

令和5年度第3回
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

日 時：令和6年2月14日（水）
午後6時30分～午後8時00分

方 法：ZOOMを使用したWEB会議

ミーティングID:816 2861 3204

パスコード:584957

URL：<https://us02web.zoom.us/j/81628613204?pwd=NDhkZVRtR0VxdFMrQ1pJVkU4bTdEQT09>

次 第

【 議 題 】

- 1 地域医療構想の進捗状況の検証
- 2 地域医療構想に係る対応方針の策定・見直し
- 3 第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）の最終案
- 4 在宅医療圏の設定等
- 5 疾病・事業ごとの医療連携体制を担う医療機関の異動
- 6 紹介受診重点医療機関
- 7 医師の働き方改革に関する特定労務管理対象機関の指定
- 8 2次救急医療機関の指定

【 報 告 】

- 1 感染症法改正等に伴う県の実施
- 2 地域医療介護総合確保基金
- 3 療養病床の転換
- 4 医師数等調査の結果
- 5 地域医療構想に係るデータ分析について（駿東田方圏域）

【配布資料】

- ・委員名簿
- ・資料1：地域医療構想の進捗状況の検証 …P 3
- ・資料2：地域医療構想に係る対応方針の策定・見直し …P 47
- ・資料3：第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）の最終案 …P 57
- ・資料4：在宅医療圏の設定等 …P 87
- ・資料5：疾病・事業ごとの医療連携体制を担う医療機関の異動 追加資料
- ・資料6：紹介受診重点医療機関 …P 89
- ・資料7：医師の働き方改革に関する特定労務管理対象機関の指定 …P 97
- ・資料8：2次救急医療機関の指定 …P 105
- ・資料9：感染症法改正等に伴う県の取組 …P 111
- ・資料10：地域医療介護総合確保基金 …P 123
- ・資料11：療養病床の転換 …P 129
- ・資料12：医師数等調査の結果 …P 131
- ・資料13：地域医療構想に係るデータ分析について（駿東田方圏域） …P 133
- ・駿東田方圏域保健医療協議会設置要綱、駿東田方構想区域地域医療構想調整会議設置要綱

※会議当日の17：15分以降のお問い合わせは下記連絡先へお願いいたします。

TEL：080-2629-2575

令和5年度第3回駿東田方圏域保健医療協議会委員名簿
 令和5年度第3回駿東田方圏域地域医療構想調整会議委員名簿

No	所 属	職 名	氏 名(敬称略)	出 欠	備 考	所 属 委 員		
						協 議 会	駿 東 調 整 会 議	三 島 田 方 調 整 会 議
1	沼 津 市	市 長	頼 重 秀 一	○	代理出席 久保田市民福祉部長	○		
2	三 島 市	市 長	豊 岡 武 士	○	代理出席 佐野健康推進部長	○		
3	御 殿 場 市	市 長	勝 又 正 美	○	代理出席 富尾副市長	○		
4	裾 野 市	市 長	村 田 悠	○	代理出席 杉本健康推進課長	○		
5	伊 豆 市	市 長	菊 地 豊	○		○		
6	伊 豆 の 国 市	市 長	山 下 正 行	○	代理出席 蒔田健康福祉部参事	○		
7	函 南 町	町 長	仁 科 喜世志	○		○		
8	清 水 町	町 長	関 義 弘	○	代理出席 松下健康づくり主幹	○		
9	長 泉 町	町 長	池 田 修	○	代理出席 三澤健康増進課長	○		
10	小 山 町	町 長	込 山 正 秀	○	代理出席 小野住民福祉部長	○		
11	駿東田方地域MC協議会	副 会 長 (駿東伊豆消防本部消防長)	安 立 和 弘	○	代理出席 高木救急課長	○		
12	沼津医師会	会 長	加 藤 公 孝	○		○	○	
13	三島市医師会	会 長	吉 富 雄 治	○		○		○
14	御殿場市医師会	会 長	齋 藤 昌 一	○		○	○	
15	田方医師会	会 長	土 屋 和 彦	○		○		○
16	沼津市歯科医師会	会 長	稲 玉 圭 輔	○		○	○	
17	三島市歯科医師会	会 長	三 宅 秀 樹	○		○		○
18	田方歯科医師会	会 長	鈴 木 基 志	○		○		○
19	駿東歯科医師会	会 長	服 部 慎	欠 席		○	○	
20	静岡医療センター	院 長	岡 崎 貴 裕	○		○	○	
21	三島総合病院	院 長	前 田 正 人	○		○		○
22	沼津市立病院	院 長	伊 藤 浩 嗣	○		○	○	
23	伊豆赤十字病院	院 長	吉 田 剛	○		○		○
24	裾野赤十字病院	院 長	芦 川 和 広	○		○		
25	順天堂大学医学部附属静岡病院	院 長	佐 藤 浩 一	○		○		○
26	聖隷沼津病院	院 長	伊 藤 孝	○		○		
27	伊豆保健医療センター	院 長	小 野 憲	○		○		
28	沼津中央病院	院 長	杉 山 直 也	○	代理出席 田畑事務長	○	○	
29	フジ虎ノ門整形外科病院	院 長	土 田 隼太郎	○	代理出席 荒木副院長	○		
30	有隣厚生会富士病院	理 事 長	若 林 良 則	○		○	○	
31	沼津薬剤師会	会 長	板 井 和 広	○		○	○	
32	三島市薬剤師会	会 長	小 島 真	欠 席		○		○
33	田方薬剤師会	副 会 長	和 田 知 之	欠 席		○		○
34	北駿薬剤師会	会 長	原 田 義 信	○		○	○	
35	県立静岡がんセンター	院 長	小 野 裕 之	○		○	○	

No	所 属	職 名	氏 名 (敬称略)	出 欠	備 考	所属委員		
						協議会	駿東調整会議	三島田方調整会議
36	静岡県看護協会東部地区支部	支 部 長	横 山 直 司	○			○	○
37	東名裾野病院 (みしゅくケアセンターわか葉)	院 長 (理 事 長)	木 本 紀代子	○			○	
38	健康保険組合連合会静岡連合会	副会長	芹 澤 義 夫	○			○	
39	静岡県老人福祉施設協議会	理 事 在宅委員長	杉 山 昌 弘	○			○	
40	三島東海病院	名誉院長	淵 上 知 昭	欠 席				○
41	NTT東日本伊豆病院	院 長	安 田 秀	○				○
42	三島森田病院	院 長	森 田 正 哉	○	代理出席 緒形常務理事			○
43	健康保険組合連合会静岡連合会	理 事	原 田 幸 男	○				○
44	静岡県老人保健施設協会	幹 事	伊 藤 裕 輔	○				○
45	静岡県老人福祉施設協議会	東部支部監事	堀 内 和 憲	欠 席				○
46	沼 津 市	市民福祉部長	久保田 弘 行	○			○	
47	三 島 市	健康推進部長	佐 野 文 示	○				○
48	御 殿 場 市	健康福祉部長	山 本 宗 慶	○			○	
49	御殿場保健所	所 長	馬 淵 昭 彦	○		○	○	
50	東部保健所	所 長	鉄 治	○		○	○	○

(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
--------	------	-------

(オブザーバー)

中伊豆温泉病院		
---------	--	--

(傍聴)

ファイザー株式会社	コーポレート事業統括部	小川 明弘
富士保健所	医療健康課	

(事務局)

医療局医療政策課医療企画班	班 長	村松 齊
医療局医療政策課医療企画班	副班長	大石 忠広
医療局地域医療課	課 長	松林 康則
医療局地域医療課地域医療班	班 長	秋鹿 真一
医療局地域医療課医師確保班	副班長	竹田 貴人
福祉長寿局福祉長寿政策課地域包括ケア推進室	班 長	齋藤 朋子
福祉長寿局福祉長寿政策課地域包括ケア推進室	主 査	安本 庸逸
御殿場健康福祉センター医療健康課	課 長	宮島 順子
御殿場健康福祉センター医療健康課	班 長	勝又 理恵
東部健康福祉センター	所 長	窪田 浩一朗
東部健康福祉センター	技 監	古谷 みゆき
東部健康福祉センター福祉部	部長兼課長	増田 泰三
東部健康福祉センター医療健康部	部 長	青木 知子
東部健康福祉センター地域医療課	課 長	柏倉 賢一
東部健康福祉センター地域医療課	主 任	坂中 謙太
東部健康福祉センター地域医療課	技 師	榎原 杏菜

令和5年度第3回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	資料 1	議題 1
---	---------	---------

地域医療構想の進捗状況の検証

地域医療構想の進捗状況の検証について、御意見を伺うものです。

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。

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)

地域医療構想と医師確保計画について

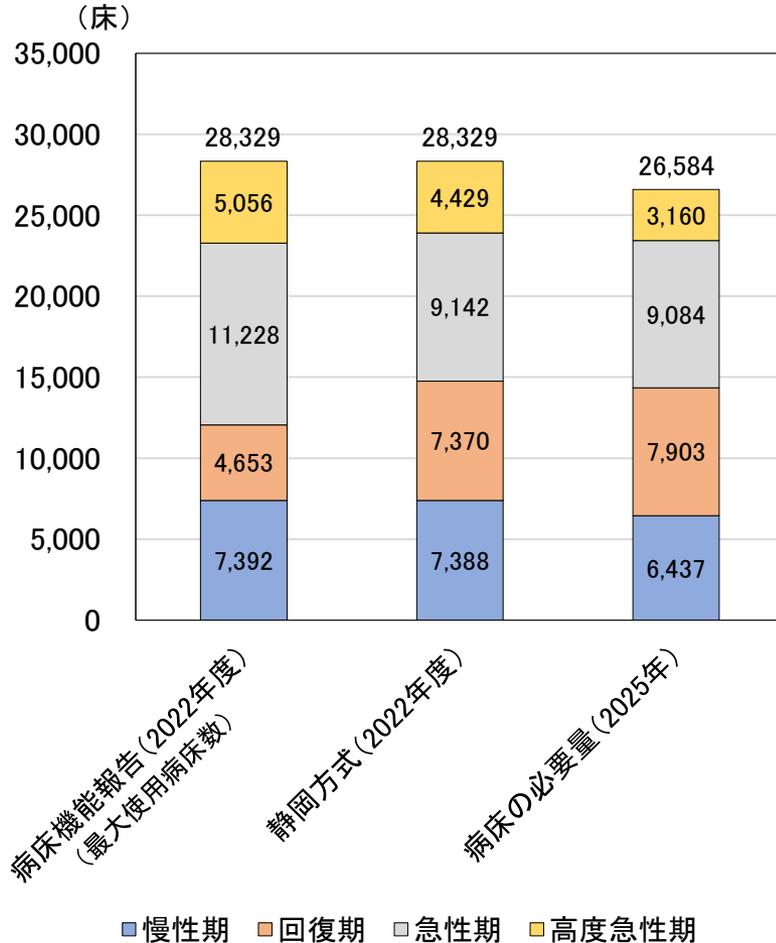
- 地域医療構想の進捗状況の検証について
(特に2025年の予定病床数について)
- 均てん化と拠点化・重点化
(医師確保計画と地域医療構想との整合について)
- これからの地域における医療提供体制について
(新たな病棟体系とこれからの地域医療の在り方について)

病床機能報告と地域医療構想調整会議

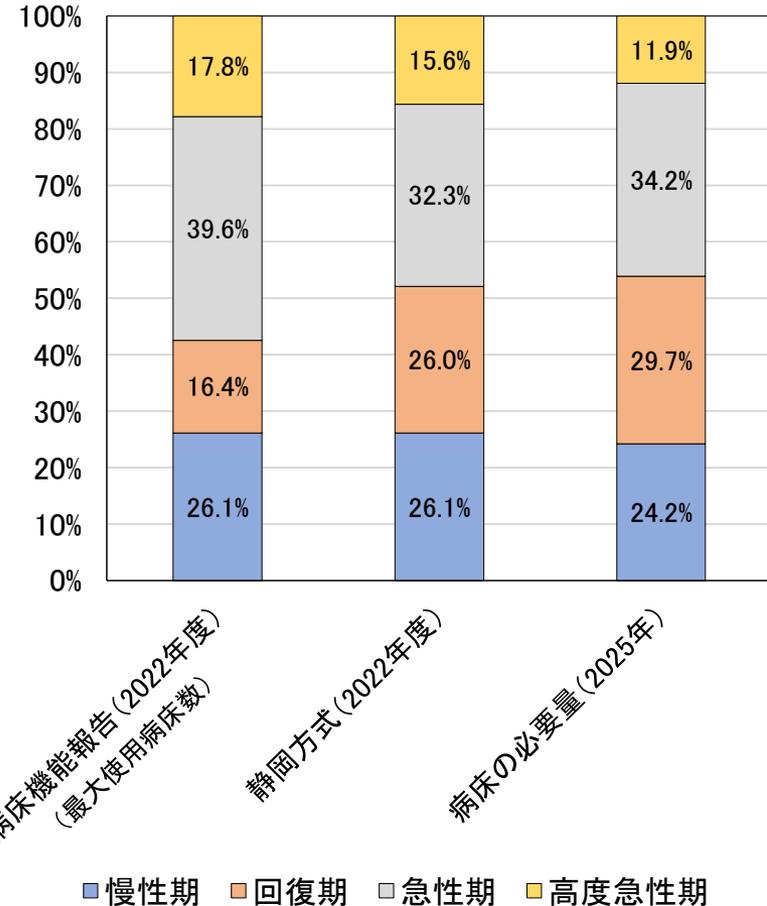
- 病床機能報告では、毎年度、病床の種類ごと(療養病床の場合は医療保険区分ごと)に、2025年の予定病床数の記載を求めている。
- 一方、本県では、これまで主として、直近の病床機能報告の集計結果、つまり、報告時点における医療従事者の確保状況に応じた病床の整備状況(病床機能別病床数)に着目し、地域医療構想調整会議において協議の上、各病院の今後の対応方針について協議し、合意してきた。

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)

病床数・病床の必要量



病床構成割合



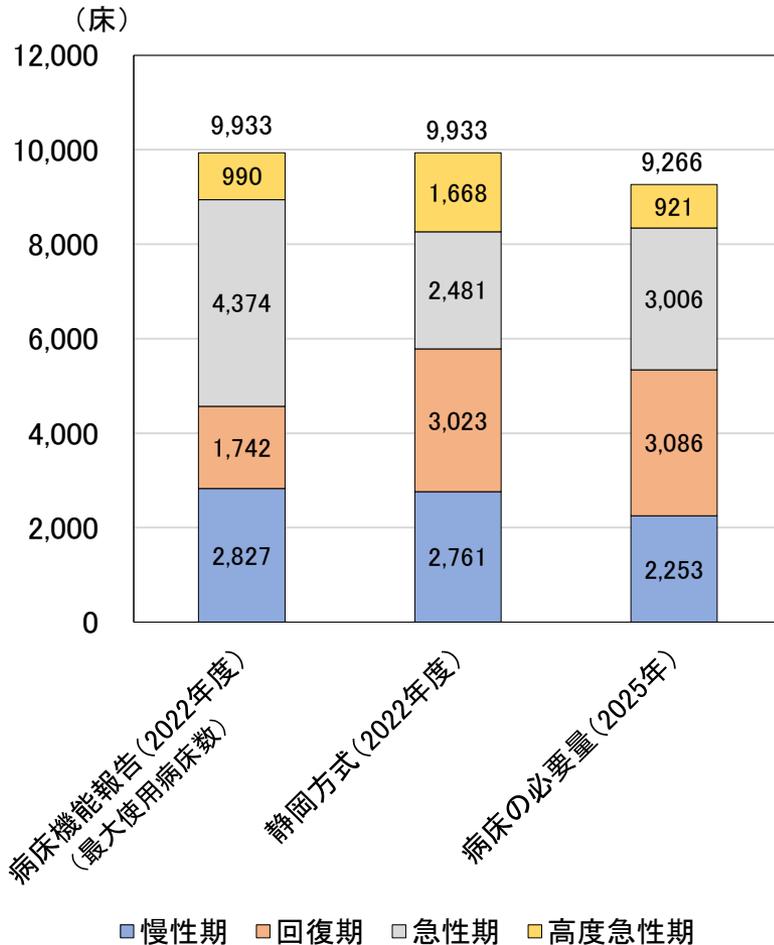
静岡県健康福祉部:「令和4年度病床機能報告の集計結果の状況(概要)」(令和5年度第1回地域医療構想調整会議 資料)を基に作成

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)

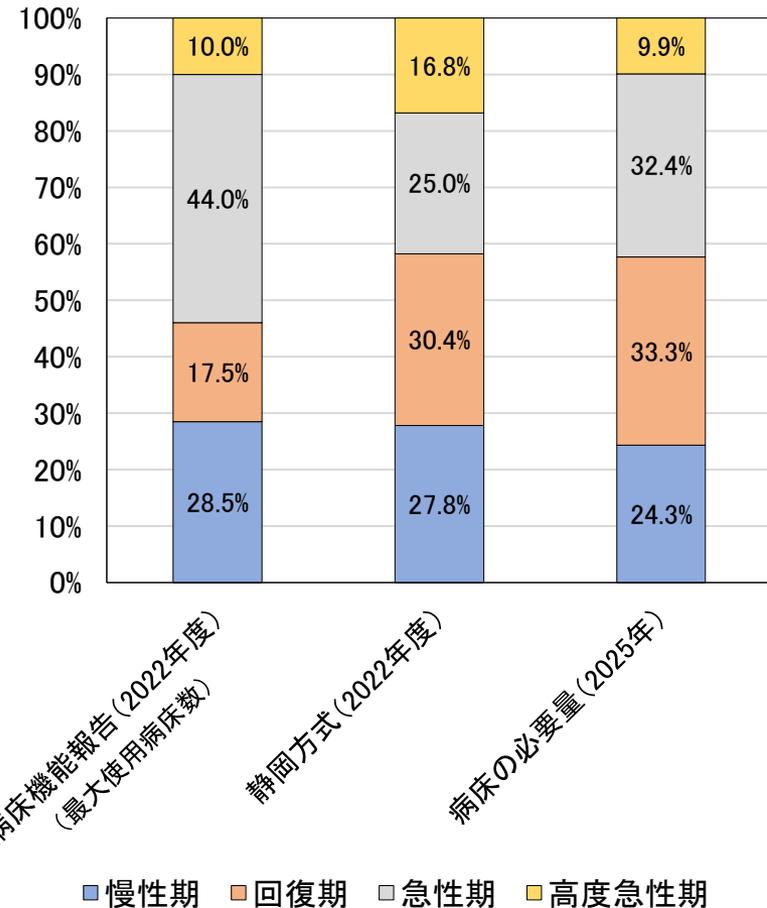
- 2022年度病床機能報告の報告率は、病院・診療所ともに100%であった。
- 2022年度病床機能報告における最大使用病床数(以下報告数)は 28,329床で、2025年の病床の必要量(26,584床;以下必要量)に比べて 1,745床多かった(報告数/必要量:106.6%)。
- 病床機能別の病床数では、高度急性期は 5,056床/4,429床/3,160床(報告数/定量的基準/必要量;以下同じ)、急性期 11,228床/9,142床/9,084床、回復期 4,653床/7,370床/7,903床、慢性期 7,392床/7,388床/6,437床と、回復期以外で報告数と定量的基準が必要量を上回った。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 (東部地域)

病床数・病床の必要量



病床構成割合



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

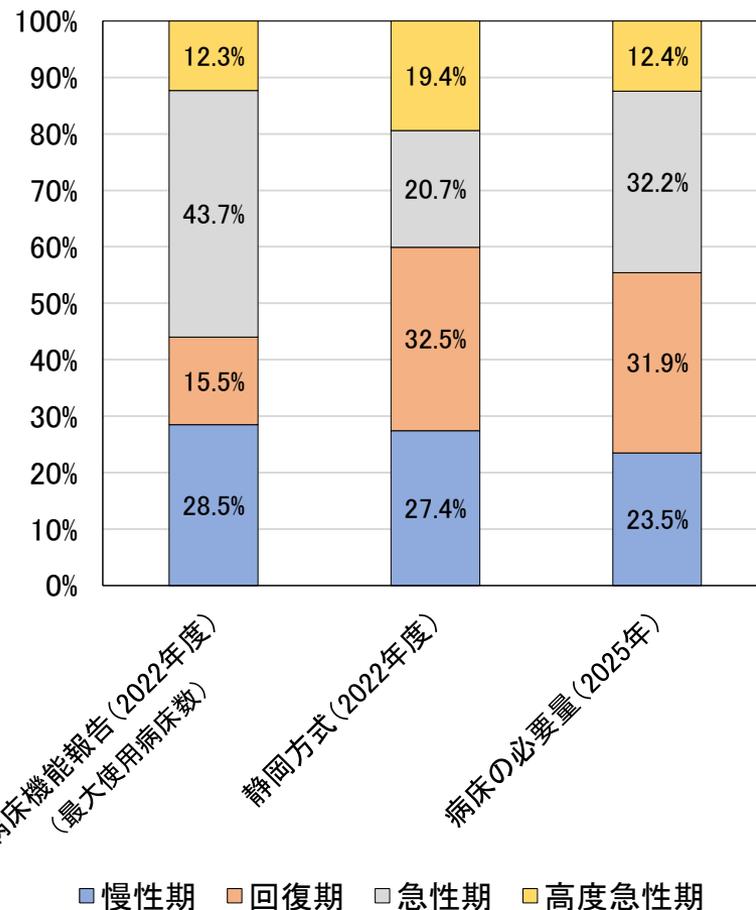
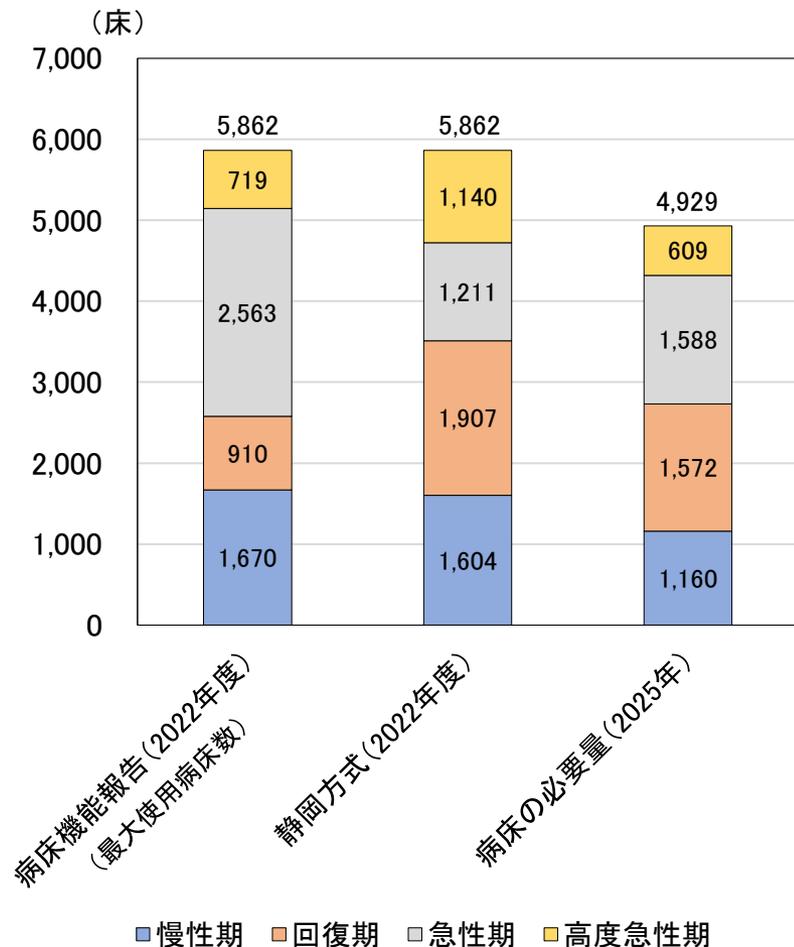
2022年度病床機能報告・定量的基準(静岡方式)、2025年病床の必要量の比較 (東部地域)

- 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9,933床で、2025年病床の必要量(9,266床;以下必要量)に比べて667床多かった(報告数/必要量:107.2%)。
- 病床機能別の病床数では、高度急性期は990床/1,668床/921床(報告数/定量的基準/必要量;以下同じ)、急性期4,374床/2,481床/3,006床、回復期1,742床/3,023床/3,086床、慢性期2,827床/2,761床/2,253床と、報告数では回復期以外、定量的基準では急性期と回復期以外で病床の必要量を上回った。また、定量的基準では、回復期は必要量とほぼ同数(両者の差が5%以内)となった。
- 高度急性期は、定量的基準で報告数よりも必要量との差が拡大した一方、急性期は、報告数よりも減少し、逆に必要量を下回った。これは、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、中小規模の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、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 (駿東田方構想区域)

病床数・病床の必要量

病床構成割合



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

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 (駿東田方構想区域)

- 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5,862床で、2025年の病床の必要量(4,929床;以下必要量)に比べて933床多かった(報告数/必要量:118.9%)。
- 病床機能別の病床数では、高度急性期は719床/1,140床/609床(報告数/定量的基準/必要量;以下同じ)、急性期2,563床/1,211床/1,588床、回復期910床/1,907床/1,572床、慢性期1,670床/1,604床/1,160床と、報告数では回復期以外で、定量的基準では急性期以外で必要量を上回った。
- 駿東田方構想区域は人口規模が約62万人(2023年12月現在)と大きく、東部地域の中核となる構想区域で、全県や東部地域の基幹となる病院があるため、隣接する構想区域等から、高度専門医療や重篤な救急患者、ハイリスク分娩等を受け入れ、高度急性期医療を提供している。一方、中小規模のケアミックス型の病院も多く、病棟単位での報告では病床機能の把握が困難であると考えられた。
- 回復期については、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟以外を含め、定量的基準から必要量が確保されているものと考えられた。また、慢性期については、非稼働病床の廃止や介護医療院への転換が進んでいるが、中山間地域を中心に、医療・介護人材の不足が著しく、在宅医療・介護提供体制が脆弱なため、医療療養病床に対するニーズが高いものと考えられた。
- 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。

地域医療構想の進捗状況の検証に関する国通知

- 厚生労働省は、令和5年3月31日に、都道府県に対して地域医療構想の進捗状況の検証を求める通知を発出した。
- その中で、病床機能報告に基づく病床数と将来の病床の必要量について、「データの特徴だけでは説明できない差異」が生じている構想区域においては、地域医療構想調整会議においてその要因の分析及び評価を行い、「必要な対応」を行うことを求めている。

(3) 進捗状況の検証を踏まえて講ずるべき必要な対応について

データの特性だけでは説明できない差異が生じている構想区域については、以下の対応を行うこと。

① 非稼働病棟等への対応

対応方針に基づく取組を実施し、データ等に基づく説明を尽くした上で、なお生じている差異として、非稼働病棟や非稼働病床の影響が考えられる(※)。

これを踏まえ、非稼働病棟に対しては平成30年通知の1(1)イに基づく対応を行うこと。その際、非稼働病棟を再稼働しようとする医療機関の計画については、2025年が間近に迫っていることを鑑み、当該病棟の再稼働のための医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて地域医療構想調整会議において詳細な説明を求め、十分に議論すること。

なお、生じている差異の要因の分析及び評価や必要な対応の検討に当たっては、病棟単位では非稼働とはなっていないが、非稼働となっている病床数の影響や病床稼働率が著しく低い病棟についても、病床機能報告等より把握し(※※)、その影響にも留意する必要がある。

※ 非稼働病棟等の影響について

病床機能報告においては、報告年の7月1日時点において、休棟中であって医療機能の選択が困難である場合には、今後再開予定か廃止予定かを報告し、再開予定がある場合には、2025年時点の医療機能を選択することとしている。よって、報告時点で休棟中の病床も、具体的な再開予定のある場合には2025年の見込み量に計上されている。

※※ 病床機能報告において、許可病床数と最大使用病床数を比較し、病棟単位では非稼働とはなっていないが、非稼働となっている病床数を把握することが可能である。

2022年度病床機能報告における 2025年の予定病床数の状況

2025年の予定病床数（2）＜一般病床＞

地域	構想区域 (二次医療圏)	一般病床					
		使用許可 病床数	最大使用 病床数	2025年予定病床数	2025年予定病床数		最大使用病床 数との差
					使用許可病床数との差		
					(A)	(B)	
(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

2025年の予定病床数（3）＜療養病床＞

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	医療療養病床		介護療養病床 (J)	計	医療療養病床 + 介護療養病床		使用許可病床数 との差		最大使用 病床 数との 差
				(H)	(I)	(I)のうち 医療 療養2			(K)	(L)	(L)のうち 介護療 養病床	(M)	
(F)+(G)	(I)+(J)	(L)-(H)	うち休棟 による差	(L)-(K)									
東部	賀茂	239	60	299	237	0	59	296	239	0	-60	0	-57
	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

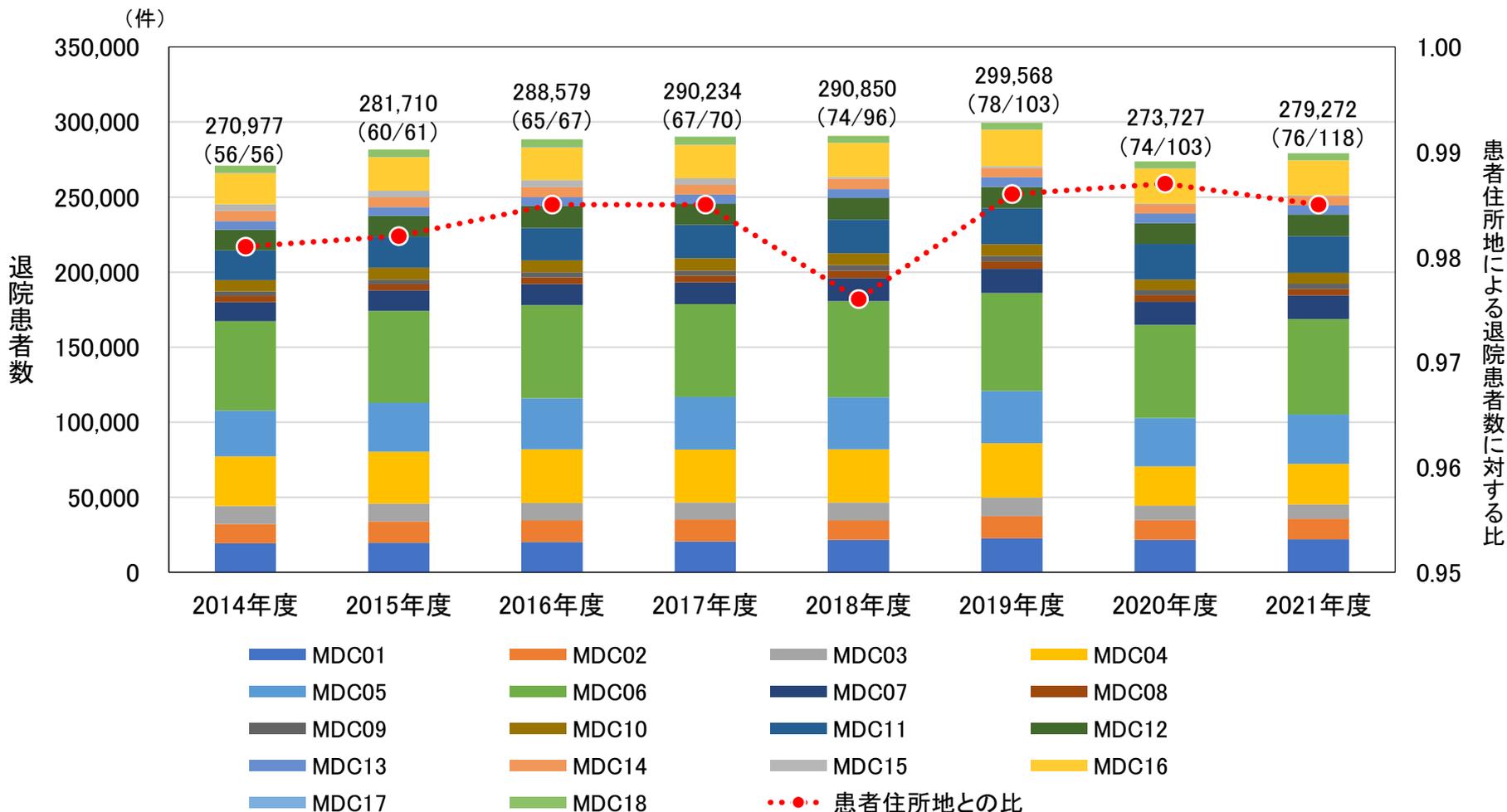
静岡県健康福祉部:「令和4年度病床機能報告集計結果」を基に作成

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

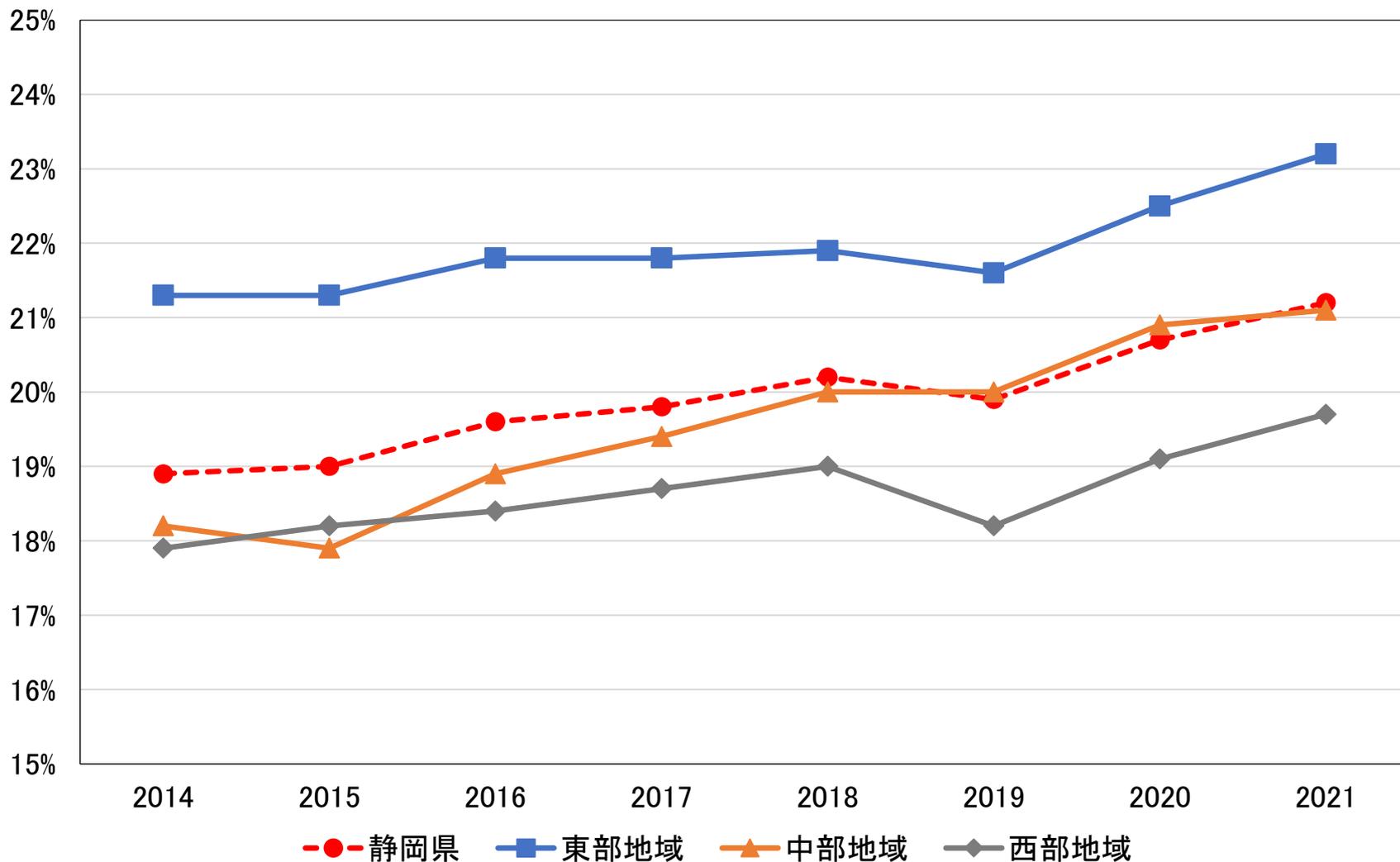
MDC分類別退院患者数の推移(医療機関所在地/静岡県/2014~2021年度)



※ 棒グラフの上の数字は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

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)

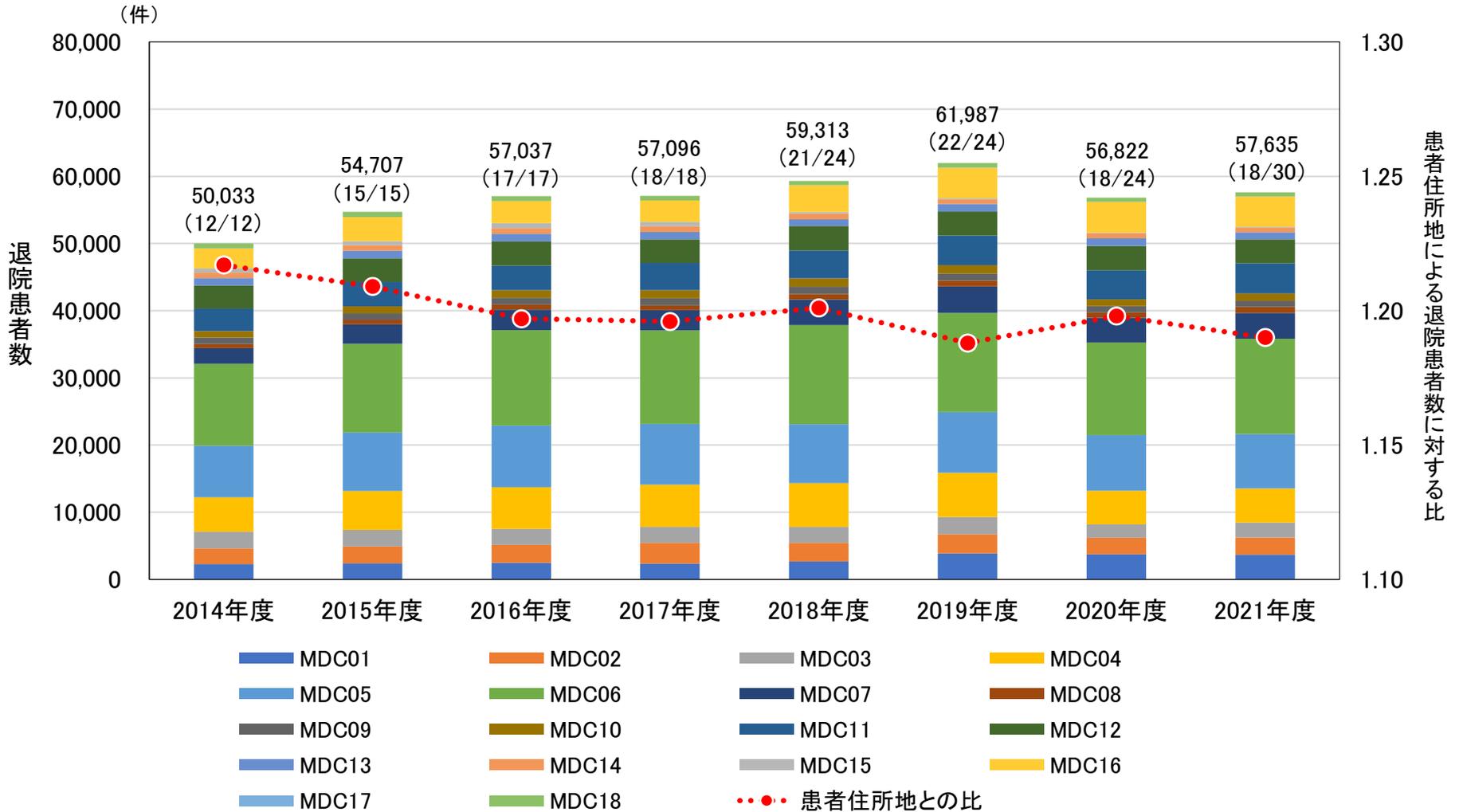


厚生労働省:「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」(各年度分)参考資料2(4)を基に作成

-23-

All rights reserved.

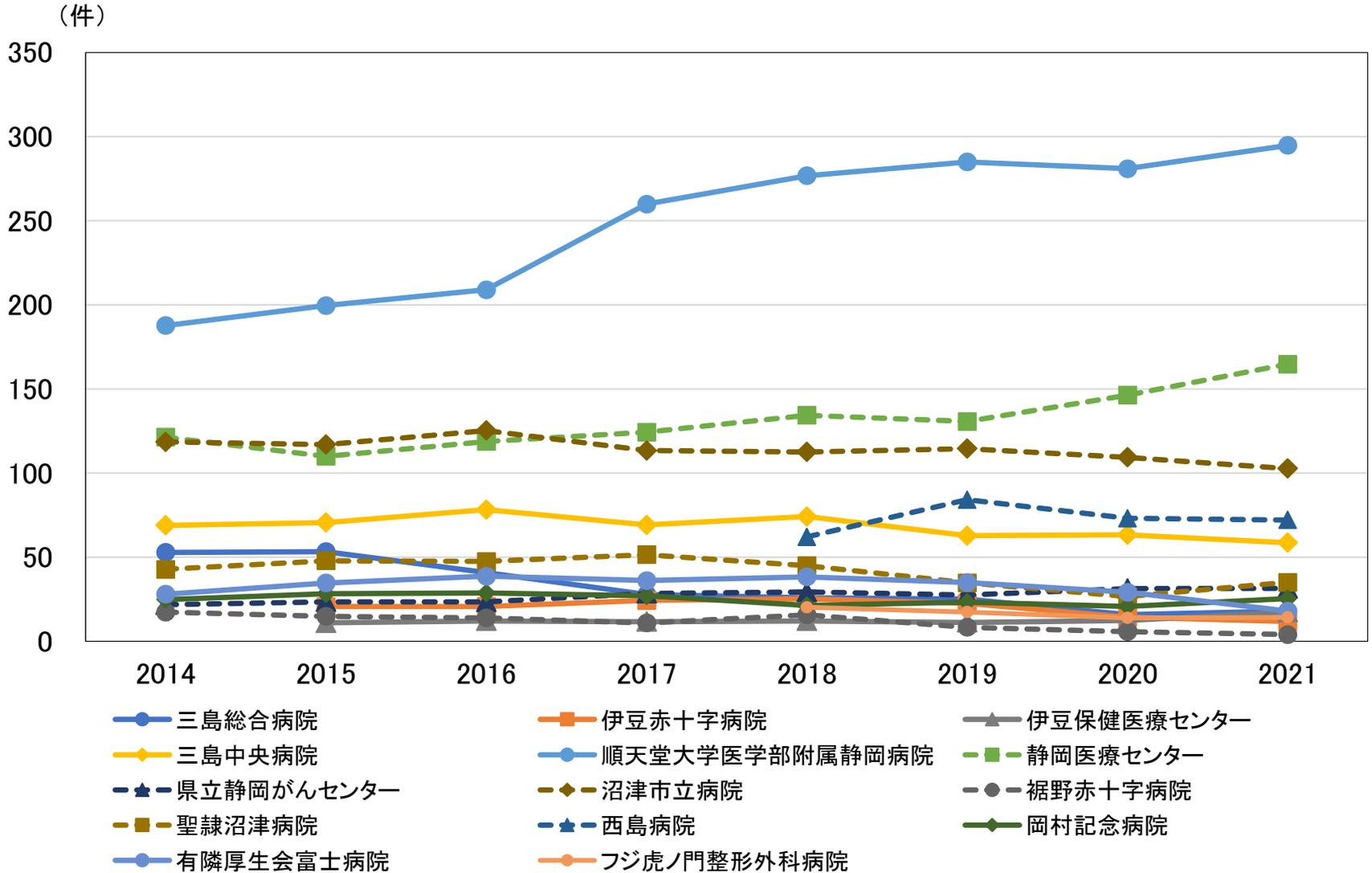
MDC分類別退院患者数の推移(医療機関所在地/駿東田方医療圏/2014~2021年度)



※ 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

医療機関別1カ月当たり救急車搬送件数の推移(駿東田方医療圏/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)

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

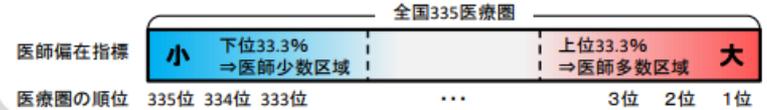
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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

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)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

* 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



県内の医師少数区域等(令和5年4月時点)

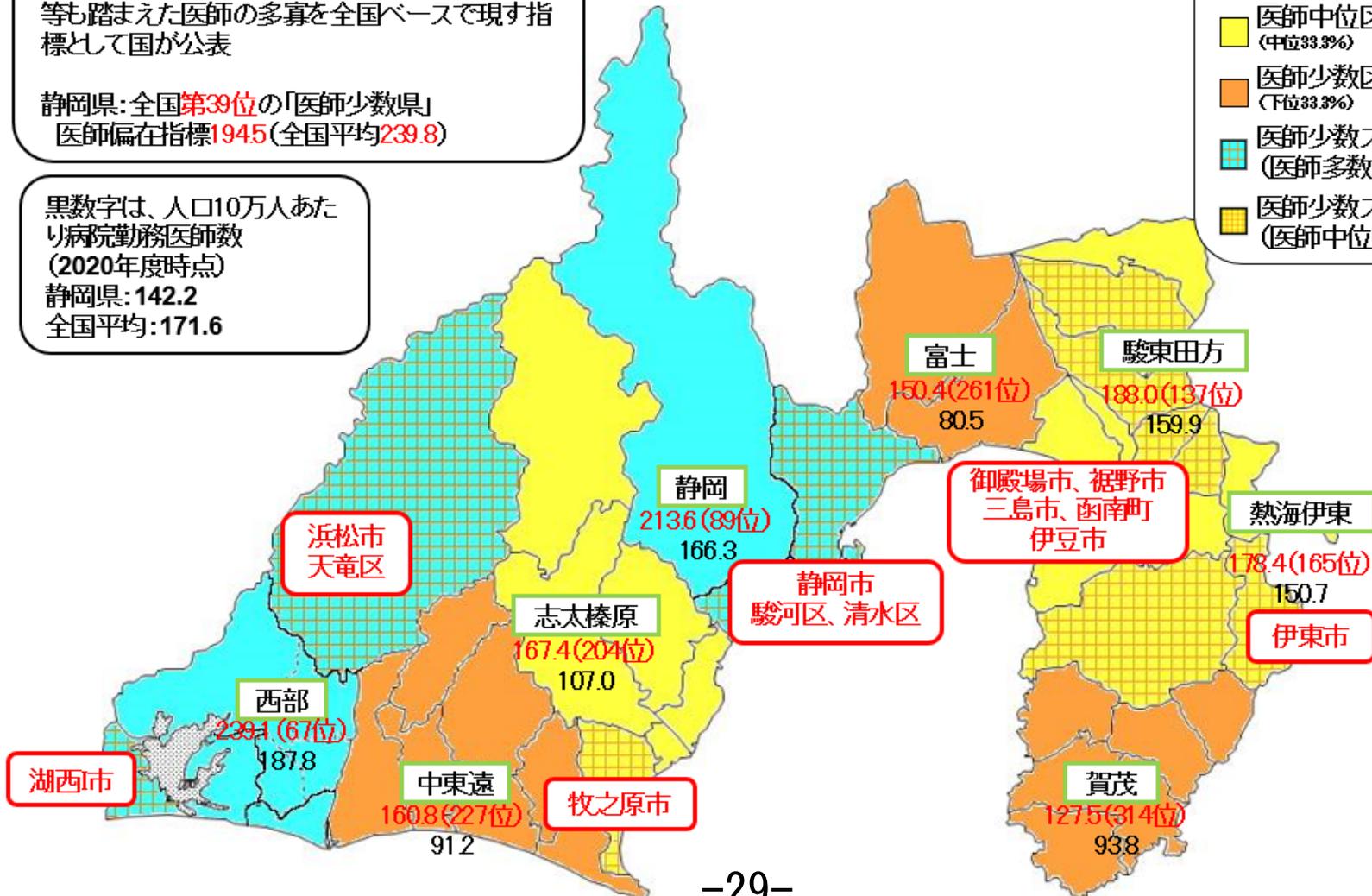
赤数字は、医師偏在指標:人口当たり医師数のほか、医師の年齢構成や患者の流出入の状況等も踏まえた医師の多寡を全国ベースで現す指標として国が公表

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10万人あたり病院勤務医師数
(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)



第9次静岡県保健医療計画(素案)における目標医師数

【数値目標】

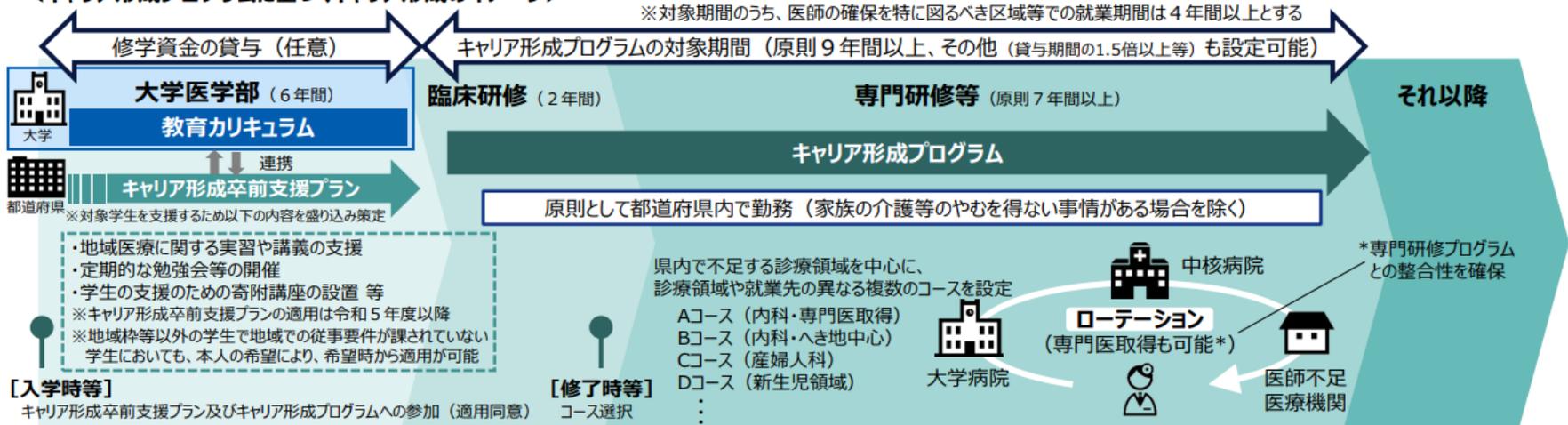
項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
県内医療施設従事 医師数	<u>7,972人</u> (2020年12月)	<u>8,317人</u> (2026年度)	医師確保計画に定める 目標医師数(下位1/3 から脱するために必要 な医師数)	厚生労働省「医 師偏在指標」
人口10万人当たり 医師数 (県内医療施設従事医師数)	<u>219.4人</u> (2020年12月)	<u>238.9人</u> (2026年度)		
医師偏在指標 賀茂医療圏 富士医療圏 中東遠医療圏	<u>98人</u> <u>565人</u> <u>730人</u> (2020年度)	<u>107人</u> <u>617人</u> <u>730人</u> (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	<u>52人</u>	<u>61人</u>	人口10万人当たり病院 勤務医数が医師少数区 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	<u>26人</u>	<u>27人</u>		
三島市	<u>60人</u>	<u>101人</u>		
裾野市	<u>11人</u>	<u>48人</u>		
函南町	<u>34人</u>	<u>35人</u>		
御殿場市	<u>64人</u>	<u>81人</u>		
静岡市清水区	<u>130人</u>	<u>215人</u>		
静岡市駿河区	<u>169人</u>	<u>197人</u>		
牧之原市	<u>26人</u>	<u>41人</u>		
浜松市天竜区	<u>7人</u>	<u>25人</u>		
湖西市	<u>29人</u>	<u>54人</u>		
	(2020年12月)	(2026年度)		

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書を協議

※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に行い、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。

<p>1. 医師増加ペースについての検討</p>	<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>
<p>2. 医師不足感の原因への対応</p>	<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>

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年度中を目途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

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)

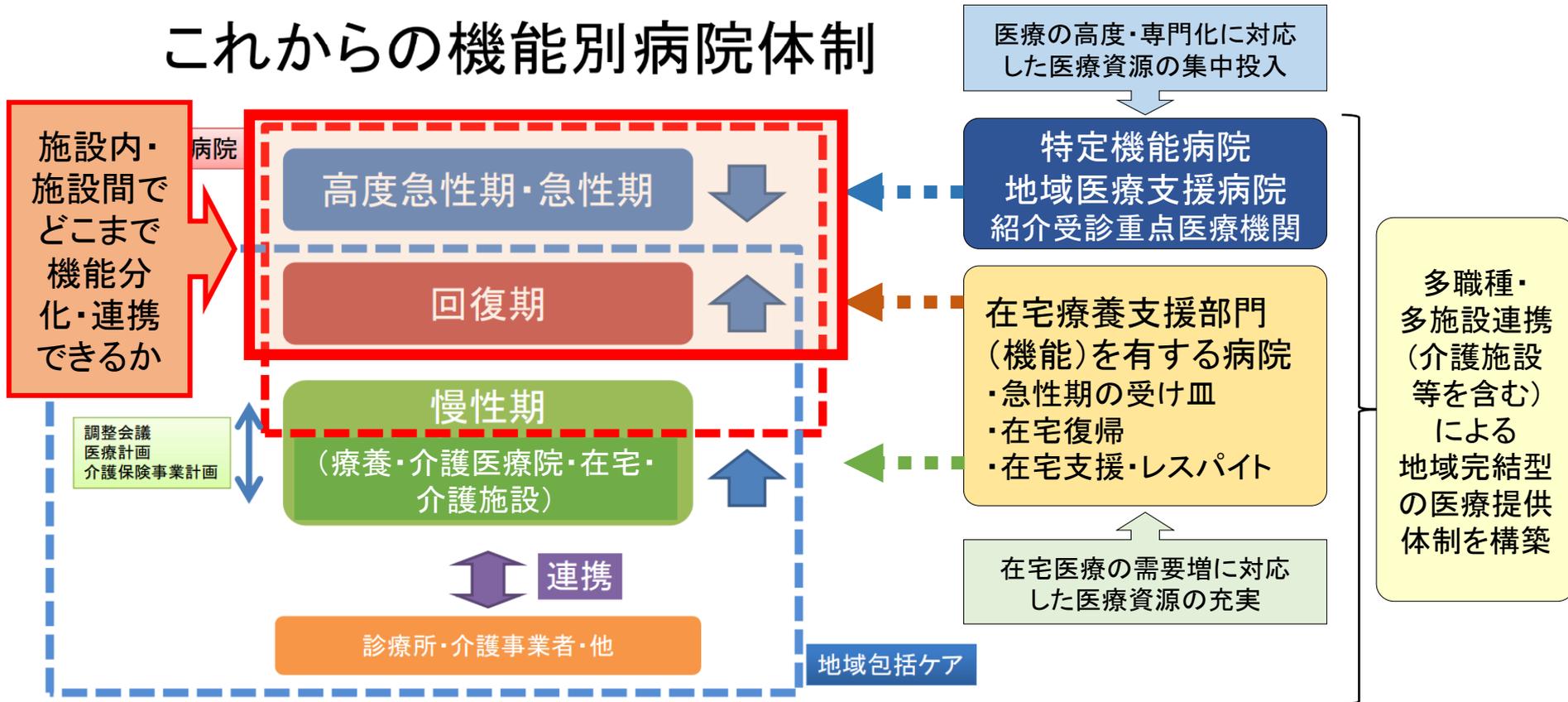
【悪性新生物・脳梗塞・肺炎・骨折・虚血性心疾患】厚生労働省:「第3回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」(令和4年3月2日開催)参考資料2
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000904952.pdf>(令和4年7月30日確認)

【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)

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)

これからの機能別病院体制

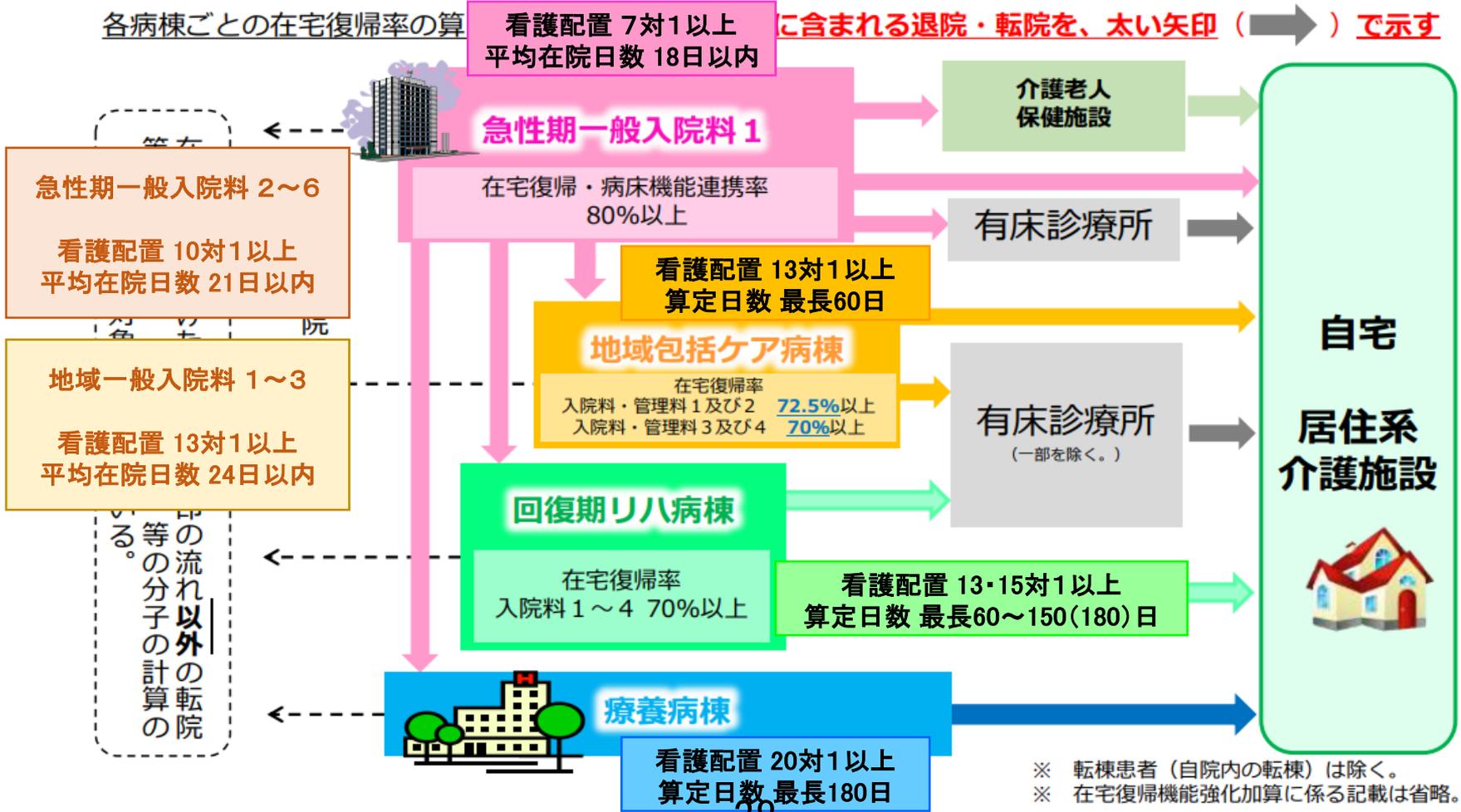


一般社団法人医療介護福祉政策研究フォーラム(虎ノ門フォーラム)「平成30年新春座談会」(平成30年1月10日開催)
産業医科大学医学部公衆衛生学教室 松田晋哉 教授 講演資料から許可を得て引用・改変(左半分;新類型→介護医療院)、追加(右半分・コメント)
http://www.mcw-forum.or.jp/image_report/DL-etc/20180110/05.pdf

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。

各病棟ごとの在宅復帰率の算定に**含まれる退院・転院を、太い矢印（➡）で示す**



等
の
流
れ
以
外
の
計
算
の
分
子
の
計
算
の
流
れ
に
沿
っ
た
連
携
等
の
取
り
組
み
を
促
進
し
て
い
る。

【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]

- (1) 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。
- (2) 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]

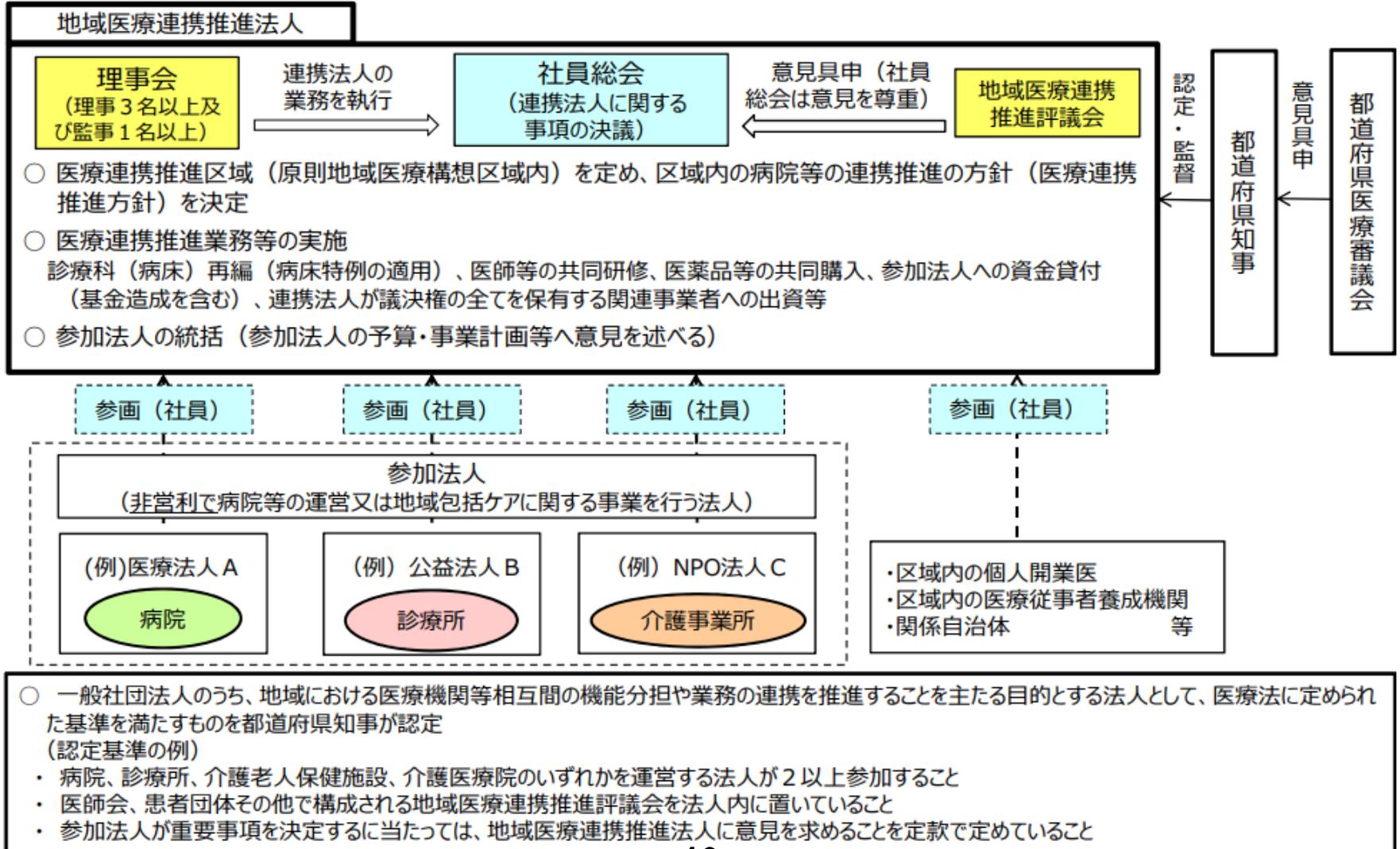
- (1) 病院の一般病棟を単位として行うものであること。
- (2) 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員数は、本文の規定にかかわらず、2以

上であることとする。

- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) 次のいずれかに該当すること。
 - ① 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。
 - ② 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。
- (9) 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。
- (10) 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。
- (11) 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。
- (12) 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。
- (13) 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。
- (14) データ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。
- (16) 特定機能病院以外の病院であること。
- (17) 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。
- (18) 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。
- (19) 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。
- (20) 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。

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



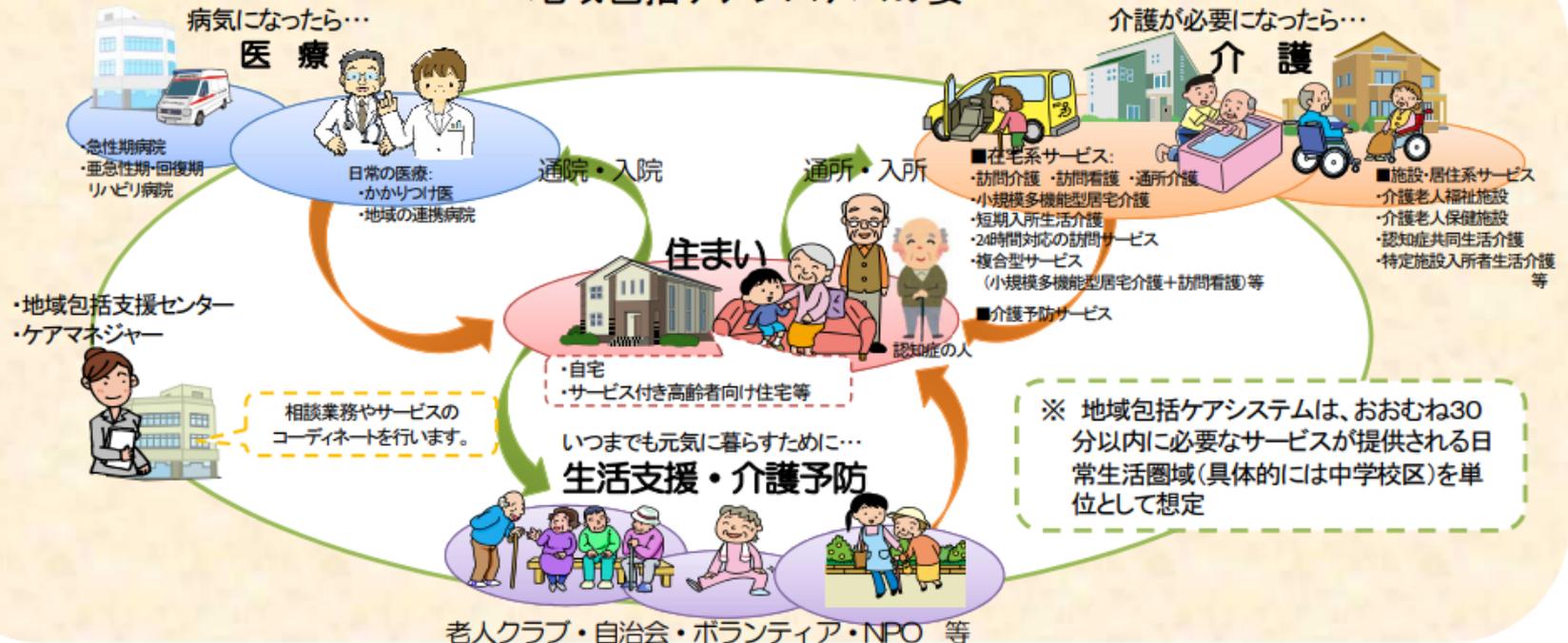
地域包括ケアシステム

- 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

地域包括ケアシステムの姿



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



浜松医科大学は、来年開学50周年を迎えます。

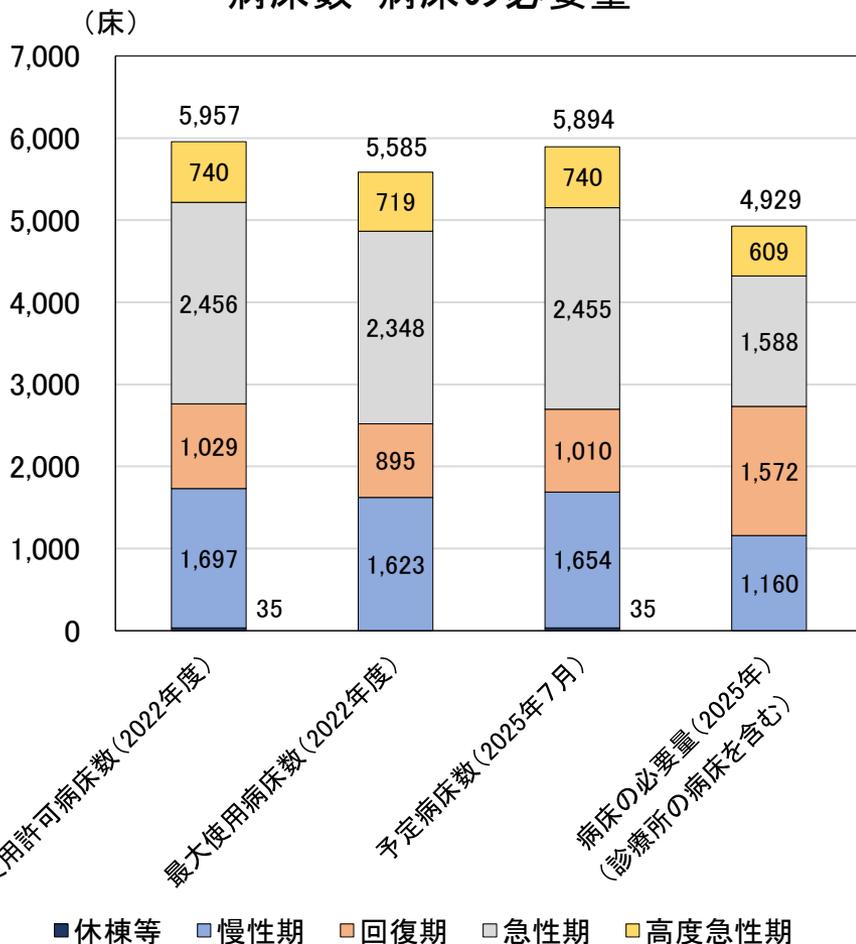


ご清聴ありがとうございました

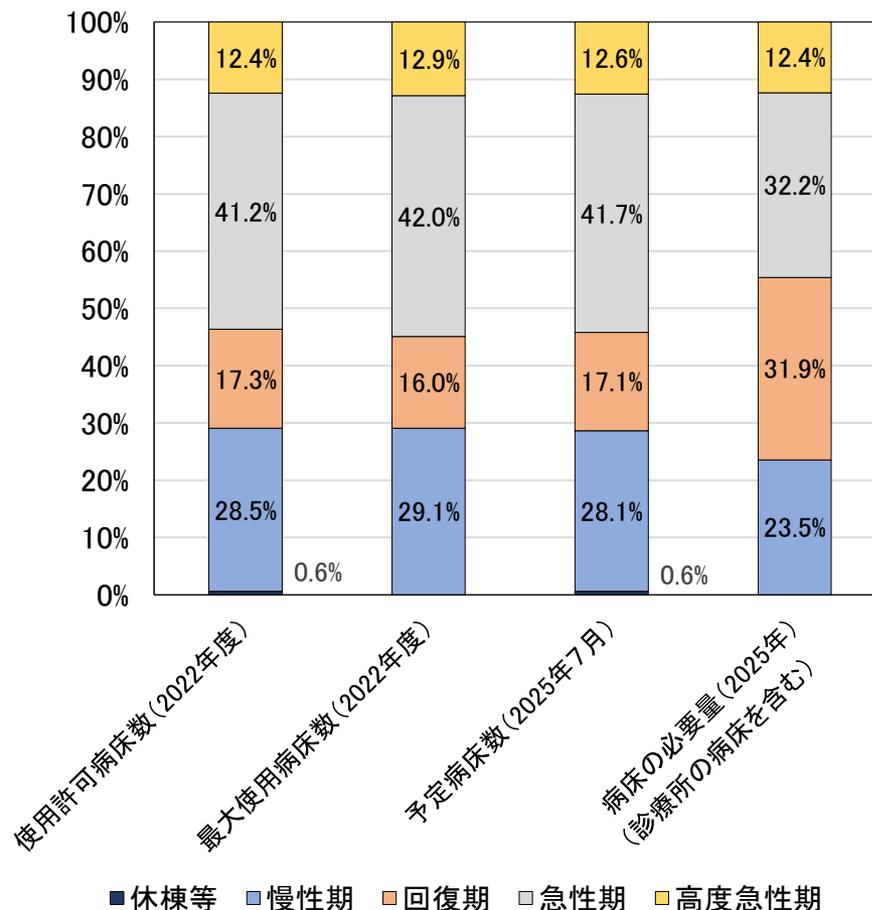
精査中

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/駿東田方構想区域/報告数ベース)

病床数・病床の必要量



病床構成割合



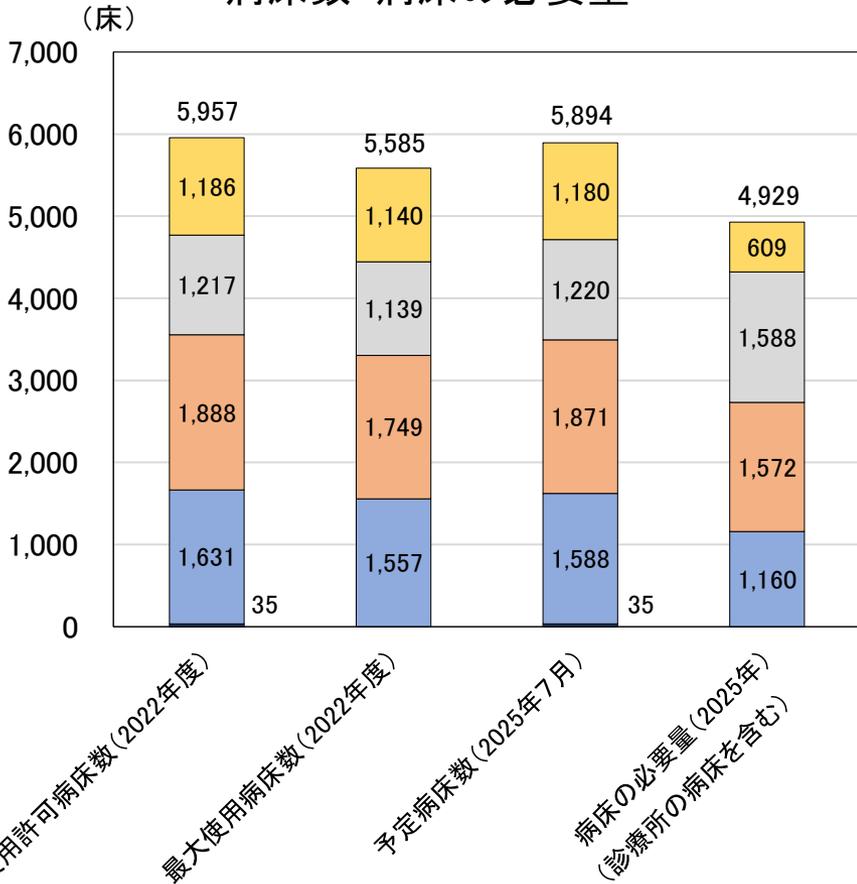
※ 使用許可病床数・最大使用病床数・予定病床数は、職域等の病院(国立駿河療養所、自衛隊富士病院)の病床数を除く。

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

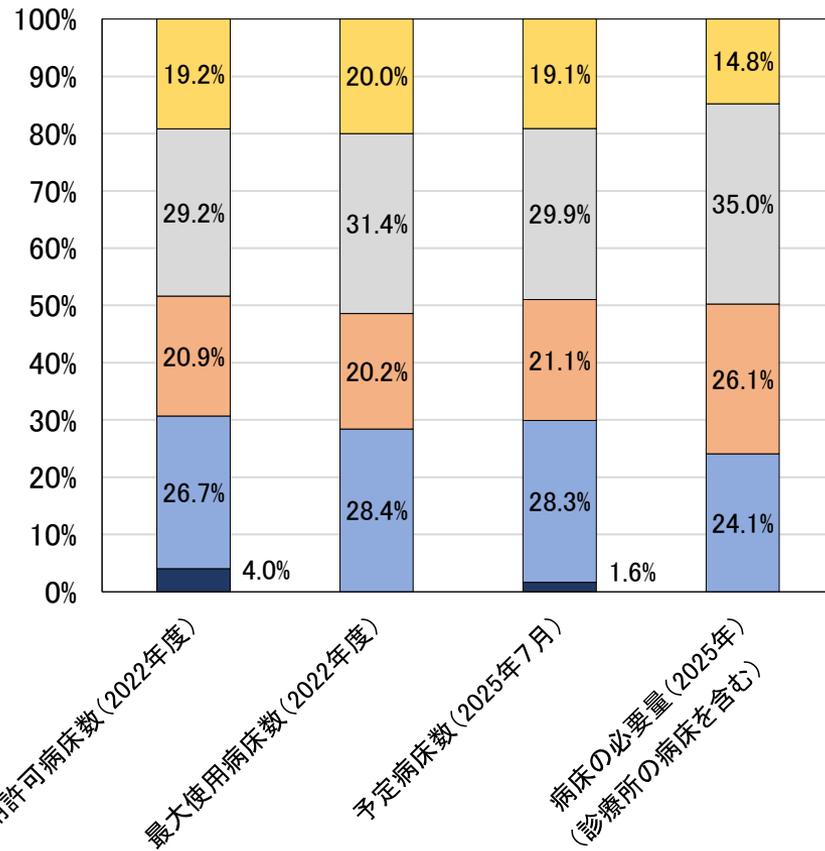
精査中

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/駿東田方構想区域/静岡方式ベース)

病床数・病床の必要量



病床構成割合



■ 休棟等 ■ 慢性期 ■ 回復期 ■ 急性期 ■ 高度急性期

■ 休棟等 ■ 慢性期 ■ 回復期 ■ 急性期 ■ 高度急性期

※ 使用許可病床数・最大使用病床数・予定病床数は、職域等の病院(国立駿河療養所、自衛隊富士病院)の病床数を除く。

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

令和5年度第3回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	資料 2	議題 2
---	---------	---------

地域医療構想に係る対応方針の策定・見直し

地域医療構想を踏まえた対応方針について、御意見を伺うもので
す。

地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針

(医療局医療政策課)

1 概要

地域医療構想の進め方については、平成30年2月7日付け及び令和4年3月24日付けの厚生労働省通知において、2023年度までに民間医療機関も含めた対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされた。

これを受け、県では、各圏域での地域医療構想調整会議や医療対策協議会等で意見を聴取した上で、関係医療機関に対し対応方針の作成を依頼していく。

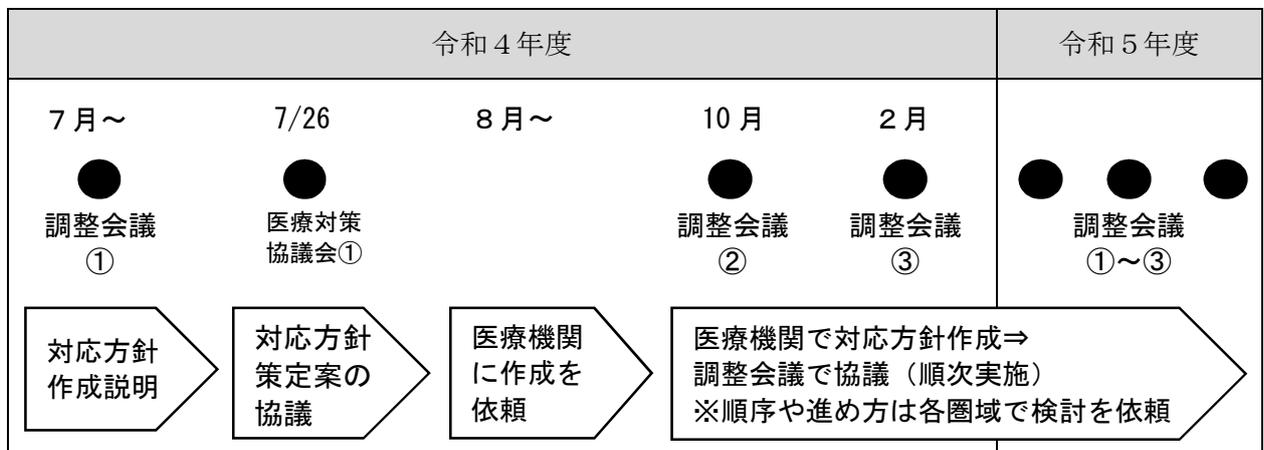
2 対応方針の作成内容等（案）

区分		医療機関数	許可病床数	作成内容等	備考
公立・公的医療機関	公立病院	26	9,534	公立病院経営強化プランを策定	別紙1
	公立病院以外	24	8,359	公立病院経営強化ガイドラインの内容を踏まえ、新興感染症の取組を追加するなど、公的医療機関等2025プランを更新	
民間医療機関	病院（対応方針策定済）	76	10,001	公立病院経営強化ガイドラインの内容を踏まえ、新興感染症の取組を追加するなど、2025年への対応方針を更新	別紙2
	病院（対応方針未策定）	14	2,613	2025年への対応方針を新規策定	
	有床診療所	161	1,717	他県の状況を参考にしながら現在検討中	
合計		301	32,224		

(※) 医療機関数及び許可病床数は令和4年4月1日現在

(※) 公立病院には県立こころの医療センター（精神病床280床）を含む

3 スケジュール（案）



●公立病院経営強化プランの記載事項(新公立病院改革プランとの比較)

※公立病院経営強化ガイドライン及び新公立病院改革ガイドラインに基づき作成

No.	カテゴリ	項目	記載内容	(旧)新公立病院改革プラン
1	(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	・令和7年(2025年)及び経営強化プランの対象期間の最終年度における当該公立病院の機能ごとの病床数や、病床機能の見直しを行う場合はその概要 ※ <u>精神医療についても同様に記載</u>	(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割
2		②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	・在宅医療に関する役割、住民の健康づくりの強化にあたっての具体的な機能、緊急時における病床の確保、人材育成など	(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
3		③機能分化・連携強化	・ <u>地域全体で持続可能な地域医療提供体制を確保するために必要な機能分化・連携強化の取組について検討し、取組が必要な場合は、具体的な措置を記載</u> ・ <u>以下の公立病院は、必要な機能分化・連携強化の取組について記載</u> ア)新設・建替え等を予定 イ)病床利用率が低水準 ウ)黒字化が著しく困難 エ)地域医療構想やコロナ対応を踏まえ病院間の役割分担と連携強化が必要 オ)医師・看護師等が不足	<なし>
4		④医療機能等の指標に係る数値目標の設定	・医療機能に係るもの(地域救急貢献率、手術件数、訪問診療・看護件数、リハビリ件数、地域分擔貢献率など) ・医療の質に係るもの(患者満足度、在宅復帰率、クリニカルパス利用率など) ・連携の強化に係るもの(医師派遣等件数、紹介率・逆紹介率) ・その他(臨床研修医の受入件数、 <u>地域医療研修の受入件数</u> 、健康・医療相談件数など)	(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
5		⑤一般会計負担の考え方	・不採算部門に係る経費の負担区分の明確化 ・公立病院に求められる機能と一般会計負担は表裏一体	(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ③一般会計負担の考え方
6		⑥住民の理解のための取組	・住民の理解のための取組の概要を記載	(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ⑤住民の理解
7	(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	①医師・看護師の確保	<記載が必要な内容> 医師・看護師等の派遣や派遣受入、職員採用の柔軟化、勤務環境の整備等、医療従事者確保のための取組 <記載が望ましい内容> 1)基幹病院 ・医師・看護師等の中小病院等への派遣の取組 2)不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院 ・派遣元病院との連携強化と医師・看護師等の受入環境の整備	(2)経営の効率化 ③目標達成に向けた具体的な取組 1)医師等の人材の確保・育成
8		②臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保	<記載が必要な内容> ・ <u>若手医師のスキルアップを図るための環境整備について記載(研修プログラムの充実、指導医の確保、学会・大学(研究室)等への訪問機会の確保、ICT環境の整備など)</u> <記載が望ましい内容> ・ <u>都市部の公立病院においては、不採算地区病院等への派遣を積極的に記載すること</u>	<なし>
9		③医師の働き方改革への対応	<記載が必要な内容> ・ <u>医師の働き方改革への取組の概要について記載(適切な労務管理の推進、タスクシフト/シェアの推進、ICTの活用、地域の医師会や診療所等の連携など)</u> <記載が望ましい内容> ・ <u>医師の負担軽減のためのコマディカルの確保・育成や、管理者を含む医療従事者全体の意識改革・啓発に関する取組</u>	<なし>
10	(3) 経営形態の見直し	・経営の強化に向けた最適な経営形態を検討し(地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化(非公務員型)、指定管理者制度の導入、民間譲渡、事業形態の見直しなど)、見直しが必要となる場合は、新経営形態への移行の概要(スケジュールを含む)を記載	(4)経営形態の見直し	
11	(4) 新感染症の感染拡大時の取組	・ <u>新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組の概要を記載</u> (例:感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備、各医療機関間での連携・役割分担の強化、専門人材の確保・育成、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有など)	<なし>	
12	(5) 施設・設備の最適化	①施設・設備の適正管理と整備費の抑制	・プラン計画期間内における施設・設備に係る主な投資について、必要性や規模について十分検討を行った上でその概要を記載 (例:病院施設に係る新設・建替え・大規模改修、高額な医療機器の導入等)	(2)経営の効率化 ③目標達成に向けた具体的な取組 4)施設・設備整備費の抑制等
13		②デジタル化への対応	・ <u>ICTを活用した医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化のための取組を記載</u> (例:電子カルテ、マイナンバーカードの健康保険証利用、遠隔診療、オンライン診療等) ・ <u>特にマイナンバーカードの健康保険証利用について、患者への周知に関する取組を記載</u>	<なし>
14	(6) 経営の効率化等	①経営指標に係る数値目標	・収支改善に係るもの(経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率、不良債務比率、資金不足比率、累積欠損金比率など) ・収入確保に係るもの(1日当たり入院・外来患者数、入院・外来患者1人1日当たり診療収入、医師(看護師)1人当たり入院・外来診療収入、病床利用率、平均在院日数、DPC機能評価係数など診療報酬に関する指標等) ・経費削減に係るもの(材料費・薬品費・委託費・職員給与費、減価償却費などの対修正医業収益比率、医薬材料費の一括購入による削減比率、100床当たり職員数、後発医薬品の使用割合など) ・経営の安定性に係るもの(医師・看護師・その他医療従事者数、純資産の額、現金保有残高、企業債残高など)	(2)経営の効率化 ①経営指標に係る数値目標の設定
15		②経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	・対象期間中に経常黒字化する数値目標 ・修正医業収支比率についても、所定の提出が行われれば経常黒字が達成できる水準となるよう数値目標	(2)経営の効率化 ②経常収支比率に係る目標設定の考え方
16		③目標達成に向けた具体的な取組	・数値目標の達成に向け、民間的経営手法の導入、事業規模・事業形態の見直し、収入増加・確保対策、経費削減・抑制対策などについて、具体的にどのような取組をどの時期に行うか記載	(2)経営の効率化 ③目標達成に向けた具体的な取組
17		④対象期間中の各年度の収支計画等	・新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画及び各年度における目標数値の見直し等を記載	(2)経営の効率化 ④対象期間中の各年度の収支計画等

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「地域医療構想の進め方について」（平成 30 年 2 月 7 日付け医政地発 0207 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）及び「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 2 年 1 月 17 日付け医政発 0117 第 4 号厚生労働省医政局長通知）等に基づき、取組を進めていただいていたところである。引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ取組を進めていただく際に、追加的に留意いただく事項について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

今後、各都道府県において第 8 次医療計画（2024 年度～2029 年度）の策定作業が 2023 年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

また、2024 年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035 年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2. 具体的な取組

「人口 100 万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 3 年 7 月 1 日付け医政発 0701 第 27 号厚生労働省医政局長通知）2.（3）において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、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ながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022 年度及び 2023 年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。

このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

※ 民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観定の例（2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より）

- ・ 高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部（胆嚢摘出手術や虫垂切除手術など）や内科的な診療実績（抗がん剤治療など）、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離
- ・ 回復期機能を担う病床…算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担
- ・ 慢性期機能を担う病床…慢性期機能の継続の意向や介護保険施設等への転換の意向・状況

3. 地域医療構想調整会議の運営

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。

年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。

また、感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。

4. 検討状況の公表等

検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況を別紙様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。

なお、各都道府県ごとの検討状況については、今後、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等に報告することを予定している。

また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。

5. 重点支援区域

重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。

6. その他

第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下ワーキンググループ等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail iryokeikaku@mhlw.go.jp

地域医療構想調整会議における検討状況

都道府県名：
(年 月現在)

1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

注1 「合意」とは、地域医療構想調整会議において、対応方針の協議が調うことを指す。

注2 「公立・公的医療機関等」は、以下のとおり。

- 都道府県、市町村、地方独立行政法人、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、共済組合及びその連合会、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及びその連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が設置する病院及び有床診療所
- 特定機能病院および地域医療支援病院（医療法人を含むすべての開設者が対象）

注3 報告対象には有床診療所を含む。

（参考）有床診療所は、医療施設調査によれば、令和元年10月1日現在、全国で6,644施設となっている。

医療機関名	許可病床				今後の方針										病床機能の変更の有	協議時期				
	一般	療養	精神	感染症	病床機能報告	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		計			具体的な方針・スケジュール等	診療科の見直し		
						許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床					稼働病床	許可病床
1 独立行政法人地域医療機能推進機構 三島総合病院	159				2022年度			109	109	50	50			159	159	-	-	-	2023/11/6 協議済	
					将来 2025年度			109	109	50	50			159	159					
2 独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	450				2022年度	18	18	332	327				100	100	450	445	-	-	-	2023/11/6 協議済
					将来 2025年度	18	18	332	327				100	100	450	445				
3 静岡県立静岡がんセンター	615				2022年度	565	565	50	50					615	615	-	-	-		
					将来 2025年度	565	565	50	50					615	615					
4 沼津市立病院	387				2022年度	7	7	380	380					387	387	-	-	-		
					将来 2025年度	7	7	380	380					387	387					
5 裾野赤十字病院	98			6	2022年度			104	104					104	104	検討中	-	有	2023/11/6 協議済	
					将来 2025年度			33	27	71	71			104	98					
6 伊豆赤十字病院	53	41			2022年度			53	53			41	41	94	94	・一般病床53床→43床 ・2024年1月変更に向け検 討中	・非常勤医師による整形 外科外来（週2日診療） →常勤医師による整形 外科診療 ・非常勤医師による小 児科夜間外来（週2日 診療） →常勤医師による小児 科診療	有	2023/11/6 協議済	
					将来 2025年度			43	43			41	41	84	84					
7 伊豆医療福祉センター	43				2022年度							43	36	43	36	-	-	-		
					将来 2025年度							43	37	43	37					
8 JA静岡厚生連中伊豆温泉病院	113	172			2022年度			53	53	197	197	35	0	285	250	2023年12月1日の新病院移転に 伴い、病床機能の変更済み	-	有		
					将来 2025年度			55	55	173	173			228	228					
9 公益財団法人復康会沼津リハビリテーション病院	106				2022年度					54	54	52	52	106	106	-	-	-	2023/11/6 協議済	
					将来 2025年度					54	54	52	52	106	106					
10 伊豆保健医療センター	97				2022年度			97	60					97	60	-	-	有	2023/11/6 協議済	
					将来 2025年度			50	50	47	47			97	97					

医療機関名	許可病床				今後の方針										具体的な方針・スケジュール等	診療科の見直し	病床機能の変更の有	協議時期	
	一般	療養	精神	感染症	病床機能報告	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		計					
						許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床					稼働病床
11 一般財団法人芙蓉協会聖隷沼津病院	246				2022年度			172	172	74	74			246	246	地域包括ケア病床26床と急性期病床1床の削減を検討中	-	有	2023/11/6協議済
					将来2025年度			171	171	48	48			219	219				
12 医療法人社団賢仁会沼津はまゆう病院 (杉山病院から名称変更)	50				2022年度							50	45	50	45	検討中	-	有	2023/11/6協議済
					将来2025年度					30	30	20	20	50	50				
13 医療法人社団真養会きせがわ病院	87				2022年度							87	87	87	87	検討中	-	有	2023/11/6協議済
					将来2025年度					30	30	57	57	87	87				
14 医療法人社団親和会西島病院	150				2022年度			150	150					150	150	-	-	-	2023/11/6協議済
					将来2025年度			150	150					150	150				
15 瀬尾記念慶友病院	74				2022年度			32	32	42	42			74	74	-	-	-	
					将来2025年度			32	32	42	42			74	74				
16 沼津西病院	60				2022年度							60	60	60	60	-	-	-	
					将来2025年度							60	60	60	60				
17 医療法人社団静岡健生会三島共立病院	84				2022年度					59	59	30	30	89	89	【令和5年11月現在】許可病床84+新型コロナ特例病床5（回復期機能）計89床となっている。	-	-	2023/11/6協議済
					将来2025年度					59	59	30	30	89	89				
18 医療法人社団清風会芹沢病院	105				2022年度							105	105	105	105	許可病床数105床について、病床区分を「療養」として、療養病棟入院基本料で届出しているが、1病棟（60床）について病床区分を「一般」に変更し、障害者施設等入院基本料の届出を検討する。	-	-	2023/11/6協議済
					将来2025年度							105	105	105	105				
19 医療法人社団福仁会三島東海病院	55	44			2022年度					55	55	44	44	99	99	-	-	-	
					将来2025年度					55	55	44	44	99	99				
20 社会医療法人志仁会三島中央病院	111	85			2022年度			111	111	40	40	45	45	196	196	-	-	-	2023/11/6協議済
					将来2025年度			111	111	40	40	45	45	196	196				

医療機関名	許可病床				今後の方針										病床機能報告	高度急性期 許可病床 稼働病床	急性期 許可病床 稼働病床	回復期 許可病床 稼働病床	慢性期 許可病床 稼働病床	計 許可病床 稼働病床	具体的な方針・スケジュール等	診療科の見直し	病床機能の変更の有	協議時期		
	一般	療養	精神	感染症	2022年度	将来2025年度											2022年度	将来2025年度								
21 医療法人社団榮紀会東名裾野病院		療養	精神	感染症	2022年度	将来2025年度							94	94	94	94	-	-	-							
													94	94	94	94										
22 医療法人社団同仁会中島病院		療養	精神	感染症	2022年度	将来2025年度							80	80	80	80	介護療養病床40床を介護医療院40床へ転換する(2024年4月予定)	-	有							
													40	40	40	40										
23 医療法人全心会伊豆慶友病院		療養	精神	感染症	2022年度	将来2025年度							47	47	47	47	-	-	-	2023/11/6協議済						
													47	47	47	47										
24 伊豆菰山温泉病院		療養	精神	感染症	2022年度	将来2025年度							100	100	100	100	-	-	-	2023/11/6協議済						
													100	100	100	100										
25 医療法人社団慈広会記念病院		療養	精神	感染症	2022年度	将来2025年度							110	110	110	110	-	-	-	2023/11/6協議済						
													110	110	110	110										
26 長岡リハビリテーション病院		療養	精神	感染症	2022年度	将来2025年度							54	54	54	54	-	-	-	2023/11/6協議済						
													54	54	54	54										
27 医療法人新光会伊豆平和病院		療養	精神	感染症	2022年度	将来2025年度							109	109	109	109	-	-	-	2023/11/6協議済						
													109	109	109	109										
28 医療法人社団宏和会岡村記念病院	65	療養	精神	感染症	2022年度	将来2025年度	10	10	55	55					65	65	-	-	-	2023/11/6協議済						
							10	10	55	55					65	65										
29 医療法人社団聡誠会池田病院	44	療養	精神	感染症	2022年度	将来2025年度					44	44	44	44	88	88	-	-	-							
											44	44	44	44	88	88										
30 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター		療養	精神	感染症	2022年度	将来2025年度					140	110			140	110	検討中	-	有	2023/11/6協議済						
											96	96			96	96										

医療機関名	許可病床				今後の方針										病床機能の変更の有	協議時期			
	一般	療養	精神	感染症	病床機能報告	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		計			具体的な方針・スケジュール等	診療科の見直し	
						許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床					稼働病床
31 順天堂大学医学部 附属静岡病院	633				2022年度	84	84	549	522					633	606	2019年より増改築工事着工、 2021年にⅠ期工事終了、 2024年にⅡ期工事終了予定。 今後許可病床全てが稼働する 予定。	-	-	2023/11/6 協議済
					将来 2025年度	84	84	549	549					633	633				
32 N T T 東日本伊豆 病院	150		46		2022年度			20	20	130	130			150	150	-	-	-	2023/11/6 協議済
					将来 2025年度			20	20	130	130			150	150				
33 国立駿河療養所	258				2022年度							258	47	258	47	-	-	-	
					将来 2025年度							258	36	258	36				
34 自衛隊富士病院	50				2022年度			50	50					50	50	閉院の方向で検討中 (時期未定)	-	有	2023/11/6 協議済
					将来 2025年度								0	0					
35 公益社団法人有隣 厚生会東部病院	60				2022年度			60	60					60	60	-	-	-	2023/11/6 協議済
					将来 2025年度			60	60					60	60				
36 公益社団法人有隣 厚生会富士病院	160				2022年度	56	56	52	52	52	52			160	160	2024年度 回復期病床を急性期病床に転 換予定	-	有	2023/11/6 協議済
					将来 2025年度	56	56	104	104					160	160				
37 公益社団法人有隣 厚生会富士小山病 院	39	60			2022年度			39	39			60	60	99	99	令和5年6月に、介護療養病床 60床を医療療養病床57床に変 更し、3床返還済み。	-	有	2023/11/6 協議済
					将来 2025年度			39	39			57	57	96	96				
38 一般財団法人神山 復生会神山復生病 院	20				2022年度							20	20	20	20	-	-	-	2023/11/6 協議済
					将来 2025年度							20	20	20	20				
39 医療法人社団駿栄 会御殿場石川病院	46	113			2022年度							159	159	159	159	-	-	-	2023/11/6 協議済
					将来 2025年度							159	159	159	159				
40 社会医療法人青虎 会フジ虎ノ門整形 外科病院	168	43			2022年度			126	126	42	42	43	43	211	211	-	-	-	2023/11/6 協議済
					将来 2025年度			126	126	42	42	43	43	211	211				
41 御殿場かいせい病 院	60	60			2022年度							120	120	120	120	-	-	-	2023/11/6 協議済
					将来 2025年度							120	120	120	120				
(参考) 計					2022年度		740		2525		949		1732		5946				
					将来 2025年度		740		2458		1011		1624		5833				

令和5年度第3回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	資料 3	議題 3
---	---------	---------

第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）の最終案

第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）の最終案について、御意見を伺うものです。

【対策のポイント】

○すべての疾病予防対策の充実

- ・ 特定健診及びがん検診（1次検診・精密検査）の受診率の向上
- ・ 糖尿病を中心とした生活習慣病の重症化予防対策事業の充実、拡大
- ・ 学校及び職域におけるたばこ・食育・歯周病にかかる教育・研修の充実

○在宅医療の提供体制及び医療・介護の連携体制の充実

- ・ 地域の医療・介護関係者の情報の共有化と多職種連携の促進
- ・ 地域で認知症患者を支える体制を作るため、認知症サポート医や認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援員の育成などの強化
- ・ 重度障がい者の歯科医療提供体制の充実

○県東部地域の医師等医療従事者の確保

- ・ 静岡県医学修学資金の貸与を受けた医学生で県東部地域へ就業する者を増やすため、ふじのくに地域医療支援センターの活動の充実
- ・ 地域で救急医療や周産期医療、小児医療などを担っている医療機関に対して医師を供給できる体制の構築
- ・ 在宅医療を担う医師、看護師の育成

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30万人、女性31万人で計61万人となっています。

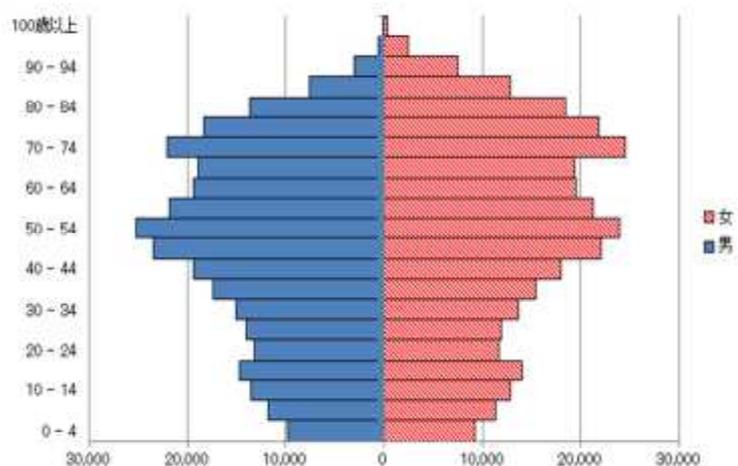
(ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、15歳未満は68,577人で構成比11.1%、生産年齢人口（15～64歳）は355,178人で57.7%、高齢者人口（65歳以上）は191,733人で31.2%となっています。

図表3-1：駿東田方医療圏の人口構成（2023年10月1日現在）

(単位:人)

年齢	計	男	女
0-4	19,013	9,789	9,224
5-9	23,162	11,803	11,359
10-14	26,402	13,524	12,878
15-19	28,711	14,672	14,039
20-24	24,942	13,221	11,721
25-29	25,917	13,983	11,934
30-34	28,708	15,094	13,614
35-39	32,866	17,454	15,412
40-44	37,345	19,388	17,957
45-49	45,513	23,449	22,064
50-54	49,173	25,174	23,999
55-59	43,122	21,889	21,233
60-64	38,881	19,363	19,518
65-69	38,338	18,911	19,427
70-74	46,596	22,027	24,569
75-79	40,246	18,366	21,880
80-84	32,032	13,629	18,403
85-89	20,470	7,592	12,878
90-94	10,509	3,024	7,485
95-99	3,101	591	2,510
100歳以上	441	56	385

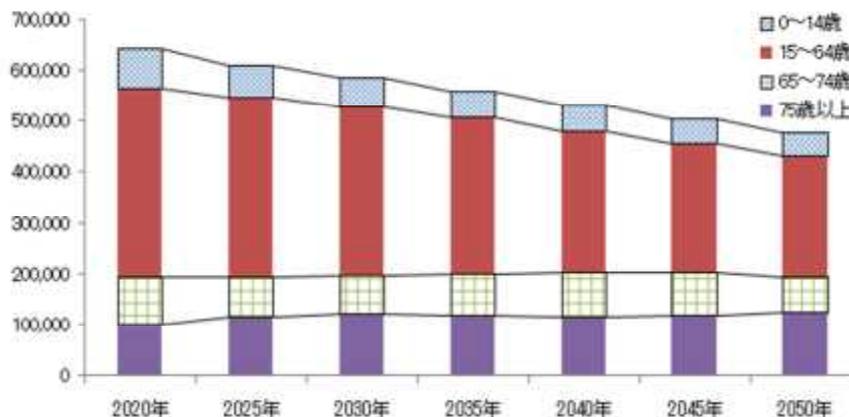


※年齢不詳を除く（資料：統計調査課「静岡県年齢別人口推計」）

(イ) 人口構造の変化の見通し

- 医療圏内の人口は 2020年から 2025年に向けて 3万1千人減少し、2050年には約 16万5千人減少すると推計されています。
- 75歳以上人口は、2020年から 2025年に向けて約 1万5千人増加し、2050年には約 2万5千人増加すると見込まれています。

図表 3-2 : 駿東田方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	75,470	63,686	55,545	51,579	50,108	47,827	44,146
15～64歳	371,888	350,998	333,052	307,755	276,476	253,619	236,878
65～74歳	92,628	79,224	74,795	80,248	87,457	82,665	68,538
75歳以上	100,110	115,203	120,620	118,212	116,682	119,012	125,517
総数	640,096	609,111	584,012	557,794	530,723	503,123	475,079

※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」（国勢調査推計）

イ 人口動態

(ア) 出生

- 2021年の出生数は、3,784人となっており、減少傾向が続いています。

図表 3-3 : 駿東田方医療圏の出生数の推移

(単位: 人)

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
駿東田方	4,888	4,550	4,427	4,060	4,016	3,784
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年の死亡総数は、7,707人です。死亡場所は、多い順に、医療機関 68.1%、自宅 15.2%、老人ホーム 11.3%であり、県全体と同様ですが、割合としては、医療機関が高く、自宅、老人ホームは低くなっています。

図表3-4：死亡数と死亡場所割合（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
駿東田方	7,707	5,145	66.8%	104	1.3%	320	4.2%	868	11.3%	1,172	15.2%	98	1.3%
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」、厚生労働省「人口動態統計」

（主な死因別の死亡割合）

○2021年の主な死因別死亡割合は、多い順に、悪性新生物、心疾患、**老衰**となっており、これらの死因で全体の51.0%を占めています。県全体と比較して、**老衰が占める割合が低くなっています。**

図表3-5：死因別順位、死亡数と割合（2021年）

（単位：人、%）

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
駿東田方	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患	-
	死亡数	2,037	1,131	754	712	393	7,707
	割合	26.4%	14.7%	9.8%	9.2%	5.1%	100.0%
静岡県	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患	-
	死亡数	10,920	6,462	6,086	3,605	2,522	43,194
	割合	25.3%	15.0%	14.1%	8.3%	5.8%	100.0%

資料：「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

「その他の呼吸器系の疾患」はインフルエンザ、肺炎、急性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息を除く

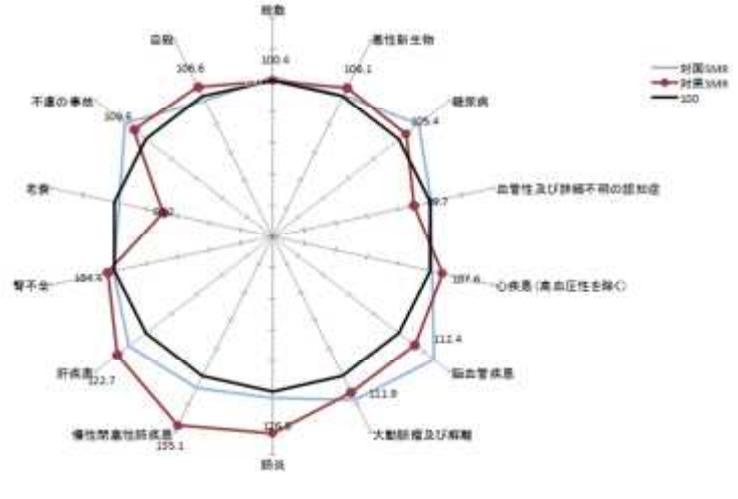
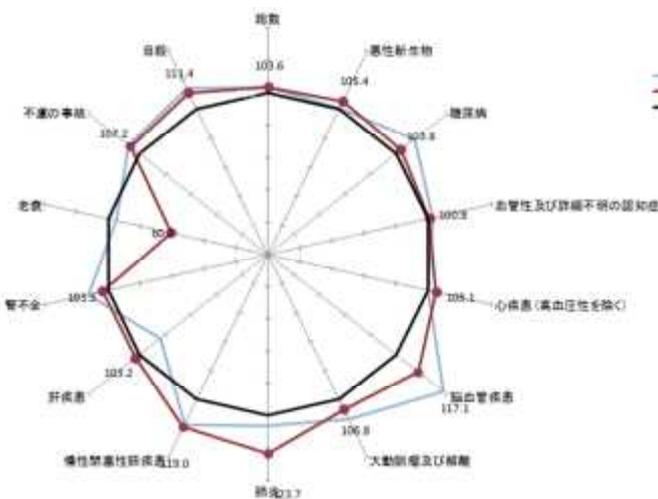
（標準化死亡比（SMR））

○当医療圏の疾病構造を死因別標準化死亡比(2017~2021年SMR)は、男女ともに全国や県と比べて、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、脳血管疾患、糖尿病、大動脈瘤及び解離、不慮の事故が高く、老衰が低い水準となっています。また、男性は腎不全、女性は肝疾患が高くなっています。

図表3-6：駿東田方医療圏の標準化死亡比分析（2017-2021年）

男性

女性



（資料：健康政策課「静岡県市町別健康指標」）

(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

- 2023年4月1日現在の病院数は46施設、病床数は7,459床です。病床数の内訳は、一般病床が4,553床、療養病床が1,744床、精神病床が1,156床、感染病床が6床となっています。
- 2023年4月現在、当医療圏で一般病床、療養病床をもつ病院は41施設、そのうち500床以上の病院は2施設、200床以上500床未満の病院が6施設、200床未満が33施設(80.5%)と、中小の病院の割合が高くなっています。
- 2023年4月現在の公立・公的病院は、県立1施設、市立1施設、日赤2施設、済生会1施設、厚生連1施設の6施設があります。
- 2023年4月現在の地域医療支援病院は、順天堂大学医学部附属静岡病院、静岡医療センター、沼津市立病院の3施設があります。
- 2023年4月1日現在の医科診療所数は464施設、病床数は392床です。
- 2023年4月1日現在の歯科診療所数は352施設です。

図表3-7：駿東田方医療圏 病院の状況 (2023年4月1日現在)

病床区分	病院数	病床数
合計	46	7,459
一般	※(29)	4,553
療養	※(21)	1,744
精神	※(6)	1,156
感染症	※(1)	6

※複数の病床区分を持っている病院があるため、病院数合計と一致しない。(資料：2023年度静岡県医療機関名簿)

図表3-8：駿東田方医療圏 医科・歯科診療所の状況 (2023年4月1日現在)

	診療所数			病床数
	計	有床	無床	
医科	464	39	425	392
歯科	352	0	352	0

(資料：2023年度静岡県医療機関名簿)

イ 基幹病院までのアクセス

- 当医療圏の面積は1,277.57km²(全県版と数字を合わせる)と広く、南北に長い医療圏です。医療圏内の主要な幹線道路は、東名高速道路、伊豆縦貫自動車道、国道1号線、国道246号線が走っており、基幹病院(静岡医療センター、県立静岡がんセンター、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院)までのアクセスは良好です。一方で、北駿にある小山町や最南に位置する伊豆市土肥や沼津市戸田などの一部山間部からは2次救急病院へのアクセスに時間を要します。
- ドクターヘリによる搬送は当医療圏のみでなく、他医療圏との救急医療体制に貢献しています。

ウ 患者の受療動向

- 在院患者調査（2023年5月24日現在）によると、当医療圏内に住所地を有する入院中の患者は4,325人で、そのうち当医療圏内の医療機関に入院中の患者は3,922人（90.7%）となっており、医療圏内の医療機関において入院機能はおおむね完結できています。
- 同調査によると、入院患者の流出入については流入率が高くなっており（流入21.0%、流出率9.3%）、賀茂、熱海、富士の3医療圏からの流入が多くなっています。流入患者の内訳として、一般病床で県立静岡がんセンターや順天堂大学医学部附属静岡病院といった特定機能病院や3次救急医療施設など、特殊な医療を担う病院への入院が半数以上占めています。

エ 医療従事者

- 2020年12月末における当医療圏の医療施設（病院及び診療所）に従事する医師数は1,508人で、2016年12月末に比べて83人（5.8%）増加しています。当医療圏の人口10万当たりの医師数は236.2人で、県平均（219.4）を上回っていますが、全国平均（256.6）と比較すると、下回っており、医師確保は当医療圏の課題です。
- 当医療圏は、高度先進医療機関以外の病院勤務医が不足しているため、医師確保が喫緊の課題です。
- 2020年12月末における当医療圏の医療施設（病院及び診療所）に従事する歯科医師数は461人で、2016年12月末に比べて4人（0.9%）増加しています。
- 2020年12月末における当医療圏の薬局及び医療施設に従事する薬剤師数は1,290人で、2016年12月末に比べて96人（8.0%）増加しています。
- 2020年12月末における当医療圏の就業看護師数は6,773人で、2016年12月末に比べて599人（9.7%）増加しています。

図表 3-9 : 医師、歯科医師、薬剤師及び看護師数

○医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
駿東田方医療圏	1,425	1,467	1,508	217.7	226.6	236.2
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・薬剤師統計」（2016年以前は「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10万当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
駿東田方医療圏	457	471	461	69.8	72.7	72.0
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・薬剤師統計」（2016年以前は「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10万当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
駿東田方医療圏	1,194	1,238	1,290	182.4	191.2	201.5
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・薬剤師統計」（2016年以前は「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10万当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
駿東田方医療圏	6,174	6,495	6,773	943.7	919.9	1,058.1
静岡県	31,000	32,935	34,536	840.6	900.1	950.6
全国	1,149,397	1,218,606	1,280,911	905.5	963.8	1,015.4

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」「看護職員業務従事者届」

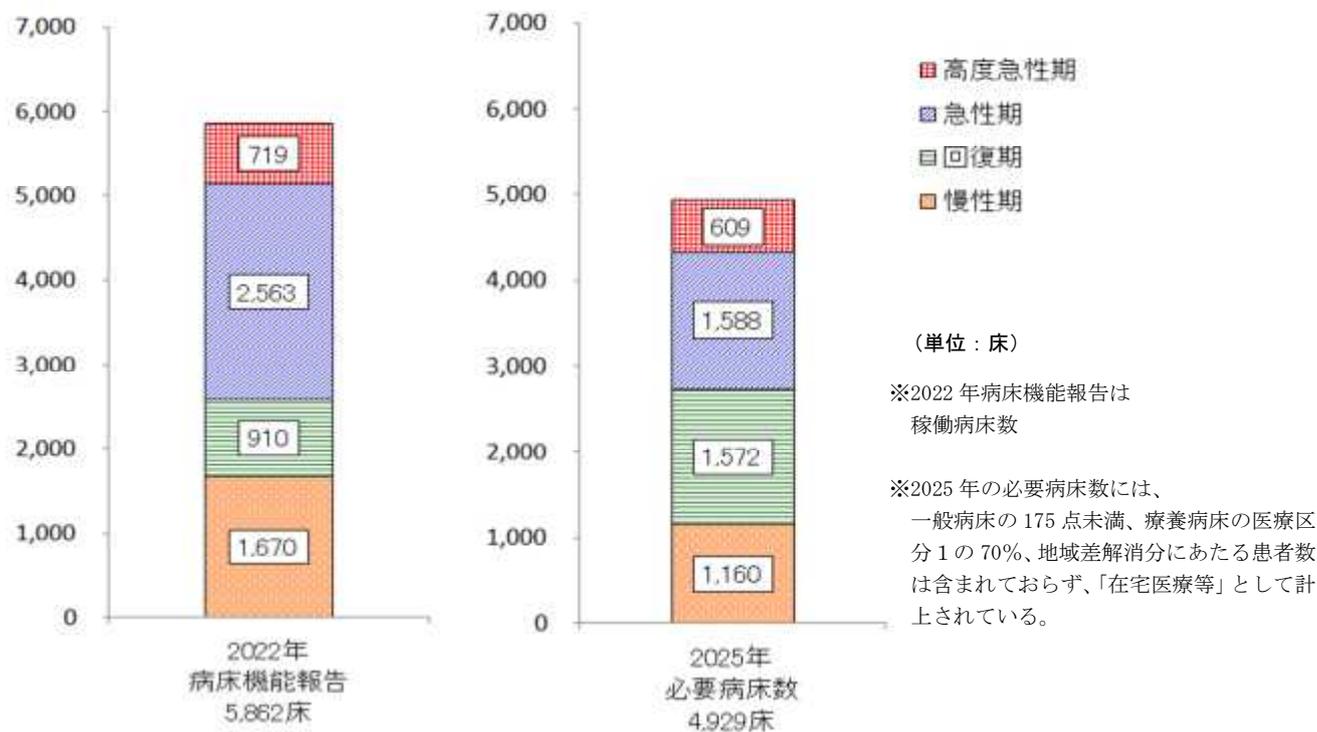
2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2016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4,929床と推計されます。高度急性期は609床、急性期は1,588床、回復期は1,572床、慢性期は1,160床と推計されます。
- 2022年の病床機能報告における稼働病床数は5,862床です。2025年の必要病床数と比較すると933床の差が見られます。
- 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、4,192床であり、2025年の必要病床数3,769床と比較すると423床上回っています。一方、回復期病床については、稼働病床数は910床であり、必要病床数1,572床と比較すると662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1,670床であり、2025年の必要病床数1,160床と比較すると510床上回っています。

図表3-10：駿東田方医療圏の2022年病床機能報告と2025年必要病床数



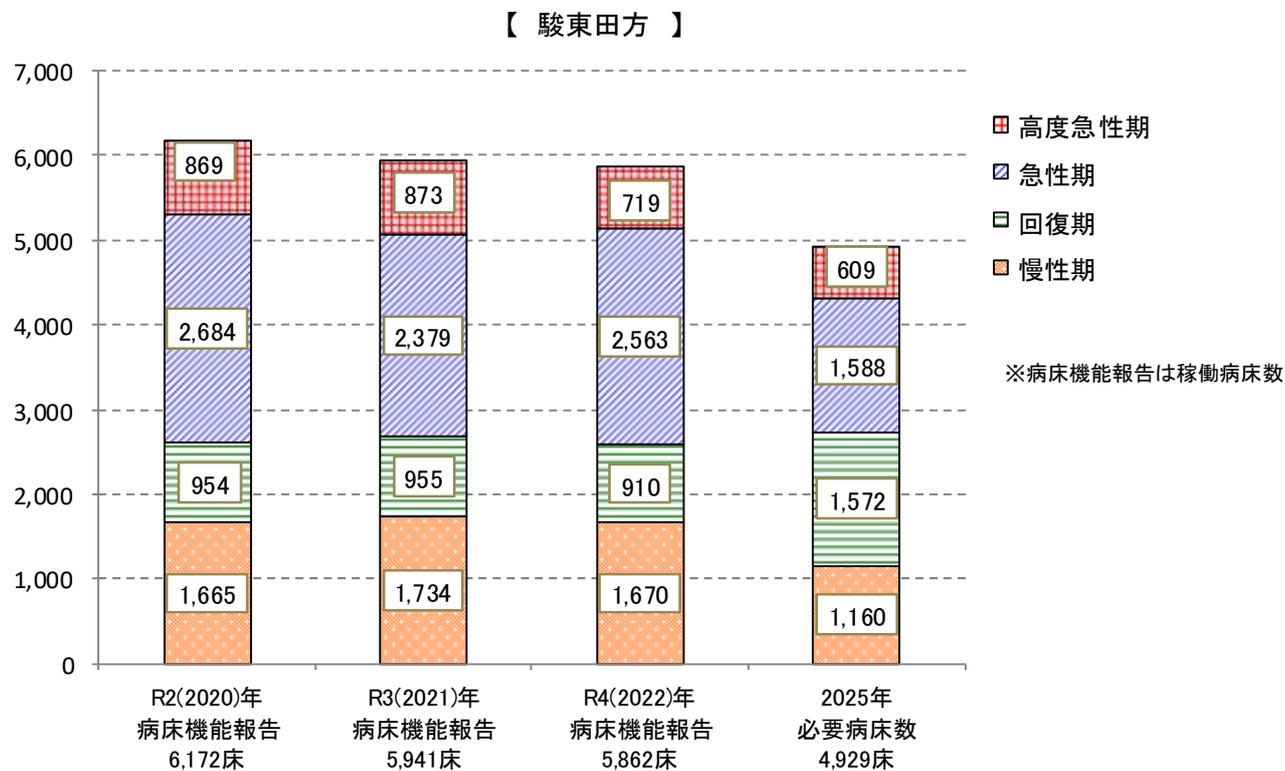
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・「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、回復期機能及び慢性期機能は増加後減少しており、急性期機能については減少後増加しています。

図表3-11：駿東田方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7,186人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては3,271人と推計されます。

図表3-12：駿東田方医療圏 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3-13：駿東田方医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量 (単位：人/日)

在宅医療等 必要量 (2025年)	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
7,186	479	300	1,878	4,391

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

- 富士山麓病院が療養病床 168 床のうち 10 床を返還し、残り 158 床を介護医療院に転換しました (2020 年 4 月)。
- 三島総合病院周産期センターが閉鎖となりました (2022 年 3 月)。
- 地域医療連携推進法人として、順天堂大学医学部附属静岡病院、リハビリテーション中伊豆温泉病院、長岡リハビリテーション病院、慈広会記念病院が参加する、地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークが 2021 年 9 月に新規認定されました。2022 年 8 月より伊豆赤十字病院、2023 年 4 月より三島総合病院が参画しました。
- 富士小山病院が 3 床減少しました (2023 年 6 月)。
- リハビリテーション中伊豆温泉病院が移転し、2023 年 12 月に開院しました。
- 伊豆赤十字病院が 10 床返還しました (2024 年 2 月)。
- 伊豆函南病院が精神科病床 20 床を返還する予定です (2024 年 3 月)。
- 中島病院が療養病床 80 床のうち 40 床を介護医療院に転換する予定です (2024 年 4 月)。
- 精神科病院である東富士病院 (小山町須走) が御殿場市への移転を計画しています (2024 年度開院予定)。
- 三島共立病院が市内間の移転を計画しています (2025 年開院予定)。

(4) 実現に向けた方向性

- 地域特性に応じた各病院の機能分化と連携体制について、地域医療構想調整会議等により継続して検討していきます。
- 公的病院をはじめとした勤務医不足が大きな課題であり、それを解決するために、「ふじのくに地域医療支援センター」を継続し、専門医研修ネットワークプログラムの活用などを通じた医師の確保・定着を図る取組が必要です。また、看護職員等の人材を確保するため、各病院の勤務環境改善に向けた取組を支援します。
- 地域で安心してお産ができる体制を構築するため、郡市医師会など関係団体と連携しながら、医師の働き方改革に対応した持続可能な産科医療体制を整備します。また、産科医師の負担軽減を図るため、助産師の確保などに取り組みます。
- 総合的な在宅医療を推進するため、看取りや認知症患者の対応も含め在宅医療を担う医師・歯科医師・薬剤師・看護師等の人材育成、急変時等における時間外診療体制の整備、病病・病診連携、市町、郡市医師会・歯科医師会・薬剤師会、介護支援事業所等の多職種連携を促進する取組、市町による地域包括ケアシステムの充実などを進めていきます。

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 81.4% 肺がん 84.2% 大腸がん 62.7% 子宮頸がん 74.5% 乳がん 90.5% (2019年)	90%以上 (2029年度)	第4次静岡県がん対策推進計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
特定健診の受診率 (管内市町国保)	41.5% (2021年度)	60%以上 (2029年度)	第4次ふじのくに健康増進計画の目標値	市町法定報告
喫煙習慣のある人の割合 (40歳～74歳)	男性 33.9% 女性 9.9% (2020年度)	男性 25.6% 女性 6.8% (2029年度)	第4次ふじのくに健康増進計画及び地域別計画の目標値	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
<u>住まいで最期を迎えることができた人の割合（自宅で最期を迎えることができた人の割合）</u>	<u>28.3%</u> <u>(15.4%)</u> <u>(2022年度)</u>	<u>29.6%</u> <u>(16.1%)</u> <u>(2026年)</u>	<u>在宅医療等の必要量の伸びに合わせて設定</u>	<u>厚生労働省「人口動態統計」</u>
人口10万人当たり医師数（医療施設従事医師数）	236.2 (2020年)	256.6 (2026年)	全国レベルまで引き上げる	厚生労働省「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）は全県と比べて高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○2020年度の市町が実施するがん検診の受診率は、大腸がん検診以外は全県と比べて同等もしくは高くなっています。

○2019年度の精密検査受診率は、いずれも全県に比べて高くなっています。

○2021年度の特定健診（市町）の平均受診率は41.5%で、全県（36.7%）に比べて高くなっています。

○2020年度の特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者、高血圧症有病者、脂質異常有病者、糖尿病有病者及び習慣的喫煙者が、いずれも全県に比べて男女

ともに高くなっています。

- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は 75 施設（8 病院、67 診療所） であり、禁煙支援薬局は 150 施設 です （2023 年 6 月現在）。
- 市町では、検診受診率の向上を図るため、受診対象者への個別通知、広報誌への掲載、クーポン券の配布、特定健診との同時実施、休日健診の実施拡大などの取組を行っています。また、精密検診についても、未受診者に対する電話・訪問による受診勧奨などの取組を行い、精密検診の受診率向上を図っています。
- 市町・健康保険組合・事業所関係者と連携し、県作成のチラシの配布や職域健診でのがん予防の啓発などに取り組むことにより、地域と職域が連携した取組を推進しています。
- 受動喫煙防止対策の推進として、禁煙外来名簿及び禁煙支援薬局名簿の作成による禁煙治療の周知、学校におけるこどもへの禁煙教育、事業所への受動喫煙防止対策の周知や取組支援などを実施しています。

（ウ）医療（医療提供体制）

- 2023 年 12 月 現在、当医療圏には集学的治療を担う医療施設が 4 施設あり、そのうち 2 施設（県立静岡がんセンター、順天堂大学医学部附属静岡病院）が国のがん診療連携拠点病院の指定を受け、2 施設（静岡医療センター、沼津市立病院）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。
- 当医療圏の医療施設は、がん診療連携拠点病院等と地域の病院・診療所等が連携して地域連携クリティカルパスを作成し、役割分担を図っています（2021 年度の地域連携クリティカルパスによる診療計画策定件数 145 件、診療提供等実施件数 832 件）。
- がんのターミナルケアについては、緩和ケア病棟を有する病院（2 施設）やその他の病院、診療所（30 施設）、薬局（137 施設）が連携して対応しています。
- がん診療連携拠点病院等が充実していることもあり、当医療圏内のがんの入院治療や外来治療の 2021 年の自己完結率は 98% 以上で自己完結できており、近隣の医療圏（賀茂、熱海伊東、富士）からの患者の流入が見られます。

イ 施策の方向性

（ア）予防・早期発見

- 住民に対し生活習慣の改善や早期受診についての普及啓発を行います。
- がん検診受診率の更なる向上を図るため、特定健診とがん検診の同時受診の環境整備や受診勧奨を進めます。精密検査についても、未受診者を把握する体制の整備や未受診者への個別勧奨等により、精密検査受診率の向上を図ります。
- 市町や地域、学校、職域と連携した普及啓発などの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。また、制度の周知や助言指導等により受動喫煙防止対策を引き続き進めます。
- 健康づくり推進連絡会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等と相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組みます。

（イ）医療（医療提供体制）

- がん診療連携拠点病院等が集学的治療を担い、地域の病院が専門的検査の実施などを通してがん診療連携拠点病院等を補完していきます。また、在宅での療養やターミナルケアについては地域の病院や診療所が拠点病院等と連携しながら医療を提供するなど、役割分担に基づき、切

れ目のない医療提供体制を構築します。

- 都道府県がん診療連携拠点病院である県立静岡がんセンターでは、低侵襲性手術、陽子線治療などの高度がん専門医療を提供するとともに、がんに関するリハビリテーションの実施や包括的な患者家族支援体制のさらなる充実を図っていきます。また、がんの症状や治療の副作用を予防、軽減するための支持療法の普及など県内がん医療の水準向上を図ります。
- がん医療における合併症予防のため、医科歯科連携による口腔ケアの向上や、薬局との連携による医療用麻薬を含む適切な服薬管理等を推進していきます。

(ウ) 在宅療養支援

- 地域連携クリティカルパスなどを通じてがん診療連携拠点病院との連携を図りつつ、郡市医師会等とも協力しながら、診療所医師へのがんの在宅医療の普及を図ります。
- ICTを活用したネットワークシステムを通じて、医療・介護関係者が在宅で生活する患者の情報も常に共有できる体制の整備を図ります。
- がんに関する様々な相談が気軽にできるように、県や市町の広報などにより、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の周知を図ります。
- 退院後の在宅医療を継続できるよう、在宅療養支援診療所、薬局、訪問看護ステーション等の充実を図り、切れ目のない支援ができる体制を構築します。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 脳卒中（脳血管疾患）の標準化死亡比は、全県及び全国に比べて高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

- 2021年度における特定健診（市町）の当医療圏の平均受診率は41.5%で、全県（36.7%）に比べて高くなっています。
- 2020年度の特健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者、高血圧症有病者、脂質異常有病者、糖尿病有病者及び習慣的喫煙者が、いずれも全県に比べて男女ともに高くなっています。
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は 75施設（8病院、67診療所） であり、禁煙支援薬局は 150施設 です （2023年6月現在）。
- 受動喫煙防止対策の推進として、禁煙外来名簿及び禁煙支援薬局名簿の作成による禁煙治療の周知、学校におけるこどもへの禁煙教育、事業所への受動喫煙防止対策の周知などを実施しています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 2023年 12月 現在、脳卒中の「救急医療」を担う医療施設が4施設（静岡医療センター、沼津市立病院、西島病院、順天堂大学医学部附属静岡病院）あり、脳卒中のt-P A療法及び外科的治療（血管内手術・開頭手術）を実施しています。
- 回復期病院においては、再発予防の治療及び機能回復や日常動作（ADL）の向上を目的としたリハビリ訓練を実施します。退院後は、在宅期医療機関等において、再発予防の治療、基礎疾患や危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、飲酒）の継続的な管理を行い

ます。

○2022年度の脳卒中疑いによる救急搬送の件数は1,797件あります。

○2023年12月現在、脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療施設は5施設あります。

○リハビリ訓練を担う脳血管疾患等リハビリテーション料の届出医療機関は、40施設あります。

○脳卒中の「在宅療養の支援」を担う医療機関は、診療所が40施設あり、介護施設等と連携して在宅療養等の支援を行っています。

○2021年の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数は592件です。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○家庭での血圧測定の習慣化を推進し、自らが血圧変動に気付いて生活習慣の改善や受診などの早期対応ができるよう、普及啓発に取り組みます。

○特定健診受診率・特定保健指導実施率の更なる向上を図るため、受診の利便性の向上や受診機会の拡大を図ります。また、要精密検査未受診者のフォローアップと有病者への受診勧奨に取り組みます。

○市町や地域、学校、職域と連携した普及啓発などの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。また、制度の周知や助言指導等により受動喫煙防止対策を引き続き進めます。

○健康づくり推進連絡会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等と相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組みます。

○脳卒中の初期症状や早期受診の必要性について、地域住民への啓発に取り組みます。

(イ) 医療（医療提供体制）

○脳卒中を発症した患者が、「t-PA療法」などの専門的な治療を24時間いつでも受けられるように、医療体制を確保していきます。

○急性期リハから回復期リハまで機能分担を図り、機能回復のリハビリ訓練体制の確保と充実に取り組みます。

○急性期～回復期～在宅期までの医療機能を確保するほか、脳卒中クリティカルパスを活用した各機能間の病病連携・病診連携が図られるように参加医療機関の確保に努めます。

○退院時カンファレンスは、退院後の療養を支援する関係機関が参加するものとし、その拡充を目指します。

○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より、医療や訪問看護・訪問介護が連携した在宅療養支援体制の確保を目指します。

○在宅期の通所リハビリを担う施設（医療機関・社会福祉施設）を確保します。

○歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士などによる脳卒中患者の口腔ケア及び摂食嚥下リハビリの実施により、誤嚥性肺炎の発症を予防していきます。

○駿東田方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。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

○標準化死亡比は、全県より高く、全国に比べて低くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○2021年度の特健診(市町)の平均受診率は41.5%で、全県(36.7%)に比べて高くなっています。

○2020年度の特健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者、高血圧症有病者、脂質異常有病者、糖尿病有病者及び習慣的喫煙者が、いずれも全県に比べて男女ともに高くなっています。

○当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は 75施設(8病院、67診療所) であり、禁煙支援薬局は 150施設 です (2023年6月現在)。

○受動喫煙防止対策の推進として、禁煙外来名簿及び禁煙支援薬局名簿の作成による禁煙治療の周知、学校におけるこどもへの禁煙教育、事業所への受動喫煙防止対策の周知などを実施しています。

(ウ) 医療(医療提供体制)

○2023年 12月 現在、心血管疾患の「救急医療」を担う医療施設は4施設(沼津市立病院、岡村記念病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、有隣厚生会富士病院)あり、カテーテル治療は医療圏内で自己完結しています。また、高度専門的な外科的治療(開胸手術等)が必要な場合も医療圏内で自己完結しています。

○病院前救護については、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

○家庭での血圧測定の実践化を推進し、自らが血圧変動に気付いて生活習慣の改善や受診などの早期対応ができるよう、普及啓発に取り組みます。

○特健診受診率・特健指導実施率の更なる向上を図るため、受診の利便性の向上や受診機会の拡大を図ります。また、要精密検査未受診者のフォローアップと有病者への受診勧奨に取り組みます。

○市町や地域、学校、職域と連携した普及啓発などの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。また、制度の周知や助言指導等により受動喫煙防止対策を引き続き進めます。

○健康づくり推進連絡会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等と相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組みます。

○心筋梗塞の初期症状や早期受診の必要性について、地域住民への啓発に取り組みます。

(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することにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。

○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。

○駿東田方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。

(4) 糖尿病

ア 現状と課題

(ア) 現状

○糖尿病の標準化死亡比は、全国と比べて高くなっています。また、腎不全は全国と比べて、男性が高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○2021年度の特定健診（市町）の平均受診率は41.5%で、全県（36.7%）に比べて高くなっています。

○2020年度の特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者、糖尿病有病者がいずれも全県に比べて男女ともに高くなっています。

○2022年度の学校健診の結果、肥満度20%以上の子どもの割合は小学生9.8%、中学生10.9%で、全県（小学生9.2%、中学生9.9%）に比べて高くなっています。

○2021年の低出生体重児の割合は10.3%で、全県（9.8%）に比べて若干高くなっています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○2023年12月現在、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（三島総合病院、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、有隣厚生会富士病院）あり、医療圏内で自己完結しています。また、合併症としての糖尿病足病変に関する指導を実施する医療施設は19施設あり、医療圏内で自己完結しています（2021年3月31日現在）。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○特定健診受診率・特定保健指導実施率の更なる向上を図るため、受診の利便性の向上や受診機会の拡大を図ります。また、要精密検査未受診者のフォローアップと有病者への受診勧奨に取り組みます。

○健康づくり推進連絡会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等と相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組みます。

○糖尿病の重症化予防のため、医師・歯科医師・薬剤師の医療連携による早期受診や継続受診及び地域連携を推進します。

○市町や教育委員会と連携し、肥満傾向にある児や低出生体重で生まれた児への栄養指導を強化するとともに、園や学校における食育教育を推進します。

(イ) 医療（医療提供体制）

○糖尿病の専門的治療・急性増悪時治療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、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の確保を図ります。

○医療・介護の連携により、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を構築し、合併症を含めた重症化予防・慢性合併症の管理を充実させ、生活機能の維持・向上を図ります。

○医療保険者は、地域と連携して健康づくり・疾病予防・重症化予防に取り組みます。

(5) 肝疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 肝疾患の標準化死亡比は、県と比べて高くなっています。また、男性は全国と比較して低く、女性は県と比較して高くなっています。
- 医療圏内のALT高値者数の割合は、全県に比べやや多い傾向にあります。

(イ) 予防・早期発見

- 講演会の開催や新聞記事、広報誌等を活用して、肝疾患についての正しい知識の普及啓発を図っています。
- ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、市町や保健所等で肝炎ウイルス検診を実施しています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には県内の肝疾患に関する診療ネットワークの中心的役割を果たす「県肝疾患診療連携拠点病院」が1施設（順天堂大学医学部附属静岡病院）、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（静岡医療センター、三島総合病院、沼津市立病院、三島中央病院）あり、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」が62施設あります（2023年8月現在）。
- 肝がんを含む肝疾患に関する相談は、県肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターや、がんに関する相談窓口であるがん相談支援センターで対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 非ウイルス性肝疾患も含めた全ての肝疾患の予防・早期発見等のため、日本肝炎デーと肝臓週間を中心に新聞等を利用した広報、肝炎に関する医療講演会の開催により、正しい知識の普及啓発を行います。
- 市町や保健所等が実施する肝炎ウイルス検診により、ウイルス性肝炎の早期発見に努めるほか、検査陽性者には適切な時期に受診勧奨を行い、治療につなげます。
- 健康診断でのALT値が30を超えるものに対し受診勧奨が確実に行われるよう市町や職域に働きかけます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 肝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県肝疾患診療連携拠点病院等が肝臓病手帳を利用した連携促進を図り、切れ目のない医療提供体制を構築します。

(ウ) 在宅療養支援

- 肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるように、患者・家族のための相談会・交流会の開催、患者会活動の紹介により支援の充実を図ります。
- 県肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センター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の周知を図ります。
- 県及び地域の肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患かかりつけ医等のコーディネーターと連携を密にし、ALT高値者が受診・相談しやすい体制をつくります。

(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は、全国と同レベルです。
- 自殺者の標準化死亡比は、全県・全国に比べて高くなっています。
- 精神科病院及び精神病床を有する病院の入院患者の平均在院日数は、2022年度時点で当医療圏は220.5日／人であり、県全体の215.6日／人より多い状況です。

(イ) 普及啓発・相談支援

- 精神保健福祉総合相談事業、ひきこもり支援事業等により、患者や家族からの相談に対応するとともに、必要に応じて、地域の精神科医療機関や関係機関につなげています。また、支援者や家族に対する精神保健福祉講座等により、精神疾患についての正しい知識の普及啓発を図っており、今後も精神疾患に対する偏見解消に対しては、継続的に取り組む必要があります。
- 入院中の精神障害者の地域移行を推進するために、関係機関との医療圏地域移行部会において研修や精神科病院内での移動ピアサポート連絡会等を実施し、退院や地域定着のための支援体制の構築を図っています。
- 県全体での自殺者数は、**2022年**に6年ぶりに600人を超えましたが、当医療圏の自殺者数は減少傾向にあります。自殺対策として、国の大綱、県の行動計画、市町の計画に基づき、街頭キャンペーンやゲートキーパー養成事業を実施し、自殺予防の普及啓発を図っています。
- 今後は、職域での働きかけなども含め、地域の関係機関とのネットワークを構築する必要があります。
- 高次脳機能障害は、外見ではわかりにくい障害であるため、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、適切な支援が十分に行われていない状況です。高次脳機能障害支援拠点機関の相談業務の実施、医療総合相談事業の開催、また、本人や家族、支援者への正しい理解を深めるための研修会を開催しています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には精神疾患の入院医療を担う医療施設が6施設（沼津中央病院、ふれあい沼津ホスピタル、三島森田病院、伊豆函南病院、N T T 東日本伊豆病院、東富士病院）、精神科外来医療を担う医療施設が26施設あります（**2023年4月現在**）。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築の実現に向けた具体的取り組みが課題です。
- 県東部の精神科救急常時対応型医療施設及び精神科医療相談窓口として沼津中央病院が指定されており、休日・夜間等のかかりつけ医のない患者への医療相談及び受診から入院までの精神科救急対応を担っており、また、熱海伊東・賀茂医療圏の患者の受入も行っています。
- 身体合併症を有する精神疾患患者については、沼津市立病院と順天堂大学医学部附属静岡病院の他、近隣の医療機関が症例に応じて対応しており、また、精神疾患で重症の身体合併症を有する患者については、聖隷三方原病院に加え、2023年4月からは県立総合病院と連携し対応しています。
- 高次脳機能障害支援拠点機関としては、中伊豆リハビリテーションセンター障害者生活支援センターなかいずりハが担っており、また、2023年**12月**現在、診断が可能な病院は6施設あり

ます。高次脳機能障害のリハビリテーションには、急性期医療、医療リハビリテーションから地域生活に至るまでの切れ目のない支援が必要です。

- 災害精神医療については、沼津中央病院が災害拠点精神医科病院に指定されており、災害発生後の急性期の支援を担うDPA T(災害派遣精神医療チーム)先遣隊を登録しています。また、医療圏内の2施設(沼津中央病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、N T T東日本伊豆病院)がDPA T(災害派遣精神医療チーム)に登録されています。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

- 精神保健福祉総合相談、ひきこもり支援事業のさらなる充実を図り、必要に応じて専門機関につなげます。また、市町の相談窓口等の関係機関と連携して対応していくとともに、さらに、精神保健福祉講座等による正しい知識の普及啓発を進めるための、継続的な取組を行います。
- 精神科病院等に対する研修会、医療圏自立支援協議会専門部会地域移行部会での連携・協働により、引き続き長期在院患者の地域移行を推進していきます。
- 自殺対策については、多様なニーズにも対応できるよう、国の大綱や県の計画、市町の計画に沿った地域の予防対策を実行し、誰もが追い込まれることの無いよう普及啓発を強化し、自殺死亡率の減少を目指します。
- 高次脳機能障害支援拠点機関による対応や関係機関・団体との連携・協働による総合相談会、従事者研修等を継続実施することにより高次脳機能障害対策を推進していきます。

(イ) 医療(医療提供体制)

- 医療機関、県、市町、関係団体等が連携し、ネットワーク会議の開催などを通じて精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指します。
- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を目指します。
- 精神科救急医療について、整備事業を通じて継続維持するとともに、事例への適時・的確な対応に向け、精神科医療機関やその他関係機関との連絡会議を開催し、関係者間の情報共有、役割の確認等を行います。
- 措置入院の適正な運営に向け、関係機関による連絡会議を開催するほか、個々の措置入院者について、国のガイドラインに基づき、行政と医療機関が連携して、措置入院者の人権に配慮しつつ、地域移行後に向けた支援を推進します。
- 医療機関との協働のもと、虐待の未然防止を一層推進・強化するとともに、被虐待者又は虐待を発見した者から通報があった場合は、必要な情報収集や適切な実施指導を図ります。
- 災害精神医療については、発災時に県災害対策本部、DPA T調整本部等との円滑な連携を図り、災害への対応に努めます。

(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、4箇所の救急医療センター(沼津夜間救急医療センター、三島メディカルセンター、伊豆保健医療センター夜間急患室、御殿場市救急医療センター)及び在宅当番医制により、体制を確保しています。

- 入院医療が必要な場合の2次救急医療については、南駿・三島地域、田方地域で各々、2次救急医療機関が参加した輪番制等により対応しており、医療圏内ではほぼ自己完結できています(2021年度自己完結率97.8%)。
- 3次救急医療については、救命救急センター2施設(沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院)で、2次救急でも対応できない重篤な救急患者に対応しており、医療圏内ではほぼ自己完結できています(2021年度自己完結率100%)。また、隣接医療圏(賀茂、熱海伊東)からの救急患者の流入も見られます。
- 特定集中治療室は、2施設に23床あり、救急救命が必要な重篤な患者に対応しています(2020年医療施設調査)。
- 救急告示病院(診療所)は医療圏内に26施設(23病院、3診療所)あり、消防機関による救急搬送先として対応しています。
- 救急医療を担う医師については、医師の働き方改革や開業医の高齢化などにより、1次救急、2次救急を中心に絶対数が不足しており、毎日の当番医を確保するのが非常に厳しい状況となっています。駿東地域においては、特に2次救急の内科医が少ないため、内科救急の維持が困難な状況です。
- 御殿場・小山地域については、2次救急医療機関が5施設で対応していますが、疾患や病態により対応困難となる例も生じています。

(イ) 病院前救護・救急搬送

- 救急搬送については、各消防本部の救急車、及び順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリが担っています。特にドクターヘリは、静岡市以東のエリアをカバーしており、医療圏を超えた広域の救急搬送に対応しています。
- 救急隊員の搬送件数は、医療圏全体で2022年度24,223件となっています。
- 2021年の救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は県全体では41.6分となっています。それに対し、駿東伊豆消防本部が46.7分、富士山南東消防本部が45.1分、御殿場市・小山町広域行政組合消防本部が46.8分となっており、県全体と比べて所要時間が長い状態となっています。
- 東部ドクターヘリの2022年度総出動件数は989件であり、うち、当医療圏からの出動件数は382件で、全体の38.6%となっています。
- 救急救命士が行う特定行為については、気管挿管等の認定を受けた救急救命士に対する再教育(病院実習)が実施され、資質向上が図られています。
- 公共施設を中心にAEDの設置が普及してきており、蘇生術等の救急救命処置についても、各消防本部による市民講座を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施しています。

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療体制

- 救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市町等と連携して、医療圏内の初期救急、2次救急、3次救急の体制の充実を図ります。
- 救急医療を担う医師の不足により救急当番にあたる医師の疲弊を招いている現状を改善するため、医師確保の取組とリンクさせながら体制確保を図ります。
- 在宅や介護施設等で生活する高齢者の増加が見込まれることから、地域の医療・介護関係者で

急変時の対応等について協議を行い、地域における医療機関・施設等の役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。

(イ) 病院前救護・救急搬送

- 地域メディカルコントロール協議会において、病院前救護・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。
- 東部ドクターヘリについては、順天堂大学医学部附属静岡病院や各消防本部との連携のもと、安全で円滑な運航の確保を図ります。

(8) 災害における医療

ア 現状と課題

(ア) 医療救護施設

- 2023年 12月 現在、当医療圏には、県指定の災害拠点病院が4施設（静岡医療センター、三島総合病院、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院）、市町指定の救護病院が24施設（その内4施設は災害拠点病院を兼ねる）あります。
- これらの施設の耐震化状況を見ると、災害拠点病院はすべて耐震化されていますが、救護病院については、耐震性のない病院が沼津市内に3施設あり（耐震化率88%）、十分ではありません。
- 静岡県第4次地震・津波被害想定によれば、圏域内の災害拠点病院は津波浸水想定区域にありませんが、救護病院のうち沼津市内の2施設は津波浸水想定区域に立地されています。
- 救護病院のうち津波浸水想定区域に立地する2施設を補完する施設として、沼津市は「救護病院に準じる医療施設」を指定しています。
- 災害に対する事業継続計画（BCP）は、13施設で策定済みで、策定率は54.2%となっています。（2023年 3月 現在）

(イ) 広域応援派遣・広域受援

- 医療圏内の災害拠点病院には災害派遣医療チーム（DMAT）が9チーム編成されています。また、応援班設置病院として、普通班を編成している病院が8病院（17チーム）となっています。
- 災害時における精神科病院からの患者の受入れや精神科医療、精神症状の安定化等を提供する上で中心的な役割を担う災害拠点精神科病院として、沼津中央病院が指定されています。
- 医療圏内には広域医療搬送拠点として、愛鷹広域公園があり、医療圏内の災害拠点病院等で対応できない患者を仮設救護所（SCU）で受け入れた上で、他県や医療圏外へ広域医療搬送を実施する体制が整備されています。
- 医療圏内には、災害医療コーディネーターが8人おり、大規模災害発生48時間経過後に保健所に参集して、DMATから業務を引き継ぐ形で、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医療救護チームの配置調整等の支援にあたることとなっています。

(ウ) 医薬品等の確保

- 当医療圏には、医薬品等備蓄センターが2施設あり、医薬品・医療材料等が備蓄されています。

○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(26人)が、医薬品等の需給調整等の支援にあたることとなっています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療救護施設

- 災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市町等が連携して、普段から顔の見える関係を作るとともに、医療救護訓練を毎年実施することにより、災害発生時の医療体制の確保を図ります。
- 災害拠点病院、救護病院、救護病院に準じる医療施設が大規模災害発生時に必要な医療提供体制を確保できるように、耐震性の確保など災害に強い施設整備を要請するとともに、医療施設の事業継続計画(BCP)策定を支援します。

(イ) 災害医療体制

- 地域災害医療対策会議を定期開催し、災害発生時の課題等を確認し、医療施設と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

(ウ) 広域応援派遣・受援

- 災害派遣医療チーム(DMAT)及び病院に設置された応援班と連携し、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、被災地への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と保健所が連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるように連絡・調整体制の整備を図ります。

(エ) 医薬品等の確保

- 大規模災害が発生した場合、災害薬事コーディネーターと医薬品卸業者等が連携し、早期に必要な医薬品等が確保できるよう体制の整備を図ります。

(9) へき地の医療

ア 現状と課題

(ア) へき地の現状

- 当医療圏には、へき地に該当する、過疎地域として伊豆市(全地域指定)、沼津市(旧戸田村)があります。
- 振興山村指定地域に該当する市町(一部地域指定)は、伊豆市(旧中伊豆町(上大見村、中大見村、下大見村)、旧天城湯ヶ島町(上狩野村、中狩野村))です。
- 当医療圏には、無医地区及び無医地区に準ずる準無医地区並びに無歯科医地区及び無歯科医地区に準ずる準無歯科医地区はありません。

(イ) 医療提供体制・保健指導

- 当医療圏のへき地である沼津市(旧戸田村)は、医科診療所が2施設、歯科診療所が3施設あり、伊豆市は、医科診療所が14施設(特別養護老人施設内の診療所を除く)、歯科診療所11施設あります(2023年4月1日現在)。
- 無医地区等への継続支援が実施可能な病院として、2023年12月現在、へき地医療拠点病院が2施設(フジ虎ノ門整形外科病院、NTT東日本伊豆病院)、へき地病院が5施設(リハビリテーション中伊豆温泉病院、中島病院、中伊豆リハビリテーションセンター、伊豆慶友病院、伊豆赤十字病院)、へき地診療所が1施設(戸田診療所)あります。
- 医療圏内のへき地で発生した救急患者については、2次救急病院に搬送するほか、重篤な救急

患者は東部ドクターヘリにより、基地病院（順天堂大学医学部附属静岡病院）等の救急医療施設に搬送します。

- 医療圏内の医療を確保するため、伊豆赤十字病院に、自治医科大学卒業医師が配置されています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療提供体制・保健指導

- へき地医療拠点病院、へき地病院、へき地診療所等により、へき地の医療を確保します。また、地域住民に対して沼津市、伊豆市が実施する各種健診・指導及び戸田診療所が実施する診療により、疾病予防及び疾病の早期発見・早期治療に努めます。
- へき地医療機関で対応できない救急患者については、東部ドクターヘリ等により高度救命救急医療が提供できる医療施設等に搬送します。
- へき地病院及びへき地診療所等においてICTの設置・活用を検討します。

(イ) 医療従事者の確保

- 医療圏内の医療を確保するため、引き続き必要な医師の確保に務めます。

(10) 周産期医療

ア 現状と課題

(ア) 周産期医療の指標

- 当医療圏の分娩取扱件数及び出生数はともに減少傾向にあり、2020年の出生数は4,016人でした。
- また、2020年の周産期死亡数は18人、死産数は14人、早期新生児死亡数は4人でした。

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏で正常分娩を取り扱う医療施設は2023年12月現在、12施設（病院3施設、診療所8施設、助産所1施設）あり、ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、第2次周産期医療を担う地域周産期母子医療センターが1施設（沼津市立病院）、第3次周産期医療を担う総合周産期母子医療センターが1施設（順天堂大学医学部附属静岡病院）あります。
- 当医療圏の2021年の出生数は3,784人に対し、2021年度の分娩数は3,953件で、出生数に対する分娩数の割合は104.4%で、当医療圏内において完結できています。
- 診療所の2021年度の分娩数は、2,683件で当医療圏の67.9%を占めており、診療所の正常分娩の取扱いが高いのが当医療圏の特徴となっています。
- 周産期医療に対応する集中治療室（MFICU、NICU）は、当医療圏内にMFICUが6床（順天堂大学医学部附属静岡病院）、NICUが17床（順天堂大学医学部附属静岡病院、沼津市立病院）にあり、24時間、母体・胎児及び新生児の治療に対応しています。そのため、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においても、圏域内で対応可能です。
- 異常分娩等の緊急時等においては、診療所と総合周産期母子医療センターの周産期担当医師が直接話ができるホットラインで対応しています。
- 2023年12月現在、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8施設あり、分娩取扱い施設と連携して対応しています。

(ウ) 医療従事者

- 2022年4月現在、当医療圏の病院に勤務し、周産期医療に従事している常勤の医師は、産婦人科医師（分娩を取り扱う医師に限る）が18人、新生児科及び小児科医師が29人です。
- 2023年 12月現在、診療所に勤務し、周産期医療に従事している産婦人科の常勤医師は14人（8診療所）です。

イ 施策の方向性

(ア) 周産期医療体制

- 医療圏内の総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの体制を維持していくため、周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、周産期の機能分担を図り、周産期医療体制の維持・確保を図ります。
- 災害時小児周産期リエゾンについては、県全体の取組と並行して、東部地域の小児周産期医療関係者により災害時の小児周産期医療対策を地域特有の課題として捉え、平時より総合周産期母子医療センターを中心とした災害時の小児周産期医療体制の確保に取り組みます。
- 産後うつ病等の精神疾患合併妊婦に対しては、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターで受入体制を確保していきます。また、必要時に精神科専門病院の協力が得られるように連携を図ります。

(イ) 医療従事者の確保

- 静岡県が行う地域医療支援センター及び「静岡県キャリア形成プログラム」により、小児科や産婦人科医の確保に努めていきます。
- 周産期医療に従事する専門医（母体、胎児、新生児）を養成する浜松医科大学の地域周産期医療学寄付講座と連携し、東部地域への医師の派遣、定着促進に取り組みます。

(ウ) 医療連携

- 診療所の多くが常勤の医師1人体制のため、周産期セミオープンシステムなどによる病病連携及び病診連携を推進します。
- 駿東田方医療圏妊産婦及び母子支援ネットワーク推進会議等の場で、精神疾患があるなどの要支援妊産婦サポート体制について意見交換を行い、今後、妊産婦連絡票を活用する中で、要支援妊産婦の情報を関係者間で共有していきます。

(11) 小児医療(小児救急含む)

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、2016年（83,058人）から2021年（72,675人）までの5年で12.5%減少しています。
- 2021年の乳児死亡数（死亡率）は12人（出生者千対3.2%）、乳幼児死亡数（死亡率）は14人（5歳未満人口千対0.68%）で、小児死亡数（死亡率）は16人（15歳未満人口千人対0.22%）で県全体より高い値でした。

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、2023年 4月1日現在、小児科を標榜する医療施設が61施設（病院11施設、小児医療を主とした診療所50施設）あります。また、2023年9月1日現在、小児慢性特定疾病を取り扱う医療施設が48施設（病院15施設、診療所33施設）あります。

- 当医療圏の小児救急医療体制については、初期救急は市町等が設置する休日夜間急患センター等が対応し、小児2次救急は3施設が対応し、重篤な小児救急患者は救命救急センターの2施設（沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院）が対応しています（2023年12月現在）。
- 当医療圏の小児救急医療体制は、完結できている状況にあります。

（ウ）救急搬送

- 救急搬送については、各消防本部の救急車と順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリが担っています。特にドクターヘリは、静岡市以東のエリアをカバーしており、医療圏を超えた広域の救急搬送に対応しています。

（エ）医療従事者

- 2020年12月31日現在、小児科医師（主に小児科を標榜している医師）数は71人、小児人口1万対9.5人で県の9.9人を下回っています。

イ 施策の方向性

（ア）小児医療体制

- 小児医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、小児救急医療を含む小児医療体制の確保を図ります。
- 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、県立こども病院等との連携により対応していきます。
- 慢性疾患や障害のおそれがある場合は、市町が実施する健診等により、早期発見・早期診断ができる体制の整備を進めます。
- 災害時小児周産期リエゾンとは、県全体の取組と並行して、東部地域の小児周産期医療関係者とともに、医療圏の広さを地域特有の課題として捉え、情報収集や救急搬送、医療連携の方法の検討などの取組を進めます。

（イ）医療従事者の確保

- 静岡県が行う地域医療支援センター及び「静岡県キャリア形成プログラム」により、小児科や産婦人科医の確保に努めていきます。

（12）在宅医療

ア 現状と課題

（ア）在宅医療の指標

- 2023年4月1日の当医療圏の高齢化率は30.4%です。長泉町の高齢化率は22.6%と県内で一番低い一方、沼津市、伊豆市、伊豆の国市、函南町は、県平均を上回っており、特に伊豆市は、42.3%と当医療圏内で最も高い値でした。（静岡県高齢者福祉行政の基礎調査）
- 2023年4月1日の当医療圏の高齢者のみ世帯の割合は、沼津市、三島市、伊豆市、伊豆の国市、函南町は、県平均(29.3%)を上回っており、特に伊豆市においては、39.8%と高齢者のみ世帯が高い状況でした。また、ひとり暮らし高齢者世帯の割合は、沼津市、三島市、伊豆市、伊豆の国市、函南町が県平均(16.8%)を上回っており、伊豆市においては、23.0%とひとり暮らし高齢者が高い割合でした。
- 2021年度末の要介護・要支援認定者数は29,847人で、そのうち要支援1・2は8,190人27.4%、要介護1・2は10,729人36.0%、要介護3以上の者は10,928人36.6%でした。

○2022年度の訪問診療を受けている在宅療養患者の数は、4,208人/月でした。

(イ) 医療提供体制

○在宅療養支援病院は9施設 (2023年9月現在)、地域包括ケア病棟は14施設 (2023年2月現在)、在宅療養支援診療所は62施設 (2023年9月現在)、在宅療養支援歯科診療所は41施設 (2022年3月現在)、在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局は316施設 (2023年9月現在)、訪問看護ステーションは52施設 (2022年6月現在) あります。

○当医療圏では、障害者等の要配慮者に対応する歯科医療機関が少ないため、限られた歯科医療機関に患者が集中し、定期的な口腔健康管理や適時適切な治療が受けにくい状況にあります。

(ウ) 退院支援

○入院施設から退院する場合は、地域連携室等による退院カンファレンスが実施されています。

(エ) 在宅医療・介護連携体制

○静岡県地域包括ケア情報システム（シズケア*かけはし）の登録施設が少なく、有効活用がされていない現状です。

○市町ごとに多職種連携研修会や会議等が開催されていますが、在宅医療・介護連携が十分ではありません。

イ 施策の方向性

(ア) 在宅医療体制

○新たに在宅医療分野で位置づける積極的医療機関や連携拠点と連携し、在宅医療の体制構築を支援します。

○市町や歯科医師会、歯科医療機関等の関係機関と連携し、障害者等の要配慮者が定期的な口腔健康管理や適時適切な治療を受けられる体制の整備を図ります。

(イ) 退院支援

○入院患者が退院後に円滑な在宅療養に移行できるよう、ケアマネジャーやリハビリ専門職など多職種が参加する退院前カンファレンスを実施するなどの退院前調整の体制構築の重要性について、地域リハビリテーション強化推進事業研修会等を通じて医療機関やリハビリ専門職、介護職への啓発に努めます。

(ウ) 在宅医療・介護連携体制

○病院と地域医療・介護の連携のための研修会を開催し、医療及び介護関係者、行政等の多施設・多職種が連携・協働した体制の強化・充実を図ります。

○駿東田方医療圏地域包括ケア推進ネットワーク会議を開催することにより、医療・介護の関係団体の委員からこの医療圏に係る在宅医療・介護連携の現状や課題等について意見を聴取するとともに、医療圏の課題への対応を検討します。

○管内の一部市町の在宅医療・介護連携に係る会議に委員やオブザーバーとして参加し、その市町における在宅医療・介護連携事業の状況把握に努めます。

○県医師会と協力し、静岡県地域包括ケア情報システム（シズケア*かけはし）の登録施設を増やすことにより情報の共有化、効率的な多施設・多職種の連携を進めます。

○在宅歯科医療を推進するため、郡市歯科医師会、郡市医師会、市町等との多職種間の連携・協働を行い、オーラルフレイル（口腔機能低下）の予防を図り、介護予防を支援します。

(13) 認知症

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 今後、高齢化がさらに進むことに伴い、認知症患者も増加していくことが見込まれます。
- 若年性認知症の患者は、意志に反する離職や社会的な活動の機会の喪失により、社会や地域との関わりが希薄化する現状があります。
- 2023年5月1日現在、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、67箇所です。総定員数は1,043人です。

(イ) 普及啓発・相談支援

- 市町の設置する認知症初期集中支援チーム数は24チーム（2022年4月現在）、認知症サポーター養成数は90,990人（2023年3月末現在）です。

(ウ) 医療提供体制

- 2023年6月現在、認知症疾患医療センターとして、N T T東日本伊豆病院、静岡医療センター、ふれあい沼津ホスピタルの3施設があります。
- 2023年3月31日現在**、認知症サポート医師数は59人かかりつけ医認知症対応向上研修終了医師数は190人です。

イ 施策の方向性

(ア) 相談支援

- 精神保健業務の中で認知症の疑いのある方については、必要に応じて専門機関につなげます。また、市町の相談窓口等の関係機関と連携して対応していきます。
- 関係機関と連携を図り、医療・福祉・就労の相談に対応していきます。また、居場所づくりを行い、社会参加を促進していきます。

(イ) 医療提供体制

- ネットワーク会議の開催などを通じて、医療機関、県、市町、関係団体等が連携し、地域包括ケアシステムの構築を目指します。
- 医療機関との協働のもと、虐待の未然防止を一層推進するとともに、被虐待者又は虐待を発見した者から通報があった場合は、必要な情報収集や適切な実施指導を図ります。

(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117人、地域リハビリテーションサポート医は37人います。

(イ) リハビリ提供体制

- 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（中伊豆リハビリテーションセンター）があり、それに連携・協力する支援センターが4施設（N T T東日本伊豆病院、リハビリテーション中伊豆温泉病院、フジ虎ノ門整形外科病院、沼津リハビリテーション病院）、リハビリ専門職派遣協力機関（以下、協力機関という。）が19施設あります。
- 介護予防に資する住民主体の通いの場は当医療圏では584カ所に設置され、参加者実人数は

11,264人で高齢者人口に対する参加率は5.8%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、派遣元である協力機関の理解など、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ていきます。広域支援センターへの委託を実施している東部健康福祉センターも、広域支援センターと各市町との連携について協力していきます。

(イ) 地域リハビリテーションの充実

- 広域支援センターである中伊豆リハビリテーションセンターに対して当医療圏のリハビリテーション専門職等の研修会を行うための事業委託を行い、事例の共有を図り連携を支援してきます。

4 医師確保

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2020年末現在の医師・歯科医師・薬剤師調査によると、医療施設に従事する医師数は全国で323,700人、全県では7,972人(2.46%)であり、人口10万当たり医師数では、219.4人(全国40位)となっています。
- 東部地域(当医療圏、賀茂医療圏、熱海伊東医療圏、富士医療圏)の人口10万当たり医師数は205.0人であり、中部・西部地域より少なくなっています。
- 2023年4月現在、局所的に医師が少ない地域である「医師少数スポット」として、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、函南町が設定されました。
- 当医療圏では、地域の歯科診療所に対応困難な障害者(児)の歯科診療に対応する後方支援歯科医療機関が少ないため、特に、全身麻酔下での診療が必要な患者は、予約から受診まで数ヶ月待機することが状態化し、歯科疾患の重症化が懸念されています。

図表3-14：医師数（医療施設従事者）

（単位：人）

区分	医師数							全国順位（高い方から）					
	2020年	2018年	2016年	2014年	2012年	2010年	10年増加数	2020年	2018年	2016年	2014年	2012年	2010年
全国	323,700	311,983	304,759	296,845	288,850	280,431	+43,269	-	-	-	-	-	-
静岡県	7,972	7,690	7,404	7,135	6,967	6,883	+1,089	11位	11位	11位	11位	12位	11位

図表3-15：人口10万当たり医師数（医療施設従事者）

（単位：人）

区分	医師数（人口10万人当たり）							全国順位（高い方から）					
	2020年	2018年	2016年	2014年	2012年	2010年	10年増減	2020年	2018年	2016年	2014年	2012年	2010年
全国	256.6	246.7	240.1	233.6	226.5	219.0	37.6	-	-	-	-	-	-
静岡県	219.4	210.2	200.8	193.9	186.5	182.8	36.6	40位	40位	40位	40位	41位	40位

図表3-16：地域別医師数（医療施設従事者）

（単位：人）

	人口10万人当たり							医師数						
	2020年	2018年	2016年	2014年	2012年	2010年	10年増減	2020年	2018年	2016年	2014年	2012年	2010年	10年増減
東部	205.0	198.0	191.2	186.7	175.7	176.4	28.6	2,398	2,351	2,299	2,269	2,165	2,195	+203
中部	223.8	210.7	200.1	192.3	184.8	180.3	43.5	2,549	2,426	2,327	2,250	2,183	2,143	+406
西部	230.9	221.1	210.1	203.2	198.0	191.1	39.8	3,025	2,913	2,778	2,666	2,619	2,545	+480

イ 施策の方向性

（ア）医学生、医師向けに東部地域病院の魅力発信

○東部地域の初期臨床研修医を対象とした合同研修の実施、医学生を対象とした東部地域病院見学バスツアーの開催、聖マリアンナ医科大学学生を対象とした東部地域病院の説明会等の事業を継続実施していきます。

（イ）東部地域における専門医研修施設の充実

○医師少数スポットの設定を踏まえ、今後増加する地域枠医師が東部地域で専門医研修を受けることができるようプログラムの充実を図り、地域の研修医の増加を図っていきます。

（ウ）ふじのくに地域医療支援センター東部支部運営会議の開催

○東部地域の公的病院等を構成員としたふじのくに地域医療支援センター東部支部運営会議を年2回程度開催し、東部地域の医師確保対策に関する情報の収集や施策についての協議等を行っていきます。

（エ）重度障害者や医療的ケア児に対応できる歯科医師の確保

○障害者団体、専門的スキルを持つ医療機関等と連携し知識及び技能習得の場を設けて、重度障害者や医療的ケア児に対応できる歯科医師を育成していきます。

令和5年度第3回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	資料 4	議題 4
---	---------	---------

在宅医療圏の設定等

在宅医療圏の設定等について、御意見を伺うものです。

駿東田方圏域の在宅医療圏の設定等について（案）

市町名	郡市医師会	在宅医療圏	積極的医療機関	連携拠点	（参考）医療機関状況					
					在宅療養支援診療所 （内有床診療所）	在宅療養支援病院		2次救急医療施設 （R6.2月現在）		
沼津市	沼津医師会	沼津医師会所管区域で1つの在宅医療圏	聖隷沼津病院 裾野赤十字病院 池田病院	沼津医師会	22 (2)	0		3	沼津市立病院 聖隷沼津病院 西島病院	
裾野市					8 (2)	1		裾野赤十字病院	1	裾野赤十字病院
清水町					5 (1)	0			2	静岡医療センター 岡村記念病院
長泉町					2	1		池田病院	0	
三島市	三島市医師会	三島市医師会所管区域で1つの在宅医療圏	三島東海病院 三島中央病院 三島共立病院	三島市医師会	16	3	三島東海病院 三島中央病院 三島共立病院	2	三島中央病院 三島総合病院	
伊豆市	田方医師会	田方医師会所管区域で1つの在宅医療圏	伊豆赤十字病院 伊豆保健医療センター	田方医師会	1	2	伊豆赤十字病院 中島病院	1	伊豆赤十字病院	
伊豆の国市					1	2	伊豆韮山温泉病院 伊豆保健医療センター	1	伊豆保健医療センター	
函南町					1	1	NTT東日本 伊豆病院	0		
御殿場市	御殿場市医師会	御殿場市医師会所管区域で1つの在宅医療圏	在宅療養支援マリア診療所 時之栖・神山クリニック	御殿場市医師会 （御殿場市・小山町・御殿場保健所が連携・協力する）	5	0		4	有隣厚生会富士病院 御殿場石川病院 有隣厚生会東部病院 フジ虎ノ門整形外科病院	
小山町					1	0		1	有隣厚生会富士小山病院	

令和5年度第3回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	資料 5	議題 5
---	---------	---------

疾病・事業ごとの医療連携体制を担う医療機関の異動

疾病・事業ごとの医療連携体制を担う医療機関の異動について、
御意見を伺うものです。

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科 ・脳血管疾患等リハビリテーション科（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	R2	R3	R4	
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

令和5年度 疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査
医療機関の異動(追加・削除)状況

医療機関の名称	市 町	追加・削除 の別	異 動 理 由
○ がんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関（病院(在宅医療)）			
伊豆保健医療センター	伊豆の国市	追加	対応可能
中島病院	伊豆市	削除	対応不可能
池田病院	長泉町	削除	対応不可能
○ がんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関（診療所）			
清駿在宅醫院 富士三島	三島市	追加	対応可能
MED AGREE CLINIC ぬまづ	沼津市	追加	対応可能
在宅療養支援マリア診療所	御殿場市	追加	対応可能
こうえい痛みのクリニック	小山町	追加	対応可能
新井内科クリニック	裾野市	追加	対応可能
田京診療所	伊豆の国市	削除	診療所廃止
北伊豆往診クリニック	函南町	削除	対応不可能
さなだ消化器・乳腺クリニック	三島市	削除	在宅がん医療総合診療料非該当
白石医院	沼津市	削除	対応不可能
富井医院	御殿場市	削除	対応不可能
杉山医院	裾野市	削除	在宅がん医療総合診療料非該当
○ 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			
静岡医療センター	清水町	追加	対応可能
沼津市立病院	沼津市	追加	対応可能
順天堂大学医学部附属静岡病院	伊豆の国市	追加	対応可能
○ 脳卒中の「在宅療養の支援」を担う医療機関			
こんどうクリニック	沼津市	追加	対応可能
MED AGREE CLINIC ぬまづ	沼津市	追加	対応可能
在宅療養支援マリア診療所	御殿場市	追加	対応可能
田京診療所	伊豆の国市	削除	診療所廃止
石井内科	三島市	削除	対応不可能
やぐち内科・循環器科クリニック	清水町	削除	対応不可能
遠藤医院	裾野市	削除	対応不可能
岡クリニック	裾野市	削除	診療所廃止
○ 急性心筋梗塞の「救急医療」を担う医療機関			
静岡医療センター	清水町	追加	対応可能

○ 精神疾患			
「身体合併症治療」を担う医療機関			
三島共立病院	三島市	追加	入院治療・精神科医療可能（連携なし）
「統合失調症治療」を担う医療機関			
伊豆慶友病院	伊豆市	追加	診断・治療可能（地域連携拠点非該当）
「依存症治療」を担う医療機関			
沼津中央病院	沼津市	削除	地域連携拠点非該当（診断・治療可能）
ふれあい沼津ホスピタル	沼津市	削除	診断・治療不可
「PTSD治療」を担う医療機関			
ふれあい沼津ホスピタル	沼津市	削除	診断・治療不可
「高次脳機能障害治療」を担う医療機関			
三島共立病院	三島市	追加	診断・治療可能（地域連携拠点非該当）
伊豆慶友病院	伊豆市	追加	診断・治療可能（地域連携拠点非該当）
ふれあい沼津ホスピタル	沼津市	削除	診断・治療不可
「摂食障害治療」を担う医療機関			
沼津中央病院	沼津市	追加	地域連携拠点該当
伊豆慶友病院	伊豆市	追加	診断・治療可能（地域連携拠点非該当）
ふれあい沼津ホスピタル	沼津市	削除	診断・治療不可
N T T 東日本伊豆病院	函南町	削除	診断・治療不可
「てんかん治療」を担う医療機関			
三島中央病院	三島市	追加	診断・治療可能（地域連携拠点非該当）
伊豆医療福祉センター	伊豆の国市	削除	地域連携拠点非該当（診断・治療可能）
ふれあい沼津ホスピタル	沼津市	削除	診断・治療不可
N T T 東日本伊豆病院	函南町	削除	診断・治療不可
「児童・思春期精神疾患治療」を担う医療機関			
伊豆医療福祉センター	伊豆の国市	削除	地域連携拠点非該当（診断・治療可能）
○ 周産期の「正常分娩」を担う医療機関			
うるは助産院	三島市	追加	対応可能

令和5年度第3回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	資料 6	議題 6
---	---------	---------

紹介受診重点医療機関

紹介受診重点医療機関について、御意見を伺うものです。

令和5年度外来機能報告の集計結果の状況（概要）

1 要旨

- 患者の医療機関選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- そのため、厚生労働省では外来機能報告制度を創設し、令和4年度から実施している。

2 外来機能報告の概要

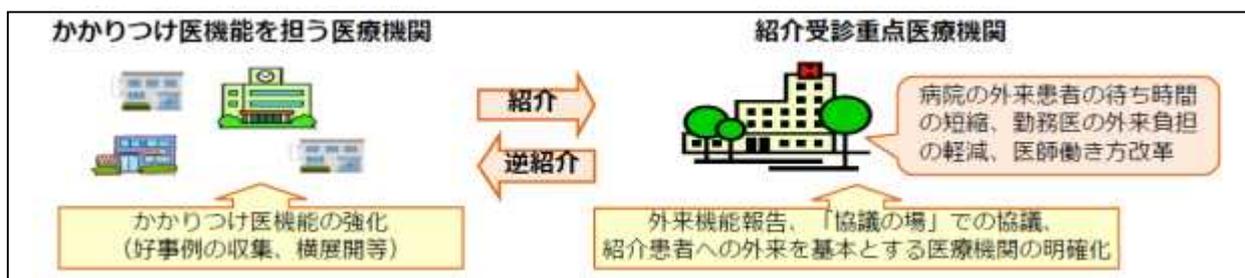
(1) 対象医療機関

病院、有床診療所、（※無床診療所も意向があれば、外来機能報告を行うことが可能。今回、2機関の報告があった）

(2) 制度概要

地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関による外来医療の実施報告（外来機能報告）を実施。

外来機能報告に基づき、協議の場（地域医療構想調整会議）において、紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を決定する。



<紹介受診重点外来のイメージ>

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

3 紹介受診重点外来に関する基準

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

4 令和5年度報告内容（カッコ内は昨年度報告）

区分	1	2	3	4	合計
	基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：× 意向：○	基準：× 意向：×	
病院	20(20)	3(5)	4(8)	112(106)	139(139)
有床診療所	0(0)	6(5)	0(11)	137(127)	143(143)
無床診療所	1(0)	0(0)	0(0)	1(0)	2(0)
合計	21(20)	9(10)	4(19)	250(233)	284(282)

5 紹介受診重点医療機関（令和5年12月1日公表時点）

23 医療機関（うち、病院 23 機関）

<構想区域ごとの内訳>

構想区域	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
医療機関数	0	1	2	1	7	3	2	7

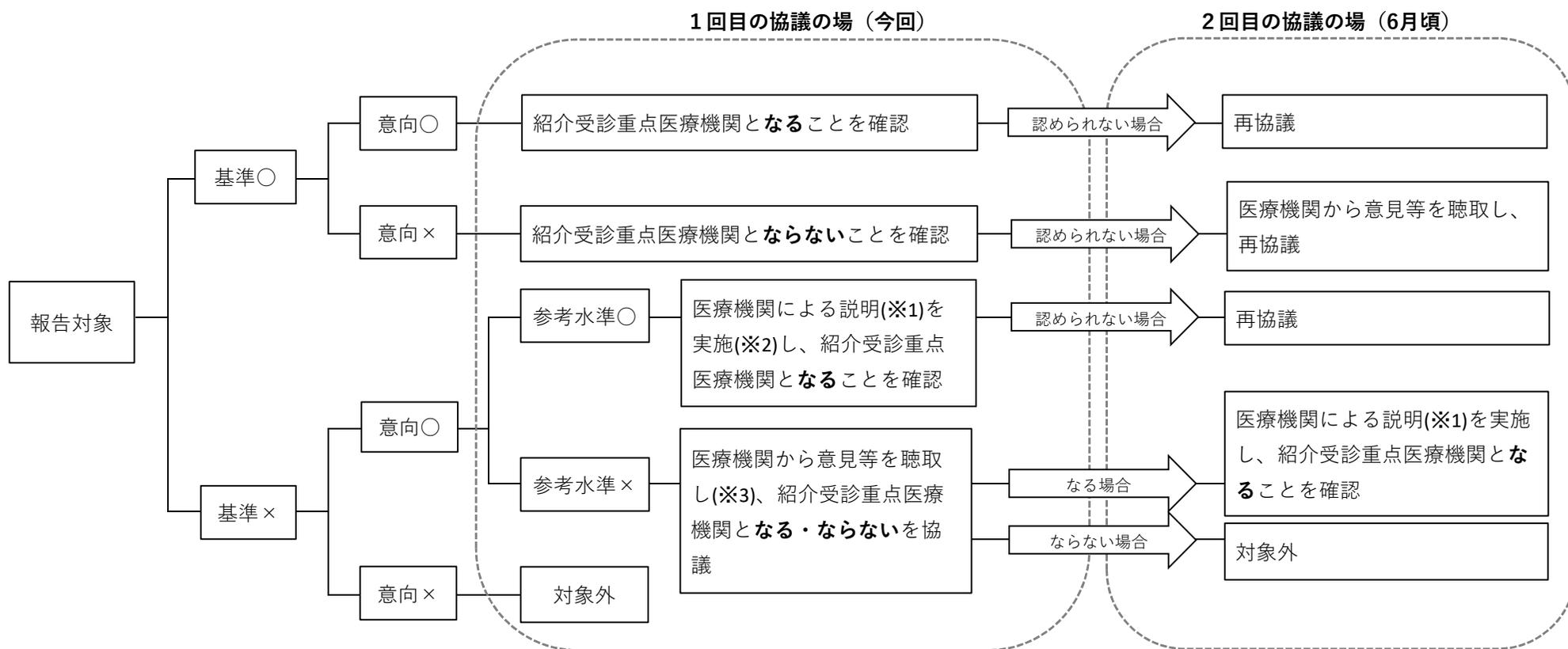
(参考) 令和4年度 外来機能報告の集計結果の状況

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

※様式2未報告の医療機関は、④に含む（1医療機関）

令和5年度 外来機能報告 報告状況

分類	構想区域	医療機関種別	市区町村名称	医療機関施設名	紹介受診重点医療機関 (R5.12.1時点)	(47)意向	基準	基準	参考水準	参考水準	②参考水準 合致	地域医療支 援病院			
							40%以上	25%以上	50%以上	40%以上					
1：基準○、意向○	駿東東方	病院	清水町	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	○	○	74.2	29.1	○	76.1	62.7	○	○		
			長泉町	静岡県立静岡がんセンター		○	65.3	43.3	○	67.6	103.1	○			
	富士	病院	富士市	富士市立中央病院	○	○	50.1	32.2	○	86.5	81.6	○	○		
			静岡	病院	静岡市葵区	静岡市立静岡病院	○	○	79.3	35.7	○	91.2	155.1	○	○
		静岡赤十字病院			○	○	72.4	29.5	○	84.4	131.7	○	○		
		静岡県立総合病院			○	○	87.5	31.1	○	69.7	144.5	○	○		
	静岡市駿河区	静岡済生会総合病院			○	○	61.6	25.9	○	73.6	104.8	○	○		
	志太榛原	病院	静岡市清水区	静岡市立清水病院	○	○	53.6	28.1	○	69.3	103	○	○		
			島田市	島田市立総合医療センター	島田市	島田市立総合医療センター	○	○	59.6	32.1	○	61.2	87	○	○
					焼津市	焼津市立総合病院	○	○	53.2	28.3	○	58.9	76.9	○	○
	藤枝市	藤枝市立総合病院			○	○	75.3	35	○	72.5	120.1	○	○		
	中東遠	病院	磐田市	磐田市立総合病院	○	○	60.5	31.8	○	65.2	86.4	○	○		
			掛川市	掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	○	○	51.7	42.9	○	87.1	103.9	○	○		
	西部	病院	浜松市中央区	浜松医療センター	○	○	65.2	31.7	○	75.8	106	○	○		
				社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	○	○	64.8	28.7	○	75.3	62.1	○	○		
				JA静岡厚生連遠州病院	○	○	65.2	25.4	○	82.1	62	○	○		
				浜松医科大学医学部附属病院	○	○	71.3	33.8	○	88.2	55.3	○			
				独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院	○	○	73.1	30.2	○	58.8	71.5	○	○		
				社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	○	○	60.6	34.3	○	84.9	85.4	○	○		
				浜松市浜名区	浜松赤十字病院	○	○	65.2	29	○	48.1	66.7		○	
無床診療所			浜松市浜名区	浜松PET診断センター		○	99.2	76.1	○	100	105.4	○			
2：基準○、意向×	賀茂	有床診療所	下田市	のぞみ記念 下田循環器・腎臓クリニック			51.2	73.9	○	0	0				
	駿東東方	病院	沼津市	医療法人社団親和会 西島病院			80.1	29.3	○	28.2	23.7				
			清水町	医療法人社団宏和会 岡村記念病院			76	32.7	○	46.5	235.2				
		有床診療所	沼津市	望星第一クリニック			42	94.5	○	0	0				
				医療法人社団弘仁勝和会 沼津勝和クリニック			50	87	○	0	0				
	富士	病院	富士市	医療法人社団秀峰会 川村病院			41.1	33	○	27.2	18.7				
	志太榛原	有床診療所	島田市	生駒脳神経クリニック			96.4	27	○	0	0				
	西部	有床診療所	浜松市中央区	サージセンター			40.6	35.7	○	0	0				
社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷予防検診センター						59.3	32.8	○	0	0					
3：基準×、意向○	熱海伊東	病院	伊東市	伊東市民病院	○	○	55.7	17.7		65.8	89.3	○	○		
	駿東東方	病院	沼津市	沼津市立病院	○	○	66.8	24.3		63.9	71.3	○	○		
	静岡	病院	静岡市葵区	独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター	○	○	90.1	18		79.6	206.2	○			
				静岡県立こども病院		○	44.4	19.2		90.8	66.9	○	○		



◆紹介受診重点外来の基準：初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 かつ
 再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）

◆参考水準：紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上

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

(※2) 1回目の協議の場での説明が間に合わない場合、2回目の協議の場での説明でも可能。

(※3)意向を有する理由等の意見を聴取。書面での提出も可能。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
 - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
- ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円

見直し後

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
 - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
 - ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
- ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

[保険給付範囲からの控除]

外来機能の明確化のための**例外的・限定的な取扱い**として、定額負担を求める患者（**あえて紹介状なしで受診する患者等**）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**

- ・ 初診：医科 **200点**、 歯科 **200点**
- ・ 再診：医科 **50点**、 歯科 **40点**

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	患者負担 3,000円

定額負担 7,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用**。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

(新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点 (入院初日)

[算定要件]

- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く。**）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。**

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

- 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、
- 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
 - 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現行

【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点

[算定要件]

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

[対象患者]

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

改定後

（改）【連携強化診療情報提供料】 150点

[算定要件]

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき**月1回**に限り算定する。

[対象患者]

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者**
- 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

（新）

地域の診療所等

紹介受診重点医療機関



患者を紹介

診療状況を
提供



連携強化診療情報
提供料を算定

例：生活習慣病の診療を実施 例：合併症の診療を実施

令和5年度第3回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	資料 7	議題 7
---	---------	---------

医師の働き方改革に関する特定労務管理対象機関の指定

医師の働き方改革に関する特定労務管理対象機関の指定について、御意見を伺うものです。

【協議事項○】

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)

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
順天堂大学医学部 附属静岡病院	令和5年12月8日	○	○		

<今後申請予定>

○現在、医療機関勤務環境評価センターへ申込済で評価受審中

○今後提出され次第、地域医療協議会及び医師確保部会への意見聴取は書面にて実施を予定

申請者	評価センター申込完了日	B水準	連携B水準	C-1水準	備考
西島病院	令和5年5月22日	○			駿東田方

特定労務管理対象機関指定スケジュール

取扱注意

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14日(水) ○追加で提出され次第書面で意見聴取
	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

※ これ以降についても、書面協議等により迅速に対応する

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)

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、連携B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、他の機関への医師派遣を行うために、医師が一般則を超えざるをえないこと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、他の機関への医師派遣及びを行うために、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。

特定労務管理対象機関指定申請(順天堂静岡病院)

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」	—	
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

特定労務管理対象機関指定申請(順天堂静岡病院)

連携型特定地域医療提供機関(連携B水準対象機関)

取扱注意

項目	指定要件	審査状況	備考
1	医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関	○	派遣先医療機関一覧
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年960時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> ・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

令和5年度第3回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	資料 8	議題 8
---	---------	---------

2次救急医療機関の指定

2次救急医療機関の指定について、御意見を伺うものです。

伊健健第 532 号
令和6年1月31日

駿東田方圏域保健医療協議会
会長 鉄 治 様

伊豆市長 菊地 豊



第2次救急医療機関指定事前協議申出書について

このたび JA 静岡厚生連中伊豆温泉病院から第2次救急医療機関指定に関する申出書の提出があったので報告します。

つきましては、駿東田方圏域保健医療協議会において、関係者のご意見を伺いたく、ご配慮願います。

担 当 健康長寿課 健康医療スタッフ
電 話 0558-72-9861
F A X 0558-72-1196
E-mail kenko@city.izu.shizuoka.jp

第2次救急医療機関指定協議申出書

令和 6年 1月22日

伊豆市長 様

住所 静岡市駿河区曲金3丁目8番1号
開設者
氏名 静岡県厚生農業協同組合連合会
代表理事理事長 荒田 庄治

1 病院の概況

施設名	JA静岡厚生連中伊豆温泉病院			
所在地	静岡県伊豆市下白岩75番地			
診療科目	内科・外科・整形外科・リウマチ科・外科(消化器内視鏡)・リハビリテーション科・泌尿器科・脳神経外科・皮膚科・眼科			
許可病床数	228床			
医療従事者数	職 種	常勤換算数	職 種	常勤換算数
	医師	17.2	理学療法士	59
	薬剤師	7	作業療法士	20
	看護師	120.8	言語聴覚士	5
	准看護師	3.2	管理栄養士	5.8
	看護補助者	46.5	栄養士	1
	臨床検査技師	9.2		
	診療放射線技師	8		
	臨床工学技師	1		

常勤医師内訳:内科7名・外科2名・整形外科3名

2 2次救急医療体制

診療科	内科・整形外科
時間帯	2次救急の開始時間に合わせます。
輪番の担当予定日数	月2回
救急専用病床数	4床(優先病床)

3 当番日における医療従事者の状況

医師数及び勤務体制	当直医師 1名
看護師数及び勤務体制	夜勤看護師 1名
検査技師数及び勤務体制	当直技師 1名
放射線技師数及び勤務体制	当直技師 1名

4 2次救急医療機関としての必要な施設や設備の状況

施設	救急車専用の搬入口あり、救急患者診察室・処置室を設置
医療機械	CT(16列以上64列未満) MRI(1.5テスラ以上3テスラ未満)

5 過去の救急患者受入状況

救急搬送受入件数	令和4年度361件、令和5年度(4~11月) 238件 移転後(令和5年12月実績) 26件
----------	---

6 診療科別救急患者の状況

内科系	移転前	令和4年度134件 令和5年度 95件	外科系	移転前	令和4年度227件 令和5年度143件
	移転後	12月実績 7件		移転後	12月実績 19件

救急車以外での救急搬送件数	令和4年度124件、令和5年度(4~11月) 69件 移転後(令和5年12月実績) 5件
---------------	---

【7】 救急医療

(2) 入院救急医療(第2次救急医療)

- ・記載区分 指定等
「病院群輪番制病院」
 (第2次救急医療圏ごとに、初期救急医療施設の後方病院として
 輪番制により休日・夜間の入院治療を必要とする重症救急患者を
 受け入れる医療施設)

○ 救急医療の「入院救急医療」を担う医療機関

第2次救急医療圏	医療機関名
1 賀茂	下田メディカルセンター
2 賀茂	医療法人社団健育会西伊豆健育会病院
3 賀茂	公益社団法人地域医療振興協会伊豆今井浜病院
4 賀茂	康心会伊豆東部病院
1 伊東	伊東市民病院
1 熱海	国際医療福祉大学熱海病院
2 熱海	医療法人社団伊豆七海会熱海所記念病院
3 熱海	医療法人社団陽光会南あたま第一病院
1 駿豆	伊豆保健医療センター
2 駿豆	独立行政法人地域医療機能推進機構三島総合病院
3 駿豆	医療法人社団志仁会三島中央病院
4 駿豆	沼津市立病院
5 駿豆	裾野赤十字病院
6 駿豆	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター
7 駿豆	一般財団法人芙蓉協会聖隷沼津病院
8 駿豆	医療法人社団親和会西島病院
9 駿豆	医療法人社団宏和会岡村記念病院
10 駿豆	伊豆赤十字病院
11 駿豆	公益社団法人有隣厚生会富士病院
12 駿豆	医療法人社団青虎会フジ虎ノ門整形外科病院
1 御殿場	公益社団法人有隣厚生会富士病院
2 御殿場	医療法人社団駿栄会御殿場石川病院
3 御殿場	公益社団法人有隣厚生会東部病院
4 御殿場	公益社団法人有隣厚生会富士小山病院
5 御殿場	医療法人社団青虎会フジ虎ノ門整形外科病院
1 富士	富士市立中央病院
2 富士	一般財団法人恵愛会聖隷富士病院
3 富士	医療法人社団秀峰会川村病院
4 富士	富士宮市立病院
5 富士	一般財団法人富士脳障害研究所附属病院
1 清水	静岡市立清水病院
2 清水	J A静岡厚生連清水厚生病院
3 清水	独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院
4 清水	静岡県立こども病院
5 清水	医療法人徳洲会静岡徳州会病院

○ 救急医療の「入院救急医療」を担う医療機関

第2次救急医療圏	医療機関名
1 静岡	静岡県立総合病院
2 静岡	静岡市立静岡病院
3 静岡	静岡赤十字病院
4 静岡	静岡済生会総合病院
5 静岡	J A 静岡厚生連静岡厚生病院
1 志太榛原	焼津市立総合病院
2 志太榛原	藤枝市立総合病院
3 志太榛原	市立島田市民病院
4 志太榛原	榛原総合病院
5 志太榛原	社会医療法人駿甲会コミュニティーホスピタル甲賀病院
1 中東遠	菊川市立総合病院
2 中東遠	市立御前崎総合病院
3 中東遠	掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター
4 中東遠	公立森町病院
5 中東遠	磐田市立総合病院
1 北遠	独立行政法人国立病院機構天竜病院
2 北遠	浜松市国民健康保険佐久間病院
1 西遠	浜松医科大学医学部附属病院
2 西遠	浜松医療センター
3 西遠	独立行政法人労働者健康安全機構浜松労災病院
4 西遠	浜松赤十字病院
5 西遠	J A 静岡厚生連遠州病院
6 西遠	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院
7 西遠	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院

57機関（2病院は2地区に参加のため、延べ59機関）

令和5年度第3回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	資料 9	報告 1
---	---------	---------

感染症法改正等に伴う県の取組

感染症法改正等に伴う県の取組について、報告させていただきます。

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、 <u>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</u> （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	医療措置協定に基づき、 <u>医療を提供する医療機関</u> （病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）	
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

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

	ステージ0	ステージ1	ステージ2	ステージ3	通常医療へ移行
県の想定	環衛研検査開始 —	医療機関・民間検査開始 既存抗ウイルス薬適用拡大	抗原定性検査キット販売開始 ワクチン承認・優先接種開始	— 経口治療薬承認・ワクチン一般接種開始	—

①感染症指定医療機関

②協定締結公的医療機関等(流行初期対応)

③協定締結医療機関(流行初期対応)

④協定締結医療機関(流行初期以降対応)

⑤全ての医療機関(オール静岡)

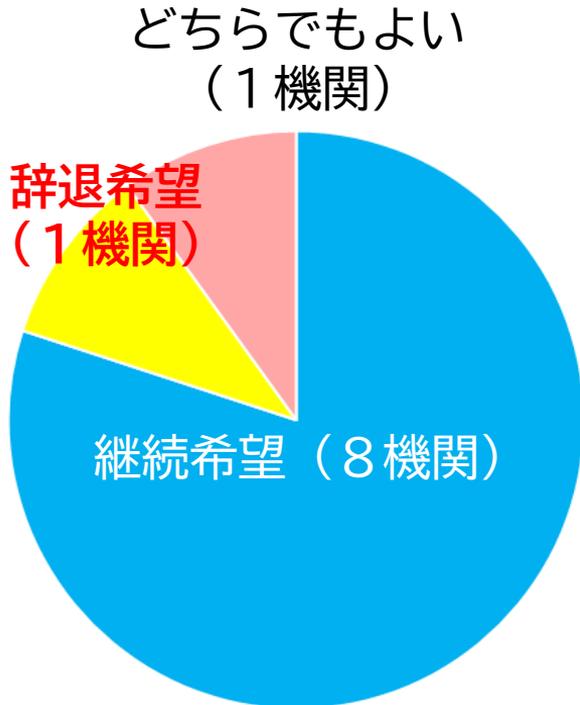
ステージ0から対応

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）

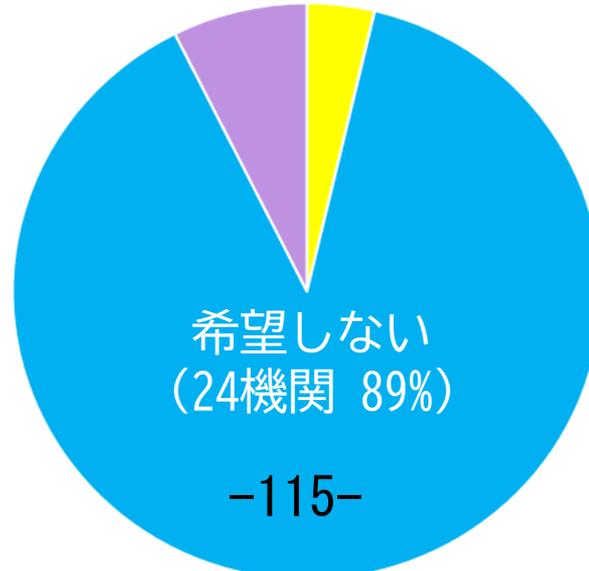
現感染症指定医療機関（10機関）



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

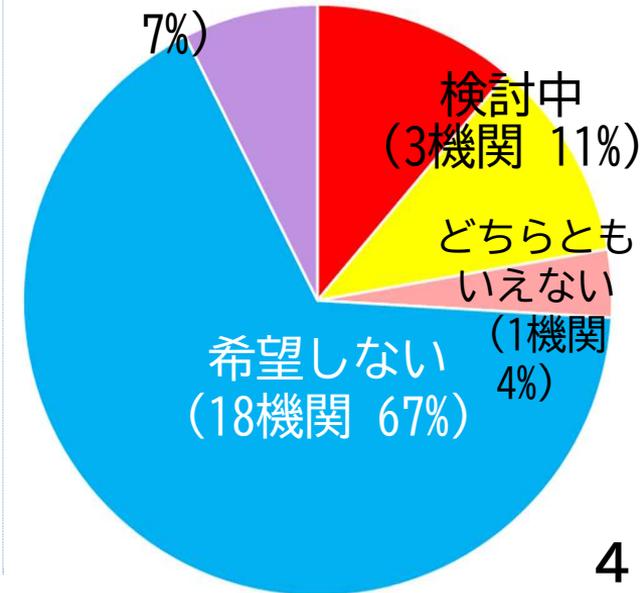
回答なし（2機関 7%） 検討中（1機関 4%）



第二種感染症指定医療機関の指定

27機関）を対象に調査

回答なし（2機関 7%） 指定希望（3機関 11%）



(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	—

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

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）

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

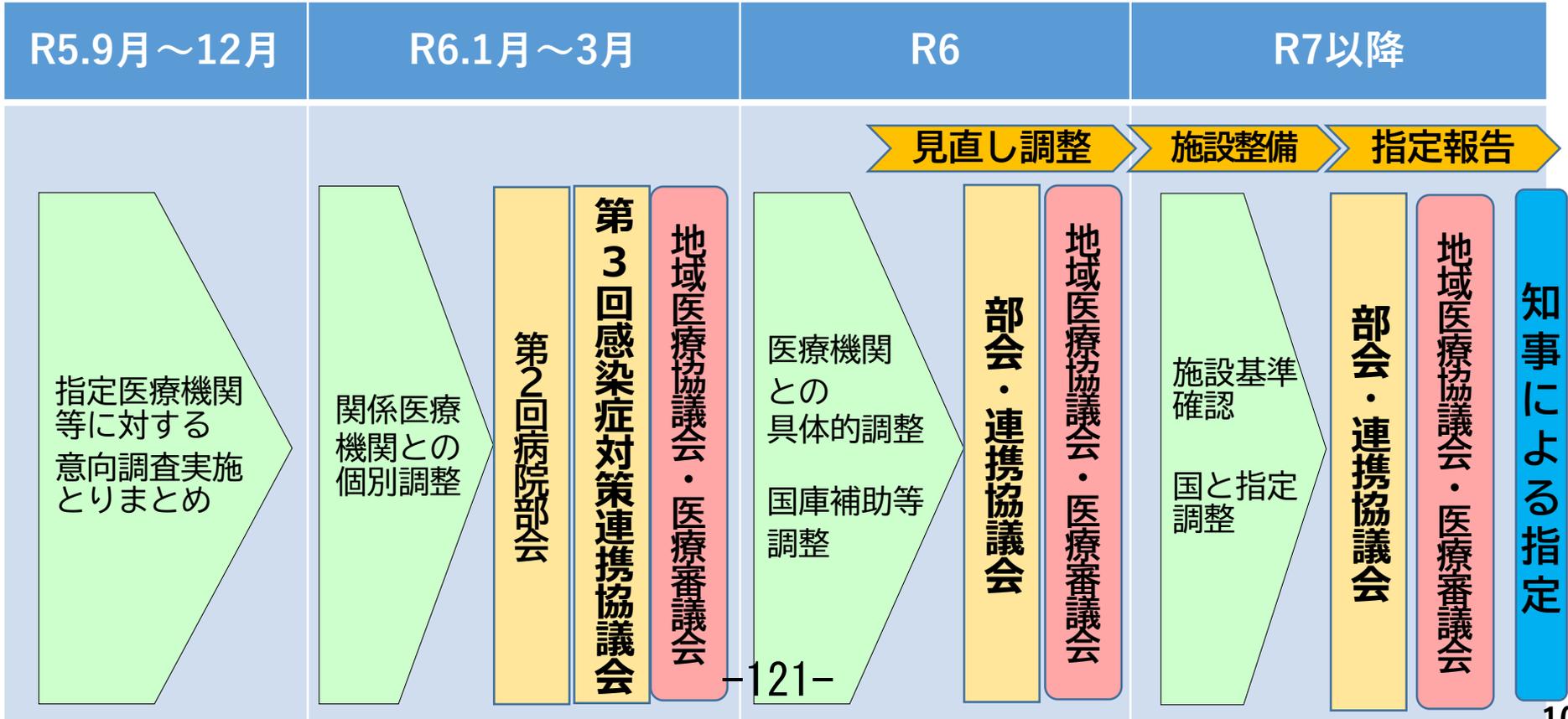
46床 ⇒ 46床 + α

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		-120-		<div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> 第一種 2 第二種 $46 + \alpha$ </div>

感染症指定医療機関の見直しのスケジュール



令和5年度第3回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	資料 10	報告 2
---	----------	---------

地域医療介護総合確保基金

地域医療介護総合確保基金について、報告をさせていただきます。

令和6年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

1 令和6年度基金事業予算

（単位：千円）

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

2 令和6年度基金事業提案（医療分）の反映状況

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

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

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

（※）継続提案、内容の細かい見直し提案等であり継続と整理したものなど。

3 事業提案を反映した主な事業

○薬剤師確保総合対策事業費【区分：Ⅳ(4)】

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

○医療機能再編支援事業（総合診療医育成部会の設置）【区分：Ⅰ(1)】

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

○精神障害者地域移行支援事業【区分：Ⅱ(1)】

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

○在宅歯科医療推進事業 【区分：Ⅱ(2)】

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

○かかりつけ薬剤師・薬局普及促進事業 【区分：Ⅱ(3)】

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

○静岡県ドクターバンク運営事業費 【区分：Ⅳ(1)】

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

○看護職員確保対策事業費（看護補助者の採用推進）【区分：Ⅳ(5)】

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

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

※区分Ⅰ:病床機能分化・連携推進、Ⅱ:在宅医療推進、Ⅳ:医療従事者等確保

(単位:千円)

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

令和5年度第3回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	資料 11	報告 3
---	----------	---------

療養病床の転換

医療法人社団同仁会 中島病院より、療養病床の転換の申し出があったので、報告をさせていただきます。

療養病床転換予定の医療機関

1 変更予定の医療機関名 : 医療法人社団 同仁会 中島病院

2 変更予定時期 : 令和6年4月1日

3 変更の内容

介護療養病床40床を介護医療院40床に変更する。

(理由)

- ・ 介護療養病床が令和6年3月31日で廃止となるため、介護医療院に変更する。

4 病床等の内訳

<変更前>

開設許可 病床数	医療保険					介護保険
	療養1 20:1	療養2 20:1	回復期 リハ	地域包括 ケア	その他	介護療養
80床	40床	床	床	床	床	40床



<変更後>

合計	医療保険					介護保険			
	療養1 20:1	療養2 20:1	回復期 リハ	地域包括 ケア	その他	介護療養	介護 医療院	介護老人 保健施設	その他
80床	40床	床	床	床	床	床	40床	床	床

令和5年度第3回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	資料 12	報告 4
---	----------	---------

医師数等調査の結果

医師数等調査の結果について、報告をさせていただきます。

駿東田方圏域

医師数等調査（令和5年10月）

駿東田方地域医療協議会資料【取扱注意】

	国立病院機構静岡医療センター			県立静岡がんセンター			沼津市立病院			裾野赤十字病院			伊豆赤十字病院			伊豆医療福祉センター			静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院			三島総合病院			順天堂大学医学部附属静岡病院			沼津中央病院			フジ虎ノ門整形外科病院			NTT東日本伊豆病院			圏域計		
	定数等	常勤医師数	不足数	定数等	常勤医師数	不足数	定数等	常勤医師数	不足数	定数等	常勤医師数	不足数	定数等	常勤医師数	不足数	定数等	常勤医師数	不足数	定数等	常勤医師数	不足数	定数等	常勤医師数	不足数	定数等	常勤医師数	不足数	定数等	常勤医師数	不足数	定数等	常勤医師数	不足数	定数等	常勤医師数	不足数	定数等	常勤医師数	不足数
内科	19	18	2	83	72	14	28	21	9	6	4	2	5	4	1	0	1	0	12	6	6	5	5	0	60	60	0	0	0	0	9	4	6	8	8	1	235	203	41
皮膚科	3	2	1	5	6	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	8	8	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	20	18	3
小児科	0	0	0	3	4	0	5	7	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	17	17	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	28	28	3
精神科	1	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	3	0	20	18	2	2	0	2	4	5	0	34	28	7
外科	13	17	0	63	69	2	14	12	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	3	2	1	4	4	0	26	26	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	127	131	8
泌尿器科	2	2	0	8	7	1	3	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	8	8	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	25	21	4
脳神経外科	2	2	0	5	5	0	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	1	0	10	10	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	25	21	4
整形外科	4	4	0	6	5	1	8	8	0	3	1	2	1	0	1	1	0	1	4	3	1	1	1	0	15	15	0	0	0	0	10	7	3	2	1	1	55	45	10
形成外科	0	0	0	5	8	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	12	14	2
眼科	3	2	1	1	1	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	17	4
耳鼻いんこう科	0	0	0	7	8	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	18	0
産婦人科	1	0	1	11	11	0	6	5	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	28	4
リハビリ科	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	4	0	9	8	1
放射線科	5	4	1	25	15	10	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	42	31	11
麻酔科	5	5	0	13	9	4	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	11	11	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	36	29	7
病理診断科	2	1	1	11	8	3	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	12	6
臨床検査科	0	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	1
救急科	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	9	2
全科	0	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1
総合診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	1	1	
その他	0	0	0	12	6	6	6	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	7	11
計	64	59	10	267	241	43	96	74	26	12	6	6	11	4	7	3	1	3	25	12	13	14	14	0	209	209	0	20	18	2	31	15	18	22	21	3	774	674	131

令和5年度第3回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	資料 13	報告 5
---	----------	---------

地域医療構想に係るデータ分析について（駿東田方圏域）

地域医療構想に係るデータ分析について（駿東田方圏域）について、報告をさせていただきます。

駿東田方医療圏 地域医療構想調整会議

2024年2月14日
株式会社日本経営

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

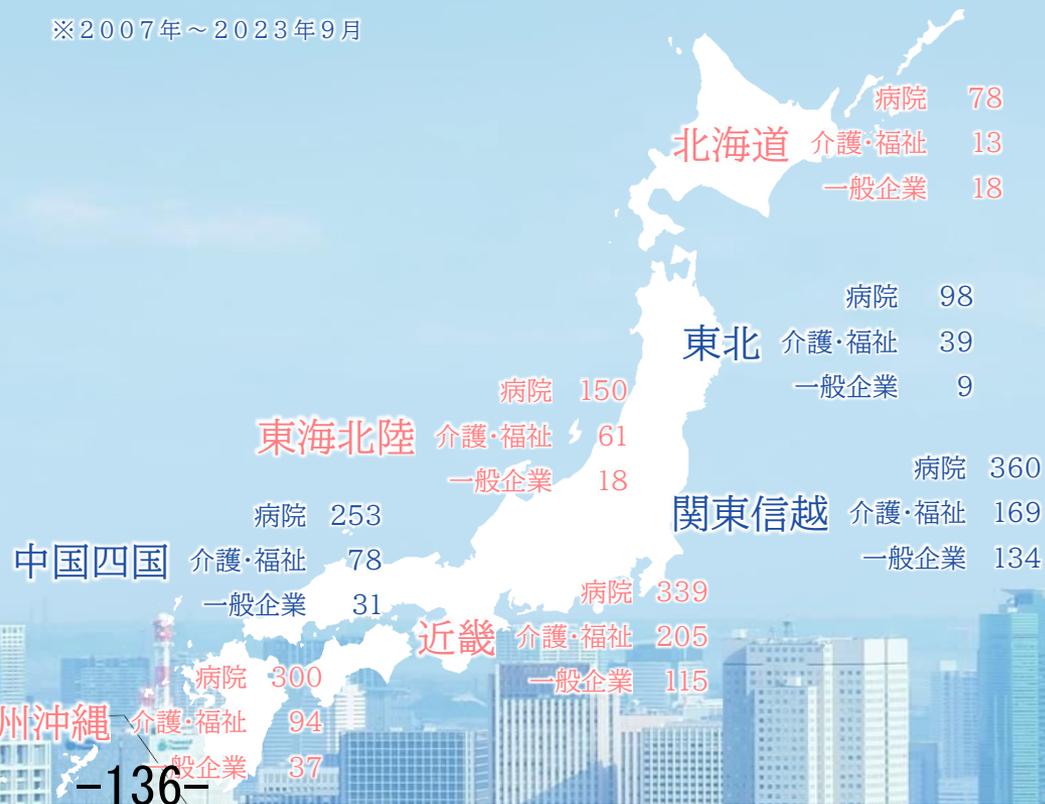
介護・福祉支援

659 件

一般企業支援

362 件

※2007年～2023年9月



-136-

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

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。

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

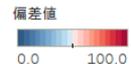
項目	静岡県	福岡県	茨城県	広島県	京都府	全国
人口	3,633,202人	5,135,214人	2,867,009人	2,799,702人	2,578,087人	126,146,099人
面積	7,774km ²	4,987km ²	6,097km ²	8,480km ²	4,612km ²	377,976km ²
人口密度	467人/km ²	1,030人/km ²	470人/km ²	330人/km ²	559人/km ²	338人/km ²
高齢化率	30.1%	27.9%	29.7%	29.4%	29.3%	28.6%
医療圏数	8圏域	13圏域	9圏域	7圏域	6圏域	335圏域
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

-140-

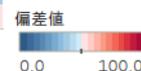
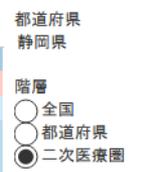
静岡県の特徴 | 二次医療圏別の人口あたり医療介護サービスの供給量 (全国偏差値)

- 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	産婦人科医数	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

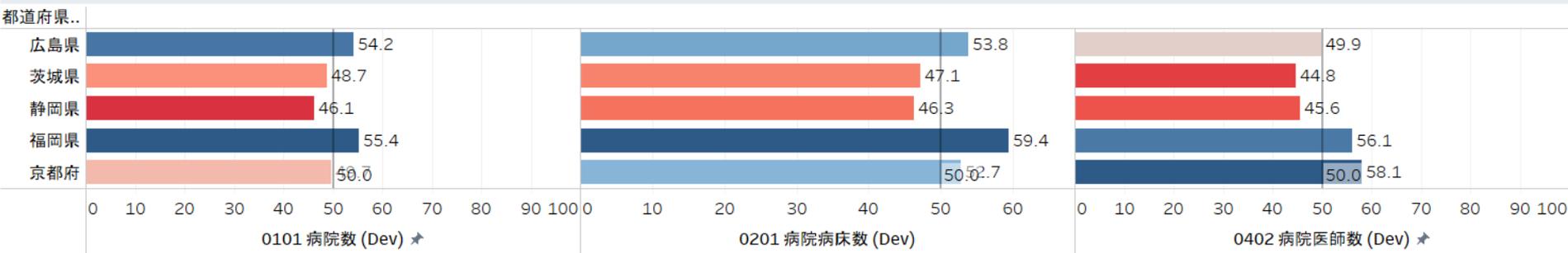
二次医療圏	総高齢者施設・住宅定員数	介護保険施設定員(病床)数	高齢者住宅定員数	老人保健施設定員数	特別養護老人ホーム定員数	介護療養病床数	有料老人ホーム数	軽費ホーム数	グループホーム数	サ高住(全施設)数	サ高住(特定施設)数
賀茂	36.9	46.7	38.6	45.7	47.8	51.5	54.6	43.3	37.5	29.7	42.5
熱海伊東	77.4	45.4	83.0	54.9	45.0	40.8	103.9	49.9	47.5	42.3	42.5
駿東田方	51.1	52.9	48.8	51.5	49.5	58.3	50.0	65.5	47.2	45.0	42.5
富士	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	51.6	49.2	49.7	48.1	47.2	52.2

静岡県の特徴 | 人口あたり病院数・病院病床数・病院医師数

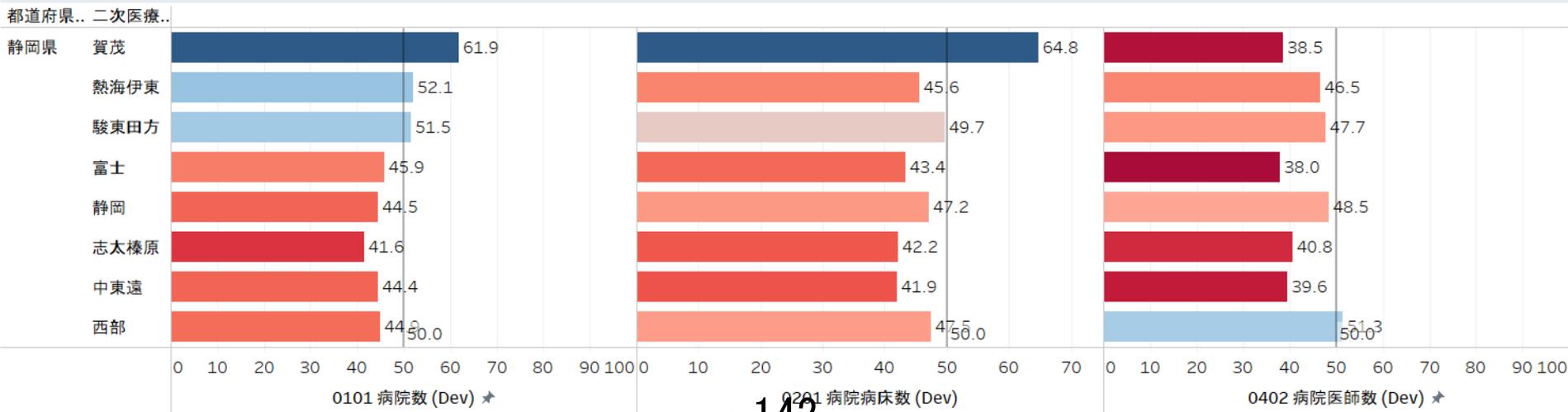
- 同規模の都道府県と比較した場合、静岡県は人口あたりの病院数、病院病床数が全国偏差値を下回っており、併せて、病院医師数も全国平均を下回っていることが特徴として挙げられる。
- 医療圏別では、東部エリアは病院・病床数は充実しているが医師数は少ない、中部エリアおよび西部エリアは病院・病床数・医師数すべて少ない傾向にある。

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）

人口あたり病院数・病院病床数・病院医師数 | 静岡県と同規模都道府県



人口あたり病院数・病院病床数・病院医師数 | 静岡県8医療圏



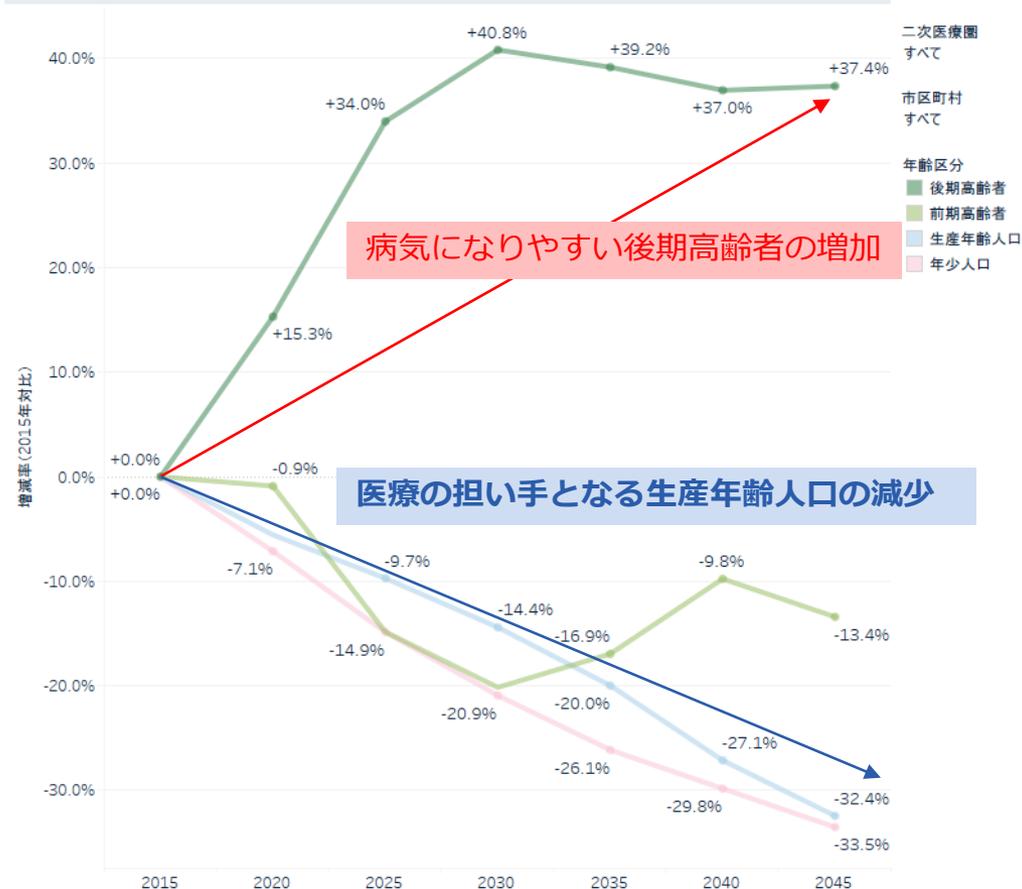
静岡県の特徴 | 静岡県全体の将来推計人口と年齢区分別人口の増減率

- 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。

年齢区分別の人口推計



年齢区分別の人口の増減率

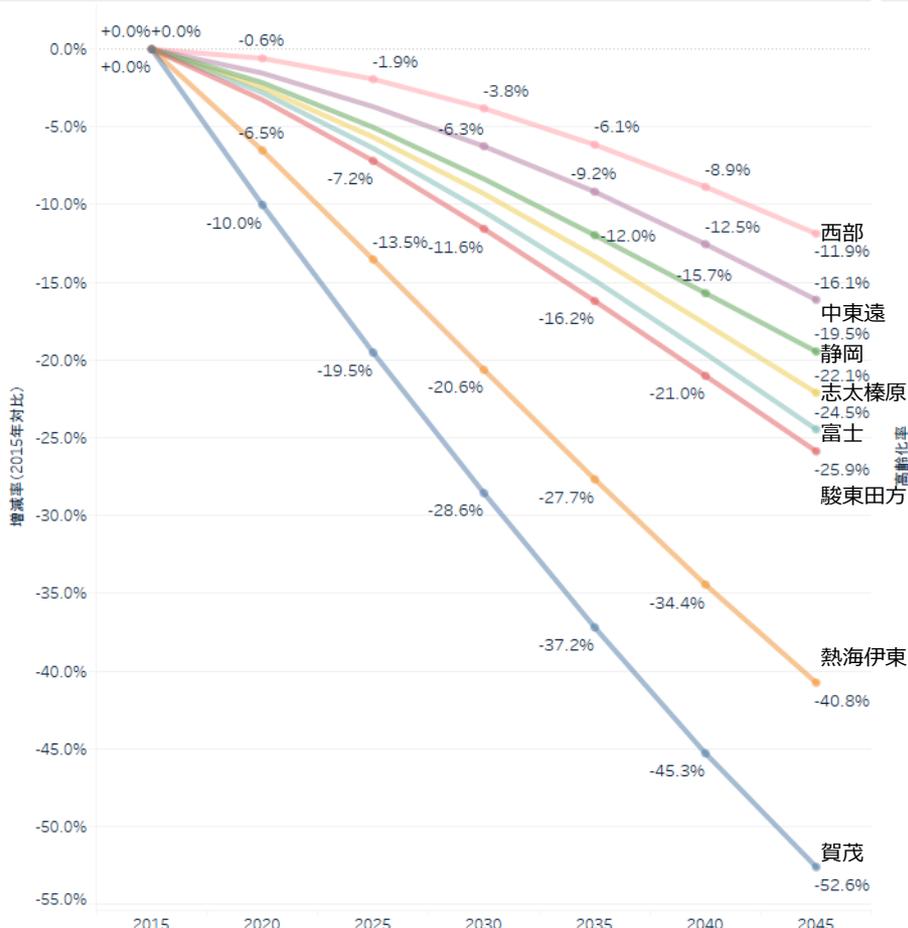


出典:「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

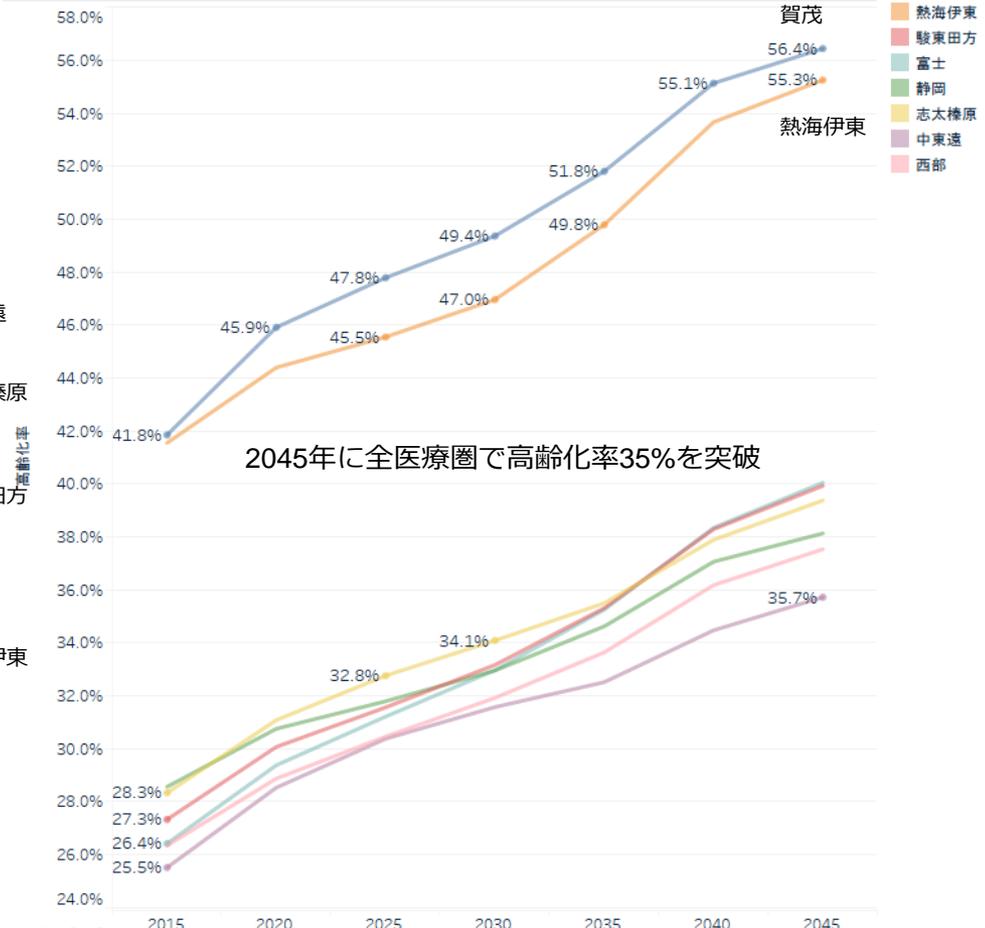
静岡県の特徴 | 医療圏別の人口と高齢化率の推移

- ・ 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。

医療圏別将来推計人口



医療圏別推計高齢化率



2045年に全医療圏で高齢化率35%を突破

駿東田方医療圏の医療介護需要について

分析サマリ | 駿東田方医療圏

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171千人 (-26%) 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38%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、その後も横ばいに推移す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)	<p><悪性新生物> 入院需要は2025年にピークを迎え、入院需要 (DPC) と手術需要は既にピークを迎えている見込み。</p> <p><脳卒中> 入院需要は2030年、入院需要 (DPC) と手術需要は2025年にピークを迎える見込み。</p> <p><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。</p> <p><糖尿病> 入院需要は2030年にピークを迎え、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。</p> <p><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。</p>
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が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に対して1,796床上回っている。 病床機能別では高度急性期、急性期、慢性期が余剰、回復期が不足している。
供給体制 (3疾病)	<p><悪性新生物> DPC症例数では、静岡がんセンターが最多となり、手術実績についても同病院が最多となる。</p> <p><脳卒中> 神経系疾患のDPC症例数は西島病院が最多、次いで順天堂大学医学部附属静岡病院となる。 手術実績は上記2病院に加え、静岡がんセンターでも対応しており、脳腫瘍の治療に特化していることが確認された。</p> <p><心血管疾患> DPC症例数は岡本記念病院が最多となる。 岡本記念病院は狭心症、慢性虚血性心疾患の対応を圏域内で最も行っている。一方で心不全の対応は行っておらず、他院と役割分担がされていることが予想される。</p>

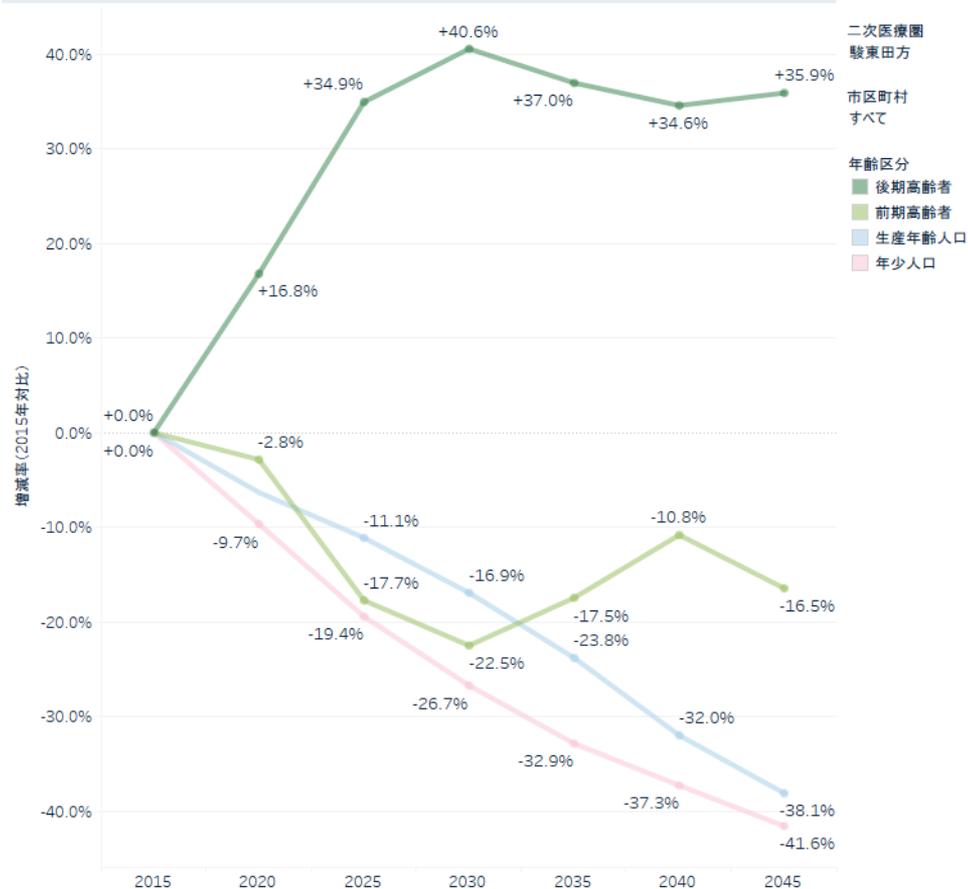
駿東田方医療圏の医療介護需要について 将来推計人口

- 総人口は既にピークを迎えており、2045年に対2015年比で約170千人（-26%）減少することが予想されている。
- 年齢区分別では生産年齢人口は既にピークを迎えているのに対して、受療率の高い後期高齢者は2030年まで急激に増加し、その後も横ばいに推移することが予想されている。
- 患者が増加し、医療従事者が減少する中で適切な医療提供体制を構築できるのか懸念がある。

年齢区分別の人口推計



年齢区分別の人口の増減率



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)

駿東田方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）

- 入院需要は2030年をピークに減少に転じるが、2045年時点でも2015年時より需要が見込まれる。
- 外来需要は既にピークを迎えており、緩やかに減少し続ける見込み。



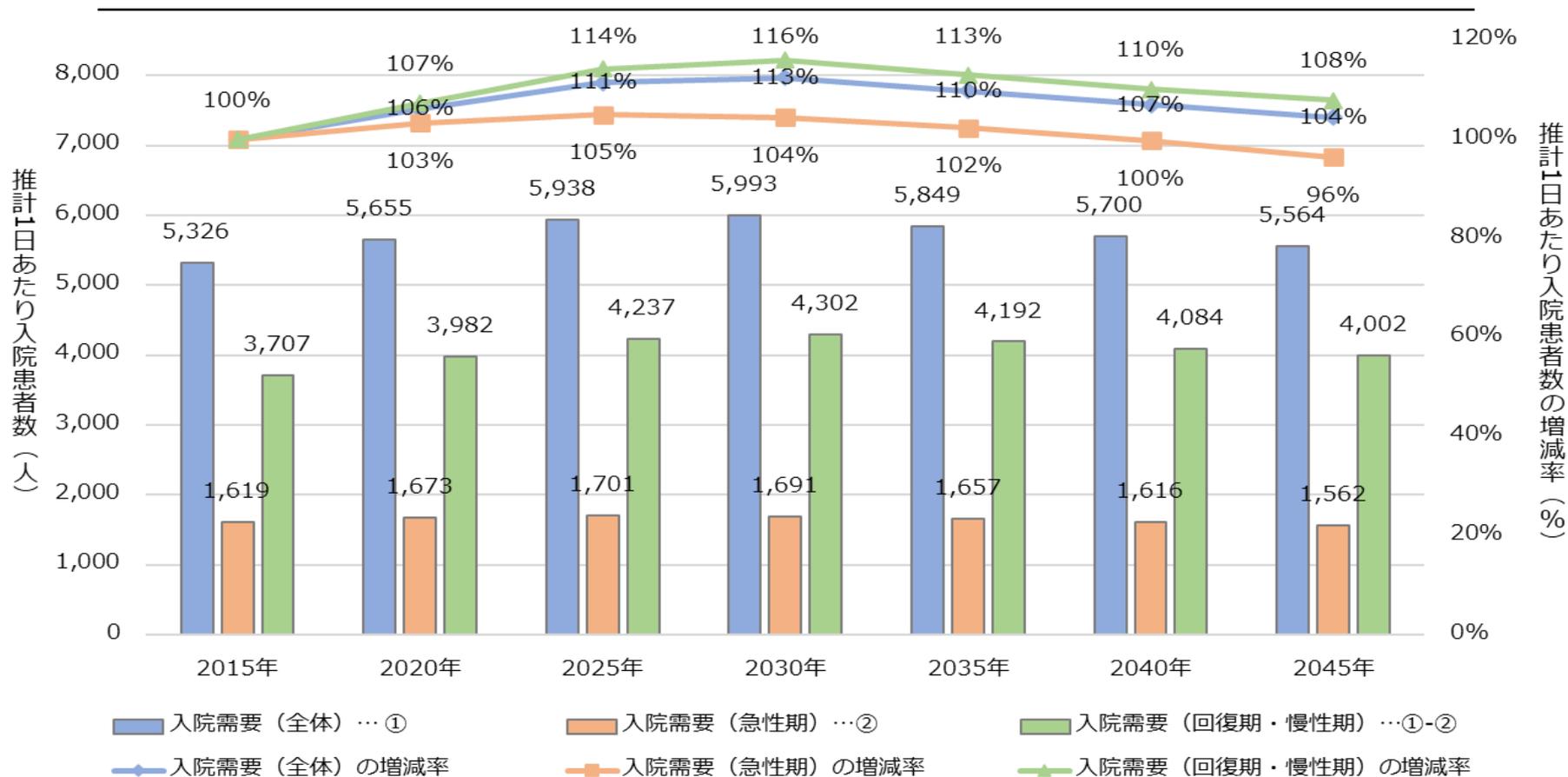
出典:「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」「国立社会保障・人口問題研究所」及び患者調査(厚生労働省)を用いて推計

駿東田方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）

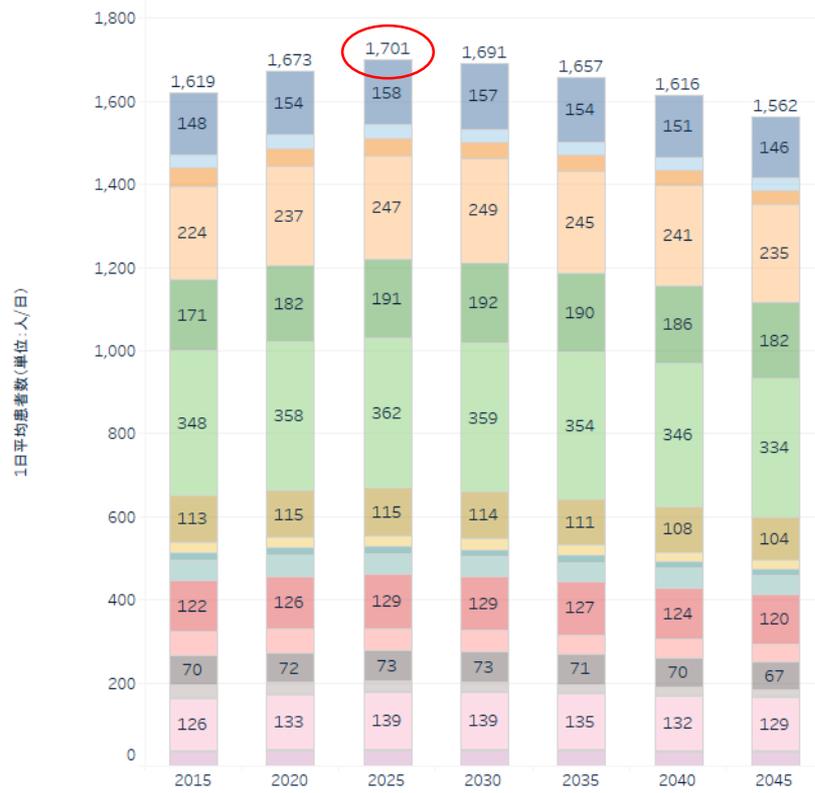


-149-

駿東田方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

【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

1日平均患者数の推計



1日平均患者数の増減率

MDC(色)	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
01_神経系	+0.0%	+4.1%	+6.6%	+6.2%	+4.1%	+1.6%	-1.5%
02_眼科系	+0.0%	+3.4%	+4.7%	+4.2%	+2.8%	+0.8%	-2.7%
03_耳鼻咽喉科	+0.0%	-2.3%	-6.2%	-9.5%	-12.4%	-16.2%	-21.1%
04_呼吸器系	+0.0%	+5.9%	+10.3%	+11.1%	+9.4%	+7.5%	+5.1%
05_循環器系	+0.0%	+6.4%	+11.3%	+12.2%	+10.6%	+8.6%	+6.2%
06_消化器系	+0.0%	+3.0%	+4.0%	+3.3%	+1.8%	-0.5%	-4.1%
07_筋骨格系	+0.0%	+1.9%	+2.0%	+0.7%	-1.2%	-4.0%	-7.9%
08_皮膚・皮下組織	+0.0%	+2.4%	+3.6%	+2.3%	-0.7%	-4.0%	-7.4%
09_乳房	+0.0%	-0.8%	-3.7%	-7.2%	-10.9%	-15.1%	-20.0%
10_内分泌・栄養・代謝	+0.0%	+1.4%	+1.4%	-0.4%	-3.4%	-6.7%	-10.6%
11_腎・尿路系及び男性生殖系	+0.0%	+4.0%	+6.1%	+5.9%	+4.4%	+2.3%	-0.9%
12_女性生殖系及び産褥期	+0.0%	-5.1%	-9.9%	-14.8%	-20.2%	-25.6%	-31.2%
13_血液・造血管・免疫臓器	+0.0%	+2.8%	+3.8%	+3.1%	+1.6%	-0.5%	-4.1%
14_新生児疾患	+0.0%	-8.0%	-18.4%	-24.1%	-28.7%	-33.9%	-38.9%
15_小児疾患	+0.0%	-8.4%	-19.1%	-25.0%	-29.7%	-34.8%	-39.8%
16_外傷・熱傷・中毒	+0.0%	+5.6%	+10.4%	+10.6%	+7.7%	+4.8%	+2.5%
17_精神疾患	+0.0%	-2.4%	-5.4%	-9.3%	-13.8%	-18.4%	-22.9%
18_その他	+0.0%	+4.2%	+6.8%	+6.6%	+4.4%	+2.0%	-1.0%

都道府県 MDC2
22_静岡県 すべて

二次医療圏 MDC6
駿東田方 すべて

市区町村 手術の有無
すべて

集計単位の切り
● MDC2
○ MDC6

MDC
■ 01_神経系
■ 02_眼科系
■ 03_耳鼻咽喉科
■ 04_呼吸器系
■ 05_循環器系
■ 06_消化器系
■ 07_筋骨格系
■ 08_皮膚・皮下組織
■ 09_乳房
■ 10_内分泌・栄養・代謝
■ 11_腎・尿路系及び男性生殖系
■ 12_女性生殖系及び産褥期
■ 13_血液・造血管・免疫臓器
■ 14_新生児疾患
■ 15_小児疾患
■ 16_外傷・熱傷・中毒
■ 17_精神疾患
■ 18_その他

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

駿東田方医療圏の医療介護需要について 将来推計手術件数

【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

手術件数の推計



手術件数の増減率

分類	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
第1款 皮膚・皮下組織	+0.0%	-0.8%	-2.6%	-5.4%	-8.8%	-12.8%	-17.3%
第2款 筋骨格系・四肢・体幹	+0.0%	+1.0%	+0.6%	-1.1%	-4.2%	-8.0%	-12.0%
第3款 神経系・頭蓋	+0.0%	+4.3%	+6.5%	+6.2%	+3.9%	+0.5%	-2.9%
第4款 眼	+0.0%	+4.3%	+5.8%	+4.1%	+0.4%	-2.9%	-5.0%
第5款 耳鼻咽喉	+0.0%	-3.9%	-8.6%	-13.2%	-17.7%	-22.3%	-26.8%
第6款 顔面・口腔・頭部	+0.0%	-1.3%	-4.0%	-7.5%	-11.4%	-15.4%	-20.1%
第7款 胸部	+0.0%	+0.2%	-2.5%	-7.0%	-11.5%	-15.4%	-19.2%
第8款 心・脈管	+0.0%	+4.1%	+5.8%	+4.7%	+1.9%	-1.2%	-4.0%
第9款 腹部	+0.0%	+2.4%	+2.7%	+0.9%	-2.2%	-5.6%	-9.0%
第10款 尿路系・副腎	+0.0%	+4.2%	+6.2%	+6.0%	+4.0%	+1.0%	-2.4%
第11款 性器	+0.0%	-8.9%	-16.4%	-22.5%	-27.7%	-32.7%	-37.8%
第13款 臓器提供管理料	+0.0%	-4.2%	-8.5%	-13.6%	-20.0%	-27.8%	-33.9%

都道府県
22_静岡県

部位(款)
すべて

二次医療圏
駿東田方

Kコード
すべて

市区町村
すべて

入外区分
すべて

集計単位の切り
部位(款)

分類

- 第1款 皮膚・皮下組織
- 第2款 筋骨格系・四肢・体幹
- 第3款 神経系・頭蓋
- 第4款 眼
- 第5款 耳鼻咽喉
- 第6款 顔面・口腔・頭部
- 第7款 胸部
- 第8款 心・脈管
- 第9款 腹部
- 第10款 尿路系・副腎
- 第11款 性器
- 第13款 臓器提供管理料

出典:「人口推計(2019年10月1日現在)」(総務省統計局)及び第6回NDBオープンデータ(厚生労働省):2019年4月~2020年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を推計
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

駿東田方医療圏の医療介護需要について 将来推計救急搬送件数

【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(2019年10月1日現在)」(総務省統計局)及び「救急救助の現況 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」のみを使用)
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

駿東田方医療圏の医療介護需要について 将来推計在宅患者数

- 在宅医療の患者層は後期高齢者がメインとなるため、医療需要よりやや遅れて需要のピークを迎える。
- 駿東田方医療圏は2035年まで需要が急激に増加し、その後は減少に転じる見込み。

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(年齢区別)



出典:「人口推計(2019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

駿東田方医療圏の医療介護需要について

将来推計要介護者数

- 要介護者の主な年齢層は85歳以上の高齢者となり、医療需要よりも需要のピークを遅く迎える。
- 駿東田方医療圏の介護需要は2035年まで急激に増加し、その後は減少に転じる見込み。

年齢区別の被保険者数の推計



要介護度別の被保険者数の推計



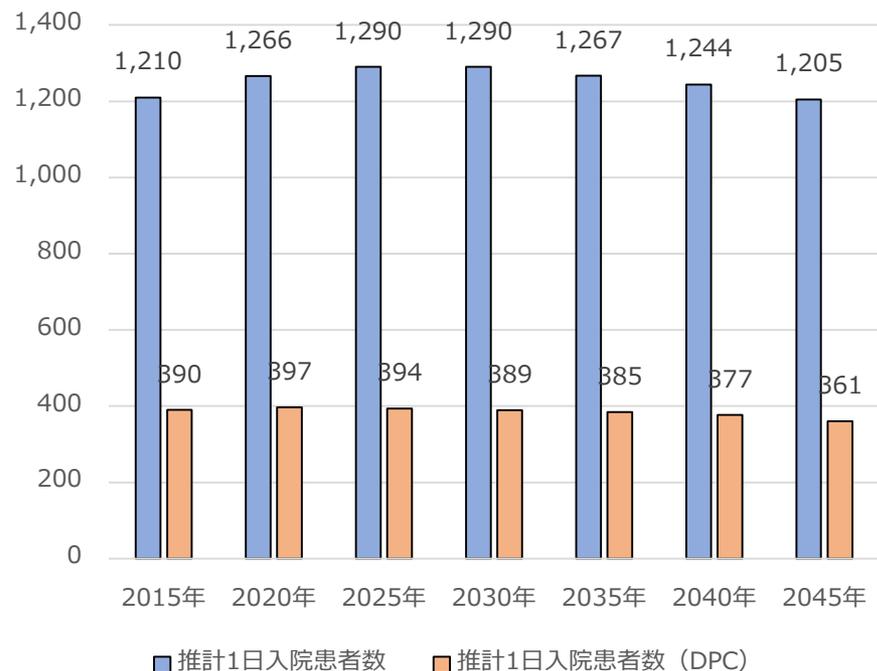
出典:「人口推計(2019年10月1日現在)」(総務省統計局)及び「令和元年度介護保険事業状況報告(年報)表04-1<都道府県別>要介護(要支援)認定者数」(厚生労働省)を用いて発生率を計算
その発生率と「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)を用いて介護保険被保険者数を推計

駿東田方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2025年にピークを迎える見込み。
- 入院需要（DPC）と手術需要はすでにピークを迎えている見込み。

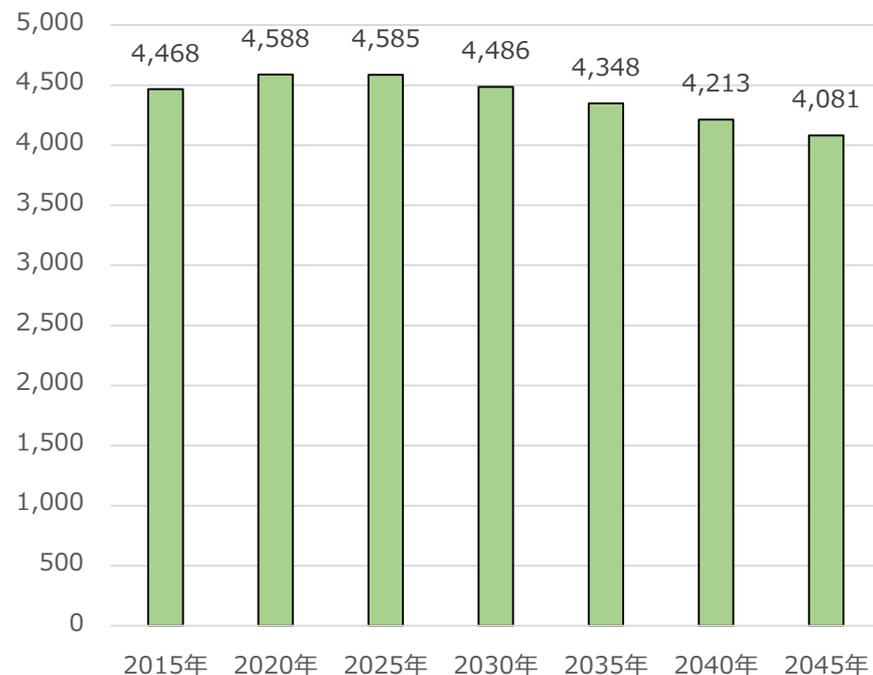
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)

推計1日入院患者数は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」を含むものに絞り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)

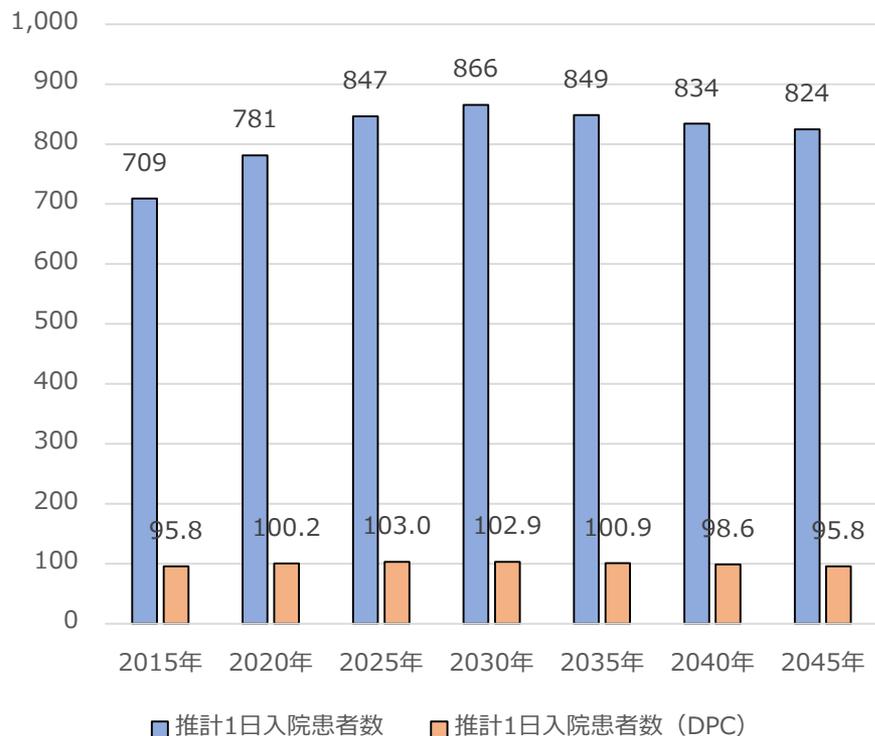
手術名称に「腫瘍」「癌」「郭清」を含めるものに絞り手術数を推計。手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け合わせることで算出した。

駿東田方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。
- ・ 入院需要（DPC）、手術需要は2025年にピークを迎え、その後は緩やかに減少する見込み。

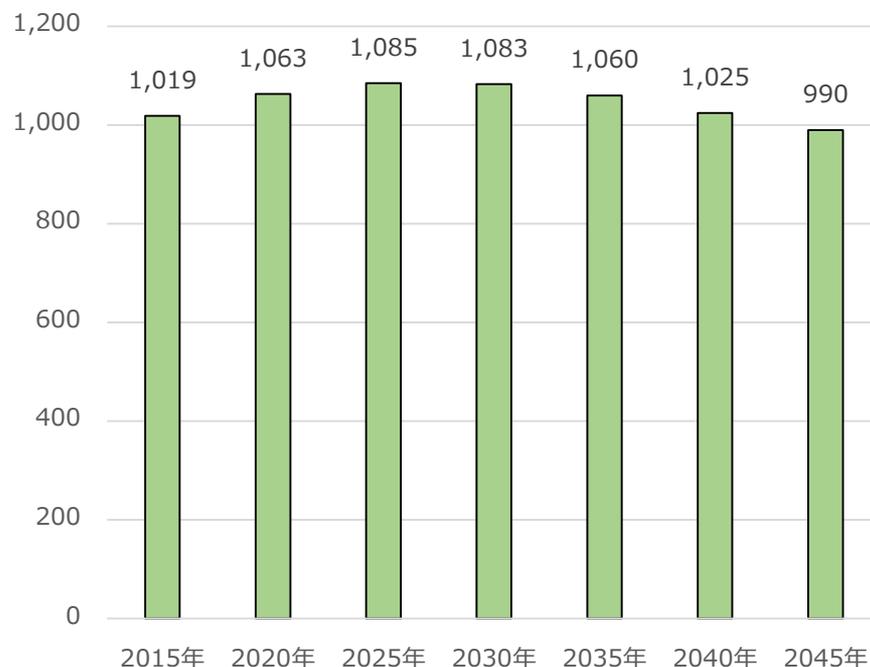
図1：推計1日入院患者数の推移



(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」を含むものに絞り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)

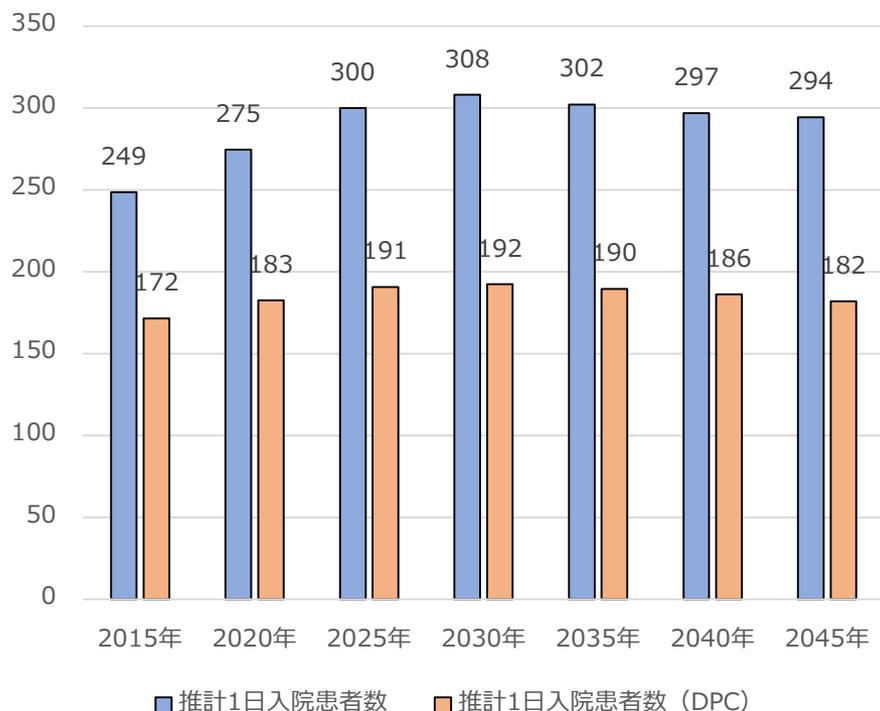
「神経系・頭蓋」の手術数を推計
 手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け
 合わせることで算出した。

駿東田方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、その後は緩やかに減少する見込み。

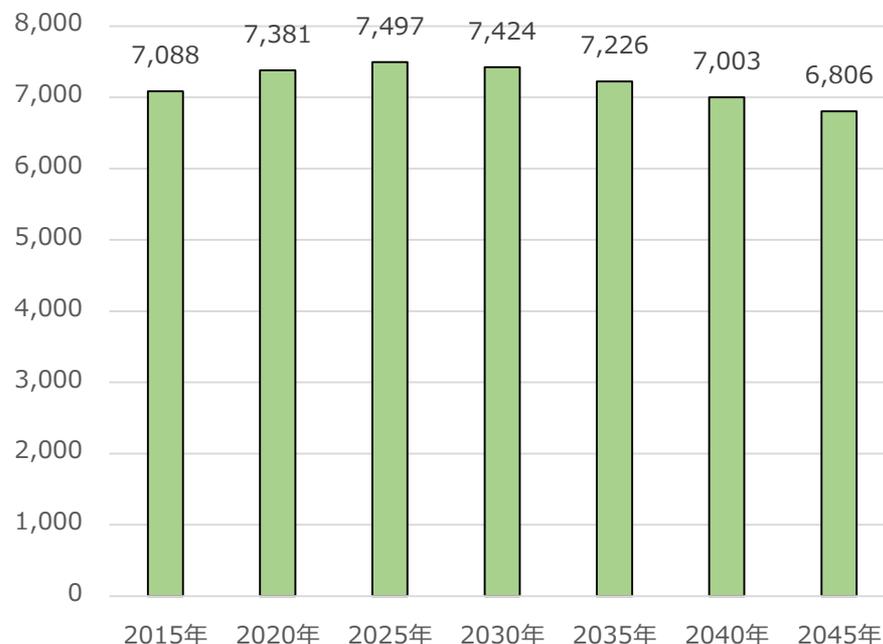
図1：推計1日入院患者数の推移



（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。

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。

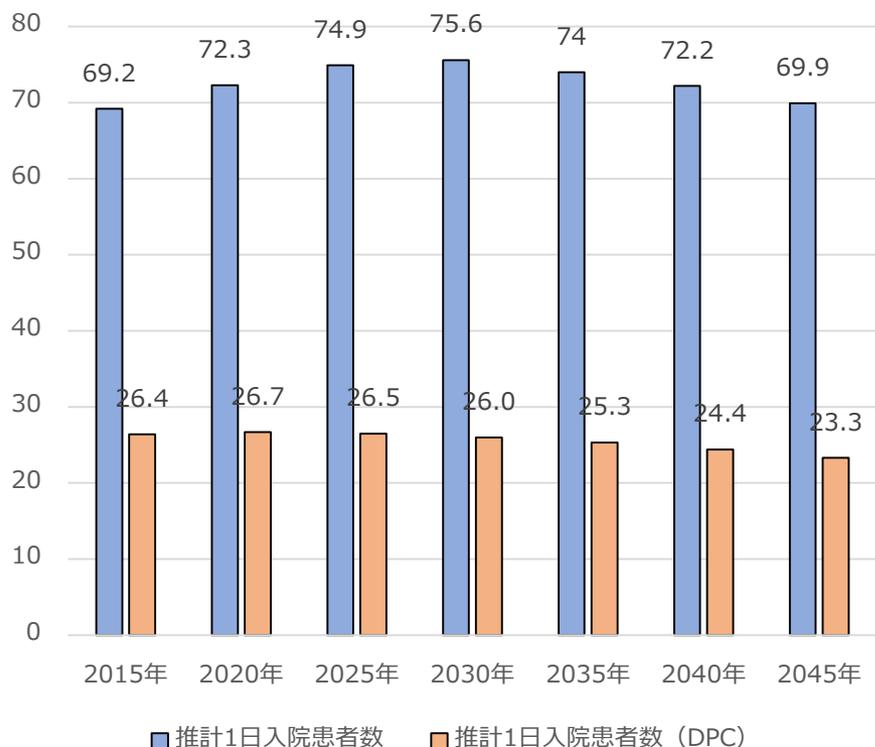
-157-

駿東田方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

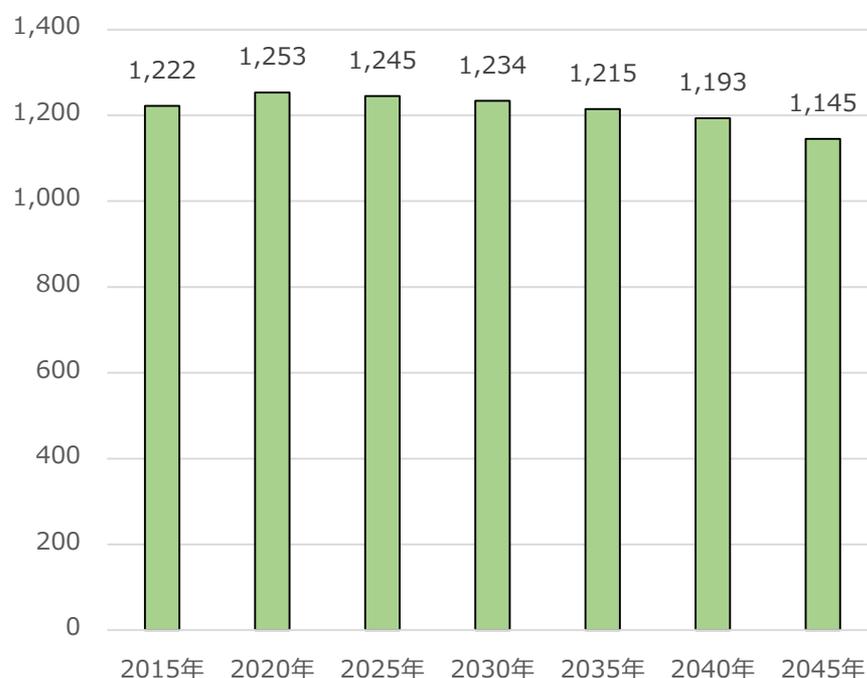
- 糖尿病の入院需要は2030年にピークアウトする見込み。
- 入院需要（DPC）、外来需要は既にピークを迎えている見込み。

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」を含むものに絞り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

駿東田方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。

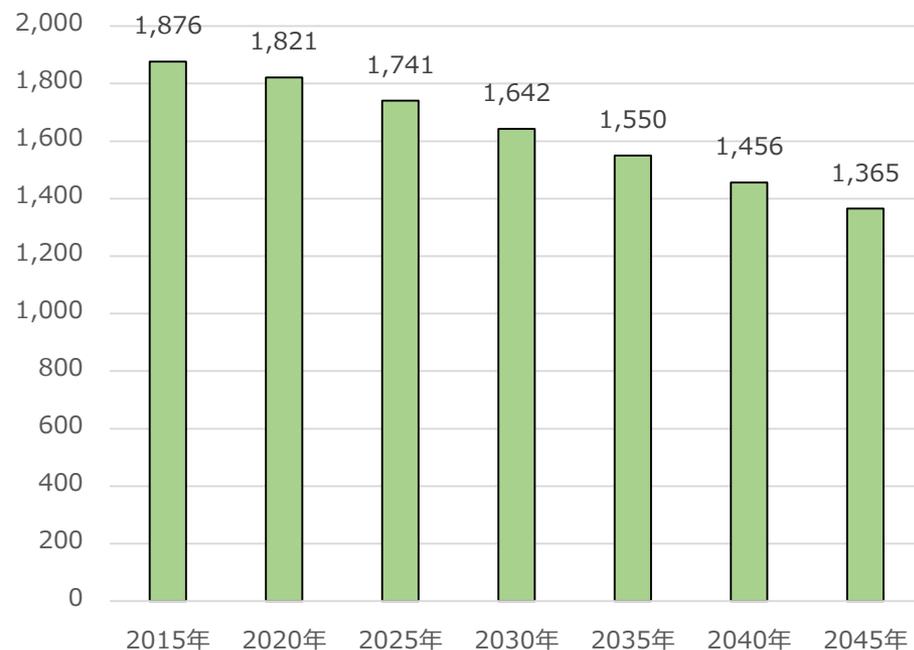
図1：推計1日入院患者数の推移



(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。

図2：推計1日外来患者数の推移



(備考)

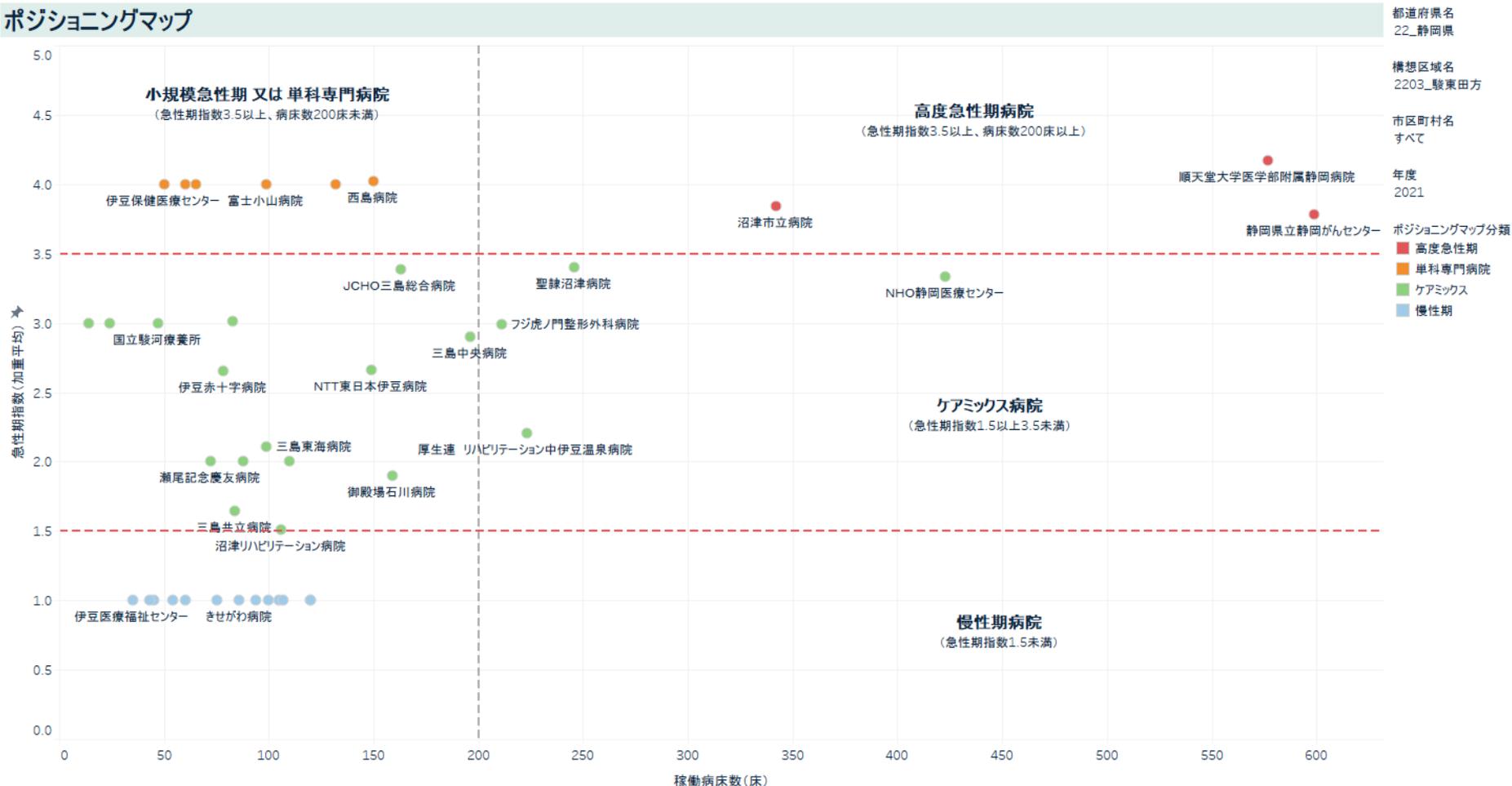
推計1日患者数はICD分類「V.精神行動の障害」の静岡県受療率より推計

駿東田方医療圏の医療提供体制について

駿東田方医療圏の医療提供体制について ポジショニングマップ

- 駿東田方医療圏は500床を超える高度急性期病院である順天堂大学医学部附属静岡病院と静岡県立静岡がんセンターが中核病院としての役割を担っている。

ポジショニングマップ



駿東田方医療圏の医療提供体制について

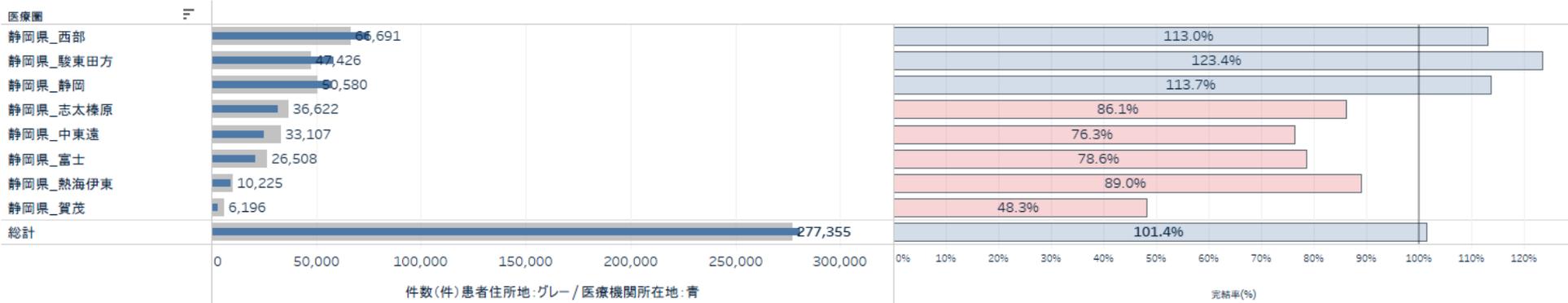
(参考) 届出病床の急性期指数の設定について

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

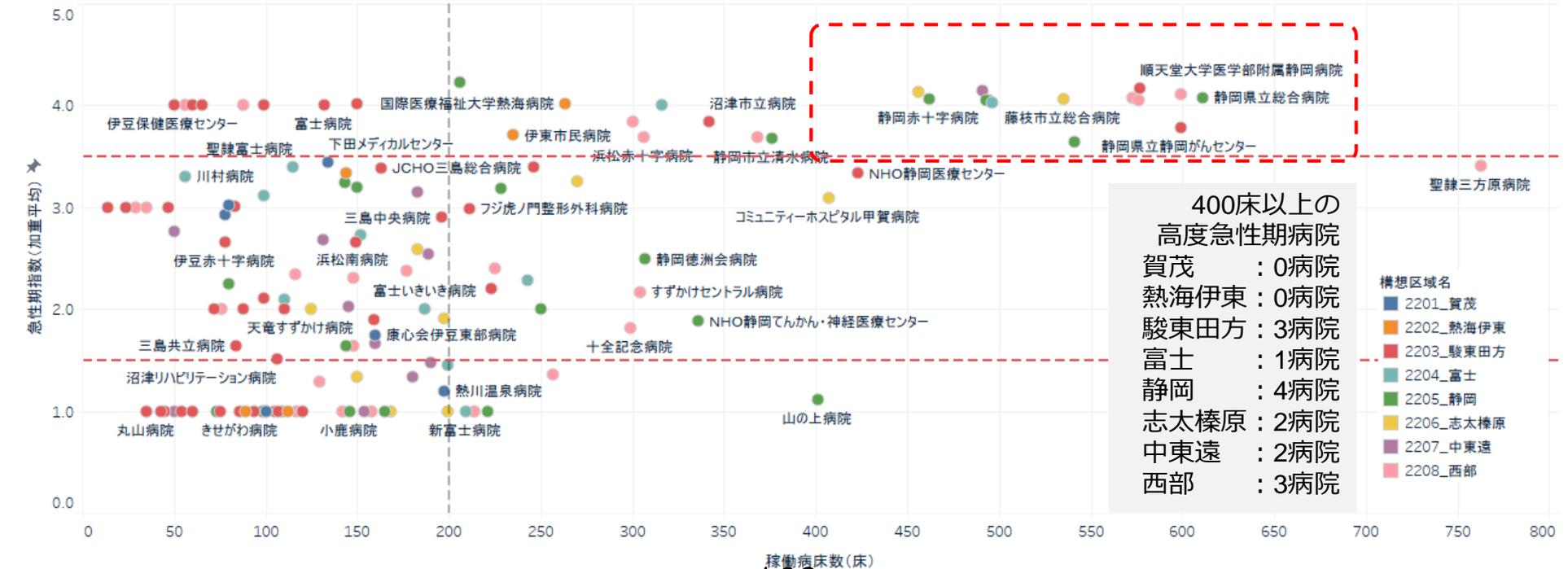
入院料No.	入院料略称	機能区分(入院料)	急性期指数	入院料No.	入院料略称	機能区分(入院料)	急性期指数
1	救命救急1	高度急性期	5.0	35	地域包括1	回復期	2.0
2	救命救急2	高度急性期	5.0	36	地域包括2	回復期	2.0
3	救命救急3	高度急性期	5.0	37	地域包括3	回復期	2.0
4	救命救急4	高度急性期	5.0	38	地域包括4	回復期	2.0
5	ICU1	高度急性期	5.0	39	地域包括1	回復期	2.0
6	ICU2	高度急性期	5.0	40	地域包括2	回復期	2.0
7	ICU3	高度急性期	5.0	41	地域包括3	回復期	2.0
8	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				

駿東田方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

流出入(医療圏別)_2020年度



ポジショニングマップ(2021年度)



駿東田方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、静岡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。

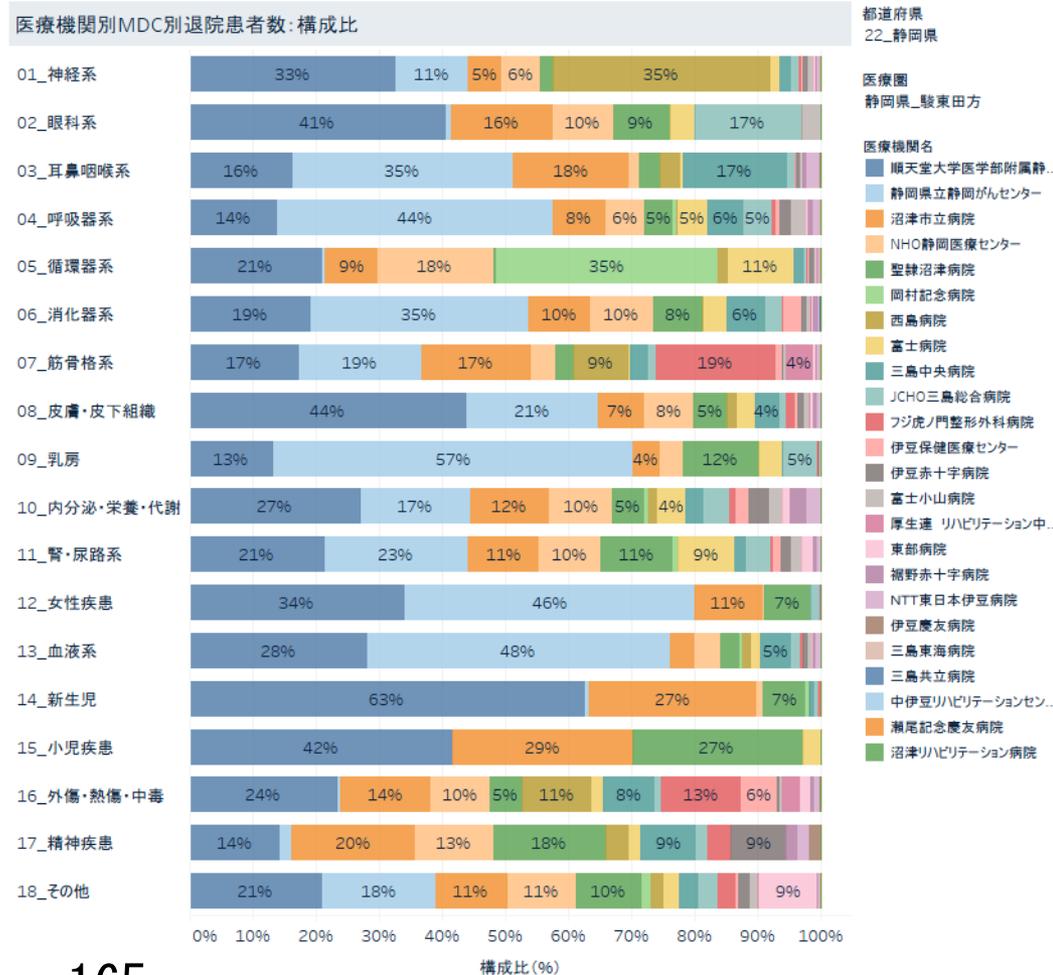
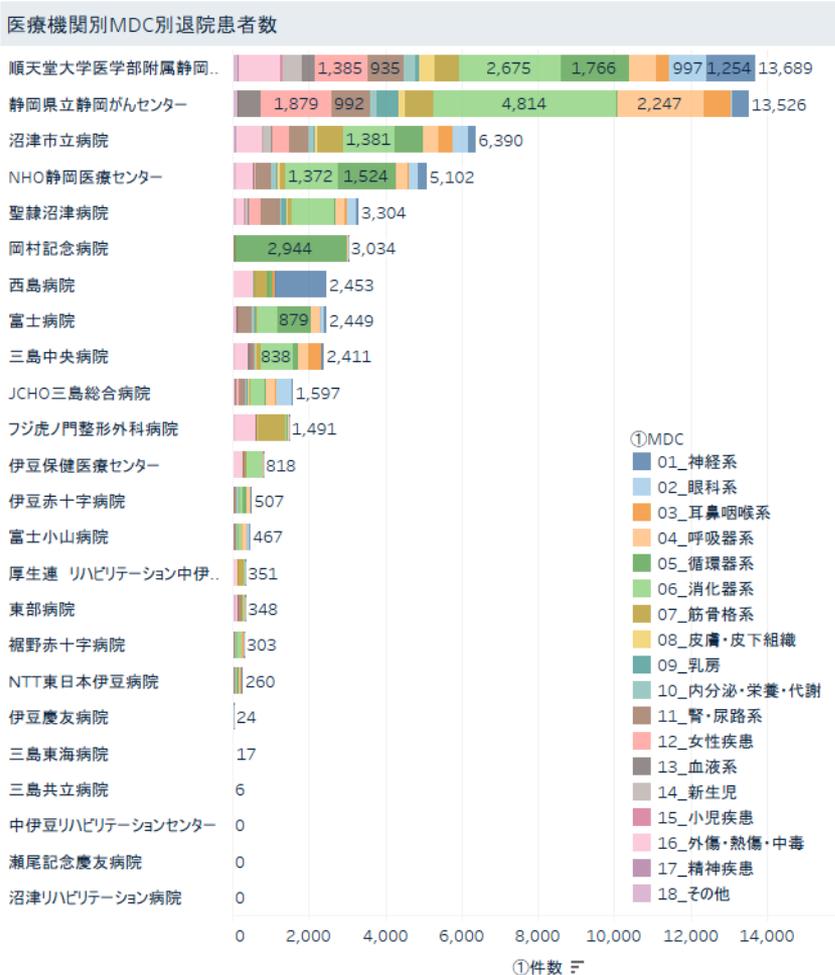
医療圏別MDC別の地域完結率



-164-

駿東田方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

- ・ 順天堂大学医学部附属静岡病院と静岡県立がんセンターの2病院が主に急性期の患者を対応している。
- ・ 神経系は西島病院、循環器系は岡本記念病院など特定のMDCに特化した病院も確認される。



都道府県
22_静岡県

医療圏
静岡県-駿東田方

医療機関名

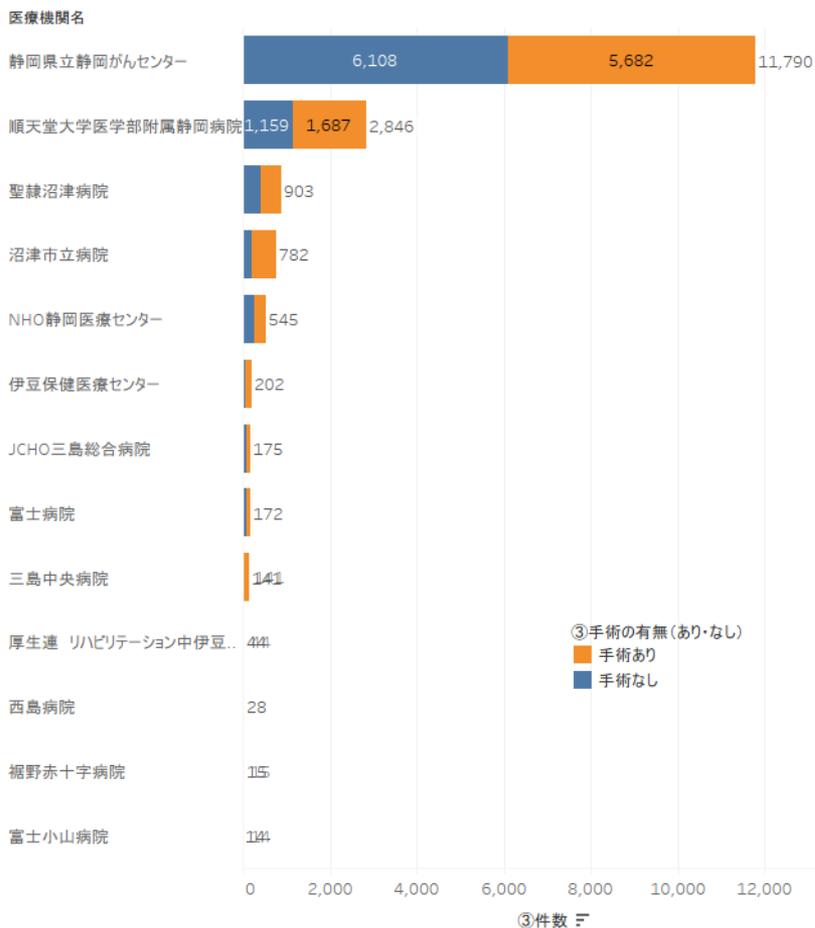
- 順天堂大学医学部附属静岡..
- 静岡県立静岡がんセンター
- 沼津市立病院
- NHO静岡医療センター
- 聖隷沼津病院
- 岡村記念病院
- 西島病院
- 富士病院
- 三島中央病院
- JCHO三島総合病院
- フジ虎ノ門整形外科病院
- 伊豆保健医療センター
- 伊豆赤十字病院
- 富士小山病院
- 厚生連 リハビリテーション中..
- 東部病院
- 裾野赤十字病院
- NTT東日本伊豆病院
- 伊豆慶友病院
- 三島東海病院
- 三島共立病院
- 中伊豆リハビリテーションセン..
- 瀬尾記念慶友病院
- 沼津リハビリテーション病院

駿東田方医療圏の医療提供体制について

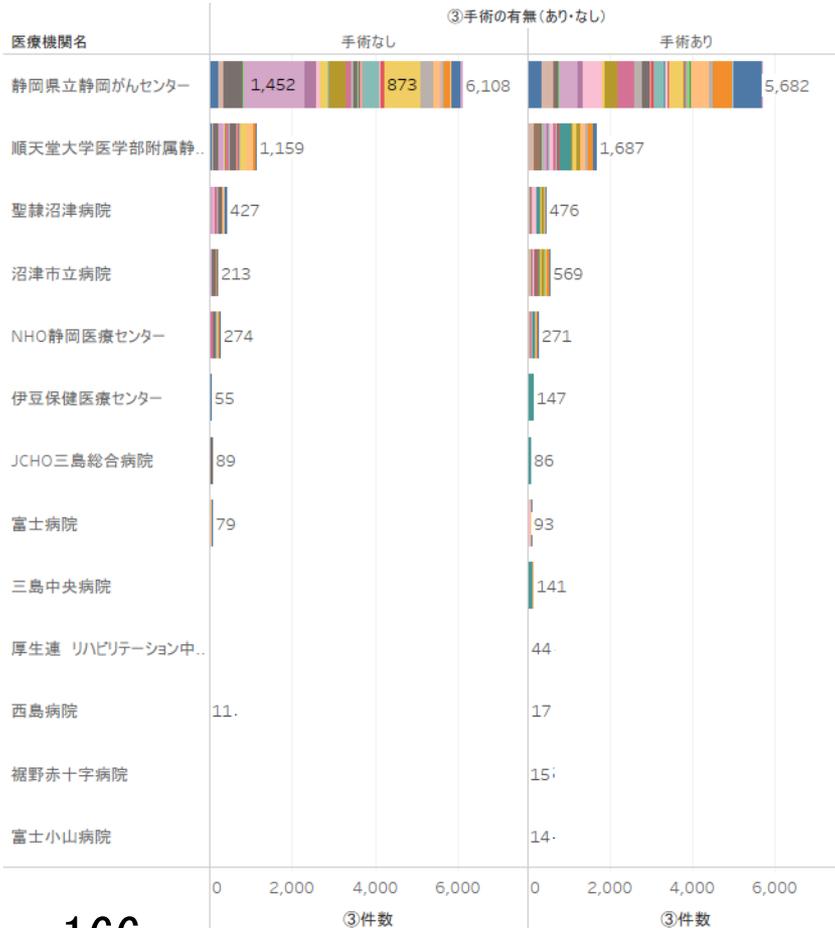
5疾病の需給状況 | 悪性新生物

- 悪性新生物のDPC症例数では、静岡がんセンターが最多となる。
- 手術実績についても、静岡がんセンターが主に対応している。

MDC別手術有無別件数(悪性新生物)



傷病別手術有無別件数(悪性新生物)



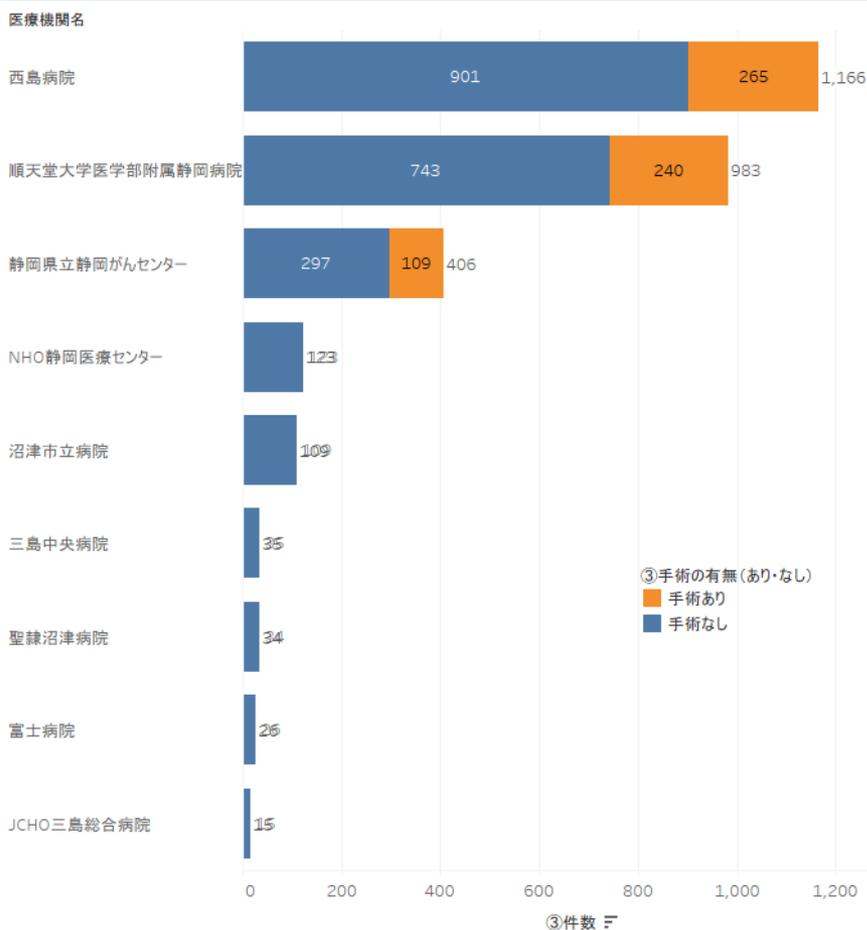
- DPC傷病名
- その他の悪性腫瘍
 - 胃の悪性腫瘍
 - 胃の良性腫瘍
 - 外陰の悪性腫瘍
 - 角膜・眼及び付属器の悪性..
 - 肝・肝内胆管の悪性腫瘍(..
 - 急性白血病
 - 胸壁腫瘍、胸膜腫瘍
 - 結腸(虫垂を含む。)の悪性..
 - 呼吸器系の良性腫瘍
 - 甲状腺の悪性腫瘍
 - 骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)
 - 骨軟部の良性腫瘍(脊椎..
 - 子宮の良性腫瘍
 - 子宮頸・体部の悪性腫瘍
 - 耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液..
 - 縦隔の良性腫瘍
 - 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜..
 - 小腸の悪性腫瘍、腹膜の..
 - 小腸大腸の良性疾患(良..
 - 食道の悪性腫瘍(頭部を含..
 - 腎腫瘍
 - 腎盂・尿管の悪性腫瘍
 - 精巣腫瘍
 - 脊椎・脊髄腫瘍
 - 前立腺の悪性腫瘍
 - 胆嚢、肝内胆管の悪性腫瘍
 - 直腸肛門(直腸S状部から..
 - 頭頸部悪性腫瘍
 - 内分泌腺及び関連組織の..
 - 軟部の悪性腫瘍(脊髄を除..
 - 乳房の悪性腫瘍
 - 乳房の良性腫瘍
 - 脳腫瘍
 - 肺の悪性腫瘍
 - 皮膚の悪性腫瘍(黒色腫..
 - 副腎皮質機能亢進症、非..
 - 卵巣・子宮付属器の悪性..

駿東田方医療圏の医療提供体制について

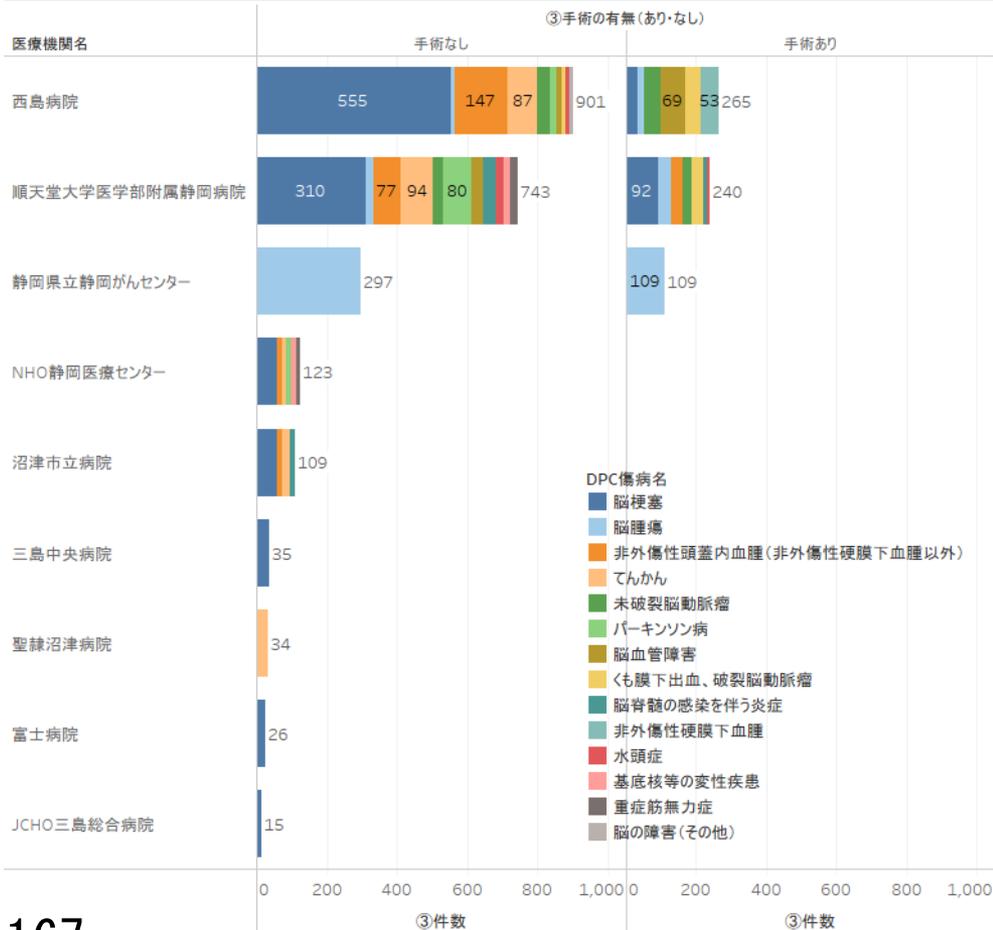
5疾病の需給状況 | 神経系疾患

- 神経系疾患のDPC症例数は西島病院が最多、次いで順天堂大学医学部附属静岡病院となる。
- 手術実績は上記2病院に加え、静岡がんセンターでも対応しており、脳腫瘍の治療に特化していることが確認された。

MDC別手術有無別件数(神経系疾患)



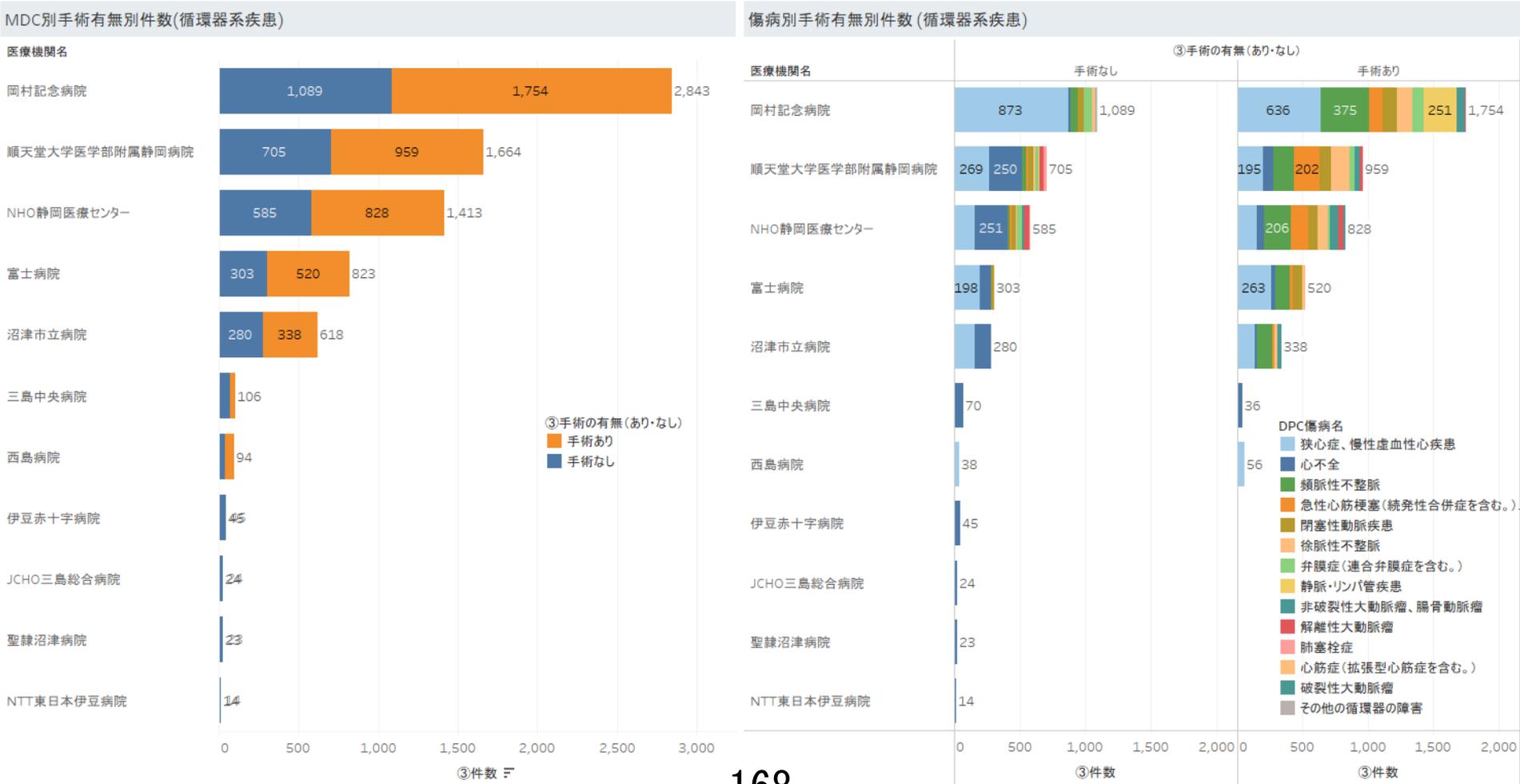
傷病別手術有無別件数(神経系疾患)



駿東田方医療圏の医療提供体制について

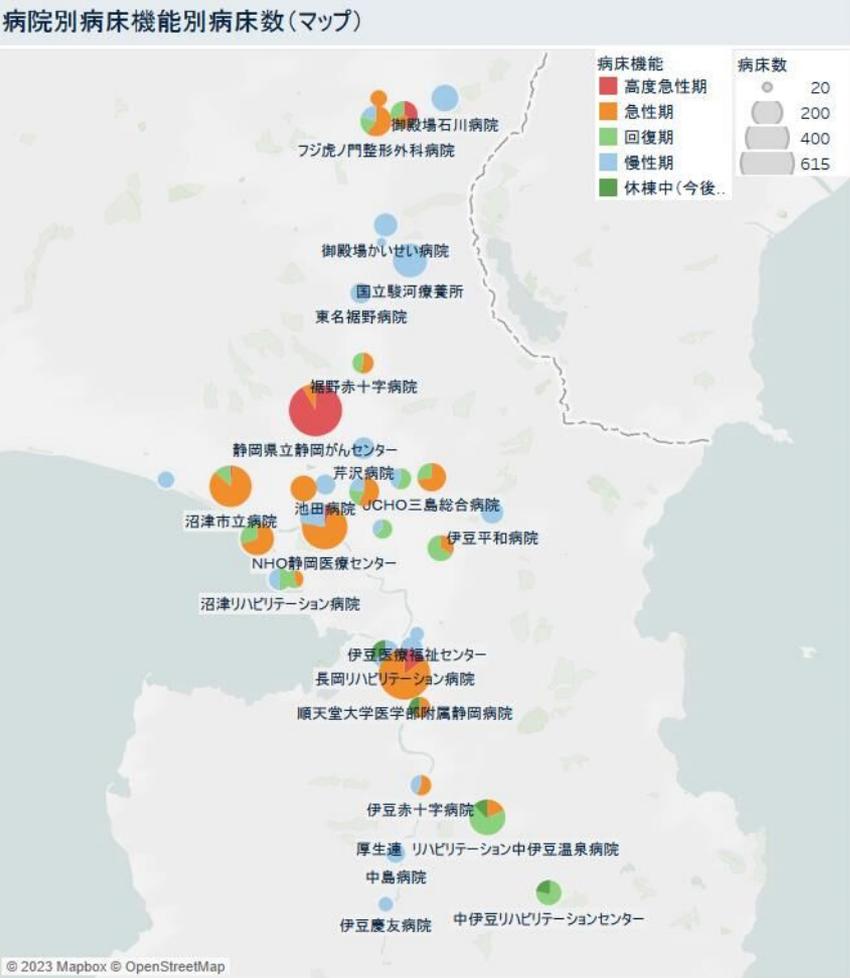
5疾病の需給状況 | 循環器系疾患

- 循環器系疾患のDPC症例数は岡本記念病院が最多となる。
- 岡本記念病院は狭心症、慢性虚血性心疾患の対応を圏域内で最も行っている。一方で心不全の対応は行っておらず、他院と役割分担がされていることが予想される。



駿東田方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

- 当医療圏は沼津市中心部に静岡県立がんセンターをはじめとした公立・公的の高度急性期病院が集中している。また、北部と南部はケアミックス病院と慢性期病院が存在している。



病院別病床機能別病床数(マップ)

医療機関略称	病床機能					総計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中(今..)	
静岡県立静岡がんセンター	565	50				615
順天堂大学医学部附属静岡病院	83	494				577
NHO静岡医療センター	18	332		100		450
沼津市立病院	7	330	50			387
厚生連 リハビリテーション中伊豆温..		53	197		35	285
国立駿河療養所				258		258
聖隷沼津病院		172	74			246
フジ虎ノ門整形外科病院		126	42	43		211
三島中央病院		111	40	45		196
JCHO三島総合病院		131	50			181
志広会記念病院				120	56	176
富士病院	56	52	52			160
御殿場石川病院				159		159
西島病院		150				150
NTT東日本伊豆病院		50	100			150
中伊豆リハビリテーションセンター			110		30	140
御殿場かいせい病院				120		120
伊豆平和病院				109		109
沼津リハビリテーション病院			54	52		106
芹沢病院				105		105
伊豆葎山温泉病院				100		100
富士小山病院		39		60		99
三島東海病院			55	44		99
裾野赤十字病院		53	45			98
伊豆保健医療センター		60			37	97
東名裾野病院				94		94
伊豆赤十字病院		53		41		94
池田病院				88		88
きせがわ病院				87		87
三島共立病院			54	30		84
中島病院				80		80
瀬尾記念慶友病院		32	42			74
岡村記念病院	10	55				65
東部病院		60				60
沼津西病院				60		60
長岡リハビリテーション病院				54		54
杉山病院				50		50
自衛隊富士病院		50				50
伊豆慶友病院				47		47
伊豆医療福祉センター				43		43
神山復生病院				20		20
総計	739	2,453	965	2,009	158	6,324

- 構想区域名
- 2201_賀茂
 - 2202_熱海伊東
 - 2203_駿東田方
 - 2204_富士
 - 2205_静岡
 - 2206_志太榛原
 - 2207_中東遠
 - 2208_西部

169-

駿東田方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（東部エリア）

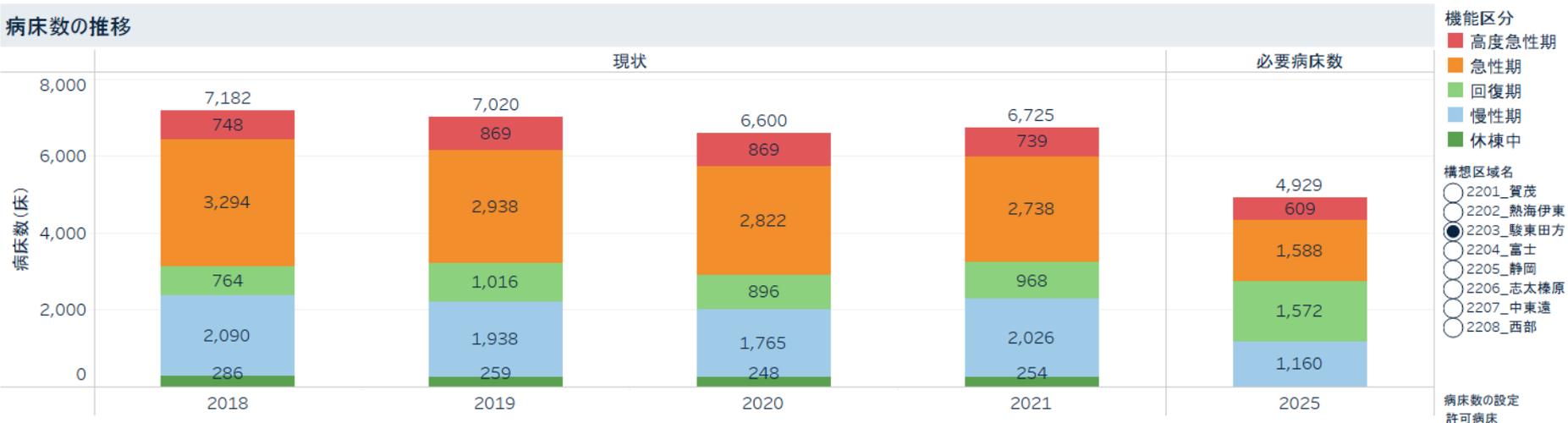
- 駿東田方医療圏の圏域全体の病床稼働率は69.6%となっている。
- 機能別の病床稼働率では急性期が67.6%となっている。要因として、地域の必要量に対して急性期病床が余剰となっていることが考えられる。

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
賀茂	合計	809	659	150	640	79.1%
	高度急性期	0	20	-20	0	—
	急性期	296	186	110	187	63.3%
	回復期	160	271	-111	125	78.1%
	慢性期	353	182	171	328	92.8%
	休棟中	0	0	0	0	—
熱海伊東	合計	960	1,068	-108	772	80.4%
	高度急性期	68	84	-16	51	74.6%
	急性期	502	365	137	348	69.2%
	回復期	148	384	-236	111	75.0%
	慢性期	221	235	-14	262	118.7%
	休棟中	21	0	21	0	—
駿東田方	合計	6,725	4,929	1,796	4,678	69.6%
	高度急性期	739	609	130	601	81.4%
	急性期	2,738	1,588	1,150	1,852	67.6%
	回復期	968	1,572	-604	741	76.6%
	慢性期	2,026	1,160	866	1,483	73.2%
	休棟中	254	0	254	0	—
富士	合計	2,666	2,610	56	1,789	67.1%
	高度急性期	260	208	52	161	62.0%
	急性期	1,196	867	329	742	62.1%
	回復期	545	859	-314	413	75.7%
	慢性期	555	676	-121	473	85.2%
	休棟中	110	0	110	0	—

-170-

駿東田方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

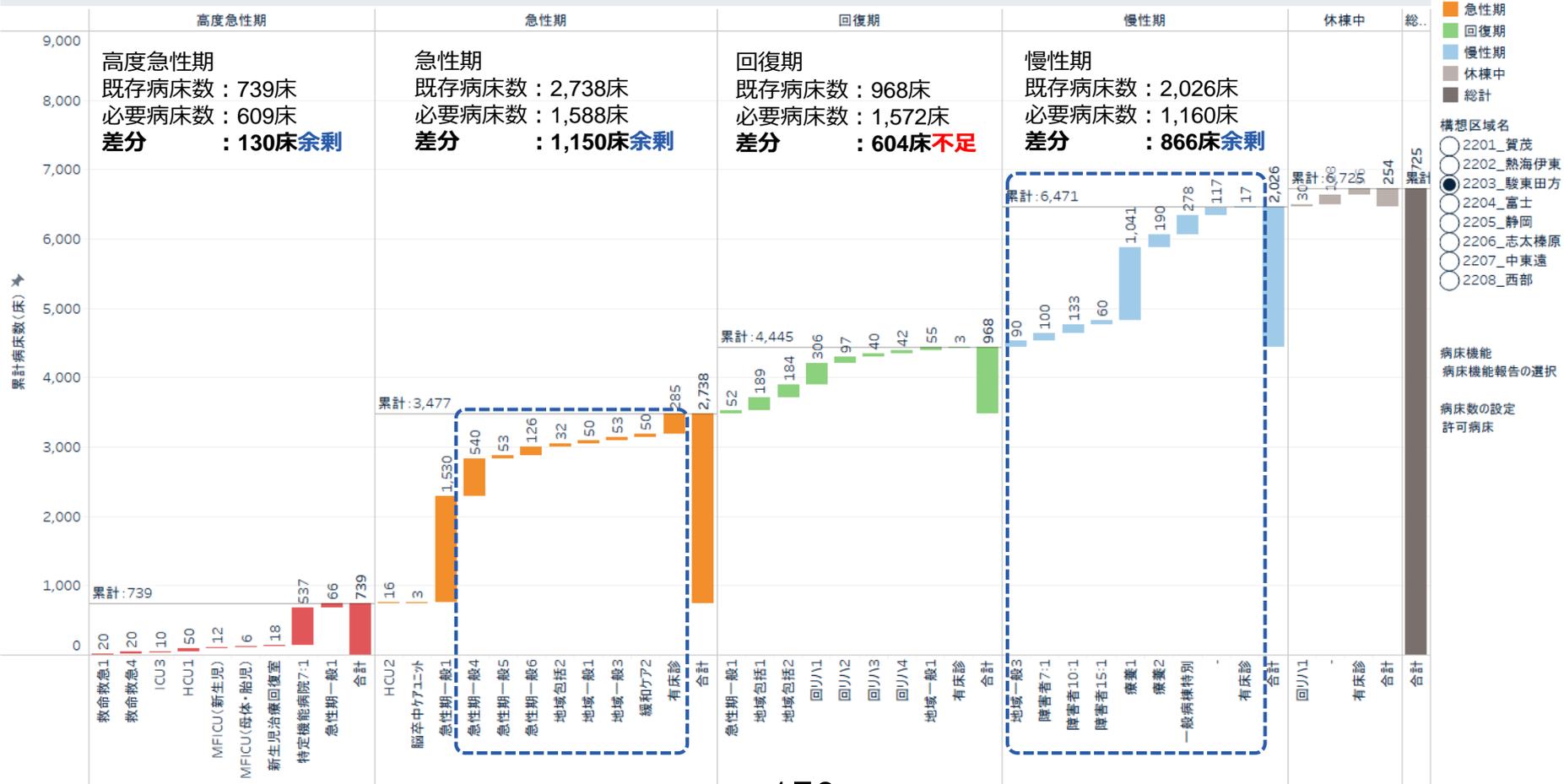
- 駿東田方医療圏は直近4年間で急性期、慢性期病床の削減、回復期病床の拡充が確認されるが、2025年時点の必要病床数に対して依然として大きな乖離がある。



駿東田方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もしくは慢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。

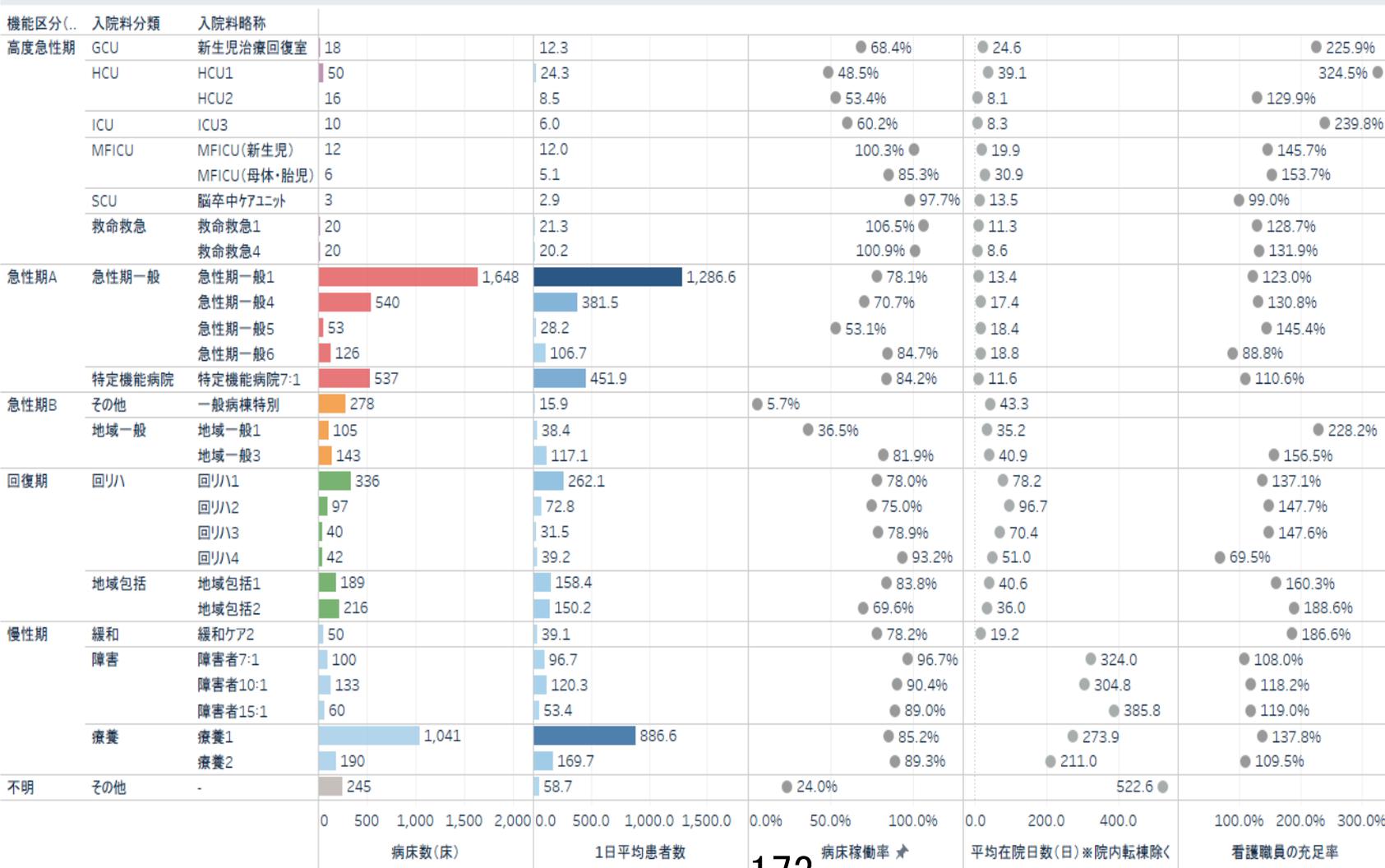
入院料別病床数の分布



駿東田方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



都道府県名
22_静岡県

構想区域名
2203_駿東田方

市区町村名
すべて

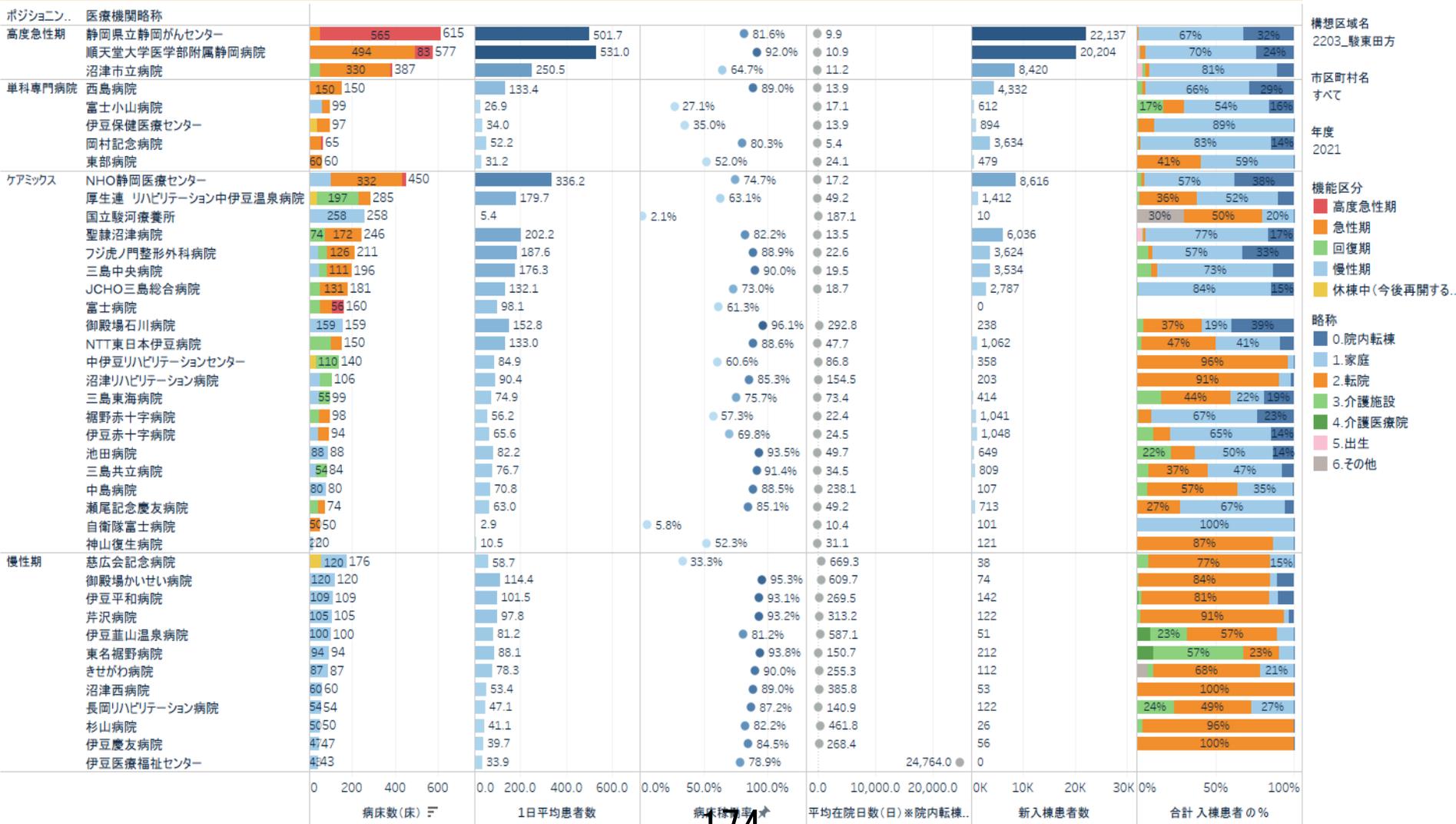
年度
2021

機能区分(入院料)
■ 高度急性期
■ 急性期A
■ 急性期B
■ 回復期
■ 慢性期
■ 不明

駿東田方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）

経営指標



都道府県名
22_静岡県

構想区域名
2203_駿東田方

市区町村名
すべて

年度
2021

機能区分
 ■ 高度急性期
 ■ 急性期
 ■ 回復期
 ■ 慢性期
 ■ 休棟中(今後再開する..)

略称
 ■ 0.院内転棟
 ■ 1.家庭
 ■ 2.転院
 ■ 3.介護施設
 ■ 4.介護医療院
 ■ 5.出生
 ■ 6.その他

駿東田方医療圏の医療提供体制について

救急医療

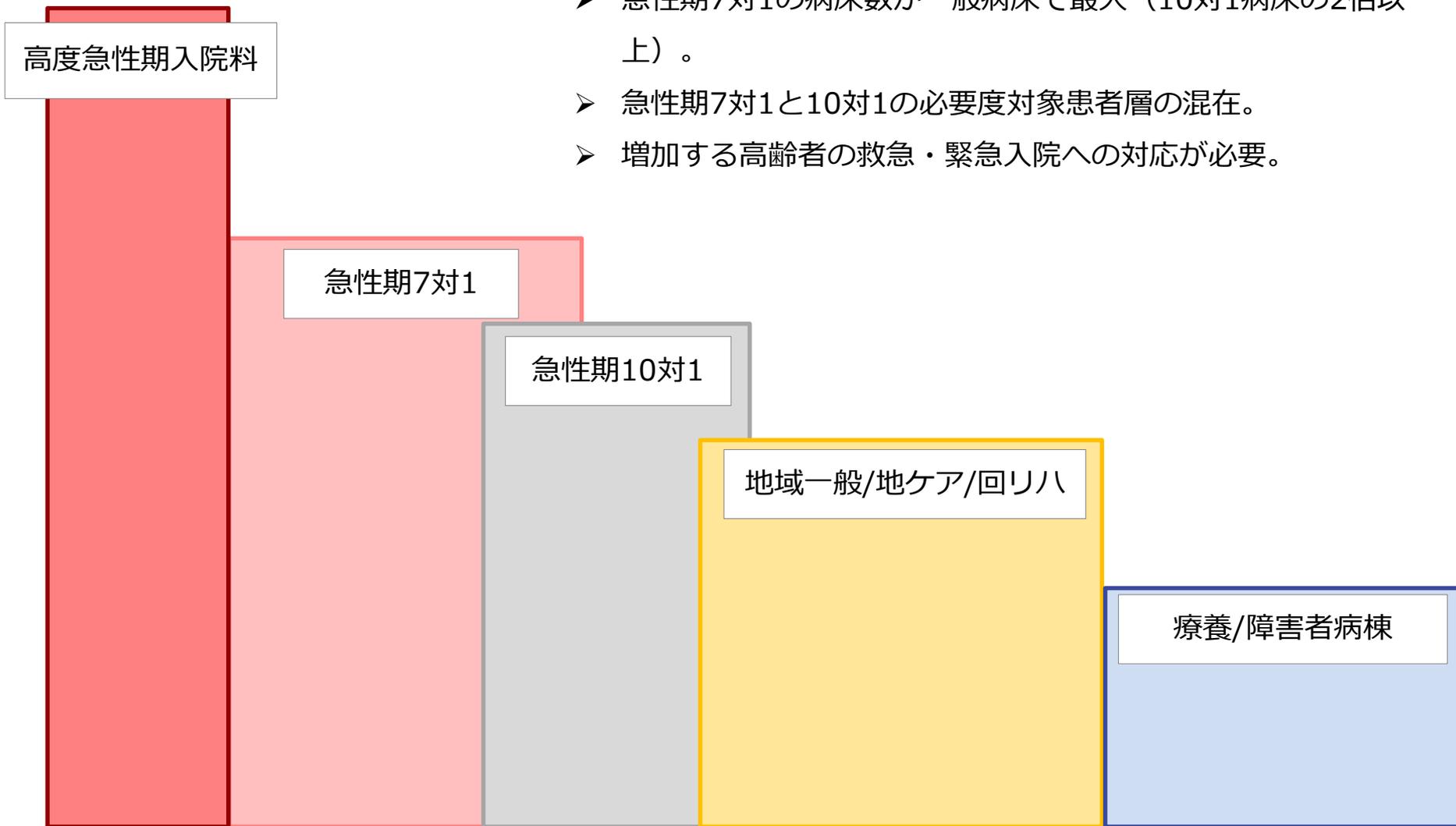
- 救急車の受入件数は順天堂大学医学部附属静岡病院が最多となる。
- 沼津市立病院やNHO静岡医療センターなどは医師1人当たりの救急車の受入件数が多くなっている。

救急指標(医師数と受入)



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

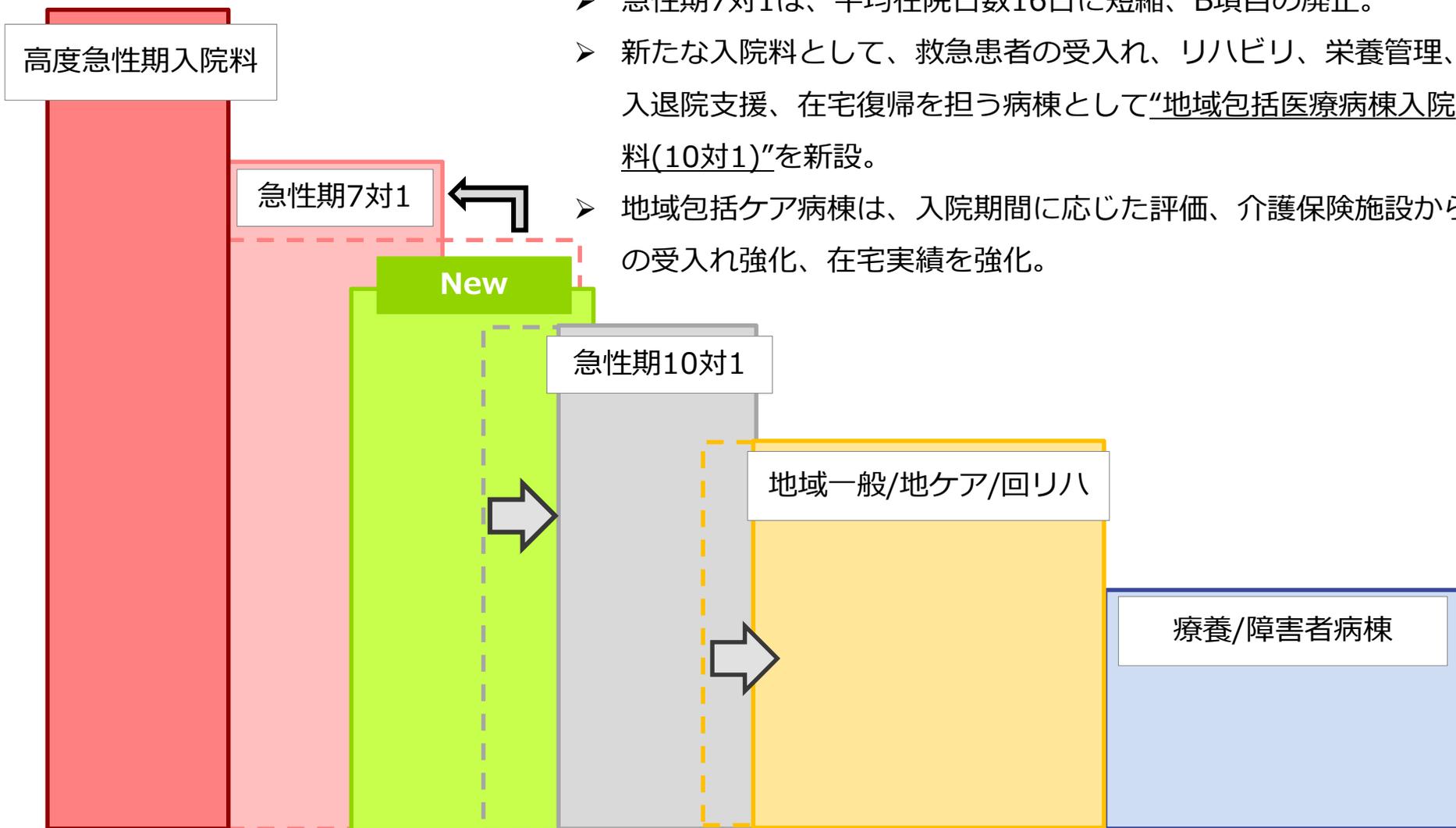


<主な課題認識>

- 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。

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。

医療従事者数からみる供給面の課題

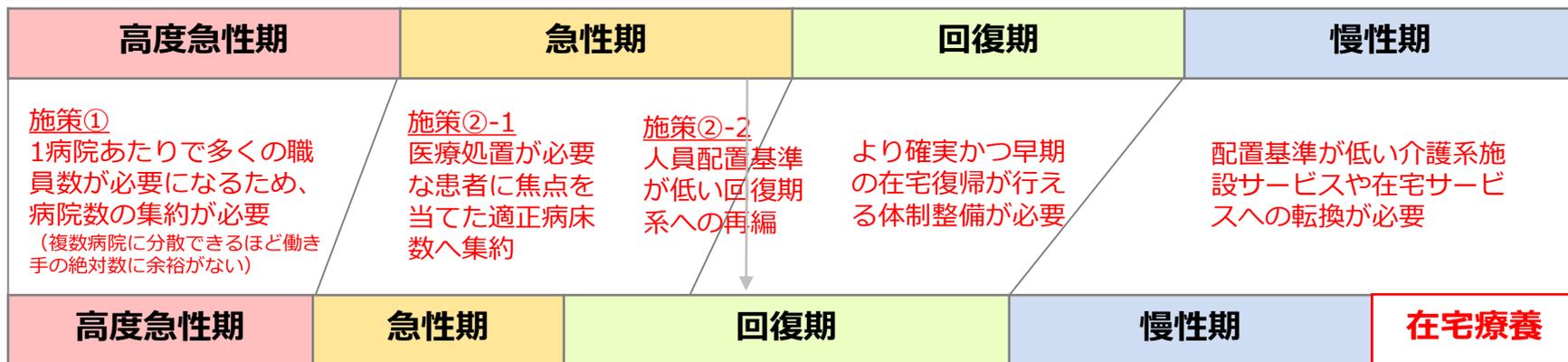
機能再編や解決の方向性について

■ 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数な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、

$$\text{法定勤務時間 (必要な看護師数} \times 150 \text{時間)} = 1 \text{日患者数} \div \text{配置基準} \times 3 \times 8 \times 31$$

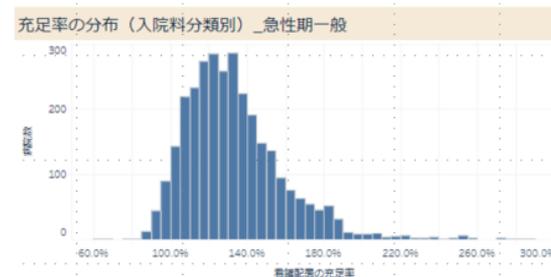
$$\text{必要な看護師数} = 1 \text{日患者数} \div \text{配置基準} \times 3 \times 8 \times 31 \div 150 \quad \text{※ 診療報酬上最低限必要な看護師数}$$

$$\text{運用に要する看護師数} = 1 \text{日患者数} \div \text{配置基準} \times 3 \times 8 \times 31 \div 150 \times \text{余剰率} \quad \text{※ 余剰率は入院料別に設定}$$

$$\text{対応可能な1日患者数} = \text{看護師数} \times \text{配置基準} \div (4.96 \times \text{余剰率})$$

※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。



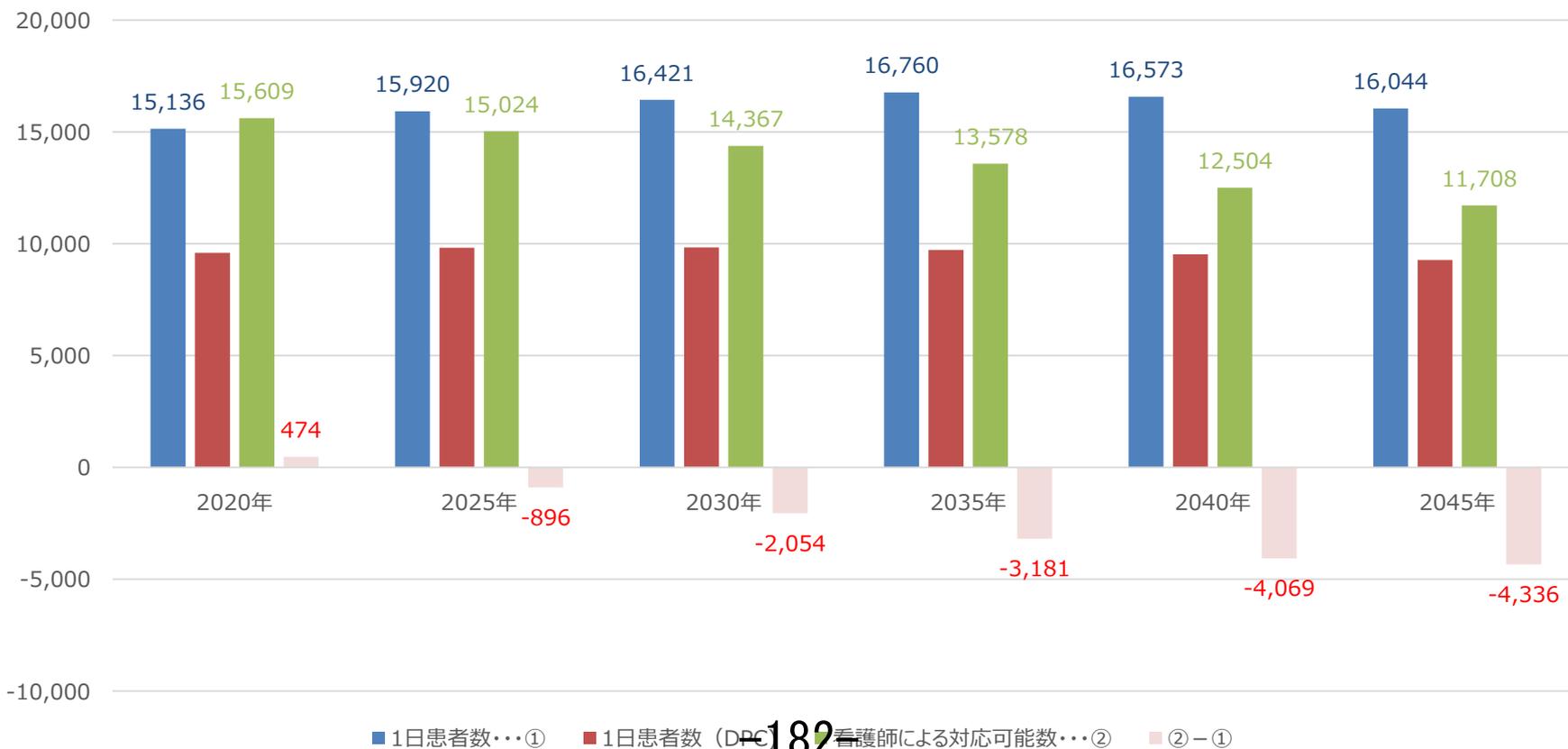
(参考)

- 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。

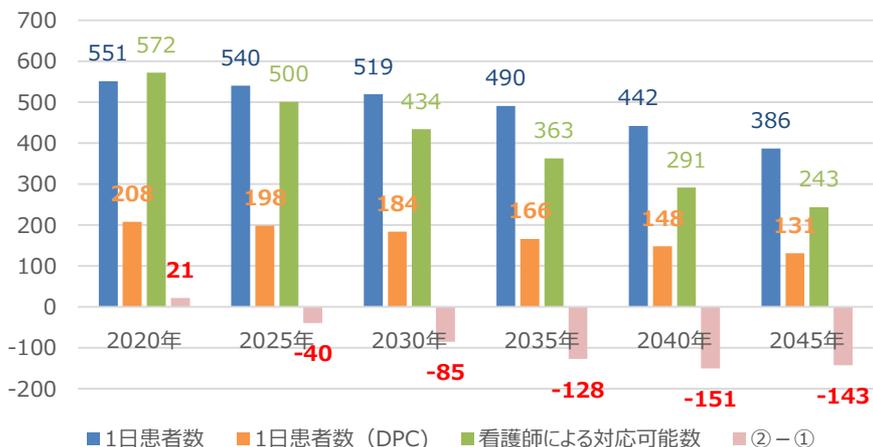
静岡県における働き手の数から対応可能な病床数の試算



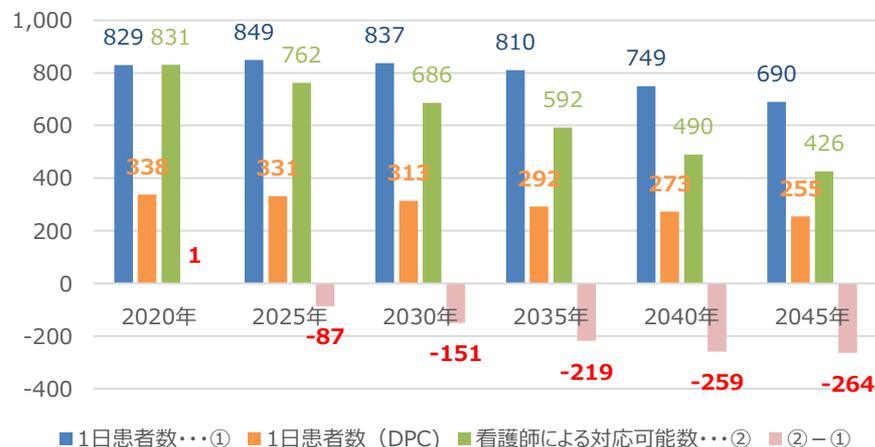
供給体制の特徴と地域医療構想

地域医療構想の推進とこれからの論点 | 供給力の制約条件について

賀茂医療圏



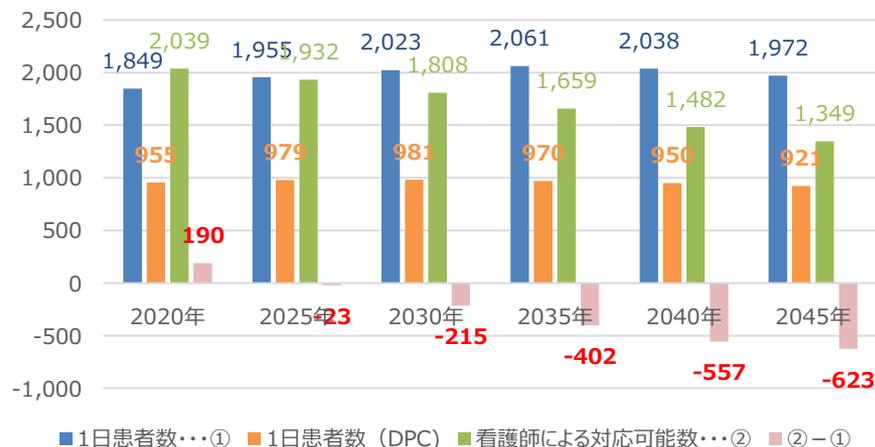
熱海伊東医療圏



駿東田方医療圏



富士医療圏



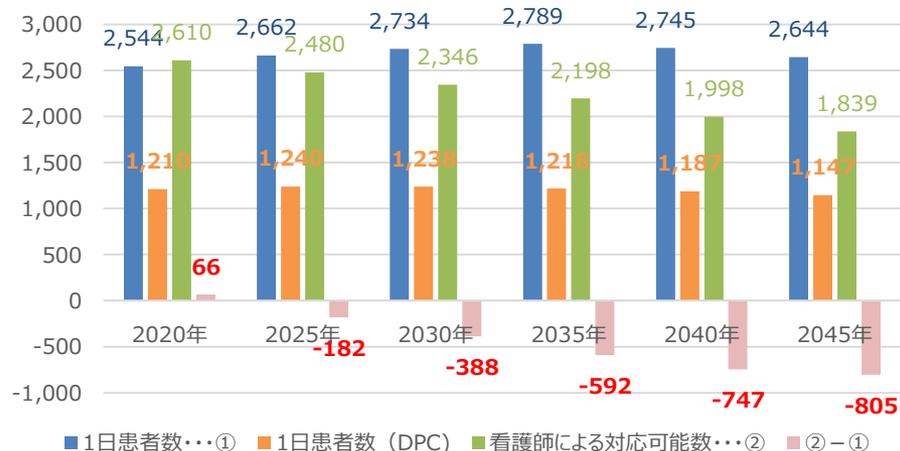
供給体制の特徴と地域医療構想

地域医療構想の推進とこれからの論点 | 供給力の制約条件について

静岡医療圏



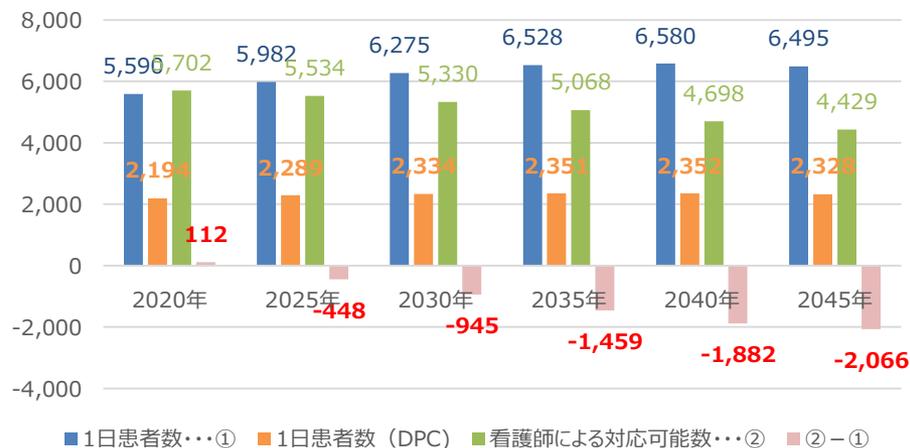
志太榛原医療圏



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。

-185-

駿東田方圏域保健医療協議会設置要綱

(設置)

第1条 静岡県東部健康福祉センター保健医療福祉関係協議会設置要綱に基づき、駿東田方圏域保健医療協議会（以下「協議会」という）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、駿東田方第2次保健医療圏における保健医療に関する重要事項及び静岡県保健医療計画に係る事項に関して協議する。

(会長、副会長及び委員)

第3条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は東部保健所長を、副会長は御殿場保健所長をもって充てる。

3 協議会の委員は、次の各号に掲げるものとし、第4条に定める部会ごと別に定める委員名簿を基本とする。

(1) 市町長

(2) 医師会長

(3) 病院長

(4) 歯科医師会長

(5) 薬剤師会長

(6) その他会長が必要と認める者

(部会)

第4条 協議会は第2条に掲げる内容を検討するにあたり、部会を置くことができる。

2 部会には部会長を置き、協議会会長をもってこれに充てる

3 協議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって協議会の決議とすることができる。

(会議)

第5条 協議会及び部会は、会長が委員を招集し議長となり実施する。

2 委員がやむを得ない事情により欠席する場合は、代理出席を認める。

3 協議事項のうち議決を要する案件については、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

(事務局)

第 6 条 協議会の事務局は東部健康福祉センターに置き、その運営は御殿場健康福祉センターと連携して行う。

(その他)

第 7 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、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成 19 年 3 月 1 日から施行する。

駿東田方構想区域地域医療構想調整会議 設置要綱

(設置)

- 第1条 医療法（昭和23年7月30日法律第205号）第30条の14第1項に定める「協議の場」として駿東田方区域地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。
- 2 調整会議は、駿東田方区域地域医療構想調整会議（駿東圏域）及び駿東田方区域地域医療構想調整会議（三島・田方圏域）の2会議とする。
- 3 駿東田方区域地域医療構想調整会議（駿東圏域）の対象地域は、沼津市、裾野市、御殿場市、清水町、長泉町、小山町とし、駿東田方区域地域医療構想調整会議（三島・田方圏域）の対象地域は、三島市、伊豆市、伊豆の国市、函南町とする。

(所掌事務)

第2条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- (2) 病床機能報告制度による情報等の共有
- (3) 地域医療構想の推進に向けた取組（地域医療介護総合確保基金事業等）に関する事項
- (4) その他、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、地域医療構想の達成の推進に関する協議

(委員)

第3条 調整会議は、静岡県東部保健所長が委嘱する委員をもって構成する。

- 2 調整会議に議長を置き、委員の互選により定める。
- 3 議長は、調整会議の会務を総理する。
- 4 議長は、あらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長がその職務を代行する。

(任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(招集)

第5条 調整会議は議長が招集する。ただし、設置後最初の調整会議は、静岡県東部保健所長が招集する。

(議事)

第6条 議長は会議を主宰する。

- 2 議長は、必要と認めるときは、関係行政機関の職員その他適当と認める者の出席を求め、その説明又は意見を徴することができる。
- 3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで開催することができる。

(庶務)

第7条 調整会議の庶務は、静岡県東部保健所地域医療課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成28年6月16日から施行する。