

令和 8 年度 第 1 回
駿東田方圏域保健医療協議会
駿東田方構想区域地域医療構想調整会議

日時：令和 8 年 7 月 6 日（月）
方法：Web 会議（Z o o m 使用）

【発言記録】

（松本部長：東部保健所医療健康部）

定刻となりましたので、始めさせていただきます。

本日は、お忙しいところ、会議に御出席いただき、ありがとうございます。

ただいまから、令和 8 年度 第 1 回 駿東田方圏域 保健医療協議会 並びに、駿東田方構想
区域 地域医療構想調整会議を合同で開催いたします。

司会を務めます、静岡県東部健康福祉センターの松本です。

よろしくお願いします。

まずは、今回、新たに委員に御就任いただいた方を御紹介いたします。3 ページ・4 ページの名簿を御覧ください。

最初に、「保健医療協議会」及び「地域医療構想調整会議」の両方の委員に御就任いただいた方を御紹介いたします。名簿 20 番、静岡医療センター院長の榊井良裕委員です。続きまして、名簿 25 番、順天堂大学医学部附属静岡病院院長の山本拓史委員です。山本委員は本日途中からの御出席を予定されています。続いて、「保健医療協議会」委員としまして、名簿 11 番、駿東田方地域 MC 協議会副会長の玉川稔委員です。玉川委員は、本日、代理出席となっております。続いて、「地域医療構想調整会議」委員としまして、名簿 36 番、静岡県看護協会東部地区支部長の近藤浩子委員です。名簿 45 番、静岡県老人福祉施設協議会監事の山田睦美委員です。名簿 46 番、沼津市市民福祉部長の石橋裕一委員です。名簿 47 番、三島市こども・健幸まちづくり部長の佐々木裕子委員です。どうぞ、よろしくお願いいたします。

本日の資料は、事前送付させていただいております資料 1 から資料 12 です。

なお、事前送付しておりませんが、議題 6 の病床数適正化緊急支援事業について、一部資料の差し替えがあります。

資料については、後程、会議の進行に合わせて画面共有を行います。

また、発言時以外は、Zoom のマイクをミュート状態にいただき、御発言の際は、挙手の上、指名してから御発言をいただきますようお願いいたします。

なお、本会議の議事録は、後日公開となりますので、御了承ください。

今回の議事進行は、東部保健所長の鉄が務めます。よろしくお願いします。

(鉄委員：東部保健所長)

皆様、こんにちは。議事の進行を務めます鉄でございます。

日ごろから、地域医療の推進のため、お世話になっております。

早速、次第に従い、進めてまいりたいと思いますので、円滑な議事の進行に御協力よろしくお願いいたします。

議題1「新たな地域医療構想の策定体制について」について。それでは、県庁担当課から説明をお願いします。

(秋鹿課長補佐：県庁地域医療課)

それでは、資料の9ページをお開きください。新たな地域医療構想の策定についてです。まず前提といたしまして、本来なら3月末とされておりました、国のガイドラインの発出が大幅に遅れていたため、本案は、国が3月に発表いたしました「新たな地域医療構想に関する取りまとめ」を踏まえて作成したものです。ガイドラインが先週7月3日金曜日の18時頃に発出され、その詳細は現在確認中ですが、少なくとも、本案につきましては、修正の必要がないことを確認しております。ガイドラインでは、構想を今後3年かけて策定し、議論が整ったところから順次推進していくとされており、県はその体制を整備する必要がございます。資料の1、概要にありますとおり、令和8年度第1回医療審議会に向けまして、地域医療構想調整会議、地域医療協議会のご意見を伺うもので、お諮りする内容は、策定体制、各協議会の構成員、新体制への移行方法です。次に2、新たな地域医療構想における検討事項と協議の場でお示ししている表のうち、左から3列目につきましては、令和7年度第2回医療審議会でお示した国の資料を踏まえた内容となっております。対して、右から1列目は、今回新たに追加した内容となります。全体的な事項に関する協議は、両審議会や県単位の地域医療構想調整会議で行ってはどうかとされており、このうち策定の審議は、本県においても、医療審議会を活用する方向です。事項の整理についての協議の場は、県単位の地域医療構想調整会議を想定しており、本県では現在医療対策協議会がその役割をやっておりますが、法的には医療対策協議会は、医師の確保を協議する場として設置しており、その構成員は、医師が中心となっています。新たな地域医療構想が、これまでの医療計画の一部という位置づけから、医療計画の上位概念となること、在宅医療や介護との連携を含んでいることから、その協議の場には、医療関係者だけでなく、幅広い構成員が必要なため、県単位の新たな会議体を設置したいと考えております。次に、構想区域の見直し、医療機関機能、病床機能についてです。構想区域等の課題設定区域の見直し、取り組みの方向性の決定につきましては、構想区域単位の地域構想調整会議を活用することが国から示されており、県も同様に考えております。個別の医療機関の経営方針に関係する協議については、人口20万人から30万人に一施設が目安とされている急性期拠点機能やその他の高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関などを決めるために当事者同士で協議を行うような場を想定して

おります。この場では当該医療機関の収支や患者数の推移、医療従事者の確保が大きい上、施設の築年数などの詳細な情報を参照しながら協議する必要があるため、出席者を限定し、非公開で行います。区域によっては、既にそのような場を設定しているところもありますが、県全体で統一的には設置していないことから、協議の流れを踏まえて、必要に応じて開催できる個別協議の場を新たに設置したいと考えております。外来医療、かかりつけ医機能の確保に向けた協議については、国が構想区域単位の地域構想調整会議を示しており、本県においても同様に考えております。在宅医療介護との連携につきましては、新たな地域医療構想の策定という観点からは、国の議論がやや遅れているため、県におきましても、国の議論や県内の実態等を踏まえ、今後検討する方針です。医療従事者の確保につきましては、先に触れたとおり、医療対策協議会で議論をしていくことになります。資料 10 ページをご覧ください。ここまでご説明した内容をまとめて記載しております。資料 11 ページをご覧ください。こちらが新たな地域医療構想の策定体制のイメージ図となります。資料中央左側の新静岡県地域医療構想調整・推進会議、9 ページで新たに設置するとご説明しました県単位の会議体となります。左側の一番下には、【新】医療機関機能等に関する協議の場を記載しております。在宅医療介護との連携に関する協議の場は、中央に点線で記載しております。資料 12 ページをご覧ください。3、具体的な構成員についてです。国の「新たな地域医療構想に関する取りまとめ」の記載に基づき、左側に◎や○で構成員を整理しております。県単位では、これまでの医療対策協議会では構成員となっていなかった歯科医師会、薬剤師会、看護協会や保険者協議会、介護介護関係者を構成員とするよう示されております。表の一番右には、本県における県単位の会議の構成員を●でお示ししております。各区分から 1 名程度の委員を選出しまして、全体としては現在 24 名で運営しております医療対策協議会と同等の規模とすることを考えております。資料 13 ページをご覧ください。4、構想区域単位の体制変更についてです。これまで保健医療計画の推進を地域医療協議会で、また、現行の地域医療構想の策定推進やその他の様々な協議を地域医療構想調整会議で行っていましたが、今後、これらを一本化したいというふうに考えております。枠内に記載しました通り、必要な構成員がだいぶ重複していること、現構想のガイドラインでも一本化が認められており、他県でも一本化している例が相当数あること、また、県内でもほぼ一体的に開催されている実態があることが一本化する考え方です。一本化後の主な構成員につきましては、資料の下にある表でそのイメージをお示ししております。今後の地域医療構想調整会議は、これまでの構成員を網羅する形とする他、市町からの委員は、首長の皆様をお願いしたいと考えております。これは、構想区域の見直しですとか、病院が担う医療機関機能の協議などで、これまで以上に首長の皆様との調整が重要になってくると考えているためです。医療機関機能等に関する協議の場については、先ほどご説明した通り、協議内容に応じ、限られた出席者で開催いたします。いずれの会議も具体的な構成委員は、地域の実情に応じて検討・調整の上で決定いただくようお願いいたします。資料 14 ページをご覧ください。現体制からの移行スケジュールについてです。第 1 回の医療対策協議会および医療審議会で体制をご

承認いただけましたら、10月以降に開催する第2回から新しい体制の運用を開始したいと考えております。（1）県単位については、現在の医療対策協議会が保健医療計画の中間見直しの総括的議論を担っていることから、令和8年度中は暫定的に医療対策協議会と新規の地域医療構想調整会議・推進会議を併催し、令和9年度から本格的に新体制で運用いたします。資料15ページをご覧ください。（2）構想区域単位については、令和8年度第2回から地域医療協議会を地域医療構想調整会議に一本化したいと考えております。以上で説明を終わります。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

（鉄委員：東部保健所長）

ありがとうございました。

このことについて、何か御意見、御質問がございましたら、挙手をお願いいたします。

（赤倉委員：三島総合病院院長）

今のご説明にあった医療機関機能、病床機能に関する新たな会議体に関してなんですけれども、これは、その例えば2次医療圏ごとに作るというイメージでよろしいのでしょうか。

（秋鹿課長補佐：県庁地域医療課）

おっしゃっていただきました通り、各医療圏単位で急性期拠点ですとか、各病院の医療機関機能を検討していくということになりますので、2次医療圏、構想区域ごとで進めるということで考えております。

（赤倉委員：三島総合病院院長）

ということは2次医療圏は変わらないという前提でよろしいでしょうか。

（秋鹿課長補佐：県庁地域医療課）

こちらにつきましては、2040年に向けました人口推計等も考慮しながら、構想区域等をこれからまず検討いたしまして、その後、そこに新たな医療機能を各病院で担っていただくものを検討していくというそういったスケジュールになっております。

（鉄委員：東部保健所長）

他に何かございますでしょうか。御意見がないようでしたら、この事案につきまして、御承認ということで、よろしいでしょうか。

（異議なし）

ありがとうございます。

次の議題にうつります。

議題2「駿東田方における地域医療構想調整会議の見直しについて」について、事務局から説明をお願いします。

(石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

16 ページをご覧ください。駿東田方における地域医療構想調整会議の見直しについてご説明いたします。次のページをご覧ください。議題1で県庁から説明のあったとおり、地域医療協議会と地域医療調整会議の一本化を図ることといたします。ただし、この駿東田方医療圏におきましては、駿東圏域と三島田方圏域の二つの地域医療構想調整会議を設定しておりました。今回、地域医療協議会と地域医療調整会議の一本化に合わせまして、現状、一体的に開催しております、駿東圏域と三島田方圏域の会議を集約し、「駿東田方構想区域地域医療構想調整会議」として設置することといたします。2、理由です。構想区域ごとの課題設定や取り組みの方向性の決定等を担う地域医療構想調整会議は、県の説明にもありましたが、構想区域単位での設置が求められていること。県内他の医療圏では、医療圏を単位とした地域医療構想調整会議となっていることなどが挙げられます。3、課題への対応です。今後急性期拠点機能の確保といった医療機関機能等に関する議題や地域性がある課題にが生じた場合には、議題等に応じた個別協議の会議体を設定して対応することといたします。4、スケジュールです。本日、合同で開催している会議において方針が認められましたら、次回会議から一本化した「駿東田方構想地域医療構想調整会議」として開催いたします。なお、今後策定する一本化した会議体の要綱案につきましては、書面にて了解を求める予定としております。5、構成委員案です。従来の地域医療協議会、地域医療構想調整会議に属していた委員は原則、新たな会議体に移行いたします。詳細につきましては、別紙次ページに掲載しております。なお議長は東部保健所長を予定しております。以上ご審議をよろしくお願いいたします。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。このことについて、何か御意見、御質問がございましたら、挙手をお願いいたします。

御意見がないようでしたら、この事案につきまして、御承認ということで、よろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。

それでは、地域医療協議会と地域医療構想調整会議を一本化し、次回の会議においては、統合した駿東田方地域医療構想調整会議を開催するものといたします。

次回の会議までに新たな会議に係る委員就任の依頼をさせていただきますので、御協力をよろしくお願いいたします。

次の議題にうつります。

議題3「第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針について」、県庁担当課から説明をお願いします。

(秋鹿課長補佐：県庁地域医療課)

資料20ページをご覧ください。第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針についてです。現行計画は、令和6年度から令和11年度の6年間を計画期間としており、その中間年である令和8年度に中間見直しを行うこととしております。通常であれば、昨年度末に発出される国通知ですが、新たな地域医療構想策定のガイドラインと同様、発出が大幅に遅れ、1、概要にありますとおり6月10日に発出され、中間見直しの対象として、精神病床の基準病床数、精神疾患、在宅医療が示されました。対象が限定的に示されたのは、新たな地域医療構想の協議を重視する趣旨であろうことを踏まえ、医療法、国通知等で示された範囲および本県の実態を踏まえて、真に必要な事項を改訂いたします。本県では、医療法で定められた医療計画に加え、各圏域版の計画も策定しておりますが、今回の中間見直しでは、圏域版での記載の変更が必要な場合は、その内容を全県版に記載することを考えております。また、同じ目次区分内で、施設名称、各種疾病事業を担う医療機関数などの変更のみの場合、当該区分を改訂しない方向で考えております。2の表をご覧ください。表中㊦と印があるのは、医療法第30条の6第1項により、3年ごとに変更することとされる項目であり、これに国通知で示された項目等を加えたご覧の内容が、現時点で想定される改訂部分です。基準病床数のうち、一般療養については、本日、別にお諮りする。病床数適正化緊急支援事業による病床削減数に応じた削減が医療介護確保法に定められていることから、対象として記載しております。ただし、削減時期や手続きについては、不明点が多く、詳細を国に確認中です。基準病床数のうち、精神は、医療法施行規則が改正され、基準時点での変更や算定式への施策効果反映を強化する変更が加えられたことに対応するものです。次の外来医療と下の方の医師確保は3年計画として医療計画に掲載しており、令和8年度で前期計画が終了しますことから、令和9年度以降の後期計画を策定するもので、それぞれに、国から計画策定ガイドラインが発出されております。精神疾患と認知症対策については、いずれも国通知で対象として示されており、地域移行の更なる促進や認知症関係の基本方向や基本計画を踏まえた政策推進などを反映するものです。在宅医療と地域リハビリテーションについては、県介護保険事業支援計画等との整合をとる必要がございます。それが医療法等で定められておりまして、災害時の体制整備に関する記載の追加や、地域における介護予防効果的、効率的な実施体制の整備等をするものです。その他、数値目標については、その進捗を確認する他、他計画に合わせて、3年後の目標設定となっているものを再設定するものでございます。資料21ページをご覧ください。これまでにご説明した内容を、目次ベースで変更計画として比較したもので、資料22ページまで続いております。資料21ページの上段の枠内に記載いたしました通り、今回の中間見直しは、現行計画のをベースとして必要な修正を加

える形とし、章や節の番号は、現行計画と、一致させて作成いたします。資料 23 ページから 27 ページは、参考として、新たな地域医療構想のポイントとなる資料を掲載しておりますが、説明については割愛させていただきます。資料 28 ページをご覧ください。こちらは、国が新たな地域医療構想、医療計画の進め方を示したものでございます。上の枠内下線部分に記載のとおり、5 疾病 6 事業、本県では、肝疾患を加えました 6 疾病 6 事業につきまして、次期医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行うとか、冒頭ご説明しました特定事項である外来医療計画等の 3 ヶ年計画については、必要な検討を行うこととされております。続く資料 29 ページにつきましては、事務局からご説明をお願いいたします。

（石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課）

県の第 9 次保健医療計画につきまして、駿東田方保健医療圏の進捗状況をご説明いたします。29 ページをご覧ください。駿東田方保健医療圏で数値目標として掲げている項目は、がん検診精密検査受診率など 5 つあります。これら 5 項目の目標値、現在の状況を表に記載しておりますが、進捗状況は全て改善となっております。進捗状況に係る説明は以上となります。

（鉄委員：東部保健所長）

ありがとうございました。

このことについて、何か御意見、御質問がございましたら、挙手をお願いいたします。

御意見がないようでしたら、この事案につきまして、御承認ということで、よろしいでしょうか。

（異議なし）

次の議題にうつります。

議題 4 「へき地医療拠点病院の指定について」事務局から説明をお願いします。

（石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課）

資料 30 ページをご覧ください。へき地医療拠点病院の指定についてご説明いたします。次ページをご覧ください。1、内容です。聖隷沼津病院から新たにへき地医療拠点病院指定の申請がございましたのでご意見をお伺いいたします。2、指定要件です。へき地医療支援機構の指導・調整のもとに、へき地診療所等への医師派遣などを当該年度に実施できると認められる病院を指定するものであります。なお、医師派遣等の回数は月 1 回以上又は年 12 回以上実施することが望ましいとされております。3、実施事業です。聖隷沼津病院では、へき地診療所である戸田診療所へ、年 12 回派遣を実施する計画としております。4、医師派遣の概要のとおり、令和 8 年 4 月から内科に月 1 回程度派遣しております。5、スケジュ

ールです。本日ご承認をいただきましたら、7月14日のへき地医療支援計画推進会議による審議を経て、厚生労働省への手続きを行い、へき地医療拠点病院として指定されることとなります。次ページには参考として戸田診療所の概要を記載しております。以上となります。ご審議をよろしくお願いいたします。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。

聖隷沼津病院様、申請内容について補足などありましたらお願いします。

(鶴井委員：聖隷沼津病院病院長)

当院では、地域に根ざした医療ということを検討してまして、今後さらに達成するにはどうしたらいいか、考えたんですけども、沼津市と協議いたしまして、戸田の方に、医師を派遣したらどうかという提案を受けまして、実際4月から月1ですけれども、派遣しております。今後、微力ですけれども、引き続き、その地域に尽力させていただきたいと思いますので、皆さんご協力、ご理解いただければと思います。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。

このことについて、何か御意見、御質問がございましたら、挙手をお願いいたします。

御意見がないようでしたら、この事案につきまして、御承認ということで、よろしいでしょうか。

(異議なし)

次の議題にうつります。

議題5「病床機能再編支援事業費補助金について」事務局から説明をお願いします

(石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

33ページをご覧ください。令和8年度病床機能再編支援事業費補助金の実施につきまして、表にあります、さくら胃腸科・外科より病床削減計画の提出がございましたのでご意見を伺うものです。次ページをご覧ください。病床機能再編支援事業費補助金の概要についてご説明いたします。1、趣旨として、本事業は地域医療構想の実現に向け、病床数の適正化に必要な病床の削減を行う場合に、削減病床に応じた補助金を支給するもので、令和2年度に新たに事業化されたものです。2、事業概要です。支給要件は、地域医療構想調整会議の議論の内容および医療審議会の意見を踏まえ、県が地域医療構想の実現に資すると認めたものなどとなっております。4、スケジュールです。今回の第1回地域医療構想調整会議においてご承認いただいた後は、7月22日の医療対策協議会および8月19日の医療審議

会で報告いたします。次ページをご覧ください。本年度の当該補助金に係る総括表です。駿東田方においては、表の一番上に記載のありますさくら胃腸科・外科が対象となっております。事務局からの説明は以上となります。

（鉄委員：東部保健所長）

それでは、申請されている医療機関から補足などがありましたらお願いします。

（さくら胃腸科・外科：稲吉理事長）

今の説明のとおりです。お願いいたします。

（鉄委員：東部保健所長）

ありがとうございました。

沼津医師会管内の案件となりますので、沼津医師会の田中会長様、御意見いただけますでしょうか。

（田中会長：沼津医師会）

特に問題ないと思います。

（鉄委員：東部保健所長）

所在地の裾野市様、御意見いただけますでしょうか。

（裾野市長代理：岡健康福祉部長）

市長からのコメントを代読させていただきます。さくら胃腸科・外科様からのご説明も含め、事務局からのご説明も受けた。今回計画につきましては、地域医療構想が掲げる必要病床数の適正化に向けたさくら胃腸科・外科様の積極的な取り組みと受け止めております。現状の診療体制を維持しつつ、地域の実情に応じた適正な病床数見直されることは、圏域全体の医療提供体制の最適化に資するものと認識しております。市といたしましても、本計画が円滑に実施され、今後の地域住民が安心して医療を受けられる体制が継続されることを期待しております。以上となります。

（鉄委員：東部保健所長）

ありがとうございます。

このことについて、何か御意見、御質問がございましたら、挙手をお願いいたします。

御意見がないようでしたら、この事案につきまして、御承認ということで、よろしいでしょうか。

（異議なし）

ありがとうございます。

次の議題にうつります。

議題6「病床数適正化緊急支援事業について」事務局から説明をお願いします。

(石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

38 ページをご覧ください。次ページをご覧ください。1、趣旨です。病床数の適正化に伴う様々な課題に対して生じる負担への支援のため、国は令和7年度補正予算で病床削減した医療機関への補助金の給付金を制度化いたしました。今回県内で要望のあった医療機関の病床削減が、当該地域の医療提供体制に支障がないかご議論をいただきます。2、制度概要は表に記載のとおりで、支給単価は1床あたり4,104千円となっております。なお本事業と、先ほどの令和8年度病床再編支援事業費補助金との関係性といたしましては、双方で承認されましたら、まず病床再編支援事業費補助金が優先的に補助適用されまして、その上で、本事業については、支給単価に基づく補助対象額から病床再編支援事業費補助金の補助額が控除された額が補助されるものとなっております。3、要望調査結果です。県内で要望のあった医療機関は、55機関、1,335床となっております。このうち、国の実施要領に基づき議論の対象となるものが下段の42機関1,083床となります。4、地域医療調整会議における議論についてです。国の実施要領に基づき、表にある①から⑥の区分に係る医療機関病床が今回の議論の対象となります。なお、区分③、⑥は該当なく、令和7年度事業の支給対象については、今回の議論の対象外となります。5、スケジュールです。本日ご了解得られが得られましたら、医療対策協議会、医療審議会に報告の上、厚生労働省に申請いたします。次ページをご覧ください。令和8年度病床数適正化緊急支援事業の支給条件で6つが議論の対象となります。次の41ページをご覧ください。令和8年度病床数適正化緊急支援事業の要望調査総括表です。駿東田方医療圏では14機関から204病床の削減要望がありました。次ページをご覧ください。今回の要望調査で、議論対象となるものを掲載いたしました。駿東田方で10機関157床が対象となり、議論区分は、表の右○印をつけてあります。なお、区分③と区分⑥は、該当がないため、表から削除しております。43ページをご覧ください。駿東田方医療圏における13の医療機関名、削減病床数医療区分および地域の医療提供体制に支障をきたさない理由が記載されております。なお、47ページにつきましては、今回に参考に今回の議論の対象外となっている医療機関名を掲載しております。説明は以上となります。ご審議をよろしくお願いいたします。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。

このことについて、何か御意見、御質問がございましたら、挙手をお願いいたします。

(菊地市長：伊豆市)

すいません。よく理解してないところがあるんですけども、産科・小児科部門で、6 機関 43 床を減らすということですか。39 ページの 4 の対象数は県全体ということですか。

(石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

はい、県全体となります。駿東田方圏域で今回、産科・小児科部門のうち、区分の①に該当する分娩取扱や小児医療の提供に支障をきたさない病床削減について該当するところが、三島マタニティクリニックとなります。

(菊地市長：伊豆市)

産科がなくなっても困らないというようなことなんですけど、我々やっぱり、影響はありませんなんてことはちょっと想像できなかった。

(石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

産科・小児科部門の削減については基本的には分娩とか、小児医療の提供に支障をきたさないところが議論の対象になりまして、それ以外の場合は、今回の事業の支給要件とはなりません。

(菊地市長：伊豆市)

はい。ありがとうございました。

(鉄委員：東部保健所長)

何か他にご意見ご質問等ございましたら、挙手をお願いいたします。

御意見がないようでしたら、この事案につきまして、御承認ということで、よろしいでしょうか。

(異議なし)

関係する医療機関のご担当者様は、ここでご退席をお願いいたします。

(医療機関担当者退席)

次の議題にうつります。

議題 7 「保健医療計画記載の医療機関の変更」について事務局から説明をお願いします。

(石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

48 ページをご覧ください。駿東田方圏域における保健医療計画記載の医療機関の変更です。これは保健医療計画記載の医療機関及びがんの緩和ケアを担う薬局の変更についてご意見を伺うものです。次ページをご覧ください。1、県保健医療計画における医療連携体制

を担う医療機関の変更です。表に記載のとおり、高次脳機能障害治療を担う医療機関のうち、伊豆市の伊豆慶友病院が対応不可ということで削除となります。異動後の高次脳機能障害治療を担う医療機関は、下段の表の7医療機関となります。次のページをご覧ください。県の薬事課より薬局機能情報の定期報告の取りまとめた結果が、県地域医療課に情報提供され、同課において、医療用麻薬の提供、在宅訪問可能かなどがんの緩和ケアを担う医療機関を抽出しております。各保健所では、がんの緩和ケアを担う薬局のリストと、この抽出されたりストを突合し、新規・廃止等を確認しております。今回、このがんの緩和ケアを担う薬局の変更に係るご意見を伺います。次のページ51ページは、今年度から新規追加、削除となる医療機関となります。次ページ以降に、変更後の状況を記載しております。具体的には削除される医療機関が8薬局、新規追加が8薬局です。これらの追加削除を反映した結果、154医療機関となります。なお、沼津、三島、田方の各薬剤師会には事前照会を行い、こちらの資料はその意見を反映した結果の資料となっております。説明以上となります。ご審議をよろしくお願いいたします。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。

このことについて、何か御意見、御質問がございましたら、挙手をお願いいたします。

御意見がないようでしたら、この事案につきまして、御承認ということで、よろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。以上で、議題は終了しました。

続きまして、報告事項にうつります。

「報告1 病床数の変更・削減について」についてです。事務局から説明をお願いします。

(石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

55ページをご覧ください。病床数の変更・削減についてご報告いたします。次ページをご覧ください。病床削減を行った医療機関となります。最初に裾野赤十字病院ですが、令和8年4月に第二種感染症指定医療機関の指定を辞退され、感染症病床6床を削減いたしました。次に病床種別の変更を行った医療機関です。静岡医療センターにおきましては、令和8年4月に一般病床6床を感染症病床として整備し、第二種感染症指定医療機関の指定を受けております。病床数の増減はございません。次ページをご覧ください。芹沢病院は、令和8年3月に障害者施設等入院基本料算定のため、療養病床105勝のうち45床を一般病床に変更いたしました。病床数の増減はございません。以上で説明を終了いたします。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。

このことについて、何か御意見、御質問がございましたら、挙手をお願いいたします。

ないようですので、次の報告に進みます。（異議なし）

「報告 2 地域医療連携法人の代表理事の選定及び解職について」事務局から説明をお願いします。

（石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課）

資料 58 ページをご覧ください。地域医療連携推進法人代表理事の交代についてご説明ご報告いたします。次ページをご覧ください。1、概要です。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代表理事について、代表理事の選定および解職許認可の申請がございましたのでご報告いたします。なお、この後、8 月 19 日県医療審議会において、医療法第 70 条の 19 第 2 項による意見聴取を行い、認定を受ける流れとなっております。2、連携推進法人の概要について記載してあります。3、4、代表理事の選定および解職です。代表理事を順天堂大学医学部附属静岡病院の佐藤前院長から山本院長といたします。次ページには、山本先生の略歴を記載しております。説明は以上となります。

（鉄委員：東部保健所長）

御報告ありがとうございました。

何か御意見、御質問がございましたら、挙手をお願いいたします。

ないようですので、次の報告に進みます。

「報告 3 令和 7 年度かかりつけ医機能報告制度の集計結果について」、事務局から説明をお願いします

（石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課）

資料 61 ページをご覧ください。令和 7 年度かかりつけ医機能報告制度の集計結果についてご報告します。次ページをご覧ください。1、要旨です。令和 7 年度からかかりつけ医機能報告制度が新たに開始されました。これは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他、医療計画等にも活用される制度となっております。2、制度概要です。3、機能の概要です。1 号機能は、日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能で、厚生労働省が定める 17 診療領域の 1 次診療について、対応するなどの機能となっております。2 号機能は、地域医療提供体制における連携・支援機能で時間外体制の確保、後方支援病床の確保、訪問診療や在宅看護との連携などの機能となっております。4、協議の場です。地域医療構想調整会議の活用が見込まれております。次ページをご覧ください。令和 7 年度かかりつけ医企業報告集計結果を記載しております。最初に、（1）市町村別報告率です。駿東田方構想区域では、沼津市、御殿場市などで、県平均より高い報告率とな

っておりますが、三島市で若干低い率となっております。次のページをご覧ください。左から3番目が、駿東田方の数値となっております。(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です。中段の消化器系、腎・泌尿器系領域など下線が引かれているいくつかの領域で県平均を上回っておりますが、他では県平均並みとなっております。次のページをご覧ください。(4)の項目です。表の下段、がん診療につきましては、県平均を上回っておりますが、その他は県平均並みとなっております。ただし脳梗塞につきましては、県平均より若干低い差があります。次のページをご覧ください。66ページです。【2号機能】在宅医療の提供の状況ですが、表の上段、訪問診療の実施について、県平均を若干下回っております。一方、次の(9)介護サービス等との連携した医療提供の状況につきましては、県平均を上回っております。説明は以上となります。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。

何か御意見、御質問がございましたら、挙手をお願いいたします。

ないようですので、次の報告に進みます。

「報告4 令和7年度病床機能報告について」事務局から説明をお願いします。

(石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

資料67ページをご覧ください。厚生労働省から利用名前の病床機能報告データが提供されたことから、その集計結果を取りまとめたので報告いたします。次のページをご覧ください。令和7年度報告結果についてです。(1)報告状況について、対象の263施設全てが報告済みとなっております。(2)過去に病床数の推移と地域医療構想における病床の必要数量との比較について、全体の病床数は昨年度に比べ238床減少し、27,274床となっております。次のページをご覧ください。(3)構想区域別の病床の稼働状況との構成比です。表の中段にございます駿東田方構想区域につきましては、2025年の病床必要量と比較すると762床の超過となっております。次のページをご覧ください。(4)非稼働病床数の状況です。県全体の非稼働病床数は2,639床で、昨年から213床の減少となっております。次のページは各医療機関の非稼働病床の理由と今後の運用見直しの記載してございます。次の72ページ以降につきましては、病床機能報告における静岡方式を掲載しましたので、簡単にご説明いたします。本県ではスライド4に記載のありますとおり、病床機能報告において、国から地域の必要に応じた定量的な基準の導入を求めるよう通知が出されたことを受け、地域医療構想のアドバイザーでございます小林先生に作成を依頼しまして、本県独自の定量的基準であります静岡方式を作成いたしました。具体的には、病床機能報告における特定入院料や一般病棟の重症度、医療・看護必要度等に基づいて算出することとしており、病院職員の事務負担を軽減できるよう、シンプルな基準としております。この静岡方式の位

置づけの取り扱いにつきましては、スライド 8 に記載してございます。静岡方式の適用につきましては、スライド 10 以降に記載しております病院が報告する機能と比較しまして、高度急性期、急性期、慢性期が減少し、回復期は増加する結果となっており、2025 年の必要病床数に近づいていることはわかりいただけるかと思います。

必要な説明は以上となります。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。

何か御意見、御質問がございましたら、挙手をお願いいたします。

ないようですので、次の報告に進みます。

「報告 5 地域医療介護総合確保基金について」事務局から説明をお願いします。

(石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

81 ページをご覧ください。地域医療介護総合確保基金（医療分）についてご報告いたします。次のページをご覧ください。1、基金の概要です。地域医療介護総合確保基金は、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域医療、地域包括ケアシステムの構築を図るため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として、平成 26 年に設置しております。令和 8 年度の国の予算規模は全体で 1,390 億円、うち医療が 960 億円となっております。また今年度より新たな事業区分として、事業の効率化、勤務環境改善に関する事業が設定されております。詳細は後日、国から提示される見込みとなっております。2、基金事業化に向けたスケジュール予定です。次年度の令和 9 年度、基金事業化に向けたスケジュールとして、幅広い地域の関係者の意見を反映するため、今年度は事業提案募集を実施してまいります。関係団体および各市町宛に、6 月下旬に案内しております。提出期限につきましては昨年同様に 9 月上旬となっております。以降は例年通り、提案団体と県の事業所計の間で、事業内容の詳細を詰めていき、令和 9 年度当初予算編成において、事業化を目指す流れとなっております。3、事業提案で留意いただきたい事項です。基金は地域の実情に応じた、そういく方が活かせる仕組みとなっておりますが、一方で対外的な説明責任が強く求められます。後から基金の目的や各区分の趣旨に繋がる提案としてください。診療報酬や他の補助金等で措置されているものに、基金を充当することはできないこととされております。また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踏まえた公共性の高い事業としてください。事業評価の検証が主張されていることから、定量的な事業効果の測定ができる目標の設定としてください。また区分 6 の勤務医の働き方改革につきましては、対象医療機関に事業提案とは別に、直接送付する予定となっておりますので、ご承知おきください。説明以上となります。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。

何か御意見、御質問がございましたら、挙手をお願いいたします。

(意見・質問なし)

報告事項は以上です。

最後に会議を通して、何か御意見、御質問等ございますでしょうか

(菊地市長：伊豆市)

基金や医療計画に関連して、2040年、2050年を見据えた時、診療報酬が厳しくて、全国で7割、8割の病院が赤字経営であり、建て替え延期などが続出しています。これから人口減少が進む中で、病院の統合・集約は避けて通れません。ただ『赤字だから集約する』という目先の話ではなく、将来の建て替え費用なども見据え、県は長期的な視点でどのように病院機能の集約や建て替え計画を進めていくお考えですか。早めに方針を示していかないと、10年、15年はあっという間に過ぎ、手遅れになってしまいます。地域医療介護総合確保基金については、病院の建て替えといった長期的なものではなく、とりあえず何かをするように感じてしまったのですが、いかがでしょうか。

(秋鹿課長補佐：県庁地域医療課)

私の方で冒頭でもご説明させていただきましたけれども、これから先日、国の方から地域医療構想のガイドラインが発出されまして、その中ではやはり医療機関の連携とか、集約化みたいな話もありますので、2040年を見据えまして、各地域の医療提供体制をどうしていくかということを地域の皆様と丁寧に議論を重ねながら、病院などのあり方も検討していくことから始めていくというような形で考えております。

(菊地市長：伊豆市)

このような関連の課題について、10年以上ずっと悩んでいるが、全く結論出たことはありません。しかし、2040年、2050年は必ずいつか来るので、すごく時間がかかることですが、腰を据えて、国はもちろん、当事者である我々がどう考えるかを含めて考えないと、多分10年が過ぎてしまう。そのときに、力尽きて何もできないとなると困るので、そういったことも含めてご検討いただきたい。

(鉄委員：東部保健所長)

地域医療構想アドバイザーから、全体を通して、御意見等ございましたら、お願いいたします。

(小林地域医療構想アドバイザー)

先日、新たな地域医療構想ガイドラインが出て、内容を大体見ました。

ポイントをいくつか言うと、これから 2040 年に向けて、地域医療構想調整会議は、県がリーダーシップを取っていくというところが、すごく大きなところだと思います。

それともう一つ大事なことは、急性期拠点を 3 年以内に決めると。

その際、この駿東・田方医療圏について見ますと、熱海・伊東、賀茂（下田）といった隣接する地域の医療提供体制をどう考えるかという議論が必ず出てきます。これら地域住民にとって、いわゆる急性期拠点病院となるのは、本音を言えば順天堂大学医学部附属静岡病院（伊豆の国市）になると思います。

そうなってくると、当然、2 次医療圏のあり方自体の再編、見直しという話が必ず出てくる。そういう議論にならざるを得ない。

なおかつ、例えば、浜松市であれば、80 万人の人口の中に大学病院や大病院があって、急性期拠点病院がいくつか機能しているわけですが、この駿東田方医療圏と隣接エリアも含めると約 70 万人の人口規模になります。この規模の中で、急性期拠点が順天堂病院 1 つだけで本当にいいのか、という非常に大きな問題が出てきます。

（順天堂病院の医療連携推進法人に参画する）他の連携病院が、高齢者救急や地域急性期の役割を分担するにしても、私の個人的な感想ですが、順天堂以外にも駿東田方の北部エリアに急性期拠点として機能するような病院を何らかの形で作れて、維持できる可能性があるのか、というところが非常に大事になります。

先ほど、病院の資金（赤字経営や建替資金）の話も出ましたが、今後、やはり医療資源を投入していく上で、「資金がしっかり回るような仕組み（稼働率の確保や効率化）」が担保されていないと、急性期拠点病院の維持は無理というメッセージが、実は国のガイドラインにも出ています。

その原資をどこから出すかという話も含めて、静岡県は非常に公立・公的病院が多いですから、どういった形で病院の集約化を進めていくのか。そこに県がどれだけ関与できるかという難題があると思います。

それから、「急性期拠点」と「高齢者救急・地域救急」は、同じ病院が双方の機能を重複して申請してはいけない、ということになっています。

そうなると、例えば中東遠のような地域だと、磐田市立病院と中東遠総合医療センターが両方とも急性期拠点をやりたいと言うかも知れませんが、両方は選べないかも知れない。そして急性期拠点を選んだ病院は、周り的高齢者救急を担う病院に対して、医師や看護師を派遣してその病院の機能を支援するという「資源の循環」が義務付けられるような議論になってきています。

ですので、この 3 年間のうちに、各 2 次医療圏で本当に熾烈な議論が始まると思います。

この駿東田方医療圏は、間違いなく 2 次医療圏の再編的な話、順天堂以外の病院で、高

齢者救急に近い急性期拠点機能を担うような病院が何らかの形で作れるのか、あるいは順天堂は、地域連携推進法人（東部メディカルネットワーク）に参画しているが、この様な形のネットワークを広げていくようなことも含めて、議論をしていかないといけないと思います。

非常に大変な、しかし避けて通れない作業になるというのが、私の意見です。以上です。

（鉄委員：東部保健所長）

ありがとうございました。他に御意見等ございますでしょうか。

（意見なし）

それではこれで議事を終了します。

議事の進行にご協力いただき、ありがとうございました。

（松本部長：東部保健所医療健康部）

鉄委員、ありがとうございました。

皆様におかれましては、会議への出席と貴重な御意見を賜わり、ありがとうございました。

議題１と議題２でご説明させていただきましたとおり、地域医療協議会と地域医療構想調整会議を一本化し、次回の会議においては、統合した駿東田方構想区域地域医療構想調整会議を開催するものといたします。

次回の会議までに新たな会議に係る委員就任の依頼などをさせていただきますので、御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、令和８年度 第１回 駿東田方圏域
保健医療協議会 並びに、駿東田方構想区域 地域医療構想調整会議を終了いたします。

本日は、どうも、ありがとうございました。