

第5章 医療機関の機能分担と相互連携

第1節 医療機関の機能分化と連携

(1) 現状

- 少子高齢化の進行、疾病構造の変化、医療技術の向上等により、急性期、回復期、慢性期、在宅医療などそれぞれの段階に応じて多様な医療提供が必要となっています。
- 多様な医療機能を全て1つの医療機関で提供することは困難であり、限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を提供するため、各医療機関の病床機能だけでなく外来機能の分化を前提とした連携を図ることが必要です。
- 2016年3月、本県では、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するために定める「構想区域」ごとに、各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進することを目的として「静岡県地域医療構想」を策定しました。
- 地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携を図る観点から、かかりつけ医等を支援する地域医療支援病院として23病院（2023年9月末時点）を承認し、地域の医療機関と連携した患者の紹介・逆紹介の実施や、医療機器の共同利用の推進など、外来医療提供体制の確保にも取り組んでいます。

(2) 課題

- 医療機能の分化と連携を進めるため、行政、医療関係者、医療保険者等が一丸となって、地域医療構想の実現に向け取り組んでいく必要があります。
- 医療機能の分化と連携に当たっては、各医療機関が互いに担っている医療機能について、理解し、各地域にふさわしい医療提供体制を構築していくことが必要です。
- 地域医療支援病院が未整備の2次保健医療圏があります（賀茂）。
- 医療の受け手である県民の理解を得て進めていく必要があります。

(3) 対策

- 地域医療構想の実現に向け、各構想区域に設置される地域医療構想調整会議において、関係者と協議し、医療機能の分化・連携を推進していきます。
- 病床機能報告制度により医療機関（一般・療養病床を有する病院及び診療所）から報告された情報を活用し、関係者が地域の医療体制について共通認識を形成し、地域医療構想の実現に向けた各医療機関の自主的な取組や相互の協議を進め、医療機関の機能分化と連携を促していきます。
- さらに、外来医療についても、外来機能報告制度により得られた医療機関の情報を基に、地域医療構想調整会議において紹介受診重点医療機関¹に関する協議を行うなど、医療機関の機能分化と連携を促していきます。
- 県内の医療機関間で患者・診療情報を共有するネットワークシステム（ふじのくにねっと）の活用を推進し、病診連携・病病連携等の地域連携の利便性向上と効率化・迅速化により、医療提供体制の強化を図ります。

¹紹介受診重点医療機関：医療資源を重点的に活用する外来（例：悪性腫瘍手術の前後の外来、外来化学療法、外来放射線治療など）を地域で基幹的に担う医療機関

- 病院に地域医療連携室等の設置を促し、医療機関の連携システムの推進を図ります。
- 地域医療支援病院のない医療圏の解消を目指します。
- 地域医療支援団体の協力も得ながら、県民に対して、地域医療構想の目的や医療機能の分化・連携の必要性などを周知するとともに、2024年度から全国統一システムが運用される医療機能情報提供制度を活用することにより、県民の適切な医療機関の選択を支援します。

第2節 プライマリーケア

【対策のポイント】

- かかりつけ医等の推進
- 各医療機関のかかりつけ医機能の把握と県民への適切な情報提供

(1) 現状

ア プライマリーケア

- プライマリーケアは、診療所等での健康相談や診療など日常的な保健・医療サービスであり、身近で何でも相談に乗ってくれる総合的な医療です。
- 県民が生涯を通じて、心身ともに健康でいられるためには、重い疾病や負傷した場合の治療だけでなく、健康の維持増進、疾病の予防や早期発見から、重症化予防のための継続的な治療、さらに退院後のリハビリテーションや、再発予防のための治療指導までの継続的かつ包括的な保健医療サービスが必要であり、プライマリーケアは地域における医療の基本となるものです。
- さらに、介護保険制度における要介護認定に必要な意見書の作成や訪問看護等の指示など、患者等が住みなれた地域で安心して生活が送れるよう様々なサービスが行われています。

イ かかりつけ医等

- このような、県民に身近なところで日常的な保健・医療サービスを提供するプライマリーケアの中心的役割を担っているのが、かかりつけ医¹及びかかりつけ歯科医²（以下「かかりつけ医等」という。）です。
- 2022年度に実施した「静岡県の地域医療に関する調査」では、65.1%が「かかりつけ医」がいると回答しています。かかりつけの理由としては、「家が近い」、「昔からみてもらっている」「必要な時は、専門医や専門病院を紹介してくれる」が、上位を占めています。
- また、軽い病気にかかった場合に、「診療所に行く」との回答が61.8%、「大きな病院に行く」との回答が7.7%となっている一方で、「医療機関には行かない」との回答が24.8%と全体の約4分の1を占めています。

(2) 課題

- かかりつけ医等によるプライマリーケアが十分に機能しないと、軽い症状の時に適切な保健医療サービスを受けることができなくなるだけでなく、結果として、救急医療機関等に過度な負担が掛かるおそれがあります。
- サービスの受け手である県民に対し、かかりつけ医等に関する周知を図るとともに、医療機関等のサービス提供側の連携が十分図られるよう、医療機能に関する情報を県民及び医療機関の双方に適切かつ迅速に提供することが必要です。

¹ かかりつけ医：なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師（2013年8月8日 日本医師会・四病院団体協議会合同提言）

² かかりつけ歯科医：安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯にわたる口腔機能の維持・向上を目指し、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師（日本歯科医師会ホームページより）

(3) 対策

- プライマリーケアの充実を図るために、中核を担う地域の医師が新しい医療技術や知識を習得するため、関係機関・団体による医師の生涯教育を支援します。
- 患者の病態に応じ、かかりつけ医等から紹介受診重点医療機関などへの患者の紹介や、入院治療を終えた患者の治療を引き続きかかりつけ医等が行うなど、患者に継続した治療が円滑に提供できるように、紹介率及び逆紹介率の向上や、医療機器の共同利用等の病診連携を促進します。
- 2024年度から全国統一システムが導入される「医療機能情報提供制度」と、2025年度から開始される「かかりつけ医機能報告制度」により、医療機能やかかりつけ医機能³等に関する情報を県民に適切に提供することで、県民自らが医療機関を選択し利用できるよう支援します。
- 歯科においても、全身の疾患に影響する歯周病の予防は、生涯を通じた取組が重要であることから、かかりつけ歯科医を持つ者の割合の向上を目指します。

³ かかりつけ医機能：身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う医療機関の機能として厚生労働大臣が定めるもの（医療法施行規則 別表第一第二の項第一号イ(13)）

第3節 外来医療

【対策のポイント】

- 地域における外来医療提供体制の確保

(1) 現状と課題

ア 外来医療の需要

(ア) 外来患者数の推移

- 本県の2008年度以降における人口10万人当たりの外来患者数は、以下のとおりです。
- 全国における人口10万人当たりの外来患者数と比較すると、病院、一般診療所及び歯科診療所のすべての施設区分で、本県の外来患者数の方が少ない状況です。

静岡県における10万人当たりの外来患者数 (単位：千人)

年度	総数	病院	一般診療所	歯科診療所
2008	5.27	1.02	2.87	1.38
2011	5.03	1.01	3.22	0.81
2014	5.07	1.01	3.18	0.89
2017	5.09	1.02	3.21	0.86
2020	5.76	0.91	3.88	0.97

(参考) 全国の人口10万人当たりの外来患者数 (単位：千人)

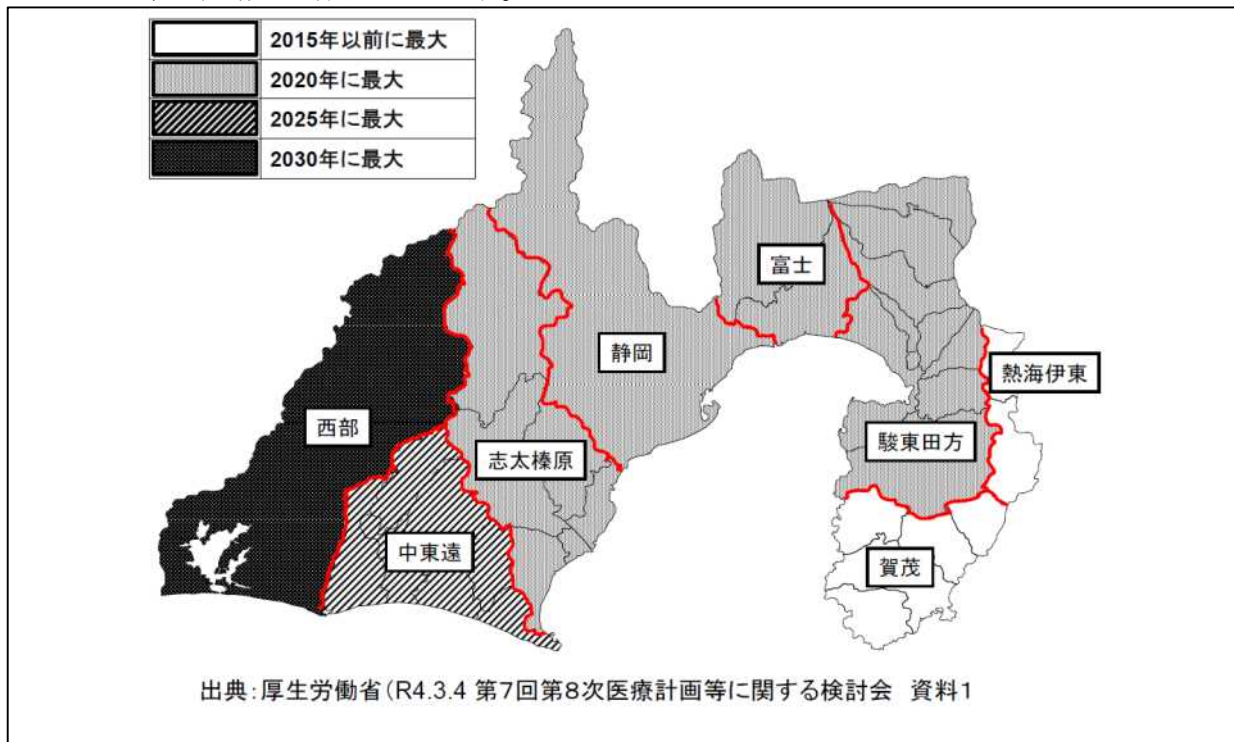
年度	総数	病院	一般診療所	歯科診療所
2008	5.38	1.35	3.00	1.03
2011	5.68	1.30	3.32	1.07
2014	5.70	1.29	3.33	1.07
2017	5.67	1.29	3.32	1.06
2020	5.66	1.17	3.43	1.06

※各年度の患者調査(厚生労働省)における推計外来患者数を、各年度の人口推計(総務省)における推計人口を割り戻して算出

※2020年度は新型コロナウイルスの影響を受けた数値のため、参考値として掲載

(イ) 外来患者数の将来推計

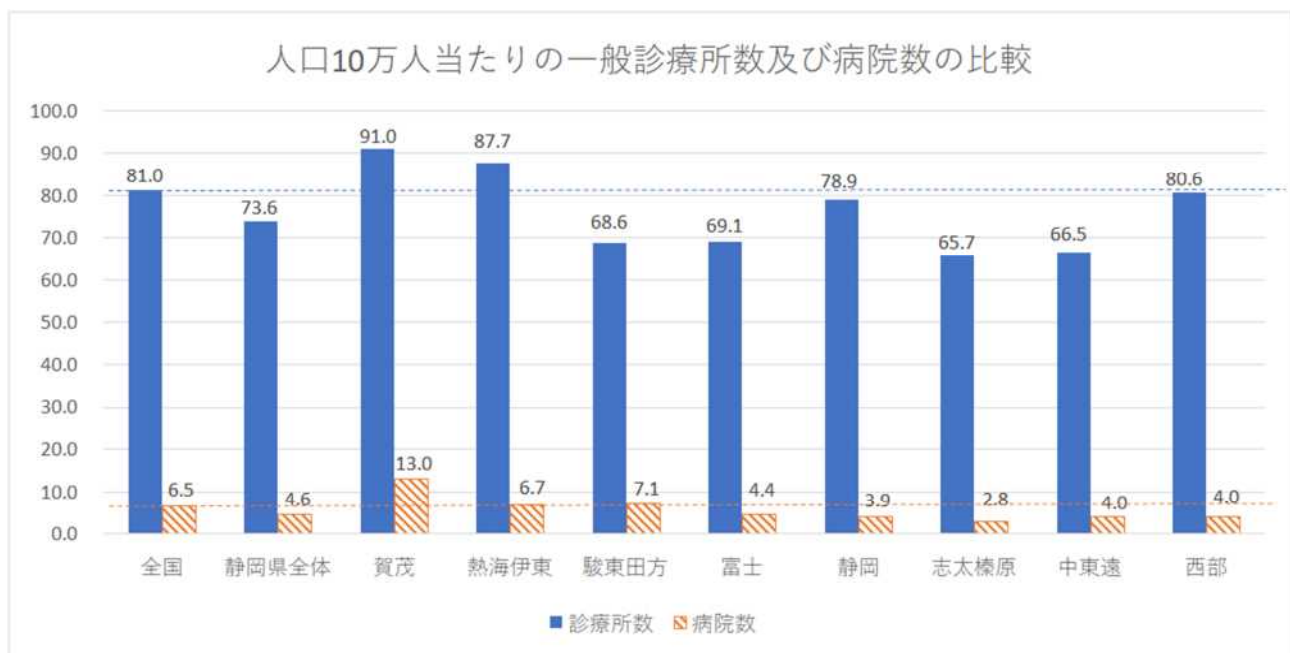
○今後も高齢化と人口減少が進行し、中東遠と西部を除く県内の2次保健医療圏では、外来医療における需要は減少局面にあります。



イ 外来医療に係る医療資源

(ア) 医療施設数

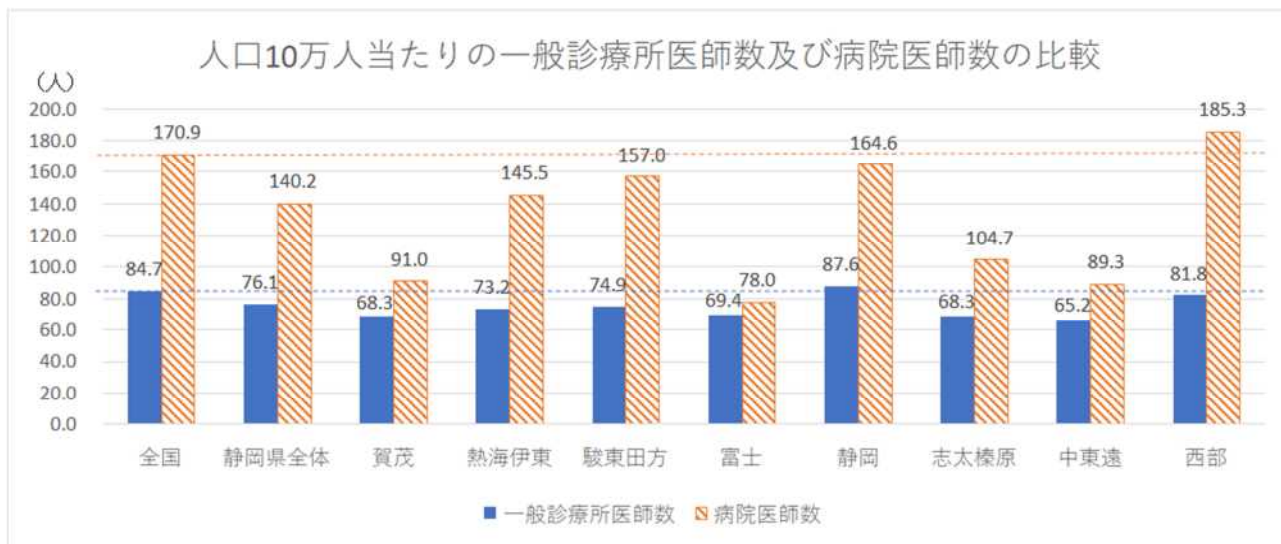
○本県の各2次保健医療圏における人口10万人当たりの一般診療所数及び病院数は、全国と比較して少ない傾向にあります。



(出典：厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」)

(イ) 医師数

○本県の各2次保健医療圏における人口10万人当たりの病院医師数は、2次保健医療圏によっては全国や他の圏域に比べ大きく不足している医療圏がありますが、一般診療所医師数では、県内いずれの圏域においても全国と比較して大きな差はありません。



(出典：厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」)

(ウ) 外来医師偏在指標と医師多数区域の設定

- 国は、地域ごとの外来医療機能の偏在等を客観的に明らかにするため、人口構成や患者の流入等を反映した「外来医師偏在指標」を定めています。
- このうち、指標の値が全国の2次医療圏(330圏域)の中で上位33.3%に該当する2次医療圏を「外来医師多数区域」と呼びます。外来医師多数区域における新規開業者に対しては、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができます。
- 本県には、外来医師多数区域となっている2次保健医療圏はありません。
- 本県の外来医師偏在指標は以下のとおりです。

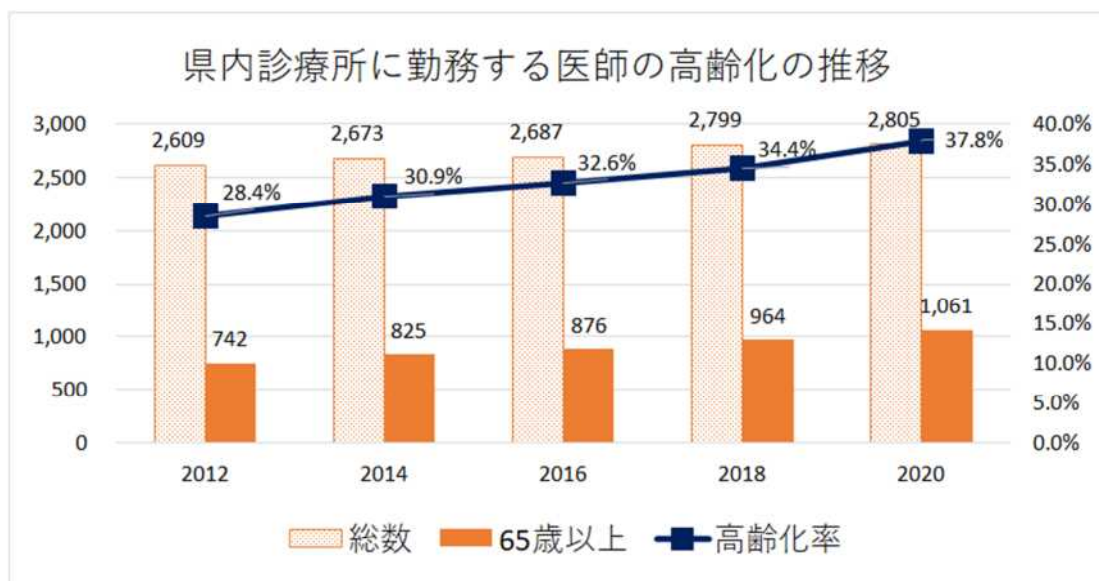
圏域名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
外来医師偏在指標	103.5 (146位)	86.9 (249位)	97.5 (188位)	86.3 (253位)	101.8 (156位)	84.6 (261位)	84.2 (265位)	98.6 (177位)
(参考) 前回	108.1 (93位)*	90.1 (228位)	96.6 (171位)	90.3 (225位)	93.0 (201位)	76.1 (297位)	79.4 (287位)	90.9 (218位)

※外来医師多数区域

(出典：厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」)

(エ) 医師の高齢化と一般診療所の開設・廃止の状況

○診療所の医師の高齢化率は、2012年度の28.4%から2020年度には37.8%まで上昇するなど急速に進んでおり、今後医業承継が進まず廃業する診療所が増加した場合、地域に必要な外来医療の確保が危ぶまれます。



(出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

○県内の一般診療所数は、2020年度に廃止数が開設数を上回ったため、一時的に減少しましたが、その後は開設数が廃止数を上回り、増加に転じています。

県内の一般診療所施設数及び開設・廃止等の状況

(単位：件)

年度	2018	2019	2020	2021	2022
一般診療所数	2,718	2,732	2,715	2,750	2,761
開設	104	166	217	256	189
廃止	85	151	224	208	170
休止	16	10	16	20	15
再開	7	9	6	7	7

※一般診療所数は当該年度の10月1日現在、開設、廃止、休止、再開はいずれも前年度の10月1日から当該年度の9月30日までの数

(出典：厚生労働省「医療施設調査」)

(オ) 医療機器の活用状況

○近年の医療技術の進展には著しいものがあり、医療機器の果たす役割も非常に大きいものとなっています。

○一方で、人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、医療機器ごとに地域差の状況は異なります。

○各2次保健医療圏におけるそれぞれの医療機器の台数及び稼働状況は、次のとおりです。

(出典：厚生労働省「医療機器の調整人口当たり台数に係るデータ集・グラフ」)

①CT

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



稼働状況



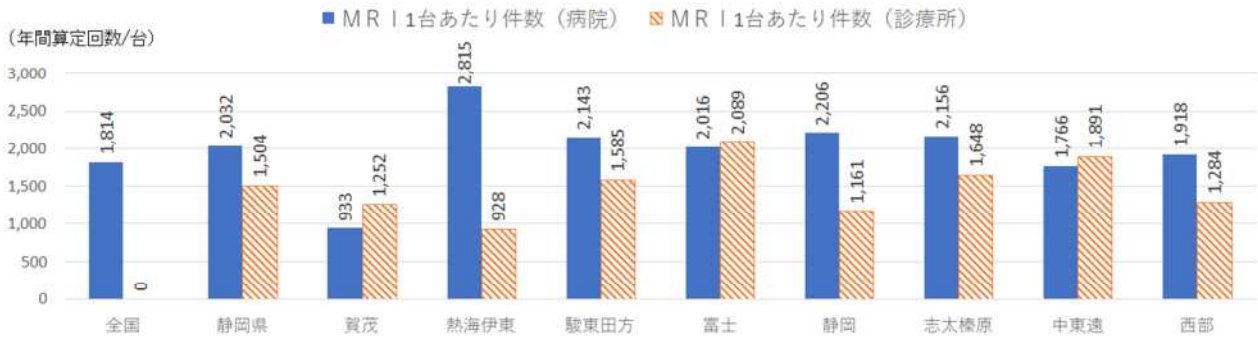
※データ値表記の「0」は、台数があっても検査件数がない場合と台数がない場合、及び秘匿の場合がある。

②MRI

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



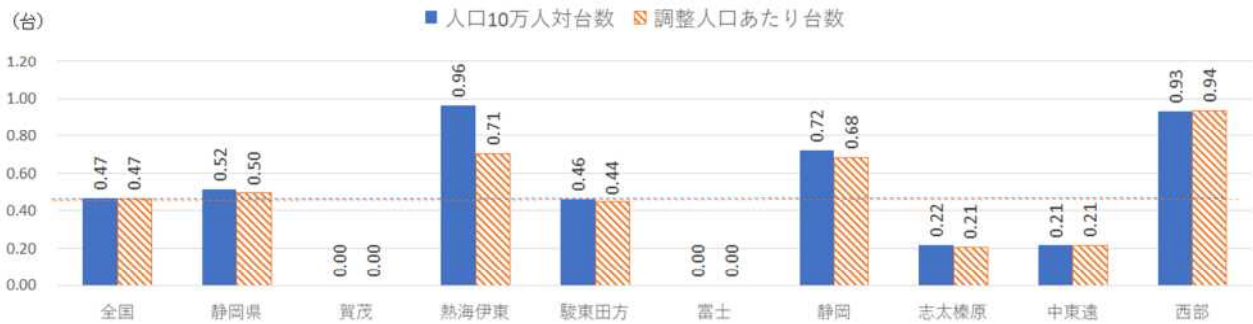
稼働状況



※データ値表記の「0」は、台数があっても検査件数がない場合と台数がない場合、及び秘匿の場合がある。

③PET

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



稼働状況



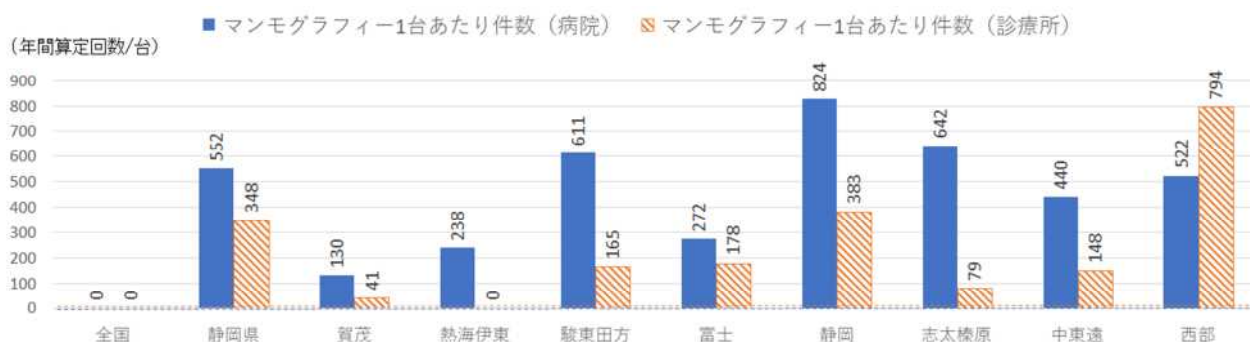
※データ値表記の「0」は、台数があっても検査件数がない場合と台数がない場合、及び秘匿の場合がある。

④マンモグラフィー

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



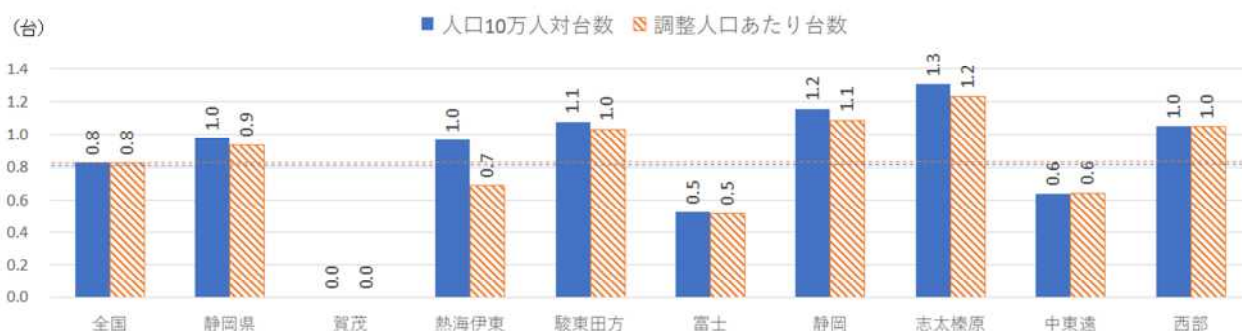
稼働状況



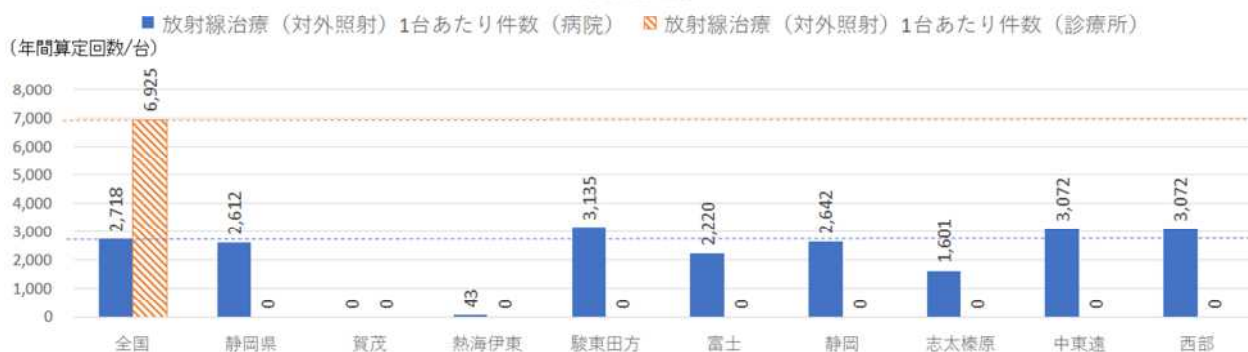
※データ値表記の「0」は、台数があっても検査件数がない場合と台数がない場合、及び秘匿の場合がある。

⑤放射線治療機器(体外照射)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



稼働状況



※データ値表記の「0」は、台数があっても検査件数がない場合と台数がない場合、及び秘匿の場合がある。

(参考) 医療機器の効率的活用における性・年齢階級別検査率を用いた各地域の医療機器の配置状況に関する指標の計算方法

$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化検査率比} (\ast 1)}$$

$$(\ast 1) \text{ 地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口あたり期待検査数 (外来) (\ast 2)}}{\text{全国の人口あたり期待検査数 (外来)}}$$

(\ast 2) 地域の人口あたり期待検査数

$$= \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数 (外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

○なお、多くの地域では、地域医療支援病院を中心に、医療機器の共同利用が行われています。

圏域名	施設名称	医療機関の延数	CT 利用数	MRI 利用数	RI 利用数	超音波 利用数	その他 利用数
熱海 伊東	伊東市民病院	58	27	31	0	0	0
東部	順天堂大学医学部附属静岡病院	223	32	148	32	0	11
東部	沼津市立病院	781	130	582	0	0	69
東部	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	1,993	659	1,115	209	0	10
富士	富士宮市立病院	859	289	364	16	183	7
富士	富士市立中央病院	1,695	746	576	200	46	127
静岡	静岡県立こども病院	0	0	0	0	0	0
静岡	静岡市立静岡病院	292	114	109	28	0	41
静岡	静岡県立総合病院	1,255	733	522	0	0	0
静岡	静岡赤十字病院	232	109	90	33	0	0
静岡	静岡済生会総合病院	88	29	38	0	10	11
静岡	静岡市立清水病院	393	154	206	8	25	0
志太 榛原	焼津市立総合病院	1410	138	344	5	0	923
志太 榛原	藤枝市立総合病院	835	80	176	0	505	74
志太 榛原	島田市立総合医療センター	1,764	799	559	211	80	115
中東 遠	磐田市立総合病院	1,674	701	816	35	0	122
中東 遠	中東遠総合医療センター	2,673	891	1,032	108	0	642
西部	浜松医療センター	2,747	50	34	0	0	2,663
西部	浜松赤十字病院	1,055	587	459	0	0	9
西部	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	5,165	1,360	2,359	107	0	1,339
西部	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院	2,642	1,050	1,419	81	0	92
西部	JA静岡厚生連 遠州病院	1,145	416	616	2	55	56
西部	独立行政法人労働者健康安全機構浜松労災病院	416	120	232	58	0	6

(出典：県医療政策課「2022年度地域医療支援病院業務報告」)

ウ 外来機能報告

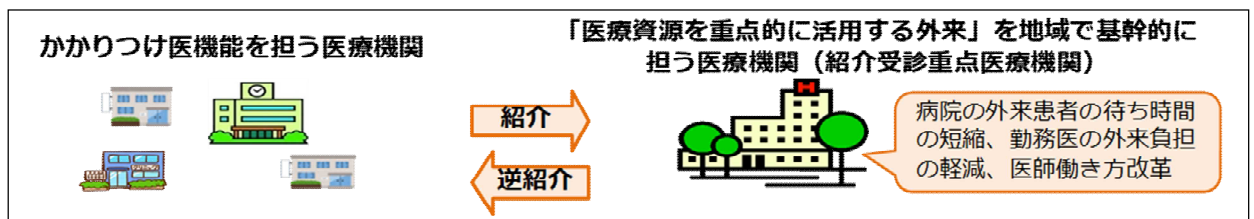
- 患者の医療機関選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。
- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関が有する外来医療に関する機能の現状等について、都道府県に報告する制度（外来機能報告制度）が、2022年4月に施行（医療法第30条の18の2）されました。

（ア）対象医療機関

- 病院及び有床診療所（※無床診療所も意向があれば報告を行うことが可能）

（イ）制度概要

- 医療機関による外来医療の実施報告（外来機能報告）を実施
- 外来機能報告に基づき、協議の場（地域医療構想調整会議）において、「紹介受診重点医療機関」を決定



<「医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）」のイメージ>

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

（ウ）紹介受診重点外来の基準

初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合 40%以上（初診基準）
及び

再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合 25%以上（再診基準）

※上記基準を満たさない場合であっても、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。

（エ）紹介受診重点医療機関

23 医療機関（2023年12月1日公表時点） ※県ホームページに掲載

(2) 対策

ア 外来医療に係る地域での協議

- 外来医療機能については、外来機能報告等のデータを活用し、地域医療構想調整会議で必要な協議を行います。

<地域医療構想調整会議で行う外来機能に関する協議内容>

- ・紹介受診重点医療機関の機能・役割や紹介・逆紹介の推進も踏まえた地域における外来医療提供体制の在り方
- ・地域で不足する外来医療機能
(夜間休日等における初期救急医療の提供状況、在宅医療の提供状況 等)
- ・医療機器の効率的な活用

イ 高齢医師等の活躍支援

- 医師が65歳を過ぎても意欲と能力のある医師が働き続けられるよう、医師の就労相談やマッチング支援を行う職業紹介サイト「静岡県医師バンク」を県医師会と連携して運営し、高齢医師の活躍を促進します。

ウ 医療機器の効率的な活用

- 今後さらに人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的に活用できるよう、引き続き以下の対応を行う必要があります。

(ア) 医療機器の配置・保有状況等に関する情報

- 本県における医療機器の配置・保有状況等については、県のホームページ上で公開します。また、2024年度から全国統一される医療機能情報提供制度(2023年度までは「医療ネットしずおか」)において、個別の医療機関の情報を掲載します。

(イ) 共同利用の方針

- 共同利用の対象となる医療機器は以下のとおりです。
 - ・CT(全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT)
 - ・MRI(1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI)
 - ・PET(PET及びPET-CT)
 - ・マンモグラフィー
 - ・放射線治療機器(体外照射)
- 医療機関が、上記に掲げた医療機器を購入する場合は、「共同利用計画」を作成し、地域医療構想調整会議の場において確認を行うこととします。
- 本県の共同利用の方針は、以下のとおりとします。

- ・今後人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的な活用を行う観点から、共同利用を推進します。
- ・推進にあたっては、個別の医療機関の事情にも配慮するとともに、「画像診断や治療における病病・病診・診診連携による紹介」など、地域医療支援病院を中心に可能なところから取り組むこととします。

(ウ) 共同利用計画の記載事項等

- 「共同利用計画」には、以下の事項を記載するものとします。
 - ・共同利用の相手方となる医療機関
 - ・共同利用の対象となる医療機器
 - ・画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針
- 共同利用を行わない場合は、その理由について、地域医療構想調整会議の場において確認を行うこととします。

第4節 地域医療支援病院の整備

【対策のポイント】

- 地域医療支援病院の機能強化によるかかりつけ医等との適切な役割分担と連携の推進

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
地域医療支援病院の整備	7医療圏23病院 (2022年度末)	全医療圏に整備 (2029年度)	地域バランスを考慮した整備の推進	県医療政策課調査

(1) 現状

ア 地域医療支援病院

- 医療は患者の身近な地域で提供されるのが望ましいという観点から、かかりつけ医等を地域における第一線の医療機関として位置付けるとともに、他の医療機関との適切な役割分担と連携を図っていく必要があります。
- 「地域医療支援病院」は、「紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修等を通じてかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備等を有するもの」について、都道府県が「地域医療支援病院」の名称を承認する制度です。
- 承認後のフォローアップのため、都道府県は、年次報告書の確認等を行い、基準を満たしていない場合には、2年程度の期間の改善計画の策定を求めるとともに、それによっても改善が図られない場合には、医療審議会の意見を聴いた上で、必要に応じ、承認取消しを含めた取扱いを決定します。
- 診療報酬については、地域医療支援病院入院診療加算により、評価されています。

《地域医療支援病院の主な承認要件（医療法第4条）》

- 1 他の医療機関から紹介された患者に対する医療の提供
次のいずれかを満たしていること
 - ・紹介率（※1）80%以上であること（紹介率65%以上であって、承認後2年間で80%を達成することが見込まれる場合）
 - ・紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率（※2）が40%以上であること
 - ・紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること

※1 紹介率：初診患者のうち、他の医療機関から紹介状により紹介された患者の数が占める割合のこと。（紹介率＝初診患者のうち紹介患者数÷初診患者数×100）

※2 逆紹介率：全患者のうちから他の医療機関に紹介した者と、診療情報提供料を算定した者の数と、初診患者の総数との比較のこと。（逆紹介率＝逆紹介患者数÷初診患者×100）
- 2 病床、高額医療機器等の共同利用の実施
- 3 救急医療の提供
 - ・救急搬送患者数／救急医療圏域人口×1,000≥2 又は 当該医療機関における年間の救急搬送患者の受入数≥1,000
- 4 地域の医療従事者の資質向上のための研修を実施
 - ・年間12回以上の研修を主催（当該病院以外の医療従事者が含まれること）

- 5 原則 200 床以上
- 6 集中治療室等、必要な要件を満たした構造設備を有する
- 7 その他、次の掲げる取組を行うことが望ましい
 - ・良質な医療を提供するための取組をより一層高めていくために、日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価等の第三者による評価を受けること
 - ・逆紹介を円滑に行うため、退院調整部門を設置すること
 - ・地域連携を促進するため、地域連携クリティカルパスを策定するとともに、地域の医療機関に普及させること
 - ・住民・患者が医療機関を適切に選択できるよう、地域医療支援病院は、その果たしている役割を地域住民に対し、他の医療機関よりも適切に情報発信すること

イ 本県の状況

○本県には、8つの2次保健医療圏のうち、7医療圏に23の地域医療支援病院があります。2018年3月の計画改定時に比べ、2病院増加しています。

図表5-4-1 地域医療支援病院（2023年9月末現在）

医療圏	病 院 名	承認年月日
熱海伊東	伊東市民病院	2018年9月5日
駿東田方	沼津市立病院	2008年7月8日
	静岡医療センター	2011年9月29日
	順天堂大学医学部附属静岡病院	2020年1月7日
富士	富士宮市立病院	2011年9月29日
	富士市立中央病院	2017年8月29日
静 岡	県立こども病院	2009年4月1日 (2001年2月23日)
	県立総合病院	2009年4月1日 (2007年7月20日)
	静岡済生会総合病院	2010年9月16日
	静岡赤十字病院	2010年9月16日
	静岡市立清水病院	2011年9月29日
	静岡市立静岡病院	2016年4月1日 (2006年9月21日)
志太榛原	焼津市立総合病院	2010年9月14日
	藤枝市立総合病院	2010年9月14日
	島田市立総合医療センター	2011年9月29日
中東遠	磐田市立総合病院	2011年9月29日
	中東遠総合医療センター	2016年8月15日
西 部	浜松医療センター	2001年2月23日
	聖隷浜松病院	2004年6月29日
	聖隷三方原病院	2004年6月29日
	浜松赤十字病院	2009年9月17日
	浜松労災病院	2010年9月17日
	J A静岡厚生連遠州病院	2012年9月10日

※県立こども病院、県立総合病院及び静岡市立静岡病院の括弧内は、地方独立行政法人への移行前の承認年月日

(2) 課題

- 限られた医療資源を効率的に活用する観点からも、かかりつけ医等を支援する地域医療支援病院が各圏域において整備されることが望ましいですが、賀茂圏域では未整備となっています。
- 地域医療支援病院となるためには、紹介率をはじめとする承認要件を満たす必要があります。これらは当該病院の努力に加え、診療所や他の病院などの地域の医療関係者の協力、まずは、かかりつけ医を受診するなど地域住民の理解も重要です。
- 既に承認されている地域医療支援病院について、より一層、地域の医療機関との医療機能の分担と連携を推進し、地域の実情に応じた役割を明確にした上で、地域医療支援病院としてふさわしい機能を発揮していくことが必要です。

(3) 対策

- かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保及び一層の病診連携を図るため、地域医療支援病院のない医療圏の解消を目指します。
- 要件を満たさない既承認病院については、改善計画に沿った紹介率・逆紹介率向上の取組等により、かかりつけ医等との医療機能の分担と連携強化を図るなど、地域医療支援病院にふさわしい役割を発揮できるよう、指導・監督します。
- 地域における医療の確保を図るために行うことが特に必要であるものとして定める事項を県として必要に応じ検討し、公表します。
- 感染症発生・まん延時における医療環境の整備に向け、地域医療支援病院と連携強化を図ります。
- 2024年度から全国統一システムが導入される「医療機能情報提供制度」と、2025年度から開始される「かかりつけ医機能報告制度」により、医療機能やかかりつけ医機能等に関する情報を県民に適切に提供することで、県民自らが医療機関を選択し利用できるよう支援します。

第5節 公的病院等の役割

【対策のポイント】

- 地域医療における中核的な役割
- 地域の医療機関との機能分担と相互連携の強化

1 公的病院等の役割

- 公的病院等（医療法第31条の公的医療機関及び5事業等において中核的な医療機能を担っている病院）は、地域における基幹的な医療機関として重要な役割を果たしています。
- 2007年4月に施行された改正医療法により、医療従事者の確保など医療の確保に関する県の施策についての公的医療機関の協力が義務付けられています。
- 県内の公的病院等は、2023年4月現在55病院で、一般病床の76.6%、全病床の47.8%を占めています。
- また、本県における自治体病院（県、市町、地方独立行政法人）が占める割合は病院数で15.2%、病床数で26.3%と全国と比較して上回っています。特に、市町村立病院の病床数の割合は、全国の8.2%に対して本県は19.8%と大きく上回っているなど、地域の医療提供体制の中で重要な役割を担っており、今後も地域医療の確保に大きな役割を果たすことが期待されます。

図表5-5-1 2次保健医療圏別公的病院等の状況（2023年4月1日現在）

区分 医療圏名	公的病院等				計	公的病院等病床数			
	公的医療機関 (法第31条)			その他		一般病床		全病床	
	県	市町	日赤 済生会 厚生連			一般病床		全病床	
賀茂		1		2	3	314	(57.7%)	318	(24.7%)
熱海伊東		1		1	2	484	(70.3%)	519	(48.6%)
駿東田方	1	1	4	6	12	2,869	(63.4%)	3,447	(43.4%)
富士		3		1	4	1,059	(59.6%)	1,318	(36.0%)
静岡	3	2	4	1	10	3,281	(72.7%)	3,865	(50.4%)
志太榛原		4		1	5	2,232	(93.3%)	2,337	(59.5%)
中東遠		6			6	1,572	(96.9%)	1,740	(44.7%)
西部		4	3	6	13	4,376	(86.0%)	5,048	(53.4%)
合計	4	22	11	18	55	16,187	(76.6%)	18,592	(47.8%)

※病床欄の（ ）書きは、圏域内の病床数に対する割合。

（出典：県医療政策課調べ）

図表 5-5-2 自治体病院数 (2020年10月1日現在) (単位:施設、%)

	総数	自治体病院				
		都道府県立	市町村立	地方独立 行政法人	計	比率
静岡県	171	1	21	4	26	15.2
全国計	8,238	200	609	109	918	11.1

図表 5-5-3 自治体病院の病床数 (2020年10月1日現在) (単位:床、%)

	総数	自治体病院							
		都道府県立		市町村立		地方独立行政法人		計	
		実数	比率	実数	比率	実数	比率	実数	比率
静岡県	36,636	615	1.7	7,257	19.8	1,777	4.9	9,649	26.3
全国計	1,507,526	52,516	3.5	123,213	8.2	42,227	2.8	217,956	14.5

2 公立病院改革等への対応

(1) 現状

(公立病院経営強化プラン)

- 2021年度末、今般の社会保障制度改革を踏まえた新たな公立病院経営強化ガイドラインが示され、2027年までの計画である「公立病院経営強化プラン」が各病院で策定されました。
- これまでの「新公立病院改革プラン」の内容から、新たに「新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組」「機能分化・連携強化」「医師の働き方改革への対応」「デジタル化への対応」等の視点を追加し、改革を進めることが必要であるとされています。

(公的医療機関等 2025 プラン)

- 公的医療機関等においては、地域において果たしている役割等に鑑み、他の医療機関に率先して地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示していただくことが重要であるとして、2017年8月に厚生労働省は「公的医療機関等 2025 プラン」の策定を関係機関に求めました。
- 本県では、地域医療構想調整会議において各医療機関が策定したプランを提示して、当該医療機関が今後地域において担うべき役割などについて議論しました。

記載事項

【基本情報】

・医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】

・構想区域の現状と課題
・当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】

・当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
(例)・4機能ごとの病床のあり方について
・診療科の見直しについて 等

・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標
(例)・病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
・紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目、人件費率等、経営に関する項目 等

(2) 課題

- これまでの新公立病院改革プランに基づく取組の結果、再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等により成果が上げられているところですが、依然として医師不足等の厳しい環境は続いていることから、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組むことが一層求められています。
- 地域医療構想の実現を目指す上で、公的病院等は各医療圏において中心的な役割を担うことが引き続き求められています。また、各公立病院が実施する公立病院改革は、地域医療構想と整合をもって行われる必要があります。
- 各公的病院等が策定した「公立病院経営強化プラン」「公的医療機関等 2025 プラン」については、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性が図られていることが必要です。

(3) 対策

- 各公的病院等が策定した「公立病院経営強化プラン」や「公的医療機関等 2025 プラン」を踏まえ、公的病院等の機能等について地域の関係者と協議を進めます。
- 各圏域の実情を勘案しながら、また、当事者や関係機関の意見を十分聴取した中で、より効果的で効率的な医療提供体制の構築を目指して、地域医療構想調整会議など「協議の場」等における議論を進めていきます。
- 併せて、国の動向等も踏まえつつ、静岡県保健医療計画に掲げる疾病、事業及び在宅医療についても議論し、医療連携体制の構築の取組を進めていきます。

3 県立病院

(1) 県立静岡がんセンター

【対策のポイント】

- 全国トップクラスの「高度がん専門医療機関」
- 「患者さんの視点の重視」の下での全人的治療の実践
- 新しいがん医療の開発・研究の推進
- がん医療の発展に寄与する人材を育成
- 「ファルマバレープロジェクト」の中核施設

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
患者満足度(入院/外来)	98.0%/97.5% (2022年度)	95%以上/95%以上 (毎年度)	過去の実績を 基に、最低限 維持すべき数 値として設定	県立静岡が んセンター 調査
県立静岡がんセンターのがん 治療患者数	13,144人 (2022年度)	13,800人 (2029年度)	過去の実績等 を考慮して設 定	県立静岡が んセンター 調査
県立静岡がんセンターのがん 患者や家族に対する相談・支 援件数	47,073件 (2022年度)	53,600件 (2029年度)	過去の伸び率 等を勘案して 設定	県立静岡が んセンター 調査
県立静岡がんセンターが実施 した研修修了者数	累計1,143人 (2022年度まで)	累計1,648人 (2029年度)	過去の実績等 を考慮して設 定	県立静岡が んセンター 調査

(1) 現状

- 県立静岡がんセンターは、本県のがん医療・がん対策の中核を担う高度がん専門医療機関として、2002年に開設しました。病院、疾病管理センター、研究所、事務局、マネジメントセンターの5部門より構成され、活動を行っています。このうち病院は、2023年4月1日現在、診療科目37科、615床で運営しています。
- 県立静岡がんセンターは、開設以来、基本理念「患者さんの視点の重視」と、3つの患者への約束(理念)「がんを上手に治す」「患者さんと家族を徹底支援する」「成長と進化を継続する」を一貫して掲げ、その具現化に取り組んでいます。
- 県立静岡がんセンターは、基本理念及び理念を実現するための基本方針を2023年7月24日に更新し、「1. がんの高度専門医療機関として、安全かつ最高水準の医療を提供する。」をはじめとする11項目を新たに定め、その実現に向けて取り組んでいます。
- 県立静岡がんセンターは、「都道府県がん診療連携拠点病院」「特定機能病院」「がんゲノム医療中核拠点病院」として、高度のがん医療の提供、高度のがん医療技術の開発・研究、高度のがん医療に関する研修を実施し、本県のがん医療の質の向上と連携体制の構築を推進しています。

ア 病院

- 基本理念「患者さんの視点の重視」の具現化のために、患者や家族を医療の中心に位置付け、多職種チーム医療を実践しています。また、患者家族支援センター内には、初診・入院支援室、外来患者支援室、在宅転院支援室、地域医療連携室、緩和ケアセンターを置き、初診から在宅までの切れ目のない支援と情報提供に努めています。
- 外科・内視鏡領域では、腹腔鏡や胸腔鏡を用いた体腔鏡手術やロボット支援手術、また内視鏡による早期消化管がんの切除などの低侵襲手術に積極的に取り組んでいます。手術支援ロボットは2023年11月時点で「ダ・ヴィンチ」を3台有するとともに、2023年12月からは国産ロボット「hinotori™」を用いた臨床研究を実施しています。
- がん薬物療法においては、従来の殺細胞性薬に加え、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬を積極的に使用するとともに、これらの領域の治験や臨床試験に取り組んでいます。この結果、化学療法センターの利用患者数が増加（2022年度、29,525人）し、施設の拡充について検討しています。
- 放射線・陽子線治療センターでは、リニアック4台（IMRTに特化し動体追尾機能を持った最新の機器を含む）に加え、小線源治療装置、陽子線治療装置を運用し、年間2,000人弱の放射線治療を行っています。
- 2015年6月には、国内初となる「AYA世代病棟」の運用を開始し、15歳から29歳程度の年齢層の就学・就職時期と治療時期が重なる患者の、教育、就職、その後の社会生活への悩み、思春期特有の悩み、がん治療に伴う生殖機能の障害などの悩みに対応しています。
- 開院当初から全国最大規模となる緩和ケア病棟（2棟50床）を有し、積極的な抗がん治療だけでなく、Quality of deathを重視した緩和医療を展開しています。
- 各種医療従事者の養成においては、14コースからなる多彩な医師・歯科医師レジデント制度に加え、医師以外の職種を対象とした多職種がん専門レジデント制度、特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育課程（緩和ケア分野をはじめとするがん看護関連5分野を同時開講）を運用しています。2022年度までに、医師・歯科医師レジデントコースは450人、多職種がん専門レジデント制度は119人、認定看護師教育課程は625人が修了し、修了生は静岡がんセンターをはじめ県内外で活躍しています。
- 「都道府県がん診療連携拠点病院」としての指定を受けており、県民の死亡原因の第1位を占める「がん」について、県内どの地域においても標準的な専門医療を受けられる、「がん医療の均てん化」を図っています。
- 2020年3月には、「がんゲノム医療中核拠点病院」に指定され、静岡県内の7つのがんゲノム医療連携病院と連携しつつエキスパートパネルを実施し、県内のがんゲノム医療の推進を図っています。

イ 疾病管理センター

- 疾病管理センターは、県立静岡がんセンターと「患者・家族」「地域の関係機関」「県民」との連携・対話の窓口としての役割を担っており、患者家族支援センターと連携して、県民の健康期から人生の最終段階まで、各段階に応じたがんに関する総合的な支援を行っています。

- 患者や家族の徹底支援のために、よろず相談(がん相談支援センター)を設置し、広く県内外からの様々な相談に応じるとともに県立静岡がんセンターに対する意見や苦情を受け止めるなど、患者満足度の向上を図っています。
- がんに罹患しても働き続けることができるよう、静岡労働局等の関連機関と連携し、相談から実際の復職支援まで行うなど、治療と社会生活の両立支援を推進しています。
- 静岡県がん対策推進計画に基づき、がん予防に係る普及・啓発、医療従事者の研修などのがん総合対策を推進・実行しています。
- 静岡県がん診療連携協議会の事務局を務め、県内がん診療の連携協力体制等についての情報交換や、6つの専門部会(相談支援、希少がん、緩和ケア、支持療法、小児・AYA世代がん、がんゲノム医療)の設置により、各分野の充実を図るとともに、がん医療に携わる医療者向けの研修会を実施し、がん診療の強化を支援しています。

ウ 研究所

- 研究所は、2005年11月に病院に隣接して研究所棟が完成し、「がんを上手に治すための医療技術の開発」「患者家族の支援技術の開発」「富士山麓先端健康産業集積プロジェクト(ファルマバレープロジェクト)の推進」の3つを使命として研究活動に取り組んでいます。
- 主要な研究課題には、がんの診断技術、高度医療技術、患者・家族支援技術、新しい看護技術、ゲノム解析、新しい薬剤などの開発が含まれ、医学、看護学、工学に基盤をおいた産官学の連携の下、患者の視点を重視した研究を進めています。
- がん医療の実践に用いるため、がん患者を対象としたマルチオミクス研究(プロジェクトHOP E)を進めており、日本人のがんゲノムデータベース(JCGA)を国内で初めて構築、公開しています。なお、2023年までにHOP E研究の成果としてがんセンター全体で101編の論文を発表しており、2021年より国家プロジェクトであるがんの全ゲノム解析研究にも参加しています。

(2) 課題

- 高齢化に伴うがん患者数の増加やがん患者の背景の複雑化に対応するため、医師のみならず看護師、薬剤師、技師、ソーシャルワーカーなどの医療従事者の確保が引き続き必要です。医師については、特定の診療科の医師の不足、看護師については産前産後休暇や育児休暇の取得者の増加等の課題があります。こうしたことから、引き続き職員の確保について年間を通じた積極的な採用に努めるとともに、医師・歯科医師レジデント制度、多職種がん専門レジデント制度、認定看護師教育課程を通じ、がん医療に強い人材の育成を継続して図っていく必要があります。
- 最先端のがん診療を提供するためには、医療機器の最先端機器への更新を常に図るとともに、がんゲノム医療の推進や、新しい治療に資する薬剤や新規医療技術の研究・開発にも積極的に参加していく必要があります。
- 生存率の向上に伴い、がんとの共生が社会にとって重要な課題になっています。がんとの共生を支援するため、妊孕性の温存、ピアサポートの充実、アピランスクエアの導入なども積極的に推進していく必要があります。

(3) 対策

- 県立静岡がんセンターは、全国におけるがん専門病院のフロントランナーとして、トップクラスの高度がん専門医療を提供し、がんに関する様々な情報提供や、患者・家族の支援強化、充実を図るとともに、新たながん診療・治療技術の研究及び開発のため、ファルマバレープロジェクトとの連携強化や共同研究等に取り組みます。

ア 病院

- 病院では、優秀な医療従事者の継続的な確保のため、医師・歯科医師レジデント制度、多職種がん専門レジデント制度、認定看護師教育課程、連携大学院制度の充実に取り組みます。特に医師の研修においては、静岡県、とりわけ東部地域における医師確保にも資するよう努めていきます。
- 医療機器更新計画に沿って合理的な医療機器の導入・更新を進めていきます。
- 高齢がん患者の増加や、早期社会復帰の実現に向け、低侵襲手術や、より高精度の放射線治療を推進するとともに、がん治療に伴う副作用・合併症等を軽減し、患者のQOLを向上させるための支持療法を一層推進します。
- がん患者のゲノム（全遺伝情報）を調べ、患者一人ひとりに最適な治療法を選ぶ「がんゲノム医療」を提供し、がん医療の質の向上と、それぞれのがんの特性に応じた効率的かつ持続可能ながん医療を提供する体制を整えていきます。
- 新しい治療に資する薬剤や新規医療技術の研究・開発にも積極的に参加するとともに、質の高い医師主導治験や特定臨床研究を推進していきます。
- 切れ目のない医療・ケアの実現のため、患者・家族の悩みや負担に応じて、患者家族支援センター、よろず相談、化学療法センター、支持療法センターが協力・連携し、包括的な患者・家族支援体制を構築し、妊孕性の温存やアピアランスケアの普及など新しい課題にも積極的に取り組み、「患者さんと家族を徹底支援する」という理念を実践していきます。

イ 疾病管理センター

- 本県のがん対策の推進のための計画策定や、実施を進めるための支援を行います。
- よろず相談事業のノウハウを県内医療機関に広め、相談支援体制の強化を図るとともに、がんとの共生の推進のため、就労支援やピアサポートなどを強化していきます。
- 静岡県がん診療連携協議会を運営し、県内のがん診療に関わる医療機関の連携協力体制等の強化を図り、効率的な役割分担がなされるように支援していきます。

ウ 研究所

- 研究所では、臨床支援とがん医療水準の向上を目指し、がんの診断技術、高度医療技術、患者・家族支援技術、新しい看護技術、新しい薬剤、プロジェクトH O P Eなどの主要な研究課題での研究を進めるほか、ファルマバレープロジェクトの中核施設として大学や地域の企業、研究機関等との共同研究を行い、新しい分野の研究や医療現場のニーズを踏まえた研究にも積極的に取り組み、地域の民産学官の交流を活性化させることにより、県内医療・健康産業の活性化に寄与します。

(2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構

【対策のポイント】

- 他の医療機関では対応が困難な医療の提供と地域医療支援の中心的役割
- 地域における医療需要等の変化に対する法人の特徴を生かした迅速・柔軟な対応

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
中期目標期間を累計した損益計算における経常収支比率	101.5% (第3期途中)	100%以上 (目標期間累計)	中期目標に明記	地方独立行政法人静岡県立病院機構中期目標
患者満足度(入院/外来)			過去の実績を基に、最低限維持すべき数値として設定	各病院調査
県立総合病院	99.0% / 95.9%	90%以上 / 85%以上		
県立こころの医療センター	— / 92.3%	— / 85%以上		
県立こども病院	95.9% / 100.0%	90%以上 / 90%以上		
	(2022年度)	(毎年度)		
病床稼働率	82.6%	90%以上	過去5年間の平均値を参考に設定	事業報告書(2018～22年度)
県立総合病院	80.1%	85%以上		
県立こころの医療センター	75.9%	75%以上		
県立こども病院	(2022年度)	(毎年度)		

(1) 現状

- 地方独立行政法人静岡県立病院機構（以下「県立病院機構」という）は、2009年4月の法人設立以来、県が県立病院機構に対して指示した中期目標を達成するため、中期計画を策定し、他の医療機関では対応困難な高度・専門・特殊医療等を提供するほか、公的医療機関への医師派遣を行うなど、本県の政策医療を担う重要な役割を果たし、地域医療の確保に貢献してきました。
- 新型コロナウイルスの感染拡大に当たっては、各病院ともに専用病床を確保するなど、県内の医療提供体制の確保に貢献しています。
- 経営面でも、2009年度の法人設立後から14年連続で経常収支の黒字を達成するなど、健全な病院運営が続いています。
- 県立総合病院は、中核的医療を行う基幹病院として、先端医学棟の設備機能を最大限活用し、循環器疾患、がん、救急医療を3本柱として、各疾患の総合的な医療をはじめ、高度・専門医療や救急・急性期医療を提供しています。
- 県立こころの医療センターは、県内精神医療の中核病院として、総合的・専門的な精神科医療をはじめ、精神科救急・急性期医療の提供を行うほか、県内唯一の医療観察法指定入院医療機関としての役割を果たしています。
- 県立こども病院は、小児分野の中核的医療を行う基幹病院として、「こころ」から「からだ」まで総合的な高度・専門医療や救急・急性期医療を提供しています。

(2) 課題

- 今後の更なる少子化による人口減少の進行、医療技術の進歩、医療に対する県民の意識やニーズ等の地域における医療需要及び物価高騰をはじめとする経済状況の変化など、医療をとりまく環境は大きく変わりつつあります。
- 県立病院として、高度・専門・特殊医療や救急・急性期医療等の分野において第一級の病院であり、かつ、地域医療を確保するための支援の中心的役割を果たすという基本的な役割や災害時医療の基幹的役割を継続し、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、さらにその機能を強化して、県民の医療に対するニーズに応え、安全で質の高い医療を提供することが求められています。

(3) 対策

- 県が策定した静岡県立病院機構第4期中期目標（2024年度～2028年度）に基づき、県立病院機構は第4期中期計画を策定し、6疾病6事業を念頭に、各病院が専門性を生かしつつ、県立病院間や地域の医療機関との連携を強化して、病態に即した的確な医療を提供します。
- 全国的な課題とされている救急医療や急性期医療の充実に加え、新興感染症等の感染拡大に備えた平時からの患者等の受入体制確保や、医療従事者の勤務環境向上に重点的に取り組みます。
- 各病院の重点的に取り組む医療は以下のとおりです。

ア 県立総合病院

- 地域における中核的医療を担う基幹病院として、先端医学棟に整備した各種ハイブリッド手術室や放射線治療室の運用などにより、高度・専門医療を提供していきます。
- 急性心筋梗塞、脳卒中等の循環器疾患において、常時高度な専門的治療を提供します。加えて、生活習慣病としての危険因子を管理するため、地域の医療機関との連携を強化します。
- がん患者に対し、地域がん診療連携拠点病院として、最新・最良の診断、ロボット支援手術などの先進的手術及び化学療法、放射線治療を組み合わせた高度な集学的治療（各分野の専門医が協力して治療にあたること）や予防医療を提供する体制を整備し、地域の医療機関等と連携した緩和ケアや終末期医療を提供していきます。
- 認知症や精神科患者の身体合併症などに対応できる体制を充実していきます。
- 高度救命救急センターとして一層の充実を図り、広範囲熱傷等の特殊疾病患者に対応します。
- 静岡社会健康医学大学院大学との連携やリサーチサポートセンターを活用し、臨床医学や県が推進する社会健康医学を推進します。これらの研究成果の発信や還元により、県内医療水準の向上と医療人材の確保に努め、新しい医療を創出する研究中核拠点を目指します。
- 効率的な病院運営を図り、また、県民に安全で質の高い医療の提供を行うため、病床稼働率及び入院・外来患者満足度について各事業年度で高い水準を目指します。

イ 県立こころの医療センター

- 常時精神科救急医療相談に応じるとともに、救急患者を受け入れ、新たな入院患者が早期に退院し社会復帰できるよう支援する精神科救急・急性期医療の提供体制の充実を図ります。

- クロザピン¹の投与や m-ECT（修正型電気けいれん療法）の実施など、他の医療機関では対応困難な精神疾患患者への先進的治療に積極的に取り組みます。
- 入院患者が早期に退院し、地域で安心して生活できるよう、多職種チームによる包括的在宅医療支援体制を構築します。
- 「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」に基づく医療について、指定医療機関としての役割を積極的に果たします。
- 認知症・依存症・摂食障害など多様な精神疾患に対応できる体制を構築し、発達障害や思春期及び小児から成人への移行期における精神疾患への対応を図ります。
- 良好な療養環境の整備と効率的な病院運営を図り、県民に安全で質の高い医療の提供を行うため、病床稼働率及び外来患者満足度について各年度で高い水準を目指します。

ウ 県立こども病院

- 小児分野の中核的医療を担う基幹病院として、ハイブリッド手術室等の先進設備を活用し、小児重症心疾患患者などに対して常時高度な先進的治療を提供します。加えて、小児心疾患治療の先導的施設として専門医等の育成に努めます。
- 地域の医療機関と連携して、ハイリスク胎児・妊婦を早期に把握、治療するための一貫した医療システムの構築に努めるほか、新生児に対して、高度な先進的治療を提供するとともに、県内一般小児医療水準の向上に取り組みます。
- 本県における小児がんの拠点機能を有する病院として、高度な集学的治療に積極的に取り組みます。
- 重篤な小児救命救急患者を常時受け入れることができる体制を維持・強化し、救急医療全般にわたって地域の医療機関と連携して受け入れる体制を整備します。
- 精神疾患を持つ小児患者やその家族に対して、児童精神科分野における中核的機能の発揮に努めます。
- 重症心身障害児等の医療的ケア児の退院、在宅移行を支援する体制について、県と連携して整備を図ります。
- 少子化の進行等に対応する効率的な病院運営体制と良好な療養環境を整備し、県民に安全で質の高い医療の提供を行うことにより、病床稼働率及び入院・外来患者満足度について各事業年度で高い水準を目指します。

¹ クロザピン：抗精神病薬で、H21.4月に製造承認され、7月より発売開始となった。使用に当たっては、高い治療効果の反面、重篤な副作用（白血球の減少）が報告されていることから、安全管理体制の整備が義務付けられている。

第6節 医療機能に関する情報提供の推進

【対策のポイント】

- 医療機能情報の提供により県民の適切な病院等の選択を支援

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
年1回定期報告 県内医療機関の報告率	93.5% (2022年度)	100% (2029年度)	医療法第6条の3による報告義務	県医療政策課調査
年1回定期報告 県内薬局の報告率	99.8% (2022年度)	100% (2029年度)	医薬品医療機器等法第8条の2による報告義務	県薬事課調査

(1) 現状

- 県は、県民が医療機関及び薬局の選択を適切に行うために必要な情報について、医療機関及び薬局から報告を受けるとともに、その情報をインターネット等で分かりやすい形で県民に対し情報提供しています。
- インターネットによる情報提供は、これまで各都道府県が個別に行い、本県では「医療ネットしずおか」により提供しておりましたが、2024年4月からは、厚生労働省の全国統一システム（医療情報ネット）により情報提供されます。
- 各医療機関及び薬局には、年1回の定期報告時に情報を更新すること、基本情報（名称、所在地、電話番号等）に変更があった場合には速やかに報告することが医療法及び医薬品医療機器等法により義務付けられています。
- 医療機関及び薬局は、県に報告した事項について、当該医療機関及び薬局において、書面等により閲覧できるようにする等、県民に対して情報提供しています。

図表5-6-1 医療機関報告事項

区分	報告事項
医療機関概要	診療科目、診療時間、アクセス、設備、休診日
基本情報	名称、開設者、管理者、所在地、電話番号及びFAX番号、病床種別及び届出・許可病床数、外来区分、診療科目、診療日、診療時間（外来受付時間）、休診日
医療機関へのアクセス	交通手段、駐車場、ホームページ、休日・夜間対応、面会
医療機関内サービス・アメニティ	院内処方、障害者への配慮、車椅子利用者への配慮、受動喫煙防止措置、医療に関する相談、入院食、売店又は食堂、外国人の受け入れ体制
費用負担等	公費負担・各指定医療機関、選定療養、治験、電子決済による料金の支払い、先進医療
診療内容、提供保健医療・介護サービス	認定医、専門医、専門薬剤師、専門看護師、施設設備、治療内容、短期滞手術、専門外来、予防接種、在宅医療、セカンドオピニオン、地域医療連携への取組
医療の実績等	人員配置、看護配置、医療安全対策、院内感染対策、情報開示体制、その他医療の実績等、患者数及び平均在院日数、特定疾患

図表5-6-2 薬局報告事項

区分	報告事項
基本情報	名称、開設者、管理者、所在地、電話番号及びFAX番号、営業日、開店時間、健康サポート薬局、時間外の対応 等
薬局へのアクセス	交通手段、駐車場、ホームページ、薬局からのお知らせ
薬局サービス等	相談に対する対応、障害者に対する配慮、車椅子利用者への配慮、対応することができる外国語 等
費用負担等	医療保険及び公費負担等の扱い、電子決済による料金の支払いの可否
業務内容・提供サービス	認定薬剤師の種類及び人数、薬局の業務内容、地域医療連携体制 等
実績、結果等に関する事項	薬剤師数、医療安全対策、情報開示体制、総処方箋数 等
地域連携薬局等に関する事項	地域包括システムに関する研修を終了した薬剤師の人数、医療の適正使用に関する情報を提供した回数 等

図表5-6-3 「医療ネットしずおか」のアクセス件数の推移

年度		件数
2020年度	累計	627,619件
	月平均	52,302件
2021年度	累計	528,685件
	月平均	44,057件
2022年度	累計	425,135件
	月平均	35,428件

(2) 課題

- 全ての医療機関及び薬局が、医療機能情報の県への報告や自らの施設における閲覧による提供を確実に実施する必要があります。医療機関及び薬局は、年1回の定期報告時に情報を更新することになってはいますが、2022年度に定期報告を行った医療機関は93.5%でした。
- 県民が医療機関及び薬局を適切に選択する上で必要となる場合には、医療法施行規則及び医薬品医療機器等法施行規則で定める項目以外の項目についても必要に応じて追加選定する必要があります。
- 県民に対し、分かりやすい形で、かつ、使いやすい方法で情報提供する必要があります。

(3) 対策

- 立入検査等を通じて、報告済医療機関及び薬局に対しては、提供された医療機能情報の確認を行い、未報告医療機関及び薬局に対しては、速やかな報告を指導するなど、県への報告や施設における閲覧による提供を確実に行うように、適切な指導等を行います。県民へ適切な情報が提供できるように、引き続き医療機関及び薬局に情報の更新について周知していきます。
- 県民の医療機関及び薬局の適切な選択を支援する観点から、県民のニーズを把握し、関係団体の意見を参考に情報提供を行う項目を追加します。
- 全国統一システムの運用開始について、県民への周知を図るとともに、同システム活用し、各医療機関の医療機能等を県民に対し適切に情報提供します。

第7節 病床機能報告制度

【対策のポイント】

○病床機能報告の公表による地域医療構想実現に向けた医療機関相互の協議の推進

(1) 現状

- 地域における病床の機能の分化及び連携を推進し、地域医療構想を実現するためには、地域の医療機関が担っている病床機能の現状把握や分析等が必要です。
- 2014年10月に法施行（医療法第30条の13）された病床機能報告制度は、医療機関が有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能の現状と、今後の方向性を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度です。
- 一般病床又は療養病床を有する病院及び診療所は、毎年7月1日時点の医療機能ごとの病床数のほか、医療機関の人員配置や医療機器の状況、入院患者の状況、手術・治療等の具体的な医療の内容に関する項目等について報告します。
- 各医療機関が報告する機能は、「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4区分です。
- 県は、ホームページにおいて、2次保健医療圏別に集計した医療機能ごとの病床の状況や、医療機関別の詳細な報告内容等を公表しています。
- また、地域医療構想調整会議等においても報告内容等を情報提供し、地域の医療体制にかかる共通認識の形成に活用しています。
- 厚生労働省は各都道府県に対して、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、病床機能報告の「定量的基準」の導入を求めています。
- 本県においては、地域医療構想調整会議や関係者の意見を踏まえ、病床機能選択の目安となる定量的基準として「静岡方式」を2019年病床機能報告から導入し、医療機関に活用を呼びかけています。

図表5-7-1 各病棟の病床が担う医療機能

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

図表 5-7-2 病床機能報告における主な報告項目

区 分	主な報告項目
医療機能・ 病床数	<ul style="list-style-type: none"> 以下の時点における病棟の機能を「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4区分から選択 <ul style="list-style-type: none"> 7月1日時点の機能 2025年7月1日時点の機能 許可病床数・稼働病床数、一般病床・療養病床の別
構造設備・ 人員配置	<ul style="list-style-type: none"> 看護師等医療スタッフの配置数、算定する入院基本料・特定入院料 高額医療機器（CT、MRI、血管連続撮影装置等）の保有台数 入院患者の状況（新規入棟・退棟患者数、入棟前・退棟先の場所別の状況等）
具体的な 医療の内容	<ul style="list-style-type: none"> 幅広い手術の実施、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療 重症患者への対応、救急医療の実施 急性期後・在宅復帰への支援、全身管理、リハビリ、長期療養患者等の受入

図表 5-7-3

2022年7月1日時点の病床数（稼働病床）と必要病床数（2025年）の比較（二次医療圏別）

2次保健医療圏		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
賀茂	病床機能報告	0	254	169	337	760
	必要病床数	20	186	271	182	659
熱海伊東	病床機能報告	17	494	146	275	932
	必要病床数	84	365	384	235	1,068
駿東田方	病床機能報告	719	2,563	910	1,670	5,862
	必要病床数	609	1,588	1,572	1,160	4,929
富士	病床機能報告	254	1,063	517	545	2,379
	必要病床数	208	867	859	676	2,610
静岡	病床機能報告	1,552	1,825	843	1,539	5,759
	必要病床数	773	1,760	1,370	1,299	5,202
志太榛原	病床機能報告	251	1,761	466	677	3,155
	必要病床数	321	1,133	1,054	738	3,246
中東遠	病床機能報告	384	974	675	719	2,752
	必要病床数	256	1,081	821	698	2,856
西部	病床機能報告	1,879	2,294	927	1,630	6,730
	必要病床数	889	2,104	1,572	1,449	6,014
静岡県計	病床機能報告	5,056	11,228	4,653	7,392	28,329
		17.9%	39.6%	16.4%	26.1%	100.0%
	必要病床数	3,160	9,084	7,903	6,437	26,584
		11.9%	34.2%	29.7%	24.2%	100.0%

(2) 課題

- 報告対象医療機関における医療機能の選択においては、国から定量的な基準が示されていないため、同じ医療機能を有した医療機関であっても、医療機関の捉え方によっては一様の報告とされない場合があります。
- そのため、静岡方式の活用を推進し、実際に提供されている医療機能を踏まえた報告としての精度を向上させていく必要があります。

(3) 対策

- 報告対象医療機関による医療機能の選択においては、医療関係団体等と連携して、静岡方式の自主的な活用を促進していきます。
- また、地域医療構想調整会議等の場を通じて分析結果等を情報提供することにより、地域医療構想の実現に向けた各医療機関の自主的な取組や相互の協議が進むように促していきます。

第8節 医療DX

【対策のポイント】

- 国の「医療DXの推進に関する工程表」を踏まえた医療DXの推進
- 医療DXの推進に当たってのサイバーセキュリティ対策の強化

(1) 現状・課題

- 少子高齢化、人口減少の進行に伴い、高齢者の増加により医療需要が増加・変化するとともに、生産年齢人口の減少により医療従事者の確保が困難となることが見込まれ、医療現場における効率化が求められています。
- さらに、医療資源の偏在が進むことにより、提供される医療サービスの地域格差が拡大することも懸念され、特に、へき地等における医療の確保は大きな課題です。
- 新型コロナウイルス感染症の流行は、医療提供体制に大きな影響を与え、危機管理の観点から、感染状況や対応医療機関等の情報管理が必要であることがわかりました。また、収集した情報を活用し、施策に反映させることが重要です。
- こうした課題に対応するためには、医療現場におけるICT技術の導入及び情報連携等の医療DXが急務です。国では、「医療DX推進本部」が設置され、2023年6月に「医療DXの推進に関する工程表」が示されたことから、県においても同工程表を踏まえた対応が必要です。
- 医療DXの推進においては、個人情報管理等のセキュリティ対策に加え、情報弱者への対策が重要です。

(2) 対策

ア 情報基盤の整備

- マイナンバー制度の活用は、医療機関での業務効率化につながるだけでなく、県民にとって適切で迅速な診断や治療につながるるとともに、自らの健康管理にも役立つことから、県民や医療機関等にメリットを説明し、制度周知を図ります。
- 医療機関間で患者・診療情報を共有するネットワークシステム（ふじのくにねっと）について、引き続き導入を支援します。
- 国の「全国医療情報プラットフォーム」の整備を踏まえ、早急な整備を国に対し働き掛けるとともに、医療機関の連携が図られるよう努めます。また、医療機関への電子カルテの導入を働きかけます。

イ 医療提供体制の補完

- 各種疾病・事業の対策において、ICT技術を活用し、県民がどこでも質の高い医療を受けられる環境の整備に努めます。
- 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患においては、救急医療体制の整備のために、ICTを活用して円滑に画像情報等を共有する仕組みを検討します。
- 周産期・小児医療においては、県立こども病院を中心に実施している小児救急リモート指導医相談支援事業などにより、地域の医師の負担軽減を図り、新生児や小児に対する医療体制を確保します。

- へき地医療においては、遠隔医療を実施している医療機関の現状や市町の介入状況を市町等に共有するとともに、オンライン診療を行う医療機関の情報通信機器の整備を支援します。
- 在宅医療においては、静岡県医師会が運用する「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、在宅患者に関わる多職種が患者の医療情報や介護サービス情報等を共有し、入退院調整の円滑化を図ります。
- 災害医療においては、防災情報システムを活用し、医療救護施設と行政間の迅速な情報伝達や情報共有、医療救護に係る支援要請等に対する連絡・処理体制の充実を図ります。

ウ 情報収集と施策への反映

- 「ふじのくに感染症管理センター」において、情報プラットフォームを構築し、保健所・医療機関等関係機関の業務の効率化、情報の共有化と感染状況の分析等のため、業務のデジタル化とデータ管理を一元化します。また、必要な時に、必要な情報を得ることができるよう環境を整備します。
- 難病対策においては、国の指定難病・小児慢性データベースへの県内指定医の登録を促進し、国の難病対策に関する調査及び研究に役立てます。

エ 医療DX推進に当たって必要な対策

- サイバーセキュリティ対策に関して、医療機関等への注意喚起や研修の実施等による人材育成を支援します。
- 2024年度から全国統一のシステムが導入される医療機能情報提供制度等により、県民に対して各医療機関の医療機能等に関する情報を適切に提供します。
- 新型コロナウイルスの感染拡大以降、高齢者にもオンラインの活用が広がったことから、引き続き市町や関係団体とともに、高齢者をはじめとした情報弱者への理解を深めながら、医療DXの推進に取り組みます。

(参考1) DX (Digital Transformation (デジタルトランスフォーメーション))

<基本的な考え方>

デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変えること。

これを踏まえ、医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、申請手続き、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報に関し、その全体が最適化された基盤を構築し、活用することを通じて、保健・医療・介護の関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくことと定義する。

<実施主体>

オンライン資格確認等システムを拡充して行う全国医療情報プラットフォームの構築、及び診療報酬改定DX等本工程表に記載された施策に係る業務を担う主体を定める。具体的には、社会保険診療報酬支払基金が行っているレセプトの収集・分析や、オンライン資格確認等システムの基盤の開発等の経験やノウハウを生かす観点から、同基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組する。

【医療DXの推進に関する工程表（2023.6.2国 医療DX推進本部）より】

(参考2) 医療DXの取組例

【国による取組】（医療DXの推進に関する工程表より）

- マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速
- 全国医療情報プラットフォームの構築
 - ・オンライン資格確認等システムを拡充し、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」を構築
 - ・具体的には、ネットワークに接続する、電子カルテ情報の標準化・システム開発・標準規格に対応した電子カルテへの改修や更新の推進や、電子処方箋の全国的な普及・拡大、自治体や介護事業所等とも必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築
 - ・全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の2次利用について、その方針の検討
- 診療報酬DX
 - ・診療報酬改定時に医療機関等やベンダーが短期間で集中して個別にシステム改修やマスターメンテナンス等の作業に対応することで人的、金銭的に非常に大きなコストが発生しているため、全国統一の共通的なモジュール開発や、標準様式を実装した標準型レセプトコンピュータの提供など

【その他の取組例】

- 遠隔医療（オンライン診療、オンライン服薬指導など）の適切な普及による医療アクセスの確保
- 健康づくり・行動変容、疾病管理に向けた自己管理
- データを作成・収集・集約・分析するためのインフラづくり
- 関連分野におけるマネジメントコストの効率化
- AI等を活用したデジタル病理診断支援による、精度向上、集約化・効率化の実現