センターの周知を図ります。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

○脳卒中の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○当医療圏の市が実施する特定健診の受診率は、全県と比べて低く、特定保健指導の実施率も全

県と比べて低くなっています。

- 特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者、肥満者、習慣的喫煙者が全県と比べて高くなっています。
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療機関数は6施設あり、禁煙相談が実施可能な薬局数は144か所です。
- 当医療圏の市では、特定健診受診率の向上を図るため、がん検診との同時実施や対象者を絞った受診勧奨などの取組を行っています。特定保健指導についても、電話による勧奨やインセンティブ付与などの取組を行っています。
- 当医療圏では、地域と職域とが連携した取組を促進するため、地域・職域保健連携協議会などにより、市、保険者、職域団体等による、特定健診等の受診率向上や保健指導の充実に向けた取組等の情報交換等を行い、地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組み、事業所に対する健康づくりの普及啓発などを実施しています。
- 地域・職域保健連携協議会では、たばこ対策を重点テーマとし、医療圏内の現状や課題、各所の取組について共有、検討を行っています。

(ウ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 脳卒中の救急医療を担う医療施設は3施設あり、t-P A療法は当医療圏内で実施されています。また、外科的治療（血管内手術・開頭手術）が必要な場合も当医療圏内で対応しています。
- 脳卒中の身体機能を回復させるリハビリテーションを担う医療施設は病院（7施設）と診療所（1施設）があります。そのうちの病院（3施設）は、救急医療を担う医療施設と同一です。その他の医療施設は、救急医療を担う医療施設と役割分担を図っています。
- 脳卒中の「在宅医療の支援」を担う診療所は18施設があり、医療施設と介護施設等が連携しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 当医療圏の市と協力して、お塩のとり方チェック票等を活用した減塩教育に取り組むとともに、市が実施する高血圧に関する課題分析や取組等を支援します。
- 給食施設への指導、ヘルシーメニューや健幸惣菜の普及等を通じて、減塩や野菜摂取量増加の取組を進めます。
- 地域・職域保健連携協議会等を通じて事業所等での血圧測定習慣化事業を進めるとともに、家庭での血圧測定普及に取り組めます。
- たばこは様々な疾患と関連するため、その対策については、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。
- 歯周病の悪化によって、動脈硬化を促進したり、誤嚥性肺炎を起こしたり等様々な疾患と関係するため、歯周病予防の啓発や定期的な歯科受診を推進します。
- 地域メディカルコントロール協議会等において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。

(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療

が受けられる体制の確保を図ります。

○医科歯科連携により、口腔ケアの充実を図り、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ります。

（３）心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

（ア）現状

○急性心筋梗塞の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

（イ）予防・早期発見

○当医療圏の市が実施する特定健診の受診率は、全県と比べて低く、特定保健指導の実施率も全県と比べて低くなっています。

○特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者、肥満者、習慣的喫煙者が全県と比べて高くなっています。

○また、当医療圏で禁煙外来を設置している医療機関数は6施設あり、禁煙相談が実施可能な薬局数は144施設です。

○当医療圏の市では、特定健診受診率の向上を図るため、がん検診との同時実施や対象者を絞った受診勧奨などの取組を行っています。特定保健指導についても、電話による勧奨やインセンティブ付与などの取組を行っています。

○当医療圏では、地域と職域とが連携した取組を促進するため、地域・職域保健連携協議会などにより、市、保険者、職域団体等による、特定健診等の受診率向上や保健指導の充実に向けた取組等の情報交換等を行い、地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組み、事業所に対する健康づくりの普及啓発などを実施しています。

○地域・職域保健連携協議会では、たばこ対策を重点テーマとし、医療圏内の現状や課題、各所の取組について共有、検討を行っています。

（ウ）医療（医療提供体制）

○心血管疾患の救急医療を担う医療施設は2施設あり、カテーテル治療は当医療圏内で自己完結しています。また、高度専門的な外科的治療（開胸手術等）も当医療圏内で実施されています。

○病院前救護については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。

○当医療圏の公的施設等にはAEDが設置されており、各市では市民を対象としたAED貸出制度を実施しています。また各消防本部により、住民を対象としたAEDの使用方や心肺蘇生法等の救急救命処置の講習会が開催されるなど、病院前救護に関する普及啓発が実施されています。

○心血管疾患において、急性期医療から在宅復帰した場合の生活の場における療養支援は、医療施設と介護施設等が連携して提供しています。

イ 施策の方向性

（ア）予防・早期発見

○当医療圏の市と協力して、お塩のとり方チェック票等を活用した減塩教育に取り組むとともに、市が実施する高血圧に関する課題分析や取組等を支援します。

○給食施設への指導、ヘルシーメニューや健幸惣菜の普及等を通じて、減塩や野菜摂取量増加の

取組を進めます。

○地域・職域保健連携協議会等を通じて事業所等での血圧測定習慣化事業を進めるとともに、家庭での血圧測定普及に取り組めます。

○たばこは様々な疾患と関連するため、その対策については、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。

○心血管疾患については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、発症初期におけるAEDの使用等、適切な救急救命処置が重要であるため、地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図るほか、広報などにより、心血管疾患に関する知識の地域住民への啓発に取り組めます。

(イ) 医療（医療提供体制）

○救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。

(4) 糖尿病

ア 現状と課題

(ア) 現状

○糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○当医療圏の市が実施する特定健診の受診率は、全県と比べて低く、特定保健指導の実施率も全県と比べて低くなっています。

○特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者は高く、糖尿病有病者、糖尿病予備群は全県に比べて低くなっています。

○当医療圏の市では、特定健診受診率の向上を図るため、がん検診との同時実施や対象者を絞った受診勧奨などの取組を行っています。特定保健指導についても、電話による勧奨やインセンティブ付与などの取組を行っています。

○当医療圏では、地域と職域とが連携した取組を促進するため、地域・職域保健連携協議会などにより、市、保険者、職域団体等による、特定健診等の受診率向上や保健指導の充実に向けた取組等の情報交換等を行い、地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組み、事業所に対する健康づくりの普及啓発などを実施しています。

○糖尿病重症化予防対策として、富士市では「富士市糖尿病ネットワーク」の体制を整え、かかりつけ医と糖尿病専門診療医との連携を軸に重症化予防についての取組を進めています。また、「富士市CKDネットワーク」と連携し、糖尿病性腎症重症化予防対策を進めています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○糖尿病の専門治療・急性増悪時治療を担う医療施設は3施設あり、当医療圏内で自己完結しています。

○糖尿病の生活の場における療養支援は、医療施設と介護施設等が連携して提供しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○当医療圏の市による糖尿病予防教室等の保健事業や健診受診率の向上と保健指導の充実を図るための取組みを支援します。

(イ) 医療（医療提供体制）

○糖尿病の専門治療・急性増悪時治療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、必要に応じて、専門的治療や急性増悪時の治療が早期に受けられる体制の確保を図ります。

○さらに、医療施設間の病病連携・病診連携（内科、歯科）だけでなく、薬局や訪問看護ステーションとの連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにつなげることで、合併症を含めた重症化予防・慢性合併症の管理を充実させ、生活機能の維持・向上を図ります。

(5) 肝疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

○ウイルス性肝炎及び肝がんの標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○ウイルス性肝炎については、街頭キャンペーン、地元メディアなどを活用し、正しい知識の普及啓発を図っています。

○ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、市や保健所等で肝炎ウイルス検診を実施していますが、受検者数は減少しています。検査陽性者については、直接受診勧奨を行い、早期治療につなげています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○当医療圏には、専門治療を担う県指定の地域肝疾患診療連携拠点病院が3施設あり、拠点病院等と連携して肝疾患の診療等を行う県登録の「肝疾患かかりつけ医」が26施設あります。

○また、肝がんについては、がんの集学的治療を行うがん診療連携拠点病院等が対応しています。

○肝がんを含む肝疾患に関する相談は、県指定の肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターや、がんに関する相談窓口であるがん相談支援センターで対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○ウイルス性肝炎の予防・早期発見等のため、ホームページや地元メディアの活用を強化し、正しい知識の普及啓発を行います。

○市や保健所等が実施する肝炎ウイルス検診により、早期発見に努めるほか、検査陽性者には受診勧奨を行い、早期治療につなげます。

○非ウイルス性肝疾患についても、ホームページや地元メディアを活用し、予防啓発を行うとともに、健康診断の受診勧奨、要精密検診受診率の向上に取り組めます。

(イ) 医療（医療提供体制）

○肝がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病院及びがん診療連携拠点病院等が連携し、切れ目のない医療提供体制を構築します。

(ウ) 在宅療養支援

○患者・家族に限らず、住民が、肝疾患に関する様々な相談ができるよう、ホームページや市の広報などにより、県指定の県肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターや、がん相談支援センターの周知を図ります。

(6) 精神疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

○精神及び行動の障害の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて低くなっており、全国と比べても低くなっています。なお、男女を比較すると男性が女性を大きく上回っています。また、自殺の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。なお、自殺者数（人口当たり自殺者数）は緩やかに減少しています。

(イ) 普及啓発・相談支援

○精神疾患については、精神保健福祉普及啓発講座により、正しい知識の普及啓発を図っています。

○自殺者のうち、約2割が自殺未遂経験者であり、自殺未遂者の自殺再企図防止は、自殺対策において重要課題の一つとなっていることから、消防、警察、救急医療機関、精神科病院、管内市関係各課の職員をメンバーとする「自殺未遂者支援ネットワーク会議」を開催して、支援体制の構築のための検討を行っています。

○保健所では、精神科医が相談に応じる、こころの相談を定期的を開催するほか、精神保健福祉士や保健師などの専門職が、随時来所や電話による相談に応じる精神保健福祉総合相談等を実施し、患者や家族からの相談に対応するとともに、必要に応じて、精神保健福祉センター等の専門機関や地域の精神科医療施設につなげています。

○高次脳機能障害については、高次脳機能障害支援拠点機関における相談業務の実施、医療総合相談会の開催、また、本人や家族、支援者への正しい理解を深めるための研修会を開催しています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○当医療圏には精神科を標榜する病院が8施設あります。このうち、精神疾患の入院医療を担う医療施設は、精神科救急医療を担う1施設を含めて5施設あります。また、精神科を標榜する診療所が14施設あり、治療の必要に応じてそれらの病院と連携しています。なお、診療所のうち2施設は病院のサテライトとしても機能しています。

○身体合併症治療を担う医療施設は3施設あります。

○うつ・自殺予防対策として、2007年に開始した「富士モデル事業～一般医から精神科医への紹介システム～」を、2017年度から事務局を県から富上市医師会に移行して継続実施しています。

○本県では、摂食障害に対する適切な治療や支援のために、浜松医科大学医学部附属病院、県立こども病院、県立こころの医療センターを全域拠点機関として、当医療圏内の鷹岡病院や富士心身リハビリテーション研究所附属病院との医療連携を図っています。

(エ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

○精神疾患に関する地域移行については、長期入院している精神障害者に対して支援が届きにくいという課題があります。当医療圏では平成26年3月より富士医療圏自立支援協議会地域移行・定着部会を設置し、精神障害者の円滑な地域移行に向けて市や関係団体等と連携を図り、医療機関へのヒアリングを行うなど実情の把握に努めつつ、支援策を検討しています。さらに、医療機関の職員に向けた研修を開催するとともに、ワーキンググループを立ち上げ、各ワーキンググループで課題に取り組んでいます。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

- 精神疾患については、引き続き、精神保健福祉普及啓発講座により、正しい知識の普及啓発を進めます。
- 自殺対策については、自殺未遂支援ネットワーク会議の検討結果をもとに支援体制を構築し、ハイリスク者に対する支援の強化を図ります。
- 保健所で定期的に開催している、精神保健福祉総合相談・随時相談を中心に、患者や家族からの相談に対応するとともに、必要に応じて、精神保健福祉センター等の専門機関や地域の精神科医療施設につなぎ、早期診断、早期治療に努めます。
- 高次脳機能障害については、高次脳機能障害支援拠点機関による相談・支援、医療総合相談事業、研修会等を継続実施し、連携・協働により推進していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 精神疾患の医療については、精神保健指定医及び指定病院の輪番体制や精神科救急医療体制事業による常時対応型病院との連携により、医療提供体制の確保を図ります。
- 「一般医から精神科医への紹介システム」については、これまでの実績を踏まえ、県、市、医師会との連携により充実・強化していきます。
- 摂食障害の医療については、当医療圏において、患者が状況に応じて適切な治療を受けられるよう、全域拠点機関との連携により、医療提供体制の確保を図ります。

(ウ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

○精神疾患に関する在宅療養や入院からの地域移行については、今後も当医療圏での自立支援協議会の地域移行・定着部会等を通じて、市や関係団体等との連携・協働により推進していきます。

(7) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 救急医療体制

○当医療圏の救急医療は、初期救急医療は、2市の救急医療センターと医師会による在宅当番医制で担っています。また、共立蒲原総合病院は多くの救急患者を受入れており、入院にも対応しています。第2次救急医療は、4施設（富士市立中央病院、川村病院、富士宮市立病院、富

上脳障害研究所附属病院)の輪番制で対応しています。3次救急医療は、当医療圏内に救命救急センターがなく、重症患者は、静岡又は駿東田方保健医療圏の救命救急センターへ搬送されています。

○特定集中治療室は、2施設に11床あります(2020年医療施設調査)。

(イ) 救急搬送

○救急搬送については、各消防本部の救急車と、重篤な救急患者の場合は、順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリと連携しています。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

○病院前救護については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。

○2021年7月から2022年6月にかけて、搬送先決定までの照会時間が30分以上を要した事例は283件、照会回数が6回以上であった事例は127件であり、他の保健医療圏に比べて多くなっています。

○救急救命士が行う特定行為については、県消防学校等が実施する講習と当医療圏の医療施設での実習により、知識及び技術の向上が図られています。

○各消防本部では、住民に対するAEDの使用方法や心肺蘇生法等の救急救命処置の講習会を開催するなど、救急の連鎖を図るための普及啓発を実施しています。

○当医療圏では、限られた救急車で多くの出動要請に対応していることから、「救急の日」を中心に、救急車の適正利用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組が実施されています。

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療体制

○地域メディカルコントロール協議会等において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

○当医療圏で完結できない救急医療については、隣接する駿東田方、静岡医療圏の救命救急センター等との連携により、救急医療体制の確保を図ります。

○当医療圏には救命救急センターがないことから、地域医療協議会、地域メディカルコントロール協議会等での協議を通じて、富士市、富士宮市など圏域における関係者がその必要性を含め設置について検討していきます。

(イ) 病院前救護・普及啓発

○今後も、地域住民に対するAEDの使用方法や心肺蘇生法等の救急救命処置の講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命率の向上を図ります。

○また、「救急の日」の啓発等を通じて、地域住民に救急車の適正使用や不要不急の時間外受診を避けるよう呼びかけるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組を実施します。

（８）災害時における医療

ア 現状と課題

（ア）医療救護施設

- 当医療圏には、県指定の災害拠点病院が２施設、市指定の救護病院が１１施設あります。
- また、静岡県第４次地震・津波被害想定において、駿河・南海トラフ沿いで発生するレベル２（最大震度７）の場合、医療圏内の災害拠点病院と救護病院は、いずれも津波浸水想定区域にありません。

（イ）広域応援派遣・広域受援

- 当医療圏の災害拠点病院は災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）指定病院に指定されており、応援班設置病院（普通班）が３施設指定されています。
- また、当医療圏で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが７人おり、医療施設の被害状況、医療需要や医療提供体制の把握と、それらの情報等に基づく、医療圏外から受け入れるＤＭＡＴ等の医療救護チームの配置調整等、保健所業務を支援することとなっています。

（ウ）医薬品等の確保

- 当医療圏の静岡県医薬品卸売業会に加盟する医薬品卸売業者は、災害協定に基づき、静岡県から要請を受けた医薬品等を供給することとしています。
- 当医療圏には、備蓄センターが１か所あり、医療材料等が備蓄されています。
- また、当医療圏には、災害薬事コーディネーターが１４人おり、大規模災害が発生した場合、医薬品等の需給調整等を支援することとなっています。

イ 施策の方向性

（ア）医療救護施設

- 平時より、防災関係会議や防災訓練等を通じて、災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市等が連携して、災害発生時の医療体制の確保を図ります。

（イ）災害医療体制

- 保健所が開催する地域災害医療対策会議において、災害発生時の課題等を確認し、医療施設と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

（ウ）広域応援派遣・受援

- 災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）及び応援班は、医療圏外で大規模災害等が発生した場合、県本部の指示に基づき、必要な支援を行います。
- また、当医療圏で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが保健所と連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるよう体制の整備を図ります。

（エ）医薬品等の確保

- 当医療圏で大規模災害が発生した場合、薬剤師会との協定に基づき、災害薬事コーディネーターが市等と連携し、早期に必要な医薬品等が確保できるよう体制の整備を図ります。

(9) へき地の医療

ア 現状と課題

(ア) へき地の現状

- 当医療圏は、富士宮市の一部がへき地（振興山村指定地域）に該当しています。
- 当医療圏には、無医地区、無歯科医地区はありません。

(イ) 医療提供体制・保健指導

- 当医療圏のへき地で発生した患者については、隣接地区の診療所で対応しています。救急患者については、地区内の消防署により医療施設への救急搬送が円滑に行われています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療提供体制・保健指導

- 引き続き、隣接地区の医療を確保することにより、へき地の医療を確保します。
- へき地医療拠点病院等で対応できない救急患者については、ドクターヘリにより高度救命救急医療が提供できる医療施設に搬送します。

(10) 周産期医療

ア 現状と課題

(ア) 周産期医療の指標

- 当医療圏の出生数は減少傾向にあり、2021年の出生数は2,185人でした。
- また、2021年の周産期死亡数は5人、死産数は45人、乳児死亡数は3人でした。

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、正常分娩を取り扱う医療機関が9施設（病院2施設、診療所5施設、助産所2施設）あり、ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、地域周産期医療を担う地域周産期母子医療センターが1施設、産科救急受入医療施設が1施設あり、第三次周産期医療を担う総合周産期母子医療センターはありません。
- 周産期医療に対応する集中治療室は、富士市立中央病院にNICU（新生児集中治療室）が10床あります。
- そのため、ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合についても、当医療圏内で対応可能ですが、高度な医療が必要な患者については、隣接する保健医療圏にある総合周産期母子医療センター（静岡保健医療圏の県立こども病院、駿東田方保健医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等）に搬送して対応しています。

(ウ) 医療従事者

- 当医療圏の産科医師・産婦人科医師の数は25人、小児科医師の数は35人です。

イ 施策の方向性

(ア) 周産期医療体制

- ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合についても、可能な限り当医療圏内で完結し、当医療圏内で完結できない高度の周産期医療については、隣接する保健医療圏の総合周産期母子医療センター等との連携により、周産期医療体制の確保を図ります。
- 災害発生時、総合周産期母子医療センター等に配置される小児周産期医療のリエゾンへ情報提供するとともに、特に新興感染症発生時には隣接する医療圏と連携して妊産婦・新生児の搬送

体制等について協議し、連携強化に努めます。

- 合併症を有する妊婦は、必要に応じて、周産期を担う医療施設と他の医療施設との連携により、医療提供体制の確保を図ります。

(イ) 医療従事者の確保

- 医師臨床研修病院合同説明会や病院見学会、初期臨床研修医合同研修等、ふじのくに地域医療支援センター東部支部や各医療施設での医師確保への取組を通じて、当医療圏の初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。

(11) 小児医療(小児救急医療を含む)

ア 現状と課題

(ア) 小児医療の指標

- 当医療圏の年少人口は減少が続いており、2022年の年少人口は43,869人、人口に占める割合は12.0%でした。
- また、2021年における15歳未満の死亡数は13人（このうち、乳児死亡数は3人）でした。

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、小児科を標榜する医療施設が病院3施設と診療所54施設があります。また、小児慢性特定疾病を取り扱う医療施設が33施設（病院8施設、診療所23施設）があります。
- 当医療圏の小児救急医療体制は、初期救急は2市の救急医療センターが担っています。入院医療が必要な場合は、入院小児救急医療を担う医療施設（2施設）により対応しています。
- また、重篤な小児救急患者については、救命救急センターが当医療圏にないため、隣接する保健医療圏の小児救命救急医療を担う医療施設（県立こども病院や順天堂大学医学部附属静岡病院等）に搬送することにより対応しています。

(ウ) 救急搬送

- 救急搬送については、各消防本部の救急車が対応しており、必要に応じて、順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリが出動しています。

(エ) 医療従事者

- 当医療圏の小児科医師（主に小児科を標榜している医師）の数は35人で、人口10万対9.7人であり、人口10万対の小児科医師数は、全県（12.0）を下回っています（2021年12月現在、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）。日常の外来診療や初期救急医療では、小児科以外の医師も小児患者の診療に従事しています。

イ 施策の方向性

(ア) 小児医療体制

- 小児医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、小児救急医療を含む小児医療体制の確保を図ります。
- 当医療圏内で完結できない高度・専門的な小児医療や重篤な小児救急患者への医療については、隣接する保健医療圏の医療施設等との連携により、小児医療体制の確保を図ります。
- 当医療圏の市が実施する乳幼児健康診査等により、引き続き、疾病の早期発見・早期診断ができる体制の整備を進めます。医療的ケアが必要な場合には、医療施設と障害福祉サービス提供施設との連携により、子どもと家族を支援する体制の整備を進めます。

○災害発生時、災害時小児周産期リエゾンへ情報提供するとともに、特に新興感染症発生時には隣接する医療圏と連携して妊産婦・新生児の搬送体制等について協議し、連携強化に努めます。

(イ) 医療従事者の確保

○医師臨床研修病院合同説明会や病院見学会、初期臨床研修医合同研修等、ふじのくに地域医療支援センター東部支部や各医療施設での医師確保への取組を通じて、当医療圏の初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。

○医師臨床研修指定病院での初期研修において、基本的な小児医療（小児救急医療を含む）の知識や技術を習得することにより、将来の進路に関わらず、初期救急等の日常的な小児医療に従事できるよう、若手医師の資質の向上を図ります。

(12) 在宅医療

ア 現状と課題

(ア) 在宅医療の指標

○2023 年 10 月 1 日現在の当医療圏の人口は 366,092 人で、高齢化率は 30.0%です。

○高齢夫婦世帯が総世帯に占める割合は 11.9%、高齢者の単独世帯が総世帯に占める割合は 10.2%です（2020 年国勢調査）。

○要介護・要支援認定者数は 17,326 人で、このうち要介護 3 以上の認定者数は 5,923 人でした（介護保険事業状況報告に基づく 2021 年の実績）。

○当医療圏における、2021 年の死亡者数 4,166 人の死亡場所は、自宅（グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む）14.4%（県 17.5%）、老人ホーム（養護、特別養護、軽費、有料）11.3%（県 12.8%）、病院・診療所 69.7%（県 60.9%）、老人保健施設 3.0%（県 7.4%）です（「静岡県人口動態統計」）。

○当医療圏の介護老人保健施設の定員総数は 1,270 人（富士宮市 481 人、富士市 789 人）です。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の定員総数は 1,316 人（富士宮市 490 人、富士市 826 人）です（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」、2021 年 3 月 31 日現在）。

(イ) 医療提供体制

○在宅療養支援診療所は 19 施設（富士宮市 2 施設、富士市 17 施設、2023 年 9 月現在 東海北陸厚生局 IIP「施設基準届出受理医療機関名簿」）です。

○在宅療養支援病院の届出を行っている病院は 2 施設あります。

○在宅療養支援歯科診療所は 23 施設（富士宮市 6 施設、富士市 17 施設、2023 年 10 月現在）、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）は 168 施設（富士宮市 47 施設、富士市 121 施設、2023 年 10 月現在）あります（東海北陸厚生局 H P「施設基準届出受理医療機関名簿」）。

○訪問看護ステーションは 26 施設（富士宮市 5 施設、富士市 21 施設、2021 年 3 月 31 日現在）です（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」）。

○今後、高齢者のみの世帯、特に高齢者の単独世帯の増加が見込まれることから、在宅医療提供体制の充実・強化が望まれます。

(ウ) 退院支援

○入院患者が退院する場合は、当該医療施設の地域連携室担当者や医事課職員等が、かかりつけの医療施設や地域包括支援センター等との間で連絡・調整を行っていますが、退院調整の手順

等は施設ごとに異なり、地域全体で円滑かつ効率的な多職種連携を進めるためには、手順や書式等の標準化が必要です。

(エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 当医療圏の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会等において、地域包括ケアシステムの構築に向けた検討が進められています。また、健康福祉センターでは、医療圏全体での課題や情報を共有し、関係者で協議を行うほか、国の動向や県内の先進的な取組等の情報を提供するための地域包括ケア推進ネットワーク会議を開催しています。
- 在宅医療・介護連携の体制は、かかりつけの医師や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、ケアマネジャー等の多職種連携により構築されていますが、対象者の増加や状態の変化等に応じて適時適切な対応ができるようにするため、個人情報保護に十分配慮した上で、関係者間で必要な情報を共有できる体制整備が求められています。
- 訪問診療を行う医療機関や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等、在宅医療や関連する介護の情報は、ホームページやパンフレットなどの様々な媒体を通じて住民に情報提供されていますが、全ての情報を一元的に集約した提供体制が望まれます。
- コミュニケーションが取りにくい障害者等の要配慮者の歯科診療について、地域における対応状況等の確認が求められています。

(オ) 急変時・看取りへの対応

- 在宅で療養中に病状が急変し入院となった場合は、入院時に普段の病状や治療内容その他治療に必要な医療・介護サービスの情報が必ずしも十分でないため、速やかに情報が共有できる体制整備が望まれます。
- 当医療圏は高齢化率は上昇しており、高齢者世帯、特に高齢者の単独世帯が増加していることから、急変時等の連絡や情報把握が困難な場合があるため、普段から本人の心構えや周囲の見守りなど、万一の場合に備えた準備や対応を進めておくことが必要です。

イ 施策の方向性

(ア) 退院支援

- 在宅医療・介護に関わる多職種連携により、退院後に誰もが安心して必要な医療・介護のサービスが受けられるようにするため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会等を活用して、それぞれの状況に応じた退院調整の手順等をルール化するなど、標準化に向けた取組を促進します。

(イ) 在宅医療・介護連携体制

- 在宅医療圏を設定し、圏域内での在宅医療提供体制構築のため、連携拠点、積極的医療機関を支援します。
- 当医療圏の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会や、医療圏全体のネットワーク会議を通じて、在宅医療・介護に係る課題を解決するための方策等について協議します。
- 在宅医療・介護に関わる多職種連携により、退院後に誰もが安心して必要な医療・介護のサービスが受けられるようにするため、市ごとに設置された在宅医療介護連携推進のための協議会等を活用して、地域内で退院調整の手順等をルール化するなど、標準化に向けた検討を進めま

す。

○在宅で療養する患者が必要とする医療・介護サービスを切れ目なく受けることができるようにするため、ICTを活用して患者ごとに必要な情報を多職種で共有できる体制整備を促進します。

○コミュニケーションが取りにくい障害者等の要配慮者の歯科診療について、関係者間での課題共有を図ります。

(ウ) 急変時・看取りへの対応

○急変時にも入院先で適切な治療環境を提供し、早期に在宅復帰できるようにするため、在宅での情報共有手段を活用するなど、普段の在宅での医療・介護サービスの情報が速やかに提供・共有できるような体制整備を促進します。

○人生の最終段階では、できる限り本人の希望に沿った対応ができるよう、在宅医療・介護関係者が普段から本人の意向を確認して情報共有を図ります。

(エ) 医療従事者の確保

○在宅医療に従事する医療従事者（医師、看護師等）を確保するための方策について、地域医療構想調整会議等で検討を進めるほか、介護従事者を含めて、ICTを活用するなど、限られた医療・介護従事者で効率的かつ効果的に在宅医療・介護サービスが提供できる体制整備についても検討を進めます。

○訪問看護ステーションに従事する看護職員を対象とした各種研修会等により専門性の向上を図るとともに、多職種連携の研修会等により、在宅医療患者を支える多職種連携体制の構築支援を図ります。

(13) 認知症

ア 現状と課題

(ア) 普及啓発・相談支援

○当医療圏の市では、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る目的で認知症地域支援推進員が配置されており、認知症カフェの運営支援や認知症サポーター養成講座、多職種連携等企画調整等を実施しています。

○本人や家族が認知症を疑ったときに、早期に適切な相談、医療、介護等に繋がることできるように自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チームが設置され、住み慣れた地域で継続して生活ができるような支援体制があります。

○認知症の方ができるだけ住み慣れた地域で生活できる環境を整備するため、認知症サポーター養成講座、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、地域方々の理解促進に努めています。

(イ) 医療（医療提供体制）

○2015年10月に鷹岡病院（富士市）が認知症疾患医療センター（地域型）の指定を受けており、2017年11月に東静岡神経センター（富士宮市）が連携型で指定を受けています。

○当医療圏に認知症サポート医は35人おり（富士宮市10人、富士市25人、2023年3月31日現在、県健康福祉部長寿政策課調べ）、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター等との多職種連携が進められています。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

- 当医療圏の市では、介護保険法に基づき実施している総合支援事業等により、認知症予防教室の開催や、地域包括支援センター等における相談、要介護認定等の機会を通じて、予防対策が実施されています。
- 地域で開催されている認知症カフェの安定的な運営を促進し、認知症の方や家族が気軽に集い、家族間の交流や情報交換を行うことにより、家族の負担軽減に資すると共に、地域に向けた情報発信や医療場面以外の相談の場として機能の充実に努めます。また、認知症本人の声を聴き施策や地域づくりに活かしていけるようにしていきます。
- 認知症サポーターが様々な場面で活躍できるよう、ステップアップ講座の開催によりチームオレンジとしての活動を周知し、チームとして加わる団体やチーム員数の充実に努めます。
- 認知症を正しく理解し、地域で暮らす認知症の方やその家族を支援する認知症サポーターの養成を継続実施するほか、講座の講師役となるキャラバン・メイトを養成します。
- 認知症疾患医療センターが行う普及啓発や情報発信を効果的、効率的に実施し、地域における認知症に関する理解を促進します。

(イ) 医療提供体制等

- 地域包括支援センター、認知症疾患医療センターとの連携、認知症初期集中支援チームの対応により、認知症の早期発見・早期治療、生活の支援につなげます。
- かかりつけ医の認知症対応力向上を図り、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センターとの連携を強化し、早期診断・早期対応のための体制を充実させるほか、認知症の方の在宅生活を支える環境を整備します。
- 認知症の方やその家族、医療・介護関係者等の間で情報を共有し、必要なサービスが切れ目なく提供されるようにするため、市が作成した「認知症ケアパス」や県が作成した「ふじのくに“ささえあい”手帳」の活用を推進します。

(14) 地域リハビリテーション

ア 現状と課題

- 管内に広域支援センター（富士いきいき病院）があり、支援センターは4施設（フジヤマ病院、湖山リハビリテーション病院、富士整形外科病院、新富士病院）、協力機関は8施設あります。
（2021年現在）
- 地域リハビリテーションサポート医は12人、地域リハビリテーション推進員は34人います。
（2021年現在）
- 当医療圏の市では、住民主体の通いの場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けています。
- 自立支援型の地域ケア会議が当医療圏の市で実施されています。
- 住民主体の通いの場や市の介護予防事業へのリハビリテーション専門職の関与を推進するためには、派遣元の医療機関の理解など、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりを進めていくことが必要です。

イ 施策の方向性

(ア) 自立支援、介護予防・重度化防止

- 住民主体の通いの場や各市の介護予防事業に協力可能なリハビリテーション専門職の在籍する医療機関等で、派遣に協力可能な機関を協力機関として指定することで、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりを推進します。
- 当医療圏の市では、フレイル予防について、高齢者の通いの場での啓発や健康教育、地元メディアを活用した情報提供を行います。

(15) 医師確保

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2020 年末現在の医師・歯科医師・薬剤師統計によると、医療施設に従事する医師数は全県で 7,972 人であり、人口 10 万対では、219.4 人で全国 40 位となっています。
- 富士医療圏の医療施設従事医師数は 2010 年の 517 人に対し、2020 年 565 人と 48 人増加しましたが、全県の医師偏在指標が 211.8 であるのに対し、富士医療圏の偏在指標は 157.9 と医師少数区域となっています。(2023 年医師偏在指標)
- 県の医師確保対策は、「ふじのくに地域医療支援センター」において一元的かつ専門的に推進しています。さらに「ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ」を創立・運営するとともに、医学修学研修資金貸与者を貸与するなど、教育機能、臨床機能、調査・研究機能を柱とした取組を行っています。
- さらに、2015 年より大学医学部に地域枠を設置、キャリア形成プログラムの策定により医師不足地域での医師確保と医師不足地域に派遣する医師の能力開発・向上の機会の確保を図っています。

イ 施策の方向性

(ア) 医学生、医師に向けた病院の魅力発信

- 東部地域の初期臨床研修医を対象とした合同研修の実施、医学生を対象とした病院見学バスツアーの開催等の事業を継続実施していきます。
- 静岡県医師会と連携し、「静岡県医師バンク」を運営し、高齢医師等がその意欲と能力に応じて活躍し続けることができるよう就業支援を行います。

(イ) 富士医療圏における専門医研修施設の充実

- 富士医療圏で専門医研修を受けることができるプログラムの充実を図り、新専門医制度における、富士医療圏の専攻医の増加を図っていきます。

(ウ) ふじのくに地域医療支援センター東部支部運営会議の開催

- 東部地域の公的病院等を構成員としたふじのくに地域医療支援センター東部支部運営会議を県医療協議会医師確保部会と連動して開催し、医師確保対策に関する情報の収集や施策についての協議等を行っています。

新たな地域医療構想の策定体制

(静岡県健康福祉部医療局地域医療課)

1 概要

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

2 新たな地域医療構想における検討事項と協議の場

(1)「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」に基づく構想策定体制イメージ

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

(2) 考え方

ア 医療審議会

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

イ 地域医療構想調整会議（県単位）

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

ウ 地域医療構想調整会議（構想区域単位）、医療機関機能等に関する協議の場

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

【案】新たな地域医療構想の策定体制

保健・医療

福祉・介護

医療審議会

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

地域包括ケア推進ネットワーク会議

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

社会福祉審議会

- 社会福祉に関する事項の審査・審議
- 老人福祉専門分科会**
- 高齢者福祉に関する事項の調査・審議
- 長寿社会保健福祉計画の策定及び進捗管理

医療対策協議会

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

医師確保部会

【新】静岡県地域医療構想調整・推進会議

- 新たな地域医療構想の事項整理・推進

<フェーズ>

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

認知症施策推進部会

地域リハビリテーション推進部会

社会福祉施設等感染症対策推進部会

在宅医療・介護との連携の協議の場

長寿社会保健福祉計画
推進・策定部会

介護人材確保に関する
実務者WG

各専門会議

地域医療協議会

地域医療構想調整会議

賀茂 熱海伊東 駿東田方 富士 静岡 志太榛原 中東遠 西部

【新】医療機関機能等に関する協議の場

地域包括ケア推進ネットワーク会議(圏域)

賀茂 熱海伊東 駿東田方 富士 静岡 志太榛原 中東遠 西部

連携

3 具体的な構成員

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

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

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

（◎：参加必須、○：関連する議題に応じて参画）

4 構想区域単位の体制変更（地域医療協議会と地域医療構想調整会議の一本化）

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

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

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

【主な構成員のイメージ】

○具体的な構成員は、地域の実情に応じて各保健所にて検討・調整の上決定

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

5 現体制からの移行スケジュール

○新たな地域医療構想の策定・推進のため、速やかな着手が必要

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

(1) 県単位

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

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

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

(2) 構想区域単位

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

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

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

新 富士地域医療構想調整会議委員名簿(案)

区分	所属団体等の名称	所属団体等の役職名	氏 名
保健所	富士保健所	保健所長	永井 しづか
市町	富士宮市	市長	須藤 秀忠
市町	富士市	市長	金指 祐樹
医療関係団体・学識経験者	一般社団法人富士宮市医師会	会長	岡村 文夫
医療関係団体・学識経験者	一般社団法人富士市医師会	会長	望月 衛
医療関係団体・学識経験者		理事 私的病院会会長	木島 金夫
医療関係団体・学識経験者	一般社団法人富士宮市歯科医師会	会長	森本 達也
医療関係団体・学識経験者	一般社団法人富士市歯科医師会	会長	大内 仁之
医療関係団体・学識経験者	一般社団法人富士宮市薬剤師会	会長	寺田 昌嗣
医療関係団体・学識経験者	一般社団法人富士市薬剤師会	会長	秋山 将寛
医療機関・公立病院	富士宮市立病院	院長	小倉 廣之
医療機関・公立病院	共立蒲原総合病院	院長	宮本 康裕
医療機関・公立病院	富士市立中央病院	院長	児島 章
精神科病棟を要する医療機関	公益財団法人復康会 鷹岡病院	院長	小田 理史
医療機関・地域の病院	一般財団法人 富士脳障害研究所附属病院	院長	谷島 健生
医療関係団体・静岡県看護協会富士地区支部長	静岡県看護協会富士地区支部	支部長	秋山 ゆかり
医療機関・静岡県慢性期医療協会協会員	静岡県慢性期医療協会	協会員	川上 正人
保険者協議会・医療保険者代表	全国健康保険協会静岡支部	支部長	安田 剛
保険者協議会・医療保険者代表	健康保険組合静岡連合会	会長組合常務理事	原田 幸男
介護関係者・静岡県老人福祉施設協議会	静岡県老人福祉施設協議会	副会長	大塚 芳正
受療者代表	富士市町内会連合会	会長	千葉 辰夫
受療者代表	富士宮市区長会連合会	会長	井口 晴道
地域医療構想アドバイザー	地域医療構想アドバイザー		小林 利彦
地域医療構想アドバイザー	地域医療構想アドバイザー		毛利 博
地域医療構想アドバイザー	地域医療構想アドバイザー		竹内 浩視

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	

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。

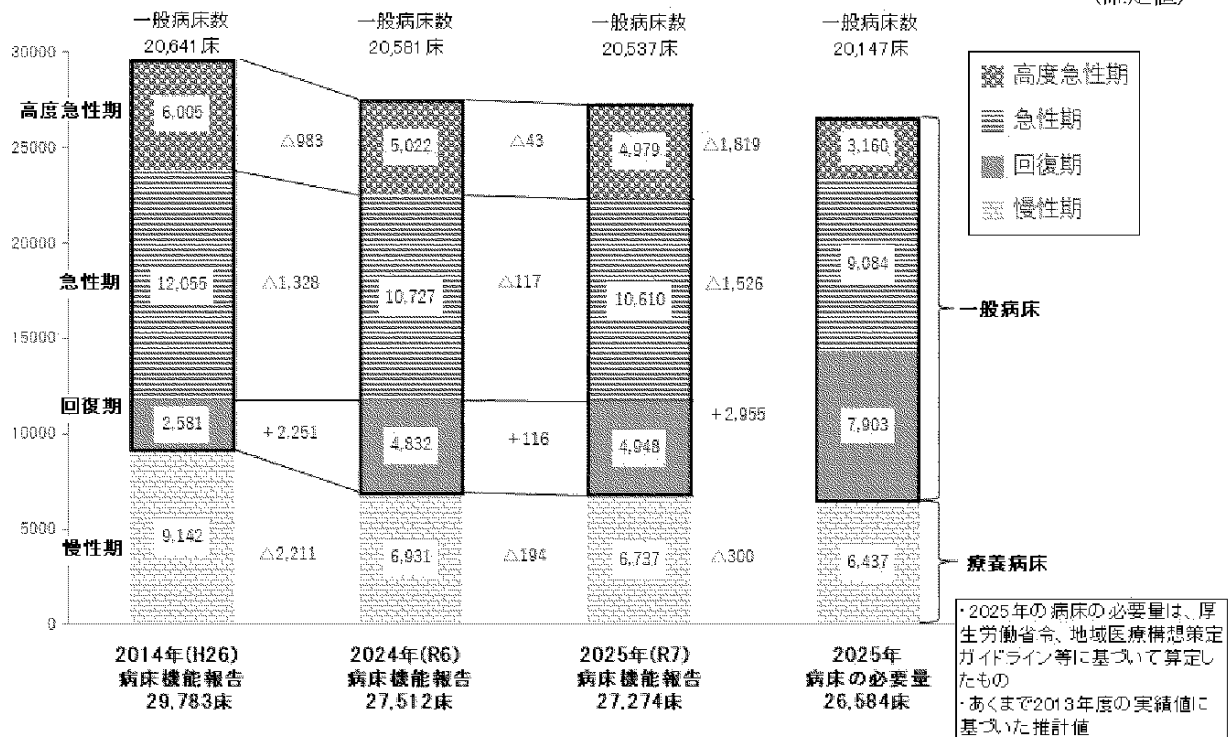
○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

- ・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。

(確定値)



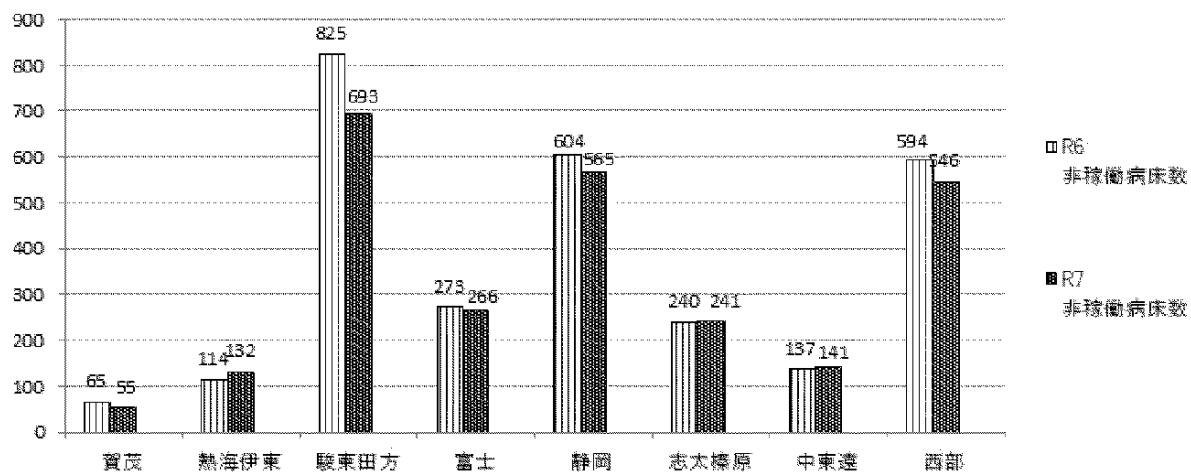
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(単位：床)

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

(4) 非稼働病床の状況

- ・令和7年度報告における非稼働病床数(2,639床)は、昨年度(2,852床)と比較して213床減少している。
- ・今後、病棟ごとの状況についても調整会議で情報共有を図り、協議を促していく。



※非稼働病床：1年間入院実績のない病床

【令和7年度病床機能報告】 病床が稼働していない理由と今後の運用見通し(病院：最大使用病床数が0床又は非稼働病床（許可病床数－最大使用病床数）が20床以上） ※最大使用病床数調査対象期間：R6.4.1～R7.3.31														
地域	医療機関名	令和7年度病床機能報告 ローデータ							最大使用病床数が0床の理由・対応方針等	今後の運用見通しに関する計画 (計画の具体的な時期)				
		病床名	許可病床数 (R7.7.1時点)	最大使用 病床数	許可－最大使 用病床数	病床 種別	入院基本料	医療機能 (R7.7.1時点) (※1)		既に再開済み	再開を 予定/検討中	病床返還を 予定/検討中	介護医療院へ転 換予定/検討中	対応方針 検討中
(例)	△△△	□□病床	40	0	40	一般	－	休棟中	・看護師不足のため休棟 ・R8.6月に全床再開を予定		○ (R7年6月)			
1	社会福祉法人愛誠会南熱海病院	4階一般	20	0	20	一般		休棟中	看護師不足のため休棟			○(R8年10月)		
2	熱海伊東 国際医療福祉大学熱海病院	4階病棟	56	27	29	一般	急性期一般入院料1	急性期	看護師不足のため。確保でき次第、段階的に稼働予定。		○ (年度内)			
3	伊東市民病院	4北	43	6	37	一般	急性期一般入院料1	急性期	看護師不足のため休床 確保次第再開予定		○			
4	一般財団法人 芙蓉協会 聖隷治津病院	A3病棟	26	0	26	一般		回復期	・休棟のため ・R7年9月30日、14床返還 ・R8年4月1日より全床再開(12床)	○				
5	国立駿河療養所	第1病棟	258	48	210	一般		慢性期	入所者の減少のため。 今後の見通しは未定(国の方針による)					○
6	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター	4階病棟	44	0	44	療養		休棟中	休棟中。医師等の職員確保及び入院患者の確保が難しいためR7.9月 に12床返還。順次残りの病床も返還予定。			○		
7	医療法人社団慈広会記念病院	2病棟	50	22	28	療養	療養病床入院料1	慢性期	看護師不足の為					○
8	医療法人社団慈広会記念病院	3病棟	60	38	22	療養	療養病床入院料1	慢性期	看護師不足の為					○
9	伊豆保健医療センター	2階病棟	27	0	27	一般		急性期	夜勤可能な看護師不足により休棟		○ (R10年4月)			
10	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	7西病棟	50	21	29	一般	急性期一般入院料1	急性期	令和7年9月30日付で許可病床数を50床から26床へ削減済み。 残り24床については、変更等は予定していない。					○
11	白根富士病院	病棟	50	15	35	一般		急性期	白根郡麻域病院であるため即応態勢として空床確保が必要					○
12	聖隷富士病院	7階病棟	34	0	34	一般		休棟中	(R7.9 時点)許可病床数151床 → 132床のうち15床 休床(7 階病棟) ※19床返還 (R8.5 時点)許可病床数132床のうち13床 休床(7階病棟) ※ 地域包括医療病床 40→42床 4月より整形外科医も世員されたため今後の患者増を今年度上半期に 注視し 病床再開/休床継続を検討していく。					○
13	芦川病院	一般病棟	39	0	39	一般		休棟中	医師・看護師不足で休棟しているため(令和7年9月1日付39床→34 床に減少)					○
14	独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・ 神経医療センター	A6病棟	50	26	24	一般		休棟中	看護師不足、患者数減少を理由に休棟 将来構想委員会にてA6病棟の活用法針を検討中					○
15	静岡県立こども病院	北3病棟	30	0	30	一般		休棟中	令和3年7月8日以降、休棟しているため。 看護師不足のため休棟		○			
16	医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院	4階西	20	0	20	一般		休棟中	看護師不足のため。介護医療院へ転換、増床を検討				○増床20床検討中 (R9年度以降)	
17	医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院	6階西	56	0	56	一般		休棟中	看護師不足のため。地ケア病棟検討中		○再開を検討中(R9 年度以降)			
18	静岡済生会総合病院	N4	37	0	37	一般	急性期一般入院料1	休棟中	令和7年9月30日病床返還					
19	静岡市立清水病院	3A病棟	33	13	20	一般	急性期一般入院料2	急性期	清水厚生病院との 体的運用に向けて、病床数等検討中のため。					○
20	静岡市立清水病院	5A病棟	53	33	20	一般	急性期一般入院料2	急性期	清水厚生病院との 体的運用に向けて、病床数等検討中のため。					○
21	医療法人社団健寿会 山の上病院	東第1階	32	0	32	療養	療養病床入院料1	慢性期	ワクチン接種会場から介護医療院へ転換に向けて静岡市介護保険 課、静岡市保健所生活衛生課と打ち合わせ中				○	
22	藤枝市立総合病院	4階A病棟	60	38	22	一般	急性期一般入院料1	急性期	令和7年9月30日病床返還、病床再編					
23	藤枝市立総合病院	5階A病棟	42	0	42	一般		休棟中	令和7年9月30日病床返還					
24	模原総合病院	南3病棟	38	0	38	一般		休棟中	休棟中のため。再開については、検討を継続中であり、今現在、具 体的な時期は未定。					○
25	掛川市・袋井市病院企業団立中東連総合医療 センター	8階東病棟	46	19	27	一般	急性期一般入院料1	急性期	・医師・看護師不足のため休棟 ・R9.4月より医師招聘予定のため全床再開を予定		○ (R9年4月)			
26	医療法人社団新風会丸山病院	療養病棟	58	35	23	療養	療養病床入院料1	慢性期	・小規模病床に対し入部屋の男女比率のミスマッチによる空床あり ・通所透析患者さんの平均年齢が高く、今後入院に移行予定あり ・急性期病院からの入院遷延患者受入依頼あり、今後増える見込み	○				
27	浜松赤十字病院	3階東病棟	33	0	33	一般	急性期一般入院料2	急性期	看護師不足のため休棟		○ (時期未定)			
28	市立湖西病院	東3	50	0	50	一般		休棟中	・看護師等医療従事者不足のため休棟 ・病床返還も含め対応方針を検討中					○
29	市立湖西病院	東4	39	0	39	一般		休棟中	・看護師等医療従事者不足のため休棟 ・病床返還も含め対応方針を検討中					○
30	浜名病院	西病棟	40	0	40	一般		休棟中	・看護師不足のため休棟		○ (回復期リハ病床にて 検討中)			

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

病床機能報告における定量的基準 「静岡方式」

～病床機能選択の目安～

静岡県健康福祉部
医療局地域医療課

< 内 容 >

I 定量的基準「静岡方式」

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

II 「静岡方式」の適用結果（参考）

I 定量的基準「静岡方式」

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

「静岡方式」の集計方法（病院）

◆特定入院料等による区分

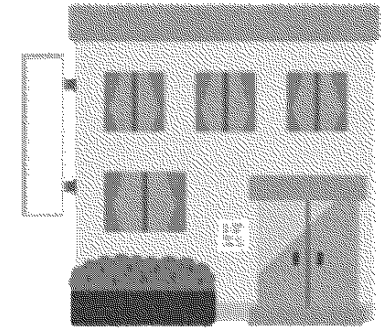
機能区分	静岡方式の集計方法
高度急性期	・救命救急 ・ICU ・ MFICU ・ NICU・ GCU ・ PICU ・ SCU・ HCU ・ 小児入院医療管理料 1
急性期	・ 小児入院医療管理料 2・3
回復期	・ 急性期一般入院料 3～6 ・ 地域一般入院料 ・ 小児入院医療管理料 4・5 ・ 回復期リハ病棟入院料 ・ 地域包括ケア病棟入院料 ・ 緩和ケア病棟入院料 ・ 特定一般病棟入院料 ・ 地域包括医療病棟入院料 ・ 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
慢性期	・ 一般病棟特別入院基本料 ・ 療養病棟入院料 ・ 障害者施設等入院基本料 ・ 特殊疾患病棟入院料

「静岡方式」の集計方法（病院）

- ◆急性期一般入院料 1・2、特定機能病院一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料
⇒「高度急性期」「急性期」「回復期」に再区分

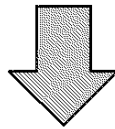
医療 機能	静岡方式の集計方法
高度急性期	「重症度、医療・看護必要度」が 「A 3 が22%以上」又は「C 1 が22%以上」 かつ平均在院日数12日未満
急性期	「高度急性期」「回復期」の基準を満たさないもの
回復期	「重症度、医療・看護必要度」が 「A 3 が10%未満」かつ「C 1 が10%未満」 かつ平均在院日数12日以上

【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）」

◆「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。

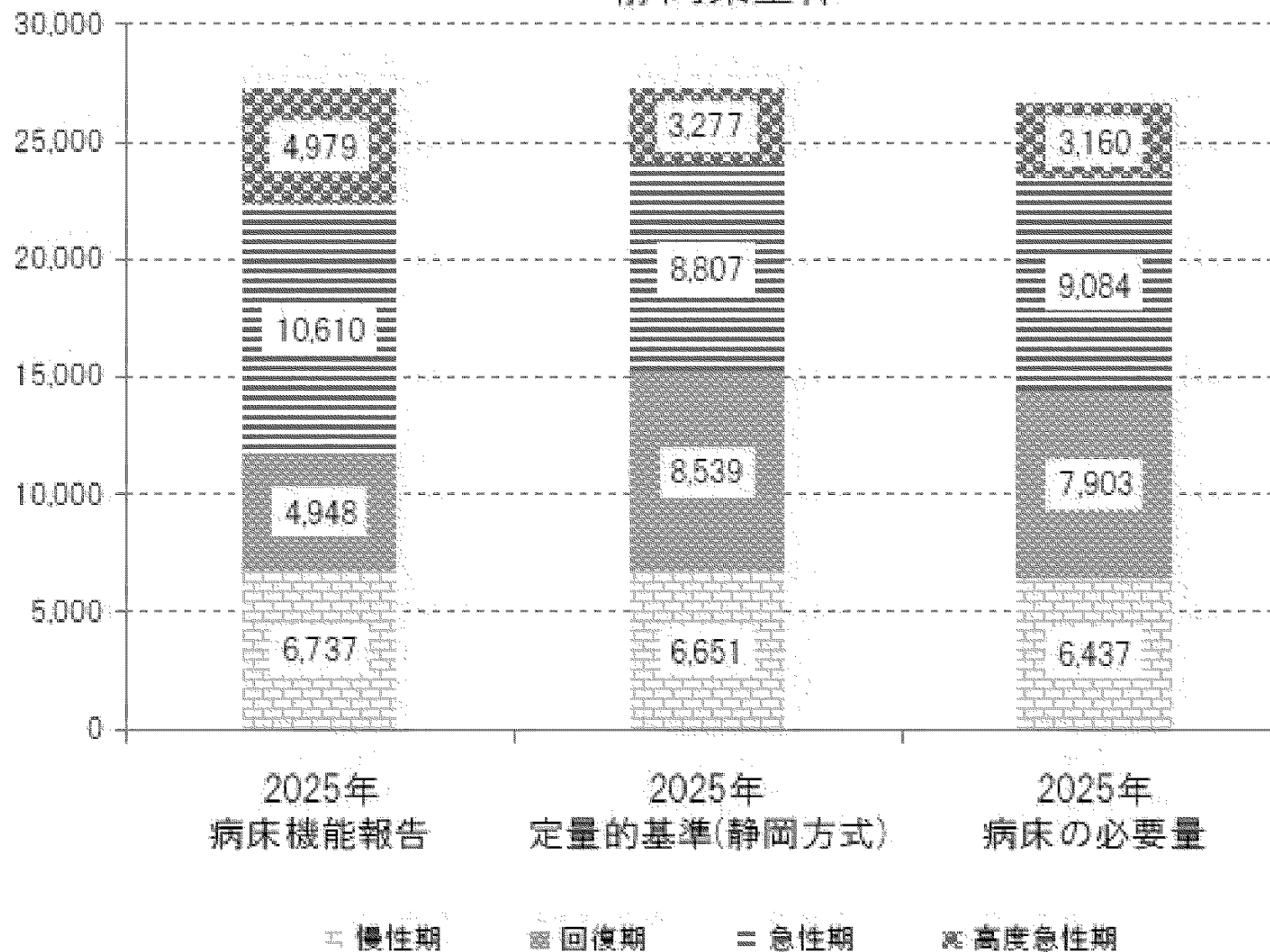
◆「静岡方式」適用後の病棟別データの取扱

- ・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。

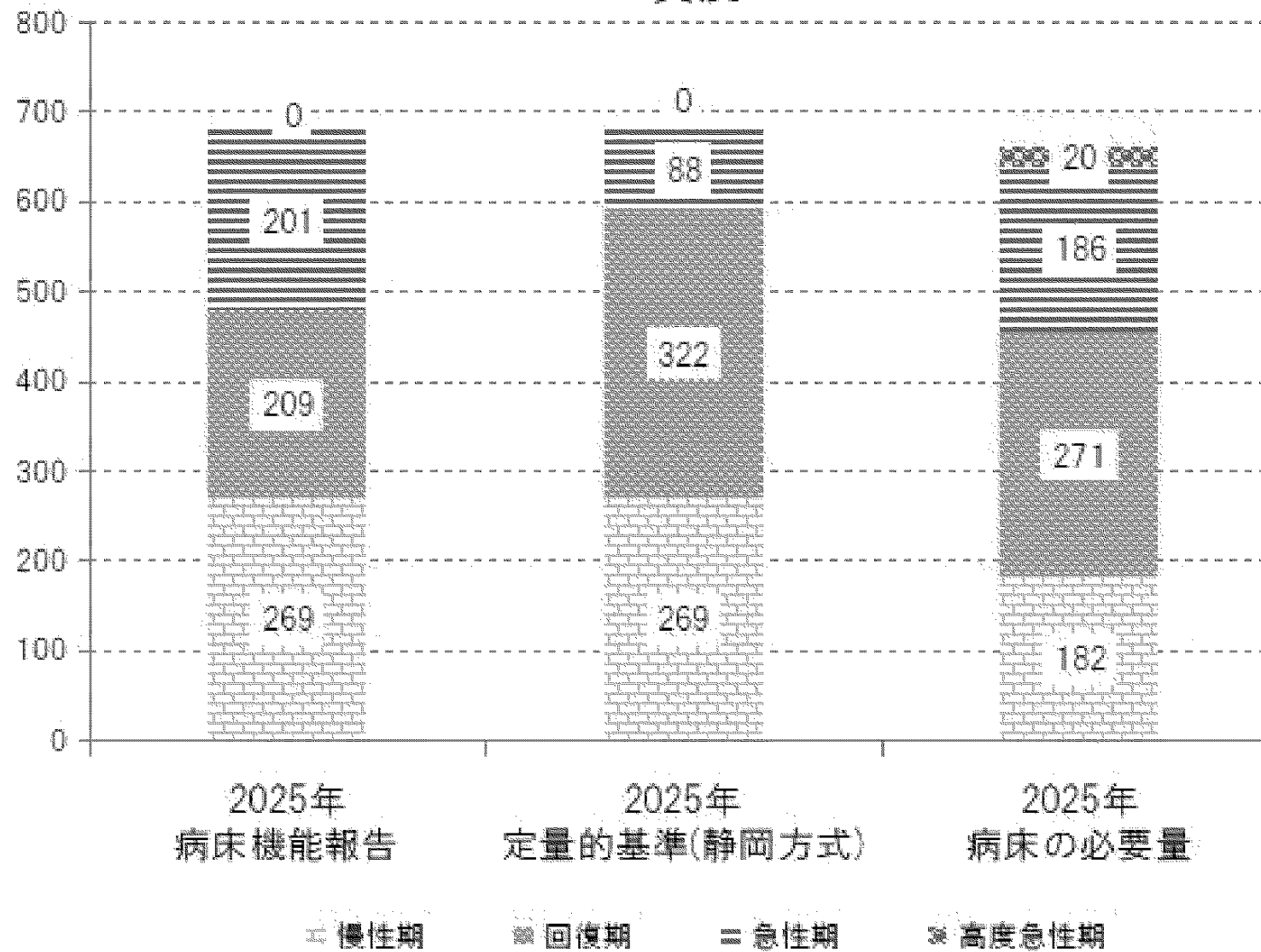
Ⅱ 参考：「静岡方式」の適用結果

（最大使用病床数ベース）

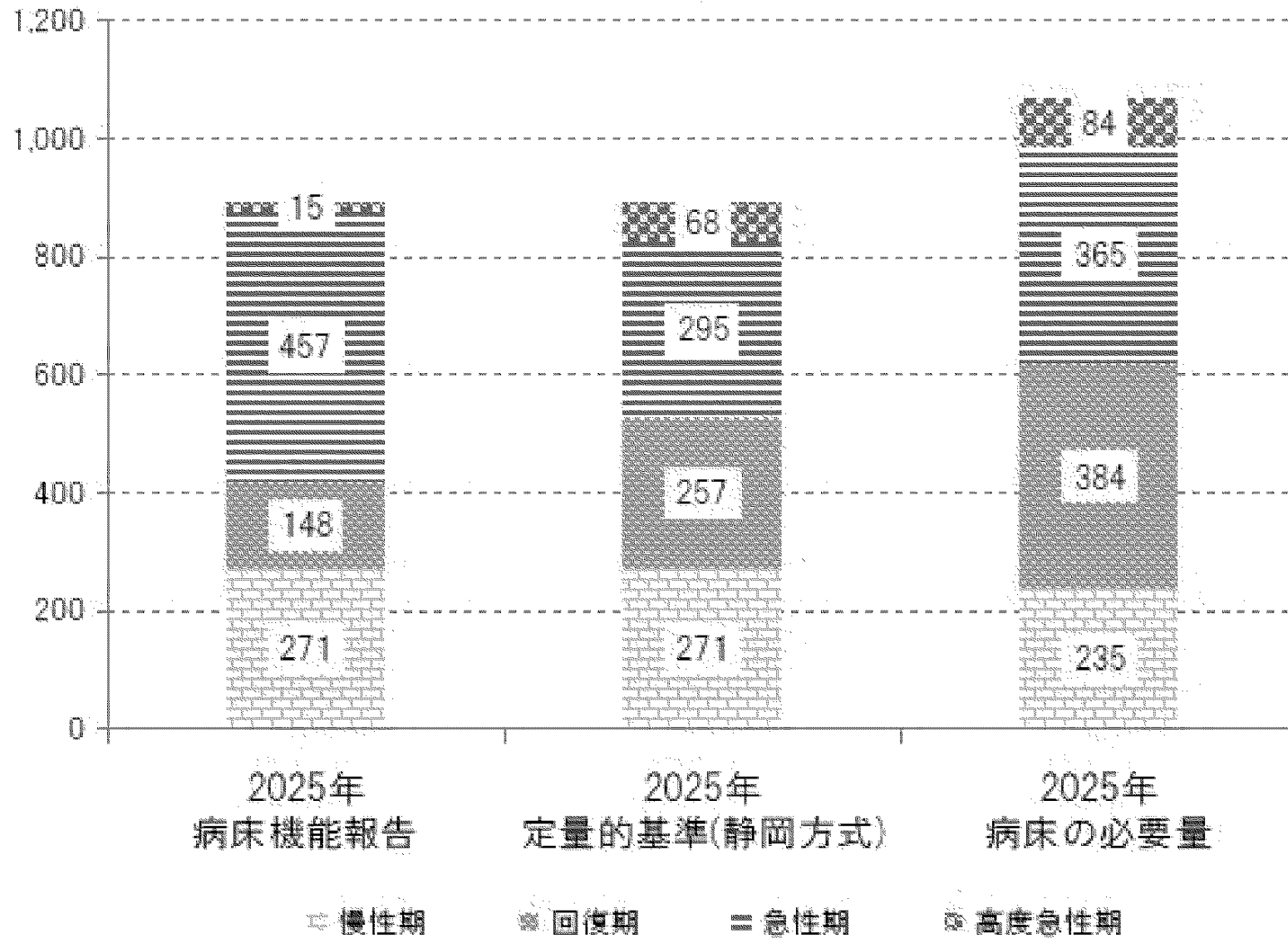
静岡県全体



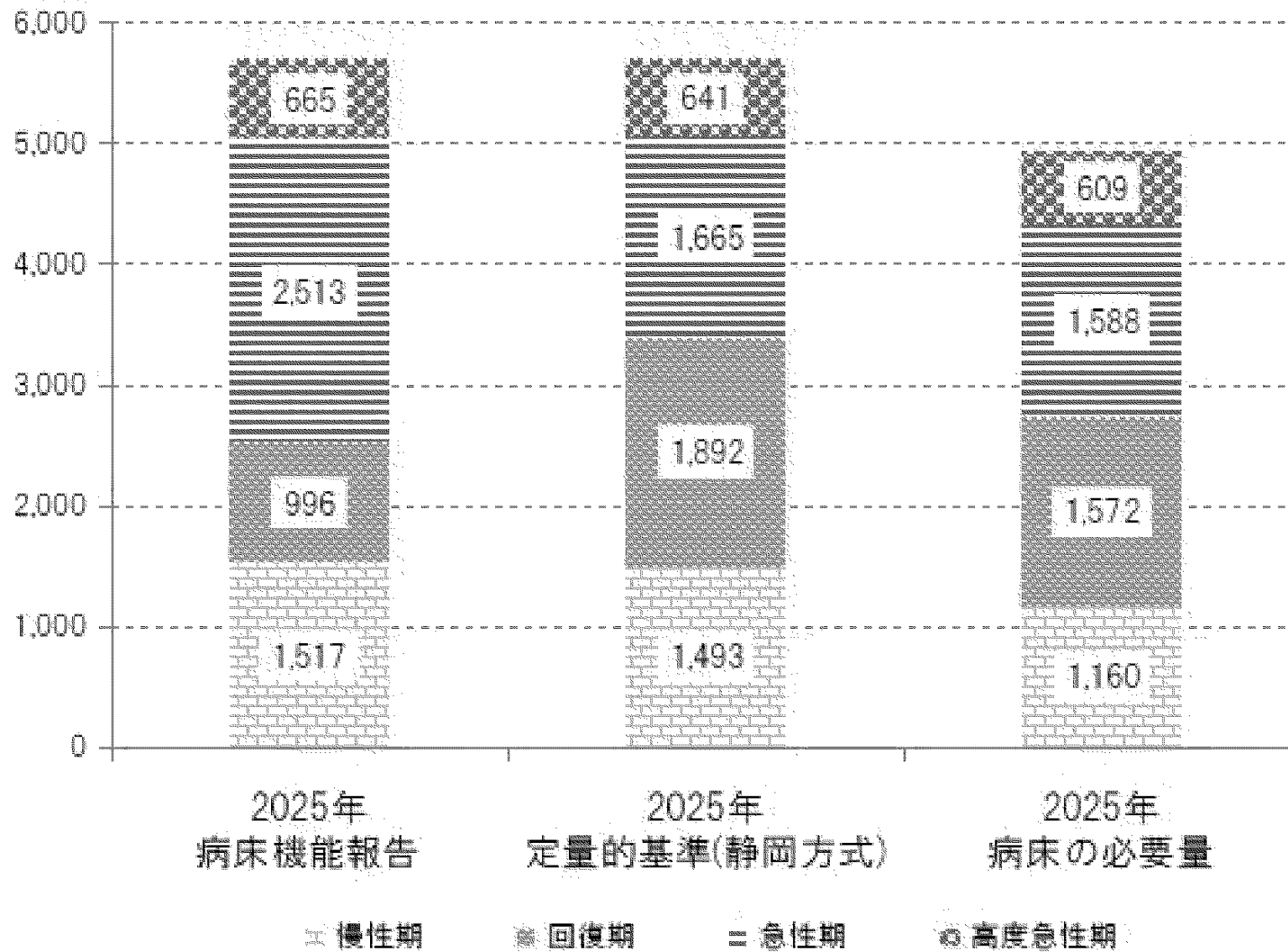
賀茂



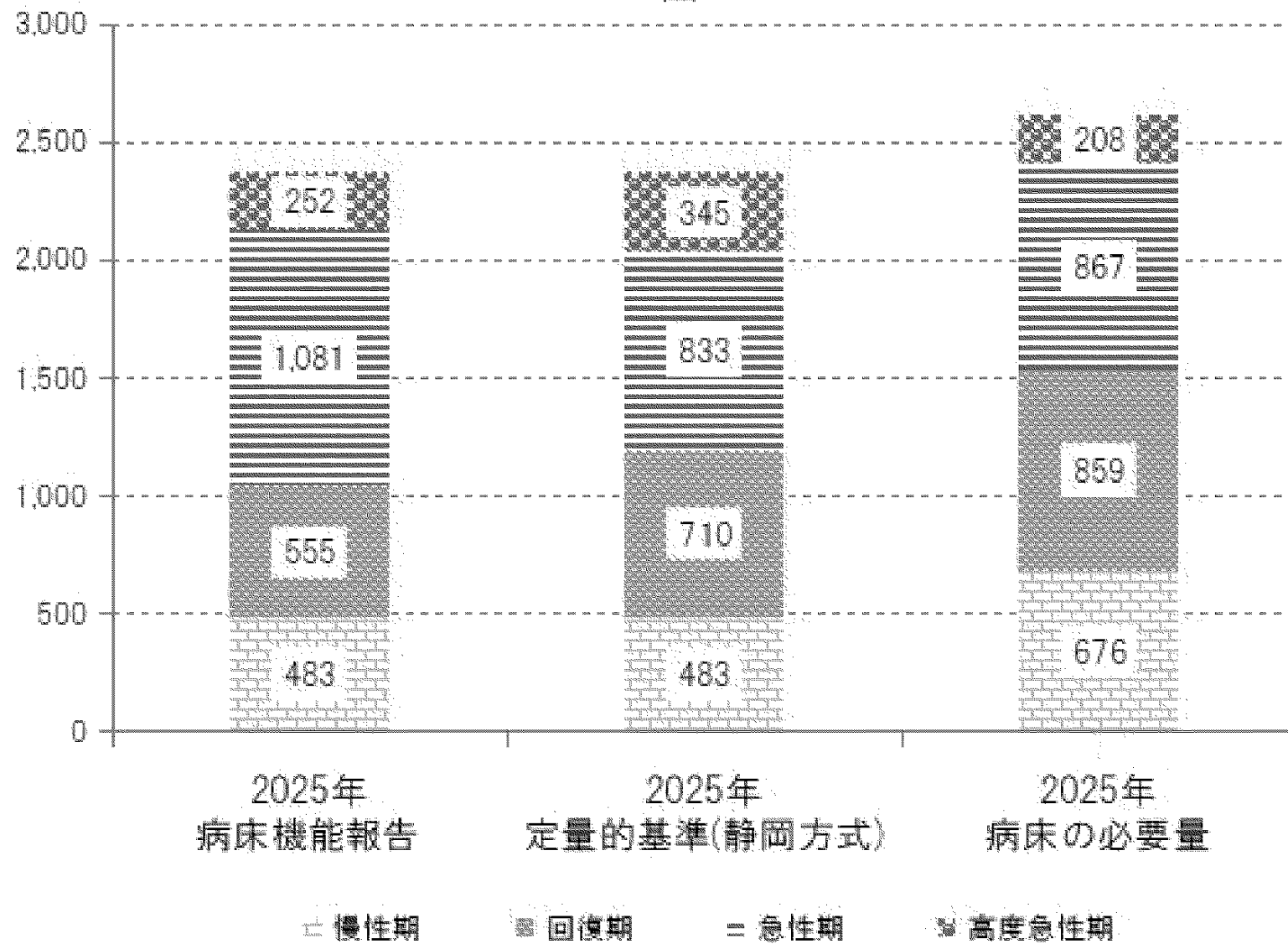
熱海伊東



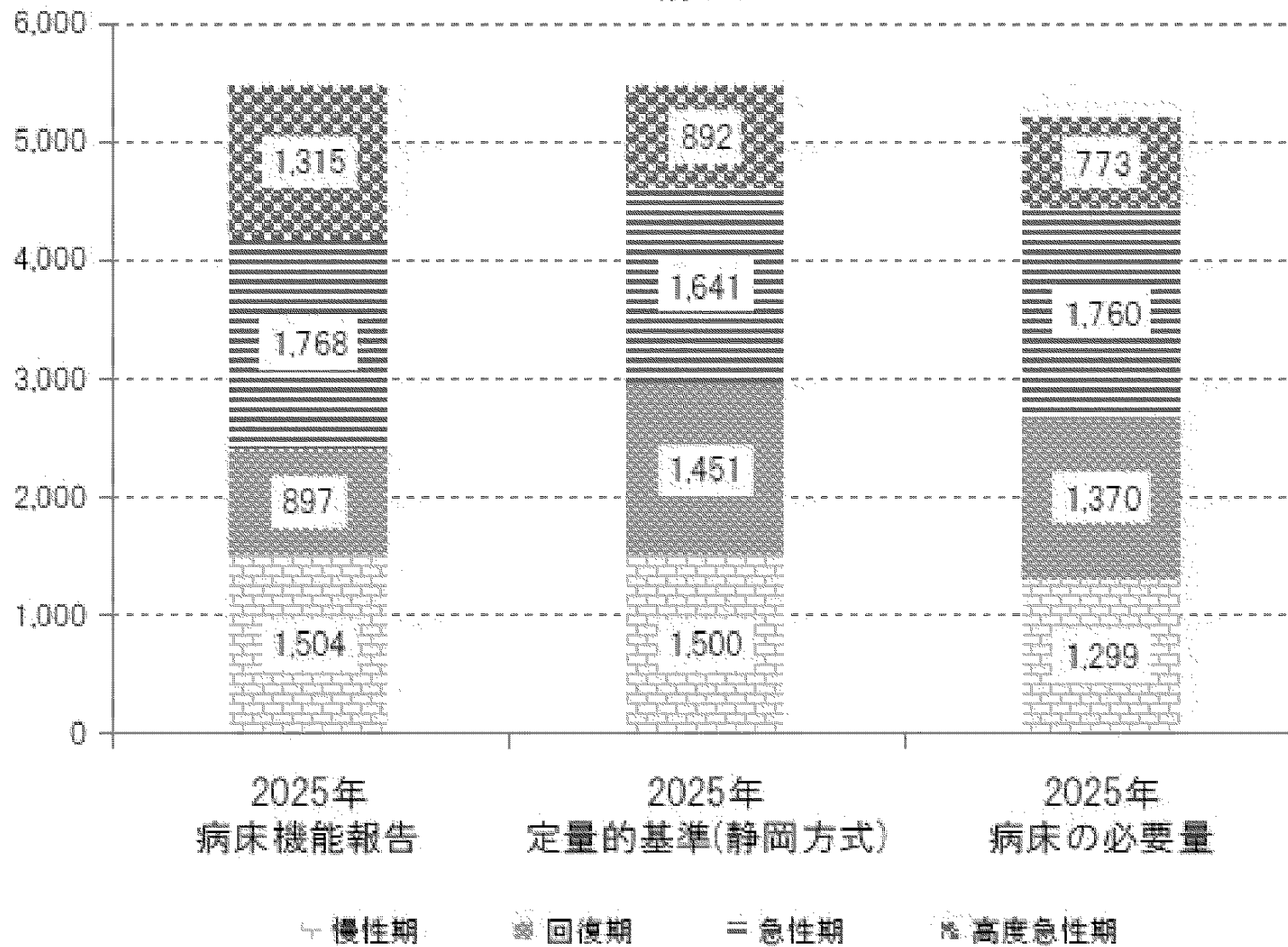
駿東田方



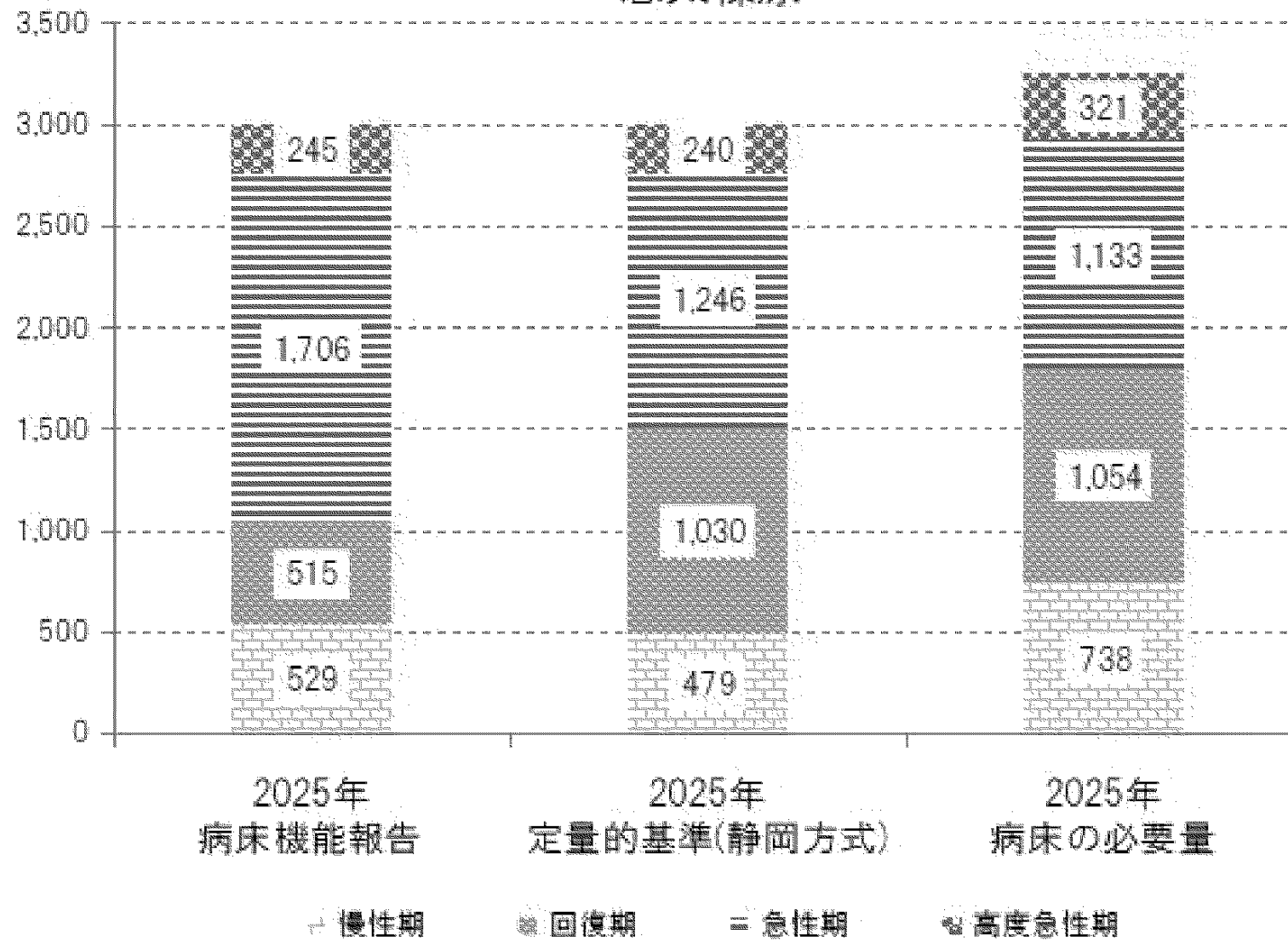
富士



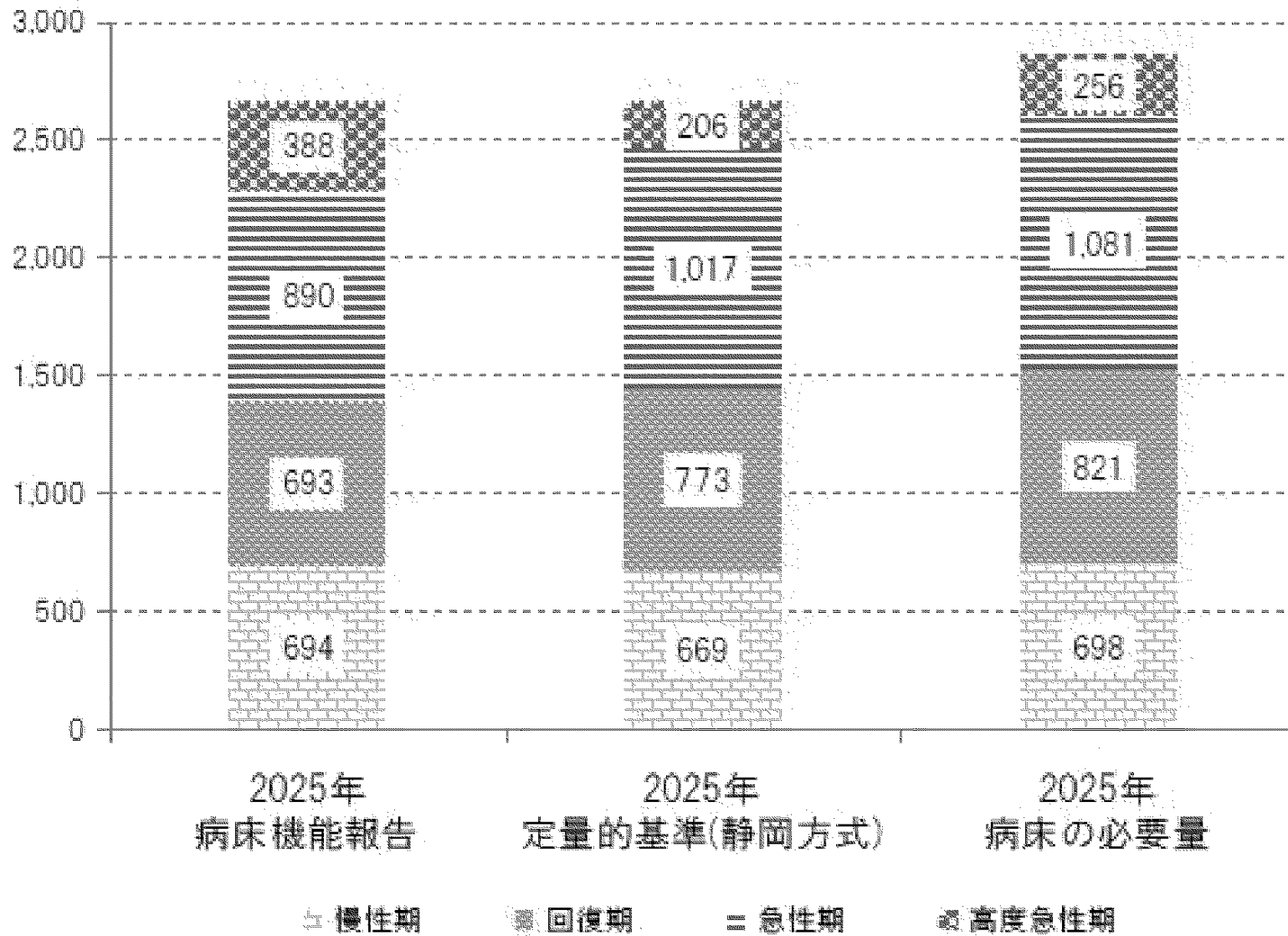
静岡

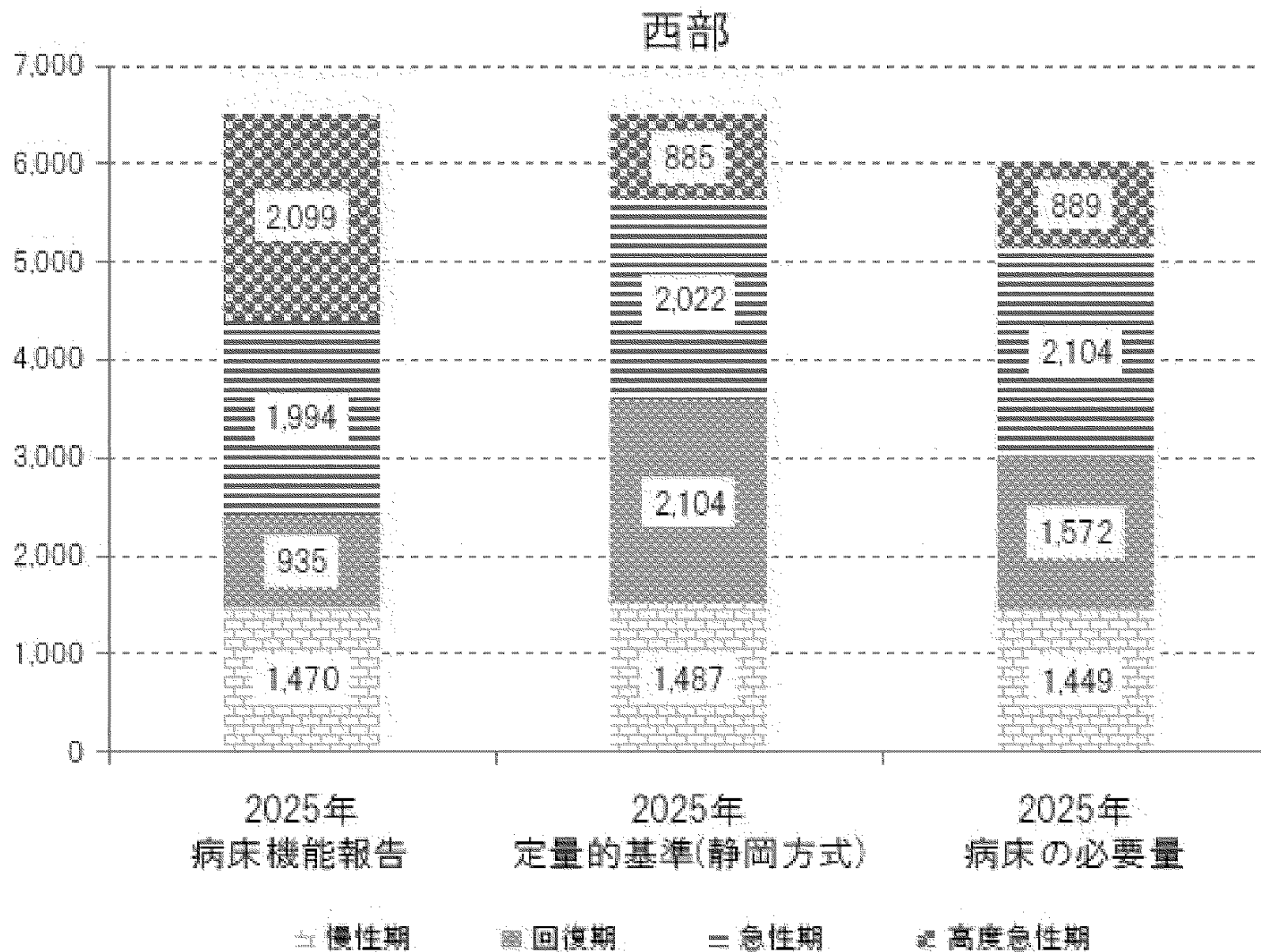


志太榛原

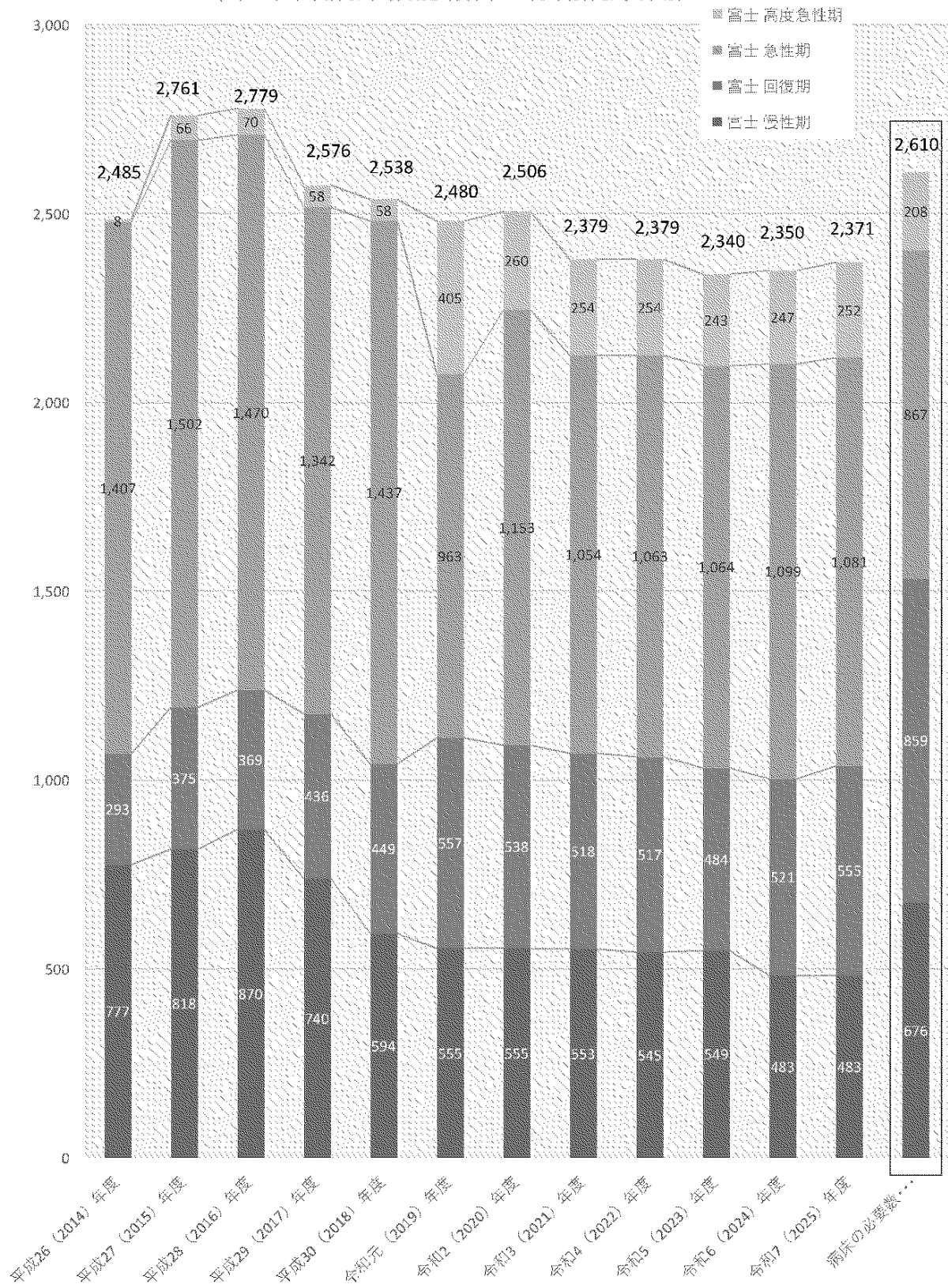


中東遠





富士圏域病床機能報告 稼働病床数推移



令和7年度かかりつけ医機能報告制度の集計結果

1 要旨

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

2 制度概要

区 分	内 容
背 景	今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくことが重要
目 的	○地域において必要とされるかかりつけ医機能の充実強化を図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、国民・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指す ○その上で、必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え方のもとで、国民・患者がそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化し、地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保する
調 査 時 点	令和8年1月1日時点（例年調査、今後の時点は未定）
対 象 機 関	病院、診療所（特定機能病院を除く）
調査方法等	G-M I Sを通じて報告、医療情報ネット（ナビイ）にて公表

3 機能の概要

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

4 協議の場

- 地域医療構想調整会議の場を活用

5 令和7年度かかりつけ医機能報告集計結果

(1) 市町別報告率

(令和8年6月9日時点)

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

点線は県平均値

(2) 人口 10 万人当たりの報告報告済及び 1 号機能あり施設数

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

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

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

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

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

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

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

施設数＝（一次診療の対応ができると回答した施設数÷圏域人口）×10万人

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

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

割合＝「体制有り」と回答した施設数÷報告対象施設数

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

(6) 【2号機能】通常の時間外の診療（人口10万人当たりの実施回数）

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

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

(7) 【2号機能】入退院時の支援（後方支援病床を確保している施設の割合）

割合＝「後方支援病床の確保有り」と回答した施設数÷報告対象施設数

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

(8) 【2号機能】在宅医療の提供の状況

割合＝「実施・確保有り」と回答した施設数÷報告対象施設数

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

(9) 【2号機能】介護サービス等と連携した医療提供の状況

割合＝「参加有り」と回答した施設数÷報告対象施設数

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

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

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

※かかりつけ医機能報告のデータは令和8年6月9日時点

※圏域人口については、令和6年度市区町年齢3区分別人口を使用

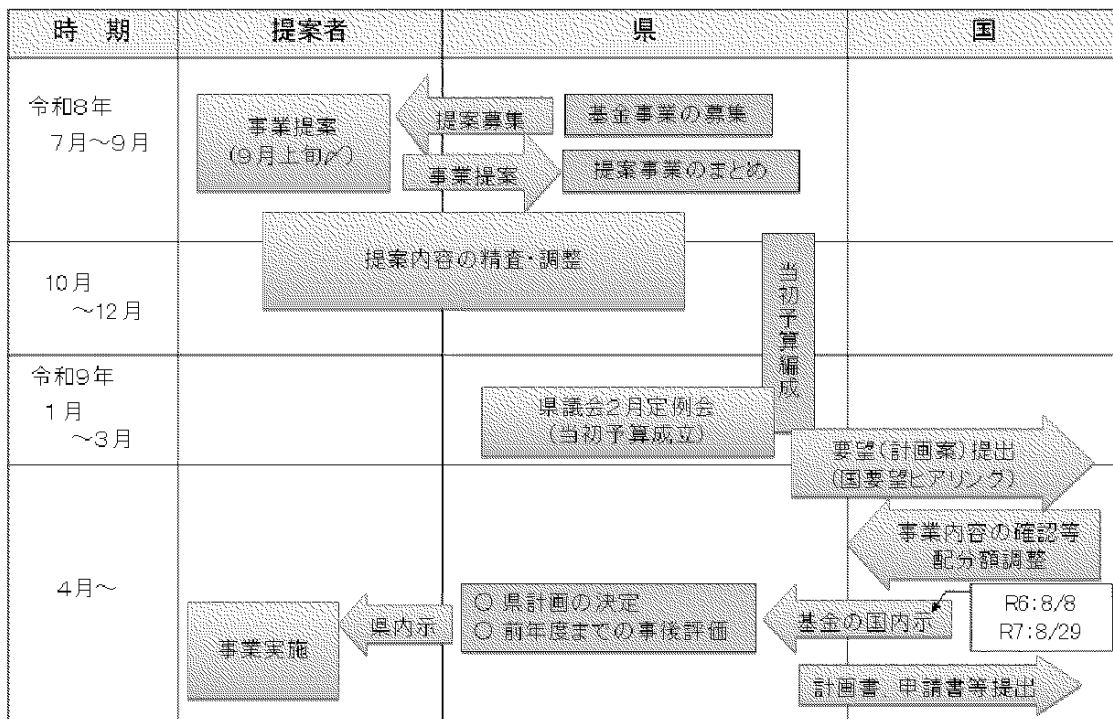
※県平均を上回る圏域については、数値を太字+下線で記載

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 基金の概要

名 称	静岡県地域医療介護総合確保基金（H26年条例制定）
趣旨等	・団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置 ・都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国2/3、都道府県1/3（法定負担率） 区分Ⅰ-②は国10/10
国予算（億円）	・1,390億円（公費ベース） → うち、医療分960億円（+51） - 区分Ⅰ：200億円（±0）、区分Ⅰ-②：22億円（±0） - 区分Ⅱ・Ⅳ：544億円（±0）、区分Ⅵ：143億円（±0） - 新区分：51億円（今後国より詳細提示予定）

2 基金事業化に向けたスケジュール（予定）



3 事業提案で留意いただきたい事項

目 的	基金の目的（医療と介護の総合的な確保）や各区分の趣旨（Ⅰ：地域医療構想の達成、Ⅱ：在宅医療の推進、Ⅳ：医療従事者の確保）につながる提案をすること。
財 源	診療報酬や他の補助金等で措置されているものを基金事業の対象とすることは不可であること。
公 共 性	個別の医療機関等の機能強化ではなく、全県や圏域・地域の医療ニーズを捉えた、公共性の高い事業であること。
事業効果	事後評価の検証が必要とされることから、定量的な事業効果の測定ができる目標を設定すること。

※区分Ⅵ：勤務医の働き方改革については、対象医療機関に別途照会予定。

提 案	提 案 団 体	静岡県薬剤師会、静岡県病院薬剤師会		
	提 案 内 容 概 要	・病院や薬局の薬剤師不足が深刻化している。 ・薬剤師業務のやりがいや魅力を学生に伝えるため、実務実習やお仕事紹介の実施が必要である。 ・新卒者における県内病院薬剤師志望者を増やす施策が必要である。 ・認定薬剤師や専門薬剤師、指導薬剤師等の資格を取得しやすい環境を整備し、離職防止や資質向上を図る必要がある		
事業反映	反 映 内 容 概 要	【新規事業化】（計 3 件の新規提案を反映） ・病院合同就職説明会、薬剤師ジョブセミナー（小・中学生）、薬学部進学セミナー（高校生）、へき地インターンシップなどを実施		
	所 管 課	薬事課（薬事企画班）	予算額（基金）	1,500 千円

提 案	提 案 団 体	静岡県病院協会		
	提 案 内 容 概 要	・診療科や地域による医師の偏在、働き方改革による医師の時間外労働時間の制限による診療体制への影響への主要な対応策として、総合診療医の育成が挙げられている ・総合診療医の育成等を検討する会議等を設置し、静岡県版の総合診療医育成プログラム作成等について協議を行う。 ・県内医療関係者の認識向上のため、総合診療医についての研修会を開催する。		
事業反映	反 映 内 容 概 要	【継続事業の拡充実施】 ・総合診療医に関して検討する会議の設置等を委託事業として実施。		
	所 管 課	地域医療課（医師確保班） 医療政策課（医療企画班）	予算額（基金）	2,971 千円

提 案	提 案 団 体	静岡県精神保健福祉士協会		
	提 案 内 容 概 要	・入院に頼らず継続的な地域生活ができるよう、医療機関と行政に加え、ピアサポーター等が連携して訪問支援を行う		
事業反映	反 映 内 容 概 要	【継続事業の拡充実施】 ・医療機関と保健所による訪問に限定せず、ピアサポーター、相談支援事業所、市町職員が医療機関とともに支援対象者を訪問して受診勧奨等を実施		
	所 管 課	障害福祉課（精神保健福祉班）	予算額（基金）	1,000 千円

提案	提案団体	静岡県歯科医師会		
	提案内容概要	・障害者歯科医療や在宅歯科医療の提供体制は地域偏在があり後継者不足等により、地域保健事業への影響が出ている ・地域の歯科医療提供体制確保を図るためのマッチングを行う。		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 ・現在実施している求職者・求人者のマッチングを、病院・診療所等で勤務する歯科医師・歯科衛生士だけではなく、障害歯科医療を実施する者等も含むよう範囲を拡充。		
	所管課	健康増進課（地域支援班）	予算額（基金）	18,962 千円

提案	提案団体	静岡県薬剤師会		
	提案内容概要	・かかりつけ薬局・薬剤師には薬の専門家として、また医療・介護の住民窓口として、地域包括ケアシステム構築への貢献が求められており、引き続き、地域住民の在宅医療等、地域包括ケアを支える薬剤師を養成が必要 ・薬局に求められる機能として、新たに緩和ケアや医療的ケア児への対応等が求められており、医療的ケア児に対応できる薬局・薬剤師の育成のための医療的ケア児の現状やニーズ等に関する研修会を開催する		
事業反映	反映内容概要	【継続事業へのメニュー追加】 （継続とメニュー追加 計2件） ・静岡県薬剤師会に研修実施を委託。		
	所管課	薬事課（薬事企画班）	予算額（基金）	9,000 千円

提案	提案団体	静岡県医師会		
	提案内容概要	・医師確保に向けたサポートを目的として運用を開始した「静岡県医師バンク」の運営、機能・広報の拡充 ・開業医の高齢化や後継者不足によって廃業する事例の増加が危惧されることから、医業承継支援策の拡充が必要。		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 ・コンテンツの見直し等に魅力的な Web サイトの充実 ・後継者不足等に関する調査を診療所や市町を対象に実施。		
	所管課	地域医療課（医師確保班） 医療政策課（医療企画班）	予算額（基金）	14,100 千円

提 案	提 案 団 体	静岡県看護協会		
	提 案 内 容 概 要	・看護業務のタスクシフト/シェアとして、看護補助者の活用推進が必要とされているが、採用が困難な状況にあるため、採用推進が必要である。 ・ハローワークと共同した採用推進や研修会等を実施		
事 業 反 映	反 映 内 容 概 要	【継続事業の拡充実施】 ・静岡県看護協会に委託し、ハローワークと共同した採用推進や研修会等を実施		
	所 管 課	地域医療課(看護師確保班)	予算額(基金)	2,200 千円

令和6年度 地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案及び反映状況(継続提案等)

※区分Ⅰ:病床機能分化・連携推進、Ⅱ:在宅医療推進、Ⅳ:医療従事者等確保

(単位:千円)

No.	区分	提案団体	提案項目	提案事業内容	基金事業名(予定)	R6計画(予定) 基金充当額	担当課
1	Ⅱ (1)	県看護協会	マッチング支援、研修会	訪問看護出向研修支援事業の各メニューについて、一定の成果が出てきたことに伴う内容の一部見直し	訪問看護出向研修支援事業	10,931	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
2	Ⅱ (2)	県歯科医師会	研修会開催等	県民の健康増進ならびに医療費削減を目的として周術期口腔機能管理を推進する(医科歯科連携の一層の充実)	がん医科歯科連携推進事業	900	○疾病対策課 (がん対策班)
3	Ⅰ (1)	中東遠総合医療センター、ふじのくにバーチャルメガホスpital協議会(事務局:病院機構(県立総合病院))	設備整備	地域における医療連携を進めるため、病病/病診間の医療情報の共有を行っている「ふじのくにねっと」の機器整備に要する費用への助成継続	地域医療連携推進事業費助成	25,500	○医療政策課 (医療企画班)
4	Ⅳ (1)	県医師会	研修会	若手医師確保のため、臨床研修医が一堂に会する「Welcome Seminar」や、キャリアパス支援事業「屋根瓦塾 in Shizuoka」等の開催	臨床研修医定着促進事業費	6,280	○地域医療課 (医師確保班)
5	Ⅳ (5)	県医師会	研修会	医師の働き方改革を推進するための医療クラークの教育体制整備に向けた研修会、女性医師就労支援に向けた講演会等の開催	○医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業費 ○女性医師就労支援事業費	4,940	○地域医療課 (医師確保班)
6	Ⅱ (1)	県医師会	拠点運営	地域包括ケアシステムの整備に向け、在宅医療・介護連携のためのネットワーク形成の拠点となる「シズケアサポートセンター」の運営継続	在宅医療・介護連携推進事業費	30,000	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
7	Ⅱ (1)	県医師会	助成	シズケア* かけはしの普及拠点づくりのさらなる拡大・発展に向け、本システムを地域包括ケアシステム構築における基盤として位置付けた地域づくりへの取組を支援	シズケア* かけはし地域づくり推進事業	15,300	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
8	Ⅱ (1)	県医師会	研修会	地域での体制づくりの核となる認知症サポート医リーダーを養成する研修会や、養成したリーダーが情報共有・意見交換を行う連絡会の開催	認知症関係人材資質向上等事業 (基金事業上は介護メニュー)	(1,720)	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
9	Ⅱ (1)	県医師会	研修会	かかりつけ医を対象とした地域リハビリテーション基礎研修の実施や、かかりつけ医への支援、市町・地域包括支援センターとの連携づくりの協力を行う「サポート医」の養成	地域リハビリテーション強化推進事業	1,687	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
10	Ⅳ (4)	県看護協会	研修会	高齢者権利擁護推進のための研修シラバスの検討、研修会の実施	(高齢者権利擁護推進事業) (国庫補助事業で実施)	(960)	○福祉指導課 (介護指導第2班)

提 案	提 案 団 体	国立大学法人浜松医科大学		
	提 案 内 容 概 要	・補装具に関するパンフレットを作製する。 ・講演会を実施する。		
事 業 反 映	反 映 内 容 概 要	【新規事業化】 ・医療機関を含む関係機関の連携体制の構築やフォローアップ体制構築に向けて全県域を対象とした広報物の作成及び講演会を実施する。		
	所 管 課	障害福祉課（身体障害福祉班）	予算額（基金）	1,000 千円

提 案	提 案 団 体	国立大学法人浜松医科大学		
	提 案 内 容 概 要	・「東部地域を中心とした医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」を実現するため、静岡県東部地域の医療機関を拠点とし、指導医・専攻医をセットで派遣する体制を構築する。		
事 業 反 映	反 映 内 容 概 要	【新規事業化】 ・東部地域の拠点病院への指導医の派遣調整を寄附講座等により実施。		
	所 管 課	地域医療課（医師確保班）	予算額（基金）	30,000 千円

提 案	提 案 団 体	国立大学法人浜松医科大学		
	提 案 内 容 概 要	・医療DX人材を養成するための講座を開設する。 ・県内医療機関向けのDX相談窓口や、DXに係る事業を立案し、国やシステムベンダーに提案する機能も当該講座に設ける。		
事 業 反 映	反 映 内 容 概 要	【新規事業化】 ・県内医療機関の勤務環境改善等に資するよう、医療DXに精通した人材を養成するための寄附講座を実施する。		
	所 管 課	医療政策課（医療企画班）	予算額（基金）	30,000 千円

提 案	提 案 団 体	静岡県病院協会		
	提 案 内 容 概 要	人生の最終段階における「適切な意思決定推進」のための取組 ・診療報酬上必要な「適切な意思決定支援に関する指針」の現状調査を実施する。 ・各病院の指針策定の際に参考となる「モデル指針」を作成する。 ・病院関係者を対象とした研修会を実施する。		
事業反映	反 映 内 容 概 要	【継続事業へのメニュー追加】 ・適切な意思決定支援に関する指針の策定状況調査、モデル指針の作成及び病院関係者を対象とした研修会を実施する。		
	所 管 課	医療政策課（医療企画班）	予算額（基金）	3,000 千円

提 案	提 案 団 体	国立大学法人浜松医科大学		
	提 案 内 容 概 要	・病院の垣根を越えて、医学部生・初期臨床研修医・専攻医・指導医がシームレスに参加できるコミュニティの形成を促すため、初期臨床研修医等が早期に取得すべき基本的な手術手技などを学習できる動画配信プラットフォームを構築する。 ・将来的には、医学部卒業生が県内で初期臨床研修に参加し、初期臨床研修後には県内の専門研修プログラムに参加しつつ、後輩の研修医を指導する屋根瓦式の育成方法を回転させることで、静岡県内に定着する医師の確保を促進することを目的とする。		
事業反映	反 映 内 容 概 要	【継続事業へのメニュー追加】 ・医学修学研修資金利用者の研修環境向上等のため、多様な手術症例等の動画配信体制を整備する。		
	所 管 課	地域医療課（医師確保班）	予算額（基金）	6,400 千円

提 案	提 案 団 体	静岡県医師会		
	提 案 内 容 概 要	・認知症ケア体制構築のための地域リーダー養成研修を開催する。 ・認知症サポート医リーダー連絡会を運営する。 ・認知症サポート医間の交流を促進する。		
事 業 反 映	反 映 内 容 概 要	【継続事業の拡充実施】 ・地域での支援体制充実のため、交流事業委託先を拡充する。		
	所 管 課	福祉長寿政策課（地域包括ケア推進班）	予算額（基金）	2,300 千円

提 案	提 案 団 体	静岡県歯科医師会		
	提 案 内 容 概 要	・地域がん診療連携拠点病院等を対象に医師、看護師、地域連携室事務職員等に周術期口腔機能管理の効果や具体的な連携方法に関する研修を実施する。 ・歯科医療関係者に最新の抗がん剤治療や緩和ケアの研修を行うことで、がん診療医科歯科連携の一層の充実を図る。 ・県民に対して周術期口腔機能管理による健康維持・増進の重要性を普及啓発する。		
事 業 反 映	反 映 内 容 概 要	【継続事業の拡充実施】 ・歯科医療関係者に対する研修内容を拡充する（口腔がん関連）。		
	所 管 課	疾病対策課（がん対策班）	予算額（基金）	900 千円

提 案	提 案 団 体	静岡県看護協会		
	提 案 内 容 概 要	・高齢者権利擁護推進事業「看護実務者研修」の修了者を対象とするステップアップ研修の実施。		
事 業 反 映	反 映 内 容 概 要	【継続事業の拡充実施】 ・高齢者介護・看護を担う看護職員を対象とした研修を実施する。		
	所 管 課	地域医療課（看護師確保班）	予算額（基金）	5,300 千円

令和7年度 地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案及び反映状況(継続提案等)

※区分Ⅰ：病床機能分化・連携推進、Ⅱ：在宅医療推進、Ⅳ：医療従事者等確保

(単位：千円)

No.	提案団体	区分	提案項目	提案事業内容	基金事業名(予定)	R7計画(予定) 基金充当額	担当課
1	ふじのくにねっと事務局 (地方独立行政法人静岡県 立病院機構 静岡県立総 合病院)	Ⅰ (1)	設備整備	地域における医療連携を進めるため、病 病/病診間の医療情報の共有を行ってい る「ふじのくにねっと」の機器整備に要す る費用への助成継続	地域医療連携推進事 業費助成	24,200	○医療政策課 (医療企画班)
2	県医師会	Ⅱ (1)	拠点運営	地域包括ケアシステムの整備に向け、 在宅医療・介護連携のためのネットワ ーク形成の拠点となる「シズケアサポー トセンター」の運営継続	在宅医療・介護連携 推進事業費	30,000	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア推 進班)
3		Ⅱ (1)	助成	シズケア*かけはしの普及拠点づくりの さらなる拡大・発展に向け、本システムを 地域包括ケアシステム構築における基 盤として位置付けた地域づくりへの取組 を支援	シズケア*かけはし 地域づくり推進事業	15,300	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア推 進班)
4		Ⅱ (1)	研修会	かかりつけ医を対象とした地域リハビリ テーション基礎研修の実施や、かかりつけ医へ の支援、市町・地域包括支援センターと の連携づくりの協力を行う「サポート医」 の養成	地域リハビリテーシ ョン強化推進事業	1,687	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア推 進班)
5		Ⅳ (1)	研修会	若手医師確保のため、臨床研修医が一 堂に会する「Welcome Seminar」や、キャ リアパス支援事業「屋根瓦塾 in Shizuoka」等の開催	臨床研修医定着促進 事業費	6,200	○地域医療課 (医師確保班)
6		Ⅳ (1)	システム 運営、調 査、情報 発信	医師確保に向けたサポートを目的として 運用を開始した「静岡県医師バンク」の 運営、機能・広報の拡充	静岡県ドクターバン ク運営事業費	13,600	○地域医療課 (医師確保班) ○医療政策課 (医療企画班)
7		Ⅳ (5)	研修会	医師の働き方改革を推進するための医 療クラークの教育体制整備に向けた研 修会、女性医師就労支援に向けた講演 会等の開催	○医師・看護師事務 作業補助者教育体制 整備事業費 ○女性医師就労支 援事業費	4,800	○地域医療課 (医師確保班)
8	県歯科医師会	Ⅱ (2)	マッ チン グ支 援	地域の歯科医療提供体制確保を図るた めのマッチングを行う。	在宅歯科医療推進事 業費	4,273	○医療政策課 (医療企画班)
9	県薬剤師会	Ⅱ (3)	研修会開 催等	地域包括ケアシステム構築のため、地 域連携薬局の推進による多職種との連 携強化や、在宅医療を担う薬剤師を養 成	かかりつけ薬剤師・ 薬局普及促進事業	9,000	○薬事課 (薬事企画班)
10		Ⅳ (4)	研修会開 催等	薬剤師の仕事への興味と理解を深め、 将来、医療の担い手として薬剤師とい う職業を進路の選択肢としてもらえるよ う「薬剤師のお仕事紹介」事業を実施す る。	薬剤師確保総合対策 事業費	1,300	○薬事課 (薬事企画班)
11	県病院薬剤師会	Ⅳ (4)	研修会開 催等	新人研修会、中堅ステップアップ研修 会、中堅マネジメントスキルアップ研修 会の実施による離職防止、資質向上	薬剤師確保総合対策 事業費	600	○薬事課 (薬事企画班)
12		Ⅳ (4)	研修会開 催等	トップマネジメント研修会の実施による 離職防止、人材育成、求人対策	薬剤師確保総合対策 事業費 (No.4の範囲内で実 施)	(600)	○薬事課 (薬事企画班)
13		Ⅳ (4)	業界研修 会開催等	全国の薬学生に向けた静岡県病院合 同業界研究会(オンライン)による病院の求 職活動の強化、薬学生の就職活動支援	薬剤師確保総合対策 事業費	2,300	○薬事課 (薬事企画班)

3 事業提案を反映した主な事業

○歯科医療提供体制整備事業費【区分：Ⅱ(2)】

提案	提案団体	静岡県歯科医師会		
	提案内容概要	静岡県歯科医療従事者バンクのシステム改修 ・求人情報の更新通知機能がないほか、求職者との連絡調整、面接日程の設定方法が電話やメール中心で、求人、求職双方の利用率向上の妨げとなっている。 ・UI／UX改善や、面接調整機能の改修を図り、省力化と利便性向上を両立させるための機能追加を提案する。		
事業反映	反映内容概要	【継続事業へのメニュー追加】 ・新着情報のプッシュ通知機能を追加 （職員がエクセルで作成した業務効率化ツールを提供するなど予算外でも対応）		
	所管課	医療政策課（医療企画班）	R8計画(予定) 基金充当額	2,016千円

○歯科医療提供体制整備事業費【区分：Ⅰ(1)】

提案	提案団体	静岡県歯科医師会		
	提案内容概要	県内6病院で実施した地域口腔管理推進整備事業の総括 ・地域医療支援病院のうち、歯科が設置されていなかった6病院において、病院と地域歯科医師会等との連携体制を構築するための研修会等を実施してきた。 ・各地域の事業成果や、経年的な状況及び新たな課題等を含めて本事業の「総括事業」を行なうことが必要である。		
事業反映	反映内容概要	【継続事業へのメニュー追加】 ・総括事業を実施		
	所管課	医療政策課（医療企画班）	R8計画(予定) 基金充当額	440千円

○看護職員確保・質向上対策事業費助成【区分：Ⅳ(4)】

提案	提案団体	静岡県看護協会		
	提案内容概要	専門・認定看護師の資格を有するプラチナナースの活用促進 ・医療の高度化等に対応する専門看護師、認定看護師の増加率は低下、分野によっては数が減少してきている。 ・プラチナナースが資格更新に必要な実務経験を積む機会を提供する。 ・専門・認定看護師が所属していない施設への派遣事業等を行う。		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 ・提案趣旨を踏まえ、具体化に向けて検討するため、まずは実態調査を実施		
	所管課	地域医療課（看護師確保班）	R8計画(予定) 基金充当額	300千円

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

※区分Ⅰ:病床機能分化・連携推進、Ⅱ:在宅医療推進、Ⅲ:医療従事者等確保

(単位:千円)

No	区分	提案団体	提案項目	提案事業内容	基金事業名(予定)	R8計画(予定) 基金充当額	担当課
1	Ⅰ (1)	ふじのくにねっと事務局 (地方独立行政法人静岡 県立病院機構 静岡県立 総合病院)	施設整備	地域における医療連携を進めるため、 病病/病診間の医療情報の共有を行っ ている「ふじのくにねっと」の機器整備に 要する費用への助成を継続	地域医療連携推進 事業費助成	38,800	○医療政策課 (医療企画班)
2	Ⅱ (3)	県薬剤師会	研修会 開催等	地域住民の健康をサポートし、在宅医 療、地域包括ケアを支える薬剤師を養 成・確保し、地域包括ケアシステムの体 制を強化	かかりつけ薬剤師・ 薬局普及促進事業	8,950	○薬事課 (薬事企画班)
3	Ⅱ (3)	県薬剤師会	協議会 設置等	薬局、訪問看護ステーション等多職種間 で在庫情報の共有等による連携を強化 し、地域における適正な医療資源を確 保し、在宅医療の体制を強化		(実施段階で 反映を調整)	
4	Ⅳ (4)	県薬剤師会	研修会 開催等	薬剤師の確保や地域偏在の解消を図る ため、薬学部学生に対する職場体験機 会の提供、県内の小学生・中学生等に 対して、薬剤師の仕事紹介や実務体験 機会を提供	薬剤師確保総合対 策事業費	1,300	○薬事課 (薬事企画班)
5	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	研修会 開催等	病院薬剤師偏在指標は0.66(全国40位) であることを踏まえ、へき地等での薬 学生就業体験において病院薬剤師体験 を実施		(実施段階で 反映を調整)	
6	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	研修会 開催等	離職防止や資質向上を目指し、新採用 職員、若手病院薬剤師、管理職など各 フェーズに応じた研修を実施	薬剤師確保総合対 策事業費	600	○薬事課 (薬事企画班)
7	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	業界 研修会 開催等	全国の薬学生に向け、静岡県病院合同 業界研究会(オンライン)による病院の 求職活動の強化、薬学生の就職活動支 援を実施	薬剤師確保総合対 策事業費	2,500	○薬事課 (薬事企画班)
8	Ⅳ (3)	浜松医科大学	拠点運営	女性医師支援センターの管理運営を継 続するほか、若手医師とロールモデルと なる医師との意見交換会等を実施	女性医師支援セン ター事業	20,000	○地域医療課 (医師確保班)
9	Ⅳ (1)	県医師会	研修会 開催等	若手医師確保のため、臨床研修医が一 堂に会する「Welcome Seminar」や、キ ャリアパス支援事業「屋根瓦塾 in Shizuoka」等を開催	臨床研修医定着促 進事業	6,200	○地域医療課 (医師確保班)
10	Ⅳ (1)	県医師会	マッチ ング支援	定年後の医師などの活躍促進を目的と して、医師の就労相談・支援窓口を設 置し、県内就業等を支援する「静岡県 医師バンク」の運営及び運用システムの改 善を実施	静岡県ドクターバン ク運営事業	15,550	○地域医療課 (医師確保班)
11	Ⅳ (5)	県医師会	研修会 開催等	医師の働き方改革を推進するための医 療クランクの教育体制整備に向けた研 修会、女性医師就労支援に向けた講演 会等の開催	○医師・看護師事務 作業補助者教育体 制整備事業費 ○女性医師就労支 援事業費	4,590	○地域医療課 (医師確保班)
12	Ⅱ (1)	県医師会	拠点運営	地域包括ケアシステムの整備に向け、 在宅医療・介護連携のためのネットワ ーク形成の拠点となる「シズケアサポ ートセンター」の運営を継続	在宅医療・介護連 携推進事業費	30,000	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア 推進室)
13	Ⅱ (1)	県医師会	助成	地域包括ケアシステムの深化に向け、 シズケア* かけはしを普及・活用し、地 域づくりに取り組む郡市医師会、関係団 体等を支援	シズケア* かけはし 地域づくり推進事業	15,300	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア 推進室)
14	Ⅱ (1)	県医師会	研修会 開催等	認知症の方に対して切れ目のない支援 体制を構築するため、認知症サポート医 リーダー研修等を実施	(介護分で計上)	2,300	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア 推進室)
15	Ⅱ (1)	県医師会	研修会 開催等	かかりつけ医を対象とした地域リハビ リテーション基礎研修の実施や、かかり つけ医への支援、市町・地域包括支援 センターとの連携づくりの協力を行う「サ ポート医」を養成	地域リハビリテーシ ョン強化推進事業	1,687	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア 推進室)

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、1,336 床分の要望を確認
- このうち 42 機関 1,084 床の削減について、国実施要綱に基づき、当該地域の医療提供体制に支障がないと認められるかを御議論いただくもの（国への申請前の実施が必要）

2 制度概要

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

3 要望調査結果

（単位：機関、床）

区 分	医療機関数			削減病床数			
	病 院	有床診	計	一 般	療 養	精 神	計
事業対象	38	17	55	874	154	308	1,336
うち議論の対象	27	15	42	654	122	308	1,084

4 地域医療構想調整会議における議論

- 国実施要項に基づき、当該地域の医療提供体制に支障がないと認められるかを議論
- なお、R7 事業の支給額不足を補う分の病床削減については議論の対象外

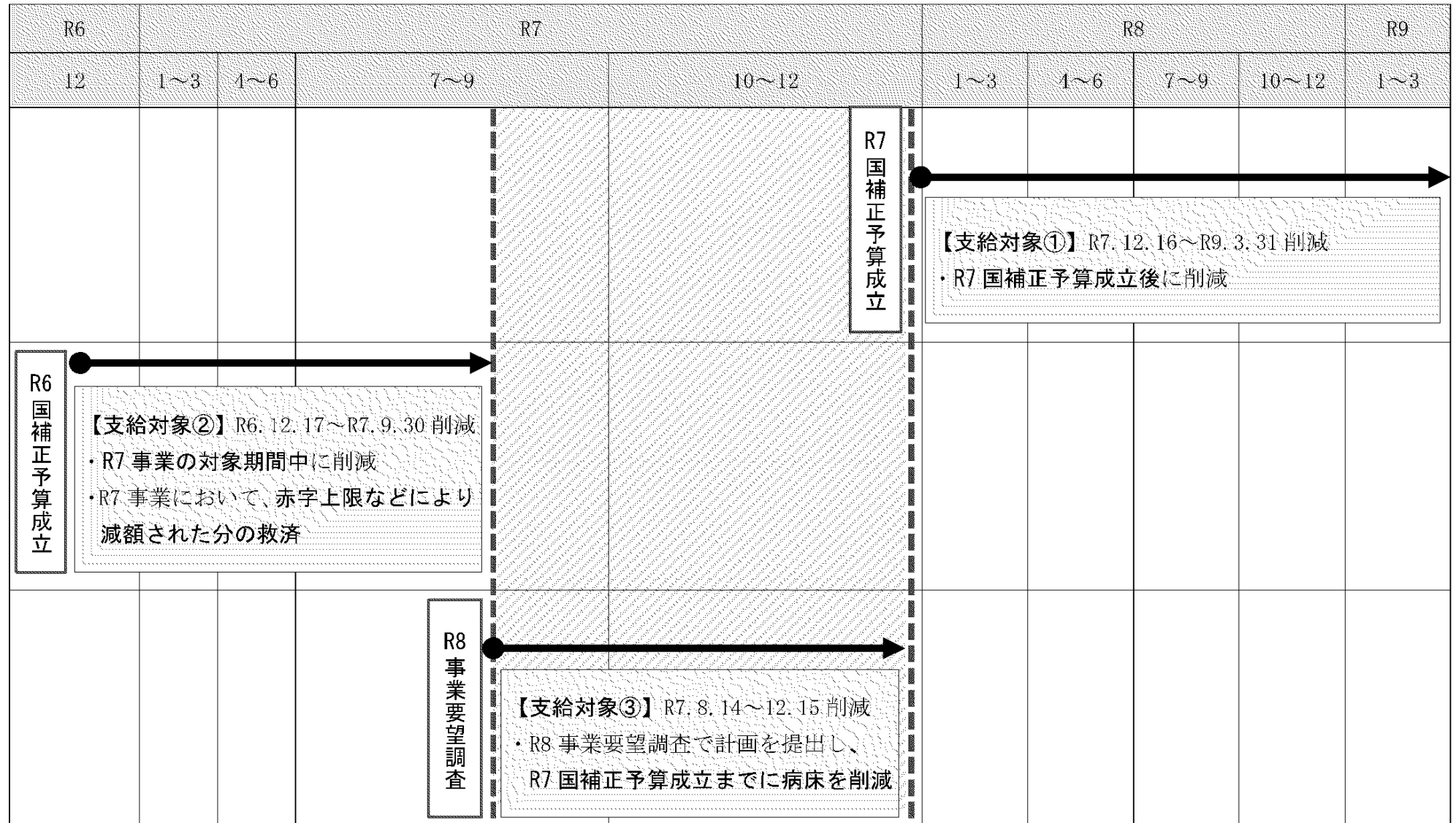
区 分	対象数※
産科・小児科部門の病床削減	6 機関 43 床
入院医療の受入れを行っていない又は停止する医療機関の病床削減	8 機関 244 床
現に患者が入院している病床（休棟中でない病棟の病床）の削減	34 機関 840 床
1 医療機関当たり 100 床以上削減する場合の病床削減	2 機関 269 床

※重複あり

5 スケジュール

- 令和 8 年 6～7 月 ：各地域医療構想調整会議において議論
- 令和 8 年 7 月 14 日 ：医療機関からの申請期限
- 令和 8 年 8 月 24 日 ：県から国への申請期限（国内容確認後に順次支給開始見込み）
- 令和 9 年度上半期中 ：基準病床数を削減（詳細確認中）

令和 8 年度病床数適正化緊急支援事業の対象期間



令和 8 年度病床数適正化緊急支援事業の支給条件

区 分	事業対象の可否
産科部門及び小児科部門の削減病床数	×
うち、分娩取扱や小児医療の提供に支障を来さない削減病床数	協議の場で議論 当該地域における医療提供体制に支障なしと認められれば対象
県への申請日時点で入院医療の受入れを行っていない又は削減により入院医療の受入れを停止する医療機関の削減病床数	
R9. 3. 31 時点廃院（予定）で入院医療を継続しない医療機関の削減病床数	
現に患者が入院している病床を削減した病床数	
1 医療機関で 100 床以上削減する場合の病床数	
その他議論が必要な削減病床数	×
同一開設者の医療機関へ融通した病床数	
事業譲渡等により削減した病床数	
病床種別を変更した病床数	
地域医療連携推進法人制度により融通した病床数	
感染症法の医療措置協定病床数（余剰分を除く。）	
特例病床等を許可内容の用途で活用しておらず、該当病床を削減しない場合、全ての削減した病床数	
その他（宮内庁等所管、企業内診療所 ほか）	

<「現に患者が入院している病床」の考え方>

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

<地域医療構想調整会議における議論のポイント>

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

令和8年度病床数適正化緊急支援事業 要望調査総括表

構想 区域名	医療機関数			削減病床数（単位：床）			
	病院	有床診	計	一般	療養	精神	計
賀茂	3	1	4	57	－	50	107
熱海伊東	1	0	1	20	－	－	20
駿東田方	7	6	13	117	53	30	200
富士	5	0	5	54	39	119	212
静岡	9	5	14	367	54	13	434
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	154	308	1,336

令和8年度病床数適正化緊急支援事業 要望調査総括表（議論対象）

構想 区域名	医療機関数			削減病床数（単位：床）				該当する 議論区分				
	病院	有床診	計	一般	療養	精神	計	①	②	③	④	⑤
賀茂	3	0	3	54	－	50	104				○	
熱海伊東	0	0	0	－	－	－	－		○			
駿東田方	3	6	9	70	53	30	153	○	○		○	
富士	5	0	5	54	39	119	212				○	○
静岡	7	4	11	339	22	13	374	○	○		○	○
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	122	308	1,084					

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）

（単位：床）

医療機関名	医療機関 区分	基準 病床数	削減病床数（単位：床）※				該当する 議論区分				
			一般	療養	精神	計	①	②	③	④	⑤
大富士病院	病院	160	－	－	4	4				○	
富士心身リハビリ テーション研究所 附属病院	病院	180	－	－	60	60				○	
湖山リハビリテー ション病院	病院	208	－	32	－	32				○	
新富士病院	病院	206	－	7	－	7				○	
富士宮市立病院	病院	380	51	－	－	51				○	
計		1,134	54	39	64	157					

議論区分

④現に患者が入院している病床を削減した病床数

(参考) 令和8年度病床数適正化緊急支援事業 要望状況 (議論対象外)

(単位: 床)

医療機関名	医療機関 区分	許可 病床数	削減病床数 (単位: 床)				削減時の議論区分				
			一般	療養	精神	計	①	②	③	④	⑤
富士心身リハビリテーション研究所附属 病院※	病院	180	—	—	55	55				○	
計		180	—	—	55	55					

※議論対象と重複

議論区分

④現に患者が入院している病床を削減した病床数