

令和 8 年 度

第 1 回 静 岡 県 医 療 審 議 会

日 時 令和8年8月19日（水）午後4時～

場 所 グランディエールブケトーカイ 4階シンフォニー

次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) 副会長の選任
- (2) 新たな地域医療構想の策定体制
- (3) 第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針
- (4) 地域医療連携推進法人の設立(法人名：しみずメディカルネットワーク)
- (5) 地域医療連携推進法人の代表理事の選定及び解職の認可
(法人名：静岡県東部メディカルネットワーク)
- (6) 特定労務管理対象機関の指定

3 報 告

- (1) 医療法人部会の審議結果
- (2) 重点医師偏在対策支援区域における経済的インセンティブ事業
 - ア 代替医師確保支援
 - イ 勤務生活環境改善施設整備
 - ウ 派遣元医療機関支援
 - エ 診療所の承継・開業支援
- (3) 令和8年度病床機能再編支援事業
- (4) 令和8年度病床数適正化緊急支援事業
- (5) 令和7年度病床機能報告の集計結果
- (6) 令和7年度かかりつけ医機能報告制度の集計結果
- (7) 地域医療介護総合確保基金（医療分）事業
- (8) 疾病又は事業ごとの医療連携体制を担う医療機関の変更
- (9) 県立看護専門学校の魅力づくりの取組

4 閉 会

白紙

静岡県医療審議会委員名簿

(任期：令和7年9月1日～令和9年8月31日)

(◎会長、○副会長) ※委員互選により今後決定

(敬省略)

区分	氏 名	所属団体名・役職名	出欠	参加方法		備 考
				会場	WEB	
1	◎ 加陽 直実	静岡県医師会会長	○	○		
2	齋藤 昌一	静岡県医師会副会長	○		○	
3	福地 康紀	静岡県医師会副会長	○	○		
4	高倉 英博	静岡県医師会副会長	○		○	
5	谷口 千津子	静岡県医師会理事	○	○		
6	木本 紀代子	静岡県医師会会員	○	○		
7	毛利 博	静岡県病院協会会長	○	○		
8	海野 直樹	静岡県病院協会副会長	○	○		
9	森 典子	静岡県病院協会参与	○	○		
10	山岡 功一	静岡県精神科病院協会会長	○	○		
11	平野 明弘	静岡県歯科医師会会長	○	○		
12	室伏 正樹	静岡県歯科医師会専務理事	○	○		
13	萩原 久子	静岡県歯科医師会会員	○	○		
14	岡田 国一	静岡県薬剤師会会長	○	○		
15	春田 晴美	静岡県薬剤師会常務理事	○	○		
16	頼重 秀一	静岡県市長会（沼津市長）	欠 席			
17	太田 康雄	静岡県町村会（森町長）	○		○	
18	永井 成司	健康保険組合連合会静岡連合会常務理事	○	○		
19	安田 剛	全国健康保険協会静岡支部長	○	○		
20	鈴木 敦子	認知症の人と家族の会静岡県支部副代表	○	○		
21	稲葉 由子	しずおか女性の会運営委員	○	○		
22	渡邊 裕司	国立大学法人浜松医科大学学長	○	○		
23	松本 志保子	静岡県看護協会会長	○	○		
24	鈴木 啓嗣	静岡県議会厚生委員会副委員長	○	○		新任
25	川島 優幸	静岡県社会福祉協議会理事	○	○		
26	多田 みゆき	静岡県訪問看護ステーション協議会副会長	○	○		
27	小林 公子	静岡県立大学副学長	○	○		
28	佐野 由香利	静岡新聞社編集局社会部記者	○	○		
29	藤尾 祐子	順天堂大学保健看護学部教授	○		○	
30	大塚 芳子	静岡県介護支援専門員協会理事	○		○	

出席委員 29 人
全委員数 30 人

白紙

<医療審議会 事務局出席者>

所 属		氏 名
健康福祉部長		高須 徹也
健康福祉部 部長代理兼L G X推進官		鈴木 寿美
部理事（医療提供体制・感染症対策担当）兼危機管理部理事（災害医療担当）		藤森 修
部理事（医科・社会健康医学・ウェルネス推進担当）		宮田 英和
部理事（医療介護連携・医療人材確保担当）兼感染症管理センター長		後藤 幹生
医療局	医療局長	松林 康則
	医療局技監	安間 剛
	医務課長	大場 啓人
	地域医療課長	村松 聡
	医療人材課	伊藤 正章
	疾病対策課長	武田 篤人
	感染症対策課長	市川 雅義
政策管理局	企画政策課長	中川 綾子
福祉長寿局	福祉長寿局長	米山 紀子
	福祉長寿政策課長	村松 哲也
	地域包括ケア推進室長	村松 斉
	介護保険課長	松本 文
	福祉指導課長	影山 洋子
こども若者局	こども若者局長	渡邊 宏
	こども未来課長	宮原 正広
障害者支援局	障害福祉課長	大石 晴康
	精神保健福祉室長	佐野 淳一
健康局	健康局長	鈴木 和幸
	健康政策課長	佐藤 文彦
	健康増進課長	松島 明子
	国民健康保険課長	武田 保誉
生活衛生局	薬事課長	中村 孝寛
各センター 保健所	賀茂健康福祉センター長	渡辺 心
	賀茂保健所長	本間 善之
	熱海健康福祉センター長	山口 精子
	健康福祉部理事兼東部健康福祉センター長	石田 雄一
	東部保健所長兼御殿場保健所長	鉄 治
	御殿場健康福祉センター長	内藤 茂樹
	富士健康福祉センター長	下青木 博嗣
	中部健康福祉センター長	大坪 政夫
	中部保健所長兼富士保健所長	永井 しづか
	西部健康福祉センター長	内田 聡子
	西部保健所長兼熱海保健所長	馬淵 昭彦
	静岡市保健所長	田中 一成
	浜松市保健所長	板倉 弥

白紙

令和8年度第1回 静岡県医療審議会 座席表

(日時:令和8年8月19日(水) 午後4時～ 場所:グランディエールブuketーカイ 4階 シンフォニー)

森委員 県病院協会 参与	谷口委員 県医師会 理事	安田委員 全国健康保 険協会 静岡 支部長	山岡委員 県精神科病 院協会 会長	渡邊委員 国立大学法 人浜松医科 大学 学長	加陽会長 県医師会 会長	副会長	稲葉委員 しずおか女性 の会 運営委 員	海野委員 県病院協会 副会長	岡田委員 県薬剤師会 会長	川島委員 県社会福祉 協議会 理事	木本委員 県医師会 会員
毛利委員 県病院協会 会長	Web参加委員(5名) ・太田委員(町村会(森町長)) ・大塚委員(県介護支援専門員協会 理事) ・齋藤委員(県医師会 副会長) ・高倉委員(県医師会 副会長) ・藤尾委員(順天堂大学保健看護学部 教授)										小林委員 県立大学 副学長
室伏委員 県歯科医師 会 専務理事											佐野委員 静岡新聞社 編集局社会 部記者
松本委員 県看護協会 会長											鈴木(敦)委員 認知症の人と 家族の会県支 部 副代表
福地委員 県医師会 副会長											鈴木(啓)委員 県議会厚生 委員会副委 員長
平野委員 県歯科医師 会 会長											多田委員 県訪問看護ス テーション協議 会 副会長
西村参考人 JA静岡厚生連 清水厚生病院 病院長 杉山参考人 静岡市保健福祉 長寿局 保健衛 生医療統括監											永井委員 健康保険組合 連合会静岡連 合会常務理事
											萩原委員 県歯科医師 会 会員
											春田委員 県薬剤師会 常務理事

鈴木 健康局長	宮田 健康福祉部 理事	後藤 健康福祉部 理事	高須 健康福祉部 部長	鈴木 健康福祉部 部長代理	藤森 健康福祉部 理事	松林 医療局長	渡邊 こども若者 局長
佐藤 健康政策 課長	中川 企画政策 課長	村松 福祉長寿 政策課長	米山 福祉長寿 局長	伊藤 医療人材 課長	市川 感染症対策 課長	村松 地域医療 課長	大場 医務課長
武田 国民健康 保険課長	影山 福祉指導 課長	松本 介護保険 課長	村松 地域包括 ケア推進 室長	中村 薬事課長	宮原 こども未来 課長	安間 医療局 技監	武田 疾病対策 課長
種村 健康増進課 主幹	松島 健康増進 課長	佐野 精神保健 福祉室長	大石 障害福祉 課長		渡辺 賀茂健康 福祉センター 所長	山口 熱海健康福 祉センター長	石田 東部健康 福祉センター 所長
	田中 静岡市 保健所長	下青木 富士健康 福祉センター 所長	永井 中部・富士 保健所長	内田 西部健康 福祉センター 所長	馬淵 西部・熱海 保健所長	鉄 東部・御殿 場保健所長	内藤 御殿場健康 福祉センター 所長
報道席		傍聴席		Web参加(3名) ・板倉 浜松市保健所長 ・大坪 中部健康福祉センター所長 ・本間 賀茂保健所長			

白紙

令和8年度第1回 静岡県医療審議会 資料

目 次

<議題>

資料1：副会長の選任……………	1
資料2：新たな地域医療構想の策定体制……………	2
資料3：第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針……………	3
資料4：地域医療連携推進法人の設立(法人名：しみずメディカルネットワーク)…	4
資料5：地域医療連携推進法人の代表理事の選定及び解職の認可(法人名：静岡県東部メディカルネットワーク)…	5
資料6：特定労務管理対象機関の指定……………	6

<報告>

資料7：医療法人部会の審議結果……………	7
資料8：重点医師偏在対策支援区域における経済的インセンティブ事業…	8
資料9：令和8年度病床機能再編支援事業……………	9
資料10：令和8年度病床数適正化緊急支援事業……………	10
資料11：令和7年度病床機能報告の集計結果……………	11
資料12：令和7年度かかりつけ医機能報告制度の集計結果……………	12
資料13：地域医療介護総合確保基金（医療分）事業……………	13
資料14：疾病又は事業ごとの医療連携体制を担う医療機関の変更……………	14
資料15：県立看護専門学校の魅力づくりの取組……………	15

<参考資料>

参考資料1：地域医療連携推進法人の設立について……………	参考1
参考資料2：医療審議会関係法令・運営規程……………	参考2

白紙

第1回静岡県 医療審議会	資料 1	議題 1
-----------------	---------	---------

副会長の選任

本審議会の副会長であった 赤堀 慎吾 委員の辞任に伴い、後任の副会長を、医療法施行令第5条の18第4項及び静岡県医療審議会運営規程第2条第2項の規定に基づき、委員の互選により選任するものである。

白紙

第1回静岡県 医療審議会	資料 2	議題 2
-----------------	---------	---------

新たな地域医療構想の策定体制

新たな地域医療構想の策定体制について、医療審議会の意見を伺うものである。

白紙

新たな地域医療構想の策定体制

1 概要

- 新たな地域医療構想の策定体制について、医療審議会の意見を伺う
- 内容は、策定体制（既存体制の見直し含む）、各協議体の構成員、新体制への移行方法

2 新たな地域医療構想における検討事項と協議の場

（１）地域医療構想策定ガイドライン（令和８年７月３日付医政発 0703 第４号厚労省医政局長通知）等に基づく構想策定体制イメージ

検討事項	役割	協議の場 (国ガイドライン等)	本県（既存）	本県（今後）
全体的な事項	新たな地域医療構想の策定の審議	医療審議会	同 左	同 左
	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	地域医療構想調整会議 (都道府県調整会議)	医療対策協議会	新たな会議体設置 (県単位)
構想区域の見直し 医療機関機能 病床機能	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	地域医療構想調整会議 (区域調整会議)	同 左	同 左
	個別の医療機関の経営方針に係る協議（医療機関機能等）	医療機関機能等に関する協議の場	—	新たな会議体設置 (個別協議)
外来医療	不足する外来機能、かかりつけ医機能の確保に向けた協議	地域医療構想調整会議 (区域調整会議) 等	同 左	同 左
在宅医療 介護との連携	慢性期の医療需要に対する受け皿整備、円滑な入院のための医療機関と介護施設等の具体的な連携、不足する医療機能の確保、オンライン診療等による在宅医療の効率的な提供等に関する協議	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） 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)	地域包括ケア推進NW会議 シブケアサポートセンター企画委員会 地域包括ケア推進NW会議(圏域) 在宅医療・介護連携推進会議等(市町)	国の議論や 県内の実態等を 踏まえ今後検討
医療従事者の確保	区域における不足・県内の偏在に関する協議	地域医療対策協議会等	医療対策協議会	同 左

(2) 考え方

ア 医療審議会

- ・ 新たな地域医療構想は医療計画の上位概念であり、医療計画策定時の意見聴取の場である医療審議会での審議は必須

イ 地域医療構想調整会議（都道府県調整会議）

- ・ 現構想の策定時は、医療審議会に構想策定作業部会を設置したが、ガイドラインでは、県単位及び構想区域単位の地域医療構想調整会議が、構想の策定・推進に関する基本的な協議の場とされている。
- ・ 本県では、医療対策協議会に県単位の地域医療構想調整会議を設置しているが、医療対策協議会は、法的には医師の確保に関する協議の場であり、構成員も医療関係者中心であるため、医療計画の上位概念であり、在宅医療、介護との連携を含む新たな地域医療構想について協議する場として、幅広い関係者を構成員とし、県単位の地域医療構想調整会議の役割を担う、新たな会議体を設置する。

ウ 地域医療構想調整会議（区域調整会議）、医療機関機能等に関する協議の場

- ・ 構想区域単位の地域医療構想調整会議は、新たな地域医療構想の策定・推進に当たっても中心的な協議の場であるが、従前から、議論が低調である等の課題が指摘されている。また、ガイドラインにおいても、「急性期拠点機能の確保等といった医療機関機能に関する議論や、病床の許可等に関する事項等といった個別の医療機関の経営方針が関係する事項については、議題に応じた関係者で協議を行うこと等が考えられる。」とされていることから、構想区域単位の地域医療構想調整会議の下に、医療機関機能等に関する協議の場として、限られた構成員による、新たな会議体を設置する。

【案】新たな地域医療構想の策定体制

保健・医療

福祉・介護

医療審議会

- 医療提供体制の確保に関する重要事項の調査審議
- 新たな地域医療構想の策定・変更への意見答申
- 保健医療計画の策定・変更への意見答申

地域包括ケア推進NW会議

- 地域包括ケアシステム実現のための医療・福祉・介護団体等による相互理解・課題共有・情報共有の場

社会福祉審議会

- 社会福祉に関する事項の審査・審議
- 老人福祉専門分科会
 - 高齢者福祉に関する事項の調査・審議
 - 長寿社会保健福祉計画の策定及び進捗管理

医療対策協議会

- 医療提供体制の確保に関する協議
- 医師等医療従事者の確保に関する協議
- 保健医療計画の中間見直しに当たっての総括的な議論

医師確保部会

【新】静岡県地域医療構想調整・推進会議

- 新たな地域医療構想の事項整理・推進

<フェーズ>

- ①現状把握
- ②区域ごとの議論
 - ・区域見直し・医療機関機能等
- ③対応案の作成・協議
 - ・医療従事者・アクセス確保等
- ④構想の策定・推進

認知症施策推進部会

地域リハビリテーション推進部会

社会福祉施設等感染症対策推進部会

在宅医療・介護との連携の協議の場

長寿社会保健福祉計画
推進・策定部会

介護人材確保に関する
実務者WG

各専門会議

地域医療協議会

地域医療構想調整会議

地域包括ケア推進NW会議(圏域)

賀茂 熱海伊東 駿東田方 富士 静岡 志太榛原 中東遠 西部

賀茂 熱海伊東 駿東田方 富士 静岡 志太榛原 中東遠 西部

【新】医療機関機能等に関する協議の場

連携

3 具体的な構成員

○本県における体制を検討するにあたり、まずは国の地域医療構想策定ガイドラインの記載に基づき、構成員を整理

○本県（案）では各区分から委員を原則1名ずつ選出し、現状の医療対策協議会（24名）並みの体制とする（参考：医療審議会 30名）

区 分		国の考え方				本 県 県単位 (案)
		県単位	構想区域 単 位	医療機関 機 能 等	地域医療構想策定ガイドラインの記載（期待される役割）等	
行政（市町長）		—	◎	—	・病院開設者 ・介護保険事業の主体 ・最も住民に近い行政	●
大学病院本院		○	—	—	人的協力や人材育成について、県と密に連携し構想の取組を推進	●
医療関係団体	医師会	◎	○	○	医療提供の主体として 積極的に関与	●
	歯科医師会	◎	○	—		●
	薬剤師会	◎	○	—		●
	看護協会	◎	○	—		●
	病院協会	◎	○	◎		●
	精神科病院協会	◎	○	—		●
	有床診療所協議会	◎	○	—		●
	慢性期医療協会	○	○	—		●
病院	公立・公的病院等	○	○	◎	地域全体の提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化への協力	●
	精神科病院	—	○	—		—
診療所		—	○	—		—
保険者協議会		◎	◎	—	・地域ごとの参加者は保険者協議会に照会 ・地域ごとの協議内容は定期的に県から保険者協議会に報告	●
介護関係者	老人保健施設協会	○	○	—	慢性期の医療ニーズの受入や高齢者の入院前や退院後を支える役割	●
	老人福祉施設協議会	○	○	—	・在宅医療の将来的な提供体制確保の議論、協力医療機関の確保等、 地域における医療と介護それぞれの資源についての課題を共有 ・早期の退院や適切な受診につなげられる体制整備	●
	介護サービス事業者	○	○	—		●
地域医療構想アドバイザー		◎	◎	—		●
地域住民を代表する団体		○	—	—	・住民の意見を反映させられるような者を参加させることも重要 ・策定の各段階で案を公表、説明会やパブコメ等意見把握に努める	●
その他		○	○	—	訪問看護協会 ほか	●

（◎：参加必須、○：関連する議題に応じて参画）

4 構想区域単位の体制変更（地域医療協議会と地域医療構想調整会議の一本化）

○現状は地域医療協議会、地域医療構想調整会議の2会議を運営しているが、**今後は地域医療構想調整会議に一本化**

- 【一本化の考え方】
- ・必要な構成員が大部分重複（構想区域の実態に応じて調整可能）
 - ・現構想ガイドラインは圏域連携会議（本県：地域医療協議会）を活用した構想調整会議の開催を許容（岩手、千葉、長野、大阪など、既に一本化している地域も多い）
 - ・本県でも一体的に開催されるケースが多く、効率的な会議運営のためには一本化が合理的

区 分	①地域医療協議会（圏域連携会議） 一本化→	②地域医療構想調整会議（構想区域単位・現行）
根 拠	・医療計画作成指針(R5.3.31厚労省医政局長通知「医療計画について」別紙) ・県設置要綱（圏域別に策定）	・医療法第30条の14第1項
内 容 / 協議事項	各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施 ・医療連携の必要性について認識の共有 ・医療機関等に係る人員、施設設備及び診療機能に関する情報の共有 ・当該疾病及び事業に関する最新の知識・診療技術に関する情報の共有	・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（個別の医療機関ごとの具体的対応方針、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応、新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応、病床機能報告）
構 成 員	・各医療機能を担う全ての関係者（実態として市町長、郡市医師会長、公的医療機関、受療者、その他関係団体等）	・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

【主な構成員のイメージ】

○具体的な構成員は、地域の実情に応じて各保健所にて検討・調整の上決定

区 分	現 状		一本化後（R8の2回目～） 地域医療構想調整会議	医療機関機能等 に関する協議の場
	地域医療協議会	地域医療構想調整会議		
市町	○（首長）	○（関係部局長等）	○（首長）	
保健所	○保健所長（会長）	○	○保健所長（議長）	○
医療関係団体・学識経験者	○	○郡市医師会長（議長）	○	病院協会・医師会
医療機関	○	○	○	○
保険者協議会	—	○	○	
介護関係者	○	—	○	
地域医療構想アドバイザー	—	○	○	
受療者	○	○	○	

5 現体制からの移行スケジュール

○新たな地域医療構想の策定・推進のため、速やかな着手が必要

○第1回医療審議会にて体制の変更が承認され次第、設置根拠の整理や委員委嘱等を進め、**新体制の運用を開始**

(1) 県単位

○令和8年度中は暫定的に、医療対策協議会と【新規】地域医療構想調整・推進会議を併催し、令和9年度から本格運用

○現行医療対策協議会構成員に新会議の構成員が加わるため、令和8年度中は一時的に構成員の規模が拡大

区 分	R 8 年度		R 9 年度以降 (新体制本格運用)	備 考
	現 状	新体制(暫定運用)		
医療審議会	○	○	○	
医療法人部会	○	○	○	
【新規】地域医療構想調整・推進会議 (県単位の地域医療構想調整会議)	—	○ (医対協と併催) (構成員調整)	○	
医療対策協議会	○	○	○ (医師確保に特化)	R 9 年度以降は、本来の役割である 医師の確保 に関することに特化
県単位の地域医療構想調整会議	○	—	—	
保健医療計画の中間見直し(総括的議論)	○	○ (R8 完了)	—	
医師の確保に関すること(本来の役割)	○	○	○	
医師確保部会	○	○	△	

(2) 構想区域単位

○令和8年10月頃を目処に、各地域で地域医療協議会と地域医療構想調整会議を一本化

○新たに設置する医療機関機能報告等に関する協議の場は、必要に応じて開催（メンバーも議題に応じて都度調整）

区 分	R 8 年度		R 9 年度以降	備 考
	現 状	新体制		
地域医療協議会	○	—	—	地域医療構想調整会議 に統合・廃止
地域医療構想調整会議	○	○ (構成員調整)	○	
【新規】医療機関機能等に関する協議の場	○	○ (必要に応じて開催)	○ (必要に応じて開催)	当該医療機関等に限って協議を実施 (医療機関機能、病床許可等)

2040年に向けた地域医療構想について

背景

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加、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。

- ・ 入院医療だけでなく、**外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する地域医療構想を策定。
- ・ 2040年やその先を見据え、医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関機能に着目した医療機関の連携・再編・集約化**を推進。

分野ごとの取組

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- ・ 急性期の医療需要の見込み等を踏まえ、急性期症例の集約化や、手術・救急医療の役割分担等について協議

高齢者救急の受入体制の整備

- ・ 高齢者救急の考え方を踏まえた、救急の実施基準への反映や入院早期からのリハビリ等の推進

外来医療

外来医療提供体制の維持

- ・ 外来医療の需要見込みや地域の資源等を踏まえ、休日・夜間を含めた提供体制の整備やアクセス確保の取組を検討

在宅医療

在宅医療の受け皿の整備

- ・ 在宅医療、介護保険施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- ・ 多職種連携の取組等の推進

介護との連携

医療と介護の複合ニーズへの対応

- ・ 慢性期の医療需要を一体的に把握し、介護保険施設の活用方向性を協議
- ・ 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

- ・ 大学病院本院と連携し、地域医療構想全体を踏まえた人的協力について協議
- ・ 看護師等の人材確保の方向性を反映

具体的な施策

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や、必要病床数の運用の単位として、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

医療機関機能報告の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進

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の受入
- ・ 入院早期からのリハビリ・退院調整等の実施

急性期拠点機能

- ・ 人口20万～30万に1つを目安に確保
- ・ 手術等の医療資源を多く要する医療を集約して提供

在宅医療等連携機能

- ・ 地域での在宅医療の提供
- ・ 他の施設等と連携した24時間対応等の実施

専門等機能

- ・ 集中的なリハビリテーション、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）

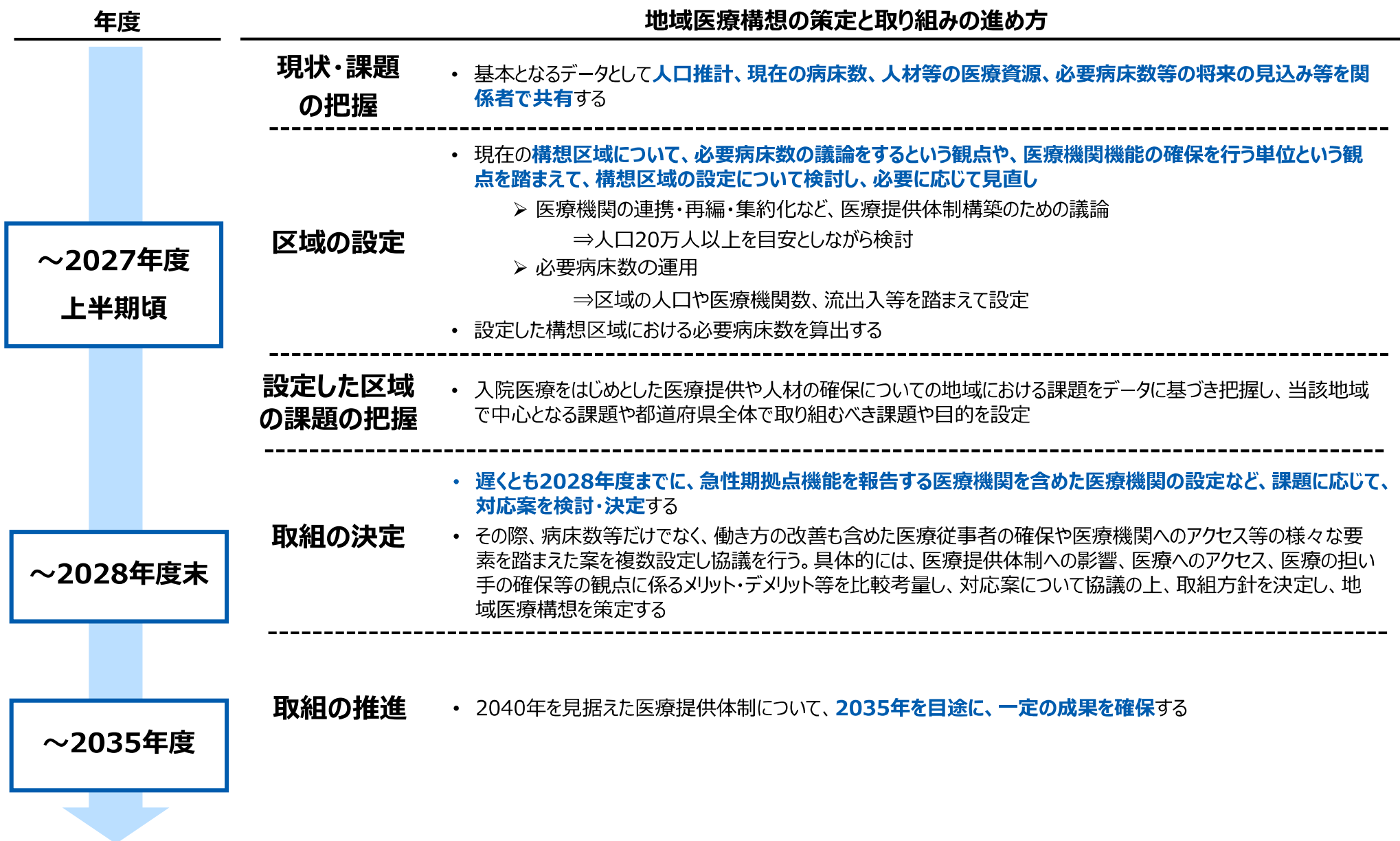
- ・ 都道府県と連携した人的協力
- ・ 広域的に担うべき医療の提供、人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

病床機能区分について回復期を包括期とした上で、2040年の必要病床数について地域医療構想の取組等を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール

2-11



※ 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があるものについて、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。

白紙

第1回静岡県 医療審議会	資料 3	議題 3
-----------------	---------	---------

第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針

第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針について、医療審議会の意見を伺うものである。

白紙

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必要な事項を改訂
- 圏域版で記載の変更が必要な場合は原則として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	・医療法第30条の6第1項 ・国課長通知（後期計画G L）
数 値 目 標 （12章）	（特） 特定事項 [※]	・訪問診療実施医療機関数	・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	・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原則として全県版で言及

ただし、静岡保健医療圏については、令和8年度第1回静岡地域医療協議会における議論の結果（清水地域の医療提供体制の大幅な変更等の他圏域と異なる事情があること）を踏まえ、単独で改訂

第9次静岡県保健医療計画中間見直し【骨子】（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。）

- ・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（一般病床、療養病床）
- ・基準時点変更（R8→R11）、算定式への施策効果反映を強化（精神科病床）

第5章 医療機関の機能分担と相互連携

第3節 外来医療

- ・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

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

- ・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）

第4節 在宅医療

- ・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

第7章 各種疾病対策等

第5節 認知症対策

- ・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

第6節 地域リハビリテーション

- ・地域における介護予防の効果的、効率的な実施体制

第8章 医療従事者の確保

第1節 医師

- ・ 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

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

- ・ 訪問診療実施医療機関数
- ・ 入院後一定期間時点退院率
- ・ 行動制限指示割合
- ・ 目標年、数値の再設定が必要なもの

中間見直しスケジュール（見込み）

区 分		令和 7 年度	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
県全体	医療審議会	第 2 回 (3/25)					第 1 回 8/19 【骨子案】				第 2 回 12/23 【素案】			第 3 回 3/24 【最終】
	医療対策協議会 ※地域医療構想、医療従事者確保を協議	第 3 回 (3/4)				第 1 回 7/22 【骨子案】				第 2 回 11/18 【素案】			第 2 回 3/3 【最終】	
各圏域	地域医療協議会													
	地域医療構想調整会議													
関連会議 (各専門家会議)														
事務局	本庁関係各課													
	各保健所													

見直し
の方向性
の提示
(厚労省)

骨子案
作成に
向けて
適宜協
議実施

中間見直し
(骨子案)

素案作成に
向けて
適宜協
議実施

中間見直し
(素案)

最終案作成に
向けて
適宜協
議実施

中間見直し
(最終案)

全県版の
主な改正
点等の
整理

計画(素案)作成

全県版(最終案)作成

パブコメ

関係団体
意見聴取

圏域版(最終案)作成

見直しの方向性の提示（厚労省）

骨子案作成に向けて適宜協議実施

全県版の主な改正点等の整理

中間見直し（骨子案）

素案作成に向けて適宜協議実施

計画（素案）作成

中間見直し（素案）

最終案作成に向けて適宜協議実施

全県版（最終案）作成

パブコメ

関係団体意見聴取

中間見直し（最終案）

圏域版（最終案）作成

第1回静岡県 医療審議会	資料 4	議題 4
-----------------	---------	---------

地域医療連携推進法人の設立

一般社団法人しみずメディカルネットワークから、地域医療連携推進法人の認定申請及び代表理事の選定認可申請があったため、医療法第70条の3第2項及び第70条の19第2項の規定により医療審議会の意見を伺うものである。

白紙

地域医療連携推進法人の認定

1 申請者 一般社団法人しみずメディカルネットワーク（代表理事：上牧 務）

2 申請の概要

名 称	地域医療連携推進法人しみずメディカルネットワーク
代 表 者 の 氏 名	上牧 務
主たる事務所の所在地	静岡市駿河区曲金三丁目8番1号
医療連携推進区域	静岡県地域医療構想に定める静岡構想区域
医療連携推進業務の内容	(1) 持続的な医療体制の構築に関する事業 (2) 医療従事者の派遣交流と資質向上に関する共同研修 (3) 医療機器等の共同利用 (4) 医療連携推進方針に沿った連携を推進するためのその他の事業 (5) 前各号に附帯する一切の業務

3 認定要件に対する適合状況

(1) 運営に関する要件（医療法第70条の3第1項第1号～第3号及び第5号）

認 定 要 件	申請者の状況	適合状況
1 医療連携推進業務を行うことを主たる目的とすること	事業比率100% (基準50%以上)	適
2 医療連携推進業務を行うのに必要な経理的基礎及び技術的能力を有すること	・財務基盤の明確化 ・経理処理・財産管理の適正性 ・技術、専門的人材や設備等の能力の確保	適
3 社員、理事、監事、職員等の関係者に対し特別の利益を与えないこと	利益供与なし	適
4 医療連携推進業務以外の業務を行う場合には、当該業務を行うことによって医療連携推進業務の実施に支障を及ぼすおそれがないこと	該当なし	適

(2) 医療連携推進方針に関する要件（医療法第70条の3第1項第6号）

認 定 要 件	申請者の状況	適合状況
必要事項を医療連携推進方針に記載していること ・医療連携推進区域 ・参加法人が当該区域において開設する病院等の機能分担及び業務連携に関する事項 ・当該事項の目標に関する事項 ・運営方針・参加法人に関する事項	記載有 (別添1)	適

(3) 定款に関する要件（医療法第70条の3第1項第4号、第7号、第8号、第10号、第13号、第15号～20号）

認 定 要 件	申請者の状況	適合状況
1 法人等を除く病院等開設者、法人等を除く介護事業等に係る施設、事業所を開設又は管理する者が社員である場合、資金の貸付けその他参加法人等の必要な資金調達のための支援、出資を行わない旨を定めていること	要件対象外のため、未規定	—
2 医療連携推進区域を定めていること	定款第4条	適
3 社員は、参加法人及び地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するために必要な者に限ること	定款第7条	適
4 社員の資格の得喪に関して、医療連携推進目的に照らし、不当に差別的な取扱いをする条件その他の不当な条件を付していないこと	定款第8条、 第12条～ 第14条	適
5 営利を目的とする団体又はその役員と利害関係を有することにより社員総会の決議に不当な影響を及ぼすおそれがある者を社員等としないこと	定款第9条、 第25条	適
6 代表理事を1人置いていること	定款第23条	適
7 理事会を置いていること	定款第30条	適
8 以下の要件を満たす地域医療連携推進評議会を置くこと ・診療に関する学識経験者の団体の代表、学識経験者、医療・介護を受ける立場にある住民代表等をもって構成されること ・法人に対し、必要な意見を述べるができること ・業務の実施状況について評価を行い、社員総会及び理事会において意見を述べるができること。	定款第36条、 第37条	適
9 参加法人が重要事項を決定するに当たって、あらかじめ、法人に意見を求めなければならないこと	定款第11条	適
10 認定取消処分を受けた場合、一月以内に贈与すること	定款第55条	適
11 清算をする場合において、残余財産を国等に帰属させること	定款第56条	適

(4) 議決権に関する要件（医療法第70条の3第1項第9号、第11号、第12号）

認 定 要 件	申請者の状況	適合状況
1 病院等を開設する参加法人の数が2以上であり、病院等を開設する参加法人の議決権の合計が介護事業等に係る施設又は事業所を開設等する法人の議決権の合計を超えること	「社員の構成」 の表のとおり	適
2 社員は、各1個の議決権を有すること		適
3 参加法人の有する議決権の合計が社員総会の議決権の過半数を占めていること		適

<社員の構成>

	区分	法人名等	医療機関名等	議決権数
参加法人	病院、診療所又は介護老人保健施設を開設する法人	①静岡市	静岡市立清水病院	1
		②静岡県厚生農業協同組合連合会	J A 静岡厚生連 清水厚生病院	1
	介護事業等に係る施設等を開設等する法人	—	—	—
その他の社員		—	—	—
議決権総数③（①～②の合計）				2

病院等を開設する参加法人の議決権及び介護事業等法人の議決権の数	(病院開設等) 2 (①+②)	(介護事業等) 0
参加法人の議決権の社員総会における構成割合	1. 0 [(①+②) / ③] > 0. 5	

(5) 役員に関する要件（医療法第 70 条の 3 第 1 項第 14 号）

認 定 要 件	申請者の状況	適合状況
1 理事 3 人以上、監事 1 人以上であること	理事 5 人、監事 1 人	適
2 各役員について、本人、配偶者、三親等内の親族等が、役員総数の 3 分の 1 を超えて含まれないこと	本人のみ (親族関係を有する者無)	適
3 理事のうち少なくとも 1 人は、診療に関する学識経験者の団体その他の関係団体の代表者又は診療に関する学識経験者であること	医師 3 人	適

<理事・監事の氏名、所属・役職名>

区 分	氏 名	所属・役職名	医師等
理 事	上牧 務	静岡市立清水病院病院長	○
	西村 明人	J A 静岡厚生連清水厚生病院 病院長	○
	大石 貴生	静岡市 副市長	—
	藤枝 和彦	静岡県厚生農業協同組合連合会 代表理事	—
	内野 直樹	静岡市医療人材育成アドバイザー	○
監 事	杉山 智彦	静岡市保健福祉長寿局保健衛生医療統括監	—

(6) 欠格事由（医療法第 70 条の 4）

区 分	事実の有無
①理事及び監事のうち、次のいずれかに該当する者の有無	無
イ 地域医療連携推進法人が医療連携推進認定を取り消された場合において、その取消しの原因となった事実があった日以前 1 年以内に当該地域医療連携推進法人の業務を行う理事であった者でその取消しの日から 5 年を経過しないもの	無
ロ 医療法その他保険医療又は社会福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して 5 年を経過しない者	無
ハ 禁錮以上の刑に処せられ、その刑の執行を終わり、又は刑の執行を受けることがなくなった日から 5 年を経過しない者	無
ニ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 2 条第 6 号に規定する暴力団員又は暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者（以下「暴力団員等」という。）	無
②医療法第 70 条の 21 第 1 項又は第 2 項の規定により医療連携推進認定を取り消され、その取消しの日から 5 年を経過しないもの	無
③暴力団員等がその事業活動を支配するもの	無

※ 確約書により確認

4 静岡地域医療構想調整会議及び医療対策協議会での意見聴取

(1) 静岡地域医療構想調整会議

令和 8 年 6 月 30 日に開催された調整会議において了承された。

(2) 医療対策協議会での意見聴取

ア 静岡市清水区には今回社員となる 2 病院のほかに、清水さくら病院がある。清水区の医療提供体制を考える上では、連携推進法人内の 2 病院のみならず、清水さくら病院とも連携することが必要となる。

イ 今後、地域医療連携推進法人のような制度がないと、地域の医療が回らなくなる可能性があるので、連携推進法人の設立はどんどん進めていくほうがよい。

5 代表理事の選定の認可（医療法第 70 条の 19）

(1) 代表理事の氏名

上牧 務（かみまき つとむ）

(2) 選定の理由

診療に関する学識経験者

清水区の医療の中核を担う拠点病院である、静岡市立清水病院の病院長として、安全で良質な医療提供に尽力してきたことから、これまでの経験を活かし、本法人において中心的な役割を果たすことで、清水区の医療提供体制を将来にわたり安定的に確保できるため。

※略歴については、資料 4-19 ページ参照

地域医療連携推進法人しみずメディカルネットワーク

医療連携推進方針

1. 医療連携推進区域

静岡県地域医療構想に定める静岡構想区域

2. 参加法人等

・ 静岡市

静岡市立清水病院

・ 静岡県厚生農業協同組合連合会

J A 静岡厚生連 清水厚生病院

3. 理念・運営方針

(理念)

本法人は、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、静岡県静岡市清水区の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。

(運営方針)

- ・ 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、静岡市立清水病院を政策医療の拠点としての機能を有する一定規模の病院として維持し、清水区に必要な医療を持続的に提供する体制を構築する。
- ・ 参加法人間における人材交流、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。
- ・ 参加法人は、公共の福祉のために連携推進業務の推進を図る責務を負う。

4. 病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標

・ 持続的な医療体制の構築に関する事業

診療機能の集約化及び医療機能の分化・連携、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、病床調整を行う。また、高度急性期等清水区内で対応できない医療の提供については、葵区・駿河区の医療機関に対応を依頼し、症状が安定した後は、清水区内で対応する循環型の医療体制を整備する。これに対応するため、両病院及び周辺医療機関等と連携し、退院後の在宅医療や介護施設での対応を促進する。

・ 医療従事者の派遣交流と資質向上に関する共同研修

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、協働して人材の育成を図り、区全体で医療人材を確保・育成する仕組みを構築する。

・ 医療機器等の共同利用

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。

5. 介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業に関する事項

- ・入院患者の在宅療養生活への円滑な移行の推進

病院等における在宅復帰の促進を図る為、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の推進を図る。

第1章 名称及び事務所

(名称)

第1条 本法人は、一般社団法人しみずメディカルネットワークと称する。

(事務所)

第2条 本法人は、主たる事務所を静岡県静岡市駿河区曲金三丁目8番1号に置く。

第2章 目的及び事業

(目的)

第3条 本法人は、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、静岡県静岡市清水区の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。

(医療連携推進区域)

第4条 本法人の医療連携推進区域は静岡県地域医療構想に定める静岡構想区域とする。

(医療連携推進業務)

第5条 本法人は、第3条の目的を達成するため、次の業務を行う。

- (1) 持続的な医療体制の構築に関する事業
- (2) 医療従事者の派遣交流と資質向上に関する共同研修
- (3) 医療機器等の共同利用
- (4) 医療連携推進方針に沿った連携を推進するためのその他の事業
- (5) 前各号に附帯する一切の業務

(その他の事業)

第6条 本法人は、医療連携推進方針に沿った連携を推進するため、前条に掲げる事業のほか、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を行う。

第3章 社員

(法人の構成員)

第7条 本法人は、本法人の医療連携推進方針に賛同する以下の法人等であって、次条の規定により、本法人の社員となった者をもって構成する。

- (1) 本法人の医療連携推進区域において、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院を開設する法人
- (2) 本法人の医療連携推進区域において、介護事業又は地域包括ケアシステムの構築に資する事業に係る施設又は事業所を開設又は管理する法人
- (3) (1)又は(2)の法人のうち、医療法第70条第1項の参加法人等になることを希望しない法人
- (4) 本法人の医療連携推進区域において、医療従事者を養成する機関を開設する者
- (5) 本法人の医療連携推進区域において、医療に関する業務を行う地方公共団体その他医療連携推進業務に関する業務を行う者

(社員の資格の取得)

第8条 本法人の社員になろうとする者は、理事会の定めるところにより申込みをし、その承認を得なければならない。

2 本法人は、社員名簿を備え置き、社員の変更があるごとに必要な変更を加えなければならない。

第9条 以下の者については、社員としない。

(1) 本法人と利害関係を有する営利を目的とする団体の役員又は職員若しくは当該役員の配偶者若しくは三親等以内の親族

(2) 本法人と利害関係を有する営利事業を営む個人又は当該個人の配偶者若しくは三親等以内の親族

(3) 本法人の参加法人と利害関係を有する営利を目的とする団体の役員又は職員

(4) 本法人の参加法人と利害関係を有する営利事業を営む個人

(5) 前各号に掲げる者に類するもの

(経費の負担)

第10条 本法人の事業活動に経常的に生じる費用に充てるため、社員になった時及び毎年、社員は、社員総会において別に定める額を支払う義務を負う。

(法人社員の責務)

第11条 第7条の(1)又は(2)の参加法人が、次に掲げる事項を決定するに当たっては、あらかじめ、本法人に意見を求めなければならない。

(1) 事業に係る重要な資産の処分

(2) 事業計画の決定又は変更

(3) 法人の合併又は分割

(4) 目的たる事業の成功の不能による解散又は事業の廃止

(5) 理事会において別に定める事業等に係る重要事項

(任意退社)

第12条 社員は、社員総会において別に定める退社届を提出することにより、任意にいつでも退社することができる。

(除名)

第13条 社員が次のいずれかに該当するに至ったときは、社員総会の決議によって当該社員を除名することができる。

(1) この定款その他の規則に違反したとき。

(2) 本法人の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき。

(3) その他除名すべき正当な事由があるとき。

(社員資格の喪失)

第14条 前2条の場合のほか、社員は、次のいずれかに該当するに至ったときは、その資格を喪失する。

(1) 第10条の支払義務を2年以上履行しなかったとき。

- (2) 総社員が同意したとき。
- (3) 当該社員が死亡し、又は解散したとき。

第4章 社員総会

(構成)

第15条 社員総会は、全ての社員をもって構成する。

(権限)

第16条 社員総会は、次の事項について決議する。

- (1) 社員の除名
- (2) 理事及び監事の選任又は解任
- (3) 理事及び監事の報酬等の額
- (4) 貸借対照表及び損益計算書の承認
- (5) 定款の変更
- (6) 解散及び残余財産の処分
- (7) 基本財産の処分又は担保に供することに係る承認
- (8) その他社員総会で決議するものとして法令又はこの定款で定められた事項

(開催)

第17条 社員総会は、定時社員総会として毎年度終了後3月以内に開催するほか、必要がある場合に開催する。理事長に事故があるときは、理事が招集する。

(招集)

第18条 社員総会は、法令に別段の定めがある場合を除き、理事会の決議に基づき理事長が招集する。理事長に事故があるときは、理事が招集する。

2 総社員の議決権の10分の1以上の議決権を有する社員は、理事長に対し、社員総会の目的である事項及び招集の理由を示して、社員総会の招集を請求することができる。

(議長)

第19条 社員総会の議長は、理事長がこれに当たる。理事長に事故があるときは、当該社員総会において、出席した社員の中から選出する。

(議決権)

第20条 社員総会における議決権は、社員1名につき1個とする。

(決議)

第21条 社員総会の決議は、総社員の議決権の過半数を有する社員が出席し、出席した当該社員の議決権の過半数をもって行う。

2 前項の規定にかかわらず、次の決議は、総社員の半数以上であって、総社員の議決権の3分の2以上に当たる多数をもって行う。

- (1) 社員の除名
- (2) 監事の解任
- (3) 定款の変更
- (4) その他法令で定められた事項

- 3 第1項の規定にかかわらず、解散の決議は、総社員の4分の3以上に当たる多数をもって行う。

(議事録)

第22条 社員総会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

第5章 役員

(役員の設置)

第23条 本法人に、次の役員を置く。

- (1) 理事3名以上8名以内
- (2) 監事2名以内
- 2 理事のうち1名を理事長とする。
- 3 理事のうち1名又は数名を副理事長とすることができる。
- 4 第2項の理事長をもって一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（以下「法人法」という。）上の代表理事とする。

(役員の選任)

第24条 理事及び監事は、社員総会の決議によって選任する。

- 2 理事及び監事を選任するに当たって、それに含まれる各役員の親族等の数は、役員の総数の3分の1を超えてはならない。
- 3 理事長及び副理事長は、理事会の決議によって理事の中から選任する。
- 4 理事又は監事のうち、その定数の5分の1を超える者が欠けたときは、1月以内に補充しなければならない。

(役員としない要件)

第25条 以下の者については、役員としない。

- (1) 本法人と利害関係を有する営利を目的とする団体の役員又は職員若しくは当該役員の配偶者若しくは三親等以内の親族
- (2) 本法人と利害関係を有する営利事業を営む個人又は当該個人の配偶者若しくは三親等以内の親族
- (3) 本法人の参加法人と利害関係を有する営利を目的とする団体の役員又は職員
- (4) 本法人の参加法人と利害関係を有する営利事業を営む個人
- (5) 前各号に掲げる者に類するもの

(役員の職務及び権限)

第26条 理事は、理事会を構成し、法令及びこの定款で定めるところにより、職務を執行する。

- 2 理事長は、法令及びこの定款で定めるところにより、本法人を代表し、その業務を執行する。
- 3 理事長は、毎事業年度に4月を超える間隔で2回以上、自己の職務の執行の状況を理事会に報告しなければならない。
- 4 副理事長は、理事長が職務を遂行できない場合には、これを代行する。

5 監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。
また、監事は、いつでも、理事及び使用人に対して事業の報告を求め、本法人の業務及び財産の状況の調査をすることができる。

(役員の任期)

第 27 条 理事の任期は、選任後 2 年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとする。ただし、再任を妨げない。

2 監事の任期は 2 年とする。ただし、再任を妨げない。

3 補欠として選任された役員の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。

4 理事又は監事は、第 23 条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。

(役員の解任)

第 28 条 役員は、社員総会の決議によって解任することができる。

(役員の報酬等)

第 29 条 理事及び監事は、無報酬とする。ただし、常勤の理事及び監事に対しては、社員総会において定める総額の範囲内で、社員総会において別に定める報酬等の支給の基準に従って算定した額を報酬等として支給することができる。

第 6 章 理事会

(構成)

第 30 条 本法人に理事会を置く。

2 理事会は、全ての理事をもって構成する。

(権限)

第 31 条 理事会は、次の職務を行う。

(1) 本法人の業務執行の決定

(2) 理事の職務の執行の監督

(3) 理事長の選定及び解職

(理事長の選定及び解職の効力)

第 32 条 理事長の選定及び解職は、静岡県知事の認可をもって、その効力を生じる。ただし、理事長を再任する場合については、この限りでない。

(招集)

第 33 条 理事会は理事長が招集する。

2 理事長が欠けたとき又は理事長に事故があるときは、各理事が理事会を招集する。

(決議)

第 34 条 理事会の決議は、決議について特別の利害関係を有する理事を除く理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

2 前項の規定にかかわらず、法人法第 96 条の要件を満たしたときは、理事会の決議があったものとみなす。

(議事録)

第 35 条 理事会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

2 出席した理事及び監事は、前項の議事録に記名押印する。

第 7 章 地域医療連携推進評議会

(構成)

第 36 条 本法人に地域医療連携推進評議会を置く。

2 地域医療連携推進評議会は、医療又は介護を受ける立場にある者、診療に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者をもって構成する。

3 地域医療連携推進評議会の定員は、6 人以内とする。

4 地域医療連携推進評議会の構成員は、理事会において、第 2 項に掲げる者の中から選任する。

(権限)

第 37 条 地域医療連携推進評議会は、本法人が第 11 条の意見を述べるに当たり、本法人に対し、必要な意見を述べることができる。

2 地域医療連携推進評議会は、参加法人等が開設する病院等の機能分担及び業務連携の目標に照らし、本法人の業務の実施の状況について評価を行い、必要があると認めるときは、社員総会及び理事会において意見を述べることができる。

3 本法人は、前項の意見を尊重するものとする。

(開催)

第 38 条 地域医療連携推進評議会は、毎年度終了後 3 月以内に 1 回開催するほか、必要がある場合に開催する。

(招集)

第 39 条 地域医療連携推進評議会は、理事会の決議に基づき理事長が招集する。

2 地域医療連携推進評議会の構成員は、理事長に対し、地域医療連携推進評議会の目的である事項及び招集の理由を示して、地域医療連携推進評議会の招集を請求することができる。

第 8 章 資産及び会計

(資産)

第 40 条 本法人の資産は次のとおりとする。

- (1) 設立当時の財産
- (2) 設立後寄付された金品
- (3) 事業に伴う収入
- (4) その他の収入

2 本法人の設立当時の財産目録は、主たる事務所において備え置くものとする。

(事業年度)

第 41 条 本法人の事業年度は、毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日に終わる。

(事業計画及び収支予算)

第 42 条 本法人の事業計画書、収支予算書については、毎事業年度の開始の日の前日まで
に、理事長が作成し、理事会の承認を受けなければならない。これを変更する場合も、同
様とする。

2 前項の書類については、主たる事務所に、当該事業年度が終了するまでの間備え置くも
のとする。

(事業報告及び決算)

第 43 条 本法人は、毎事業年度終了後 2 箇月以内に、事業報告書、財産目録、貸借対照表、
損益計算書、関係事業者との取引の状況に関する報告書、資金調達の支援及び出資の状況
に関する報告書、純資産変動計算書及び附属明細書（以下「事業報告書等」という。）を
作成しなければならない。

2 本法人は、前項の貸借対照表及び損益計算書を作成した時から 10 年間、当該貸借対照
表及び損益計算書を保存しなければならない。

3 本法人は、事業報告書等について、監事の監査を受けなければならない。

4 本法人は、財産目録、貸借対照表及び損益計算書について、公認会計士又は監査法人（以
下「公認会計士等」という。）の監査を受けなければならない。

5 本法人は、前 2 項の監事及び公認会計士等の監査を受けた事業報告書等について、理事
会の承認を受けなければならない。

(事業報告書等の提出)

第 44 条 本法人の理事は、前条第 5 項の承認を受けた事業報告書等を社員総会に提出しな
ければならない。

2 本法人の理事は、前項の社員総会の招集の通知に際して、社員に対し、前条第 5 項の承
認を受けた事業報告書等を提供しなければならない。

3 第 1 項の規定により提出された貸借対照表及び損益計算書は、社員総会の承認を受け
なければならない。

4 本法人の理事は、第 1 項の規定により提出された事業報告書等（貸借対照表及び損益計
算書を除く。）の内容を社員総会に報告しなければならない。

(公告)

第 45 条 本法人は、前条第 3 項の承認を受けた貸借対照表及び損益計算書を公告しなけれ
ばならない。

(閲覧)

第 46 条 本法人は、次に掲げる書類を主たる事務所に備えて置き、請求があった場合には、
正当な理由がある場合を除いて、これを閲覧に供しなければならない。

(1) 事業報告書等、監事の監査報告書及び定款

(2) 公認会計士等の監査報告書

2 本法人は、社員総会の日の 1 週間前の日から 5 年間、事業報告書等（財産目録を除く。）、
監事の監査報告書及び公認会計士等の監査報告書を主たる事務所に備え置かなければなら
ない。

3 本法人は、第1項の書類の写しを従たる事務所に備えて置き、請求があった場合には、正当な理由がある場合を除いて、これを閲覧に供しなければならない。

4 本法人は、社員総会の日から1週間前の日から3年間、事業報告書等（財産目録を除く。）の写し、監事の監査報告書の写し及び公認会計士等の監査報告書の写しを従たる事務所に備え置かなければならない。

（届出）

第47条 本法人は、毎事業年度終了後3月以内に、事業報告書等、監事の監査報告書及び公認会計士等の監査報告書を静岡県知事に届け出なければならない。

（剰余金配当の禁止）

第48条 決算の結果、剰余金を生じたとしても、配当してはならない。

（医療連携推進目的取得財産残額の算定）

第49条 理事長は、毎事業年度、当該事業年度の末日における医療連携推進目的取得財産残額を算定し、財産目録に記載するものとする。

第9章 定款の変更及び解散

（定款の変更）

第50条 この定款は、社員総会の決議によって変更することができる。

（効力）

第51条 この定款の変更は、静岡県知事の認可をもって、その効力を生じる。

（変更の届出）

第52条 本法人は、事務所の所在地又は公告の方法に係る定款の変更をしたときは、遅滞なく、その旨を静岡県知事に届け出なければならない。

（解散）

第53条 本法人は、次の事由によって解散する。

(1) 目的たる業務の成功の不能

(2) 社員総会の決議

(3) 社員の欠亡

(4) 破産手続開始の決定

2 本法人は、総社員の4分の3以上の賛成がなければ、前項第2号の社員総会の決議をすることができない。

3 第1項第1号又は第2号の事由により解散する場合は、静岡県知事の認可を受けなければならない。

（清算人）

第54条 本法人が解散したときは、破産手続開始の決定による解散の場合を除き、理事がその清算人となる。ただし、社員総会の議決によって理事以外の者を選任することができる。

2 清算人は、社員の欠亡による事由によって本法人が解散した場合には、静岡県知事にその旨を届け出なければならない。

3 清算人は、次の各号に掲げる職務を行い、又、当該職務を行うために必要な一切の行為をすることができる。

(1) 現務の終了

(2) 債権の取立て及び債務の弁済

(3) 残余財産の引渡し

(医療連携推進認定の取消し等に伴う贈与)

第 55 条 本法人が医療連携推進認定の取消しの処分を受けた場合には、社員総会の決議を経て、医療連携推進目的取得財産残額に相当する額の財産を、当該医療連携推進認定の取消しの日から 1 月以内に、国若しくは地方公共団体、公的医療機関の開設者（医療法第 31 条に定める公的医療機関の開設者をいう。以下同じ。）、財団たる医療法人又は社団たる医療法人であって持分の定めのないものに贈与するものとする。

(残余財産の帰属)

第 56 条 本法人が清算をする場合において有する残余財産は、社員総会の決議を経て、国若しくは地方公共団体、公的医療機関の開設者、財団たる医療法人又は社団たる医療法人であって持分の定めのないものに贈与するものとする。

第 10 章 公告の方法

(公告の方法)

第 57 条 当法人の公告は、電子公告により行う。

2 事故その他やむを得ない事由によって前項の電子公告をすることができない場合は、主たる事務所の公衆の見やすい場所に掲示する方法により行う。

第 11 章 雑則

(雑則)

第 58 条 この定款の施行細則は、理事会及び社員総会の議決を経て定める。

第 12 章 附 則

(設立時社員)

第 59 条 本法人の設立時社員の名称及び住所は、次のとおりである。

静岡県静岡市葵区追手町 5 番 1 号

静岡市

静岡県静岡市駿河区曲金三丁目 8 番 1 号

静岡県厚生農業協同組合連合会

(設立時役員)

第 60 条 本法人の設立時役員の氏名及び住所は、次のとおりである。

理 事 長	_____	上 牧 務
副理事長	_____	西 村 明人
副理事長	_____	大 石 貴生
理 事	_____	藤 枝 和彦
理 事	_____	内 野 直樹

監 事 _____ 杉山 智彦

(最初の事業年度)

第 61 条 当法人の設立後の最初の事業年度は、当法人の設立の日から令和 9 年 3 月 31 日
までとする。

(その他)

第 62 条 本定款に定めのない事項は、すべて法人法その他の法令に従う。

令和 8 年 8 月 4 日

一般社団法人しみずメディカルネットワーク

設立時社員 静岡市

住所 静岡県静岡市葵区迫手町 5 番 1 号

代表者名 静岡市長 難波喬司

設立時社員 静岡県厚生農業協同組合連合会

住所 静岡県静岡市駿河区曲金三丁目 8 番 1 号

代表者名 代表理事 藤枝和彦

電子署名

代表理事履歴書

所属・職名 静岡市立清水病院 病院長

氏名 上牧 務

学歴・略歴

昭和 55 年 3 月	茨城県立水戸第一高等学校卒業
昭和 57 年 4 月	秋田大学医学部入学
昭和 63 年 3 月	秋田大学医学部卒業
昭和 63 年 4 月	慶應義塾大学小児科学教室入局
平成 2 年 7 月	富士重工総合太田病院小児科
平成 4 年 9 月	伊勢慶応病院小児科
平成 5 年 7 月	慶應義塾大学小児科
平成 8 年 8 月	清水市立病院小児科医長
平成 14 年 4 月	清水市立病院小児科科長
平成 15 年 4 月	静岡市立清水病院小児科科長
平成 27 年 4 月	静岡市立清水病院診療部長
平成 28 年 4 月	静岡市立清水病院副病院長
令和 4 年 4 月	静岡市立清水病院病院長

白紙

第1回静岡県 医療審議会	資料 5	議題 5
-----------------	---------	---------

地域医療連携推進法人の代表理事の選定及び解職の認可

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より、代表理事の交代に伴う選定及び解職の認可申請があったため、医療法第70条の19第2項の規定により、医療審議会の意見を伺うものである。

白紙

地域医療連携推進法人の代表理事の選定及び解職の認可

1 地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークの概要

区 分	内 容
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
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 (医療機関等)	・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） ・公益財団法人伊豆保健医療センター（伊豆保健医療センター）
医療連携推進業務	・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

2 代表理事の選定の認可（医療法第70条の19）

（1）代表者の氏名

山本 拓史（やまもと たくじ）

（2）選定の理由

理事会の決議（新代表理事の選任）によるため

※略歴については、資料5－4ページ参照

（3）認可日

医療審議会の意見を聴いた後で、県が認可した日

3 代表理事の解職の認可（医療法第70条の19）

（1）代表者の氏名

佐藤 浩一（さとう こういち）

（2）解職の理由

理事会の決議（現代表理事の解職）によるため

（3）解職日

医療審議会の意見を聴いた後で、県が認可した日

4 駿東田方地域医療構想調整会議及び医療対策協議会での報告状況

（1）駿東田方地域医療構想調整会議

令和8年7月6日の調整会議において報告され、特段意見はなかった。

（2）医療対策協議会

令和8年7月22日の医療対策協議会において報告され、特段意見はなかった。

山本 拓史 代表理事 略歴

氏 名 山本 拓史 (やまもと たくじ)

生年月日 昭和 42 年 3 月 4 日生

1967 年 3 月 愛知県知多郡南知多町 生まれ

1991 年 3 月 順天堂大学医学部卒業

順天堂大学医学部附属順天堂医院 脳神経外科 臨床研修医

1994 年 9 月 米国 Medical College of Virginia/Virginia Commonwealth University

1997 年 7 月 順天堂大学 医学部附属 浦安病院 脳神経外科 勤務

1999 年 8 月 日本脳神経外科学会認定医

1999 年 9 月 順天堂大学 医学部附属 静岡病院 脳神経外科 勤務

2003 年 2 月 順天堂大学 医学博士学位取得

2003 年 7 月 順天堂大学 医学部 脳神経外科講座 講師 (現准教授)

2010 年 7 月 順天堂大学 医学部 脳神経外科講座 前任准教授

2012 年 4 月 順天堂大学 医学部附属 静岡病院 脳神経外科科長 兼 脳卒中センター長

2018 年 10 月 順天堂大学 医学部 大学院医学研究科脳神経外科 教授 (静岡病院)

順天堂大学 医学部 脳神経外科学講座 教授 (併任)

順天堂大学 医学部 大学院医学研究科静岡災害医学研究センター教授 (併任)

2024 年 4 月 順天堂大学 医学部附属 静岡病院 副院長／診療部長

2026 年 4 月 順天堂大学 医学部附属 静岡病院 院長 (現職)

学校法人順天堂 理事 (現職)

関係法令（抜粋）

○ 医療法

（代表理事の選定及び解職）

第 70 条の 19 代表理事の選定及び解職は、認定都道府県知事の認可を受けなければ、その効力を生じない。

2 認定都道府県知事は、前項の認可をし、又は認可をしない処分をするに当たっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。

（定款に定めるべき事項）

第 70 条の 17 一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第 11 条第 1 項各号に掲げる事項並びに第 70 条の 3 第 1 項第 4 号、第 7 号、第 8 号、第 13 号及び第 17 号から第 20 号までに規定する定款の定めのほか、地域医療連携推進法人は、その定款において、次に掲げる事項を定めなければならない。

(1) 資産及び会計に関する規定

(2) 役員に関する規定

(3)～(6) （略）

○ 一般社団法人及び一般財団法人に関する法律

（定款の記載又は記録事項）

第 11 条 一般社団法人の定款には、次に掲げる事項を記載し、又は記録しなければならない。

(1)～(4) （略）

5 社員の資格の得喪に関する規定

○ 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定款

（役員の任期）

第 27 条 理事の任期は、選任後 2 年以内に終了にする事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとする。ただし、再任を妨げない。

2 及び 3 （略）

4 理事又は監事は、第 23 条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。

第 32 条 代表理事の選定及び解職は、静岡県知事の認可をもって、その効力を生じる。

白紙

第1回静岡県 医療審議会	資料 6	議題 6
-----------------	---------	---------

特定労務管理対象機関の指定

2つの医療機関から、特定労務管理対象機関としての指定申請があったため、医療法第113条第5項の規定により、医療審議会の意見を伺うものである。

白紙

特定労務管理対象機関の指定

1 趣旨

磐田市立総合病院及び静岡県立総合病院から、特定労務管理対象機関としての指定申請があったため、本審議会にて御意見を伺う。

2 指定申請内容

国の医療機関勤務環境評価センターの評価結果通知のあった2の医療機関から、以下のとおり指定申請があった。

いずれの要件も全て満たしており、これまでの意見聴取において特段の意見はない。

【指定申請者】

申請者	申請日	申請区分			
		B 水準	連携B水準	C-1 水準	C-2 水準
磐田市立総合病院	令和8年4月10日	○			
静岡県立総合病院	令和8年4月24日	○	○		

【申請内容】

区 分	各水準適用理由	意見聴取手続き	申請件数
B 水準 (特定地域 医療提供機関)	救急医療等のために 特例水準適用が必要	①各圏域地域医療協議会 ②医療対策協議会 及び同医師確保部会	2
連携B水準 (医師派遣)	他の医療機関に医師 派遣を行うために特 例水準適用が必要	①各圏域地域医療協議会 ②医療対策協議会 医師確保部会 (医療対策協議会に報告)	1

3 意見聴取結果

区 分	協議会	対象医療機関	意 見
令和8年 6月30日	中東遠地域 医療協議会	磐田市立総合病院	指定について 特段の意見はない
令和8年 6月30日	静岡地域 医療協議会	静岡県立総合病院	指定について 特段の意見はない
令和8年 7月6日	医師確保部会	静岡県立総合病院等 2の医療機関	指定について 特段の意見はない
令和8年 7月22日	医療対策協議会	静岡県立総合病院等 2の医療機関	指定について 特段の意見はない

4 今後のスケジュール

令和8年8月19日	医療審議会	法定意見聴取（本日）
令和8年8月20日以降	医療審議会後	指定についての県知事通知

特定労務管理対象機関要件の充足状況（磐田市立総合病院）

＜指定（申請）状況 診療科別＞

区 分	循環器内科	呼吸器内科	整形外科
前回指定	○	○	○
今回申請	○	○	○

1 特定地域医療提供機関（B水準）

項 目	指定要件	審査状況	備 考
1	① 三次救急医療機関	○	
	② 「二次救急医療機関」かつ「救急車の受入件数年間 1000 件以上もしくは夜間・休日・時間外の入院件数年間 500 件以上」	—	
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	・当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されている ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況 ・当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標 ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項 ・上記のほか当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達 成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

特定労務管理対象機関要件の充足状況（静岡県立総合病院）

＜指定（申請）状況 診療科別＞

区 分	消化器 内科	循環器 内科	呼吸器 内科	脳神経 内科	小児科	整形 外科	産婦人 科	耳鼻 咽喉科	泌尿器 科	脳神経 外科	救急科
前 回 指 定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
今 回 申 請	○	○	○	—	—	○	○	○	—	○	○

1 特定地域医療提供機関（B水準）

項 目	指定要件	審査状況	備 考
1	① 三次救急医療機関	○	
	② 「二次救急医療機関」かつ「救急車の受入件数年間 1000 件以上もしくは夜間・休日・時間外の入院件数年間 500 件以上」		
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	・当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されている ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況 ・当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標 ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項 ・上記のほか当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達 成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

特定労務管理対象機関要件の充足状況（静岡県立総合病院）

2 連携型特定地域医療提供機関（連携B水準）

項 目	指定要件	審査状況	備 考
1	医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関	○	兼業許可申請書
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	・当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されている ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況 ・当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標 ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項 ・上記のほか当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達 成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

特定労務管理対象機関の指定状況

申請者	指定日	指定有効期日	指定区分				備 考
			B 水準	連携 B 水準	C-1 水準	C-2 水準	
静岡県立総合病院	令和5年9月1日	令和8年8月31日	○	○			今回協議
静岡徳洲会病院	令和5年12月27日	令和8年12月26日	○				申請意向 なし
磐田市立総合病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○				今回協議
総合病院聖隷浜松 病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○		○		
静岡済生会総合病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○				
富士市立中央病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○	○			
順天堂大学医学部 附属静岡病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○	○			
総合病院聖隷三方 原病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○		○		
静岡市立静岡病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○		○		
焼津市立総合病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○				
県立こども病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○				
浜松医科大学医学 部附属病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日		○			
浜松労災病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○				
静岡市立清水病院	令和6年3月27日	令和9年3月26日	○				
聖隷沼津病院	令和6年9月2日	令和9年9月1日	○				
藤枝市立総合病院	令和7年3月21日	令和10年3月20日	○				
浜松医療センター	令和8年3月27日	令和11年3月26日	○				

特定労務管理対象機関の指定状況（診療科状況）

区 分	静岡県立総合病院	静岡徳洲会病院	磐田市立総合病院	総合病院聖隷浜松病院	静岡済生会総合病院	富士市立中央病院	順天堂大学附属静岡病院	総合病院聖隷三方原病院	静岡市立静岡病院	焼津市立総合病院	県立こども病院	浜松医科大学医学部附属病院	浜松労災病院	静岡市立清水病院	聖隷沼津病院	藤枝市立総合病院	浜松医療センター	計
内科		○																1
消化器内科	○					○	○										○	4
循環器内科	○		○		○		○		○	○								6
呼吸器内科	○		○				○						○					4
脳神経内科	○					○	○			○								4
腎臓内科						○	○											2
膠原病・リウマチ内科							○											1
小児科	○		○				○											3
新生児科			○				○											2
血液内科							○											1
皮膚科							○			○								2
糖尿病・内分泌内科							○											1
精神科																		0
外科					○	○	○			○				○	○			6
呼吸器外科	○						○											2
心臓血管外科			○	○			○		○		○		○					6
整形外科	○		○			○	○	○		○				○				7
小児外科							○											1
産婦人科	○					○	○			○		○						5
眼科							○											1
耳鼻咽喉科	○						○					○						3
泌尿器科	○					○	○			○								3
脳神経外科	○						○							○				3
放射線科							○											1
麻酔科						○	○				○	○				○		5
病理							○											1
臨床検査							○											1
救急科	○						○					○						3
形成外科							○	○										2
リハビリテーション科							○											1
総合診療																		0
不整脈科				○														1
循環器科								○										1
第三内科												○						1
第一外科												○						1

※静岡県立総合病院及び磐田市立総合病院は今回意見聴取

医師の時間外労働規制について

一般則

(例外)
・年720時間
・複数月平均80時間
(休日労働含む)
・月100時間未満
(休日労働含む)
年間6か月まで

(原則)
1か月45時間
1年360時間

2024年4月～

年1,860時間／
月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

年1,860時間／月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む
⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／
月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

**A：診療従事勤務
医に2024年度以降
適用される水準**

連携B
例水準
(医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
集中的技能向上水準
(医療機関を指定)

C-2

C-1：臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2：医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来
(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／
月100時間 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)
※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

厚生労働省資料

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

1

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

区 分	短縮目標ライン ※1		医療介護総合確保基金区分Ⅵ※2 (地域医療勤務環境改善体制整備事業 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業)	診療報酬 ※3 (地域医療体制確保加算)
		段階的に削減する場合		
令和6年度(2024年度)	1,860時間	1,860時間	1,860時間	1,785時間
令和7年度(2025年度)		1,785時間(△75時間)	1,785時間(△75時間)	1,710時間
令和8年度(2026年度)		1,710時間(△75時間)	1,710時間(△75時間)	1,635時間
令和9年度(2027年度)	1,635時間	1,635時間(△75時間)	国において検討	1,560時間
令和10年度(2028年度)		1,560時間(△75時間)		国において検討
令和11年度(2029年度)		1,485時間(△75時間)		
令和12年度(2030年度)	1,410時間	1,410時間(△75時間)		
令和13年度(2031年度)		1,335時間(△75時間)		
令和14年度(2032年度)		1,260時間(△75時間)		
令和15年度(2033年度)	1,185時間	1,185時間(△75時間)		
令和16年度(2034年度)		1,110時間(△75時間)		
令和17年度(2035年度)		1,035時間(△75時間)		
令和18年度(2036年度)	960時間	960時間(△75時間)		

※1 医師の労働時間短縮等に関する指針(令和四年一月十九日、厚生労働省告示第七号)により定められた「全ての地域医療確保暫定特例水準(B水準)が適用される医師が到達することを目指すべき年間の時間外・休日労働時間の上限時間数の目標値」。3年ごとの目標値として設定されているが、段階的に削減する必要がある。(令和6年4月時点における年間の時間外・休日労働時間数が1,860時間の場合)

※2 B病院・連携B病院であって、前年度末に労働基準監督署に提出する36協定の時間外・休日労働時間が上表以下の場合に、1床当たりの標準単価が266千円(通常は133千円/床)まで可となる

※3 当年度1年間における時間外・休日労働時間が上表を超えた場合、翌年度に理由と改善のための計画を当該保険医療機関の見やすい場所等に掲示する等の方法で公開する必要がある。(令和8年度から地域医療体制確保加算1・2)

白紙

医療法人部会の審議結果

- ・ 令和7年度第2回医療法人部会（令和8年3月25日開催）
- ・ 令和8年度第1回医療法人部会（令和8年7月31日開催）

1 審議件数

所 管	設 立						解散	合併	合計	
	病院・介護老人保健施設・介護医療院を開設する医療法人			診療所を開設する医療法人						設立計
	病院を開設する医療法人	老健等を開設する医療法人		医科	歯科					
静岡県	0	0	0	12	10	2	12	7	1	20
静岡市	0	0	0	5	3	2	5	3	0	8
浜松市	0	0	0	8	5	3	8	4	0	12
計	0	0	0	25	18	7	25	14	1	40

2 審議結果

すべての審議案件について、認可して差し支えない旨の答申があった。

《参考》

1 医療法人数

所 管	令和8年3月末 時点	移管等に伴う 増減数	今回認可による 増減数	令和8年9月末 見込
静岡県	838	0	2	840
静岡市	330	0	1	331
浜松市	391	0	0	391
計	1,559	0	3	1,562

2 医療法人化割合

令和8年4月1日現在

	病 院	診 療 所	
		医 科	歯 科
医療法人開設の施設数	a	99	1,336
個人開設の施設数	b	1	911
小計	100	2,247	1,675
医療法人化割合	$a \times 100 / (a+b)$	99.0%	59.5%
医療法人又は個人開設以外の施設数	67	510	10
総施設数	167	2,757	1,685

白紙

重点医師偏在対策支援区域における経済的インセンティブ事業 (代替医師確保支援、勤務生活環境改善施設整備、派遣元医療機関支援)

1 概 要

令和6年12月に厚労省が策定した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の取組のうち、重点医師偏在対策支援区域（以下、「支援区域」という。）における経済的インセンティブとして、令和8年度から3事業を開始。

2 事業内容・支援区域・支援対象

	代替医師確保支援	環境改善施設整備	医師の派遣元医療機関支援
対象経費	土曜・日曜・祝日の宿日直を行う代替医師の雇上経費（R7比で常勤医の日当直回数減少分のみ） ・補助率：国 1/3、 県 1/6、事業者 1/2 ・基準額：60 千円×延日数	宿直室、医局、更衣室、浴室等の新設・増築・改築・改修に要する工事費 ・補助率：国 1/3、 県 1/6、事業者 1/2 ・基準額：80 m ² ×単価（鉄筋コンクリート 558 千円ほか）	医師派遣＊に要する経費（人日換算で R7 から増加分のみ） ＊常勤派遣及び定期的な非常勤派遣（例：月●回勤務） ※特定機能病院は対象外 ※宿日直を行うための医師派遣は対象外 ・補助率：国 1/2、県 1/4、事業者 1/4 ・基準額：61 千円/人日
支援区域	令和7年度から開始している診療所の承継・開業支援事業も含めた4事業共通であるため、令和7年度から変更せず、県内全ての2次保健医療圏とする		
支援対象	以下のいずれかに該当する医療機関 病院 1 医師少数区域に所在 2 医師少数スポットに所在 有床診療所 ●立地状況や診療科目を考慮して選定 1 分娩を取り扱う産科 2 1以外の有床診療所 医師偏在指標、可住地面積当たり医師数等を考慮して対象を選定		
	以下のいずれかに該当する医療機関へ新たに医師を派遣する病院（増員を含む） 病院 1 医師少数区域に所在 2 医師少数スポットに所在 診療所 ●立地状況や診療科目を考慮して選定 1 休日夜間急患センター 2 分娩を取り扱う産科 3 2以外の有床診療所		

3 要望調査に基づく事業計画

区 分	代替医師確保支援		勤務生活環境改善施設整備		派遣元医療機関支援	
	件 数	補助予定額	件 数	補助予定額	件 数	補助予定額
国への提出 (県基準値内)	7	8,250 千円	1	4,000 千円	1	1,281 千円

重点医師偏在対策支援区域における経済的インセンティブ事業 (診療所の承継・開業支援)

1 概 要

令和6年12月に厚労省が策定した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の取組のうち、重点医師偏在対策支援区域（以下、「支援区域」という。）における経済的インセンティブの一つとして、「診療所の承継・開業支援事業」を令和7年度から先行して実施している。

2 事業の目的

支援区域において診療所を承継又は開業する場合に、施設整備、設備整備、一定期間の地域への定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保する。

3 事業内容

区 分	①施設整備事業			②設備整備事業			③地域への定着支援事業		
対象経費	診療部門、医師・看護師住宅の整備費（新築、改築、改修等）			医療機器等購入費			診療所の運営に必要な経費（人件費、材料費、光熱水費等）		
補助率	補助 1/2		事業者 1/2	補助 1/2		事業者 1/2	補助 2/3		事業者 1/3
	国 1/3	県 1/6		国 1/3	県 1/6		国 4/9	県 2/9	

4 支援区域・支援対象

区 分	考え方
支援区域	○県内全域を対象（全ての2次保健医療圏） 医師少数区域以外を含め、同一2次保健医療圏、同一市町内でも、市街地とそれ以外では、診療所の立地状況に大きな差があるため。
支援対象	○診療所の立地状況や診療科目を考慮して選定 - 周辺に診療所数が少ない。（半径2km以内） - 可住地面積あたりの診療所医師数が少ない。（市町単位） - 特定診療科（産科、小児科）で周辺に同じ診療科が少ない。

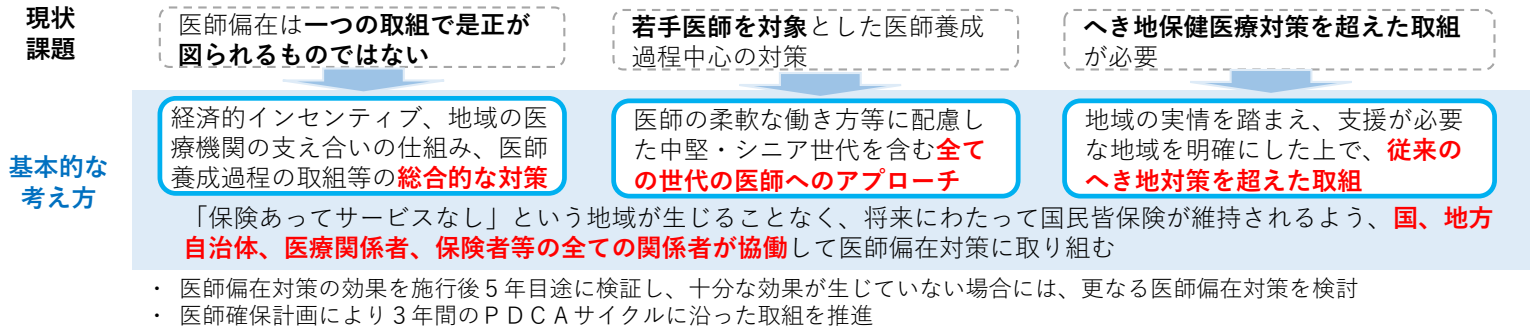
5 要望調査に基づく事業計画

区分	①施設整備		②設備整備		③定着支援		計	
	件数	補助予定額	件数	補助予定額	件数	補助予定額	施設数	補助予定額
県への提出	8	209,607 千円	13	94,228 千円	12	144,088 千円	25	447,923 千円
県基準値内	4	163,150 千円 (診療 138,830 千円) (住宅 24,320 千円)	4	25,141 千円	8	82,187 千円	13	270,478 千円
国への提出	4	138,830 千円	4	25,141 千円	8	82,187 千円	13	246,158 千円

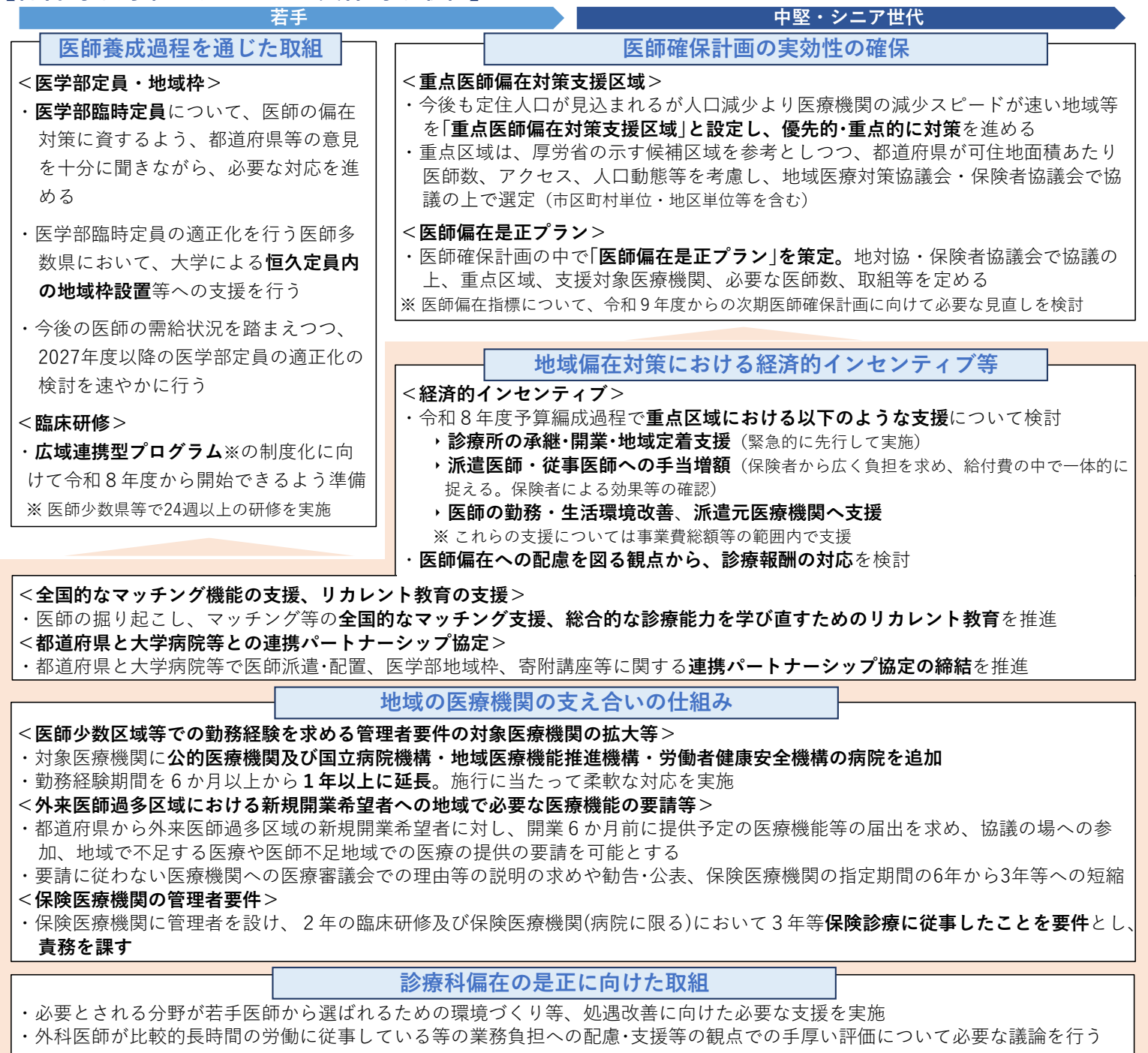
※1つの診療所が①～③の複数事業を申請できるため、件数の計と施設数は一致しない

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。
 - **総合的な医師偏在対策について、医療法に基づく医療提供体制確保の基本方針に位置付ける。**
- ※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】



【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

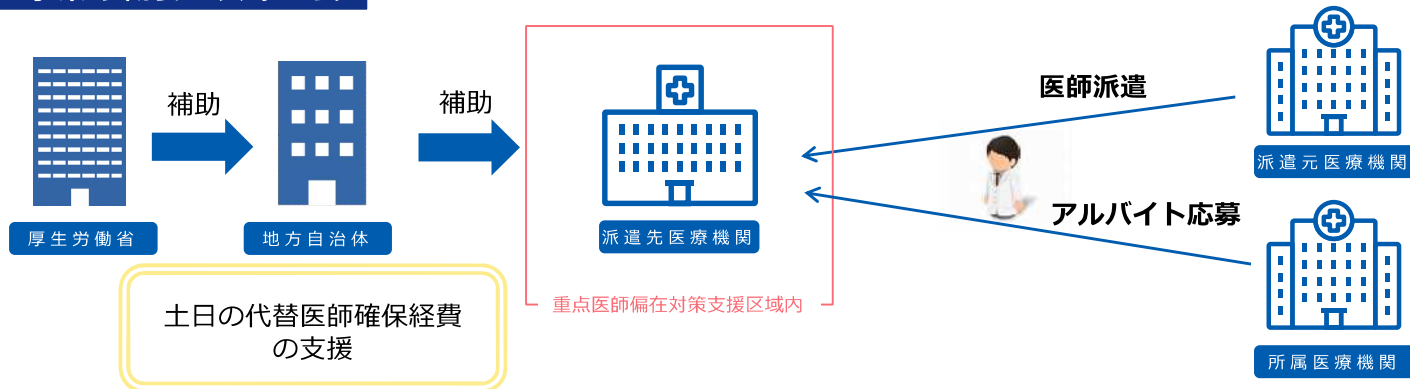


令和8年度当初予算案 5.3億円（一億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、土日の代替医師確保への支援を行う。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体

重点区域内の医療機関であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た医療機関

4 補助基準額等

基準額：60,000円 × 延日数（日直、宿直数）
対象経費：土日祝日の代替医師を雇上にかかる経費
補助率：国1/3 都道府県1/6 事業者（派遣先医療機関）1/2

9

重点医師偏在対策支援区域における医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業

医政局地域医療計画課
(内線4148)

令和7年度補正予算額 14.1億円

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、宿直室等の施設整備への支援を行う。

2 事業の概要

【事業概要】

- 医師の勤務・生活環境改善のための施設整備
重点区域の医療機関に勤務する医師の負担を軽減し、働きやすい環境作りに資する、宿直室等の施設整備に対する補助を行う。

【実施主体】

- 重点区域内で医師の勤務・生活環境改善を行う医療機関であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た医療機関

※ 都道府県において、医師偏在は正プランを策定（重点区域、支援対象医療機関等）



←宿直室



←医局

3 補助基準額等

【対象経費】

医師の勤務・生活環境改善に資する次の部門の新築、増築、改築及び改修に要する工事費又は工事請負費

- ・宿直室
- ・医局
- ・更衣室
- ・浴室
- 等

基準額	次に掲げる基準面積に単価を乗じた額とする。 基準面積 80㎡ 単価 鉄筋コンクリート 484,000円 ブロック 214,000円 木造 355,000円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2

新規

重点医師偏在対策支援区域の医療機関に医師派遣する派遣元医療機関支援事業

令和8年度当初予算案 4.6億円（一億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、特定機能病院からの医師派遣とは別に、中核病院等からの医師派遣により重点区域の医師を確保するため、重点区域内の医療機関に医師を新たに派遣する医療機関に対して、医師派遣に要する費用の支援を行う。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体

重点区域内の医療機関に医師を派遣する医療機関であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た医療機関

4 補助基準額等

基準額：61,000円 × 延日数
 対象経費：重点区域内の医療機関への常勤医や代診医等の医師派遣に要する費用
 補助率： 国1/2 都道府県1/4 事業者（派遣元医療機関）1/4

5

新規 重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業

令和8年度当初予算案 20億円（一億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、重点区域において診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域への定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的とする。

2 事業の概要

【事業概要】

①施設整備事業

診療所の運営に必要な診療部門（診察室、処置室等）等の整備に対する補助を行う。

②設備整備事業

診療所の運営に必要な医療機器の整備に対する補助を行う。

③地域への定着支援事業

診療所を承継又は開業する場合に、一定期間の地域への定着支援を行う。

【実施主体】

- 重点区域内で承継又は開業する診療所であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所

※ 都道府県において、医師偏在是正プランを策定（重点区域、支援対象医療機関等）

3 補助基準額等

①施設整備事業

基準面積	診療部門	
	・無床の場合	160㎡
	・有床の場合（5床以下）	240㎡
	・有床の場合（6床以上）	760㎡
	診療部門と一体となった医師・看護師住宅	80㎡
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2	

②設備整備事業

基準額 （1か所当たり）	診療所として必要な医療機器等購入費 16,500千円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2

③地域への定着支援事業

基準額	診療日数（129日以下） 6,200千円 + （71千円 × 実診療日数）等
補助率	国4/9 都道府県2/9 事業者1/3

3

白紙

令和8年度病床機能再編支援事業

1 趣旨

地域医療構想の実現を図る観点から、一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が行う病床数の適正化に必要な病床削減に対して、補助金を交付する財政支援制度を厚生労働省が令和2年度に創設した。

令和3年度から、財源が国庫補助から地域医療介護総合確保基金へ変更となった（補助率 10/10）。

2 事業概要

区分	内容
支給対象	平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病棟の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」という。）のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、令和2年度以降に対象3区分のいずれかの病床の削減を行う病院及び診療所の開設者又は開設者であったもの。
支給要件	- 地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、県が地域医療構想の実現に資すると認めたもの。 - 病床削減後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告時における稼働病床数の90%以下であること。
算定方法	- 平成30年度病床機能報告において報告された稼働病床数又は令和2年4月1日時点の稼働病床数のいずれか少ない方から一日平均実働病床数までの間の削減について、病床稼働率に応じ、削減病床1床あたりの額を支給。 - 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、2,280千円/床を支給。 - 回復期機能及び介護医療院への転換病床数は除く。 - 過去に本事業の支給対象となった病床数は除く。 - 同一開設者の医療機関への融通病床数は除く。

3 交付単価

病床稼働率	削減1床あたり単価	病床稼働率	削減1床あたり単価
50%未満	1,140千円	70%以上 80%未満	1,824千円
50%以上 60%未満	1,368千円	80%以上 90%未満	2,052千円
60%以上 70%未満	1,596千円	90%以上	2,280千円

4 スケジュール

区 分	内 容
～7月中旬	地域医療構想調整会議にて協議
7月22日(水)	医療対策協議会にて報告
8月19日(水)	医療審議会にて報告
1月～	国の交付決定があり次第、補助金交付

令和8年度病床機能再編支援事業費補助金 一覧表

No	構想 区域名	医療機関名 ＜主な診療科＞	再編前の稼働病床数 （※1）①				病床削減後の 許可病床数②				削減病床数 （許可病床ベース）②－①（※2）					地域医療構想 調整会議 協議結果	
			高度 急性 期	急性 期	慢性 期	合 計	高度 急性 期	急性 期	慢性 期	合 計	高度 急性 期	急性 期	回 復 期	慢性 期	合 計		
地域医療構想を踏まえた病床削減の考え方																	
1	駿東田方	さくら胃腸科・外科 ＜消化器内科・外科＞	－	15	－	15	－	10	－	10	－	△ 5	－	－	△ 5	・ 圏域の人口減少、少子高齢化による疾病構造の変化などにより、当院の入院患者が減少しているため、病床数削減が必要と考えた。 ・ 令和8年度の病床の稼働・使用状況に基づき病床削減数を算出。当院において平成30年以降、入院患者は減少している。 ・ 病床削減後も現状の診療を継続する。令和8年度の病床使用状況を鑑みると、病床を削減した場合でも診療体制に特段の問題はないものと判断している。 ・ 令和6年病床機能報告では駿東田方医療圏の急性期病床は2,734床であり、地域医療構想に定めている駿東田方医療圏の2025年の必要病床数1,588床と比較して1,146床過剰である。当院における急性期機能5床を削減することで「2025年の必要病床数」の実現に寄与することができる。	（R8.7.6協議） 駿東・三島田方 調整会議
2	静岡	三枝クリニック・肛門科 ＜肛門科＞	－	19	－	19	－	6	－	6	－	△ 13	－	－	△ 13	・ 以前は術後2週間の入院が必要であったが、術式の革新により短期入院での対応が可能となったことに伴い、今後は入院患者の増加が見込めない状況である。 ・ 令和4年以降入院期間が短縮されたことに伴い、入院患者がピーク時点から8割程度減少している。また、令和2年度病床機能報告による述べ入院患者数は280人であるのに対し、令和6年度病床機能報告による述べ入院患者数は243人と、減少傾向が続いていることから、余剰となっている急性期病床を削減する。 ・ 静岡市立静岡病院、静岡県立病院、静岡済生会総合病院、静岡赤十字病院と連携しており、病床削減による影響はないと考えている。 ・ 診療、手術の質は削減後も不変である。 ・ 令和6年病床機能報告では静岡医療圏の急性期病床は2,206床であり、地域医療構想に定めている静岡医療圏の2025年の必要病床数1,760床と比較して446床過剰である。当院における急性期機能13床を削減することで「2025年の必要病床数」の実現に寄与することができる。	（R8.6.30協議） 静岡 調整会議
3	志太榛原	あきやま眼科 ＜眼科＞	－	6	－	6	－	3	－	3	－	△ 3	－	－	△ 3	・ 現病床数で余剰があり、余剰分に対する環境整備等に人手が必要となり、人手不足の現状、従業員の負担が増えている。今回の病床削減により医師・看護師を集約でき、人手不足対策になると考えられる。 ・ 病床を削減することにより、症例集中ができ、救急・手術の質向上が期待されるほか、空床維持コストや赤字病床を減らすことができる。また、回復期リハ・在宅医療へ医療資源を回しやすい。 ・ 現状の対応する看護師が1名である上、1日の最大入院患者数も3名と3床削減程度が妥当な病床数であると判断した。 ・ 令和2年度年間入院患者数と令和7年度年間入院患者数はほぼ同数で推移。 ・ 現在の病床使用状況を鑑みると、減少後の病床数3床であっても対応可能かと考える。 ・ 令和6年病床機能報告では志太榛原医療圏域の急性期機能病床は1,746床であり、地域医療構想に定めている志太榛原医療圏の2025年の必要病床数1,133床と比較して613床過剰である。当院における急性期機能3床を削減することで「2025年の必要病床数」の実現に寄与することができる。	（R8.7.6協議） 志太榛原 調整会議
4	志太榛原	鈴木レディースクリニック ＜産科・婦人科＞	－	13	－	13	－	0	－	0	－	△ 13	－	－	△ 13	・ 圏域の少子高齢の人口動態により、分娩数が減少したことに伴い、当院の入院患者は減少している。【H30年274人→R6年193人】また、人件費高騰による医療人材確保が困難となり、病床数の削減が必要と考えた。 ・ 当院における入院患者は減少しており、平成30年度病床機能報告では年間350人であったが、令和6年度は年間174人に減少している。 ・ 削減にあつては、近隣医療機関（石川レディースクリニック、しのはら産婦人科）と連携を図っており、当院が分娩対応を行わなくとも問題の無い体制を構築している。また、現在も帝王切開時は応援態勢をとっている。 ・ 当院は婦人科外来専門及び妊娠中期迄の妊婦健診を行い、分娩対応が必要な患者については、近隣医療機関に紹介する。 ・ 令和6年病床機能報告では志太榛原医療圏の急性期病床は1,746床であり、地域医療構想に定めている志太榛原医療圏の2025年の必要病床数1,133床と比較して613床過剰である。当院における急性期機能13床を削減することで「2025年の必要病床数」の実現に寄与することができる。	（R8.7.6協議） 志太榛原 調整会議
5	志太榛原	錦野クリニック ＜外科・消化器内科 等＞	－	2	－	2	－	0	－	0	－	△ 2	－	－	△ 2	・ 圏内の人口減少が少子高齢の人口動態、高齢化に伴う疾病構造の変化などにより当院の入院患者数は減少している。また看護師確保も困難になり病床数の削減が必要と考えた。 ・ 当院において令和5年以降入院患者は減少しており令和7年は令和5年と比較すると73％減となっている（令和5年の入院患者数331名→令和7年の入院患者数87名）。 ・ 令和5年以降、近隣医療機関と連携を適宜図っている。当院においては今まで入院手術をしていたが対象疾患をしぼり外来手術に切替えており、病床を削減したと問題はないと考える。 ・ 令和6年病床機能報告では志太榛原医療圏の急性期病床は1,746床であり、地域医療構想に定めている志太榛原医療圏の2025年の必要病床数1,133床と比較して613床過剰である。当院における急性期機能2床を削減することで「2025年の必要病床数」の実現に寄与することができる。	（R8.7.6協議） 志太榛原 調整会議
6	志太榛原	焼津市立総合病院 ＜内科・呼吸器内科 等＞ （※3）	37	434	－	471	62	314	－	376	0 (25)	△47 (△120)	－	－	△47 (△95)	・ 延べ入院患者数の減少傾向を受け、当院では令和5年度に471床→423床（48床の減）の病床削減を実施しましたが、次の2つの理由により再度の病床削減（423床→376床、47床の減）を実施します。 ・ 少子化の進行に伴い、当院における分娩件数及び小児患者数は減少傾向にあり、産婦人科病床及び小児科病床の病床稼働率が低下している状況にあります。公立病院として、地域医療における小児・周産期医療の一層の充実を図りつつ、より効率的な病床運営を行う必要があるため、病床の再編と併せて42床の病床削減を行うものです。 ・ 従来のコロナ対応のために確保していた個室5室を廃止し、新興感染症発生時には新たに別の病床で10床を確保することで、より安全な医療提供体制を維持することとし、5床の病床削減を行うものです。 ・ 産婦人科病床及び小児科病床を統合・再編し、78床から36床（NICU6床及び小児入院患者区域特定11床を含む。42床の減）とします。 入院患者数及び病床稼働率の推移から周産期・小児医療病床の病床規模を36床と設定しました。なお、婦人科疾患の患者については別の病床で受け入れます。 ・ 従来のコロナ対応のために確保していた個室5室を廃止します。 ・ 周産期・小児医療に携わる医師は従前の体制を維持します。出産前後から小児医療までを一体的に支援できる体制を整えることで、手厚く専門性の高い安心感のある医療サービスの提供を行います。病床再編による病床数削減と併せてベッドコントロールを推進し、受入体制は維持します。婦人科疾患の患者は、ベッドコントロールにより周産期・小児医療病床とは別の病床で受入れ、妊婦と婦人科疾患の患者の療養エリアを分離します。新興感染症発生時には新たに別の病床で10床を確保することで、より安全な医療提供体制を維持します。 ・ 令和6年病床機能報告では志太榛原医療圏の急性期病床は1,746床であり、地域医療構想に定めている志太榛原医療圏の2025年の必要病床数1,133床と比較して613床過剰です。当院における急性期機能47床を削減することで「2025年の必要病床数」の実現に寄与することができます。 ・ 周産期・小児医療に携わる医師は従前の体制を維持し、当院が地域で担ってきた機能を維持しながら、出産前後から小児医療までを一体的に支援できる体制を整え、より一層の充実を図ります。	（R8.7.6協議） 志太榛原 調整会議
合計			37	489	－	526	62	333	－	395	0 (25)	△83 (△156)	－	－	△83 (△131)		

※1 平成30年度病床機能報告において報告された稼働病床数又は令和2年4月1日時点の稼働病床数のいずれか少ない方
※2 ()内は令和7年度以前事業の対象分を含む削減病床数
※3 焼津市立総合病院は令和5年度に一度支給済（高度急性期+25床、急性期△73床、差引△48床）のため、今回は支給済48床を除いた急性期47床が支給対象

令和8年度病床数適正化緊急支援事業

1 趣旨

- 病床数の適正化に伴う様々な課題に際して生じる負担への支援のため、国は令和7年度補正予算で3,490億円を確保し、病床削減した医療機関への給付金を制度化
- これを受けて県が要望調査を実施し、計54機関、1,333床分の要望を確認
- このうち、地域の医療提供体制に支障がないことを国への申請前に確認する必要がある41機関1,081床の削減について、各地域医療構想調整会議にて確認したため報告

2 制度概要

区 分	内 容
目 的	病床数の適正化に伴う様々な課題に際して生じる負担への支援
事業概要	病床を削減した医療機関に対し、給付金を支給
対象病床	一般病床、療養病床及び精神病床のうち、別紙1・2の条件を満たすもの
支給単価	4,104千円／床（休床の場合は2,052千円／床）
財 源 等	国10/10（国設置の基金管理団体が支給、国予算額3,490億円）
削減後措置	本事業による削減病床数に応じ、基準病床数を削減

3 要望調査結果（※）

（単位：機関、床）

区 分	医療機関数			削減病床数			
	病 院	有床診	計	一 般	療 養	精 神	計
事業対象	38	16	54	872	158	303	1,333
うち議論の対象	27	14	41	652	126	303	1,081

※一部要望の辞退を反映

4 地域医療構想調整会議における議論

- 国実施要項に基づき、当該地域の医療提供体制に支障がないと認められるかを議論
- なお、R7事業の支給額不足を補う分の病床削減については議論の対象外

区 分	対象数※
産科・小児科部門の病床削減	5機関41床
入院医療の受入れを行っていない又は停止する医療機関の病床削減	8機関244床
現に患者が入院している病床（休棟中でない病棟の病床）の削減	33機関837床
1医療機関当たり100床以上削減する場合の病床削減	2機関269床

※重複あり

5 スケジュール

令和8年6～7月	各地域医療構想調整会議において議論
令和8年7月14日	医療機関からの申請期限
令和8年8月24日	県から国への申請期限（国内容確認後に順次支給開始見込み）
令和9年度上半期中	基準病床数を削減（削減方法の詳細は国に確認中）

令和 8 年度病床数適正化緊急支援事業の対象期間

R6		R7				R8				R9	
12	1～3	4～6	7～9	10～12		1～3	4～6	7～9	10～12	1～3	
				R7 国補正予算成立							
R6 国補正予算成立 【支給対象②】 R6. 12. 17～R7. 9. 30 削減 ・ R7 事業の対象期間中に削減 ・ R7 事業において、赤字上限などにより減額された分の救済						【支給対象①】 R7. 12. 16～R9. 3. 31 削減 ・ R7 国補正予算成立後に削減					
				R8 事業要望調査							
					【支給対象③】 R7. 8. 14～12. 15 削減 ・ R8 事業要望調査で計画を提出し、 R7 国補正予算成立までに病床を削減						

令和 8 年度病床数適正化緊急支援事業の支給条件

区 分	事業対象の可否
産科部門及び小児科部門の削減病床数	×
うち、分娩取扱や小児医療の提供に支障を来さない削減病床数	<u>協議の場で議論</u> 当該地域における医療提供体制に支障なしと認められれば対象
県への申請日時点で入院医療の受入れを行っていない又は削減により入院医療の受入れを停止する医療機関の削減病床数	
R9.3.31 時点廃院（予定）で入院医療を継続しない医療機関の削減病床数	
現に患者が入院している病床を削減した病床数	
1 医療機関で 100 床以上削減する場合の病床数	
その他議論が必要な削減病床数	
同一開設者の医療機関へ融通した病床数	×
事業譲渡等により削減した病床数	×
病床種別を変更した病床数	×
地域医療連携推進法人制度により融通した病床数	×
感染症法の医療措置協定病床数（余剰分を除く。）	×
特例病床等を許可内容の用途で活用しておらず、該当病床を削減しない場合、全ての削減した病床数	×
その他（宮内庁等所管、企業内診療所 ほか）	×

<「現に患者が入院している病床」の考え方>

- 休床でない病床を「現に患者が入院している病床」とする
- 休床の病床とは、令和 7 年度病床機能報告（既に病床削減済の場合は削減前の同報告）において休棟中の（報告対象期間中に入院実績がない）病棟の病床とする

<地域医療構想調整会議における議論のポイント>

- 本事業の対象となるのは「当該地域の医療提供体制に支障がないと認められる」病床削減であるため、削減による地域への影響を踏まえて判断

白紙

令和7年度病床機能報告の集計結果

1 病床機能報告制度（医療法第30条の13）

- 病床機能報告制度は、医療介護総合確保推進法（平成26年6月成立）により改正された医療法第30条の13に基づく制度である（平成26年10月施行）。
- 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る。
- 県には公表義務があり、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く。

2 令和7年度報告結果

(1) 報告状況

(単位：施設)

区 分	R 6	R 7	増 減	備 考
病 院	1 3 9	1 3 8	△ 1	報告率100%
診 療 所	1 3 7	1 2 5	△ 1 2	報告率100%
計	2 7 6	2 6 3	△ 1 3	

(2) 過去の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較

○全体

- ・令和7年度の最大使用病床数は27,274床であり、昨年度の27,512床から238床減少した。

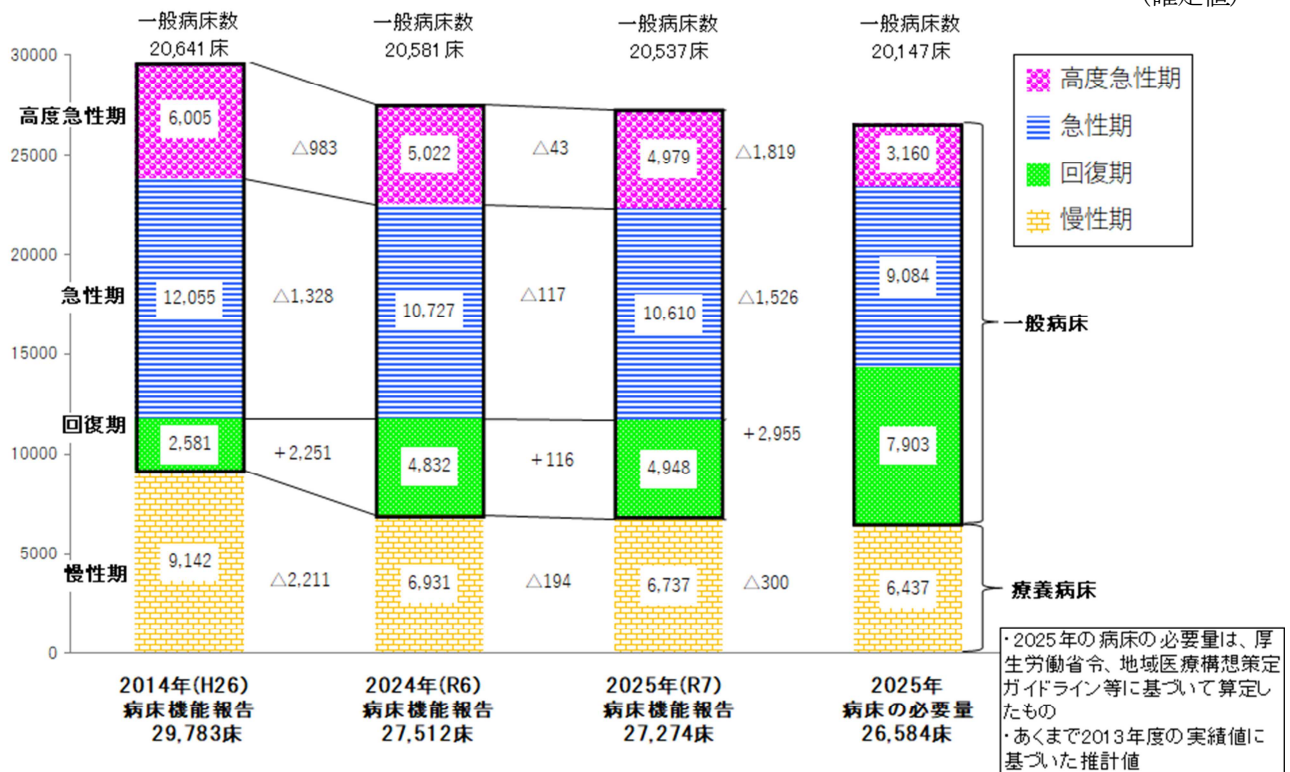
○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

- ・一般病床は、総数ではゆるやかに減少しつつ、2025年の必要量を確保した。
- ・機能別では、高度急性期と急性期が減少、回復期が増加して、それぞれ2025年の必要量に近付いたものの、回復期が不足する傾向は続いている。

○療養病床（慢性期）

- ・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った。

(確定値)



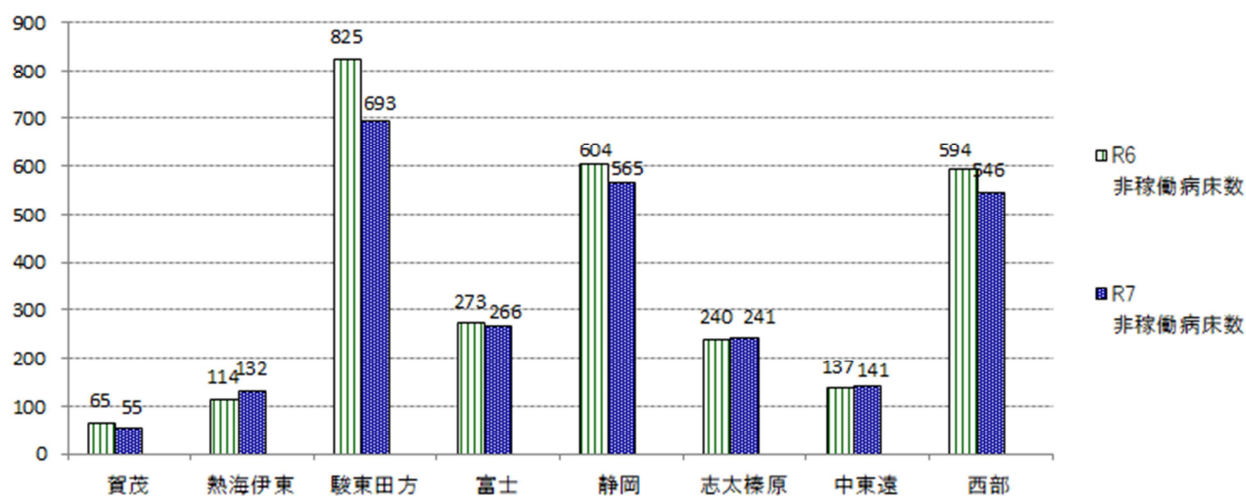
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(単位：床)

構想区域	医療機能	病床機能報告				病床の必要量		比較	
		2024年 (R6)		2025年 (R7)		2025年		2025-2024	2025 必要量-報告
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	5,022	18%	4,979	18%	3,160	12%	△ 43	△ 1,819
	急性期	10,727	39%	10,610	39%	9,084	34%	△ 117	△ 1,526
	回復期	4,832	18%	4,948	18%	7,903	30%	116	2,955
	慢性期	6,931	25%	6,737	25%	6,437	24%	△ 194	△ 300
	計	27,512		27,274		26,584		△ 238	△ 690
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	0	20
	急性期	205	30%	201	30%	186	28%	△ 4	△ 15
	回復期	205	30%	209	31%	271	41%	4	62
	慢性期	269	40%	269	40%	182	28%	0	△ 87
	計	679		679		659		0	△ 20
熱海伊東	高度急性期	16	2%	15	2%	84	8%	△ 1	69
	急性期	485	53%	457	51%	365	34%	△ 28	△ 92
	回復期	142	15%	148	17%	384	36%	6	236
	慢性期	280	30%	271	30%	235	22%	△ 9	△ 36
	計	923		891		1,068		△ 32	177
駿東田方	高度急性期	723	13%	665	12%	609	12%	△ 58	△ 56
	急性期	2,418	43%	2,513	44%	1,588	32%	95	△ 925
	回復期	978	17%	996	18%	1,572	32%	18	576
	慢性期	1,512	27%	1,517	27%	1,160	24%	5	△ 357
	計	5,631		5,691		4,929		60	△ 762
富士	高度急性期	247	11%	252	11%	208	8%	5	△ 44
	急性期	1,099	47%	1,081	46%	867	33%	△ 18	△ 214
	回復期	521	22%	555	23%	859	33%	34	304
	慢性期	483	21%	483	20%	676	26%	0	193
	計	2,350		2,371		2,610		21	239
静岡	高度急性期	1,357	24%	1,315	24%	773	15%	△ 42	△ 542
	急性期	1,921	34%	1,768	32%	1,760	34%	△ 153	△ 8
	回復期	889	16%	897	16%	1,370	26%	8	473
	慢性期	1,474	26%	1,504	27%	1,299	25%	30	△ 205
	計	5,641		5,484		5,202		△ 157	△ 282
志太榛原	高度急性期	283	9%	245	8%	321	10%	△ 38	76
	急性期	1,668	54%	1,706	57%	1,133	35%	38	△ 573
	回復期	534	17%	515	17%	1,054	32%	△ 19	539
	慢性期	608	20%	529	18%	738	23%	△ 79	209
	計	3,093		2,995		3,246		△ 98	251
中東遠	高度急性期	386	14%	388	15%	256	9%	2	△ 132
	急性期	869	32%	890	33%	1,081	38%	21	191
	回復期	691	26%	693	26%	821	29%	2	128
	慢性期	730	27%	694	26%	698	24%	△ 36	4
	計	2,676		2,665		2,856		△ 11	191
西部	高度急性期	2,010	31%	2,099	32%	889	15%	89	△ 1,210
	急性期	2,062	32%	1,994	31%	2,104	35%	△ 68	110
	回復期	872	13%	935	14%	1,572	26%	63	637
	慢性期	1,575	24%	1,470	23%	1,449	24%	△ 105	△ 21
	計	6,519		6,498		6,014		△ 21	△ 484

(4) 非稼働病床の状況

- ・令和7年度報告における非稼働病床数（2,639床）は、昨年度（2,852床）と比較して213床減少している
- ・今後、病棟ごとの状況も地域医療構想調整会議で情報共有を図り、協議を促していく

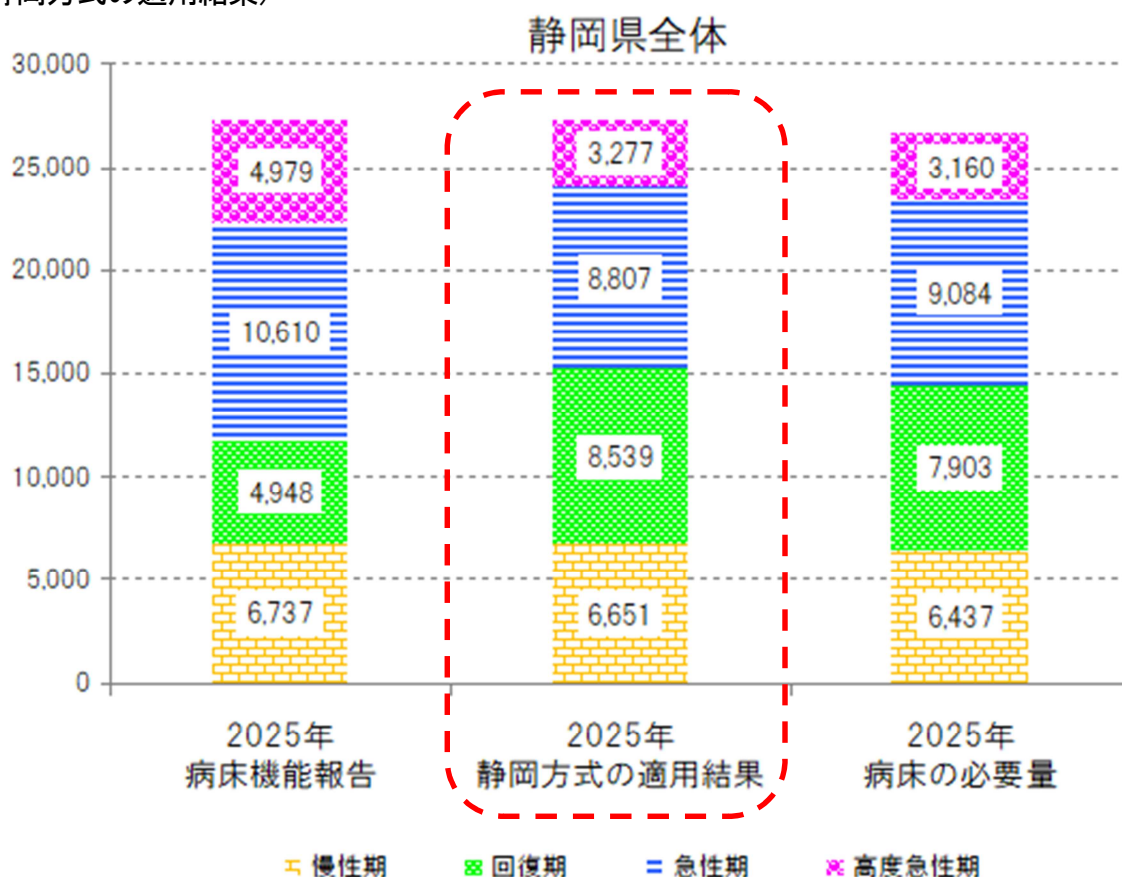


※非稼働病床：1年間入院実績のない病床

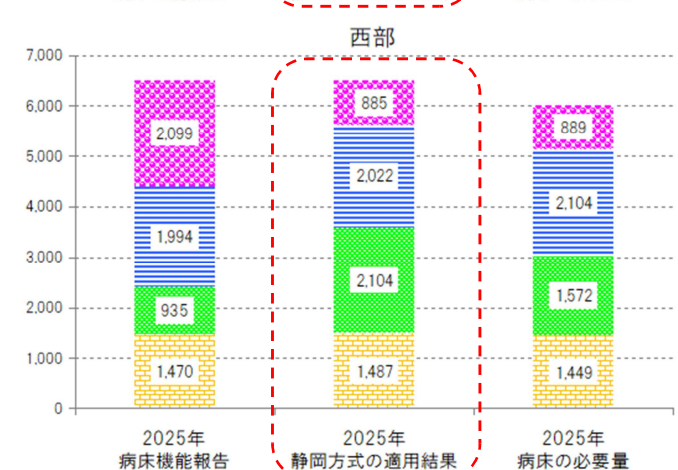
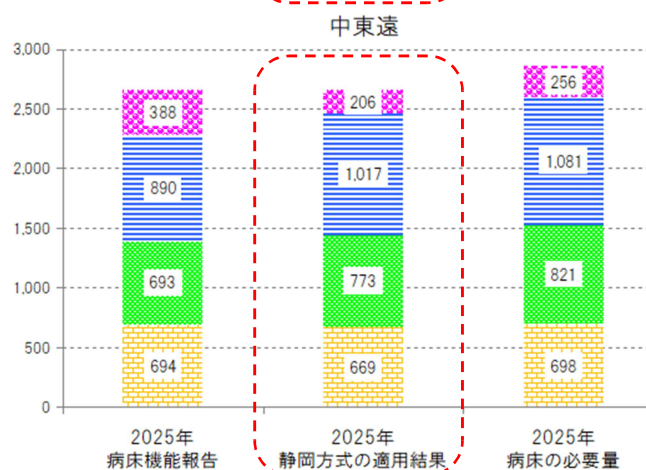
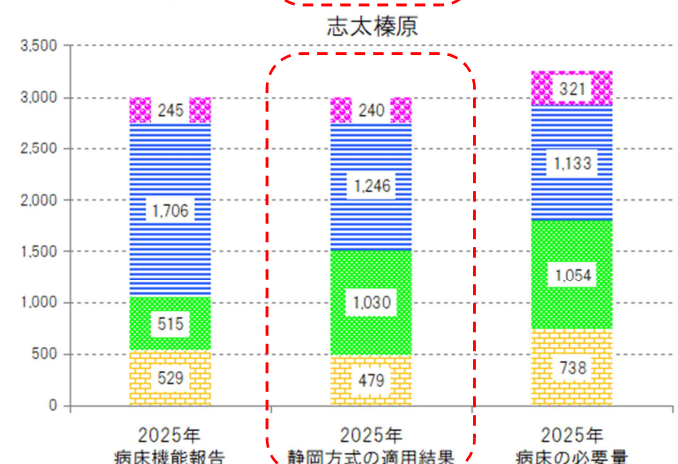
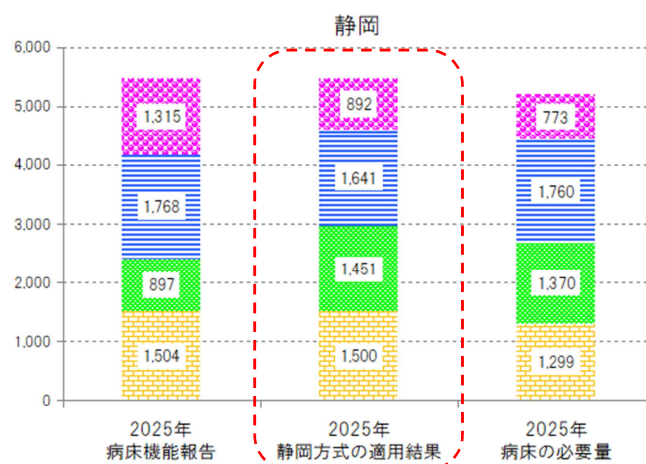
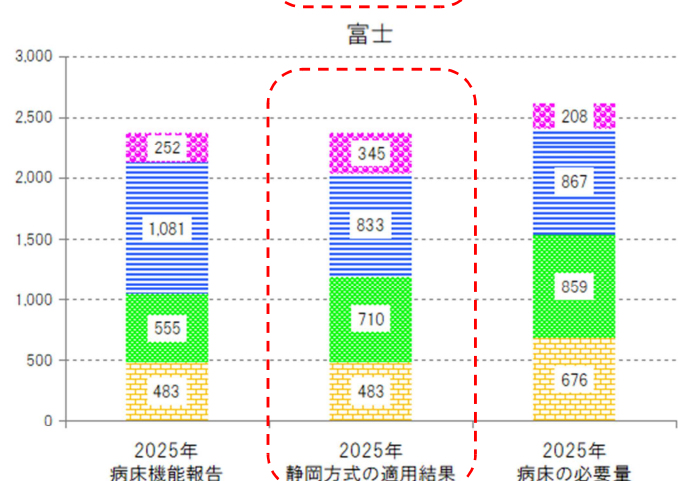
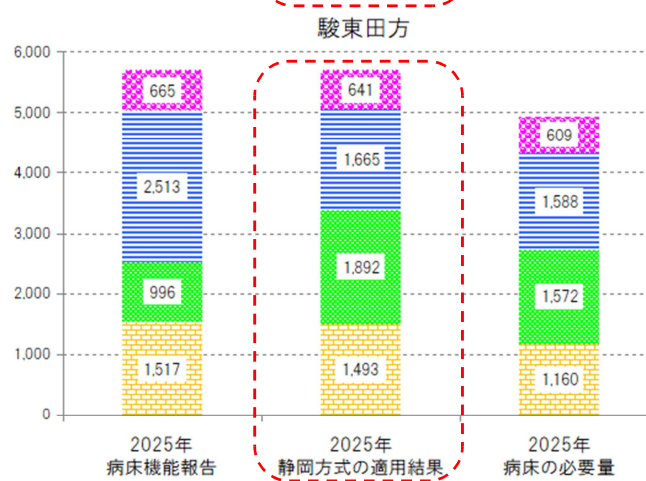
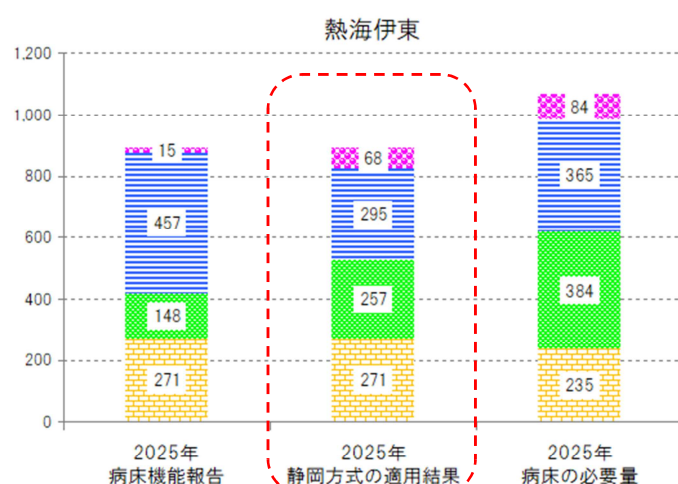
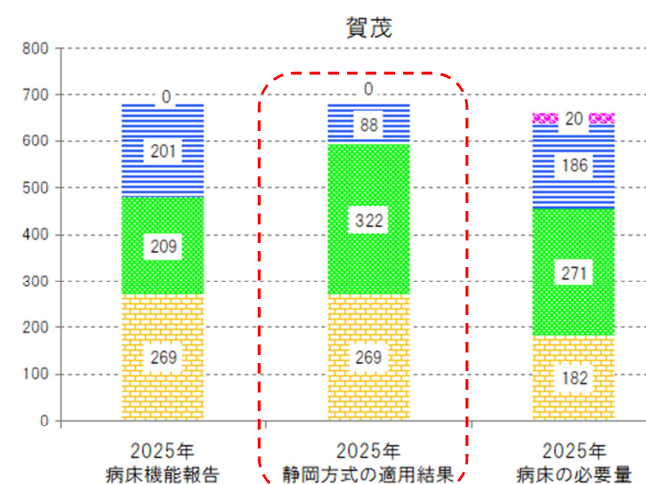
3 病床機能報告における定量的基準「静岡方式」について

- ・厚生労働省から示された「地域の実情に応じた定量的な基準の導入」を求める通知に基づき「静岡方式」を作成
- ・「特定入院料」「重症度、医療・看護必要度」「平均在棟日数」の報告結果に基づき医療機能を区分

(静岡方式の適用結果)



(各圏域の適用結果)



慢性期 回復期 急性期 高度急性期

慢性期 回復期 急性期 高度急性期

令和7年度かかりつけ医機能報告制度の集計結果

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）
- 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	○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、必要な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	・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	・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

5 令和7年度かかりつけ医機能報告都道府県別報告率

(令和8年6月1日時点)

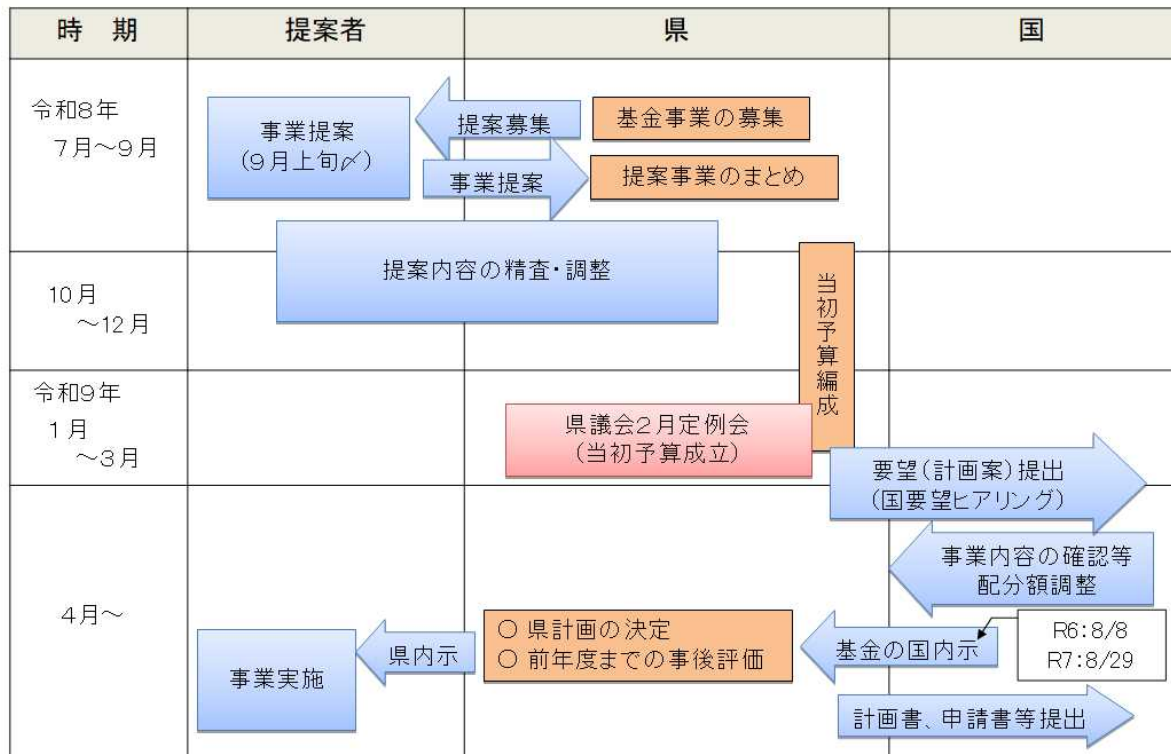
番号	都道府県	実数	割合
1	山形県	922	98.93%
2	秋田県	794	95.43%
3	愛媛県	1,206	94.15%
4	山口県	1,195	92.64%
5	長崎県	1,299	91.03%
6	福岡県	4,763	90.43%
7	群馬県	1,504	89.74%
8	島根県	646	88.86%
9	香川県	802	88.62%
10	富山県	751	88.25%
11	鳥取県	443	88.25%
12	山梨県	697	87.45%
13	静岡県	2,569	87.44%
14	広島県	2,409	87.16%
15	岐阜県	1,264	87.11%
16	岡山県	1,507	87.01%
17	三重県	1,343	86.87%
18	岩手県	874	86.36%
19	和歌山県	922	86.17%
20	宮城県	1,675	85.72%
21	大阪府	8,203	85.15%
22	大分県	925	85.10%
23	神奈川県	6,426	84.60%
24	滋賀県	1,010	84.38%
25	埼玉県	4,102	82.80%
26	宮崎県	884	82.62%
27	徳島県	543	81.65%
28	茨城県	1,556	81.30%
29	福井県	529	80.76%
30	千葉県	3,431	79.55%
—	全国平均	90,574	79.35%
31	石川県	786	78.52%
32	新潟県	1,429	78.13%
33	福島県	1,107	76.40%
34	高知県	475	75.04%
35	長野県	1,290	74.78%
36	兵庫県	4,042	74.07%
37	青森県	670	73.95%
38	奈良県	974	73.73%
39	佐賀県	557	72.24%
40	東京都	11,295	72.17%
41	北海道	2,753	69.75%
42	熊本県	1,169	68.93%
43	京都府	1,772	68.63%
44	鹿児島県	1,059	67.11%
45	栃木県	1,151	64.48%
46	愛知県	4,038	62.48%
47	沖縄県	813	62.25%

地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

1 基金の概要

名 称	静岡県地域医療介護総合確保基金（H26年条例制定）
趣旨等	・団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「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」が急務の課題 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置 ・都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国2/3、都道府県1/3（法定負担率） 区分Ⅰ-②は国10/10
国予算（億円）	・1,390億円（公費ベース）→うち、医療分960億円(+51) - 区分Ⅰ:200億円（±0）、区分Ⅰ-②:22億円（±0） - 区分Ⅱ・Ⅳ:544億円（±0）、区分Ⅵ:143億円（±0） - 新区分:51億円（今後国より詳細提示予定）

2 基金事業化に向けたスケジュール（予定）



3 事業提案で留意いただきたい事項

目 的	基金の目的（医療と介護の総合的な確保）や各区分の趣旨（Ⅰ：地域医療構想の達成、Ⅱ：在宅医療の推進、Ⅳ：医療従事者の確保）につながる提案をすること。
財 源	診療報酬や他の補助金等で措置されているものを基金事業の対象とすることは不可であること。
公 共 性	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捉えた、公共性の高い事業であること。
事業効果	事後評価の検証が必要とされることから、定量的な事業効果の測定ができる目標を設定すること。

※区分Ⅵ：勤務医の働き方改革については、対象医療機関に別途照会予定。

白紙

疾病又は事業ごとの医療連携体制を担う医療機関の変更

1 概要

静岡県保健医療計画に基づく医療機能を担う医療機関に関しては、その一覧を県ホームページで公表しており、今回、医療審議会にその変更状況を報告する。

2 医療機能を担う医療機関一覧への記載方法

記載区分	内 容
調 査	・ 県調査や変更届による医療機関からの申出に基づく追加・削除 ・ 新規追加時は、各圏域の地域医療協議会で追加の適否について協議
指定等	政策的に県が指定等を行っている医療機能に関する追加・削除

3 異動状況

資料 14-2 ページ以降のとおり

<主な異動状況>

区 分	説 明	内 容
へき地医療 拠点病院	無医地区等への継続支援が実現可能な医療施設として県が指定	一般財団法人芙蓉協会聖隷沼津病院（駿東田方保健医療圏） ・ R8. 7. 14 静岡県へき地医療支援計画推進会議で協議 ・ R8. 7. 27 指定
精 神 科 救 急 医 療 輪 番 病 院	夜間・休日等における精神科救急患者の受入を輪番で行う病院として県が指定	福田西病院（中東遠保健医療圏） ・ R8. 3. 9 精神科救急医療システム連絡調整委員会で協議 ・ R8. 4. 1 指定

4 公表方法

以下の県ホームページに具体的な医療機関名及び異動状況を公表

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryo/iryoseisaku/1039973/1065081.html>

異 動 状 況（令和８年３月～令和８年７月）

１ がん

（単位：施設）

医療機関の役割 （記載区分）	集学的治療 （調査）	緩和ケア病棟 を有する病院 （調査）	在宅緩和ケア		
			病院 （調査）	診療所 （調査）	薬局 （調査）
令和８年３月末時点	３０	７	１９	１８２	７８９
追 加					７０
削 除				１	４０
令和８年７月時点	３０	７	１９	１８１	８１９

２ 脳卒中

（単位：施設）

医療機関の役割 （記載区分）	救急医療 （調査）	身体機能を回復させる リハビリテーション （調査）	在宅療養の支援 （調査）
令和８年３月末時点	２８	７４	２３４
追 加			
削 除			２
令和８年７月時点	２８	７４	２３２

３ 心筋梗塞等の心血管疾患 （単位：施設）

医療機関の役割 （記載区分）	急性期医療 （調査）
令和８年３月末時点	２４
追 加	
削 除	
令和８年７月時点	２４

４ 糖尿病

（単位：施設）

医療機関の役割 （記載区分）	専門的治療・ 急性合併症治療 （調査）
令和８年３月末時点	２８
追 加	
削 除	
令和８年７月時点	２８

5 肝疾患 (単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	専門治療 (指定等)
令和8年3月末時点	27
追 加	
削 除	
令和8年7月時点	27

6 精神疾患 (単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	精神科救急医療 基幹病院 (指定等)	精神科救急医療 輪番病院 (指定等)	精神科救急医療 後方支援病院 (指定等)	身体合併症治療 (調査)	認知症疾患医療 センター (指定等)
令和8年3月末時点	4	6	1	34	16
追 加		1 ※		1	
削 除					
令和8年7月時点	4	7	1	35	16

※ 福田西病院（中東遠保健医療圏）
（R8.3.9精神科救急医療システム連絡調整委員会で協議、R8.4.1指定）

医療機関の役割 (記載区分)	統合失調症 (調査)	うつ病・躁うつ病（双極性感情障害）、 産後うつ病 (調査)	依存症 (調査)	心的外傷後ストレス障害 (PTSD) (調査)	高次脳機能障害 (調査)
令和8年3月末時点	35	57	7	18	47
追 加					2
削 除					2
令和8年7月時点	35	57	7	18	47

医療機関の役割 (記載区分)	摂食障害 (調査)	てんかん (調査)	自殺対策 (調査)	児童・思春期 精神疾患 (調査)
令和8年3月末時点	19	45	36	22
追 加	1			
削 除			1	
令和8年7月時点	20	45	35	22

7 救急医療

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	初期救急 (指定等)	第2次救急 (調査)	第3次救急 (指定等)	救急告示病院・診療所 (指定等)
令和8年3月末時点	3 3	5 8	1 1	7 8
追 加				
削 除				
令和8年7月時点	3 3	5 8	1 1	7 8

8 災害医療

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	救 命			応援派遣		
	災害拠点 病院 (指定等)	災害拠点 精神科 病院 (指定等)	救護病院 (指定等)	DMAT 指定病院 (指定等)	応援班設置病院	
					普通班 (指定等)	精神科班 (指定等)
令和8年3月末時点	2 3	4	8 2	2 3	3 8	7
追 加						
削 除			2			
令和8年7月時点	2 3	4	8 0	2 3	3 8	7

9 新興感染症の発生・まん延時医療（再興感染症を含む。）

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	第1種協定指定 医療機関 (指定等)	第2種協定指定 医療機関 (指定等)	後方支援 医療機関 (指定等)
令和8年3月末時点	7 6	2, 7 0 5	1 1 8
追 加		8 0	
削 除		3 5	
令和8年7月時点	7 6	2, 7 5 0	1 1 8

10 ヘき地医療

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	へき地 診療 (指定等)	へき地診療の支援医療		
		へき地医療 拠点病院 (指定等)	救命救急センター 高度救命救急センター (指定等)	ドクターヘリ 運航病院 (指定等)
令和8年3月末時点	3 3	1 1	1 1	2
追 加	3	1 ※		
削 除				
令和8年7月時点	3 6	1 2	1 1	2

※ 一般財団法人芙蓉協会聖隷沼津病院（駿東田方地域医療圏）
（R8. 7. 14静岡県へき地医療支援計画推進会議で協議、R8. 7. 27指定）

11 周産期医療

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	正常分娩 (調査)	産科救急受入 (指定等)	地域周産期 (指定等)	総合周産期 (指定等)
令和8年3月末時点	7 8	5	1 1	3
追 加				
削 除				
令和8年7月時点	7 8	5	1 1	3

12 小児医療（小児救急医療も含む。）

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	初期小児 救急医療 (指定等)	入院小児 救急医療 (指定等)	小児救命 救急医療 (指定等)	小児 専門医療 (調査)	高度小児 専門医療 (指定等)
令和8年3月末時点	3 1	2 7	1 2	2 3	1
追 加					
削 除					
令和8年7月時点	3 1	2 7	1 2	2 3	1

13 在宅医療

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	在宅医療において 積極的役割を担う医療機関 (指定等)	在宅医療に必要な 連携を担う拠点 (指定等)
令和8年3月末時点	1 0 3	2 4
追 加	1 0	2
削 除	1	1
令和8年7月時点	1 1 2	2 5

白紙

県立看護専門学校の魅力づくりの取組

1 要旨

県では、定員充足率の低下などの課題に対応するため、令和7年度に「静岡県立看護専門学校魅力づくり検討会」を設置し、看護1学科の魅力向上方策や看護2学科の今後の在り方について検討を進めてきた。

令和8年5月18日、検討会から「静岡県立看護専門学校の魅力づくりのための提言」が提出されたことから、提言を踏まえた取組を実施していく。

2 提言の概要

(1) 看護1学科（3年課程で看護師を養成する学科）

区分	主な内容
教育力の強化	・教育内容の充実のため必要な教員数の配置の検討や、教員の研修受講を推進する
特色ある学校づくり	・助産学科へ内部推薦で進学できるようにする ・大学等と連携した授業を実施する
多様な入学方法の提供	・社会人入試、総合型入試を実施する ・一次試験を前期後期に実施する
情報発信の強化	・東部地区の全高校を訪問し入試試験等を丁寧に説明する ・オープンキャンパスの実施方法見直し、SNSの活用等を行う

(2) 看護2学科（2年課程で准看護師を看護師に養成する学科）

区分	主な内容
今後の方向性	・これまで看護師養成に果たしてきた役割を踏まえつつも准看護師減少等を考慮し閉科することが望ましい
准看護師の進学支援	・閉科した場合、県内に准看護師が看護師資格を取得できる養成所がなくなることから、看護の質向上の観点からも准看護師が県外通信制課程に進学するための支援策を講じることが望まれる

3 提言を踏まえた主な取組

(1) 看護1学科

- ・必要教員数の精査や配置を検討し、教育力を強化する
- ・助産学科への内部進学制度の検討や大学等に対する連携に関する調査などを行い特色ある学校づくりを進める
- ・社会人入試等を実施している学校を調査し、入試実施方法について検討する
- ・東部地区の全高校訪問や、SNSの活用等を実施する

(2) 看護2学科

- ・令和10年度末を目途に閉科する方向で、学校関係者等との調整を進める（令和9年度入学生が最後）
- ・閉科に当たっては、他県の状況等を調査の上、提言の内容を踏まえた支援策を検討する

(参考)

1 県立看護専門学校概要（所在地：駿東郡清水町）

区 分	看護 1 学科	看護 2 学科	助産学科
定 員	80 人	40 人	10 人
受 験 資 格	高校卒業程度	准看護師 (高校卒業程度等)	看護師学校養成所 卒業の女子
修 業 年 数	3 年	2 年	1 年
取得可能資格	看護師		助産師

2 県立看護専門学校定員充足率等

区 分	内 容					
1 学科 定員 80 人	入学年度	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
	受 験 者 数	145 人	113 人	79 人	71 人	99 人
	入 学 者 数	48 人	53 人	46 人	58 人	59 人
	定員充足率	60.0%	66.3%	57.5%	72.5%	73.8%
2 学科 定員 40 人	入学年度	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
	受 験 者 数	7 人	2 人	4 人	8 人	7 人
	入 学 者 数	3 人	2 人	3 人	4 人	4 人
	定員充足率	7.5%	5.0%	7.5%	10.0%	10.0%
助産 学科 定員 10 人	入学年度	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
	受 験 者 数	49 人	39 人	38 人	34 人	28 人
	入 学 者 数	9 人	9 人	10 人	10 人	10 人
	定員充足率	90.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%

3 県立看護専門学校魅力づくり検討会

(1) 県立看護専門学校魅力づくり検討会構成員（14 人）

委員長 川合 耕治（伊東市民病院管理者）

委 員 病院、県・郡市医師会、県看護協会、高校、看護師等養成所の関係者

(2) 検討会開催状況

回 次	開催日	内 容
R 7	第 1 回	令和 7 年 6 月 18 日
	第 2 回	令和 7 年 11 月 26 日
	第 3 回	令和 8 年 3 月 16 日
R 8	第 1 回	令和 8 年 6 月 17 日
	第 2 回	令和 9 年 3 月 予定

地域医療連携推進法人の設立について

しみずメディカルネットワーク

1 法人概要について

(1) 参加法人及び施設

法人名	施設名	施設所在地
静岡市	静岡市立清水病院	静岡市清水区宮加三1231番地
静岡県厚生農業 協同組合連合会	JA静岡厚生連 清水厚生病院	静岡市清水区庵原町578番地の1

※主たる事務所：静岡市駿河区曲金三丁目8番1号

(2) 理念

法人は、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、静岡県静岡市清水区の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。

(3) 主な連携業務

- ・持続的な医療体制の構築に関する事業
- ・医療従事者の派遣交流と資質向上に関する共同研修
- ・医療機器等の共同利用
- ・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

2 静岡市立清水病院及びJA静岡厚生連清水厚生病院 の基本データ(令和6年度)

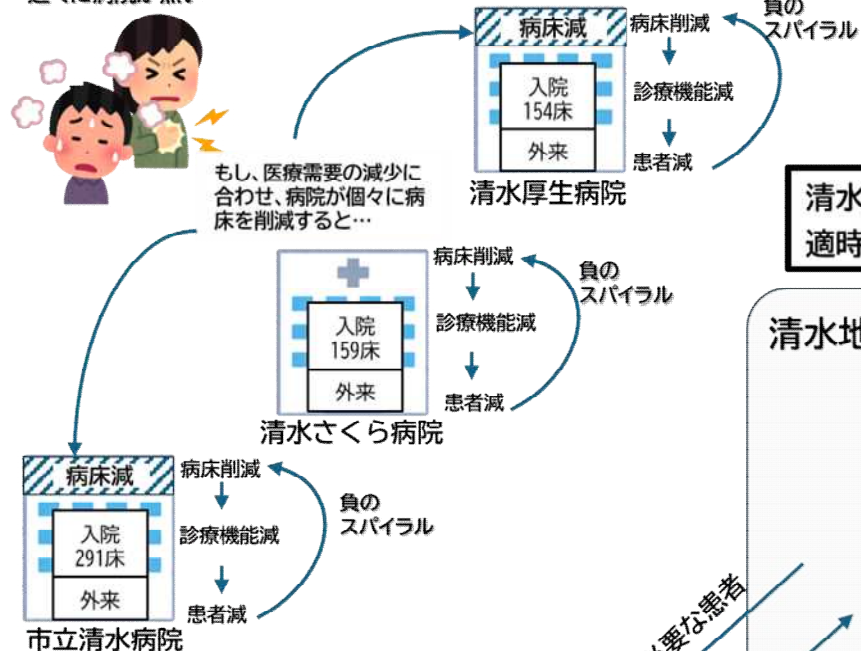
区分		静岡市立清水病院	JA静岡厚生連 清水厚生病院
許可病床数		463床	154床 (ドック4床含む)
入院	新規患者数 (人)	5,961人	2,070人
	延べ患者数 (人)	107,287人	49,294人
	平均在院日数 (日)	急性期：13.9日 回復期：24.4日	急性期：16.1日 地域包括ケア：20.2日
	病床稼働率 (%)	63.5%	90.0%
	診療単価 (円)	57,848円	43,905円
外来	初診患者数 (人)	13,634人	14,786人
	延べ患者数 (人)	159,353人	89,086人 (通所抜き85,254人)
	診療単価 (円)	14,301円	15,056円 (通所抜き15,447円)

3 清水地域における医療連携について

【イメージ図】 このままいくと…

清水地域の総合病院で共倒れの危機

病院に行かなきゃならないのに
近くに病院が無い…



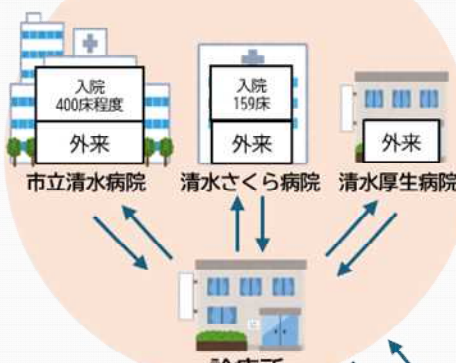
そこで、静岡市全体での公立・公的病院の役割分担と連携強化
市立清水病院と清水厚生病院の一体的運用

- ・清水厚生病院の入院機能を清水病院へ集約
⇒全体の病床数は適正化(減少)しつつ、一定規模の病院を確保！
- ・両病院の外来機能は現地で継続
- ・診療科についても、現在の2病院にある診療科は維持

清水地域の住民がその容体に応じ、高度急性期・急性期・包括期等について
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ができる！

清水地域

医療



- ・入院機能や救急医療等の受入先を安定的に確保
- ・高齢者の救急など地域に必要な診療科は維持
- ・重い手術等を担う病院との一層の連携強化

介護



自宅



※一体的運用の開始時期は2027年4月を目指します。(指定管理者制度の活用も目指します。)
医療提供体制の確保を最優先とし、交通アクセス等の課題は引き続き検討します。

4 連携業務により目指す効果と将来構想

(1) 主な効果

- 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、静岡市立清水病院を政策医療の拠点としての機能を有する一定規模の病院として維持し、清水区に必要な医療を持続的に提供する。
- 参加法人間における人材交流、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。

(2) 将来構想

- 診療機能の集約化及び医療機能の分化・連携、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う。
- 高度急性期等清水区では対応できない医療の提供については、葵区・駿河区の医療機関に対応を依頼し、症状が安定した後は、清水区で対応する循環型の医療体制を整備していく。これに対応するため、両病院及び周辺医療機関等と連携し、退院後の在宅医療や介護施設での対応を促進する。
- 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する。
- 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。
- 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。

白紙

医療審議会関係法令（抄）

医療法（抄）

- 第 72 条** この法律の規定によりその権限に属させられた事項を調査審議するほか、都道府県知事の 諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため、都道府県に、都道府県医療審議会を置く。
- 2 都道府県医療審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

医療法施行令（抄）

（都道府県医療審議会）

- 第 5 条の 16** 都道府県医療審議会（以下「審議会」という。）は、委員 30 人以内で組織する。
- 第 5 条の 17** 委員は、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。
- 2 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、非常勤とする。
- 第 5 条の 18** 審議会に会長を置く。
- 2 会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理する。
- 4 会長に事故があるときは、委員のうちから互選された者が、その職務を行う。
- 第 5 条の 19** 専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、審議会に専門委員 10 人以内を置くことができる。
- 2 専門委員は、学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。
- 3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。
- 4 専門委員は、非常勤とする。
- 第 5 条の 20** 審議会は、会長が招集する。
- 2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。
- 3 議事は、出席した委員の過半数をもつて決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 第 5 条の 21** 審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。
- 2 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。
- 4 審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもつて審議会の決議とすることができる。
- 5 第 5 条の 18 第 3 項及び第 4 項の規定は、部会長に準用する。
- 第 5 条の 22** 第 5 条の 16 から前条までに定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、審議会が定める。

静岡県医療審議会運営規程

(趣 旨)

第 1 条 この規程は、静岡県医療審議会（以下「審議会」という。）の運営に関して必要な事項を定めるものとする。

(議 長)

第 2 条 会長は、会議の議長となり、会議を主宰する。

2 会長に事故があるときは、医療法施行令（昭和 23 年 10 月 27 日政令第 326 号。以下「政令」という。）第 5 条の 18 第 4 項の規定により、会長の職務を代理する委員（当審議会においては「副会長」という。）が議長となる。

(招 集)

第 3 条 審議会の会議は、政令第 5 条の 20 第 1 項の規定により会長が招集する。ただし、委員改選後最初の審議会は、静岡県健康福祉部長が招集する。

2 前項の会議を招集しようとするときは、あらかじめ日時、場所及び議案を委員に通知しなければならない。

3 会議は、公開とする。ただし、公開することにより、特定の者に利益若しくは不利益をもたらすおそれがあるとき、又は、円滑若しくは公正な審議会の運営に著しい支障を及ぼすおそれのあるときは、会長の承諾により非公開とすることができる。

(説明又は意見の聴取)

第 4 条 議長は、必要と認めるときは、審議会に諮って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。

(医療法人部会)

第 5 条 この審議会に医療法人部会（以下「部会」という。）を置く。

2 部会は、委員 5 名で組織する。

3 部会は、医療法人に関する事項を審議する。ただし、部会長が特に重要と認めた事項は、審議会において審議する。

4 部会の決議は、審議会の決議とみなす。

5 部会で決議した事項は、次の審議会において報告しなければならない。

6 部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

(議事録)

第 6 条 審議会は、議事録を備えておかなければならない。

2 前項の議事録は、公開するものとする。ただし、第 3 条第 3 項ただし書の会議に係るものについては、非公開とする。

3 第 1 項の議事録には、次の各号に掲げる事項を記載しなければならない。

- (1) 開会及び閉会に関する事項
- (2) 出席及び欠席した委員の氏名
- (3) 出席した県の職員の氏名
- (4) 会議に付した事項
- (5) 議事の経過の要点
- (6) その他議長が必要と認めた事項

4 第 1 項の議事録には、議長、議長の指名した委員及び議事録の調製者が署名しなければならない。

(庶 務)

第 7 条 審議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

附 則

この規程は、昭和 61 年 11 月 28 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
この規程は、平成 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
この規程は、平成 5 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
この規程は、平成 9 年 5 月 23 日から施行する。

附 則
この規程は、平成 10 年 9 月 16 日から施行する。

附 則
この規程は、平成 11 年 6 月 22 日から施行する。

附 則
この規程は、平成 15 年 3 月 11 日から施行する。

附 則
この規程は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
この規程は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
この規程は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
この規程は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。

白紙