

令和8年度第1回 静岡県医療対策協議会 資料

目 次

<議題>

資料1：新たな地域医療構想の策定体制……………	1
資料2：第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針……………	2
資料3：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)…	3
資料4：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…	4
資料5：特定労務管理対象機関の指定……………	5

<報告>

資料6：医師確保部会の開催結果……………	6
資料7：地域医療構想調整会議の開催結果……………	7
資料8：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)…	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：小児医療の在り方に関する専門委員会の検討状況……………	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：医療対策協議会設置要綱……………	参考1
-----------------------	-----

白紙

第1回静岡県 医療対策協議会	資料 1	議題 1
-------------------	---------	---------

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、県医療対策協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、令和８年度第１回医療審議会に向け、各関係会議等に意見を伺う
- 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、第2回から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年度第2回(10月頃)から、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)

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

地域医療構想が目指す方向性

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

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

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

高齢者救急の受入体制の整備

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

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

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

在宅医療の受け皿の整備

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

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

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

人材確保

地域における医療人材の確保

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

構想区域の見直し

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

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

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

在宅医療等連携機能

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

高齢者救急・地域急性期機能

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

専門等機能

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

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

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

病床機能報告・必要病床数の見直し

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

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

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

新たな地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール

年度

地域医療構想の策定と取り組みの進め方

～2027年度
上半期頃

現状・課題 の把握

- 基本となるデータとして**人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等**を関係者で共有する

区域の設定

- 現在の**構想区域について、必要病床数の議論をするという観点や、医療機関機能の確保を行う単位という観点を踏まえて、構想区域の設定について検討し、必要に応じて見直し**
 - 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
⇒人口20万人以上を目安としながら検討
 - 必要病床数の運用
⇒区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定
- 設定した構想区域における必要病床数を算出する

設定した区域 の課題の把握

- 入院医療をはじめとした医療提供や人材の確保についての地域における課題をデータに基づき把握し、当該地域で中心となる課題や都道府県全体で取り組むべき課題や目的を設定

～2028年度末

取組の決定

- 遅くとも2028年度までに、急性期拠点機能を報告する医療機関を含めた医療機関の設定など、課題に応じて、対応案を検討・決定**する
- その際、病床数だけでなく、働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等の様々な要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。具体的には、医療提供体制への影響、医療へのアクセス、医療の担い手の確保等の観点に係るメリット・デメリット等を比較考量し、対応案について協議の上、取組方針を決定し、地域医療構想を策定する

～2035年度

取組の推進

- 2040年を見据えた医療提供体制について、**2035年を目途に、一定の成果を確保**する

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

白紙

第1回静岡県 医療対策協議会	資料 2	議題 2
-------------------	---------	---------

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、医療対策協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GL）
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GL）
数 値 目 標 (12章)	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全県版で言及

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 医療対策協議会	資料 3	議題 3
-------------------	---------	---------

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の設立を予定している静岡市及び静岡県厚生農業協同組合連合会が、地域医療連携推進法人の認定申請を予定しているため、医療対策協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設立（しみずメディカルネットワーク）

1 法人の内容

- (1) 名 称 一般社団法人しみずメディカルネットワーク（予定）
（県認定後は、地域医療連携推進法人しみずメディカルネットワーク）

- (2) 医療連携推進区域 静岡区域

- (3) 参加法人

法人等名称	施設名
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

- (4) 理事・監事の氏名、所属・役職名

役員	氏 名	所属・役職名
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

- (5) 機能の分担及び業務の連携

- ・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 静岡地域医療構想調整会議における意見

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。

3 スケジュール

令和8年7月22日	医療対策協議会で協議
令和8年8月19日	医療審議会での意見聴取（予定）
令和8年8月下旬	静岡県知事による医療連携推進認定（予定）

地域医療連携推進法人の設立について

(仮称) 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)

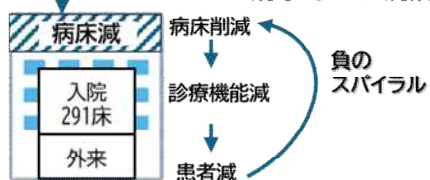
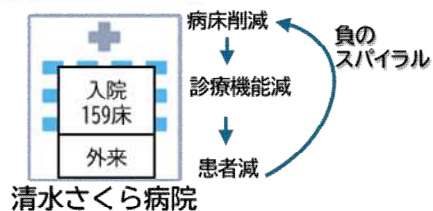
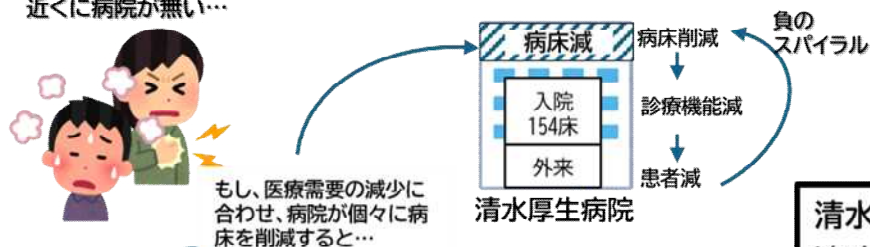
区分		静岡市立清水病院	JA静岡厚生連 清水厚生病院
許可病床数		463床	154床 (ドック4床含む)
入院	新規患者数 (人)	5,961人	2,070人
	延べ患者数 (人)	107,287人	49,294人
	平均在院日数 (日)	急性期：13.9日 回復期：24.4日	急性期：16.1日 地域包括ケア：20.2日
	病床稼働率 (%)	63.5%	90.0%
	診療単価 (円)	57,848円	43,905円
外来	初診患者数 (人)	13,634人	14,786人
	延べ患者数 (人)	159,353人	89,086人 (通所抜き85,254人)
	診療単価 (円)	14,301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

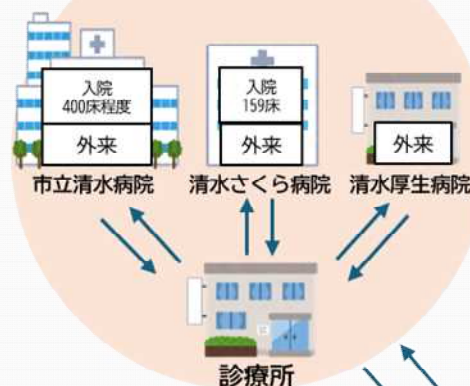
市立清水病院と清水厚生病院の一体的運用

- ・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け先を安定的に確保
- ・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。

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

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に係る支援区域及び支援対象の選定について、以下の規定に基づき、医療対策協議会の意見を伺うものである。

- ・ 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代替医師確保支援事業実施要綱（令和8年4月8日医政発0408第8号厚生労働省医政局長通知）第2項及び第4項【代替医師確保支援】
- ・ 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実施要綱（令和8年3月19日医政発0319第22号厚生労働省医政局長通知）第2項及び第4項【勤務生活環境改善施設整備】
- ・ 重点医師偏在対策支援区域の医療機関に医師を派遣する派遣元医療機関支援事業実施要綱（令和8年4月8日医政発0408第7号厚生労働省医政局長通知）第2項及び第4項【派遣元医療機関支援】
- ・ 重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業実施要綱（令和7年3月5日医政発0305第13号厚生労働省医政局長通知）第2項及び第4項【診療所の承継・開業支援】

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の実施について (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事業を開始するもの
- ・重点医師偏在対策支援区域(以下、「支援区域」)の設定及び支援対象の選定に当たっては、医療対策協議会及び保険者協議会の合意が条件

2 支援区域

支援区域は令和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。

3 事業概要・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		

4 要望調査(調査期間：R8.4.28からR8.5.19まで)に基づく支援対象(案)

別添一覧表のとおり、計9医療機関を支援対象とする。

区 分	代替医師確保		施設整備		派遣元支援		計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
支援対象	7	8,250 千円	1	4,000 千円	1	1,281 千円	9	13,531 千円
県予算額	23,800 千円		63,450 千円		20,700 千円		107,950 千円	

対象施設一覧

画面投影のみ

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

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
- 重点医師偏在対策支援区域（以下、「支援区域」）の設定及び支援対象の選定に当たっては、医療対策協議会及び保険者協議会の合意が条件

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 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。

4 事業概要

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	補助 1/2	事業者	補助 2/3	事業者
	国 1/3	県 1/6	国 1/3	県 1/6	国 4/9	県 2/9

5 要望調査に基づく支援対象（案）

別添一覧表のとおり、計13医療機関を支援対象とする

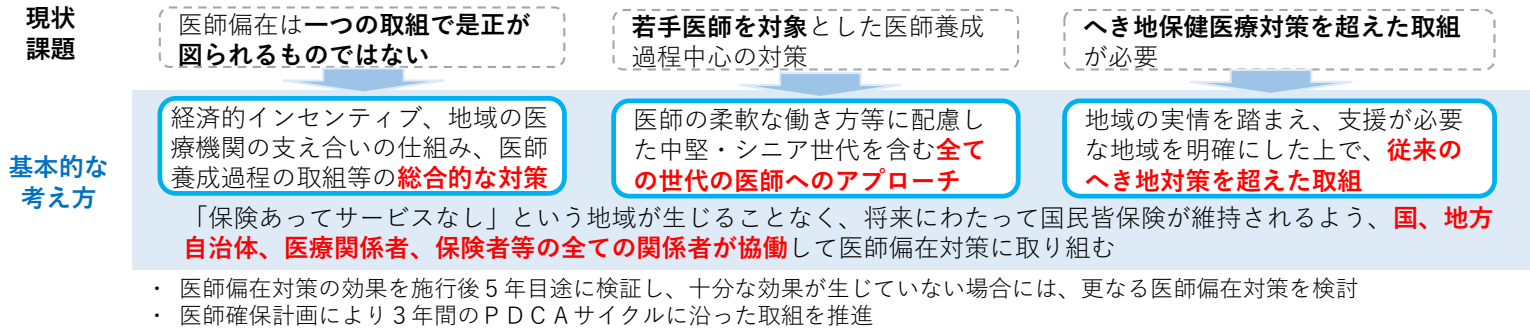
区分	施設整備		設備整備		定着支援		計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
県への提出	8	209,607 千円	13	94,228 千円	12	144,088 千円	25	447,923 千円
県基準値内	4	163,150 千円 (診療 138,830 千円) (住宅 24,320 千円)	4	25,141 千円	8	82,187 千円	13	270,478 千円
国への提出額	4	138,830 千円	4	25,141 千円	8	82,187 千円	13	246,158 千円

対象施設一覧

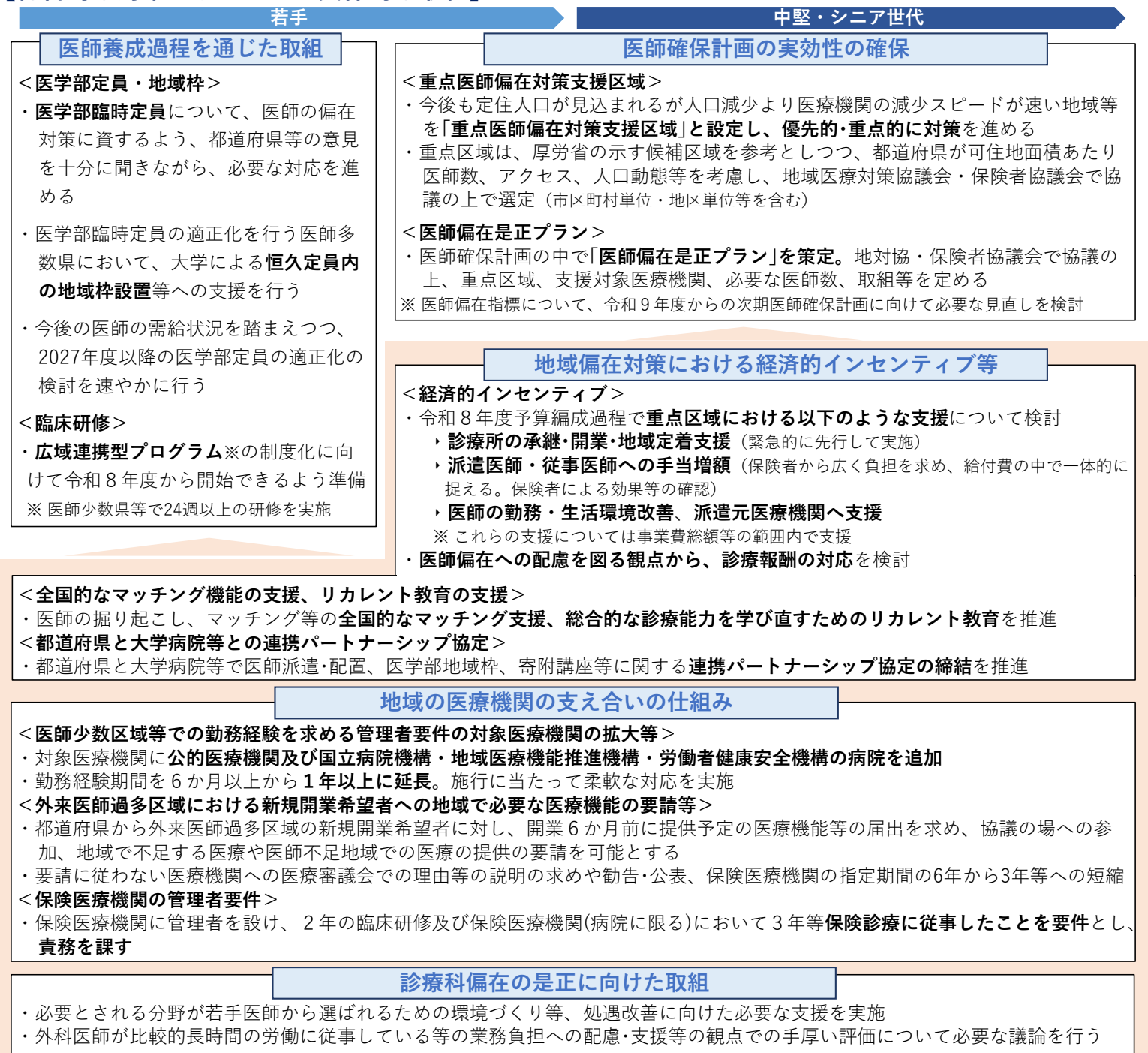
画面投影のみ

- 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】

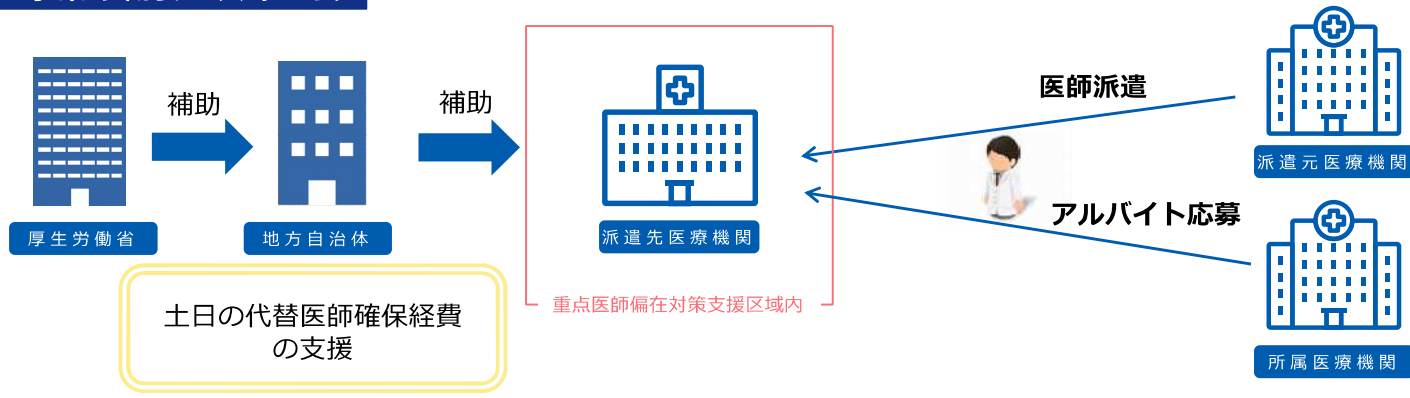


令和8年度当初予算案 5.3億円（一億円）※（）内は前年度当初予算額

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、医師偏在是正プランを策定（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

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）※（）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

第1回静岡県 医療対策協議会	資料 5	議題 5
-------------------	---------	---------

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、「静岡県特定労務管理対象機関指定要綱」第5の規定により、医療対策協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

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

(参考) 指定済医療機関

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	○				

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

4 今後のスケジュール

令和8年7月22日	医療対策協議会	意見聴取（本日）
令和8年8月19日	医療審議会	法定意見聴取
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

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)

医師確保部会の開催結果

1 趣 旨

医師確保に係る事項について集中的・専門的に議論を行う「静岡県医療対策協議会医師確保部会」を開催したので、その結果について報告する。

2 令和8年度第1回医師確保部会（令和8年7月6日（月）開催）

（1）令和9年度医学修学研修資金被貸与者一般枠配置方針案

- ・東部地域への配置増加を図るなどの配置方針について、原案どおり了承いただいた

（2）次期医師確保計画

- ・国から公表された医師偏在指標及び医師確保計画策定ガイドラインを踏まえ、次期計画における目標医師数や医師偏在是正プラン等について意見を聴取した

<主な意見>

- ・医学修学研修資金の募集枠については、地域医療構想を踏まえた診療科の指定等について検討すべき
- ・若手医師の定着促進のため、しずおかバーチャル・メディカルカレッジを活用するなど、丁寧にキャリアをコーディネートしていく仕組みが必要である

（3）特定労務管理対象機関の指定

- ・申請のあった県立総合病院のB水準及び連携B水準指定、磐田市立総合病院のB水準指定について意見を聴取したところ、特段の意見はなかった

（4）代替医師確保支援事業等

- ・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の要望調査に基づく支援対象案について意見を聴取したところ、特段の意見はなかった

（5）専門研修プログラムの応募状況の公表等

- ・幅広く医学生等に情報提供するための公表を前提とした調査の実施について了承いただいた

（6）その他報告事項

「被貸与者の再配置」「令和8年度の配置調整結果」 など

3 令和7年度第3回医師確保部会（令和8年3月19日（木）開催）

（協議事項）

- ・次期医師確保計画
- ・令和8年度医学修学研修資金被貸与者の配置調整 など

白紙

地域医療構想調整会議の開催結果

1 開催状況等

構想区域	開催状況	主な協議・報告内容
賀 茂	7 月 6 日	【全区域共通】 ・新たな地域医療構想の策定体制 ・第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針 ・県保健医療計画に記載する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 ・令和8年度病床数適正化緊急支援事業 ・令和7年度病床機能報告の集計結果 ・かかりつけ医機能報告制度の集計結果 ・地域医療介護総合確保基金（医療分） 【各区域個別】 ・議長の選任 ・病床数の変更・削減 ・特定労務管理対象機関の指定 ・へき地医療拠点病院の指定 ・令和8年度病床機能再編支援事業 ・地域医療連携推進法人の設立 ・地域医療連携法人の代表理事の選定及び解職 ・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 ・結核指定医療機関の再開（富士市立中央病院）
熱海伊東	7 月 9 日	
駿東 田方	7 月 6 日	
駿東 三島・田方	7 月 6 日	
富 士	6 月 29 日	
静 岡	6 月 30 日	
志太榛原	7 月 6 日	
中 東 遠	6 月 30 日	
西 部	7 月 16 日	

2 調整会議における主な協議内容・意見等

○県保健医療計画の中間見直し方針

- ・静岡2次保健医療圏においては、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、圏域版を単独で改訂することとした

○新たな地域医療構想の策定体制

- ・医療機関機能等に関する協議の場合は、出席者に首長を加えることも検討した方が良い
- ・首長が参加する場合、調整の場と意思決定の場を分けることも必要
- ・県の「2040 基本指針」で今後の展開の柱として「賀茂地域での取組加速化」の記載があるが、新たな地域医療構想はこれとしっかり連動し、整合を図ってほしい

○令和8年度病床数適正化緊急支援事業

- ・2025年の必要病床数に満たない状況で、給付金を出してまで病床削減を進める必要があるのか疑問
- ・一定の患者流出があり、現地域医療構想で想定した病床数に満たない状況でも、病床稼働率などに課題が出ているケースがあるため、個別の案件を否定するものではない
- ・コロナのような感染症が発生した場合の対応を考えると、やみくもに病床を減らしすぎるのは危険
- ・病床がなくなれば患者の流出も加速するので、病床を維持することも必要

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 概要

地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークから、医療法第70条の19第1項の規定により、地域医療連携推進法人の代表理事の選定及び解職認可申請が予定されているため、報告を行うものである。なお、同法第70条の19第2項の規定により、今後、医療審議会における意見聴取を行うこととなる。

2 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

3 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8－2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

4 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

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

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）					地域医療構想を踏まえた病床削減の考え方	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		
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（詳細確認中）

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	【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				
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										
					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

令和８年度病床数適正化緊急支援事業 要望調査総括表

構想 区域名	医療機関数			削減病床数（単位：床）			
	病院	有床診	計	一般	療養	精神	計
賀茂	3	1	4	57	－	50	107
熱海伊東	1	0	1	20	－	－	20
駿東田方	8	6	14	117	57	30	204
富士	5	0	5	54	39	119	212
静岡	8	5	13	367	54	8	429
志太榛原	3	3	6	118	－	－	118
中東遠	4	0	4	52	－	14	66
西部	6	1	7	87	8	82	177
計	38	16	54	872	158	303	1,333

注）一部要望の辞退を反映したため、各地域医療構想調整会議の資料と一致しない

令和8年度病床数適正化緊急支援事業 要望調査総括表（議論対象）

構想 区域名	医療機関数			削減病床数（単位：床）				該当する 議論区分				
	病院	有床診	計	一般	療養	精神	計	①	②	③	④	⑤
賀茂	3	0	3	54	－	50	104				○	
熱海伊東	0	0	0	－	－	－	－					
駿東田方	4	6	10	70	57	30	157	○	○		○	
富士	5	0	5	54	39	119	212				○	○
静岡	6	4	10	339	22	8	369	○	○		○	○
志太榛原	1	3	4	74	－	－	74	○	○		○	
中東遠	3	0	3	50	－	14	64				○	
西部	5	1	6	11	8	82	101				○	
計	27	14	41	652	126	303	1,081					

議論区分

- ①産科部門及び小児科部門の削減病床数のうち、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
- ②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
- ③R9.3.31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
- ④現に患者が入院している病床を削減した病床数
- ⑤1医療機関で100床以上削減する場合の病床数
- ⑥その他議論が必要な削減病床数

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。

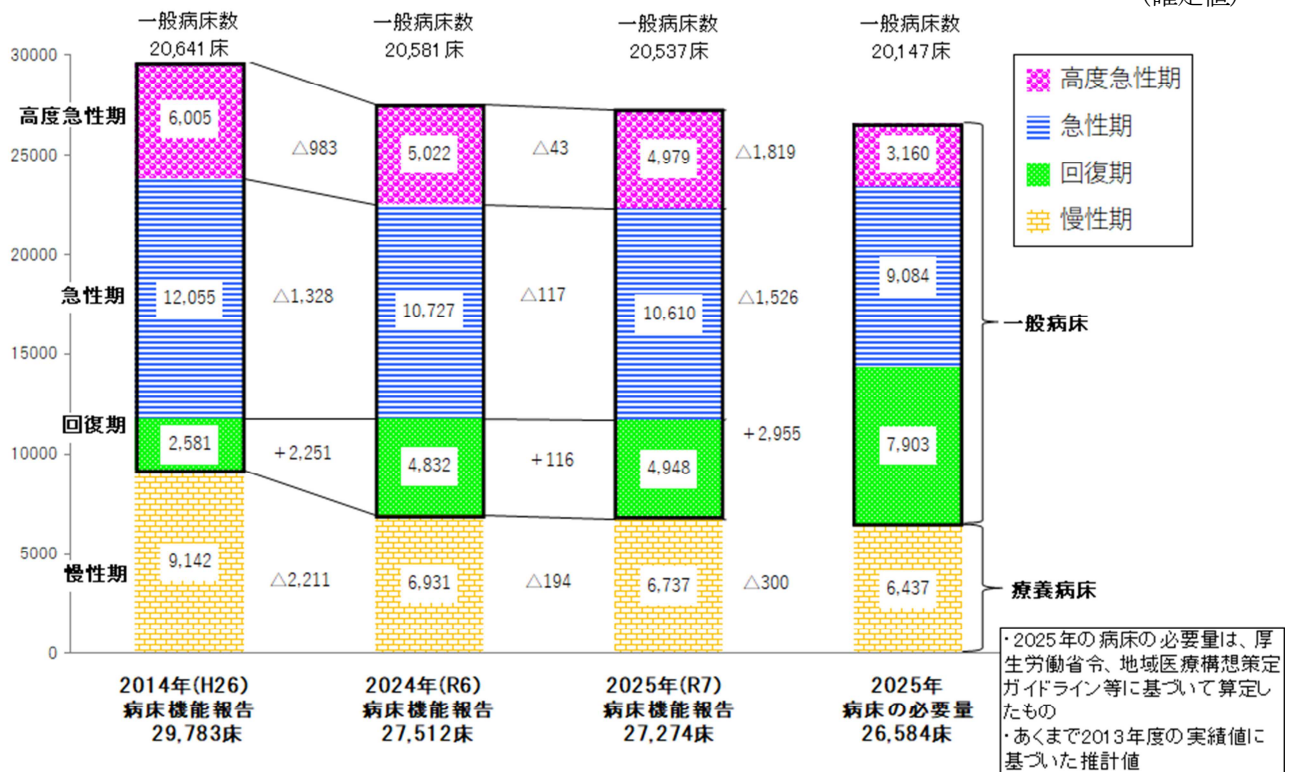
○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

- ・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)



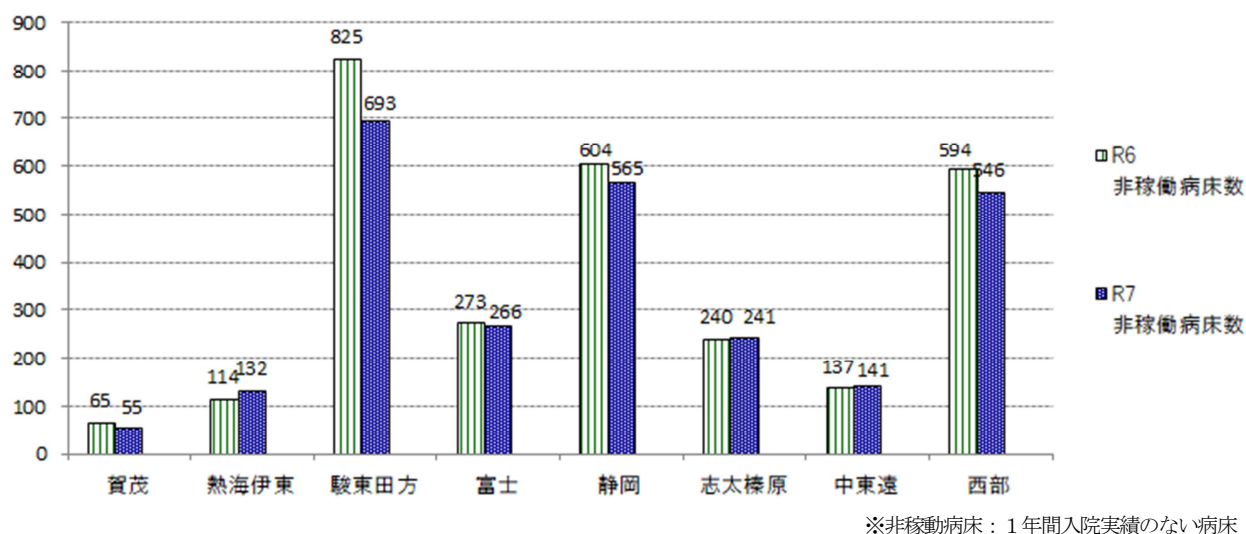
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(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

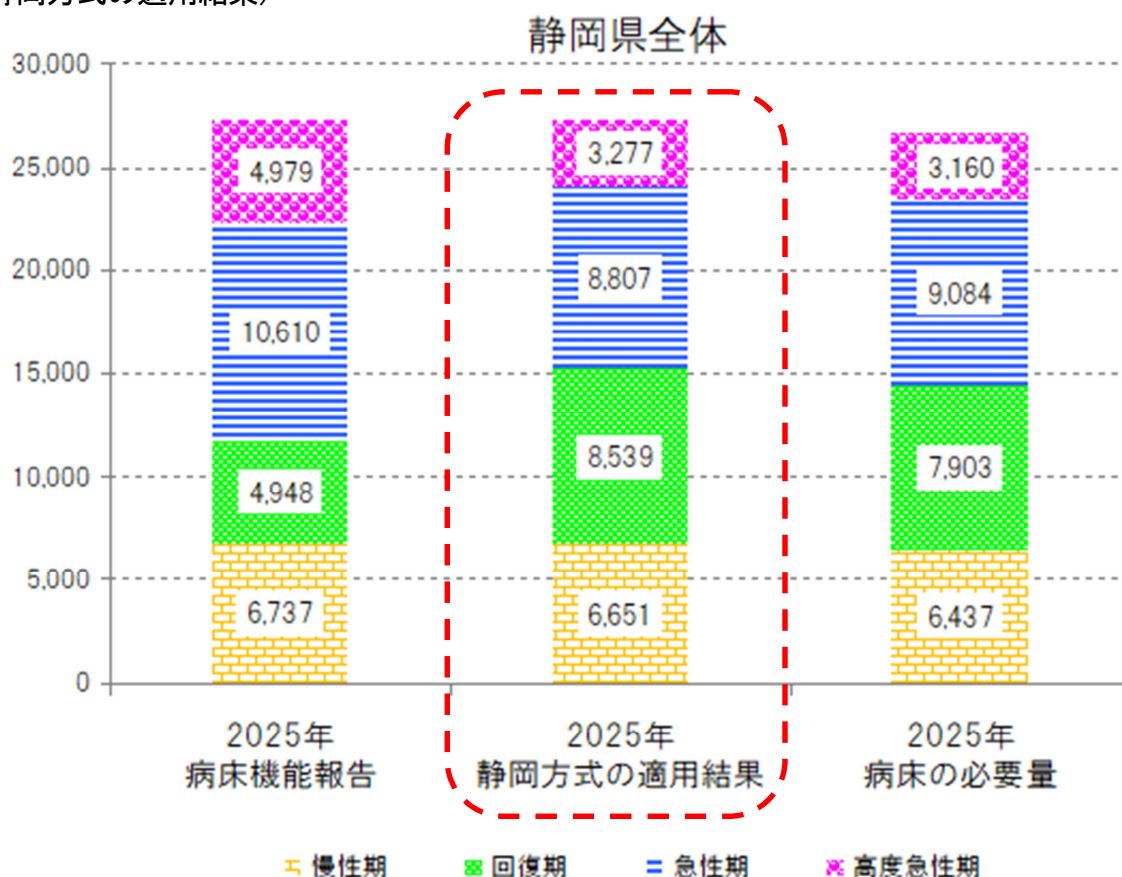
- ・令和7年度報告における非稼働病床数（2,639床）は、昨年度（2,852床）と比較して213床減少している
- ・今後、病棟ごとの状況も地域医療構想調整会議で情報共有を図り、協議を促していく



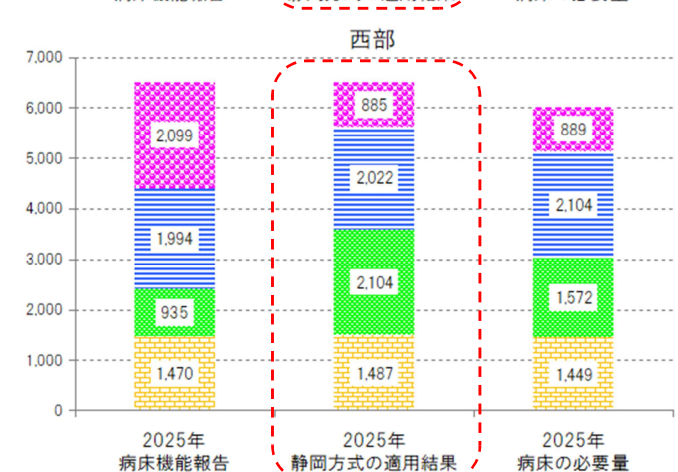
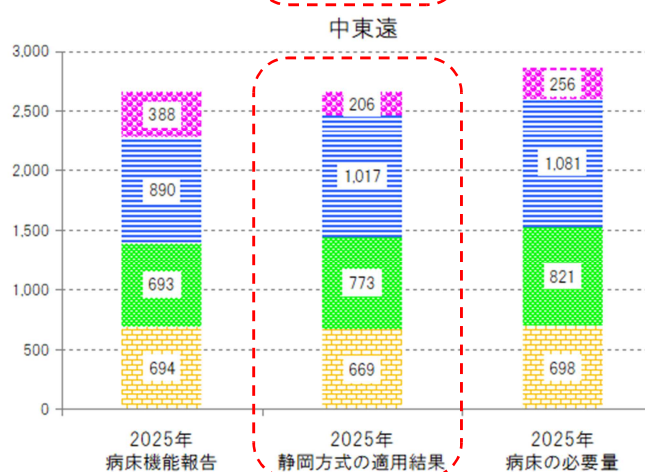
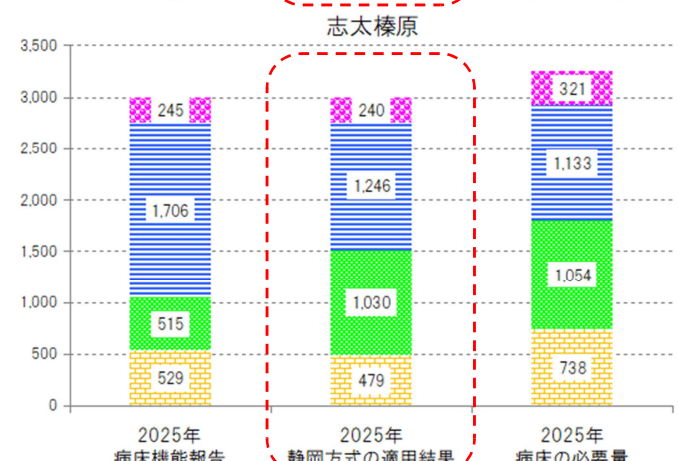
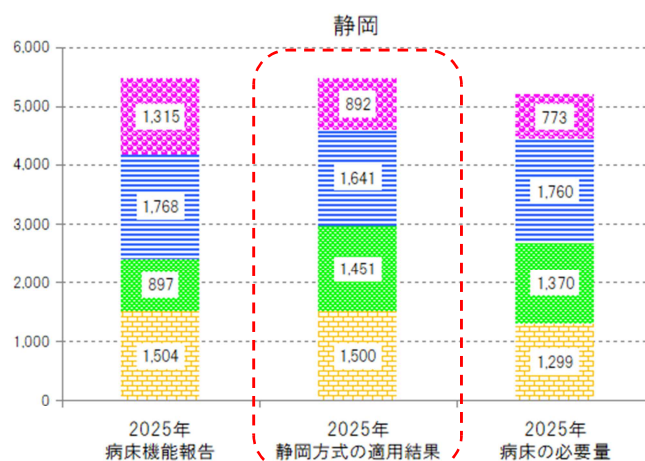
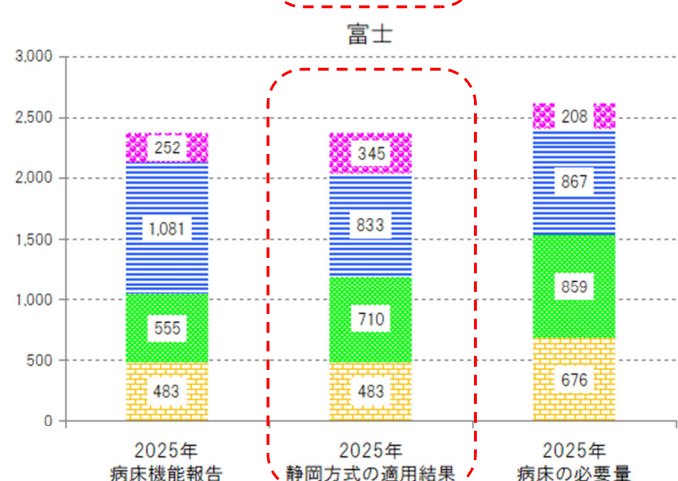
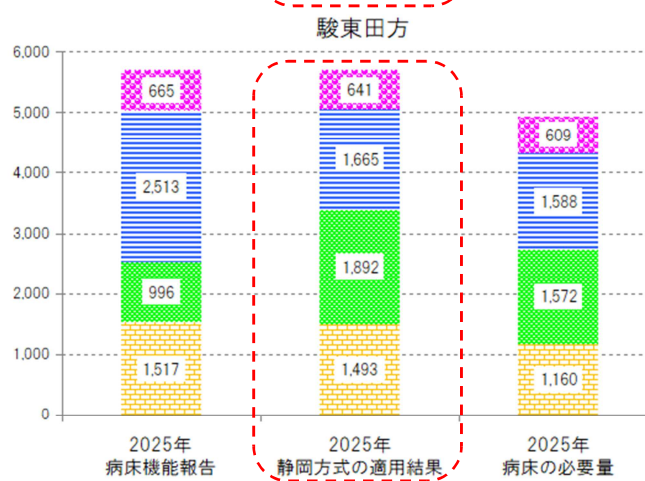
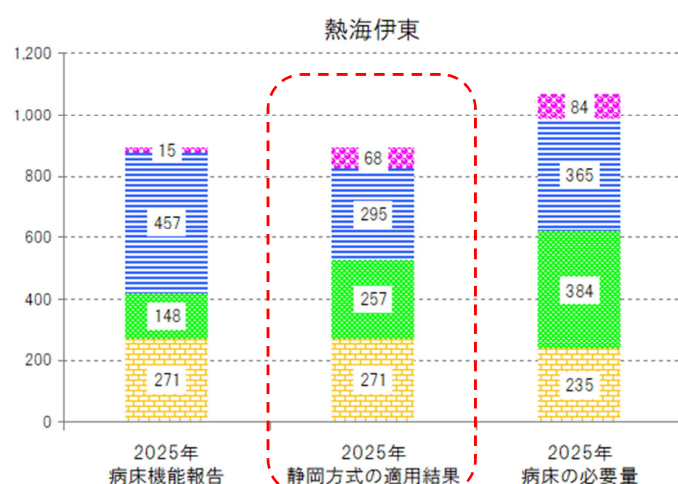
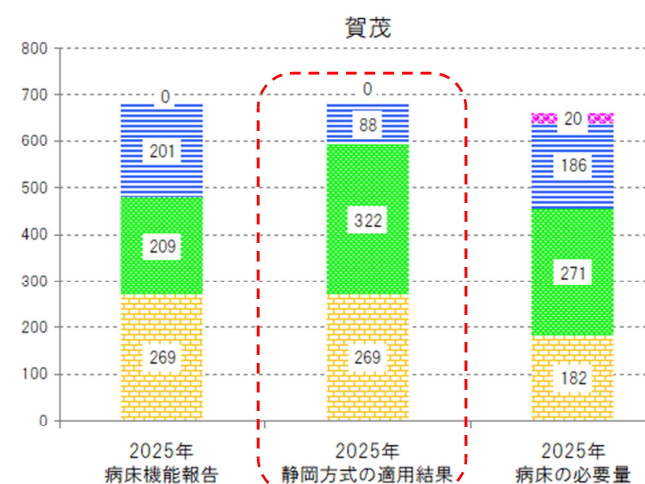
3 病床機能報告における定量的基準「静岡方式」について

- ・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集計結果

(1) 市町別報告率

(令和8年6月9日時点)

構想区域	市町名	報告済	報告中・再報告中	未報告	計	報告済率	着手率
賀茂	下田市	21	1	1	23	91.3%	95.7%
	東伊豆町	9	1	0	10	90.0%	100.0%
	河津町	6	0	2	8	75.0%	75.0%
	南伊豆町	10	0	0	10	100.0%	100.0%
	松崎町	5	0	0	5	100.0%	100.0%
	西伊豆町	6	0	0	6	100.0%	100.0%
熱海伊東	熱海市	33	0	4	37	89.2%	89.2%
	伊東市	49	4	0	53	92.5%	100.0%
駿東田方	沼津市	140	9	8	157	89.2%	94.9%
	三島市	79	12	11	102	77.5%	89.2%
	御殿場市	51	3	2	56	91.1%	96.4%
	裾野市	33	1	1	35	94.3%	97.1%
	伊豆市	15	1	2	18	83.3%	88.9%
	伊豆の国市	31	1	1	33	93.9%	97.0%
	函南町	22	1	3	26	84.6%	88.5%
	清水町	26	2	0	28	92.9%	100.0%
	長泉町	28	0	3	31	90.3%	90.3%
	小山町	8	1	0	9	88.9%	100.0%
富士	富士宮市	84	3	15	102	82.4%	85.3%
	富士市	173	4	21	198	87.4%	89.4%
静岡	静岡市葵区	232	6	37	275	84.4%	86.5%
	静岡市駿河区	152	9	10	171	88.9%	94.2%
	静岡市清水区	128	3	17	148	86.5%	88.5%
志太榛原	島田市	53	7	4	64	82.8%	93.8%
	焼津市	77	3	2	82	93.9%	97.6%
	藤枝市	99	8	7	114	86.8%	93.9%
	牧之原市	26	3	4	33	78.8%	87.9%
	吉田町	15	2	1	18	83.3%	94.4%
	川根本町	4	0	2	6	66.7%	66.7%
中東遠	磐田市	114	6	13	133	85.7%	90.2%
	掛川市	79	1	4	84	94.0%	95.2%
	袋井市	59	0	9	68	86.8%	86.8%
	御前崎市	13	1	4	18	72.2%	77.8%
	菊川市	26	0	1	27	96.3%	96.3%
	森町	8	1	1	10	80.0%	90.0%
西部	浜松市中央区	503	18	40	561	89.7%	92.9%
	浜松市浜名区	91	11	13	115	79.1%	88.7%
	浜松市天竜区	25	1	1	27	92.6%	96.3%
	湖西市	37	1	0	38	97.4%	100.0%
計		2,570	125	244	2,939	87.4%	91.7%

(1-2) 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%

点線は県平均値

(2)人口 10 万人当たりの報告済及び 1 号機能あり施設数

施設数＝（報告済及び 1 号機能あり施設数÷圏域人口）×10 万人

区 分	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
かかりつけ医機能報告済									
施設数	<u>104.7</u>	<u>87.4</u>	70.4	70.7	<u>76.2</u>	62.6	65.6	<u>78.9</u>	72.9
一号機能あり									

(3)【1 号機能】人口 10 万人当たりの一次診療の対応ができる領域と回答した施設数

施設数＝（一次診療の対応ができると回答した施設数÷圏域人口）×10 万人

区 分	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
皮膚・形成外科領域									
施設数	<u>38.6</u>	<u>33.0</u>	18.1	13.7	16.4	17.8	18.0	<u>21.4</u>	18.8
神経・脳血管領域									
施設数	<u>36.7</u>	<u>25.6</u>	16.6	12.4	<u>19.3</u>	16.0	15.6	<u>19.0</u>	17.6
精神科・神経科領域									
施設数	<u>29.4</u>	<u>14.9</u>	9.9	9.1	10.0	10.7	10.5	<u>14.0</u>	11.4
眼領域									
施設数	<u>23.9</u>	<u>12.8</u>	8.3	6.9	9.1	8.7	7.7	<u>11.4</u>	9.4
耳鼻咽喉領域									
施設数	<u>25.7</u>	<u>17.1</u>	10.4	8.0	11.2	10.3	<u>11.6</u>	<u>13.6</u>	11.6
呼吸器領域									
施設数	<u>53.3</u>	<u>40.5</u>	26.3	22.5	26.0	23.3	23.9	<u>29.4</u>	26.7
消化器系領域									
施設数	<u>49.6</u>	<u>46.9</u>	<u>30.1</u>	25.6	28.7	24.0	25.5	<u>32.2</u>	29.3
肝・胆道・膵臓領域									
施設数	<u>38.6</u>	<u>30.9</u>	20.8	18.4	<u>23.2</u>	19.2	19.7	<u>23.5</u>	21.8
循環器系領域									
施設数	<u>51.4</u>	<u>41.6</u>	25.9	22.5	<u>27.4</u>	24.7	24.6	<u>29.1</u>	27.1
腎・泌尿器系領域									
施設数	<u>40.4</u>	<u>37.3</u>	<u>24.1</u>	19.8	<u>24.4</u>	21.2	21.5	<u>25.4</u>	23.9
産科領域									
施設数	<u>5.5</u>	<u>4.3</u>	2.1	1.6	<u>2.4</u>	1.8	<u>2.6</u>	2.2	2.3
婦人科領域									
施設数	<u>14.7</u>	<u>6.4</u>	5.0	3.6	<u>6.1</u>	3.9	<u>5.7</u>	<u>5.4</u>	5.3
乳腺領域									
施設数	<u>16.5</u>	<u>7.5</u>	5.2	5.8	8.3	<u>6.6</u>	5.5	6.5	6.6
内分泌・代謝・栄養領域									
施設数	<u>45.9</u>	<u>42.6</u>	24.7	21.2	<u>26.2</u>	22.6	21.9	<u>28.4</u>	25.7

区 分	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
血液・免疫系領域									
施設数	<u>29.4</u>	<u>24.5</u>	15.3	10.7	<u>17.1</u>	13.5	16.0	<u>20.1</u>	16.6
筋・骨格系及び外傷領域									
施設数	<u>38.6</u>	<u>30.9</u>	<u>17.7</u>	15.9	15.6	14.2	15.1	<u>18.3</u>	17.2
小児領域									
施設数	<u>23.9</u>	<u>17.1</u>	10.6	9.3	9.4	<u>14.2</u>	<u>16.7</u>	<u>16.1</u>	13.1

(4) 【1号機能】人口10万人当たりの一次診療の対応のできる施設数（疾患別）

施設数＝（一次診療の対応ができると回答した施設数÷圏域人口）×10万人

区 分	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
糖尿病									
施設数	<u>55.1</u>	<u>46.9</u>	30.9	28.9	<u>32.3</u>	28.1	27.4	<u>36.0</u>	32.1
うつ（気分障害、躁うつ病）									
施設数	<u>22.0</u>	<u>18.1</u>	9.8	8.8	<u>10.6</u>	9.1	9.0	<u>12.3</u>	10.6
認知症									
施設数	<u>45.9</u>	<u>33.0</u>	19.8	16.5	<u>23.8</u>	18.7	16.9	<u>25.7</u>	21.9
脳梗塞									
施設数	<u>31.2</u>	<u>20.3</u>	13.5	10.2	<u>19.6</u>	16.0	14.3	<u>20.2</u>	16.8
心不全									
施設数	<u>51.4</u>	<u>37.3</u>	24.2	19.8	<u>25.7</u>	21.9	21.1	<u>26.1</u>	24.6
喘息・COPD									
施設数	<u>49.6</u>	<u>36.2</u>	23.9	22.0	<u>26.9</u>	22.8	20.4	<u>27.4</u>	25.3
骨粗しょう症									
施設数	<u>38.6</u>	<u>27.7</u>	21.3	16.2	<u>24.1</u>	18.3	18.2	<u>27.2</u>	22.4
慢性腎臓病									
施設数	<u>40.4</u>	<u>29.8</u>	20.5	15.9	<u>24.2</u>	19.4	17.3	<u>23.8</u>	21.5
がん									
施設数	<u>22.0</u>	8.5	<u>12.2</u>	7.1	<u>15.2</u>	9.8	8.8	<u>11.9</u>	11.5

(5) 【1号機能】全国医療情報プラットフォームの体制ありと回答した医療機関の割合

割合＝「体制有り」と回答した施設数÷報告対象施設数

区 分	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
オンライン資格確認を行う体制									
割合（％）	51.6	<u>55.6</u>	50.3	49.8	<u>58.8</u>	49.5	54.1	<u>58.2</u>	54.5
電子処方箋により処方箋を発行できる体制									
割合（％）	16.1	<u>26.7</u>	<u>25.5</u>	21.8	<u>25.4</u>	18.5	<u>27.4</u>	<u>25.8</u>	24.4

(6) 【2号機能】通常の時間外の診療（人口10万人当たりの実施回数）

実施回数＝「当番医制へ参加・急患センターへ参加」と回答した施設のうち、「月1回未満・月1回→1回」「月2回～3回→2.5回」「月4回～5回→4.5回」「月6回～9回→7.5回」「月10回以上→10回」と係数で換算。当番医制と急患センターの実施回数を合算し、人口10万人当たりの数値に換算

区 分	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
当番医制＋休日夜間急患									
実施回数	<u>66.1</u>	<u>81.0</u>	54.2	47.8	<u>69.7</u>	42.5	34.2	<u>72.0</u>	57.6

(7) 【2号機能】入退院時の支援（後方支援病床を確保している施設の割合）

割合＝「後方支援病床の確保有り」と回答した施設数÷報告対象施設数

区 分	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
後方支援病床の確保									
割合（％）	<u>17.7</u>	<u>25.6</u>	<u>15.2</u>	13.5	<u>15.1</u>	11.6	<u>17.1</u>	11.9	14.4

(8) 【2号機能】在宅医療の提供の状況

割合＝「実施・確保有り」と回答した施設数÷報告対象施設数

区 分	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
訪問診療の実施									
割合（％）	<u>35.5</u>	<u>28.9</u>	18.4	13.9	<u>23.5</u>	<u>22.9</u>	<u>20.9</u>	17.8	20.3
区 分	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
往診体制の確保状況									
割合（％）	<u>37.1</u>	<u>23.3</u>	20.2	15.5	<u>23.9</u>	<u>22.6</u>	<u>21.8</u>	20.2	21.4
区 分	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
訪問看護体制の確保状況									
割合（％）	<u>25.8</u>	10.0	14.1	11.2	<u>16.0</u>	<u>16.3</u>	<u>15.6</u>	11.9	14.2

(9) 【2号機能】介護サービス等と連携した医療提供の状況

割合＝「参加有り」と回答した施設数÷報告対象施設数

区 分	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
サービス担当者会議への参加									
割合（％）	<u>37.1</u>	<u>36.7</u>	<u>25.5</u>	<u>25.7</u>	20.0	<u>26.0</u>	<u>25.6</u>	24.4	24.8
地域ケア会議への参加									
割合（％）	<u>33.9</u>	<u>25.6</u>	<u>18.6</u>	13.9	13.1	<u>20.1</u>	<u>17.6</u>	14.4	16.5
地域の医療介護情報共有ネットワーク（システムを含む）の仕組みへの参加									
割合（％）	<u>11.3</u>	<u>16.7</u>	<u>9.1</u>	4.3	6.6	<u>7.5</u>	<u>8.2</u>	4.7	7.0

施設数＝（「介護保険施設等での医療提供体制有り」と回答した施設数÷圏域人口）×10万人

区 分	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県平均
介護保険施設等における医療の提供体制									
施設数	<u>33.1</u>	<u>25.6</u>	10.9	11.8	13.7	13.7	12.7	<u>15.3</u>	13.9

※かかりつけ医機能報告のデータは令和8年6月9日時点

※圏域人口については、令和6年度市区町年齢3区分別人口を使用

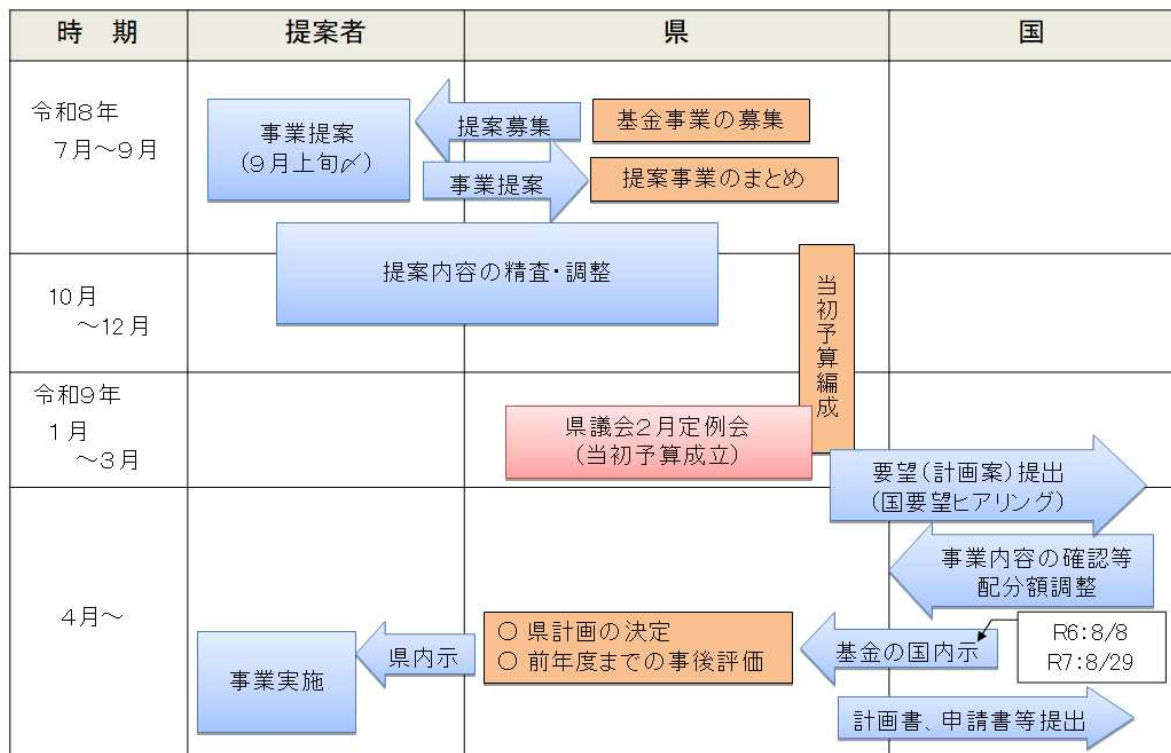
※県平均を上回る圏域については、数値を太字＋下線で記載

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

小児医療の在り方に関する専門委員会の検討状況

1 趣旨

本県の小児医療に関する課題に取り組むため、必要な事項を検討する協議体として、周産期・小児医療協議会設置要綱第4項の規定に基づき、令和7年3月に設置

2 開催履歴

回数	開催日	議題等
第1回	令和7年3月25日	小児医療における現状と主な論点等
第2回	令和8年2月6日	現況調査結果を踏まえた小児医療における課題と対応
第3回	令和8年6月9日	小児医療の現況調査追加分の結果と課題等

3 現況調査の実施

県内の小児科を標榜する病院(52病院)の現状を把握するため、令和7年7月と令和8年4月の2回実施

区分	回答率	質問項目(抜粋)
初回	84.6%(44病院)	小児病床の稼働率、患者数(外来・入院)、医師数(常勤・非常勤)、24時間対応可能な医師数、医師派遣の状況、今後の小児科の体制方針 等
追加	82.7%(43病院)	予定入院患者数の割合、15歳以上の小児科入院患者数、宿日直が可能な医師数

4 専門委員会の主な論点における課題と対応

論点	課題(抜粋)	対応(抜粋)
小児の入院患者数が減少する中での、今後の入院医療施設のあり方	・東部の病院の入院・外来患者数が少ない傾向にあり、中部の病院等へ流れている可能性がある ・今後10年以内に小児科の縮小・廃止を検討している病院が複数あり、今後も増加していく恐れがある(2040年には2025年よりも小児患者が15%~20%程度減少する見込み)	・東部の医師確保、小児リモートによる遠隔相談支援を強化する ・オンライン診療の活用について検討を進める ・縮小・廃止に備えた病院間の連携体制の構築や実情に応じた役割分担を検討する(東部、中部、西部の各地域で小児医療機関が意見交換できる場の構築)

初期から3次までの小児の救急医療のあり方	予定入院以外が入院全体の7割程度であり、急性疾患による対応に多くの労力が割かれている	小児リモートによる遠隔相談支援を強化する
今後の入院医療施設を支える小児科医師確保のあり方	・10人以上の常勤小児科医が在席する病院が限定的であり、今後の小児救急医療体制に支障が生じる恐れがある ・医師派遣を受けている病院が半数を占めており、自院のスタッフだけの診療の継続は困難な状況	・地域の実情に応じた医療機関の役割分担と連携を推進する ・小児リモートによる遠隔相談支援を強化する ・オンライン診療の活用について検討を進める ・小児科勉強会や育成プログラムによる小児科医の育成を継続する
入院医療機関の定期的な現状把握のあり方	継続的に小児医療機関の現状を把握し、変化に迅速に対応していく必要がある	新たな地域医療構想に関する協議における診療領域ごとの診療実態把握の中で検討していく

5 今後の展開

第3回の専門委員会までに行った議論及び厚生労働省ワーキングのとりまとめを基に報告書案を作成していく（年度内に報告書を提出）

【参考】厚生労働省 小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG

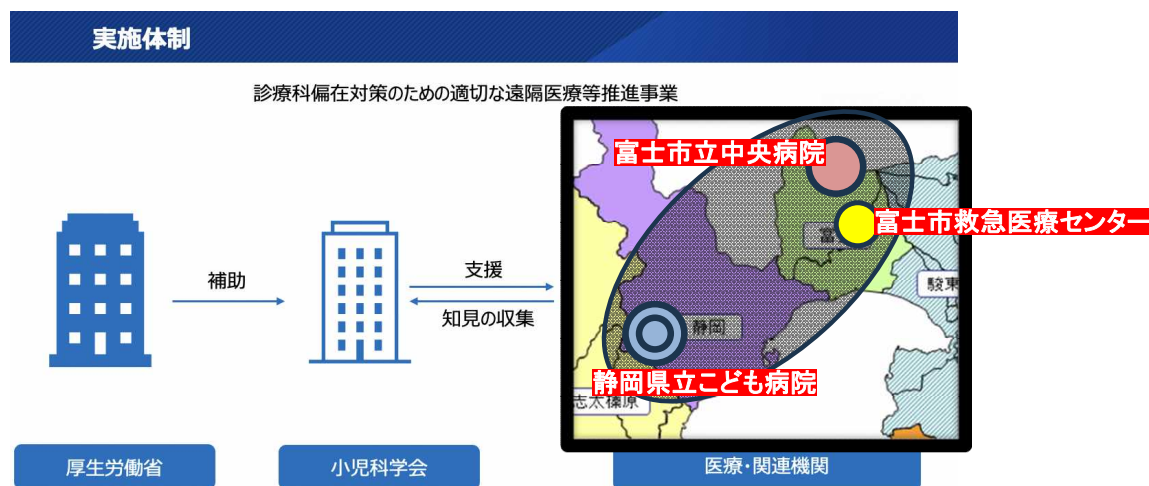
令和7年10月～令和8年2月までに計4回開催され、令和8年3月31日付けでとりまとめが公表された

《小児医療分の抜粋》

項目	内容
早期に取り組むべき事項	・小児中核病院や小児地域医療センターを基幹とした<u>集約化・重点化</u>と、<u>地域の実情に応じた役割分担を推進</u> ・広域搬送や<u>地域の医師と専門医とのDtoDによる遠隔相談支援</u>など、都道府県を越えた広域連携についても検討 ・小児科以外の医師との連携強化、小児科医師の派遣体制の構築、<u>DtoPwithN等のオンライン診療の活用等の推進</u>
今後議論すべき事項	<u>少子化が進行する中でも安心・安全な小児入院医療を提供できる体制を構築</u>

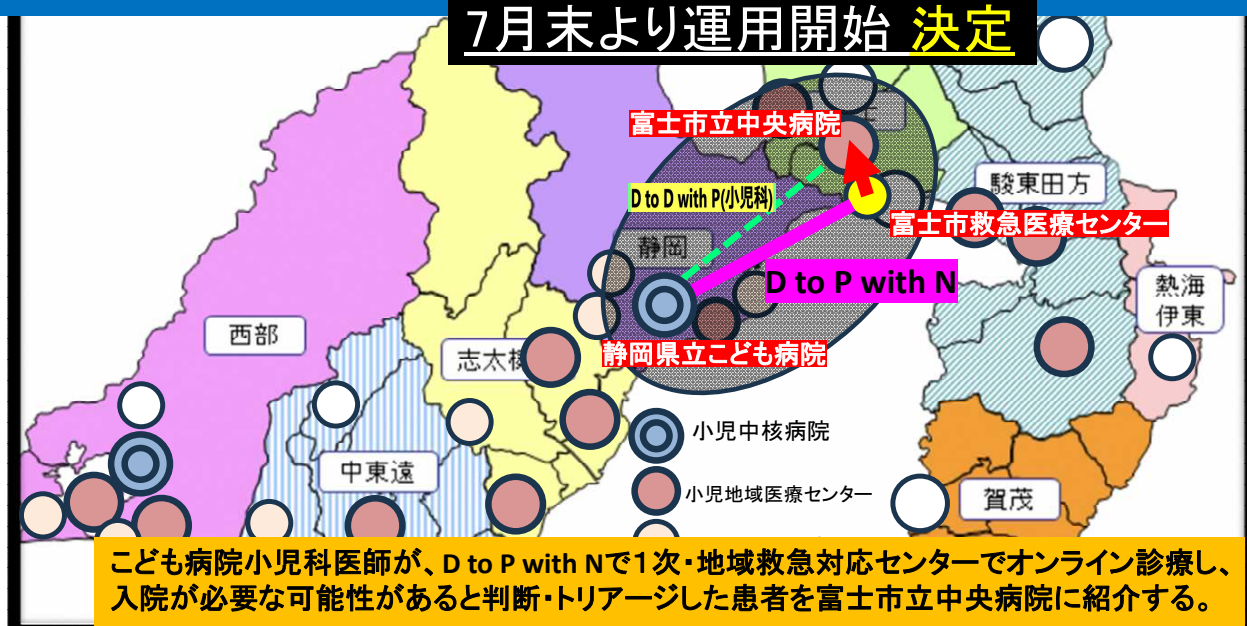
静岡型 小児・来院型オンライン診療

厚生労働省支援・小児科学会指定プロジェクト



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

7月末より運用開始 決定



小児遠隔診療シミュレーション

オンラインで結ぶ 小児遠隔診療



静岡県立こども病院

富士市救急医療センター

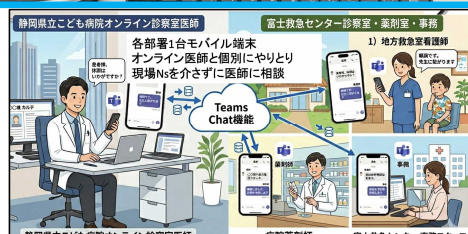
診療録&処方



診療録、処方箋配信
→プリントアウト
→カルテ添付、原本送付保管

診療録、処方箋

診療録、処方箋
■診療録 ①診療録 ②処方箋 ③処方箋 ④処方箋 ⑤処方箋 ⑥処方箋 ⑦処方箋 ⑧処方箋 ⑨処方箋 ⑩処方箋
■処方箋 ①処方箋 ②処方箋 ③処方箋 ④処方箋 ⑤処方箋 ⑥処方箋 ⑦処方箋 ⑧処方箋 ⑨処方箋 ⑩処方箋



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

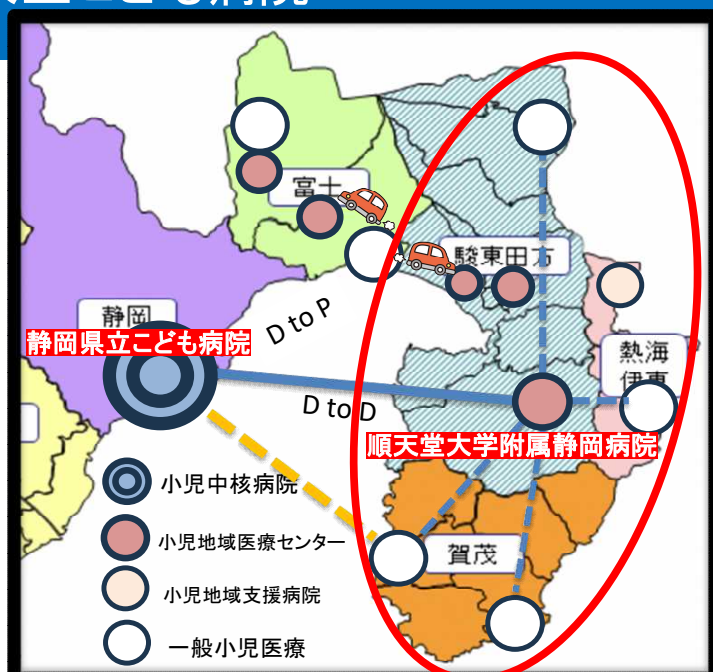
現在R8中の開始を検討中

東部地域の取り組み

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

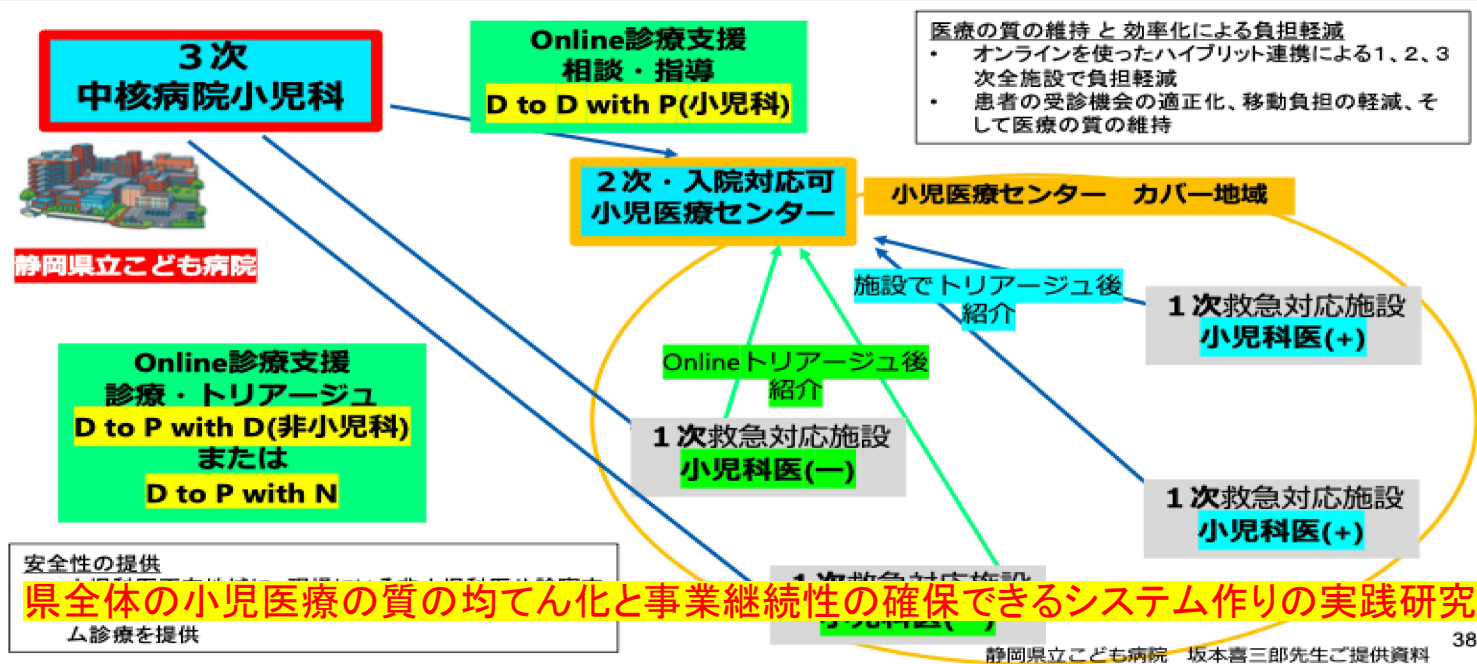
1次小児救急を提供する複数施設を
小児地域医療センターとこども病院が連携して
D to D (with P) と D to P with N を組み合わせ
地域包括・遠隔医療支援体制の構築を目指す。

小児地域医療センターとこども病院間のシステム設置済み



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

小児一次救急等のOnline支援でF-to-F実診療が必要な患者を適切にトリアージし
地域2次医療対応病院に確実に繋げる！



38

令和8年度Online支援事業の対象地域 & 連携中核病院



成人医療体制と小児医療体制の比較

＜特にこども病院の視点を中心に＞

成人の病院機能の連携イメージ（急性期～回復期～慢性期～在宅）



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

急性期拠点病院

高齢者救急対応病院

小児医療の連携イメージ（こども病院～回復期～在宅）



成人は施設移動が基本

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

小児医療の連携イメージ（こども病院～回復期～在宅）



小児医療の地域偏在改善に小児救急Online支援は均てん化に重要であるが、

あくまでもトライアージが基本で、診療の質の鍵は『2次医療対応小児科の適正配置』が重要。

地域ごとの小児2次医療対応方針についての話し合いが重要！

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

静岡県医療対策協議会設置要綱

（設置）

第 1 条 医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 30 条の 23 第 1 項の規定に基づき、静岡県医療対策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（協議内容）

第 2 条 協議会は、静岡県において必要とされる医療提供体制の確保及び医師等医療従事者の確保に関する方針並びに実施に必要な事項について協議する。

（構成・委員）

第 3 条 協議会は、次に掲げる者の管理者その他の関係者の中から、健康福祉部長が委嘱する委員を持って組織する。

- (1) 特定機能病院
- (2) 地域医療支援病院
- (3) 公的医療機関
- (4) 臨床研修指定病院
- (5) 診療に関する学識経験者の団体
- (6) 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
- (7) 社会医療法人
- (8) 独立行政法人国立病院機構
- (9) 地域の医療関係団体
- (10) 関係市町
- (11) 地域住民を代表する団体
- (12) その他健康福祉部長が必要と認める者

2 協議会に会長及び副会長各 1 名を置き、委員の互選によりこれを定める。

3 会長は、会務を掌理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故等があったとき又は欠けたときに職務を代行する。

（委員の任期）

第 4 条 委員の任期は 2 年とする。ただし終了任期が年度途中の場合は、その年度の 3 月 31 日までとする。

2 委員の再任は妨げない。

3 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任委員の残任期間とする。

（会議）

第 5 条 会長は、協議会を招集し、その議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求め、意見等を聞くことができる。

（部会）

第 6 条 協議会に、専門的な事項を検討するため部会を設置することができる。

2 部会は、委員 4 名以上 10 人以内で組織する。

3 部会長及び部会に属する委員については、会長が指名する。

4 部会の決議は、協議会の決議とみなす。ただし、会長が特に必要と認めた事項は、協議会において協議する。

5 部会で決議した事項は、次の協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。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成16年6月10日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成19年6月25日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成21年11月24日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年4月4日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は 令和2年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は 令和8年4月1日から施行する。