

令和5年度第3回志太榛原地域医療協議会

令和5年度第3回志太榛原地域医療構想調整会議

日時 令和6年2月19日(月)
午後7時から8時30分
会場 静岡県藤枝総合庁舎
別館2階第1会議室

次 第

報告・協議事項			会議の別	
1	報告	感染症法改正等に伴う県の取組	協議会	
2		静岡県医師数等調査の結果（志太榛原圏域）について		
3	協議	医師の働き方改革に係る特定労務管理対象機関の指定について （焼津市立総合病院）		
4		静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更について		
5		在宅医療圏の設定等について		
6		第9次静岡県保健医療計画圏域版の策定について		
7	協議	地域医療構想に係るデータ分析について（志太榛原圏域）	調整会議	
8		地域医療構想の進捗状況の検証		
9		地域医療構想に係る対応方針の策定・見直し （焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、駿河西病院、岡本石井病院、藤枝平成記念病院、コミュニティホスピタル甲賀病院）		
10		紹介受診重点医療機関について		
11	報告	地域医療介護総合確保基金について		

オブザーバ出席者席							
-----------	--	--	--	--	--	--	--

オブザーバ出席者席							
-----------	--	--	--	--	--	--	--

スクリーン	随行者席	森下 委員	鈴木 委員	木村 委員	田中 委員	神田 委員	猪股 委員	杉本 委員	岡本 委員	随行者席
		門田 委員							大橋 委員	
		河原崎 委員							山梨 委員	
		石橋 委員							松永 (敏) 委員	
		櫛田 委員							渡辺 委員	
		宮地 委員							森田 委員	
		園田 委員							中村 委員	
		田村 委員							関 委員	
		大石 委員 代理							青山 委員	
		北村 委員							石井 委員	
		中野 委員							堀尾 委員	
		染谷 委員		保健所長		森 議長	竹内 アドバイザー	毛利 アドバイザー	松永 (和) 委員	

地域包括 ケア推進 室	感染症 対策課	地域 医療課	センター所長	副所長	福祉 部長	医療 健康 部長	会議 担当
-------------------	------------	-----------	--------	-----	----------	----------------	----------

地域包括 ケア推進 室	感染症 対策課	地域 医療課	地域 医療課	医療 政策課	福祉課		
-------------------	------------	-----------	-----------	-----------	-----	--	--

第3回志太榛原地域医療協議会出席者名簿

	所 属	役 職 名	氏 名	出 欠	備 考
1	中部保健所	所長	岩間 真人	出席	
2	島田市	市長	染谷 絹代	出席	
3	焼津市	市長	中野 弘道	出席	
4	藤枝市	市長	北村 正平	出席	
5	牧之原市	副市長	大石 勝彦	出席	代理出席
6	榛原郡吉田町	町長	田村 典彦	出席	
7	榛原郡川根本町	町長	藺田 靖邦	出席	
8	島田市医師会	会長	松永 和彦	出席	
9	焼津市医師会	会長	堀尾 惠三	出席	
10	志太医師会	会長	森 泰雄	出席	
11	榛原医師会	会長	石井 英正	出席	
12	島田市立総合医療センター	病院事業管理者	青山 武	出席	
13	焼津市立総合病院	病院事業管理者	関 常司	出席	
14	藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫	出席	
15	榛原総合病院	院長	森田 信敏	出席	
16	榛原歯科医師会	会長	渡辺 克也	出席	
17	藤枝薬剤師会	会長	松永 敏広	出席	
18	静岡県看護協会志太榛原地区支部	支部長	山梨 美鈴	出席	
19	志太広域事務組合	消防長	大橋 充	出席	
20	焼津市自治会連合会	会長	岡本 康夫	出席	
21	牧之原市社会福祉協議会	会長	杉本 正	出席	

第3回志太榛原地域医療構想調整会議出席者名簿

	所属団体名等	役 職	氏 名	出欠	備考
1	焼津市医師会	会長	堀尾 恵三	出席	
2	志太医師会	会長	森 泰雄	出席	
3	島田市医師会	会長	松永 和彦	出席	
4	榛原医師会	会長	石井 英正	出席	
5	藤枝歯科医師会	会長	猪股 健二	出席	
6	藤枝薬剤師会	会長	松永 敏広	出席	
7	静岡県看護協会志太榛原地区支部	支部長	山梨 美鈴	出席	
8	島田市立総合医療センター	病院事業管理者	青山 武	出席	
9	藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫	出席	
10	岡本石井病院	院長	神田 順二	出席	
11	藤枝駿府病院	院長	田中 賢司	出席	
12	焼津市立総合病院	病院事業管理者	関 常司	出席	
13	榛原総合病院	院長	森田 信敏	出席	
14	全国健康保険協会静岡支部	企画総務グループ長	木村 成範	出席	
15	特別養護老人ホーム片岡杉の子園	施設長	鈴木 佐知子	出席	
16	島田市	健康福祉部長	宮地 正枝	出席	
17	焼津市	健康福祉部長	櫛田 隆弘	出席	
18	藤枝市	健やか推進局長	石橋 学	出席	
19	牧之原市	健康推進部長	河原崎 貞行	出席	
20	吉田町	健康づくり課長	門田 万里子	出席	
21	川根本町	健康福祉課長	森下 育昭	出席	
22	中部保健所	所長	岩間 真人	出席	
	浜松医科大学	特任教授	竹内 浩視	出席	地域医療構想アドバイザー
	静岡県病院協会	会長	毛利 博	出席	地域医療構想アドバイザー

第3回志太榛原地域医療構想調整会議出席者名簿

【オブザーバー出席】

	所属団体名等	役 職	氏 名
1	榛原総合病院組合	事務局長	平岡 寿通
2	駿河西病院	院長代行	野坂健次郎
3		事務長	尾澤 幸伸
4	コミュニティーホスピタル甲賀病院	院長	甲賀 啓介
5		経営企画部長	岡崎 克彦
6	聖稜リハビリテーション病院	理事長	横山日出太郎
7		病院長	閨谷 洋
8		医事管理部長	山下 睦美
9	藤枝平成記念病院	事務長	松浦 康夫
10		看護部長	齋藤 博子
11	誠和藤枝病院	看護部長	江原 志信
12		事務長	尾崎 健太

第3回志太榛原地域医療協議会・地域医療構想調整会議 随行者名簿

		所属団体名等	役職	氏名	備考
地域医療協議会	1	島田市	健康づくり課長	山内 健次	地域医療構想調整会議随行者
	2	藤枝市	健康推進課長	片山 美津子	
	3	牧之原市	健康推進課長	古川 馨子	
	4	吉田町	健康づくり課長	門田 万里子	地域医療構想調整会議委員
	5	川根本町	健康福祉課長	森下 育昭	地域医療構想調整会議委員
	6	島田市立総合医療センター	経営企画係長	山本 和美	地域医療構想調整会議随行者
	7	焼津市立総合病院	病院経営戦略課長	森下 政安喜	地域医療構想調整会議随行者
	8	藤枝市立総合病院	経営企画課長	加藤 弘芳	地域医療構想調整会議随行者
	9	榛原総合病院	事務長	関 正之	地域医療構想調整会議随行者
	10	志太消防本部	警防課長	川井 賀行	
地域医療構想調整会議	11	藤枝市	健康企画課長	花澤 澄子	
	12	牧之原市	健康推進課 地域医療係長	本杉 圭	
	13	岡本石井病院	事務部長	原 昭也	
	14	岡本石井病院	事務部長	小口 勝弘	

第2回志太榛原地域医療協議会・地域医療構想調整会議資料一覧

		報告・協議事項	配付資料
地域医療協議会	1	感染症法改正等に伴う県の取組	資料1
	2	静岡県医師数等調査の結果（志太榛原圏域）について	資料2
	3	医師の働き方改革に係る特定労務管理対象機関の指定について （焼津市立総合病院）	資料3
	4	静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更について	資料4
	5	在宅医療圏の設定等について	資料5
	6	第9次静岡県保健医療計画圏域版の策定について	資料6
地域医療構想調整会議	7	地域医療構想に係るデータ分析について （志太榛原圏域）	資料7
	8	地域医療構想の進捗状況の検証	資料8
	9	地域医療構想に係る対応方針の策定・見直し （焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、駿河西病院、岡本石井病院、藤枝平成記念病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院）	資料9
	10	紹介受診重点医療機関について	資料10
	11	地域医療介護総合確保基金について	資料11

感染症法改正等に伴う県の取組

令和6年2月19日

感染症対策課

新型コロナ対応時の課題

区分	医療体制に係る主な課題
入院体制	<ul style="list-style-type: none"> ○パンデミック発生時には、感染症指定医療機関の病床のみでは対応困難 ○急激な感染拡大時、病床確保やフェーズの引き上げが間に合わず、病床がひっ迫 ○後方支援病院での回復患者の受入が限定的 ○感染まん延期には病院内でクラスターが多発し、医療従事者が不足
外来体制	<ul style="list-style-type: none"> ○感染対策のための物資・設備が不十分である等の理由で、当初は対応する医療機関が限定的（発熱外来が不足）



次のパンデミックに備えるため感染症法を改正

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。

次のパンデミックに備えるための感染症指定医療機関の区分変更

項目	感染症法上の位置づけ	県の取り組み
特定感染症指定医療機関	新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関（病院）	
第一種感染症指定医療機関	一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関（病院）	対応力強化のため、追加指定を検討 →資料3ページ
第二種感染症指定医療機関	二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関（病院）	
（新制度） 第一種協定指定医療機関	医療措置協定に基づき、新型インフルエンザ等感染症等の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する医療機関（病院、診療所）	制度の意義と役割を医療機関等に丁寧に説明し、多くの医療機関・薬局と協定締結を目指す。
	（新制度） 第二種協定指定医療機関	
結核指定医療機関	結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関（病院、診療所及び薬局）	令和4年度実績に基づき病床数を見直し

2

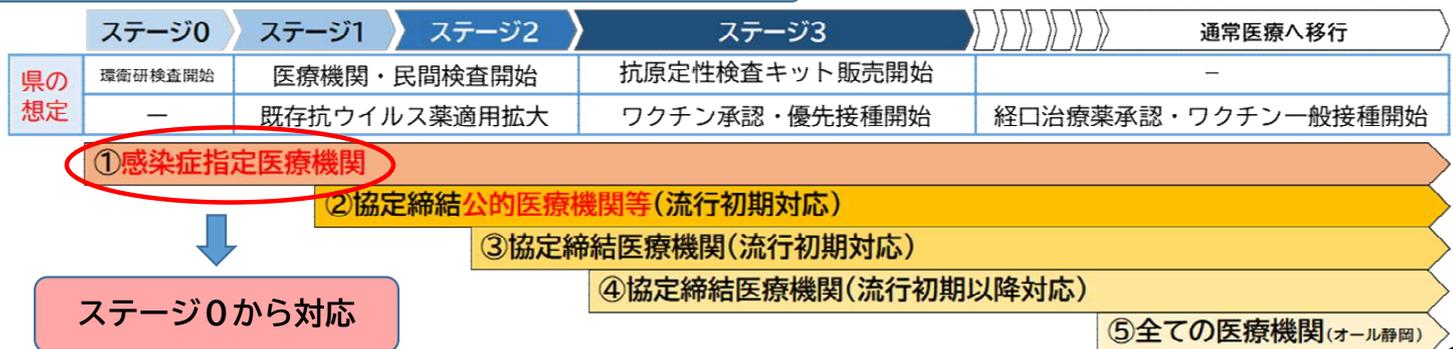
感染症指定医療機関の見直しの必要性

検討経緯

感染症指定医療機関は、新興感染症発生時にステージ0の段階から対応が求められる重要な役割を担う
⇒新型コロナ対応を踏まえた感染症の対応力強化の観点から、関係機関から感染症指定医療機関への新規指定等について意向確認の要望あり

感染症病床の増床、感染症指定医療機関全体の対応力強化を図るため、感染症指定医療機関及び新型コロナ対応医療機関に対する意向調査を実施

新興感染症発生時における医療機関への要請イメージ



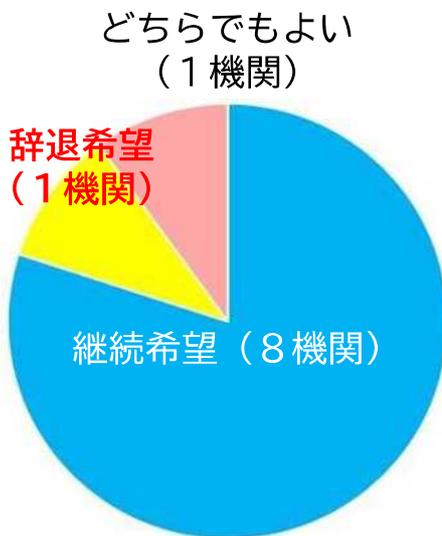
3

感染症指定医療機関の見直しに係る意向調査結果の概要

感染症指定医療機関意向調査結果（概要）

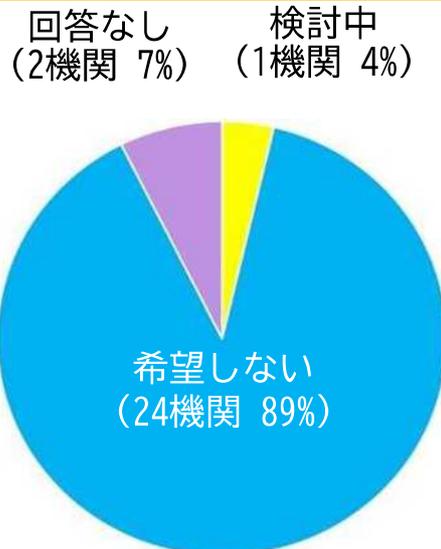
（調査対象37機関、回答35機関）

現感染症指定医療機関(10機関)



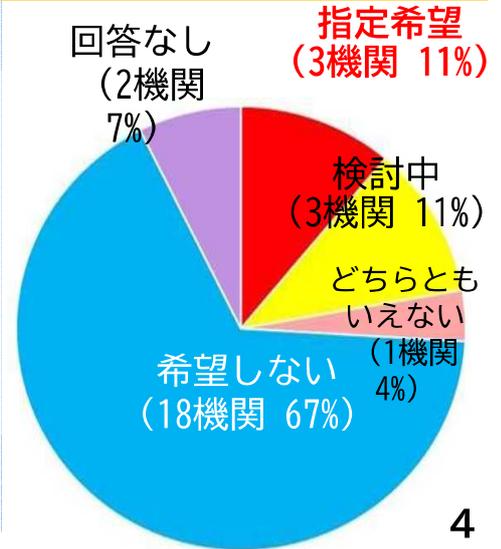
第一種感染症指定医療機関の指定

（旧コロナ重点医療機関



第二種感染症指定医療機関の指定

27機関)を対象に調査



4

（参考）感染症指定医療機関の指定基準

根拠法令（感染症法第38条第2項）

第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関の指定は、厚生労働大臣の定める基準に適合する病院※について、その開設者の同意を得て、**都道府県知事が行うものとする。**

※結核指定医療機関は、病院若しくは診療所（第六条第十六項の政令で定めるものを含む。）又は薬局

感染症病床配置に係る国の考え

- 平成11年3月の厚生労働省通知により、「**適当な病床数**」が定められている。
- 「**適当な病床数**」以上の指定については、「**都道府県が適切な追加であるかを確認の上、可能**」とされている。

適当な病床数

第一種 各都道府県 **1** か所 **2** 床

第二種 **医療圏ごと1** か所 **人口に応じた病床数**

人口	病床数	該当する2次保健医療圏
～30万人	4床	賀茂、熱海伊東
30万人～100万人	6床	駿東田方、富士、静岡、志太榛原、中東遠、西部
100万人～200万人	8床	－
200万人～300万人	10床	－
300万人～	12床	－

5

感染症指定医療機関の指定状況（現行）

感染症指定医療機関一覧

※第一種感染症指定医療機関を指定した平成20年度から現体制

2次保健医療圏	管内人口	種別	指定医療機関	所在地	指定病床数
賀茂	55,726	第二種	下田メディカルセンター	下田市	4
熱海伊東	95,402	第二種	国際医療福祉大学熱海病院	熱海市	4
駿東田方	621,322	第二種	裾野赤十字病院	裾野市	6
富士	366,092	第二種	富士市立中央病院	富士市	6
静岡	677,286	第一種	静岡市立静岡病院	静岡市	2
		第二種			4
志太榛原	442,369	第二種	島田市立総合医療センター	島田市	6
中東遠	458,800	第二種	中東遠総合医療センター	掛川市	4
			磐田市立総合病院	磐田市	2
西部	836,521	第二種	国民健康保険佐久間病院	浜松市	4
			浜松医療センター	浜松市	6
全県	3,553,518				第一種 2 第二種 46

6

感染症指定医療機関の見直しに向けた検討

医療機関に対する意向調査の結果を踏まえ、感染症指定医療機関の見直しを検討する。

1 小児の二類等（重症）感染症患者への対応強化（増床、新規指定）

- ・新型コロナ対応において小児の重症患者が発生した場合、感染症指定医療機関ではない小児病院が感染症指定医療機関から小児患者を受入れる事例があり、小児の二類等（重症）感染症患者対応も含め小児病院の新たな指定について検討する必要がある。
（意向調査により新規指定意向のある医療機関を確認）

2 2次保健医療圏ごとの感染症病床数の充足（増床、新規指定）

- ・国基準（適当な病床数）を充足していない2次保健医療圏の増床について検討する必要がある。
（意向調査により新規指定意向のある医療機関を確認）

3 新型コロナ対応を踏まえた感染症指定医療機関の見直し（圏域内の他の医療機関と交代）

- ・今後関係機関との協議により対応
（意向調査に基づき対象医療機関と調整）

7

感染症指定医療機関の見直しに係る対応方針

1 小児の二類等（重症）感染症患者への対応強化

対応

- ・新型コロナ対応を踏まえ、小児の感染症患者対応の強化の観点から、新たに感染症指定医療機関に指定し、第二種感染症病床数の増床を検討する。

2 2次保健医療圏ごとの感染症病床数の充足

対応

- ・国基準（適当な病床数）を充足をするように新たに感染症指定医療機関に指定し、第二種感染症病床数の増床を検討する。

3 新型コロナ対応を踏まえた感染症指定医療機関の見直し

対応

- ・圏域内の他の医療機関との交代も含め、今後関係機関との協議を進める。

全県の想定

第二種感染症指定医療機関
10機関 ⇒ 12機関

小児1機関
小児以外11機関

第二種感染症病床数
46床 ⇒ 46床 + α

8

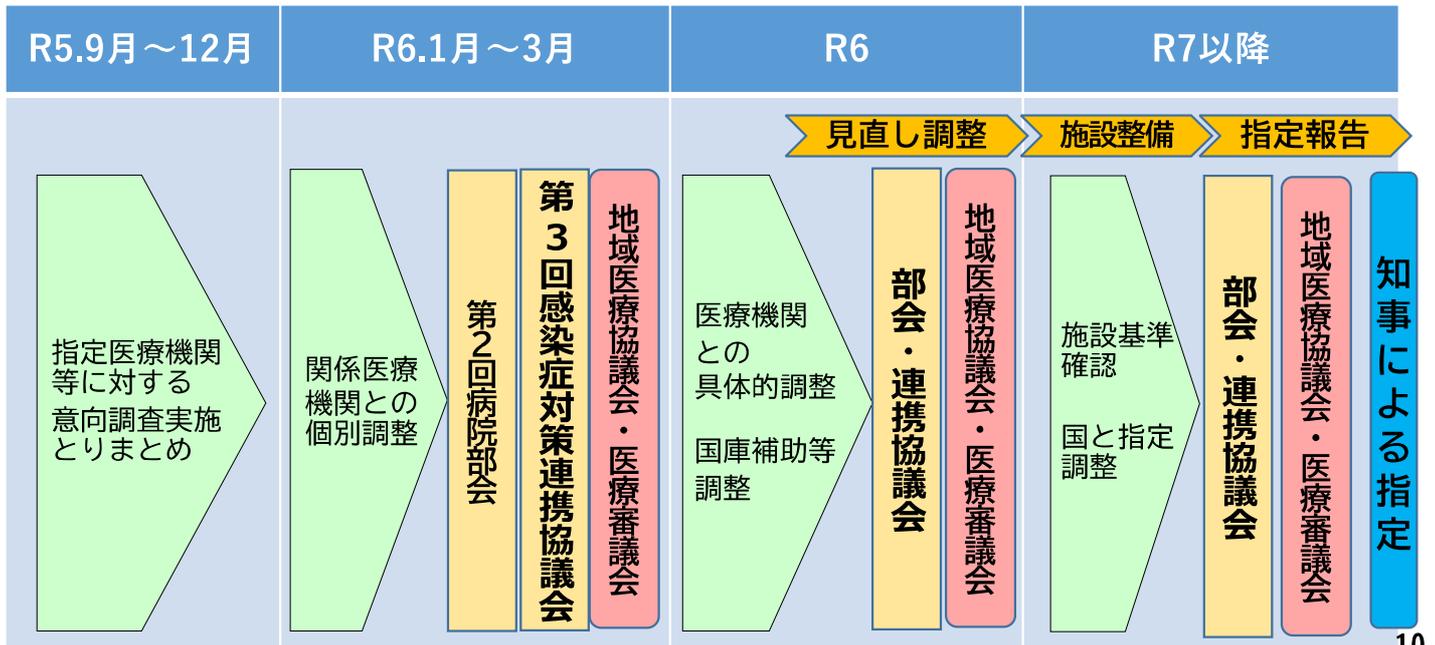
感染症指定医療機関の指定状況（見直し調整状況）

※第一種感染症指定医療機関を指定した平成20年度から現体制

2次保健医療圏	管内人口	種別	指定医療機関	所在地	指定病床数
賀茂	55,726	第二種	下田メディカルセンター	下田市	4
熱海伊東	95,402	第二種	国際医療福祉大学熱海病院	熱海市	4
駿東田方	621,322	第二種	裾野赤十字病院	裾野市	6
富士	366,092	第二種	富士市立中央病院	富士市	6
静岡	677,286	第一種	静岡市立静岡病院	静岡市	2
		第二種			4
今後調整					
志太榛原	442,369	第二種	島田市立総合医療センター	島田市	6
中東遠	458,800	第二種	中東遠総合医療センター	掛川市	4
			磐田市立総合病院	磐田市	2
西部	836,521	第二種	国民健康保険佐久間病院	浜松市	4
			浜松医療センター	浜松市	6
全県	3,553,518				第一種 2 第二種 <u>46 + α</u>

9

感染症指定医療機関の見直しのスケジュール



静岡県医師数等調査の結果について

1 調査要旨

静岡県医療対策協議会の提言に基づき、定期的に県内の医師の地域別、診療科別の勤務状況を把握することにより、効果的な医師確保対策を実施するため、県内の公的病院等を対象に、医師数等の調査（年2回）を実施している。

なお、結果については、県医療対策協議会において公表している。

2 調査方法

(1) 対象

公的病院等 56 病院

(2) 調査項目（令和5年10月1日時点の調査）

区分	内容	備考
診療科情報	診療科分類、職員定数等、休廃止状況	○職員定数等 ・ 条例で定数を定めている場合 その定数を診療科ごとに記載 ・ 上記以外 最低限必要な医師数を記載 ○口腔外科 歯科医師との領域の重複を避けるため、職員定数、現員医師数とも調査結果から除外
勤務医個別情報	診療科、雇用形態、指導医資格、専門医資格、退職予定	臨床研修医は対象外 ○雇用形態 常勤・非常勤のほか、雇用・非雇用を区別
専攻医の受入状況	専攻医の受入可能数、今後の見込み、受入条件	

(3) 医師不足数の算出

病院別・診療科別の職員定数等から常勤医師数等（常勤医、専攻医）を引き、合計した数

※ 常勤医師数等が定数を上回る場合は不足 0

※ 静岡県健康福祉部行政資料から作成

3 令和5年10月の調査結果

(1) 概要

- 職員定数 4,273人
- 常勤医師数等（臨床研修を除く） 3,804人（うち専攻医（常勤）は707人）
- 実質的な不足数 762人（充足率82.2%）

（単位：人）

区分	R5. 10. 1	H26. 4. 1 ^{※1} (配置開始)	R4. 10. 1 (1年前)	R5. 4. 1 (半年前)	9. 5年 変化 ^{※1}	1年変化	半年変化
職員定数（A）	4,273	3,309	4,157	4,205	964	116	68
常勤医師数等 （B）	3,804	2,991	3,694	3,814	813	110	▲10
常勤医	3,097	2,465	2,974	3,112	632	123	▲15
専攻医（常勤）	707	526	720	702	181	▲13	5
非常勤	1,352	995	1,390	1,344	357	▲38	8
不足数 ^{※2} （C）	762	511	732	670	251	30	92
充足率（D=1-C/A）	82.2%	84.6%	82.4%	84.1%	▲2.39%	▲0.22%	▲1.90%

※1…当時の調査対象は48病院であり、非常勤の扱いも異なるため、単純比較は出来ない。

※2…病院別・診療科別の職員定数を満たさない医師数を積み上げた、実質的な不足数である。

【参考：経年表（各年4月1日時点）】

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
職員定数	2,991	3,161	3,205	3,309	3,493	3,569	3,632
常勤医師数	2,753	2,829	2,884	2,991	3,167	3,191	3,209
不足数	455	501	526	511	574	521	599

区分	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R4-H23
職員定数	3,664	3,753	3,958	4,142	4,187	4,205	1,196
常勤医師数	3,279	3,450	3,486	3,670	3,701	3,814	948
不足数	615	649	702	701	754	670	299

(2) 診療科別の状況

(単位：人)

診療科	R5.10.1 速報値			H26.4.1 現在※1			R4.10.1 現在			R5.4.1 現在			9.5 年変化			1 年変化			半年変化		
	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足
内科	1,346	1,202	241	1,038	924	179	1,297	1,175	224	1,314	1,203	204	308	278	62	49	27	17	32	▲ 1	37
皮膚科	90	81	18	66	64	9	83	84	10	87	81	13	24	17	9	7	▲ 3	8	3	0	5
小児科	270	257	25	252	227	28	272	249	34	270	258	29	18	30	▲ 3	▲ 2	8	▲ 9	0	▲ 1	▲ 4
精神科	144	134	26	77	64	16	144	130	30	144	132	25	67	70	10	0	4	▲ 4	0	2	1
外科	582	547	77	445	467	29	572	512	86	575	539	70	137	80	48	10	35	▲ 9	7	8	7
泌尿器科	148	128	26	115	95	21	139	125	16	141	131	18	33	33	5	9	3	10	7	▲ 3	8
脳神経外科	144	122	26	139	115	27	145	120	29	145	126	25	5	7	▲ 1	▲ 1	2	▲ 3	▲ 1	▲ 4	1
整形外科	309	283	46	246	234	22	295	282	36	310	287	41	63	49	24	14	1	10	▲ 1	▲ 4	5
形成外科	70	72	10	46	51	3	66	71	8	68	73	8	24	21	7	4	1	2	2	▲ 1	2
眼科	105	86	25	80	56	24	108	90	24	102	88	19	25	30	1	▲ 3	▲ 4	1	3	▲ 2	6
耳鼻いんこう科	116	100	21	97	89	12	117	94	24	116	97	22	19	11	9	▲ 1	6	▲ 3	0	3	▲ 1
産婦人科	205	176	35	195	160	41	202	168	40	202	173	36	10	16	▲ 6	3	8	▲ 5	3	3	▲ 1
リハビリ科	70	67	13	39	31	10	69	56	16	69	62	15	31	36	3	1	11	▲ 5	1	5	▲ 2
放射線科	141	112	38	107	89	21	137	114	33	135	112	35	34	23	17	4	▲ 2	5	6	0	3
麻酔科	218	172	55	165	145	25	216	171	54	218	181	46	53	27	30	2	1	1	0	▲ 9	9
病理診断科	64	53	15	44	42	3	61	53	12	63	52	15	20	11	12	3	0	3	1	1	0
臨床検査科	20	16	4	14	14	2	18	16	2	19	16	3	6	2	2	2	0	2	1	0	1
救急科	105	81	32	65	48	18	98	72	29	105	85	26	40	33	14	7	9	3	0	▲ 4	6
総合診療科※2	7	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	4	4	7	4	4	7	4	4
その他	119	111	25	79	76	21	118	112	25	122	118	20	40	35	4	1	▲ 1	0	▲ 3	▲ 7	5
合計	4,273	3,804	762	3,309	2,991	511	4,157	3,690	732	4,205	3,814	670	964	813	251	116	110	30	68	▲ 10	92

※1 調査対象は48病院であり、非常勤の扱いも異なるため、単純比較は出来ない

※2 R5.4 調査まで分類診療科に総合診療科の選択肢がなかったため集計不可

(3) 地域別圏域別の状況

(単位：人)

圏域		R5.10.1 速報値			H26.4.1 現在※			R4.10.1 現在			R5.4.1 現在			9.5 年変化			1 年変化			半年変化		
		定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足
東部	賀茂	47	31	21	37	28	11	48	27	23	46	32	19	10	3	10	▲ 1	4	▲ 2	1	▲ 1	2
	熱海伊東	131	98	39	42	27	15	137	95	43	131	103	33	89	71	24	▲ 6	3	▲ 4	0	▲ 5	6
	駿東田方	774	674	143	529	514	68	766	629	159	784	681	129	245	160	75	8	45	▲ 16	▲ 10	▲ 7	14
	富士	215	185	38	146	145	2	212	189	29	206	184	26	69	40	36	3	▲ 4	9	9	1	12
	小計	1,167	988	241	754	714	96	1,163	940	254	1,167	1,000	207	413	274	145	4	48	▲ 13	0	▲ 12	34
中部	静岡	1,104	921	204	852	731	161	1,045	888	197	1,083	909	205	252	190	43	59	33	7	21	12	▲ 1
	志太榛原	514	373	162	372	273	106	476	354	139	480	374	130	142	100	56	38	19	23	34	▲ 1	32
	小計	1,618	1,294	366	1,224	1,004	267	1,521	1,242	336	1,563	1,283	335	394	290	99	97	52	30	55	11	31
西部	中東遠	315	297	26	264	259	12	317	300	21	318	304	22	51	38	14	▲ 2	▲ 3	5	▲ 3	▲ 7	4
	西部	1,173	1,225	129	1067	1014	136	1,156	1,212	121	1,157	1,227	106	106	211	▲ 7	17	13	8	16	▲ 2	23
	小計	1,488	1,522	155	1,331	1,273	148	1,473	1,512	142	1,475	1,531	128	157	249	7	15	10	13	13	▲ 9	27
合計		4,273	3,804	762	3,309	2,991	511	4,157	3,694	732	4,205	3,814	670	964	813	251	116	110	30	68	▲ 10	92

※調査対象は48病院であり、非常勤の扱いも異なるため、単純比較は出来ない。

志太榛原圏域

医師数等調査（令和5年10月）

志太榛原地域医療協議会資料【取扱注意】

	島田市立総合医療センター			焼津市立総合病院			藤枝市立総合病院			榛原総合病院			コミュニティーホスピタル甲賀病院			圏域計		
	定数等	常勤医数	不足数	定数等	常勤医数	不足数	定数等	常勤医数	不足数	定数等	常勤医数	不足数	定数等	常勤医数	不足数	定数等	常勤医数	不足数
内科	46	32	16	54	32	22	47	47	8	14	6	8	17	13	4	178	130	58
皮膚科	3	2	1	3	1	2	3	3	0	1	0	1	1	0	1	11	6	5
小児科	5	5	0	10	10	0	10	6	4	3	3	0	1	1	0	29	25	4
精神科	1	0	1	2	1	1	3	1	2	2	0	2	0	0	0	8	2	6
外科	13	16	0	15	12	3	28	24	6	7	2	5	9	6	3	72	60	17
泌尿器科	5	5	0	8	6	2	4	5	0	2	1	1	5	1	4	24	18	7
脳神経外科	6	4	2	5	3	2	4	3	1	3	0	3	4	4	0	22	14	8
整形外科	10	5	5	9	8	1	9	8	1	3	3	0	4	3	1	35	27	8
形成外科	3	3	0	4	3	1	3	2	1	1	0	1	1	1	0	12	9	3
眼科	3	3	0	3	2	1	4	4	0	1	0	1	1	1	0	12	10	2
耳鼻いんこう科	2	2	0	4	3	1	4	3	1	1	0	1	0	0	0	11	8	3
産婦人科	4	1	3	10	9	1	6	4	2	3	0	3	0	0	0	23	14	9
リハビリ科	1	1	0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	1	1	0	5	5	0
放射線科	3	3	0	4	1	3	6	4	2	1	0	1	1	0	1	15	8	7
麻酔科	7	5	2	6	1	5	7	2	5	1	0	1	5	5	0	26	13	13
病理診断科	2	2	0	3	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	9	6	3
臨床検査科	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
救急科	3	0	3	4	2	2	5	10	0	2	0	2	2	2	0	16	14	7
総合診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
その他	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	3	1
計	118	90	33	147	98	49	147	129	34	48	16	32	54	40	14	514	373	162

※ 内科と外科については、複数の診療科それぞれの定数・常勤医数・不足数を合計しているため、「定数等-常勤医数=不足数」とならない場合があります。

医師の働き方改革への対応

(医療局地域医療課)

1 要旨

働き方改革関連法、改正医療法等により、令和 6 年 4 月適用の医師の労働時間の上限規制等が法制化された。
 県は、法定の指定等の準備を進めるとともに、地域医療を確保する観点からの確に対応する。

2 法改正等

(1) 働き方改革関連法（平成 30 年法律第 71 号） 平成 31 年 4 月 1 日施行

労働基準法	時間外労働の上限（罰則付。医師は令和 6 年 4 月から適用）、年 5 日の年次有給休暇の取得 等
労働安全衛生法	労働時間の状況の把握の義務化 等

(2) 改正医療法（令和 3 年法律第 49 号） 令和 3 年 10 月 1 日～令和 6 年 4 月 1 日段階的に施行

医療法	<ul style="list-style-type: none"> 勤務医が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画を作成 地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定 当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）を実施
診療放射線技師法等	<ul style="list-style-type: none"> タスク・シフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ医療関係職種が専門性を活かせる様、各職種の業務範囲拡大（診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士）

(3) 労働基準法施行規則の改正省令等（令和 4 年省令第 5・6 号） 令和 6 年 4 月 1 日施行

省令第 5 号	労働基準法施行規則の一部を改正する省令 <ul style="list-style-type: none"> 年 960 時間以下/月 100 時間未満（A 水準：原則）
省令第 6 号	医療法第 128 条の規定により読み替えて適用する労働基準法第 141 条第 2 項の厚生労働省令で定める時間等を定める省令 <ul style="list-style-type: none"> 特定労務管理対象機関（B 水準、連携 B 水準、C-1 水準、C-2 水準）について年 1,860 時間以下/月 100 時間未満

1

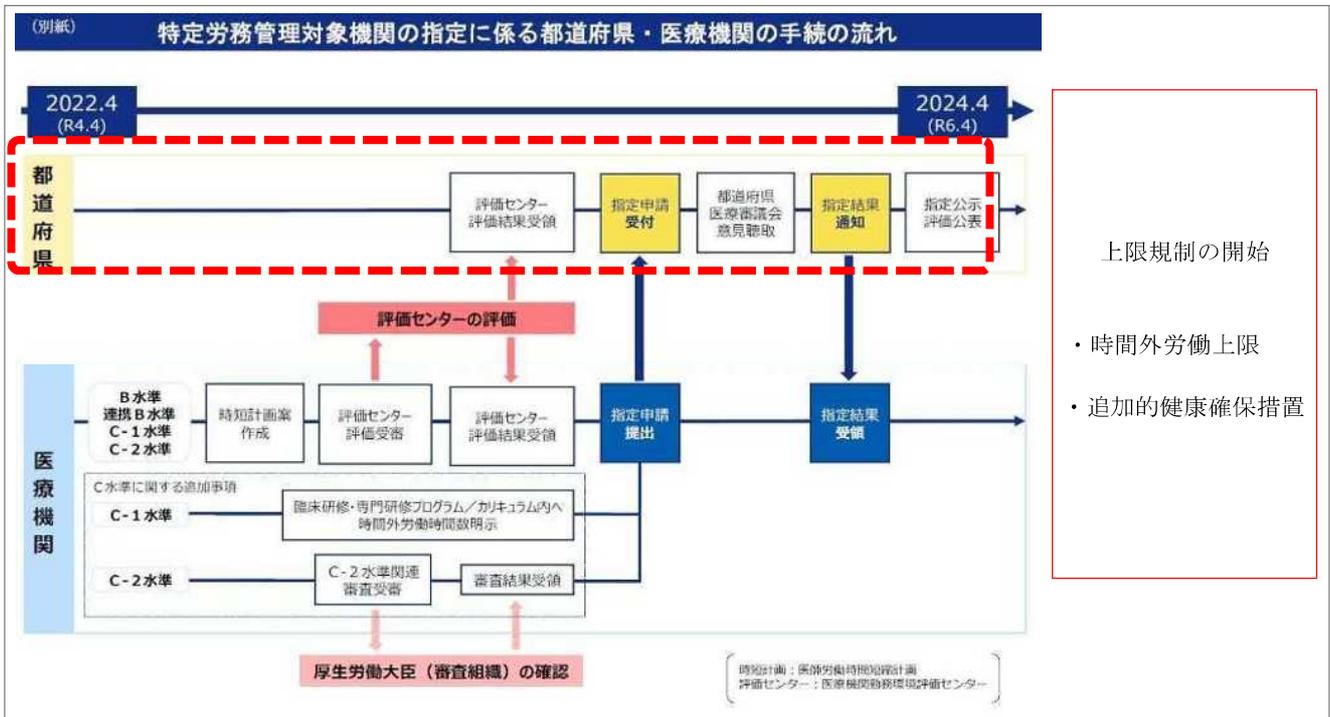
3 医師の時間外労働上限規制

- 時間外労働の上限は、年 960 時間以下/月 100 時間未満（A 水準）が原則。
- 地域医療提供体制の確保や医療技能の向上のためにやむを得ず長時間労働する医師に対し、特例的な水準を設定。
- 時間外労働の上限に加え、追加的健康確保措置が必要（医療法に規定）

水 準		時間外労働の上限(労基法)		追加的健康確保措置(医療法)	
		年	単月	連続勤務時間制限 勤務間インターバル等	面接指導
原則	A 水準	960 時間以下		努力義務	
特例 地域医療確保 暫定特例水準 第 113 条、第 118 条	B 水準 地域医療確保の観点から、やむを得ず A 水準を超過（救急医療機関など）	1,860 時間以下 (令和 17 年度終了)	100 時間未満 ※例外あり 100 時間以上となる場合は医療法に基づく面接指導が必要	義務	義務 (月 100 時間以上となる場合)
	連携 B 水準 医師派遣を通じ地域医療提供体制を確保 (大学病院など)				
特例 集中的技能 向上水準 第 119 条、第 120 条	C-1 水準 臨床・専門研修を実施	1,860 時間以下			
	C-2 水準 高度な技能を有する医師を育成				

2

- 4 特定労務管理対象機関の指定（医療法第 113 条、118 条、119 条、120 条：令和 6 年 4 月 1 日施行[※]）
- ・救急医療等を提供する病院又は診療所について、医療機関の開設者の申請により、特定労務管理対象機関を指定。
 - ・医療機関は、医師労働時間短縮計画案を作成し、評価センターの評価を受けた上で、県に申請。
 - ・県は医療審議会の意見を聴取したうえで、医療機関を指定。



※施行日前においても特定労務管理対象機関の申請及び指定をすることができる（令和 3 年法律第 49 号附則第 5 条～第 8 条）³

5 追加的健康確保措置（医療法第 108 条、123 条：令和 6 年 4 月 1 日施行）

時間外労働上限に加え、連続勤務時間制限・勤務間インターバル、面接指導などの追加的健康確保措置が必要。

<措置内容>

項目	概要
連続勤務時間制限・勤務間インターバル (第 123 条)	始業から 24 時間以内に 9 時間の連続休息を確保（15 時間の連続勤務制限） (宿日直勤務や臨床研修医について例外あり)
代償休息 (第 123 条第 2 項)	連続勤務時間制限・勤務間インターバルをやむを得ず確保できない時は、翌月末までに代償休息を付与
面接指導等 (第 108 条)	月の時間外が 100 時間以上となる場合、100 時間以上となる前に措置を実施



追加的健康確保の履行については、医療法第 25 条第 1 項に規定する立入検査の中で確認することとする。立入検査は、全医療機関に対して原則毎年 1 回実施されており、最低年 1 回、各医療機関において時間外労働時間に応じた面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル等の追加的健康確保措置が適切に実施されているかを確認し、必要に応じて指導、改善命令を行うこととする。

(医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ 令和 2 年 12 月 22 日)

6 関係各所の対応事項（令和4年11月時点）

(1) 特定労務管理対象機関の指定

時 期	対応者	内 容
令和4年10月	国	・医療機関勤務環境評価センターでの評価申請受付開始 (評価期間約4ヶ月)
令和5年4月	医療局	・指定申請受付開始
	健康福祉センター (保健所)	・地域医療協議会にて意見聴取
	医療局	・医療審議会にて意見聴取（8月、12月、3月） ・知事による指定

※令和6年4月1日施行のため、令和7年度の36協定締結までに指定

(2) 追加的健康確保措置の確認

時 期	対応者	内 容
令和5年1月	国	都道府県担当者会議にて追加的健康確保措置の確認に関する情報提供予定
令和5年前半	医療局	「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」の見直し
令和6年4月以降	保健所	医療法第25条第1項の立入検査にて追加的健康確保措置の実施を確認

医師の働き方改革について (特定労務管理対象機関の指定)

<協議が必要な事項(案)>

- ・ 特定労務管理対象機関の指定申請に伴う意見聴取

特定労務管理対象機関指定 申請状況

取扱注意

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
焼津市立総合病院	令和6年1月22日	○			

<特定労務管理対象機関指定スケジュール>

区 分		時 期
意見聴取	医師確保部会	○令和6年2月1日(事前説明) →各圏域の地域医療協議会後に書面で意見聴取 ○追加で提出され次第書面で意見聴取
	地域医療協議会	令和6年2月19日(月)
	県医療対策協議会	令和6年2月29日(木)
	医療審議会	令和6年3月26日(火)
指定結果通知		医療審議会後

※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

特定労務管理対象機関指定 意見聴取1

指定に当たっては、国の医療機関勤務環境評価センター受審後、医療法(昭和23年法律第205号)第113条第5項等の規程により県医療審議会に意見を聴く必要がある。

水準	各水準適用の理由	意見聴取手続き
B水準(地域医療確保暫定特例水準)		
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 ②静岡県医療対策協議会及び <u>同医師確保部会</u>
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)
C水準(集中的技能向上水準)		
C-1水準 (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)
C-2水準 (特定高度技能研修機関)	C-1以外で高度な技能習得の研修のために特例水準適用が必要(厚生労働大臣の確認を受けた者に限る)	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

特定労務管理対象機関指定 意見聴取2

○各病院からB水準、C-1水準について指定申請があったため、以下の点について意見を伺う。

○本部会及び各協議会にて意見を聴取後、県医療審議会にて御意見を伺う。

区分	意見聴取事項
地域医療協議会	各圏域の地域医療提供体制の確保の観点から、救急医療提供のために、医師が一般則を超えざるをえないこと及びC-1水準を適用することに伴う地域における臨床研修医や専攻医の確保や地域医療提供体制への影響について御意見を伺う。
医師確保部会	医師確保の観点から、救急医療提供のために、医師が一般則を超えざるをえないこと及びC-1水準を適用することに伴う臨床研修医や専攻医の確保への影響について御意見を伺う。

4

特定労務管理対象機関指定申請(焼津市立総合病院)

特定地域医療提供機関(B水準対象機関)

取扱注意

項目	指定要件	審査状況	備考
1	三次救急医療機関	—	
	「二次救急医療機関」かつ「救急車の受入件数年間1000件以上又は診療時間外・休日・夜間の入院患者年間500人以上」	○	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"> ・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 	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	労働法制にかかる違反、その他の措置がない	○	誓約書

5

令和 5 年度 疾病又は事業ごとの医療連携体制調査

1 調査の概要

静岡県保健医療計画に定める 6 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、肝炎、精神疾患）、5 事業（救急、災害、へき地、周産期、小児）における医療連携の進捗状況を把握するため、病院等の医療機関に対して、医療機能及び医療機関どうしの連携に関する調査を行う。

圏域ごとの調査結果については、地域医療協議会に諮り、圏域における保健医療計画の進捗状況について協議する。

また、調査により、機能の異動があった医療機関については、地域医療協議会に諮った後、保健医療計画（ホームページ）に掲載する医療機関名リストに反映させる。

区分	内容
調査名	医療連携体制調査
調査時点	令和 5 年 11 月 30 日現在（平成 19 年度から調査実施）
対象 （予定数）	① 病院 170 か所 ② 診療所 385 か所（以下届出機関） ・在宅療養支援診療所 ・在宅がん医療総合診療料 ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） （※対象は東海北陸厚生局 HP 掲載「届出受理医療機関名簿」より） ③ 産科・産婦人科標榜診療所 97 か所 ④ 助産所 129 か所
主な 調査項目	6 疾病 5 事業に係る、医療機能、連携状況、実績（分娩数）など

2 主な結果

・地域連携クリティカルパスの導入率

区分	導入率 (%)										
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4	
がん	肺	69.6	75.0	79.2	76.9	76.9	77.8	77.8	69.2	65.4	60.7
	胃	87.0	83.3	87.5	84.6	84.6	85.2	85.2	76.9	73.1	71.4
	肝	73.9	79.2	83.3	76.9	76.9	77.8	77.8	73.1	69.2	67.9
	大腸	82.6	87.5	91.7	88.5	88.5	88.9	88.9	80.8	73.1	75.0
	乳	82.6	83.3	87.5	84.6	84.6	81.5	81.5	76.9	76.9	75.0
脳卒中	82.4	82.4	82.4	84.4	84.4	84.4	89.3	86.2	86.2	86.2	

3 スケジュール

時期	内容
11 月	<ul style="list-style-type: none"> 当課から、各保健所あて調査実施について依頼 各保健所から対象医療機関あて依頼
1 月	<ul style="list-style-type: none"> 保健所にて集計し、集計結果を医療政策課へ報告
2～3 月	<ul style="list-style-type: none"> 各圏域の地域医療協議会において協議

案

静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更について（追加・削除）

1 追加医療機関

○ がん（緩和ケア）

担う医療機能	医療機関名	所在地	
緩和ケア	齋藤医院	島田市東町 227-5	
	鈴木医院	島田市川根町家山 345-1	
	いたやクリニック	焼津市小土 270-14	
担う医療機能	要件		
緩和ケア (診療所)	【在宅がん医療総合診療料届出医療機関】 通院困難な末期悪性腫瘍患者に対して、24 時間看取りを含めた 終末期ケアを提供可能		○
	がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共 有するなど、連携している(地域連携クリティカルパスを含む)		○

圏域内 現行 21 機関 → 調査後 23 機関

○ 脳卒中（在宅療養の支援）

担う医療機能	医療機関名	所在地	
生活の場における 療養支援	おかにし内科糖尿病・甲状腺クリニック	島田市南原 85-8	
	鈴木医院	島田市川根町家山 345-1	
	ながたクリニック	焼津市小柳津 343-1	
	田沼脳神経クリニック	藤枝市田沼 2 丁目 9 番 33 号	
	だいちニューロンクリニック	藤枝市下藪田 75-4	
担う医療機能	要件		
生活の場における 療養支援 (診療所)	【在宅療養支援診療所届出医療機関】 患者家族の要請により、24 時間往診又は訪問看護を行う体制を 確保していること。		○
	希望する患者に看取りを行う		○
	急性期あるいは回復期、維持期の医療機関や介護保険事業者等 と、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなど して連携している		○

圏域内 現行 26 機関 → 調査後 29 機関

○ 精神（高次脳機能障害治療）

担う医療機能	医療機関名	所在地
高次脳機能障害治療	藤枝市立総合病院	藤枝市駿河台 4-1-11
担う医療機能	要件	
高次脳機能障害治療 (病院)	高次脳機能障害に関する診断及び治療が可能 ・障害の特性を理解し診断し、症状の改善を目指すための医学的 なりハビリテーションプログラムを実施	○
	(上記、「高次脳機能障害に関する診断及び治療が可能」に○を 付けた医療機関のみ回答) 地域連携拠点として以下の対応が可能 ・症状悪化等の緊急時の対応体制及び多職種によるチームによる 支援体制、医療・福祉関係機関等と連携した支援体制の確保 ・県下全域拠点と連携した情報発信や多職種による研修の実施及 び地域医療機関への相談支援や難治性疾患等への対応	○

圏域内 現行 4 機関 → 調査後 5 機関

2 削除医療機関

○ がん（緩和ケア）

担う医療機能	医療機関名	所在地
緩和ケア	しまだ城西クリニック ※廃止	島田市稲荷 2 丁目 15 番 13 号
担う医療機能	要件	
緩和ケア (診療所)	【在宅がん医療総合診療料届出医療機関】 通院困難な末期悪性腫瘍患者に対して、24 時間看取りを含めた 終末期ケアを提供可能	×
	がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共 有するなど、連携している(地域連携クリティカルパスを含む)	×

圏域内 現行 21 機関 → 調査後 23 機関

○ 脳卒中（療養支援）

担う医療機能	医療機関名	所在地	
生活の場における 療養支援	リバティこどもクリニック	島田市河原 1-4-34	
	しまだ城西クリニック ※廃止	島田市稲荷 2 丁目 15 番 13 号	
担う医療機能	要件		
生活の場における 療養支援 (診療所)	【在宅療養支援診療所届出医療機関】 患者家族の要請により、24 時間往診又は訪問看護を行う体制を確保していること。		×
	希望する患者に看取りを行う		×
	急性期又は回復期、維持期・生活期の医療機関や介護保険事業者等と、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携している		×

圏域内 現行 26 機関 → 調査後 28 機関

○ 精神（児童・思春期精神疾患治療）

担う医療機能	医療機関名	所在地	
児童・思春期 精神疾患治療	榛原総合病院	牧之原市細江 2887 番地 1	
担う医療機能	要件		
児童・思春期 精神疾患治療 (病院)	児童・思春期の精神疾患に関する治療が可能 ・小児神経専門医、児童・青年精神医学会認定医、日本小児精神神経学認定医の配置などによる適切な診断・検査・治療の提供		×

圏域内 現行 3 機関 → 調査後 2 機関

在宅医療圏等の設定について

1 概要

第1回志太榛原地域医療協議会（令和5年6月27日）及び第2回志太榛原地域医療協議会（令和5年11月13日）にて、保健医療計画に「在宅医療に必要な連携を行う拠点」及び「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を位置づけ、「適切な在宅医療の圏域（在宅医療圏）」を設定することが県地域包括ケア推進室から説明された。

市町、医師会に対して意向調査（12月）を実施し、その結果により仮に設定した「在宅医療圏」を構成する市町・医師会等で、「在宅医療に必要な連携を行う拠点」及び「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を検討した（1月）。

志太榛原圏域として、以下に示す在宅医療圏等の設定案について、協議をお願いしたい。

2 在宅医療圏等の設定案

協議事項	概要	設定案			
在宅医療圏	2次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源の実用に応じて弾力的に設定	島田市 川根本町	焼津市	藤枝市	牧之原市 吉田町
在宅医療に必要な連携を行う拠点	①医療、介護、障害福祉関係者による会議の開催 ②地域の資源・サービス等を把握し、入退院から看取りまでの医療を提供するための調整 ③24時間体制構築や多職種による情報共有の支援 ④在宅医療に関する人材育成 ⑤地域住民へのACP等の普及啓発	島田市 川根本町	焼津市医師会	志太医師会	榛原医師会
在宅医療において積極的役割を担う医療機関等	①医師不在時等における患者の急変対応するための診療の支援等 ②在宅療養に移行する患者に必要な医療・介護・障害サービスが確保できるように関係機関への働きかけ ③地域医療研修（臨床研修制度）で在宅医療の現場研修を受ける機会を確保 ④地域包括支援センター等と協働で、サービスの適切な紹介、地域住民に対する情報提供	島田市立 総合医療 センター	調整中	調整中	調整中

在宅医療圏等の設定に係る経過と今後の進め方

第 9 次静岡県保健医療計画（在宅医療）に係る在宅医療圏等の検討の状況

（静岡県健康福祉部福祉長寿政策課）

新たに保健医療計画の在宅医療分野に位置付けることとなった在宅医療圏等について、これまで地域医療協議会等で検討を行ってきた。

今後は、今年度末までに在宅医療圏等の決定を目指す。

1 2次保健医療圏ごとの在宅医療圏等の検討状況

(1) 在宅医療圏

状況	2次保健医療圏名
決定	富士、静岡、中東遠、西部
関係者内諾	賀茂（2次保健医療圏とする方向）
調整中	熱海伊東、駿東田方、志太榛原

(2) 連携拠点、積極的医療機関

- ・全ての圏域で調整中であり、年度内の決定に向け関係機関と協議中
- ・連携拠点、積極的医療機関に対する支援案は別紙のとおり

2 医療計画に係るスケジュール

時期	会議等	備考
12月21日	郡市医師会長協議会	在宅医療圏等の決定状況を報告 今後の進め方を説明
12月22日	第2回医療審議会	保健医療計画案の審議
12月27日 ～1月24日	パブリックコメント・ 法定意見聴取	保健医療計画案に対する意見聴取
1月18日	第3回シズケアサポ ートセンター企画委員会	在宅医療圏等の決定状況の報告等
～2月21日	第3回地域医療協議会	在宅医療圏、連携拠点、積極的医療 機関の決定
3月12日	第3回医療計画策定部会	保健医療計画最終案の審議
3月26日	第3回医療審議会	保健医療計画最終案の審議

R6.1.18 シズケアサポートセンター企画委員会
資料 2 - 2

R5.12.21 郡市医師会長協議会配布資料 改

【再掲】第9次保健医療計画（在宅医療圏等）（案）

※第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築

第1節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制

1 記載項目

(1) 現状、課題、対策及び医療連携体制（略）

(2) 医療体制図

(略)

○また、2次保健医療圏等を構成する市町は、図表6-1-1のとおりです。

図表6-1-1 2次保健医療圏等構成市町

構成市町名	2次保健医療圏	2次救急医療圏	周産期医療地域	精神科救急医療地域	在宅医療圏	
下田市	賀茂	賀茂	東部	東部	地域の实情に応じて設定※	
東伊豆町						
河津町						
南伊豆町						
松崎町						
西伊豆町						
熱海市	熱海伊東	熱海				
伊東市		伊東				
伊豆市	駿東田方	駿豆				
伊豆の国市						
沼津市						
三島市						
裾野市						
函南町						
清水町						
長泉町						
御殿場市						御殿場
小山町						
富士宮市	富士	富士	富士	富士		
富士市						
静岡市(清水区)	静岡	清水	静岡	静岡		
静岡市(葵区, 駿河区)		静岡				
島田市	志太榛原	志太榛原	中部	志太榛原	地域の实情に応じて設定※	
焼津市						
藤枝市						
牧之原市						
吉田町						
川根本町						
磐田市	中東遠	中東遠	西部	中東遠	中東遠	
掛川市						
袋井市						
御前崎市						
菊川市						
森町						
浜松市(天竜区)	西部	北遠	西部	西部		
浜松市(天竜区以外)		西部			西遠	
湖西市						

※「地域の实情に応じて設定」：令和6年3月を目途に、地域の協議を踏まえて記載

連携拠点・積極的医療機関に対する支援案

1 概要

次期保健医療計画（在宅医療分野）で新たに位置付ける連携拠点、積極的医療機関について、下記のとおり、求める役割を整理し、次年度当初予算での支援策について整理した。

なお、連携拠点、積極的医療機関とも、1の機関で全ての機能が担えない場合には、複数の機関で役割分担する事も可能である。

2 求める役割 ※ゴシック部分が、県支援の対象となる取組

区分	求める役割	具体例
連携拠点	① 医療、介護、障害福祉関係者による会議の開催	在宅医療・介護連携推進協議会の開催（年2回程度）
	② 地域の資源・サービス等を把握し、入院から看取りまでの医療を提供するための調整	医療機関、福祉施設等への連絡調整 ⇒シズケア*かけはし事業と連携
	③ 24時間体制構築や多職種による情報共有の支援	医療機関、福祉施設等との情報共有 ⇒シズケア*かけはし事業と連携
	④ 在宅医療に関する人材育成	多職種連携研修会の実施 （年2回程度）
	⑤ 地域住民へのACP等の普及啓発	在宅医療促進講演会の開催 （年2回程度）
積極的医療機関	① 医師不在時等における患者の急変対応するための診療の支援等	24時間対応が可能な体制の構築 ※入院も含む
	② 在宅療養に移行する患者に必要な医療・介護・障害サービスが確保できるように関係機関への働きかけ	医療機関、福祉施設等への連絡調整 ⇒シズケア*かけはし事業と連携
	③ 地域医療研修（臨床研修制度）で在宅医療の現場研修を受ける機会を確保	任意事項
	④ 感染症蔓延時や災害時における適切な医療計画策定と他医療機関の計画策定支援	災害時対応計画策定研修 （年1回程度）
	⑤ 地域包括支援センター等と協働で、サービスの適切な紹介、地域住民に対する情報提供	連携拠点の役割で実施

6 志太榛原保健医療圏

【対策のポイント】

○地域医療構想と在宅医療等の推進

- ・病床の機能分化の推進、特に「回復期」の医療機能の充実・強化
- ・在宅医療と介護・福祉施設等との連携体制の強化

○特徴的な課題の解決

- ・特定健診及びがん検診受診率のさらなる向上
- ・病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政との連携による糖尿病有病者及び予備群者への早期介入
- ・医師会、保険者、行政等関係機関の情報共有及びネットワークの構築
- ・質の高い医療を提供するための医師等医療従事者確保
- ・隣接する静岡及び中東遠医療圏との広域的な医療体制の確保

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

ア 人口

○2023年10月1日現在の推計人口は、男性約21万7千人、女性約22万6千人で計 約44万3千人となっており、本県の8医療圏の中では、賀茂、熱海伊東、富士医療圏に次いで4番目に少ない人口規模です。

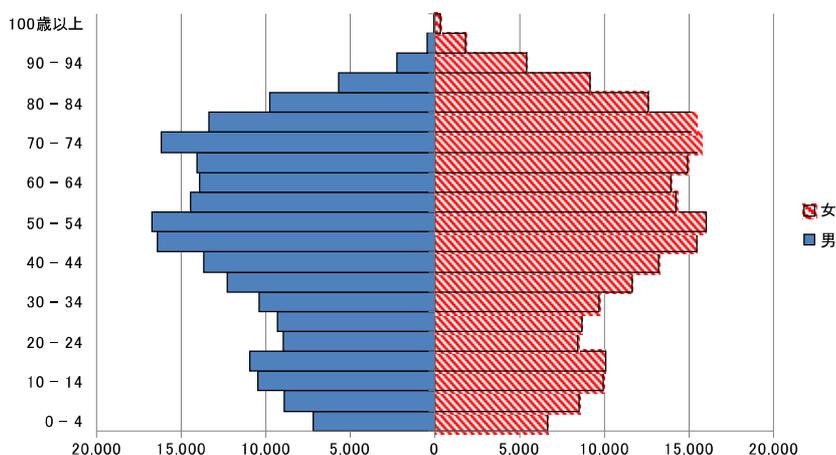
(ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は51,621人で11.7%、生産年齢人口（15歳～64歳）は248,557人で56.5%、高齢者人口（65歳以上）は139,486人で31.7%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県11.5%）の割合はほぼ同じですが、生産年齢人口（県57.4%）が低く、高齢者人口（県31.1%）が高くなっています。

図表6-1：志太榛原医療圏の人口構成（2023年10月1日）

(単位：人)

年齢	計	男	女
0 - 4	13,804	7,153	6,651
5 - 9	17,415	8,878	8,537
10 - 14	20,402	10,422	9,980
15 - 19	20,992	10,928	10,064
20 - 24	17,424	8,966	8,458
25 - 29	17,984	9,299	8,685
30 - 34	20,125	10,400	9,725
35 - 39	23,924	12,275	11,649
40 - 44	26,946	13,685	13,261
45 - 49	31,879	16,392	15,487
50 - 54	32,756	16,684	16,072
55 - 59	28,738	14,460	14,278
60 - 64	27,789	13,873	13,916
65 - 69	28,963	14,028	14,935
70 - 74	34,071	16,147	17,924
75 - 79	28,986	13,325	15,661
80 - 84	22,357	9,759	12,598
85 - 89	14,867	5,724	9,143
90 - 94	7,646	2,260	5,386
95 - 99	2,262	424	1,838
100歳以上	334	42	292



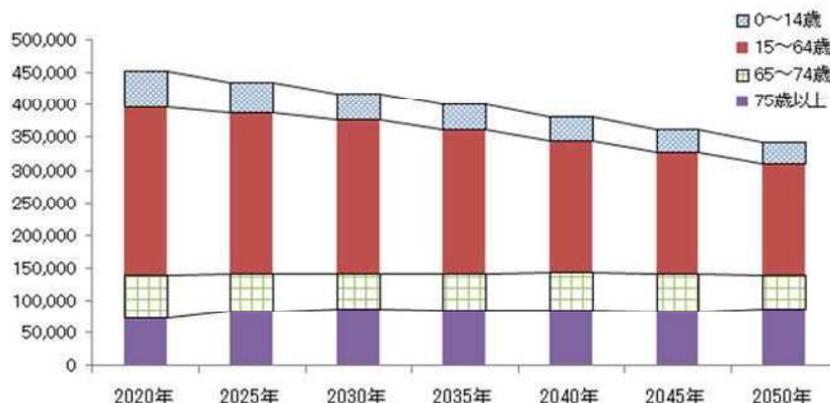
※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

(イ) 人口構造の変化の見通し

○2020年から2025年に向けて約1万7千人減少し、2040年には約7万2千人減少すると推計されています。

○65歳以上人口は、2020年から2025年に向けて約2千人増加して約14万1千人となりますが、その主な要因は75歳以上人口の増加です。2035年からは、75歳以上人口は減少に転じると見込まれていますが、65歳～74歳人口の増加により、65歳以上人口としては、2045年まで14万人以上で推移すると見込まれています。

図表6-2：志太榛原医療圏の将来推計人口の推移 (単位：人)



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0～14歳	55,959	48,469	42,195	38,821	37,273	35,462	32,929
15～64歳	257,980	246,215	235,208	220,711	200,664	184,375	171,232
65～74歳	67,400	58,469	54,258	54,454	59,164	58,997	51,840
75歳以上	71,194	82,406	86,629	86,136	84,312	83,351	86,916
総数	452,533	435,559	418,290	400,122	381,413	362,185	342,917

※2020年は実績。資料：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」

イ 人口動態

(ア) 出生

○2021年の出生数は2,625人となっており、減少傾向が続いています。

図表6-3：志太榛原医療圏の出生数の推移 (単位：人)

出生数	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
志太榛原	3,250	3,044	2,991	2,871	2,640	2,625
静岡県	27,652	26,261	25,192	23,457	22,497	21,571

(資料：静岡県人口動態統計)

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2021年の年間死亡者数は5,462人となっています。死亡場所は、多い順に、医療施設、自宅、老人ホームであり、県全体と同様ですが、割合としては、自宅が高く、医療施設及び老人ホームが低くなっています。

図表 6-4：志太榛原医療医療圏における死亡者数と死亡場所割合（2021年）（単位：人）

	死亡 総数	病院		診療所		介護医療院・介 護老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
志太榛原	5,462	3,167	58.0%	16	0.3%	382	7.0%	722	13.2%	1,075	19.7%	100	1.8%
静岡県	43,194	25,822	59.8%	496	1.1%	3,192	7.4%	5,521	12.8%	7,559	17.5%	604	1.4%

備考：「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。（資料：静岡県人口動態統計）

（主な死因別の死亡割合）

- 主な死因別の死亡割合は、多い順に悪性新生物、老衰、心疾患となっています。
- 悪性新生物、心疾患に脳血管疾患を加えた三大死因が全死因の45.2%を占め、県全体(48.7%)に比べ低い状況です。

図表 6-5：志太榛原医療圏における死因別順位、死亡数の割合（2021年）（単位：人）

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
志太 榛原	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他呼吸器系の疾患
	死亡数	1,339	963	707	422	356
	割合	24.5%	17.6%	12.9%	7.7%	6.5%
静岡県	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他呼吸器系の疾患
	死亡数	10,920	6,462	6,086	3,605	2,522
	割合	25.3%	15.0%	14.1%	8.3%	5.8%

注：「割合」は「死亡総数に占める割合」

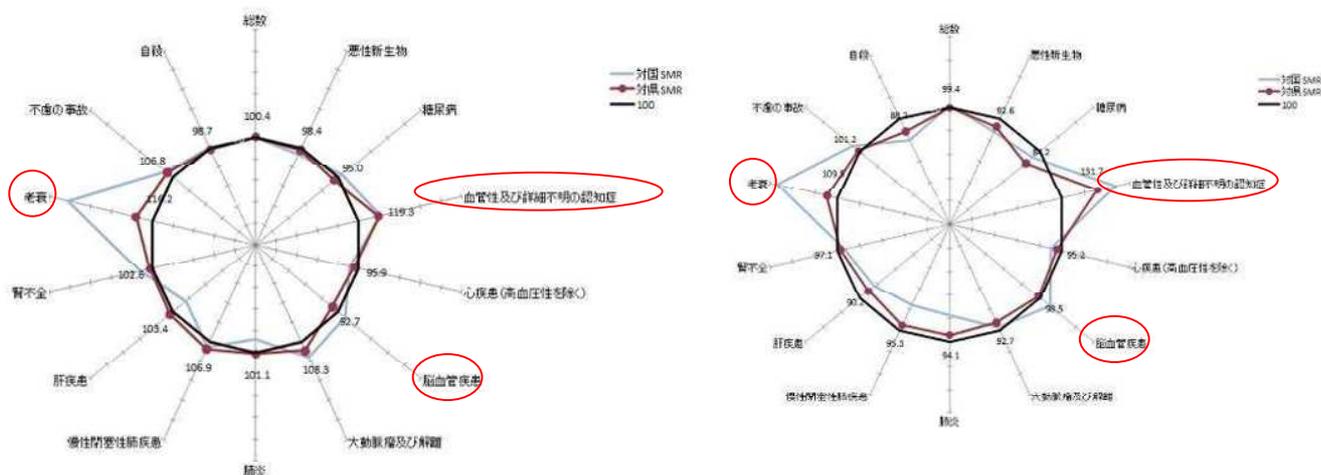
（資料：静岡県人口動態統計）

「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

（標準化死亡比（SMR））

- 当医療圏の標準化死亡比（SMR）は、男女とも全国に比べて、老衰、脳血管疾患、血管性及び詳細不明の認知症が高い水準となっています。

図表 6-6：志太榛原医療圏の標準化死亡比分析（2017-2021 年）



（資料：「静岡県市町別健康指標」）

（２）医療資源の状況

ア 医療施設

（ア）病院

- 2023年4月1日現在、当医療圏には13病院あり、病院の使用許可病床数は、一般病床2,388床、療養病床942床、精神病床403床、結核病床4床、感染症病床6床となっています。
- 一般病床及び療養病床を有する病院は11施設です。病床数で見ると、約7割が一般病床です。その他に精神科病院が2施設あります。
- 地域医療支援病院が3施設（島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院）あり、地域の医療機関との連携を推進しています。

（イ）診療所

- 2023年4月1日現在、有床診療所は14施設、無床診療所は286施設、歯科診療所は182施設あります。また、使用許可病床数は、有床診療所154床となっています。

（ウ）基幹病院までのアクセス

- 当医療圏の医療体制は、公立4病院を中核医療機関として構築されています。いずれも一般道が整備され、アクセスは良好です。

イ 医療従事者

- 当医療圏の医療機関に従事する医師数は、2020年12月末日現在798人です。人口10万人当たり176.8人であり、全国平均（256.6人）及び静岡県平均（219.4人）と比べ、医師が特に少ない医療圏ですが、2010年以降、様々な取組により医師の数は増えてきました。しかし、病院によっては、医師不足により休診している診療科が依然としてあり、病院間の連携で対応しています。また、歯科医師数、薬剤師数及び看護師数についても、全国平均及び静岡県平均を下回っています。

図表 6-7：志太榛原医療圏の医師・歯科医師・薬剤師・看護師数

○医師数（医療施設従事者）

（各年 12 月 31 日現在）

	実数（人）			人口 10 万人当たり		
	2016 年	2018 年	2020 年	2016 年	2018 年	2020 年
志太榛原	716	751	798	155.3	164.6	176.8
静岡県	7,404	7,690	7,972	200.8	210.2	219.4
全国	304,759	311,963	323,700	240.1	246.7	256.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年 12 月 31 日現在）

	実数（人）			人口 10 万人当たり		
	2016 年	2018 年	2020 年	2016 年	2018 年	2020 年
志太榛原	234	241	254	50.8	52.8	56.1
静岡県	2,318	2,400	2,340	62.9	65.6	64.4
全国	101,551	101,777	104,118	80.0	80.5	82.5

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年 12 月 31 日現在）

	実数（人）			人口 10 万人当たり		
	2016 年	2018 年	2020 年	2016 年	2018 年	2020 年
志太榛原	761	795	807	165.0	174.3	178.3
静岡県	6,231	6,504	6,673	169.0	177.8	183.7
全国	230,186	240,371	250,585	181.3	190.1	198.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○就業看護師数

（各年 12 月 31 日現在）

	実数（人）			人口 10 万人当たり		
	2018 年	2020 年	2022 年	2018 年	2020 年	2022 年
志太榛原	3,606	3,647	3,939	699.9	805.9	882.8
静岡県	32,935	34,536	35,953	900.1	950.6	1003.7
全国	1,218,606	1,280,911	1,311,687	963.8	1015.4	1049.8

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

ウ 患者受療動向

○在院患者調査（2023 年 5 月 24 日現在）によると、当医療圏に住所地を有する入院中の患者は 3,108 人で、そのうち 2,540 人（81.7%）が医療圏内の医療機関に入院しており、おおむね医療圏の医療機関において入院機能は完結できています。

- 同調査によると、医療圏外への入院患者の流出状況としては、最も多い静岡医療圏が 301 人（9.6%）で、そのうち一般病床への入院が 232 人、療養病床への入院が 69 人であり、その多くが急性期での入院と推測されます。また、県外医療機関への流出は、70 人（2.2%）となっています。
- また、当医療圏への流入状況としては、当医療圏の医療機関に入院中の患者 2,659 人のうち、医療圏に住所地を有する者の割合は 95.5%です。他の医療圏から流入している入院患者のうち、最も多い中東遠医療圏が 44 人（1.6%）、次いで静岡医療圏からの 38 人（1.4%）となっています。当医療圏への全流入患者は 119 人で、そのうちの 82 人（68.9%）が一般病床への入院となっています。

2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2022年病床機能報告と2025年必要病床数

○2025年における必要病床数は3,246床と推計されます。内訳としては、高度急性期が321床、急性期が1,133床、回復期が1,054床、慢性期が738床となります。

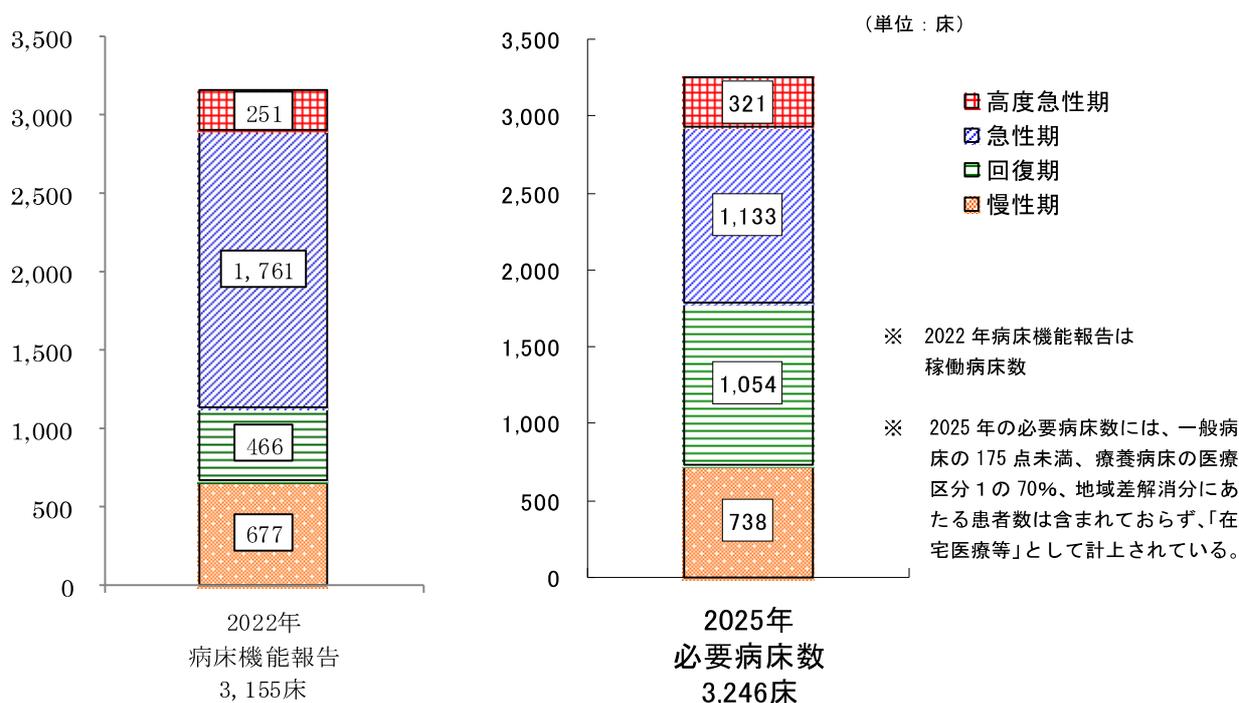
○2022年の病床機能報告における稼働病床数は3,155床です。2025年の必要病床数と比較すると91床下回っています。

○一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2022年の稼働病床数は、2,478床であり、2025年の必要病床数2,508床と比較すると30床下回っています。

特に回復期病床については、稼働病床数は466床であり、必要病床数1,054床と比較すると588床下回っています。

○療養病床が主となる「慢性期」の2022年の稼働病床数は677床であり、2025年の必要病床数738床と比較すると61床下回っています。

図表6-8：志太榛原医療圏の2022年病床機能報告と2025年必要病床数



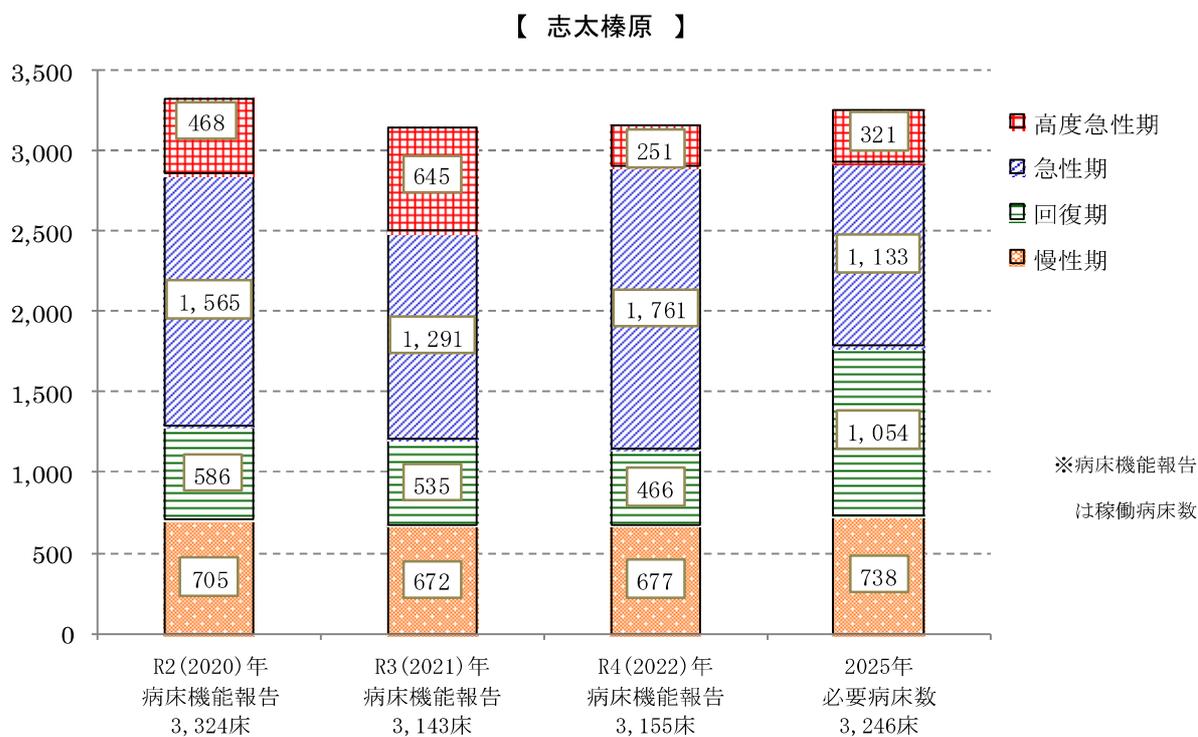
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

○病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期機能は増加後減少し、急性期機能及び慢性期機能は減少後増加しており、回復期機能は減少しています。

図表6-9：志太榛原医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数



(2) 在宅医療等の必要量

ア 2025年の在宅医療等の必要量

○在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。

○2025年における在宅医療等の必要量¹は4,585人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては1,832人と推計されます。

図表6-10：志太榛原医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



イ 2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み

○地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数²は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。

○この追加的な需要も踏まえた、2025年における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表6-11：志太榛原医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2025年）

在宅医療等必要量	提供見込み量			
	介護医療院及び療養病床	外来	介護老人保健施設	訪問診療
4,585	199	59	1,733	2,566

(単位：人/月)

¹ 在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表しています。実際には全員が1日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なってきます。

² 具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満（C3基準未満）の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。

(3) 医療機関の動向

- 市立島田市民病院の建て替えと名称変更により、島田市立総合医療センターが 2021 年 5 月に開設されました。
- 島田市立総合医療センター（2021 年）及び榛原総合病院（2023 年）が精神科病床を返還しました。
- 駿河西病院（2019 年）が慢性期病床 50 床を、誠和藤枝病院（2023 年）が慢性期病床 40 床を介護医療院に転換しました。
- 榛原総合病院（2023 年）が地域包括ケア病棟（40 床）を開設しました。
- 藤枝市立総合病院（2024 年）が緩和ケア病棟（12 床）を開設しました。
- 焼津市立総合病院が建て替えを計画しています。

(4) 実現に向けた方向性

- 将来必要な機能別病床数の確保について、地域医療構想調整会議で協議を継続し検討します。
- 在宅医療や地域包括ケアシステムを推進するため、医師、看護師（訪問看護師を含む）、メディカルスタッフの他、医療の知識を持ったケアマネジャーや地域全体をコーディネートできる人材の育成・確保を図ります。
- 2023 年度中に各病院が策定した地域医療構想に係る対応方針を基に、医療圏内の全病院が主体的に地域医療構想の実現のために関わり、各病院の機能分担と連携体制について継続して検討します。
- 当医療圏だけでは対応できない専門分野及び精神科医療については、静岡医療圏及び中東遠医療圏と連携を図り、調整します。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
がん検診精密検査受診率	胃がん 89.5% 肺がん 81.2% 大腸がん 77.1% 乳がん 87.5% (2019年)	90%以上 (2029年)	第4期がん対策 推進基本計画に おける目標値	厚生労働省「地 域保健健康増進 事業報告」
	子宮頸がん 94.3% (2019年)	増加 (2029年)		
「回復期」の病床数	455床 (2022年度)	1,054床 (2025年度)	2025年必要病 床数を指す	病床機能報告
人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	176.8人 (2020年度)	200.8人 (2026年度)	県平均レベルを 指す	医師・歯科医師・ 薬剤師調査

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

○がんの標準化死亡比（SMR）は、全県に比べ96.3と低く、また、全国に比べても91.3と低くなっています。

○2018～2020年の人口10万人当たりの死亡率も2019年を除いて全県より低い状況です。

図表6-12：人口10万人当たりのがん死亡率

	2018年	2019年	2020年
志太榛原	289.7	314.7	298.4
静岡県	302.5	305.8	309.5

(イ) 予防・早期発見

○市町が実施するがん検診の受診率は、胃がん検診以外は全国・全県よりも高い状況です。

○がん検診の受診率を高めるほか、発見率を高めるために検診の精度を上げていくことも課題になっています。

図表6-13：2020年度市町が実施するがん検診受診率（国公表値）（%）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
志太榛原	6.2	8.5	8.9	19.4	21.9
静岡県	8.0	7.5	7.3	17.1	17.7
全 国	7.0	5.5	6.5	15.3	15.5

○精密検査受診率は、肺がん以外は全県に比べ高い状況です。精密検診受診勧奨を市町が積極的に行っており、未把握者は全県に比べて少ない状況にありますが、未受診者については、引き続き、受診勧奨をしていく必要があります。

図表 6-14：精密検診受診率（2019 年度）

(%)

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
志太榛原	89.5	81.2	77.1	94.3	87.5
静岡県	71.0	81.8	66.6	64.4	84.5

(資料：地域保健・健康増進事業報告)

- がん検診受診率の向上を図るため、各市町では、特定健診との同時実施や夜間・休日での実施、受診形態（集団・個別）の選択制など、受診しやすい環境整備に努めています。また、はがき等による受診勧奨をするなど、未受診者対策にも力を入れています。
- 習慣の喫煙者は、全県に比べて吉田町の男女、焼津市、牧之原市、川根本町の男性が高くなっています。
- 各市町においては、検診や健康相談に合わせて禁煙教育・禁煙指導の実施、公共の場や公共施設での禁煙を推進しています。また、事業所の協力を得て、喫煙者の多い職場での禁煙指導を実施しています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には集学的治療を担う医療施設が 5 施設（藤枝市立総合病院、焼津市立総合病院、島田市立総合医療センター、榛原総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院）あります。そのうち、藤枝市立総合病院が、国のがん診療連携拠点病院の指定を受けており、焼津市立総合病院及び島田市立総合医療センターが、県独自の地域がん診療連携推進病院の指定を受けています。
- 患者や家族は、専門領域に特化した病院を希望する傾向があり、県立静岡がんセンターや県立総合病院のセカンドオピニオンを希望する場合も多く見受けられます。
- 当医療圏の病院でもがん治療を積極的に実施していますが、手術等治療実績について、開業医や住民に十分に周知されていないため、開業医等から医療圏外の県立静岡がんセンターや県立総合病院などに直接紹介されることがあります。
- がんのターミナルケアについては、当医療圏の 21 の診療所と 73 の薬局が連携して対応しています。また、藤枝市立総合病院に緩和ケア病棟が設置されています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 受診率が著しく低い胃がん検診の受診率の向上を図りつつ、全てのがん検診に係る精密検診未受診者や未把握者への事後フォローの徹底を図ります。
- 住民に対する禁煙・受動喫煙防止対策についての普及啓発を進め、公共の場での禁煙を推進します。また、未成年者の喫煙防止と受動喫煙防止を目的とした健康教育を進めます。
- がん検診の適切な精度管理のため、県（がんセンター）主催のがん検診担当者研修会の受講を勧めるとともに、がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守率向上に向けて改善指導を行います。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 患者が医療圏外にある専門領域に特化した施設での医療等を希望した場合には、病病連携における入院調整を行い、退院後の在宅医療を継続できるよう、当医療圏の病院や診療所を中

心に訪問診療・訪問看護によるターミナルケア等切れ目のない医療提供体制を構築します。

○がん患者の合併症予防としての口腔ケアの向上を図るため、医科・歯科連携及び多職種連携を推進します。

○在宅での医療用麻薬を含む服薬管理等を適切に行うため、薬局との連携を推進します。

○住民や開業医に対して、当医療圏の病院でも、先進的な治療や手術ができること、病診連携で対応できることを周知します。また、各病院の得意分野をホームページ等でPRしていくなど、医師から積極的にアプローチできる体制を整備します。

(ウ) 在宅療養支援

○各市町における地域包括ケアシステムを活用し、がん患者が住み慣れた地域で、安心して医療・介護が受けられるよう環境整備に努めます。

○がん患者・家族に限らず、がんに関する様々な相談が気軽にできるように、県・市町の相談窓口の整備や、がん診療連携拠点病院等に設置された「がん相談支援センター」を周知します。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

○脳血管疾患・脳卒中（くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞）の標準化死亡比（SMR）は、全県よりやや低いですが、全国と比べるとくも膜下出血を除いて高くなっています。特に脳内出血は、全国比で121.0と高くなっています。

○脳血管疾患の人口10万人当たりの死亡率は、2019年を除いて全県に比べてやや低い状態です。

図表6-15：2017-2021 医療圏別SMR（標準化死亡比）

	脳血管疾患							
			くも膜下出血		脳内出血		脳梗塞	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
志太榛原	95.6	109.9	83.4	99.0	92.7	121.0	99.8	102.3
静岡県	100	115.1	100	118.7	100	130.5	100	102.5

図表6-16：人口10万人当たり脳血管疾患死亡率

	2018年	2019年	2020年
志太榛原	101.7	107.2	98.4
静岡県	104.3	105.4	103.9

(イ) 予防・早期発見

○各市町が実施する特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は全県に比べて高い状況です。また、特定健診の結果に基づく標準化該当比は次の表のとおりとなります。

図表 6-17：特定健診の結果に基づく標準化該当比（2020年度）

		島田市	焼津市	藤枝市	牧之原市	吉田町	川根本町
メタボリック シンドローム該当者	男	91.8	100.2	90.1	99.4	102.5	97.1
	女	80.2	101.7	59.9	90.5	97.5	88.4
メタボリック シンドローム予備群	男	93.8	99.8	94.0	94.4	89.3	83.9
	女	84.8	87.4	55.4	63.4	65.2	61.8
高血圧症有病者	男	96.0	103.5	100.8	102.0	101.3	108.5
	女	90.8	106.7	104.5	106.1	95.7	108.3
脂質異常症有病者	男	96.7	95.4	96.1	99.0	97.3	88.6
	女	97.2	93.7	96.3	96.3	98.7	87.2
糖尿病有病者	男	97.3	101.2	92.1	100.6	116.9	103.0
	女	90.6	109.5	85.1	116.9	106.9	141.7
習慣的喫煙者	男	97.8	105.0	94.4	109.5	111.6	103.4
	女	75.3	100.0	78.5	96.6	115.9	78.9

※網かけか所は県平均より低い

資料： 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

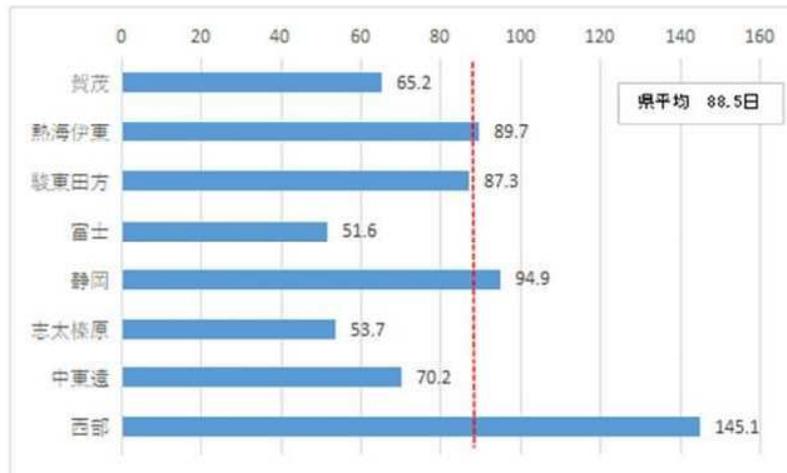
- メタボリックシンドローム該当者は、島田市、藤枝市、牧之原市及び川根本町の男女、吉田町の女性は全県に比べて低くなっており、また、予備群は全市町男女ともに低い状況にあります。
- 高血圧症有病者は、島田市は男女、吉田町の女性は低い状況ですが、その他は全県に比べて高い結果を示しています。高血圧対策は、当医療圏としても課題としており、その一環として減塩対策を推進しています。
- 脂質異常症有病者は、全県に比べて男女ともに低くなっています。
- 糖尿病有病者は、焼津市及び藤枝市の男女以外は全県に比べて高い状況にあります。
- 習慣的喫煙者は、全県に比べて吉田町の男女、焼津市、牧之原市及び川根本町の男性が高くなっています。
- 保健所では、特定健診結果の「可視化」に取り組み、住民啓発に利用できるよう市町に情報提供しています。
- 薬局においても、積極的に服薬相談に応じています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏の神経内科の医師数は10人で、人口10万人当たりでは2.2人となり、全県(3.5人)と比べ少ない一方で、脳神経外科の医師数は26人で、人口10万人当たりでは5.8人となり、全県(5.8人)並となっています。
- 脳卒中の「救急医療」を担う医療機関は5施設（島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、藤枝平成記念病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院）あります。人口10万人当たりのt-P A療法実施率は21.9人です。（全県16.3人）
- くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の人口10万人当たりの実施件数は8.1人で、全県(4.9人)より高くなっています。
- 脳卒中患者の平均在院日数は53.7日で、全県（88.5日）より短くなっており、自宅等生活の

場に復帰した脳血管疾患患者の割合は、59.2%で、全県（54.1%）より高くなっています。

図表 6-18： 脳血管疾患 の平均在院日数（2020 年）（資料：厚生労働省「患者調査」）



○脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関が8施設（島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院、聖稜リハビリテーション病院、藤枝平成記念病院、岡本石井病院）あります。

○脳卒中の「在宅療養の支援」を担う診療所は26施設あります。

○医療連携のツールとしての地域連携クリティカルパスは、急性期を担う病院を中心に運用されていますが、より広域で活用できるパスの検討が望まれます。

イ 施策の方向性

（ア）予防・早期発見

○生活習慣病対策連絡会を軸に、地域保健、地域医療、職域保健と連携を図り、健康づくりと高血圧対策を中心に生活習慣病の発症予防の取組を推進します。

○救急処置が必要な脳卒中の初期症状等を広く地域住民へ周知し、早期発見・早期治療につなげます。

○当医療圏では、高血圧・糖尿病有病者が多い（特定健診の結果に基づく標準化該当比）ことから、在宅療養中の合併症予防のため、栄養管理及び口腔管理も合わせて推進します。

（イ）医療（医療提供体制）

○救急医療については、初期・第2次救急医療体制の充実を図ることにより、早期に専門的治療が受けられる体制を確保します。

○脳卒中の救急医療体制では、24時間体制、かつ、来院後1時間以内にt-P A治療、緊急血管内治療、2時間以内に緊急手術等専門的な治療を開始できる体制を構築します。

○脳神経外科・神経内科を中心とした多職種によるチーム医療を推進します。

○専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師等により、発症早期から集中的にリハビリテーションを開始できるよう取り組みます。

○誤嚥性肺炎等合併症予防のために、医科と歯科が連携して口腔管理を推進します。

○急性期を担う病院を中心に運用されている地域連携クリティカルパスの活用や医療圏内での応用の検討を進めることなどにより、地域の実情に即した医療連携体制を構築します。

- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。
- 脳卒中治療に関わる職員の負担軽減を図るため、看護師、放射線技師、リハビリ職、事務職との協業の深化、他科との連携強化、遠隔画像診断などの導入を進めます。
- 医学的には、心房細動を徹底的に治療することで、脳卒中を防ぐことができると言われていることから、循環器内科における治療体制を整備します。

(ウ) 在宅療養支援

- 医療と介護の連携を進め、多職種連携による「生活の場における療養支援」を推進します。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 心筋梗塞等の心血管疾患の標準化死亡比（SMR）は、全国及び全県に比べて低くなっています。

図表 6-19：2017-2021 医療圏別 SMR（標準化死亡比）

	心疾患							
	(高血圧性を除く)		急性心筋梗塞		心不全		大動脈瘤及び解離	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
志太榛原	95.6	90.5	71.5	75.0	90.4	86.2	100.8	106.3
静岡県	100	94.7	100	104.9	100	95.3	100	105.4

(イ) 予防・早期発見

- 高血圧有病者は、焼津市、牧之原市、吉田町及び川根本町で男女とも高い状況にあり、また、糖尿病有病者は、焼津市、吉田町の男女及び川根本町の女性が高い状況にあります。
- 保健所では、特定健診結果の「可視化」に取り組み、住民啓発に利用できるように市町に情報提供しています。
- 急性心筋梗塞の初期症状など、早期発見・早期治療につながる知識の普及や啓発が必要です。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏の循環器内科の医師数は24人で、人口10万人当たりでは5.4人となり、全県(8.7人)より低くなっています。また、心臓血管外科の医師数は5人で、人口10万人当たりでは1.1人となり、全県(2.5人)より低くなっています。
- 心血管疾患の救急医療を担う医療施設は、4施設（島田市立総合医療センター、藤枝市立総合病院、榛原総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院）を中心に、病病連携及び病診連携により確保されています。
- 専門的な外科的治療（開胸手術等）やカテーテル治療は当医療圏で自己完結しています。
- 虚血性心疾患患者の平均在院日数は7.9日で、全国（8.3日）及び全県（9.2日）より短くなっていますが、自宅等生活の場に復帰した患者の割合は89.3%で、全県（94.9%）より低くなっています。

○病院前救護（病院へ搬送される前の救急処置）及び病院内救護については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。

イ 施策の方向性

（ア）予防・早期発見

- 疾病の早期発見・早期予防のため、特定健康診査や特定保健指導を受けやすい職場環境の整備や、健診を受ける動機を高めるための施策を実施することにより、受診率の向上を図ります。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域産業保健センター、労働基準監督署、社会保険労務士会、企業保険組合、全国健康保険協会、国保連合会、商工会議所、住民組織、市町行政等で組織する生活習慣病対策連絡会を通じて、地域保健、地域医療及び職域保健と連携を図り、減塩と野菜摂取等の指導を中心に、働き盛り世代の高血圧対策を推進します。
- 市町や関係機関等との連携・協働により、急性心筋梗塞の初期症状などの知識の普及や生活習慣の改善などの発症予防の取組を推進します。また、急性心筋梗塞による心停止後の生存率や社会復帰率を向上させるためには、現場に居合わせた住民による一次救命処置（BLS）の実施や自動体外式除細動器（AED）の使用が効果的であることから、救急蘇生法の知識と技術を普及します。
- 地域メディカルコントロール協議会においては、救急搬送の現状と課題を分析し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を強化します。

（イ）医療（医療提供体制）

- 救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持し、早期に専門的治療が受けられるための医師及び設備等体制を整備します。
- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、発症早期からリハビリテーションが開始できるように取り組みます。
- 退院前からの病病連携・病診連携や医療・介護連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにつなげることにより、再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維持・向上を図ります。

（４）糖尿病

ア 現状と課題

（ア）現状

○糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べ低くなっていますが、全国と比べると若干高くなっています。また、腎不全については、全県・全国よりも若干高くなっています。

図表 6-20：2017-2021 医療圏別 SMR（標準化死亡比）

	糖 尿 病		腎 不 全	
	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR
志太榛原	90.3	99.2	100.2	103.2
静 岡 県	100	109.8	100	102.9

（イ）予防・早期発見

- 市町が実施する特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率は、全県に比べて高くなっています。
- 市町では、特定健診受診率の向上を図るため、土曜日・日曜日に検診開催日を増やすなど、対象者の利便性を考慮して実施しています。
- 特定健診による市町別の糖尿病有病者は、焼津市及び藤枝市の男女以外は県平均より高くなっています。
- 糖尿病と関係が深い歯周疾患検診は全市町で実施していますが、受診率が低く、また、5年毎の節目検診時の検査項目のため、受診機会が少ないことが各市町共通の課題となっています。
- メタボリックシンドローム該当者は、島田市、藤枝市、牧之原市及び川根本町の男女、吉田町の女性は全県より低くなっており、また、予備群は全市町男女ともに低い状況にあります。
- 受診率の向上を目指し、市町とともに「見える化した検診データ」を活用した啓発活動を行い、特定健診の受診促進を進めています。
- 生活習慣病対策連絡会を開催し、働き盛り世代を対象とした生活習慣病予防の取組を支援しています。
- 島田市、藤枝市、焼津市、牧之原市においては、早期からの治療介入や服薬支援のためのネットワークシステム（CKD・DKDネット等）を構築する等、病院や医師会等と連携して独自の形で糖尿病性腎症の重症化予防対策に取り組んでいます。

（ウ）医療（医療提供体制）

- 糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設は4施設（島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院）あります。
- 当医療圏の糖尿病内科の医師数は13人で、人口10万人当たり2.9人となっています。

イ 施策の方向性

（ア）予防・早期発見

- 市町では、特定健診受診率の向上を図るため、土曜日・日曜日に検診開催日を増やすなど、引き続き対象者の利便性に配慮した計画を立てるほか、医師会や社会保険協会等と連携して受診勧奨を進めます。
- 精密検診未受診者を無くすため、訪問等により全精密検診対象者の動向把握に努めます。
- 保健委員、健康づくり食生活推進員等の協力を得て、地域住民に対して生活習慣病予防の啓発を図っています。また、働き盛り世代に対しては、生活習慣病対策連絡会を中心に、事業所等と協働で、働き盛り世代の健康づくりや疾病の重症化予防について支援します。
- 医師会、市町、医療関係者等と連携して、糖尿病性腎症の重症化予防対策の体制整備に取り組みます。
- 糖尿病に関わる歯周病予防対策として、歯科医師会と連携し、住民意識の向上のための啓発を図り、歯周疾患検診の受診率向上に努めます。

（イ）医療（医療提供体制）

- 現状の医療体制を維持し、必要に応じて、専門的治療や急性増悪時の治療が早期に受けられる体制を確保します。
- 在宅の糖尿病療養者については、病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町に加えて、訪問

看護ステーション及び地域包括支援センター等との連携体制の強化を図り、重症化予防を推進します。

- 栄養士のいない診療所においては、病院と連携した栄養指導・保健指導の協力支援体制を整備します。また、栄養士のいる診療所については、住民に周知を図ります。
- 保健指導等を行う医療従事者のための糖尿病等重症化予防研修会を実施するなど、保健指導のスキルアップを図ります。

(5) 肝疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 肝炎の標準化死亡比（SMR）は、ウイルス性肝炎全体で見ると、全県に比べて低くなっています。種類別に見ると、B型・C型肝炎は全県・全国より低くなっています。一方で、その他のウイルス性肝炎は全県・全国より高くなっています。
- 肝疾患患者の平均在院日数は14.8日で、全国平均の23.7日、全県平均の30.5日を下回っています。

図表 6-21：2017-2021 医療圏別 SMR（標準化死亡比）

	ウイルス性肝炎		B型ウイルス性肝炎		C型ウイルス性肝炎		その他のウイルス性肝炎	
	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR
志太榛原	92.3	84.5	18.4	14.4	99.9	94.3	125.2	106.9
静岡県	100	91.6	100	78.7	100	94.3	100	85.2

- 肝臓がんの原因の一つとなるC型肝炎の治療については、2014年12月以降、治療効果の高い飲み薬による治療法（インターフェロンフリー治療）が、肝炎治療特別促進事業の助成対象となったことから、患者の窓口負担が大幅に軽減され、同制度を利用しての治療により、ウイルス性肝炎患者の減少につながっています。また、このインターフェロンフリー治療への移行などにより、治療導入のための入院は大幅に減少しています。

(イ) 予防・早期発見

- 広く肝疾患に関する正しい知識を身につけ、感染予防の重要性を知ってもらうため、「肝炎デー」や「肝臓週間」等の機会を利用して、住民に対する普及啓発活動を行っています。また、県肝疾患診療連携拠点病院（順天堂大学医学部附属静岡病院、浜松医科大学医学部附属病院）と連携し、肝疾患市民公開講座や患者・家族の交流相談会を開催しています。
- ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、市町においては、健康増進事業として肝炎ウイルス検査を実施しています。また保健所では、月2回肝炎検査を実施しています。
- 2015年度から「肝炎ウイルス検査陽性者等のフォローアップ事業」を開始し、陽性者に対し、肝機能検査等の初回精密検査費用や定期検査費用を助成することにより、定期受診による医療管理につなげ、重症化予防に効果を上げています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には専門治療を担う県指定の地域肝疾患診療連携拠点病院が4施設（島田市立総合

医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院) あります。また、この地域肝疾患診療連携拠点病院等と連携して肝疾患の診療等を行う県登録の肝疾患かかりつけ医の診療所が 16 施設あります。

○肝臓がんについては、がん診療連携拠点病院等が中心となって対応しています。

○肝炎・肝臓がんに関する相談は、県肝疾患診療連携拠点病院・がん診療連携拠点病院に設置された「がん相談支援センター」が対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、web 及び対面の市民公開講座、肝疾患医療講演会や患者・家族交流相談会を継続実施し、肝疾患に対する知識を普及啓発します。

○早期発見・早期治療を促すため、保健所のホームページや市町広報を活用して、肝炎検査の日程等の周知を図り、受検者の利便性に配慮した肝炎検査の場を提供します。

○肝炎ウイルス陽性者の早期発見・早期受診に結びつけるため、市町における肝炎ウイルス検査の実施状況を把握し、住民への有効な肝炎検査勧奨について連携して啓発します。

(イ) 医療（医療提供体制）

○肝臓がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病院及びがん診療連携拠点病院等が連携し、切れ目のない医療提供体制を構築します。

○肝炎検査の陽性者には、地域肝疾患診療連携拠点病院・肝疾患かかりつけ医の紹介など、受診や治療に導くフォロー体制を強化します。

(ウ) 在宅療養支援

○ウイルス性肝炎検査の陽性者や治療中の患者の不安解消や治療継続を図るため、地域肝疾患診療連携拠点病院や保健所等が、随時の電話や面接による個別相談に応じます。

○患者や家族に限らず、肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるように、県肝疾患診療連携拠点病院やがん診療連携拠点病院等に設置された「がん相談支援センター」を周知します。

(エ) 非ウイルス性肝疾患に対する取組

○非ウイルス性肝疾患に関する知識の普及・予防啓発を、関係機関と連携して行います。

○ALT 高値者に対する個別の相談支援に応じ、生活習慣改善による ALT 改善を図ると共に、関係機関と連携して受診勧奨を行います。

○非ウイルス性肝疾患患者・家族に対する相談支援・情報提供を行います。

(6) 精神疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

○精神及び行動の障害の標準化死亡比（2017 年-2021 年 SMR）は、全県・全国より高くなっています。

○自殺の標準化死亡比（2017 年-2021 年 SMR）は、全県・全国より低くなっています。

図表 6-22：2017-2021 医療圏別 SMR（標準化死亡比）

	精神及び行動の障害		自殺	
	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR
志太榛原	122.4	133.4	95.7	94.5
静岡県	100	110.0	100	98.9

○2022年の人口10万人当たりの自殺者数は17.6人となっており、全国及び全県16.4人と比べて高くなっています。（人口動態統計調査）

○精神障害者保健福祉手帳の保持者は、3,837人（2023年3月31日現在）で、県全体の12.8%となります。

○保健所では、精神疾患による自傷他害のおそれがあると保護申請・通報等の精神科救急事例が発生した場合に、訪問及び面談による調査を行い入院等必要な措置を講じています。

（イ）普及啓発・相談支援

○保健所では、専門医等による精神保健福祉総合相談を実施し、助言や指導、必要に応じて適切な医療機関、相談機関を紹介しています。また、市町や相談支援事業所などの相談窓口が整備されており適宜連携しています。

○高次脳機能障害支援拠点機関を設置し、高次脳機能障害者本人の生活相談の支援や支援機関の連携強化に取り組んでいます。また、保健所では高次脳機能障害への対応として高次脳機能障害医療等総合相談を実施しています。

○自殺を予防するための取組として「ゲートキーパー」養成研修を実施しています。また、10代の若年層（中学3年生、看護学生等）を対象に市町や教育委員会と協力し、出前講座を行っています。

（ウ）医療（医療提供体制）

○精神疾患の入院医療を担う精神科単科の医療施設は2施設（藤枝駿府病院、焼津病院）、精神科外来医療を担う診療所は11施設あり、入院医療を担う施設と連携して精神科医療が提供されています。（2023年4月現在）

○当医療圏に「精神・身体合併症治療」を担う医療機関はありませんが、身体合併症の入院治療が必要な患者の受け入れは精神科医療機関と当医療圏内の総合病院が連携し対応しています。また、必要時、精神科救急身体合併症対応施設である県立総合病院及び聖隷三方原病院に対応を依頼します。

○2015年から志太榛原地域救急医療体制協議会に精神科病院の医師も加わり、精神科の救急搬送での連携を図っています。

○高次脳機能障害の協力医療機関は1施設あります。同障害は「気づきにくく、気づかれにくい」ため急性期の治療から社会復帰に至るまでのシステムや福祉制度の狭間となり、適切なサービスが十分提供されていない課題があります。

（エ）地域包括ケアシステムの構築・地域移行

○2012年度から志太榛原地域自立支援推進会議において「地域移行・地域定着支援専門部会」を設置し、関係機関との連携・協働のあり方や精神障害者の地域移行・地域定着の課題解決のための協議を行っています。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

- 精神疾患に係る相談については、引き続き専門医等と連携し対応します。
- 措置入院者を中心として市町等地域の支援者とケア会議を開催することや急性期病院との連絡会の開催等、個別ケアを通じた支援体制を構築します。
- 高次脳機能障害支援拠点機関や協力医療機関等と連携を図るため支援ネットワークの構築や当事者やその家族を支援する関係機関に対して支援力向上を目的とした研修会等を実施します。また、高次脳機能障害医療等総合相談を周知します。
- 自殺対策では「ゲートキーパー」の養成研修を継続実施するとともに、若年層を対象に市町や教育委員会等と連携し、SOSの出し方やゲートキーパーに関する講座等の取組も継続して推進します。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 静岡県内の精神科医療機関は地域偏在が大きく、全県で医療提供体制の確保を考えていかなければならないことから、県全域との連絡調整を強化します。
- 身体合併症を有する精神疾患患者については、精神科医療機関と当医療圏の総合病院が引き続き連携し、対応します。また、必要な時は県立総合病院及び聖隷三方原病院の協力のもと連携し、対応します。
- 今後も、精神科病院の医師が加わった志太榛原地域救急医療体制協議会において、精神科の救急体制について検討を継続します。
- 協力医療機関を含む支援機関との連携を強化し、高次脳機能障害者本人が適切な診断やサービス利用につながる取組を推進します。

(ウ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

- 志太榛原地域自立支援推進会議（地域移行・地域定着支援専門部会）ではピアサポート活動の場の創出や住宅確保等、医療圏の実情に合わせた支援策を検討し、地域移行を進めるとともに、退院後の地域定着に向けて、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築します。

(7) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 救急医療体制

- 初期救急医療については、志太・榛原地域救急医療センター及び島田市休日急患診療所並びに在宅当番医制により、体制を確保しています。
- 第2次救急医療については、5施設（島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院及びコミュニティーホスピタル甲賀病院）により、体制を確保しています。
- 第3次救急医療については、重篤な救急患者に対応する救命救急センター（藤枝市立総合病院）が、2017年4月1日に指定され、24時間体制を確保しています。
- 藤枝市立総合病院に救命救急センター20床と特定集中治療室が8床あり、多発外傷、急性中毒、循環器疾患等に対する救命医療に対応しています。また、令和3年11月からラピッドレ

スポンサーの運用を実証実験として平日日中に実施し、早期に治療を開始できる体制の検証を行っております。

- 当医療圏の救急医療体制は、第2次救急医療の入院自己完結率が93.7%ですが、3次救急の自己完結率は65.6%で、静岡医療圏への流出が見られます。

(イ) 救急搬送

図表6-23：志太榛原消防署の搬送先実績（2022年）（件数）

	藤枝署	焼津署	島田署	吉田署	牧之原署	合計
藤枝市立総合病院	4,912	469	120	139	42	5,682
島田市立総合医療センター	96	109	3,854	200	56	4,315
焼津市立総合病院	302	3,862	69	131	39	4,403
榛原総合病院	12	14	136	1,154	637	1,953
コミュニティーホスピタル甲賀病院	306	646	4	3	0	959
その他	210	242	542	256	153	1,403
合計	5,838	5,342	4,725	1,883	927	18,715

- 2022年の搬送件数は18,715件、覚知からの平均収容時間は静岡市消防局が44.7分、志太広域事務組合志太消防本部が36.6分となっています。
- 救急搬送は、静岡市消防局及び志太広域事務組合志太消防本部の救急車とドクターヘリが担っています。2022年度のドクターヘリの出動件数は53件で、そのうち約51%は川根本町であり、山間地域からの重要な搬送手段となっています。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- 病院前救護については、救急隊員の資質向上を図るため、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。また、救急救命士が行う特定行為についての研修会や気管挿管病院実習等が当医療圏内の病院で実施されています。
- 近年、救急車の不適切使用や不要不急の時間外受診が増加していることから、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するため、住民向けに正しい救急医療のかかり方の啓発や住民組織による適正受診講演会の開催などの取組が実施されています。
- 各病院で包括的指示除細動プロトコール講習会を実施し、救急救命士が特定行為を行う際に指導助言等を行う医師を養成しています。

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療体制

- 初期救急医療については、志太・榛原地域救急医療センター及び島田市休日急患診療所並びに在宅当番医制の体制を維持していきます。
- 第2次救急医療については、島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院及びコミュニティーホスピタル甲賀病院の5病院の体制を維持していきます。
- 第3次救急医療については、藤枝市立総合病院の救命救急センターが対応し、当医療圏内での自己完結率の向上を図ります。

(イ) 救急搬送

- 現在の救急搬送体制を確実に維持します。なお、病院と消防機関との取り決めにより、一部の傷病では搬送ルールに係わらず、病院の受け入れ態勢を考慮して搬送先を選定する等、柔軟に対応します。
- 自宅や介護施設等で生活する高齢者の急変時の対応について、病院・医師会や介護施設等と協議を行い、地域における役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。
- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図ります。また、気管挿管病院実習等の特定行為についての研修や訓練を計画的に実施する体制を整備することで、救急救命士のスキルアップを図ります。
- 傷病者の意思を尊重するため、心肺蘇生を望まない傷病者(DNAR)への救急隊の対応について整理し、2023年11月から運用を開始しています。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- 救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市町が連携して、救急車の不適正使用やコンビニ受診の抑制などの啓発活動の継続により、救急医療体制を確保します。
- 地域住民に対し、AEDの使用法を含む心肺蘇生法について、消防機関と連携して講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命率の向上を図ります。
- 地域医療を支援する市民の会等の住民団体と協力して、広く一般住民に対し、救急車の不適正使用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組を引き続き実施します。
- 地域メディカルコントロール協議会において、救急救命士による特定行為(気管挿管、薬剤投与等)の症例を検証するほか、スキルアップを図ります。
- 消防機関が各地域の医療機関に依頼し、気管挿管等病院実習を実施することにより、救急救命士のスキルアップを図ります。
- 本人が望む人生の最終段階における医療・ケアが受けられ、またできる限り本人が希望する場所で看取りができるように、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)やリビングウィル(意思表示書)に関する啓発を進めます。

(8) 災害時における医療

ア 現状と課題

(ア) 医療救護施設

- 当医療圏には、県指定の災害拠点病院が3施設(島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院)あります。また、市町指定の救護病院が7施設(島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院、岡本石井病院、藤枝平成記念病院)あります。
- 病院の耐震化の状況は、災害拠点病院、救護病院ともに100%です。
- 救護病院のうち1施設が、静岡県第4次地震被害想定レベル2のモデルによる津波浸水想定区域にあります。

(イ) 災害医療体制

- 医療救護施設、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防機関や市町行政によって構成される志太榛原地域災害医療対策会議において、災害発生時の課題等を確認するほか、図上演習や机上シミュレーションなどの実技を中心とした内容で研修会を開催しています。
- 産婦人科等入院施設を持つ診療所では、災害時における水・食料・電源の備蓄が十分に確保できないことが予測されます。

(ウ) 広域応援派遣・広域受援

- 当医療圏の災害拠点病院には災害派遣医療チーム（DMAT）が編成され、また、応援班設置病院4施設（島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院）には、普通班が各1チーム編成されています。
- 当医療圏では、大規模災害時、航空搬送拠点（SCU）が静岡空港に設置されます。重症患者の広域医療搬送や県外の災害派遣医療チーム（DMAT）等の参集拠点として機能します。
- 当医療圏に、県が委嘱した災害医療コーディネーターが4人おり、医療施設の被害状況、医療需要や医療提供体制の把握、医療圏外から受け入れるDMAT等の医療救護チームの配置調整等を行う保健所長の補完業務に当たることとなっています。
また、新たに設置された静岡県災害時小児周産期リエゾンが1人おり、小児・周産期医療に係る医療資源需給調整等の助言、支援及び調整を行い、災害医療関係者の業務の補完をします。

(エ) 医薬品等の確保

- 当医療圏には、備蓄センターが1施設あり、医療材料等が備蓄されています。
- 当医療圏に、県が委嘱した災害薬事コーディネーターが23人（2023年8月30日現在）おり、医薬品等の確保・供給及び薬剤師の確保・派遣に関する業務を補完することになっています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療救護施設

- 災害発生時においても、必要な医療提供体制を確保できるようにするための事業継続計画（BCP）は、当医療圏内のすべての災害拠点病院及び救護病院で策定済みで、随時更新を行います。
- 志太榛原地域災害医療対策会議における研修会や訓練等を通じ、災害拠点病院間及び行政との連携をより緊密なものとしします。

(イ) 災害医療体制

- 志太榛原地域災害医療対策会議等の機会を活用して、医療救護施設、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防機関、市町行政の連携強化を継続します。
- 志太榛原地域災害医療対策会議では、災害医療コーディネーターが中心となり、研修や訓練を通じて医療救護体制を検証します。また、産科、人工透析の医療提供体制の確保についても検証します。
- 災害時に医療体制が維持できるように、産婦人科等入院施設を有する診療所での水・電源等の備蓄を促します。

(ウ) 広域応援派遣・受援

- 災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班は、医療圏外で大規模災害等が発生した場合、県

本部の指示に基づき、必要な支援を行います。

- 医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが保健所と連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるように体制を整備します。
- 災害時における災害派遣者の受入体制も重要であることから、医師・看護師等の受援についての体制整備を進めます。

(エ) 医薬品等の確保

- 医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害薬事コーディネーターが薬剤師や医薬品に関する地域のニーズの把握や取りまとめを行い、救護所等への応援薬剤師の配置や医薬品等集積所における受援医薬品の管理や整理を行い、医薬品の効率的な分配ができるように体制を整備します。

(9) へき地の医療

ア 現状と課題

(ア) へき地の現状

- 当医療圏のへき地に該当する市町は下記のとおりで、川根本町には、診療所5施設、歯科診療所4施設があり、島田市（旧川根町）には、診療所2施設、歯科診療所2施設があります。

図表6-24：へき地に該当する市町

区	分	市	町	名
過疎地域	全部指定	川 根 本 町		
	一部指定	島田市（旧川根町）		
振興山村指定地域	全部指定	川 根 本 町		
	一部指定	島田市（旧川根町(伊久美村、笹間村)）		
無医・無歯科医地区		島田市（笹間地区）、川根本町（原山、接岨地区）		

- 川根本町では、地元の診療所を支援するため、県補助金を利用した医療機器整備を進めています。
- 川根本町の坂京地区（19世帯34人：2023年4月1日現在）は、最寄りの診療所まで5kmと遠距離のため、町では、隔週金曜日の年間26日、診療所への患者送迎を行っています。

(イ) 医療提供体制・保健指導

- へき地で発生した救急患者については、静岡市消防局の救急車で搬送するほか、重篤な救急患者はドクターヘリにより、基地病院等の救急医療施設に搬送します。
- 川根本町いやしの里診療所（へき地診療所）での診療を支援するため、へき地医療拠点病院である県立総合病院（へき地医療支援機構）が中心となり、ICTを活用した診療支援が実施されています。
- 医療圏内の医療を補完するため、へき地に該当する川根本町では、保健師により、定期的に地区健康相談が実施されています。また、特定健診や結核・肺がん検診を住民の利便性を考慮して、地区の集会場で実施しています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療提供体制・保健指導

- へき地医療対策の対象地域については、近隣の地区や市町の医療機関等との連携による医療体制の確保に努めます。
- 川根本町坂京地区では、引き続き保健師による健康相談を行い、住民の疾病の重症化予防及び健康管理に努めます。
- へき地医療拠点病院等で対応できない救急患者については、静岡市消防局の救急車で搬送するほか、ドクターヘリにより高度救命救急医療が提供できる医療施設に搬送します。
- 県補助金を活用した医療機器整備を行い、へき地に勤務する医師・歯科医師の診療を支援します。
- へき地医療拠点病院である県立総合病院（へき地医療支援機構）が中心となり、ICTを活用した診療支援を継続します。
- 川根本町は、診療支援のため、町内の坂京地区住民の診療所への患者送迎を継続します。

(10) 周産期医療

ア 現状と課題

(ア) 周産期医療の指標

- 当医療圏の出生数は減少が続いており、合計特殊出生率は1.47で、全県（1.54）を下回っています（静岡県人口動態統計（2013-2017））。
- 2020年の当医療圏の周産期死亡数（率）、死産数（率）及び新生児死亡数（率）は、それぞれ、8人（3.0%）、53人（20.2%）、0人（0%）です。

図表6-25：志太榛原医療圏 合計特殊出生率 市町別（2013-2017）

全国	全県	島田市	焼津市	藤枝市	牧之原市	吉田町	川根本町
1.43	1.54	1.50	1.41	1.49	1.52	1.57	1.42

（資料：静岡県人口動態統計）

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、現在、正常分娩を取り扱う医療施設が病院2施設（焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院）、診療所5施設（しのはら産科婦人科医院、アイレディースクリニック、前田産科婦人科医院、鈴木レディースクリニック、いしかわレディースクリニック）、助産所1施設（繭のいえ助産院）あります。
- ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、2次周産期医療を担う地域周産期母子医療センターが2施設（焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院）あります。
- 周産期医療に対応する集中治療室（NICU）は、2施設（焼津市立総合病院8床、藤枝市立総合病院6床）にあり、低出生体重児などのハイリスク新生児に対応しています。
- ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合は、医療圏内で対応できないため、隣接する静岡医療圏にある県立こども病院（MFICU6床、NICU15床）に搬送して対応しています。
- 当医療圏には妊産婦及び褥婦の健診・相談・指導等のみを行う助産所が14施設あり、分娩取

扱い施設と連携して対応しています。

- 当医療圏では、開業医、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、県立こども病院間の連携がとれており、ハイリスク症例についても問題なく対応できていますが、今後、分娩を扱う医療機関の減少により、現在の周産期医療連携体制が維持できなくなる可能性があります。
- 当医療圏では、精神疾患の合併症のある患者の出産については、当医療圏内の産科医療機関で、精神科医療機関等と連携して対応しています。

(ウ) 医療従事者

- 当医療圏の産科医師及び産婦人科医師数（分娩を取り扱う医師に限る）は22人で、助産師は94人となっています（令和2年）。
- 地域周産期母子医療センターとなっている2病院における新生児・小児医療を担当する医師数は33人で、年少人口1万人当たり6.2人です。
- 産科医、助産師等の処遇改善のため、2022年度は、分娩手当を6件、帝王切開手当を3件助成しています。

イ 施策の方向性

(ア) 周産期医療体制

- 周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、周産期医療体制を確保します。
- さらなる少子化が見込まれる将来を見据え、医療圏内の周産期医療提供体制を検討します。
- 医療圏内で完結できない周産期医療体制については、隣接する静岡医療圏の総合周産期母子医療センター等との連携により、医療体制を確保します。

(イ) 医療従事者の確保

- 産科医の勤務体制の改善を図り、分娩を扱う産科医が増えるよう、ふじのくに地域医療支援センター中部支部・各医療施設の活動を通じて支援します。
- 現行の周産期医療体制の維持及び地域周産期母子医療センターの維持のため、地域医療介護総合確保基金を活用するなど、医療従事者の確保について検討します。

(ウ) 医療連携

- 精神疾患・H I V感染症等の合併症を有する妊産婦には、医療施設や診療科間での連携により、適切な受け入れを促進します。

(11) 小児医療(小児救急医療を含む)

ア 現状と課題

(ア) 小児医療の指標

- 当医療圏の年少人口は減少が続いており、2015年から2020年までの5年間で5,114人、8.4%減少しています。

図表6-26：志太榛原医療圏の出生数の推移（再掲）（人）

出生数	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
志太榛原	3,444	3,250	3,044	2,991	2,871	2,640
静岡県	28,352	27,652	26,261	25,192	23,457	22,497

(資料：静岡県人口動態統計)

○2021年の乳児死亡数（率）は3人（1.1%）、小児死亡数（率）は8人（0.1%）でした。そのうち4歳以下の乳幼児死亡数（率）は、4人（0.2%）でした。

図表6-27：志太榛原医療圏の乳児死亡率の推移

乳児死亡	区分(単位)	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
志太榛原	数(人)	6	10	6	1	3
	率(%)	2.0	3.3	2.1	0.4	1.1
静岡県	数(人)	47	50	55	39	53
	率(%)	1.8	2.0	2.3	1.7	2.4

(資料:静岡県人口動態統計)

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、小児科を標榜する病院が5施設、診療所は63施設あります。
- 当医療圏の小児救急医療体制は、初期救急医療として、休日夜間救急センターの2施設（志太・榛原地域救急医療センター、島田市休日急患診療所）と在宅当番医制を焼津市医師会、志太医師会、島田市医師会、榛原医師会の4医師会において実施しています。
- 入院医療が必要な場合は、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、島田市立総合医療センターで小児救急医療を含めて対応しています。
- 重篤な小児救急患者については、第3次救急医療を担う藤枝市立総合病院で対応しています。医療圏内で対応できない場合は、静岡医療圏の小児救命救急センターである県立こども病院に搬送しています。
- 当医療圏の小児救急医療体制としては、初期救急医療及び第2次救急医療の対応については安定しており、特に第2次救急医療は3施設が輪番で通年対応している状況にあります。
- 志太・榛原地域救急医療センターでは、幼稚園・保育所・認定こども園等の職員を対象に、小児に特化した救急講習会を開催しています。

(ウ) 救急搬送

- 救急搬送については、各消防本部の救急車とドクターヘリが担っています。
- 当医療圏内の病院へは陸路で搬送しています。県立こども病院へは、陸路での搬送を中心としているものの、一部山間地区においては、ドクターヘリによる搬送体制が整備されています。

(エ) 医療従事者

- 当医療圏の小児科医師数は47人で、小児人口1万人当たり8.4人であり、全県（9.7人）を下回っています。

イ 施策の方向性

(ア) 小児医療体制

- 医療圏内で完結できない高度・専門的な小児医療や重篤な小児救急患者への医療については、県立こども病院など、隣接する静岡医療圏の医療施設等との連携により、小児医療体制を確保します。
- 乳幼児健診の充実等により、疾病や障害の早期発見・早期診断ができる体制を整備します。
- 虐待等のおそれのある小児については、児童相談所等関係機関との連携体制を整備し、早期

対応を進めます。

○思春期から各年代に合わせた「生涯を通じた女性の健康支援事業」を通じて、こどもを産み・育てる年齢の女性の健康増進を進めます。

○更なる少子化が見込まれる将来を見据え、医療圏内の小児医療提供体制を検討します。

(イ) 医療従事者の確保

○ふじのくに地域医療支援センターにおいて「専門医研修プログラム」を提供し、小児科専門医を目指す若手医師の育成を図ります。

○ふじのくに地域医療支援センター中部支部を中心に各医療施設と連携して、初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。

(12) 在宅医療

ア 現状と課題

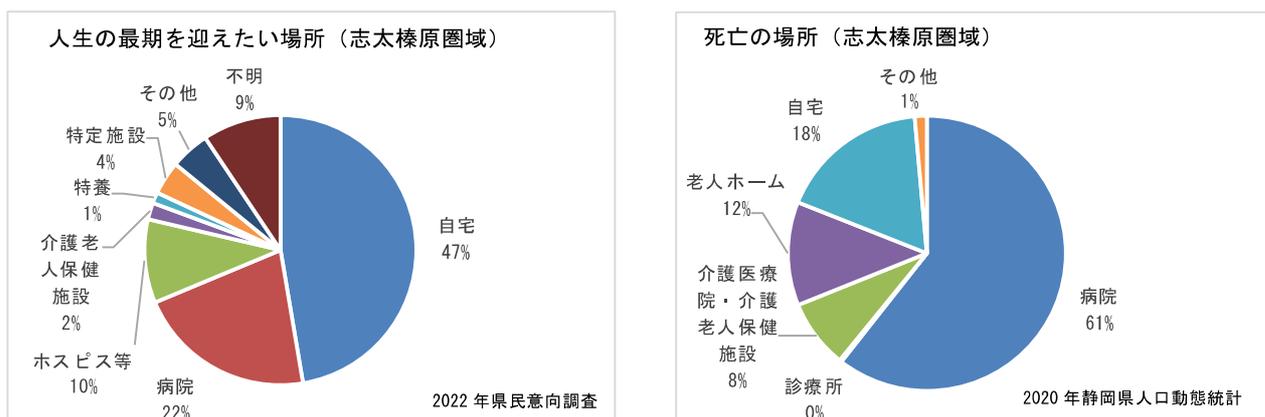
(ア) 在宅医療の指標

○2023年5月1日現在の当医療圏の高齢化率は31.0%、高齢者世帯数は55,218世帯（全体の28.7%）です。そのうち、ひとり暮らし高齢者世帯は29,745世帯（全体の15.4%）です。

○2023年の要介護認定者数は22,987人（要介護認定率は16.3%）であり、そのうち、要介護3以上の者は8,183人（要介護認定者数の35.6%）です。

○2020年の年間死亡者数5,364人のうち、主な死亡場所としては、自宅が941人(17.5%)、介護医療院・介護老人保健施設が432人(8.1%)、医療施設が3,262人(60.8%)です。全県(自宅：15.7%、介護医療院・介護老人保健施設：3.3%、医療施設：69.9%)と比べると、自宅や老人保健施設で死亡する者の割合が高くなっていますが、県民意向調査によると、「人生の最期を迎えたい場所」を自宅と回答した者が47.3%であり、現実とのギャップが大きく、今後、多死社会における看取りが大きな課題になると想定されます。

図表6-28：人生の最期を迎えたい場所、死亡場所（志太榛原医療圏）



(イ) 医療提供体制

○在宅療養支援病院は2施設、在宅療養支援診療所は36施設あります。

○訪問診療を実施している病院は7施設で、診療所は87施設です。

○在宅での看取り（ターミナルケア）等在宅医療に取り組んでいる診療所及び病院はありますが、診療所の地域偏在が課題となっています。

○在宅療養支援歯科診療所数は23施設で、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）数は253施設、訪問看護ステーション数は20施設です。

○町内に訪問看護ステーションがない吉田町については、榛原総合病院の訪問看護が対応しています。また、川根本町では、2018年4月から公設で訪問看護ステーションが開設されました。

（ウ）退院支援

○急性期病院においては、在院日数が短くなっており、入院と同時に退院先の調整を行い、在宅での療養生活に向けて、訪問看護師やケアマネジャーの早期介入が重要となっています。

○当医療圏の介護老人保健施設は17施設で定員数は1,731人、介護医療院は1施設で定員数は50人です。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、38施設で定員数は2,099人です。

○認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）は48施設で定員数は746人です。

○切れ目のない医療・介護体制を整備するために2017年に志太医師会が開設した「在宅医療サポートセンター」では在宅医療に関する相談やコーディネートを行っています。

（エ）日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

○各市町では、在宅医療・介護連携を進めるための協議会を設置し、地域包括ケアシステム構築の推進を図っています。

○在宅療養支援の体制については、医療・介護のサービス供給量・需要量や市町の体制も異なりますが、市町間で情報交換を行っています。

イ 施策の方向性

○今後も増加が見込まれる在宅患者に対応するため、新たに在宅医療の圏域を設定し、圏域の実情に応じた郡市医師会等の機関を「在宅医療において必要な連携を担う拠点（連携拠点）」等に位置付け、圏域内での在宅医療提供体制の構築を図ります。

（ア）退院支援

○病院内にある地域連携室を中心に、入院中から多職種が参加する退院カンファレンスを実施し、退院後の調整を十分行うことができる体制を構築します。

○回復期の病床機能を有する病院や有床診療所が、急性期から回復期に入った患者の在宅復帰を促進するため、病院の医療連携室やケアマネジャーが中心となって、ケアカンファレンス等で支援方法について検討します。

○志太医師会が運営する「在宅医療サポートセンター」や各病院の地域連携部門等における、在宅医療に関する相談やコーディネート、情報共有のためのシステム普及等を通し、切れ目のない医療・介護連携体制を整備します。

（イ）日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

○当医療圏の医療及び介護の関係者、市町、保健所等で構成されたネットワーク会議等を活用し、多施設・多職種が連携・協働した体制の強化・充実を図ります。

（ウ）急変時の対応

○診療所等において24時間対応が困難な場合であっても、「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」等を中心に、患者の病状急変時に対応できる体制を整備します。

（エ）看取りへの対応

- 自宅や施設での看取りができるように医療・介護職員の研修の充実を図ります。
- 本人が望む人生の最終段階における医療・ケアが受けられ、またできる限り本人が希望する場所で看取りができるように、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）やリビングウィル（意思表示書）に関する啓発を進めます。

（オ）在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- 本人が希望する、住み慣れた住宅等での療養生活ができる限り維持できるように、訪問診療等を実施する医療施設、訪問看護ステーション、薬局等の充実を図ります。
- 医療依存度の高い患者に対し、適切なタイミングで医療サービスが提供できるよう、特定行為研修を受講した認定看護師を計画的に育成するなど、在宅医療を支える訪問看護の体制を整備します。
- 当医療圏の医療及び介護の関係者による多職種連携により、患者を支えるため、地域包括ケア情報システム等のICTを活用した情報の共有を推進します。
- 当医療圏の医療・介護関係者による多職種連携をさらに促進するため、在宅医療介護連携協議会等による情報の共有化を進めるほか、職員のスキルアップを図るための研修会等の充実を図ります。

（13）認知症

ア 現状と課題

（ア）現状

- 厚生労働省の推計に基づく当医療圏の認知症の人の数は、各年齢の認知症有病率が一定の場合、2022年度は23,948人、2025年度が27,184人、2040年度には30,904人と増加する見込みです。
- 2022年10月時点の要介護（支援）認定者のうち、認定時の日常生活自立度がⅡ以上の人数は16,009人となっています。

（イ）普及啓発・本人発信支援

- 認知症に対する正しい知識と理解を持ち地域で認知症の人やその家族に対して手助けをする「認知症サポーター」は、当医療圏では58,121人（2023年3月31日現在）養成され、そのうちキャラバンメイトは、548人登録されています。また、こどもサポーターは16,220人が登録されています。
- 認知症の人本人が集い、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちがこれから安心して住み続けられる地域づくり等を話し合う本人ミーティングの実施等が始まっています。

（ウ）予防

- 介護予防に資する住民主体の通いの場は当医療圏では827か所に設置され、参加者実人数は15,228人で高齢者人口に対する参加率は10.8%です。（2021年度実績）

（エ）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- 認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務を行う認知症地域支援推進員は当医療圏に37人配置されています。

○医療・介護等の専門職で構成された認知症初期集中支援チームは当医療圏では20チーム設置され、早期から認知症疾患を疑われる患者・家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族への初期支援を包括的かつ集中的に行い、自立生活のサポートを行っています。

○当医療圏に認知症疾患医療センターが2施設（焼津市立総合病院、やきつべの径診療所）指定され、高齢者人口6万人に1か所の国の基準を満たしています。また、認知症サポート医養成研修修了者は38人、かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者は109人（2023年3月末現在）であり、地域包括支援センター等との多職種連携により、医療圏全体による取組が進められています。

○認知症の人やその家族が、同じ立場の人や地域の人、専門職と相互に情報を共有し、お互いに理解しあう認知症カフェは、当医療圏では11か所設置されています。認知症の家族の負担軽減に活用していく必要があります。（2023年4月現在）

（オ）認知症バリアフリーの推進・若年性認知症への支援・社会参加支援

○若年性認知症の方の実態把握と充実した支援体制への取組が必要です。

○認知症になることで買い物や病院への通院等必要となる移動手段の確保が困難になっています。

イ 施策の方向性

（ア）普及啓発・本人発信支援

○地域住民に認知症の本人やその家族を地域で見守っていただけるように、認知症サポーターをさらに養成し、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）を地域ごとに構築できるよう支援します。

○地域住民に対して、認知症に関する相談窓口及び認知症患者に対応できる医療機関や認知症サポート医等の情報を提供します。

○本人ミーティングの開催や認知症カフェの運営から本人の意見を聴く機会を増やし、安心して住み続けられる地域づくりにつなげられるように市町や地域の活動を支援します。

（イ）予防

○市町で実施する通いの場等の取組を支援し、認知症予防に資する活動を推進します。

（ウ）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

○医療職（かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、病院医療従事者）を対象に認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や認知症ケアの原則等を習得するための研修を実施します。

○認知症については、認知症疾患医療センター2施設と認知症初期集中支援チームや認知症サポート医などとの連携の中で、認知症患者の早期発見・早期診断を図ります。また、医師向けの講演会や、医師を含めた多職種連携の研修会を開催することにより、病院や施設だけでなく、地域における在宅支援体制を構築します。

○かかりつけ医は認知症対応能力を高め、認知症サポート医はかかりつけ医からの認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となり、認知症疾患医療センターは鑑別診断や急性期医療専門医療相談を実施するなど、それぞれが役割分担し、認知症診断治療体制を強化します。

○認知症サポート医リーダーを養成し、同リーダーを中心に、医療・介護等の関係機関が連携

し、認知症の方の状態に応じた切れ目のない支援体制を整備します。

(エ) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症への支援・社会参加支援

○認知症になることで買い物や移動、様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があることから、移動、消費、金融手続き、公共施設など生活のあらゆる場面で、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らしていくための「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

(14) 地域リハビリテーション

ア 現状と課題

(ア) 現状

○2023年4月1日現在、当医療圏では、地域リハビリテーション推進員は35人、地域リハビリテーションサポート医は12人います。

(イ) リハビリテーション提供体制

○中核機関として多職種連携等に取り組んでいる広域支援センター（コミュニティーホスピタル甲賀病院）があり、それに協力する支援センターが6施設（島田市立総合医療センター、藤枝市立総合病院、榛原総合病院、岡本石井病院、聖稜リハビリテーション病院、駿河西病院）、協力機関が5施設あります。

○介護予防に資する住民主体の通いの場合は当医療圏では827か所に設置され、参加者実人数は15,228人で高齢者人口に対する参加率は10.8%です。（2021年度実績）

○通いの場や市町の介護予防事業へのリハビリテーション専門職等の関与を促進するためには、派遣元の理解など、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりが必要です。

○介護予防の取組や重度化防止の観点から、必要なリハビリテーションが十分に提供できるよう各職能団体等と連携した体制強化が必要です。

(ウ) 地域リハビリテーションの充実

○予防期、急性期、回復期、生活期の各段階を通じてリハビリテーションに関わる多職種・多機関が連携し、切れ目ないリハビリテーションの提供が必要です。

イ 施策の方向性

(ア) リハビリテーション提供体制

○広域支援センター及び支援センター並びに協力機関においては、地域のリハビリテーション関係機関との多職種連携を推進するとともに、市町等へのリハビリテーション専門職を効果的に派遣するなど、介護予防・自立支援の取組を支援します。

○市町で実施する通いの場等の取組を支援し、介護予防の取組や重度化防止の観点からリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

○通いの場や市町の介護予防事業においてリハビリテーション専門職を確保するため、派遣に協力可能な機関を新たに指定することで、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりを推進します。

○広域支援センターの機能強化により、地域のリハビリテーションに関わる職能団体等との連携や情報共有に努め、医療圏内のリハビリテーション提供体制を強化します。

(イ) 地域リハビリテーションの充実

○当医療圏のリハビリテーション専門職等の情報交換会を行い、事例の共有を図り連携を支援

します。

志太榛原医療圏 地域医療構想調整会議

2024年2月19日
株式会社日本経営

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

会社概要

会社概要



中堅、中小企業及び医療・福祉事業者の健全な成長発展のために、専門的かつ総合的な経営支援を提供しています。

主なサービス

- 業務改善、生産性向上コンサルティング
- コスト削減コンサルティング
- 働き方改革支援コンサルティング
- 戦略策定・病床機能再編
- 収益向上、地域連携、DPC向上支援
- 病院の経営診断・経営分析・再生支援
- 医師人事マネジメントシステム構築支援
- 事業戦略コンサルティング
- 労務顧問、労務戦略の立案推進
- 社会保険・労働保険に関する手続・相談
- 年金相談

病院支援 1,578件 介護・福祉支援 659件 一般企業支援 362件

※2007年～2023年9月



©2023 NKGROUP INC. All Rights Reserved.

講師紹介

株式会社日本経営 大阪本社
ヘルスケア事業部 課長代理 松村駿佑

■照会先

Email : shunsuke.matsumura2@nkgr.co.jp

Tel : 06-6865-1373

■専門分野

・政策動向（改定情報・診療報酬算定）、経営分析、経営改善（現場改善）、建替え基本構想、事業計画策定支援等

■経歴

・中小規模の一般科民間病院、急性期系公立病院、精神科病院のコンサルティングに従事。精神科病院に対する支援実績としては、経営分析支援、経営改善支援（現場改善支援）、建替え基本構想支援、事業計画策定支援、将来事業構造検討支援など多岐にわたり経験。

■支援実績

- ・個別病院のレセプト調査、経営分析、経営改善、建替え基本構想、事業計画策定支援（約50病院）／約6年従事
- ・地域医療構想推進および実行支援（公立病院を中心とした再編事業）／約3年従事
- ・地方銀行への出向／約2年従事
- ・民間医療法人半常駐支援（経営改善・事業再生・金融調整）／約1年従事

はじめに | 地域医療構想の趣旨と調整会議の役割

地域医療構想策定の趣旨（静岡県地域医療構想より抜粋）

- 本県では、県民がいつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスが受けられる医療体制の整備及び質の向上を目指すための基本指針として、保健医療計画を策定し、その推進に取り組んでいます。現在の計画は、平成 27 年度から平成 29 年度までの3年間を計画期間とする、本県では第7次となる静岡県保健医療計画です。
- 現在、医療を取り巻く環境は、かつてないほど大きな変化に直面しています。[少子高齢化が急速に進行していく中で、限られた資源で、増加する医療及び介護需要に対応していくためには、今まで以上に医療と介護の連携が重要](#)になってきます。
- こうした中、平成 26 年（2014 年）6 月に医療法が改正され、都道府県は、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である「地域医療構想」を医療計画の一部として新たに策定し、[構想区域ごとに各医療機能の将来の必要量を含め、その区域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進](#)することが定められました。
- このような状況を踏まえ、本県においても医療環境の変化や制度改革等に適切に対応し、県民が安心して暮らすことができる医療の充実をさらに推進するため、国が示した「地域医療構想策定ガイドライン」に基づき、地域の実情に即した「静岡県地域医療構想」として策定します。

地域医療構想調整会議の役割

- 区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、[関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。](#)

↓

**地域の実情にあわせた必要な医療提供体制を構築することが
制度の趣旨であり調整会議に求められる役割**

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 4

はじめに | 本資料の使用データ及び各データの特性について

- 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（2018年推計）
- 厚生労働省 2017年患者調査
- 総務省消防統計
- NDBオープンデータ
- 厚生労働省 DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について（令和2年度）
※症例数が10件未満のものについては公表がされません。また、DPCデータを作成する病棟のみを対象とした統計資料を用いていますので、例えば地域包括ケア病棟で急患を受けている場合などは実績として反映されません。
- 病床機能報告 2018年度～2021年度
※公表資料に記載された情報を転記しています。一部入力エラーと思われる数字がありますが、明らかに異常値が疑われる場合は資料への掲載対象から除外をしていますが、その他は修正や加工を施していません。

※上記は、補足事項はデータの特性によるものであり、一部で実態と乖離が生じる旨のご理解をお願いします。

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 5

静岡県の特徴 | 静岡県と同規模都道府県との比較

- 人口規模が同規模の都道府県と比較して、静岡県は、人口10万人対病院数、病床数、一般診療所数といった医療供給体制が少ないことが確認できる。

■ : 全国平均と比較して多い
■ : 全国平均と比較して少ない

項目	静岡県	福岡県	茨城県	広島県	京都府	全国
人口	3,633,202人	5,135,214人	2,867,009人	2,799,702人	2,578,087人	126,146,099人
面積	7,774km ²	4,987km ²	6,097km ²	8,480km ²	4,612km ²	377,976km ²
人口密度	467人/km ²	1,030人/km ²	470人/km ²	330人/km ²	559人/km ²	338人/km ²
高齢化率	30.1%	27.9%	29.7%	29.4%	29.3%	28.6%
医療圏数	8圏域	13圏域	9圏域	7圏域	6圏域	335圏域
病院数	171病院	456病院	173病院	237病院	163病院	8,238病院
人口10万人あたり病院数	4.7病院	8.8病院	6.0病院	8.5病院	6.3病院	6.5病院
病院病床数	36,636床	82,664床	30,700床	37,996床	32,606床	1,507,526床
人口10万人あたり病院病床数	1,008床	1,610床	1,071床	1,357床	1,265床	1,195床
一般診療所数	2,715施設	4,711施設	1,743施設	2,533施設	2,449施設	102,612施設
人口10万人あたり一般診療所数	74.7施設	91.7施設	60.8施設	90.5施設	95.0施設	81.3施設

出典：令和2年度国勢調査（総務省）
令和2年度医療施設（動態・静態）調査

2023 © NIHONKEI Co., Ltd. 6

静岡県の特徴 | 二次医療圏別の人口あたり医療介護サービスの供給量（全国偏差値）

- 前頁の通り、病院・病床数が少ない場合、医療従事者数は充実した配置になることが想定されるが、二次医療圏別の人口あたり医療従事者数は少ないことが特徴として挙げられる。

二次医療圏別の人口あたり医療介護サービスの供給量（全国偏差値）

二次医療圏	病院数	病院病床数	一般病床数	療養病床数	精神科病床数	回復期病床数	地域包括ケア、全身麻酔件数	分娩件数	病院医師数	総合内科医数	小児科医数	産科医数	皮膚科医数	
賀茂	61.9	64.8	55.3	59.6	69.0	80.4	56.3	38.9	34.1	38.5	43.8	33.9	39.3	36.6
熱海伊東	52.1	45.6	47.7	54.9	37.6	60.9	42.5	42.6	34.9	46.5	43.0	39.5	46.8	55.8
駿東田方	51.5	49.7	49.4	54.3	45.9	52.2	49.5	46.3	49.2	47.7	45.8	44.5	53.0	48.6
富士	45.9	43.4	37.5	48.8	49.3	51.6	46.2	41.9	51.1	38.0	41.9	40.9	42.4	44.2
静岡	44.5	47.2	47.3	52.0	44.5	52.9	46.2	45.6	46.8	48.5	47.7	62.5	47.8	42.1
志太榛原	41.6	42.2	41.7	48.9	42.2	53.4	43.3	42.4	33.4	40.8	46.0	42.1	36.1	40.6
中東遠	44.4	41.9	34.2	51.6	47.0	52.1	44.5	40.8	52.7	39.6	44.5	38.0	43.0	39.5
西部	44.9	47.5	45.2	51.8	47.6	48.7	45.5	52.7	54.5	51.3	54.5	51.9	54.7	52.2

二次医療圏	眼科医数	耳鼻科医数	精神科医数	外科医数	整形外科医数	泌尿器科医数	脳外科医数	放射線科医数	麻酔科医数	病理医数	救急科医数	形成外科医数	リハビリ専門医数
賀茂	30.9	32.8	59.6	39.3	35.1	34.7	53.0	35.3	33.0	37.2	65.8	48.6	35.9
熱海伊東	46.6	55.7	40.0	53.1	42.4	45.5	67.4	41.5	44.5	56.4	49.2	44.1	42.6
駿東田方	47.3	46.1	46.3	59.9	45.7	49.2	58.4	49.8	47.8	52.6	42.4	49.9	48.9
富士	46.5	44.1	43.6	38.5	42.6	48.9	50.9	39.6	39.4	39.8	38.6	40.8	47.2
静岡	45.0	51.8	50.0	45.9	43.5	43.7	42.5	40.0	45.5	53.0	47.0	50.1	49.0
志太榛原	38.2	43.5	37.8	39.9	41.2	49.1	51.2	40.3	37.6	48.2	41.2	50.3	43.6
中東遠	40.8	42.6	42.8	36.9	42.5	42.9	42.9	45.2	40.8	41.5	44.5	40.0	42.0
西部	51.4	52.3	47.0	54.1	48.7	55.2	47.2	50.2	54.3	56.2	48.4	50.5	60.8

二次医療圏	総看護師数	病院看護師数	診療所看護師数	総療法士数	薬剤師数	在宅療養支援診療所数	在宅療養支援病院数	訪問看護ステーション数	在宅医療利用者数	訪問看護利用者数	訪問介護利用者数
賀茂	38.9	39.5	41.0	43.0	42.5	41.5	48.0	41.9	34.9	35.4	45.9
熱海伊東	45.1	45.4	46.2	53.6	43.9	48.2	44.5	46.9	35.0	44.0	51.5
駿東田方	48.2	48.5	47.7	50.3	52.8	45.7	49.6	46.1	44.6	48.4	48.5
富士	42.6	40.8	51.5	47.3	46.6	39.4	44.0	41.8	44.7	42.0	39.1
静岡	47.2	47.7	46.7	45.8	51.3	55.1	39.4	43.0	42.4	48.2	47.0
志太榛原	40.4	39.7	46.3	44.4	48.6	41.2	40.1	37.0	36.3	39.1	35.7
中東遠	38.9	38.3	45.0	47.5	42.0	43.6	42.8	37.4	37.6	45.7	33.7
西部	47.1	47.0	48.4	48.6	47.2	46.8	40.5	38.5	39.7	45.8	35.3

二次医療圏	総高齢者施設・住宅定員数	介護保険施設定員(病院)数	高齢者住宅定員数	老人保健施設定員数	特別養護老人ホーム定員数	介護療養病床数	有料老人ホーム数	軽費ホーム数	グループホーム数	サ高住(全施設)数	サ高住(特定施設)数
賀茂	36.9	46.7	38.6	45.7	47.8	51.5	54.6	43.3	37.5	29.7	42.5
熱海伊東	77.4	45.4	83.8	54.9	45.0	40.8	58.8	49.9	47.5	42.3	42.5
駿東田方	51.1	52.9	48.8	51.5	49.5	58.3	50.0	65.5	47.2	45.0	42.5
富士	43.4	50.6	42.5	54.2	47.3	52.5	46.7	53.2	44.6	41.8	50.5
静岡	50.7	51.4	49.7	50.7	51.1	50.5	48.3	49.0	59.8	44.1	60.6
志太榛原	39.3	50.2	38.4	54.4	47.8	49.6	43.1	48.6	44.9	39.3	53.8
中東遠	51.9	61.7	42.7	55.2	59.0	56.5	42.0	45.7	50.4	47.2	47.3
西部	59.9	66.5	47.5	62.8	58.4	61.6	49.2	49.7	48.1	47.2	52.2

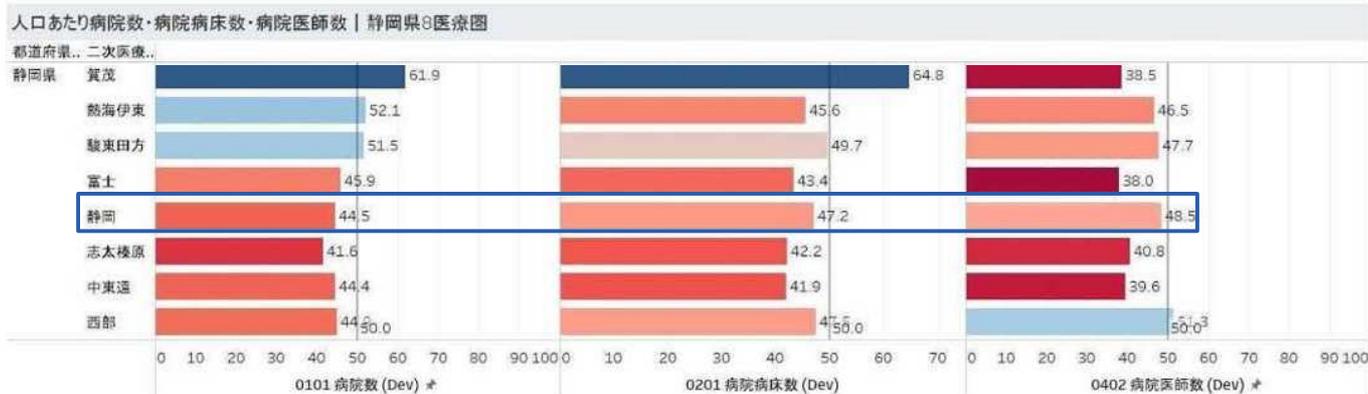
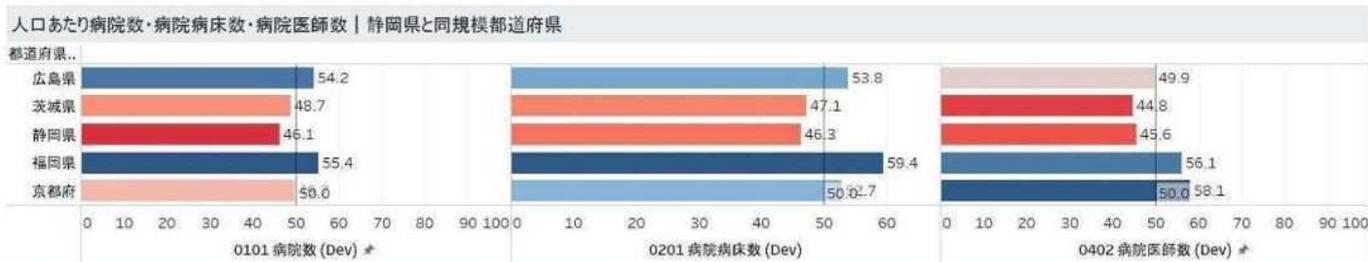
出典：日医総研日医総研ワーキングペーパー「地域の医療提供体制の現状都道府県別・二次医療圏別データ集」(2020年度4月第8版より作成)

2023 © NIHONKEI Co., Ltd. 7

静岡県の特徴 | 人口あたり病院数・病院病床数・病院医師数

- 同規模の都道府県と比較した場合、静岡県は人口あたりの病院数、病院病床数が全国偏差値を下回っており、併せて、病院医師数も全国平均を下回っていることが特徴として挙げられる。
- 医療圏別では、東部エリアは病院・病床数は充実しているが医師数は少ない、中部エリアおよび西部エリアは病院・病床数・医師数すべて少ない傾向にある。

人口あたり病院数・病院病床数・病院医師数（偏差値対全国平均）



出典：日医総研日医総研ワーキングペーパー「地域の医療提供体制の現状都道府県別・二次医療圏別データ集」(2020年度4月第8版より作成)

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

静岡県の特徴 | 静岡県全体の将来推計人口と年齢区分別人口の増減率

- 静岡県の人口は既にピークを迎えており、2045年に対2015年比で757,440人（▲20%）減少する見込み。
- 年齢区分別では、医療従事者となる生産年齢人口は大幅に減少するのに対して、受療率の高い後期高齢者は2030年にピークを迎え、その後も横ばいに推移することが予想される。



出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

静岡県の特徴 | 医療圏別の人口と高齢化率の推移

- ・ 総人口は全医療圏で既にピークを迎えており、賀茂医療圏と熱海伊東医療圏が特に大幅に減少する見込み。
- ・ 高齢化率は全医療圏で高まることが予想されており、賀茂医療圏と熱海伊東医療圏は半数以上が高齢者となる見込み。
- ・ 医療圏によって人口増減の傾向は大きく異なるため、医療圏ごとに地域医療の在り方を検討する必要がある。



出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 10



志太榛原医療圏の医療介護需要について

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 11

分析サマリ：志太榛原医療圏

需要	人口動態	<ul style="list-style-type: none"> 総人口は既にピークを迎えており、2045年に対2015年比で102千人 (-22%) 減少する見込み。 年齢区分別では生産年齢人口は2045年に2015年比で34%減少することが予想される。 受療率の高い後期高齢者は2030年まで増加し、その後は緩やかに減少に転じることが予想される。
	需要推計 (入院全体)	<ul style="list-style-type: none"> 回復期や慢性期を含めた全体の入院需要は2030年にピークを迎える見込み。 外来需要は既にピークを迎えている見込み。 入院需要 (DPC) は2025年、手術需要は既にピークを迎えている見込み。
	需要推計 (5疾病)	<ul style="list-style-type: none"> <悪性新生物> 入院需要は2030年、手術需要は2025年、入院需要 (DPC) は既にピークを迎えている見込み。 <脳卒中> 脳卒中の入院需要、入院需要 (DPC)、手術需要は2030年にピークを迎える見込み。 <心血管疾患> 入院需要および入院需要 (DPC) は2030年、手術需要は2025年にピークを迎える見込み。 <糖尿病> 入院需要は2030年、入院需要 (DPC) と外来需要は既にピークを迎えている見込み。 <精神疾患> 入院需要、入院需要 (DPC)、外来需要は既にピークを迎えている見込み。
	在宅医療・介護	後期高齢者の増加により在宅医療需要・介護需要は2035年まで急激に増加する見込み。

POINT：需要と供給のバランスが取れているか
 ✓ 機能面、疾患領域面で役割分担を図っていくことで、今後生産年齢人口の減少により限られてくる医療資源を効率的に配置できるとともに、各領域の対応体制の強化にもつなげることが考えられるため、今後検討が必要であると想定される。

供給	機能別病床数	<ul style="list-style-type: none"> 2021年度の総病床数は地域医療構想上の必要病床数とほぼ同数となっている。 病床機能別では高度急性期と急性期が余剰、回復期と慢性期が不足している。
	供給体制 (3疾病)	<ul style="list-style-type: none"> <悪性新生物> DPC症例は藤枝市立総合病院と焼津市立総合病院が主に対応している。一部の疾患の特化した病院も一部確認される。 <脳卒中> DPC症例は藤枝平成記念病院と焼津市立総合病院が主に対応している。手術実績は上記2病院より藤枝市立総合病院と島田市立総合医療センターの方が多い。 <心血管疾患> 循環器系疾患のDPC症例は藤枝市立総合病院が最多、次いで島田市立総合医療センターとなる。

志太榛原医療圏の医療介護需要について 将来推計人口

- 総人口は既にピークを迎えており、2045年に対2015年比で102千人 (-22%) 減少する見込み。
- 年齢区分別では生産年齢人口は2045年に2015年比で34%減少することが予想される。
- 受療率の高い後期高齢者は2030年まで増加し、その後は緩やかに減少に転じることが予想される。

【人口】将来推計人口①年齢区分別の人口推計



志太榛原医療圏の医療介護需要について 将来推計患者数（入院・外来）

- ・ 入院医療需要は2030年にピークを迎え、その後は緩やかに減少する見込み。
- ・ 外来医療需要は既にピークを迎えていると予想される。

【医療】入院・外来患者数の推計①年齢区分別の患者数の推計

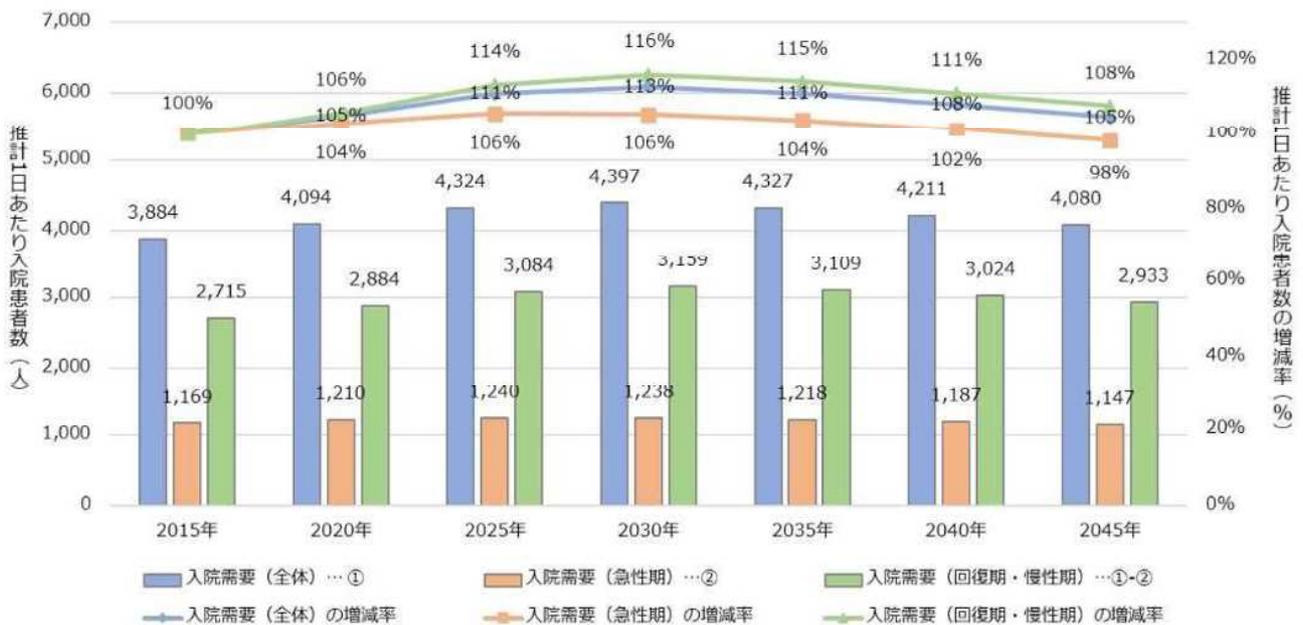


2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 14

志太榛原医療圏の医療介護需要について 将来推計入院患者数（入院全体、急性期、回復期・慢性期）

- ・ 入院需要（全体）は2030年にピークを迎え、その後は緩やかに減少に転じる見込み。
- ・ 入院需要（急性期）は多機能より早い2025年にピークを迎える見込み。
- ・ 入院需要（回復期・慢性期）は2030年にピークを迎えた後も需要が高止まりする見込み。

図：将来推計患者数（入院全体、急性期、回復期・慢性期）



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」（厚生労働省）を用いて各DPCコード、年齢別の発生率を計算
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて退院患者数を推計
1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 15

志太榛原医療圏の医療介護需要について 将来推計MDC別急性期1日入院患者数

- 急性期の医療需要は2025年にピークを迎えることが予想される。

【医療】急性期入院患者数の推計③DPC分類別の1日平均患者数の推計



出典:「人口推計(2015年10月1日現在)」「総務省統計局」及び「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」(厚生労働省)を用いて各DPCコード、年齢別の発生率を計算。その発生率と日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)「国立社会保障・人口問題研究所」を用いて退院患者数を推計。1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算。

志太榛原医療圏の医療介護需要について 将来推計手術件数

- 手術需要はすでにピークを迎えていると予想される。
- 手術分類別では、神経系・頭蓋や眼などの手術は今後も需要が増大することが予想されているが、2045年には全ての手術分類で2015年より需要は減少する見込み。

【医療】手術件数の推計②部位(款)・Kコード別の手術件数の推計



出典:「人口推計(2015年10月1日現在)」「総務省統計局」及び第6回NDRオープンデータ(厚生労働省)「2019年4月～2020年3月3日曜日のセブテータを用いて全国の年齢性別の発生率を推計。その発生率と日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)「国立社会保障・人口問題研究所」を用いて手術件数を推計。

志太榛原医療圏の医療介護需要について 将来推計救急搬送件数

- 救急搬送件数は成人の人口減少により、2020年をピークに減少する見込み。

【医療】救急搬送件数の推計

年齢区分別の搬送件数の推計



重症度別の搬送件数の推計



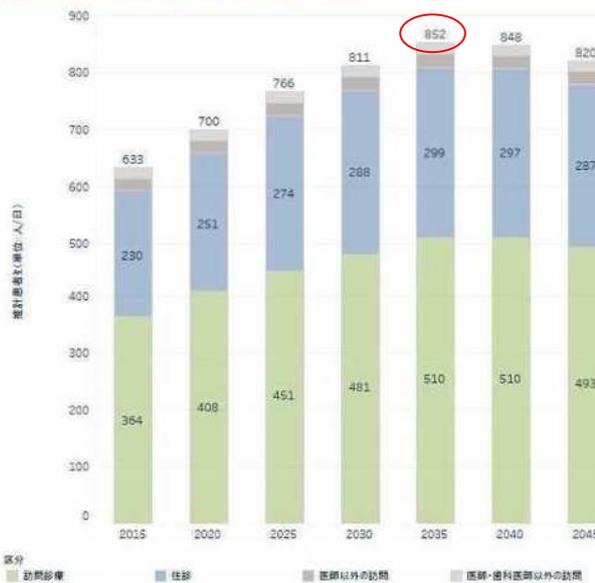
出典:「人口推計(2015年10月1日現在)」(総務省統計局)及び「救急搬送の現況 2020年版(2019年度調査)」(総務省消防庁)を用いて発生率を推計(「急病」のみを適用)その発生率と「日本の将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)を用いて救急搬送件数を推計

志太榛原医療圏の医療介護需要について 将来推計在宅患者数

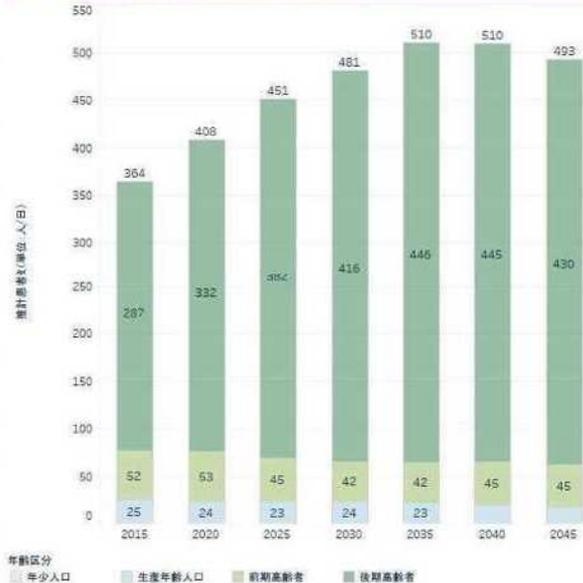
- 後期高齢者の増加により在宅医療需要は2035年まで増加し、その後は減少に転じる見込み。
- 生産年齢人口が減少する中で需要に応じた医療提供体制を構築できるか懸念がある。

【在宅】在宅患者数の推計

在宅医療(通院以外の外来)の患者数の推計



うち訪問診療の患者数の推計(年齢区分別)



出典:「人口推計(2015年10月1日現在)」(総務省統計局)及び平成29年患者調査(厚生労働省)を用いて受療率を計算その受療率と「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)を用いて患者数を推計

志太榛原医療圏の医療介護需要について 将来推計要介護者数

- ・ 後期高齢者の増加により介護需要は2035年まで急激に増加することが予想される。
- ・ 要介護度の高い患者が増加する中で限られた働き手の中で対応できるのか懸念がある。

【介護】要介護者数の推計

年齢区分別の被保険者数の推計

要介護度別の被保険者数の推計

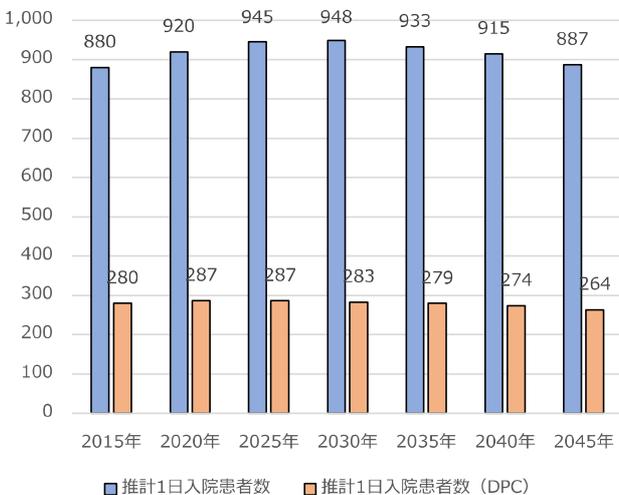


出典:「人口推計(2015年10月1日現在)」「総務省統計局」及び「令和元年度介護保険事業状況報告(年報)表04-1<都道府県別>要介護(要支援)認定者数(厚生労働省)を用いて発生率を計算。その発生率を日本の地域別(将来推計人口(平成30年推計))」「国立社会保障・人口問題研究所」を用いて介護保険被保険者数を推計

志太榛原医療圏の医療介護需要について 5疾病の需給状況 | 悪性新生物

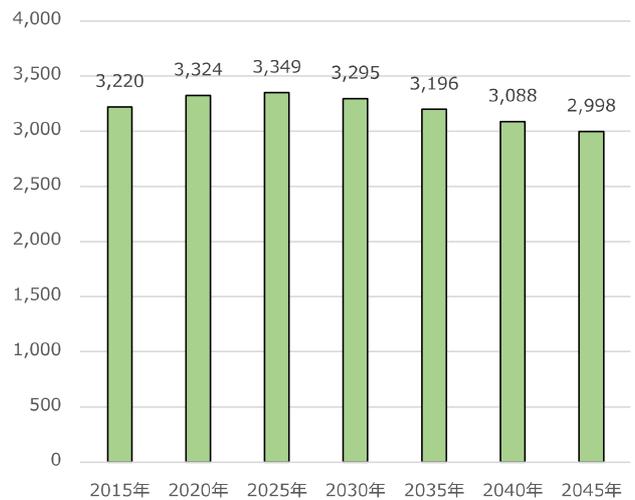
- ・ 悪性新生物の入院需要は2030年にピークを迎える見込み。
- ・ 入院需要 (DPC) は既にピークを迎えている見込み。
- ・ 手術需要は2025年にピークを迎え、その後は減少に転じる見込み。

図1：推計1日入院患者数の推移



(備考) 推計1日患者数はICD分類「Ⅱ.新生物(腫瘍)」の静岡県受療率より推計。推計1日入院患者数DPCは傷病名に「腫瘍」「白血病」を含むものに絞る1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移

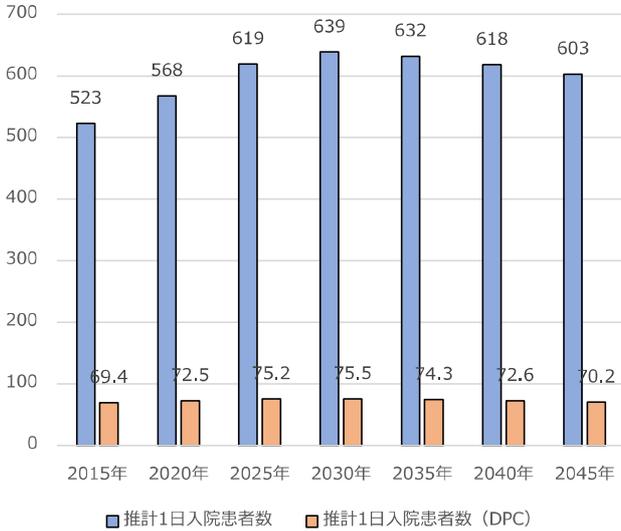


(備考) 手術名称に「腫瘍」「癌」「郭清」を含めるものに絞り手術数を推計。手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け合わせることで算出した。

志太榛原医療圏の医療介護需要について 5疾病の需給状況 | 脳卒中

- 脳卒中の入院需要、入院需要（DPC）、手術需要は2030年にピークを迎える見込み。

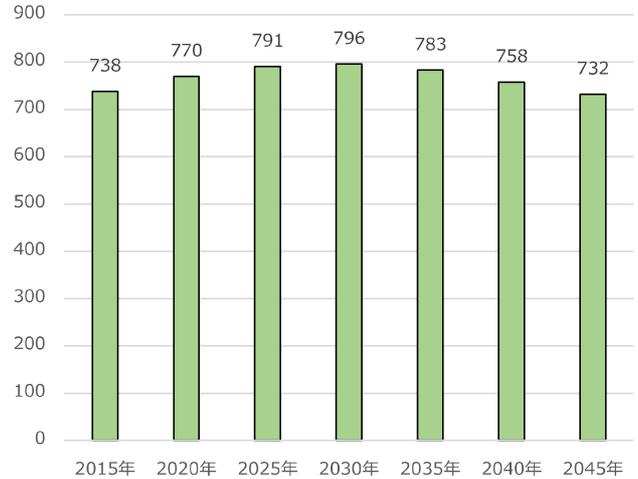
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)
推計1日患者数は傷病分類「脳梗塞」「その他脳血管疾患」の静岡県受療率より推計
推計1日入院患者数DPCは傷病名に「脳」を含むものに絞って1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

引用：厚生労働省、患者調査（H29）における受療率および第4回NDBオープンデータ、DPC退院患者調査を元に推計／国立社会保障人口問題研究所 将来推計人口 ※推計値における小数点以下は四捨五入をしている

図2：推計手術数の推移



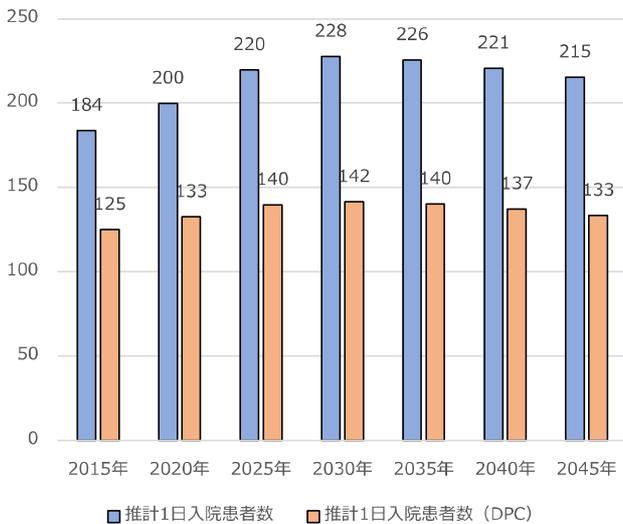
(備考)
「神経系・頭蓋」の手術数を推計
手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け合わせることで算出した。

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 22

志太榛原医療圏の医療介護需要について 5疾病の需給状況 | 心血管疾患

- 心血管疾患の入院需要および入院需要（DPC）は2030年にピークを迎える見込み。
- 手術需要は2025年にピークを迎える見込み。

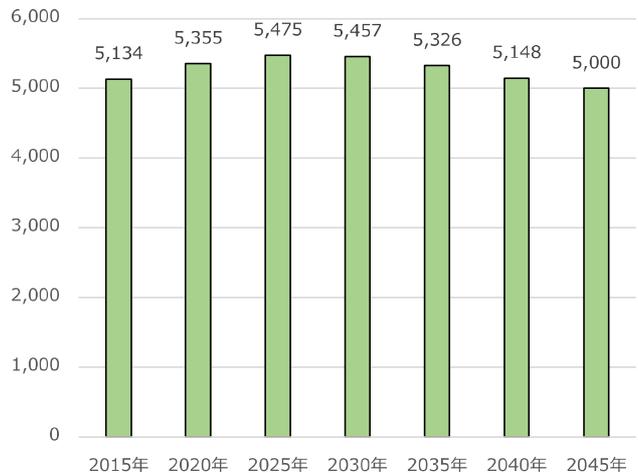
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)
推計1日患者数は傷病分類「虚血系心疾患」「その他心疾患」の静岡県受療率より推計
推計1日入院患者数DPCはMDC05循環器疾患の1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

引用：厚生労働省、患者調査（H29）における受療率および第4回NDBオープンデータ、DPC退院患者調査を元に推計／国立社会保障人口問題研究所 将来推計人口 ※推計値における小数点以下は四捨五入をしている

図2：推計手術数の推移



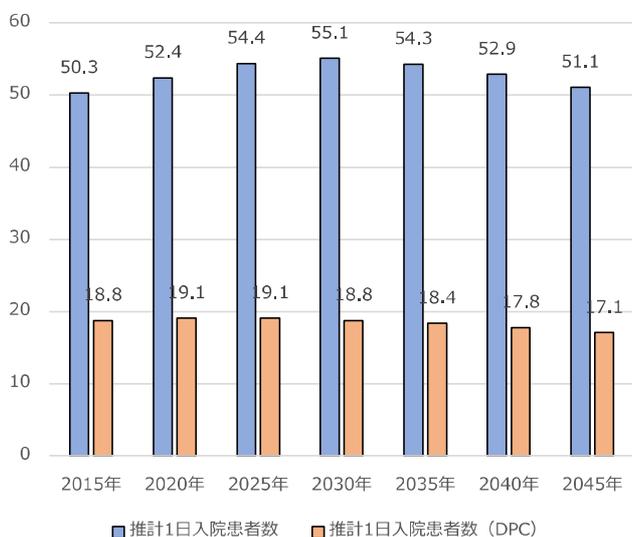
(備考)
「心・脈管」の手術数を推計
手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け合わせることで算出した。

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 23

志太榛原医療圏の医療介護需要について 5疾病の需給状況 | 糖尿病

- ・ 糖尿病の入院需要は2030年にピークを迎える見込み。
- ・ 入院需要（DPC）、外来需要は既にピークを迎えている見込み。

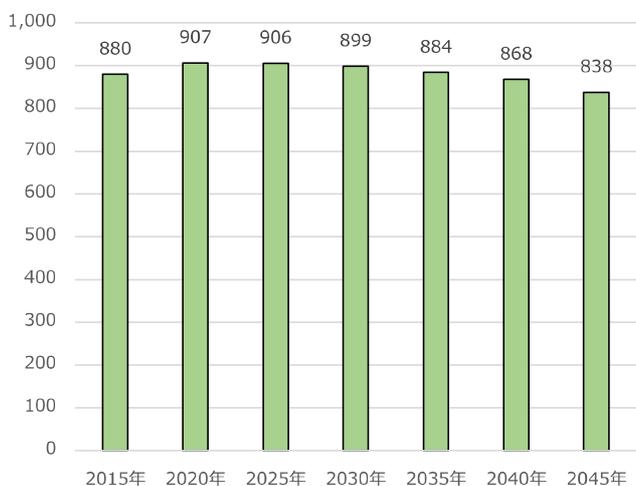
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)
推計1日患者数は傷病分類「糖尿病」の静岡県受療率より推計
推計1日入院患者数DPCは傷病名に「糖尿病」を含むものに絞る1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

引用：厚生労働省、患者調査（H29）における受療率および第4回NDBオープンデータ、DPC退院患者調査を元に推計／国立社会保障人口問題研究所 将来推計人口 ※推計値における小数点以下は四捨五入をしている

図2：推計1日外来患者数の推移

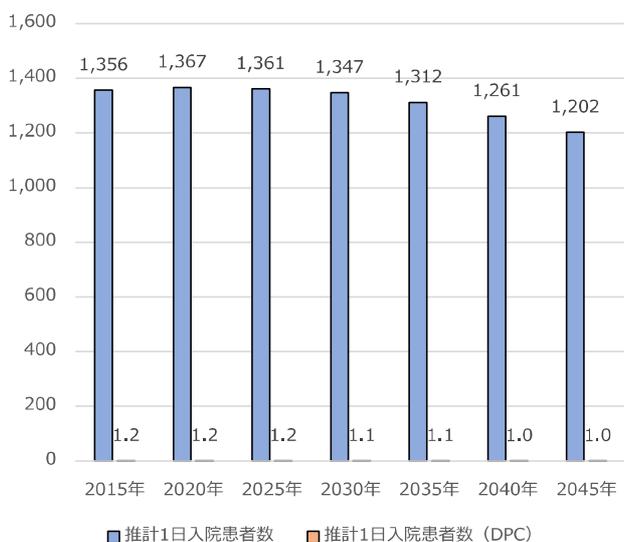


(備考)
推計1日患者数は傷病分類「糖尿病」の静岡県受療率より推計

志太榛原医療圏の医療介護需要について 5疾病の需給状況 | 精神疾患

- ・ 精神疾患の入院需要、入院需要（DPC）、外来需要は既にピークを迎えている見込み。

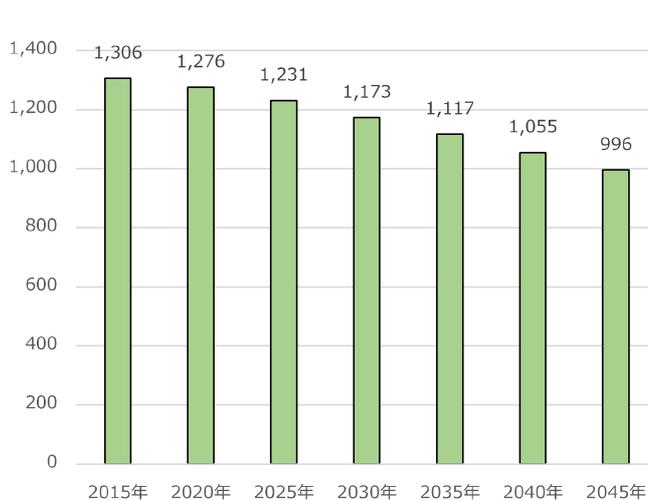
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)
推計1日患者数はICD分類「V.精神行動の障害」の静岡県受療率より推計
推計1日入院患者数DPCはMDC17精神疾患の1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

引用：厚生労働省、患者調査（H29）における受療率および第4回NDBオープンデータ、DPC退院患者調査を元に推計／国立社会保障人口問題研究所 将来推計人口 ※推計値における小数点以下は四捨五入をしている

図2：推計1日外来患者数の推移

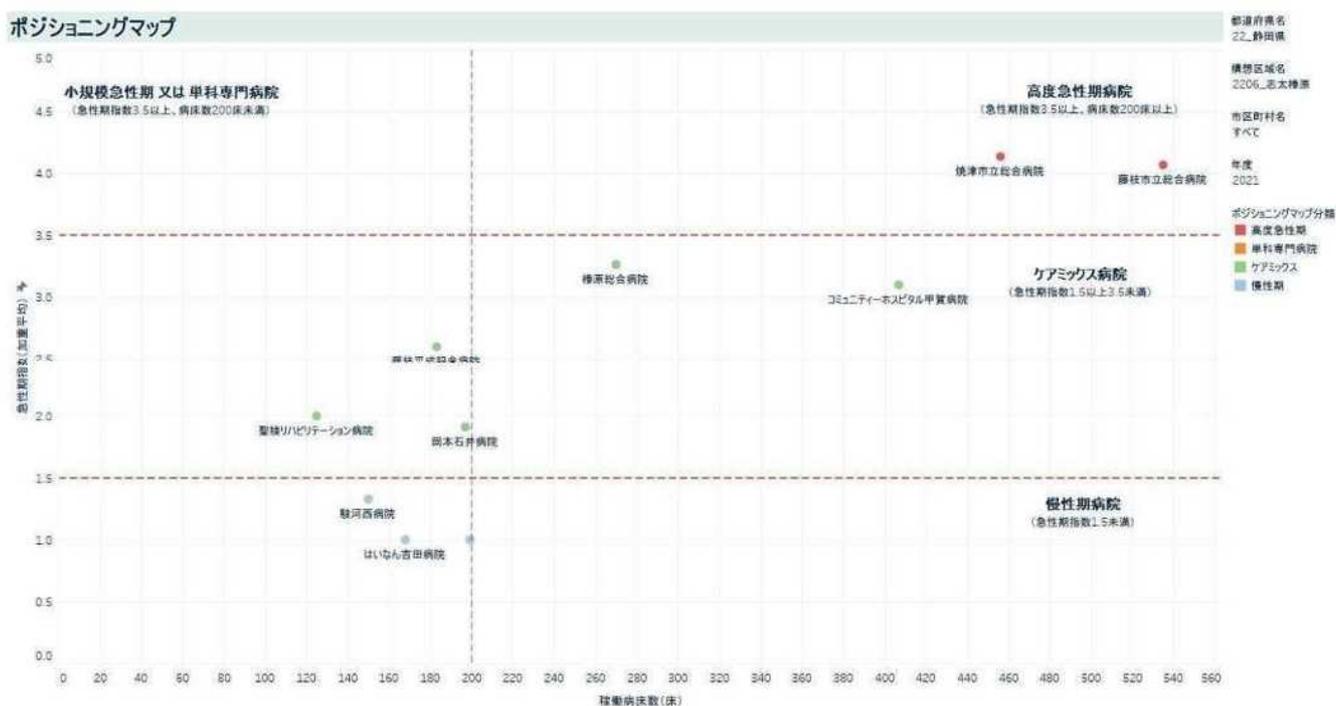


(備考)
推計1日患者数はICD分類「V.精神行動の障害」の静岡県受療率より推計

志太榛原医療圏の医療提供体制について

志太榛原医療圏の医療提供体制について ポジショニングマップ

- 当医療圏は400床以上の高度急性期病院が焼津市立総合病院と藤枝市立総合病院の2病院存在する。



志太榛原医療圏の医療提供体制について (参考) 届出病床の急性期指数の設定について

各届出入院料に下記指数を設定し、指数×病床数の総和を総病床数で割り加重平均を求めている

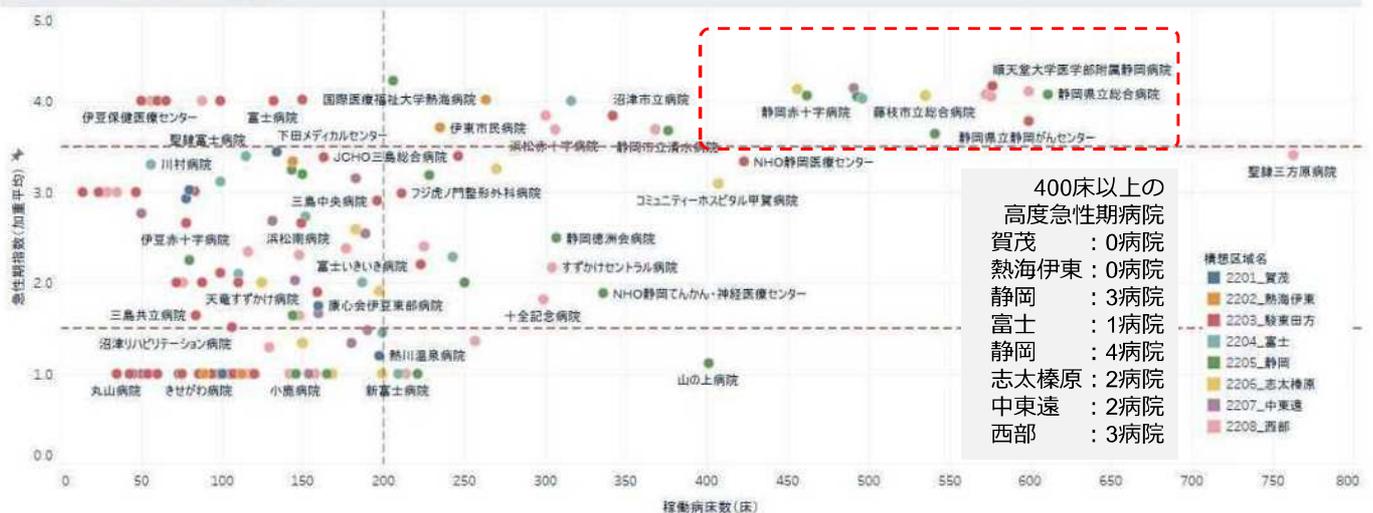
入院料No.	入院料略称	機能区分(入院料)	急性期指数	入院料No.	入院料略称	機能区分(入院料)	急性期指数
1	救命救急1	高度急性期	5.0	35	地域包括1	回復期	2.0
2	救命救急2	高度急性期	5.0	36	地域包括2	回復期	2.0
3	救命救急3	高度急性期	5.0	37	地域包括3	回復期	2.0
4	救命救急4	高度急性期	5.0	38	地域包括4	回復期	2.0
5	ICU1	高度急性期	5.0	39	地域包括1	回復期	2.0
6	ICU2	高度急性期	5.0	40	地域包括2	回復期	2.0
7	ICU3	高度急性期	5.0	41	地域包括3	回復期	2.0
8	ICU4	高度急性期	5.0	42	地域包括4	回復期	2.0
9	HCU1	高度急性期	5.0	43	回リハ1	回復期	2.0
10	HCU2	高度急性期	5.0	44	回リハ2	回復期	2.0
11	脳卒中ケアユニット	高度急性期	5.0	45	回リハ3	回復期	2.0
12	新生児特定集中2	高度急性期	5.0	46	回リハ4	回復期	2.0
13	新生児特定集中1	高度急性期	5.0	47	回リハ5	回復期	2.0
14	MFICU(新生児)	高度急性期	5.0	48	回リハ6	回復期	2.0
15	MFICU(母体・胎児)	高度急性期	5.0	49	地域一般1	急性期B	3.0
16	小児特定集中	高度急性期	5.0	50	地域一般2	急性期B	3.0
17	新生児治療回復室	高度急性期	5.0	51	地域一般3	急性期B	3.0
18	特定機能病院7:1	急性期A	4.0	52	緩和ケア1	慢性期	1.0
19	特定機能病院10:1	急性期A	4.0	53	緩和ケア2	慢性期	1.0
20	専門病院7:1	急性期A	4.0	54	障害者7:1	慢性期	1.0
21	専門病院10:1	急性期A	4.0	55	障害者10:1	慢性期	1.0
22	専門病院13:1	急性期B	3.0	56	障害者13:1	慢性期	1.0
23	急性期一般1	急性期A	4.0	57	障害者15:1	慢性期	1.0
24	急性期一般2	急性期A	4.0	58	特殊疾患1	慢性期	1.0
25	急性期一般3	急性期A	4.0	59	特殊疾患2	慢性期	1.0
26	急性期一般4	急性期A	4.0	60	特殊疾患管理料	慢性期	1.0
27	急性期一般5	急性期A	4.0	61	療養1	慢性期	1.0
28	急性期一般6	急性期A	4.0	62	療養2	慢性期	1.0
29	急性期一般7	急性期B	3.0	63	療養特別	慢性期	1.0
30	小児入院1	急性期A	4.0	64	一般病棟特別	急性期B	3.0
31	小児入院2	急性期A	4.0	65	特定一般1	急性期B	3.0
32	小児入院3	急性期A	4.0	66	特定一般2	急性期B	3.0
33	小児入院4	急性期A	4.0	67	-	不明	0.0
34	小児入院5	急性期A	4.0				

2023 © NIHONKEI Co., Ltd. 28

志太榛原医療圏の医療提供体制について DPC請求対象患者の流出入



ポジショニングマップ(2021年度)



出典：病床機能報告制度 2021年度
DPC退院患者調査 2020年度

2023 © NIHONKEI Co., Ltd. 29

志太榛原医療圏の医療提供体制について DPC症例から見た医療圏別地域完結率

- MDC別の地域完結率では、大規模な総合急性期病院がある駿東田方、西部、志太榛原医療圏の完結率が高くなっている。
- 緊急性の高い疾患や希少性の高い疾患は自医療圏で対応が難しい場合は広域連携を図るような連携強化が必要となる。
- 急性期を脱した後の回復期以降の医療を患者の住み慣れた地域で提供出来るような広域連携も必要となる。

医療圏別MDC別の地域完結率



出典：DPC退院患者調査 2020年度

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 30

志太榛原医療圏の医療提供体制について 病院別DPC症例数と構成比

- DPC症例は藤枝市立総合病院、焼津市立総合病院、島田市立総合医療センターの3病院が主に対応している。
- MDC別のシェア率でも上記3病院が大半のシェアを持っている。

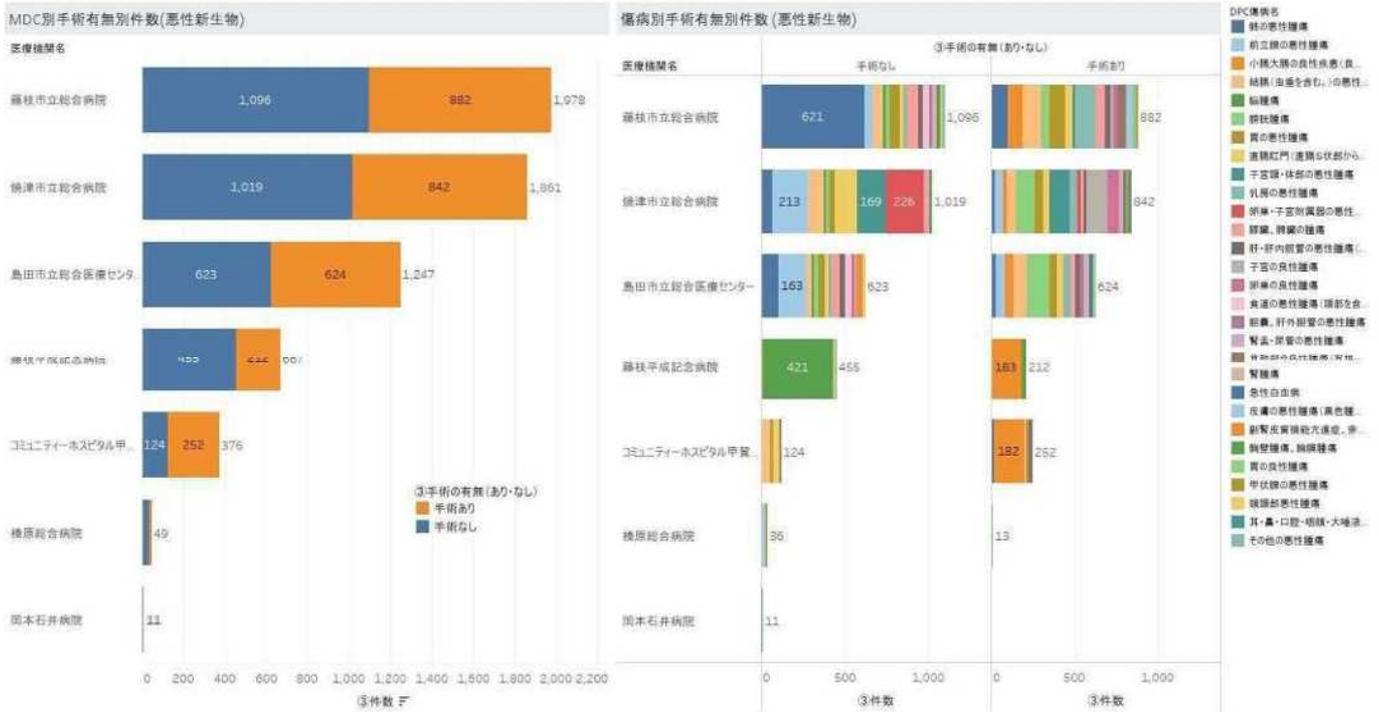


出典：DPC退院患者調査（2020年度）より作成

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 31

志太榛原医療圏の医療提供体制について 5疾病の需給状況 | 悪性新生物

- 悪性新生物のDPC症例は藤枝市立総合病院と焼津市立総合病院が主に対応している。
- 藤枝市立総合病院は肺の悪性腫瘍、焼津市立総合病院は卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍、藤枝平成記念病院は脳腫瘍のように、疾患別に対応する病院の棲み分けがされていることが予想される。

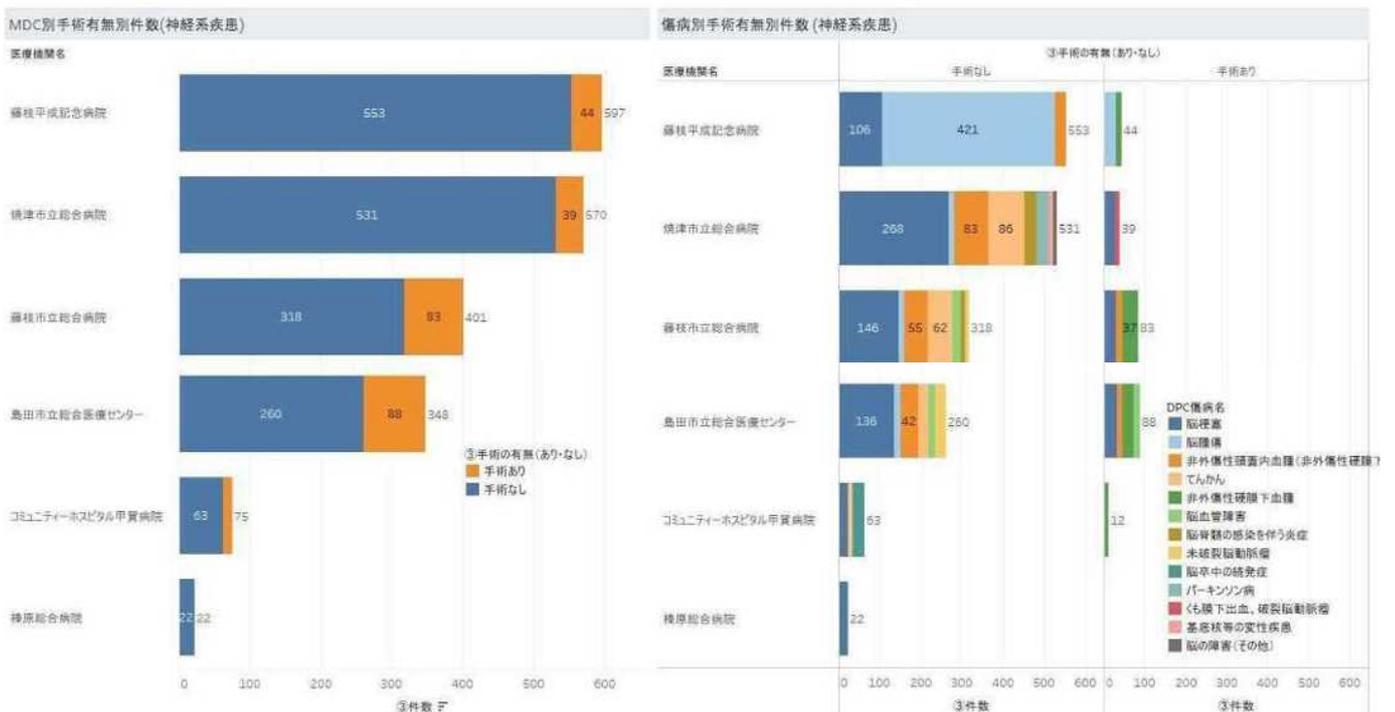


出典：DPC退院患者調査（2020年度）より作成

2023 © NIHONKEI Co.,Ltd. 32

志太榛原医療圏の医療提供体制について 5疾病の需給状況 | 神経系疾患

- 神経系疾患のDPC症例は藤枝平成記念病院と焼津市立総合病院が主に対応している。
- 手術が必要な疾患の症例数は上記2病院より藤枝市立総合病院と島田市立総合医療センターの方が多い。
- 藤枝平成記念病院は脳腫瘍の対応を他院と比較して多く対応している。

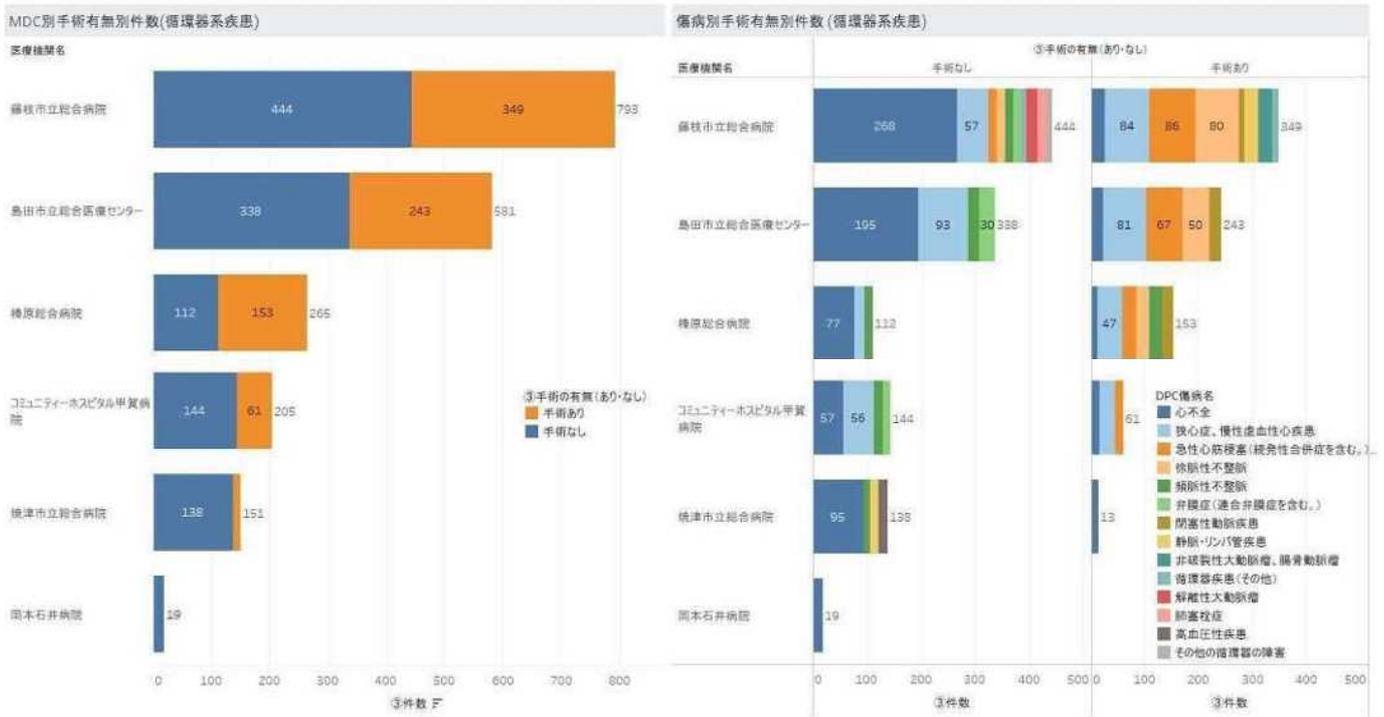


出典：DPC退院患者調査（2020年度）より作成

2023 © NIHONKEI Co.,Ltd. 33

志太榛原医療圏の医療提供体制について 5疾病の需給状況 | 循環器系疾患

- 循環器系疾患のDPC症例は藤枝市立総合病院が最多、次いで島田市立総合医療センターとなる。



出典：DPC退院患者調査（2020年度）より作成

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 34

志太榛原医療圏の医療提供体制について 医療機関の位置状況と機能別病床数

- 当医療圏の各病院の位置状況と機能病床数は下記のとおりとなる。



出典：病床機能報告（2021年度）より作成

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 35

志太榛原医療圏の医療提供体制について 病床機能別の病床稼働率の状況（中部・西部エリア）

- 中部・西部エリアでは西部医療圏を除いた3医療圏で病床稼働率が70%を下回っている。特に急性期の病床稼働率が低くなっているため、該当病棟は将来の医療需要を鑑みて病床機能転換を検討する余地がある。

医療圏名称	医療機能	既存病床数 (2021年度)	必要病床数	既存病床数と 必要病床数の差	1日平均患者数	病床稼働率
静岡	合計	6,461	5,202	1,259	4,417	68.4%
	高度急性期	1,572	773	799	1,009	64.2%
	急性期	2,137	1,760	377	1,331	62.3%
	回復期	895	1,370	-475	671	74.9%
	慢性期	1,696	1,299	397	1,407	82.9%
	休棟中	161	0	161	0	—
志太榛原	合計	3,479	3,246	233	2,106	60.5%
	高度急性期	540	321	219	413	76.4%
	急性期	1,618	1,133	485	728	45.0%
	回復期	563	1,054	-491	379	67.3%
	慢性期	690	738	-48	587	85.0%
	休棟中	68	0	68	0	—
中東遠	合計	2,821	2,856	-35	1,864	66.1%
	高度急性期	388	256	132	301	77.5%
	急性期	1,013	1,081	-68	654	64.6%
	回復期	633	821	-188	444	70.2%
	慢性期	777	698	79	465	59.9%
	休棟中	10	0	10	0	—
西部	合計	7,247	6,014	1,233	5,413	74.7%
	高度急性期	1,733	889	844	1,442	83.2%
	急性期	2,657	2,104	553	1,754	66.0%
	回復期	934	1,572	-638	704	75.4%
	慢性期	1,768	1,449	319	1,513	85.6%
	休棟中	155	0	155	0	—

出典：静岡県地域医療構想
病床機能報告（2021年度）

2023 © NIHONKEIEI Co., Ltd. 36

志太榛原医療圏の医療提供体制について 現状の病床数と2025年必要病床数の比較

- 志太榛原医療圏の総病床数は直近4年間で地域医療構想上の必要病床数に近づきつつあるが、2021年時点で233床余剰となっている。
- 病床機能別では高度急性期、急性期が余剰、回復期、慢性期が不足している。

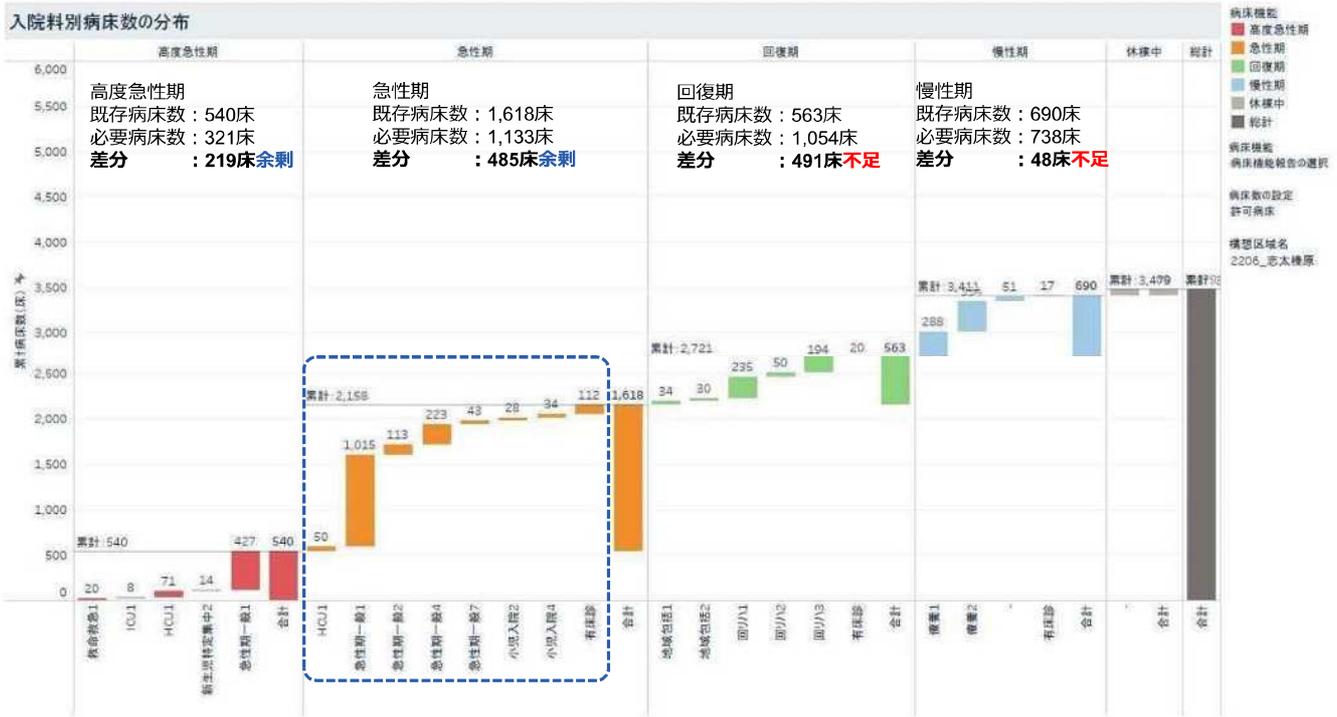


出典：静岡県地域医療構想
病床機能報告（2018年度～2021年度）

2023 © NIHONKEIEI Co., Ltd. 37

志太榛原医療圏の医療提供体制について 入院料別の病床数

- 病床機能報告で急性期と報告している病棟について、回復期相当の患者を対応している場合、報告内容を見直すことで回復期病床の不足は緩和される可能性がある。



出典：静岡県地域医療構想
病床機能報告（2018年度～2021年度）

志太榛原医療圏の医療提供体制について 入院料別の稼働状況

主要指標(構想区域)						
経営指標						
機能区分(入院)	入院料分類	入院料略称	病床数(床)	1日平均患者数	病床稼働率*	平均在院日数(日)*院内..
高度急性期	HCU	HCU1	121	25.3	20.9%	6.7
	ICU	ICU1	8	6.5	80.9%	4.7
	NICU	新生児特定集中2	14	9.4	67.3%	15.4
	救命救急	救命救急1	20	9.2	46.0%	4.7
	合計	合計	540	50	-	-
急性期A	急性期一般	急性期一般1	1,442	810.2	56.2%	13.4
		急性期一般2	113	69.6	61.6%	12.5
		急性期一般4	223	151.5	67.9%	16.4
	小児	小児入院2	28	9.0	32.0%	4.1
	合計	合計	2,158	1,112	-	-
急性期B	急性期一般	急性期一般7	43	37.9	88.2%	15.5
回復期	回り八	回り八1	235	202.2	86.0%	77.3
		回り八2	50	3.4	6.7%	6.9
		回り八3	194	115.1	59.3%	88.6
	地域包括	地域包括1	34	30.7	90.3%	79.7
	地域包括2	30	27.8	92.7%	45.5	
慢性期	療養	療養1	288	251.1	87.2%	272.3
		療養2	334	296.0	88.6%	349.7
不明	その他	-	119	39.6	33.3%	231.2

出典：病床機能報告（2021年度）

志太榛原医療圏の医療提供体制について 病院別の主要経営指標

主要指標 (構想区域)



出典：病床機能報告（2021年度）より作成

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 40

志太榛原医療圏の医療提供体制について 救急医療

救急指標 (医師数と受入)

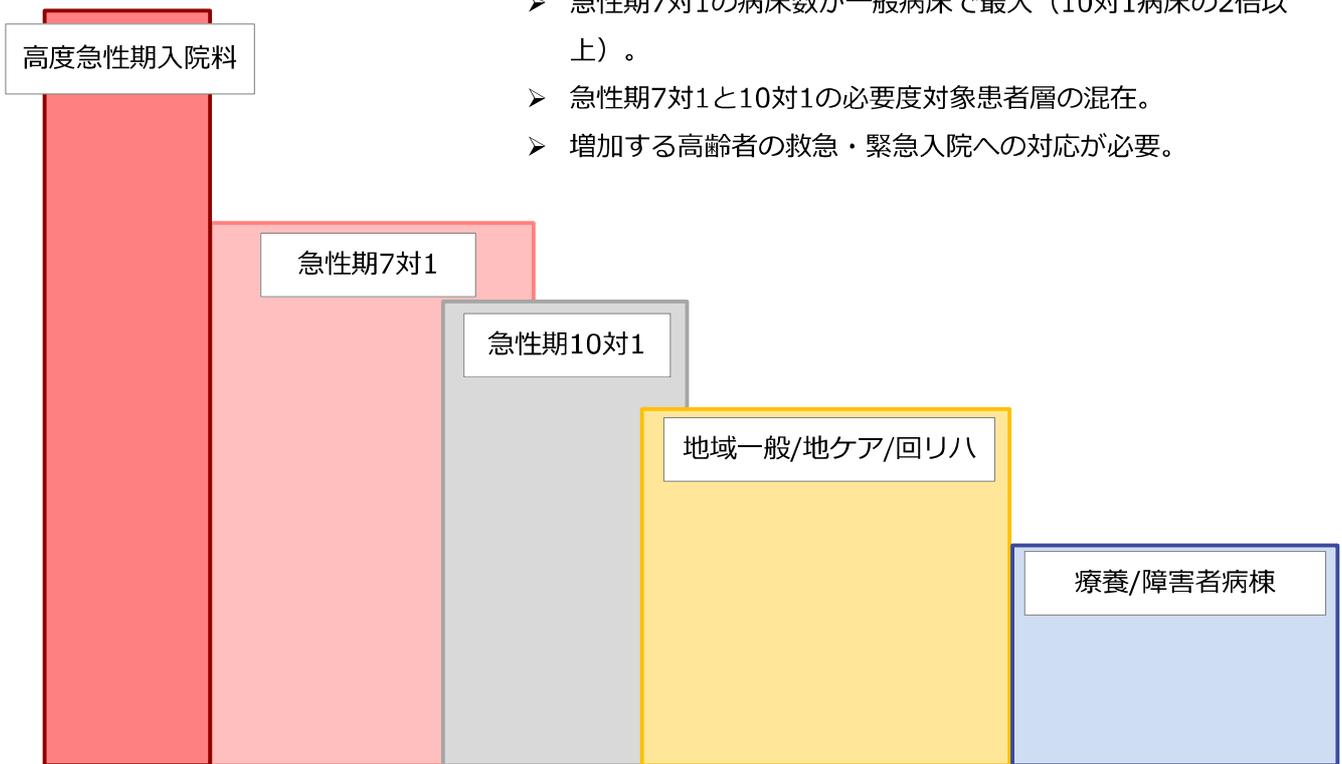


出典：病床機能報告（2021年度）

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 41

改定議論から想像する入院料の再編イメージ（現状）

■現状の入院料の構成



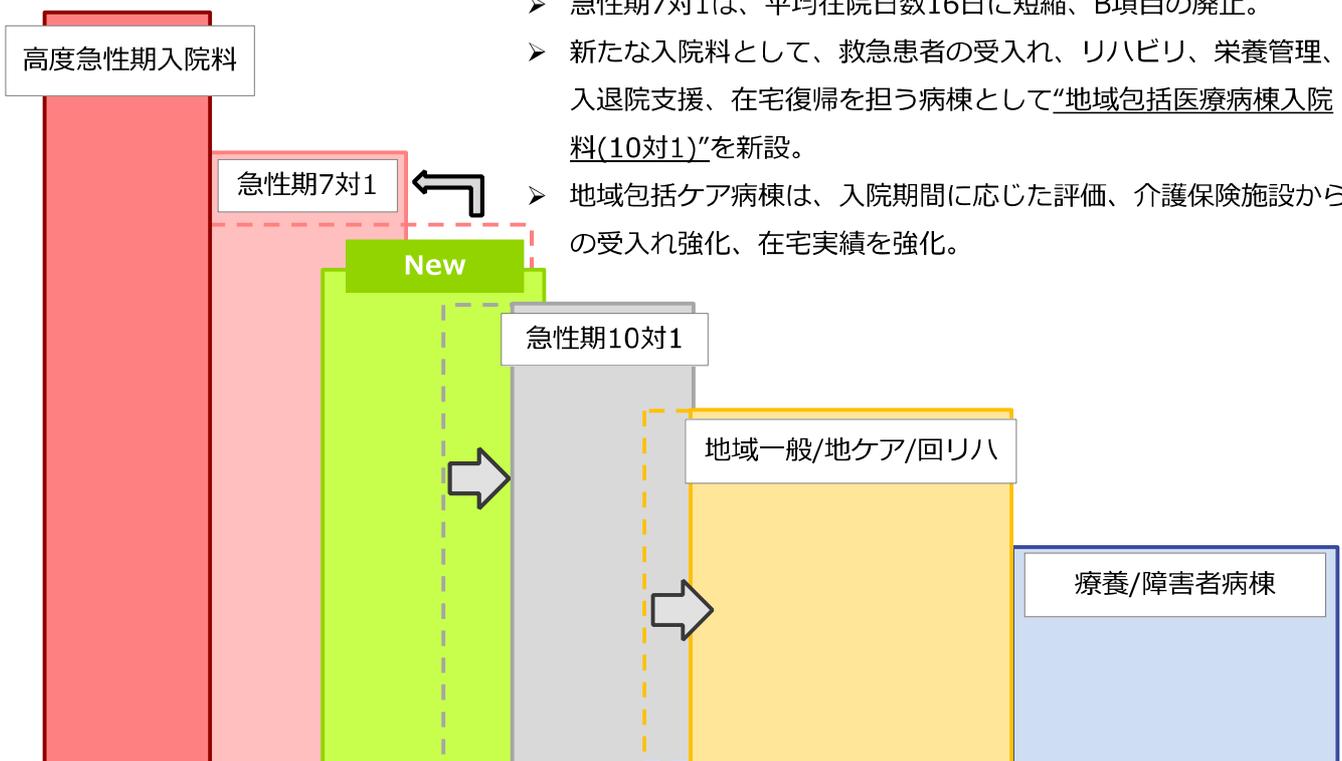
<主な課題認識>

- ▶ 急性期7対1の病床数が一般病床で最大（10対1病床の2倍以上）。
- ▶ 急性期7対1と10対1の必要度対象患者層の混在。
- ▶ 増加する高齢者の救急・緊急入院への対応が必要。

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 42

改定議論から想像する入院料の再編イメージ（改定踏まえて）

■改定を踏まえた入院料の構成



<主な再編内容>

- ▶ 急性期7対1は、平均在院日数16日に短縮、B項目の廃止。
- ▶ 新たな入院料として、救急患者の受入れ、リハビリ、栄養管理、入退院支援、在宅復帰を担う病棟として“地域包括医療病棟入院料(10対1)”を新設。
- ▶ 地域包括ケア病棟は、入院期間に応じた評価、介護保険施設からの受入れ強化、在宅実績を強化。

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 43

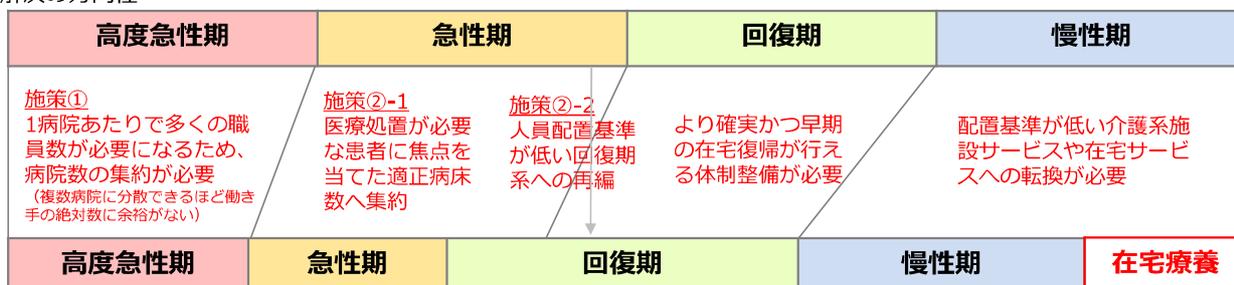
医療従事者数からみる供給面の課題

機能再編や解決の方向性について

- 需要と供給力（経営資源）から見た集約の必要性について
- ✓ 病院の機能からみた職種別職員・設備の必要性（大まかな特徴）

職種別職員・設備	必要性
医師、看護師、技師等のコメディカル	医師・看護師については重症患者に対応する場合は手厚い配置が必要。救急体制（24時間体制）を行う場合や手術を行う場合は、外来や入院診療に加え、それらに対応する職員を確保する必要があり、急性期医療や救急医療に対応する医療機関ほど人員を必要とする。
セラピスト	在宅復帰の支援を行うにあたり、重要な役割を担う。濃密なリハビリを行うには、職員の集約が必要。
その他職員	各病院において必要な役割を担うが、事務員等の職員であっても既に採用難となっている病院がある。
施設設備	設備投資について、需要にあわせた視点だけでなく、職員数にあわせた視点を持たなければ過剰投資となる。

■ 解決の方向性



入院医療を支えるためには、在宅サービスを含めた地域包括ケアシステムの完成が必要



シミュレーションの条件

2020年の1日患者数は2020年病床機能報告において、届出入院料が確認できた病棟に入院していた推計1日患者数。

2025年以降は、2020年の1日患者数に対して入院需要推計の伸び率をかけて算出。

※厚生労働省患者受療調査2020年の静岡県の値による推計（コロナの影響を受け2017年より低い）

1日患者数（DPC）は各地域の性・年齢別人口×全国のDPC入院の発生率による推計

2025年以降も生産年齢人口に占める病棟勤務看護師の数は同じものとし、生産年齢人口の減少に比例して看護師数も減少すると仮定。なお2020年の看護師数は病床機能報告に記載された看護師数（入院料が把握できる病棟に限る）

看護師による対応可能な1日患者数の算出は下記の計算式による

✓診療報酬に定める法定勤務時間 = (1日患者数 ÷ 配置基準 × 3交代) × 8時間 (1勤務帯) × 31日 (暦日数) を満たす必要がある。

✓仮に看護師1人1月あたりの勤務時間を150時間とする場合、各診療報酬で求める勤務時間を満たすために最低限必要となる看護師数を求める計算式は、

法定勤務時間 (必要な看護師数 × 150時間) = 1日患者数 ÷ 配置基準 × 3 × 8 × 31

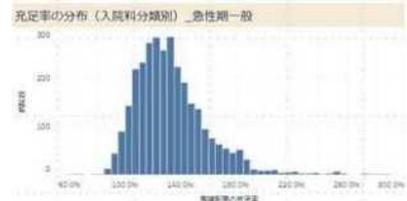
必要な看護師数 = 1日患者数 ÷ 配置基準 × 3 × 8 × 31 ÷ 150 ※ 診療報酬上最低限必要な看護師数

運用に要する看護師数 = 1日患者数 ÷ 配置基準 × 3 × 8 × 31 ÷ 150 × 余剰率 ※ 余剰率は入院料別に設定

対応可能な1日患者数 = 看護師数 × 配置基準 ÷ (4.96 × 余剰率)

※余剰率は現在の余剰率、もしくは全国の推計余剰率における最頻値 (図参照) のいずれか低い方を採用した。

余剰率が必要な理由は、有給取得や欠勤、研修参加、退職があった場合も法定勤務時間を維持できるよう、例えば急性期一般病棟では法定勤務時間に対して20%増し程度が平均的に確保されている。



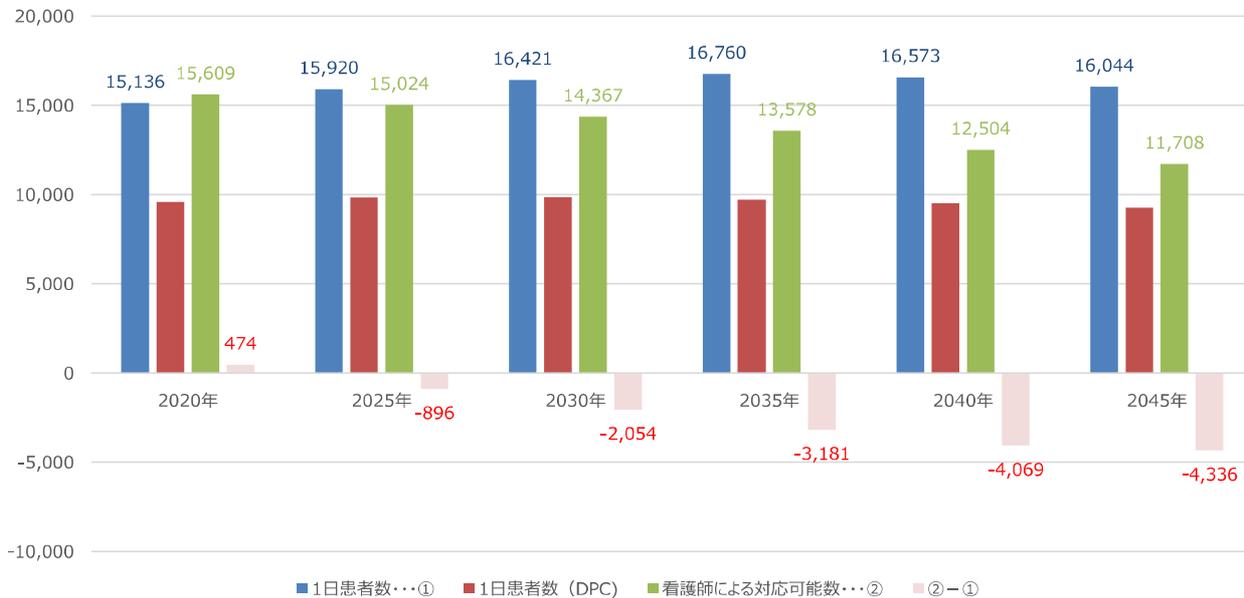
(参考)

- 下記は全国の推計における入院料別の配置看護師の余剰率の最頻値 (実勤務時間 ÷ 法定勤務時間)。
- およそどの入院料においても、ヒストグラムは単峰型となった。
- 異常値の影響を避けるために平均ではなく最頻値を採用。

新生児治療回復室	220%	緩和ケア1	175%	小児入院4	170%
HCU1	200%	緩和ケア2	175%	障害者10:1	100%
ICU1	195%	急性期一般1	115%	障害者7:1	100%
ICU2	195%	急性期一般2	115%	専門病院7:1	110%
ICU3	195%	急性期一般3	115%	地域一般1	135%
ICU4	195%	急性期一般4	130%	地域一般2	135%
MFICU (新生児)	175%	急性期一般5	130%	地域一般3	145%
MFICU (母体・胎児)	175%	急性期一般6	130%	地域包括1	150%
新生児特定集中2	170%	急性期一般7	130%	地域包括2	150%
脳卒中ケアユニット	100%	救命救急1	200%	特殊疾患1	165%
回リハ1	120%	救命救急3	200%	特殊疾患2	165%
回リハ2	120%	救命救急4	200%	特定機能病院7:1	120%
回リハ3	130%	小児入院1	170%	療養1	125%
回リハ4	130%	小児入院2	170%	療養2	125%
回リハ5	130%	小児入院3	170%		

- 静岡県全体の1日患者数の推計では後期高齢者の増加を受けて2030年まで増加する見込み。
- 一方で、生産年齢人口の減少と比例する形で病棟勤務看護師数も減少する場合は対応できる1日患者数が年々減少する。
- 回復期需要が増大する中で病棟機能再編などの対策を行わず、現状の7対1および10対1の看護配置を維持した場合、さらに対応出来る1日患者数が年々減少する。
- 静岡県全体では2025年に看護師数からみた対応可能な患者数が推計1日患者数を下回ることが予想される。
- 需要と供給のギャップは拡大し続けるため、2045年には4,336人／日の患者に対応できない可能性がある。

静岡県における働き手の数から対応可能な病床数の試算



賀茂医療圏



熱海伊東医療圏



志太榛原医療圏



富士医療圏



志太榛原医療圏



志太榛原医療圏



中東遠医療圏



西部医療圏



■ 情報照会先

株式会社日本経営

〒561-8510
大阪府豊中市寺内2-13-3
TEL:06-6865-1373
FAX:06-6865-2502

- 本資料に提供されている内容は万全を期しておりますが、入手し得る資料及び情報に基づいて作成したものであり、その内容の正確性や安全性を保障するものではありません。
- 本資料を弊社に何の断りなく用い、貴社、貴法人が損害等を被った場合において、弊社は一切の責任を負いかねます。
- 本資料は弊社独自のものですので、取り扱いには十分注意していただけますようお願い申し上げます。

地域医療構想と医師確保計画について

国立大学法人浜松医科大学 医学部医学科 地域医療支援学講座(静岡県寄附講座)

竹内 浩視

e-mail: hrmt2018@hama-med.ac.jp

※ COI開示: 開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

※ 本資料の内容については、発表者の個人的な視点や見解に基づくものであり、公表資料からの引用を除き、浜松医科大学、静岡県、厚生労働省、その他の公式な見解ではありません。



All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

2

地域医療構想と医師確保計画について

- 地域医療構想の進捗状況の検証について
(特に2025年の予定病床数について)
- 均てん化と拠点化・重点化
(医師確保計画と地域医療構想との整合について)
- これからの地域における医療提供体制について
(新たな病棟体系とこれからの地域医療の在り方について)



All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

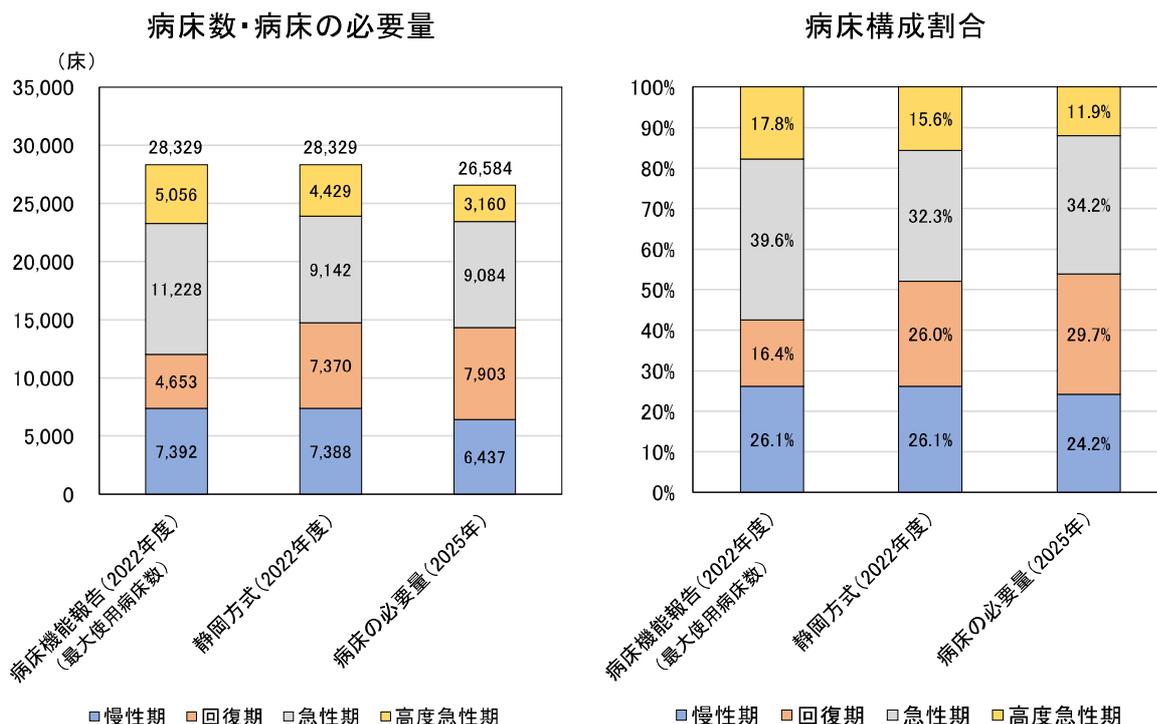
地域医療構想と医師確保計画について

- 地域医療構想の進捗状況の検証について
(特に2025年の予定病床数について)
- 均てん化と拠点化・重点化
(医師確保計画と地域医療構想との整合について)
- これからの地域における医療提供体制について
(新たな病棟体系とこれからの地域医療の在り方について)

病床機能報告と地域医療構想調整会議

- 病床機能報告では、毎年度、病床の種類ごと(療養病床の場合は医療保険区分ごと)に、2025年の予定病床数の記載を求めている。
- 一方、本県では、これまで主として、直近の病床機能報告の集計結果、つまり、報告時点における医療従事者の確保状況に応じた病床の整備状況(病床機能別病床数)に着目し、地域医療構想調整会議において協議の上、各病院の今後の対応方針について協議し、合意してきた。

2022年度病床機能報告・定量的基準(静岡方式)、2025年病床の必要量の比較 (静岡県)



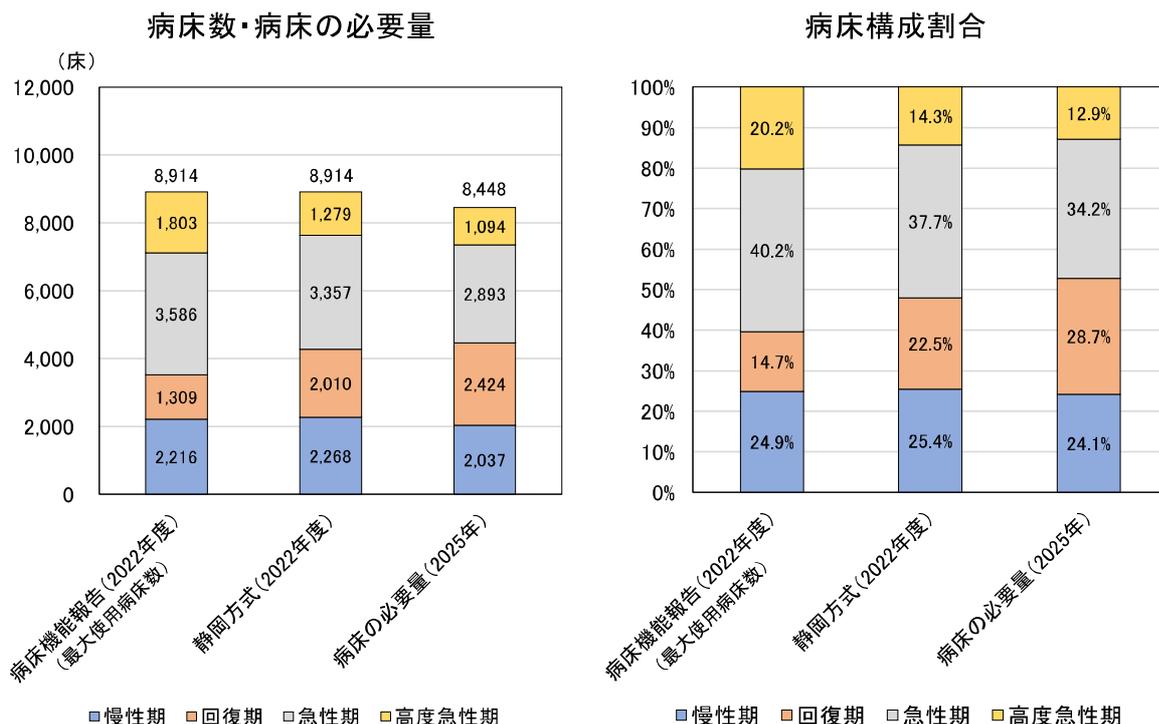
静岡県健康福祉部:「令和4年度病床機能報告の集計結果の状況(概要)」(令和5年度第1回地域医療構想調整会議資料)を基に作成

未定稿

2022年度病床機能報告・定量的基準(静岡方式)、2025年病床の必要量の比較 (静岡県)

- 2022年度病床機能報告の報告率は、病院・診療所ともに100%であった。
- 2022年度病床機能報告における最大使用病床数(以下報告数)は28,329床で、2025年の病床の必要量(26,584床;以下必要量)に比べて1,745床多かった(報告数/必要量:106.6%)。
- 病床機能別の病床数では、高度急性期は5,056床/4,429床/3,160床(報告数/定量的基準/必要量;以下同じ)、急性期11,228床/9,142床/9,084床、回復期4,653床/7,370床/7,903床、慢性期7,392床/7,388床/6,437床と、回復期以外で報告数と定量的基準が必要量を上回った。ただし、定量的基準では、慢性期以外で必要量との差が縮小し、急性期と回復期は必要量に近似(両者の差が10%以内)した。
- 高度急性期は、定量的基準でも必要量との差があるが、病床機能報告が病棟単位であることに起因するほか、細分化された高度専門医療等の提供体制の整備や、医療・看護必要度が高い入院患者を受け入れていることによるものと考えられた。
- 慢性期は、非稼働病床の廃止や介護医療院への転換等によっても、定量的基準と必要量には差があるが、医療・介護人材の不足による医療・介護提供体制の脆弱性や、伊豆半島や中山間地域の地理的特性などから、医療療養病床のニーズが当初の想定よりも高いことによ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。

2022年度病床機能報告・定量的基準(静岡方式)、2025年病床の必要量の比較 (中部地域)



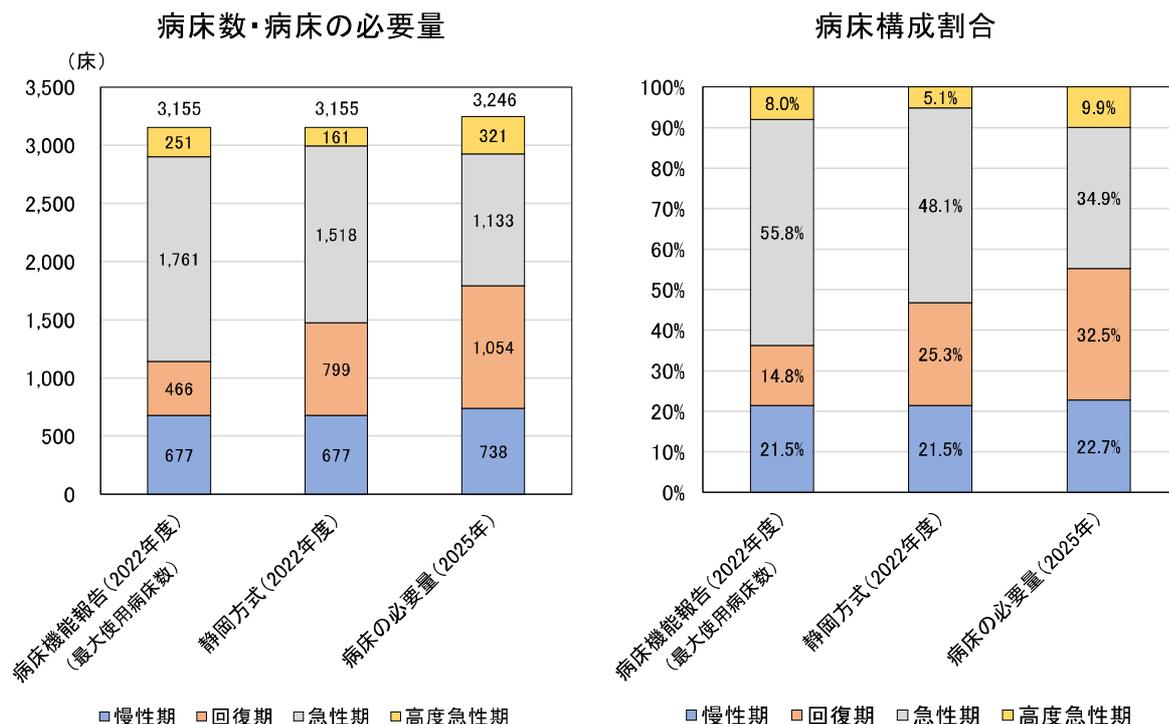
静岡県健康福祉部:「令和4年度病床機能報告の集計結果の状況(概要)」(令和5年度第1回地域医療構想調整会議資料)を基に作成

未定稿

2022年度病床機能報告・定量的基準(静岡方式)、2025年病床の必要量の比較 (中部地域)

- 2022年度病床機能報告の報告率は、病院・診療所ともに100%であった。
- 2022年度病床機能報告における最大使用病床数(以下報告数)は8,914床で、2025年病床の必要量(8,448床;以下必要量)に比べて466床多かった(報告数/必要量:105.5%)。
- 病床機能別の病床数では、高度急性期は1,803床/1,279床/1,094床(報告数/定量的基準/必要量;以下同じ)、急性期3,586床/3,357床/2,893床、回復期1,309床/2,010床/2,424床、慢性期2,216床/2,268床/2,037床と、回復期以外で報告数と定量的基準が必要量を上回った。ただし、定量的基準では、いずれの病床機能についても必要量との差が減少した。
- 高度急性期は、定量的基準でも必要量との差があるが、広域から入院患者を受け入れる大規模病院で高度専門医療が細分化するとともに、構想区域の中核となる二次救急医療機関で医療・看護必要度が高い入院患者を受け入れていることによるものと考えられた。
- 慢性期は、非稼働病床の廃止や介護医療院への転換等によっても、定量的基準と必要量には差があるが、医療・介護人材の不足による在宅医療・介護提供体制の脆弱性や、中山間地域の地理的特性などから、医療療養病床に対するニーズが当初の想定よりも高いことによ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。

2022年度病床機能報告・定量的基準(静岡方式)、2025年病床の必要量の比較 (志太榛原構想区域)



静岡県健康福祉部:「令和4年度病床機能報告の集計結果の状況(概要)」(令和5年度第1回地域医療構想調整会議資料)を基に作成

未定稿

2022年度病床機能報告・定量的基準(静岡方式)、2025年病床の必要量の比較 (志太榛原構想区域)

10

- 2022年度病床機能報告の報告率は、病院・診療所ともに100%であった。
- 2022年度病床機能報告における最大使用病床数(以下報告数)は3,155床で、2025年病床の必要量(3,246床;以下必要量)に比べて91床少なかった(報告数/必要量:97.2%)。
- 病床機能別の病床数では、高度急性期は251床/161床/321床(報告数/定量的基準/必要量;以下同じ)、急性期1,761床/1,518床/1,133床、回復期466床/799床/1,054床、慢性期677床/677床/739床と、急性期では、報告数と定量的基準が必要量を上回った。また、定量的基準では、高度急性期は報告数を下回った一方、回復期は上回り、慢性期は同数となった。
- 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棟を含め、必要量に近づいてい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との差には一定の合理性があるものと考えられたが、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。

2022年度病床機能報告における 2025年の予定病床数の状況

2024/1/24時点

2025年の予定病床数（2）＜一般病床＞

16

地域	構想区域 (二次医療圏)	一般病床		2025年予定病床数			
		使用許可 病床数	最大使用 病床数	(C)	使用許可病床数との差		最大使用病床 数との差
					(A)	(B)	
		(A)	(B)	(C)	(C)-(A)	うち休棟による差	(C)-(B)
東部	賀茂	474	443	474	0	0	31
	熱海伊東	724	651	724	0	0	73
	駿東田方	4,521	4,065	4,520	-1	0	455
	富士	1,675	1,484	1,669	-6	0	185
	地域計	7,394	6,643	7,387	-7	0	744
中部	静岡	4,496	4,031	4,353	-143	46	322
	志太榛原	2,377	2,105	2,359	-18	0	254
	地域計	6,873	6,136	6,712	-161	46	576
西部	中東遠	1,622	1,591	1,621	-1	0	30
	西部	5,058	4,776	5,049	-9	0	273
	地域計	6,680	6,367	6,670	-10	6	303
全県計		20,947	19,146	20,769	-178	46	1,623

静岡県健康福祉部：「令和4年度病床機能報告集計結果」を基に作成

地域	構想区域 (二次医療圏)	療養病床											
		使用許可病床数			最大使用病床数				2025年予定病床数				
		医療療養病床 (F)	介護療養病床 (G)	計 (H) (F)+(G)	医療療養病床 (I)		介護療養病床 (J)	計 (K) (I)+(J)	医療療養病床 + 介護療養病床 (L)		使用許可病床数との差 (M)		最大使用病床数との差 (N) (L)-(K)
					(I)のうち 医療療養2	(L)のうち 介護療養病床			(L)-(H)	うち休棟による差			
東部	賀茂	239	60	299			237	0			59	296	239
	熱海伊東	246	0	246	229	0	0	229	246	0	0	0	17
	駿東田方	1,587	157	1,744	1,431	0	157	1,588	1,647	0	-97	75	59
	富士	789	0	789	762	60	0	762	789	0	0	0	27
	地域計	2,861	217	3,078	2,659	60	216	2,875	2,921	0	-157	75	46
中部	静岡	1,703	60	1,763	1,538	0	60	1,598	1,722	0	-41	41	124
	志太榛原	942	0	942	915	180	0	915	876	0	-66	0	-39
	地域計	2,645	60	2,705	2,453	180	60	2,513	2,598	0	-107	41	85
西部	中東遠	1,043	0	1,043	1,027	0	0	1,027	1,043	0	0	0	16
	西部	1,805	0	1,805	1,731	0	0	1,731	1,805	0	0	0	74
	地域計	2,848	0	2,848	2,758	0	0	2,758	2,848	0	0	0	90
全県計		8,354	277	8,631	7,870	240	275	8,146	8,367	0	-264	116	221

静岡県健康福祉部:「令和4年度病床機能報告集計結果」を基に作成

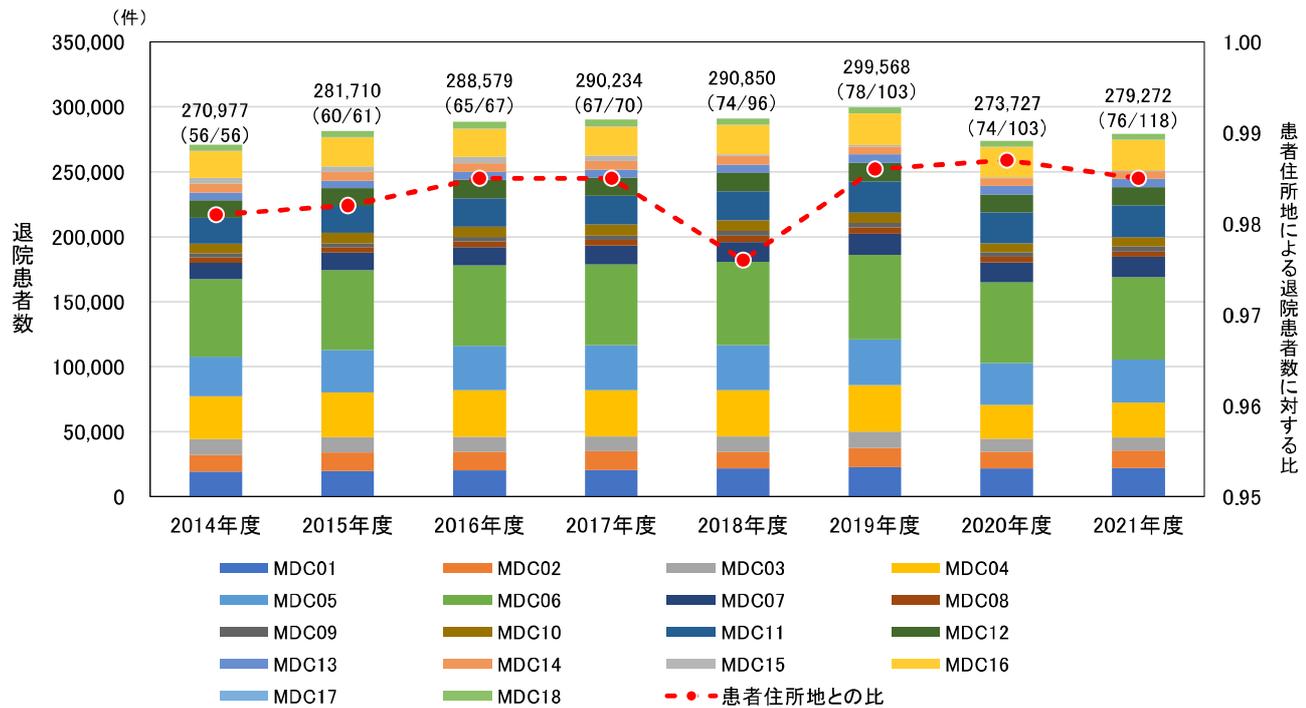


All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

「退院患者調査」からみた入院患者数と救急車搬送患者の占める割合・主な病院別搬送件数の推移

MDC分類別退院患者数の推移(医療機関所在地/静岡県/2014~2021年度)



※ 棒グラフ上の数字はMDC01~18の合計退院患者数、カッコ内は(すべてのMDCが10未満の医療機関を除くデータ提出医療機関数/全てのデータ提出医療機関数)

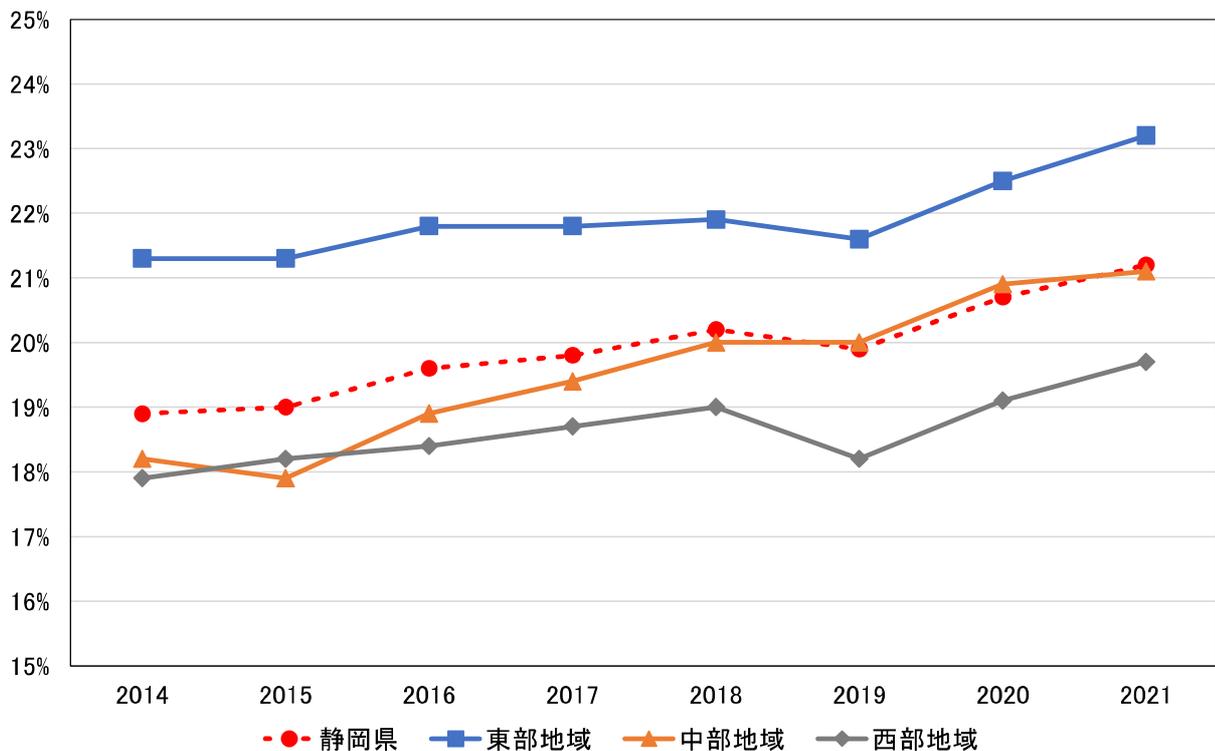
厚生労働省: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)
 参考資料1(18)医療圏別MDC別患者数(患者住所地ベース)、参考資料2(2)MDC別医療機関別件数(割合)を基にMDC01~18を集計して作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo_128164.html



All rights reserved.

地域医療支援学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support

退院患者に占める救急車搬送患者の割合の推移(静岡県・地域別/2014~2021年度)



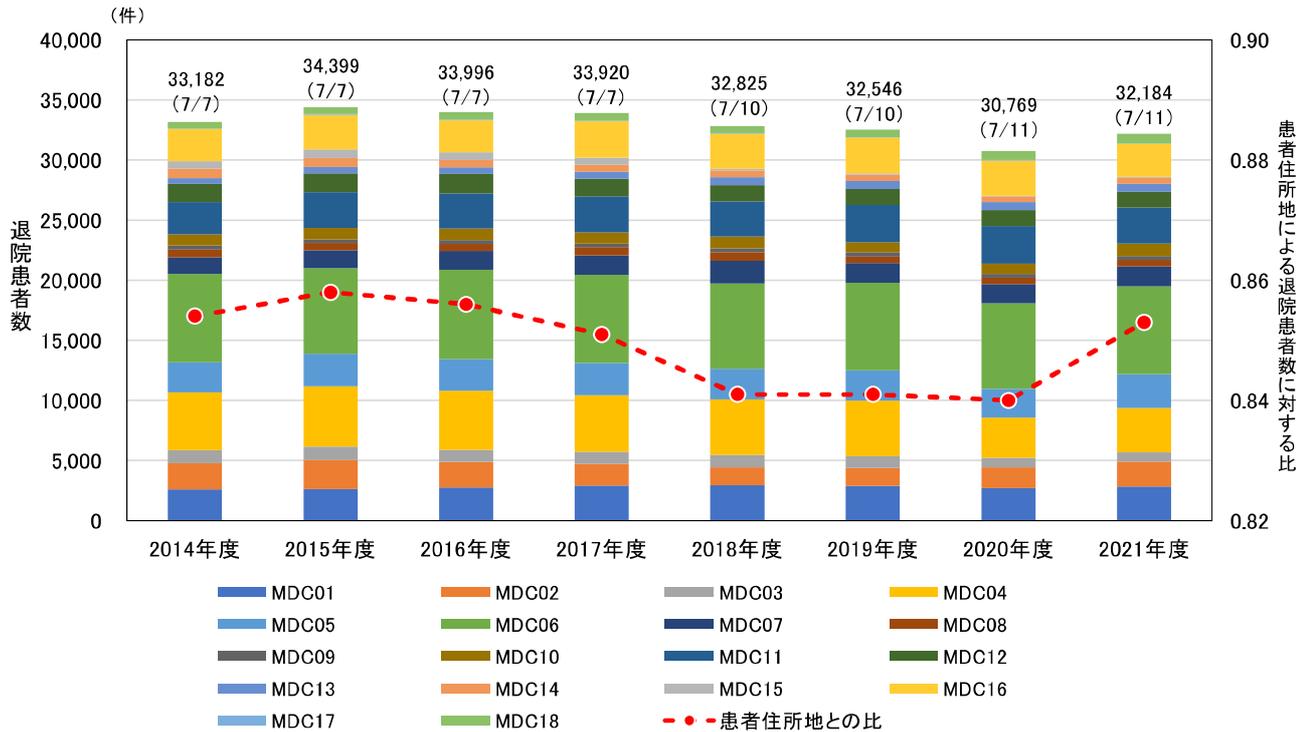
厚生労働省: 「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」(各年度分)参考資料2(4)を基に作成



All rights reserved.

地域医療支援学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support

MDC分類別退院患者数の推移(医療機関所在地/志太榛原医療圏/2014~2021年度)



※ 棒グラフの上の数字はMDC01~18の合計退院患者数、カブコ内は(すべてのMDCが10未満の医療機関を除くデータ提出医療機関数/全てのデータ提出医療機関数)

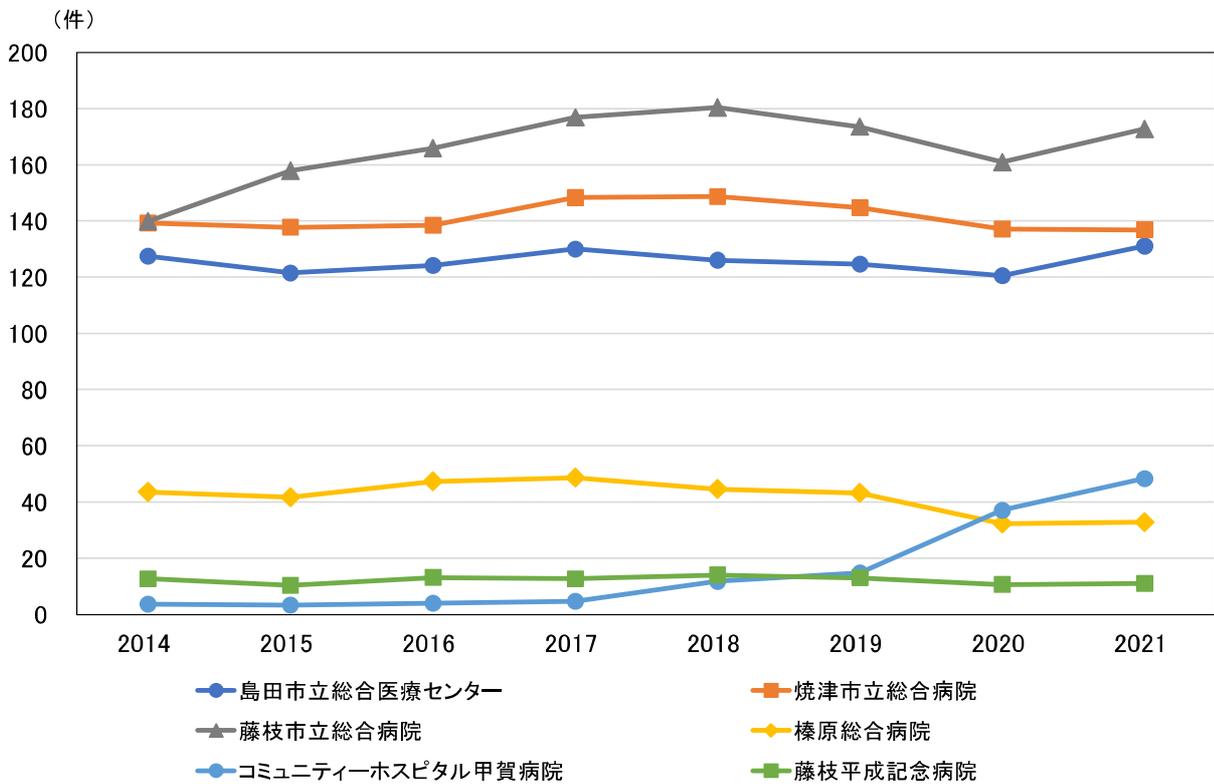
厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成



All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

医療機関別1カ月当たり救急車搬送件数の推移(志太榛原医療圏/2014~2021年度)



厚生労働省: 「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)参考資料1(5)を基に作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo_128164.html ほか(令和5年12月18日確認)



All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

2025年の予定病床数と今後との対応

- 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で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た。
- しかしながら、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。
- また、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。
- そのため、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。

地域医療構想と医師確保計画について

- 地域医療構想の進捗状況の検証について
(特に2025年の予定病床数について)
- 均てん化と拠点化・重点化
(医師確保計画と地域医療構想との整合について)
- これからの地域における医療提供体制について
(新たな病棟体系とこれからの地域医療の在り方について)

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

三次医療圏・二次医療圏ごとに、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示すために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（=医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- （例）・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)



* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

都道府県による医師の配置調整のイメージ



厚生労働省：「第1回医師の養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」（令和6年1月29日開催）資料1 から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/001198911.pdf>（令和6年1月30日確認）

県内の医師少数区域等(令和5年4月時点)

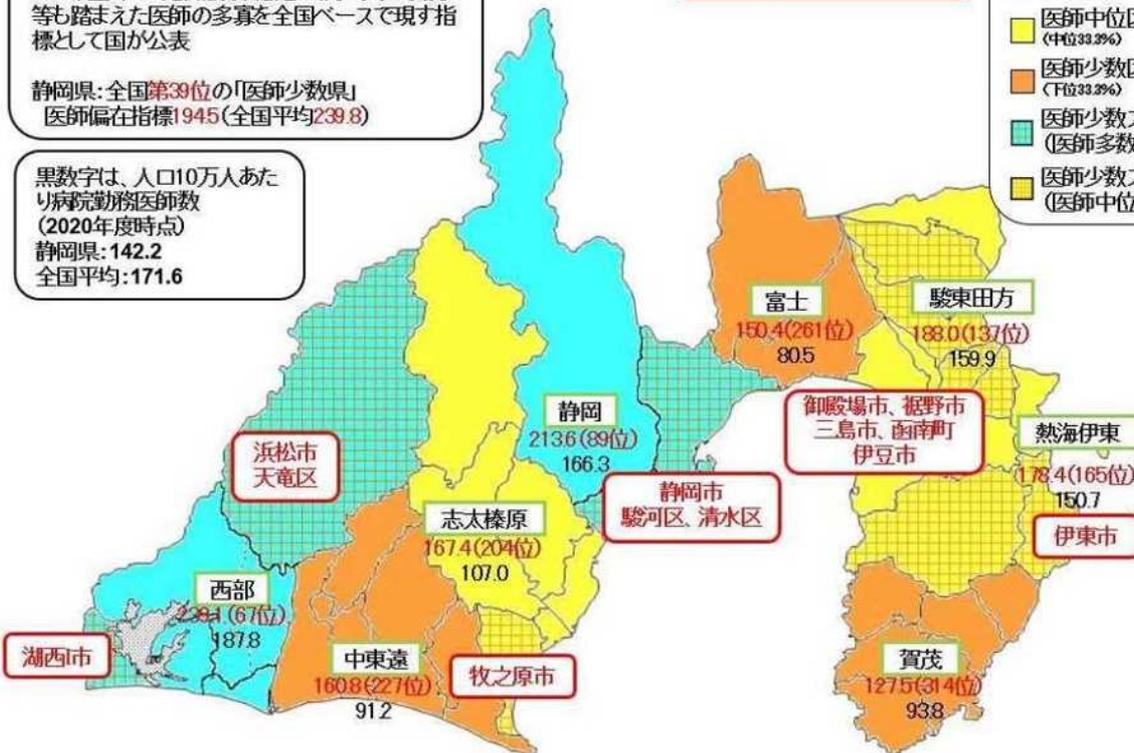
赤字は、医師偏在指標：人口当たり医師数のほか、医師の年齢構成や患者の流出入の状況等も踏まえた医師の多寡を全国ベースで現す指標として国が公表

静岡県：全国第39位の「医師少数県」
 医師偏在指標1945(全国平均239.8)

黒数字は、人口10万人あたり病院当院医師数(2020年度時点)
 静岡県：142.2
 全国平均：171.6

医師少数スポットの市区町

- 医師多数区域 (上位33.3%)
- 医師中位区域 (中位33.3%)
- 医師少数区域 (下位33.3%)
- 医師少数スポット (医師多数区域内)
- 医師少数スポット (医師中位区域内)



静岡県健康福祉部地域医療課提供資料（一部修正・追記）

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
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」
人口10万人当たり 医師数 (県内医療施設従事医師数)	219.4人 (2020年12月)	238.9人 (2026年度)		
医師偏在指標 賀茂医療圏 富士医療圏 中東遠医療圏	98人 565人 730人 (2020年度)	107人 617人 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」
医師少数スポットの病院 勤務医師数				
伊東市	52人	61人	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」
伊豆市	26人	27人		
三島市	60人	101人		
裾野市	11人	48人		
函南町	34人	35人		
御殿場市	64人	81人		
静岡市清水区	130人	215人		
静岡市駿河区	169人	197人		
牧之原市	26人	41人		
浜松市天竜区	7人	25人		
湖西市	29人 (2020年12月)	54人 (2026年度)		

令和5年度第2回静岡県医療審議会資料(別冊)医療従事者の確保医師 から抜粋

キャリア形成プログラムについて

都道府県は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的とするキャリア形成プログラムを策定することとされている

※医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)により地域医療支援事務として医療法に明記。キャリア形成プログラムの詳細については、医療法施行規則(省令)及びキャリア形成プログラム運用指針(通知)に規定

＜キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ＞



＜キャリア形成プログラムの対象者＞

- ・地域枠を卒業した医師
- ・地域での従事要件がある地元出身者枠を卒業した医師
- ・自治医科大学卒業医師(平成30年度入学者までは任意適用)
- ・その他プログラムの適用を希望する医師

※キャリア形成プログラムの適用に同意した学生に対しては、修学資金の貸与に地域医療介護総合確保基金の活用が可能

＜キャリア形成プログラムに基づく医師派遣＞

大学等による医師派遣との整合性を確保するため、地域医療対策協議会で派遣計画を協議

※地域医療構想における機能分化・連携の方針との整合性を確保する

※理由なく公立・公的医療機関に偏らないようにする

※都道府県は、医師偏在対策と対象医師のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、各地域の医師偏在の状況や対象医師の希望を勘案しつつ、就業先について、大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材(キャリアコーディネーター)を配置する

※都道府県は、対象医師から満足度等も含む意見聴取を定期的実施し、勤務環境改善・負担軽減を図る

対象者の地域定着促進のための方策

＜対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援＞

- ・都道府県は、対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努め、診療科や就業先の異なる複数のコースを設定する
- ・都道府県は、コースの設定・見直しに当たって、対象者からの意見を聴き、その内容を公表し反映するよう努める
- ・出産、育児等のライフイベントや、大学院進学・海外留学等の希望に配慮するため、プログラムの一時中断を可能とする(中断可能事由は都道府県が設定)

＜プログラム満了前の離脱の防止＞

- ・キャリア形成プログラムは都道府県と対象者との契約関係であり、対象者は満了するよう真摯に努力しなければならないことを通知で明示
- ・一時中断中は、中断事由が継続していることを定期的な面談等により確認(中断事由が虚偽の場合は、契約違反となる)
- ・都道府県は、キャリア形成プログラムを満了することを、修学資金の返還免除要件とする(家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除く)

医師養成過程を通じた医師の偏在対策等、医学部臨時定員等にかかる今後の課題

- 人口減少や全体の医師数増を踏まえ、医師の増加ペースについて検討する必要があるのではないか。
- 個別の地域や医療機関における医師不足感については今後も生じうるが、医師不足感の原因は様々であり、単に医師数の増加により改善するものではないことから、原因に応じた対策を推進する必要があるのではないか。

1. 医師増加ペースについての検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師数は、全国レベルで平成22年から令和2年までの10年間で約4万5千人増加 ・ 中長期的な医療ニーズや医師の働き方改革を織り込んだ医師の需給推計を踏まえると、令和11年頃に需給が均衡（※） ・ 人口減少に伴い将来的には医師需要が減少局面 など <p>【医師需給分科会第5次とりまとめ R4.2.7】 ※労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおくケースにおいて、令和5年の医学部入学者が医師となると想定される令和11年頃に均衡。</p>
2. 医師不足感の原因への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の地域偏在・診療科偏在 ・ 提供体制の非効率・医師の散在（*） ・ 働き方のミスマッチ（*） など <p>*当検討会の主たる検討課題ではないものの、関連する課題として必要に応じ検討を実施。</p>

厚生労働省：「第1回医師の養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」（令和6年1月29日開催）資料1から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/001198911.pdf>（令和6年1月30日確認）

今後の検討事項

令和3年7月29日
 地域医療構想及び医師確保に
 関するWG資料（一部改）

1. 地域医療構想

(1) 各地域における検討・取組状況に関するさらなる把握

- 再検証対象医療機関における具体的な対応方針の再検証
- 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

※ 新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行い、具体的な工程の設定について検討（2023年度に各都道府県において第8次医療計画の策定作業が進められることを念頭に置き、2022年度中を目標に地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要となることにも留意）

(2) 地域における協議・取組の促進策に関する検討

- 新型コロナ対応の経験も踏まえた、地域医療構想調整会議など都道府県による取組の在り方
- 積極的に検討・取組を進めている医療機関・地域に対する支援の在り方 等

(3) 2025年以降を見据えた枠組みの在り方に関する検討

地域の医療提供体制（地域医療構想）と
 医師偏在対策（医師確保）は表裏一体！

2. 医師偏在対策（医師確保計画）

(1) 各都道府県における計画の策定状況や取組状況に関するさらなる把握

(2) 次期医師確保計画の策定（ガイドライン改定）に向けた検討

- 医師偏在指標や医師多数区域・医師少数区域の在り方
- 医師の確保の方針や目標医師数の在り方
- 医師確保に向けた効果的な施策の在り方 等

厚生労働省：「第2回 第8次医療計画等に関する検討会」（令和3年8月6日開催）資料から抜粋、矢印強調・コメント追記
<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000815666.pdf>（令和5年3月31日確認）

地域医療構想と医師確保計画について

- 地域医療構想の進捗状況の検証について
(特に2025年の予定病床数について)
- 均てん化と拠点化・重点化
(医師確保計画と地域医療構想との整合について)
- これからの地域における医療提供体制について
(新たな病棟体系とこれからの地域医療の在り方について)

静岡県における将来推計人口の推移(総人口:全県・地域・医療圏別)

(単位:人)

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2050/2020比
静岡県	3,633,202	3,510,509	3,385,506	3,253,591	3,115,777	2,973,451	2,828,823	0.779
東部地域	1,172,838	1,117,913	1,068,481	1,017,200	964,473	910,902	856,936	0.731
中部地域	1,145,922	1,109,325	1,068,268	1,024,975	980,093	934,503	889,122	0.776
西部地域	1,314,442	1,283,271	1,248,757	1,211,416	1,171,211	1,128,046	1,082,765	0.824
賀茂医療圏	59,546	53,880	48,606	43,624	38,891	34,465	30,512	0.512
熱海伊東医療圏	99,699	93,919	87,869	81,850	75,853	70,052	64,552	0.647
駿東田方医療圏	640,096	609,111	584,012	557,794	530,723	503,123	475,079	0.742
富士医療圏	373,497	361,003	347,994	333,932	319,006	303,262	286,793	0.768
静岡医療圏	693,389	673,766	649,978	624,853	598,680	572,318	546,205	0.788
志太榛原医療圏	452,533	435,559	418,290	400,122	381,413	362,185	342,917	0.758
中東遠医療圏	465,839	455,052	442,999	429,588	415,057	399,302	382,872	0.822
西部医療圏	848,603	828,219	805,758	781,828	756,154	728,744	699,893	0.825

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(令和5(2023)年推計)」を基に作成

主な傷病別医療需要等のピーク予測(二次医療圏-入院・外来等別)

傷病等	入院患者(総数)	悪性新生物患者数(入院)	脳梗塞患者数(入院)	肺炎患者数(入院)	骨折患者数(入院)	虚血性心疾患患者数(外来)	外来患者数	訪問診療患者数	救急搬送件数
賀茂医療圏	2015年	~2015年	2030年	2035年	2030年	~2015年	~2015年	2035年	~2015年
熱海伊東医療圏	2025年	2020年	2030年	2035年	2030年	2020年	~2015年	2035年	2025年
駿東田方医療圏	2030年	2030年	2040年~	2040年~	2035年	2025年	2020年	2040年~	2035年
富士医療圏	2030年	2030年	2040年~	2040年~	2040年~	2040年~	2020年	2040年~	2035年
静岡医療圏	2030年	2030年	2035年	2040年~	2035年	2025年	2020年	2040年~	2035年
志太榛原医療圏	2030年	2030年	2040年~	2040年~	2035年	2030年	2020年	2040年~	2035年
中東遠医療圏	2035年	2035年	2040年~	2040年~	2040年~	2030年	2025年	2040年~	2040年~
西部医療圏	2040年	2040年~	2040年~	2040年~	2040年~	2040年~	2030年	2040年~	2040年~

※「外来」には、「通院」、「往診」、「訪問診療」、「医師以外の訪問」が含まれる。

出典:【入院患者(総数)】厚生労働省:「第25回地域医療構想に関するワーキンググループ」(令和2年3月19日開催)資料1

<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000609881.pdf>(令和3年12月8日確認)

【悪性新生物・脳梗塞・肺炎・骨折・虚血性心疾患】厚生労働省:「第3回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」(令和4年3月2日開催)参考資料2

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000904952.pdf>(令和4年7月30日確認)

【外来患者数・救急搬送件数】厚生労働省:「第9回第8次医療計画等に関する検討会」(令和4年6月15日開催)資料1

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000950765.pdf>(令和4年7月7日確認)

【訪問診療患者数】厚生労働省:「第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」(令和4年9月28日開催)資料

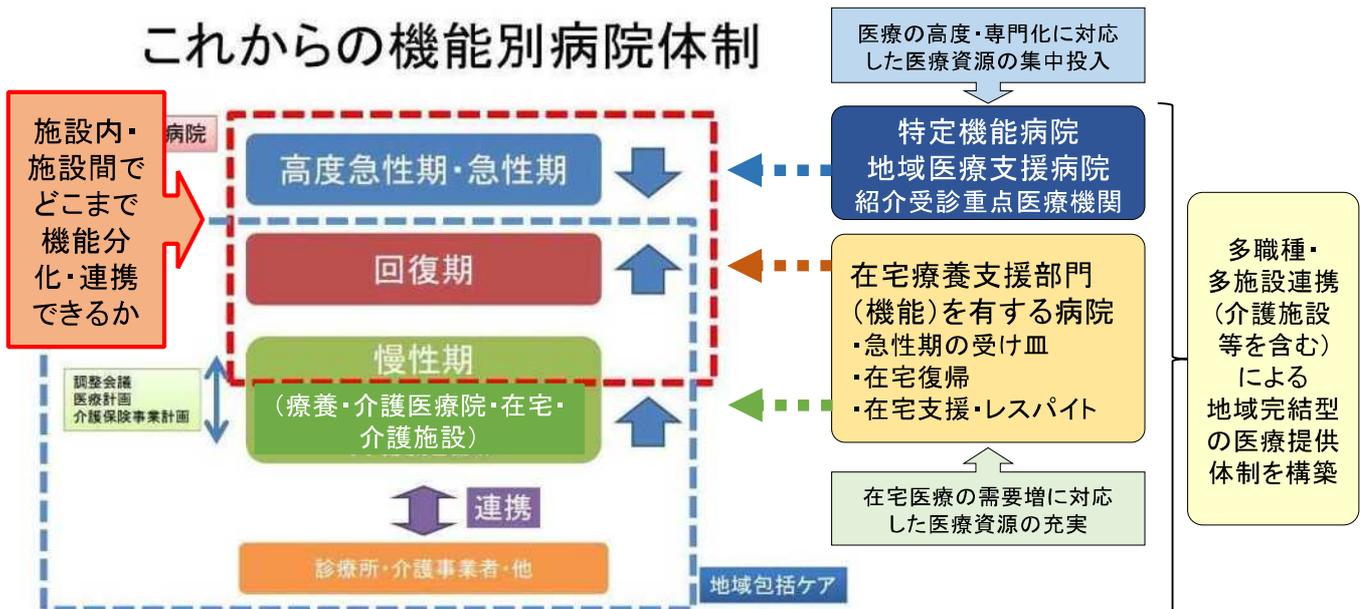
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000994910.pdf>(令和5年3月31日確認)



All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

病床機能別にみた今後の医療需要の動向と病院の立ち位置(イメージ)



一般社団法人医療介護福祉政策研究フォーラム(虎ノ門フォーラム)「平成30年新春座談会」(平成30年1月10日開催)
産業医科大学医学部公衆衛生学教室 松田晋哉 教授 講演資料から許可を得て引用・改変(左半分:新類型→介護医療院)、追加(右半分:コメント)
http://www.mcw-forum.or.jp/image_report/DL-etc/20180110/05.pdf

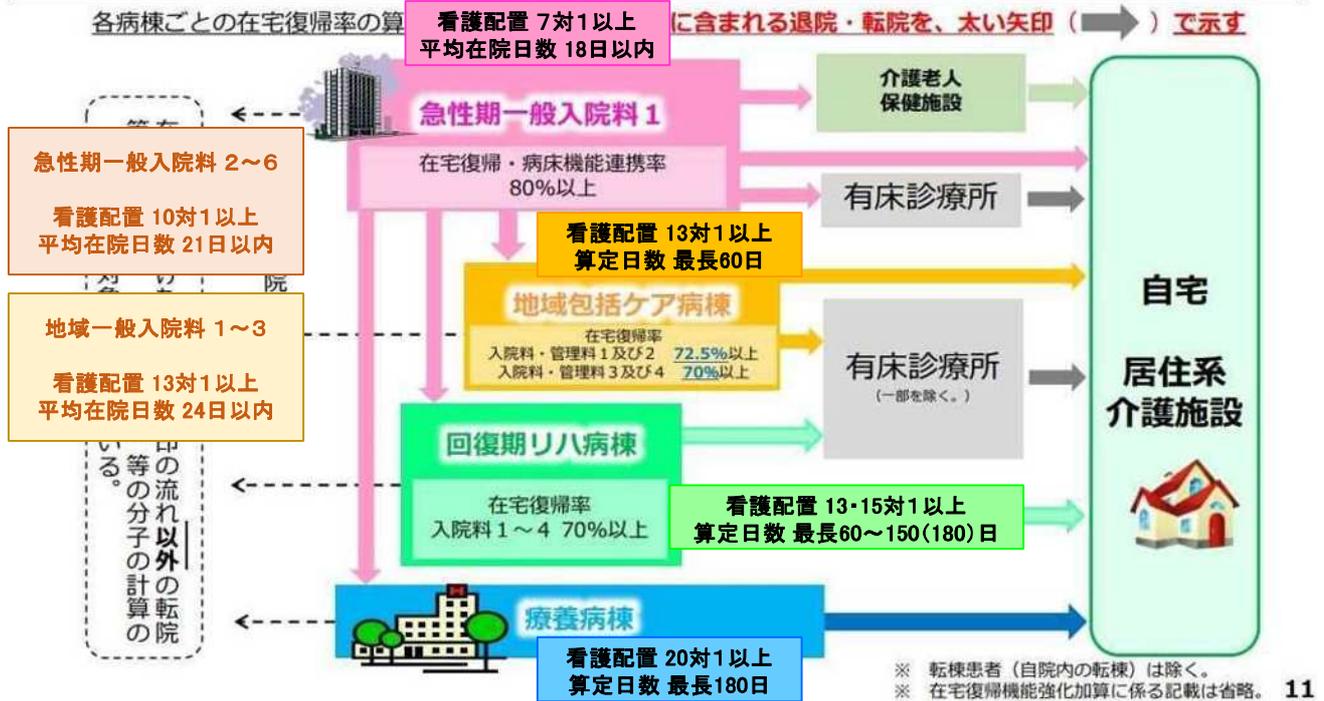


All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

入院医療の評価体系と期待される機能（イメージ）

○ 急性期一般入院料1における「在宅復帰・病床機能連携率」や、地域包括ケア病棟・療養病棟における「在宅復帰率」の基準において、**自宅だけでなく、在宅復帰率等の基準の設定された病棟への転院等を、分子として算入できることとしており、在宅復帰に向けた流れに沿った連携等の取り組みを促進している。**



※ 転棟患者（自院内の転棟）は除く。
※ 在宅復帰機能強化加算に係る記載は省略。 11

厚生労働省：「令和4年度診療報酬改定の概要」（令和4年3月4日版）から抜粋、追記
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001079187.pdf>（令和5年3月31日確認）

【Ⅱ-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組①】

① 地域で救急患者等を受け入れる病棟の評価

第1 基本的な考え方

高齢者の救急患者をはじめとした急性疾患等の患者に対する適切な入院医療を推進する観点から、高齢者の救急患者等に対して、一定の体制を整えた上でリハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に提供することについて、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

地域において、救急患者等を受け入れる体制を整え、リハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に担う病棟の評価を新設する。

(新) 地域包括医療病棟入院料（1日につき） ●●点

【算定要件】

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している患者について、所定点数を算定する。ただし、●●日を超えて入院するものについては、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の地域一般入院料3の例により、算定する。
- 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の特定入院料は、夜間看護体制特定日減算として、次のいずれにも該当する場合に限り、所定点数の100分の●●に相当する点数を減算する。
 - イ 年6日以内であること。
 - ロ 当該日が属する月が連続する2月以内であること。

【施設基準】

- 病院の一般病棟を単位として行うものであること。
- 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が10、又はその倍数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数¹が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員²の数は、本文の規定にかかわらず、2以

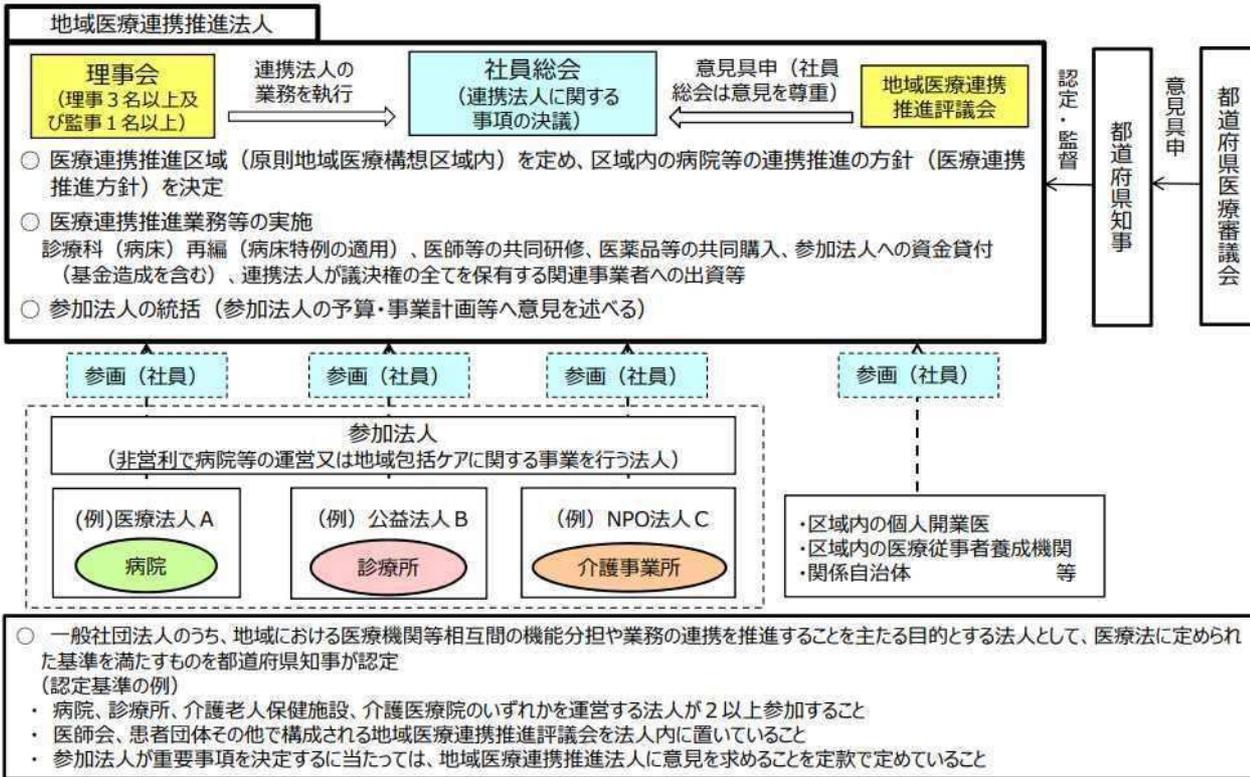
上であることとする。

- 当該病棟において、看護職員の最小必要数の●割以上が看護師であること。
- 当該病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が●名以上配置されていること。
- 当該病棟に専任の常勤の管理栄養士が●名以上配置されていること。
- 入院早期からのリハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること。
- 当該病棟に入院中の患者に対して、ADL等の維持、向上及び栄養管理等に資する必要な体制が整備されていること。
- 次のいずれかに該当すること。
 - 当該病棟において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票を用いて測定し、その結果、別表●●の基準を満たす患者の割合が別表●●のとおりであること。
 - 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって、当該病棟において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱに係る評価票を用いて測定し、その結果、別表●●の基準を満たす患者の割合が別表●●のとおりであること。
- 当該病棟の入院患者の平均在院日数が●●日以内であること。
- 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が●●以上であること。
- 当該病棟において、入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が●●未満であること。
- 当該病棟において、入院患者に占める、救急用の自動車等により緊急に搬送された患者又は他の保険医療機関で区分番号●●に掲げる救急患者連携搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者の割合が●●以上であること。
- 地域で急性疾患等の患者に包括的な入院医療及び救急医療を行うにつき必要な体制を整備していること。
- データを提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- 特定機能病院以外の病院であること。
- 急性期充実体制加算の届出を行っていない保険医療機関であること。
- 専門病院入院基本料の届出を行っていない保険医療機関であること。
- 脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- 入退院支援加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。

厚生労働省：「中央社会保険医療協議会（第581回）」（令和6年1月26日開催）総会資料 から抜粋、赤枠追記
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001197892.pdf>（令和6年1月30日確認）

地域医療連携推進法人制度の概要

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

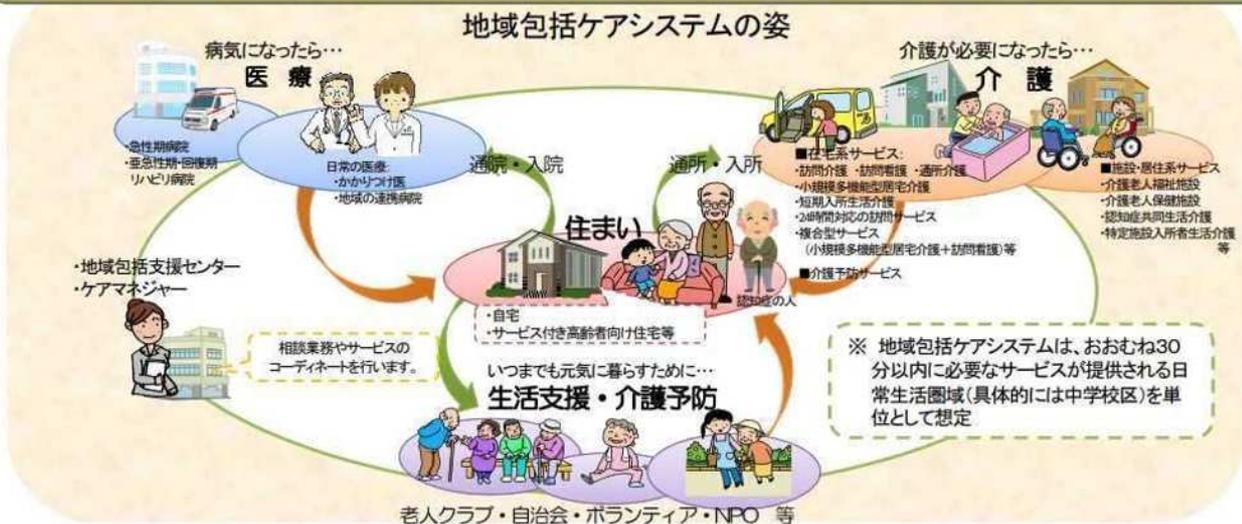


厚生労働省：「地域医療連携推進法人制度の概要」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000205204.pdf> (令和4年5月16日確認)

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。
- 通院・入院**



厚生労働省ホームページ：「地域包括ケアシステム」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiki-houkatsu/ (令和5年11月7日確認)

Take Home Message

- 地域の医療提供体制は、人口規模や人口構造の変化に伴う疾病構造の変化、また、世帯の状況の変化や在留外国人の増加等による社会構造の変化、さらには、働き方改革の推進等、急速に進行しつつあるこれらの複合的な課題に対して、的確に対応していくことが求められる。
- 限られた医療資源を効率的に活用しつつ、質の高い医療を提供するためには、各々の医療機関が地域における自らの立ち位置を確認するとともに、地域包括ケアシステムを基盤とした医療・介護連携の下、地域医療構想の実現に向け、地域完結型医療の提供体制を構築することが必要である。
- 地域医療の関係者には、随時更新・見直しを加えた地域診断の結果を共有した上で、各病院の対応方針や地域全体の方向性等について、「協議の場」である地域医療構想調整会議等において協議を重ねていくことが望まれる。

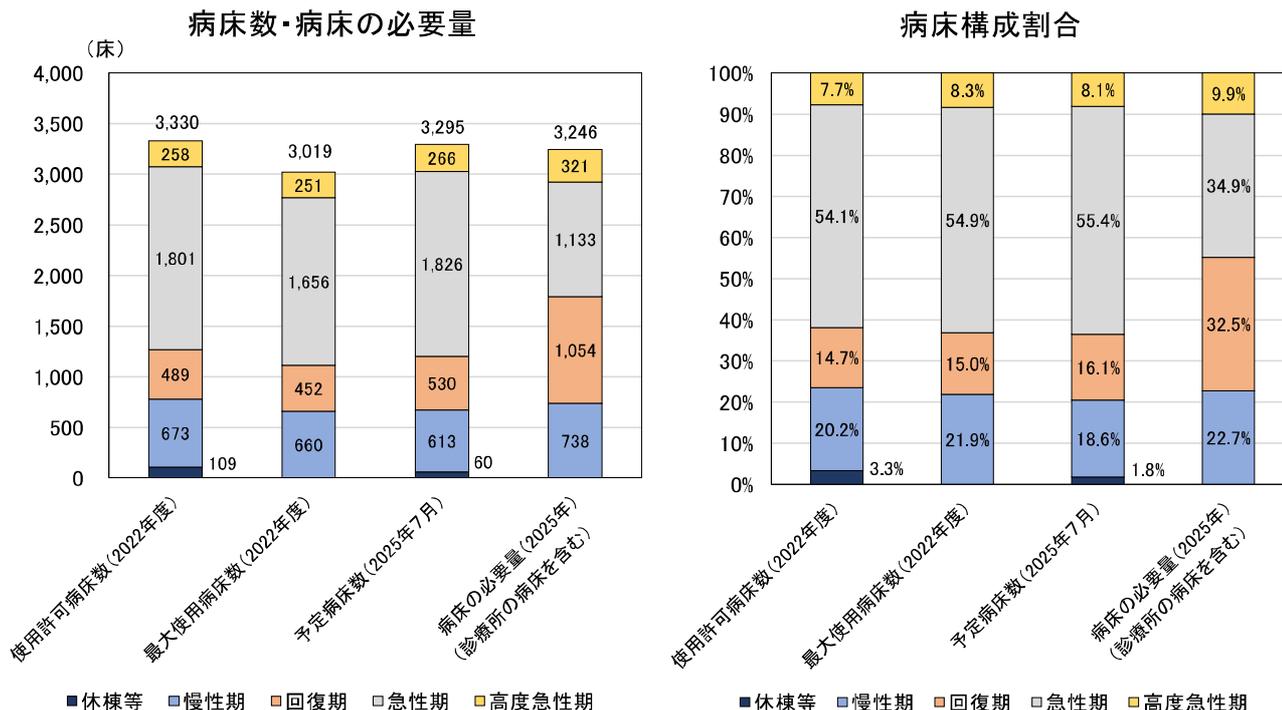


浜松医科大学は、来年開学50周年を迎えます。



ご清聴ありがとうございました

2022年度使用許可病床数・最大使用病床数、2025年予定病床数・病床の必要量の比較 (病院/志太榛原構想区域/報告数ベース)



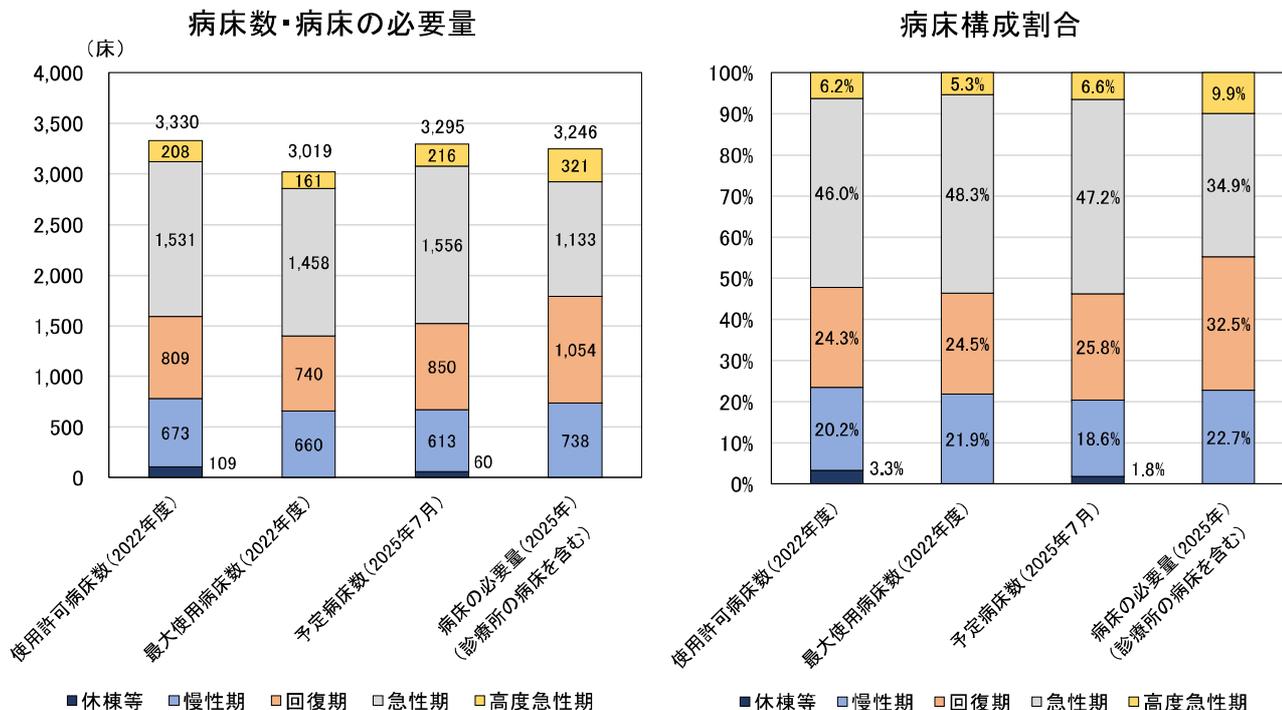
静岡県健康福祉部:「令和4年度病床機能報告の集計結果の状況(概要)」(令和5年度第1回地域医療構想調整会議 資料)などを基に作成



All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

2022年度使用許可病床数・最大使用病床数、2025年予定病床数・病床の必要量の比較 (病院/志太榛原構想区域/静岡方式ベース)



静岡県健康福祉部:「令和4年度病床機能報告の集計結果の状況(概要)」(令和5年度第1回地域医療構想調整会議 資料)などを基に作成



All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

