

令和8年度 第1回静岡地域医療協議会・静岡地域医療構想調整会議 会議録

日時	令和8年6月30日（火） 午後7時15分から8時45分			
会場	静岡市静岡医師会館 3階講堂			
参加者	静岡地域医療構想調整会議会	静岡地域医療構想調整会議	静岡市静岡医師会 会長	鈴木 研一郎
			静岡市清水医師会 会長	竹内 康史
			静岡市清水歯科医師会 会長	田村 史之
			静岡市薬剤師会 会長	河西 きよみ
			清水薬剤師会（代理：専務理事）	滝口 智子
			静岡赤十字病院 院長	小川 潤
			静岡済生会総合病院 病院長	岡本 好史
			静岡市立静岡病院 病院長	前田 明則
			静岡県立総合病院 院長	井上 達秀
			静岡市立清水病院 病院長	上牧 務
			J A静岡厚生連静岡厚生病院 病院長	水野 伸一
			J A静岡厚生連清水厚生病院 病院長	西村 明人
			J C H O清水さくら病院 院長	森 典子
			静岡市保健所 所長	田中 一成
			静岡市保健衛生医療部 保健衛生医療部長	降矢 雄貴
			静岡県中部保健所 所長	永井 しづか
			静岡県立こども病院 院長	坂本 喜三郎
			共立蒲原総合病院 院長	宮本 康裕
			静岡市消防局（代理：救急担当部長）	石垣 明俊
			静岡市葵区自治会連合会 会長	中村 満
			静岡市駿河区自治会連合会 会長	中村 直保
			静岡市清水区自治会連合会 副会長	植野 克秀
		調整会議	静岡県看護協会 静岡地区支部長	岸山 眞理
			静岡県慢性期医療協会 静岡県老人保健施設協会 理事	萩原 秀男
			静岡県精神科病院協会 理事	溝口 明範
			静岡県保険者協議会 業務部長	田中 英之
			静岡県老人福祉施設協議会 副会長	前田 万正
【静岡県地域医療構想アドバイザー】竹内 浩視				
【オブザーバー】 5人 静岡てんかん・神経医療センター 院長、静岡富沢病院 事務次長、 山の上病院 理事長・院長、三枝クリニック・肛門科 院長				
【随行者】 7人				
【静岡市】 静岡市保健衛生医療課、静岡市保健所生活衛生課				
【事務局】 静岡県中部健康福祉センター 医療健康部長 坂本 久子（司会） 静岡県地域医療課、静岡県医療人材課、静岡県医務課、 静岡県中部健康福祉センター副所長、静岡県中部保健所地域医療課				

1	協議	第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針	承認	静岡地域医療協議会	静岡地域医療構想調整会議
2		医師の働き方改革について（特定労務管理対象機関の指定）	承認		
3		静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更	承認		
4		地域医療連携推進法人の設立	承認		
5		新たな地域医療構想の策定体制	承認		
6		病床機能再編支援事業費補助金の概要	承認		
7		令和8年度病床数適正化緊急支援事業	承認		
8	報告	令和7年度病床機能報告の集計結果の状況（概要）	－		
9		令和7年度かかりつけ医機能報告制度の集計結果	－		
10		地域医療介護総合確保基金事業（医療分）	－		

令和8年度 第1回静岡地域医療協議会・静岡地域医療構想調整会議 議事録

坂本医療健康部長（司会）：

全ての委員がお揃いになりましたので、ただ今から令和8年度第1回静岡地域医療協議会及び静岡地域医療構想調整会議を開催いたします。本日、司会を務めます中部保健所 医療健康部長の坂本と申します。よろしくお願いいたします。委員の皆様には、お忙しい中、会議に御参加いただき、ありがとうございます。

それでは、開会に当たりまして、静岡県中部保健所 永井保健所長から御挨拶を申し上げます。

永井委員：

本日は、御多用の中、静岡地域医療協議会・地域医療構想調整会議に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。皆様には、日頃から静岡圏域の保健医療福祉行政に多大なる御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本会議は、地域医療構想の推進のために平成28年度から設置され、病床のあり方や医師確保対策など、様々な御意見をいただいております。新たな地域医療構想につきましては、高齢化に伴う医療ニーズや生産年齢人口の減少を見据え、本年度から2028年度にかけて策定の取組が進められます。また、新たな地域医療構想は、医療法の改正により医療計画の上位概念に位置づけられ、必要病床数や医療機関機能に着目した入院・外来・在宅医療、介護との連携、持続可能な人材確保

などを含めた医療提供体制の構築の指針となります。今後、新たな構想の策定に向けて、お力添えをいただきたく存じます。

本日の会議は、前半の地域医療協議会では第9次静岡県保健医療計画の中間見直しに係る協議、後半の地域医療構想調整会議では病床機能再編支援事業に係る協議などを予定しております。皆様には、地域医療の現状を踏まえた御意見、御助言を賜りたいと考えておりますので、限られた時間ではございますけれども、どうぞよろしくお願い申し上げます。

坂本医療健康部長（司会）：

今回は2つの会議を合同開催いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

今年度、新たに委員に就任されている方は、地域医療協議会では3名、地域医療構想調整会議では3名、うち2名の方は併任されております。

新任委員の皆様一言ずつ御挨拶をお願いしたいと思います。まず、静岡県看護協会 静岡地区支部長 岸山委員、よろしくお願いいたします。

岸山委員：

静岡県看護協会 静岡地区支部の岸山です。よろしくお願いいたします。

坂本医療健康部長（司会）：

ありがとうございました。続きまして、静岡市清水区自治会連合会 副会長の植野委員、よろしくお願いいたします。

植野委員：

静岡市清水区自治会連合会の植野です。よろしくお願いいたします。

坂本医療健康部長（司会）：

ありがとうございました。最後に、静岡市保健福祉長寿局 保健衛生医療部長の降矢委員、一言、御挨拶をお願いいたします。

降矢委員：

静岡市役所 保健衛生医療部長の降矢と申します。常日頃、静岡市政に御協力いただきまして、ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

坂本医療健康部長（司会）：

ありがとうございました。本日の出席者につきましては、名簿の御紹介に代えさせていただきます。清水薬剤師会の長田会長、静岡市消防局の成澤消防局長につきましては、所用により、それぞれ代理の方に出席していただいております。なお、地域医療構想アドバイザーとして、竹内先生が出席されております。また、静岡市内の病院の皆様にも、オブザーバーとして参加していただいております。

本日の資料ですが、2つのクリップ留めを含め、全部で4つの束になっております。次第、委員名簿、座席表、会議設置要綱2枚、資料1から10、別に資料4「地域医療連携推進法人の設立について」、参考資料として第9次静岡県保健医療計画 静岡保健医療圏版が入っております。

なお、会議内容は原則公開となります。また、委員の方で発言をいただく際は、挙手の上、マイクのボタンを押して発言をお願いいたします。

議長は、協議会は静岡市保健所長の田中委員に、調整会議は静岡市静岡医師会長の鈴木委員にお願いいたします。それでは、田中委員よりお願いいたします。

田中委員（協議会議長）：

それでは次第に従いまして、地域医療協議会の報告から進めてまいります。最初に、「第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針」について、県庁地域医療課から説明をお願いいたします。

村松地域医療課長（県庁）：

資料1を御覧ください。「第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針」についてでございます。

現行の保健医療計画は、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、その中間年である本年度（令和8年度）に中間見直しを行うこととしております。

「1概要」にありますとおり、中間見直しに関する国通知は通例よりも大幅に遅れましたが、6月10日に発出され、見直し対象としまして、精神病床の基準病床数、精神疾患、在宅医療が示されております。また、新たな地域医療構想の協議を重視するという趣旨を踏まえ、医療法、国通知等で示されました範囲及び本県の実態を踏まえて真に必要な事項を改定することとしたいと考えております。

本県におきましては、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、今回の中間見直しでは、圏域版で記載の変更に必要な内容があった場合には、その内容を全県版に記載することで代えることを考えております。ただし、本静岡医療圏につきましては、今後、医療提供体制に一定の変更も見込まれることも踏まえ、圏域版の見直しについても検討しているという御意向を頂戴しております。今回、お示しした方針は、そうした各地域の実情に応じた対応を妨げるものではなく、地域ごとに対応が変わってくるところもあろうかと思えます。なお、全県版につきましても、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には、当該区分は今回の見直しでは改定しない方向で考えております。

「2現時点で想定される改訂部分」の表を御覧ください。表の中で㊦とゴシックで記載しております項目は、医療法第30条の6第1項によりまして3年ごとに変更することが定められている対象となります。これらに加え、国通知で示された項目等を加えた、御覧いただいている内容が現時点で想定されております改定部分となります。

上の「基準病床数」のうち、一般病床・療養病床につきましては、本日、別にお諮りする「病床数適正化緊急支援事業」による削減病床数に応じた削減が医療介護総合確保法に定められているため、対象として記載をしております。ただし、削減時期や手続方法という詳細については不明点が多く、現在、具体的にどのように基準病床数を削減するのかという詳細を国に確認しております。

その下「基準病床数」のうち精神病床につきましては、医療法施行規則が改正され、基準時点の変更や算定式へ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「医師確保」につきましては、3年計画として医療計画に掲載しており、別に疾病事業とは別にガイドラインが発出されております。令和8年度で前期計画が終了するため、令和9年度以降の後期計画を策定するものです。

「精神疾患」と「認知症対策」につきましては、いずれも国通知の精神疾患の中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法や基本計画を踏まえた施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」につきましては、介護保険事業計画等との整合性を取る必要がある旨が医療法等で定められており、災害時の体制整備に関する記載追加や地域における介護予防の効果的・効率的な実施体制の整備等に対応するものです。

このほか、「数値目標」につきましては、その進捗を確認するほか、他の計画に合わせて3年ごとの目標設定となっているものなどを再設定するものとなります。

2ページを御覧ください。ここまで御説明した内容について、現在の医療計画に対する目次ベースで比較しており、3ページまで続いております。2ページ上段の枠内に記載いたしましたとおり、今回の中間見直しは現行計画の記載をベースとして必要な修正を加える形とし、章立て、章・節の番号等は現行計画と一致させて抽出して作成させていただきたいと考えております。

4ページから6ページまでには、参考として医療計画と密接な関係にある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。

その中で、6ページ下側のスライドですが、こちらは国が「新たな地域医療構想と医療計画の進め方」というものを示した資料になります。一部、下線等で本県において加工をしております。上の枠の中、下線部分に記載してありますとおり、5疾病・6事業、本県では「肝疾患」を加えた6疾病・6事業につきましては、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ほか、冒頭、御説明いたしました特定事項である「外来医療計画」等の3か年計画につきましては、後期計画に向けて必要な検討を行うとされております。

以下、事務局の方から引き続き説明をお願いいたします。

事務局（中部保健所）：

それでは、7ページの表を御覧ください。第9次静岡県保健医療計画 静岡保健医療圏版に掲げる数値目標には、がん検診受診率など3項目があります。進捗状況の評価につきましては、がん検診受診率は2024年度時点では策定時より悪化、高血糖者の割合は2025年度時点では策定時より改善、在宅看取り率は2024年度時点では策定時より改善となっております。なお、数値目標の見直し方針につきましては、静岡市がん対策推進計画等の他計画との整合性を図った上で調整してまいります。

静岡保健医療圏版の詳細につきましては、参考資料として皆様のお手元にお配りしておりますので、そちらを御確認ください。

事務局からの説明は以上になります。

田中委員（協議会議長）：

それでは、ただいまの説明につきまして、御質問や御意見はございますか。

降矢委員：

一点、検討をお願いしたいことがございます。1ページの「1概要」の3つ目の項目につきまして、先ほどの御説明の中でも触れていただきましたが、資料では、原則、圏域版で記載の変更が必

要な場合については全県版に記載をすると書かれております。一方で、先ほどの御説明の中では、地域の実情に応じて圏域版についても変更の必要がある場合はそれを検討していくというお話をいただいたところです。

静岡圏域におきましては、現在、市立清水病院と清水厚生病院の一体的運用を市も含めて検討させていただいております。当然ながら、地域の医療提供体制を大きく変更するという局面を迎えていると認識しております。これ以外にも、慢性腎不全患者の皆様に対する緩和ケアについて、基礎自治体として新たな課題が生じており、必要な対応が記載されるべきと考えております。

いずれも医療提供体制に大きく関わる重要な事項であるため、圏域版において、その内容の反映等をお願いしたいと思っておりますので、皆様の御検討をお願いいたします。以上です。

田中委員（協議会議長）：

ただいまの御意見も含め、御質問等はございますか。

それでは、特に御意見もないようですので、次に進めさせていただきます。

続きまして、「医師の働き方改革について（特定労務管理対象機関の指定）」について、県庁医療人材課から説明をお願いいたします。

伊藤医療人材課長（県庁）：

9 ページ資料 2 を御覧ください。医師の働き方改革に関しまして、静岡県立総合病院から特定労務管理対象機関の指定申請がありましたので、医療法等の規定により、特定労務管理対象機関の指定に当たり、あらかじめ地域医療協議会の御意見を伺いたく、今回、協議をさせていただきます。

スライド 2 を御覧ください。現在の申請状況です。地域医療の確保などの必要性から、やむを得ず医師に時間外労働の上限規制である年 960 時間を上回る労働を行わせる必要がある医療機関は、その理由に応じ、県から指定を受ける必要があります。静岡県立総合病院について、令和 5 年 9 月に指定をしましたが、3 年ごとの更新となっているため、同病院から本年 4 月に B 水準及び連携 B 水準の指定申請がありました。

10 ページのスライド 3 を御覧ください。診療科別の申請状況と指定のスケジュールとなります。今回、脳神経内科、小児科及び泌尿器科につきましては、医師の時間外労働が上限規制の 960 時間を下回るため、指定申請がありません。本協議会にて御意見をお聞きした後、医師確保部会、県医療対策協議会、医療審議会で順次御意見を伺う予定となっております。

スライド 4 を御覧ください。静岡県立総合病院につきましては、救急医療の提供等のために特例水準（年 1,860 時間上限）の適用が必要な医療機関である B 水準、及び地域医療提供体制確保のために他の医療機関に医師が派遣され通算時間外が 960 時間を超えざるを得ない場合に特例水準の適用が必要な医療機関である連携 B 水準の申請となっております。

11 ページのスライド 5 を御覧ください。本協議会においては、静岡地域の地域医療提供体制の確保の観点から、救急医療提供及び他の医療機関へ医師派遣を行うために医師が一般則である年 960 時間を超えざるを得ないことについて御意見を伺います。

スライド 6 及び 12 ページのスライド 7 を御覧ください。指定要件及び申請書類に基づき審査をした結果となります。こちらの項目の 2 から 4 につきましては、あらかじめ医師の労働時間短縮の

取組状況について評価等を行うことを目的として厚生労働省から指定された日本医師会の医療機関勤務環境評価センターから評価を受けております。

スライド8を御覧ください。こちらは、本県内の指定を受けている医療機関の一覧となっております。

また、13 ページのスライド9及び10には、医師の時間外労働上限規制に関わる厚生労働省の資料（スライド9）と、厚生労働省が示した医師の時間外労働短縮目標ラインと医療介護総合確保基金による事業及び診療報酬の関係を示した資料（スライド10）を参考として添付しております。

以上で説明を終わります。今回の指定更新の申請について、当地域の医療提供体制の確保の観点から、やむを得ず医師が長時間労働等ならざるを得ないことにつきまして、御意見がございましたら、よろしくお願いいたします。

田中委員（協議会議長）：

それでは、ただいまの説明につきまして、御質問、御意見等ございますか。

前田委員：

我々（静岡市立静岡病院）も半年後には特定労務管理対象機関指定の申請をすることになりますので、教えていただければと思います。例えば、時短計画案や時間外労働の実際の時間数などの詳細については、あらかじめ評価センターの方で御評価いただき、それらを踏まえて本協議会で議論するという理解でよろしいですか。

伊藤医療人材課長（県庁）：

御指摘のとおり、評価センターの方で、この基準要件を満たしているか否かについての審査を既に終了していることになります。

前田委員：

ありがとうございました。

田中委員（協議会議長）：

その他、御質問、御意見はございますか。

それでは、特に御意見がないようですので、承認といたします。

続きまして、「静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更」について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局（中部保健所）：

15 ページ資料3を御覧ください。県保健医療計画に記載する薬局につきましては、「1 薬局の指定要件」にありますとおり、医療用麻薬の提供、在宅訪問の対応、休日・時間外の対応の3要件全てを満たした薬局となっております。

「がん在宅緩和ケア」の機能を担う薬局として薬局機能報告を取りまとめた結果、今年度の追加は17件、削除は7件となっており、静岡市全体で184件の薬局が要件を満たし、「がん在宅緩和ケア」の機能を担う薬局となっております。

本協議会において御承認いただいた後は、県ホームページを変更するとともに、8月19日の医療審議会で報告いたします。

事務局からの説明は以上になります。

田中委員（協議会議長）：

それでは、ただいまの説明について、御質問、御意見等はございますか。

河西委員：

開局時間が夜間のみであり、日中を閉局している葵区の「OAK薬局」、毎日が開局せず、週3日ほどの営業である駿河区の「ふたば薬局」につきましては、適さないように思います。いかがでしょうか。

事務局（中部保健所）：

この資料につきましては、県庁薬事課の方で調査していただいた内容になるため、こちらで改めて確認させていただきます。

河西委員：

いずれも「がん在宅緩和ケア」の3要件を満たしてはいますが、通常の対応が困難であれば、掲載は見送るべきと個人的には考えておりますので、御確認をお願いいたします。

田中委員（協議会議長）：

その他、御質問、御意見等はございますか。

それでは、特に御意見がないようですので、承認といたします。

続きまして、「地域医療連携推進法人の設立」について、静岡市の保健衛生医療課より説明をお願いいたします。

静岡市保健衛生医療課：

別冊の資料4 地域医療連携推進法人の設立について、御説明をさせていただきます。

冒頭、本市の降矢の方からも説明がありましたが、静岡市は清水地域の住民の皆様がその容体に応じて高度急性期、急性期、回復期等、適時適切な医療を将来にわたって持続的に受けることができる医療体制を構築するため、昨年来、静岡市の清水地域医療提供体制協議会において皆様から御意見をいただきながら、市立清水病院と清水厚生病院との一体的運用を行っていくことの方針をお示ししました。今回、一体的運用について地域医療連携推進法人を設立したいと考えておりますので、皆様に御審議をお願いするものです。

それでは、資料のスライド2を御覧ください。（1）参加法人につきましては、静岡市と静岡県厚生農業協同組合連合会の2法人でございます。施設名につきましては、静岡市立清水病院とJA静岡厚生連清水厚生病院です。次に、（2）法人の理念につきましては、静岡県地域医療構想の実現に向け、医療機関相互の機能分化や病床再編を進め、清水地域における医療提供体制を将来にわたり安定的に確保することを目指すものとしております。次に、（3）主な連携業務につきましては、4点記載をさせていただきましたが、1つ目が持続的な医療体制の構築に関する事業、2つ目が医療従事者の派遣交流と資質向上に向けた共同研修、3つ目が医療機器等の共同利用、4つ目が介護事業その他地域包括ケアシステムの推進に関する事業などとしております。来年4月からの指定管理者制度の導入前に本制度を最大限に活用させていただき、事前に病院間の業務のすり合わせや入院患者の移送など、一体的な運用に資する業務を行っていきたいと考えているところです。

次に、スライド3を御覧ください。こちらは、市立清水病院と清水厚生病院の入院や外来等に関する基本データを掲載しておりますので、御確認をいただければと思います。

続きまして、スライド4を御覧ください。清水地域につきましては、特に人口減少や高齢化が進行し、医療需要の変化や減少が見込まれる中、こうした変化や減少に合わせて清水地域の病院が個々に対応した場合、病院同士の機能の重複や患者の取り合いが発生し、病床削減、それから診療機能の減、患者の減といった負のスパイラルに陥る可能性があります。このため、今回、市立清水病院と清水厚生病院の一体的運用によって、病床数は適正化しつつ、一定規模の病院を確保し、清水地域の住民の皆様がその容体に応じて、適時適切な医療を将来にわたって受けることができる体制を構築するものです。

続きまして、スライド5を御覧ください。連携業務によって、目指す効果と将来構想についてです。まず、(1) 主な効果といたしましては、2点ほどポイントを提示させていただきました。1つ目は、一体的な運用を前提として病床数の適正化を図りながら、市立清水病院の政策医療の拠点としての機能を維持し、清水区に必要な医療を持続的に提供できるということ、2つ目が参加法人間における人材交流や共同利用等による協調体制を構築し、効率的な医療提供を行うことができることなどが挙げられます。そして、(2) 将来構想につきましては、診療機能の集約化や医療機能の分化・連携、それから入院機能の再編を進め、入院患者の容体に応じた役割分担等により、地域医療構想の実現に向けた病床規模の適正化や病床調整を行ってまいります。また、高度急性期等、清水区では対応できない医療の提供につきましては、葵区・駿河区の医療機関の皆様に対応を依頼させていただき、症状が安定した後の患者を受け入れるなど、循環型の医療体制を整備する必要があると考えています。加えて、区内に必要な医療人材を確保するため、参加法人内で医療従事者の交流を行うほか、協働して人材育成を行い、区全体で医療人材を確保・育成する仕組みを構築いたします。さらに、病床機能の再編に向け、両病院が所有する医療機器等を共同利用し、一体的運用への移行を円滑に行うこと、または病院等における在宅復帰の促進を図るため、入院前支援業務及び退院支援業務等を通じて、入院患者の在宅療養生活への円滑な移行を図るなど、適時適切な医療を提供できるよう体制を構築してまいります。

なお、今後につきましては、本会において承認をしていただいた後は、7月22日の医療対策協議会、それから8月19日の医療審議会への付議を予定しております。

説明は以上です。よろしくお願いいたします。

田中委員：

それでは、ただ今の説明につきまして、御質問、御意見等はございますか。

井上委員：

来年4月に病院の一体的運用がスムーズにスタートするために連携推進法人を設立するということですが、スライド5(2) 将来構想のところには「区全体で医療人材を確保・育成する仕組みを構築する」という清水区全体のことが記載されています。来年4月に統合した後は、この法人を解散しないのですか。

静岡市保健衛生医療課：

本法人につきましては、設立自体は別々になるため、4月以降もこの法人の中で連携して対応していきたいと考えております。

井上委員：

1病院になりますけど、法人を続けるということですか。

静岡市保健衛生医療課：

さようでございます。診療所と清水病院ということになります。

井上委員：

清水区には清水さくら病院もありますが、この人材確保・育成の仕組みは、ぜひ、一緒に考えていただきたいと思います。

静岡市保健衛生医療課：

はい。ありがとうございます。

田中委員（協議会議長）：

その他、御質問、御意見等はございますか。

坂本委員：

今、一体的運用という表現と、指定管理者制度の導入に向けてという表現がありましたが、指定管理で2つまとめた場合、管理者が1つになり、連携推進法人という機能が残らないのではないですか。

静岡市保健衛生医療課：

今回、一体的運用につきましては、私どもの方で施設面と運営面の2つの柱で考えております。施設面の方では、主に入院機能を清水病院に集約することを考えております。その中で、この地域医療連携推進法人の枠組みを使わせていただいて施設面に集約するに当たり、具体的な業務のすり合わせや入院患者さんの搬送などを進めていきたいと考えております。

坂本委員：

私どもへの説明時には「指定管理者制度の活用を目指します」とお聞きしております。一体的運用の開始時期は来年度4月とあり、連携推進法人は短期的なものと認識しておりました。

スライド4の図中に一体的運用の開始時期が4月と明文化されておりませんし、指定管理者の導入を4月に目指すという認識とはニュアンスが少し違うように思います。そこはいかがですか。

静岡市保健衛生医療課：

あくまでも一体的運用の開始時期は2027年4月を目指して対応しております。その一体的運用の中には、施設面と運営面があり、運営面の中で確かに指定管理者制度の活用がありますが、本文中にもしっかり記載をさせていただきます。

井上委員：

確認ですが、その一体化された後は、市立清水病院で1法人ができますが、診療所（厚生病院）は別法人ということですか。

静岡市保健衛生医療課：

診療所の方につきましては、別法人ということになります。

井上委員：

あまり前例がないような気がしますが、指定管理者として J A が入った市立清水病院と、J A の法人診療所が連携推進法人を組むということは可能なのですか。

静岡市保健衛生医療課：

その点につきましては、県とも調整をさせていただきながら、対応させていただいております。

田中委員（協議会議長）：

その他、御質問、御意見はございますか。

それでは、特に御意見がないようですので、承認いたします。連携推進法人につきましては、皆様の御意見も参考にしながら、後の申請に向け、準備をよろしく願いいたします。

続きまして、「新たな地域医療構想の策定体制」について、県庁地域医療課より説明をお願いいたします。

村松地域医療課長（県庁）：

23 ページ資料 5 を御覧ください。

新たな地域医療構想につきましては、国ガイドラインが現時点でも発出はされておりませんが、間もなく発出されるというような声は聞こえております。これまでの国の検討会の中で最終的に 3 月に発表された新たな地域医療構想に関する取りまとめなどにおきまして、新たな地域医療構想については今後 3 年をかけて策定し、議論の整ったところから順次推進していくとされております。県としては、その体制を整備する必要があると考えております。

「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、地域医療構想調整会議、地域医療協議会の御意見を伺うものであり、お諮りする内容は策定体制、各協議体の構成員、それから新体制への移行方法です。

「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、左から検討事項・役割・協議の場という 3 列につきましては、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。これに対しまして、右側の 2 列が、今回、新たに追加した内容となります。

「全体的な事項」に関する協議につきましては、国からは医療審議会、または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、「新たな地域医療構想の策定の審議」につきましては、本県においても医療審議会を活用する方向です。少し具体的になる「新たな地域医療構想の策定に関する全体的な事項の整理」につきましては、県単位の地域医療構想調整会議を想定しております。現在、本県では静岡県医療対策協議会がその役割を担っておりますが、この医療対策協議会は法律的には医師確保について協議する場として設置をすることになっており、その構成員は医師の皆様中心となっております。これに対しまして、新たな地域医療構想につきましては、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、それから在宅医療や介護との連携といった要素を含んでいることから、この協議の場には、医療関係者のみならず、幅広い構成員が必要であると考えており、県単位の新たな会議体というものを設置したいと考えております。

次に「構想区域ごとの課題設定、区域の見直し、取組の方向性の決定」につきましては、構想区域単位の地域医療構想調整会議を活用することが国から示されており、本県としても同様に考えております。その下「個別の医療機関の経営方針に関する協議」につきましては、人口 20 万人から 30 万人に 1 つが目安とされております急性期拠点病院、そのほかの高齢者救急、地域急性期機能を担う医療機関等を今後決めていくために必要に応じて当事者同士で協議を行うような場というものを想定しております。個別協議の場では、当該医療機関の収支や患者数の推移、医療従事者の確保状況、施設の築年数などの情報などの詳細な情報を参照しながら協議する必要があり、出席者を限定して非公開で行うことを想定しております。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、県全体で統一的な会議体の設置というような考え方は取っていないかったため、個別協議の場を新たに設置したいと考えておりますが、必ずしも常設の会議体というような位置づけの必要はないと考えております。

その下「外来医療」の不足する外来機能・かかりつけ機能の確保に向けた協議につきましては、国が構想区域単位の地域医療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。

さらに、「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おりますが、まずは医療の部分の土台をしっかりと考えた上で、在宅医療、介護との連携を考えていくという必要があります。本県におきましても国の議論や県内の実態等を踏まえ、今後検討してまいりたいと考えております。

「医療従事者の確保」につきましては、先ほど申し上げたとおり、医療対策協議会で引き続き議論をしていくことになります。

23 ページの下側は、先ほど申し上げた内容をまとめて記載しているものです。

24 ページの上側の図は「新たな地域医療構想の策定体制」のイメージ図となっております。

資料中央左側の「【新】静岡県地域医療構想調整・推進会議」というものが新たに設置するとした県単位の会議体です。左側の一番下に「【新】医療機関機能等に関する協議の場」というものを記載しております。今後検討が必要とされる「在宅医療・介護との連携に関する協議の場」というものが県の単位ではないため、中央に点線で記載をしております。

その 24 ページの下側の表は「3 具体的な構成員」についてでございます。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、◎（参加必須）や○（関連する協議に応じて参加）で構成員を整理しています。県単位では、これまでの医療対策協議会では構成員に含まれていない歯科医師会、薬剤師会、看護協会、保険者協議会、介護関係者を構成員とするようなことが示されています。一番右側の列には、本県における県単位の会議の構成員の案というものを●でお示しをしております。各区分から 1 名程度を委員とし、全体としては現在 24 名で運営をしている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。

続きまして、25 ページの「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については地域医療協議会、また、現行の地域医療構想の策定推進やそのほかの様々な協議については地域医療構想調整会議で協議をさせていただいておりますが、今後はこれらを一本化したいと考えております。上の枠中「一本化の考え方」に記載しておりますとおり、必要な構成員が

大部分重複をしていること、現構想ガイドラインにおきましても一本化というものが認められており、他県でも既に一本化をしている例が相当数あること、また、実態として県内でもほぼ一体的に開催されていることから、効率的な会議運営のためには一本化が合理的であるとしております。

一本化後の主な構成員につきましては、「主な構成員のイメージ」の表にお示ししております。一本化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ほか、標準型としては市町からの委員は首長の皆様をお願いをしたいと考えておりますが、静岡構想区域につきましては、構成する市町が静岡市のみということもあり、従来の例に準ずることも含め、今後、御検討をいただければと考えております。さらに、「医療機関機能等に関する協議の場」につきましては、先ほど御説明したとおり、必要に応じて限られた出席者で開催するといったものを想定しております。いずれの会議につきましても、具体的な構成員につきましては、地域の実情に応じて検討調整の上で決定していただくようお願いをしたいと思います。

25 ページの下側「5 現体制からの移行スケジュール」についてです。今後、第1回医療対策協議会及び医療審議会ですべての体制について御承認をいただけた場合には、10月以降に開催する第2回から新しい体制の運営を開始したいと考えております。

「(1) 県単位」につきましては、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な議論という機能を現時点で担っているため、令和8年度中は暫定的に医療対策協議会と新期の地域医療構想調整・推進会議を併催する形をとらせていただき、令和9年度から本格的に新体制で運営できればと考えております。

26 ページを御覧ください。「(2) 構想区域単位」の協議の場につきましては、令和8年度第2回の会議から地域医療協議会と地域医療構想調整会議を一本化させていただきたいと考えております。

私からの説明は以上になります。どうぞ御協議のほど、よろしくお願いいたします。

田中委員（協議会議長）：

それでは、御質問、御意見はございますか。

それでは、特に御意見がないようですので、承認いたします。

これで地域医療協議会の議題終了となります。事務局へ進行をお返しします。

坂本医療健康部長（司会）：

田中委員、ありがとうございました。

続きまして、地域医療構想調整会議に移らせていただきます。地域医療協議会の委員の皆様につきましては、ここで退室していただいても結構でございます。

続いて、後半の、地域医療構想調整会議の議題に入りたいと思います。鈴木委員、よろしくお願いいたします。

鈴木委員（調整会議議長）：

後半の地域医療構想調整会議の議長を務めます静岡市静岡医師会の会長の鈴木です。皆様、円滑な議事進行に御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、早速議題に入ってまいります。1つ目の議題です。「病床機能再編支援事業補助金の概要」について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局（中部保健所）：

27 ページ資料6を御覧ください。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す。令和2年度に新たに事業化され、地域医療介護総合確保基金の事業として位置づけられました。

28 ページを御覧ください。当圏域につきましては、令和8年度は三枝クリニック・肛門科様より病床削減計画の提出がございました。後ほど、三枝クリニック・肛門科様より、削減の経緯等について御説明いただきます。

なお、今後のスケジュールについて御説明いたします。本会議において御承認いただいた後は7月22日の医療対策協議会及び8月19日の医療審議会で報告いたします。

事務局からの説明は以上になります。

鈴木委員（調整会議議長）：

続きまして、三枝クリニック・肛門科様、削減計画の御説明をよろしくをお願いいたします。

三枝クリニック・肛門科：

昨今、手術の方法が変わり、硬化療法や電気メスなどを組み合わせることによって、安全性が高く合併症の少ない手術ができるようになり、以前ほど長期の入院は必要とならなくなりました。当診療所でも、9割程が日帰り手術でできるようになり、病床の使用が少なくなっております。

また、以前と変わり、疾患が割と軽症化し、痔瘻や痔核などの重症患者は少なくなり、入院期間も短くなっております。

それから、病診連携も非常に進んでおり、当院ではオープンシステムも登録しております。緊急時には、済生会、市立、県立、日赤、厚生病院の先生方をお願いすることも可能なため、診療の質を落とさずに手術でき、なおかつ、病床も減らすことができると考えております。

以上のことから、今回の病床削減をお願いをしたい次第でございます。以上です。

鈴木委員（調整会議議長）：

ただいまの説明につきまして、御質問、御意見はございますか。

それでは、特に御意見がないようですので、承認といたします。

続きまして、「令和8年度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いたします。

事務局（中部保健所）：

31 ページ資料7を御覧ください。本事業は、効率的な医療提供体制の確保を図るため、病床数の適正化を進める医療機関に対し、診療体制の変更等による職員の雇用等の課題により生じる負担を支援するため、補助金を支給するものです。

対象病床や支給単価、支給条件につきましては、「2制度概要」を御覧ください。

次に、「4 地域医療構想調整会議における議論」を御覧ください。国の実施要項において、こちらに記載されている4つの区分に定める病床削減の場合については、本会議での議論が必要となります。

34 ページを御覧ください。国の交付要綱及び申請様式公開に先立ち、本県独自の要望調査を令和8年6月17日まで実施いたしました。要望調査の結果、全県で55施設、延べ1,335床、静岡保健医療圏につきましては、13施設、延べ429床の削減要望がございました。

35 ページを御覧ください。今回、静岡保健医療圏におきましては、10施設、延べ369床が議論対象となります。対象となる議論区分につきましては、下段にあります、①②④⑤の4区分となります。

36 ページから 38 ページを御覧ください。静岡保健医療圏におきましては、まず、区分4のみに該当する医療機関が5施設あり、三枝クリニック・肛門科様が13床、静岡富沢病院様が22床、溝口病院様が8床、静岡赤十字病院様が54床、清水さくら病院様が40床の削減を予定しております。続いて、静岡てんかん・神経医療センター様が区分2及び4に該当し、68床の削減を予定しております。次に、福間産婦人科クリニック様、まりこレディースクリニック様が区分1及び4に該当し、それぞれ1床、4床の削減を予定しております。次に、イイダ眼科医院様が区分2に該当し、5床の削減を予定しております。最後に、清水厚生病院様が区分2及び5に該当し、154床の削減を予定しております。

38 ページ下段をご覧ください。こちらの3施設、延べ60床につきましては、議論対象外となっております。

本会議において御承認いただいた後は、7月22日の医療対策協議会及び8月19日の医療審議会で御報告いたします。事務局からの説明は以上となります。

鈴木委員（調整会議議長）：

ただいまの説明について、御意見、御質問等はございますか。

小川委員：

清水厚生病院の154床削減についてですが、市立清水病院と一体的運用になって399床になりますが、この制度の利用によって、見かけ上、削減してるように見えてしまいます。制度上はこれも認められますか。

村松地域医療課長（県庁）：

今回の一体的な運用に伴うものにつきましては、基本的には削減というような形になろうかと思っています。一応、地域医療構想の推進に資するという大目的の中では一致しており、制度的、趣旨的の双方の観点から認められると考えております。

鈴木（調整会議議長）：

そのほか、御質問、御意見はございますか。

それでは、特に御意見がないようですので、承認いたします。

続きまして、「病床機能報告の集計結果の状況（概要）」について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局（中部保健所）：

39 ページ資料 8 を御覧ください。厚生労働省から令和 7 年度病床機能報告データが提供されたことから、令和 7 年度報告結果を取りまとめましたので報告いたします。

まず、「(1) 報告状況」ですが、報告対象の 263 施設（うち病院 138 施設、診療所 125 施設）が全て報告済みであり、報告率は 100%となっております。

続いて、ページの下グラフを御覧ください。過去の病床数の推移と、2025 年地域医療構想における病床の必要量を比較した県全体の状況を示しております。高度急性期、急性期、回復期を合わせた一般病床は、2014 年の制度開始以降、総数としては緩やかに減少しつつ、2025 年の必要量は確保した一方、機能別では回復期が不足する傾向が続いております。また、慢性期は、2014 年から徐々に減少を続け、2025 年の必要量と同程度となりました。

続いて、40 ページを御覧ください。各構想区域別の状況をまとめております。静岡医療圏につきましては、令和 6 年度に比べ、令和 7 年度は稼働病床数は 157 床減少し、5,484 床となっております。

41 ページを御覧ください。非稼働病床の状況を示しております。令和 6 年度に比べ、令和 7 年度の県全体の非稼働病床数は、昨年度から 213 床減少し、2,639 床となっております。静岡医療圏は、令和 6 年度に比べ、39 床減少し、565 床となっております。

42 ページを御覧ください。令和 7 年度病床機能報告において、最大使用病床数が 0 床、または非稼働病床数が 20 床以上の病院と今後の運用見通しに関する計画を記載しております。静岡てんかん・神経医療センター様につきましては、対応方針を検討中としております。静岡県立こども病院様につきましては、再開を予定/検討中となっております。静岡徳洲会病院様につきましては、令和 9 年度以降の再開、介護医療院への転換を検討中とのことです。静岡済生会総合病院様につきましては、令和 7 年 9 月 30 日に病床返還しております。静岡市立清水病院様につきましては、対応方針を検討中としております。山の上病院様につきましては、介護医療院への転換を検討中とのことです。

続いて、静岡方式について、簡単に御説明いたします。44 ページ下段のスライド 4 を御覧ください。本県では、病床機能報告において、地域の実情に応じた定量的な基準として本県独自の定性的基準「静岡方式」を活用しております。具体的には、45 ページのスライド 5、6 にありますとおり、病床機能報告における特定入院料や一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等に基づき算出することとしております。静岡方式に当てはめた場合の結果は、47 ページのスライド 9 以降に記載しております。病院が報告する機能と比較し、高度急性期、急性期、慢性期が減少し、回復期が増加する結果となっております。県全体では、全ての機能において、2025 年の病床の必要量を概ね確保している状況を確認することができます。

事務局からの説明は以上となります。

鈴木委員（調整会議議長）：

ただいまの御報告について、御質問、御意見等はございますか。

てんかん・神経医療センター：

42 ページの資料について、てんかん・神経医療センターの対応方針が検討中となっておりますが、実際には先ほどの新事業（病床数適正化緊急支援事業）の方で削減予定となっております。

鈴木委員（調整会議議長）：

そのほか、御質問、御意見等はございますか。

続きまして、「令和7年度かかりつけ医機能報告の集計結果」について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局（中部保健所）：

53 ページ資料9を御覧ください。令和7年度から新たに開始された、医療法に基づく「かかりつけ医機能報告制度」について、その集計結果を取りまとめましたので報告いたします。

本制度は、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ほか、医療計画等にも活用される制度です。

「3機能の概要」を御覧ください。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、厚労省が定める17診療領域の一次診療に対応するなどの機能です。2号機能は、地域医療提供体制における連携・支援機能で、時間外対応の確保、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です。

54 ページを御覧ください。令和8年6月9日時点での集計結果を取りまとめております。報告対象の2,939施設のうち、2,570施設から報告をいただいております。報告率は87.4%となっております。

55 ページの表（2）を御覧ください。人口10万人当たりの報告済み施設数と、一次診療の対応ができると回答した施設数を、圏域ごとに示しております。圏域によって1号機能を持つ施設数に差が見られており、地域における基本的な診療機能の提供体制の状況を把握することができます。

57 ページを御覧ください。かかりつけ医機能報告2号機能について、圏域ごとの実施状況を示しています。

なお、今後は、在宅医療や時間外診療など不足する機能について、地域の医療機関や市町等と連携しながら、必要な方策を検討・推進していくことになります。また、本会議の場を活用して、圏域ごとの課題について協議を進めていきたいと考えております。

事務局からの説明は以上となります。

鈴木委員（調整会議議長）：

ただいまの説明について、御意見、御質問等はございますか。

竹内地域医療構想アドバイザー：

かかりつけ医機能報告は今回初めての報告となりますので、静岡医療圏のことについて簡単にお話をさせていただきます。

静岡医療圏の高齢化率は約3割とそれほど高くはなく、県内のほぼ平均的な数値になりますが、65歳以上の高齢者の方に占める要介護認定率が約2割となり、県内の二次医療圏の中で要介護認定率が最も高い圏域になります。

また、介護給付費については、施設系ではなく、特に訪問とか通所の居宅系の介護給付費が熱海市に次いで県内で2番目に高い市になっております。ある意味、静岡市はコンパクトな圏域であるため、サービスの利用率も非常に高くなっていると思います。

これらを前提として、例えば57ページの資料を見ていただくと、今、事務局から御説明があったような在宅医療の提供の状況、また、新しい地域医療構想の中で医療・介護の連携における課題などについて、いろいろ考えていただけたらと思います、簡単に御紹介させていただきました。

鈴木委員（調整会議議長）：

そのほか、御質問、御意見はございますか。

私（※鈴木議長）から一点よろしいですか。静岡医療圏の報告率はあまり高くなく、少し低いように感じます。

未報告の医療機関について、県で把握はされていると思いますが、これに関して、県から督促などの働きかけをするようなことは考えられていますか。

村松地域医療課長（県庁）：

県庁の方で考えられる限りの督促はさせていただいた結果、現在の報告率となっております。実際、本県の全体平均87.4%という数値は、全国的にもトップクラスとなっております。静岡医療圏が少し低いと思われるかもしれませんが、全国の中では決して低い方ではなく、報告率自体は高い方であると考えております。

鈴木委員（調整会議議長）：

このデータはかかりつけ医機能の基となる資料のため、もう少し報告率を上げたいです。医師会から働きかけができるようであれば、協力を考えたいと思います。その辺は県とも協議したいと思っています。

そのほか、御質問、御意見はございますか。

続きまして、「地域医療介護総合確保基金（医療分）」について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局（中部保健所）：

59ページ資料10を御覧ください。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年度の国予算規模は、全体で1,390億円、うち医療分は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「業務効率化・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です。

なお、今年度の本県の基金事業につきましては、現在、国に事業要望を提出し、内容の確認を得ている段階であり、国内示時期については未定となっております。

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、今年度も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てには、6月下旬に御案内しております。提出期限については、例年同様に9月上旬となります。また、区分6の「勤務医の働き方改革」については、対象医療機関に、事業提案とは別に直接お送りする予定です。

ので、御承知おきください。今後は、例年のとおり、提案団体と県の事業所管課との間で事業内容の詳細を詰め、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ります。

なお、基金は地域の実情に応じた創意工夫を活かせる仕組みですが、一方で、対外的な説明責任が強く求められます。このことから、本事業提案の際に御留意いただきたい事項をまとめさせていただきました。

財源につきましては、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て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であることが求められ、事業の直接的な成果を「アウトプット指標」、さらにその事業を通して期待される地域全体への効果を定量的に測定する指標を「アウトカム指標」として設定し、翌年度には事後評価としてその検証を求められております。基金を地域医療構想を実現するための有効な「ツール」として活用していくため、ぜひ、御協力をお願いいたします。

事務局からの説明は以上となります。

鈴木委員（調整会議議長）：

ただいまの御報告について、御質問、御意見等はございますか。

それでは、以上で本日予定していた議題は全て終了ということになります。委員の皆様方には議事の円滑な進行に御協力いただき、ありがとうございました。事務局へ進行をお返しします。

坂本医療健康部長（司会）：

鈴木委員、どうもありがとうございました。

皆様におかれましては、会議への御出席と貴重な御意見を賜り、ありがとうございました。また、地域医療構想アドバイザーの竹内先生、ありがとうございました。

以上をもちまして、令和8年度第1回静岡地域医療協議会及び静岡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。