

# 令和5年度 第3回 静岡県医療対策協議会

日時 令和6年2月29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  
(静岡市葵区紺屋町17-1)

## 次 第

### 1 開 会

### 2 議 題

- (1) 次期(第9次)静岡県保健医療計画の策定  
(「地域医療構想」、「医療従事者確保」について)
- (2) 特定労務管理対象機関の指定

### 3 報 告

- (1) 地域医療構想に係るデータ分析
- (2) 地域医療構想の進捗状況の検証結果
- (3) 地域医療構想調整会議の開催状況
- (4) 紹介受診重点医療機関に関する協議結果
- (5) 医師確保部会の開催結果
- (6) 令和6年度地域医療介護総合確保基金(医療分)事業

### 4 閉 会



### 第3回静岡県医療対策協議会 出席状況

任期(令和5年4月1日～令和7年3月31日)

敬称略

区分	所属団体	団体職名	氏名	備考	会場	WEB
診療に関する学識経験者の団体	静岡県医師会	副会長	齋藤 昌一	会長	○	
診療に関する学識経験者の団体	静岡県医師会	理事	小野 宏志		○	
特定機能病院	静岡県立静岡がんセンター	病院長	小野 裕之		欠席	
地域医療支援病院	静岡県立こども病院	院長	坂本 喜三郎			○
公的医療機関	伊東市民病院	管理者	川合 耕治			○
公的医療機関	富士市立中央病院	院長	児島 章		○	
公的医療機関	藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫		○	
公的医療機関	磐田市立総合病院	事業管理者	鈴木 昌八		○	
臨床研修指定病院	順天堂大学医学部附属静岡病院	院長	佐藤 浩一			○
臨床研修指定病院	静岡県立総合病院	院長	小西 靖彦		○	
臨床研修指定病院	聖隷三方原病院	病院長	山本 貴道		○	
民間病院、地域の医療関係団体	伊豆今井浜病院	院長	小田 和弘			○
大学その他医療従事者の養成に係る機関	浜松医科大学	副学長	松山 幸弘			○
その他厚生労働省令で定める者(独立行政法人国立病院機構)	国立病院機構静岡医療センター	院長	岡崎 貴裕			○
その他厚生労働省令で定める者(地域の医療関係団体)	静岡県病院協会	会長	毛利 博		○	
その他厚生労働省令で定める者(関係市町村)	静岡州市長会	焼津市長	中野 弘道		欠席	
その他厚生労働省令で定める者(関係市町村)	静岡県町村会	森町長	太田 康雄	副会長		○
その他厚生労働省令で定める者(地域住民を代表する団体)	静岡県地域女性団体連絡協議会	会長	岩崎 康江		欠席	
その他厚生労働省令で定める者(地域住民を代表する団体)	静岡県社会福祉協議会	会長	神原 啓文		○	
その他厚生労働省令で定める者(地域住民を代表する団体)	静岡新聞社	編集局記者	大須賀 伸江		○	
地域医療構想アドバイザー	静岡県医師会	会員	小林 利彦		○	
地域医療構想アドバイザー	浜松医科大学	特任教授	竹内 浩視		○	
その他健康福祉部長が必要と認める者	静岡社会健康医学大学院大学	副学長	浦野 哲盟			○

出席委員 20

12

8

委員総数 23



# 令和5年度第3回 静岡県医療対策協議会 座席表

(日時: 令和6年2月29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)

毛利委員 県病院協会 会長	山本委員 聖隷三方原 病院 病院長
---------------------	----------------------------

齋藤会長 県医師会 副会長
------------------

大須賀委員 静岡新聞社 記者	小野(宏)委員 県医師会 理事
----------------------	-----------------------

中村委員 藤枝市立 総合病院 院長
竹内委員 地域医療 構想 アドバイザー

<p>WEB参加 委員(8名)</p> <p>太田副会長(森町長) 坂本委員(県立こども病院院長) 川合委員(伊東市民病院管理者) 佐藤委員(順天堂大学医学部附属静岡病院院長) 小田委員(伊豆今井浜病院院長) 松山委員(浜松医科大学副学長) 岡崎委員(国立病院機構静岡医療センター院長) 浦野委員(静岡社会健康医学大学院大学副学長)</p>
--

神原委員 県社会福祉 協議会会長
児島委員 富士市立 中央病院 院長

鈴木委員 磐田市立総合 病院事業管理 者

小西委員 県立 総合病院 院長
小林委員 地域医療 構想 アドバイザー

内野 地域包括 ケア推進 室長	鈴木 福祉長寿 政策課長	佐久間 感染症対策 局長	青山 健康福祉部 部長代理	赤堀 健康福祉部 理事	奈良 健康福祉部 参事	高須 医療局長	藤森 医療政策 課長
宮田 健康政策 課長	加藤 介護保険 課長	米山 新型コロナ 対策企画 課長	塩津 感染症対 策課長	安間 医療局 技監	永井 疾病対策 課長	松林 地域医療 課長	村松 医療人材 室長
種村 健康増進課 主幹	島村 健康増進 課長	大石 精神保健 福祉室長	米倉 薬事課長	本間 賀茂 保健所長	鉄 東部 保健所長	下窪 富士 保健所長	岩間 中部 保健所長
田中 静岡市 保健所長	木村 西部 保健所長	板倉 浜松市健康 福祉部医監					
							報道席

WEB参加 馬淵 御殿場保健所長
---------------------



第3回静岡県 医療対策協議会	資料 1	議題 1
-------------------	---------	---------

## 次期（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における「地域医療構想」及び「医療従事者確保」の項目の策定に関して、医療対策協議会に意見を伺うものである。



# 第9次静岡県保健医療計画の全体構成（案）

※下線は現計画からの主な新規・修正項目

<p><b>第1章 基本的事項</b> 基本理念、計画期間、<u>将来</u>に向けた取組 地域包括ケアシステム 等</p>
<p><b>第2章 保健医療の現況</b> 人口、受療動向、医療資源 等</p>
<p><b>第3章 保健医療圏</b> 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 等</p>
<p><b>第4章 地域医療構想</b> 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</p>
<p><b>第5章 医療機関の機能分担と相互連携</b> 医療機関の機能分化と連携、公的病院等の役割 <u>外来医療、医療DX</u> 等</p>
<p><b>第6章 疾病・事業・在宅医療ごとの医療連携体制</b> がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、<u>肝疾患</u>、 精神疾患、救急、災害、<u>新興感染症発生・まん延時</u>、 へき地、周産期、小児、在宅医療</p>

<p><b>第7章 各種疾病対策等</b> 結核、エイズ、その他感染症、難病、認知症、地域 リハ、アレルギ一疾患、<u>移植医療</u>、血液確保、治験、 歯科保健医療、<u>慢性閉塞性肺疾患（COPD）</u>、<u>慢性 腎臓病（CKD）</u></p>
<p><b>第8章 医療従事者確保</b> 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ふじのくに勤 務環境改善支援センター、介護サービス従事者 等</p>
<p><b>第9章 医療安全対策の推進</b> 医療安全支援センター 等</p>
<p><b>第10章 健康危機管理対策の推進</b> 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</p>
<p><b>第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進</b> <u>健康づくりの推進</u>、高齢者保健福祉、母子保健福祉、 障害者保健福祉 等</p>
<p><b>第12章 計画の推進方策と進行管理</b> 数値目標の進行管理</p>
<p><b>2次保健医療圏版（別冊）</b> 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</p>



## 第9次静岡県保健医療計画（最終案）の概要

※下線部分、前回医療対策協議会資料からの追加・変更箇所

第4章 地域医療構想		作成方針	関連計画
項目			
構想区域 必要病床数 方向性 推進体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床機能報告等の数値の更新や、静岡方式の取組等を追加</li> </ul> <p>※今後、新たな地域医療構想を策定することから、今回は大幅な修正は行わない。</p>	—	
第8章 医療従事者の確保		対策のポイント	関連計画
項目			
医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内医療施設に従事する医師数の増加</li> <li>○地域間・診療科間の偏在解消</li> <li>○医師の県内定着の促進</li> </ul>	<p>主な内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師不足解消に向けた今後の配置調整のあり方の検討</li> <li>・キャリア形成プログラムの再構築の推進</li> <li>・地域における今後の医療需要の変化に対応した幅広い総合診療能力を有する医師の養成や、<b>医師の確保を特に図るべき区域等における必要な診療科の検討など、医師派遣調整機能の強化</b>（医師派遣調整機能の強化）</li> <li>・ふじのくに女性医師支援センターの充実（病院管理人材養成方策の検討）</li> </ul>	—
歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>○誰もが受診でききる歯科医療提供体制の確保</li> <li>○地域の実情に応じた歯科医療を提供するための歯科医師の育成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医科歯科連携、病診連携、多職種との連携体制の推進支援</li> <li>・地域の歯科診療所が、歯科治療に配慮が必要な人に対し幅広く対応できるよう、その人材育成・確保を支援</li> <li>・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、歯科訪問診療体制の充実</li> <li>・8020運動や、オーラルフレイル予防を推進する歯科医師を養成</li> </ul>	県歯科保健 計画
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> <li>○薬剤師の地域における必要数の確保</li> <li>○薬剤師の資質向上</li> <li>○薬剤師のキャリアアップとしての役割・機能の発揮</li> <li>○薬剤師の職能についての県民への周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県病院薬剤師会等の関係者と連携し、薬学生や県外薬剤師の県内就職を支援</li> <li>・高校生の薬学部進学促進、小中高校生の薬剤師・薬学部への関心向上</li> <li>・資質や意欲の向上のための病院薬剤師等の交流業務を支援</li> <li>・生涯教育の機会を確保することで、地域医療の担い手としての役割を担う志を持つ薬剤師を支援し、資質向上を推進</li> <li>・薬剤師の職能や活躍を、若年層を始めとした多くの県民へ周知しその活用を促すことで、医療の安全と質を向上させるとともに、薬剤師がやりがいを感じられるよう、県民に対する情報の発信、理解の促進</li> <li>・<b>薬剤師の業務の効率化のため、ICT、AI技術を活用する薬剤師DXの推進</b></li> </ul>	—
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>○看護職員の計画的な養成と確保</li> <li>○訪問看護に従事する看護職員の確保</li> <li>○特定行為研修修了者その他の他の専門性の高い看護士の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師等養成所の運営支援等の養成力強化</li> <li>・新人看護職員研修や働きやすい職場環境づくり等の離職防止・定着促進</li> <li>・ナースバンク事業の充実強化等の再就業支援</li> <li>・特定行為研修の受講支援等による看護の質の向上</li> </ul>	県健康増進 計画

項目	対策のポイント	主な内容	関連計画
その他の医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療の高度化・専門化、保健医療に対するニーズの多様化に対応する人材の確保</li> <li>○地域包括ケアシステムの推進に向けた人材の養成及び資質の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関、団体等の行う研修会・講習会を通じた養成・資質の向上</li> <li>・2017年に新たに新たに国家資格となった「公認心理師」について計画に追加</li> </ul>	県歯科保健計画 県健康増進計画
勤務環境改善支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関の行う医療従事者の勤務環境改善の支援</li> <li>○「医師の働き方改革」への取組の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務環境改善に取り組む医療機関への支援</li> <li>・<b>医療従事者確保に係る業務の効率化や医療安全のため、医療DX等の動向を注視し、活用を検討</b></li> <li>・働き方改革に対応する医療機関への支援</li> </ul>	-
介護サービス従事者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護職員の新規就業の促進、職員の育成・職場定着の促進</li> <li>○介護現場の生産性向上の推進</li> <li>○介護支援専門員の確保・育成・定着</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護に関する資格を持たない方を対象とした介護人材の育成等による、新規就業の促進</li> <li>・介護ロボット・ICT機器の活用等による、介護現場の生産性向上</li> <li>・外国人介護人材関係の支援機能の集約による、外国人人材の受入・定着等支援の一体的推進</li> <li>・仕事の魅力発信や業務の負担軽減による、介護支援専門員の確保</li> <li>・働きやすい職場づくりやA Iの導入・活用による介護支援専門員の定着</li> </ul>	県長寿社会保健福祉計画

### 第3節 主な数値目標等

#### 第9次静岡県保健医療計画 数値目標一覧

#### 第8章 医療従事者の確保

##### (ア) 医師

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
105	県内医療施設従事医師数	7,972人 (2020年12月)	8,317人 (2026年度)	医師確保計画に定める目標医師数(下位1/3から脱するために必要な医師数)	厚生労働省 「医師偏在指標」
106	人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	219.4人 (2020年12月)	238.9人 (2026年度)		
107	医師偏在指標	賀茂医療圏：98人 富士医療圏：565人 中東遠医療圏：730人 (2020年度)	賀茂医療圏：107人 富士医療圏：617人 中東遠医療圏：730人 (2026年度)	医師確保計画に定める医師少数区域の目標医師数(下位1/3から脱するために必要な医師数) 【参考：医師偏在指標(現状値)】 賀茂医療圏：144.4 富士医療圏：157.9 中東遠医療圏：176.3 (目標指標：179.7)	厚生労働省 「医師偏在指標」
108	医師少数スポットの病院勤務医師数	伊東市：52人 伊豆市：26人 三島市：60人 裾野市：11人 函南町：34人 御殿場市：64人 静岡市清水区：130人 静岡市駿河区：169人 牧之原市：26人 浜松市天竜区：7人 湖西市：29人 (2020年12月)	伊東市：61人 伊豆市：27人 三島市：101人 裾野市：48人 函南町：35人 御殿場市：81人 静岡市清水区：215人 静岡市駿河区：197人 牧之原市：41人 浜松市天竜区：25人 湖西市：54人 (2026年度)	人口10万人当たり病院勤務医師数が医師少数区域(下位1/3)から脱するために必要な医師数	厚生労働省 「医師・歯科医師・薬剤師統計」

##### (イ) 歯科医師

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
109	歯科訪問診療を実施している歯科診療所数 【再掲】	278施設 (2021年)	302施設 (2026年)	在宅医療等必要量の見込みから算出	県健康増進課調査
110	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数	287施設 (2023年)	338施設 (2029年)	中医協資料により、増加割合を推定	東海北陸厚生局

##### (ウ) 薬剤師

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
111	県内病院不足薬剤師数	127人 (2023年度)	0人 (2029年度)	県内各病院が設定している定員数から不足している薬剤師数を解消	県薬事課調査
112	かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化するための研修受講薬剤師数	1,046人 (2021年度)	累計1,913人 (2029年度)	全ての薬局でかかりつけ薬剤師・薬局の機能を保持	県薬事課調査

##### (エ) 看護職員

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
113	看護職員数	44,510人 (2022年12月)	47,046人 (2025年)	看護職員需給推計による需給ギャップの解消を目指す	看護職員業務従事者届
114	新人看護職員を指導する実地指導者養成数	累計504人 (2022年度まで)	累計784人 (2029年度)	毎年度40人増加	県地域医療課調査
115	再就業準備講習会参加者数	60人 (2022年度)	80人 (毎年度)	毎年度80人参加	県地域医療課調査

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
116	認定看護師数	624人 (2023年12月)	924人 (2029年12月)	毎年50人増加	日本看護協会資料
117	特定行為研修修了者の就業者数	177人 (2023年3月)	877人 (2029年3月)	毎年度100人増加	厚生労働省資料
118	特定行為指定研修機関及び協力施設数	指定研修機関14施設 (2023年8月) 協力施設22施設 (2023年度)	指定研修機関14施設 (2029年8月) 協力施設22施設 (2029年度)	指定研修機関・協力施設数を維持	厚生労働省資料、県地域医療課調査
119	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数 (従事看護師数)【再掲】	232施設 (1,545人) (2022年)	308施設 (2,049人) (2026年)	24時間体制加算の届出割合が全訪問看護ステーションの90%	県訪問看護ステーション協議会調査

(オ) ふじのくに医療勤務環境改善支援センター

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
120	医療勤務環境改善計画の策定	62病院 (2022年)	県内全病院 (2029年度) 参考:170病院 (2023年4月)	県内すべての病院において計画的に勤務環境改善に取り組む	県地域医療課調査

(カ) 介護サービス従事者

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
121	介護職員数	55,567人 (2022年)	59,049人 (暫定値) (2026年)	第10次静岡県長寿社会保健福祉計画の目標値	介護人材需給推計ワークシートによる推計
122	介護支援専門員数	5,333人 (2022年)	5,625人 (暫定値) (2026年)	第10次静岡県長寿社会保健福祉計画の目標値	介護人材需給推計ワークシートによる推計



医療計画素案に対する医療審議会委員意見及び最終案への対応状況  
 (「地域医療構想」「医療従事者確保」の項目に係るもの)

区分	委員意見	会議	計画最終案への対応状況
医師 確保	○今後の医師確保の取組みとして、医師少数地域に医師を派遣することから、総合診療医等、ニーズがある診療科をどのよう配置し育成するかという視点をもっと入れても良いのではないかと。	会議	第8章第1節「医師」(P8-1-15) 診療科偏在の解消等は重要であり、御意見を踏まえて、幅広い総合診療能力を有する医師の養成の推進とともに、医師の確保を特に図るべき区域等における必要な診療科について検討を行い、医師派遣調整機能を強化していくことを計画へ記載しました。
看護 職員 確保	○看護職員確保について、全体の数というより、専門性を持った看護師の育成を今後どのように考え、どのよう配置するか、そういう視点も入れていただきたい。今の書きぶりを見ても、その辺りの視点が足りないように思われる。	R5② 審議会 R5.12.22	第8章第4節「看護職員」(P8-4-13, 15) 御意見を踏まえて、研修で得られた知識や技術が実践できる配置、並びに就業の促進が図られるため、県内の研修施設や研修受講を推進する医療機関等への支援や、在宅医療や、チーム医療の視点に立ったタスク・シフト/シェアを進めるよう具体的な配置を含め、活用促進を目的とした実践報告会等を実施していくことを記載しました。このほか、研修運営や研修修了者の養成における課題を明確にし、研修修了者の増加に向けた取組につなげることを目的に、指定研修機関及び実習を行う協力施設相互の意見交換の実施について、計画に記載しました。

第9次静岡岡保健医療計画(案)に対する意見への対応【県民意見募集】

- (1)意見募集期間 令和5年12月27日(水)から令和6年1月24日(水)まで  
 (2)意見提出状況 3団体・人 3件 ※「地域医療構想」「医療従事者確保」に関する意見に限る  
 (3)提出された意見に対する考え方

対応区分		対応案
①	意見の趣旨を踏まえ、計画の修正を行う場合	
②	計画の修正は要しないが、意見の趣旨を踏まえ取り組む(取り組んでいる)場合	
③	計画への反映を見送る場合	
その他	内容に関する質問、事業への要望等、計画修正を伴わない意見	

No	項目	意見	区分	対応案
1	第4章 地域医療構 想の推進	必要病床数の検討に当たっては、病床削減ありきでなく、少子高齢社会に 対応できる病床機能報告制度の静岡方式のさらなる深化を期待する。 また、高度医療を担う特定機能病院の病床については、そのまま設置圏域 の高度急性期の必要病床数に参入することは、特定機能病院の運用目的か ら考え慎重を期すべき。 また、回復期病床の算出に当たっては、在宅医療を後方支援する地域包 括ケア病棟病床数の充足の必要性を重視していただきたい。	②	地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や縮減やありきではなく、地域の実情を 踏まえ取組を進めることとなっており、2025年の必要病床数は数値目標ではなく、 目安として設定しているところである。 今後は、高齢者人口がピークを迎える2040年頃を想定し、新たな地域医療構想を 策定する見込のため、いただいた御意見も参考にしつつ、国の基準に基づき策定を進 めていきます。
2	第4章 地域医療構 想の推進	年々高齢化に進展し在宅医療等の需要量は増加していくため、在宅医療の 基盤整備、サービスの充実をより一層進めていただきたい。	②	P4-7の下の表では、在宅医療等の提供見込み量の合計が40,413人となっ ており、2025年の在宅医療等必要量40,093人を上回る見込となっています。また、 在宅医療の基盤整備、サービスの充実については、第6章に「在宅医療」の項目を従前 より設け、現状・課題・対策について記載しています。今後も引き続き、必要な取組を進 めていきます。
3	第8章 第5節 その他保健 医療従事者	P8-5-5(歯科衛生士) 「就業場所別従事者数」において、保健所・市町の従事者が減少傾向と なっているが、その要因は何か。	その他	採用の形態として、会計年度任用職員が増加していることから、雇い上げが減少して います。

第9次静岡県保健医療計画(案)に対する意見への対応【法定意見聴取】

(1) 意見聴取先

関係条項	意見聴取先
医療法第30条の4第16項	・一般社団法人静岡県医師会 ・一般社団法人静岡県歯科医師会 ・公益社団法人静岡県薬剤師会 ・公益社団法人静岡県病院協会
医療法第30条の4第17項	・市町 ・静岡県保険者協議会 ・一部事務組合 消防本部(下田、駿東伊豆、富士山南東、御殿場市・小山町広域行政組合、志太広域事務組合、袋井市森町広域行政組合)

(1) 意見募集期間 令和5年12月27日(水)から令和6年1月24日(水)まで(文書にて意見照会)

(2) 意見提出状況 5件(2団体2件、2市町3件) ※「地域医療構想」「医療従事者確保」に関する意見に限る

(3) 提出された意見に対する考え方

対応区分	対応案
①	意見の趣旨を踏まえ、計画の修正を行う場合
②	計画の修正は要しないが、意見の趣旨を踏まえ取り組む(取り組んでいる)場合
③	計画への反映を見送る場合

No	項目	団体名	意見	区分	対応案
1	第8章 医療従事者 確保	県病院協会	7節の「介護サービス従事者」以外の項目で、ICTやAIの導入による人手不足対応、業務改善について、何ら記載されていない。 医療従事者不足への対応のため、あるいは医療安全のためなど、AIの進展を見ながら、医療への導入可能性に注視していくことは必要であるので、このことについて、記載していただきたい。	①	御意見を踏まえ、医療従事者確保におけるICT等への対応として、「勤務環境改善支援センター」及び「薬剤師」の項目に追記しました。  <勤務環境改善支援センター> 医療従事者確保に係る業務の効率化や医療安全などのため、診断書等作成や画像診断等に役立つAI技術の発展など医療DX(デジタルトランスフォーメーション)等の動向を注視し、その活用について検討します。(P8-6-4)  <薬剤師> 薬剤師の業務の効率化のため、オンライン服薬指導や電子処方箋などのICT、AI技術を活用する薬剤師DXの推進に取り組みます。(P8-3-5)
2	第8章第1節 医師	掛川市	P8-1-1「数値目標」 医師の目標値は働き方改革に対応した人数にするべきではないか。	③	医師の目標値については、医療法第30条の4第2項第11号で、医師少数区域の目標を定めることとされており、厚生労働省令第30条の28の9により算定された「医師偏在指標」により、医師少数区域ごとの具体的な目標数値が厚生労働省から示されています。

No	項目	団体名	意見	区分	対応案
3	第8章2節 歯科医師	静岡市	P8-2-3「(3)対策」 「医科歯科連携や歯科訪問診療の推進により、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の充実を図ります。」の記載について、医科歯科以外の保健・福祉従事者との連携も考えられることから、「～推進等～」と修正する。	①	御意見を踏まえ、記載を修正しました。(P8-2-3)
4	第8章5節 その他保健医療 従事者確保	静岡市	P8-5-5(歯科衛生士) 人口10万人当たりの歯科診療所従事者歯科衛生士数は全国平均値よりやや少ないとのことだが、理学療法士・作業療法士や、精神保健福祉士では人材確保の必要性が記載されているのに対し、歯科衛生士には同様の記述がないのは、顕著に不足している状況ではないかという認識か。	②	歯科衛生士の充足状況は、国も明確な基準を示していない状況です。ただし、県としては、歯科医師、歯科衛生士等の確保や地域圏内の解消を目指し、「(仮称)歯科医療従事者バンク」創設を、令和6年度当初予算に計上し、取り組んでいく予定です。
5	第8章第5節 その他の保健医 療従事者	保険者 協議会	P8-5-8(管理栄養士・栄養士) 対策として、「関係機関における管理栄養士・栄養士の連携及び栄養指導体制の確立」とあるが、医療関係者との連携が不可欠であるため、文言を追加すべきではないか。	①	御意見を踏まえ、医療関係者との連携についても記載しました。(P8-5-8)



第3回静岡県 医療対策協議会	資料 2	議題 2
-------------------	---------	---------

## 特定労務管理対象機関の指定

磐田市立総合病院等11の医療機関から、特定労務管理対象機関としての指定申請があったため、「静岡県特定労務管理対象機関指定要綱」第5の規定により、県医療対策協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

磐田市立総合病院等 11 の医療機関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、本協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 11 の医療機関から、以下のとおり指定申請があった。

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

#### 【指定申請者】

申請者	申請日	申請区分			
		B 水準	連携B水準	C-1 水準	C-2 水準
磐田市立総合病院	令和 5 年 10 月 10 日	○			
総合病院聖隷浜松病院	令和 5 年 10 月 20 日	○		○	
静岡済生会総合病院	令和 5 年 11 月 13 日	○			
富士市立中央病院	令和 5 年 11 月 16 日	○	○		
順天堂大学医学部附属静岡病院	令和 5 年 12 月 8 日	○	○		
総合病院聖隷三方原病院	令和 5 年 12 月 18 日	○		○	
静岡市立静岡病院	令和 6 年 1 月 11 日	○		○	
焼津市立総合病院	令和 6 年 1 月 22 日	○			
県立こども病院	令和 6 年 1 月 25 日	○			
浜松医科大学医学部附属病院	令和 6 年 1 月 26 日		○		
浜松労災病院	令和 6 年 1 月 29 日	○			

#### 【申請内容】

区 分	各水準適用理由	意見聴取手続き	申請件数
<b>B 水準</b> (特定地域 医療提供機関)	救急医療等のために 特例水準適用が必要	①各圏域地域医療協議会 ②静岡県医療対策協議会 及び同医師確保部会	10
<b>連携B水準</b> (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)	3
<b>C-1 水準</b> (技能向上 集中研修機関)	臨床研修又は専門研 修のために特例水準 適用が必要	①各圏域地域医療協議会 ②静岡県医療対策協議会 医師確保部会 (医療対策協議会に報告)	3

### 3 意見聴取結果

区 分	協議会	対象医療機関	意 見
令和6年 2月6日	西部地域 医療協議会	総合病院聖隷浜松病院 総合病院聖隷三方原病院 浜松医科大学医学部附属病院 浜松労災病院	指定について 特段の意見はない
令和6年 2月13日	中東遠地域 医療協議会	磐田市立総合病院	指定について 特段の意見はない
令和6年 2月14日	駿東田方圏域 保健医療協議会	順天堂大学医学部附属静岡病院	指定について 特段の意見はない
令和6年 2月15日	富士地域 医療協議会	富士市立中央病院	指定について 特段の意見はない
令和6年 2月19日	志太榛原地域 医療協議会	焼津市立総合病院	指定について 特段の意見はない
令和6年 2月21日	静岡地域 医療協議会	静岡済生会病院 静岡市立静岡病院 県立こども病院	指定について 特段の意見はない
令和5年 2月26日 (書面)	医師確保部会	磐田市立総合病院等 11の医療機関	指定について 特段の意見はない

### 4 今後のスケジュール

令和6年2月29日	県医療対策協議会	意見聴取（本日）
令和5年3月26日	医療審議会	法定意見聴取
令和6年3月27日以降	医療審議会後	指定についての県知事通知

※令和6年2月22日付で申請のあった静岡市立清水病院及び現在国の医療機関勤務環境評価センターにおいて評価受審中の西島病院など、以降県への申請があった場合は、随時書面により意見聴取し、速やかに指定する。

特定労務管理対象機関要件の充足状況（磐田市立総合病院）

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	○	
	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」	—	
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

特定労務管理対象機関要件の充足状況（総合病院聖隷浜松病院）

1 特定地域医療提供機関（B水準）

項目	指定要件	審査状況	備考
1	① 三次救急医療機関	○	
	② 「二次救急医療機関」かつ「救急車の受入件数年間1000件以上もしくは夜間・休日・時間外の入院件数年間500件以上」	—	
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年960時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

特定労務管理対象機関要件の充足状況（総合病院聖隷浜松病院）

2 技能向上集中研修期間（C-1 水準）

項目	指定要件	審査状況	備考
1	① 臨床研修病院	○	
	② 専門研修病院	—	
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

## 特定労務管理対象機関要件の充足状況（静岡済生会総合病院）

### 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	○	
	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」	—	
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達 成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

## 特定労務管理対象機関要件の充足状況（富士市立中央病院）

### 1 特定地域医療提供機関（B水準）

項 目	指定要件	審査状況	備 考
1	① 三次救急医療機関	—	
	② 「二次救急医療機関」かつ「救急車の受入件数年間 1000 件以上もしくは夜間・休日・時間外の入院件数年間 500 件以上」	○	救急車受入件数 年間 2,773 件
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達 成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

## 特定労務管理対象機関要件の充足状況（富士市立中央病院）

### 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	○	兼業許可申請書
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達 成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

## 特定労務管理対象機関要件の充足状況（順天堂大学医学部附属静岡病院）

### 1 特定地域医療提供機関（B水準）

項目	指定要件	審査状況	備考
1	① 三次救急医療機関	○	
	② 「二次救急医療機関」かつ「救急車の受入件数年間1000件以上もしくは夜間・休日・時間外の入院件数年間500件以上」	—	
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年960時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

## 特定労務管理対象機関要件の充足状況（順天堂大学医学部附属静岡病院）

### 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	○	派遣先 医療機関一覧
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年960時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

## 特定労務管理対象機関要件の充足状況（総合病院聖隷三方原病院）

### 1 特定地域医療提供機関（B水準）

項 目	指定要件	審査状況	備 考
1	① 三次救急医療機関	○	
	② 「二次救急医療機関」かつ「救急車の受入件数年間 1000 件以上もしくは夜間・休日・時間外の入院件数年間 500 件以上」	—	
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達 成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

特定労務管理対象機関要件の充足状況（総合病院聖隷三方原病院）

2 技能向上集中研修期間（C-1 水準）

項目	指定要件	審査状況	備考
1	① 臨床研修病院	—	
	② 専門研修病院	○	
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

特定労務管理対象機関要件の充足状況（静岡市立静岡病院）

1 特定地域医療提供機関（B水準）

項目	指定要件	審査状況	備考
1	① 三次救急医療機関	—	
	② 「二次救急医療機関」かつ「救急車の受入件数年間1000件以上もしくは夜間・休日・時間外の入院件数年間500件以上」	○	救急車受入件数年間6,989件
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年960時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

特定労務管理対象機関要件の充足状況（静岡市立静岡病院）

2 技能向上集中研修期間（C-1 水準）

項目	指定要件	審査状況	備考
1	① 臨床研修病院	—	
	② 専門研修病院	○	
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

特定労務管理対象機関要件の充足状況（焼津市立総合病院）

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	—	
	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」	○	救急車受入件数年間 4,483 件
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

## 特定労務管理対象機関要件の充足状況（県立こども病院）

### 1 特定地域医療提供機関（B水準）

項 目	指定要件	審査状況	備 考
1	① 三次救急医療機関	—	
	② 「二次救急医療機関」かつ「救急車の受入件数年間 1000 件以上もしくは夜間・休日・時間外の入院件数年間 500 件以上」	○	夜間・休日・時間外の入院件数年間 668 件
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達 成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

## 特定労務管理対象機関要件の充足状況（浜松医科大学医学部附属病院）

### 1 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	○	兼業許可申請書
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

特定労務管理対象機関要件の充足状況（浜松労災病院）

1 特定地域医療提供機関（B水準）

項目	指定要件	審査状況	備考
1	① 三次救急医療機関	—	
	② 「二次救急医療機関」かつ「救急車の受入件数年間 1000 件以上もしくは夜間・休日・時間外の入院件数年間 500 件以上」	○	救急車受入件数年間 3,765 件
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

## 地域医療構想の実現に向けたデータ分析

(医療局医療政策課)

### 1 経緯

- これまでの医療対策協議会等において、地域医療構想調整会議の議論に関する意見が出されている。

#### (これまでの地域医療構想調整会議に関する主な意見)

- 医療機関の個別最適化が進み、地域で一番大事な医療が抜け落ち、将来望ましい医長体制ができなくなるおそれがある。それをしっかり協議する場が地域医療構想調整会議であるが、議論が十分にされていない。
- 毎回同じような議論をしながら、まとまりのないことをやっている気がする。具体的な数字でもう少し目の前のことから議論してほしい。
- 地域医療構想に係る「重点支援区域」や、その前段階の「再編検討区域」の指定を受け、データ分析を実施することも可能だが、国への申請に当たり具体的な病院名を提示する必要があり、調整が困難である。
- そのため、将来の医療需要の予測と具体的な連携方法等について、具体的なデータを基に地域医療構想調整会議で議論を行うため、今年度本県独自で地域医療構想に関するデータ分析を実施している。

### 2 委託先

#### (1) 委託先

産業医科大学 松田晋哉教授 (次ページに略歴)

#### (2) 理由

- 医師であることに加え、独自で医療需要の分析ツール(AJAPA)を開発するなど、国内における地域医療構想のデータ分析の第一人者である。
- 令和3年度の静岡県病院学会(県病院協会主催)において基調講演を行うなど、県内医療関係者の認知度も高い。
- 地域医療構想に関する全国の状況を把握している立場から、医療機関間における診療科の連携や機能分化等について、より具体的かつ踏み込んだ提案が期待できる。

### 3 委託内容

- 医療提供体制の現状分析及び課題抽出(各二次保健医療圏域ごと)
- 将来の医療需要の予測と各圏域における医療機関の具体的な連携等の在り方等に関するモデルケースの提示
- 静岡県医療対策協議会等の会議におけるデータ分析結果の説明

## 松田晋哉氏 略歴

1985年 産業医科大学医学部卒業

1992年 フランス国立公衆衛生学校卒業

1993年 京都大学博士号（医学）取得

1999年 産業医科大学医学部公衆衛生学教授

専門領域：保健医療システム論

## 主要著書

- 1 基礎から読み解くDPC第3版（2011）医学書院
- 2 医療の何が問題なのかー超高齢社会日本の医療モデル（2013）勁草書房
- 3 欧州医療制度改革から何を学ぶか 超高齢社会日本への示唆（2017）勁草書房
- 4 地域医療構想のデータをどう活用するか（2020）医学書院
- 5 ビッグデータと事例でみる日本の医療・介護の未来（2021）勁草書房

## 地域医療構想の進捗状況の検証結果

### 1 概要

令和5年3月31日付けで、厚生労働省から地域医療構想の進捗状況の検証に関する通知が発出された。

<通知の概要>

- 病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特徴だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析及び評価を実施
  - （※）病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの
- 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。

### 2 本県の状況

本県の地域医療構想アドバイザーである、浜松医科大学地域医療支援学講座の竹内浩視特任教授に協力いただき、各構想区域における病床機能報告、定量的基準である静岡方式及び2025年の必要病床数を比較の上、地域医療構想調整会議で協議し、検証を行った。

（各構想区域の状況は次ページに掲載）



### 3 2025年の予定病床数と今後の対応案

- 各構想区域における、病床機能に係る報告数、定量的基準と2025年の必要病床数との差には、一定の合理性が認められる。
- 一方で、病床機能報告における2025年の予定病床数については、ほとんどの病院から報告時点の使用許可病床数の上限もしくはそれに近い数値が報告され、県全体では2022年度の最大使用病床数を大きく上回っている。
- 今後は現役世代人口が急速に減少し、医療従事者の確保がさらに困難になることが見込まれる。
- 今後の医療需要の総量は横ばいから減少傾向が見込まれる一方、入院患者に占める救急車搬送の割合が増えており、高齢者の増加に伴い、今後もこの傾向が続くことが見込まれる。
- 各病院は、中長期的な医療需要予測と医療従事者の確保の見込みを踏まえ、2025年の予定病床数とその病床機能について精査するとともに、構想区域（医療圏）ごとに、地域医療構想調整会議や医療対策協議会等での協議を通じて、病床の機能分担・連携をさらに推進していく必要がある。

地域医療構想の進捗状況の検証に係る各構想区域の概要（静岡方式に基づき積算）

構想区域名	病床数					検証結果の概要
	区分	使用許可病床数	最大使用病床数	2025年予定病床数	2025年必要病床数	
賀茂	高度急性期	0	0	0	20	<p>賀茂構想区域は人口規模が約5万6千人（2023年12月現在）と小さく、一般・療養病床ともに200床以上を有する病院はないため、高度専門医療や重篤な救急患者、ハイリスク分娩、入院を要する小児患者等は隣接する駿東田方構想区域の病院で対応しており、広域による病床機能の分担が進んでいる。</p> <p>一方、高齢化率が約46%（2023年4月現在）と高く、医療・介護人材の不足が著しいため、在宅医療・介護提供体制が脆弱で、療養環境に適した地理的特性や歴史的背景もあることから、県外からの流入患者を含め、慢性期に対するニーズが高いものと考えられた。</p> <p>以上のことから、病床機能に係る報告数・定量的基準と必要量との差には一定の合理性があるものと考えられた。</p>
	急性期	155	135	155	186	
	回復期	280	267	280	271	
	慢性期	338	337	278	182	
	休棟等	0				
	合計	773	739	713	659	
熱海伊東	高度急性期	70	39	70	84	<p>熱海伊東構想区域は人口規模が約9万5千人（2023年12月現在）と小さいが、地理的な条件から、第二次救急医療体制は熱海市と伊東市で独立しており、限られた基準病床数の中で、それぞれに急性期の病床を確保する必要がある。また、高度専門医療や重篤な救急患者、ハイリスク分娩等は隣接する駿東田方構想区域の病院で対応しており、広域による病床機能の分担が進んでいる。</p> <p>一方、高齢化率が約45%（2023年4月現在）と高く、医療・介護人材の不足が著しいため、在宅医療・介護提供体制が脆弱で、療養環境に適した地理的特性や歴史的背景もあることから、県外からの流入患者を含め、慢性期に対するニーズが高いものと考えられた。</p> <p>以上のことから、病床機能に係る報告数・定量的基準と必要量との差には一定の合理性があるものと考えられたが、報告数が必要量を下回っていることから、既存病床を最大限に有効活用する必要がある。</p>
	急性期	468	446	468	365	
	回復期	121	120	121	384	
	慢性期	291	275	311	235	
	休棟等	20				
	合計	970	880	970	1,068	
駿東田方	高度急性期	1,186	1,140	1,180	609	<p>駿東田方構想区域は人口規模が約62万人（2023年12月現在）と大きく、東部地域の中核となる構想区域で、全県や東部地域の基幹となる病院があるため、隣接する構想区域等から、高度専門医療や重篤な救急患者、ハイリスク分娩等を受け入れ、高度急性期医療を提供している。一方、中小規模のケアミックス型の病院も多く、病床単位での報告では病床機能の把握が困難であると考えられた。</p> <p>回復期については、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟以外を含め、定量的基準から必要量が確保されているものと考えられた。また、慢性期については、非稼働病床の廃止や介護医療院への転換が進んでいるが、中山間地域を中心に、医療・介護人材の不足が著しく、在宅医療・介護提供体制が脆弱なため、医療療養病床に対するニーズが高いものと考えられた。</p> <p>以上のことから、病床機能に係る報告数・定量的基準と必要量との差には一定の合理性があるものと考えられた。</p>
	急性期	1,217	1,139	1,220	1,588	
	回復期	1,888	1,749	1,871	1,572	
	慢性期	1,631	1,557	1,588	1,160	
	休棟等	35				
	合計	5,957	5,585	5,859	4,929	

検証結果の概要

構想 区域名	病床数				
	区分	使用許可 病床数	最大使用 病床数	2025年 予定病床数	2025年 必要病床数
富士	高度急性期	542	489	542	208
	急性期	665	610	659	867
	回復期	629	602	663	859
	慢性期	555	545	594	676
	休棟等	73			
	合計	2,464	2,246	2,458	2,610
静岡	高度急性期	1,200	1,118	1,180	889
	急性期	1,828	1,758	1,845	2,104
	回復期	1,309	1,128	1,304	1,572
	慢性期	1,669	1,591	1,746	1,449
	休棟等	253			
	合計	6,259	5,595	6,075	6,014
志太榛原	高度急性期	208	161	216	321
	急性期	1,531	1,458	1,556	1,133
	回復期	809	740	850	1,054
	慢性期	673	660	613	738
	休棟等	109			
	合計	3,330	3,019	3,235	3,246

富士構想区域は人口規模が約37万人（2023年12月現在）で、中核となる病院では医療・看護必要度の高い入院患者の比率が高い病床が多く、定量的基準で高度急性期とされた病床が多かったため、急性期が必要量を下回っているが、高度専門医療の受入には限界があるため、隣接する駿東田方、静岡構想区域の病院で対応している。

回復期については、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟以外の病床を含め、定量的基準では必要量に近い状態である。また、慢性期については、医療・介護人材の不足により在宅医療・介護提供体制が十分ではないが、病床数は必要量を下回っているのが現状である。

以上のことから、病床機能に係る報告数・定量的基準と必要量の差には一定の合理性があるものと考えられるが、報告数が必要量を下回っていることから、既存病床を最大限に有効活用する必要がある。

静岡構想区域は人口規模が約68万人（2023年12月現在）と大きく、中部地域の中核となる構想区域で、全県や中部地域の基幹となる病院が複数あり、隣接する構想区域等から、高度専門医療や重篤な救急患者、ハイリリスク分岐等を受け入れ、高度急性期医療を提供している。一方、中小規模のケアミックス型の病院も多く、病床単位での報告では病床機能の把握が困難であると考えられた。

回復期については、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟以外を含め、必要量が確保されつつあるものと考えられた。また、慢性期については、非稼働病床の廃止や介護医療院への転換、在宅医療・介護提供体制の整備が進んでいるが、高齢者世帯の増加等により、医療療養病床に対するニーズがあるものと考えられた。

以上のことから、病床機能に係る報告数・定量的基準と必要量の差には一定の合理性があるものと考えられた。

志太榛原構想区域は人口規模が約44万人（2023年12月現在）で、構想区域外との入院患者の流入/流出は比較的少ないが、中核となる病院で高度急性期が少なく、高度専門医療等の一部は、隣接する静岡構想区域の病院で対応している。

回復期については、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟以外の病床を含め、必要量に近い状態である。また、慢性期については、医療・介護人材の不足により在宅医療・介護提供体制が十分ではないが、必要量を下回っているのが現状である。

以上のことから、病床機能に係る報告数・定量的基準と必要量の差には一定の合理性があるものと考えられるが、高度急性期の充実とともに、報告数が必要量を下回っていることから、既存病床を最大限に有効活用する必要がある。

構想 区域名	病床数					検証結果の概要
	区 分	使用許可 病床数	最大使用 病床数	2025年	2025年	
				予定病床数	必要病床数	
中東遠	高度急性期	436	424	436	256	中東遠構想区域は人口規模が約46万人（2023年12月現在）で、中核となる病院では医療・看護必要度の高い入院患者の比率が高い病床が多く、定量的基準で高度急性期とされた病床が多かったため、急性期が必要量を下回っているが、高度専門医療の受入には限界があるため、隣接する西部構想区域の病院で対応している。 回復期については、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟以外を含め、必要量が確保されつつあるものと考えられた。また、慢性期については、医療・介護人材の不足により在宅医療・介護提供体制が十分ではなく、医療療養病床に対するニーズがあるものと考えられた。 以上のことから、病床機能に係る報告数・定量的基準と必要量との差には一定の合理性があるものと考えられたが、報告数が必要量を下回っていることから、既存病床を最大限に有効活用する必要がある。
	急性期	800	797	805	1,081	
	回復期	700	688	696	821	
	慢性期	723	709	727	698	
	休棟等	6				
	合 計	2,665	2,618	2,664	2,856	
西部	高度急性期	1,077	1,058	1,076	889	西部構想区域は人口規模が約84万人（2023年12月現在）と県内最大で、西部地域の基幹となる病院が複数あり、主に隣接する中東遠構想区域から、高度専門医療や重篤な救急患者、ハイリリスク分娩等を受け入れ、高度急性期医療を提供している。一方、中小規模のケアミックス型の病院もあり、病棟単位での報告では病床機能の把握が困難であると考えられた。 回復期については、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟以外を含め、必要量がほぼ確保されているものと考えられた。また、慢性期については、非稼働病床の廃止や介護医療院への転換、在宅医療・介護提供体制の整備が進んでいるが、中山間地域を中心に、医療・介護人材の不足により在宅医療・介護提供体制が十分ではなく、高齢者世帯の増加等もあり、医療療養病床に対するニーズが高いものと考えられた。 以上のことから、病床機能に係る報告数・定量的基準と必要量との差には一定の合理性があるものと考えられた。
	急性期	2,452	2,357	2,452	2,104	
	回復期	1,513	1,465	1,606	1,572	
	慢性期	1,720	1,627	1,720	1,449	
	休棟等	101				
	合 計	6,863	6,507	6,854	6,014	

## 地域医療構想調整会議の開催状況

### 1 開催状況等

設置区域	開催状況	議題
賀 茂	第3回 2月14日	<b>【共通議題】</b> ・地域医療構想の進捗状況の検証 ・地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針 ・紹介受診重点医療機関 ・第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）の最終案  <b>【各圏域個別議題】</b> ・地域医療構想に係るデータ分析結果による協議 賀茂、駿東田方、富士、志太榛原・・・(株)日本経営 中東遠、西部・・・産業医大 松田教授
熱海伊東	第3回 2月14日	
駿 東	第3回 2月14日	
三島・田方	第3回 2月14日	
富 士	第3回 2月15日	
静 岡	第3回 2月21日	
志太榛原	第3回 2月19日	
中東遠	第3回 2月13日	
西 部	第3回 2月6日	

### 2 第3回調整会議における主な意見等

#### 【共通議題】

(地域医療構想の進捗状況の検証)

- ・2026年以降の地域医療構想についての動向はいかがか。

⇒ (地域医療構想アドバイザー)

具体的には、国の動向等明確になっていない。85歳以上の高齢者が増え、施設では対応できなくなるが、在宅医療の受け皿が十分ではない。高度急性期はしばらく需要はあるが、あと15年ぐらいで頭打ちになる。今後どのようにシフトしていくのか検討する必要がある。

- ・医師確保について、地域枠で毎年入ってきて、それに見合った指導体制ができるかどうか難しい。今後は指導医の確保が重要である。

#### 【各圏域個別議題】

(地域医療構想に係るデータ分析について)

- ・コロナで2次救急が増えたため、高齢者救急が介護施設と連携したことで高齢者救急の受け皿が自然とできている。(西部)
- ・一次救急については、地元医師会も高齢化しており運営が厳しい状況であるが、継続できるよう協議していきたい。(中東遠)
- ・専門職の確保が難しく、院内で職員がコロナが発生すると診療が困難となる。医師だけでなく、看護師等についても地域全体で確保していく必要がある。(富士)

#### 【その他】

- ・調整会議の開催時間の前倒しについて検討いただきたい。



## 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、別紙のとおり、新たに医療機関が追加されたため、今後、県ホームページにて公表する。

なお、決定に当たっては、令和5年度に実施した外来機能報告に基づいた、各圏域の地域医療構想調整会議における協議により決定している。

### 2 外来機能報告の概要

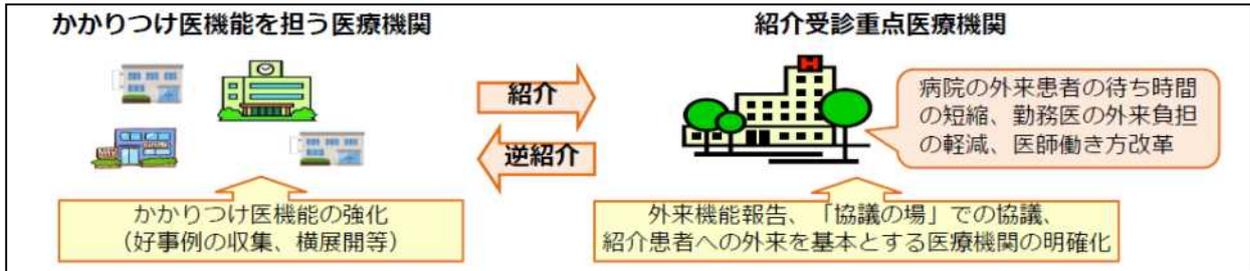
#### (1) 制度概要

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5年度は2施設から報告があった。）



#### <紹介受診重点外来のイメージ>

- 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5年度報告結果

区分	1	2	3	4	合計
	基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：× 意向：○	基準：× 意向：×	
医療機関	21	9	4	250	284

### 5 スケジュール

2月	・1回目の地域の協議の場（地域医療構想調整会議）の開催
3月1日	・紹介受診重点医療機関一覧を県ホームページで公表※
6月頃	・2回目の地域の協議の場（地域医療構想調整会議）の開催

※公表日から診療報酬加算可能。公表があった日から起算して6ヶ月を経過する日までの間に限り、定額負担の徴収を要しない。

令和5年度 外来機能報告の集計結果の状況

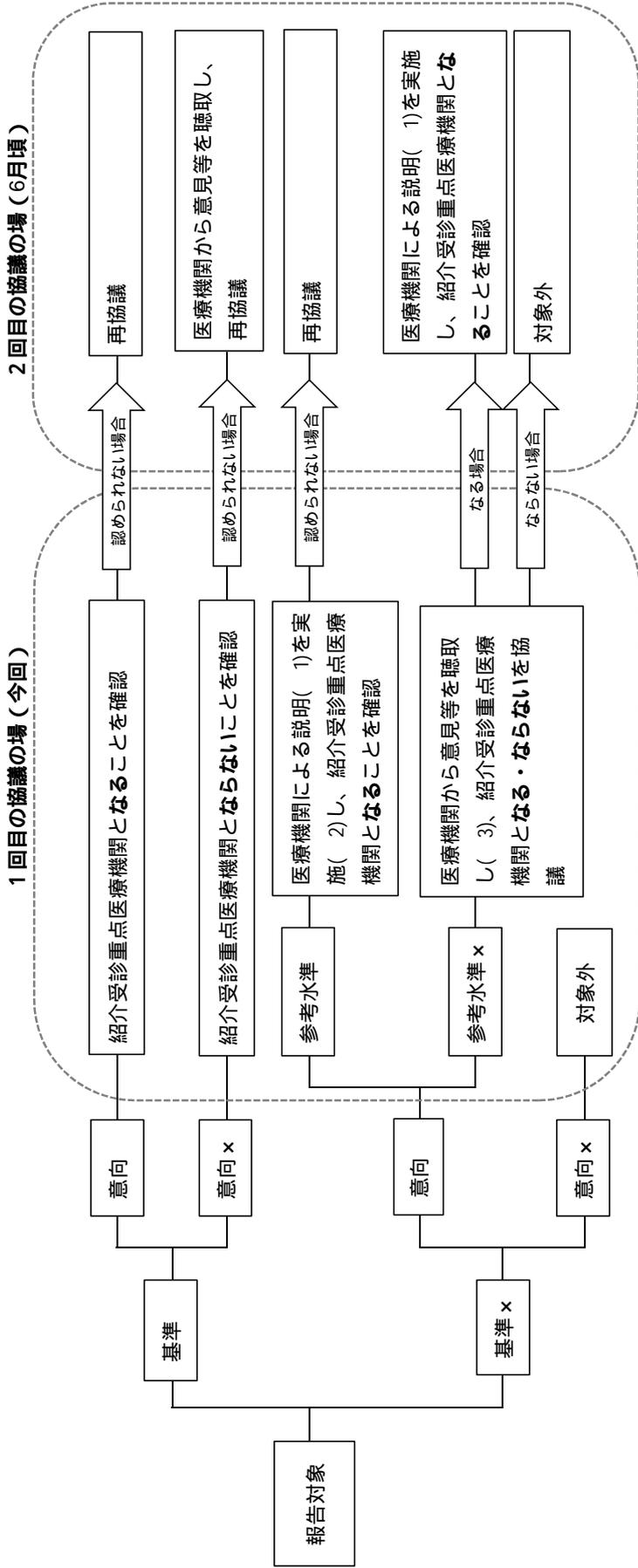
構想区域	機関種別	① 基準：○ 意向：○	② 基準：○ 意向：×	③ 基準：× 意向：○	④ 基準：× 意向：×	合計
県全体	病院	20	3	4	112	139
	有床診療所	0	6	0	137	143
	無床診療所	1	0	0	1	2
	計	21	9	4	250	284
賀茂	病院				6	6
	有床診療所		1		3	4
	無床診療所					0
	計	0	1	0	9	10
熱海伊東	病院			1	5	6
	有床診療所				6	6
	無床診療所					0
	計	0	0	1	11	12
駿東田方	病院	2	2	1	36	41
	有床診療所		2		32	34
	無床診療所					0
	計	2	4	1	68	75
富士	病院	1	1		10	12
	有床診療所				19	19
	無床診療所					0
	計	1	1	0	29	31
静岡	病院	5		2	15	22
	有床診療所				21	21
	無床診療所					0
	計	5	0	2	36	43
志太榛原	病院	3			8	11
	有床診療所		1		12	13
	無床診療所					0
	計	3	1	0	20	24
中東遠	病院	2			12	14
	有床診療所				15	15
	無床診療所					0
	計	2	0	0	27	29
西部	病院	7			20	27
	有床診療所		2		29	31
	無床診療所	1			1	2
	計	8	2	0	50	60

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	R5報告結果			備考
				意向	基準	参考 水準	
熱海伊東	病院	伊東市	伊東市民病院				
駿東田方	病院	清水町	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター			○	
		長泉町	静岡県立静岡がんセンター			○	今回追加
		沼津市	沼津市立病院			○	
富士	病院	富士市	富士市立中央病院			○	
静岡	病院	静岡市葵区	静岡市立静岡病院			○	
			静岡赤十字病院			○	
			静岡県立総合病院			○	
			独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター			○	
			静岡県立こども病院			○	
		静岡市駿河区	静岡済生会総合病院			○	
		静岡市清水区	静岡市立清水病院			○	
志太榛原	病院	島田市	島田市立総合医療センター			○	
		焼津市	焼津市立総合病院			○	
		藤枝市	藤枝市立総合病院			○	
中東遠	病院	磐田市	磐田市立総合病院			○	
		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			○	
西部	病院	浜松市中央区	浜松医療センター			○	
			社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院			○	
			JA静岡厚生連遠州病院			○	
			浜松医科大学医学部附属病院			○	
			独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院			○	
			社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院			○	
		浜松市浜名区	浜松赤十字病院				
	無床診療所	浜松市浜名区	浜松 P E T 診断センター			○	今回追加

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>



- ( 1)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。
- ( 2)1回目の協議の場での説明が間に合わない場合、2回目の協議の場での説明でも可能。
- ( 3)意向を有する理由等の意見を聴取。書面での提出も可能。

(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。

区分	入院診療加算	初診定額負担	連携強化診療情報提供料
地域医療支援病院	1,000点 or 800点	7,000円	150点
200床以上の医療機関	800点	(紹介状なしで受診する場合等の定額負担)	(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、診療状況を提供した場合に算定)
、 以外の医療機関	—	—	—

## 静岡県医療対策協議会医師確保部会の開催結果

---

### 1 趣旨

医師確保に係る事項について集中的・専門的に議論を行う「静岡県医療対策協議会医師確保部会」を開催したので、その結果について報告する。

### 2 開催概要

日 時：令和6年2月1日（木） 午後5時から午後6時30分まで  
場 所：浜松医科大学会議室（オンライン開催併用）

### 3 協議事項等

#### （1）第9次静岡県保健医療計画（医師確保計画）について

- ・第9次静岡県保健医療計画の医師確保計画の最終案について、事務局案を説明し、意見を聴取した。

#### （2）医師の働き方改革について

- ・申請のあった11病院の特定労務管理対象機関の指定について、各圏域における地域医療協議会後に書面により意見聴取を行うこととなった。

#### （3）静岡県キャリア形成プログラムの再構築（特定診療科）

- ・4年間以上の医師少数区域等での勤務要件のため、専門医に必要となる症例等を満たさない特定の診療科（呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、脳神経外科）について、令和6年度から柔軟な運用を開始する。

など



令和6年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

1 令和6年度基金事業予算

(単位：千円)

区分	R5 当初予算 A	R6 当初予算 (案) B	B - A
① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備	608,046	465,379	▲142,667
①-2 病床機能再編支援	106,000	187,000	81,000
② 居宅等における医療の提供	349,119	423,759	74,640
④ 医療従事者の確保	2,036,905	2,165,479	128,574
⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備	226,765	1,162,000	935,235
計	3,326,835	4,403,617	1,076,782

2 令和6年度基金事業提案（医療分）の反映状況

○関係団体等から25件の提案があり、提案趣旨を踏まえ20件の内容を事業に反映予定（新規・拡充・継続事業実施等に加え、予算措置を伴わない事業実施段階での反映予定等も含む）

区分	提案件数	反映件数	備考（反映内容）
<b>I：地域医療構想の達成</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	
(1) 医療提供体制の改革等	2	2	③メニュー追加:1、④継続等:1
(2) その他「病床の機能分化・連携」等	0	0	
<b>II：在宅医療の推進</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	
(1) 在宅医療を支える体制整備等	6	6	②拡充:1、④継続等:5
(2) 在宅医療（歯科）の推進等	2	2	②拡充:1、④継続等
(3) 在宅医療（薬剤）の推進等	2	2	③メニュー追加:1、④継続等
<b>IV：医療従事者の確保・養成</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	
(1) 医師の地域偏在対策等	3	2	②拡充:1、④継続等
(2) 診療科の偏在対策等	0	0	
(3) 女性医療従事者支援等	0	0	
(4) 看護職員等の確保等	7	4	①新規:3、④継続等:1
(5) 医療従事者の勤務環境改善等	3	2	②拡充:1、④継続等:1
(6) その他「医療従事者等の確保・養成」等	0	0	
<b>合計</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	

提案反映状況

①新規事業化	3	③継続事業へのメニュー追加	2
②継続事業の拡充実施	4	④継続事業実施等（※）	11
<b>反映件数計</b>			<b>20</b>

（※）継続提案、内容の細かい見直し提案等であり継続と整理したものなど。

### 3 事業提案を反映した主な事業

#### ○薬剤師確保総合対策事業費【区分：Ⅳ(4)】

提案	提案団体	静岡県薬剤師会、静岡県病院薬剤師会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院や薬局の薬剤師不足が深刻化している。</li> <li>・薬剤師業務のやりがいや魅力を学生に伝えるため、実務実習やお仕事紹介の実施が必要である。</li> <li>・新卒者における県内病院薬剤師志望者を増やす施策が必要である。</li> <li>・認定薬剤師や専門薬剤師、指導薬剤師等の資格を取得しやすい環境を整備し、離職防止や資質向上を図る必要がある</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<b>【新規事業化】（計3件の新規提案を反映）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院合同就職説明会、薬剤師ジョブセミナー（小・中学生）、薬学部進学セミナー（高校生）、へき地インターンシップなどを実施</li> </ul>		
	所管課	薬事課（薬事企画班）	予算額（基金）	4,500千円

#### ○医療機能再編支援事業（総合診療医育成のための検討組織の設置）【区分：Ⅰ(1)】

提案	提案団体	静岡県病院協会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療科や地域による医師の偏在、働き方改革による医師の時間外労働時間の制限による診療体制への影響への主要な対応策として、総合診療医の育成が挙げられている</li> <li>・総合診療医の育成等を検討する会議等を設置し、静岡県版の総合診療医育成プログラム作成等について協議を行う。</li> <li>・県内医療関係者の認識向上のため、総合診療医についての研修会を開催する。</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<b>【継続事業の拡充実施】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療医に関して検討する会議の設置等を委託事業として実施。</li> </ul>		
	所管課	地域医療課（医師確保班） 医療政策課（医療企画班）	予算額（基金）	2,971千円

#### ○精神障害者地域移行支援事業【区分：Ⅱ(1)】

提案	提案団体	静岡県精神保健福祉士協会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院に頼らず継続的な地域生活ができるよう、医療機関と行政に加え、ピアサポーター等が連携して訪問支援を行う</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<b>【継続事業の拡充実施】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関と保健所による訪問に限定せず、ピアサポーター、相談支援事業所、市町職員が医療機関とともに支援対象者を訪問して受診勧奨等を実施</li> </ul>		
	所管課	障害福祉課（精神保健福祉班）	予算額（基金）	1,000千円

○在宅歯科医療推進事業 【区分：Ⅱ(2)】

提案	提案団体	静岡県歯科医師会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者歯科医療や在宅歯科医療の提供体制は地域偏在があり後継者不足等により、地域保健事業への影響が出ている</li> <li>・ 地域の歯科医療提供体制確保を図るためのマッチングを行う。</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<b>【継続事業の拡充実施】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在実施している求職者・求人者のマッチングを、病院・診療所等で勤務する歯科医師・歯科衛生士だけではなく、障害歯科医療を実施する者等も含むよう範囲を拡充。</li> </ul>		
	所管課	健康増進課（地域支援班）	予算額（基金）	18,962 千円

○かかりつけ薬剤師・薬局普及促進事業 【区分：Ⅱ(3)】

提案	提案団体	静岡県薬剤師会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ薬局・薬剤師には薬の専門家として、また医療・介護の住民窓口として、地域包括ケアシステム構築への貢献が求められており、引き続き、地域住民の在宅医療等、地域包括ケアを支える薬剤師を養成が必要</li> <li>・ 薬局に求められる機能として、新たに緩和ケアや医療的ケア児への対応等が求められており、医療的ケア児に対応できる薬局・薬剤師の育成のための医療的ケア児の現状やニーズ等に関する研修会を開催する</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<b>【継続事業へのメニュー追加】</b> （継続とメニュー追加 計2件） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 静岡県薬剤師会に研修実施を委託。</li> </ul>		
	所管課	薬事課（薬事企画班）	予算額（基金）	9,000 千円

○静岡県ドクターバンク運営事業費 【区分：Ⅳ(1)】

提案	提案団体	静岡県医師会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師確保に向けたサポートを目的として運用を開始した「静岡県医師バンク」の運営、機能・広報の拡充</li> <li>・ 開業医の高齢化や後継者不足によって廃業する事例の増加が危惧されることから、医業承継支援策の拡充が必要。</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<b>【継続事業の拡充実施】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ コンテンツの見直し等に魅力的なWebサイトの充実</li> <li>・ 後継者不足等に関する調査を診療所や市町を対象に実施。</li> </ul>		
	所管課	地域医療課（医師確保班） 医療政策課（医療企画班）	予算額（基金）	14,100 千円

○看護職員確保対策事業費（看護補助者の採用推進）【区分：Ⅳ(5)】

提 案	提 案 団 体	静岡県看護協会		
	提 案 内 容 概 要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護業務のタスクシフト/シェアとして、看護補助者の活用推進が必要とされているが、採用が困難な状況にあるため、採用推進が必要である。</li> <li>・ハローワークと共同した採用推進や研修会等を実施</li> </ul>		
事 業 反 映	反 映 内 容 概 要	<p><b>【継続事業の拡充実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・静岡県看護協会に委託し、ハローワークと共同した採用推進や研修会等を実施</li> </ul>		
	所 管 課	地域医療課(看護師確保班)	予算額(基金)	2,200 千円

令和6年度 地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案及び反映状況(継続提案等)

※区分Ⅰ:病床機能分化・連携推進、Ⅱ:在宅医療推進、Ⅳ:医療従事者等確保

(単位:千円)

No.	区分	提案団体	提案項目	提案事業内容	基金事業名(予定)	R6計画(予定) 基金充当額	担当課
1	Ⅱ (1)	県看護協会	マッチング支援、研修会	訪問看護出向研修支援事業の各メニューについて、一定の成果が出てきたことに伴う内容の一部見直し	訪問看護出向研修支援事業	10,931	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
2	Ⅱ (2)	県歯科医師会	研修会開催等	県民の健康増進ならびに医療費削減を目的として周術期口腔機能管理を推進する(医科歯科連携の一層の充実)	がん医科歯科連携推進事業	900	○疾病対策課 (がん対策班)
3	Ⅰ (1)	中東遠総合医療センター、ふじのくにバーチャルメガホスピタル協議会(事務局:病院機構(県立総合病院))	設備整備	地域における医療連携を進めるため、病病/病診間の医療情報の共有を行っている「ふじのくにねっと」の機器整備に要する費用への助成継続	地域医療連携推進事業費助成	25,500	○医療政策課 (医療企画班)
4	Ⅳ (1)	県医師会	研修会	若手医師確保のため、臨床研修医が一堂に会する「Welcome Seminar」や、キャリアパス支援事業「屋根瓦塾 in Shizuoka」等の開催	臨床研修医定着促進事業費	6,280	○地域医療課 (医師確保班)
5	Ⅳ (5)	県医師会	研修会	医師の働き方改革を推進するための医療クラークの教育体制整備に向けた研修会、女性医師就労支援に向けた講演会等の開催	○医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業費 ○女性医師就労支援事業費	4,940	○地域医療課 (医師確保班)
6	Ⅱ (1)	県医師会	拠点運営	地域包括ケアシステムの整備に向け、在宅医療・介護連携のためのネットワーク形成の拠点となる「シズケアサポートセンター」の運営継続	在宅医療・介護連携推進事業費	30,000	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
7	Ⅱ (1)	県医師会	助成	シズケア* かけはしの普及拠点づくりのさらなる拡大・発展に向け、本システムを地域包括ケアシステム構築における基盤として位置付けた地域づくりへの取組を支援	シズケア* かけはし地域づくり推進事業	15,300	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
8	Ⅱ (1)	県医師会	研修会	地域での体制づくりの核となる認知症サポート医リーダーを養成する研修会や、養成したリーダーが情報共有・意見交換を行う連絡会の開催	認知症関係人材資質向上等事業 (基金事業上は介護メニュー)	(1,720)	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
9	Ⅱ (1)	県医師会	研修会	かかりつけ医を対象とした地域リハビリテーション基礎研修の実施や、かかりつけ医への支援、市町・地域包括支援センターとの連携づくりの協力を行う「サポート医」の養成	地域リハビリテーション強化推進事業	1,687	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
10	Ⅳ (4)	県看護協会	研修会	高齢者権利擁護推進のための研修シラバスの検討、研修会の実施	(高齢者権利擁護推進事業) (国庫補助事業で実施)	(960)	○福祉指導課 (介護指導第2班)



(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
<p><b>第1章 基本的事項</b></p> <p>第1節 計画策定の趣旨</p> <p>第2節 基本理念</p> <p>第3節 計画の位置付け</p> <p>第4節 計画の期間</p> <p>第5節 2025年に向けた取組</p> <p>第6節 地域包括ケアシステムの構築</p> <p><b>第2章 保健医療の現況</b></p> <p>第1節 人口</p> <p>第2節 受療動向</p> <p>第3節 医療資源</p> <p><b>第3章 保健医療圏</b></p> <p>第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方</p> <p>第2節 保健医療圏の設定</p> <p>1 2次保健医療圏</p> <p>2 3次保健医療圏</p> <p>第3節 基準病床数</p> <p><b>第4章 地域医療構想</b></p> <p>第1節 構想区域</p> <p>第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量</p> <p>第3節 実現に向けた方向性</p> <p>第4節 地域医療構想の推進体制</p> <p><b>第5章 医療機関の機能分担と相互連携</b></p> <p>第1節 医療機関の機能分化と連携</p> <p>第2節 プライマリーケア</p> <p>第3節 地域医療支援病院の整備</p> <p>第4節 公的病院等の役割</p> <p>1 公的病院等の役割</p> <p>2 公的病院改革への対応</p> <p>3 県立病院</p> <p>(1) 県立静岡がんセンター</p> <p>(2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構</p> <p>(ア) 県立総合病院</p> <p>(イ) 県立こころの医療センター</p> <p>(ウ) 県立こども病院</p> <p>第5節 医療機能に関する情報提供の推進</p> <p>第6節 病床機能報告制度</p> <p><b>第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制</b></p> <p>第1節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制</p> <p>第2節 疾病</p> <p>1 がん</p> <p>2 脳卒中</p> <p>3 心筋梗塞等の心血管疾患</p> <p>4 糖尿病</p> <p>5 肝炎</p> <p>6 精神疾患</p> <p>6-2 発達障害</p> <p>第3節 事業</p> <p>1 救急医療</p> <p>2 災害時における医療</p> <p>3 へき地の医療</p> <p>4 周産期医療</p> <p>5 小児医療（小児救急医療を含む。）</p>	<p><b>第1章 基本的事項</b></p> <p>第1節 計画策定の趣旨</p> <p>第2節 基本理念</p> <p>第3節 計画の位置付け</p> <p>第4節 計画の期間</p> <p>第5節 <b>将来</b>に向けた取組</p> <p>第6節 地域包括ケアシステムの構築と<b>目指す施策の方向性</b></p> <p><b>第2章 保健医療の現況</b></p> <p>第1節 人口</p> <p>第2節 受療動向</p> <p>第3節 医療資源</p> <p><b>第3章 保健医療圏</b></p> <p>第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方</p> <p>第2節 保健医療圏の設定</p> <p>1 2次保健医療圏</p> <p>2 3次保健医療圏</p> <p>第3節 基準病床数</p> <p><b>第4章 地域医療構想</b></p> <p>第1節 構想区域</p> <p>第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量</p> <p>第3節 実現に向けた方向性</p> <p>第4節 地域医療構想の推進体制</p> <p><b>第5章 医療機関の機能分担と相互連携</b></p> <p>第1節 医療機関の機能分化と連携</p> <p>第2節 プライマリーケア</p> <p><b>第3節 【新規】外来医療</b></p> <p>第4節 地域医療支援病院の整備</p> <p>第5節 公的病院等の役割</p> <p>1 公的病院等の役割</p> <p>2 公的病院改革への対応</p> <p>3 県立病院</p> <p>(1) 県立静岡がんセンター</p> <p>(2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構</p> <p>(ア) 県立総合病院</p> <p>(イ) 県立こころの医療センター</p> <p>(ウ) 県立こども病院</p> <p>第6節 医療機能に関する情報提供の推進</p> <p>第7節 病床機能報告制度</p> <p><b>第8節 【新規】医療DX</b></p> <p><b>第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制</b></p> <p>第1節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制</p> <p>第2節 疾病</p> <p>1 がん</p> <p>2 脳卒中</p> <p>3 心筋梗塞等の心血管疾患</p> <p>4 糖尿病</p> <p>5 <b>肝疾患</b></p> <p>6 精神疾患</p> <p>6-2 発達障害</p> <p>第3節 事業</p> <p>1 救急医療</p> <p>2 災害時における医療</p> <p><b>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）</b></p> <p><b>4</b> へき地の医療</p> <p><b>5</b> 周産期医療</p> <p><b>6</b> 小児医療（小児救急医療を含む。）</p>	<p>地域医療構想の内容を踏まえて、記載内容を検討</p> <p>「外来医療計画」を医療計画に包含し、「外来医療」として医療計画に記載</p> <p>医療機関同士の効果的・効率的な連携のため、医療DXの推進等について、記載</p> <p>「肝炎」を新たに「肝疾患」として位置付ける</p> <p>国指針を踏まえ、新規追加</p>

(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
<p>第4節 在宅医療</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 在宅医療の提供体制</li> <li>2 在宅医療のための基盤整備                     <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 訪問診療の促進</li> <li>(2) 訪問看護の充実</li> <li>(3) 歯科訪問診療の促進</li> <li>(4) かかりつけ薬局の促進</li> <li>(5) 介護サービスの充実</li> </ol> </li> </ol>	<p>第4節 在宅医療</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 在宅医療の<b>充実</b></li> <li>2 在宅医療を<b>支える</b>基盤整備                     <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 訪問診療の促進</li> <li>(2) 訪問看護の充実</li> <li>(3) 歯科訪問診療の促進</li> <li>(4) かかりつけ薬局の促進</li> <li>(5) 介護サービスの充実</li> </ol> </li> </ol>	
<p><b>第7章 各種疾病対策等</b></p>	<p><b>第7章 各種疾病対策等</b></p>	
<p>【中間見直し新規】新型コロナウイルス感染症対策</p>	<p><u>第6章「新興感染症の発生・まん延時医療」に位置付け</u></p>	
<p>【中間見直し新規】新興・再興感染症対策</p>	<p>第1節 <u>結核対策</u></p>	
<p>第1節 その他感染症対策</p>	<p>第2節 <u>エイズ対策</u></p>	<p>中間見直し時に「その他の感染症」としたことを踏まえ、記載順を整理</p>
<p>第2節 結核対策</p>	<p>第3節 <u>その他感染症対策</u></p>	
<p>第3節 エイズ対策</p>	<p>第4節 難病対策</p>	
<p>第4節 難病対策</p>	<p>第5節 認知症対策</p>	
<p>第5節 認知症対策</p>	<p>第6節 地域リハビリテーション</p>	
<p>【中間見直し新規】地域リハビリテーション</p>	<p>第7節 アレルギー疾患対策</p>	
<p>第6節 アレルギー疾患対策</p>	<p>第8節 <u>移植医療対策 名称変更</u></p>	
<p>第7節 臓器移植対策</p>	<p>第9節 <u>【新規】慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策</u></p>	<p>国指針を踏まえ、名称変更及び新規追加</p>
<p>第8節 血液確保対策</p>	<p>第10節 <u>【新規】慢性腎臓病(CKD)対策</u></p>	
<p>第9節 治験の推進</p>	<p>第11節 血液確保対策</p>	
<p>第10節 歯科保健医療対策</p>	<p>第12節 治験の推進</p>	
<p><b>第8章 医療従事者の確保</b></p>	<p>第13節 歯科保健医療対策</p>	
<p>第1節 医師</p>	<p><b>第8章 医療従事者の確保</b></p>	
<p>第2節 歯科医師</p>	<p>第1節 医師</p>	
<p>第3節 薬剤師</p>	<p>第2節 歯科医師</p>	
<p>第4節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)</p>	<p>第3節 薬剤師</p>	
<p>第5節 その他の保健医療従事者</p>	<p>第4節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)</p>	
<p>1 診療放射線技師</p>	<p>第5節 その他の保健医療従事者</p>	
<p>2 臨床検査技師</p>	<p>1 診療放射線技師</p>	
<p>3 理学療法士・作業療法士</p>	<p>2 臨床検査技師</p>	
<p>4 言語聴覚士</p>	<p>3 理学療法士・作業療法士</p>	
<p>5 視能訓練士</p>	<p>4 言語聴覚士</p>	
<p>6 臨床工学技士</p>	<p>5 視能訓練士</p>	
<p>7 義肢装具士</p>	<p>6 臨床工学技士</p>	
<p>8 医療社会事業従事者(MSW)</p>	<p>7 義肢装具士</p>	
<p>9 救急救命士</p>	<p>8 医療社会事業従事者(MSW)</p>	
<p>10 歯科衛生士</p>	<p>9 救急救命士</p>	
<p>11 歯科技工士</p>	<p>10 歯科衛生士</p>	
<p>12 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師</p>	<p>11 歯科技工士</p>	
<p>13 柔道整復師</p>	<p>12 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師</p>	
<p>14 管理栄養士・栄養士</p>	<p>13 柔道整復師</p>	
<p>15 精神保健福祉士(PSW)</p>	<p>14 管理栄養士・栄養士</p>	
<p>16 獣医師</p>	<p>15 精神保健福祉士(MHSW)</p>	
<p>第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター</p>	<p>16【新規】<u>公認心理師</u></p>	<p>2021年から英訳名称が変更</p>
<p>第7節 介護サービス従事者</p>	<p>17 獣医師</p>	<p>2017年国家資格として法制化されたことによる新規追加</p>
<p><b>第9章 医療安全対策の推進</b></p>	<p>第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター</p>	
<p>医療安全対策の推進</p>	<p>第7節 介護サービス従事者</p>	
<p><b>第10章 健康危機管理対策の推進</b></p>	<p><b>第9章 医療安全対策の推進</b></p>	
<p>第1節 健康危機管理体制の整備</p>	<p>医療安全対策の推進</p>	
<p>第2節 医薬品等安全対策の推進</p>	<p>第1節 健康危機管理体制の整備</p>	
<p>1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進</p>	<p>第2節 医薬品等安全対策の推進</p>	
<p>2 麻薬・覚せい剤等に対する薬物乱用防止対策</p>	<p>1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進</p>	
<p>第3節 食品の安全衛生の推進</p>	<p>2 麻薬・覚せい剤・<b>大麻</b>等に対する薬物乱用防止対策</p>	
<p>第4節 生活衛生対策の推進</p>	<p>第3節 食品の安全衛生の推進</p>	
<p>1 生活衛生</p>	<p>第4節 生活衛生対策の推進</p>	
<p>2 水道</p>	<p>1 生活衛生</p>	
<p></p>	<p>2 水道</p>	

(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
<p><b>第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進</b></p> <p>第1節 健康寿命の延伸</p> <p>1 県民の生涯を通じた健康づくり</p> <p>2 科学的知見に基づく健康施策の推進</p> <p>第2節 高齢化に伴い増加する疾患等対策 (口コモ、フレイル、肺炎、大腿骨頸部折等)</p> <p>第3節 高齢者保健福祉対策</p> <p>第4節 母子保健福祉対策</p> <p>第5節 障害者保健福祉対策</p> <p>第6節(中間:第2節) 保健施設の機能充実</p> <p>1 保健所(健康福祉センター)</p> <p>2 発達障害者支援センター</p> <p>3 精神保健福祉センター</p> <p>4 静岡県総合健康センター</p> <p>5 環境衛生科学研究所</p> <p>6 市町保健センター</p> <p>第7節 地域医療に対する住民の理解促進</p> <p><b>第12章 計画の推進方策と進行管理</b></p> <p>第1節 計画の推進体制</p> <p>第2節 数値目標等の進行管理</p> <p>第3節 主な数値目標等</p> <p><b>(別冊)2次保健医療圏版</b></p> <p>1 賀茂保健医療圏</p> <p>2 熱海伊東保健医療圏</p> <p>3 駿東田方保健医療圏</p> <p>4 富士保健医療圏</p> <p>5 静岡保健医療圏</p> <p>6 志太榛原保健医療圏</p> <p>7 中東遠保健医療圏</p> <p>8 西部保健医療圏</p>	<p><b>第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進</b></p> <p>第1節 <b>健康づくりの推進</b></p> <p>第2節 高齢者保健福祉対策</p> <p>第3節 母子保健福祉対策</p> <p>第4節 障害者保健福祉対策</p> <p>第5節 保健施設等の機能充実</p> <p>1 保健所(健康福祉センター)</p> <p>2 発達障害者支援センター</p> <p>3 精神保健福祉センター</p> <p>4 <b>静岡県健康福祉交流プラザ</b></p> <p>5 <b>【新規】ふじのくに感染症管理センター</b></p> <p>6 <b>【新規】静岡社会健康医学大学院大学</b></p> <p>7 環境衛生科学研究所</p> <p>8 市町保健センター</p> <p>第7節 地域医療に対する住民の理解促進</p> <p><b>第12章 計画の推進方策と進行管理</b></p> <p>第1節 計画の推進体制</p> <p>第2節 数値目標等の進行管理</p> <p>第3節 主な数値目標等</p> <p><b>(別冊)2次保健医療圏版</b></p> <p>1 賀茂保健医療圏</p> <p>2 熱海伊東保健医療圏</p> <p>3 駿東田方保健医療圏</p> <p>4 富士保健医療圏</p> <p>5 静岡保健医療圏</p> <p>6 志太榛原保健医療圏</p> <p>7 中東遠保健医療圏</p> <p>8 西部保健医療圏</p>	<p>「健康寿命の延伸」と「高齢化に伴い増加する疾患等対策」を併せ、「健康づくりの推進」とする。</p> <p>名称及び役割の変更 現計画策定後に設置されたため、次期計画より追加</p>



## 静岡県医療対策協議会設置要綱

## (設置)

第1条 医療法(昭和23年法律第205号)第30条の23第1項の規定に基づき、静岡県医療対策協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

## (協議内容)

第2条 協議会は、静岡県において必要とされる医療提供体制の確保及び医師等医療従事者の確保に関する方針並びに実施に必要な事項について協議する。

## (構成・委員)

第3条 協議会は、次に掲げる者の管理者その他の関係者の中から、健康福祉部長が委嘱する委員を持って組織する。

- (1) 特定機能病院
  - (2) 地域医療支援病院
  - (3) 公的医療機関
  - (4) 臨床研修指定病院
  - (5) 診療に関する学識経験者の団体
  - (6) 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
  - (7) 社会医療法人
  - (8) 独立行政法人国立病院機構
  - (9) 地域の医療関係団体
  - (10) 関係市町
  - (11) 地域住民を代表する団体
  - (12) その他健康福祉部長が必要と認める者
- 2 協議会に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選によりこれを定める。
- 3 会長は、会務を掌理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故等があったとき又は欠けたときに職務を代行する。

## (委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし終了任期が年度途中の場合は、その年度の3月31日までとする。

- 2 委員の再任は妨げない。
- 3 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任委員の残任期間とする。

## (会議)

第5条 会長は、協議会を招集し、その議長となる。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

## (部会)

第6条 協議会に、専門的な事項を検討するため部会を設置することができる。

- 2 部会は、委員4名以上10人以内で組織する。
- 3 部会長及び部会に属する委員については、会長が指名する。
- 4 部会の決議は、協議会の決議とみなす。ただし、会長が特に必要と認められた事項は、協議会において協議する。
- 5 部会で決議した事項は、次の協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。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部医療局医療政策課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成16年6月10日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成19年6月25日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成21年11月24日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年4月4日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は 令和2年4月1日から施行する。