

令和 8 年度 第 1 回富土地域医療協議会、富土地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和 8 年 6 月 29 日（月）

午後 7 時～午後 8 時 15 分

場所：静岡県富士総合庁舎 202 会議室

インターネットによる WEB 会議

1 出席者

別添出席者名簿のとおり

2 議 題

（1）地域医療協議会

○ 報告事項

- 1 静岡県保健医療計画に記載する医療体制を担う医療機関（薬局）の変更

○ その他

- 1 結核指定医療機関の再開について（富士市立中央病院）
- 2 富士宮市における準無医地区となる見込の地区に係る報告について

○ 協議事項

- 1 第 9 次静岡県保健医療計画の中間見直しについて
- 2 新たな地域医療構想の策定体制について（地域医療構想調整会議と共通）

（2）地域医療構想調整会議

○ 協議事項

- 1 新たな地域医療構想の策定体制について（地域医療協議会と共通）

○ 報告事項

- 1 令和 7 年度病床機能報告・地域医療構想（現行）の進捗状況の検証について
- 2 令和 7 年度かかりつけ機能報告制度の集計結果
- 3 地域医療介護総合確保基金

○ その他

1 病床数適正化緊急支援事業について

3 配布資料

別添資料一覧のとおり

【司会】

音声は届いておりますでしょうか。いかがでしょうか。

本日は、皆様お忙しい中、御出席いただき誠にありがとうございます。定刻になりましたので、令和8年度第1回富土地域医療協議会を開催いたします。私は、本日の司会を務めます富士保健所医療健康課長の田口でございます。開会に当たりまして、富士保健所長の永井から、御挨拶を申し上げます。

【保健所長】

皆様こんばんは、富士保健所長の永井でございます。

本日は、皆様御多用の折、御出席いただきまして誠にありがとうございます。

私は平成26年度から4年間この富士保健所長を務めておりましたが、今年度は中部保健所長と兼務する形で戻って参りました。どうぞよろしくお願いいたします。

【司会】

本年度も地域医療協議会、地域医療構想調整会議は、委員の皆様には重なりがございますので、続けて開催させていただきます。地域医療協議会の委員の皆様は、当会議の閉会後に退出していただくことは可能でございます。

また、地域医療構想調整会議の委員の皆様は、先に開催される本協議会には御参加しないことも可能ですが、オブザーバーとして、双方の会議に参加いただくことは可能でございます。何卒御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

今年度新たに就任された委員について、御紹介いたします。

富士宮市立病院長、小倉 廣之 様に新たに地域医療協議会委員に御就任いただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

そして本日は、地域医療構想アドバイザーの小林 利彦 先生、竹内 浩視 先生に御参加いただいております。

その他の出席者の御紹介は、出席者名簿に代えさせていただきます。

また、本日の会議は公開となります。議事録作成のために録音しております。資料と議事録は後日、ホームページにおいて公表予定でございますので、御承知おきくださいますようお願いいたします。

それでは、議事に入ります。富土地域医療協議会設置要綱第3条並びに第5条に基づき、地域医療協議会議長の保健所長に進行を代わります。よろしくお願いいたします。

【保健所長】

それでは次第に沿って進めてまいります。

今回は議題の都合上、最初に報告事項から進めてまいります。

初めに報告事項１、資料１「静岡県保健医療計画に記載する医療体制を担う医療機関（薬局）の変更」について事務局から報告をお願いします。

【事務局】

はい、事務局医療健康課です。

５ページをお開きください。地域医療の課題と対策について、令和６年３月に第９次静岡県保健医療計画を策定しています。計画期間は令和６年度から令和１１年度までの６年間で、保健医療計画に記載されている医療機能を担う薬局の異動があった場合、当該医療機関等の名称等を地域医療課ホームページにおいて公表しています。

各保健所は、新たに機能を担うものや、廃止・変更があった場合は、その内容について各地域医療協議会で報告の上、地域医療課に報告することになっております。

今年度富士圏域で、新規、廃止等変更となる薬局については資料１のとおりです。

説明は以上となります。

【保健所長】

ただ今の説明等について、御不明な点や御質問などがあれば、オンラインで参加の方は挙手ボタンでお知らせください。他の会議に参加されている皆様は、挙手をしていただければと思います。いかがでしょうか。

特にないようですので、保健所といたしましても、引き続き医療連携体制を担う医療機関の動向等を注視してまいります。

続きまして、その他事項１、「結核指定医療機関の再開について」、富士市立中央病院児島院長から御報告をお願いします。

【児島委員】

富士市立中央病院院長の児島でございます。

結核病棟につきましては、令和２年度から現在に至るまで、結核患者の受入れを制限し、自主的に休床扱いとさせていただきましたが、本年３月に病棟工事が全て完了したことに伴い、４月より結核患者の受け入れを再開いたしました。病床数は１０床となります。引き続きよろしくお願いいたします。私からは以上です。

【保健所長】

児島院長、ありがとうございました。

この点について何か御質問がある方はいらっしゃいますでしょうか。

特にないようですので、その他事項２、資料２「富士宮市における準無医地区となる見込の地域に係る報告について」事務局から説明をお願いします。

【事務局】

はい、７ページをお開きください。

厚生労働省は、おおむね３年ごとに無医地区等及び無歯科医地区等調査を実施しており、令和７年度調査で、富士宮市旧柚野村地区を準無医地区として、厚生労働省に回答しました。

今後、結果が公表される予定のため、本日報告いたします。

なお、無医地区等への毎月1回以上の巡回診療実施は、「へき地医療拠点病院」の指定要件の一つとなっています。

富士宮市旧柚野村地区は、現在、無医地区準無医地区に指定されておられません。今回の調査で無医地区の要件は満たしませんでした。準無医地区の要件のうち、「4」を満たしています。富士宮市において、今回が初めて準無医地区指定となる見込みです。

今後、こちらの地区に対し、巡回診療等を行い、指定要件を満たす場合については、地域医療協議会で協議、へき地医療支援計画推進会議における協議を経て、へき地医療拠点病院として指定する場合がございます。説明は以上となります。

【保健所長】

ただいまの報告につきまして、旧柚野村地区を所管しております富士宮市池田福祉企画課長様、補足などがあれば御説明をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

【池田委員代理】

はい。富士宮市の池田です。本日市長も部長も出席ができませんでしたので、代理で出席をしております。

ただ今、お話がありました旧柚野村については、30年くらい前までは診療所がありました。ただ、医師の先生の高齢などもありまして、診療所が閉院した状態でしたが、平成11年に特別養護老人ホームが建設され、それに合わせて新たに診療所が開設されました。その後、巡回型などに変更などもありましたが、令和元年に診療所は閉所され、それ以降旧柚野村には診療所がありませんでした。

今回調査に回答するに当たり、要件を精査する中で、準無医地区に該当するということが判明しました。以上です。

【保健所長】

池田課長様ありがとうございました。

ただいまの補足事項等に関しまして、御不明な点や御意見のある方は挙手でお願いいたします。

では大内委員、お願いします。

【大内委員】

富士市歯科医師会の大内です。富士宮市の例がありますが、無医地区っていうことですが、無歯科医地区、これがもう今後、目に見えて増えます。現在、富士市歯科医師会の会員数は120名ですが、65歳以上が80名です。富士宮市も同じですが、歯科医師が偏在することは確実となっています。資料には、耳鼻咽喉科、眼科と記載されています。これは、多分医療法に基づいて記載されてると思うんですけども、両方に歯科医師が載ってませんので、当地区においてもその辺、歯科診療所の閉鎖閉院についての考えも今後進めていっていただきたいと思います。

【保健所長】

はい、大内委員ありがとうございました。

準無医地区だけではなく、その歯科診療所が後継者が少なくなってくるというようなことも非常に重要な課題だと思っております。貴重な御指摘ありがとうございました。

その他に何か御意見や御不明な点など、御発言いただける方はいらっしゃいますでしょうか。

では特にないようですので、今後こちらの地域に対しては、巡回診療等を行い、指定要件を満たす場合については、この地域医療協議会と地域医療構想調整会議で協議し、県のへき地医療支援計画推進会議を経て、へき地医療拠点病院として病院を指定する場合がございます。その際には、この会議で改めて御意見をいただくこととなりますので、よろしくお願いいたします。

続きまして協議事項に入ります。

協議事項の1、資料3、「第9次静岡県保健医療計画の中間見直しについて」、県庁地域医療課から説明をお願いいたします。

【地域医療課】

はい、県庁地域医療課木村です。

第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針について御説明いたします。

資料の9ページをお開きください。

現行計画は、先ほど発言がありましたが、令和6年度から令和11年の6年間を計画期間としており、その中間年である令和8年度に中間見直しを行うこととしております。通常であれば、昨年度末に発出される国の通知ですが、今回、国からの発出が大幅に遅れておりまして、「1 概要」にあるとおり、6月10日に発出され、中間見直しの対象として、精神病床の基準病床数、精神疾患、在宅医療が示されました。対象が限定的に示されたのは、新たな地域医療構想の協議を重視する趣旨であろうことも踏まえ、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必要な事項を改定いたします。

本県では、医療法で定められた医療計画に加え、各圏域版の計画も策定しておりますが、今回の中間見直しでは、圏域版で記載の変更が必要な場合は、その内容を全県版に記載することを考えております。

また、全県版についても、同じ目次区分内で、施設名称や各種疾病事業を担う医療機関数などの変更のみの場合は、当該は区分は改定しない方向に考えております。

2の表を御覧ください。表中、「○特」と表示があるのは、医療法第30条の6第1項により、3年ごとに変更する対象とされている項目であり、これに国通知で示された報告等を加えた御覧の内容が、現時点で想定される改定という部分です。

基準病床数のうち一般療養については、本日、別にお諮りする病床数適正化緊急支援事業による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ことから、対象として記載しております。ただし、削減時期や手続については、不明点が多く、詳細を国に確認中です。

基準病床数のうち、精神は医療法施行規則が改正され、基準時点の変更や算定式への施策効果反映を強化する変更が加えられたことに対応するものです。

次の外来医療と下の方の医師確保は3年計画として医療計画に記載しており、令和8年度で前期計画が終了することから、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いては、いずれも国通知で対象として示されており、地域移行のさらなる促進や認知症関係の基本法や基本計画を踏まえた政策推進などを反映するものです。

在宅医療と地域リハビリテーションについては、長寿社会保健福祉計画との整合をと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。

この他、数値目標については、その進捗を確認する他、他計画に合わせて、3年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です。

資料の10ページをお開きください。ここまでに御説明した内容を目次ベースで現行計画と比較したもので、11ページまで続いております。

10ページ上段の枠内に記載した通り、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、章や節の番号は、現行計画と一致させて作成いたします。

資料の12ページから16ページは、参考として新たな地域医療構想、ポイントとなる資料を掲載しておりますが、説明については割愛させていただきます。

資料17ページをお開きください。こちらは、国が新たな地域医療構想と医療計画の進め方を示したものです。上の枠内下線部分に記載のとおり、5疾病6事業、本県は肝疾患を加えた6疾病6事業については、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、冒頭御説明した特定事項である外来医療計画等の3年計画については、後期計画に向けて必要な検討を行うとされております。

続く18ページ以降については、事務局から御説明をお願いいたします。

【事務局】

事務局です。18ページにつきましては、富士圏域の保健医療計画の数値目標についての進捗状況となります。直近の実績については、資料のとおりということになります。中間見直し方針につきましては、医療審議会まで了解となったときは、その方針に従い見直していく予定です。

資料の3-2につきましては、令和6年度に策定された保健医療計画の富士圏域の策定内容となります。委員の方がかなり代わられておりまして、保健医療計画につきまして、御存知でない方等もいらっしゃるかと思いますので、今回改めて資料として付けさせていただきました。今後の事業の件、御検討に使用していただければと思います。

説明は以上となります。

【保健所長】

第9次保健医療計画、今回の見直しは、並行して行う新たな地域医療構想の策定に係る議

論の結果を、次期医療計画策定時に反映するため、必要な範囲に限り実施するということでございました。今後具体的な見直しの内容については、順次地域医療協議会においてお諮りしていきたいと考えております。

先ほど事務局から説明がありましたとおり、資料の 19 ページから 45 ページ、資料の 3－2 については、現行の静岡県保健医療計画の富士圏域版となっておりますので、今後の審議等に御利用いただければと考えております。

ただいまの説明等に関しまして、御不明な点や御意見などがあれば、挙手をお願いいたします。

いかがでしょうか。

特に御意見はないようですので、この見直し案については、資料 3 のとおり行うということで御承認いただけますでしょうか。

ありがとうございます。それでは本会として承認させていただくことにいたします。

続きまして、協議事項 2、資料 4、「新たな地域医療構想の策定推進体制」につきまして、地域医療構想調整会議と共通の議題となりますので、これより、併せて第 1 回富土地域医療構想調整会議を同時開催いたしますので、一旦進行を事務局に戻します。

【司会】

ただいまより、令和 8 年度第 1 回富土地域医療構想調整会議を開催いたします。地域医療協議会、地域医療構想調整会議、共通の議題があるため、現在、同時進行、同時開催となっております。

今年度新たに就任された委員について、名簿順に御紹介いたします。

一般財団法人富士脳障害研究所附属病院長、谷島 健生 様 オンラインでの御出席となっております。また公益財団法人復興会鷹岡病院長、小田 理史 様に新たに地域医療構想調整会議委員に御就任いただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

その他の出席者の御紹介は、出席者名簿に代えさせていただきます。よろしくお願いいたします。

ここから、永井所長に議事の進行を、よろしくお願いいたします。

【保健所長】

それでは地域医療協議会と地域医療構想調整会議で重複する議題を進行いたします。

調整会議の議長の選出ですけれども、富土地域構想調整会議設置要綱第 3 条の定めにより、委員の互選により決めることとされておりますが、昨年度に引き続き、望月富士市医師会長にお願いしたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

ありがとうございます。

また、地域医療協議会との共通の議題である新たな地域医療構想の策定推進体制について以降の進行もあわせてお願いしてもよろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは望月議長よろしくお願いいたします。

【望月議長】

はい。それでは議長を務めさせていただきます。円滑な議事進行につきまして、御協力をよろしくお願いいたします。では次第に沿って進めてまいります。

地域医療協議会との共通の議題であります、資料4「新たな地域医療構想の策定推進体制について」、地域医療課から説明をお願いいたします。

【地域医療課】

はい、地域医療課です。新たな地域医療構想の策定体制について御説明いたします。資料の47ページをお開きください。

新たな地域医療構想について、こちらも本来であれば、3月末に発出されていた国のガイドラインは、現時点では発出されておりませんが、国の検討会が3月に発表した新たな地域医療構想に関するとりまとめなどにおいて、構想を今後3年かけて策定し、議論が整ったところから順次推進していくとされておりまして、県はその体制を整備する必要があります。

資料の「1 概要」にありますとおり、令和8年度第1回医療審議会に向けて、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、お諮りする内容は、策定体制、各協議体の構成員、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3列については、令和7年度第2回医療審議会でお示した国の資料をほぼそのまま写した内容となっております。対して右2列は、今回新たに追加した内容となります。

全体的な事項のうち、策定の審議は、医療審議会で行ってはどうかと国から示されており、本県においても、医療審議会を活用する方針です。全体的な事項の整理については、県単位の地域医療構想調整会議を活用してはどうかと示されております。

本県では現在、医療対策協議会がその役割を担っておりますが、法的には医療対策協議会は、医師の確保を議論・協議する場として設置しており、その構成員は医師が中心で、歯科医師会、薬剤師会、看護協会や介護関係者などは入っておりません。新たな地域医療構想が、これまでの医療計画の一部という位置付けから、医療計画の上位概念となること、在宅医療や介護との連携を含んでいることから、その協議の場には、医療関係者だけでなく、幅広い構成員が必要なため、県単位の新たな会議体を設置したいと考えております。

次に構想区域の見直し、医療機関機能、病床機能についてです。

構想区域ごとの課題設定、区域の見直し、取組の方向性の決定については、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、県も同様に考えております。

個別の医療機関の経営方針に関する協議については、人口20万人から30万人に1つが目安とされている急性期拠点やその他の高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関などを決めるために、当事者同士で協議を行う場を想定しております。

この場では、当該医療機関の収支や患者数の推移、医療従事者の確保状況、施設の築年数などの情報、これらの詳細な情報を参照しながら協議する必要があるため、出席者を限定し、非公開で行います。

区域によっては既にそのような場を設定しているところもありますが、県全体で同一的
には設置していないことから、個別協議の場を新たに設置したいと考えております。

外来医療、かかりつけ機能の確保に向けた協議については、国が構想区域単位の地域医療
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。

在宅医療介護との連携については、新たな地域医療構想の策定という観点からは、国の議
論がやや遅れているため、県においても、委員の議論や県内の実態等を踏まえ、今後検討す
る方針です。

医療従事者の確保については、先に触れたとおり、医療対策協議会で議論をしていくこと
になります。

資料 48 ページをお開きください。ここまでに御説明した内容をまとめて記載しておりま
す。

続いて、49 ページを御覧ください。こちらが構想の策定体制のイメージ図です。資料中
央左側の「新静岡県地域医療構想調整推進会議（仮称）」ですけれども、こちらが先ほど新
たに設置するとした県単位の会議体です。そして、その左側の一番下には、新医療機関機能
等に関する協議の場を記載しております。今後検討していく、在宅医療介護との連携に関す
る協議の場は、資料の中央に点線で記載しております。

資料の 50 ページをお開きください。「3 具体的な構成員」についてです。国の新たな地
域医療構想に関する取りまとめの記載に基づき、左側に二重丸や丸で構成員を整理してお
ります。県単位では、これまでの医療対策協議会では構成員となっていなかった歯科医師会、
薬剤師会、看護協会や保険者協議会、介護関係者を構成員とするよう示されております。表
の 1 番右には、本県における県単位の会議の構成員案を黒丸でお示ししております。各区分
から 1 名程度を選出し、全体としては現在 24 名で運営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。

資料 51 ページを御覧ください。「4 構想区域単位の体制変更」についてです。これまで
保健医療計画の推進を地域医療協議会で、また、現行の地域医療構想の策定推進やその他の
様々な議論を、地域医療構想調整会議で行っていましたが、今後はこれらを一本化したい
と考えております。枠内に記載したとおり、必要な構成員が大部分に重複していること、現
構想のガイドラインでも一本化が認められており、他県でも既に一本化している例が相当
数あること、また、県内でもほぼ一体的に開催されている実態があることが、一本化する考
え方です。一本化後の主な構成員については、資料の下にある表で、そのイメージをお示し
しております。

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、市町か
らの委員は、首長の皆様をお願いしたいと考えております。これは、構想区域の見直しや自
治体立病院が担う医療機関勤務の協議などで、これまで以上に首長の皆様との調整が重要
になってくると考えているためです。医療機関機能等に関する協議の場については、先ほど
御説明したとおり、協議内容に応じ、限られた出席者で開催いたします。いずれの会議も、

具体的な構成員は、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しております。

資料の 52 ページをお開きください。「5 現体制からの移行スケジュール」についてです。第 1 回医療審議会では体制を御承認いただきましたら、10 月以降に開催する第 2 回から新しい体制の運用を開始したいと考えております。「(1) 県単位」については、現在医療対策協議会が、保健医療計画の中間見直しの総括的なものになっていることから、令和 8 年度中は暫定的に、医療対策協議会と新規の地域医療構想調整推進会議を併催し、令和 9 年度から本格的に新体制といたします。

資料 53 ページを御覧ください。「(2) 構想区域単位」については、令和 8 年度第 2 回から地域医療協議会を地域医療構想調整会議に一本化したいと考えております。

以上で説明を終わります。

【望月議長】

はい、ありがとうございました。

今回、地域医療構想アドバイザーとして御参加いただいております小林先生、補足、御意見等ありましたらお願いします。

【小林地域医療構想アドバイザー】

小林です。概要の大きな変更については、国からの指針を現状で分かる範囲で県の方で調整していただいた状況なのかなと思っています。今後、また何らかの形でガイドラインが変わって若干の修正があるかなとは思っていますが、医療計画の上に地域医療構想を作れと言うことですので、そういった形で動かしていくというのが、とりあえず現実的なのかなというふうに思います。以上です。

【望月議長】

ありがとうございます。

続きまして、同じくアドバイザーの竹内先生、補足、御意見等ありましたら、お願いいたします。

【竹内地域医療構想アドバイザー】

はい、ありがとうございます。浜松医大の竹内です。今、御説明あったとおりで、国のガイドラインで、今後、全体が示された後に細かな調整があると思いますが、基本的な構成としてはこういう形になると思います。ただ、調整会議のメンバーが増えてくる可能性がありますので、会議自体がどれくらい活性化するという問題と、構成員以外の関係者の方への細かい意見聴取を是非丁寧にやっていただきたいと思います。私からは以上です。

【望月議長】

はい、ありがとうございます。その他、御意見等ございましたらお願いします。はいどうぞ。

【安田委員】

一つだけ教えていただきたいんですけども。資料 51 ページの主な構成員のイメージで現

状のところですね、保険者協議会が地域医療協議会の構成員っていうふうな整理になっているんですけど、僕の認識では地域医療構想調整会議の方だったんですけども、これはやっぱり地域医療協議会の方の構成員であったっていうことで、一応確認をさせていただきたいんですが、よろしいでしょうか。

【地域医療課】

すいません。県の地域医療課です。御質問いただいた内容は、安田様が地域医療構想調整会議の委員と認識していたが、実際には地域医療協議会の委員だったのかという御質問ということでよろしいでしょうか。

【安田委員】

はい。

【地域医療課】

資料でお示ししているものは、県全体ですね、標準的なといいますか、多くあるパターンを示しているものであって、申し訳ないんですけども、個別のところの、具体的な委員が全てこれを網羅していると言われると、そういうことではないものですから、個別には保健所の方から、今どうなっているのかというのはお示しいただけるとありがたいです。

【事務局】

保健所の方では、安田委員につきましては、地域医療構想調整会議の委員ということで、お願いをしているところでございます。

【望月議長】

よろしいですか。

【安田委員】

はい。

【望月議長】

ありがとうございます。

説明のあった資料のとおり、次回から新たな地域医療構想調整会議に移行するという大きな転換点ではありますが、より良い地域医療構想策定に向けて、調整検討を進めていく必要があると思います。

今回の議案について、資料４のとおり承認いただけますでしょうか。

はい。ありがとうございます。それでは議題として承認いたします。

続きまして、資料４－２、新たな地域医療構想調整会議のメンバーの案を御覧いただきたいと思います。内容について事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】

資料 54 ページを御覧ください。資料４の主な構成員のイメージを受けて、富土地域の委員案を作成しました。

具体的には、現在の地域医療協議会、地域医療構想調整会議の委員の皆様には、そのまま委員となつていただきますが、富士市、富士宮市につきましては、各市長様に委員をお願い

することになります。

議長は前出の構成員イメージを受けて保健所長が議長となります。

説明は以上となります。この案を軸に今後進めていきたいと思いますので、御意見等お願いいたします。

【望月議長】

ありがとうございます。この案につきまして、御質問御意見等ありましたらお願いいたします。はいどうぞ。

【大内委員】

富士市歯科医師会の大内です。

新しい会議の話が出ててますけども、2040 年に向けて、また人生 100 年時代に向けて整えることは非常に有意義だと思います。入退院支援や在宅医療、在宅復帰高齢者の救急、介護施設との連携を考えると、私ども歯科医師会の口腔健康管理と摂食嚥下、栄養管理の連携が非常に大事だと思っております。

ただ、この委員のメンバー見ると、栄養士会とかは入らないですかね。栄養の管理というのは、大事だと思いますし、この辺り、事務局はどのような形で考えているか、教えていただけますか。

【事務局】

はい。栄養士会につきましては、今のところ考えてる部分っていうのはなかったんですけども、確かに重要なところだなというところは、認識できるのかなと思うんですけども、今後ですね、県の方とも調整しながら、メンバーの方については、案を軸にということと取りあえずお示しさせていただきましたので、また検討させていただけたらというふうに思います。ありがとうございます。

【望月議長】

はい。他によろしいでしょうか。

それでは次回から、今示された案を軸に、今後検討し、変更点もあるかもしれませんが、これを軸に進めていってよろしいでしょうか。はい、どうぞ。

【井口委員】

行政職の人が誰も入っていないが、実際に実務者は行政職。市長は決定権はあるが、実際に動くのは行政職の人間。そのメンバーの部長なり課長職を入れるべき。市長が公務のために代理で保健部長が出ると言う形であれば、最初から保健部長を入れておいた方がいいのではないか。

【保健所長】

御指摘ありがとうございました。この会議に委員としては市長に参加をしていただくということになりますけれども、随行とか、同席というような形で、実務担当者の方にも関与していただけるように、調整をしたいと考えております。以上です。

【望月議長】

よろしいですか。

このように進めたいと思いますので、会として承認いたします。

以上をもちまして、地域医療協議会の議題につきましては、全て終了いたしましたので、一旦事務局の方に戻します。

【保健所長】

では、地域医療協議会はここで閉会します。貴重な御意見や御提言等いただきましてありがとうございました。また議事進行への御協力ありがとうございました。

では、地域医療協議会の議事は終了いたしまして、進行事務局にお返しします。

【事務局】

本日は貴重な御意見をいただき、誠にありがとうございました。

次回からの新たな地域医療構想調整会議の委員の就任につきましては、後日、各団体に委員の推薦の依頼をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、令和8年度第1回地域医療協議会を閉会いたします。

引き続き、地域医療構想調整会議の議題を進めてまいりたいと思いますので、望月議長よりよろしくお願いいたします。

【望月議長】

それでは報告事項の方に移ります。

報告事項1 資料5「令和7年度病床機能報告・地域医療構想（現行）の進捗状況の検証について」について事務局から報告をお願いします。

【事務局】

資料の55ページを御覧ください。

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、その集計結果を取りまとめましたので報告いたします。

病床機能報告制度は、医療介護総合確保推進法に基づく制度です。医療機能の分化・連携の推進のため、県は毎年度医療機関から、その有する病床において担っている医療機能の現状等を病棟単位で報告を受けています。県ホームページでの公表や、地域医療構想調整会議等での協議に活用していきます。

県全体の報告対象については263施設となります。

資料5-1の下段グラフにつきましては県全体の稼働病床数の推移と、令和7年、2025年度の病床の必要数を比較した状況となっております。県全体の令和7年度の稼働病床数は、令和6年度と比べ238床減少し、27,274床となっており、令和7年度の県全体の病床の必要数26,584床を690床を上回っています。なお、一番右の令和7年度の病床の必要数につきましては、平成25年度に実測値に基づき厚生労働省令、地域医療構想策定ガイドライン等により算出した推計値となります。

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年の必要量を確保した一方、機能別では回復期が不足する

傾向が続いております。慢性期は2014年から順調に減少を続け、2025年の必要量と同等程度となりました。

富士圏域においては資料5－1裏面の構想区域別の病床稼働状況と構成比のとおりとなっております。令和7年度の稼働病床数は、令和6年度と比べ21床増加し、2,371床となっており、令和7年度の病床の必要数2,610床を239床下回っています。

また、富士圏域の稼働病床の推移については、少し飛ばして、77ページ、資料5－4のとおりとなります。平成26年度と令和7年度の比較においては、全体稼働病床数は、平成26年度の2,485床から令和7年度は2,371床となり114床の減となっております。令和7年度の病床必要数2,610床に対する稼働病床数の比率は、平成26年度95.2%から令和7年度90.8%となり、病床の必要数から遠ざかっています。

以下、医療機能別となりますが、まとめますと、10年前と比較すると、高度急性期・急性期病棟と回復期病棟は病床の必要数に近づいておりますが、慢性期病棟は遠ざかっているというふうに見て取れると思います。

お戻りいただきまして、57ページと58ページ、資料5－2を御覧ください。非稼働病床の状況をお示ししております。令和6年度に比べ、県全体の非稼働病床は、昨年度から213床減少し、2,639床となっております。

富士圏域の非稼働病床数は、昨年度から7床減少し、266床となっております。

62ページ 資料5－3を御覧ください。静岡方式について簡単に説明いたします。

本県では、病床機能報告において、国から地域の実情に応じた定量的な基準の導入を求めよう通知を出されたことを受け、地域医療構想アドバイザーの小林先生に作成を依頼し、本県独自の定量的基準である静岡方式を作成しました。具体的には、63ページ、64ページにありますとおり、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、病院職員の事務軽減負担を軽減できるようシンプルな基準としております。

静岡方式に当てはめた場合の結果は、68ページ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おおむね確保すべき病床を確保している状況を確認することができます。

富士圏域につきましては、72ページ、静岡方式を当てはめた場合の結果は、回復期病床が増加し、2025年度の病床の必要数に近づいています。

説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

【望月議長】

ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、御不明な点、御意見等ございますでしょうか。

はい、どうぞ。竹内先生

【竹内地域医療構想アドバイザー】

御説明ありがとうございました。72 ページを見ながらお話をさせていただきたいと思うんですけども、この富士圏域というのは、県内の2次医療圏でいうと85歳以上の高齢者が、今後、2040年にかけて一番増加する医療圏になります。具体的に言うと、2020年を100とすると、2035年から2040年にかけて180ということで、おおよそ1.8倍、85歳以上の高齢者は増える形になります。

そうなりますと、高齢者救急をはじめとして回復期、リハビリテーションなどの機能をこれからかなり考えていかないといけないということになります。今、お話あった非稼働病床もあると思うんですけど、これからの新しい地域医療構想では包括期になると思うんですけども、救急を含めて、また考えていただければと思います。以上です。

【望月議長】

はい、ありがとうございます。

他にどなたかございますでしょうか。はい、どうぞ。

【安田委員】

ちょっと教えてほしいことがあるのですが、資料を戻って23ページを見ると、富士圏域の医師数だとか、歯科医師数、薬剤師数っていうのが、全て全国の平均、県の平均よりも下回っているのですが、これは結局、今おっしゃられた病床は全体的にまだ少ないっていうところに、影響が出て、つまり、病床数が確保できないっていうふうにというような議論になるんでしょうかっていうことをお尋ねしたいなと思います。

【望月議長】

竹内先生、どうぞ。

【竹内地域医療構想アドバイザー】

御質問ありがとうございます。

基本的に、病床が多い地域について医師数が多いというのが全国的な傾向になると思います。特に、静岡県は病床が少ない分、医師数が、特に病院の勤務医数が少ない中で、特に富士医療圏については、やはり人口に対してベッド数が少ないところが一番医師数の少ない要因にもつながっていると思っています。看護師も同じように県内の医療圏の中では比較的少ないということになります。

ただ、今後どうしていくかという、病院の医療機能をどう強化していくか、あるいは患者さんの人口構造とか、疾病構造に合わせてどういうふうに病院の機能を持たせていくかっていうことが重要なポイントになっていくと思います。以上です。

【望月議長】

小林先生どうぞ。

【小林地域医療構想アドバイザー】

補足になります。2014年当時、地域医療構想を国が作り、2025年度の必要病床数を推計したわけですが、富士圏域の必要病床数に関して言えば今の病床数では足りないわけです。

その理由は、多分人口的にはそれ相応の患者さんがいるんだけど、実際は静岡とか沼津、

駿東田方に流れていることを含めて、結局、病棟が開けない、動かせない、稼働がそこまでいかないということで、本来であれば、期待感として、もっと開いてほしいというのが本音ではないかと思います。そのときに医療従事者がいないから開けないという捉え方もありますが、2040 年に向けての地域医療構想にもあるように、もうちょっと違った視点もあるように思われます。例えば、医者がある施設って病院以外にもありますよね。介護系施設でも、介護医療院とか老健とか。これまでは病院の機能分化というか病床の機能分化という話でしたけど、実は今後 2040 年に向けて議論していくべきことは、その地域における、どちらかという介護系施設でも医者がある、ベッドがあるところで、どれぐらい病院を助けられるかとか、いわゆる訪問診療を含む開業医の先生方はベッドを持っていませんので、地域医療構想によって急性期病院から外に出された患者に対して、自宅のベッドで診るのか、施設のベッドで診るのかということが大事な論点となってきます。

その一方で、介護系施設には色々あって、療養型病院に近いような、例えば、私のところは老健なんですけれども、もう連日のように入所者がどんどん入ってきますし、看取りもしています。そのような老健から、特養のような老健までであると思うんです。だから、そのあたりの地域の見える化というか、情報共有をしていって欲しいと思います。病院の方にも頑張ってほしいし、介護系施設でもどれくらい頑張れるのかというところを、地域でお互いに情報共有しながら、富士圏域として、静岡とか駿東田方に患者さんが流れなくても、高齢者救急を含め診れるような地域にしていけないかという議論が大事だと思いますので、そういった形で少しずつ皆さま方の話し合いとか意見交換をしていただけると、多分良い形で新たな地域医療構想というのは動くんじゃないかなと思います。以上です。

【望月議長】

はい、ありがとうございました。竹内先生、どうぞ。

【竹内地域医療構想アドバイザー】

度々すみません。今、小林先生の御指摘のあった介護施設の話なのですが、県内の市町別の介護給付費の状況を見ると、この富士圏域ですね、富士市も富士宮市も、施設サービスに出るお金っていうのは、県内でも非常に低い方になっています。ですので、要介護認定率も低い方なんですけれども、この介護系のサービスをどういうふうに強化をしていくか。これは、両方の市にとっては介護保険料に反映される話なので、非常にデリケートな話ではあるんですけれども、医療をサポートするっていう点で、この圏域別で少ない介護施設のサービスをどういうふうに考えるかというのもひとつ、これから新しい地域医療構想では大事だと思っています。以上です。

【望月議長】

はい、ありがとうございました。はい、どうぞ。

【大内委員】

富士市歯科医師会の大内です。僕の体験談なんですけど、介護施設の話ですけども、お金が払えれば入れると言う話が多いんですけども、やはりそうでない方がもうどんどん増えて

きているので、特に、今富士圏域について、小林先生の話伺いましたが、非常に受入れ先が少ないんです。探すのが大変なんです。大変でした。もう3年前に・・・ここ10年、いろんなところで探して、今、同級生とか後輩がその時期で、受入れ先がないという状況は、富士圏域は他の地域に比べて、高いですね。そのあたりをこれから考えていってほしいと思いますのでよろしくお願いします。

【望月議長】

はい。ありがとうございます。

それでは引き続き病床機能の動向の確認をお願いしたいと思います。

続きまして、報告事項2 資料6「かかりつけ医機能の精度の集計結果について」事務局から報告をお願いいたします。

【事務局】

79 ページ 資料6をご覧ください。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たので報告します。

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。

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、時間外体制の確保、後方支援病床の確保、訪問診療や在宅看護との連携などの機能です。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村等が連携しながら、必要な方策を検討・推進していくこととなります。

本調整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。

令和7年度報告結果（概要）につきましては、資料の80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2,945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87.3%となっております。富士圏域については、2市の集計で、表のとおりとなっております。

1号機能（日常的な診療）の状況について、資料81ページの表をご覧ください。人口10万人当たりの報告済施設数と、一次診療の対応ができると回答した施設数を、圏域ごとに示しています。圏域によって1号機能を持つ施設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。

2号機能（連携・支援機能）の状況につきましては、83ページ以降の表をご覧ください。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。

今後は、御意見を伺いながら、富士圏域の方向性を議論していくこととなります。

説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

【望月議長】

ありがとうございました。この件につきまして、御意見等ございますでしょうか。

なければ、事務局の方は引き続き地域及び診療機能の提供体制状況の把握をお願いいたします。

続きまして、報告事項の３、資料７ 「地域医療介護総合確保基金について」事務局から報告をお願いいたします。

【事務局】

85 ページ、資料 7 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 億円であり、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いては、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、国からの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。

関係団体及び各市町宛てには、例年 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。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、直接にお送りする予定ですので御承知おきください。以降は、例年どおり、提案団体と県の事業所管課との間で事業内容の詳細をつめていき、令和 9 年度当初予算編成において、事業化を目指す流れとなります。

事業提案で留意いただきたい事項について説明いたします。

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、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。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います。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として「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、是非、御協力をお願いいたします。また、富士圏域からの積極的な事業の提案をお願いします。

過去 3 年間の事業提案について、資料 7-2 を添付しておりますので参考にしてください。説明は以上となります。

【望月議長】

はい、ありがとうございました。この件につきまして、御意見等ございますでしょうか。

それでは、基金を地域医療構想を実現するためのツールとして活用していくために御協力をお願いいたします。

最後に、その他事項 資料8「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】

資料8 97 ページ以降を御覧ください。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、支給条件については、資料を御覧ください。

資料の 97 ページの 5 を御覧ください。国実施要綱において、上記 4 の 4 項目の区分に該当する病床削減の場合、地域医療構想調整会議での議論が必要となります。

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 日まで実施しました。要望調査の結果、全県で 55 医療機関、延べ 1,336 床の削減要望がありました。

今回、地域医療構想調整会議で議論する必要がある削減について報告します。

富士圏域では、要望調査におきまして④に該当する医療機関が 5 あり、212 床を削減対象としております。本来であれば、協議事項としてこの場で御議論いただきたいところですが、国の交付要綱に基づき、5 月末に国が公開した Q & A により、国の申請前に調整会議での議論が必要になることが判明しました。そこから県は各医療機関に要望調査を実施している状況です。会議の期間が短く、申請医療機関の意向や事前の調整が十分でないと考えられたため、今回の会議においては情報提供にとどめているところでございます。

会議後に、当圏域においては、圏域内にある 17 医療機関に対して、意向のあった 5 医療機関の協議理由等を付して、病床減少による影響等の御意見をいただきたく考えております。その病院等の意見が揃ったところで、改めて委員の皆様はこの議論において御意見を書面にて求める予定でございます。

結果につきましては、委員の皆様には御報告するとともに、7 月 22 日の県医療対策協議会及び 8 月 19 日の県医療審議会で報告いたします。

これから委員の皆様には連続するお願いに御対応いただきたく、大変心苦しく思っているところではございますが、できれば、国予算のある第 1 回目の段階で間に合わせたい、対応したいという事情もございます。どうか御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

説明は以上となります。

【望月議長】

ありがとうございます。

ただいまの説明について御意見、ございますでしょうか。

すいません。私から一つお聞きしていいでしょうか。この表の前に説明があった実際の必要病床数が、55 ページ、56 ページを見ますと、病床の必要量が 2,610 床ですね、実際の数

値が2,371床、実際には先ほどの病床が足りてないみたいな話が出ておりましたけれども、それに巨額のお金を出してまた病床削減するということが私がちょっとよく分からないのですが、その点はどういう意味合いがあるのか。

【事務局】

国の要綱、いわゆる病床数を適正に保つという国の要綱の中でやっているということではあるのですが、確かに病床機能報告集計結果と比較するとちょっと少ない。必要数に達していないのではないかというような考え方もできるのかなとは思いますが、一方で、保健医療計画の中で基準病床数という病床の適正配置と適切な入院医療を確保を目的とした数値があり、入院受療率とか、平均在院日数など、国が占める係数、算定式を用いて基準病床数というものを策定しております。

これは第9次保健医療計画の中の基準病床数として載せてあるものになります。この計算でいくと、基準病床数は2,365床となって、令和8年の4月現在の既存病床数というのが2,514床で149床オーバーベッドになってる状況というのがございます。

その中で、病床を減らしていくという一つの考え方もあるのかなとは思いますが、なかなかいろいろな事情がある中で、果たしてどれが適正なのかというところがなかなか説明が難しいところがございますが、一応県の事業としては、国が事業として適正化を図っていく中でやってるのかなというふうには考えております。

【望月議長】

はい、小林先生、御発言をお願いします。

【小林地域医療構想アドバイザー】

富士医療圏に関して、私個人的には、それほど頑張ってお金をもらってまでベッドを減らさなくてもいいのではないかなと思っています。むしろ、医療をもっともっと充実してほしいと個人的には思いますし、富士市立中央病院と富士宮市立病院に関して言えば、人口当たりからすると20万人に一つの急性期拠点としても位置付けてほしいわけです。また、今後、新たな感染症が出てきたときのことなども考えると、これ以上ベッドが減っていくことが正しい流れなのかについては疑問も残ります。

私は富士医療圏に関しては、皆さんの力と知恵を出し合って、もっともっと医療の供給体制を高めてほしいなと思っています。結果的にベッドをもっと増やすという提案なども、それなりの根拠を示して主張していくような動きがあっても良い医療圏だと思っています。

【望月議長】

ありがとうございます。その他よろしいでしょうか。

すいません、私の個人的な考えで申し訳ないんですけども、一昨年、やっぱりあの感染症が爆発したときに、医療体制が崩れました。そのときに、やっぱりどうしても医療を受けれない方が出てしまったと。もしくは、命に関わることも出てしまったっていうことで、昨年から年末年始に発熱センターを継続して開設するようにしました。

そういうことに関して言うと、有事になった場合には、特に南海トラフもしくは、新たなパンデミックとかの場合には、病床をどんどん削減した場合に、どうしても医療を受けられない方が出てきます。そういうことを考えると、平時では良いかもしれませんが、有事に対する備えというの、とても必要なことだと思いますので、その辺も考慮して、これを進めていただければと思います。

他にどなたかございますでしょうか。

おそらくこの議論は、書面で皆様の意見をいただくことになると思いますので、いろいろと御協力よろしく願いいたします。

全てを通して他に何か、経緯や質問等ございますでしょうか。

はいどうぞ。

【宮本委員】

今の病床数の適正化の部分についてなんですが、例えば、病床削減希望が出た場合に、当該医療機関からこの病床削減の理由を述べていただかないとなかなか委員で議論ができませんと思うんですが、いかがでしょうか。

【事務局】

今日はお示しできなかったんですけども、県の方でその病床削減の理由等については、ヒアリング等で資料を作っておりますので、それは必ずお示しするような形にしたいと思います。

【望月議長】

はい、よろしいですか。

最後に今回も地域医療アドバイザーと御参加していただいております小林先生、竹内先生補足等ございますでしょうか。

【小林地域医療構想アドバイザー】

静岡方式というのは、基本的に 2025 年までの経年的なデータを基に作成させていただいたので、過去のものと同じく、去年も同じ方式でやったということで、経緯をみることができるかなと思います。同時に今回 2026 年診療報酬改定があって、皆さま御存じのように、一般急性期 A とかですね、非常に明らかに病院を差別化するというか、ランキングするような形があって、地域医療構想の中でも、先ほど言った 20 万人に一つの急性期拠点をとるところにつながっているのかなと思います。

富士・富士宮の人口を考えると、やはり二つぐらいの拠点なのかなと思いますが、一般急性期 A は確か地域包括ケア病棟を持っていると取れないとかありますよね。診療報酬改定とこの地域医療構想での考え方には整合しないところもあるかと思うので、そういったところも踏まえてですね、この地域において現実的な患者さんの流れを作っていく際に介護系まで含めてネットワーク化というものを考えていきたいですし、富士医療圏全部が一つの地域医療連携推進法人のようなイメージで動いていけるような議論が進んでいくことがいいんじゃないかなと思ってます。以上です。

【望月議長】

ありがとうございました。竹内先生はいかがですか。

【竹内地域医療構想アドバイザー】

ありがとうございます。さきほどからお話申し上げているんですけども、この富士圏域というのは、これから急速に高齢化が進んでいく地域になります。そのスピードも大きいのですが、2040 年が過ぎて、全国的には高齢者人口が減るとは言っても、富士圏域に関しては、85 歳以上の高齢者は大きく減りません。ということは、これから当面、高齢者に対して医療・介護全体でどういうふうに対応するかということが非常に大事な圏域になっていくと思います。ですので、県平均を見るのではなくて、富士圏域の中でどういうふうこれから人口が動いていって、どういう医療・介護が必要かというのは、しっかり議論していく必要があるのではないかと考えています。引き続きよろしくお願いします。

以上です。

【望月議長】

はい、ありがとうございました。

委員の皆様には、貴重な御意見、御提言をいただき誠にありがとうございました。

また議事進行に御協力ありがとうございました。

それでは、ここで議事を終了しまして、進行を事務局に戻します。

【事務局】

本日は、大変お忙しい中、御出席を賜り、また長時間にわたり、貴重な御意見をいただき、誠にありがとうございました。

繰り返しになりますけれども、次回からの新地域医療構想調整会議の委員の就任につきましては、後日委員の推薦依頼をさせていただきますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、令和 8 年度第 1 回地域医療構想調整会議を閉会いたします。

長時間にわたり大変ありがとうございました。

オンライン参加の皆様は御退室をお願いいたします。