

令和5年度第1回静岡地域医療協議会

令和5年度第1回静岡地域医療構想調整会議

日時 令和5年7月5日(水)

午後5時から7時

会場 静岡市医師会講堂3階

次 第

報告・協議事項		資料	ページ	会議の別
1	協議	静岡地域医療協議会設置要綱の改正について		協議会
2		静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更（薬局）		
3	報告	在宅医療体制の強化について		
4	協議	へき地診療所認定について（大河内診療所）		
		へき地医療拠点病院の新規指定申請について（桜ヶ丘病院）		
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の申請医療機関：県立総合病院（B水準、連携B水準）				
6		二次医療圏の設定について		
		第9次静岡県保健医療計画圏域版の策定について		
7		骨子の策定について		
8		地域医療構想の実現に向けた方向性		
9		令和4年度外来機能報告及び紹介受診重点医療機関の検討		
10		地域医療構想に係る対応方針の策定・見直し （静岡市立静岡病院・静岡市立清水病院）		
		病床の変更について（静岡徳洲会病院）		
12		地域医療構想におけるワーキングの実施について		
13		報告	令和4年度病床機能報告について	
14			地域医療介護総合確保基金について	
				調整会議

静岡地域医療構想調整会議・静岡地域医療協議会 座席表（イメージ）

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	静岡市随行	静岡市随行
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
県庁	県庁	中部保健所	中部保健所	中部保健所	静岡市随行	静岡市随行	静岡市随行	静岡市随行	静岡市随行
11	12	13							
アドバイザー		アドバイザー		岩間所長	調整会議 地会長	福 協議会 中 所長	田 中 所長	杉山部長	

県立総合病院 随行	14	静岡歯科医師 会	20	白萩病院随行
	15	静岡市薬剤師 会	21	
静岡病院随行	16	県立総合病院	22	静岡瀬名病院 随行
	17	静岡病院	23	
静岡厚生病院 随行	18	静岡厚生病院	24	小鹿病院随行
	19	静岡済生会総 合病院	25	
清水病院随行	26	静岡赤十字病 院	26	山の上病院 随行
	27	県立こども病 院	27	
清水厚生病院 随行	28	清水病院	28	静岡徳州会病 院随行
	29	清水厚生病院	29	
	30	桜ヶ丘病院	30	静岡徳州会病 院随行
	31	静岡県看護協 会	31	
	32		32	静岡徳州会病 院随行
	33		33	
	34		34	静岡徳州会病 院随行
	35		35	
	36		36	静岡徳州会病 院随行
	37		37	

11	12	13
協議会のみ委 員1（蒲原病 院）	協議会のみ委 員2（消防 局）	協議会のみ委 員3（駿河区 自治会）
協議会のみ委 員4（清水区 自治会）	協議会のみ委 員5（女性団 体）	協議会のみ委 員6（老人ク ラブ）
40	41	42

消防局随行

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	令和5年4月新任
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	欠席	
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	令和5年7月新任
6	静岡市清水歯科医師会	会長	土谷 尚之	欠席	
7	静岡市薬剤師会	会長	河西 きよみ	出席	令和5年7月新任
8	清水薬剤師会	会長	滝口 智子	欠席	
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	院長	小野寺 知哉	出席	
11	JA静岡厚生連静岡厚生病院	院長	水野 伸一	出席	
12	静岡済生会総合病院	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	川村 秀樹	出席	代理出席
15	静岡市立清水病院	院長	上牧 務	出席	
16	JA静岡厚生連清水厚生病院	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	救急担当部長	成澤 央久	出席	代理出席
20	静岡市葵区自治会連合会	会長	中村 満	欠席	
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	出席	
24	静岡市老人クラブ連合	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	欠席	
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	令和5年7月新任
5	静岡市清水歯科医師会	会長	土谷 尚之	欠席	
6	静岡市薬剤師会	会長	河西 きよみ	出席	令和5年7月新任
7	清水薬剤師会	会長	滝口 智子	欠席	
8	静岡県看護協会(静岡地区支部)	支部長	岩崎 厚子	出席	令和5年7月新任
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	院長	岡本 好史	出席	
11	静岡市立静岡病院	院長	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	院長	上牧 務	出席	
14	JA静岡厚生連静岡厚生病院	院長	水野 伸一	出席	
15	JA静岡厚生連清水厚生病院	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	出席	
19	静岡県保険者協議会 (全国健康保険協会静岡支部)	企画総務グループ長	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	令和5年4月新任
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	
	静岡県病院協会	会長	毛利 博	出席	地域医療構想アドバイザー
	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	医療法人社団健正会 静岡アオイ病院	事務長	竹下 裕之	出席	
2	医療法人社団恒仁会 静岡瀬名病院	院長	小川 祐輔	出席	
3	医療法人社団恒仁会 静岡瀬名病院	事務部長	小泉 進	出席	
4	医療法人社団宝徳会 小鹿病院	院長	中村 拓郎	出席	
5	医療法人社団宝徳会 小鹿病院	事務局長	中島 貴之	出席	
6	山の上病院	理事長	小高 孝治	出席	
7	山の上病院	総務課	園田 一晴	出席	
8	静岡リウマチ整形外科リハビリ病院	病院長	田中 泰弘	出席	
9	静岡徳洲会病院	院長	山之上 弘樹	出席	
10	静岡徳洲会病院	事務長	鷺巣 圭一	出席	
11	静岡徳洲会病院	総務課	杉山 慶太	出席	
12	静岡リハビリテーション病院	病院長	高木 正和	出席	
13	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	事務部長	渡辺 進	出席	

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	静岡市立静岡病院	事業管理部長	小長井 健司
	2	静岡市立清水病院	事務局長	大石 哲夫
	3	静岡県立総合病院	事務部 部長	杉山 俊博
	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	医療法人社団秀慈会白萩病院	経営企画室経営企画室 室長	田代 圭祐
	7	静岡市消防局	参事兼課長補佐	森田 俊彦
	8	静岡市保健衛生医療課	課長	鈴木 忠裕
	9	静岡市保健衛生医療課	係長	白石 怜希
	10	静岡市保健衛生医療課	主任主事	遠藤 圭亮
	11	静岡市保健所生活衛生課医療安全対策係	参事兼課長補佐	中野 昌枝
	12	静岡市保健所生活衛生課医療安全対策係	主任薬剤師	小林 大策
	13	静岡市保健所生活衛生課医療安全対策係	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。

静岡県地域医療協議会設置要綱 改正案

改正前	改正案
<p>静岡県地域医療協議会設置要綱</p> <p>(設置)</p> <p>第1条 静岡県保健医療計画（以下「計画」という。）に基づき、静岡県域に静岡県地域医療協議会（以下「協議会」という。）を設置する。</p> <p>(協議事項)</p> <p>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関する必要な事項を協議する。</p> <p>（会長及び委員）</p> <p>第3条 協議会の会長は、中部保健所長を充てる。</p> <p>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。</p> <p>(1) 市の保健衛生行政を代表する者</p> <p>(2) 都市医師会長、都市歯科医師会長及び薬剤師会都市支部長</p> <p>(3) 国立、公立、公的病院等の長</p> <p>(4) 医療を受ける立場にある者</p> <p>(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</p> <p>（任期）</p> <p>第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補次の委員の任期は、前任者の残任期間とする。</p> <p>(会議)</p> <p>第5条 協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。</p> <p>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。</p> <p>(部会)</p> <p>第6条 協議会は必要に応じて、部会を置くことができる。</p> <p>2 部会に所属する委員は、会長が指名する。</p> <p>3 部会は、会長が招集し、会議の議長となる。</p> <p>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。</p> <p>(報告)</p> <p>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。</p> <p>(庶務)</p> <p>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。</p> <p>(その他)</p> <p>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。</p>	<p>静岡県地域医療協議会設置要綱</p> <p>(設置)</p> <p>第1条 静岡県保健医療計画（以下「計画」という。）に基づき、静岡県域に静岡県地域医療協議会（以下「協議会」という。）を設置する。</p> <p>(協議事項)</p> <p>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関する必要な事項を協議する。</p> <p>（委員）</p> <p>第3条 協議会の委員は、次の各号に掲げる者のうちから、<u>中部保健所長が委嘱する。</u></p> <p>(1) <u>中部保健所長及び静岡市保健所長</u></p> <p>(2) 市の保健衛生行政を代表する者</p> <p>(3) 都市医師会長、都市歯科医師会長及び地域薬剤師会長</p> <p>(4) 国立、公立、公的病院等の長</p> <p>(5) 医療を受ける立場にある者</p> <p>(6) 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</p> <p>2 委員の任期は、2年とする。ただし、補次の委員の任期は、前任者の残任期間とする。</p> <p>（会長）</p> <p>第4条 <u>協議会に会長を置き、前条第1項第1号の者のうちから、委員の互選により定める。</u></p> <p>2 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。</p> <p>(会議)</p> <p>第5条 <u>協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。</u></p> <p>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。</p> <p>(部会)</p> <p>第6条 協議会は必要に応じて、部会を置くことができる。</p> <p>2 部会に所属する委員は、会長が指名する。</p> <p>3 部会の議長となる部会長は、会長が指名する。</p> <p>4 部会は、会長が招集する。</p> <p>5 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。</p> <p>(報告)</p> <p>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。</p> <p>(庶務)</p> <p>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。</p> <p>(その他)</p> <p>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。</p>

静岡県保健医療計画に記載する医療機関（薬局）の変更について

1 薬局の指定要件

薬 局	がん 在宅緩和ケア	医療用麻薬の提供が可能
		在宅訪問の対応が可能
		休日・時間外の対応が可能

2 追加 5 機関（葵区）

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	ひばり西草深薬局	葵区西草深町 1 6 - 4
	フラワー薬局北安東店	葵区北安東 2 - 2 9 - 3
	エムハート薬局大岩店	葵区大岩町 4 - 1 4
	日本調剤静岡県総薬局	葵区北安東 4 - 2 7 - 1
	音羽薬局	葵区音羽町 7 - 1 1

追加 3 機関（駿河区）

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	しずはな薬局	駿河区東新田 4 - 1 8 - 1
	エムハート薬局見瀬店	駿河区見瀬 2 1 8
	すみれ薬局	駿河区登呂 3 - 2 8 - 1 7

2 追加 5 機関（清水区）

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	有限会社ヤマギワ薬局矢部店	清水区中矢部町 3-1-1
	薬局みかんの花	清水区鶴舞町 6-4
	エムハート薬局いりえおか店	清水区入江岡町 3-2
	エムハート薬局しみず東店	清水区高橋南町 9-1-7
	マハロ薬局	清水区木の下町 4-4-3

3 継続 63 機関（葵区）

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	あおい薬局	葵区田町 2 丁目 3-3
	あおば薬局呉服町店	葵区呉服町 1 丁目 5-2 法月ビル 1 F
	あおば薬局水道町店	葵区水道町 2 7 番 1
	あおば薬局中央店	葵区呉服町 1-1-14 圭田ビル 1 F
	石川薬局沓谷店	葵区沓谷 5 丁目 1 2 番 1 1 号
	杏林堂薬局瀬名川店	葵区瀬名川 2-29-35
	さくらんぼ薬局	葵区足久保口組 1 2 7-5
	鈴長薬局	葵区安西五丁目 1 8 番地
	鈴長薬局一番町店	葵区一番町 1 1-1

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	鈴長薬局水落店	葵区水落町13-16
	すずらん薬局	葵区瀬名川1丁目22-3
	トマス薬局	葵区羽鳥六丁目1-54
	プラス調剤薬局	葵区瀬名三丁目38番5号
	フラワー薬局新伝馬店	葵区新伝馬1-11-22
	ふれあい薬局	葵区唐瀬1-3-15
	ふれあい薬局本通店	葵区本通西町38番1号
	ほりい薬局	葵区南瀬名町27-7
	薬局メディスン籠上店	葵区籠上28-29
	薬局メディスン静岡本店	葵区北安東4丁目25-1
	有限会社石川薬局	葵区七間町3-5
	有限会社やまうち薬局相生町店	葵区相生町8-7
	すずらん薬局 沓谷店	葵区沓谷5丁目7-2 サンハイ ツ沓谷101号
	たんぼぼ薬局静岡日赤前店	葵区追手町7番16号
	杏林堂薬局静岡鷹匠店	葵区鷹匠2-16-14
	わかくさ薬局唐瀬店	葵区城北93-1
すずらん薬局瀬名中央店	葵区瀬名川1丁目29-34	

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	みつば薬局	葵区西草深町31-15
	とまと薬局 はとりパーク店	葵区山崎一丁目26-5
	フレンド薬局	葵区安倍口新田257番地の7
	杏林堂薬局 静岡山崎店	葵区山崎1-27-3
	杏林堂薬局 静岡千代田店	葵区千代田6-29-23
	あおば薬局 紺屋町店	葵区紺屋町4-14 紺屋町藤ビル1階
	日本調剤追手町薬局	葵区呉服町1丁目20番呉服町タワー1F
	あい薬局 瀬名店	葵区瀬名川1丁目27-41
	ウエルシア薬局 静岡柳町店	葵区柳町42-2
	ウエルシア薬局 静岡あさはた店	葵区北5-31-5
	ウエルシア薬局 新静岡セノバ店	葵区鷹匠1丁目1-1
	ウエルシア薬局 静岡昭府店	葵区昭府1丁目2番37号
	ウエルシア薬局 静岡葵の森店	葵区柳町193-1
ウエルシア薬局 静岡上足洗店	葵区上足洗3丁目13-30	

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡北安東店	葵区北安東3丁目3-3
	ウエルシア薬局 静岡羽鳥店	葵区羽鳥2丁目21-20
	ウエルシア薬局 静岡川合店	葵区川合1丁目10-10
	すずらん薬局大岩店	葵区大岩本町25-11
	古庄からきや薬局 ヘルシーパーク	葵区古庄三丁目2番58号
	日本調剤静岡薬局	葵区追手町10-110 新中町ビル1階115
	鈴長薬局中町店	葵区追手町10-114
	やまぶん薬局	葵区昭府二丁目17番2号ハイレジデンスM105
	ウエルシア薬局 静岡安東店	葵区安東3-15-10
	ふるしょう薬局	葵区古庄5丁目3-21
	杏林堂薬局静岡松富店	葵区松富2-1-62
	このみ薬局静岡店	葵区竜南1-5-41
	たまち薬局	葵区田町5-90-11
	ウエルシア薬局静岡瀬名店	葵区瀬名1-10-19
	アイリス薬局 北安東店	葵区北安東4-5-34
ファーマライズ薬局 柚木店	葵区柚木90-9	

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	アイン薬局 長谷通店	葵区安東1丁目21-12
	とうかい薬局 二号店	葵区上足洗4-1-5
	オアシス薬局	葵区瀬名中央3-28-18
	アケボノ薬局	葵区北番町95
	はやい薬局	葵区籠上12-56
	あい・ハート薬局城北店	葵区城北1-1
	すずらん薬局ときわ店	葵区常磐町3-6-15

3 継続 45 機関（駿河区）

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	わかくさ薬局東静岡店	駿河区曲金6-10-14
	あい薬局手越店	駿河区手越原1-1
	あおぞら薬局	駿河区馬淵2丁目10番22号
	アリス高松薬局	駿河区高松2丁目5-14 プレ ジール高松106
	アリス薬局	駿河区敷地一丁目27-8
	石川薬局小鹿店	駿河区小鹿384番地
	石川薬局ゼフィルス	駿河区小鹿1丁目4番21号
	石川薬局曲金店	駿河区曲金5丁目4-62
	しずおかクローバー薬局	駿河区曲金3-5-7
	鈴長薬局みずほ店	駿河区みずほ四丁目10-3

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	すずらん薬局中吉田店	駿河区中吉田29番13号
	たんぼぼ薬局小鹿店	駿河区曲金5丁目4-52
	辻本薬局曲金店	駿河区曲金4丁目9の14
	フラワー薬局池田店	駿河区池田650-1
	フラワー薬局中田店	駿河区中田本町6-4
	薬局メディスン長田店	駿河区丸子1丁目5-1
	薬局メディスン高松店	駿河区宮竹1丁目4番5号
	薬局メディスン中田店	駿河区中田2-3-20
	有限会社ひじり薬局	駿河区聖一色414-1
	わかくさ薬局長田店	駿河区丸子新田536-2
	すずらん薬局 曲金店	駿河区曲金七丁目9-36
	薬局メディスン 中田みなみ店	駿河区中田3丁目1-38-2
	つばさ薬局登呂店	駿河区登呂2丁目10-8
	あいらんど調剤薬局 新川店	駿河区新川1-14-21
	ユーアイ薬局	駿河区池田274-3
	あおば薬局登呂店	駿河区登呂5丁目11-8
ウエルシア薬局 静岡みずほ店	駿河区みずほ2-15-1	

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡西脇店	駿河区西脇 30-1
	ウエルシア薬局 静岡高松店	駿河区宮竹 1丁目 5-35
	ウエルシア薬局 静岡エスパ ティオ店	駿河区南町 14-25 エスパテ ィオ 1階 101-B号室
	ウエルシア薬局 静岡中吉田 店	駿河区中吉田 21-14
	ウエルシア薬局 静岡中原店	駿河区中原 131-3
	ウエルシア薬局 静岡池田店	駿河区池田 615-5
	ウエルシア薬局 静岡中田店	駿河区中田 2丁目 10-3
	アイン薬局 静岡店	駿河区曲金 4-13-17
	ふれあい薬局 西脇店	駿河区西脇 38-1
	このみ薬局駿河店	駿河区八幡 1-2-20
	V・drug 駿河敷地薬局	駿河区敷地 1-25-8
	杏林堂薬局 静岡大坪店	駿河区大坪町 13-5
	アイン薬局 丸子店	駿河区丸子 2丁目 2-12
	中川薬局 小鹿店	駿河区曲金 4-9-12
	ひかり薬局	駿河区東新田 4-10-25
ウエルシア薬局静岡下川原店	駿河区下川原南 8-15	
あい・ハート薬局おおや店	駿河区片山 8-9	

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん在宅緩和ケア	すずらん薬局東新田店	駿河区東新田 2-16-30 サン コーポ池ヶ谷 103

3 継続 44 機関（清水区）

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	庵原薬局	清水区原 56-6
	MD下野薬局	清水区下野西 7-4
	グリーン薬局	清水区草薙 140-2
	さかえ薬局	清水区江尻東 1丁目 1番 1号
	清水市民薬局	清水区宮加三 773-2
	デイジー薬局	清水区有東坂 5-44
	天神みつる薬局	清水区天神 1-11-6
	東海道薬局	清水区興津清見寺町 143-18
	日本調剤桜ヶ丘薬局	清水区桜が丘町 14番 1号
	日本調剤殿沢薬局	清水区殿沢 1-1-1
	みとみどう薬局	清水区春日 1丁目 7-6
	みなと薬局	清水区村松原 1-2-1
	みなと薬局木の下町店	清水区木の下町 93
	清水調剤薬局 桜ヶ丘店	清水区桜が丘町 8-3
	宮城薬局	清水区辻 2丁目 5-12
朝陽薬局	清水区梅田町 10-19	

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	MDちとせ薬局	清水区千歳町2番35号
	杏林堂薬局 清水三保店	清水区三保111-2
	すずらん薬局由比店	清水区由比750
	敬順堂薬局	清水区上清水町2番13号
	ウエルシア薬局 清水天王店	清水区天王東6-16
	ウエルシア薬局 清水北矢部店	清水区北矢部町1-14-20
	ウエルシア薬局 清水高部店	清水区押切292
	ウエルシア薬局 清水興津店	清水区興津中町1394-1
	ウエルシア薬局 清水庵原店	清水区庵原町146-5
	ウエルシア薬局 清水村松店	清水区村松1-4-1
	ウエルシア薬局 清水有東坂店	清水区有東坂1-248-1
	ウエルシア薬局 清水北脇店	清水区北脇261-2
	ウエルシア薬局 清水下清水店	清水区下清水町5-30
	ウエルシア薬局 清水小島店	清水区小島本町7
	ウエルシア薬局 清水折戸店	清水区折戸4-2-35
木の下町薬局	清水区木の下町189	

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	あい・ハート薬局 渋川店	清水区渋川 3-10-10
	ウエルシア薬局 清水駒越店	清水区駒越西 1-2-70
	ウエルシア薬局 清水横砂店	清水区横砂本町 18-28
	うさぎ薬局 草薙店	清水区草薙一丁目 3-15-10 1
	石川薬局北脇店	清水区北脇 580-52
	アイセイ薬局清水巴店	清水区巴町 13-11
	おおつぼ薬局	清水区大坪 2-5-2 コシ・ブ リオB
	南矢部薬局	清水区南矢部 520-4
	ウエルシア薬局 清水長崎店	清水区長崎 382番地
	アイセイ薬局清水富士見店	清水区富士見町 8-16
	大坪2丁目薬局	清水区大坪 2-7-1
	宇宙薬局	清水区村松原 3-3-11

4 削除 8機関（葵区）

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	エムハート薬局大岩店	葵区大岩町 4-14
	グリーン薬局	葵区千代田七丁目 6-39

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	さつき薬局	葵区岳美 1 5 - 4 7
	みなと薬局音羽町店	葵区音羽町 7 - 1 1
	ウエルシア薬局 静岡田町店	葵区田町 4 - 8 - 4
	ウエルシア薬局 静岡駅アスティ店	葵区黒金町 4 6 - 1
	みつる薬局	葵区岳美 2 - 1 5
	ウエルシア薬局 静岡沓谷店	葵区沓谷 4 丁目 1 4 番 7 号

4 削除 6 機関（駿河区）

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	エムハート薬局 見瀬店	駿河区見瀬 2 1 8
	すみれ薬局	駿河区登呂 3 - 2 8 - 1 7
	あい・ハート薬局おおや店	駿河区片山 8 - 9
	ウエルシア薬局 静岡丸子店	駿河区北丸子 1 丁目 5 番 5 号
	すずらん薬局中村店	駿河区中村町 1 2 - 3
	山喜薬局 稲川店	駿河区稲川 1 - 1 - 1 0 - 1 F

4 削除 5 機関（清水区）

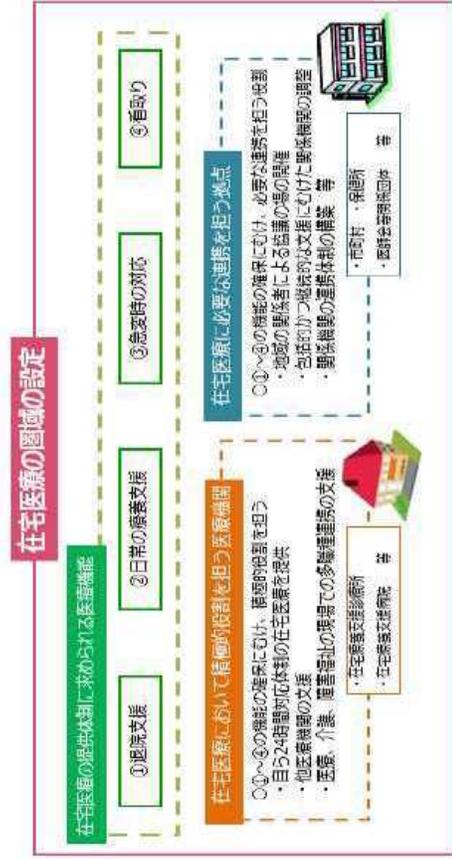
担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	エムハート薬局いりえおか店	清水区入江岡町 3 - 2
	有限会社タシロ薬局	清水区江尻町 5 - 1 0
	エムハート薬局 しみず東店	清水区高橋南町 9 - 1 7
	ウエルシア薬局 清水三保店	清水区折戸 5 2 1 - 1 1
	エムハート薬局 おしきり店	清水区押切 2 0 0 2 番地 2 号

在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の間での機能・役割について明確にする。

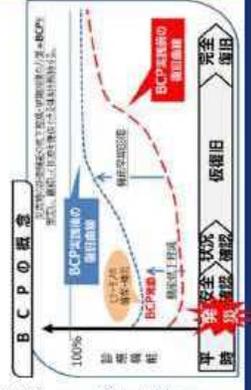
在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に係る関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時においては、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や歯科診療連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

国指針の概要（在宅医療分野）

○ 現行の県医療計画と次期計画策定に向けての国指針の比較

区分	第8次 静岡県計画	方向性	次期計画に向けての国指針	
			国指針の概要	
在宅医療の圏域	2次医療圏	地域の実情に 応じて設定	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（中略）市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源の実情に応じて弾力的に設定	
積極的役割を 担う医療機関	位置付け無	位置付ける	在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等の地域において在宅医療機関を担っている医療機関 ※自ら24時間対応体制の在宅医療を提供することともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所	
必要な連携を 担う拠点	位置付け無	位置付ける	地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれか ※市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業において実施される取組との連携を図ることが重要	

へき地診療所認定について

1 概要

本市が所有している山間地診療所のうち令和6年度に移転新築を予定している大河内診療所が、へき地診療所の認定基準を満たす見込みであるため、同診療所の認定について協議する。

2 診療所の概要

病院名	大河内診療所（R7年移転後開設予定）
所在地	葵区平野 1097-39（移転後 葵区平野 1097-38）
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項」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 4.68km） 最寄診療所：玉川診療所（静岡市葵区落合 243-6）
その区域内の人口が 1,000 人以上いる	いる 大河内地区周辺 1,070 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、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 39 分） ・大河内診療所から最寄バス停（真富士の里）まで徒歩 5 分 ・真富士の里からバス停（六番）までバス 9 分 ・六番にてバス乗り換え待機 17 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

へき地保健医療対策等実施要綱

医政発第529号
平成13年 5月16日
一部改正 医政発第0830003号
平成16年 8月30日
一部改正 医政発第0328016号
平成17年 3月28日
一部改正 医政発第0601005号
平成18年 6月 1日
一部改正 医政発第0509007号
平成19年 5月 9日
一部改正 医政発第0609005号
平成20年 6月 9日
一部改正 医政発第0330010号
平成21年 3月30日
一部改正 医政発0324第15号
平成22年 3月24日
一部改正 医政発0329第27号
平成23年 3月29日
一部改正 医政発0515第8号
平成25年 5月15日
一部改正 医政発0409第28号
平成27年 4月 9日
一部改正 医政発0329第30号
平成28年 3月29日
一部改正 医政発0330第35号
平成29年 3月30日
一部改正 医政発0329第12号
平成30年 3月29日
一部改正 医政発0426第26号
令和3年 4月26日
一部改正 医政発0729第13号
令和4年 7月29日

へき地保健医療対策等実施要綱

1. へき地医療支援機構

(1) 目的

この事業は、都道府県単位で「へき地医療支援機構」（以下「機構」という。）を設置し、へき地診療所（国民健康保険直営診療所を含む。）及び過疎地域等特定診療所（以下「へき地診療所等」という。）並びに医師配置標準の特例措置の許可を受けた病院（以下「特例措置許可病院」という。）からの代診医の派遣要請等広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県とする。（委託を含む。）

(3) 運営基準

ア 都道府県知事は、原則へき地での診療経験を有する医師の中から、次のいずれかにより担当者を指定する（委託する場合については、委託先で担当者を指定する。）ものとし、同担当者は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する都道府県における医療を提供する体制の確保に関する計画（以下「医療計画」という。）の内容を考慮しつつ、へき地医療対策の各個別事業の実施について助言・調整を行うものとする。

(ア) 常勤の医師の確保が可能な都道府県にあつては、当該医師を専任担当者として指定する。

(イ) 常勤医師の確保が困難な都道府県にあつては、非常勤医師を担当者として指定することができる。

(ウ) へき地医療拠点病院が1ヶ所しか指定されていない都道府県が、へき地医療拠点病院に機構の業務を委託した場合にあつては、へき地医療拠点病院の院内の医師の中から一人を担当者として指定することができる。

イ 「へき地保健医療対策に関する協議会」を開催し、都道府県全域に係る広域的な「へき地医療支援計画」（以下「支援計画」という。）及び、医師及び歯科医師（以下「医師等」という。）の派遣に協力する病院（へき地医療拠点病院を除く。以下「事業協力病院」という。）からへき地診療所等並びに特例措置許可病院への定期的な医師等の派遣にかかる「へき地勤務医師等派遣計画」（以下「派遣計画」という。）の策定を行うほか、へき地保健医療対策にかかる総合的な意見交換・調整等を実施する。

ウ 「へき地保健医療対策に関する協議会」の構成員は、機構の担当者、へき地医療拠点病院の代表者、地域医師会・歯科医師会の代表、関係市町村の実務者、大学医学部関係者等により構成する。

(4) 事業の内容

専任担当官を指定した機構は、医療計画、支援計画及び派遣計画に基づき、地域医療支援センターとも連携しつつ、次に掲げる事業を行うものとする。なお
(3) ア (イ) の場合においては、エ、カ、ケ、コ及びサの事業を、(3) ア
(ウ) の場合においては、エ、カ、キ、ク、ケ、コ及びサの事業を都道府県で行うことができるものとする。

ア へき地医療拠点病院及び事業協力病院に対する次に掲げる施設への医療従事者の派遣要請に関すること。

(ア) へき地医療拠点病院からへき地診療所等への医師及び看護師等の派遣（へき地診療所等の医師及び看護師等の休暇時等における代替医師等（以下「代診医等」という。）の派遣を含む。）。

(イ) 事業協力病院からへき地診療所等への定期的な医師及び看護師等の派遣（代診医等の派遣を含む。）。

(ウ) へき地医療拠点病院及び事業協力病院から特例措置許可病院への定期的な医師の派遣。

(エ) 「一事業協力病院」が「一へき地診療所等」又は「一特例措置許可病院」に医師等を派遣する場合、その期間を「一派遣期間」とし、この間は、同一の医師等が望ましいが、これによりがたい場合でも、最低3月は同一の医師等を派遣すること。

イ へき地医療拠点病院における医師・歯科医師等派遣登録業務及び当該人材のへき地診療所等及び特例措置許可病院への派遣業務に係る指導・調整に関すること。

ウ へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関すること。

エ へき地診療所等への医師及び看護師等の派遣（代診医等の派遣を含む。）の実施及び当該事業に必要なドクタープールの運営に関すること。

オ へき地勤務医師等に対する研修計画・プログラムの作成に関すること。

カ 総合的な診療支援事業の企画・調整に関すること。

キ へき地医療拠点病院の活動評価に関すること。

ク へき地医療拠点病院においてへき地医療支援に従事している医師に対する研究(医学研究及び学会出席に必要な経費)の配分に関すること。

ケ 就職の紹介斡旋、就職に関する相談、指導及び刊行物への広告その他情報の提供に関すること。

コ へき地勤務医師等のキャリア形成支援に関すること。キャリア形成支援については、より効果的な支援を行えるよう地域医療支援センターとの連携・協力についても検討し実施すること。なお、就職の紹介斡旋に当たっては、資格免許証、履歴、写真等との照会を行うなど厳正な配慮を施すとともに、業務上知り得た個人の秘密を厳守すること。

サ へき地における地域医療分析に関すること。

(5) その他

へき地において医業等を円滑に行うために必要な研修（「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令の一部を

改正する政令の施行について」平成18年3月31日付け医政発第0331022号・職発第0331028号・老発第0331011号厚生労働省医政局長・職業安定局長・老健局長連名通知及び「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行令の一部を改正する政令の公布について」令和3年3月2日付け医政発0302第14号・職発0302第5号・子発0302第1号・老発0302第6号・障発0302第1号厚生労働省医政局長・職業安定局長・子ども家庭局長・老健局長・社会・援護局障害保健福祉部長連名通知)に基づくプログラムの作成、実施及び修了証明書の発行等については、機構において行うことが望ましい。また、ドクタープールの運営については、運営要領を定め、派遣する場合の待遇や医師との契約関係等について明確にしておくことが必要である。なお、機構を地域医療支援センターに統合した都道府県にあっては、地域医療支援センターが機構の業務を行うものとする。

2. へき地医療拠点病院

(1) 目的

この事業は、へき地診療所等への医師及び看護師等の派遣（代診医等の派遣を含む。）、へき地従事者に対する研修、遠隔診療支援等の診療支援事業等が実施可能な病院を都道府県単位で「へき地医療拠点病院」として編成し、へき地医療支援機構等の指導・調整の下に各種事業を行い、へき地における住民の医療を確保することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、へき地医療支援機構等を設置している都道府県及び当該都道府県知事の指定を受けた者とする。

(3) へき地医療拠点病院の指定

都道府県知事は、原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区（以下「無医地区」という。）及び無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区（以下「無医地区に準じる地区」という。）を対象として、機構の指導・調整の下に巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師等の休暇時等における代替医師等の派遣等、

(4)に掲げる事業（(4)ア、イ又はカのいずれかの事業は必須）を実施した実績を有する又はこれらの事業を当該年度に実施できると認められる病院をへき地医療拠点病院として指定するものとする。

(4) 事業の内容

へき地医療拠点病院は、へき地医療支援機構等の指導・調整の下に次に掲げる事業を行うものとする。

ア 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。

- イ へき地診療所等への医師派遣（代診医等の派遣を含む。）及び技術指導、援助に関すること。
- ウ 特例措置許可病院への医師の派遣に関すること。
- エ 派遣医師等の確保に関すること。
- オ へき地の医療従事者に対する研修及び研究施設の提供に関すること。
- カ 遠隔医療等の各種診療支援に関すること。
- キ 総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の育成に関すること。
- ク その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対する協力に関すること。

(5) 整備基準

ア 施設

へき地医療拠点病院の診療機能を高めるとともに、へき地地域からの入院患者の受け入れに応じるための病棟、検査、放射線及び手術部門、また必要に応じて医師住宅を設けるものとする。

イ 設備

へき地医療拠点病院として必要な医療機器及び歯科医療機器を整えるものとする。

3. へき地診療所

(1) 目的

この事業は、無医地区及び無医地区に準じる地区又は無歯科医地区及び無歯科医地区に準じる地区において診療所を整備、運営することにより、地域住民の医療を確保することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県、市町村、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協及びその他厚生労働大臣が認める者とする。

(3) 設置基準

ア へき地診療所を設置しようとする場所を中心としておおむね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して（通常の交通機関を利用できない場合は徒歩で）30分以上要するものであること。

イ 次に掲げる地域で、かつ、医療機関のない離島（以下「無医島」という。）のうち、人口が原則として300人以上、1,000人未満の離島に設置するものであること。

- (ア) 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された「離島の地域」
- (イ) 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する「奄美群島（鹿児島県奄美市及び大島郡の区域）」
- (ウ) 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第4条第1項に規定する「小笠原諸島」
- (エ) 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する「離島」

ウ 上記のほか、無医地区等においてへき地診療所の設置が必要と都道府県知事が判断した地区に設置する。

(4) 整備基準

ア 施設

へき地診療所として必要な診療部門（診察室、処置室、エックス線室、暗室、待合室、看護師居室、玄関、廊下等）、また必要に応じて医師住宅及び看護師住宅を設けるものとする。

イ 設備

へき地診療所として必要な医療機器を整えるものとする。

4. へき地保健指導所

(1) 目的

この事業は、無医地区等に保健指導所を整備し、保健師の配置を行い、地域住民に対する保健指導の強化を図ることを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県又は市町村とする。

(3) 設置基準

ア へき地保健指導所の整備及び保健師の配置は、無医地区のうち人口200人以上で、最寄りの医療機関まで通常交通機関を利用して30分以上を要する地域について行うものとする。

イ 上記のほか、無医地区等においてへき地保健指導所の設置が必要と都道府県知事が判断した地区に設置する。

ウ この事業の実施に当たっては、保健衛生水準、保健医療施設の配置状況、医療確保のための他の措置の計画、交通事情、経済状況等を考慮した医療計画の策定とその実施に十分配慮するものとする。

(4) 運営方針

保健師は、次の事項に留意し、専ら担当無医地区等の住民に対する保健指導にあたること。

ア 保健師は、原則としてへき地保健指導所に駐在するものとする。

イ 当該無医地区等の保健衛生状態を十分把握し、保健所及び最寄りの医療機関との緊密な連携のもとに計画的に地区の実情に即した活動を行うものとする。

(5) 整備基準

ア 施設

へき地保健指導所として必要な指導部門（問診室、診察室、事務室、面談指導室、図書室、計測室、集団指導室、待合室）及び住宅部門を設けるものとする。

イ 設備

へき地保健指導所に駐在する保健師が無医地区等の保健指導を行うのに必要な自動車を整えるものとする。

5. へき地巡回診療車（船）

(1) 目的

この事業は、巡回診療車、巡回診療用雪上車、巡回診療船及び歯科巡回診療車を整備し、無医地区等又は無歯科医地区等に対する巡回診療を行い、へき地における住民の医療を確保することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、次のものとする。

ア 都道府県

イ 市町村

ウ 都道府県又は市町村の定めた巡回診療計画により行う日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会及び社会福祉法人北海道社会事業協会

エ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第20条第2項、離島振興法第10条第2項、奄美群島振興開発特別措置法第22条第2項及び沖縄振興特別措置法第90条第2項の規定に基づき都道府県知事の要請を受けて行う病院又は診療所の開設者

オ へき地医療拠点病院の開設者

(3) 整備基準

ア 巡回診療車

原則として無医地区等を有する二次医療圏単位に整備するものとする。

イ 巡回診療用雪上車

豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第2項に規定する「特別豪雪地帯」に所在する無医地区等の巡回診療を実施するため、原則として無医地区等を有する二次医療圏単位に整備するものとする。

ウ 巡回診療船

次に掲げる地域であって、無医地区等が所在する場合に当該都道府県を単位として整備するものとする。

(ア) 離島振興法第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された「離島の地域」

- (イ) 奄美群島振興開発特別措置法第1条に規定する「奄美群島（鹿児島県奄美市及び大島郡の区域）」
- (ウ) 小笠原諸島振興開発特別措置法第4条第1項に規定する「小笠原諸島」
- (エ) 沖縄振興特別措置法第3条第3号に規定する「離島」

エ 歯科巡回診療車

無歯科医地区及び無歯科医地区に準じる地区の人口おおむね15,000人に対して一台程度を各都道府県の実情を勘案のうえ整備するものとする。

オ 上記のほか、地域の実情を勘案し、厚生労働大臣が必要と認めた場合は、市町村単位で整備するものとする。

6. 巡回診療航空機

(1) 目的

この事業は、無医地区等の住民に対し、航空機を活用した巡回診療を行うことにより、当該地域における安定的な医療の確保及び医療水準の向上を図ることを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県、市町村、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協及びその他厚生労働大臣が認める者とする。

(3) 運営方針

ア 原則として、航空機運航会社との契約のもと事業を実施することとし、安定した運営を行えるよう調整に努めること。

イ 年度単位の巡回診療計画を策定し、巡回診療回数や必要診療科等、地域ごとの必要性に添った継続的な医療提供体制の確保に努めること。

ウ 事業の実施にあたっては、医師、看護師等の安全について配慮すること。また、必要に応じ生命保険への加入等を行うこと。

7. へき地患者輸送車（艇）

(1) 目的

この事業は、患者輸送車、患者輸送艇、患者輸送用雪上車及び医師往診用小型雪上車を整備し、へき地の患者を医療機関まで輸送することにより、へき地における住民の医療を確保することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、次のものとする。

ア 都道府県

イ 市町村

ウ ヘき地患者輸送事業の実施が必要と都道府県知事が判断し実施する日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会及び社会福祉法人北海道社会事業協会

エ ヘき地医療拠点病院及びヘき地診療所の開設者

オ その他上記以外で、ヘき地患者輸送事業の実施が必要と都道府県知事が判断し実施する病院又は診療所の開設者

(3) 整備基準

ア 患者輸送車

整備しようとする場所を中心とするおおむね半径4kmの区域内に医療機関がなく、区域内の人口が原則として50人以上であり、当該場所から医療機関まで通常の交通機関を利用して（交通機関を利用できない地域にあっては徒歩で）15分以上を要する地域であること。

イ 患者輸送艇

次に掲げる地域であって、上記アに定める要件に該当する地域であること。

(ア) 離島振興法第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された「離島の地域」

(イ) 奄美群島振興開発特別措置法第1条に規定する「奄美群島（鹿児島県奄美市及び大島郡の区域）」

(ウ) 小笠原諸島振興開発特別措置法第4条第1項に規定する「小笠原諸島」

(エ) 沖縄振興特別措置法第3条第3号に規定する「離島」

ウ 患者輸送用雪上車

豪雪地帯対策特別措置法第2条第2項に規定する「特別豪雪地帯」であって、上記アに定める要件に該当する地域（冬期無医地区等（豪雪のため冬に限り無医地区等の状態となる地区）を含む）であること。

エ 医師往診用小型雪上車

上記ウに定める要件に該当する地域

(4) その他

ヘき地患者輸送車（艇）の有効活用による地域住民の利用の取り扱いについては、「医療施設等設備整備費補助金により取得したヘき地患者輸送車（艇）の住民利用に関する取り扱いについて」（平成12年3月31日付け健政発第415号厚生省健康政策局長通知）に基づき実施すること。

8. メディカルジェット（ヘき地患者輸送航空機）

(1) 目的

この事業は、無医地区等や過疎地域の高度かつ専門的な医療の提供が困難な地域等の住民に対し、近隣の医療機関では治療継続が困難な場合に根治的治療が受けられるよう高度専門医療機関が所在する都心部へ航空機を活用した輸送を行うことにより、当該地域における安定的な医療の確保及び医療水準の向上を図ることを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県、市町村、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協及びその他厚生労働大臣が認める者とする。

(3) 運営方針

ア 原則として、航空機運航会社との契約のもと事業を実施することとし、安定した運営を行えるよう調整に努めること。

イ 輸送計画を策定し、搬送先医療機関や必要診療科等、地域ごとの必要性に添った医療提供体制の確保に努めること。

ウ 事業の実施にあたっては、患者の安全及び医療従事者が同乗する場合には医療従事者の安全について配慮すること。

(4) 留意事項

ア 輸送患者の選定にあたっては、原則として、計画的に輸送する患者を対象とする。患者の容態及び医師の意見を聴取した上、航空機を活用するにあたっての必要性、他の手段による輸送・搬送の可否等を確認するものとする。

イ 高度専門医療機関を受診するため、医療機関等から空港までの移動及び空港から医療機関等までの移動に要する経費については、原則として、利用者負担とする。

ウ 患者等の帰路輸送は、原則として、行わないものとする。

9. 特定地域保健医療システム

(1) 目的

この事業は、隔絶性の高い離島や積雪のため交通が途絶する特別豪雪地帯等の無医地区等に情報通信機器による保健医療情報システム体制を整備し、当該地区住民の保健医療の確保を図ることを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県又は市町村とする。

(3) 整備基準

次に掲げる地域に所在する無医地区等のうち、原則として人口200人以上であり、最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上を要する地域であって、かつ、へき地保健指導所が設置されている地域について、最寄りの医療機関及びへき地保健指導所に伝送装置を設置すること。

ア 離島振興法第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された「離島の地域」

イ 奄美群島振興開発特別措置法第1条に規定する「奄美群島（鹿児島県奄美市及び大島郡の区域）」

ウ 豪雪地帯対策特別措置法第2条第2項に規定する「特別豪雪地帯」

エ 小笠原諸島振興開発特別措置法第4条第1項に規定する「小笠原諸島」

オ 沖縄振興特別措置法第3条第3号に規定する「離島」

カ 上記のほか、厚生労働大臣が適当と認めた地域

(4) 運営方針

ア 医療情報の蓄積、管理

最寄りの医療機関においては、あらかじめ対象となる地区住民に対して総合検診を実施するなどにより基礎となる医療情報を収集、適宜検索できるよう整理し、保管すること。なお、事業の実施にあたっては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。

イ 保健師の活動

へき地保健指導所の保健師は、あらかじめ医療情報が管理されている者について診療、健康相談等の申し出があった場合、当該患者等に関する諸情報を最寄りの医療機関の医師に伝送し、当該医師の指示を受けて必要な処置等を行うこと。

10. へき地医療拠点病院支援システム

(1) 目的

この事業は、小規模なへき地医療拠点病院の機能を強化するため、高度の機能を有する病院等医療機関（以下「三次機能等病院」という。）とへき地医療拠点病院との間に伝送装置を設置し、三次機能等病院がへき地医療拠点病院の診療活動を援助することにより医療機関相互の連携を図り、へき地における医療機能の強化と医療水準の向上を図ることを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、へき地医療拠点病院の開設者とする。

(3) 整備基準

ア 三次機能等病院及びこれと連携する一般病床100床以下のへき地医療拠点病院に情報通信機器又は医学的諸情報に関する相談やオンライン会議等に必要画像伝送・受信システム及び付属機器等（ソフトウェアの導入を含む。）

（以下「情報通信機器等」という。）を設置すること。

イ 上記のほか、へき地医療拠点病院の機能の実情等を勘案し、都道府県知事が必要と判断した病院に設置すること。

(4) 運営方針

三次機能等病院の医師は、情報通信機器等により送られた医学的諸情報又は画像等（以下「医学的諸情報等」という。）をもとに、へき地医療拠点病院の医師に対し適切な助言、指導等を行うものとする。

11. へき地・離島診療支援システム

(1) 目的

この事業は、へき地・離島において恒常的な社会問題となっている医師不足について、医師が当該地域への勤務を敬遠する理由の一つである、「全ての医療に精通していないため、へき地や離島における診療に不安がある」という点に着目し、情報通信機器等を整備し、へき地医療拠点病院等とへき地・離島診療所間で、診療所で抱える疾患に関する相談やオンライン会議等を開催し、へき地・離島診療所に勤務する医師を積極的に参加させるなど、診療に対する不安の解消を図ることを目的とする。

(2) 事業の実施主体

都道府県、市町村、厚生労働大臣が適当と認める者

(3) 補助条件

以下に規定する支援側医療機関と依頼側医療機関の情報通信機器等の整備を行うことにより一体的に情報通信機器等を運用する事業であること。

ア 支援側医療機関

(ア) 都道府県知事の指定を受けたへき地医療拠点病院

(イ) その他厚生労働大臣が適当と認める医療機関

イ 依頼側医療機関

(ア) へき地診療所等

(4) 整備対象

へき地や離島診療所の情報通信機器等の購入経費

(5) 運営方針

へき地医療拠点病院の医師は、情報通信機器等により送られた医学的諸情報等をもとに、へき地診療所の医師に対し適切な助言、指導等を行うものとする。

1 2. へき地診療所医師派遣強化事業

(1) 目的

この事業は、へき地医療支援機構等の指導・調整の下に、へき地医療拠点病院及び事業協力病院以外の医療機関からへき地診療所等へ医師及び看護師等の派遣（代診医等の派遣を含む。）を行い、へき地における住民の医療を確保することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県、市町村、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協及びその他厚生労働大臣が認める者（ただし、へき地医療拠点病院及び事業協力病院を除く。）とする。

(3) 事業の内容

へき地医療支援機構等による指導・調整の下に、へき地診療所等への医師派遣（代診医等の派遣を含む。）を行うものとする。

1 3. 離島歯科診療班派遣事業

(1) 目的

この事業は、離島に歯科診療班を派遣し、地域住民の歯科医療を確保することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県とする。

(3) 運営基準

ア 近接型離島の場合

(ア) 定期船の就航が1日3便以下であり、かつ、所要時間が30分以上で、容易に歯科受診できない離島の住民を対象とする

(イ) 原則として歯科医師1人、歯科衛生士2人及び事務職員1人で診療班を編成し、2日から3日程度の日程で策定した歯科診療計画に基づき予防、応急処置及び保健指導を行う。

イ 遠隔型離島の場合

(ア) 定期船の便数が極端に少ないため、受診することが極めて困難である離島の住民を対象とする。

(イ) 原則として歯科医師1人、歯科衛生士2人、歯科技工士1人及び事務職員1人で診療班を編成し、1週間から2週間程度の日程で策定した歯科診療計画に基づき予防、治療及び保健指導を行う。

(4) 整備基準

離島歯科診療班派遣に必要な歯科医療機器を備えるものとする。

1.4. 過疎地域等特定診療所整備事業

(1) 目的

この事業は、過疎地域等における住民の眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の特定の診療科を確保することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

事業の実施主体は、都道府県又は市町村とする。

(3) 整備基準

ア 当該市町村内に眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の診療機能を有する医療機関がなく、当該診療科の医療の確保が極めて困難であるため、眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の診療施設を整備する事業であること。

イ 当該医療施設は、当該診療科の診療に従事する医師又は歯科医師が確保されていること。

ウ 当該医療施設を設置する市町村が、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号。以下「新過疎法」という。）第2条第1項に規定する過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域のうち、新過疎法第2条第1項に規定する過疎地域に該当しない地域においては、令和3年度から令和8年度までの間（新過疎法第2条第1項第1号に規定する財政力指数で平成29年度から令和

元年度までの各年度に係るものを合算したものの3分の1の数値が0.4以下の市町村については、令和3年度から令和9年度までの間に限り、補助対象の地域とみなす。) であること。

(4) 施設及び設備

ア 施設

眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の診療部門並びに医師、歯科医師及び看護師の住宅部門を設けるものとする。

イ 設備

眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の診療機能として必要な医療機器を整えるものとする。

1.5. 離島等患者宿泊施設・設備整備事業

(1) 目的

この事業は、気象条件等によっては交通網が寸断されてしまうおそれのある、もしくは特定の診療科が存在せず、一定水準の医療を受けるのに必要な医療機関まで相当の時間を要する離島等地域の住民のうち、へき地医療拠点病院、特定の医療機関に通院・入院せざるを得ない患者及びその家族のための宿泊施設を整備することにより、患者の療養環境の向上に資することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県、市町村、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協及びその他厚生労働大臣が適当と認める者とする。

(3) 対象施設

ア 施設

離島等患者宿泊施設として必要な宿泊施設の新築、増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費

イ 設備

離島等患者宿泊施設の初度設備に必要な備品購入費

(4) 整備基準

整備対象となる施設とは、以下のア～エ全てを満たすものとする。

ア 台風や降雪等、気象条件等によって比較的容易に交通網が寸断されてしまうおそれがある、もしくは特定の診療科が存在せず、一定水準の医療を受けるために必要な医療機関まで相当の時間を要し、容易に当該医療機関を利用できない地域として都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地域の住民のうち、医師がその医学的判断により、通院又は入院が必要と認めた患者及び付き添い等の必要があると認めた家族を利用対象としていること。

イ 宿泊費用を徴収する場合は、光熱水料等の実費程度とすること。

- ウ 設置場所が病院の敷地内もしくは隣接地であること。ただし、その他の場所に設置すべき相当の事由があり、厚生労働大臣が適当と認めた場合はその限りとしなない。
- エ 居室が個室であり、家族での宿泊や長期滞在にも支障を期さないよう配慮されているものであること。

へき地医療拠点病院の新規指定申請について（桜ヶ丘病院）

1 概要

独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院（以下「桜ヶ丘病院」という。）から、へき地診療所である井川診療所への医師派遣の実施計画を添えて、へき地医療拠点病院の指定申請があった。

当該病院のへき地医療拠点病院指定について、静岡地域医療協議会の意見を伺う。

2 指定要件（へき地保健医療対策等実施要綱、へき地の医療体制構築に係る指針）

無医地区及び準無医地区を対象として、へき地医療支援機構の指導・調整の下に、以下の必須事業のいずれかを実施した実績を有する又は当該年度に実施できると認められる病院をへき地医療拠点病院として指定する。（要綱 2(3)）

主要 3 事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）を、月 1 回以上又は年 12 回以上実施することが望ましい。（指針第 2 2(3)②）

必須事業（要綱 2(4)）	要件	申請
巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関する事	12 回／年	—
へき地診療所等への医師派遣（代診医等の派遣を含む）及び技術指導、援助に関する事	12 回／年	医師派遣 12 回／年
遠隔医療等の各種診療支援に関する事	1 回／年	—

3 桜ヶ丘病院が行う井川診療所への医師派遣の概要

派遣開始時期	令和 5 年 7 月 予定
派遣回数	月 1 回程度 延べ 1 2 回程度 予定（令和 5 年度）
派遣医師の診療科	内科

4 井川診療所の概要（へき地診療所）

名称	静岡市国民健康保険井川診療所
所在地	静岡市葵区井川 1133-2
開設者	静岡市
診療科目	内科・小児科・外科・歯科
病床数	2 床
勤務医師数	常勤 1 人（令和 5 年 1 月時点）
診療日	火・水・木曜日
代診医受入状況	県立総合病院 令和 4 年度 11 回

5 井川地区の状況

地区名	井川地区	備考
総世帯数、人口	174 世帯、269 人	令和 5 年 3 月末時点
高齢化率	60.5%	令和 5 年 3 月末時点
最も近い医療機関からの距離	38km	玉川診療所（内科）

6 桜ヶ丘病院の概要

名称	桜ヶ丘病院
所在地	静岡市清水区桜が丘町 13 番 23 号
開設者	独立行政法人地域医療機能推進機構
診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、 歯科口腔外科、放射線科、甲状腺科
病床数	199 床（一般：199 床、療養：0 床、精神：0 床）

7 県の方針（今後の手続き）

7 月 4 日（火）	へき地医療拠点病院指定申請書を提出
7 月 5 日（水）	静岡地域医療協議会
7 月 6 日（木）頃	へき地医療支援計画推進会議 意見照会
7 月 19 日（水）頃	へき地医療支援計画推進会議 回答期限
意見照会后	意見照会結果を推進会議会長へ報告 厚生労働省へ相談
2～3 週間後	厚生労働省より回答
厚生労働省回答後	へき地医療拠点病院として指定（県）
8 月 30 日（水）	医療審議会へ報告

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

P45 (特定労務管理対象機関の申請医療機関：県立総合病院(B水準、連携B水準))

特定労務管理対象機関指定申請1

区分		内容	今回申請件数
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	1 (県立総合病院)
	連携B水準	連携型特定地域医療提供機関	
集中的技能向上水準	C-1水準	技能向上集中研修機関	—
	C-2水準	特定高度技能研修機関	—
計			2

特定労務管理対象機関指定申請2

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(案)
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 (又は地域医療構想調整会議(以下同じ)) 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 <u>医師確保部会</u> (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を受ける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 <u>医師確保部会</u> (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 <u>医師確保部会</u> (医療対策協議会に報告)

特定労務管理対象機関指定申請3

- 県立総合病院からB水準及び連携B水準について指定申請があったため、以下の点について意見を伺う。
- 本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
静岡地域医療協議会	静岡圏域の地域医療提供体制の確保の観点から、救急医療提供及び他の機関へ医師派遣を行うために、医師が一般則を超えざるをえないことについて御意見を伺う。
医師確保部会	医師確保の観点から、救急医療提供及び他の機関へ医師派遣を行うために、医師が一般則を超えざるをえないことについて御意見を伺う。

特定労務管理対象機関指定申請2

特定地域医療提供機関(B水準対象機関)

【今回申請】 静岡県立総合病院 1件

項目	指定要件	審査状況	備考
1	<p>三次救急医療機関</p> <p>「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」</p> <p>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</p>	○	救急医療機関指定
2	<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者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者が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項 	<p>時短計画案 評価済</p>	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者が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項 	<p>時短計画案 評価済</p>	評価センター
4	<p>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</p>	達成	評価センター
5	<p>労働法制にかかる違反、その他の措置がない</p>	○	誓約書

特定労務管理対象機関指定申請3

連携型特定地域医療提供機関(連携B水準対象機関)

【今回申請】 静岡県立総合病院 1件

項目	指定要件	審査状況	備考
1	医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関	○	派遣許可申請書
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年960時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> 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者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者が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項 	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達成	評価センター
5	労働法制にかかる違反、その他の措置がない	○	誓約書

特定労務管理対象機関指定スケジュール

区分	時期	
県への指定申請	令和5年4月27日	
医師確保部会	令和5年6月15日	
意見聴取	静岡地域医療協議会	令和5年7月5日（本日）
	県医療対策協議会	令和5年7月12日
	医療審議会	令和5年8月30日
指定結果通知	医療審議会後	

医師の働き方改革への対応

(医療局地域医療課)

1 要旨

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

2 法改正等

(1) 働き方改革関連法（平成30年法律第71号）

平成31年4月1日施行

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

(2) 改正医療法（令和3年法律第49号）

令和3年10月1日～令和6年4月1日段階的に施行

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

(3) 労働基準法施行規則の改正省令等（令和4年省令第5・6号）

令和6年4月1日施行

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

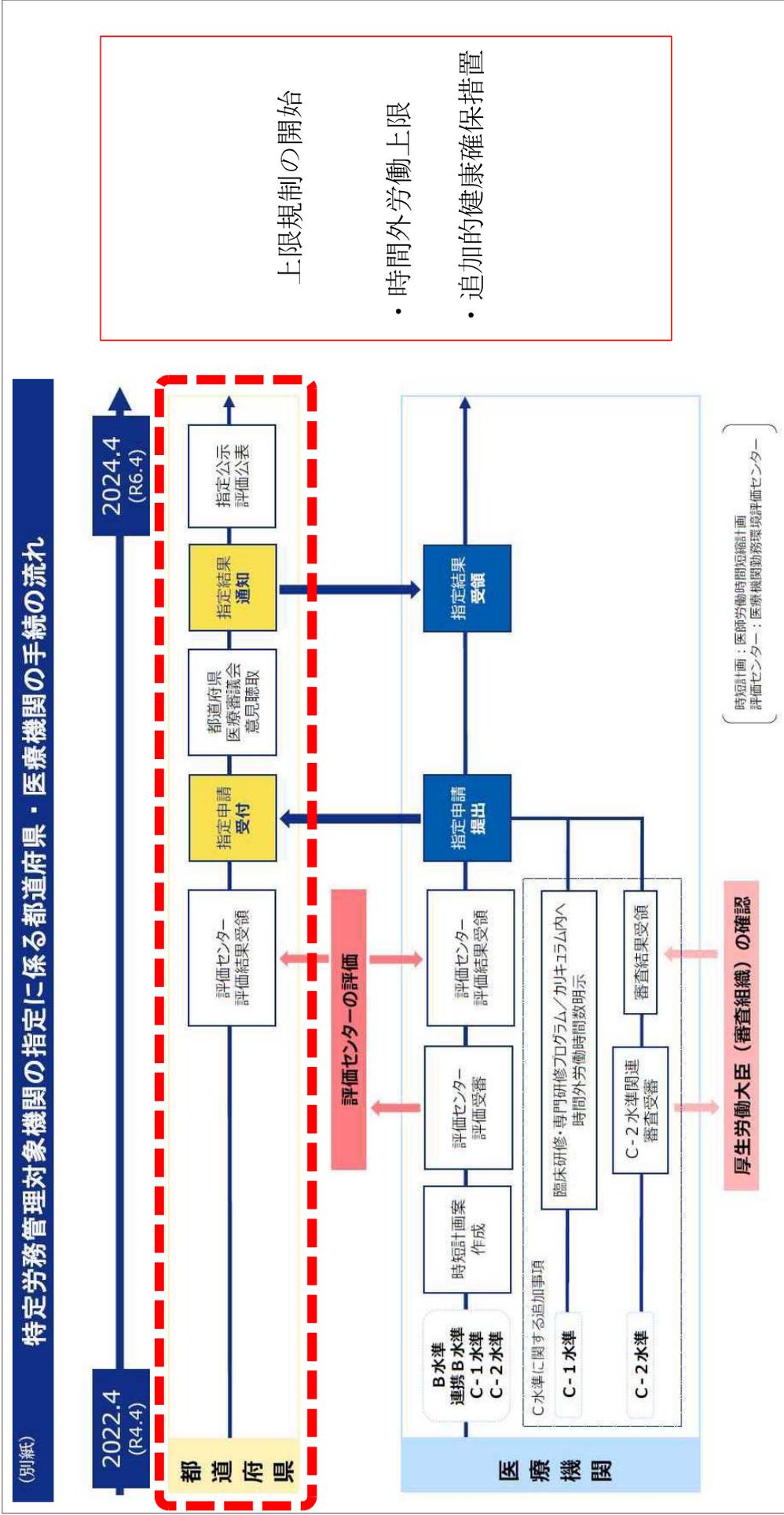
3 医師の時間外労働上限規制

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

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

4 特定労務管理対象機関の指定 (医療法第113条、118条、119条、120条：令和6年4月1日施行*)

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



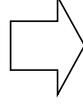
※施行日前においても特定労務管理対象機関の申請及び指定をすることができる (令和3年法律第49号附則第5条～第8条)

5 追加的健康確保措置（医療法第108条、123条：令和6年4月1日施行）

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

<措置内容>

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



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

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

6 関係各所の対応事項（令和4年11月時点）

(1) 特定労務管理対象機関の指定

時期	対応者	内容
令和4年10月	国	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関勤務環境評価センターでの評価申請受付開始（評価期間約4ヶ月）
令和5年4月	医療局	<ul style="list-style-type: none"> 指定申請受付開始
	健康福祉センター（保健所）	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療協議会にて意見聴取
	医療局	<ul style="list-style-type: none"> 医療審議会にて意見聴取（8月、12月、3月） 知事による指定

※令和6年4月1日施行のため、令和7年度の36協定締結までに指定

(2) 追加的健康確保措置の確認

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

【資料6-1】

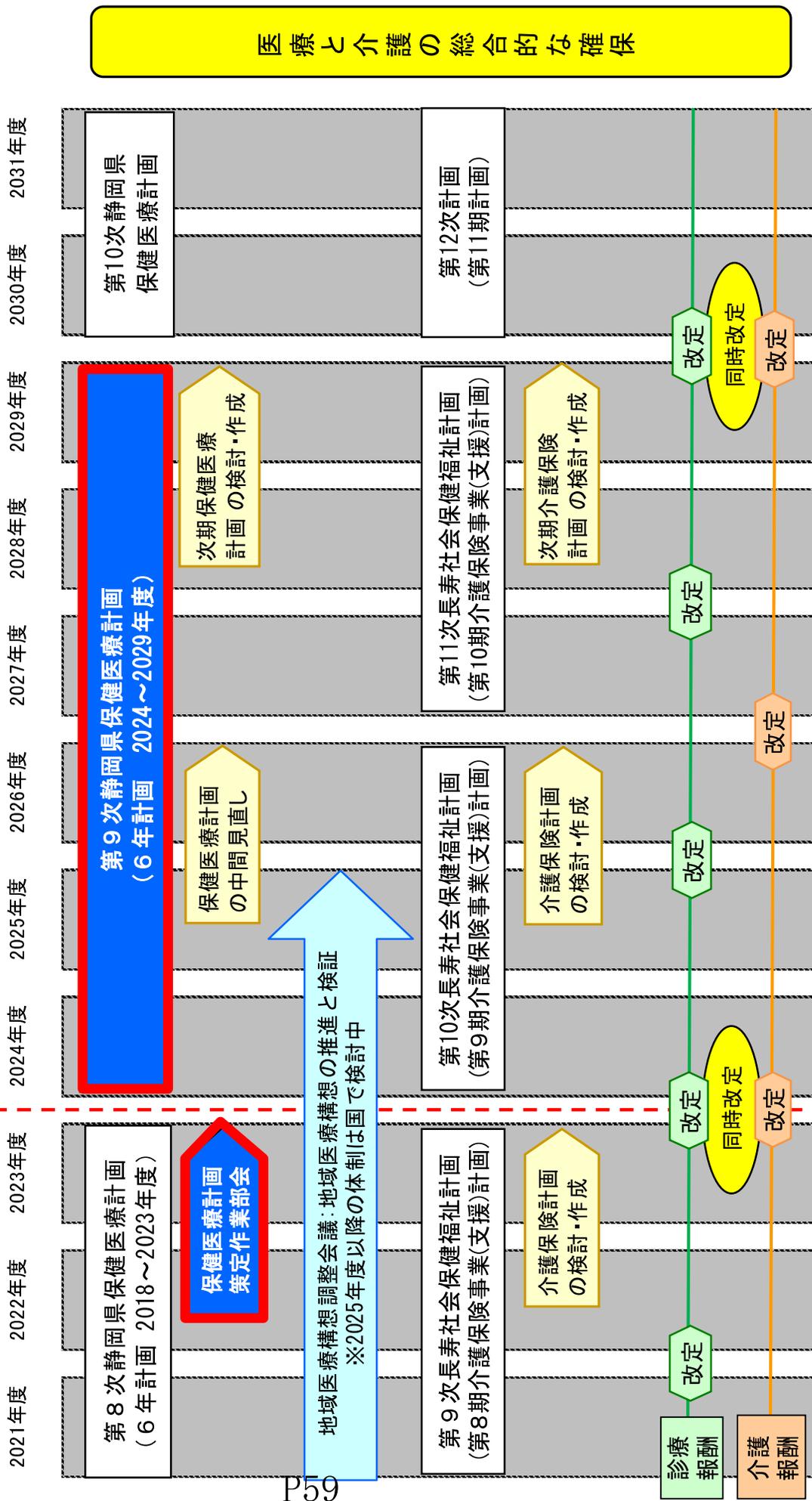
次期(第9次)保健医療計画の策定

現計画（第8次静岡県保健医療計画）の概要

区分	内容
法的根拠	医療法第30条の4及び6
計画の性格	県の総合計画（富国有徳の美しい“ふじのくに”の人づくり・富づくり）の分野別計画であり、本県における保健医療施策の基本指針
計画期間	2018年度（平成30年度）から2023年度（令和5年度）までの6年間
2次保健医療圏	入院医療の提供体制を確保するための一体の区域（県下8医療圏）
100の基準病床数	療養病床及び一般病床 26, 720床（8圏域） 精神病床 5, 388床（県全圏域） 結核病床 82床（県全圏域） 感染症病床 48床（県全圏域）
疾病・事業等に係る医療連携体制の構築	6 疾病（がん、脳卒中、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、肝炎、精神疾患） 5 事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）） 在宅医療（訪問診療の促進、訪問看護の充実、歯科訪問診療の促進、かかりつけ薬局の促進、介護サービスの充実）
圏域別計画	医療資源や住民の健康状態等は圏域ごとに実状が異なることから、地域の状況に応じて、6 疾病5 事業及び在宅医療に関する圏域別の計画を策定。
その他	団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けた取組、医療機関の機能分担と相互連携、地域包括ケアシステムの構築 ほか

保健医療計画及び長寿社会保健福祉計画の計画期間

- ・国の医療介護総合確保方針に基づき、医療計画と長寿計画は、整合性を確保しながら、同時に改定。
- ・その他の関連する計画とも、整合性をとりつつ改定作業を進めていく。



医療審議会（同計画策定作業部会）・医療対策協議会委員

<医療審議会>◎会長、○副会長

R5.4.1時点

区分	氏名	所属団体名・役職名	部会
	◎紀平 幸一	静岡県医師会会長	部会
	加陽 直実	静岡県医師会副会長	
	齋藤 昌一	静岡県医師会副会長	部会長
	福地 康紀	静岡県医師会副会長	
	木本 紀代子	静岡県医師会会員	
	谷口 千津子	静岡県医師会会員	
	毛利 博	静岡県病院協会会長	○
	荻野 和功	静岡県病院協会副会長	
	伊藤 惠利子	静岡県病院協会参与	
	山岡 功一	静岡県精神科病院協会副会長	
	大松 高	静岡県歯科医師会会長	
	大内 仁之	静岡県歯科医師会専務理事	○
	松田 美代子	静岡県歯科医師会理事	
	石川 幸伸	静岡県薬剤師会会長	
	山口 宜子	静岡県薬剤師会常務理事	○
	小野 達也	静岡県市長会(伊東市長)	○
	太田 康雄	静岡県町村会(森町長)	○
	田中 弘俊	健康保険組合連合会静岡連合会	
	長野 豊	全国健康保険協会静岡支部長	○
	石田 友子	認知症の人と家族の会静岡県支部 代表	
	稲葉 由子	しずおか女性の会運営委員	
	今野 弘之	国立大学法人浜松医科大学学長	○
	渡邊 昌子	静岡県看護協会会長	○
	○杉本 好重	静岡県議会厚生委員会副委員長	
	山本 たつ子	静岡県社会福祉協議会理事	
	多田 みゆき	静岡県訪問看護ステーション協議会副会長	
	木苗 直秀	県立大学特別顧問	
	佐野 由香利	静岡新聞社編集局社会部記者	
	鈴木 みちえ	順天堂大学保健看護学部客員教授	
	中村 祐三子	NPO法人静岡県介護支援専門員協会理事	
専門	小林 利彦	地域医療構想アトバイザー	○
委員	竹内 浩視	地域医療構想アトバイザー	○

<医療対策協議会>◎会長、○副会長

R5.4.1時点

所属団体	団体職名	氏名
静岡県医師会	副会長	◎齋藤 昌一
静岡県医師会	理事	小野 宏志
静岡県立静岡がんセンター	病院長	小野 裕之
県立こども病院	院長	坂本 喜三郎
伊東市民病院	管理者	川合 耕治
富士市立中央病院	院長	児島 章
藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫
磐田市立総合病院	事業管理者	鈴木 昌八
順天堂大学医学部附属静岡病院	院長	佐藤 浩一
県立総合病院	院長	小西 靖彦
聖隷三方原病院	院長	荻野 和功
伊豆今井浜病院	院長	小田 和弘
浜松医科大学	副学長	松山 幸弘
国立病院機構静岡医療センター	院長	岡崎 貴裕
静岡県病院協会	会長	毛利 博
静岡県市長会	焼津市長	中野 弘道
静岡県町村会	森町長	○太田 康雄
静岡県地域女性団体連絡協議会	会長	岩崎 康江
静岡県社会福祉協議会	会長	神原 啓文
静岡新聞社	編集局記者	大須賀 伸江
地域医療構想アトバイザー	会員	小林 利彦
地域医療構想アトバイザー	特任教授	竹内 浩視
静岡社会健康医学大学院大学	副学長	浦野 哲盟

第9次静岡県保健医療計画の策定スケジュール（案）

区分		令和5年度																							
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月												
県全体	医療審議会													第3回【最終】(3/26)											
	保健医療計画策定作業部会													第1回【骨子】(8/9)										第4回【最終】(3/12)	
	医療対策協議会 ※地域医療構想、医療従事者確保を協議													第2回【骨子】(8/9)										第2回【最終】(2/29)	
各圏域	地域医療協議会													第1回【骨子】(7/12)										第3回【最終】	
	地域医療構想調整会議													第1回【骨子】										第2回【最終】	
事務局	関連会議(各専門家会議)																								
	本庁関係各課																								
		各保健所																							
		策定指針の提示(厚労省)																							
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>次期医療計画(骨子案)</p> <p>次期医療計画(素案)</p> <p>次期医療計画(最終案)</p> </div> <div style="width: 30%; border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>骨子作成協議</p> <p>素案作成協議</p> <p>最終案協議</p> </div> <div style="width: 30%; border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>2次医療圏・構想区域</p> <p>基準病床数</p> <p>在院患者調査</p> <p>圏域別計画の作成</p> </div> </div>																							
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%; border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>計画(素案)作成</p> <p>計画(最終案)作成</p> </div> <div style="width: 30%; border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>パブコメ</p> <p>関係団体意見聴取</p> </div> <div style="width: 30%; border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>圏域版(素案)作成</p> <p>圏域版(最終案)</p> </div> </div>																							

第9次静岡県保健医療計画の全体構成（案）

※下線は主な新規・修正項目

<p>第1章 基本的事項 基本理念、計画期間、<u>将来</u>に向けた取組 地域包括ケアシステム 等</p>
<p>第2章 保健医療の現況 人口、受療動向、医療資源 等</p>
<p>第3章 保健医療圏 保健医療圏設定の基本的な考え方 保健医療圏の設置、基準病床数 等</p>
<p>第4章 地域医療構想 構想区域、2025年の必要病床数・在宅医療の必 要量、実現に向けた方向性 等</p>
<p>第5章 医療機関の機能分化と相互連携 医療機関の機能分化と連携、公的病院等の役割 <u>外来医療に係る医療提供体制の確保（かかりつけ 医・外来機能報告等）、医療DX</u> 等</p>
<p>第6章 疾病・事業・在宅医療ごとの医療連携体制 がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、肝炎、 精神疾患、救急、災害、へき地、周産期、小児、 在宅医療、<u>新興感染症発生・まん延時における医療</u></p>

<p>第7章 各種疾病対策等 感染症、結核、エイズ、難病、認知症、アレルギー 疾患、<u>移植医療</u>、血液確保、治験、歯科保健医療 <u>慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）</u></p>
<p>第8章 医療従事者確保 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ふじのくに勤 務環境改善支援センター、介護サービス事業者 等</p>
<p>第9章 医療安全対策の推進 医療安全支援センター 等</p>
<p>第10章 健康危機管理対策の推進 健康危機管理体制、医薬品等安全対策、食品の安全 衛生、生活衛生対策 等</p>
<p>第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進 健康寿命の延伸、高齢化に伴い増加する疾患等対策 高齢者・母子・障害者保健福祉 等</p>
<p>第12章 計画の推進方策と進捗管理 数値目標の進捗管理</p>
<p>2次保健医療圏版（別冊） 各圏域における疾病・事業・在宅医療ごとの医療連 携体制 等</p>

各項目における記載事項【圏域版】（案）

- 基本的な構成は、**現計画と同様の記載とする**
- 冒頭で、各圏域の「対策のポイント」を記載
- 3の冒頭に、重点的に取り組む事項等に係る数値目標を設定

<圏域版の構成>

【対策のポイント】

1 医療圏の現状

- (1) 人口及び人口動態（年齢階級別人口、将来推計人口、出生、死亡の状況）
- (2) 医療資源の状況（医療施設の設置状況、医療従事者数）

2 地域医療構想

- (1) 2025年の必要病床数
- (2) 在宅医療等の必要量
- (3) 医療機関の動向
- (4) 実現に向けた方向性

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】（重点的に取り組む事項等に係るもの）

- (1) 現状と課題
- (2) 施策の方向性

<該当する疾病・事業等>

がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患
糖尿病、肝炎、精神疾患
救急、災害、へき地、周産期、小児
在宅医療、認知症、地域リハ

「二次医療圏」の設定

1 「二次医療圏」の設定について

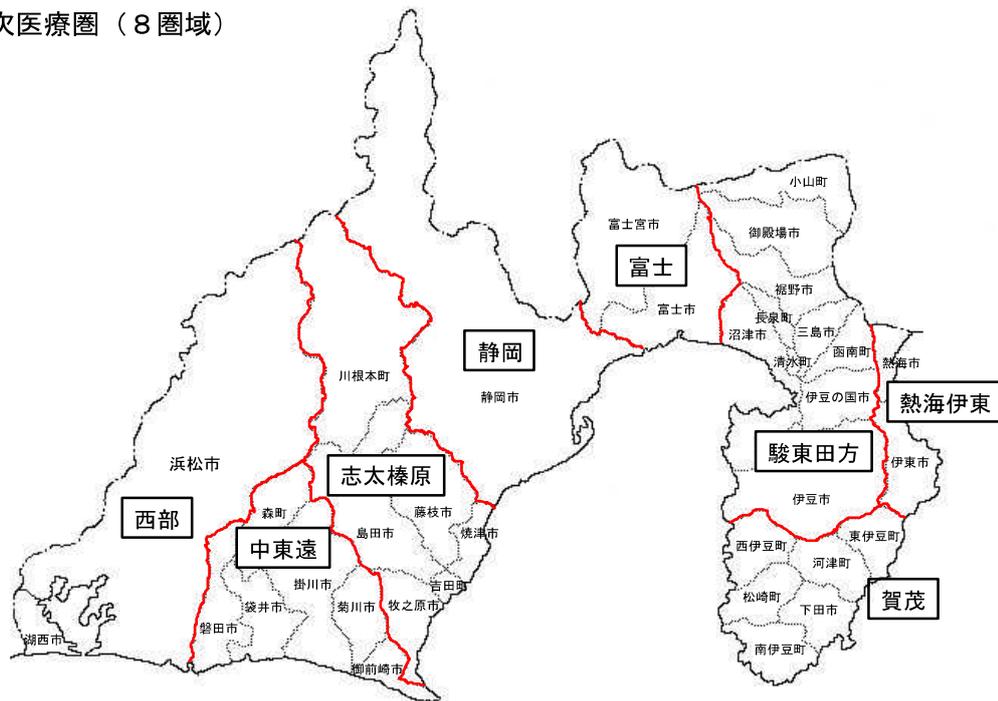
- ・ 特殊な医療を除く入院医療に対応し、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的専門的な保健サービスとの連携等により、県民に包括的な保健医療サービスを提供する圏域。
- ・ 主として病院の病床及び診療所の病床の整備を図る地域的単位として設定、療養病床及び一般病床の基準病床数を設定。(医療法第30条の4第2項第14号、医療法施行規則第30の30第1項)
- ・ 設定にあたっては、受療動向、地理的条件、日常生活の需要の充足状況や交通状況等の社会的条件等を考慮(医療法施行規則第30の29第1項)

2 医療計画作成指針(厚生労働省R5.3.31)で示された二次医療圏の見直し基準

- | | | |
|---|---|-------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 人口規模が20万人未満 ② 流入患者割合が20%未満 ③ 流出患者割合が20%以上 | } | ※前回(H29.3.31)の指針
から基準に変更なし |
| | | |

以上の全てに当てはまる場合(以下「トリプル20基準」という)、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要。

3 現状の2次医療圏(8圏域)



4 流入流出患者の把握(在院患者調査の実施)

- (1) 調査対象施設 県内病院 及び 有床診療所(前回同様)
- (2) 調査基準日 令和5年5月24日(水)(前回:平成29年5月31日(水))
- (3) 調査方法 対象医療機関へ調査票を発送、県医療政策課で回収、集計

5 各医療圏の人口と流出入患者割合（今回調査結果）

トリプル 20 基準に該当する二次医療圏は無い

二次医療圏	面積 (km ²)	人口 (人)	流入患者割合		流出患者割合		構成市町
			前回(H29)	今回(H29)	前回(H29)	今回(H29)	
賀茂	583.35	57,040	25.9%	25.1%	39.7%	35.4%	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海伊東	185.79	96,878	27.8%	29.3%	39.5%	38.1%	熱海市、伊東市
駿東田方	1,276.79	628,306	21.0%	23.5%	9.3%	11.6%	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町
富士	634.03	368,830	8.9%	10.5%	22.2%	21.3%	富士宮市、富士市
静岡	1,411.93	683,358	15.2%	15.8%	7.0%	8.4%	静岡市
志太榛原	1,209.36	446,212	4.5%	5.3%	18.3%	18.4%	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
中東遠	831.14	460,846	8.3%	8.8%	23.0%	24.7%	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
西部	1,644.62	840,724	13.3%	14.2%	11.2%	9.7%	浜松市、湖西市
合計	7,777.01	3,582,194	-	-	-	-	-

※網掛けは見直し基準に該当する項目（人口、流入患者割合、流出患者割合の3項目全てに該当すると、見直しの検討対象）

<出典>面積：国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（令和4年10月1日現在）

人口：静岡県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」（令和4年10月1日現在）

流出入患者割合：静岡県健康福祉部「在院患者調査」（令和5年5月24日（水））。前回は平成29年5月31日（水）

6 各圏域の状況

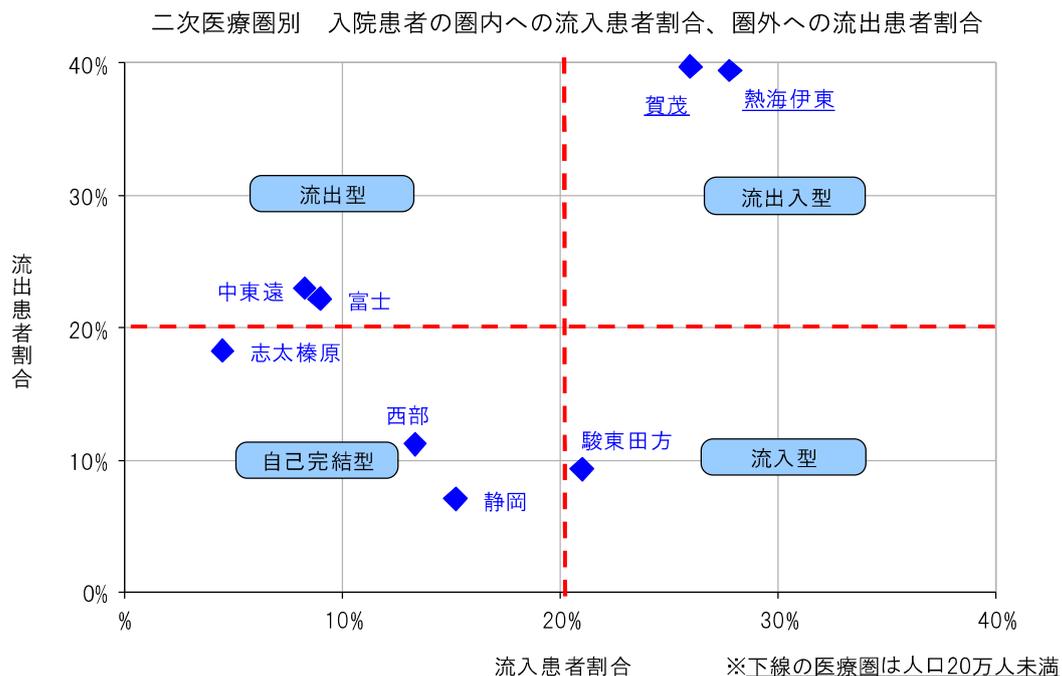
トリプル 20 基準に該当する医療圏は無いが、各医療圏の現状について検証する。

(1) 人口規模

- ・本県において人口 20 万人未満の医療圏は、賀茂及び熱海伊東の 2 医療圏
- ・全国的には、令和 2 年 1 月時点で 335 医療圏のうち人口 20 万人以下は 158 医療圏（44.5%）、10 万人以下は 82 医療圏（24.5%）となっている。（厚生労働省調査）

(2) 患者流出入の状況

- ・圏域を「流出型」「自己完結型」「流出入型」「流入型」の 4 区分に分類



(3) 各圏域の状況

区分	圏域	内容																								
自己完結型	・静岡 ・志太榛原 ・西部	<ul style="list-style-type: none"> ・流出入が20%未満であり、患者移動割合が少ない圏域 ・3圏域とも80~90%の高い自己完結率で推移 ・西部の自己完結率は、前回より減少。患者数全体では、H29調査時より減少する中、県外流出患者数が横ばいなのが要因と考えられる。 																								
流入型	・駿東田方	<ul style="list-style-type: none"> ・賀茂、熱海伊東、富士から多くの患者が流入 ・自己完結率は前回より上昇し、90%を超えている。 																								
流出型	・富士 ・中東遠	<ul style="list-style-type: none"> ・富士は、駿東田方へ、中東遠は西部へ主に流出 ・自己完結率は、前回と比較し、富士は横ばい、中東遠は上昇 ・富士の駿東田方への流出では、一般病床で、「静岡県立がんセンター」への入院が半数を占めている。 ・中東遠の西部への流出では、「浜松医科大学附属病院」、「聖隷浜松病院」への入院が半数を占めている。 ・いずれも、特定機能病院や高度救命救急センターなど、特殊な医療を担う病院へ流出している状況となっている。 <p style="text-align: center;">< 流出患者の内訳 > (単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th rowspan="2">一般病床</th> <th colspan="2">駿東田方への流出</th> <th rowspan="2">一般病床</th> <th colspan="2">西部への流出</th> </tr> <tr> <th>うちがんC</th> <th></th> <th>うち浜医</th> <th>うち聖隷浜松</th> </tr> <tr> <td>富士</td> <td>225</td> <td>110</td> <td>中東遠</td> <td>368</td> <td>97</td> <td>92</td> </tr> </table>	一般病床	駿東田方への流出		一般病床	西部への流出		うちがんC		うち浜医	うち聖隷浜松	富士	225	110	中東遠	368	97	92							
一般病床	駿東田方への流出			一般病床	西部への流出																					
	うちがんC		うち浜医		うち聖隷浜松																					
富士	225	110	中東遠	368	97	92																				
流出入型	・賀茂 ・熱海伊東	<ul style="list-style-type: none"> ・自己完結率は、両圏域ともに減少 ・特に、賀茂圏域が減少しているが、患者数全体では、H29調査時より減少する中、圏外流出数がほぼ横ばいなのが要因。 ・一方で、圏外流出の内訳として、一般病床で「順天堂大学医学部附属静岡病院」や「静岡県立がんセンター」への入院が、賀茂圏域では7割、熱海伊東圏域では8割を占めている。 ・いずれも、特定機能病院や3次救急医療施設など、特殊な医療を担う病院へ流出している状況となっている。 <p style="text-align: center;">< 流出患者の内訳 > (単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th rowspan="2">一般病床</th> <th colspan="4">駿東田方への流出患者数</th> </tr> <tr> <th>うち順天堂</th> <th>うちがんC</th> <th colspan="2">2病院計</th> </tr> <tr> <td>賀茂</td> <td>145</td> <td>82</td> <td>23</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>熱海伊東</td> <td>150</td> <td>80</td> <td>40</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>295</td> <td>162</td> <td>63</td> <td>225</td> </tr> </table>	一般病床	駿東田方への流出患者数				うち順天堂	うちがんC	2病院計		賀茂	145	82	23	105	熱海伊東	150	80	40	120	計	295	162	63	225
一般病床	駿東田方への流出患者数																									
	うち順天堂	うちがんC	2病院計																							
賀茂	145	82	23	105																						
熱海伊東	150	80	40	120																						
計	295	162	63	225																						

<参考：各医療圏の自己完結率の推移> (一般病床+療養病床)

医療圏	区分	自己完結率				
		今回 (R5)	前回 (H29)	前々回 (H26)	増減 (R5-H29)	増減 (R5-H26)
賀茂	流出入型	60.3%	64.6%	62.5%	▲4.3%	▲2.2%
熱海伊東	流出入型	60.5%	61.9%	52.8%	▲1.4%	7.8%
駿東田方	流入型	90.7%	88.4%	88.8%	2.2%	1.9%
富士	流出型	77.8%	78.7%	75.9%	▲0.9%	1.9%
静岡	自己完結型	93.0%	91.6%	91.2%	1.4%	1.7%
志太榛原	自己完結型	81.7%	81.6%	80.8%	0.1%	1.0%
中東遠	流出型	77.0%	75.3%	72.7%	1.7%	4.3%
西部	自己完結型	88.8%	90.3%	89.1%	▲1.5%	▲0.3%

*自己完結率…圏域内の医療機関に入院している割合

令和5年度 在院患者調査結果

○一般病床+療養病床（令和5年5月24日（水）現在）

（単位：人、％）

施設所在地	患者住所地										合 計	割圏入 合域内 院患者 住民の うち	流 入 率	前 （ H 2 9 調 査）
	賀 茂	熱 海 伊 東	駿 東 田 方	富 士	静 岡	志 太 榛 原	中 東 遠	西 部	県 内 患 者	県 外				
賀 茂 計	414	41	32	4	2	2	0	0	495	64	559	74.1%	25.9%	25.1%
熱 海 伊 東 計	28	583	29	3	2	0	0	0	645	162	807	72.2%	27.8%	29.3%
駿 東 田 方 計	204	186	3,922	257	56	51	3	7	4,686	276	4,962	79.0%	21.0%	23.5%
富 士 計	1	1	37	1,741	72	3	0	1	1,856	56	1,912	91.1%	8.9%	10.5%
静 岡 計	5	8	77	142	4,193	301	33	23	4,782	161	4,943	84.8%	15.2%	15.8%
志 太 榛 原 計	1	0	1	0	38	2,540	44	3	2,627	32	2,659	95.5%	4.5%	5.3%
中 東 遠 計	0	0	1	0	10	78	2,089	79	2,257	20	2,277	91.7%	8.3%	8.8%
西 部 計	2	0	10	12	20	63	474	4,880	5,461	169	5,630	86.7%	13.3%	14.2%
県内施設 計	655	819	4,109	2,159	4,393	3,038	2,643	4,993	22,809	940	23,749	96.0%	4.0%	4.8%
県 外	32	144	216	79	118	70	69	502	1,230					
合 計	687	963	4,325	2,238	4,511	3,108	2,712	5,495	24,039					
圏域内の医療機関に入院している割合	60.3%	60.5%	90.7%	77.8%	93.0%	81.7%	77.0%	88.8%	94.9%					
流 出 率	39.7%	39.5%	9.3%	22.2%	7.0%	18.3%	23.0%	11.2%	5.1%					
前 回 調 査 (H29)	35.4%	38.1%	11.6%	21.3%	8.4%	18.4%	24.7%	9.7%	5.1%					

県外へ290人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(R4年度平均)

（参考：前回調査結果）平成29年度 在院患者調査結果

○一般病床+療養病床（平成29年5月31日（水）現在）

（単位：人、％）

施設所在地	患者住所地										合 計	割圏入 合域内 院患者 住民の うち	流 入 率	前 （ H 2 6 調 査）
	賀 茂	熱 海 伊 東	駿 東 田 方	富 士	静 岡	志 太 榛 原	中 東 遠	西 部	県 内 患 者	県 外				
賀 茂 計	521	42	27	1	2	0	0	0	593	103	696	74.9%	25.1%	26.0%
熱 海 伊 東 計	31	713	65	3	3	3	0	0	818	191	1,009	70.7%	29.3%	32.7%
駿 東 田 方 計	193	224	4,095	275	84	41	9	9	4,930	424	5,354	76.5%	23.5%	24.2%
富 士 計	5	6	64	1,986	113	5	2	1	2,182	38	2,220	89.5%	10.5%	12.5%
静 岡 計	3	5	79	149	4,531	328	28	23	5,146	235	5,381	84.2%	15.8%	16.1%
志 太 榛 原 計	1	0	0	1	56	2,780	55	3	2,896	39	2,935	94.7%	5.3%	6.2%
中 東 遠 計	0	0	3	1	1	111	2,374	87	2,577	25	2,602	91.2%	8.8%	8.3%
西 部 計	0	1	11	11	23	72	601	5,695	6,414	221	6,635	85.8%	14.2%	14.9%
県内施設 計	754	991	4,344	2,427	4,813	3,340	3,069	5,818	25,556	1,276	26,832	95.2%	4.8%	4.8%
県 外	53	161	286	98	135	67	83	487	1,370					
合 計	807	1,152	4,630	2,525	4,948	3,407	3,152	6,305	26,926					
圏域内の医療機関に入院している割合	64.6%	61.9%	88.4%	78.7%	91.6%	81.6%	75.3%	90.3%	94.9%					
流 出 率	35.4%	38.1%	11.6%	21.3%	8.4%	18.4%	24.7%	9.7%	5.1%					
前 回 調 査 (H26)	37.5%	47.2%	11.2%	24.1%	8.8%	19.2%	27.3%	10.9%	5.7%					

県外へ94人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(H28年度平均)

令和5年度 在院患者調査結果
○一般病床（令和5年5月24日（水）現在）

（単位：人、％）

施設所在地	患者住所地											合 計	割 入 割 出 割合 （院内 患者 のうち の割合）	流 入 率	前 回 調 査 （H29）
	賀 茂	熱 海 伊 東	駿 東 田 方	富 士	静 岡	志 太 榛 原	中 東 遠	西 部	県 内 患 者	県 外	合 計				
賀 茂 計	295	18	14	3	2	2	0	0	334	10	344	85.8%	14.2%	11.2%	
熱 海 伊 東 計	25	461	9	0	0	0	0	0	495	92	587	78.5%	21.5%	26.0%	
駿 東 田 方 計	145	150	2,812	225	50	43	3	6	3,434	203	3,637	77.3%	22.7%	24.7%	
富 士 計	1	1	15	1,148	46	1	0	1	1,213	24	1,237	92.8%	7.2%	10.1%	
静 岡 計	3	6	67	118	2,846	232	25	21	3,318	137	3,455	82.4%	17.6%	19.7%	
志 太 榛 原 計	1	0	1	0	18	1,751	32	2	1,805	28	1,833	95.5%	4.5%	4.5%	
中 東 遠 計	0	0	1	0	7	53	1,244	19	1,324	14	1,338	93.0%	7.0%	8.1%	
西 部 計	2	0	10	11	19	39	368	3,478	3,927	152	4,079	85.3%	14.7%	15.4%	
県 内 施 設 計	472	636	2,929	1,505	2,988	2,121	1,672	3,527	15,850	660	16,510	96.0%	4.0%	4.7%	
県 外 計	23	110	156	55	80	48	43	385	900						
合 計	495	746	3,085	1,560	3,068	2,169	1,715	3,912	16,750						
圏域内の医療機関に入院している割合	59.6%	61.8%	91.2%	73.6%	92.8%	80.7%	72.5%	88.9%	94.6%						
流 出 率	40.4%	38.2%	8.8%	26.4%	7.2%	19.3%	27.5%	11.1%	5.4%						
前 回 調 査 (H29)	36.4%	34.5%	11.6%	26.4%	8.5%	19.6%	28.9%	9.4%	5.2%						

県外へ240人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(R4年度平均)

（参考：前回調査結果）平成29年度 在院患者調査結果
○一般病床（平成29年5月31日（水）現在）

（単位：人、％）

施設所在地	患者住所地											合 計	割 入 割 出 割合 （院内 患者 のうち の割合）	流 入 率	前 回 調 査 （H26）
	賀 茂	熱 海 伊 東	駿 東 田 方	富 士	静 岡	志 太 榛 原	中 東 遠	西 部	県 内 患 者	県 外	合 計				
賀 茂 計	365	18	20	1	1	0	0	0	405	6	411	88.8%	11.2%	12.5%	
熱 海 伊 東 計	27	510	31	0	1	2	0	0	571	118	689	74.0%	26.0%	28.3%	
駿 東 田 方 計	138	135	2,662	243	67	34	9	9	3,297	238	3,535	75.3%	24.7%	25.7%	
富 士 計	3	3	28	1,254	74	4	2	1	1,369	26	1,395	89.9%	10.1%	13.0%	
静 岡 計	3	5	73	127	2,841	257	23	20	3,349	189	3,538	80.3%	19.7%	20.5%	
志 太 榛 原 計	0	0	0	1	23	1,838	27	2	1,891	34	1,925	95.5%	4.5%	4.9%	
中 東 遠 計	0	0	2	1	1	69	1,279	23	1,375	16	1,391	91.9%	8.1%	7.0%	
西 部 計	0	0	11	10	18	37	414	3,685	4,175	181	4,356	84.6%	15.4%	15.9%	
県 内 施 設 計	536	671	2,827	1,637	3,026	2,241	1,754	3,740	16,432	808	17,240	95.3%	4.7%	4.9%	
県 外 計	38	108	185	66	80	45	46	329	897						
合 計	574	779	3,012	1,703	3,106	2,286	1,800	4,069	17,329						
圏域内の医療機関に入院している割合	63.6%	65.5%	88.4%	73.6%	91.5%	80.4%	71.1%	90.6%	94.8%						
流 出 率	36.4%	34.5%	11.6%	26.4%	8.5%	19.6%	28.9%	9.4%	5.2%						
前 回 調 査 (H26)	43.7%	42.7%	11.0%	29.8%	8.9%	21.9%	28.4%	10.7%	5.8%						

県外へ89人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(H28年度平均)

令和5年度 在院患者調査結果
 ○療養病床（令和5年5月24日（水）現在）

（単位：人、％）

施設所在地	患者住所地											合 計	割 合 圏内 院患者 のうち	流 入 率	前 （H 2 9 調 査）
	賀 茂 計	熱 海 伊 東 計	駿 東 田 方 計	富 士 計	静 岡 計	志 太 榛 原 計	中 東 遠 計	西 部 計	県 内 患 者 計	県 外	合 計				
賀 茂 計	119	23	18	1	0	0	0	0	161	54	215	55.3%	44.7%	45.3%	
熱 海 伊 東 計	3	122	20	3	2	0	0	0	150	70	220	55.5%	44.5%	36.6%	
駿 東 田 方 計	59	36	1,110	32	6	8	0	1	1,252	73	1,325	83.8%	16.2%	21.2%	
富 士 計	0	0	22	593	26	2	0	0	643	32	675	87.9%	12.1%	11.3%	
静 岡 計	2	2	10	24	1,347	69	8	2	1,464	24	1,488	90.5%	9.5%	8.3%	
志 太 榛 原 計	0	0	0	0	20	789	12	1	822	4	826	95.5%	4.5%	6.7%	
中 東 遠 計	0	0	0	0	3	25	845	60	933	6	939	90.0%	10.0%	9.6%	
西 部 計	0	0	0	1	1	24	106	1,402	1,534	17	1,551	90.4%	9.6%	11.8%	
県 内 施 設 計	183	183	1,180	654	1,405	917	971	1,466	6,959	280	7,239	96.1%	3.9%	4.9%	
県 外	9	34	60	24	38	22	26	117	330						
合 計	192	217	1,240	678	1,443	939	997	1,583	7,289						
圏域内の医療機関に入院している割合	62.0%	56.2%	89.5%	87.5%	93.3%	84.0%	84.8%	88.6%	95.5%						
流 出 率	38.0%	43.8%	10.5%	12.5%	6.7%	16.0%	15.2%	11.4%	4.5%						
前 回 調 査 (H29)	33.0%	45.6%	11.4%	10.9%	8.3%	16.0%	19.0%	10.1%	4.9%						

県外へ50人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(R4年度平均)

（参考：前回調査結果）平成29年度 在院患者調査結果
 ○療養病床（平成29年5月31日（水）現在）

（単位：人、％）

施設所在地	患者住所地											合 計	割 合 圏内 院患者 のうち	流 入 率	前 （H 2 6 調 査）
	賀 茂 計	熱 海 伊 東 計	駿 東 田 方 計	富 士 計	静 岡 計	志 太 榛 原 計	中 東 遠 計	西 部 計	県 内 患 者 計	県 外	合 計				
賀 茂 計	156	24	7	0	1	0	0	0	188	97	285	54.7%	45.3%	38.4%	
熱 海 伊 東 計	4	203	34	3	2	1	0	0	247	73	320	63.4%	36.6%	41.7%	
駿 東 田 方 計	55	89	1,433	32	17	7	0	0	1,633	186	1,819	78.8%	21.2%	21.4%	
富 士 計	2	3	36	732	39	1	0	0	813	12	825	88.7%	11.3%	11.7%	
静 岡 計	0	0	6	22	1,690	71	5	3	1,797	46	1,843	91.7%	8.3%	7.3%	
志 太 榛 原 計	1	0	0	0	33	942	28	1	1,005	5	1,010	93.3%	6.7%	8.6%	
中 東 遠 計	0	0	1	0	0	42	1,095	64	1,202	9	1,211	90.4%	9.6%	10.2%	
西 部 計	0	1	0	1	5	35	187	2,010	2,239	40	2,279	88.2%	11.8%	13.2%	
県 内 施 設 計	218	320	1,517	790	1,787	1,099	1,315	2,078	9,124	468	9,592	95.1%	4.9%	4.7%	
県 外	15	53	101	32	55	22	37	158	473						
合 計	233	373	1,618	822	1,842	1,121	1,352	2,236	9,597						
圏域内の医療機関に入院している割合	67.0%	54.4%	88.6%	89.1%	91.7%	84.0%	81.0%	89.9%	95.1%						
流 出 率	33.0%	45.6%	11.4%	10.9%	8.3%	16.0%	19.0%	10.1%	4.9%						
前 回 調 査 (H26)	27.2%	55.9%	11.5%	13.7%	8.4%	13.9%	25.6%	11.2%	5.5%						

県外へ5人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(H28年度平均)

＜参考資料＞ 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
下田市	賀茂	賀茂	東部	東部
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	
富士市				
静岡市(清水区)	静岡	清水	静岡 (志太榛原)	
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
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
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	
浜松市(天竜区以外)		西遠		
湖西市				

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（静岡圏域）

【対策のポイント】（協議会の意見を踏まえ修正予定）

○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
- ・「静岡市在宅医療・介護連携協議会」を中心とした地域包括ケアシステムの推進

○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

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
がん検診受診率	胃がん(男) 14.5% 胃がん(女) 12.6% 肺がん(男) 22.8% 肺がん(女) 23.1% 大腸がん(男) 23.7% 大腸がん(女) 24.0% (2016年)	胃がん(男) 10.4% 胃がん(女) 11.9% 肺がん(男) 15.9% 肺がん(女) 22.0% 大腸がん(男) 20.7% 大腸がん(女) 26.7% (2022年)	40% (2022年)	大腸がん(女)は、数値改善したが達成困難 その他:数値が悪化
	子宮頸がん 41.4% 乳がん 37.7% (2016年)	53.9% 39.7% (2022年)	50% (2022年)	数値は改善したが達成は困難
自宅看取り率	14.6% (2016年度)	28.6% (2021年)	30% (2025年)	目標達成の見込み

【圏域の課題】

- (1) がん
 - ・がん検診の受診率が目標値を達成できていない
- (2)～(4) 脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病
 - ・予防・早期発見への取組
 - ・医療提供体制・在宅療養支援の推進
- (6) 精神疾患
 - ・普及啓発・相談支援についての取組
 - ・精神科救急医療・在宅療養支援体制の整備

- (7) 救急医療
 - ・ 救急医療体制の維持
 - ・ 救急搬送に係る関係機関との連携強化
- (8) 災害医療
 - ・ 災害医療体制に係る関係機関との連携強化
- (9) へき地医療
 - ・ 山間地医療体制の維持・推進
- (10) 周産期医療
 - ・ 周産期医療の充実・体制整備
- (11) 小児医療
 - ・ 小児医療・救急医療体制の維持
- (12) 在宅医療
 - ・ 退院支援体制の推進
 - ・ 在宅医療・介護連携体制の強化・促進
 - ・ 在宅医療（看取り）に関する周知及び支援
- (14) 地域リハビリテーション
 - ・ 地域リハビリテーション体制の確保・充実

※数値目標掲載・新規取組追加項目のみ課題記載

【施策の方向性】圏域の重点的な取組や特徴的な取組。※下線は新規事項

- (1) がん
 - (ア) 予防・早期発見
 - ・ データヘルス計画などを通じた特定健診・特定保健指導による生活習慣改善
 - ・ 飲食店の受動喫煙対策、店舗内の禁煙化の推進
 - ・ 肝炎対策の推進
 - ・ 子宮頸がんワクチン接種への対応
 - ・ がん検診受診率及びがん検診の精度管理の向上（具体的な内容は今後検討）
 - (イ) 医療
 - ・ がん診療連携ネットワーク（S-NET）の推進、広報等を通じた住民への周知
 - ・ 県立こども病院による、より専門性の高い小児がん治療の実施
 - ・ 医科歯科連携による手術前後の口腔管理（口腔ケア）の推進
 - ・ 服薬管理等を行う医科・薬局との連携の推進
 - (ウ) 在宅療養等支援
 - ・ 在宅生活確保のための医療・介護関係者の情報共有体制の整備（「イーソーネット 医療連携システム」）
 - ・ 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」の周知などの相談体制・情報提供体制の充実
 - ・ がん患者補整具購入費助成金交付事業などの若年がん患者・在宅医療等への支援の実施
 - ・ がんになっても働き続けられる環境の整備

(2) 脳卒中

(ア) 予防・早期発見

- ・学校関係者と連携した健康管理についての教育体制の検討
- ・データヘルス計画などの取組による特定健診受診率の向上
- ・健診を受けやすい職場環境づくりや動機付けを高める施策の検討
- ・飲食店の受動喫煙対策、店舗内の禁煙化の推進
- ・隠れ心房細動を早期発見し脳梗塞予防につなげる実証実験（「清水区脳梗塞予防実証実験」）の実施

(イ) 医療（医療提供体制）

- ・救急医療体制の維持による早期に専門的治療が受けられる体制確保
- ・地域メディカルコントロール協議会における救急搬送の現状と課題についての協議の実施（脳卒中患者に対する「エルボスクリーンシステム」による搬送体制の維持）
- ・専門的治療開始後、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、医療介護の連携による身体機能の早期改善（イーソーネット脳卒中医療連携システム）
- ・医科歯科連携による口腔ケアの充実、合併症の予防

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

(ア) 予防・早期発見

- ・学校関係者と連携した健康管理についての教育体制の検討
- ・データヘルス計画などの取組による特定健診受診率の向上
- ・健診を受けやすい職場環境づくりや動機付けを高める施策の検討
- ・飲食店の受動喫煙対策、店舗内の禁煙化の推進
- ・住民への心血管疾患に関する知識の普及啓発
- ・隠れ心房細動を早期発見し脳梗塞予防につなげる実証実験（「清水区脳梗塞予防実証実験」）の実施

(イ) 医療（医療提供体制）

- ・救急医療体制の維持による早期に専門的治療が受けられる体制確保
- ・地域メディカルコントロール協議会における救急搬送の現状と課題についての協議の実施（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 ICT を活用した救急搬送体制の構築）
- ・専門的治療開始後に発症早期からリハビリテーション開始に向けた取組
- ・退院前からの病病連携・病診連携や医療・介護の連携による、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

(4) 糖尿病

(ア) 予防・早期発見

- ・三師会や保険者等と連携した普及・啓発
- ・特定健診実施体制の見直しによる受診率向上（受けやすい環境づくり）
- ・健診・レセプト等のデータの利活用及び三師会や保険者等と連携した糖尿病の発症予防・重症化予防の推進

- ・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の推進
- ・静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進

(イ) 医療（医療提供体制）

- ・糖尿病の専門治療・急性増悪時治療に関する専門医からかかりつけ医への連携体制整備
- ・歯科医療機関・薬局・訪問看護・介護施設等との多職種連携による、重症化予防・慢性合併症の管理の充実

(5) 肝炎

※今年度、改定を予定している肝炎対策推進計画圏域版の内容と整合をとっていく

(6) 精神疾患

(ア) 普及啓発・相談支援

- ・こころの健康センターを中心とした研修会や出前講座、動画を活用した普及啓発
- ・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（P）
- ・ゲートキーパー養成事業等による、うつ・自殺対策の人材育成の取組の強化
- ・世代や属性を問わない相談体制構築を目的とした他分野との合同研修の実施

(イ) 医療（医療提供体制）

- ・県及び近隣の医療圏との連携の強化
- ・改正された精神保健福祉法の施行に伴う、措置入院に関する入院中から退院後に向けた調整等の実施
- ・精神科救急医療体制の確保

(ウ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

- ・精神に障害を抱える方が、その人らしく安心して暮らすことのできる在宅療養支援体制の構築

(7) 救急医療

(ア) 救急医療体制

- ・高齢者の急変時の対応に関する病院や医師会等との協議による、地域における役割分担と連携に基づく体制整備の推進
（心肺蘇生を望まない傷病者に対するプロトコルの普及や活用）
- ・現在の2つの在宅当番医制（葵区・駿河区、清水区）の維持
- ・病院群輪番制の維持及び体制の見直しに向けた検討
- ・医師の働き方改革と救急医療の両立のため、救急医療体制における役割分担に関する関係者間協議

(イ) 救急搬送

- ・地域メディカルコントロール協議会における、救急搬送に関する協議の実施
- ・研修等の実施による救急救命士の資質向上

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- ・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活動による医療関係者の負担軽減及び救急医療体制の維持

- ・ A E Dの使用法を含む蘇生術等の応急手当についての地域住民への普及啓発の実施

(8) 災害医療

(ア) 医療救護施設

- ・ 災害拠点病院、救護病院等との連携による災害発生時の医療体制の確保
- ・ 災害拠点病院や救護病院の事業継続計画（BCP）の策定
- ・ 津波浸水想定区域内の病院におけるその機能や役割に応じた災害時の医療提供

(イ) 災害医療体制

- ・ 静岡県医療救護計画及び静岡市医療救護計画に基づく災害時医療対応
- ・ 静岡地域災害医療対策検討会の定期開催による関係機関とのネットワーク構築及び災害時医療体制に関する協議の実施
- ・ 訓練の実施による関係機関との連携強化

(ウ) 広域応援派遣・受援

- ・ 医療圏外での大規模災害時における災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班の支援実施
- ・ 医療圏内での大規模災害時における災害医療コーディネーターによる早期の医療提供体制確保
- ・ 災害時の医師・看護師等の受援体制整備

(エ) 医薬品等の確保

- ・ 医療圏内での大規模災害時における災害薬事コーディネーターの活動による、医薬品を効率的に分配できる体制の整備

(9) へき地医療

(ア) 医療提供体制・保健指導

- ・ 山間地域における医療確保及び医師の定着を図るための山間地診療所に対する運営費補助金の交付
- ・ 現在のへき地の医療機関で対応できない救急患者に対する消防ヘリなどによる救命救急医療が提供できる医療施設への搬送
- ・ 現状ではへき地の医療機関で対応できない整形外科、眼科等のスポット診療システムの構築
- ・ 遠隔医療（オンライン診療）の導入

(イ) 医療従事者の確保

- ・ 井川診療所における、常勤医不在時のへき地診療拠点病院からの医師派遣による医療体制の維持
- ・ へき地医療拠点病院等（県立総合病院）による遠隔医療（オンライン診療）の実施に向けた検討
- ・ 訪問看護師の育成に向けた取組
- ・ 公的医療機関と連携した山間地診療所への支援に関する検討

(10) 周産期医療

(ア) 周産期医療体制

- ・ 医療圏の周産期医療の現状に関する周知
- ・ 病院と診療所の機能分化の推進

- ・院内助産院の取組の促進

(イ) 医療連携

- ・精神疾患・H I V感染症等の合併症を有する妊産婦の円滑な受け入れ促進のための医療施設間連携

(11) 小児医療

(ア) 小児医療体制

- ・重篤・専門性の高い小児疾患患者の医療提供体制の確保のための県立こども病院と地域の医療機関との連携支援
- ・静岡こども救急電話相談（# 8 0 0 0）の周知や望ましい救急受診方法の啓発等の実施による小児救急医療関係機関の負担軽減
- ・A Y A世代（Adolescence and Young Adult）の診療に対する取組の実施
- ・医師の働き方改革と小児救急医療の両立のため、小児救急医療体制の維持に関する関係者間協議
- ・小児慢性特定疾病医療費助成制度の周知

(イ) 医療従事者の確保

- ・ふじのくに地域医療センターにおける「専門医研修ネットワークプログラム」を用いた、小児科専門医を目指す若手医師の育成

(12) 在宅医療

(ア) 退院支援

- ・円滑な在宅療養に移行できるよう退院カンファレンスの実施による退院後の療養体制の構築
- ・地域医療介護総合確保基金の活用による回復期院患者の在宅復帰の促進
- ・I C T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
- ・医療・介護・福祉スーパーバイザーによる、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
- ・関係機関との連絡や情報提供のために使用している連携シート「様式集」等の活用による連携の強化

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- ・「静岡市在宅医療・介護連携協議会」及び部会運営による、医療・介護の専門職が連携・協働した体制の強化・充実
- ・在宅医療を担う医師及び訪問看護師・歯科医師・薬剤師の確保
- ・「自宅でずっと」ミーティングの実施による地域での支援体制の構築
- ・医療・介護・福祉スーパーバイザーによる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
- ・関係機関との連絡や情報提供のために使用している連携シート「様式集」等の活用による連携の強化
- ・専門職、市民を対象とした研修会等の実施による医療・介護・福祉等の専門職の意識を高め、見識を広めるとともに、市民にも在宅医療に関する知識を修得してもらい理解を深めてもらう
- ・かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施による、かかりつけ医の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の習得

・かかりつけ医の総合的評価により介護予防サービス等へつなぐことで、高齢者の介護予防の促進

- ・小規模な訪問看護ステーションの支援や集約化の推進
- ・オーラルフレイルの早期発見によるフレイル予防に向けた活動の実施
- ・フレイル予防の普及啓発

(ウ) 急変時の対応

- ・病診連携による病状急変時に入院可能施設への円滑な入院ができる体制の整備

(エ) 看取りへの対応

- ・多職種でのチーム連携による可能な限り本人が希望する場所で看取りができるような体制の整備
- ・在宅における看取りへの意識を高めるための住民向けの教育の推進（リビングウェル等）
- ・専門職、市民を対象とした研修会等の実施による医療・介護・福祉等の専門職の意識を高め、見識を広めるとともに、市民にも在宅医療に関する知識を修得してもらい理解を深めてもらう

・終活支援の実施

(オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- ・訪問診療等を実施する医療施設、訪問看護ステーション、薬局等の充実
- ・医療及び介護の関係者による多職種連携の促進のための在宅医療・介護連携協議会の開催、研修会等の充実
- ・ホームページやパンフレット等を活用した情報発信、専門職と市民の連携促進
- ・地域医療構想の取組を踏まえた療養型病院の再編についての調整
- ・静岡型地域包括ケアシステムの構築に向けた、全ての小圏域での支援体制整備
- ・医療・介護職の連携強化による在宅医療を支える専門職の育成

(13) 認知症対策

(ア) 普及啓発・相談支援

- ・事業所や医療職などを対象とした多職種連携のための研修会の開催
- ・市民公開講座などの実施による地域住民に向けた認知症に対する理解促進
- ・地域の実情に応じた「認知症カフェ」の普及
- ・ホームページやパンフレット等を活用した情報発信、専門職と市民の連携促進
- ・認知症サポーターの養成、小学校・中学校に対する受講の働きかけ
- ・「認知症ケアパス」の活用を促進及び市民のニーズに合った内容への見直し・検討

(イ) 医療（医療提供体制）

- ・認知症疾患医療センターの継続的な運営
- ・認知症初期集中支援チームの活動継続、かかりつけ医や認知症サポート医との連携強化
- ・認知症サポート医の日常生活圏域への1名以上の配置、身近で相談・支援できる体制の構築による早期発見・早期対応の体制整備、認知症疾患医療体制充実
- ・圏域内の研修開催によるかかりつけ医の認知症対応力向上

(14) 地域リハビリテーション【新規（全県版では中間見直しで追加）】

- ・地域リハビリテーション推進員等の派遣数の増加
- ・地域包括ケア情報システム（しずケア＊かけはし）等を活用した多職種連携の促進

(15) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

- ・医師を対象としたCOPD対応技術の向上に資する取組の実施
- ・在宅酸素療法（HOT）等を処方できる医師の育成

(16) 総論

- ・外来医療に係る病院及び診療所の機能分化の推進（疾病別連携パスの普及等）
- ・一定の診療機能を有する医科診療所・歯科診療所・薬局等の公表による地域医療体制の向上

【(次期計画)数値目標項目(案)】

	項目	現状値	目標値	目標値の考え方
継続	がん検診受診率	胃がん(男) 10.4% 胃がん(女) 11.9% 肺がん(男) 15.9% 肺がん(女) 22.0% 大腸がん(男) 20.7% 大腸がん(女) 26.7% 子宮頸がん 53.9% 乳がん 39.7% (2022年)	胃がん 16.5% 肺がん 22.5% 大腸がん 25.4% 子宮頸がん 46.9% 乳がん 39.1% (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
新規	静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより医療につながった人の割合	92.3% (2022年)	94.8% (2029年)	直近4か年の実績より算出
	在宅看取り率	33.8% (2023年)	40.0% (2030年)	人口動態調査 [厚生労働省]から静岡市算出
	救命講習の受講者数	19,000人 (2023年)	25,000人 (2031年)	静岡市消防年報作成資料から算出
	初期救急医療を提供した日数	365日 (2023年)	365日 (2031年)	静岡市事務事業総点検表
	第二次救急医療を提供した日数	365日 (2023年)	365日 (2031年)	静岡市事務事業総点検表

EMIS の操作を含む研修・訓練を実施している救護病院数	10 か所 (2023 年)	10 か所 (2031 年)	静岡市地震・津波対策アクションプログラム
静岡・清水地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数	1回 (2023 年)	1回 (2031 年)	静岡市地震・津波対策アクションプログラム
救護所訓練の実施回数	1回 (2023 年)	1回 (2031 年)	静岡市地震・津波対策アクションプログラム

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和5年7月5日(水)
「静岡地域医療協議会」にて、骨子案を協議
- ・令和5年11月15日(水)
「静岡地域医療協議会」にて、素案を協議予定

第 9 次静岡県保健医療計画（圏域版）における地域医療構想の実現に向けた方向性について

（医療局医療政策課）

1 概要

- ・現在、2024 年度～2029 年度までを計画期間とする「第 9 次静岡県保健医療計画」の策定作業を進めているが、医療法において医療計画への記載が義務づけられている地域医療構想については、2025 年が期限となっている。
- ・2025 年以降における地域医療構想について、国は 2024 年度まで検討を行い、2025 年度に県での策定作業を行うこととしている。

2 計画における地域医療構想の記載

- ・次期医療計画のうち地域医療構想の項目については、地域医療構想の期間と合わせ 2025 年までを目標とする。
- ・2025 年度は、保健医療計画のうち地域医療構想のみを見直し、在宅医療等の地域医療構想に関連した数値目標については、2026 年度の中間見直しにおいて見直しを行う。
- ・なお、圏域版における地域医療構想の項目のうち、「必要病床数」及び「在宅医療等の必要量」については、病床機能報告等の数値の修正を行うとともに、「実現に向けた方向性」については、これまでの取組や社会情勢の変化等を踏まえ、2025 年に向けた方向性を地域医療構想調整会議で協議し、計画に記載する。

3 スケジュール

区 分	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	～2029 年度
保健医療計画	第 8 次 計画	第 9 次 計画	地域医療構想 見直し	中間見直し	
新しい 地域医療 構想			反映		
	国での検討・制度的対応		県の策定 作業	新たな構想に 基づく取組	
現行の 地域医療 構想	構想に基づく取組				

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
- ・「静岡市在宅医療・介護連携協議会」を中心とした地域包括ケアシステムの推進
- ・隣接する富士及び志太榛原医療圏を含む広域的な高度医療提供体制の構築

○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

(略)

2 地域医療構想

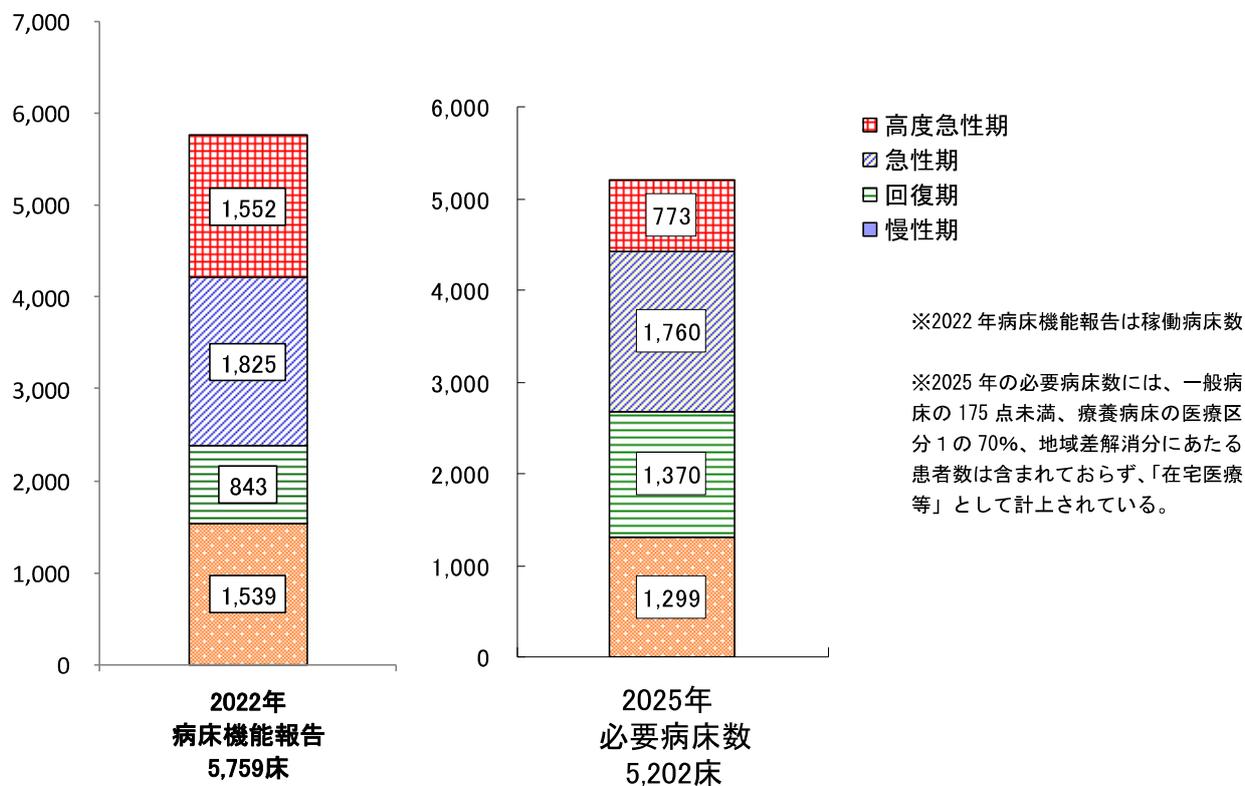
(1) 2025 年の必要病床数

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>

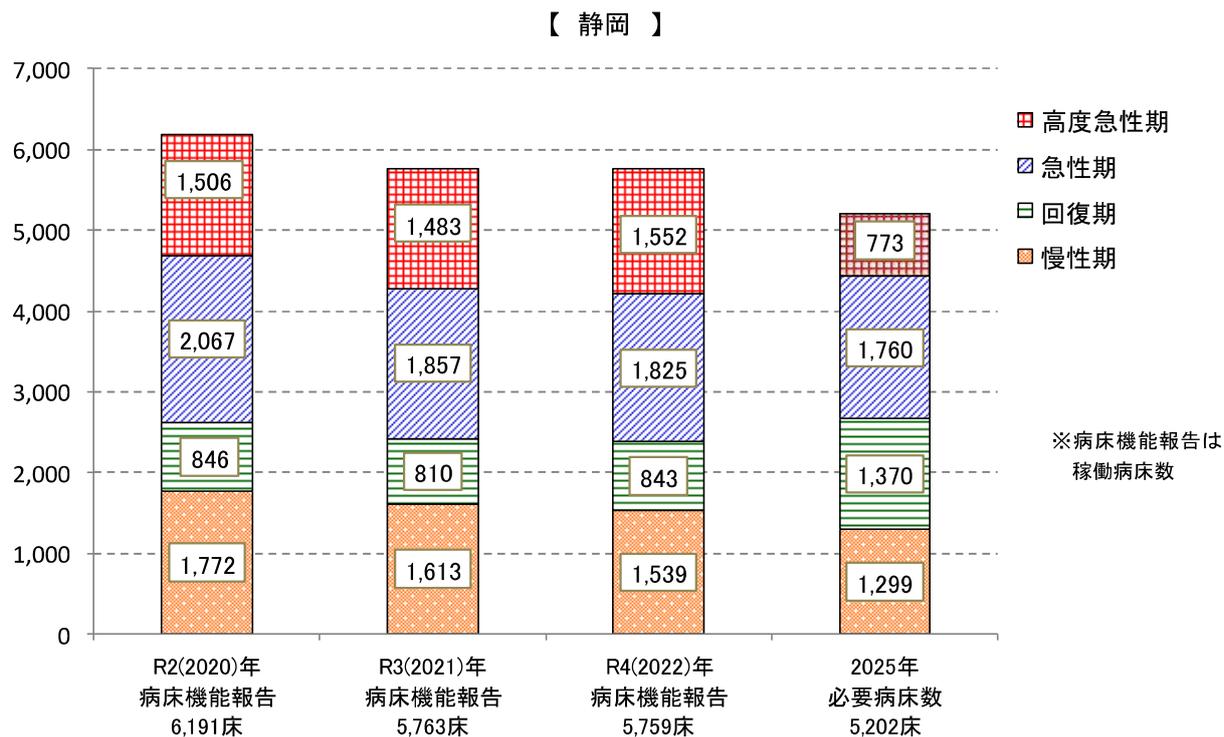
- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

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)



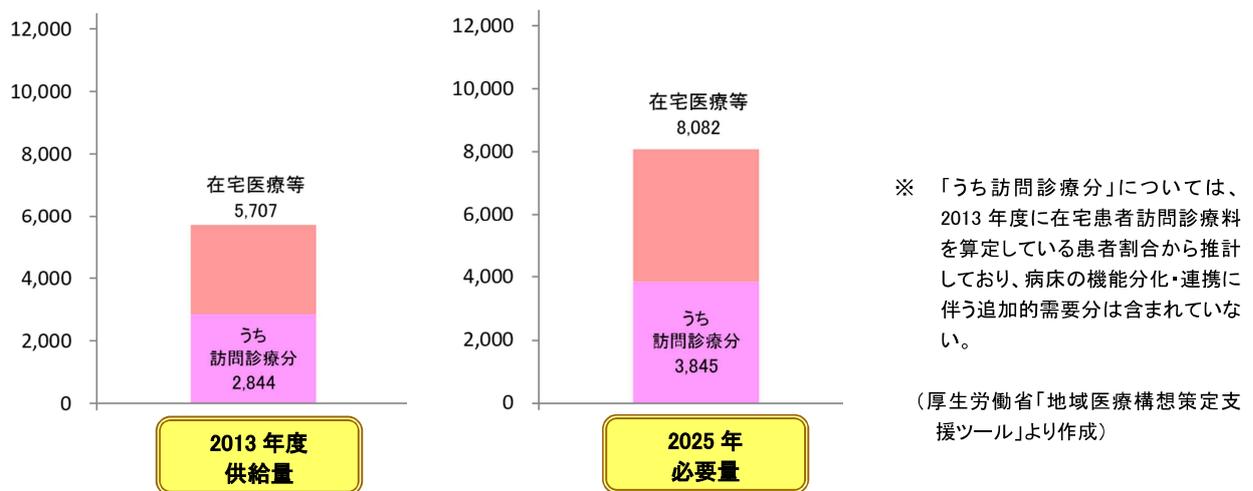
(2) 在宅医療等の必要量

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

○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	介護老人福祉施設
8,082	調整中				

(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

- 静岡市立静岡病院が、放射線画像診断センターを開設し、県内では初となる5リング型で、より感度の高い画像を撮影できるPET/CT装置を導入しました。(2017年4月稼動開始)
- 静岡市立清水病院が、呼吸器内科・外科の相互連携による呼吸器センターを開設しました。(2017年4月開始)
- 県立総合病院が、研究棟や手術室等を備えた新棟の施設整備を行いました。(2017年9月開始)
- 静岡済生会総合病院が、NICU(新生児集中治療室)病床を6床から9床に増床しました。(2017年7月開始) また、1病棟を地域包括ケア病棟に転換しました。(2017年10月開始)

(4) 実現に向けた方向性

- 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。
- 介護療養型を含む老人保健施設の整備や、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備、低所得者向けケアハウスの増設など、在宅のための整備が必要です。
- 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。

(保健所)

記載内容をリバイス⇒調整会議で協議

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

(略)

第9次静岡県保健医療計画(静岡圏域) 2 地域医療構想 (3)医療機関の動向 (案)

【資料8-3】

- 静岡県立総合病院（2023年）が新たに精神科病床を6床増床しました。
- 静岡広野病院（2019年）が198床（療養）全てを介護医療院に転換、静岡瀬名病院（2021年）が180床（療養）のうち120床を介護医療院に転換しました。
- 静岡徳洲会病院が、2024年に地域包括ケア病棟（50床開棟）及び介護医療院（41床転換）、2025年に緩和ケア病棟（19床）を計画しています。
- 静岡リハビリテーション病院が2022年に移転し、144床となりました。（移転に伴い1床減床。全て療養病床。）
- 桜ヶ丘病院が、2025年に移転新築を計画しています。（40床減）

第9次静岡県保健医療計画(静岡圏域) 2 地域医療構想 (4)実現に向けた方向性 (案)

< 第8次計画 >

○医療提供体制を維持するために、医師の確保が必要です。

< 現状 >

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H26は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

人口10万人当たり医師数（医療施設従事者） 人口10万人当たり医師数（病院）

	H26	R2	増減
静岡圏域	216.8	254.7	+37.9
静岡県	193.6	219.4	+25.5
全国	233.6	256.6	+23.0

	H26	R2	増減
静岡圏域	139.0	166.3	+27.3
静岡県	121.8	142.2	+20.4
全国	153.4	171.6	+18.2

静岡圏域	166.3
葵区	340.0
駿河区	80.4
清水区	56.7

< 第9次計画案 >

検討中

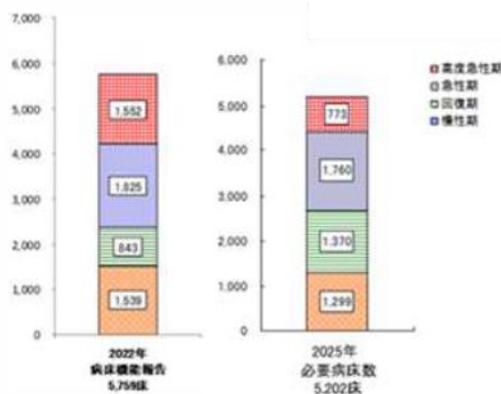
第9次静岡県保健医療計画(静岡圏域)

2 地域医療構想 (4)実現に向けた方向性 (案)

<第8次計画>

○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。

<現状>



<第9次計画>

検討中

第9次静岡県保健医療計画(静岡圏域)

2 地域医療構想 (4)実現に向けた方向性 (案)

<第8次計画>

○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。

<現状>

検討中

<第9次計画案>

検討中

第9次静岡県保健医療計画(静岡圏域)

2 地域医療構想 (4)実現に向けた方向性 (案)

<第8次計画>

○介護療養型を含む老人保健施設の整備や、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備、低所得者向けケアハウスの増設など、在宅のための整備が必要です。

<現状>

	葵区	駿河区	清水区	計	
介護老人保健施設数	10	6	9	25	静岡市介護保険課HP (R5.6.1現在)
介護老人保健施設定員	1,035	631	907	2,573	各施設HP
有料老人ホーム数	25	21	23	69	静岡市高齢者福祉課HP(R5.4.1現在)
有料老人ホーム定員	1,027	851	728	2,606	静岡市高齢者福祉課HP(R5.4.1現在)
サービス付き高齢者向け住宅数	11	12	6	29	静岡市高齢者福祉課HP(R5.4.1現在)
サービス付き高齢者向け住宅定員数	465	465	155	1,085	静岡市高齢者福祉課HP(R5.4.1現在)
ケアハウス数	5	1	1	7	静岡市高齢者福祉課HP(R5.3.1現在)
ケアハウス定員	300	38	30	368	各施設HP

<第9次計画>

検討中

第9次静岡県保健医療計画(静岡圏域)

2 地域医療構想 (4)実現に向けた方向性 (案)

<第8次計画>

○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。

<現状> 病床機能報告

	H30	R4
地域包括ケア病棟数	3	4
地域包括ケア病棟稼働病床数	143	200

	H30	R4
回復期リハビリテーション病棟数	12	14
回復期リハビリテーション病棟稼働病床数	590	640

<第9次計画>

検討中

第9次静岡県保健医療計画(静岡圏域) 2 地域医療構想 (4)実現に向けた方向性 (案)

<第8次計画>

○ICTを活用した医療と介護の情報共有が必要です。

<現状>

- ・「しずケア*かけはし」の活用により多職種間で情報共有が図られている。
- ・「イーツーネット医療連携システム」により医療・介護関係者の情報共有が図られている。

<第9次計画>

検討中

第9次静岡県保健医療計画(静岡圏域) 2 地域医療構想 (4)実現に向けた方向性 (案)

<第8次計画>

○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。

<現状>

- ・在宅安心連携システムにより、在宅医療の連携体制ができており、緊急時には在宅往診当番医（65件、70人）が対応している（静岡市静岡医師会）。
- ・在宅療養支援診療所数

	葵区	駿河区	清水区	計	
在宅療養支援診療所数	10	5	3	18	医療ネットしずおか（R5.4.1現在）
在宅療養支援診療所数（歯科）	1	1	3	5	医療ネットしずおか（R5.4.1現在）

<第9次計画>

検討中

第9次静岡県保健医療計画(静岡圏域) 2 地域医療構想 (4)実現に向けた方向性 (案)

<第8次計画>

○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。

<現状>

	葵区	駿河区	清水区	計	
訪問リハビリテーション事業所数	10	5	3	18	静岡市介護保険課HP (R5.6.1現在)

<第9次計画>

検討中