

令和5年度第3回静岡地域医療協議会

令和5年度第3回静岡地域医療構想調整会議

日時 令和6年2月21日(水)
午後7時15分から9時
会場 静岡市静岡医師会館3階講堂

次 第

報告・協議事項		資料	会議の別		
1	報告	感染症法改正等に伴う県の取組	資料1	地域医療協議会	
2		へき地診療所の開設時期と移転先の変更について（大河内診療所）	資料2		
3		静岡県医師数等調査の結果について	資料3		
4	協議	静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更について	資料4		地域医療構想調整会議
5		在宅医療圏の設定等について	資料5		
6		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 （静岡済生会総合病院 静岡市立静岡病院 県立こども病院）	資料6		
7	病院の開設及び病床変更について（山の上病院）	資料7			
8	第9次静岡県保健医療計画圏域版策定について	資料8			
9	地域医療構想の進捗状況の検証	資料9			
10	「地域医療構想に係る対応方針」の策定・見直し（10医療機関）	資料10			
11	病床の変更について（静岡リウマチ整形外科リハビリ病院）	資料11			
12	病床の減少について（静岡済生会総合病院）	資料12			
13	報告	紹介受診重点医療機関について	資料13		
14		地域医療介護総合確保基金について	資料14		

第3回 静岡地域医療構想調整会議・静岡地域医療協議会 座席表（令和6年2月21日）

ステージ

県庁	県庁	県庁	県庁	県庁	県庁	中部保健所	中部保健所	静岡市保健所 海野課長	静岡市保健所 中野参事兼 課長補佐	静岡市保健所 小林主任薬剤師	静岡市保健所 内山主任主事
								静岡市 山本保健衛生医 療統括監	静岡市 鈴木保健衛生医 療課長	静岡市 白石係長	静岡市 遠藤主任主事
									静岡市 杉山保健衛生医 療部長		

	静岡歯科医師会 清水会長								単機性期医療協会 理事 白萩病院 秋原理事長		白萩病院 田代経営企画室 長
	清水歯科医師会 田村副会長								県保険者協議会 上田業務部長		
	静岡市薬剤師会 河西会長								県老人福祉施設協議会 副会長 羽鳥の森 前田施設長		
	清水薬剤師会 滝口会長								静岡アオイ病院 山本院長		静岡アオイ病院 竹下事務長
県立総合病院 杉山事務部長	県立総合病院 小西院長								静岡瀬名病院 小川院長		静岡瀬名病院 小泉事務部長
	県立こども病院 河村副院長								静岡リハビリ テーション病院 高木病院長		
静岡病院 小長井事業管理 部長	静岡病院 小野寺理事長								小鹿病院 中村院長		小鹿病院 中島本部長
清水病院 大石事務局長	清水病院 上牧病院長								山の上病院 伊関院長		小鹿病院 手塚事務長
	静岡赤十字 小川院長								山の上病院 小高副院長		山の上病院 園田課長
	静岡済生会 岡本病院長								つばさ静岡 山倉施設長		
静岡厚生病院 桑原事務長	静岡厚生病院 水野病院長								静岡てんかん・神経 医療センター 今井院長		静岡てんかん・神経 医療センター 渡辺事務部長
清水厚生病院 松井事務長	清水厚生病院 西村病院長								静岡徳州会病院 山之上院長		静岡徳州会病院 齋巢事務長
	桜ヶ丘病院 森院長								静岡リウマチ整形外 科リハビリ病院 小柳室長		静岡リウマチ整形外 科リハビリ病院 亀井マネジャー
	共立蒲原病院 西ヶ谷院長								静岡富沢病院 横山総務課長		静岡富沢病院 森主任

県看護協会 岩崎支部長	清水富士山病院 森院長	静岡市消防局 森田参事	薬区 自治会連合会 中村会長	駿河区 自治会連合会 中村会長	清水区 自治会連合会 櫻田副会長	シニアクラブ連合 会 遠藤会長
----------------	----------------	----------------	----------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------

出
入
口

静岡地域医療協議会出席者名簿

	所 属	役 職	氏 名	出欠	備考
1	静岡市保健衛生医療部	保健衛生医療部長	杉山 智彦	出席	
2	静岡市静岡医師会	会長	福地 康紀	出席	
3	静岡市清水医師会	会長	望月 篤	出席	
4	庵原医師会	会長	日野 昌徳	欠席	
5	静岡市静岡歯科医師会	会長	清水 寿哉	出席	
6	静岡市清水歯科医師会	副会長	田村 史之	出席	
7	静岡市薬剤師会	会長	河西 きよみ	出席	
8	清水薬剤師会	会長	滝口 智子	出席	
9	静岡県立総合病院	院長	小西 靖彦	出席	
10	静岡市立静岡病院	理事長	小野寺 知哉	出席	
11	JA静岡厚生連静岡厚生病院	病院長	水野 伸一	出席	
12	静岡済生会総合病院	病院長	岡本 好史	出席	
13	静岡赤十字病院	院長	小川 潤	出席	
14	静岡県立こども副院	副院長	河村 秀樹	欠席	坂本 喜三郎 代理出席
15	静岡市立清水病院	病院長	上牧 務	出席	
16	JA静岡厚生連清水厚生病院	病院長	西村 明人	出席	
17	独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院	院長	森 典子	出席	
18	共立蒲原総合病院	院長	西ヶ谷 和之	出席	
19	静岡市消防局	参事兼課長補佐	森田 俊彦	欠席	池田 悦章 代理出席
20	静岡市葵区自治会連合会	会長	中村 満	出席	
21	静岡市駿河区自治会連合会	会長	中村 直保	出席	
22	静岡市清水区自治会連合会	副会長	櫻田 芳宏	出席	
23	静岡市女性団体連絡会	会長	宮城 展代	欠席	
24	静岡市シニアクラブ連合会	会長	遠藤 日出夫	出席	
25	静岡市保健所	所長	田中 一成	出席	
26	静岡県中部保健所	所長	岩間 真人	出席	

静岡地域医療構想調整会議出席者名簿

	所属団体名等	役 職	氏 名	出欠	備考
1	静岡市静岡医師会	会長	福地 康紀	出席	
2	静岡市清水医師会	会長	望月 篤	出席	
3	庵原医師会	会長	日野 昌徳	欠席	
4	静岡市静岡歯科医師会	会長	清水 寿哉	出席	
5	静岡市清水歯科医師会	副会長	田村 史之	出席	
6	静岡市薬剤師会	会長	河西 きよみ	出席	
7	清水薬剤師会	会長	滝口 智子	出席	
8	静岡県看護協会(静岡地区支部)	支部長	岩崎 厚子	出席	
9	静岡赤十字病院	院長	小川 潤	出席	
10	静岡済生会総合病院	病院長	岡本 好史	出席	
11	静岡市立静岡病院	理事長	小野寺 知哉	出席	
12	静岡県立総合病院	院長	小西 靖彦	出席	
13	静岡市立清水病院	病院長	上牧 務	出席	
14	JA静岡厚生連静岡厚生病院	病院長	水野 伸一	出席	
15	JA静岡厚生連清水厚生病院	病院長	西村 明人	出席	
16	独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院	院長	森 典子	出席	
17	静岡県慢性期医療協会 静岡県老人保健施設協会 (医療法人社団 秀慈会 白萩病院 萩の里)	理事 (理事長)	萩原 秀男	出席	
18	静岡県精神科病院協会 (溝口病院)	会長 (理事長)	溝口 明範	欠席	
19	静岡県保険者協議会 (全国健康保険協会静岡支部)	業務部長	上田 啓司	出席	
20	静岡県老人福祉施設協議会 (特別養護老人ホーム 羽鳥の森)	副会長 (施設長)	前田 万正	出席	
21	静岡市保健福祉長寿局	保健衛生医療部長	杉山 智彦	出席	
22	静岡市保健所	所長	田中 一成	出席	
23	静岡県中部保健所	所長	岩間 真人	出席	
	浜松医科大学地域医療支援学講座	特任教授	竹内 浩視	出席	地域医療構想アドバイザー

【オブザーバー出席】

	所属団体名等	役 職	氏 名	出欠	備考
1	静岡アオイ病院	院長	山本 修三	出席	随行 竹下 裕之 事務長
2	静岡瀬名病院	院長	小川 祐輔	出席	随行 小泉 進 事務部長
3	静岡リハビリテーション病院	病院長	高木 正和	出席	
4	静岡リウマチ整形外科リハビリ病院	室長	小柳 雅子	出席	随行 亀井 二郎 マネージャー
5	静岡富沢病院	総務課長	横山 充紀	出席	随行 森 剛幸 主任
6	小鹿病院	病院長	中村 拓郎	出席	随行 中島 貴之 本部長 随行 手塚 大宗 事務長
7	山の上病院	院長	伊関 丈治	出席	随行 園田 一晴 課長
8	山の上病院	副院長	小高 孝裕	出席	
9	重症心身障害児施設 つばさ静岡	施設長	山倉 慎二	出席	
10	静岡徳洲会病院	院長	山之上 弘樹	出席	随行 鷺巣 圭一 事務長
11	清水富士山病院	院長	森 徹	出席	
12	静岡てんかん・神経医療センター	院長	今井 克美	出席	随行 渡辺 進 事務部長

静岡地域医療協議会・地域医療構想調整会議 随行者名簿

		所属団体名等	役職	氏名
地域医療協議会・ 地域医療構想調整会議	1	静岡県立総合病院	事務部長	杉山 俊博
	2	静岡市立静岡病院	事業管理部長	小長井 健司
	3	静岡市立清水病院	事務局長	大石 哲夫
	4	JA静岡厚生連静岡厚生病院	事務長	桑原 吉英
	5	JA静岡厚生連清水厚生病院	事務長	松井 健
	6	白萩病院 萩の里	経営企画室長	田代 圭佑
	7	静岡アオイ病院	事務長	竹下 裕之
	8	静岡瀬名病院	事務部長	小泉 進
	9	静岡リウマチ整形外科リハビリ病院	マネージャー	亀井 二郎
	10	静岡富沢病院	主任	森 剛幸
	11	小鹿病院	本部長	中島 貴之
	12	小鹿病院	事務長	手塚 大宗
	13	山の上病院	課長	園田 一晴
	14	静岡てんかん・神経医療センター	事務部長	渡辺 進
	15	静岡徳洲会病院	事務長	鷺巣 圭一
	16	静岡市保健福祉長寿局	保健衛生医療統括監	山本 哲生
	17	静岡市保健衛生医療課	課長	鈴木 忠裕
	18	静岡市保健衛生医療課	係長	白石 怜希
	19	静岡市保健衛生医療課	主任主事	遠藤 圭亮
	20	静岡市保健所生活衛生課	課長	海野 将利
	21	静岡市保健所生活衛生課	参事兼課長補佐	中野 昌枝
	22	静岡市保健所生活衛生課	主任薬剤師	小林 大策
	23	静岡市保健所生活衛生課	主任主事	内山 知子

静岡地域医療協議会設置要綱

(設置)

第1条 静岡県保健医療計画（以下「計画」という。）に基づき、静岡圏域に静岡地域医療協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、計画に基づく医療供給体制の整備充実に必要な事項を協議する。

(会長及び委員)

第3条 協議会の会長は、中部保健所長を充てる。

2 協議会の委員は、次の各号に掲げる者のうちから、必要と認める者を会長が委嘱する。

- (1) 市の保健衛生行政を代表する者
- (2) 郡市医師会長、郡市歯科医師会長及び薬剤師会郡市支部長
- (3) 国立、公立、公的病院等の長
- (4) 医療を受ける立場にある者
- (5) その他関係機関若しくは団体の代表又はそれに準ずる者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 会長は必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(部会)

第6条 協議会は必要に応じて、部会を置くことができる。

2 部会に所属する委員は、会長が指名する。

3 部会は、会長が招集し、会議の議長となる。

4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(報告)

第7条 会長は、協議会及び部会を開催したときは、速やかに協議結果を静岡県健康福祉部長に報告するものとする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、中部健康福祉センターにおいて処理する。

(その他)

第9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17年4月1日から施行する。

この要綱は平成19年4月1日から施行する。

この要綱は平成22年4月1日から施行する。

この要綱は平成23年7月28日から施行する。

静岡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」として静岡地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(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、静岡県中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、委員の互選によりこれを定める。

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、静岡県中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)

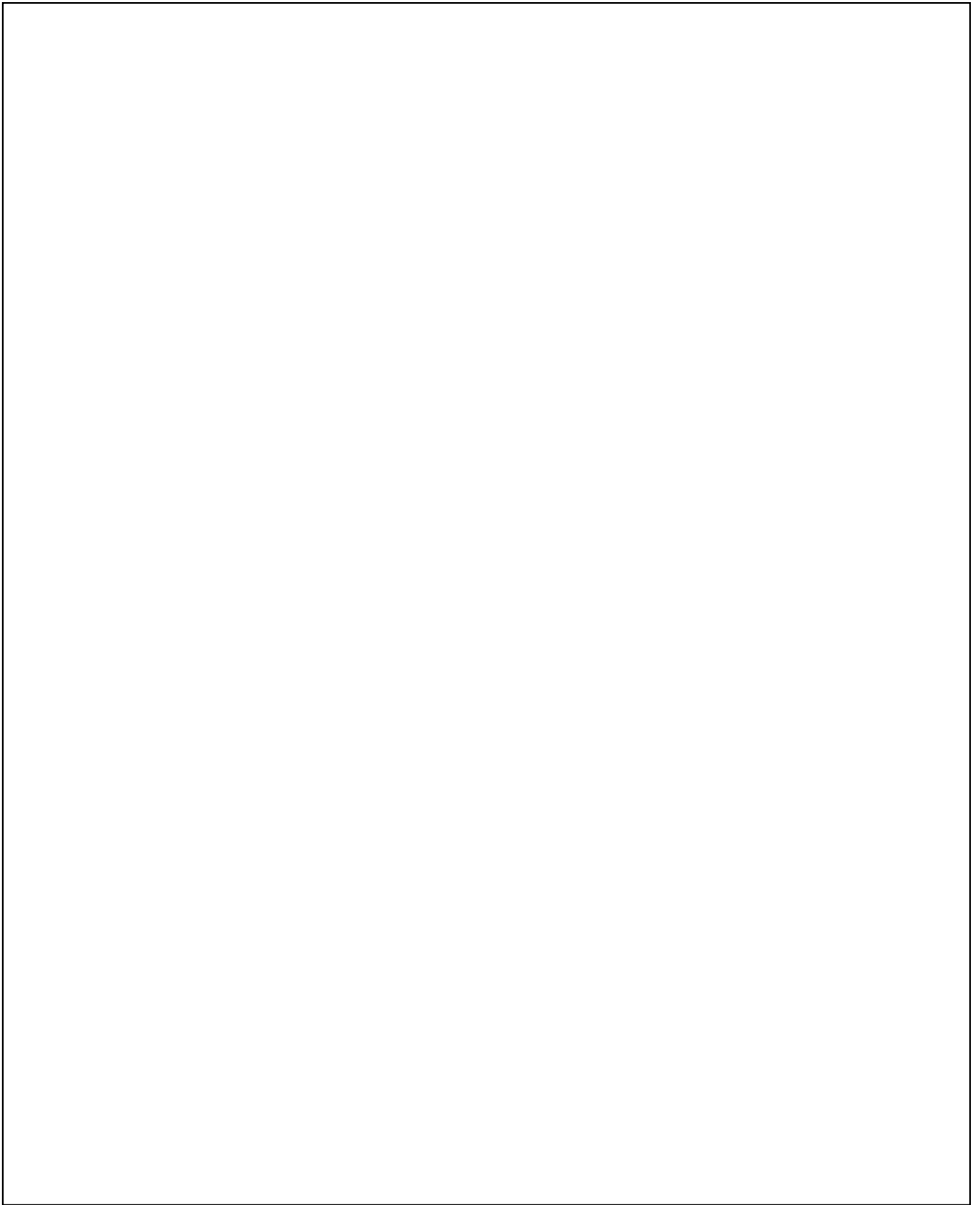
第7条 調整会議の庶務は、静岡県中部保健所地域医療課において処理する。

(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5月25日から施行する。



感染症法改正等に伴う県の取組

感染症対策課

新型コロナ対応時の課題

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



次のパンデミックに備えるため感染症法を改正

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

次のパンデミックに備えるための感染症指定医療機関の区分変更

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

2

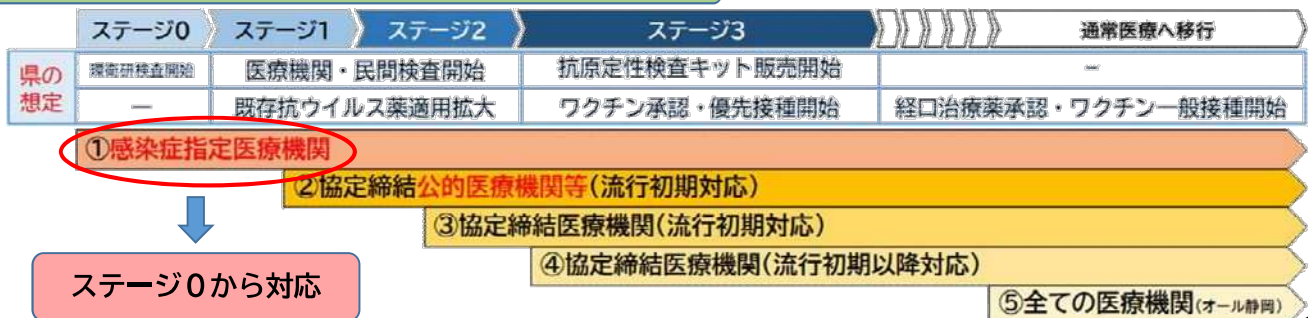
感染症指定医療機関の見直しの必要性

検討経緯

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

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

新興感染症発生時における医療機関への要請イメージ



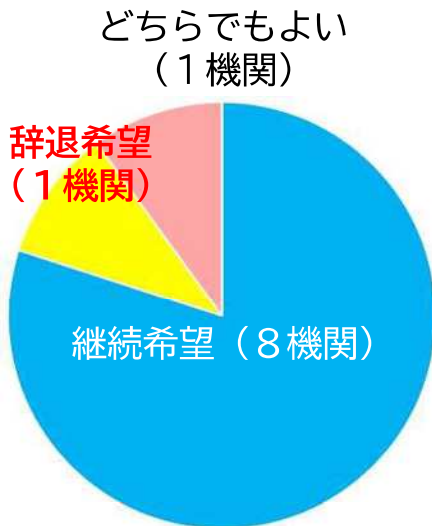
3

感染症指定医療機関の見直しに係る意向調査結果の概要

感染症指定医療機関意向調査結果（概要）

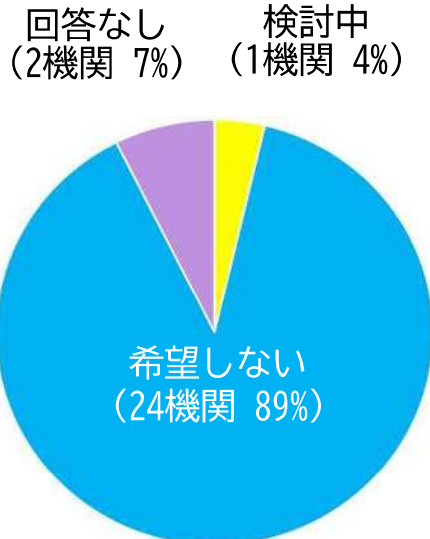
（調査対象37機関、回答35機関）

現感染症指定医療機関(10機関)



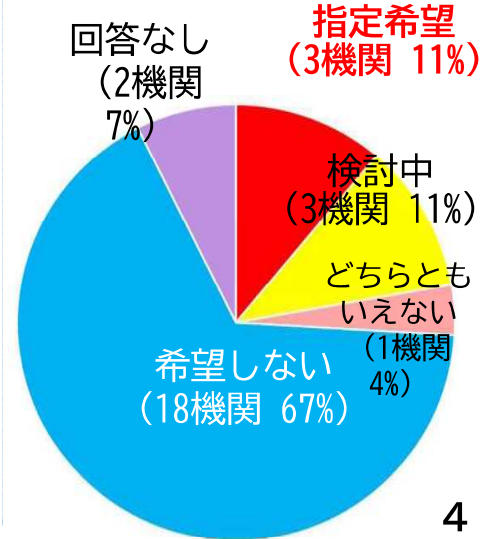
第一種感染症指定医療機関の指定

(旧コロナ重点医療機関



第二種感染症指定医療機関の指定

27機関)を対象に調査



4

(参考) 感染症指定医療機関の指定基準

根拠法令（感染症法第38条第2項）

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

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

感染症病床配置に係る国の考え

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

適当な病床数

第一種

各都道府県 **1** か所 **2** 床

第二種

医療圏ごと1か所
人口に応じた病床数

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

5

感染症指定医療機関の指定状況（現行）

感染症指定医療機関一覧

※第一種感染症指定医療機関を指定した平成20年度から現体制

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

6

感染症指定医療機関の見直しに向けた検討

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

1 小児の二類等（重症）感染症患者への対応強化（増床、新規指定）

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

2 2次保健医療圏ごとの感染症病床数の充足（増床、新規指定）

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

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

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

7

感染症指定医療機関の見直しに係る対応方針

1 小児の二類等（重症）感染症患者への対応強化

対応

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

2 2次保健医療圏ごとの感染症病床数の充足

対応

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

3 新型コロナ対応を踏まえた感染症指定医療機関の見直し

対応

- ・圏域内の他の医療機関との交代も含め、今後関係機関との協議を進める。

全県の想定

第二種感染症指定医療機関

10機関 ⇒ 12機関

小児1機関

小児以外11機関

第二種感染症病床数

46床 ⇒ 46床 + α

8

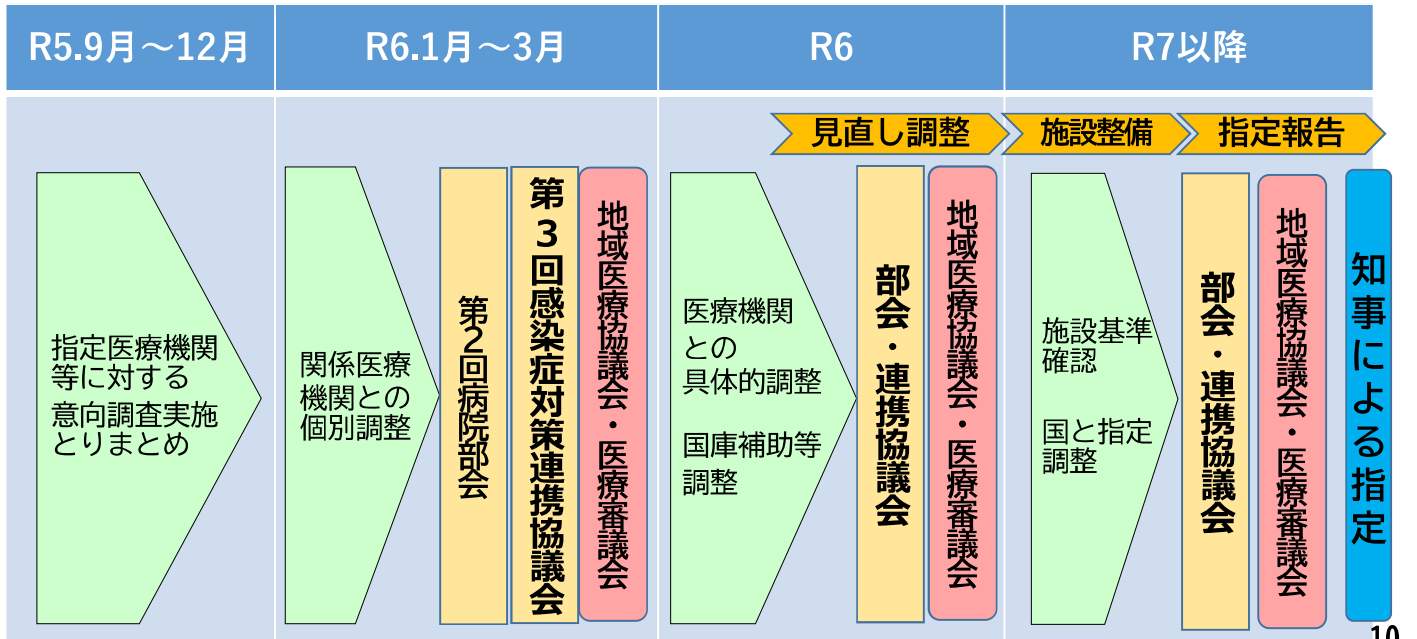
感染症指定医療機関の指定状況（見直し調整状況）

※第一種感染症指定医療機関を指定した平成20年度から現体制

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

9

感染症指定医療機関の見直しのスケジュール



へき地診療所の開設時期と移転先の変更について

1 概要

令和5年度第1回静岡地域医療協議会においてへき地診療について承認された大河内診療所について、開設時期と移転先がそれぞれ変更となったため、改めて報告する。

なお、変更後もへき地診療所設置基準を満たす見込みであることには変わらない。

2 診療所の概要

病院名	大河内診療所（R7 → R8年移転後開設予定）
所在地	葵区平野 1097-39 → 葵区平野 56 他
開設者	医療法人社団龍翔襄司会瀧浪医院
管理者	瀧浪 慎介
診療科目	内科、リウマチ科、アレルギー科
診療時間	火 15:30～18:00 水 10:00～13:00 15:00～18:00 土 10:00～12:00

3 設置基準に関する状況

国の「へき地保健医療対策等実施要綱」に定められたへき地診療所の設置基準（下記）について、大河内診療所は**全ての要件を満たしている状況**である。

設置基準	判定
おおむね半径 4 km の区域内に他に診療所がない	ない（最寄診療所まで 5.06km） 最寄診療所：玉川診療所（静岡市葵区落合 243-6）
その地区内の人口が 1,000 人以上いる	いる 大河内地区周辺 1,005 人（R2年10月1日時点）
当該診療所から最寄りの医療機関まで一通常の交通機関を利用して 30 分以上要する	要する（最短所要時間 41 分） ・大河内診療所から最寄バス停（平野）まで徒歩 2 分 ・平野からバス停（六番）までバス 11 分

	<ul style="list-style-type: none"> ・六番にてバス乗り換え待機 20 分 ・六番から玉川診療所最寄バス停（玉川診療所）までバス 7 分 ・バス停玉川診療所から玉川診療所まで徒歩 1 分
--	--

4 その他参考事項

- (1) 診療実績 延べ患者数 1,452 人（令和 4 年度実績）
1 日あたり 14～15 人
- (2) 訪問診療について 往診・訪問診療を実施している

5 地域医療計画への掲載

上記 2、3 の事項から、大河内診療所をへき地診療所として認定することは適切であると判断されるため、地域医療計画の「へき地の医療」に「へき地診療所設置基準に定められた「へき地診療所」に該当する静岡市国民健康保険井川診療所、大川診療所、玉川診療所及び大河内診療所」がある旨を掲載する。

6 今後のスケジュール

- (1) 地域医療課による手続き
- ・へき地医療支援計画推進会議での協議（令和 6 年度実施予定）

医師数等調査の結果について

1 要 旨

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

なお、結果については、県医療対策協議会において公表している。

2 調査方法

(1) 調査項目（令和5年10月1日時点の調査）

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

(2) 医師不足数の算出

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

※常勤医師数等が定数を上回る場合は不足0

3 令和5年10月の調査結果

(1) 概 要

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

(単位：人)

区分	R5. 10. 1	H26. 4. 1 ^{※1} (配置開始)	R4. 10. 1 (1年前)	R5. 4. 1 (半年前)	9. 5年 変化 ^{※1}	1年変化	半年変化
職員定数 (A)	4, 273	3, 309	4, 157	4, 205	964	116	68
常勤医師数等 (B)	3, 804	2, 991	3, 694	3, 814	813	110	▲ 10
常勤医	3, 097	2, 465	2, 974	3, 112	632	123	▲ 15
専攻医 (常勤)	707	526	720	702	181	▲ 13	5
非常勤	1, 352	995	1, 390	1, 344	357	▲ 38	8
不足数 ^{※2} (C)	762	511	732	670	251	30	92
充足率 (D=1-C/A)	82. 2%	84. 6%	82. 4%	84. 1%	▲2. 39%	▲0. 22%	▲1. 90%

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

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

【参考：経年表（各年4月1日時点）】

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

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

(2) 診療科別の状況

(単位：人)

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

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

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

(3) 地域別圏域別の状況

(単位：人)

圏域	R5.10.1 速報値			H26.4.1 現在※			R4.10.1 現在			R5.4.1 現在			9.5年変化		1年変化		半年変化					
	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足				
東部	賀茂	47	31	21	37	28	11	48	27	23	46	32	19	10	3	10	▲1	4	▲2	1	▲1	2
	熱海伊東	131	98	39	42	27	15	137	95	43	131	103	33	89	71	24	▲6	3	▲4	0	▲5	6
	駿東田方	774	674	143	529	514	68	766	629	159	784	681	129	245	160	75	8	45	▲16	▲10	▲7	14
中部	富士	215	185	38	146	145	2	212	189	29	206	184	26	69	40	36	3	▲4	9	9	1	12
	小計	1,167	988	241	754	714	96	1,163	940	254	1,167	1,000	207	413	274	145	4	48	▲13	0	▲12	34
	静岡	1,104	921	204	852	731	161	1,045	888	197	1,083	909	205	252	190	43	59	33	7	21	12	▲1
西部	志太榛原	514	373	162	372	273	106	476	354	139	480	374	130	142	100	56	38	19	23	34	▲1	32
	小計	1,618	1,294	366	1,224	1,004	267	1,521	1,242	336	1,563	1,283	335	394	290	99	97	52	30	55	11	31
	中東遠	315	297	26	264	259	12	317	300	21	318	304	22	51	38	14	▲2	▲3	5	▲3	▲7	4
合計	西部	1,173	1,225	129	1,067	1,014	136	1,156	1,212	121	1,157	1,227	106	106	211	▲7	17	13	8	16	▲2	23
	小計	1,488	1,522	155	1,331	1,273	148	1,473	1,512	142	1,475	1,531	128	157	249	7	15	10	13	13	▲9	27
	合計	4,273	3,804	762	3,309	2,991	511	4,157	3,694	732	4,205	3,814	670	964	813	251	116	110	30	68	▲10	92

※調査対象は48病院であり、非常勤の扱いも異なるため、単純比較は出来ない。

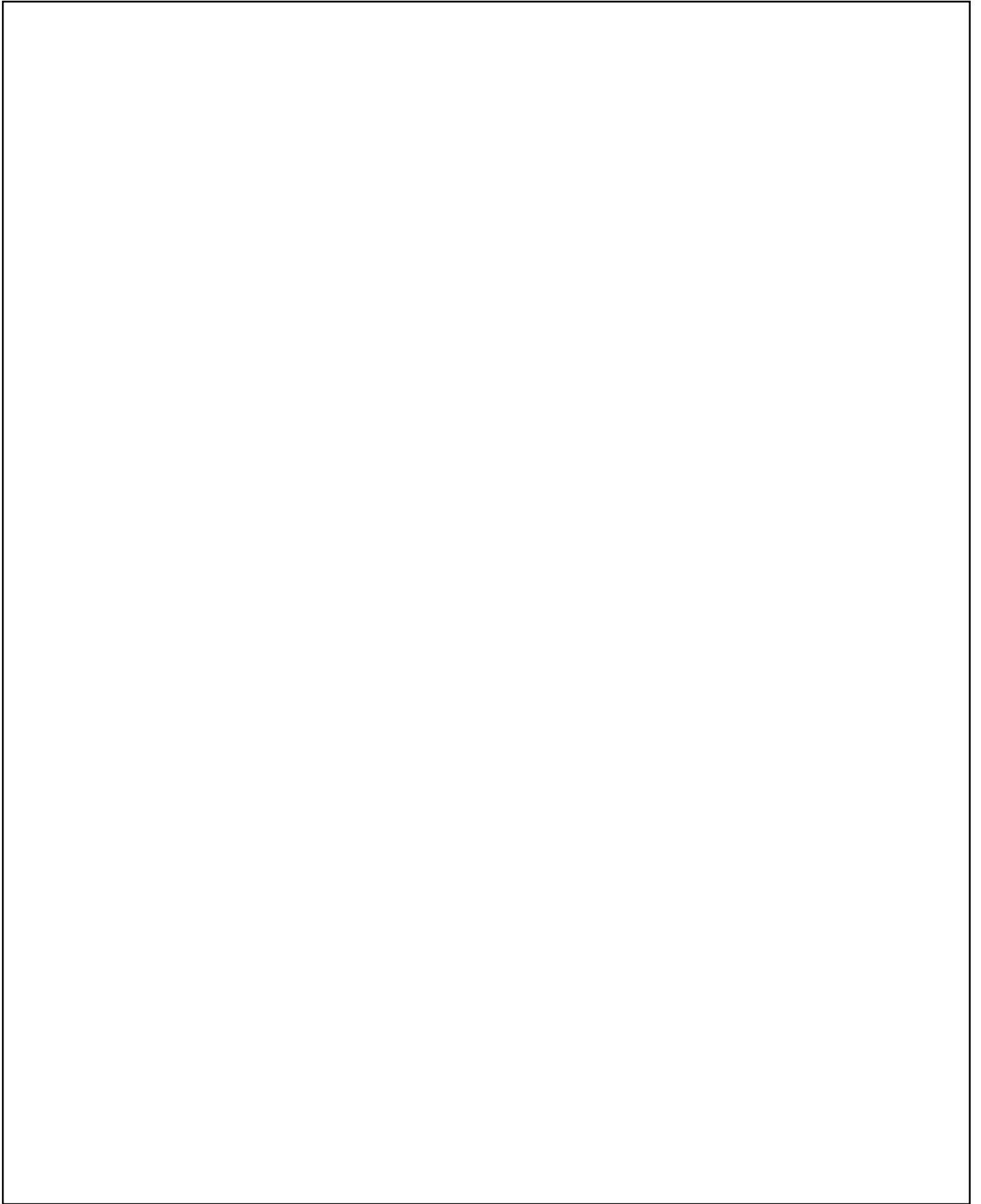
静岡県

医師数等調査（令和5年10月）

静岡県医療協議会資料【取扱注意】

	県立総合病院		県立こころの医療センター		県立こども病院		静岡市立静岡病院		静岡市立清水病院		静岡赤十字病院		静岡済生会総合病院		静岡厚生病院		静岡厚生連清水厚生病院		清水駿府病院		JCI0改ヶ丘病院		圏域計														
	定数等	不足数	定数等	不足数	定数等	不足数	定数等	不足数	定数等	不足数	定数等	不足数	定数等	不足数	定数等	不足数	定数等	不足数	定数等	不足数	定数等	不足数	定数等	不足数													
内科	110	95	16	0	0	0	38	38	0	55	55	4	23	15	10	58	44	14	48	41	9	16	6	10	8	4	4	1	1	0	5	5	0	362	304	67	
皮膚科	5	4	1	0	0	0	1	0	1	2	2	0	3	4	0	2	0	2	3	3	0	1	1	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	20	14	7	
小児科	3	2	1	0	0	0	52	52	0	4	4	0	5	6	0	5	1	4	14	11	3	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	87	78	10
精神科	5	4	1	22	22	0	6	6	0	2	2	0	0	0	0	3	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	9	0	0	0	0	46	45	4
外科	42	41	1	0	0	0	17	17	0	27	25	3	9	12	0	21	11	10	15	11	4	6	6	0	3	3	0	0	0	0	0	1	1	0	141	127	18
泌尿器科	9	9	0	0	0	0	3	3	0	6	6	0	3	3	0	5	3	2	6	5	1	2	0	2	4	0	4	0	0	0	1	0	1	39	29	10	
脳神経外科	9	9	0	0	0	0	4	4	0	5	5	0	3	4	0	5	3	2	6	5	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	35	32	4	
整形外科	9	9	0	0	0	0	6	6	0	10	9	1	7	9	0	13	13	0	13	10	3	5	3	2	10	5	5	0	0	0	2	2	0	75	66	11	
形成外科	3	3	0	0	0	0	5	5	0	3	3	0	0	0	0	3	3	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	16	1
眼科	5	3	2	0	0	0	1	1	0	3	2	1	3	1	2	5	5	0	4	3	1	2	0	2	2	0	2	0	0	0	1	1	0	26	18	8	
耳鼻いんこう科	8	7	1	0	0	0	1	1	0	3	3	0	2	1	1	7	4	3	6	4	2	2	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	31	23	8	
産婦人科	16	15	1	0	0	0	7	7	0	4	4	0	5	5	0	10	8	2	8	5	3	5	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	56	49	7	
リハビリ科	2	2	0	0	0	0	1	1	0	2	0	2	2	2	0	1	1	0	2	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	13	10	3		
放射線科	9	9	0	0	0	0	1	1	0	4	2	2	3	1	2	5	3	2	3	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	27	18	9	
麻酔科	18	17	1	0	0	0	8	8	0	9	5	4	2	2	0	10	3	7	5	2	3	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	56	39	17	
病理診断科	7	5	2	0	0	0	1	1	0	2	2	0	1	0	1	3	2	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	12	5	
臨床検査科	2	2	0	0	0	0	1	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	3	3	0	
救急科	13	13	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	10	6	4	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	22	7
総合診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	
その他	8	7	1	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	5	3	2	3	2	1	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	22	16	6	
計	283	256	28	22	22	0	153	152	1	146	133	18	71	65	16	171	114	57	150	113	39	49	27	22	41	20	21	7	10	0	11	9	21	104	921	204	

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



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料（I） （※対象は東海北陸厚生局 HP 掲載「届出受理医療機関名簿」より） ③ 産科・産婦人科標榜診療所 97 か所 ④ 助産所 129 か所
主な 調査項目	6疾病5事業に係る、医療機能、連携状況、実績（分娩数）など

2 主な結果

・地域連携クリティカルパスの導入率

区分	導入率(%)										
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	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

静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更について（追加・削除・変更）

< I がん >

（１）集学的治療【変更なし】

がんの「集学的治療」を担う医療機関（病院）

動向	医療機関名	所在地	備考
	静岡県立こども病院	葵区漆山860	
	静岡県立総合病院	葵区北安東4丁目27番1号	
	静岡市立静岡病院	葵区追手町10番93号	
	静岡赤十字病院	葵区追手町8番2号	
	静岡済生会総合病院	駿河区小鹿1丁目1番1号	
	静岡市立清水病院	清水区宮加三1231番地	
	JA静岡厚生連清水厚生病院	清水区庵原578-1	

（在宅緩和ケア①）【削除】

がんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関（病院（緩和ケア病床を有する））

動向	医療機関名	所在地	備考
削除	JA静岡厚生連清水厚生病院	清水区庵原578-1	要件を満たしていないため

がんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関（病院（在宅医療））【変更なし】

動向	医療機関名	所在地	備考
	JA静岡厚生連清水厚生病院	清水区庵原578-1	

（２）在宅緩和ケア②

がんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関（診療所）【追加・削除・保留】

〈掲載医療機関〉

動向	医療機関名	所在地	備考
	大川診療所	葵区坂ノ上615	
	袴田外科医院	葵区籠上13-20	
	北村医院内科	葵区一番町9	
	山本内科医院	葵区川合3-13-11	
	まっとみクリニック	葵区上伝馬23-18	
	森田クリニック	葵区上足洗4-1-7	
	ゆずの木町内科・循環器科	葵区柚木町2	
	美和クリニック	葵区足久保口組127-7	
	ひびのクリニック	葵区大岩本町25-15	
	横山内科循環器科医院	葵区幸町25番地の3	
	かどまクリニック	葵区平和1丁目3-65 友孝マンション103	
	小澤内科胃腸科	葵区瀬名川1丁目29-32	
	鈴木内科医院	葵区安倍口新田526-3	
	内科 胃腸器科 八木医院	葵区籠上28-24	
	長谷通りクリニック	葵区安東1-21-9	
	秋田内科・呼吸器内科	葵区籠上12-41	
	つどいのおかクリニック	葵区本通西町39	
	服部クリニック	葵区羽鳥5-7-30	

	松浦内科	葵区水落町12-14	
	平野医院	葵区昭和町5番地の4	
	青山医院	葵区北1-10-18	
	静岡サニーメディカルクリニック	葵区南安倍1-6-10 JSオフィスビル5階	
	かげやま医院	葵区相生町9番5号	
	秋山クリニック	駿河区八幡1-2-25	
	杉山医院(登呂)	駿河区登呂5丁目4の1	
	杉山医院(泉町)	駿河区泉町4番5号	
	きくち内科医院	駿河区新川2-8-3	
	宮田医院	駿河区国吉田4-24-17	
	とやまクリニック	駿河区東新田三丁目32番9号	
	岡本外科クリニック	駿河区曲金4-7-3	
	ふれあいクリニック	駿河区東新田1-1-33	
	岩はし内科医院	駿河区丸子二丁目2番8-5	
	板井クリニック	駿河区曲金七丁目7番19号	
	東静岡クリニック	駿河区曲金7-8-10 1階	
	あおぞら診療所しずおか	駿河区曲金6-10-14	
	東新田福地診療院	駿河区東新田5-16-10	
	みやざき内科	駿河区みずほ4-10-10	
	柴山クリニック	駿河区登呂5丁目11番9号	
	たんぼぼ診療所	駿河区中吉田26-16	
	磯貝医院	清水区草薙1丁目15番23号	
	眞内科クリニック	清水区入江南町9-24	
	宗内科医院	清水区草薙139	
	清水城西クリニック	清水区天王東7-9	
	松下医院	清水区但沼町1317-2	
追加	葵東クリニック	葵区東千代田一丁目7番8号 メゾン・サンロード1階	指定要件を満たしているため
追加	渡辺内科医院(清水区)	清水区上清水町11番18号	指定要件を満たしているため
追加	静岡ホームクリニック	駿河区中田4-6-1 1階	指定要件を満たしているため
追加	飯山内科クリニック	駿河区小黒2-9-13	指定要件を満たしているため
削除	八木循環器内科	葵区竜南3-11-8	要件を満たしていないため
削除	えのもと循環器・内科	葵区安西1-75	要件を満たしていないため
削除	三上医院	清水区原56-12	要件を満たしていないため
削除	乾医院	清水区西久保1丁目6番22号	要件を満たしていないため
保留	中之郷クリニック	清水区中之郷1-1-16	1/31時点で保留

掲載する医療機関については、以下の項目についてすべての項目に対応可能な場合に掲載する。1項目でも対応できない場合は、削除となります。

区分	医療機関に求められる事項	対応 (○・×)
緩和ケア	【在宅がん医療総合診療料届出医療機関】 通院困難な末期悪性腫瘍患者に対して、24時間看取りを含めた終末期ケアを提供可能	○
	がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなど、連携している(地域連携クリティカルパスを含む)	○

<Ⅱ 脳卒中>

(1) 救急医療

脳卒中の「救急医療」を担う医療機関 【変更なし】

動向	医療機関名	所在地	備考
	静岡県立総合病院	葵区北安東4丁目27番1号	
	静岡市立静岡病院	葵区追手町10番93号	
	静岡赤十字病院	葵区追手町8番2号	
	静岡済生会総合病院	駿河区小鹿1丁目1番1号	
	静岡市立清水病院	清水区宮加三1231番地	

(2) 身体機能を回復させるリハビリテーション

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【追加・削除・保留】

動向	医療機関名	所在地	備考
	静岡県立総合病院	葵区北安東4丁目27番1号	
	静岡市立静岡病院	葵区追手町10番93号	
	JA静岡厚生連静岡厚生病院	葵区北番町23番地	
	静岡赤十字病院	葵区追手町8番2号	
	城西クリニック	葵区新富町5丁目7番地の6	
	静岡済生会総合病院	駿河区小鹿1丁目1番1号	
	静岡市立清水病院	清水区宮加三1231番地	
追加	静岡リハビリテーション病院	葵区新間318番地の1	指定要件を満たしているため
追加	静岡リウマチ整形外科リハビリ病院	葵区柚木90-1	指定要件を満たしているため
追加	静岡徳洲会病院	駿河区下川原南11-1	指定要件を満たしているため
追加	桜ヶ丘病院	清水区桜が丘町13-23	指定要件を満たしているため
削除	静岡リハビリテーション病院	葵区春日2-12-25	要件を満たしていないため

掲載する医療機関については、以下の項目についてすべての項目に対応可能な場合に掲載する。1項目でも対応できない場合は、削除となります。

区分	医療機関に求められる事項	対応 (○・×)
身体機能を回復させるリハビリテーション	再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患・危険因子の管理及び抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応が可能	○
	失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能（次の①又は②に該当）次の①、②の該当するものに<○>を対応欄に記入してください。	○
	① 回復期リハビリテーション病棟入院料届出医療機関	
	② 脳血管疾患等リハビリテーション料I届出医療機関	○
	合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図っている	
	連携先	
急性期の医療機関及び維持期・生活期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携している	○	
連携先		

(3) 在宅療養の支援

脳卒中の「在宅療養の支援」を担う医療機関 【追加・削除・保留】

〈掲載医療機関〉

動向	医療機関名	所在地	備考
	袴田外科医院	葵区籠上13-20	
	松浦内科	葵区水落町12-14	
	小児科内科 杉山医院	葵区瀬名川2丁目23-21	
	内科杉山医院	葵区水道町10-5	
	山本内科医院	葵区川合3-13-11	
	横山内科循環器科医院	葵区幸町25番地の3	
	城西クリニック	葵区新富町5丁目7番地の6	
	あきやま呼吸器クリニック	葵区呉服町2-2-30	
	まつとみクリニック	葵区上伝馬23-18	
	森田クリニック	葵区上足洗4-1-7	
	かげやま医院	葵区相生町9番5号	
	さそう内科・呼吸器科クリニック	葵区大鍋町2-5	
	佐々木ハートクリニック	葵区南瀬名町26-39	
	鈴木内科医院	葵区安倍口新田526-3	
	内科胃腸科 八木医院	葵区籠上28-24	
	ゆずの木町内科・循環器科	葵区袖木町2	
	小澤内科胃腸科	葵区瀬名川1丁目29-32	
	かどまクリニック	葵区平和1丁目3-65友孝マンション103	
	長谷通りクリニック	葵区安東1-21-9	
	望月内科消化器内科クリニック	葵区新伝馬1-11-23	
	静岡サニーマディカルクリニック	葵区南安倍1-6-10JSオフィスビル5階	
	秋田内科・呼吸器内科	葵区籠上12-41	
	青山医院	葵区北1-10-18	
	つどいのおかクリニック	葵区本通西町39	
	服部クリニック	葵区羽鳥5-7-30	
	大川診療所	葵区坂ノ上615	
	ひびのクリニック	葵区大岩本町25-15	
	平野医院	葵区昭和町5番地の4	
	北村医院内科	葵区一番町9	
	内科・循環器内科鶴木医院	葵区岳美15-50	
	ときわ公園クリニック	葵区常磐町3-6-14	
	秋山クリニック	駿河区八幡1-2-25	
	杉山医院(泉町)	駿河区泉町4番5号	
	近藤医院	駿河区手越310	
	杉山医院(登呂)	駿河区登呂5丁目4の1	
	東新田福地診療院	駿河区東新田5-16-10	
	きくち内科医院	駿河区新川2-8-3	
	宮田医院	駿河区国吉田4-24-17	
	ごんクリニック	駿河区高松2-5-18	
	ふれあいクリニック	駿河区東新田1-1-33	
	堀田内科医院	駿河区宮竹1-4-7	
	塩川八幡ヒルズクリニック	駿河区八幡5-32-10	
	たんぼぼ診療所	駿河区中吉田26-16	
	三神医院	駿河区西大谷4-4	
	岡本外科クリニック	駿河区曲金4-7-3	
	原田医院	駿河区中村町73-12	
	飯山内科クリニック	駿河区小黒2-9-13	
	岩はし内科医院	駿河区丸子二丁目2番8-5	
	柴山クリニック	駿河区登呂5丁目11番9号	
	板井クリニック	駿河区曲金七丁目7番19号	
	あおぞら診療所しずおか	駿河区曲金6-10-14	
	とやまクリニック	駿河区東新田三丁目32番9号	
	みやざき内科	駿河区みずほ4-10-10	
	高野外科胃腸科医院	駿河区中田1丁目7番11号	
	山崎医院	駿河区新川1丁目19番5号	
	静岡駅南口クリニック	駿河区南町18-2 サウススポットガーデン1F	
	磯貝医院	清水区草薙1丁目15番23号	
	有原医院	清水区三保915-2	
	渡辺内科医院(清水区)	清水区上清水町11番18号	
	吉永医院	清水区江尻東1丁目1番38号	

	眞内科クリニック	清水区入江南町9-24	
	宗内科医院	清水区草薙139	
	ないとう内科・循環器内科	清水区押切2380	
	福地外科循環器科医院	清水区七ツ新屋2丁目4番15号	
	清水両河内診療所	清水区和田島693-1	
	五十嵐医院	清水区蒲原3-11-13	
	松下医院	清水区但沼町1317-2	
	清水城西クリニック	清水区天王東7-9	
	浦島クリニック新院	清水区押切1456番地	
追加	えのもと循環器科・内科	葵区安西1-75	指定要件を満たしているため
追加	美和クリニック	葵区足久保口組127-7	指定要件を満たしているため
追加	白鳥内科医院	葵区片羽町5	指定要件を満たしているため
追加	駿府こころのクリニック	葵区籠上12番55号	指定要件を満たしているため
追加	葵東クリニック	葵区東千代田一丁目7番8号メゾン・サンロード1階	指定要件を満たしているため
追加	わたなべクリニック	駿河区南町6-16-104	指定要件を満たしているため
追加	あしたば診療所	駿河区中島1687-2	指定要件を満たしているため
追加	あうるクリニック東海	駿河区みずほ5-3-1	指定要件を満たしているため
追加	びゅあクリニック	駿河区登島三丁目3番1号	指定要件を満たしているため
削除	松成内科クリニック	葵区大岩本町7番1号	要件を満たしていないため
削除	八木循環器内科	葵区竜南3-11-8	要件を満たしていないため
削除	渡邊内科医院（駿河区）	駿河区池田649の1	要件を満たしていないため
削除	青木内科クリニック	清水区興津中町99-2	要件を満たしていないため
保留	中之郷クリニック	清水区中之郷1-1-16	1/31時点で保留

掲載する医療機関については、以下の項目についてすべての項目に対応可能の場合に掲載する。1項目でも対応できない場合は、削除となります。

区分	医療機関に求められる事項	対応
生活の場 における 療養支援	【在宅療養支援診療所届出医療機関】 患者家族の要請により、24時間往診又は訪問看護を行う体制を確保していること。	○
	希望する患者に看取りを行う	○
	急性期あるいは回復期、維持期の医療機関や介護保険事業者等と、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携している	○

<Ⅲ 心筋梗塞等の心血管疾患>

心血管疾患の「急性期医療」を担う医療機関 **【変更なし】**

動向	医療機関名	所在地	備考
	静岡県立総合病院	葵区北安東4丁目27番1号	
	静岡市立静岡病院	葵区追手町10番93号	
	静岡済生会総合病院	駿河区小鹿1丁目1番1号	

<IV 糖尿病>

糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療機関

【変更なし】

動向	医療機関名	所在地	備考
	静岡県立総合病院	葵区北安東4丁目27番1号	
	静岡県立こども病院	葵区漆山860	
	静岡市立静岡病院	葵区追手町10番93号	
	静岡赤十字病院	葵区追手町8番2号	
	JA静岡厚生連静岡厚生病院	葵区北番町23番地	
	静岡済生会総合病院	駿河区小鹿1丁目1番1号	
	静岡徳洲会病院	駿河区下川原南11番1号	

<VI 精神疾患>

精神疾患の「身体合併症治療」を担う医療機関

【追加】

動向	医療機関名	所在地	備考
	静岡県立こども病院	葵区漆山860	
	静岡県立総合病院	葵区北安東4丁目27番1号	
	静岡市立静岡病院	葵区追手町10番93号	
	静岡赤十字病院	葵区追手町8番2号	
	静岡済生会総合病院	駿河区小鹿1丁目1番1号	
	静岡徳洲会病院	駿河区下川原南11番1号	
追加	清水駿府病院	清水区日立町17-8	指定要件を満たしているため

区分	医療機関に求められる事項	対応 (○・×)
身体合併症治療	身体合併症の入院治療と精神科医療を実施可能	○
	(精神科、神経科、心療内科を標榜している医療機関のみ回答) 身体科入院医療や身体科通院医療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携している	○
	連携先(病院・診療所名)	

精神疾患の「統合失調症治療」を担う医療機関 **【変更】**

県下全域拠点	☆	県下全域の拠点として情報発信、人材育成、地域連携拠点の支援、難治性疾患等への対応
地域連携拠点 (圏域拠点)	◎	県下全域拠点と連携した情報発信、研修の実施及び地域医療機関への支援や難治性疾患等への対応

動向	医療機関名	所在地	備考
	静岡県立こころの医療センター	葵区与一4丁目1番1合	☆
	静岡県立こども病院	葵区漆山860	
	第一駿府病院	葵区沓谷1-30-20	
	日本平病院	清水区駒越2359-24	
	清水駿府病院	清水区日立町17-8	◎
変更	溝口病院	葵区長沼647	◎ → 削除

精神疾患の「うつ病・躁うつ病、産後うつ病治療」を担う医療機関 **【変更なし】**

県下全域拠点	☆	県下全域の拠点として情報発信、人材育成、地域連携拠点の支援、難治性疾患等への対応
地域連携拠点 (圏域拠点)	◎	県下全域拠点と連携した情報発信、研修の実施及び地域医療機関への支援や難治性疾患等への対応
診断、治療が可能	○	うつ病・躁うつ病患者の状況に応じて適切な精神科医療を提供する
	△	産後うつ病患者の状況に応じて適切な精神科医療を提供する

動向	医療機関名	所在地	備考
	静岡県立こころの医療センター	葵区与一4丁目1番1合	☆
	静岡県立こども病院	葵区漆山860	○
	静岡県立総合病院	葵区北安東4丁目27番1号	○△
	静岡市立静岡病院	葵区追手町10番93号	○△
	静岡赤十字病院	葵区追手町8番2号	○△
	第一駿府病院	葵区沓谷1-30-20	○
	溝口病院	葵区長沼647	○
	静岡済生会総合病院	駿河区小鹿1丁目1番1号	○△
	静岡市立清水病院	清水区宮加三1231番地	△
	日本平病院	清水区駒越2359-24	○
	清水駿府病院	清水区日立町17-8	○◎

精神疾患の「依存症治療」を担う医療機関 **【削除】**

県下全域拠点	☆	県下全域の拠点として情報発信、人材育成、地域連携拠点の支援、難治性疾患等への対応
地域連携拠点 (圏域拠点)	◎	県下全域拠点と連携した情報発信、研修の実施及び地域医療機関への支援や難治性疾患等への対応
診断、治療が可能	○	アルコール依存症患者の状況に応じて適切な精神科医療を提供する
	△	薬物依存症患者の状況に応じて適切な精神科医療を提供する
	□	ギャンブル依存症患者の状況に応じて適切な精神科医療を提供する

動向	医療機関名	所在地	備考
	静岡県立こころの医療センター	葵区与一4丁目1番1合	☆
削除	清水駿府病院	清水区日立町17-8	

精神疾患の「PTSD治療」を担う医療機関 **【削除】**

県下全域拠点	☆	県下全域の拠点として情報発信、人材育成、地域連携拠点の支援、難治性疾患等への対応
地域連携拠点 (圏域拠点)	◎	県下全域拠点と連携した情報発信、研修の実施及び地域医療機関への支援や難治性疾患等への対応

動向	医療機関名	所在地	備考
	静岡県立こころの医療センター	葵区与一4丁目1番1合	☆
	静岡県立こども病院	葵区漆山860	
	静岡済生会総合病院	駿河区小鹿1丁目1番1号	
削除	清水駿府病院	清水区日立町17-8	

精神疾患の「高次脳機能障害治療」を担う医療機関 **【追加・削除】**

県下全域拠点	☆	県下全域の拠点として情報発信、人材育成、地域連携拠点の支援、難治性疾患等への対応
地域連携拠点 (圏域拠点)	◎	県下全域拠点と連携した情報発信、研修の実施及び地域医療機関への支援や難治性疾患等への対応

動向	医療機関名	所在地	備考
	静岡県立こころの医療センター	葵区与一4丁目1番1合	◎
	静岡リハビリテーション病院	葵区富沢1405	◎
	静岡リハビリテーション病院	葵区春日2-12-25	◎
	静岡市立清水病院	清水区宮加三1231番地	◎
追加	静岡リウマチ整形外科リハビリ病院	静岡市葵区柚木90-1	◎
削除	清水駿府病院	清水区日立町17-8	◎

○静岡リウマチ整形外科リハビリ病院

以下に記載する要件を満たし、地域連携拠点として追加する。

区分	医療機関に求められる事項	対応
高次脳機能障害	高次脳機能障害に関する診断及び治療が可能 ・障害の特性を理解し診断し、症状の改善を目指すための医学的なりハビリテーションプログラムを実施	○
	(高次脳機能障害に関する診断及び治療が可能な医療機関のみ対象) 地域連携拠点として以下の対応が可能 ・症状悪化等の緊急時の対応体制及び多職種によるチームによる支援体制、医療・福祉関係機関等と連携した支援体制の確保 ・県下全域拠点と連携した情報発信や多職種による研修の実施及び地域医療機関への相談支援や難治性疾患等への対応	○

精神疾患の「摂食障害治療」を担う医療機関 【変更なし】

県下全域拠点	☆	県下全域の拠点として情報発信、人材育成、地域連携拠点の支援、難治性疾患等への対応
地域連携拠点 (圏域拠点)	◎	県下全域拠点と連携した情報発信、研修の実施及び地域医療機関への支援や難治性疾患等への対応

動向	医療機関名	所在地	備考
	静岡県立こころの医療センター	葵区与一4丁目1番1合	☆
	静岡県立こども病院	葵区漆山860	☆

精神疾患の「てんかん治療」を担う医療機関 【変更なし】

県下全域拠点	☆	県下全域の拠点として情報発信、人材育成、地域連携拠点の支援、難治性疾患等への対応
地域連携拠点 (圏域拠点)	◎	県下全域拠点と連携した情報発信、研修の実施及び地域医療機関への支援や難治性疾患等への対応

動向	医療機関名	所在地	備考
	静岡てんかん・神経医療センター	葵区漆山886	☆
	静岡県立こども病院	葵区漆山860	◎
	静岡県立総合病院	葵区北安東4丁目27番1号	
	静岡赤十字病院	葵区追手町8番2号	
	静岡済生会総合病院	駿河区小鹿1丁目1番1号	◎
	静岡徳洲会病院	駿河区下川原南11番1号	
	静岡市立清水病院	清水区宮加三1231番地	◎
	日本平病院	清水区駒越2359-24	

精神疾患の「自殺未遂治療」を担う医療機関 【変更なし】

県下全域拠点	☆	県下全域の拠点として情報発信、人材育成、地域連携拠点の支援、難治性疾患等への対応
地域連携拠点 (圏域拠点)	◎	県下全域拠点と連携した情報発信、研修の実施及び地域医療機関への支援や難治性疾患等への対応

動向	医療機関名	所在地	備考
	静岡県立こころの医療センター	葵区与一4丁目1番1合	☆
	静岡県立こども病院	葵区漆山860	
	静岡県立総合病院	葵区北安東4丁目27番1号	
	静岡市立静岡病院	葵区追手町10番93号	
	静岡赤十字病院	葵区追手町8番2号	
	溝口病院	葵区長沼647	
	静岡済生会総合病院	駿河区小鹿1丁目1番1号	
	日本平病院	清水区駒越2359-24	
	清水駿府病院	清水区日立町17-8	◎

精神疾患の「児童・思春期精神疾患治療」を担う医療機関 【変更なし】

県下全域拠点	☆	県下全域の拠点として情報発信、人材育成、地域連携拠点の支援、難治性疾患等への対応
地域連携拠点 (圏域拠点)	◎	県下全域拠点と連携した情報発信、研修の実施及び地域医療機関への支援や難治性疾患等への対応

動向	医療機関名	所在地	備考
	静岡県立こころの医療センター	葵区与一4丁目1番1合	☆
	静岡県立こども病院	葵区漆山860	☆
	清水駿府病院	清水区日立町17-8	◎

<X 周産期>

周産期の「正常分娩」を担う医療機関 **【追加】**

動向	医療機関名	所在地	備考
	静岡県立こども病院	葵区漆山860	
	静岡県立総合病院	葵区北安東4丁目27番1号	
	静岡市立静岡病院	葵区追手町10番93号	
	静岡赤十字病院	葵区追手町8番2号	
	静岡済生会総合病院	駿河区小鹿1丁目1番1号	
	静岡市立清水病院	清水区宮加三1231番地	
	今井産科婦人科クリニック	葵区末広町117-1	
	依藤産婦人科医院	葵区上足洗二丁目1-9	
	くさなぎマタニティクリニック	駿河区聖一色441-1	
	たむらウィメンズクリニック	駿河区片山3-3	
	庄司産婦人科	清水区江尻東1丁目4-1	
	おおいしレディースクリニック	清水区押切2416	
	渡辺助産院	葵区上足洗一丁目4-1	
	くさの助産院	葵区瀬名川三丁目14-13	
	たまかわ助産院	葵区瀬名三丁目39-10	
	まき助産院	葵区与一三丁目4-16	
	いなば助産院	葵区瀬名川3丁目13-44	
	さよ助産院	駿河区下川原三丁目23-6	
	己智助産院	駿河区有東二丁目5-5-1	
	おしか助産院	駿河区小鹿1366-11	
	いぶきの助産院	駿河区丸子五丁目18-20	
	ぶどうの木助産院	駿河区中村町16-4	
	助産院こうのと	駿河区栗原26番14-5号	
	ノア助産院	清水区下野町2-1	
	ふね助産院	清水区渋川三丁目2番7号	
追加	助産院 太陽と月	(所在地非公表)	指定要件を満たしているため

○助産院 太陽と月

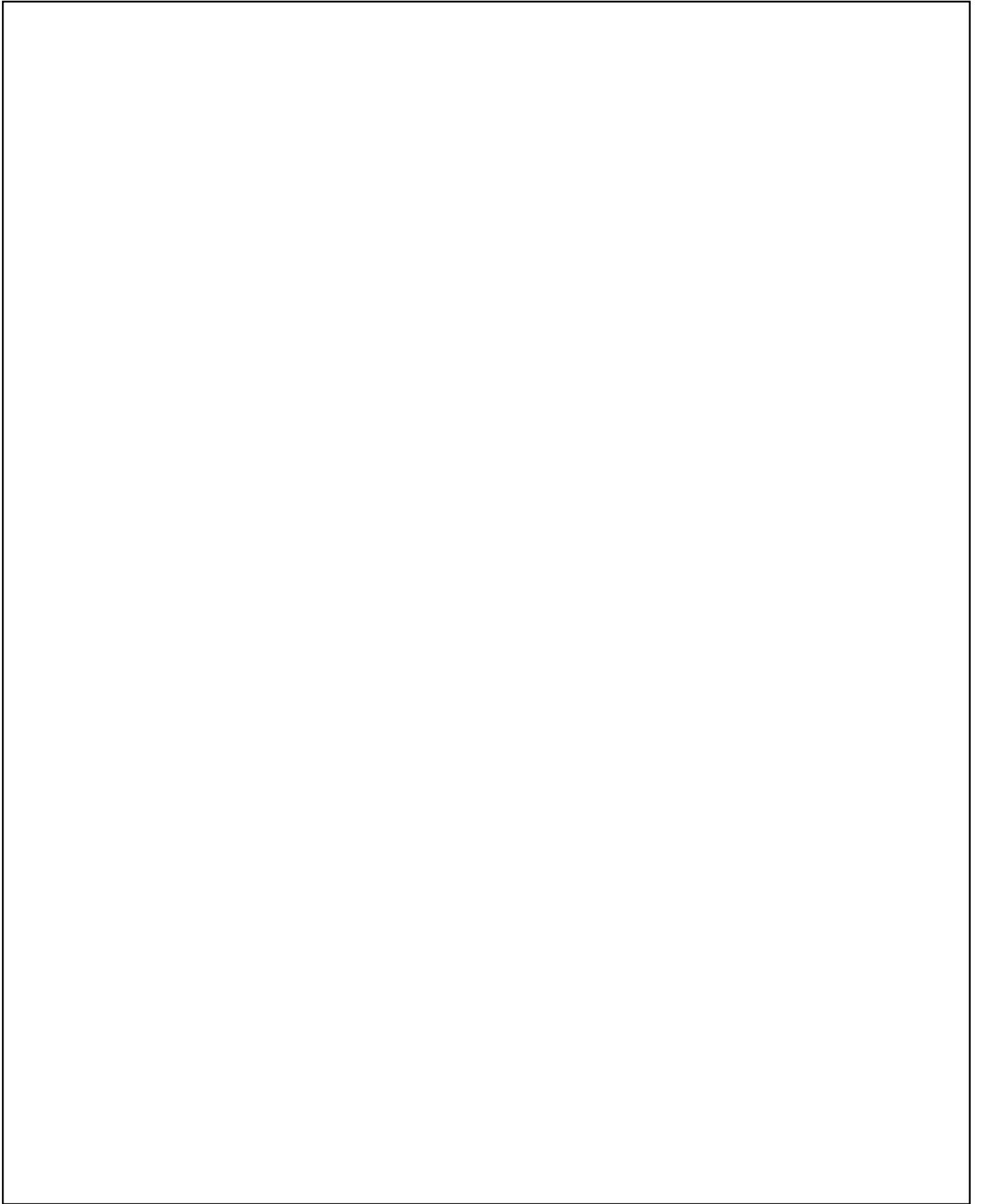
以下に記載する要件を満たしているため追加する

区分	医療機関に求められる事項	対応
正常分娩	正常分娩(助産)を実施可能	○
	日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談	○

<XI 小児医療（小児救急医療を含む。）>

小児医療（小児救急医療を含む。）の「小児専門医療」を担う医療機関 **【変更なし】**

動向	医療機関名	所在地	備考
	静岡県立こども病院	葵区漆山860	
	静岡県立総合病院	葵区北安東4丁目27番1号	
	静岡市立静岡病院	葵区追手町10番93号	
	静岡済生会総合病院	駿河区小鹿1丁目1番1号	
	静岡市立清水病院	清水区宮加三1231番地	



在宅医療圏等の設定について

1 概要

第1回静岡地域医療協議会（令和5年7月5日）及び第2回静岡地域医療協議会（令和5年11月15日）にて、保健医療計画に「在宅医療に必要な連携を行う拠点」及び「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を位置づけ、「適切な在宅医療の圏域（在宅医療圏）」を設定することが県地域包括ケア推進室から説明された。

静岡圏域は、下記の通り、在宅医療圏については「静岡市」、在宅医療に必要な連携を行う拠点については「静岡医師会および清水医師会」で設定された。

2 在宅医療圏等の設定

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

在宅医療圏等の設定に係る経過と今後の進め方

第9次静岡県保健医療計画（在宅医療）に係る在宅医療圏等の検討の状況

（静岡県健康福祉部福祉長寿政策課）

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

今後は、今年度末までに在宅医療圏等の決定を目指す。

1 2次保健医療圏ごとの在宅医療圏等の検討状況

(1) 在宅医療圏

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

(2) 連携拠点、積極的医療機関

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

2 医療計画に係るスケジュール

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

R6.1.18 シズケアサポートセンター企画委員会
資料2-2

R5.12.21 郡市医師会長協議会配布資料 改

【再掲】第9次保健医療計画（在宅医療圏等）（案）

※第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築

第1節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制

1 記載項目

(1) 現状、課題、対策及び医療連携体制（略）

(2) 医療体制図

(略)

○また、2次保健医療圏等を構成する市町は、図表6-1-1のとおりです。

図表6-1-1 2次保健医療圏等構成市町

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

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

連携拠点・積極的医療機関に対する支援案

1 概要

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

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

2 求める役割 ※ゴシック部分が、県支援の対象となる取組

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

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
静岡済生会総合病院	令和5年11月13日	○			
静岡市立静岡病院	令和6年1月11日	○		○	
県立こども病院	令和6年1月24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
静岡市立清水病院	令和5年7月28日	○			静岡

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21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

※以降県への申請があった場合は、随時書面により意見聴取

3

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)

4

特定労務管理対象機関指定 意見聴取2

- 各病院からB水準、C-1水準について指定申請があったため、以下の点について意見を伺う。
- 本部会及び各協議会にて意見を聴取後、県医療審議会にて御意見を伺う。

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

5

特定労務管理対象機関指定申請（静岡済生会病院）

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

6

特定労務管理対象機関指定申請（静岡市立静岡病院）

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」	○	救急車受入件数年間6,989件
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年960時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> ・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

7

特定労務管理対象機関指定申請（静岡市立静岡病院）

技能向上集中研修機関（C-1水準対象機関）

取扱注意

項目	指定要件	審査状況	備考
1	臨床研修病院	—	
	専門研修病院	○	
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年960時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> ・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

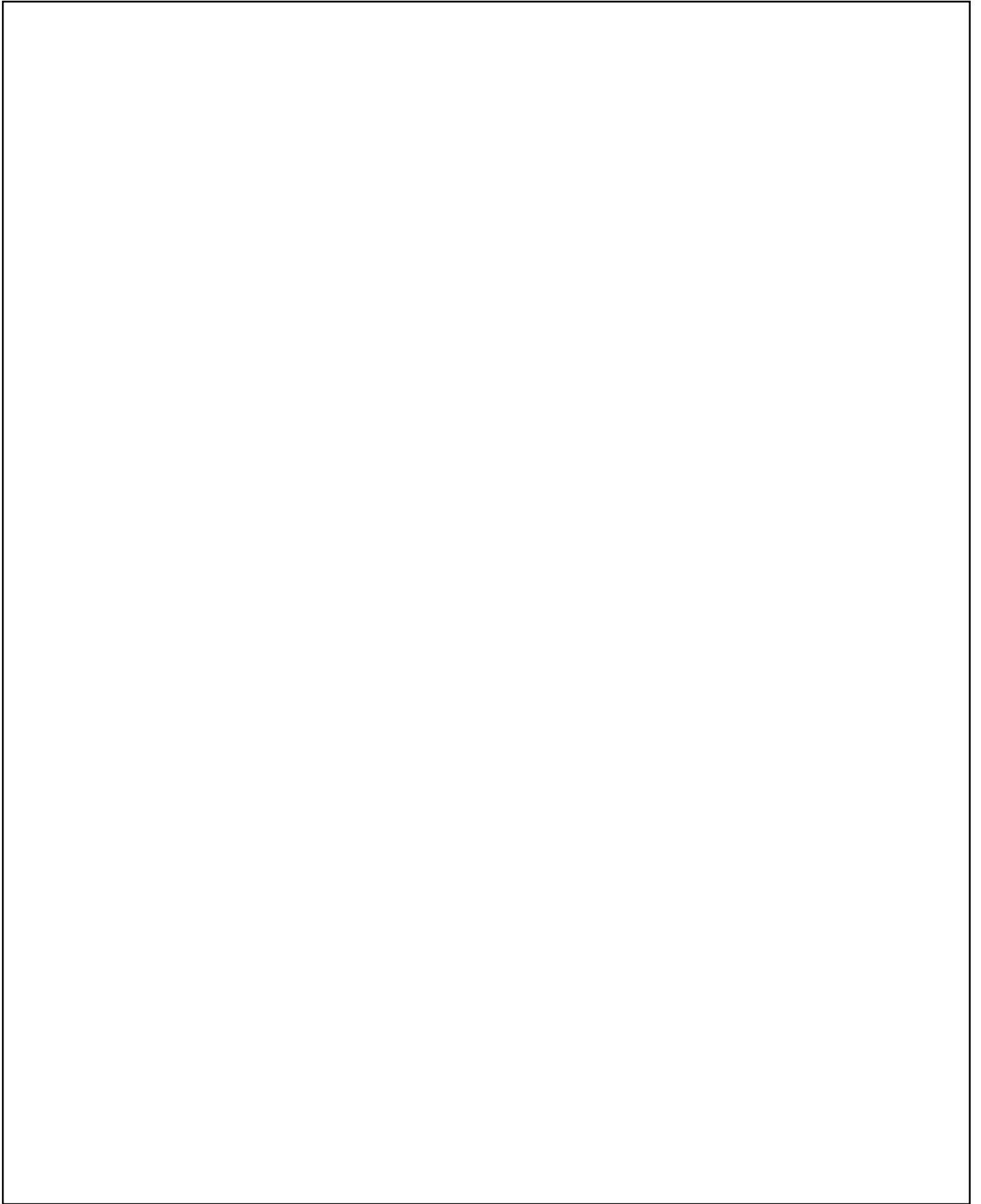
8

特定労務管理対象機関指定申請(県立こども病院)


特定地域医療提供機関(B水準対象機関)

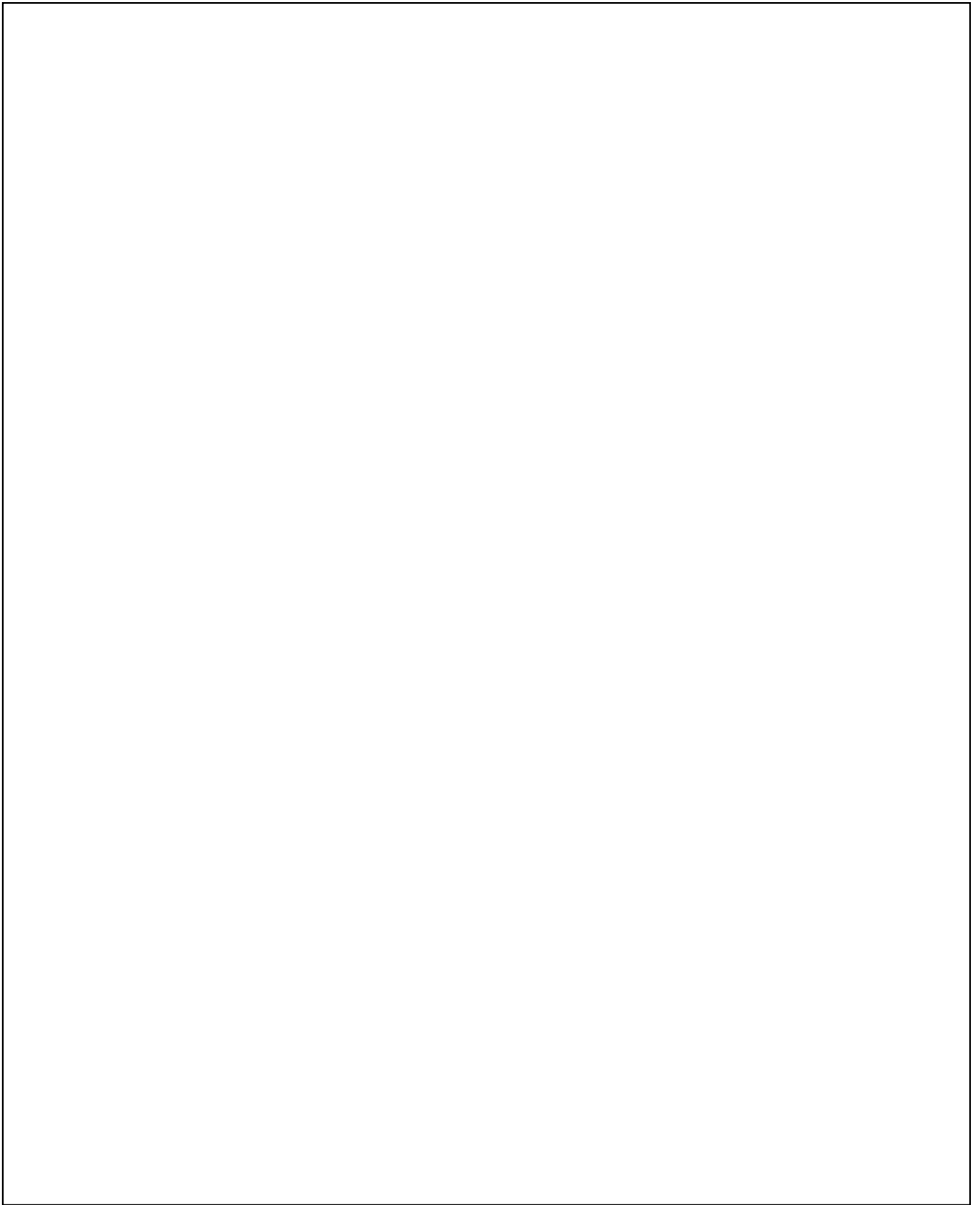
取扱注意

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」	○	診療時間外・休日・夜間の入院患者年間668件
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年960時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> ・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



病院の開設及び病床変更について（山の上病院）

病院名	医療法人社団 健寿会 山の上病院
開設許可 年月日	昭和 63 年 2 月 5 日
病床数	<p style="text-align: center;"> 【現病院の病床】 221 床 (回復 47 床、慢性 174 床) </p> <p style="text-align: center;"> 【現病院の病床】 401 床 (回復 47 床、慢性 354 床) </p> <p style="text-align: center;">  </p> <p style="text-align: center;"> 【開設病院の病床】 180 床 (回復 120 床、慢性 60 床) </p> <p style="text-align: center;"> ※ 病床数の増減なし </p>
変更日	2～3年後にて進行中
病床変更 の理由	静岡市の急性期治療後の患者におけるリハビリの受け皿を担うため、既存の病院の 180 床（慢性）を利用し、新たに葵区に病院を新設する。



5 静岡保健医療圏

【対策のポイント】

○地域医療構想と在宅医療等の推進

- ・病床の機能分化の推進による医療機能の充実・強化
- ・静岡市静岡医師会、清水医師会及び職能団体を中心とした地域包括ケアシステムの構築の推進
- ・隣接する富士及び志太榛原医療圏を含む広域的な医療提供体制の構築
- ・専門職の育成と医療従事者の確保

○疾病の予防や重症化予防の推進

- ・特定健診及びがん検診受診率の向上
- ・精密検診受診率の向上及び未把握者の解消
- ・医師会、保険者、行政等関係機関の情報共有及びネットワークの構築

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

ア 人口

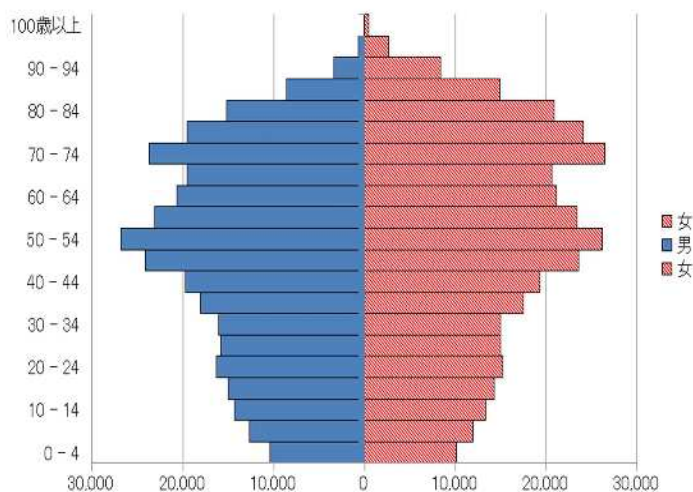
○2023年10月1日現在の推計人口は、男性32万9千人、女性34万8千人で計67万7千人となっており、本県の8医療圏の中では、西部医療圏に次いで2番目に多い人口規模です。

(ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は71,712人で10.9%、生産年齢人口（15歳～64歳）は386,035人で57.8%、高齢者人口（65歳以上）は208,935人で31.3%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県11.5%）の割合が低く、生産年齢人口（県57.4%）と高齢者人口（県31.1%）の割合は、ほぼ同じとなっています。

図表5-1：静岡医療圏の人口構成（2023年10月1日）

年齢	計	男	女
0-4	20,454	10,401	10,053
5-9	24,629	12,710	11,919
10-14	27,629	14,330	13,299
15-19	29,205	14,973	14,232
20-24	31,566	16,337	15,229
25-29	30,754	15,819	14,935
30-34	31,029	16,070	14,959
35-39	35,533	18,088	17,445
40-44	39,038	19,707	19,331
45-49	47,696	24,127	23,569
50-54	52,985	26,858	26,127
55-59	46,424	23,092	23,332
60-64	41,805	20,667	21,138
65-69	40,087	19,499	20,588
70-74	50,161	23,722	26,439
75-79	43,601	19,548	24,053
80-84	35,983	15,169	20,814
85-89	23,489	8,600	14,889
90-94	11,770	3,378	8,392
95-99	3,374	722	2,652
100歳以上	470	62	408



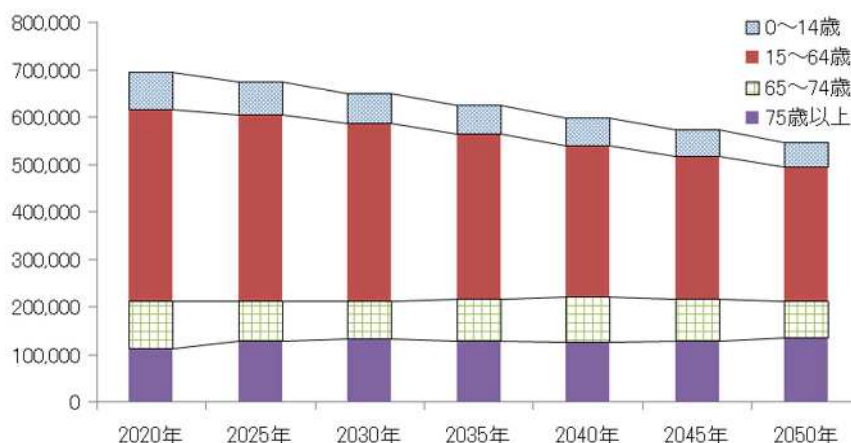
※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

(イ) 人口構造の変化の見通し

- 2020年の人口は約69万人で、2030年には6.3%減少し、約65万人になります。さらに2040年には7.9%減少し、約60万人になると推計されています。
- 2040年には、生産年齢人口は、320,131人で全人口の53.5%に減少します。
- 65歳以上の人口は、2030年に向けて2.9%増加し、その後増加し続け2050年に減少に転じます。
- 75歳以上の人口は、2030年に向けて30.9%増加し、その後横ばいの状態です。

図表5-2：静岡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	78,403	70,234	63,486	60,210	58,349	55,706	51,754
15～64歳	403,255	391,321	374,165	350,022	320,131	299,844	284,020
65～74歳	99,375	83,998	80,533	86,605	94,368	88,765	75,173
75歳以上	112,356	128,213	131,794	128,016	125,832	128,003	135,258
総数	693,389	673,766	649,978	624,853	598,680	572,318	546,205

※2020年は実績。資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

イ 人口動態

(ア) 出生

- 2021年の出生数は4,158人となっており、減少傾向が続いています。

図表5-3：静岡医療圏の出生数の推移

(単位：人)

出生数	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
静岡	5,106	4,885	4,587	4,352	4,254	4,158
静岡県	27,652	26,261	25,192	23,457	22,497	21,571

(資料：静岡県人口動態統計)

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

- 2021年の年間死亡者数は8,349人となっています。死亡場所は、多い順に、医療施設、自宅、老人ホームであり、県全体と同様ですが、割合としては、県と比べて自宅が高く、医療施設が低くなっています。

図表 5-4 : 静岡医療医療圏における死亡者数と死亡場所割合 (2021 年)

(単位: 人)

	死亡総数	病院		診療所		介護医療院 介護老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
静岡	8,349	4,734	56.7%	4	0.0%	665	8.0%	1,046	12.5%	1,776	21.3%	124	1.5%
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」とは介護老人ホーム、特別介護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。
「自宅」には、グループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

(資料: 静岡県人口動態統計)

(主な死因別の死亡割合)

- 主な死因別の死亡割合は、多い順に悪性新生物、老衰、心疾患となっています。
- 悪性新生物、心疾患に脳血管疾患を加えた三大死因は、全死因の 47.8% を占め、県全体 (47.7%) とほぼ同じ割合となっています。

図表 5-5 : 静岡医療圏における死因別順位、死亡数と割合 (2021 年) (単位: 人)

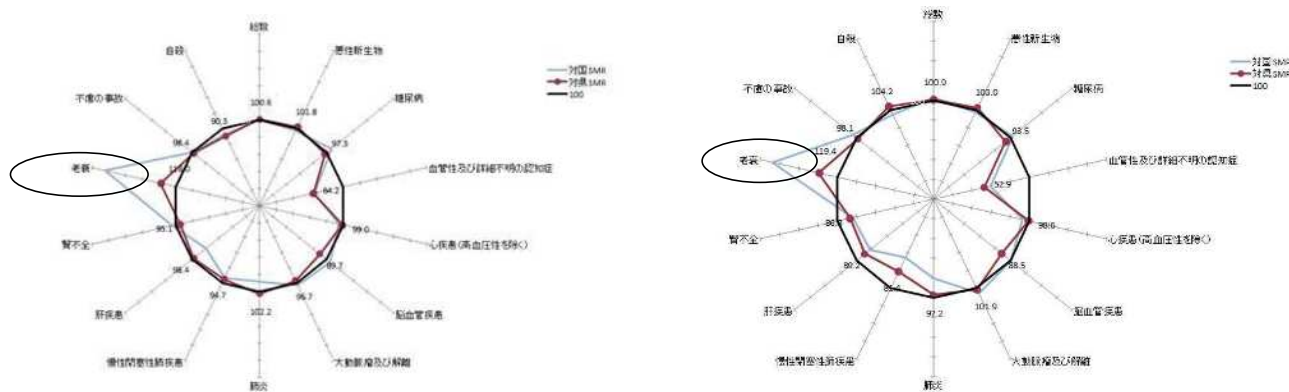
		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
静岡	死 因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他の 呼吸器系の疾患
	死亡数	2,165	1,405	1,202	626	539
	割 合	25.9%	16.8%	14.4%	7.5%	6.5%
静岡県	死 因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	その他の 呼吸器系の疾患
	死亡数	10,920	6,482	6,086	3,605	2,522
	割 合	25.3%	15.0%	14.1%	8.3%	5.8%

注: 「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」 (資料: 静岡県人口動態統計)

(標準化死亡比 (SMR))

- 当医療圏の標準化死亡比 (SMR) は、県と比べて、老衰が高い水準にあります。
- 悪性新生物の中では、男性は、食道、肝及び肝内胆管の悪性新生物が高く、女性は、乳房、悪性リンパ腫の悪性新生物が高くなっています。

図表 5-6 : 静岡医療圏の標準化死亡比分析 (2017-2021 年)



(資料: 静岡県健康政策課「静岡市町別健康指標」)

(2) 医療資源の状況

図表5-7：静岡医療圏の医師・歯科医師・薬剤師・看護師数

○医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
静岡医療圏	1,611	1,675	1,751	229.5	240.9	254.7
静岡県	7,404	7,690	7,972	200.8	210.2	219.4
全国	304,759	311,963	323,700	240.1	246.7	256.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
静岡医療圏	470	507	488	67.0	72.9	70.4
静岡県	2,318	2,400	2,340	62.9	65.6	64.4
全国	101,551	101,777	104,118	80.0	80.5	82.5

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
静岡医療圏	1,350	1,410	1,415	192.3	202.8	204.1
静岡県	6,231	6,504	6,673	169.0	177.8	183.7
全国	203,186	240,371	250,585	181.3	190.1	198.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○就業看護師数

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
静岡医療圏	6,589	7,077	7,524	939.2	916.4	1,085.1
静岡県	31,000	32,935	34,536	840.6	900.1	950.8
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」

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2023年4月1日現在、病院の使用許可病床数は、一般病床4,457床、療養病床1,763床、精神病床961床、結核病床50床、感染症病床6床となっています。
- 当医療圏には27病院あり、このうち一般病床が500床以上の病院が3病院（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡済生会総合病院）あります。
- 地域医療支援病院が6病院（県立こども病院、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）あり、地域の医療機関との連携を推進しています。

(イ) 診療所

- 2023年4月1日現在、有床診療所は22施設、無床診療所は562施設、歯科診療所は349施設あります。また、使用許可病床数は、有床診療所232床となっています。

(ウ) 基幹病院までのアクセス

- 2次救急病院へのアクセスは、国道1号バイパスや一般道が整備されており、また、中山間地からの患者搬送は、救命救急センター等へのヘリコプターによる空路のアクセスもあります。

イ 医療従事者

- 当医療圏の医療機関に従事する医師数は、2020年12月末日現在1,751人です。人口10万人当たり254.7人であり、全国平均（256.6人）と比べると下回っていますが、静岡県平均（219.4人）は上回っています。
- 歯科医師数は、人口10万人当たり70.4人であり、全国平均（82.5人）と比べると下回っていますが、静岡県平均（64.4人）は上回っています。
- 薬剤師数は、人口10万人当たり204.1人であり、全国平均（198.6人）、静岡県平均（183.7人）ともに上回っています。
- 就業看護師数は、人口10万人当たり1085.1人であり、全国平均（1015.4人）、静岡県平均（950.8人）ともに上回っています。

ウ 患者受療動向

- 在院患者調査（2023年5月24日現在）によると、当医療圏内に住所地を有する入院中の患者は4,511人で、そのうち4,193人（93.0%）が医療圏内の医療機関に入院しており、おおむね医療圏の医療機関において入院機能は完結できています。
- 同調査によると、医療圏外への入院患者の流出状況としては、最も多い富士医療圏が72人（1.5%）で、そのうち一般病床への入院が46人、療養病床への入院が26人となっており、清水区の近くに位置する共立蒲原総合病院（富士医療圏）への入院と推測されます。また、県外医療機関への流出は、118人（2.6%）となっています。
- また、当医療圏への流入状況としては、当医療圏内の医療機関に入院中の患者4,943人のうち、医療圏に住所地を有する者の割合は84.8%です。他の医療圏から流入している入院患者のうち、最も多いのが志太榛原医療圏で301人（6.0%）、次いで富士医療圏からの142人（2.8%）となっています。当医療圏への全流入患者は750人で、そのうち609人（81.2%）が一般病床への入院となっています。

2 地域医療構想

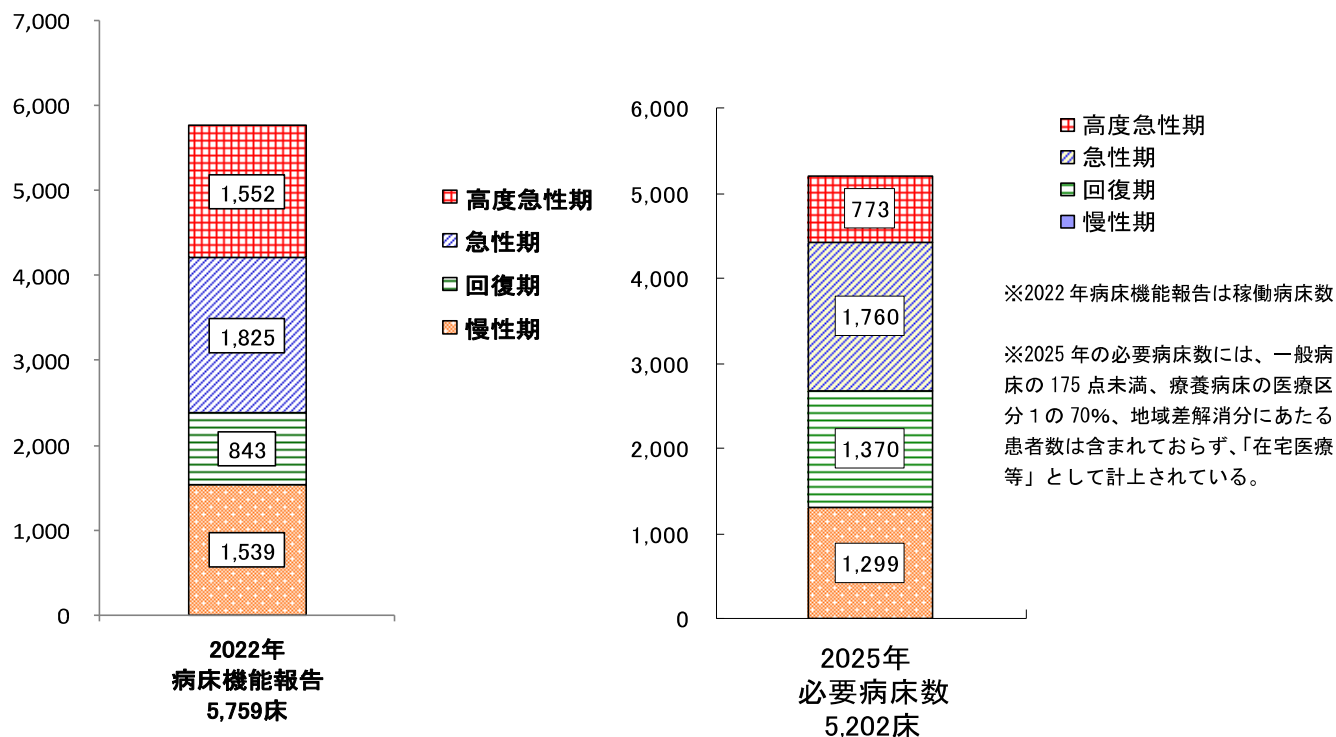
(1) 2025年の必要病床数

ア 2022年病床機能報告と2025年必要病床数

- 2025年における必要病床数は5,202床と推計されます。内訳としては、高度急性期は773床、急性期は1,760床、回復期は1,370床、慢性期は1,299床となります。
- 2022年の病床機能報告における稼働病床数は5,759床です。2025年の必要病床数と比較すると557床上回っています。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2022年の稼働病床数は、4,220床であり、2025年の必要病床数3,903床と比較すると317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、843床であり、必要病床数1,370床と比較すると527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、1,539床であり、2025年の必要病床数1,299床と比較すると240床上回っています。

図表5-8：静岡医療圏の2022年病床機能報告と2025年必要病床数

(単位：床)



<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

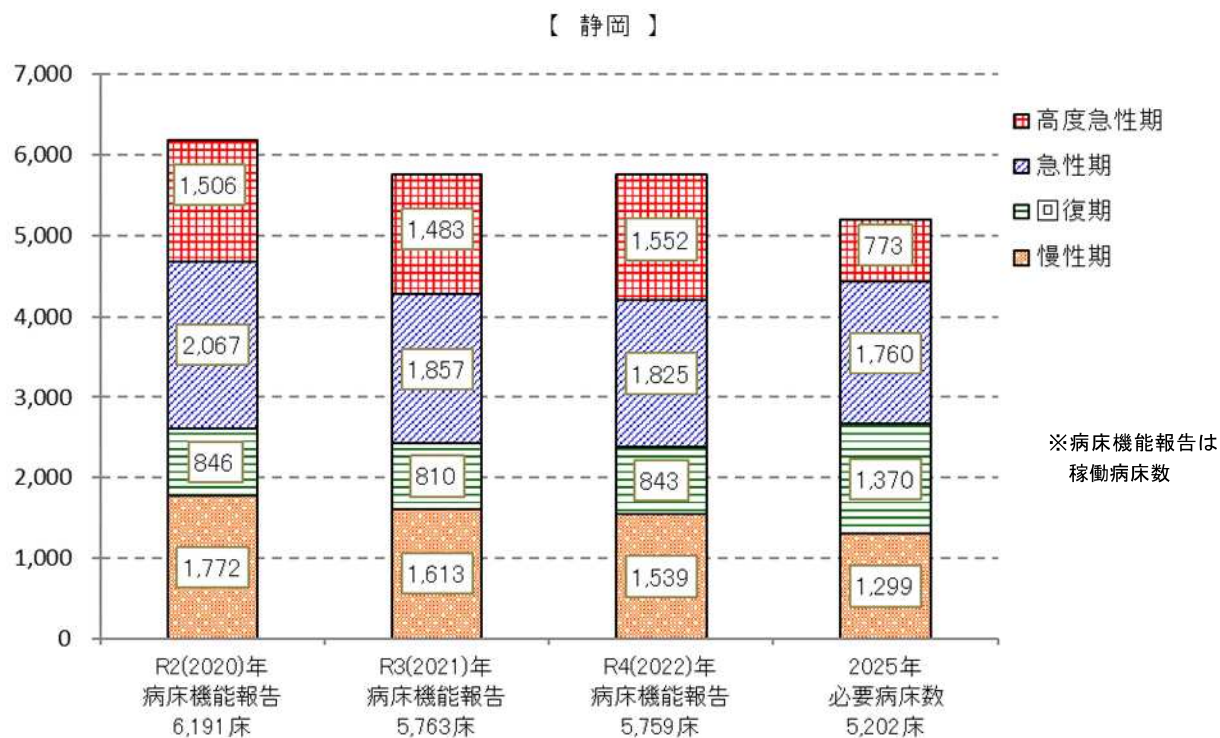
- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

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、急性期機能及び慢性期機能は減少し、高度急性期機能及び回復期機能は減少後増加しています。

図表5-9：静岡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

(単位：床)



(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8,082人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては3,845人と推計されます。

図表5-10：静岡医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



イ 2025年度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年度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5-11：静岡医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2025年度）

在宅医療等必要量 (2025年度)	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
8,082	500	235	2,147	5,200

(単位：人/月)

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

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

(3) 医療機関の動向

- 県立総合病院が新たに精神科病床を6床増床しました。(2023年4月)
- 県立こころの医療センターが精神科病床を6床減床しました。(2023年4月)
- 静岡広野病院が198床(療養)全てを介護医療院に転換(2019年9月)、静岡瀬名病院が180床(療養)のうち120床を介護医療院に転換しました。(2021年6月)
- 静岡医療福祉センター児童部が静岡済生会総合病院へ統合されました。(2019年10月)
- 静岡徳洲会病院が、地域包括ケア病棟50床開棟及び介護医療院41床へ転換を計画しています。(2024年)
- 静岡リハビリテーション病院が移転し、移転に伴い1床減床、144床全て療養病床となりました。(2022年7月)
- 桜ヶ丘病院が、移転新築を計画しています。(40床減)(2025年)
- 桜ヶ丘病院が、へき地拠点病院に指定されました。(2023年8月)
- 2018年4月から2023年9月末までに医療圏病床数が合計377床減床しました。
- 地域医療連携推進法人として、県立総合病院及び桜ヶ丘病院が参加する、地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合が2021年4月に新規認定されました。2021年6月より静岡社会健康医学大学院大学が参画しました。

(4) 実現に向けた方向性

- 地域医療構想の実現に向けて地域包括ケアシステムのより一層の推進が必要です。
- 医療提供体制を維持するために、医師の確保が必要です。
- 2025年に向けて病床機能分化を進めるため、地域医療構想調整会議等により各病院の機能分担と連携体制について継続して検討していきます。
- 退院支援や休日・夜間の対応などの在宅医療等について、現場の医師と訪問看護師等が連携しやすい体制づくりや、多職種で支えるチーム作りが必要です。また、人材の確保と育成が必要です。
- 病院と在宅医療をつなぐ人材や地域全体をコーディネートする人材の確保も必要です。
- 地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床などの在宅復帰を支援する回復期機能を有する病院の充実が必要です。
- ICTを活用した医療と介護の情報共有が必要です。
- 24時間在宅医療に対応できる在宅療養支援診療所の確保が必要です。
- 病院から退院後、在宅で機能回復を目的にリハビリを継続して実施できるように、リハビリサービスの提供体制の充実が必要です。
- 各医療・介護機関の現状・課題や、医療・介護の需要予測について、関係者間で情報共有を行う必要があります。
- 本計画(静岡医療圏)に参加する具体的な医療機関名については、住民にも広く周知を図る必要があることから、静岡市のホームページ等においても準備が整った順に公表を行うとともに、更新等があった場合には適宜公表内容に反映させることとします。
- 引き続き周辺医療圏(富士医療圏及び志太榛原医療圏)との連携を強化し、広域的な医療提供体制の構築を進めます。

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
がん検診受診率	胃がん 11.3% 肺がん 19.7% 大腸がん 24.4% 子宮頸がん 53.9% 乳がん 39.7% (2022 年)	胃がん 30% 肺がん 28% 大腸がん 27% 子宮頸がん 60% 乳がん 47% (2026 年)	静岡市がん対策推進計画における目標値との整合性を図った	静岡市調べ
高血糖者 (HbA1c6.5%以上の者) の割合	9.1% (2022 年)	8.5% (2029 年)	静岡市データヘルス計画における目標値との整合性を図った	静岡市調べ
在宅看取り率	33.8% (2021 年)	40.0% (2030 年)	静岡市健康長寿のまちづくり計画における目標値との整合性を図った	人口動態調査 [厚生労働省] から算出

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

○がんの標準化死亡比（SMR）は、胃で全県に比べて低いものの、肝及び肝内胆管、乳房では全県に比べて高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○医療保険者が実施する特定健診の結果に基づく標準化該当比では、メタボリックシンドローム該当者及び習慣的喫煙者は全県に比べて高くなっています。

○当医療圏で保険診療の禁煙外来を設置している医療機関は 18 施設（病院 1 施設、診療所 17 施設）です。

○静岡市が実施するがん検診の胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの受診率（国民生活基礎調査）は、おおむね全国平均と同じです。

○精密検査受診率は、全てのがんで全県に比べて低い受診率となっており、精密検査把握率も低くなっています。

○静岡市では、がん検診受診率の向上を図るため、「成人健診まるわかりガイド」等を使って市民にわかりやすく説明するなどの取組を行っています。また、検診車による集団検診も行い、受診しやすい取組を行っています。

○県では、がん検診受診率向上のため、多くの県民と接する機会が多い企業等（2023 年 9 月 1 日現在 47 の企業・団体）と協定を締結し、連携・協働による県民への啓発活動を推進しています。

○静岡市では、たばこ対策として、医師による無料禁煙相談や静岡市タバコ対策サポート事業、小・中学生及び高校生を対象とした喫煙防止教室、受動喫煙防止の普及啓発などの取組を行っています。

○がんの予防やがん検診の重要性に関する市民理解を深めるとともに、治療と仕事の両立やACP（アドバンス・ケア・プランニング）などのがんに関する正しい知識を普及するため、情報発信や啓発に取り組む必要があります。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には集学的治療を担う医療施設が7施設（県立こども病院、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A静岡厚生連静岡厚生病院）あり、県内では西部医療圏とともに恵まれた医療環境が整っています。そのうち2施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院）が国のがん診療連携拠点病院の指定を受け、1施設ががんゲノム医療連携病院（県立総合病院）を受け、県立こども病院が、国指定と県指定の小児がん拠点病院の指定を受けています。
- 当医療圏で集学的治療を担う医療施設のうち、全ての施設でCT及びMRIが設置されており、また6施設で診療用高エネルギー放射線発生装置及び診療用放射性同位元素が備えられています。
- がん医療の均てん化を図るため、標準的治療が受けられる医療機関を増やす必要があります。
- 当医療圏にがんの「在宅緩和ケア」を担う医療提供施設は48診療所、163薬局あります。がん患者の診断から緩和ケア・在宅看取りまでを、病院と地域が協力して行うことを目的として、がん診療連携ネットワーク（S-NET）が医師会、公的病院のほか、薬剤師会、訪問看護ステーション等により構築されており、その一環として、5大がん（胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん、肝がん）について、地域連携クリティカルパスが導入され運用されています。
- 喫煙者の高齢化により、将来的に慢性閉塞性肺疾患（COPD）等に対応する呼吸器内科医師が不足する可能性があります。肺合併症・全身併存症などの罹患・死亡リスクの高まりも指摘されているため、呼吸器診療に携わる医師の確保・育成が必要です。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 静岡市では、データヘルス計画などに基づく特定健診・特定保健指導により、生活習慣の改善を図ります。
- 静岡市では、飲食店における受動喫煙対策の普及啓発を行うとともに、禁煙支援等の禁煙活動を推進していきます。
- 肝炎対策を進めることにより、長期的に肝がんの減少を目指します。
- 静岡市では、HPVワクチン（ヒトパピローマウイルス感染症予防ワクチン）の接種率向上を図るため、対象年齢の市民に対し無料で接種を実施するとともに個別通知を中心とした接種勧奨を行っていきます。
- 静岡市では、がん検診受診率について、静岡市がん対策推進計画等の関連計画に基づき、受診啓発活動と受診勧奨を平行して実施することや受診施設の拡充により向上させていきます。がん検診の精度管理についても同様に関連計画に基づき、がん検診精度管理協議会及び各がん部会にて協議を行っていきます。
- 静岡市では、がんに関する知識について、大人も含めた幅広い世代に対し普及啓発を行っていきます。
- 静岡市では、全国がん登録や市民意識調査などのデータを活用した施策の展開を図っていきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 現在、当医療圏で構築されているインターネット医療連携システム及びがん診療連携ネットワーク（S-NET）について、より一層の整備・推進を図るとともに、広報等を通じ、住民に周知していきます。
- 小児がんについては、小児がん拠点病院である県立こども病院による専門性の高い治療の実施を確保していきます。
- がん医療における合併症予防としての口腔ケアの向上を図るため、医科・歯科連携及び他職種連携を推進していきます。
- 在宅での医療用麻薬を含む服薬管理等を行う医科・薬局との連携を推進していきます。
- 標準的治療を実施する医療機関を公表する等市民への周知を実施し、がん医療の均てん化を図ります。
- 医師を対象とした慢性閉塞性肺疾患（COPD）対応技術の向上、在宅酸素療法（HOT）等についての研修など、呼吸器診療に対応できる医師を育成する取組の推進について検討します。

(ウ) 在宅療養支援

- がん患者や家族に限らず、がんに関する様々な相談が気軽にできるように、ホームページなどにより、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」等の周知を図ります。
- 静岡市では、補整具等の購入及び在宅療養サービス利用に係る費用を助成し、若年がん患者・在宅療養患者を支援します。
- 静岡市では、がん治療と仕事の両立支援セミナーを開催し、たとえがんにかかったとしても働き続けることができる環境の整備を図ります。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べて低く、全国に比べて高くなっています。
- 脳卒中は、要介護状態となる最大の要因となっています。

(イ) 予防・早期発見

- 脳卒中は、予防が一番大切であり、静岡市では「特保外保健指導（特定保健指導対象外の血圧高値者等を対象とした保健指導）」等の健康づくり事業に力を入れています。2007年からインターネット脳卒中地域連携システムの運用が開始され、市内医療機関において連携診療が行われています。
- 静岡市が実施する特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は、ともに全県に比べて低くなっています。特定健診の結果に基づく県を基準とした標準化該当比では、メタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者は全県に比べて高く、脂質異常症有病者は男性が高くなっています。また、習慣的喫煙者の女性は全県に比べて高くなっています。

図表 5-12：特定健診の結果に基づく県を基準とした標準化該当比（2020 年度）

	男	女
メタボリックシンドローム該当者	105.1	105.3
メタボリックシンドローム予備群	98.4	99.2
高血圧症有病者	107.6	104.6
脂質異常症有病者	100.9	99.2
糖尿病有病者	99.4	96.8
習慣的喫煙者	99.8	102.3

※網かけ箇所は県平均より低い

資料：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

- 静岡市では、検診の種類、対象者、自己負担額、申し込み方法及び検診対象疾患等についてわかりやすく説明した「成人健診まるわかりガイド」を全戸配布するなどして、特定健診受診率の向上を図っています。
- 薬局においても積極的に健康相談に応じています。
- 静岡市では、たばこ対策として、無料禁煙相談や静岡市タバコ対策サポート事業、小・中学生及び高校生を対象とした喫煙防止教室、受動喫煙防止の普及啓発などに取り組んでいます。
- 当医療圏で保険診療の禁煙外来を受付している医療機関は 18 施設（病院 1 施設、診療所 17 施設）です。
- 県では、特定健診結果の「見える化」に取り組み、結果のマップ化等を行っています。

（ウ）医療（医療提供体制）

- 脳卒中の「救急医療」を担う医療施設は 5 施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）あります。
- 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 8 施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A 静岡厚生連静岡厚生病院、静岡リハビリテーション病院、城西クリニック）あり、「救急医療」を担う医療施設との役割分担を図っています。
- 脳卒中の「在宅療養の支援」を行っている医療施設としては、診療所が 73 施設あります。脳卒中の発症予防から早期治療、リハビリテーション、療養支援について、急性期病院、リハビリテーション病院、診療所がそれぞれの機能を分担し、連携した診療を行うことを目的として、「イーツーネット脳卒中医療連携システム」が構築されており、その一環として地域連携クリティカルパスが導入され、運用されています。
- 喫煙者の高齢化により、将来的に慢性閉塞性肺疾患（COPD）等に対応する呼吸器内科医師が不足することが予想されます。肺合併症・全身併存症などの罹患・死亡リスクの高まりも指摘されているため、呼吸器診療に携わる医師の確保・育成が必要です。

イ 施策の方向性

（ア）予防・早期発見

- 静岡市では、早い時期から健康に関心を持たせ、子どもの頃からライフステージに合わせた健康管理ができるように学校関係者と連携して、教育する体制を検討していきます。
- 静岡市では、データヘルス計画などに基づく取組により、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率の向上を図ります。

- 静岡市では、継続して健診を受けやすい環境づくりや、健診を受ける動機付けを高める施策を検討していきます。
- 静岡市では、飲食店における受動喫煙対策の普及啓発を行うとともに、禁煙支援等の禁煙活動を推進していきます。
- 静岡市立清水病院、静岡市清水医師会は東京医科歯科大学と連携し、AI及びリモートテクノロジーを活用して隠れ心房細動を早期発見・治療を行うことにより脳梗塞予防につながる取組である実証実験を実施していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 静岡市の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。
- 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。
- エルボスクリーンシステムを活用した搬送体制を引き続き維持します。
- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、「イーソーネット脳卒中医療連携システム」の中で、発症早期からのリハビリテーション、退院前からの病病連携・病診連携、さらには医療・介護の連携により、再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維持・向上を図ります。
- 医科歯科連携による手術前後の口腔健康管理（口腔ケア）の推進により、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ります。
- 医師を対象とした慢性閉塞性肺疾患（COPD）対応技術の向上、在宅酸素療法（HOT）等についての研修など、呼吸器診療に対応できる医師を育成する取組の推進について検討します。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

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

(イ) 予防・早期発見

- 心血管疾患は、予防が一番大切であるため、静岡市では特定保健指導に加え、「特保外保健指導（特定保健指導対象外の血圧高値者等を対象とした保健指導）」等の健康づくり事業に力を入れています。
- 静岡市が実施する特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は、ともに全県に比べて低くなっています。特定健診の結果に基づく県を基準とした標準化該当比では、メタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者は全県に比べて高く、脂質異常症有病者は男性が高くなっています。また、習慣的喫煙者の女性は全県に比べて高くなっています。
- 静岡市では、「成人健診まるわかりガイド」により、検診をわかりやすく説明し、特定健診受診率の向上を図っています。
- 薬局においても、積極的に健康相談に応じています。
- 静岡市では、たばこ対策として、無料禁煙相談や静岡市タバコ対策サポート事業、小・中学生および高校生を対象とした喫煙防止教室、受動喫煙防止の普及啓発などに取り組んでいます。
- 当医療圏で保険診療の禁煙外来を受付している医療機関は18施設（病院1施設、診療所17施設）です。

○静岡市では、市民や静岡市を訪れた者の突然の心停止に備えて、市内の公共施設 465 か所に 567 台の A E D を配置しています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○心血管疾患の「救急医療」を担う医療施設は 3 施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡済生会総合病院）あります。

○病院前救護（病院へ搬送される前の救急処置）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。

○喫煙者の高齢化により、将来的に慢性閉塞性肺疾患（C O P D）等に対応する呼吸器内科医師が不足することが予想されます。肺合併症・全身併存症などの罹患・死亡リスクの高まりも指摘されているため、呼吸器診療に携わる医師の確保・育成が必要です。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○静岡市では、子どもの頃から健康に関心を持たせ、ライフステージに合わせた健康管理ができるように学校関係者と連携して、教育する体制を検討していきます。

○静岡市では、データヘルス計画などに基づく取組により、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率の向上を図ります。

○静岡市では、継続して健診を受けやすい環境づくりや、健診を受ける動機付けを高める施策を検討していきます。

○静岡市では、飲食店における受動喫煙対策の普及啓発を行うとともに、禁煙支援等の禁煙活動を推進していきます。

○静岡市では、心血管疾患については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、発症初期における A E D の使用等、適切な救急救命処置が重要であるため、市では、引き続き、公共施設への A E D の配備・A E D マップの周知を進めていきます。あわせて救命講習を実施し、救命処置に関する知識の普及啓発に取り組みます。

○静岡市立清水病院、静岡市清水医師会は東京医科歯科大学と連携し、A I 及びリモートテクノロジーを活用して隠れ心房細動を早期発見・治療を行うことにより脳梗塞予防につながる取組である実証実験を実施していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

○静岡市の救急医療について、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。

○地域メディカルコントロール協議会を主体とし、急性心筋梗塞患者に対する早期に専門的治療を開始するための I C T を活用した救急搬送体制の構築を図ります。

○医師を対象とした慢性閉塞性肺疾患（C O P D）対応技術の向上、在宅酸素療法（H O T）等についての研修など、呼吸器診療に対応できる医師を育成する取組の推進について検討します。

(4) 糖尿病

ア 現状と課題

(ア) 現状

○糖尿病の標準化死亡比（S M R）は、全県に比べては低いですが、全国と比べて高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

- 静岡市が実施する2021年の特定健診の受診率は、32.3%と全県に比べて低く、近年は減少傾向にありましたが、2022年の受診率は前年と比較し増加しています。
- 特定健診の結果に基づく県を基準とした標準化該当比では糖尿病有病者は、男女ともに低い状況です。また、糖尿病予備群についても同様に男女ともに低い状況にあります。
- 糖尿病の合併症となる腎不全の患者は、県、国平均より低くなっています。
- 糖尿病の危険因子でもあるメタボリックシンドローム該当者・予備群者は、男女ともに全県に比べて高くなっています。
- 近年、歯周病と糖尿病が互いに影響を及ぼすことが科学的に示されるようになってきました。市が実施する歯周病検診の受診者は、年間1,800人程度です。
- 静岡市は、糖尿病性腎症重症化予防を、病診連携、専門職の連携により進めるため、「静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、健診結果を基にプログラムを実施しています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設は7施設（県立総合病院、県立こども病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、JA静岡厚生連静岡厚生病院、静岡徳洲会病院）あります。
- かかりつけ医を中心に関係団体が連携して、健診後の特定保健指導や受診勧奨等を充実・強化することにより、既に入院中の患者を含めて、将来的な糖尿病やその合併症の発症・進行をできる限り予防し、生活の質を高める取組が望まれます。
- 糖尿病性腎症の重症化による人工透析導入患者については、静岡市と静岡市静岡医師会及び静岡市清水医師会、糖尿病・腎臓病専門施設の有志が組織する糖尿病性腎症を予防する「静岡市糖腎防の会」が中心となり、医療体制の構築について検討が進められています。
- 糖尿病に関する病診連携を進めるため、糖尿病病診連携システムの確立が必要です。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 静岡市では、特定健診・特定保健指導について、健診実施体制の見直しにより受診率向上を目指し、個別・集団指導を効率よく組み合わせ、住民の健康増進を図ります。
- 静岡市では、歯周病検診を受けやすい環境整備、糖尿病を有する歯周病患者への糖尿病治療及び歯周病を有する糖尿病患者への口腔ケアを推進します。
- 静岡市では、静岡市糖腎防の会の協力を得て、三師会や職域保険者等と連携し糖尿病および糖尿病合併症の普及・啓発を推進します。
- 静岡市では、データヘルズ計画等を基に健診・レセプト等のデータの利活用及び三師会や職域保険者等と連携した糖尿病の発症予防・重症化予防を推進していきます。
- 静岡市では、健診結果を基に、糖尿病性腎症重症化予防を、病診連携、専門職の連携により進めていく「静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を推進していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- インターネット糖尿病病診連携システムの構築に向け、関係機関との協議を実施します。
- 医療機関間の連携強化のため、糖尿病標準治療マニュアルに準拠した診療を行う診療所を整備します。加えて、標準的治療を実施する医療機関を公表する等市民への周知を実施します。

(5) 肝疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 肝疾患全体を見れば、ウイルス性肝炎の患者は減少傾向にあり、代わりにアルコール性肝炎や非アルコール性脂肪肝炎等の非ウイルス性肝疾患を原因とする肝硬変・肝がんが増加傾向にあります。
- 肝炎の標準化死亡比（SMR）は、ウイルス性肝炎（B型・C型・その他肝炎）が全県に比べて高くなっています。

図表 5-13:2017-2021 医療圏別 SMR(標準化死亡比)

	ウイルス性肝炎		B型ウイルス性肝炎		C型ウイルス性肝炎		その他のウイルス性肝炎	
	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR
静岡	134.3	123.1	84.4	66.5	147.2	138.7	61.6	52.8
静岡県	100	91.6	100	78.7	100	94.3	100	85.2

(資料:静岡県総合健康センター「静岡州市町別健康指標」)

- 肝及び肝内胆管の悪性新生物の標準化死亡比（SMR）は、全県、国に比べて高くなっています。
- 肝硬変（アルコール性を除く）の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べてやや高く、国に比べて低くなっています。
- ウイルス性肝炎に対する治療が進み、また医療費助成制度が周知されたことにより、完治する患者が増え、ウイルス性肝炎患者のさらなる減少が期待されます。

(イ) 予防・早期発見

- 「肝臓週間」等の機会を利用して、広く肝疾患に関する正しい知識を身につけ、感染予防の重要性を知ってもらうため、普及啓発活動を行っています。また、県肝疾患診療連携拠点病院（順天堂大学医学部附属静岡病院、浜松医科大学医学部附属病院）及び静岡県と共催で肝炎市民公開講座を開催しています。
- ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、地域肝疾患診療連携拠点病院だけでなく、市内約 260 施設の診療所等で無料の肝炎検査を実施しており、受検者数は、年間約 5,600 人程度です。
- 肝炎ウイルス検査陽性者については、地域肝疾患診療連携拠点病院やかかりつけ医への受診勧奨を行い、早期治療につなげています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には専門治療を担う県指定の地域肝疾患診療連携拠点病院が 4 施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡済生会総合病院）あります。また、この地域肝疾患診療連携拠点病院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 61 施設あります。
- 肝がんについては、がんの集学的治療を行うがん診療連携拠点病院等が対応しています。
- 肝炎・肝がんに関する相談は、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で対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 県肝疾患診療連携拠点病院と連携した相談会や市民公開講座を実施し、肝炎に関する知識の普及啓発を図ります。
- 引き続き、地域肝疾患診療連携拠点病院や診療所が実施する肝炎ウイルス検査の受検勧奨に努め、肝炎ウイルス検査受検率の向上を目指します。また、検査陽性者には受診勧奨を行い、早期治療につなげます。
- ウイルス性肝炎対策を推進し、肝がんによる死亡をなくすために、子どもに対するB型肝炎ワクチンの定期接種の推奨を行います。また、乳児の保護者に対し、子どもの頃からの感染予防と検診の必要性についての教育を進めます。
- 非ウイルス性肝疾患の予防に関する啓発を実施するとともに、健康に対する意識を高め、健康の保持増進を図るため、市民の自主的な健康づくりを支援する取組を進めます。

(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がん診療連携拠点病院等が連携し、切れ目のない医療提供体制を構築します。
- かかりつけ医が安心して肝疾患治療ができるよう、専門医のバックアップ体制整備を強化していきます。
- 肝炎ウイルス検査受検後の検査陽性者に対するフォロー体制を強化していきます。

(ウ) 在宅療養支援

- 患者及びその家族に限らず、肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるように、県肝疾患診療連携拠点病院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。

(6) 精神疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 精神及び行動の障害による精神疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県、全国比べて低くなっています。
- 警察統計に基づく「地域の自殺の基礎資料」が現在の集計方法で公表されるようになった2009年以降、自殺者数が最も多かった2011年以降、増減を繰り返しながら緩やかな減少傾向にありましたが、2022年は125人と前年より増加となりました。
- 2022年の人口10万人当たりの自殺死亡率は18.1となっており、全国や県平均に比べて高い状況となっています。

図表5-14：自殺数・自殺率の推移

(単位：人)

		2009年	2010年	2011年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年	2022年
静岡	自殺者数	147	161	177	148	137	147	104	105	125
	自殺死亡率	20.5	22.4	24.7	20.7	19.1	20.6	14.7	15.0	18.1
静岡県	自殺者数	850	892	891	776	708	650	602	609	645
	自殺死亡率	22.52	23.66	23.69	20.69	18.61	17.24	16.08	16.42	17.63
全国	自殺者数	32,845	31,690	30,651	27,858	25,427	21,897	20,840	21,081	21,881
	自殺死亡率	25.7	24.7	24.0	21.8	20.0	17.2	16.4	16.7	17.5

資料：内閣府・警視庁「地域における自殺の基礎資料」

※自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺死亡者数

○精神障害者保健福祉手帳の保持者は年々増加しており、6,146人（2023年3月31日現在）で、県全体の20.5%となります。

図表5-15：精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移(単位：人) (各年3月末)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
静岡	4,917	5,230	5,565	5,935	5,761	6,146
静岡県	22,490	23,819	25,403	26,644	28,092	29,979

厚生労働省：福祉行政報告例

(イ) 普及啓発・相談支援

- 静岡市では、普及啓発について、こころの健康づくり事業及び依存症対策事業をとおして、精神疾患に関する正しい知識の普及啓発を図ることを目的とした各種研修会や講座等を実施しています。
- 静岡市では、相談支援について、対面相談としてメンタルヘルスに関する精神保健福祉相談及び依存症専門相談等を実施すると共に、電話相談として、専用の電話回線を用いてこころの健康ダイヤルを設置しています。
- 静岡市では、うつ病・ストレス対策として、集団認知行動療法（うつ病回復プログラム）、相談事業を実施しています。
- 静岡市では、事件や事故後のこころの健康危機管理支援について、心理的な被害を受けたものを抱える市内の事業所・学校等に対して当該事業者の要請に基づき、支援を行っています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 精神疾患の入院医療を担う施設は7施設（県立こころの医療センター、県立こども病院、県立総合病院、第一駿府病院、溝口病院、清水駿府病院、日本平病院）あります。
- 精神科救急医療は、主に2施設（県立こころの医療センター、清水駿府病院）が対応しています。
- 外来医療を担う一般診療所が31施設あり、入院医療を担う施設と連携して精神科医療が提供されています。
- 身体合併症を有する精神疾患については、6施設（県立総合病院、県立こども病院、静岡市立静岡病院、静岡済生会総合病院、静岡赤十字病院、静岡徳洲会病院）により対応しています。

(エ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

- 新たに入院した者のうち1年以内の早期退院者の割合は97.2%となり、目標の92%を上回り、1年以上の長期入院者数の目標値（①65歳未満160人②65歳以上193人）に対して、実績値（①65歳未満186人②65歳以上234人）とそれぞれ下回る見込みであることから早期退院者と長期入院者の二極化が進んでいます。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

- 静岡市では、普及啓発について、引き続き「静岡市こころの健康センター」を中心に、精神疾患に合わせた研修会の開催や出前講座、動画の活用により、正しい知識の普及啓発を図ります。
- 静岡市では、うつ・自殺対策について、ゲートキーパー養成研修及び講師養成研修等を実施することで、悩みを抱える方を早期に発見し、適切な支援機関につなぐことのできる人材の育成強化を図ります。
- 静岡市では、アルコール、ギャンブル、薬物などの依存症に関する相談の対応、技術的助言を実施し、精神疾患の予防を推進します。
- 静岡市では、複雑かつ多様な精神疾患等に対応するために、分野を問わない連携を目的とした研修会等を実施していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 静岡市では、精神科入院治療を必要とする患者を受け入れる病院を確保するため、静岡県及び近隣医療機関との連携を図っていきます。
- 静岡市では、措置入院の段階から、医療機関等の関係機関と連携を図りつつ、本人のニーズに基づいた退院後支援計画の作成及び退院調整、並びに退院後の支援を行います。
- 静岡市では、精神疾患の急性増悪時等の緊急対応、受診先等に関する情報提供、及び相談窓口の設置など精神科救急に関する医療体制を確保します。

(ウ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

- 静岡市では、精神に障がいを抱える方が、自ら希望する地域生活が実現できるよう、各種障害福祉サービス及び相談支援体制の充実・強化を進めていきます。

(7) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 救急医療体制

- 初期救急医療は、静岡市急病センター（葵区柚木）と在宅当番医制（葵区・駿河区、清水区）により、体制を確保しています。
- 第2次救急医療は、市内の10の救急告示病院（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A静岡厚生連静岡厚生病院、桜ヶ丘病院、静岡市立清水病院、J A静岡厚生連清水厚生病院、静岡徳洲会病院、県立こども病院）により組織された病院群で運営されている輪番方式ですが、医師の働き方改革や医師不足により体制の確保が難しい状況となっています。
- 第3次救急医療は、重篤な救急患者に対応する救命救急センター3施設（県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）により24時間体制を確保しています。また、県立こども病院が、小児の高度救急医療を担っています。
- 歯科救急医療は、救急歯科センター（葵区城東町）により体制を確保しています。

- 特定集中治療室は、4施設に63床あり、高度専門的救命医療に対応しています。
- 当医療圏の救急医療体制は、第2次救急医療の入院自己完結率は97.7%、第3次救急の入院自己完結率は100%であり、ほぼ自己完結できる状況です。

(イ) 救急搬送

- 搬送件数は33,892件(2022年)、覚知からの収容時間は平均39.8分、県内では西部医療圏とともに恵まれた救急医療体制が整っています。
- 救急搬送は、静岡市消防局の救急車、消防ヘリと東部・西部のドクターヘリが担っており、特に消防ヘリ、ドクターヘリは、山間地域からの重要な搬送手段となっています。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- 病院前救護については、救急隊員の資質向上を図るため、地域メディカルコントロール協議会において活動状況が検証されています。
- 近年、救急車の不適正使用や不要不急の時間外受診が増加しているため、住民向けに正しい救急受診についての啓発や住民組織による適正受診講演会の開催など、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組が実施されています。また、静岡市のホームページに「救急受診ガイド」を掲載しています。
- 市では、公立の小中学生を対象に、学校教育における救命講習を開催し、応急手当の普及啓発を実施しています。
- AEDの設置状況は市内で2,627台であり、蘇生術等の応急手当についても、消防職員などによる救命講習を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施しています。市では、市民や静岡市を訪れた人の突然の心停止に備えて、市内の公共施設465箇所に567台のAEDを配置しています。

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療体制

- 静岡市では、今後、在宅や介護施設等で生活する高齢者の急変時の対応について、病院、医師会や介護施設等と協議を行い、地域における役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。
- 静岡市では、現在の2つの在宅当番医制(葵区・駿河区、清水区)を確実に維持していきます。
- 静岡市では、第2次救急医療の体制を確保するために、現在の病院群輪番制を維持するとともに、持続可能な体制の構築に向けて、病院や医師等と協議していきます。
- 静岡市では、医師の働き方改革と救急医療を両立するため、救急医療体制における役割分担について関係者間で協議していきます。

(イ) 救急搬送

- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図ります。
- 地域メディカルコントロール協議会と連携し、病院前救護における救急救命士の資質向上のため、教育研修の強化を図ります。
- 静岡市では、ICTの活用による救急搬送や病院前救護の資質向上を図ることで、救命効果の向上を目指します。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- 静岡市では、救急車の不適正使用やコンビニ受診の抑制などの救急医療の適正利用に係る啓発等を通じて、救急医療に従事する医療機関の負担軽減及び救急医療体制の確保を図ります。

- 静岡市では、AEDの使用法を含む蘇生術等の応急手当について、講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命効果の向上を図ります。

(8) 災害時における医療

ア 現状と課題

(ア) 医療救護施設

- 当医療圏には、県指定の災害拠点病院が5施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）あり、このうち県立総合病院は基幹災害拠点病院です。また、市指定の救護病院が11施設（桜ヶ丘病院、県立こども病院（小児のみ）、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A静岡厚生連静岡厚生病院、J A静岡厚生連清水厚生病院、静岡徳洲会病院、公立蒲原総合病院（富士医療圏））あります。
- 病院の耐震化については、災害拠点病院は100%であり、救護病院は90%です。
- 静岡県第4次地震被害想定レベル2のモデルによれば、災害拠点病院は津波浸水想定区域にはありませんが、救護病院のうち1施設は津波浸水想定区域にあります。

(イ) 広域応援派遣・広域受援

- 当医療圏には、県が委嘱した災害医療コーディネーターが13人（静岡地区9人、清水地区4人）おり、医療施設の被害状況、医療需要や医療提供体制の把握、医療圏外から受け入れるDMAT等の医療救護チームの配置調整等の支援に当たることとなっています。

(ウ) 医薬品等の確保

- 医療圏内の救護所等89箇所に災害時医療用セット（医薬品、医療材料等）を備蓄しています。また、ドラッグストア3社と災害時の医薬品等の提供に関する協定を締結しています。
- 当医療圏には県が委嘱した災害薬事コーディネーターが27人おり、医薬品等の確保・供給及び薬剤師の確保・派遣に関する業務を補完することとなっています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療救護施設

- 静岡市では、災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、静岡市等が連携して、災害発生時の医療体制の確保を図ります。
- 静岡市では、津波浸水想定区域内に移転予定の桜ヶ丘病院について、災害時その機能や役割に応じた医療提供が行えるよう、移転後の新病院を救護病院に準ずる病院として指定し、災害発生時の医療体制確保を図ります。
- 津波浸水想定区域にある救護病院の1施設については、浸水の場合でも医療提供体制が継続できるよう、必要な対策に取り組んでいきます。

(イ) 災害医療体制

- 医療救護施設、医療関係団体、静岡市等がネットワークを構築し、災害時の医療体制の情報共有や相互の連携の推進を図るため、静岡地域災害医療対策検討会を定期的に開催します。
- 静岡市では、静岡県医療救護計画及び静岡市医療救護計画に基づき、災害発生時の医療体制の確保を図ります。
- 医療救護施設、医療関係団体、地域住民、静岡市等が訓練を実施し、連携の強化を図ります。

(ウ) 広域応援派遣・受援

- 災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班は、医療圏外で大規模災害等が発生した場合、県本部の指示に基づき、必要な支援を行います。
- 静岡市では、医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが保健所と連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるよう体制を整備します。
- 静岡市では、災害時における災害派遣者の受入体制も重要であることから、医師・看護師等の受援体制についても体制整備を進めています。

(エ) 医薬品等の確保

- 静岡市では、医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害薬事コーディネーターが薬剤師や医薬品に関する地域のニーズの把握や取りまとめを行い、応援薬剤師を受け入れて必要な場所へ配置するなど、救護所等における応援薬剤師の運用、医薬品等集積場所における受援医薬品の管理や整理を行い、医薬品の効率的な分配ができるよう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、振興山村（山村振興法）、無歯科医地区のへき地に該当する地区があります。
- 当医療圏には、無歯科医地区が4か所（梅ヶ島、大河内、長熊、落合）あります。

(イ) 医療提供体制・保健指導

- 当医療圏には、へき地診療所設置基準に定められた「へき地診療所」に該当する静岡市国民健康保険井川診療所、大川診療所、玉川診療所及び大河内診療所があります。また、同基準には該当しない梅ヶ島診療所及び清水両河内診療所があります。
- 静岡市では、山間地域の住民に対する医療の安定供給を図るため、診療施設として整備した市有財産の維持管理を行い、これを公設民営の診療所として、民間医に無償貸与しています。
- へき地医療拠点病院である県立総合病院及び2023年新たにへき地医療拠点病院に指定された桜ヶ丘病院を中心に、へき地診療所の診療支援や医療提供体制を確保していきます。
- 山間地域について、医師不足や専門的な診療を受けられない等の医療格差を是正する取組を継続、推進していく必要があります。
- 当医療圏のへき地で発生した救急患者については、静岡市消防局の救急車、消防ヘリにより、第2次救急医療機関に搬送するほか、重篤な救急患者は消防ヘリ、ドクターヘリにより、救命救急センター（県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）等の救急医療施設に搬送します。

イ 施策の方向性

(ア) 医療提供体制・保健指導

- 静岡市では、梅ヶ島診療所、大河内診療所、清水両河内診療所、玉川診療所、大川診療所に対し、山間地診療所運営費補助金を交付し、山間地域における医療の確保及び医師の定着を図っていきます。
- へき地の医療機関で対応できない救急患者については、静岡市消防局の救急車、消防ヘリ、ドクターヘリにより救命救急医療が提供できる医療施設に搬送します。

○静岡市では、スポット診療システムの構築や、へき地医療拠点病院（県立総合病院、桜ヶ丘病院）等と連携した遠隔医療（オンライン診療）の導入による山間地の医療提供体制向上について検討していきます。

(イ) 医療従事者の確保

○静岡市国民健康保険井川診療所は、出張等で常勤医が不在となる際には、へき地医療拠点病院（県立総合病院、桜ヶ丘病院）から代診医の派遣を受け、休診することなく井川地区の医療体制を維持していきます。

○静岡市では、へき地医療では、訪問看護が重要な役割を果たすため、訪問看護師の育成を進めていきます。

○静岡市では、公的医療機関と連携した山間地診療所への医師派遣システムについて協議、検討を実施します。

(10) 周産期医療

ア 現状と課題

(ア) 周産期医療の指標

○当医療圏の出生数は減少が続いており、2015年から2020年までの6年間で約17.3%減少しています。

(イ) 医療提供体制

○当医療圏には、正常分娩を取り扱う医療施設が25施設（病院6か所、診療所6か所、助産所13か所）あり、ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、2次周産期医療を担う地域周産期母子医療センターが2施設（静岡市立静岡病院、静岡済生会総合病院）、産科救急受入医療機関が3施設（県立総合病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院）あり、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（県立こども病院）あります。

○周産期医療に対応する集中治療室は、NICU（2施設に27床）、MFICU（1施設に6床）、GCU（2施設に29床）があり、ハイリスク分娩に対応しています。

○当医療圏には妊産婦及び褥婦の健診・相談・指導等のみを行う助産所が21施設あり、分娩取り扱い施設と連携して対応しています。

○病院に勤務する産婦人科医の負担軽減、働き方改革に資する取組が必要です。

(ウ) 医療従事者

○当医療圏の産科医及び産婦人科医は70人です。

イ 施策の方向性

(ア) 周産期医療体制

○周産期医療体制は、周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携し、静岡県周産期・小児医療協議会で協議していきます。

○産科医療施設等整備事業等の各種施策を有効活用し、周産期医療体制の充実を図ります。

○病院と診療所の機能分化の推進を図ります。

○医師と助産師の役割分担等の体制を検討します。

(イ) 医療連携

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

(11) 小児医療(小児救急医療を含む)

ア 現状と課題

(ア) 小児医療の指標

- 当医療圏の年少人口は減少が続いており、2015年から2020年までの6年間で9.6%減少しています。
- 2022年の乳児死亡数(率)は、10人(2.5%)、小児死亡数(率)は、15人(0.2%)で、ともに県平均を上回っています。

(イ) 医療提供体制

- 小児への専門医療は、「小児専門医療」を担う5施設(県立こども病院、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡済生会総合病院)を中心に対応し、さらに高度な小児専門医療が必要な場合は、県立こども病院と連携して対応しています。
- 小児の救急医療は、「入院小児救急医療」を担う7施設(県立こども病院、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、JA静岡厚生連静岡厚生病院)を中心に対応し、より重篤な患者に対しては、小児救命救急センターである県立こども病院と連携して対応しています。
- 当医療圏には、小児科を標榜する医療施設が70施設(病院11施設、診療所59施設)あります。
- 小児慢性特定疾病を取り扱う指定医療機関が386施設(病院・診療所65施設、薬局321施設)あります。また、小児慢性特定疾病を取り扱う訪問看護ステーションが26施設あります。
- 当医療圏の小児救急医療体制は、初期救急は静岡市急病センター(葵区柚木)と在宅当番医制(葵区・駿河区、清水区)が担い、入院医療が必要な場合は「入院小児救急医療」を担う7病院により対応しており、医療圏内で自己完結しています。
- 小児医療から成人医療へ移行する際(移行期医療)の連携が課題です。

(ウ) 救急搬送

- 救急搬送については、静岡市消防局の救急車、消防ヘリと県東・西部のドクターヘリが担っており、特に重篤な患者については、県立こども病院へ搬送を実施しています。

(エ) 医療従事者

- 当医療圏の小児科医師数は県立こども病院があるため104人で、8医療圏で最も多い医師数となっています。

イ 施策の方向性

(ア) 小児医療体制

- 重篤な小児救急患者や高い専門性を必要とする小児疾患患者に対して、県立こども病院と地域の医療機関との連携による切れ目のない小児医療提供体制の構築を支援します。
- 静岡市では、関係団体等と連携した静岡こども救急電話相談(#8000)の周知や望ましい救急受診方法の啓発等を通じて、小児救急医療に従事する医療機関の負担軽減を図ります。
- 過去に小児がんの治療を受け成人になった人や、思春期や社会に出てまだ浅い時期にがんになった人、あるいは、成人先天性心疾患患者等のAYA世代(Adolescence and Young Adult)の診療に対して、新しい課題として取り組んでいきます。
- 医師の働き方改革と小児救急医療を両立するため、小児救急医療体制の維持に関して関係者間で協議していきます。
- 小児慢性特定疾病に罹患した患者、家族が適時に医療費助成申請を行うことができるように、医療機関と連携しながら制度の周知に取り組んでいきます。

○移行期医療における病院・医師会等関係機関の連携の推進を図ります。

(イ) 医療従事者の確保

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

(12) 在宅医療

ア 現状と課題

(ア) 在宅医療の指標

- 2023年6月30日現在、医療圏の人口は、男性331,312人、女性349,151人で計680,463人、高齢化率は30.9%です。
- 世帯の総数は323,246世帯で、そのうち高齢者世帯数は100,531世帯（全体の31.1%）、ひとり暮らし高齢者世帯は60,635世帯（全体の18.8%）です。
- 要介護（支援）認定者数は、2023年3月31日現在、40,579人で、認定率は19.3%です。
- 2022年の年間死亡者数9,276人のうち、主な死亡場所については、自宅1,869人（20.1%）、老人保健施設838人（9.0%）、老人ホーム1,285人（13.9%）、医療施設5,137人（55.4%）となっており、自宅での死亡率は県平均（17.4%）より高くなっています。

(イ) 医療提供体制

- 在宅療養支援病院は2施設、在宅療養支援診療所は104施設（2023年9月）、訪問看護ステーションは54施設、在宅療養支援歯科診療所は35診療所（2023年9月）あります。
- 訪問診療を受けている在宅療養患者数は、5,163（人/月）（葵区1,871（人/月）、駿河区2,251（人/月）、清水区1,041（人/月））です。
- 在宅医療については、「インターネット医療連携システム」や「在宅連携安心カードシステム」が行われています。
- 当医療圏で在宅医療（訪問診療）を行っている医療施設は、病院2施設（葵区1施設、駿河区1施設、清水区0施設）、診療所38施設（葵区22施設、駿河区10施設、清水区6施設）です。
- 当医療圏の介護老人保健施設は、24施設・定員数は2,482人です。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、46施設・定員数は3,551人です。
- 静岡市清水医師会では、「在宅医療介護相談室」を設置し、退院後の在宅医療等を支援しています。
- 静岡市では、病院や地域の医療、介護、福祉関係者から在宅医療・介護に関する相談を受け、助言や情報提供、関係機関との調整などを行うスーパーバイザーを静岡市静岡医師会、静岡市清水医師会にそれぞれ1名配置し、対応しています。

(ウ) 退院支援

- 静岡市では、静岡市静岡医師会及び静岡市清水医師会にそれぞれ1名のスーパーバイザー（専門職）を配置し、家庭の問題や経済的問題など複雑かつ多岐にわたる問題を抱える高齢者などが、在宅で医療・介護を受けながら、安心して暮らせるよう病院や地域の医療、介護、福祉関係者から在宅医療・介護に関する相談を受け、助言や情報提供、関係機関との調整を行うなど、委託により事業を実施しています。
- 静岡市清水医師会は、「在宅医療介護相談室」を設置し、経済的な困窮者の対応や在宅医療に係る相談対応、退院後の在宅医療等を支援しています。

(エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 静岡市では、在宅医療を推進するため、医療や介護の関係者等で構成する「静岡市在宅医療・介護連携協議会」において、実態調査の分析を基に、在宅医療・介護の連携の推進に関する事業計画の策定、必要な情報交換を行うなど、計画に基づく取組を継続的に推進するために、協議しています。
- 静岡市では、高齢者が、医療・介護が必要となっても、住み慣れた自宅でずっと最期まで安心して暮らし続けることができるよう、小学校区程度の身近な地域で、医療・介護の専門職や地域住民からなるチームによる「自宅でずっと」ミーティングを重ね、地域の現状、課題等を把握し、地域での支援体制を構築しています。
- 静岡市では、在宅医療や介護に関連する情報は、かかりつけ医や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、ケアマネジャー等の多職種連携により、必要な情報を共有しています。

イ 施策の方向性

(ア) 退院支援

- 静岡市では、ICTの活用（しずケア＊かけはし等）による退院支援及び地域での支援体制の構築を図ります。
- 静岡市では、病院や地域の医療・介護・福祉関係者等から在宅医療・介護に関する相談を受け、公正中立な立場から、かかりつけ医の紹介や介護・福祉サービスの調整等に関する助言・情報提供、関係機関との調整などを行う“スーパーバイザー”を継続して配置していきます。

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 静岡市では、在宅医療を推進するため、医療や介護の関係者等で構成する「静岡市在宅医療・介護連携協議会」において、実態調査の分析を基に、在宅医療・介護の連携の推進に関する事業計画の策定、必要な情報交換を行うなど、計画に基づく取組を継続的に推進するために、引き続き協議を実施します。
- 静岡市では、オーラルフレイルを早期に発見することにより、フレイル予防につながる活動を進めます。
- 静岡市では、健康を意識し、虚弱状態に早期に気づき、自ら健診や医療の受診、リハビリ等に早期に取り組むことができるように、フレイル予防の普及啓発に取り組んでいきます。
- 静岡市では、在宅医療の充実を図るために、医師会と協力した養成プログラムを構築し、同行訪問等研修を実施するなど、在宅医療を担う医師及び訪問看護師の確保を図ります。
- 静岡市では、高齢者が、医療・介護が必要となっても、住み慣れた自宅でずっと最期まで安心して暮らし続けることができるよう、小学校区程度の身近な地域で、医療・介護の専門職や地域住民からなるチームによる「自宅でずっと」ミーティングを重ね、地域の現状、課題等を把握し、地域での支援体制を構築します。
- 静岡市では、病院や地域の医療・介護・福祉関係者等から在宅医療・介護に関する相談を受け、公正中立な立場から、かかりつけ医の紹介や介護・福祉サービスの調整等に関する助言・情報提供、関係機関との調整などを行う“スーパーバイザー”を引き続き配置します。
- 静岡市では、専門職が切れ目のない在宅医療や介護を提供するために、相互の理解を深め、多職種連携に繋がる研修を展開していきます。また、市民には、在宅医療の現状、終末期の医療、人生の最期の迎え方等、在宅医療への理解促進につながるよう、多岐にわたる題材で、専門職による講座を引き続き展開します。

- 静岡市では、主治医に対し、適切な認知症診断の知識・技術及び家族からの悩みや話を聞く姿勢を習得するための研修を実施します。
- 静岡市では、高齢者を対象に、かかりつけ医が日常の受診の機会をとらえ、フレイルに関する「総合的評価」を実施し、高齢者の状態に応じた介護予防サービス等につなげる仕組みをつくり、高齢者の介護予防を促進します。
- 静岡市では、「在宅安心連携システム」を活用した病診連携のより一層の推進を図ります。

(ウ) 急変時の対応

- 静岡市では、在宅等で療養中に病状が急変した場合に、病診連携により、必要に応じて、入院可能施設への円滑な入院ができるように体制の整備を図ります。

(エ) 看取りへの対応

- 静岡市では、終末期医療に対する希望や人生の最終段階の医療、もしもの場合の話し合い・相談などを進め、本人らしい最期の在り方を考えてもらうために、市民や専門職への啓発を行います。
- 静岡市では、専門職が切れ目のない在宅医療や介護を提供するために、相互の理解を深め、多職種連携に繋がる研修を展開していきます。また、市民には、在宅医療の現状、終末期の医療、人生の最期の迎え方等、在宅医療への理解促進につながるよう、多岐にわたる題材で、専門職による講座を展開していきます。
- 静岡市では、安心して最期の時を迎えられるように、終末期医療や死後の対応等について予め準備を行うことについての啓発を含め、支援を行います。

(オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- 静岡市では、当医療圏内の医療及び介護の関係者による多職種連携をさらに促進するため、静岡市在宅医療・介護連携協議会による情報の共有化を進めるほか、職員のスキルアップを図るため研修会等の充実を図ります。
- 静岡市では、在宅医療の現状や取組について、市民公開講座や出前講座等の実施、パンフレット・市広報・ホームページ、「静岡市健康長寿・誰もが活躍のまち専用ウェブサイト」等の様々な媒体や手法を活用して積極的・重層的に情報発信し、市民への啓発だけでなく、専門職と市民との連携も一層促進していきます。
- 静岡市では、高齢者が、医療・介護が必要となっても、住み慣れた自宅でずっと最期まで安心して暮らし続けることができるよう、小学校区程度の身近な地域で、医療・介護の専門職や地域住民からなるチームによる「自宅でずっと」ミーティングを重ね、地域の現状、課題等を把握し、地域での支援体制を整備していきます。
- 静岡市では、医療・介護職の連携強化を図り、在宅医療を支える専門職の育成に努めます。
- 静岡県は、国の指針に基づき、今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、多職種協働による継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、従来よりこのような取り組みを行っていた静岡市静岡医師会及び静岡市清水医師会を在宅医療に必要な連携を担う拠点として位置付けます。また、静岡市も当該拠点活動を支援していきます。

(13) 認知症

ア 現状と課題

(ア) 現状

○2023年3月31日現在の医療圏の認知症高齢者数（要介護（支援）認定者数のうち日常生活自立度Ⅱ以上の者）は約26,893人で、高齢者人口の12.8%に当たります。

(イ) 普及啓発・相談支援

○静岡市では、認知症について、医療・介護等の専門職で構成された認知症初期集中支援チームにより、早期から認知症疾患を疑われる患者・家族からの相談に応じ、初期の支援を総括的、集中的に行う認知症初期集中支援推進事業を実施しています。このチームは、静岡市認知症疾患医療センターに1チーム、市内29箇所の地域包括支援センターに各1チーム、合計30チームを配置しています。

○認知症に対する正しい知識や理解を得て、地域で認知症本人やその家族に対して見守る応援者である「認知症サポーター」は、医療圏内で65,336人（2023年3月31日現在）養成され、年間90会場で実施しています。

○静岡市では、認知症本人及び介護をする家族等の負担軽減を図るために、地域住民や医療・介護の専門職等と交流し、相互の情報を共有し、お互いを理解し合う場として、認知症カフェを2016年から開始し、19か所で年間2,042人（2023年3月31日現在）が利用しています。

○静岡市では、2020年10月に『認知症の本人・家族の支援』と全世代を対象とした『認知症予防』や『認知症の理解促進』のための事業を行う活動拠点として認知症ケア推進センター『かけこまち七間町』を開設しました。

○静岡市では、地域の支援者と認知症の本人・家族をつなぐ仕組みであるチームオレンジが市内4地域で活動を開始しました（2023年3月31日現在）。

○静岡市では、2016年度に、日常生活医療圏ごと認知症サポート医を中心に医療・介護の関係者で作成した「認知症ケアパス」を基に、「市標準認知症ケアパス」を作成しました。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○医療圏内に認知症疾患医療センターが3施設（静岡てんかん・神経医療センター、静岡市立清水病院、溝口病院）あり、委託により運営しています。

○また、認知症サポート医養成研修修了者は70人（2023年3月31日現在）おり、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター等との多職種連携により、医療圏全体による取組が進められています。

○かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数は271人（2023年3月31日現在）です。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

○静岡市では、日頃から認知症ケアに携わる事業所や介護施設などの職員、認知症サポート医等の医療職などを対象に、多職種連携のための研修会を開催します。

○静岡市では、地域住民へは、認知症疾患医療センターを中心にした市民公開講座や出前講座などを継続的に実施し、認知症に対する理解を促進します。

○静岡市では、2016年度から設置している「認知症カフェ」の安定的な運営を促進し、できる限り身近で通いやすい場になるよう増設を図っていきます。

- 静岡市では、地域住民へは、パンフレット・市広報・ホームページ、「静岡市健康長寿・誰もが活躍のまち専用ウェブサイト」等の様々な媒体や手法を活用して積極的・重層的に情報発信し、市民への啓発だけでなく、専門職と市民との連携も一層促進していきます。
- 静岡市では、地域住民は、認知症本人やその家族を地域で見守っていただくように、認知症サポーターを養成し、活躍できる場を提供するなど、対応を図っていきます。また、小学校や中学校に対して、認知症サポーター養成講座を受講できるよう働きかけていきます。
- 静岡市では、認知症サポート医を中心に医療・介護の関係者で作成した「認知症ケアパス」の活用を促進し、市民のニーズに合った内容に見直し・検討を進めます。
- 静岡市では、認知症支援の活動拠点である認知症ケア推進センター『かけこまち七間町』において、脳健康度チェックや認知症VR体験機器を導入し、全世代を対象とした認知症の正しい知識の普及に努めます。
- 静岡市では、若年性認知症は、発見が遅れて就労継続を難しくすることが多いため、本人・家族・企業等への周知を強化します。
- 静岡市では、認知症になっても希望を持って生活できる「認知症の人にやさしい地域」を構築することを推進するため、チームオレンジの立ち上げや運営の支援を強化します。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 静岡市では、認知症疾患医療センターの3病院は、継続的に運営していきます。
- 静岡市では、認知症初期集中支援チームは、現在の3チームの活動を継続し、かかりつけ医や認知症サポート医との連携を強化し、適切な医療サービスや介護サービス提供等のサポートを実施します。
- 静岡市では、認知症サポート医は、日常生活医療圏に1名以上配置し、市及び地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員との連携を基に、身近な地域で相談・支援できる体制を構築し、認知症疾患医療センター等の認知症初期集中支援チームによる早期発見・早期対応の体制を整備していきます。さらに、認知症疾患医療センターとの連携を強化することにより、認知症疾患医療体制を充実させます。
- 静岡市では、かかりつけ医の認知症対応力向上を図るため、医療圏内の研修開催を実施し、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センターとの連携を強化し、早期診断・早期対応の医療体制を充実させるほか、認知症本人とその家族を支える在宅療養環境を整備します。

(14) 地域リハビリテーション

ア 現状と課題

(ア) 全体像

- 静岡市の要介護（支援）認定者数は2013年3月31日時点の30,742人から2023年3月31日現在には41,395人となっており、10年間で10,653人の増加、1.35倍の伸び率となっています。
- 2022年の国民生活基礎調査によると、要介護（支援）認定を受ける理由として、要介護では、認知症、脳血管疾患、骨折・転倒の順で多くなっており、要支援では、関節疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒の順になっていることから、介護予防の取組や重症化防止の観点からのリハビリテーションが必要になります。
- 予防を含む地域リハビリテーションの理念や必要性について、市民をはじめ職種・他機関の理解を深める必要があります。

- 2023年5月現在、かかりつけ医の相談役や地域づくりへの協力を行う地域リハビリテーションサポート医は20名、介護予防にリハビリテーションの視点から助言する地域リハビリテーション推進員は73名、各地域で様々な支援活動を実施しています。
- 地域リハビリテーションサポート医・推進員の役割分担を明確化する必要があります。
- 今後、更に増加が見込まれる在宅患者に適切に対応するため、病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所等において患者情報や対応可能なサービスに関する効率的な情報の共有を図る必要があります。
- 地域リハビリテーション広域支援センター（静岡リハビリテーション病院）では、地域ケア会議や通いの場などへ、リハビリテーション専門職を効果的に派遣するための体制を整備する必要があります。

（イ）専門職の育成

- 静岡県が目指す地域リハビリテーションの提供のためには、地域リハビリテーションサポート医・推進員を中心に、リハビリテーション専門職、医師、看護師、ケアマネジャー、介護職員、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士等様々な職種の間わりが必要となるため、各職能団体と連携して、体制を整備する必要があります。
- 医療圏における地域リハビリテーションサポート医・推進員の役割や活動内容を明確にしておく必要があります。
- 静岡市では、通いの場や地域ケア会議など、介護予防事業にリハビリテーション専門職が関わり、必要な指導や助言を行っています。
- 静岡市では、地域ケア会議にリハビリテーション専門職が関与し、必要な助言を行っています。
- 地域リハビリテーション推進員が、地域で活動しやすい環境づくりのために、所属機関の理解が必要です。
- 言語聴覚士の数は少なく、摂食・嚥下障害のある人に対して、その機能の維持向上を図るための十分なサービスが提供できていません。
- 静岡市では、通いの場に歯科衛生士や管理栄養士・リハビリテーション専門職が関与し、必要な助言を行っています。

（ウ）住民への普及啓発

- 地域の関係者や住民に、医療・介護サービスに加え、地域の助け合いやボランティアなどによるインフォーマルサービスといった地域リハビリテーションの資源を更に周知していく必要があります。
- 地域リハビリテーションの理念や必要性について、住民の理解を深める必要があります。
- オーラルフレイル（口腔機能の軽微な低下）予防や低栄養などのフレイル予防について普及啓発が必要です。

イ 施策の方向性

（ア）全体像

- 静岡県では、地域リハビリテーションサポート医・推進員の役割分担の検討を実施します。
- 静岡市では、「シズケア＊かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）」を活用して、在宅患者に関わる病院やかかりつけ医、訪問看護ステーション、薬局、ケアマネジャー等が患者の医療情報や介護サービスを共有し、多職種連携の強化及び入退院調整の円滑化を図ります。
- 医療圏の実情を踏まえ、地域リハビリテーション広域支援センター等が、静岡市と協議し、医療圏内のリハビリテーション専門職の派遣調整する仕組みを整備します。

(イ) 専門職の育成

○静岡市では、地域ケア会議の開催を促進し、会議を通じてケアマネージャーのケアマネジメント能力の向上やアドバイスをする多職種のスキルアップを図ります。

(ウ) 住民への普及啓発

○地域リハビリテーションに関わる多職種がその全体像を共有する取組を進め、地域の関係者や住民に地域資源を周知する取組を支援します。

○静岡市では、オーラルフレイルや低栄養など、高齢者が日常生活を送る上で注意すべきことについて、市民の理解促進を図ります。

地域医療構想と医師確保計画について

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

竹内 浩視

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

※ COI開示: 開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

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



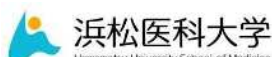
All rights reserved.

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

2

地域医療構想と医師確保計画について

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



All rights reserved.

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

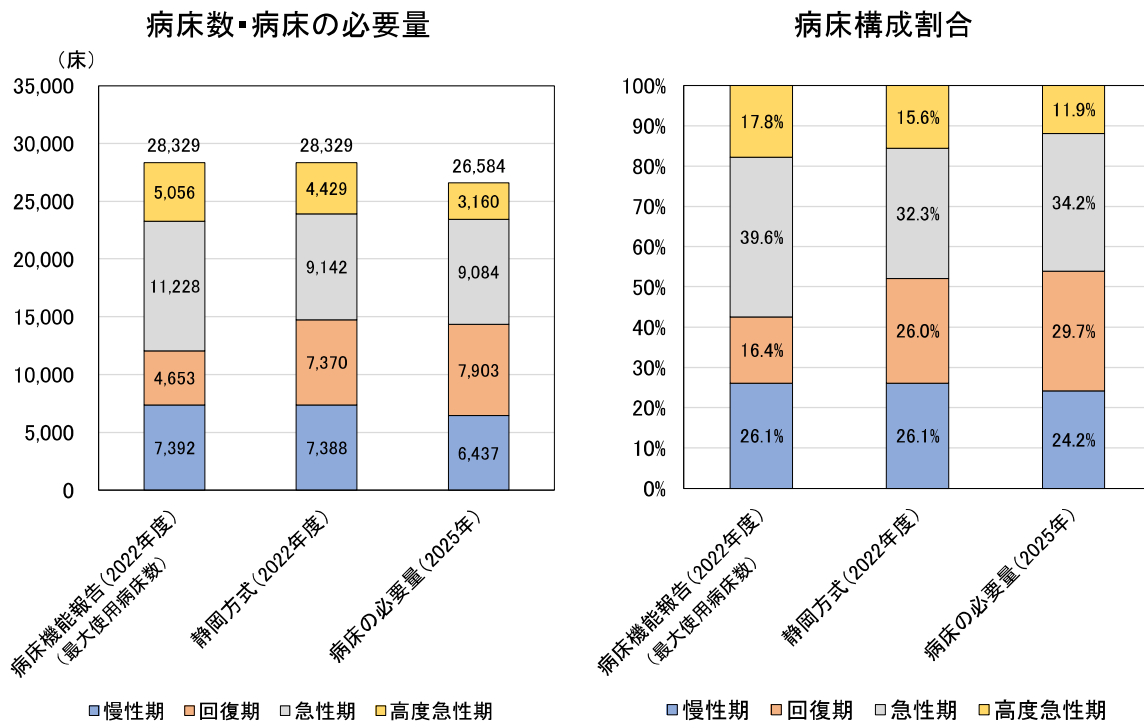
地域医療構想と医師確保計画について

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

病床機能報告と地域医療構想調整会議

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

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



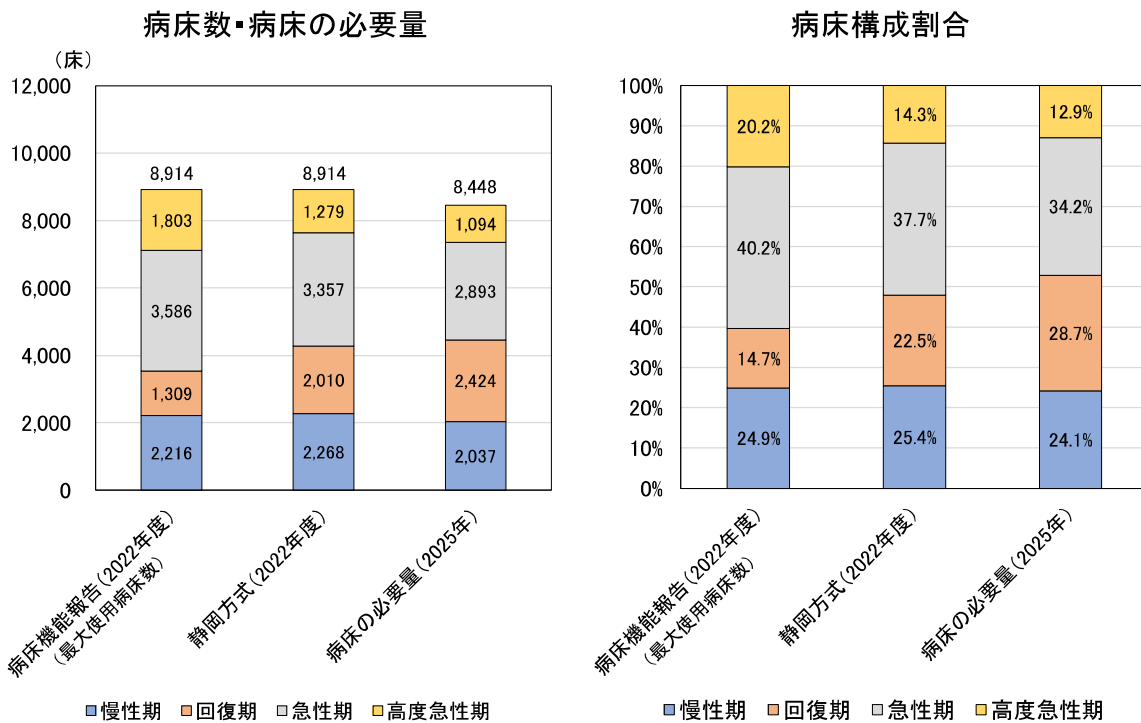
静岡県健康福祉部:「令和4年度病床機能報告の集計結果の状況(概要)」(令和5年度第1回地域医療構想調整会議資料)を基に作成

未定稿

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

- 2022年度病床機能報告の報告率は、病院・診療所ともに100%であった。
- 2022年度病床機能報告における最大使用病床数(以下報告数)は28,329床で、2025年の病床の必要量(26,584床;以下必要量)に比べて1,745床多かった(報告数/必要量:106.6%)。
- 病床機能別の病床数では、高度急性期は5,056床/4,429床/3,160床(報告数/定量的基準/必要量;以下同じ)、急性期11,228床/9,142床/9,084床、回復期4,653床/7,370床/7,903床、慢性期7,392床/7,388床/6,437床と、回復期以外で報告数と定量的基準が必要量を上回った。ただし、定量的基準では、慢性期以外で必要量との差が縮小し、急性期と回復期は必要量に近似(両者の差が10%以内)した。
- 高度急性期は、定量的基準でも必要量との差があるが、病床機能報告が病棟単位であることに起因するほか、細分化された高度専門医療等の提供体制の整備や、医療・看護必要度が高い入院患者を受け入れていることによるものと考えられた。
- 慢性期は、非稼働病床の廃止や介護医療院への転換等によっても、定量的基準と必要量には差があるが、医療・介護人材の不足による医療・介護提供体制の脆弱性や、伊豆半島や中山間地域の地理的特性などから、医療療養病床のニーズが当初の想定よりも高いことによるものと考えられた。
- 以上のことから、病床機能に係る報告数・定量的基準と必要量との差には一定の合理性があるものと考えられた。

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



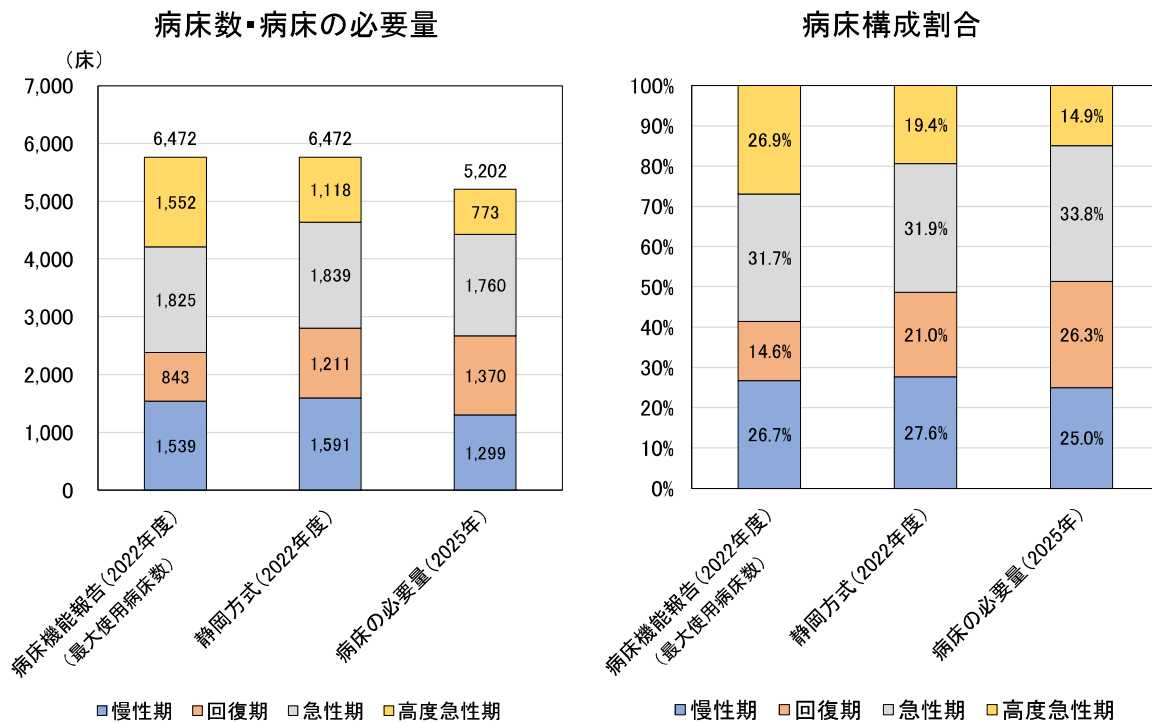
静岡県健康福祉部:「令和4年度病床機能報告の集計結果の状況(概要)」(令和5年度第1回地域医療構想調整会議 資料)を基に作成

未定稿

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

- 2022年度病床機能報告の報告率は、病院・診療所ともに100%であった。
- 2022年度病床機能報告における最大使用病床数(以下報告数)は8,914床で、2025年病床の必要量(8,448床;以下必要量)に比べて466床多かった(報告数/必要量:105.5%)。
- 病床機能別の病床数では、高度急性期は1,803床/1,279床/1,094床(報告数/定量的基準/必要量;以下同じ)、急性期3,586床/3,357床/2,893床、回復期1,309床/2,010床/2,424床、慢性期2,216床/2,268床/2,037床と、回復期以外で報告数と定量的基準が必要量を上回った。ただし、定量的基準では、いずれの病床機能についても必要量との差が減少した。
- 高度急性期は、定量的基準でも必要量との差があるが、広域から入院患者を受け入れる大規模病院で高度専門医療が細分化するとともに、構想区域の中核となる二次救急医療機関で医療・看護必要度が高い入院患者を受け入れていることによるものと考えられた。
- 慢性期は、非稼働病床の廃止や介護医療院への転換等によっても、定量的基準と必要量には差があるが、医療・介護人材の不足による在宅医療・介護提供体制の脆弱性や、中山間地域の地理的特性などから、医療療養病床に対するニーズが当初の想定よりも高いことによるものと考えられた。
- 以上のことから、病床機能に係る報告数・定量的基準と必要量との差には一定の合理性があるものと考えられた。

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



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

未定稿

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

- 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6,472床で、2025年の病床の必要量(5,202床;以下必要量)に比べて1,270床多かった(報告数/必要量:124.4%)。
- 病床機能別の病床数では、高度急性期は1,552床/1,118床/773床(報告数/定量的基準/必要量;以下同じ)、急性期1,825床/1,839床/1,760床、回復期843床/1,211床/1,370床、慢性期1,539床/1,591床/1,299床と、回復期以外では、報告数と定量的基準が必要量を上回った。また、定量的基準では、高度急性期と回復期で必要量との差が縮小した。
- 静岡構想区域は人口規模が約68万人(2023年12月現在)と大きく、中部地域の中核となる構想区域で、全県や中部地域の基幹となる病院が複数あり、隣接する構想区域等から、高度専門医療や重篤な救急患者、ハイリ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、必要量が確保されつつあるものと考えられた。また、慢性期については、非稼働病床の廃止や介護医療院への転換、在宅医療・介護提供体制の整備が進んでいるが、高齢者世帯の増加等により、医療療養病床に対するニーズがあるものと考えられた。
- 以上のことから、病床機能に係る報告数・定量的基準と必要量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。

<p style="text-align: right;">医政地発0331第1号 令和5年3月31日</p> <p>各都道府県衛生主管部（局）長 殿</p> <p style="text-align: center;">厚生労働省医政局地域医療計画課長 （ 公 印 省 略 ）</p> <p style="text-align: center;">地域医療構想の進め方について</p> <p>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）（以下「平成30年通知」という。）、「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）、「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け医政発0324第6号厚生労働省医政局長通知）（以下「令和4年通知」という。）の3通の通知に基づき、関係機関等との意見のとりまとめを行い、地域医療構想の進め方について、本通知に基づき技術的助言を</p> <p>1. 都道府県は、令和4年通知の年度～2029年度の事項（新興感病分化・連携に関する年度及び2023年の対応方針の策定）の対応方針の策定率（以下「策定率」という。）の策定率を、地域医療構想の進め方について、本通知に基づき技術的助言を</p>	<p style="text-align: center;">（2）地域医療構想の進捗状況の検証</p> <p>地域医療構想の進捗状況を検証し、病床機能報告に基づく病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特徴だけでは説明できない差異が生じている構想区域においては、当該構想区域の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、その結果を公表するとともに、当該会議の意見を踏まえ、以下（3）に示すとおり必要な対応を行うこと。</p> <p>「データの特徴だけでは説明できない差異が生じている」とは、病床機能報告に基づく地域の医療機能に過剰又は不足が生じている場合において、病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により当該過剰又は不足について説明ができる場合を除き、これに該当するものとする。</p> <p>なお、人員・施設整備等のやむを得ない事情により、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合においては、完了できない事情やその後の見直しについて具体的な説明を行うことが必要である。</p>
--	---

各都

地
2月
成30
(令
の通
知)で
ある
整理
医療
団体
なく

1.
年
事分
年の
地
応と

(1)

(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、休棟中であつ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。

医政地発0331第1号
令和5年3月31日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(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(以下「平成30年通知」という。))、「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)、「地域医療構想の進め方について」(令和4年3月24日付け医政発0324第6号厚生労働省医政局長通知(以下「令和4年通知」という。))等に基づき、取組を進めていただいていたところであるが、引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ、「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」(令和4年12月28日第8次医療計画策に関する検討会、以下「と

りまと
め
整理
した
医療
構想
団体
及
く
なお、
つく
核

1. 都
令
年
度
事
項
分
化
の
対
応
都
道
府
県
地
域
医
療
構
想
調
整
会
議
の
議
事
録
を
基
本
と
し
て
策
定
率
等
を
目
標
と
し
た
PDCA
サイ
クル
を
通
じ
て
地
域
医
療
構
想
を
推
進
す
る
こ
と
と
す
る。

(1) 年度目標の設定について
都道府県が毎年度設定する構想区域(医療法(昭和23年法律第205号。以下「法」という。)第30条の4第2項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。)毎の地域医療構想の推進に
係る目標については、対応方針の策定率(医療機関において策定するだけでなく、地域医療構想調整会議で合意しているものであることとす

② 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検討について

地域医療構想調整会議において生じている差異の要因の分析及び評価を行った結果、①の対応のみによっては、生じている差異への対応が不十分であると認められる場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を行い、その協議を踏まえて2025年の各医療機関の役割分担の方向性等(必要に応じて、病床数や医療機能を含む。)について議論し、当該構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、当該課題を解決するための年度毎の工程表(KPIを含む。)を策定し、公表すること。

2022年度病床機能報告における 2025年の予定病床数の状況

2024/1/24時点

2025年の予定病床数（2）＜一般病床＞

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

静岡県健康福祉部：「令和4年度病床機能報告集計結果」を基に作成

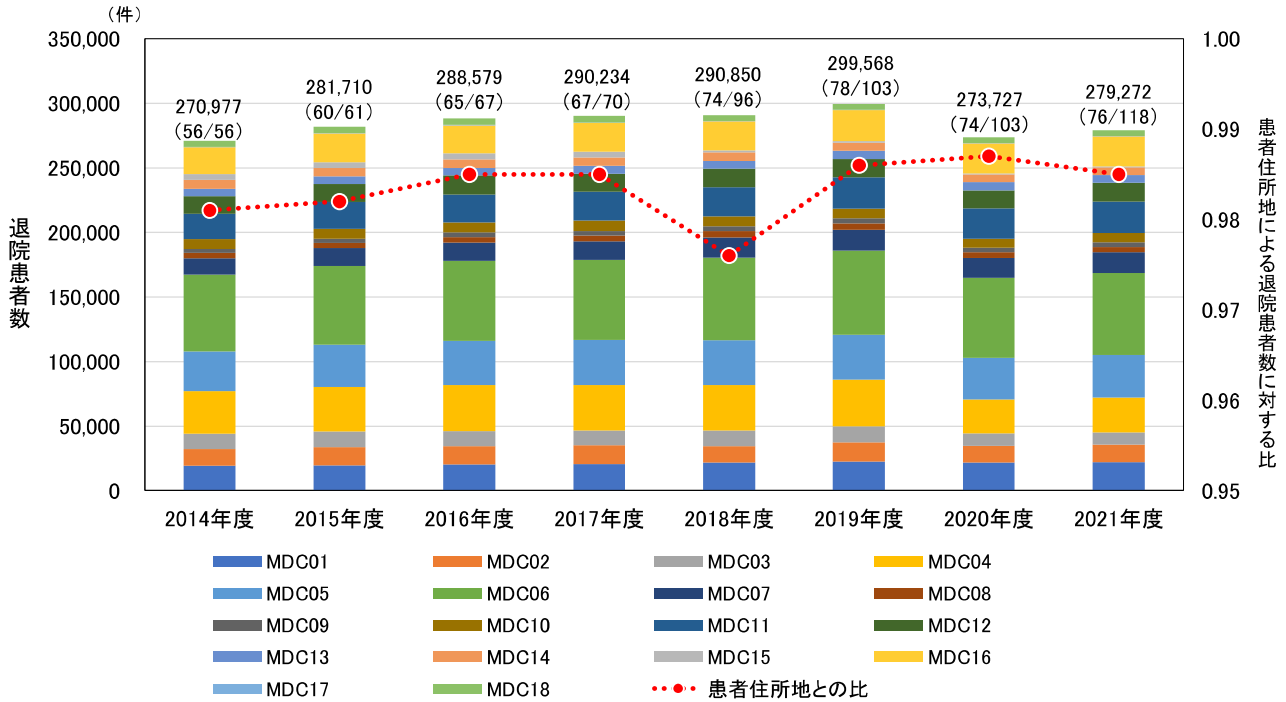
2025年の予定病床数(3) <療養病床>

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

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

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



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

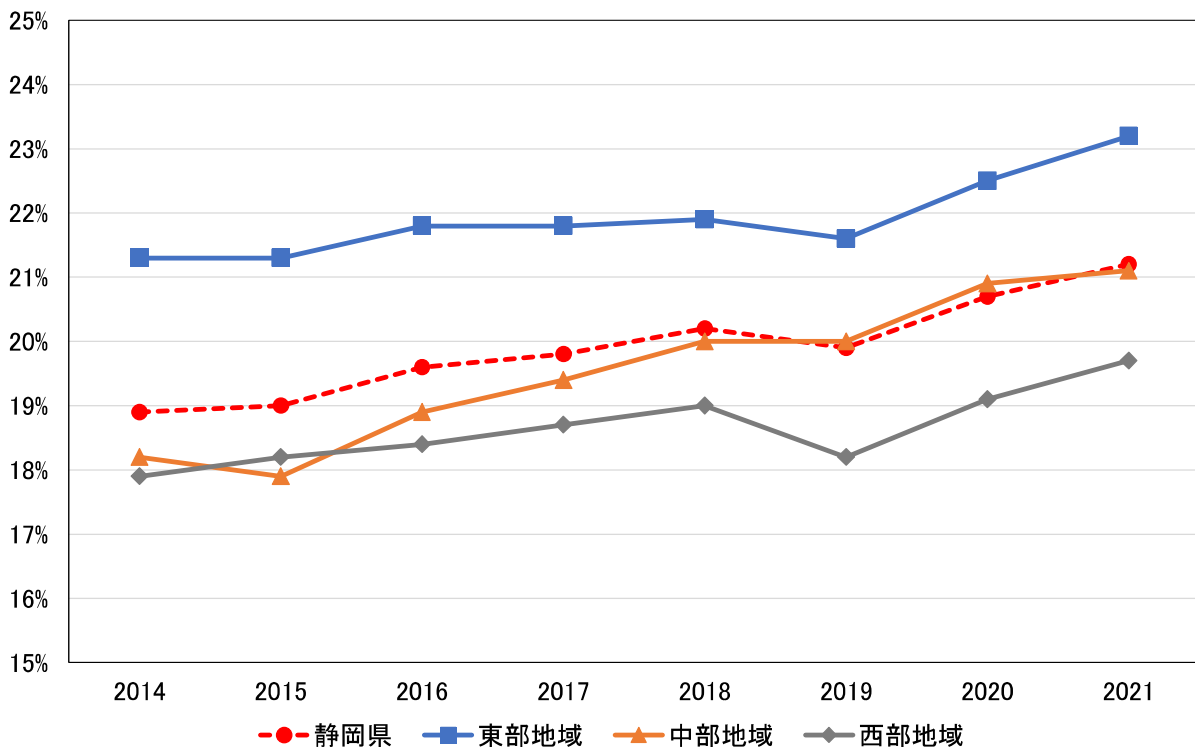
厚生労働省:「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)参考資料1(18)医療圏別MDC別患者数(患者住所地ベース)、参考資料2(2)MDC別医療機関別件数(割合)を基にMDC01~18を集計して作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo_128164.html



All rights reserved.

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

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



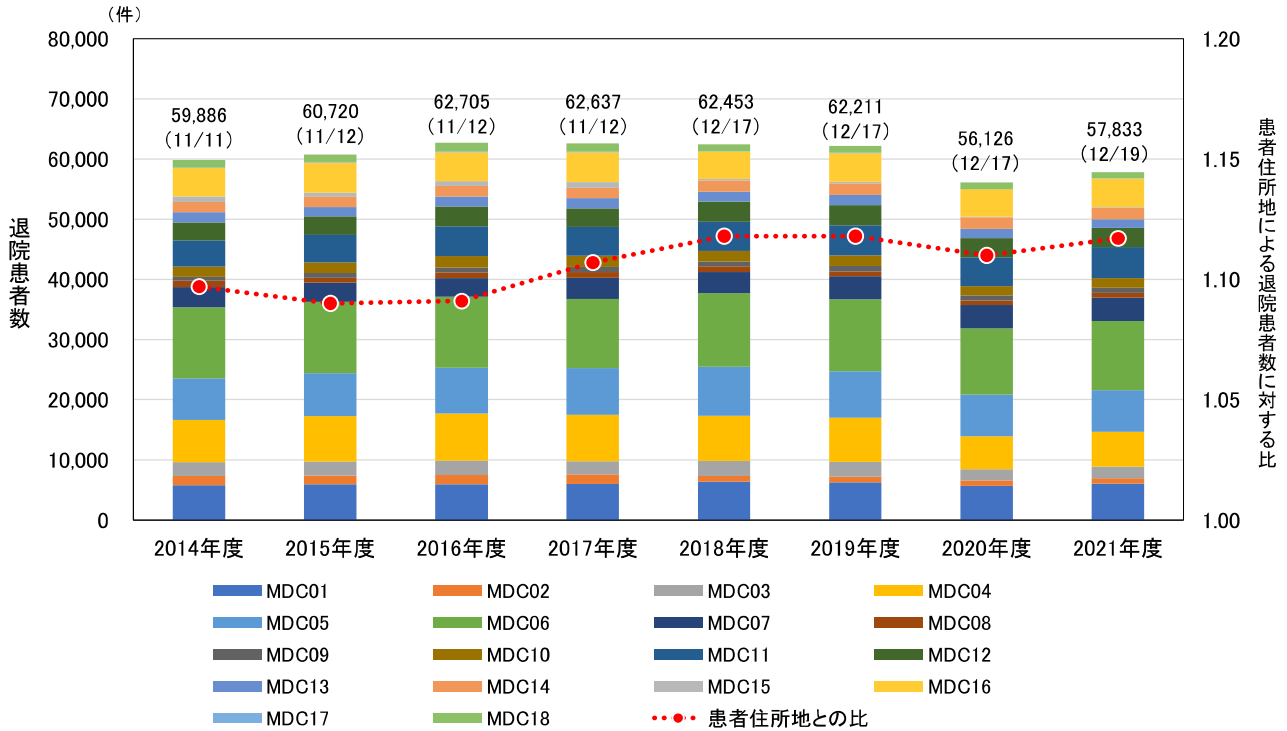
厚生労働省:「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)参考資料2(4)を基に作成



All rights reserved.

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

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



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

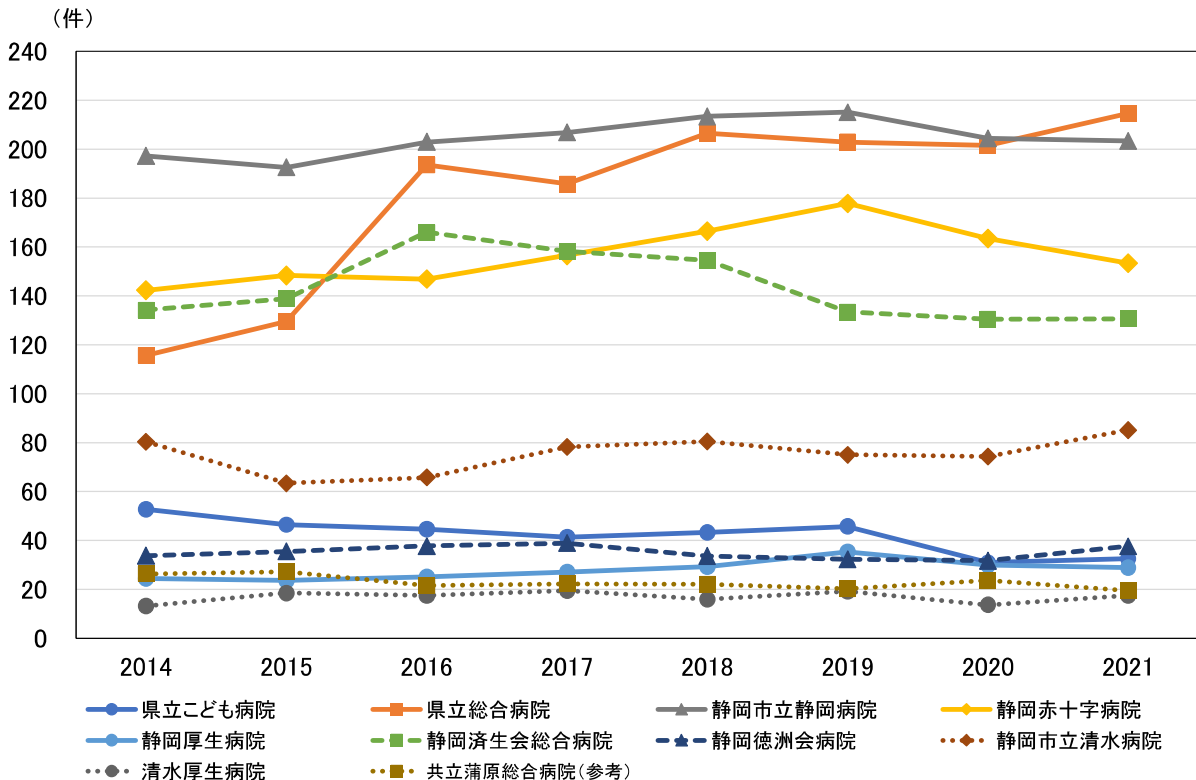
厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成



All rights reserved.

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

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



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



All rights reserved.

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

2025年の予定病床数と今後との対応

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

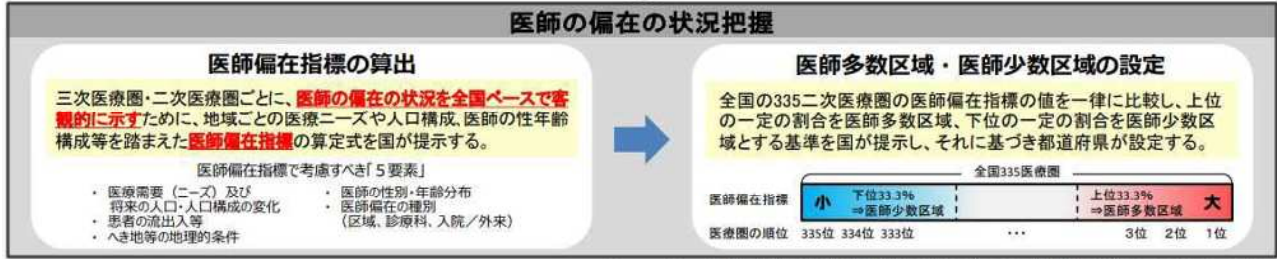
地域医療構想と医師確保計画について

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

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

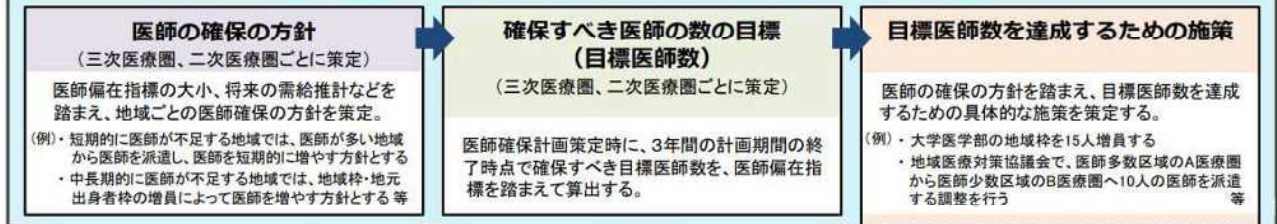
背景

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

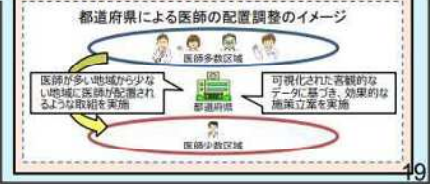


国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『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

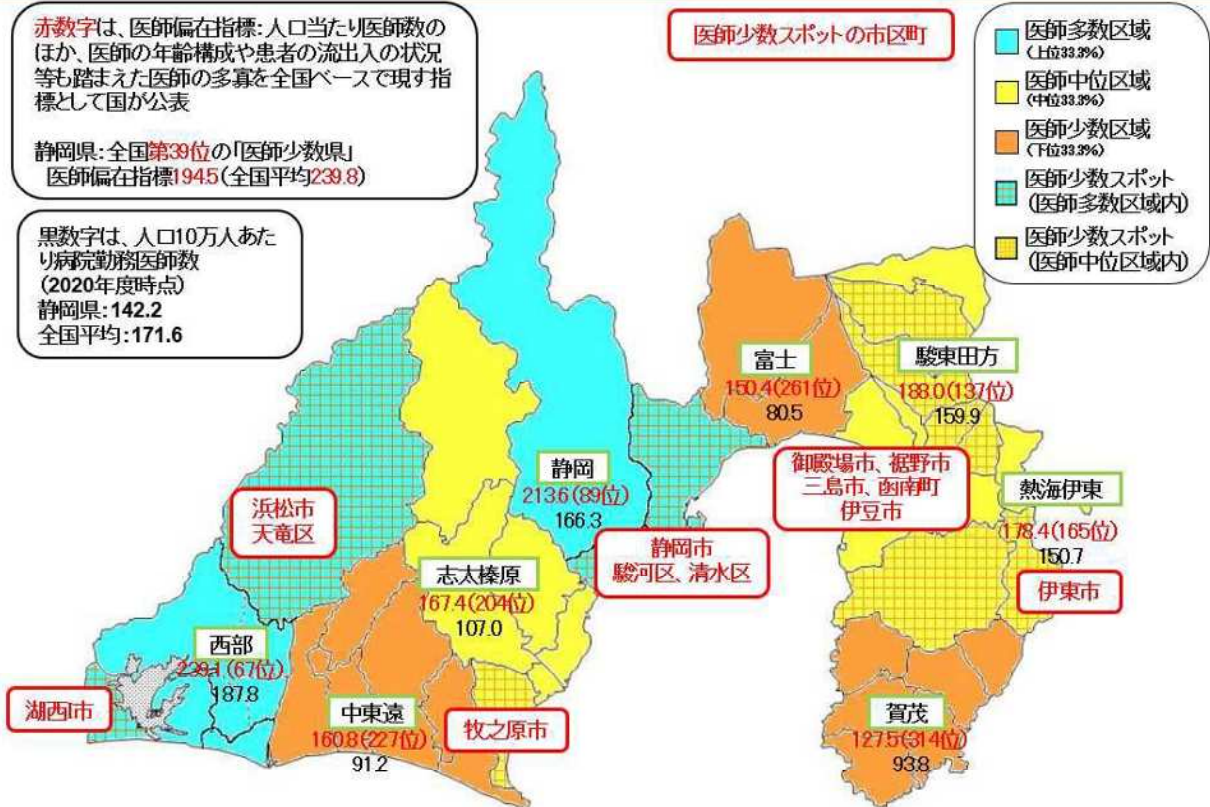


3年ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)



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

県内の医師少数区域等(令和5年4月時点)



静岡県健康福祉部地域医療課提供資料(一部修正・追記)

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	7,972人 (2020年12月)	8,317人 (2026年度)	医師確保計画に定める 目標医師数(下位1/3 から脱するために必要 な医師数)	厚生労働省「医 師偏在指標」
人口10万人当たり 医師数 (県内医療施設従事医師数)	219.4人 (2020年12月)	238.9人 (2026年度)	医師確保計画に定める 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			人口10万人当たり病院 勤務医師数が医師少数区 域(下位1/3)から脱す るために必要な医師数	厚生労働省「医 師・歯科医師・薬 剤師統計」
伊東市	52人	61人		
伊豆市	26人	27人		
三島市	60人	101人		
裾野市	11人	48人		
函南町	34人	35人		
御殿場市	64人	81人		
静岡市清水区	130人	215人		
静岡市駿河区	169人	197人		
牧之原市	26人	41人		
浜松市天竜区	7人	25人		
湖西市	29人	54人		
	(2020年12月)	(2026年度)		

令和5年度第2回静岡県医療審議会資料(別冊)医療従事者の確保医師 から抜粋

キャリア形成プログラムについて

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

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

<キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ>



<キャリア形成プログラムの対象者>

- 地域枠を卒業した医師
 - 地域での従事要件がある地元出身者枠を卒業した医師
 - 自治医科大学卒業医師(平成30年度入学者までは任意適用)
 - その他プログラムの適用を希望する医師
- ※キャリア形成プログラムの適用に同意した学生に対しては、修学資金の貸与に地域医療介護総合確保基金の活用が可能

<キャリア形成プログラムに基づく医師派遣>

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

- ※地域医療構想における機能分化・連携の方針との整合性を確保する
- ※理由なく公立・公的医療機関に偏らないようにする
- ※都道府県は、医師偏在対策と対象医師のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、各地域の医師偏在の状況や対象医師の希望を勘案しつつ、就業先について、大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材(キャリアコーディネーター)を配置する
- ※都道府県は、対象医師から満足度等も含む意見聴取を定期的実施し、勤務環境改善・負担軽減を図る

対象者の地域定着促進のための方策

<対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援>

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

<プログラム満了前の離脱の防止>

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

医師養成過程を通じた医師の偏在対策等、医学部臨時定員等にかかる今後の課題

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

<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>

54

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

今後の検討事項

令和3年7月29日
地域医療構想及び医師確保に関するWG資料（一部改）

1. 地域医療構想

- (1) 各地域における検討・取組状況に関するさらなる把握
- 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
 - 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

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

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

(3) 2025年以降を見据えた枠組みの在り方に関する検討

地域の医療提供体制（地域医療構想）と医師偏在対策（医師確保）は表裏一体！

2. 医師偏在対策（医師確保計画）

- (1) 各都道府県における計画の策定状況や取組状況に関するさらなる把握
- (2) 次期医師確保計画の策定（ガイドライン改定）に向けた検討
- 医師偏在指標や医師多数区域・医師少数区域の在り方
 - 医師の確保の方針や目標医師数の在り方
 - 医師確保に向けた効果的な施策の在り方 等

11

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

地域医療構想と医師確保計画について

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

静岡県における将来推計人口の推移(総人口:全県、地域・医療圏別)

(単位:人)

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

国立社会保障・人口問題研究所:「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」を基に作成

主な傷病別医療需要等のピーク予測(二次医療圏-入院・外来等別)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

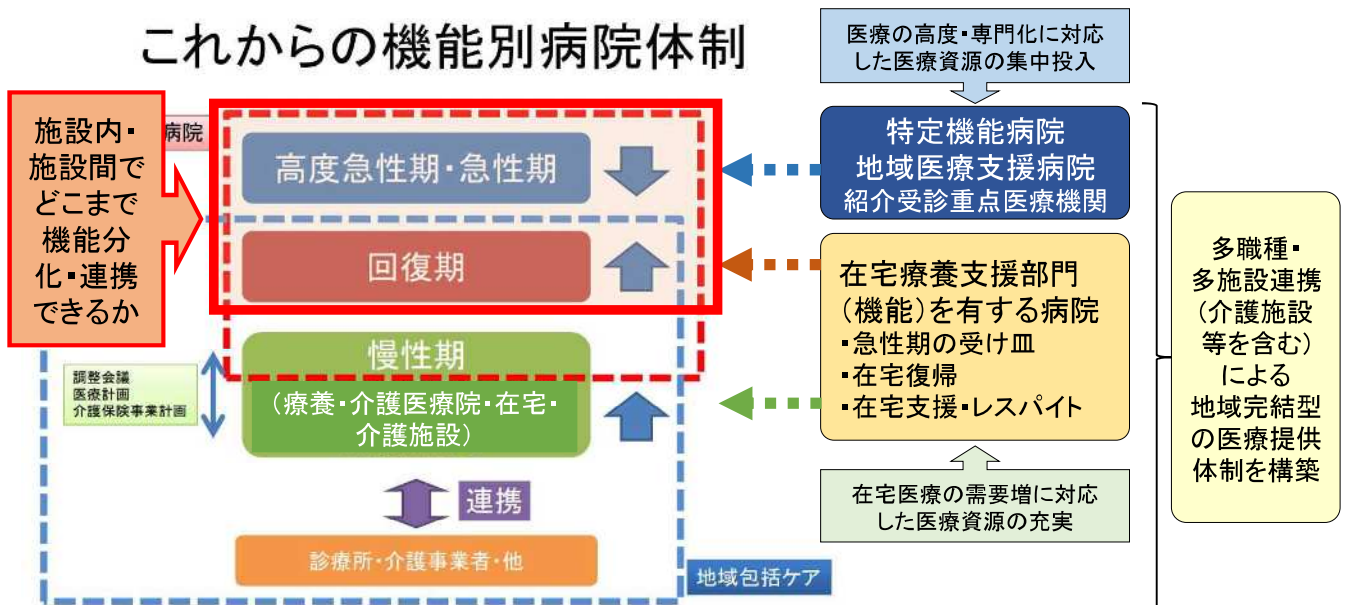
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000994910.pdf>(令和5年3月31日確認)



All rights reserved.

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

病床機能別にみた今後の医療需要の動向と病院の立ち位置(イメージ)



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

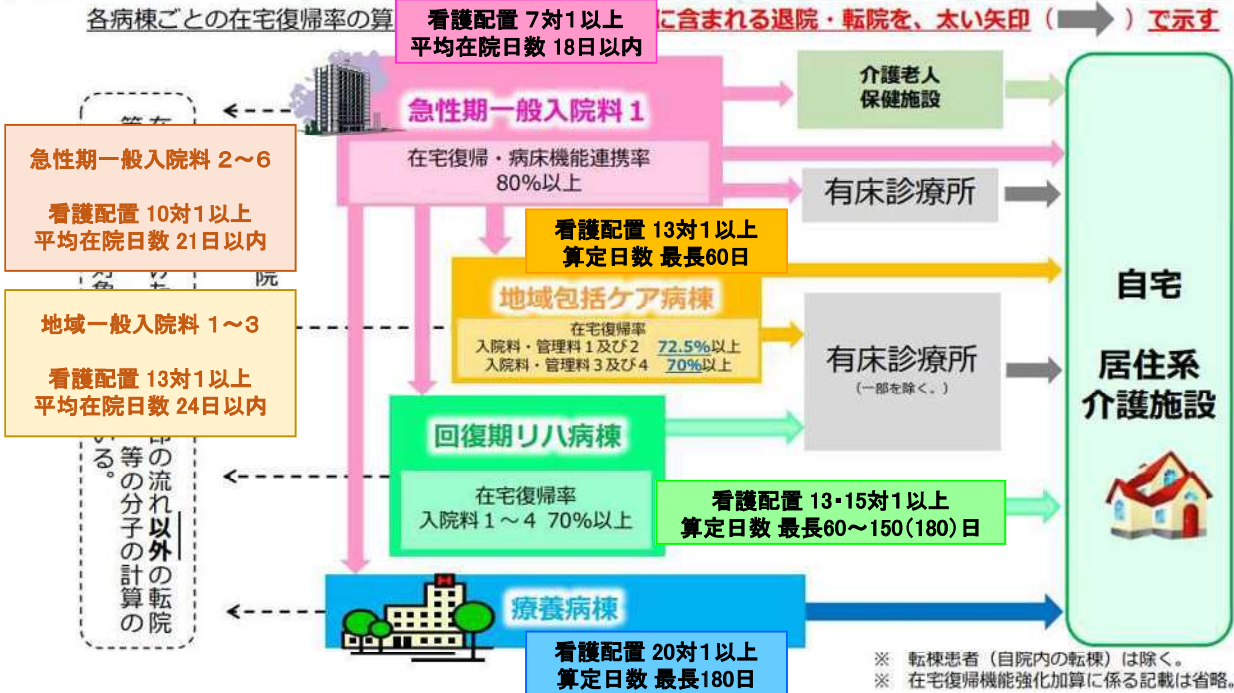


All rights reserved.

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

入院医療の評価体系と期待される機能（イメージ）

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



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

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

① 地域で救急患者等を受け入れる病棟の評価

第1 基本的な考え方

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

第2 具体的な内容

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

(新) 地域包括医療病棟入院料（1日につき） ●●点

【算定要件】

- (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】

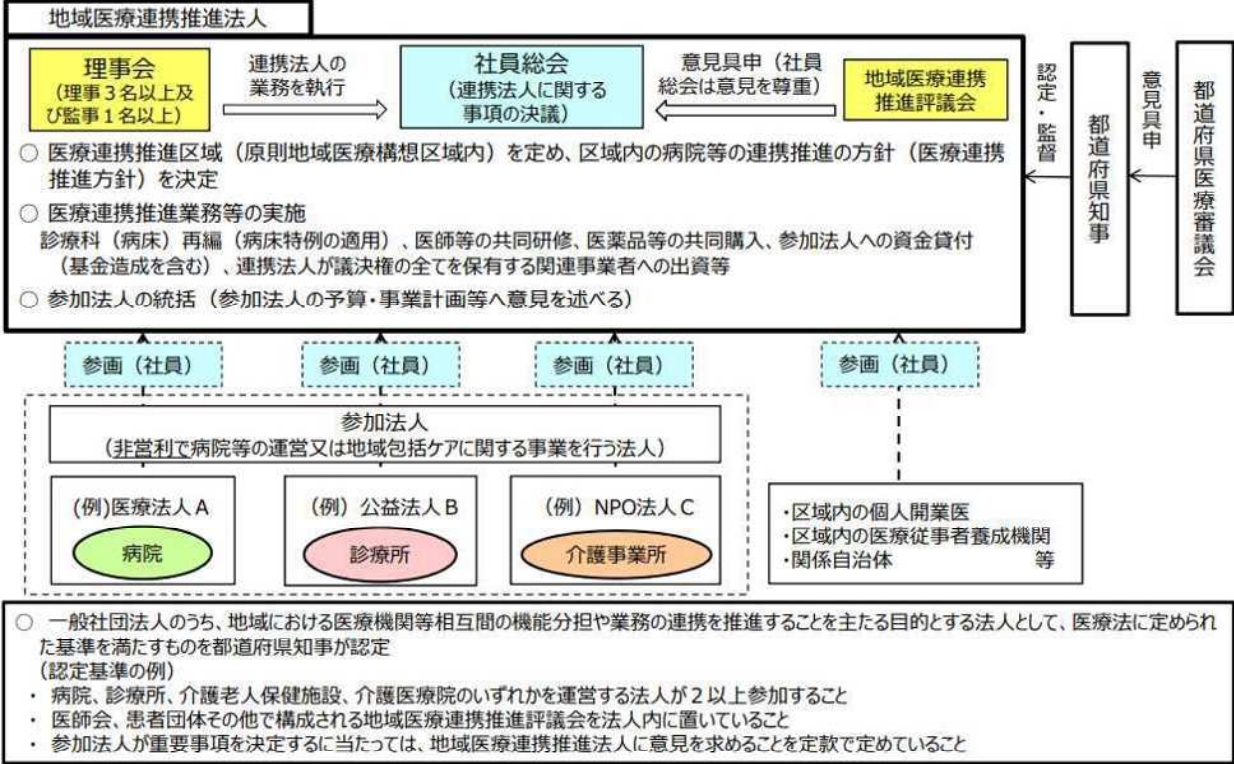
- (1) 病院の一般病棟を単位として行うものであること。
- (2) 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、**常時、当該病棟の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上であること。**ただし、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、2以上であることとする。

- (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。
- (15) 特定機能病院以外の病院であること。
- (16) 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。
- (17) 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。
- (18) 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。
- (19) 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。
- (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。

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

地域医療連携推進法人制度の概要

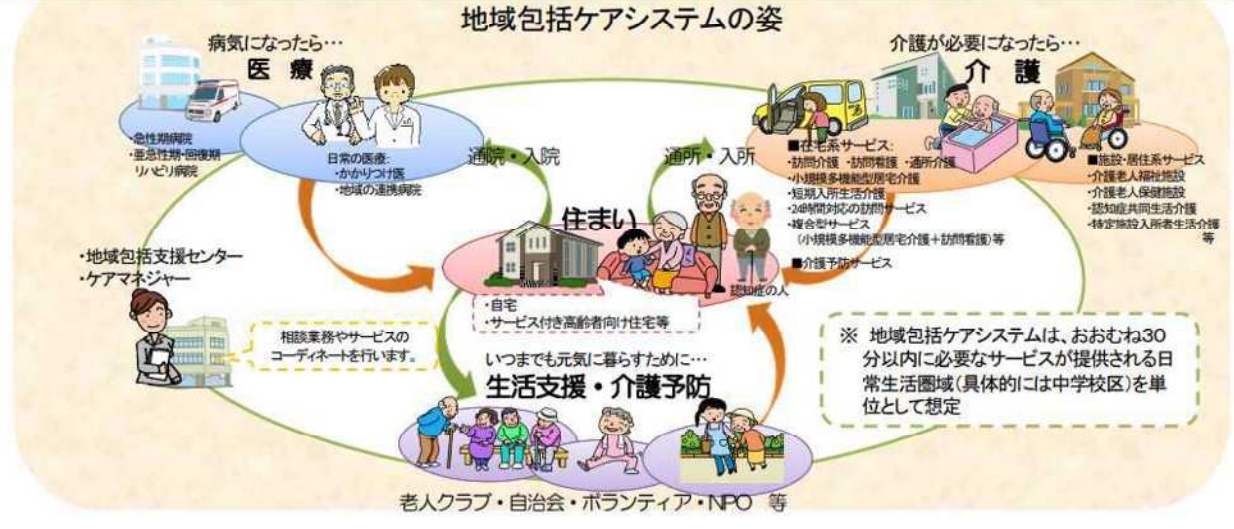
- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、新たな法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保



厚生労働省「地域医療連携推進法人制度の概要」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000205204.pdf> (令和4年5月16日確認)

地域包括ケアシステム

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



厚生労働省ホームページ「地域包括ケアシステム」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (令和5年11月7日確認)

Take Home Message

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



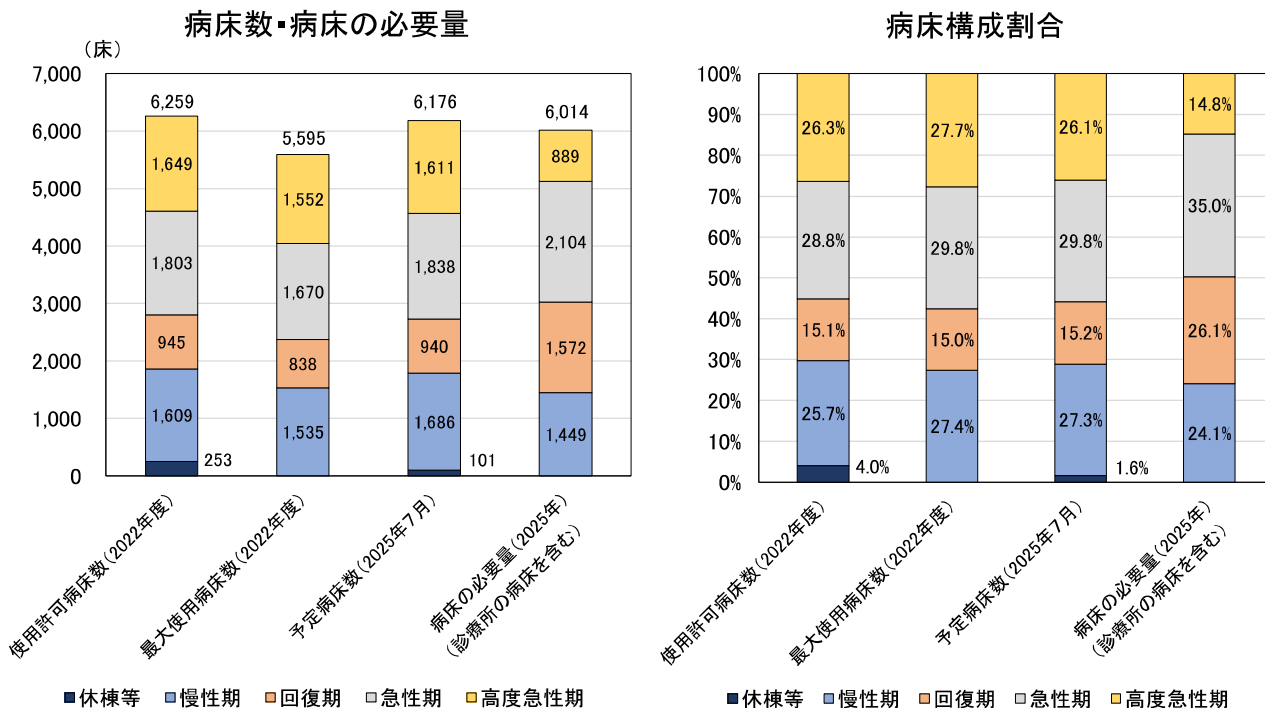
浜松医科大学は、来年開学50周年を迎えます。



ご清聴ありがとうございました

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/静岡構想区域/報告数ベース)



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

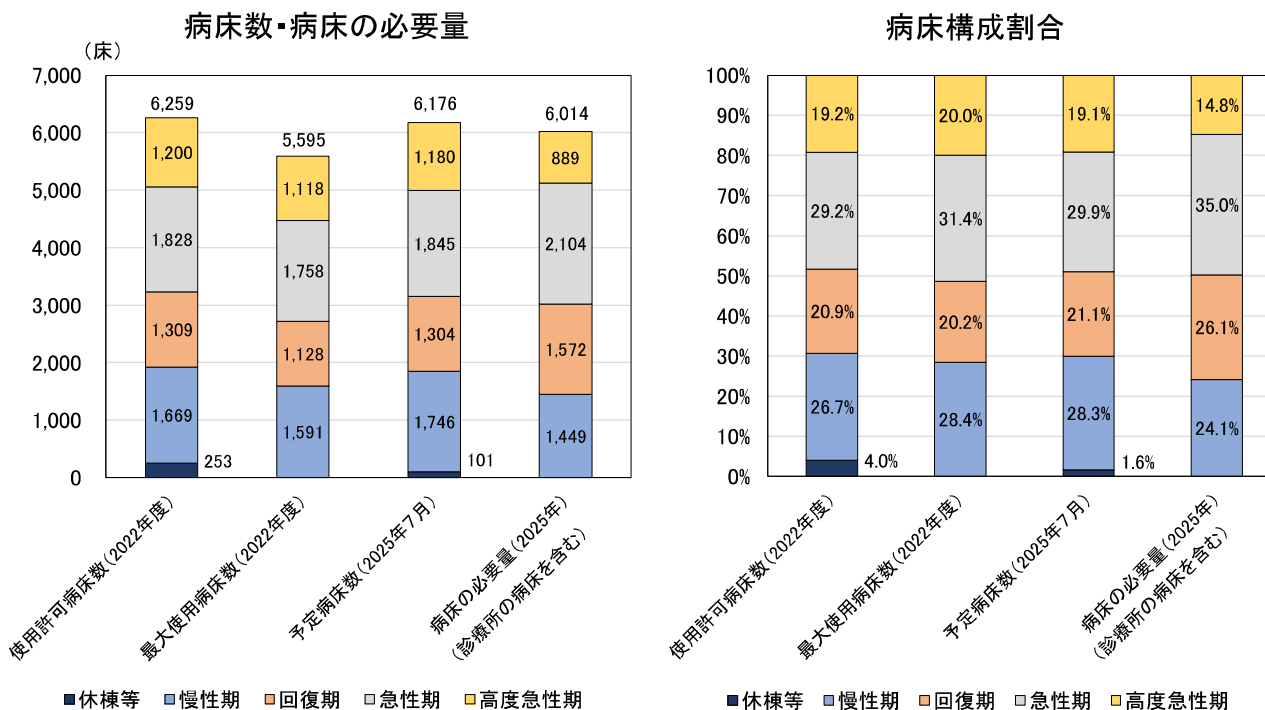


All rights reserved.

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

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/静岡構想区域/静岡方式ベース)

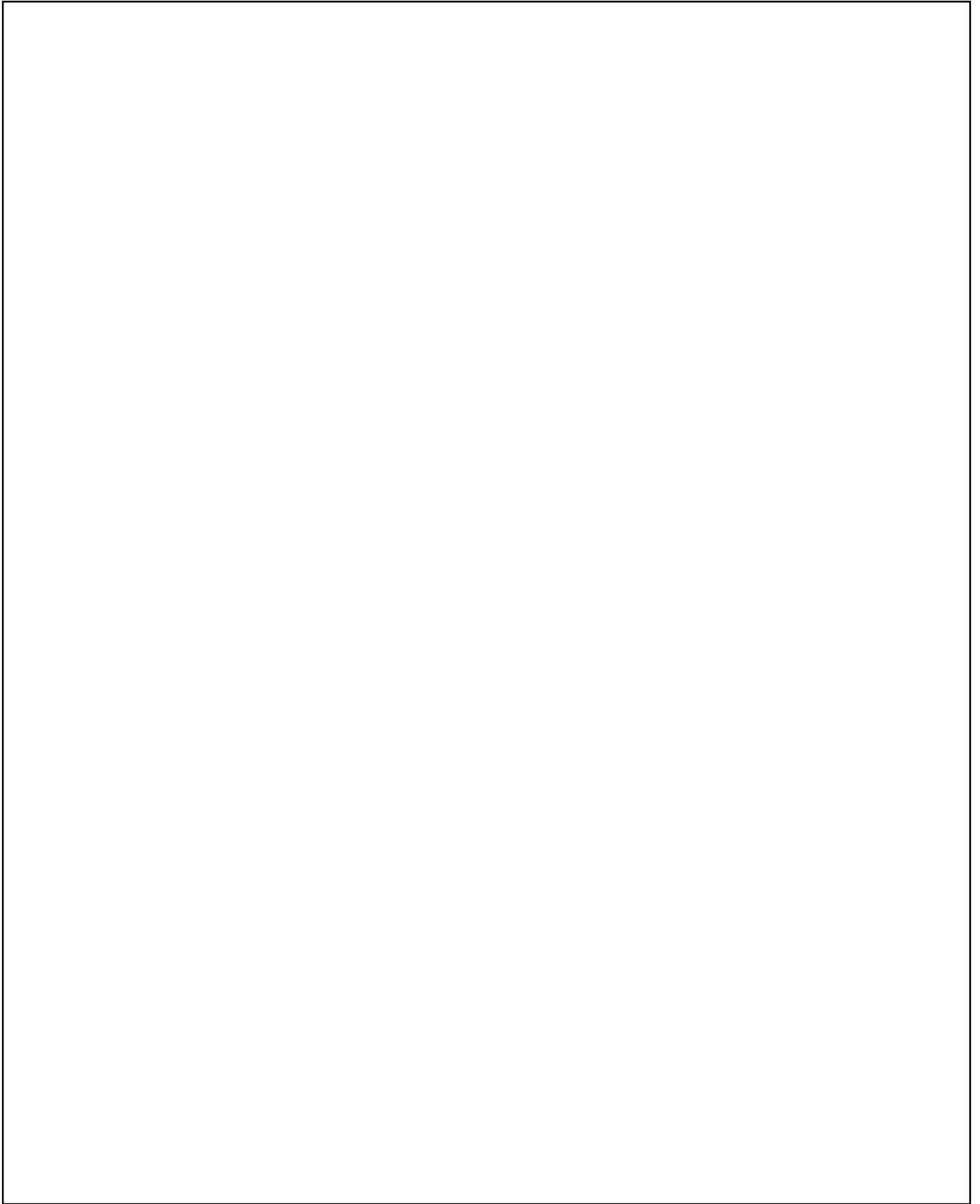


静岡県健康福祉部:「令和4年度病床機能報告の集計結果の状況(概要)」(令和5年度第1回地域医療構想調整会議資料)などを基に作成



All rights reserved.

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



地域医療構想に係る対応方針の策定・見直しについて

1 対応方針の策定・見直し (令和4年10月12日付け静岡県健康福祉部長通知にて策定依頼)

- (1) 公立病院
「公立病院経営強化プラン」の策定
『公立病院経営強化ガイドライン（総務省）』により作成
- (2) 公的病院
「公的医療機関等2025プラン」の更新
『公立病院経営強化プランの記載事項』を参照して更新
- (3) 民間病院
「地域医療構想を踏まえた対応方針」の更新
『公立病院経営強化プランの記載事項』を参照して更新

【主な追加項目】

- ◆ 医師の働き方改革への対応 ◆ 新興感染症対策 ◆ デジタル化への対応

地域医療構想に係る対応方針の策定・見直しについて

2 地域医療構想調整会議での協議

- 圏域内の各医療機関の役割、機能、課題、他医療機関との連携状況等の現状と今後の方針を「共有する」ことを主眼とする。

◆ 精神科病院を除く22病院 ◆

地域医療構想調整会議に出席し、策定・更新したプラン（対応方針）を説明する。

- ① J A 静岡厚生連 清水厚生病院 ② J A 静岡厚生連 静岡厚生病院 ③ 医療法人社団健正会 静岡アオイ病院
④ 医療法人社団恒仁会 静岡瀬名病院 ⑤ 医療法人社団清明会 静岡リハビリテーション病院 ⑥ 医療法人社団清明会 静岡富沢病院
⑦ 医療法人社団宝徳会 小鹿病院 ⑧ 山の上病院 ⑨ 社会福祉法人小羊学園 重症心身障害児施設 つばさ静岡 ⑩ 清水富士山病院
⑪ 静岡リウマチ整形外科リハビリ病院 ⑫ 静岡県立こども病院 ⑬ 静岡県立総合病院 ⑭ 静岡済生会総合病院 ⑮ 静岡市立清水病院
⑯ 静岡市立静岡病院 ⑰ 静岡赤十字病院 ⑱ 静岡徳洲会病院 ⑲ 静岡リハビリテーション病院
⑳ 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 ㉑ 独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院 ㉒ 白萩病院

- 意見交換を行いながら、役割分担の確認、更なる連携の可能性等の調整を行い、必要に応じてプラン（対応方針）の見直しを求める。

地域医療構想に係る対応方針の策定・見直しについて

3 令和5年度地域医療構想調整会議での協議表

開催回	プランを協議する病院	
第1回 (7月5日)	静岡市立静岡病院	静岡市立清水病院
第2回 (11月15日)	①静岡県立総合病院 ②JA静岡厚生連 清水厚生病院 ③JA静岡厚生連 静岡厚生病院 ④医療法人社団健正会 静岡アオイ病院 ⑤医療法人社団清明会 静岡リハビリテーション病院 ⑥医療法人社団清明会 静岡富沢病院 ⑦医療法人社団健寿会 山の上病院 ⑧静岡赤十字病院 ⑨医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院 ⑩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	
第3回 (2月21日)	①静岡済生会総合病院 ②独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院 ③静岡県立こども病院 ④静岡リウマチ整形外科リハビリ病院 ⑤静岡リハビリテーション病院 ⑥医療法人社団恒仁会 静岡瀬名病院 ⑦医療法人社団宝徳会 小鹿病院 ⑧社会福祉法人小羊学園 重症心身障害児施設 つばさ静岡 ⑨白萩病院 ⑩清水富士山病院	

※ 各病院のプラン策定・見直し完了時期により調整会議で協議していただきます。

地域医療構想を踏まえた 2025 年に向けた対応方針 概要

医療機関名	静岡済生会総合病院						
診療科目	内科、腎臓内科、神経内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、消化器内科、循環器内科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	578 床	床	床	床	床	床	578 床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

救命救急センターや静岡県地域がん診療連携推進病院、地域周産期母子医療センターなど各種機能を引き続き強化し、静岡市駿河区に位置する地域の中核病院として、高度急性期、急性期機能を担って参ります。

なお、医療型障害児入所施設 57 床（慢性期）を併設しております。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関として、急性期機能が十分に発揮されるよう、逆紹介を積極的に推進し、地域の診療所・医療機関との更なる連携強化に努めます。

(3) 医師の働き方改革への対応

(医師・看護師・コメディカルスタッフの確保を含む)

勤怠管理システムを活用し、関連法規への適切に対応することは勿論、コメディカルスタッフの採用を拡大することで、タスクシフト・シェアを推進し、医師の働き方改革へ適切に対応します。なお、人材不足がみられる医師、看護師、薬剤師の採用は一層の強化を図ります。

(4) 新興感染症への対応

対応病床を確保し、発熱外来を設置するなど、流行初期より新興感染症への対応をして参ります。

2 今後の病床機能（一般病床、療養病床）

	現在の病床数 (令和4(2022)年度病床機能報告)		将来の病床数 (2025年度)	旧プラン・方針に記載の 2025年度病床数
高度急性期	193床 (床)	→	207床	193床
急性期	328床 (床)		314床	328床
回復期	床 (床)		0床	0床
慢性期	60床 (床)		57床	60床
休棟	床 (床)		0床	0床
合計	581床 (床)		578床	581床

地域医療構想を踏まえた 2025 年に向けた対応方針 概要

医療機関名	独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院						
診療科目	内科・外科・整形外科・泌尿器科・眼科・放射線科・歯科口腔外科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	199 床	床	床	床	床	床	199 床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

- ・新築移転する 2025 年度以降においても、輪番制の内科救急当番の対応等、静岡市清水地域の内科救急医療に今以上に積極的に貢献していく。
- ・健康管理センターにおいては満足いただける環境を用意し、必要に応じた保健指導、医療機関への紹介を行うことによって地域住民の疾病予防に貢献していく。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

- ・地域医療連携推進法人で協力体制を敷いている県立総合病院、静岡市の超急性期病院と連携し、超急性期病院退院後の療養支援を担い、自宅や療養型病院や施設への退院調整を行う。

(3) 医師の働き方改革への対応

(医師・看護師・コメディカルスタッフの確保を含む)

- ・医師事務作業補助員を増員し、医師の書類作業等の負担軽減を図る。
- ・看護師の特定行為研修を積極的に推奨し、医師の負担軽減を図る。

(4) 新興感染症への対応

- ・現在建築中の新病院では、陰圧装置を整備した病床を 7 床確保し、今後の新興感染症患者の受入れについて準備を進めている。

2 今後の病床機能（一般病床、療養病床）

	現在の病床数 (令和 4 (2022) 年度病床機能報告)		将来の病床数 (2025 年度)	旧プラン・方針に記載の 2025 年度病床数
高度急性期	床 (床)	→	床	床
急性期	90 床 115 (床)		99 床	115 床
回復期	58 床 84 (床)		60 床	84 床
慢性期	床 (床)		床	床
休棟	床 (床)		床	床
合計	148 床 199 (床)		159 床	床

地域医療構想を踏まえた 2025 年に向けた対応方針 概要

医療機関名	県立こども病院						
診療科目	小児科、小児救急科、新生児小児科、血液・腫瘍内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、アレルギー科、神経内科、循環器内科、皮膚科、小児外科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、耳鼻いんこう科、泌尿器科、眼科、歯科、麻酔科、放射線科、産科、精神科、児童精神科、臨床検査科、病理診断科、リハビリテーション科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	243 床	床	36 床	床	床	床	279 床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

県内小児医療の基幹病院として、県全体の小児救急と小児がん拠点の機能、県中部地域の周産期医療を担うほか、児童精神分野の中核的機能を担っていく。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

県内唯一の小児専門医療機関として、地域の小児診療所、小児科を有する病院との間で機能を分担し、連携して診療を行っていく。

(3) 医師の働き方改革への対応

(医師・看護師・コメディカルスタッフの確保を含む)

現在、県に特定地域医療提供機関（B水準）の指定申請を行っている。また、勤務間インターバル・代償休息ルールを導入に対応するため、内科系診療科医師の変形労働勤務への移行などに取り組んでいる。

(4) 新興感染症への対応

県と医療措置協定について令和6年度の締結に向け協議している。また、小児の感染症指定医療機関の指定について県と協議しており、患者の受入体制の確保に取り組む。

2 今後の病床機能（一般病床、療養病床）

	現在の病床数 (令和4(2022)年度病床機能報告)		将来の病床数 (2025年度)	旧プラン・方針に記載の 2025年度病床数
高度急性期	243 床 (243 床)	→	243 床	243 床
急性期	床 (床)		床	床
回復期	床 (床)		床	床
慢性期	床 (床)		床	床
休棟	床 (床)		床	床
合計	243 床 (243 床)		243 床	243 床

地域医療構想を踏まえた 2025 年に向けた対応方針 概要

医療機関名	静岡リウマチ整形外科リハビリ病院						
診療科目	内科、循環器内科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	24 床	64 床	床	床	床	床	88 床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

スポーツ整形・人工関節・脊椎の分野における外来診療・手術・再生医療・リハビリ等により身体機能障害・変形や痛みによる生活の不自由さから患者さまを解放するため、地域の専門的な整形外科病院として、より多くの患者さまへ対応できるよう体制を強化しています。また、急性期病院から紹介された患者さまを回復期病棟（60 床）でお預かりし、機能回復や日常生活動作の改善などを進めます。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

隣接する法人内の静岡リハビリテーション病院と連携し、急性期病院からの転入院希望に迅速に対応し、在宅復帰の支援を行います。退院後は、法人内外の施設を含め、訪問・通所などの生活期リハビリテーションの提供等、病院・介護・在宅までの連携を図っていきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

(医師・看護師・コメディカルスタッフの確保を含む)

IT 投資を積極的に行うなど業務の効率化を推進し、より働きやすい環境を整備。診療情報管理士や社会福祉士の資格を持ったスタッフが医師事務作業補助者の資格取得をし、医師事務補助の業務を担っています。有休消化率も現在の 60%から 70%以上の実現を目指しています。看護助手については在留資格「特定技能」の外国人人材を法人内 2 病院で 24 名雇用しており、看護助手人材の雇用安定化を実現しています。

(4) 新興感染症への対応

後方支援病院として当院ができることの準備に努め、有事の際は、行政や保険所と連携、協力しながら対応します。

2 今後の病床機能（一般病床、療養病床）

	現在の病床数 (令和 4 (2022) 年度病床機能報告)		将来の病床数 (2025 年度)	旧プラン・方針に記載の 2025 年度病床数
高度急性期	床 (床)	→	床	床
急性期	24 床 (24 床)		28 床	床
回復期	64 床 (60 床)		60 床	床
慢性期	床 (床)		床	床
休棟	床 (床)		床	床
合計	88 床 (84 床)		88 床	床

地域医療構想を踏まえた 2025 年に向けた対応方針 概要

医療機関名	静岡リハビリテーション病院						
診療科目	内科、循環器内科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	90 床	160 床	床	床	床	床	250 床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

急性期の総合病院から紹介された患者様を、地域中核規模である回復期病棟（全 250 床）でお預かりし、身体機能及び日常生活動作を改善できるようリハビリテーションを進めます。急性期の病院が安心してリハビリテーションを任せられる病院として、脳血管、廃用、運動器に加え、心大血管リハ、提供範囲を拡大させています。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

急性期病院からの転入院希望に迅速に対応して急性期病院の病床稼働に寄与し、在宅復帰の支援を行います。また、退院後は、法人内外の施設（療養・老健等）、在宅系施設へのご案内、手続きを行なっています。在宅復帰された患者様に対しては訪問・通所などの維持期リハビリテーションの提供を継続的に行い、地域の診療所・クリニックとの連携を図っています。

(3) 医師の働き方改革への対応

(医師・看護師・コメディカルスタッフの確保を含む)

IT 投資を積極的に行うなど業務の効率化を推進し、より働きやすい環境を整備。診療情報管理士や社会福祉士の資格を持ったスタッフが医師事務作業補助者の資格取得をし、医師事務補助の業務を担っています。有休消化率も現在の 60%から 70%以上の実現を目指しています。看護助手については在留資格「特定技能」の外国人人材を法人内 2 病院で 24 名雇用しており、看護助手人材の雇用安定化を実現しています。

(4) 新興感染症への対応

後方支援病院として積極的に急性期病院から患者様の受け入れをに行ない、有事の際は、行政や保険所と連携、協力しながら対応しています。

2 今後の病床機能（一般病床、療養病床）

	現在の病床数 (令和 4 (2022) 年度病床機能報告)		将来の病床数 (2025 年度)	旧プラン・方針に記載の 2025 年度病床数
高度急性期	床 (床)	→	床	床
急性期	床 (床)		床	床
回復期	250 床 (250 床)		250 床	床
慢性期	床 (床)		床	床
休棟	床 (床)		床	床
合計	250 床 (250 床)		250 床	床

地域医療構想を踏まえた 2025 年に向けた対応方針 概要

医療機関名	医療法人社団 恒仁会 静岡瀬名病院						
診療科目	内科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	床	60 床	床	床	床	床	60 床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

地域の老健、特養、居宅介護事業所などを支援する後方医療機関として、医療と介護の橋渡しをする。介護に加えて肺炎や心不全などを十分に診ることのできる、亜急性期病院とも言える対応をする。高齢者施設からすぐに急性期病院、という中にクッションの役割をする。これは地域包括ケアという考え方に一致する。2024 年度からは以下のように病床の再編を予定している。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

急性期病院の機能を支えるため、治療が落ち着いた患者を多くの病院からすぐに受け入れる。受け入れの判定は院長が即時行っているが待機者が多く、少しお待たせしている。重症心不全/糖尿病のインスリンコントロール/褥瘡のデブリドマン/肺炎など、高齢者において想定できる疾患は引き続き当院で診療する。現状のほぼ満床を維持して地域の付託に応える。

(3) 医師の働き方改革への対応

(医師・看護師・コメディカルスタッフの確保を含む)

医師: 医師不足は深刻であるため、残業は無く、診療は簡潔で効果がある方法をとっている。すでに労基署から医師の宿日直許可を取得した。看護師など: 残業が無いようにしている。過度な業務や会議は極力省いている。人員の募集は看護協会/業者/職員の友人など、多様な方法を通じて行なっている。

(4) 新興感染症への対応

新型コロナについてはこの数年で多くの経験を積んだ。総合病院や医師会の専門家とも協力している。簡潔で効果のある対応で、スタッフの過労をきたさないようにする。

2 今後の病床機能 (一般病床、療養病床)

	現在の病床数 (令和 4 (2022) 年度病床機能報告)		将来の病床数 (2025 年度)	旧プラン・方針に記載の 2025 年度病床数
高度急性期	床 (床)	→	床	床
急性期	床 (床)		床	床
回復期	床 (床)		床	床
慢性期	60 床 (床)		20 床	0 床
休棟	床 (床)		床	床
合計	60 床 (床)		20 床	床

地域医療構想を踏まえた 2025 年に向けた対応方針 概要

医療機関名	医療法人社団宝徳会 小鹿病院						
診療科目	内科・リハビリテーション科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	0 床	148 床	0 床	0 床	0 床	0 床	148 床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

今後も引き続き、急性期治療を終えてもなお「継続的医療が必要な方」「施設や在宅での介護が困難な方」「在宅復帰に向けた長期プランが必要な方」「人生の最終段階（看取り期）の医療をご希望の方」等、幅広く対応していきたい。

また、医師・看護師・リハビリ等メディカルスタッフの多職種連携によるチーム医療を強化し、地域から求められる「慢性期治療」を担えるよう努力を継続していきたい。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

これまでは主に急性期治療後の慢性期長期療養がニーズの中心であり、その機能についても更に迅速かつ対応の幅を強化したい。また、加えて、在宅を担う医療機関や各種の介護事業所などとの連携により、地域包括ケアシステムの中で「医療療養病床」としての機能を活かした役割を模索したい。

(3) 医師の働き方改革への対応

(医師・看護師・コメディカルスタッフの確保を含む)

医師のみならず医療人材の確保が難しい背景の中、それぞれの働き方に対する多様なニーズを尊重できるよう制度の構築を進めていきたい。業務改善やタスクシフト等により提供する医療の質を担保しつつ職員の負担軽減にも取り組みたい。

(4) 新興感染症への対応

新型コロナウイルス感染に関しては、退院基準を満たした方の療養を行う後方支援病院の機能を担っている。今後想定される新興感染症についても同様に、地域行政並びに基幹病院との連携の上で後方支援の役割を担っていきたい。

2 今後の病床機能（一般病床、療養病床）

	現在の病床数 (令和4(2022)年度病床機能報告)		将来の病床数 (2025年度)	旧プラン・方針に記載の 2025年度病床数
高度急性期	床 (床)	→	床	床
急性期	床 (床)		床	床
回復期	床 (床)		床	床
慢性期	148 床 (床)		148 床	床
休棟	床 (床)		床	床
合計	148 床 (床)		148 床	床

地域医療構想を踏まえた 2025 年に向けた対応方針 概要

医療機関名	重症心身障害児施設 つばさ静岡						
診療科目	小児科・内科・精神科・リハビリテーション科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	床	73 床	床	床	床	床	73 床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

今後も、重度の知的障害と重度の肢体不自由を重複する重症心身障害をお持ちの方への入所・短期入所・通所・リハビリ外来機能を継続する。経管栄養・喀痰吸引・酸素吸入・人工呼吸器管理などの患者も受け入れています。患者のライフステージに寄り添うトータルケアを可能とする専門病院でありたいと考える。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

患者やご家族の尊厳を大切に、適切な医療を提供する。医療資源の限られた療養型の病院である為、特別な疾病については地域の専門医のご指導のもと適切な医療が受けられる様に連携を図る。引き続き同業の障害福祉サービス事業所との連携を深め医療型障害児者受け入れ医療機関としての役割を果たしていきたい。

(3) 医師の働き方改革への対応

(医師・看護師・コメディカルスタッフの確保を含む)

医師を含めた全職員の勤務実態を把握し業務の効率化、時間外勤務の削減を図る。医師の宿直については宿直許可を取得しており、引き続き働き方改革の法令を遵守する。入所希望の待機者が非常に多くニーズは高い一方、医療職含む夜勤等の変則勤務可能なスタッフの従業員確保に苦慮している。少子高齢化時代にあった働き方を工夫し人材確保に努める。

(4) 新興感染症への対応

基礎疾患を持ち、感染後の重症化リスクの高い患者であるが故に院内感染対策は慎重な判断を行ってきた。新型コロナウイルス感染症を経験したことにより院内感染対策の対応について一定の指針が確立された。障害像から他院の発熱外来に通院し難い為、今後も入所・通所等の当院の患者について対応していく。

2 今後の病床機能（一般病床、療養病床）

	現在の病床数 (令和4(2022)年度病床機能報告)		将来の病床数 (2025年度)	旧プラン・方針に記載の 2025年度病床数
高度急性期	床(床)	→	床	床
急性期	床(床)		床	床
回復期	床(床)		床	床
慢性期	73床(床)		73床	73床
休棟	床(床)		床	床
合計	73床(床)		73床	床

地域医療構想を踏まえた 2025 年に向けた対応方針 概要

医療機関名	医療法人社団 秀慈会 白萩病院						
診療科目	内科、リハビリテーション科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	床	120 床	床	床	床	床	120 床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

・地域包括ケア病棟では、急性期病院で治療後の高齢者の内、継続した治療、リハビリ、退院支援が必要となる方を積極的に受け入れている。

また、在宅療養中に状態悪化もしくは生活機能の低下により在宅生活継続が困難となった方の緊急入院も積極的に受け入れている。さらに、患者や家族のニーズに合わせ、在宅サービス等と切れ目のない連携を行い、在宅のみならず老健等の介護施設も含め個別性に合わせた幅広い退院支援を行っている。

・医療療養病棟では、急性の医療後に継続的な療養が必要となった方への長期療養、看取りを行っている。

・在宅療養支援病院として、地域のかかりつけ医やケアマネジャーと連携のもと訪問診療、訪問看護、訪問リハビリを提供し、通所系サービス等その他必要な介護サービスと適宜連携し、地域住民の自分らしい安心で安全な在宅生活を支援している。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

・当院は地域の高齢者医療において急性期病院とかかりつけ医の中間的なポジションにある。急性期病院、地域のかかりつけ医、介護施設それぞれの個別のニーズに合わせた医療を提供し、必要な医療・介護サービスに移行していく事でハブ的な役割を果たしている。

・地域のかかりつけ医が中心となりケアマネジャーや介護系サービスと展開する在宅医療と切れ目のない医療・介護連携を行う事で、高齢者世帯や独居世帯など支援に難渋するケースの在宅復帰、在宅療養支援を実現している。介護系サービスを最大限に活かし継続性のある在宅療養支援を発揮し続ける事で、静岡型地域包括ケアシステム構築において高齢者の治し支える医療・介護体制の一端を構築し推進していく。

(3) 医師の働き方改革への対応

(医師・看護師・コメディカルスタッフの確保を含む)

- ・課題について多職種で対応しタスクシェアを進め、ICT を活用し業務の効率化を図る。
- ・適正人数に合わせて迅速に人員補充を行うとともに、離職防止を図り人員を確保していく。

(4) 新興感染症への対応

- ・外来診療にて発熱外来やワクチン接種を実施する。
- ・入院診療にて連携医療機関より COVID-19 軽度者を可能な範囲で入院を受け入れる。

2 今後の病床機能（一般病床、療養病床）

	現在の病床数 (令和4(2022)年度病床機能報告)		将来の病床数 (2025年度)	旧プラン・方針に記載の 2025年度病床数
高度急性期	0床 (0床)	→	0床	0床
急性期	0床 (0床)		0床	0床
回復期	60床 (56床)		60床	60床
慢性期	60床 (64床)		60床	60床
休棟	0床 (0床)		0床	0床
合計	120床 (120床)		120床	120床

地域医療構想を踏まえた 2025 年に向けた対応方針 概要

医療機関名	医療法人社団 八千代会 清水富士山病院						
診療科目	内科、リハビリテーション科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	20 床	100 床	床	床	床	床	120 床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

高齢化社会に対応した慢性期医療の提供、社会・在宅復帰を目標とする回復期医療の提供を通じて、地域社会の健全な医療福祉の実現に貢献する。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

地域の急性期病院様等との連携により療養期・回復期患者の早期受入、地域の介護福祉関連施設様等との連携によりシームレスで安心安全な生活の実現、等を推進する。

(3) 医師の働き方改革への対応

(医師・看護師・コメディカルスタッフの確保を含む)

時間外労働時間の縮小、採用方法の見直し・強化（医師、看護師、看護補助、セラピスト等）を図る

(4) 新興感染症への対応

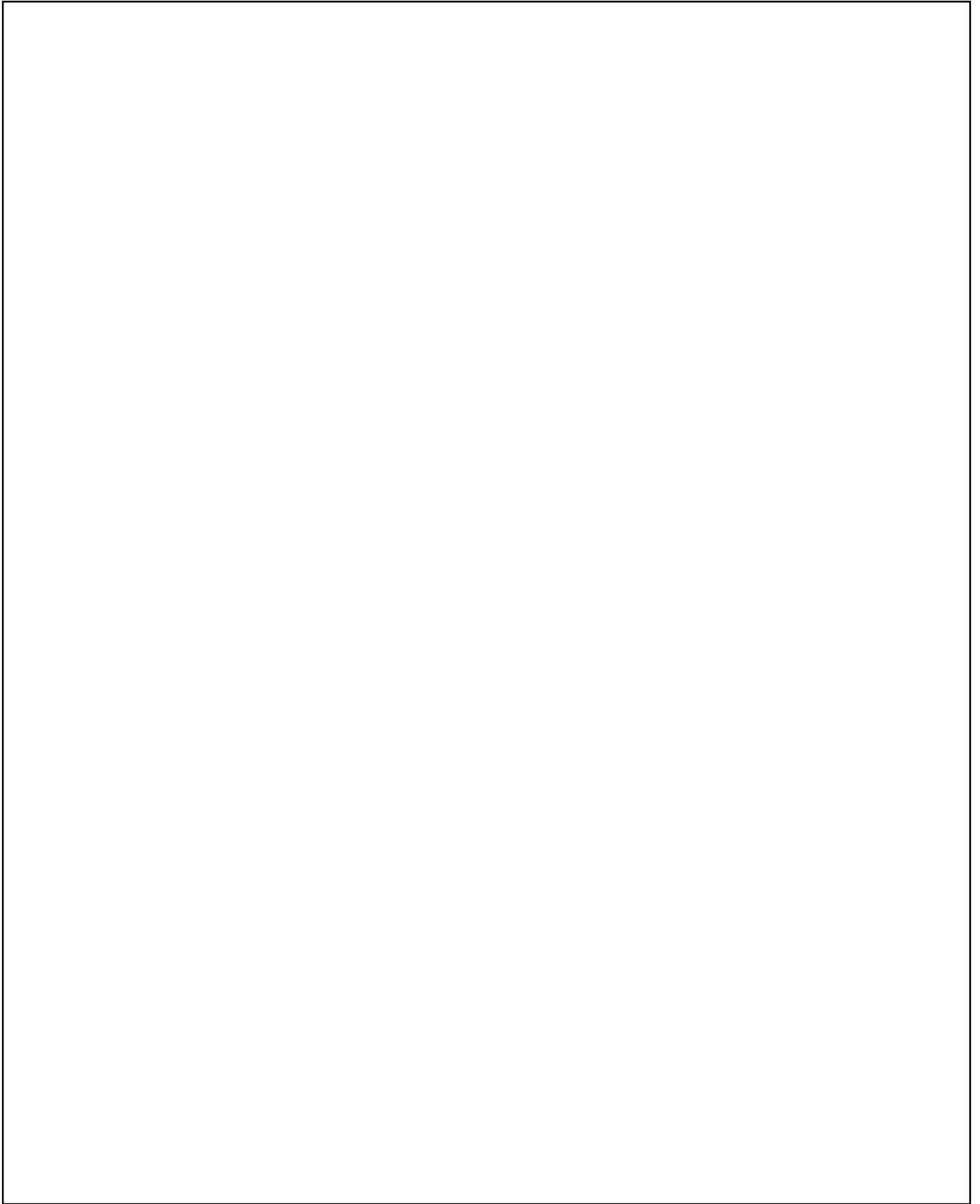
新型コロナウイルス感染症の教訓を生かし、水際での対策を徹底し、感染防止、感染及び拡大を最小限に抑える方策を推進する

2 今後の病床機能（一般病床、療養病床）

	現在の病床数 (令和4(2022)年度病床機能報告)		将来の病床数 (2025年度)	旧プラン・方針に記載の 2025年度病床数
高度急性期	床 (床)	→	床	床
急性期	床 (床)		床	床
回復期	20 床 (床)		20 床	床
慢性期	100 床 (床)		100 床	床
休棟	床 (床)		床	床
合計	120 床 (床)		120 床	床

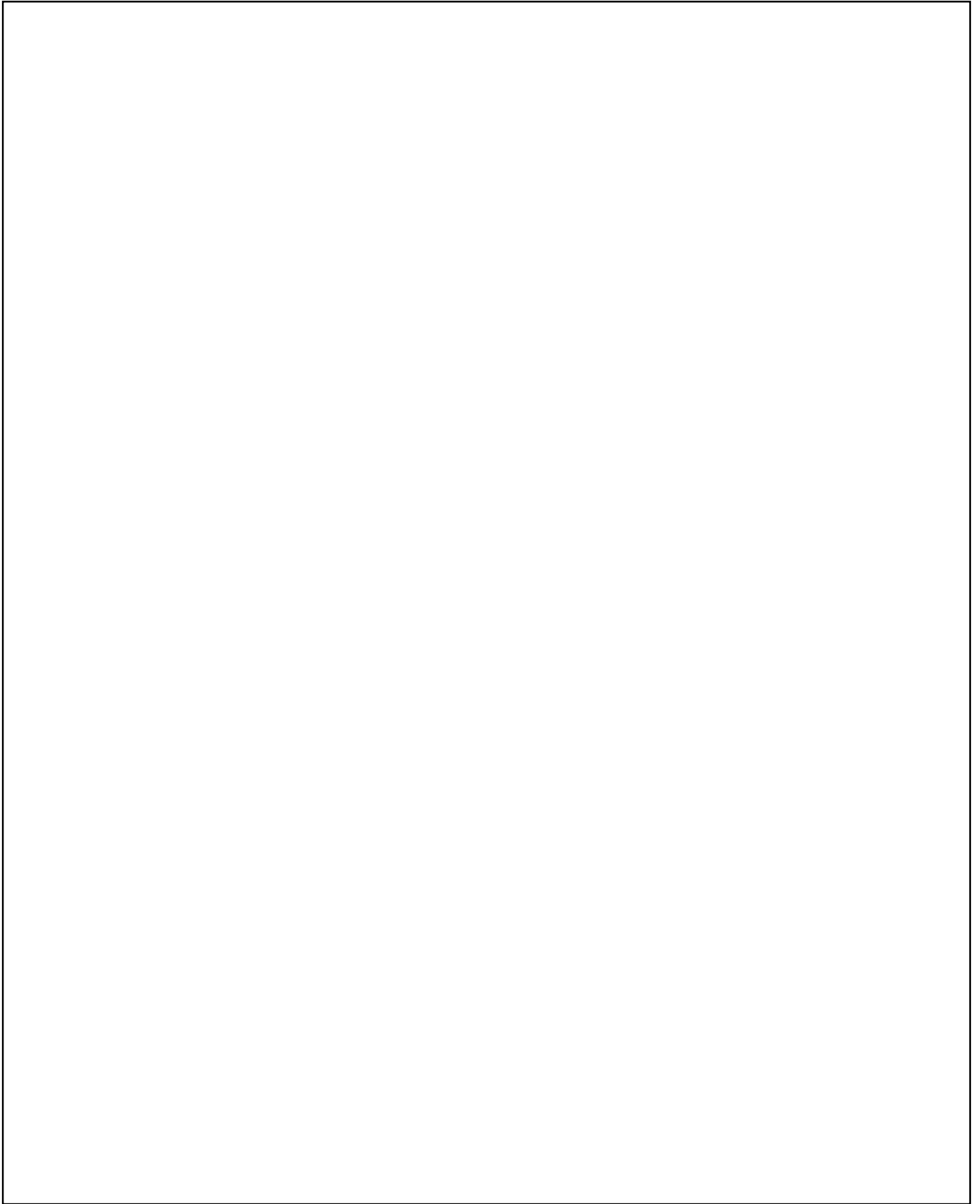
病床の変更について

病院名	静岡リウマチ整形外科リハビリ病院
開設許可年月日	平成 16 年 12 月 24 日
病床数	<p style="text-align: center;">【療養病床（回復期）】</p> <p style="text-align: center;">64 床 → 60 床（-4）</p> <p style="text-align: center;">【一般病床（急性期）】</p> <p style="text-align: center;">24 床 → 28 床（+4）</p> <p style="text-align: center;">※ 病床数の増減なし</p>
変更日	令和 6 年 4 月 1 日予定
病床変更の理由	<p>手術件数の増大に対応するため、療養病床（休止中 4 床）を一般病床へ転換する。</p> <p>転換後、療養病床 60 床、一般病床 28 床 合計 88 床</p>



病床の変更（減少）について

病院名	静岡済生会総合病院															
開設許可年月日	昭和 23 年 6 月 1 日															
病床数	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">【病床】</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">【病床】</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5 8 1 床</td> <td></td> <td style="text-align: center;">5 7 8 床 (療育病棟の 3 床を減床)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(慢性期 60 床)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">(慢性期 57 床)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(高度急性期 193 床)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">(高度急性期 193 床)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(急性期 328 床)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">(急性期 328 床)</td> </tr> </table>	【病床】	→	【病床】	5 8 1 床		5 7 8 床 (療育病棟の 3 床を減床)	(慢性期 60 床)		(慢性期 57 床)	(高度急性期 193 床)		(高度急性期 193 床)	(急性期 328 床)		(急性期 328 床)
【病床】	→	【病床】														
5 8 1 床		5 7 8 床 (療育病棟の 3 床を減床)														
(慢性期 60 床)		(慢性期 57 床)														
(高度急性期 193 床)		(高度急性期 193 床)														
(急性期 328 床)		(急性期 328 床)														
変更日	令和 6 年 2 月 1 日予定															
病床変更の理由	急性期充実体制加算取得の要件が、急性期病床の割合 9 割と定めており、障害者施設等入院基本料を算定する療育病棟の 3 床を減床し 5 7 床として要件を確保するため															



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

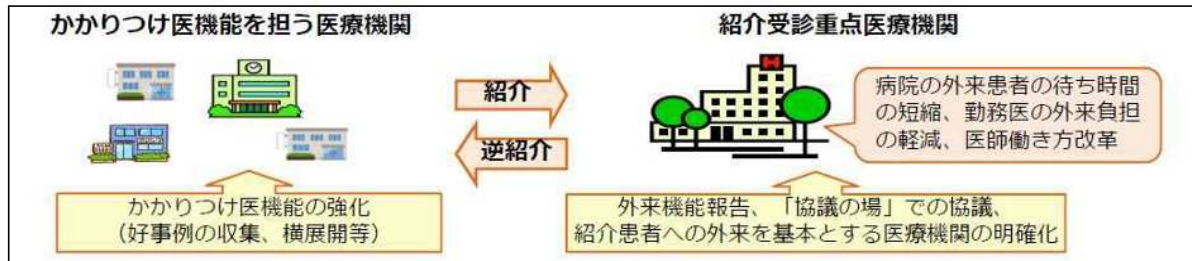
(1) 対象医療機関

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：×	基準：×	
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

6 静岡圏域の状況

① 基準：○ 意向：○

静岡県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院
静岡市立清水病院

② 基準：× 意向：○ 構想調整会議で承認された施設

独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター、静岡県立こども病院

(参考) 令和5年度 外来機能報告の集計結果の状況

構想区域 ▼	機関種別 ▼	①	②	③	④	合計
		基準：○ 意向：○▼	基準：○ 意向：×▼	基準：× 意向：○▼	基準：× 意向：×▼	
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

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】 ・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） ・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】 ・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pital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)