

令和5年度 第1回 静岡県医療対策協議会

日時 令和5年7月12日(水)午後4時～
場所 グランディエールブケトーカイ 4階 シンフォニー
(静岡市葵区紺屋町17-1)

次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) 次期(第9次)静岡県保健医療計画の策定
(「地域医療構想」、「医療従事者確保」について)
- (2) 特定労務管理対象機関の指定

3 報 告

- (1) 医師確保部会の開催結果
- (2) 次期(第9次)静岡県保健医療計画策定に係る在宅医療の体制強化
- (3) 紹介受診重点医療機関に関する協議結果
- (4) 令和5年度病床機能再編支援事業費補助金
- (5) 令和5年度地域医療介護総合確保基金(医療分)事業

4 閉 会

第1回静岡県医療対策協議会 出席状況

任期(令和5年4月1日～令和7年3月31日)

敬称略

区分	所属団体	団体職名	氏名	備考	会場	WEB
診療に関する学識経験者の団体	静岡県医師会	副会長	齋藤 昌一	会長		
診療に関する学識経験者の団体	静岡県医師会	理事	小野 宏志			
特定機能病院	静岡県立静岡がんセンター	病院長	小野 裕之	(新任)		
地域医療支援病院	静岡県立こども病院	院長	坂本 喜三郎			
公的医療機関	伊東市民病院	管理者	川合 耕治			
公的医療機関	富士市立中央病院	院長	児島 章		欠席	
公的医療機関	藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫			
公的医療機関	磐田市立総合病院	事業管理者	鈴木 昌八		欠席	
臨床研修指定病院	順天堂大学医学部附属静岡病院	院長	佐藤 浩一			
臨床研修指定病院	静岡県立総合病院	院長	小西 靖彦			
臨床研修指定病院	聖隷三方原病院	病院長	山本 貴道	(新任)		
民間病院、地域の医療関係団体	伊豆今井浜病院	院長	小田 和弘			
大学その他医療従事者の養成に係る機関	浜松医科大学	副学長	松山 幸弘			
その他厚生労働省令で定める者(独立行政法人国立病院機構)	国立病院機構静岡医療センター	院長	岡崎 貴裕	(新任)		
その他厚生労働省令で定める者(地域の医療関係団体)	静岡県病院協会	会長	毛利 博			
その他厚生労働省令で定める者(関係市町村)	静岡州市長会	焼津市長	中野 弘道		欠席	
その他厚生労働省令で定める者(関係市町村)	静岡県町村会	森町長	太田 康雄	副会長		
その他厚生労働省令で定める者(地域住民を代表する団体)	静岡県地域女性団体連絡協議会	会長	岩崎 康江			
その他厚生労働省令で定める者(地域住民を代表する団体)	静岡県社会福祉協議会	会長	神原 啓文			
その他厚生労働省令で定める者(地域住民を代表する団体)	静岡新聞社	編集局記者	大須賀 伸江	(新任)		
地域医療構想アドバイザー	静岡県医師会	会員	小林 利彦			
地域医療構想アドバイザー	浜松医科大学	特任教授	竹内 浩視			
その他健康福祉部長が必要と認める者	静岡社会健康医学大学院大学	副学長	浦野 哲盟			

出席委員 20

12

8

委員総数 23

令和5年度第1回 静岡県医療対策協議会 座席表

(日時: 令和5年7月12日(水) 午後4時～ 場所: グランディエールブuketーカイ 4階シンフォニー)

毛利委員 県病院協会 会長	山本委員 聖隷三方原 病院 病院長
---------------------	-------------------------

齋藤会長 静岡県医師会 副会長

浦野委員 静岡社会健康 医学大学院大 学 副学長	大須賀委員 静岡新聞社 記者
-----------------------------------	----------------------

中村委員 藤枝市立総 合病院 院長
竹内委員 地域医療構想 アドバイザー

佐藤委員 順天堂大学医 学部附属静岡 病院 院長

<p>WEB参加 委員(8名)</p> <p>小野(裕)委員(静岡県立静岡がんセンター院長)、川合委員(伊東市民病院管理者) 小田委員(伊豆今井浜病院院長)、松山委員(浜松医科大学副学長) 岡崎委員(静岡医療センター院長)、太田委員(森町長) 岩崎委員(静岡県地域女性団体連絡協議会会長)、小林委員(地域医療構想アドバイザー)</p>

小野(宏)委員 静岡県医師 会 理事
神原委員 静岡県社会 福祉協議会 会長

小西委員 県立総合病 院 院長
坂本委員 県立こども病 院 院長

内野 地域包括 ケア推進 室長	鈴木 福祉長寿 政策課長
--------------------------	--------------------

佐久間 感染症対策 局長	青山 健康福祉部 部長代理
--------------------	---------------------

赤堀 健康福祉部 理事	奈良 健康福祉部 参事
-------------------	-------------------

高須 医療局長	松本 医療政策課 長代理 (司会)
------------	----------------------------

島村 健康増進 課長	種村 健康増進課 主幹
------------------	-------------------

塩津 感染症対策 課長	米山 新型コロナ 対策企画 課長
-------------------	---------------------------

松林 地域医療 課長	村松 医療人材 室長
------------------	------------------

永井 疾病対策 課長	安間 医療局 技監
------------------	-----------------

平山 健康政策課 班長 (代理出席)	米倉 薬事課長
-----------------------------	------------

大石 精神保健 福祉室長	
--------------------	--

本間 賀茂 保健所長	鉄 東部 保健所長
------------------	-----------------

下窪 富士 保健所長	岩間 中部 保健所長
------------------	------------------

--	--

--	--

--	--

田中 静岡市 保健所長	板倉 浜松市健康 福祉部医監
-------------------	----------------------

--	--

--	--

--	--

	報道席
--	-----

<p>Web出席</p> <p>伊藤熱海保健所長、馬淵御殿場保健所長 木村西部保健所長</p>

令和5年度 第1回静岡県医療対策協議会資料

目次

< 議題 >

資料1：次期（第9次）静岡県保健医療計画の策定.....	1
現計画の概要、策定体制、策定スケジュール等.....	2
第9次静岡県保健医療計画における地域医療構想について.....	3
第9次静岡県保健医療計画 骨子案.....	4~7
資料2：特定労務管理対象機関の指定.....	8

< 報告 >

資料3：医師確保部会の開催結果.....	9
資料4：次期医療計画（在宅医療分野）策定のポイント.....	10
資料5：紹介受診重点医療機関に関する協議結果.....	11
資料6：令和5年度病床機能再編支援事業費補助金.....	12
資料7：地域医療介護総合確保基金.....	13

< 参考資料 >

参考資料1：静岡県保健医療計画の全体構成 新旧対照表（案）.....	参考1
参考資料2：二次医療圏の設定.....	参考2
参考資料3：第1回地域医療構想調整会議における主な意見.....	参考3
参考資料4：医療対策協議会設置要綱.....	参考4

第1回静岡県 医療対策協議会	資料 1	議題 1
-------------------	---------	---------

次期（第9次）静岡県保健医療計画の策定

第9次静岡県保健医療計画における「地域医療構想」及び「医療従事者確保」の項目の策定に関して、医療対策協議会に意見を伺うものである。

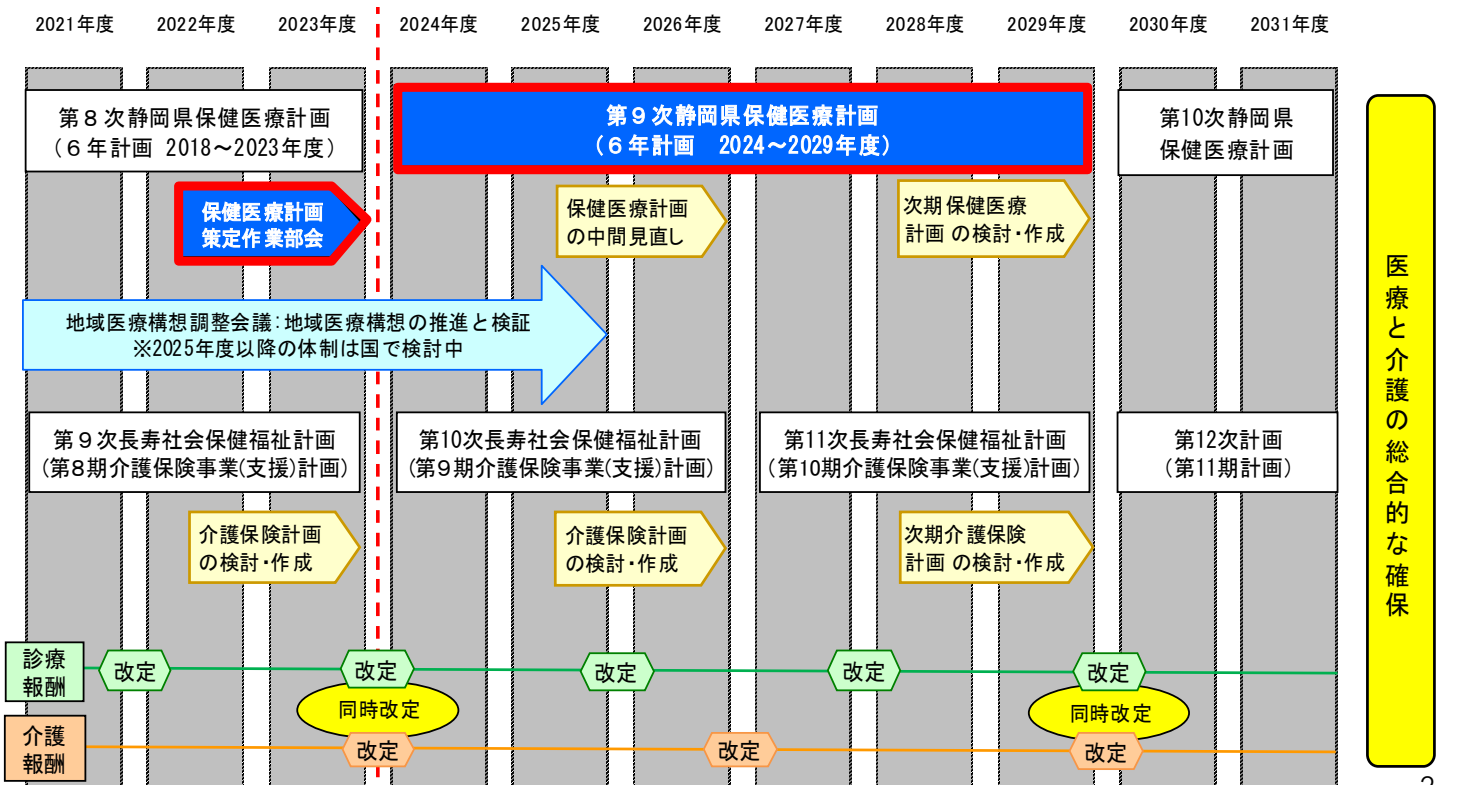
現計画（第8次）静岡県保健医療計画の概要

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

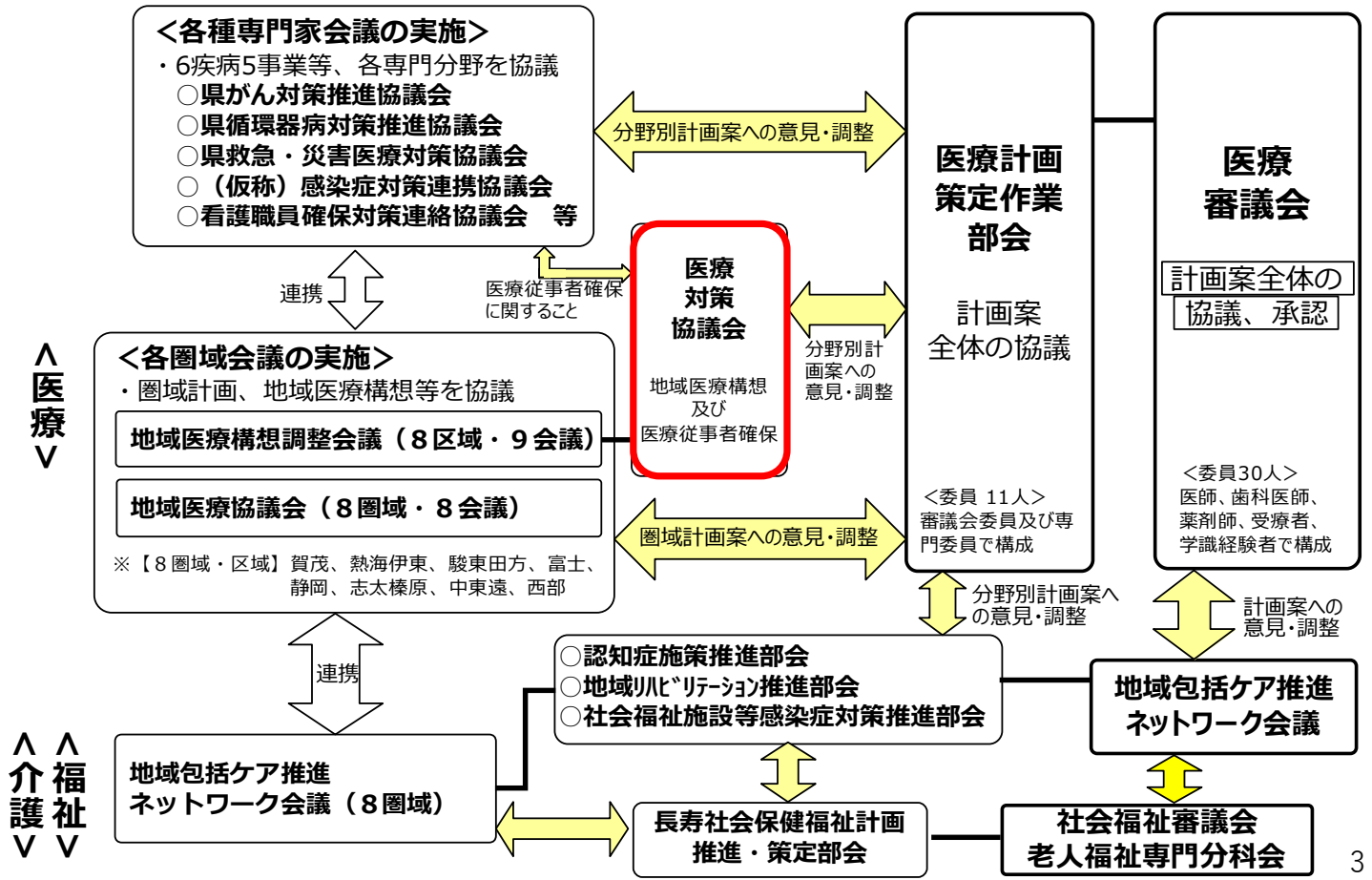
1

保健医療計画及び長寿社会保健福祉計画の計画期間

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



第9次静岡県保健医療計画の策定体制



静岡県保健医療計画策定における主な専門家会議

項目	関連会議名称	
計画全体	医療審議会（医療計画策定作業部会）	
地域医療構想	医療対策協議会 、地域医療構想調整会議（各圏域）	
6疾病5事業在宅	がん	がん対策推進協議会
	脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患	循環器病対策推進協議会
	糖尿病	糖尿病等重症化予防対策検討会
	肝炎	肝炎医療対策委員会
	精神疾患（発達障害含む）	精神保健福祉審議会、発達障害者支援地域協議会
	救急医療、災害時医療	救急・災害医療対策協議会
	へき地の医療	へき地医療支援計画推進会議
	周産期、小児（小児救急含む）	周産期・小児医療協議会
	在宅医療	シズケアサポートセンター企画委員会
各種疾病対策	感染症対策	(仮称)感染症対策連携協議会
	結核対策、エイズ対策、難病対策	結核対策推進協議会、エイズ対策推進委員会、難病医療連絡協議会
	認知症対策、地域リハビリテーション	地域包括ケア推進NW会議（認知症施策推進部会、地域リハ推進部会）
	アレルギー疾患対策	アレルギー疾患医療連絡協議会
	歯科保健医療対策	ふじのくに健康増進計画推進協議会
医療従事者確保	医師	医療対策協議会 （医師確保部会）
	歯科医師	ふじのくに健康増進計画推進協議会歯科保健部会、 医療対策協議会
	薬剤師	薬事審議会、 医療対策協議会
	看護職員	看護職員確保対策連絡協議会、 医療対策協議会
	医療勤務環境改善支援センター	センター運営協議会、 医療対策協議会
その他	健康寿命の延伸、高齢化に伴う疾患	ふじのくに健康増進計画推進協議会
	高齢者保健福祉対策	長寿社会保健福祉計画推進・策定部会
2次医療圏版	地域医療協議会（各圏域）	

第9次静岡県保健医療計画の策定スケジュール（案）

区分	令和4年度	令和5年度												
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
県全体	医療審議会 第2回 (3/27)	・国指針の確認 ・医療圏の設定 ・計画記載項目等					第1回【骨子】 (8/30)				第2回【素案】 (12/22)			第3回【最終】 (3/26)
	保健医療計画策定作業部会 第1回 (12/1)		第1回 (5/24)			第2回【骨子】 (8/9)				第3回【素案】 (12/6)			第4回【最終】 (3/12)	
	医療対策協議会 ※地域医療構想、医療従事者確保を協議 第3回 (3/14)				第1回【骨子】 (7/12)				第2回【素案】 (11/21)			第2回【最終】 (2/29)		
各圏域	地域医療協議会			第1回【骨子】					第2回【素案】			第3回【最終】		
	地域医療構想調整会議													
関連会議 (各専門家会議)		骨子作成協議					素案作成協議				最終案協議			
事務局	本庁関係各課	策定指針の提示 (厚労省)	2次医療圏・構想区域				計画(素案)作成				計画(最終案)作成			
			基準病床数								パブコメ			
各保健所			在院患者調査								関係団体意見聴取			
			圏域別計画の作成				圏域版(素案)作成				圏域版(最終案)			

5

第9次静岡県保健医療計画の全体構成（案）

第1章 基本的事項 基本理念、計画期間、地域包括ケアシステム 等
第2章 保健医療の現況 人口、受療動向、医療資源 等
第3章 保健医療圏 保健医療圏の設置、基準病床数 等
第4章 地域医療構想 構想区域、2025年の必要病床数・在宅医療の必要量、実現に向けた方向性 等
第5章 医療機関の機能分化と相互連携 医療機関の機能分化と連携、公的病院等の役割 外来医療に係る医療提供体制の確保（かかりつけ医・外来機能報告等）、医療DX 等
第6章 疾病・事業・在宅医療ごとの医療連携体制 がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、肝炎、精神疾患、救急、災害、へき地、周産期、小児、在宅医療、新興感染症発生・まん延時における医療
第7章 各種疾病対策等 感染症、結核、エイズ、難病、認知症、アレルギー疾患、移植医療、血液確保、治験、歯科保健医療 慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）

第8章 医療従事者確保	医師、歯科医師 薬剤師、看護職員	別紙骨子案 参照
	・その他の保健医療従事者 (RT,MT,PT,OT,ST 等) ・ふじのくに勤務環境改善支援センター	関係団体等からの意見等を踏まえ、今後素案作成
	・介護サービス事業者	長寿社会保健福祉計画と整合を図り、今後素案作成
第9章 医療安全対策の推進 医療安全支援センター 等		
第10章 健康危機管理対策の推進 健康危機管理体制、医薬品等安全対策、食品の安全衛生、生活衛生対策 等		
第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進 健康づくりの推進、高齢者・母子・障害者保健福祉 等		
第12章 計画の推進方策と進行管理 数値目標の進行管理		
2次保健医療圏版（別冊） 各圏域における疾病・事業・在宅医療ごとの医療連携体制 等		

審議会等における委員意見（医療従事者確保関係）

<令和4年度第1回医療計画策定作業部会（R4.12.1）>

- 看護師の特定行為研修について、目標と実態に乖離が大きく、対策を講じる必要がある。特定行為は、タスクシフト・シェアにも関わってくる。
- 特定行為の看護師等について、県民の認識が低い。タスクシフト・シェアの中で重要な取組だと考えているので、情報発信をもっと行っていくことが必要ではないか。
- 夜間において、不要不急な受診をしないといった地域住民の理解も必要。
- 働き方改革を全面に出して、医療DXや特定行為研修看護師の活用を強く出さないと、県外からの医師も来なくなる。

<令和4年度第3回医療対策協議会（R5.3.14）>

- 病院の薬剤師が募集をかけてもなかなか来ないという現実があり、更に協議をしてほしい。
- 病院薬剤師がいなくなるということを危惧している。なお、第8次静岡県保健医療計画の258ページの図表8-22に「薬局・医療施設従事薬剤師数の推移」のグラフがあるが、薬局従事者と医療施設従事者が合算されており、病院従事の薬剤師の変化が見えにくくなっている。図表8-21に「病院又は診療所の勤務者」の資料があるので、これをグラフ化して、全国比較するべきではないか。
- 静岡県には薬学部が1つだけあるが、薬学部のない県はいくつかあり、恐らく、薬剤師の取り合いが起ころ。また、いくら育てても調剤薬局に就職し、病院には来ないということも危惧され、静岡県で薬剤師が足りなくなることが想定される。

7

審議会等における委員意見（医療従事者確保関係）

<令和4年度第2回医療審議会（R5.3.27）>

- 薬剤師確保については、今回、初めて文言として出てきたと認識している。検討事項として掲げられたので、今後、検討をお願いしたい。
- 病院薬剤師の確保が特に課題だと考える。
- 歯科医師確保に関して、伊豆では高齢化に伴い歯科医療機関が減少していく。後方支援歯科も少なく、地域格差が広がっていくと思われるので、その対応が必要ではないか。
- 看護師確保に関して、訪問看護では少しずつ増えているが、働く看護職員全体は減っている。ナースセンターの無料紹介等について、県やハローワークと引き続き連携した対応が必要。

<令和5年度第1回医療計画策定作業部会（R5.5.24）>

- 病院薬剤師をどう確保していくのか。病院での薬剤師確保は重大な問題と認識している。チェーン店が薬剤師の卵を確保しており、病院は募集しても応募がない。夜勤等の勤務環境から病院が就職先に選択されていない。病院薬剤師の魅力発信が必要
- 個人薬局も確保が大変であり、県薬剤師会としても長年の課題。会としても協力していくので良い案を考えていきたい。
- 総合診療へのニーズが、やはり各地域で高い。総合診療医の育成について県から支援をしていただきたい。
- 特定行為研修も、訪問看護の分野では少しずつ増えているが、国が示す10万人には及ばない。また、産科医の不足は助産師でどうやって代替として出来るのかといった点について検討が必要

8

第 9 次静岡県保健医療計画における地域医療構想について

（医療局医療政策課）

1 概要

- ・現在の地域医療構想は、2025 年までの取組となっており、2025 年以降における地域医療構想は、2024 年度まで国で検討を行い、2025 年度に県での策定作業を行うこととしている。

2 次期計画における地域医療構想の記載

- ・今年度は、地域医療構想に関連する項目については、現状の期限である 2025 年までを目標として次期計画を策定する。
- ・2025 年度に新たな地域医療構想の内容を検討し、地域医療構想に関連した数値目標は、2026 年度の中間見直しにおいて計画に反映する。
- ・そのため、今年度は、原則として病床機能報告等の数値の更新や必要な事項等の修正を行う。なお、二次保健医療圏版における「2025 年に向けた方向性」については、地域医療構想に関する各圏域での進捗状況等を踏まえ、次期計画に記載する内容を地域医療構想調整会議で協議する。

（ 1 ）全県版（第 4 章 地域医療構想）

項 目	記載内容（案）
第 1 節 構想区域	病床機能報告等の数値の更新や必要な事項等の追加
第 2 節 2025 年の必要病床数	
第 3 節 実現に向けた方向性	
第 4 節 地域医療構想の推進体制	

（ 2 ）二次保健医療圏版（ 2 地域医療構想）

項 目	記載内容（案）
（ 1 ）2025 年の必要病床数	病床機能報告等の数値の更新や必要な事項等の追加
（ 2 ）在宅医療等の必要量	
（ 3 ）医療機関の動向	
（ 4 ）実現に向けた方向性	地域医療構想調整会議で協議

3 スケジュール

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

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（医師）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

- 県内医療施設に従事する医師数の増加
- 地域間・診療科間の偏在解消
- 医師の県内定着の促進

【（現計画）数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
県内医療施設従事医師数	7,690 人 (2018年12月)	7,972 人 (2020年12月)	8,274 人 (2025年度)	目標以上
人口10万人当たり医師数 (県内医療施設従事医師数)	210.2 人 (2018年12月)	219.4 (2020年12月)	236.0 人 (2025年度)	目標以上
医師偏在指標			(3圏域同一目標値)	・目標以上 (中東遠医療圏)
賀茂医療圏	127.5	144.4	161.9	・数値は改善したが達成は困難 (賀茂医療圏、富士医療圏)
富士医療圏	150.4	157.9	(2023年度)	
中東遠医療圏	160.8	176.3		
	(2019年度)	(2023年度)		
医学修学研修資金 利用者数	累計 1,308 人 (2020年度)	累計 1,518 人 (2022年度)	累計 1,846 人 (2025年度)	数値は改善したが達成は 困難
医学修学研修資金貸与者の 県内医療機関勤務者数	522 人 (2020年度)	671 人 (2023年度)	845 人 (2025年度)	数値は改善したが達成は 困難

【課題】医師の働き方改革など社会情勢の変化を踏まえた医師確保対策

- (1) 医師偏在の解消（地域・診療科）
- (2) 医師の県内定着の促進
- (3) 医学修学研修資金医師の配置調整

【施策の方向性】

- (1) 医師偏在の解消（地域・診療科）
 - ・ 医療圏ごとに必要な診療科別医師数について検討
 - ・ 地域の医療需要等を踏まえた幅広い診療能力を有する医師の養成
 - ・ 寄附講座等による医師確保対策
 - ・ 地域の実情を踏まえた医師少数スポットの継続的な見直し
- (2) 医師の県内定着の促進
 - ・ 専攻医増加方策について検討
 - ・ ふじのくに女性医師支援センターの充実（病院管理人材養成方策の検討）
 - ・ 静岡県ドクターバンクの充実（ベテラン医師の活躍支援）

(3) 医学修学研修資金医師の配置調整

- ・働き方改革に対応した配置のあり方（重点化）
- ・原則6年間貸与に対応した配置調整のあり方

(4) その他

- ・小児科・分娩取扱医師偏在指標及び外来医師偏在指標の活用

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

項目		現状値	目標値	目標設定の考え方	
継続	県内医療施設従事医師数	7,972 人 (2020 年 12 月)	8,317 人 (2026 年度)	医師少数区域(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	
	人口 10 万人当たり医師数 (県内医療施設従事医師数)	219.4 人 (2020 年 12 月)	238.9 人 (2026 年度)		
	<u>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</u>				医師偏在指標下位 1/3 (179.7 未満)から脱するために必要な医師数 【参考:医師偏在指標(現状値)】 賀茂医療圏:144.4 富士医療圏:157.9 中東遠医療圏:176.3
	賀茂医療圏	98 人	107 人		
	富士医療圏	565 人	617 人		
	中東遠医療圏	730 人	730 人		
※目標値の設定を、医師偏在指標の値そのものから、目標達成に必要な医師数に変更		(2020 年度)	(2026 年度)		
医学修学研修資金利用者数	1,518 人 (2022 年度)	1,954 人 (2026 年度)	2018 年度～2022 年度の平均利用者数(109 人)を継続		
医学修学研修資金貸与者の県内医療機関勤務者数	671 人 (2023 年度)	857 人 (2026 年度)	2019 年度～2023 年度の平均増加者数(62 人)を継続		
新規	<u>医師少数スポットの病院勤務医師数※</u>			医師少数区域の人口 10 万人当たり病院勤務医数の最大値に達するために必要となる病院勤務医数	
	伊東市	52 人	61 人		
	伊豆市	26 人	27 人		
	三島市	60 人	101 人		
	裾野市	11 人	48 人		
	函南町	34 人	35 人		
	御殿場市	64 人	81 人		
	静岡市清水区	130 人	215 人		
	静岡市駿河区	169 人	197 人		
	牧之原市	26 人	41 人		
	浜松市天竜区	7 人	25 人		
	湖西市	29 人	54 人		
		(2020 年 12 月)	(2026 年度)		

※令和 5 年 12 月公表予定の「医師・歯科医師・薬剤師統計」における令和 4 年 12 月時点での病院勤務医数を踏まえて最終的に判断する。

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・R5.6.15:「静岡県医療対策協議会医師確保部会」にて、骨子案協議

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（歯科医師）

下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

誰もが受診できる歯科医療提供体制の確保

地域の実情に応じた歯科医療を提供するための歯科医師の育成

【（現計画）数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
歯科訪問診療を実施する歯科診療所数	258 施設 (2019 年)	273 施設 (2021 年暫定値)	272 施設 (2023 年度)	・目標値以上
がん診療連携登録歯科医の数	534 人 (2016 年度)	617 人 (2022 年度)	600 人 (2022 年度)	・目標値以上

【課題】

（1）誰もが受診できる歯科医療提供体制の確保

- ・ 高齢者人口の増加に伴い、歯科医師には、その特性等に応じた歯科医療の提供が求められており、これまで以上に病院や医科診療所、介護保険事業者等と連携体制を築くことが求められている。
- ・ 通院による歯科医療が困難であっても、住み慣れた地域で暮らしていけるよう、県内どの地域でも歯科訪問診療を希望すれば治療を受けられる体制の推進が求められている。

（2）地域の実情に応じた歯科医療を提供するための歯科医師の育成

- ・ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所は、質の高い歯科医療を提供する歯科診療所として貢献が期待されているが、全歯科診療所の約 16%に留まっている。
- ・ 健康寿命の延伸を支援する 8020 運動・オーラルフレイル予防を更に推進するため、歯科診療所を核として地域における歯科保健を実践する歯科医師が必要であるが、地域によってはその不足が懸念されている。

【施策の方向性】

（1）誰もが受診できる歯科医療提供体制の確保

- ・ 医科歯科連携体制の推進支援や、多職種との連携体制の推進支援
- ・ 障害のある人や介護の必要な人、疾病を持っている人に対する歯科医療に対応できる歯科訪問診療体制の充実

（2）地域の実情に応じた歯科医療を提供するための歯科医師の育成

- ・ 医科歯科連携や歯科訪問診療の推進により、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の充実を図る。

- ・ あらゆる年齢の住民の生活の質を向上させるために研修等により 8020 運動や、オーラルフレイル予防を推進する歯科医師を養成

【(次期計画)数値目標項目(案)】

項目		現状値	目標値	目標設定の考え方
継続	歯科訪問診療を実施する歯科診療所数	273 施設 (2021 年暫定値)	検討中	
新規	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数	287 施設 (2023 年)		

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・ R5.5.23：県歯科医師会との意見聴取内容

医科歯科連携には、歯科側の体制整備とともに、医科側（含む多職種）への歯科への理解促進するよう、その啓発が重要である。

国家試験合格者が絞られている状況で、歯科医療従事者の確保は問題となっている。圏域でも格差がある。従事者の減少により、市町の地域保健事業へも影響が出ており、歯科医療従事者バンク等が必要と思われる。

今後も、県歯科医師会との意見聴取を継続し、計画素案を作成していく。

- ・ R5.8.23：健康増進計画推進協議会歯科保健部会にて骨子案協議（予定）

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（薬剤師確保）

下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

薬剤師の地域における必要数の確保

かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を強化

地域医療における役割を果たすための薬剤師の資質向上

薬剤師の職能についての県民への周知

【（現計画）数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化する研修受講薬剤師数	476人 (2018年度)	累計 1,046人 (2021年度)	累計 1,630人 (2024年度)	目標達成の見込み

【課題】

- ・ 国が公表した「薬剤師偏在指標」によると、病院薬剤師について、本県は薬剤師少数県、全8医療圏が薬剤師少数区域とされた。薬局薬剤師については、賀茂及び熱海伊東医療圏が薬剤師少数区域とされており、病院や薬局からも薬剤師の著しい不足が指摘されている。
- ・ 地域における薬剤師の役割を強化するために、薬局の薬剤師間をはじめ、薬局と病院の薬剤師、さらには、地域の医療介護関係者との連携を強化していく必要があるが、その機会が乏しい。
- ・ 薬剤師は、最新の医療及び医薬品等の情報に精通するなど専門性を高めていく必要があるが、その機会が乏しい。
- ・ 薬剤師の職能は、調剤だけでなく、服薬指導やチーム医療への参画、在宅訪問業務、かかりつけ機能や健康づくりのサポート等、多岐に渡っているが、その職能や活躍が県民に十分に認知されておらず、活用されていない。

【施策の方向性】

薬剤師の確保

- ・ 薬事審議会での議論に加え、静岡県薬剤師会及び静岡県病院薬剤師会からの意見を参考に、短期的対策と長期的対策を検討

関係機関の連携強化

- ・ かかりつけ薬剤師による24時間の相談や、緊急の調剤に対応するための薬局内の体制整備や薬局同士の連携強化を図るほか、多職種と共同で行う研修等を通じて地域の医療機関と薬局との連携を促進

薬剤師の資質向上

- ・ 県薬剤師会等との連携により、生涯教育の機会を確保することで、地域医療の担い手としての役割を担う志を持つ薬剤師を支援し、資質向上を図る

薬剤師の職能についての県民への周知

- ・ 県薬剤師会や県病院薬剤師会等との連携により、それぞれが担う薬剤師の職能や活躍を、若年層を始めとした多くの県民へ周知しその活用を促すことで、医療の安全と質を向上させるとともに、薬剤師がやりがいを感じられるよう、県民に対する情報発信、理解促進を進める。

【(次期計画)数値目標項目(案)】

項目		現状値	目標値	目標設定の考え方
継続	かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化する 研修受講薬剤師数	累計 1,046人 (2021年度)	累計 1,913人 (2029年度)	全ての薬局で、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を保持
新規	県内病院従事薬剤師数	1,479人 (2020年12月)	検討中 (2029年度末) 病院アンケート 結果の積上げにより 設定	県内各病院が必要な薬剤師数まで増加 (薬剤師偏在指標による目標は病院薬剤師会が実態との乖離を指摘 第1回薬事審議会でも異論なし)

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・ R5.6.12：静岡県薬事審議会（第1回）で協議。
（11月(第2回)に素案、2月(第3回)に最終案を協議予定）
- ・ 静岡県薬剤師会、静岡県病院薬剤師会等の関係団体から意見聴取予定。
- ・ 病院、薬局及び薬学生を対象にするアンケート調査を、7月～8月に実施予定。

【指標による現状把握】

業務種別薬剤師数（単位：人）

区分	年	総数	薬局・医療施設従事者			病院又は診療所の勤務者	医薬品関連企業の従事者	大学で教育又は研究に従事する者	衛生行政保健衛生施設の従事者	その他・無職
			薬局の開設者	薬局の勤務者						
全国	2020	321,982 (255.2)	250,585 (198.4)	17,352 (13.7)	171,630 (136.0)	61,603 (48.7)	39,044 (30.9)	5,111 (4.1)	6,776 (5.4)	20,466 (16.3)
	2018	311,289 (246.2)	240,371 (190.1)	16,698 (13.2)	163,717 (129.5)	59,956 (47.4)	41,303 (32.7)	5,263 (4.2)	6,661 (5.3)	17,691 (13.2)
静岡県	2020	8,485 (233.5)	6,673 (183.7)	577 (15.9)	4,617 (127.1)	1,479 (40.7)	918 (25.3)	83 (2.3)	280 (7.7)	531 (14.6)
	2018	8,320 (227.4)	6,504 (177.8)	592 (16.2)	4,448 (121.6)	1,464 (40.0)	1,007 (27.5)	82 (2.2)	273 (7.5)	454 (13.3)

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）2018年、2020年

（ ）内は人口10万人当たりの数

薬剤師偏在指標

総計		現時点		将来時点(2036年)
		偏在指標	分類	偏在指標
全国	総計	0.99		1.09
	病院	0.80		0.82
	薬局	1.08		1.22
静岡県	総計	0.91	少数でも多数でもない	1.03
	病院	0.66	薬剤師少数県	0.69
	薬局	1.01	薬剤師多数県	1.19
賀茂	総計	0.58	薬剤師少数区域	0.88
	病院	0.44	薬剤師少数区域	0.58
	薬局	0.64	薬剤師少数区域	1.04
熱海伊東	総計	0.77	薬剤師少数区域	1.08
	病院	0.58	薬剤師少数区域	0.71
	薬局	0.84	薬剤師少数区域	1.24
駿東田方	総計	0.90	少数でも多数でもない	1.04
	病院	0.68	薬剤師少数区域	0.73
	薬局	1.00	薬剤師多数区域	1.21
富士	総計	0.87	少数でも多数でもない	0.99
	病院	0.61	薬剤師少数区域	0.63
	薬局	0.96	少数でも多数でもない	1.14
静岡	総計	0.99	少数でも多数でもない	1.12
	病院	0.67	薬剤師少数区域	0.71
	薬局	1.12	薬剤師多数区域	1.31
志太榛原	総計	0.94	少数でも多数でもない	1.08
	病院	0.58	薬剤師少数区域	0.61
	薬局	1.06	薬剤師多数区域	1.25
中東遠	総計	0.79	薬剤師少数区域	0.86
	病院	0.58	薬剤師少数区域	0.59
	薬局	0.87	少数でも多数でもない	0.98
西部	総計	0.98	少数でも多数でもない	1.03
	病院	0.76	薬剤師少数区域	0.73
	薬局	1.07	薬剤師多数区域	1.17

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（看護職員）

下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

看護職員の計画的な養成と確保
 訪問看護に従事する看護職員の確保
 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の確保

【（現計画）数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
看護職員数	42,007人 (2018年12月)	43,216人 (2020年12月)	47,046人 (2025年)	・数値は改善したが達成は困難
新人看護職員を指導する 実地指導者養成数	累計445人 (2020年度まで)	累計504人 (2022年度まで)	累計645人 (2025年度まで)	・数値は改善したが達成は困難
再就業準備講習会参加者数	73人 (2020年度)	60人 (2022年度)	80人 (毎年度)	・数値は改善したが達成は困難
認定看護師数	560人 (2020年12月)	609人 (2022年12月)	710人 (2025年)	・数値は改善したが達成は困難
特定行為研修修了者の 就業者数	96人 (2021年8月)	178人 (2023年1月)	260人 (2023年度)	・数値は改善したが達成は困難

【課題】 医療需要や人口減少などの変化を踏まえた看護職員確保対策

（1）看護職員総数の確保

- ・ 県内で従事する看護職員数は増加しているものの、2025年における需要推計に対して不足が見込まれている。

（2）訪問看護に従事する看護職員の確保

- ・ 地域における訪問看護の需要は増大しており、これに対応する人材の不足が懸念される。

（3）特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の確保

- ・ 訪問看護需要の増大、新興・再興感染症等の感染拡大時における医療需要の急増、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアの推進など、地域医療提供体制の維持・確保に関する環境変化に対応するため、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の不足が懸念される。

【施策の方向性】

（1）看護職員総数の確保

- ・ 養给力強化、離職防止・定着促進、再就業支援及び看護の質の向上の取組に関する一層の充実

(2) 訪問看護に従事する看護職員の確保

- ・ 関係機関と連携し、訪問看護に従事する看護職員の確保について検討

(3) 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の確保

- ・ 特定行為研修の研修体制の現状を把握した上で、県内で受講しやすい環境の整備
- ・ 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と就業の促進を図る医療機関の取組の支援

【(次期計画)数値目標項目(案)】

項目		現状値	目標値	目標設定の考え方
継続	看護職員数	43,216 人 (2020 年 12 月)	47,046 人 (2025 年)	・需給推計による ・地域医療構想見直しにあわせ数値見直し
	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 年目標値)	・毎年度 40 人増加 (現状の目標を継続)
	再就業準備講習会参加者数	60 人 (2022 年度)	80 人 (毎年度)	・毎年度 80 人参加 (現状の目標を継続)
	認定看護師数	609 人 (2022 年 12 月)	検討中 (2029 年目標値)	・医療機関等への調査に基づき設定
	特定行為研修修了者の就業者数	178 人 (2023 年 1 月)	検討中 (2029 年目標値)	・医療機関等への調査に基づき設定
	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) 在宅医療の目標値を再掲	232 施設 (1,545 人) (2022 年)	検討中	
新規	特定行為研修指定研修機関又は協力施設数	指定研修機関 13 施設 協力施設 22 施設 (2023 年 3 月)	検討中 (2029 年目標値)	・医療機関等への調査に基づき設定

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・ R5.6.19 : 「静岡県看護職員確保対策連絡協議会」にて、骨子案協議
- ・ R5.10 (予定) : 「静岡県看護職員確保対策連絡協議会」にて、素案協議 (予定)
- ・ R6.2 (予定) : 「静岡県看護職員確保対策連絡協議会」にて、最終案協議 (予定)

特定労務管理対象機関の指定

1 趣旨

県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、本協議会にて御意見を伺う。

2 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静岡県立総合病院から、令和5年4月27日付でB水準及び連携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
静岡県立総合病院	令和5年4月27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	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	各圏域地域医療協議会 (又は地域医療構想調整会議(以下同じ)) 静岡県医療対策協議会 及び同医師確保部会	1 (県立総合病院)
	連携B水準 (医師派遣)	他の医療機関に医師派遣を行うために特例水準適用が必要	各圏域地域医療協議会 静岡県医療対策協議会 医師確保部会 (医療対策協議会に報告)	1 (県立総合病院)

【意見聴取結果】

令和5年6月15日	医師確保部会	県立総合病院は高度救命救急センターであり、県内公的病院等に医師派遣を行うなど要件を全て満たしており、指定について特段の意見はない
令和5年7月5日	静岡地域医療協議会	指定について特段の意見はない

3 今後のスケジュール

令和5年7月12日	県医療対策協議会	意見聴取(本日)
令和5年8月30日	医療審議会	法定意見聴取
令和5年8月30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（県立総合病院）

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	三次救急医療機関		救急医療機関 指定
	「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要件の充足状況（県立総合病院）

2 連携型特定地域医療提供機関（連携B水準）

項目	指定要件	審査状況	備考
1	医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関		派遣許可申請書
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年960時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> ・当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されている ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況 ・当該病院又は診療所に勤務する労働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

静岡県医療対策協議会医師確保部会の開催結果

1 趣旨

医師確保に係る事項について集中的・専門的に議論を行う「静岡県医療対策協議会医師確保部会」を開催したので、その結果について報告する。

2 開催概要

日 時：令和5年6月15日（木） 午後5時から午後6時40分まで
場 所：浜松医科大学会議室（オンライン開催併用）

3 協議事項

（1）令和6年度医学修学研修資金被貸与者の配置方針等について

・配置方針案及び少数スポット等の追加時のキャリア形成プログラムへの取り扱いについて、事務局から説明し、原案どおり御了承いただいた。

（2）特定診療科について

・静岡県キャリア形成プログラムの再構築を進め、次回部会において検討を行う。

（3）医師の働き方改革について

・県立総合病院の特定労務管理対象機関の指定について、県立総合病院のB、連携B指定について、事務局案を説明し、特段の御意見なく御了承いただいた。

（4）第9次静岡県保健医療計画について

・第9次静岡県保健医療計画の医師確保計画の骨子案について、事務局案を説明し、原案どおり御了承いただいた。

4 その他報告事項

上記のほか、以下の事項について報告を行った。

- ・令和5年度配置調整結果
- ・令和5年度静岡県専門研修プログラム採用状況、医師数等調査結果 など

国指針の概要（在宅医療分野）

○ 現行の県医療計画と次期計画策定に向けての国指針の比較

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

今後の進め方

- (6月14日) シブヶアサホ°-トセンター企画委員会で国方針説明、意見聴取)
- 7月中 地域医療協議会、地域包括ケア推進ネットワーク会議
圏域会議で国方針説明、意見聴取
- 7月下旬 地域医療協議会等の意見を参考に方向性の検討
- 8月中 関係機関へのアンケート（意向把握等）
- 8月30日 県医療審議会へ方向性の報告
- 9月下旬 シブヶアサホ°-トセンター企画委員会へアンケート結果等を報告
- 10月以降 地域医療協議会等へアンケート結果等の報告
- 2月下旬 シブヶアサホ°-トセンター企画委員会へ各圏域の検討結果報告
- 3月26日 県医療審議会へ報告

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、別紙のとおり決定したため、今後、県ホームページにて公表する。

なお、決定に当たっては、令和4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

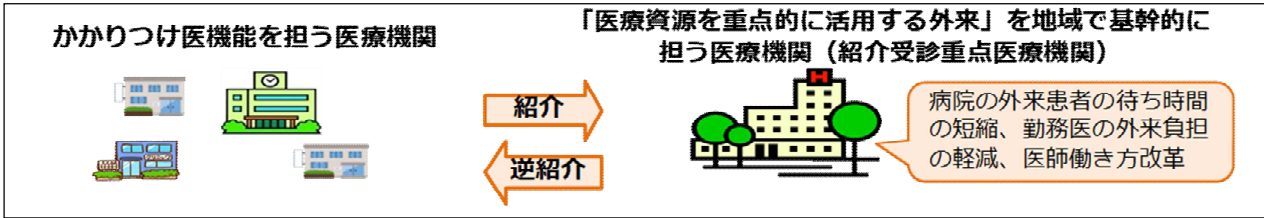
(1) 制度概要

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4年度は報告無し。）



- 〈「医療資源を重点的に活用する外来」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 紹介受診重点外来の基準

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においても、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4年度報告結果（確定値）

区分	1	2	3	4	合計
	基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：×	基準：×	
医療機関	20	10	19	233	282

5 スケジュール

6月～7月	・地域の協議の場（地域医療構想調整会議）の開催
8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（令和6年2月1日）までの間に限り、定額負担の徴収を要しない。

令和4年度 外来機能報告の集計結果の状況

構想区域	機関種別	基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：×	基準：×	意向：○	意向：×	合計
県全体	病院	20	5	8	106			139
	診療所	0	5	11	127			143
	計	20	10	19	233			282
賀茂	病院				6			6
	診療所				4			4
	計	0	0	0	10			10
熱海伊東	病院			1	5			6
	診療所				6			6
	計	0	0	1	11			12
駿東田方	病院	2	3	2	34			41
	診療所		1	4	31			36
	計	2	4	6	65			77
富士	病院	1	2		9			12
	診療所				17			17
	計	1	2	0	26			29
静岡	病院	5		3	14			22
	診療所		1	1	19			21
	計	5	1	4	33			43
志太榛原	病院	3		1	7			11
	診療所		1	2	10			13
	計	3	1	3	17			24
中東遠	病院	2			12			14
	診療所				14			14
	計	2	0	0	26			28
西部	病院	7		1	19			27
	診療所		2	4	26			32
	計	7	2	5	45			59

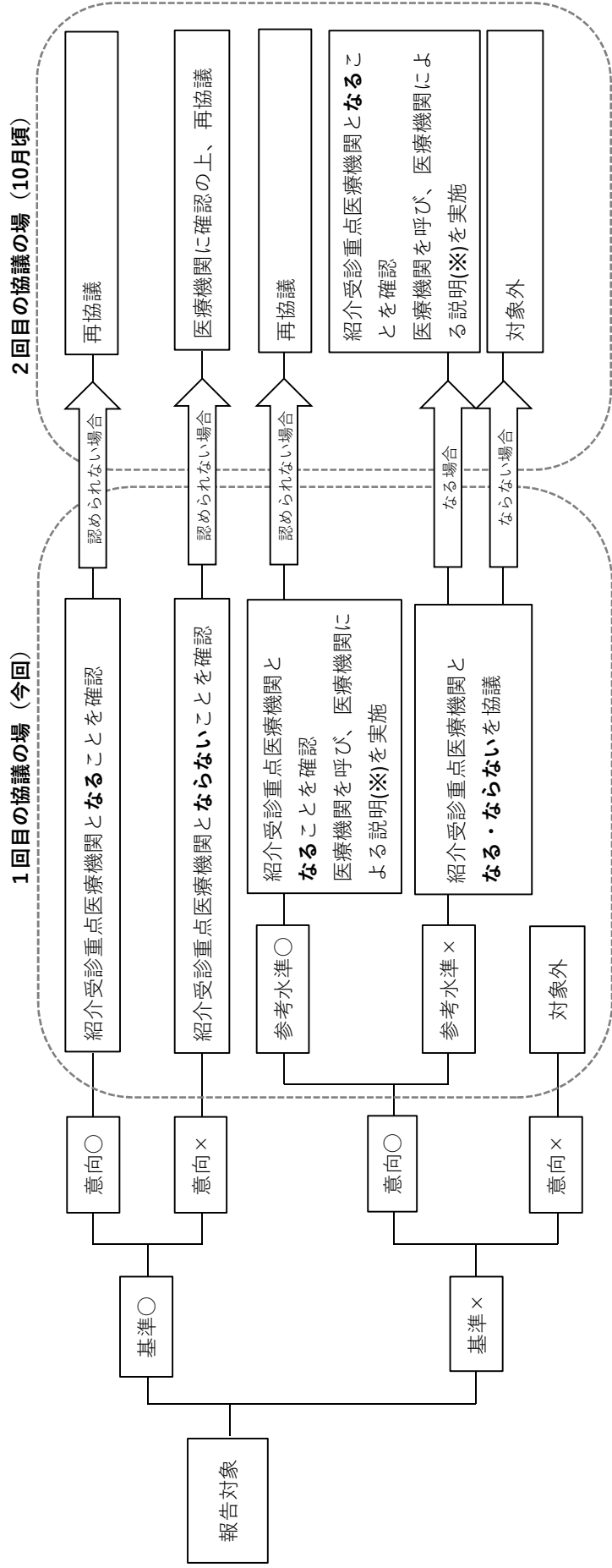
様式2 未報告の医療機関は、 に含む（1医療機関）

紹介受診重点医療機関 一覧

構想区域	医療機関 種別	市区町	医療機関	意向	基準	参考 水準
熱海伊東	病院	伊東市	伊東市民病院	○		○
駿東田方	病院	沼津市	沼津市立病院	○	○	○
		清水町	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	○	○	○
富士	病院	富士市	富士市立中央病院	○	○	○
静岡	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	○	○	○
			静岡県立こども病院	○		
		静岡市駿河区	静岡済生会総合病院	○	○	
		静岡市清水区	静岡市立清水病院	○	○	○
志太榛原	病院	島田市	島田市立総合医療センター	○	○	
		焼津市	焼津市立総合病院	○	○	○
		藤枝市	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	○	○	○
西部	病院	浜松市中区	浜松医療センター	○	○	○
			社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	○	○	○
			JA静岡厚生連遠州病院	○	○	○
		浜松市東区	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	○	○	
		浜松市北区	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	○	○	○
		浜松市浜北区	浜松赤十字病院	○	○	

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

＜紹介受診重点医療機関に係る協議フロー＞



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

（参考）紹介受診重点医療機関になった場合の想定される影響

- ① 地域医療支援病院については、従前の対応と変更ないため、特段の影響はない。
- ② ①以外の200床以上の医療機関については、初診定額負担が徴収されることから、外来患者の減少等の影響が想定される。
- ③ ①、②以外の医療機関については、初診定額負担の影響は無いが、紹介受診重点医療機関の標榜を掲げることにより、外来患者の減少が想定しうる。

区分	入院診療加算		初診定額負担		連携強化診療情報提供料	
	① 地域医療支援病院	1,000点 or 800点	7,000円	150点	(他の医療機関から紹介された患者について、他の医療機関からの求めに応じ、診療状況を提供した場合に算定)	
② 200床以上の医療機関	800点	(紹介なしで受診する場合等の定額負担)				
③ ①、②以外の医療機関	—	—	—			

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

➤ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度

- [対象病院]
- ・ 特定機能病院
 - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

- [定額負担の額]
- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
 - ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円



見直し後

- [対象病院]
- ・ 特定機能病院
 - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
 - ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

- [定額負担の額]
- ・ 初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
 - ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

[保険給付範囲からの控除]
 外来機能の明確化のための**例外的・限定的な取扱い**として、定額負担を求めめる患者（**あえて紹介状なしで受診する患者等**）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**

- ・ 初診：医科 **200点**、 歯科 **200点**
- ・ 再診：医科 **50点**、 歯科 **40点**

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	患者負担 3,000円
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	



定額負担 7,000円	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)
医療保険から支給（選定療養費） 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用**。また、新たに紹介受診重点医療機関となつてから6か月の経過措置を設ける。

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院診療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

(新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点 (入院初日)

[算定要件]

- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたもの）に限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く。**）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。**

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

- ▶ 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、
 - ・ 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
 - ・ 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現行

【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点

〔算定要件〕

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

〔対象患者〕

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者



改定後

〔改〕【連携強化診療情報提供料】 150点

〔算定要件〕

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。

〔対象患者〕

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 **紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者**
- 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

〔新〕

地域の診療所等



患者を紹介



診療状況を
提供

紹介受診重点医療機関

連携強化診療情報
提供料を算定

例：生活習慣病の診療を実施

例：合併症の診療を実施

病床機能再編支援事業費補助金の概要

1 趣旨

令和2年度より厚生労働省が地域医療構想の実現を図る観点から、一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が行う病床数の適正化に必要な病床削減に対して、補助金を交付する財政支援制度を創設した。

令和3年度から、財源が国庫補助から地域医療介護総合確保基金へ変更となった。
(補助率 10/10)

2 事業概要

区分	内容
支給対象	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病棟の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能(以下「対象3区分」という。)のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、令和2年度以降に対象3区分のいずれかの病床の削減を行う病院及び診療所の開設者又は開設者であったもの。
支給要件	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、県が地域医療構想の実現に資すると認めたもの。 病床削減後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告時における稼働病床数の90%以下であること。
算定方法	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度病床機能報告において報告された稼働病床数又は令和2年4月1日時点の稼働病床数のいずれか少ない方から一日平均実働病床数までの間の削減について、病床稼働率に応じ、削減病床1床あたりの額を支給。 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、2,280千円/床を支給。 回復期機能及び介護医療院への転換病床数は除く。 過去に本事業の支給対象となった病床数は除く。 同一開設者の医療機関への融通病床数は除く。

3 交付実績

(単位：機関、床、千円)

区分	医療機関数			削減病床数				交付額
	病院	診療所	計	高度急性期	急性期	慢性期	計	
令和3年度	1	3	4	0	17	37	54	103,740
令和4年度	1	0	1	0	12	0	12	26,904

4 スケジュール

区分	内容
～7月上旬	地域医療構想調整会議にて協議
7月12日(水)	医療対策協議会にて報告
8月30日(水)	医療審議会にて報告
1月下旬～	国の交付決定があり次第、補助金交付

令和5年度病床機能再編支援補助金 一覧表

No	構想 区域 名	医療機関名 <主な診療科>	再編前の稼働病床数()				病床削減後の 許可病床数				削減病床数 (許可病床ベース)				地域医療構想 調整会議 協議結果	
			高度急性期	急性期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	慢性期	合計		
1	熱海 伊東	熱海ゆとりあの郷診療所			17	17	0	0	0	0	0	0	0	17	<p>地域医療構想を踏まえた病床削減の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> 熱海市の人口減少における介護需要の予測や、2025年の必要病床数等を考慮すると、地域における診療所病床の必要性は少なく、当院の立地条件は高齢者にとつて利用が不便である事もあり、地域貢献度は今後とも低いと考えた。 当院では、H30年度と令和2年度の延べ入院患者数の変化はなく、病床は44%の稼働に留まっており、提携病院3か所(熱海所記念病院、南熱海第一病院、熱海海老原)との連携により病床を縮減し医療機能を集約化していく事が地域にとって必要だと考えた。 外来機能を継続するため、月曜日～金曜日は医師の24時間体制を敷いており近隣病院との連携がスムーズに行なうことが出来る。 	(R5.6.28了承) 熱海伊東 調整会議
2	志太 榛原	焼津市立総合病院	37	434		471	26	397		423	11	37	0	48	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度以降、延べ入院患者数は減少傾向にあり、新型コロナウイルス感染症の影響もあるが、平成29年度と令和3年度の延入院患者数を比較すると約18%減少している。 経営計画を策定するに当たり、入院患者数の将来推計及び病床規模の検討を行った結果、ピーク時(2035年)の必要病床数を約420床と判断した。 削減した病床においては、増加している人工透析患者、化学療法患者等に対応するため、血液浄化療法室及び点滴治療センターの機能の拡充を図る予定。 	(R5.6.27了承) 志太榛原 調整会議
3	西部	岡本眼科クリニック		3		3		0		0	0	3	0	3	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年4月の診療報酬の改正により、白内障手術に短期滞在手術基本料が適用され、許可病床による入院医療の需要が無くなり、当施設の入院設備の必要性がなくなってきた。 入院が必要な症例については、近隣の浜松医療センター、聖隷浜松病院などに依頼することは以前から担当医師と調整済みである。 	(R5.6.20了承) 西部 調整会議
4	西部	天竜厚生会第二診療所			10			0		0	0	0	10	10	<ul style="list-style-type: none"> 平成23年度以降の入院患者数は減少傾向にあり、10年前と比べると4割程度減少している。 また、対象患者の多くは、療養病床の対象ではないことや、特養等のターミナルケアが充実してきたことから当院慢性期機能の役割が薄らいできた。 削減を予定している慢性期病床においては、医療ニーズを把握し、天竜厚生会診療所19床をはじめ、老健、特養、在宅サービス等の福祉資源を活用し受け止めていきたいと考えた。 病床の後活用として、訪問看護ステーションや居宅介護事業所、生活困難者に対する一時居住(生活)支援、介護施設居宅生活訓練を行い、在宅生活を支える複合的な拠点となるよう検討している。 	(R5.6.20了承) 西部 調整会議
		合計	37	437	27	501	26	397	0	423	11	40	27	78		

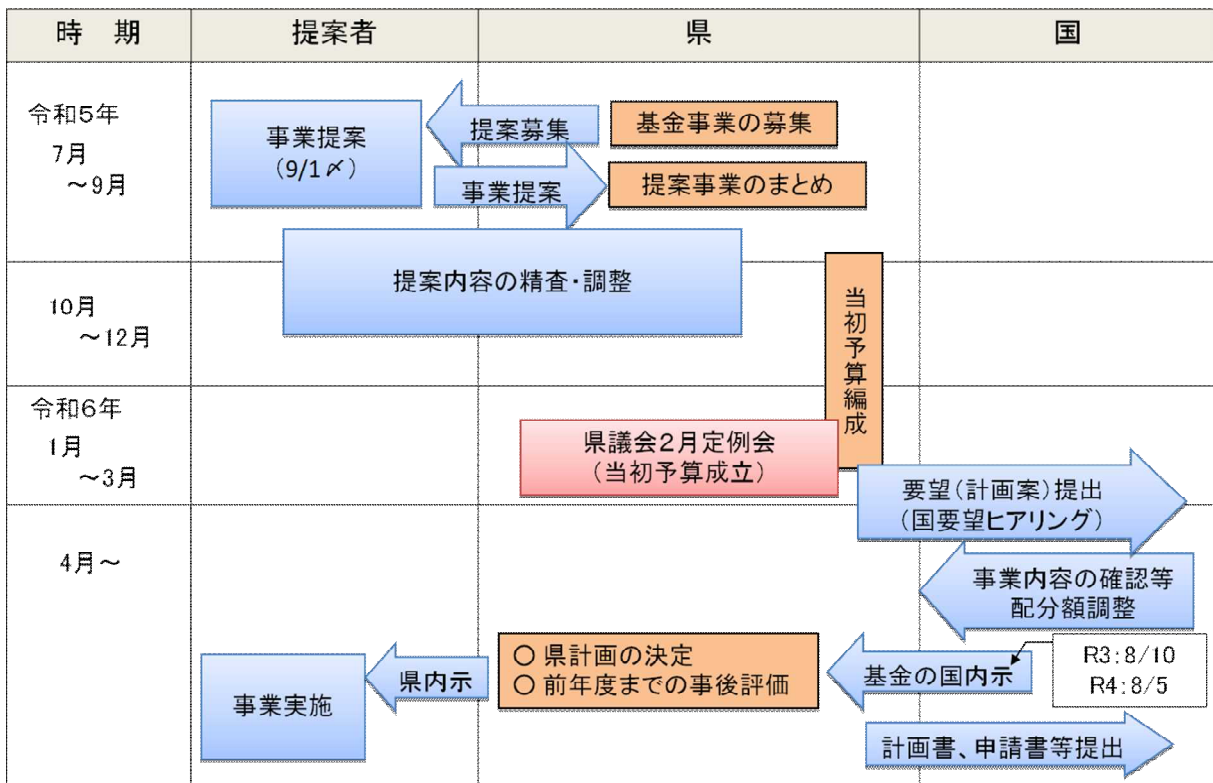
平成30年度病床機能報告において報告された稼働病床数又は令和2年4月1日時点の稼働病床数のいずれか少ない方

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 基金の概要

名 称	静岡県地域医療介護総合確保基金（H26年条例制定）
趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> ・団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置 ・都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国 2 / 3、都道府県 1 / 3（法定負担率） 区分 I-②は国10/10
国予算 （億 円）	<ul style="list-style-type: none"> ・1,763億円（公費ベース） → うち、医療分1,029億円（対前年比同額） 区分 I : 200億円（±0）、区分 I-② : 195億円（±0） 区分 II・IV : 491億円（±0）、区分 VI : 143億円（±0）

2 基金事業化に向けたスケジュール（予定）



3 事業提案で留意いただきたい事項

目 的	基金の目的（医療と介護の総合的な確保）や各区分の趣旨（I：地域医療構想の達成、II：在宅医療の推進、IV：医療従事者の確保）につながる提案をすること。
財 源	診療報酬や他の補助金等で措置されているものを基金事業の対象とすることは不可であること。
公 共 性	個別の医療機関等の機能強化ではなく、全県や圏域・地域の医療ニーズを捉えた、公共性の高い事業であること。
事業効果	事後評価の検証が必要とされることから、定量的な事業効果の測定ができる目標を設定すること

※区分VI：勤務医の働き方改革については、対象医療機関に別途照会予定。

静岡県保健医療計画の全体構成 新旧対照表（案）

第1回静岡県 医療対策協議会	参考資料1
-------------------	-------

現時点での案であり、今後、現計画に記載されている項目も含め、全体の構成を検討。

(現行) 第8次静岡県保健医療計画 構成	(次期) 第9次静岡県保健医療計画 構成(案)	備考
<p>第1章 基本的事項</p> <p>第1節 計画策定の趣旨 第2節 基本理念 第3節 計画の位置付け 第4節 計画の期間 第5節 2025年に向けた取組 第6節 地域包括ケアシステムの構築</p> <p>第2章 保健医療の現況</p> <p>第1節 人口 第2節 受療動向 第3節 医療資源</p> <p>第3章 保健医療圏</p> <p>第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方 第2節 保健医療圏の設定 1 2次保健医療圏 2 3次保健医療圏 第3節 基準病床数</p> <p>第4章 地域医療構想</p> <p>第1節 構想区域 第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量 第3節 実現に向けた方向性 第4節 地域医療構想の推進体制</p> <p>第5章 医療機関の機能分担と相互連携</p> <p>第1節 医療機関の機能分化と連携 第2節 プライマリーケア</p> <p>第3節 地域医療支援病院の整備 第4節 公的病院等の役割 1 公的病院等の役割 2 公的病院改革への対応 3 県立病院 (1) 県立静岡がんセンター (2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構 (ア) 県立総合病院 (イ) 県立こころの医療センター (ウ) 県立こども病院 第5節 医療機能に関する情報提供の推進 第6節 病床機能報告制度</p> <p>第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制</p> <p>第1節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制 第2節 疾病 1 がん 2 脳卒中 3 心筋梗塞等の心血管疾患 4 糖尿病 5 肝炎 6 精神疾患 ・統合失調症 ・うつ病、躁うつ病(双極性感情障害) ・依存症 ・外傷後ストレス障害(PTSD) ・高次脳機能障害 ・摂食障害 ・てんかん ・精神科救急</p>	<p>第1章 基本的事項</p> <p>第1節 計画策定の趣旨 第2節 基本理念 第3節 計画の位置付け 第4節 計画の期間 第5節 将来に に向けた取組 第6節 地域包括ケアシステムの構築</p> <p>第2章 保健医療の現況</p> <p>第1節 人口 第2節 受療動向 第3節 医療資源</p> <p>第3章 保健医療圏</p> <p>第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方 第2節 保健医療圏の設定 1 2次保健医療圏 2 3次保健医療圏 第3節 基準病床数</p> <p>第4章 地域医療構想</p> <p>第1節 構想区域 第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量 第3節 実現に向けた方向性 第4節 地域医療構想の推進体制</p> <p>第5章 医療機関の機能分担と相互連携</p> <p>第1節 医療機関の機能分化と連携 第2節 プライマリーケア 【新規】外来医療に係る医療提供体制の確保 第3節 地域医療支援病院の整備 第4節 公的病院等の役割 1 公的病院等の役割 2 公的病院改革への対応 3 県立病院 (1) 県立静岡がんセンター (2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構 (ア) 県立総合病院 (イ) 県立こころの医療センター (ウ) 県立こども病院 第5節 医療機能に関する情報提供の推進 第6節 病床機能報告制度 【新規】医療DX</p> <p>第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制</p> <p>第1節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制 第2節 疾病 1 がん 2 脳卒中 3 心筋梗塞等の心血管疾患 4 糖尿病 5 肝炎 6 精神疾患 ・統合失調症 ・うつ病、躁うつ病(双極性感情障害) ・依存症 ・外傷後ストレス障害(PTSD) ・高次脳機能障害 ・摂食障害 ・てんかん ・精神科救急</p>	<p>地域医療構想の内容を踏まえて、記載内容を検討</p> <p>「外来医療計画」を医療計画に包含し、「外来医療に係る医療提供体制の確保」について医療計画に記載する。 「かかりつけ医機能」や「外来機能報告」等の事項について、現行の「プライマリーケア」の記載内容を踏まえ記載を検討</p> <p>医療機関同士の効果的・効率的な連携のため、医療DXの推進等について、記載を検討</p> <p>「肝炎」の計画上の位置付けについて検討</p>

静岡県保健医療計画の全体構成 新旧対照表（案）

第1回静岡県 医療対策協議会	参考資料1
-------------------	-------

現時点での案であり、今後、現計画に記載されている項目も含め、全体の構成を検討。

(現行) 第8次静岡県保健医療計画 構成	(次期) 第9次静岡県保健医療計画 構成(案)	備考
<ul style="list-style-type: none"> ・身体合併症 ・自殺対策 ・医療観察法における対象者への医療 ・児童・思春期精神疾患 6 - 2 発達障害 第3節 事業 <ul style="list-style-type: none"> 1 救急医療 2 災害時における医療 3 へき地の医療 4 周産期医療 5 小児医療（小児救急医療を含む。） 第4節 在宅医療 <ul style="list-style-type: none"> 1 在宅医療の提供体制 2 在宅医療のための基盤整備 <ul style="list-style-type: none"> (1) 訪問診療の促進 (2) 訪問看護の充実 (3) 歯科訪問診療の促進 (4) かかりつけ薬局の促進 (5) 介護サービスの充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体合併症 ・自殺対策 ・医療観察法における対象者への医療 ・児童・思春期精神疾患 6 - 2 発達障害 第3節 事業 <ul style="list-style-type: none"> 1 救急医療 2 災害時における医療 【新規】新興感染症の発生・まん延時医療（再興感染症も含む） 4 へき地の医療 5 周産期医療 6 小児医療（小児救急医療を含む。） 第4節 在宅医療 <ul style="list-style-type: none"> 1 在宅医療の提供体制 2 在宅医療のための基盤整備 <ul style="list-style-type: none"> (1) 訪問診療の促進 (2) 訪問看護の充実 (3) 歯科訪問診療の促進 (4) かかりつけ薬局の促進 (5) 介護サービスの充実 	<p>国指針を踏まえ、新規追加</p> <p>国指針を踏まえ、「訪問栄養食事指導」等の事項について、記載を検討</p>
<p>第7章 各種疾病対策等</p> <p>【中間見直し新規】新型コロナウイルス感染症対策</p> <p>【中間見直し新規】新興・再興感染症対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 第1節 感染症対策 第2節 結核対策 第3節 エイズ対策 第4節 難病対策 第5節 認知症対策 <p>【中間見直し新規】地域リハビリテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> 第6節 アレルギー疾患対策 第7節 臓器移植対策 第8節 血液確保対策 第9節 治験の推進 第10節 歯科保健医療対策 	<p>第7章 各種疾病対策等</p> <p>第6章の「新興感染症の発生・まん延時医療」へ</p> <ul style="list-style-type: none"> 第1節 感染症対策 第2節 結核対策 第3節 エイズ対策 第4節 難病対策 第5節 認知症対策 第6節 地域リハビリテーション 第7節 アレルギー疾患対策 第8節 移植医療対策 名称変更 第9節 血液確保対策 第10節 治験の推進 第11節 歯科保健医療対策 <p>【新規】慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策</p> <p>【新規】慢性腎臓病(CKD)対策</p>	<p>国指針を踏まえ、名称変更</p> <p>国指針を踏まえ、新規追加</p>
<p>第8章 医療従事者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 第1節 医師 第2節 歯科医師 第3節 薬剤師 第4節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師） 第5節 その他の保健医療従事者 <ul style="list-style-type: none"> 1 診療放射線技師 2 臨床検査技師 3 理学療法士・作業療法士 4 言語聴覚士 5 視能訓練士 6 臨床工学技士 7 義肢装具士 8 医療社会事業従事者（MSW） 9 救急救命士 10 歯科衛生士 11 歯科技工士 12 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師 13 柔道整復師 14 管理栄養士・栄養士 15 精神保健福祉士（PSW） 16 獣医師 第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター 第7節 介護サービス従事者 	<p>第8章 医療従事者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 第1節 医師 第2節 歯科医師 第3節 薬剤師 第4節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師） 第5節 その他の保健医療従事者 <ul style="list-style-type: none"> 1 診療放射線技師 2 臨床検査技師 3 理学療法士・作業療法士 4 言語聴覚士 5 視能訓練士 6 臨床工学技士 7 義肢装具士 8 医療社会事業従事者（MSW） 9 救急救命士 10 歯科衛生士 11 歯科技工士 12 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師 13 柔道整復師 14 管理栄養士・栄養士 15 精神保健福祉士（PSW） 16 獣医師 第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター 第7節 介護サービス従事者 	

静岡県保健医療計画の全体構成 新旧対照表(案)

第1回静岡県 医療対策協議会	参考資料1
-------------------	-------

現時点での案であり、今後、現計画に記載されている項目も含め、全体の構成を検討。

(現行) 第8次静岡県保健医療計画 構成	(次期) 第9次静岡県保健医療計画 構成(案)	備考
第9章 医療安全対策の推進 医療安全対策の推進	第9章 医療安全対策の推進 医療安全対策の推進	
第10章 健康危機管理対策の推進 第1節 健康危機管理体制の整備 第2節 医薬品等安全対策の推進 1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進 2 麻薬・覚せい剤等に対する薬物乱用防止対策 第3節 食品の安全衛生の推進 第4節 生活衛生対策の推進 1 生活衛生 2 水道	第10章 健康危機管理対策の推進 第1節 健康危機管理体制の整備 第2節 医薬品等安全対策の推進 1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進 2 麻薬・覚せい剤等に対する薬物乱用防止対策 第3節 食品の安全衛生の推進 第4節 生活衛生対策の推進 1 生活衛生 2 水道	
第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進 第1節 健康寿命の延伸 1 県民の生涯を通じた健康づくり 2 科学的知見に基づく健康施策の推進 第2節 高齢化に伴い増加する疾患等対策 (ロコモ、フレイル、肺炎、大腿骨頸部折等) 第3節 高齢者保健福祉対策 第4節 母子保健福祉対策 第5節 障害者保健福祉対策 第6節(中間:第2節) 保健施設の機能充実 1 保健所(健康福祉センター) 2 発達障害者支援センター 3 精神保健福祉センター 4 静岡県総合健康センター 5 環境衛生科学研究所 6 市町保健センター 第7節 地域の医療を育む住民活動	第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進 第1節 健康づくりの推進 【検討中】 同時改定の県健康増進計画及び長寿社会保健福祉計画と整合を図る 第3節 高齢者保健福祉対策 第4節 母子保健福祉対策 第5節 障害者保健福祉対策 第6節 保健施設の機能充実 1 保健所(健康福祉センター) 2 発達障害者支援センター 3 精神保健福祉センター 4 静岡県総合健康センター 5 環境衛生科学研究所 6 市町保健センター 第7節 地域の医療を育む住民活動	「健康寿命の延伸」と「高齢化に伴い増加する疾患等対策」を併せ、「健康づくりの推進」とする。記載項目については検討中
第12章 計画の推進方策と進行管理 第1節 計画の推進体制 第2節 数値目標等の進行管理 第3節 主な数値目標等	第12章 計画の推進方策と進行管理 第1節 計画の推進体制 第2節 数値目標等の進行管理 第3節 主な数値目標等	
(別冊) 2次保健医療圏版 1 賀茂保健医療圏 2 熱海伊東保健医療圏 3 駿東田方保健医療圏 4 富士保健医療圏 5 静岡保健医療圏 6 志太榛原保健医療圏 7 中東遠保健医療圏 8 西部保健医療圏	(別冊) 2次保健医療圏版 1 賀茂保健医療圏 2 熱海伊東保健医療圏 3 駿東田方保健医療圏 4 富士保健医療圏 5 静岡保健医療圏 6 志太榛原保健医療圏 7 中東遠保健医療圏 8 西部保健医療圏	

「二次医療圏」の設定

1 「二次医療圏」の設定について

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

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

- | |
|---|
| ① 人口規模が20万人未満
② 流入患者割合が20%未満
③ 流出患者割合が20%以上 |
|---|

※前回(H29.3.31)の指針から基準に変更なし

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

3 流入流出患者の把握(在院患者調査の実施)

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

4 各医療圏の人口と流入患者割合(在院患者調査結果)

トリプル20基準に該当する二次医療圏は無い

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

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

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

人口:静岡県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」(令和4年10月1日現在)

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

5 二次医療圏の設定に関する地域医療協議会での主な意見

圏域名	主な意見
<p>賀茂 (6月27日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域は現状のまま残してほしい。圏域の統合は、医師の少数等の賀茂の課題が見えなくなってしまう懸念がある。 ・人口減少を回復することは困難であり、今後は、広域での対応が必要となることは理解しているが、2次救急等の地域で最低限残すべき内容を見ていくためにも現在の圏域を維持すべき。 ・圏域は現状を維持すべき。ただ、賀茂の中でも医療機関へのアクセスが地域で異なり同じではない。同じ賀茂圏域でも（東と西で）同じ条件ではない。圏域設定の中で、緻密な分けが必要ではないか。
<p>熱海伊東 (6月28日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・熱海の流入患者が多いのは、観光客が主な理由。流入患者以外はトリプル20の見直し基準に当てはまるので、賀茂も含めて地域でどのようにしていくのか検討が必要 ・政策医療に関しては、診療科の合理化や集約化について、住民を巻き込んで議論する必要がある。
<p>駿東田方 (6月29日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・変更や見直しをすべきとする意見はなかった。
<p>富士 (7月4日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・変更や見直しをすべきとする意見はなかった。
<p>静岡 (7月5日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・変更や見直しをすべきとする意見はなかった。
<p>志太榛原 (6月27日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏の話題は東部地区が中心だが、これまで計画策定作業部会においても、今回は二次医療圏を見直さず、次回に向けて見直しを検討する方向で議論がされている。 ・在院患者調査が実施された5月は、病院にとっては閑散期に当たるため、次回調査の際は実施時期や回数について検討してほしい。
<p>中東遠 (6月29日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現状圏域内で自己完結性を持ちながら、役割分担ができています。 ・他の医療圏との連携も必要だが、今二次医療圏を見直す必要はない。 ・圏域を維持していくべきだと思っている。行政においても、圏域内で完結して生活できるように努力している。
<p>西部 (6月20日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・西部には、中東遠から救急や出産等で多くの患者が流入している。国の見直し基準だけで判断するのではなく、中東遠圏域の意見を聞いた上で、見直しを検討すべきではないか。

第1回地域医療構想調整会議における主な意見（地域医療構想関係）

1 開催状況及び議題について

設置区域	開催状況	議題
賀茂	第1回 6月27日	【共通議題】 ・令和4年度外来機能報告及び紹介受診重点医療機関 ・第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）に係る地域医療構想の実現に向けた方向性 【各圏域個別議題】 ・地域医療構想に関する医療機関の具体的対応方針の策定・見直し（熱海伊東、静岡、志太榛原） ・病床機能再編支援事業費補助金（熱海伊東、富士、志太榛原、西部） ・病床機能分化促進事業費補助金（志太榛原）
熱海伊東	第1回 6月28日	
駿東	第1回 6月29日	
三島・田方	第1回 6月29日	
富士	第1回 7月4日	
静岡	第1回 7月5日	
志太榛原	第1回 6月27日	
中東遠	第1回 6月29日	
西部	第1回 6月20日	

2 第1回調整会議における主な意見等

（1）回復期病床

- ・実際の診療を行う中で、回復期病床が不足して困っているという実感が無い。どこの急性期病床も回復期に近い患者が入院しているという実態がある。
- ・急性期病床であれば本当の急性期の患者の対応すべき。いわゆる「なんちゃって急性期」への対応が、次の診療報酬の改定から厳しくなってくる。
- ・一つの病院では解決できないため、病院間の連携が重要。今ならば間に合うので、しっかりその辺の議論をすべきである。

（2）周産期医療・小児医療

- ・大病院をもってしても、産科を維持することが難しくなっている。産科や救急などある程度難しい診療科は統合が進んでいく。
- ・熱海伊東医療圏では、駿東田方との連携だけでは十分でない。賀茂も連携した方が良い。伊豆半島全体の連携を検討すべき。
- ・これまで地域医療構想調整会議での議論は、病床削減等に終始してきたが、東京や横浜近辺ではRSウイルスが感染拡大しており、小児病棟がひっ迫している。需要が少ないから削減するのではなく、ある程度の余裕を持たせることが必要。

静岡県医療対策協議会設置要綱

(設置)

第1条 医療法(昭和23年法律第205号)第30条の23第1項の規定に基づき、静岡県医療対策協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議内容)

第2条 協議会は、静岡県において必要とされる医療提供体制の確保及び医師等医療従事者の確保に関する方針並びに実施に必要な事項について協議する。

(構成・委員)

第3条 協議会は、次に掲げる者の管理者その他の関係者の中から、健康福祉部長が委嘱する委員を持って組織する。

- (1) 特定機能病院
- (2) 地域医療支援病院
- (3) 公的医療機関
- (4) 臨床研修指定病院
- (5) 診療に関する学識経験者の団体
- (6) 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
- (7) 社会医療法人
- (8) 独立行政法人国立病院機構
- (9) 地域の医療関係団体
- (10) 関係市町
- (11) 地域住民を代表する団体
- (12) その他健康福祉部長が必要と認める者

2 協議会に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選によりこれを定める。

3 会長は、会務を掌理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故等があったとき又は欠けたときに職務を代行する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし終了任期が年度途中の場合は、その年度の3月31日までとする。

2 委員の再任は妨げない。

3 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任委員の残任期間とする。

(会議)

第5条 会長は、協議会を招集し、その議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(部会)

第6条 協議会に、専門的な事項を検討するため部会を設置することができる。

2 部会は、委員4名以上10人以内で組織する。

3 部会長及び部会に属する委員については、会長が指名する。

4 部会の決議は、協議会の決議とみなす。ただし、会長が特に必要と認められた事項は、協議会において協議する。

5 部会で決議した事項は、次の協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。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部医療局医療政策課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成16年6月10日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成19年6月25日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成21年11月24日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年4月4日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は 令和2年4月1日から施行する。