

令和 4 年度 第 1 回 静岡県医療審議会

日時：令和 4 年 8 月 23 日(火) 午後 4 時～

場所：グランディエールブケトーカイ 4階 シンフォニー
(静岡市葵区紺屋町 17 - 1)

次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) 副会長の選任
- (2) 第 9 次静岡県保健医療計画の策定
- (3) 地域医療連携推進法人の代表理事の選定の認可
(法人名：ふじのくに社会健康医療連合)

3 報告事項

- (1) 令和 3 年度病床機能報告の集計結果
- (2) 地域医療構想の進め方
- (3) 令和 4 年度病床機能再編支援事業費補助金
- (4) 社会医療法人の認定要件 (社会医療法人青虎会)
- (5) 地域医療介護総合確保基金
- (6) 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

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)

(敬称略)

区分	氏名	所属団体名・役職名	備考	出欠	参加方法	
					会場	WEB
医師・歯科医師・薬剤師	(会長) 紀平 幸一	静岡県医師会会長				
	加陽 直実	静岡県医師会副会長	新任			
	齋藤 昌一	静岡県医師会副会長	新任			
	福地 康紀	静岡県医師会副会長	新任			
	木本 紀代子	静岡県医師会会員				
	谷口 千津子	静岡県医師会会員				
	毛利 博	静岡県病院協会会長				
	荻野 和功	静岡県病院協会副会長				
	伊藤 恵利子	静岡県病院協会参与		×		
	山岡 功一	静岡県精神科病院協会副会長				
	大松 高	静岡県歯科医師会会長				
	大内 仁之	静岡県歯科医師会専務理事				
	松田 美代子	静岡県歯科医師会理事				
	石川 幸伸	静岡県薬剤師会会長				
山口 宜子	静岡県薬剤師会常務理事					
受療者	小野 達也	静岡県市長会(伊東市長)				
	太田 康雄	静岡県町村会(森町長)				
	田中 弘俊	健康保険組合連合会静岡連合会				
	長野 豊	全国健康保険協会静岡支部長				
	石田 友子	認知症の人と家族の会静岡県支部 代表				
	稲葉 由子	しずおか女性の会運営委員				
学識経験者	今野 弘之	国立大学法人浜松医科大学学長				
	渡邊 昌子	静岡県看護協会会長				
	杉本 好重	静岡県議会厚生委員会副委員長	新任			
	山本 たつ子	静岡県社会福祉協議会理事				
	多田 みゆき	静岡県訪問看護ステーション協議会副会長				
	木苗 直秀	静岡県立大学特別顧問				
	佐野 由香利	静岡新聞社編集局社会部記者				
	鈴木 みちえ	順天堂大学保健看護学部客員教授				
	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				

出席委員 29 16 13
全委員数 30

令和4年度第1回 静岡県医療審議会 座席表

(日時:令和4年8月23日(火) 午後4時~午後6時 場所:グランディエールブuketーカイ 4階 シンフォニー)

渡邊委員 県看護協会 会長		紀平会長 県医師会会長	副会長	石川委員 県薬剤師会 会長	石田委員 認知症の人と 家族の会県支 部代表
---------------------	--	----------------	-----	---------------------	---------------------------------

山岡委員 県精神科病 院協会副会 長
毛利委員 県病院協会 会長

松田委員 県歯科医師 会理事
福地委員 県医師会副 会長

杉本委員 県議会厚生 委員会副委 員長
佐野委員 静岡新聞社 編集局社会 部記者

WEB参加委員(13名) 大田委員(県町村会(森町長)) 荻野委員(病院協会副会長) 小野委員(県市長会(伊東市長)) 木本委員(県医師会会員) 今野委員(浜松医科大学学長) 鈴木委員(順天堂大学保健看護学部客員教授) 多田委員(県訪問看護ステーション協議会副会長) 田中委員(健康保険組合連合会静岡連合会) 長野委員(全国健康保険協会静岡支部長) 中村委員(特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会理事) 谷口委員(県医師会会員) 山口委員(県薬剤師会常務理事) 山本委員(県社会福祉協議会理事)

稲葉委員 しずおか女 性の会運営 委員
大内委員 県歯科医師 会専務理事

大松委員 県歯科医師 会会長
加陽委員 県医師会副 会長

木苗委員 静岡県立大 学特別顧問
齋藤委員 県医師会副 会長

青山 感染症対策 局長	鈴木 感染症対策 担当部長	後藤 健康福祉 部長代理	八木 健康福祉 部長	紅野 健康福祉部 理事	奈良 健康福祉部 参事	高須 医療局長	藤森 医療政策 課長
宮田 健康政策 課長	島村 健康増進 課長	赤堀 健康局長	田中 健康福祉 部参事	民谷 企画政策 課長	永井 疾病対策 課長	松林 地域医療 課長	村松 医療人材 室長
大石 精神保健 福祉室長	石垣 国民健康 保険課長	小池 福祉指導 課長	勝岡 介護保険 課長	内野 地域包括 ケア推進 室長	加藤 福祉長寿 政策課長	河本 こども家庭 課長	米倉 薬事課長
							報道席

令和4年度 第1回静岡県医療審議会資料

目次

< 議題 >

資料1：副会長の選任.....	1
資料2：第9次静岡県保健医療計画の策定.....	2
資料3：地域医療連携推進法人の代表理事の選定の認可.....	3

< 報告 >

資料4：令和3年度病床機能報告の集計結果.....	4
資料5：地域医療構想の進め方.....	5
資料6：令和4年度病床機能再編支援事業費補助金.....	6
資料7：社会医療法人の認定要件.....	7
資料8：地域医療介護総合確保基金.....	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.....	9

< 参考資料 >

第8次医療計画、地域医療構想等について(国検討会資料).....	10
地域医療構想の進め方について(令和4年3月24日付け厚生労働省通知).....	11
医療審議会関係法令及び静岡県医療審議会運営規程.....	12

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

副会長の選任

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

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

第9次静岡県保健医療計画の策定

第9次静岡県保健医療計画の策定に当たり、医療法第30条の4第17項の規定により、令和5年度末までの間、県医療審議会に意見を伺うとともに、医療法施行令第5条の21第1項の規定により、静岡県保健医療計画策定作業部会を設置することを諮るものである。

第9次静岡県保健医療計画の策定

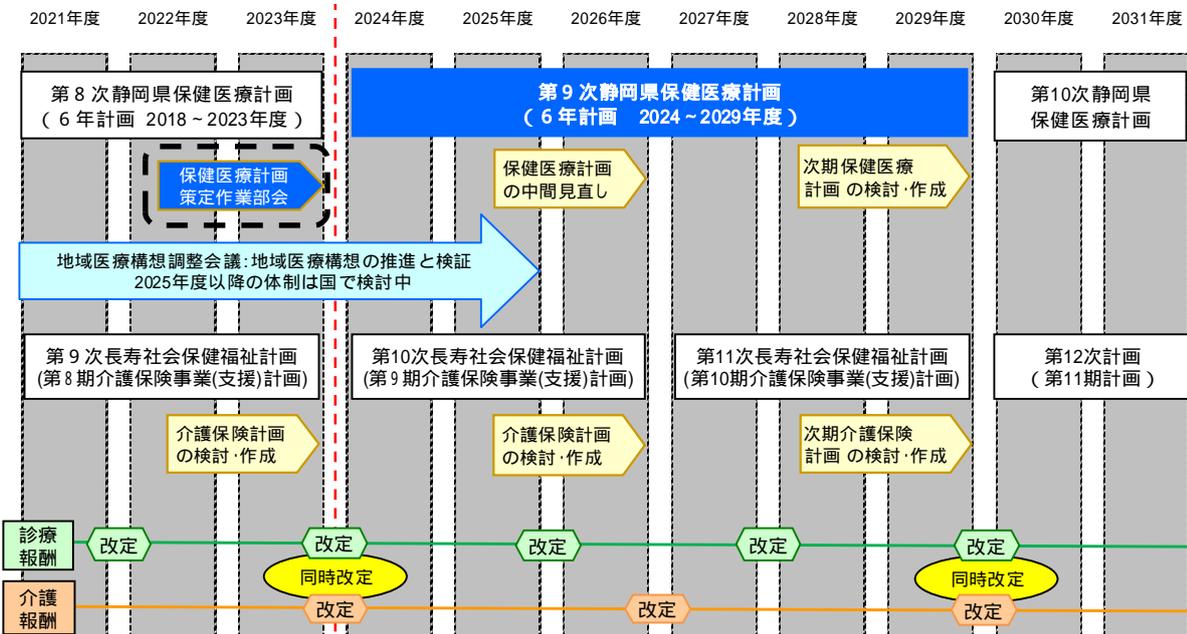
1 要旨

次期計画である第9次静岡県保健医療計画の策定に当たり、令和5年度末までの間、静岡県医療審議会に計画に関する意見聴取を行う。(根拠法：医療法第30条の4第17項)

2 現計画(第8次静岡県保健医療計画)の概要

区分	内容
法的根拠	医療法第30条の4及び6
計画の性格	県の総合計画(富国有徳の美しい“ふじのくに”の人づくり・富づくり)の分野別計画であり、本県における保健医療施策の基本指針
計画期間	2018年度(平成30年度)から2023年度(令和5年度)までの6年間
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)
基準病床数	病床整備の上限値 療養病床及び一般病床 26,720床(8圏域) 精神病床 5,388床(県全圏域) 結核病床 82床(県全圏域) 感染症病床 48床(県全圏域)
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状が異なることから、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 保健医療計画及び長寿社会保健福祉計画(介護保険事業(支援)計画)の計画期間



静岡県保健医療計画策定作業部会の設置(案)

1 要旨

第9次静岡県保健医療計画の策定に関して集中的に協議を行うために、静岡県医療審議会に策定作業部会を設置する。(根拠法：医療法施行令第5条の21第1項)

2 作業部会の概要(案)

部会では、静岡県保健医療計画の策定に必要な事項の検討を行う。

年度	協議事項(案)	備考
令和4年度	・計画の方向性や構成案 ・計画記載項目の整理 等	・国が医療計画基本方針を提示 (令和4年度末見込)
令和5年度	・計画の骨子案、素案、最終案に対する協議	・国の医療計画基本方針との整合性の確保 ・保健医療計画と介護保険事業(支援)計画の整合性の確保

委員については、医療審議会会長が指名する。

3 医療計画策定に関する関係会議

下記会議のほか、地域包括ケア推進ネットワーク会議等にて、介護保険事業(支援)計画との整合を図っていく。

区分	医療審議会	計画策定作業部会	医療対策協議会	構想調整会議 (各圏域)	各専門会議
主な協事事項	・計画案全体の協議、承認	・策定の方向性や構成案 ・計画案全体の協議	・医療従事者の確保関係 ・地域医療構想関係	・医療計画(圏域版)関係 ・地域医療構想関係	・がん対策等、個別項目について各分野の専門家で協議

<参考：関係法令>

医療法施行令(抄)

(都道府県医療審議会)

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。

静岡県保健医療計画策定作業部会 設置要綱（案）

（設置）

第1条 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21第1項の規定に基づき、静岡県保健医療計画策定作業部会（以下「部会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 部会は、静岡県保健医療計画の策定に必要な事項を検討する。

（招集）

第3条 部会の会議は、部会長が招集する。ただし、設置後最初の部会は、静岡県医療審議会会長が招集する。

（議長）

第4条 部会長は、会議の議長となり、会議を主宰する。

（説明又は意見の聴取）

第5条 議長は、必要と認めるときは、部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。

（庶務）

第6条 部会の庶務は、健康福祉部医療局医療政策課において処理する。

（その他）

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年7月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年7月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月28日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年 月 日から施行する。

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

地域医療連携推進法人の代表理事の選定の認可

地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合の代表理事について、任期満了に伴い選定（再任）認可申請があったため、医療法第70条の19第2項の規定により、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の代表理事の選定の認可

1 概要

地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合から、医療法第 70 条の 19 第 1 項の規定により、地域医療連携推進法人の代表理事の選定（再任）認可申請があったため、同法第 70 条の 19 第 2 項の規定により、静岡県医療審議会における意見聴取を行うものである。

2 法人の概要

名 称	地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合	
設 立 日 (一 般 社 団 法 人)	令和 3 年 2 月 25 日	
地域医療連携推進法人 認 定 日	令和 3 年 4 月 7 日	
主たる事務所の所在地	静岡県静岡市葵区北安東四丁目 27 番 1 号	
医 療 連 携 推 進 区 域	静岡市	
参 加 法 人 等 (医 療 機 関)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方独立行政法人静岡県立病院機構（静岡県立総合病院） ・ 独立行政法人地域医療機能推進機構（桜ヶ丘病院） ・ 公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学 	
医療連携推進業務の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の確保及び交流 ・ 医療従事者の資質向上に関する共同研修 ・ 医療連携推進方針に沿った連携を推進するための参加法人間の調整 	
理 事 の 任 期	設立時	令和 3 年 2 月 25 日～令和 4 年 6 月 21 日
	改選時	令和 4 年 6 月 22 日～令和 6 年 6 月の 定時社員総会の終結の時まで

3 代表理事の選定の認可（医療法第 70 条の 19）

(1) 代表者の氏名

田中 一成（たなか いっせい）

(2) 選定の理由

- ・ 診療に関する学識経験者
- ・ 地方独立行政法人静岡県立病院機構の理事長をはじめとしたこれまでの実績のほか、地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合設立に当たり中心的な役割を担い、法人設立後は代表理事として貢献してきたため。

略歴については、資料 3 - 4 ページ参照

4 認可日

法人の理事会（令和 4 年 7 月 29 日開催）で代表理事が選任（再任）されていることから、令和 4 年 7 月 29 日に遡及して認可する。

田中 一成 理事長 プロフィール

氏名 田中 一成 (たなか いっせい)
生年月日 昭和 25 年 11 月 25 日生
専門領域 高血圧、腎臓、糖尿病

学歴・職歴

昭和 50 年 3 月 京都大学医学部卒業
昭和 50 年 7 月 京都大学医学部附属病院 内科研修医
昭和 51 年 7 月 静岡県立中央病院 (注) 内科医員
昭和 54 年 4 月 京都大学大学院医学研究科博士課程
昭和 58 年 4 月 京都大学医学部附属病院第二内科 医員
昭和 58 年 9 月 米国 Vanderbilt 大学医学部生化学教室 Research Associate
昭和 60 年 7 月 浜松医科大学内科学第二講座 助手
平成元年 10 月 浜松医科大学第二内科 講師
平成 5 年 4 月 京都大学医学部内科学第二講座 講師
平成 7 年 4 月 京都大学大学院医学研究科内科系専攻
臨床病態医科学講座臨床病態医科学 講師
平成 7 年 10 月 京都大学大学院医学研究科内科系専攻
臨床病態医科学講座臨床病態医科学 助教授
平成 11 年 5 月 国家公務員共済組合連合会 新香里病院 副院長
平成 13 年 4 月 国家公務員共済組合連合会 新香里病院 病院長
平成 15 年 4 月 国家公務員共済組合連合会 京阪奈病院 (現: 枚方公済病院) 病院長
平成 25 年 4 月 地方独立行政法人静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 院長
平成 26 年 4 月 地方独立行政法人静岡県立病院機構
理事長 兼 静岡県立総合病院 院長
令和 4 年 4 月 地方独立行政法人静岡県立病院機構 理事長

現在に至る

資格・免許

昭和 50 年 5 月 医師免許取得
昭和 58 年 5 月 京都大学医学博士号

学会活動

日本内科学会認定内科医
日本内分泌学会認定内分泌代謝専門医
日本腎臓学会認定専門医
日本内分泌学会評議員
日本糖尿病学会学術評議員

(注) 昭和 58 年 2 月、静岡県立中央病院及び静岡県立富士見病院を廃止統合して、静岡県立総合病院を開設

医療連携推進方針

1 医療連携推進区域

静岡市

2 参加法人等

- ・ 地方独立行政法人静岡県立病院機構
静岡県立総合病院
- ・ 独立行政法人地域医療機能推進機構
桜ヶ丘病院
- ・ 公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学
静岡社会健康医学大学院大学

3 理念・運営方針

(理念)

静岡県が進める地域医療構想の実現を図り、安心安全の地域医療を、将来にわたって安定的に確保することを目指す。

(運営方針)

- ・ 参加法人内の連携により確保、育成した医師の交流により、地域医療に貢献する志を持った医師が、継続的に連携推進法人内の病院で勤務する体制を構築し、将来を見据えた医療需要に対応できるよう業務の連携を進め、地域医療構想の実現を図る。
- ・ 参加法人の個性、特徴を活かした相互連携を進め、優秀な人材の育成や持続可能な経営を通じて地域に貢献する。
- ・ 参加法人は、公共の福祉のために、連携推進業務の推進を図る責任を負う。

4 病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標

- ・ 地域医療に貢献する志を持った医師の確保及び育成
医師確保策を推進する県行政との連携を強力に推進し、静岡県立総合病院における臨床に係る支援を通じて、地域医療に貢献する志を持った医師を確保、育成する。
- ・ 医師の交流
確保及び育成した地域医療に貢献する志を持った医師が、本県の地域医療に必要な医療を提供する病院間を交流することにより、静岡県の地域医療の確保に貢献する。

関係法令（抜粋）

医療法

（代表理事の選定及び解職）

第 70 条の 19

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

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

（定款に定めるべき事項）

第 70 条の 17

一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第 11 条第 1 項各号に掲げる事項並びに第 70 条の 3 第 1 項第 6 号、第 7 号、第 12 号及び第 16 号から第 19 号までに規定する定款の定めのほか、地域医療連携推進法人は、その定款において、次に掲げる事項を定めなければならない。

- (1) 資産及び会計に関する規定
- (2) 役員に関する規定
- (3) ~ (6)（略）

一般社団法人及び一般財団法人に関する法律

（定款の記載又は記録事項）

第 11 条

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

- (1) ~ (4)（略）

5 社員の資格の得喪に関する規定

地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合定款

（役員の任期）

第 27 条

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

2 及び 3（略）

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

第 32 条

代表理事の選定及び解職は、静岡県知事の認可をもって、その効力を生じる。

令和3年度病床機能報告の集計結果（確定値）

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3年度報告結果

(1) 報告状況

報告対象	R2	R3	増減	備考
病院	140施設	139施設	▲1	報告率100%
診療所	154施設	148施設	▲6	報告率100%
合計	294施設	287施設	▲7	

(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3年度の最大使用病床数は 28,268床 であり、昨年度の29,876床から1,608床減少した。
- ・令和3年度より稼働病床の算出方法が最大使用病床として明確に示されたことから、昨年度より稼働病床数は大幅に減少しているものの、病床の稼働状況がより実態に近づいた。

○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

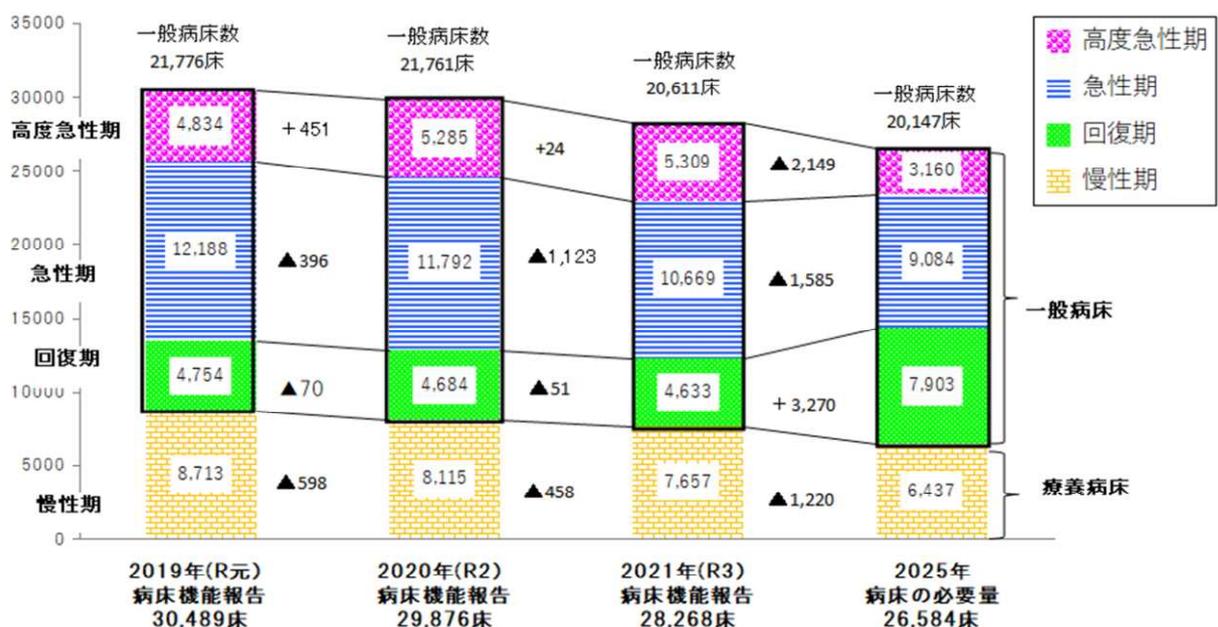
- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は令和2年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の必要病床数と比較した場合には、回復期が不足していることから、さらに回復期への機能転換を進めていく。

○療養病床（慢性期）

- ・慢性期の割合は令和2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1,000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)

(確定値)



(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比(確定値)

(単位:床)

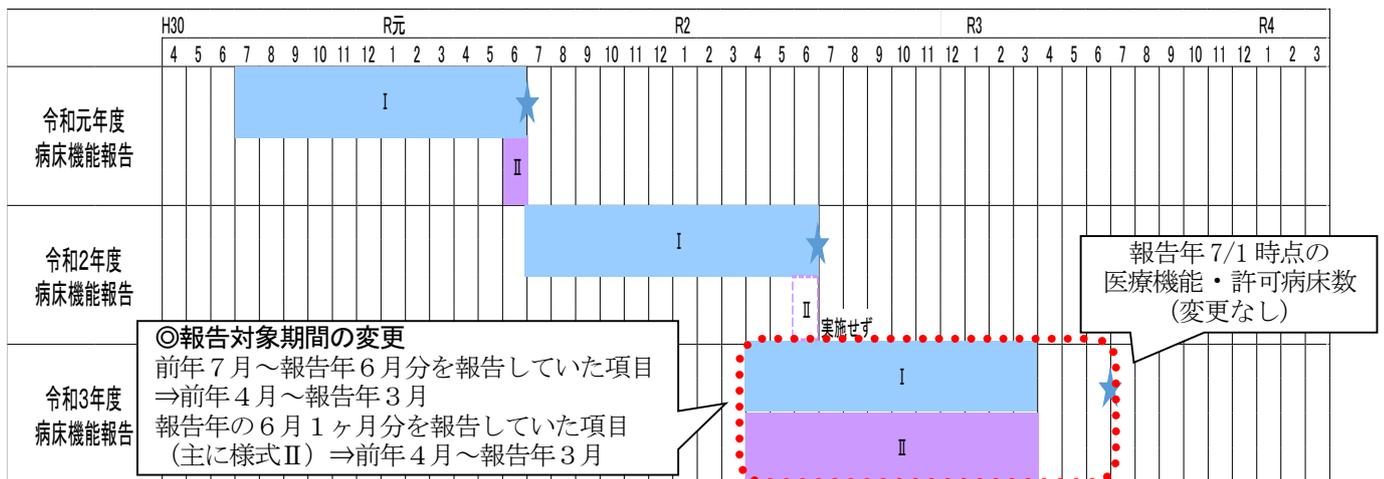
構想区域	医療機能	病床機能報告				病床の必要量		比較	
		2020年(R2)		2021年(R3)		2025年		2020⇔2021	2021⇔2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	5,285	18%	5,309	19%	3,160	12%	24	▲ 2,149
	急性期	11,792	39%	10,669	38%	9,084	34%	▲ 1,123	▲ 1,585
	回復期	4,684	16%	4,633	16%	7,903	30%	▲ 51	3,270
	慢性期	8,115	27%	7,657	27%	6,437	24%	▲ 458	▲ 1,220
	計	29,876		28,268		26,584		▲ 1,608	▲ 1,684
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	0	20
	急性期	256	33%	260	34%	186	28%	4	▲ 74
	回復期	160	21%	158	20%	271	41%	▲ 2	113
	慢性期	353	46%	353	46%	182	28%	0	▲ 171
	計	769		771		659		2	▲ 112
熱海伊東	高度急性期	64	6%	64	6%	84	8%	0	20
	急性期	498	47%	491	50%	365	34%	▲ 7	▲ 126
	回復期	161	15%	139	14%	384	36%	▲ 22	245
	慢性期	329	31%	291	30%	235	22%	▲ 38	▲ 56
	計	1,052		985		1,068		▲ 67	83
駿東田方	高度急性期	869	14%	873	15%	609	12%	4	▲ 264
	急性期	2,684	43%	2,379	40%	1,588	32%	▲ 305	▲ 791
	回復期	954	15%	955	16%	1,572	32%	1	617
	慢性期	1,665	27%	1,734	29%	1,160	24%	69	▲ 574
	計	6,172		5,941		4,929		▲ 231	▲ 1,012
富士	高度急性期	260	10%	254	11%	208	8%	▲ 6	▲ 46
	急性期	1,153	46%	1,054	44%	867	33%	▲ 99	▲ 187
	回復期	538	21%	518	22%	859	33%	▲ 20	341
	慢性期	555	22%	553	23%	676	26%	▲ 2	123
	計	2,506		2,379		2,610		▲ 127	231
静岡	高度急性期	1,506	24%	1,483	26%	773	15%	▲ 23	▲ 710
	急性期	2,067	33%	1,857	32%	1,760	34%	▲ 210	▲ 97
	回復期	846	14%	810	14%	1,370	26%	▲ 36	560
	慢性期	1,772	29%	1,613	28%	1,299	25%	▲ 159	▲ 314
	計	6,191		5,763		5,202		▲ 428	▲ 561
志太榛原	高度急性期	468	14%	645	21%	321	10%	177	▲ 324
	急性期	1,565	47%	1,291	41%	1,133	35%	▲ 274	▲ 158
	回復期	586	18%	535	17%	1,054	32%	▲ 51	519
	慢性期	705	21%	672	21%	738	23%	▲ 33	66
	計	3,324		3,143		3,246		▲ 181	103
中東遠	高度急性期	388	14%	386	14%	256	9%	▲ 2	▲ 130
	急性期	997	36%	955	35%	1,081	38%	▲ 42	126
	回復期	563	20%	625	23%	821	29%	62	196
	慢性期	847	30%	769	28%	698	24%	▲ 78	▲ 71
	計	2,795		2,735		2,856		▲ 60	121
西部	高度急性期	1,730	24%	1,604	24%	889	15%	▲ 126	▲ 715
	急性期	2,572	36%	2,382	36%	2,104	35%	▲ 190	▲ 278
	回復期	876	12%	893	14%	1,572	26%	17	679
	慢性期	1,889	27%	1,672	26%	1,449	24%	▲ 217	▲ 223
	計	7,067		6,551		6,014		▲ 516	▲ 537

参考：令和3年度病床機能報告における主な変更点一覧

令和3年度病床機能報告では、実態に即した病床の稼働状況に加え、季節変動を見込んだ年間診療実績やコロナ対応状況等を把握するため、報告対象期間や内容が見直されている。

様式	項目	変更前 (令和2年度報告まで)	変更後 (令和3年度報告から)
I	病床数に係る項目	・前年7月から報告年6月までの「稼働病床数」を報告	・前年4月から報告年3月までの「 <u>最大使用病床数</u> 」と「 <u>最小使用病床数(任意)</u> 」を報告
	コロナの対応状況に係る項目	—	・コロナ対応のために臨時的に増床した病床数等を報告
	年間実績を報告する項目 例：新規入棟患者数、救急車の受け入れ件数等	・前年7月から報告年6月までの年間実績を報告	・前年4月から報告年3月までの月別の <u>年間実績</u> を報告
	1か月間の実績を報告する項目 例：分娩件数等	・報告年6月1か月分の実績を報告	・前年4月から報告年3月までの月別の <u>年間実績</u> を報告
II	1か月間の実績を報告する項目 例：手術件数等	・報告年6月診療分の入院診療実績を報告 (令和2年度は実施せず)	・前年4月から報告年3月診療分の月別の入院診療実績を報告

<調査対象期間の変更>



※ I：医療機能、入院患者数、人員配置等に係わる調査 II：診療実績（手術件数等）に係わる調査
★：許可病床数・医療機能等

参考：本県における介護医療院の開設状況（令和4年3月末現在）

- ・本県では令和4年3月末現在、27施設2,291床が開設している。
- ・転換元は、介護療養病床1,354床、医療療養病床440床、介護療養型老人保健施設（転換老健）497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	介護医療院 湖東病院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	169床
浜松市	介護医療院 西山病院	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	I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
計	27施設				2,291床

（I型：介護療養病床相当、II型：老健施設相当以上）

地域医療構想の進め方

1 地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針

地域医療構想の進め方については、平成30年2月7日付け及び令和4年3月24日付けの厚生労働省通知において、2023年度までに民間医療機関も含めた対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされた。

これを受け、県では、各圏域での地域医療構想調整会議や医療対策協議会等で意見を聴取した上で、関係医療機関に対し対応方針の作成を依頼していく。

対応方針の作成内容等

区 分		医療 機関数	許可 病床数	作成内容等
公立・公的 医療機関	公立病院	26	9,534	公立病院経営強化プランを策定
	公立病院以外	24	8,359	公立病院経営強化ガイドラインを踏まえ、新興感染症の取組を追加するなど、公的医療機関等2025プランを更新
民間 医療機関	病院 (対応方針策定済)	76	10,001	公立病院経営強化ガイドラインを踏まえ、新興感染症の取組を追加するなど、2025年への対応方針を更新
	病院 (対応方針未策定)	14	2,613	2025年への対応方針を策定
	有床診療所	161	1,717	他県の状況を参考にしながら現在検討中
合 計		301	32,224	

2 地域医療構想調整会議

(1) 今後の進め方

地域医療構想調整会議では、これまで病床機能報告や療養病床の転換意向等調査の結果等を基に各圏域で議論を進めてきたが、令和2年度以降、新型コロナウイルスの感染拡大の影響等により書面開催が増えるなど、圏域ごとで議論の進捗に差が出ている。

今後、医療機関の対応方針とともに、病床数の検討などに当たって診療科単位でのデータ等、協議の基となる資料を提供し、各圏域で今後の医療提供体制について、より具体的な議論が進められる調整会議とするよう検討していく。

(2) 令和 4 年度第 1 回調整会議の開催状況

設置区域	開催状況	議題
賀 茂	第 1 回 7 月 14 日	【共通議題】 ・ 地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針 【各圏域個別議題】 ・ 賀茂医療圏における今後の医療提供体制の在り方（賀茂） ・ 熱海伊東圏域における療養病床の減少（熱海伊東） ・ 病床機能分化促進事業費補助金（駿東田方） ・ 病床機能再編支援事業費補助金（富士）
熱海伊東	第 1 回 7 月 13 日	
駿 東	第 1 回 7 月 13 日	
三島・田方	第 1 回 7 月 13 日	
富 士	書面協議	
静 岡	第 1 回 7 月 11 日	
志太榛原	第 1 回 7 月 8 日	
中 東 遠	調整中	
西 部	調整中	

令和 4 年度第 1 回調整会議における主な意見等

【議題に関する主な意見】

< 地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針 >

- ・新興感染症及び医師の働き方改革への対応や指定管理制度の導入等の病院の特性を踏まえ、対応方針を作成していきたい。
- ・医師の働き方改革への対応については、医師のタイムカード制を実施し、医師の労働時間を正確に把握するとともに、業務負担軽減への対応を進めていく。
- ・宿日直許可を得るため、時間外と宿日直の時間帯に上手く調整をして対応している。
- ・各医療機関の対応方針を基に、次期保健医療計画を作っていく工程が重要。
- ・富士圏域における過剰となっている「高度急性期」、「急性期」及び不足している「回復期」、「慢性期」の今後の対応方針を具体的に示していただきたい。
 「対応方針の作成内容等（案）」に対する修正意見等はなく、概ね了承された。

< 賀茂医療圏における今後の医療提供体制の在り方（賀茂） >

- ・オンライン健康相談の実施により、現地へ行かずに薬剤・リハビリテーション・食事等の指導ができたことが非常に有意義であったため、今後も活用したい。

< 熱海伊東圏域における療養病床の減少（熱海伊東） >

- ・慢性期病院の閉院が、コロナ収束後にどのように影響するかはまだ見えていない。
- ・近年は特別養護老人ホームや介護老人保健施設において重症化する患者が多いことから、療養病床減少に伴う対応の必要性を感じる。

【報告事項に関する主な意見】

＜令和3年度病床機能報告（暫定値）＞

- ・必要病床数を前提とするのではなく、地域の医療が成り立つような病床数の検討が重要。
- ・コロナ禍では、稼働病床の実態は分からないため慎重に議論をするべき。

＜外来機能報告制度及び紹介受診重点医療機関＞

- ・紹介受診重点医療機関の認定にあたっては、その地域の特性をよく理解した上で、協議を進めることが必要である。

＜地域医療介護総合確保基金＞

- ・事業提案の参考とするため、各事業の成果や病院単独で実施した具体的な事例等を示してほしい。

【その他(新型コロナウイルス感染症対応等)】

- ・他の疾患で入院が必要な患者がコロナに感染した場合の対策も考える必要がある。
- ・コロナ後の新興感染症への対応も考え、病床は余裕を持って確保するのがよい。
- ・認知症の陽性患者が早期に施設へ戻されることで、施設側では対応に苦慮することから、入退院の在り方についても考えてほしい。
- ・調整会議の場では、コロナや働き方改革への対応も含めたローカルな問題こそ情報共有をして、解決策を図るための議論をするべき。

令和4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。

2 事業概要

区分	内容
支給対象	・高度急性期、急性期及び慢性期病床の削減を行う医療機関 平成30年度病床機能報告において稼働病床として上記病床を報告し、令和2年度以降に上記病床の削減を行った場合
支給要件	・地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、県が地域医療構想の実現に資すると認めたもの ・病床削減後の対象の許可病床数が、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	・対象医療機関の稼働病床数、一日平均実働病床数、病床稼働率に応じて、削減病床1床あたり要綱に定める額を支給 ・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
交付単価	1床あたり単価：1,140千円～2,280千円
補助率	10/10
財源	令和2年度：病床機能再編支援補助金（国10/10） 令和3年度以降：地域医療介護総合確保基金（法定負担率 国10/10）

3 交付実績

（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	急性期	慢性期	転換	計	
令和2年度	2	6	8	67	54	+12	109	186,732
令和3年度	1	4	5	17	37	0	54	103,740

回復期病床等への転換

4 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
7月26日(火)	医療対策協議会にて報告
8月23日(火)	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4年度病床機能再編支援補助金 一覧表

No	構想 区域 名	医療機関名 <主な診療科>	平成30年度 病床機能報告 稼働病床数				病床削減後の 許可病床数	削減病床数 (許可病床ベース)		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		急性期		
1	富士	富士渡辺整形 クリニック ・整形外科 ・内科 ・リハビリテーション科	-	12	-	12	0	R3協議済: 2 今回協議: 10 計 12	富士 調整会議 [書面協議] [了承済]	
									<p>地域医療構想を踏まえた病床削減の考え方</p> <p>・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、外来受診のみが多く、外傷患者も手術後は早い段階で帰所(帰院)する傾向が強く見られる。また、入院を希望せずに、在宅医療を希望する患者や患者家族も増加しており、平成30年度から令和3年度にかけて、延入院患者数は1.5割の減となっている。</p> <p>・さらに、医師や看護師の不足から、手術後の患者の医学管理等に対して、現状の医療体制を維持していく事が困難な状況にある。</p> <p>・そのため、当院の果たしている急性期機能に関する役割を、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、富士整形外科病院、沼津市立病院、共立蒲原総合病院)と連携することで縮減し、当院はかかりつけ医として地域医療・保健・福祉を担うことが地域にとって必要と考え、令和3年度に協議済の2床に加え、10床(全12床)を削減することとした。</p>	

社会医療法人の認定要件（社会医療法人青虎会）

1 概要

社会医療法人青虎会（御殿場市川島田）から、山梨県における救急医療等確保事業の認定要件を欠いたため、社会医療法人として継続していくための改善計画書が提出された。静岡県では、改善計画書の内容を確認し、令和4年5月24日に社会医療法人の猶予期間を与えた。（令和5年3月31日まで）

救急医療等確保事業基準を満たすことが出来ない場合でも、一定の猶予を与えれば改善可能と知事が判断すれば、1年間の猶予を与えることができる。
（平成27年3月31日付け医政発0331第7号厚生労働省医政局長通知）

2 改善計画書の内容

へき地医療拠点病院指定申請（山梨県へ申請）の概要 医師派遣計画
山梨県上野原市立病院からの医師派遣依頼書 医師派遣に関する協定書

3 猶予を与えるための認定要件

要件	内容	判定
救急医療等確保事業継続の意思	事業の継続の意思有	適
一定の猶予を与えることで救急医療等確保事業改善の可能性	・令和4年4月から秋山診療所（へき地診療所）に医師派遣 ・ツル虎ノ門外科・リハビリテーション病院のへき地医療拠点病院の指定申請（山梨県）（4月20日） 承認されれば、へき地医療拠点病院から秋山診療所に医師派遣	適

4 経過

月日	内容
令和3年12月27日	社会医療法人青虎会（以下「青虎会」という。）が、山中湖村から平野診療所（へき地診療所）の指定管理業務を年度末をもって終了する旨の通知を受ける
令和4年2月21日	青虎会が平野診療所の指定管理者に応募するも選定漏れ 令和4年4月1日から認定要件を欠く
令和4年4月6日	青虎会のツル虎ノ門外科・リハビリテーション病院から上野原市立病院附属秋山診療所（へき地診療所）に医師を派遣
令和4年4月20日	青虎会がツル虎ノ門外科・リハビリテーション病院の「へき地医療拠点病院の指定」を山梨県に申請
令和4年5月17日	青虎会が静岡県に改善計画書を提出
令和4年5月24日	静岡県が青虎会に対して、猶予期間を与える
令和4年5月25日	山梨県が「ツル虎ノ門外科・リハビリテーション病院」をへき地医療拠点病院に指定し、地域保健医療計画に記載

5 本県の対応

山梨県におけるツル虎ノ門外科・リハビリテーション病院のへき地医療拠点病院（秋山診療所に医師派遣）の指定を受け、令和4年度の救急医療等確保事業の実施状況を確認する。

< 参考 >

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 又は、夜間休日搬送受入件数 = 年間 750 件以上	3 会計 年度平均
災害	DMATを保有し、防災訓練に参加していること、かつ、救急の以下の要件を満たすこと 休日・夜間・深夜加算算定件数（初診）/初診料算定件数 = 16%以上 又は、夜間休日搬送受入件数 = 年間 600 件以上	3 会計 年度平均
周産期	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 かつ、母体搬送受入件数年 10 件以上	3 会計 年度平均
小児	乳幼児休日・夜間・深夜加算算定件数（初診）/乳幼児加算初診料算定件数 = 20%以上	3 会計 年度平均
へき地	へき地診療所へ医師を派遣 年間 53 人日以上 又は、へき地診療所を開設 年間 209 日以上	直近会計 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

社会医療法人青虎会の概況

(1) 法人の概要（令和4年4月1日現在）

名称（所在地）	医療法人社団青虎会（御殿場市川島田字中原 1067 番地 1）
法人設立年月日	昭和 59 年 12 月 8 日
認定日	令和元年 11 月 1 日
役員	理事長 土田隼太郎 外 理事 12 名、監事 2 名
法人が運営する医療機関	<p>< 静岡県 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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）） ・高嶺の森の診療所（御殿場市 無床） <p>< 山梨県 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ツル虎ノ門外科・リハビリテーション病院 （都留市 37 床（一般 37 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） ・フジ河口湖クリニック（富士河口湖町 無床）

(2) 社会医療法人青虎会が実施する救急医療等確保事業

< 静岡県 >

実 施 業 務	へき地医療(へき地診療所へ医師を派遣)	
派 遣 病 院	フジ虎ノ門整形外科病院(へき地医療拠点病院)	
診 療 所 の 概 要	名 称	戸田診療所 (H29.3.1 派遣開始)
	所 在 地	沼津市戸田
	管 理 者	(公財)地域医療振興協会 戸田診療所所長 土屋 典男
	診 療 時 間	月~土 9:00~12:00 月・火・水・金 14:00~17:00
	診 療 科 目	外科
	医 療 従 事 者	医師:常勤1名・非常勤1名
備 考	1日平均患者数 38.3人 (R3実績) 医師派遣日数 61日間 (R3実績)	

< 山梨県・新 >

実 施 業 務	へき地医療(へき地診療所へ医師を派遣)	
派 遣 病 院	ツル虎ノ門外科・リハビリテーション病院(へき地医療拠点病院)	
診 療 所 の 概 要	名 称	秋山診療所 (R4.4.6 派遣開始)
	所 在 地	上野原市秋山
	管 理 者	(公財)地域医療振興協会 秋山診療所所長 岡本 まさ子
	診 療 時 間	月・水・金 9:00~11:30、月14:00~16:00
	診 療 科 目	内科、外科、整形外科他
	医 療 従 事 者	医師:常勤2名・非常勤1名、看護師:常勤2名・非常勤2名
備 考	1日平均患者数 12.1人 (R3実績) 医師派遣日数 54日 (R4予定)	

< 山梨県・旧 >

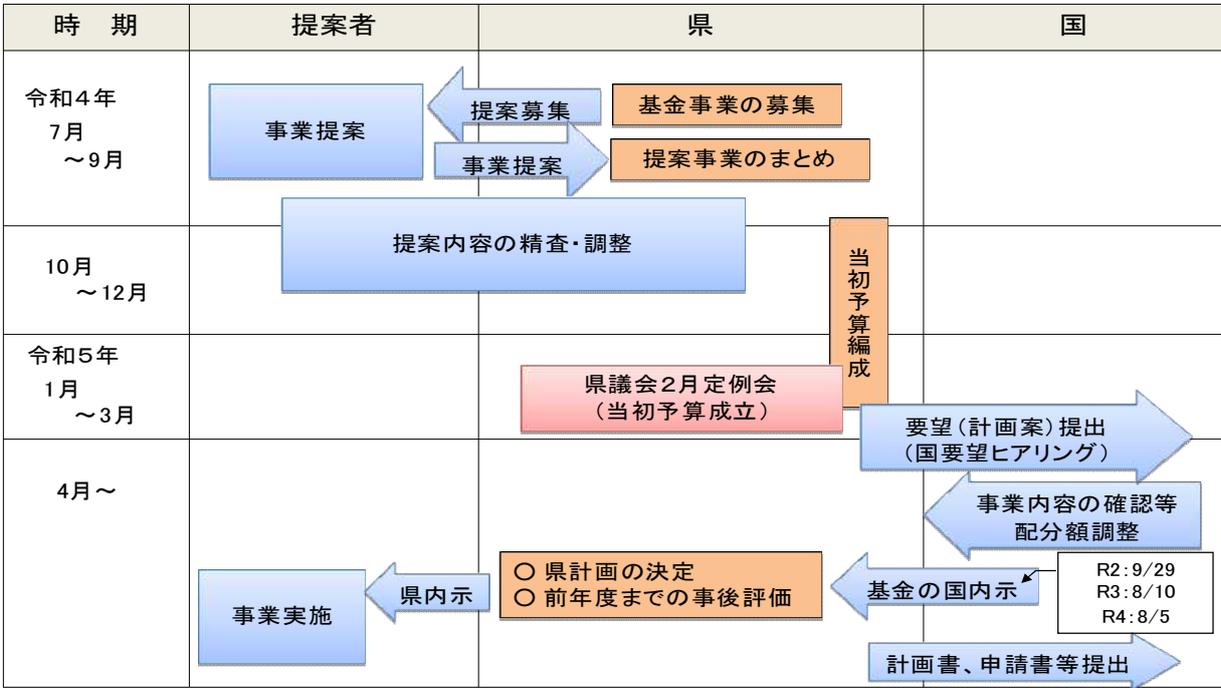
実 施 業 務	へき地医療(へき地診療所の開設)	
診 療 所 の 概 要	名 称	平野診療所 (H30.4.1 ~ R4.3.31)
	所 在 地	南都留郡山中湖村平野
	管 理 者	小嶋 俊一
	診 療 時 間	月~金 9:00~12:00、14:00~17:00
	診 療 科 目	内科、外科、小児科
	医 療 従 事 者	医師:常勤1名・非常勤2名、看護師:常勤1名
備 考	1日平均患者数 14.5人 (R3実績) 診療日数 241日 (R3実績)	

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 基金の概要

名称	静岡県地域医療介護総合確保基金（H26年条例制定）
趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置 ・ 都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国 2 / 3、都道府県 1 / 3（法定負担率） 区分Ⅰ-②は国10/10
国予算（億円）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1,853億円（公費ベース） → うち、医療分1,029億円（対前年比150億円減） 区分Ⅰ：200億円（▲150）、区分Ⅰ-②：195億円（±0） 区分Ⅱ・Ⅳ：491億円（±0）、区分Ⅵ：143億円（±0）

2 基金事業化に向けたスケジュール（予定）



3 事業提案で留意いただきたい事項

目的	基金の目的（医療と介護の総合的な確保）や各区分の趣旨（Ⅰ：地域医療構想の達成、Ⅱ：在宅医療の推進、Ⅳ：医療従事者の確保）につながる提案であること。
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Ⅰ-②：病床機能再編支援は、別途、各医療機関に照会予定。

区分Ⅵ：勤務医の働き方改革は、別途、対象医療機関に照会予定。

(参考) 静岡県の基金の状況

(1) 平成26年度～令和3年度の累計積立額及び執行額

(単位：千円)

事業区分	積立額	取崩額 (執行額)	差額 (基金残高)
I 病床機能分化・連携推進	6,481,672	2,552,474	3,929,198
I-2 病床機能再編支援	103,740	103,740	0
II 在宅医療推進	2,043,284	1,597,818	445,466
IV 医療従事者確保	9,786,480	9,061,025	725,455
VI 勤務医労働時間短縮	644,784	228,985	415,799
医療分計	19,059,960	13,544,042	5,515,918

※積立額に運用益等は含んでいない。

(2) 令和3年度決算の状況

(単位：千円)

事業区分	基金充当事業費		新規積立額		過不足額 ②-①
	当初予算額	決算額①	国要望額	交付額②	
I 病床機能分化・連携推進	739,967	198,853	0	0	▲198,853
I-2 病床機能再編支援	46,000	103,740	103,740	103,740	0
II 在宅医療推進	434,890	318,453	236,715	234,247	▲84,206
IV 医療従事者確保	1,443,122	1,136,666	1,117,073	1,105,875	▲30,791
VI 勤務医労働時間短縮	323,000	166,103	322,392	322,392	156,289
医療分計	2,986,979	1,923,815	1,779,920	1,766,254	▲157,561

※不足額は未執行額（基金残高）を活用。新規積立額に運用益等は含んでいない。

(3) 令和4年度予算の状況

(単位：千円)

事業区分	基金充当事業費		新規積立額		過不足額 ②-①
	当初予算額	年間見込額①	国要望額	内示額②	
I 病床機能分化・連携推進	892,567	892,567	0	0	▲892,567
I-2 病床機能再編支援	147,000	26,904	26,904	26,904	0
II 在宅医療推進	348,884	348,884	147,497	146,022	▲202,862
IV 医療従事者確保	1,687,512	1,687,512	1,370,812	1,357,104	▲330,408
VI 勤務医労働時間短縮	219,744	219,744	0	0	▲219,744
医療分計	3,295,707	3,175,611	1,545,213	1,530,030	▲1,645,581

※不足額は未執行額（基金残高）を活用。新規積立額に運用益等は含んでいない。

疾病又は事業ごとの医療連携体制を担う医療機関（令和4年7月）

静岡県保健医療計画記載の医療機能を担う医療機関・薬局に関しては、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。
（太枠及び下線の箇所は、昨年度報告から変更があった項目）

1 がん

医療機関の役割	集学的治療	ターミナルケア		
		病院	診療所	薬局
施設数	26	8	<u>186</u>	<u>668</u>

2 脳卒中

医療機関の役割	救急医療	身体機能を回復させる リハビリテーション	生活の場における 療養支援
施設数	29	<u>54</u>	<u>271</u>

3 心筋梗塞等の心血管疾患

医療機関の役割	救急医療
施設数	24

4 糖尿病

医療機関の役割	専門治療・ 急性増悪時治療
施設数	37

5 肝炎

医療機関の役割	専門治療
施設数	28

6 救急医療

医療機関の役割	初期救急	第2次救急	第3次救急	救急告示病院・診療所
施設数	34	<u>57</u>	11	<u>77</u>

7 災害医療

医療機関の役割	救命		応援派遣		
	災害拠点 病院	救護病院	DMAT 指定病院	応援班設置病院	
				普通班	精神科班
施設数	23	<u>83</u>	23	38	7

8 へき地医療

医療機関の役割	へき地診療	へき地診療の支援医療		
		へき地医療 拠点病院	救命救急センター 高度救命救急セン ター	ドクターヘリ 基地病院
施設数	30	8	11	2

9 周産期医療

医療機関の役割	正常分娩	産科救急受入	地域周産期	総合周産期
施設数	<u>89</u>	<u>6</u>	10	3

10 小児医療（小児救急医療を含む。）

医療機関の役割	初期小児 救急医療	入院小児 救急医療	小児救命 救急医療	小児 専門医療	高度小児 専門医療
施設数	32	27	12	25	1

11 精神疾患

医療機関の役割	精神科 救急医療 基幹病院	精神科 救急医療 輪番病院	精神科 救急医療 後方支援病院	身体合併症 治療	認知症疾患 医療センター
施設数	4	6	1	<u>28</u>	15

医療機関の役割	統合失調症	うつ病・躁うつ 病、産後うつ病	依存症	PTSD	高次脳機能障害
施設数	<u>37</u>	<u>57</u>	<u>12</u>	<u>26</u>	<u>47</u>

医療機関の役割	摂食障害	てんかん	自殺対策	児童・思春期 精神疾患
施設数	<u>28</u>	<u>47</u>	<u>37</u>	<u>22</u>

※今回の報告は、県による指定や地域医療協議会での協議が整った施設のみとなっている。保健所における新型コロナ対応等で、今回の報告までに協議が整わなかった医療機関、薬局については、次回以降の医療審議会にて報告する。

異 動 状 況（令和3年8月～令和4年7月）

1 がん

（単位：施設）

医療機関の役割	集学的治療	ターミナルケア		
		病院	診療所	薬局
令和3年7月末現在	26	8	193	666
追加			3	40
削除			10	38
令和4年7月末現在	26	8	186	668

・医療機関の異動

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
1	追加	ターミナルケア（診療所）	静岡	浦島クリニック新院
2	追加	ターミナルケア（診療所）	志太榛原	ながたクリニック
3	追加	ターミナルケア（診療所）	志太榛原	ゆきはな診療所
1	削除	ターミナルケア（診療所）	静岡	ときわ公園クリニック
2	削除	ターミナルケア（診療所）	静岡	三神医院
3	削除	ターミナルケア（診療所）	静岡	静岡サニーメディカルクリニック
4	削除	ターミナルケア（診療所）	静岡	渡辺内科医院
5	削除	ターミナルケア（診療所）	静岡	草薙土屋外科医院
6	削除	ターミナルケア（診療所）	静岡	青山医院
7	削除	ターミナルケア（診療所）	静岡	松成内科クリニック
8	削除	ターミナルケア（診療所）	静岡	水谷脳神経外科クリニック
9	削除	ターミナルケア（診療所）	志太榛原	島田サニーメディカル
10	削除	ターミナルケア（診療所）	志太榛原	サニーメディカルクリニック
1	追加	ターミナルケア（薬局）	賀茂	有限会社下田調剤センター ヒカリ薬局上の山店
2	追加	ターミナルケア（薬局）	賀茂	ヒカリ薬局あおいち店
3	追加	ターミナルケア（薬局）	熱海伊東	おおぞら薬局みはらし店
4	追加	ターミナルケア（薬局）	熱海伊東	アイン薬局伊豆高原店
5	追加	ターミナルケア（薬局）	熱海伊東	岡田薬局
6	追加	ターミナルケア（薬局）	駿東田方	有限会社大洋堂薬局
7	追加	ターミナルケア（薬局）	駿東田方	二葉薬局 沼津東原店
8	追加	ターミナルケア（薬局）	駿東田方	はなまる薬局下香貫馬場店
9	追加	ターミナルケア（薬局）	駿東田方	メイプル薬局 高沢店
10	追加	ターミナルケア（薬局）	駿東田方	はなまる薬局下香貫樋ノ口店
11	追加	ターミナルケア（薬局）	駿東田方	株式会社小島薬局在宅センター
12	追加	ターミナルケア（薬局）	駿東田方	ウエルシア薬局御殿場新橋店
13	追加	ターミナルケア（薬局）	駿東田方	ハートフル薬局 新橋店
14	追加	ターミナルケア（薬局）	富士	エムハート薬局浅間本町店
15	追加	ターミナルケア（薬局）	富士	株式会社フジイチ薬局比奈店
16	追加	ターミナルケア（薬局）	富士	富士漢方薬局
17	追加	ターミナルケア（薬局）	富士	ポプラ薬局西小泉店

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
18	追加	ターミナルケア（薬局）	富士	平野薬局
19	追加	ターミナルケア（薬局）	富士	ウエルシア薬局富士南町店
20	追加	ターミナルケア（薬局）	富士	アイセイ薬局富士錦町店
21	追加	ターミナルケア（薬局）	富士	ウエルシア薬局富士松野店
22	追加	ターミナルケア（薬局）	静岡	あい・ハート薬局城北店
23	追加	ターミナルケア（薬局）	静岡	あいらんど調剤薬局 新川店
24	追加	ターミナルケア（薬局）	静岡	あおい薬局
25	追加	ターミナルケア（薬局）	静岡	あおぞら薬局
26	追加	ターミナルケア（薬局）	静岡	ウエルシア薬局 新静岡セノバ店
27	追加	ターミナルケア（薬局）	静岡	ウエルシア薬局 清水横砂店
28	追加	ターミナルケア（薬局）	静岡	ウエルシア薬局 静岡葵の森店
29	追加	ターミナルケア（薬局）	静岡	すずらん薬局ときわ店
30	追加	ターミナルケア（薬局）	静岡	すずらん薬局東新田店
31	追加	ターミナルケア（薬局）	静岡	トマス薬局
32	追加	ターミナルケア（薬局）	静岡	ひかり薬局
33	追加	ターミナルケア（薬局）	静岡	フラワー薬局中田店
34	追加	ターミナルケア（薬局）	静岡	杏林堂薬局 静岡山崎店
35	追加	ターミナルケア（薬局）	静岡	杏林堂薬局静岡鷹匠店
36	追加	ターミナルケア（薬局）	静岡	宇宙薬局
37	追加	ターミナルケア（薬局）	静岡	山喜薬局 稲川店
38	追加	ターミナルケア（薬局）	静岡	大坪2丁目薬局
39	追加	ターミナルケア（薬局）	志太榛原	ゆりかもめ薬局
40	追加	ターミナルケア（薬局）	志太榛原	在宅支援 すみれ薬局
1	削除	ターミナルケア（薬局）	熱海伊東	株式会社岡田薬局
2	削除	ターミナルケア（薬局）	熱海伊東	ウエルシア薬局伊東宝町店
3	削除	ターミナルケア（薬局）	駿東田方	メイプル薬局添地店
4	削除	ターミナルケア（薬局）	駿東田方	ヨシムラ薬局
5	削除	ターミナルケア（薬局）	駿東田方	あかし薬局川原ヶ谷店
6	削除	ターミナルケア（薬局）	駿東田方	有限会社土佐谷薬局
7	削除	ターミナルケア（薬局）	駿東田方	ウエルシア薬局伊豆修善寺店
8	削除	ターミナルケア（薬局）	駿東田方	小島薬局 岡宮在宅店
9	削除	ターミナルケア（薬局）	駿東田方	メディオ薬局 下香貫馬場店
10	削除	ターミナルケア（薬局）	駿東田方	メディオ薬局 下香貫樋ノ口店
11	削除	ターミナルケア（薬局）	駿東田方	メディオ薬局 徳倉店
12	削除	ターミナルケア（薬局）	駿東田方	永井薬局
13	削除	ターミナルケア（薬局）	駿東田方	なのはな薬局
14	削除	ターミナルケア（薬局）	駿東田方	ハートフル薬局
15	削除	ターミナルケア（薬局）	富士	なかまる薬局
16	削除	ターミナルケア（薬局）	富士	広見薬局

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
17	削除	ターミナルケア（薬局）	富士	エムハート薬局しばかわ店
18	削除	ターミナルケア（薬局）	富士	望月薬局
19	削除	ターミナルケア（薬局）	富士	ウエルシア薬局富士荒田島店
20	削除	ターミナルケア（薬局）	富士	アイセイ薬局富士錦町店
21	削除	ターミナルケア（薬局）	富士	東町薬局
22	削除	ターミナルケア（薬局）	富士	ウエルシア薬局富士松野店
23	削除	ターミナルケア（薬局）	富士	ウエルシア薬局富士広見店
24	削除	ターミナルケア（薬局）	富士	吉澤薬局
25	削除	ターミナルケア（薬局）	静岡	ウエルシア薬局 清水下野店
26	削除	ターミナルケア（薬局）	静岡	ウエルシア薬局 静岡水落店
27	削除	ターミナルケア（薬局）	静岡	ウエルシア薬局 静岡東新田店
28	削除	ターミナルケア（薬局）	静岡	エムハート薬局在宅調剤センター
29	削除	ターミナルケア（薬局）	静岡	すみれ薬局（清水区）
30	削除	ターミナルケア（薬局）	静岡	とうかい薬局
31	削除	ターミナルケア（薬局）	静岡	フローラ薬局
32	削除	ターミナルケア（薬局）	静岡	上力薬局
33	削除	ターミナルケア（薬局）	静岡	平和堂薬局
34	削除	ターミナルケア（薬局）	志太榛原	エムハート薬局あかね店
35	削除	ターミナルケア（薬局）	志太榛原	吉田薬局
36	削除	ターミナルケア（薬局）	志太榛原	ウエルシア薬局 藤枝藪田店
37	削除	ターミナルケア（薬局）	志太榛原	ヤブザキ薬局
38	削除	ターミナルケア（薬局）	志太榛原	よつば薬局

2 脳卒中

(単位：施設)

医療機関の役割	救急医療	身体機能を回復させる リハビリテーション	生活の場における 療養支援
令和3年7月末現在	29	57	271
追加			5
削除		3	5
令和4年7月末現在	29	54	271

・医療機関の異動

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
1	削除	身体機能を回復させるリハビリ テーション	静岡	山の上病院
2	削除	身体機能を回復させるリハビリ テーション	静岡	静岡リウマチ整形外科リハビリ病院
3	削除	身体機能を回復させるリハビリ テーション	静岡	かどまクリニック
1	追加	生活の場における療養支援	賀茂	はらくりニック
2	追加	生活の場における療養支援	静岡	浦島クリニック新院
3	追加	生活の場における療養支援	志太榛原	ゆきはな診療所
4	追加	生活の場における療養支援	志太榛原	青島北クリニック
5	追加	生活の場における療養支援	志太榛原	高木内科医院
1	削除	生活の場における療養支援	静岡	ときわ公園クリニック
2	削除	生活の場における療養支援	静岡	東静岡クリニック
3	削除	生活の場における療養支援	静岡	上足洗内科クリニック
4	削除	生活の場における療養支援	静岡	草薙土屋外科医院
5	削除	生活の場における療養支援	志太榛原	ながたクリニック

3 心筋梗塞等の心血管疾患 (単位：施設)

医療機関の役割	救急医療
令和3年7月末現在	24
追加	
削除	
令和4年7月末現在	24

4 糖尿病

(単位：施設)

医療機関の役割	専門治療・急性増悪時治療
令和3年7月末現在	37
追加	
削除	
令和4年7月末現在	37

5 肝炎

(単位：施設)

医療機関の役割	専門治療
令和3年7月末現在	28
追加	
削除	
令和4年7月末現在	28

6 救急医療

(単位：施設)

医療機関の役割	初期救急	第2次救急	第3次救急	救急告示病院・診療所
令和3年7月末現在	34	56	11	76
追加		1		1
削除				
令和4年7月末現在	34	57	11	77

・医療機関の異動

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
1	追加	第2次救急	清水	医療法人徳州会静岡徳州会病院
1	追加	救急告示病院・診療所	駿豆	医療法人社団真養会きせがわ病院

7 災害医療

(単位：施設)

医療機関の役割	救命		応援派遣		
	災害拠点病院	救護病院	DMAT指定病院	応援班設置病院	
				普通班	精神科班
令和3年7月末現在	23	85	23	38	7
追加					
削除		2			
令和4年7月末現在	23	83	23	38	7

・医療機関の異動

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
1	削除	救護病院	熱海伊東	佐藤病院
2	削除	救護病院	駿東田方	公益財団法人復康会沼津リハビリテーション病院

8 へき地医療

(単位：施設)

医療機関の役割	へき地診療	へき地診療の支援医療		
		へき地医療 拠点病院	救命救急センター 高度救命救急センター	ドクターヘリ 基地病院
令和3年7月末現在	30	8	11	2
追加				
削除				
令和4年7月末現在	30	8	11	2

9 周産期医療

(単位：施設)

医療機関の役割	正常分娩	産科救急受入	地域周産期	総合周産期
令和3年7月末現在	91	7	10	3
追加	3			
削除	5	1		
令和4年7月末現在	89	6	10	3

・医療機関の異動

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
1	追加	正常分娩	静岡	静岡県立こども病院 ※掲載漏れ修正
2	追加	正常分娩	静岡	たむらウィメンズクリニック
3	追加	正常分娩	西部	ことみレディースクリニック ※掲載漏れ修正
1	削除	正常分娩	熱海伊東	上山産婦人科クリニック
2	削除	正常分娩	熱海伊東	国際医療福祉大学熱海病院
3	削除	正常分娩	駿東田方	三島マタニティクリニック
4	削除	正常分娩	駿東田方	独立行政法人地域医療機能推進機構三島総合病院
5	削除	正常分娩	西部	南浅田小池産科婦人科
1	削除	産科救急受入	—	伊東市民病院

10 小児医療(小児救急医療も含む。)

(単位：施設)

医療機関の役割	初期小児 救急医療	入院小児 救急医療	小児救命 救急医療	小児 専門医療	高度小児 専門医療
令和3年7月末現在	32	27	12	25	1
追加					
削除					
令和4年7月末現在	32	27	12	25	1

11 精神疾患

(単位：施設)

医療機関の役割	精神科救急医療 基幹病院	精神科救急医療 輪番病院	精神科救急医療 後方支援病院	身体合併症治療	認知症疾患医療 センター
令和3年7月末現在	4	6	1	28	15
追加				2	
削除				2	
令和4年7月末現在	4	6	1	28	15

医療機関の役割	統合失調症	うつ病・躁うつ病、産後うつ病	依存症	PTSD	高次脳機能障害
令和3年7月末現在	36	59	10	26	49
追加	1	2	2	3	8
削除		4		3	10
令和4年7月末現在	37	57	12	26	47

医療機関の役割	摂食障害	てんかん	自殺対策	児童・思春期 精神疾患
令和3年7月末現在	30	53	38	22
追加	3	3	2	1
削除	5	9	3	1
令和4年7月末現在	28	47	37	22

・医療機関の異動

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
1	追加	身体合併症	西部	浜松医療センター
2	追加	身体合併症	西部	天王病院
1	削除	身体合併症	賀茂	河津浜病院
2	削除	身体合併症	熱海伊東	佐藤病院
1	追加	統合失調症	熱海伊東	国際医療福祉大学熱海病院
1	追加	うつ病・躁うつ病	静岡	清水富士山病院
2	追加	うつ病・躁うつ病	西部	佐久間病院
1	削除	うつ病・躁うつ病	熱海伊東	伊東市民病院
2	削除	うつ病・躁うつ病	熱海伊東	南あたま第一病院
3	削除	うつ病・躁うつ病	静岡	静岡富沢病院
4	削除	うつ病・躁うつ病	中東遠	中東遠総合医療センター
1	追加	依存症	熱海伊東	国際医療福祉大学熱海病院
2	追加	依存症	富士	大富士病院
1	追加	PTSD	熱海伊東	国際医療福祉大学熱海病院
2	追加	PTSD	富士	鷹岡病院
3	追加	PTSD	富士	大富士病院
1	削除	PTSD	熱海伊東	伊東市民病院

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
2	削除	PTSD	志太榛原	藤枝駿府病院
3	削除	PTSD	西部	浜松労災病院
1	追加	高次脳機能障害	賀茂	河津浜病院
2	追加	高次脳機能障害	熱海伊東	国際医療福祉大学熱海病院
3	追加	高次脳機能障害	富士	大富士病院
4	追加	高次脳機能障害	静岡	清水富士山病院
5	追加	高次脳機能障害	志太榛原	榛原総合病院
6	追加	高次脳機能障害	志太榛原	焼津病院
7	追加	高次脳機能障害	中東遠	袋井みつかわ病院
8	追加	高次脳機能障害	西部	すずかけセントラル病院
1	削除	高次脳機能障害	賀茂	下田メディカルセンター
2	削除	高次脳機能障害	賀茂	伊豆東部病院
3	削除	高次脳機能障害	賀茂	熱川温泉病院
4	削除	高次脳機能障害	駿東田方	伊豆慶友病院
5	削除	高次脳機能障害	駿東田方	芹沢病院
6	削除	高次脳機能障害	富士	富士宮市立病院
7	削除	高次脳機能障害	静岡	静岡富沢病院
8	削除	高次脳機能障害	西部	浜松赤十字病院
9	削除	高次脳機能障害	西部	浜北さくら台病院
10	削除	高次脳機能障害	西部	浜松労災病院
1	追加	摂食障害	熱海伊東	国際医療福祉大学熱海病院
2	追加	摂食障害	富士	南富士病院
3	追加	摂食障害	富士	大富士病院
1	削除	摂食障害	駿東田方	沼津市立病院
2	削除	摂食障害	駿東田方	静岡医療センター
3	削除	摂食障害	富士	鷹岡病院
4	削除	摂食障害	静岡	重症心身障害児施設つばさ静岡
5	削除	摂食障害	西部	浜松赤十字病院
1	追加	てんかん	賀茂	河津浜病院
2	追加	てんかん	富士	大富士病院
3	追加	てんかん	静岡	静岡県立総合病院
1	削除	てんかん	賀茂	下田メディカルセンター
2	削除	てんかん	賀茂	伊豆東部病院
3	削除	てんかん	熱海伊東	佐藤病院
4	削除	てんかん	駿東田方	静岡医療センター
5	削除	てんかん	駿東田方	裾野赤十字病院
6	削除	てんかん	中東遠	福田西病院
7	削除	てんかん	中東遠	磐田原病院
8	削除	てんかん	西部	浜松労災病院
9	削除	てんかん	西部	浜松医療センター

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
1	追加	自殺対策	富士	大富士病院
2	追加	自殺対策	静岡	県立総合病院
1	削除	自殺対策	賀茂	ふれあい南伊豆ホスピタル
2	削除	自殺対策	西部	聖隷三方原病院
3	削除	自殺対策	西部	浜松赤十字病院
1	追加	児童・思春期精神疾患	熱海伊東	国際医療福祉大学熱海病院
1	削除	児童・思春期精神疾患	西部	浜松医療センター

第8次医療計画、地域医療構想等について

第8次医療計画、地域医療構想等の検討・取組に当たって

- 医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保していくため、これまで、医療機能の分化・強化、連携や、地域包括ケアシステムの推進、かかりつけ医機能の充実等の取組を進めてきた。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療を面として提供することの重要性などが改めて認識された。
- 当面、まずは、足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き全力を注ぐとともに、今般の新型コロナウイルス感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応できるよう、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を引き続き着実に進めることが必要である。
- 一方で、この間も、人口減少・高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、今後は、特に生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、地域医療構想を引き続き着実に推進し、人口構造の変化への対応を図ることが必要である。

新型コロナウイルス感染症への対応

これまでの対応状況

- 新型コロナウイルス感染症への対応として、医療提供体制については、「全体像（次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像）」や「保健・医療提供体制確保計画」等に基づき、以下の対応に取り組んでいるところ。
 - ・ 病床の確保、臨時の医療施設の整備、医療機関の役割分担・連携の促進
 - ・ 自宅・宿泊療養者への対応
 - ・ 医療人材の確保
 - ・ ITを活用した稼働状況の見える化 など

今後の検討・取組の進め方

- 今後の新興感染症等の感染拡大時にも機動的に対策を講じられるよう、医療法の改正により、第8次医療計画（2024年度から2029年度まで）より、医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。
- 「厚生科学審議会感染症部会」における感染症法に基づく基本指針・予防計画等の議論と整合性を図りながら、第8次医療計画の記載事項について検討。
- 具体的には、感染拡大時に迅速かつ柔軟に病床や人材の確保ができるよう、平時からの取組、感染拡大時の取組などに関し、「全体像」、「保健・医療提供体制確保計画」等に基づくこれまでの取組を踏まえ、必要な対策を検討。
 - ※ 政府としては、これまでの対応を客観的に評価し、次の感染症危機に備えて、本年6月を目途に、危機に迅速・的確に対応するための司令塔機能の強化や、感染症法の在り方、保健医療体制の確保など、中長期的観点から必要な対応をとりまとめることとしている。
- 5疾病・5事業及び在宅医療などの他の医療計画の記載事項についても、第7次医療計画の中間見直し以降の状況の変化として、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえて検討。

人口構造の変化への対応

これまでの対応状況

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、地域医療構想に関する取組の進め方については、都道府県に可能な限りの対応をお願いする一方で、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしていた。
- 地域における外来機能の明確化・連携を進め、患者の流れの円滑化を図るため、外来機能報告・紹介受診重点医療機関を導入。

今後の検討・取組の進め方

- 地域医療構想については、高齢化・人口減少が加速化することや、2024年度から医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされていることを踏まえれば、着実に推進する必要がある。
- 令和3年12月10日の地域医療確保に関する国と地方の協議の場において、各都道府県で、第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うとともに、検討状況について定期的に公表を行うことについて確認がなされた。
- 厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域について、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援していくこととしている（今後、全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聞く）。
- また、外来機能の明確化・連携に向けて、かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策について検討を進める。

医療提供体制改革に係る今後のスケジュール

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	…	2030年度	…	2036年度	…	2040年度
医療計画	検討会・各WGでの議論・とりまとめ、基本方針・作成指針等の改正	各都道府県での計画策定	第8次医療計画 (2024～2029)	第9次医療計画 (2030～2035)	第10次医療計画 (2036～2041)					
新型コロナ対応	政府において対応のとりまとめ (6月)	とりまとめ結果を踏まえた対応								
地域医療構想	地域医療構想 (～2025)									
外来医療・かかりつけ機能	外来機能報告の実施準備 (～9月頃)	報告の実施・集計 (～12月頃)	地域での協議の場での協議・紹介受診重点医療機関の公表 (～3月)	各都道府県での外来医療計画の策定	外来医療計画 (第8次医療計画)	外来医療計画 (第9次医療計画)	外来医療計画 (第10次医療計画)			
	かかりつけ機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ機能が有効に発揮されるための具体的方策の検討				検討結果を踏まえた対応					
医師の働き方改革	医療機関の準備状況と地域医療への影響についての実態調査 (複数回) の実施			(B) 水準 : 実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討				2035年度末を目途に解消予定		
	実態調査を踏まえ、都道府県が圏域単位で地域医療への提供を検証し、地域の医療関係者間で地域医療の確保について協議・調整			(C) 水準 : 研修及び医療の質の評価とともに中長期的に検証						
	2024年度より施行									

医療提供体制をめぐる課題

○ 今後の検討・取組に当たっては、「1. 新型コロナ対応に関する課題」に対応するとともに、超高齢化・人口急減といった「2. 2040年を見据えた人口構造の変化への対応」が求められるのではないかと。

1. 新型コロナ対応に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人材面を始めた高度急性期対応 ・ 地域医療を面として支える医療機関等の役割分担・連携 (情報共有を含む) ・ チーム・グループによる対応など外来・在宅医療の強化 ・ デジタル化・見える化への対応 <p style="text-align: right;">など</p>
2. 2040年を見据えた人口構造の変化への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保 ・ 人口減少地域における医療機能の維持・確保や医師の働き方改革に伴う対応 ・ 超高齢化・人口急減による入院・外来医療ニーズの変化 ・ 医療介護複合ニーズ・看取りニーズの増加 (特に都市部) <p style="text-align: right;">など</p>

医政発 0324 第 6 号
令和 4 年 3 月 24 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「地域医療構想の進め方について」（平成 30 年 2 月 7 日付け医政地発 0207 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）及び「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 2 年 1 月 17 日付け医政発 0117 第 4 号厚生労働省医政局長通知）等に基づき、取組を進めていただいていたところである。引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ取組を進めていただく際に、追加的に留意いただく事項について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

今後、各都道府県において第 8 次医療計画（2024 年度～2029 年度）の策定作業が 2023 年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

また、2024 年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035 年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2. 具体的な取組

「人口 100 万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 3 年 7 月 1 日付け医政発 0701 第 27 号厚生労働省医政局長通知）2.（3）において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022 年度及び 2023 年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。

このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

※ 民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観定の例（2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より）

- ・ 高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部（胆嚢摘出手術や虫垂切除手術など）や内科的な診療実績（抗がん剤治療など）、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離
- ・ 回復期機能を担う病床…算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担
- ・ 慢性期機能を担う病床…慢性期機能の継続の意向や介護保険施設等への転換の意向・状況

3. 地域医療構想調整会議の運営

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。

年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。

また、感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。

4. 検討状況の公表等

検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況を別紙様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。

なお、各都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。

また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。

5. 重点支援区域

重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。

6. その他

第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下ワーキンググループ等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail iryokeikaku@mhlw.go.jp

地域医療構想調整会議における検討状況

都道府県名：
(年 月現在)

1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

注1 「合意」とは、地域医療構想調整会議において、対応方針の協議が調うことを指す。

注2 「公立・公的医療機関等」は、以下のとおり。

- 都道府県、市町村、地方独立行政法人、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、共済組合及びその連合会、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及びその連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が設置する病院及び有床診療所
- 特定機能病院および地域医療支援病院（医療法人を含むすべての開設者が対象）

注3 報告対象には有床診療所を含む。

（参考）有床診療所は、医療施設調査によれば、令和元年10月1日現在、全国で6,644施設となっている。

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相当と認められる者の出席を求め、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。