

令和 6 年度 第 2 回 静岡県医療審議会

日時：令和 7 年 3 月 18 日(火) 午後 4 時～
場所：ホテルグランヒルズ静岡 4 階クリスタルルーム
(静岡市駿河区南町 18-1)

次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) 地域医療連携推進法人の設立 (法人名：志太榛原医療連携ネットワーク)
- (2) 地域医療連携推進法人の設立 (法人名：浜松アカデミック・メディカル・アライアンス)
- (3) 特定労務管理対象機関の指定

3 報告事項

- (1) 医療法人部会の審議結果
- (2) 第 9 次静岡県保健医療計画の進捗状況
- (3) 地域医療構想の推進
 - ア 地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合の参加法人の追加
 - イ 地域医療構想における推進区域の「区域対応方針」策定
 - ウ 令和 7 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業
 - エ 新たな地域医療構想の検討状況
- (4) 新型インフルエンザ等対策行動計画の改定
- (5) 感染症指定医療機関の見直し・結核病床の見直し
- (6) 認知症疾患医療センターの整備方針
- (7) へき地医療拠点病院の指定（清水さくら病院）
- (8) 紹介受診重点医療機関に関する協議結果
- (9) 地域医療支援病院の令和 5 年度運営状況

4 閉 会

白紙

静岡県医療審議会委員名簿

(任期：令和5年9月1日～令和7年8月31日)

(◎会長、○副会長)

(敬称略)

区分	氏名	所属団体名・役職名	出欠	参加方法	
				会場	WEB
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 医 師 ・ 歯 科 医 師 ・ 薬 劑 師	◎加陽 直実	静岡県医師会会長	○	○	
	齋藤 昌一	静岡県医師会副会長	○		○
	福地 康紀	静岡県医師会副会長	○	○	
	高倉 英博	静岡県医師会副会長	○		○
	木本 紀代子	静岡県医師会会員	○	○	
	谷口 千津子	静岡県医師会会員	○	○	
	毛利 博	静岡県病院協会会長	○	○	
	鈴木 昌八	静岡県病院協会副会長	○	○	
	森 典子	静岡県病院協会参与	○		○
	山岡 功一	静岡県精神科病院協会会長	○	○	
	平野 明弘	静岡県歯科医師会会長	○	○	
	大内 仁之	静岡県歯科医師会専務理事	○	○	
	萩原 久子	静岡県歯科医師会理事	○	○	
	岡田 国一	静岡県薬剤師会会長	○	○	
	河西 きよみ	静岡県薬剤師会常務理事	○	○	
16 17 18 19 20 21 受 療 者	小野 達也	静岡県市長会（伊東市長）	○	○	
	太田 康雄	静岡県町村会（森町長）	○	○	
	田中 弘俊	健康保険組合連合会静岡連合会	欠席		
	安田 剛	全国健康保険協会静岡支部長	○	○	
	石田 友子	認知症のひとと家族の会静岡県支部代表	○	○	
	稲葉 由子	しずおか女性の会運営委員	○	○	
22 23 24 25 26 27 28 29 30 学 識 経 験 者	今野 弘之	国立大学法人浜松医科大学学長	○	○	
	松本 志保子	静岡県看護協会会長	○	○	
	○加藤 祐喜	静岡県議会厚生委員会副委員長	欠席		
	川島 優幸	静岡県社会福祉協議会理事	○		○
	渡邊 昌子	静岡県訪問看護ステーション協議会会長	○	○	
	小林 公子	静岡県立大学副学長	○	○	
	佐野 由香利	静岡新聞社編集局社会部記者	○	○	
	岩清水 伴美	順天堂大学保健看護学部客員教授	○	○	
中村 祐三子	特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会理事	欠席			

出席委員 27 23 4

全委員数 30

白紙

令和6年度第2回 静岡県医療審議会 座席表

(日時:令和7年3月18日(火) 午後4時～ 場所:ホテルグランヒルズ静岡 4階 クリスタルルーム)

山岡委員 県精神科病院協会会長	渡邊委員 県訪問看護ステーション協議会会長	加陽会長 県医師会会長	石田委員 認知症の人と家族の会県支部代表	稲葉委員 しずおか女性の会運営委員	
安田委員 健康保険協会静岡支部長	谷口委員 県医師会会員	WEB参加(4名) 川島委員 (県社会福祉協議会理事) 齋藤委員 (県医師会副会長) 高倉委員 (県医師会副会長) 森委員 (県病院協会参与)			岩清水委員 順天堂大学保健看護学部客員教授
毛利委員 県病院協会会長	松本委員 県看護協会会長				大内委員 県歯科医師会専務理事
福地委員 県医師会副会長	平野委員 県歯科医師会会長				太田委員 県町村長会(森町長)
萩原委員 県歯科医師会理事	鈴木委員 県病院協会副会長				岡田委員 県薬剤師会会長
佐野委員 静岡新聞社編集局社会部記者					小野委員 県市長会(伊東市長)
					河西委員 県薬剤師会常務理事
					木本委員 県医師会会員
					小林委員 静岡県立大学副学長
		今野委員 国立大学法人浜松医科大学学長			

田中 健康福祉部 理事	高須 健康福祉部 理事	赤堀 健康福祉部 部長代理	青山 健康福祉部 部長	後藤 感染症対策 担当部長	奈良 健康福祉部 理事	後藤 感染症管理 センター長	藤森 医療局長
鈴木 健康政策 課長	宮田 健康局長	村松 福祉長寿 政策課長	勝岡 福祉長寿 局長	安間 医療局 技監	塩津 感染症対策 課長	松林 地域医療 課長	米山 医療政策 課長
種村 健康 増進課 主幹	川田 健康増進 課長	大山 地域包括 ケア推進 室長	加藤 介護保険 課長	村松 企画政策 課長	上原 感染症 危機対策 室長	伊藤 医療人材 室長	小松 疾病対策 課長
佐野 薬事課長	大森 国民健康 保険課長	鈴木 福祉指導 課長	武田 障害福祉 課長	影山 精神保健 福祉室長	村松 こども家庭 課長	本間 賀茂 保健所長	下窪 熱海健康福祉 センター所長 兼保健所長
窪田 東部健康福 祉センター 所長	鉄 東部 保健所長	馬淵 御殿場健康福 祉センター所 長兼保健所長	石川 富士健康 福祉セン ター所長	伊藤 富士 保健所長	藤野 中部健康福 祉センター 所長	永井 中部 保健所長	井原 西部健康福 祉センター 所長
田中 静岡市 保健所長	板倉 浜松市健康福 祉部医監 (代理出席)	WEB参加(事務局) ・鈴木賀茂健康福祉センター所長					
報道席		傍聴席					

白紙

令和6年度 第2回静岡県医療審議会資料

目次

<議題>

資料1：地域医療連携推進法人の設立（法人名：志太榛原医療連携ネットワーク） …	1
資料2：地域医療連携推進法人の設立（法人名：浜松アカデミック・メディカル・アライアンス） …	2
資料3：特定労務管理対象機関の指定 …	3

<報告>

資料4：医療法人部会の審議結果 …	4
資料5：第9次静岡県保健医療計画の進捗状況 …	5
資料6：地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合の参加法人の追加 …	6
資料7：地域医療構想における推進区域の「区域対応方針」策定 …	7
資料8：令和7年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業 …	8
資料9：新たな地域医療構想の検討状況 …	9
資料10：新型インフルエンザ等対策行動計画の改定 …	10
資料11：感染症指定医療機関の見直し・結核病床の見直し …	11
資料12：認知症疾患医療センターの整備方針 …	12
資料13：へき地医療拠点病院の指定（清水さくら病院） …	13
資料14：紹介受診重点医療機関に関する協議結果 …	14
資料15：地域医療支援病院の令和5年度運営状況 …	15

<参考資料>

参考資料1：地域医療連携推進法人制度 …	参考1
参考資料2：第9次静岡県保健医療計画（ロジックモデル） …	参考2
参考資料3：医療審議会関係法令・運営規程 …	参考3

白紙

第2回静岡県 医療審議会	資料 1	議題 1
-----------------	---------	---------

地域医療連携推進法人の認定

一般社団法人志太榛原医療連携ネットワーク（静岡県藤枝市駿河台）から、地域医療連携推進法人の認定申請及び代表理事の選定認可申請があったため、医療法第70条の3第2項及び第70条の19第2項の規定により県医療審議会の意見を伺うものである。

白紙

地域医療連携推進法人の認定

1 申請者 一般社団法人志太榛原医療連携ネットワーク（代表理事：毛利 博）

2 申請の概要

名 称	地域医療連携推進法人志太榛原医療連携ネットワーク
代表理事の氏名	毛利 博
事務所の所在地	静岡県藤枝市駿河台四丁目1番11号
医療連携推進区域	志太榛原構想区域
参加法人（施設）	藤枝市（藤枝市立総合病院） 医療法人社団聖稜会（聖稜リハビリテーション病院）
医療連携推進業務の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者の派遣交流と資質向上に関する共同研修 ・医薬品、医療機器、診療材料等の共同交渉 ・医療連携推進方針に沿った連携を推進するための参加法人間の調整 ・前各号に附帯する一切の業務

3 認定要件に対する適合状況

(1) 運営に関する要件（医療法第70条の3第1項第1号～第4号）

認 定 要 件	申請者の状況	適合状況
1 医療連携推進業務を行うことを主たる目的とすること	事業比率100%	適
2 医療連携推進業務を行うのに必要な経理的基礎及び技術的能力を有すること	<ul style="list-style-type: none"> ・財務基盤の明確化 ・経理処理・財産管理の適正性 ・技術、専門的人材や設備等の能力の確保 	適
3 社員、理事、監事、職員等の関係者に対し特別の利益を与えないこと	利益供与なし	適
4 医療連携推進業務以外の業務を行う場合には、当該業務を行うことによって医療連携推進業務の実施に支障を及ぼすおそれがないこと	おそれなし (定款第5条)	適

(2) 医療連携推進方針に関する要件（医療法第70条の3第1項第5号）

認 定 要 件	申請者の状況	適合状況
必要事項を医療連携推進方針に記載していること <ul style="list-style-type: none"> ・医療連携推進区域 ・参加法人が当該区域において開設する病院等の機能分担及び業務連携に関する事項 ・当該事項の目標に関する事項 ・運営方針・参加法人に関する事項 	記載有 (資料1-7参照)	適

(3) 定款に関する要件（医療法第70条の3第1項第6号、第7号、第9号、第12号、第14号～19号）

認 定 要 件	申請者の状況	適合状況
1 医療連携推進区域を定めていること	定款第4条	適
2 社員は、参加法人及び地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するために必要な者に限ること	定款第6条	適
3 社員の資格の得喪に関して、医療連携推進目的に照らし、不当に差別的な取扱いをする条件その他の不当な条件を付していないこと	定款第7条、 第11条～第13条	適
4 営利を目的とする団体又はその役員と利害関係を有することにより社員総会の決議に不当な影響を及ぼすおそれがある者を社員等としないこと	定款第8条、第24条	適
5 代表理事を1人置いていること	定款第22条	適
6 理事会を置いていること	定款第29条	適
7 以下の要件を満たす地域医療連携推進評議会を置くこと ・診療に関する学識経験者の団体の代表、学識経験者、医療・介護を受ける立場にある住民代表等をもって構成されること ・法人に対し、必要な意見を述べること ・業務の実施状況について評価を行い、社員総会及び理事会において意見を述べるができること。	定款第35条、第36条	適
8 参加法人が重要事項を決定するに当たって、あらかじめ、法人に意見を求めなければならないこと	定款第10条	適
9 認定取消処分を受けた場合、一月以内に贈与すること	定款第55条	適
10 清算をする場合において、残余財産を国等に帰属させること	定款第56条	適

(4) 議決権に関する要件（医療法第70条の3第1項第8号、第10号、第11号）

認 定 要 件	申請者の状況	適合状況
1 病院等を開設する参加法人の数が2以上であり、病院等を開設する参加法人の議決権の合計が介護事業等に係る施設又は事業所を開設等する法人の議決権の合計を超えること	次ページの 表のとおり	適
2 社員は、各1個の議決権を有すること		適
3 参加法人の有する議決権の合計が社員総会の議決権の過半数を占めていること		適

<社員の構成>

	区分	法人名等	医療機関名等	議決権数
参加法人	病院、診療所又は介護老人保健施設を開設する法人	①藤枝市	藤枝市立総合病院	1
		②医療法人社団聖稜会	聖稜リハビリテーション病院	1
	介護事業等に係る施設等を開設等する法人	—	—	—
その他の社員		—	—	—
議決権総数③ (①と②の合計)				2

病院等を開設する参加法人の議決権及び介護事業等法人の議決権の数	(病院開設等) 2 (①+②)	(介護事業等) 0	>
参加法人の議決権の社員総会における構成割合	1. 0 [(①+②) / ③] > 0. 5		

(5) 役員に関する要件 (医療法第70条の3第1項第13号)

認定要件	申請者の状況	適合状況
1 理事3人以上、監事1人以上であること	理事3人、監事1人	適
2 各役員について、本人、配偶者、三親等内の親族等が、役員総数の3分の1を超えて含まれないこと	本人のみ (親族関係を有する者無)	適
3 理事のうち少なくとも1人は、診療に関する学識経験者の団体その他の関係団体の代表者又は診療に関する学識経験者であること	医師3人	適

<理事・監事の氏名、所属・役職名>

	氏名	所属・役職名	医師等
理事	毛利 博	藤枝市立総合病院 藤枝市病院事業管理者	○
	中村 利夫	藤枝市立総合病院 院長	○
	横山 日出太郎	医療法人社団聖稜会 理事長	○
監事	鈴木 信喜	医療法人社団聖稜会 聖稜リハビリテーション病院 経理部長	—

(6) 欠格事由について（医療法第 70 条の 4）

区 分	事実の有無
①理事及び監事のうち、次のいずれかに該当する者の有無	無
イ 地域医療連携推進法人が医療連携推進認定を取り消された場合において、その取消しの原因となった事実があった日以前1年以内に当該地域医療連携推進法人の業務を行う理事であった者でその取消しの日から5年を経過しないもの	無
ロ 医療法その他保険医療又は社会福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して5年を経過しない者	無
ハ 禁錮以上の刑に処せられ、その刑の執行を終わり、又は刑の執行を受けることがなくなった日から5年を経過しない者	無
ニ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者（以下「暴力団員等」という。）	無
②医療法第70条の21第1項又は第2項の規定により医療連携推進認定を取り消され、その取消しの日から5年を経過しないもの	無
③暴力団員等がその事業活動を支配するもの	無

※ 確約書により確認

4 志太榛原地域医療構想調整会議及び県医療対策協議会での意見聴取

(1) 志太榛原地域医療構想調整会議

令和7年2月17日に開催された調整会議において了承された。

(2) 県医療対策協議会

令和7年2月26日に開催された協議会において特に意見はなかった。

5 代表理事の選定の認可（医療法第 70 条の 19）

(1) 代表理事の氏名

毛利 博（もうり ひろし）

(2) 選定の理由

診療に関する学識経験者

長年、地域医療に従事しており、その経験から適任であるため。

※略歴については、資料 1-18 参照

医療連携推進方針

1. 医療連携推進区域

静岡県 志太榛原二次医療圏域

2. 参加法人

(1) 藤枝市

藤枝市立総合病院

(2) 医療社団法人聖稜会

聖稜リハビリテーション病院

3. 理念・運営方針

(理念)

静岡県地域医療構想の実現に向け、医療機関相互の機能分化と連携により、安心・安全な地域医療を将来にわたって安定的に提供することを目指す。

また、新興感染症の蔓延に備えて病床の機能分化と再編を行い、感染症医療と一般医療とが両立できる医療体制の構築を目指す。

(運営方針)

- ・参加法人内において、必要な診療機能、病床規模の適正化を図り、将来を見据えた医療需要に対応するとともに、新興感染症への対応力を高めることにより、地域医療構想の実現を図る。
- ・参加法人の特性を活かした医療機能の分化・連携を推進し、住民が住み慣れた地域で切れ目のない適切な医療、介護、福祉が受けられる仕組みを行政と共に構築する。
- ・参加法人が連携して医療従事者の研修、交流を行うことにより、持続的、効率的な医療の提供を通じて地域医療に貢献する。
- ・参加法人は、公共の福祉のために連携推進業務の推進を図る責務を負う。

4. 病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標

- ・診療機能、病床規模の適正化
医療機能の分化・連携を進め、入院患者の相互受入等により地域医療構想の実現に向けた病床規模の適正化、病床調整を行う。
- ・新興感染症への対応力の強化
新興感染症の蔓延を防止するとともに、また、蔓延時には、圏域住民に機能分担による的確な医療の提供を行う。
- ・医療人材の確保・育成
圏域に必要な医療人材を確保するため、参加法人内で医療従事者の交流を行うほか、共同して人材育成の育成を図り、圏域全体で医療人材を確保・育成する仕組みを構築する。

【参考】一般社団法人志太榛原医療連携ネットワーク定款

第1章 名称及び事務所

(名称)

第1条 本法人は、一般社団法人志太榛原医療連携ネットワークと称する。

(事務所)

第2条 本法人は、主たる事務所を静岡県藤枝市駿河台四丁目1番11号に置く。

第2章 目的及び事業

(目的)

第3条 本法人は、医療連携推進方針に基づき、医療機関相互の機能分化及び連携を推進するための医療連携推進業務を行い、地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資することを目的とする。

(医療連携推進区域)

第4条 本法人の医療連携推進区域は、静岡県地域医療構想に定める志太榛原二次医療圏域とする。

(医療連携推進業務)

第5条 本法人は、第3条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 医療従事者の派遣交流と資質向上に関する共同研修
- (2) 医薬品、医療機器、診療材料等の共同購入
- (3) 医療連携推進方針に沿った連携を推進するための参加法人間の調整
- (4) 前各号に附帯する一切の業務

2 本法人は、医療法第70条第1項に規定する参加法人等（以下「参加法人等」という。）として個人が参加できることから、次の事業を行わない。

- (1) 参加法人等が、病院等に係る業務を行うために必要な資金を調達するための支援として、資金の貸付け、債務の保証及び基金を引き受ける者の募集
- (2) 医療連携推進業務と関連する法人の株式又は持分を保有することにより、当該法人事業活動を支配及び管理する事業

第3章 社員

(法人の構成員)

第6条 本法人は、本法人の医療連携推進方針に賛同する以下の法人等であって、次条の規定により、本法人の社員となった者をもって構成する。

- (1) 本法人の医療連携推進区域において、病院、診療所又は介護老人保健施設を開設する法人
- (2) 本法人の医療連携推進区域において、介護事業又は地域包括ケアシステムの構築に資

する事業に係る施設又は事業所を開設又は管理する法人

(3) 本法人の医療連携推進区域において、病院、診療所又は介護老人保健施設を開設する個人

(4) 本法人の医療連携推進区域において、介護事業又は地域包括ケアシステムの構築に資する事業に係る施設又は事業所を開設又は管理する個人

(5) (1)から(4)の法人又は個人のうち、参加法人等になることを希望しない法人又は個人

(6) 本法人の医療連携推進区域において、医療従事者を養成する機関を開設する者

(7) 本法人の医療連携推進区域において、医療に関する業務を行う地方公共団体その他医療連携推進業務に関する業務を行う者

(社員の資格の取得)

第7条 本法人の社員になろうとする者は、理事会の定めるところにより申込みをし、その承認を得なければならない。

2 本法人は、社員名簿を備え置き、社員の変更があるごとに必要な変更を加えなければならない。

(社員としない要件)

第8条 以下の者については、社員としない。

(1) 本法人と利害関係を有する営利を目的とする団体の役員又は職員若しくは当該役員
の配偶者若しくは三親等以内の親族

(2) 本法人と利害関係を有する営利事業を営む個人又は当該個人の配偶者若しくは三親
等以内の親族

(3) 本法人の参加法人等と利害関係を有する営利を目的とする団体の役員又は職員

(4) 本法人の参加法人等と利害関係を有する営利事業を営む個人

(5) 前各号に掲げる者に類するもの

(経費の負担)

第9条 本法人の事業活動に経常的に生じる費用に充てるため、社員になった時及び毎年、社員は、社員総会において別に定める額を支払う義務を負う。

(法人社員の責務)

第10条 第6条の(1)又は(2)の参加法人が、次に掲げる事項を決定するに当たっては、あらかじめ、本法人に意見を求めなければならない。

(1) 事業に係る重要な資産の処分

(2) 事業計画の決定又は変更

(3) 法人の合併又は分割

(4) 目的たる事業の成功の不能による解散

(5) 理事会において別に定める事業等に係る重要事項

(任意退社)

第11条 社員は、社員総会において別に定める退社届を提出することにより、任意にいつ

でも退社することができる。

(除名)

第12条 社員が次のいずれかに該当するに至ったときは、社員総会の決議によって当該社員を除名することができる。

- (1) この定款その他の規則に違反したとき。
- (2) 本法人の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき。
- (3) その他除名すべき正当な事由があるとき。

(社員資格の喪失)

第13条 前2条の場合のほか、社員は、次のいずれかに該当するに至ったときは、その資格を喪失する。

- (1) 第9条の支払義務を2年以上履行しなかったとき。
- (2) 総社員が同意したとき。
- (3) 当該社員が死亡し、又は解散したとき。

第4章 社員総会

(構成)

第14条 社員総会は、全ての社員をもって構成する。

(権限)

第15条 社員総会は、次の事項について決議する。

- (1) 社員の除名
- (2) 理事及び監事の選任又は解任
- (3) 理事及び監事の報酬等の額
- (4) 貸借対照表及び損益計算書の承認
- (5) 定款の変更
- (6) 解散及び残余財産の処分
- (7) 基本財産の処分又は担保に供することに係る承認
- (8) その他社員総会で決議するものとして法令又はこの定款で定められた事項

(開催)

第16条 社員総会は、定時社員総会として毎事業年度(第40条に規定する事業年度をいう。)終了後3か月以内に開催するほか、必要がある場合に開催する。

(招集)

第17条 社員総会は、法令に別段の定めがある場合を除き、理事会の決議に基づき代表理事が招集する。

2 総社員の議決権の10分の1以上の議決権を有する社員は、代表理事に対し、社員総会の目的である事項及び招集の理由を示して、社員総会の招集を請求することができる。

(議長)

第18条 社員総会の議長は、代表理事がこれに当たる。代表理事に事故があるときは、当該社員総会において、出席した社員の中から選出する。

(議決権)

第19条 社員総会における議決権は、社員1名につき1個とする。

(決議)

第20条 社員総会の決議は、総社員の議決権の過半数を有する社員が出席し、出席した当該社員の議決権の過半数をもって行う。

2 前項の規定にかかわらず、次の決議は、総社員の半数以上であつて、総社員の議決権の3分の2以上に当たる多数をもって行う。

- (1) 社員の除名
- (2) 監事の解任
- (3) 定款の変更
- (4) その他法令で定められた事項

3 第1項の規定にかかわらず、解散の決議は、総社員の4分の3以上に当たる多数をもって行う。

(議事録)

第21条 社員総会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

2 議長及び出席した理事は、前項の議事録に記名押印する。

第5章 役員

(役員の設定)

第22条 本法人に、次の役員を置く。

- (1) 理事 3名以上8名以内
- (2) 監事 2名以内

2 理事のうち1名を代表理事とする。

(役員を選任)

第23条 理事及び監事は、社員総会の決議によって選任する。

2 理事及び監事を選任するに当たって、それに含まれる各役員の子族等の数は、役員の子族等の3分の1を超えてはならない。

3 代表理事は、理事会の決議によって理事の中から選任する。

4 理事又は監事のうち、その定数の5分の1を超える者が欠けたときは、1月以内に補充しなければならない。

(役員としない要件)

第24条 以下の者については、役員としない。

- (1) 本法人と利害関係を有する営利を目的とする団体の役員又は職員若しくは当該役員

の配偶者若しくは三親等以内の親族

(2) 本法人と利害関係を有する営利事業を営む個人又は当該個人の配偶者若しくは三親等以内の親族

(3) 本法人の参加法人等と利害関係を有する営利を目的とする団体の役員又は職員

(4) 本法人の参加法人等と利害関係を有する営利事業を営む個人

(5) 前各号に掲げる者に類するもの

(役員職務及び権限)

第25条 理事は、理事会を構成し、法令及びこの定款で定めるところにより、職務を執行する。

2 代表理事は、法令及びこの定款で定めるところにより、本法人を代表し、その業務を執行する。

3 代表理事は、毎事業年度に4か月を超える間隔で2回以上、自己の職務の執行の状況を理事会に報告しなければならない。

4 監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。また、監事は、いつでも、理事及び使用人に対して事業の報告を求め、本法人の業務及び財産の状況の調査をすることができる。

(役員任期)

第26条 理事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとする。ただし、再任を妨げない。

2 監事の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

3 補欠として選任された役員任期は、前任者の任期の満了する時までとする。

4 理事又は監事は、第22条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。

(役員解任)

第27条 役員は、社員総会の決議によって解任することができる。

(役員報酬等)

第28条 理事及び監事は、無報酬とする。ただし、常勤の理事及び幹事に対しては、社員総会において定める総額の範囲内で、社員総会において別に定める報酬等の支給の基準に従って算定した額を報酬等として支給することができる。

第6章 理事会

(構成)

第29条 本法人に理事会を置く。

2 理事会は、全ての理事をもって構成する。

(権限)

第30条 理事会は、次の職務を行う。

- (1) 本法人の業務執行の決定
- (2) 理事の職務の執行の監督
- (3) 代表理事の選定及び解職

(代表理事の選定及び解職の効力)

第31条 代表理事の選定及び解職は、静岡県知事の認可をもって、その効力を生じる。ただし、代表理事を再任する場合にはこの限りではない。

(招集)

第32条 理事会は代表理事が招集する。

- 2 代表理事が欠けたとき又は代表理事に事故があるときは、各理事が理事会を招集する。

(決議)

第33条 理事会の決議は、決議について特別の利害関係を有する理事を除く理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第96条の要件を満たしたときは、理事会の決議があったものとみなす。

(議事録)

第34条 理事会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

- 2 出席した理事及び監事は、前項の議事録に記名押印する。

第7章 地域医療連携推進評議会

(構成)

第35条 本法人に地域医療連携推進評議会を置く。

- 2 地域医療連携推進評議会は、医療又は介護を受ける立場にある者、診療に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者をもって構成する。
- 3 地域医療連携推進評議会の定員は、8人以内とする。
- 4 地域医療連携推進評議会の構成員は、社員総会において、第2項に掲げる者の中から選任する。

(権限)

第36条 地域医療連携推進評議会は、本法人が第10条の意見を述べるに当たり、本法人に対し、必要な意見を述べることができる。

- 2 地域医療連携推進評議会は、参加法人等が開設する病院等の機能分担及び業務連携の目標に照らし、本法人の業務の実施の状況について評価を行い、必要があると認めるときは、社員総会及び理事会において意見を述べることができる。
- 3 本法人は、前項の意見を尊重するものとする。

(開催)

第37条 地域医療連携推進評議会は、毎事業年度終了後3か月以内に開催するほか、必要

がある場合に開催する。

(招集)

第38条 地域医療連携推進評議会は、理事会の決議に基づき代表理事が招集する。

2 地域医療連携推進評議会の構成員は、代表理事に対し、地域医療連携推進評議会の目的である事項及び招集の理由を示して、地域医療連携推進評議会の招集を請求することができる。

第8章 資産及び会計

(資産)

第39条 本法人の資産は次のとおりとする。

- (1) 設立当時の財産
- (2) 設立後取得した資産
- (3) 事業に伴う収入
- (4) その他の収入

2 本法人の設立当時の財産目録は、主たる事務所において備え置くものとする。

(事業年度)

第40条 本法人の事業年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

(事業計画及び収支予算)

第41条 この法人の事業計画書、収支予算書については、毎事業年度の開始の日の前日までに、代表理事が作成し、理事会の承認を受けなければならない。これを変更する場合も、同様とする。

2 前項の書類については、主たる事務所（及び従たる事務所）に、当該事業年度が終了するまでの間備え置くものとする。

(事業報告及び決算)

第42条 本法人は、毎会計年度終了後2か月以内に、事業報告書、財産目録、貸借対照表、損益計算書、関係事業者との取引の状況に関する報告書、資金調達の支援及び出資の状況に関する報告書、純資産変動計算書及び附属明細表（以下「事業報告書等」という。）を作成しなければならない。

2 本法人は、前項の貸借対照表及び損益計算書を作成した時から10年間、当該貸借対照表及び損益計算書を保存しなければならない。

3 本法人は、事業報告書等について、監事の監査を受けなければならない。

4 本法人は、前項の監事の監査を受けた事業報告書等について、理事会の承認を受けなければならない。

(事業報告書等の提出)

第43条 本法人の理事は、前条第4項の承認を受けた事業報告書等を社員総会に提出しなければならない。

2 本法人の理事は、前項の社員総会の招集の通知に際して、社員に対し、前条第4項の承認を受けた事業報告書等を提供しなければならない。

3 第1項の規定により提出された貸借対照表及び損益計算書は、社員総会の承認を受けなければならない。

4 本法人の理事は、第1項の規定により提出された事業報告書等（貸借対照表及び損益計算書を除く。）の内容を社員総会に報告しなければならない。

（公告）

第44条 本法人は、前条第3項の承認を受けた貸借対照表及び損益計算書を公告しなければならない。

（閲覧）

第45条 本法人は、事業報告書等、監事の監査報告書及び定款を主たる事務所に備えて置き、請求があった場合には、正当な理由がある場合を除いて、これを閲覧に供しなければならない。

2 本法人は、社員総会の日から1週間前の日から5年間、事業報告書等（財産目録を除く。）及び監事の監査報告書を主たる事務所に備え置かなければならない。

（届出）

第46条 本法人は、毎会計年度終了後3月以内に、事業報告書等及び監事の監査報告書を静岡県知事に届け出なければならない。

（余剰金配当の禁止）

第47条 決算の結果、剰余金を生じたとしても、配当してはならない。

（医療連携推進目的取得財産残額の算定）

第48条 代表理事は、毎事業年度、当該事業年度の末日における医療連携推進目的取得財産残額を算定し、財産目録に記載するものとする。

第9章 定款の変更及び解散

（定款の変更）

第49条 この定款は、社員総会の決議によって変更することができる。

（効力）

第50条 この定款の変更は、静岡県知事の認可をもって、その効力を生じる。

（変更の届出）

第51条 本法人は、事務所の所在地又は公告の方法に係る定款の変更をしたときは、遅滞なく、その旨を静岡県知事に届け出なければならない。

（解散）

第52条 本法人は、次の事由によって解散する。

- (1) 目的たる業務の成功の不能
- (2) 社員総会の決議

(3) 社員の欠亡

(4) 破産手続開始の決定

2 本法人は、総社員の4分の3以上の賛成がなければ、前項第2号の社員総会の決議をすることができない。

3 第1項第1号又は第2号の事由により解散する場合は、静岡県知事の認可を受けなければならない。

(清算人)

第53条 本法人が解散したときは、破産手続開始の決定による解散の場合を除き、理事がその清算人となる。ただし、社員総会の議決によって理事以外の者を選任することができる。

2 清算人は、社員の欠亡による事由によって本法人が解散した場合には、静岡県知事にその旨を届け出なければならない。

3 清算人は、次の各号に掲げる職務を行い、又、当該職務を行うために必要な一切の行為をすることができる。

(1) 現務の結了

(2) 債権の取立て及び債務の弁済

(3) 残余財産の引渡し

(医療連携推進認定の取消し等に伴う贈与)

第54条 本法人が医療連携推進認定の取消しの処分を受けた場合には、社員総会の決議を経て、医療連携推進目的取得財産残額に相当する額の財産を、当該医療連携推進認定の取消しの日から1か月以内に、国若しくは地方公共団体、公的医療機関の開設者（医療法第31条に定める公的医療機関の開設者をいう。以下同じ。）、財団たる医療法人又は社団たる医療法人であって持分の定めのないものに贈与するものとする。

(残余財産の帰属)

第55条 本法人が清算をする場合において有する残余財産は、社員総会の決議を経て、国若しくは地方公共団体、公的医療機関の開設者、財団たる医療法人又は社団たる医療法人であって持分の定めのないものに贈与するものとする。

第10章 公告の方法

(公告の方法)

第56条 本法人の公告は、電子公告により行う。

2 事故その他やむを得ない事由によって前項の公告をすることができない場合は、主たる事務所の公衆の見やすい場所に掲示する方法により行う。

第11章 雑則

(雑則)

第57条 この定款の施行細則は、理事会及び社員総会の議決を経て定める。

附 則

- 1 本法人の設立時社員の名称又は氏名及び住所は、次のとおりである。
静岡県藤枝市岡出山一丁目11番1号
藤枝市
静岡県藤枝市宮原676番地1
医療法人社団聖稜会
- 2 本法人の設立時役員は、次のとおりである。
理事 毛利 博
理事 中村 利夫
理事 横山 日出太郎
代表理事 毛利 博
監事 鈴木 信喜
- 3 本定款に定めのない事項は、すべて一般法人法その他の法令に従う。
- 4 当法人の最初の事業年度は、当法人成立の日から令和7年3月31日までとする。

以上、一般社団法人志太榛原医療連携ネットワーク設立のため、設立時社員藤枝市外1名の定款作成代理人である司法書士鈴木博之は、電磁的記録である本定款を作成し、これに電子署名する。

令和7年2月14日

設立時社員 藤枝市 藤枝市長 北村正平

設立時社員 医療法人社団聖稜会 理事長 横山日出太郎

履歴書

毛利 博

昭和 50 年 3 月 横浜市立大学医学部卒業
昭和 50 年 4 月 聖路加国際病院 内科研修医
昭和 52 年 4 月 昭和大学藤が丘病院 血液内科助手
昭和 58 年 6 月 横浜市立大学医学部中央検査部
昭和 62 年 1 月 米国サンディエゴ市 スクリップス研究所 Research Associate
平成元年 10 月 横浜市立大学医学部第一内科学講座 講師
平成 12 年 4 月 慶應義塾大学医学部伊勢慶応病院 内科助教授
平成 15 年 4 月 東海大学医学部保健管理学 助教授
平成 16 年 4 月 藤枝市立総合病院 副院長
平成 17 年 - 平成 28 年 北里大学医学部客員教授
平成 20 年 1 月 - 平成 28 年 3 月 藤枝市立総合病院 院長
平成 24 年 4 月 藤枝市病院事業管理者
平成 28 年 藤枝市立総合病院 名誉院長
現在に至る

役職

静岡県病院協会会長（平成 29 年 5 月～）
日本病院会静岡県支部長（平成 26 年 4 月～）

第2回静岡県 医療審議会	資料 2	議題 2
-----------------	---------	---------

地域医療連携推進法人の認定

一般社団法人浜松アカデミック・メディカル・アライアンス（静岡県浜松市中央区半田山）から、地域医療連携推進法人の認定申請及び代表理事の選定認可申請があったため、医療法第70条の3第2項及び第70条の19第2項の規定により県医療審議会の意見を伺うものである。

白紙

地域医療連携推進法人の認定

- 1 申請者 一般社団法人浜松アカデミック・メディカル・アライアンス
(代表理事：山名 裕)

2 申請の概要

名 称	地域医療連携推進法人 浜松アカデミック・メディカル・アライアンス
代表理事の氏名	今野 弘之
事務所の所在地	静岡県浜松市中央区半田山一丁目20番1号
医療連携推進区域	西部構想区域
参加法人（施設）	国立大学法人浜松医科大学（浜松医科大学医学部附属病院） 浜松市（浜松医療センター）
医療連携推進業務の内容	(1)参加法人間において地域医療を担う人材の共同育成や人事交流などを促進する業務 (2)参加法人間の医療機能の分担など、地域において医療の効率的な提供をする業務 (3)参加法人相互間の補完体制を整備するなどリスク分散を図り、感染症や災害等の危機に適切に対応するため、参加法人間の連携強化を促進する業務 (4)先進的医療を発展させるため、参加法人間における共同研究等を促進する業務 (5)参加法人の経営基盤の安定化に資するため、医療機器、医薬品の共同購入や共同交渉、医療機器の共同利用等に向けた業務 (6)電子カルテ情報の共有など業務効率化により、参加法人相互間の連携を強化するとともに、医療連携推進区域内の他の医療機関との連携を促進する業務 (7)医療連携推進方針に沿った連携を推進するためのその他の業務

3 認定要件に対する適合状況

(1) 運営に関する要件（医療法第70条の3第1項第1号～第4号）

認 定 要 件	申請者の状況	適合状況
1 医療連携推進業務を行うことを主たる目的とすること	事業比率 67% (基準 50%以上)	適
2 医療連携推進業務を行うのに必要な経理的基礎及び技術的能力を有すること	・財務基盤の明確化 ・経理処理・財産管理の適正性 ・技術、専門的人材や設備等の能力の確保	適

3 社員、理事、監事、職員等の関係者に対し特別の利益を与えないこと	利益供与なし	適
4 医療連携推進業務以外の業務を行う場合には、当該業務を行うことによって医療連携推進業務の実施に支障を及ぼすおそれがないこと	おそれなし (定款第5条)	適

(2) 医療連携推進方針に関する要件（医療法第70条の3第1項第5号）

認定要件	申請者の状況	適合状況
必要事項を医療連携推進方針に記載していること ・医療連携推進区域 ・参加法人が当該区域において開設する病院等の機能分担及び業務連携に関する事項 ・当該事項の目標に関する事項 ・運営方針・参加法人に関する事項	記載有 (資料2-7参照)	適

(3) 定款に関する要件（医療法第70条の3第1項第6号、第7号、第9号、第12号、第14号～19号）

認定要件	申請者の状況	適合状況
1 医療連携推進区域を定めていること	定款第4条	適
2 社員は、参加法人及び地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するために必要な者に限ること	定款第6条	適
3 社員の資格の得喪に関して、医療連携推進目的に照らし、不当に差別的な取扱いをする条件その他の不当な条件を付していないこと	定款第7条、 第11条～ 第13条	適
4 営利を目的とする団体又はその役員と利害関係を有することにより社員総会の決議に不当な影響を及ぼすおそれがある者を社員等としないこと	定款第8条、 第28条	適
5 代表理事を1人置いていること	定款第26条	適
6 理事会を置いていること	定款第34条	適
7 以下の要件を満たす地域医療連携推進評議会を置くこと ・診療に関する学識経験者の団体の代表、学識経験者、医療・介護を受ける立場にある住民代表等をもって構成されること ・法人に対し、必要な意見を述べるができること ・業務の実施状況について評価を行い、社員総会及び理事会において意見を述べるができること。	定款第42条、 第43条	適
8 参加法人が重要事項を決定するに当たって、あらかじめ、法人に意見を求めなければならないこと	定款第10条	適
9 認定取消処分を受けた場合、一月以内に贈与すること	定款第57条	適
10 清算をする場合において、残余財産を国等に帰属させること	定款第58条	適

(4) 議決権に関する要件（医療法第70条の3第1項第8号、第10号、第11号）

認 定 要 件	申請者の状況	適合状況
1 病院等を開設する参加法人の数が2以上であり、病院等を開設する参加法人の議決権の合計が介護事業等に係る施設又は事業所を開設等する法人の議決権の合計を超えること	下表のとおり	適
2 社員は、各1個の議決権を有すること		適
3 参加法人の有する議決権の合計が社員総会の議決権の過半数を占めていること		適

<社員の構成>

	区分	法人名等	医療機関名等	議決権数
参加法人	病院、診療所又は介護老人保健施設を開設する法人	①国立大学法人 浜松医科大学	浜松医科大学医学部 附属病院	1
		②浜松市	浜松医療センター	1
	介護事業等に係る施設等を開設等する法人	—	—	—
その他の社員		—	—	—
議決権総数③（①～②の合計）				2

病院等を開設する参加法人の議決権及び介護事業等法人の議決権の数	(病院開設等) 2 (①+②)	(介護事業等) > 0
参加法人の議決権の社員総会における構成割合	1. 0 [(①+②) / ③] > 0. 5	

(5) 役員に関する要件（医療法第70条の3第1項第13号）

認 定 要 件	申請者の状況	適合状況
1 理事3人以上、監事1人以上であること	理事6人、監事1人	適
2 各役員について、本人、配偶者、三親等内の親族等が、役員総数の3分の1を超えて含まれないこと	本人のみ (親族関係を有する者無)	適
3 理事のうち少なくとも1人は、診療に関する学識経験者の団体その他の関係団体の代表者又は診療に関する学識経験者であること	医師3人	適

<理事・監事の氏名、所属・役職名>

	氏名	所属・役職名	医師等
理事	今野 弘之	国立大学法人浜松医科大学長	○
	山名 裕	浜松市副市長（医療担当所管）	—
	松山 幸弘	国立大学法人浜松医科大学副学長（病院担当）	○
	鈴木 達夫	浜松市医療公社理事長	—
	海野 直樹	浜松医療センター院長	○
	佐々木 菜名代	浜松医科大学医学部附属病院副病院長 (患者サービス担当)	—
監事	平野 由利子	浜松市健康福祉部医療担当部長	—

(6) 欠格事由について（医療法第70条の4）

区 分	事実の有無
①理事及び監事のうち、次のいずれかに該当する者の有無	無
イ 地域医療連携推進法人が医療連携推進認定を取り消された場合において、その取消しの原因となった事実があった日以前1年以内に当該地域医療連携推進法人の業務を行う理事であった者でその取消しの日から5年を経過しないもの	無
ロ 医療法その他保険医療又は社会福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して5年を経過しない者	無
ハ 禁錮以上の刑に処せられ、その刑の執行を終わり、又は刑の執行を受けることがなくなった日から5年を経過しない者	無
ニ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者（以下「暴力団員等」という。）	無
②医療法第70条の21第1項又は第2項の規定により医療連携推進認定を取り消され、その取消しの日から5年を経過しないもの	無
③暴力団員等がその事業活動を支配するもの	無

※ 確約書により確認

4 西部地域医療構想調整会議及び県医療対策協議会での意見聴取

(1) 西部地域医療構想調整会議

令和7年2月21日に開催された調整会議において了承された。

(2) 県医療対策協議会での意見聴取

- ① 県として浜松医大を拠点として、西部・中東遠・志太榛原に医療DXを広げていってもらふことを要望する。
- ② 西部地域の救急医療体制がひっ迫しており、地域医療連携推進法人としても対応していってもらいたい。
- ③ 高齢化が進行しているので、高齢者に対する医療に対応できる人材育成に取り組んでももらいたい。

5 代表理事の選定の認可（医療法第70条の19）

(1) 代表理事の氏名 今野 弘之（この ひろゆき）

(2) 選定の理由

診療に関する学識経験者

これまで静岡県内で医学部を設置している唯一の国立大学法人の学長として、地域医療の中核を担う高度な能力を有した医療人の育成や地域の中核病院として安全で良質な医療を提供することに尽力してきたとともに、一般社団法人浜松アカデミック・メディカル・アライアンスの設立においても、参加法人の中で中心的な役割を果たしている。

また、これまでの経験を活かし本法人において国立大学法人浜松医科大学医学部附属病院と浜松医療センターの連携・機能強化及び地域の医療水準向上を推進できるため。 ※略歴については、資料2-16参照

医療連携推進方針

1. 医療連携推進区域

静岡県地域医療構想に定める西部構想区域

2. 参加法人等

- ・ 国立大学法人浜松医科大学（浜松医科大学医学部附属病院）
- ・ 浜松市（浜松医療センター）

3. 理念・運営方針

(理念)

- ・ 静岡県地域医療構想の達成及び医療連携推進区域における強靱な医療ネットワークの構築に寄与する。

(運営方針)

- ・ 地域医療を担う人材の育成に寄与するため、参加法人間の連携を促進する。
- ・ 地域において良質かつ適切な医療の効率的な提供に寄与するため、参加法人間の連携を促進する。
- ・ 感染症や災害等の危機に適切に対応できるよう、参加法人間の連携を促進する。
- ・ 将来の医療発展に寄与するため、研究における参加法人間の連携を促進する。
- ・ 参加法人の経営基盤の安定化を図るため、経営効率化に向けた取り組み等を共同で実施する。
- ・ 連携による相乗効果を地域全体に波及させ、地域の医療水準向上に寄与する。

4. 病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標

- ・ 地域医療を担う人材の育成に寄与
参加法人間において人材の共同育成や人事交流などを促進するための取り組みを実施する。
- ・ 地域における良質かつ適切な医療の効率的な提供に寄与
参加法人間の医療機能の分担など、地域において医療の効率的な提供をするための取り組みを実施する。
- ・ 危機に対応できる医療提供体制に寄与
参加法人相互間の補完体制を整備するなどリスク分散を図り、感染症や災害等の危機に適切に対応するため、参加法人間の連携強化を促進する取り組みを実施する。
- ・ 将来の医療発展に寄与
先進的医療を発展させるため、参加法人間における共同研究等を促進する取り組みを実施する。
- ・ 参加法人の経営基盤の安定化に寄与
参加法人の経営基盤の安定化に資するため、医療機器、医薬品の共同購入や共同交渉、医療機器の共同利用等に向けた取り組みを実施する。
- ・ 地域の医療水準向上に寄与
電子カルテ情報の共有など業務効率化により、参加法人相互間の連携を強化するとともに、医療連携推進区域内の他の医療機関との連携を促進するための取り組みを実施する。

【参考】一般社団法人浜松アカデミック・メディカル・アライアンス 定款

第1章 名称及び事務所

(名称)

第1条 本法人は、一般社団法人浜松アカデミック・メディカル・アライアンスと称する。英語表記は Hamamatsu Academic Medical Alliance とし、略称として HAMA を使用する。

(事務所)

第2条 本法人は、主たる事務所を静岡県浜松市中央区半田山一丁目20番1号に置く。

2 本法人は、理事会の決議によって従たる事務所を必要な地に置くことができる。

第2章 目的及び事業

(目的)

第3条 本法人は、医療連携推進方針に基づき、静岡県地域医療構想の達成及び医療連携推進区域における強靱な医療ネットワークの構築に寄与することを目的とする。

(医療連携推進区域)

第4条 本法人の医療連携推進区域は、静岡県地域医療構想に定める西部構想区域とする。

(医療連携推進業務)

第5条 本法人は、第3条の目的を達成するため、次の業務を行う。

- (1) 参加法人間において地域医療を担う人材の共同育成や人事交流などを促進する業務
- (2) 参加法人間の医療機能の分担など、地域において医療の効率的な提供をする業務
- (3) 参加法人相互間の補完体制を整備するなどリスク分散を図り、感染症や災害等の危機に適切に対応するため、参加法人間の連携強化を促進する業務
- (4) 先進的医療を発展させるため、参加法人間における共同研究等を促進する業務
- (5) 参加法人の経営基盤の安定化に資するため、医療機器、医薬品の共同購入や共同交渉、医療機器の共同利用等に向けた業務
- (6) 電子カルテ情報の共有など業務効率化により、参加法人相互間の連携を強化するとともに、医療連携推進区域内の他の医療機関との連携を促進する業務
- (7) 医療連携推進方針に沿った連携を推進するためのその他の業務

2 本法人は、参加法人に対する資金の貸付け及び債務の保証を行わない。

第3章 社員

(法人の構成員)

第6条 本法人は、本法人の医療連携推進方針に賛同する以下の法人等であって、次条の規定により、本法人の社員となった者をもって構成する。

- (1) 本法人の医療連携推進区域において、病院、診療所又は介護老人保健施設を開設する法人
- (2) 本法人の医療連携推進区域において、介護事業又は地域包括ケアシステムの構築に資する事業に係る施設又は事業所を開設又は管理する法人
- (3) 本法人の医療連携推進区域において、医療従事者を養成する機関を開設する者
- (4) 本法人の医療連携推進区域において、医療に関する業務を行う地方公共団体その他医療連携推進業務に関する業務を行う者

(社員の資格の取得)

第7条 本法人の社員になろうとする者は、理事会の定めるところにより申込みをし、社員総会の承認を得なければならない。

2 本法人は、社員名簿を備え置き、社員の変更があるごとに必要な変更を加えなければならない。
(社員としない要件)

第8条 以下の者については、社員としない。

- (1) 本法人と利害関係を有する営利を目的とする団体の役員又は職員若しくは当該役員の配偶者若しくは三親等以内の親族
- (2) 本法人と利害関係を有する営利事業を営む個人又は当該個人の配偶者若しくは三親等以内の親族
- (3) 本法人の参加法人と利害関係を有する営利を目的とする団体の役員又は職員
- (4) 本法人の参加法人と利害関係を有する営利事業を営む個人
- (5) 前各号に掲げる者に類するもの

(経費の負担)

第9条 本法人の事業活動に経常的に生じる費用に充てるため、社員になった時及び毎年、社員は、社員総会において別に定める額を支払う義務を負う。

(法人社員の責務)

第10条 第6条(1)又は(2)の参加法人が、次に掲げる事項を決定するに当たっては、あらかじめ、本法人に意見を求めなければならない。

- (1) 事業に係る重要な資産の処分
- (2) 事業計画の決定又は変更
- (3) 法人の合併又は分割
- (4) 目的たる事業の成功の不能による解散又は事業の廃止
- (5) 理事会において別に定める事業等に係る重要事項

(任意退社)

第11条 社員は、社員総会において別に定める退社届を提出することにより、任意にいつでも退社することができる。

(除名)

第12条 社員が次のいずれかに該当するに至ったときは、社員総会の決議によって当該社員を除名することができる。

- (1) この定款その他の規則に違反したとき。
- (2) 本法人の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき。
- (3) その他除名すべき正当な事由があるとき。

(社員資格の喪失)

第13条 前2条の場合のほか、社員は、次のいずれかに該当するに至ったときは、その資格を喪失する。

- (1) 第9条の支払義務を2年以上履行しなかったとき。
- (2) 総社員が同意したとき。
- (3) 当該社員が死亡し、又は解散したとき。

第4章 社員総会

(構成)

第14条 社員総会は、すべての社員をもって構成する。

(権限)

第15条 社員総会は、次の事項について決議する。

- (1) 社員の除名
- (2) 理事及び監事の選任又は解任
- (3) 理事及び監事の報酬等の額
- (4) 貸借対照表及び損益計算書の承認

- (5) 定款の変更
- (6) 解散及び残余財産の処分
- (7) 基本財産の処分又は担保に供することに係る承認
- (8) その他社員総会で決議するものとして法令又はこの定款で定められた事項

(開催の時期)

第16条 社員総会は、定時社員総会として毎事業年度終了後3か月以内に1回開催するほか、必要がある場合に開催する。

(招集)

第17条 社員総会は、法令に別段の定めがある場合を除き、理事会の決議に基づき理事長が招集する。

- 2 総社員の議決権の5分の1以上の議決権を有する社員は、理事長に対し、社員総会の目的である事項及び招集の理由を示して、社員総会の招集を請求することができる。

(議長)

第18条 社員総会の議長は、理事長がこれに当たる。

- 2 理事長に事故があるときは、当該社員総会において、当該社員総会に出席した社員の中から選出する。

(議決権)

第19条 社員総会における議決権は、社員1名につき1個とする。

(決議)

第20条 社員総会の決議は、総社員の議決権の過半数を有する社員が出席し、出席した当該社員の議決権の過半数をもって行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、次の決議は、総社員の半数以上であって、総社員の議決権の3分の2以上に当たる多数をもって行う。

- (1) 社員の除名
- (2) 監事の解任
- (3) 定款の変更
- (4) その他法令で定められた事項

- 3 第1項の規定にかかわらず、解散の決議は、総社員の4分の3以上に当たる多数をもって行う。

(議決権の行使)

第21条 社員総会に出席できない社員は、あらかじめ通知された事項について書面若しくは電磁的方法をもって表決し、又は他の社員を代理人として表決を委任することができる。

- 2 前項の規定により表決した社員は、社員総会に出席したものとみなす。

(決議の省略)

第22条 理事又は社員が、社員総会の目的である事項について提案した場合において、その提案について、社員の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の社員総会の決議があったものとみなす。

(報告の省略)

第23条 理事が、社員の全員に対し、社員総会に報告すべき事項を通知した場合において、その事項を社員総会に報告することを要しないことについて、社員全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その事項の社員総会への報告があったものとみなす。

(議事録)

第24条 社員総会の議事については、法令の定めるところにより議事録を作成する。

(社員総会運営規則)

第25条 社員総会の運営に関し必要な事項は、法令又はこの定款に定めるもののほか、規則で定める。

第5章 役員

(役員)

第26条 本法人に、次の役員を置く。

(1) 理事 3名以上20名以内

(2) 監事 1名以上2名以内

2 理事のうち1名を理事長とする。

3 理事のうち1名又は数名を副理事長とすることができる。

4 第2項の理事長をもって一般社団法人及び一般財団法人に関する法律(以下「法人法」という。)上の代表理事とする。

(役員を選任)

第27条 理事及び監事は、社員総会の決議によって選任する。

2 理事及び監事を選任するに当たって、それに含まれる各役員の子族等の数は、役員の子数の3分の1を超えてはならない。

3 理事長及び副理事長は、理事会の決議によって理事の中から選任する。

4 理事又は監事のうち、その定数の5分の1を超える者が欠けたときは、1か月以内に補充しなければならない。

(役員としない要件)

第28条 以下の者については、役員としない。

(1) 本法人と利害関係を有する営利を目的とする団体の役員又は職員若しくは当該役員の子偶者若しくは三親等以内の子族

(2) 本法人と利害関係を有する営利事業を営む個人又は当該個人の子偶者若しくは三親等以内の子族

(3) 本法人の参加法人と利害関係を有する営利を目的とする団体の役員又は職員

(4) 本法人の参加法人と利害関係を有する営利事業を営む個人

(5) 前各号に掲げる者に類するもの

(役員の子務及び権限)

第29条 理事は、理事会を構成し、法令及びこの定款で定めるところにより、子務を執行する。

2 理事長は、法令及びこの定款で定めるところにより、本法人を代表し、その子務を執行する。

3 理事長は、毎事業年度に4か月を超える間隔で2回以上、自己の子務の執行の状況を理事会に報告しなければならない。

4 副理事長は、理事長が子務を遂行できない場合には、これを代行する。

5 監事は、理事の子務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。また、監事は、いつでも、理事及び使用人に対して事業の報告を求め、本法人の子務及び財産の状況の調査をすることができる。

(役員の子期)

第30条 理事の子期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の子結の時までとする。ただし、再任を妨げない。

2 監事の子期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

3 補欠として選任された役員の子期は、前任者の子期の満了する時までとする。

4 理事又は監事は、第26条に定める定数に足りなくなるときは、子期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。

(役員の子任)

第31条 役員は、社員総会の子議によって子任することができる。

(役員の子報酬等)

第32条 役員に対する報酬等は、社員総会の子議によって定める。

(責任の一部免除)

第33条 本法人は、法人法第114条第1項の規定により、理事又は監事が任務を怠ったことによる損害賠償責任を、法令に規定する額を限度として、理事会の決議により免除することができる。

2 本法人は、法人法第115条の規定により、理事（業務執行理事又は本法人の使用人でない者に限る。）又は監事との間に、前項の責任について、法人法第113条第1項の規定による最低責任限度額を限度とする契約を締結することができる。

第6章 理事会

（構成）

第34条 本法人に理事会を置く。

2 理事会は、すべての理事をもって構成する。

（権限）

第35条 理事会は、次の職務を行う。

- （1）本法人の業務執行の決定
- （2）理事の職務の執行の監督
- （3）理事長及び副理事長の選定及び解職

2 理事長の選定及び解職は、静岡県知事の認可をもって、その効力を生じる。ただし、理事長を再任する場合については、この限りではない。

（招集）

第36条 理事会は、理事長が招集する。

2 理事長が欠けたとき又は理事長に事故があるときは、各理事が理事会を招集する。

（議長）

第37条 理事会の議長は、理事長がこれに当たる。

（決議）

第38条 理事会の決議は、決議について特別の利害関係を有する理事を除く理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

（決議の省略）

第39条 理事が、理事会の決議の目的である事項について提案をした場合において、その提案について、理事（当該事項について議決に加わることができるものに限る。）の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたとき（監事が当該提案について異議を述べたときを除く。）は、当該提案を可決する旨の理事会の決議があったものとみなす。

（議事録）

第40条 理事会の議事については、法令の定めるところにより議事録を作成する。

2 当該理事会に出席した理事長及び監事は、前項の議事録に署名又は記名押印する。

（理事会運営規則）

第41条 理事会の運営に関し必要な事項は、法令又はこの定款に定めるもののほか、規則で定める。

第7章 地域医療連携推進評議会

（構成）

第42条 本法人に地域医療連携推進評議会を置く。

2 地域医療連携推進評議会は、医療又は介護を受ける立場にある者、診療に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者をもって構成する。

3 地域医療連携推進評議会の定員は、5人以内とする。

4 地域医療連携推進評議会の構成員は、理事会において、第2項に掲げる者の中から選任する。

（権限）

第43条 地域医療連携推進評議会は、本法人が第10条の意見を述べるに当たり、本法人に対し、必要

な意見を述べることができる。

2 地域医療連携推進評議会は、参加法人が開設する病院等の機能分担及び業務連携の目標に照らし、本法人の業務の実施の状況について評価を行い、必要があると認めるときは、社員総会及び理事会において意見を述べるすることができる。

3 本法人は、前項の意見を尊重するものとする。

(開催)

第44条 地域医療連携推進評議会は、毎事業年度終了後3か月以内に1回開催するほか、必要がある場合に開催する。

(招集)

第45条 地域医療連携推進評議会は、理事会の決議に基づき理事長が招集する。

2 地域医療連携推進評議会の構成員は、理事長に対し、地域医療連携推進評議会の目的である事項及び招集の理由を示して、地域医療連携推進評議会の招集を請求することができる。

第8章 資産及び会計

(資産)

第46条 本法人の資産は、次のとおりとする。

- (1) 設立当時の資産
- (2) 設立後寄附された金品
- (3) 事業に伴う収入
- (4) その他の収入

2 本法人の設立当時の財産目録は、主たる事務所において備え置くものとする。

(事業年度)

第47条 本法人の事業年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

(事業計画及び収支予算)

第48条 本法人の事業計画書及び収支予算書については、毎事業年度の開始の日の前日までに、理事長が作成し、理事会の決議を経て、社員総会の承認を受けなければならない。これを変更する場合も、同様とする。

2 前項の書類については、主たる事務所及び従たる事務所に、当該事業年度が終了するまでの間備え置くものとする。

(事業報告及び決算)

第49条 本法人は、毎事業年度終了後2か月以内に、事業報告書、財産目録、貸借対照表、損益計算書、関係事業者との取引の状況に関する報告書、資金調達の支援及び出資の状況に関する報告書、純資産変動計算書及び附属明細表(以下「事業報告書等」という。)を作成しなければならない。

2 本法人は、前項の貸借対照表及び損益計算書を作成した時から10年間、当該貸借対照表及び損益計算書を保存しなければならない。

3 本法人は、事業報告書等について、監事の監査を受けなければならない。

4 本法人は、前項の監事の監査を受けた事業報告書等について、理事会の承認を受けなければならない。

5 本法人の理事は、前項の承認を受けた事業報告書等を社員総会に提出しなければならない。

6 本法人の理事は、前項の社員総会の招集の通知に際して、社員に対し、第4項の承認を受けた事業報告書等を提供しなければならない。

7 第5項の規定により提出された貸借対照表及び損益計算書は、社員総会の承認を受けなければならない。

8 本法人の理事は、第5項の規定により提出された事業報告書等(貸借対照表及び損益計算書を除く。)の内容を社員総会に報告しなければならない。

9 本法人は、第7項の承認を受けた貸借対照表及び損益計算書を公告しなければならない。

(閲覧)

第50条 本法人は、事業報告書等、監事の監査報告書及び定款を主たる事務所に備えて置き、請求があった場合には、正当な理由がある場合を除いて、これを閲覧に供しなければならない。

2 本法人は、社員総会の日から1週間前の日から5年間、事業報告書等(財産目録を除く。)、監事の監査報告書を主たる事務所に備え置かなければならない。

3 本法人は、第1項の書類の写しを従たる事務所に備えて置き、請求があった場合には、正当な理由がある場合を除いて、これを閲覧に供しなければならない。

4 本法人は、社員総会の日から1週間前の日から3年間、事業報告書等(財産目録を除く。)の写し、監事の監査報告書の写しを従たる事務所に備え置かなければならない。

(静岡県知事への届出)

第51条 本法人は、毎会計年度終了後3か月以内に、事業報告書等、監事の監査報告書を静岡県知事に届け出なければならない。

(剰余金)

第52条 決算の結果、剰余金を生じたとしても、配当してはならない。

(医療連携推進目的取得財産残額の算定)

第53条 理事長は、毎事業年度、当該事業年度の末日における医療連携推進目的取得財産残額を算定し、財産目録に記載するものとする。

第9章 定款の変更、解散及び清算等

(定款の変更)

第54条 この定款は、社員総会の決議によって変更することができる。

2 この定款の変更は、静岡県知事の認可をもって、その効力を生じる。

3 本法人は、事務所の所在地又は公告の方法に係る定款の変更をしたときは、遅滞なく、その旨を静岡県知事に届け出なければならない。

(解散)

第55条 本法人は、次の事由によって解散する。

(1) 目的たる業務の成功の不能

(2) 社員総会の決議

(3) 社員の欠亡

(4) 破産手続開始の決定

2 本法人は、総社員の4分の3以上の賛成がなければ、前項第2号の社員総会の決議をすることができない。

3 第1項第1号及び第2号の事由により解散する場合は、静岡県知事の認可を受けなければならない。

(清算人)

第56条 本法人が解散したときは、破産手続開始の決定による解散の場合を除き、理事がその清算人となる。ただし、社員総会の議決によって理事以外の者を選任することができる。

2 清算人は、社員の欠亡による事由によって本法人が解散した場合には、静岡県知事にその旨を届け出なければならない。

3 清算人は、次の各号に掲げる職務を行い、又、当該職務を行うために必要な一切の行為をすることができる。

(1) 現務の結了

(2) 債権の取立て及び債務の弁済

(3) 残余財産の引渡し

(医療連携推進認定の取消し等に伴う贈与)

第57条 本法人が医療連携推進認定の取消しの処分を受けた場合には、社員総会の決議を経て、医療連携推進目的取得財産残額に相当する額の財産を、当該医療連携推進認定の取消しの日から1か月以内に、国若しくは地方公共団体、公的医療機関の開設者（医療法第31条に定める公的医療機関の開設者をいう。以下同じ。）、財団たる医療法人又は社団たる医療法人であって持分の定めのないものに贈与するものとする。

(残余財産の帰属)

第58条 本法人が清算をする場合において有する残余財産は、社員総会の決議を経て、国若しくは地方公共団体、公的医療機関の開設者、財団たる医療法人又は社団たる医療法人であって持分の定めのないものに贈与するものとする。

第10章 公告の方法

(公告の方法)

第59条 本法人の公告は、主たる事務所の公衆の見やすい場所への掲示及び電子公告により行う。

第11章 雑 則

(雑則)

第60条 この定款の施行細則は、理事会及び社員総会の議決を経て定める。

附 則

(最初の事業年度)

第61条 本法人の最初の事業年度は、本法人設立の日から令和7年3月31日までとする。

(設立時社員の氏名又は名称及び住所)

第62条 設立時社員の氏名又は名称及び住所は、次のとおりである。

静岡県浜松市中央区半田山一丁目20番1号

設立時社員 国立大学法人浜松医科大学

静岡県浜松市中央区元城町103番地の2

設立時社員 浜松市

(設立時の役員)

第63条 本法人の設立時理事、設立時理事長、設立時副理事長及び設立時監事は、次のとおりとする。

設立時理事長 山名 裕

設立時副理事長 松山 幸弘

設立時理事 山名 裕

設立時理事 松山 幸弘

設立時理事 海野 直樹

設立時理事 佐々木 菜名代

設立時監事 平野 由利子

(法令の準拠)

第64条 本定款に定めのない事項は、すべて法人法その他の法令に従う。

附 則

この定款の変更は、令和7年1月30日から施行する。

代表理事履歴書

所属・職名 国立大学法人浜松医科大学・学長

氏 名 今野 弘之

学歴・経歴

1978年3月 慶應義塾大学医学部卒業
1987年3月 医学博士（慶應義塾大学）
1987年5月 浜松医科大学医学部附属病院 助手
1992年1月 浜松医科大学医学部附属病院 講師
1998年8月 浜松医科大学医学部 助教授
2004年11月 浜松医科大学医学部 教授
2010年4月 浜松医科大学医学部附属病院副病院長（リスクマネジメント担当）
2014年4月 国立大学法人浜松医科大学副学長（病院担当）
2016年4月 国立大学法人浜松医科大学学長（2025年3月 任期満了）

第2回静岡県 医療審議会	資料 3	議題 3
-----------------	---------	---------

特定労務管理対象機関の指定

藤枝市立総合病院から、特定労務管理対象機関としての指定申請があったため、医療法第113条第5項の規定により、県医療審議会の意見を伺うものである。

白紙

特定労務管理対象機関の指定

1 指定申請内容

国の医療機関勤務環境評価センターの評価結果通知のあった藤枝市立総合病院から、令和6年11月25日付けでB水準について指定申請があった。

いずれの要件も全て満たしており、これまでの意見聴取において特段の意見はない。

【指定申請者】

申請者	申請日	申請区分			
		B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準
藤枝市立総合病院	令和6年11月25日	○			

【申請内容】

区分	各水準適用理由	意見聴取手続き	申請件数
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	1

【意見聴取結果】

時期	聴取先	聴取結果
令和7年2月17日	志太榛原 地域医療協議会	指定について特段の意見はない
令和7年2月18日 (書面)	医師確保部会	指定について特段の意見はない
令和7年2月26日	医療対策協議会	指定について特段の意見はない

2 今後のスケジュール

区分	内容
令和7年3月18日	医療審議会 法定意見聴取(本日)
令和7年3月19日以降	医療審議会後 指定についての県知事通知

特定労務管理対象機関要件の充足状況（藤枝市立総合病院）

1 特定地域医療提供機関（B水準）

項目	指定要件	審査状況	備考
1	① 三次救急医療機関	○	
	② 「二次救急医療機関」かつ「救急車の受入件数年間1000件以上もしくは夜間・休日・時間外の入院件数年間500件以上」	—	
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年960時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> ・当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されている ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況 ・当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標 ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項 ・上記のほか当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項 	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

特定労務管理対象機関の指定状況

申請者	指定日	指定区分			
		B 水準	連携B水準	C-1 水準	C-2 水準
静岡県立総合病院	令和5年9月1日	○	○		
静岡徳洲会病院	令和5年12月27日	○			
磐田市立総合病院	令和6年3月27日	○			
総合病院聖隷浜松病院	令和6年3月27日	○		○	
静岡済生会総合病院	令和6年3月27日	○			
富士市立中央病院	令和6年3月27日	○	○		
順天堂大学医学部附属静岡病院	令和6年3月27日	○	○		
総合病院聖隷三方原病院	令和6年3月27日	○		○	
静岡市立静岡病院	令和6年3月27日	○		○	
焼津市立総合病院	令和6年3月27日	○			
県立こども病院	令和6年3月27日	○			
浜松医科大学医学部附属病院	令和6年3月27日		○		
浜松労災病院	令和6年3月27日	○			
静岡市立清水病院	令和6年3月27日	○		○	
聖隷沼津病院	令和6年9月2日	○			

白 紙

医療法人部会の審議結果

令和6年度第2回医療法人部会（令和7年2月25日開催）

1 審議件数

所管	設 立						設立 計	解散	合併	合計
	病院・介護老人保健施設・介護医療院を開設する医療法人			診療所を開設する医療法人						
	病院を 開設する 医療法人	老健等を 開設する 医療法人		医科	歯科					
静岡県	0	0	0	2	2	0	2	1	0	3
静岡市	0	0	0	2	1	1	2	1	0	3
浜松市	0	0	0	6	4	2	6	1	0	7
計	0	0	0	10	7	3	10	3	0	13

2 審議結果

すべての審議案件について、認可して差し支えない旨の答申があった。

《参考》

1 医療法人数

所管	令和6年9月末 時点	移管等に伴う 増減数	今回認可による 増減数	令和7年3月末 見込
静岡県	827	2	1	830
静岡市	327	▲1	1	327
浜松市	383	▲1	5	387
計	1,537	0	7	1,544

2 医療法人化割合

令和6年4月1日現在

	病 院	診 療 所		
		医 科	歯 科	
医療法人開設の施設	a	101	1,291	329
個人開設の施設	b	1	965	1,389
小計		102	2,256	1,718
医療法人化割合	$a*100/(a+b)$	99.0%	57.2%	19.2%
医療法人又は個人開設以外の施設		68	511	9
総施設数		170	2,767	1,727

白紙

第9次静岡県保健医療計画の進捗状況

○数値目標等の状況

項目	目標 以上 ◎	改善 ○	変化 なし △	悪化 ×	評価 不可※ -	計
県 計	32	67	12	24	17	152
第5章 医療機関の機能分担 と相互連携	3	4	1	2	0	10
第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築	13	21	6	11	7	58
第7章 各種疾病対策等	4	20	0	4	3	31
第8章 医療従事者の確保	0	11	1	0	3	15
第9章 医療安全対策の 推進	0	0	0	1	0	1
第10章 健康危機管理対策 の推進	9	0	1	3	0	13
第11章 保健・医療・福祉の 総合的な取組の 推進	3	11	3	3	4	24

※設定している数値目標について、データの更新が無い項目

白紙

第9次静岡県保健医療計画の進捗状況

○ 数値目標等の状況

区分	目標達成◎	改善○	変化なし△	悪化×	評価不可-	計(再掲の項目は含まない)
全県版	32	67	12	24	17	152

○ 全県版に掲げる数値目標 第5章 医療機関の機能分担と相互連携 (ア) 地域医療支援病院の整備

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
1 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)	7医療圏23病院 (2023年度末)	△	賀茂医療圏に要件に該当する医療機関がないため。

(イ) 県立静岡がんセンター

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
2 患者満足度(入院/外来)	入院98.0% 外来97.5% (2022年度)	入院95%以上 外来95%以上 (毎年度)	入院97.1% 外来97.7% (2023年度)	◎	
3 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)	13,356人 (2023年度)	○	
4 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)	46,236件 (2023年度)	×	県内の拠点病院等の相談支援体制の整備が進み、地域の相談支援センターの利用者が増加したことから、相対的にがんセンターの相談件数が減少したと考えられる。
5 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)	累計1,247人 (2023年度まで)	○	

(ウ) 地方独立行政法人静岡県立病院機構

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
6 経常収支比率	101.5% (第3期中途)	100%以上 (目標期間累計)	100.6% (第3期)	◎	
7 患者満足度 (入院/外来)	県立総合病院	入院90%以上 外来85%以上 (毎年度)	入院98.4% 外来94.7% (2023年度)	◎	
	県立こころの医療センター	外来85%以上 (毎年度)	外来90.7% (2023年度)		
	県立こども病院	入院90%以上 外来90%以上 (毎年度)	入院93.5% 外来97.1% (2023年度)		
8 病床稼働率	県立総合病院	82.6% (2022年度)	86.0% (2023年度)	○	
	県立こころの医療センター	80.1% (2022年度)	84.0% (2023年度)		
	県立こども病院	75.9% (2022年度)	75.9% (2023年度)		

(工)医療機能に関する情報提供の推進

	数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
9	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)	93.9% (2023年度)	○	
10	年1回定期報告 県内薬局の報告率	99.8% (2022年度)	100% (2029年度)	91.2% (2023年度)	×	全国統一システムへの移行による報告方法の変更が要因で、報告率が低下したと考えられる。

第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築

(ア) 疾病

	数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)	
11	対県標準化死亡比 最大の地域と最小の地域の比較倍率	1.28倍 (2017～21年)	1.20倍 (2025～29年)	1.26倍 (2018～22年)	○		
		現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5% (2018年度)	改善 (2029年度)	79.0% (2023年度)	○	
12	がん検診 受診率	胃がん	43.2% (2022年)		(更新なし)		
		肺がん	54.4% (2022年)		(更新なし)		
		大腸がん	48.3% (2022年)	60%以上 (2029年)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし)
		乳がん	45.9% (2022年)		(更新なし)		
		子宮頸がん	44.0% (2022年)		(更新なし)		
13	がん患者の就労支援に関する研修受講者数	40人 (2022年度)	年40人 (毎年度)	20人 (2023年度)	×	コロナ禍においては、オンライン併用方式で実施していたが、実地研修方式に変更したところ受講者が減少した。 (→オンライン方式へ開催方式を見直す)	
14	脳卒中の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 123.1(41.3) 女性 65.8(20.1) (2022年)	男性 97.8(32.4)以下 女性 57.2(17.0)以下 (2029年)	男性 110.5(38.1) 女性 68.9(21.4) (2023年)	△	高齢化等の影響も考えられるが、明確な要因は不明。 【補足】国の公表データ変更に伴い、基準人口は2015年モデル人口を使用する。 ①内は計画策定時の1985年モデル人口での数値	
		健康寿命	平均寿命の伸びを上回る延伸 (2029年)	男性 73.75歳 女性 76.68歳 (2022年)	◎		
15	高血圧の指摘を受けた者のうち、現在治療を受けていない者の割合	男性 31.5% 女性 27.3% (2022年)	男性 25.2%以下 女性 21.8%以下 (2029年)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし)	
16	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法及び血栓回収療法を実施可能な保健医療圏数	賀茂以外の7保健医療圏 (2021年)	全保健医療圏 (2029年)	賀茂以外の7保健医療圏 (2022年)	△	賀茂医療圏に要件に該当する医療機関がないため。	
17	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、(II)又は(III)の基準を満たす医療機関が複数ある保健医療圏数	全保健医療圏 (2023年)	全保健医療圏 (2029年)	全保健医療圏 (2024年)	◎		

	数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
20	心血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 202.1(60.8) 女性 115.1(30.1) (2022年)	改善 (2029年)	男性 200.7(62.8) 女性 108.7(29.5) (2023年)	○	【補足】国の公表データ変更に伴い、基準人口は2015年モデル人口を使用する。 ()内は計画策定時の1985年モデル人口での数値
21	健康寿命 【No16再掲】	男性 73.45歳 女性 76.58歳 (2019年)	平均寿命の伸びを 上回る延伸 (2029年)	男73.75歳 女76.68歳 (2022年)	◎ (再掲)	
22	高血圧の指摘を受けた者のうち、現在治療を受けていない者の割合【No17再掲】	男性 31.5% 女性 27.3% (2022年)	男性 25.2%以下 女性 21.8%以下 (2029年)	(更新なし)	- (再掲)	(進捗が確認できるデータなし)
23	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション(PCI)を実施可能な保健医療圏数	全保健医療圏 (2021年)	全保健医療圏 (2029年)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし)
24	心血管疾患リハビリテーション料(I)又は(II)の基準を満たす施設が複数ある保健医療圏数	賀茂以外の 7保健医療圏 (2023年)	全保健医療圏 (2029年)	賀茂以外の 7保健医療圏 (2024年)	△	賀茂医療圏に基準を満たす医療機関がないため。
25	年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数	442人 (2022年)	391人以下 (2029年)	456人 (2023年)	×	高齢化や生活習慣の変化により新規透析導入患者数自体も増加しているため。
26	糖尿病 糖尿病の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 15.5(6.0) 女性 7.6(2.3) (2022年)	改善 (2029年)	男性 15.7(5.8) 女性 8.7(2.9) (2023年)	×	高齢化や生活習慣の変化により糖尿病患者が増加しているため。 【補足】国の公表データ変更に伴い、基準人口は2015年モデル人口を使用する。 ()内は1985年モデル人口の数値
27	特定健康診査受診率	58.8% (2021年度)	70%以上 (2029年度)	59.2% (2022年度)	○	
28	肝疾患死亡率(人口10万対)	33.4 (2022年)	28.8以下 (2029年度)	32.7 (2023年)	○	
29	ウイルス性肝炎の死亡者数	42人 (2022年)	30人以下 (2029年度)	45人 (2023年)	×	明確な要因は不明だが、コロナの影響による受診控え等の影響は否定できない。
30	肝がん罹患率(人口10万人当たり)	10.9 (2019年)	8.0 (2029年度)	10.5 (2020年)	○	
31	最近1年間にウイルス性肝炎を原因とした不当な扱い(合理的配慮を除く)等差別を受けた患者の割合	0.5% (2023年)	0% (毎年度)	4.0% (2024年)	×	悪化の明確な要因は不明。但し、偏見や差別がまだまだ見受けられる現状があるため、引き続き正しい知識の普及啓発に努める。
32	精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	327日 (2020年度)	327日以上 (2026年度)	326.2日 (2021年度)	×	ほぼ横ばいであるが、コロナの影響により、地域の受け皿が限られていたことが考えられる。
33	精神科病院1年以上の長期在院者数	2,924人 (2022.6.30)	2,772人以下 (2026年度)	2,850人 (2023.6.30)	○	
34	精神科病院入院後3か月時点退院率	63.6% (2020年度)	68.9%以上 (2026年度)	64.1% (2021年度)	○	
35	精神科病院入院後6か月時点退院率	82.3% (2020年度)	84.5%以上 (2026年度)	82.3% (2021年度)	△	認知症入院者が増加傾向にあり、退院調整が難しいことが考えられる。
36	精神科病院入院後1年時点退院率	89.5% (2020年度)	91.0%以上 (2026年度)	90.4% (2021年度)	○	
37	行動制限(隔離・身体的拘束)指示割合	10.5% (2022.6.30)	8.3%以内 (2026年度)	11.2% (2023.6.30)	×	行動制限の内、隔離の指示割合が増加したため。 (隔離9.2%→9.7% 身体的拘束3.6%→3.6%)

(イ) 事業

	数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
38	心肺機能停止患者の1か月後の生存率	8.6% (2022年)	13.3%以上 (2029年)	8.8% (2023年)	○	
39	心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率	5.7% (2022年)	8.7%以上 (2029年)	4.9% (2023年)	×	都道府県別のみが公表されているため、圏域別などの分析が可能か検討していく。
40	業務継続計画を策定している災害拠点病院及び救護病院の割合	65.9% (56/85施設) (2023年3月)	100% (2029年)	88.1% (74/84施設) (2025年3月)	○	
41	業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施している災害拠点病院及び救護病院の割合	研修35/85施設 (41.2%) 訓練35/85施設 (41.2%) (2023年3月)	100% (2029年)	研修47/84施設 (56.0%) 訓練61/84施設 (72.6%) (2025年3月)	○	
42	災害医療 2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネーター機能の確認を行う訓練実施回数	年1回 (2021年度)	年2回以上 (毎年度)	年1回 (2023年度)	△	定例訓練の業務負担が大きく、現状、年1回実施している当該訓練を更に実施することができなかった。
43	静岡DMAT関連研修の実施回数	年3回 (2022年度)	年3回 (毎年度)	年3回 (2024年度)	◎	
44	静岡DPAT研修の実施回数	年1回 (2022年度)	年1回 (毎年度)	年1回 (2024年度)	◎	
45	病床確保(流行初期)	— ※協定締結前	414床 (2029年度)	411床 (2025年3月1日)	○	
46	新興感染症 病床確保(流行初期以降)	— ※協定締結前	747床 (2029年度)	753床 (2025年3月1日)	◎	
47	発熱外来(流行初期)	— ※協定締結前	760機関 (2029年度)	680機関 (2025年3月1日)	○	
48	発熱外来(流行初期以降)	— ※協定締結前	930機関 (2029年度)	1,028機関 (2025年3月1日)	◎	
49	医療提供支援策が実施されている無医地区の割合	100% (2022年度)	100% (毎年度)	100% (2023年度)	◎	
50	ハき地の医療 次のいずれかを実施したハき地医療拠点病院の割合 ・巡回診療 ・年間実績12回以上 ・医師派遣 ・年間実績12回以上 ・代診医派遣 ・年間実績1回以上	100% (2022年度)	100% (毎年度)	100% (2023年度)	◎	
51	周産期医療 周産期死亡率(出産千人当たり)	3.2 (2022年)	3.0未満 (2029年)	4.2 (2023年)	×	県が独自に実施している医療機関への現況調査では死亡率・死亡数ともに減少しているが、本数値は人口動態調査(住所別)に基づいたものであるため、詳細を調査できるか検討していく。
52	妊産婦死亡数	0.7人 (2020~2022年平均)	0人 (毎年)	0.7人 (2021~2023年平均)	△	2022年に2名の死亡が確認されたが、2021年、2023年は死亡数0人を達成している。

	数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
53	乳児死亡率(出生千人当たり)	2.1 (2022年)	1.8以下 (2029年)	1.6 (2023年)	◎	
54	小児医療 乳幼児死亡率 (5歳未満人口千人当たり)	0.50 (2022年)	0.44以下 (2029年)	0.39 (2023年)	◎	
55	小児の死亡率 (15歳未満人口千人当たり)	0.19 (2022年)	0.18以下 (2029年)	0.16 (2023年)	◎	

(ウ) 在宅医療

	数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
56	訪問診療を受けた患者数	20,559人 (2022年)	23,961人 (2026年)	22,122人 (2023年)	○	
57	小児の訪問診療を受けた患者数	646人 (2021年)	802人 (2026年)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし)
58	住まいで最期を迎えることができた人の割合(自宅で最期を迎えることができた人の割合)	31.3% (17.4%) (2022年)	34.6% (19.2%) (2026年)	32.0% (17.2%) (2023年)	○	
59	訪問診療・往診を実施している診療所、病院数	903施設 (2022年)	1,052施設 (2026年)	884施設 (2023年)	×	医師の高齢化で診療所数が減少しているもの、訪問診療を専門に扱う診療所が増えているため、訪問診療を受けた患者数は増加している。
60	在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数	35施設 (2022年)	40施設 (2026年)	44施設 (2024年)	◎	
61	訪問診療 入院院支援を実施している診療所・病院数	85施設 (2022年)	97施設 (2026年)	86施設 (2023年)	○	
62	在宅看取りを実施している診療所、病院数	276施設 (2022年)	322施設 (2026年度)	258施設 (2023年)	×	訪問診療を実施する診療所・病院の減少に伴い、看取りを実施する診療所が減少している。
63	訪問看護 24時間体制をとっている訪問看護士 テーション数(従事看護師数)	232施設 (1,545人) (2022年)	315施設 (2,096人) (2026年)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし)
64	在宅医療を支える基盤整備 機能強化型訪問看護士テーション数	19施設 (2022年)	39施設 (2026年度)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし)
65	在宅療養支援歯科診療所数	206施設 (2022年)	222施設 (2026年度)	207施設 (2023年)	○	
66	歯科訪問診療 歯科訪問診療を実施する歯科診療所数	281施設 (2021年)	302施設 (2026年)	306施設 (2023年)	◎	
67	訪問口腔衛生指導を実施している診療所数	201施設 (2021年)	248施設 (2026年度)	209施設 (2023年)	○	
68	かかりつけ薬局 在宅訪問業務を実施している薬局数	1,043薬局 (2022年度)	1,216薬局 (2026年度)	1,089薬局 (2023年度)	○	
69	地域連携薬局認定数	98薬局 (2022年度)	172薬局 (2025年度)	131薬局 (2023年度)	○	
70	介護サービス 介護支援専門員数	5,333人 (2022年度)	5,627人 (2026年度)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし)

第7章 各種疾病対策等

	数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
71	新登録結核患者(全結核患者)への服薬支援の実施率	98.9% (2021年)	100% (2029年)	99.5% (2022年)	○	
72	受診の遅れ(発病～初診の期間が2月以上)の割合	20.6% (2021年)	10%以下 (2029年)	18.2% (2023年)	○	
73	県内新規HIV感染者及びエイズ患者報告数に占める新規エイズ患者報告数の割合	36.9% (2018～22年)	29%未満 (2024～28年)	31.5% (2019～23年)	○	
74	県内9保健所におけるHIV検査件数	974件 (2022年)	2,700件以上 (2029年)	1,659件 (2023年)	○	
75	安定しているHIV陽性者に対する定期処方を紹介できる診療所の2次保健医療圏数	-	全医療圏 (2029年度)	(更新なし)	-	現在、体制整備に向け、関係機関等と検討している。
76	その他の感染症対策	432件 (2022年)	700件以下 (毎年)	451件 (2023年)	◎	
77	難病診療分野別拠点病院等の数 (難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院及び難病協力病院の合計)	38施設 (2023年度)	38施設 (2029年度)	38施設 (2024年度)	◎	
78	難病患者ホームヘルパー養成研修受講者数	累計3,608人 (2023年度)	累計3,800人 (2025年度)	累計3,617人 (2024年度)	○	
79	難病患者介護家族リフレクティブ事業及び県立学校医療的ケア児就学支援事業の利用者数	38人 (2022年度)	76人 (2029年度)	50人 (2023年度)	○	
80	在宅人工呼吸器使用難病患者に対する災害時避難行動要支援者個別計画策定数	8件 (2022年度)	264件 (2029年度)	12件 (2023年度)	○	
81	認知症サポート医養成者数	397人 (2022年度)	470人 (2026年度)	440人 (2024年度)	○	
82	かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	1,185人 (2022年度)	1,340人 (2026年度)	1,241人 (2024年度)	○	
83	認知症サポーター養成数	累計411,701人 (2022年度)	累計530,000人 (2026年度)	累計433,867人 (2023年度)	○	
84	認知症の対応について不安に感じている介護者の割合	36.1% (2022年度)	33% (2026年度)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし)
85	「通いの場」設置数	4,665か所 (2021年度)	6,100か所 (2025年度)	4,680か所 (2022年度)	○	
86	「通いの場」に歯科衛生士及び管理栄養士が関与している市町数	28市町 (2022年度)	全市町 (2026年度)	32市町 (2023年度)	○	
87	認知症サポート医リタダー養成者数	181人 (2022年度)	210人 (2026年度)	187人 (2023年度)	○	
88	初期集中支援チームの活動において、医療・介護サービスにつながった人の割合	80.6% (2022年度)	81%以上 (毎年度)	73.3% (2023年度)	×	困難事例の対応が増加し、医療や介護サービスに繋がられる件数が減ったことにより減少した。

数値目標		計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
89	地域リハビリテーションサポート医養成者数	132人 (2022年度)	180人 (2026年度)	144人 (2023年度)	○	
90	地域リハビリテーション推進員養成者数	463人 (2022年度)	650人 (2026年度)	522人 (2023年度)	○	
91	「通いの場」設置数 【No85再掲】	4,665か所 (2021年度)	6,100か所 (2025年度)	4,680か所 (2022年度)	○ (再掲)	
92	「通いの場」に歯科衛生士及び管理栄養士が関与している市 町数 【No86再掲】	28市町 (2022年度)	全市町 (2026年度)	32市町 (2023年度)	○ (再掲)	
93	アレルギー疾患対策	累計1,539人 (2022年度)	累計2,200人 (2029年度)	累計1,655人 (2024年度)	○	
94	子どものアレルギー疾患予防に関する講習会受講者数 適切な情報提供や助言を目的とした、養護教諭、保健主事向 けの研修会開催	1回 (2022年度)	1回 (毎年度)	1回 (2024年度)	◎	
95	臓器移植推進協力病院数	29施設 (2023年度)	29施設 (2029年度)	29施設 (2024年度)	◎	
96	移植医療対策	82人 (2023年度)	82人 (2029年度)	79人 (2024年度)	×	一部の医療機関でコーディネーターが確保できなかったため。
97	新規骨髄提供希望者(骨髄ドナー登録者)数	574人 (2022年度)	580人 (毎年度)	578人 (2023年度)	○	
98	慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策	13.7 (2022年) 男性 25.9% 女性 7.6% (2022年)	10.0 (2035年) 男性 20% 女性 5% (2035年)	14.5 (2023年) (更新なし)	×	近年の喫煙率は減少傾向であるが、COPDは過去の喫煙により発症するため、増加している。
99	20歳以上の者の喫煙率	442人 (2022年)	391人以下 (2029年)	456人 (2023年) (更新なし)	×	(進捗が確認できるデータなし)
100	慢性腎臓病(CKD)対策	年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数 【No25再掲】	年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数 【No25再掲】	456人 (2023年) (更新なし)	×	高齢化や生活習慣の変化により、新規透析導入患者数自体も増加しているため。
101	高血圧の指摘を受けた者のうち、現在治療を受けていない者の割合(No17再掲)	男性 31.5% 女性 27.3% (2022年)	男性 25.2%以下 女性 21.8%以下 (2029年)	(更新なし)	— (再掲)	(進捗が確認できるデータなし)
102	血液確保対策	96.4% (2022年度)	100% (2025年度)	99.2% (2023年度)	○	
103	治療の推進	148件 (2022年度)	150件 (2025年度)	122件 (2023年度)	×	新規開業の約3割を占める抗がん剤治療を実施できる病院が一部に留まっているため。
104	80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合	69.8% (2022年度)	85% (2035年度)	72.2% (2023年度)	○	
105	かかりつけ歯科医を持つ者の割合	58.1% (2022年度)	95% (2035年度)	59.2% (2023年度)	○	

第8章 医療従事者の確保

(ア) 医師

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
106 県内医療施設従事医師数	7,972人 (2020年12月)	8,317人 (2026年度)	8,242人 (2022年12月)	○	
107 人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	219.4人 (2020年12月)	238.9人 (2026年度)	230.1人 (2022年12月)	○	
108 医師偏在指標	賀茂医療圏:98人 富士医療圏:565人 中東遠医療圏:730人 (2020年度)	賀茂医療圏:107人 富士医療圏:617人 中東遠医療圏:730人 (2026年度)	賀茂医療圏:88人 富士医療圏:617人 中東遠医療圏:763人 (2022年12月)	○	
109 医師少数スポットの病院勤務医師数	伊東市:52人 伊豆市:26人 三島市:60人 裾野市:11人 函南町:34人 御殿場市:64人 静岡市清水区:130人 静岡市駿河区:169人 牧之原市:26人 浜松市天竜区:7人 湖西市:29人 (2020年12月)	伊東市:61人 伊豆市:27人 三島市:101人 裾野市:48人 函南町:35人 御殿場市:81人 静岡市清水区:215人 静岡市駿河区:197人 牧之原市:41人 浜松市天竜区:25人 湖西市:54人 (2026年度)	伊東市:50人 伊豆市:27人 三島市:65人 裾野市:11人 函南町:36人 御殿場市:59人 静岡市清水区:136人 静岡市駿河区:183人 牧之原市:26人 浜松市天竜区:12人 湖西市:32人 (2022年12月)	△	県全体では医師数は増加しているものの、特に東部地域の医師少数スポットにおいて改善が見られない。 この要因の1つとして、東部地域は他の地域と比べ、中小規模の病院が多いことから、キャリア形成を重視する若手医師が集まりにくいことが考えられる。 このため、来年度から、指導医確保など医師の養成に向けた体制構築等に取り組みことで偏在対策を強化していく。

(イ) 歯科医師

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
110 歯科訪問診療を実施している歯科診療所数 【No66再掲】	281施設 (2021年)	302施設 (2026年)	306施設 (2023年)	◎ (再掲)	
111 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数 (R6.6の診療報酬改定により、本目標の施設基準が廃止。別の目標設定については、中間見直しで検討)	287施設 (2023年)	338施設 (2029年)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし) ※R6.6の診療報酬改定により、本目標の施設基準が廃止。別の目標設定については、中間見直しで検討

(ウ) 薬剤師

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
112 県内病院不足薬剤師数	127人 (2023年度)	0人 (2029年度)	123人 (2024年度)	○	
113 かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化するための研修受講薬剤師数	1,046人 (2021年度)	累計1,913人 (2029年度)	累計1,477人 (2023年度)	○	

(エ) 看護職員

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
114 看護職員数	44,510人 (2022年12月)	47,046人 (2025年)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし)
115 新人看護職員を指導する実地指導者養成数	累計504人 (2022年度まで)	累計784人 (2029年度まで)	累計548人 (2023年度まで)	○	

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
116 再就業準備講習会参加者数	60人 (2022年度)	80人 (毎年度)	77人 (2023年度)	○	
117 認定看護師数	624人 (2023年12月)	924人 (2029年12月)	651人 (2024年12月)	○	
118 特定行為研修者の就業者数	177人 (2023年3月)	877人 (2029年3月)	266人 (2024年3月)	○	
119 特定行為指定研修機関及び協力施設数	指定研修機関14施設 (2023年8月) 協力施設22施設 (2023年度)	指定研修機関14施設 (2029年8月) 協力施設22施設 (2029年度)	指定研修機関16施設 (2024年9月) 協力施設60施設 (2024年度)	○	
120 24時間体制をとっている訪問看護ステーション数 (従事看護師数)【No63再掲】	23施設 (1,545人) (2022年)	315施設 (2,096人) (2026年)	(更新なし)	— (再掲)	(進捗が確認できるデータなし)

(オ)ふじのくに医療勤務環境改善支援センター

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
121 医療勤務環境改善計画の策定	62施設 (2022年)	県内全病院 (2029年度) 〔参考:170施設 (2023年4月)〕	76施設 (2023年)	○	

(カ)介護サービス従事者

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
122 介護職員数	55,567人 (2022年)	59,061人 (2026年)	(更新なし)	—	(進捗が確認できるデータなし)
123 介護支援専門員数 【No70再掲】	5,333人 (2022年度)	5,627人 (2026年度)	(更新なし)	— (再掲)	(進捗が確認できるデータなし)

第9章 医療安全対策の推進

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
124 立入検査において指摘を受けた施設の割合	26.0% (2022年度)	26.0% (毎年度)	33.6% (2023年度)	×	コロナ影響により、令和元年度以来の実地検査となったことで、検査項目の改正に対応できていない医療機関が多かったため。

第10章 健康危機管理対策の推進

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
125 健康危機管理体制 新しい感染症や再流行への対応訓練実施回数	0回 (2022年度)	2回 (毎年度)	5回 (2024年度)	◎	

	数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
126	薬事監視で発見した違反施設数	平均19施設 (2017～20年度)	15施設 (2025年度)	36施設 (2023年度)	×	コロナ禍中は立入検査を控えており、コロナ禍後に立入検査を再開したところ、違反施設数が増加していた。
127	収去検査	33検体 (2022年度)	34検体 (毎年度)	34検体 (2024年度)	◎	
128	医薬品等安全対策の推進	6検体 (2022年度)	6検体 (毎年度)	6検体 (2024年度)	◎	
129	医薬品の適正使用等に関する県民向け出前講座の開催数	87回 (2022年度)	87回 (2025年度)	116回 (2023年度)	◎	
130	毒物劇物監視で発見した違反施設数	平均5施設 (2018～22年度)	5施設以下 (毎年度)	8施設 (2023年度)	×	コロナ禍中は立入検査を控えており、コロナ禍後に立入検査を再開したところ、違反施設数が増加していた。
131	薬物乱用防止に関する講習会未開催校数	0校 (2022年度)	0校 (2025年度)	0校 (2023年度)	◎	
132	薬物乱用防止対策	0店 (2022年度)	0店 (毎年度)	0店 (2023年度)	◎	
133	麻薬等監視で発見した違反施設数	12施設 (2022年度)	10施設以下 (毎年度)	16施設 (2023年度)	×	コロナ禍中は立入検査を控えており、コロナ禍後に立入検査を再開したところ、違反施設数が増加していた。
134	食品の安全衛生	4.4人 (2022年度)	10人以下 (毎年度)	10.0人 (2023年度)	◎	
135	レジオネラ症患者の集団発生(2人以上)の原因となった入浴施設数	0施設 (2022年度)	0施設 (毎年度)	0施設 (2023年度)	◎	
136	生活衛生関係営業施設の監視率	100% (2022年度)	100% (毎年度)	100% (2023年度)	◎	
137	水道	3件 (2021年度)	0件 (毎年度)	3件 (2023年度)	△	定期的に実施する水質検査:2事業者(3件不適合) (1件)採水時の手技誤り(コンタミ) (1件)水道水温上昇によるもの (1件)消毒薬の劣化 ※再検査の結果、基準に適合

第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進
(ア) 健康づくりの推進

	数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
138	健康寿命【No16再掲】	男性 73.45歳 女性 76.58歳 (2019年)	平均寿命の伸びを 上回る延伸 (2029年)	男性 73.75歳 女性 76.68歳 (2022年)	◎ (再掲)	
139	平均自立期間の市町間差	男性4.0年 女性2.9年 (2020年度)	上位、下位7市町の 平均の差の縮小 (2035年度)	男性3.8年 女性2.5年 (2022年度)	◎	
140	脳卒中の年齢調整死亡率(人口10万対)【No15再掲】	男性 123.1(41.3) 女性 65.8(20.1) (2022年)	男性 97.8(32.4)以下 女性 57.2(17.0)以下 (2029年)	男性 110.5(38.1) 女性 68.9(21.4) (2023年)	△ (再掲)	高齢化等の影響も考えられるが、明確な要因は不明。 (補足)国の公表データ変更に伴い、基準人口は2015年モデル人口を使用する。 ()内は計画策定時の1985年モデル人口での数値

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
141 高血圧症有病者割合 (40～74歳)	男性41.0% 女性30.3% (2020年度)	男性35.3% 女性26.5% (2035年度)	男性41.9% 女性30.8% (2021年度)	×	2020年から増加傾向となっている。コロナによる社会環境の変化に伴う生活習慣への影響があったと考えられる。
142 糖尿病有病者割合 (40～74歳)	男性13.3% 女性6.3% (2020年度)	維持 (2035年度)	男性13.5% 女性6.3% (2021年度)	×	全国的にみても増加傾向にあり、食生活や運動等の生活習慣の変化によるものと考えられる。
143 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率をいう)	2008年度の 14.5%減少 (2021年度)	2008年度の 25%以上減少 (2029年度)	2008年度の 14.7%減少 (2022年度)	○	
144 特定健診受診率	58.8% (2021年度)	70%以上 (2029年度)	59.2% (2022年度)	○	
145 特定保健指導実施率	26.0% (2021年度)	45%以上 (2029年度)	27.5% (2022年度)	○	
146 野菜摂取量平均値	男性288.0g 女性282.6g (2022年度)	共通 350g以上 (2035年度)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし)
147 食塩摂取量平均値	男性10.8g 女性9.2g (2022年度)	共通 7g (2035年度)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし)
148 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施の割合 (40～64歳)	男性26% 女性18% (2020年度)	共通 30% (2035年度)	男性27.3% 女性18.6% (2021年度)	○	
149 20歳以上の者の喫煙率 【No99再掲】	男性25.9% 女性7.6% (2022年度)	男性20% 女性5% (2035年度)	(更新なし)	- (再掲)	(進捗が確認できるデータなし)
150 80歳で自分の歯が20以上ある人の割合 【No104再掲】	69.8% (2022年度)	85% (2035年度)	72.2% (2023年度)	○ (再掲)	
151 腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり)	男性206人 女性255人 (2019年度)	185人以下 230人以下 (2035年度)	男性221人 女性254人 (2022年度)	△	コロナによる社会活動の自粛等、生活習慣の変化が影響しているものと考えられる。
152 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65～74歳)の割合	18.6% (2020年度)	13%未満 (2035年度)	19.0% (2021年度)	×	コロナによる行動制限に伴い、高齢者の社会的活動が減少したことが要因と考えられる。
153 社会参加している高齢者の割合	69.0% (2022年度)	75% (2025年度)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし)
154 「通いの場」設置数 【No85再掲】	4,665か所 (2021年度)	6,100か所 (2025年度)	4,680か所 (2022年度)	○ (再掲)	
155 ふじのくに健康づくり推進事業所数	6,839事業所 (2022年度)	15,300事業所 (2035年度)	7,281事業所 (2023年度)	○	
156 ヘルシーメニューの提供をしている特定給食施設(事業所、一般給食センター)の割合	78.1% (2023年度)	81% (2035年度)	80.3% (2024年度)	○	
157 地域・職域連絡協議会の開催(健康福祉センターごと)	各1回 (2022年)	各1回以上 (2035年度)	各2回 (2023年度)	◎	

(イ) 高齢者保健福祉対策

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
158 「通いの場」設置数【No85再掲】	4,665か所 (2021年度)	6,100か所 (2025年度)	4,680か所 (2022年度)	○ (再掲)	
159 認知症ケア設置数	179か所 (2022年度)	232か所 (2026年度)	188か所 (2023年度)	○	
160 住まいで最期を迎える事ができた人の割合	31.3% (2022年)	34.6% (2026年)	32.0% (2023年)	○	

(ウ) 母子保健福祉対策

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
161 産後、助産師等からの指導・ケアを十分に受けることができた人の割合	91.3% (2022年度)	100% (2025年度)	(更新なし)	-	(進捗が確認できない)
162 産婦健康診査受診率	84.9% (2022年度)	100% (2025年度)	89.9% (2023年度)	○	
163 新生児聴覚スクリーニング検査受診率	97.9% (2022年度)	100% (毎年度)	97.9% (2023年度)	△	受検を希望しない保護者等がいることが要因。検査の必要性について説明が必要
164 医療従事者向け母子保健研修受講者数	542人 (2022年度)	400人 (毎年度)	550人 (2023年度)	◎	

(工) 障害者保健福祉対策

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
165 障害を理由とする差別解消推進県民会議参画団体数	272団体 (2022年度)	340団体 (2025年度)	280団体 (2023年度)	○	
166 障害福祉サービス1か月当たり利用人数	34,272人 (2022年度)	42,431人 (2026年度)	35,719人 (2023年度)	○	

(オ) 地域の医療を育む住民活動

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
167 地域医療支援団体の数	9団体 (2023年)	15団体 (2029年)	9団体 (2024年)	△	当該団体は、住民主体で設立する団体であり、県でも啓発事業に取り組んでいるが、団体の新規設立には至っていない。

○(参考)第13章 2次保健医療圏版に掲げる数値目標
ア 賀茂保健医療圏

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
168 救急搬送先の検討から決定までに30分以上を要した件数	13件/年 (2020~22年)	6件/年以下 (2029年度)	13件/年 (2021~23年)	△	搬送対象者の増加が要因。
169 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率(管内市町国保)	受診率30.8% 実施率36.0% (2021年度)	60%以上 60%以上 (2029年度)	受診率37.6% 実施率39.9% (2022年度)	○	
170 災害医療の訓練や関係機関連絡会を定期的に実施している市町数	3市町 (2023年度)	6市町 (2029年度)	3市町 (2024年度)	△	管内全体の連絡会や訓練には全市町参加しているが、市町単位での開催に至っていない。 (未実施:下田市、松崎町、西伊豆町)

イ 熱海伊東保健医療圏

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
特定健康診査の受診率 特定保健指導の実施率 (管内市町国保)	特定健康診査の受診率 39.5% (2021年度) 特定保健指導実施率 24.9% (2021年度)	60%以上 (2029年度)	特定健康診査の受診率 41.8% (2022年度) 特定保健指導実施率 21.1% (2022年度)	△	特定保健指導については、受診勧奨に対する対象者の受診意識の低さが要因と考えられる。
がん検診精密検査受診率	胃がん 88.8% 肺がん 91.3% 大腸がん 69.7% 子宮頸がん 76.1% 乳がん 92.4% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	胃がん 88.3% 肺がん 95.8% 大腸がん 74.4% 子宮頸がん 53.5% 乳がん 94.0% (2021年度)	△	子宮頸がんの受診率については、伊東市の受診率が下がったことが単年で見た場合の要因と考えられる。
習慣的喫煙者の標準化該当比	男性 109.1 女性 196.2 (2020年度)	100 (2035年度)	男性 111.1 女性 189.8 (2022年度)	△	単年での分析した際、50歳～59歳の男性喫煙者の割合が増えたことが要因と考えられる。
「シズメア*かけはし」の登録率	熱海市 47.8% 伊東市 42.4% (2022年度)	50%以上 (2029年度)	熱海市 55.3% 伊東市 43.9% (2024年度)	○	

ウ 駿東田方保健医療圏

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
がん検診精密検査受診率	胃がん 78.5% 肺がん 85.0% 大腸がん 69.1% 子宮頸がん 81.7% 乳がん 90.8% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	胃がん 80.8% 肺がん 86.6% 大腸がん 68.8% 子宮頸がん 80.4% 乳がん 90.9% (2021年度)	△	コロナの影響により、受診控えの傾向が持続していただと考えられる。
特定健康診査の受診率 (管内市町国保)	41.5% (2021年度)	60%以上 (2029年度)	42.3% (2022年度)	○	
習慣的喫煙者の割合 (40～74歳)	男性 33.9% 女性 9.9% (2020年度)	男性 25.6% 女性 6.8% (2029年度)	男性 33.7% 女性 10.0% (2021年度)	△	禁煙補助薬の出荷停止や、コロナの影響により禁煙支援が進まなかったことが一因と考えられる。
住まいで最期を迎えることができた人の割合(自宅以最期を迎えること ができた人の割合)	28.3% (15.4%) (2022年)	29.6% (16.1%) (2026年)	28.9% (15.4%) (2023年)	○	
人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	236.2 (2020年度)	256.6 (2026年度)	241.0 (2022年度)	○	

工 富士保健医療圏

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
特定健康診査の受診率 (管内市町国保)	33.4% (2021年度)	60%以上 (2029年度)	34.0% (2022年度)	○	
がん検診精密検査受診率	胃がん 92.9%※ 肺がん 75.0% 大腸がん 79.0% 子宮頸がん 74.5% 乳がん 96.8% (2020年度) 富士市は ※2020年度富士市は 胃がん検診未実施	90%以上 (2029年度)	胃がん 91.3% 肺がん 94.1% 大腸がん 81.3% 子宮頸がん 86.5% 乳がん 94.6% (2021年度)	△	検診種類によって改善、悪化がある。コロナの影響による受診控えも要因と考えられる。

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
182 習慣的喫煙者の割合 (40～74歳)	男性 36.6% 女性 11.3% (2020年度)	男性 27.6% 女性 7.8% (2035年度)	男性 36.3% 女性 11.0% (2021年度)	○	
183 医師少数区域(医師偏在指標下位1/3)を脱するために必要となる医師数	565 (2020年度)	617 (2026年度)	617 (2022年度)	◎	

才 静岡保健医療圏

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
184 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年度)	胃がん 30% 肺がん 28% 大腸がん 27% 子宮頸がん 60% 乳がん 47% (2026年度)	胃がん 12.0% 肺がん 20.4% 大腸がん 24.7% 子宮頸がん 43.1% 乳がん 33.0% (2023年度)	△	受診案内を毎年全戸配布することで周知を行っているものの、対象者の受診に十分につなげていないためと考えられる。
185 高血糖者(HbA1c6.5%以上の者)の割合	9.1% (2022年度)	8.5% (2029年度)	9.1% (2023年度)	△	生活習慣病予防の取組は、短期間で効果を測るのが難しい。前年度比較では現状維持に留まっている。
186 在宅取り率	33.8% (2021年)	40.0% (2030年)	35.4% (2023年)	○	

力 志太様原保健医療圏

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
187 がん検診精密検査受診率	胃がん 94.2% 肺がん 87.7% 大腸がん 76.1% 乳がん 86.1% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	胃がん 92.0% 肺がん 86.1% 大腸がん 75.1% 乳がん 86.0% (2021年度)	×	コロナの影響により、健診や精密検査受診を控える動きがあったため。
188 「回復期」の病床数	455床 (2022年度)	増加 (2029年度)	子宮頸がん 90.1% (2021年度)	○	
189 人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	176.8人 (2020年度)	200.8人 (2026年度)	486床 (2023年度) 187.1人 (2022年度)	○	

キ 中東遠保健医療圏

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
がん検診精密検査受診率	胃がん 82.1% 大腸がん 75.2% 肺がん 82.8% 乳がん 92.9% 子宮頸がん 88.9% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	胃がん 77.9% 大腸がん 73.0% 肺がん 83.8% 乳がん 92.9% 子宮頸がん 80.1% (2021年度)	×	コロナの影響により、健診や精密検査受診を控える動きがあったため。
特定健診受診率 (管内市町国保)	磐田市 40.6% 掛川市 40.5% 袋井市 42.1% 御前崎市 39.8% 菊川市 44.4% 森町 42.6% (2021年度)	60% (2029年度)	磐田市 40.0% 掛川市 40.8% 袋井市 46.0% 御前崎市 39.9% 菊川市 45.8% 森町 43.8% (2022年度)	○	
紹介元病院の退院時カンファレンスに参加する診療所の率	25.6% (2022年度)	30% (2029年度)	30.0% (2023年度)	◎	

ク 西部保健医療圏

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
がん検診精密検査受診率	胃がん 57.4% 大腸がん 61.4% 肺がん 88.1% 乳がん 85.1% 子宮頸がん 67.8% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	胃がん 69.4% 大腸がん 63.1% 肺がん 86.6% 乳がん 83.3% 子宮頸がん 61.3% (2021年度)	△	コロナの影響により、健診や精密検査受診を控える動きがあったため。
特定健診受診率 (管内市国保)	浜松市 32.3% 湖西市 46.6% (2021年度)	60% (2029年度)	浜松市 32.5% 湖西市 44.9% (2022年度)	△	コロナの影響により、健診や精密検査受診を控える動きがあったため。
紹介元病院の退院時カンファレンスに参加する診療所の率	18.2% (2022年度)	30% (2029年度)	18.4% (2023年度)	○	

白 紙

地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合の参加法人の追加

1 概要

地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合から、独立行政法人国立病院機構（静岡医療センター）の参加についての事前協議があり、静岡区域及び駿東田方区域の地域医療構想調整会議並びに静岡県医療対策協議会で意見を聴取したので報告する。

2 地域連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合の概要

区 分	内 容
名 称	地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合
認 定 日	令和3年4月7日
代 表 理 事	宮地良樹（公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学理事長）
主たる事務所の所在地	静岡県静岡市葵区北安東四丁目27番1号
医療連携推進区域	静岡市
参 加 法 人 （医療機関等）	<ul style="list-style-type: none"> ・地方独立行政法人静岡県立病院機構（静岡県立総合病院、静岡県立こころの医療センター、静岡県立こども病院） ・独立行政法人地域医療機能推進機構（清水さくら病院） ・公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学（静岡社会健康医学大学院大学）
医療連携推進業務	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の確保及び交流 ・医療従事者の資質向上に関する共同研修 ・医療連携推進方針に沿った連携を推進するための参加法人間の調整 ・医療機器等の共同利用

3 新たに参加する医療機関等の概要

（1）新たに参加する医療機関

名 称	独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター
代 表 者	病院長 岡崎 貴裕
所 在 地	静岡県駿東郡清水町長沢762-1
病 床 数	450床
診 療 科	内科、脳神経内科、精神科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、小児科、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、消化器外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科、救急科
沿 革	<ul style="list-style-type: none"> ・昭和42年4月：国立三島病院と沼津病院の統合により、国立東静岡病院として発足 ・平成16年4月：国立病院機構への移行により、静岡医療センターに改称 ・平成29年10月：静岡富士病院と機能統合
附属施設	静岡医療センター附属静岡看護学校

（2）医療連携推進区域の追加

現行の「静岡市」の記載を「静岡医療圏」に変更し、「駿東田方医療圏」を追加する。

（3）参加の理由

参加法人間の医師確保及び交流を主な目的とし、県東部地域の医師確保及び交流に貢献する。（県立総合病院及び県立こども病院から医師を派遣予定）

4 静岡・駿東田方地域医療構想調整会議での意見聴取結果

(1) 静岡地域医療構想調整会議

ア 意見

駿東田方区域では、既に地域医療連携推進法人が設立されており、静岡医療センターが地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合に参加すると、ひとつの地域に2法人の地域医療連携推進法人が存在することとなるが、県の考え方を確認したい。

イ 県の考え

地域医療連携推進法人は、地域医療構想実現のための制度であって、圏域内で統一された考え方で地域医療構想を推進するためには、連携法人の主要な業務や区域が同一であれば、一圈域一法人が望ましいと考えている。

一方、国において、地域医療連携推進法人制度の変更がされ、参加法人の幅が広がっており、今後、新規法人の設立の話があった場合には、法人の運営方針や業務内容等を確認し、地域の意見を聴きながら、ケースバイケースで判断していきたい。

ウ 承認

参加法人の追加についての反対意見はなく、今後の法人認定に対する県の考え方について確認の上、承認された。

(2) 駿東田方地域医療構想調整会議

ア 意見

- ① 二次医療圏を跨ぐ連携法人の設立については、県として考え方を明確にしておいていただきたい。認定基準のような線引きがないとなし崩し的になり、混乱する。
- ② 二次救急輪番維持のため、連携法人の仕組みでジェネラルドクターを派遣してもらいたい。

イ 意見①に対する県の考え

地域を跨ぐ連携法人の設立の場合には、それぞれの地域医療構想調整会議で意見を聴いたうえで、その理由と必要性を判断した上で、認定することとなる。

ウ 承認

参加法人の追加についての反対意見はなく、上記の意見を付した上で承認された。

5 静岡県医療対策協議会での意見聴取結果

(1) 意見

2次医療圏をまたぐ連携推進法人の在り方については、隣接する医療圏での連携が基本になると思う。富士医療圏を飛ばしての連携は、医師の移動が負担になる。連携推進法人を活用してもらいたいが、距離が離れていると働き方改革に関連した課題が出てくるので、今後、ルールを作った方がよい。

(2) 県の考え

2次医療圏をまたぐ法人の参加であるので、それぞれの調整会議で御意見をいただいた。今回の件については、医師が不足している東部地域への派遣ということで県の施策の方向に合致している。

構想区域をまたぐ場合の整理は必要と考えており、今後、検討してまいりたい。

(3) その他

参加法人の追加についての反対意見はなかった。

地域医療構想における推進区域の 「区域対応方針」策定（駿東田方区域）

1

地域医療構想について

「地域医療構想」

- ◆「医療介護総合確保推進法」の施行により、静岡県では平成28年3月に「静岡県地域医療構想」を策定
- ◆「地域医療構想」は、「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」を両輪として、県民の皆様が安心して生活できるようにする構想
- ◆医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計している
- ◆病床削減ありきでなく医療機関等の機能分化・連携を進める

背景・課題

- ・令和7年(2025年)には「団塊の世代」が全て75歳以上になり、静岡県においても県民の約5人に1人が75歳以上となる見込み
- ・少子高齢化が進行する中、増加する医療及び介護需要への対応が必要

医療と介護の一体的な改革

2025年に向けて

◎「効率的かつ質の高い医療提供体制」と「地域包括ケアシステム」の構築

- ・利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築
- ・急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において切れ目なく総合的に確保

主な取組

病床機能報告制度

地域医療構想調整会議等における協議

地域医療介護総合確保基金や地域医療連携推進法人制度の活用

目指す姿＝県民がいつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスが受けられる医療体制の整備

推進区域の設定

1 推進区域の設定

- 厚生労働省は、目標年である2025年に向け、取組を更に推進するため、各県において、1～2か所の「推進区域」を設定
- 設定に当たり、各県に候補区域の選定を要請
- 推進区域では、医療提供体制の課題、課題解決に向けた取組内容を含む「区域対応方針」を策定
- 策定の過程で、課題認識を共有し、地域での議論を進めることにより、構想の更なる推進を目指す
- 国からの技術的・財政的な支援は特段無い

2 本県の推進区域選定

選定区域	駿東田方
選定理由	・必要病床数と現状病床数が最も乖離している ・ <u>二次救急の体制維持や機能分化について課題がある</u> など、適正な病床数や機能 分化・連携に関して検討が必要

3 「区域対応方針」策定スケジュール

- R6. 11. 28(第1回)、R7. 1. 30(第2回) 駿東田方推進区域 救急医療体制検討会で協議
- R7. 2. 13 駿東田方地域医療構想調整会議で協議
- R7. 2. 26 静岡県医療対策協議会へ報告
- R7. 3. 18 静岡県医療審議会へ報告
- R7. 3月末 厚生労働省へ報告

3

主な意見（医療対策協議会・調整会議・検討会）

1 区域対応方針について

- 策定内容については、特段の修正意見なし。
- 東部には専門医研修の充実が必要。2025年度からの対策に期待。
- 総合診療医の育成を早期に取り組んでいくべきである。

2 将来の医療提供体制

- 働き方改革の影響や、高齢化により必要な医師も確保が困難。
- 患者数の減少、医師の偏在からも集約化・機能分化は必要。
- 急性期拠点機能の集約化は異論ない。ただ、今後も増加が見込まれる高齢者救急などは、簡単に集約化は難しい。
- 一足飛びに集約は困難、まずはお互いの不足する点を補完できるよう、ゆるやかな連携を始めることが必要。
- 総合診療医の育成には時間がかかる。その間も、オンライン診療等の活用も積極的に考えるべきではないか。
- 医療機関の統廃合を県が命令することはできないが、各医療機関が担うべき役割について、県でも検討し、各地域に示していくことが重要。

区域対応方針への記載内容

- ・主に下記の事項について「推進区域対応方針」に記載(国様式例より)

1 構想区域のグランドデザイン

2 現状と課題

現状及び課題、これまでの取組、進捗状況の検証方法、地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法、各時点の機能別病床数 等

3 今後の対応方針

構想区域における対応方針、達成するための取組 等

4 2024年度、2025年度の取組と目標

区域対応方針（案）①【現状と課題】

駿東田方を中心とした東部地域は、人口規模の小さい市町が多く、公立・公的医療機関の割合が他地域と比較し低い。また、病院規模においても、200床未満の病院が多い現状である。

経営母体が異なる病院が多いことから、救急や周産期医療等で集約化・機能分化が進みにくい課題がある。しかしながら、疾病構造や医療需要が大きく変わる中、全ての病院があらゆる診療科を備えることは、経営面や医療従事者確保の面でも困難である。

1 県内市町数及び人口数(静岡県推計人口(R6.10.1))

区分	東部		中部	西部	計
	駿東田方				
市町数	20	10	7	8	35
うち50万人以上	0	0	1	1	2
10万～50万人未満	4	2	2	2	8
10万人未満	16	8	4	5	25

2 公立・公的病院数(R6.4.1現在)

区分	東部		中部	西部	計
	駿東田方				
全病院数	77	46	40	53	170
うち公立病院数	(7)	(2)	(9)	(10)	(26)
うち公的病院数 (公立病院除く)	(4)	(4)	(4)	(3)	(11)
公立・公的計	(11)	(6)	(13)	(13)	(37)
公立公的の割合	14.3%	13.0%	32.5%	24.5%	21.8%

3 病床区分別病院数 ※()は公立病院

区分	東部		中部	西部	計
	駿東田方				
病院数	77(7)	46(2)	40(9)	53(10)	170(26)
600床以上	2(1)	2(1)	1(1)	4(1)	7(3)
599～400床	2(1)	1(0)	11(5)	3(2)	16(8)
399～200床	17(4)	9(1)	7(3)	14(2)	38(9)
200床未満	56(1)	34(0)	21(0)	32(5)	109(6)
高度急性期病床数	930床	671床	1,597床	2,338床	4,865床

4 医療施設従事者数(R4年医師・歯科医師・薬剤師統計)

区分	東部		中部	西部	計	全国
	駿東田方					
医師数	2,442	1,514	2,669	3,131	8,242	327,444
病院医師数 (人口10万人対)	135.4	164.7	152.9	157.8	149.1	176.2

区域対応方針（案）②【これまでの取組】

- 当区域は、地域医療構想推進のため、平成28年度に地域医療構想調整会議を、駿東地域と三島・田方地域の2つに分けて設置した。この調整会議において、病床機能報告に基づき不足する病床機能や非稼働病床の状況の確認、有識者を交えてのデータ分析を踏まえた課題共有や、区域内の諸課題に対する協議等を実施してきた。
- また、医療機関の機能分化・連携を進める上で有効な手段である地域医療連携推進法人についても、本区域内の順天堂大学附属静岡病院を中心とした「静岡県東部メディカルネットワーク」が設立され、法人内での病床融通・機能分化が図られている。

【参考】地域医療連携推進法人「静岡県東部メディカルネットワーク」の概要

名称	地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワーク
認定日	令和3年9月9日
代表者の氏名	佐藤 浩一
参加法人 (医療機関)	学校法人順天堂(順天堂大学医学部附属静岡病院) 静岡県厚生農業協同組合連合会(JA静岡厚生連中伊豆温泉病院) 医療法人社団一就会(長岡リハビリテーション病院) 医療法人社団慈広会(慈広会記念病院) 日本赤十字社(伊豆赤十字病院) 独立行政法人地域医療機能推進機構(三島総合病院)

区域対応方針（案）③【グランドデザイン】

2040年に向けた構想区域のグランドデザイン

駿東田方区域は、賀茂、熱海伊東、富士区域等の隣接区域からの患者流入も多く、県東部の中心となる区域であり、構想区域の見直しの検討を行いながら、高度急性期機能の分化や集約化を進めていく。

その上で、東部地域において救急や周産期などの政策医療や、医師をはじめとする医療人材の確保や育成などを担う、拠点づくりを進めていく。

令和5年度 在院患者調査結果【(一般・療養病床) ※令和5年5月24日現在】

施設所在地	患者住所地											割合 (圏内医療機関に入院している割合)	流出率
	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県内患者	県外	合計		
賀茂	414	41	32	4	2	2	0	0	495	64	559	74.1%	25.9%
熱海伊東	29	583	29	3	2	0	0	0	645	162	807	72.2%	27.8%
駿東田方	204	186	3,922	257	56	51	3	7	4,686	276	4,962	79.0%	21.0%
富士	1	1	37	1,741	72	3	0	1	1,856	56	1,912	91.1%	8.9%
静岡	5	8	77	142	4,193	301	33	23	4,782	161	4,943	84.8%	15.2%
志太榛原	1	0	1	0	38	2,540	44	3	2,627	32	2,659	95.5%	4.5%
中東遠	0	0	1	0	10	78	2,089	79	2,257	20	2,277	91.7%	8.3%
西部	2	0	10	12	20	63	474	4,880	5,461	169	5,630	86.7%	13.3%
県内施設	655	819	4,109	2,159	4,393	3,038	2,643	4,993	22,809	940	23,749	96.0%	4.0%
県外	32	144	216	79	118	70	69	502	1,230				
合計	687	963	4,325	2,238	4,511	3,108	2,712	5,495	24,039				
圏内の医療機関に入院している割合	60.3%	60.5%	90.7%	77.8%	93.0%	81.7%	77.0%	88.8%	94.9%				
流出率	39.7%	39.5%	9.3%	22.2%	7.0%	18.3%	23.0%	11.2%	5.1%				

区域対応方針（案）④【今後の対応方針】

(1)構想区域における対応方針

- ・限られた医療資源を効率的に活用し、救急医療体制の維持等の課題に取り組む。
- ・必要な機能の集約や医師の確保に取り組む。

(2)対応方針を達成するための取組

- 救急等の課題に個別に対応するため、調整会議内において検討会を設置し、具体的な対策等について検討する。
- データ分析結果による現状と将来見通しに関する関係者での共有や、地域医療連携推進法人等の諸制度を活用し、医療機関の機能分担や連携を図る。
- 東部地域で需要が見込まれる総合診療医の育成について、関係団体等と連携を図りながら取り組んでいく。
- 駿東田方区域を含む東部地域の指導医の確保と医療機関の拠点化に向けて、浜松医科大学や順天堂大学医学部附属静岡病院等との協議を進める。

(3)必要量との乖離に対する取組

- ・データ分析結果による現状と将来見通しに関する関係者での共有や、地域医療連携推進法人等の諸制度を活用し、医療機関の機能分担や連携を図る。(再掲)

9

区域対応方針（案）⑤【2024・2025年度の取組と目標】

	取組内容	到達目標
2024年度	救急等の課題を協議するため、調整会議内に検討会を設置する。 データ分析に基づく現状等を関係者で把握するため、地域別に地域医療構想に関する研修会を実施する。	検討会にて、現状・課題を関係者で共有し、今後の在り方について検討していく。 客観的なデータによる現状把握を、地域の関係者、特に市町の首長や幹部職員にも認識いただく。
2025年度	引き続き、検討会等にて、協議を行う。 今後の協議に有用となるデータ分析を有識者の意見を参考に実施する。 総合診療医の育成について、関係者と連携して取り組む。 浜松医科大学と連携し、段階的に指導医と専攻医をセットで派遣し、若手医師の育成環境を整えつつ、東部地域における医療機関の拠点化を進める事業に取り組む。	検討会等において、現状・課題を関係者で共有し、今後の在り方について検討していく。 データ分析に基づき、2040年を踏まえた協議を調整会議等で実施していく。 拠点化の取組については、浜松医科大学へ寄附講座等を設置の上、拠点化について協議するとともに専攻医等を派遣する。

白 紙

令和7年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

1 令和7年度基金事業予算

(単位：千円)

区分	R6 当初予算 A	R7 当初予算 (案) B	B - A
① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備	465,379	432,236	▲33,143
①-2 病床機能再編支援	187,000	716,000	529,000
② 居宅等における医療の提供	423,759	443,929	20,170
④ 医療従事者の確保	2,165,479	2,197,394	31,915
⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備 (※)	1,162,000	2,236,649	1,074,649
計	4,403,617	6,026,208	1,622,591

※ 時間外勤務が年720時間超の医師がおり、医師労働時間短縮計画を策定している医療機関に対する医師派遣や勤務環境改善等に係る経費を助成

2 令和7年度基金事業提案（医療分）の反映状況

○関係団体等から41件の提案があり、提案趣旨を踏まえ21件の内容を事業に反映予定

区分	提案件数	反映件数	備考（反映内容）
I：地域医療構想の達成	5	1	
(1) 医療提供体制の改革等	5	1	④継続:1
(2) その他「病床の機能分化・連携」等	0	0	
II：在宅医療の推進	10	9	
(1) 在宅医療を支える体制整備等	7	6	①新規:1、②メニュー追加:1、③拡充:1、④継続:3
(2) 在宅医療（歯科）の推進等	2	2	③拡充:1、④継続:1
(3) 在宅医療（薬剤）の推進等	1	1	④継続:1
IV：医療従事者の確保・養成	23	11	
(1) 医師の地域偏在対策等	4	4	①新規:1、②メニュー追加:1、④継続:2
(2) 診療科の偏在対策等	2	0	
(3) 女性医療従事者支援等	0	0	
(4) 看護職員等の確保等	15	5	③拡充:1、④継続:4
(5) 医療従事者の勤務環境改善等	2	2	①新規:1、④継続:1
(6) その他「医療従事者等の確保・養成」等	0	0	
その他（整理不能）	3	0	
合計	41	21	

提案反映状況

①新規事業化	3	③継続事業の拡充実施	3
②継続事業へのメニュー追加	2	④継続事業実施	13
反映件数計			21

3 事業提案を反映した主な事業

(1) 新規事業化

○装具使用者フォローアップ推進事業【区分：Ⅱ(1)】

提案	提案団体	国立大学法人浜松医科大学		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・補装具に関するパンフレットを作製する。 ・講演会を実施する。 		
事業反映	反映内容概要	【新規事業化】 ・医療機関を含む関係機関の連携体制の構築やフォローアップ体制構築に向けて全県域を対象とした広報物の作成及び講演会を実施する。		
	所管課	障害福祉課（身体障害福祉班）	予算額（基金）	1,000千円

○医師偏在対策強化事業費助成【区分：Ⅳ(1)】

提案	提案団体	国立大学法人浜松医科大学		
	提案内容概要	・「東部地域を中心とした医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」を実現するため、静岡県東部地域の医療機関を拠点とし、指導医・専攻医をセットで派遣する体制を構築する。		
事業反映	反映内容概要	【新規事業化】 ・東部地域の拠点病院への指導医の派遣調整を寄附講座等により実施。		
	所管課	地域医療課（医師確保班）	予算額（基金）	30,000千円

○医療DX人材養成事業費【区分：Ⅳ(5)】

提案	提案団体	国立大学法人浜松医科大学		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・医療DX人材を養成するための講座を開設する。 ・県内医療機関向けのDX相談窓口や、DXに係る事業を立案し、国やシステムベンダーに提案する機能も当該講座に設ける。 		
事業反映	反映内容概要	【新規事業化】 ・県内医療機関の勤務環境改善等に資するよう、医療DXに精通した人材を養成するための寄附講座を実施する。		
	所管課	医療政策課（医療企画班）	予算額（基金）	30,000千円

(2) 継続事業へのメニュー追加

○医療・介護一体改革総合啓発事業 【区分：Ⅱ(1)】

提案	提案団体	静岡県病院協会		
	提案内容概要	人生の最終段階における「適切な意思決定推進」のための取組 ・診療報酬上必要な「適切な意思決定支援に関する指針」の現状調査を実施する。 ・各病院の指針策定の際に参考となる「モデル指針」を作成する。 ・病院関係者を対象とした研修会を実施する。		
事業反映	反映内容概要	【継続事業へのメニュー追加】 ・適切な意思決定支援に関する指針の策定状況調査、モデル指針の作成及び病院関係者を対象とした研修会を実施する。		
	所管課	医療政策課（医療企画班）	予算額（基金）	3,000千円

○ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ運営事業【区分：Ⅳ(1)】

提案	提案団体	国立大学法人浜松医科大学		
	提案内容概要	・病院の垣根を越えて、医学部生・初期臨床研修医・専攻医・指導医がシームレスに参加できるコミュニティの形成を促すため、初期臨床研修医等が早期に取得すべき基本的な手術手技などを学習できる動画配信プラットフォームを構築する。 ・将来的には、医学部卒業生が県内で初期臨床研修に参加し、初期臨床研修後には県内の専門研修プログラムに参加しつつ、後輩の研修医を指導する屋根瓦式の育成方法を回転させることで、静岡県内に定着する医師の確保を促進することを目的とする。		
事業反映	反映内容概要	【継続事業へのメニュー追加】 ・医学修学研修資金利用者の研修環境向上等のため、多様な手術症例等の動画配信体制を整備する。		
	所管課	地域医療課(医師確保班)	予算額（基金）	6,400千円

(3) 継続事業の拡充実施

○認知症関係人材資質向上等事業 【区分：Ⅱ(1)】(基金事業上は介護メニュー)

提案	提案団体	静岡県医師会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケア体制構築のための地域リーダー養成研修を開催する。 ・認知症サポート医リーダー連絡会を運営する。 ・認知症サポート医間の交流を促進する。 		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 <ul style="list-style-type: none"> ・地域での支援体制充実のため、交流事業委託先を拡充する。 		
	所管課	福祉長寿政策課(地域包括ケア推進班)	予算額(基金)	2,300千円

○がん医科歯科連携推進事業 【区分：Ⅱ(2)】

提案	提案団体	静岡県歯科医師会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院等を対象に医師、看護師、地域連携室事務職員等に周術期口腔機能管理の効果や具体的な連携方法に関する研修を実施する。 ・歯科医療関係者に最新の抗がん剤治療や緩和ケアの研修を行うことで、がん診療医科歯科連携の一層の充実を図る。 ・県民に対して周術期口腔機能管理による健康維持・増進の重要性を普及啓発する。 		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 <ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療関係者に対する研修内容を拡充する(口腔がん関連)。 		
	所管課	疾病対策課(がん対策班)	予算額(基金)	900千円

○看護の質向上促進研修事業(中小医療機関勤務看護職員向け研修)【区分：Ⅳ(4)】

提案	提案団体	静岡県看護協会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者権利擁護推進事業「看護実務者研修」の修了者を対象とするステップアップ研修の実施。 		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者介護・看護を担う看護職員を対象とした研修を実施する。 		
	所管課	地域医療課(看護師確保班)	予算額(基金)	5,300千円

令和7年度 地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案及び反映状況(継続提案等)

※区分Ⅰ: 病床機能分化・連携推進、Ⅱ: 在宅医療推進、Ⅳ: 医療従事者等確保

(単位: 千円)

No.	提案団体	区分	提案項目	提案事業内容	基金事業名(予定)	R7計画(予定) 基金充当額	担当課
1	ふじのくにねっと事務局 (地方独立行政法人静岡県 立病院機構 静岡県立総 合病院)	Ⅰ (1)	設備整備	地域における医療連携を進めるため、病 病/病診間の医療情報の共有を行っている 「ふじのくにねっと」の機器整備に要す る費用への助成継続	地域医療連携推進事 業費助成	24,200	○医療政策課 (医療企画班)
2	県医師会	Ⅱ (1)	拠点運営	地域包括ケアシステムの整備に向け、 在宅医療・介護連携のためのネットワ ーク形成の拠点となる「シズケアサポ ートセンター」の運営継続	在宅医療・介護連携 推進事業費	30,000	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア推 進班)
3		Ⅱ (1)	助成	シズケア* かけはしの普及拠点づくりの さらなる拡大・発展に向け、本システムを 地域包括ケアシステム構築における基 盤として位置付けた地域づくりへの取組 を支援	シズケア* かけはし 地域づくり推進事業	15,300	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア推 進班)
4		Ⅱ (1)	研修会	かかりつけ医を対象とした地域リハビリ テーション基礎研修の実施や、かかりつけ医へ の支援、市町・地域包括支援センターと の連携づくりの協力を行う「サポート医」 の養成	地域リハビリテーショ ン強化推進事業	1,687	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア推 進班)
5		Ⅳ (1)	研修会	若手医師確保のため、臨床研修医が一 堂に会する「Welcome Seminar」や、キャ リアパス支援事業「屋根瓦塾 in Shizuoka」等の開催	臨床研修医定着促進 事業費	6,200	○地域医療課 (医師確保班)
6		Ⅳ (1)	システム 運営、調 査、情報 発信	医師確保に向けたサポートを目的として 運用を開始した「静岡県医師バンク」の 運営、機能・広報の拡充	静岡県ドクターバンク 運営事業費	13,600	○地域医療課 (医師確保班) ○医療政策課 (医療企画班)
7		Ⅳ (5)	研修会	医師の働き方改革を推進するための医 療クラークの教育体制整備に向けた研 修会、女性医師就労支援に向けた講演 会等の開催	○医師・看護師事務 作業補助者教育体制 整備事業費 ○女性医師就労支援 事業費	4,800	○地域医療課 (医師確保班)
8		県歯科医師会	Ⅱ (2)	マッチン グ支援	地域の歯科医療提供体制確保を図るた めのマッチングを行う。	在宅歯科医療推進事 業費	4,273
9	県薬剤師会	Ⅱ (3)	研修会開 催等	地域包括ケアシステム構築のため、地 域連携薬局の推進による多職種との連 携強化や、在宅医療を担う薬剤師を養 成	かかりつけ薬剤師・ 薬局普及促進事業	9,000	○薬事課 (薬事企画班)
10		Ⅳ (4)	研修会開 催等	薬剤師の仕事への興味と理解を深め、 将来、医療の担い手として薬剤師とい う職業を進路の選択肢としてもらえるよ う「薬剤師のお仕事紹介」事業を実施す る。	薬剤師確保総合対策 事業費	1,300	○薬事課 (薬事企画班)
11		Ⅳ (4)	研修会開 催等	新人研修会、中堅ステップアップ研修 会、中堅マネジメントスキルアップ研修 会の実施による離職防止、資質向上	薬剤師確保総合対策 事業費	600	○薬事課 (薬事企画班)
12	県病院薬剤師会	Ⅳ (4)	研修会開 催等	トップマネジメント研修会の実施による 離職防止、人材育成、求人対策	薬剤師確保総合対策 事業費 (No.11の範囲内で実 施)	(600)	○薬事課 (薬事企画班)
13		Ⅳ (4)	業界研修 会開催等	全国の薬学生に向けた静岡県病院同 業界研究会(オンライン)による病院の求 職活動の強化、薬学生の就職活動支援	薬剤師確保総合対策 事業費	2,300	○薬事課 (薬事企画班)

白紙

報告：新たな地域医療構想の検討状況

※国検討会資料（抜粋）

※検討会とりまとめ資料より(R6.12.18)

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② **医療機関機能報告**（医療機関から都道府県への報告）
 - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議）

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① **医療機関機能の確保**（実態に合わない報告見直しの求め）
- ② **基準病床数と必要病床数の整合性の確保等**
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

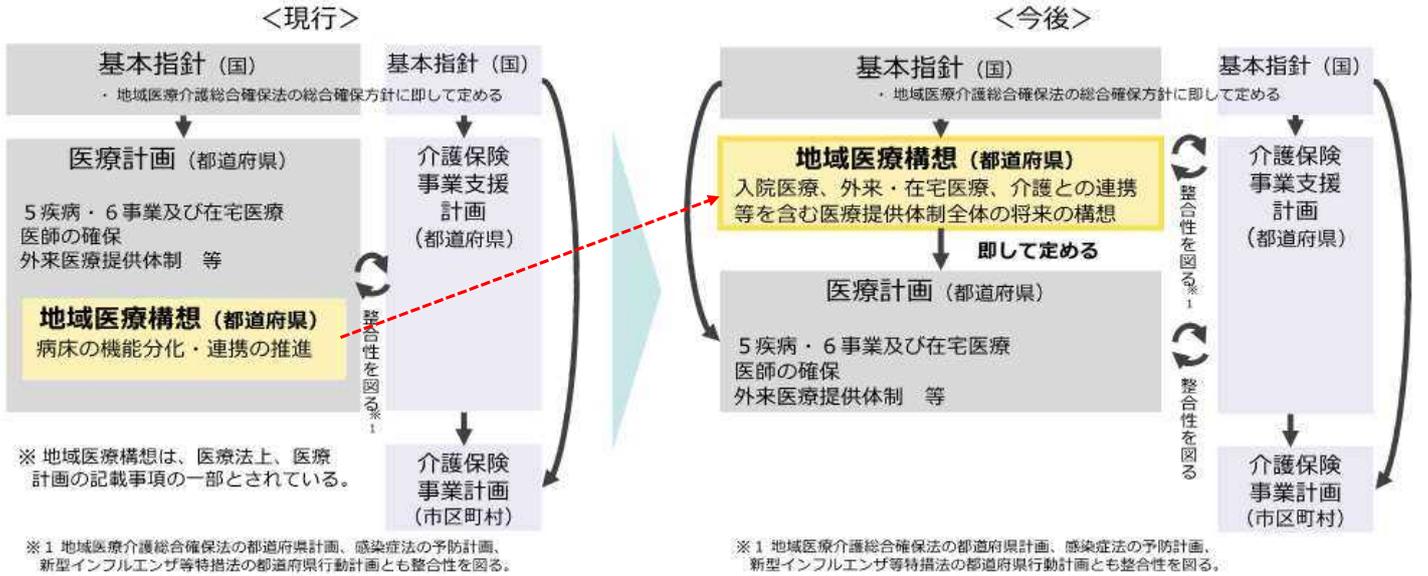
- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理（案）

- 新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を行っており、地域医療構想と医療計画の関係の整理を行うこととしてはどうか。
 - ・ 新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるとともに、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等を定めるものとする。新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。
 - ・ 医療計画について、地域医療構想の6年間（一部3年間）の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとする。



30

医療機関機能について（案）

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するかを設定。
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者への治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

- ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

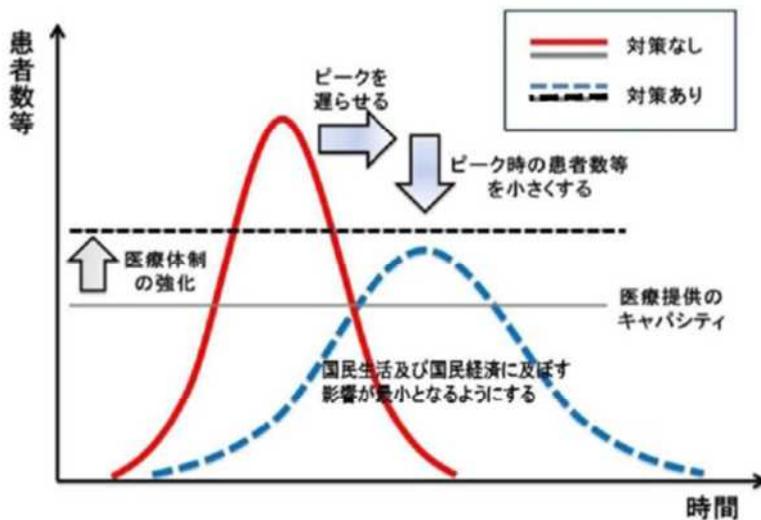
新型インフルエンザ等対策行動計画の改定

1 改定の経緯

- ・国は、平成25年4月施行の「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に基づき策定した「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」を新型コロナウイルスの経験を踏まえ全面改定（令和6年7月2日閣議決定）した。
- ・県は、これを踏まえ、令和7年3月末に「静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）」を改定する。

2 政府及び県の行動計画の目的

- ・新型インフルエンザ等への対策強化を図り、県民の生命及び健康を保護し、県民生活及び地域経済に及ぼす影響を最小となるようにする（下イメージ図参照）。



3 県行動計画の改定のポイントと全体構成

- ・新型コロナウイルスの経験を踏まえた対策項目の拡充（6項目→13項目）
- ・実効性のある訓練の定期的な実施等による平時の準備の充実
- ・感染症対策の司令塔となる「ふじのくに感染症管理センター」の役割を追加

構成	内容
第1章 総論	I 新型インフルエンザ等対策特別措置法、政府行動計画、県行動計画 II 新型インフルエンザ等対策に関する基本方針 III 県行動計画の実効性を担保するための取組等
第2章 各段階における対策 (各論)	準備期、初動期、対応期における13の対策項目（下線は新規項目）別の対応 (1) 実施体制 (2) 情報収集・ <u>分析</u> (3) サーベイランス (4) 情報提供・共有、 <u>リスクコミュニケーション</u> (5) <u>水際対策</u> (6) まん延防止 (7) <u>ワクチン</u> (8) 医療 (9) <u>治療薬・治療法</u> (10) <u>検査</u> (11) <u>保健</u> (12) <u>物資</u> (13) 県民生活・地域経済の安定の確保 ※詳細は次ページのとおり

4 県行動計画に記載する対策の概要

対応時期 対策項目	準備期	初動期	対応期
(1) 実施体制	情報共有・訓練の実施	専門家会議によるリスク評価・連携協議会による対策の協議	実情に応じた適切な対策の実施
(2) 情報収集・分析	感染症管理センターの感染症情報プラットフォームの活用	情報収集・分析体制の強化、リスク評価体制の確立	リスク評価の実施
(3) サーベイランス	リスク評価に基づく迅速な対応の準備	国と連携したリスク評価に基づく感染症対策の判断	リスク評価に基づく感染症対策の迅速な判断
(4) 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	情報提供体制の整備	感染症に関する迅速な情報提供、偏見・差別の防止や偽情報対応	感染症対策に関するリスクコミュニケーションの実施
(5) 水際対策	国との連携強化	患者への必要な措置（入院勧告措置等）の実施	国の水際対策の変更時に、必要に応じて協力
(6) まん延防止	感染症対策の機動的実施のためのデータ等の整理	感染症まん延への対応準備	患者等への対応、住民への要請、事業者等への対応
(7) ワクチン	円滑なワクチン流通や 接種体制の整備	接種体制の確保、住民からの相談窓口等の設置	接種の実施、ワクチンに関する情報提供
(8) 医療	医療措置協定による医療提供体制の整備、研修や訓練	【感染症管理センターから医療機関へ要請】 （司令塔機能） 医療提供体制の確保 体制の段階的拡充	
(9) 治療薬・治療法	抗インフルエンザウイルス薬の備蓄	国と連携した治療薬の公平な配分	治療薬の確保、流通・備蓄状況の監視、国への補充要請
(10) 検査	検体等の搬送体制等の訓練の実施	検査体制の立ち上げ	県民生活・地域経済の維持を目的とした検査の利活用
(11) 保健	研修や訓練による人材育成 、関係機関等との連携体制の構築	感染症有事体制への移行準備、検体採取等によるまん延防止	有事体制への迅速な移行、感染症対策の強化
(12) 物資	感染症対策物資の備蓄	医療機関への感染症対策物資配布の準備	協定締結医療機関における備蓄状況の確認
(13) 県民生活・地域経済の安定の確保	事業者等の業務継続計画の策定支援	国と連携した、事業者へのテレワーク推進等の要請の準備	国と連携した、事業者支援や雇用等の施策の実施

※ 太字下線部分が、前ページ3の改定のポイントを踏まえた主な記載

ふじのくに感染症管理センターからの報告

内容

- 感染症指定医療機関の見直し
- 結核病床の見直し

「生きる」を支える～挑戦とスピード感あふれる仕事から～

静岡県健康福祉部

感染症指定医療機関の見直し方針

医療機関に対する意向調査の結果を踏まえ、感染症指定医療機関の見直しを行う。

1 小児の二類等（重症）感染症患者への対応強化

- ・新型コロナ流行時に、小児の重症患者が感染症指定医療機関から指定を受けていない小児病院へ転院する実態があったことから、全県を対象とした小児病院を新規指定
 ⇒ 調査により意向のあった県立こども病院を新規指定

2 2次保健医療圏ごとの感染症病床数の充足

- ・国基準（適当な病床数）を充足していない2次保健医療圏（静岡）の増床のため新規指定
 ⇒ 調査により意向のあった医療機関を新規指定（調整中）

3 新型コロナ対応を踏まえた感染症指定医療機関の見直し



【志太榛原圏域】

症状に応じた患者受入れの役割分担を行い、医療ひっ迫を回避するため、藤枝市立総合病院を新規指定

+

【駿東田方圏域】

裾野赤十字病院から指定辞退の申し出があったため、同じ圏域内の静岡医療センターを新規指定

見直し後の感染症指定医療機関の指定状況

感染症指定医療機関一覧（見直し後）

2次保健医療圏	管内人口	種別	指定医療機関	所在地	国基準病床数	現行病床数	見直し後病床数（案）	
賀茂	65,197	第二種	下田メディカルセンター	下田市	4	4	4	
熱海伊東	104,827	第二種	国際医療福祉大学熱海病院	熱海市	4	4	4	
駿東田方	654,623	第二種	裾野赤十字病院	裾野市	6	6	—	
			静岡医療センター	清水町		—	6	
富士	377,836	第二種	富士市立中央病院	富士市	6	6	6	
静岡	701,803	第一種	静岡市立静岡病院	静岡市	2	2	2	} 7 (+1)
		第二種	県立こども病院	静岡市	6	—	1	
			(調整中)	静岡市		—	2	
志太榛原	460,970	第二種	島田市立総合医療センター	島田市	6	6	6	} 8 (+2)
			藤枝市立総合病院	藤枝市		—	2	
中東遠	465,342	第二種	中東遠総合医療センター	掛川市	6	4	4	
			磐田市立総合病院	磐田市		2	2	
西部	856,347	第二種	国民健康保険佐久間病院	浜松市	10	4	4	
			浜松医療センター	浜松市		6	6	
計				第一種	2	2	2	
				第二種	48	46	51	

結核病床の見直し

保健医療計画改定に伴う基準病床（結核病床）の状況

- ・結核のまん延を防止するために入院勧告した患者を収容する結核病床を確保している。（法第19条、20条）
- ・第9次保健医療計画における結核基準病床 56病床

各医療機関の結核病床の減少希望について（令和7年1月1日現在）

地域	病院名	結核許可病床			結核モデル病床		
		現状	今後	差引	現状	今後	差引
東部	富士市立中央病院 ※1	10	検討中	未定	0	検討中	未定
中部	県立総合病院 ※2	50	30	△20	0	20	20
	島田市立総合医療センター	4	4	0	0	0	0
西部	天竜病院	8	8 ※3	0	10	10	0
	聖隷三方原病院	20	14	△6	0	0	0
合計	(5医療機関)	92	未定	未定	10	未定	未定

※1 病院建て替えに合わせて検討中 ※2 結核モデル病床分の結核病床を減床予定 ※3 休床予定
 【参考】新規登録患者数：令和2年 348人 令和3年 291人 令和4年 241人 令和5年 281人

結核許可病床及び結核モデル病床を合せれば現在の減床意向を加味しても県内に必要な結核病床は確保可能

認知症疾患医療センターの整備方針

1 背景

- ・高齢化の進行に伴い、認知症及び軽度認知障害(MCI)の方の増加が見込まれており、また、抗アミロイドβ抗体薬の投与開始に伴い、認知症疾患医療センターの診療・相談件数が増え、初診までの待機日数も増加傾向である。
- ・さらに、令和5年度に国の認知症疾患医療センター整備方針が、高齢者人口6万人/1か所にとられず、地域の関係者の了解を得ながら地域の实情により整備へと変更された。

2 整備方針

- ・認知症等の早期発見・早期対応の体制強化のため、地域の实情に応じ認知症疾患医療センターを整備することとし、今後どのような方法で追加指定をしていくか、各2次医療圏毎に検討を進める。

<現在の指定状況>

	2次医療圏	医療機関名	設置箇所数
県	賀茂	①医療法人辰五会ふれあい 南伊豆ホスピタル	1
	熱海伊東	②公益社団法人地域医療振興協会 伊東市民病院	1
	駿東田方	③NTT東日本伊豆病院	3
		④独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター	
		⑤医療法人社団静岡康心会ふれあい沼津ホスピタル	
	富士	⑥公益財団法人復康会 鷹岡病院	2
		⑦医療法人社団一就会 東静岡神経センター	
	志太榛原	⑧焼津市立総合病院	2
		⑨医療法人社団峻凌会 やきつべの径診療所	
	中東遠	⑩中東遠総合医療センター	2
⑪磐田市立総合病院			
静岡市	静岡	⑫静岡てんかん・神経医療センター	3
		⑬溝口病院	
		⑭静岡市立清水病院	
浜松市	浜松	⑮総合病院聖隷三方原病院	1
計			15

3 今後の追加指定について

志太榛原圏域において、**金谷平成クリニック**から認知症疾患医療センター指定希望があり、設置基準への適合状況及び地域性等考慮の上、志太榛原圏域地域医療協議会で協議・承認された。今後国への協議を行い、追加指定に向けた手続きを進める。

<基本情報>

名称	金谷平成クリニック（静岡県島田市島534-1）
管理者	新井 鐘一
診療項目	内科・脳神経科（脳卒中）、ペイン内科 ※もの忘れ外来・AD-DMT 関連外来
機能	連携型（専門医療機関としての機能、地域連携の機能）
専門医療相談	クリニックにて相談対応
人員配置	専任の医師、看護師 各1名配置

※今回追加指定後のセンター拡充は、今回拡充箇所の効果検証を踏まえ検討する。

白紙

へき地医療拠点病院の指定（清水さくら病院）

1 概要

独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院（以下「桜ヶ丘病院」という。）は、静岡市清水区袖師町に移転し、令和7年3月1日付けで独立行政法人地域医療機能推進機構清水さくら病院（以下「清水さくら病院」という。）として開院した。※桜ヶ丘病院からへき地医療拠点病院の辞退届の提出及び新病院である清水さくら病院の新規指定の申請があったため、所要の手続きを行い、令和7年3月1日付けでへき地医療拠点病院に指定した。

※医療法に基づく桜ヶ丘病院の廃止及び清水さくら病院の開設の手続きを経ている。

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

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

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

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

3 実施事業

清水さくら病院は、引き続き、へき地診療所（井川診療所）への医師派遣を年12回実施する計画である。

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

4 清水さくら病院が行う井川診療所への医師派遣の概要

派遣開始時期	令和7年3月
派遣回数	月1回程度 延べ12回程度予定
派遣医師の診療科	内科

5 井川診療所の概要（へき地診療所）

名称	静岡市国民健康保険井川診療所
所在地	静岡市葵区井川 1133-2
開設者	静岡市
診療科目	内科・小児科・外科・歯科
病床数	2床
勤務医師数	常勤1人（令和6年4月時点）
診療日	月・火・水・木・金・土
代診医受入状況	県立総合病院 令和4年度11回 令和5年は実績無し

6 井川地区の状況

地区名	井川地区	備考
総世帯数、人口	161世帯、247人	令和6年9月末時点
高齢化率	56.8%	令和6年12月末時点
最も近い医療機関からの距離	38km	玉川診療所（内科）

7 清水さくら病院の概要

名称	清水さくら病院
所在地	静岡市清水区袖師町 2001 番地
開設者	独立行政法人地域医療機能推進機構
診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、 歯科口腔外科、放射線科、甲状腺科
病床数	159床（一般：159床、療養：0床、精神：0床）

8 県内のへき地医療拠点病院

病院名	所在地	へき地医療支援事業	指定日
地方独立行政法人県立病院機構 静岡県立総合病院	静岡市 葵区	代診医派遣	平成 14 年 9 月 2 日
独立行政法人国立病院機構 天竜病院	浜松市 浜北区	代診医派遣	平成 14 年 9 月 2 日
浜松市国民健康保険 佐久間病院	浜松市 天竜区	代診医派遣 巡回診療	平成 14 年 9 月 2 日
医療法人社団健育会 西伊豆健育会病院	賀茂郡 西伊豆町	巡回診療	平成 24 年 2 月 29 日
公益社団法人地域医療振興協会 伊豆今井浜病院	賀茂郡 河津町	巡回診療	平成 26 年 4 月 1 日
社会医療法人青虎会 フジ虎ノ門整形外科病院	御殿場市	医師派遣	平成 30 年 4 月 1 日
NTT東日本伊豆病院	田方郡 函南町	医師派遣	平成 31 年 4 月 1 日
社会医療法人駿甲会 コミュニティーホスピタル甲賀病院	焼津市	巡回診療	令和 3 年 4 月 1 日
独立行政法人地域医療機能推進機構 清水さくら病院	静岡市 清水区	医師派遣	令和 7 年 3 月 1 日

9 経緯

1 月 31 日	へき地医療拠点病院指定申請
2 月 12 日	静岡地域医療協議会（異議無し）
2 月 20 日	県へき地医療支援計画推進会議（異議無し）
2 月 20 日	厚生労働省へ報告
3 月 1 日	へき地医療拠点病院に指定

白紙

紹介受診重点医療機関に関する協議結果

1 要旨

各圏域における、医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）について、別紙のとおり、県ホームページにて令和7年3月1日に公表した。

なお、決定に当たっては、令和6年度に実施した外来機能報告に基づいた、各圏域の地域医療構想調整会議における協議により決定している。

2 外来機能報告の概要

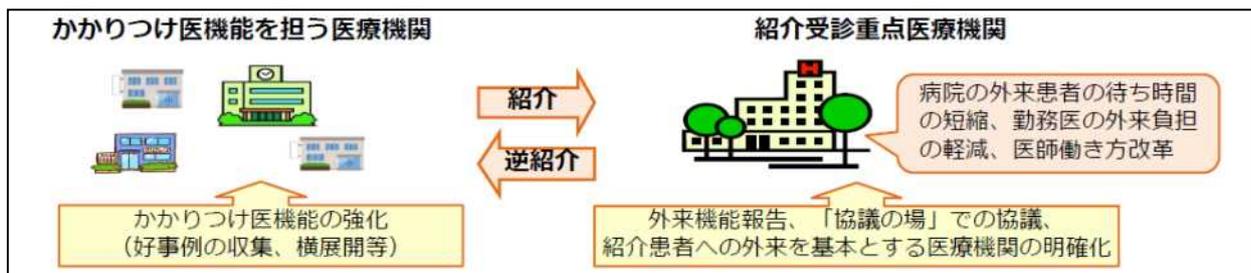
(1) 制度概要

患者の流れの円滑化を図ることを目的に、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関による外来医療等に関する報告（外来機能報告）を実施。

紹介受診重点医療機関の協議は、外来機能報告により把握した、紹介受診重点外来に関する基準の適合状況、医療機関ごとの紹介受診重点医療機関の意向の有無を踏まえ実施。

(2) 対象医療機関

病院、有床診療所（※無床診療所は任意。令和6年度は3施設から報告があった。）



<紹介受診重点外来のイメージ>

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

3 紹介受診重点外来に関する基準

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

4 令和6年度報告内容

区分	1	2	3	4	合計
	基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：× 意向：○	基準：× 意向：×	
医療機関	19	7	5	248	279

5 スケジュール

時期	内容
2月	・地域の協議の場（地域医療構想調整会議）の開催
3月1日	・紹介受診重点医療機関一覧を県ホームページで公表※

※公表日から診療報酬加算可能。公表があった日から起算して6ヶ月を経過する日までの間に限り、定額負担の徴収を要しない。

令和6年度 外来機能報告の集計結果の状況

構想区域	機関種別	① 基準：○ 意向：○	② 基準：○ 意向：×	③ 基準：× 意向：○	④ 基準：× 意向：×	合計
県全体	病院	18	4	5	112	139
	有床診療所	0	3	0	134	137
	無床診療所	1	0	0	2	3
	計	19	7	5	248	279
賀茂	病院				6	6
	有床診療所		1		3	4
	無床診療所					0
	計	0	1	0	9	10
熱海伊東	病院			1	5	6
	有床診療所				6	6
	無床診療所					0
	計	0	0	1	11	12
駿東田方	病院	2	2		37	41
	有床診療所		1		32	33
	無床診療所				1	1
	計	2	3	0	70	75
富士	病院	1	2		9	12
	有床診療所				18	18
	無床診療所					0
	計	1	2	0	27	30
静岡	病院	4		3	15	22
	有床診療所				21	21
	無床診療所					0
	計	4	0	3	36	43
志太榛原	病院	3			8	11
	有床診療所		1		11	12
	無床診療所					0
	計	3	1	0	19	23
中東遠	病院	2			12	14
	有床診療所				13	13
	無床診療所					0
	計	2	0	0	25	27
西部	病院	6		1	20	27
	有床診療所				30	30
	無床診療所	1			1	2
	計	7	0	1	51	59

紹介受診重点医療機関 一覧

県HPで公表するとともに厚生労働省が運営する医療情報ネット（ナビイ）にも掲載されます。

構想区域	医療機関種別	市区町	医療機関施設名	R6 報告結果					
				意向	基準	参考水準			
熱海伊東	病院	伊東市	伊東市民病院	○	※	○			
	病院	清水町	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	○	○	○			
		長泉町	静岡県立静岡がんセンター	○	○	○			
富士	病院	富士市	富士市立中央病院	○	○	○			
	病院	静岡市葵区	静岡市立静岡病院	○	○	○			
静岡赤十字病院			○	○	○				
静岡県立総合病院			○	○	○				
独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター			○	※	○				
静岡県立こども病院			○	※	○				
志太榛原	病院	静岡市駿河区	静岡済生会総合病院	○	○	○			
			静岡市立清水病院	○	※	○			
			島田市立総合医療センター	○	○	○			
			焼津市立総合病院	○	○	○			
			藤枝市立総合病院	○	○	○			
中東遠	病院	磐田市	磐田市立総合病院	○	○	○			
			掛川市	掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	○	○	○		
				浜松医療センター	○	○	○		
西部	病院	浜松市中央区	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	○	○	○			
			浜松医科大学医学部附属病院	○	○	○			
			独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院	○	○	○			
			社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	○	○	○			
			JA静岡厚生連遠州病院	○	※	○			
			浜松赤十字病院	○	○	○			
			浜松PET診断センター	○	○	○			
			無床診療所	浜松市浜名区			○	○	○
							○	○	○

※医療機関による基準達成に向けた説明を受け、重点医療機関になることを確認

地域医療支援病院の令和5年度運営状況

1 概要

地域医療支援病院制度は、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する病院の名称として、平成9年の第3次医療法改正において創設（平成10年4月1日施行）された。

病院が地域医療支援病院と称するためには、紹介患者に対する医療提供等を通じてかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療支援病院としてふさわしい構造設備等を有する病院として、都道府県知事から承認を得る必要があり、その承認に当たっては、都道府県医療審議会の意見を聴くこととされている。

2 地域医療支援病院の名称の承認に係る主な要件

○病床規模が原則として200床以上であること。（病床の種別は問わない。）

○他の医療機関から紹介された患者に対し医療を提供していること。

具体的には、次のいずれかに該当している必要がある。

- ・紹介率が80%以上。（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を含む。）
- ・紹介率が65%以上、かつ、逆紹介率が40%を上回っている。
- ・紹介率が50%以上、かつ、逆紹介率が70%を上回っている。

○病床、高額医療機器等の共同利用の実施体制が整備されていること。

○救急医療を提供する能力を有していること。

○地域の医療従事者の資質の向上のための研修を行わせる能力を有していること。（年間12回以上の研修を主催）

○患者からの相談に応じる体制を確保していること。

○業務遂行状況を審議するための委員会を設置していること。（最低四半期に1回程度の開催）

3 要件の充足状況の確認

地域医療支援病院の開設者に提出が義務付けられている業務に関する報告書により、令和5年度の運営状況について要件の充足状況を確認したところ、以下の項目について、要件を満たしていない病院があった。

<要件を満たしていない項目>

委員会の開催回数（四半期に1回未満）	： 2病院（静岡医療センター、静岡赤十字病院）
研修会の開催回数（年間12回未満）	： 1病院（静岡医療センター）

2病院に対し書面の提出を求め、令和6年度は要件を満たす見込みであることを確認したが、今後も必要に応じ、状況報告を求め、承認要件を満たすよう指導を行う。

県内の地域医療支援病院の運営状況（令和5年度実績）

医療圏	病院名	病床数 (R5年度末)	承認 年度	紹介率 逆紹介率	共同利用の実績 (医療機関の延べ数)	救急医療の実績 (うち救急車で の搬入数)	研修会の実績		患者相談の 実績(延べ 相談者数)	委員会 開催 回数
							延べ参加者数 (院外参加者)	回数		
熱海	伊東市民病院	250 (一般)	H30	75.8% 106.5%	病床 0 件 検査機器 56 件 研修施設 0 件	6,887 人 (4,478 人)	395 人 (181 人)	15 回	12,854 人	4 回
駿東 田方	順天堂大学医学 部附属静岡病院	633 (一般)	R1	72.1% 92.4%	病床 0 件 検査機器 223 件 研修施設 0 件	15,383 人 (8,313 人)	2,597 人 (1,704 人)	28 回	29,840 人	4 回
	沼津市立病院	387 (一般)	H20	80.0% 81.6%	病床 0 件 検査機器 889 件 研修施設 0 件	4,214 人 (2,933 人)	535 人 (448 人)	25 回	43,404 人	4 回
	静岡医療セン ター	450 (一般)	H23	78.4% 68.1%	病床 0 件 検査機器 2,203 件 研修施設 0 件	5,612 人 (3,062 人)	88 人 (60 人)	4 回	10,181 人	1 回
富士	富士宮市立病院	380 (一般)	H23	74.6% 97.9%	病床 75 件 検査機器 918 件 研修施設 0 件	5,588 人 (3,317 人)	443 人 (105 人)	12 回	8,671 人	4 回
	富士市立中央病 院	520 (一般504、感染 症6、結核10)	H29	77.0% 79.3%	病床 0 件 検査機器 1,590 件 研修施設 9 件	8,539 人 (4,140 人)	1,294 人 (812 人)	21 回	11,074 人	4 回
静岡	県立こども病院	279 (一般243、精 神36)	H12	90.1% 47.8%	病床 0 件 検査機器 0 件 研修施設 89 件	4,328 人 (1,065 人)	671 人 (473 人)	12 回	18,305 人	4 回
	静岡市立静岡病 院	506 (一般500、感 染6)	H18	90.8% 153.5%	病床 313 件 検査機器 325 件 研修施設 0 件	12,958 人 (7,582 人)	358 人 (65 人)	23 回	5,896 人	4 回
	静岡県立総合病 院	712 (一般662、結 核50)	H19	89.7% 173.0%	病床 0 件 検査機器 1,133 件 研修施設 23 件	11,245 人 (6,443 人)	1,195 人 (755 人)	22 回	19,676 人	4 回
	静岡赤十字病院	465 (一般)	H22	85.3% 136.2%	病床 15 件 検査機器 283 件 研修施設 0 件	10,647 人 (6,227 人)	1,877 人 (29 人)	81 回	23,756 人	1 回
	静岡済生会総合 病院	581 (一般)	H22	76.6% 114.1%	病床 94 件 検査機器 92 件 研修施設 8 件	14,035 人 (5,652 人)	1,267 人 (1,191 人)	15 回	7,841 人	6 回
	静岡市立清水病 院	463 (一般)	H23	73.9% 108.8%	病床 19 件 検査機器 374 件 研修施設 0 件	7,150 人 (4,043 人)	1,339 人 (167 人)	15 回	18,761 人	4 回
	志大 榛原	焼津市立総合病 院	471 (一般)	H22	62.8% 82.6%	病床 0 件 検査機器 1,580 件 研修施設 0 件	17,570 人 (4,541 人)	552 人 (351 人)	21 回	19,755 人
藤枝市立総合病 院		564 (一般)	H22	73.5% 120.5%	病床 0 件 検査機器 955 件 研修施設 0 件	15,438 人 (6,148 人)	1,283 人 (385 人)	47 回	11,598 人	4 回
島田市立総合医 療センター		445 (一般435、結 核4、感染症6)	H23	76.5% 100.6%	病床 0 件 検査機器 1,817 件 研修施設 0 件	10,054 人 (4,885 人)	734 人 (298 人)	21 回	1,331 人	4 回
中東 遠	磐田市立総合病 院	500 (一般498、感 染症2)	H23	82.1% 106.1%	病床 2 件 検査機器 1,587 件 研修施設 0 件	14,679 人 (5,761 人)	1,233 人 (601 人)	21 回	8,663 人	4 回
	中東遠総合医療 センター	500 (一般496、感 染症4)	H28	88.1% 108.4%	病床 0 件 検査機器 2,713 件 研修施設 196 件	16,858 人 (6,969 人)	752 人 (458 人)	21 回	2,439 人	5 回
浜松	浜松医療セン ター	606 (一般600、感 染症6)	H12	81.8% 110.3%	病床 166 件 検査機器 3,597 件 研修施設 0 件	11,255 人 (5,936 人)	1,792 人 (1,569 人)	44 回	35,828 人	4 回
	浜松赤十字病院	312 (一般)	H21	88.0% 120.9%	病床 265 件 検査機器 1,011 件 研修施設 0 件	7,381 人 (3,790 人)	406 人 (165 人)	12 回	8,266 人	4 回
	(福) 聖隷福祉 事業団聖隷浜松 病院	750 (一般)	H16	81.3% 88.6%	病床 30 件 検査機器 4,710 件 研修施設 0 件	16,271 人 (7,490 人)	908 人 (683 人)	28 回	23,139 人	4 回
	(福) 聖隷福祉 事業団聖隷三方 原病院	934 (一般810、精 神104、結核20)	H16	76.6% 89.9%	病床 8,424 件 検査機器 2,655 件 研修施設 0 件	12,716 人 (5,941 人)	1,091 人 (744 人)	23 回	22,959 人	4 回
	JA厚生連遠州病 院	400 (一般340、療 養60)	H24	75.0% 66.0%	病床 28 件 検査機器 1,214 件 研修施設 3 件	7,831 人 (4,838 人)	533 人 (309 人)	12 回	4,074 人	4 回
	(独) 労働者健 康安全機構浜松 労災病院	312 (一般)	H22	93.7% 142.5%	病床 436 件 検査機器 386 件 研修施設 0 件	6,001 人 (3,786 人)	458 人 (177 人)	13 回	10,594 人	4 回

【参考】地域医療連携推進法人制度

1 地域医療連携推進法人制度の趣旨

地域医療連携推進法人は、医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供することにより、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として平成29年度に創設された制度である。

2 地域医療連携推進法人制度活用のメリット等

令和7年1月1日現在、全国で45法人が認定されている。

区分	項目	内容
法制度上	病床融通	病床過剰地域においても、地域医療構想の達成のために必要な病床融通を、参加法人間で行うことを可能とする。
	資金貸付	参加法人に対する資金貸付を可能とする。
	出資	法人は一定の要件により介護サービス等を行う事業者に対する出資を可能とする。
法人運営上	患者紹介・逆紹介の円滑化	カルテの統一化、重複検査の防止、スムーズな転院
	共同購入	医薬品・医療機器等の共同購入による経営効率の向上
	医療従事者の再配置	法人内の病院間において、医療従事者を適正に配置することができる。

3 地域医療連携推進法人の認定基準（抜粋）

- ①医療連携推進業務を行うことを主たる目的とするものであること。
- ②医療連携推進業務を行うに当たり、社員、理事、監事、職員等の関係者に対し特別の利益を与えないものであること。
- ③医療連携推進方針には、医療連携推進区域、機能分担・業務連携に関する事項、当該事項の目標等を記載しなければならない。また、医療連携推進区域は、地域医療構想区域を考慮して定めなければならないこと。
- ④医療連携推進区域、社員を定款で定めているものであること。
- ⑤病院等を開設する参加法人の数が2以上であるものであること。
- ⑥社員は各1個の議決権を有するものであること。（不当に差別的な取扱いでなく、かつ、提供した金銭に応じて異なる取扱いでなければ、定款において、議決権の数や議決権の行使の条件など別に定めることが可能）
- ⑦地域医療連携推進評議会を置く旨を定款で定めているものであること。
- ⑧参加法人が予算の決定等その他の重要な事項を決定するに当たっては、あらかじめ、当該一般社団法人に意見を求めなければならないものとする旨を定款で定めているものであること。

4 本県の状況

(1) 地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合

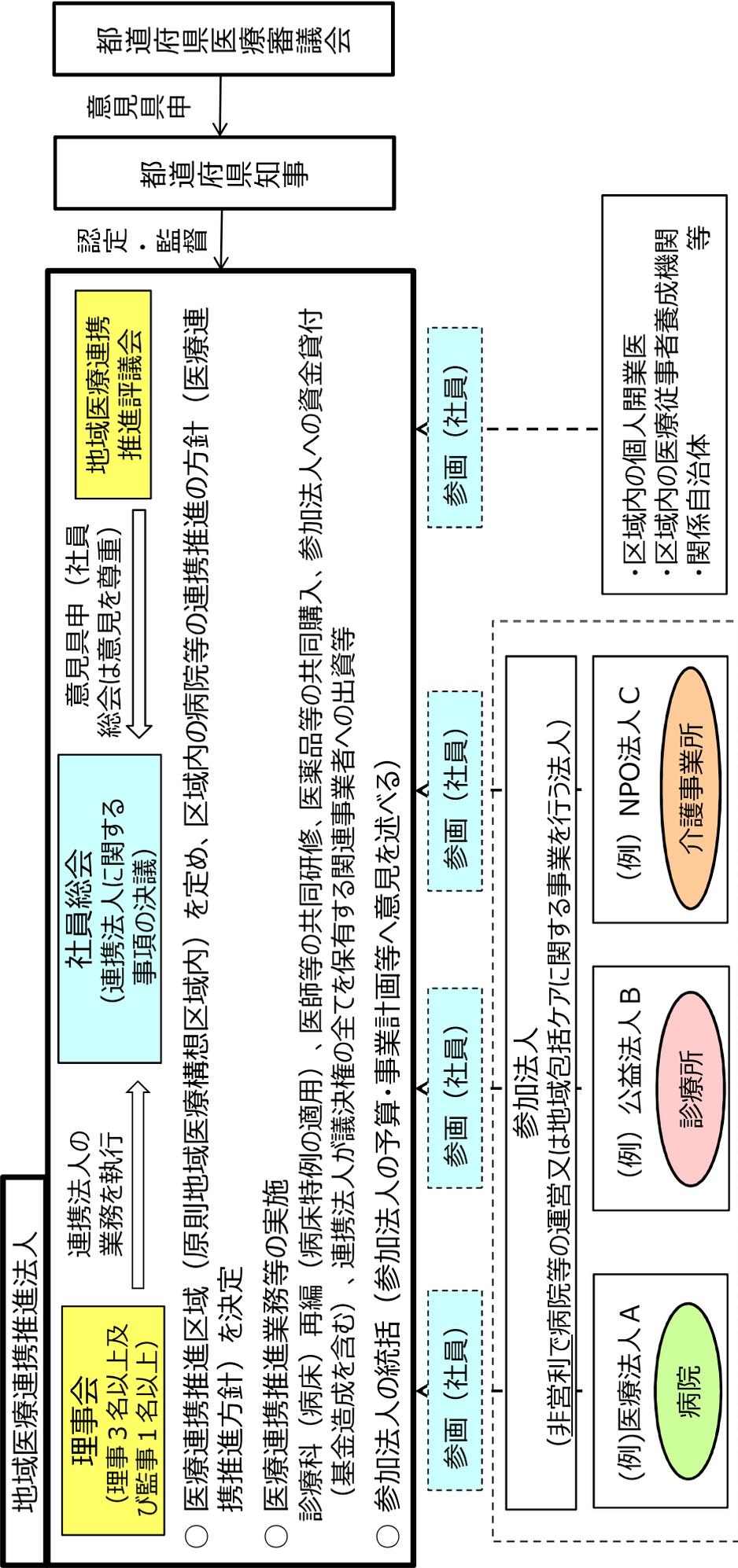
名 称	地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合
認 定 日	令和3年4月7日
代表者の氏名	宮地 良樹
主たる事務所の所在地	静岡県静岡市葵区北安東四丁目27番1号
医療連携推進区域	静岡市
参加法人等 (医療機関)	<ul style="list-style-type: none"> ・地方独立行政法人静岡県立病院機構（静岡県立総合病院、静岡県立こころの医療センター、静岡県立こども病院） ・独立行政法人地域医療機能推進機構（清水さくら病院） ・公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学
医療連携推進業務 の 内 容	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の確保及び交流 ・医療従事者の資質向上に関する共同研修 ・医療連携推進方針に沿った連携を推進するための参加人間の調整

(2) 地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワーク

名 称	地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワーク
認 定 日	令和3年9月9日
代表者の氏名	佐藤 浩一
主たる事務所の所在地	静岡県伊豆の国市長岡 1129 番地
医療連携推進区域	駿東田方保健医療圏
参加法人 (医療機関)	<ul style="list-style-type: none"> ・学校法人順天堂（順天堂大学医学部附属静岡病院） ・静岡県厚生農業協同組合連合会（中伊豆温泉病院） ・医療法人社団一就会（長岡リハビリテーション病院） ・医療法人社団慈広会（医療法人社団慈広会記念病院） ・日本赤十字社（伊豆赤十字病院） ・独立行政法人地域医療機能推進機構（三島総合病院）
医療連携推進業務 の 内 容	<ul style="list-style-type: none"> ・連携業務の効率化、診療機能等の機能分担に関する事業 ・大型医療機器の共同利用に関する事業 ・医療従事者の資質向上に関する共同研修及び相互派遣 ・病床規模の適正化、機能分担と連携業務に関する事業(※) ・医師の確保、交流、派遣に関する事業 等
(※) 病床再編	<p>地域の医療機関相互間の機能の分担・連携を推進するため、「医療法人社団慈広会記念病院」から「順天堂大学医学部附属静岡病院」へ56病床を融通。</p> <p>(※) 全66床（融通病床：56床、返還病床10床）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校法人順天堂（R4.3.22 開設許可 一般56床増床） ・学校法人順天堂（R4.4.7 使用許可 一般29床増 計606床） ・学校法人順天堂（R5.2.3 使用許可 一般1床増 計607床） ・学校法人順天堂（R5.3.31 使用許可 一般26床増 計633床）

地域医療連携推進法人制度について（概要）

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



- 一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定（認定基準の例）

- ・ 病院、診療所、介護老人保健施設のいずれかを運営する法人が2以上参加すること
- ・ 医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること
- ・ 参加法人が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること

医療法（抜粋）

（医療連携推進認定）

医療法第 70 条の 3

1 （略）

2 都道府県知事は、医療連携推進認定をするに当たっては、当該都道府県の医療計画において定める地域医療構想との整合性に配慮するとともに、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。

（代表理事の認可）

医療法第 70 条の 19

1 代表理事の選定及び解職は、認定都道府県知事の認可を受けなければ、その効力を生じない。ただし、代表理事を再任する場合については、この限りでない。

2 認定都道府県知事は、前項本文の認可をし、又は認可をしない処分をするに当たっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。

第9次静岡県保健医療計画
「第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制」におけるロジックモデル

〇がんのロジックモデル

<個別施策>

1:がんの予防・がんの早期発見	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	県及び全市町 (2023年)	-	県及び全市町 (2024年)	◎
現状データ	35市町 (2023年)	-	35市町 (2024年)	◎

<中間アウトカム>

1:精度管理されたがん検診の実施と受診促進	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	胃がん 43.2% 肺がん 36.3% 大腸がん 45.5% 乳がん 44.6% 子宮頸がん 44.6% (2022年)	60%以上 (2029年)	更新なし	-
現状データ	胃がん 73.2% 肺がん 84.4% 大腸がん 69.4% 乳がん 86.4% 子宮頸がん 86.3% (2021年)	-	更新なし	○
現状データ	胃がん 54.0% 肺がん 34.3% 大腸がん 44.8% 乳がん 39.0% 子宮頸がん 34.9% (2020年)	-	更新なし	-
現状データ	胃がん 39.9% 肺がん 58.9% 大腸がん 38.9% 乳がん 56.9% 子宮頸がん 56.9% (2020年)	-	更新なし	-

<分野アウトカム>

1:がん生存率の向上	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	1.28倍 (2017~21年)	1.20倍 (2025~29年)	1.26倍 (2018~22年)	○
現状データ	64.0% (2016年症例)	-	更新なし	-
現状データ	343.9 (2020年症例)	-	更新なし	-
現状データ	11,035人 (2022年)	11,144人以下 (2023年)	11,035人 (2023年)	○

2:がん患者一人ひとりに応じた治療の推進	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	20 (2023年)	-	20 (2024年)	△
現状データ	3 (2023年)	-	4 (2024年)	○
現状データ	85.0% (2023年)	-	更新なし	-

2:がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	18,324件 (2023年)	-	更新なし	-
現状データ	7,529件 (2023年)	-	更新なし	-
現状データ	41,678件 (2023年)	-	更新なし	-

2:全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	70.5% (2018年度)	改善 (2029年度)	79.0% (2023年度)	○

3:がん患者療養支援機能の充実	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	40人 (2022年度)	年40人 (毎年度)	20人 (2023年度)	×
現状データ	74.3% (2022年)	-	73.7% (2023年)	×
現状データ	84回 (2023年)	-	更新なし	-

3:住み慣れた地域でのがん患者療養支援機能の充実	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	3,737人 (2023年)	-	更新なし	-
現状データ	656人 (2023年)	-	更新なし	-
現状データ	51.0% (2022年)	-	35.8% (2023年)	○

<状況欄記載記号>
 ◎ (目標の達成又は維持)
 ○ (策定時より改善)
 △ (策定時から変化なし)
 × (策定時から悪化)
 - (評価不可)

○脳卒中のロジックモデル

<個別施策>

1: 予防・啓発	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	58.8% (2021年度)	-	59.2% (2022年度)	○
特定健康診査の受診率				
現状データ	26.0% (2021年度)	-	27.5% (2022年度)	○
特定保健指導の実施率				

<中間アウトカム>

1: 危険因子の治療、生活習慣指導等の推進	策定時	目標値	現状	状況
高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	男性 31.5% 女性 27.3% (2022年)	男性 25.2% 女性 21.8% (2029年)	更新なし	-
数値目標				

2: 救護	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	約790 (2017年)	-	更新なし	-
脳血管疾患により救急搬送された患者数				

2: 発症後の早期治療	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	41.6分 (2021年)	-	43.7分 (2022年)	×
救急要請(算知)から医療機関への収容までに要した平均時間				

3: 急性期	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	25 (2023年)	-	25 (2024年)	△
一次脳卒中センター数				
数値目標	賢茂以外の全保健医療圏 (2029年)		賢茂以外の全保健医療圏 (2022年)	△
現状データ	脳神経内科医師数及び脳神経外科医師数		脳神内136 脳神外216 (2022年)	○

3: 急性期医療の提供	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	583 (2021年)	-	519 (2022年)	×
脳梗塞に対するt-PA療法による血栓溶解療法の実施件数(算定回数)				
現状データ	391 (2021年)	-	504 (2022年)	○
脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数(算定回数)				

4: 回復期	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	84 (2020年)	-	96 (2022年)	○
脳血管疾患等リハビリテーション料(I),(II)又は(III)の基準を満たす医療機関が複数ある保健医療圏数			全保健医療圏 (2024年)	◎
現状データ				
リハビリテーション科医師数			96 (2022年)	○

4: 発症早期の集学的リハビリテーションの推進	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	2,331,174 (2021年)	-	2,182,780 (2022年)	×
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(算定回数)				

5: 維持期・生活期、再発・重症化予防	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	35 (2022年)	-	34 (2023年)	×
脳卒中患者の重症化を予防するためのケアに従事している看護師数				
現状データ	299 (2020年)	-	437 (2023年)	○
両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数				
現状データ	21 (2022年)	-	21 (2023年)	△
歯周病専門医が在籍する医療機関数				

5: 医療・介護関係者間連携の推進	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	188 (2021年)	-	84 (2022年)	×
脳卒中患者における介護連携指導の実施件数(算定回数)				

<分野アウトカム>

1: 脳卒中による死亡者数の減少	策定時	目標値	現状	状況
脳卒中中の年齢調整死亡率(人口10万人対)	男性 123.1(41.3) 女性 65.8(20.1) (2022年)	男性 97.8(32.4) 女性 57.2(17.0) (2029年)	男性 110.5(38.1) 女性 68.9(21.4) (2023年)	△
数値目標				

〔補足〕国の公表データ変更に伴い、基準人口は2015年モデル人口を使用する。(内は計画策定時の1985年モデル人口での数値)

2: 日常生活の場での真の長い生活	策定時	目標値	現状	状況
健康寿命数値目標	男性 73.45歳 女性 76.58歳 (2019年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	男73.75歳 女76.68歳 (2022年)	◎
現状データ	56.6% (2020年)	-	更新なし	-
在宅等生活の場に戻った脳血管疾患患者の割合				

<状況欄記載記号>

- ◎ (目標の達成又は維持)
- (策定時より改善)
- △ (策定時から変化なし)
- × (策定時から悪化)
- (評価不可)

○心筋梗塞等の心血管疾患のロジックモデル

<個別施策>

1: 予防・啓発	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	58.8% (2021年度)	-	59.2% (2022年度)	○
現状データ	26.0% (2021年度)	-	27.5% (2022年度)	○

<中間アウトカム>

1: 危険因子の治療、生活習慣指導等の推進	策定時	目標値	現状	状況
数値目標	男性 31.5% 女性 27.3% (2022年)	男性 25.2% 女性 21.8% (2029年)	更新なし	-

2: 救護	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	約110 (2020年)	-	更新なし	-

2: 発症後の早期治療	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	41.6分 (2021年)	-	43.7分 (2022年)	×
現状データ	44 (2021年)	-	62 (2023年)	○

参考2-4

3: 急性期	策定時	目標値	現状	状況
数値目標	全保健医療圏 (2021年)	全保健医療圏 (2029年)	更新なし	-
現状データ	14 (2021年)	-	13 (2022年)	×
現状データ	心外310 心内90 (2020年)	-	循環器334 心外104 (2022年)	○

3: 急性期医療の提供	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	6,053 (2021年)	-	更新なし	-
現状データ	1,060 (2021年)	-	1,058 (2022年)	×
現状データ	435 (2021年)	-	387 (2022年)	×

4: 回復期	策定時	目標値	現状	状況
数値目標	郡内以外の保健医療圏 (2023年)	全保健医療圏 (2029年)	郡内以外の保健医療圏 (2024年)	△
現状データ	84 (2020年)	-	96 (2022年)	○

4: 切れ目のないリハビリテーションの推進	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	64,944 (2021年)	-	64,762 (2022年)	×
現状データ	17,225 (2021年)	-	17,545 (2022年)	○

5: 維持期・生活期、再発・重症化予防	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	11 (2022年)	-	13 (2023年)	○
現状データ	299 (2022年)	-	437 (2023年)	○
現状データ	21 (2022年)	-	21 (2023年)	△

5: 医療・介護関係者間連携の推進	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	1,945 (2021年)	-	2,005 (2022年)	○

<分野アウトカム>

1: 心血管疾患による死亡者数の減少	策定時	目標値	現状	状況
数値目標	男性 202.1(60.8) 女性 115.1(30.1) (2022年)	改善 (2029年)	男性 200.7(62.8) 女性 108.7(29.5) (2023年)	○

(補足)国の公表データ変更に伴い、基準人口は2015年モデル人口を使用する。
()内は計画策定時の1985年モデル人口での数値

2: 日常生活の場での質の高い生活	策定時	目標値	現状	状況
数値目標	男性 73.45歳 女性 76.58歳 (2019年)	平均寿命の伸びを上回る延伸 (2029年)	男73.75歳 女76.68歳 (2022年)	◎
現状データ	95.5% (2020年)	-	更新なし	-
現状データ	75.9% (2020年)	-	更新なし	-
現状データ	15.3% (2023年)	-	12.1% (2024年)	○

<状況欄記載記号>

- ◎ (目標の達成又は維持)
- (策定時より改善)
- △ (策定時から変化なし)
- × (策定時から悪化)
- (評価不可)

○糖尿病のロジックモデル

<個別施策>

1:発症・合併症予防	策定時	目標値	現状	状況
数値目標	58.8% (2021年度)	70%以上 (2029年度)	59.2% (2022年度)	○
現状データ	26.0% (2021年度)	-	27.5% (2022年度)	○

<中間アウトカム>

1:糖尿病の正しい普及啓発による早期発見	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	2,412 (2019年)	-	更新なし	-
現状データ	351 (2019年)	-	更新なし	-
現状データ	114.8 (2020年)	-	更新なし	-

2:初期・安定期治療、専門的治療の体制整備	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	2.2 (2022年)	-	2.4 (2023年)	○
現状データ	0.6 (2022年)	-	0.6 (2023年)	△

3:急性合併症治療、慢性合併症治療の体制整備	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	2.1 (2023年)	-	2.1 (2024年)	△
現状データ	4.1 (2021年)	-	4.3 (2022年)	○
現状データ	0.5 (2021年)	-	0.6 (2022年)	○
現状データ	1.5 (2021年)	-	1.5 (2022年)	△
現状データ	26 (2023年)	-	23 (2024年)	×

<分野アウトカム>

1:糖尿病による死亡者数の減少	策定時	目標値	現状	状況
数値目標	男性 15.5(6.0) 女性 7.6(2.3) (2022年)	改善 (2029年)	男性 15.7(5.8) 女性 8.7(2.9) (2023年)	×

【補足】国の公表データ変更に伴い、基準人口は2015年モデル人口を使用する。()内は計画策定時の1985年モデル人口での数値

2:糖尿病合併症の重症化予防	策定時	目標値	現状	状況
数値目標	442人 (2022年)	391人以下 (2029年)	456人 (2023年)	×
現状データ	1.8% (2021年)	-	1.8% (2022年)	△
現状データ	198 (2021年)	-	58.4 (2022年)	○

<状況欄記載記号>

- ◎ (目標の達成又は維持)
- (策定時より改善)
- △ (策定時から変化なし)
- ×
- (評価不可)

○肝疾患のロジックモデル

<個別施策>

現状データ	策定時	目標値	現状	状況
1:ウイルス性肝炎に対する正しい知識の普及と新規感染予防の推進	17回(2022年)	-	13回(2023年)	×
現状データ	97.4(2022年)	-	97.3(2023年)	△

現状データ	策定時	目標値	現状	状況
2:肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受検勧奨	B型: 33,235人 C型: 33,642人(2021年)	-	B型: 32,459人 C型: 32,826人(2022年)	×
現状データ	44.0%(2022年)	-	53.3(2023年)	○

現状データ	策定時	目標値	現状	状況
3:肝疾患医療を提供する体制の確保	88.3%(2023年)	-	89.3%(2024年)	○
現状データ	27市町の医療機関に配置(2023年)	-	27市町の医療機関に配置(2024年)	△

現状データ	策定時	目標値	現状	状況
4:ウイルス性肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実	25.4%(2023年)	-	21.0%(2024年)	○

現状データ	策定時	目標値	現状	状況
5:非ウイルス性肝疾患の予防啓発とALT高値者に対する受検勧奨及び相談支援や情報提供	男性: 28.5% 女性: 8.8%(2020年)	-	男性: 27.7% 女性: 9.0%(2021年)	△

<中間アウトカム>

数値目標	策定時	目標値	現状	状況
1:ウイルス性肝炎の死亡者数を削減する	42人(2022年)	30人以下(2029年度)	45人(2023年)	×
数値目標	ウイルス性肝炎による死亡者数			

数値目標	策定時	目標値	現状	状況
2:肝がんり患率を低減する	10.9(2019年)	8.0(2029年度)	10.5(2020年)	○
数値目標	肝がんり患率(人口10万人対)			

現状データ	策定時	目標値	現状	状況
3:ウイルス性肝炎り患後も通常の生活を送れる環境を整備する	0人(2023年)	-	0人(2024年)	△
現状データ	0人(2023年)	-	0人(2024年)	△
現状データ	1人(2023年)	-	8人(2024年)	×

<分野アウトカム>

数値目標	策定時	目標値	現状	状況
1:肝疾患による死亡者数の減少	33.4(2022年)	28.8以下(2029年度)	32.7(2023年)	○
数値目標	肝疾患死亡率(人口10万人対)			

数値目標	策定時	目標値	現状	状況
2:ウイルス性肝炎患者の療養生活の質の維持向上	0.5%(2023年)	0%(毎年度)	4.0%(2024年)	×
数値目標	最近1年間にウイルス性肝炎を原因とした不当な扱い(合理的配慮を除く)等差別を受けた患者の割合の減少			

<状況欄記載記号>

- ◎ (目標の達成又は維持)
- (策定時より改善)
- △ (策定時から変化なし)
- × (策定時から悪化)
- (評価不可)

○精神疾患のロジックモデル

<個別施策>

1: 精神疾患に関する普及啓発・相談支援 現状データ 精神保健福祉相談件数	策定時 4,008件 (2022年度)	目標値 -	現状 3,522件 (2023年度)	状況 ×
2: 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築(地域移行・地域定着の推進) 現状データ 精神障害者地域移行定着推進研修の修了者数	策定時 140人 (2023年度)	目標値 -	現状 133人 (2024年度)	状況 ×
3: 多様な疾患ごとの医療連携体制の構築 現状データ 依存症相談支援に携わる従事者向け研修の参加人数	策定時 46人 (2023年度)	目標値 -	現状 26人 (2024年度)	状況 ×
4: 精神科救急体制・身体合併症 現状データ 精神科救急医療機関数	策定時 10施設 (2023.4)	目標値 -	現状 10施設 (2024.4)	状況 △
5: 自殺対策 現状データ 自殺による死亡者数	策定時 605人 (2022年)	目標値 -	現状 609人 (2023年)	状況 ×
6: 災害時及び新興感染症発生・まん延時における精神医療 現状データ DPAT協力病院数	策定時 17施設 (2023.4)	目標値 -	現状 17施設 (2024.4)	状況 △
7: 医療観察法における対象者への医療 現状データ 医療観察法の指定通院医療機関数	策定時 18施設 (2023.4)	目標値 -	現状 19施設 (2024.4)	状況 ○
8: 隔離・身体的拘束の最小化 現状データ 隔離指示件数 現状データ 身体拘束指示件数	策定時 474件 (2022.6.30) 186件 (2022.6.30)	目標値 - -	現状 492件 (2023.6.30) 183件 (2023.6.30)	状況 × ○

<中間アウトカム>

1: 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築 数値目標 精神科病院1年以上の長期入院者数	策定時 2,924人 (2022.6.30)	目標値 2,772人以下 (2026年度)	現状 2,850人 (2023.6.30)	状況 ○
現状データ 障害福祉サービス利用者数 地域移行支援人数	39人 (2022年度)	-	38人 (2023年度)	×
現状データ 障害福祉サービス利用者数 地域定着支援人数	125人 (2022年度)	-	137人 (2023年度)	○
2: 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築 数値目標 精神科病院入院後各時点の退院率(3ヶ月)	策定時 63.6% (2020年度)	目標値 68.9% (2026年度)	現状 64.1% (2021年度)	○
数値目標 精神科病院入院後各時点の退院率(6ヶ月)	82.3% (2020年度)	84.5% (2026年度)	82.3% (2021年度)	△
数値目標 精神科病院入院後各時点の退院率(1年)	89.5% (2020年度)	91.0% (2026年度)	90.4% (2021年度)	○
現状データ 多様な精神疾患等ごとの拠点医療機関設置数	179箇所 (2022年度)	-	178箇所 (2023年度)	×
3: 隔離・身体的拘束の最小化 数値目標 行動制限(隔離・身体的拘束)の指示割合	策定時 10.5% (2022.6.30)	目標値 8.3%以内 (2026年度)	現状 11.2% (2023.6.30)	×

<分野アウトカム>

1: 精神障害の有無やその程度にかかわらず、地域で安心して暮らすことができる	策定時 327日 (2020年度)	目標値 327日以上 (2026年度)	現状 326.2日 (2021年度)	状況 ×
数値目標 精神科病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数				

<状況欄記載記号>

- ◎ (目標の達成又は維持)
- (策定時より改善)
- △ (策定時から変化なし)
- × (策定時から悪化)
- (評価不可)

○救急医療のロジックモデル

<個別施策>

1: 救急搬送体制の整備	策定時	目標値	現状	状況
現状データ ×ディジタルコントロール協議会開催数	3回 (2022年)	-	4回 (2023年)	○
2: 救急医療体制の整備	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 日本救急医学会指導医数	0.2人 (2023年)	-	0.4人 (2024年)	○
現状データ 日本救急医学会専門医数	2.9人 (2023年)	-	3.2人 (2024年)	○
現状データ 認定看護師数	0.8人 (2022年)	-	0.8人 (2023年)	△
3: 病院前救護活動の充実	策定時	目標値	現状	状況
現状データ AEDの公共施設における設置台数	187.2台 (2023年)	-	201.9台 (2024年)	○
4: 県民の適切な受療行動	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 住民の救急蘇生法講習の受講者数	30人 (2022年)	-	52人 (2023年)	○

<中間アウトカム>

1: 重症度・緊急度に応じた救急医療の提供	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 救命救急センター充実段階評価がS・Aとなった病院の割合	100% (2022年)	-	100% (2023年)	◎
現状データ 第2次救急医療機関数	56施設 (2023年)	-	56施設 (2024年)	△
現状データ 救命救急センター設置数	11施設 (2023年)	-	11施設 (2024年)	△
2: 適切な病院前救護活動と搬送体制の確立	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	43.7分 (2022年)	-	43.1分 (2023年)	○
現状データ ドクターヘリ運航調整委員会開催数	10回 (2022年)	-	11回 (2023年)	○
現状データ 救命救急士の業務拡大に係る認定者	2,278人 (2022年)	-	2,361人 (2023年)	○

<分野アウトカム>

1: 救命できる救急患者の救命・社会復帰	策定時	目標値	現状	状況
数値目標 心肺機能停止患者の1か月後の生存率	8.6% (2022年)	13.3%以上 (2029年)	8.8% (2023年)	○
数値目標 心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率	5.7% (2022年)	8.7%以上 (2029年)	4.9% (2023年)	×

<状況欄記載記号>
◎ (目標の達成又は維持)
○ (策定時より改善)
△ (策定時から変化なし)
× (策定時から悪化)
- (評価不可)

○災害時における医療のロジックモデル

<個別施策>

1: 医療救護施設の充実	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 災害拠点病院指定数	23施設 (2023年)	-	23施設 (2024年)	△
現状データ 救護病院指定数	83施設 (2023年)	-	82施設 (2024年)	×
現状データ 災害拠点精神科病院指定数	4施設 (2023年)	-	4施設 (2024年)	△

2: 災害時の情報把握の強化	策定時	目標値	現状	状況
現状データ EMISに登録された医療機関数	313施設 (2023年)	-	306施設 (2024年)	×

3: 広域医療搬送や広域受療、医薬品等の確保供給体制等の整備	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 災害医療コーディネーター任命者数	53人 (2023年)	-	53人 (2024年)	△
現状データ 静岡DMAT隊員登録者数	321人 (2023年)	-	313人 (2024年)	×
現状データ DPAT登録者数	118人 (2023年)	-	124人 (2024年)	△
現状データ 災害時小児周産期リエゾン任命者数	33人 (2023年)	-	38人 (2024年)	○

4: 原子力災害対応の整備	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 原子力災害拠点病院指定数	2箇所 (2023年)	-	2箇所 (2024年)	△
現状データ 原子力災害医療協力機関登録数	8箇所 (2023年)	-	8箇所 (2024年)	△

<中間アウトカム>

1: 災害時において必要な医療が確保される体制の整備	策定時	目標値	現状	状況
数値目標 業務継続計画を策定している災害拠点病院及び救護病院の割合	65.9% (56/85施設) (2023年3月)	100% (2029年)	88.1% (74/84施設) (2025年3月)	○
数値目標 業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施している災害拠点病院及び救護病院の割合	研修35/85施設 (41.2%) 訓練35/85施設 (41.2%) (2023年3月)	100% (2029年)	研修47/84施設 (56.0%) 訓練61/84施設 (72.6%) (2025年3月)	○
現状データ 病院機能を維持するために必要な全ての建物が耐震化された災害拠点病院の割合	23/23施設 (100%) (2023年)	-	23/23施設 (100%) (2024年)	◎
現状データ 病院の敷地内で患者が利用する全ての建物が耐震化された災害拠点病院の割合	79/83施設 (95.2%) (2023年)	-	79/83施設 (95.2%) (2023年)	△
現状データ 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保済の災害拠点病院の割合	19/23施設 (82.6%) (2023年)	-	19/23施設 (82.6%) (2024年)	△
現状データ 衛星電話を設置している災害拠点病院及び救護病院の割合	68/85施設 (80%) (2023年)	-	67/84施設 (79.8%) (2024年)	×
現状データ 災害拠点病院のEMIS入力訓練参加率	23/23施設 (100%) (2023年)	-	23/23施設 (100%) (2024年)	◎

2: 災害時に医療救護活動を行う人材の育成、コーディネート体制の整備	策定時	目標値	現状	状況
数値目標 2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネーター機能の確保を行う訓練実施回数	年1回 (2021年度)	年2回以上 (毎年度)	年1回 (2023年度)	△
数値目標 静岡DMAT関連研修の実施回数	年3回 (2022年度)	年3回 (毎年度)	年3回 (2024年度)	◎
数値目標 静岡DPAT研修の実施回数	年1回 (2022年度)	年1回 (毎年度)	年1回 (2024年)	◎
現状データ 多様な機関が参加する医療救護訓練の実施回数	年2回 (2023年)	-	年2回 (2024年)	△

3: 原子力災害対応の整備	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 原子力災害を想定した訓練の実施回数	年1回 (2022年)	-	年1回 (2024年)	△

<分野アウトカム>

1: 「防ぎ得る災害死」を1人でも減らすための災害時医療救護体制の整備、充実	数値目標	-
--	------	---

※災害医療は、国指針でアウトカム指標が示されていないため、数値目標を設定しない

<状況欄記載記号>

- ◎ (目標の達成又は維持)
- (策定時より改善)
- △ (策定時から変化なし)
- ×
- (評価不可)

○新興感染症の発生・まん延時医療(再興感染症も含む)のロジックモデル

<個別施策>

<中間アウトカム>

<分野アウトカム>

1: 医療措置協定の締結							
現状データ	7回 (2023年)	目標値	年1回以上 (平時)	現状	5回 (2024年)	状況	◎
2: 静岡県感染症対策連携協議会における平時からの連携体制の構築と予防計画の進捗管理							
現状データ	0回 (2023年)	目標値	-	現状	1回 (2024年)	状況	○
3: ふじのくに感染症管理センターの司令塔機能の確立							
現状データ	2,300人 (2023年)	目標値	-	現状	1,107人 (2024年)	状況	×
○情報発信・業務のデジタル化 ○人材育成による医療機関・福祉施設での感染症対応力向上							

1: 新興感染症に対する医療体制の確保		策定時	目標値	現状	状況
病床確保 (流行初期)	-	※協定締結前	414床 (2029年度)	411床 (2025.3.1)	○
病床確保 (流行初期以降)	-	※協定締結前	747床 (2029年度)	753床 (2025.3.1)	◎
発熱外来 (流行初期)	-	※協定締結前	760機関 (2029年度)	680機関 (2025.3.1)	○
発熱外来 (流行初期以降)	-	※協定締結前	930機関 (2029年度)	1,028機関 (2025.3.1)	◎
現状データ	0機関 (2023年)	0機関 (2023年)	930機関 (2029年度)	1,028機関 (2024年)	○
医療措置協定締結による確保数					
2: 新興感染症以外の通常医療に関する体制の確保					

1: 新興感染症発生時における死亡者を1人でも減らす

数値目標 -

※新興感染症は、国指針でアウトカム指標が示されていないため、数値目標を設定しない

<状況欄記載記号>

◎ (目標の達成又は維持)

○ (策定時より改善)

△ (策定時から変化なし)

× (策定時から悪化)

- (評価不可)

〇ハき地のロジックモデル

<個別施策>

現状データ	ハき地診療所数	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	ハき地診療所数	13箇所 (2023年)	—	14箇所 (2024年)	○
現状データ	ハき地診療所の医師数	10.6人 (2022年)	—	14人 (2023年)	○
現状データ	ハき地病院及び準ハき地病院数	10箇所 (2023年)	—	9箇所 (2024年)	×
現状データ	ハき地医療拠点病院数	9箇所 (2023年)	—	9箇所 (2024年)	△

現状データ	ハき地医療拠点病院数【再掲】	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	ハき地医療拠点病院数	9箇所 (2023年)	—	9箇所 (2024年)	△

現状データ	ハき地医療支援計画の推進	策定時	目標値	現状	状況
現状データ	ハき地医療対策の対象地域数	15市町 (2022年)	—	15市町 (2023年)	△
現状データ	無医地区及び準無医地区数	18地区 (2022年)	—	18地区 (2023年)	△

<中間アウトカム>

数値目標	現状データ	現状	目標値	策定時	目標値	現状	状況
1:ハき地住民への医療提供体制の整備	医療提供支援策が実施されている無医地区の割合	100% (2022年度)	100% (毎年度)	100% (2022年度)	100% (2023年度)	◎	
現状データ	ハき地医療支援対策に取り組んでいる市町数	5市町 (2022年)	—	5市町 (2022年)	5市町 (2023年)	△	
現状データ	ハき地患者輸送車運行事業の実施回数	771回 (2022年)	—	771回 (2022年)	813回 (2023年)	○	

1:ハき地住民が必要時に医療を受けられる体制の確保

数値目標

—

※ハき地の医療は、国指針でアウトカム指標が示されていないため、数値目標を設定しない

数値目標	現状データ	現状	目標値	策定時	目標値	現状	状況
2:ハき地の診療を支援する機能の向上	巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれかを実施したハき地医療拠点病院の割合	100% (2022年度)	100% (毎年度)	100% (2022年度)	100% (2023年度)	◎	
現状データ	ハき地医療拠点病院によるハき地への巡回診療の実施回数	49回 (2022年)	—	49回 (2022年)	60回 (2023年)	○	
現状データ	ハき地医療拠点病院からハき地へ医師を派遣した回数	100回 (2022年)	—	100回 (2022年)	117回 (2023年)	○	
現状データ	ハき地医療拠点病院からハき地へ代診医を派遣した回数	24回 (2022年)	—	24回 (2022年)	13回 (2023年)	×	

<状況欄記載記号>

- ◎ (目標の達成又は維持)
- (策定時より改善)
- △ (策定時から変化なし)
- × (策定時から悪化)
- (評価不可)

○周産期医療のロジックモデル

<個別施策>

<中間アウトカム>

<分野アウトカム>

1:分娩取扱施設の確保	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 分娩取扱施設数の推移	92施設 (2023年)	-	89施設 (2023年)	×
現状データ 1施設あたりの分娩数	病院:39.5 診療所:27.8 (2023年)	-	病院:36.0 診療所:27.8 (2023年)	×
現状データ 妊婦健診に対応する施設の 数	159施設 (2023年)	-	157施設 (2024年)	×

2:周産期医療従事者の確保・育成	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 周産期医療に従事する常勤 医師数、助産師数	医師:204人 助産師:695人 (2023年)	-	更新 なし	-
現状データ 看護職員・助産師の推移	看護職員: 44・510人 助産師:1,085人 (2022年)	-	更新 なし	-
現状データ 寄附講座による専門医養成 実績	母体・胎児:14人 新生児:6人 (2022年)	-	母体・胎児:14人 新生児:6人 (2023年)	△

3:周産期医療関連病棟の整備	策定時	目標値	現状	状況
現状データ MFCU、NICU及びGCU 病床数	MFCU:40床 NICU:142床 GCU:96床 (2023年)	-	MFCU:40床 NICU:142床 GCU:96床 (2024年)	△
現状データ MFCU及びNICUの診療 報酬加算病床の状況	MFCU:27床 NICU:114床 (2023年)	-	MFCU:27床 NICU:114床 (2024年)	△

4:産科救急搬送受入体制の整備	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 周産期医療ネットワークの 構成機関、救急センター 等への併設状況	89施設 (2023年)	-	80施設 (2024年)	×

5:災害時及び新興感染症の発生・ まん延時の対応の強化	策定時	目標値	現状	状況
現状データ BCP策定、自家発電機、燃 料、水を備蓄している周産 期母子医療センター・連宮病 院数	13病院 (2022年)	-	13病院 (2023年)	△
現状データ 災害時小児周産期リエゾン 委嘱人数	33人 (2023年)	-	33人 (2024年)	△

6:妊産婦及び新生児のケアの充 実	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 産婦健診、産後ケアに対応 する施設の数	産婦健診 136施設 (2023年)	-	産婦健診 135施設 (2024年)	×

1:妊婦健康診査による安全、安心 なお産の確保	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 出生数の推移	20,575人 (2022年)	-	18,969人 (2023年)	×
現状データ 35歳以上の出産数	5,744人 (2022年)	-	更新 なし	-

2:妊娠・出産に係るリスクに対応 する周産期医療体制の確保	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 3次・2次周産期医療機関の 産婦人科医の配置状況	150人 (2023年)	-	167人 (2024年)	○
現状データ 3次・2次周産期医療機関の 麻酔科医の配置状況	129人 (2023年)	-	129人 (2024年)	△

3:出産後の産婦と新生児の状 態に応じた医療やケアの提供	策定時	目標値	現状	状況
現状データ NICU入院期間が半年以上 に達した入院児の数	12人 (2024年)	-	22人 (2024年)	×
現状データ 新生児死亡率	51人 (2022年)	-	46人 (2023年)	○

1:安全、安心なお産を可能 にする周産期医療体制の維 持、充実	策定時	目標値	現状	状況
数値 目標 周産期死亡率 (出産千人当たり)	3.2 (2022年)	3.0未満 (2029年)	4.2 (2023年)	×
数値 目標 妊産婦死亡率	0.7人 (2020~ 2022年 平均)	0人 (毎年)	0.7 (2021~ 2023年 平均)	△

<状況欄記載記号>

- ◎ (目標の達成又は維持)
- (策定時より改善)
- △ (策定時から変化なし)
- ×
- (評価不可)

○小児医療(小児救急医療を含む)のロジックモデル

<個別施策>

<中間アウトカム>

<分野アウトカム>

1:小児医療体制の確保	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 小児科標榜診療所に勤務する医師数	44.0 (2020年)	-	更新なし	-
現状データ 小児医療に係る病院勤務医数	57.9 (2020年)	-	更新なし	-

2:小児救急医療体制の確保	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 小児救急電話相談回数・回線数	43.4% 2~5回線 (2023年)	-	48.1% 2~7回線 (2024年)	○
現状データ PICU病床数	18 (2023年)	-	18 (2024年)	△

3:医療的ケア児等に対する支援	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 医療的ケアが必要な児童生徒数	195 (2023年)	-	196 (2024年)	×
現状データ 小児慢性特定疾病医療費助成受給者数	2,517 (2023年)	-	2,379 (2025年)	○

4:災害時及び新興感染症の発生・まん延時の対応の強化	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 本県の災害時小児周産期リハビリテーション委員人数	33 (2023年)	-	38 (2024年)	○

1:小児患者の症状に応じた対応と家族の支援	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 小児の訪問診療を受けた患者数	646 (2021年)	-	727 (2022年)	○
現状データ 小児救急電話相談の件数	41,708 (2023年)	-	40,906 (2024年)	×
現状データ 重症心身障害児(者)対応看護従事者研修、支援従事者養成研修、医療的ケア児等コーディネートセミナー養成研修の修了者数	144 (2021年)	-	227 (2024年)	○

2:医療機関の役割分担と連携による地域における小児医療体制整備	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 小児専門医療を担う医療機関数	24 (2023年)	-	24 (2025年)	△
現状データ 高度小児専門医療を担う医療機関数	1 (2023年)	-	1 (2025年)	△
現状データ 入院小児救急医療を担う医療機関数	26 (2023年)	-	26 (2025年)	△
現状データ 小児救命救急医療を担う医療機関数	12 (2023年)	-	12 (2025年)	△

1:小児患者の救命		策定時	目標値	現状	状況
数値目標	乳児死亡率 (出生千人当たり)	2.1 (2022年)	1.8以下 (2029年)	1.6 (2023年)	◎
数値目標	乳幼児死亡率 (5歳未満人口千人当たり)	0.50 (2022年)	0.44以下 (2029年)	0.39 (2023年)	◎
数値目標	小児の死亡率 (15歳未満人口千人当たり)	0.19 (2022年)	0.18以下 (2029年)	0.16 (2023年)	◎

<状況欄記載記号>

- ◎ (目標の達成又は維持)
- (策定時より改善)
- △ (策定時から変化なし)
- ×
- (評価不可)

○在宅医療のロジックモデル

<個別施策>

1:多職種連携	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 退院支援担当者を設置する病院	92施設 (2022年)	-	更新なし	-
2:県民への理解促進	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 在宅療養セミナーの実施回数	3回 (2022年)	-	3回 (2023年)	△
3:在宅医療の充実に求められる機能	策定時	目標値	現状	状況
数値目標 訪問診療・往診を実施している診療所・病院数 ※日常療養	903施設 (2022年)	1,052施設 (2026年)	884施設 (2023年)	×
数値目標 在宅看取りを実施している診療所・病院数 ※看取り	276施設 (2022年)	322施設 (2026年)	258施設 (2023年)	×
現状データ 地域包括ケア病棟を有する病院数 ※入院支援	45施設 (2023年)	-	44施設 (2024年)	×
現状データ 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院数 ※急変時対応	396施設 (2023年)	-	400施設 (2024年)	○
4:在宅医療を支える基盤整備	策定時	目標値	現状	状況
現状データ 在宅療養後方支援病院数 ※訪問診療	8施設 (2023年)	-	14施設 (2024年)	○
現状データ 県内の訪問看護ステーション数 ※訪問看護	300施設 (2023年)	-	347施設 (2024年)	○
現状データ 歯科訪問診療を実施できる診療所数 ※歯科訪問診療	281施設 (2021年)	-	306施設 (2023年)	○
現状データ 健康サポート薬局数 ※かかりつけ薬局	71薬局 (2023年)	-	78薬局 (2024年)	○
現状データ 訪問介護員数 ※介護サービス	9,130人 (2021年)	-	更新なし	-

<中間アウトカム>

1:「治す医療」から「治し支える医療」への転換	策定時	目標値	現状	状況
数値目標 訪問診療を受けた患者数	20,559人 (2022年)	23,961人 (2026年)	22,122人 (2023年)	○
数値目標 小児の訪問診療を受けた患者数	646人 (2021年)	802人 (2026年)	更新なし	-
数値目標 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	232施設 (2022年)	315施設 (2026年)	更新なし	-
数値目標 訪問口腔衛生指導を実施している診療所数	201施設 (2021年)	248施設 (2026年)	209施設 (2023年)	○
数値目標 在宅訪問業務を実施している薬局数	1,043薬局 (2022年)	1,216薬局 (2026年)	1,089薬局 (2023年度)	○
現状データ 最期の時を自宅で迎えることを望む県民の割合	43.4% (令和4年)	-	更新なし	-
2:点から面で支える医療へ	策定時	目標値	現状	状況
数値目標 入退院支援を実施している診療所・病院数	85施設 (2022年)	97施設 (2026年)	86施設 (2023年)	○
数値目標 在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数	35施設 (2022年)	40施設 (2026年)	44施設 (2024年)	◎
数値目標 機能強化型訪問看護ステーション数	19施設 (2022年)	39施設 (2026年)	更新なし	-
数値目標 在宅療養支援歯科診療所数	206施設 (2022年)	222施設 (2026年)	207施設 (2023年)	○
数値目標 地域連携薬局数	98薬局 (2022年度)	172薬局 (2025年度)	131薬局 (2023年度)	○
数値目標 介護支援専門員数	5,333人 (2022年度)	5,627人 (2026年度)	更新なし	-

<分野アウトカム>

1:住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられる社会の実現	策定時	目標値	現状	状況
数値目標 住まいで最期を迎える事のできた人の割合	31.3% (2022年)	34.6% (2026年)	32.0% (2023年)	○

<状況欄記載記号>

- ◎ (目標の達成又は維持)
- (策定時より改善)
- △ (策定時から変化なし)
- ×
- (評価不可)

医療審議会関係法令（抄）

医療法（抄）

第72条 この法律の規定によりその権限に属させられた事項を調査審議するほか、都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため、都道府県に、都道府県医療審議会を置く。

2 都道府県医療審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

医療法施行令（抄）

（都道府県医療審議会）

第5条の16 都道府県医療審議会（以下「審議会」という。）は、委員30人以内で組織する。

第5条の17 委員は、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。

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

3 委員は、非常勤とする。

第5条の18 審議会に会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理する。

4 会長に事故があるときは、委員のうちから互選された者が、その職務を行う。

第5条の19 専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、審議会に専門委員10人以内を置くことができる。

2 専門委員は、学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。

3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

4 専門委員は、非常勤とする。

第5条の20 審議会は、会長が招集する。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

3 議事は、出席した委員の過半数をもつて決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

第5条の21 審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。

4 審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもつて審議会の決議とすることができる。

5 第5条の18第3項及び第4項の規定は、部会長に準用する。

第5条の22 第5条の16から前条までに定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、審議会が定める。

白紙

静岡県医療審議会運営規程

(趣 旨)

第1条 この規程は、静岡県医療審議会（以下「審議会」という。）の運営に関して必要な事項を定めるものとする。

(議 長)

第2条 会長は、会議の議長となり、会議を主宰する。

2 会長に事故があるときは、医療法施行令（昭和23年10月27日政令第326号。以下「政令」という。）第5条の18第4項の規定により、会長の職務を代理する委員（当審議会においては「副会長」という。）が議長となる。

(招 集)

第3条 審議会の会議は、政令第5条の20第1項の規定により会長が招集する。ただし、委員改選後最初の審議会は、静岡県健康福祉部長が招集する。

2 前項の会議を招集しようとするときは、あらかじめ日時、場所及び議案を委員に通知しなければならない。

3 会議は、公開とする。ただし、公開することにより、特定の者に利益若しくは不利益をもたらすおそれがあるとき、又は、円滑若しくは公正な審議会の運営に著しい支障を及ぼすおそれのあるときは、会長の承諾により非公開とすることができる。

(説明又は意見の聴取)

第4条 議長は、必要と認めるときは、審議会に諮って関係行政機関の職員その他適当と認める者の出席を求め、その説明又は意見を徴することができる。

(医療法人部会)

第5条 この審議会に医療法人部会（以下「部会」という。）を置く。

2 部会は、委員5名で組織する。

3 部会は、医療法人に関する事項を審議する。ただし、部会長が特に重要と認めた事項は、審議会において審議する。

4 部会の決議は、審議会の決議とみなす。

5 部会で決議した事項は、次の審議会において報告しなければならない。

6 部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

(議事録)

第6条 審議会は、議事録を備えておかなければならない。

2 前項の議事録は、公開するものとする。ただし、第3条第3項ただし書の会議に係るものについては、非公開とする。

3 第1項の議事録には、次の各号に掲げる事項を記載しなければならない。

- (1) 開会及び閉会に関する事項
- (2) 出席及び欠席した委員の氏名
- (3) 出席した県の職員の氏名
- (4) 会議に付した事項
- (5) 議事の経過の要点
- (6) その他議長が必要と認めた事項

4 第1項の議事録には、議長、議長の指名した委員及び議事録の調製者が署名しなければならない。

(庶 務)

第7条 審議会の庶務は、健康福祉部医療政策課において処理する。

附 則

この規程は、昭和61年11月28日から施行する。

附 則

この規程は、平成 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 5 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 9 年 5 月 23 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 10 年 9 月 16 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 11 年 6 月 22 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 15 年 3 月 11 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。