令和5年度 第1回静岡県医療審議会

日 時 : 令和5年8月30日(水)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:静岡県東部メディカルネットワーク)
 - (4) 特定労務管理対象機関の指定
- 3 報告事項
 - (1) 第4期静岡県医療費適正化計画の策定
 - (2) 静岡県感染症対策連携協議会の設置及び感染症予防計画の改定
 - (3) へき地医療拠点病院の指定
 - (4)紹介受診重点医療機関に関する協議結果
 - (5) 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への参加
 - (6) 令和5年度病床機能再編支援事業費補助金
 - (7) 令和5年度地域医療介護総合確保基金(医療分)
 - (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
- 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)

						(奴仆哈)
×	分	氏 名	氏 名 所属団体名・役職名		備考	出欠
		(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	1		İ
	医	齋藤 昌一	静岡県医師会副会長	部会長		
	_	福地 康紀	静岡県医師会副会長			
	師 •	木本 紀代子	静岡県医師会会員			
	歯	谷口 千津子	静岡県医師会会員			
	科	毛利 博	静岡県病院協会会長	部会員		
	医	鈴木 昌八	静岡県病院協会副会長		新任	<u></u>
	師	伊藤 惠利子	静岡県病院協会参与	1		欠席
	· 薬	山岡 功一	静岡県精神科病院協会副会長	1		İ
		平野 明弘	静岡県歯科医師会会長	1	新任	İ
	剤	大内 仁之	静岡県歯科医師会専務理事	部会員		İ
	師	萩原 久子	静岡県歯科医師会理事		 新任	
壶		岡田 国一	静岡県薬剤師会会長	1	新任	1
審議		河西 きよみ	静岡県薬剤師会常務理事	部会員	 新任	İ
会委員		小野 達也	静岡県市長会(伊東市長)	部会員		欠席
員	受	太田 康雄	静岡県町村会(森町長)	部会員		
		田中 弘俊	健康保険組合連合会静岡連合会			Ī
	療	長野豊	全国健康保険協会静岡支部長	部会員		
	者	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			Ī
		今野 弘之	国立大学法人浜松医科大学学長	部会員		
		松本 志保子	静岡県看護協会会長	部会員	新任	
	学	坪内 秀樹	静岡県議会厚生委員会副委員長		新任	
	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			
	験	木苗 直秀	静岡県立大学特別顧問			
	者	佐野 由香利	静岡新聞社編集局社会部記者			欠席
	I	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			欠席
専	門	小林 利彦	地域医療構想アドバイザー	部会員		欠席
	員	竹内 浩視	地域医療構想アドバイザー	部会員		

令和5年度第1回 静岡県医療審議会 座席表

(日時:令和5年8月30日(水) 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)

	毛利委員 県病院協会 会長	谷口委員 県医師会会 員	山岡委員 県精神科病 院協会副会 長		県医師会		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 会専務理事	太田委員 県町村長会 (森町長)	
松本委員 県看護協会 会長											岡田委員 県薬剤師会 会長
福地委員 県医師会副 会長											加陽委員 県医師会副 会長
平野委員 県歯科医師 会会長		欠原	· 李員(5:	名)							河西委員 県薬剤師会 常務理事
萩原委員 県歯科医師 会理事		小		県市長会	会(伊東市:						木苗委員 県立大学特別顧問
長野委員 全国健康保 険協会静岡 支部長		佐	野委員(青	静岡新聞		バイザー) 計社会部記 法人静岡県:		専門員協	会理事)		木本委員 県医師会会 員
坪内委員 県議会厚生 委員会副委 <u>員長</u> 田中委員											今野委員 国立大学法 人浜松医科 大学学長 齋藤委員
健康保険組合連合会静岡連合会											県医師会副会長 会長
県訪問看護ステーション協議会副会長 竹内委員 地域医療構想アドバイ											県病院協会 副会長 鈴木(み)委員 順天堂大学 保健看護学
Մ —			i川 長局長 を	青山	八木健康福祉	後藤	赤堀策健康福祉			森	部客員教授
		· 長		\$長代理	部長	担当部				長	
	感染红	主対策 新型 長 対策	た山 コロナ 後企画 R長	宮田 建康政策 課長	大森 国民健康 保険課長	村松 医療人 室長	松林 オ 地域医 課長	*	医療	本 E政策 E代理	
	企画	政策 こど	†松 も家庭 (!長	島村建康増進課長	種村 健康 増進課 主幹	鈴木 福祉長男 政策課士		長 疾病	対策 医	で 間 療局 を 監	
		障害		大石 青神保健 冨祉室長	米倉 薬事課長	加藤介護保閣課長	小池 食 福祉指 課長	導 賀茂(祉セ	建康福 賀	、間 7茂 館所長	
	熱海健	康福祉 東一所長 保留	前長	馬淵 殿場健康福 センター所 兼保健所長	藤野富士健康福祉セン	下窪富士保健所	土屋中部健康	福中	部 西部	÷原 健康福 ンター	

報道席

傍聴席

田中

一, 静岡市 保健所長 板倉

浜松市健康 福祉部医監 (代理出席) 木村

西部 保健所長

令和5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
・医療計画概要・策定体制・策定スケジュール	(2-1)
・第9次静岡県保健医療計画の策定に当たって	
・「二次医療圏」の設定(案)	
6疾病における肝炎の位置付け	
・第9次静岡県保健医療計画<骨子案> (2-5)	5) (別冊)
資料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:静岡県東部メディカルネットワーク)	3
資料4:特定労務管理対象機関の指定	4
〔報告>	
資料5:第4期静岡県医療費適正化計画の策定	5
資料6:静岡県感染症対策連携協議会の設置及び感染症予防計画の	
資料7: へき地医療拠点病院の指定	7
資料8:紹介受診重点医療機関に関する協議結果	8
資料9: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への参	:加 … 9
資料 10: 令和 5 年度病床機能再編支援事業費補助金	10
資料11:令和5年度地域医療介護総合確保基金(医療分)	11
資料 12: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…	12
(参考資料>	
医療審議会関係法令・運営規程	· 参考1

第1回静岡県	資料	議題
医療審議会	1	1

副会長の選任

本審議会の副会長であった杉本 好重委員の辞任に伴い、 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	資料	議題
医療審議会	2	2

第9次静岡県保健医療計画の策定

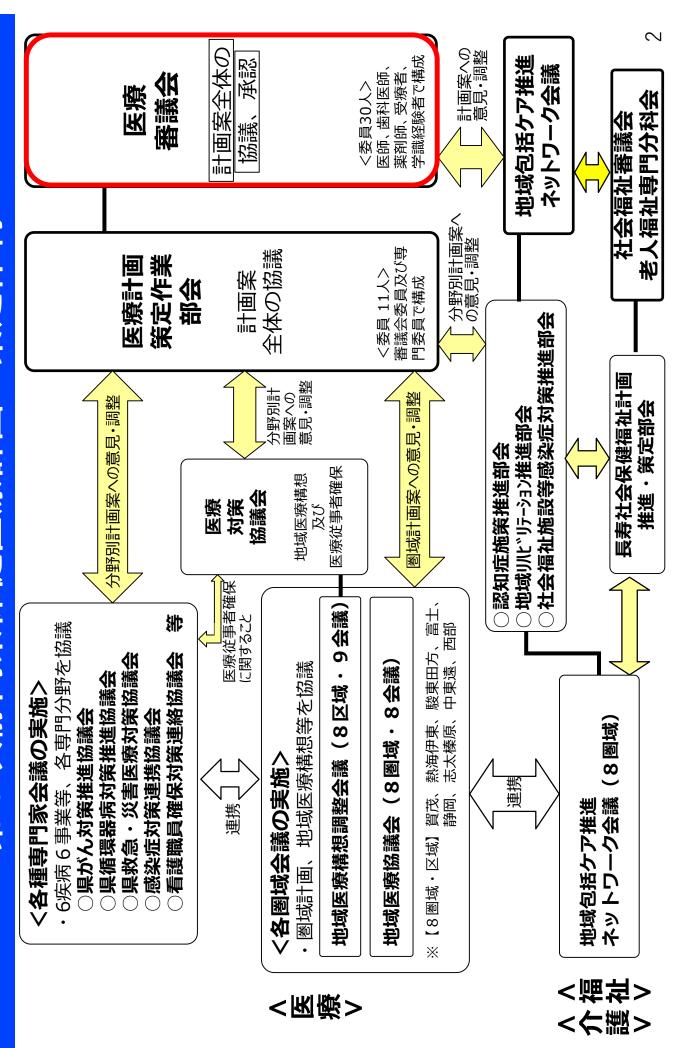
第9次静岡県保健医療計画の策定に関して、医療計画策定 作業部会での協議状況を踏まえ、県医療審議会に意見を伺う ものである。

- <協議事項(案)>
- ・二次医療圏の設定
- ・6疾病における肝炎の位置付け
- ・骨子案における追加すべき視点や方向性

(第8次静岡県保健医療計画) 現計画

◇ 中	医療法第30条の4及び6	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	2018年度(平成30年度)から2023年度(令和5年度)までの6年間	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)	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)	6 疾病(がん、脳卒中、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	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。	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
松区	法的根拠	計画の性格	計画期間	2次保健医療圏	基準病床数	疾病・事業等に係る医療連携体制 の構築	圏域別計画	その他

第 9 次静岡県保健医療計画の策定(



静岡県保健医療計画策定における主な専門家会議

域面を 地域医療構想 原産業議会 (医療利用 方人 方人 方人 所有疾患(発達障害含む) 医療養養金 (医療利労業権協議会 所有疾患(発達障害含む) 医療対策推進協議会 (保護力策委員会 所有疾患(発達障害含む) 所及原力が進度 (保護力等委員会 (保護力等委員会 (本達」 (本達地の医療 (本達) (本達地の医療 (本達) (本達地の医療 (本達) (本達) (本達地の医療 (本達) (本達) (本達) (本達) (本達) (本達) (本達) (本達)																⟨√ \(\(\tau\)				/14					3
計画全体 計画全体 計画全体 計画全体	関連会議名称	医療審議会 (医療計画策定作業部会)	地域医療構想調整会議	がん対策推進協議会	循環器病対策推進協議会	糖尿病等重症化予防対策検討会	肝炎医療対策委員会	精神保健福祉審議会、 発達障害者支援地域協議会	救急・災害医療対策協議会	感染症対策連携協議会	へき地医療支援計画推進会議	周産期・小児医療協議会	シズケアサポートセンター企画委員会	原染症対策連携協議会		地域包括ケア推進NW会議(認知症施策推進部会、地域リハ推進部	アレルギー疾患医療連絡協議会	ふじのくに健康増進計画推進協議会	医療対策協議会 (医師確保部会)	:	薬事審議会、医療対策協議会		ふじのくに健康増進計画推進協議会	長寿社会保健福祉計画推進・策定部会	地域医療協議会(各圏域)
	項目	計画全体	地域医療構想	かん		糖尿病	<u>: </u>	精神疾患(救急医療、	新興(再興)感染症の発生・	へき地の医療	周産期、小児(小児救急含む)	在宅医療	感染症対策	エイズ対策、	認知症対策、地域リハビリテーシ		<u></u>		<u> </u>	薬剤師	看護職員	健康寿命の延伸、	<u> </u>	2次医療圏版

第9次静岡県保健医療計画の策定スケジュール

	3月	第3回 【最終】 (3/26)	第4回 【最終】 (3/12)			父职医	小型	(喂袋茶)	
	····	無 』 (3/	無 』 (3)					<u></u>	
	2月			第2回 【最終】 (2/29)	田 3 回	[警	最終案協議	計画(最終案)作成パプコメ 関係団体 意見聴取	 最終案)
	1月						最終	計画(最終。 パブコメ 関係団体 意見聴取	圏域版(最終案)
	12月	第2回【素案】 (12/22)	第3回 【素案】 (12/6)				医療計画	 国(帐傑) 	
	11月			第2回 【素案】 (11/21)	三 三 憲	秦秦	羰	松	
5 年度	10月						素案作成協議	 計画(素案) 作成 	
令和 5	6月								圏域版
	8月	第1回 【骨子】 (8/30)	第2回【海子】			 次期 	上廃計画	(値小跳)	
	7月			第1回 【骨子】 (7/12)					
	6月	##\-\-			第 1 回	【争】	 骨子作成協議 	2次医療圏・構想区域基準病床数	#¥
	5月	・国指針の確認 ・医療圏の設定 ・計画記載項目等	が 第1回 (5/24)				₩壬兽	2次医療圏・ 基準病床数	圏域別計画の作成
	4月	·国州						在	圏域別
	令机4年度	第2回(3/27)	第1回 (12/1)	第3回(3/14)				策定指針の提っ	(歐光細)
\ [KX Y	医療審議会	保健医療計画 策定作業部会	医療対策協議会 ※地域医療構想、医療従 事者確保を協議	地域医療協議会	地域医療構想 調整会議	関連会議 (各専門家会議)	本庁関係各課	各保健所
			県全体			國域	関合	事 終 🛚	

[医療計画作成指針] より抜粋] (厚生労働省 記載事項 次期医療計画の

※下線は現計画策定時(H29)指針からの改正点

	※ <u>下線は現計画策定時(H29)指針からの改正点。</u>
記載事項	主な内容
く5疾病・6事業及び在宅医療>(1) 都道府県において達成すべき、目標に関する事項(2) 医療連携体制に関する事項(3) 医療機能に関する情報提供の推進に関する事項(4) その他本項目に関する事項	①患者動向、医療資源・連携等の医療提供体制について把握した現状 ②必要となる医療機能 ③課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策・事業 (※施策と解決すべき課題との連関を示す ためにロジックモデル等のツールを活用) ④各医療機能を担う医療機関等の名称 ⑤評価・公表方法 ⑥公的医療機関等及び独法医療機関並びに社会医療法人の役割 ①病病連携及び病診連携 ⑧歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割 ⑨薬局の役割 ⑩訪問看護事業所の役割 5疾病:がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患 5疾病:がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患
(5) 地域医療構想に関する事項(6)病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項	地域医療構想の策定並びに病床の機能の分化及び連携の推進
(7) 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項	外来医療計画の策定並びに地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進
(8) 医師及び医療従事者(医師を除く)の確保に関する事項	①地域医療対策協議会の取組(議論の経過等、同協議会で定めた施策) ②医師確保計画策定ガイドラインを踏まえた計画の策定及び実施 ③医療従事者の現状及び目標
(9) 医療の安全の確保に関する事項	①医療提供施設における医療の安全を確保するための措置に関する現状及び目標②医療安全支援セン ターの現状及び目標
(10) 病床の整備を図るべき区域の設定に関する事項	①病院及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域(二次医療圏)
(11) 基準病床数に関する事項	①療養病床及び一般病床(二次医療圏ごと)②精神病床、結核病床及び感染症病床(県全体)
(12) 地域医療支援病院の整備の目標 その他医療機能を考慮した医療提供施 設の整備の目標に関する事項	①地域医療支援病院の整備の目標 <u>(外来医療に係る医療提供体制の確保との関係に留意)</u> ②その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標
(13)その他医療提供体制の確保に関し必要な事項 (5疾病・5事業及び在宅医療以外で、特に)必要と認める医療等	①障害保健対策 ②結核・感染症対策 ③移植医療対策 ④難病等対策 ⑤アレルギー疾患対策 ⑥慢性 閉塞性肺疾患(COPD)対策 ②慢性腎臓病(CKD)対策 ⑧今後高齢化に伴い増加する疾患等対策(ロコモ、フレイル、大腿骨頚部骨折、誤嚥性肺炎等) ⑨歯科保健医療対策 ⑩血液の確保・適正使用対策 ⑪医療に関する情報化 ⑬保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組 5

Ѭ 第9次静岡県保健医療計画の全体構成

※下線は現計画からの主な新規・修正項目

第1章 基本的事項

基本理念、計画期間、<mark>将来</mark>に向けた取組 地域包括ケアシステム 等

第2章 保健医療の現況

ポ 医療資源 人口、受療動向、

第3章 保健医療圏

保健医療圏設定の基本的な考え方 保健医療圏の設置、基準病床数

栅

괦

4 章 地域医療構想 構想区域、2025年の必要病床数・在宅医療の必要量、実現に向けた方向性等

5 章 医療機関の機能分化と相互連携 医療機関の機能分化と連携、公的病院等の役割 괦

外来医療に係る医療提供体制の確保、医療DX

ポ

がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、肝炎、 精神疾患、救急、災害、**新興感染症発生・まん延時** 6章 疾病・事業・在宅医療ごとの医療連携体制 在宅医療、 **における医療**へき地、周産期、小児、 紙

第7章 各種疾病対策等

認知症、アレルギー 疾患、**移植医療**、血液確保、治験、歯科保健医療 慢性腎臓病(CKD) 感染症、結核、エイズ、難病、 慢性閉塞性肺疾患(COPD)

第8章 医療従事者確保

看護職員、ふじのくに勤 栅 介護サービス事業者 医師、歯科医師、薬剤師、 務環境改善支援センター、

第 9 章 医療安全対策の推進

医療安全支援センター

第10章 健康危機管理対策の推進

健康危機管理体制、医薬品等安全対策、食品の安全 衛生、生活衛生対策 等

第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

高齡者保健福祉、母子保健福祉、 健康づくりの推進、 障害者保健福祉 🧯

第12章 計画の推進方策と進行管理

数値目標の進行管理

2 次保健医療圏版(別冊)

各圏域における疾病・事業・在宅医療ごとの医療連 携体制 等

※現時点での案であり、今後、現計画に記載されている項目も含め、全体の構成を検討。

(現行)第8次静岡県保健医療計画 構成	(次期)第9次静岡県保健医療計画 構成(素)	備考
第1章 基本的事項	第1章 基本的事項	
第1早 基个の手項 第1節 計画策定の趣旨	第1章 基本的手項 第1節 計画策定の趣旨	
第2節 基本理念	第2節 基本理念	
第3節 計画の位置付け	第3節 計画の位置付け	
第4節 計画の期間	第4節 計画の期間	
第5節 2025年に向けた取組	第5節 将来に向けた取組	○地域医療構想の内容
第6節 地域包括ケアシステムの構築	第6節 地域包括ケアシステムの構築	を踏まえて、記載内容 を検討
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1節 人口	
第2節 受療動向	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	第2節 保健医療圏の設定	
1 2次保健医療圏	1 2次保健医療圏	
2 3次保健医療圏	2 3次保健医療圏	
第3節 基準病床数	第3節 基準病床数	
第4章 地域医療構想	第4章 地域医療構想	
第1節 構想区域	第1節 構想区域	
第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量	第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量	
第3節 実現に向けた方向性	第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5章 医療機関の機能分担と相互連携	
第1節 医療機関の機能分化と連携	第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2節 かかりつけ医機能の強化(仮)	○「外来医療計画」を
	【新規】外来医療に係る医療提供体制の確保	医療計画に包含し、 「外来医療に係る医療
第3節 地域医療支援病院の整備	第3節 地域医療支援病院の整備	提供体制の確保」につ
第4節 公的病院等の役割	第4節 公的病院等の役割	いて医療計画に記載する。
1 公的病院等の役割	1 公的病院等の役割	「かかりつけ医機能」
2 公的病院改革への対応	2 公的病院改革への対応	や「外来機能報告」等
3 県立病院	3 県立病院	の事項について、現行 の「プライマリーケ
(1)県立静岡がんセンター	(1)県立静岡がんセンター	ア」の記載内容を踏ま
(2)地方独立行政法人静岡県立病院機構	(2)地方独立行政法人静岡県立病院機構	え記載を検討
(ア)県立総合病院	(ア)県立総合病院	
(イ)県立こころの医療センター (ウ)県立こども病院	(イ) 県立こころの医療センター (ウ) 県立こども病院	
第5節 医療機能に関する情報提供の推進	第5節 医療機能に関する情報提供の推進	
第5則	第 5 即 医療機能に関する情報旋供の推進 第 6 節 病床機能報告制度	
为 0 闰 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	(新規) 医療 D X	○医療機関同士の効果 的・効率的な連携のた
第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制	第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制	め、医療DXの推進等 について、記載を検討
第1節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制	第1節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制	
第2節 疾病	第2節 疾病	
1 がん	1 がん	
2 脳卒中	2 脳卒中	
3 心筋梗塞等の心血管疾患	3 心筋梗塞等の心血管疾患	
4 糖尿病	4 糖尿病	
5 肝炎	<u>5 肝疾患</u>	○「肝炎」を新たに
6 精神疾患	6 精神疾患	「肝疾患」として位置 付ける
· 統合失調症	· 統合失調症	
・うつ病、躁うつ病(双極性感情障害)	・うつ病、躁うつ病(双極性感情障害)	
· 依存症	· 依存症	
· 外傷後ストレス障害(PTSD)	· 外傷後ストレス障害 (PTSD)	
・高次脳機能障害	·高次脳機能障害	
・摂食障害	・摂食障害	
・てんかん・準油対象会	・てんかん	
·精神科救急	- 精神科救急	I

※現時点での案であり、今後、現計画に記載されている項目も含め、全体の構成を検討。

	※現時点での案であり、今後、現計画に記載されている項目も含 ・	の、主体の構成を検討。
(現行)第8次静岡県保健医療計画 構成	(次期) 第9次静岡県保健医療計画 構成(案)	備考
·身体合併症	·身体合併症	
・自殺対策	· 自殺対策	
・医療観察法における対象者への医療	・医療観察法における対象者への医療	
· 児童· 思春期精神疾患	· 児童·思春期精神疾患	
	6-2 発達障害	
第3節 事業		
	第3節 事業	
1 救急医療	1 救急医療	
2 災害時における医療	2 災害時における医療	
	3 【新規】新興感染症の発生・まん延時医療(※再興感染症も含む)	
3 へき地の医療	<u>4</u> へき地の医療	規追加
4 周産期医療	<u>5</u> 周産期医療	
5 小児医療(小児救急医療を含む。)	<u>6</u> 小児医療(小児救急医療を含む。)	
		,
第4節 在宅医療	第4節 在宅医療	
1 在宅医療の提供体制	1 在宅医療の提供体制	○国指針を踏まえ、
2 在宅医療のための基盤整備	2 在宅医療のための基盤整備	「訪問栄養食事指導」
(1)訪問診療の促進		等の事項について、記
	(1)訪問診療の促進	載を検討
(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7章 各種疾病対策等	第7章 各種疾病対策等	
【中間見直し新規】新型コロナウイルス感染症対策		
【中間見直し新規】新興・再興感染症対策	※第6章「新興感染症の発生・まん延時医療」に位置付け	
第1節 感染症対策	 第1節 感染症対策	
第2節 結核対策	第2節 結核対策	
第3節 エイズ対策	第3節 エイズ対策	
第4節 難病対策	第4節 難病対策	
第5節 認知症対策	第5節 認知症対策	
【中間見直し新規】地域リハビリテーション	第 <mark>6</mark> 節 地域リハビリテーション	
第6節 アレルギー疾患対策	第 <mark>乙</mark> 節 アレルギー疾患対策	
第7節 臓器移植対策	第 <u>8</u> 節 <u>移植医療対策 ※名称変更</u>	○国指針を踏まえ、名
第8節 血液確保対策	第 <mark>9</mark> 節 血液確保対策	称変更
第9節 治験の推進	第1 <mark>0</mark> 節 治験の推進	
第10節 歯科保健医療対策	第11節 歯科保健医療対策	
另10即 图刊 不健臣原利来	【新規】慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策	
	【新規】慢性腎臓病(CKD)対策	○国指針を踏まえ、新規追加
	【新規】實件質臘級(GND)対策	况旦加
***	# 0 * F + W * * * * * * * * * * * * * * * * * *	
第8章 医療従事者の確保	第8章 医療従事者の確保	
第1節 医師	第1節 医師	
第2節 歯科医師	第2節 歯科医師	
第3節 薬剤師	第3節 薬剤師	
第4節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)	第4節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)	
第5節 その他の保健医療従事者	第5節 その他の保健医療従事者	
1 診療放射線技師	1 診療放射線技師	
2 臨床検査技師	2 臨床検査技師	
3 理学療法士・作業療法士	3 理学療法士・作業療法士	
4 言語聴覚士	4 言語聴覚士	
5 視能訓練士	5 視能訓練士	
6 臨床工学技士	6 臨床工学技士	
7 義肢装具士	7 義肢装具士	
8 医療社会事業従事者(MSW)	8 医療社会事業従事者(MSW)	
9 救急救命士	9 救急救命士	
10 歯科衛生士	10 歯科衛生士	
11 歯科技工士	11 歯科技工士	
12 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師	12 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師	
13 柔道整復師	13 柔道整復師	
14 管理栄養士・栄養士	14 管理栄養士・栄養士	
15 精神保健福祉士(PSW)	15 精神保健福祉士 (PSW)	
16 獣医師	16 獣医師	
第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター	第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター	
第7節 介護サービス従事者	第7節 介護サービス従事者	

※現時点での案であり、今後、現計画に記載されている項目も含め、全体の構成を検討。

(現行)第8次静岡県保健医療計画 構成	(次期)第9次静岡県保健医療計画 構成(案)	備考
第9章 医療安全対策の推進	第9章 医療安全対策の推進	
医療安全対策の推進	医療安全対策の推進	
第10章 健康危機管理対策の推進	第10章 健康危機管理対策の推進	
第1節 健康危機管理体制の整備	第1節 健康危機管理体制の整備	
第2節 医薬品等安全対策の推進	第2節 医薬品等安全対策の推進	
1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進	1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進	
2 麻薬・覚せい剤等に対する薬物乱用防止対策	2 麻薬・覚せい剤等に対する薬物乱用防止対策	
第3節 食品の安全衛生の推進	第3節 食品の安全衛生の推進	
第4節 生活衛生対策の推進	第4節 生活衛生対策の推進	
1 生活衛生	1 生活衛生	
2 水道	2 水道	
第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進	第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進	
第1節 健康寿命の延伸	第1節 健康づくりの推進	※ 「健康寿命の延伸」
1 県民の生涯を通じた健康づくり		と「高齢化に伴い増加
2 科学的知見に基づく健康施策の推進	※同時改定の県健康増進計画 及び 長寿社会保健福祉計画と	する疾患等対策」を併
第2節 高齢化に伴い増加する疾患等対策	整合を図る	せ、「健康づくりの推進」とする。記載項目
(ロコモ、フレイル 、 肺炎、大腿骨頚部折等)		については検討中
第3節 高齢者保健福祉対策	第3節 高齢者保健福祉対策	
第4節 母子保健福祉対策	第4節 母子保健福祉対策	
第5節 障害者保健福祉対策	第5節 障害者保健福祉対策	
第6節(中間:第2節) 保健施設の機能充実	第6節 保健施設の機能充実	
1 保健所(健康福祉センター)	1 保健所(健康福祉センター)	
2 発達障害者支援センター	2 発達障害者支援センター	
3 精神保健福祉センター	3 精神保健福祉センター	
4 静岡県総合健康センター	4 静岡県総合健康センター	
5 環境衛生科学研究所	5 環境衛生科学研究所	
6 市町保健センター	6 市町保健センター	
第7節 地域の医療を育む住民活動	第7節 地域の医療を育む住民活動	
第12章 計画の推進方策と進行管理	第12章 計画の推進方策と進行管理	
第1年 計画の推進力泉と進行管理 第1節 計画の推進体制	第15年 計画の推進力泉と進行管理 第1節 計画の推進体制	
第2節 数値目標等の進行管理	第2節 数値目標等の進行管理	
第3節 主な数値目標等	第3節 主な数値目標等	
Now I owner with	Now I owner with	
(別冊) 2 次保健医療圏版	(別冊) 2 次保健医療圏版	
1 賀茂保健医療圏	1 賀茂保健医療圏	
2 熱海伊東保健医療圏	2 熱海伊東保健医療圏	
3 駿東田方保健医療圏	3 駿東田方保健医療圏	
4 富士保健医療圏	4 富士保健医療圏	
5 静岡保健医療圏	5 静岡保健医療圏	
6 志太榛原保健医療圏	6 志太榛原保健医療圏	
7 中東遠保健医療圏	7 中東遠保健医療圏	
8 西部保健医療圏	8 西部保健医療圏	

第9次静岡県保健医療計画の策定に当たって

1 趣旨

少子高齢化の進行や人口減少に伴い、人口構造が変化することにより、医療需要も大きく変化することが見込まれる。加えて、医師の働き方改革、医療分野のDX(デジタルトランスフォーメーション)、新興・再興感染症の発生・まん延時の体制整備など、医療を取り巻く環境は大きな変化に直面している。

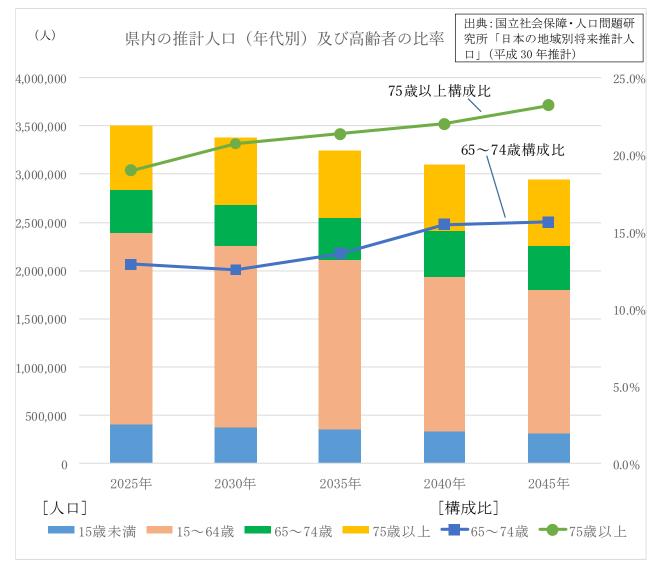
このため、次期保健医療計画の策定に当たっては、目標年度の 2029 年度だけではなく、より長期的な視点を持って策定することが必要である。

そこで、各分野での専門家会議等の協議において、同じ方向性の下に、共通認識を 持って作成するため、策定に当たっての方向性を示すこととする。

2 将来推計

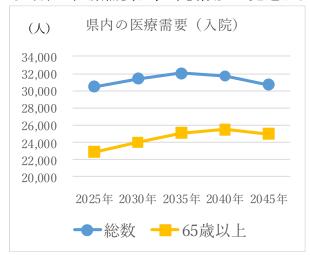
(1)人口推計

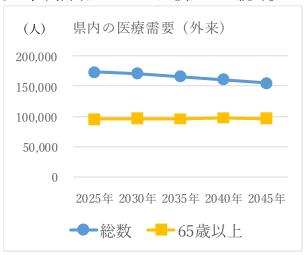
- 〇県内の人口減少は続く。年代別では、15歳から64歳までの生産年齢人口が大きく減少し、一方で65歳以上の高齢者人口は、2040年頃まで増加が見込まれる。
- ○65 歳から 74 歳までの高齢者の割合は、2040 年まで上昇し、その後高止まりとなるが、75 歳以上の高齢者の割合は、2040 年以降も上昇が見込まれる。



(2) 医療需要推計

- ○入院の医療需要は 2035 年頃まで増加し、その後減少するが、2045 年の医療需要は現在と同程度と見込まれる。
- ○一方で、高齢者の割合の増加など年齢構成が変化するため、疾病構造が変化する。
- ○外来の医療需要は、今後減少が見込まれるが、高齢者については横ばいが続く。





出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30年推計)及び厚生労働省「令和2年患者調査」の年代別の受療率を基に推計

3 将来推計からの考察

- ・2040年には労働力人口が現在の約4分の3になることから、少人数で医療提供することとなる。
- ・疾病構造の変化により、高度急性期の需要が減り、誤嚥や転倒骨折、生活習慣病(慢性疾患)が多くなる。
- ・地域ごとの医療需要の違いが大きくなる。一方、受診のための道路等の交通体系も 整備され、外来医療を支えている。
- ・健康寿命が延伸し、65歳以上でも現役で活躍する医療従事者が増加する。

4 現状のまま 2040 年を迎えた場合に顕在化する課題

(二次医療圏)

・圏域内で診療科が維持できない二次医療圏が増加

(病床機能)

- ・ 高齢者に対応する診療体制 (総合診療、整形外科等) が不足
- ・高齢者に多く見られる脳梗塞や肺炎、骨折などの入院患者が増え、介護に係る負担 が増加
- ・人口の減少による外来患者の減少が医療機関の経営を圧迫

(医療従事者確保)

・平成28年度に全国で4割強の勤務医師が時間外労働時間年960時間超であること から、減少しない医療需要に対応できない。

- ・タスクシフト・シェアの対象となる職種も不足
- ・疾病構造の変化で最先端・高度な医療を提供する機会が少なくなり、若手医師にとっての研修先や勤務先としての魅力が低下
- ・国の推計(厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」)では、本県における医師の過不足について、2036年時点で402人不足する見込み
- ・外科など研修期間が長く、負担の大きな診療科の医師がより減少
- 一部の診療科で就業ができない医師あまりの状況が発生
- ・労働力人口の減少等で、看護師、薬剤師等の医療従事者全般が不足

(感染症対策)

・医療従事者が減少する反面、高齢者が増加するため、次のパンデミック(新型インフルエンザ等)発生時に、新型コロナ以上に医療体制がひっ迫

5 2040 年に向けた対応

(二次医療圏)

・人口、医療需要の変化等に伴い、適切に医療圏を設定する。

(病床機能)

- ・高度急性期機能については、必要に応じて、二次保健医療圏内の基幹的な役割を担 う病院に対し、病床及び診療科の集約化を進める。
- ・今後変化する医療需要に対応するため、二次保健医療圏内における医療機関の役割 分担と連携を進める。
- ・肺炎や骨折など高齢者に多く見られる疾患については、主に回復期機能を有する医療機関で対応できるよう、急性期病床から回復期病床への転換の支援や、医療・介護の連携促進等を図る。
- ・大病院における外来診療の負担を軽減するため、かかりつけ医と紹介受診重点医療機関の役割分担を進めるとともに、住民(患者)の理解を促進する。

(医療従事者の確保)

- ・医師を増員するとともに、適切な労務管理実施に向けた支援を行う。
- ・医師の県内定着促進を図る。
- ・医療圏ごとの診療科過不足状況の見える化による誘導を行う。
- ・幅広い診療能力を有する医師を養成する。
- ・稀少診療科の集約化を図る。(ICT の活用)
- ・看護師等について、養成者数確保、離職者防止、再就職支援を行う。

(医療 D X)

・医療機関の連携促進等により医療 DX を推進し、医療の地域間格差を是正することで、県民がどこでも質の高い医療を受けられる環境の整備に努める。

(感染症対策)

・感染症に関する人材育成機能を充実する。

・必要な医療体制が効率的に提供できるよう医療DX等の取組を推進する。

6 2029 年度までの取組方針(第9次計画の策定ポイント)

(二次医療圏)

・圏域ごとの適正な診療科の在り方等から検討を継続(第9次計画の見直しの有無に かかわらず検討)

(地域医療構想)

・現在の地域医療構想は、2025年を想定していることから、新たな地域医療構想が策定される場合は、保健医療計画の中間見直し(2026年度)にて保健医療計画に反映

	区 分 2023 年度		2024 年度	2025 年度	2026 年度	~2029 年度
保	健医療計画	第8次計画	第9次計画	地域医療構 想見直し	中間見直し	
	新しい地域			反映		
	医療構想	国での検討・	制度的対応	県の策定作業	新たな構想に	基づく取組
	現行の地域 医療構想	構	想に基づく取組			

(病床機能)

- ・データ分析等を実施し、高度急性期機能や専門的な医療機能の集約化
- ・病床機能の分化、役割分担(病床、診療科)
- 医療機関等の連携(病病、病診、医療・介護、多職種)
- ・後期高齢者の増加によりニーズが増える疾患の医療提供体制の強化(循環器、救急など)
- ・地域ごとの地域包括ケアシステムの状況を踏まえ、在宅医療の体制の更なる充実を 図る。
- ・かかりつけ医機能を強化、かかりつけ医機能を担う医療機関と紹介受診重点医療機関の役割分担の明確化及び住民の制度の理解促進

(医療従事者確保)

- ・医師の増員及び適切な労務管理実施に向けた支援
- ・タスクシフト・シェアを実施する医療機関の対応への支援
- 医師の県内定着促進
- ・ 医療圏ごとに必要な診療科別医師数の検討
- ・キャリア形成プログラムの再構築
- ・幅広い診療能力を有する医師の養成
- ・医療・介護の多職種連携を図り、職種ごと適切な人材確保施策を推進

(医療DX)

・国と連携した医療DXの推進(連携、格差縮小、医療の質の向上(効果的な治療を 進める)の手段として活用)

(感染症対策)

- ・司令塔としての「ふじのくに感染症管理センター」体制整備
- 各種措置協定締結等によるパンデミックに対する準備
- ・感染症専門人材の研修・育成プログラムの確立

7 第 10 次計画 (2030~2035)・第 11 次計画 (2035~2040) の方向性

(二次医療圏)・常時、状況に合わせ、広域化する方向で二次医療圏を設定

(地域医療構想)

・県民の意識の変化、医療・介護需要(診療科等)の変化に対応した医療提供体制の 構築

(病床機能)

- ・病床機能の集約化、役割分担の確立による急性期、回復期、慢性期病床の適正配置
- ・医療・介護・福祉の連携体制の構築、多職種連携の更なる強化
- ・かかりつけ医と紹介受診重点医療機関の役割分担の促進

(医療従事者確保)

- ・医師の増員及び適切な労務管理実施に向けた支援
- 医師の県内定着促進
- ・不足状況に応じた医学修学研修資金貸与枠の再検討
- 診療科の過不足状況の見える化による誘導
- ・幅広い診療能力を有する医師の養成
- ・稀少診療科の集約化(ICTの活用)
- ・医療DXの状況を踏まえ、技術革新を取り入れた負担軽減を支援

(医療DX)

・第9次計画の進捗状況を見ながら検討

(感染症対策)

- ・人材養成プログラムの確立による感染症専門医・看護師の計画的な確保
- ・国の医療DX推進と連動させた効率的なシステムの構築

8 目指す姿 ~2040年に向けて~

- ・地域包括ケアシステムの中で、医療、介護、福祉、保健が連携して、高齢者や障が い者、こどもなどを支えていく。
- ・医療では、医療機関の分化連携(病診連携、病病連携、診診連携)に加え、薬局や訪問看護ステーションなどとも連携して、最新の技術を活用しながら、必要な医療を必要とされる場所で提供する。

・行政、介護・福祉サービス提供事業者、ボランティア団体、住民団体などと協力して、患者・家族の生活の質の向上を図り、最期まで、患者が望む場所で、その人らしく生活し続けられる社会を目指す。

9 その他留意事項

・第9次計画の策定に当たっては、本書のほか、地域医療専門家会議から県に提出された「意見取りまとめ~静岡県の医療を中長期的に確保するために~」を踏まえ策定する。

10 工程表(全体像イメージ)

時期	2024年度 (計画開始年度)	2025年 (地域医療構想 想定年)	2026年度 (中間見直し)	~2029年度 (計画目標年度)	2030年度 ~2035年度 (次々期計画期間)	~2040年
県内人口(泉)	362.0万人(2023年)	350.6万人(2025	年)	338.0万人	(2030年)	309.4万人(2040年)
二次医療圏	圏域ごとの適正な 方等から検討(次集 の有無にかかわら	計画での見直し	地域の意見、人口動を踏まえ検討	* * * * * * * * * * * * * * * * * * *	1 14-1	直し
地域医療構想	地域医療構	想の推進 ffたな構想策定(見込)	L	づく取組・ <u>評価</u> ・・・・・・・検証		
病床機能	1	幾能分化・連	携・集約化、	医療DXの推進		地域格差の 是正
医療従事者確保(医師確保)	医師時間外労働 上限規制開始		B 水準の段階的解え 人的資源の集約化、	肖(1,860時間以下⇒ 医療DXの推進	960時間以下)	適正数の確保 適正配置
医療DX	電子カルテ共有 電子処方箋の 実施機関拡大 マイナ保険証 完全移行	化の取組推進本格実施	」 ・電子	ト国医療情報プラット アカルテが普及し、どの原 ・介護関係者で状況が	医療機関でも情報共有が	可能
地域医療構想 関係目標値	地域医療構想に	基づき進捗管理	見直し	という。 新たな構想 検証	に基づき進捗管理・ 検証	

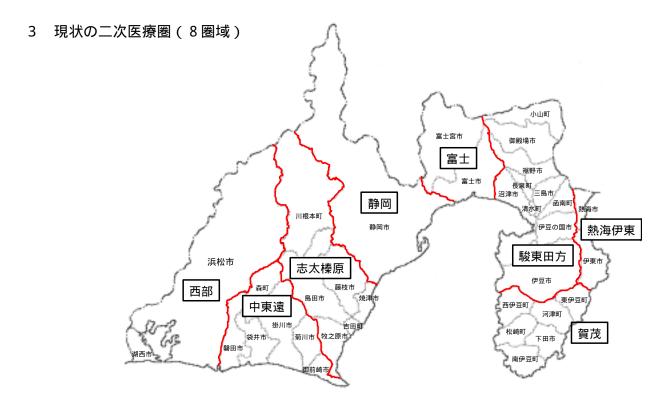
「二次医療圏」の設定(案)

- 1 「二次医療圏」の設定について
- ・<u>特殊な医療を除く入院医療に対応</u>し、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的専門的 な保健サービスとの連携等により、県民に包括的な保健医療サービスを提供する圏域。
- ・主として<u>病院の病床及び診療所の病床の整備を図る地域的単位</u>として設定、<u>療養病床及び一般病</u> 床の基準病床数を設定。(医療法第 30 条の 4 第 2 項第 14 号、医療法施行規則第 30 の 30 第 1 項)
- ・設定にあたっては、受療動向、地理的条件、日常生活の需要の充足状況や交通状況等の社会的条件等を考慮(医療法施行規則第30の29第1項)
- 2 医療計画作成指針(厚生労働省 R5.3.31)で示された二次医療圏の見直し基準

人口規模が20万人未満 流入患者割合が20%未満 流出患者割合が20%以上

前回 (H29.3.31)の指針 から基準に変更なし

以上の全てに当てはまる場合(以下「トリプル 20 基準」という) 入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要。



- 4 流入流出患者の把握(在院患者調査の実施)
 - (1)調査対象施設 県内病院 及び 有床診療所(前回同様)
 - (2)調査基準日 令和5年5月24日(水)(前回:平成29年5月31日(水))
 - (3)調査方法 対象医療機関へ調査票を発送、県医療政策課で回収、集計

各医療圏の人口と流出入患者割合(今回調査結果)

トリプル 20 基準に該当する二次医療圏は無い

二次	二次 面積 人口		流入患者	割合	流出患者	割合	構成市町		
医療圏	(km²)	(km²) (人)		前回(H29)		前回(H29)	(角)从口叫		
賀茂	583.35	57,040	25.9%	25.1%	39.7%	35.4%	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、 松崎町、西伊豆町		
熱海伊東	185.79	96,878	27.8%	29.3%	39.5%	38.1%	熱海市、伊東市		
駿東田方	1,276.79	628,306	21.0%	23.5%	9.3%	11.6%	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、 伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町		
富士	634.03	368,830	8.9%	10.5%	22.2%	21.3%	富士宮市、富士市		
静岡	1,411.93	683,358	15.2%	15.8%	7.0%	8.4%	静岡市		
志太榛原	1,209.36	446,212	4.5%	5.3%	18.3%	18.4%	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、 吉田町、川根本町		
中東遠	831.14	460,846	8.3%	8.8%	23.0%	24.7%	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、 菊川市、森町		
西部	1,644.62	840,724	13.3%	14.2%	11.2%	9.7%	浜松市、湖西市		
合計	7,777.01	3,582,194	-	-	-	-	-		

網掛けは見直し基準に該当する項目(人口、流入患者割合、流出患者割合の3項目全てに該当すると、見直しの検討対象)

<出典>面積:国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」(令和4年10月1日現在)

人口:静岡県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」(令和4年10月1日現在) 流出入患者割合:静岡県健康福祉部「在院患者調査」(令和5年5月24日(水)。前回は平成29年5月31日(水))

6 各圏域の状況

トリプル20基準に該当する医療圏は無いが、各医療圏の現状について検証する。

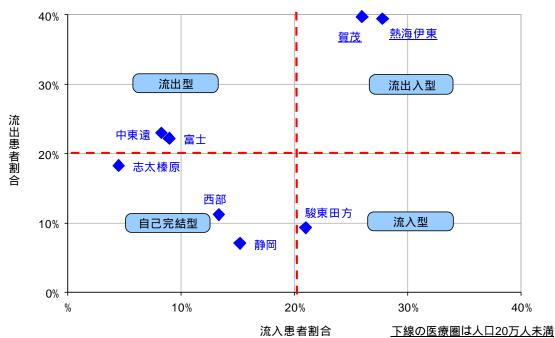
(1)人口規模

- ・本県において人口20万人未満の医療圏は、賀茂及び熱海伊東の2医療圏
- ・全国的には、令和2年1月時点で335医療圏のうち人口20万人以下は158医療圏(44.5%) 10万人以下は82医療圏(24.5%)となっている。(厚生労働省調査)

(2)患者流出入の状況

・圏域を「流出型」「自己完結型」「流出入型」「流入型」の4区分に分類

二次医療圏別 入院患者の圏内への流入患者割合、圏外への流出患者割合



(3)各圏域の状況

区分	圏域	内容
自己完結型	・静岡 ・志太榛原 ・西部	・流出入が 20%未満であり、患者移動割合が少ない圏域 ・ <u>3 圏域とも 80~90%の高い自己完結率で推移</u> ・西部の自己完結率は、前回より減少。患者数全体では、H29 調査時より減 少する中、県外流出患者数が横ばいなのが要因と考えられる。
流入型	・駿東田方	・賀茂、熱海伊東、富士から多くの患者が流入 ・ <u>自己完結率は前回より上昇し、90%を超えている。</u>
流出型	・富士・中東遠	・富士は、駿東田方へ、中東遠は西部へ主に流出 ・自己完結率は、前回と比較し、富士は横ばい、中東遠は上昇 ・富士の駿東田方への流出では、一般病床で、「静岡県立がんセンター」へ の入院が半数を占めている。 ・中東遠の西部への流出では、「浜松医科大学附属病院」、「聖隷浜松病院」 への入院が半数を占めている。 ・いずれも、特定機能病院や高度救命救急センターなど、特殊な医療を担う 病院へ流出している状況となっている。 (単位:人) 「農病床」
流出入型	・賀茂・熱海伊東	・自己完結率は、両圏域ともに減少 ・特に、賀茂圏域が減少しているが、患者数全体では、H29 調査時より減少する中、圏外流出数がほぼ横ばいなのが要因。 ・一方で、圏外流出の内訳として、一般病床で「順天堂大学医学部附属静岡病院」や「静岡県立がんセンター」への入院が、賀茂圏域では7割、熱海伊東圏域では8割を占めている。 ・いずれも、特定機能病院や3次救急医療施設など、特殊な医療を担う病院へ流出している状況となっている。 〈流出している状況となっている。 〈流出患者の内訳〉 (単位:人) ・ の機病床

<参考:各医療圏の自己完結率の推移>(一般病床+療養病床)

〈参考:台医療圏の自己元紀率の推修〉(一般病体+療養病体)													
			自己完結率										
医療圏	区分	今回 (R5)	前回 (H29)	前々回 (H26)	増減 (R5-H29)	増減 (R5-H26)							
賀茂	流出入型	60.3%	64.6%	62.5%	4.3%	2.2%							
熱海伊東	流出入型	60.5%	61.9%	52.8%	1.4%	7.8%							
駿東田方	流入型	90.7%	88.4%	88.8%	2.2%	1.9%							
富士	流出型	77.8%	78.7%	75.9%	0.9%	1.9%							
静岡	自己完結型	93.0%	91.6%	91.2%	1.4%	1.7%							
志太榛原	自己完結型	81.7%	81.6%	80.8%	0.1%	1.0%							
中東遠	流出型	77.0%	75.3%	72.7%	1.7%	4.3%							
西部	自己完結型	88.8%	90.3%	89.1%	1.5%	0.3%							

自己完結率...圏域内の医療機関に入院している割合

7 二次医療圏の設定に関する各圏域における地域医療協議会での主な意見

圏域名	主な意見
賀茂 (6月27日)	 ・圏域は現状のまま残してほしい。圏域の統合は、医師の少数等の賀茂の課題が見えなくなってしまう懸念がある。 ・人口減少を回復することは困難であり、今後は、広域での対応が必要となることは理解しているが、2次救急等の地域で最低限残すべき内容を見ていくためにも現在の圏域を維持すべき。 ・圏域は現状を維持すべき。ただ、賀茂の中でも医療機関へのアクセスが地域で異なり同じではない。同じ賀茂圏域でも(東と西で)同じ条件ではない。圏域設定の中で、緻密な分けが必要ではないか。
熱海伊東 (6月28日)	・熱海の流入患者が多いのは、観光客が主な理由。流入患者以外はトリプル20の見直し基準に当てはまるので、賀茂も含めて地域でどのようにしていくのか検討が必要 ・政策医療に関しては、診療科の合理化や集約化について、住民を巻き込んで議論する必要がある。
駿東田方 (6月29日)	・変更や見直しをすべきとする意見はなかった。
富士 (7月4日)	・変更や見直しをすべきとする意見はなかった。
静岡 (7月5日)	・変更や見直しをすべきとする意見はなかった。
志太榛原 (6月27日)	 ・二次医療圏の話題は東部地区が中心だが、これまで計画策定作業部会においても、今回は二次医療圏を見直さず、次回に向けて見直しを検討する方向で議論がされている。 ・在院患者調査が実施された5月は、病院にとっては閑散期に当たるため、次回調査の際は実施時期や回数について検討してほしい。
中東遠 (6月29日)	・現状圏域内で自己完結性を持ちながら、役割分担ができている。 ・他の医療圏との連携も必要だが、今二次医療圏を見直す必要はない。 ・圏域を維持していくべきだと思っている。行政においても、圏域内で 完結して生活できるように努力している。
西部 (6月20日)	・西部には、中東遠から救急や出産等で多くの患者が流入している。国 の見直し基準だけで判断するのではなく、中東遠圏域の意見を聞い た上で、見直しを検討すべきではないか。

二次医療圏設定に関する事務局(案)

国の見直し基準に該当しない点、各地域での意見を踏まえた結果、今後も継続的な検討は必要であるが、次期計画における二次医療圏については現状の8圏域を維持する。

- 8 医療計画策定作業部会での協議結果
 - ・事務局案(次期計画では現状の8圏域を維持)に対して、了承。

<参考:二次医療圏に関する審議会・作業部会における意見>

会議名	委員意見
R4 作業部会 R4.12.1	医療圏は現状のままで良いと思ってはいるが、賀茂や駿東田方圏域は、 都心から多くの観光客も流入してくる地域。安心して滞在してもらうに は、医療が安定して提供できることが重要。 仮に圏域はそのままでも、圏域ごとの検討も行いながら、伊豆半島全体 や東部地域全体で協議するなど重層的な対応も大事ではないか。
R4 審議会 R5.3.27	2 次医療圏について、 <u>東部地域は圏域内の市町数も多く、連携も難しい。</u> 様々な問題があることを踏まえて検討する必要がある。
R5 作業部会 R5.5.24	現状、今の段階では2次医療圏の統廃合は早いとは思うが、人口減少が 今後、顕著になる。次々回(第10次)の改定に向けては織り込んでいく 必要がある。 国の見直し基準で、医療圏の見直しを図るのでは無く、それぞれの医療 圏のニーズとされる診療科、適切と考える医療体制から考えた、将来を 見据えた検討が必要。総合診療のほか、救急や周産・母子医療等へのア クセスは担保していく必要はある。一方で、極めて特殊な医療について は、どこの医療圏からも等しくアクセス可能な環境は不可能。地域の住 民・医療を担う人々の合意が必要 高齢者増加は、移動の困難が出てくる。医療圏が単に広がっただけでは、 遠くの病院に移動するだけのことになるおそれがある。 道路等の交通インフラの整備状況も考慮する必要がある。今回議論とな っている賀茂圏域の首長は伊豆縦貫道の整備に熱心である。
R5 作業部会 R5.8.9	二次医療圏の見直しは必須だと申し上げているが、次期計画に関する、 二次医療圏の設定案については一定程度理解ができる。ただ、問題はどう医療圏を捉えるか。医療圏で必ずしも自己完結する必要は無いという 思想があると思う。広域の連携を図っていくという考え方も、1つの考え方だとは思うが、その場合、圏域によって必要な医療のあり方が大きく異なってくる。圏域によって、医療の質が異なるということをどう捉えるのという問題になってくる。圏域の特徴を解析し、必要な医療を分析するのか、それとも、本来、医療はこうあるべきだという点から、医療圏の設定を捉えるのか。県はどう考えるのか。 二次医療圏は1つの圏域で全てを完結させるのは困難。圏域内での対応できることと、広域的な単位で対応すべきことの2本立てが必要

令和5年度 在院患者調査結果

〇一般病床+療養病床(令和5年5月24日(水)現在)

															(単位:	人、%)		
		患 者地	賀 茂	熱 海 伊 東	駿 東 田 方	雷士	静 岡	志 太 榛 原	東遠	部	県内 患者	県	巾	割合とは、おいまでは、おいまでは、ままでは、ままでは、ままでは、ままでは、ままでは、ままでは、ままでは、	流入	前 (日 2 9調		
施所有	設 <u>地</u>		計	計	計	計	計	計	計	計	計	外	計	5	率	 一査		
賀	茂	計	414	41	32	4	2	2	0	0	495	64	559	74.1%	25.9%	25.1%		
熱	海伊	東計	28	583	29	3	2	0	0	0	645	162	807	72.2%	27.8%	29.3%		
駿	東田	方 計	204	186	3,922	257	56	51	3	7	4,686	276	4,962	79.0%	21.0%	23.5%		
富	±	計	1	1	37	1,741	72	3	0	1	1,856	56	1,912	91.1%	8.9%	10.5%		
静	圌	計	5	8	77	142	4,193	301	33	23	4,782	161	4,943	84.8%	15.2%	15.8%		
志	太榛丿	原計	1	0	1	0	38	2,540	44	3	2,627	32	2,659	95.5%	4.5%	5.3%		
中	東遠	Fall	0	0	1	0	10	78	2,089	79	2,257	20	2,277	91.7%	8.3%	8.8%		
西	部	計	2	0	10	12	20	63	474	4,880	5,461	169	5,630	86.7%	13.3%	14.2%		
県	内施	設計	655	819	4,109	2,159	4,393	3,038	2,643	4,993	22,809	940	23,749	96.0%	4.0%	4.8%		
県		外	32	144	216	79	118	70	69	502	1,230							
合		計	687	963	4,325	2,238	4,511	3,108	2,712	5,495	24,039		<u> </u>	外へ290人	の流出超過	<u>a</u>		
	战内の医⅓ 院してい	療機関に いる割合	60.3%	60.5%	90.7%	77.8%	93.0%	81.7%	77.0%	88.8%	94.9%							
流	出	率	39.7%	39.5%	9.3%	22.2%	7.0%	18.3%	23.0%	11.2%	5.1%							
前	回調査	査(H29)	35.4%	38.1%	11.6%	21.3%	8.4%	18.4%	24.7%	9.7%	5.1%	※県外流出患者数については国保レセプトより 推計(R4年度平均)						

(参考:前回調査結果) 平成29年度 在院患者調査結果

〇一般病床+療養病床(平成29年5月31日(水)現在)

																(単位:	人、%)	
施	設	患住所	者が地	賀 茂	熱 海 伊 東	駿 東 田 方	十	静岡	志太榛原	東遠	强 强	県内患者	濇	但	割合 圏域内住民の う	流入	前 田 2 6	
施 所 4				計	計	計	計	計	計	計	計	計	外	計	ち	率	查	
賀	茂	र्षे	計	521	42	27	1	2	0	0	0	593	103	696	74.9%	25.1%	26.0%	
熱	海伊	東	計	31	713	65	3	3	3	0	0	818	191	1,009	70.7%	29.3%	32.7%	
駿	東田	方	計	193	224	4,095	275	84	41	9	9	4,930	424	5,354	76.5%	23.5%	24.2%	
富	±	=	計	5	6	64	1,986	113	5	2	1	2,182	38	2,220	89.5%	10.5%	12.5%	
静	岡	7	計	3	5	79	149	4,531	328	28	23	5,146	235	5,381	84.2%	15.8%	16.1%	
志	太梯	 原	計	1	0	0	1	56	2,780	55	3	2,896	39	2,935	94.7%	5.3%	6.2%	
中	東	遠	計	0	0	3	1	1	111	2,374	87	2,577	25	2,602	91.2%	8.8%	8.3%	
西	剖	ß	計	0	1	11	11	23	72	601	5,695	6,414	221	6,635	85.8%	14.2%	14.9%	
県	内施	6 設	計	754	991	4,344	2,427	4,813	3,340	3,069	5,818	25,556	(1,276	26,832	95.2%	4.8%	4.8%	
県			外	53	161	286	98	135	67	83	487	1,370						
合			計	807	1,152	4,630	2,525	4,948	3,407	3,152	6,305	26,926		人具	外へ94人の	の流出超過		
	或内の .院して			64.6%	61.9%	88.4%	78.7%	91.6%	81.6%	75.3%	90.3%	94.9%						
流		出	率	35.4%	38.1%	11.6%	21.3%	8.4%	18.4%	24.7%	9.7%	5.1%						
前	回調	査(H26)	37.5%	47.2%	11.2%	24.1%	8.8%	19.2%	27.3%	10.9%	5.7%	※県外流出患者数については国保レセプトより 推計(H28年度平均)					

令和5年度 在院患者調査結果

〇一般病床(令和5年5月24日(水)現在)

															(単位:	人、%)	
	, f	患 者 主所地	賀	熱海	駿 東	富	静	志 太	中東	西	県 内	県	合	割圏入合域院	流	前	
			茂	伊 東	田方	±	岡	榛 原	遠	部	患者			内患 住者 民の	入	H 回 2	
施	設				, -									のうち		9調	
所在	地		計	計	計	計	計	計	計	計	計	外	計		率	查	
賀	茂	計	295	18	14	3	2	2	0	0	334	10	344	85.8%	14.2%	11.2%	
熱氵	海伊東	巨計	25	461	9	0	0	0	0	0	495	92	587	78.5%	21.5%	26.0%	
駿」	東田カ	5 計	145	150	2,812	225	50	43	3	6	3,434	203	3,637	77.3%	22.7%	24.7%	
富	±	計	1	1	15	1,148	46	1	0	1	1,213	24	1,237	92.8%	7.2%	10.1%	
静	岡	計	3	6	67	118	2,846	232	25	21	3,318	137	3,455	82.4%	17.6%	19.7%	
志;	太榛原	計	1	0	1	0	18	1,751	32	2	1,805	28	1,833	95.5%	4.5%	4.5%	
中	東遠	計	0	0	1	0	7	53	1,244	19	1,324	14	1,338	93.0%	7.0%	8.1%	
西	部	計	2	0	10	11	19	39	368	3,478	3,927	152	4,079	85.3%	14.7%	15.4%	
県「	内 施 討	殳 計	472	636	2,929	1,505	2,988	2,121	1,672	3,527	15,850	660	16,510	96.0%	4.0%	4.7%	
県		外	23	110	156	55	80	48	43	385	900		\	-			
合		計	495	746	3,085	1,560	3,068	2,169	1,715	3,912	16,750		✓ 県	外へ240人	の流出超過	<u> </u>	
	内の医療 院してい		59.6%	61.8%	91.2%	73.6%	92.8%	80.7%	72.5%	88.9%	94.6%						
流	出	率	40.4%	38.2%	8.8%	26.4%	7.2%	19.3%	27.5%	11.1%	5.4%						
前回	回調 査	(H29)	36.4%	34.5%	11.6%	26.4%	8.5%	19.6%	28.9%	9.4%	5.2%	※県外流出患者数については国保レセプトより 推計(R4年度平均)					

(参考:前回調査結果)平成29年度 在院患者調査結果

〇一般病床(平成29年5月31日(水)現在)

																(単位:	人、%)
施	設	患住所	者地	賀 茂	熱 海 伊 東	駿 東 田 方	富士	静 岡	志太榛原	東遠	歌	県内患者	県	合	割合 関域内住民の	流入	前 日 2 6 調
施 所在				計	計	計	計	計	計	計	計	計	外	計	ち	率	查
賀	茂		計	365	18	20	1	1	0	0	0	405	6	411	88.8%	11.2%	12.5%
熱:	海 伊	東	計	27	510	31	0	1	2	0	0	571	118	689	74.0%	26.0%	28.3%
駿	東田	方	計	138	135	2,662	243	67	34	9	9	3,297	238	3,535	75.3%	24.7%	25.7%
富	士		計	3	3	28	1,254	74	4	2	1	1,369	26	1,395	89.9%	10.1%	13.0%
静	岡		計	3	5	73	127	2,841	257	23	20	3,349	189	3,538	80.3%	19.7%	20.5%
志:	太榛	原	計	0	0	0	1	23	1,838	27	2	1,891	34	1,925	95.5%	4.5%	4.9%
中	東遠	表	計	0	0	2	1	1	69	1,279	23	1,375	16	1,391	91.9%	8.1%	7.0%
西	部		計	0	0	11	10	18	37	414	3,685	4,175	181	4,356	84.6%	15.4%	15.9%
県	内 施	設	計	536	671	2,827	1,637	3,026	2,241	1,754	3,740	16,432	808	17,240	95.3%	4.7%	4.9%
県			外	38	108	185	66	80	45	46	329	897					
合			計	574	779	3,012	1,703	3,106	2,286	1,800	4,069	17,329		人県	外へ89人の	の流出超過	
	域内の医: 院してい			63.6%	65.5%	88.4%	73.6%	91.5%	80.4%	71.1%	90.6%	94.8%					
流	出		率	36.4%	34.5%	11.6%	26.4%	8.5%	19.6%	28.9%	9.4%	5.2%					
前「	回調	査(ト	H26)	43.7%	42.7%	11.0%	29.8%	8.9%	21.9%	28.4%	10.7%	5.8%		↑流出患者 †(H28年度:		ま国保レセス	プトより

令和5年度 在院患者調査結果

○療養病床(令和5年5月24日(水)現在)

<i>) M</i>	/F3 PIN	V 13-11	10 + 0	ЛІТЦ	(/)(/ -)	で仕り						_		_	(単位:	人、%)
	患	者 所地	賀	熱	駿	富	静	志	中	西	県	県	合	割圏入合域院	流	前
	<u>\</u>	기교망	茂	海 伊	東 田	+	置	太 榛	東	部	内 患			内患		H
			12	東	方		lmi	原	遠	ПÞ	者			住者 民の	入	2 9 調
施 設所在地			計	計	計	計	計	計	計	計	計	外	計	のう ち	率) 查
賀	茂	計	119	23	18	1	0	0	0	0	161	54	215	55.3%	44.7%	45.3%
熱海	伊東	計	3	122	20	3	2	0	0	0	150	70	220	55.5%	44.5%	36.6%
駿東	田方	計	59	36	1,110	32	6	8	0	1	1,252	73	1,325	83.8%	16.2%	21.2%
富	±	計	0	0	22	593	26	2	0	0	643	32	675	87.9%	12.1%	11.3%
静	岡	計	2	2	10	24	1,347	69	8	2	1,464	24	1,488	90.5%	9.5%	8.3%
志太	榛 原	計	0	0	0	0	20	789	12	1	822	4	826	95.5%	4.5%	6.7%
中東	遠	計	0	0	0	0	3	25	845	60	933	6	939	90.0%	10.0%	9.6%
西	部	計	0	0	0	1	1	24	106	1,402	1,534	17	1,551	90.4%	9.6%	11.8%
県 内	施設	計	183	183	1,180	654	1,405	917	971	1,466	6,959	280	7,239	96.1%	3.9%	4.9%
県		外	9	34	60	24	38	22	26	117	330					
合		計	192	217	1,240	678	1,443	939	997	1,583	7,289		人具	外へ50人の	の流出超過	
	の医療機 、ている		62.0%	56.2%	89.5%	87.5%	93.3%	84.0%	84.8%	88.6%	95.5%					
流	出	率	38.0%	43.8%	10.5%	12.5%	6.7%	16.0%	15.2%	11.4%	4.5%					
前回	調査	(H29)	33.0%	45.6%	11.4%	10.9%	8.3%	16.0%	19.0%	10.1%	4.9%		ト流出患者タ ト(R 4 年度 ^፯		ま国保レセ!	プトより

(参考:前回調査結果)平成29年度 在院患者調査結果 〇療養病床(平成29年5月31日(水)現在)

ノ水及が	W (-	⊤ νν	(20 + 0	НОІП	(/// 5	兄仕丿						_		_	(単位:	人、%)
	患 住所	者	賀	熱	駿	亩	静	志	中	西	県	県	合	割圏入合域院	流	前
	(III)	<u> </u>	茂	海 伊 東	東 田 方	±	岡	太 榛 原	東 遠	部	内 患 者			内住民の	Д	H 回 2 6 調
施 設所在地			計	計	計	計	計	計	計	計	計	外	計	5	率	○ 査
賀 茂	;	計	156	24	7	0	1	0	0	0	188	97	285	54.7%	45.3%	38.4%
熱海伊	東	計	4	203	34	3	2	1	0	0	247	73	320	63.4%	36.6%	41.7%
駿東田	力	計	55	89	1,433	32	17	7	0	0	1,633	186	1,819	78.8%	21.2%	21.4%
富士		計	2	3	36	732	39	1	0	0	813	12	825	88.7%	11.3%	11.7%
静 岡]	計	0	0	6	22	1,690	71	5	3	1,797	46	1,843	91.7%	8.3%	7.3%
志太榛	原	計	1	0	0	0	33	942	28	1	1,005	5	1,010	93.3%	6.7%	8.6%
中東	遠	計	0	0	1	0	0	42	1,095	64	1,202	9	1,211	90.4%	9.6%	10.2%
西 部	3	計	0	1	0	1	5	35	187	2,010	2,239	40	2,279	88.2%	11.8%	13.2%
県内施	設	計	218	320	1,517	790	1,787	1,099	1,315	2,078	9,124	468	9,592	95.1%	4.9%	4.7%
県		外	15	53	101	32	55	22	37	158	473			- ·		
合		計	233	373	1,618	822	1,842	1,121	1,352	2,236	9,597		具	外へ5人の	流出超過	
圏域内の 入院して			67.0%	54.4%	88.6%	89.1%	91.7%	84.0%	81.0%	89.9%	95.1%					
流	#	率	33.0%	45.6%	11.4%	10.9%	8.3%	16.0%	19.0%	10.1%	4.9%					
前回調	査(H	26)	27.2%	55.9%	11.5%	13.7%	8.4%	13.9%	25.6%	11.2%	5.5%		ト流出患者 ├(H28年度		は国保レセニ	プトより

6疾病における肝炎の位置付け

本県では、厚生労働省の作成指針で定める5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)に、県独自で肝炎を加えた6疾病について、医療連携体制の構築の取組を進めている。

次期保健医療計画策定に向け、重点的に協議が必要なポイントとして挙げた「6疾病における肝炎の位置付け」について検討した概要は、次のとおりである。

概要

次期肝炎対策推進計画に関する重要事項について協議調整を図るため、「静岡県肝 炎医療対策委員会」を開催した。

・日時: 令和5年6月28日(水) 午後7時から午後8時30分まで

・議事:報告事項「第3期計画の進捗状況」

協議事項「次期肝炎対策推進計画の策定について」

・出席: 9名中6名出席

【論点】

- 1 指標である肝疾患死亡率に「その他の肝疾患」(アルコール性肝疾患や非アルコール性脂肪性疾患(NAFLD)を追加し、計画を「肝疾患対策推進計画」とするか、 追加せず肝炎対策推進計画として据え置くか。
- 2 肝炎を保健医療計画上の6疾病として記載を継続するか、各種疾病対策に移行するか。

上記の各論点についてデータ等を示した上で検討

【協議結果】

協議事項について意見を伺った結果、以下のとおり方針が決定された。

(出席委員全員一致)

- ・次期計画は非ウイルス性肝疾患に対する取組を追加し、「肝疾患対策推進計画」と する。
- ・保健医療計画においては「肝炎」を「肝疾患」に変更して、「肝疾患」を 6 疾病の 1 つとして継続する。

参考:計画策定作業部会 委員意見

会議名	委員意見
R4 作業部会 R4.12.1	10年以上経過し見直すことは良い事だと思うが、 <u>専門部会できちんと</u> 議論していただいた上で、検討するのが良いと思う。
R5 作業部会 R5.8.9	「肝炎」のまま残すのは難しいと考えていたが、位置付けについて、 「 <u>肝疾患」として脂肪肝等も含め幅広く扱うのは、ウイルス性肝炎の</u> <u>罹患者も減少している中、良いと思う。</u>

第9次静岡県保健医療計画 骨子案

※骨子案詳細は、別冊資料を参照

〇各種専門協議会等の開催状況

項目	協議会等	開催日
第5章 医療機関の役割分担と相互連携 【新規】医療DX	医療計画策定作業部会	8月 9日
第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制 第2節 疾病 1 がん 2 脳卒中 3 心筋梗塞等の心血管疾患 4 糖尿病 5 肝疾患(旧:肝炎) 6 精神疾患	がん対策推進協議会 循環器病対策推進協議会 循環器病対策推進協議会 糖尿病等重症化予防対策検討委員会 肝炎医療対策委員会 精神保健福祉審議会	7月10日 7月18日 7月18日 7月18日 書面協議 6月28日 委員意見聴取
第3節 事業 1 救急医療 2 災害時における事業 3 【新規】新興感染症の発生・ま ん延時医療 4 へき地の医療 5 周産期医療 6 小児医療(小児救急医療を含む)	救急・災害医療対策協議会 救急・災害医療対策協議会 感染症対策連絡協議会 。 心き地医療支援計画推進会議 周産期・小児医療協議会 周産期・小児医療協議会	6月27日 6月27日 7月25日 6月26日 7月27日 7月27日
第4節 在宅医療	シズケアサポートセンター企画委員会	6月14日
第8章 医療従事者の確保 第1節 医師 第2節 歯科医師 第3節 薬剤師 第4節 看護職員	医療対策協議会(医師確保部会) 健康増進計画推進協議会(歯科保健部会) 薬事審議会 看護職員確保対策連絡協議会	6月15日 8月23日 6月12日 6月19日
別冊 2次保健医療圏版 1 賀茂保健医療圏 2 熱海伊東保健医療圏 3 駿東田方保健医療圏 4 富士保健医療圏 5 静岡保健医療圏 6 志太榛原保健医療圏 7 中東遠保健医療圏 8 西部保健医療圏	賀茂地域医療協議会 熱海伊東地域医療協議会 駿東田方地域医療協議会 富士地域医療協議会 育岡地域医療協議会 志太榛原地域医療協議会 中東遠地域医療協議会 西部地域医療協議会	6月27日 6月28日 6月29日 7月4日 7月5日 6月27日 委員意見照会 委員意見照会

骨子案に対する医療計画策定作業部会 委員意見

医療計画策定作業部会:令和5年8月9日開催

区分	委員意見	作某部会:
<u> </u>	○医療DXは、県と医療者側で方向性にズレが無いよう	争伤问凹合
医療 DX	○医療DXは、原と医療有例で方向性に入りか無いよりに、整合性を取りながら進めてもらいたい。 ○医療DXは、事業の一つに置くのは必ずしも適切ではない。医療DXは横串。問題は、医療情報データをどう共有するかにつきる。どのように横串として使うか(医療情報データをどのように共有するか)を掲げることで、圏域の問題も解決につながると思う。医療情報を共有するということに重きを置いたDXという捉え方をしたほうが、いろいろな努力が効率的になると思う。 ○医療DXは、中小規模の病院や精神科領域にどのように	委員御指摘の点も踏まえ、素案 を作成していく。
	広げていくのかを検討してもらいたい。	
がん	○「がん」については、受診率は女性やAYA世代が低いと思われる。特に、子育て中の女性の受診支援や、AYA世代では小児科か成人向け内科で受診を悩む世代のための支援が必要だと思う。	委員御指摘の点も踏まえ、素案 を作成していく。
糖尿病	○「糖尿病」については、管理栄養士との連携も重要	現計画においても、管理栄養士 を含め多職種の連携に関して記 載している。引き続き、次期計 画にも盛り込んでいく。
糖尿病肝疾患	○「糖尿病」「肝疾患」等について、予防対策も盛り込む べきではないか。	計画には「保健・医療・福祉の総合的な取組の推進」の項目があり、そちらに予防等の観点からの記載も行う予定である。
精神 疾患	○「精神疾患」について、訪問薬剤師も関わっているので 盛り込んでもらいたい。	現行計画においても、薬局の役割は記載している。引き続き、 次期計画にも盛り込んでいく。
災害 医療	○「災害時における医療」において、長期の避難生活に なってくると、口腔管理が重要になっており、JRATを 組織して対応している。口腔ケアについても留意して素案 を作成していただきたい。	委員御指摘の点も踏まえ、素案 を作成していく。
医師確保	○人口が減少する中、高度な医療を提供していく必要があるか考えていく必要がある。機能分担や集約化の議論が必要になる。そうした議論の中では、地域によっては、ジェネラリスト(例:総合診療医)の養成も必要になっていく。地域ごとの特性を踏まえながらの議論が必要。 ○総合診療医の養成を浜松医科大学と協同で進めているが、研修医が少なくリクルートに苦労している。県にも、総合診療医の養成について、力を入れていただきたい。	委員御指摘の点も踏まえ、素案 を作成していく。
薬剤師確保	病院薬剤師も少ないが、東部や浜北には薬局のない地域も ある。二次医療圏単位で見るとあるように見えるが、地域 偏在が大きい点も留意いただきたい。	喫緊の課題は、病院薬剤師の確保として、数値目標はそちらを掲げさせていただいた。 地域偏在、薬局薬剤師の確保も 重要なことは認識しているので本文記載で検討する。
看護 職員 確保	○看護師の特定行為研修修了者に関して、研修後も、職場の配置等で、その能力が十分に発揮できていない事例がある。不足の解消だけでなく、修了者の配置等における体制整備も挙げていただきたい。	委員御指摘の点も踏まえ、素案 を作成していく。

第 1 回静岡県 資料 議題 医療審議会 3 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静岡県東部メディカルネットワーク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静岡県東部メディカルネットワークから、医療法第70条の19第1項の規定により、地域医療連携推進法人の代表理事の選定(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静岡県東部メディカルネットワーク
設 立 日 (一般社団法人)	令和 3 年 5 月 21 日
地域医療連携推進法人 認 定 日	令和3年9月9日
主たる事務所の所在地	静岡県伊豆の国市長岡 1129 番地
医療連携推進区域	駿東田方保健医療圏
参加法人(医療機関)	 ・学校法人順天堂(順天堂大学医学部附属静岡病院) ・静岡県厚生農業協同組合連合会(JA静岡厚生連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) ・日本赤十字社(伊豆赤十字病院) ・独立行政法人地域医療機能推進機構(三島総合病院)
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 等
TI = 0 /T +10	設立時 令和3年5月21日~令和5年5月10日
理 事 の 任 期	令和5年5月11日~令和7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

佐藤 浩一(さとう こういち)

- (2)選定の理由
 - ・診療に関する学識経験者
 - ・順天堂大学医学部附属静岡病院の院長としての実績のほか、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3-2ページ参照

4 認可日

法人の理事会(令和5年5月10日開催)で代表理事が選任(再任)されていることから、令和5年5月10日に遡及して認可する。

略歴

学校法人順天堂 順天堂大学医学部附属静岡病院 病院長

さとう こういち

佐藤 浩一

研究分野

消化器外科、腹部救急疾患

現在に至る(令和5年7月現在)

略歴

昭和 56 年 3 月 順天堂大学 医学部卒 昭和 56 年 6 月 順天堂大学医学部附属順天堂医院 外科 臨床研修医 昭和 58 年 6 月 順天堂大学医学部第 1 外科学講座 専攻生 昭和 63 年 8 月 順天堂大学医学部第 1 外科学講座 助手 平成元年3月 ~ 平成2年8月 ドイツ国 Muenster 大学外科 順天堂大学医学部附属静岡病院 平成7年1月 外科 助手 平成9年4月 順天堂大学医学部附属静岡病院 外科 講師 平成 15 年 4 月 順天堂大学医学部附属静岡病院 外科 助教授 順天堂大学医学部附属静岡病院 外科 臨床教授 平成 19 年 7 月 平成 25 年 12 月 順天堂大学医学部附属静岡病院 外科 教授 平成 26 年 4 月 順天堂大学医学部附属静岡病院 副院長 順天堂大学医学部附属静岡病院 平成 31 年 4 月 院長

医療連携推進方針

 医療連携推進区域 静岡県地域医療構想に定める駿東田方保健医療圏

2. 参加法人

- · 学校法人順天堂 順天堂大学医学部附属静岡病院
- ・ 静岡県厚生農業協同組合連合会 JA 静岡厚生連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
- · 日本赤十字社 伊豆赤十字病院
- · 独立行政法人地域医療機能推進機構 三島総合病院

3. 理念・運営方針

(理念)

- (1)人口減少、高齢化、過疎化が進む中で、静岡県東部において継続的かつ安定 的な医療提供が行われるよう地域の医療機関が一体となって医療提供体制の維 持及び確保を図る。
- (2)地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資する役割を果たすよう努める。

(運営方針)

- (1)病病・病診連携の強化を図り、地域医療ネットワークの中心的役割を果たす。
- (2)参加法人が相互に機能(診療機能、病床規模)の適正化を図り、各種の業務 連携を進め、良質な医療を効率的かつ安定的に提供できる医療提供体制の構築 を図る。
- (3)地域包括ケアシステムの構築を進め、地域住民が住み慣れた地域で、継続して適切な医療・介護・福祉及び生活支援等が受けられる取組を支援する。
- 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
- (1) 医療機能の分担及び業務連携のための取組
 - ・ 地域の医療機関との相互理解を深め、紹介・逆紹介等の医療提供をスムーズに

行うことができる仕組みを構築する。

- ・地域医療連携クリティカルパス(脳卒中地域連携パス、大腿骨地域連携パス、 がん地域連携パス)を活用し、患者情報の共有により医療提供の円滑化を図 る。
- ・ ICT を用いた地域医療連携ネットワーク構築に向けて、他の医療機関との研究 に積極的に参加する。

(2) 医療機器等の共同利用等

・ 高額医療機器の重複投資を抑制することを目的として、参加法人間で共同利用 を行う。

(3) 医療従事者の共同研修

・医療安全や感染対策等についての共同研修や、各病院が安定的に医療提供できるよう医療従事者の相互派遣により、職員の能力研鑚と組織の活性化を目指す。

(4) 病床の活用等連携に向けた取組

・地域医療連携推進法人への参加法人間においては、病床過剰地域においても病 床の融通を行うことが可能であり、病床の廃止等がある場合においては、地域 医療構想の実現に向け、病床規模の適正化を図るため、病床調整等法人間での 活用についての検討を行う。

(5)医療従事者の確保・育成のための仕組みづくり

- ・ 各施設病院が安定的、積極的に医療提供を行うことができるよう、必要に応じて参加法人間で職員の派遣を行う。
- 5. 介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業と介護施設の連携強化
- (1) 入院患者の在宅療養生活への円滑な移行の推進
 - ・ 病院等における在宅復帰の促進を図る為、入院前支援業務及び退院支援業務等 を通じて、入院患者の在宅療養生活への円滑な移行の推進を図る。

関係法令 (抜粋)

〇 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 <u>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。</u>

(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
 - $(3) \sim (6)$ (略)
- 〇 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、<u>次に掲げる事項を記載し</u>、又は記録しなければな らない。
 - (1) \sim (4) (略)
- 5 社員の資格の得喪に関する規定
- 〇 地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワーク定款

(役員の任期)

- 第27条 理事の任期は、選任後2年以内に終了にする事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとする。ただし、再任を妨げない。
- 2及び3 (略)
- 4 理事又は監事は、第23条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。
- 第32条 代表理事の選定及び解職は、静岡県知事の認可をもって、その効力を生じる。

第 1 回静岡県 資料 議題 医療審議会 4 4

特定労務管理対象機関の指定

静岡県立総合病院から、特定労務管理対象機関としての指定申請があったため、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)第3条の規定による改正後の医療法第113条第5項の規定により、県医療審議会の意見を伺うものである。

特定労務管理対象機関の指定

1 趣旨

県立総合病院から特定労務管理対象機関としての指定申請があったため、本審議会 にて御意見を伺う。

2 指定申請内容

国の医療機関勤務環境評価センターの評価結果通知のあった静岡県立総合病院から、令和5年4月27日付でB水準及び連携B水準について指定申請があった。

いずれの要件も全て満たしており、これまでの意見聴取において特段の意見はない。

【指定申請者】

申請者	由建口	申請区分			
中 明 伯	申請日B水		連携B水準	C-1 水準	C-2 水準
静岡県立総合病院	令和5年4月27日	0	0		

【申請内容】

	区分	各水準適用理由	意見聴取手続き	申請件数
B	B水準 (特定地域 医療提供機関)	救急医療等のために 特例水準適用が必要	①各圏域地域医療協議会 (又は地域医療構想調整 会議(以下同じ)) ②静岡県医療対策協議会 及び同医師確保部会	1 (県立総合病院)
水準	連携B水準 (医師派遣)	他の医療機関に医師 派遣を行うために特 例水準適用が必要	①各圏域地域医療協議会 ②静岡県医療対策協議会 医師確保部会 (医療対策協議会に報告)	1 (県立総合病院)

【意見聴取結果】

令和5年6月15日	医師確保部会	県立総合病院は高度救命救急センターであり、県内公的病院等に医師派遣を行うなど要件を全て満たしており、指定について特段の意見はない
令和5年7月5日	静岡地域医療協議会	指定ついて特段の意見はない
令和5年7月12日	県医療対策協議会	指定ついて特段の意見はない

3 今後のスケジュール

令和5年8月30日	医療審議会	法定意見聴取
令和5年8月30日以降	医療審議会後	指定についての県知事通知

特定労務管理対象機関要件の充足状況(県立総合病院)

1 特定地域医療提供機関(B水準)

項	目	指定要件	審査状況	備考
1	1	三次救急医療機関	0	救急医療機関 指定
1	2	「二次救急医療機関」かつ「救急車の受入件数年間 1000 件以上もしくは夜間・休日・時間外の入院件数年間 500 件以上」	_	
4	2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日 労働時間が年 960 時間を超える必要がある	時短計画案評価済	評価センター
;	3	 ・当該病院又は診療所に勤務する医師その他 関係者の意見を聴いて作成されている ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況 ・当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標 ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項 ・上記のほか当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項 ・上記のほか当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項 	時短計画案評価済	評価センター
2	4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うこ とができる体制が整備されている	達成	評価センター
į	5	労働に関する法律の規定であって政令で定める ものの違反に関し、法律に基づく処分、公表そ の他の措置が講じられた事実であって厚生労働 省令で定めるものがない	0	誓約書

特定労務管理対象機関要件の充足状況(県立総合病院)

2 連携型特定地域医療提供機関(連携B水準)

項目	指定要件	審査状況	備考
1	医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関	0	派遣許可申請書
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日 労働時間が年 960 時間を超える必要がある	時短計画案評価済	評価センター
3	 ・当該病院又は診療所に勤務する医師その他 関係者の意見を聴いて作成されている ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況 ・当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標 ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項 ・上記のほか当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項 ・上記のほか当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項 	時短計画案評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うこ とができる体制が整備されている	達成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定める ものの違反に関し、法律に基づく処分、公表そ の他の措置が講じられた事実であって厚生労働 省令で定めるものがない	0	誓約書

第4期静岡県医療費適正化計画の策定

1 計画の策定

(1)要旨

県は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、厚生労働大臣が定める医療費適正化基本方針に即し、令和5年度中に第4期医療費適正化計画を策定する。(R6年度~R11年度の6か年計画)

(2) 策定スケジュール(予定)

R5. 7. 20	「医療費適正化基本方針」の全部改正(国告示)
R5. 8	保険者協議会で骨子案について協議 (22 日)、医療審議会に報告 (30 日)
R5. 9~R5. 11	保険者協議会作業部会等で素案検討
R5. 12	保険者協議会で素案について協議、医療審議会に報告
R6. 1	パブリックコメント・市町意見聴取
R6. 2~R6. 3	保険者協議会で最終案について協議、医療審議会に報告の上、策定・公表

2 第4期医療費適正化計画(案)の概要

(1)基本理念

「県民の健康の保持の推進」や「医療の効率的な提供の推進」に関する目標・取組により、県民の生活の質の維持及び向上を図る

(2) 策定の考え方

第3期計画を踏襲しつつ、国基本方針の改正、第3期計画の進捗状況の調査・分析を踏まえ策定する (下線が第3期からの主な追加箇所)

		-
	章	主な内容
1章	計画の基本的事項	・趣旨、基本理念、位置付け、期間
2章	医療費の概況と 取組の方向性	・医療費の概況、本県における取組の方向性
3章	県民の健康の保持 の推進	・健康づくりの方針・戦略 ・生活習慣病対策(数値目標あり) ・たばこ対策(数値目標あり) ・予防接種 ・高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進
4章	医療の効率的な 提供の推進	・病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築 ・疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療体制の構築 ・医薬品の適正使用(数値目標あり)(医療資源の効果的・効率的な活用) ・医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進
5章	医療費	・医療費の現状、推計と見通し
6章	計画の進行管理	・計画の評価、進行管理

(3)数值目標

	項目	目標年度	目標	目標値の考え方
生活	特定健康診査の実施率	R11	70%	国目標値
習慣病	特定保健指導実施率	R11	45%	と整合
対策	メタボ該当者の推定数の減少	R11	25%減少(H20 比)	こ 金口
喫煙習慣	まのある人の割合 しょうしん	ふじの	くに健康増進計画と	:整合性をとって設定
後発医薬品	品の使用割合 (数量ベース)	当	面の間 80%	国方針・目標値と整合 (令和6年度に見直し)
バイオ後	後続品の使用割合	国の動向を踏	まえつつ後発医薬品の使用	割合と合わせ、令和6年度に検討

<参考1> 基本方針改正の概要

1 取組目標等(主な追加事項)

区分	追加事項	概 要
住民の	特定健診·特定保健 指導【拡充】	アウトカム評価の導入や I C T の活用等により、更に効果的・効率的な取組の実施が期待される
健康の保持の推進	高齢者の心身機能 の低下等に起因し た疾病予防・介護予 防の推進【新規】	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進
	後発医薬品の 使用促進【拡充】	・新たな政府目標を踏まえ、令和6年度に数値目標を設定 ・バイオ後続品の数値目標を追加
医療の	医薬品の適正使用 の推進【拡充】	「高齢者の医薬品適正使用の指針」における取扱いを踏ま えた取組の実施等
効率的 な提供 の推進	医療資源の効果 的・効率的な活用 【新規】	・効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療についての普及啓発(抗菌薬の適正使用等) ・医療資源の投入量に地域差がある医療について、役割分担の明確化、連携体制の整備(外来化学療法の適正化等)
	医療・介護の連携を 通じた効果的・効率 的なサービス提供 の推進【新規】	・市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業の支援の ための、データ分析、事例の横展開、関係団体の調整等 ・高齢者の骨折対策

2 数値目標

項目	目標年度	目標
特定健康診査の実施率	R11 年度	70%
特定保健指導実施率	R11 年度	45%
メタボ該当者の推定数の減少	R11 年度	25%減少(H20 比較)
後発医薬品の使用割合 (数量ベース)	· ·	こととしており、都道府県において 票を踏まえ、令和6年度に設定する
バイオ後続品の使用割合【新規】	R11 年度	80%以上置き換わった成分数が 60%以上 ※ただし、国は令和5年度に実態 調査等を行い、その結果を踏ま えて普及促進策を具体化する。

3 医療費の推計方法

(下線が第3期からの変更箇所)

区分	医療費の見込みの推計方法
入院	・病床機能の分化・連携の推進の成果を踏まえた推計 ※在宅医療等に移行する患者の状態等は明らかでないため推計式は示さない ・地域医療構想は令和7年に向けた構想であるため、次期構想の検討状況を踏ま え算出方法の見直しを検討する。
入院外等	自然体の医療費見込みに、以下の適正化効果を反映 ・特定健診・保健指導の実施率の向上による効果 ・後発医薬品の使用促進、 <u>バイオ後続品使用促進</u> による効果 ・外来医療費の1人当たり医療費の地域差縮減(生活習慣病(糖尿病)の重症化予 防、重複投薬・多剤投与の適正化、 <u>医療資源の効果的・効率的な活用による効果</u>)

<参考2> 第3期計画の進捗状況の調査・分析

1 概要

- ・「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、県では、次期計画作成に資するため、 第3期計画期間の進捗状況について調査及び分析を実施した。
- ・実施にあたり、保険者協議会や市町に、記載すべき取組や課題、意見等を照会し、その後保険者協議会で協議を行った上で、令和5年6月末に厚生労働省に報告・公表した。

2 数値目標と進捗状況

項目	計画策定時	現在の状況	目標(2023年度)	目標値の 考え方	備考
特定健康診査受診率	52.9% (2015 年度)	58.8% (2021 年度)	70%以上		全国 13 位
特定保健指導実施率	18.5% (2015 年度)	26.0% (2021 年度)	45%以上	 国目標値と	全国 25 位
メタボリックシンドローム該当者・ 予備群の減少率 (2008年度比較)	18.7% (2015 年度)	14.5% (2021 年度)	25%以上の 減少	整合	該当者全国4位 予備軍全国6位 (いずれも少ない順)
喫煙習慣のある人の 割合 (20歳以上)	総数 20.1% 男性 31.6% 女性 9.4% (2016 年度)	総数 18.6% 男性 29.0% 女性 8.7% (2019 年度)	12.0% (2022 年度)	第3次ふじのくに健康増進計画の目標値	全国 25 位 (少ない順)
後発医薬品の使用 割合(数量ベース)	68.7% (2016 年度)	83.4% (2021 年度)	80%以上	国目標値と 整合	全国 20 位
医療費の推計及び見通し	1 兆 1, 414 億円 (2015 年度)	1兆1,630億円 (2020年度)	1 兆 3,073 億円 (適正化前) 1 兆 2,941 億円 (適正化後)	厚生労働省 による全国 一律の算定 方法	一人当たり の国民医療 費は全国で 11番目に少 ない

3 第4期に向けた課題・改善点(主な内容抜粋)

【特定健康診查、特定保健指導関連】

- ・若年層(40~50代)の働き盛り世代や、被扶養者の受診率が低いことが課題。
- ・過去の受診歴や医療機関の受診歴等から個々に合った受診勧奨の検討・実施が必要。

【メタボリックシンドローム関連】

・資格取得・喪失の変動が多いと、経年的な分析及び指導が困難。

【たばこ対策関連】

・個人へのアプローチに加え、職域との連携を増やし、組織単位でアプローチして いくことが求められている。

【医薬品の適正使用関連】

・多剤服薬者・重複服薬者への適正受診についての通知発送後のフォローが負担、事業の効果検証が難しいといった課題がある。

【全般・その他】

・健康増進イベント等の参加者が固定化し、無関心層への効果的なアプローチ方法に ついて検討が必要。

静岡県感染症対策連携協議会の設置及び 感染症予防計画の改定について

静岡県健康福祉部感染症対策局

感染症法の改正内容

改正の趣旨

報告事項

ばいたの、超 旨 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等 [感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等]

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- 自宅療養者等(高齢者施設等の入所者を含む)への医療の確保 等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療 提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。) 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費 発熱外来、 病床、 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、
 - とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとす。

自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- 都道府県が市町村に協力を求めることとし) 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、計都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。) 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み(公費負担医療)を創設する。

医療人材派遣等の調整の仕組みの整備 (3)

医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化 (4)

都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設 る。保健所業務を支援する保健師等の専門家(IHEAT)や専門的な調査研究、試験検査等のための体制(地方衛生研究所等)の整備等を法定化する。

情報基盤の整備 (2)

医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

物資の確保 (9)

緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う枠組みを整備する 個人防護具等の確保のため、 医薬品、医療機器、

費用負担

新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、 に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

機動的なワクチン接種に関する体制の整備等 (予防接種法、特措法等)

個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。 部の者が検体採取やワクチン接種を行う枠組みを整備する。 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一

[検疫法等] 水際対策の実効性の確保 m.

0

待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。 このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、

施行期日

1の(2)の① の一部及び3 は公布日から10日を経過した日等)。 ш́ 1の(4)及び(5)の一部は行和5年4月1 1の(4)及び2の①の一部は公布日、 令和6年4月1日(ただし、

報告事項

感染症法の改圧ポイント

感染症法の改正により、**連携協議会の設置**や都道府県が定める予防計画等に沿い、**都道府県と医療機関等の間で病床確保等の協定を締結する仕組み** などが新たに規定された。

主な改正点

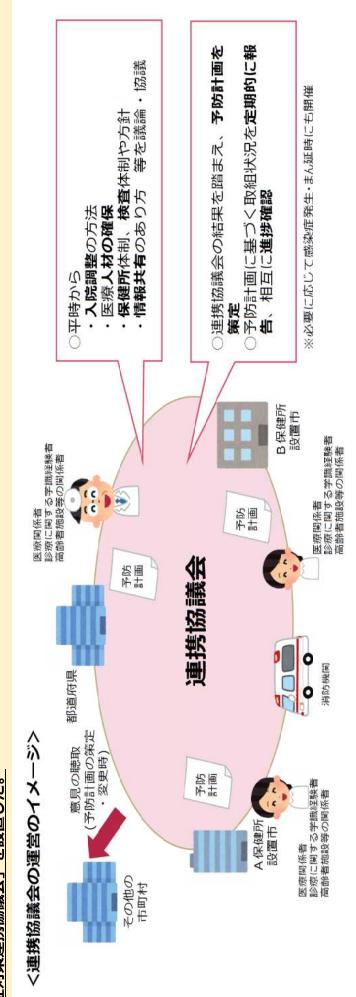
直回	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	無
連携協議会 (第10条の2)	都道府県は、県、保健所設置市、感染症指定医療機関、関係団体、消防機関等により構成される都道府県連携協議会を組織し、同協議会において新型インフルエンザ等感染症の発生の予防等に必要な対策の実施、県及び保健所設置市の予防計画を協議	令和5年4月1日施行
予防計画 (第10条)	都道府県が国の基本指針に即し定める予防計画について平時からの備えを確実に推進するため、記載事項の充実とともに、病床、外来、医療人材、後方支援、検査能力等の確保について数値目標を設定	
医療措置協定 (第36条の3)	都道府県が定める予防計画に沿って、県と医療機関等の間で病床、発熱外来の確保等に関する協定を締結	令和 6 年 4 月 1 日施行 ※医療措置協定は 令和 6 年9月30日まで に締結
検査等措置協定 (第36条の3)	今後の感染症の発生・まん延時に即座に検査能力、宿泊施設を確保するため、県と検査機関、宿泊施設等との間で、協定を締結	

ന

都道府県連携協議会の設置

報告事項

- 感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図る ため、都道府県、管内の保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関、その他関係機関を構成員とする「都道府県 により、 改正感染症法(令和5年4月1日施行分) 連携協議会」を設置することとなった。
- 連携協議会では、予防計画の改定を行うほか、新型インフルエンザ等感染症の発生の予防及びそのまん延を防止するために必要な対策について協議する。
 - ※新たに保健所設置市が定める予防計画についても本連携協議会において協議する。
- 設置に当たっては既存の会議体の活用が可能とされてい ることから、「新型コロナウイルス感染症医療専門家会議」を基盤に、国からの要請を踏まえた新たな構成員を加えて、令和5年7月25日に「静岡県 連携協議会の運営及び構成員については、地域の実情に応じた柔軟な取り扱いが可能とされ、 感染症対策連携協議会」を設置した。



6 - 4

都道府県の総合調整権限の強化や保健所設置市・特別区への指示権限を創設。感染症発生・まん延 時において、都道府県が**迅速な対策や管内の一元的な対策**の実施など必要がある場合に**権限を発揮**できるようにした。 (注) 連携協議会の枠組みのほか、

静岡県感染症対策連携協議会の構成員

報告事項

	↑ ■ ・												
氏名	雄介	幹生	一成	信彦	知哉	# 底	阳弘	 H	志保子	功—	章()	紀代子	完
出	後藤	後藤		回原	小野寺	宗 中 他	平野	短田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田	松本	田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田	毛利 (副会長)	**	岩田
団体職名	感染症対策担当部長	感染症管理センター長	所長	所長	理事長兼病院長	会長	会長	会長	会長	副会長	会長	会長	公長
所属団体	目出等	野學不	静岡市保健所	浜松市保健所	静岡市立静岡病院	県医師会	県歯科医師会	県薬剤師会	具看護協会	県精神科病院協会	県病院協会	県慢性期医療協会	県消防長会
区分			第二年	F(1)	感染症指定医療機関	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会		職能団体		
	10年1月	平	7. 医种氏弧器末线	A.() () () () () () () () () () () () () (感染症指			診療に関	する学識経験者の	巨			消防機関

※区分の内容・掲載順は、感染症法及び国通知に準じる。

区分 高齢者施設等 の関係団体 介護・障害福 祉・ビス事 並示の関係団	所属団体 県老人福祉施設協議会 県社会福祉協議会	団体職名 相談役 会長	氏名 石川 三義 神原 啓文
<u> </u>	県保健所長会	於	木村 雅芳
地方衛生研究 所等	環境衛生科学研究所	微生物部長	寺井 克哉
	名古屋検疫所 清水検疫所支所	支所長(焼津出張所長/ 静岡空港出張所長)	佐藤 基英
教育機関	県教育委員会	教育部長	水口 秀樹
保健所設置市等に外の市町	焼津市	市長	中野弘道
[- -	小山町	町長	込山 正秀
	県新型コロナウイルス 感染症対策専門家会議	座長	倉井 華子
	県立総合病院	院長	小西 靖彦
地域の実情におった。	静岡がんセンター	総長	上坂 克彦
ぶくに間分い 関係機関	順天堂大学附属 静岡病院	感染対策室長	岩神 真一郎
	浜松医科大学	学長	今野 弘之 (副会長)
	県弁護士会	会員	永野 海

静岡県感染症予防計画の改定方針 報告事項

投信のポイソト

基本方針

- 医療人材等の確保、保健所や検査等 の体制強化に向けて、達成すべき数値目標を設定し、その裏付けとなる医療措置協定を医療機関等と締結するなど、平時から感染症対 策を推進し、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備える。 外来医療、 国や関係機関との連携協力により病床、 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、
- **感染症対策の司令塔となる「ふじのくに感染症管理センター」を拠点**に10年後を見据えて感染症への対応力を強化し、**「防疫先進県」** を目指す。

平時における関係機関の連携推進

- 協議会」を設置し、構成員間の情報共有や予防 計画等の協議を行うとともに、取組状況の進捗 を管理することで、計画の実効性を担保する体 制を整備 幅広い関係者からなる「静岡県感染症対策連携
- ○全体を統括する場(協議会)と各論ご とに議論する場(部会)を開催し、予 防計画改定に係る協議を実施する。 ※年1回開催(本年度3回程度開催)
- ○平時から感染症の発生及びまん延に備 えるため予防計画に基づく取組状況を 毎年進捗管理し、評価・改善を行う。

新興・再興感染症の発生・まん延に備えた 医療提供体制整備

- 療人材、後方支援、検査能力、宿泊療養)に係る数値目標を設定 捉えた段階的な医療提供体制(病床、外来、医 新型コロナ対応の経験を活かし、流行の時点を
- 数値目標を担保するため医療機関等と医療措置 協定を締結
- 能体制を把握した上で、令和5年度中から調整、締結を開始し、令和6年9 ○事前調査により各医療機関等の確保可 月までの締結を目指す。
 - ○協定により確保された数値と目標値に 目標達成に必要な 乖離がある場合は、 取組を検討する。

施策展開

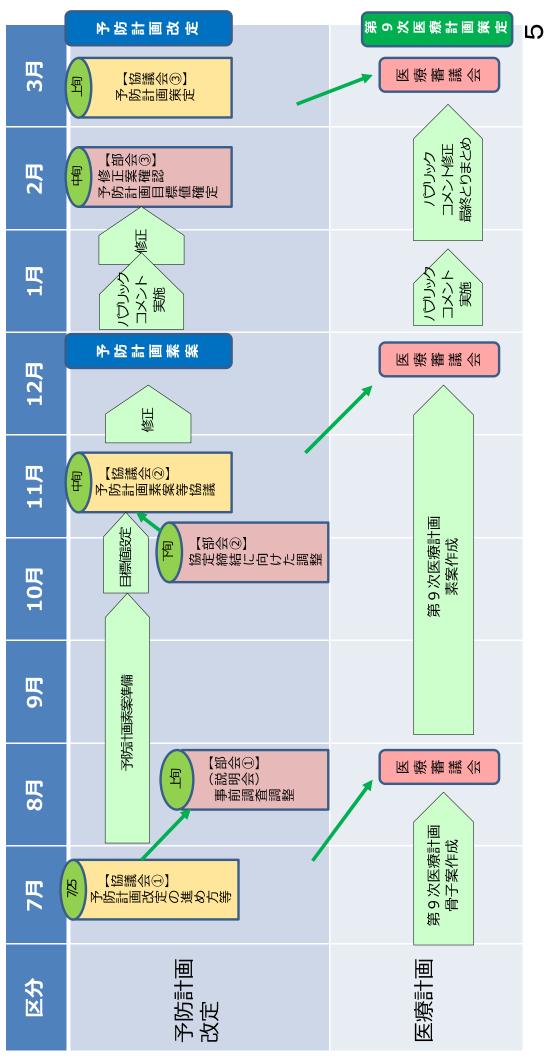
施策展開

ふじのくに感染症管理センターの司令塔機 能の確立

- ・令和5年4月に国に先行して開設したセンター の機能を充実
- ・情報プラットフォームの構築による情報の共有 化と発信機能の強化
 - デジタルコンテンツを活用した人材育成
 - 常設専門家会議の設置
- ○令和6年4月に検査機能を備えた施設とし てフルオープンする。
- 医療機製が循鍵調画の、大の用種加重をHP(过場 たHPを開設するとともに、デ**ー**グ管理 ○閲覧者が任意に編集できる機能を備え の一元化により一群の共有を図る。

施策展開

○既存会議を再編し、センターに常設専門家 載し、自学による人材育成を進める。



第1回静岡県	資料	報告
医療審議会	7	3

へき地医療拠点病院の指定(桜ヶ丘病院)

1 概要

独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院(以下「桜ヶ丘病院」という。)から、へき地診療所である井川診療所への医師派遣の実施計画を添えて、へき地医療拠点病院の指定申請があった。

当該病院のへき地医療拠点病院指定について、所要の手続きを行い、令和5年8月9日付けで指定した。

2 指定要件(へき地保健医療対策等実施要綱、へき地の医療体制構築に係る指針) 無医地区及び準無医地区を対象として、へき地医療支援機構の指導・調整の下 に、以下の必須事業のいずれかを実施した実績を有する又は当該年度に実施でき ると認められる病院をへき地医療拠点病院として指定する。(要綱 2(3)) 主要 3 事業(巡回診療、医師派遣、代診医派遣)を、月 1 回以上又は年 12 回以 上実施することが望ましい。(指針第 2 2(3))

必須事業(要綱2(4))	要件	申請
巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること	12回/年	
へき地診療所等への医師派遣(代診医等の派遣を含む) 及び技術指導、援助に関すること	12回/年	医師派遣 12 回 / 年
遠隔医療等の各種診療支援に関すること	1回/年	

3 桜ヶ丘病院が行う井川診療所への医師派遣の概要

派遣開始時期	令和5年8月
派遣回数	月1回程度
派遣医師の診療科	内科

4 井川診療所の概要(へき地診療所)

静岡市国民健康保険井川診療所
静岡市葵区井川 1133-2
静岡市
内科・小児科・外科・歯科
2 床
常勤1人(令和5年1月時点)
火・水・木曜日
県立総合病院 令和 4 年度 11 回

5 井川地区の状況

地区名	井川地区	備考	
総世帯数、人口	174 世帯、269 人	令和5年3月末時点	
高齢化率	60.5%	令和5年3月末時点	
最も近い医療機関からの距離	38km	玉川診療所(内科)	

6 桜ヶ丘病院の概要

名称	桜ヶ丘病院
所在地	静岡市清水区桜が丘町 13 番 23 号
開設者	独立行政法人地域医療機能推進機構

7 県内のへき地医療拠点病院

病院名	所在地	へき地医療 支援事業	指定日
地方独立行政法人県立病院機構 静岡県立総合病院	静岡市 葵区	代診医派遣	平成 14 年 9 月 2 日
独立行政法人国立病院機構 天竜病院	浜松市 浜北区	代診医派遣	平成 14 年 9 月 2 日
浜松市国民健康保険 佐久間病院	浜松市 天竜区	代診医派遣 巡回診療	平成 14 年 9 月 2 日
医療法人社団健育会 西伊豆健育会病院	賀茂郡 西伊豆町	巡回診療	平成 24 年 2 月 29 日
公益社団法人地域医療振興協会 伊豆今井浜病院	賀茂郡 河津町	巡回診療	平成 26 年 4 月 1 日
社会医療法人青虎会 フジ虎ノ門整形外科病院	御殿場市	医師派遣	平成 30 年 4 月 1 日
NTT東日本伊豆病院	田方郡 函南町	医師派遣	平成 31 年 4 月 1 日
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	巡回診療	令和3年4月1日
独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院	静岡市 清水区	医師派遣	令和5年8月9日

8 経緯

7月4日	へき地医療拠点病院指定申請
7月5日	静岡地域医療協議会 (異議無し)
7月21日	県へき地医療支援計画推進会議(異議無し)
8月7日	厚生労働省へ報告
8月9日	へき地医療拠点病院に指定

紹介受診重点医療機関に関する協議結果

1 要旨

各圏域における、医療資源を重点的に活用する外来(紹介受診重点外来)を地域で基幹的に担う医療機関(紹介受診重点医療機関)について、外来機能報告に基づき各圏域の地域医療構想調整会議で協議した結果、別紙のとおり決定したため、県ホームページで公表した。(8月1日公表)

2 外来機能報告の概要

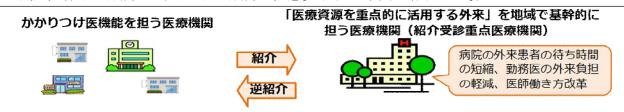
(1) 制度概要

患者の流れの円滑化を図ることを目的に、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関による外来医療等に関する報告(外来機能報告)を実施。

紹介受診重点医療機関の協議は、外来機能報告により把握した、紹介受診重点外来に関する 基準の適合状況、医療機関ごとの紹介受診重点医療機関の意向の有無を踏まえ実施。

(2) 対象医療機関

病院、有床診療所 (※無床診療所は任意。令和4年度は報告無し。)



(「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ)

- ○医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来 (悪性腫瘍手術の前後の外来 など)
- ○高額等の医療機器・設備を必要とする外来 (外来化学療法、外来放射線治療 など)
- ○特定の領域に特化した機能を有する外来 (紹介患者に対する外来 など)

3 紹介受診重点外来の基準

- ○初診基準:40%以上(初診の外来件数のうち紹介受診重点外来の件数の占める割合)
- ○再診基準:25%以上(再診の外来件数のうち紹介受診重点外来の件数の占める割合) 上記基準を満たさない場合においても、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準 とする。

4 令和4年度報告結果(確定値)

1-16 - 172-11	VIII 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	•			
	1	2	3	4	
区分	基準:○ 意向:○	基準:○ 意向:×	基準:× 意向:○	基準:× 意向:×	合計
医療機関	20	10	19	233	282

5 スケジュール

6月~7月	・地域の協議の場(地域医療構想調整会議)の開催		
	・紹介受診重点医療機関一覧を県ホームページで公表		
8月1日	※公表日から診療報酬加算可能		
ОЛІЦ	※公表があった日から起算して6ヶ月を経過する日(令和6年2月1日)		
	までの間に限り、定額負担の徴収を要しない。		

令和4年度 外来機能報告の集計結果の状況

構想区域	機関種別	基準:〇 意向:〇	基準:〇 意向:×	基準: × 意向: 〇	基準: x 意向: x	合計
県全体	病院	20	5	8	106	139
	診療所	0	5	11	127	143
	計	20	10	19	233	282
賀茂	病院				6	6
	診療所				4	4
	計	0	0	0	10	10
	病院			1	5	6
熱海伊東	診療所				6	6
	計	0	0	1	11	12
駿東田方	病院	2	3	2	34	41
	診療所		1	4	31	36
	計	2	4	6	65	77
富士	病院	1	2		9	12
	診療所				17	17
	計	1	2	0	26	29
静岡	病院	5		3	14	22
	診療所		1	1	19	21
	計	5	1	4	33	43
志太榛原	病院	3		1	7	11
	診療所		1	2	10	13
	計	3	1	3	17	24
中東遠	病院	2			12	14
	診療所				14	14
	計	2	0	0	26	28
西部	病院	7		1	19	27
	診療所		2	4	26	32
	計	7	2	5	45	59

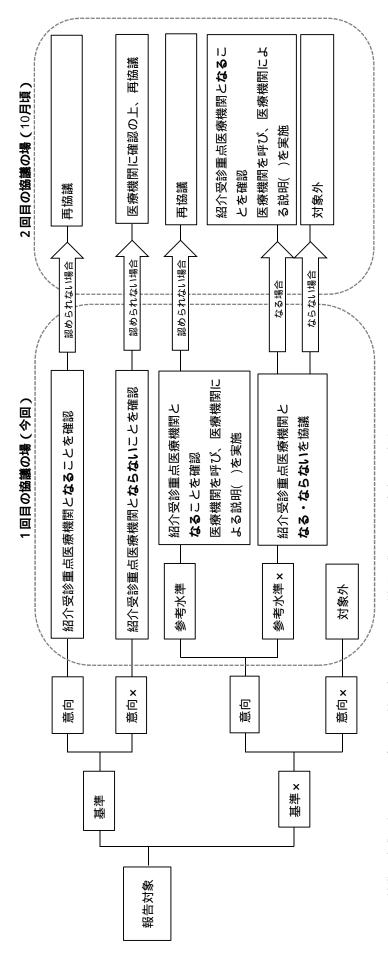
様式2未報告の医療機関は、 に含む(1医療機関)

紹介受診重点医療機関 一覧

構想区域	医療機関種別	市区町	医療機関	ә	黄	参水等
熱海伊東	病院	伊東市	伊東市民病院	0		0
駿東田方	病院	沿津市	沼津市立病院	0	0	0
		清水町	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	0	0	0
十四四	病院	二十二	富士市立中央病院	0	0	0
静岡	病院	静岡市葵区	静岡市立静岡病院	0	0	0
			静岡赤十字病院	0	0	0
			静岡県立総合病院	0	0	0
			静岡県立こども病院	0		
		静岡市駿河区	静岡済生会総合病院	0	0	
		静岡市清水区	静岡市立清水病院	0	0	0
志太榛原	病院	島田市	島田市立総合医療センター	0	0	
		焼津市	焼津市立総合病院	0	0	0
		藤枝市	藤枝市立総合病院	0	0	0
中東遠	病院	磐田市	磐田市立総合病院	0	0	0
		掛川市	掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	0	0	0
西部	病院	浜松市中区	浜松医療センター	0	0	0
			社会福祉法人聖隸福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	0	0	0
			JA静岡厚生連遠州病院	0	0	0
		浜松市東区	浜松医科大学医学部附属病院	0		0
			独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院	0	0	
		浜松市北区	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	0	0	0
		浜松市浜北区	浜松赤十字病院	0	0	
戸・大松門・ア	医医数据用下入耳准滞的一向计计时的大型计		番片圧 核機関 にたく ピノ を確 逆			

医療機関による基準達成に向けた説明を受け、重点医療機関になることを確認

< 紹介受診重点医療機関に係る協議フロー>



()基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

(参考)紹介受診重点医療機関になった場合の想定される影響

地域医療支援病院については、従前の対応と変更ないため、特段の影響はない。

以外の200床以上の医療機関については、初診定額負担が徴収されることから、外来患者の減少等の影響が想定される。

以外の医療機関については、初診定額負担の影響は無いが、紹介受診重点医療機関の標榜を掲げることにより、外来患者の減少が想定しうる。

連携強化診療情報提供料	150 点	(他の医療機関から紹介された患者について、他の医療機関からの求めに応じ、診療状治を提供	AL 17.17.17.17.17.17.17.17.17.17.17.17.17.1	
初診定額負担	2,000円	7,000 円 (紹介状なしで受診する場合等の定額負担)		
人院診療加算	1,000 点 or 800 点	800点	I	
区分	地域医療支援病院	200 床以上の医療機関	、以外の医療機関	

第1回静岡県資料報告医療審議会95

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への参加

1 概 要

地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワーク(以下「連携推進法人」 という。)に独立行政法人地域医療機能推進機構(三島総合病院)が参加した。

2 連携推進法人の概要

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
認 定 日	令和3年9月9日
代 表 理 事	佐藤 浩一(順天堂大学医学部附属静岡病院長)
主たる事務所の所在地	静岡県伊豆の国市長岡 1129 番地
医療連携推進区域	駿東田方保健医療圏
参 加 法 人 (医療機関)	 ・学校法人順天堂(順天堂大学医学部附属静岡病院) ・静岡県厚生農業協同組合連合会 (JA静岡厚生連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) ・日本赤十字社(伊豆赤十字病院) ・独立行政法人地域医療機能推進機構(三島総合病院)
	・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
医療連携推進業務	・医療従事者の資質向上に関する共同研修及び相互派遣
	・病床規模の適正化、機能分担と連携業務に関する事業
	・医師の確保、交流、派遣に関する事業等

3 新たに参加した法人(医療機関)の概要

3	利 / 二 一 一 ジ	加した法人(医療機関)の概要
Ž.	去人名	独立行政法人 地域医療機能推進機構
7	多加 日	令和5年4月1日
医	名 称	三島総合病院
医療機関	院長	前田 正人
舅	病床数	病床数 159 床 (一般 109 床 地域包括ケア 50 床)
	参加目的	 三島総合病院が連携推進法人に参加することで以下の連携を図る。 ・連携推進の強化 紹介・逆紹介をスムーズに行えるよう仕組みを構築 ・情報交換・情報共有 ICTを用いた地域医療連携ネットワークを利用し、患者情報の共有により医療提供の円滑化を図る ・合同研修 参加法人間で研修会を実施し、他職種連携のスキルを向上 ・スタッフの派遣(人事交流) 安定的、積極的に各施設の医療提供体制を確保するため、必要に応じてスタッフの派遣を行う

第1回静岡県	資料	報告
医療審議会	10	6

病床機能再編支援事業費補助金の概要

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	・平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病棟の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能(以下「対象3区分」という。)のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、令和2年度以降に対象3区分のいずれかの病床の削減を行う病院及び診療所の開設者又は開設者であったもの。
支給要件	・地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、 県が地域医療構想の実現に資すると認めたもの。・病床削減後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告時 における稼働病床数の90%以下であること。
算定 方法	・平成30年度病床機能報告において報告された稼働病床数又は令和2年4月1日時点の稼働病床数のいずれか少ない方から一日平均実働病床数までの間の削減について、病床稼働率に応じ、削減病床1床あたりの額を支給。 ・一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、2,280千円/床を支給。・回復期機能及び介護医療院への転換病床数は除く。・過去に本事業の支給対象となった病床数は除く。・同一開設者の医療機関への融通病床数は除く。
交付 単価	1 床あたり単価:1,140 千円~2,280 千円

3 交付予定・実績

(単位:機関、床、千円)

F	区分	医	療機関	数		削減症	床数		交付額
12	<u>~</u> /J	病院	診療所	計	高度急性期	急性期	慢性期	計	又门⋳
R 5	(見込)	1	3	4	▲ 11	▲ 40	▲ 27	▲ 78	152, 076
R 4	(実績)	1	0	1	0	▲ 12	0	▲ 12	26, 904
R 3	(実績)	1	3	4	0	▲ 17	▲ 37	▲ 54	103, 740

4 スケジュール

区分	内容
~7月上旬	地域医療構想調整会議にて協議
7月12日(水)	医療対策協議会にて報告
8月30日(水)	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5年度病床機能再編支援補助金 一覧表

	#		無無	再編前の稼働病床数(]床数(病床削減後の 許可病床数	後の数		(許可猜	削減病床数 [病床ペース]	数(2			# # # # # # # # # # # # # # # # # # #
2	権区 总域 企	医療機関名 <主な診療科>	高度急性期	急性期	製性期	41年	高度急性期	急性期	慢性期	4111年	高度急性期	他性期	製性型 444m	41.	地域医療機想を踏まえた病床削減の考え方	55 以間。 一般 一般 一般 一般 一般 一般 一般 一般 一般 一般 一般 一般 一般
-	禁 中 東	熱海ゆとりあの郷診療所			17	17			0	0	0	0	17	t るて・核のと・ 隣 の プ・ 勝 回り 7 小 勝 回り 7 小 勝 目 5 元 ままままままままままままままままままままままままままままままままま	・熱海市の人口減少における介護需要の予測や、2025年の必要病床数等を考慮すると、地域における診療所病床の必要性は少な、当院の立地条件は高齢者にとって利用が不便である事もあり、地域貢献度は今後も低いと考えた。・当院では、H30年度と今和7年度の近べ入院患者数の変化はな、病床は44%の1・当院では、H30年度と今和7年度の近べ入院患者数の変化はな、病床は44%の1移働に留まっており、提携病院3か所(熱海所記念病院、南熱海第一病院、熱海海25点院)との連携により病床を縮減し医療機能を集約化してい(事が地域にとって必要だと考えた。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	(R5.6.28 了承) 熱海伊東 調整会議
8	七秦 大厩	焼津市立総合病院	37	434		471	56	397		423	2	37	0	84 ・ O な。 作・ B um 1 が に 当 c a	・平成29年度以降、延べ入院患者数は減少傾向にあり、新型コロナウイルス感染症の影響もあるが、平成29年度と令和3年度の延入院患者数を比較すると約18%減となっている。 なっている。 ・経営計画を策定するに当たり、入院患者数の将来推計及び病床規模の検討を行った結果、ピーク時(2035年)の必要病床数を約420床と判断した。 ・削減した病床においては、増加している人工透析患者、化学療法患者等に対応するため、血液浄化療法室及び点滴治療センターの機能の拡充を図る予定。	(R5.6.27了承) 志太榛原 調整会議
က	超	岡本眼科クリニック		м		ო		0		0	0	က	0	。 ・ 用が・ 暦 からなく IS	・令和4年4月の診療報酬の改正により、白内障手術に短期滞在手術基本料が適用され、許可病床による人院医療の需要が無くなり、当施設の人院設備の必要性がなくなった。 ・入院が必要な症例については、近隣の浜松医療センター、聖隷浜松病院などに依頼することは以前から担当医師と調整済みである。	(R5.6.20了承) 西部 調整会議
4	照	天竜厚生会第二診療所			10	10			0	0	0	0	10	・し・ア・療き、す合	・平成23年度以降の入院患者数は減少傾向にあり、10年前と比べると4割程度減少している。 している。 ・また、対象患者の多くは、療養病床の対象ではないことや、特養等のターミナルケアが充実してきたことから当院慢性期機能の役割が薄らいできた。 ・、対象患者のとこれる慢性期病床においては、医療ニーズを把握し、天竜厚生会診・削減を予定している慢性期病床においては、医療ニーズを把握し、天竜厚生会診療所・19床をはじめ、老健、特養、在宅サービス等の福祉資源を活用し受け止めていきたいと考える。 ・病床の後活用として、訪問看護ステーションや居宅介護事業所、生活困難者に対病床の後活用とは活う支援・教護施設居宅生活訓練・を行い、在宅生活を支える複合的な拠点となるよう検討している。	(R5.6.20 了承) 西部 調整会議
	- - - - - -	合計 37 437 27 501 26 397 0 423 11 40	37	437	27	501	26	397	0	423	1	40	27	78		

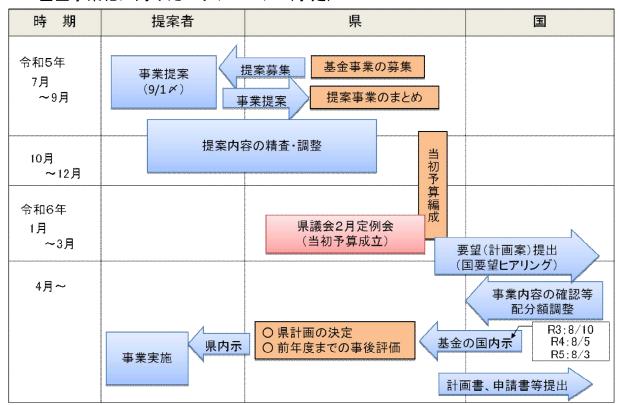
10-2

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	・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	・1,763億円(公費ベース) → うち、医療分1,029億円(対前年比同額)
(億	区分Ⅰ:200億円(±0)、区分Ⅰ-②:195億円(±0)
円)	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。
事業多	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。

4 令和5年度内示状況

- ・国通知に基づき、過年度財減の計画的な執行を踏まえた額を要望した
- ・令和5年8月3日、国内示があり、申請した全事業が認められた。

(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) [過年度財源残高(R4末)]
I	病床機能分化·連携推進	0	0	0	608, 046	608, 046 [2, 079, 656]
I -2	病床機能再編支援 (国 10/10)	158, 916	158, 916	0	158, 916	0 [0]
П	在宅医療推進	0	0	0	349, 119	349, 119 [633, 720]
IV	医療従事者確保	1, 518, 000	1, 502, 820	△15, 180	2, 036, 905	534, 085 [1, 282, 814]
VI	勤務医労働時間短縮	0	0	0	226, 765	226, 765 [255, 318]
	医療分 計	1, 676, 916	1,661,736 (内示率99.1%)	△15, 180	3, 379, 751	1, 718, 015 [4, 251, 508]

第1回静岡県	資料	報告
医療審議会	12	8

疾病又は事業ごとの医療連携体制を担う医療機関(令和5年8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

	生学的沿南	緩和ケア病棟	在宅緩和ケア		
	医療機関の役割 集学的治療		病院	診療所	薬局
施設数	28	<u>5</u>	_7_	196	689

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	生活の場における	
区/承/风闲*/ 区时	(X)心区/承	リハビリテーション	療養支援	
施設数	2 9	5 4	288	

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	25

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	<u>3 5</u>

5 肝炎

医療機関の役割	専門治療	
施設数	2 8	

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	3 4	5 7	1 1	<u>79</u>

7 災害医療

	救 命		応援派遣			
医療機関の役割	災害拠点	災害拠点	业类点应	DMAT	応援班記	0. 受置病院
	病院			指定病院	普通班	精神科班
施設数	2 3	4	8 3	2 3	3 8	7

8 へき地医療

		へき地診療の支援医療		
医療機関の役割	へき地診療	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	31	9	1 1	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	90	6	1 0	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	入院小児	小児救命	小児	高度小児
区/家(成) 以(文)	救急医療	救急医療	救急医療	専門医療	専門医療
施設数	3 2	2 7	1 2	26	1

11 精神疾患

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	29	1 5
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>36</u>	<u>5 7</u>	9	23	46
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	24	4 9	36	19	

異 動 状 況(令和4年8月~令和5年8月)

1 がん (単位:施設)

	生学的沙皮	緩和ケア病棟	在宅緩和ケア			
医療機関の役割	集学的治療	を有する病院	病院	診療所	薬局	
令和4年7月末現在	2 6	4	4	186	6 6 8	
追 加	2	1	3	2 7	7 3	
削除				1 7	5 2	
令和5年7月末現在	2 8	5	7	196	689	

・ 医療機関の異動

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
1	追加	集学的治療	静岡	JA静岡厚生連清水厚生病院
2	追加	集学的治療	志太榛原	コミュニティーホスピタル甲賀病院
1	追加	緩和ケア病棟を有する病院	静岡	JA静岡厚生連清水厚生病院
1	追加	在宅緩和ケア(病院)	静岡	JA静岡厚生連清水厚生病院
2	追加	在宅緩和ケア(病院)	志太榛原	榛原総合病院
3	追加	在宅緩和ケア(病院)	中東遠	掛川北病院
1	追加	在宅緩和ケア(診療所)	賀茂	いなずさ診療所
2	追加	在宅緩和ケア(診療所)	賀茂	はらクリニック
3	追加	在宅緩和ケア(診療所)	熱海伊東	グレースホーケアクリニック伊東
4	追加	在宅緩和ケア(診療所)	駿東田方	白石医院
5	追加	在宅緩和ケア(診療所)	駿東田方	あうるクリニック駿河ベイ
6	追加	在宅緩和ケア(診療所)	駿東田方	さなだ消化器・乳腺クリニック
7	追加	在宅緩和ケア(診療所)	駿東田方	みんなの在宅診療所
8	追加	在宅緩和ケア(診療所)	駿東田方	遠藤医院
9	追加	在宅緩和ケア(診療所)	駿東田方	杉山医院
1 0	追加	在宅緩和ケア(診療所)	富士	医療法人社団健森会 あうるクリニック富士山
1 1	追加	在宅緩和ケア(診療所)	静岡	秋山クリニック
1 2	追加	在宅緩和ケア(診療所)	静岡	北村医院内科
1 3	追加	在宅緩和ケア(診療所)	静岡	まつとみクリニック
1 4	追加	在宅緩和ケア(診療所)	静岡	ひびのクリニック
1 5	追加	在宅緩和ケア(診療所)	静岡	東静岡クリニック
1 6	追加	在宅緩和ケア(診療所)	静岡	平野医院
1 7	追加	在宅緩和ケア(診療所)	静岡	青山医院
1 8	追加	在宅緩和ケア(診療所)	静岡	柴山クリニック
1 9	追加	在宅緩和ケア(診療所)	静岡	えのもと循環器・内科
2 0	追加	在宅緩和ケア(診療所)	静岡	静岡サニーメディカルクリニック
2 1	追加	在宅緩和ケア(診療所)	静岡	かげやま医院
2 2	追加	在宅緩和ケア(診療所)	静岡	たんぽぽ診療所
2 3	追加	在宅緩和ケア(診療所)	志太榛原	伊東クリニック

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
2 4	追加	在宅緩和ケア(診療所)	志太榛原	サニーメディカルクリニック
2 5	追加	在宅緩和ケア(診療所)	志太榛原	島田サニーメディカルクリニック
2 6	追加	在宅緩和ケア(診療所)	西部	塩見内科医院
2 7	追加	在宅緩和ケア(診療所)	西部	ハーモニーファミリークリニック
1	削除	在宅緩和ケア(診療所)	熱海伊東	山本医院
2	削除	在宅緩和ケア(診療所)	駿東田方	べっく・メディカル・クリニック
3	削除	在宅緩和ケア(診療所)	駿東田方	勝呂医院
4	削除	在宅緩和ケア(診療所)	駿東田方	こんどうクリニック
5	削除	在宅緩和ケア(診療所)	駿東田方	五十嵐クリニック
6	削除	在宅緩和ケア(診療所)	駿東田方	手塚クリニック
7		在宅緩和ケア(診療所)	駿東田方	さくら胃腸科・外科
8		在宅緩和ケア(診療所)	静岡	まはえクリニック
9		在宅緩和ケア(診療所)	静岡	福地外科循環器科医院
1 0		在宅緩和ケア(診療所)	静岡	大谷はざまクリニック
1 1		在宅緩和ケア(診療所)	静岡	浦島クリニック新院 「
1 2		在宅緩和ケア(診療所)	静岡	草薙すこやかクリニック
1 3		在宅緩和ケア(診療所)	静岡	医療法人社団 広域白報会 しずおか在宅診療所
1 4	削除	在宅緩和ケア(診療所)	静岡	中之郷クリニック
1 5	削除	在宅緩和ケア(診療所)	志太榛原	青島北クリニック
1 6	削除	在宅緩和ケア(診療所)	志太榛原	レシャード医院
1 7	削除	在宅緩和ケア(診療所)	西部	ひらいで消化器・内視鏡クリニック
1	追加	在宅緩和ケア(薬局)	熱海伊東	共創未来 伊豆多賀薬局
2		在宅緩和ケア(薬局)	熱海伊東	うさぎ薬局 大室高原店
3		在宅緩和ケア(薬局)	熱海伊東	さくらんぼ薬局
4		在宅緩和ケア(薬局)	熱海伊東	薬局123
5		在宅緩和ケア(薬局)	駿東田方	長伏つばさ薬局
6		在宅緩和ケア(薬局)		有限会社土佐谷薬局
7	追加	在宅緩和ケア(薬局)	駿東田方	さくら薬局沼津筒井店
8	追加	在宅緩和ケア(薬局)	駿東田方	みしま岩田薬局
9		在宅緩和ケア(薬局)	駿東田方	ポプラ薬局杉崎町店
10		在宅緩和ケア(薬局)	駿東田方	杏林堂薬局ながいずみ中土狩店
1 1		在宅緩和ケア(薬局)	駿東田方	高島本町薬局
1 2		在宅緩和ケア(薬局)	富士	青葉薬局
1 3	追加	在宅緩和ケア(薬局)	富士	西富士宮薬局
1 4	追加	在宅緩和ケア(薬局)	富士	福聚薬局
1 5	追加	在宅緩和ケア(薬局)	富士	田子浦薬局浅間町店
16	追加	在宅緩和ケア(薬局)	富士	美琴薬局
1 7	追加	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	ひばり西草深薬局
18	追加	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	有限会社ヤマギワ薬局矢部店
1 9	追加	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	フラワー薬局北安東店

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
2 0	追加	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	薬局みかんの花
2 1	追加	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	しずはな薬局
2 2	追加	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	エムハート薬局いりえおか店
2 3	追加	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	エムハート薬局しみず東店
2 4	追加	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	エムハート薬局大岩店
2 5	追加	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	エムハート薬局見瀬店
2 6	追加	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	日本調剤静岡県総薬局
2 7	追加	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	音羽薬局
2 8	追加	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	マハロ薬局
2 9	追加	在宅緩和ケア(薬局)	志太榛原	アイン薬局 藤枝店
3 0	追加	在宅緩和ケア(薬局)	志太榛原	焼津のぞみ薬局
3 1	追加	在宅緩和ケア(薬局)	志太榛原	ウエルシア薬局島田金谷店
3 2	追加	在宅緩和ケア(薬局)	志太榛原	エムハート薬局 たじり店
3 3	追加	在宅緩和ケア(薬局)	志太榛原	西島薬局
3 4	追加	在宅緩和ケア(薬局)	志太榛原	しだ東薬局
3 5	追加	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	V・drug 菊川病院前薬局
3 6	追加	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	アイン薬局磐田店
3 7	追加	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	あるぷす薬局竜洋店
3 8	追加	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	オガワ薬局
3 9	追加	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	おまえざき薬局
4 0	追加	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	ききょう薬局菊川店
4 1	追加	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	さくら薬局 掛川大坂店
4 2	追加	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	ドライブスルーとよおか薬局
4 3	追加	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	みらい薬局
4 4	追加	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	ほうじょう薬局
4 5	追加	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	中東遠センター薬局
4 6	追加	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	南山堂薬局 掛川本店
4 7	追加	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	白羽薬局
48	追加	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	木の香薬局 見付店
4 9	追加	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	薬局ともちゃん。
5 0	追加	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	薬局フォーリア 国府台店
5 1	追加	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	緑薬局太田有限会社袋井店
5 2	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	アイセイ薬局大瀬店
53	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	アイリス薬局
5 4	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	アイン薬局 浜松住吉店
5 5	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	あおい薬局雄踏店
5 6	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	おおぞら薬局 上島店
5 7	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	おおぞら薬局雄踏店
5 8	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	グリーン薬局

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
5 9	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	くるみ薬局大人見店
6 0	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	このみ薬局
6 1	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	このみ薬局小池店
6 2	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	このみ薬局浜北店
6 3	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	さくら薬局浜松和合店
6 4	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	トピア薬局 横須賀本店
6 5	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	ひなた薬局
6 6	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	ひらの薬局
6 7	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	やくろう薬局
6 8	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	杏林堂薬局 高丘東店
6 9	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	杏林堂薬局 新浜松駅前調剤センター
7 0	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	杏林堂薬局西鹿島駅前店
7 1	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	杏林堂薬局芳川店
7 2	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	杏林堂薬局名塚調剤センター
7 3	追加	在宅緩和ケア(薬局)	西部	宮口グリーン薬局
1	削除	在宅緩和ケア(薬局)	賀茂	(有) 下田調剤センターヒカリ薬局中村店
2	削除	在宅緩和ケア(薬局)	駿東田方	ももの木薬局
3	削除	在宅緩和ケア(薬局)	駿東田方	アリス薬局裾野
4	削除	在宅緩和ケア(薬局)	駿東田方	のあき薬局
5	削除	在宅緩和ケア(薬局)	駿東田方	函南鈴木薬局
6	削除	在宅緩和ケア(薬局)	駿東田方	メイプル薬局 三島東町店
7	削除	在宅緩和ケア(薬局)	駿東田方	二葉薬局 沼津東原店
8	削除	在宅緩和ケア(薬局)	駿東田方	日本調剤 伊豆長岡薬局
9	削除	在宅緩和ケア(薬局)	駿東田方	有限会社あさひ薬局
1 0	削除	在宅緩和ケア(薬局)	富士	エムハート薬局浅間本町店
1 1	削除	在宅緩和ケア(薬局)	富士	丘薬局
1 2	削除	在宅緩和ケア(薬局)	富士	塩坂薬局
1 3	削除	在宅緩和ケア(薬局)	富士	あさひ薬局
1 4	削除	在宅緩和ケア(薬局)	富士	ウエルシア薬局富士木の宮店
1 5	削除	在宅緩和ケア(薬局)	富士	ウエルシア薬局富士松野店
1 6	削除	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	ウエルシア薬局 清水三保店
1 7	削除	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	ウエルシア薬局 静岡駅アスティ店
1 8	削除	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	ウエルシア薬局 静岡丸子店
1 9	削除	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	ウエルシア薬局 静岡沓谷店
2 0	削除	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	ウエルシア薬局 静岡田町店
2 1	削除	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	エムハート薬局 おしきり店
2 2	削除	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	エムハート薬局 しみず東店
2 3	削除	在宅緩和ケア(薬局)	 静岡	エムハート薬局 見瀬店
2 4	削除	 在宅緩和ケア(薬局)	静岡	エムハート薬局いりえおか店

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
2 5	削除	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	エムハート薬局大岩店
2 6	削除	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	グリーン薬局(葵区)
2 7	削除	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	さつき薬局
2 8	削除	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	とまと薬局おおや店
2 9	削除	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	すずらん薬局中村店
3 0	削除	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	すみれ薬局 (駿河区)
3 1	削除	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	みつる薬局
3 2	削除	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	みなと薬局音羽町店
3 3	削除	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	山喜薬局 稲川店
3 4	削除	在宅緩和ケア(薬局)	静岡	有限会社タシロ薬局
3 5	削除	在宅緩和ケア(薬局)	志太榛原	はごろも薬局
3 6	削除	在宅緩和ケア(薬局)	志太榛原	エムハート薬局 みのり店
3 7	削除	在宅緩和ケア(薬局)	志太榛原	下片岡薬局
3 8	削除	在宅緩和ケア(薬局)	志太榛原	フラワー薬局初倉店
3 9	削除	在宅緩和ケア(薬局)	志太榛原	エムハート薬局ふじえだ北店
4 0	削除	在宅緩和ケア(薬局)	志太榛原	さくら薬局 藤枝高柳店
4 1	削除	在宅緩和ケア(薬局)	志太榛原	在宅支援 すみれ薬局
4 2	削除	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	なずな薬局
4 3	削除	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	磐田センター薬局
4 4	削除	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	有限会社ハカマダ薬局
4 5	削除	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	みつは薬局
4 6	削除	在宅緩和ケア(薬局)	中東遠	あすか薬局大坂店
4 7	削除	在宅緩和ケア(薬局)	西部	あすか薬局 和合店
4 8	削除	在宅緩和ケア(薬局)	西部	ひまわり薬局
4 9	削除	在宅緩和ケア(薬局)	西部	つづき薬局
5 0	削除	在宅緩和ケア(薬局)	西部	やくろう薬局
5 1	削除	在宅緩和ケア(薬局)	西部	ヤマグチ薬局
5 2	削除	在宅緩和ケア(薬局)	西部	ひらの薬局

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	生活の場における
达 療機関の役割		リハビリテーション	療養支援
令和4年7月末現在	2 9	5 4	271
追 加			3 4
削除			1 7
令和5年7月末現在	2 9	5 4	288

・医療機関の異動

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
1	追加	生活の場における療養支援	賀茂	いなずさ診療所
2	追加	生活の場における療養支援	熱海伊東	山本医院
3	追加	生活の場における療養支援	熱海伊東	グレースホーケアクリニック伊東
4	追加	生活の場における療養支援	熱海伊東	メディカルはば法華塚
5	追加	生活の場における療養支援	熱海伊東	伊豆のさと診療所
6	追加	生活の場における療養支援	駿東田方	永野医院
7	追加	生活の場における療養支援	駿東田方	あうるクリニック駿河ベイ
8	追加	生活の場における療養支援	駿東田方	桜井内科クリニック
9	追加	生活の場における療養支援	駿東田方	石井内科
1 0	追加	生活の場における療養支援	駿東田方	にしわきクリニック
1 1	追加	生活の場における療養支援	駿東田方	清駿在宅醫院 富士三島
1 2	追加	生活の場における療養支援	静岡	秋山クリニック
1 3	追加	生活の場における療養支援	静岡	あきやま呼吸器クリニック
1 4	追加	生活の場における療養支援	静岡	ごんクリニック
1 5	追加	生活の場における療養支援	静岡	かげやま医院
1 6	追加	生活の場における療養支援	静岡	佐々木ハートクリニック
1 7	追加	生活の場における療養支援	静岡	塩川八幡ヒルズクリニック
1 8	追加	生活の場における療養支援	静岡	平野医院
1 9	追加	生活の場における療養支援	静岡	高野外科胃腸科医院
2 0	追加	生活の場における療養支援	静岡	北村医院内科
2 1	追加	生活の場における療養支援	静岡	内科・循環器内科鏑木医院
2 2	追加	生活の場における療養支援	静岡	山崎医院
2 3	追加	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 4	追加	生活の場における療養支援	静岡	静岡駅南口クリニック
2 5	追加	生活の場における療養支援	志太榛原	かわさきクリニック
2 6	追加	生活の場における療養支援	志太榛原	藤枝駅前クリニック
2 7	追加	生活の場における療養支援	志太榛原	齋藤医院
2 8	追加	生活の場における療養支援	志太榛原	リバティこどもクリニック
2 9	追加	生活の場における療養支援	志太榛原	しまだ城西クリニック
3 0	追加	生活の場における療養支援	中東遠	光明醫院
3 1	追加	生活の場における療養支援	中東遠	えん在宅医療クリニック

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
3 2	追加	生活の場における療養支援	西部	二俣医院
3 3	追加	生活の場における療養支援	西部	こう痛み内科クリニック
3 4	追加	生活の場における療養支援	西部	ハーモニーファミリークリニック
1	削除	生活の場における療養支援	駿東田方	五十嵐クリニック
2	削除	生活の場における療養支援	駿東田方	さなだ消化器・乳腺クリニック
3	削除	生活の場における療養支援	静岡	浦島メディカルクリニック
4	削除	生活の場における療養支援	静岡	しらいわ医院
5	削除	生活の場における療養支援	静岡	美和クリニック
6	削除	生活の場における療養支援	静岡	あきやま呼吸器クリニック
7	削除	生活の場における療養支援	静岡	三上医院
8	削除	生活の場における療養支援	静岡	白鳥內科医院
9	削除	生活の場における療養支援	静岡	草薙すこやかクリニック
1 0	削除	生活の場における療養支援	静岡	田野医院
1 1	削除	生活の場における療養支援	静岡	医療法人社団広域白報会 しずおか在宅診療所
1 2	削除	生活の場における療養支援	静岡	中之郷クリニック
1 3	削除	生活の場における療養支援	静岡	静岡曲金クリニック
1 4	削除	生活の場における療養支援	静岡	水谷脳神経外科クリニック
1 5	削除	生活の場における療養支援	志太榛原	レシャード医院
1 6	削除	生活の場における療養支援	志太榛原	青島北クリニック
1 7	削除	生活の場における療養支援	西部	三和診療所

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4年7月末現在	2 4
追 加	1
削除	
令和5年7月末現在	2 5

・医療機関の異動

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称	
1	追加	救急医療	志太榛原	コミュニティーホスピタル甲賀病院	

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4年7月末現在	3 7
追 加	
削除	2
令和5年7月末現在	3 5

・ 医療機関の異動

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
1	削除	専門治療・急性増悪時治療	駿東田方	裾野赤十字病院
2	削除	専門治療・急性増悪時治療	中東遠	公立森町病院

5 肝炎 (単位:施設)

医療機関の役割	専門治療
令和4年7月末現在	2 8
追 加	
削除	
令和5年7月末現在	2 8

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4年7月末現在	3 4	5 7	1 1	7 7
追 加				2
削除				
令和5年7月末現在	3 4	5 7	1 1	7 9

・ 医療機関の異動

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
1	追加	救急告示病院・診療所	駿豆	医療法人社団喜生会新富士病院
2	追加	救急告示病院・診療所	駿豆	三島共立病院

7 災害医療 (単位:施設)

	救 命			応援派遣		
医療機関の役割	災害拠点	災害拠点 精神科	救護病院	DMAT	応援班設置病院	
	病院病院		小人,一个人	指定病院	普通班	精神科班
令和4年7月末現在	2 3	4	8 3	2 3	3 8	7
追 加						
削除						
令和5年7月末現在	2 3	4	8 3	2 3	3 8	7

8 **へき地医療** (単位:施設)

		へき地診療の支援医療			
医療機関の役割	へき地診療	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	ドクターへリ 基地病院	
令和4年7月末現在	3 0	8	1 1	2	
追 加	1	1			
削除					
令和5年8月9日現在	3 1	9	1 1	2	

・ 医療機関の異動

	No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
	1	追加	へき地診療	静岡	独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院
Ī	1	追加	へき地医療拠点病院	静岡	独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院

(単位:施設)

(単位:施設)

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
令和4年7月末現在	8 9	6	1 0	3
追 加	3			
削除	2			
令和5年7月末現在	9 0	6	1 0	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	いなば助産院
2	追加	正常分娩	静岡	助産院こうのとり
3	追加	正常分娩	静岡	ふね助産院
1	削除	正常分娩	静岡	福間産婦人科クリニック
2	削除	正常分娩	静岡	まりこレディスクリニック

10 小児医療(小児救急医療も含む。)

	初期小児	入院小児	小児救命	小児	高度小児
医療機関の役割	救急医療	救急医療	救急医療	専門医療	専門医療
令和4年7月末現在	3 2	2 7	1 2	2 5	1
追 加				2	
削除				1	
令和5年7月末現在	3 2	2 7	1 2	2 6	1

・医療機関の異動

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
1	追加	小児専門医療	静岡	静岡市立清水病院
2	追加	小児専門医療	志太榛原	島田市立総合医療センター
1	削除	小児専門医療	静岡	静岡赤十字病院

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4年7月末現在	4	6	1	2 8	1 5
追 加				2	
削除				1	
令和5年7月末現在	4	6	1	2 9	1 5

医療機関の役割	統合失調症	うつ病・躁う つ病(双極性 感情障害)、 産後うつ病	依存症	心的外傷後ス トレス障害 (PTSD)	高次脳機能障害
令和4年7月末現在	3 7	5 7	1 2	2 6	4 7
追 加		3	1	2	8
削除	1	3	4	5	9
令和5年7月末現在	3 6	5 7	9	2 3	4 6

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4年7月末現在※	2 8	4 7	3 6	2 2
追 加	2	5	2	2
削除	6	3	2	5
令和5年7月末現在	2 4	4 9	3 6	1 9

^{※「}自殺対策」について、昨年度「37」で報告したが、医療機関の重複があったため、「36」に訂正

・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	浜松市国民健康保険佐久間病院
2	追加	身体合併症	西部	西山病院
1	削除	身体合併症	西部	浜松医療センター
1	削除	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(双極性感情障害)、産後うつ病	富士	新富士病院
2	追加	うつ病・躁うつ病(双極性感情障害)、産後うつ病	志太榛原	榛原総合病院
3	追加	うつ病・躁うつ病(双極性感情障害)、産後うつ病	中東遠	公立森町病院
1	削除	うつ病・躁うつ病(双極性感情障害)、産後うつ病	熱海伊東	国際医療福祉大学熱海病院
2	削除	うつ病・躁うつ病(双極性感情障害)、産後うつ病	駿東田方	神山復生病院
3	削除	うつ病・躁うつ病(双極性感情障害)、産後うつ病	静岡	清水富士山病院

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
1	追加	依存症	静岡	清水駿府病院
1	削除	依存症	熱海伊東	国際医療福祉大学熱海病院
2	削除	依存症	駿東田方	三島森田病院
3	削除	依存症	富士	大富士病院
4	削除	依存症	中東遠	福田西病院
1	追加	心的外傷後ストレス障害 (PTSD)	熱海伊東	伊東市民病院
2	追加	心的外傷後ストレス障害 (PTSD)	静岡	清水駿府病院
1	削除	心的外傷後ストレス障害 (PTSD)	熱海伊東	国際医療福祉大学熱海病院
2	削除	心的外傷後ストレス障害(PTSD)	駿東田方	三島森田病院
3	削除	心的外傷後ストレス障害(PTSD)	富士	大富士病院
4	削除	心的外傷後ストレス障害(PTSD)	静岡	静岡赤十字病院
5	削除	心的外傷後ストレス障害(PTSD)	中東遠	川口会病院
1	追加	高次脳機能障害	富士	新富士病院
2	追加	高次脳機能障害	静岡	静清リハビリテーション病院
3	追加	高次脳機能障害	静岡	清水駿府病院
4	追加	高次脳機能障害	中東遠	服部病院
5	追加	高次脳機能障害	中東遠	福田西病院
6	追加	高次脳機能障害	中東遠	川口会病院
7	追加	高次脳機能障害	西部	浜松医療センター
8	追加	高次脳機能障害	西部	朝山病院
1	削除	高次脳機能障害	駿東田方	三島森田病院
2	削除	高次脳機能障害	富士	大富士病院
3	削除	高次脳機能障害	静岡	清水富士山病院
4	削除	高次脳機能障害	中東遠	市立御前崎総合病院
5	削除	高次脳機能障害	中東遠	掛川北病院
6	削除	高次脳機能障害	中東遠	小笠病院
7	削除	高次脳機能障害	中東遠	袋井みつかわ病院
8	削除	高次脳機能障害	西部	すずかけセントラル病院
9	削除	高次脳機能障害	西部	北斗わかば病院
1	追加	摂食障害	富士	鷹岡病院
2	追加	摂食障害	中東遠	福田西病院
1	削除	摂食障害	熱海伊東	国際医療福祉大学熱海病院
2	削除	摂食障害	駿東田方	三島森田病院
3	削除	摂食障害	富士	大富士病院
4	削除	摂食障害	中東遠	掛川北病院
5	削除	摂食障害	中東遠	小笠病院
6	削除	摂食障害	中東遠	川口会病院
1	追加	てんかん	志太榛原	秦原総合病院
2	追加	てんかん	中東遠	磐南中央病院
3	追加	てんかん	中東遠	福田西病院
4	追加	てんかん	中東遠	川口会病院

No	種類	医療機関の役割	圏域	名称
5	追加	てんかん	西部	浜松医療センター
1	削除	てんかん	熱海伊東	伊東市民病院
2	削除	てんかん	富士	大富士病院
3	削除	てんかん	中東遠	市立御前崎総合病院
1	追加	自殺対策	賀茂	ふれあい南伊豆ホスピタル ※掲載漏れ修正
2	追加	自殺対策	西部	朝山病院
1	削除	自殺対策	富士	鷹岡病院
2	削除	自殺対策	富士	大富士病院
1	追加	児童・思春期精神疾患	静岡	清水駿府病院
2	追加	児童・思春期精神疾患	志太榛原	榛原総合病院
1	削除	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
2	削除	児童・思春期精神疾患	駿東田方	三島森田病院
3	削除	児童・思春期精神疾患	富士	鷹岡病院
4	削除	児童・思春期精神疾患	静岡	静岡赤十字病院
5	削除	児童・思春期精神疾患	中遠遠	小笠病院

第1回静岡県 医療審議会

参考資料 (関係法令・運営規程)

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。