

令和6年度 第1回 静岡県医療審議会

日時：令和6年8月29日(木) 午後4時～

次 第

- 1 開 会
- 2 議 題
 - (1) 会長・副会長の選任
 - (2) 特定労務管理対象機関の指定
- 3 報告事項
 - (1) 医療法人部会の審議結果
 - (2) 地域医療構想の推進
 - ア 地域医療構想における「推進区域」の設定
 - イ 令和5年度病床機能報告の集計結果
 - ウ 令和6年度病床機能再編支援事業費補助金
 - エ 地域医療介護総合確保基金（医療分）
 - オ その他
 - (3) 新型インフルエンザ等対策行動計画の改定
 - (4) 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
 - (5) 社会医療法人駿甲会の救急医療等確保事業「救急医療」の追加認定
- 4 閉 会

白紙

静岡県医療審議会委員名簿

(任期：令和5年9月1日～令和7年8月31日)

(◎会長、○副会長) ※会長、副会長は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	備考
医 師 ・ 歯 科 医 師 ・ 薬 劑 師	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		新任
	5 木本 紀代子	静岡県医師会会員		
	6 谷口 千津子	静岡県医師会会員		
	7 毛利 博	静岡県病院協会会長		
	8 鈴木 昌八	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 大内 仁之	静岡県歯科医師会専務理事		
	13 萩原 久子	静岡県歯科医師会理事		
	14 岡田 国一	静岡県薬剤師会会長		
	15 河西 きよみ	静岡県薬剤師会常務理事		
受 療 者	16 小野 達也	静岡県市長会（伊東市長）		
	17 太田 康雄	静岡県町村会（森町長）		
	18 田中 弘俊	健康保険組合連合会静岡連合会		
	19 安田 剛	全国健康保険協会静岡支部長		
	20 石田 友子	認知症の人と家族の会静岡県支部代表		
	21 稲葉 由子	しずおか女性の会運営委員		
学 識 経 験 者	22 今野 弘之	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 加藤 祐喜	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	欠席	新任
	26 渡邊 昌子	静岡県訪問看護ステーション協議会会長		
	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		新任
	29 岩清水 伴美	順天堂大学保健看護学部客員教授		新任
30 中村 祐三子	特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会理事	欠席		

出席委員
全委員数

28人
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	青山 秀徳
	感染症危機管理担当部長	後藤 雄介
医療局	部理事（医療介護連携対策担当）	高須 徹也
	部理事（医療提供体制・医療人材確保担当）	奈良 雅文
	医療局長	藤森 修
	感染症管理センター長	後藤 幹生
	医療政策課長	米山 紀子
	地域医療課長	松林 康則
	医療人材室長	伊藤 正章
	疾病対策課長	小松 栄治
	感染症対策課長	塩津 慎一
	感染症危機対策室長	上原 吉人
福祉長寿局	福祉長寿政策課長	村松 哲也
	地域包括ケア推進室長	大山 智司
障害者支援局	精神保健福祉室長	影山 洋子
健康局	健康増進課長	川田 敦子
生活衛生局	薬事課長	佐野 充夫

各センター 保健所	賀茂健康福祉センター長	鈴木 藤生
	賀茂保健所長	本間 善之
	熱海健康福祉センター長兼保健所長	下窪 匡章
	東部健康福祉センター長	窪田 浩一朗
	東部保健所長	鉄 治
	御殿場健康福祉センター長兼保健所長	馬淵 昭彦
	富士健康福祉センター長	石川 哲史
	富士保健所長	伊藤 正仁
	中部健康福祉センター長	藤野 勇人
	中部保健所長	永井 しづか
	西部健康福祉センター長	井原 貞
	西部保健所長	木村 雅芳
	静岡市保健所長	田中 一成
	浜松市健康福祉部医監	板倉 弥

白紙

令和6年度 第1回静岡県医療審議会資料

目次

<議題>

資料1：会長・副会長の選任	1
資料2：特定労務管理対象機関の指定	2

<報告>

資料3：医療法人部会の審議結果	3
資料4：地域医療構想における「推進区域」の設定	4
資料5：令和5年度病床機能報告の集計結果	5
資料6：令和6年度病床機能再編支援事業費補助金	6
資料7：地域医療介護総合確保基金(医療分)	7
資料8：新型インフルエンザ等対策行動計画の改定	8
資料9：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
資料10：社会医療法人駿甲会の救急医療等確保事業「救急医療」の追加認定	10

<参考資料>

参考資料1：浜松医科大学・浜松医療センター 地域医療連携推進法人構想について	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
-----------------	---------	---------

会長・副会長の選任

本審議会の会長、副会長であった紀平委員及び坪内委員の辞任に伴い、後任の会長、副会長を、医療法施行令第5条の18第2項及び第4項並びに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
-----------------	---------	---------

特定労務管理対象機関の指定

聖隷沼津病院から、特定労務管理対象機関としての指定申請があったため、医療法第113条第5項の規定により、県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 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聖隷沼津病院から、令和6年3月18日付でB水準について指定申請があった。

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
聖隷沼津病院	令和6年3月18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静岡県医療対策協議会 及び同医師確保部会	1

【意見聴取結果】

時期	聴取先	聴取結果
令和6年7月4日	駿東田方圏域 保健医療協議会	指定について特段の意見はない
令和6年7月24日 (書面)	医師確保部会	指定について特段の意見はない
令和6年8月7日	医療対策協議会	指定について特段の意見はない

2 今後のスケジュール

時期	内容	
令和6年8月29日	医療審議会	法定意見聴取（本日）
令和6年8月30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（聖隷沼津病院）

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」	○	・二次救急医療機関 ・救急車の受入件数年間1,206件
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	指定区分			
		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	○	○		
静岡徳洲会病院	令和5年12月27日	○			
磐田市立総合病院	令和6年3月27日	○			
総合病院聖隷浜松病院	令和6年3月27日	○		○	
静岡済生会総合病院	令和6年3月27日	○			
富士市立中央病院	令和6年3月27日	○	○		
順天堂大学医学部附属静岡病院	令和6年3月27日	○	○		
総合病院聖隷三方原病院	令和6年3月27日	○		○	
静岡市立静岡病院	令和6年3月27日	○		○	
焼津市立総合病院	令和6年3月27日	○			
県立こども病院	令和6年3月27日	○			
浜松医科大学医学部附属病院	令和6年3月27日		○		
浜松労災病院	令和6年3月27日	○			
静岡市立清水病院	令和6年3月27日	○		○	

白紙

医療法人部会の審議結果

令和6年度第1回医療法人部会（令和6年8月27日開催）

1 審議件数

所管	設 立						設立 計	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						
	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	8	7	1	8	3	2	13
静岡市	0	0	0	1	0	1	1	1	0	2
浜松市	0	0	0	5	5	0	5	1	0	6
計	0	0	0	14	12	2	14	5	2	21

2 審議結果

すべての審議案件について了承された。

《参考》

1 医療法人数

所管	令和6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6年9月末 見込
静岡県	826	▲4	5	827
静岡市	329	1	0	330
浜松市	386	▲1	4	389
計	1,541	▲4	9	1,546

2 医療法人化割合

令和6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	a	101	1,291	329
個人開設の施設	b	1	965	1,389
小計		102	2,256	1,718
医療法人化割合	$a \cdot 100 / (a+b)$	99.0%	57.2%	19.2%
医療法人又は個人開設以外の施設		68	511	9
総施設数		170	2,767	1,727

白紙

地域医療構想における「推進区域」の設定

「地域医療構想」

- ◆「医療介護総合確保推進法」の施行により、静岡県では平成28年3月に「静岡県地域医療構想」を策定
- ◆「地域医療構想」は、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を両輪として、県民の皆様が安心して生活できるようにする構想
- ◆医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計している
- ◆病床削減ありきでなく医療機関等の機能分化・連携を進める

背景・課題

- ・令和7年(2025年)には「団塊の世代」が全て75歳以上になり、静岡県においても県民の約5人に1人が75歳以上となる見込み
- ・少子高齢化が進行する中、増加する医療及び介護需要への対応が必要

医療と介護の一体的な改革

2025年に向けて

- ◎「効率的かつ質の高い医療提供体制」と「地域包括ケアシステム」の構築
- ・利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築
- ・急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において切れ目なく総合的に確保

主な取組

病床機能報告制度

地域医療構想調整会議等
における協議

地域医療介護総合確保基金や
地域医療連携推進法人制度の
活用

目指す姿＝県民がいつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスが受けられる医療体制の整備

推進区域の設定

1 推進区域の設定

- 厚生労働省は、目標年である2025年に向け、取組を更に推進するため、各県において、1～2か所の「推進区域」を設定
- 設定に当たり、各県に候補区域の選定を要請
- 推進区域では、医療提供体制の課題、課題解決に向けた取組内容を含む「区域対応方針」を策定
- 策定の過程で、課題認識を共有し、地域での議論を進めることにより、構想の更なる推進を目指す
- 国からの技術的・財政的な支援は特段無い

2 本県の推進区域選定

選定区域	駿東田方
選定理由	<ul style="list-style-type: none">・必要病床数と現状病床数が最も乖離している・二次救急の体制維持や機能分化について課題があるなど、適正な病床数や機能分化・連携に関して検討が必要

3 スケジュール

- 2024年度(令和6年度):「区域対応方針」を策定
- ※「区域対応方針」の策定については、今後関係者で調整
- 2025年度(令和7年度):区域対応方針の推進、進捗管理

2025年必要病床数と現状病床数の比較

区分	A: 2025年必要病床数 (地域医療構想策定時(2018年)推計)				B: 2023年病床機能報告 (稼働病床ベース)				必要量との差 (B-A) ※必要量に対して+は余剰、▲は不足						
	計	急高度期	急性期	回復期	慢性期	計	急高度期	急性期	回復期	慢性期	計	急高度期	急性期	回復期	慢性期
賀茂	659	20	186	271	182	683	0	243	163	277	24	▲ 20	57	▲ 108	95
熱海伊東	1,068	84	365	384	235	929	16	486	145	282	▲ 139	▲ 68	121	▲ 239	47
駿東田方	4,929	609	1,588	1,572	1,160	5,813	671	2,572	931	1,639	884	62	984	▲ 641	479
富士	2,610	208	867	859	676	2,340	243	1,064	484	549	▲ 270	35	197	▲ 375	▲ 127
静岡	5,202	773	1,760	1,370	1,299	5,817	1,399	1,987	835	1,596	615	626	227	▲ 535	297
志太榛原	3,246	321	1,133	1,054	738	3,140	198	1,807	486	649	▲ 106	▲ 123	674	▲ 568	▲ 89
中東遠	2,856	256	1,081	821	698	2,671	385	909	653	724	▲ 185	129	▲ 172	▲ 168	26
西部	6,014	889	2,104	1,572	1,449	6,645	1,953	2,170	880	1,642	631	1,064	66	▲ 692	193
計	26,584	3,160	9,084	7,903	6,437	28,038	4,865	11,238	4,577	7,358	1,454	1,705	2,154	▲ 3,326	921

推進区域設定に関する調整会議（駿東田方）での主な意見

- 本圏域にはがんセンターと順天堂があり、他の圏域からの患者流入が多く、多少のオーバーベッドは仕方ないと考えている。削減ありきでなく、機能分化の側面で検討していただきたい。
- 東部地域は機能分化を中心に進めていくのは妥当。中部・西部と違い、中小病院の数が多いのが問題。医師数が少ないうえに、分散しているのも問題。非常に人が少ない中で急性期医療に対応していかなければならない。機能を整理していくことは、人の配置を集中させることとなるが、将来的に考えていくことが必要
- 本圏域は、東部地域の核となる圏域で患者流入が多い。駿東田方だけで議論するだけでなく、隣接圏域の状況も踏まえて議論する必要がある。
- 急性期病院は医師不足で、3・2次救急の両方をやるのが厳しい状況。出口問題もあり、病院から戻す先がない。出口問題まで一体的に議論できる場を設定してもらいたい。
- 田方南部は高齢化が進んでいるが、高齢化だけでなく、高齢者のみの家庭が増えていることも問題。介護者がおらず、在宅で過ごせない方も増えている。高齢者が多くなると介護の需要が高まる。高度医療を担う病院から在宅・介護医療院までの連携を整備していくことが必要。
- 東部メディカルネットワークの中でも、病院間の情報共有に取り組み始めているが、その中に診療所の先生なども含めた新たな組織システムの構築が出来たら良いと思うし期待している。医師だけでなくコメディカルも不足している。

推進区域設定に関する医療対策協議会（R6.8.7）での主な意見

- 本圏域には、順天堂やがんセンターがあり、他圏域からの患者流入も多い。これが病床数の乖離にも繋がっていると考えられる。
- 医師数が少ないこと、医師の高齢化が進んでいることが、救急医療の維持が困難な要因となっている。
- 中小病院の数が多く、医師数が少ないうえに、分散しているのが問題。現実に急性期医療の輪番が組めない日も出ている。機能分化について、急性期を足して、回復期をより回復期らしく整理していく必要がある。
- 本圏域は、隣接圏域である賀茂・熱海伊東・富士からの流入も多く、隣接圏域の状況も踏まえて検討いただきたい。
- 高度医療を担う病院から在宅の介護医療院までの連携推進は非常に重要。そのためには地域医療連携推進法人制度やICTの活用が重要となってくる。
- 高齢化・過疎化の中で、患者の移動手段(トランスポートーション)の検討も必要。
- 急性期においても、疾患に対してまずはどこに人を集めるか全体で計画する必要がある。市区町村単位で一つ一つ拠点を作るのではなく、距離や交通の問題も踏まえた上での1次救急・2次救急の拠点を考えていかないと今後成り立たない。
- 他県では、特定の病院を中心に非常に幅広い圏域の中で、広域急性期を考えている事例もあり参考となると思う。その際も、トランスポートーションは大事な視点になる。

(参考) 推進区域及びモデル推進区域の設定 (R6.7.31付け厚生労働省医政局長通知より)

<推進区域の設定>

厚生労働省において、都道府県との調整を踏まえ、次の事項を総合的に勘案して設定。

- ① データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じていること
- ② データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じていること
- ③ 令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検正中または検証未開始の医療機関があること
- ④ その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられること

<モデル推進区域の設定>

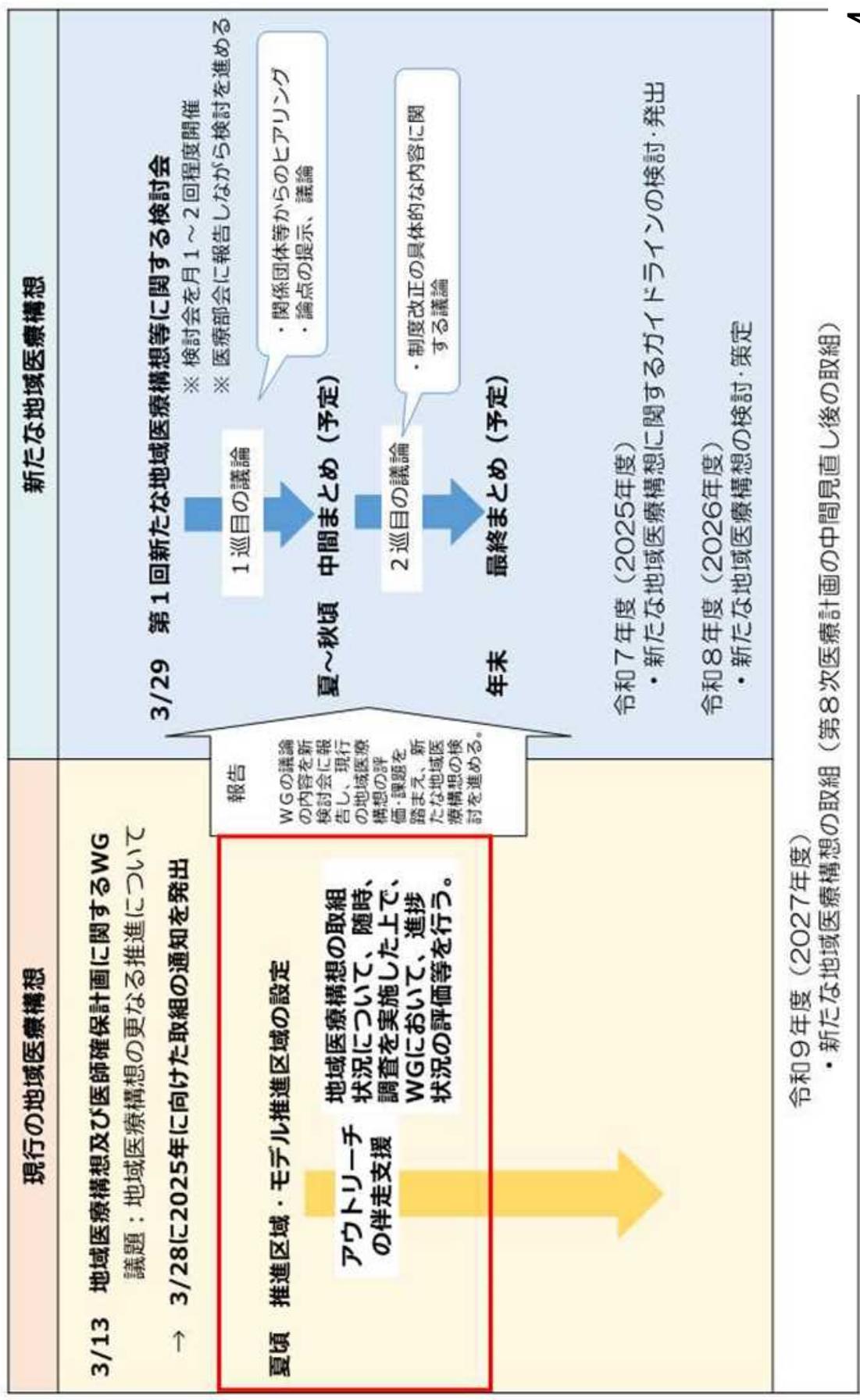
厚生労働省において、都道府県との調整を踏まえ、推進区域のうち、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性、地域医療構想の実現に向けた取組状況等を総合的に勘案して設定。

都道府県	設定区域	都道府県	設定区域	都道府県	設定区域	都道府県	設定区域
北海道	(調整中)	東京都	区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東北部、区東部、西多摩、南多摩、北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部、島しょ	滋賀県	湖北(●)	香川県	東部
青森県	青森	神奈川県	県西	京都府	丹後(●)	愛媛県	松山
岩手県	両磐	新潟県	中越	大阪府	南河内	高知県	中央(●)
宮城県	石巻・登米・気仙沼	富山県	新川	兵庫県	(調整中)	福岡県	京築
秋田県	能代・山本(●)、大館・鹿角(●)	石川県	能登北部(●)	奈良県	中和	佐賀県	中部、南部
山形県	庄内(●)	福井県	嶺南	和歌山県	有田、新宮	長崎県	長崎(●)
福島県	会津・南会津	山梨県	峡南(●)	鳥取県	(調整中)	熊本県	熊本・上益城
茨城県	土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎	長野県	上小	島根県	松江、雲南、出雲、大田、浜田、益田、隠岐	大分県	東部、北部
栃木県	宇都宮(●)	岐阜県	飛騨、東濃	岡山県	真庭	宮崎県	西諸
群馬県	伊勢崎(●)、藤岡(●)	静岡県	駿東田方	広島県	呉	鹿児島県	始良・伊佐
埼玉県	北部	愛知県	東三河北部	山口県	宇部・小野田(●)	沖縄県	中部、南部
千葉県	香取海匝	三重県	松阪(●)	徳島県	東部		

※(●)は推進区域かつモデル推進区域

令和6年3月29日 第1回新たな地域医療構想等に関する検討会 資料1(一部改)

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール(案)



白紙

令和5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5年度報告結果

(1) 報告状況

報告対象	R 4	R 5	増減	備考
病院	139施設	139施設	0	報告率100%
診療所	143施設	143施設	0	報告率100%
合計	282施設	282施設	0	

(2) 過去3年間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5年度の最大使用病床数は28,038床であり、昨年度の28,329床から291床減少した。

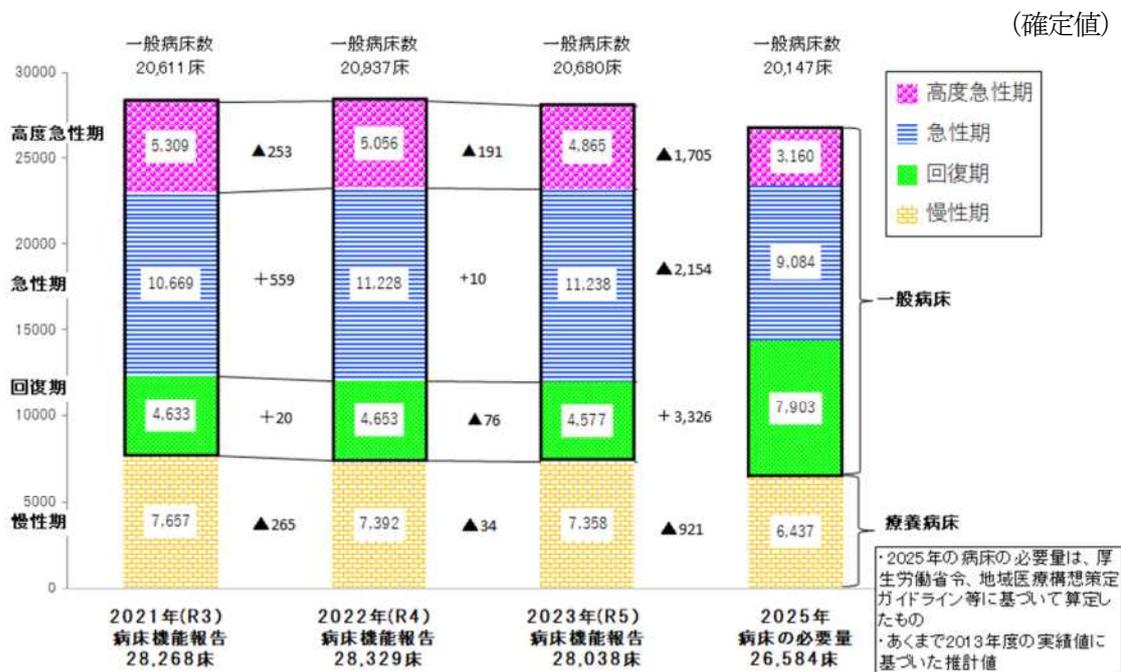
○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は令和4年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の必要病床数と比較した場合には、回復期が不足していることから、さらに回復期への機能転換を進めていく。

○療養病床（慢性期）

- ・慢性期の割合は令和4年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の病床必要量と比較して900床以上多い状態であるが、毎年順調に減少し続けている。今後も介護医療院等への転換を推進し、乖離を解消していく。

(全県)



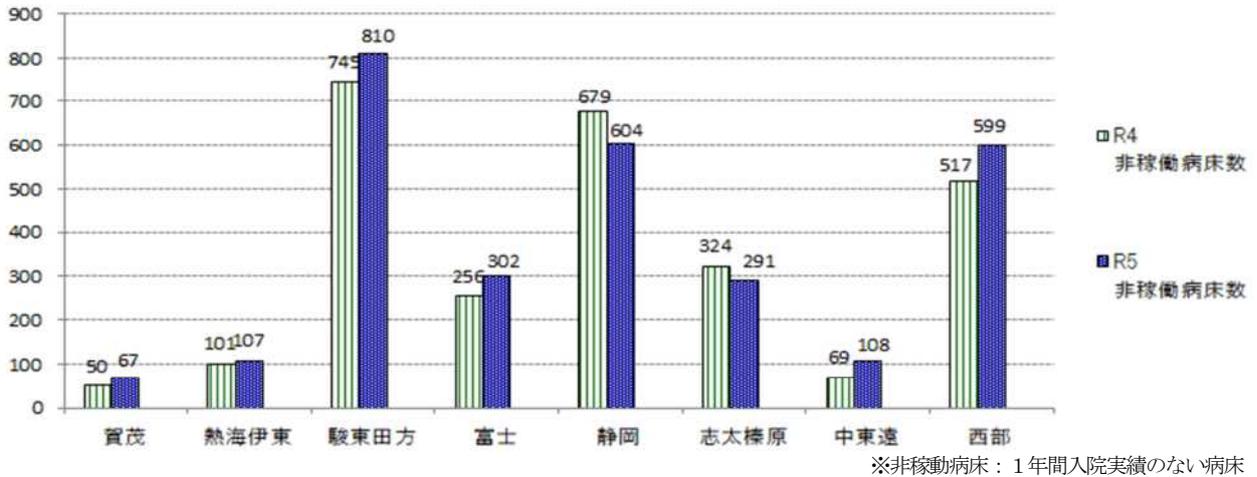
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(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	
		2022年 (R4)		2023年 (R5)		2025年		2022⇔2023	2023⇔2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	5,056	18%	4,865	17%	3,160	12%	▲ 191	▲ 1,705
	急性期	11,228	40%	11,238	40%	9,084	34%	10	▲ 2,154
	回復期	4,653	16%	4,577	16%	7,903	30%	▲ 76	3,326
	慢性期	7,392	26%	7,358	26%	6,437	24%	▲ 34	▲ 921
	計	28,329		28,038		26,584		▲ 291	▲ 1,454
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	0	20
	急性期	254	33%	243	36%	186	28%	▲ 11	▲ 57
	回復期	169	22%	163	24%	271	41%	▲ 6	108
	慢性期	337	44%	277	41%	182	28%	▲ 60	▲ 95
	計	760		683		659		▲ 77	▲ 24
熱海伊東	高度急性期	17	2%	16	2%	84	8%	▲ 1	68
	急性期	494	53%	486	52%	365	34%	▲ 8	▲ 121
	回復期	146	16%	145	16%	384	36%	▲ 1	239
	慢性期	275	30%	282	30%	235	22%	7	▲ 47
	計	932		929		1,068		▲ 3	139
駿東田方	高度急性期	719	12%	671	12%	609	12%	▲ 48	▲ 62
	急性期	2,563	44%	2,572	44%	1,588	32%	9	▲ 984
	回復期	910	16%	931	16%	1,572	32%	21	641
	慢性期	1,670	28%	1,639	28%	1,160	24%	▲ 31	▲ 479
	計	5,862		5,813		4,929		▲ 49	▲ 884
富士	高度急性期	254	11%	243	10%	208	8%	▲ 11	▲ 35
	急性期	1,063	45%	1,064	45%	867	33%	1	▲ 197
	回復期	517	22%	484	21%	859	33%	▲ 33	375
	慢性期	545	23%	549	23%	676	26%	4	127
	計	2,379		2,340		2,610		▲ 39	270
静岡	高度急性期	1,552	27%	1,399	24%	773	15%	▲ 153	▲ 626
	急性期	1,825	32%	1,987	34%	1,760	34%	162	▲ 227
	回復期	843	15%	835	14%	1,370	26%	▲ 8	535
	慢性期	1,539	27%	1,596	27%	1,299	25%	57	▲ 297
	計	5,759		5,817		5,202		58	▲ 615
志太榛原	高度急性期	251	8%	198	6%	321	10%	▲ 53	123
	急性期	1,761	56%	1,807	58%	1,133	35%	46	▲ 674
	回復期	466	15%	486	15%	1,054	32%	20	568
	慢性期	677	21%	649	21%	738	23%	▲ 28	89
	計	3,155		3,140		3,246		▲ 15	106
中東遠	高度急性期	384	14%	385	14%	256	9%	1	▲ 129
	急性期	974	35%	909	34%	1,081	38%	▲ 65	172
	回復期	675	25%	653	24%	821	29%	▲ 22	168
	慢性期	719	26%	724	27%	698	24%	5	▲ 26
	計	2,752		2,671		2,856		▲ 81	185
西部	高度急性期	1,879	28%	1,953	29%	889	15%	74	▲ 1,064
	急性期	2,294	34%	2,170	33%	2,104	35%	▲ 124	▲ 66
	回復期	927	14%	880	13%	1,572	26%	▲ 47	692
	慢性期	1,630	24%	1,642	25%	1,449	24%	12	▲ 193
	計	6,730		6,645		6,014		▲ 85	▲ 631

(4) 非稼働病床の状況

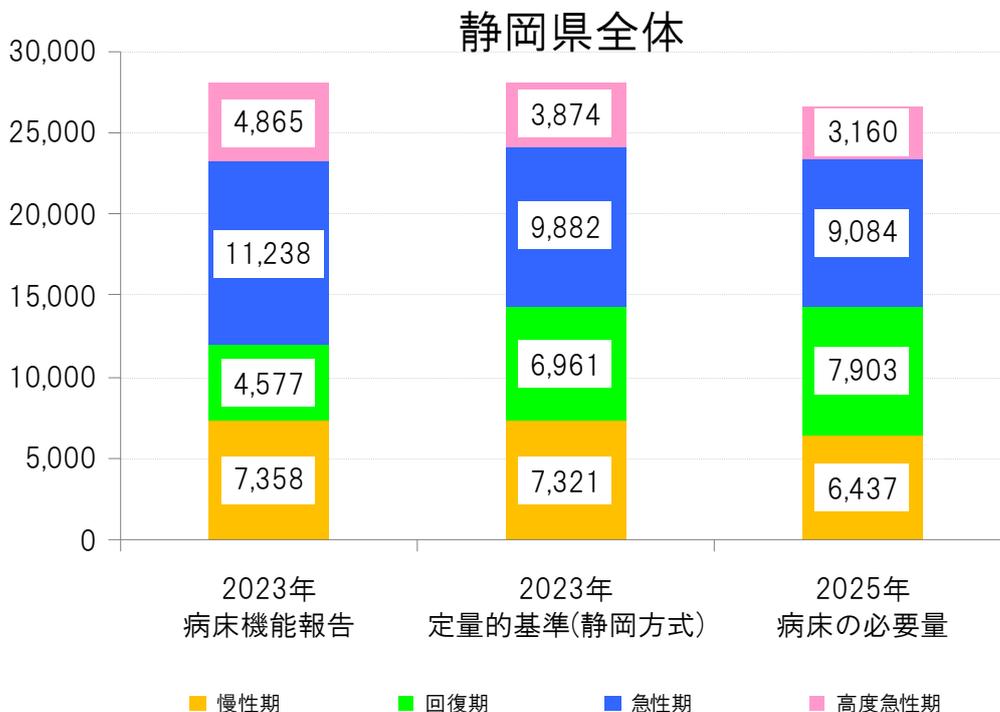
- ・令和5年度報告における非稼働病床数(2,888床)は、昨年度(2,741床)と比較し増加。
- ・今後、病棟ごとの状況についても調整会議で情報共有を図り、協議を促していく。



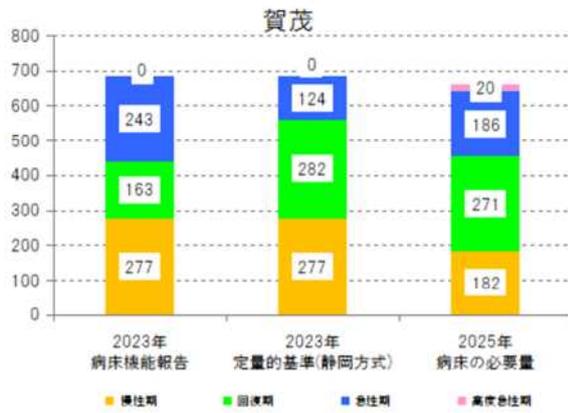
3 病床機能報告における定量的基準「静岡方式」について

- ・厚生労働省より「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「静岡方式」適用結果)



参考：本県における介護医療院の開設状況（令和6年3月末現在）

- ・本県では令和6年3月末現在、31施設2,518床が開設している。
- ・転換元は、介護療養病床1,406床、医療療養病床480床、介護療養型老人保健施設（転換老健）617床となっている。

所在市町	名称	人員基準	開設年月日	転換元	療養床数
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H30. 6. 1	介護療養病床	58床
浜松市	介護医療院 西山ナーシング	I型	H30. 8. 1	介護療養病床	164床
浜松市	湖東ケアセンター	I型	H30. 9. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	60床
浜松市	天竜すずかけ病院・介護医療院	II型	H30. 10. 1	医療療養病床	55床
浜松市	介護医療院浜北さくら台	I型	H30. 11. 1	介護療養病床	54床
函南町	介護医療院 伊豆平和病院	II型	H30. 11. 1	介護療養病床 医療療養病床	60床
袋井市	介護医療院 袋井みつかわ病院	I型	H31. 2. 1	介護療養病床 医療療養病床	101床
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H31. 4. 1	医療療養病床	55床
浜松市	和恵会医療院	II型	H31. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	80床
御殿場市	神山復生病院介護医療院	II型	H31. 4. 1	医療療養病床	40床
焼津市	駿河西病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
掛川市	掛川東病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
静岡市	静岡広野病院 介護医療院	I型	R元. 10. 1	介護療養病床	198床
裾野市	東名裾野病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	医療療養病床	48床
御殿場市	富士山麓病院 介護医療院	II型	R 2. 4. 1	介護療養病床 医療療養病床	158床
磐田市	白梅豊岡病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	50床
掛川市	掛川北病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	100床
浜松市	湖東病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	169床
浜松市	西山病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	113床
浜松市	和恵会ケアセンター	I型	R 2. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	100床
湖西市	浜名病院 介護医療院	I型	R 2. 8. 1	介護療養病床	44床
伊豆市	伊豆慶友病院 介護医療院	I型	R 2. 8. 1	医療療養病床	47床
伊豆市	伊豆慶友病院 介護医療院（増設）	I型	R 3. 5. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	57床
伊豆市	伊豆赤十字介護医療院	II型	R 3. 5. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	96床
静岡市	静岡瀬名病院 介護医療院	I型	R 3. 6. 1	介護療養病床	120床
下田市	下田温泉病院介護医療院	II型	R 3. 11. 1	介護療養病床	60床
富士市	介護医療院新富士ケアセンター	II型	R 3. 12. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	104床
沼津市	介護医療院 あしたか	II型	R 4. 4. 1	（新規）	15床
浜松市	遠江病院 介護医療院	II型	R 4. 4. 1	介護療養病床	52床
藤枝市	介護医療院 誠和藤枝病院	I型	R 5. 11. 1	医療療養病床	40床
静岡市	山の上介護医療院	II型	R6. 2. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	120床
計	31施設				2,518床

（I型：介護療養病床相当、II型：老健施設相当以上）

白紙

令和6年度病床機能再編支援事業費補助金

1 趣旨

令和2年度より厚生労働省が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	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度病床機能報告において、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度報告における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。 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 交付実績・見込

(単位：機関、床、千円)

区分	医療機関数			削減病床数				交付額
	病院	診療所	計	高度急性期	急性期	慢性期	計	
R2～4累計	3	11	14	0	▲96	▲91	▲187	240,996
R5年度	1	3	4	▲11	▲40	▲27	▲78	152,076
R6年度(見込)	1	3	4	0	▲42	▲14	▲56	108,072
計	5	17	22	▲11	▲178	▲132	▲321	501,144

4 令和6年度の交付スケジュール

区分	内容
～7月下旬	地域医療構想調整会議にて協議
8月7日(水)	医療対策協議会にて報告
8月29日(木)	医療審議会にて報告
1月下旬～	国の交付決定があり次第、補助金交付

令和6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				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				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	慢性 期	合計		
1	駿東 田方	伊豆赤十字病院		53	41	94		43	41	84	0	▲10	0	▲10	<p>地域医療構想を踏まえた病床削減の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性期(一般)病床53床については、看護師確保が困難な状況から10:1入院基本料の看護体制維持のため実稼働病床を35床に制限しているが、令和4年度の平均入院患者数はコロナ禍もあり30人/日に満たない状態で、令和元年度78.9%あった病床利用率が令和4年度には51.3%となるなど入院患者数が減少し、回復が早進していない。 令和4年度病床機能報告結果に拠ると、駿東田方圏域における急性期機能の病床数は、地域医療構想で掲げる「2025年の病床の必要量」1,588床と比較して975床過剰である。当該の確保やコロナ禍からの回復を勘案しても急性期機能10床を削減するべきと考えた。 急性期病床の10床を削減する予定であるが、順天堂大学医学部附属静岡病院など近隣病院との地域医療連携や現在の実稼働病床、病床利用率から問題ないと考える。 	(R5.11.6了承) 駿東田方 調整会議
2	静岡	医療法人社団産声会 庄司産婦人科医院	16			16	1			1	0	▲15	0	▲15	<ul style="list-style-type: none"> 平成25年以降年間分娩件数は減少傾向にあり、10年前と比べると4割減となっている。(平成25年の年間分娩数329件→令和5年の分娩数143件) 静岡医療圏における医療需要の低下はすでに始まっている一方で、病床機能報告結果によると急性期機能は令和2年2,067床、令和4年1,825床と、「2025年の病床の必要量」1760床と比較して過剰である。当該においても、許可病床数19床に対して実働稼働病床数は16床で、急性期機能15床を削減するべきと考えた。 	(R6.7.11了承) 静岡 調整会議
3		医療法人社団新風会 丸山クリニック			17	17			3	3	0	▲14	▲14	▲14	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度平均入院患者数11.4人から令和4年度平均入院患者数4.3人と減少している。この背景には、介護保険制度の充実、介護保険施設・特別養護老人ホーム等の施設増加、在宅医療の進展が挙げられ、入院加療の必要性がなくなる事例が増加している。またCOVID-19の影響もあり、入院制限及び面会制限等が行われ入院数が減少している。 地域医療構想においては、西部圏域の2025年の慢性期必要病床数は1,499床とされており、令和4年度病床機能報告結果では1,630床と依然として病床過剰であり、当該においても許可病床数17床に対して実働稼働病床数は3床と把握しており、慢性期機能病床数を削減するべきと考えた。 	(R6.7.4了承) 西部 調整会議
4		医療法人社団 西城整形外科		19		19	2			2	0	▲17	0	▲17	<ul style="list-style-type: none"> 当該においても令和4年以降入院患者数は減少傾向にあり、5年前と比べると13%減少となっている。(平成30年入院患者数6,372名→令和5年入院患者数5,463名) 令和4年度病床機能報告によると、西部圏域の稼働病床数は、6,730床である。地域医療構想で予想される2025年の必要病床数は6,014床と716床過剰となっている。地域に相応しい無駄のない、バランスの取れた医療体制を整えるためには、病床を削減し、機能を分化し、その機能を有効に活用して、さらに連携を進めていくことが大切と考え、病床を17床削減するべきと考えた。 	
合計			0	88	58	146	0	46	44	90	0	▲42	▲14	▲56		

※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

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 地域医療介護総合確保基金の概要

趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> ・病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保、医師の勤務環境の改善等、「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（H26年条例制定） ・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のみ国10/10

2 令和5年度執行状況

(単位：千円)

区分	積立額 (a)	執行額 (b)	差引※ (a-b)	未執行額 (R5年度末累計)
I 病床機能分化・連携推進	0	465,851	△465,851	1,616,083
I-② 病床機能再編支援（国10/10）	152,076	152,076	0	0
II 在宅医療推進	0	284,168	△284,168	350,134
IV 医療従事者確保	1,502,820	1,592,868	△90,048	1,193,944
VI 勤務医労働時間短縮	0	96,552	△96,552	159,001
医療分計	1,654,896	2,591,515	△936,619	3,319,162

※差引での余剰分は、国配分額の減少や配分時期の遅れに対応できる財源として計画的に確保し、有効に活用。不足の場合、過去の未執行分から充当

3 令和6年度内示状況

○国からの指示に基づき、過年度財源の計画的な執行を踏まえた額を要望
→令和6年度の事業は、今回の配分及び過年度財源を活用して、執行

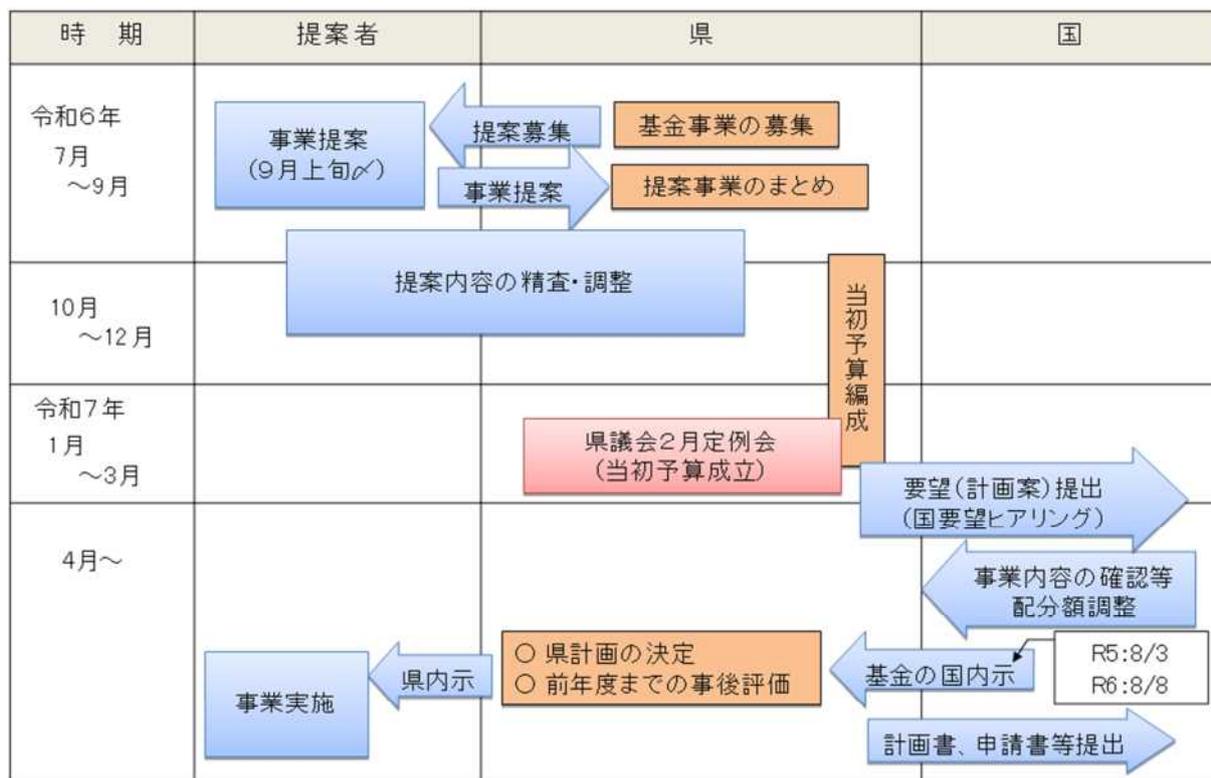
(単位：千円)

区分	要望額 (a)	内示額 (b)	差引 (b-a)	事業計画 予定額 (c)	過年度財源 充当額 (c-b)
I 病床機能分化・連携推進	0 (全額未執行分から利用)	0	0	465,379	465,379
I-② 病床機能再編支援（国10/10）	108,072	108,072	0	108,072	0
II 在宅医療推進	414,000	405,720	△8,280	423,759	18,039
IV 医療従事者確保	2,117,000	2,077,294	△39,706	2,165,479	88,185
VI 勤務医労働時間短縮	1,536,984	1,536,984	0	1,536,984	0
医療分計	4,176,056	4,128,070 (内示率98.8%)	△47,986	4,699,673	571,603

4 今後の予定

時 期	令和6年度事業	令和7年度事業
9月	国内示（8月8日） ⇒事業執行	事業提案募集中
10月～3月		事業所管課と提案団体との調整 ⇒事業化に向けた県予算要求作業

5 令和7年度の基金事業化に向けたスケジュール（予定）



6 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。

新型インフルエンザ等対策行動計画の改定

1 概要

新型インフルエンザや未知の感染症の発生時に適切な対策を講じるために平成25年4月に施行された「新型インフルエンザ等対策特別措置法」及び「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」に基づき、平成25年9月に「静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定した。

令和6年7月2日に新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定が閣議決定されたため、静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定を行う。

2 新型インフルエンザ等対策行動計画概要

(1) 根拠法令等

区分	内容
根拠法令	新型インフルエンザ等対策特別措置法（第7条）
対象	新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症
目的	新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、 国民生活及び国民経済に及びず影響が最小となるようにすること
策定主体	国、県、市町、指定地方公共機関

(2) 他計画との関係

区分	行動計画 ● 整合 ●	感染症予防計画 ● 整合 ●	保健医療計画 ● 整合 ●
根拠法令	新型インフルエンザ等対策特別措置法（第7条）	感染症法（第10条）	医療法（第30条の4）
目的	新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、 国民生活及び国民経済に及びず影響が最小となるようにすること	感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図ること	医療提供体制の確保を図ること
策定主体	国、県、市町及び指定地方公共機関	県及び保健所設置市	県

※行動計画は感染症予防計画と整合を取ることとされており、感染症予防計画は保健医療計画と整合を取ることとされている。

3 政府行動計画の主な改定内容

- ・ 新型コロナの経験を踏まえ、内容を「**全面改定**」
- ・ 対策時期の変更

【改定前】 5期に区分	【改定後】 3期 に区分
未発生期、海外発生期、国内発生早期、国内感染期、小康期	準備期、初動期、対応期

- ・ 対策項目の追加

【改定前】 6項目に区分	【改定後】 13項目 に区分 (ゴシックが新規項目)
(1) 実施体制	(1) 実施体制
(2) サーベイランス・情報収集	(2) 情報収集・ 分析
	(3) サーベイランス
(3) 情報提供・共有	(4) 情報提供・共有、 リスクコミュニケーション
	(5) 水際対策
(4) 予防・まん延防止	(6) まん延防止
	(7) ワクチン
(5) 医療	(8) 医療
	(9) 治療薬・治療法
	(10) 検査
	(11) 保健
	(12) 物資
(6) 国民生活・国民経済の安定の確保	(13) 国民生活・国民経済の安定の確保

4 県行動計画の改定方針

感染症対策 連携協議会 等での意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対策時期で整理した方が、時期別に何をすべきかを確認しやすく読みやすい ・ 全体を俯瞰できるものとして対策項目別の資料も必要
改定方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画本体は対策時期で整理する ・ 対策項目別に内容を確認するための補足資料も作成する

5 スケジュール

令和6年 7月	関係会議において改定方針説明 (専門家会議 (7/17)、連携協議会 (7/31))
8月	医療審議会において報告 (8/29)
12月	関係会議において素案説明 (専門家会議、連携協議会)
令和7年 3月	関係会議において最終案説明、報告 (専門家会議、連携協議会、 医療審議会 (3/18))
6月	県議会 (6月議会) 報告

※専門家会議は感染症対策専門家会議、連携協議会は感染症対策連携協議会
 ※市町及び指定地方公共機関については、県行動計画の改定を受けて令和7年度中に計画を改定する。令和6年度中に適時、情報提供及び説明会を実施予定。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 第9次静岡県保健医療計画において新規追加する項目

(1) 新興感染症の発生・まん延時医療 (R6.7.1時点)

(単位：機関)

医療機関 の役割	第1種協定指定医療 機関	第2種協定指定医療 機関	後方支援医療機関
	感染症の患者の入院 を担う医療機関	感染症の患者の発熱 外来や自宅療養時の 医療提供を担う医療 機関	新興感染症患者以外 の患者の受入れや、回 復後に入院継続が必 要な患者の転院を受 け入れる医療機関
(記載区分)	(指定等)	(指定等)	(指定等)
賀茂	4	50	6
熱海伊東	4	74	5
駿東田方	17	445	28
富士	5	238	11
静岡	12	515	20
志太榛原	8	301	9
中東遠	8	295	15
西部	18	557	26
計	76	2,475	120

(2) 在宅医療 (R6. 7. 24 時点)

(単位：機関)

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	在宅医療に必要な連携を担う拠点
	・自ら 24 時間対応体制の在宅医療を提供 ・他医療機関の支援 ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援 (指定等)	・地域の関係者による協議の場の開催 ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整 ・関係機関の連携体制の構築等 (指定等)
賀茂	3	1
熱海伊東	(調整中)	2
沼津	3	1
三島	3	1
田方	2	1
御殿場	2	4
富士	3	2
静岡	1 1	2
焼津市	2	1
藤枝市	1 2	1
島田市・川根本町	1	2
牧之原市・吉田町	3	1
中東遠	(調整中)	(調整中)
西部	(調整中)	(調整中)
計	45	19

4 第 8 次静岡県保健医療計画からの継続項目

別添資料 P9-3 のとおり、昨年度報告時からの異動状況を報告

5 公表方法

下記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

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

異 動 状 況（令和5年7月～令和6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5年7月末時点	28	5	7	196	689
追 加	4		3	19	118
削 除		1	2	49	77
令和6年7月末時点	32	4	8	166	730

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5年7月末時点	29	54	288
追 加		8	25
削 除		2	44
令和6年7月末時点	29	60	269

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5年7月末時点	25
追 加	1
削 除	
令和6年7月末時点	26

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5年7月末時点	35
追 加	
削 除	1
令和6年7月末時点	34

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5年7月末時点	28
追加	
削除	
令和6年7月末時点	28

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5年7月末時点	4	6	1	29	15
追加				4	
削除				1	
令和6年7月末時点	4	6	1	32	15

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5年7月末時点	36	57	9	23	46
追加	1				7
削除	1	1	2	6	8
令和6年7月末時点	36	56	7	17	45

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5年7月末時点	24	49	36	19
追加	2	3	1	2
削除	4	6	2	2
令和6年7月末時点	22	46	35	19

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5年7月末時点	34	57	11	79
追加		1		
削除	1	2		1
令和6年7月末時点	33	56	11	78

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5年7月末時点	23	4	83	23	38	7
追加						
削除			1			
令和6年7月末時点	23	4	82	23	38	7

9 へき地医療

(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5年8月9日時点	31	9	11	2
追加	1			
削除				
令和6年7月末時点	32	9	11	2

10 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5年7月末時点	90	6	10	3
追加	2			
削除	5			
令和6年7月末時点	87	6	10	3

11 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5年7月末時点	32	27	12	26	1
追 加					
削 除	1			3	
令和6年7月末時点	31	27	12	23	1

社会医療法人駿甲会の救急医療等確保事業「救急医療」の追加認定

1 概要

社会医療法人駿甲会は、認定要件である救急医療等確保事業のうち、現在「へき地医療」の要件を満たしているとして認定を受けているが、この度「救急医療」についての追加認定の申請があった。

業務実績（R3～5年度）について審査したところ、認定基準に適合していると判断されるので、追加認定する。

2 「救急医療」認定基準への適合状況

認定基準		事前協議等の状況	適合状況
設備	救急医療施設として必要な診療部門及び専用病床又は優先的に使用される病床を有していること。	平面図等で確認済	適
体制	・病院の名称が県が定める医療計画において救急医療の確保に関する事業に係る医療連携体制に係る医療提供施設として記載されていること。	第9次保健医療計画 志太榛原保健医療圏版 に記載有り。	適
	・病院において救急患者に対し医療を提供する体制を常に確保していること。	当直表等で確認済	適
業務実績	夜間休日搬送受入件数 = 年間 750 件以上 (3会計年度年平均* R3 コロナ特例あり) ※ 720 件 × 3カ年 = 2,160 件以上	令和3～5年度の合計 消防搬送件数：1,707 自家用搬送件数：644 合計：2,351	適

※ 令和3～5年度の3カ年計

3 社会医療法人の実績

社会医療法人認定日	救急医療等 確保事業	適合基準	R5実績
平成30年11月1日	へき地医療	へき地診療所診療日数 年間209日以上	236日

【参考】社会医療法人駿甲会の概況

1 法人の概要（令和6年4月1日現在）

名称（所在地）	社会医療法人駿甲会（焼津市大覚寺二丁目30番地の1）
法人設立年月日	平成11年4月1日
社会医療法人の認定年月日	平成30年11月1日（救急医療等確保事業「へき地医療」）
役員	理事長 甲賀 美智子 外 理事9名、監事2名
法人が運営する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・社会医療法人駿甲会コミュニティーホスピタル甲賀病院(焼津市 407床) ・KOGAクリニック（焼津市 無床） ・藤枝駅前クリニック（藤枝市 無床） ・市之瀬診療所（南伊豆町 無床） ・介護老人保健施設コミュニティー高草（焼津市 84床） ・介護老人保健施設コミュニティー吉田（吉田町 50床） ・介護老人保健施設コミュニティー大井川（焼津市 50床）
法人が実施する附帯業務	訪問看護事業、居宅介護支援事業、通所介護事業、介護予防・日常生活支援総合事業、認知症対応型共同生活介護事業、小規模多機能居宅介護事業、サービス付き高齢者向け住宅、医科学研究の実施
法人が実施する収益事業	<ul style="list-style-type: none"> ・駐車場業 ・製造販売業（弁当・調理パン製造業）

2 救急医療等確保事業（令和6年4月1日現在）

実施業務	へき地医療（へき地診療所の開設）	
診療所の概要	名称	市之瀬診療所（H29.4.3診療開始）
	所在地	静岡県賀茂郡南伊豆町市之瀬507-7
	管理者	近藤 年昭（令和4年4月5日変更）
	診療時間	月・火・水・木 9:00～12:00 13:30～16:00 金 9:00～12:00 14:00～16:00
	診療科目	内科、整形外科
	医療従事者	医師：常勤1名・非常勤2名、看護師：常勤1名
備考	1日平均患者数 21.6人 診療日数 236日（R5実績） （適合基準 診療日数 209日以上）	

※ 社会医療法人駿甲会コミュニティーホスピタル甲賀病院を「へき地医療拠点病院」に指定した。（令和3年4月1日）

浜松医科大学・浜松医療センター 地域医療連携推進法人構想について

2024年7月4日
浜松医科大学・浜松医療センター

地域医療連携推進法人制度について

● 制度趣旨

高齢化の進展に伴い、患者の疾病構造は多様化しており、患者一人一人がその状態に応じた良質かつ適切な医療を安心して受けることができる体制を地域で構築することが求められている。このため、平成 26 年に改正された医療法に基づき、平成 27 年度から、各都道府県において、地域医療構想の策定を進め、医療提供体制の整備を図ることとされているが、地域医療構想を達成のための一つの選択肢として、地域の医療機関相互間の機能の分担・連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供するための新たな制度「地域医療連携推進法人制度」を創設した。（平成29年4月施行）

● 法人化のメリット

参加法人が各々独立性を保ちながら、医薬品の共同購入、参加法人間の病床融通、資金貸付、人的交流、医療従事者の共同研修など、グループ化の利点を享受できること。

● 認定法人数

令和6年1月1日現在 36法人

西部地域における地域医療連携推進法人の設立について

浜松医科大学・浜松医療センターによる地域医療連携推進法人

認定日：令和7年4月1日（予定）

浜松医科大学医学部附属病院（下図①）

浜松医療センター（下図②）



浜松医科大学



浜松医療センター

ふじのくに社会健康医療連合

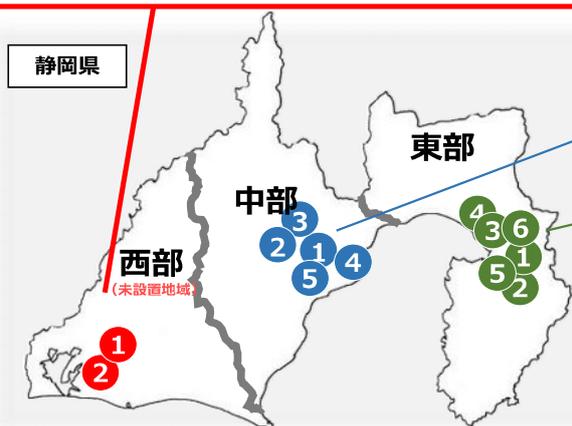
認定日：令和3年4月7日

- ① 静岡県立総合病院
- ② 静岡県立こころの医療センター
- ③ 静岡県立こども病院
- ④ 桜ヶ丘病院
- ⑤ 静岡社会健康医学大学院大学

- ・ 医師の確保など安定した地域医療を目的に設立
- ・ 桜ヶ丘病院の常態的な医師不足を解消する狙い



静岡県立総合病院



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

- ① 順天堂大学医学部附属静岡病院
- ② JA静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院
- ③ 長岡リハビリテーション病院
- ④ 医療法人社団慈広会記念病院
- ⑤ 伊豆赤十字病院
- ⑥ 三島総合病院



順天堂大学医学部附属静岡病院

- ・ 県東部の地域医療体制の安定化を図る
- ・ 周産期医療、救急医療の充実を図るため、他の病院や在宅医療に取り組み診療所、介護医療院などの参加も目指す

西部地域初となる地域医療連携推進法人を設立し、西部地域医療構想の推進を図る。

3

浜松医科大学・浜松医療センター地域医療連携推進法人構想

静岡県西部地域における強靱な医療ネットワークの「核」を目指す！

- **地域の医療水準の向上**
高度急性期病院同士の連携による相乗効果を地域全体に波及させることを目指す
- **医療人の確保及び育成**
病院相互の人材交流を進めるとともに、卒前・卒後教育、新専門教育等で連携し、地域医療を担う医療人を確保、育成
- **医療機能の分担と研究機能の向上**
医療機能の分担を進めるとともに、約1,200床規模の臨床データの活用による研究機能の向上
- **地域の危機管理体制強化への貢献**
病院相互の補完体制によるリスク分散により、災害や新興感染症発生時の地域医療体制強化に貢献
- **医療DXの推進**
両病院間の電子カルテ情報共有などを進めるとともに、他の医療機関等とのネットワーク構築を推進
- **経営基盤の安定化**
物資の共同購入や交渉、医療機器の共同利用等による経営の効率化を推進

4

スケジュール（案）

2024年（令和6年）

2025年（令和7年）

7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月 4月

（静岡県各機関への事前説明）

●7/4

西部圏域地域医療構想調整会議・地域医療協議会

●8/7 医療対策協議会

●8/29 県医療審議会

登記・設立

一般社団法人

認定申請

（静岡県）

●2月頃
西部圏域地域医療構想調整会議・地域医療協議会

●2/26 医療対策協議会

●3/18 県医療審議会

登記・商標登録

令和7年4月1日
地域医療連携推進法人設立

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 諮問に應じ、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。

白紙

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、健康福祉部医療政策課において処理する。

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。