

令和3年度 第1回 静岡県医療対策協議会

日 時：令和3年7月26日（月）午後4時～6時
場 所：グランデエール プレートカイ 4階 シンフォニー
（静岡市葵区紺屋町17-1）

次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) 会長及び副会長の選任
- (2) 第8次静岡県保健医療計画の中間見直し
- (3) 地域医療連携推進法人の設立

3 報 告

- (1) 医師労働時間上限規制について
- (2) 地域医療構想の推進
- (3) 地域医療介護総合確保基金
- (4) 新型コロナウイルス感染症への対応

4 閉 会

静岡県医療対策協議会委員名簿

(委嘱期間

令和5年3月31日まで)

区分	所属団体	団体職名	氏名	備考	参加方法	
					会場参加	WEB参加
診療に関する学識経験者の団体 地域医療構想アドバイザー	静岡県医師会 浜松医科大学	副会長 特任教授	小林 利彦		○	
診療に関する学識経験者の団体	静岡県医師会	理事	小野 宏志	新任	○	
特定機能病院	静岡県立 静岡がんセンター	病院長	上坂 克彦			○
地域医療支援病院	県立こども病院	院長	坂本 喜三郎			○
公的医療機関	伊東市民病院	管理者兼 病院長	川合 耕治			○
公的医療機関	富士市立中央病院	院長	柏木 秀幸		○	
公的医療機関	藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫		○	
公的医療機関	磐田市立総合病院	事業管理者兼院長	鈴木 昌八		○	
臨床研修指定病院	順天堂大学医学部 附属静岡病院	院長	佐藤 浩一		○	
臨床研修指定病院	静岡県立病院機構 静岡県立総合病院	院長	田中 一成		○	
臨床研修指定病院	聖隷三方原病院	院長	荻野 和功			○
民間病院、地域の医療関係団体	伊豆今井浜病院	院長	小田 和弘			○
大学その他医療従事者の養成に 関係する機関	浜松医科大学	副学長	松山 幸弘			○
その他厚生労働省令で定める者 (独立行政法人国立病院機構)	国立病院機構 静岡医療センター	院長	中野 浩			○
その他厚生労働省令で定める者 (地域の医療関係団体)	静岡県病院協会	会長	毛利 博		○	
その他厚生労働省令で定める者 (関係市町村)	静岡市市長会	焼津市長	中野 弘道	新任		○
その他厚生労働省令で定める者 (関係市町村)	静岡県町村会	森町長	太田 康雄			○
その他厚生労働省令で定める者 (地域住民を代表する団体)	静岡県地域女性団体 連絡協議会	会長	岩崎 康江			
その他厚生労働省令で定める者 (地域住民を代表する団体)	静岡県社会福祉協議会	会長	神原 啓文		○	
その他厚生労働省令で定める者 (地域住民を代表する団体)	静岡新聞社	編集局記者	河村 英之		○	
地域医療構想アドバイザー	浜松医科大学	特任教授	竹内 浩視		○	
その他健康福祉部長が必要と認める者	静岡社会健康医学 大学院大学	副学長	浦野 哲盟	新任	○	

※敬称略

速記席

令和3年度第1回 静岡県医療対策協議会 座席表

(日時:令和3年7月26日(月) 午後4時~午後6時 場所:グランディエール プケトーカイ 4階 シンフォニー)

	中村委員 藤枝市立総合病院院長	毛利委員 県病院協会 会長	会長	副会長	浦野委員 静岡県健康医学 大学院大学 副学 長	小野委員 静岡県医師会 理事	
田中委員 県立総合病院 院長							柏木委員 富士市立中 央病院院長
竹内委員 浜松医科大学 特任教授							河村委員 静岡新聞編 集局記者
鈴木委員 磐田市立総 合病院院長							神原委員 静岡県社会 福祉協議会 会長
佐藤委員 順天堂大学医 学部附属静岡 院長							小林委員 県医師会 副会長
	高須 医療政策 課長	後藤 医療局長	石田 健康福祉 部長	鈴木 健康福祉部 理事	田中 健康局長	奈良 健康福祉部 参事	
事務局 操作席	増田 医療人材室 長	井原 地域医療 課長	櫻井 感染症対策 課長	松林 疾病対策課 長	藤森 地域包括 ケア推進 室長	加藤 長寿政策課 長	
事務局 操作席	村松 医療政策 課長代理 (司会)	森下 精神保健福 祉室長			堀川 薬事課長	島村 健康増進課 長	
	報道席	報道席					

令和3年度 第1回静岡県医療対策協議会資料

目次

<議題>

資料1：会長・副会長の選任	1
資料2：第8次静岡県保健医療計画の中間見直し	2
資料2-1：第8次静岡県保健医療計画の中間見直し（概要・協議スケジュール・主な視点）	3
資料2-2：第8次静岡県保健医療計画の中間見直し（対照表）	5
資料2-3：第8次静岡県保健医療計画中間見直しの検討状況	7
資料2-4：第8次静岡県保健医療計画中間見直しの概要（項目別）	8
資料2-5：第8次静岡県保健医療計画中間見直しの素案 （肝炎・救急・災害・へき地・周産期・小児）	（別冊）
資料3：地域医療連携推進法人の設立	25
資料3-1：地域医療連携推進法人の認定について	26

<報告>

資料4：医師の労働時間上限規制について	32
資料5-1：第1回地域医療構想調整会議における主な意見	38
資料5-2：令和2年度病床機能報告の集計結果の状況	39
資料6：地域医療介護総合確保基金（医療分）	44

※「報告（4）新型コロナウイルス感染症への対応」の資料は会議当日配付

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

会長及び副会長の選任

本協議会の委員改選に伴い、会長及び副会長について、静岡県医療対策協議会設置要綱第3条第2項の規定に基づき、委員の互選により選任するものである。

第1回静岡県 医療対策協議会	資料 2	議題 2
-------------------	---------	---------

第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

第8次静岡県保健医療計画の中間見直しにおいて、策定スケジュールや6疾病5事業等の見直しを検討している項目の検討内容について御意見いただくものである。

第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

(医療局医療政策課)

1 医療計画の中間見直しについて

都道府県は医療法の規定に基づき、医療計画の計画期間の中間である3年ごとに、調査、分析及び評価等を行い、必要があると認めるときは、医療計画を変更する。

2 第8次静岡県保健医療計画（現行計画）の概要

計画期間	2018年度（平成30年度）から2023年度までの6年間（3年経過後に見直し） ※中間見直しは2020年度（令和2年度）に実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症対策を優先するため、2021年度（令和3年度）に期限を延長
2次保健医療圏	入院医療の提供体制を確保するための一体の区域（県下8医療圏）
基準病床数 病床整備の上限値	療養病床及び一般病床 26,720床（8圏域） 精神病床 5,388床（県全圏域） 結核病床 82床（県全圏域） 感染症病床 48床（県全圏域）
医療連携体制 の構築	6疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、肝炎、精神疾患） 5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）） 在宅医療（訪問診療の促進、訪問看護の充実、歯科訪問診療の促進、かかりつけ薬局の促進、介護サービスの充実）
圏域別計画	医療資源や住民の健康状態等は圏域ごとに実状が異なることから、地域の状況に応じて、6疾病5事業及び在宅医療に関する圏域別の計画を策定。
その他	団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けた取組、 医療機関の機能分担と相互連携、地域包括ケアシステムの構築 ほか

3 第8次静岡県保健医療計画中間見直し協議スケジュール

- ・在宅医療は、長寿社会保健福祉計画と整合性を保つため、令和2年度中に見直しを実施済
- ・在宅医療以外の項目については、令和3年3月の協議時点では令和3年中の見直しを予定していたが、各専門会議での見直し案に対する協議時間を確保する必要が生じたため、最終案の審議は今年度末開催予定の第3回での審議に予定を変更する。

区分	医療計画中間見直し				備考
	骨子案 素案（一部）	素案	パブリック コメント 関係団体法 定意見聴取 （1月）	最終案	
医療対策 協議会	第1回 （7/26）	第2回 （11/24）		第3回 （3/11）	（各疾病・事業等） 各種専門協議会等 において検討 （各圏域） 地域医療構想調整会 議等において検討
医療審議会	第1回 （8/26）	第2回 （12/22）		第3回 （3/22）	

4 中間見直しの主な視点（疾病事業等）

①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえた見直し

- ・ 5 疾病 5 事業及び在宅医療の必要となる医療機能と指標

〔 循環器病対策基本法を踏まえた脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療体制の見直し
小児の訪問診療を実施している診療所・病院数、成育過程を踏まえた医療提供体制の検討 〕

※ 2 次保健医療圏の設定、基準病床数は見直しを行わない。

②感染症対策

- ・ 国においては次期計画（2024 年度～2029 年度）から「事業」に追加することとしている。
- ・ 本県においては、新型コロナウイルス感染症対策の経験を踏まえ、新型コロナウイルス感染症以外の新興・再興感染症が発生することを見据えて、必要な医療提供体制について、検討する。

③関連する他計画との整合

- ・ 令和 3 年度に実施される静岡県総合計画の見直しに併せて、数値目標を総合計画の指標と連動させている項目等を見直す。
- ・ 現行計画策定後に策定した分野別計画との整合を図る。

④本県の現状を踏まえた見直し

- ・ 保健医療計画の数値目標に対する進捗状況を踏まえ、改善傾向が見られない項目については、その要因を分析した上、取組内容等を見直し、計画に反映する。
- ・ 計画策定時から状況変化しているものについて、時点更新する。

対 照 表

第1回静岡県
医療対策協議会

資料
2-2

議題
2

第8次静岡県保健医療計画目次

第8次静岡県保健医療計画(中間見直し)目次(案)

<全県版>

第1章 基本的事項 第1節 計画策定の趣旨 第2節 基本理念 第3節 計画の位置付け 第4節 計画の期間 第5節 2025年に向けた取組 第6節 地域包括ケアシステムの構築	●●●●▶
第2章 保健医療の現状と課題 第1節 人口 第2節 受療動向 第3節 医療資源	●●●●▶
第3章 保健医療圏 第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方 第2節 保健医療圏の設定 1 2次保健医療圏 2 3次保健医療圏 第3節 基準病床数	
第4章 地域医療構想 第1節 構想区域 第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量 第3節 実現に向けた方向性 第4節 地域医療構想の推進体制	●●●●▶
第5章 医療機関の機能分担と相互連携 第1節 医療機関の機能分化と連携 第2節 プライマリケア 第3節 地域医療支援病院の整備 第4節 公的病院等の役割 1 公的病院等の役割 2 公立病院改革への対応 3 県立病院 (1) 県立静岡がんセンター (2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構 第5節 医療機能に関する情報提供の推進 第6節 病床機能報告制度	●●●●▶
第6章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築 第1節 疾病又は事業ごとの医療連携体制 第2節 疾病 1 がん 2 脳卒中 3 急性心筋梗塞 4 糖尿病 5 肝炎 6 精神疾患 第3節 事業 1 救急医療 2 災害時における事業 3 へき地の医療 4 周産期医療 5 小児医療(小児救急医療を含む。) 第4節 在宅医療 1 在宅医療の提供体制 2 在宅医療のための基盤整備 (1) 訪問診療の促進 (2) 訪問看護の充実 (3) 歯科訪問診療の促進 (4) かかりつけ薬局の促進 (5) 介護サービスの充実	●●●●▶
第7章 各種疾病対策等 第1節 感染症対策 第2節 結核対策 第3節 エイズ対策 第4節 難病対策 第5節 認知症対策 第6節 アレルギー疾患対策 第7節 臓器移植対策 第8節 血液確保対策 第9節 治験の推進 第10節 歯科保健医療対策	●●●●▶
第8章 医療従事者の確保 第1節 医師 第2節 歯科医師 第3節 薬剤師 第4節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師) 第5節 その他の保健医療従事者 第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター 第7節 介護サービス従事者	●●●●▶
第9章 医療安全対策の推進	

第1章 基本的事項 第1節 計画見直しの趣旨 第2節 計画の期間 第3節 中間見直し内容の概要及び位置付け	
第2章 保健医療の現状と課題 第1節 人口 第2節 受療動向 第3節 医療資源	
第3章 地域医療構想【R2年度見直し済】 第2節 在宅医療の必要量	▶
第4章 医療機関の機能分担と相互連携	
1 公的病院等の役割 ※新興感染症対策の検討を踏まえて記載	▶
第5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 疾病又は事業ごとの医療連携体制 第2節 疾病 1 がん 2 脳卒中 3 急性心筋梗塞 4 糖尿病 5 肝炎 6 精神疾患 第3節 事業 1 救急医療 2 災害時における事業 3 へき地の医療 4 周産期医療 5 小児医療(小児救急医療を含む。) 第4節 在宅医療【R2年度見直し済】 1 在宅医療の提供体制 2 在宅医療のための基盤整備 (1) 訪問診療の促進 (2) 訪問看護の充実 (3) 歯科訪問診療の促進 (4) かかりつけ薬局の促進 (5) 介護サービスの充実	
第6章 各種疾病対策等 第1節 新興感染症対策(追加) (第2節 結核対策) (第3節 エイズ対策) 第4節 その他の感染症 (第5節 難病対策) 第6節 認知症対策【R2年度見直し済】 第7節 地域リハビリテーション(新規)【R2年度見直し済】 ※アレルギー疾患対策 以下省略	▶
第7章 医療従事者の確保 第1節 医師(医師確保計画の反映) 第4節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師) ふじのくに医療勤務環境改善支援センター	▶

第8次静岡県保健医療計画 目次

第10章 健康危機管理対策の推進
 第1節 健康危機管理体制の整備
 第2節 医薬品等安全対策の推進
 1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進
 2 麻薬・覚せい剤等に対する薬物乱用防止対策
 第3節 食品の安全衛生の推進
 第4節 生活衛生対策の推進

第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進
 第1節 健康寿命の延伸
 1 県民の生涯を通じた健康づくり
 (1)健康経営の推進による健康づくり
 (2)特定健康診査・特定保健指導等の促進
 (3)食育による健康づくりの推進
 (4)たばこ対策の推進
 2 科学的知見に基づく健康施策の推進 ●
 第2節 高齢化に伴い増加する疾患等対策
 第3節 高齢者保健福祉対策
 第4節 母子保健福祉対策
 第5節 障害者保健福祉対策
 第6節 保健施設の機能充実 ●
 1 保健所(健康福祉センター)
 2 発達障害者支援センター
 3 精神保健福祉センター
 4 静岡県総合健康センター
 5 環境衛生科学研究所
 6 市町保健センター
 第7節 地域医療に対する住民の理解促進

第12章 計画の推進方策と進行管理
 第1節 計画の推進体制
 第2節 数値目標等の進行管理
 第3節 主な数値目標等 ●

第8次静岡県保健医療計画(中間見直し)目次 (案)

第8章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

静岡社会健康医学大学院大学(追加)

1 保健所(健康福祉センター)
 ※新興感染症対策の検討を踏まえて記載

第9章 計画の推進方策と進行管理
 第3節 主な数値目標等

<2次保健医療圏版>

第1章 第8次静岡県保健医療計画と「2次保健医療圏版」
 1 「2次保健医療圏版」作成の趣旨
 2 「2次保健医療圏版」を作成する単位
 3 「2次保健医療圏版」の記載内容
 4 指標から見る各医療圏の状況

第2章 2次保健医療圏における計画の推進 ●
 1 賀茂保健医療圏
 2 熱海伊東保健医療圏
 3 駿東田方保健医療圏
 4 富士保健医療圏
 5 静岡保健医療圏
 6 志太榛原保健医療圏
 7 中東遠保健医療圏
 8 西部保健医療圏

第10章 2次保健医療圏における計画の推進
 1 賀茂保健医療圏
 2 熱海伊東保健医療圏
 3 駿東田方保健医療圏
 4 富士保健医療圏
 5 静岡保健医療圏
 6 志太榛原保健医療圏
 7 中東遠保健医療圏
 8 西部保健医療圏

第8次静岡県保健医療計画中間見直し 検討状況

項目		関連専門家会議	関連計画	見直し検討状況	素案	
第6章 疾病又は事業	第2節 疾病	1 がん	県がん対策推進協議会	第3次静岡県がん対策推進計画	【7月】協議会①(関連計画の中間評価協議) 【11月】協議会②(中間評価最終案協議、医療計画の素案に反映)	
		2 脳卒中	県循環器病対策推進協議会及び同脳卒中部会	県循環器病対策推進計画	【8月】協議会①(関連計画の素案協議) 【11月】協議会②(関連計画最終案協議、医療計画の素案へ反映)	
		3 心筋梗塞等の心血管疾患	県循環器病対策推進協議会及び同心血管疾患部会	県循環器病対策推進計画	【8月】協議会①(関連計画の素案協議) 【11月】協議会②(関連計画最終案協議、医療計画の素案へ反映)	
		4 糖尿病	糖尿病重症化予防対策検討会	-	【8月】県循環器病対策推進計画協議後、糖尿病にかかると見られる部分の見直しについて、検討会委員に意見聴取予定	
		5 肝炎	静岡県肝炎医療対策委員会	静岡県肝炎対策推進計画(第3期)	【3月】検討会で素案協議	○
		6 精神疾患	精神保健福祉審議会	第6期静岡県障害福祉計画	【10月】審議会①(素案協議) ※現在、審議会委員と骨子案からの修正について調整中	
	第3節 事業	1 救急医療	静岡県救急・災害医療対策協議会	-	【6月】協議会で素案協議	○
		2 災害時における事業	静岡県救急・災害医療対策協議会	-	【6月】協議会で素案協議	○
		3 へき地の医療	へき地医療支援計画推進会議	-	【6月】協議会で素案協議	○
		4 周産期医療	静岡県周産期・小児医療協議会	-	【6月】協議会で素案協議	○
5 小児医療(小児救急)		静岡県周産期・小児医療協議会	-	【6月】協議会で素案協議	○	
第7章 各種疾病	第1節 新興感染症対策	新型コロナウイルス感染症医療専門家会議	静岡県感染症・結核予防計画	現在、関連計画改定骨子を検討中(今後専門家会議で協議予定)		
	第4節 その他の感染症	新型コロナウイルス感染症医療専門家会議	静岡県感染症・結核予防計画	現在、関連計画改定骨子を検討中(今後専門家会議で協議予定)		
第8章 医療従事者確保	第1節 医師	医療対策協議会 医師確保部会	静岡県医師確保計画	現在、医療計画の見直し内容を検討中(今後専門家会議で協議予定)		
	第4節 看護職員	看護職員確保対策連絡協議会	-	【8月】協議会①(骨子案協議) 【10月】協議会②(素案協議)		
	第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター	ふじのくに医療勤務環境改善支援センター運営協議会	-	【6月】協議会①(骨子案協議済) 【10月】協議会②(素案協議)		

第8次静岡県保健医療計画（がん）見直しの概要

【対策のポイント】

- 精度管理されたがん検診の実施と受診促進
- がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進
- 住み慣れた地域でのがん患者療養支援機能の充実

※下線部は前回協議時（R3.3）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目		策定時	現状値	目標値	進捗状況
がん検診精密検査受診率	胃がん	77.5% (2014年)	73.0% (2017年)	90%以上	・肺がん、子宮頸がん、大腸がんについては目標に向け数値は改善
	肺がん	75.1% (2014年)	81.8% (2017年)		
	大腸がん	65.6% (2014年)	65.9% (2017年)		
	乳がん	81.3% (2014年)	74.0% (2017年)		
	子宮頸がん	44.4% (2014年)	60.5% (2017年)		
対県標準化死亡比 最大の地域と最小の地域の 比較倍率		1.36倍 (2011～15年)	1.27倍 (2014～18年)	1.20倍	目標に向け数値が改善
がん患者の就労支援に関する 研修受講者数		47人 (2016年度)	<u>183人</u> (<u>2020年度</u>)	累計300人 (2021年度)	目標に向け数値が改善

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえた見直しを行う。
- ・分野別計画である「第3次静岡県がん対策推進計画」の中間評価の結果に基づき反映させる部分があれば、本計画の見直しを行う。

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し
 - ・平成30年7月31日に改正された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」により新たに創設された「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」の県内の指定状況を本文に追加。
 - ・「がんゲノム医療中核拠点病院」及び「小児がん拠点病院」の指定状況を本文に追加。
- ②本県の現状を踏まえた見直し
 - ・今後、がん対策推進計画の中間評価を反映した中間見直し（案）を作成する。

3 各種協議会等の開催状況（予定）、関係機関からの意見聴取等

・令和2年10月30日

令和2年度第1回静岡県がん対策推進協議会により、第3次静岡県がん対策推進計画の中間評価方法を協議。

・令和3年7月5日

令和3年度第1回静岡県がん対策推進協議会により、中間評価（案）を協議。

・令和3年11月29日（予定）

令和3年度第2回静岡県がん対策推進協議会により、中間評価最終（案）を協議。

第8次静岡県保健医療計画（脳卒中）見直しの概要

【対策のポイント】

- 最大の危険因子である高血圧を有する県民に対する降圧療法、生活指導の推進
- 危険因子や初期症状の県民啓発と地域病院間連携の推進による県民の脳卒中死亡率の抑制
- 発症早期から患者の状態に応じた集学的リハビリテーションの推進

※下線部は前回協議時（R3.3）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	男性 29.8% 女性 20.2% (2013年)	男性 26.6% 女性 19.5% (2016年)	男性 24.0% 女性 16.0%	目標に向け数値が改善
脳卒中の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性 44.3 女性 23.2 (2015年)	男性 40.3 女性 21.1 (2019年)	男性 37.8 女性 21.0	目標に向け数値が改善
脳梗塞に対するt-PAによる 血栓溶解療法を実施可能な 保健医療圏	賀茂以外の 7医療圏 (2016年)	賀茂以外の 7医療圏 (2018年)	全医療圏	現状維持

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえた見直しを行う。
- ・令和3年12月を目途に作成する「静岡県循環器病対策推進計画（以下、推進計画という。）」の内容を反映するよう、本計画の見直しを行う。

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し
 - ・日本高血圧学会の「高血圧ガイドライン2019」の改訂に合わせ、本文中の降圧目標を変更。
- ②本県の現状を踏まえた見直し
 - ・策定予定の推進計画の内容を反映した中間見直し（案）を作成する。

3 各種協議会等の開催状況（予定）、関係機関からの意見聴取等

・令和3年3月29日

令和2年度静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画の骨子案を協議

・令和3年8月17日（予定）

令和3年度第1回静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画の素案を協議

・令和3年11月16日（予定）

令和3年度第2回静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画の最終案を協議

第8次静岡県保健医療計画（心筋梗塞等の心血管疾患）見直しの概要

【対策のポイント】

- 最大の危険因子である高血圧を有する県民に対する降圧療法、生活習慣改善のための保健指導の推進
- 危険因子や特定健診等の受診の県民啓発と地域病院間連携の推進により、急性心筋梗塞、大動脈瘤及び解離の死亡率を全医療圏で全国平均以下へ
- 高齢化により増加する慢性心不全患者の在宅生活を地域全体で支援する体制の構築

※下線部は前回協議時（R3.3）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	男性 29.8% 女性 20.2% (2013年)	男性 26.6% 女性 19.5% (2016年)	男性 24.0% 女性 16.0%	目標に向け数値が改善
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション(PCI)を実施可能な保健医療圏	賀茂以外の7医療圏 (2016年)	全医療圏 (2018年)	全医療圏	目標達成 (維持目標)
心大血管疾患リハビリテーション(I)又は(II)の基準を満たす施設が複数ある医療圏の数	駿東田方、静岡、志太榛原、西部の4医療圏 (2016年)	駿東田方、富士、静岡、志太榛原、西部の5医療圏 (2019年)	全医療圏	目標に向け数値が改善

1 見直しの視点

- ・令和3年12月を目途に作成する「静岡県循環器病対策推進計画（以下、推進計画という。）」の内容を反映するよう、本計画の見直しを行う。

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し
 - ・変更無し
- ②本県の現状を踏まえた見直し
 - ・策定予定の推進計画の内容を反映した中間見直し（案）を作成する。

3 各種協議会等の開催状況（予定）、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年3月29日

令和2年度静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画の骨子案を協議

- ・令和3年8月17日(予定)

令和3年度第1回静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画の素案を協議

- ・令和3年11月16日(予定)

令和3年度第2回静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画の最終案を協議

第8次静岡県保健医療計画（糖尿病）見直しの概要

【対策のポイント】

- 糖尿病に関する正しい知識の普及啓発
- 糖尿病の早期発見のための特定健康診査及び適切な治療、静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、重症化予防のための保健指導を推進
- 安定期の治療を行う医療機関、専門治療・急性期合併症に対応する医療機関、慢性合併症の治療を行う医療機関の連携推進

※下線部は前回協議時（R3.3）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
特定健診受診率	52.9% (2015年度)	56.6% (2018年度)	70%以上	目標値に向け数値が改善
年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病腎症の患者数	522人 (2015年)	491人 (2019年)	481人	目標値に向け数値が改善

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえた見直しを行う。

2 主な見直し事項

①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し

- ・糖尿病の慢性合併症治療状況及び医療提供体制の現状把握のため、「糖尿病患者の新規下肢切断術の件数」を関連図表（指標）に追加
- ・糖尿病の医療提供体制の現状把握のため、「1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」を関連図表（指標）に追加

②本県の現状を踏まえた見直し

- ・2つの数値目標に対する進捗状況はどちらも改善し、取り組みの成果が見られているため、基本的な対策方針は現状維持とする。しかし、まだ目標値には達していないため、今後も策定時の目標値達成に向けて引き続き関係機関との連携により糖尿病対策に取り組む。

3 各種協議会等の開催状況（予定）、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月24日

静岡県糖尿病重症化予防対策検討会にて、静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく市町等保険者の事業実施に係る評価を行った。

- ・令和3年9月以降（予定）

令和3年8月の県循環器病対策推進計画（案）協議後に、糖尿病に係る部分の見直しについて検討のうえ、糖尿病予防対策検討会委員に意見聴取する予定。

第8次静岡県保健医療計画（肝炎）見直しの概要

【対策のポイント】

- ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進
- 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨の推進
- 肝炎医療を提供する体制の確保と患者や家族等に対する支援の充実

※下線部は前回協議時（R3.3）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
肝疾患死亡率 (人口10万人当たり)	31.2 (2016年)	29.1 (2019年)	27.0 (2022年)	目標に向け数値が改善
ウイルス性肝炎の死亡者数	100人 (2016年)	83人 (2019年)	50人 (2022年)	目標に向け数値が改善

1 見直しの視点

- ・国が示す肝炎対策基本指針や肝疾患死亡数で「肝がん」が最も多く占める状況等を踏まえ、指標等を追加する。
- ・肝炎患者等に対する支援の充実として、現行計画策定後に開始した肝がん・重度肝硬変医療費助成事業に係る取組を追加する。

2 主な見直し事項

①国が示す肝炎対策基本指針や肝疾患の死亡要因の現状を踏まえた見直し

- ・肝硬変や肝がんといったより重篤な病態への移行者を減らすことを目標に、「肝がんり患率（人口10万人当たり）」について、全国平均以下を維持することを数値目標に追加

②肝炎患者等の経済的負担軽減等に係る見直し

- ・2018年度から開始した肝がん・重度肝硬変医療費助成事業に係る取組を追加
- ・肝炎ウイルス検査の受検勧奨、検査後の精密検査受診やフォローアップのための定期受診の勧奨、治療と就労の両立支援等を地域や職域で中心となって進める者である「肝炎医療コーディネーター」の育成・維持

3 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月9日 静岡県肝炎医療対策委員会において、素案を協議

第8次静岡県保健医療計画（精神疾患）見直しの概要

【対策のポイント】

- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 発達障害の診断機会の確保
- 医療と福祉、教育などとの連携、医療地域偏在の解消

※下線部は前回協議時（R3.3）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
精神科病院1年以上の長期在院者数	3,518人 (2016.6.30)	3,271人 (2018.6.30)	3,232人 (2020年度)	目標に向け数値が改善
精神科病院入院後3か月時点退院率	57.8% (2016.6.30)	65.4% (2017年度)	69%以上 (2020年度)	目標に向け数値が改善
精神科病院入院後6か月時点退院率	79.1% (2016.6.30)	84.6% (2017年度)	84%以上 (2020年度)	目標値を達成
精神科病院入院後1年時点退院率	88.6% (2016.6.30)	91.9% (2017年度)	90%以上 (2020年度)	目標値を達成

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえ、指標等を追加する。
- ・本県の障害福祉計画との整合性を図るとともに、現行計画策定後の法律等の社会状況の反映、新たな取組のほか、各項目を時点修正する。

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し
 - ・精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築について、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）などが包括的に確保された地域生活支援連携体制の整備を評価するため、「精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数」を数値指標に追加。
 - ・依存症について、専門に対応できる医療機関や地域医療連携体制の構築を推進する機関として、「依存症専門医療機関」、「依存症治療拠点機関」に関する記載を追加
 - ・摂食障害について、専門に対応できる医療機関や地域医療連携体制の構築を推進する機関として、「摂食障害支援拠点病院」に関する記載を追加
- ②本県の現状を踏まえた見直し
 - ・ギャンブル等依存症対策推進計画の策定に伴い、ギャンブル等依存症に対応できる医療機関、関係機関の連携強化を追加

- ・発達障害者支援センターの運営業務の民間委託により、より専門性の高い発達支援や身近な場所での専門的支援を提供
- ・県立吉原林間学園の移転に伴う発達障害児等の専門的な治療を行う児童精神科診療所の設置により、児童精神科医療が不足する東部地域の医療体制を補完

3 各種協議会等の開催状況（予定）、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月17日 静岡県精神保健福祉審議会において、骨子案を協議
- ・令和3年10月予定 静岡県精神保健福祉審議会において、素案を協議

第8次静岡県保健医療計画（救急医療）見直しの概要

【対策のポイント】

- 重症度・緊急度に応じた救急医療の提供
- 適切な病院前救護活動と搬送体制の確立

※下線部は前回協議時（R3.3）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
心肺機能停止患者の1か月後の生存率	10.9% (2016年)	10.5% (2019年)	13.3%	目標に向け更なる検証が必要
心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率	7.5% (2016年)	7.7% (2019年)	8.7%	目標に向け数値が改善
救命救急センター充実段階評価がS・Aとなった病院の割合	—	100% (2019年)	100%	—

1 見直しの視点

・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」

(厚生労働省地域医療計画課長通知) を踏まえ、関連図表(指標)等を追加する。

2 主な見直し事項

① 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」を踏まえた見直し

・県内の救命救急センターは、自家発電機(備蓄燃料を含む。)及び受水槽(備蓄飲料水を含む。)を保有しており、災害時においても、高度な救急医療を提供できる体制を整備していることを計画本文に追加

・関係機関間の連携を評価するために、「救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間」を現状把握のための関連図表(指標)に追加

② 本県の現状を踏まえた見直し

・数値目標の「心肺機能停止患者の1か月後の生存率」及び「心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率」の目標値については、策定時の全国平均値としている。値を最新値(2019年実績)に更新した上で、引き続き全国平均値を目標として設定
(1か月後の生存率: 13.3%→13.9%、1か月後の社会復帰率: 8.7%→9.0%)

3 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

・令和3年2月16日 静岡県救急・災害医療対策協議会において、骨子案を協議

・令和3年6月29日 静岡県救急・災害医療対策協議会において、素案を協議

第8次静岡県保健医療計画（災害医療）見直しの概要

【対策のポイント】

- 災害超急性期（発災後 48 時間以内）において必要な医療が確保される体制
- 災害急性期（3 日～1 週間）において円滑に医療資源の需給調整等を行うコーディネーター体制
- 超急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

※下線部は前回協議時（R3.3）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
業務継続計画を策定している災害拠点病院及び救護病院の割合（対象：87 施設）	20 施設 (22.2%) (2016 年 4 月)	<u>50 施設</u> (<u>57.5%</u>) (<u>2021 年 3 月</u>)	100%	目標に向け数値が改善
業務継続計画に基づき被災した状況を想定した研修及び訓練を実施している災害拠点病院及び救護病院の割合（対象：87 施設）	研修 7 施設 (7.8%) 訓練 14 施設 (15.6%) (2016 年 4 月)	<u>研修 35 施設</u> (<u>40.2%</u>) <u>訓練 36 施設</u> (<u>41.4%</u>) (<u>2021 年 3 月</u>)	100%	目標に向け数値が改善
2 次保健医療圏単位等で災害医療コーディネーター機能の確認を行う訓練実施回数	年 1 回 (2016 年度)	年 1 回 (2019 年度)	年 2 回以上 (毎年度)	2019 年度は横ばいで推移 (<u>2020 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により未実施</u>)
静岡 D M A T 関連研修実施回数	年 3 回 (2016 年度)	年 2 回 (2019 年度)	年 2 回 (毎年度)	2019 年度は目標値(年 2 回)を達成 (<u>2020 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により未実施</u>)

1 見直しの視点

- ・令和 2 年 4 月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえ、関連図表（指標）等を追加する。

2 主な見直し事項

- ① 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針を踏まえた見直し
 - ・保健医療調整本部について、本県の体制として本機能は健康福祉部が担う旨を明記
 - ・災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンについて、関連図表（指標）として「任命者数」及び「災害医療コーディネーターの役割」を追加
 - ・災害拠点精神科病院を指定したことに伴い、災害精神医療における災害拠点精神科病院の役割等を計画本文に追記
 - ・ドクターヘリの運用に関して、中部ブロック 8 県及び基地病院との間で協定を締結したことを計画本文に追記

②本県の現状を踏まえた見直し

- ・数値目標である「業務継続計画を策定している災害拠点病院及び救護病院の割合」、「業務継続計画に基づき被災した状況を想定した研修及び訓練を実施している災害拠点病院及び救護病院の割合」については着実に進捗しているが、中小規模の病院を中心にノウハウ等を十分に活用できないことなどにより策定が進んでいないことから、これらを補完できるよう研修会の開催による策定支援の取組を継続していく。
- ・数値目標である「2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネート機能の確認を行う訓練実施回数」については、計画策定時から進捗がみられないことから、災害医療コーディネート研修等を活用し、保健所及び市町職員の災害医療に対する意識のさらなる醸成を図るとともに、訓練の実施方法の見直しにより状況を改善していく。
- ・数値目標である「静岡DMAT関連研修実施回数」について、目標値を現状は、「年2回（毎年度）」としてるが、令和3年度から、DMAT隊員のうち看護師隊員に対する技能維持研修として新たに看護師研修を追加したため、「年3回（毎年度）」に変更する。

3 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月16日 静岡県救急・災害医療対策協議会において、骨子案を協議
- ・令和3年6月29日 静岡県救急・災害医療対策協議会において、素案を協議

第8次静岡県保健医療計画（へき地の医療）見直しの概要

【対策のポイント】

- へき地住民への医療提供体制の確保
- へき地の診療を支援する機能の向上

※下線部は前回協議時（R3.3）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
医療提供支援策 ¹ が実施されている無医地区の割合	100% (2016年度)	100% (2019年度)	100% (毎年度)	目標値を達成 (維持目標)
へき地医療拠点病院による、へき地への巡回診療	年16回/病院 (2016年度)	年12回/病院 (2019年度)	年12回以上/病院	目標値を達成 (維持目標)
へき地医療拠点病院による、へき地への代診医等派遣	年14回/病院 (2016年度)	年31回/病院 (2019年度)	年12回以上/病院	目標値を達成 (維持目標)

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえ、数値目標等を追加する。

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針を踏まえた見直し
良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため、数値目標の見直し・追加を行う

- ・「へき地への巡回診療」「へき地への代診医等派遣」の数値目標を削除。
- ・「巡回診療年間実績12回以上」「医師派遣年間実績12回以上」「代診医派遣年間実績1回以上」のいずれかを実施したへき地医療拠点病院の割合」を数値目標に追加

- ②本県の現状を踏まえた見直し

- ・すべての指標について目標値を達成しているが、今後ともへき地医療支援機構による調整のもと、各へき地医療拠点病院等を通じた良質かつ適切なへき地への医療提供体制の構築に努める。

3 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月25日 静岡県へき地医療支援計画推進会議において、骨子案を協議
- ・令和3年6月25日 静岡県へき地医療支援計画推進会議において、素案を協議

¹ 市町等による定期的な患者輸送車の運行やへき地医療拠点病院による巡回診療などの、無医地区に対する支援

第8次静岡県保健医療計画（周産期医療）見直しの概要

【対策のポイント】

- 地域における周産期医療施設間の連携による安全な分娩
- 24時間対応可能な母体及び新生児の搬送及び受入の体制整備
- 脳卒中や心血管疾患等の産科合併症以外の合併症に対応するための救急医療との連携
- 周産期医療従事者の確保

※下線部は前回協議時（R3.3）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
周産期死亡率 (出産千人当たり)	3.7 (2015年)	3.7 (2019年)	3未満	<u>横ばいで推移</u>
妊産婦死亡数	1.7人 (2013～2015年平均)	0.7人 (2017～2019年平均)	0人	目標に向け数値が改善
母体救命講習会受講者数	36人 (2016年度)	332人 (2019年度)	累計 427人 (2021年度)	目標に向け数値が改善

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」(厚生労働省地域医療計画課長通知)を踏まえ、説明、指標等を修正、追加する。

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し
 - ・災害対策強化(業務継続計画策定、非常時の電源及び水の確保、災害時小児周産期リエゾンの任命)に関する説明を計画本文に追加
 - ・医師確保計画に基づく医師偏在対策が開始されたことを踏まえた文言の追加
 - ・産科、産婦人科以外の診療科との連携を求められていることを踏まえた文言の追加
- ②本県の現状を踏まえた見直し
 - ・数値目標のうち、「母体救命講習会受講者数」について、講習会の必要性和講習会(実習必須)が開催できない期間が生じたことを考慮し、目標値及び達成時期を見直す。
(目標値：427人→474人、達成時期：2021年度→2023年度)

3 各種協議会等の開催状況（予定）、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月8日 静岡県周産期・小児医療協議会において、骨子案を協議
- ・令和3年6月23日 静岡県周産期・小児医療協議会において、素案を協議

第8次静岡県保健医療計画（小児医療）見直しの概要

【対策のポイント】

- 小児患者の症状に応じた対応と家族の支援
- 医療機関の役割分担と連携による地域における小児医療体制整備

※下線部は前回協議時（R3.3）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
乳児死亡率 (出生千人当たり)	1.9 (2015年)	2.3 (2019年)	0.7	<u>目標に向け更なる検証が必要</u>
乳幼児死亡率 (5歳未満人口千人当たり)	0.53 (2015年)	0.60 (2019年)	0.36	<u>目標に向け更なる検証が必要</u>
小児の死亡率 (15歳未満人口千人当たり)	0.23 (2015年)	0.23 (2019年)	0.17	横ばいで推移

1 見直しの視点

- ・在宅医療分野との整合を図り、小児在宅医療に関する内容を追加する。
- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針（厚生労働省地域医療計画課長通知）」を踏まえ、関連図表（指標）等を追加する。

2 主な見直し事項

①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し

- ・医師確保計画が策定済みであることを記載
- ・小児入院医療管理料届出施設数を関連図表（指標）から削除
- ・災害時小児周産期リエゾン委嘱人数を関連図表として掲載
(災害・周産期と同内容を掲載)
- ・小児の訪問診療を受けた患者数を関連図表として掲載

②本県の現状を踏まえた見直し

- ・本県の在宅医療についての記載を追加（現状・施策の方向性）
- ・数値目標の目標値は、全国1位と同水準としているが、現状の計画策定時（2015年）の全国実績から、直近（2019年）実績が改善している項目は目標値を変更する。
（乳幼児死亡率：0.36→0.22、小児の死亡率：0.17→0.11）

3 各種協議会等の開催状況（予定）、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月8日 静岡県周産期・小児医療協議会において、骨子案を協議
- ・令和3年6月23日 静岡県周産期・小児医療協議会において、素案を協議

第8次静岡県保健医療計画（新興感染症・その他感染症）見直しの概要

○ 見直しの方針

現状、医療計画には新興感染症等への対応は記載事項として位置づけられていないが、今般の新型コロナウイルスの感染拡大を受け、中間見直しにおける「感染症対策」の記載について、以下のとおり検討する。

<国における検討状況>

- ・新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえ、「新興感染症対策」を新たに「事業」として「医療計画」の記載事項として位置づける。
- ・医療計画の記載事項に位置づけのため、「医療計画作成指針」等の見直しを行う必要があるため、次期計画（2024年度～2029年度）からの対応とする。

<本県の検討状況>

- ・国の見直しの検討状況を踏まえつつ、国の方針・指針の見直しに先行して、「静岡県感染症・結核予防計画」を見直し、その方向性や主要な事項を医療計画の見直しに反映する。
- ・協議は、感染症対策専門家会議で行う。

第8次静岡県保健医療計画（医師・看護師）見直しの概要

第1節 医師

前回の保健医療計画の策定後に、医療法の改正を受けて、令和元年度に「静岡県医師確保計画」を策定したことを踏まえて、その内容等を中間見直しに反映する。

<検討状況>

- ・策定した「静岡県医師確保計画」について、現行の保健医療計画に反映し、併せてその後の環境の変化（キャリア形成プログラムの運用等）があった箇所について、今回の保健医療計画の見直しに反映する。
- ・協議は、静岡県医療対策協議会医師確保部会で行う。

第4節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

- ・現行計画において、人口10万人当たり看護職員数の増加等を目標に取組
- ・現行計画策定後、働き方改革関連法の施行、看護職員受給推計の公表、新型コロナウイルス感染拡大など看護職員確保を取り巻く状況の変化を受け、以下のとおり検討する。

<検討状況>

- ・受給推計やこれまでの増加率を踏まえ、数値目標や就業・養成状況を見直す。
- ・現行計画策定後に生じた課題、対策の計画への反映について検討。
- ・協議は、県看護職員確保対策連絡協議会で行う。

第8次静岡県保健医療計画（医療勤務環境改善支援センター）見直しの概要

1 概要

- ・医療機関の勤務環境改善については、第8次県保健医療計画（期間2018～2023年度。以下、現計画）において全病院における医療勤務環境改善計画の策定を目標に取組
- ・現計画策定後、働き方改革関連法が施行（2019.4.1以降順次）され、又、医師の時間外労働規制の具体的な内容等に関し医療法等が改正（2021.5）されるなど取り巻く状況が大きく変化
- ・医療法第30条の6に基づく現計画の中間見直しにあたり該当部分を改訂

2 運営協議会意見聴取

- ・運営協議会で改訂方針の意見を伺い、それを踏まえて中間見直し素案を作成
- ・中間見直し素案についての意見聴取は別途書面により行う予定

3 改訂方針

区分	現計画	中間見直し	備考
数値目標	全病院における医療勤務環境改善計画の策定 現状値 24（2016年） 目標値 181（2023年度）	同左 （最新数値に改訂）	引き続き全ての病院において計画的に勤務環境改善に取り組む必要がある
	医師の働き方改革の推進に関連した内容	記載しない	医療法等改正の具体的な内容、国対応等の判明後、次期計画（2024年度～）作成時に検討
現状	ふじのくに医療勤務環境改善支援センター（以下、支援センター）の設置及び取組、医療勤務環境改善計画策定病院の状況等	左に加え、働き方改革関連法、医療法改正等の状況を記載	最新の状況、課題、対策を記載
課題	医療従事者の勤務環境改善、特に医師時間外労働上限規制への対応、支援センターの認知度向上	左に加え、働き方改革関連法、医療法改正等への対応の必要性を記載	
対策	支援センターの取組、勤務環境改善のメリット周知、自主的な取組促進、支援センター情報発信強化等	左に加え、支援センターを設置する県病院協会の取組を記載	

4 当面の予定

時期	内容
6月14日	運営協議会において改訂方針に関する意見聴取
～10月	中間見直し素案に関する運営協議会意見聴取（書面予定）
11月	県医療対策協議会 中間見直し素案提出
12月	県医療審議会 中間見直し素案提出

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

地域医療連携推進法人の設立

一般社団法人 静岡県東部メディカルネットワークが、地域医療連携推進法人の認定申請を予定しているため、県医療対策協議会の意見を伺うものである。

<参加法人>

- ・ 学校法人順天堂（順天堂大学医学部附属静岡病院）
- ・ 静岡県厚生農業共同組合連合会
（JA 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院）
- ・ 医療法人社団一就会（長岡リハビリテーション病院）
- ・ 医療法人社団慈広会（医療法人社団慈広会記念病院）

地域医療連携推進法人の認定について

1 概要

駿東田方構想区域において、高齢化が急速に進む状況の中で、質の高い効率的な医療提供体制確保に向け必要な医療連携推進業務を行い、地域医療構想の実現を図り、地域包括ケアシステムの構築に資するため、急性期から慢性期までの医療を安定的に提供することを目的に、学校法人順天堂等が参画する一般社団法人静岡県東部メディカルネットワークが、地域医療連携推進法人の認定を目指している。

2 地域医療連携推進法人制度の趣旨

地域医療連携推進法人は、医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供することにより、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として平成29年度に創設された制度である。

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する。

令和3年4月7日現在、全国で26法人が認定されている。（本県では、「地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合」の1法人が認定されている。）

<地域医療連携推進法人制度活用する効果・メリット>

区分	項目	内容
法制度上	病床融通	病床過剰地域においても、地域医療構想の達成のために必要な病床融通を参加法人間で行うことが可能
	資金貸付	参加法人に対する資金貸付が可能
	出資	法人は一定の要件により介護サービス等を行う事業者に対する出資が可能
法人運営上	患者紹介・逆紹介の円滑化	カルテの統一化、重複検査の防止、スムーズな転院
	共同購入	医薬品・医療機器等の共同購入による経営効率の向上
	医療従事者の再配置	法人内の病院間において、医療従事者を適正に配置することが可能。

3 法人の内容について

(1) 名称 一般社団法人静岡県東部メディカルネットワーク

(2) 医療連携推進区域 駿東田方保健医療圏

(3) 医療連携推進事業

① 連携業務の効率化、診療機能等の機能分担に関する事業

② 大型医療機器の共同利用に関する事業

③ 医療従事者の資質向上に関する共同研修

④ 病床規模の適正化、機能分担と連携業務に関する事業

⑤ 医師の確保、交流、派遣に関する事業

等

(4) 参加法人（医療機関）

学校法人順天堂（順天堂大学医学部附属静岡病院）
静岡県厚生農業協同組合連合会 （JA 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院）
医療法人社団一就会（長岡リハビリテーション病院）
医療法人社団慈広会（医療法人社団慈広会記念病院）

(5) 理事・監事の氏名、所属・役職名

	氏名	所属・役職名
理事	佐藤 浩一	順天堂大学医学部附属静岡病院長
	安田 勝彦	JA 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院長
	松崎 研一郎	長岡リハビリテーション病院長
	伊藤 恵利子	医療法人社団慈広会記念病院長
監事	小野 隆宏	順天堂大学医学部附属静岡病院事務部長

4 設立日程

法務局での登記	5月21日
駿東田方圏域保健医療協議会 駿東田方圏域地域医療構想調整会議	7月2日
県医療対策協議会	7月26日
県医療審議会（法定意見聴取）	8月25日

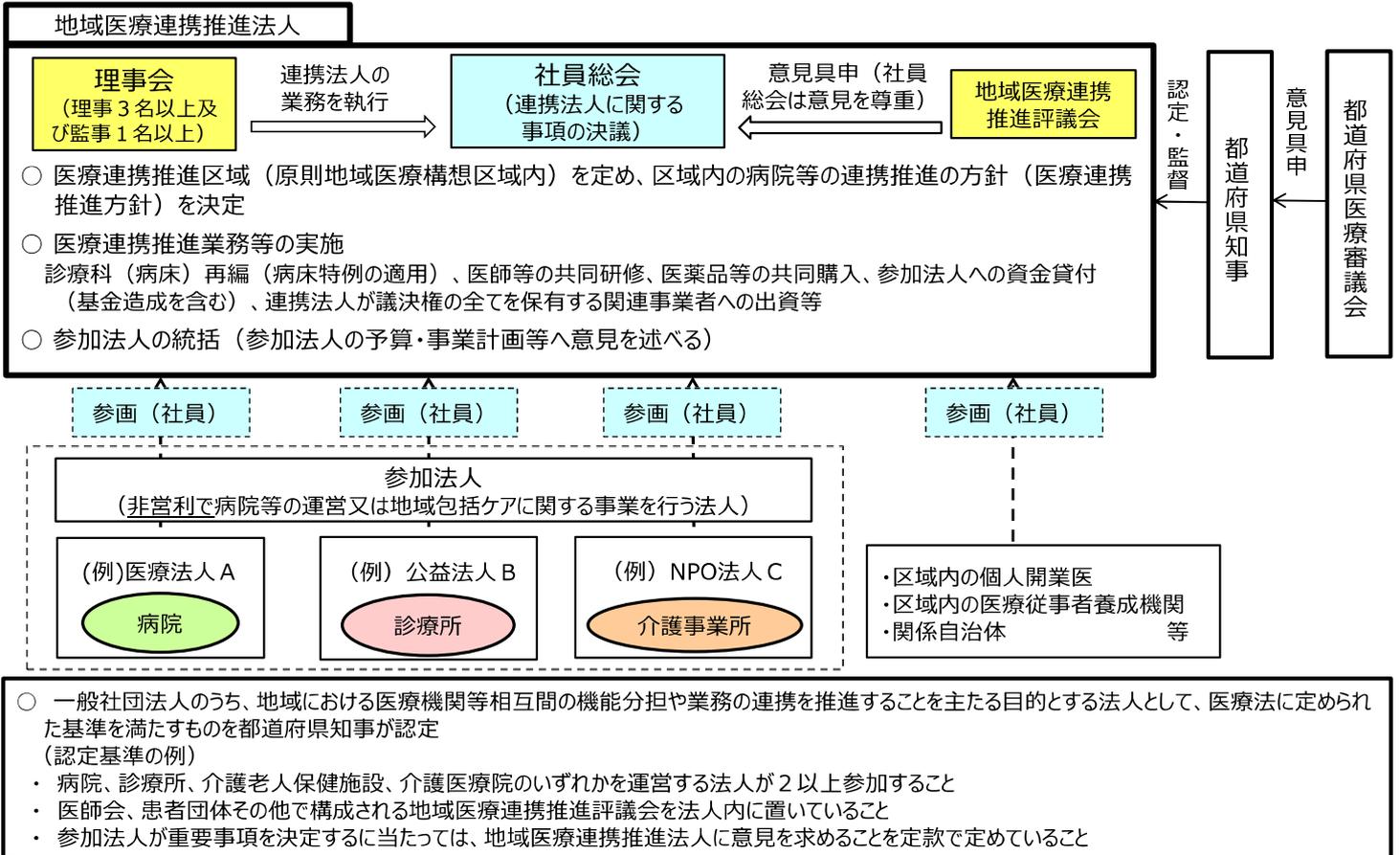


地域医療連携推進法人の認定（県）

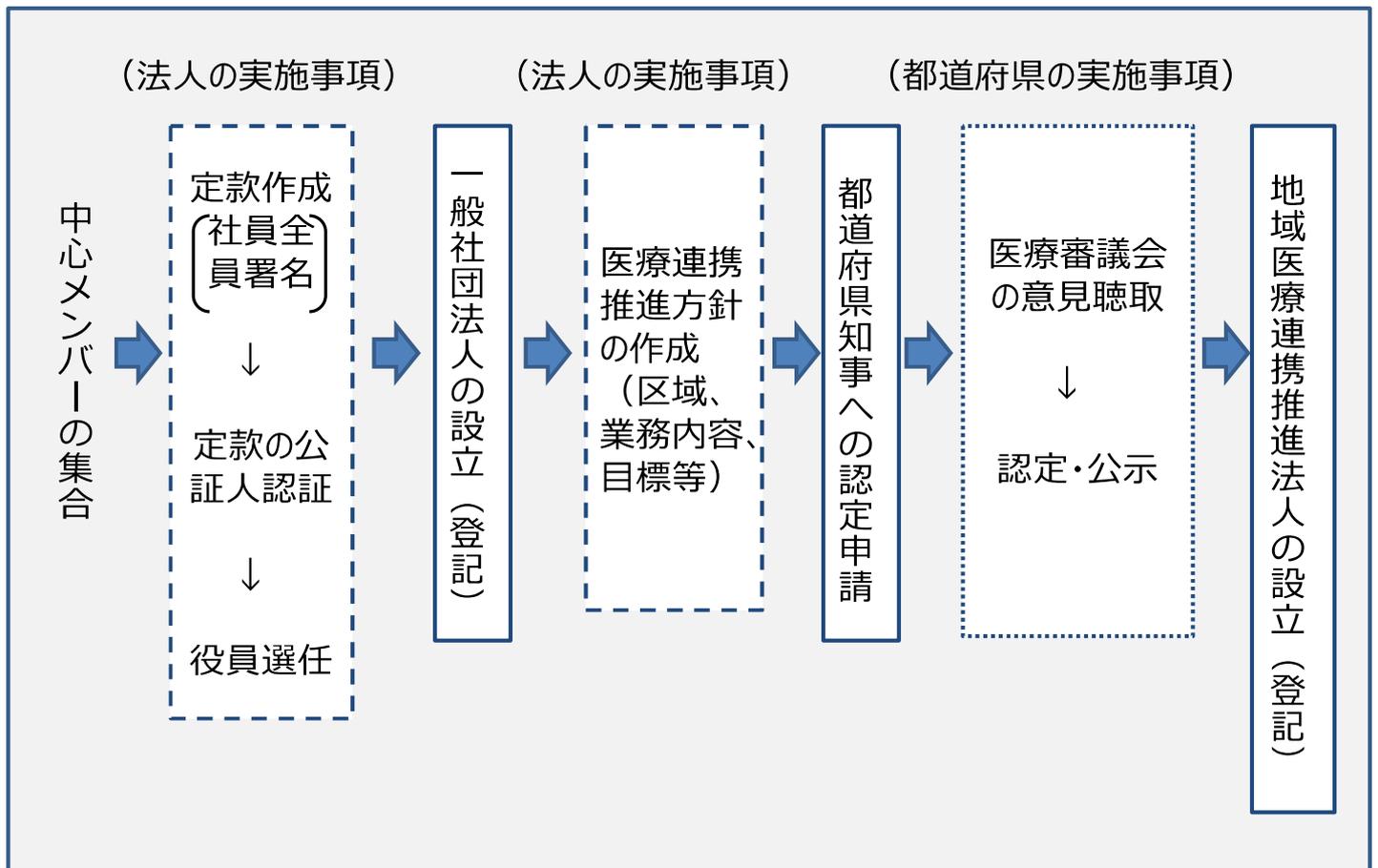


地域医療連携推進法人制度の概要

- ・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



地域医療連携推進法人設立までの手続・スケジュール



【理念】

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

【運営方針】

- ①病病・病診連携の強化を図り地域医療ネットワークの中心的役割を果たす。
- ②参加法人が相互に機能（診療機能、病床規模）の適正化を図り、各種の業務連携を進め、良質な医療を効率的かつ安定的に提供できる医療提供体制の構築を図る。
- ③地域包括ケアシステムの構築を進め、地域住民が住み慣れた地域で、継続して適切な医療・介護・福祉及び生活支援等が受けられる体制を支援する。

医療連携推進業務(1)

- ① 連携業務の効率化、診療機能等の機能分担に関する事業
 - ・ 地域の医療機関との相互理解を深め、紹介・逆紹介等の医療提供をスムーズに行うことができる仕組みを構築する。
 - ・ 地域医療連携クリティカルパスを活用、患者情報の共有により医療提供の円滑化を図る。
 - ・ ICTを用いた地域医療連携ネットワークを利用し、他の医療機関との迅速かつ適時適切な情報連携を行う。
- ② 大型医療機器の共同利用に関する事業

高額医療機器の重複投資を抑制することを目的に、参加法人間で共同利用を行う。
- ③ 医療従事者の資質向上に関する共同研修

参加法人間で研修会を実施し、多職種連携のスキルを向上させる。

医療連携推進業務(2)

- ④ 病床規模の適正化、機能分担と連携業務に関する事業
参加法人間では、病床過剰地域も非稼動**病床などの融通**を行うことが可能となり、地域医療構想の実現に向け、病床規模の適正化を図る。
- ⑤ 医師の確保、交流、派遣に関する事業
各施設が安定的、積極的に医療提供を行うことができるよう、必要に応じて参加法人間で**職員の派遣**を行う。
- ⑥ その他、地域医療連携推進に関する事業

主なメリット

1. 法制度上のメリット

- (1) **病床融通**：病床過剰地域においても、地域医療構想の達成のために必要な病床融通を、参加法人間で行うことを可能とする。

2. 法人運営上のメリット（医療連携推進業務の一例）

- (2) 紹介・逆紹介の円滑化 … 重複検査の防止、スムーズな転院。
- (3) 共同研修で専門性を高める。
- (4) 医師派遣・医療機器の共同利用 … 法人内の病院間で適正配置。

国の医師労働時間上限規制について

(健康福祉部地域医療課)

1 要旨

医師労働時間上限規制について、国の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」の協議結果が、令和3年5月21日成立の改正医療法により明文化された（P34）

<概要>

- ・勤務する医師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の作成
- ・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する制度の創設
- ・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）の実施等

2 概要

(1) 医師の働き方改革について

我が国の医療は医師の自己犠牲的な長時間労働に支えられており、医師の健康を確保することは医療提供体制を維持していく上での喫緊の課題である。医師の長時間労働を解消するための医師労働時間上限規制が2024年4月から開始される。

(2) 医師労働時間上限規制の概要

- ・時間外労働時間の上限は、年960時間／月100時間未満。
- ・地域医療提供体制の確保のため、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、例外的な水準を設定（P35）。
- ・医師労働時間短縮計画の策定、評価機能による計画及び労働時間短縮の取組の評価、これを踏まえた県による指定を経て、各水準が適用される。
- ・労働時間上限規制に加え、連続勤務時間制限、勤務間インターバルなどの追加的措置により医師の健康確保に取り組む。

<労働時間上限規制までの手続きはP36・37のとおり>

3 本県の対応

- ・平成26年度にふじのくに医療勤務環境改善支援センターを設立。病院により近い立場での支援を実施するため、令和2年度から県病院協会に事業を委託。
- ・支援センターには社会保険労務士等のアドバイザーを配置し、病院からの相談への対応、病院向け研修会、労働時間短縮計画策定支援等を実施（今年度の取組はP38）。
- ・県は、医療勤務環境改善に取り組む病院向け補助制度により、財政支援を実施。

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の特長性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等 (医療法)【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(令和6年4月1日)に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師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の作成
- ・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する制度の創設
- ・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)の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法)【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し (医師法、歯科医師法)【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

- ①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け (医療法)【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律)【公布日施行】

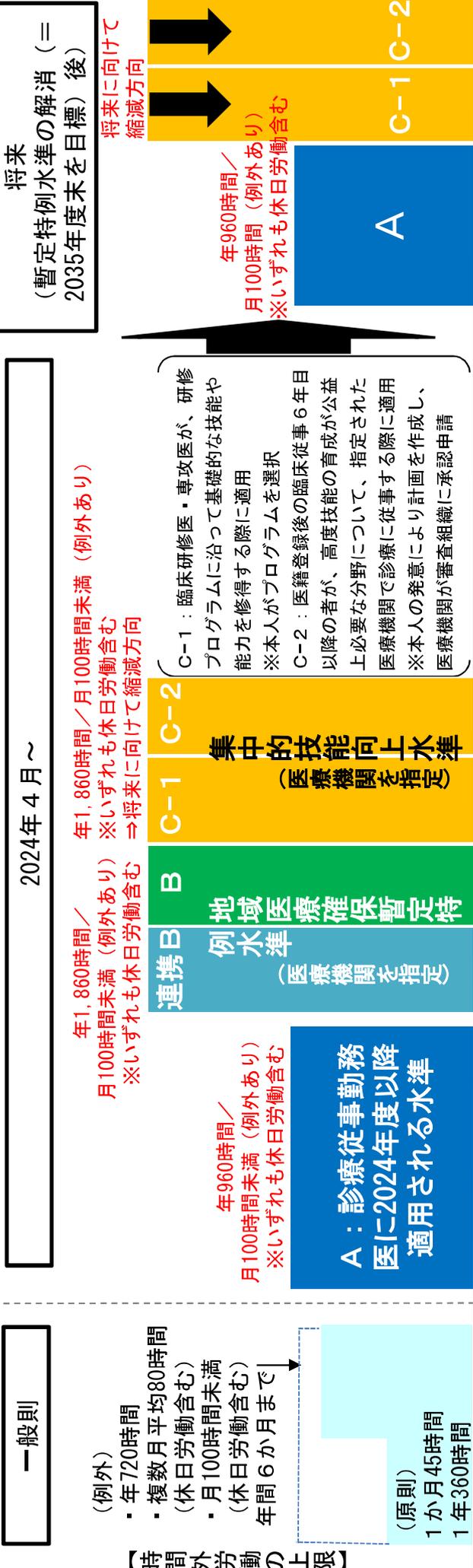
令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携 (医療法)【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

医師の時間外労働規制について



※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

【追加的健康確保措置】

- 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)
- ※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

+

- 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)
- ※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

+

- 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)
- ※臨床研修医に連続勤務時間制限を強化して徹底

+

- 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)
- ※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

+

- 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)
- ※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

医師労働時間上限規制開始までの手続き

1 要旨

令和6年4月から開始する医師の労働時間上限規制に向けて、医療機関、評価機能、県において取るべき手続きを整理した

2 内容

(1) 医療機関

- ・令和2～5年度に年960時間超の時間外労働を行う医師がいる時、B・C水準を予定している場合は計画の策定が必要（義務）
- ・**令和4年度に評価機能の評価を受審するまでに医師労働時間短縮計画案を策定。**
評価機能の評価、県への申請を行う際に、労働時間短縮計画案の添付が必要
- ・B・C水準を予定していない場合は、努力義務
- ・実施した労働時間短縮の取組について評価を受け、県に対し指定申請

(2) 評価機能

- ・医療機関における労働時間短縮の取組に対し令和4年度に書面評価を実施。
結果を県に通知
- ・評価結果が明らかに悪い医療機関は令和5年度に訪問評価を実施

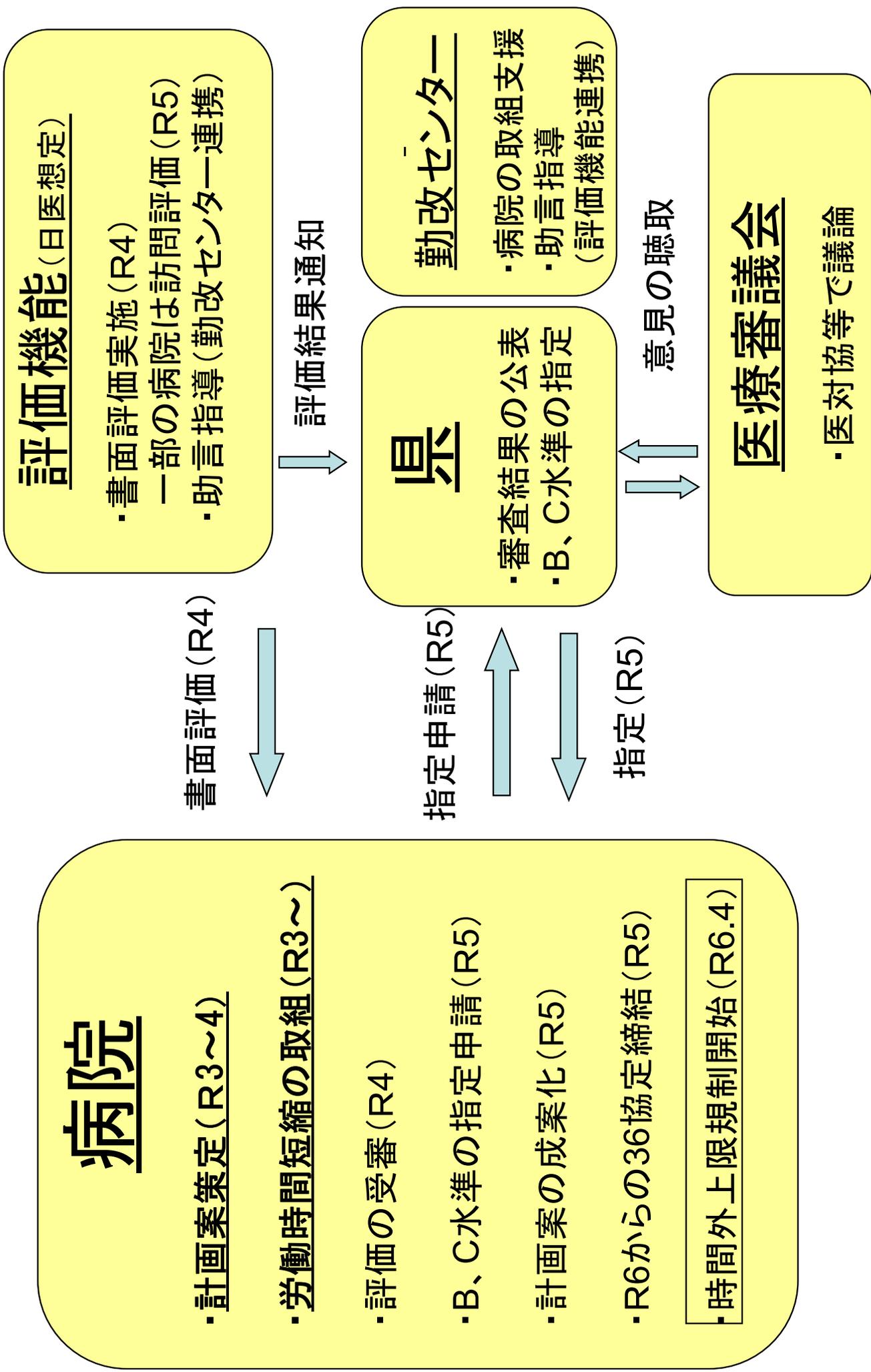
(3) 県

- ・医療機関における時短計画の策定、労働時間短縮の取組を支援
- ・県医療審議会へ意見聴取。分科会、医対協等で詳細を検討
- ・医療機関の水準を決定。評価結果の公表

3 スケジュール

時期	主体	内容
令和3～4年度	医療機関	・医師労働時間短縮計画案を作成
令和3年度	国	・評価機能の設立準備（→R4.4.1設立）
〃	医療機関	・労働時間短縮の取組
〃	県	・短縮計画策定支援、短縮の取組支援
令和4年度	評価機能	・書面評価実施
令和5年度	医療機関	・B、C水準申請
〃	県	・医療審議会への意見聴取 ※分科会、医対協等で詳細を検討
〃	県	・B、C水準指定、評価結果の公表
〃	医療機関	・労働時間短縮計画案の成案化 ・36協定締結、B水準業務の特定
令和6年4月	医療機関	・時間外上限規制の開始

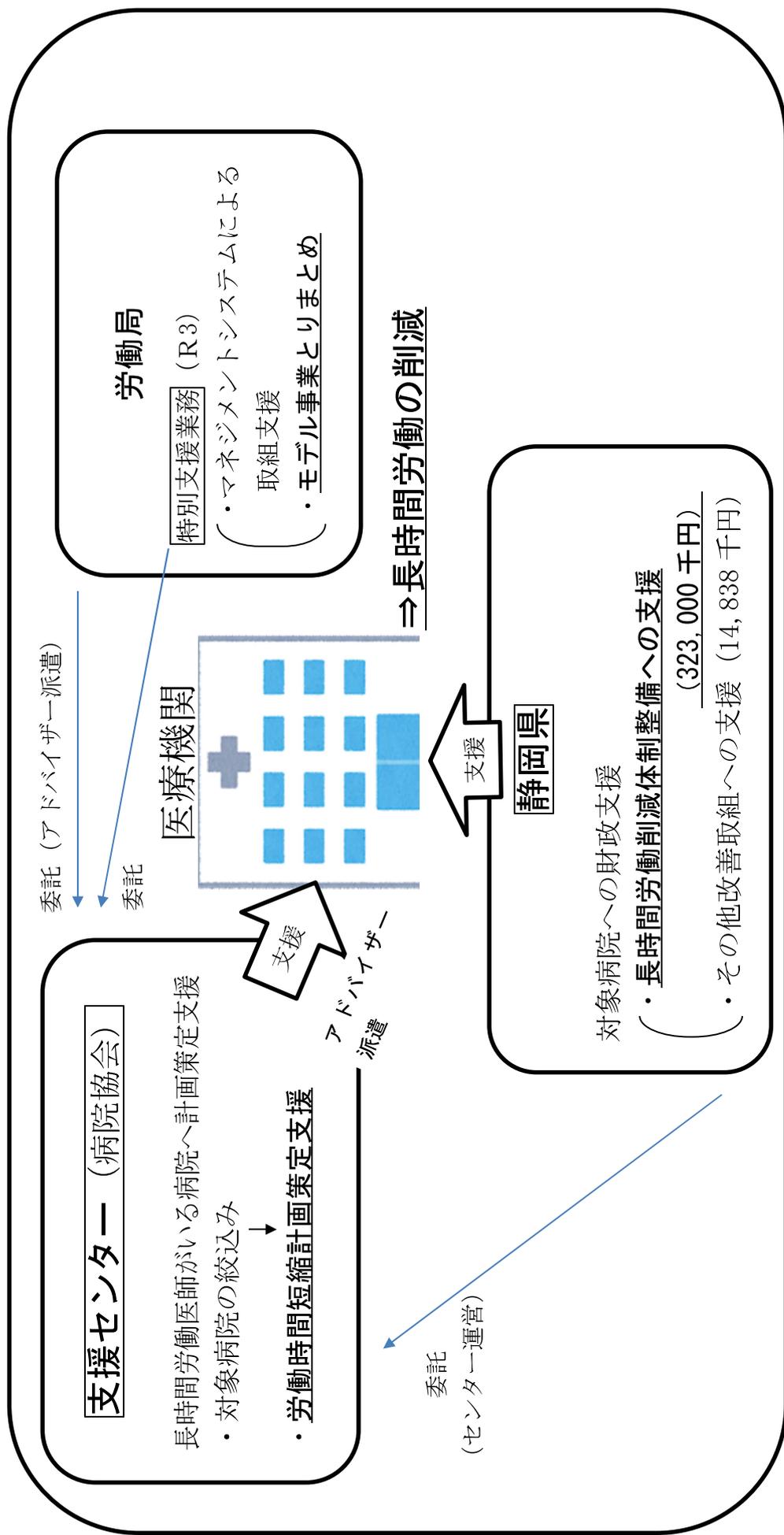
R6年4月医師労働時間上限規制開始までの手続き



R3年度 医療勤務環境改善の重点取組

長時間労働医師がいる病院への支援

- ・アドバイザーの重点派遣による、医師労働時間短縮計画等策定支援
- ・県補助金による、医師労働時間短縮等の取組にかかる財政支援



第1回地域医療構想調整会議における主な意見（地域医療構想関係）

1 開催状況及び議題について

設置区域	開催状況	議題
賀茂	第1回 6月30日	【共通議題】 <ul style="list-style-type: none"> 令和2年度病床機能報告結果の概要 地域医療介護総合確保基金 医療機関における勤務環境改善 【各圏域個別議題】 <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携推進法人（駿東田方） 病床機能分化促進事業費補助金（駿東田方、静岡） 賀茂医療圏における今後の医療提供体制の在り方について（賀茂） 有床診療所病床設置（特例適用診療所）
熱海伊東	書面開催	
駿東	第1回 7月2日	
三島・田方	第1回 7月2日	
富士	書面開催	
静岡	第1回 7月14日	
志太榛原	書面開催	
中東遠	書面開催	
西部	書面開催	

2 第1回調整会議における主な意見等

①令和2年度病床機能報告について

- 回復期が減少することを問題視している人もいるが、現在ある病床をどのように使うかは地域で考えるべき。
- 各医療機関にとっては、救急医療体制、医師の確保が急務。各医療機関の取組を地域で共有していければよい。
- コロナの影響で病床がひっ迫し、コロナ以外の救急患者の受入れを病院に断られたケースがいくつか発生している。必要病床数の考え方を再検討するべき。

②医療機関における勤務環境改善

- 救急対応における当直体制が取れないため、不安が大きい。
- 診療科ごとに時短計画を作らなければならないところが問題。
- 総合診療ではなく、産婦人科や小児科を扱う病院はどのように対応していくのか、教えてほしい。

③賀茂医療圏における今後の医療提供体制の在り方について（賀茂）

- 人口減少は仕方がないこと。一部の病院に手術や専門医療を集約し、その他の病院は総合診療的な役割を担うなど、機能分化を進めていく必要がある。

令和2年度病床機能報告の集計結果の状況

(医療局医療政策課)

1 病床機能報告制度について (医療法第30条の13)

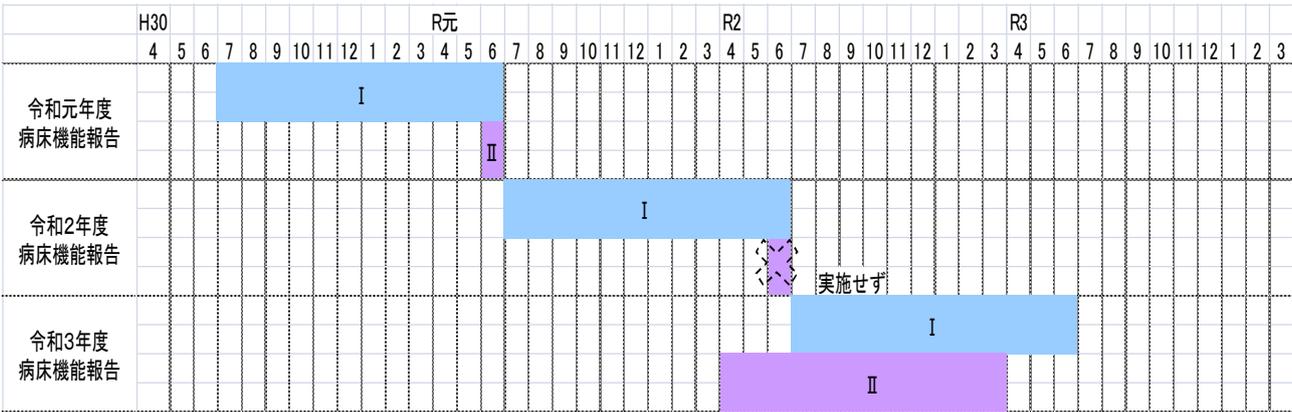
地域医療構想の推進に当たり、各医療機関が担っている医療機能の現状を把握し、医療機関の自主的な取組を促すため、医療機関がその有する病床(一般病床及び療養病床)の機能区分、構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告する制度が平成26年から施行された。

都道府県には、報告事項の公表義務があり、県医療政策課ホームページで公表するとともに、地域医療構想調整会議等における協議に活用する。

2 令和2年度の病床機能報告対象の変更について

- 令和元年度病床機能報告までは、診療実績に係る調査(Ⅱ)について、「当年6月診療分」の1ヶ月分の診療実績を報告することになっていたが、厚労省通知により、令和3年度病床機能報告からは「前年4月から3月診療分」の1年分の実績を月別に振り分けて報告することとなり、報告対象期間が重複することから、令和2年度病床機能報告では調査(Ⅱ)は実施しないとされた。
- 静岡方式によるデータ分析については、診療実績(手術数・放射線治療数・化学療法数)のデータがなく、適正な判定ができないことから、令和2年度分病床機能報告については静岡方式による分析は行わない。

＜令和元～3年度「病床機能報告」報告対象期間イメージ図＞



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

3 令和2年度報告結果について

(1) 報告状況 (R元年度比)

区分	内容
報告対象	294 施設(▲12) (病院:140(▲2)、有床診療所:154 (▲10))
報告率	100%

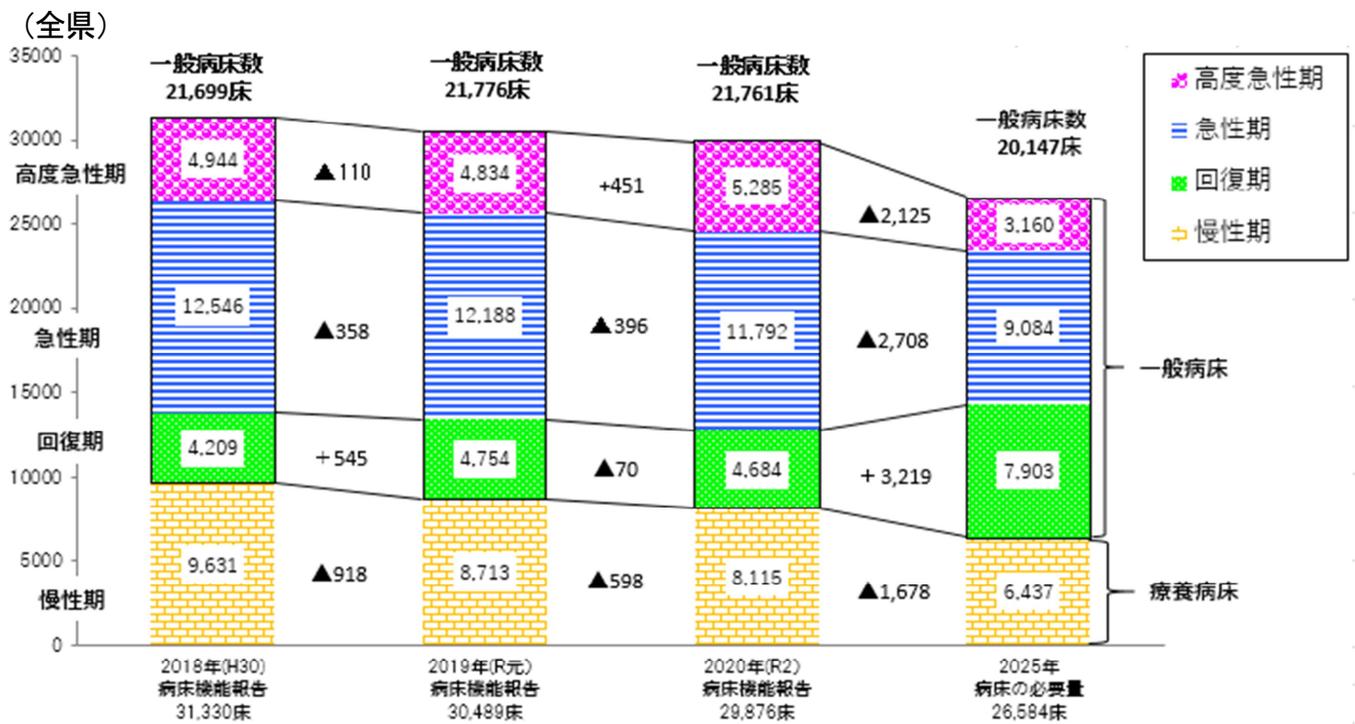
(2) 過去3年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較(稼働病床ベース)

○一般病床(高度急性期、急性期、回復期)

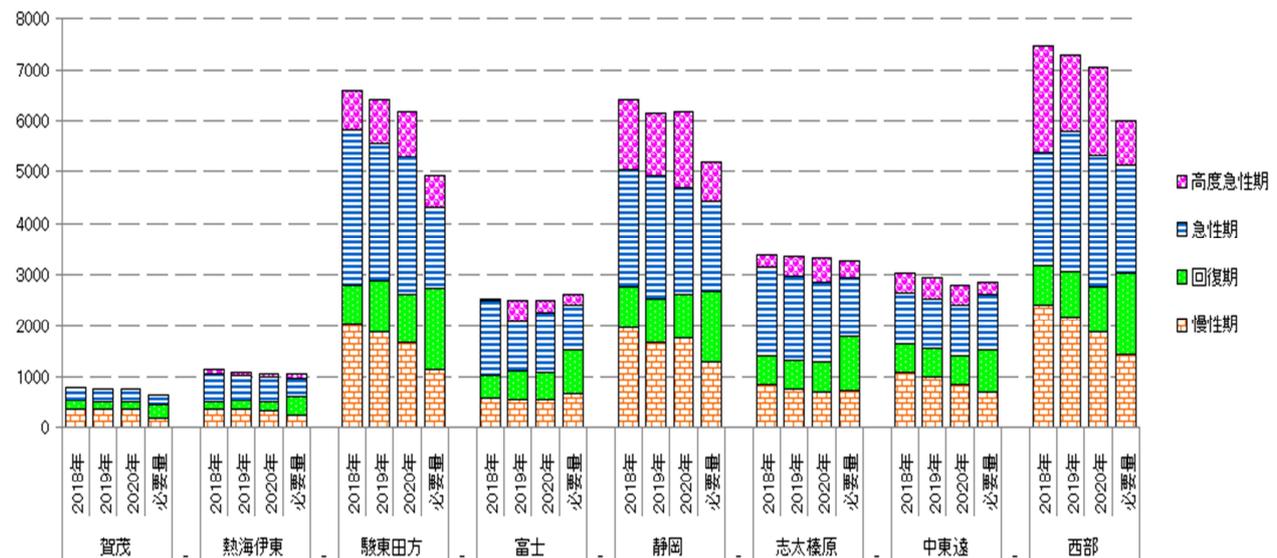
- ・2025年病床の必要量と比較すると、病床数自体に大きな乖離はない。
- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は18%、39%、16%と令和元年度病床機能報告と同様の傾向であった。病床数で見ると、高度急性期のみ増加し、急性期、回復期については減少している。
- ・病床の必要量と稼働病床数がほぼ均衡している賀茂、熱海伊東、富士、志太榛原、中東遠区域では、機能分化・転換を進めるとともに、非稼働病棟(病床)の活用を促進していく。

○療養病床(慢性期)

- ・2025年病床の必要量と比較すると、病床数自体に大きな乖離はない。
- ・慢性期の割合は27%と令和元年度病床機能報告と同様の傾向であり、病床数で見ると減少している。
- ・病床の必要量と稼働病床数が乖離している駿東田方、静岡、西部区域については、機能分化や病院間の連携を進めていくとともに、慢性期から介護医療院への転換を促進していく。



(構想区域別)



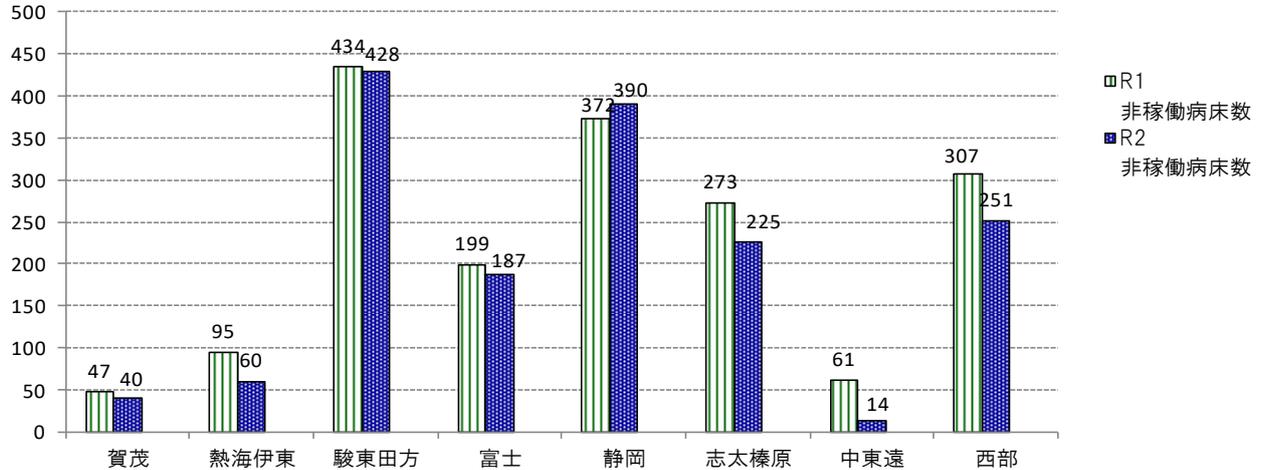
(3) 構想区域別の状況と構成比（稼働病床ベース）

構想区域	医療機能	病床機能報告				病床の必要量		比較	
		2019年 (R1)		2020年 (R2)		2025年		2019⇔2020	2020⇔2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	4,834	16%	5,285	18%	3,160	12%	451	▲ 2,125
	急性期	12,188	40%	11,792	39%	9,084	34%	▲ 396	▲ 2,708
	回復期	4,754	13%	4,684	16%	7,903	30%	▲ 70	3,219
	慢性期	8,713	31%	8,115	27%	6,437	24%	▲ 598	▲ 1,678
	計	30,489		29,876		26,584		▲ 613	▲ 3,292
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	0	20
	急性期	257	34%	256	33%	186	28%	▲ 1	▲ 70
	回復期	154	20%	160	21%	271	41%	6	111
	慢性期	353	46%	353	46%	182	28%	0	▲ 171
	計	764		769		659		5	▲ 110
熱海伊東	高度急性期	64	6%	64	6%	84	8%	0	20
	急性期	491	45%	498	47%	365	34%	7	▲ 133
	回復期	174	16%	161	15%	384	36%	▲ 13	223
	慢性期	354	33%	329	31%	235	22%	▲ 25	▲ 94
	計	1,083		1,052		1,068		▲ 31	16
駿東田方	高度急性期	861	12%	869	14%	609	12%	8	▲ 260
	急性期	2,689	49%	2,684	43%	1,588	32%	▲ 5	▲ 1,096
	回復期	1,006	12%	954	15%	1,572	32%	▲ 52	618
	慢性期	1,876	28%	1,665	27%	1,160	24%	▲ 211	▲ 505
	計	6,432		6,172		4,929		▲ 260	▲ 1,243
富士	高度急性期	405	16%	260	10%	208	8%	▲ 145	▲ 52
	急性期	963	39%	1,153	46%	867	33%	190	▲ 286
	回復期	557	22%	538	21%	859	33%	▲ 19	321
	慢性期	555	22%	555	22%	676	26%	0	121
	計	2,480		2,506		2,610		26	104
静岡	高度急性期	1,249	20%	1,506	24%	773	15%	257	▲ 733
	急性期	2,398	39%	2,067	33%	1,760	34%	▲ 331	▲ 307
	回復期	849	14%	846	14%	1,370	26%	▲ 3	524
	慢性期	1,664	27%	1,772	29%	1,299	25%	108	▲ 473
	計	6,160		6,191		5,202		31	▲ 989
志太榛原	高度急性期	374	11%	468	14%	321	10%	94	▲ 147
	急性期	1,652	49%	1,565	47%	1,133	35%	▲ 87	▲ 432
	回復期	566	17%	586	18%	1,054	32%	20	468
	慢性期	757	23%	705	21%	738	23%	▲ 52	33
	計	3,349		3,324		3,246		▲ 25	▲ 78
中東遠	高度急性期	388	13%	388	14%	256	9%	0	▲ 132
	急性期	987	34%	997	36%	1,081	38%	10	84
	回復期	561	19%	563	20%	821	29%	2	258
	慢性期	988	34%	847	30%	698	24%	▲ 141	▲ 149
	計	2,924		2,795		2,856		▲ 129	61
西部	高度急性期	1,493	20%	1,730	24%	889	15%	237	▲ 841
	急性期	2,751	38%	2,572	36%	2,104	35%	▲ 179	▲ 468
	回復期	887	12%	876	12%	1,572	26%	▲ 11	696
	慢性期	2,166	30%	1,889	27%	1,449	24%	▲ 277	▲ 440
	計	7,297		7,067		6,014		▲ 230	▲ 1,053

(4) 非稼働病床の状況

- ・令和2年度報告における非稼働病床数（1,595床）は、昨年度（1,788床）と比較して193床減少している。
- ・今後、病棟ごとの状況についても調整会議で情報共有を図り、協議を促していく。

※非稼働病床：1年間入院実績のない病床



(5) 介護保険施設等への移行予定状況

- ・2025年時点において「介護保険施設等へ移行予定」とした医療機関は8施設、計392床。
- ・内訳は、医療療養病床59床、介護療養病床284床、一般病床49床となっており、移行予定先では「介護医療院」が最も多くなっている。

圏域	医療機関名	2020年7月1日時点（許可病床数）			2025年7月1日時点
		医療療養病床	介護療養病床	一般病床	移行予定先
熱海伊東	熱海ゆとりあの郷診療所	17	0	17	介護医療院
熱海伊東 小計		17	0	17	
駿東田方	伊豆慶友病院	47	47	0	介護医療院
	富士小山病院	60	0	60	介護医療院
駿東田方 小計		107	47	60	
富士	中根クリニック	7	0	7	その他
駿東田方 小計		7	0	7	
静岡	静岡瀬名病院	180	0	180	介護医療院
静岡 小計		180	0	180	
中東遠	富士ヶ丘内科	19	0	19	介護医療院
中東遠 小計		19	0	19	
西部	浜名病院	44	0	44	介護医療院
	天竜厚生会第二診療所	18	12	6	介護医療院
西部 小計		62	12	6	
県計		392	59	49	

参考：本県における介護医療院の開設状況（令和3年3月末現在）

- ・本県では令和3年3月末現在、22施設1,854床が開設している。
- ・転換元は、介護療養病床1,174床、医療療養病床440床、介護療養型老人保健施設（転換老健）240床となっている。

所在市町	名 称	人員基準	開設年月日	転換元	療養床数
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H30. 6. 1	介護療養病床	58床
浜松市	介護医療院 西山ナーシング	I型	H30. 8. 1	介護療養病床	164床
浜松市	湖東ケアセンター	I型	H30. 9. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	60床
浜松市	天竜すざかけ病院・介護医療院	II型	H30. 10. 1	医療療養病床	55床
浜松市	介護医療院浜北さくら台	I型	H30. 11. 1	介護療養病床	54床
函南町	介護医療院 伊豆平和病院	II型	H30. 11. 1	介護療養病床 医療療養病床	60床
袋井市	介護医療院 袋井みつかわ病院	I型	H31. 2. 1	介護療養病床 医療療養病床	101床
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H31. 4. 1	医療療養病床	55床
浜松市	和恵会医療院	II型	H31. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	80床
御殿場市	神山復生病院介護医療院	II型	H31. 4. 1	医療療養病床	40床
焼津市	駿河西病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
掛川市	掛川東病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
静岡市	静岡広野病院 介護医療院	I型	R元. 10. 1	介護療養病床	198床
裾野市	東名裾野病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	医療療養病床	48床
御殿場市	富士山麓病院 介護医療院	II型	R 2. 4. 1	介護療養病床 医療療養病床	158床
磐田市	白梅豊岡病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	50床
掛川市	掛川北病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	100床
浜松市	介護医療院 湖東病院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	169床
浜松市	介護医療院 西山病院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	113床
浜松市	和恵会ケアセンター	I型	R 2. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	100床
湖西市	浜名病院 介護医療院	I型	R 2. 8. 1	介護療養病床	44床
伊豆市	伊豆慶友病院 介護医療院	I型	R 2. 8. 1	医療療養病床	47床
計	22施設				1,854床

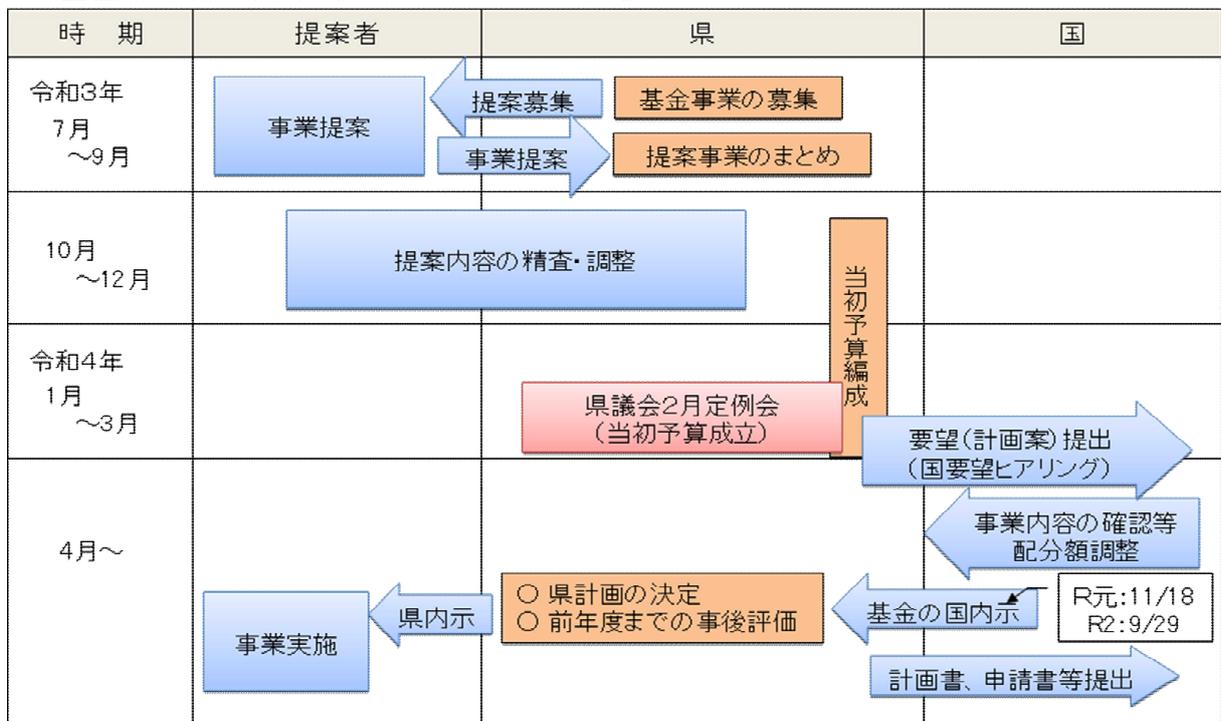
（I型：介護療養病床相当、II型：老健施設相当以上）

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 基金の概要

名 称	静岡県地域医療介護総合確保基金（H26年条例制定）
趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> ・団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置 ・都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国 2 / 3、都道府県 1 / 3（法定負担率） ※区分Ⅰ-②のみ国10 / 10
国予算 （億円）	<ul style="list-style-type: none"> ・2,018億円（公費ベース） → うち、医療分1,179億円（対前年比15億円減） 区分Ⅰ：350億円（▲210）、区分Ⅰ-②：195億円（新設） 区分Ⅱ・Ⅳ：491億円（±0）、区分Ⅵ：143億円（±0）

2 基金事業化に向けたスケジュール（予定）



3 事業提案で留意いただきたい事項

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

※区分Ⅰ-②：病床機能再編支援については、別途医療機関に照会通知を发出済。

区分Ⅵ：勤務医の働き方改革については、対象医療機関に別途照会予定。

静岡県の新型コロナウイルス感染症対策の現状(令和3年7月26日)

(1) 感染症の状況(政令市を含む全県の状況)

区分	状況																								
1 患者発生状況	<p>県内での陽性者確認数 10,205 人 月別新規患者数の発生状況 (R3/7/25 まで)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>～2月</th> <th>3月</th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5,141</td> <td>567</td> <td>751</td> <td>1,914</td> <td>939</td> <td>893</td> <td>10,205</td> </tr> </tbody> </table> <p>※空港検疫所で発見された陽性者確認者3名は対象外</p> <p>デルタ株(インドで最初に検出された変異株)判明状況 31件 (R3/7/20 まで) 県 23件 静岡市 7件 浜松市 1件</p>	～2月	3月	4月	5月	6月	7月	合計	5,141	567	751	1,914	939	893	10,205										
～2月	3月	4月	5月	6月	7月	合計																			
5,141	567	751	1,914	939	893	10,205																			
2 入院者数	<p>県内感染症指定医療機関等の入院状況 (R3/7/25 現在)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現在入院数</th> <th>感染症指定医療機関</th> <th>一般病院</th> <th>計</th> <th>宿泊施設</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象機関数</td> <td>8施設</td> <td>18施設</td> <td>26施設</td> <td>5施設※</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>35人</td> <td>71人</td> <td>106人</td> <td>111人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※トヨタ自動車株式会社グローバル研修所(浜松市北区)では、7月13日から25日の間、法定点検等に伴い受入を一時停止しているため、施設数等から除外</p> <p>自宅療養者数 185人 (R3/7/23 現在) 自宅待機者数(入院等調整中) 26人 (R3/7/23 現在) 死亡者数 154人 (R3/7/23 まで累計)</p>	現在入院数	感染症指定医療機関	一般病院	計	宿泊施設	対象機関数	8施設	18施設	26施設	5施設※	患者数	35人	71人	106人	111人									
現在入院数	感染症指定医療機関	一般病院	計	宿泊施設																					
対象機関数	8施設	18施設	26施設	5施設※																					
患者数	35人	71人	106人	111人																					
3 クラスターの発生状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th>月</th> <th>～2月</th> <th>3月</th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数</td> <td>83</td> <td>9</td> <td>17</td> <td>14</td> <td>18</td> <td>16</td> <td>157</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>1,492</td> <td>131</td> <td>229</td> <td>202</td> <td>193</td> <td>155</td> <td>2,402</td> </tr> </tbody> </table> <p>(R3/7/25 まで)</p>	月	～2月	3月	4月	5月	6月	7月	合計	件数	83	9	17	14	18	16	157	患者数	1,492	131	229	202	193	155	2,402
月	～2月	3月	4月	5月	6月	7月	合計																		
件数	83	9	17	14	18	16	157																		
患者数	1,492	131	229	202	193	155	2,402																		
4 PCR検査件数	<p>435,369件 (R2/1/22 から R3/7/20 まで)</p> <p>保健所実施分: 58,561件 (抗原検査含む) (県 30,272件、静岡市 10,333件、浜松市 17,956件) 民間委託分: 376,808件 (抗原検査含む)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>月</th> <th>検査件数</th> <th>平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3月～R3.4月</td> <td>297,191</td> <td>698件/日</td> </tr> <tr> <td>5月</td> <td>60,974</td> <td>1,967件/日</td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td>49,256</td> <td>1,642件/日</td> </tr> <tr> <td>7月</td> <td>27,948</td> <td>1,471件/日</td> </tr> </tbody> </table>	月	検査件数	平均	3月～R3.4月	297,191	698件/日	5月	60,974	1,967件/日	6月	49,256	1,642件/日	7月	27,948	1,471件/日									
月	検査件数	平均																							
3月～R3.4月	297,191	698件/日																							
5月	60,974	1,967件/日																							
6月	49,256	1,642件/日																							
7月	27,948	1,471件/日																							
5 発熱等受診相談センター相談受付件数	<p>186,283件 (R2/2/10 ～R3/7/20 まで)</p> <p>県 97,565件 静岡市 28,211件 浜松市 60,507件</p>																								
6 帰国者・接触者外来設置状況	<p>34医療機関に設置 (R3/7/20 現在) ※PCR検査センター除く</p>																								
7 地域外来・検査センター設置状況	<p>13地域外来検査センター設置 (R3/7/20 現在)</p>																								
8 発熱等診療医療機関	<p>892医療機関を指定 (R3/7/20 現在) うち紹介可かつ検査実施 322医療機関</p>																								
9 入院受入可能病床	<p>526床を確保。今後の調整により、最大582床を確保</p>																								

静岡県医療対策協議会設置要綱

(設置)

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

(協議内容)

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

(構成・委員)

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

- (1) 特定機能病院
- (2) 地域医療支援病院
- (3) 公的医療機関
- (4) 臨床研修指定病院
- (5) 診療に関する学識経験者の団体
- (6) 大学その他の医療従事者の養成に関する機関
- (7) 社会医療法人
- (8) 独立行政法人国立病院機構
- (9) 地域の医療関係団体
- (10) 関係市町
- (11) 地域住民を代表する団体
- (12) その他健康福祉部長が必要と認める者

2 協議会に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選によりこれを定める。

3 会長は、会務を掌理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故等があったとき又は欠けたときに職務を代行する。

(委員の任期)

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

2 委員の再任は妨げない。

3 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任委員の残任期間とする。

(会議)

第5条 会長は、協議会を招集し、その議長となる。

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

(部会)

第6条 協議会に、専門的な事項を検討するため部会を設置することができる。

2 部会は、委員4名以上10人以内で組織する。

3 部会長及び部会に属する委員については、会長が指名する。

4 部会の決議は、協議会の決議とみなす。ただし、会長が特に必要と認められた事項は、協議会において協議する。

5 部会で決議した事項は、次の協議会において報告しなければならない。

6 部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部医療局医療政策課において処理する。

(委任)

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

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成16年6月10日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成19年6月25日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成21年11月24日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年4月4日から施行する。

附 則
(施行期日)
この要綱は、平成 26 年 10 月 1 日から施行する。

附 則
(施行期日)
この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
(施行期日)
この要綱は 令和 2 年 4 月 1 日から施行する。