

令和 8 年度第 1 回静岡県周産期・小児医療協議会 次 第

日 時：令和 8 年 7 月 2 日（木）午後 6 時 00 分～

場 所：静岡県庁西館 4 階第 1 会議室 C（Web 会議併用）

1 開 会

2 協議事項

第 9 次静岡県保健医療計画の中間見直しについて（資料 1）

3 報告事項

（1）小児医療の在り方に関する専門委員会について（資料 2）

（2）厚生労働省 小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するワーキンググループのとりまとめ（要旨）（資料 3）

（3）無痛分娩連携モデル事業について（資料 4）

（4）小児・周産期医師確保対策事業について（資料 5）

（5）御殿場市内の分娩取扱施設の運営について（資料 6）

4 閉 会

○

静岡県周産期・小児医療協議会委員 一覧

(敬称略)

	団体名	役職名	氏 名	出欠	
1	一般社団法人 静岡県医師会	副会長	さいとう しょういち 齋藤 昌一	○	◎
2		理 事	ふかさわ ひろゆき 深澤 洋幸	×	
3	静岡県産婦人科医会	理 事	きむら さとし 木村 聡	WEB	(新任)
4	静岡県小児科医会	理 事	なかざわ ゆうすけ 中澤 祐介	WEB	
5	公益社団法人 静岡県病院協会	理 事	さかもと きさぶろう 坂本 喜三郎	WEB	
6	一般社団法人 静岡県助産師会	会 長	いなば よしこ 稲葉 由子	○	
7	公益社団法人 静岡県看護協会	助産師職能理事	きたほり まさよ 北堀 昌代	WEB	
8	国立大学法人浜松医科大学	産婦人科学講座教授	こたに ともみ 小谷 友美	○	
9		小児科学講座教授	みやいり いさお 宮入 烈	WEB	
10		地域周産期医療学講座 特任教授	いじま しげお 飯嶋 重雄	WEB	
11	順天堂大学医学部附属静岡病院	総合周産期母子医療センター長	たなか としたか 田中 利隆	WEB	
12		新生児科科長	さとう ひろあき 佐藤 洋明	○	
13	静岡県立こども病院	産科科長	かわむら たかかず 河村 隆一	WEB	(新任)
14		周産期母子医療センター長	なかの れいじ 中野 玲二	WEB	
15	総合病院聖隷浜松病院	総合周産期母子医療センター長	むらこし たけし 村越 毅	WEB	
16		新生児科部長	すぎうら ひろし 杉浦 弘	WEB	
17	静岡県保健所長会	会 長	ながい しづか 永井 しづか	○	

◎：協議会会長

(任期 令和 10 年3月 31 日まで)

静岡県周産期・小児医療協議会設置要綱

第1 目的

妊娠、出産から新生児にいたる総合的な周産期医療体制及び小児医療体制の整備を図り、安心してこどもを生み育てることができる環境づくりを推進するため、静岡県周産期・小児医療協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

第2 協議事項

協議会は、次の事項について検討及び協議する。

- (1) 周産期医療体制及び小児医療体制の整備に関する事項
- (2) 静岡県保健医療計画における周産期医療分野及び小児医療分野の策定及び進捗管理に関する事項
- (3) 周産期及び小児医療関係者の研修に関する事項
- (4) 災害時における周産期医療体制及び小児医療体制に関する事項
- (5) その他周産期医療体制及び小児医療体制の整備に関し必要な事項

第3 協議会の構成等

- (1) 協議会は、会長及び委員をもって構成する。
- (2) 会長は、静岡県医師会会長または副会長の職にある者の中から静岡県健康福祉部長が委嘱した者をもって充てる。
- (3) 委員は、学識経験者、周産期医療及び小児医療の関係団体、行政の代表等の中から静岡県健康福祉部長が委嘱した者をもって充てる。
- (4) 会長及び委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の会長及び委員の任期は、前任者の残任期間とする。

第4 専門委員

- (1) 専門の事項を調査審議する必要があるときは、協議会に専門委員会を置くことができる。
- (2) 専門委員会は、専門委員長及び専門委員をもって構成する。
- (3) 専門委員長は、会長が指名する。
- (4) 専門委員は、関係機関のうちから必要と認めるものを静岡県健康福祉部長が委嘱する。
- (5) 専門委員は、当該専門事項の調査審議が終了したときは、退任するものとする。

第5 会議の運営

- (1) 協議会及び専門委員会は、必要に応じ会長が招集する。
- (2) 会長及び専門委員長は、各会議の議長となり議事を総括する。
- (3) 各会長に事故あるときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。
- (4) 会長が必要と認めるときは、委員以外の者を協議会及び専門委員会に出席させ、意見を求めることができる。
- (5) 協議会及び専門委員会は原則として公開とする。ただし、会議を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営に著しい支障が生ずることが明らかに予想されると会長が判断した場合には、非公開とすることができる。

第6 事務

協議会の事務は、静岡県健康福祉部医療局地域医療課において処理する。

附 則

この要綱は、平成9年10月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成 11 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この改正は、平成 14 年 2 月 1 日から適用する。

附 則

この改正は、平成 14 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この改正は、平成 20 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この改正は、平成 22 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この改正は、平成 28 年 7 月 1 日から適用する。

附 則

この改正は、平成 30 年 6 月 6 日から適用する。

第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針

1 概要

- 中間見直しに係る国通知が6月10日に発出され、対象として精神病床の基準病床数、精神疾患（認知症対策を含む）、在宅医療が示された
- 対象が限定的に示された趣旨（新たな地域医療構想の協議を重視）も踏まえ、医療法、国通知等で示された範囲及び本県の実態を踏まえて真に必要な事項を改訂
- 圏域版で記載の変更が必要な場合は全県版に記載するほか、同じ目次区分内で施設名称、各種疾病・事業を担う医療機関数などの変更のみの場合、当該区分は改訂しない

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

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

※在宅・医師確保・外来医療・かかりつけ医機能

対 照 表

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

第9次静岡県保健医療計画目次

<全県版>

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

第2章 保健医療の現況
第1節 人口
第2節 受療動向
第3節 医療資源

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

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

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

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

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

第9次静岡県保健医療計画(中間見直し)目次(案)

第1章 基本的事項
第1節 計画見直しの趣旨

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

第5章 医療機関の機能分担と相互連携
第3節 外来医療

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

第7章 各種疾病対策等
第5節 認知症対策
第6節 地域リハビリテーション

第9次静岡県保健医療計画目次

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

第9章 医療安全対策の推進

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

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

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

第9次静岡県保健医療計画（中間見直し）目次（案）

第8章 医療従事者の確保
▶ 第1節 医師

第12章 計画の推進方策と進行管理
▶ 第3節 主な数値目標等

<2次保健医療圏版>

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

修正が必要な場合は全県版で言及

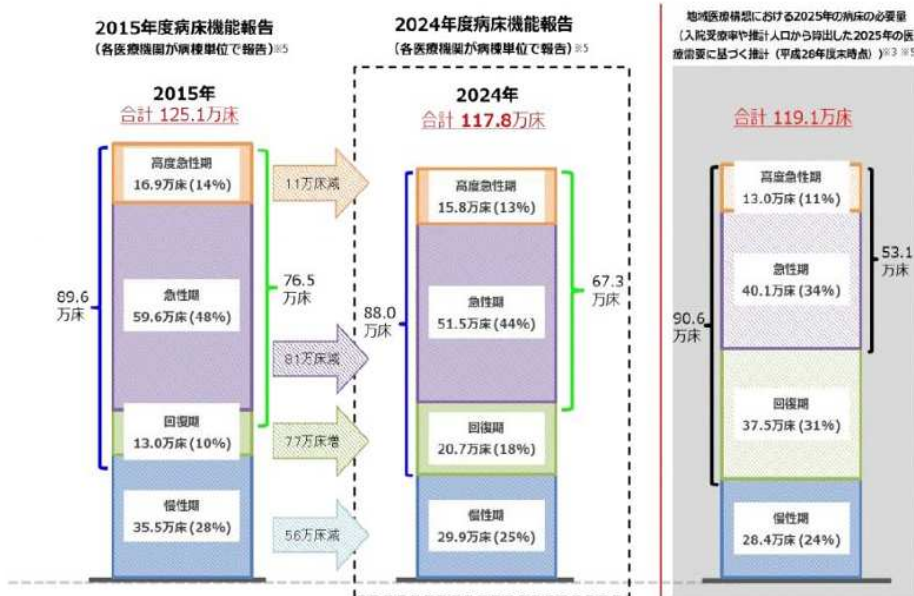
新たな地域医療構想①（概要）

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

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

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

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

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

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

地域医療構想が目指す方向性

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

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

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

高齢者救急の受入体制の整備

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

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

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

在宅医療の受け皿の整備

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

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

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

人材確保

地域における医療人材の確保

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

構想区域の見直し

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

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

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

在宅医療等連携機能

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

高齢者救急・地域急性期機能

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

専門等機能

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

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

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

病床機能報告・必要病床数の見直し

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

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

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

医療機関機能について

医療機関機能の考え方

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

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

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

広域な観点の医療機関機能

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

包括期機能について

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

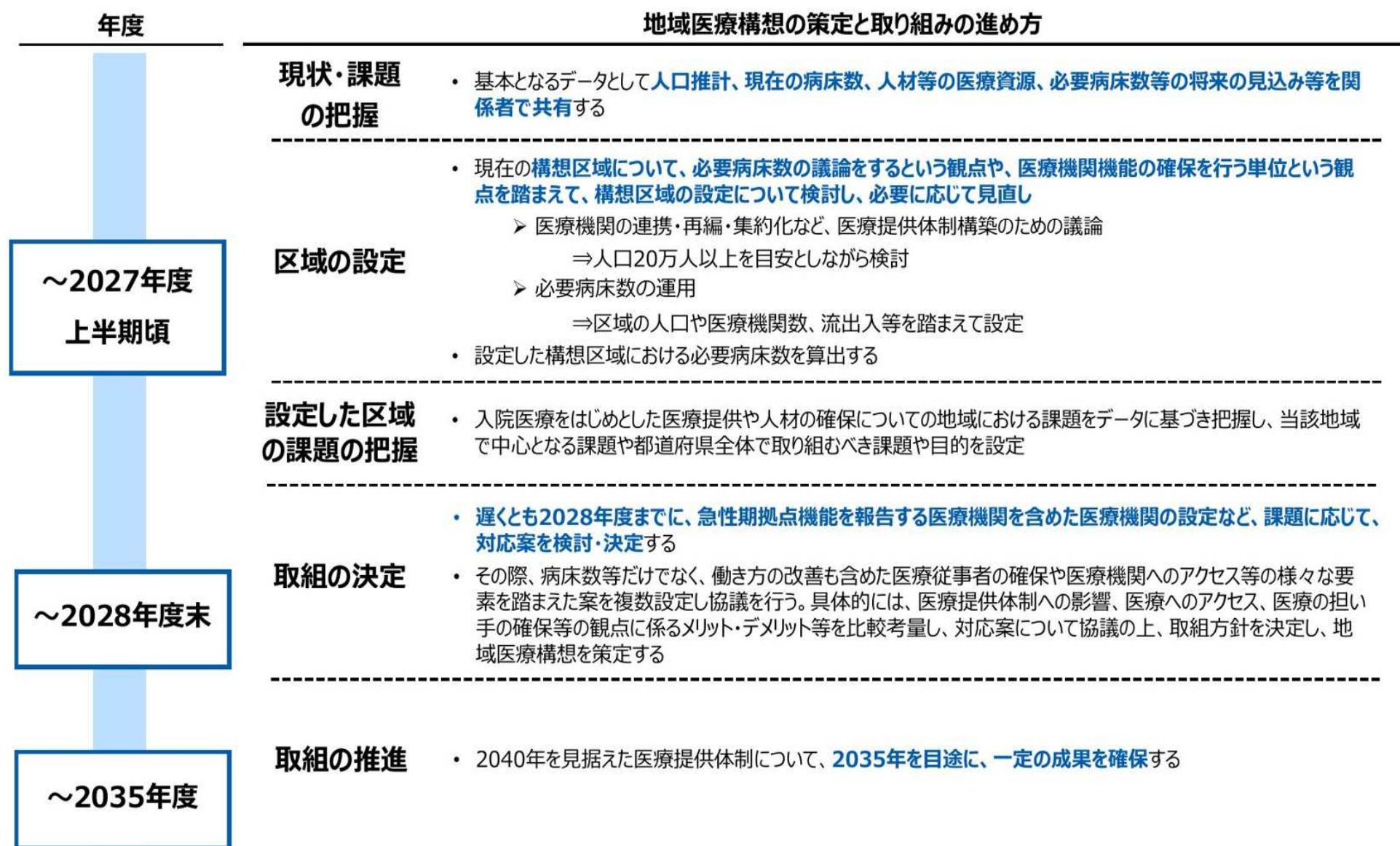
病床機能区分

機能の内容

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



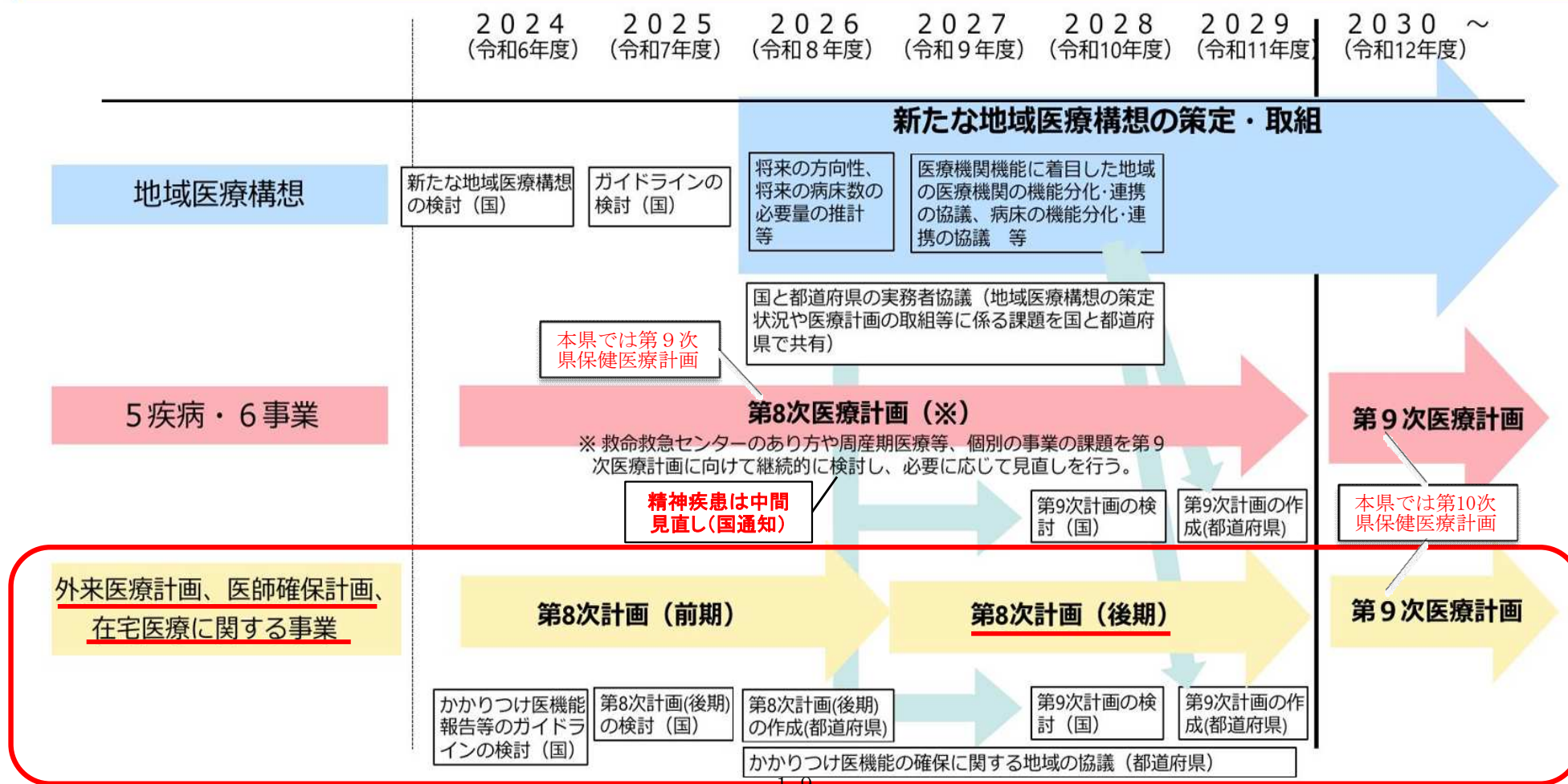
新たな地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール



※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要のあるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施予定。

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



数値目標の進捗状況

項目	策定時	進捗状況		目標値	目標値の考え方	数値目標の見直し
周産期死亡率 (出産千人当たり)	3.2 (2022年)	4.2 (2023年) ×	3.1 (2024年) ○	3 未満 (2029年)	過去最高の水準 (2018年)	現行の目標値を維持する
妊産婦死亡数	0.7人 (2020～ 2022年平均)	0.7人 (2021～2023 年平均) △	1.0人 (2022～2024 年平均) ×	0 人 (毎年)	過去最高の水準 (2021年)	現行の目標値を維持する
乳児死亡率 (出生千人当たり)	2.1 (2022年)	1.6 (2023年) ◎	1.0 (2024年) ◎	1.8以下 (2029年)	全国平均と同水準	現行の目標値を維持する
乳幼児死亡率 (5歳未満人口千人 当たり)	0.50 (2022年)	0.39 (2023年) ◎	0.27 (2024年) ◎	0.44以下 (2029年)	全国平均と同水準	現行の目標値を維持する
小児の死亡率 (15歳未満人口千人 当たり)	0.19 (2022年)	0.16 (2023年) ◎	0.12 (2024年) ◎	0.18以下 (2029年)	全国平均と同水準	現行の目標値を維持する

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

令和8年度第1回 静岡県周産期・小児医療協議会	資料 2	報告 1
----------------------------	---------	---------

第3回 小児医療の在り方に関する専門委員会について

【概要】

日 時：令和8年6月9日(火) 18：00～19：15

場 所：県庁別館2階第1会議室A（Web併用）

【協議内容】

第2回専門委員会を実施することとした小児医療機関現況調査の追加調査（小児科を標榜する52病院中43病院が回答）の結果に基づき、論点ごとの課題と対応について協議した。

小児医療の在り方に関する専門委員会 構成委員

※敬称略

No.	団体名等	役 職	委 員	備 考
1	浜松医科大学	小児科学講座教授	宮入 烈	委員長
2	静岡県医師会	理事	丸山 和男	まるやま小児科（清水町）
3	静岡県小児科医会	会長	<u>小林 正人</u>	※診療により欠席
4	静岡県病院協会	理事	坂本 喜三郎	
5	順天堂大学医学部附属 静岡病院	小児科科長 教授	<u>鈴木 光幸</u>	
6	静岡県立こども病院	副院長	渡邊 健一郎	
7	聖隷浜松病院	小児科部長	大呂 陽一郎	
-	静岡県立こども病院	名誉院長	瀬戸 嗣郎	周産期・小児医療協議会設置 要綱第5（4）に基づく出席者
-	静岡市立清水病院	病院長	上牧 務	//

※下線は委員の交代により今回から参加される方

小児医療機関現況追加調査

3 前回の委員会に基づく調査項目

①小児科における15歳以上の患者数

「小児で発症した患者は成人になっても小児科で診ていることがある」という御意見のもと、小児科で診療している15歳以上の患者数を調査

②小児入院患者の予定入院数(率)

「急性疾患と慢性疾患の患者数が区別できると、その後の対応の負担も想定できる」という御意見のもと、急性・慢性を把握する方法として予定入院数を調査

③常勤医師、非常勤医師の当直対応可能人数

「常勤医師数の回答でも当直が不可が多数いる病院もある。実態を細かく見た方が良い」という御意見のもと、当直可能医師数や、非常勤医師の常勤換算数を調査

《今後の小児患者(入院患者)の推計》

人口推計から今後の小児患者(入院患者)の推計を算出し、小児患者の減少に伴う小児医療機関の変化を推察するとともに、対応方針を検討。

静岡県の将来の男女5歳階級別推計人口（2020年は国勢調査による実績値）

【単位：人】

男女計	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2040-2025	増減率
総数	3,633,202	3,510,509	3,385,506	3,253,591	3,115,777	△394,732	88.8%
0～4歳	127,062	108,353	105,052	103,233	98,594	△9,759	91.0%
5～9歳	150,098	126,292	108,755	105,595	103,919	△22,373	82.3%
10～14歳	162,330	149,563	126,288	108,856	105,746	△43,817	70.7%
15～19歳（参考）	164,209	152,329	140,434	118,737	102,508	△49,821	67.3%

出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

【参考】静岡県の病院入院受療率(人口10万対) ※厚生労働省患者調査より

	総数	0～4歳	5～14歳	15～24歳（参考）
2023年	787	286	105	127

静岡県の東部、中部、西部別将来の男女5歳階級別推計人口（2020年は国勢調査による実績値）

【単位：人】

東部	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2040-2025	増減率
0～4歳	37,772	30,871	30,085	29,430	27,692	△3,179	89.7%
5～9歳	45,353	37,051	30,809	30,080	29,470	△7,581	79.5%
10～14歳	50,783	44,758	36,759	30,599	29,904	△14,854	66.8%
小児計	133,908	112,680	97,653	90,109	87,066	△25,614	77.3%

中部	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2040-2025	増減率
0～4歳	38,660	33,641	32,475	31,792	30,164	△3,477	89.7%
5～9歳	46,080	38,919	34,093	32,948	32,306	△6,613	83.0%
10～14歳	49,622	46,143	39,113	34,291	33,152	△12,991	71.8%
小児計	134,362	118,703	105,681	99,031	95,622	△23,081	80.6%

西部	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2040-2025	増減率
0～4歳	50,630	43,841	42,492	42,011	40,738	△3,103	92.9%
5～9歳	58,665	50,322	43,853	42,567	42,143	△8,179	83.7%
10～14歳	61,925	58,662	50,416	43,966	42,690	△15,972	72.7%
小児計	126,220	152,825	136,761	128,544	125,571	△27,254	82.2%

全県	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2040-2025	増減率
0～4歳	127,062	108,353	105,052	103,233	98,594	△9,759	91.0%
5～9歳	150,098	126,292	108,755	105,595	103,919	△22,373	82.3%
10～14歳	162,330	149,563	126,288	108,856	105,746	△43,817	70.7%
小児計	439,490	384,208	340,095	317,684	308,259	△75,949	80.2%

静岡県の東部、中部、西部別将来の男女5歳階級別推計人口における病院入院受療数

【単位：人】

東部	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2040-2025	増減率
0～4歳	108	88	86	84	79	△9	89.8%
5～9歳	48	39	32	32	31	△8	79.5%
10～14歳	53	47	39	32	31	△16	66.0%
小児計	209	174	157	148	141	△33	81.0%

中部	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2040-2025	増減率
0～4歳	111	96	93	91	86	△10	89.6%
5～9歳	48	41	36	35	34	△7	82.9%
10～14歳	52	48	41	36	35	△13	72.9%
小児計	211	185	170	162	155	△30	83.8%

西部	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2040-2025	増減率
0～4歳	145	125	122	120	117	△8	93.6%
5～9歳	62	53	46	45	44	△9	83.0%
10～14歳	65	62	53	46	45	△17	72.6%
小児計	272	240	221	211	206	△34	85.8%

全県	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2040-2025	増減率
0～4歳	364	309	301	295	282	△27	91.3%
5～9歳	158	133	114	112	109	△24	82.0%
10～14歳	170	157	133	114	111	△46	70.7%
小児計	692	599	548	521	502	△97	83.8%

《 厚生労働省 小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG 》

令和7年10月1日～令和8年2月18日までに計4回開催され、令和8年3月31日付けでとりまとめが公表された。

※そのうち小児医療分を抜粋

＜現状と課題＞

- ・15歳未満の人口は2040年までに更に2割減少が見込まれる（静岡県は19.8%）
- ・全国的には小児科医師は増加傾向だが、小児科を標榜する病院は減少傾向
- ・女性医師の割合が多く（静岡県常勤医…男3：女1）、宿日直の回数も多い
- ・休日夜間の初期救急を受診した小児のうち入院する割合は多くないが、小児の疾患の特性を踏まえた体制構築が必要
- ・小児入院患者数が減少する一方、医療従事者一人あたりの症例経験が減少することで、専門資格の取得や知識・技術等の維持・向上が困難となる
- ・15歳未満人口の減少にかかわらず、外来患者や救急搬送件数は横ばい
- ・小児入院医療において成人との混合病棟で運用されるケースが増加しているため、こどもの療養環境向上への取組が重要

《 厚生労働省 小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG 》

＜早期に取り組むべき事項＞

- ・小児中核病院や小児地域医療センターを基幹とした集約化・重点化と、地域の実情に応じた役割分担を推進
- ・需要の大きい初期救急の体制確保に向けた取組を検討
- ・広域搬送や、地域の医師と専門医とのDtoDによる遠隔相談支援など、都道府県を越えた広域連携についても検討
- ・都道府県の設置する小児医療に関する協議会においても保健・福祉との連携等
- ・一般外来医療や軽症の入院医療に対応できる病院の整備を推進
- ・小児科以外の医師との連携強化、小児科医師の派遣体制の構築、DtoPwithN等のオンライン診療の活用等の推進
- ・#8000等の相談支援体制の充実や、医療体制等の情報周知に向けた取組の継続

＜今後議論すべき事項＞

- ・小児中核病院や小児地域医療センター等について必要な医療機能を整理・明確化
- ・都道府県を越えた連携・再編・集約化についても検討
- ・少子化が進行する中でも安心・安全な小児入院医療を提供できる体制を構築

現況調査等を踏まえた課題と対応

専門委員会における主な論点（第1回専門委員会）

- 小児の入院患者数が減少する中での、今後の入院医療施設のあり方
- 初期から3次までの小児の救急医療のあり方
- 今後の入院医療施設を支える小児科医師確保のあり方
- 入院医療機関の定期的な現状把握のあり方

○小児の入院患者数が減少する中での、今後の入院医療施設のあり方

調査結果からの課題	対応案
東部の病院の入院・外来患者数が少ない傾向にあり、中部の病院等へ流れている可能性がある	・東部の医師確保、小児リモートによる遠隔相談支援を強化する ・オンライン診療の活用について検討を進める
今後10年以内に小児科の縮小・廃止を検討している病院が複数あり、今後も増加していく恐れがある (2040年には2025年よりも小児患者が15%～20%程度減少する見込み)	縮小・廃止に備えた病院間の連携体制の構築や実情に応じた役割分担を検討する (東部、中部、西部の各地域で小児医療機関が意見交換できる場の構築)
2次救急以上の機能を担っている病院には15歳以上であっても小児科に入院している患者が一定数いる	地域療育支援施設運営事業や救急患者退院コーディネーター事業を活用した在宅医療による対応の推進についても検討する

○初期から3次までの小児の救急医療のあり方

調査結果からの課題	対応案
2次、3次救急病院では下り搬送先が決まっていない病院が多数を占めており、上り搬送の受入が不可能となる恐れがある	2次、3次救急病院の受入れ可能病床を確保するべく病院間の患者搬送支援事業を強化する
予定入院以外が入院全体の7割程度であり、急性疾患による対応に多くの労力が割かれている	小児リモートによる遠隔相談支援を強化する

○今後の入院医療施設を支える小児科医師確保のあり方

調査結果からの課題	対応案
10人以上の常勤小児科医が在席する病院が限定的であり、今後の小児救急医療体制に支障が生じる恐れがある	・地域の実情に応じた医療機関の役割分担と連携を推進する ・小児リモートによる遠隔相談支援を強化する ・オンライン診療の活用について検討を進める ・小児科勉強会や育成プログラムによる小児科医の育成を継続する
順天堂、県立こども、浜医から医師派遣を受けている病院が半数を占めており、自院のスタッフだけでの診療の継続は困難な状況	
非常勤医師で当直が可能なのは非常勤実人員の20%程度	

○入院医療機関の定期的な現状把握のあり方

調査結果からの課題	対応案
継続的に小児医療機関の現状を把握し、変化に迅速に対応していく必要がある	・新たな地域医療構想に関する協議における診療領域ごとの診療実態把握の中で検討していく ・保健医療計画の医療提供体制連携調査に小児入院の項目追加等を検討する

《今後の展開(次回第4回委員会に向けて)》

第2回、第3回で議論を行った対応方針を基に報告書案を作成していく。

【今後のスケジュール(案)】

令和8年度											
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
 追加調査		●第3回専門委員会（今回）									
			●周産期・小児協議会（報告）								
					●第4回専門委員会（報告書案）						
					●周産期・小児協議会（報告）						
					第5回専門委員会（報告書）●						
						周産期・小児協議会（報告）●					

主な意見等

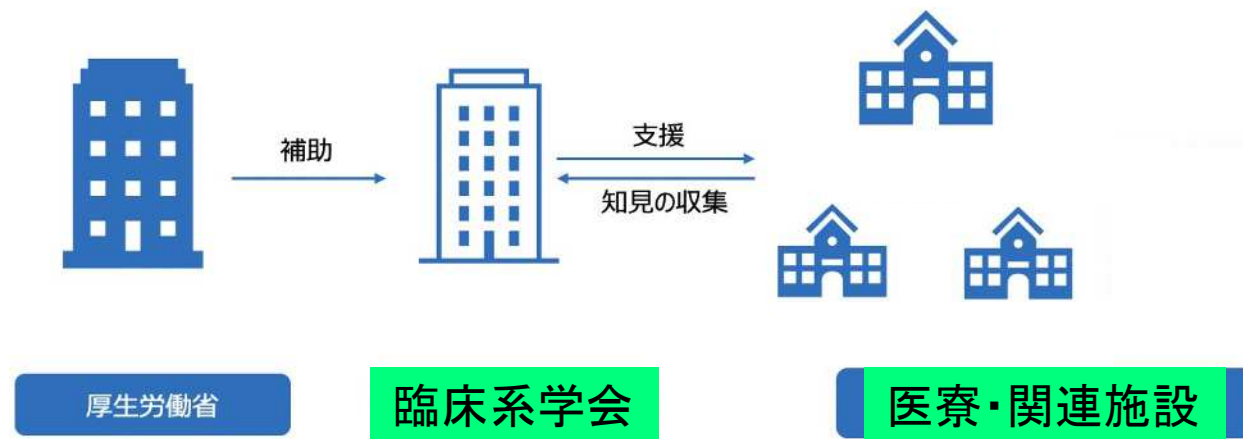
委員名	意見等
丸山委員	今後は内科の先生に頼らなければならないことが増える中でオンライン診療やリモート指導は役に立つと思う。
鈴木委員	伊豆地域は小児科医が少ないため、本当に搬送すべきかどうかを判断するためにオンライン診療やリモート指導は非常に有効だと思う。
渡邊委員	・WEB会議も慣れるまでは時間が必要だったが、それと同じように、オンライン診療にも慣れていくという時間は必要になると思う。 ・こども病院は3次医療をしているが、この高度医療をどう維持していくかを考えるのも大事。
大呂委員	中学3年生の15歳の患者について、診察は内科なのか小児科なのかという振り分けが課題になっている。
上牧 オブザーバー	清水地区でも廃業されていく先生が増えていく中で、今後オンライン診療がどのようになっていくか興味深い。
瀬戸 オブザーバー	オンライン診療はニーズがマッチするまでに数年かかると思うが、着実に充実させていってもらえれば地域の医療は良くなっていくと思う。
坂本委員	オンライン診療は1次救急の支援をしつつ医師間のネットワークを組むこともできるため、静岡県全体が専門分野ごとに相談できる体制を作るのが将来的な目標。

※次回(第4回)に向けて報告書案を作成していくことで了解

診療科偏在対策のための適切な遠隔医療等推進事業

実施体制

診療科偏在対策のための適切な遠隔医療等推進事業



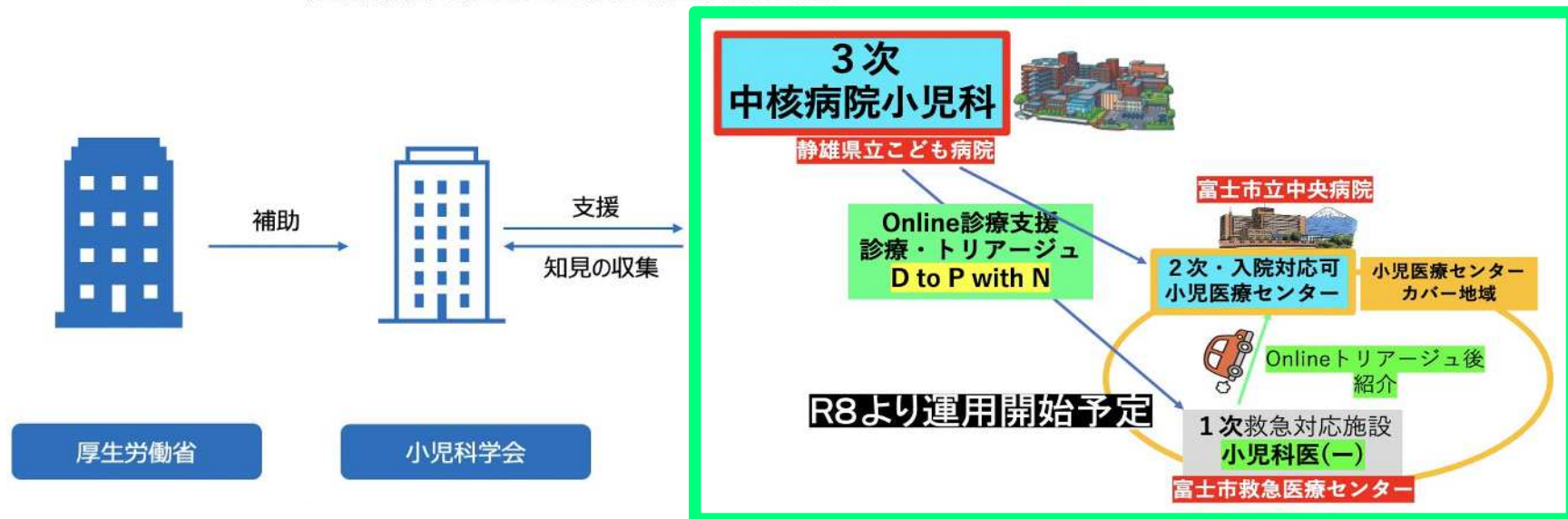
診療科偏在対策のための適切な遠隔医療等推進事業

静岡型 小児・来院型オンライン診療

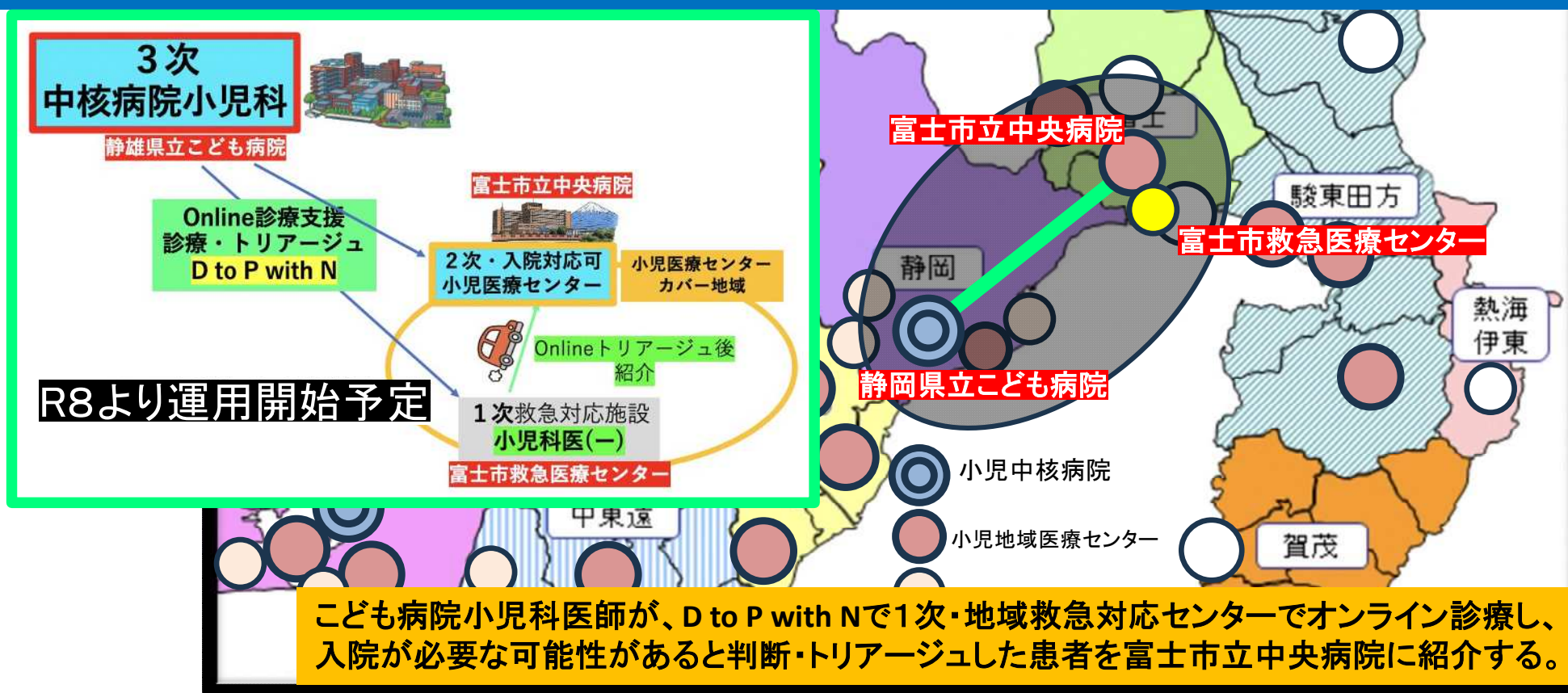
厚生労働省支援・小児科学会指定プロジェクト

実施体制

診療科偏在対策のための適切な遠隔医療等推進事業



患者と地域医療機関に優しい「オンライン診療＋2次病院紹介」 による地域完結型ハイブリッド小児医療体制の構築を目指して ———静岡県 & 静岡県立こども病院———



患者と地域医療機関に優しい「オンライン診療＋2次病院紹介」 による地域完結型ハイブリッド小児医療体制の構築を目指して ——静岡県＆静岡県立小児医療センター

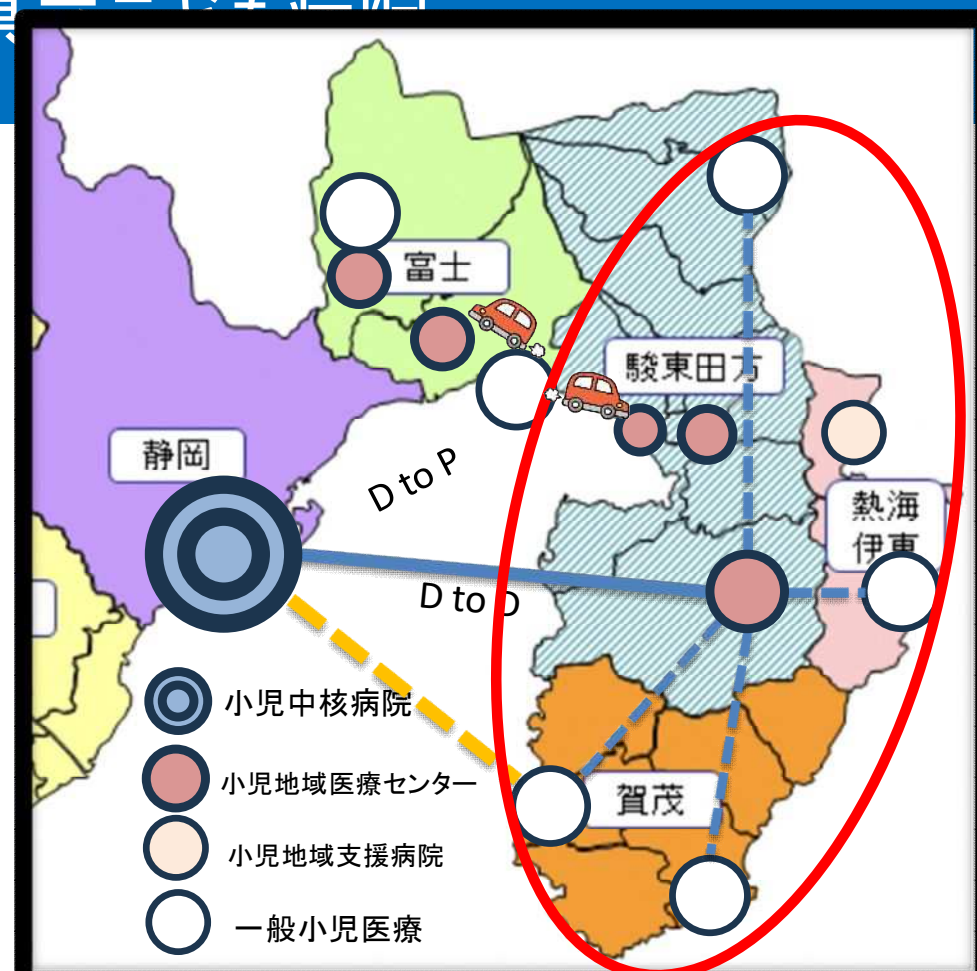
現在R8中の開始を検討中

東部地域の取り組み

背景：賀茂地域の小児地域支援病院の消滅・開業小児科診療所における医師の高齢化・産科診療所の閉院 →
伊豆半島中部の地域医療センターからの派遣医師もしくは内科医によって小児救急医療の維持されている

1次小児救急を提供する複数施設を
小児地域医療センターとこども病院が連携して
D to D (with P) と D to P with N を組み合わせ
地域包括・遠隔医療支援体制の構築を目指す。

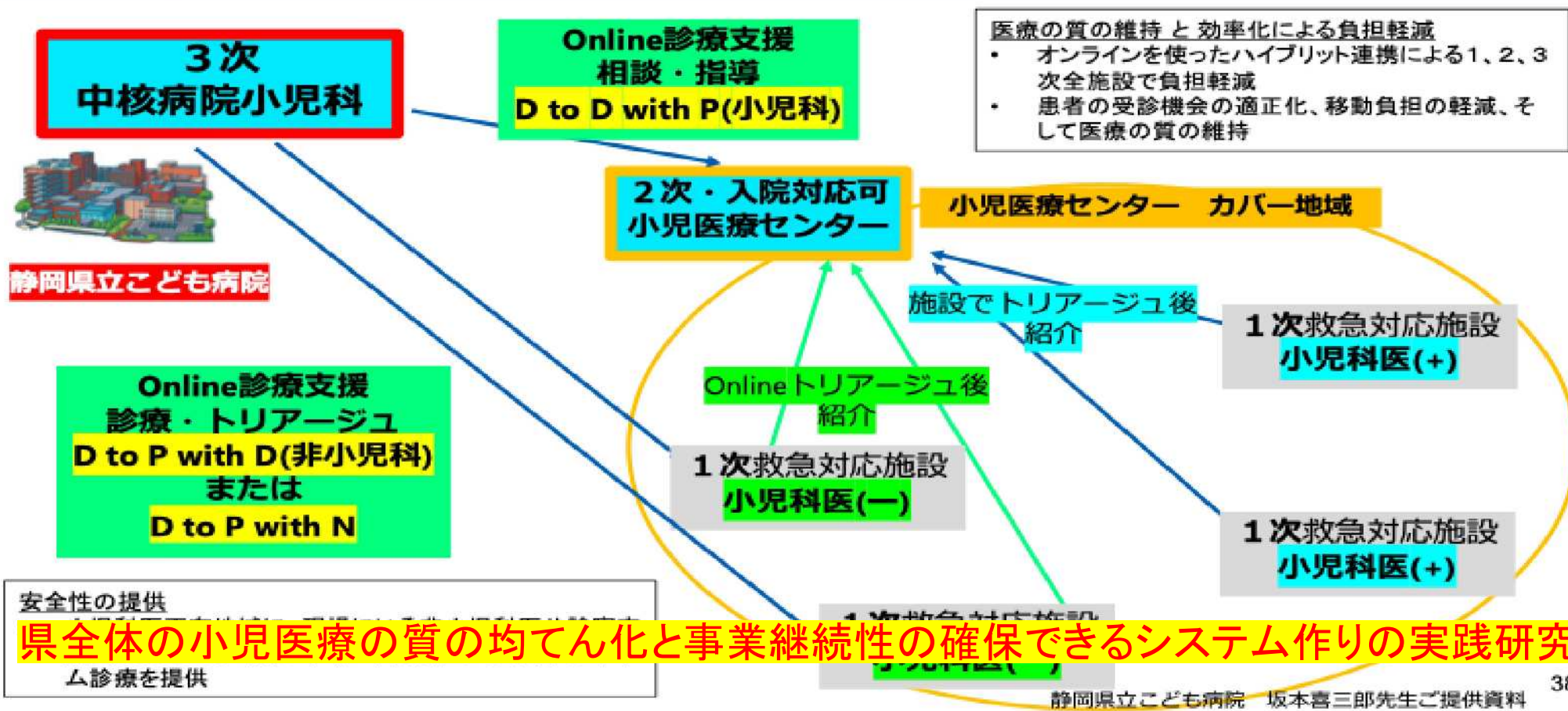
小児地域医療センターとこども病院間のシステム設置済み



小児医療におけるオンライン診療の導入例① ～静岡県「地域完結型ハイブリッド小児医療体制の構築」～

小児一次救急等のOnline支援でF-to-F実診療が必要な患者を適切にトリアージし

- 2次・小児医療センター Online [D to D with P] 地域2次医療対応病院に確実に繋げる！



＜静岡県小児オンラインネットワーク構築の基本構想案＞

- 広域、中域オンライン支援を活用するときに**不可欠な要素がトランスポートーションの適正活用**となるが、今回提示したオンラインネットワークを組むことができれば、『1次レベル医療施設でのトリアージから2次レベル医療施設への**公費負担トランスポートーション(タクシー等)の判断を、Online担当医師が担うことで適正性が担保**できる』、さらに『2次レベル医療施設でのトリアージから3次レベル医療施設への**公費負担トランスポートーション(救急車、ヘリコプター等)の判断を、3次レベル医療施設のオンライン担当医師が担うことで適正性が担保**できる』と想定され、**小児医療費の総費用の適正化が期待できる**と考えている。
- 今回の2026年度については、上記の構想を進めるために必要な実績を蓄積するべく複数地域で1次レベル、2次レベル、3次レベル医療施設を繋げて実証実験を進めますので、国からの支援をいただければ幸いです。

6月4日に富士市長が記者会見し、7月末から実施されます！

小児遠隔診療シミュレーション

静岡県立こども病院 × 富士市救急医療センター
オンラインで結ぶ 小児医療

同意書・問診



静岡県立こども病院
Shizuoka Children's Hospital

リモート診療同意書（富士）

文字サイズ 小 大

看護師付帯型リモート診療に関する説明と同意書

静岡県立こども病院では、富士市救急センターと連携し、看護師が所属するリモート診療を行っています。本同意書は、このリモート診療を受けていただくにあたり、ご理解いただき、同意を得ることを目的とします。

- 看護師がそばにいて、画面越しが画面を通して診療します。
- 通信の遅延により診察が中断されることがあります。
- 緊急時の対応により、診察の中断、遠隔医療対応、病状悪化を優先することがあります。
- 個人情報保護法に基づき、漏れる可能性のあることを理解します。
- この診療は医師の診察室内で行い、追加費用はありません。
- 同意はいつでも取り下げることができます。

上記の内容を理解し、リモート診療を受けるとともに同意します。

保護者氏名

患者氏名

患者生体情報



静岡県立こども病院
Shizuoka Children's Hospital

リモート診療（バイタル送信用）

文字サイズ 小 大

バイタル（富士市救急センター→静岡県立こども病院）

患者氏名

バイタルサイン（現地看護婦記入）

体温

心拍数

血圧（収縮/拡張mmHg）

血中酸素飽和度（%）

心拍数/分

血圧（収縮/拡張mmHg）

血中酸素飽和度（%）

数値を選択

8	10
9	11
10	12

確定送信

An illustration of a man with glasses and a white shirt sitting at a desk, using a laptop. A large monitor on the desk displays a video call with a young boy. A printer is also on the desk.



オンラインで結

静岡県立こども病院

静岡県立こども病院



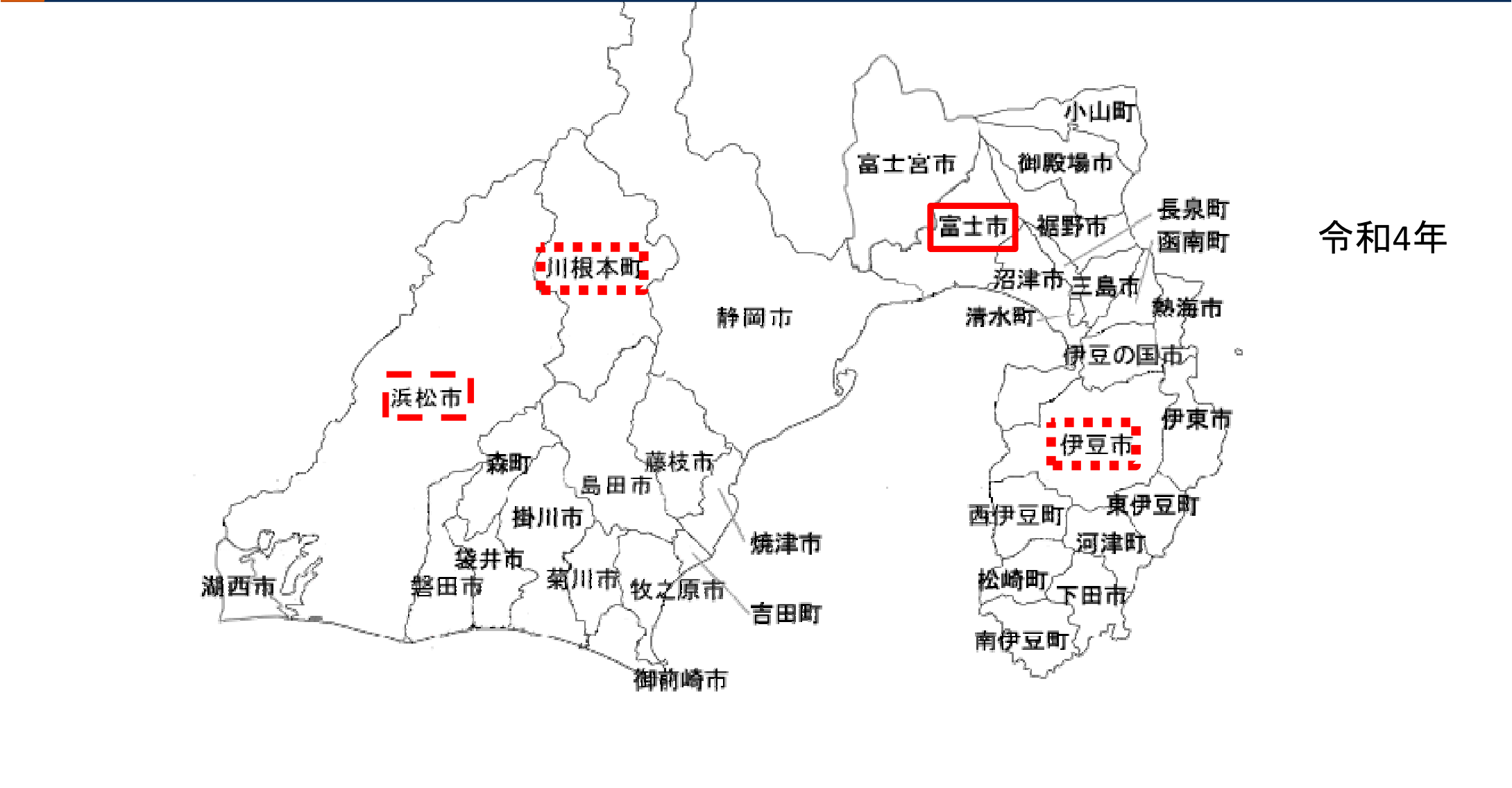
富士市救急医療センター

[illegible]

診療録、処方箋配信
→プリントアウト
→カルテ添付、原本送付保管



令和8年度Online支援事業の対象地域



令和4年

成人医療体制と小児医療体制の比較

＜特にこども病院の視点を中心に＞

成人の病院機能の連携イメージ（急性期～回復期～慢性期～在宅）

医療必要度・医療密度 高い → 低い
 在院日数の目安 短い → 長い

高度急性期・急性期医療

状態の早期安定化
救命・手術・集中的治療

急性期



- ・救急医療、手術、ICU・HCU
- ・高度な検査・治療
- ・合併症の治療、全身管理

転院

退院

回復期・包括期医療

機能回復・ADL向上
在宅復帰に向けた支援

回復期



- ・リハビリテーションの実施
- ・身体機能・ADLの改善
- ・在宅復帰に向けた支援

転院

退院

慢性期医療

長期療養・管理
生活機能の維持

慢性期



- ・慢性疾患の管理
- ・長期療養、医療的ケア
- ・再発予防、QOLの維持

退院

退院

退院

在宅医療・介護

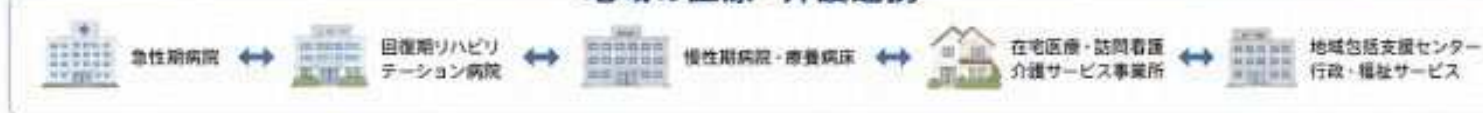
住み慣れた地域・自宅で自分らしい生活の継続

在宅医療・介護



- ・在宅医療（訪問診療、看護）
- ・介護サービスの利用
- ・地域包括ケアシステム

地域の医療・介護連携



急性期病院 → 回復期・包括医療病院 → 慢性期病院 → 在宅・介護施設と施設の移動が基本

急性期拠点病院

高齢者救急対応病院

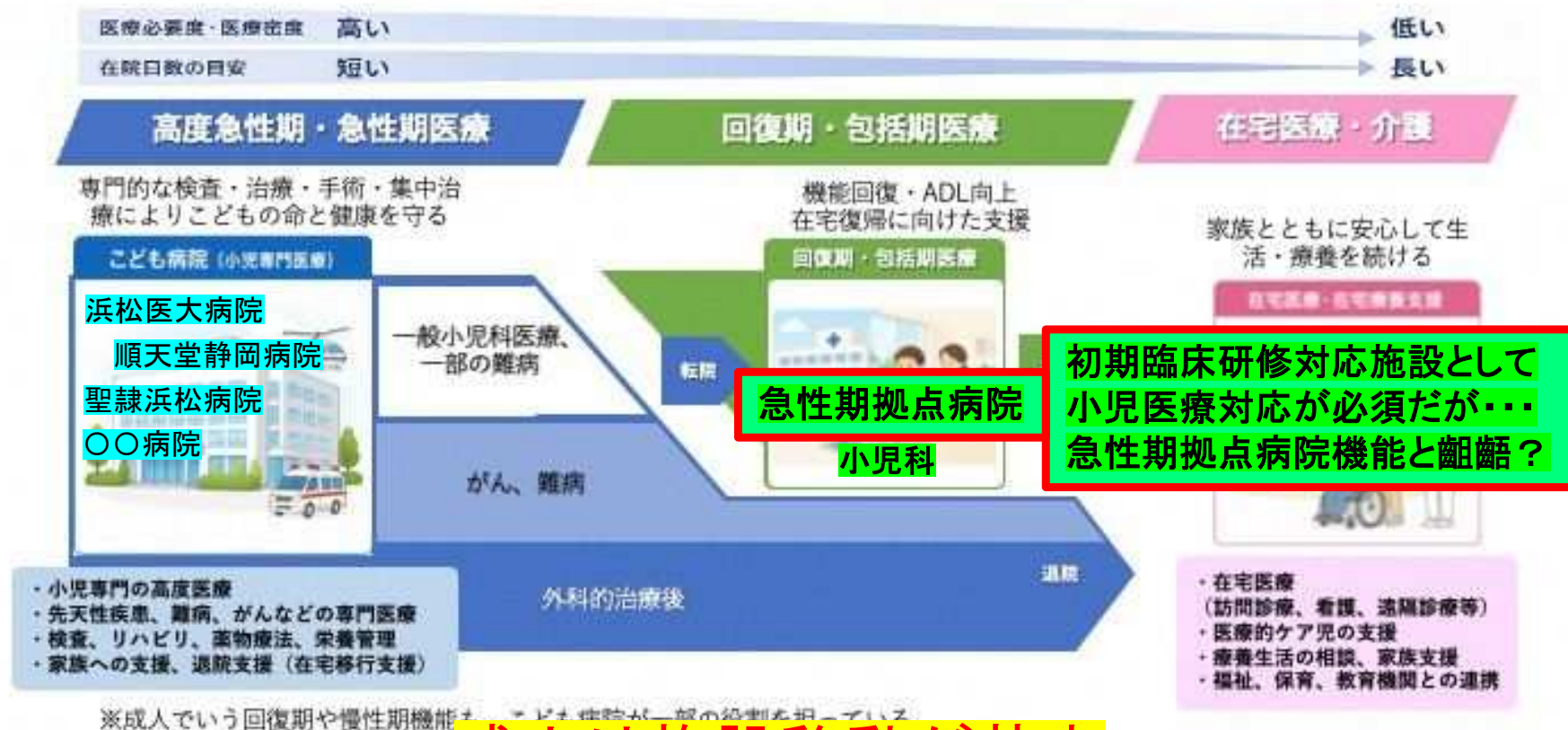
小児医療の連携イメージ（こども病院～回復期～在宅）



成人は施設移動が基本

急性期病院 → 回復期・包括医療病院 → 慢性期病院 → 在宅・介護施設と施設の移動が基本

小児医療の連携イメージ（こども病院～回復期～在宅）



初期臨床研修対応施設として
小児医療対応が必須だが・・・
急性期拠点病院機能と齟齬？

成人は施設移動が基本

急性期病院 → 回復期・包括医療病院 → 慢性期病院 → 在宅・介護施設と施設の移動が基本

小児医療の連携イメージ（こども病院～回復期～在宅）



小児医療の地域偏在改善に小児救急Online支援は均てん化に重要であるが、あくまでもトリアージが基本で、診療の質の鍵は『2次医療対応小児科の適正配置』が基本。

地域ごとの小児2次医療対応方針についての話し合いが重要！

令和8年度第1回 静岡県周産期・小児医療協議会	資料 3	報告 2
----------------------------	---------	---------

厚生労働省 小児医療及び周産期医療の提供体制等 に関するワーキンググループのとりまとめ(要旨)

地域医療構想、医師偏在対策等に関する検討体制

- 新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進、それらの内容を反映した第9次医療計画の策定等に向け、以下の検討会及びその下に関連WGを設置することとしてはどうか。
- 具体的には、地域医療構想や医療計画全般に関する事項、医師偏在対策に関する事項等について検討会で議論し、新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進等について、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。また、医療計画のうち、外来医療計画等の3か年の計画について、第8次医療計画(後期)に向けて令和7年度中に一定のとりまとめを行う。なお、在宅医療・医療介護連携、救急医療等について、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なものは検討会で議論を行う。
- 在宅医療・医療介護連携について、第8次医療計画(後期)に向けてWGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。小児医療・周産期医療について、WGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。救急医療、災害医療・新興感染症医療等については、第9次医療計画の策定等に向けてWGで議論する。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

【検討事項】

- 地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項
(⇒新たな地域医療構想の具体的内容、現行の地域医療構想の進捗等)
- 医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項
- 医師確保計画及び医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項
- 外来医療計画に関する事項
- その他本検討会が必要と認めた事項



連携

その他5疾病等に関する検討体制

がん、循環器疾患、精神医療 等

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

【検討事項】

- 在宅医療に関する事項
- 医療・介護連携に関する事項 等

小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG

【検討事項】

- 小児・周産期医療提供体制に関する事項 等

救急医療等に関するWG

【検討事項】

- 救命救急センターに関する事項
- 救急搬送に関する事項 等

災害医療・新興感染症医療に関するWG

【検討事項】

- 災害、新興感染症発生・まん延時、国民保護事案等への対応 等

検討会スケジュール（各WGは必要に応じて順次開催）

7月～ 議論の開始
秋頃 中間とりまとめ
12月～3月 とりまとめ

→ ガイドライン及び医療計画指針(外来、在宅、医師確保)の発出

※ 医療法等改正法案の法律事項は法案成立後に検討

小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するワーキンググループ

回数	開催(公表)日	議題等
第1回	令和7年10月1日	・座長の選出 ・小児医療及び周産期医療の提供体制等について
第2回	令和7年10月23日	・小児医療の提供体制に関するヒアリング ・安全性と持続可能性を考慮した周産期医療提供体制の構築について
第3回	令和7年12月22日	・小児医療及び周産期医療（新生児医療）の提供体制等について
第4回	令和8年2月18日	・安全な無痛分娩の提供体制について ・議論のとりまとめについて
とりまとめ (公表のみ)	令和8年3月31日	—

【小児医療】

＜現状と課題＞

- ・15歳未満の人口は2040年までに更に2割減少が見込まれる（静岡県は19.8%）
- ・全国的には小児科医師は増加傾向だが、小児科を標榜する病院は減少傾向
- ・女性医師の割合が多く（静岡県常勤医…男3：女1）、宿日直の回数も多い
- ・休日夜間の初期救急を受診した小児のうち入院する割合は多くないが、小児の疾患の特性を踏まえた体制構築が必要
- ・小児入院患者数が減少する一方、医療従事者一人あたりの症例経験が減少すること、専門資格の取得や知識・技術等の維持・向上が困難となる
- ・15歳未満人口の減少にかかわらず、外来患者や救急搬送件数は横ばい
- ・小児入院医療において成人との混合病棟で運用されるケースが増加しているため、こどもの療養環境向上への取組が重要

小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するワーキンググループ議論のとりまとめ（要旨）

＜早期に取り組むべき事項＞

- ・小児中核病院や小児地域医療センターを基幹とした集約化・重点化と、地域の実情に応じた役割分担を推進
- ・需要の大きい初期救急の体制確保に向けた取組を検討
- ・広域搬送や、地域の医師と専門医とのDtoDによる遠隔相談支援など、都道府県を越えた広域連携についても検討
- ・都道府県の設置する小児医療に関する協議会においても保健・福祉との連携等
- ・一般外来医療や軽症の入院医療に対応できる病院の整備を推進
- ・小児科以外の医師との連携強化、小児科医師の派遣体制の構築、DtoPwithN等のオンライン診療の活用等の推進
- ・#8000等の相談支援体制の充実や、医療体制等の情報周知に向けた取組の継続

＜今後議論すべき事項＞

- ・小児中核病院や小児地域医療センター等について必要な医療機能を整理・明確化
- ・都道府県を越えた連携・再編・集約化についても検討
- ・少子化が進行する中でも安心・安全な小児入院医療を提供できる体制を構築

【周産期医療】

＜現状と課題＞

- ・ 出生数の減少により医療従事者一人あたりの症例経験が減少することで、知識・技術等の維持・向上が困難
- ・ これまで周産期母子医療センターを基幹とした集約化・重点化と、妊婦健診や産後ケアを行う施設との役割分担などの取組を進めてきた。
- ・ ハイリスク以外の分娩について、集約化・重点化に向けた検討を進めている自治体もあるが、医療機関の役割分担に伴う医師や助産師等の配置（異動）、地理的特徴による搬送手段の確保を含めた妊産婦の分娩取扱施設へのアクセス等が課題
- ・ 妊婦健診等における遠隔診療の利用について、実現可能性も含めて現状の把握が必要
- ・ 各都道府県は、妊婦健診や産後ケアの広域的な調整、計画的な提供体制の整備等に対する支援等を推進することが期待される。
- ・ 地域周産期母子医療センターの機能格差は大きく、母体救命の観点では特定の合併症に対応できない周産期母子医療センターも一定数存在
- ・ NICU・GCUの病床利用率が低い医療機関が一定数存在（特にGCU）
- ・ 混合病棟化が進む中、産科区域の特定の対応を講じ、施設の実情を踏まえた適切な体制の整備の推進が重要

小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するワーキンググループ議論のとりまとめ（要旨）

<早期に取り組むべき事項>

- ・国は、周産期母子医療センター等によるハイリスク以外の妊産婦の受入れ、セミオープンシステムを含めた妊婦健診や産後ケア等に関する役割分担、周産期医療圏の見直しについて、具体的な取組を含めて検討すること。
- ・GCUについて地域や各医療機関において必要な病床数について見直すために必要な調査と検討を実施
- ・隣接する都道府県間での連携がなされるよう具体的な検討に向けて事例の収集と課題の整理
- ・産科区域の特定や、院内助産・助産師外来などの妊娠・産後を含む継続ケアを行う体制の充実
- ・都道府県においては、周産期医療提供体制の検討を行う際には、妊婦健診、産後ケア、乳幼児健診等の母子保健事業の提供体制との連携も踏まえた議論

<今後議論すべき事項>

- ・ハイリスク以外の妊産婦対応も含め、周産期母子医療センターを中心とした医療資源の集約・重点化と、妊婦健診や産後ケアなどの施設間役割分担について議論
- ・特に地域周産期母子医療センター等の機能格差是正に向けた、周産期母子医療センターの機能の充実と役割分担も含めた議論の継続
- ・NICUの集約化・重点化の推進
- ・分娩取扱施設の集約化・重点化と施設間の役割分担の検討に当たっては、アクセス等の課題に留意

【安全な無痛分娩】

＜現状と課題＞

- ・無痛分娩の実施率は、R2 8.6%→R5 13.8%
- ・一部の自治体では、個別に妊婦に対する補助を開始しており、今後も需要の増加が想定
- ・JALA(※)は、提言に基づいて、医療機関の無痛分娩実施体制に関する条項会、医療従事者に対する研修の実施、医療機関から報告された有害事象の収集・分析を実施
- ・合併症が生じた際の適切な初期対応と、早期の産科麻酔の対応が可能な施設等に搬送に対応するため、医療従事者に対する研修の実施と、平時からの連携を含めた体制構築が重要

※無痛分娩関係学会・団体連絡協議会：H29特別研究班によって、無痛分娩を行う医療機関の情報公開、医療従事者に対する研修体制、有害事象の収集・分析を主軸とした「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」がまとめられたことを受け、関係団体の合意の下に組織された。

＜早期に取り組むべき事項＞

- ・医療従事者に対する無痛分娩の研修体制の充実
- ・地域の基幹となる医療機関と無痛分娩を実施する施設との連携体制についての事例収集

＜今後議論すべき事項＞

- ・無痛分娩の体制整備に関する具体的な事例も踏まえながら、医療機関間の連携体制や都道府県が担うべき役割について継続的に議論する。

【産科・小児科における医師確保計画】

<現状と課題>

- ・都道府県において医師確保計画を策定した上で取組を実施
- ・分娩取扱医師偏在指標、小児科医師偏在指標を周産期医療圏・小児医療圏ごとに算出しているが、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、相対的な偏在の状況を表すものであるため、出生数の少ない地域ほど数値が大きくなり、偏在の実態を反映しづらい

<早期に取り組むべき事項>

- ・小児医療圏・周産期医療圏の見直し、医療機関の集約化・重点化、医療機関までのアクセスに時間が係る地域への支援等に加え、必要に応じた産科・小児科における医師の派遣調整、勤務環境の改善、養成を増やすための施策等に取り組む
- ・分娩取扱医師偏在指標、小児科医師偏在指標について必要な更新作業を行う
- ・医療ニーズの充足を示す観点が含まれていないという指摘に対する適切な対応を行う

<今後議論すべき事項>

- ・人口の少ない地域ではオンライン診療等も必要となるが、産科・小児科領域においては、出生数が減少する中でも、一定の地域ごとに分娩の提供や予防接種、乳幼児検診、学校保健等の提供が不可欠であり、医師の確保が必要
- ・人口規模の他、医療機関へのアクセス、提供すべきサービス、専門医の育成等様々な地域の実情を一体的に捉えながら体制の維持・構築を進めることが必要

令和8年度第1回 静岡県周産期・小児医療協議会	資料 4	報告 3
----------------------------	---------	---------

無痛分娩連携モデル事業について

【○希望に応じて安全な無痛分娩が選択できる体制の構築】

令和年7度補正予算案 6.0億円

医政局地域医療計画課
(内線8048)

施策名: 地域連携周産期医療体制モデル事業

① 施策の目的

本事業では、地域における産科医療機関の適切な集約化や役割分担を支援し、また地域の無痛分娩への麻酔科医の関与を支援することにより、周産期医療体制を確保することを目的とする。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

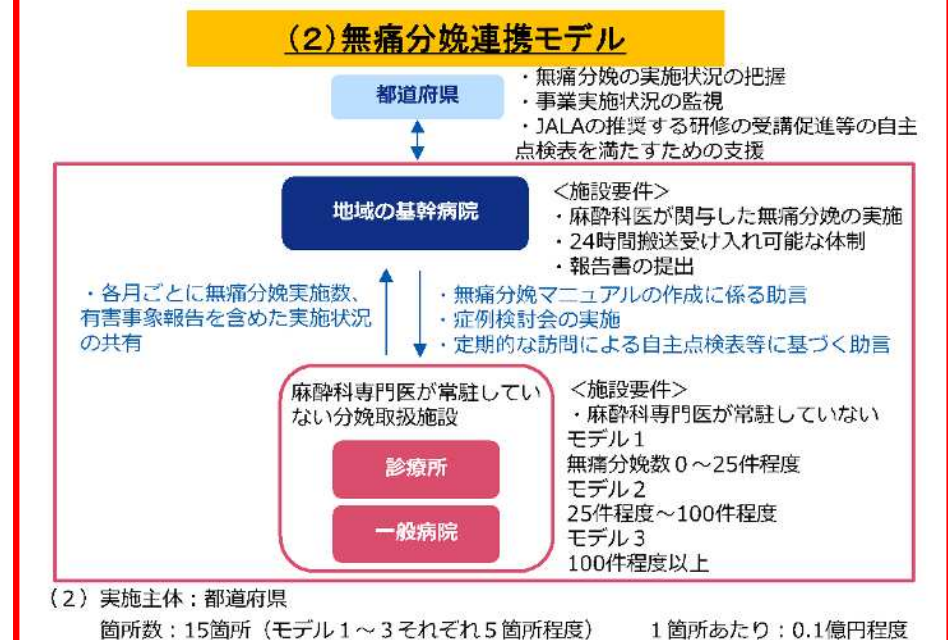
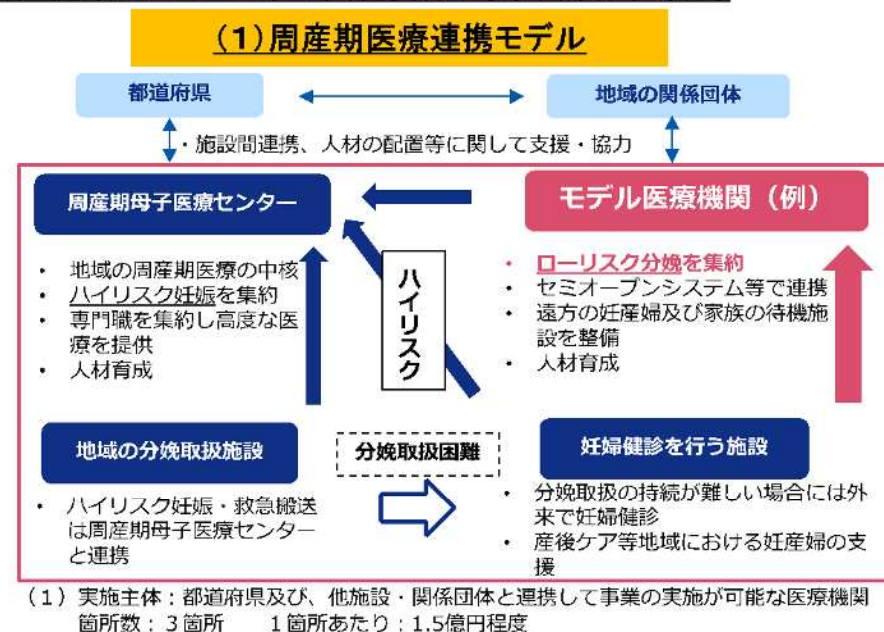
③ 施策の概要

出生数の減少に伴い分娩取扱施設の数も減少が続いている中、令和6年度より開始した第8次医療計画において、都道府県に対して、周産期母子医療センターを基幹とした集約化・重点化や、医療機関ごとの役割分担を進めること等を求めている。

○ 特に医療資源が限られる地域において周産期医療体制を確保するためには、ハイリスク妊娠を周産期母子医療センターに集約するだけでなく、ローリスク妊娠への対応についても集約化・重点化を含む施設間の役割分担が必要である。

○ 無痛分娩については、全ての医療機関での麻酔を専門とする医師の確保は困難であり、地域全体で安全な体制を整備する必要がある。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

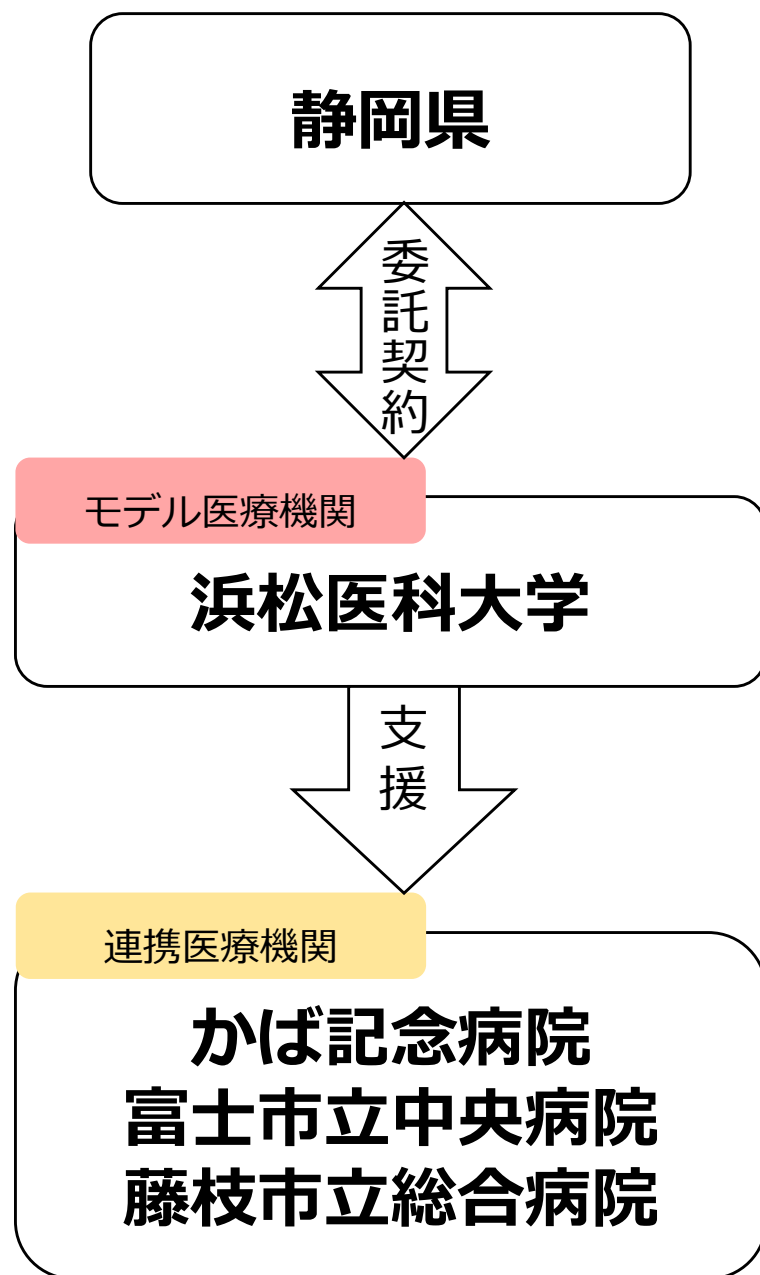


⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

○ローリスク妊娠を含めた集約化について、都道府県が地域の実情に応じた安全な体制を整備するためのモデルを示す。

○麻酔科医が不足する中でも、地域における連携により都道府県が安全な体制を整備するためのモデルを示す。

安全な無痛分娩の提供体制の構築に係る現在の取り組み状況



現在の状況

地域連携周産期医療体制モデル事業（無痛分娩）

について採択（令和8年5月14日付け通知）

●モデル医療機関

浜松医科大学

●連携医療機関

かば記念病院、富士市立中央病院、藤枝市立総合病院

支援内容（概要）

- ・安全な無痛分娩の提供を目的としたマニュアル策定等への助言
- ・硬膜外麻酔の技術向上に資する講義及び実技演習

など

小児・周産期医師確保対策事業について

- ・順天堂大学静岡病院の専門研修プログラム
- ・臨床研修医を対象としたセミナーの開催

順天堂大学静岡病院の専門研修プログラム 1

順天堂大学への県寄附講座の設置等により、これまで県東部地域にプログラムがなかった産婦人科と小児科の専門研修プログラムを整備

<産婦人科>

基幹施設	連携施設	内容
順天堂大学 静岡病院	・ 沼津市立病院 ・ 富士市立中央病院 ・ 順天堂大学順天堂医院 ・ 順天堂大学浦安病院 ・ 順天堂大学練馬病院 ・ 順天堂大学順天堂東京江東 高齢者医療センター	東部地域の病院が連携施設となる定員 4 名のプログラムの設置 (R8 から 1 名養成開始)

順天堂大学静岡病院の専門研修プログラム2

<小児科>

基幹施設	連携施設	内容
順天堂大学 静岡病院	・ 静岡県立こども病院 ・ 沼津市立病院 ・ 聖隷沼津病院 ・ 富士宮市立中央病院 ・ 静岡市立清水病院 ・ 順天堂大学順天堂医院	東部地域の病院が連携施設となる定員2名のプログラムの設置に向けた準備（R9からの養成開始に向けプログラム申請中）

臨床研修医を対象としたセミナーの開催

臨床研修修了後の県内定着の促進及び産婦人科並びに小児科医の確保につなげるため、
県内の臨床研修医を対象としたセミナーを開催

< R 7 実績 >

**第8回
静岡県産婦人科スプリングセミナー**

医学生・初期研修医のためのハンズオンセミナー

【開催概要】
日時：2026年2月28日（土）14:00～16:30
場所：レイアップ御幸町ビル CSA会議室
（JR静岡駅北口 徒歩3分）
参加費：無料

【プログラム】
14:00～14:15 挨拶・アイスブレイキング
14:15～14:30 ハンズオンセミナー説明
14:30～16:00 ハンズオン体験
16:00～16:30 特別講演
「静岡県の産婦人科専門医プログラム概要」ほか
終了後、懇親会も予定しています。

分娩を最新のシミュレーターで
婦人科超音波診断ファントムを
臨床の超音波実機で
体験

【参加申込】 対象：医学生・初期研修医
・申込方法：参加申込フォーム（右記QRコード）
・お問い合わせ：静岡県産婦人科医会事務局
・E-mail：sankafujinka@jaog-siz.org

主催：静岡県産婦人科医会／共催：静岡県「臨床研修医研修会開催事業」
協賛：株式会社京都科学、GEヘルスケア・ジャパン株式会社

<参加者数：8名>

2025年
11月8日 土
10:00～16:00

**第5回
静岡県小児科
勉強会**

受講料無料（昼食付）

対象
小児科専攻医（小児科後期研修医）
小児科に興味のある初期研修医、医学生

場所
静岡駅前レイアップ御幸町ビル
7階会議室

9:30 開場・受付
10:00 開会挨拶
10:10 グループワーク①「そのぶつぶつ、鑑別は？」
11:20 児童精神科レクチャー「小児科外来でみる子どもの不登校」
静岡県立こども病院 こころの診療科 大石 聡 先生
12:10 昼休憩
13:00 グループワーク②
「ハイリスク新生児がNICUを退院する時のマネジメント」
14:10 スナック診断道場
15:00 特別講演「専攻医に伝えたい小児臨床遺伝の魅力と実践知」
静岡県立こども病院 遺伝染色体科 清水 健司 先生

静岡県立こども病院 研修推進センター
ch-ishikenshu@shizuoka-pho.jp
【協賛】小児科専攻医 岡久寿・福池
（多くむね・こうじたに）

申込締切
10/28（火）

お申込みはQR
コードから →

<参加者数：17名>

御殿場市内の分娩取扱施設の運営について

【要旨】

御殿場市・小山町で唯一の分娩取扱施設である(公社)有隣厚生会共立産婦人科医院について、本年度末をもって有隣厚生会が運営から撤退することから、御殿場市では、これを引き継ぎ、公設民営での運営を予定していると県が御殿場市から報告を受けた。

※ 6月11日の静岡新聞で報道有

【状況】

- ・昨年度、有隣厚生会が、経営の悪化や施設の老朽化等により、共立産婦人科医院の運営から撤退することを御殿場市に通告。
- ・御殿場市では、令和9年4月から運営を引き継ぎ、分娩取扱施設としての機能は継続させる。(医療スタッフも引き継がれる見込み)
- ・令和10年秋頃を目途に新たな施設の設置を検討。

有隣厚生会共立産婦人科医院について

区分	内容
施設所在地	御殿場市二枚橋 8 - 1
施設開設者	公益社団法人有隣厚生会（御殿場市）【理事長 若林 良則】
施設管理者（院長）	福岡 浩一郎
診療科目	産科・婦人科
病床数	17床
開設	昭和35年開設（昭和61年以降の大規模改修なし）
分娩取扱実績	R3 225件、R4 190件、R5 222件、R6 214件