令和3年度 第2回静岡県医療審議会

日時: 令和3年12月22日(水)午後4時~午後6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

(静岡市葵区紺屋町 17-1)

次 第

- 1 開 会
- 2 議 題
 - (1) 会長・副会長の選任
 - (2) 第8次静岡県保健医療計画の中間見直し
 - (3) 社会医療法人の認定
 - (4) 地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネット ワークの病床再編
- 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状況
 - (3) 令和3年度病床機能再編支援事業費補助金
 - (4) 地域医療介護総合確保基金
 - (5) 地域医療支援病院の運営状況
 - (6) 三島総合病院の周産期医療について(特例病床廃止)
- 4 閉 会

静岡県医療審議会委員名簿

(任期:令和3年9月1日~令和5年8月31日)

		(仕期:令相3年9)					方法
区分	氏	名	所属団体名・役職名 	備考	出欠	会場	WEB
	紀平	幸一	静岡県医師会会長		0	0	
	徳永	宏司	静岡県医師会副会長		0	0	
医	勝呂	衛	静岡県医師会副会長		0	0	
師	小林	利彦	静岡県医師会副会長		0	0	
	木本	紀代子	静岡県医師会会員		0	,	0
歯	谷口	千津子	静岡県医師会会員		0	0	
科	毛利	博	静岡県病院協会会長		0	0	
医	荻野	和功	静岡県病院協会副会長		0	0	
師	伊藤	惠利子	静岡県病院協会参与		0	0	
• 薬	山岡	功一	静岡県精神科病院協会副会長		0	0	
剤	大松	高	静岡県歯科医師会会長		0	0	
	大内	仁之	静岡県歯科医師会専務理事		0		0
師	松田	美代子	静岡県歯科医師会理事		0	0	
	石川	幸伸	静岡県薬剤師会会長		0	0	
	山口	宜子	静岡県薬剤師会常務理事		0		0
	小野	達也	静岡県市長会(伊東市長)		0	0	
受	太田	康雄	静岡県町村会(森町長)		0		0
療	田中	弘俊	健康保険組合連合会静岡連合会		0		0
	長野	豊	全国健康保険協会静岡支部長		0		0
者	石田	友子	認知症の人と家族の会静岡県支部 代表		0	0	
	稲葉	由子	しずおか女性の会運営委員	新任	0	0	
	今野	弘之	国立大学法人浜松医科大学学長		0		0
	渡邊	昌子	静岡県看護協会会長		0		0
学	勝俣	昇	静岡県議会厚生委員会副委員長		0	0	
識	山本	たつ子	静岡県社会福祉協議会理事		×		
経	多田	みゆき	静岡県訪問看護ステーション協議会副会長	新任	0	0	
験	木苗	直秀	静岡県立大学特別顧問・静岡県教育委員会教育長		×		
者	佐野	由香利	静岡新聞社編集局社会部記者	新任	0	0	
	鈴木	みちえ	順天堂大学保健看護学部客員教授		0		0
	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	新任	0		0
				-	28	18	10

 10

 氏名
 所属団体名・役職名
 備考
 出欠
 参加方法

 会場
 WEB

 <参考人>佐藤 浩一
 順天堂大学医学部附属静岡病院院長
 O
 O

令和3年度第2回 静岡県医療審議会 座席表

(日時:令和3年12月22日(水) 午後4時~午後6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)

| 谷口委員 | 山岡委員 | 会長 | 副会長 | 石川委員 | 石田委員 | 県廃師会 | 県精神科病 | 院協会副会 | 長 | 原協会県支 | 市代表

毛利委員 県病院協会 会長

松田委員 県歯科医師 会理事

徳永委員 県医師会 副会長

多田委員 静岡県訪問看 護ステーション 協議会副会長

勝呂委員 県医師会 副会長

佐野委員 静岡新聞社 編集局社会 部記者

小林委員 県医師会 副会長

佐藤参考人 順天堂大学 静岡病院 院長 伊藤委員 県病院協会 参与

> 稲葉委員 しずおか女 性の会運営 委員

大松委員 県歯科医師 会会長

荻野委員 県病院協会 副会長

小野委員 県市長会 (伊東市 長)

勝俣委員 県議会厚生 委員会副委 員長

紀平委員 県医師会 会長

櫻井 感染症対策 課長	青山 感染症対策 局長	田中健康局長	石田 健康福祉 部長	鈴木 健康福祉部 理事	後藤 医療局長	奈良 健康福祉部 参事	高須 医療政策 課長
藤森 地域包括 ケア推進 室長	島村 健康増進 課長	藤野 健康政策 課長	加藤 長寿政策 課長	民谷 企画政策 課長	松林 疾病対策 課長	井原 地域医療 課長	増田 医療人材 室長
森下 精神保健 福祉室長	石田 障害福祉 課長					河本 こども家庭 課長	堀川 薬事課長
							報道席

令和3年度 第2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:第8次静岡県保健医療計画の中間見直し	2
資料2-1:第8次静岡県保健医療計画の中間見直し(概要・協議スケジ	
ュール・主な視点)	3
資料2-2:第8次静岡県保健医療計画の中間見直し(対照表)	4
資料2-3:第8次静岡県保健医療計画中間見直しの検討状況	5
資料2-4:第8次静岡県保健医療計画中間見直しの概要(項目別)	6
資料2-5:第8次静岡県保健医療計画中間見直しに関する審議会等	
委員意見······	22
資料2-6:第8次静岡県保健医療計画中間見直しの素案 (別	J)
資料3:社会福祉法人の認定	23
資料4: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	
の病床再編について	24
<報告>	
資料 5:医療法人部会の審議結果	25
資料6:第2回地域医療構想調整会議における主な意見	26
資料7:病床機能再編支援事業費補助金の概要	27
資料8:地域医療介護総合確保基金(医療分)	28
資料9:地域医療支援病院の運営状況	29
資料 10:三島総合病院の周産期医療について (特例病床廃止)	30
<参考資料>	
- 変 う 負 4 7 2	31
\hookrightarrow //// \bowtie	$\sigma_{\mathbf{I}}$

第2回静岡県	資料	議題
医療審議会	1	1

会長、副会長の選任

本審議会の委員改選に伴い、会長、副会長について、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。

第2回静岡県	資料	議題
医療審議会	2	2

第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

第8次静岡県保健医療計画の中間見直しにおいて、策定スケジュールや6疾病5事業等の見直しを検討している項目の検討内容について御意見いただくものである。

第2回静岡県	資料	議題
医療審議会	2 - 1	2

第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

(医療局医療政策課)

1 医療計画の中間見直しについて

都道府県は医療法の規定に基づき、医療計画の計画期間の中間年に、調査、分析及び評価等を行い、必要があると認めるときは、医療計画を変更する。

2 第8次静岡県保健医療計画(現行計画)の概要

計画期間	2018 年度(平成 30 年度)から 2023 年度までの 6 年間(3 年経過後に見直し) ※中間見直しは 2020 年度(令和 2 年度)に実施予定であったが、新型コロナウイ ルス感染症対策を優先するため、2021 年度(令和 3 年度)に期限を延長
2次保健医療圏	入院医療の提供体制を確保するための一体の区域(県下8医療圏)
医療連携体制 の 構 築	6 疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、肝炎、精神疾患) 5 事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、 小児医療(小児救急医療を含む。)) 在宅医療(訪問診療の促進、訪問看護の充実、歯科訪問診療の促進、 かかりつけ薬局の促進、介護サービスの充実)
圏域別計画	医療資源や住民の健康状態等は圏域ごとに実情が異なることから、地域の 状況に応じて、6疾病5事業及び在宅医療に関する圏域別の計画を策定。
その他	団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に向けた取組、 医療機関の機能分担と相互連携、地域包括ケアシステムの構築 ほか

3 第8次静岡県保健医療計画中間見直し協議スケジュール

- ・在宅医療は、長寿社会保健福祉計画と整合性を保つため、令和2年度中に見直しを実施済
- ・在宅医療以外の項目については、令和3年度中に見直しを実施
- ・<u>圏域別計画の中間見直しについては、新型コロナウイルス感染拡大への保健所の対応状況を踏まえ、昨年度策定済みの「在宅医療」を除く項目の実施を見送る。ただし、2年後の本改定に向</u>けて各圏域での協議は継続する。

	医療計画中間見直し					備考
区分	骨子案 _{素案(一部)}	素案	パブリック	最終案	計画策定	
医療対策 協議会	第1回 (7/26)	第2回 (11/24)	コメント関係団体法	第3回 (3/11)	3	(各疾病・事業等) 各種専門協議会等に
医療審議会	第1回 (8/25)	第2回 (12/22)	定意見聴取 (1月)	第3回 (3/22)	月末)	おいて検討

- 4 中間見直しの主な視点 (疾病事業等)
- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等(厚生労働省地域医療計画課長 通知)を踏まえた見直し
 - ・疾病・事業及び在宅医療の必要となる医療機能と指標 循環器病対策基本法を踏まえた脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療体制の見直し 小児の訪問診療を実施している診療所・病院数、成育過程を踏まえた医療提供体制の検討
 - ※2次保健医療圏の設定、基準病床数は見直しを行わない。

②感染症対策

- ・国においては次期計画(2024年度~2029年度)から「事業」に追加することとしている。
- ・本県においては、新型コロナウイルス感染症対策の経験を踏まえ、新興感染症等が発生 することを見据えて、必要な医療提供体制について、検討する。

③関連する他計画との整合

- ・現在策定作業中である静岡県総合計画次期基本計画に併せて、数値目標を総合計画の指標と連動させている項目等を見直す。
- ・現行計画策定後に策定した分野別計画との整合を図る。

④本県の現状を踏まえた見直し

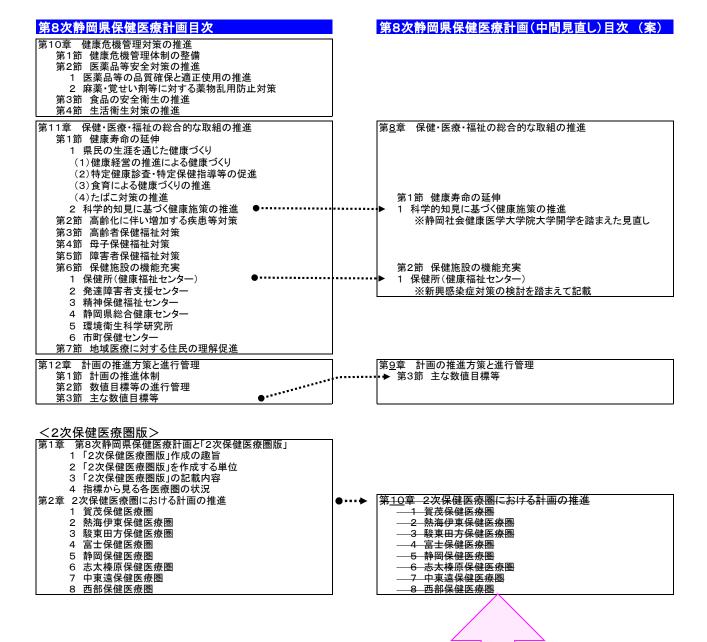
- ・保健医療計画の数値目標に対する進捗状況を踏まえ、改善傾向が見られない項目については、その要因を分析した上、取組内容等を見直し、計画に反映する。
- ・計画策定時から状況変化しているものについて、時点更新する。

対照表

第2回静岡県資料議題医療審議会2-22

第8次静岡県保健医療計画目次 第8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章 基本的事項 第1節 計画見直しの趣旨 第2節 中間見直し内容の概要及び位置付け 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 2025年に向けた取組 第6節 地域包括ケアシステムの構築 第2章 保健医療の現況 第2章 保健医療の現況 第1節 人口 第2節 受療動向 第1節 人口 第2節 受療動向 第3節 医療資源 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3章 地域医療構想 第1節 構想区域 第2節 在宅医療の必要量【R2年度見直し済】 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4章 医療機関の機能分担と相互連携 第1節 医療機関の機能分化と連携 第2節 プライマリーケア 第3節 地域医療支援病院の整備 第4節 公的病院等の役割 公的病院等の役割 ・ 第1節 公的病院等の役割 公立病院改革への対応 ※新興感染症対策の検討を踏まえて記載 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5節 医療機能に関する情報提供の推進 第6節 病床機能報告制度 第6章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築 第1節 疾病又は事業ごとの医療連携体制 第5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 疾病又は事業ごとの医療連携体制 第2節 疾病 第2節 疾病 がん 1 がん 脳卒中 2 脳卒中 心筋梗塞等の心血管疾患 3 心筋梗塞等の心血管疾患 糖尿病 4 糖尿病 5 肝炎 5 肝炎 6 精神疾患 6 精神疾患 第3節 事業 第3節 事業 救急医療 救急医療 2 災害時における医療 2 災害時における医療 へき地の医療 3 へき地の医療 4 周産期医療 4 周産期医療 5 小児医療(小児救急医療を含む。) 5 小児医療(小児救急医療を含む。) 第4節 在宅医療【R2年度見直し済】 第4節 在宅医療 在宅医療の提供体制 1 在宅医療の提供体制 2 在字医療のための基盤整備 2 在字医療のための基盤整備 (1)訪問診療の促進 (1)訪問診療の促進 (2)訪問看護の充実 (2)訪問看護の充実 (3)歯科訪問診療の促進 (3)歯科訪問診療の促進 (4)かかりつけ薬局の促進 (4)かかりつけ薬局の促進 (5)介護サービスの充実 (5)介護サービスの充実 第6章 各種疾病対策等 第7章 各種疾病対策等 ******* 第1節 新型コロナウイルス感染症対策(追加) ********** 第2節 結核対策 第2節 新興感染症対策(追加) 第3節 エイズ対策 • 第3節 その他の感染症 第4節 難病対策 第4節 認知症対策【R2年度見直し済】 第5節 地域リハビリテーション(新規)【R2年度見直し済】 第5節 認知症対策 アレルギー疾患対策 第6節 第7節 臓器移植対策 第8節 血液確保対策 第9節 治験の推進 第10節 歯科保健医療対策 第8章 医療従事者の確保 第7章 医療従事者の確保 第1節 医師(医師確保計画の反映) 第2節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師) 第1節 医師 ﴿ استنبي 第2節 歯科医師 第3節 薬剤師 第3節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター

第9章 医療安全対策の推進



コロナウイルス感染拡大への対応を踏まえ、今回の中間見直しは取りやめる。ただし、次期本改定に向けて各圏域の協議は継続していく (昨年度見直し済みの在宅医療は除く)

第2回静岡県 医療審議会 資料 2-3 議題 2

第8次静岡県保健医療計画中間見直し 関連専門家会議での検討状況

	項目		関連専門家会議	関連計画 等	見直し検討状況
		1 がん	静岡県がん対策 推進協議会		【7月】協議会①(関連計画の中間評価協議) 【11月】協議会②(素案協議)
	第2節	2 脳卒中	静岡県循環器病 対策推進協議会 及び同脳卒中部会	静岡県循環器病 対策推進計画	【8月】協議会①(関連計画案協議) 【11月】協議会②(素案協議)
		3 心筋梗塞等の 心血管疾患	静岡県循環器病 対策推進協議会及び 同心血管疾患部会	静岡県循環器病 対策推進計画	【8月】協議会①(関連計画案協議) 【11月】協議会②(素案協議)
	疾病	4 糖尿病	静岡県糖尿病等 重症化予防対策 検討会		【12月】検討会で書面協議
第 5 章		5 肝炎	静岡県肝炎 医療対策委員会		【2月】委員会で素案協議 【9月】委員会で素案修正について協議
疾病又は		6 精神疾患	精神保健 福祉審議会	第6期静岡県 障害福祉計画	【11月】審議会で素案協議
は 事 業		1 救急医療	静岡県救急・災害 医療対策協議会	I	【6月】協議会で素案協議
	第	2 災害時におけ る事業	静岡県救急・災害 医療対策協議会	-	【6月】協議会で素案協議 【~11月】素案修正について協議会へ意見聴取
	3 節 事業	3 へき地の医療	へき地医療支援 計画推進会議	-	【6月】推進会議で素案協議
	業	4 周産期医療	静岡県周産期 ・小児医療協議会	-	【6月】協議会で素案協議
		5 小児医療 (小児救急)	静岡県周産期 ・小児医療協議会	-	【6月】協議会で素案協議 【~11月】素案修正について協議会へ意見聴取
第6章各種疾病	新型コロナウイルス 感染症対策 第2節 新興感染症対策 第3節		静岡県新型コロナウイルス感染症対策 専門家会議及び 新興感染症等対策 検討部会	静岡県感染症 •結核予防計画	【11月】専門家会議(骨子案報告) 【12月】部会で素案協議
第 7 章	第1節 医師		医療対策協議会医師確保部会	静岡県 医師確保計画	【8月】部会で関連計画協議 【11月】部会で関連計画協議
章医療従事者	第2節 看護職員		看護職員確保対策 連絡協議会	看護職員需給推計	【8月】協議会で骨子案協議 【10月】協議会委員に素案意見聴取(書面)
争者 確 保	る環境	3節 じのくに医療勤務 境改善支援 ンター	ふじのくに医療勤務 環境改善支援セン ター運営協議会	_	【6月】協議会で骨子案協議 【10月】協議会委員に素案意見聴取(書面)

議題

2

	区分	主な見直し内容
第1章	基本的事項	・見直しの趣旨や概要及び位置づけ等について記載する。
第2章	保健医療の 現状と課題	・人口(人口、世帯、人口動態等)、受療動向(患者数、受療率)、医療資源(医療機関数、病床数、医療人材)の現状について時点修正を行う。
第3章	地域医療構想	・2025年の在宅医療等の必要量への対応(提供見込み量) に関して、昨年度改定した長寿社会保健福祉計画と整合を 取るため、見直しを行う。 ※構想区域、必要病床数、在宅医療等の必要量に関しては見 直しを行わない。
第4章	医療機関の機能 分担と相互連携	・公的病院等の役割に関して、新興感染症対策の検討状況を 踏まえて見直しを行う。
第5章	疾病又は事業及 び在宅医療	・6疾病5事業に関して、国の指針や他の計画との整合を踏まえた見直しを行う。※詳細は、P7~P17参照
第6章	各種疾病対策等	・新興感染症対策を新たに項目として追加 ※詳細は、P18 参照
第7章	医療従事者確保	・医師、看護職員、ふじのくに医療勤務環境改善支援センターに関して、働き方改革等に関する制度改正や、他の計画との整合を踏まえた見直しを行う。 ※詳細は、P19~P21参照
第8章	保健・医療・福祉	・科学的知見に基づく健康施策の推進に関して、「静岡県社会健康医学大学院大学」が令和3年4月に開学したことを 踏まえた見直しを行う。
	の総合的な取組	・保健所(健康福祉センター)の役割に関して、新興感染症 対策の検討状況を踏まえて見直しを行う。
第9章	計画の推進方策 と進行管理	・数値目標について、現在策定作業中の県総合計画の次期基本計画と整合をとるため見直しを行う。

第8次静岡県保健医療計画(がん)見直しの概要

【対策のポイント】

- 〇 精度管理されたがん検診の実施と受診促進
- がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進
- 〇 住み慣れた地域でのがん患者療養支援機能の充実

※下線部は前回協議時 (R3.8) からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

I	項目		現状値	目標値	進捗状況	
	胃がん	77.5% (2014 年)	73.0% (2017 年)	90%以上		
<i>L</i> ≥ <i>J</i> L △ = △ <i>u</i> + =	肺がん	75.1% (2014 年)	81.8% (2017 年)		肺がん、子宮頸がん、大腸がんについては目標に向け数値は改善	
がん検診精密検査受診	大腸がん	65.6% (2014 年)	65.9% (2017 年)			
率	乳がん	81.3% (2014 年)	74.0% (2017 年)			
	子宮頸がん	44.4% (2014 年)	60.5% (2017 年)			
対県標準化死亡比 最大の地域と最小の地域の 比較倍率		1.36 倍 (2011~15 年)	1.27 倍 (2014~18 年)	1.20 倍	目標に向け数値が改善	
がん患者の就る研修受講者	就労支援に関す 数	47 人 (2016 年度)	累計 183 人 (2020 年度)	累計 300 人 (2021 年度)	目標に向け数値が改善	

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」 (厚生労働省地域医療計画課長通知)を踏まえた見直しを行う。
- ・分野別計画である「第3次静岡県がん対策推進計画」の中間評価を反映する。

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し
 - ・平成30年7月31日に改正された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」により新たに創設された「地域がん診療連携拠点病院(高度型)」の県内の指定状況を本文に追加
- ・「がんゲノム医療中核拠点病院」及び「小児がん拠点病院」の指定状況を本文に追加 ②がん対策推進計画中間評価を踏まえた見直し

以下の中間評価を反映するよう見直し

・第3次静岡県がん対策推進計画の6つの「大きな数値目標」(全体目標)、22の「数値目標」の進捗状況や256の「具体的な戦術」の逐条評価、国の第3期がん対策推進基本計画中間評価指標の当県における進捗状況により中間評価を実施

- ・全体目標は数値が改善、多くの数値も改善し、中間評価指標も全国に比べ良好な状況であり、256の戦術からなる28の戦略についても着実に取組が推進
- ・新型コロナウイルス感染症の影響による、がん検診受診率低下の懸念等を追加

3 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和2年10月30日 令和2年度第1回静岡県がん対策推進協議会により、第3次静岡県がん対策推進 計画の中間評価方法を協議
- ・令和3年7月5日 令和3年度第1回静岡県がん対策推進協議会により、中間評価(案)を協議
- ・令和3年11月29日

令和3年度第2回静岡県がん対策推進協議会により、中間評価確定(案)及び保健 医療計画(がん)の中間見直し(案)への反映を協議

第8次静岡県保健医療計画(脳卒中)見直しの概要

【対策のポイント】

- <u>危険因子である</u>高血圧<u>や脂質異常症</u>を有する県民に対する降圧療法、<u>服薬・</u>生活指導の推進
- 危険因子や初期症状の県民啓発と地域病院間連携の推進による県民の脳卒中死亡率の抑制
- 発症早期から患者の状態に応じた集学的リハビリテーションの推進

※下線部は前回協議時(R3.8)からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
高血圧の指摘を受けた者 のうち現在治療を受けてい ない者の割合	男性 29.8% 女性 20.2% (2013 年)	男性 26.6% 女性 19.5% (2016 年)	男性 24.0%以下 女性 16.0%以下	目標に向け数値が改善
脳卒中の年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)	男性 44.3 女性 23.2 (2015年)	男性 40.3 女性 21.1 (2019年)	男性 37.8 以下 女性 21.0 以下	目標に向け数値が改善
脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法を実施可能な保健医療圏	賀茂以外の 7医療圏 (2016 年)	賀茂以外の 7医療圏 (2018 年)	全医療圏	現状維持

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」 (厚生労働省地域医療計画課長通知)を踏まえた見直しを行う。
- ・<u>今年度</u>作成する「静岡県循環器病対策推進計画(以下、推進計画という。)」の内容を<u>踏まえて、目標等を追加する。</u>

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し
 - ・日本高血圧学会の「高血圧ガイドライン 2019」の改訂に合わせ、本文中の降圧目標を変更。

②推進計画の内容を踏まえた見直し

- ・推進計画において、2040年までに健康寿命を3年以上延伸させることを目的に取り 組むこととしているため、数値目標に「健康寿命の延伸」を追加
- ・脳卒中においては、高血圧に加え、脂質異常症を危険因子として対策を強化する必要があることから、対策のポイントに、脂質異常症を追加
- ・発症から専門治療、リハビリテーションの連携の推進を図る推進計画の趣旨を踏ま え、現行の施策の方向性について、「推進計画に基づき施策に取り組む」ことを追加

3 各種協議会等の開催状況 (予定)、関係機関からの意見聴取等

・令和3年3月29日 令和2年度静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画の構成案を協議

・令和3年8月17日 令和3年度第1回静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画案を協議

・令和3年11月16日 令和3年度第2回静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画案<u>及び保健医療</u> 計画(脳卒中)の中間見直し案への反映を協議

· 令和 4 年 1 月 (予定)

推進計画案について、県民意見提出手続を実施

第8次静岡県保健医療計画(心筋梗塞等の心血管疾患)見直しの概要

【対策のポイント】

- 〇 <u>危険因子である</u>高血圧<u>や脂質異常症</u>を有する県民に対する降圧療法、<u>服薬・</u>生活習慣改善のための保健指導の推進
- 危険因子や特定健診等の受診の県民啓発と地域病院間連携の推進により、急性心筋梗塞、大動脈瘤及び解離の死亡率を全医療圏で全国平均以下へ
- 高齢化により増加する慢性心不全患者の在宅生活を地域全体で支援する体制の構築

※下線部は前回協議時 (R3.8) からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
高血圧の指摘を受けた者のうち 現在治療を受けていない者の 割合	男性 29.8% 女性 20.2% (2013 年)	男性 26.6% 女性 19.5% (2016 年)	男性 24.0%以下 女性 16.0%以下	目標に向け数値が改善
急性心筋梗塞に対する経皮的 冠動脈インターベンション(PCI) を実施可能な保健医療圏	賀茂以外の 7医療圏 (2016年)	全医療圏 (2018 年)	全医療圏	目標達成(維持目標)
心大血管疾患リハビリテーション(I)又は(II)の基準を満たす施設が複数ある医療圏の数	駿東田方、静 岡、志太榛 原、西部の 4医療圏 (2016 年)	駿東田方、富士、 静岡、志太榛原、 西部の5医療圏 (2019 年)	全医療圏	目標に向け数値が改善

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」 (厚生労働省地域医療計画課長通知)を踏まえた見直しを行う。
- ・<u>今年度</u>作成する「静岡県循環器病対策推進計画(以下、推進計画という。)」の内容を<u>踏</u> まえて、目標等を追加する。

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し
 - ・変更無し
- ②推進計画の内容を踏まえた見直し
 - ・推進計画において、2040年までに健康寿命を3年以上延伸させることを目的に取り 組むこととしているため、数値目標に「健康寿命の延伸」を追加
 - ・心血管疾患においては、高血圧に加え、脂質異常症を危険因子として対策を強化する必要があることから、対策のポイントに、脂質異常症を追加
 - ・推進計画において、新たに推進することとされた新生児・小児期に心疾患治療を受けた患者の成人後の対応に取り組むため、移行期医療を追加
 - ・発症から専門治療、リハビリテーションの連携の推進を図る推進計画の趣旨を踏ま え、現行の施策の方向性について、「推進計画に基づき施策に取り組む」ことを追加

3 各種協議会等の開催状況 (予定)、関係機関からの意見聴取等

・令和3年3月29日令和2年度静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画の構成案を協議

・ 令和3年8月17日 令和3年度第1回静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画案を協議

・令和3年11月16日 令和3年度第2回静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画案<u>及び保健医療</u> 計画(心筋梗塞等の心血管疾患)の中間見直し案への反映を協議

・令和4年1月(予定)

推進計画案について、県民意見提出手続を実施

第8次静岡県保健医療計画 (糖尿病) 見直しの概要

【対策のポイント】

- 〇 糖尿病に関する正しい知識の普及啓発
- 〇 糖尿病の早期発見のための特定健康診査及び適切な治療、静岡県糖尿病性腎症重症化予 防プログラムを活用し、重症化予防のための保健指導を推進
- O 安定期の治療を行う医療機関、専門治療・急性期合併症に対応する医療機関、慢性合併 症の治療を行う医療機関の連携推進

※下線部は前回協議時(R3.8)からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
特定健診受診率	52.9% (2015 年度)	<u>56.6%</u> <u>(2020 年度)</u>	70%以上	目標値に向け数値が改善
年間の新規透析導入患者のう ち、糖尿病腎症の患者数	522 人 (2015 年)	491 人 (2019 年)	481 人以下	目標値に向け数値が改善

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」 (厚生労働省地域医療計画課長通知)を踏まえた見直しを行う。
- ・静岡県循環器病対策推進計画策定を踏まえた見直し

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し
 - ・糖尿病の慢性合併症治療状況及び医療提供体制の現状把握のため、「糖尿病患者の 新規下肢切断術の件数」を関連図表(指標)に追加
 - ・糖尿病の医療提供体制の現状把握のため、「1型糖尿病に対する専門的治療を行う 医療機関数」を関連図表(指標)に追加
 - ・糖尿病診療ガイドライン 2019 の改訂に合わせ、最新の医療機器、治療薬による薬 物療法等を追加
- ②本県の現状を踏まえた見直し
 - ・2つの数値目標に対する進捗状況はどちらも改善し、取り組みの成果が見られているため、基本的な対策方針は現状維持とする。しかし、まだ目標値には達していないため、今後も策定時の目標値達成に向けて引き続き関係機関との連携により糖尿病対策に取り組む。
- ③静岡県循環器病対策推進計画策定を踏まえた見直し
 - ・糖尿病は循環器病(脳卒中、心臓病その他の循環器病)の危険因子の一つであること から、今年度策定する静岡県循環器病対策推進計画の内容を反映

3 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

令和3年2月24日

静岡県糖尿病重症化予防対策検討会にて、静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく市町等保険者の事業実施に係る評価を行った。

令和3年12月

<u>静岡県糖尿病等重症化予防対策検討会にて、県保健医療計画(糖尿病)の中間見</u>直し(案)を協議(書面)

第8次静岡県保健医療計画(肝炎)見直しの概要

【対策のポイント】

- ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進
- 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨の推進
- 肝炎医療を提供する体制の確保と患者や家族等に対する支援の充実

※下線部は前回協議時 (R3.8) からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
肝疾患死亡率 (人口 10 万人当たり)	31.2 (2016 年)	28.1 (2019 年)	27.0 以下 (2022 年)	目標に向け数値が改善
ウイルス性肝炎の死亡者数	100 人 (2016 年)	83 人 (2019 年)	50 人以下(2022 年)	目標に向け数値が改善

1 見直しの視点

- ・国が示す肝炎対策基本指針や肝疾患死亡数で「肝がん」が最も多く占める状況等を 踏まえ、指標等を追加する。
- ・肝炎患者等に対する支援の充実として、現行計画策定後に開始した肝がん・重度肝 硬変医療費助成事業に係る取組を追加する。

2 主な見直し事項

- ①国が示す肝炎対策基本指針や肝疾患の死亡要因の現状を踏まえた見直し
 - ・肝硬変や肝がんといったより重篤な病態への移行者を減らすため、第3期静岡県肝 炎対策推進計画で目標に掲げている「肝がんり患率(人口10万人当たり)」を数値 目標に追加
- ②肝炎患者等の経済的負担軽減等に係る見直し
 - ・2018 年度から開始した肝がん・重度肝硬変医療費助成事業に係る取組を追加
 - ・肝炎ウイルス検査の受検勧奨、検査後の精密検査受診やフォローアップのための定期受診の勧奨、治療と就労の両立支援等を地域や職域で中心となって進める者である「肝炎医療コーディネーター」の育成・維持

3 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月9日 静岡県肝炎医療対策委員会において、素案を協議
- ・令和3年9月8日 静岡県肝炎医療対策委員会において、医療対策協議会及び医療 審議会等の意見を踏まえ、素案を再度協議

第8次静岡県保健医療計画(精神疾患)見直しの概要

【対策のポイント】

- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 〇 発達障害の診断機会の確保
- 医療と福祉、教育などとの連携、医療の地域偏在の解消

※下線部は前回協議時 (R3.8) からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
精神科病院1年以上の長期在	3,518 人	<u>3,188 人</u>	3,232 人以下	<u>目標値を達成</u>
院者数	(2016.6.30)	(2020.6.30)	(2020 年度)	
精神科病院入院後3か月時点	57.8%	65.4%	69%以上	目標に向け数値が改善
退院率	(2016.6.30)	(2017 年度)	(2020 年度)	
精神科病院入院後6か月時点	79.1%	84.6%	84%以上	目標値を達成
退院率	(2016.6.30)	(2017 年度)	(2020 年度)	
精神科病院入院後1年時点退院率	88.6% (2016.6.30)	91.9% (2017 年度)	90%以上 (2020 年度)	目標値を達成

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」 (厚生労働省地域医療計画課長通知)を踏まえ、指標等を追加する。
- ・本県の障害福祉計画との整合性を図るとともに、現行計画策定後の法律等の社会状況 の反映、新たな取組のほか、各項目を時点修正する。

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し
 - ・精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築について、医療、障害福祉・ 介護、住まい、社会参加(就労)などが包括的に確保された地域生活支援連携体制 の整備を評価するため、指標を見直し

(「精神病床における再入院の状況」を削除、「精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数」を追加)

- ・依存症について、専門に対応できる医療機関や地域医療連携体制の構築を推進する 機関として、「依存症専門医療機関」、「依存症治療拠点機関」に関する記載を追加
- ・摂食障害について、専門に対応できる医療機関や地域医療連携体制の構築を推進する機関として、「摂食障害支援拠点病院」に関する記載を追加

②本県の現状を踏まえた見直し

・ギャンブル等依存症対策推進計画の策定に伴い、ギャンブル等依存症に対応できる

医療機関、関係機関の連携強化を追加

- ・発達障害者支援センターの運営業務の民間委託により、より専門性の高い発達支援 や身近な場所での専門的支援を提供
- ・県立吉原林間学園の移転に伴う発達障害児等の専門的な治療を行う児童精神科診療 所の設置により、児童精神科医療が不足する東部地域の医療体制を補完

3 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月17日 静岡県精神保健福祉審議会において、骨子案を協議
- ・令和3年11月4日 静岡県精神保健福祉審議会において、素案を協議

第8次静岡県保健医療計画(救急医療)見直しの概要

【対策のポイント】

- 重症度・緊急度に応じた救急医療の提供
- 適切な病院前救護活動と搬送体制の確立

※下線部は前回協議時(R3.8)からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
心肺機能停止患者の 1 か月後 の生存率	10.9% (2016 年)	10.5% (2019 年)	13.3%以上	生存率向上のために必要な発生から処置までの時間が増加している傾向であるため、目標に向けて、早期通報の重要性について一般市民への啓発を強化
心肺機能停止患者の1か月後 の社会復帰率	7.5% (2016 年)	7.7% (2019 年)	8.7%以上	目標に向け数値が改善
救命救急センター充実段階評 価がS・Aとなった病院の割合	ı	100% (<u>2020</u> 年)	100%	_

1 見直しの視点

・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」 (厚生労働省地域医療計画課長通知)を踏まえ、関連図表(指標)等を追加する。

2 主な見直し事項

- ① 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」を踏まえた見直し
 - ・県内の救命救急センターは、自家発電機(備蓄燃料を含む。)及び受水槽(備蓄飲料水を含む。)を保有しており、災害時においても、高度な救急医療を提供できる体制を整備していることを計画本文に追加
 - ・関係機関間の連携を評価するために、「救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送 までに要した平均時間」を現状把握のための関連図表(指標)に追加
- ② 本県の現状を踏まえた見直し
 - ・数値目標の「心肺機能停止患者の1か月後の生存率」及び「心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率」の目標値については、策定時の全国平均値としている。値を最新値(2019年実績)に更新した上で、引き続き全国平均値を目標として設定(1か月後の生存率:13.3%→13.9%、1か月後の社会復帰率:8.7%→9.0%)

3 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月16日 静岡県救急・災害医療対策協議会において、骨子案を協議
- ・令和3年6月29日 静岡県救急・災害医療対策協議会において、素案を協議

第8次静岡県保健医療計画(災害医療)見直しの概要

【対策のポイント】

- 〇 災害超急性期(発災後48時間以内)において必要な医療が確保される体制
- 〇 災害急性期(3日~1週間)において円滑に医療資源の需給調整等を行うコーディネート体制
- 超急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

※下線部は前回協議時(R3.8)からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
業務継続計画を策定している 災害拠点病院及び救護病院の 割合(対象:87施設)	20 施設 (22.2%) (2016年4月)	50 施設 (57.5%) (2021 年3月)	100%	目標に向け数値が改善
業務継続計画に基づき被災した状況を想定した研修及び訓練を実施している災害拠点病院及び救護病院の割合(対象:87施設)	研修7施設 (7.8%) 訓練 14 施 設(15.6%) (2016年4月)	研修 35 施 設(40.2%) 訓練 36 施 設(41.4%) (2021年3月)	100%	目標に向け数値が改善
2 次保健医療圏単位等で災害 医療コーディネート機能の確 認を行う訓練実施回数	年1回 (2016 年度)	年1回 (2019 年度)	年2回以上 (毎年度)	県全体を対象とする訓練は実施済である。目標に向けて、各地域の状況を踏まえた、訓練の実施を推進 (2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により未実施)
静岡DMAT関連研修実施回 数	年3回 (2016 年度)	年2回 (2019 年度)	年2回 (毎年度)	目標値を達成 (維持目標) (2020 年度は新型コロナウイル ス感染症の影響により未実施) ※2018 年度に研修開催数を見 直し、目標値を年2回に変更

1 見直しの視点

・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」 (厚生労働省地域医療計画課長通知)を踏まえ、関連図表(指標)等を追加する。

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針を踏まえた見直し
 - ・保健医療調整本部について、本県の体制として本機能は健康福祉部が担う旨を明記
 - ・災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンについて、関連図表(指標)として「任命者数」及び「災害医療コーディネーターの役割」を追加
 - ・災害拠点精神科病院を指定したことに伴い、災害精神医療における災害拠点精神科

病院の役割等を計画本文に追記

・ドクターへリの運用に関して、中部ブロック8県及び基地病院との間で協定を締結 したことを計画本文に追記

②本県の現状を踏まえた見直し

- ・数値目標である「業務継続計画を策定している災害拠点病院及び救護病院の割合」、 「業務継続計画に基づき被災した状況を想定した研修及び訓練を実施している災害 拠点病院及び救護病院の割合」については着実に進捗しているが、中小規模の病院 を中心にノウハウ等を十分に活用できないことなどにより策定が進んでいないこと から、これらを補完できるよう研修会の開催による策定支援の取組を継続していく。
- ・数値目標である「2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネート機能の確認を行 う訓練実施回数」については、計画策定時から進捗がみられないことから、災害医 療コーディネート研修等を活用し、保健所及び市町職員の災害医療に対する意識の さらなる醸成を図るとともに、訓練の実施方法の見直しにより状況を改善していく。
- ・数値目標である「静岡DMAT関連研修実施回数」について、目標値を現状は、「年 2回(毎年度)」としてるが、令和3年度から、DMAT隊員のうち看護師隊員に対 する技能維持研修として新たに看護師研修を追加したため、「年3回(毎年度)」に 変更する。
- ・令和3年度第1回静岡県医療審議会において委員より意見があったことを踏まえ、 新規で数値目標として「静岡DPAT研修の実施回数」を設定する。
- ・7月3日に熱海市伊豆山地区で発生した土石流災害への対応を踏まえ、災害急性期以降、医療チームの活動が他のチームへスムーズに移行されるよう、連携体制の強化を推進する。
- ・今後増加が見込まれる局地災害に対しては、保健所を中心に、被災市町や医師会等の 地元関係者と連携した活動が必要となるため、二次医療圏単位等の災害医療関係者 のネットワークの構築を図る。

3 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月16日 静岡県救急・災害医療対策協議会において、骨子案を協議
- ・令和3年6月29日 静岡県救急・災害医療対策協議会において、素案を協議
- ・令和3年10月25日 静岡県救急・災害医療対策協議会に、素案を意見聴取(書面)

第8次静岡県保健医療計画(へき地の医療)見直しの概要

【対策のポイント】

- 〇 へき地住民への医療提供体制の確保
- へき地の診療を支援する機能の向上

※下線部は前回協議時(R3.8)からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
医療提供支援策'が実施されて	100%	100%	100%	目標値を達成
いる無医地区の割合	(2016 年度)	(<u>2020 年度</u>)	(毎年度)	(維持目標)
へき地医療拠点病院による、	年 16 回/病院	年 12 回/病院	年 12 回以上/病院	目標値を達成
へき地への巡回診療	(2016 年度)	(<u>2020 年度</u>)		(維持目標)
へき地医療拠点病院による、	年 14 回/病院	年 27 回/病院	年 12 回以上/病院	目標値を達成
へき地への代診医等派遣	(2016 年度)	(<u>2020 年度</u>)		(維持目標)

1 見直しの視点

・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」 (厚生労働省地域医療計画課長通知)を踏まえ、数値目標等を追加する。

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針を踏まえた見直し 良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため、数値目標の見直し・追加 を行う
 - 「へき地への巡回診療」「へき地への代診医等派遣」の数値目標を削除。
 - ・「「巡回診療年間実績 12 回以上」「医師派遣年間実績 12 回以上」「代診医派遣年間実績 1 回以上」のいずれかを実施したへき地医療拠点病院の割合」を数値目標に追加

②本県の現状を踏まえた見直し

・すべての指標について目標値を達成しているが、今後ともへき地医療支援機構による調整のもと、各へき地医療拠点病院等を通じた良質かつ適切なへき地への医療提供体制の構築に努める。

- ・令和3年2月25日 静岡県へき地医療支援計画推進会議において、骨子案を協議
- ・令和3年6月25日 静岡県へき地医療支援計画推進会議において、素案を協議

¹ 市町等による定期的な患者輸送車の運行やへき地医療拠点病院による巡回診療などの、無医地区に対する支援

第8次静岡県保健医療計画(周産期医療)見直しの概要

【対策のポイント】

- 地域における周産期医療施設間の連携による安全な分娩
- 24 時間対応可能な母体及び新生児の搬送及び受入の体制整備
- 脳卒中や心血管疾患等の産科合併症以外の合併症に対応するための救急医療との連携
- 〇 周産期医療従事者の確保

※下線部は前回協議時 (R3.8) からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
周産期死亡率 (出産千人当たり)	3.7 (2015 年)	<u>3.5</u> (<u>2020</u> 年)	3未満	 <u>目標に向け数値が改善</u>
妊産婦死亡数	1.7 人 (2013~2015 年平均)	0.3 人	0人	目標に向け数値が改善
母体救命講習会受講者数	36 人 (2016 年度)	<u>累計</u> <u>332 人</u> (2020 年度)	累計 427 人 (2021 年度)	目標に向け数値が改善

1 見直しの視点

・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」 (厚生労働省地域医療計画課長通知)を踏まえ、説明、指標等を修正、追加する。

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し
 - ・災害対策強化(業務継続計画策定、非常時の電源及び水の確保、災害時小児周産期リ エゾンの任命)に関する説明を計画本文に追加
 - ・医師確保計画に基づく医師偏在対策が開始されたことを踏まえた文言の追加
 - ・産科、産婦人科以外の診療科との連携を求められていることを踏まえた文言の追加

②本県の現状を踏まえた見直し

- ・数値目標のうち、「母体救命講習会受講者数」について、講習会の必要性と講習会(実習必須)が開催できない期間が生じたことを考慮し、目標値及び達成時期を見直す。 (目標値:427人→474人、達成時期:2021年度→2023年度)
- ・持続可能な周産期医療提供体制の構築に向けた検討に関する文言の追加

- ・令和3年2月8日 静岡県周産期・小児医療協議会において、骨子案を協議
- ・令和3年6月23日 静岡県周産期・小児医療協議会において、素案を協議

第8次静岡県保健医療計画(小児医療)見直しの概要

【対策のポイント】

- 小児患者の症状に応じた対応と家族の支援
- 医療機関の役割分担と連携による地域における小児医療体制整備

※下線部は前回協議時(R3.8)からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
乳児死亡率 (出生千人当たり)	1.9 (2015 年)	<u>2.0</u> <u>(2020 年)</u>	0.7 以下	目標に向け施策の推進が必要
乳幼児死亡率 (5歳未満人ロ千人当たり)	0.53 (2015 年)	0.60 (2019 年)	0.36 以下	目標に向け施策の推進が必要
小児の死亡率 (15 歳未満人口千人当たり)	0.23 (2015 年)	0.23 (2019 年)	0.17 以下	横ばいで推移

1 見直しの視点

- ・在宅医療分野との整合を図り、小児在宅医療に関する内容を追加する。
- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針 (厚生労働省地域医療計画課長通知)」を踏まえ、関連図表(指標)等を追加する。

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し
- ・医師確保計画が策定済みであることを記載
- ・小児入院医療管理料届出施設数を関連図表(指標)から削除
- ・災害時小児周産期リエゾン委嘱人数を関連図表として掲載 (災害・周産期と同内容を掲載)
- 小児の訪問診療を受けた患者数を関連図表として掲載
- ②医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行(9月)を受けた見直し
- ・学校設置者等が医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務があることを記載
- ・都道府県知事が、医療的ケア児支援センターを設置等できる旨を記載

③本県の現状を踏まえた見直し

- 本県の在宅医療についての記載を追加(現状・施策の方向性)
- 教値目標の目標値は、全国1位と同水準としているが、現状の計画策定時(2015年)の全国実績から、直近(2019年)実績が改善している項目は目標値を変更する。
 (乳幼児死亡率: 0.36→0.22、小児の死亡率: 0.17→0.11)

- ・令和3年2月8日 静岡県周産期・小児医療協議会において、骨子案を協議
- ・令和3年6月23日 静岡県周産期・小児医療協議会において、素案を協議
- ・令和3年10月26日 静岡県周産期・小児医療協議会に、素案を意見聴取(書面)

第8次静岡県保健医療計画(感染症対策)見直しの概要

※下線部は前回協議時(R3.8)からの修正点

【対策のポイント】

- ①新型コロナウイルス感染症対策
- 感染拡大に備えた医療提供体制の確立
- 〇 感染症予防のための公衆衛生の徹底
- ②新興•再興感染症対策
- 新興感染症等の感染拡大時¹における医療提供体制の確保
- 新興感染症等の感染拡大に備えた平時からの医療連携体制の構築

【数値目標】

数値目標については、見直しが検討されている医療法に基づく国の「基本方針」及び 「医療計画作成指針」において、次期医療計画に記載すべき内容が示される予定である ため、今回の中間見直しでは設定しない。

1 見直しの視点

- ・現状、医療計画には新興感染症等への対応は記載事項として位置づけられていないが、 今般の新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえ、**国では「新興感染症対策」を新たに** 「事業」として「次期医療計画(2024年度~2029年度)」の記載事項として位置づけ ることとし、「医療計画作成指針」等の見直しを行っている。
- ・本県では、国の見直しの検討状況を踏まえつつ、国の方針・指針の見直しに先行して、 「静岡県感染症・結核予防計画」を見直し、その方向性や主要な事項を医療計画の見直 しに反映する。

2 主な見直し事項

①新型コロナウイルス感染症対策

・これまでの対応状況について記載するとともに、今後の感染拡大に備え、病床の確保 や保健所の体制強化、様々な健康課題への取組等について記載

②新興·再興感染症対策

<u>(平時からの取組)</u>

- ・感染症に関する研修、検査、相談業務等、県内の感染症対策の拠点となる感染症管理センターの設置を進める
- ・<u>感染症指定医療機関との整合をとりつつ、パンデミック型の感染症に対応するため、</u> 地域の拠点となる病院を2次保健医療圏域に設置し、ネットワークを構築する

^{1 「}新興感染症等の感染拡大時」: 厚生科学審議会感染症部会において、「国民の生命・健康に重大な影響を与えるお それがある感染症(感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症など)の全国的なまん延等で あって、医療提供体制に重大な影響が及ぶ事態」と整理されている。

- ・感染拡大時に対応可能な医療機関・病床等を確保するため、感染症指定医療機関にお ける感染症病床の整備に加え、感染拡大時にゾーニング等の観点から活用しやすいー 般病床を感染症対応の病床に転用できるよう、施設・設備の整備を促進
- ・感染管理の専門性を有する医師・看護師 (ICD・ICN²)の育成、重症患者 (ECM O³や人工呼吸器管理が必要な患者等)に対応可能な人材など、感染拡大時を想定した
 専門人材の育成 等

(感染拡大時の取組)

- ・感染症管理センターを核として、保健所と地域の医療機関との連携による医療ネット ワークを活用し、病床の確保、入院調整、広域搬送調整を図るなど、県内の医療提供体 制を確保
- ・県民から相談を受ける相談センターを開設し、関係団体と調整した上で、有症状者の 初診体制を帰国者・接触者外来などを中心に速やかに立ち上げる
- ・感染症の症状や感染の動向に応じて、軽症者等を受け入れる宿泊療養施設を開設したり、病床がひっ迫した場合には、入院待機ステーションなどの臨時医療施設を開設する等

③その他の感染症対策

- ・ダニ媒介性感染症(日本紅斑熱、重症熱性血小板症候群(SFTS))の患者が発生した場合の早期把握と迅速なまん延防止
- ・「薬剤耐性」(Antimicrobial Resistance: AMR) に関して、県民に対して、抗菌薬の 適正使用に関する正しい知識の継続的な普及啓発 等

- ・令和3年11月30日 静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議において、骨 子案を報告
- ・令和3年12月23日 静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議新興感染症等 対策検討部会において、素案を協議

² ICD・ICN: ICD (Infection Control Doctor: 感染管理医師)、ICN (Infection Control Nurse: 感染管理看護師)の略

³ ECMO:人工心肺装置ECMO(Extracorporeal Membranous Oxygenation:体外式膜型人工肺)の略

第8次静岡県保健医療計画(医師確保)見直しの概要

【対策のポイント】

- 〇 県内医療施設に従事する医師数の増加
- 地域間・診療科間の格差是正
- 〇 病院医師の勤務環境の改善支援

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
人口 10 万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	200.8 人 (2016 年 12 月)	210.2 人 (2018 年度)	217 人 (2021 年)	目標に向け数値が改善
医学修学研修資金利用者数	累計 868 人 (2016 年度まで)	累計 1,308 人 (2020 年度)	累計 1,393 人 (2021 年度)	目標に向け数値が改善
医学修学研修資金貸与者 の県内医療機関勤務者数	194 人(2017 年度)	361 人(2020 年度)	340 人(2021 年度)	目標値を達成 (維持目標)

1 見直しの視点

・平成30年7月の医療法改正によって、医師確保対策等を医療計画の中に新たに「医師確保計画」として策定することとされ、令和2年3月に「静岡県医師確保計画」(以下、「医師確保計画」という。)を策定したため、今回、上位計画である静岡県保健医療計画内に反映させる。

2 主な見直し事項

①新たに位置づける項目

- ・「新専門医制度」の状況
- ・医師の働き方改革
- 医師少数区域、多数区域の設定
- ・医師少数スポット

医師確保計画内で当初設定していなかった「医師少数スポット」については、令和3年11月の部会において、「設定の目安」等を総合的に勘案し、「浜松市天竜区を医師少数スポットに設定すること」を了承。

• 目標医師数

②数値目標の見直し

- ・「人口 10 万人当たりの医師数(医療施設従事医師数)」から、本県が医師少数県を脱するための確保目標医師数を基に算出した「**県内医療施設従事医師数」に変更**。
- ・「医学修学研修資金貸与者の県内医療機関勤務者数」について、これまで臨床研修医 を除いていたが、県内において従事する者であるため、今後はそれらを含める。

- 令和 3 年 8 月 30 日 第 1 回静岡県医療対策協議会医師確保部会
- 令和 3 年 11 月 2 日 第 2 回静岡県医療対策協議会医師確保部会

【対策のポイント】

- 〇 看護職員の計画的な養成と確保
- 〇 就業看護職員の離職防止と未就業看護師の再就業支援
- 〇 病院から地域まで幅広く活躍できる看護職員の育成

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況	
人口 10 万人当たり看護	976.8 人	1,028.4 人	1,080 人		
職員数(常勤換算)	(2016年12月)	(2018年12月)	(2021年)	目標に向け数値が改善 	
新人看護職員を指導す	累計 285 人	累計 445 人	累計 485 人		
る実地指導者養成数	(2016 年度まで)	(2020 年度まで)	(2021 年度)	目標に向け数値が改善 	
看護師等の離職時届出	846 人	869 人	1,200 人	目標に向け施策の	
人数	(2016 年度)	(2020年度)	(2021 年度)	推進が必要	
特定行為指定研修機関	0 施設	30 施設	8施設	口插体大法式	
又は協力施設数	(2016 年度)	(2020 年度)	(2023年度)	目標値を達成 	

1 見直しの視点

現計画策定後、改正労働基準法の施行、看護職員受給推計の公表、新型コロナウイルス 感染症の感染拡大対応など看護職員確保を取り巻く状況が大きく変化したことを踏まえ、 見直しを行う。

2 主な見直し事項

①数値目標の見直し

- ・「人口 10 万人当たり看護職員数」については、国が令和元年度に看護職員需給推計を 公表したことから、実数である「看護職員数」に変更
- ・「看護師等の離職時届出人数」について、届出制度では離職者の正確な把握が困難なため、再就業につながる取組への参加者数である、「再就業準備講習会参加者数」に変更
- ・新興感染症等に対応する質の高い看護師の確保を目指すため、「認定看護師数」を追加
- ・「特定行為指定研修機関又は協力施設数」について、研修施設は一定数増加したことから、更なる研修修了者の増加を目指すため、「特定行為研修修了者の就業者数」に変更

②職種別の現状、課題、対策の見直し

- ・保健師について、感染症対応における業務の集中等の課題とその対策を記載
- ・看護師及び准看護師について、改正労働基準法施行による時間外労働規制、医療関係 職種の専門性を生かすタスクシフティングの推進、感染症対応による医療需要の増加 等の課題とその対策を記載

- ・令和3年8月4日「県看護職員確保対策連絡協議会」で方針案を協議
- ・令和3年10月、同協議会に素案についての意見聴取を書面実施

【対策のポイント】

- 〇 医療機関の行う医療従事者の勤務環境改善の支援
- 〇 「医師の働き方改革」による時間外労働上限規制への対応支援
- 医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
医療勤務環境改善計画	24 病院	50 病院	県内全病院	目標に向けて施策の
の策定	(2016 年)	(2020 年)	参考:171 病院(2020 年)	推進が必要

1 見直しの視点

現計画策定後、改正労働基準法が施行(2019.4.1以降順次)され、又、医師の時間外 労働規制の具体的な内容等に関し医療法等が改正(2021.5)されるなど取り巻く状況が 大きく変化したことを踏まえ、見直しを行う。

2 主な見直し事項

- ・労働基準法改正による時間外労働の上限規制への対応、2024年4月から始まる医師の時間外労働の上限規制への対応等の現状と課題を記載
- ・静岡県病院協会に設置したふじのくに医療勤務環境改善支援センターにおける医療機関への支援、厚生労働省医政局長通知による医師から他の医療関係職種へのタスクシフト/シェアを推進する取組を記載

- ・令和3年6月14日 「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター運営協議会」で 方針案を協議
- ・令和3年10月 「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター運営協議会」に 素案についての意見聴取を書面実施

第2回静岡県 医療審議会 資料 2-5 議題 2

保健医療計画中間見直しに関する審議会等委員意見

〇医療審議会及び医療対策協議会委員意見

	区分	委員意見	対応方針
肝炎	医療対策 協議会① (R3. 7. 26)	従来からウイルス性肝炎を中心とした記載になっているが、近年は非アルコール性脂肪性肝炎についての割合が増えている。その点に言及すべきでないか。(鈴木昌八 委員)	左記意見を踏まえつつ、専門家 会議にて協議し、見直し案に反 映する。
救急医療	医療対策 協議会① (R3. 7. 26)	目標値である「心肺停止後の1ヶ月後の生存率」については、救命処置の必要のない人、希望しない人も入っていると思うが、高齢化が進む中、「シズケア*かけはし」等を活用して、事前の意思確認 (ACP) 等の事業を進めている中で、しっかりと ACP がなされた上での目標値を定めるべきだと思う。目標値の設定や記載の中で上手く表現できないか(小田和弘 委員)	目標値として定めている「心肺機能停止患者の1か月後の生存率」は、各消防本部のデータを集計した消防庁の統計に基づいている。心肺蘇生の希望の有無については、令和3年から調査項目として新設されているため、今後、同統計等の状況を注視し、対応を検討していきたい。
	医療対策 協議会① (R3. 7. 26)	DMAT は確かに大事だが、JMAT や JRAT 等の中長期的な支援も非常に大事で有用である。この保健医療計画の中でそうした組織と県との関係について何か言及する予定なのか。熱海の災害では、JRAT で動いた先生から、活動する際に、指揮命令系統に関して悩まれた話を聞いている。(小林利彦 委員)	JMAT や JRAT 等の活動と県との連携や、保健所が中心となって、被災市町や医師会等の地元関係者と連携して活動を行うことについて、見直し案に反映する。
災害医療	医療対策 協議会① (R3. 7. 26)	災害発生時には、かかりつけ医との早期連携 も大切ではないか (小野宏志 委員)	災害発生時におけるかかりつけ 医を含む地域の医療機関との連 携については、医療救護計画に 定めている。
	医療 審議会① (R3. 8. 25)	超急性期・急性期でのDMAT等の支援後、住民の健康確保の体制づくりについても県として明確に示してほしい。(渡邊昌子委員)熱海の災害において、JMATやJRATが入っても、その指揮命令系統がはっきりしていない状況があった。JMAT等の指揮命令系統等、その動きの仕組み化についても、盛り込んでいただきたい。(小林利彦委員)	DMAT 等の超急性期・急性期での 支援後を担うチームへのスムー ズな移行や、保健所が中心となって、被災市町や医師会等の地 元関係者と連携して活動を行う ことについて、見直し案に反映 する。

	区分	委員意見	対応方針
災害医療	医療 審議会① (R3. 8. 25)	DPAT の研修会実施を数値目標に入れること を検討してほしい(山岡功一 委員)	左記意見を踏まえて、DPAT 研修 会開催数を数値目標に追加す る。
周産期医療	医療対策 協議会① (R3. 7. 26)	数値目標の周産期死亡率の現状値が改善していない。要因として生活支援面など格差社会の影響もあると思う。計画の見直しの中でそうした記載も必要ではないか。 (鈴木昌八 委員)	妊産婦を含む母子に対する経済 的負担の軽減等の支援について は、「ふじさんっこ応援プラン (静岡県子ども・子育て支援事 業支援計画等)」に基づき進めて いる。
感染症対策	医療 審議会① (R3. 8. 25)	知事が言っている感染症専用病院又はセンターの設置や、国では地域枠として感染症専門医や救急の方に枠をつくるという話がある。こうした議論については、今回の見直しの中に反映させていくのか。今回のコロナの反省点を踏まえ、また次の新興感染症が起きた時に速やかな対応ができる組織づけを是非ともしていただきたい。 (毛利博 委員)	左記意見を踏まえて、新たな感染症の拡大に備えた取組として感染症管理センターの設置検討、地域の医療機関と連携した感染症対策の医療ネットワークの構築や人材育成の取組等について反映する。
医療浴	医療対策 協議会① (R3. 7. 26)	医療法等の改正により、臨床検査技師、臨床 工学士、放射線技師、救命救急士の職域拡大 が図られた。その点について言及しないか。 (小林利彦 委員、中村利夫 委員)	今回の職域拡大は、医師の働き 方改革の一環であり、医師及び 医療勤務環境改善支援センター の記載見直しの中で反映する。
医療従事者確保	医療対策 協議会② (R3.11.24)	医師については、医師確保計画を踏まえて、現行計画から構成が変わっているが、課題の「医師数」「医師の確保」といった項目が無くなっている点や、新規項目の「目標医師数」が課題に無く、対策のみに記載しているなど、構成が分かり難いのではないか。(中村利夫 委員)	左記意見を踏まえて、計画の構成について検討・反映する。

第2回静岡県資料議題医療審議会33

社会医療法人の認定

医療法人社団志仁会(三島市緑町)から、社会医療法人の認定申請があったため、医療法第42条の2第2項の規定により、県医療審議会の意見を伺うものである。

社会医療法人の認定について

1 概要

医療法人社団志仁会(三島市緑町)から、医療法第42条の2第1項に規定する社会医療法人の認定申請の申し出があった。

2 社会医療法人の趣旨

社会医療法人は、地域医療等の重要な担い手である医療法人について、救急医療、災害医療等を担う公益性の高い医療法人として制度化されたものである。

社会医療法人は、救急医療等確保事業(※)を行うことを義務づけられる一方で、一定の収益事業を行うことも可能とされ、病院、診療所等の医療法人の本来業務については、法人税を非課税とし、救急医療等確保事業の業務に要する固定資産税・都市計画税を非課税とされることにより、医業経営の安定化を促し、地域において必要とされる医療を安定的に提供することを目指している。

令和3年7月1日現在、全国で333法人が認定されている。(本県では、社会 医療法人験甲会、社会医療法人青虎会の2法人が認定されている。)

※ 救急医療等確保事業

区	分	認定基準	期間
救	急	休日・夜間・深夜加算算定件数(初診)/初診料算定件数 =20%以上	3 会計
拟	心	又は、夜間休日搬送受入件数 =年間 750 件以上	年度平均
		DMATを保有し、防災訓練に参加していること、かつ、救急の	
災	害	以下の要件を満たすこと	3 会計
火	音	休日・夜間・深夜加算算定件数(初診)/初診料算定件数 =16%以上	年度平均
		又は、夜間休日搬送受入件数 =年間 600 件以上	
田	産 期	ハイリスク分娩管理加算年1件以上かつ、分娩件数年500件以上	3 会計
<i>)</i> □ J	生 朔	かつ、母体搬送受入件数年 10 件以上	年度平均
小	児	乳幼児休日・夜間・深夜加算算定件数(初診)/乳幼児加算初診	3 会計
	料算定件数=20%以上	年度平均	
	き地	へき地診療所へ医師を派遣 年間 53 人日以上	直近会計
	c 地	又は、へき地診療所を開設 年間 209 日以上	年度

※2以上の都道府県の区域において病院又は診療所を開設する医療法人にあっては、それぞれの都道府県で1以上のものが事業を行うことが必要

社会医療法人の税制上のメリット等

	社会医療法人	医療法人
法人税(本来業務(注1))	非課税	23.2% (利益 800 万円超)
法人税(本来業務以外)	19%	19.0% (利益 800 万円以下)
固定資産税、都市計画税 不動産取得税	非課税(救急医療等確保事 業を行う施設に限る)	課税
収益事業	可 (注 2)	不可

(注1) 病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院から生じる非収益事業及び医療保健業

(注2) 厚生労働省告示に定めるものに限る

3 認定基準

認定に当たっては、以下の基準(詳細については4(3)参照)を満たす必要がある。なお、この基準は、認定時のみではなく、その後も継続して満たす必要がある。

- (1) 社員、役員のうち、親族等の数が3分の1以下であること
- (2) 救急医療等確保事業を実施していること
- (3) 法人運営に関し、公的な運営に関する要件を満たしていること
- (4) 定款において、解散時の残余財産を国、地方公共団体等に帰属させる旨を 定めていること

4 医療法人社団志仁会の概況

(1) **法人の概要**(令和3年10月1日現在)

名称 (所在地)	医療法人社団志仁会(三島市緑町2番25号)
役 員	理事長 關 伸二 外 理事8名、監事2名
法人が運営する 医療機関	・医療法人社団志仁会三島中央病院(三島市 196 床) ・医療法人社団志仁会耳鼻科サイラクリニック(沼津市 無床) ・介護老人保健施設ラ・サンテふよう(三島市)
法人が実施する 附 帯 業 務	訪問看護事業、地域包括支援センター事業、在宅高齢者等日常生活支援事業、居宅サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防・日常生活支援総合事業、訪問リハビリテーション事業の実施
実 施 業 務	救急医療 夜間休日搬送受入件数 977 件/年度平均 (H30:1,050 件、R元:950 件、R2:932 件)

(2) 法人が実施する救急医療等確保事業

救急医療

【夜間等救急自動車等搬送件数】

• · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
消防機関の救急自動車による搬送件数	2,932件
医療施設が保有する救急用自動車による搬送件数	0件
民間会社が保有する救急用自動車による搬送件数	0件
ヘリコプターによる搬送件数	0件
合計	2,932件
3会計年度平均	977 件

(3) 認定に対する適合状況(数値は令和2年度実績)

① **同一親族者要件**(医療法第42条の2第1項第1号~第3号)

認定要件	申請者の状況	適合状況
1 各役員及び各役員の親族等の数が役員の総	理事9名、監事2名のうち親	\
数の3分の1を超えないこと 	族関係を有する者は理事3 名	適
	14	
2 各社員及び各社員の親族等の数が社員の総	社員9名のうち親族関係を	適
数の3分の1を超えないこと	有する者は3名	血

② 救急医療等確保事業に係る業務の実施(医療法第42条の2第1項第4号、第5号)

認定要件	申請者の状況	適合状況
1 病院又は診療所のうち1以上のものが、以下		
のいずれかの救急医療等確保事業に係る業務		
を行っていること	救急医療を実施	
・ 救急医療		ेर्क
・ 災害時における医療	夜間等救急自動車等搬送受入	適
・ へき地の医療	件数	
・ 周産期医療		
・ 小児医療(小児救急医療を含む)		
2 上記救急医療等確保事業に係る業務につい	(1)静岡県	
て、次に掲げる事項ごとに告示に掲げる基準に	• 構造設備 可	
適合していること	・業務体制 可	
・ 当該業務を行う医療機関の構造設備	• 977 件	適
・ 当該業務を行うための体制	(直近3会計年度平均)	
・ 当該業務の実績	※夜間等救急自動車搬送受入	
	件数が 750 件以上	

③ 公的な運営に関する要件(医療法第42条の2第1項第6号)

認 定 要 件	申請者の状況	適合状況
1 理事6名以上、監事2名以上でそれぞれの理	定款第26条において、理事は	
事及び監事は社員総会の議決で選任されるこ	6名以上11名以内、幹事は1	
٤	名以上2名以内であることを	適
	規定	
	※現状は、理事9名、監事2名	
2 理事について他の同一の団体の理事、使用人	 他の同一団体に属する複数の	
等は3分の1以下であること、監事についても	世の同一団体に属する複数の 理事・監事の就任はなし	適
同様であること	理事・監事の就任はなし	
3 役員に対する報酬等が民間事業者の役員の		
報酬や従業員の給与、当該医療法人の経理状況		
等を考慮して、不当に高額にならないよう支給	支給額の定めあり	適
の基準を定め、法人内に据え置き、必要に応じ		
て閲覧等措置が講じられていること		

4 社員、役員、その他の医療法人の関係者等に 対し、特別の利益を与えないこと	利益供与なし	適
5 株式会社その他営利事業を営む者又は特定 の個人・団体の利益を図る活動を行う者に対 し、特別の利益供与を与えないこと	利益供与なし	適
6 毎会計年度末日における遊休財産額が、本来 業務事業損益に係る事業費用を超えないこと	遊休財産額は本来業務の事業 費用を超えていない	適
7 他の団体の意思決定に関与することができる株式や出資金等を保有していないこと	他団体への出資等はなし	適
8 直近3会計年度及び社会医療法人の認定の 前日までに、法令に違反する事実、帳簿書類の 仮装隠蔽の事実その他公益に関する事実のな いこと	法令違反等なし	適
9 本来業務に係る費用の額が全費用の額の100 分の60を超えること	98. 2%	適
10 社会保険診療報酬の額及び社会保険診療報酬と同一の基準により計算される労災保険診療報酬等の合計額が医療法人の本来業務の事業収益、附帯業務収益の合計額の100分の80を超えること	95.0%	適
11 自費患者に対し請求する金額が、社会保険診療報酬と同一の基準により算出されること	「診療報酬などに関する規程」による定めあり	適
12 医療診療により収入する金額が、医師、看護師等の給与、医療の提供に要する費用等患者のために直接必要な経費の 100 分の 150 以内の額であること	106. 7%	適

④ 解散時の残余財産の帰属先の制限(医療法第42条の2第1項第7号)

認定要件	申請者の状況	適合状況
1 定款において、解散時の残余財産を国、地	方 定款第46条に解散時の残余	
公共団体又は他の社会医療法人に帰属させ	る 財産は国若しくは地方公共	\ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\
旨を定めていること	団体又は同種の医療法人に	適
	帰属することを規定予定	

社会医療法人の運営状況

1 概要

社会医療法人は、地域医療等の重要な担い手である医療法人について、救急医療 等確保事業を担う公益性の高い医療法人として制度化されたものである。

認定に当たっての基準については、認定後も継続して満たす必要があるため、毎年度事業報告書等の提出に併せて実績を確認している。

2 県内の社会医療法人の運営状況

<救急医療等確保事業>

へき地(直近会計年度)へき地診療所へ医師を派遣年間 53 人以上又はへき地診療を開設年間 209 日以上

(1) 社会医療法人駿甲会

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)
認定日	平成 30 年 11 月 1 日
役 員	理事長 甲賀 美智子 外 理事7名、監事2名
	・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)
法人が運営す	・市之瀬診療所(南伊豆町 無床)
る医療機関	・藤枝駅前クリニック(藤枝市 無床)令和2年10月開設
	・介護老人保健施設コミュニティーケア高草外 老健2施設
法人が実施す	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
る附帯業務	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
の別用来伤	機能居宅介護事業、サービス付き高齢者向け住宅 等
法人が実施す	・駐車場業
る収益事業	・製造販売業(弁当・調理パン製造業)

<法人が実施する救急医療等確保事業>

実	施	業	務	1	へき地医療(へき地診療所の開設)				
	名		称	ī	市之瀬診療所(H29.4.3診療開始)				
	所	在	地	重	買茂郡南伊豆町	丁市之瀬507-7			
診	管	理	者	ž	津田 脩 (R 2.10.1 変更)				
療	医师	 蘇従事	事者	2	医師:常勤1名・非常勤2名、看護師:常勤1				
所									
0						診療日数	一日平均患者数		
概					認定時	241 日	2. 78 人		
要	実		績		H30	240 日	5.36 人		
~					R元	239 日	10.96 人		
					R 2 243 日 17.35 人				

(2) 社会医療法人青虎会

名称 (所在地)	社会医療法人青虎会(御殿場市川島田字中原 1067 番地1)
法人設立年月日	令和元年11月1日
役 員	理事長 土田隼太郎 外 理事14名、監事2名
法人が運営する 医 療 機 関	〈静岡県〉 ・フジ虎ノ門整形外科病院(御殿場市 211床(一般168床、療養43床)) ・高嶺の森診療所(御殿場市 無床) ・介護老人保健施設あすなろ(御殿場市 199人) ・介護老人保健施設菜の花の丘(小山町 100人) 〈山梨県〉 ・ツル虎ノ門外科・リハビリテーション病院(都留市 一般37床) ・フジ河口湖クリニック(富士河口湖町 無床) ・ツル虎ノ門外科・リハビリテーション病院介護医療院(都留市 37床) ・グル虎ノ門外科・リハビリテーション病院介護医療院(都留市 37床) ・介護老人保健施設はまなす(富士河口湖町 90人) ・平野診療所(山中湖村 無床)
法人が実施する 附 帯 業 務	居宅サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、 認知症対応型老人共同生活援助事業、サービス付き高齢者向け 住宅、有料老人ホーム事業、障害児通所支援事業 等
収 益 事 業	不動産業(御殿場市発達相談支援センター設置に係る建物賃貸借事業)

<法人が実施する救急医療等確保事業>

、达人人	去人か実施する救急医療等催保事業 <i>></i>								
実	施	業	務	へき地医療(へき	へき地医療(へき地診療所へ医師を派遣) <静岡県>				
	名		称	戸田診療所(H	戸田診療所(H29. 3. 1 派遣開始)				
	所	在	地	沼津市戸田					
診	管	理	者	(公財)地域医	療振興協会 戸田	日診療所所長 土屋	と 典男		
療	診	療時	間	月・火・水・金	9:00~12:00 14:	00~17:00木・土	9:00~12:00		
所	診	療 科	目	内科、外科、小	児科、皮膚科、素	警形外科			
0	医损	療従 事	者	医師:常勤1名	・非常勤1名				
概					医師派遣日数	一日平均患者数			
要	+		⁄主	認定時	54 日間	47.3人			
	実績		R元	59 日間	40.9人				
			R 2	60 日間	36 人				
実	施	業	務	へき地医療(へき	へき地医療(へき地診療所の開設) <山梨県>				
	名		称	平野診療所(H	[30. 4. 1 診療開始	台)			
	所	在	地	南都留郡山中湖	村平野				
診	管	理	者	小嶋 俊一(令	和2年11月1日愛	(更)			
療	診	療 時	間	月~金 9:00~	~12:00 \ 14:00	0~17:00			
所	診	療 科	目	内科、外科、小	児科				
0	医损	療従 事	者	医師:常勤1名	医師:常勤1名・非常勤2名、看護師:常勤1名				
概					診療日数	1日平均患者数			
要	/ ; ±=			認定時	245 日	16.72 人			
	備		考	R元	240 日	17.57人	1		
				R 2	243 日	11. 76 人	1		
					• •	v v	<u> </u>		

関係法令 (抜粋)

<医療法関係>

○ 医療法第42条の2 (業務の範囲)

医療法人のうち、次に掲げる要件に該当するものとして、政令で定めるところにより都道府県知事の認定を受けたもの(以下「社会医療法人」という。)は、その開設する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院(指定管理者として管理する病院等を含む。)の業務に支障のない限り、定款又は寄附行為の定めるところにより、その収益を当該社会医療法人が開設する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の経営に充てることを目的として、厚生労働大臣が定める業務(以下「収益業務」という。)を行うことができる。

- (1) 役員のうちには、各役員について、その役員、その配偶者及び三親等 以内の親族その他各役員と厚生労働省令で定める特殊の関係がある者が 役員の総数の三分の一を超えて含まれることがないこと。
- (2) 社団たる医療法人の社員のうちには、各社員について、その社員、その配偶者及び三親等以内の親族その他各社員と厚生労働省令で定める特殊の関係がある者が社員の総数の三分の一を超えて含まれることがないこと。
- (3) (略)
- (4) 救急医療等確保事業(当該医療法人が開設する病院又は診療所の所在地の都道府県が作成する医療計画に記載されたものに限る。次条において同じ。)に係る業務を当該病院又は診療所の所在地の都道府県(次のイ又は口に掲げる医療法人にあつては、それぞれイ又は口に定める都道府県)において行つていること。
- (5) 前号の業務について、次に掲げる事項に関し厚生労働大臣が定める基準に適合していること。
 - イ 当該業務を行う病院又は診療所の構造設備
 - ロ 当該業務を行うための体制
 - ハ当該業務の実績
- (6) 前各号に掲げるもののほか、公的な運営に関する<u>厚生労働省令で定め</u> <u>る要件</u>に適合するものであること。
- (7) 定款又は寄附行為において解散時の残余財産を国、地方公共団体又は 他の社会医療法人に帰属させる旨を定めていること。
- 2 都道府県知事は、前項の認定をするに当たつては、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。

救急医療等確保事業

医療法第30条の4第2項第5号イからホまでに掲げる事業

○ 医療法施行令第5条の5 (社会医療法人に係る認定の申請)

法第 42 条の 2 第 1 項の規定による社会医療法人に係る認定を受けようとする医療法人は、当該認定を受けようとする旨及び同項各号に掲げる要件に係る事項として厚生労働省令で定めるものを記載した申請書を、**当該医療法人の主たる事務所の所在地の都道府県知事に提出しなければならない**。この場合において、当該申請書には、厚生労働省令で定める書類を添付しなければならない。

○ 医療法施行規則第30条の35の3(社会医療法人の認定要件)

法第 42 条の 2 第 1 項第 6 号に規定する公的な運営に関する厚生労働省 令で定める要件は、次の各号のいずれにも該当するものであることとする。

- (1) 当該医療法人の運営について、次のいずれにも該当すること。
 - イ 当該医療法人の理事の定数は六人以上とし、監事の定数は二人以上 とすること。
 - ロ 当該医療法人が財団である医療法人である場合にあつては、当該医療法人の評議員は理事会において推薦した者につき、理事長が委嘱すること。
 - ハ 他の同一の団体(公益社団法人又は公益財団法人その他これに準ずるもの(以下「公益法人等」という。)を除く。)の理事又は使用人である者その他これに準ずる相互に密接な関係にある理事の合計数が理事の総数の三分の一を超えないものであること。監事についても、同様とすること。
 - 二 その理事、監事及び評議員に対する報酬等(報酬、賞与その他の職務遂行の対価として受ける財産上の利益及び退職手当をいう。以下同じ。)について、民間事業者の役員の報酬等及び従業員の給与、当該医療法人の経理の状況その他の事情を考慮して、不当に高額なものとならないような支給の基準を定めているものであること。
 - ホ その事業を行うに当たり、社員、評議員、理事、監事、使用人その 他の当該医療法人の関係者に対し特別の利益を与えないものである こと。
 - へ その事業を行うに当たり、株式会社その他の営利事業を営む者又は 特定の個人若しくは団体の利益を図る活動を行う者に対し、寄附その 他の特別の利益を与える行為を行わないものであること。ただし、公 益法人等に対し、当該公益法人等が行う公益目的の事業のために寄附 その他の特別の利益を与える行為を行う場合は、この限りでない。
 - ト 当該医療法人の毎会計年度の末日における遊休財産額は、直近に終了した会計年度の損益計算書に計上する事業(法第42条の規定に基づき同条各号に掲げる業務として行うもの及び法第42条の2第1項の規定に基づき同項に規定する収益業務として行うものを除く。)に係る費用の額を超えてはならないこと。

- チ 他の団体の意思決定に関与することができる株式その他の財産を 保有していないものであること。ただし、当該財産の保有によつて他 の団体の事業活動を実質的に支配するおそれがない場合は、この限り でない。
- リ 当該医療法人につき法令に違反する事実、その帳簿書類に取引の全部若しくは一部を隠ぺいし、又は仮装して記録若しくは記載をしている事実その他公益に反する事実がないこと。
- (2) 当該医療法人の事業について、次のいずれにも該当すること。
 - イ 病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院の業務に係る費用 の額が経常費用の額の百分の六十を超えること。
 - 社会保険診療(租税特別措置法(昭和32年法律第26号)第26条第2 項に規定する社会保険診療をいう。以下同じ。)に係る収入金額(労働 者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)に係る患者の診療報酬(当 該診療報酬が社会保険診療報酬と同一の基準によつている場合又は 当該診療報酬が少額(全収入金額のおおむね百分の十以下の場合をい う。)の場合に限る。)を含む。)(第 57 条の 2 第 1 項第 2 号イにおい て単に「社会保険診療に係る収入金額」という。)、健康増進法(平成 14年法律第103号)第6条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同 法第四条に規定する健康増進事業(健康診査に係るものに限る。以下 同じ。)に係る収入金額(当該収入金額が社会保険診療報酬と同一の基 準により計算されている場合に限る。)(第 57 条の2 第1 項第2 号イ において単に「健康増進事業に係る収入金額」という。)、予防接種(予 防接種法(昭和23年法律第68号)第2条第6項に規定する定期の予防 接種等その他厚生労働大臣が定める予防接種をいう。第 57 条の 2 第 1項第2号イにおいて同じ。)に係る収入金額、助産(社会保険診療及 び健康増進事業に係るものを除く。)に係る収入金額(一の分娩べんに 係る助産に係る収入金額が五十万円を超えるときは、五十万円を限度 とする。)(第 57 条の 2 第 1 項第 2 号イにおいて単に「助産に係る収 入金額」という。)、介護保険法の規定による保険給付に係る収入金 額(租税特別措置法第 26 条第 2 項第 4 号に掲げるサービスに係る収 入金額を除く。)(第57条の2第1項第2号イにおいて単に「介護保 険法の規定による保険給付に係る収入金額」という。)並びに障害者 の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第6条に規 定する介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付 費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、地域相談支 援給付費、特例地域相談支援給付費、計画相談支援給付費、特例計画 相談支援給付費及び基準該当療養介護医療費、同法第 77 条及び第七 十八条に規定する地域生活支援事業、児童福祉法第 21 条 5 の 2 に規 定する障害児通所給付費及び特例障害児通所給付費、同法第 24 条の 2に規定する障害児入所給付費、同法第24条の7に規定する特定入

所障害児食費等給付費並びに同法第24条の25に規定する障害児相談支援給付費及び特例障害児相談支援給付費に係る収入金額(第57条の2第1項第2号イにおいて「障害福祉サービス等に係る収入金額」という。)の合計額が、全収入金額の百分の八十を超えること。

- ハ 自費患者(社会保険診療に係る患者又は労働者災害補償保険法に係る患者以外の患者をいう。以下同じ。)に対し請求する金額が、社会保険診療報酬と同一の基準により計算されること。
- 二 医療診療(社会保険診療、労働者災害補償保険法に係る診療及び自費患者に係る診療をいう。以下同じ。)により収入する金額が、医師、看護師等の給与、医療の提供に要する費用(投薬費を含む。)等患者のために直接必要な経費の額に百分の百五十を乗じて得た額の範囲内であること。
- 2 前項第1号トに規定する遊休財産額は、当該医療法人の業務のために現に使用されておらず、かつ、引き続き使用されることが見込まれない財産の価額の合計額として、直近に終了した会計年度の貸借対照表に計上する当該医療法人の保有する資産の総額から次に掲げる資産のうち保有する資産の明細表に記載されたものの帳簿価額の合計額を控除した額に、純資産の額(貸借対照表上の資産の額から負債の額を控除して得た額をいう。以下同じ。)の資産の総額に対する割合を乗じて得た額とする。
 - (1) 当該医療法人が開設する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の業務の用に供する財産
 - (2) 法第 42 条各号に規定する業務の用に供する財産
 - (3) 法第42条の2第1項に規定する収益業務の用に供する財産
 - (4) 前3号の業務を行うために保有する財産(前3号に掲げる財産を除く。)
 - (5) 第1号から第3号までに定める業務を行うための財産の取得又は改良 に充てるために保有する資金
 - (6) 将来の特定の事業(定款又は寄附行為に定められた事業に限る。)の実施のために特別に支出する費用に係る支出に充てるために保有する資金

第 2 回静岡県 資料 議題 医療審議会 4 4

地域医療連携推進法人静岡県東部メディカル ネットワークの病床再編について

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において、参加法人内で病床融通をし、地域の医療機関相互間の機能の分担・連携を推進するため、順天堂大学医学部附属静岡病院から病院開設許可事項変更許可(増床)の事前協議の申し出があったことから、県医療審議会の意見を伺うものである。

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病床再編について

(医療局医療政策課)

1 地域医療連携推進法人制度の趣旨

地域医療連携推進法人は、医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、 質の高い医療を効率的に提供することにより、地域医療構想を達成するための一つ の選択肢として平成29年度に創設された制度である。

令和3年7月1日現在、全国で28法人が認定されている。

<地域医療連携推進法人制度活用のメリット等>

区分	項目	内容
注	病床融通	病床過剰地域においても、地域医療構想の達成のために 必要な病床融通を、参加法人間で行うことを可能とする。
法制度上	資金貸付	参加法人に対する資金貸付を可能とする。
上	出資	法人は一定の要件により介護サービス等を行う事業者に 対する出資を可能とする。
法人	患者紹介・ 逆紹介の円滑化	カルテの統一化、重複検査の防止、スムーズな転院
人運営上	共同購入	医薬品・医療機器等の共同購入による経営効率の向上
宮上	医療従事者の	法人内の病院間において、医療従事者を適正に配置する
	再配置	ことができる。

2 本県の認定状況

- (1) 地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合 医療連携推進区域 静岡市 令和3年4月7日付け認定
- (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 医療連携推進区域 駿東田方保健医療圏 令和3年9月9日付け認定

3 静岡県東部メディカルネットワークの病床再編

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において、参加法人 内で病床融通をし、地域の医療機関相互間の機能の分担・連携を推進するため、順 天堂大学医学部附属静岡病院から病院開設許可事項変更許可(増床)の事前協議の 申し出があったことから、当協議会の意見を伺うものである。

4 法人の概要

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
参加法人 (医療機関)	 ・学校法人順天堂(順天堂大学医学部附属静岡病院) ・静岡厚生農業組合連合会 (JA静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院) ・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)
医療連携推進区域	駿東田方保健医療圏
医療連携推進 業務の内容	・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

5 病床再編(案)

医療法人社団慈広会記念病院の非稼働病床の一部を順天堂大学医学部附属静岡病院へ融通し医療提供を図る。

	許可病床	稼働	非稼働	融通	返還	計
順天堂静岡病院	577 床 (一般)	577 床	-(56 床		633 床
慈広会記念病院	176 床(療養)	69 床	107床	△56 床	△10 床	<u>110 床</u>

※非稼働病床数は、令和2年7月1日点

<病床再編後の4医療機関の病床機能(許可病床数ベース)>

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	備考
順天堂静岡病院	84 床	549 床			633 床	急性期+56
JA 中伊豆温泉病院		53 床	232 床	_	285 床	
長岡リハビリテーション病院				54 床	54 床	
慈広会記念病院	_	_	_	110床	110 床	慢性期△66

<順天堂静岡病院における増床内容>

(1) 新診療科の設置

小児外科・小児心臓血管外科の新設(順天堂医院(東京都)から医師3名派遣見込み)

(2) 診療体制の強化

産婦人科、救急診療科、循環器内科、心臓血管外科、血液内科

- ・総合周産期母子医療センター(県内3施設)としての役割大
- ・ 救命救急センターを設置する第三次救急医療施設として役割大 →順天堂医院からの医師の派遣調整中
- (3) スムーズな患者受入
 - ・病床稼働率を90%程度に下げ、救急患者のスムーズな受入を推進
 - ・新興感染症に対応できる病床確保

地域医療連携推進法人制度について

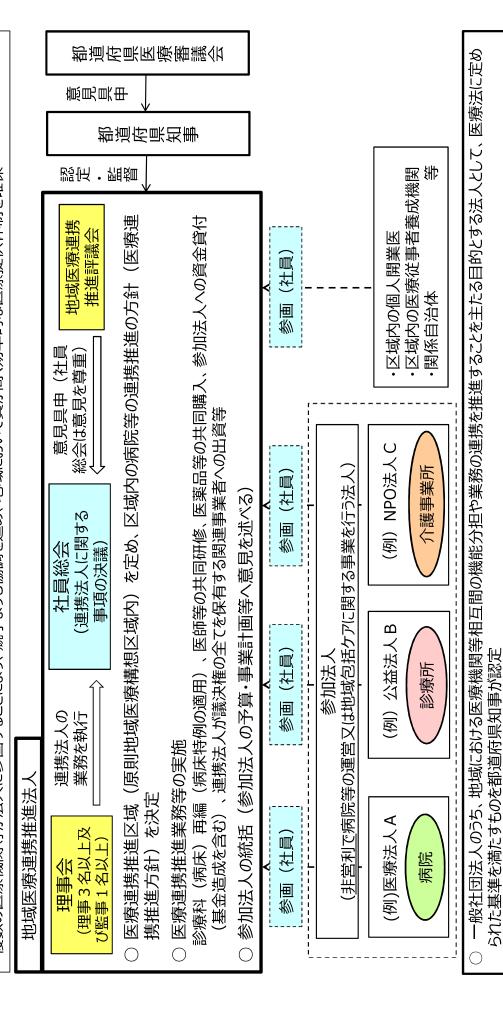
(平成29年2月17日医政発0217第16号厚生労働省医政局長通知)

地域医療連携推進法人の参加法人同士又は同一参加法人内で、病床過剰地域においても病床融通できること。都道府県は、参加法人から病院の開設の許可の申請、病院の病床数の増加等の申請があった場合において、地域医療構想の達成を推進するために必要なものであり、病床数の合計が増加しておらず、地域医療連携推進法人の地域医療連携推進評議会の意見を聴いて行われる場合には、基準病床数に、都道府県知事が地域医療構想の達成の推進に必要と認める数を加えて、当該申請に対する許可に係る事務を行うことができること。その際、当該法人の参加法人が開設する病院及び診療所の病床数の合計が減少する場合は、当該申請に係る医療連携推進区域における医療提供体制の確保に支障を及ぼさないこと。

なお、都道府県は必要な病床数を認めるに当たって、当該申請に係る構想 区域(法第30条の4第2項第7号に規定する区域をいう。以下同じ。)にお ける地域医療構想調整会議(法第30条の14第1項に規定する協議の場をい う。)の協議の方向性に沿ったものであることを確認するとともに、都道府県 医療審議会に諮ること。

地域医療連携推進法人制度について(概要)

・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、新たな法人の認定制度 ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保



参加法人が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること

医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること

病院、診療所、介護老人保健施設のいずれかを運営する法人が2以上参加すること

(認定基準の例)

令和2年度病床機能報告(令和元年7月1日~令和2年6月30日) 令和元年度病床機能報告 静岡方式(平成30年7月1日~令和元年6月30日)

2次保健医療圏		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
	病床機能報告	0	256	160	353	769	
賀茂	静岡方式	39	133	254	338	764	
	必要病床数	20	186	271	182	659	
	病床機能報告	64	498	161	329	1, 052	
熱海伊東	静岡方式	126	358	279	320	1, 083	
	必要病床数	84	365	384	235	1, 068	
	病床機能報告	869	2, 684	954	1, 665	6, 172	
駿東田方	静岡方式	972	1,806	1, 861	1, 793	6, 432	
	必要病床数	609	1,588	1, 572	1, 160	4, 929	
	病床機能報告	260	1, 153	538	555	2, 506	
富士	静岡方式	662	483	780	555	2, 480	
	必要病床数	208	867	859	676	2, 610	
	病床機能報告	1, 506	2,067	846	1,772	6, 191	
静岡	静岡方式	960	2, 087	1, 343	1,770	6, 160	
	必要病床数	773	1,760	1, 370	1, 299	5, 202	
	病床機能報告	468	1, 565	586	705	3, 324	
志太榛原	静岡方式	572	1, 069	951	757	3, 349	
	必要病床数	321	1, 133	1, 054	738	3, 246	
	病床機能報告	388	997	563	847	2, 795	
中東遠	静岡方式	497	747	693	987	2, 924	
	必要病床数	256	1,081	821	698	2, 856	
	病床機能報告	1, 730	2, 572	876	1,889	7, 067	
西部	静岡方式	702	2,887	1, 546	2, 162	7, 297	
	必要病床数	889	2, 104	1, 572	1, 449	6, 014	
	声中微处扣件	5, 285	11, 792	4, 684	8, 115	29, 876	
	病床機能報告	17. 70%	39. 50%	15. 70%	27. 10%	100.00%	
* □ □ → □	数四十十	4, 530	9, 570	7, 707	8, 682	30, 489	
静岡県計	静岡方式	14. 80%	31.40%	25. 30%	28. 50%	100.00%	
	以再序片粉	3, 160	9, 084	7, 903	6, 437	26, 584	
	必要病床数	11. 90%	34. 20%	29. 70%	24. 20%	100.00%	
	病床機能報告	933	3, 438	1, 275	2, 347	7, 993	
賀茂~駿東田方計	静岡方式	1, 137	2, 297	2, 394	2, 451	8, 279	
	必要病床数	713	2, 139	2, 227	1, 577	6, 656	
	病床機能報告	1, 193	4, 591	1, 813	2, 902	10, 499	
賀茂~富士計	静岡方式	1, 799	2, 780	3, 174	3,006	10, 759	
	必要病床数	921	3, 006	3, 086	2, 253	9, 266	

1 医療圏ごとの病床状況(令和3年9月30日現在)

(1) 一般病床、療養病床

(単位:床)

選 標		病院数	基準病床数	既存病床数		差	引		
	圏域		/ / / / / / / / / / / / / / / / / / /	A	В	うち診療所病床数	C (B-	-A)	
賀			茂	6	520	790	15		270
熱	海	伊	東	6	826	1, 047	13		221
駿	東	田	方	41	5, 473	6, 430	124		957
富			士	12	2, 223	2, 550	86		327
静			岡	22	5, 566	6, 391	106		825
志	太	榛	原	11	2, 892	3, 442	62		550
中	亰	Į	遠	14	2, 643	3, 058	92		415
西			部	27	6, 577	7, 426	139		849
	合	計		139	26, 720	31, 134	637	4	, 414

(2) 療養病床 [再掲]

(-) // // // // // // // // // // // // //	[1 1 1 O)]			
			内 訳	
圏域	病 床 数	病院	診療所	介護医療院
		711 194		転換
賀茂	299	299 (2)	0 (0)	0 (0)
熱海伊東	260	260 (4)	0 (0)	0 (0)
駿東田方	2, 163	1,810 (21)	0 (0)	353 (5)
富士	789	789 (7)	0 (0)	0 (0)
静岡	2, 082	1,764 (12)	0 (0)	318 (2)
志太榛原	1,009	942 (7)	17 (1)	50 (1)
中東遠	1, 344	1,043 (9)	0 (0)	301 (4)
西部	2, 556	1,805 (16)	39 (3)	712 (7)
計	10, 502	8,712 (78)	56 (4)	1,734 (19)

2 順天堂医学部附属静岡病院状況

(1) 紹介率等

· / ////// / 4			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
紹介率	57.1%	63.4%	65.4%
逆紹介率	70.4%	83.3%	91.2%

(2) 圏域外からの患者流入状況(退院患者数)

圏域	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
駿東田方	9,283 人	10,026 人	10,613 人	11,312人	11,829 人	11,967 人
	(70.2 %)	(70.6%)	(72.7%)	(72.9%)	(72.8%)	(73.8%)
熱海	1,867人	1,910人	1,836人	1,992人	2,088 人	2,040 人
	(14. 1%)	(13.4%)	(12.6%)	(12.9%)	(12.8%)	(12.6%)
賀茂	1,777人	1,957人	1,781人	1,829人	1,912人	1,795人
	(13.5%)	(13.8%)	(12.2%)	(11.8%)	(11.8%)	(11.1%)
富士	304 人	313 人	364 人	368 人	421 人	405 人
	(2.3%)	(2.2%)	(2.5%)	(2.4%)	(2.6%)	(2.5%)
4 圏域計	13,231 人	14, 206 人	14,594 人	15,501人	16,250 人	16,207 人

第2回静岡県	資料	報告
医療審議会	5	1

医療法人部会の審議結果

令和3年度第1回医療法人部会(令和3年8月24日開催)

1 審議件数

	1120									
		設				<u>\(\frac{1}{\frac{1}{2}} \).</u>				
	病院・2	介護老人保健	津施設・介	診療所	を開設す	る医				
	護医療	院を開設する	5医療法人	療法人			⇒n, ⊥ •	毎刀 壮 人	∧ /¥·	∧∌L
所 管		病院を開設する	老健等を開設する		医科	歯科	設立合計	解散	合併	合計
		医療法人	医療法人			困竹				
静岡県	0	0	0	5	2	3	5	4	0	9
静岡市	0	0	0	5	3	2	5	1	0	6
浜松市	0	0	0	5	3	2	5	0	0	5
計	0	0	0	15	8	7	15	5	0	20

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3年3月末 時点	移管に伴う 増減数	今回認可による 増減数	令和3年12月末 見込
静岡県	788	2	1	791
静岡市	321	$\triangle 3$	4	322
浜松市	359	△ 1	5	363
計	1, 468	$\triangle 2$	10	1, 476

2 医療法人化割合

令和3年4月1日現在

		病院	診療	所
		州 阮	医 科	歯 科
医療法人開設の施設	а	102	1, 259	290
個人開設の施設	b	2	980	1, 468
小計		104	2, 239	1, 758
医療法人化割合	a*100/(a+b)	98.1%	56.2%	16.5%
医療法人又は個人開設以外の施設		67	522	9
総施設数		171	2, 761	1, 767

第2回地域医療構想調整会議における主な意見(地域医療構想関係)

1 開催状況及び議題について

設置区域	開催状況	議題
賀 茂	書面開催	【共通議題】
熱海伊東	書面開催	療養病床の転換意向等調査結果非稼働病床の再稼働計画
駿 東	第2回 11月12日	・第8次静岡県保健医療計画の中間見直
三島・田方	第2回 11月12日	し(2次保健医療圏域版) ・地域医療機能分化等推進事業費補助金
富士	書面開催	・地域医療介護総合確保基金 【各圏域個別議題】
静岡	第2回 10月28日	• 病床機能再編支援事業費補助金
志太榛原	書面開催	・地域医療連携推進法人の病床融通
中東遠	第2回 11月 2日	(三島・田方) ・静岡医療圏における医療提供体制
西 部	書面開催	(静岡) ほか

2 第2回調整会議における主な意見等

①療養病床の転換意向等調査結果

・介護医療院のニーズはこれからまだまだ高まると思われる。

②地域医療介護総合確保基金

・現場としては、医療と介護が一体となって、地域包括ケアシステムを組んでいきたい考え るため、今後の方向性等を示していただけるとありがたい。

③病床機能再編支援事業費補助金

- ・慢性期医療を担う診療所の病床削減計画については、地域医療構想の趣旨に沿っており、 削減分を他の医療機関で対応可能なため、やむを得ないと考える。
- ・地域の中で分娩を担っている診療所の病床削減計画について、今後少子化が進行する中で実働病床数まで病床を削減させるのは、賢明な判断と考える。

④静岡医療圏における医療提供体制(静岡)

・清水区の人口減少が著しい中で、2次救急医療圏を、「葵区・駿河区」、「清水区」の2つ に分けるのではなく、「オール静岡市」にした方がよいと思う。

療養病床の転換意向等調査結果 前回(令和2年4月)と今回(令和3年4月)の比較

					1 病	病床数									2	2 転換先意	道向							徐	析
				岸	許可病床数の内訳	この内訳					(1)医	医療療養病床から	5床から(の転換意向	向先			(2) 介	護療養病	床からの	介護療養病床からの転換意向	向先			
										医療保	逐	介護保	邀	その他	ĐI		医療保险	会	介護保	め	₹0#	争		介護医	療院
		開設許可病床	後機	療養1,2 **20:1	経過措置 [25:1	回復期地	地域包括 そケア	498	後 養養	療養 1 回 20:1 性	回復期· 地域包括	小護 医療院 保	介護老人 保健施設	その音	米	中 2	療養 1 回:20:1 地:	回復期· 地域包括 B	小護 小護 小子 十十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十	介護老人 保健施設	その告	米	抽	への転換実 績	換
	R2	299床	239床	198床	0床	41床	00年	0床	60床	158床	41床	00年	0床	0)	40床	239床	0床	0床	0)本	00	0床	60床	60床	~R2	0床
質法	83	299床	239床	198床	00	41床	0	0年	60床	158床	41床	一件(0)	0)	40床	239床	0)来	0米	60床	0	0	(世)	60床	22	00
	増減	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	60床	0床	0床	-60床	0床	丰	0床
	R2	312床	312床	254床	0床	31床	13床	14床	0床	254床	58床	0床	0床	0床	0床	312床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	~R2	0床
熱海伊東	R3	260床	260床	202床	00年	31床	13床	14床	00	195床	65床	00	一件(一世(60	260床	0)	00	00	00	一年0	0	00	22	00
	増減	52床	52床	52床	0床	0床	0床	0床	0床	59床	7床	0床	0床	0床	0床	52床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	丰	0床
	R2	1810床	1653床	1294床	0床	301床	58床	0床	157床	1229床	359床	0床	0床	35床	30床	1653床	0床	0床	900年	0床	0床	97床	157床	~R2	306床
駿東田方	ಔ	1810床	1653床	1290床	00	301床	62床	0年	157床	1156床	382床	00	0)	115床	00	1653床	57床	00	100床	0	0	0	157麻	23	47床
	増減	0床	0床	-4床	0床	0床	4床	0床	0床	-73床	23床	0床	0床	80床	-30床	0床	57床	0床	40床	0床	0床	97床	0床	盂	353床
	R2	841床	841床	503床	0床	338床	0床	0床	0床	416床	338床	0床	0床	52床	35床	841床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	~R2	0床
出	R3	789床	789床	451床	00	338床	0	00	00	451床	338床	0)	0)	0)	00	789床	0床	0米	0米	0	0	0	0床	23	00
	増減	52床	52床	52床	0床	0床	0床	0床	0床	35床	0床	0床	0床	52床	-35床	52床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	丰	0床
	R2	1884床	1704床	1236床	0床	412床	52床	4床	180床	1087床	452床	0床	0床	24床	141床	1704床	0床	0床	180床	0床	0床	0床	180床	~R2	198床
静岡	ಔ	1764床	1704床	1232床	00	412床	56床	4床	60床	1139床	375床	41床	0)	0	149床	1704床	0)	00	60床	0	0	0	60床	22	120床
	増減	-120床	0床	4床	0床	0床	4床	0床 -	-120床	52床	-77床	41床	0床	-24床	8床	0床	0床	0床	-120床	0床	0床	0床	-120床	盂	318床
	R2	1017床	1001床	696床	- 出	235床	34床	35床	16床	697床	269床	0床	0床	35床	00	1001床	16床	0床	0床	0床	0床	0床	16床	~R2	50床
志太榛原	R3	959床	943床	673床	—	235床	34床	0)	16床	674床	269床	10	0	(世)	6	943床	16床	0米	()	80	0	(大	16床	22	00
	増減	58床	58床	-23床	0床	0床	0)	-35床	0床	-23床	0床	0)举	0床	-35床	0)	58床	0床	0)坐	0)坐	0)	0床	0)	0床	丰	50床
	R2	1043床	1043床	758床	0床	206床	79床	0床	0床	758床	285床	0床	0床	0床	00	1043床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	~R2	301床
中東遠	83	1043床	1043床	758床	0	206床	79床	6	6	707床	336床	0)	0	6	6	1043床	0)	0米	6	0)	0	0	0)	23	0)
	増減	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	51床	51床	0)	0床	0床	00	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	盂	301床
	R2	1908床	1864床	1377床	12床	332床	143床	0床	44床	1315床	525床	0床	0床	0床	24床	1864床	0床	0床	44床	0床	0床	0床	44床	~R2	668床
田部	R3	1844床	1844床	1299床	12床	390床	143床	100	100	1119床	583床	10米	0)	12床	130床	1844床	0)	0米	100	0)	0	0	0)	 22	0)
	増減	-64床	-20床	-78床	0床	58床	0床	0床	-44床	-196床	58床	0床	0床	12床	106床	-20床	0床	0床	-44床	0床	0床	0床	-44床	丰	668床
	R2	9114床	8657床	6316床	13床	1896床	379床	53床	457床	5914床	2327床	0床	0床	146床	270床	8657床	16床	0床	284床	0床	0床	157床	457床	~R2 1	1523床
県計	R3	8768床	8475床	6103床	13床	1954床	387床	18床	293床	5599床	2389床	41床	0年	127床	319床	8475床	73床	0)	220床	0年	0	0	293床	۳2	167床
	増減	-346床	-182床	-213床	00	58床	8番	-35床	-164床	-315床	62床	41床	0床	-19床	49床	-182床	57床	80	64床	0	0	-157床	-164床	盂	1690床
															*	一般病床、療	養病床に	療養病床について記載、介護医療院への転換実績も療養病床からの転換のみ記載	猷、介護 B	ξ療院へΩ	5. 転換実績	毛療養病	床からの	転換のす	4記載

26-2

第2回静岡県	資料	報告
医療審議会	7	3

病床機能再編支援事業費補助金の概要

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、病床数の適正化に必要な病床削減を行った場合に、国が補助金を交付する制度が令和2年度に創設された。

令和3年度からは、財源が国庫補助金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 事業要件

- ・<u>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、</u>県が地域 医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。
- ・対象3区分(高度急性期、急性期、慢性期)について、病床削減後の<u>許可病床</u> 数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の90%以下であること。

3 補助金の概要

①平成30年度病床機能報告において、対象3区分(高度急性期、急性期、慢性期) として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数までの間 の削減について、対象3区分の病床稼働率に応じ、削減病床1床当たり下記の 表の額を支給する。

病床稼働率	削減した場合の 1 床当たり単価
50%未満	1,140千円
50%以上60%未満	1,368千円
60%以上70%未満	1,596千円
70%以上80%未満	1,824千円
80%以上90%未満	2,052千円
90%以上	2,280千円

- ②一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、一日平均実働病床数以下の削減病床について、1床当たり2,280千円を交付する。
- ③上記①及び②による補助金額の算定に当たっては、削減病床数に回復期及び介護医療院への転換病床数、同一開設者の医療機関への融通病床数は含めない。

4 スケジュール

区分	内容
~11月中旬	地域医療構想調整会議にて協議(各圏域)
11月24日(水)	医療対策協議会にて報告
12月22日(水)	医療審議会にて報告
1月以降	補助金交付

令和3年度病床機能再編支援補助金 一覧表

即			地域医療構想 計劃 計劃
	開 相 題 題 在 題 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	地域医療構想を踏まえた病体削減の考え方	
0 0 0	0 0 0 17 0 17	・入院延患者数は年々減少しているため、病床を削減し、今後は在宅医療体制の充実を図ることで、1ヶ月あたりに診療できる患者数を15名17から25名程度増加する予定である。・削減する慢性期病床については、近隣の病院(芹沢病院、東名裾野病院、池田病院、三島東海病院)に紹介することをもって対応する。	:宅 15名 (R3.11.12了承) 15名 (R3.11.12了承) 15日 調整会議 15日 (R3.11.12] (R3.11.12] (R3.11.12]
12 5 5 0 \(\rightarrow\)	7 0 0 2	・全国的に出生数が減少傾向にある中で、当院の年間総分娩件数も減少している。今後の分娩予定件数においても、引き続き減少が見込ってまれることから、実際の稼働状況に合わせて病床を削減する。・削減する急性期病床については、近隣の個人産科医院への紹介をもって対応する。	(七 (R3.11.12了承)
11 1 0 \(\rightarrow\) 11	0 0 0 0	・富士市内の妊娠届出数は減少傾向にある中で、当院の令和2年の年間分娩件数も、平成23年と比べると4割減である。 10・今後の人口減少や医療需要の低下を考え、近隣の富士宮市立病院や個人開業医と連携することで、急性期機能(産婦人科)を集約化していくことが地域にとって必要だと考えた。	の年 (R3.11了承) 富士 高院 調整会議 して ※書面開催
12 10 10 0 \(\rightarrow\)	2 0 0	・近年、介護老人保健施設等への入所患者が増加したことにより、当院においては外来受診のみが多く、外傷患者も手術後には早い段階で帰所 (帰院) する傾向が強く見られる。また、入院を希望せずに、在2 医医療を希望する患者や患者家族も増加している。・削減する急性期病床については、近隣の総合病院(富士市立中央病院、川村病院、聖隷富士病院、富土整形外科病院、沼津市立病院、共道所総合病院)と連携することで対応する。	階 (R3.11了承) 在 富士 富士 調整会議 ※書面開催 、共
26 36 0 0	0 0 20 0 2	・少子高齢化及び過疎化による人口減少が、当院の診療患者数や医療従事者数に影響を与え、へき地での拠点病院(二次拠急、病診連携)としての維持が一層危惧される状況となった。 ・病院の効率的な運営のため、病床数のダウンサイジングを行うことで、住民が安心して必要な医療サービスを持続して受けられるよう検討してきた。 ・っき地での拠点病院として、訪問看護を中心に在宅医療の充実を図りながら、一般病床を重視した医療提供体制を選択し、慢性期機能20床を削減する。	p を (R2.11.5 了承) を (開整会議 (P) (B)
108 0 <mark>52 0</mark> 52 0 \triangle 19	19 0 \ \text{\$\ext{\$\text{\$\}}}}}}}}}}}}}}}}}}}}}}}}}}}}}}}}}}}}	26	

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	 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2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 (R2年度末累計)
I	病床機能分化·連携推進	577, 316	327, 674	249, 642	3, 281, 789
П	在宅医療推進	217, 759	191, 750	26, 009	815, 080
IV	医療従事者の確保	1, 122, 864	1, 044, 536	78, 328	1, 362, 277
VI	医師の勤務環境の改善	322, 392	62, 882	259, 510	259, 510
医	療分計	2, 240, 331	1, 626, 842	613, 489	5, 718, 656

[※]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3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3年度の事業計画額は、今回配分額及び過年度財源を活用して、執行見込

(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	O (全額未執行分から利用)	0	0	739, 967	739, 967
I -2	病床再編支援(R3新規)	103, 740	103, 740	0	103, 740	0
Π	在宅医療推進	236, 715	234, 247	▲ 2, 468	434, 890	200, 643
IV	医療従事者の確保	1, 117, 073	1, 105, 875	▲ 11, 198	1, 443, 122	337, 247
VI	医師の勤務環境の改善	322, 392	322, 392	0	322, 392	0
医療分計		1, 779, 920	1, 766, 254	▲ 13, 666	3, 044, 111	1, 277, 857

4 今後の予定

時 期	令和3年度事業	令和4年度事業
8月	国内示 (8月10日)	事業提案募集
9月	⇒事業執行	事業提案募集 (終了)
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

第2回静岡県	資料	報告
医療審議会	9	5

地域医療支援病院の運営状況

1 概要

地域医療支援病院制度は、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る 観点から、かかりつけ医等を支援する病院の名称として、平成9年の第3次医療法改正に おいて創設(平成10年4月1日施行)された。

病院が地域医療支援病院と称するためには、紹介患者に対する医療提供等を通じてかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療支援病院としてふさわしい構造設備等を有する病院として、都道府県知事から承認を得る必要があり、その承認に当たっては、都道府県医療審議会の意見を聴くこととされている。

2 地域医療支援病院の名称の承認に係る主な要件

- 病床規模が原則として200床以上であること。(病床の種別は問わない。)
- 他の医療機関から紹介された患者に対し医療を提供していること。 具体的には、次のいずれかに該当している必要がある。
 - ・紹介率が80%以上。(紹介率65%以上であって、承認後2年間で80%を達成することが見込まれる場合を含む。)
 - ・紹介率が 65%以上、かつ、逆紹介率が 40%を上回っている。
 - 紹介率が50%以上、かつ、逆紹介率が70%を上回っている。
- 病床、高額医療機器等の共同利用の実施体制が整備されていること。
- 救急医療を提供する能力を有していること。
- 地域の医療従事者の資質の向上のための研修を行わせる能力を有していること。
- 患者からの相談に応じる体制を確保していること。
- 業務遂行状況を審議するための委員会を設置していること。

3 要件の充足状況の確認

○ 毎年度、地域医療支援病院の開設者に提出が義務づけられている、業務に関する報告書により要件の充足状況を確認する。

本県の充足状況:委員会の開催回数が基準以下 23 病院中 5 病院 研修会の開催回数が基準以下 23 病院中 12 病院

- ⇒新型コロナウイルス感染症の影響によるため、止むを得ないものと判断
- 承認要件を満たさない場合には、医療審議会の意見を聴いた上で、承認取消しも含めて取扱いを検討する。

県内の地域医療支援病院の運営状況(令和2年度実績)

-, -, -, -, -, -, -, -, -, -, -, -, -, -	の地域医療を	病床数	承認	紹介率・	(令和2年度実 共同利用の実績	救急医療の実績	研修会の	実績	患者相談の	委員会
医療圏	病院名	(R2年度末)	年度	逆紹介率	(医療機関の延べ数)	(うち救急車で	延べ参加者数	回数	実績(延べ	開催
				F1 00/	造产 0 //	の搬入数)	(院外参加者)	四数	相談者数)	回数
熱海	伊東市民病院	250	Н30	71. 8% 92. 9%	病床 0 件 検査機器 54 件	5,672 人 (3,325 人)	45 人 (36 人)	2 回	14,967 人	3 回
がい中	D. X.11 C/MBC	(一般)	1100	32. 3/0	研修施設 0 件	(0, 020)()	(30)()	2	14,501 /	0 🖾
	順天堂大学医学	577		65.4%	病床 0 件	11,379 人	440 人			
	部附属静岡病院	(一般)	R1	91.2%	検査機器 205 件	(6,003 人)	(239 人)	12 回	23,524 人	2 回
		387		75. 0%	研修施設 0 件 病床 0 件	4,206 人	0 人			
駿東	沼津市立病院		H20	73. 7%	検査機器 737 件	(2,752 人)	(0 人)	0 回	20,028 人	0 回
田方		(一般)			研修施設 0 件				,	
	静岡医療セン	450	****	75. 4%	病床 0 件	4,488 人	0 人			
	ター	(一般)	H23	63. 5%	検査機器 2,141 件 研修施設 0 件	(2,576 人)	(0 人)	0 回	14,127 人	1 回
		380		71.8%	病床 0 件	5,065 人	207 人			
	富士宮市立病院	(一般)	H23	56. 2%	検査機器 977 件	(2,785 人)	(31 人)	7 回	9,150 人	2 回
富士				20. 20/	研修施設 0 件	7 001	44 1			
	富士市立中央病	520	H29	69. 6% 70. 5%	病床 0 件 検査機器 1,280 件	7, 221 人 (3, 240 人)	44 人 (15 人)	1 回	14,623 人	2 回
	院	(一般504、感染 症6、結核10)	1123	10.0%	研修施設 1 件	(0, 210)()	(10)()	1 [11,020 /	2 🖂
		279		90. 7%	病床 0 件	3,619 人	321 人			
	県立こども病院	(一般243、精 神36)	H12	44. 8%	検査機器 0 件	(651 人)	(133 人)	8 回	16,040 人	2 回
		506		86. 3%	研修施設 87 件 病床 280 件	10,694 人	432 人			
	静岡市立静岡病	(一般500、感	H18	143. 9%	検査機器 396 件	(5, 462 人)	(95 人)	15 回	4,603 人	2 回
	院	染症6)			研修施設 1 件					
	静岡県立総合病	712	1110	93. 8%	病床 1件	10,569 人	684 人	10 🗆	44 000 1	
	院	(一般662、結 核50)	H19	195. 3%	検査機器 1,145 件 研修施設 13 件	(5,073 人)	(282 人)	16 回	44,832 人	2 旦
静岡		465		74. 8%	病床 34 件	10,935 人	830 人			
	静岡赤十字病院	(一般)	H22	122.9%	検査機器 308 件	(4,668 人)	(0 人)	46 回	28,840 人	1 回
					研修施設 0 件					
	静岡済生会総合	581	H22	69. 9% 89. 4%	病床 102 件 検査機器 61 件	13, 253 人 (4, 660 人)	83 人 (70 人)	4 □	10,286 人	4 回
	病院	(一般)	1122	09.4/0	研修施設 3 件	(4,000 //)	(10)()	4 🖺	10, 200 /	4 🖾
	整四丰立津业 库	463		65.6%	病床 15 件	6,209 人	3,758 人			
	静岡市立清水病院	(一般)	H23	80.6%	検査機器 395 件	(2,658 人)	(102 人)	18 回	13,531 人	2 旦
		471		68. 0%	研修施設 0 件 病床 0 件	14,099 人	295 人			
	焼津市立総合病		H22	87. 0%	検査機器 1,282 件	(3,731 人)	(63 人)	14 回	19,183 人	2 回
	院	(一般)		,	研修施設 0 件	. ,	, , ,			
	藤枝市立総合病	564	***	73. 9%	病床 0 件	12,548 人	277 人			
	院	(一般)	H22	115.5%	検査機器 1,009 件 研修施設 0 件	(4,549 人)	(168 人)	6 旦	12,314 人	2 回
DIC. 3	島田市立総合医	536		72. 7%	病床 0件	8,798 人	436 人			
	療センター	(一般467、療養	H23	98. 9%	検査機器 1,854 件	(3,635 人)	(83 人)	12 回	891 人	0 回
	(旧:島田市民病院)	35、精神20、結核 8、感染症6)			研修施設 0 件				001 /1	, ,
	45 - L L L X A - 4-	500		79. 3%	病床 5 件	12,965 人	695 人			
	磐田市立総合病 院	(一般498、感染	H23	98. 7%	検査機器 1,811 件	(4,546 人)	(270 人)	33 回	6,784 人	2 回
中東遠	190	症2)		00 10/	研修施設 0 件	10 100	20.4			
	中東遠総合医療	500 (一般496、感染	H28	83. 1% 103. 7%	病床 0 件 検査機器 2,631 件	13,489 人 (4,782 人)	684 人 (513 人)	18 回	2,229 人	2 回
	センター	(一版496、感染 症4)	1120	103.1/0	研修施設 128 件	(4, 102)()	(010)()	10 🖽	2,223	2 123
	浜松医療セン	606		73. 1%	病床 400 件	10,028 人	900 人			
	ター	(一般600、感染 症 6)	H12	90. 1%	検査機器 248 件	(5,558 人)	(792 人)	22 回	30,328 人	2 回
		312		83. 9%	研修施設 0 件 病床 196 件	6, 198 人	34 人			
	浜松赤十字病院		H21	108. 1%	検査機器 1,129 件	(2,783 人)	(25 人)	1 回	3,520 人	1 回
		(一般)			研修施設 2 件					
	(福) 聖隸福祉	750	1110	72. 5%	病床 43 件	15,565 人	1,006 人	11 -	00.000	
	事業団聖隷浜松 病院	(一般)	H16	79.6%	検査機器 4,773 件 研修施設 0 件	(6,095 人)	(622 人)	11 回	22,988 人	2 回
浜松	(福) 聖隷福祉	934		75. 4%	病床 7,176 件	12,016 人	700 人			
	事業団聖隷三方	(一般810、精神	H16	82. 1%	検査機器 2,920 件	(5,051 人)	(392 人)	22 回	22,930 人	2 旦
	原病院	104、結核20)		00 52'	研修施設 0 件					
	JA厚生連遠州病	400	H24	82. 8% 57. 8%	病床 40 件 検査機器 1,223 件	7,757 人 (4,006 人)	WEB開催のため	3 回	5,382 人	2 旦
	院	(一般340、療養 60)	1144	01.0/0	研修施設 0 件	(五,000 八)	参加人数不明	o III	0,002 八	
	(独) 労働者健	312		78.6%	病床 424 件	5,337 人	178 人			
	康安全機構浜松	(一般)	H22	97. 6%	検査機器 472 件	(3,188 人)	(90 人)	5 回	10,935 人	2 旦
	労災病院				研修施設 0 件	L	つている箇所は		L	

※網掛けになっている箇所は、開催実績が基準以下であったもの

事 務 連 絡 令和2年5月12日

各 { 都 道 府 県 保健所設置市 衛生主管部(局)御中 特 別 区 }

厚生労働省医政局総務課厚生労働省医政局地域医療計画課厚生労働省医政局経済課厚生労働省医政局研究開発振興課

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う医療法等において定期的に実施することが 求められる業務等の取扱いについて

今般、新型コロナウイルス感染症の影響が全国的に拡大するとともに、そのまん延状況を踏まえて、政府においては、4月17日付で新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)第32条第1項に基づき、5月6日までの間、全国的に新型インフルエンザ等緊急事態宣言を発令し、さらに、5月4日付でその期間が5月31日まで延長されたところです。

こうした状況を踏まえ、各医療機関において定期的に実施することが医療法(昭和23年法律第205号)等において求められている業務等について、円滑な実施に一定の影響が生じている現状に鑑み、下記のとおりとしますので、内容を御了知の上、適切にご対応いただくようお願いします。

記

1. 医療法で規定された委員会及び研修等について

医療法で規定された委員会及び研修等については、現下の状況においては、感染予防の観点等から、オンラインで行う等の対応も検討し、柔軟に対応すること。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、委員会又は研修を実施することに現 に支障が生じている場合等には、以下の医療法等において義務づけられている研修及び委 員会等(院内感染に係るものを除く)については、延期又は休止等の措置をして差し支え

ない。ただし当該支障がなくなり次第、速やかに当該措置を見直すこと。

- ・ 医療安全管理委員会の開催(医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第1条の 11第1項第2号)
- ・ 医療安全に係る職員研修の実施(医療法施行規則第1条の11第1項第3号)
- ・ 医薬品の安全使用に係る職員研修の実施(医療法施行規則第1条の11第2項第2号イ)
- ・ 医療機器の安全使用に係る職員研修の実施(医療法施行規則第1条の11第2項第3号 イ)
- ・ 診療用放射線の安全利用に係る職員研修の実施(医療法施行規則第1条の11第2項第3号の2口)
- ・ 特定機能病院の管理者の選任に係る合議体の設置及び合議体による審査 (医療法第 10 条の 2 第 2 項)
- ・ 特定機能病院の管理及び運営に関する事項を行う場合に構成する合議体の設置及び合 議体による決議(医療法第16条の3第2項)
- ・ 特定機能病院における医療安全に係る職員研修の実施(医療法施行規則第9条の20の 2第1項第12号)
- ・ 臨床研究中核病院における医療安全等に係る職員研修の実施(医療法施行規則第9条 の25 第4号ニ)
- ・ 特定機能病院及び臨床研究中核病院における医療安全管理責任者等への医療安全に係 る研修の実施(医療法施行規則第9条の20の2第1項第13号)
- ・ 特定機能病院における医療安全監査委員会の設置及び開催(医療法施行規則第 15 条の 4 第 2 号)
- ・ 臨床研究中核病院における医療安全監査委員会の設置及び開催(医療法施行規則第9条の25第4号ホ)
- ・特定臨床研究の適正な実施の確保のための委員会(病院管理者が行う管理・監督業務を補佐するために設けるもの)の設置及び開催(医療法施行規則第9条の25第1号イ、「医療法の一部改正(臨床研究中核病院関係)の施行等について」(平成27年3月31日医政発0331第69号)第5 4(1)ア)
- ・特定臨床研究の適正な実施の確保のための委員会の設置その他の管理体制(業務執行の状況を監査するための委員会(監査委員会))の設置及び開催(医療法施行規則第9条の25第1号イ、「医療法の一部改正(臨床研究中核病院関係)の施行等について」 (平成27年3月31日医政発0331第69号)第5 4(1)イ(ウ))
- ・ 特定臨床研究に関する研修の実施(医療法施行規則第9条の24第4号)
- ・ <u>地域医療支援病院における地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実施</u> (医療法施行規則第9条の16第3号)
- ・ <u>地域医療支援病院における当該地域医療支援病院に勤務しない学識経験者等によって</u> 構成される委員会の設置及び開催(医療法施行規則第9条の19、「医療法の一部を改 正する法律の施行について」(平成10年5月19日付健政発第639号厚生省健康政策 局長通知。以下「地域医療支援病院に係る局長通知」という。)第二 五(七))

2. 特定機能病院及び臨床研究中核病院が実施する相互立入について

特定機能病院及び臨床研究中核病院には、医療法施行規則第9条の20の2第1項第10号において、他の特定機能病院と連携し、年に1回以上相互立入を実施し、技術的助言を実施することが求められている。感染予防の観点等から相互立入に支障が生じる場合については、書面等による医療安全管理体制の確認や技術的助言の実施等、代替措置により当該規定を満たしたものとして差し支えないこと。なお、相互立入が可能となった場合には速やかに当該代替措置についても見直すこと。

3. 特定機能病院及び地域医療支援病院による紹介患者への医療の提供について

特定機能病院及び地域医療支援病院には、医療法第16条の3第1項第7号(特定機能病院)及び医療法第16条の2第1項第6号(地域医療支援病医院)において、他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供することが求められており、可能な限り紹介患者に対して医療を提供する体制を維持すべきであること。

ただし、医療法施行規則第9条の20第1項第6号及び第7号(特定機能病院)並びに地域医療支援病院に係る局長通知第二 五(六) (地域医療支援病院)において求められている、特定機能病院及び地域医療支援病院における紹介率及び逆紹介率の要件については、新型コロナウイルス感染症の影響により、地域において新型コロナウイルス感染症患者に対する医療提供において役割を果たすこととされている等、要件を満たすことが困難である場合には、一時的に当該要件を満たさなくても差し支えないこととする。この場合、地域医療支援病院については、各都道府県は貴管下の地域医療支援病院の状況を把握し、必要に応じて、最新の状況等について確認を行うこと。

<照会先>

特定機能病院及び地域医療支援病院について

厚生労働省医政局総務課

(代表) 03-5253-1111 (内線: 2522) (直通) 03-3595-2189

臨床研究中核病院について

厚生労働省医政局研究開発振興課

(内線:4150) (直通) 03-3595-2430

医療安全について

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室

(内線:4106) (直通) 03-3595-2189

院内感染対策について

厚生労働省医政局地域医療計画課

(内線:4120、4208) (直通) 03-3595-2194

医療機器に係る研修について

厚生労働省医政局経済課

(内線:4112) (直通) 03-3595-3409

医療法の一部を改正する法律の施行について(抄) (平成10年5月19日付健政発第639号 厚生省健康政策局長通知)

第二 地域医療支援病院に関する事項

一 趣旨

地域医療支援病院制度は、医療施設機能の体系化の一環として、医師の少ない地域を支援する役割を担い、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、かかる病院としてふさわしい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が地域医療支援病院の名称を承認するものであること。

(中略)

四 業務報告書

地域医療支援病院の開設者は、新省令第九条の二第一項各号に掲げる事項を記載した業務報告書を毎年一〇月五日までに都道府県知事に提出しなければならないものであること。ただし、平成二六年度中の業務報告における紹介率及び逆紹介率の実績については、平成二六年四月以降の任意の数か月間(最低一か月間)の平均値を用いても差し支えないものであること。また、当該実績が当該紹介率又は逆紹介率を満たしていない場合には、平成二五年度の年間実績における平成二六年四月における改正前の地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率についても報告すること。さらに、その際の様式例は別添のとおりであるので参考とされたいこと。

都道府県における業務報告書の公表に当たっては、必要に応じて、記載されている個人情報 を削除するなど適切な対応を講じること。

五 管理者の業務遂行方法

(中略)

- (三) 地域の医療従事者に対する研修の実施(新省令第九条の一六第三号関係)
- ① 新省令第九条の一六第三号に規定する「生涯教育その他の研修を適切に行わせること」とは、
- ア)必要な図書等を整備し、以下のような研修を定期的に行う体制が整備されていること。
 - ・地域の医師等を含めた症例検討会
 - ・医学・医療に関する講習会
- イ) 研修目標、研修計画、研修指導体制その他研修の実施のために必要な事項を定めた研修プログラムを作成していること。
- ウ) 研修プログラムの管理及び評価を行うために、病院内に研修全体についての教育責任者及 び研修委員会が設置されていること。
- エ)研修の実施のために必要な施設及び設備を有していること。
- オ) 年間一二回以上(申請を行う年度の前年度の数)の研修を主催していること をいうものであること。なお、研修には、当該病院以外の地域の医療従事者が含まれること。 また、医師だけではなく、他の医療従事者を対象としたものが含まれていること。

(中略)

- (七) 地域医療支援病院内に設けられる委員会(令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の一九関係)
- ① 令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の一九第一項第一号に規定する 委員会においては、当該地域医療支援病院が、地域のかかりつけ医、かかりつけ歯科医等 からの要請に適切に対応し、地域における医療の確保のために必要な支援を行うよう、本通 知「第二 地域医療支援病院に関する事項」中、主として「五 管理者の業務遂行方法」に定 められた各事項((七)を除く。)に関する業務遂行状況について審議し、当該病院の管理者に 意見を述べるものであること。
- ② 同委員会は、当該地域医療支援病院の所在する地域の医療を確保する上で重要な関係を有する者を中心に構成されるべきものであり、例えば、当該地域の医師会等医療関係団体の代表、当該病院が所在する都道府県・市町村の代表、学識経験者等により構成することが適当であること。
- ③ 委員として、当該病院の関係者が就任することを妨げるものではないが、その場合にあっても、 関係者以外の者が大半を占めるよう留意すること。
- ④ <u>委員会は、定期的(最低四半期に一回程度)に開催</u>することを原則とし、そのほか、必要に応じて不定期に開催することを妨げないものであること。
- ⑤ 当該病院の管理者は、委員会から意見が提出された時は、最大限それを尊重するものであること。

(中略)

七 その他

都道府県は、医療法第二九条第三項各号のいずれかに該当する場合においては、地域 医療支援病院の承認を取り消すことができるとされているため、以下の取扱いについて、遺漏なきを期されたい。

- (一) 令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第一九条の一九第一項第二号の規定に基づき、都道府県知事が、当該地域医療支援病院が現に実施していない事項を責務として追加する際には、二年程度の間に責務を果たすための実施計画の策定を求めるとともに、当該計画期間経過後も責務を果たしていない場合は、必要に応じて当該病院が所在する構想区域の地域医療構想調整会議において協議した上で、都道府県医療審議会の意見を聴き、その承認の取扱いを決定されたいこと。
- (二) 地域医療支援病院の承認要件の充足状況について、業務報告書により、確認を行うことともに、必要に応じて、当該病院からの意見聴取や現地調査を実施すること。

三島総合病院の周産期医療(特例病床の廃止)

1 要旨

独立行政法人地域医療機能推進機構三島総合病院から、令和4年1月末で分娩取扱 を廃止するとの報告があった。

産婦人科病床のうち、18 床については、<u>医療法施行規則第30条の32の2第1項に規</u> 定する特定の病床等の特例として、厚生労働大臣の同意を得て許可した病床であり、今回 の廃止により、病床が返還されることとなる。

<厚生労働大臣の同意の概要>

日	付	平成24年3月7日
特例とす	る病床数	18 床
特例とする	病床の種別	一般病床
特例とす	片る地域	駿東田方2次保健医療圏

[※]同意に係る協議に当たり、静岡県医療審議会の意見を伺っている。

<病院の概要>

病院名	独立行政法人地域医療機能推進機構 三島総合病院
所在地	静岡県三島市谷田字藤久保 2276
開設者	独立行政法人地域医療機能推進機構 管理者 院長 野田芳人
診療科	内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・外科・整形外科・脳神経外科 皮膚科・泌尿器科・ <u>産婦人科</u> ・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・麻酔科 乳腺外科
産婦人科	病床数 21 床+新生児用 3 床=24 床(※) <u>※うち特例病床 18 床</u>

2 検討経緯

- ・R3.5月 病院から(今年度末で)分娩取扱を廃止するとの報告
- ・R3.7月 JCHO本部、三島総合病院、三島市及び東部地域の周産期医療関係者 と今後の周産期医療体制について調整
- ・R3.8月 病院は来年度以降、産後ケアや婦人科診療等の継続を予定

(参考) 三島総合病院の今後の取組

以下の事業等を通じ、今後も地域に貢献していく。

事業	主な内容
婦人科診療	婦人科系の疾患の治療に対応(妊産婦含む。)
婦人科検診	婦人科検診(乳がん検診・子宮がん検診)の実施
産後ケア事業	産後の母子を対象に、デイケアを実施
母乳外来	産後の母子を対象に、授乳・育児相談を実施
母乳訪問(新規)	各家庭を訪問し、授乳・育児相談を実施

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。