

令和7年度 第3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2月18日(水)
午後1時～
場 所：オンラインによるWeb会議
(Zoom ミーティング使用)

次 第

○ 議 題

- 1 在宅医療圏における施設の変更
- 2 静岡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
- 3 紹介受診重点医療機関（外来機能報告）

○ 報 告

- 1 病床数の変更
- 2 静岡県医師数等調査の結果
- 3 新たな地域医療構想と保健医療計画の進め方
- 4 かかりつけ医機能報告制度
- 5 地域医療介護総合確保基金事業
- 6 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

【 配布資料 】

- ・ 委員名簿
- ・ 駿東田方圏域保健医療協議会設置要綱、駿東田方構想区域地域医療構想調整会議設置要綱
- ・ 資料 1 : 在宅医療圏における施設の変更 …P. 8
- ・ 資料 2 : 静岡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 …P. 10
- ・ 資料 3 : 紹介受診重点医療機関（外来機能報告） …P. 19
- ・ 資料 4 : 病床数の変更 …P. 26
- ・ 資料 5 : 静岡県医師数等調査の結果 …P. 31
- ・ 資料 6 : 新たな地域医療構想と保健医療計画の進め方 …P. 36
- ・ 資料 7 : かかりつけ医機能報告制度 …P. 75
- ・ 資料 8 : 地域医療介護総合確保基金事業 …P. 79
- ・ 資料 9 : 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 …P. 83

令和7年度 第3回 駿東田方圏域保健医療協議会 委員名簿
 令和7年度 第3回 駿東田方構想区域地域医療構想調整会議 委員名簿

No	所 属	職 名	氏 名(敬称略)	備 考	所属委員		
					協議会	駿東調整会議	三島・田方調整会議
1	沼津市	市 長	頼 重 秀 一	代理出席 横山企画管理係長	○		
2	三島市	市 長	豊 岡 武 士	代理出席 石井健康づくり課長	○		
3	御殿場市	市 長	勝 又 正 美	代理出席 上道健康福祉部長	○		
4	裾野市	市 長	村 田 悠	代理出席 岡健康福祉部長	○		
5	伊豆市	市 長	菊 地 豊	代理出席 大石健康福祉部長	○		
6	伊豆の国市	市 長	山 下 正 行	代理出席 宮口健康づくり課長	○		
7	函南町	町 長	仁 科 喜世志	代理出席 加藤厚生部長	○		
8	清水町	町 長	関 義 弘	代理出席 平井健幸づくり課長	○		
9	長泉町	町 長	池 田 修	代理出席 上杉健康増進課長	○		
10	小山町	町 長	込 山 正 秀	代理出席 藤曲健康増進課長	○		
11	駿東田方地域MC協議会	副 会 長 (駿東伊豆消防本部消防長)	今 井 将一朗	代理出席 荻島警防部長	○		
12	沼津医師会	会 長	田 中 日出和		○	○	
13	三島市医師会	会 長	吉 富 雄 治		○		○
14	御殿場市医師会	会 長	安 田 敏 男	代理出席 勝亦事務局長	○	○	
15	田方医師会	会 長	土 屋 和 彦		○		○
16	沼津市歯科医師会	会 長	稲 玉 圭 輔	欠席	○	○	
17	三島市歯科医師会	会 長	斉 藤 彰 久	代理出席 細川副会長	○		○
18	田方歯科医師会	会 長	吉 本 智 信		○		○
19	駿東歯科医師会	会 長	服 部 慎		○	○	
20	静岡医療センター	院 長	岡 崎 貴 裕		○	○	
21	三島総合病院	院 長	赤 倉 功一郎		○		○
22	沼津市立病院	病 院 長	伊 藤 浩 嗣		○	○	
23	伊豆赤十字病院	院 長	吉 田 剛		○		○
24	裾野赤十字病院	院 長	芦 川 和 広		○		
25	順天堂大学医学部附属静岡病院	院 長	佐 藤 浩 一		○		○
26	聖隷沼津病院	病 院 長	鶴 井 聡		○		
27	伊豆保健医療センター	病 院 長	小 野 憲		○		
28	沼津中央病院	院 長	杉 山 直 也	欠席	○	○	
29	フジ虎ノ門整形外科病院	病 院 長	土 田 隼太郎	代理出席 荒木看護副院長	○		
30	有隣厚生会富士病院	理 事 長	若 林 良 則	代理出席 鈴木法人局長	○	○	
31	沼津薬剤師会	会 長	板 井 和 広		○	○	
32	三島市薬剤師会	会 長	小 島 真		○		○
33	田方薬剤師会	会 長	和 田 知 之		○		○
34	北駿薬剤師会	会 長	勝間田 尚		○	○	
35	県立静岡がんセンター	病 院 長	小 野 裕 之		○	○	

No	所 属	職 名	氏 名(敬称略)	備考	所属委員		
					協議会	駿東調整会議	三島・田方調整会議
36	静岡県看護協会	副会長	横山 直司	欠席		○	○
37	東名裾野病院 (みしゅくケアセンターわか葉)	院長 (理事長)	木本 紀代子			○	
38	健康保険組合連合会静岡連合会	副会長	芹澤 義夫			○	
39	静岡県老人福祉施設協議会	理事 地域ケア委員長	杉山 昌弘			○	
40	三島東海病院	院長	安倍 知見	欠席			○
41	NTT東日本伊豆病院	院長	安田 秀	代理出席 企画総務部安武様			○
42	三島森田病院	院長	森田 正哉	代理出席 緒形副院長			○
43	健康保険組合連合会静岡連合会	理事	原田 幸男				○
44	静岡県老人保健施設協会	幹事	伊藤 裕輔	欠席			○
45	静岡県老人福祉施設協議会		堀内 和憲	欠席			○
46	沼津市	市民福祉部長	瀧口 真一	代理出席 横山企画管理係長		○	
47	三島市	こども・健康まちづくり部長	佐野 文示	代理出席 石井健康づくり課長			○
48	御殿場市	健康福祉部長	上道 勝人			○	
49	御殿場保健所	所長	下窪 匡章		○	○	
50	東部保健所	所長	鉄 治		○	○	○

地域医療構想アドバイザー

静岡県医師会	会 員	小林 利彦
静岡県病院協会	会 長	毛利 博
浜松医科大学	特任教授	竹内 浩視

オブザーバー

中伊豆温泉病院	事務次長	黒石 拓也
中伊豆リハビリテーションセンター	事務部長	井原 通仁
慈広会記念病院	理事長兼院長	伊藤 恵利子

傍聴者

東海北陸厚生局	係 長	長谷川 恵子
日本光電工業株式会社	部 長	宮原 由明

駿東田方圏域保健医療協議会設置要綱

(設置)

第1条 静岡県東部健康福祉センター保健医療福祉関係協議会設置要綱に基づき、駿東田方圏域保健医療協議会（以下「協議会」という）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、駿東田方第2次保健医療圏における保健医療に関する重要事項及び静岡県保健医療計画に係る事項に関して協議する。

(会長、副会長及び委員)

第3条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は東部保健所長を、副会長は御殿場保健所長をもって充てる。
- 3 協議会の委員は、次の各号に掲げるものとし、第4条に定める部会ごと別に定める委員名簿を基本とする。

- (1) 市町長
- (2) 医師会長
- (3) 病院長
- (4) 歯科医師会長
- (5) 薬剤師会長
- (6) その他会長が必要と認める者

(部会)

第4条 協議会は第2条に掲げる内容を検討するにあたり、部会を置くことができる。

- 2 部会には部会長を置き、協議会会長をもってこれに充てる
- 3 協議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって協議会の決議とすることができる。

(会議)

第5条 協議会及び部会は、会長が委員を招集し議長となり実施する。

- 2 委員がやむを得ない事情により欠席する場合は、代理出席を認める。
- 3 協議事項のうち議決を要する案件については、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

(事務局)

第6条 協議会の事務局は東部健康福祉センターに置き、その運営は御殿場健康福祉センターと連携して行う。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成19年3月1日から施行する。

駿東田方構想区域地域医療構想調整会議 設置要綱

(設置)

第1条 医療法(昭和23年7月30日法律第205号)第30条の14第1項に定める「協議の場」

として駿東田方区域地域医療構想調整会議(以下「調整会議」という。)を設置する。

2 調整会議は、駿東田方区域地域医療構想調整会議(駿東圏域)及び駿東田方区域地域医療構想調整会議(三島・田方圏域)の2会議とする。

3 駿東田方区域地域医療構想調整会議(駿東圏域)の対象地域は、沼津市、裾野市、御殿場市、清水町、長泉町、小山町とし、駿東田方区域地域医療構想調整会議(三島・田方圏域)の対象地域は、三島市、伊豆市、伊豆の国市、函南町とする。

(所掌事務)

第2条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。

(1) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議

(2) 病床機能報告制度による情報等の共有

(3) 地域医療構想の推進に向けた取組(地域医療介護総合確保基金事業等)に関する事項

(4) その他、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、地域医療構想の達成の推進に関する協議

(委員)

第3条 調整会議は、静岡県東部保健所長が委嘱する委員をもって構成する。

2 調整会議に議長を置き、委員の互選により定める。

3 議長は、調整会議の会務を総理する。

4 議長は、あらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長がその職務を代行する。

(任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(招集)

第5条 調整会議は議長が招集する。ただし、設置後最初の調整会議は、静岡県東部保健所長が招集する。

(議事)

第6条 議長は会議を主宰する。

2 議長は、必要と認めるときは、関係行政機関の職員その他適当と認める者の出席を求め、その説明又は意見を徴することができる。

3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで開催することができる。

(庶務)

第7条 調整会議の庶務は、静岡県東部保健所地域医療課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成28年6月16日から施行する。

令和7年度第3回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	議題
令和7年度第3回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	1	1

在宅医療圏における施設の変更

駿東田方在宅医療圏における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の変更について、御意見を伺います。

駿東田方在宅医療圏における施設の変更について（案）

※赤字・太字・下線が今回追加施設

市町名	郡市医師会名	在宅医療圏	積極的医療機関	連携拠点	(参考) 医療機関状況					
					在宅療養支援診療所数		在宅療養支援病院		2次救急医療施設	
					うち有床診	施設数	※R8.1現在	施設数	※R7.3現在	
沼津市	沼津医師会	沼津医師会所管区域で 1つの在宅医療圏	聖隷沼津病院 裾野赤十字病院 池田病院	沼津医師会 聖隷訪問看護ステーション千本	23	2	2	瀬尾記念慶友病院 沼津はまゆう病院	3	沼津市立病院 聖隷沼津病院 西島病院
裾野市					9	2	2	裾野赤十字病院 東名裾野病院	1	裾野赤十字病院
清水町					4	1	0		2	静岡医療センター 岡村記念病院
長泉町					6	-	1	池田病院	0	
三島市	三島市医師会	三島市医師会所管区域で 1つの在宅医療	三島東海病院 三島中央病院 三島共立病院	三島市医師会	17	-	3	三島東海病院 三島中央病院 三島共立病院	2	三島中央病院 三島総合病院
伊豆市	田方医師会	田方医師会所管区域で 1つの在宅医療	中伊豆温泉病院 伊豆赤十字病院 伊豆保健医療センター	田方医師会	2	-	1	伊豆赤十字病院	1	伊豆赤十字病院 中伊豆温泉病院
伊豆の国市					0	-	2	韮山温泉病院 伊豆保健医療センター	1	伊豆保健医療センター
函南町					1	-	1	NNT東日本伊豆病院	0	
御殿場市	御殿場市医師会	御殿場市医師会所管区域で 1つの在宅医療	有隣厚生会富士病院 ふくせい在宅クリニック 時之栖・神山クリニック	御殿場市医師会 (御殿場市・小山町・御殿場 保健所が連携・協力する)	5	-	1	有隣厚生会富士病院	4	有隣厚生会富士病院 御殿場石川病院 有隣厚生会東部病院 フジ虎ノ門整形外科病院
小山町					1	-	0		1	有隣厚生会富士小山病院

令和7年度第3回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	議題
令和7年度第3回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	2	2

静岡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

疾病又は事業ごとの医療連携体制調査に基づき、静岡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について、御意見を伺います。

疾病又は事業ごとの医療連携体制調査

1 調査の概要

静岡県保健医療計画に定める6疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、肝疾患、精神疾患）、6事業（救急、災害、へき地、周産期、小児、感染症）における医療連携の進捗状況を把握するため、病院等の医療機関に対して、医療機能及び医療機関どうしの連携に関する調査を行う。

圏域ごとの調査結果については、地域医療協議会（保健医療協議会）に諮り、圏域における保健医療計画の進捗状況について協議する。

また、機能の異動があった医療機関については、圏域ごとの地域医療協議会（保健医療協議会）に諮った後、保健医療計画（ホームページ）に掲載する医療機関名リストに反映させる。

区分	内容
調査名	医療連携体制調査
調査時点	令和7年11月30日現在(平成19年度から調査実施)
調査対象 (予定数)	① 病院 169 箇所 ② 診療所 394 箇所（以下届出機関） ・在宅療養支援診療所 ・在宅がん医療総合診療科 ・脳血管疾患等リハビリテーション科（I） （※対象は東海北陸厚生局 HP 掲載「届出受理医療機関名簿」より） ③ 産科・産婦人科標榜診療所 83 箇所 ④ 助産所 142 箇所
主な調査項目	6疾病6事業に係る、医療機能、連携状況、実績（分娩数）など

2 主な結果

・地域連携クリティカルパスの導入率

区分	導入率(%)										
	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	
がん	肺	79.2	76.9	76.9	77.8	77.8	69.2	65.4	60.7	64.3	64.3
	胃	87.5	84.6	84.6	85.2	85.2	76.9	73.1	71.4	75.0	75.0
	肝	83.3	76.9	76.9	77.8	77.8	73.1	69.2	67.9	71.4	60.7
	大腸	91.7	88.5	88.5	88.9	88.9	80.8	73.1	75.0	78.6	75.0
	乳	87.5	84.6	84.6	81.5	81.5	76.9	76.9	75.0	75.0	71.4
脳卒中	82.4	84.4	84.4	84.4	89.3	86.2	86.2	86.2	89.7	89.7	

3 根拠法令

医療法第30条の5

都道府県は、医療計画を作成し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署、介護保険法第7条第7項に規定する医療保険者又は医療提供施設の開設者若しくは管理者に対し、当該都道府県の区域内における医療機能に関する情報その他の必要な情報の提供を求めることができる。

令和7年度 疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査
医療機関の異動(追加・削除)状況

医療機関名	所在地	追加・削除の別	異動理由
○ がんの「集学的治療」を担う医療機関			
三島総合病院	三島市	削除	対応不可能
○ がんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関（診療所）			
勝呂医院	沼津市	追加	対応可能
沼津グルメ街道クリニック	沼津市	追加	対応可能
阿部ひ尿器科	御殿場市	追加	対応可能
ひいらぎファミリークリニック	長泉町	追加	対応可能
ふくせい在宅クリニック	御殿場市	削除	休止中
みしま岡クリニック	三島市	削除	廃止
○ 脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関			
瀬尾記念慶友病院	沼津市	追加	対応可能
○ 脳卒中の「在宅療養の支援」を担う医療機関			
こうえい痛みクリニック	小山町	追加	対応可能
石井内科	三島市	追加	対応可能
さなだ消化器・乳腺クリニック	三島市	追加	対応可能
医療法人社団博章会 いづの里クリニック	三島市	追加	対応可能
さわだ・メディカル・クリニック	沼津市	削除	対応不可能
富井医院	御殿場市	削除	対応不可能
東山クリニック	御殿場市	削除	対応不可能
ふくせい在宅クリニック	御殿場市	削除	休止中
青木医院	長泉町	削除	対応不可能
田内内科医院	三島市	削除	対応不可能
斉藤医院	三島市	削除	対応不可能
みしま岡クリニック	三島市	削除	廃止
○ 周産期医療の「正常分娩」を担う医療機関			
山下助産院	伊豆市	追加	対応可能
田中産婦人科医院	三島市	削除	対応不可能
うるは助産院	三島市	削除	対応不可能

○ 精神疾患

「身体合併症治療」を担う医療機関

三島森田病院	三島市	追加	入院・精神科医療可能（他医療機関連携あり）
--------	-----	----	-----------------------

「心的外傷後ストレス障害（PTSD）治療」を担う医療機関

順天堂大学医学部附属静岡病院	伊豆の国市	追加	診断・治療可能（地域連携拠点非該当）
----------------	-------	----	--------------------

「高次脳機能障害治療」を担う医療機関

瀬尾記念慶友病院	沼津市	追加	地域連携拠点該当を追加
----------	-----	----	-------------

「てんかん治療」を担う医療機関

公益社団法人有隣厚生会富士病院	御殿場市	追加	診断・治療可能（地域連携拠点非該当）
-----------------	------	----	--------------------

順天堂大学医学部附属静岡病院	伊豆の国市	追加	診断・治療可能（地域連携拠点非該当）
----------------	-------	----	--------------------

「児童・思春期精神疾患」を担う医療機関

順天堂大学医学部附属静岡病院	伊豆の国市	追加	地域連携拠点該当を追加
----------------	-------	----	-------------

異動後の医療機関名リスト

	所在地	医療機関名
○ がんの「集学的治療」を担う医療機関		
1	沼津市	沼津市立病院
2	清水町	独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター
3	長泉町	静岡県立静岡がんセンター
4	伊豆の国市	順天堂大学医学部附属静岡病院
○ がんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関（病院（緩和ケア病棟を有する））		
1	御殿場市	一般財団法人神山復生会 神山復生病院
2	長泉町	静岡県立静岡がんセンター
○ がんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関（病院（在宅医療））		
1	御殿場市	一般財団法人神山復生会 神山復生病院
2	裾野市	裾野赤十字病院
3	三島市	医療法人社団静岡健生会 三島共立病院
4	伊豆市	伊豆赤十字病院
5	伊豆の国市	伊豆保健医療センター
○ がんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関（診療所）		
1	沼津市	アグリホームクリニック んまづ
2	沼津市	医療法人社団秀博会 大岡マサキクリニック
3	沼津市	白石医院
4	沼津市	勝呂医院
5	沼津市	医療法人社団勝優会 するがホームEクリニック
6	沼津市	医療法人社団真養会 田沢医院
7	沼津市	沼津グルメ街道クリニック
8	沼津市	羽切医院
9	沼津市	松原医院
10	沼津市	医療法人社団静岡健生会 米山町クリニック
11	御殿場市	阿部ひ尿器科
12	御殿場市	時之栖・神山クリニック
13	裾野市	新井内科クリニック
14	裾野市	遠藤医院
15	裾野市	杉山医院
16	裾野市	清水館医院
17	裾野市	高桑医院岩波診療所
18	裾野市	田中クリニック
19	清水町	遠藤クリニック
20	清水町	薬袋内科クリニック
21	長泉町	花メディカルクリニック
22	長泉町	ひいらぎファミリークリニック
23	小山町	こうえい痛みのクリニック
24	三島市	医療法人社団博章会 いづの里クリニック
25	三島市	金木内科消化器科クリニック
26	三島市	桜井内科クリニック
27	三島市	さなだ消化器・乳腺クリニック

28	三島市	たけなか三島東町クリニック
29	三島市	みんなの在宅診療所
30	三島市	山口医院
31	伊豆市	今野医院
○ 脳卒中の「救急医療」を担う医療機関		
1	沼津市	医療法人社団親和会 西島病院
2	伊豆の国市	順天堂大学医学部附属静岡病院
○ 脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関		
1	沼津市	沼津市立病院
2	沼津市	公益財団法人復康会 沼津リハビリテーション病院
3	沼津市	瀬尾記念慶友病院
4	清水町	独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター
5	伊豆市	J A静岡厚生連 中伊豆温泉病院
6	伊豆市	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
7	伊豆の国市	順天堂大学医学部附属静岡病院
8	函南町	NTT東日本伊豆病院
○ 脳卒中の「在宅療養の支援」を担う医療機関		
1	沼津市	医療法人社団健森会 あうるクリニック駿河ベイ
2	沼津市	アグリホームクリニック ぬまづ
3	沼津市	医療法人社団秀博会 大岡マサキクリニック
4	沼津市	白石医院
5	沼津市	医療法人社団勝優会 するがホームEクリニック
6	沼津市	医療法人社団真養会 田沢医院
7	沼津市	医療法人社団隆三会 手塚クリニック
8	沼津市	永野医院
9	沼津市	ぬまづアルプスクリニック
10	沼津市	萩野クリニック
11	沼津市	羽切医院
12	沼津市	松原医院
13	沼津市	医療法人社団静岡健生会 米山町クリニック
14	裾野市	杉山医院
15	裾野市	医療法人社団同愛会 鈴木医院
16	裾野市	清水館医院
17	裾野市	高桑医院岩波診療所
18	裾野市	田中クリニック
19	清水町	稲玉内科クリニック
20	清水町	薬袋内科クリニック
21	長泉町	花メディカルクリニック
22	小山町	こうえい痛みのクリニック

23	三島市	石井内科
24	三島市	医療法人社団博章会 いづの里クリニック
25	三島市	金木内科消化器科クリニック
26	三島市	さなだ消化器・乳腺クリニック
27	三島市	たけなか三島東町クリニック
28	三島市	辻林内科
29	三島市	にしわきクリニック
30	三島市	宮内まこと記念クリニック
31	伊豆市	今野医院
32	函南町	北伊豆往診クリニック
○ 心血管疾患の「急性期医療」を担う医療機関		
1	沼津市	沼津市立病院
2	清水町	独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター
3	清水町	医療法人社団宏和会 岡村記念病院
4	伊豆の国市	順天堂大学医学部附属静岡病院
○ 糖尿病の「専門治療・急性合併症治療」を担う医療機関		
1	伊豆の国市	順天堂大学医学部附属静岡病院
○ 肝疾患の「専門治療」を担う医療機関		
1	沼津市	沼津市立病院
2	清水町	独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター
3	三島市	独立行政法人地域医療機能推進機構 三島総合病院
4	三島市	社会医療法人志仁会 三島中央病院
5	伊豆の国市	順天堂大学医学部附属静岡病院
○ 周産期医療の「正常分娩」を担う医療機関		
1	沼津市	沼津市立病院
2	沼津市	一般財団法人芙蓉協会 聖隷沼津病院
3	伊豆の国市	順天堂大学医学部附属静岡病院
4	沼津市	かぬき岩端医院
5	沼津市	関谷レディースクリニック
6	御殿場市	公益社団法人有隣厚生会 共立産婦人科医院
7	裾野市	医療法人社団徳優会 かやま産科婦人科医院
8	清水町	島田産婦人科医院
9	長泉町	産婦人科 清稜クリニック
10	三島市	安達産婦人科クリニック
11	伊豆市	桃太郎助産院
12	伊豆市	山下助産院
○ 小児医療の「小児専門医療」を担う医療機関		
1	沼津市	沼津市立病院
2	沼津市	一般財団法人芙蓉協会 聖隷沼津病院
3	伊豆の国市	順天堂大学医学部附属静岡病院

異動後の医療機関名リスト(精神疾患)

	所在地	医療機関名	
「身体合併症治療」を担う医療機関			
○ 身体合併症の入院と精神科医療を実施 △ 他医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携			
1	沼津市	沼津市立病院	○△
2	沼津市	公益財団法人復康会 沼津中央病院	○△
3	沼津市	ふれあい沼津ホスピタル	○△
4	三島市	医療法人社団形外会 三島森田病院	○△
5	三島市	医療法人社団静岡健生会 三島共立病院	○
6	伊豆の国市	順天堂大学医学部附属静岡病院	○△
7	函南町	NTT東日本伊豆病院	○△
「統合失調症治療」を担う医療機関			
◎ 【地域連携拠点(圏域拠点)】 県下全域拠点と連携した情報発信、研修の実施及び地域医療機関への支援や難治性疾患等への対応			
1	沼津市	公益財団法人復康会 沼津中央病院	◎
2	沼津市	ふれあい沼津ホスピタル	
3	御殿場市	東富士病院	
4	三島市	医療法人社団形外会 三島森田病院	◎
5	伊豆市	医療法人全心会 伊豆慶友病院	
6	函南町	医療法人新光会 伊豆函南病院	
7	函南町	NTT東日本伊豆病院	◎
「うつ病・躁うつ病(双極性感情障害)、産後うつ病治療」を担う医療機関			
◎ 【地域連携拠点(圏域拠点)】 県下全域拠点と連携した情報発信、研修の実施及び地域医療機関への支援や難治性疾患等への対応			
○ うつ病・躁うつ病患者の状況に応じて適切な精神科医療を提供する △ 産後うつ病患者の状況に応じて適切な精神科医療を提供する			
1	沼津市	公益財団法人復康会 沼津中央病院	◎○△
2	沼津市	ふれあい沼津ホスピタル	○
3	御殿場市	社会医療法人青虎会 フジ虎ノ門整形外科病院	○△
4	御殿場市	東富士病院	○△
5	三島市	医療法人社団形外会 三島森田病院	◎○△
6	伊豆の国市	順天堂大学医学部附属静岡病院	○△
7	函南町	医療法人新光会 伊豆函南病院	○△
8	函南町	NTT東日本伊豆病院	◎○△
「依存症治療」を担う医療機関			
◎ 【地域連携拠点(圏域拠点)】 県下全域拠点と連携した情報発信、研修の実施及び地域医療機関への支援や難治性疾患等への対応			
○ アルコール依存症患者の状況に応じて適切な精神科医療を提供する △ 薬物依存症患者の状況に応じて適切な精神科医療を提供する □ ギャンブル依存症患者の状況に応じて適切な精神科医療を提供する			
1	沼津市	公益財団法人復康会 沼津中央病院	○△□
「心的外傷後ストレス障害(PTSD)治療」を担う医療機関			
◎ 【地域連携拠点(圏域拠点)】 県下全域拠点と連携した情報発信、研修の実施及び地域医療機関への支援や難治性疾患等への対応			
1	御殿場市	東富士病院	
2	伊豆の国市	順天堂大学医学部附属静岡病院	

「高次脳機能障害治療」を担う医療機関			
◎ 【地域連携拠点(圏域拠点)】 県下全域拠点と連携した情報発信、研修の実施及び地域医療機関への支援や難治性疾患等への対応			
1	沼津市	公益財団法人復康会 沼津中央病院	◎
2	沼津市	公益財団法人復康会 沼津リハビリテーション病院	◎
3	沼津市	瀬尾記念慶友病院	◎
4	三島市	医療法人社団静岡厚生会 三島共立病院	
5	伊豆市	J A 静岡厚生連 中伊豆温泉病院	◎
6	伊豆市	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター	◎
7	伊豆市	医療法人全心会 伊豆慶友病院	
8	函南町	NTT東日本伊豆病院	◎
「摂食障害治療」を担う医療機関			
◎ 【地域連携拠点(圏域拠点)】 県下全域拠点と連携した情報発信、研修の実施及び地域医療機関への支援や難治性疾患等への対応			
1	沼津市	公益財団法人復康会 沼津中央病院	◎
2	御殿場市	東富士病院	
3	伊豆市	医療法人全心会 伊豆慶友病院	
「てんかん治療」を担う医療機関			
◎ 【地域連携拠点(圏域拠点)】 県下全域拠点と連携した情報発信、研修の実施及び地域医療機関への支援や難治性疾患等への対応			
1	沼津市	沼津市立病院	◎
2	沼津市	公益財団法人復康会 沼津中央病院	
3	沼津市	一般財団法人芙蓉協会 聖隷沼津病院	
4	沼津市	公益財団法人復康会 沼津リハビリテーション病院	
5	沼津市	医療法人社団親和会 西島病院	
6	御殿場市	公益社団法人有隣厚生会 富士病院	
7	三島市	医療法人社団形外会 三島森田病院	
8	三島市	社会医療法人志仁会 三島中央病院	
9	伊豆の国市	順天堂大学医学部附属静岡病院	
10	伊豆の国市	伊豆医療福祉センター	
11	函南町	医療法人新光会 伊豆函南病院	
「自殺対策」を担う医療機関			
◎ 【地域連携拠点(圏域拠点)】 県下全域拠点と連携した情報発信、研修の実施及び地域医療機関への支援や難治性疾患等への対応			
1	沼津市	公益財団法人復康会 沼津中央病院	◎
2	御殿場市	東富士病院	
3	三島市	医療法人社団形外会 三島森田病院	◎
4	伊豆の国市	順天堂大学医学部附属静岡病院	
5	函南町	NTT東日本伊豆病院	
「児童・思春期精神疾患」を担う医療機関			
◎ 【地域連携拠点(圏域拠点)】 県下全域拠点と連携した情報発信、研修の実施及び地域医療機関への支援や難治性疾患等への対応			
1	沼津市	公益財団法人復康会 沼津中央病院	◎
2	御殿場市	東富士病院	
3	伊豆の国市	順天堂大学医学部附属静岡病院	◎
4	伊豆の国市	伊豆医療福祉センター	

令和7年度第3回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	議題
令和7年度第3回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	3	3

紹介受診重点医療機関

外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の決定について、御意見を伺います。

令和7年度外来機能報告の集計結果の状況（概要）

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

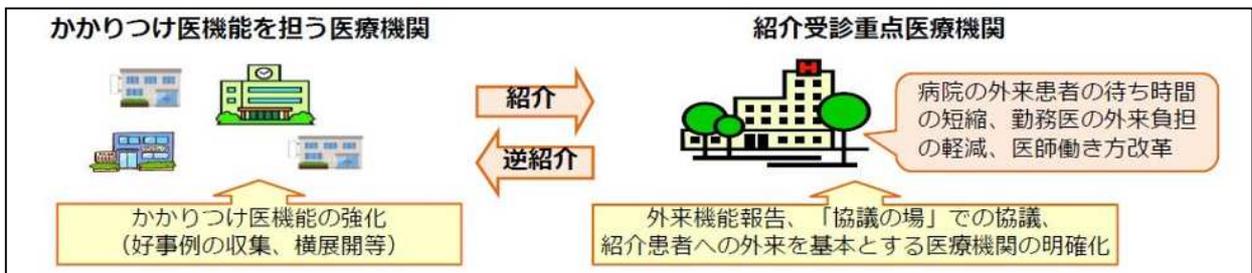
(1) 対象医療機関

病院、有床診療所、無床診療所（無床については報告意向のある診療所のみ）

(2) 制度概要

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の実施報告（外来機能報告）を実施。

外来機能報告に基づき、協議の場（地域医療構想調整会議）において、紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を決定する。



<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（カッコ内は昨年度報告）

区分	1	2	3	4	合計
	基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：× 意向：○	基準：× 意向：×	
病院	19(18)	5(4)	4(6)	110(111)	138(139)
有床診療所	0(0)	2(3)	0(0)	123(134)	125(137)
無床診療所	1(1)	0(0)	0(0)	0(2)	1(3)
合計	20(19)	7(7)	4(6)	233(247)	264(279)

5 紹介受診重点医療機関（令和7年3月1日公表時点）

24 医療機関（うち、病院 23 機関）

<構想区域ごとの内訳>

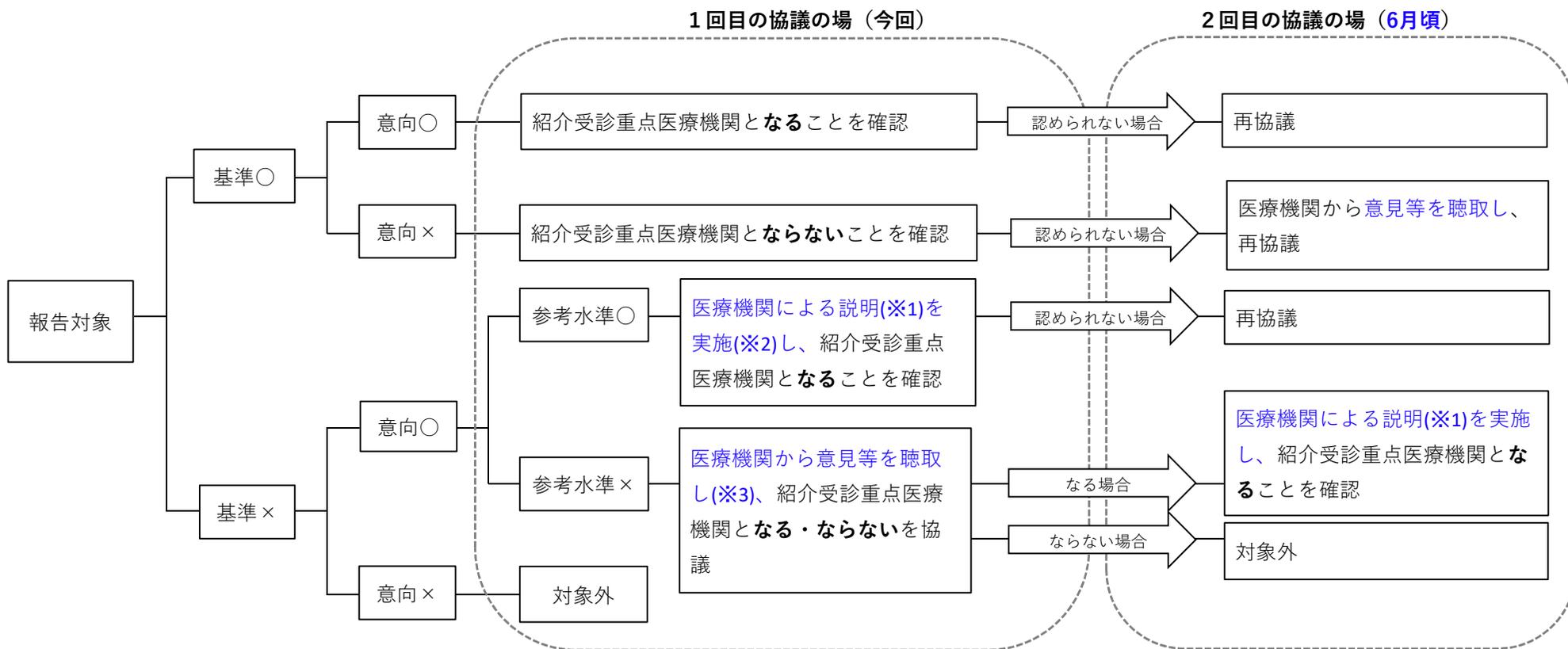
構想区域	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
医療機関数	0	1	2	1	7	3	2	8

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：×	④ 基準：×	合計
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

分類	構想区域 【名簿】	市区町村名称 【名簿】	医療機関コード	医療機関施設名【名簿】	医療機関種別 【名簿】	紹介受診重点医療機関	(47)意向	(4) 初診外来患者のうち医療資源を重点的に活用する患者割合 1年間	(11) 再診外来患者のうち医療資源を重点的に活用する患者割合 1年間	①基準【患者割合】合致 ※40%、25%	(51) 紹介率 (年間)	(52) 逆紹介率 (年間)	②参考水準【紹介率】合致 ※50%、40%	地域医療支援病院	備考
1・基準○・意向○	志太榛原	島田市	2215460078	島田市立総合医療センター	病院	○	○	66.6	33.2	○	79.3	112.7	○	○	
		焼津市	2215160058	焼津市立総合病院	病院	○	○	58.5	29.7	○	67.2	87.7	○	○	
		藤枝市	2215310554	藤枝市立総合病院	病院	○	○	77.5	32.4	○	71.6	111.6	○	○	
	駿東田方	清水町	2219710015	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	病院	○	○	83.2	28.9	○	74.5	67.4	○	○	
		長泉町	2211310202	静岡県立静岡がんセンター	病院	○	○	83	44.1	○	93.6	122.7	○		
	西部	浜松市中央区	2217110465	浜松医療センター	病院	○	○	73.5	33.6	○	82.4	110.9	○	○	
			2217110861	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	病院	○	○	72.2	31.3	○	68	67.6	○	○	
			2217110069	JA静岡厚生連遠州病院	病院	○	○	57.4	25.2	○	81.3	67.4	○	○	(R6)3・基準×・意向○ → (R7)1・基準○・意向○
			2219610488	浜松医科大学医学部附属病院	病院	○	○	73.3	27.2	○	77.8	75.9	○		
			2217110440	独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院	病院	○	○	78.1	31.3	○	71.3	61.8	○	○	
		2217160205	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	病院	○	○	70.4	30.9	○	85.2	116.2	○	○		
	浜松市浜名区	2217110051	浜松赤十字病院	病院	○	○	75.1	29.9	○	73.4	91.7	○	○		
	静岡	静岡市葵区	2214211332	静岡市立静岡病院	病院	○	○	85	37.9	○	91.8	166.1	○	○	
			2214160075	静岡赤十字病院	病院	○	○	75.6	30.1	○	89.6	145	○	○	
		2214210771	静岡県立総合病院	病院	○	○	79.7	34.5	○	93.6	183.6	○	○		
	静岡市駿河区	2214160042	静岡済生会総合病院	病院	○	○	67	28.4	○	81.7	116.9	○	○		
	中東遠	磐田市	2216710067	磐田市立総合病院	病院	○	○	68.5	33.8	○	85.5	106.3	○	○	
		掛川市	2217410089	掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	病院	○	○	49.2	30.8	○	88.4	105.3	○	○	
	富士	富士市	2212310094	富士市立中央病院	病院	○	○	75.3	29.2	○	97.6	85.2	○	○	
	西部	浜松市浜名区	2218310346	浜松PET診断センター	無床診療所	○	○	100	75.2	○	100	96	○		
2・基準○・意向×	駿東田方	沼津市	2211110412	医療法人社団親和会 西島病院	病院			86.9	30.3	○	30.8	18.2			
		三島市	2210610180	独立行政法人 地域医療機能推進機構 三島総合病院	病院			47.9	32.1	○	77	47.1	○		(R6)4・対象外 → (R7)2・基準○・意向×
		清水町	2211310129	医療法人社団宏和会 岡村記念病院	病院			81	38	○	49.9	261.7			
	富士	富士市	2212310078	聖隷富士病院	病院			44.5	38.1	○	57.5	36			
		2212310409	医療法人社団秀峰会 川村病院	病院			46.9	33.9	○	32.3	17.1				
	管茂	下田市	2210210262	のぞみ記念 下田循環器・腎臓クリニック	有床診療所			63.5	73.9	○	0	0			
駿東田方	沼津市	2211110289	医療法人社団弘仁勝和会 沼津勝和クリニック	有床診療所			42.3	86.3	○	0	0				
3・基準×・意向○	静岡	静岡市葵区	2214210235	しずおか整形外科病院	病院		○	52.4	19.7		33.7	34.6			(R6)4・対象外 → (R7)3・基準×・意向○
			2219810096	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	病院	○	○	90.8	18.4		92.5	249.1	○		
			2214210789	静岡県立こども病院	病院	○	○	32.5	21		87.9	46.3	○	○	
	熱海伊東	伊東市	2210410276	伊東市民病院	病院	○	○	67.2	18.1		74	104.7	○	○	

※沼津市立については、R6年の段階で紹介受診重点医療機関辞退
※静岡市立清水病院については、現在紹介受診重点医療機関であるが、意向なし
※しずおか整形外科病院については、意向ありを確認済み



◆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。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度	見直し後
<p>[対象病院]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定機能病院 ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る） <p>※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる</p> <p>[定額負担の額]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円 ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円 	<p>[対象病院]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定機能病院 ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る） ・ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る） <p>※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる</p> <p>[定額負担の額]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診：医科 7,000円、 歯科 5,000円 ・ 再診：医科 3,000円、 歯科 1,900円 <p>[保険給付範囲からの控除]</p> <p>外来機能の明確化のための例外的・限定的な取扱いとして、定額負担を求める患者（あえて紹介状なしで受診する患者等）の初診・再診について、以下の点数を保険給付範囲から控除</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診：医科 200点、 歯科 200点 ・ 再診：医科 50点、 歯科 40点

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	患者負担 3,000円
⇒	
定額負担 7,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用**。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- ▶ 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

(新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）

[算定要件]

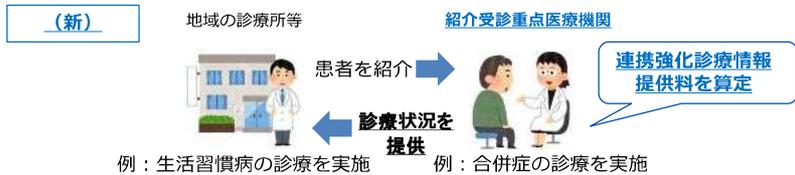
- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く**。）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号 A 2 0 4 に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない**。

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

- 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、
- 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
 - 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現行	改定後
<p>【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点</p> <p>〔算定要件〕 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。</p> <p>〔対象患者〕</p> <ol style="list-style-type: none"> かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者 	<p>（改）【連携強化診療情報提供料】 150点</p> <p>〔算定要件〕 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。</p> <p>〔対象患者〕</p> <ol style="list-style-type: none"> かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者 紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者



令和7年度第3回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	報告
令和7年度第3回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	4	1

病床数の変更

病床数の変更について報告いたします。

病床数の変更

1 病床削減

医療機関名	社会福祉法人農協共済中伊豆リハビリテーションセンター（伊豆市）	
変更時期	令和7年9月	
変更内容	療養病床 140床 → 128床（－12床）	<削減病床詳細> 病床種別：療養 病床機能：回復期
変更理由	医師をはじめとする医療職員および患者の確保が困難な状況が継続し、病棟再開の見通しが立たないことから、休棟中の44床のうち12床について、医療提供体制の実情を踏まえ返還するもの。	

医療機関名	伊豆保健医療センター（伊豆の国市）	
変更時期	令和7年9月	
変更内容	一般病床 97床 → 89床（－8床）	<削減病床詳細> 病床種別：一般 病床機能：急性期
変更理由	病棟廊下拡張工事に伴い、病室の有効面積が縮小したことから、医療安全および療養環境の確保の観点より、1室あたりの病床数を減少させた。また、病棟内の他室を病室として改修し8床を確保することも検討していたが、改修費用の高騰等の状況に加え、地域の人口動向や将来的な医療需要の見通しも踏まえ、総合的に判断した結果、当該改修は見送ることとした。	

医療機関名	医療法人社団慈広会記念病院 (伊豆の国市)	
変更時期	令和7年9月	
変更内容	療養病床 110床 → 101床 (－9床)	<削減病床詳細> 病床種別：療養 病床機能：慢性期
変更理由	地域の人口減少及び急速な高齢化により、施設基準を満たす医療従事者の確保が非常に困難となったため、地域における当院の役割や規模について熟考し、病床削減するべきと考えた。	

医療機関名	独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター (清水町)	
変更時期	令和7年9月	
変更内容	一般病床 450床 → 421床 (－29床)	<削減病床詳細> 病床種別：一般 病床機能：急性期
変更理由	主に感染症患者を診ている7西病棟に第二種感染症病床6床を整備(R8.4.1稼働予定)することに伴い、病棟運営の効率化を図るため、一般病床の削減を行うもの。	

医療機関名	一般財団法人芙蓉協会 聖隷沼津病院 (沼津市)	
変更時期	令和7年9月	
変更内容	一般病床 246床 → 232床 (−14床)	<削減病床詳細> 病床種別：一般 病床機能：急性期(地域包括ケア病棟)
変更理由	<ul style="list-style-type: none"> ・入院需要の減少 人口減少・少子高齢化により、今後は入院需要(特に急性期医療)が減少すると見込まれる。沼津周辺地域も同様の人口動態であり、将来の急性期病床機能の適正化を図るため。 ・リハビリ機能の強化 高齢化の加速と在宅医療志向の高まりにより、入院期間中のADL(生活動作能力)回復の促進がこれまで以上に求められている。そのため、院内のリハビリスペースを拡張し、医療の質向上と地域ニーズに対応する体制を整えるため。 	

医療機関名	国立駿河療養所 (御殿場市)	
変更時期	令和8年1月	
変更内容	一般病床 258床 → 243床 (−15床)	<削減病床詳細> 病床種別：一般(ハンセン病療養所)
変更理由	非稼働病床削減のため、返還を行うもの。	

2 病床設置

医療機関名	岩端医院 (沼津市)
変更時期	令和5年6月
変更内容	0床 → 9床 (+9床)
変更理由	開設者変更(法人化)に伴いカウント病床に移行したもの。 病床数の変更は無く、圏域内の実質的な病床増減なし。

医療機関名	香貫医院 (沼津市)
変更時期	令和6年11月
変更内容	0床 → 9床 (+9床)
変更理由	開設者変更(法人化)に伴いカウント病床に移行したもの。 病床数の変更は無く、圏域内の実質的な病床増減なし。

医療機関名	島田産婦人科医院 (清水町)
変更時期	令和7年5月
変更内容	0床 → 17床 (+17床)
変更理由	開設者変更(親子間の承継)に伴いカウント病床に移行したもの。 病床数の変更は無く、圏域内の実質的な病床増減なし。

※ 3件とも平成18年までに使用許可済の有床診療所一般病床のため非カウント病床であった。

令和7年度第3回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	報告
令和7年度第3回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	5	2

静岡県医師数等調査の結果

令和7年4月1日時点の「静岡県医師数等調査」の結果について報告いたします。

静岡県医師数等調査の結果について

1 調査要旨

静岡県医療対策協議会の提言に基づき、定期的に県内の医師の地域別、診療科別の勤務状況を把握することにより、効果的な医師確保対策を実施するため、県内の公的病院等を対象に、医師数等の調査（年2回）を実施している。

なお、結果については、県医療対策協議会において公表している。

2 調査方法

(1) 対象

公的病院等 55 病院

(2) 調査項目（令和7年4月1日時点の調査）

区分	内容	備考
診療科情報	診療科分類、職員定数等、休廃止状況	○職員定数等 ・ 条例で定数を定めている場合 その定数を診療科ごとに記載 ・ 上記以外 最低限必要な医師数を記載 ○口腔外科 歯科医師との領域の重複を避けるため、職員定数、現員医師数とも調査結果から除外
勤務医個別情報	診療科、雇用形態、指導医資格、専門医資格、退職予定	臨床研修医は対象外 ○雇用形態 常勤・非常勤のほか、雇用・非雇用を区別
専攻医の受入状況	専攻医の受入可能数、今後の見込み、受入条件	

(3) 医師不足数の算出

病院別・診療科別の職員定数等から常勤医師数等（常勤医、専攻医）を引き、合計した数

※常勤医師数等が定数を上回る場合は不足0

3 令和7年4月の調査結果

(1) 概要

- 職員定数 4,279人
- 常勤医師数等（臨床研修を除く） 3,892人（うち専攻医（常勤）は702人）
- 実質的な不足数 762人（充足率82.2%）

（単位：人）

区分	R7.4.1	H26.4.1 ^{※1} （配置開始）	R6.4.1 （1年前）	R6.10.1 （半年前）	11年 変化 ^{※1}	1年変化	半年変化
職員定数（A）	4,279	3,309	4,250	4,260	970	29	19
常勤医師数等 （B）	3,892	2,991	3,898	3,840	901	▲6	52
常勤医	3,190	2,465	3,215	3,124	725	▲25	66
専攻医（常勤）	702	526	683	716	176	19	▲14
非常勤	1,419	995	1,364	1,436	424	55	▲17
不足数 ^{※2} （C）	762	511	659	730	251	103	32
充足率（D=1-C/A）	82.2%	84.6%	84.1%	82.7%	▲2.37pp	▲1.87pp	▲0.47pp

※1…当時の調査対象は48病院であり、非常勤の扱いも異なるため、単純比較は出来ない。

※2…病院別・診療科別の職員定数を満たさない医師数を積み上げた、実質的な不足数である。

【参考：経年表（各年4月1日時点）】

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
職員定数	2,991	3,161	3,205	3,309	3,493	3,569	3,632	3,664
常勤医師数	2,753	2,829	2,884	2,991	3,167	3,191	3,209	3,279
不足数	455	501	526	511	574	521	599	615

区分	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R7-H23
職員定数	3,753	3,958	4,142	4,187	4,205	4,250	4,279	1,288
常勤医師数	3,450	3,486	3,670	3,701	3,814	3,898	3,892	1,139
不足数	649	702	701	754	670	668	762	307

(2) 診療科別の状況

(単位：人)

診療科	R7.4.1 現在			H26.4.1 現在※			R6.4.1 現在			R6.10.1 現在			11年変化			1年変化			半年変化		
	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足
内科	1,338	1,236	249	1038	924	179	1,329	1,230	208	1,341	1,214	233	300	312	70	9	6	41	▲3	22	16
皮膚科	89	80	17	66	64	9	88	83	13	87	82	13	23	16	8	1	▲3	4	2	▲2	4
小児科	265	254	30	252	227	28	271	261	28	268	255	27	13	27	2	▲6	▲7	2	▲3	▲1	3
精神科	144	126	34	77	64	16	151	140	29	151	135	29	67	62	18	▲7	▲14	5	▲7	▲9	5
外科	585	562	63	445	467	29	571	548	58	583	542	76	140	95	34	14	14	5	2	20	▲13
泌尿器科	146	137	18	115	95	21	144	129	19	143	130	19	31	42	▲3	2	8	▲1	3	7	▲1
脳神経外科	152	122	31	139	115	27	145	124	27	145	125	25	13	7	4	7	▲2	4	7	▲3	6
整形外科	309	303	30	246	234	22	308	298	28	305	297	27	63	69	8	1	5	2	4	6	3
形成外科	76	75	9	46	51	3	75	79	7	75	78	8	30	24	6	1	▲4	2	1	▲3	1
眼科	104	92	19	80	56	24	101	90	19	103	93	20	24	36	▲5	3	2	0	1	▲1	▲1
耳鼻いんこう科	116	113	17	97	89	12	115	106	17	116	103	18	19	24	5	1	7	0	0	10	▲1
産婦人科	205	180	35	195	160	41	207	183	33	206	183	33	10	20	▲6	▲2	▲3	2	▲1	▲3	2
リハビリ科	70	52	26	39	31	10	71	64	16	72	60	18	31	21	16	▲1	▲12	10	▲2	▲8	8
放射線科	146	126	39	107	89	21	139	124	32	138	119	42	39	37	18	7	2	7	8	7	▲3
麻酔科	215	171	56	165	145	25	220	169	59	216	166	57	50	26	31	▲5	2	▲3	▲1	5	▲1
病理診断科	67	55	18	44	42	3	62	51	15	62	42	24	23	13	15	5	4	3	5	13	▲6
臨床検査科	19	16	4	14	14	2	21	15	6	21	20	6	5	2	2	▲2	1	▲2	▲2	▲4	▲2
救急科	112	85	31	65	48	18	111	93	27	109	85	28	47	37	13	1	▲8	4	3	0	3
総合診療科	28	26	7				28	25	7	28	23	9	28	26	7	0	1	0	0	3	▲2
その他	93	81	29	79	76	21	93	86	20	91	88	18	14	5	8	0	▲5	9	2	▲7	11
合計	4,279	3,892	762	3,309	2,991	511	4,250	3,898	668	4,260	3,840	730	970	901	251	29	▲6	94	19	52	32

※ 調査対象は48病院であり、非常勤の扱いも異なるため、単純比較は出来ない

(3) 地域別圏域別の状況

(単位：人)

圏域		R7.4.1 現在			H26.4.1 現在※			R6.4.1 現在			R6.10.1 現在			11年変化			1年変化			半年変化		
		定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足
東部	賀茂	51	31	20	37	28	11	49	32	18	49	32	18	14	3	9	2	▲1	2	2	▲1	2
	熱海伊東	129	98	35	42	27	15	131	95	38	133	91	43	87	71	20	▲2	3	▲3	▲4	7	▲8
	駿東田方	771	684	123	529	514	68	769	681	119	766	677	132	242	170	55	2	3	4	5	7	▲9
	富士	221	193	40	146	145	2	215	184	41	214	184	40	75	48	38	6	9	▲1	7	9	0
	小計	1,172	1,006	218	754	714	96	1,164	992	216	1,162	984	233	418	292	122	8	14	2	10	22	▲15
中部	静岡	1,091	946	214	852	731	161	1,086	947	159	1,079	937	166	239	215	53	5	▲1	55	12	9	48
	志太榛原	514	374	164	372	273	106	513	391	155	515	382	161	142	101	58	1	▲17	9	▲1	▲8	3
	小計	1,605	1,320	378	1,224	1,004	267	1,599	1,338	314	1,594	1,319	327	381	316	111	6	▲18	64	11	1	51
西部	中東遠	318	303	19	264	259	12	312	310	11	337	307	36	54	44	7	6	▲7	8	▲19	▲4	▲17
	西部	1,184	1,263	147	1,067	1,014	136	1,175	1,258	127	1,167	1,230	134	117	249	11	9	5	20	17	33	13
	小計	1,502	1,566	166	1,331	1,273	148	1,487	1,568	138	1,504	1,537	170	171	293	18	15	▲2	28	▲2	29	▲4
合計		4,279	3,892	762	3,309	2,991	511	4,250	3,898	668	4,260	3,840	730	970	901	251	29	▲6	94	19	52	32

※調査対象は48病院であり、非常勤の扱いも異なるため、単純比較は出来ない。

令和7年度第3回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	報告
令和7年度第3回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	6	3

新たな地域医療構想と保健医療計画の進め方

新たな地域医療構想と保健医療計画の進め方について報告いたします。

医療法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

※赤字は、衆議院による修正部分

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、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等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・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、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。

厚生労働大臣は、医療計画で定める都道府県において達成すべき五疾病・六事業及び在宅医療の確保の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。

都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができることとする。医療機関が当該事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、医療計画において定める基準病床数を削減するものとする。また、国は、医療保険の保険料に係る国民の負担の抑制を図りつつ持続可能な医療保険制度を構築するため、予算の範囲内において、当該事業に要する費用を負担するものとする。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。

保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保護医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子診療録等情報（電子カルテ情報）の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。

政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなければならない。

政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの匿名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。

また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

（その他）

- ・ 政府は、令和8年4月1日に施行される外来医師過多区域等に関する規定の施行後3年を目途として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・ 政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べることができる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・ 政府は、この法律の公布後速やかに、介護・障害福祉従事者の賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的な負担の大きいものであること、介護又は障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等並びに障害者及び障害児に対するサービスの水準の向上に資すること等に鑑み、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を図りつつ介護・障害福祉従事者の人材の確保を図るため、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保について、その処遇の状況等を踏まえて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を機動的に講ずるものとする。

施行期日

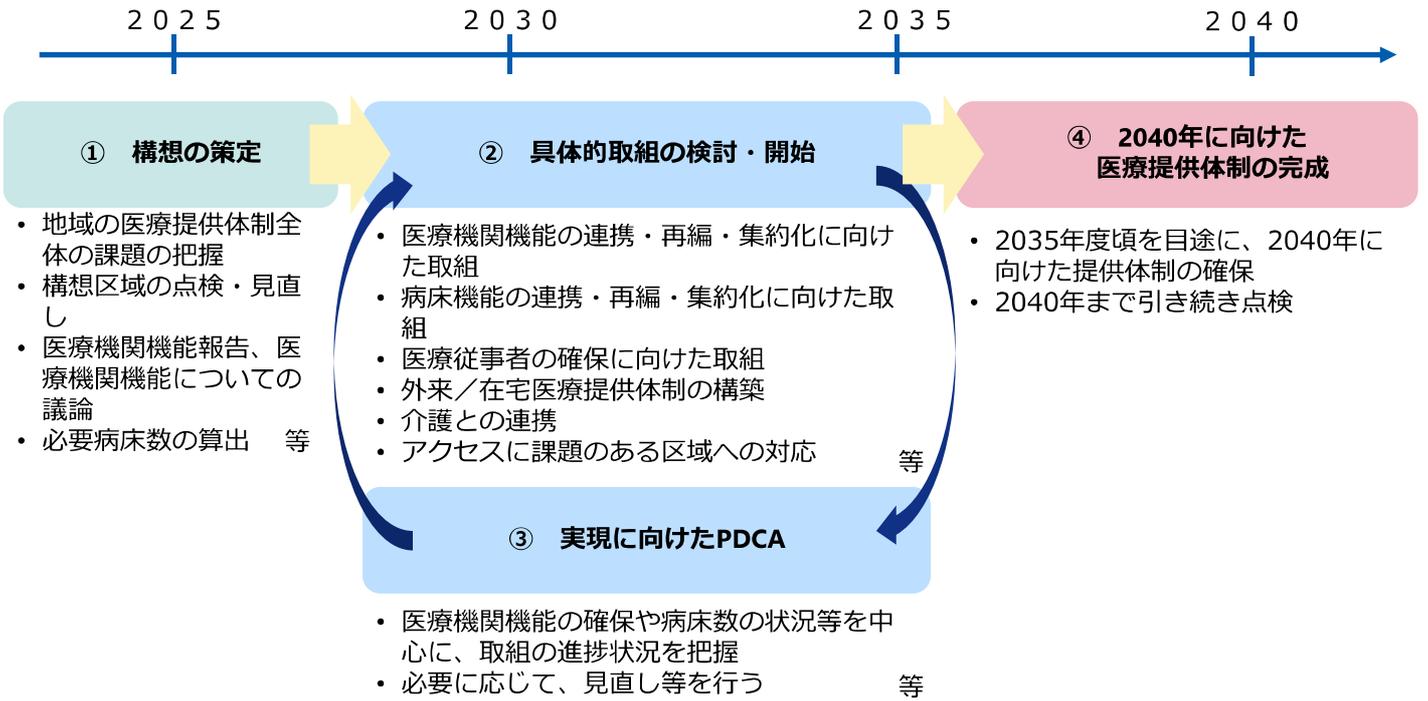
このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①の一部及び3①の一部）、令和8年4月1日（1②、2③の一部、②及び③並びに3②の一部）、令和8年10月1日（1③の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（1①及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）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 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 <p>構想区域ごと</p> <p>・ 医育及び広域診療機能 広域</p>
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

都道府県における2040年に向けた構想の進め方（イメージ）



※ 医療法改正法案において、新たな地域医療構想の取組は令和9年（2027年）4月1日施行とされている。
 なお、改正法案の附則において、令和10年(2028年)度中までは新構想の取組を猶予する旨の経過措置が設けられている。

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				

新たな地域医療構想策定ガイドラインについて

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 地域での協議について
2. 構想区域に関する協議について
3. 医療機関機能に関する協議について
4. 地域医療構想調整会議のあり方について
5. 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（報告）

1. 地域での協議について

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

2

これまでの主な意見（地域での議論について）

※「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」における意見を事務局において整理

【地域での協議】

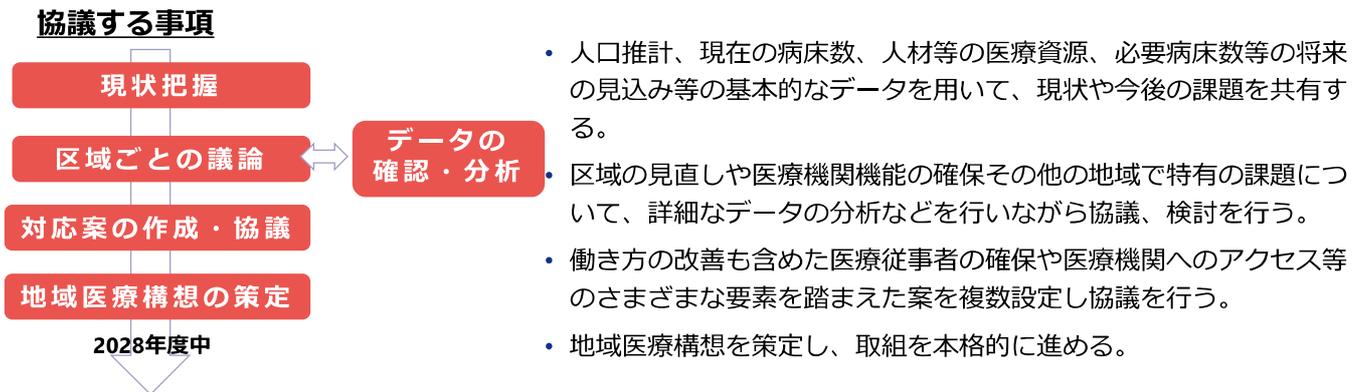
- 地方の現場が円滑に検討・推進していくために、多岐にわたる項目の関係性や連携のあり方、議論の視点、ステップなどについて、地域類型を踏まえて整理いただきたい。
- 新たな地域医療構想では医療と介護の連携が非常に重要になってくるので、市町村の関与はさらに進めていただく必要がある。
- 地域における効果的・効率的な医療提供体制の構築は、医療保険者が引き続き関係者としての進捗状況を把握して、患者側の視点といった医療保険加入者の立場に立った意見発信をしていくことが重要であり、ガイドラインにおいて医療保険者の役割を工夫していただきたい。
- 地域医療構想調整会議とその他の会議体の関係について、各地に過重な負担を課さないよう会議体も上手に連携し、整理することが必要。
- 調整会議について、議長、保健所長、首長等が議論に参加する中、うまくデータを活用して丁寧な議論ができることが重要。
- 地域医療構想の策定プロセスにおいては医療の受益者である患者の視点を常に意識していただくことが重要。推進のプロセスにおいても、その課題を地域住民と共有し、理解を得た上で建設的に意見を交換できるような仕組みが必要。
- 地域の中で合意形成を図っていく際に、医療・介護の多様なステークホルダーで議論を行うということは重要であるが、地域医療構想の改革の必要性について、地域住民に分かりやすく伝え、理解してもらうことも重要。

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

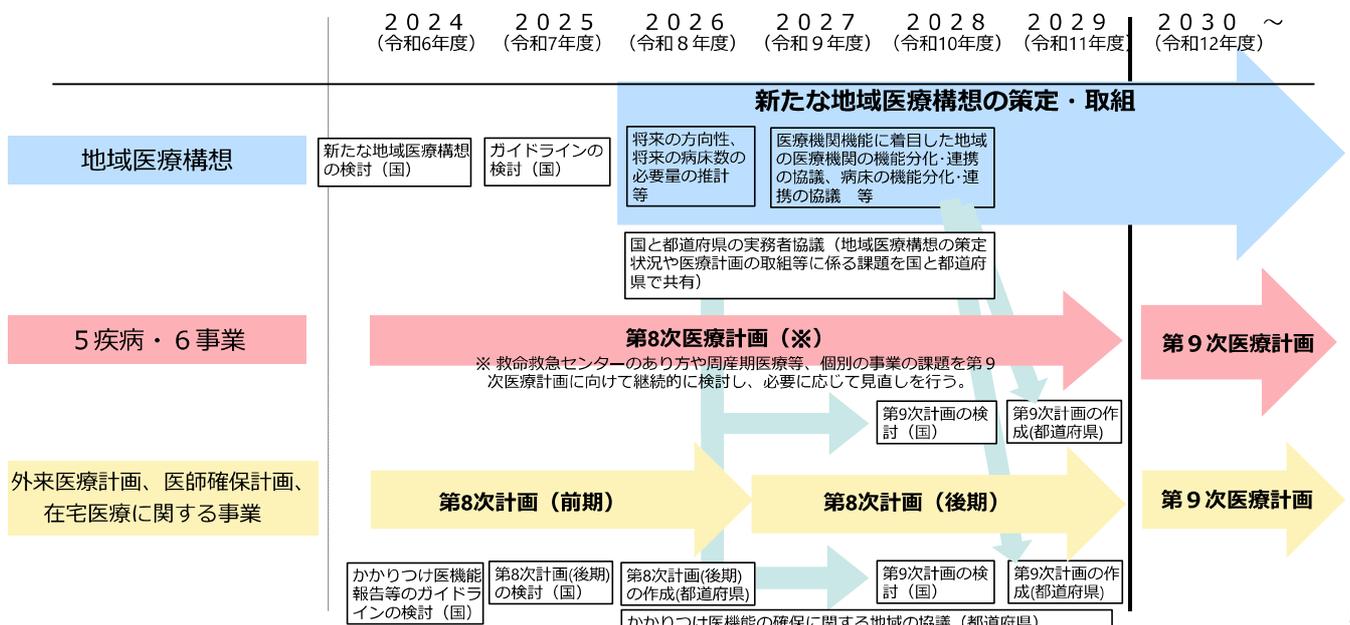


4

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

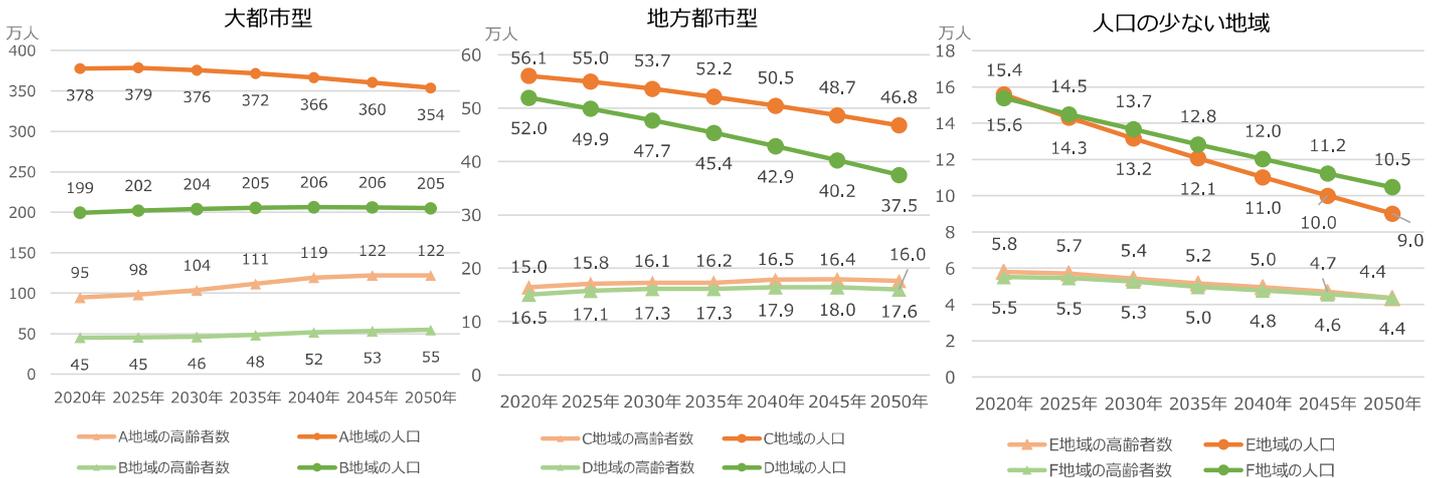
- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、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。



5

現状の把握について（人口推計の把握）

- 地域医療構想の策定に向けては、まず、地域ごとに、人口推計や現状の医療資源等を認識することが重要である。特に人口は医療需要と相関するため、人口推計をもとに医療需要の見直しを検討することは検討の基幹となる。
- 大都市では人口は大きく減少せず、高齢人口の増加に伴う包括期の医療需要の増加が見込まれる。人口の少ない地域では高齢人口も含めすでに減少しており、今後医療需要は低下していくなど、人口規模ごとに共通する課題がある。
- また、現在の人口規模が同程度であっても、地域ごとに医療需要の変化のスピードや程度が異なるなど、地域ごとに特有の状況がある場合もあり、地域ごとの状況把握が重要。



資料出所：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」（2023年推計）

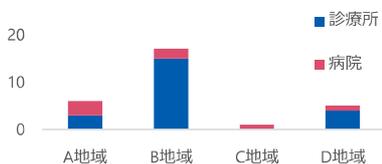
6

現状の把握について（医療資源の把握）

- 人口推計の他、救急医療や在宅医療等を提供する医療機関の数、医師数や医療従事者の数は今後の提供体制の検討の前提として把握が必要。

医療機関の数

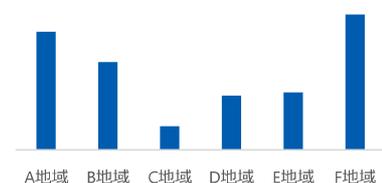
在宅医療提供医療機関数(イメージ)



- 救急受入件数や在宅医療の提供状況等の医療機関の診療の提供実態は病床機能報告やKDB等を活用して把握可能。こうしたデータを活用して、地域ごとの医療の提供状況を把握する必要がある。
- また、診療科別の外来医療の提供状況や見込み、慢性期の医療の検討に当たっては、訪問看護や、訪問介護等の介護系サービスの提供状況等についても、把握することが望ましい。

医療従事者の数

構想区域ごとの医師数(イメージ)

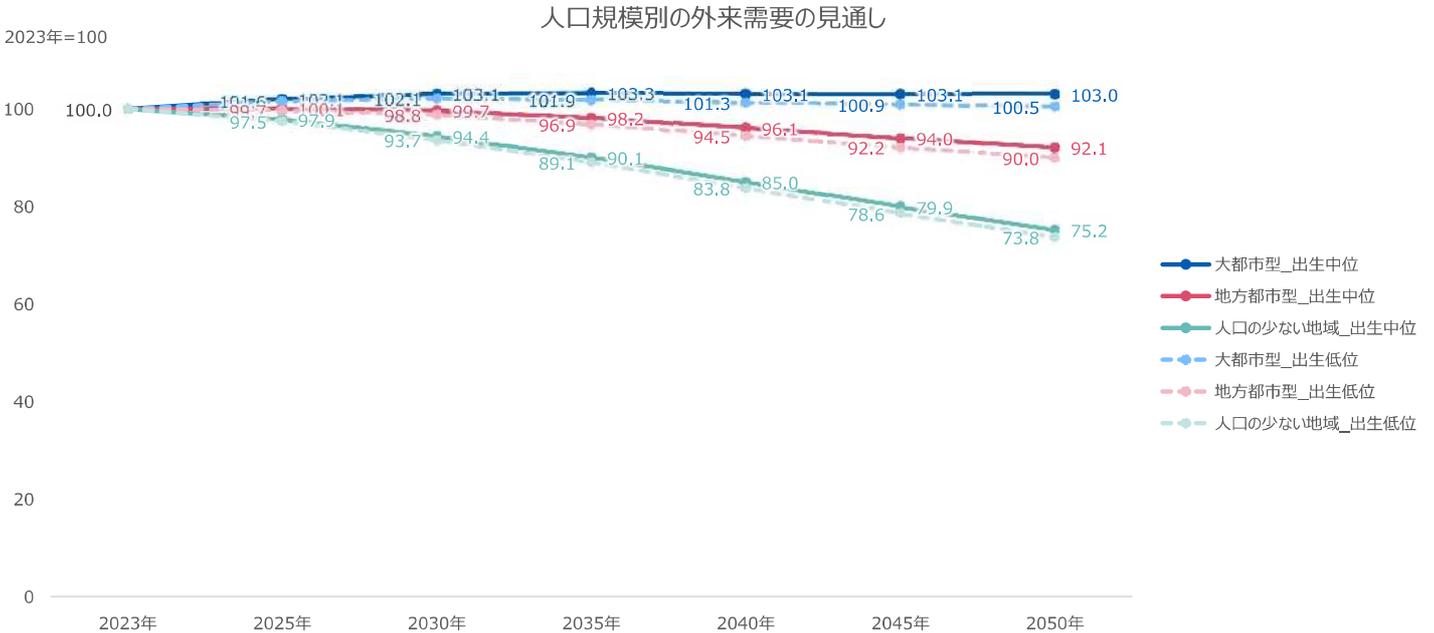


- 医療機関機能の確保にあたっては、医師数だけでなく、看護師や病棟薬剤師、その他のスタッフの確保の実態も把握することが望ましい。
- 医師については、地対協等の医師の確保に関する議論や、看護師について都道府県ナースセンター等の関係組織とも連携・協力を得ながら実態や課題の把握に努める必要がある。

7

外来医療の需要について

- 外来医療の需要について、大都市において微増するが、その他の地域においては減少が見込まれる。



資料出所：2023年度NDBデータ、総務省「住民基本台帳人口」（2024年）、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（2023年推計）」、「日本の将来推計人口（2023年推計）」を基に、厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

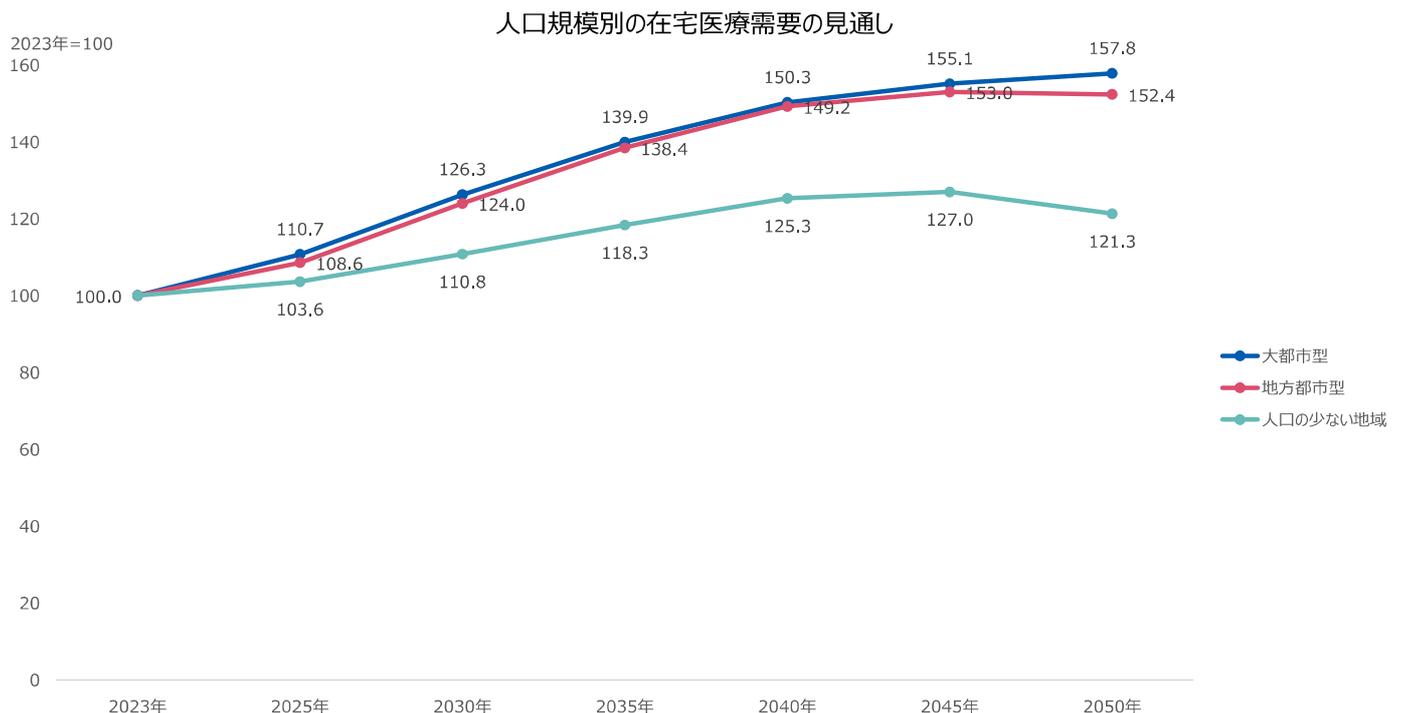
※二次医療圏（330圏域）ごとの外来需要は医療機関所在地ベース。人口規模は2024年人口から区分している。

※外来需要は通院患者に限る。

※出生低位人口については、2025年から2050年までの地域別将来推計人口の全国計が全国推計の出生低位（死亡中位）推計に一致するように、性別・年齢階級別に定率を乗じて補正することにより作成。

在宅医療の需要について

- 在宅医療の需要について、多くの地域で、今後増加が見込まれる。



資料出所：2023年度NDBデータ、総務省「住民基本台帳人口」（2024年）、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（2023年推計）」を基に、厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※二次医療圏（330圏域）ごとの在宅需要は医療機関所在地ベース。人口規模は2024年人口から区分している。

地域の課題の特定

- 人口が少ない地域においては医療需要が減る中で、病床が相対的に多く、医師に限らず従事者の確保が困難となっている。都市部においては急性期を担う医療機関が多く、過当競争となっているといった、人口規模に応じたおおむね共通する課題だけではなく、すべての地域に当てはまるわけではない、地域特有の課題もあり、そうした課題も踏まえて区域ごとに解決すべき中心的な課題を把握する必要がある。

課題の例

<急性期入院医療>

- 人口が20万人程度だが、同程度の急性期を担う医療機関が3つ以上近接しており、それぞれの病院の稼働率は低下する中、医師の確保も困難になっている。
- 中規模の都市で、地域での協議が十分になされないまま大学病院が二次救急を拡大し、近隣医療機関の経営状況が急速に変化している。
- 都市部だが、医療機関数が多く、労働量の相対的に少ない分野に人が集まり、結果として一部の医師が過重な働き方となっている。

<その他>

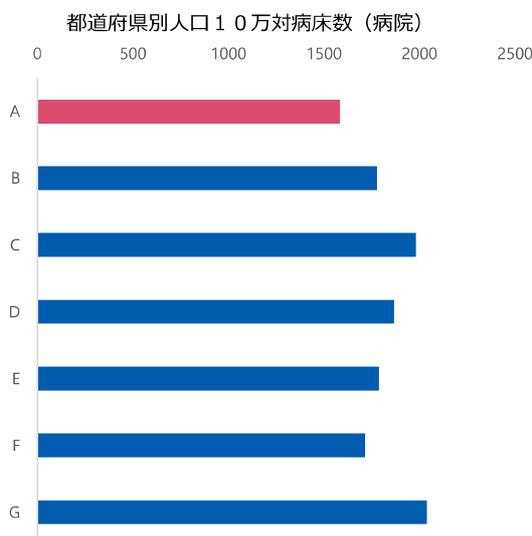
- 急性期を担う医療機関の役割分担はなされているが、在宅医療等の慢性期の医療需要の確保に課題がある。
- 在宅医療を担う医療機関は一定存在しているが、訪問看護や訪問介護等の人材確保が困難になっている。
- 医療従事者の確保が困難となる中で、外来医療の確保に関する協議が十分になされないまま、患者の外来医療へのアクセスが課題となっている。

10

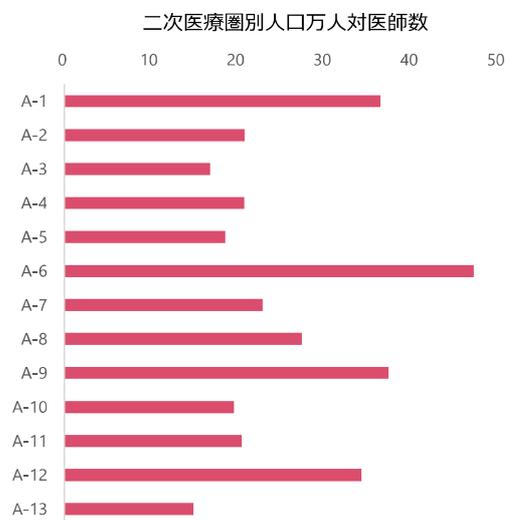
県ごとの課題の把握

- 他の都道府県との比較において課題がある場合や県内の地域ごとに偏在が大きいなど、構想区域ごとの協議や取組だけでは解決しない課題がある。そうした課題について把握し、大学と県との連携や他県との連携体制の構築等を通じて課題解決を図る必要がある。

ある地域における医療資源の状況について



都道府県全体でみた場合に、病床数が相対的に少ない

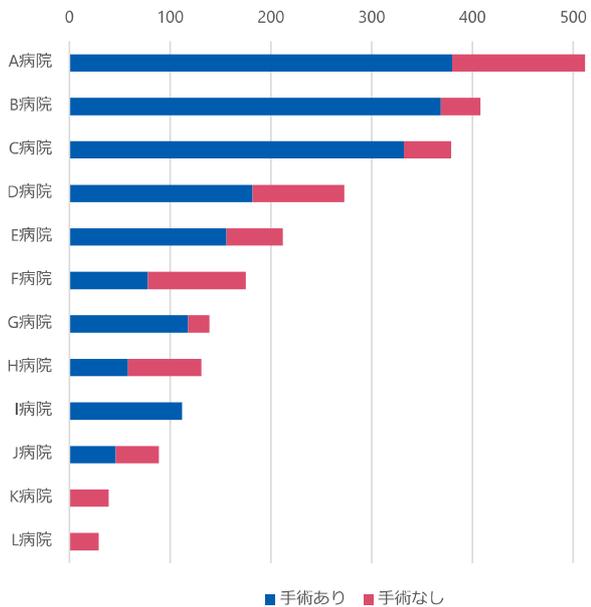


都道府県内の二次医療圏毎の医師数に大きなばらつきがみられる

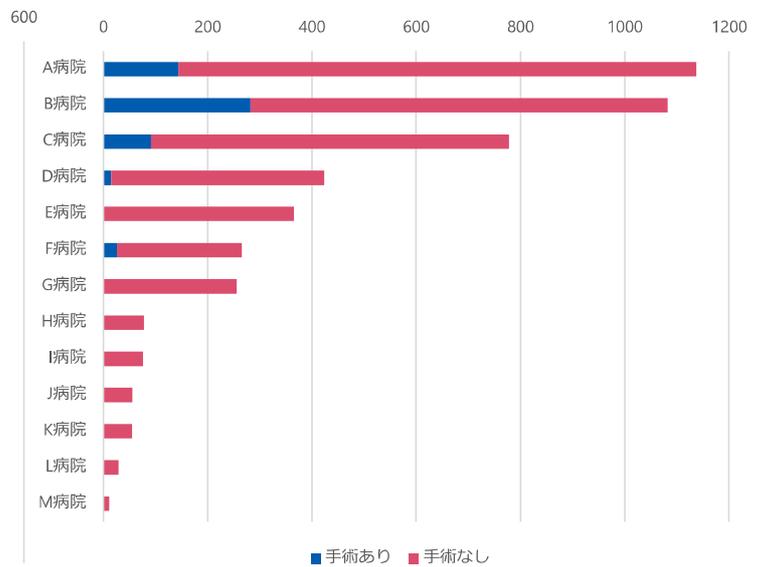
診療領域ごとの医療機関ごとの診療実態

- 基本的な情報を把握し、検討や協議を進める中で、一定以上規模の人口がある地域で手術等の診療の集約を検討する場合や、高齢者救急等の役割分担を検討する場合等において、病院ごと、診療科ごと等のより詳細な実態を踏まえて協議をすることも考えられる。

人口50万人規模のA地域の整形外科の年間診療実績（件）



人口40万人規模のB地域の呼吸器系疾患の年間診療実績（件）



資料出所：厚生労働省 令和5年度「退院患者調査」より作成

12

地域医療構想における活用データの例

- 地域では、例えば以下のようなデータを踏まえながら、議論が進められている。

<活用データ（例）>

医療圏	データ	データ出所	公開有無
例①	A 地域別将来推計人口	AJAPA（千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センターHP） 地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）	有 有
	B 傷病別患者数推計（入院・外来）	AJAPA（千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センターHP）	有
	C 診療行為別年齢調整標準化レセプト比（SCR）	経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト（内閣府） 医療計画作成支援データブック（厚労省地域医療計画課）	有 有 (都道府県のみ)
	D 要介護度別認定者数推計 介護サービス別種類別受給者数推計	Newcarest（千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センターHP） 地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）	有 有
例②	A~Dに加えて以下のデータ		
	E 医師数、看護師数 医療機関医師・看護師性年齢別分布	医師・歯科医師・薬剤師調査、看護職員業務従事者届（厚生労働省） 福岡県有床医療施設従業員調査報告書（福岡県医師会医療福祉研究所）	有 有
	F 医療圏別入院自己完結率	医療計画作成支援データブック（厚労省地域医療計画課）	有 (都道府県のみ)
	G 医療圏別平均搬送時間	消防庁データ等	無
H 65歳以上高齢者の傷病別患者数、介護施設等から入院患者数	DPC研究班データ	無	
例③	A~Hに加えて以下のデータ		
	I 以下の傷病別・施設別データ 入院者数、救急車搬送入院者数、手術入院者数、がん入院者数、がん手術者数	DPC公開データ（厚生労働省）	有
J 以下の施設別データ 病床稼働率、平均在院日数、常勤医師割合、救急医療状況、入退院経路状況、	病床機能報告（厚生労働省）	有	

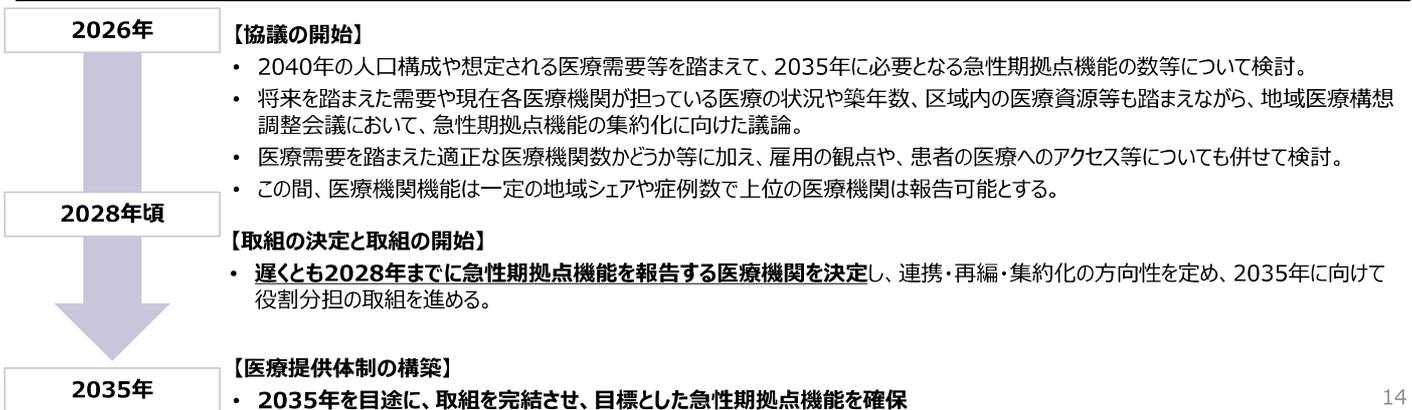
資料出所：医療政策研修会資料、「地域医療構想のデータをどう活用するか」医学書院（松田晋哉）、新たな地域医療構想等に関する検討会有識者ヒアリング松田構成員資料、より地域医療計画課にて作成

13

急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）

- 各地域には、公立病院や、日赤、済生会、NHO、JCHO等の公的病院等、民間病院など、様々な設立主体の医療機関が存在し、それぞれの経営等の状況が様々である中で、1-2年で手術の実施や救急の受け入れ体制等を大きく変える合意形成は現実的ではない。また、患者の医療へのアクセスや、勤務する従事者の雇用など、様々な検討すべき点があることから、急性期拠点機能に関する方針を決定した後、ただちに急性期の症例の集約や高齢者救急の分担等の取組を完結させることは困難。
- このため、以下のとおり、2026年以降協議を開始し、急性期拠点機能を有する医療機関の決定を遅くとも2028年までに行い、連携・再編・集約化の取組の一定の完結は2035年を目途に進めることとしてはどうか。
- また、急性期拠点機能の数については、20-30万人に1医療機関を目安とするが、手術件数等や他区域からの流入が多い場合に2つとすることや、人口が30万人超であっても流出が多く、症例数が少ない場合に1医療機関を目安として取り組むこととしてはどうか。

急性期拠点機能の確保に向けた議論の進め方



14

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

11 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、地域の实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、当該収集等の結果その他の必要な援助を行うものとする。

12 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实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年度上半期を目途に、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年を目途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。

15

2. 構想区域に関する協議について

令和7年7月24日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（一部改）

人口の少ない地域における構想区域の見直しの例（圏域の広域化）

- 人口20万人未満の区域等において、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、周囲の区域の人口や医療資源等も踏まえて点検、見直しが必要。一定の医療提供の確保が困難な区域については、当該区域内での連携・再編・集約化だけでなく、隣接する区域との合併等も含めて検討が必要。

現状



見直し後

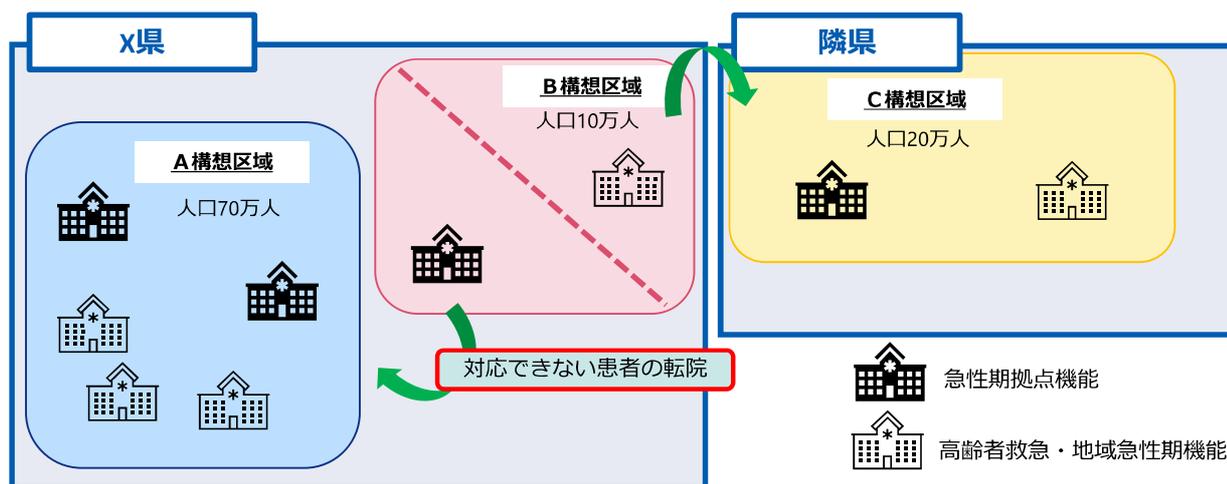
- A構想区域単独では、急性期医療を確保できないと考えられることから、B構想区域と統合し、全体で急性期拠点機能を確保。
- 急性期を担っていた医療機関について、地域全体で、急性期を集約するとともに、その他の医療機関については高齢者救急・地域急性期を担う。
- 旧A構想区域においては、高齢者救急・地域急性期機能を確保した。



人口の少ない地域における構想区域の見直しの例②（隣接する都道府県との連携）

- 地域医療構想を含めた医療提供体制について、各都道府県や二次医療圏においての完結を前提にされてきたが、地理的条件や交通事情により、医療資源の豊富な最寄りの構想区域までのアクセスが、当該都道府県外の場合がある。構想区域の見直しにあたり、隣接する区域での対応や県をまたいだ連携・区域の設定の必要性も指摘されている。

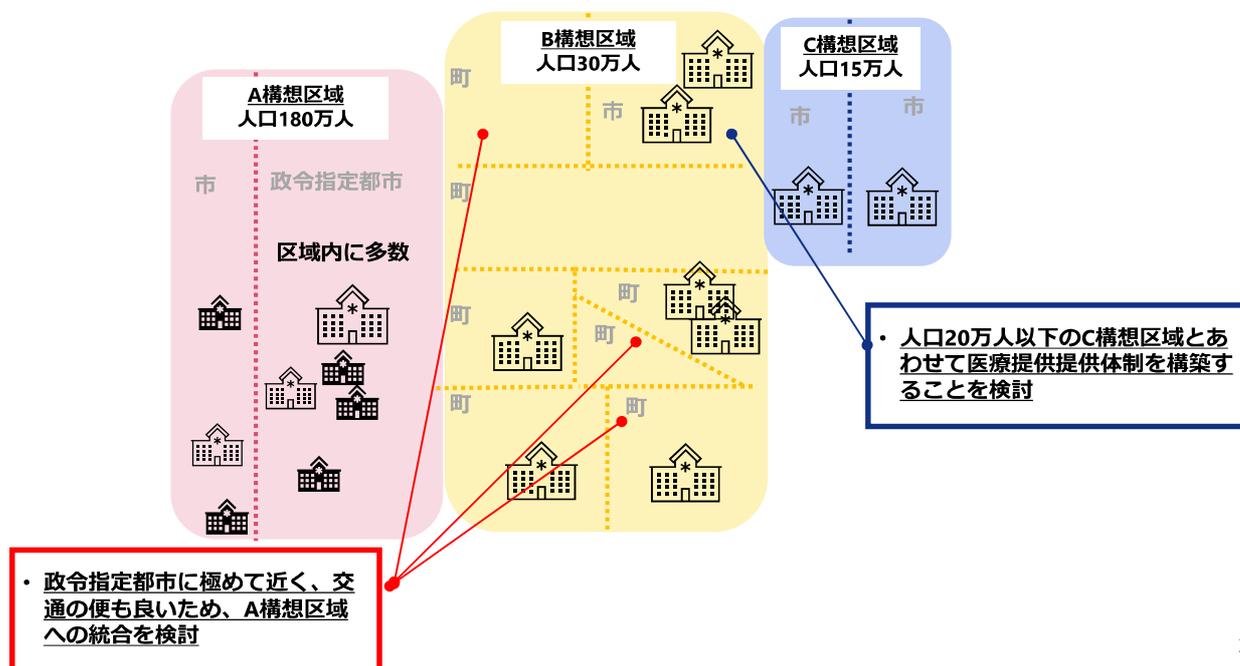
- B構想区域からは県内のA構想区域が最寄り。B構想区域の一部では隣県の医療圏へアクセスしやすい。
- こうした場合、B構想区域で完結しない医療について、隣県での対応を前提とすることも考え得る。



18

構想区域の見直しの例（区域の再編・合併）

- ある区域について、単に人口20万人以上となるように見直す場合、区域同士の合併のほか、区域の交通の状況や現に存在する急性期を担う医療機関の分布状況等を踏まえて分割し、それぞれ別の区域と統合することも考えられる。



19

区域の点検・見直しにあたっての観点とデータ（案）

- 区域については、人口推計や既存の医療資源、必要病床数、医療の提供状況等を踏まえて、2040年やその先に向けて医療提供体制を検討する区域として適切かを点検、必要に応じて見直しすることとしてはどうか。その際、人口規模に応じて、以下の点検の観点について検討することとしてはどうか。
- 都道府県が区域の点検のために必要なデータで、都道府県による把握が困難なものについては国からデータ提供をすることとしてはどうか。

	点検の観点	点検のためのデータ
東京など、人口の極めて多い都市部	<p>【区域内の効率的な医療提供体制の観点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 極めて多くの医療機関が存在する中、連携・再編・集約化を進め、効率的な医療提供体制を構築できるか。 病床や医療機関機能について、区域内で医療資源の偏在がある場合、偏在を是正し、均質な医療が提供できるか。等 <p>【都道府県内全体・周辺都道府県の医療資源の観点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療資源や人口が極めて集中していることを踏まえ、都道府県における医療資源の偏在を是正できるか。等 	<p>○以下のデータについて、各区域に加えて、都道府県内全体の体制等も踏まえて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 人口推計 医療機関数 医師数 機能別病床数 医療の提供状況（緊急手術の件数、患者の流入の状況等） 個別の医療機関の医療提供実態 ●その他施設や従事者の状況（薬局数、訪問看護事業所数、歯科医師・薬剤師・看護師数等）
人口の少ない地域	<ul style="list-style-type: none"> 2040年やその先に向けても、医療資源に応じて、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な急性期拠点機能を確保・維持できるか。 医療資源が相対的に少ない中、周辺の相対的に人口や医療資源の多い区域と統合する必要がないか。等 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県内で相対的に医療資源が多い区域である場合、医療資源の相対的に少ない周辺の区域と統合する必要がないか。等 	<p>○また、区域内にアクセスの課題がある地域がある場合には、当該地域における以下のような取組についてもあわせて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者のアクセス確保の手段 ●隣接する県の医療資源 <p style="text-align: right;">等</p>

20

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入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。

21

3. 医療機関機能に関する協議について

ひとくらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和7年12月12日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（一部改）

急性期拠点が担うことが考えられる役割の例（案）

- 急性期拠点機能は、医師等の医療資源に加えて、手術等の症例を集約して対応することとなる。単に手術の提供といった急性期医療のみならず、関連する様々な役割を担うことが重要。

概要		考え方等
災害拠点病院 (基幹災害拠点病院、 地域災害拠点病院)	災害時における医療提供体制の中心的な役割を担う病院を確保	<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箇所設置することとされている。 24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受け入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有することや、災害発生時に被災地からの傷病者の受け入れ拠点にもなること等が要件。
医療措置協定の締結	新興感染症発生時に必要な医療提供体制を確保	都道府県と医療措置協定を締結し、病床確保、発熱外来の実施、自宅療養者への医療の提供、後方支援、医療人材派遣へ協力。
臨床研修及び専門研修の実施	基幹型臨床研修病院や、専門研修基幹施設等として、医育を実施	例として、臨床研修については、臨床研修を行うために必要な症例があることや適切な指導体制を有していること等が求められる。医師として一定の診療能力を身につけるに当たっては一定の症例数が必要であることから、特に急性期拠点は医育に協力することが求められる。
地域における必要な病床の確保のための積極的な役割	今後の医療需要にあわせた病床数の整備を推進する	今後、生産年齢人口を含めた人口が減少する中、手術等の医療資源を多く必要とする医療へのニーズの減少が続く。こうした中、効率的かつ持続的な急性期医療提供体制の確保のため、一定の病床は確保しつつも、必要に応じ、病床の適正化（ダウンサイズ）等を行う。
地域の医療機関への人的協力	地域の医療機関への診療体制確保のための協力を実施。	大学病院本院は、急性期拠点へ人的協力を行うとともに、急性期拠点は、地域の医療機関における代診医や当直医の確保等に協力する。

※個々の役割については、急性期拠点機能を担う医療機関以外でも担うことが想定される。

23

医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

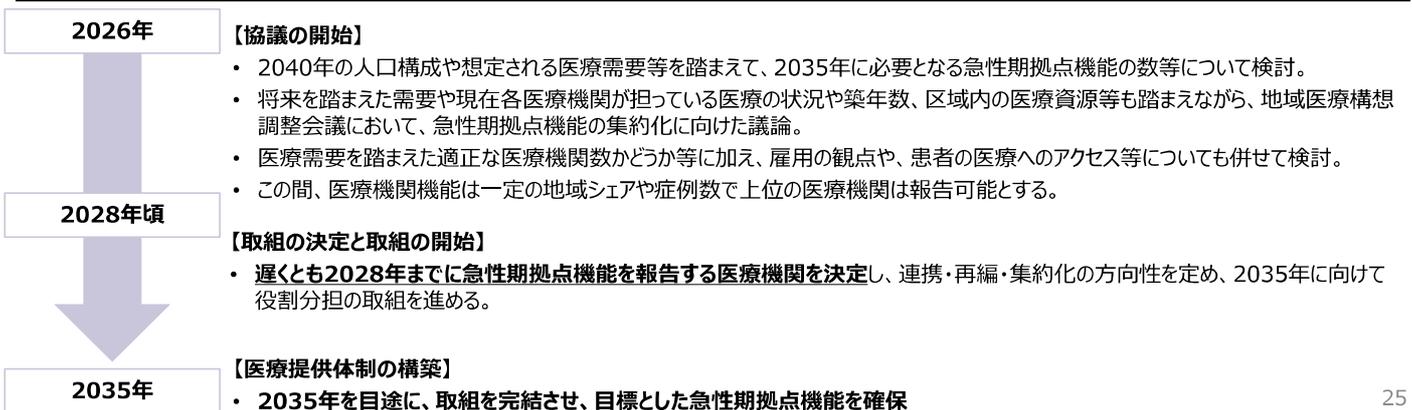
- 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
急性期拠点機能	(急性期の総合的な診療機能) <ul style="list-style-type: none"> 救急医療の提供 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供 (急性期の提供等にあたっての体制について) <ul style="list-style-type: none"> 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設 	○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。 <ul style="list-style-type: none"> 救急車受け入れ件数 各診療領域の全身麻酔手術件数 医療機関の医師数 急性期を担う病床数・稼働率 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU） その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等）
高齢者救急・地域急性期機能	(高齢者救急・地域急性期に関する診療機能) <ul style="list-style-type: none"> 高齢者に多い疾患の受入 入院早期からのリハビリテーションの提供 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応 高齢者施設等との平時からの協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> 救急車受け入れ台数 医療機関の医師等の医療従事者数 包括期の病床数 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況 医療機関の築年数 高齢者施設等との連携状況 等
在宅医療等連携機能	(在宅医療・訪問看護の提供) <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供 訪問看護 ST を有する等による訪問看護の提供 (地域との連携機能) <ul style="list-style-type: none"> 地域の訪問看護ステーション等の支援 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受け入れ体制の確保等、平時からの協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援診療所・病院の届出状況 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況 医療機関の築年数 高齢者施設等との連携状況 等
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> 特定の診療科に特化した手術等を提供 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 集中的な回復期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 	<ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況 有床診療所の病床数・診療科 等

急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）

- 各地域には、公立病院や、日赤、済生会、NHO、JCHO等の公的病院等、民間病院など、様々な設立主体の医療機関が存在し、それぞれの経営等の状況が様々である中で、1-2年で手術の実施や救急の受け入れ体制等を大きく変える合意形成は現実的ではない。また、患者の医療へのアクセスや、勤務する従事者の雇用など、様々な検討すべき点があることから、急性期拠点機能に関する方針を決定した後、ただちに急性期の症例の集約や高齢者救急の分担等の取組を完結させることは困難。
- このため、以下のとおり、2026年以降協議を開始し、急性期拠点機能を有する医療機関の決定を遅くとも2028年までに行い、連携・再編・集約化の取組の一定の完結は2035年を目途に進めることとしてはどうか。
- また、急性期拠点機能の数については、20-30万人に1医療機関を目安とするが、手術件数等や他区域からの流入が多い場合に2つとすることや、人口が30万人超であっても流出が多く、症例数が少ない場合に1医療機関を目安として取り組むこととしてはどうか。

急性期拠点機能の確保に向けた議論の進め方



5 疾病6事業とその他の医療との関係について

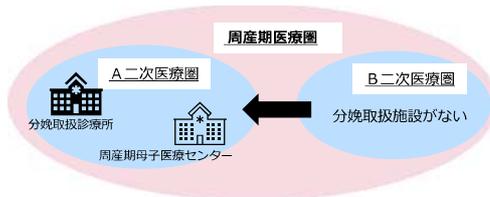
- これまで5疾病6事業について、領域ごとに医療圏や圏域を設定する等により、それぞれの医療提供体制の確保に取り組んでいる。
- 他方、領域をまたぎ共通する医療資源（手術を担う医師や麻酔科医等）を有効に活用する観点から、5疾病6事業の医療提供体制の確保に当たっても、当該領域以外も含めた地域の医療提供体制全体を踏まえた検討が必要。

※ 5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患

※ 6事業：救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む）

例) 周産期医療 263区域（令和6年4月時点）

- 周産期医療については、二次医療圏にこだわらず、地域の分娩取扱施設の状況等を踏まえて、周産期医療圏を設定し、周産期医療の提供体制を構築している。



2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ（令和7年8月1日がん診療提供体制のあり方に関する検討会）（抜粋）

4) がん医療提供体制の均てん化・集約化についての留意事項

従来のがん医療提供体制を維持した場合、現在提供されているがん医療が維持できなくなる恐れがあるため、今後も国民が質の高いがん医療を受療できるよう、集約化も含めた持続可能ながん医療提供体制の構築が必要であるという点について、国や都道府県は、国民の理解を得るために、国民にとってわかりやすい説明を継続していく必要がある。

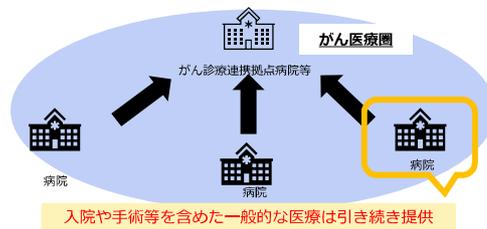
都道府県は、地域ごとに、医療資源やがん患者の状況（がん患者数、医療機関までの通院手段等）を把握し、医療機能の見える化を推進するとともに、がん患者の医療機関へのアクセスの確保について十分に留意しながら、適切ながん医療提供体制を整えることが重要である。

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等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、がん以外に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することが重要である。

26

例) がん医療 336区域（令和6年8月時点）

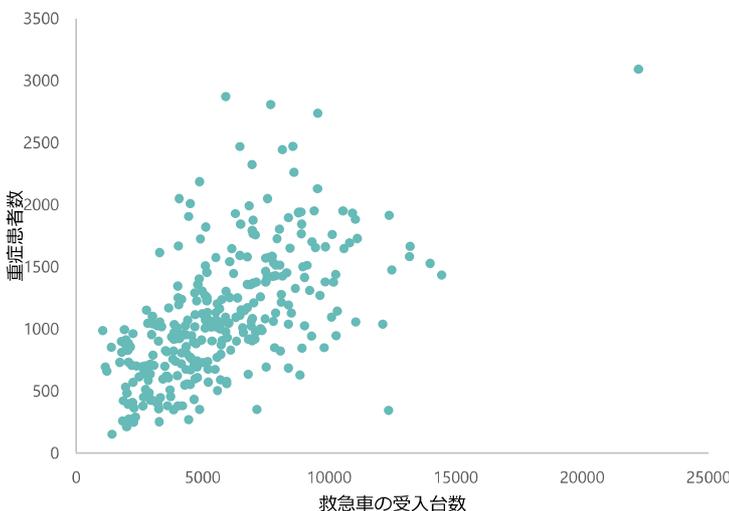
- がん医療については、二次医療圏の枠組みを超えて、効率的にがん医療を提供するために集約化を含めた、がん医療提供体制の検討を推進することとされている。



救急医療やがん医療を担う医療機関と急性期拠点機能について

- 救命救急センターやがん医療圏単位での整備が求められるがん拠点病院を担う医療機関は急性期拠点機能を担うことが想定される。救命救急センターについては、救急車の受入台数が多くない医療機関や、救急車の受入台数は多いが、重症の患者以外を主に多く受け入れる医療機関等、救命救急センターの診療実態も様々である。
- また、救命救急センターではあるが、がん拠点病院ではない、またその逆といった医療機関が存在し、地域の実態に応じて、どちらかの類型にあてはまる場合に、必ずしも急性期拠点機能として役割を果たす医療機関であるとは限らず、当該機能を有する医療機関については、地域での協議により検討される必要がある。

救命救急センターの救急車の受入台数と重症患者数の関係



	がん拠点病院 ※ おおむねがん医療圏ごとに1つ整備	それ以外
救命救急センター	234病院 ・がん医療に加え、脳血管疾患や整形外科疾患等の救急医療を提供	78病院 ・がんの集学的な医療は必ずしも提供していないが、救急医療を提供
それ以外	157病院 ・救急医療は必ずしも提供していないが、がんに係る集学的医療を提供	

（※）都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院

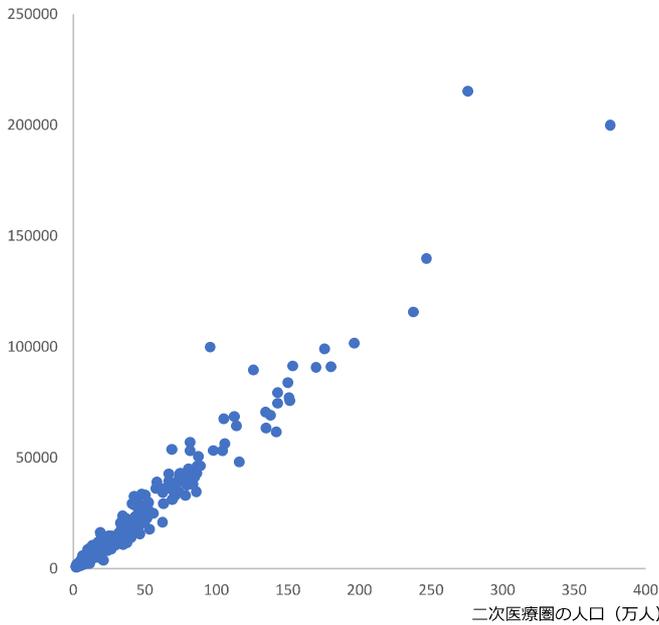
27

資料出所：令和6年度病床機能報告、救命救急センターの評価結果（令和6年）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成

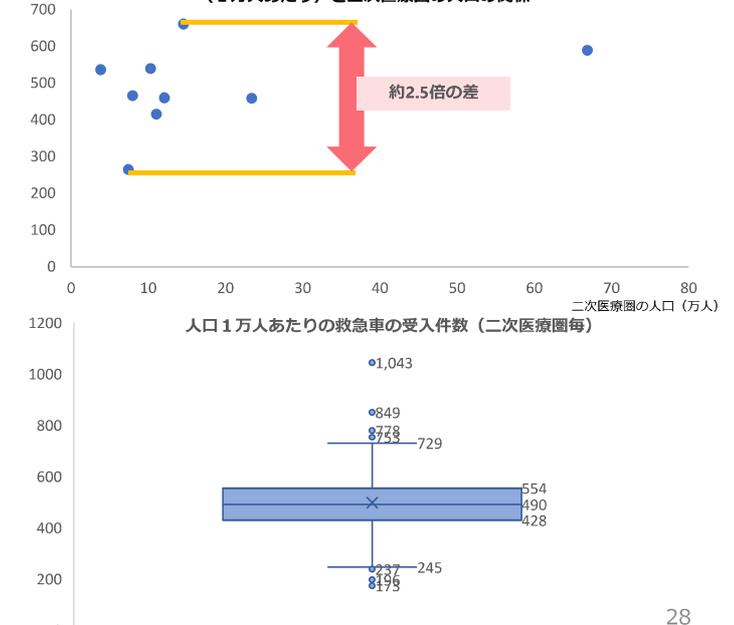
医療機関の実績を基準とした場合の留意点①（救急車の受入件数）

- 救急車の受入件数は、人口に比例する傾向にある。他方、人口あたりの件数は、同一県内の同人口規模であっても、様々な要因により、区域によってばらつきが見られる。
- 仮に、急性期拠点機能について、救急車の受入件数をその基準とする場合、必ずしも必要のない救急要請がなされる可能性や、高齢者救急の患者を包括期で受け入れるなどの機能分化の妨げになることが懸念される。

二次医療圏人口規模別の救急車の受入件数



A県における各二次医療圏の救急車受入件数（1万人あたり）と二次医療圏の人口の関係



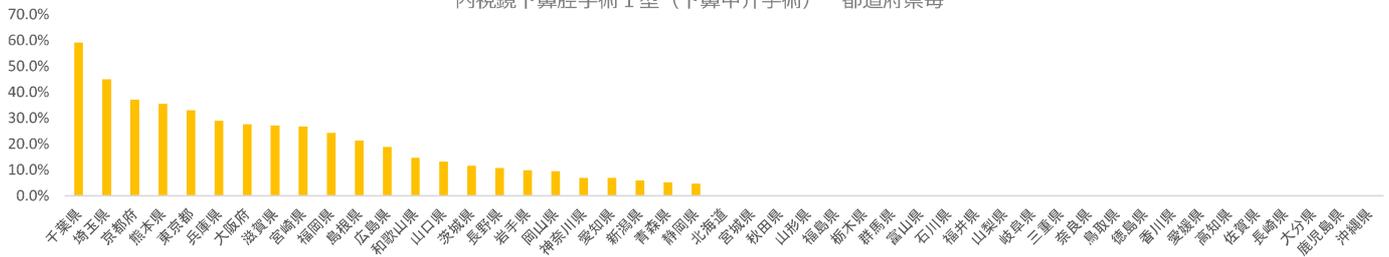
資料出所：令和6年度病床機能報告、総務省「住民基本台帳人口」（2024年1月）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成

医療機関の実績を基準とした場合の留意点②（手術件数）

- 入院で行われている全身麻酔手術について、内視鏡下鼻腔手術1型（下鼻甲介手術）や腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）のように、医療技術の進歩とともに、一部の区域では外来での実施が増加している。
- 全身麻酔手術の件数等を急性期拠点機能の基準とする場合、外来で局所麻酔により実施可能な症例について、こうした医療機関の取組等の妨げになることが懸念される。

手術について外来で実施されている割合

内視鏡下鼻腔手術1型（下鼻甲介手術） 都道府県毎



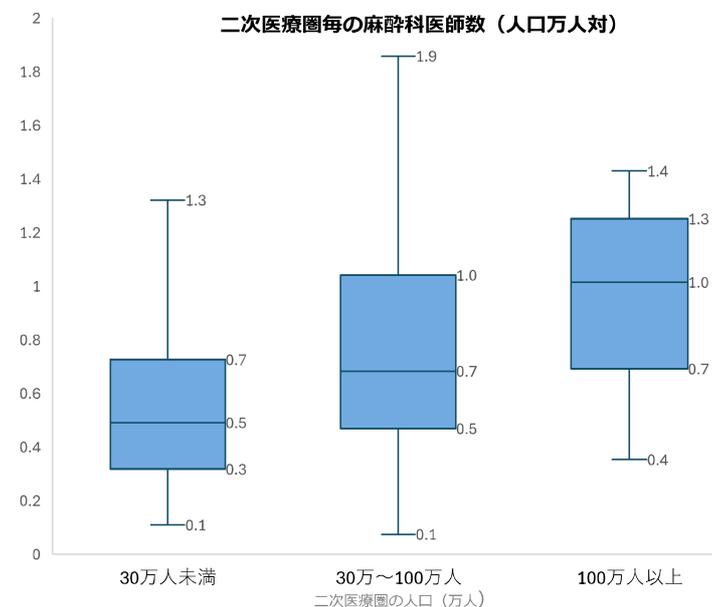
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側） 二次医療圏毎



資料出所：NDBオープンデータ

麻酔科医の確保について

- 全身麻酔手術等の実施に必要な麻酔科医については、人口あたり医師数で比較しても、人口が多い地域に、より多く集まる傾向にある。また、日本麻酔科学会からは、小規模な外科診療の縮小や急性期病院の集約化を進めることについて指摘されている。
- 都市部においては、急性期拠点機能を担う医療機関以外の医療機関であっても、増加する高齢者の骨折をはじめとした手術を実施する必要がある。一定の集約の議論は進めつつも、急性期拠点機能以外の病院も含めた手術の実施体制の確保が必要であるなど、人材確保の観点も踏まえながら地域ごとの事情に応じた連携・再編・集約化の議論が必要である。



資料出所：医師・歯科医師・薬剤師統計（令和4年）

公益社団法人日本麻酔科学会要望書（抜粋）

この度、急激な少子高齢化ならびに人口減に伴ういわゆる2040年問題に関して、我々麻酔科医が主に勤務する急性期病院のさらなる集約化の推進について要望させていただきます。

（略）一方、麻酔科医の増加に伴い、その周辺領域、例えば救急医療、集中治療、ペインクリニック、緩和医療、無痛分娩対応、そして病院管理業務など、本来の周術期麻酔科診療以外での活躍の場が広がってきています。また、麻酔科は他診療科と比べ多様なライフスタイルへの対応を迫られることが多く、一部の麻酔科医に当直や夜間/休日緊急手術対応など負荷がかかっております。

2024年度から、医療現場でも働き方改革が法的に導入され、多職種医療者へのタスク・シフト/シェアが推進されています。国民の周術期医療の安全性を担保しながら、麻酔科医の労働環境を改善することも重要な課題となっています。一方、本邦の超少子高齢化は深刻で、コロナ禍によりこの傾向が助長されることが危惧されます。総務省の報告では、2040年に日本の人口はピーク時より2000万人以上が減少し、高齢化率は35%以上、そして日本の50%の居住地域で人口が40%以上減少することが示されています。**ヒューマンリソースが相対的に減少する中、増加する医療ニーズに対応するためには本邦の特徴でもある小規模の外科診療を縮小し、いわゆる急性期病院の集約化・再編を進めることが喫緊の課題であると感じております。急性期病院の集約化は麻酔科医師のマンパワーを効率的に最大限に活用するためにも極めて重要であると考えます。一方で集約化に伴い、起こりうる地域における医療アクセスも課題であり集約化と均てん化はバランスを持って進めることも重要と考えます。**

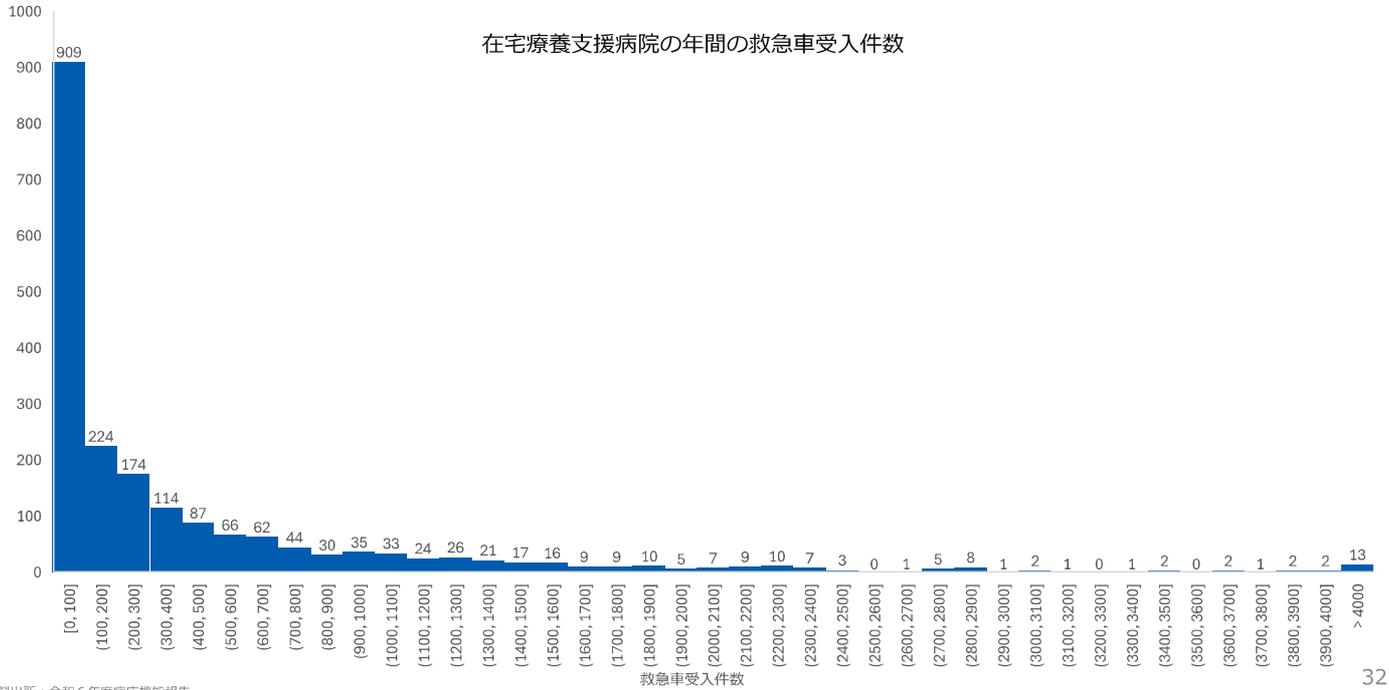
30

急性期拠点機能の確保に係る考え方の整理（案）

- 急性期拠点機能については、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ものであり、どの医療機関が当該機能を担うかの協議にあたっては、救急搬送や全身麻酔手術等の医療資源を要する医療等の診療実績（件数や地域内のシェア）が基本となる。
- 他方、単純に救急車の受入台数等で決定することは、複数の医療機関の中から急性期拠点機能を担う医療機関を検討する場合に、救急車の搬送件数が増加される懸念や新興感染症への対応等の政策医療を行わない医療機関が当該機能を担うことによる地域の医療提供体制への懸念がある。
- また、診療実績だけに着目すると急性期拠点機能を担うことが想定される医療機関であっても、当該医療機関の建物が老朽化している場合もある。2040年やその先を見据えると、急性期に係る診療実績は相対的に低くなるが、建物の建替が当面必要ないその他の医療機関が当該機能を担うことや、医療機関の経営状況が悪く、医療提供体制全体に係る費用が大きくなることが見込まれる場合にその他の医療機関が担うことも考えられる。
- このため、急性期拠点機能については、診療実績やその他の関連データも踏まえ、診療実績データを基本としつつも、政策医療の実施状況や経営状況、建物の状況等も含めて総合的に、地域で協議することとしてはどうか。

複数の医療機関機能を担う医療機関について

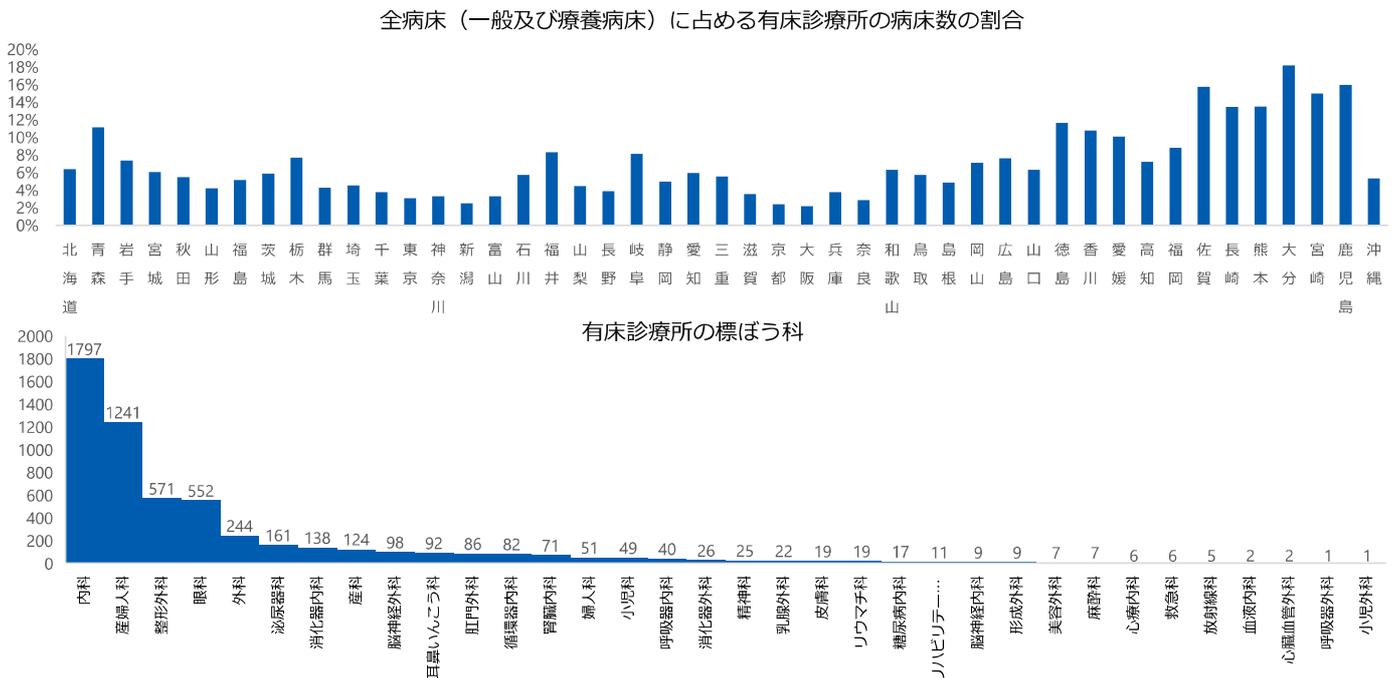
- 在宅療養支援病院として在宅医療に一定の役割を担っている医療機関について、年間の救急車受入件数は多くが100台未満である一方、年間4000台を超えるような医療機関もある。1つの医療機関が複数の医療機関機能を担う場合も想定される。



32

有床診療所が担っている医療

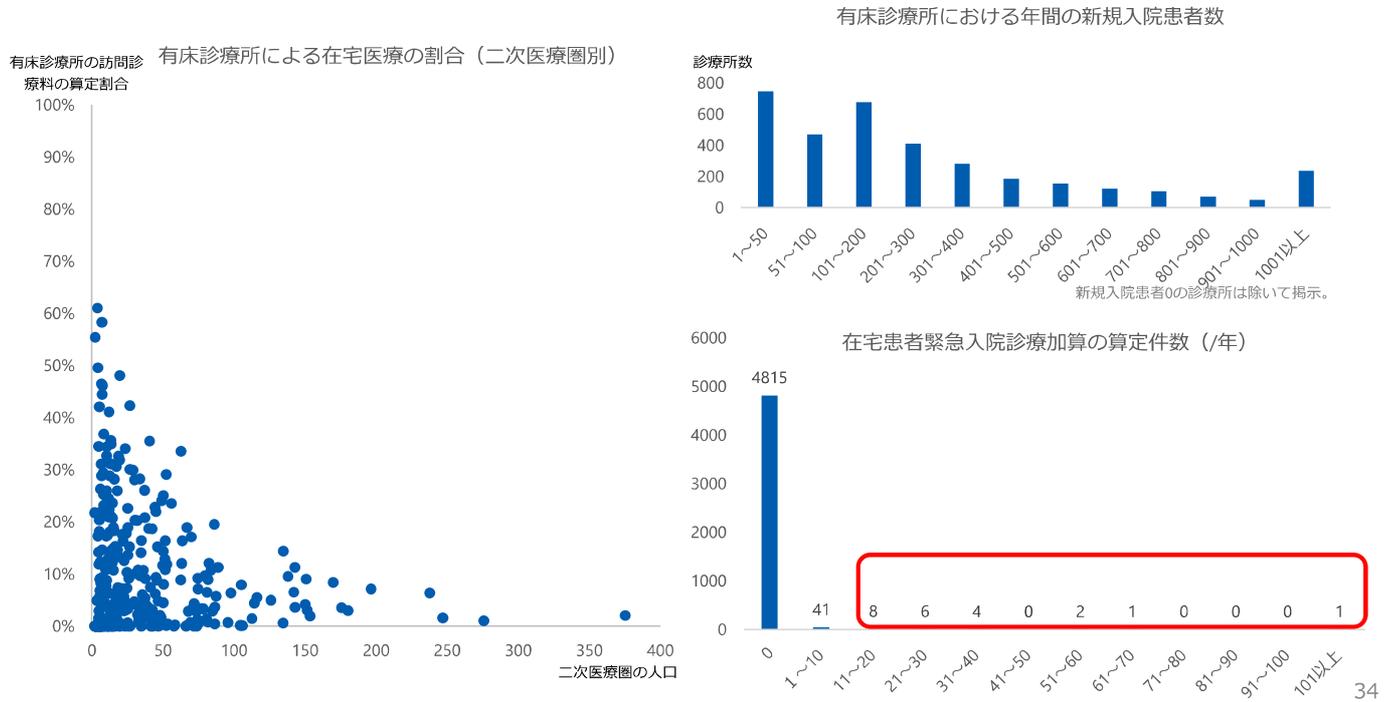
- 有床診療所について、全病床数のうち一定の割合を占めており、地域の医療資源に応じて、入院医療において一定の役割を果たしている。また、標ぼう科について見ると、内科に加え、産婦人科や整形外科など、様々な診療科において役割を担っている。



33

有床診療所による在宅医療の提供について

- 有床診療所は、特に人口の少ない地域を中心に、在宅医療に重要な役割を果たしている。また、在宅で療養する患者の緊急時の受入れ状況について、在宅患者緊急入院診療加算の算定状況が年間10件を超える診療所も存在しており、一定の在宅患者のバックベッド機能も果たしている医療機関も存在する。



有床診療所が担っている医療②

令和7年8月27日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（一部改）

- 広域化する場合であっても、区域内での患者の医療へのアクセスの確保も必要。
- 圏域や中心部から離れた人口の少ないエリアでは、有床診療所が地域の医療需要を踏まえて柔軟に医療を提供している例がある。

茨城県 常陸太田・ひたちなか医療圏（人口約35万人）



出典：https://jmap.jp/cities/detail/medical_area/1313

医療法人社団芳尚会吉成医院



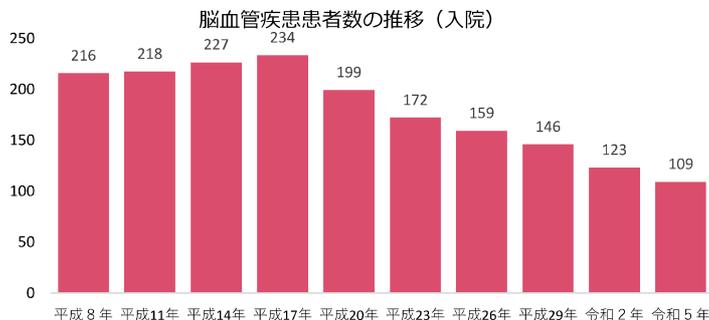
- 19床で職員59人（非常勤含む）の在宅療養支援診療所
- “無床診療所だった時期がありました。再び有床診療所とする決断をしたのは、吉成さんの表現で言えば、「**地域密着型医療の包括期機能**」を担う病棟を目指そうと考えたからです。”
- “高齢者の4大疾患の「**脳卒中**」「**心不全**」「**肺炎**」「**腸閉塞**」は**いずれも特殊設備を要することなく地域で対応を完結できる疾患ですから、有床診療所を増やすなりするほうが、結局は効率がいいのです”**

出典：2025年3月 厚生労働

35

脳外科の専門病院

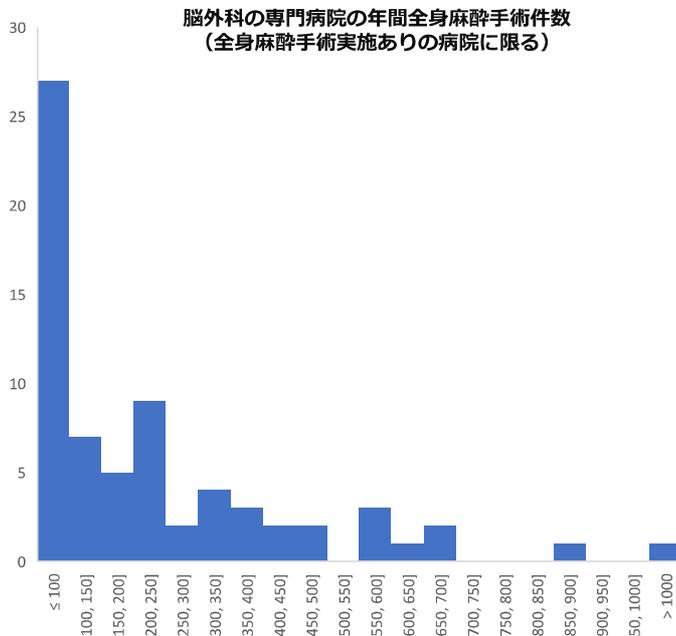
- 脳血管疾患の患者数は年々減少してきている中、全身麻酔を実施している脳外科の専門病院（※）は一定程度あるが当該病院における全身麻酔手術実施件数は年100件未満の病院が多くを占める。患者の減少が今後も見込まれるとともに、医療従事者の確保も困難となる中、手術を実施する医療機関の連携・再編・集約化が必要。



資料出所：患者調査

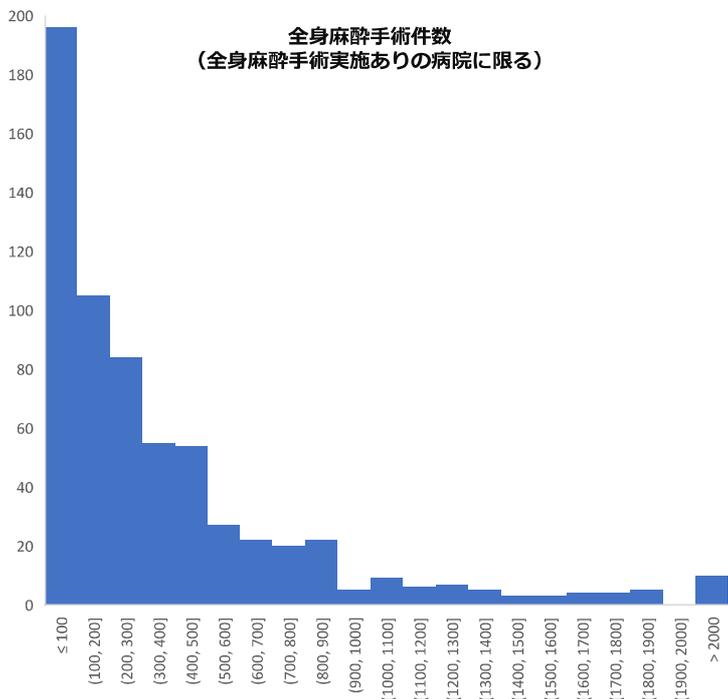
（※）データ提出加算算定病院を対象に、各病院のMDCの診断群毎に患者数を把握し、各病院の脳血管疾患に関する診断群の患者の割合が全体の50%を超える病院を、「単科専門病院」として定義

36

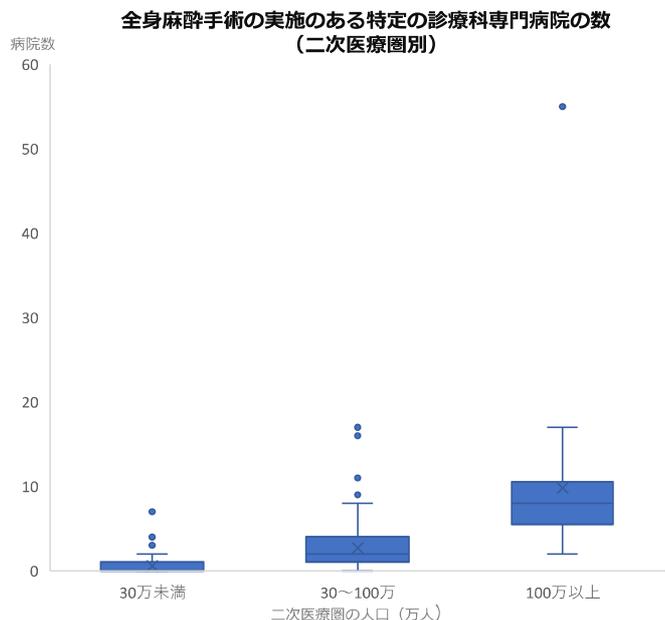


特定の診療科専門病院について

- 特定の診療科の専門病院（※）について、多数の手術を効率的に実施している病院が一定見られる。他方、手術件数が100件以下の病院も多く、必ずしも効率的な手術の提供がなされていない場合もある。また、二次医療圏内でそうした病院が、人口の少ない地域であっても多数存在している地域がある。外科医や麻酔科医等の医療資源には限りがあるところ、地域毎に持続可能な医療提供体制の構築のため、特定の診療科の専門病院における手術についても、地域全体の医療需要や医療資源等を踏まえながら効率化や集約化を検討する必要がある。



資料出所：2023年DPCデータ



（※）データ提出加算算定病院を対象に、各病院のMDCの診断群毎に患者数を把握し、各病院のいずれかの診断群の患者の割合が全体の50%を超える病院を、「単科専門病院」として定義

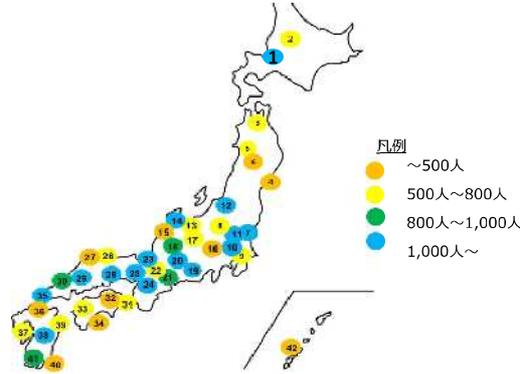
37

大学病院による医師の派遣機能

大学病院は、常勤医師の派遣や代診医等の派遣を通じて、所在する都道府県の外も含め、約6万人程度の常勤医師の派遣等、医療提供体制の確保に貢献している。

国立大学病院からの常勤医師派遣状況

令和3年6月時点で、国立大学病院42病院から43,157人の医師を常勤医師として全国に派遣



出典：R4.6.24 国立大学病院長会議 記者会見資料（「国立大学病院 病院機能指標」国立大学病院長会議データベース管理委員会調べ）

国立大学病院長会議調査「国立大学病院を主たる勤務先としている医師の派遣・兼業先の件数について」（令和5年3月現在）

私立大学からの常勤医師派遣状況

平成31年1月時点で、私立大学29大学から、4,279の医療機関に対し、15,685人の医師を常勤医師として派遣



※厚生労働省大臣官房統計情報部 平成28年「医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」（平成28年12月31日現在）より、都道府県（従業地）別にみた医療施設に従事する人口10万対医師数が少ない県10番目までの県は黄色で表示されている。

出典：日本私立医科大学協会「加盟大学における地域医療体制に関する調査」（平成31年1月現在）

<基礎的基準> 地域医療への人的協力（医師）

項目	現行基準	新基準（案）
地域に一定の人的協力（医師）を行っていること	（現行基準なし）	<p>・雇用形態によらず、大学病院本院と派遣先の連携・調整により半年以上継続して派遣された医師の常勤医師換算数を評価する。</p> <p>※大学病院本院の「分院」、「サテライト診療所」については、原則として派遣先と見なさないが、これらが医師少数区域等に所在する場合は派遣先として算入可能</p> <p>※派遣医師は派遣元の在籍期間が3年以上の医師であること</p> <p>※病院の管理者（病院長）としての派遣ではないこと</p> <p>・地域医療構想、医師確保計画を踏まえ、都道府県等と連携していること。</p> <p>具体的な基準については、現時点では大学病院本院が認識している派遣実績の報告に基づき、実際に行われている派遣実績を基本とした基準を設定する。</p> <p>令和9年度を目処に実績確認を開始し（後述）、確認された人数を報告する。その報告実績に基づき、適切な基準を改めて定める。</p> <p>※その他、派遣先の所在地による評価の補正等は発展的基準において行う</p>

医師配置についての県と大学病院本院等での連携・検討体制の例（新潟県）

- 新潟県においては、地域枠の医師の配置のあり方等について、都道府県に加えて、大学医学部・大学病院本院や医師会等と検討する体制が取られている。

新潟県地域医療対策協議会 地域医療を担う医師配置等検討ワーキング

設置趣旨

- 1 県費修学生の指定勤務期間における配置医療機関の検討
- 2 医師としてキャリアアップできるしくみづくりを検討
- 3 地域医療の確保に繋がっていくような県全体のバランスを考えた効果的な運用を検討

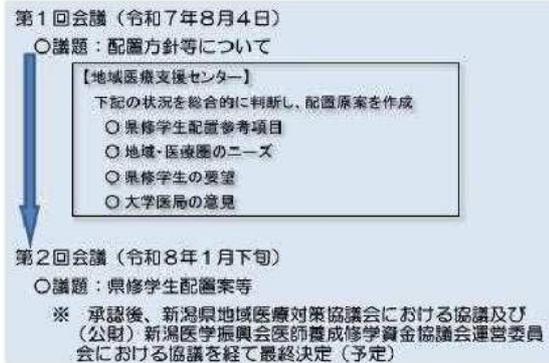
委員

新潟大学医学部 新潟大学医歯学総合病院 新潟県医師会 新潟県病院協会 新潟県厚生連 新潟県市長会 新潟県町村会 新潟県病院局	医学部長 病院長 副会長 理事 理事長 佐渡市長 阿賀町長 局長	佐藤 昇 菊地利明 上田昌博 本間 照 塚田芳久 渡辺竜五 神田一秋 金井健一	◎委員長 済生会新潟病院長
---	---	--	------------------

※R7.8.4現在

※ 以前は「地域医療を担う医師配置等検討委員会」として設置されていたが、H30.7.25に公布された「医療法及び医師法の一部を改正する法律」を受け、地域医療対策協議会のワーキンググループに改編

(参考)R7スケジュール



42

大学病院本院による人的協力の進め方の例（実例を踏まえたイメージ）

- 新たな地域医療構想において、大学病院本院の機能として、医師等に係る人的協力が求められる。地域医療構想に沿った派遣が行われるよう、例として、以下のような取組が考えられる。

① 大学病院本院は都道府県に対し、医局に属する医師数等の情報を共有

○大学病院本院は、当該大学病院の医局に属する医師数等を整理し、医局から医師を派遣している都道府県に対して情報を共有する。

- 各大学医局に属する医師数（診療科毎）
 - 地域枠医師数
 - 構想区域・医療機関別の医師配置状況
- 等

② 都道府県は地域医療構想を踏まえながら、地域で特に医師の派遣が必要な病院を調整

○地域医療構想調整会議において、以下のような情報を踏まえながら、各医療機関において必要となる医師数を整理する。

- 構想区域毎の各区域の医療機関機能の状況（急性期拠点の数など）
 - 上記の病院における現在の医師数（うち、各大学に属する医師数・地域枠の医師数）
 - 各医療機関の2040年を見据えた医療機関機能等に係る取組
 - 構想区域の今後の人口推計等を踏まえた医療需要の見込み
- 等

③ 都道府県は、都道府県内全体の状況を整理した上で、大学病院本院に共有し、大学病院本院と都道府県間で医師の派遣先を調整

43

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、教育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・集約化などを進める中で、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。

44

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是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教育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。教育についても、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。

45

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か所を目標に整備 	<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

46

4. 地域医療構想調整会議のあり方について

地域医療構想策定ガイドライン（抜粋）

I 地域医療構想の策定

1. 地域医療構想の策定を行う体制等の整備

○ また、**地域医療構想の策定段階から地域の医療関係者、保険者及び患者・住民の意見を聴く必要があることから、都道府県においては、タウンミーティングやヒアリング等、様々な手法により、患者・住民の意見を反映する手続をとることや、構想区域ごとに既存の圏域連携会議等の場を活用して地域の医療関係者の意見を反映する手続をとることを検討する必要がある。**なお、この段階で策定後を見据えて地域医療構想調整会議を設置し、構想区域全体の意見をまとめることが適当である。

○ 策定された地域医療構想は、遅滞なく厚生労働大臣に提出するとともに、その内容を公示することとする（医療法第30条の4第15項）。その際、住民に知ってもらうことが重要であることから、都道府県報やホームページによる公表や、プレスリリース等によりマスコミに周知するなど、幅広い世代に行き渡る手段を用いて公表方法を工夫することが必要である。

II 地域医療構想策定後の取組

4. 地域医療構想の実現に向けたPDCA

(4) 住民への公表

医療を受ける当事者である患者・住民が、医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるためには、計画の評価や見直しの客観性及び透明性を高める必要があることから、都道府県はこれらをホームページ等で住民に分かりやすく公表することとする。公表に当たっては、ホームページの情報を見る働きかけを多方面から行うとともに、インターネットにアクセスできない住民向けに紙媒体での配布も準備することが望ましい。

○医療・医学用語は、専門性が高いため難解であるため、住民に向けた分かりやすい解説は必須である。一方で、正確性の観点からは、患者・住民や医療関係者以外の者と医療関係者との間で誤解が生じない工夫も必要である。

48

地域医療構想調整会議について

第18回地域医療構想に関するWG
(平成31年1月30日) 資料3

医療法の規定

第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、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との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、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について協議を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

地域医療構想調整会議の協議事項

「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

○ **都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。**

- （ 具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。）
- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
 - ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

○ **公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。**

○ **その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。**

○ **上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。**

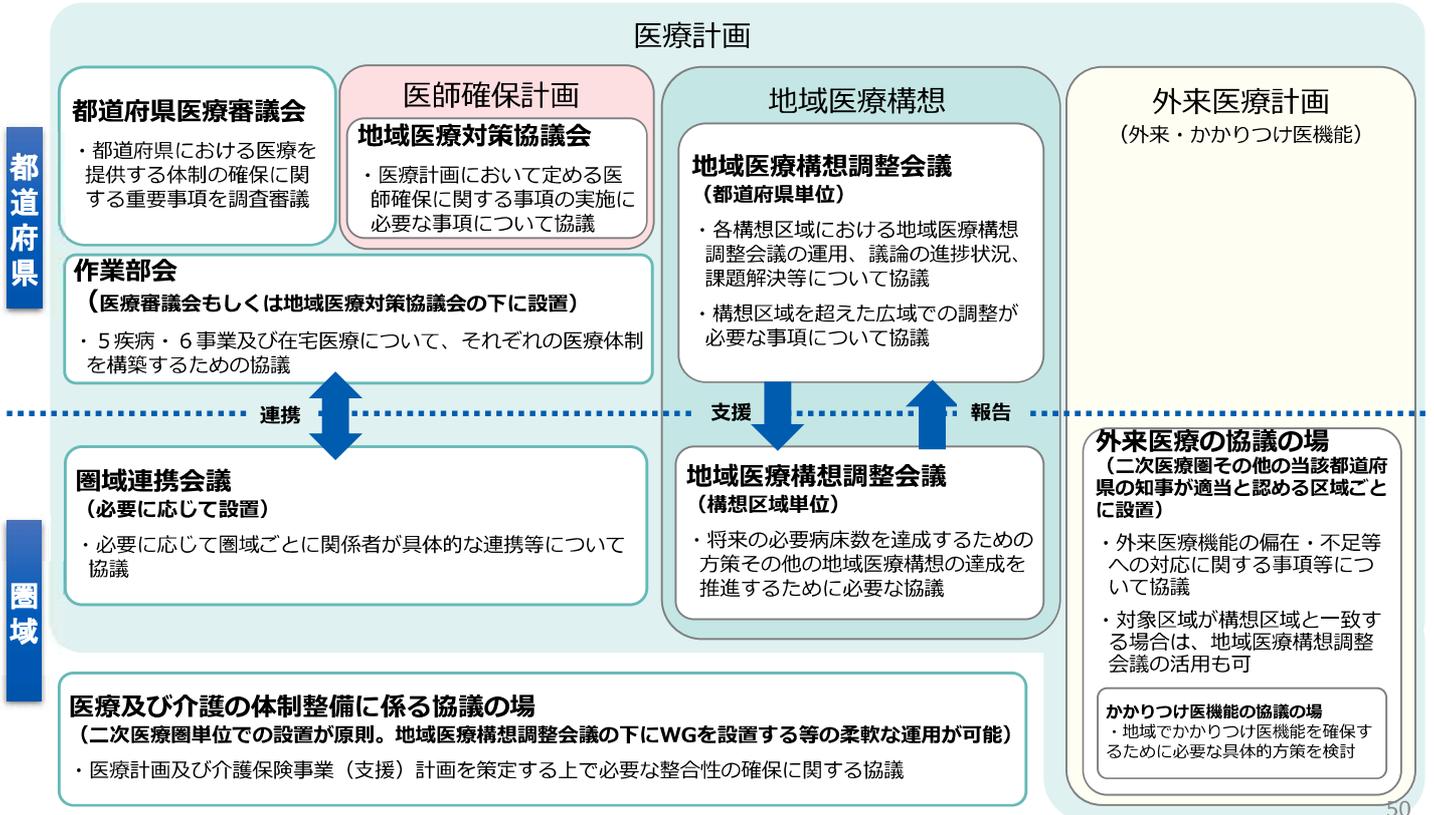
【その他】

○ 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

- ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関
- ・新たな病床を整備する予定の医療機関
- ・開設者を変更する医療機関

49

地域医療体制の整備に関する協議の場と協議事項



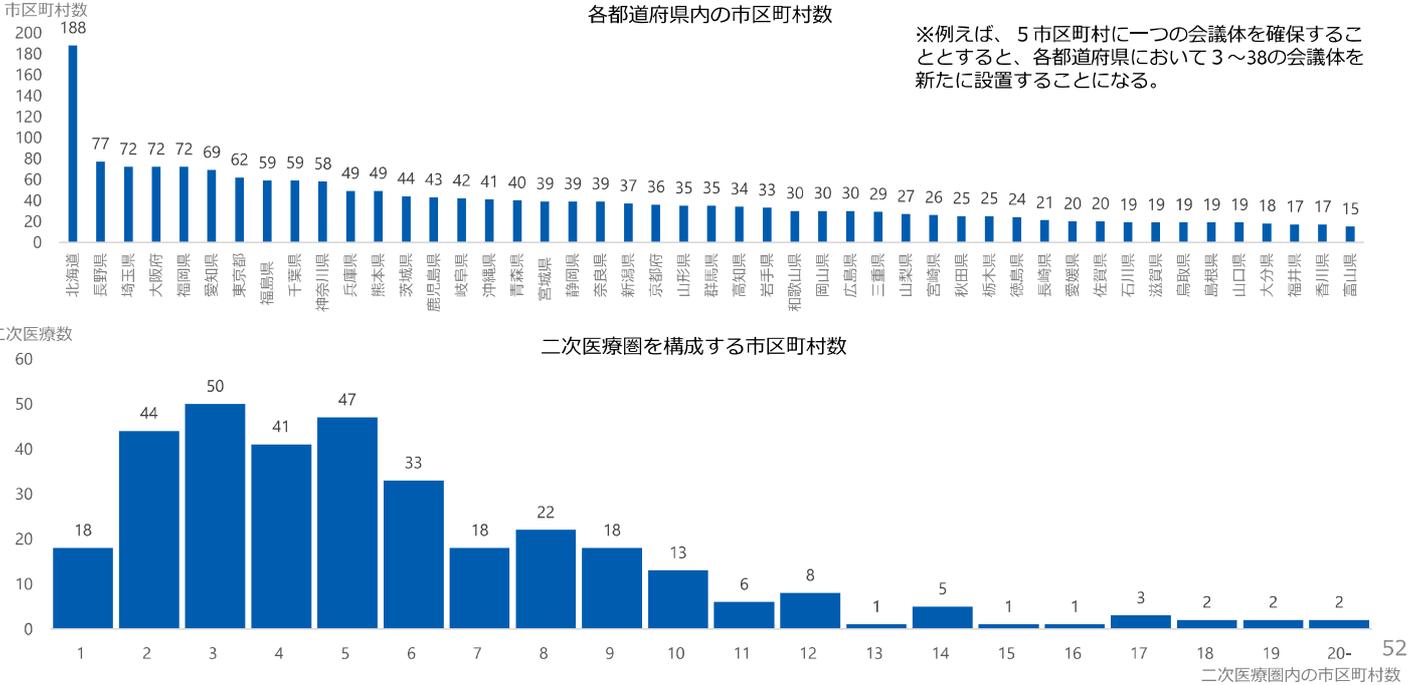
地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
全体的な事項	・ 地域医療構想の進め方	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	構想区域 都道府県
医療機関機能	・ 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	医師会、病院団体	構想区域 都道府県
外来医療	・ 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） ・ オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進	医師会、病院団体	構想区域
在宅医療	・ 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	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 在宅医療圏
介護との連携	・ 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	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 市町村
医療従事者の確保	・ 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	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	構想区域 都道府県
精神病床	法案改正後に検討		
大学病院の役割・医師の派遣	・ 医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップの締結推進	医師会、大学病院本院、病院団体	三次医療圏

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。
 ※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。

市区町村数について

- 都道府県内や二次医療圏内には、多くの市区町村が存在する。そうした中、在宅医療等に関して、重要な役割を担う市町村と都道府県との協議のため、新たに会議体を設けることは、相当数の新規の会議が必要となり、都道府県に大きな負担となる。
- 都道府県が市区町村と実効性のある議論を進めるためには、特に課題のある地域について重点的に議論することや、在宅医療の協議の場など、既存の会議体を活用することが重要。



介護との連携について (案)

- 患者像の重複しうる在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部の提供体制の検討にあたっては、それぞれの提供実態等のデータを踏まえてそのあり方の検討が必要。療養病床は構想区域、二次医療圏単位で確保を検討されるものであることや、小さな単位での検討の場を多数作るとは、運営上の課題が懸念されることを踏まえると、構想区域単位等の範囲で都道府県、市町村、医療関係者、介護関係者等が将来の提供について検討することとし、圏域内において提供体制について特に課題がある地域については、既存の協議の場も活用しながら、具体的に検討することとしてはどうか。
- 検討にあたっては、療養病床の病床数、介護保険施設の定員数、在宅医療の提供状況等をあわせて検討することが考えられる。こうしたデータについて、都道府県で把握しているもの、データとして公開されているものだけでは、在宅医療の提供実態の把握に課題がある場合があるので、必要なデータについては国が都道府県に提供することとし、そのために必要なデータについては国で把握すること等の対応を検討してはどうか。
- 医療と介護との連携は、協力医療機関と介護保険施設・高齢者施設等のみならず、急性期医療を担っている病院を中心とした連携など、様々な類型が考えられる。救急搬送について、今後、85歳以上の高齢者の増加に伴い、更に件数が増加することが見込まれる中、効率的かつ持続可能な救急の維持のため、可能な限り日中の時間に外来を受診する等の取組も重要となる。そういった前提のもと、介護保険施設の協力医療機関としての役割については、例えば、介護保険施設から医療機関へ連絡すべき入所者の状態等を事前に協議して決めておく等の地域の医療資源に応じた具体的な取組が求められる。
- 具体的な事項については、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で検討することとしてはどうか。なお、その際、介護との連携については、関係者が連携の参考とできるよう、知見を集積し共有できるようにすることとしてはどうか。

住民の参加の例

- 地域医療構想調整会議に住民代表が参加している例や、市民公開講座において、地域医療構想に関する講演が行われている例等がある。こうした取組を通して、住民の地域医療構想への理解を推進することが重要。

調整会議への住民参加の例

つくば地域医療構想調整会議 委員名簿

区分	委員名		備考
	役職名	氏名	
医療関係団体	医師会	つくば市医師会長	
	歯科医師会	茨城県きぬ歯科会長	
	薬剤師会	つくば地区薬剤師会会長	
	看護師会	つくば薬剤師会会長	
	介護協会	看護協会つくば地区理事	
医療者		水海道さくら病院長	
福祉関係団体		カスミ健康保険組合	
介護事業者		つくば市社会福祉協議会 副会長	
住民代表		つくば特別支援老人ホーム連絡会 会長	
		つくば市議会連合会 副会長	
市町村		つくば市長	
		つくばみらい市長	
基幹病院等		常総市長	
		筑波大学附属病院院長	
		筑波メディカルセンター病院長	
		筑波学園病院院長	
		水海道西形病院院長	
		つくば双葉病院院長	
		いちはら病院院長	
		医療法人社団筑波記念会理事長(筑波記念病院)	
		医療法人社団恵仁会理事長(筑波中央病院)	
		なないろレディースクリニック院長	
警察建設部	消防	つくば市消防本部消防長	
保健所		つくば保健所長	

住民に向けた地域医療構想に関する講演の例

令和6年度市民公開講座

上手な病院・診療所のかかり方
～五泉市・阿賀町の地域医療について～

11/30 土 会場 **メイン会場** ラボルテ五泉 多目的ホール
開場13:30 14:00-16:00 **入場無料**

第1部 講演会
「新潟県地域医療構想について」
講師 新潟県福祉保健部副部長

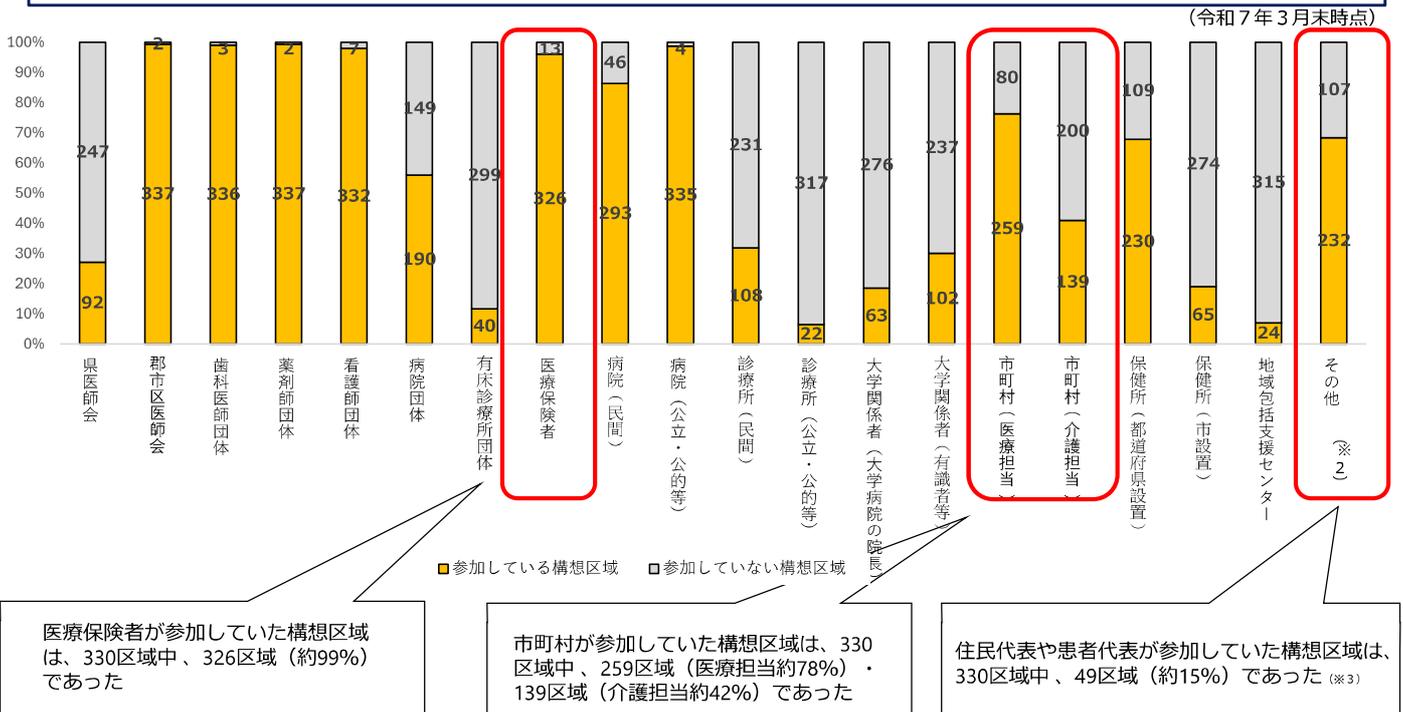
第2部 パネルディスカッション
【パネリスト】
五泉市長 阿賀町長 五泉中央病院副院長 県立津川病院院長 五泉市東葉原部医師会副会長
【コーディネーター】
新潟県福祉保健部副部長

54

地域医療構想調整会議（構想区域単位）の構成員の状況

令和7年12月12日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（一部改）

- 地域医療構想調整会議の構成員の状況を見ると、「郡市区医師会」「歯科医師団体」「薬剤師団体」「看護師団体」「医療保険者」「病院（公立・公的等）」は、ほとんどの構想区域で参加している。



医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

※1 令和6年3月末時点は、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置していたため、母数は341となっている。

※2 社会福祉協議会、消防本部、訪問介護ステーション協議会、介護・福祉関係団体、住民代表 等

※3 地域医療構想調整会議の構成員として「その他」を選択した232区域の内、自由記載欄で「住民」「患者」「受療者」といった立場の者が記載されている区域を集計したもの。

55

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。

56

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（医療及び広域診療機能）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※） ※二次医療圏と老人福祉圏域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 • 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確保対策に係る協議体（都道府県）

57

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はなく、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。

58

5. 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（報告）

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む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医療提供体制を構築

- ・「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し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・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よう策定・推進(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告(医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(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)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議(議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保(実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚生労働大臣)の責務・支援を明確化(目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

60

令和6年11月6日新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討PT資料

近年の精神保健医療福祉の経緯①

- ・我が国の精神保健医療福祉については、平成16年9月に精神保健福祉本部(本部長:厚生労働大臣)で策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示されて以降、様々な施策が行われてきた。

精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。

国民の理解の深化

「こころのバリアフリー宣言」の普及等を通じて精神疾患や精神障害者に対する国民の理解を深める

精神医療の改革

救急、リハビリ、重度などの機能分化を進めできるだけ早期に退院を実現できる体制を整備する

地域生活支援の強化

相談支援、就労支援等の施設機能の強化やサービスの充実を通じ市町村を中心に地域で安心して暮らせる体制を整備する

基盤強化の推進等

- ・精神医療・福祉に係る人材の育成等の方策を検討するとともに、標準的なケアモデルの開発等を進める
- ・在宅サービスの充実に向け通院公費負担や福祉サービスの利用者負担の見直しによる給付の重点化等を行う

「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健福祉施策の基本的方策の実現

※上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図る。

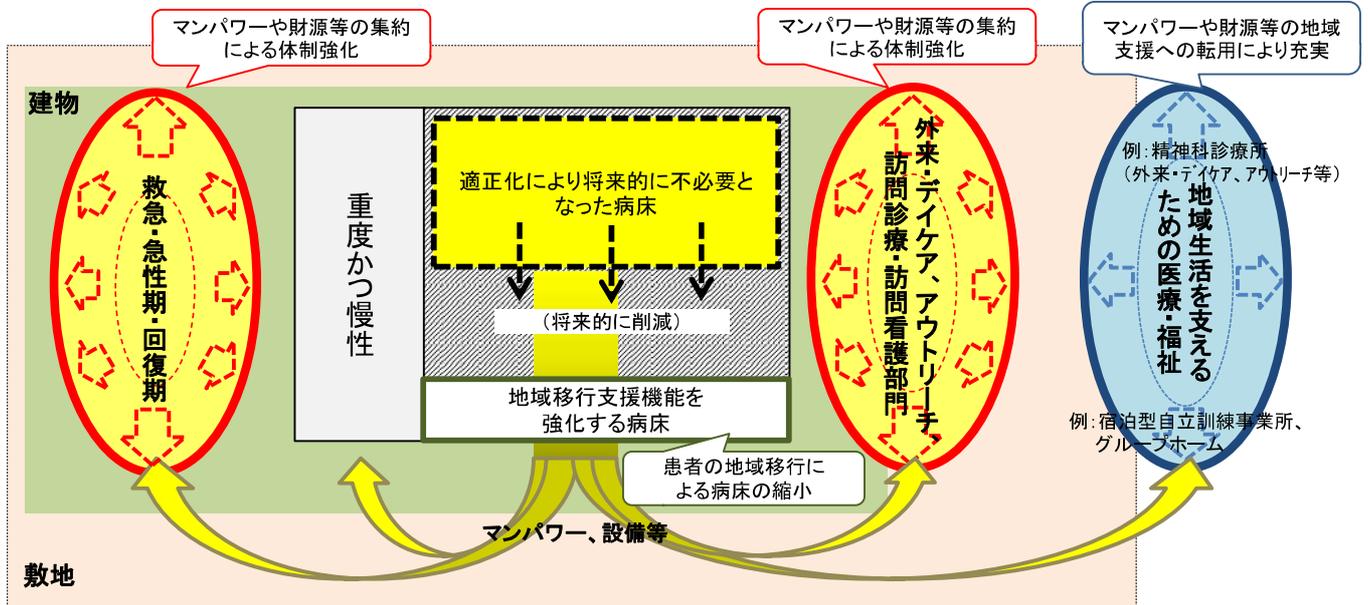
出典:精神保健福祉対策本部「精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み」

61

近年の精神保健医療福祉の経緯②

- 「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」（平成26年厚生労働省告示第65号（平成26年4月1日適用））を踏まえ、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」（平成26年7月とりまとめ）では、新たな長期入院を防ぐために、多職種の活用を中心とした精神病床の機能分化及び地域移行の推進により、精神病床の適正化、不必要な病床の削減といった構造改革を目指す方向性が示された。

構造改革によって実現される病院の将来像（イメージ）

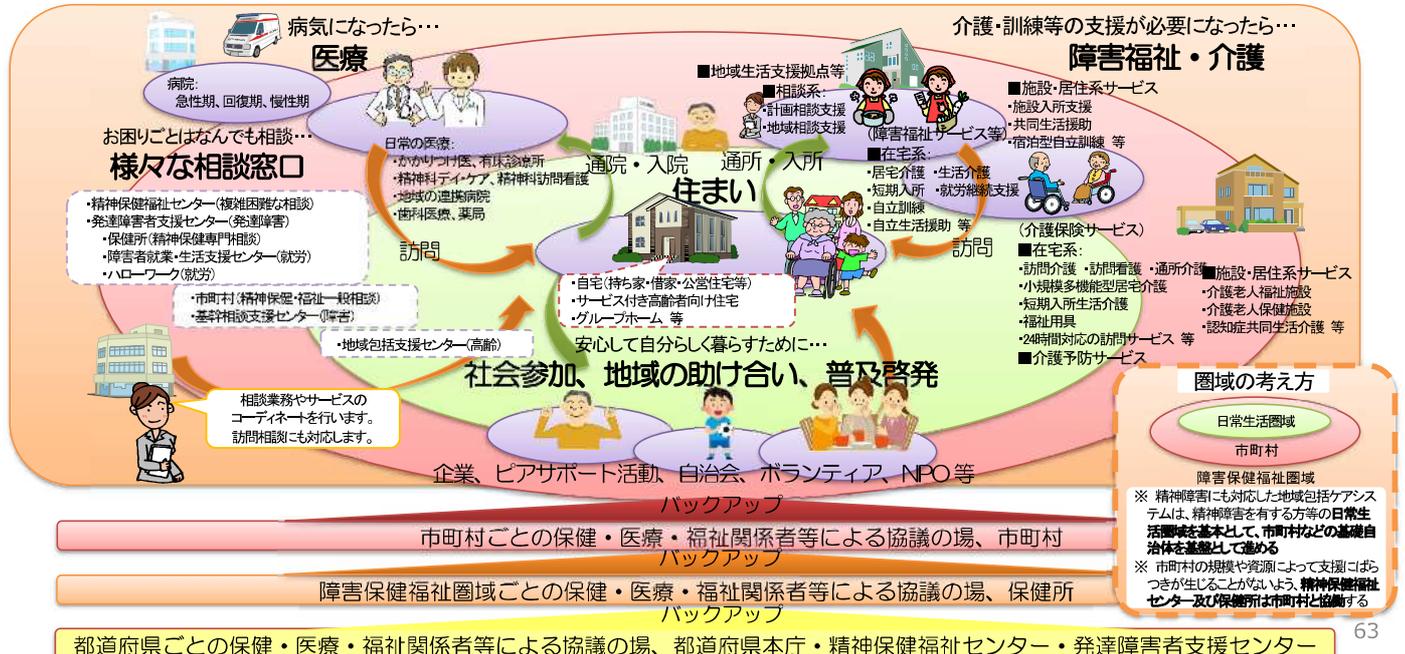


出典：長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性「概要編」構造改革によって実現される病院の将来像（イメージ）

近年の精神保健医療福祉の経緯③

- 「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」（平成29年2月とりまとめ）では、「地域生活中心」という理念を基軸としながら、精神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことが新たな理念として示された。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

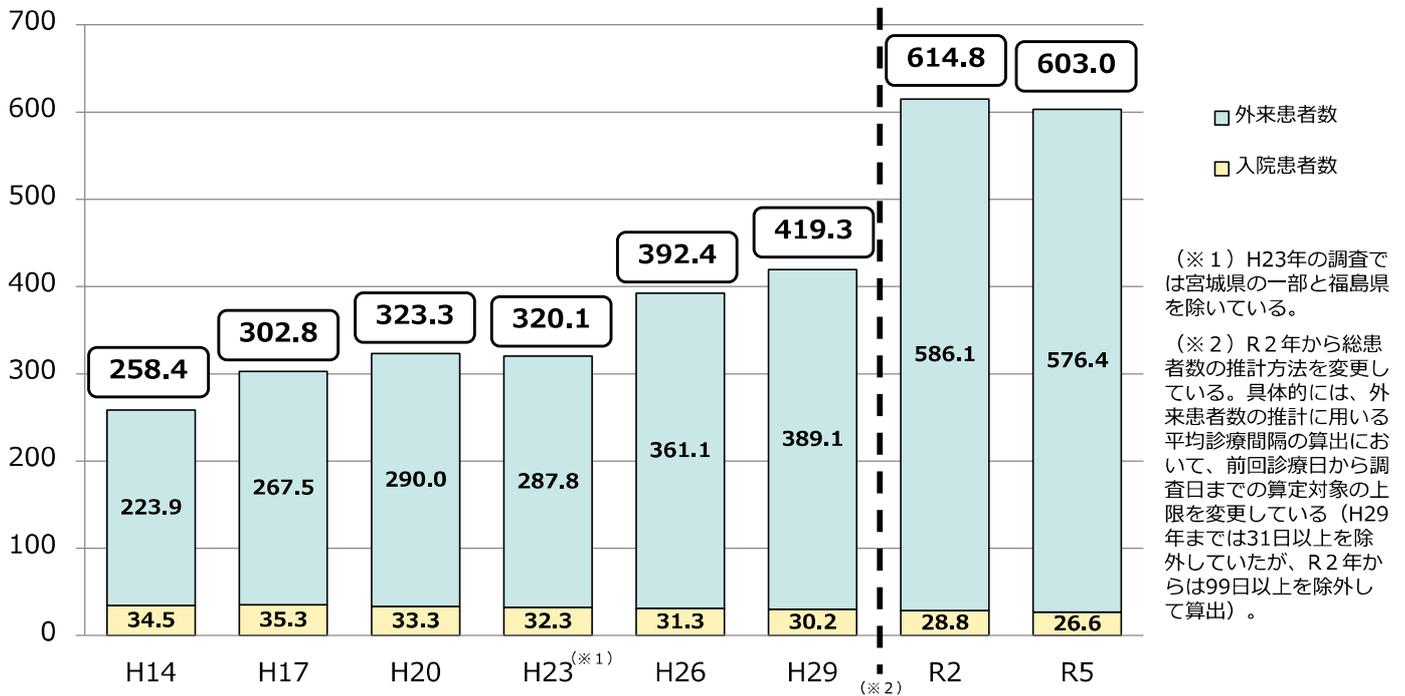


都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場、都道府県本庁・精神保健福祉センター・発達障害者支援センター

精神疾患を有する総患者数の推移

- 精神疾患を有する総患者数は、約603.0万人（入院：約26.6万人、外来：約576.4万人）。

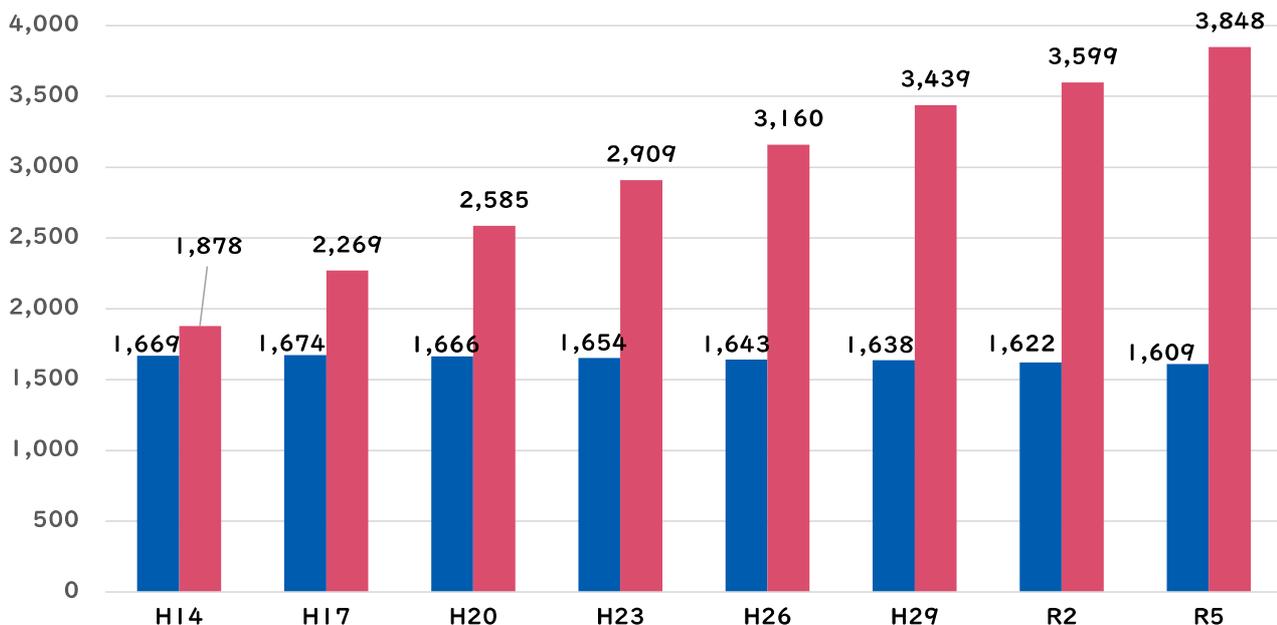
(単位：万人)



資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

64

精神病床を有する病院数と精神科を主に標榜する診療所数

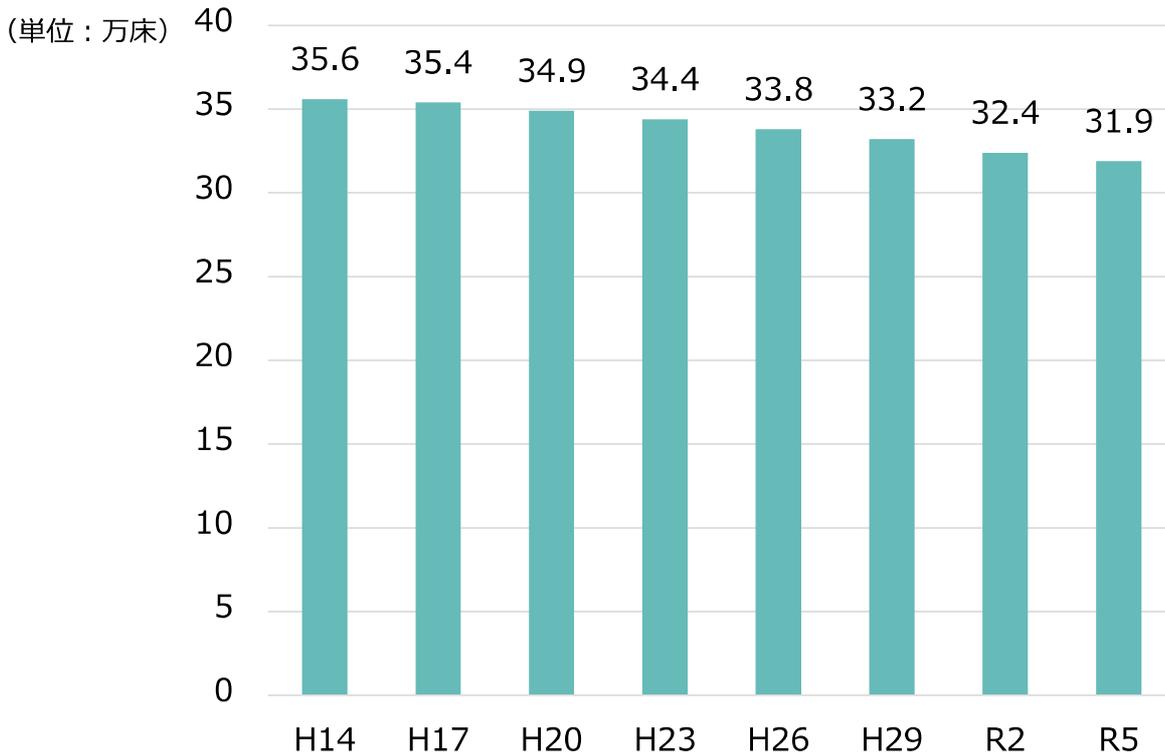


■精神病床を有する病院の数 ■精神科を主に標榜する診療所の数（単科診療所を含む）

資料：厚生労働省「医療施設調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

65

精神病床数の推移

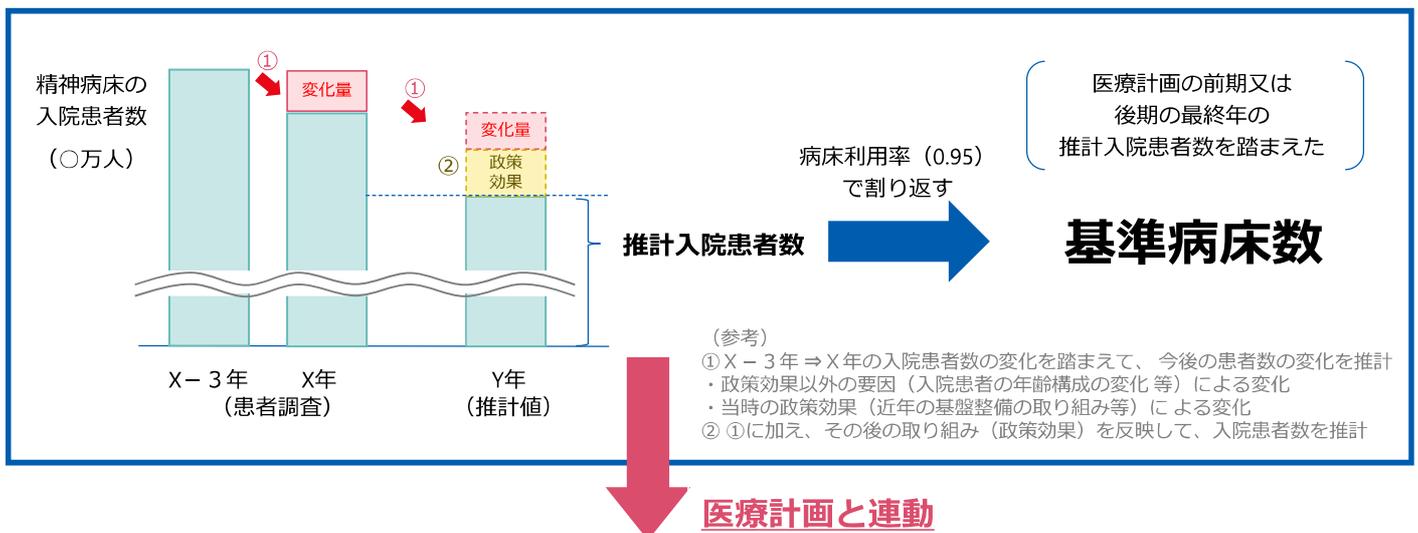


資料：厚生労働省「医療施設調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

66

精神病床の基準病床数と障害福祉計画における基盤整備量の考え方について（現状）

- これまで、障害福祉計画において、地域の基盤整備を進めるにあたっては、各都道府県の医療計画と連動する形で医療計画における入院患者数の推移等を踏まえることとされてきた。



障害福祉計画において、入院患者数の推移等を踏まえ、地域の基盤整備量を設定することを求めている。

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、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等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・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、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- 厚生労働大臣は、医療計画で定める都道府県において達成すべき五疾病・六事業及び在宅医療の確保の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。
- 都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができることとする。医療機関が当該事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、医療計画において定める基準病床数を削減するものとする。また、国は、医療保険の保険料に係る国民の負担の抑制を図りつつ持続可能な医療保険制度を構築するため、予算の範囲内において、当該事業に要する費用を負担するものとする。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
 - ・保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請報告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子診療録等情報（電子カルテ情報）の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
 - ・政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなければならない。
 - ・政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
 - ・また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

(その他)

- ・政府は、令和8年4月1日に施行される外来医師過多区域等に関する規定の施行後3年を目途として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べるることができる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・政府は、この法律の公布後速やかに、介護・障害福祉従事者の賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的な負担の大きいものであること、介護又は障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等並びに障害者及び障害児に対するサービスの水準の向上に資すること等に鑑み、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を図りつつ介護・障害福祉従事者の人材の確保を図るため、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保について、その処遇の状況等を踏まえて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を機動的に講ずるものとする。

施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①の一部及びその他の一部）、令和8年4月1日（1②、2④の一部、②及び③並びにその他の一部）、令和8年10月1日（1④の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2④の一部並びに3①の一部及び3②）等）

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。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 構成員名簿

(敬称略、五十音順)

氏名	所属・役職
伊藤 悦郎	健康保険組合連合会常務理事
伊藤 伸一	一般社団法人日本医療法人協会会長
猪口 正孝	公益社団法人全日本病院協会副会長
今村 知明	奈良県立医科大学教授
今村 英仁	公益社団法人日本医師会 生涯教育・専門医の仕組み運営委員会センター長
○ 遠藤 久夫	学習院大学長
岡 俊明	一般社団法人日本病院会副会長
小川 祐幸	島根県雲南市健康福祉部保健医療政策課管理監
荻野 構一	公益社団法人日本薬剤師会副会長
尾崎 誠	長崎大学病院長（全国医学部長病院長会議）
川又 竹男	全国健康保険協会理事
坂本 泰三	公益社団法人日本医師会常任理事
○ 櫻木 章司	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
□ 菅原 琢磨	法政大学経済学部教授
鈴木 美穂	認定 NPO 法人マギーズ東京共同代表理事
瀬古口 精良	公益社団法人日本歯科医師会副会長
玉川 啓	福島県保健福祉部次長（健康衛生担当）
土居 丈朗	慶應義塾大学経済学部教授
橋本 美穂	公益社団法人日本看護協会常任理事
東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会会長
松田 晋哉	福岡国際医療福祉大学ヘルスデータサイエンスセン ター所長
松田 宜親	山梨県身延町福祉保健課長
望月 泉	公益社団法人全国自治体病院協議会会長

○：座長、□：座長代理

令和7年度第3回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	報告
令和7年度第3回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	7	4

かかりつけ医機能報告制度

令和7年度から開始された「かかりつけ医機能報告制度」について報告いたします。

かかりつけ医機能報告制度の開始について

1 要旨

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

かかりつけ医機能報告制度 が始まります！

令和8年1～3月に、都道府県に対して
かかりつけ医機能報告を行うようお願いします

報告を行う対象医療機関

- 特定機能病院及び歯科医療機関を除く、全ての病院・診療所が対象です。

医療機関の実施事項

報告

毎年1～3月に、かかりつけ医機能の内容について都道府県
にご報告をお願いします。

※原則、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による報告となります。
※かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無も報告事項となります。

院内 掲示

かかりつけ医機能を有する医療機関の要件として、**報告した
かかりつけ医機能の一定の内容を院内掲示**する必要があります。

※G-MISにおいて、院内掲示用の様式例を出力できるようにシステム開発を行う予定です。

患者 説明

おおむね4ヶ月以上継続して医療を提供することが見込まれる場合で、**患者・家族から求めがあったときは、治療計画等
についてご説明**をお願いします。

※かかりつけ医機能を有する医療機関は、原則、医療法に基づく患者への説明が努力義務となります。



詳しい情報は厚生労働省ホームページへ



厚生労働省「かかりつけ医機能報告制度」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123022_00007.html

かかりつけ医機能報告制度の概要

制度の目的

- かかりつけ医機能報告制度は、地域で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ものです。
- 多くの医療機関に参画いただき、地域で必要なかかりつけ医機能を確保することが重要であり、各医療機関からの報告を受けて、地域で協議を行い、不足する機能を確保する方策を検討・実施していくことが特に重要です。



ご報告いただく内容

- ご報告いただくかかりつけ医機能の内容は、下記のとおりです。
※報告事項の詳細等については、令和7年度中に、厚生労働省から報告マニュアルを発売する予定です。

1号機能

継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

[報告事項]

- 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示していること（★）
- かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、総合診療専門医の有無（有無を報告すれば可）
- 所定の診療領域ごとの一次診療の対応可能な有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること（★）
- 一次診療を行うことができる疾患
- 医療に関する患者からの相談に応じることができること（★） 等

※★：これらの項目を「可」と報告する医療機関は、「1号機能を有する医療機関」として2号機能の報告を行います。

2号機能

(1) 通常の診療時間外の診療、(2) 入退院時の支援、(3) 在宅医療の提供、(4) 介護サービス等と連携した医療提供

[報告事項]

(1) 通常の診療時間外の診療

- 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況
- 自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況 等

(2) 入退院時の支援

- 自院又は連携による後方支援病床の確保状況
- 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況
- 自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況
- 自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況
- 特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数 等

(3) 在宅医療の提供

- 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況
- 自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況
- 自院における訪問看護指示料の算定状況
- 自院における在宅看取りの診療報酬項目の算定状況 等

(4) 介護サービス等と連携した医療提供

- 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況
- 介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況
- 介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関となっている施設の名称）
- 地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
- ACP（人生会議）の実施状況 等

その他の報告事項

- 健診、予防接種、地域活動（学校医、産業医、警察業務等）、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動 等

令和7年度第3回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	報告
令和7年度第3回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	8	5

地域医療介護総合確保基金事業

令和8年度の地域医療介護総合確保基金（医療分）事業について報告いたします。

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)	予算額(基金)	2,046千円

○歯科医療提供体制整備事業費【区分：Ⅰ(1)】

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

○看護職員確保・質向上対策事業費助成【区分：Ⅳ(4)】

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

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

※区分Ⅰ:病床機能分化・連携推進、Ⅱ:在宅医療推進、Ⅳ:医療従事者等確保

(単位:千円)

No.	区分	提案団体	提案項目	提案事業内容	基金事業名(予定)	R7計画(予定) 基金充当額	担当課
1	Ⅰ (1)	ふじのくにねっと事務局 (地方独立行政法人静岡 県立病院機構 静岡県立 総合病院)	施設整備	地域における医療連携を進めるため、 病病/病診間の医療情報の共有を行っ ている「ふじのくにねっと」の機器整備に 要する費用への助成を継続	地域医療連携推進 事業費助成	38,800	○医療政策課 (医療企画班)
2	Ⅱ (3)	県薬剤師会	研修会 開催等	地域住民の健康をサポートし、在宅医 療、地域包括ケアを支える薬剤師を養 成・確保し、地域包括ケアシステムの体 制を強化	かかりつけ薬剤師・ 薬局普及促進事業	8,950	○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)

令和7年度第3回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	報告
令和7年度第3回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	9	6

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

「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」に新たに「公益財団法人伊豆保健医療センター」が参加しましたので報告いたします。

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（以下「連携推進法人」という。）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） ・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） ・医療法人社団慈広会（医療法人社団慈広会記念病院） ・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。