

令和7年度 第1回静岡県医療審議会

日時：令和7年8月21日(木) 午後4時～

場所：グランディエールブuketオーカイ4階シンフォニー

次 第

1 開 会

2 議 題

(1) 副会長の選任

3 報告事項

(1) 医療法人部会の審議結果

(2) 診療所の承継・開業支援の取組方針

(3) 令和6年度病床機能報告の集計結果

(4) 令和7年度病床機能再編支援事業費補助金

(5) 令和7年度病床数適正化支援事業費補助金

(6) 地域医療介護総合確保基金（医療分）

(7) 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5年9月1日～令和7年8月31日)

(◎会長、○副会長) ※副会長は委員互選により今後決定

(敬省略)

区分	氏名	所属団体名・役職名	出欠	参加方法		備考
				会場	WEB	
医 師 ・ 歯 科 医 師 ・ 薬 劑 師	◎ 加陽 直実	静岡県医師会会長	○	○		
	齋藤 昌一	静岡県医師会副会長	○	○		
	福地 康紀	静岡県医師会副会長	○	○		
	高倉 英博	静岡県医師会副会長	○		○	
	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	○	○		
	鈴木 昌八	静岡県病院協会副会長	○		○	
	森 典子	静岡県病院協会参与	○	○		
	山岡 功一	静岡県精神科病院協会会長	○	○		
	平野 明弘	静岡県歯科医師会会長	○	○		
	大内 仁之	静岡県歯科医師会会員	○	○		
	萩原 久子	静岡県歯科医師会会員	○	○		
	岡田 国一	静岡県薬剤師会会長	○	○		
	河西 きよみ	静岡県薬剤師会副会長	○	○		
受 療 者	頼重 秀一	静岡県市長会（沼津市長）	○		○	新任
	太田 康雄	静岡県町村会（森町長）	○		○	
	永井 成司	健康保険組合連合会静岡連合会	○	○		新任
	安田 剛	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	渡邊 裕司	国立大学法人浜松医科大学学長	○	○		新任
	松本 志保子	静岡県看護協会会長	○	○		
	赤堀 慎吾	静岡県議会厚生委員会副委員長	○	○		新任
	川島 優幸	静岡県社会福祉協議会理事	○		○	
	渡邊 昌子	静岡県訪問看護ステーション協議会会員				
	小林 公子	静岡県立大学副学長				
	佐野 由香利	静岡新聞社編集局社会部記者	○	○		
	岩清水 伴美	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会員	○	○		

出席委員 28人
全委員数 30人

<医療審議会 事務局出席者>

所 属		氏 名
健康福祉部長		青山 秀徳
健康福祉部 部長代理兼L G X推進官		高須 徹也
部理事（医科・社会健康医学推進担当）		石垣 伸博
部理事（医療介護連携・感染症対策担当）		勝岡 聖子
医療局	医療局長	藤森 修
	感染症管理センター長兼富士保健所長	後藤 幹生
	医療政策課長	村松 聡
	健康福祉部参事兼地域医療課長	松林 康則
	地域医療課技監	伊藤 正仁
	医療人材室長兼地域医療課長代理	伊藤 正章
	疾病対策課長	小松 栄治
	感染症対策課長	市川 雅義
政策管理局	企画政策課長	中川 綾子
福祉長寿局	福祉長寿局長	米山 紀子
	福祉長寿政策課長	村松 哲也
	地域包括ケア推進室長	大山 智司
	介護保険課長	兼子 誠司
	福祉指導課長	鈴木 立子
こども若者局	こども未来課長	松本 文
障害者支援局	障害福祉課長	武田 保誉
	精神保健福祉室長	影山 洋子
健康局	健康局長	宮田 英和
	健康政策課長	鈴木 和幸
	健康増進課長	川田 敦子
	国民健康保険課長	大森 康弘
生活衛生局	薬事課長	佐野 充夫
各センター 保健所	賀茂健康福祉センター長	渡辺 心
	賀茂保健所長	本間 善之
	熱海健康福祉センター長兼熱海保健所長兼御殿場保健所長	下窪 匡章
	東部健康福祉センター長	石田 雄一
	東部保健所長	鉄 治
	御殿場健康福祉センター長	内藤 茂樹
	中部健康福祉センター長	藤野 勇人
	中部保健所長	永井 しづか
	西部健康福祉センター長	内田 聡子
	西部保健所長	馬淵 昭彦
	静岡市保健所長（代理出席：生活衛生課長 松田 育男）	田中 一成
	浜松市保健所長（代理出席：保健総務課長 密岡 宏行）	板倉 称

令和7年度第1回 静岡県医療審議会 座席表

(日時:令和7年8月21日(木) 午後4時～ 場所:グランディエールブuketーカイ 4階 シンフォニー)

谷口委員 県医師会 会員	安田委員 全国健康保 険協会静岡 支部長	山岡委員 県精神科病 院協会会長	渡邊(裕)委員 国立大学法 人浜松医科 大学学長	加陽会長 県医師会 会長	副会長	赤堀委員 県議会厚生 委員会副委 員長	石田委員 認知症の人と 家族の会県支 部代表	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 会会員
森委員 県病院協会 参与	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>Web参加委員(6名)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岩清水委員(順天堂大学保健看護学部客員教授) ・太田委員(県町村会(森町長)) ・川島委員(県社会福祉協議会理事) ・鈴木委員(県病院協会副会長) ・高倉委員(県医師会副会長) ・頼重委員(県市長会(沼津市長)) </div>								岡田委員 県薬剤師会 会長
毛利委員 県病院協会 会長									河西委員 県薬剤師会 副会長
松本委員 県看護協会 会長									木本委員 県医師会 会員
福地委員 県医師会 副会長									齋藤委員 県医師会 副会長
平野委員 県歯科医師 会会長									佐野委員 静岡新聞社 編集局社会 部記者
萩原委員 県歯科医師 会会員									永井委員 健康保険組 合連合会静 岡連合会
	中村委員 県介護支援 専門員協会 会員								

宮田 健康局長	石垣 健康福祉部 理事	勝岡 健康福祉部 理事	青山 健康福祉 部長	高須 健康福祉部 部長代理	後藤 感染症管理セ ンター長兼富 士保健所長	藤森 医療局長	松林 健康福祉部 参事兼地域 医療課長
鈴木 健康政策 課長	中川 企画政策 課長	村松 福祉長寿 政策課長	米山 福祉長寿 局長	松本 こども未来 課長	佐野 薬事課長	市川 感染症対策 課長	村松 医療政策 課長
大森 国民健康 保険課長	鈴木 福祉指導 課長	兼子 介護保険 課長	大山 地域包括 ケア推進 室長		伊藤 医療人材 室長	伊藤 地域医療課 技監	小松 疾病対策 課長
種村 健康増進課 主幹	川田 健康増進 課長	影山 精神保健 福祉室長	武田 障害福祉 課長		渡辺 賀茂健康 福祉センター 所長	下窪 熱海健康福祉 センター所長 兼熱海・御殿 場保健所長	内藤 御殿場健康 福祉センター 所長
		馬淵 西部 保健所長	内田 西部健康 福祉センター 所長	永井 中部 保健所長		鉄 東部 保健所長	石田 東部健康 福祉センター 所長
報道席		傍聴席		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Web参加(4名)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本間賀茂保健所長 ・藤野中部健康福祉センター所長 ・松田静岡市保健所生活衛生課長 ・密岡浜松市保健所保健総務課長 </div>			

令和7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
------------	---

<報告>

資料2：医療法人部会の審議結果	2
資料3：診療所の承継・開業支援の取組方針	3
資料4：令和6年度病床機能報告の集計結果	4
資料5：令和7年度病床機能再編支援事業費補助金	5
資料6：令和7年度病床数適正化支援事業費補助金	6
資料7：地域医療介護総合確保基金（医療分）	7
資料8：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	8

<参考資料>

参考資料1：医療審議会関係法令・運営規程	参考1
----------------------	-----

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加藤 祐喜委員の辞任に伴い、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。

医療法人部会の審議結果

令和7年度第1回医療法人部会（令和7年7月31日開催）

1 審議件数

所管	設 立						設立 計	解散	合併	合計
	病院・介護老人保健施設・介護医療院を開設する医療法人			診療所を開設する医療法人						
	病院を 開設する 医療法人	老健等を 開設する 医療法人		医科	歯科					
静岡県	0	0	0	11	7	4	11	3	1	15
静岡市	0	0	0	3	3	0	3	0	0	3
浜松市	0	0	0	8	6	2	8	2	0	10
計	0	0	0	22	16	6	22	5	1	28

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7年3月末 時点	移管等に伴う 増減数	今回認可による 増減数	令和7年9月末 見込
静岡県	827	2	7	836
静岡市	327	▲1	3	329
浜松市	383	▲1	6	388
計	1,537	0	16	1,553

2 医療法人化割合

令和7年4月1日現在

	病院	診 療 所	
		医 科	歯 科
医療法人開設の施設数	a	1,329	335
個人開設の施設数	b	929	1,357
小計	102	2,258	1,692
医療法人化割合	$a*100/(a+b)$	99.0%	19.8%
医療法人又は個人開設以外の施設数	67	512	9
総施設数	169	2,770	1,701

診療所の承継・開業支援の取組方針

1 概要

- 「診療所の承継・開業支援」は、令和6年12月に厚労省が策定した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の取組の一つ（「医師偏在是正に向けた総合的な対策」は医療法改正案の3本柱の一つ）
- 対策パッケージでは、令和8年度予算編成過程で、診療所の承継・開業支援のほか、「派遣医師・従事医師への手当増額」「医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援」について検討することとされているが、「診療所の承継・開業支援」のみ、令和7年度に緊急的に先行して実施（国予算は令和6年度補正予算）
- 実施に当たっては、重点医師偏在対策支援区域（以下「支援区域」）を設定の上、支援区域において承継又は開業する診療所を支援
- 支援区域及び支援対象の選定に当たっては、医療対策協議会及び保険者協議会の合意を頂くことが条件

2 今後の進め方

- 支援区域案及び支援対象案について、各圏域の地域医療協議会・地域医療構想調整会議及び医師確保部会から御意見を頂いた上で、医療対策協議会及び保険者協議会で協議して選定

<支援区域・支援対象の選定プロセス>

区 分	内容等	時 期
地域医療協議会・地域医療構想調整会議	圏域ごとに書面にて意見照会	9月初旬
医師確保部会	書面開催にて意見照会	
医療対策協議会・保険者協議会	Web開催を想定	9月下旬

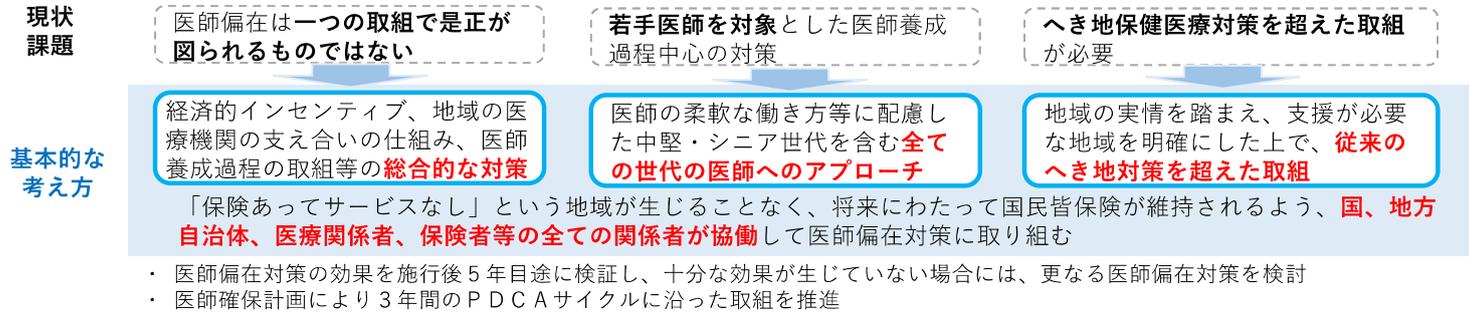
3 事業内容（国予算102億円）

メニュー	①施設整備事業			②設備整備事業			③地域への定着支援事業		
内 容	診療部門等の施設整備			医療機器等購入費			承継・開業後の運営費		
補助率	補助 1/2		事業者 1/2	補助 1/2		事業者 1/2	補助 2/3		事業者 1/3
	国 2/3	県 1/3		国 2/3	県 1/3		国 2/3	県 1/3	

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）

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

【基本的な考え方】



【総合的な対策パッケージの具体的な取組】



重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業

令和6年度補正予算 101.6億円

※令和7年8月末募集〆切で2次募集を行う予定

1 事業の目的

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

2 事業の概要

【事業概要】

①施設整備事業【36.2億円】

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

②設備整備事業【20.4億円】

診療所の運営に必要な医療機器の整備に対する補助を行う。

③地域への定着支援事業【45.1億円】

診療所を承継又は開業する場合に、一定期間の地域への定着支援を行う。

【実施主体】

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

※都道府県において、先行的な医師偏在是正プランを策定（承継・開業支援に係る支援区域、支援対象医療機関等）

3 補助基準額等

①施設整備事業

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

②設備整備事業

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

③地域への定着支援事業

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

令和6年度病床機能報告の集計結果（概要）

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6年度報告結果

(1) 報告状況

報告対象	R5	R6	増減	備考
病院	139施設	139施設	0	報告率100%
診療所	143施設	137施設	▲6	報告率100%
合計	282施設	276施設	▲6	

(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

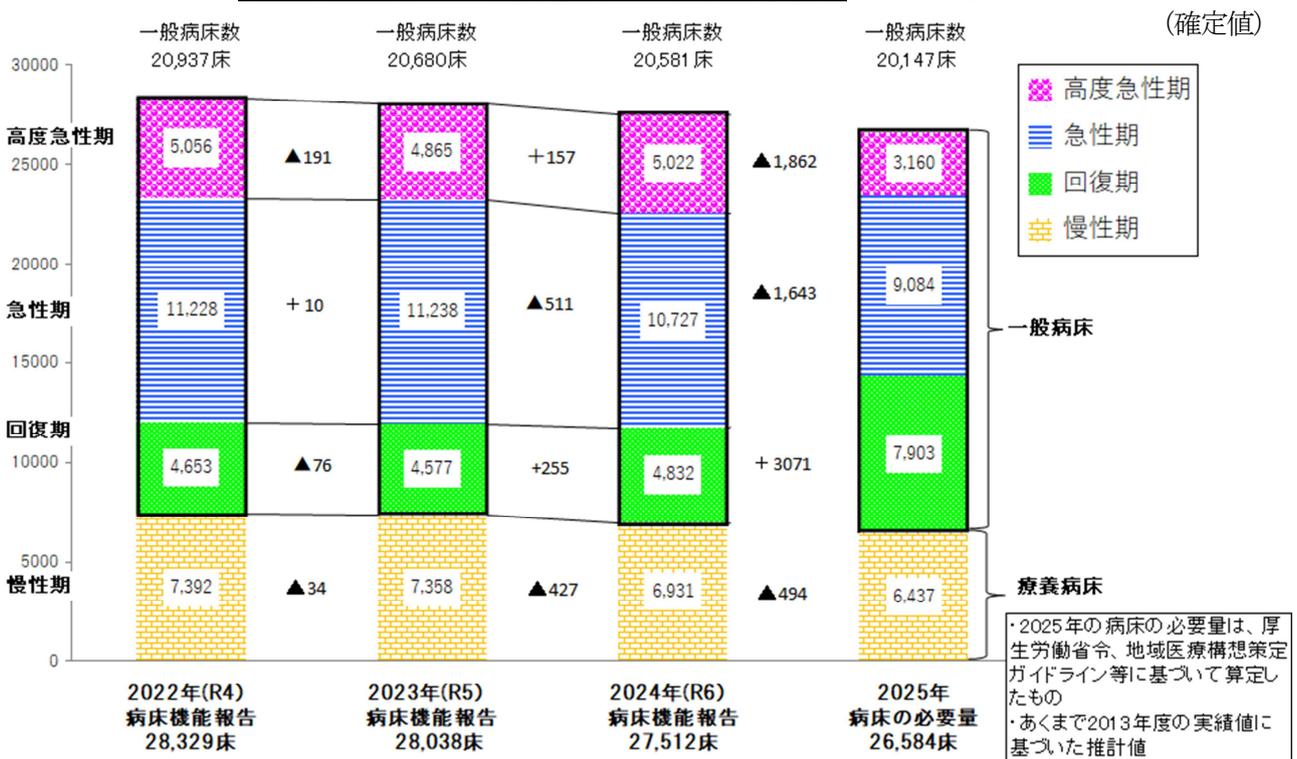
- ・令和6年度の最大使用病床数は27,512床であり、昨年度の28,038床から526床減少した。

○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は令和5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5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約500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。



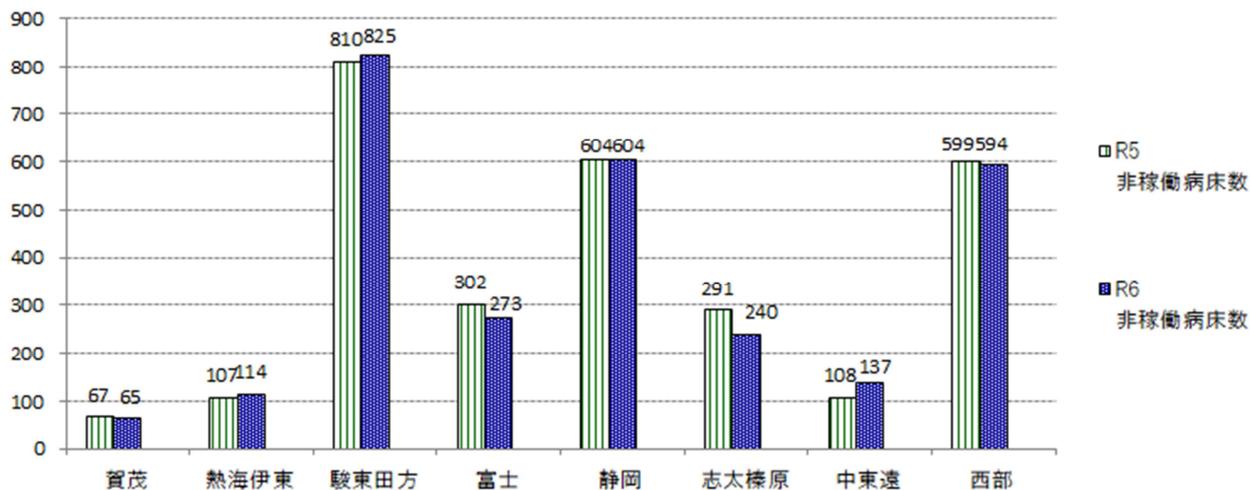
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(単位：床)

構想区域	医療機能	病床機能報告				病床の必要量		比較	
		2023年 (R5)		2024年 (R6)		2025年		2023⇔2024	2024⇔2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	4,865	17%	5,022	18%	3,160	12%	157	▲ 1,862
	急性期	11,238	40%	10,727	39%	9,084	34%	▲ 511	▲ 1,643
	回復期	4,577	16%	4,832	18%	7,903	30%	255	3,071
	慢性期	7,358	26%	6,931	25%	6,437	24%	▲ 427	▲ 494
	計	28,038		27,512		26,584		▲ 526	▲ 928
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	0	20
	急性期	243	36%	205	30%	186	28%	▲ 38	▲ 19
	回復期	163	24%	205	30%	271	41%	42	66
	慢性期	277	41%	269	40%	182	28%	▲ 8	▲ 87
	計	683		679		659		▲ 4	▲ 20
熱海伊東	高度急性期	16	2%	16	2%	84	8%	0	68
	急性期	486	52%	485	53%	365	34%	▲ 1	▲ 120
	回復期	145	16%	142	15%	384	36%	▲ 3	242
	慢性期	282	30%	280	30%	235	22%	▲ 2	▲ 45
	計	929		923		1,068		▲ 6	145
駿東田方	高度急性期	671	12%	723	13%	609	12%	52	▲ 114
	急性期	2,572	44%	2,418	43%	1,588	32%	▲ 154	▲ 830
	回復期	931	16%	978	17%	1,572	32%	47	594
	慢性期	1,639	28%	1,512	27%	1,160	24%	▲ 127	▲ 352
	計	5,813		5,631		4,929		▲ 182	▲ 702
富士	高度急性期	243	10%	247	11%	208	8%	4	▲ 39
	急性期	1,064	45%	1,099	47%	867	33%	35	▲ 232
	回復期	484	21%	521	22%	859	33%	37	338
	慢性期	549	23%	483	21%	676	26%	▲ 66	193
	計	2,340		2,350		2,610		10	260
静岡	高度急性期	1,399	24%	1,357	24%	773	15%	▲ 42	▲ 584
	急性期	1,987	34%	1,921	34%	1,760	34%	▲ 66	▲ 161
	回復期	835	14%	889	16%	1,370	26%	54	481
	慢性期	1,596	27%	1,474	26%	1,299	25%	▲ 122	▲ 175
	計	5,817		5,641		5,202		▲ 176	▲ 439
志太榛原	高度急性期	198	6%	283	9%	321	10%	85	38
	急性期	1,807	58%	1,668	54%	1,133	35%	▲ 139	▲ 535
	回復期	486	15%	534	17%	1,054	32%	48	520
	慢性期	649	21%	608	20%	738	23%	▲ 41	130
	計	3,140		3,093		3,246		▲ 47	153
中東遠	高度急性期	385	14%	386	14%	256	9%	1	▲ 130
	急性期	909	34%	869	32%	1,081	38%	▲ 40	212
	回復期	653	24%	691	26%	821	29%	38	130
	慢性期	724	27%	730	27%	698	24%	6	▲ 32
	計	2,671		2,676		2,856		5	180
西部	高度急性期	1,953	29%	2,010	31%	889	15%	57	▲ 1,121
	急性期	2,170	33%	2,062	32%	2,104	35%	▲ 108	42
	回復期	880	13%	872	13%	1,572	26%	▲ 8	700
	慢性期	1,642	25%	1,575	24%	1,449	24%	▲ 67	▲ 126
	計	6,645		6,519		6,014		▲ 126	▲ 505

(4) 非稼働病床の状況

- ・令和6年度報告における非稼働病床数（2,852床）は、昨年度（2,888床）と比較して減少している。
- ・今後、病棟ごとの状況についても調整会議で情報共有を図り、協議を促していく。

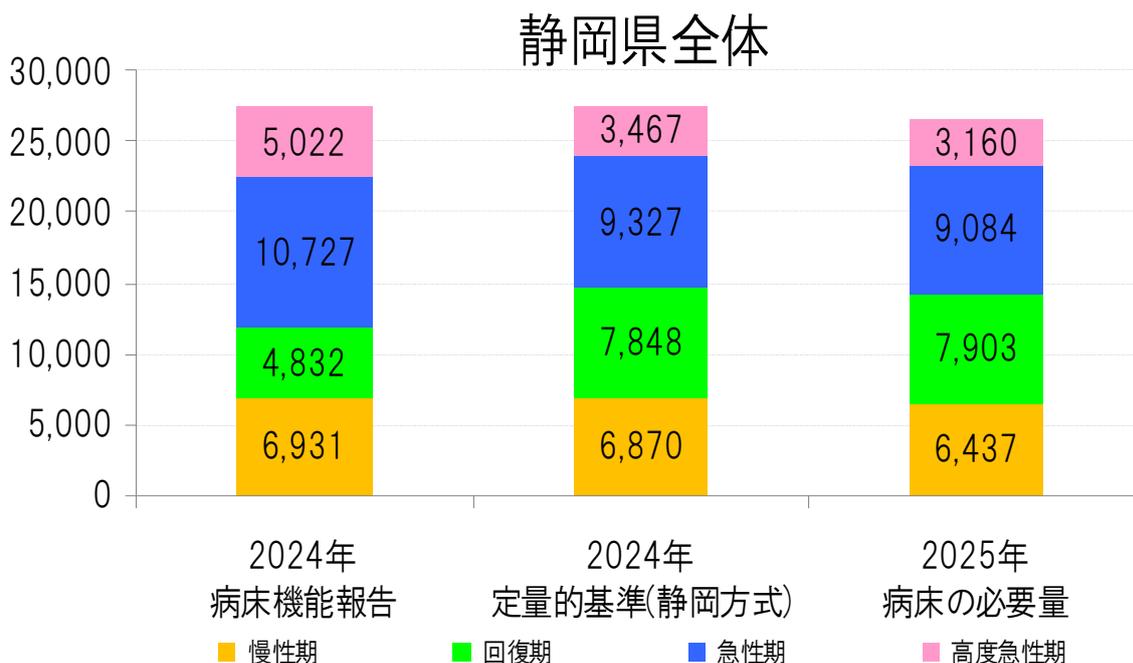


※非稼働病床：1年間入院実績のない病床

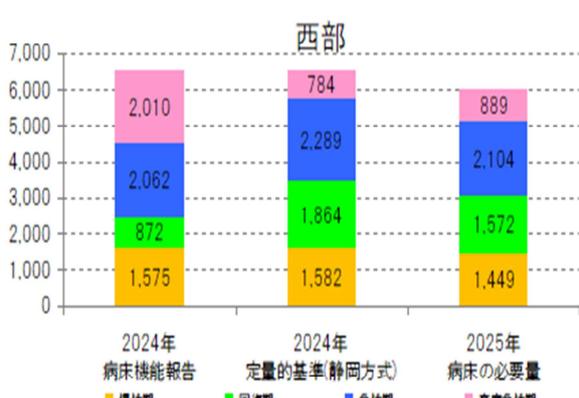
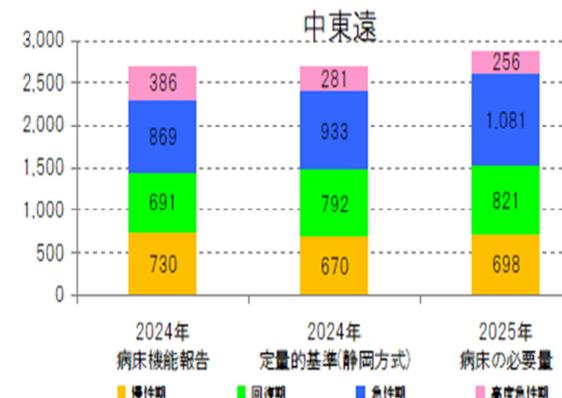
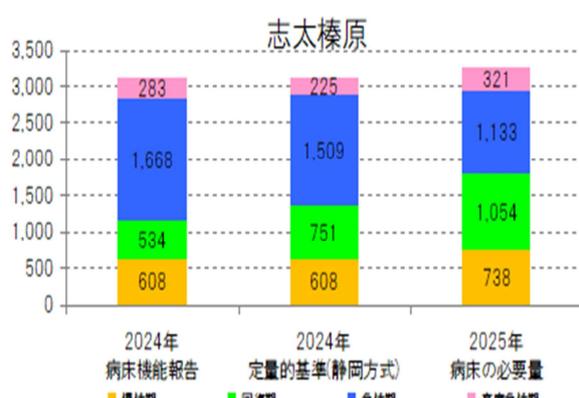
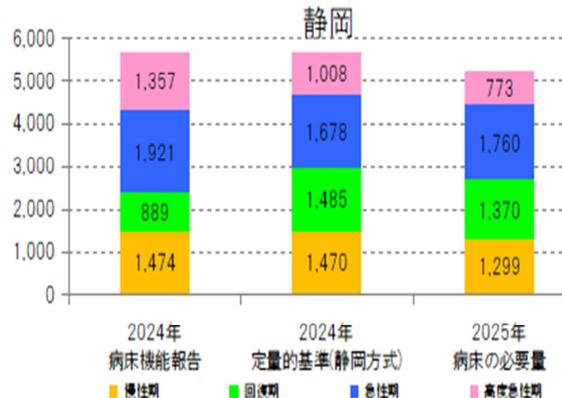
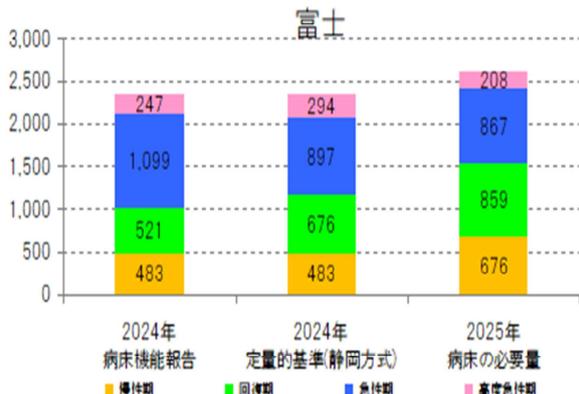
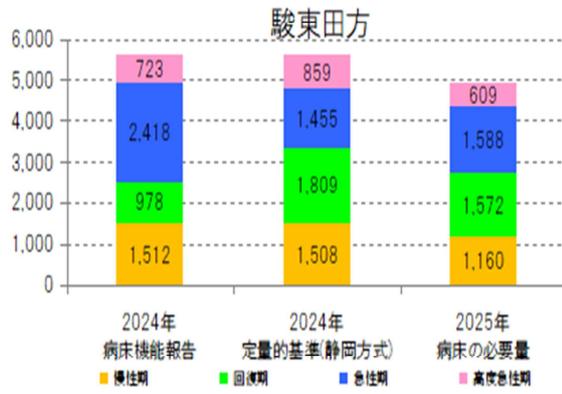
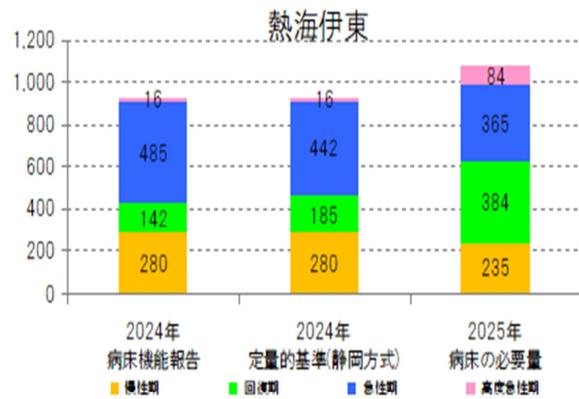
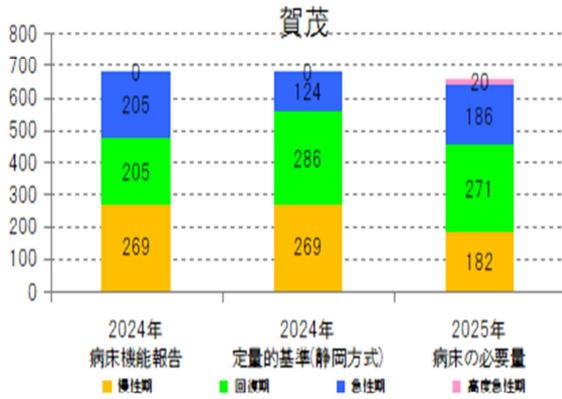
3 病床機能報告における定量的基準「静岡方式」について

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

(静岡方式の適用結果)



(各圏域の適用結果)



令和7年度病床機能再編支援事業費補助金

1 趣旨

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

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

2 事業概要

区分	内容
支給対象	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病棟の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」という。）のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、令和2年度以降に対象3区分のいずれかの病床の削減を行う病院及び診療所の開設者又は開設者であったもの。
支給要件	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、県が地域医療構想の実現に資すると認めたもの。 病床削減後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告時における稼働病床数の90%以下であること。
算定方法	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度病床機能報告において報告された稼働病床数又は令和2年4月1日時点の稼働病床数のいずれか少ない方から一日平均実働病床数までの間の削減について、病床稼働率に応じ、削減病床1床あたりの額を支給。 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、2,280千円/床を支給。 回復期機能及び介護医療院への転換病床数は除く。 過去に本事業の支給対象となった病床数は除く。 同一開設者の医療機関への融通病床数は除く。

3 交付実績

(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	高度急性期	急性期	慢性期	計	
令和5年度	1	3	4	▲11	▲40	▲27	▲78	152,076
令和6年度	1	3	4	0	▲42	▲14	▲56	108,072

4 スケジュール

区分	内容
6月下旬～7月中旬	地域医療構想調整会議にて協議
7月30日(水)	医療対策協議会にて報告【9月下旬に延期】
8月21日(木)	医療審議会にて報告
1月下旬～	国の交付決定があり次第、補助金交付

令和7年度病床機能再編支援事業費補助金 一覧表

No	構想 区域名	医療機関名 ＜主な診療科＞	再編前の稼働病床数(※) ①				病床削減後の 許可病床数②				削減病床数 (許可病床ベース)②-①					地域医療構想を踏まえた病床削減の考え方	地域医療構想 調整会議 協議結果
			高度 急性期	急性 期	慢性 期	合計	高度 急性期	急性 期	慢性 期	合計	高度 急性期	急性 期	回復 期	慢性 期	合計		
1	賀茂	医療法人 社団 臼井医院 ＜産婦人科＞		8		8		2	2		△ 6			△ 6	<ul style="list-style-type: none"> ・賀茂医療圏では少子化が進み分娩件数が減少している状況の中で、今後、産婦人科医院として当院がどのような役割を果たすか検討してきた。 ・当院においても分娩件数347件(平成15年10月～平成16年9月期)から71件(令和4年10月～令和5年9月期)と大幅に減少している。 ・賀茂医療圏では分娩対応は当院のみであるが、分娩件数の減少から、収入が減少し、設備投資や人件費等運営コストを賄うことが困難になってきている。 ・当院より約50km圏には順天堂静岡病院、伊東市民病院、上山レディースクリニックの3施設が分娩に対応しており、少子化、医療需要の減少を考えると、当院の果たしている急性期機能に関する役割を近隣の医療施設と連携することで縮減し、医療機能を集約して産科医療(分娩を除く)を継続することが賀茂地域にとって必要と考えた。 	(R7.7.9了承) 賀茂 調整会議	
2	駿東田方	医療法人社団真養会 田沢医院 ＜内科・外科・整形外科＞		19		19		1	1		△ 18			△ 18	<ul style="list-style-type: none"> ・駿東田方圏域においては、2025年の急性期の必要病床数1,588床に対し、2023年の急性期の稼働病床数が2,572床と、984床過剰である。当院は有床診療所であるが、機能は急性期である為、当院が果たす役割について検討してきた。 ・今後の人口減少・医療需要の低下を考えると、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と連携することで削減し、医療機能を集約化していくことが地域にとって必要だと考えた。 ・当院においても令和6年度の外来受診率の低下は顕著であり、令和元年と比較すると、3割減となっている。(令和元年:25.029名→令和6年度:19.873名)その為、外来受診者から入院対象患者を受け入れる数も減少すると考える。 ・また、当院の医師は高齢化しており、若返りを図りたいところだが、看護師同様、人材確保が困難であり、入院医療の継続が難しい状況になると考える。 	(R7.7.2了承) 駿東田方 調整会議	
3	駿東田方	三島マタニティクリニック ＜内科・小児科・産婦人科＞		12		12		1	1		△ 11			△ 11	<ul style="list-style-type: none"> ・当院では平成30年での1日実働病床数が3床であり、令和3年に病床許可数を12床から5床へ削減済みである。さらに、当院では令和4年から分娩および入院の診療が終了となったため、現在の1日の実働病床数が0～1病床となった。そのため現在の許可病床数5床から1床へ削減すべきと考える。 ・全国的に出生数が毎年減少傾向であり、2020年出生数840,832人→2040年予想出生数は742,170人である。(厚生労働省「人口動態統計」, 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」)出生中位・死亡中位推計より)駿東田方地区の2020年0-14歳人口は79,003人に対し、2040年0-14歳人口は推定57,904人と大幅に減少し、出生数の減少が大きく関与すると思われる。(平成28年3月14日静岡県地域医療構想より) ・駿東田方地区では医療需要の低下が予想され、急性期必要病床数は2014年では3,294床であったが2025年には1,588床と予想されている。(平成28年3月14日静岡県地域医療構想より)差し引き1,706床過剰と予想される。当院では急性期機能1床にすることにより地域医療構想に貢献致します。 	(R7.7.2了承) 駿東田方 調整会議	
4	駿東田方	沼津市立病院	137	250		387	7	319	326		△ 130	69		△ 61	<ul style="list-style-type: none"> ・駿東田方圏域の人口減少や少子高齢化等の人口動態、高齢化に伴う疾病構造の変化などにより、当院の入院及び外来患者数は減少しており、今後も患者数の増加が見込めない。 ・令和5年度病床機能報告結果に拠ると、駿東田方圏域における急性期機能の病床数は、静岡県地域医療構想で掲げる「2025年の病床の必要量」1,588床と比較して984床過剰である。 ・基幹病院として近隣病院との連携強化を図り、地域の安定的な医療提供体制を継続するため、当院の実稼働病床、病床利用率を鑑みて、急性期機能61床を削減するべきと考えた。 	(R7.7.2了承) 駿東田方 調整会議	
5	駿東田方	医療法人社団親和会 勝田脳神経外科		19		19					△ 19			△ 19	<ul style="list-style-type: none"> ・地域人口の減少により、単独で人材確保が極めて困難。 ・グループ内の西島病院から人材を異動して維持するよりも、西島病院へ集約した方が駿東田方医療圏に有用である。 ・病床が多ければ地域医療費の増加をもたらすなど考慮し、地域医療構想の実現へ向けて判断したものの、再開を目指し、所轄保健所と話し合いを進めてきたが閉院となった。 ・グループ内の西島病院は同一医療圏に所在しており、勝田脳神経外科が担当していた救急医療を削減したとしても、西島病院にてカバーは可能と判断。 ・急性期病床削減が地域で混乱を引き起こすことがない様、段階的に入院患者数を減らし、令和5年8月末時点で0人とするなど、患者の利便性を悪化させないバランスに十分配慮してきた。 	(R7.7.2了承) 駿東田方 調整会議	
6	静岡	静岡赤十字病院	192	273		465	144	267	411		△ 48	△ 6		△ 54	<ul style="list-style-type: none"> ・当院が位置する静岡圏域においては、高齢者人口がピークを迎えて減少に転じる2040年頃には医療需要が低下することが想定されている。また、人口減少、少子高齢化の伸展による生産年齢人口の減少により、近年看護師を中心に医療従事者の確保が困難となってきたことから、当院が果たす役割や病院規模について検討してきた。 ・当院の半径5キロメートル圏内には、当院と同機能を担う400床以上の総合病院が他に3病院ある。また、当院は令和7年4月に近隣医療機関と医療機能連携協定を締結し、近隣地域での連携体制を構築した。医療従事者の確保の側面では、更に看護師確保が困難となることが予想され、近隣医療機関の状況を鑑み、医療資源を効率的かつ有効に活用する観点からも病床数を縮減し、医療機能を集約化していくことが地域にとって必要だと考えた。 ・なお、令和元年度以降入院患者数は減少傾向にあり、7年前と比較すると約7.6%減少している。(平成29年度154,635人→令和6年度142,908人) ・令和5年度病床機能報告結果によると、許可病床数を基準とすると静岡圏域における高度急性期機能は665床過剰、急性期機能は438床過剰である。当院においても、近年の稼働状況や看護師の確保状況を勘案し、許可病床数465床に対して、高度急性期機能48床、急性期機能6床を削減すべきと考えた。 	(R7.7.11了承) 静岡 調整会議	

No	構想 区域名	医療機関名 <主な診療科>	再編前の稼働病床数(※) ①				病床削減後の 許可病床数②				削減病床数 (許可病床ベース)②-①					地域医療構想 調整会議 協議結果	
			高度 急性 期	急性 期	慢性 期	合計	高度 急性 期	急性 期	慢性 期	合計	高度 急性 期	急性 期	回復 期	慢性 期	合計		
			地域医療構想を踏まえた病床削減の考え方														
7	静岡	静岡済生会総合病院	49	460	60	569	49	411	51	511	0	△ 49		△ 9	△ 58	<p>・静岡構想区域では、県立、市立、公的等、高度な医療を提供できる病院が複数あり、2次救急医療は9病院が輪番制で対応している状況です。そのような中、当院は駿河区において唯一、救命救急センターや地域周産期母子医療センター等を有する病院として、高度急性期及び急性期医療の提供が地域の皆様から求められているものと考えます。</p> <p>・当院はここ数年、高度急性期及び急性期機能の充実のため、医師や看護師をはじめとした人材確保、高額医療機器の整備を進め、新入院患者数の増加や手術室手術件数の増加もみられています。しかしながら、平均在院日数の短縮にも取り組んでいることから延べ入院患者数は減少、病床稼働率も低下の傾向にあります。また、高度急性期・急性期機能を有する病院としては、診療報酬上の評価を得るために更なる平均在院日数の短縮が必要と考えています。</p> <p>・静岡構想区域の2025年度必要病床数からは、令和5年度の病床機能報告の結果では、一般病床(高度急性期・急性期・回復期)の総数で318床、急性期のみでも227床が過剰の状況であります。</p> <p>・今後の人口減少・医療需要の低下を考えると、高度急性期及び急性期機能を病院が維持していくためには、これまで以上に人的・物的にも集約化や効率化が進むことが予想されるとともに、区域内での連携強化と機能分化が必要だと考えます。</p> <p>・今後も限られた資源の中で健全な病院経営を維持し、地域に求められる高度急性期・急性期機能を提供していくためには、当院の有する許可病床数581床は過剰であり、稼働病床数比で急性期機能49床(許可病床数比では60床、病床1床と併せ61床)を削減すべきと考えました。なお、急性期充実体制加算の施設基準要件※1を満たすため、療育センターにある慢性期機能も見直し稼働病床数比で9床※2の削減を併せて行いたいと考えます。</p> <p>※1:一般病床の病床数の合計が、当該医療機関の許可病床数の9割以上。 ※2:9床のうち3床は、令和6年2月21日静岡地域医療構想調整会議報告済み(2月1日削減)。</p>	(R7.7.11了承) 静岡 調整会議
8	静岡	イダ眼科医院 <眼科>		4		4	0		0		△ 4			△ 4	<p>・近隣市町を合わせると眼科のある総合病院が公民あわせて5病院以上あり、また市内に複数の有床の眼科診療所もあることから、今後の人口減少・医療需要の低下を考えると、当院の果たしている急性期機能に関する役割を近隣の静岡県立総合病院、静岡赤十字病院と連携することで縮減し、医療機能を集約化していくことが地域にとって必要だと考えた。</p> <p>・また手術の術式、使用する医療機器の進歩等により手術の低侵襲化が進み、眼科診療所において入院での療養が必要な手術数が減少してきていると考える。</p> <p>・R5年度病床機能報告結果に拠ると、静岡圏域における急性期機能は「2025年の病床の必要量」と比較して227床過剰である。当院においても、許可病床数5床に対して実働稼働病床数は4床と把握しており、急性期機能4床を削減すべきと考えた。</p> <p>・当院においても、平成29年以降入院患者数は減少傾向にあり、9年前と比較すると5割減となっている。(平成28年の入院患者数172名→令和6年の入院患者数82名)</p>	(R7.7.11了承) 静岡 調整会議	
9	静岡	医療法人財団健康睡眠会 静岡睡眠メディカルクリ ニック <内科・呼吸器内科>			4	4			3	3				△ 1	△ 1	<p>・当院に於いては、平成31年度以降入院患者数延べ数は減少傾向にあり、令和5年度の在院患者数延べ数は比較すると62.5%となっている。(平成31年度の在院患者数延べ数544名→令和5年度の在院患者数延べ数340名)即ち、コロナ禍等の影響による医療需要の低下と静岡市医療圏域に於ける人口減少傾向による医療需要の低下が受診動向の大きな変化になっていると思われる。更に、外国人の転入によって一定数保たれている静岡市圏域の社会動態にあって、地域医療の在り方および当院の果たす役割について検討してきた。</p> <p>・R2年度病床機能報告書の結果によると、静岡圏域に於ける慢性期機能は2025年の病床の必要量と比較して297床過剰である。当院に於いても、許可病床数4床の2024年度の病床稼働率は41.3%【(年間在院患者延数302+年間退院患者延数302)÷(運用病床数4×365)×100】と把握しており、慢性期機能1床を削減すべきと考えた。</p>	(R7.7.11了承) 静岡 調整会議
10	志太榛原	藤枝市立総合病院	274	271		545	281	209		490	7	△ 62		△ 55	<p>・コロナ陽性患者の受け入れのため休棟していた病棟を、令和6年4月に緩和ケア病棟及び外来化学療法センターの移転拡充を行ったことから、非稼働病床の利活用について病床削減を含めた病床再編の検討を重ねてきた。</p> <p>・当院において、新入院患者数は増加傾向にあるが、低侵襲治療や効率的な医療提供により平均在院日数は短縮し、1日入院患者数は減少傾向にあり、必要病床数は減少している状況である。(1日入院患者数 平成30年度484人→令和6年度413人)</p> <p>・医療機関相互の機能分化と連携、役割分担を図るため、聖隷リハビリテーション病院と地域医療連携推進法人を設立したことから、退院調整や患者情報などが迅速に共有されることで、円滑な転院が可能となり、更なる早期在宅復帰が期待できる。</p> <p>・これらの内容を総合的に判断し、490床(うち感染症2床)で現在の医療提供体制を維持することが可能である。</p>	(R7.7.7了承) 志太榛原 調整会議	
合計			652	1,316	64	2,032	481	1,210	54	1,745	△ 171	△ 106	0	△ 10	△ 287		

※平成30年度病床機能報告において報告された稼働病床数又は令和2年4月1日時点の稼働病床数のいずれか少ない方

令和7年度病床数適正化支援事業費補助金

1 概要

○国は「人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ」として、令和6年度補正予算で1,131億円を確保し、これに「医療需要等の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関への支援（病床数適正化支援事業）」を盛り込んだ

○病床数適正化支援事業については、国から都道府県あてに内示があった
(1次：令和7年4月11日、2次：令和7年6月27日)

2 制度概要

区 分	内 容
目 的	効率的な医療提供体制の確保（国実施要項）／経営状況が厳しい医療機関における入院医療の提供継続（国→県内示通知）
事業概要	医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対し、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に際して生じる負担について支援（都道府県を通じた間接補助：国庫10/10）
補助対象者	令和6年12月17日（令和6年度補正予算成立日）から令和7年9月30日までの間に病床数（一般、療養、精神）の削減を行う病院又は診療所
補助率等	定額（削減病床数1床につき4,104千円）
国内示状況 (1次・2次累計)	全 国：11,278床分、46,284,912千円 うち本県： 200床分、 820,800千円

3 県内示等状況

(1) 配分方針

○直近2年以上連続経常赤字の機関に対し、要望時の削減病床数に応じて配分

(2) 内示等状況

区 分	医療機関数	削減病床数	金 額
要望調査結果	45 機関	1,148 床	4,091,232 千円
1 次 内 示	16 機関	120 床※	443,004 千円
2 次 内 示	14 機関	139 床※	375,744 千円

※病床機能再編支援事業費補助金との併給により、補助単価が減少する病床を含む

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 地域医療介護総合確保基金の概要

趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> ・病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保、医師の勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置（H26年条例制定） ・都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国2/3、都道府県1/3（法定負担率） ※区分I-②のみ国10/10

2 令和6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 (R6年度末累計)
I 病床機能分化・連携推進	0	325,437	△325,437	1,294,862
I-② 病床機能再編支援（国10/10）	108,072	108,072	0	0
II 在宅医療推進	402,915	330,238	72,677	423,725
IV 医療従事者確保	1,593,769	1,731,769	△138,000	1,060,141
VI 勤務医労働時間短縮	1,758,224	1,747,387	10,837	170,253
医療分計	3,862,980	4,242,903	△379,923	2,948,981

※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7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7年度の事業は、今回の配分及び過年度財源を活用して、執行

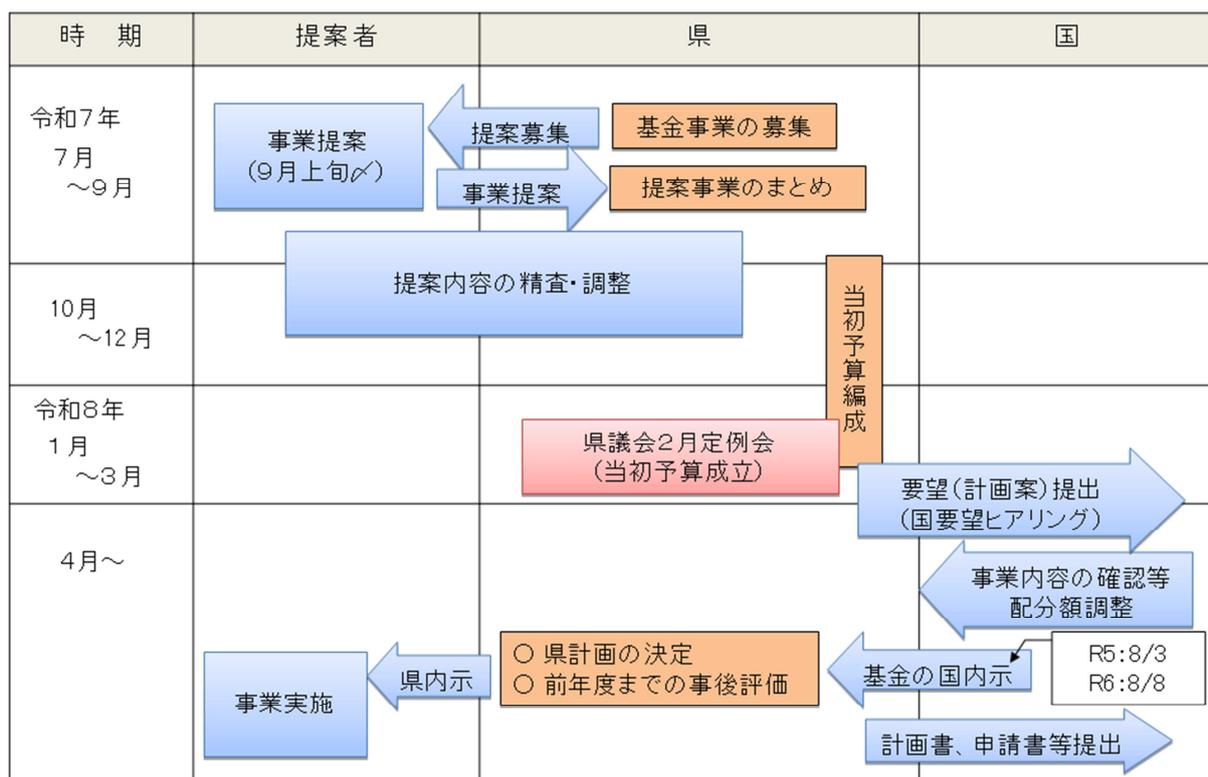
(単位：千円)

区分	要望額 (a)	内示額 (b)	差引 (b-a)	事業計画 予定額 (c)	過年度財源 充当額 (c-b)
I 病床機能分化・連携推進	0 (全額未執行分から利用)	0	0	432,236	432,236
I-② 病床機能再編支援（国10/10）	659,832	未内示	—	659,832	—
II 在宅医療推進	248,000	未内示	—	443,929	—
IV 医療従事者確保	1,227,000	未内示	—	2,198,194	—
VI 勤務医労働時間短縮	2,078,000	未内示	—	2,236,649	—
医療分計	4,212,832	未内示	—	5,970,840	—

4 今後の予定

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

5 令和8年度の基金事業化に向けたスケジュール（予定）



6 事業提案で留意いただきたい事項

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

※区分Ⅵ：勤務医の働き方改革については、対象医療機関に別途照会予定。

疾病又は事業ごとの医療連携体制を担う医療機関の変更

1 概要

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

2 医療機能を担う医療機関一覧への記載方法

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

3 異動状況

資料P 8-2のとおり

4 公表方法

以下の県ホームページに具体的な医療機関名及び異動状況を公表

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

異 動 状 況（令和6年7月～令和7年7月）

1 がん

（単位：施設）

医療機関の役割 (記載区分)	集学的治療 (調査)	緩和ケア病棟 を有する病院 (調査)	在宅緩和ケア		
			病院 (調査)	診療所 (調査)	薬局 (調査)
令和6年7月末時点	32	4	8	166	730
追 加	1	2	10	44	92
削 除			1	25	33
令和7年7月末時点	33	6	17	185	789

2 脳卒中

（単位：施設）

医療機関の役割 (記載区分)	救急医療 (調査)	身体機能を回復させる リハビリテーション (調査)	在宅療養の支援 (調査)
令和6年7月末時点	29	60	269
追 加	1	4	16
削 除	2	2	28
令和7年7月末時点	28	62	257

3 心筋梗塞等の心血管疾患（単位：施設）

医療機関の役割 (記載区分)	急性期医療 (調査)
令和6年7月末時点	26
追 加	
削 除	1
令和7年7月末時点	25

4 糖尿病

（単位：施設）

医療機関の役割 (記載区分)	専門的治療・ 急性合併症治療 (調査)
令和6年7月末時点	34
追 加	
削 除	5
令和7年7月末時点	29

5 肝疾患 (単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	専門治療 (指定等)
令和6年7月末時点	28
追加	
削除	
令和7年7月末時点	28

6 精神疾患 (単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	精神科救急医療 基幹病院 (指定等)	精神科救急医療 輪番病院 (指定等)	精神科救急医療 後方支援病院 (指定等)	身体合併症治療 (調査)	認知症疾患医療 センター (指定等)
令和6年7月末時点	4	6	1	32	15
追加				3	1
削除				1	
令和7年7月末時点	4	6	1	34	16

医療機関の役割 (記載区分)	統合失調症 (調査)	うつ病・躁うつ病（双極性感情障害）、 産後うつ病 (調査)	依存症 (調査)	心的外傷後ストレス障害 (PTSD) (調査)	高次脳機能障害 (調査)
令和6年7月末時点	36	56	7	17	45
追加	1	2		4	5
削除		1			3
令和7年7月末時点	37	57	7	21	47

医療機関の役割 (記載区分)	摂食障害 (調査)	てんかん (調査)	自殺対策 (調査)	児童・思春期 精神疾患 (調査)
令和6年7月末時点	22	46	35	19
追加	3	3		3
削除	3	3	1	1
令和7年7月末時点	22	46	34	21

7 救急医療

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	初期救急 (指定等)	第2次救急 (調査)	第3次救急 (指定等)	救急告示病院・診療所 (指定等)
令和6年7月末時点	33	56	11	78
追加		2		
削除				
令和7年7月末時点	33	58	11	78

8 災害医療

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	救命			応援派遣		
	災害拠点病院 (指定等)	災害拠点精神科病院 (指定等)	救護病院 (指定等)	DMAT指定病院 (指定等)	応援班設置病院	
					普通班 (指定等)	精神科班 (指定等)
令和6年7月末時点	23	4	82	23	38	7
追加						
削除						
令和7年7月末時点	23	4	82	23	38	7

9 新興感染症の発生・まん延時医療（再興感染症を含む。）

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	第1種協定指定医療機関 (指定等)	第2種協定指定医療機関 (指定等)	後方支援医療機関 (指定等)
令和6年7月末時点	76	2,476	120
追加		231	1
削除		35	3
令和7年7月末時点	76	2,672	118

10 へき地医療

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	へき地診療所 (指定等)	へき地診療の支援医療		
		へき地医療拠点病院 (指定等)	救命救急センター 高度救命救急センター (指定等)	ドクターヘリ 運航病院 (指定等)
令和6年7月末時点	32	9	11	2
追加	2			
削除	1			
令和7年7月末時点	33	9	11	2

11 周産期医療

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	正常分娩 (調査)	産科救急受入 (指定等)	地域周産期 (指定等)	総合周産期 (指定等)
令和6年7月末時点	87	6	10	3
追加				
削除	8			
令和7年7月末時点	79	6	10	3

12 小児医療(小児救急医療も含む。)

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	初期小児 救急医療 (指定等)	入院小児 救急医療 (指定等)	小児救命 救急医療 (指定等)	小児 専門医療 (調査)	高度小児 専門医療 (指定等)
令和6年7月末時点	31	27	12	23	1
追加					
削除					
令和7年7月末時点	31	27	12	23	1

13 在宅医療

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	在宅医療において 積極的役割を担う医療機関 (指定等)	在宅医療に必要な 連携を担う拠点 (指定等)
令和6年7月末時点	45	19
追加	59	5
削除		
令和7年7月末時点	104	24

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。