

令和7年度第2回 静岡県医療対策協議会 資料

目 次

<議題>

資料1：特定労務管理対象機関の指定……………	1
------------------------	---

<報告>

資料2：医師確保部会の開催結果……………	2
資料3：第9次静岡県保健医療計画の中間見直し……………	3
資料4：新たな地域医療構想の検討状況……………	4
資料5：地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークの参加法人の追加 ……	5
資料6：有床診療所（特例適用）の病床設置……………	6
資料7：地域医療構想調整会議の開催状況……………	7
資料8：がん医療の均てん化・集約化……………	8
資料9：かかりつけ医機能報告制度……………	9
資料10：紹介受診重点医療機関に関する協議結果……………	10
資料11：令和8年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業……………	11
資料12：県立看護専門学校魅力づくり検討会の検討状況……………	12

<参考資料>

参考資料1：「特定の病床等の特例の事務の取扱について」……………	参考1
(H25. 4. 24 付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)	
参考資料2：「地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について」 ……	参考2
(H29. 6. 23 付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)	
参考資料3：「病院開設許可及び診療所病床設置許可等に係る知事の同意について」 ……	参考3
(H29. 12. 20 付け静岡県健康福祉部長通知)	
参考資料4：将来の清水地域の医療体制の在り方に関する中間とりまとめ ……	参考4
参考資料5：医療対策協議会設置要綱……………	参考5

白紙

第2回静岡県 医療対策協議会	資料 1	議題 1
-------------------	---------	---------

特定労務管理対象機関の指定

浜松医療センターから、特定労務管理対象機関としての指定申請があったため、「静岡県特定労務管理対象機関指定要綱」第5の規定により、県医療対策協議会の意見を伺うものである。

白紙

特定労務管理対象機関の指定

1 趣旨

浜松医療センターから特定労務管理対象機関としての指定申請があったため、本協議会にて御意見を伺う。

2 指定申請内容

国の医療機関勤務環境評価センターの評価結果通知のあった浜松医療センターから、令和7年12月15日付でB水準について指定申請があった。

いずれの要件も全て満たしており、これまでの意見聴取において特段の意見はない。

【指定申請者】

申請者	申請日	申請区分			
		B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準
浜松医療センター	令和7年12月15日	○			

【申請内容】

区分	各水準適用理由	意見聴取手続き	申請件数
B水準 (特定地域 医療提供機関)	救急医療等のために 特例水準適用が必要	①各圏域地域医療協議会 ②県医療対策協議会 及び同医師確保部会	1

【意見聴取結果】

時期	聴取先	聴取結果
令和8年2月17日	西部 地域医療協議会	指定について特段の意見なし
令和8年2月20日 (書面)	県医療対策協議会 医師確保部会	指定について特段の意見なし

3 今後のスケジュール

区分	内容
令和8年3月4日	県医療対策協議会 意見聴取(本日)
令和8年3月25日	県医療審議会 法定意見聴取
令和8年3月26日以降	県医療審議会後 指定についての県知事通知

特定労務管理対象機関要件の充足状況（浜松医療センター）

1 特定地域医療提供機関（B水準）

項 目	指定要件	審査状況	備 考
1	① 三次救急医療機関	○	
	② 「二次救急医療機関」かつ「救急車の受入件数年間 1000 件以上もしくは夜間・休日・時間外の入院件数年間 500 件以上」	—	
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> ・当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されている ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況 ・当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標 ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項 ・上記のほか当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項 	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達 成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

特定労務管理対象機関の指定状況

申請者	指定日	指定区分			
		B 水準	連携B水準	C-1 水準	C-2 水準
静岡県立総合病院	令和5年9月1日	○	○		
静岡徳洲会病院	令和5年12月27日	○			
磐田市立総合病院	令和6年3月27日	○			
総合病院聖隷浜松病院	令和6年3月27日	○		○	
静岡済生会総合病院	令和6年3月27日	○			
富士市立中央病院	令和6年3月27日	○	○		
順天堂大学医学部附属静岡病院	令和6年3月27日	○	○		
総合病院聖隷三方原病院	令和6年3月27日	○		○	
静岡市立静岡病院	令和6年3月27日	○		○	
焼津市立総合病院	令和6年3月27日	○			
県立こども病院	令和6年3月27日	○			
浜松医科大学医学部附属病院	令和6年3月27日		○		
浜松労災病院	令和6年3月27日	○			
静岡市立清水病院	令和6年3月27日	○		○	
聖隷沼津病院	令和6年9月2日	○			
藤枝市立総合病院	令和7年3月21日	○			

白紙

静岡県医療対策協議会医師確保部会の開催結果

1 趣 旨

医師確保に係る事項について集中的・専門的に議論を行う「静岡県医療対策協議会医師確保部会」を開催したので、その結果について報告する。

2 令和7年度第二回医師確保部会（令和7年11月18日（火）開催）

（1）次期医師確保計画策定の進め方

- ・偏在解消や定着促進の強化の方策や現行の医学修学研修資金の貸与枠数などについて、意見を聴取した。

<主な意見>

- ・9年間の返還免除勤務が終わった後に定着してもらうことと、診療科ごとの偏在について、同時に考えていく必要がある。
- ・病院の経営が逼迫している中で、医師が余るタイミングがもっと早く来るかもしれない。医師をいくら確保しても就職先がなくなる可能性もある。
- ・医師数だけでなく診療科偏在をどうするか。医学修学資金利用者の診療科について、誘導していくことを考えていく時期ではないか。
- ・今後高齢者が増える中で、急性期の病院の動向も踏まえた医師確保を進める必要がある。
- ・地域枠学生について、静岡県に戻ってきておりうまくいっていると感じている。
- ・定着の問題については、プログラムを充実させる事が大事である。
- ・医学修学資金利用者の中には県外出身者もいる中で、この制度を利用している研修医が静岡県に残るためのビジョンを示す必要がある。

（2）その他報告事項

- ・「被貸与者の再配置」
- ・「令和8年度医師臨床研修開始予定者の状況」 など

3 書面協議（令和8年1月15日～21日）

（1）次期医師偏在指標等の算出に使用する患者流出入に係る調査

- ・次期医師偏在指標の算出に用いる都道府県間及び二次医療圏間等における患者の流出入数について、厚生労働省の算出結果を使用することを書面協議で意見聴取
- ・厚生労働省の算出結果を使用することについて特段の意見は無かったが、これによる問題が生じた場合の対応を検討する必要があるとの意見があり、厚生労働省からの次期医師偏在指標等の公表後、問題やその対応について、医師確保部会で協議していく。

白紙

第9次静岡県保健医療計画の中間見直し

1 概要

- 令和8年度に、第9次静岡県保健医療計画の中間見直しを実施する。
- 中間見直しに当たっては、**第8次計画の見直し時と同様に**、6疾病6事業、在宅医療などの分野別関連会議で議論し、総括的な議論を医療対策協議会で行った上で、医療審議会で審議する。
- 見直しの方向性は、3月～4月頃に国から示される見通し。

2 中間見直しの体制

区 分	【前回】 第8次計画 中間見直し	第9次計画 策 定	【今回】 第9次計画 中間見直し
計画全体	医療対策協議会	医療審議会 (策定部会)	医療対策協議会
6疾病6事業 在宅医療等	分野別関連会議	同 左	同 左
医療従事者確保	医療対策協議会 (医師確保部会)	同 左	同 左
その他	分野別関連会議	同 左	同 左

3 スケジュール

- 中間見直しの協議を行うため、令和8年度は医療対策協議会、医療審議会をそれぞれ3回ずつ開催

区 分	内 容
令和8年3月～4月	見直しの方向性提示（国）
令和8年7月～8月	骨子協議
令和8年11月～12月	素案協議
令和9年2月～3月	最終案協議

第9次静岡県保健医療計画の概要

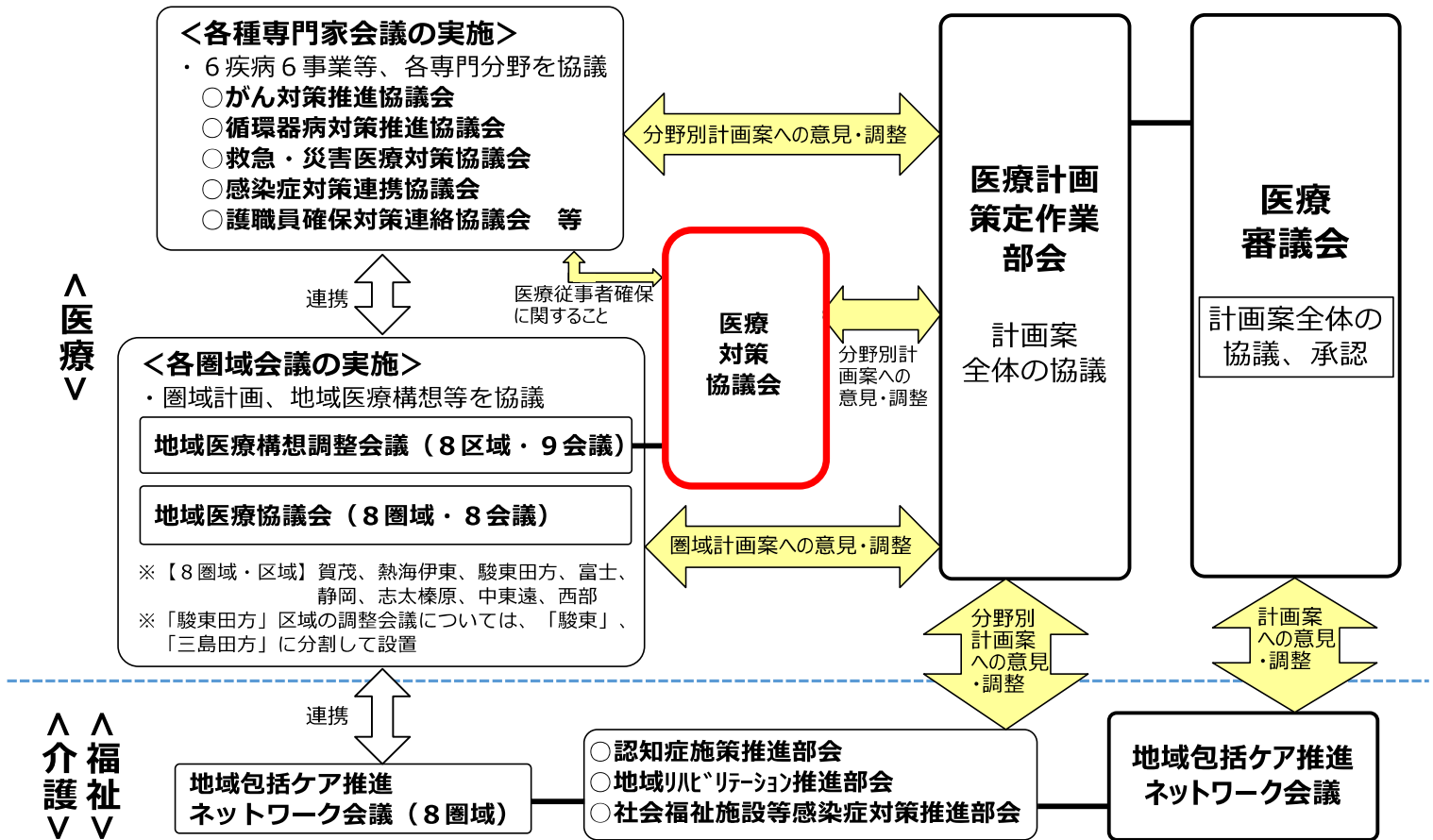
- 各都道府県が地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図るための計画
- 令和8年度に中間見直しを実施**

法的根拠	医療法第30条の4（策定の根拠）、同第30条の6（改定の根拠）
計画の性格	県総合計画の分野別計画であり、本県における保健医療施策の基本指針
計画期間	令和6年度から6年間（中間年である3年目＝ 令和8年度に見直し を実施） ※3年毎に改定する長寿社会保健福祉計画と整合性を確保
二次医療圏域	入院医療の提供体制を確保するための一体の区域（県下8医療圏）
基準病床数	病床整備の上限値（療養病床及び一般病床、精神病床、結核病床、感染病床ごと設定）
地域医療構想	<ul style="list-style-type: none"> ・2025年に向けて、地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を推進 ・医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに将来の必要量を推計
医療連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・6疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、肝疾患、精神疾患) ・6事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症の発生・まん延時医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療) ・在宅医療(在宅医療の充実、基盤整備(訪問診療・訪問看護・訪問歯科、かかりつけ薬局等))
圏域別計画	医療資源や住民の健康状態等は圏域ごとに実状が異なることから、地域の状況に応じて、圏域別の計画を策定

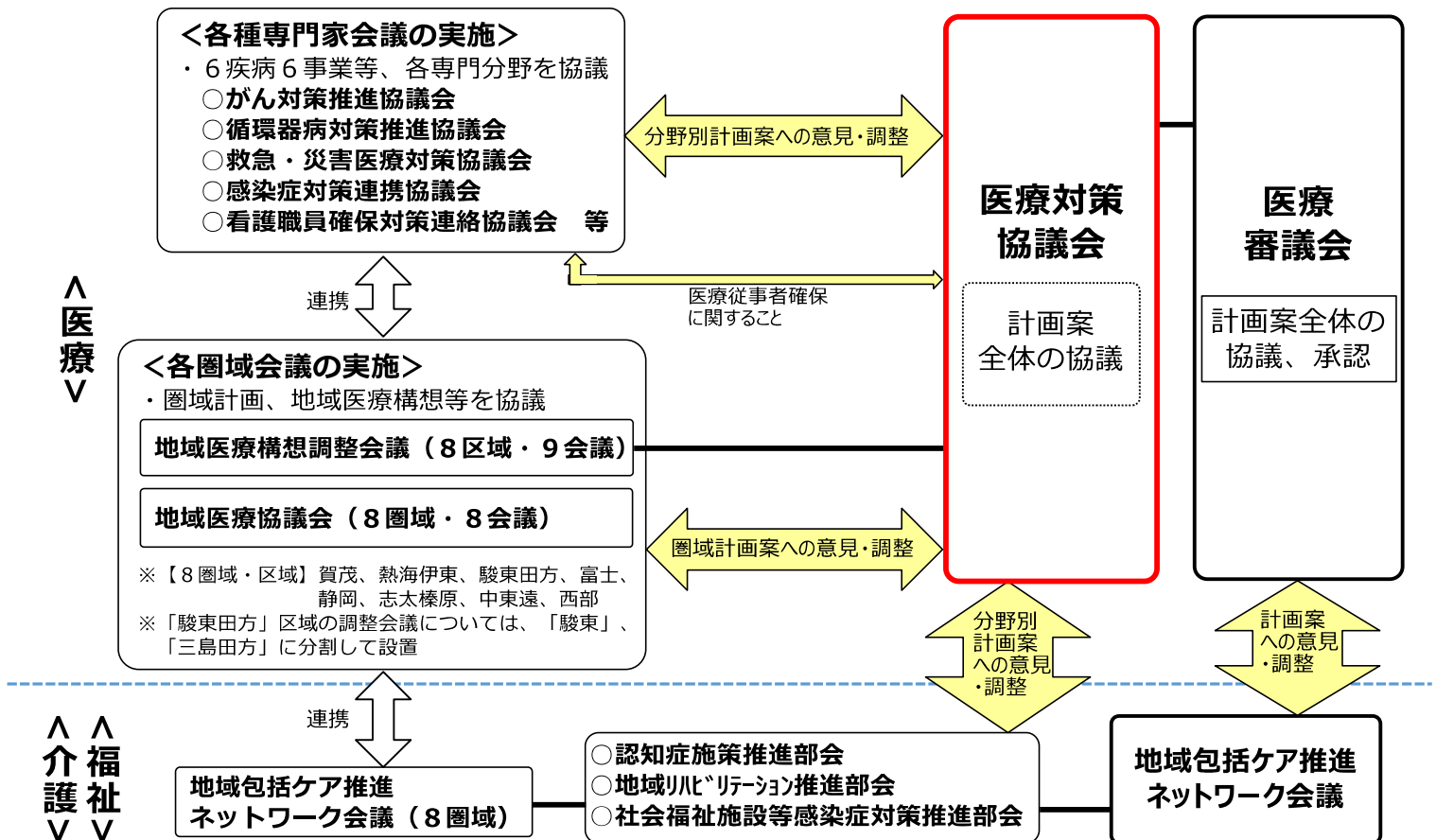
第9次静岡県保健医療計画の全体構成

<p>第1章 基本的事項 基本理念、計画期間、将来に向けた取組 地域包括ケアシステム 等</p>	<p>第7章 各種疾病対策等 結核、エイズ、その他感染症、難病、認知症、地域リハ、アレルギー疾患、移植医療、血液確保、治験、歯科保健医療、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）</p>
<p>第2章 保健医療の現況 人口、受療動向、医療資源 等</p>	<p>第8章 医療従事者確保 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ふじのくに勤務環境改善支援センター、介護サービス従事者 等</p>
<p>第3章 保健医療圏 保健医療圏設定の基本的な考え方 保健医療圏の設置、基準病床数 等</p>	<p>第9章 医療安全対策の推進 医療安全支援センター 等</p>
<p>第4章 地域医療構想 構想区域、2025年の必要病床数・在宅医療の必要量、実現に向けた方向性 等</p>	<p>第10章 健康危機管理対策の推進 健康危機管理体制、医薬品等安全対策、食品の安全衛生、生活衛生対策 等</p>
<p>第5章 医療機関の機能分担と相互連携 医療機関の機能分化と連携、公的病院等の役割 外来医療、医療DX 等</p>	<p>第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進 健康づくりの推進、高齢者保健福祉、母子保健福祉、障害者保健福祉 等</p>
<p>第6章 疾病・事業・在宅医療ごとの医療連携体制 がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、肝疾患、精神疾患、救急、災害、新興感染症発生・まん延時、へき地、周産期、小児、在宅医療</p>	<p>第12章 計画の推進方策と進行管理 数値目標の進行管理</p>
	<p>2次保健医療圏版（別冊） 各圏域における疾病・事業・在宅医療ごとの医療連携体制 等</p>

第9次静岡県保健医療計画の【策定】体制



第9次静岡県保健医療計画の【中間見直し】体制



静岡県保健医療計画【策定時】における主な専門家会議

区 分		関連会議名称
計画全体		医療審議会（医療計画策定作業部会）
保健医療圏、地域医療構想		医療対策協議会 、地域医療構想調整会議（各圏域）
6 疾病 6 事業 在宅	がん	がん対策推進協議会
	脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患	循環器病対策推進協議会
	糖尿病	糖尿病等重症化予防対策検討会
	肝疾患	肝炎医療対策推進委員会
	精神疾患（発達障害含む）	精神保健福祉審議会、発達障害者支援地域協議会
	救急医療、災害時医療	救急・災害医療対策協議会
	へき地の医療	へき地医療支援計画推進会議
	感染症対策	感染症対策連携協議会
	周産期、小児（小児救急含む）	周産期・小児医療協議会
在宅医療	シズケアサポートセンター企画委員会	
各種 疾病 対策	結核対策	結核対策推進協議会
	エイズ対策	エイズ対策推進委員会
	認知症対策	地域包括ケア推進ネットワーク会議（認知症施策推進部会）
	地域リハビリテーション	地域包括ケア推進ネットワーク会議（地域リハ推進部会）
	アレルギー疾患対策	アレルギー疾患医療連絡協議会
歯科保健医療対策	健康増進計画推進協議会	
医療 従事者 確保	医師	医療対策協議会 （医師確保部会）
	看護職員	看護職員確保対策連絡協議会、 医療対策協議会
	薬剤師	薬事審議会、 医療対策協議会
	医療勤務環境改善支援センター	センター運営協議会、 医療対策協議会
その他	健康寿命の延伸、高齢化に伴う疾患	健康増進計画推進協議会
	高齢者保健福祉対策	長寿社会保健福祉計画推進・策定部会
2次医療圏版		地域医療協議会（各圏域）

静岡県保健医療計画【中間見直し】における主な専門家会議

区 分		関連会議名称
計画全体		医療審議会・ 医療対策協議会
保健医療圏、地域医療構想		医療対策協議会 、地域医療構想調整会議（各圏域）
6 疾病 6 事業 在宅	がん	がん対策推進協議会
	脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患	循環器病対策推進協議会
	糖尿病	糖尿病等重症化予防対策検討会
	肝疾患	肝炎医療対策推進委員会
	精神疾患（発達障害含む）	精神保健福祉審議会、発達障害者支援地域協議会
	救急医療、災害時医療	救急・災害医療対策協議会
	へき地の医療	へき地医療支援計画推進会議
	感染症対策	感染症対策連携協議会
	周産期、小児（小児救急含む）	周産期・小児医療協議会
在宅医療	シズケアサポートセンター企画委員会	
各種 疾病 対策	結核対策	結核対策推進協議会
	エイズ対策	エイズ対策推進委員会
	認知症対策	地域包括ケア推進ネットワーク会議（認知症施策推進部会）
	地域リハビリテーション	地域包括ケア推進ネットワーク会議（地域リハ推進部会）
	アレルギー疾患対策	アレルギー疾患医療連絡協議会
歯科保健医療対策	健康増進計画推進協議会	
医療 従事者 確保	医師	医療対策協議会 （医師確保部会）
	看護職員	看護職員確保対策連絡協議会、 医療対策協議会
	薬剤師	薬事審議会、 医療対策協議会
	医療勤務環境改善支援センター	センター運営協議会、 医療対策協議会
その他	健康寿命の延伸、高齢化に伴う疾患	健康増進計画推進協議会
	高齢者保健福祉対策	長寿社会保健福祉計画推進・策定部会
2次医療圏版		地域医療協議会（各圏域）

中間見直しスケジュール（見込み）

区分	令和7年度	令和8年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県全体	医療審議会 第2回 (3/25)												
	医療対策協議会 ※地域医療構想、医療従事者確保を協議 第3回 (3/4)												
各圏域	地域医療協議会												
	地域医療構想調整会議												
関連会議 (各専門家会議)													
事務局	本庁関係各課												
	各保健所												

スケジュール詳細:

- 県全体:**
 - 医療審議会: 第2回 (3/25), 第1回【骨子】 (8月), 第2回【素案】 (12月), 第3回【最終】 (3月)
 - 医療対策協議会: 第3回 (3/4), 第1回【骨子】 (7月), 第2回【素案】 (11月), 第2回【最終】 (2月)
- 各圏域:**
 - 地域医療協議会/地域医療構想調整会議: 骨子案作成に向けて適宜協議実施 (4-7月), 素案作成に向けて適宜協議実施 (8-11月), 最終案作成に向けて適宜協議実施 (12月-2月)
- 事務局:**
 - 本庁関係各課: 全県版の主な改正点等の整理 (4-7月), 計画(素案)作成 (8-11月), 全県版(最終案)作成 (12月), パブコメ (12月), 関係団体意見聴取 (1月)
 - 各保健所: 圏域別の主な改正点等の整理 (4-7月), 圏域版(素案)作成 (8-11月), 圏域版(最終案)作成 (12月)
- 見直しプロセス:**
 - 見直しの方向性の提示 (厚労省) (3月)
 - 中間見直し (骨子案) (7月)
 - 中間見直し (素案) (11月)
 - 中間見直し (最終案) (2月)

(参考) 想定される主な見直し内容

- 3月～4月頃に、国から見直し内容が示される見通し
- 国の各種検討会・ワーキンググループ等において議論されている主な内容は以下のとおり

区分	検討会等名称	主な内容
小児医療 周産期医療	小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するワーキンググループ	
在宅医療 医療・介護連携	在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ	
精神医療	精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会	

<その他>

- 医師確保計画、外来医療計画は、後期計画を策定
- 救急医療、災害医療・新興感染症医療に係る国のワーキンググループにおいては、中間見直しに向けた情報が公表されていない

白紙

新たな地域医療構想の検討状況

新たな地域医療構想策定ガイドラインは令和7年度中に国から示される予定。

ガイドラインで示される検討事項等を踏まえ、新たな地域医療構想の令和8年度協議体制を早期に設定する。

<参考：「協議の場」の例示（国検討会資料より）>

検討事項	協議の場
全体的な事項	<ul style="list-style-type: none"> 医療審議会 県単位の地域医療構想調整会議
構想区域の見直し、地域ごとの医療機関機能、病床機能に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> 各圏域の地域医療構想調整会議
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> 外来医療の協議の場、かかりつけ医療機能の協議の場
在宅医療、介護との連携	<ul style="list-style-type: none"> 作業部会 医療及び介護の体制整備に係る協議の場 在宅医療・介護連携推進事業に関する協議の場
医療従事者の確保に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> 医療対策協議会等

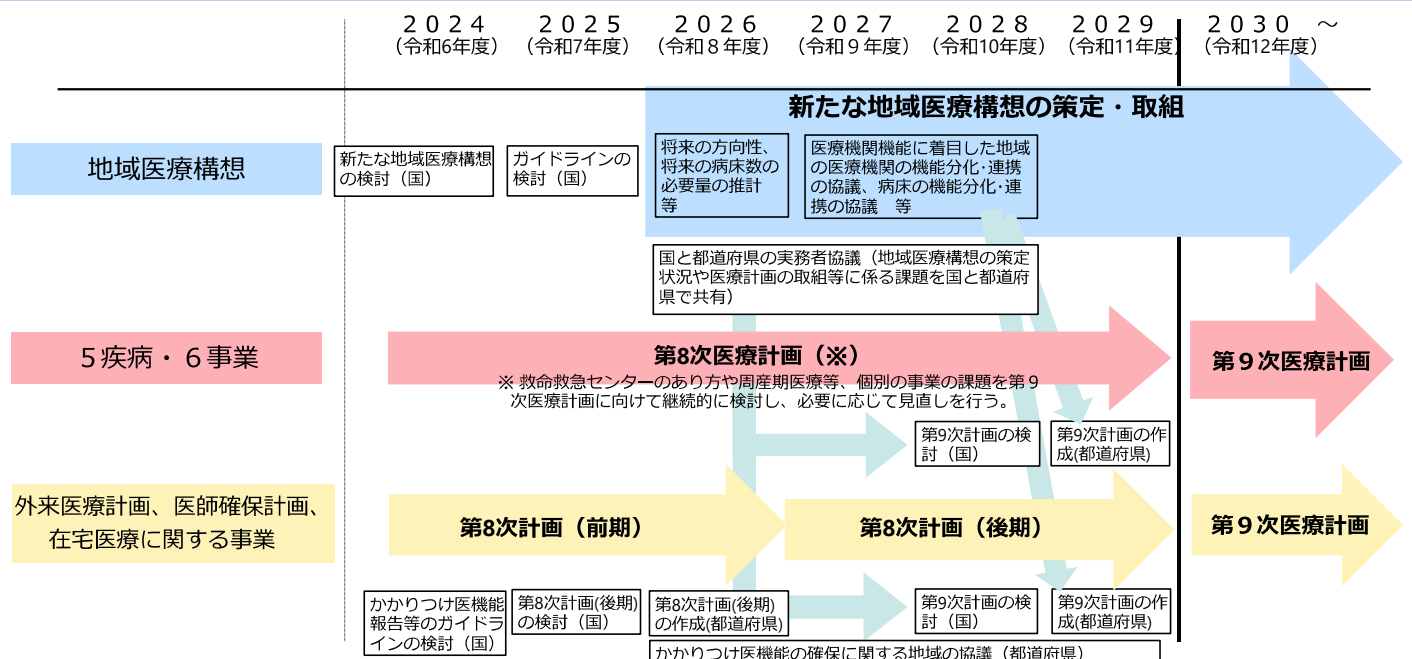
現行地域医療構想と新たな地域医療構想

	現行地域医療構想	新たな地域医療構想
構 想 期 間	2015～2025年度（2026年度も継続）	2027年度から順次開始
位 置 づ け	医療計画の記載事項の一つ	医療計画の上位概念
基本的考え方	団塊の世代が後期高齢者となる2025年の医療需要を踏まえた病床の機能分化・連携の推進 (2015)125.1万床→(2023目標)119.1万床 (2023実績)119.2万床	高齢者数がピークとなる2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制を実現
方 向 性	主に入院医療を対象とした病床の機能分化・連携の推進	外来医療・在宅医療、介護連携、医療従事者確保等も対象 とし、「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化
構 想 区 域	二次医療圏を基本（本県は同一）	必要に応じ見直し
病 床 機 能	<ul style="list-style-type: none"> 高度急性期 急性期（減少） 回復期（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）（増加） 慢性期（減少） 	<ul style="list-style-type: none"> 高度急性期 急性期 包括期（回復期に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加） 慢性期
医 療 機 関 機 能 報 告	-	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急・地域急性期機能 在宅医療等連携機能 急性期拠点機能 専門等機能
調 整 会 議	構想区域その他の必要と認める区域ごとに設置	
医 療 介 護 総 合 確 保 基 金	病床の機能分化・連携の支援	病床の機能分化・連携の支援 医療機関機能に着目した取組の支援
精 神 医 療	-	新たな構想に精神医療を位置づけ

令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料(一部改)

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組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。



構想策定の具体的なスケジュール（案）

- 例として、入院医療に係る構想策定のスケジュールとして、今年度以降速やかに検討等を開始できる内容と、来年度以降開始される予定の医療機関機能報告など、順次検討すべき内容がある。

	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年	2030年
区域点検・見直し		区域の点検 構想区域の見直し				
必要病床数			必要病床数の算出 機能分化連携の議論			
医療機関機能の確保			医療機関機能の確保 連携・再編・集約化の議論			
外来・在宅介護との連携等			慢性期需要等の見込みの共有 介護との連携等に係る議論			
医療従事者の確保	これまでの医師偏在対策等の 取組の推進					
			各職種の新たな確保対策も 踏まえた取組			



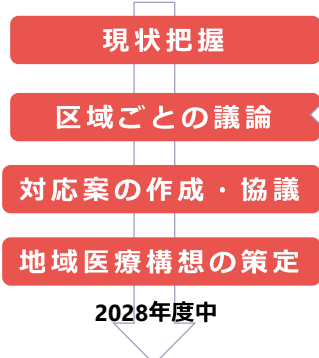
地域における協議の進め方について

- 改正医療法において、地域医療構想の策定は2028年度末までに行うこととされている。新たな地域医療構想においては、入院医療に加え、外来・在宅医療等についても対象とする中、都道府県が効果的に協議を運用するため、協議の内容、協議の場、スケジュールについてガイドラインにおいて整理が必要。
- 協議の内容について、検討開始直後はまず現状の把握をし、地域ごとの課題を共有するフェーズ、より詳細なデータの分析などを踏まえながら区域の設定や医療機関機能の確保といった議論を進めるフェーズ、いくつかの対応案の作成及び協議を行うフェーズ、地域医療構想として策定し取組を推進するフェーズ等、多段階で行うことが想定される。

協議の進め方にあたり整理が必要な事項

- ① 協議する事項 ②地域医療構想調整会議のあり方 ③スケジュール

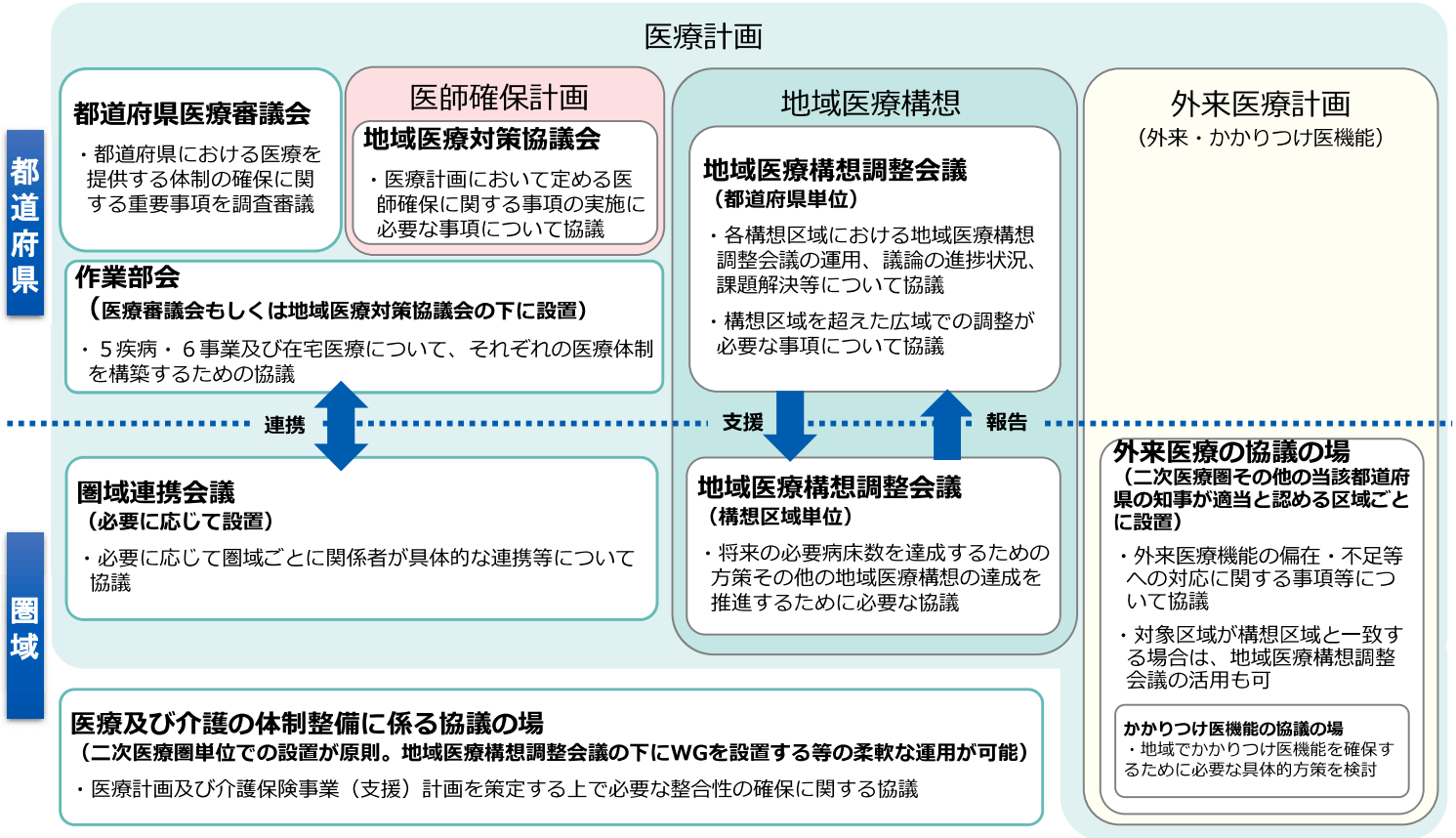
協議する事項



データの 確認・分析

- 人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等の基本的なデータを用いて、現状や今後の課題を共有する。
- 区域の見直しや医療機関機能の確保その他の地域で特有の課題について、詳細なデータの分析などを行いながら協議、検討を行う。
- 働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等のさまざまな要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。
- 地域医療構想を策定し、取組を本格的に進める。

地域医療体制の整備に関する協議の場と協議事項



地域医療構想調整会議の進め方について（案）

改定後の医療法

第三十条の三の三

- 1 厚生労働大臣は、都道府県の圏域を超えた広域的な見地から情報の収集、整理及び分析（略）を行い、都道府県に対し、地域の実情に応じた地域医療構想の達成の推進に関する技術的事項について、当該収集等の結果の提供その他の必要な援助を行うものとする。
- 2 厚生労働大臣は、地域医療構想の作成の手法その他地域医療構想の作成上重要な技術的事項について、都道府県に対し、必要な助言をすることができる。

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

(6) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国
 - 新たな地域医療構想については、対象範囲を医療提供体制全体に拡大すること等を踏まえると、国による役割が重要となることから、国において、都道府県による地域の実情に応じた取組を支援するため、医療法上、厚生労働大臣の責務を明確化し、データ分析・共有、研修等の支援策を講じることが適当である。
 - 国において、新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドラインを策定し、地域の協議の参考となるよう、新たな地域医療構想として目指すべき方向性、地域の類型ごとの医療提供体制の構築に必要なモデルを示し、地域における協議のために必要なデータ等を提供することが適当である。

論点

- ・ 地域医療構想の策定については、広く関係者で現状や課題の認識を共有することが重要である。このため、策定に向けて、2026年度～2027年度上半期を目標に、構想区域ごとに現状の把握、医療機関機能の確保その他の2040年に向けて中心的に取り組むべき課題や都道府県単位で取り組むべき課題を設定し、必要に応じて区域の見直しを行うこととしてはどうか。課題の設定にあたっては、区域ごとの議論に資するよう、検討すべき課題の例をガイドラインにおいて示すこととしてはどうか。
- ・ 課題の設定後、取組の方向性について2028年度中までに決定し、具体的な取組については第9次医療計画の検討の過程等で検討し、2035年を目標に一定の成果の確保を行うこととしてはどうか。
- ・ 現状の把握やその後の議論において必要となる人口推計などの基本となるデータについては、ガイドラインで整理することとしてはどうか。また、診療領域ごとの病院ごとの入院患者数のデータ等の詳細なデータについて、国からの提供や都道府県が公開データから加工できるような体制作りに向けた支援を行うこととしてはどうか。今後の地域の協議において把握が必要なデータで、病院からの報告により把握が可能なものについては、医療機関機能報告・病床機能報告において報告を求めることとしてはどうか。

地域医療構想調整会議のあり方について（案）

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

- (3) 医療機関機能・病床機能
 - ⑤ 調整会議
 - 地域医療構想調整会議には、議題に応じて、医療関係者、介護関係者、保険者、都道府県、市町村等の必要な関係者が参画して、医療機関の経営状況等の地域の実情も踏まえながら、実効性のある協議を実施することが重要である。一方、地域においては、調整会議を含む多くの会議が開催されていることを踏まえ、既存の会議の活用や合同で開催するなど、都道府県や参加者に過重な負担が生じないよう効率的に開催することが適当である。
 - 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や効率的な運用に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者を明確化する等について、ガイドラインを検討する際に検討するべきである。
- (6) 国・都道府県・市町村の役割
 - ③ 市町村
 - 新たな地域医療構想においては、新たに在宅医療、介護との連携等が対象に追加される中で、在宅医療・介護連携推進事業を実施するとともに、介護保険事業を運営している市町村の役割が重要となる。
 - このため、市町村に対して、議題に応じて調整会議への参画を求め、在宅医療、介護連携、かかりつけ医機能の確保等に努めることとすることが適当である。

論点

- 新たな地域医療構想について、2040年頃を見据え、入院医療だけでなく、外来医療や在宅医療も対象となり、地域住民の参画がますます重要となる。地域住民が、地域の課題を適切に把握等ができるよう、都道府県は、住民やその他の関係者が地域医療構想の全体的な方針等を議論することとなる県全体の調整会議に参画することとするほか、各構想区域の協議においても、現状の把握や課題の共有、対応案の検討等の各段階において、各医療機関の経営方針に関する協議等を除き、可能な限り参画等ができるよう努めることとしてはどうか。また各協議事項について、保険者に対しては保険者協議会の場を活用する等定期的に報告する場を設定することとしてはどうか。
- また、新たな地域医療構想において、関係者や議題等が多岐にわたる中、都道府県が効率的かつ効果的に調整会議を運用できるよう、次頁のとおり検討事項や既存の協議体との関係を整理することとしてはどうか。また、市町村や介護関係者について、市町村立病院の開設者としての役割や、医療と介護の連携にあたっての当事者としての役割などが考えられる。それぞれに求められる役割について、次々頁のとおり、ガイドラインに位置付けることとしてはどうか。

新たな地域医療構想における検討事項と協議の場（案）

- 新たな地域医療構想において各検討する事項の協議の場については、都道府県ごとの既存の協議体と一体的に実施することや主な既存の協議体の議論を調整会議に報告するといった、都道府県の体制に応じて柔軟に設定できることとしてはどうか。

	具体的な検討事項	主な既存の協議体
全体的な事項・広域的な連携に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> • 医療提供体制についての都道府県の方針、大学病院との連携に関する事項等 	<ul style="list-style-type: none"> • 医療審議会 • 都道府県単位の地域医療構想調整会議
構想区域の見直し、地域ごとの医療機関機能、病床機能に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> • 構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保 	<ul style="list-style-type: none"> • 地域医療構想調整会議
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> • 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣） 	<ul style="list-style-type: none"> • 外来医療の協議の場、かかりつけ医の協議の場 （二次医療圏その他の当該都道府県知事が適当と認める区域）
在宅医療、介護との連携	<ul style="list-style-type: none"> • 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） • 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携 • 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） • DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策 	<ul style="list-style-type: none"> • 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※） <p>※二次医療圏と老人福祉圏が一致していない場合や二次医療圏単位での開催が適当でない場合は、都道府県が適当と認める区域</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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）
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> • 区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討 	<ul style="list-style-type: none"> • 地域医療対策協議会等の各職種の確保対策に係る協議体（都道府県）

調整会議に参加する関係者の役割について（案）

- 地域医療構想調整会議に参加する関係者として位置付けることとなる市町村及び介護関係者について、以下のような役割についてガイドラインにおいて位置付けることとしてはどうか。

	主な役割
市町村	<ul style="list-style-type: none">市町村立病院の開設者としての観点だけでなく、将来にわたって、地域全体での医療提供を確保するといった観点も踏まえ、他の医療機関と同様に、地域全体の提供体制の構築・維持や医療提供体制の連携・再編・集約化の取組への協力が求められる。介護保険事業の実施主体として、介護側の課題を調整会議において共有するとともに、医療側の課題を理解し、医療と介護の連携に向けた取組を推進することが求められる。隣接する自治体や構想区域内の他の市町村との連携しながら、医療提供体制の構築や医療と介護の連携を進めることが求められる。
介護関係者	<ul style="list-style-type: none">高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれる中、地域の医療提供体制の課題の把握や、医療機関との協力体制の構築等、医療における課題の解決に向けた取組への協力が求められる。介護施設における入所者の重症化予防に向けた取組や、医療機関から施設への早期退院に向けた取組を推進することが求められる。

区域について（案）

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

（7）構想区域のあり方

- 現在でも、人口規模の小さな二次医療圏においては、人口あたりの医師数や手術件数が少なく、脳血管内手術の実施がない二次医療圏も一定数存在する。人口 20 万人未満の構想区域においては、2040 年には、生産年齢人口が 3 割程度減少、高齢人口が 1 割程度減少することが見込まれており、医療需要の変化や医療従事者の確保等を踏まえると、現在の二次医療圏を基本とする構想区域では医療提供体制の確保が困難となる可能性がある。
- 新たな地域医療構想における構想区域については、人口規模、医療需要の変化、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の見直しを検討することが求められる。

令和 7 年 10 月 31 日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料論点（抜粋）

- ・大都市においても大きな圏域として運用することが実効的な場合もあるとの指摘も踏まえ、区域の設定にあたっては、急性期拠点機能の確保等の提供体制の協議として適切な範囲か、必要病床数の運用として適切な範囲かといった観点を踏まえて、都道府県が地域の協議を通じて、適切な規模となるよう点検し、見直すこととしてはどうか。
- ・また、異なる都道府県間で隣接する区域であって、相当の流出や流入が存在する場合、医療機関機能の確保やアクセスの確保等、都道府県間で協議することが望ましいことについてガイドラインにおいて位置づけることとしてはどうか。
- ・区域の設定にあたって、地理的な線引きをする際、区域の境界部に医療機関が存在し、患者が隣接区域から流入している場合や当該区域には病床が少ないものの隣接する区域に医療機関が存在する場合等が想定される。こうした場合に、必要病床数や基準病床数の観点では、当該区域においては増床が可能であっても、隣接する区域や当該都道府県全体等では、病床数が既に十分に存在する場合も考えられる。このため、増床にあたっての地域での取扱いについて、例えば、広域な区域のうちの特定の地域で病床が既に十分に存在するような場合等においては、当該区域内で増床が望ましい地域を整理することや隣接する区域の病床の状況も合わせて増床を検討する等の運用方法を、地域医療構想調整会議等で議論することとして位置づけてはどうか。
- ・二次医療圏や 5 疾病 6 事業において設定されている各領域ごとの圏域については、個別の領域ごとに適切な範囲で設定されているが、がんや循環器、周産期において麻酔科医や周術期の看護師のように共通して確保が必要な医療資源を将来にわたって確保する観点も踏まえて、第 9 次医療計画において検討することとしてはどうか。

論点

- ・地域医療構想の策定に向け、協議の基本となる構想区域の設定が必要であり、医療需要の見直しなどのデータを踏まえて急性期拠点機能の確保が困難な場合や、大都市等において、地域での協議がより実効的になることが考えられる場合には、区域の見直しを検討することとしている。特に、人口の少ない 2 つの地域で、都道府県を越えた隣接する区域間で実質的に流出がある場合等については、都道府県同士で区域を一体とすることが困難であっても、急性期拠点機能を担う医療機関を両区域で 1 つ整備する方向性を共有し、アクセスの支援や病院の運営等の連携を検討することが現実的であるといった地域も存在する。このため、こうした場合の連携については、都道府県間での区域の統合はしないが、実質的には調整会議を一体として運用し、両県で連携して取組を推進する等、実質的な取組が進むよう、区域の連携のあり方について、ガイドラインに位置づけてはどうか。

医療機関機能について（案）

改定後の医療法

第三十条の十三

病院又は診療所であつて療養病床又は一般病床を有するものの管理者は、地域における医療機関機能（病院又は診療所ごとに地域の医療提供施設として提供する医療の内容をいう。（略））及び病床の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省で定めるところにより、当該病院又は診療所の医療機関機能に応じ厚生労働省令で定める区分及び病床の機能に応じ厚生労働省令で定める区分（略）に従い、次に掲げる事項を当該病院又は診療所の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。（略）

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

（3）医療機関機能・病床機能

② 医療機関機能報告

- 新たな地域医療構想においては、（略）新たに、医療機関（病床機能報告の対象となる医療機関）から都道府県に対して医療機関機能を報告する仕組みを創設することが適当である。具体的には、二次医療圏等を基礎とした構想区域ごとに確保すべき医療機関機能として、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能を位置付けるとともに、広域な観点で確保すべき医療機関機能として、医療及び広域診療機能を位置付け、医療機関がこれらの医療機関機能を確保していること、今後の方向性等について報告することが考えられる。報告に当たっては、医療機関が将来に向けて主たる医療機関機能を選択していくことも重要と考えられ、一方で、地域の実情に応じて、一医療機関が様々な医療機関機能を担っていくことが想定されることから、必要に応じて複数の医療機関機能を報告することも考えられる。具体的な医療機関機能報告の報告項目、報告方法等の詳細については、ガイドラインにおいて検討することが適当である。

論点

- 医療機関機能の報告にあたっては、在宅療養支援病院が救急医療も担っている場合もあるなど、地域の医療資源や医療需要の状況によっては複数の医療機関機能を報告する場合も想定され、そうした医療機関は複数報告することを可能としている。医療機関機能は医療機関が自院の地域における役割を検討するためのものであると同時に、消防関係者が医療機関の診療機能の把握をすることや、介護関係者が在宅医療についての取組状況を理解すること等、関係者が医療機関の役割を理解できるようにすることが重要であり、医療機関機能報告・病床機能報告において、それぞれの役割に応じた診療実績等を報告することとしてはどうか。
- 今後、医療機関の連携・再編・集約化を進める中で、がんの入院受療率は下がっているなど、医療計画において位置づけてきた医療機関の類型について、これまで担ってきた各施設の役割が、新たな地域医療構想における方向性等と合致しているか確認が必要である。第9次医療計画に向けた医療計画での5疾病6事業等の検討にあたっては、新たな地域医療構想における方向性を踏まえ、こうした医療機関の類型などの考え方についても確認し、必要に応じて整理することとしてはどうか。
- 有床診療所については、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能として、専門等機能として位置付けることが基本となるが、在宅医療の積極的な提供や高齢者救急の受け入れ等を担っている場合等について、地域の実情に応じて、有床診療所における在宅医療等連携機能や高齢者救急・地域急性期機能を報告できることとしてはどうか。

医療機関機能について（案）

論点

- 特定の診療科に特化した医療機関における手術や小規模手術等について、麻酔科医等の構想区域内全体の医療資源の状況や都道府県内の医療資源の偏りは正の観点等も踏まえながら2040年に向けた検討が必要であり、こうした考え方についてガイドラインにおいて整理してはどうか。
- 大学病院本院の担う医療及び広域診療機能について、各都道府県と大学病院本院の連携のあり方も様々であり、大学病院本院による地域医療構想に沿った形での人的協力に向けた連携等の取組事例については、今後の横展開に資するようガイドラインにおいて示すこととしてはどうか。また、広域な観点での診療について、小児がんや移植医療など、症例数が少ない医療提供のため、都道府県単位又はより広域な単位で連携して医療を提供することが求められる。医療についても、当該地域で多様な症例に対応する人材を育成できる体制の構築が必要である。こうした大学病院本院の取組や連携体制の構築に向けて、大学病院本院はこうした機能に係る情報を医療機関機能報告・病床機能報告において報告し、地域医療構想調整会議において議論を行えるようガイドラインに位置づけてはどうか。

医療機関の担う様々な役割と医療機関機能との関係について（イメージ）

- 医療機関機能について、災害拠点病院等の様々な役割との関係について、以下のような関係が考えられる。

施設類型の例	それぞれの医療機関等の整備にあたっての基本的な考え方	医療機関機能等における主なイメージ
災害拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> 地域災害拠点病院は2次医療圏に1箇所設置、基幹災害拠点病院は都道府県に1箇所設置 	<ul style="list-style-type: none"> 2次医療圏に1つ以上を確保することが想定されており、主として急性期拠点機能の医療機関が担うことが想定される
第三次救急医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 人口100万人に1か所を目途に整備 	<ul style="list-style-type: none"> 構想区域の人口が大きい場合には、急性期拠点機能の医療機関が担うことが想定される 構想区域の人口が小さい場合には、構想区域内に第三次救急医療機関が存在しないこともあり、隣接する区域等において対応
第二次救急医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 入院を要する救急医療を担う医療機関として地域毎に整備 	<ul style="list-style-type: none"> 医療資源を多く必要とする医療を地域で提供する観点から、急性期拠点機能の医療機関が担うことが想定される また、高齢者救急の受け入れを行う高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関も担うことが想定される
がん診療連携拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療について、がん診療連携拠点病院等において提供 	<ul style="list-style-type: none"> 手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療、リハビリテーション及び緩和ケアを提供する体制が必要であり、同様に医療資源を多く必要とする医療を集約して提供する急性期拠点機能の医療機関が主に担うことが想定される がんに特化した病院として専門等機能の病院ががん診療連携拠点病院となることも想定される
医療措置協定	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症発生時における最大の体制を確保することを目安としている 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症流行初期の病床確保のみならず、発熱外来、自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する医療機関、後方支援を行う医療機関等をそれぞれ確保していくこととしており、すべての医療機関機能の医療機関がそれぞれに役割を担うことも想定される

令和8年1月26日 第124回社会保障審議会医療部会資料（一部改）

精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について

- 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神病床が位置付けられたことに伴い、精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。
- このため、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」のもとにワーキンググループを設置し、精神医療の専門家や関係者等の有識者に参画いただきながら、検討を進めていくこととしてはどうか。検討に当たっては、2027年（令和9年）10月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されることを見据え、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。

<精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ>

○主な検討事項

- 2040年における精神医療の課題とそれを踏まえた地域医療構想における取組の内容
 - 精神医療における医療機関機能の考え方
 - 精神医療に係る医療機関機能報告及び病床機能報告の内容
 - 必要病床数の推計方法
- 等

○構成員

- 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者 等

○検討スケジュール

2026年（令和8年）春 WGにおいて議論
年度内を目途にとりまとめ

※ ワーキンググループは医政局、障害保健福祉部で開催する。

地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークへの参加法人の追加

1 概要

地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークに公益財団法人伊豆保健医療センターが参加したので報告する。

2 連携推進法人の概要

名 称	地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワーク
認 定 日	令和3年9月9日
代 表 理 事	佐藤 浩一（順天堂大学医学部附属静岡病院長）
主たる事務所の所在地	静岡県伊豆の国市長岡 1129 番地
医療連携推進区域	駿東田方保健医療圏
参 加 法 人 （ 医 療 機 関 ）	<ul style="list-style-type: none"> ・学校法人順天堂（順天堂大学医学部附属静岡病院） ・医療法人社団慈広会（医療法人社団慈広会記念病院） ・静岡県厚生農業協同組合連合会（JA静岡厚生連中伊豆温泉病院） ・医療法人社団一就会（長岡リハビリテーション病院） ・日本赤十字社（伊豆赤十字病院） ・独立行政法人地域医療機能推進機構（三島総合病院）
医療連携推進業務	<ul style="list-style-type: none"> ・連携業務の効率化、診療機能等の機能分担に関する事業 ・大型医療機器の共同利用に関する事業 ・医療従事者の資質向上に関する共同研修及び相互派遣 ・病床規模の適正化、機能分担と連携業務に関する事業 ・医師の確保、交流、派遣に関する事業 等

3 新たに参加した法人（医療機関）の概要

法 人 名	公益財団法人伊豆保健医療センター
参 加 日	令和7年10月14日
医 療 機 関	
医療機関名	伊豆保健医療センター
病 院 長	小野 憲
病 床 数	病床数 89 床（一般 89 床）
参加理由	<p>伊豆保健医療センターが法人に参加することで、以下の連携を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携推進の強化 さらなる紹介・逆紹介を推進し、連携をスムーズに行えるような仕組みを構築する。 ・情報交換・情報共有 ICTを用いた地域医療連携ネットワークを活用し、患者情報の共有により診療情報提供の円滑化を図る。 ・合同研修 参加法人間で研修会を実施し、他職種連携のスキルの向上を図る。 ・スタッフの派遣（人事交流） 各施設の安定的な医療提供体制を確保するため、必要に応じてスタッフの派遣を行う。

(参考) 令和8年度新規事業(案) 令和8年2月10日記者発表資料

事業名	地域医療機能最適化推進事業費 助成(新規)	予算額	R8	4,000万円	担当課(室)	医療政策課 (内線2341)
			R7	－万円		

1 事業目的

地域における医療機能の最適配置と持続可能な医療提供体制の構築を促進するため、地域医療連携推進法人が行う情報連携体制整備、診療科再編等を支援する。

2 事業概要

(単位：万円)

区分	内容		R8当初
対象者	地域医療連携推進法人、法人設立に向け検討する医療法人 ほか		4,000
対象事業	情報連携	法人内での電子カルテ情報共有、地域連携ネットワークとの連携を支援 ・システム構築費用 ほか	
	経営分析	診療科再編に向けた需要予測・経営分析等を支援 ・コンサルタント費用 ほか	
	計画策定	地域医療連携推進計画の策定を支援	
補助率等	補助率：1/2 上限：2,000万円/法人		

有床診療所（特例適用）の病床設置

1 要 旨

特定の病床等の特例の事務のうち、病床過剰地域において、地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所、へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において必要な診療所が病床を設置する場合、医療法施行規則第1条の14第7項に基づき、医療審議会の意見を聴き、知事が必要と認める場合は、知事への許可申請の代わりに届出により病床が設置される。

また、厚生労働省地域医療計画課長通知「地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について（H29.6.23付け医政地発0623第1号）」において、医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議における協議の内容を参考とすることとされている。

今般、診療所（清水バースクリニック）の病床設置について、静岡地域医療構想調整会議・静岡地域医療協議会で意見を聴取したので報告する。

※ 政令市所在の有床診療所の場合、地方自治法施行令による読み替え適用により、政令市長への病床設置の届出となり、県健康福祉部長通知「病院開設許可及び診療所病床設置許可等に係る知事の同意について（H29.12.20付け医政第274号）」により、政令市は知事の同意を要するものとしている。

2 経 緯

清水バースクリニックは、旧おおいしレディースクリニック（有床診療所）の運営を令和7年10月に事業承継し、無床診療所として開設した。

今般、有床診療所運営の体制が整ったので、病床設置に向けた手続を行う。

時 期	概 要
H21.3	医療法人社団産蛸会がおおいしレディースクリニック（12床）開設
R7.5	分娩取扱いを終了（清水区内で分娩を取り扱う診療所がない状況）
R7.10	医療法人社団美作会が事業承継。無床診療所として「清水バースクリニック」の名称で開設。
R8.1	有床診療所の運営体制が整い、静岡市保健所に病床の設置を申出。

※ 医療法人社団^{みまさかかい}美作会

- ・令和7年4月に医療法人社団安津会が運営する「前田産婦人科」を医療法人社団美作会が承継し、診療所名を焼津バースクリニックに変更した。
- ・令和7年8月に医療法人社団産蛸会が運営する「おおいしレディースクリニック」（静岡市清水区）と医療法人社団菜愛会が運営する「富士レディースクリニック」（富士市）を事業承継し、「清水バースクリニック」、「富士バースクリニック」の名称で開設した。

3 計画の概要

別紙のとおり。

4 特例が必要と認められる条件

周産期医療の推進に必要な診療所の場合（R元第1回医療審議会、R2第1回医療審議会で承認）

- (1) 産婦人科又は産科を標榜すること
- (2) 分娩を取扱うこと
- (3) 産婦人科に関する専門医を配置すること
- (4) 地域における医療的需要を踏まえ必要とされる診療所であること

5 過去の特例適用

名称（住所）	特例内容	病床数	医療審議会	開設日
片山レディースクリニック （現：たむらウイメンズクリニック） （静岡市駿河区）	周産期医療 （産科、婦人科）	一般 15床	R元. 8. 27	R3. 9. 8
ことみ レディス クリニック （浜松市浜北区）	周産期医療 （産科、婦人科）	一般 18床	R元. 8. 27	R2. 4. 1
ティアラ ウイメンズ クリニック （掛川市）	周産期医療 （産科、婦人科）	一般 12床	R2. 8. 25	R3. 4. 1

※ 片山レディースクリニックは、たむらウイメンズクリニックに改称して開設した。

6 スケジュール

- 令和8年2月27日 静岡地域医療構想調整会議・静岡地域医療協議会で意見聴取
令和8年3月4日 県医療対策協議会に報告（今回）
令和8年3月25日 県医療審議会で意見聴取
令和8年4月1日 清水バースクリニックから静岡市保健所へ病床設置届（予定）

<参照条文>

○医療法（昭和二十三年法律第二百五号）

第7条第3項 診療所に病床を設けようとするとき、又は診療所の病床数、病床の種別その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所の所在地の都道府県知事の許可を受けなければならない。

○医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）

第1条の14第7項 法第7条第3項に規定する厚生労働省令で定める場合は、次のとおりとする。（後略）

一 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、法第三十条の七第二項第二号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき。

二 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき。

三～五 （略）

<参考>大都市の特例・医療に関する事務

○地方自治法施行令（昭和二十二年政令第十六号）

第174条の35 地方自治法第252条の19第1項の規定により、指定都市が処理する医療に関する事務は、医療法第4章第1節から第3節まで（中略）の規定による開設の許可等（中略）に関する事務を除く。）とする。この場合においては、次項及び第3項において特別の定めがあるものを除き、同法及び同令中都道府県に関する規定（前段括弧内に掲げる事務に係る規定を除く。）は、指定都市に関する規定として指定都市に適用があるものとする。

2 （略）

3 （前略）同条（＝医療法第7条）第3項中「ならない」とあるのは「ならない。この場合において、指定都市の市長は、当該許可をしようとするときは、あらかじめ、医療計画の達成の推進のため、当該診療所の所在地の都道府県知事に協議し、その同意を求めなければならない」（中略）とする。

(別紙)

清水バースクリニックの計画の概要

医療法施行規則第1条の14第7項第2号に規定する診療所
(周産期医療の提供の推進のために必要な診療所)

1 計画の概要

診療所の名称	清水バースクリニック					
開設の場所	静岡市清水区押切 2416 番地					
概要	無床診療所に一般病床 12 床を設置					
設置する病床の 病床数	療 養	一 般				計
	—	12 床				12 床
診療科目	産科 婦人科					
分娩の取扱い	有					
管理者	田村 明彦					
従業者の定員	医 師	看護師	助産師	看護補助者	その他	計
	1 人	2 人	1 人	0 人	4 人	8 人
専門医の配置(常勤)	有 (公社) 日本産婦人科学会認定 産婦人科専門医					
診療所の規模	鉄骨造陸屋根・合金メッキ鋼板ぶき 4 階建 建築面積 360.64 m ² 、延床面積 924.35 m ²					
設置予定年月日	令和 8 年 4 月 1 日					

2 地域における医療的需要を踏まえ必要とされる診療所であること

静岡市清水区では、令和 7 年の年間出生数は 909 人、分娩を取扱う医療機関は、病院 1 か所 (33 床) で年間経膈分娩取扱件数 190 件、年間帝王切開術取扱件数 60 件、助産所 3 か所 (令和 6 年度分娩件数 11 件) となっており、診療所は存在しない状況となっている。

当該診療所は現在無床診療所であるが、前身のおおいしレディースクリニックでは、令和 6 年度の分娩数が 234 件あり、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために分娩取扱医療機関としての医療需要がある。

また、当該診療所は、近接する中核医療機関と連携体制を組んでおり、病床設置後は更なる連携が期待できる。

3 静岡地域医療構想調整会議・静岡地域医療協議会での協議結果

令和 7 年度第 2 回会議 (令和 8 年 2 月 27 日開催) にて協議し、当該診療所の病床設置について、了承を得られた。

地域医療構想調整会議の開催状況

1 開催状況等

構想区域	開催状況	主な協議・報告内容
賀 茂	2月 4日	【全区域共通】 <ul style="list-style-type: none"> 静岡県保健医療計画に記載する医療提供体制を担う医療機関の変更 紹介受診重点医療機関 新たな地域医療構想と保健医療計画の進め方 かかりつけ医機能報告制度 令和8年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業 医師数等調査の結果 【各区域個別】 <ul style="list-style-type: none"> 病床数の増減 有床診療所（特例適用）の病床設置 地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークへの参加法人の追加 正常分娩を担う診療所の分娩取止め 在宅医療圏における施設の変更 特定労務管理対象機関の指定 地域リハビリテーション支援センターの追加指定 賀茂地域の現状と課題・今後の方向性 将来の清水地域の医療体制の在り方に関する中間とりまとめ
熱海伊東	2月 10日	
駿東 田方	2月 18日	
駿東 三島・田方		
富 士	2月 16日	
静 岡	2月 27日	
志太榛原	2月 17日	
中 東 遠	2月 16日	
西 部	2月 17日	

2 調整会議における主な協議内容・意見等

○新たな地域医療構想と保健医療計画の進め方

各構想区域で、様々な意見が交わされた。複数の区域で挙げた主な意見は以下のとおり。

- ・個別の医療機関における病床から、地域の医療提供体制に議論の中心が移る
- ・医療機関の役割分担など、地域でしっかりとした議論が必要
- ・検討の場には、医師のいる介護施設（介護医療院・老健）なども必要
- ・これから人口が減ると、構想区域の中で完結するのはなかなか難しく、隣接する圏域で補完し合うことも含めて議論して行かなければならない

○医師数等調査の結果

- ・修学資金貸付制度を通じた医師の配置については、自治医大並みにもっと強制力を持ってほしい、そうでなければ医師偏在は解決しない

○将来の清水地域の医療体制の在り方に関する中間とりまとめ

地域の医療関係者による協議の中間とりまとめが示され（参考資料4）、意見交換が行われた。

○賀茂地域の現状と課題・今後の方向性

- ・西伊豆の出生数は直近1年間で5件
- ・この数では小児科医など確保不可能、今後は総合診療医を確保する方向とすべき

白紙

報告事項 がん医療の均てん化・集約化

静岡県健康福祉部医療局疾病対策課



幸福度日本一の静岡県

1

がん医療における3大療法の需給推計

令和7年8月1日（厚生労働省）
2040年を見据えたがん医療提供体制の
均てん化・集約化に関する参考資料

- 手術療法の、2040年に向けて需要が95%に減少する一方で、日本消化器外科学会に所属する医師数は60%まで減少することが予測され、2040年の需要に対して、0.52万人不足すると予測される。
- 放射線療法は、2040年に向けて需要が124%に増加する一方で、放射線治療専門医数は、需要の増加を上回り、143%まで増加することが予測されている。
- 薬物療法は、2040年に向けて需要が115%に増加する一方で、薬物療法は、薬物療法専門医のほか、必ずしも薬物療法専門医ではない他の診療科の専門医によっても提供されているため、現状、薬物療法を何人の医師が提供し、2040年に向けてどのように変化するか、定量的に評価することは困難である。

	手術療法		放射線療法		薬物療法	
	2025年	2040年見込み (2025年比)	2025年	2040年見込み (2025年比)	2025年	2040年見込み (2025年比)
初回治療 受療者数(万人)	46.5	44.0 (95%)	10.5	13.0 (124%)	30.3	34.7 (115%)
医師数(万人)	1.52	0.92 (60.5%) ※1	0.14	0.20 (143%) ※2	- ※5	- ※5
必要医師数(万人)	-	1.44 ※3	-	0.17 ※4	-	- ※5
医師の過不足数 (万人)	-	0.52不足 ※6	-	0.03充足 ※7	-	- ※5

※1:がん患者に対する手術療法は多くの診療科で提供されているが、2022年の医師・歯科医師・薬剤師統計において、消化器外科医は外科医の約7割を占めていることに加え、近年特に減少が著しいため、本項目は日本消化器外科学会に所属する医師数を対象とした。日本消化器外科学会においては、平均入会者数は毎年500人程度である。一方で、定年に達する人数は毎年440～500人程度、中途退会者数は毎年450人程度と推計され、65歳以下の医師は毎年約400人減少すると推計され、現状の傾向に変化がなければ、65歳未満の日本消化器外科学会に所属する医師数は、2040年に0.92万人まで減少(2025年比で39%減少)すると推計される。なお、2020年に日本消化器外科学会専門医の取得条件が変更になり、2015年から2024年の日本消化器外科学会の専門医数を一定の基準で継続的に計上できないため、専門医数ではなく、日本消化器外科学会に所属する医師数を記載。

※2:放射線治療専門医数は、新規専門医取得者数から引退者数を減算すると、毎年約40名増加することが推計され、現状の傾向に変化がなければ、放射線治療専門医数は、2040年に0.2万人まで増加(2025年比で43%増加)すると推計される。

※3:2040年の手術療法の需要に対応するために必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数を次の通り機械的に算出した。(1.52万人(2025年の医師数)×95%(2025年比の2040年の手術療法の需要見込み)=1.44万人)

※4:2040年の放射線療法の需要に対応するために必要な放射線治療専門医数を次の通り機械的に算出した。(0.14万人(2025年の専門医数)×124%(2025年比の2040年の放射線療法の需要見込み)=0.17万人)

※5:薬物療法は、様々な診療科の医師が提供しているため、定量的に提供者の数を算出することが困難であるため空欄とした。

※6:0.92万人(2040年に日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数の見込み)-1.44万人(2040年に必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数)=-0.52万人

※7:0.20万人(2040年の放射線治療専門医の見込み)-0.17万人(2040年に必要な放射線治療専門医の見込み)=+0.03万人

2

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について

- 国は、がん対策基本法に基づき、拠点病院等を中心として、適切ながん医療を受けることができるよう、均てん化の促進に取り組んでおり、都道府県は、医療計画を作成し、地域の医療需要を踏まえて、医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携により、がん医療提供体制を確保してきた。
- 2040年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、引き続き適切ながん医療を受けることができるよう均てん化の促進に取り組むとともに、持続可能ながん医療提供体制となるよう再構築していく必要がある。医療技術の観点からは、広く普及された医療について均てん化に取り組むとともに、高度な医療技術については、症例数を集積して質の高いがん医療提供体制を維持できるように一定の集約化を検討していくといった医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携を一層推進する。また、医療需給の観点からは、医療需要が少ない地域や医療従事者等の不足している地域等においては、効率性の観点から一定の集約化を検討していく。
- また、がん予防や支持療法・緩和ケア等については、出来る限り多くの診療所・病院で提供されるよう取り組んでいく。

	想定される提供主体	均てん化・集約化の考え方
都道府県又は更に広域 (※1)での集約化 の検討が必要な医療	<ul style="list-style-type: none"> 国立がん研究センター、国立成育医療研究センター、都道府県がん診療連携拠点病院、大学病院本院、小児がん拠点病院 地域の実情によっては地域がん診療連携拠点病院等 	<p>特に集約化の検討が必要な医療についての考え方（医療技術の観点）</p> <ul style="list-style-type: none"> がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり、一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 <p>（医療需給の観点）</p> <ul style="list-style-type: none"> 症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 <p>※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。</p>
がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化 の検討が必要な医療	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院等 地域の実情によってはそれ以外の医療機関 	<p>更なる均てん化が望ましい医療についての考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> がん予防や支持療法・緩和ケア等、出来る限り多くの診療所・病院で提供されることが望ましい医療。
更なる均てん化が望ましい医療	<ul style="list-style-type: none"> 患者にとって身近な診療所・病院（かかりつけ医を含む） 	

(※1)国及び地域ブロック単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

3

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例

	手術療法					放射線療法	薬物療法	その他の医療
都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療	希少がんに対する手術					<ul style="list-style-type: none"> 粒子線治療 ホウ素中性子捕捉療法 	<ul style="list-style-type: none"> 小児がんに対する高度な薬物療法 希少がんに対する薬物療法 	
都道府県での集約化の検討が必要な医療	<p>消化器がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 食道がんに対する食道切除再建術 膵臓がん・胆道がん等に対する膵頭十二指腸切除術、膵全摘術 肝臓がん・胆道がん等に対する高度な肝切除術 大腸がんに対する骨盤内臓全摘術 食道がんに対する光線力学療法 	<p>呼吸器がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 肺がんに対する気管や気管支、血管形成及び他臓器合併切除を伴う高度な手術 悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 縦隔悪性腫瘍手術に対する血行再建が必要な手術 頸胸境界領域の悪性腫瘍に対する手術 	<p>乳がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 遺伝性乳がんに対する予防的乳房切除術 高度な乳房再建術 乳がんに対するラジオ波焼灼療法 	<p>婦人科がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 子宮頸がんや子宮体がん、卵巣がんに対する広汎子宮全摘術、骨盤除臓術、上腹部手術を含む拡大手術 	<p>泌尿器がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 膀胱がんに対するロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 腎臓がんに対する高度なロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 泌尿器科領域の悪性腫瘍に対する骨盤内臓全摘術 後腹膜悪性腫瘍に対する手術 後腹膜リンパ節郭清術 	<ul style="list-style-type: none"> 専用治療室を要する核医学治療 密封小線源治療（組織内照射） 	<ul style="list-style-type: none"> 小児がんに対する標準的な薬物療法 高度な薬物療法（特殊な二重特異性抗体治療等） 	<ul style="list-style-type: none"> 高リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ
がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療	<p>消化器がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 胃がんに対する胃全摘術・幽門側胃切除術 大腸がんに対する結腸切除術・直腸切除術 食道や胃、大腸がんに対する内視鏡的粘膜切除・粘膜下層剥離術 	<p>呼吸器がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 肺がんに対する標準的な手術 転移性肺腫瘍に対する標準的な手術 縦隔悪性腫瘍に対する標準的な手術 呼吸器系腫瘍に対する外科的生検 	<p>乳がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 乳がんに対する標準的な手術 	<p>婦人科がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 子宮頸がんや子宮体がんに対する標準的な手術 卵巣がんに対する標準的な手術 	<p>泌尿器がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 腎臓がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術 尿路変向術、腎ろう造設術 	<ul style="list-style-type: none"> 強度変調放射線治療や画像誘導放射線治療等の精度の高い放射線治療 精度の高い放射線治療以外の体外照射 密封小線源治療（腔内照射） 外来・特別措置病室での核医学治療 緩和的放射線治療 	<ul style="list-style-type: none"> 標準的な薬物療法 ※がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえて、拠点病院等以外でも一定の薬物療法が提供できるようにすることが望ましい。 がんゲノム医療 二重特異性抗体治療 	<ul style="list-style-type: none"> 妊孕性温存療法
更なる均てん化が望ましい医療	<ul style="list-style-type: none"> 腸閉塞に対する治療 癌性腹膜炎・癌性胸膜炎に対する治療 						<ul style="list-style-type: none"> 副作用が軽度の術後内分分泌療法 軽度の有害事象に対する治療 	<ul style="list-style-type: none"> がん検診 緩和ケア療法 低リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ 排尿管理（尿道カテーテルや尿路ストーマの管理）

※本表に記載されている医療行為は代表的な例であり、すべての悪性腫瘍および関連する医療行為を網羅しているものではないという点に留意。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があることから、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意。

(監修)一般社団法人 日本癌治療学会、公益社団法人 日本放射線腫瘍学会、公益社団法人 日本臨床腫瘍学会

4

2040年を見据えた都道府県がん診療連携協議会を活用した均てん化・集約化の検討の進め方について

都道府県がん診療連携協議会の体制

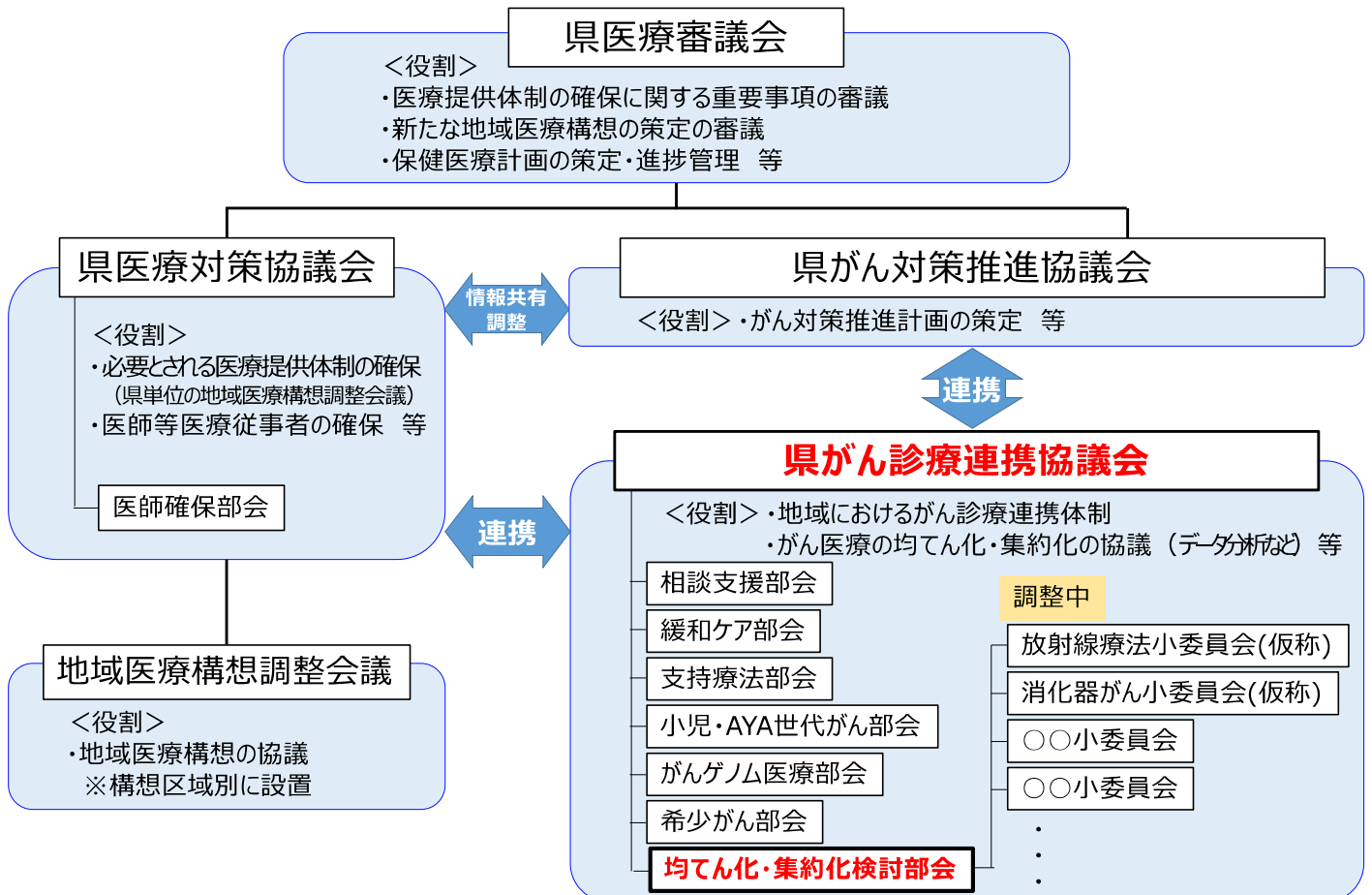
- 都道府県及び都道府県がん診療連携拠点病院は、事務局として都道府県協議会の運営を担うこと。その際、都道府県は、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。
- 都道府県協議会には、拠点病院等、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体の参画を必須とし、主体的に協議に参加できるよう運営すること。特に、拠点病院等までの通院に時間を要する地域のがん患者、及び当該地域の市区町村には、当該都道府県のがん医療提供体制の現状や、今後の構築方針について、十分に理解を得られるよう対応すること。

都道府県がん診療連携協議会における協議事項

- 国及び国立がん研究センターから提供されるデータや、院内がん登録のデータ等を活用して、将来の医療需要から都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について整理すること。
- がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について整理・明確化すること。
- 都道府県内の放射線療法に携わる有識者の参画のもと、放射線療法に係る議論の場を設け、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。
- がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意のもと一元的に発信すること。その際に公表する項目について協議すること。
- 2040年を見据え、持続可能ながん医療を提供するため、がん医療圏の見直しや病院機能再編等による拠点病院等の整備について検討すること。

5

がん医療の均てん化・集約化の協議体制（案）



6

白紙

かかりつけ医機能報告制度

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）
- 今後は、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村等が連携しながら、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"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ・実施できれば該当 ・報告内容を院内掲示
2号機能	地域医療提供体制における連携・支援機能 ・自院や連携先による時間外体制確保状況 ・後方支援病床の確保、退院時の地域連携体制 ・訪問診療、往診、在宅看護との連携 ほか	<ul style="list-style-type: none"> ・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することが可能とされているが、今後調整

(参考) 3/2 14:45 時点報告率 : 73.7%

白紙

紹介受診重点医療機関に関する協議結果

1 要旨

- 患者の医療機関選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- そのため、厚生労働省では外来機能報告制度を創設し、令和4年度から実施している。

2 外来機能報告の概要

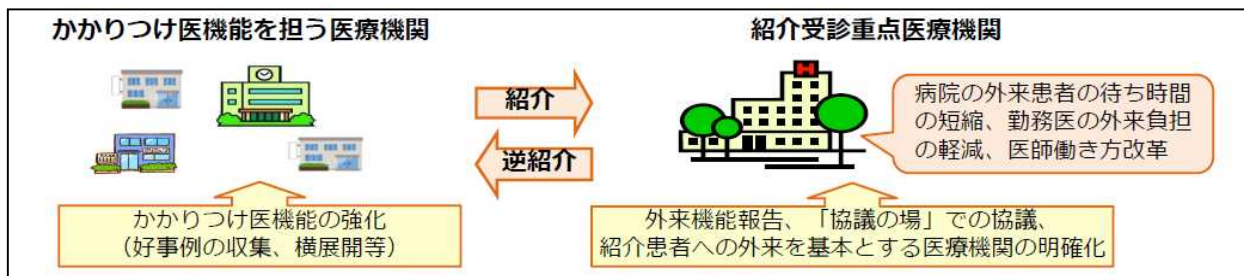
(1) 制度概要

患者の流れの円滑化を図ることを目的に、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関による外来医療等に関する報告（外来機能報告）を実施。

紹介受診重点医療機関の協議は、外来機能報告により把握した、紹介受診重点外来に関する基準の適合状況、医療機関ごとの紹介受診重点医療機関の意向の有無を踏まえ実施。

(2) 対象医療機関

病院、有床診療所（※無床診療所は任意。令和7年度は1施設から報告があった。）



<紹介受診重点外来のイメージ>

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

3 紹介受診重点外来に関する基準

- 初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）
 - 再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）
- 上記基準を満たさない場合であっても、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。

4 令和7年度報告内容

区分	1	2	3	4	計
	基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：× 意向：○	基準：× 意向：×	
医療機関	20	7	4	233	264

5 紹介受診重点医療機関（令和8年3月1日公表時点）

- 23 医療機関（うち病院22 機関）

<構想区域ごとの内訳>

構想区域	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
医療機関数	0	1	2	1	6	3	2	8

令和7年度 外来機能報告の集計結果の状況

構想区域	機関種別	① 基準：○ 意向：○	② 基準：○ 意向：×	③ 基準：× 意向：○	④ 基準：× 意向：×	計
県全体	病院	19	5	4	110	138
	有床診療所	0	2	0	123	125
	無床診療所	1	0	0	0	1
	計	20	7	4	233	264
賀茂	病院	0	0	0	6	6
	有床診療所	0	1	0	2	3
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	0	1	0	8	9
熱海伊東	病院	0	0	1	5	6
	有床診療所	0	0	0	4	4
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	0	0	1	9	10
駿東田方	病院	2	3	0	36	41
	有床診療所	0	1	0	32	33
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	2	4	0	68	74
富士	病院	1	2	0	9	12
	有床診療所	0	0	0	18	18
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	1	2	0	27	30
静岡	病院	4	0	3	15	22
	有床診療所	0	0	0	18	18
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	4	0	3	33	40
志太榛原	病院	3	0	0	8	11
	有床診療所	0	0	0	10	10
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	3	0	0	18	21
中東遠	病院	2	0	0	12	14
	有床診療所	0	0	0	13	13
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	2	0	0	25	27
西部	病院	7	0	0	19	26
	有床診療所	0	0	0	26	26
	無床診療所	1	0	0	0	1
	計	8	0	0	45	53

紹介受診重点医療機関 一覧

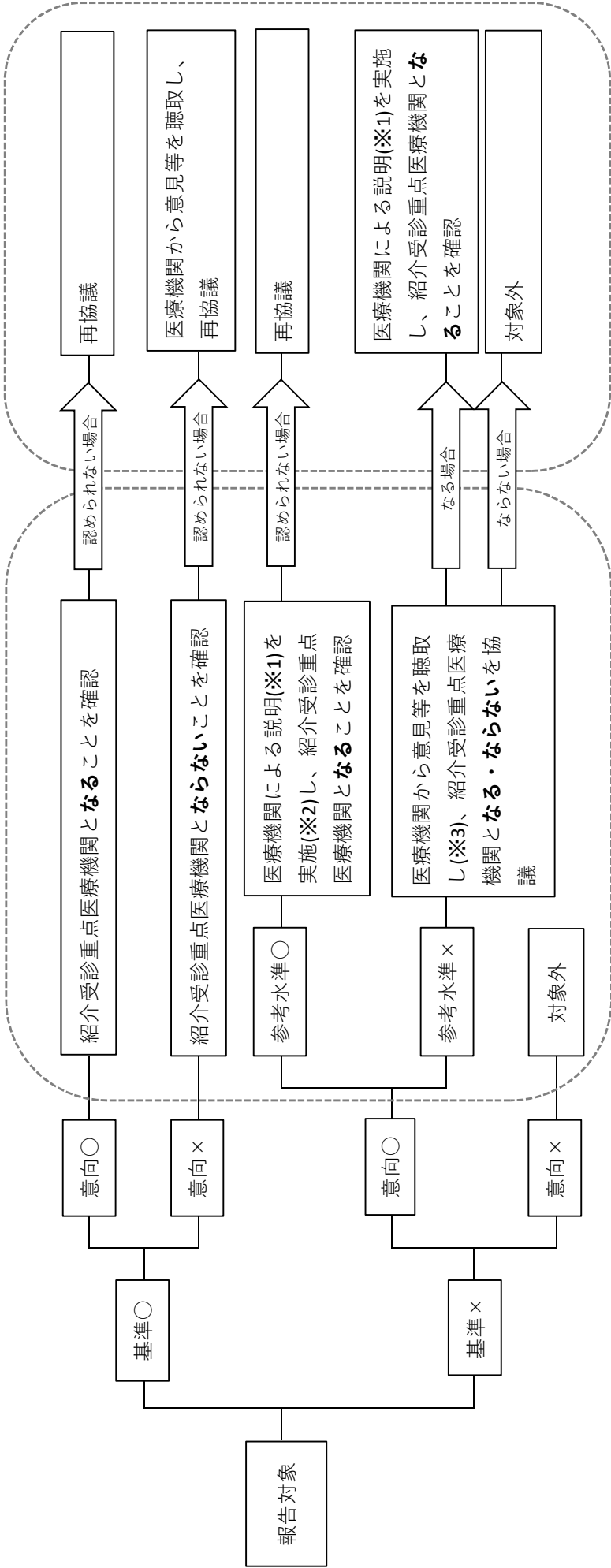
県HPで公表するとともに厚生労働省が運営する医療情報ネット（ナビイ）にも掲載されます。

構想区域	市区町	医療機関種別	医療機関施設名	R7報告結果		
				意向	基準	参考水準
1 熱海伊東	伊東市	病院	伊東市民病院	○	※	○
2 駿東田方	清水町	病院	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	○	○	○
	長泉町					
3			静岡県立静岡がんセンター	○	○	○
4 富士	富士市	病院	富士市立中央病院	○	○	○
5 静岡	静岡市葵区	病院	静岡市立静岡病院	○	○	○
6			静岡県立総合病院	○	○	○
7			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	○	※	○
8			静岡県立こども病院	○	※	○
9			静岡県済生会総合病院	○	○	○
10	静岡市駿河区		静岡市立清水病院	×	×	○
11 志太榛原	島田市	病院	島田市立総合医療センター	○	○	○
12			焼津市立総合病院	○	○	○
13	藤枝市		藤枝市立総合病院	○	○	○
14 中東遠	磐田市	病院	磐田市立総合病院	○	○	○
15			掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	○	○	○
16 西部	浜松市中央区	病院	浜松医療センター	○	○	○
17			社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	○	○	○
18			JA静岡厚生連遠州病院	○	○	○
19			浜松医科大学医学部附属病院	○	○	○
20			独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院	○	○	○
21			社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	○	○	○
22	浜松市浜名区		浜松赤十字病院	○	○	○
23		無床診療所	浜松PET診断センター	○	○	○

※医療機関による基準達成に向けた説明を受け、重点医療機関になることを確認

1回目の協議の場（今回）

2回目の協議の場（6月頃）



◆紹介受診重点外来の基準：初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 かつ
 再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）

◆参考水準：紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上

(※1)基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

(※2)1回目の協議の場での説明が間に合わない場合、2回目の協議の場での説明でも可能。

(※3)意向を有する理由等の意見を聴取。書面での提出も可能。

令和8年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

1 令和8年度基金事業予算（案）

（単位：千円）

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

2 令和8年度基金事業提案（医療分）の反映状況

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

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

提案反映状況

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

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	2,046千円

○歯科医療提供体制整備事業費【区分：Ⅰ(1)】

提案	提案団体	静岡県歯科医師会		
	提案内容概要	県内6病院で実施した地域口腔管理推進整備事業の総括 ・地域医療支援病院のうち、歯科が設置されていなかった6病院において、病院と地域歯科医師会等との連携体制を構築するための研修会等を実施してきた。 ・各地域の事業成果や、経年的な状況及び新たな課題等を含めて本事業の「総括事業」を行なうことが必要である。		
事業反映	反映内容概要	【継続事業へのメニュー追加】 ・総括事業を実施		
	所管課	医療政策課(医療企画班)	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、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)	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 療クラークの教育体制整備に向けた研 修会、女性医師就労支援に向けた講演 会等の開催	○医師・看護師事務 作業補助者教育体 制整備事業費 ○女性医師就労支 援事業費	4,590	○地域医療課 (医師確保班)
12	Ⅱ (1)	県医師会	拠点運営	地域包括ケアシステムの整備に向け、 在宅医療・介護連携のためのネットワ ーク形成の拠点となる「シズケアサポ ートセンター」の運営を継続	在宅医療・介護連携 推進事業費	30,000	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア 推進室)
13	Ⅱ (1)	県医師会	助成	地域包括ケアシステムの深化に向け、 シズケア*かけはしを普及・活用し、地 域づくりに取り組む郡市医師会、関係団 体等を支援	シズケア*かけはし 地域づくり推進事業	15,300	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア 推進室)
14	Ⅱ (1)	県医師会	研修会 開催等	認知症の方に対して切れ目のない支援 体制を構築するため、認知症サポート医 リーダー研修等を実施	(介護分で計上)	2,300	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア 推進室)
15	Ⅱ (1)	県医師会	研修会 開催等	かかりつけ医を対象とした地域リハビリ テーション基礎研修の実施や、かかりつ け医への支援、市町・地域包括支援セ ンターとの連携づくりの協力を行う「サ ポート医」を養成	地域リハビリテーシ ョン強化推進事業	1,687	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア 推進室)

白紙

県立看護専門学校魅力づくり検討会の検討状況

1 要旨

県立看護専門学校の近年の入学者は、看護1学科は80人定員の6割程度、看護2学科は40人定員の1割程度であることから、「県立看護専門学校魅力づくり検討会」を設置し魅力向上方策や今後の在り方について検討を進めている。

2 県立看護専門学校魅力づくり検討会の検討状況

(1) 開催状況

回次	開催日	内容
第1回	令和7年6月18日	現状確認、論点整理
第2回	令和7年11月26日	看護1学科の魅力向上策、看護2学科の在り方
第3回	令和8年3月16日予定	魅力づくりのための提言案に係る協議

(2) 主な意見

ア 看護1学科の魅力向上策

- ・自治体立養成所の中でも少ない教員数の増加、教員の研修受講を通じた質向上により教育力の向上を図ること。
- ・入学試験や授業などで他校と違う特色を出すこと。
- ・全高校進路指導担当者との面接やSNS活用等により情報発信の強化を図ること。

イ 看護2学科の在り方

- ・看護2学科を通信制に変えた場合、全国から学生が集まるが卒後地元に戻るのに県内の看護師確保につながらない。
- ・入学対象の准看護師は年々減少しているため支援策を講じた上で閉科を検討することが望ましい。
- ・支援策としては他県の通信制へ通う学生への交通費補助などが考えられる。

3 構成員（14人）

委員長 川合 耕治 氏（伊東市民病院 管理者）

委員 病院、県・郡市医師会、県看護協会、高校、看護師等養成所の関係者

4 今後の進め方

- ・令和8年3月に開催する第3回検討会において、看護1学科は魅力向上のための具体策、看護2学科は今後の在り方に関する県への提言案について協議する。
- ・県では、提言に基づき、令和8年度に看護1学科の魅力向上の具体策に取り組むとともに、看護2学科の今後の在り方や方向性を決定する。

(参考)

○県立看護専門学校概要（所在地：駿東郡清水町）

区 分	看護 1 学科	看護 2 学科	助産学科
定 員	80 人	40 人	10 人
受 験 資 格	高校卒業程度	准看護師 (高校卒業程度等)	看護師学校養成所 卒業の女子
修 業 年 数	3 年	2 年	1 年
取得可能資格	看護師		助産師

○県立看護専門学校定員充足率等

区 分	内 容					
1 学科 定員 80 人	入学年度	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7
	受 験 者 数	143 人	145 人	113 人	79 人	71 人
	入 学 者 数	51 人	48 人	53 人	46 人	58 人
	定員充足率	63.8%	60.0%	66.3%	57.5%	72.5%
	入学年度	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7
2 学科 定員 40 人	受 験 者 数	9 人	7 人	2 人	4 人	8 人
	入 学 者 数	1 人	3 人	2 人	3 人	4 人
	定員充足率	2.5%	7.5%	5.0%	7.5%	10.0%
	入学年度	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7
	助産 学科 定員 10 人	受 験 者 数	43 人	49 人	39 人	38 人
入 学 者 数		10 人	9 人	9 人	10 人	10 人
定員充足率		100.0%	90.0%	90.0%	100.0%	100.0%

(改正後全文)

第2回静岡県
医療対策協議会

参考資料 1

医政指発 0424 第 1 号
平成 25 年 4 月 24 日
一部改正 医政地発 0331 第 4 号
平成 29 年 3 月 31 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長

特定の病床等の特例の事務の取扱について

標記については、「医療法施行規則第 30 条の 32 の 2 第 1 項に規定する特定の病床等の特例について」（平成 10 年 7 月 24 日付け指 43 号厚生省健康政策局指導課長通知）において、その留意事項を示したところであるが、今般、全国知事会からの指摘等を踏まえ、特定の病床等の特例における協議の手続きの迅速化を図るため、協議の際に確認をする項目として別紙のとおり「特例病床算定の留意事項（補足）」を定めたので参考とされたい。

なお、特定の病床等の特例の協議に当たっては、「医療計画について」（平成 29 年 3 月 31 日医政発 0331 第 57 号）において、都道府県医療審議会の意見を聴くこととしており、また、国が病院を開設し、又はその開設した病院につき病床数を増加させ、もしくは病床の種別を変更するため、主務大臣等から協議等を受けた場合に医政局長から都道府県知事に意見を求めるものとしている。この意見の提出に当たっては、医療計画の達成の推進を図る観点や特定病床等の特例の協議との整合性の観点から、必要に応じて都道府県医療審議会の意見を聴取されたい。

また、病床過剰地域において病床を設けようとする場合、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成 18 年 12 月 27 日医政発第 1227017 号）にも示しているが、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 1 条の 14 第 7 項第 1 号から第 3 号までに該当する、

- ① 在宅医療の提供の推進のために必要な診療所、
- ② へき地に設置される診療所、
- ③ ①及び②に掲げる診療所のほか、小児医療、周産期医療等地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所

の一般病床の設置については、医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる場合は、都道府県知事への許可申請の代わりに届出により病床が設置されることになる。

平成30年4月1日からは、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成29年厚生労働省令第27号）の施行に伴い、同省令による改正後の医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に該当する、

- ① 医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。）の構築のために必要な診療所、

- ② へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所

の療養病床又は一般病床の設置については、都道府県医療審議会の意見を聴いて、都道府県知事が必要と認める場合は、都道府県知事への許可申請の代わりに届出により病床が設置されることになる。

これらの病床の設置については、法第30条の11における都道府県知事の勧告の対象とならないこととしており、上記特定病床等の特例と併せて、その運用に関して遺憾なきを期されたい。

医政地発0623第1号
平成29年6月23日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について

都道府県は、医療計画（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）において、二次医療圏（同条第2項第12号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに基準病床数（同項第14号に規定する療養病床及び一般病床の基準病床数をいう。以下同じ。）を定めることとされている。また、医療計画においては、地域医療構想（同項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）に関する事項として、構想区域（同号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）における、病床の機能区分（同法第30条の13第1項に規定する病床の機能区分をいう。以下同じ。）ごとの将来の病床数の必要量（同法第30条の4第2項第7号に規定する将来の病床数の必要量をいう。以下同じ。）を定めることとされており、平成28年度末までに、全ての都道府県において地域医療構想が策定されたところである。

今後、都道府県において療養病床及び一般病床の整備を行う際には、地域の実情に応じた質が高く効率的な医療提供体制を目指す観点から、将来の病床数の必要量を踏まえ、下記の点に留意されたい。

記

1 療養病床及び一般病床の整備に当たり留意すべき事項について

今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。

具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、以下のような点に留意し、十分な議論を行うこと。

- (1) 現状では既存病床数が基準病床数を上回り、追加的な病床の整備ができないが、高齢化が急速に進むことで、将来の病床数の必要量が基準病床数を上回ることとなる場合には、
 - ① 基準病床数の見直しについて毎年検討
 - ② 医療法第30条の4第7項の規定に基づく基準病床数算定時の特例措置を活用することによって対応が可能であるが、その場合であっても、

- ・ 将来の高齢者人口のピークアウト後を含む医療需要の推移
 - ・ 他の二次医療圏との患者の流出入の状況
 - ・ 交通機関の整備状況
- などのそれぞれの地域の事情を考慮することが必要となること。

(2) 現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床数の必要量が既存病床数を下回ることとなる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行う必要があること。

2 都道府県医療審議会と地域医療構想調整会議の整合性について

都道府県医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議（医療法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における議論との整合性を確保すること。

具体的には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、開設等の許可を待たず、地域医療構想調整会議への参加を求め、以下の事項等について協議を行うこと。

- 新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性
- 新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性 等

その上で、都道府県医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議における協議の内容を参考とすること。

3 第7次医療計画公示前における病院開設等の許可申請の取扱い等について

現行の医療計画において、無菌病室、集中治療室（ICU）及び心臓病専用病室（CCU）の病床については、専ら当該病室の病床に収容された者が利用する他の病床が同一病院又は診療所内に別途確保されているものは、既存病床数として算定しないものとされている。これらの病床については、第7次医療計画の策定を念頭に、平成30年4月1日以降、これまで既存病床数として算定していなかった病床を含めて、全て既存病床数として算定することとされていることから、今年度において新たに療養病床及び一般病床の整備を検討する際の判断材料の一つとして、当該病床を既存病床数に含めて、各二次医療圏における病床の整備状況を評価することが考えられるため、必要に応じて検討すること。

医政第 274 号
平成29年12月20日

静岡市保健所長 様
浜松市保健所長 様

静岡県健康福祉部長

病院開設許可及び診療所病床設置許可等に係る知事の同意について

地方自治法施行令第174条の35第3項により読み替えて適用される医療法第7条第1項、第2項及び第3項に基づき、指定都市が、病院開設許可、病院開設許可事項の変更許可、診療所の病床設置許可及び診療所の病床設置変更許可（以下「病院開設等許可」という。）を行う場合は、医療計画の達成の推進のため、あらかじめ都道府県知事に協議し、同意を求めるとしております。

また、地方自治法施行令第174条の35第3項により読み替えて適用される医療法第7条第5項において、都道府県知事は、地域医療構想達成の推進のために必要なものとして、指定都市が行う病院開設等許可に条件を付するよう求めることが規定されています。

ついては、この同意及び条件付与に係る本県での事務処理を下記のとおり取り扱うこととしましたので、通知します。

記

1 静岡県知事への協議が必要な事項

地方自治法施行令第174条の35第3項により読み替えて適用される医療法第7条第1項、第2項及び第3項に基づく許可のうち、以下の(1)から(3)に該当するものについては、静岡市及び浜松市は、静岡県知事に対し、協議を行い、知事の同意を要するものとする。

なお、許可申請医療機関の一般病床及び療養病床の総数が増加しない場合は、医療計画の達成推進のために講ずる措置がないことから、同意するものとみなし、原則協議不要とする。

- (1) 病院開設許可（現に患者を入院させている病院の開設者の変更及び2次保健医療圏域内における移転に伴うもの（いずれも病床が増加しないものに限る）は除く）
- (2) 病院開設許可事項の変更許可（病床数が増加するものに限る）
- (3) 診療所病床設置許可及び変更許可（病床数が増加するものに限る）

2 地域医療構想推進のための必要な措置について

病院開設等許可申請に対し、県は、当該申請内容が、地域医療構想と整合性のあるものか確認し、不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与する等の必要な措置を講ずる場合がある。このため、静岡市及び浜松市は、医療機関から、当該許可に係る事前協議があった際には、県に相談することとする。（次表を参照）

区 分	県への 事前相談	知事への 協議	地域医療協議会の 意見聴取	地域医療構 想調整会議 の意見聴取
A 病院の開設及び診療所の病床設置 (C、Dを除く)	必要	必要	必要	原則必要
B 増床				
C 現に患者を入院させている医療機 関の開設者の変更		同意する ものとみ なし原則 協議不要	原則不要	
D 現に患者を入院させている医療機 関の同一2次保健医療圏内の移転				
E 病床の種別変更（総数が増加しな いものに限る）				
F 減床				

3 協議等の手続

(1) 全般

静岡市及び浜松市は、病院の開設、診療所の病床設置、病院・診療所の病床数及び病床の種別変更に伴う許可について、医療機関から事前協議があった場合には、県に相談する。

(2) 県への協議が必要な案件

- ① 静岡市及び浜松市は、医療機関から事前協議があった場合には、県に協議書（案）（別添参考様式による）を2部提出する。
- ② 地域医療協議会及び地域医療構想調整会議において意見聴取を行う。

地域医療協議及び地域医療構想調整会議において、特段の意見がなかった場合

- ③ 政令市は、医療機関からの許可申請書を受理後、県に協議書（別添参考様式による）を2部提出する。
- ④ 県は、協議内容に問題がないことを確認し同意する。

地域医療協議及び地域医療構想調整会議において、問題あり等の意見があった場合

- ③' 県と政令市は、個別に協議する。

(3) 同意するものとみなし協議不要とする案件

- ① 県は、当該案件が、地域医療構想と整合性があるか否かの確認を行い、原則、地域医療構想調整会議における意見聴取（又は報告）を行う。

※ 地域医療協議会における意見聴取は原則不要とするが、必要に応じ行う場合あり

地域医療構想調整会議において、特段の意見がなかった場合

- ② 県は、病院開設等許可に対し条件付与は求めない。

地域医療構想調整会議において、問題あり等の意見があった場合

- ②' 県と政令市は、個別に協議する。

担 当 医療政策課医務班
電話番号 054-221-2417

将来の清水地域の医療体制の在り方に関する中間とりまとめ

1. 趣 旨

- ・ 清水地域は、葵区、駿河区と比較して人口減少や高齢化が進行し、疾病構造の変化や将来的な患者数の減少など、医療需要が大きく変化していくことが見込まれており、この変化に適した医療体制の確保が課題となっている。
- ・ この課題の解決に向けては、清水地域の各医療機関の個別最適での対応では限界があり、現在国がガイドラインを作成している2040年に向けた新たな「地域医療構想」を見据えつつ、地域全体での医療機関における役割分担や連携などを踏まえた対策を講じる必要がある。
- ・ このため、地域の医療関係者で、将来の清水地域の医療体制の在り方について協議し、この度、これまでの協議について、以下のとおり中間とりまとめを行った。

2. 医療体制の現状と課題

(1) 背景

- ・ 2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するための新たな地域医療構想を、今後県が策定することが予定されている。
- ・ また、高齢者救急・在宅医療の需要等が増加する中、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であるとされている。※
- ・ 静岡医療圏においては、現地域医療構想において、急性期は約450床の過剰、回復期は約450床の不足となっている（2024病床機能報告ベース）ことから、これらを踏まえ、適切な医療提供体制を検討する必要がある。
- ・ この状況の中で、清水地域については、人口減少や高齢化が進行し、疾病構造の変化や将来的な患者数の減少などが見込まれており、医療職の確保も困難であることなど厳しい医療環境の中でも、地域において適切な医療提供ができるよう体制を整えることが求められている。

※「新たな地域医療構想に関する検討会とりまとめ（令和6年12月18日）」厚生労働省

(2) 清水地域の医療体制の現状と課題

ア 医療提供の方向性について

- ・ 清水地域の各病院とも、高齢者の救急患者が増加傾向にある。
- ・ 高齢者救急に対応するため、病床については包括期機能がより重要である。
- ・ 清水地域において、高度急性期等地域内の病院で対応できない疾患等については、トリアージ機能を果たしつつ、葵区・駿河区の病院へ紹介・搬送する体制がとられている。
- ・ 今後は、できる限り清水地域内で完結することが望ましいものの、高度急性期等は旧静岡地域で対応し、症状が安定した後は、清水地域で対応する循環型ともいえる体制を整えて

いくことが課題となっている。

イ 医療職の確保について

- ・ 医師の確保は困難であり、大学医局や派遣会社等に依頼し応援医師の派遣を受け、何とか維持している状態であり、質のいい医師を集めるのは難しい状況
- ・ 看護師、看護助手の確保も困難な状況である。
- ・ 急性期病床から地域包括ケアや回復期病床に転換する場合、医師の意識や医師を派遣する大学病院の意向に沿わなくなる可能性がある。
- ・ 医療職の確保には、働きやすさや、他の病院との関係が良いなど、安心して医療ができる環境整備が課題となる。

ウ 病院の経営について

- ・ 物価高騰や人件費の上昇等の影響により、どの病院も経営努力が求められている。
- ・ 特に、市立清水病院は、令和6年度決算は12億円余の赤字、市からの補助金を除けば22億円余の赤字を計上し、監査委員から危機的な状況であるという厳しい評価を受け、経営の改善が課題となる。

エ 病院間の連携・役割分担について

- ・ 葵区・駿河区の総合病院としては、清水地域の高度急性期の患者を受け入れることは可能であり、引き続き、高度医療の提供を希望している。
- ・ ただし、高度急性期の出口として、清水地域での回復期病棟等の増加が望まれている。
- ・ 清水さくら病院は、県立総合病院等と地域医療連携推進法人を設立し、高度急性期患者の術後の受け渡し等、上記のような病院間の連携を強めている。
- ・ 葵区・駿河区の総合病院からも、連携強化に向けた地域医療連携推進法人の設立希望がある。
- ・ 市全体として救急はうまく回っている状況であるが、今後、新たな地域医療構想に向けて病床の機能分化が議論されるなかにおいて、各病院の役割を明確化し、それぞれが連携して医療体制を維持していくことが必要である。
- ・ また、疾病等によっては、診療所とも役割分担し、病診・病病連携を促進していくことが重要になる。

オ 在宅・介護との連携について

- ・ 独居老人や後見人の不在等により、退院が進まない問題がある。
- ・ 退院後の行先を確保するために、施設との関係性を強化することや、訪問看護を利用し、なるべく自宅へ帰ってもらう方向で運用している実情がある。
- ・ 独居老人の増加や、将来の介護需要の増加を見据えると、退院先の確保が課題。
- ・ 訪問看護の利用等、在宅医療の促進とともに、今後、介護のニーズが増すことが想定されているなかで、介護施設との連携をさらに強化していくことが課題となる。

カ 清水地域で守るべき医療分野

- ・ 求められる医療分野として、今後需要の増加が想定される高齢者救急や在宅医療への対応が必要。
- ・ また、小児救急や周産期医療については、現在、清水地域においては市立清水病院だけが担っており、堅持することが望ましい。
- ・ 今後は、多くの医療従事者を必要とする診療科は集約化しつつ、軽症患者や生活習慣病などの長期にわたる患者は、清水地域で診られる体制の構築が課題である。

キ 病床数について

- ・ 病床規模については、将来の人口減少、医療需要の減少を踏まえると、一定程度の適正化（ダウンサイジング）は必要である。
- ・ 適正化にあたっては、医療資源の偏りも考慮する必要があり、三保など清水区南側の地域は医療資源が極端に少ないので、市立清水病院の外来機能は重要な役割となっている。
- ・ 病床削減にあたっては、一度削減すると増床は容易ではないことから、慎重な検討が必要である。臨床研修や災害へ対応できる病院は地域で必要となることに加え、医師の高齢化の問題もあるため、指導医や、若い医師を育成することが出来る環境となるような病床規模の検討が課題となる。

ク 病院運営の一体的運用について

- ・ 清水地域で地域医療構想を実現し、良質な医療を提供できる体制をつくるということが最も重要であるが、現実として、清水地域は医師確保難、医療需要の減少、物価高騰等、多くの面で困難を抱えている。
- ・ こういった状況の中で、清水地域内の各病院がそれぞれバラバラに行動しては、地域医療構想の実現、良質な医療を提供するということも難しくなってしまうため、清水地域の市立・公的3病院の一体的運用が求められている。
- ・ この場合、清水さくら病院は、既に県立総合病院等と地域医療連携推進法人を設立しており、一体的運用に取り組んでいることから、市立清水病院と清水厚生病院で一体的運用の検討が必要。今後は、各医療機関において単独で行うということは難しいため、行政において、対応を検討し、リーダーシップを取って進めていくかが課題となる。

3. 将来の清水地域の医療体制の在り方

(1) 目指す姿と基本的な方向性

- ・ 「医療と介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む 2040 年、さらにその先を見据え、全ての地域・全ての世代の患者が、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る※」まちを目指す必要がある。
※「新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめ（令和 6 年 12 月 18 日）」厚生労働省
- ・ 特に、清水地域は、静岡県から病院医師少数スポットに設定されているとともに、葵区、駿河区と比較して人口減少や高齢化が進行し、高齢者に係る疾病の増など疾病構造の変化や将来的な患者数の減少など、医療需要が大きく変化していくことが見込まれており、この変化に適した医療体制を、以下のとおり確保していく。

【方針】清水地域の住民がその容体に応じ、高度急性期・急性期・包括期等適時・適切な医療を将来にわたって持続的に受けることができる医療体制を構築する。

高齢者救急以外の多くの医療資源を要する高度急性期・急性期の医療需要の減少が見込まれる中、静岡医療圏全体の医療資源等を踏まえながら、清水地域の医療需要への対応に必要な連携・再編・集約を進める。

- ア 清水地域の住民に必要な医療を持続的に提供するため、可能な限り清水地域の医療需要に対応した医療提供を地域内で行う。
- イ 高度急性期等清水地域内で対応できない医療の提供については、旧静岡地域（葵区・駿河区）の医療機関に対応を依頼し、対応後の患者を清水地域で受ける医療体制を構築して、高齢化の進行など医療需要の変化に対応した医療を提供する。
- ウ イの体制を機能させるために、退院後の在宅医療や介護施設での対応を促進する。
- エ 清水地域で子どもを産み育てる環境の確保のため、小児や周産期医療体制を堅持する。

【前記を実現するための取組】

- ア 医療需要の減少や人材不足に対応するため、病床数の適正化や、地域全体で効率的な病院運営を実現する病院間の連携（地域医療連携推進法人の活用等）を進める。
- イ 病院が政策医療の拠点としての機能を維持するためには、一定規模の病院が必要となる。病床数の適正化のために各病院がそれぞれ病床を削減した場合、各病院の医療機能が低下し、政策医療の拠点となる指定を外される等、その機能を果たせなくなる恐れがある。病床数の適正化を行うとともに、一定規模の病院の確保に留意して、清水地域の市立病院・公的病院の一体的運用を進めていく。

(2) 医療体制

「基本的な方向性」に対応する医療体制の構築に向けて、以下のとおり取り組んでいくことが必要である。

ア 医療機関機能

- ・ 現在、国において検討が進められている新たな地域医療構想における医療機関機能のうち「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」への対応を進めていく。
- ・ また、小児・周産期医療体制については堅持する。

イ 病床機能

- ・ 前記の「医療機関機能」を担うために必要な病床機能を確保するため、包括期機能への対応を進めていく。
- ・ 医療需要の減少や人材不足に対応した、一定程度の病床数の適正化を行う。

ウ 医療機関の連携等

- ・ 病院間の連携や病院の一体的運用を進める。
- ・ 地域内で対応できない医療については、旧静岡地域（葵区・駿河区）の医療機関での対応を依頼し、対応後の患者を清水地域で受ける。
- ・ 連携の強化のため、地域医療連携推進法人の設立を検討していく。

エ 在宅医療・介護連携

- ・ 訪問看護の利用や介護施設との連携等を強化し、在宅や介護施設での対応を促進する。

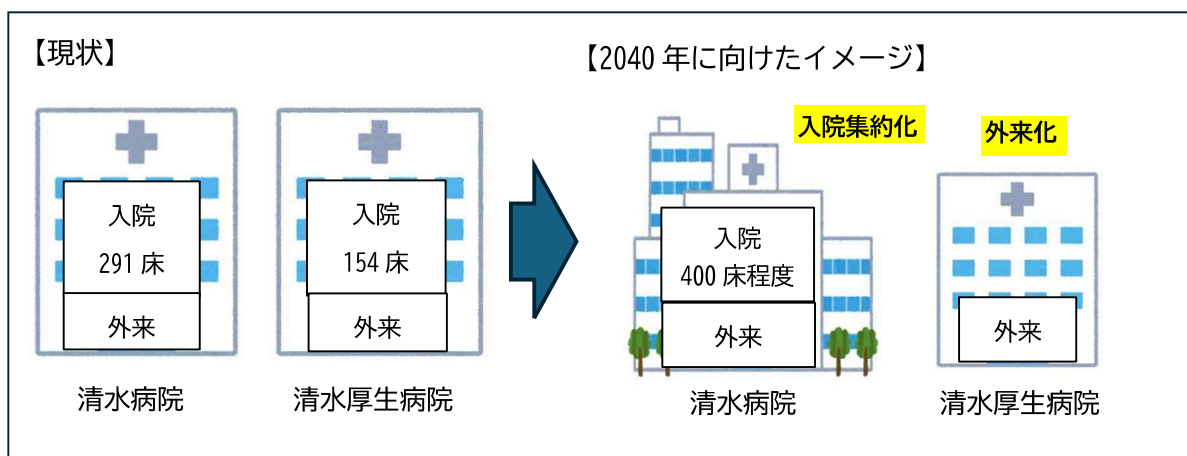
オ その他

- ・ 診療所との連携を踏まえつつ、外来機能について、地域の病院で担うべき分野を引き続き検討していく。

(3) 清水地域の市立病院・公的病院（清水厚生病院※）の一体的運用

ア 施設面

- ・ 一体的運用について、①市立清水病院、清水厚生病院のいずれかに入院機能を集約化する場合と、②両病院の連携を強化しつつ、2病院で等しく病床を削減する場合とを比較検討したが、②は両病院とも縮小し、医療提供機能や教育機能の低下、経営面での支障が生じる恐れがあるため、①が適当である。
- ・ 施設面の一体的運用にあたっては、築年数、病院の規模等、ハード面の状況を考慮し、入院機能を市立清水病院へ集約化すべきである。ただし、清水厚生病院は地域住民への医療提供を一定程度確保するため、外来機能を現地に残すべきである。
- ・ また、病床数は、医療需要の減少や、新たな地域医療構想の策定に係る国の動向等を踏まえ、2040年を目標に必要な病床数を確保するが、今後の国からの算定式の提示や、実際の状況に応じ柔軟に対応すべきである。
- ・ 診療科については、現在の2病院にある診療科を基本とし、市民が必要とする診療科は引き続き維持していくことが望ましい。



イ 運営面

- ・ 運営形態については、想定し得る各種運営形態におけるメリット・デメリットを清水地域の現状を踏まえ本協議会での整理（第3回協議会 資料3「将来の清水地域の医療体制の在り方の実現に向けた一体的運用（運営面）について」）を参考とし、市当局において両病院の意見等を調整した上で決定されるのが適当である。（参考別紙）

※ 清水さくら病院は、①既に県立総合病院等と地域医療連携推進法人を組織し、一体的運用を行っていること、②新病院設置時に病床数削減済（199床→159床）であることから、今回の一体的運用の検討対象から外し、市立清水病院と清水厚生病院の2病院で検討する。

【留意事項】

- ・ 病床数の適正化においては葵区、駿河区の総合病院からの下り搬送について、どの程度の需要があるか調査しておく必要がある。
- ・ 既に市内の民間医療機関で対応できている医療提供については、民業圧迫とならないよう配慮が求められる。
- ・ 清水厚生病院の外来化については、病院外来機能を継続して提供するものとして維持し、一般診療所との機能分担を図る。
- ・ 精神科、感染症等の領域については、新たな地域医療構想の策定に合わせて検討していく。

<運営形態の評価>

	地方公営企業法 (一部適用)		地方公営企業法 (全部適用)		地方独立行政法人		指定管理者		民間運営		
①今後の機能転換への対応	▲ 人員配置の柔軟な対応は困難。また、現場の医療従事者の理解が前提		▲ 人員配置の柔軟な対応は困難。また、現場の医療従事者の理解が前提		○ 法人の理解が必要であるものの、医療体制の在り方に応じた機能転換が柔軟に可能		○ 医療体制の在り方に応じた機能転換が可能（新たな病床機能で指定管理を受けることが前提）		▲ 人員配置等には柔軟に対応可能だが、採算優先であり、必ずしも求められる機能を提供するとは限らない。		
②持続的な経営	▲ 市直営のため持続的な経営は担保されているが、持続させるためには補助金が必要となる。		▲ 市直営のため持続的な経営は担保されているが、持続させるためには補助金が必要となる。		○ 市が法人に対し病院事業を実施させる限り、病院経営は継続する。		▲ 契約期間中は基本的に事業を継続するが、経営状況によって撤退もあり得る。		▲ 採算が合わなくなれば撤退する可能性がある		
③政策的医療の提供	○ 市の政策として政策的医療を提供		○ 市の政策として政策的医療を提供		○ 市が関与して作成した中期目標に基づき政策的医療を提供		○ 指定管理の協定に定めることで、政策的医療を提供		▲ 予め政策的医療の実施等に係る条件を双方合意することが前提		
④経営改善効率化	▲ 経営の柔軟性を欠くため、大幅な経営改善は望みにくい。		▲ 一部適用よりも柔軟な経営が可能になるが、直営のため経営改善は限定的と考えられる。		○ 全部適用よりさらに柔軟な経営が可能となるため、一定程度経営改善が期待できる。		○ 指定管理者（民間法人）の考え方でより効率的な経営が期待できる。		○ 民間法人の考え方で効率的な経営が期待できる。		
⑤実現可能性	○ 時間を要するが、経営は現体制と同様のため、実現は可能		○ 時間を要するが、経営は現体制と類似のため、実現は可能		× 人事等は柔軟に行えるが、移行にあたっては、自律的な経営と累積欠損金解消が求められる 現状では移行不可		▲ 指定管理者の確保が前提となる。		▲ 運営先の確保が前提となる。		
○	×	2	0	2	0	4	1	3	0	1	0

※本評価は一般的な運営形態のメリット・デメリットに、清水病院の現状等を踏まえた総合的評価となっている。

静岡県医療対策協議会設置要綱

(設置)

第1条 医療法(昭和23年法律第205号)第30条の23第1項の規定に基づき、静岡県医療対策協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議内容)

第2条 協議会は、静岡県において必要とされる医療提供体制の確保及び医師等医療従事者の確保に関する方針並びに実施に必要な事項について協議する。

(構成・委員)

第3条 協議会は、次に掲げる者の管理者その他の関係者の中から、健康福祉部長が委嘱する委員を持って組織する。

- (1) 特定機能病院
- (2) 地域医療支援病院
- (3) 公的医療機関
- (4) 臨床研修指定病院
- (5) 診療に関する学識経験者の団体
- (6) 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
- (7) 社会医療法人
- (8) 独立行政法人国立病院機構
- (9) 地域の医療関係団体
- (10) 関係市町
- (11) 地域住民を代表する団体
- (12) その他健康福祉部長が必要と認める者

2 協議会に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選によりこれを定める。

3 会長は、会務を掌理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故等があったとき又は欠けたときに職務を代行する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし終了任期が年度途中の場合は、その年度の3月31日までとする。

2 委員の再任は妨げない。

3 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任委員の残任期間とする。

(会議)

第5条 会長は、協議会を招集し、その議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(部会)

第6条 協議会に、専門的な事項を検討するため部会を設置することができる。

2 部会は、委員4名以上10人以内で組織する。

3 部会長及び部会に属する委員については、会長が指名する。

4 部会の決議は、協議会の決議とみなす。ただし、会長が特に必要と認められた事項は、協議会において協議する。

5 部会で決議した事項は、次の協議会において報告しなければならない。

6 部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部医療局医療政策課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成16年6月10日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成19年6月25日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成21年11月24日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年4月4日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は 令和2年4月1日から施行する。