

令和3年度 第2回 静岡県医療対策協議会

日 時：令和3年11月24日（水）午後4時～6時
場 所：グランデエール プレカキ 4階 ワルツ
（静岡市葵区紺屋町17-1）

次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) 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病床再編について
- (2) 第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

3 報 告

- (1) 医師確保部会開催結果について
- (2) 地域医療構想の推進
- (3) 令和3年度病床機能再編支援事業費補助金
- (4) 地域医療介護総合確保基金

4 閉 会

静岡県医療対策協議会委員名簿

任期(令和3年4月1日～令和5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 地域医療構想アドバイザー	静岡県医師会、浜松医科大学	副会長 特任教授	小林 利彦	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	上坂 克彦			○
地域医療支援病院	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	管理者兼 病院長	川合 耕治			○
公的医療機関	富士市立中央病院	院長	柏木 秀幸			○
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 兼院長	鈴木 昌八		○	
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	県立総合病院	院長	田中 一成			○
臨床研修指定病院	聖隷三方原病院	院長	荻野 和功			○
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 に関する機関	浜松医科大学	副学長	松山 幸弘	欠席		
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	中野 浩			○
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)	静岡市長会	焼津市長	中野 弘道		○	
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	河村 英之		○	
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 た者	静岡社会健康医学大学院大学	副学長	浦野 哲盟		○	

合計 21

11

10

区分	所属団体	団体職名	氏名	備考	会場	WEB
参考人	浜松医科大学医学部附属病院	副病院長	堀田 喜裕		○	

速記席

令和3年度第2回 静岡県医療対策協議会 座席表

(日時:令和3年11月24日(水) 午後4時~午後6時 場所:ワルツ)

スクリーン(固定)

竹内委員
浜松医科大学 特任教授

鈴木委員
磐田市立総合病院 院長

堀田参考人
浜松医科大学附属病院 副院長

中村委員 毛利委員
藤枝市立総合病院 院長 県病院協会 会長

小林会長
県医師会 副会長

浦野委員 河村委員
静岡社会健康医学大学院大学 副学長 静岡新聞編集局記者

神原委員
県社会福祉協議会 会長

坂本委員
県立こども病院 院長

佐藤委員
順天堂大学医学部附属静岡病院 院長

中野(弘)委員
県市長会 焼津市長

事務局
操作用席

事務局
操作用席

高須 後藤
医療政策 医療局長
課長

鈴木
健康福祉
部理事

田中 奈良
健康局長 健康福祉
部参事

増田 井原
医療人材 地域医療
室長 課長

藤野 加藤
健康政策 長寿政策
課長 課長

堀川 櫻井
薬事課長 感染症対
策課長

村松 松林
医療政策 疾病対策
課長代理 課長
(司会)

島村 藤森
健康増進 地域包括
課長 ケア推進
室長

森下 大石
精神保健 障害福祉
福祉室長 課長代理

報道席 報道席

令和3年度 第2回静岡県医療対策協議会資料

目次

<議題>

資料1：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 の病床再編について……………	1
資料2：第8次静岡県保健医療計画の中間見直し……………	2
資料2-1：第8次静岡県保健医療計画の中間見直し（概要・協議スケジ ュール・主な視点）……………	3
資料2-2：第8次静岡県保健医療計画の中間見直し（対照表）……………	4
資料2-3：第8次静岡県保健医療計画中間見直しの検討状況……………	5
資料2-4：第8次静岡県保健医療計画中間見直しの概要（項目別）……………	6
資料2-5：第8次静岡県保健医療計画中間見直しに関する審議会等 委員意見……………	22
資料2-6：第8次静岡県保健医療計画中間見直しの素案……………	（別冊）

<報告>

資料3：静岡県医療対策協議会医師確保部会の開催結果……………	23
資料4：第2回地域医療構想調整会議における主な意見……………	24
資料5：病床機能再編支援事業費補助金の概要……………	25
資料6：地域医療介護総合確保基金（医療分）……………	26

第2回静岡県 医療対策協議会	資料 1	議題 1
-------------------	---------	---------

地域医療連携推進法人静岡県東部メディカル ネットワークの病床再編について

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において、参加法人内で病床融通をし、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、順天堂大学医学部附属静岡病院から病院開設許可事項変更許可（増床）の事前協議の申し出があったことから、当協議会の意見を伺うものである。

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病床再編について

(医療局医療政策課)

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。

令和3年7月1日現在、全国で28法人が認定されている。

<地域医療連携推進法人制度活用のメリット等>

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。

2 本県の認定状況

- (1) 地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合
医療連携推進区域 静岡市
令和3年4月7日付け認定
- (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
医療連携推進区域 駿東田方保健医療圏
令和3年9月9日付け認定

3 静岡県東部メディカルネットワークの病床再編

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において、参加法人内で病床融通をし、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、順天堂大学医学部附属静岡病院から病院開設許可事項変更許可(増床)の事前協議の申し出があったことから、当協議会の意見を伺うものである。

4 法人の概要

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
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） ・静岡厚生農業組合連合会 （JA静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院） ・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）
医療連携推進区域	駿東田方保健医療圏
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

5 病床再編（案）

医療法人社団慈広会記念病院の非稼働病床の一部を順天堂大学医学部附属静岡病院へ融通し医療提供を図る。

	許可病床	稼働	非稼働	融通	返還	計
順天堂静岡病院	577床（一般）	577床	—	56床	—	633床
慈広会記念病院	176床（療養）	69床	107床	△56床	△10床	110床

※非稼働病床数は、令和2年7月1日点

<病床再編後の4医療機関の病床機能(許可病床数ベース)>

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	備考
順天堂静岡病院	84床	549床	—	—	633床	急性期+56
JA中伊豆温泉病院	—	53床	232床	—	285床	
長岡リハビリテーション病院	—	—	—	54床	54床	
慈広会記念病院	—	—	—	110床	110床	慢性期△66

<順天堂静岡病院における増床内容>

(1) 新診療科の設置

小児外科・小児心臓血管外科の新設（順天堂医院（東京都）から医師3名派遣見込み）

(2) 診療体制の強化

産婦人科、救急診療科、循環器内科、心臓血管外科、血液内科
 ・総合周産期母子医療センター（県内3施設）としての役割大
 ・救命救急センターを設置する第三次救急医療施設として役割大
 →順天堂医院からの医師の派遣調整中

(3) スムーズな患者受入

- ・病床稼働率を90%程度に下げ、救急患者のスムーズな受入を推進
- ・新興感染症に対応できる病床確保

地域医療連携推進法人制度について

(平成 29 年 2 月 17 日医政発 0217 第 16 号厚生労働省医政局長通知)

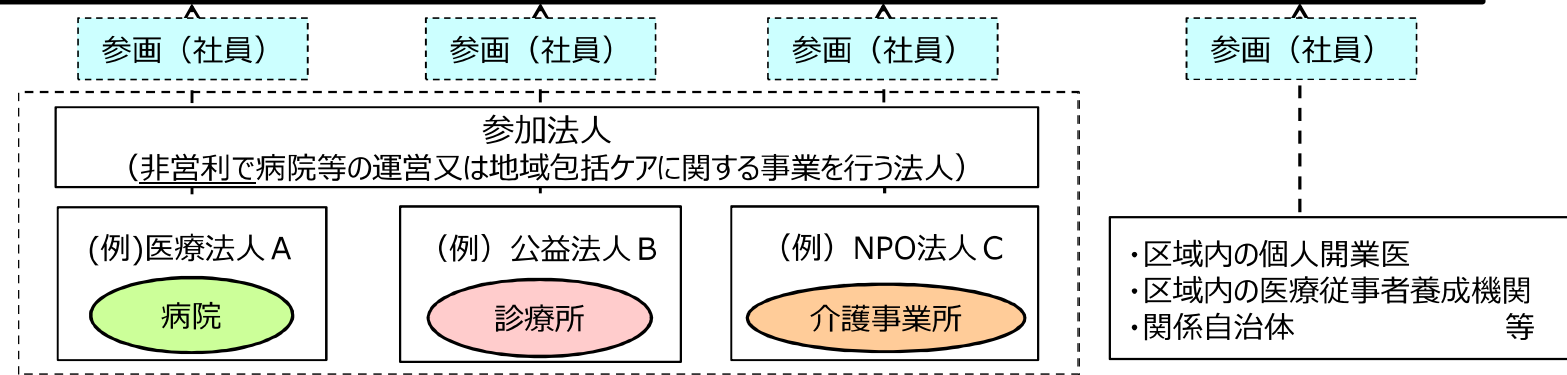
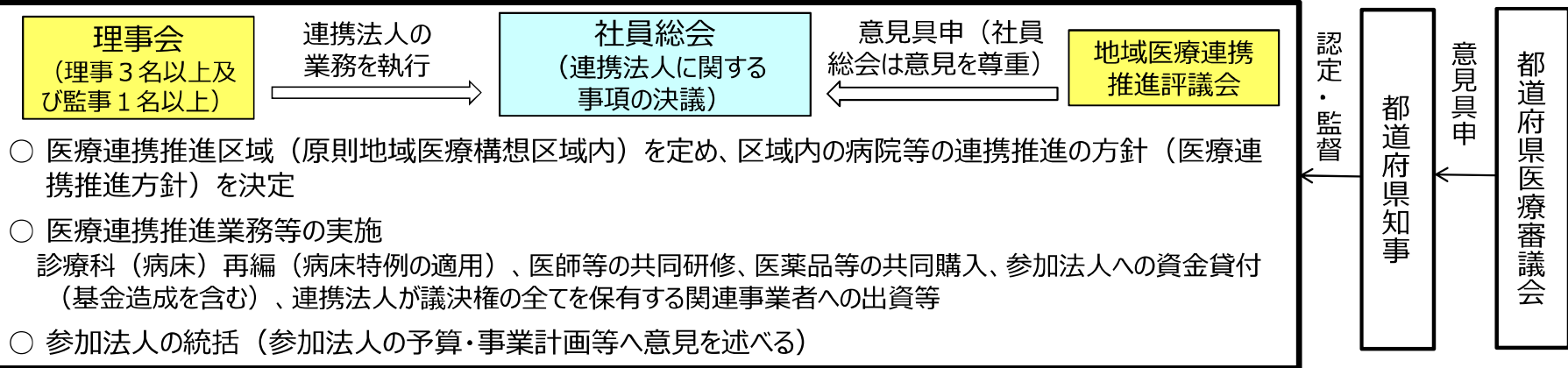
地域医療連携推進法人の参加法人同士又は同一参加法人内で、病床過剰地域においても病床融通できること。都道府県は、参加法人から病院の開設の許可の申請、病院の病床数の増加等の申請があった場合において、地域医療構想の達成を推進するために必要なものであり、病床数の合計が増加しておらず、地域医療連携推進法人の地域医療連携推進評議会の意見を聴いて行われる場合には、基準病床数に、都道府県知事が地域医療構想の達成の推進に必要と認める数を加えて、当該申請に対する許可に係る事務を行うことができること。その際、当該法人の参加法人が開設する病院及び診療所の病床数の合計が減少する場合は、当該申請に係る医療連携推進区域における医療提供体制の確保に支障を及ぼさないこと。

なお、都道府県は必要な病床数を認めるに当たって、当該申請に係る構想区域（法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する区域をいう。以下同じ。）における地域医療構想調整会議（法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。）の協議の方向性に沿ったものであることを確認するとともに、都道府県医療審議会に諮ること。

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

地域医療連携推進法人



- 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

令和2年度病床機能報告（令和元年7月1日～令和2年6月30日）

令和元年度病床機能報告 静岡方式（平成30年7月1日～令和元年6月30日）

2次保健医療圏		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
賀茂	病床機能報告	0	256	160	353	769
	静岡方式	39	133	254	338	764
	必要病床数	20	186	271	182	659
熱海伊東	病床機能報告	64	498	161	329	1,052
	静岡方式	126	358	279	320	1,083
	必要病床数	84	365	384	235	1,068
駿東田方	病床機能報告	869	2,684	954	1,665	6,172
	静岡方式	972	1,806	1,861	1,793	6,432
	必要病床数	609	1,588	1,572	1,160	4,929
富士	病床機能報告	260	1,153	538	555	2,506
	静岡方式	662	483	780	555	2,480
	必要病床数	208	867	859	676	2,610
静岡	病床機能報告	1,506	2,067	846	1,772	6,191
	静岡方式	960	2,087	1,343	1,770	6,160
	必要病床数	773	1,760	1,370	1,299	5,202
志太榛原	病床機能報告	468	1,565	586	705	3,324
	静岡方式	572	1,069	951	757	3,349
	必要病床数	321	1,133	1,054	738	3,246
中東遠	病床機能報告	388	997	563	847	2,795
	静岡方式	497	747	693	987	2,924
	必要病床数	256	1,081	821	698	2,856
西部	病床機能報告	1,730	2,572	876	1,889	7,067
	静岡方式	702	2,887	1,546	2,162	7,297
	必要病床数	889	2,104	1,572	1,449	6,014
静岡県計	病床機能報告	5,285	11,792	4,684	8,115	29,876
		17.70%	39.50%	15.70%	27.10%	100.00%
	静岡方式	4,530	9,570	7,707	8,682	30,489
		14.80%	31.40%	25.30%	28.50%	100.00%
	必要病床数	3,160	9,084	7,903	6,437	26,584
		11.90%	34.20%	29.70%	24.20%	100.00%

賀茂～駿東田方計	病床機能報告	933	3,438	1,275	2,347	7,993
	静岡方式	1,137	2,297	2,394	2,451	8,279
	必要病床数	713	2,139	2,227	1,577	6,656

賀茂～富士計	病床機能報告	1,193	4,591	1,813	2,902	10,499
	静岡方式	1,799	2,780	3,174	3,006	10,759
	必要病床数	921	3,006	3,086	2,253	9,266

1 医療圏ごとの病床状況（令和3年9月30日現在）

(1) 一般病床、療養病床

（単位：床）

圏 域	病院数	基準病床数 A	既存病床数 B		差 引 C(B-A)
			うち診療所病床数		
賀 茂	6	520	790	15	270
熱海伊東	6	826	1,047	13	221
駿東田方	41	5,473	6,430	124	957
富 士	12	2,223	2,550	86	327
静 岡	22	5,566	6,391	106	825
志太榛原	11	2,892	3,442	62	550
中 東 遠	14	2,643	3,058	92	415
西 部	27	6,577	7,426	139	849
合 計	139	26,720	31,134	637	4,414

(2) 療養病床 [再掲]

圏 域	病 床 数	内 訳		
		病 院	診 療 所	介護医療院 転換
賀 茂	299	299 (2)	0 (0)	0 (0)
熱海伊東	260	260 (4)	0 (0)	0 (0)
駿東田方	2,163	1,810 (21)	0 (0)	353 (5)
富 士	789	789 (7)	0 (0)	0 (0)
静 岡	2,082	1,764 (12)	0 (0)	318 (2)
志太榛原	1,009	942 (7)	17 (1)	50 (1)
中 東 遠	1,344	1,043 (9)	0 (0)	301 (4)
西 部	2,556	1,805 (16)	39 (3)	712 (7)
計	10,502	8,712 (78)	56 (4)	1,734 (19)

2 順天堂医学部附属静岡病院状況

(1) 紹介率等

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
紹介率	57.1%	63.4%	65.4%
逆紹介率	70.4%	83.3%	91.2%

(2) 圏域外からの患者流入状況（退院患者数）

圏域	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
駿東田方	9,283人 (70.2%)	10,026人 (70.6%)	10,613人 (72.7%)	11,312人 (72.9%)	11,829人 (72.8%)	11,967人 (73.8%)
熱海	1,867人 (14.1%)	1,910人 (13.4%)	1,836人 (12.6%)	1,992人 (12.9%)	2,088人 (12.8%)	2,040人 (12.6%)
賀茂	1,777人 (13.5%)	1,957人 (13.8%)	1,781人 (12.2%)	1,829人 (11.8%)	1,912人 (11.8%)	1,795人 (11.1%)
富士	304人 (2.3%)	313人 (2.2%)	364人 (2.5%)	368人 (2.4%)	421人 (2.6%)	405人 (2.5%)
4圏域計	13,231人	14,206人	14,594人	15,501人	16,250人	16,207人

第2回静岡県 医療対策協議会	資料 2	議題 2
-------------------	---------	---------

第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

第8次静岡県保健医療計画の中間見直しにおいて、策定スケジュールや6疾病5事業等の見直しを検討している項目の検討内容について御意見いただくものである。

第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

(医療局医療政策課)

1 医療計画の中間見直しについて

都道府県は医療法の規定に基づき、医療計画の計画期間の中間年に、調査、分析及び評価等を行い、必要があると認めるときは、医療計画を変更する。

2 第8次静岡県保健医療計画（現行計画）の概要

計画期間	2018年度（平成30年度）から2023年度までの6年間（3年経過後に見直し） ※中間見直しは2020年度（令和2年度）に実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症対策を優先するため、2021年度（令和3年度）に期限を延長
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）
医療連携体制の構築	6疾病（がん、脳卒中、急性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

3 第8次静岡県保健医療計画中間見直し協議スケジュール

- ・在宅医療は、長寿社会保健福祉計画と整合性を保つため、令和2年度中に見直しを実施済
- ・在宅医療以外の項目については、令和3年度中に見直しを実施
- ・**圏域別計画の中間見直しについては、新型コロナウイルス感染拡大への保健所の対応状況を踏まえ、昨年度策定済みの「在宅医療」を除く項目の実施を見送る。なお、圏域別計画で中間見直しを行わない項目については、本体計画の中で必要に応じて言及することとする。**

区分	医療計画中間見直し				備考
	骨子案 素案（一部）	素案	パブリック コメント 関係団体法 定意見聴取 （1月）	最終案	
医療対策 協議会	第1回 (7/26)	第2回 (11/24)		第3回 (3/11)	(各疾病・事業等) 各種専門協議会等に おいて検討
医療審議会	第1回 (8/25)	第2回 (12/22)		第3回 (3/22)	

4 中間見直しの主な視点（疾病事業等）

①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえた見直し

- ・ 5 疾病 5 事業及び在宅医療の必要となる医療機能と指標

〔 循環器病対策基本法を踏まえた脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療体制の見直し
小児の訪問診療を実施している診療所・病院数、成育過程を踏まえた医療提供体制の検討 〕

※ 2 次保健医療圏の設定、基準病床数は見直しを行わない。

②感染症対策

- ・ 国においては次期計画（2024 年度～2029 年度）から「事業」に追加することとしている。
- ・ 本県においては、新型コロナウイルス感染症対策の経験を踏まえ、新型コロナウイルス感染症以外の新興・再興感染症が発生することを見据えて、必要な医療提供体制について、検討する。

③関連する他計画との整合

- ・ 令和 3 年度に実施される静岡県総合計画の見直しに併せて、数値目標を総合計画の指標と連動させている項目等を見直す。
- ・ 現行計画策定後に策定した分野別計画との整合を図る。

④本県の現状を踏まえた見直し

- ・ 保健医療計画の数値目標に対する進捗状況を踏まえ、改善傾向が見られない項目については、その要因を分析した上、取組内容等を見直し、計画に反映する。
- ・ 計画策定時から状況変化しているものについて、時点更新する。

対 照 表

第2回静岡県
医療対策協議会

資料
2-2

議題
2

第8次静岡県保健医療計画目次

第8次静岡県保健医療計画(中間見直し)目次(案)

<全県版>

第1章 基本的事項

- 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

第1章 基本的事項

- 第1節 計画見直しの趣旨
- 第2節 中間見直し内容の概要及び位置付け

第2章 保健医療の現状と課題

- 第1節 人口
- 第2節 受療動向
- 第3節 医療資源

第2章 保健医療の現状と課題

- 第1節 人口
- 第2節 受療動向
- 第3節 医療資源

第3章 保健医療圏

- 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

第4章 地域医療構想

- 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

第3章 地域医療構想【R2年度見直し済】

- 第2節 在宅医療の必要量

第5章 医療機関の機能分担と相互連携

- 第1節 医療機関の機能分化と連携
- 第2節 プライマリケア
- 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 公立病院改革への対応
 - 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
- 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

第4章 医療機関の機能分担と相互連携

- 1 公的病院等の役割
※新興感染症対策の検討を踏まえて記載

第6章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

- 第1節 疾病又は事業ごとの医療連携体制
- 第2節 疾病
 - 1 がん
 - 2 脳卒中
 - 3 急性心筋梗塞
 - 4 糖尿病
 - 5 肝炎
 - 6 精神疾患
- 第3節 事業
 - 1 救急医療
 - 2 災害時における事業
 - 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
 - 1 在宅医療の提供体制
 - 2 在宅医療のための基盤整備
 - (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

第5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

- 第1節 疾病又は事業ごとの医療連携体制
- 第2節 疾病
 - 1 がん
 - 2 脳卒中
 - 3 急性心筋梗塞
 - 4 糖尿病
 - 5 肝炎
 - 6 精神疾患
- 第3節 事業
 - 1 救急医療
 - 2 災害時における事業
 - 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【R2年度見直し済】
 - 1 在宅医療の提供体制
 - 2 在宅医療のための基盤整備
 - (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

第7章 各種疾病対策等

- 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 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

第6章 各種疾病対策等

- 第1節 新興感染症対策(追加)
(第2節 結核対策)
(第3節 エイズ対策)
(第4節 その他の感染症)
(第5節 難病対策)
- 第6節 認知症対策【R2年度見直し済】
- 第7節 地域リハビリテーション(新規)【R2年度見直し済】
※アレルギー疾患対策 以下省略

第8章 医療従事者の確保

- 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
- 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

第7章 医療従事者の確保

- 第1節 医師(医師確保計画の反映)
- 第4節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)
- 第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター

第9章 医療安全対策の推進

第8次静岡県保健医療計画 目次

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

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
 (1)健康経営の推進による健康づくり
 (2)特定健康診査・特定保健指導等の促進
 (3)食育による健康づくりの推進
 (4)たばこ対策の推進
 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
 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 地域医療に対する住民の理解促進

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8次静岡県保健医療計画(中間見直し)目次 (案)

第8章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

静岡社会健康医学大学院大学(追加)

1 保健所(健康福祉センター)
 ※新興感染症対策の検討を踏まえて記載

第9章 計画の推進方策と進行管理
 ▶ 第3節 主な数値目標等

<2次保健医療圏版>

第1章 第8次静岡県保健医療計画と「2次保健医療圏版」
 1 「2次保健医療圏版」作成の趣旨
 2 「2次保健医療圏版」を作成する単位
 3 「2次保健医療圏版」の記載内容
 4 指標から見る各医療圏の状況

第2章 2次保健医療圏における計画の推進 ●
 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

第10章 2次保健医療圏における計画の推進
 — 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

↑

コロナウイルス感染拡大への対応を踏まえ、今回の中間見直しは取りやめる。ただし、次期本改定に向けて各圏域の協議は継続していく
 (昨年度見直し済みの在宅医療は除く)

第8次静岡県保健医療計画中間見直し 関連専門家会議での検討状況

項目		関連専門家会議	関連計画	見直し検討状況	素案	
第5章 疾病又は事業	第2節 疾病	1 がん	県がん対策推進協議会	第3次静岡県がん対策推進計画	【7月】協議会①(関連計画の中間評価協議) 【11月】協議会②(素案協議)	○
		2 脳卒中	県循環器病対策推進協議会及び同脳卒中部会	県循環器病対策推進計画	【8月】協議会①(関連計画案協議) 【11月】協議会②(素案協議)	○
		3 心筋梗塞等の心血管疾患	県循環器病対策推進協議会及び同心血管疾患部会	県循環器病対策推進計画	【8月】協議会①(関連計画案協議) 【11月】協議会②(素案協議)	○
		4 糖尿病	糖尿病重症化予防対策検討会	—	【11月】関連計画(案)協議後、検討会で書面協議	○
		5 肝炎	静岡県肝炎医療対策委員会	静岡県肝炎対策推進計画(第3期)	【2月】委員会で素案協議 【9月】委員会で素案修正について協議	○
		6 精神疾患	精神保健福祉審議会	第6期静岡県障害福祉計画	【11月】審議会で素案協議	○
	第3節 事業	1 救急医療	静岡県救急・災害医療対策協議会	—	【6月】協議会で素案協議 【～11月】素案修正について協議会へ意見聴取	○
		2 災害時における事業	静岡県救急・災害医療対策協議会	—	【6月】協議会で素案協議 【～11月】素案修正について協議会へ意見聴取	○
		3 へき地の医療	へき地医療支援計画推進会議	—	【6月】推進会議で素案協議	○
		4 周産期医療	静岡県周産期・小児医療協議会	—	【6月】協議会で素案協議	○
5 小児医療(小児救急)		静岡県周産期・小児医療協議会	—	【6月】協議会で素案協議 【～11月】素案修正について協議会へ意見聴取	○	
第6章 各種疾病	第1節 新興感染症対策 第4節 その他感染症対策	新型コロナウイルス感染症対策専門家会議	静岡県感染症・結核予防計画	【11月】専門家会議(素案協議予定) ※第2回医療対策協議会には骨子案にて協議		
第7章 医療従事者確保	第1節 医師	医療対策協議会 医師確保部会	静岡県医師確保計画	【8月】部会で関連計画協議 【11月】部会で関連計画協議	○	
	第4節 看護職員	看護職員確保対策連絡協議会	—	【8月】協議会で骨子案協議 【10月】協議会委員に素案意見聴取(書面)	○	
	第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター	ふじのくに医療勤務環境改善支援センター運営協議会	—	【6月】協議会で骨子案協議 【10月】協議会委員に素案意見聴取(書面)	○	

第8次静岡県保健医療計画見直しの概要

区分		主な見直し内容
第1章	基本的事項	・見直しの趣旨や概要及び位置づけ等について記載する。
第2章	保健医療の現状と課題	・人口（人口、世帯、人口動態等）、受療動向（患者数、受療率）、医療資源（医療機関数、病床数、医療人材）の現状について時点修正を行う。
第3章	地域医療構想	・2025年の在宅医療等の必要量への対応（提供見込み量）に関して、昨年度改定した長寿社会保健福祉計画と整合を取るため、見直しを行う。 ※構想区域、必要病床数、在宅医療等の必要量に関しては見直しを行わない。
第4章	医療機関の機能分担と相互連携	・公的病院等の役割に関して、新興感染症対策の検討状況を踏まえて見直しを行う。
第5章	疾病又は事業及び在宅医療	・6疾病5事業に関して、国の指針や他の計画との整合を踏まえた見直しを行う。 ※詳細は、P7～P17参照
第6章	各種疾病対策等	・新興感染症対策を新たに項目として追加 ※詳細は、P18参照
第7章	医療従事者確保	・医師、看護職員、ふじのくに医療勤務環境改善支援センターに関して、働き方改革等に関する制度改正や、他の計画との整合を踏まえた見直しを行う。 ※詳細は、P19～P21参照
第8章	保健・医療・福祉の総合的な取組	・科学的知見に基づく健康施策の推進に関して、「静岡県社会健康医学大学院大学」が令和3年4月に開学したことを踏まえた見直しを行う。
		・保健所（健康福祉センター）の役割に関して、新興感染症対策の検討状況を踏まえて見直しを行う。
第9章	計画の推進方策と進行管理	・主な数値目標について、今年度策定を行っている県総合計画の次期基本計画と整合をとるため見直しを行う。

第8次静岡県保健医療計画（がん）見直しの概要

【対策のポイント】

- 精度管理されたがん検診の実施と受診促進
- がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進
- 住み慣れた地域でのがん患者療養支援機能の充実

※下線部は前回協議時（R3.7）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目		策定時	現状値	目標値	進捗状況
がん検診精密検査受診率	胃がん	77.5% (2014年)	73.0% (2017年)	90%以上	肺がん、子宮頸がん、大腸がんについては目標に向け数値は改善
	肺がん	75.1% (2014年)	81.8% (2017年)		
	大腸がん	65.6% (2014年)	65.9% (2017年)		
	乳がん	81.3% (2014年)	74.0% (2017年)		
	子宮頸がん	44.4% (2014年)	60.5% (2017年)		
対県標準化死亡比 最大の地域と最小の地域の 比較倍率		1.36倍 (2011～15年)	1.27倍 (2014～18年)	1.20倍	目標に向け数値が改善
がん患者の就労支援に関する 研修受講者数		47人 (2016年度)	<u>183人</u> (<u>2020年度</u>)	累計300人 (2021年度)	目標に向け数値が改善

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえた見直しを行う。
- ・分野別計画である「第3次静岡県がん対策推進計画」の中間評価を反映する。

2 主な見直し事項

①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し

- ・平成30年7月31日に改正された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」により新たに創設された「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」の県内の指定状況を本文に追加
- ・「がんゲノム医療中核拠点病院」及び「小児がん拠点病院」の指定状況を本文に追加

②がん対策推進計画中間評価を踏まえた見直し

以下の中間評価を反映するよう見直し

- ・第3次静岡県がん対策推進計画の6つの「大きな数値目標」（全体目標）、22の「数値目標」の進捗状況や256の「具体的な戦術」の逐条評価、国の第3期がん対策推進基本計画中間評価指標の当県における進捗状況により中間評価を実施

- ・ 全体目標は数値が改善、多くの数値も改善し、中間評価指標も全国に比べ良好な状況であり、256の戦術からなる28の戦略についても着実に取組が推進
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響による、がん検診受診率低下の懸念等を追加

3 各種協議会等の開催状況（予定）、関係機関からの意見聴取等

- ・ 令和2年10月30日
令和2年度第1回静岡県がん対策推進協議会により、第3次静岡県がん対策推進計画の中間評価方法を協議
- ・ 令和3年7月5日
令和3年度第1回静岡県がん対策推進協議会により、中間評価（案）を協議
- ・ 令和3年11月29日(予定)
令和3年度第2回静岡県がん対策推進協議会により、中間評価を確定

第8次静岡県保健医療計画（脳卒中）見直しの概要

【対策のポイント】

- 最大の危険因子である高血圧を有する県民に対する降圧療法、生活指導の推進
- 危険因子や初期症状の県民啓発と地域病院間連携の推進による県民の脳卒中死亡率の抑制
- 発症早期から患者の状態に応じた集学的リハビリテーションの推進

※下線部は前回協議時（R3.7）からの修正点

【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
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 29.8% 女性 20.2% (2013年)	男性 26.6% 女性 19.5% (2016年)	男性 24.0%以下 女性 16.0%以下	目標に向け数値が改善
脳卒中の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性 44.3 女性 23.2 (2015年)	男性 40.3 女性 21.1 (2019年)	男性 37.8以下 女性 21.0以下	目標に向け数値が改善
脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法を実施可能な保健医療圏	賀茂以外の 7医療圏 (2016年)	賀茂以外の 7医療圏 (2018年)	全医療圏	現状維持

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえた見直しを行う。
- ・今年度作成する「静岡県循環器病対策推進計画（以下、推進計画という。）」の内容を踏まえて、目標等を追加する。

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し
 - ・日本高血圧学会の「高血圧ガイドライン2019」の改訂に合わせ、本文中の降圧目標を変更。
- ②推進計画の内容を踏まえた見直し
 - ・推進計画において、2040年までに健康寿命を3年以上延伸させることを目的に取り組むこととしているため、数値目標に「健康寿命の延伸」を追加
 - ・発症から専門治療、リハビリテーションの連携の推進を図る推進計画の趣旨を踏まえ、現行の施策の方向性について、「推進計画に基づき施策に取り組む」ことを追加

3 各種協議会等の開催状況（予定）、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年3月29日
令和2年度静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画の構成案を協議

- ・令和3年8月17日
令和3年度第1回静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画案を協議
- ・令和3年11月16日
令和3年度第2回静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画案及び保健医療計画（脳卒中）の中間見直し案への反映を協議
- ・令和4年1月
推進計画案について、県民意見提出提出手続を実施

第8次静岡県保健医療計画（心筋梗塞等の心血管疾患）見直しの概要

【対策のポイント】

- 危険因子である高血圧や脂質異常症を有する県民に対する降圧療法、服薬・生活習慣改善のための保健指導の推進
- 危険因子や特定健診等の受診の県民啓発と地域病院間連携の推進により、急性心筋梗塞、大動脈瘤及び解離の死亡率を全医療圏で全国平均以下へ
- 高齢化により増加する慢性心不全患者の在宅生活を地域全体で支援する体制の構築

※下線部は前回協議時（R3.7）からの修正点

【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
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 29.8% 女性 20.2% (2013年)	男性 26.6% 女性 19.5% (2016年)	男性 24.0%以下 女性 16.0%以下	目標に向け数値が改善
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	賀茂以外の7医療圏 (2016年)	全医療圏 (2018年)	全医療圏	目標達成 (維持目標)
心大血管疾患リハビリテーション(I)又は(II)の基準を満たす施設が複数ある医療圏の数	駿東田方、静岡、志太榛原、西部の4医療圏 (2016年)	駿東田方、富士、静岡、志太榛原、西部の5医療圏 (2019年)	全医療圏	目標に向け数値が改善

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえた見直しを行う。
- ・今年度作成する「静岡県循環器病対策推進計画（以下、推進計画という。）」の内容を踏まえて、目標等を追加する。

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し
 - ・変更無し
- ②推進計画の内容を踏まえた見直し
 - ・推進計画において、2040年までに健康寿命を3年以上延伸させることを目的に取り組むこととしているため、数値目標に「健康寿命の延伸」を追加
 - ・心血管疾患においては、高血圧に加え、脂質異常症を危険因子として対策を強化する必要があることから、対策のポイントに、脂質異常症を追加
 - ・推進計画において、新たに推進することとされた新生児・小児期に心疾患治療を受けた患者の成人後の対応に取り組むため、移行期医療を追加
 - ・発症から専門治療、リハビリテーションの連携の推進を図る推進計画の趣旨を踏まえ、現行の施策の方向性について、「推進計画に基づき施策に取り組む」ことを追加

3 各種協議会等の開催状況（予定）、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年3月29日

令和2年度静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画の構成案を協議

- ・令和3年8月17日

令和3年度第1回静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画案を協議

- ・令和3年11月16日

令和3年度第2回静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画案及び保健医療計画（脳卒中）の中間見直し案への反映を協議

- ・令和4年1月

推進計画案について、県民意見提出提出手続を実施

第8次静岡県保健医療計画（糖尿病）見直しの概要

【対策のポイント】

- 糖尿病に関する正しい知識の普及啓発
- 糖尿病の早期発見のための特定健康診査及び適切な治療、静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、重症化予防のための保健指導を推進
- 安定期の治療を行う医療機関、専門治療・急性期合併症に対応する医療機関、慢性合併症の治療を行う医療機関の連携推進

※下線部は前回協議時（R3.7）からの修正点

【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
特定健診受診率	52.9% (2015年度)	<u>57.8%</u> (<u>2019年度</u>)	70%以上	目標値に向け数値が改善
年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病腎症の患者数	522人 (2015年)	491人 (2019年)	481人	目標値に向け数値が改善

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえた見直しを行う。
- ・静岡県循環器病対策推進計画策定を踏まえた見直し

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し
 - ・糖尿病の慢性合併症治療状況及び医療提供体制の現状把握のため、「糖尿病患者の新規下肢切断術の件数」を関連図表（指標）に追加
 - ・糖尿病の医療提供体制の現状把握のため、「1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」を関連図表（指標）に追加
- ②本県の現状を踏まえた見直し
 - ・2つの数値目標に対する進捗状況はどちらも改善し、取り組みの成果が見られているため、基本的な対策方針は現状維持とする。しかし、まだ目標値には達していないため、今後も策定時の目標値達成に向けて引き続き関係機関との連携により糖尿病対策に取り組む。
- ③静岡県循環器病対策推進計画策定を踏まえた見直し
 - ・糖尿病は循環器病（脳卒中、心臓病その他の循環器病）の危険因子の一つであることから、今年度策定する静岡県循環器病対策推進計画の内容を反映する。

3 各種協議会等の開催状況（予定）、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月24日
静岡県糖尿病重症化予防対策検討会にて、静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく市町等保険者の事業実施に係る評価を行った。
- ・令和3年11月以降（予定）
令和3年11月の県循環器病対策推進計画（案）協議後に、糖尿病に係る部分の見直しについて検討のうえ、糖尿病予防対策検討会にて協議（書面）

第8次静岡県保健医療計画（肝炎）見直しの概要

【対策のポイント】

- ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進
- 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨の推進
- 肝炎医療を提供する体制の確保と患者や家族等に対する支援の充実

※下線部は前回協議時（R3.7）からの修正点

【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
肝疾患死亡率 (人口10万人当たり)	31.2 (2016年)	28.1 (2019年)	27.0以下 (2022年)	目標に向け数値が改善
ウイルス性肝炎の死亡者数	100人 (2016年)	83人 (2019年)	50人以下 (2022年)	目標に向け数値が改善

1 見直しの視点

- ・国が示す肝炎対策基本指針や肝疾患死亡数で「肝がん」が最も多く占める状況等を踏まえ、指標等を追加する。
- ・肝炎患者等に対する支援の充実として、現行計画策定後に開始した肝がん・重度肝硬変医療費助成事業に係る取組を追加する。

2 主な見直し事項

①国が示す肝炎対策基本指針や肝疾患の死亡要因の現状を踏まえた見直し

- ・肝硬変や肝がんといったより重篤な病態への移行者を減らすことを目標に、「肝がんり患率（人口10万人当たり）」について、全国平均以下を維持することを数値目標に追加

②肝炎患者等の経済的負担軽減等に係る見直し

- ・2018年度から開始した肝がん・重度肝硬変医療費助成事業に係る取組を追加
- ・肝炎ウイルス検査の受検勧奨、検査後の精密検査受診やフォローアップのための定期受診の勧奨、治療と就労の両立支援等を地域や職域で中心となって進める者である「肝炎医療コーディネーター」の育成・維持

3 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月9日 静岡県肝炎医療対策委員会において、素案を協議
- ・令和3年9月8日 静岡県肝炎医療対策委員会において、医療対策協議会及び医療審議会等の意見を踏まえ、素案を再度協議

第 8 次静岡県保健医療計画（精神疾患）見直しの概要

【対策のポイント】

- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 発達障害の診断機会の確保
- 医療と福祉、教育などとの連携、医療の地域偏在の解消

※下線部は前回協議時（R3.7）からの修正点

【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
精神科病院1年以上の長期在院者数	3,518 人 (2016.6.30)	<u>3,188 人</u> (2020.6.30)	3,232 人以下 (2020 年度)	目標値を達成
精神科病院入院後3か月時点退院率	57.8% (2016.6.30)	65.4% (2017 年度)	69%以上 (2020 年度)	目標に向け数値が改善
精神科病院入院後6か月時点退院率	79.1% (2016.6.30)	84.6% (2017 年度)	84%以上 (2020 年度)	目標値を達成
精神科病院入院後1年時点退院率	88.6% (2016.6.30)	91.9% (2017 年度)	90%以上 (2020 年度)	目標値を達成

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえ、指標等を追加する。
- ・本県の障害福祉計画との整合性を図るとともに、現行計画策定後の法律等の社会状況の反映、新たな取組のほか、各項目を時点修正する。

2 主な見直し事項

①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し

- ・精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築について、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）などが包括的に確保された地域生活支援連携体制の整備を評価するため、指標を見直し
（「精神病床における再入院の状況」を削除、「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」を追加）
- ・依存症について、専門に対応できる医療機関や地域医療連携体制の構築を推進する機関として、「依存症専門医療機関」、「依存症治療拠点機関」に関する記載を追加
- ・摂食障害について、専門に対応できる医療機関や地域医療連携体制の構築を推進する機関として、「摂食障害支援拠点病院」に関する記載を追加

②本県の現状を踏まえた見直し

- ・ギャンブル等依存症対策推進計画の策定に伴い、ギャンブル等依存症に対応できる

医療機関、関係機関の連携強化を追加

- ・発達障害者支援センターの運營業務の民間委託により、より専門性の高い発達支援や身近な場所での専門的支援を提供
- ・県立吉原林間学園の移転に伴う発達障害児等の専門的な治療を行う児童精神科診療所の設置により、児童精神科医療が不足する東部地域の医療体制を補完

3 各種協議会等の開催状況（予定）、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月17日 静岡県精神保健福祉審議会において、骨子案を協議
- ・令和3年11月4日 静岡県精神保健福祉審議会において、素案を協議

第8次静岡県保健医療計画（救急医療）見直しの概要

【対策のポイント】

- 重症度・緊急度に応じた救急医療の提供
- 適切な病院前救護活動と搬送体制の確立

※下線部は前回協議時（R3.7）からの修正点

【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
心肺機能停止患者の1か月後の生存率	10.9% (2016年)	10.5% (2019年)	13.3%以上	<u>生存率向上のために必要な発生から処置までの時間が増加している傾向であるため、目標に向けて、早期通報の重要性について一般市民への啓発を強化</u>
心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率	7.5% (2016年)	7.7% (2019年)	8.7%以上	目標に向け数値が改善
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% (<u>2020年</u>)	100%	—

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえ、関連図表（指標）等を追加する。

2 主な見直し事項

- ① 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」を踏まえた見直し
 - ・県内の救命救急センターは、自家発電機（備蓄燃料を含む。）及び受水槽（備蓄飲料水を含む。）を保有しており、災害時においても、高度な救急医療を提供できる体制を整備していることを計画本文に追加
 - ・関係機関間の連携を評価するために、「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」を現状把握のための関連図表（指標）に追加
- ② 本県の現状を踏まえた見直し
 - ・数値目標の「心肺機能停止患者の1か月後の生存率」及び「心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率」の目標値については、策定時の全国平均値としている。値を最新値（2019年実績）に更新した上で、引き続き全国平均値を目標として設定（1か月後の生存率：13.3%→13.9%、1か月後の社会復帰率：8.7%→9.0%）

3 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月16日 岡県救急・災害医療対策協議会において、骨子案を協議
- ・令和3年6月29日 静岡県救急・災害医療対策協議会において、素案を協議

第8次静岡県保健医療計画（災害医療）見直しの概要

【対策のポイント】

- 災害超急性期（発災後 48 時間以内）において必要な医療が確保される体制
- 災害急性期（3 日～1 週間）において円滑に医療資源の需給調整等を行うコーディネーター体制
- 超急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

※下線部は前回協議時（R3.7）からの修正点

【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
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（対象：87 施設）	20 施設 (22.2%) (2016 年 4 月)	50 施設 (57.5%) (2021 年 3 月)	100%	目標に向け数値が改善
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（対象：87 施設）	研修 7 施設 (7.8%) 訓練 14 施設 (15.6%) (2016 年 4 月)	研修 35 施設 (40.2%) 訓練 36 施設 (41.4%) (2021 年 3 月)	100%	目標に向け数値が改善
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 (2016 年度)	年 1 回 (2019 年度)	年 2 回以上 (毎年度)	<u>県全体を対象とする訓練は実施済である。目標に向けて、各地域の状況を踏まえた、訓練の実施を推進</u> (2020 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により未実施)
静岡 D M A T 関連研修実施回数	年 3 回 (2016 年度)	年 2 回 (2019 年度)	年 2 回 (毎年度)	目標値を達成 (維持目標) (2020 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により未実施) <u>※2018 年度に研修開催数を見直し、目標値を年 2 回に変更</u>

1 見直しの視点

- ・令和 2 年 4 月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえ、関連図表（指標）等を追加する。

2 主な見直し事項

- ① 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針を踏まえた見直し
 - ・保健医療調整本部について、本県の体制として本機能は健康福祉部が担う旨を明記
 - ・災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンについて、関連図表（指標）として「任命者数」及び「災害医療コーディネーターの役割」を追加
 - ・災害拠点精神科病院を指定したことに伴い、災害精神医療における災害拠点精神科

病院の役割等を計画本文に追記

- ・ドクターヘリの運用に関して、中部ブロック 8 県及び基地病院との間で協定を締結したことを計画本文に追記

②本県の現状を踏まえた見直し

- ・数値目標である「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」、「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」については着実に進捗しているが、中小規模の病院を中心にノウハウ等を十分に活用できないことなどにより策定が進んでいないことから、これらを補完できるよう研修会の開催による策定支援の取組を継続していく。
- ・数値目標である「2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネート機能の確認を行う訓練実施回数」については、計画策定時から進捗がみられないことから、災害医療コーディネート研修等を活用し、保健所及び市町職員の災害医療に対する意識のさらなる醸成を図るとともに、訓練の実施方法の見直しにより状況を改善していく。
- ・数値目標である「静岡DMAT関連研修実施回数」について、目標値を現状は、「年2回（毎年度）」としていたが、令和3年度から、DMAT隊員のうち看護師隊員に対する技能維持研修として新たに看護師研修を追加したため、「年3回（毎年度）」に変更する。
- ・令和3年度第1回静岡県医療審議会において委員より意見があったことを踏まえ、新規で数値目標として「静岡DPAT研修の実施回数」を設定する。
- ・7月3日に熱海市伊豆山地区で発生した土石流災害への対応を踏まえ、災害急性期以降、医療チームの活動が他のチームへスムーズに移行されるよう、連携体制の強化を推進する。
- ・今後増加が見込まれる局地災害に対しては、保健所を中心に、被災市町や医師会等の地元関係者と連携した活動が必要となるため、二次医療圏単位等の災害医療関係者のネットワークの構築を図る。

3 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月16日 静岡県救急・災害医療対策協議会において、骨子案を協議
- ・令和3年6月29日 静岡県救急・災害医療対策協議会において、素案を協議
- ・令和3年10月25日 静岡県救急・災害医療対策協議会に、素案を意見聴取（書面）

第8次静岡県保健医療計画（へき地の医療）見直しの概要

【対策のポイント】

- へき地住民への医療提供体制の確保
- へき地の診療を支援する機能の向上

※下線部は前回協議時（R3.7）からの修正点

【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
医療提供支援策 ¹ が実施されている無医地区の割合	100% (2016年度)	100% (2020年度)	100% (毎年度)	目標値を達成 (維持目標)
へき地医療拠点病院による、へき地への巡回診療	年16回/病院 (2016年度)	年12回/病院 (2020年度)	年12回以上/病院	目標値を達成 (維持目標)
へき地医療拠点病院による、へき地への代診医等派遣	年14回/病院 (2016年度)	年27回/病院 (2020年度)	年12回以上/病院	目標値を達成 (維持目標)

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえ、数値目標等を追加する。

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針を踏まえた見直し
良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため、数値目標の見直し・追加を行う
 - ・「へき地への巡回診療」「へき地への代診医等派遣」の数値目標を削除。
 - ・「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」のいずれかを実施したへき地医療拠点病院の割合」を数値目標に追加
- ②本県の現状を踏まえた見直し
 - ・すべての指標について目標値を達成しているが、今後ともへき地医療支援機構による調整のもと、各へき地医療拠点病院等を通じた良質かつ適切なへき地への医療提供体制の構築に努める。

3 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月25日 静岡県へき地医療支援計画推進会議において、骨子案を協議
- ・令和3年6月25日 静岡県へき地医療支援計画推進会議において、素案を協議

¹ 市町等による定期的な患者輸送車の運行やへき地医療拠点病院による巡回診療などの、無医地区に対する支援

第8次静岡県保健医療計画（周産期医療）見直しの概要

【対策のポイント】

- 地域における周産期医療施設間の連携による安全な分娩
- 24時間対応可能な母体及び新生児の搬送及び受入の体制整備
- 脳卒中や心血管疾患等の産科合併症以外の合併症に対応するための救急医療との連携
- 周産期医療従事者の確保

※下線部は前回協議時（R3.7）からの修正点

【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
周産期死亡率 (出産千人当たり)	3.7 (2015年)	<u>3.5</u> (<u>2020年</u>)	3未満	目標に向け数値が改善
妊産婦死亡数	1.7人 (2013～2015年平均)	<u>0.3人</u> (<u>2018～2020年平均</u>)	0人	目標に向け数値が改善
母体救命講習会受講者数	36人 (2016年度)	<u>332人</u> (<u>2020年度</u>)	累計 427人 (2021年度)	目標に向け数値が改善

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」(厚生労働省地域医療計画課長通知)を踏まえ、説明、指標等を修正、追加する。

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し
 - ・災害対策強化(業務継続計画策定、非常時の電源及び水の確保、災害時小児周産期リエゾンの任命)に関する説明を計画本文に追加
 - ・医師確保計画に基づく医師偏在対策が開始されたことを踏まえた文言の追加
 - ・産科、産婦人科以外の診療科との連携を求められていることを踏まえた文言の追加
- ②本県の現状を踏まえた見直し
 - ・数値目標のうち、「母体救命講習会受講者数」について、講習会の必要性和講習会(実習必須)が開催できない期間が生じたことを考慮し、目標値及び達成時期を見直す。
(目標値：427人→474人、達成時期：2021年度→2023年度)
 - ・持続可能な周産期医療提供体制の構築に向けた検討に関する文言の追加

3 各種協議会等の開催状況（予定）、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月8日 静岡県周産期・小児医療協議会において、骨子案を協議
- ・令和3年6月23日 静岡県周産期・小児医療協議会において、素案を協議

第8次静岡県保健医療計画（小児医療）見直しの概要

【対策のポイント】

- 小児患者の症状に応じた対応と家族の支援
- 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

※下線部は前回協議時（R3.7）からの修正点

【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
乳児死亡率 (出生千人当たり)	1.9 (2015年)	<u>2.0</u> (<u>2020年</u>)	0.7以下	目標に向け施策の推進が必要
乳幼児死亡率 (5歳未満人口千人当たり)	0.53 (2015年)	0.60 (2019年)	0.36以下	目標に向け施策の推進が必要
小児の死亡率 (15歳未満人口千人当たり)	0.23 (2015年)	0.23 (2019年)	0.17以下	横ばいで推移

1 見直しの視点

- ・在宅医療分野との整合を図り、小児在宅医療に関する内容を追加する。
- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針（厚生労働省地域医療計画課長通知）」を踏まえ、関連図表（指標）等を追加する。

2 主な見直し事項

①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し

- ・医師確保計画が策定済みであることを記載
- ・小児入院医療管理料届出施設数を関連図表（指標）から削除
- ・災害時小児周産期リエゾン委嘱人数を関連図表として掲載
(災害・周産期と同内容を掲載)
- ・小児の訪問診療を受けた患者数を関連図表として掲載

②医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行（9月）を受けた見直し

- ・学校設置者等が医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務があることを記載
- ・都道府県知事が、医療的ケア児支援センターを設置等できる旨を記載

③本県の現状を踏まえた見直し

- ・本県の在宅医療についての記載を追加（現状・施策の方向性）
- ・数値目標の目標値は、全国1位と同水準としているが、現状の計画策定時（2015年）の全国実績から、直近（2019年）実績が改善している項目は目標値を変更する。
(乳幼児死亡率：0.36→0.22、小児の死亡率：0.17→0.11)

3 各種協議会等の開催状況（予定）、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月8日 静岡県周産期・小児医療協議会において、骨子案を協議
- ・令和3年6月23日 静岡県周産期・小児医療協議会において、素案を協議
- ・令和3年10月26日 静岡県周産期・小児医療協議会に、素案を意見聴取（書面）

第8次静岡県保健医療計画（新興感染症・その他感染症）見直しの概要

※下線部は前回協議時（R3.7）からの修正点

【対策のポイント】検討中

【数値目標】検討中

1 見直しの視点

- ・現状、医療計画には新興感染症等への対応は記載事項として位置づけられていないが、今般の新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえ、国では「新興感染症対策」を新たに「事業」として「次期医療計画（2024年度～2029年度）」の記載事項として位置づけることとし、「医療計画作成指針」等の見直しを行っている。
- ・本県では、国の見直しの検討状況を踏まえつつ、国の方針・指針の見直しに先行して、「静岡県感染症・結核予防計画」を見直し、その方向性や主要な事項を医療計画の見直しに反映する。

2 主な見直し事項

①新興感染症対策

- ・感染症に関する研修、検査、相談業務等、県内の感染症対策の拠点となる感染症専門施設の設置検討
- ・県内の感染症対策のネットワーク構築をはじめとした新型コロナウイルス感染症対策を通じて明らかになった課題への対策 等

②その他感染症対策

- ・ダニ媒介性感染症（日本紅斑熱、重症熱性血小板症候群(SFTS)）の患者が発生した場合の早期把握と迅速なまん延防止
- ・「薬剤耐性」(Antimicrobial Resistance: AMR) に関して、県民に対して、抗菌薬の適正使用に関する正しい知識の継続的な普及啓発 等

3 各種協議会等の開催状況（予定）、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年11月30日 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議において、素案を協議

第8次静岡県保健医療計画（医師確保）見直しの概要

【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・診療科間の格差是正
- 病院医師の勤務環境の改善支援

【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
人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	200.8人 (2016年12月)	210.2人 (2018年度)	217人 (2021年)	目標に向け数値が改善
医学修学研修資金利用者数	累計 868人 (2016年度まで)	累計 1,308人 (2020年度)	累計 1,393人 (2021年度)	目標に向け数値が改善
医学修学研修資金貸与者 の県内医療機関勤務者数	192人 (2017年度)	522人 (2020年度)	340人 (2021年度)	目標値を達成(維持目標)

1 見直しの視点

- ・平成30年7月の医療法改正によって、医師確保対策等を医療計画の中に新たに「医師確保計画」として策定することとされ、令和2年3月に「静岡県医師確保計画」（以下、「医師確保計画」という。）を策定したため、今回、上位計画である静岡県保健医療計画内に反映させる。

2 主な見直し事項

①新たに位置づける項目

- ・「新専門医制度」の状況
- ・医師の働き方改革
- ・医師少数区域、多数区域の設定
- ・医師少数スポット

医師確保計画内で当初設定していなかった「医師少数スポット」については、令和3年11月の部会において、「設定の目安」等を総合的に勘案し、「浜松市天竜区を医師少数スポットに設定すること」を了承。

- ・目標医師数

②数値目標の見直し

- ・「人口10万人当たりの医師数（医療施設従事医師数）」から、本県が医師少数県を脱するための確保目標医師数を基に算出した「県内医療施設従事医師数」に変更。

3 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年8月30日 第1回静岡県医療対策協議会医師確保部会
- ・令和3年11月2日 第2回静岡県医療対策協議会医師確保部会

第8章 医療従事者の確保	第1節 医師	数値目標
		人口10万人あたり医師数（医療施設従事医師数）
		医学修学研修資金利用者数
		医学修学研修資金貸与者の県内医療機関勤務者数
		(1) 現状
		ア 医師数の状況
		イ 医療施設に従事する医師数の地域別の状況
		ウ 初期臨床研修の状況
		エ 医療施設に従事する女性医師数
		オ 県内公的病院等の状況
		カ 県内の医師養成数
		キ 県外の医師養成数
		ク 医学修学研修資金貸与の状況
		ケ 医学部医学科に進学する本県の学生
		(2) 課題
		ア 医師数の状況
		イ 医師の確保
		(3) 対策
		ア 医療対策協議会
		イ ふじのくに地域医療支援センター
		ウ 医師数の状況把握
		図表8-16 ふじのくに地域医療支援センターの機能・主要な業務
		エ 医師の確保
		(ア) ふじのくにバーチャルメディカルカレッジの取組
		(イ) 県内外の大学との連携
		(ウ) キャリア形成支援
		オ 適切な医師配置
		カ 再就業支援及び離職防止
		キ 医師の勤務負担軽減
		ク 医師就労等相談・情報提供

1 基本的事項
(1) 計画策定の趣旨
(2) 計画の位置付け
(3) 計画の期間
2 医師確保の方針
(1) 現状と課題
ア 医師数の状況
イ 医学修学研修資金の状況
ウ 本県の医師養成数
エ 臨床研修医の状況
オ 「新専門医制度」の状況
カ 医療施設に従事する女性医師の状況
キ 医学部医学科に進学する本県の学生
ク 医師の働き方改革
(2) 医師少数区域・医師多数区域の設定
(3) 医師少数スポット
(4) 医師確保の方針
3 目標医師数
4 目標医師数を達成するための施策
(1) 医学修学研修資金制度
(2) 地域枠医師の確保
(3) キャリア形成プログラム
(4) 専攻医の確保・定着促進策の推進
(5) 寄附講座
(6) 研究・学修環境の整備
(7) 女性医師の活躍支援
(8) 高齢医師等の活躍支援
(9) 高校生等への支援による医学科進学者の増
(10) 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援
5 産科・小児科における医師確保計画
(1) 産科・小児科における現状と課題
(2) 現状と課題を踏まえた施策
ア 産科・小児科の効率的な医療提供体制
イ 寄附講座（再掲）
ウ 産科医等確保支援策の実施
エ 産科・小児科の専門医研修プログラムの策定推進
オ 臨床研修医の定着促進
カ 医療機関の機能分担・連携強化
キ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援（再掲）

第8章 医療従事者の確保	第1節 医師	数値目標
		県内医療施設従事医師数
		医学修学研修資金利用者数
		医学修学研修資金貸与者の県内医療機関勤務者数
		(1) 現状
		ア 医師数の状況
		イ 医学修学研修資金の状況
		ウ 本県の医師養成数
		エ 臨床研修医の状況
		オ 「新専門医制度」の状況
		カ 医療施設に従事する女性医師の状況
		キ 医学部医学科に進学する本県の学生
		ク 医師の働き方改革
		ケ 医師少数区域・医師多数区域の設定
		コ 医師少数スポット
		(2) 課題
		(3) 対策
		目標医師数
		ア 医学修学研修資金制度
		イ 地域枠医師の確保
		ウ キャリア形成プログラム
		エ 医師少数スポットの設定
		オ 専攻医の確保・定着促進策の推進
		カ 寄附講座
		キ 研究・学術環境の整備
		ク 女性医師の活躍支援
		ケ 高齢医師等の活躍支援
		コ 高校生等への支援による医学科進学者の増
		サ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援
		シ 産科医等確保支援策の実施
		ス 医療機関の機能分担・連携強化

目標医師数は、医師少数区域を脱する値を国から付与されたものであり、現行計画における“現状値”等は不明。そのため、「(3) 対策」の冒頭に位置づける。

中間見直しにおける新設項目

- ・「新専門医制度」の状況
- ・医師の働き方改革
- ・医師少数区域・医師多数区域の設定
- ・医師少数スポット
- ・目標医師数

※上記は、何れも令和2年3月策定「医師確保計画」内において、位置づけをしている項目である。

【対策のポイント】

- 看護職員の計画的な養成と確保
- 就業看護職員の離職防止と未就業看護師の再就業支援
- 病院から地域まで幅広く活躍できる看護職員の育成

【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
人口10万人当たり看護職員数(常勤換算)	976.8人 (2016年12月)	1,028.4人 (2018年12月)	1,080人 (2021年)	目標に向け数値が改善
新人看護職員を指導する実地指導者養成数	累計285人 (2016年度まで)	累計445人 (2020年度まで)	累計485人 (2021年度)	目標に向け数値が改善
看護師等の離職時届出人数	846人 (2016年度)	869人 (2020年度)	1,200人 (2021年度)	目標に向け施策の推進が必要
特定行為指定研修機関又は協力施設数	0施設 (2016年度)	30施設 (2020年度)	8施設 (2023年度)	目標値を達成

1 見直しの視点

現計画策定後、改正労働基準法の施行、看護職員受給推計の公表、新型コロナウイルス感染症の感染拡大対応など看護職員確保を取り巻く状況が大きく変化したことを踏まえ、見直しを行う。

2 主な見直し事項

①数値目標の見直し

- ・「人口10万人当たり看護職員数」については、国が令和元年度に看護職員需給推計を公表したことから、実数である「看護職員数」に変更
- ・「看護師等の離職時届出人数」について、届出制度では離職者の正確な把握が困難なため、再就業につながる取組への参加者数である、「再就業準備講習会参加者数」に変更
- ・新興感染症等に対応する質の高い看護師の確保を目指すため、「認定看護師数」を追加
- ・「特定行為指定研修機関又は協力施設数」について、研修施設は一定数増加したことから、更なる研修修了者の増加を目指すため、「特定行為研修修了者の就業者数」に変更

②職種別の現状、課題、対策の見直し

- ・保健師について、感染症対応における業務の集中等の課題とその対策を記載
- ・看護師及び准看護師について、改正労働基準法施行による時間外労働規制、医療関係職種の専門性を生かすタスクシフティングの推進、感染症対応による医療需要の増加等の課題とその対策を記載

3 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年8月4日「県看護職員確保対策連絡協議会」で方針案を協議
- ・令和3年10月、同協議会に素案についての意見聴取を书面実施

【対策のポイント】

- 医療機関の行う医療従事者の勤務環境改善の支援
- 「医師の働き方改革」による時間外労働上限規制への対応支援
- 医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及

【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
医療勤務環境改善計画の策定	24 病院 (2016 年)	50 病院 (2020 年)	県内全病院 (2023 年) (171 病院:2020 年時点)	目標に向けて施策の 推進が必要

1 見直しの視点

現計画策定後、改正労働基準法が施行（2019. 4. 1 以降順次）され、又、医師の時間外労働規制の具体的な内容等に関し医療法等が改正（2021. 5）されるなど取り巻く状況が大きく変化したことを踏まえ、見直しを行う。

2 主な見直し事項

- ・労働基準法改正による時間外労働の上限規制への対応、2024 年 4 月から始まる医師の時間外労働の上限規制への対応等の現状と課題を記載
- ・静岡県病院協会に設置したふじのくに医療勤務環境改善支援センターにおける医療機関への支援、厚生労働省医政局長通知による医師から他の医療関係職種へのタスクシフト/シェアを推進する取組を記載

3 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和 3 年 6 月 14 日「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター運営協議会」で方針案を協議
- ・令和 3 年 10 月、同協議会に素案についての意見聴取を书面実施

保健医療計画中間見直しに関する審議会等委員意見

1 医療対策協議会

日 時 令和3年7月26日(月) 午後4時～午後6時まで

出席委員

上坂 克彦 浦野 哲盟 太田 康雄 荻野 和功 小野 宏志 柏木 秀幸
川合 耕治 河村 英之 神原 啓文 小田 和弘 佐藤 浩一 坂本 喜三郎
小林 利彦 鈴木 昌八 竹内 浩視 田中 一成 中野 浩 中野 弘道
中村 利夫 松山 幸弘 毛利 博 計 21人 (欠席委員 岩崎 康江)

<委員意見>

区分	意見	対応方針
肝炎	従来からウイルス性肝炎を中心とした記載になっているが、近年は非アルコール性脂肪性肝炎についての割合が増えている。その点に言及すべきでないか。(鈴木委員)	左記意見を踏まえつつ、専門家会議にて協議し、見直し案に反映
救急医療	目標値である「心肺停止後の1ヶ月後の生存率」については、救命処置の必要のない人、希望しない人も入っていると思うが、高齢化が進む中、「シズケア*かけはし」等を活用して、事前の意思確認(ACP)等の事業を進めている中で、しっかりとACPがなされた上での目標値を定めるべきだと思う。目標値の設定や記載の中で上手く表現できないか(小野委員)	目標値として定めている「心肺機能停止患者の1か月後の生存率」は、各消防本部のデータを集計した消防庁の統計に基づいている。心肺蘇生の希望の有無については、令和3年から調査項目として新設されているため、今後、同統計等の状況を注視し、対応を検討していきたい。
災害医療	DMATは確かに大事だが、JMATやJRAT等の中長期的な支援も非常に大事で有用である。この保健医療計画の中でそうした組織と県との関係について何か言及する予定なのか。熱海の災害では、JRATで動いた先生から、活動する際に、指揮命令系統に関して悩まれた話を聞いている。(小林委員)	JMATやJRAT等の活動と県との連携や、保健所が中心となって、被災市町や医師会等の地元関係者と連携して活動を行うことについて、見直し案に反映する。
災害医療	災害発生時には、かかりつけ医との早期連携も大切ではないか(小野委員)	災害発生時におけるかかりつけ医を含む地域の医療機関との連携については、医療救護計画に定めている。
周産期医療	数値目標の周産期死亡率の現状値が改善していない。要因として生活支援面など格差社会の影響もあると思う。計画の見直しの中でそうした記載も必要ではないか。(鈴木委員)	妊産婦を含む母子に対する経済的負担の軽減等の支援については、「ふじさんっこ応援プラン(静岡県子ども・子育て支援事業支援計画等)」に基づき進めている。

区分	意見	対応方針
医療従事者 確保	医療法等の改正により、臨床検査技師、臨床工学士、放射線技師、救命救急士の職域拡大が図られた。その点について言及しないか。(小林委員、中村委員)	今回の職域拡大は、医師の働き方改革の一環であり、医師及び医療勤務環境改善支援センターの記載見直しの中で反映する。

2 医療審議会

日 時 令和3年8月25日(水) 午後4時～午後6時まで

出席委員

石川 幸伸	石田 友子	伊藤恵理子	上野 桂子	大内 仁之	大須賀伸江
太田 康雄	大松 高	荻野 和功	小野 達也	勝俣 昇	木苗 直秀
紀平 幸一	木本紀代子	小林 利彦	今野 弘之	島田久美子	勝呂 衛
鈴木みちえ	田中 弘俊	徳永 宏司	長野 豊	中村 眞澄	松田美代子
毛利 博	谷口千津子	山岡 功一	山口 宜子	山本たつ子	渡邊 昌子

計 30 人 (欠席委員なし)

<委員意見>

区分	意見	対応方針
災害 医療	超急性期・急性期での DMAT 等の支援後、住民の健康確保の体制づくりについても県として明確に示してほしい。(渡邊委員) 熱海の災害において、JMAT や JRAT が入っても、その指揮命令系統がはっきりしていない状況があった。JMAT 等の指揮命令系統等、その動きの仕組み化についても、盛り込んでいただきたい。(小林委員)	DMAT 等の超急性期・急性期での支援後を担うチームへのスムーズな移行や、保健所が中心となって、被災市町や医師会等の地元関係者と連携して活動を行うことについて、見直し案に反映する。
災害 医療	DPAT の研修会実施を数値目標に入れることを検討してほしい(山岡委員)	左記意見を踏まえて、DPAT 研修会開催数を数値目標に追加する。
感染症 対策	知事が言っている感染症専用病院又はセンターの設置や、国では地域枠として感染症専門医や救急の方に枠をつくるという話がある。こうした議論については、今回の見直しの中に反映させていくのか。今回のコロナの反省点を踏まえ、また次の新興感染症が起きた時に速やかな対応ができる組織づけを是非ともしていただきたい。(毛利委員)	反映の内容については、今後感染症対策専門家会議等の専門家に意見聴取していく。

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3年11月2日（火） 午後2時から午後3時20分まで

場 所：オンライン会議

出席委員：松山部会長、浦野委員、荻野委員、小野委員、佐藤委員、田中委員

3 協議事項と主な意見等

(1) 静岡県保健医療計画の中間見直しに伴う医師確保計画の変更について（医師少数スポットの設定）

医師少数スポット設定に係る以下の目安等を総合的に勘案し、「浜松市天竜区を医師少数スポットに設定する」ことを、事務局から説明し御了承いただいた。

○設定の目安について

- ・「当該地域において、医師確保の方策について調整を行ってもなお、医師の確保が困難な場合」を設定の前提とする。
- ・以下指標の内、①～④については、県内の医師少数区域の中で、医師偏在指標の順位が一番高い二次医療圏の値を下回る範囲（市町単位。政令市は区単位）、かつ、⑤において「30分以上」要する場合を目安とし、設定にあたっては、総合的に勘案する。

（指標）

- ①人口10万人あたり医師数
- ②100km²あたり医療機関数
- ③1km²あたり病床数
- ④人口10万人あたり看護師数
- ⑤市町に立地する二次救急病院から近隣二次救急病院までのアクセス

なお、医療提供が難しい状況になるなど環境の変化等を総合的に勘案し、計画の見直しに合わせ、設定していくこととする。

4 その他報告事項

- ・今後の配置調整について
- ・本県地域枠の新設・増設等について
- ・令和4年度専門研修プログラムに対する県提出意見について
- ・静岡県医療対策協議会医師確保部会の運営について

第2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	書面開催	【共通議題】 ・療養病床の転換意向等調査結果 ・非稼働病床の再稼働計画 ・第8次静岡県保健医療計画の中間見直し（2次保健医療圏域版） ・地域医療機能分化等推進事業費補助金 ・地域医療介護総合確保基金 【各圏域個別議題】 ・病床機能再編支援事業費補助金（駿東、富士） ・地域医療連携推進法人の病床融通（三島・田方） ・静岡医療圏における医療提供体制（静岡）
熱海伊東	書面開催	
駿 東	第2回 11月12日	
三島・田方	第2回 11月12日	
富 士	書面開催	
静 岡	第2回 10月28日	
志太榛原	書面開催	
中 東 遠	第2回 11月 2日	
西 部	書面開催	

2 第2回調整会議における主な意見等

①療養病床の転換意向等調査結果

- ・介護医療院のニーズはこれからまだまだ高まると思われる。

②地域医療介護総合確保基金

- ・現場としては、医療と介護が一体となって、地域包括ケアシステムを組んでいきたい考えるため、今後の方向性等を示していただけるとありがたい。

③病床機能再編支援事業費補助金

- ・慢性期医療を担う診療所の病床削減計画については、地域医療構想の趣旨に沿っており、削減分を他の医療機関で対応可能なため、やむを得ないとする。
- ・地域の中で分娩を担っている診療所の病床削減計画について、今後少子化が進行する中で実働病床数まで病床を削減させるのは、賢明な判断と考える。

④静岡医療圏における医療提供体制（静岡）

- ・清水区の人口減少が著しい中で、2次救急医療圏を、「葵区・駿河区」、「清水区」の2つに分けるのではなく、「オール静岡市」にした方がよいと思う。

療養病床の転換意向等調査結果 前回（令和2年4月）と今回（令和3年4月）の比較

		1 病床数								2 転換先意向													参考				
		許可病床数の内訳								(1) 医療療養病床からの転換意向先						(2) 介護療養病床からの転換意向先											
		開設許可 病床	医療 療養	療養1,2 20:1	経過措置 25:1	回復期 リハ	地域包括 ケア	その他	介護 療養	医療保険		介護保険		その他		計	医療保険		介護保険		その他				計		
療養1 20:1	回復期・ 地域包括									介護 医療院	介護老人 保健施設	その他	未定	療養1 20:1	回復期・ 地域包括		介護 医療院	介護老人 保健施設	その他	未定							
賀茂	R2	299床	239床	198床	0床	41床	0床	0床	60床	158床	41床	0床	0床	0床	40床	239床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	60床	60床	~R2	0床	
	R3	299床	239床	198床	0床	41床	0床	0床	60床	158床	41床	0床	0床	0床	40床	239床	0床	0床	60床	0床	0床	0床	0床	0床	60床	R3	0床
	増減	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	60床	0床	0床	0床	-60床	0床	計	0床	
熱海伊東	R2	312床	312床	254床	0床	31床	13床	14床	0床	254床	58床	0床	0床	0床	0床	312床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	~R2	0床
	R3	260床	260床	202床	0床	31床	13床	14床	0床	195床	65床	0床	0床	0床	0床	260床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	R3	0床
	増減	-52床	-52床	-52床	0床	0床	0床	0床	0床	-59床	7床	0床	0床	0床	0床	-52床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	計	0床
駿東田方	R2	1810床	1653床	1294床	0床	301床	58床	0床	157床	1229床	359床	0床	0床	35床	30床	1653床	0床	0床	60床	0床	0床	0床	97床	157床	~R2	306床	
	R3	1810床	1653床	1290床	0床	301床	62床	0床	157床	1156床	382床	0床	0床	115床	0床	1653床	57床	0床	100床	0床	0床	0床	0床	157床	R3	47床	
	増減	0床	0床	-4床	0床	0床	4床	0床	0床	-73床	23床	0床	0床	80床	-30床	0床	57床	0床	40床	0床	0床	0床	-97床	0床	計	353床	
富士	R2	841床	841床	503床	0床	338床	0床	0床	0床	416床	338床	0床	0床	52床	35床	841床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	~R2	0床
	R3	789床	789床	451床	0床	338床	0床	0床	0床	451床	338床	0床	0床	0床	0床	789床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	R3	0床
	増減	-52床	-52床	-52床	0床	0床	0床	0床	0床	35床	0床	0床	0床	-52床	-35床	-52床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	計	0床
静岡	R2	1884床	1704床	1236床	0床	412床	52床	4床	180床	1087床	452床	0床	0床	24床	141床	1704床	0床	0床	180床	0床	0床	0床	0床	180床	~R2	198床	
	R3	1764床	1704床	1232床	0床	412床	56床	4床	60床	1139床	375床	41床	0床	0床	149床	1704床	0床	0床	60床	0床	0床	0床	0床	60床	R3	120床	
	増減	-120床	0床	-4床	0床	0床	4床	0床	-120床	52床	-77床	41床	0床	-24床	8床	0床	0床	0床	-120床	0床	0床	0床	0床	-120床	計	318床	
志太榛原	R2	1017床	1001床	696床	1床	235床	34床	35床	16床	697床	269床	0床	0床	35床	0床	1001床	16床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	16床	~R2	50床	
	R3	959床	943床	673床	1床	235床	34床	0床	16床	674床	269床	0床	0床	0床	0床	943床	16床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	16床	R3	0床	
	増減	-58床	-58床	-23床	0床	0床	0床	-35床	0床	-23床	0床	0床	0床	-35床	0床	-58床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	計	50床	
中東遠	R2	1043床	1043床	758床	0床	206床	79床	0床	0床	758床	285床	0床	0床	0床	0床	1043床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	~R2	301床
	R3	1043床	1043床	758床	0床	206床	79床	0床	0床	707床	336床	0床	0床	0床	0床	1043床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	R3	0床
	増減	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	-51床	51床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	計	301床	
西部	R2	1908床	1864床	1377床	12床	332床	143床	0床	44床	1315床	525床	0床	0床	0床	24床	1864床	0床	0床	44床	0床	0床	0床	0床	44床	~R2	668床	
	R3	1844床	1844床	1299床	12床	390床	143床	0床	0床	1119床	583床	0床	0床	12床	130床	1844床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	R3	0床
	増減	-64床	-20床	-78床	0床	58床	0床	0床	-44床	-196床	58床	0床	0床	12床	106床	-20床	0床	0床	-44床	0床	0床	0床	0床	0床	-44床	計	668床
県計	R2	9114床	8657床	6316床	13床	1896床	379床	53床	457床	5914床	2327床	0床	0床	146床	270床	8657床	16床	0床	284床	0床	0床	0床	157床	457床	~R2	1523床	
	R3	8768床	8475床	6103床	13床	1954床	387床	18床	293床	5599床	2389床	41床	0床	127床	319床	8475床	73床	0床	220床	0床	0床	0床	0床	293床	R3	167床	
	増減	-346床	-182床	-213床	0床	58床	8床	-35床	-164床	-315床	62床	41床	0床	-19床	49床	-182床	57床	0床	-64床	0床	0床	0床	-157床	-164床	計	1690床	

※一般病床、療養病床について記載、介護医療院への転換実績も療養病床からの転換のみ記載

病床機能再編支援事業費補助金の概要

1 趣旨

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、病床数の適正化に必要な病床削減を行った場合に、国が補助金を交付する制度が令和2年度に創設された。

令和3年度からは、財源が国庫補助金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 事業要件

- ・ 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向けて必要な取組であると認めたものであること。
- ・ 対象3区分(高度急性期、急性期、慢性期)について、病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の90%以下であること。

3 補助金の概要

- ①平成30年度病床機能報告において、対象3区分(高度急性期、急性期、慢性期)として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数までの間の削減について、対象3区分の病床稼働率に応じ、削減病床1床当たり下記の表の額を支給する。

病床稼働率	削減した場合の1床当たり単価
50%未満	1,140千円
50%以上60%未満	1,368千円
60%以上70%未満	1,596千円
70%以上80%未満	1,824千円
80%以上90%未満	2,052千円
90%以上	2,280千円

- ②一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、一日平均実働病床数以下の削減病床について、1床当たり2,280千円を交付する。

- ③上記①及び②による補助金額の算定に当たっては、削減病床数に回復期及び介護医療院への転換病床数、同一開設者の医療機関への融通病床数は含めない。

4 スケジュール

区 分	内 容
～11月中旬	地域医療構想調整会議にて協議(各圏域)
11月24日(水)	医療対策協議会にて報告
12月22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3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＞	平成30年度 病床機能報告 稼働病床数①				病床削減後の 許可病床数②				削減病床数 (許可病床ベース)②-①					地域医療構想を踏まえた病床削減の考え方	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	回復 期	慢性 期	合計		
1	駿東 田方	鈴木医院 ＜外科、内科、胃腸 内科、肛門外科＞			17	17				0	0	0	0	△ 17	△ 17	・入院延患者数は年々減少しているため、病床を削減し、今後は在宅医療体制の充実を図ることで、1ヶ月あたりに診療できる患者数を15名から25名程度増加する予定である。 ・削減する慢性期病床については、近隣の病院(芹沢病院、東名裾野病院、池田病院、三島東海病院)に紹介することをもって対応する。	(R3.11.12了承) 駿東田方 調整会議
2	駿東 田方	三島マタニティ クリニック ＜内科、小児科、産 婦人科＞		12		12		5		5	0	△ 7	0	0	△ 7	・全国的に出生数が減少傾向にある中で、当院の年間総分娩件数も減少している。今後の分娩予定件数においても、引き続き減少が見込まれることから、実際の稼働状況に合わせて病床を削減する。 ・削減する急性期病床については、近隣の個人産科医院への紹介をもって対応する。	(R3.11.12了承) 駿東田方 調整会議
3	富士	小田部産婦人科医 院 ＜産婦人科＞		11		11		1		1	0	△ 10	0	0	△ 10	・富士市内の妊娠届出数は減少傾向にある中で、当院の令和2年の年間分娩件数も、平成23年と比べると4割減である。 ・今後の人口減少や医療需要の低下を考え、近隣の富士宮市立病院や個人開業医と連携することで、急性期機能(産婦人科)を集約化していくことが地域にとって必要だと考えた。	(R3.11了承) 富士 調整会議 ※書面開催
4	富士	富士渡辺整形 クリニック ＜整形外科、内科、 リハビリテーショ ン科＞		12		12		10		10	0	△ 2	0	0	△ 2	・近年、介護老人保健施設等への入所患者が増加したことにより、当院においては外来受診のみが多く、外傷患者も手術後には早い段階で帰所(帰院)する傾向が強くなる。また、入院を希望せずに、在宅医療を希望する患者や患者家族も増加している。 ・削減する急性期病床については、近隣の総合病院(富士市立中央病院、川村病院、聖隷富士病院、富士整形外科病院、沼津市立病院、共立蒲原総合病院)と連携することで対応する。	(R3.11了承) 富士 調整会議 ※書面開催
5	西部	佐久間病院 ＜内科、小児科、外 科、整形外科、眼 科、リハビリテーシ ョン科、精神科＞		36	20	56		36		36	0	0	0	△ 20	△ 20	・少子高齢化及び過疎化による人口減少が、当院の診療患者数や医療従事者数に影響を与え、へき地での拠点病院(二次救急、病診連携)としての維持が一層危惧される状況となった。 ・病院の効率的な運営のため、病床数のダウンサイジングを行うことで、住民が安心して必要な医療サービスを持続して受けられるよう検討してきた。 ・へき地での拠点病院として、訪問看護を中心に在宅医療の充実を図りながら、一般病床を重視した医療提供体制を選択し、慢性期機能20床を削減する。	(R2.11.5了承) 西部 調整会議
合計			0	71	37	108	0	52	0	52	0	△ 19	0	△ 37	△ 56		

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 地域医療介護総合確保基金の概要

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

2 令和2年度執行状況

（単位：千円）

区分		積立額 (a)	執行額 (b)	差引※ (a-b)	未執行額 (R2年度末累計)
I	病床機能分化・連携推進	577,316	327,674	249,642	3,281,789
II	在宅医療推進	217,759	191,750	26,009	815,080
IV	医療従事者の確保	1,122,864	1,044,536	78,328	1,362,277
VI	医師の勤務環境の改善	322,392	62,882	259,510	259,510
医療分計		2,240,331	1,626,842	613,489	5,718,656

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

3 令和3年度内示状況

○国からの指示に基づき、過年度財源の計画的な執行を踏まえた額を要望
→令和3年度の事業計画額は、今回配分額及び過年度財源を活用して、執行見込

（単位：千円）

区分		要望額 (a)	内示額 (b)	差引 (b-a)	事業計画 予定額 (c)	過年度財源 充当額 (c-b)
I	病床機能分化・連携推進	0 <small>(全額未執行分から利用)</small>	0	0	739,967	739,967
I-②	病床再編支援(R3新規)	103,740	未内示			0
II	在宅医療推進	236,715	234,247	▲2,468	434,890	200,643
IV	医療従事者の確保	1,117,073	1,105,875	▲11,198	1,443,122	337,247
VI	医師の勤務環境の改善	322,392	322,392	0	323,000	608
医療分計（I-②を除く）		1,676,180	1,662,514	▲13,666	2,940,979	1,278,465

4 今後の予定

時 期	令和3年度事業	令和4年度事業
8月	国内示（8月10日） ⇒事業執行	事業提案募集
9月		事業提案募集（終了）
10月～3月		事業所管課と提案団体との調整 ⇒事業化に向けた県予算要求作業