

令和5年度第2回静岡地域医療協議会

令和5年度第2回静岡地域医療構想調整会議

日時 令和5年11月15日(水)

午後5時から6時30分

会場 静岡市静岡医師会館講堂3階

次 第

報告・協議事項			資料	ページ	会議の別	
1	協議	在宅医療圏の設定等について	資料1		協議会	
2	協議	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（静岡徳洲会病院）	資料2			
3	協議	第9次静岡県保健医療計画圏域版の策定について	資料3			
4	協議	地域医療構想に係る対応方針の策定・見直し（10施設）	資料4		調整会議	
5	協議	病床の変更について（医療法人社団恒仁会 静岡瀬名病院）	資料5			
6	協議	紹介受診重点医療機関（静岡てんかん・神経医療センター やなぎだ眼科病院）	資料6			
7	報告	地域医療介護総合確保基金について	資料7			
8	報告	地域医療構想に係るデータ分析の実施	資料8			
9	報告	地域医療構想に係る勉強会の報告	資料9			

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	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	
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	事業管理部長	小長井 健司	欠席	小野寺 知哉 代理出席
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長	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	事務局長	大石 哲夫	欠席	上牧 務 代理出席
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	欠席	
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	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	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	
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	
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	事業管理部長	小長井 健司	欠席	小野寺 知哉 代理出席
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	事務局長	大石 哲夫	欠席	上牧 務 代理出席
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	医療法人社団健正会 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	医療法人社団恒仁会 静岡瀬名病院	院長	小川 祐輔	出席	随行 小泉 進 事務部長
3	療法人社団清明会 静岡リハビリテーション病院	病院長	小嶋 康則	出席	
4	医療法人社団清明会 静岡富沢病院	病院長	倉澤 豊身	出席	
5	医療法人社団宝徳会 小鹿病院	院長	中村 拓郎	出席	随行 中島 貴之 事務長
6	医療法人社団健寿会 山の上病院	理事長	小高 孝治	出席	随行 小高 孝裕 副院長 随行 園田 一晴 課長
7	社会福祉法人小羊学園 重症心身障害児施設 つばき静岡	施設長	山倉 慎二	出席	随行 望月 克彦 事務長 随行 佐藤 貞一 療育部長
8	清水富士山病院			欠席	随行 安藤 文博 事務長
9	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	
10	医療法人徳洲会 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	静岡リハビリテーション病院	病院長	高木 正和	出席	随行 亀井 二郎 人事・採用 マネージャー
12	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	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 JA静岡厚生連静岡厚生病院	事務長	桑原 吉英
	3 静岡市立清水病院	課長	大瀧 一秀
	4 JA静岡厚生連清水厚生病院	事務長	松井 健
	5 秀慈会 白萩病院 萩の里	経営企画室長	田代 圭佑
	6 医療法人社団健正会 静岡アオイ病院	事務長	竹下 裕之
	7 医療法人社団恒仁会 静岡瀬名病院	事務部長	小泉 進
	8 医療法人社団宝徳会 小鹿病院	事務長	中島 貴之
	9 医療法人社団健寿会 山の上病院	副院長	小高 孝裕
	10 医療法人社団健寿会 山の上病院	課長	園田 一晴
	11 社会福祉法人小羊学園 重症心身障害児施設 つばさ静岡	事務長	望月 克彦
	12 社会福祉法人小羊学園 重症心身障害児施設 つばさ静岡	療育部長	佐藤 貞一
	13 清水富士山病院	事務長	安藤 文博
	14 医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院	事務長	鷺巣 圭一
	15 静岡リハビリテーション病院	人事・採用マネージャー	亀井 二郎
	16 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
	17 静岡市保健衛生医療部	保健衛生医療統括監	山本 哲生
	18 静岡市保健衛生医療課	課長	鈴木 忠裕
	19 静岡市保健衛生医療課	係長	白石 怜希
	20 静岡市保健衛生医療課	主任主事	遠藤 圭亮

在宅医療圏等の設定に係る経過と今後の進め方

1

内 容

- 1 次期医療計画策定のポイント（在宅医療圏の設定他）
- 2 会議等での検討及び地域等への説明の経過
- 3 郡市医師会・市町行政連絡協議会（8/3）の検討状況
- 4 「在宅医療圏」の検討状況
- 5 「積極的医療機関」の検討状況
- 6 「連携拠点」の検討状況
- 7 積極的医療機関、連携拠点に対する支援策の検討
- 8 今後の進め方

2

1 次期医療計画策定のポイント（国研修資料から）

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関与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

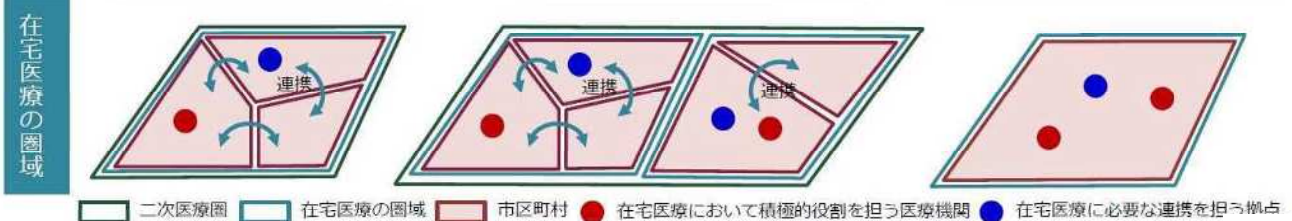
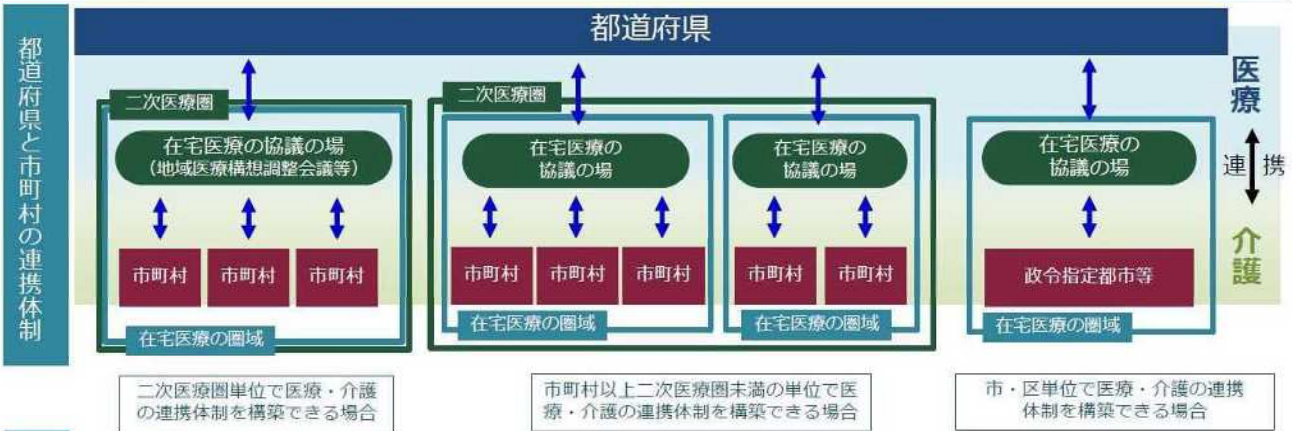
- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る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。

1-2 在宅医療の圏域とは（国研修資料から）

在宅医療の圏域の設定単位の考え方

第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ資料
令和4年9月28日

○ 在宅医療の圏域は、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の配置状況や、地域包括ケアシステムの観点も踏まえた上で、医療資源の整備状況や介護との連携の在り方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二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、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。



1-3 在宅医療において積極的役割を担う医療機関とは（国研修資料から）

R5.6.14第1回シブケアサポートセンター企画委員会資料4改

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の記載事項

第6回在宅医療に関するワーキンググループ資料
令和4年9月28日

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療に「在宅医療の体制構築に係る指針」において、**積極的役割を担う医療機関**」を、医療計画へ位置付けること。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の目標や求められる事項において、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の目標や求められる事項と重複している内容がある。

<「在宅医療の体制構築に係る指針」>
第2 医療体制の構築に必要な事項
2 各医療機能との連携
(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関
前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、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・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画へ位置付けること。また、同機関については、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定される。

① 目標 ※ 赤字は「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の記載と重複する項目

- ・ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
- ・ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと
- ・ 災害時および災害に備えた体制構築への対応を行うこと
- ・ 患者の家族への支援を行うこと
- ・ 患者の家族への支援を行うこと

② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

- ・ 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
- ・ 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ・ 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
- ・ 災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
- ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・ 入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと

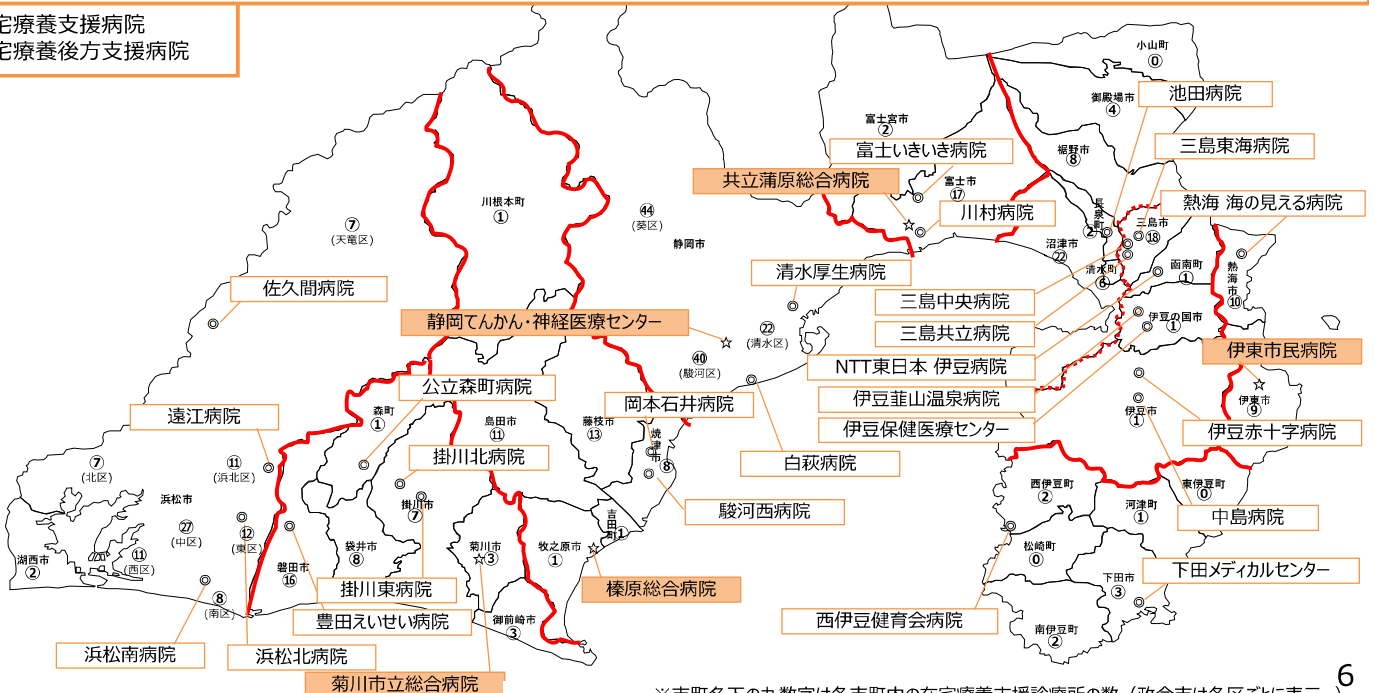
【疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について】（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知）より抜粋

5

県内在宅療養支援診療所(病院)、在宅療養後方支援病院の届出状況（R5.2厚生局公表）

- 在宅療養支援診療所・・・①24時間連絡を受ける体制の確保②24時間の往診体制③24時間の訪問看護体制④緊急時の入院体制（在支診）（在支診は連携先でも可）⑤連携する医療機関等への情報提供⑥年に1回、看取り数等を報告している⑦適切な意思決定支援に係る指針を作成していること
- 在宅療養支援病院・・・上記在支診の①～⑦に加え、⑧許可病床200床未満であること又は当該病院を中心とした4km以内に診療所（在支病）が存在しないこと⑨往診を担当する医師は病院当直を担当しない
- 在宅療養後方支援病院・・・病床200床以上の病院で連携する在宅医療を提供する医療機関の求めに応じて、あらかじめ届け出た在宅（在後病）患者を24時間受入可能な体制を敷く病院。3ヶ月に1回以上の連携医療機関との情報交換の実施も必要

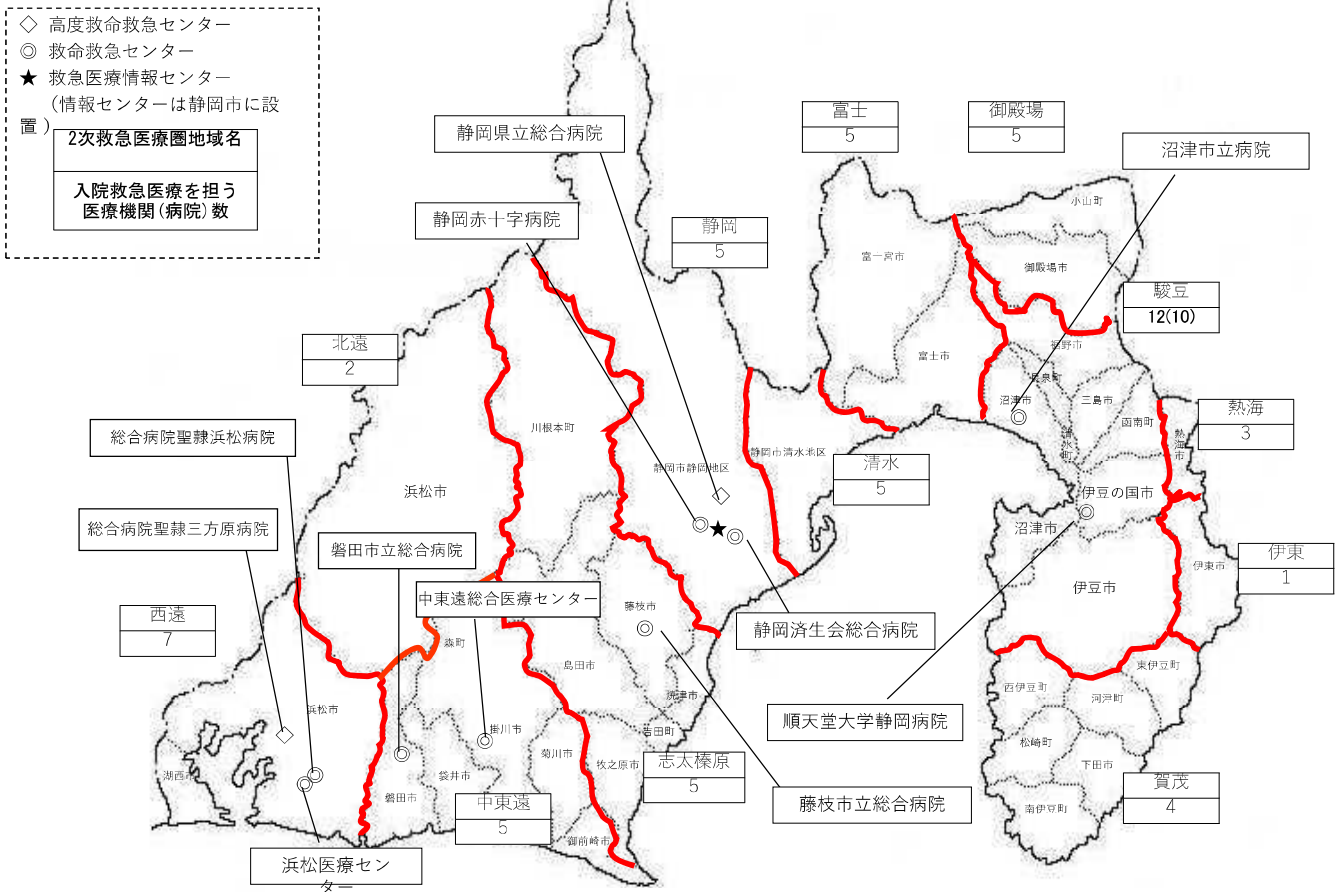
◎在宅療養支援病院
☆在宅療養後方支援病院



※市町名下の丸数字は各市町内の在宅療養支援診療所の数（政令市は各区ごとに表示。）

6

第2次・第3次救急医療体制図（令和5年4月1日時点）



1-4 在宅医療において必要な連携を担う拠点とは（国研修資料から）

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の記載事項

第6回在宅医療及び医療するワーキンググループ
令和4年9月
RS.5.14第1回シクアサポートセンター企画委員会資料4改

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④着取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「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ることとされている。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項において、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の目標や求められる事項と重複している内容がある。

<「在宅医療の体制構築に係る指針」>
第2 医療体制の構築に必要な事項
2 各医療機能との連携
(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点
前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、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を在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。
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る際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図る事が重要である。
また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。
なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも想定される。

①目標
・多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
・在宅医療に関する人材育成を行うこと
・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
・災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと
②在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項
・地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
・地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から着取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供しよう、関係機関との調整を行うこと
・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
・在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること



「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知)より抜粋

2 会議等での検討及び地域等への説明の経過

月日	名称	内容
6月14日	シズケアサポートセンター企画委員会 (在宅医療にかかる専門家会議)	在宅医療圏の設定等に関する協議
6月27日	保健所長会	国資料に基づく在宅医療圏の設定等に関する説明
6月～7月	地域医療協議会	国資料に基づく在宅医療圏の設定等に関する説明
6月～7月	地域包括ケア推進NW会議圏域会議	国資料に基づく在宅医療圏の設定等に関する説明
7月12日	医療対策協議会	国資料に基づく在宅医療圏の設定等に関する説明
8月3日	郡市医師会・市町行政連絡協議会	郡市医師会及び市町による在宅医療圏設定等の検討
8月9日	医療計画策定部会	国資料に基づく在宅医療圏の設定等に関する説明
9月29日	シズケアサポートセンター企画委員会 (在宅医療にかかる専門家会議)	医療計画策定に向けた今後の進め方の検討

9

2-2 シズケアサポートセンター企画委員会

●シズケアサポートセンター（静岡県地域包括ケアサポートセンター）とは・・・

- ・静岡県医師会に令和2年度に設置された、県内各地における地域包括ケア推進の取組を支援し、関係機関との架け橋となる拠点。
- ・同センター内に設置された企画委員会では、地域包括ケアの推進に向けた課題の抽出及び優先付け、解決策（事業）の提案などを行う常設の委員会。
- ・次期保健医療計画等の策定にあたり、在宅医療分野について検討を行う常設の委員会として位置付けられている。
- ・次期計画に必要となった、「在宅医療圏」等についても、検討を行っている。

●同委員会の開催状況

回次	検討内容
第1回 (R5.6.15)	・在宅医療圏等に係る国方針の説明 ・県方針作成に係る意見聴取
第2回 (R5.9.29)	・これまでの経緯と検討状況報告 ・県方針説明、意見聴取
第3回 (R6.1.18予定)	・県方針を受けての地域医療協議会等での検討状況

シズケアサポートセンター（静岡県地域包括ケアサポートセンター） 企画委員会

(敬称略)

	役職名	氏名	所属・役職
1	委員長	福地 康紀	静岡県医師会 副会長
2	委員	小野 宏志	静岡県医師会 理事
3	委員	竹中 俊介	静岡県医師会 理事
4	委員	岡 慎一郎	つといのおかクリニック 院長
5	委員	安達 昌子	熱海市医師会 理事
6	委員	板谷 徹	焼津市医師会 理事
7	委員	福本 和彦	磐田市医師会 理事
8	委員	成島 道樹	清水厚生病院 副院長
9	委員	松井 順子	静岡県看護協会 常務理事
10	委員	山田 吉富美	静岡県介護支援専門員協会 (コミュニティケア高草 指定居宅介護支援事業所)
	オブザーバー	竹内 浩視	静岡県医師会 理事

※第2回出席者

10

3 郡市医師会・市町行政連絡協議会（8/3）概要

令和5年度 在宅医療・介護連携に係る 郡市医師会・市町行政連絡協議会 次第

日時：令和5年8月3日（木）18:00～
場所：静岡県医師会館 講堂（+WEB）

全体司会進行 静岡県医師会 小野 宏志 理事

1 開会挨拶 福地 康紀 県医師会副会長

2 県からの説明
次期静岡県保健医療計画における在宅医療分野の策定について
＜内野健夫 県地域包括ケア推進室長＞

3 グループ討議
テーマ：「地域にふさわしい在宅医療圏域とは」

4 討議結果発表

5 総括

6 閉会

＜配付資料＞

- ・郡市医師会・市町行政連絡協議会参加者名簿 (資料1)
 - ・グループ討議の進め方 (資料2)
 - ・検討シート（シート1、シート2）
 - ・全体の流れ、グループ討議進行シナリオ (資料3)
 - ・郡市医師会・市町行政連絡協議会運営の役割 (資料4)
 - ・在宅医療・介護連携推進事業の手引き（各グループ1～2部）
- ＜県提供資料＞
- ・次期静岡県保健医療計画における在宅医療分野の策定について
 - ・訪問診療を受けた患者数

＜会場別参加者一覧＞

会場	圏域名	郡市医師会	市町	県健康福祉センター（保健所）
下田会場	賀茂	賀茂医師会	下田市、東伊豆町、河津町、西伊豆町、松崎町、西伊豆町	賀茂
熱海会場	熱海伊東	熱海市医師会 伊東市医師会	熱海市、伊東市	熱海
沼津会場	駿東田方	沼津医師会 田方医師会 三島市医師会	沼津市、三島市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町	東部
		御殿場市医師会	御殿場市、小山町	御殿場
富士会場	富士	富士宮市医師会 富士市医師会	富士宮市、富士市	富士
静岡会場	静岡	庵原医師会 静岡市清水医師会 静岡市静岡医師会	静岡市	中部
藤枝会場	志太榛原	島田市医師会 焼津市医師会 志太医師会 榛原医師会	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町	中部
浜松会場	中東遠	椋原医師会 （旧御前崎町） 小笠医師会 磐田市医師会 磐田医師会	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町	西部
	西部	磐周医師会 （浜松市天竜区） 浜松市医師会 浜名医師会 浜松市浜北医師会 引佐郡医師会	浜松市、湖西市	

＜開催会場一覧＞

区分	圏域名	会場名
下田会場	賀茂	賀茂総合庁舎 2階第8会議室
熱海会場	熱海伊東	県熱海総合庁舎 1階保健所相談室
沼津会場	駿東田方	ブラサヴェルデ ホールA-2
富士会場	富士	県富士総合庁舎 2階202会議室
静岡会場	静岡	県医師会館 4階講堂
藤枝会場	志太榛原	小杉苑 桜
浜松会場	中東遠	アクトシティ浜松
	西部	コンGRESSセンター 31会議室

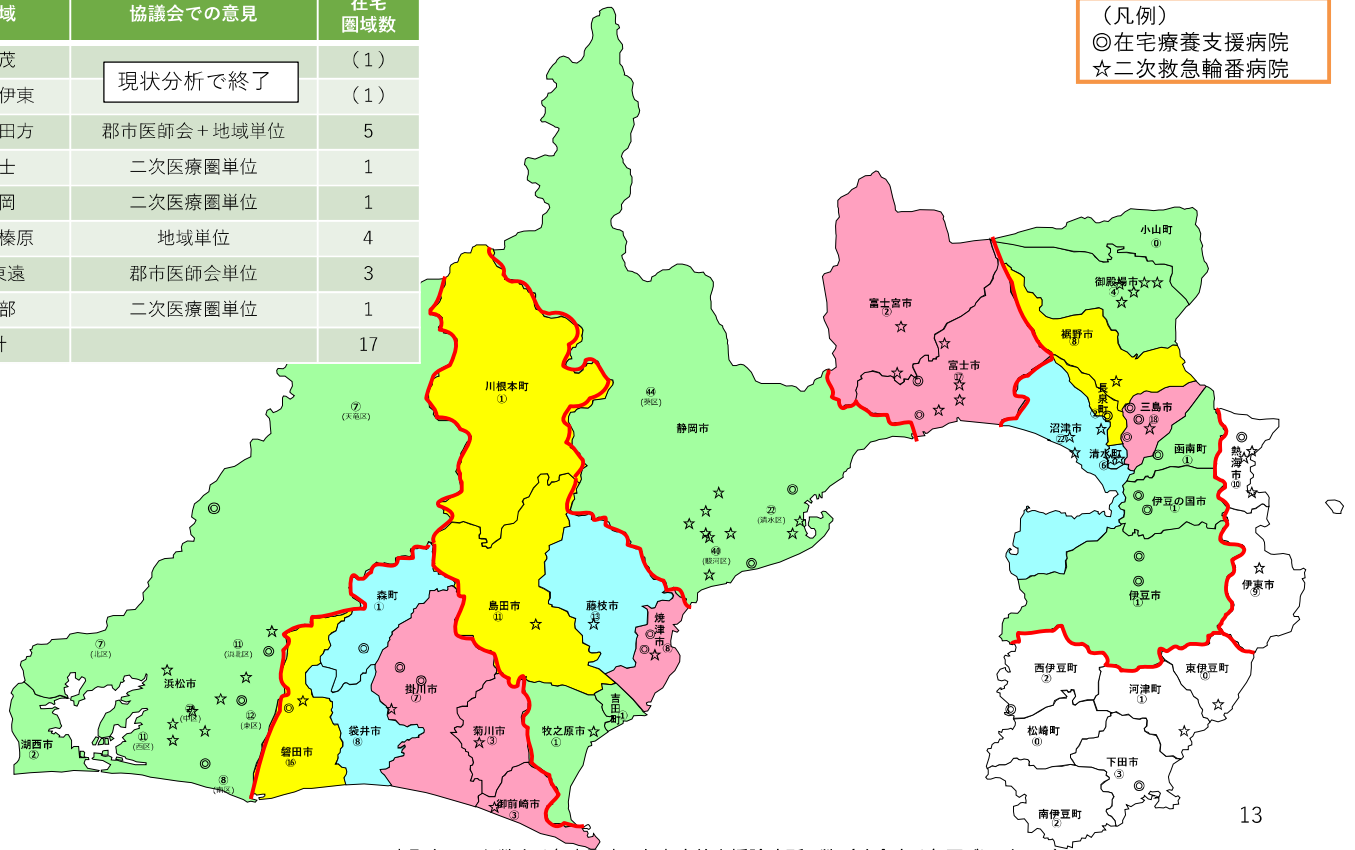
3-2 郡市医師会・市町行政連絡協議会（8/3）での検討状況

圏域	在宅医療圏	積極的医療機関	連携拠点
賀茂		現状分析で終了	
熱海伊東		現状分析で終了	
駿東田方	・伊豆市、伊豆の国市、函南町 ・三島市 ・沼津市、清水町 ・裾野市、長泉町 ・御殿場市、小山町 (近隣との連携は不可欠)	(検討した在宅医療圏内に同医療機関が1つ以上おけるよう検討)	市町 (医療介護センター(郡市医師会)) (市町が望ましいが足まみがそろわない可能性がある。その場合は保健所か)
富士	2次保健医療圏 (富士市、富士宮市)	24時間対応ができる医療機関 (役割分担して負担を分散) (訪問診療に特化している診療所)	(現状は両市でやってるが、この場での決定は困難)
静岡	2次保健医療圏(静岡市)	在支診、在支病	静岡医師会・清水医師会 (求められる事項の8割方取り組んでいる)
志太榛原	・焼津市 ・藤枝市 ・島田市、川根本町 ・牧之原市、吉田町 (圏域が広いので医師会単位は難しい(榛原))	圏域によっては、在宅支援を行う療養型病院がない	(検討した在宅医療圏内に拠点が1つ以上おけるよう郡市医師会を基本として検討)
中東遠	・小笠医師会の範囲 ・磐周医師会の範囲 ・磐田市医師会の範囲 (圏域を超えた補完体制が必要か?)	(在支診で実質的に機能しているところは少ない) (24時間対応は訪看Stの活用も視野に)	(包括・介護サービスとの連携が重要、入院先連携室との連携も重要)
西部	2次保健医療圏(浜松市、湖西市)		・市

3- 郡市医師会・市町行政連絡協議会（8/3）での在宅医療圏の検討状況

圏域	協議会での意見	在宅圏域数
賀茂	現状分析で終了	(1)
熱海伊東		(1)
駿東田方	郡市医師会+地域単位	5
富士	二次医療圏単位	1
静岡	二次医療圏単位	1
志太榛原	地域単位	4
中東遠	郡市医師会単位	3
西部	二次医療圏単位	1
計		17

(凡例)
 ◎在宅療養支援病院
 ☆二次救急輪番病院



※市町名下の丸数字は各市町内の在宅療養支援診療所の数（政令市は各区ごとに表示。）
 ※在宅医療圏の意見が出なかった賀茂・熱海伊東については、色づけせず、現計画の二次保健医療圏在宅医療圏として表現

4 「在宅医療圏」に関する考え方（国の要件とこれまでの検討状況）

<「在宅医療圏」に求められる事項>

従来の二次医療圏にこだわらず、次の点及び地域包括ケアシステムの状況も踏まえて、地域の医療と介護資源等の実情に応じて弾力的に設定すること

- ①「急変時の対応体制（重症例を除く）」及び「医療と介護の連携体制」の構築が図られること
- ②「在宅医療において積極的役割を担う医療機関（以下、「積極的医療機関」という）」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点（以下、「連携の拠点」という）」を圏域内に少なくとも1つは設定すること

<圏域の設定にあたっての検討>

圏域の候補	利点	課題	主な意見（8月3日）
市町単位	・在宅医療・介護連携推進事業と圏域の一体性が保たれる	・積極的医療機関の候補となる医療機関や急変時対応可能な病院がない市町がある	・市単位で考えるのが現実的（志太榛原(焼津・藤枝)）
郡市医師会単位	・地域の医療の単位と同じ	・積極的医療機関の候補となる医療機関や急変時対応可能な病院がない郡市医師会がある ・2次圏域や市をまたぐ地域がある。	・在宅医療医療圏＝郡市医師会単位が望ましい（駿東田方(三島・田方・御殿場)、中東遠) ・近隣との連携が不可欠（東部(三島・御殿場)） ・エリアを越えた補完体制の確保が必要（中東遠）
保健所単位	・市町や郡市医師会との調整が可能	・西部保健所管轄内の湖西市が飛び地となる。 ・日常療養を基本に考えると、エリアが広すぎる。	意見なし
二次救急医療圏	・圏域内で急変時の対応が完結できる。	・市をまたぐ地域がある。 ・日常療養を基本に考えると、エリアが広すぎる。	意見なし
二次医療圏単位	・現在の在宅医療圏が継続され高齢者保健福祉圏域と整合 ・患者の急変時にも対応できる医療機関が圏域内に存在	・日常療養を基本に考えると、エリアが広すぎる。	・在宅医療圏は、現在の2次医療圏と同様でよい（富士・静岡・西部）

5 「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」に関する考え方（国の要件とこれまでの検討状況）

<「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」に求められる事項>

1. 夜間や医師不在時（特に1人医師が開業している診療所）、患者の病状の急変時等に診療を支援
2. 在宅療養に移行する患者に必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけ
3. 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努める
4. 災害時等にも適切な医療を提供するための計画を策定し、他の医療機関等の計画策定を支援
5. 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族等の負担軽減に繋がるサービスを適切に紹介
6. （入院機能を有する医療機関は、）患者の病状が急変した際の受け入れを行う

<積極的医療機関の設定にあたっての検討>

積極的医療機関の候補	利点	課題	主な意見（8月3日）
在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等	<ul style="list-style-type: none"> 在宅診療患者に対し、24時間対応が可能な医療機関である。 在支病連絡協議会調査（R5.3-4）で回答があった施設の7割が、「積極的医療機関」を担う意向があった。 	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬上取っているだけのため、医療機関の意向により積極的医療機関にならない施設もある。 診療報酬上で対応できているものと、できていないものがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 圏域内では、24時間対応や急変時の受け入れができる医療機関には限度がある（賀茂） 圏域内では、24時間対応の可否が一番重要と考える（富士） 役割分担して負担を分散（富士） 在支診・在支病が適当（静岡） 在宅療養を行う療養型病院がない（志太榛原） 在支診で実質的に機能しているところは少ない（中東遠） 24時間対応は訪看Stの活用も視野に入れたらどうか（中東遠）
在宅からの入院機能を有する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 急変時の対応など在宅医療をバックアップするという姿勢を明確に打ち出せる。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅患者のためのベットを一定程度確保し続ける財政的な負担。 	<ul style="list-style-type: none"> 同上（静岡以外の意見）

※積極的医療機関に求められる事項のほとんどは、診療報酬上の措置がないため、財政的な支援（県の支援）が必要

15

6 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に関する考え方（国の要件とこれまでの検討状況）

<「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項>

1. 医療、介護、福祉関係者による会議の開催（例）市町村主催の地域ケア会議、医師会等の地域医療関係団体が開催する会議等
2. 医療、介護、福祉サービスの所在地や機能を把握し、退院から看取りまでの医療を提供するための調整（例）医療・介護等関係機関の調整等（災害時を含む）
3. 連携による24時間体制構築や多職種の情報共有促進（例）グループ診療等の構築、多職種連携会議、ICTを活用した情報連携等
4. 人材育成（例）医療従事者への研修、医介連携研修等
5. 普及啓発（例）ACP含む在宅医療に関する普及啓発等

<連携拠点の設定にあたっての検討>

連携の拠点	利点	課題	主な意見（8月3日）※
市町	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業との一体的実施が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 医療資源が市町内で完結しない市町がある。 障害福祉関係者未参加 災害時の連携の対応ができていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 市町が望ましい（駿東田方、西部） 足並みが揃わない可能性（駿東田方） 現状やっちはいるがこの場での決定は困難（富士）
郡市医師会	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業を市町から委託し実施している郡市医師会がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 組織が小さいところでは対応できない。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療介護センターが設置されている郡市医師会（駿東田方） 求められる事項の8割方できている（静岡） 郡市医師会が適当（志太榛原）
保健所	<ul style="list-style-type: none"> 市町・郡市医師会を超えて調整が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者政策を保健所が所管していない。 	<ul style="list-style-type: none"> （足並みが揃わない場合には）保健所が妥当か（駿東田方）
病院、診療所訪問看護事業所	<ul style="list-style-type: none"> 医療関係者とのつながりが強い 	<ul style="list-style-type: none"> 他の事業所や自治体との連携が弱い場合がある。 	意見なし

※拠点に対する機能として地域包括支援センター、介護サービスとの連携や、入院先医療機関の連携室との連携も重要との意見があった

16

7 積極的医療機関、連携拠点に対する支援策について

<積極的医療機関、連携拠点に対する支援策の検討>

「連携の拠点」等については、市町村が実施する「在宅医療・介護連携推進事業※」の実施主体と同一となることも想定されることから、県の支援策の検討に当たっては、市町村との役割を明確にし、支援する事業内容を限定する必要がある

※市町事業 (ア)地域の医療・介護の資源の把握、(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、(エ)医療介護関係者の情報共有の支援、(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援、(カ)医療・介護関係者の研修、(キ)地域住民への普及啓発、(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

	求められる事項	市町事業	県支援が必要	備考
積極的医療機関	1. 夜間や医師不在時(特に1人医師が開業している診療所)、患者の病状の急変時等に診療を支援	—	△	グループを組んでいる在支診、在支病では対応しているケースあり
	2. 在宅移行する患者に必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけ	ウ、エ	×	医療機関として個別ケース対応
	3. 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努める	—	△	地域医療研修におけるニーズがあるため
	4. 災害時等にも適切な医療を提供するための計画策定と、他の医療機関等の計画策定を支援	—	△	医療機関としてBCPの策定は必要であるため、支援が必要かは疑問
	5. 地域包括支援センター等との協働で、療養に必要なサービスや家族等の負担軽減に繋がるサービスを適切に紹介	エ、キ	△	個別ケースには対応するが、地域との連携での紹介は対応できていない
	6. (入院機能を有する医療機関は、)患者急変時の受け入れ	—	×	在支診、在支病の機能
連携の拠点	1. 医療、介護、福祉関係者による会議の開催	イ	△	障害福祉関係者が未参加、災害時の連携未対応
	2. 医療、介護、福祉サービスの所在地や機能を把握し、退院から看取りまでの医療を提供するための調整	ア	△	障害福祉サービスが対象外のため
	3. 連携による24時間体制構築や多職種の情報共有促進	ウ、エ、オ	×	24時間体制は(ウ)でいう提供体制に含まれる
	4. 人材育成	カ	△	障害福祉関係者が対象外のため
	5. 普及啓発	キ	×	実施済み

○：何らかの支援が必要、△：一部支援が必要、×：支援の必要なし 17

8 今後の進め方

<スケジュール>

令和5年

9月29日 シズケア企画委員会 : 8/3検討状況報告、地域で決定していくことの提案

10-11月 第2回地域医療協議会 : 在宅医療圏等の選定方法の説明・協議

12月 第2回医療計画部会、医療審 : 医療計画素案の審議

12-1月 パブリックコメント

令和6年

1月18日 シズケア企画委員会 : 地域での検討結果報告

2月 第3回地域医療協議会 : 在宅医療圏・積極的医療機関・連携拠点について協議

3月 第3回医療計画部会、医療審 : 医療計画最終案の審議

医師の働き方改革について (特定労務管理対象機関の指定)

<協議が必要な事項(案)>

- ・ 特定労務管理対象機関の指定申請に伴う意見聴取
(今回申請医療機関:医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院(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 ・救急医療 ・居宅等における医療 ・地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療	1 静岡徳洲会病院
	連携B水準	連携型特定地域医療提供機関 地域医療提供体制確保のために、他の医療機関に派遣され、通算した時間外が960時間を超えざるを得ない場合	—
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960時間を超えざるを得ない場合	—
	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960時間を超えざるを得ない場合 (厚生労働大臣の確認を受けた者に限る)	—
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
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 同医師確保部会
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医師確保部会 (医療対策協議会に報告)
C-2水準 (特定高度技能研修機関)	C-1以外で高度な技能習得の研修のために特例水準適用が必要(厚生労働大臣の確認を受けた者に限る)	①各圏域地域医療協議会 ②静岡県医療対策協議会医師確保部会 (医療対策協議会に報告)

3

特定労務管理対象機関指定申請3

○静岡徳洲会病院から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。

4

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】 静岡徳洲会病院 1件

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」	○	<ul style="list-style-type: none"> ・二次救急医療機関 ・救急車の受入件数年間1,561件
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年960時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> ・当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されている ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況 ・当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標 ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項 ・上記のほか当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項 	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達成	評価センター
5	労働法制にかかる違反、その他の措置がない	○	誓約書

5

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6月1日
意見聴取	医師確保部会	令和5年10月24日 →事前説明 (静岡地域医療協議会後にメールにて意見聴取)
	静岡地域医療協議会	資料1 令和5年11月15日(本日)
	県医療対策協議会	令和5年11月21日
	医療審議会	令和5年12月22日
指定結果通知		医療審議会後

6

第9次静岡県保健医療計画圏域版の策定について

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

(1) 人口及び人口動態

ア 人口

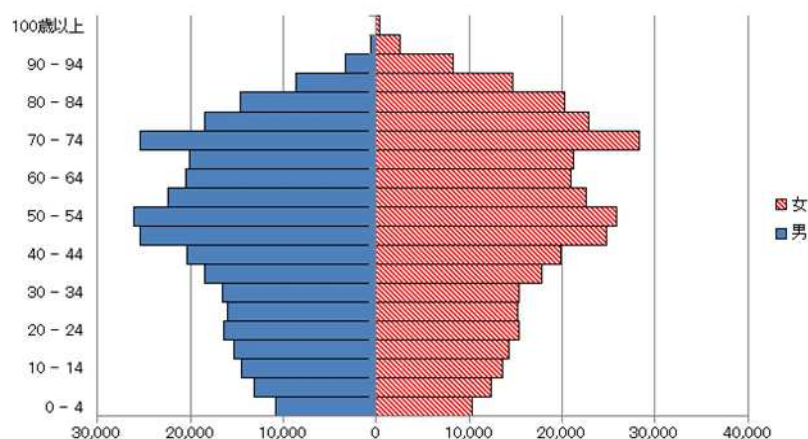
○2022年10月1日現在の推計人口は、男性33万2千人、女性35万1千人で計68万3千人となっており、世帯数は約31万1千世帯です。本県の8医療圏の中では、西部医療圏に次いで2番目に多い人口規模です。

(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74,606人で11.1%、生産年齢人口（15歳～64歳）は389,449人で57.8%、高齢者人口（65歳以上）は209,702人で31.1%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県11.8%）の割合が低く、生産年齢人口（県57.4%）と高齢者人口（県30.8%）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（2022年10月1日）

年齢	計	男	女
0 - 4	21,136	10,831	10,305
5 - 9	25,440	13,121	12,319
10 - 14	28,030	14,475	13,555
15 - 19	29,577	15,248	14,329
20 - 24	31,686	16,353	15,333
25 - 29	31,111	15,919	15,192
30 - 34	31,861	16,548	15,313
35 - 39	36,315	18,444	17,871
40 - 44	40,238	20,409	19,829
45 - 49	50,233	25,441	24,792
50 - 54	51,930	26,125	25,805
55 - 59	45,051	22,449	22,602
60 - 64	41,447	20,466	20,981
65 - 69	41,261	20,105	21,156
70 - 74	53,736	25,376	28,360
75 - 79	41,291	18,463	22,828
80 - 84	34,991	14,673	20,318
85 - 89	23,308	8,589	14,719
90 - 94	11,488	3,244	8,244
95 - 99	3,166	633	2,533
100歳以上	461	51	410

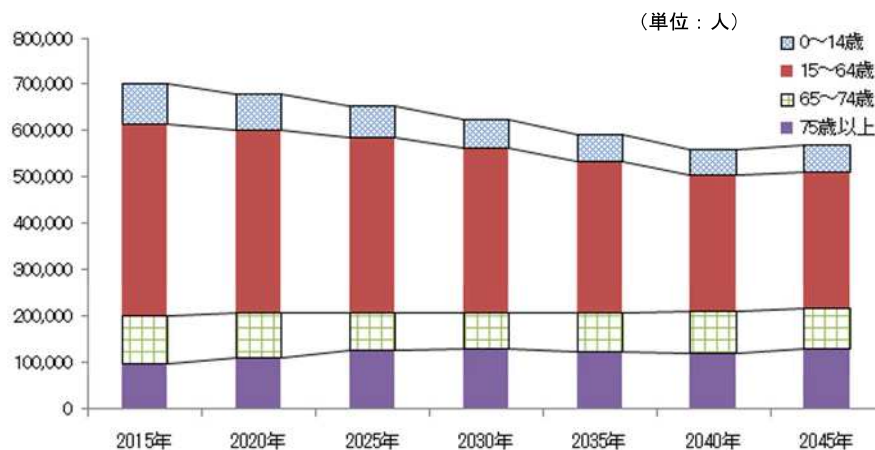


※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

(イ) 人口構造の変化の見通し

- 2020年の人口は約68万人で、2030年には8.3%減少し、約62万人になります。さらに2040年には17.7%減少し、約56万人になると推計されています。
- 2040年には、生産年齢人口は、295,608人で全人口の52.8%に減少します。
- 65歳以上の人口は、2030年に向けて1.3%減少し、その後増加に転じます。
- 75歳以上の人口は、2030年に向けて13.5%増加し、その後減少しますが、2045年に増加に転じます。

図表5-2：静岡医療圏の将来推計人口の推移



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	84,982	76,785	68,556	61,512	57,093	53,853	58,322
15～64歳	415,195	393,417	376,339	355,525	328,188	295,608	292,991
65～74歳	102,843	97,428	81,443	77,412	82,351	88,858	87,426
75歳以上	97,188	111,248	126,176	128,476	123,689	120,612	129,092
総数	700,208	678,878	652,514	622,925	591,321	558,931	567,831

※2015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

- 2020年の出生数は4,254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	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
静岡	5,140	5,106	4,885	4,582	4,352	4,254
静岡県	28,352	27,652	26,201	25,190	23,457	22,497

(資料：静岡県人口動態統計)

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

- 2020年の年間死亡者数は8,239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、県と比べて自宅と老人ホームが高く、医療施設が低くなっています。

図表 5-4：静岡医療圏における死亡者数と死亡場所割合（2020 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	8,239	4,888	59.3%	4	0.0%	523	6.3%	995	12.1%	1697	20.6%	132	1.6%
静岡県	42,191	26,365	63.5%	511	1.2%	2,838	6.7%	4,942	11.7%	6,929	16.4%	606	1.4%

備考：「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。
「自宅」には、グループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

（資料：静岡県人口動態統計）

（主な死因別の死亡割合）

- 主な死因別の死亡割合は、多い順に悪性新生物、老衰、心疾患となっています。
- 悪性新生物、心疾患に脳血管疾患を加えた三大死因は、全死因の 46.9%を占め、県全体（48.6%）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（2020 年）（単位：人）

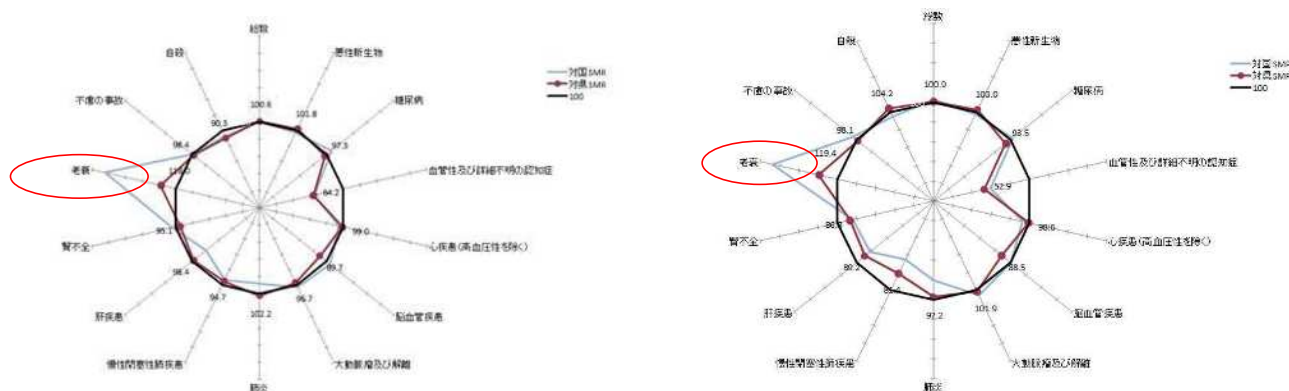
		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
静岡	死 因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他の 呼吸器系の疾患
	死亡数	2,157	1,437	1,104	598	439
	割 合	26.2%	17.4%	13.4%	7.3%	5.3%
静岡県	死 因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	その他の 呼吸器系の疾患
	死亡数	10,960	5,876	5,782	3,679	2,257
	割 合	26.0%	13.9%	13.7%	8.7%	5.3%

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

○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	7,929	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	1085.1
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、清水区住民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。

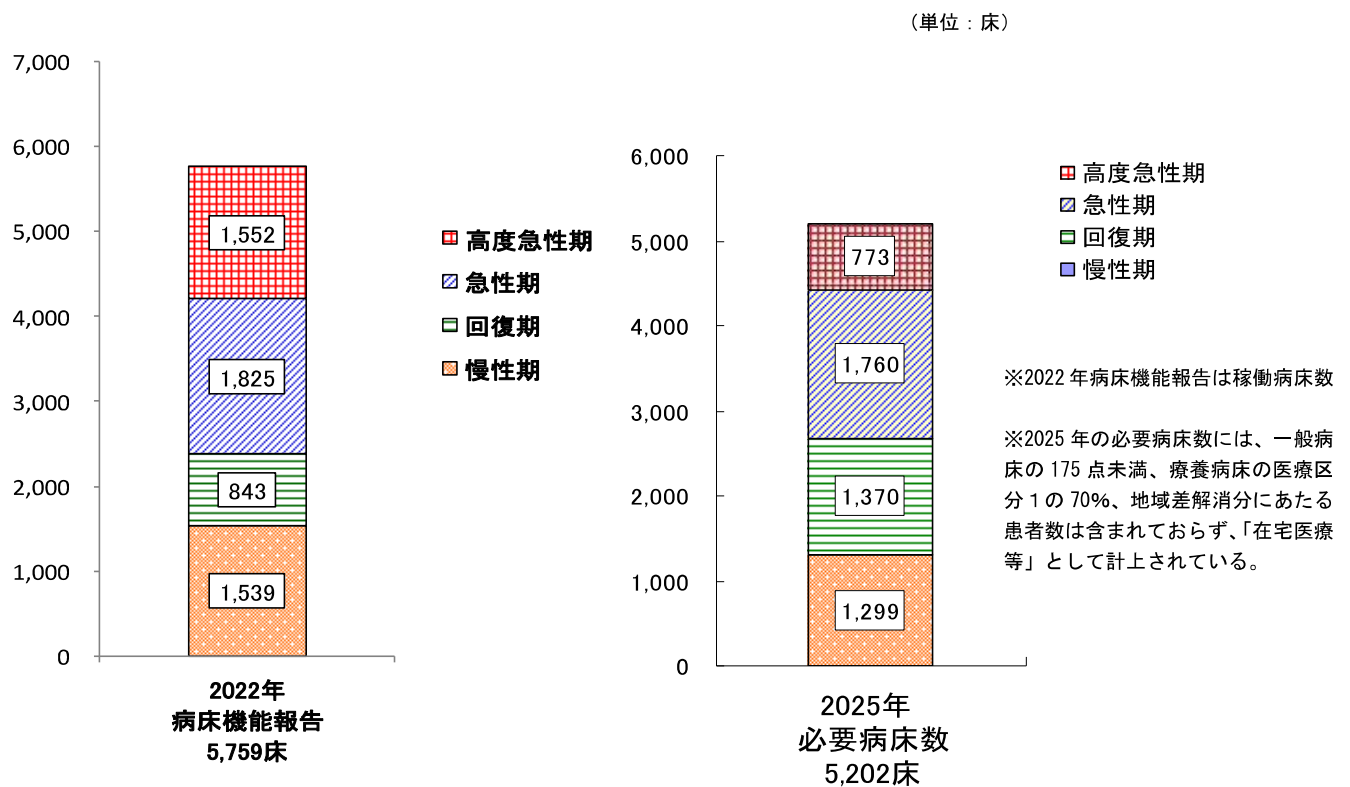
2 地域医療構想

(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



<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

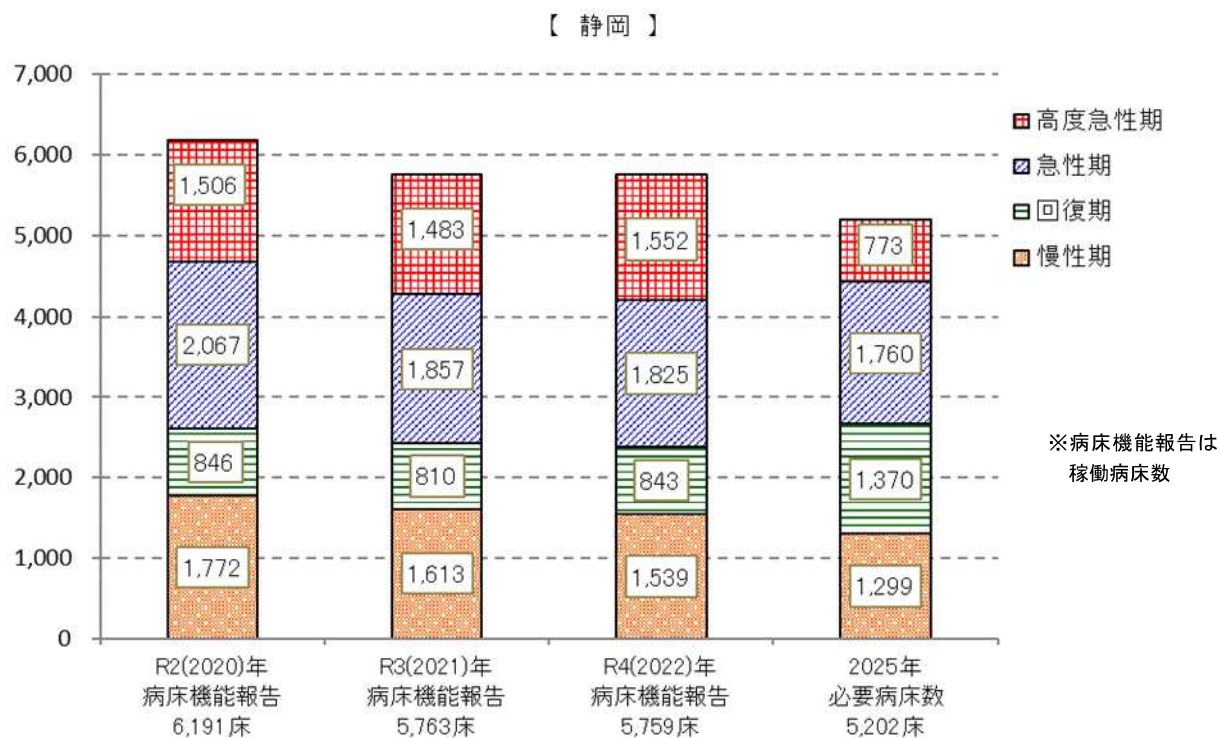
- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

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)
- 静岡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(2024年)、緩和ケア病棟19床へ転換を計画しています。(2025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月末までに圏域病床数が合計377床減床しました。
- 地域医療連携推進法人として、静岡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。

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
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)	93.2% (2029 年)	過去の実績より算出	静岡市調べ
在宅看取り率	33.8% (2023 年)	40.0% (2030 年)	静岡市健康長寿のまちづくり計画に関連して設定	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

○がんの標準化死亡率 (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 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。
- 現在の恵まれた医療提供体制を、将来的にも安定的に維持することが大切です。
- 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ーサ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、JA静岡厚生連静岡厚生病院、静岡リハビリテーション病院、城西神経内科クリニック）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、「イーソ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、特定健診受診率向上を図ります。
- 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（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、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、特定健診受診率向上を図ります。

- 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AED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AEDの配備・AED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、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、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ICT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（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。

(4) 糖尿病

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べては低いですが、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、静岡市と静岡医師会及び清水医師会、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。
- 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、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、データヘルス計画等を基に健診・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。
- 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。

（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や保健所だけでなく、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、保健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、6146人（2023年3月31日現在）で、県全体の20.5%を占めています。

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（静岡県立こころの医療センター、静岡県立こども病院、静岡県立総合病院、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（静岡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（静岡県立総合病院、静岡県立こども病院、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（静岡市葵区柚木）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、JA静岡厚生連静岡厚生病院、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、静岡市立清水病院、JA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（静岡市葵区城東町）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、消防局と連携して講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命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（独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、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、共立蒲原総合病院（富士市））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。
- 医療救護施設の災害医療対策費の負担について検証が必要です。

(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

- 圏域内の救護所等89箇所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になっています。

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、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。

(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）があります。

(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、それぞれ公設民営の診療所としてあります。
- 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・H I V感染症等の合併症を有する妊産婦には、医療施設や診療科間での連携により、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、J A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(静岡市葵区柚木)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、関係団体や市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てしまった人、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、圏域の人口は、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・要支援認定者数は、2023年3月31日現在、40,579人（要介護者30,595人、要支援者9,984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、住み慣れた自宅です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「自宅ですっと」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。
- 静岡市では、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の「様式集」などについて、その活用状況を検証し、より効果的な活用ができるよう見直すとともに、連携強化のための情報共有システムの活用に向けて検討していきます。

(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、医師会と協力の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、住み慣れた自宅です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「自宅ですっと」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、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の「様式集」などについて、その活用状況を検証し、より効果的な活用ができるよう見直すとともに、連携強化のための情報共有システムの活用に向けて引き続き検討します。
- 静岡市では、在宅医療を円滑に進めていくために、医療をはじめとした介護・福祉等の専門職の意識を高め、見識を広める取組とともに、市民にも在宅医療に関する知識を習得してもらい、理解を得ることが重要です。そのため、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、在宅医療を円滑に進めていくためには、医療をはじめとした介護・福祉等の専門職の意識を高め、見識を広める取組とともに、市民にも在宅医療に関する知識を習得してもらい、理解を得ることが重要です。そのため、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、住み慣れた自宅です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「自宅ですっと」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4月1日現在の圏域の認知症高齢者数（要介護認定者数のうち日常生活自立度Ⅱ以上の者）は約2.7万人で、高齢者人口の12.8%に当たります。
- 2025年の推計人口で算出すると、圏域では24,909人が認知症高齢者となることが見込まれます。

(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、圏域内で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月末現在）。
- 静岡市では、2016年度に、日常生活圏域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（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月末現在）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月末現在）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、脳の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、日常生活圏域に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、圏域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（新規項目）

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30,742人から2023年3月には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関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。
- 圏域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いく必要があります。
- 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。

- 圏域の実情を踏まえ、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、圏域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)	圏域10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	静岡県立総合病院						
診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腎臓内科、心療内科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、眼科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科、心臓リハビリテーション科、糖尿病・内分泌内科、頭頸部・耳鼻いんこう科、脳神経内科、腫瘍内科、小児科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	662床	床	6床	50床	床	床	718床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

県内医療機関の中核的医療施設として先進的医療に取り組むとともに、医師・薬剤師・看護師などの教育研修施設および臨床研究施設として機能を発揮し、県民医療の確保とその水準の向上に寄与する。

急性期疾患を対象とした高度医療の提供を継続し、第一級の病院であり続けるために、低侵襲治療や高度な治療への対応の強化や、遺伝子解析・診断を活用した疾患の予防、治療及び相談支援への取り組みなど、医療を取り巻く環境変化に応じて、先進的な施設及び機器等の充実に取り組む。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

地域の中核的病院として、急性期を担当する機能に特化し、機能分担を進めるため、地域の医療機関との連携を強化し、紹介・逆紹介を推進している。さらに高度な医療機器を地域全体で利用できるように、共同利用の取組みを進めている。

また、県内各医療施設間で患者・診療情報を共有できるICTネットワークを活用し、病診連携・病病連携の利便性向上と効率化・迅速化を図り、医療提供体制の強化を図っている。

(3) 医師の働き方改革への対応

(医師・看護師・メディカルスタッフの確保を含む)

当院は令和5年9月1日付、静岡県からB水準及び連携B水準の指定を受けたため、承認された医師の労働時間短縮計画により、医師の働き方改革を進めていく。

また、同計画のなかで、医師・看護師・メディカルスタッフの確保にも努める。

(4) 新興感染症への対応

医療措置協定に基づき対応する。結核病床を減少床し、一般病床をモデル病床に転換することを検討している。

また、第2種感染症病床の整備についても併せて検討している。

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	534床 (床)	→	507床	662床
急性期	123床 (床)		155床	0床
回復期	0床 (床)		0床	0床
慢性期	0床 (床)		0床	0床
休棟	5床 (床)		0床	0床
合計	662床 (床)		662床	662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	JA 静岡厚生連 清水厚生病院						
診療科目	内科・循環器内科・小児科・外科・乳腺外科・消化器外科・整形外科・リウマチ科・ 脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・婦人科・眼科・麻酔科・ リハビリテーション科・放射線科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	154床	一床	一床	一床	一床	一床	154床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機 【資料4-4】

現状の急性期病棟と地域包括ケア病棟を維持し、一月当たり15回の2次救急医療を提供しながら、質の高い包括的な医療、介護の提供を行う。

2025年までの病床機能は現行の病床数、機能を維持し、その先の構想は不足している回復期機能の増床を視野に、地域医療構想調整会議において行政機関や医療機関と、調整を図っていく。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

静岡県地域医療構想等を踏まえ、地域の急性期病院、開業医、介護施設等との連携により、患者が住み慣れた地域で医療を提供できるよう、地域に根ざした安心して信頼される病院づくりを目指していく。

地域包括ケアシステムの一翼として、市内の急性期病院から回復期患者の受け入れの推進及び、2次救急での汎用性疾患へ着実に対応をしていく。

(3) 医師の働き方改革への対応

(医師・看護師・メディカルスタッフの確保を含む)

医師の増員と認定看護師および医療秘書の増員によりタスクシフトしていくことで医師の負担軽減を図っていく。

(4) 新興感染症への対応

新興・再興感染症発生時には行政や保健所、地域の医療機関と連携、協力をしながら、当院の体制で出来る限りの患者の受け入れ、医療の提供に努める。また地域の基幹病院と連携をしながら感染対策に必要な情報を共有し、有事に対応出来るよう努めていく。

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	154床 (床)		154床	154床
回復期	床 (床)		床	床
慢性期	床 (床)		床	床
休棟	床 (床)		床	床
合計	154床 (床)		154床	154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	J A 静岡厚生連静岡厚生病院						
診療科目	内科・神経内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・産婦人科・眼科・リウマチ科・リハビリテーション科・放射線科・漢方内科・麻酔科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	213床	52床	床	床	床	床	265床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

当院は葵区駿河区内の公的医療機関において唯一のケアミックス型病院である。平成28年8月に回復期リハビリテーション病棟を52床から95床に増床、令和4年1月に地域包括ケア病棟35床を立ち上げ、令和5年5月には35床から40床に増床している。これらは医療機能分化並びにこの先の地域医療構想を見据えたうえでの増床である。

静岡医療圏には3次救急等を担う大規模病院が多数存在するが、当院は2次救急9病院の輪番体制（内科・小児科・外科）に対応しており、急性期から回復期まで一貫した医療を提供できる環境である。各診療科では基本的な診療に加え、専門的な診療を特色として地域医療を担っている。特に産婦人科では、腹腔鏡・子宮鏡・卵管鏡下手術を多数実施、整形外科では骨切り術や人工股関節再置換術等の高難度股関節手術を実施、リウマチ科では手足の機能改善に向け、可能な限り関節温存を目指しながら関節形成術等を実施している。小児科では、小児のみならず全年齢を対象とした予防接種を行う渡航ワクチン外来を実施しており、今後も特色ある診療により静岡医療圏での機能分化を実践していく。

地域包括ケアの考え方では介護サービスが占める比重が高まっている中で、ケアミックス型病院である利点を生かして、超急性期病院と介護サービス事業者、在宅復帰後かかりつけ医となる診療所との連携において中間的な役割を果たし、地域包括ケアシステムにおけるハブ的役割を担うことが求められていると考える。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

上記の通り、当院はケアミックス型病院であることから、基本的な診療科（内科・外科系）や特色としている診療科（産婦人科・リウマチ科・整形外科）への病診連携において、近隣クリニックから多くの紹介を頂いている。また、回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟では、入院患者の約80%が近隣急性期病院からの転院による新入院であり、この病病連携の面でも、地域医療におけるニーズに即していると考えている。

(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)

毎年業務軽減計画を策定し、進捗管理を実施している。内容は、医療事務作業補助者の増員・業務範囲の拡大（書類等の代行記入範囲やオーダーリング代行入力支援等の範囲拡大）、看護師の特定行為実施による診療補助、看護職員・看護補助者の役割分担推進、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進、クリニカルパスの推進、医薬分業の検討（令和6年1月導入予定）、医師確保強化（医師招聘担当者の配置）、外来非常勤医師の雇用継続等を実施している。

(4) 新興感染症への対応

当院は、令和2年より始まった新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応し、発熱外来の実施や入院患者受入のための病床を確保してきた。院内感染対策では、近隣急性期病院と情報共有しながら、状況に応じて毎週臨時の感染対策委員会を開催し対応を検討、実行してきた。新型コロナウイルス患者の受入病床は、重点医療機関として最大15床を即応病床として確保し、中等症から重症患者の受入を行った。

新型コロナウイルスについては未だ終息には至っていないものの、今後は院内の感染対策徹底・他医療機関間との連携・クラスター発生時の対応など、この3年間で構築され

た経験を有効に活用できると考えている。

感染が蔓延していない平時からの備えとして、感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備および確保、専門人材の更なる確保、感染防護具の確保を継続していく。院内ではICDおよびCNICを中心に感染対策研修を継続実施し、職員の教育を行う。

感染症拡大時には、県や近隣医療機関と協力し新型コロナウイルス感染症受入時と同様に、入院が必要な患者の受入や発熱外来を実施していく。

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	78床
急性期	170床 (床) ※うち40床は地域包括ケア病床		170床 ※うち40床は地域包括ケア病床	92床
回復期	95床 (床)	→	95床	95床
慢性期	0床 (床)		0床	0床
休棟	床 (床)		0床	0床
合計	265床 (床)		265床	662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	医療法人社団健正会 静岡アオイ病院						
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	174床	床	床	床	床	174床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

当院では急性期病院を退院後も、引続き医療の必要性が高い患者を中心に、看取り対応の必要な患者、在宅医療の継続支援を目的としたレスパイト入院を必要とする患者等、病状だけでなく、生活環境に合わせた入院の受入れを個々に対応しております。特に急性期病院からの受入れに関しましては、地域包括ケアシステムの一端を担うべく、後方支援病院として速やかに対応できるよう、今後も引き続き受入れ体制を強化致します。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

日々、静岡医療圏の基幹病院と連絡を取りながら、医療資源の限られた療養型病院で、患者、家族の尊厳を尊重し、適切な医療を提供するためにはどうしたら良いのかを多職種からなる医療チームで検討し対応しております。また、医療の必要性が低下しても、在宅や介護保険施設に移ることができない患者が多く存在する問題に対し、引続き介護サービス施設、事業所と連携を深め、医療療養型病院としての役割を果たして参ります。

(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)

医師を含めた全職員の勤務状況を把握し、院内報や掲示物を用いて、業務の効率化、時間外勤務の削減に向けて周知を図っております。また、宿日直許可を取得することにより、非常勤医師の求人応募が増え、結果的に常勤医師の宿日直の負担を軽減することに繋がっております。現在、医師事務作業補助者へのタスクシフトを進め、さらなる働き方改革への対応を進めております。

(4) 新興感染症への対応

新型コロナウイルスへの対応として、退院基準を満たしたいわゆる回復期患者の受入れを積極的に行ってまいりました。現在も後方支援病院として当院ができることを検討し続け、簡易陰圧装置を設置した個室の用意、また機能性、動線を意識した病棟改築を行い、次に起こり得る有事に備えております。今後も近隣の医療機関、保健所と連携を密にして、新興感染症への対応を行って参ります。

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	床 (床)	→	床	床
急性期	床 (床)		床	床
回復期	床 (床)		床	床
慢性期	174床 (174床)		174床	174床
休棟	床 (床)		床	床
合計	174床 (174床)		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	医療法人社団清明会静岡リハビリテーション病院						
診療科目	リハビリテーション科、整形外科、内科、歯科、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
	0床	144床	0床	0床	0床	0床	144床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

回復期リハビリテーション病院として急性期病院および地域の診療所からのリハビリテーション医療が必要な患者を受入れ在宅復帰の支援を行う。また地域におけるかかりつけ医としての（医科・歯科）医療提供と服薬・薬科地区患者を主とし、葵区、一部駿河区患者へ訪問リハビリテーションを実施。

地域リハビリテーション広域支援事業による各職種および地域住民へリハビリテーション医療の啓蒙活動を行っていく。

(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待機期間の短縮を図り、引き続き在宅復帰の支援を行っていく。また、地域のかかりつけ医としての役割と歯科診療、訪問リハビリテーションを継続して実施し、在宅医療、介護、福祉との連携を行っていく。

(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）

時間外労働ゼロを目指しております。

(4) 新興感染症への対応

軽症、中等度 I レベルの患者受入。

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	144床 (97床)		144床	床
慢性期	0床 (47床)		床	床
休棟	床 (床)		床	床
合計	144床 (144床)		144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	医療法人社団清明会 静岡富沢病院						
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
		244床					244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、慢性疾患などにおいて長期の入院が必要な方の専門病院でありたい。
補液・酸素吸入・喀痰吸引など医療ケアの必要な方の終末期も受け入れています。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

当院は、入院相談が主となるが、紹介医療機関との情報共有、継続的な協力関係を今後も大切にしていきたい。

(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)

短時間勤務、夜勤の免除等それぞれの職員に合った勤務形態への配慮をし、多様な働き方を整えていきたい。また、看護補助者や多職種を活用し、専門性の低い業務を減らすことで負担の軽減を図りたい。

(4) 新興感染症への対応

新型コロナウイルス感染症に関しては、関係医療機関等と連携し、要請後速やかに（当院2床：中等症Ⅰ・軽症）入院受け入れをする。感染対策を適切に実施し入院医療を提供する。回復患者（2床確保）についても対応可能。

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	244床 (床)		230床	230床
休棟	床 (床)		床	床
合計	244床 (床)		230床	230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 健寿会 山の上病院						
診療科目	内科、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
	0 床	401 床	0 床	0 床	0 床	0 床	401 床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

- 急性期病院との連携を円滑に進めるにあたり、より積極的に医療慢性期患者及び透析患者受入を推進する。
- 回復期リハビリ病棟からの在宅復帰をより一層促進する。
- 今まで同様、一般市民のコロナワクチン接種希望者に対し、積極的に対応する。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

- 急性期病院の後方支援病院として、コロナ感染回復後の患者、透析患者を含めたりハビリ希望の患者を、病・病連携を重視し時間をかけず積極的に随時受入していく。

(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)

- TVCM、市内広告看板、区役所(葵・清水)の住民課前サイネージ広告、市内循環バスラッピング広告、静鉄電車内広告、駅看板広告、NPO法人しずおか共育ネットの高校生インターンシップ受入、県社会福祉協議会ホームページバナー広告、静岡市封筒などへのあらゆる広告媒体を使い、人員確保に努める

(3) 新興感染症への対応

- 総合病院より感染症認定看護師の講師を依頼し、院内全職員へ啓発していく

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	0 床 (0 床)	→	0 床	0 床
急性期	0 床 (0 床)		0 床	0 床
回復期	47 床 (47 床)		147 床	47 床
慢性期	354 床 (354 床)		254 床	354 床
休棟	0 床 (0 床)		0 床	0 床
合計	401 床 (401 床)		401 床	401 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	静岡赤十字病院						
診療科目	内科 糖尿病・代謝内科 血液内科 リウマチ科 脳神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 小児科 外科 消化器外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 呼吸器外科 心臓血管外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻いんこう科 頭頸部外科 放射線科 麻酔科 救急科 精神科 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
	465床	床	床	床	床	床	465床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

地域の中核を担う公的医療機関として、引き続き高度急性期、急性期医療を担当してまいります。当院の機能を踏まえて、他の高度急性期を担う医療機関と役割分担してまいります。その上で、救急医療、周産期医療、日本赤十字社の使命でもある災害医療、そして感染症医療に対応する機能を維持、向上させてまいります。また、総合病院として、診療科に穴をあけることがないよう体制を強化しつつ、得意分野の整形外科、脳神経内科、眼科はよりセンター化が進むように人員を拡張し、病院を牽引するエンジンとしての役割を果たせるようにしてまいります。人道博愛の赤十字精神にのっとり、安心して身を任せることのできる医療を提供してまいります。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

当院の中期経営計画4本柱の一つである地域医療連携は、平成22年に地域医療支援病院、令和5年には紹介受診重点医療機関指定されており、中核病院とし地域の他医療機関と連携を強化し、急性期必要する患者さん積極的に受入れてまいります。地域の診療所と関係をより深めるた断らな病院標榜し、急性期医終了後には、地域の医療機関へ逆紹介を積極的推進し連携図ります。

(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)

2024年4月より医師の時間外労働規制を見据え、管理方法令和4年度に導入した新たな就業管理システムにより、適切な宿日直体制を維持しつつ、既にルール化された医師の研鑽の労働時間の該当性を明確化、その労働時間の詳細を把握し、適切な労務管理を行ってまいります。各職種へのタスク・シフトを進め、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士への研修受講を推進してきます。女性医師の社会的立場を強めるため、個々の事情に則した勤務時間で常勤医として雇用できるよう工夫してまいります。

(4) 新興感染症への対応

新型コロナウイルス感染症への対応経験を活かして感染症対策の体制整備に努めます。感染症対策本部を設置、また救急外来と一般外来に陰圧設備を有した診察室を整備

しており、新興感染症が拡大した際には速やかに感染症患者用診察エリア・病床の確保を行います。保健所や近隣医療機関との定例会議のほか、感染担当者会議による情報共有等を行っており、引き続き当院の規模や役割に応じた活動を協力して行っていきます。平時より感染防護具等（手袋・マスク・ゴーグル・ガウン）や手指消毒剤の備蓄を継続し、全職員への感染対策指導を徹底していきます。

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	192床 (床)	→	192床	227床
急性期	273床 (床)		273床	238床
回復期	床 (床)		床	床
慢性期	床 (床)		床	床
休棟	床 (床)		床	床
合計	465床 (床)		465床	465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	医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院						
診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、歯科口腔外科、麻酔科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	364床	96床	床	床	床	床	460床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

静岡地域医療構想をもとに、急性期の初期対応から回復期、慢性期を幅広くカバーできる診療体制を維持し、地域包括ケアシステムにおいてハブ的な役割を担う。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

高度急性期医療を担う病院からの受入を積極的に行い、適切な治療やリハビリを継続し、より良くすることを実践する。施設や在宅から高齢者患者を受入し、適切な治療をしてもとの場所に帰って地域の開業医に繋げる。

(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)

内科・外科とも宿日直許可を取得し、夜間対応は非常勤医師を活用する。出退勤システムを導入しており、個々の時間外を把握している。医師事務作業補助者を積極的に採用し、医師の事務業務負担の軽減を図っている。特定行為研修を修了した看護師を複数配置し、手技の負担を減らす。

(4) 新興感染症への対応

新型コロナウイルス感染症を経験したことにより、院内感染対策室を中心にクラスター発生時等の対応について整備が進んだ。新興感染症が発生した場合には、速やかに各医療機関・行政との連携をとり、院内の体制を整備して必要な病床を確保します。

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	6床 (床)	→	0床	床
急性期	100床 (床)		100床	床
回復期	60床 (床)		60床	床
慢性期	155床 (床)		205床	床
休棟	139床 (床)		34床	床
合計	460床 (床)		399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	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						
診療科目	内科、精神科、脳神経内科、小児科、脳神経外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	406床	床	床	床	床	床	406床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

・てんかん診療

静岡県のとんかん診療拠点病院として、県内の三次診療を担っていく。

・神経難病

認知症疾患は、静岡市の認知症疾患医療センター（地域型）として、認知症の鑑別診断、身体合併症の診断を担っていく。

神経難病は、国立病院機構神経・筋ネットワークを通じて神経疾患の専門医療を担っていく。

・重症心身障がい医療

従来の入院診療体制に併せて、静岡市の医療型短期入所事業、通所支援事業（生活介護・児童発達支援）を担っていく。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

・てんかん診療

静岡県のとんかん診療拠点病院であり、てんかん診療の三次診療機関として、二次診療機関及びかかりつけ医などの一次診療機関との連携を実施している。

・神経難病（認知症）

静岡構想区域である静岡市の認知症疾患医療センターとして、かかりつけ医や介護サービス事業者と連携を実施している。

(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)

医師の働き方については、当院はA水準である。

(4) 新興感染症への対応

当院通院中並びに入院中の患者等について、対応をしていく。

2 今後の病床機能（一般病床、療養病床）

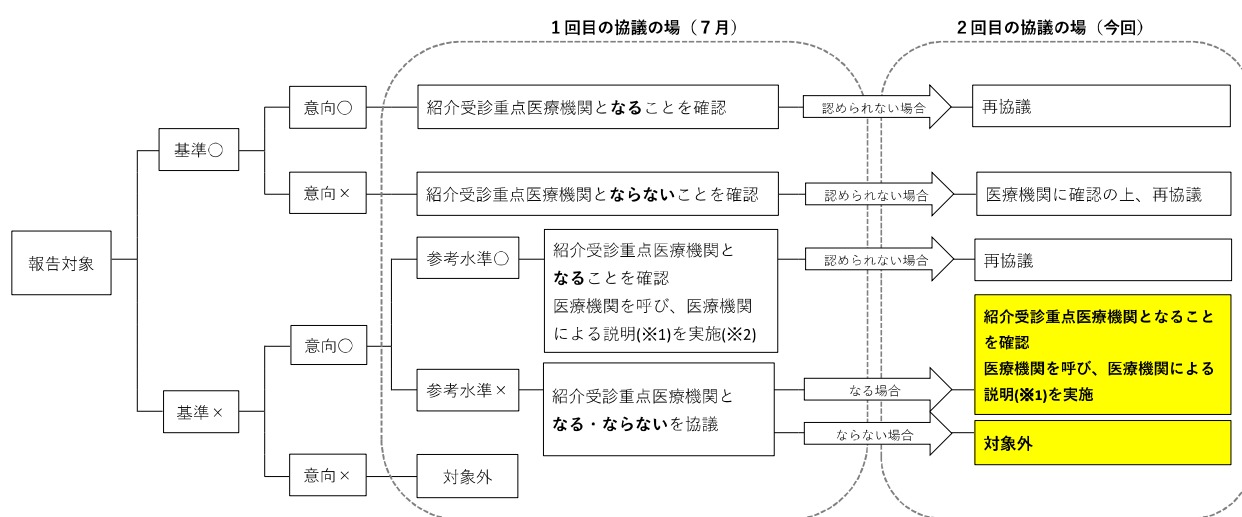
	現在の病床数 (令和4(2022)年度病床機能報告)		将来の病床数 (2025年度)	旧プラン・方針に記載の 2025年度病床数
高度急性期	床 (床)	→	床	床
急性期	146床 (床)		146床	146床
回復期	50床 (床)		50床	50床
慢性期	210床 (床)		210床	210床
休棟	床 (床)		床	床
合計	406床 (床)		406床	406床

病床の変更について

病院名	医療法人社団 恒仁会 静岡瀬名病院
開設許可年月日	昭和 62 年 8 月 30 日
病床数	【介護療養病床】 【療養病床】 <u> 60 </u> 床 → <u> 20 </u> 床
変更日	令和 6 年 4 月 1 日予定
病床変更の理由	介護療養病床 60 床のうち、20 床を医療療養病床へ転換し、 40 床を介護医療院へ転換するため。 転換後、介護医療院 160 床、医療療養 20 床 合計 180 床

紹介受診重点医療機関について

医療機関施設名	意向	初診基準 40% 以上	再診基準 25% 以上	基準 合致	紹介率 50% 以上	逆紹介 率 40% 以上	参考水 準合致	対応状況
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	○	58.8	16.9	-	75.8	203.3	○	調整会議で 協議 (11月15日)
やなぎだ眼科医院	○	22	13.5	-	0	0	-	辞退



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

◆参考水準：紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上

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

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

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 地域医療介護総合確保基金の概要

趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> 病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保、医師の勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置（H26年条例制定） 都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国 2 / 3、都道府県 1 / 3（法定負担率） ※区分 I - ②のみ国 10 / 10

2 令和 4 年度執行状況

（単位：千円）

区 分		積立額 (a)	執行額 (b)	差引※ (a-b)	未執行額 (R4年度末累計)
I	病床機能分化・連携推進	0	1,005,558	△1,005,558	2,079,656
I - ②	病床機能再編支援（国 10/10）	26,904	26,904	0	0
II	在宅医療推進	146,022	243,715	△97,693	633,720
IV	医療従事者確保	1,357,104	1,413,419	△56,315	1,282,814
VI	勤務医労働時間短縮	0	160,788	△160,788	255,318
医療分 計		1,530,030	2,850,384	△1,320,354	4,251,508

※差引での余剰分は、国配分額の減少や配分時期の遅れに対応できる財源として計画的に確保し、有効に活用。不足の場合、過去の未執行分から充当

3 令和 5 年度内示状況

○国からの指示に基づき、過年度財源の計画的な執行を踏まえた額を要望
→令和 5 年度の事業計画は、今回の配分及び過年度財源を活用して、執行予定

（単位：千円）

区 分		要望額 (a)	内示額 (b)	差引 (b-a)	事業計画 予定額 (c)	過年度財源 充当額 (c-b)
I	病床機能分化・連携推進	0 (全額未執行分から利用)	0	0	608,046	608,046
I - ②	病床機能再編支援（国 10/10）	158,916	158,916	0	158,916	0
II	在宅医療推進	0 (全額未執行分から利用)	0	0	349,119	349,119
IV	医療従事者確保	1,518,000	1,502,820	△15,180	2,036,905	534,085
VI	勤務医労働時間短縮	0 (全額未執行分から利用)	0	0	226,765	226,765
医療分 計		1,676,916	1,661,736 (内示率 99.1%)	△15,180	3,379,751	1,718,015

4 今後の予定

時 期	令和 5 年度事業	令和 6 年度事業
8 月	国内示（8 月 3 日） ⇒事業執行	事業提案募集
9 月		事業提案募集（終了）
10 月～3 月		事業所管課と提案団体との調整 ⇒事業化に向けた県予算要求作業

地域医療構想の実現に向けたデータ分析の実施

(医療局医療政策課)

1 経緯

- これまでの医療対策協議会等において、地域医療構想調整会議の議論に関する意見が出されている。

(これまでの地域医療構想調整会議に関する主な意見)

- 医療機関の個別最適化が進み、地域で一番大事な医療が抜け落ち、将来望ましい医長体制ができなくなるおそれがある。それをしっかり協議する場が地域医療構想調整会議であるが、議論が十分にされていない。
 - 毎回同じような議論をしながら、まとまりのないことをやっている気がする。具体的な数字でもう少し目の前のことから議論してほしい。
- 地域医療構想に係る「重点支援区域」や、その前段階の「再編検討区域」の指定を受け、データ分析を実施することも可能だが、国への申請に当たり具体的な病院名を提示する必要があり、調整が困難である。
 - そのため、将来の医療需要の予測と具体的な連携方法等について、具体的なデータを基に地域医療構想調整会議で議論を行うため、今年度本県独自で地域医療構想に関するデータ分析を実施する。

2 委託予定先

(1) 委託先

産業医科大学 松田晋哉教授 (次ページに略歴)

(2) 理由

- 医師であることに加え、独自で医療需要の分析ツール(AJAPA)を開発するなど、国内における地域医療構想のデータ分析の第一人者である。
- 令和3年度の静岡県病院学会(県病院協会主催)において基調講演を行うなど、県内医療関係者の認知度も高い。
- 地域医療構想に関する全国の状況を把握している立場から、医療機関間における診療科の連携や機能分化等について、より具体的かつ踏み込んだ提案が期待できる。

3 委託内容

- 医療提供体制の現状分析及び課題抽出(各二次保健医療圏域ごと)
- 将来の医療需要の予測と各圏域における医療機関の具体的な連携等の在り方や必要医師数等に関するモデルケースの提示
- 静岡県医療対策協議会等の会議におけるデータ分析結果の説明

松田晋哉氏 略歴

1985 年 産業医科大学医学部卒業

1992 年 フランス国立公衆衛生学校卒業

1993 年 京都大学博士号（医学）取得

1999 年 産業医科大学医学部公衆衛生学教授

専門領域：保健医療システム論

主要著書

- 1 基礎から読み解くDPC第3版（2011）医学書院
- 2 医療の何が問題なのかー超高齢社会日本の医療モデル（2013）勁草書房
- 3 欧州医療制度改革から何を学ぶか 超高齢社会日本への示唆（2017）勁草書房
- 4 地域医療構想のデータをどう活用するか（2020）医学書院
- 5 ビッグデータと事例でみる日本の医療・介護の未来（2021）勁草書房

静岡圏域の地域医療に関するワーキンググループの開催について

開催日時	令和5年9月12日（火） 午後6時45分～（2時間程度）
目的	静岡圏域の将来を見据え、病床機能報告集計結果等に基づく医療提供の状況（地域医療構想を含む）、少子高齢化の進展に伴う将来推計人口や医療・介護の需要予測等について医療関係者間で情報共有するとともに、各医療・介護関係機関の現状と課題、将来見込みを把握する場を設置することにより、各医療機関における今後の運営に資するとともに、圏域内における医療機関の機能分化・連携を促進することを目的とする。
内容	<p>(1) 基調講演</p> <p>静岡医療圏における医療提供体制等の状況と今後の方向性 ～地域の共通理解を深めるために～</p> <p>講師 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 竹内 浩視 特任教授</p> <p>(2) 意見交換</p>
参加者	<p>静岡市静岡医師会長、静岡市清水医師会会長 調整会議および協議会の委員 圏域22病院の管理者 静岡市ケアマネット協会 静岡県訪問看護ステーション協議会 静岡市理事兼保健所長 静岡市保健衛生医療課 静岡市介護保険課 静岡市高齢者福祉課 静岡県健康福祉部医療局医療政策課 静岡県中部保健所長 静岡県中部保健所地域医療課 浜松医科大学地域医療支援学講座 竹内特任教授 約67名参加</p>