

令和6年度 第2回 静岡県医療対策協議会

日 時 令和7年2月26日(水) 午後4時～

場 所 ホテルグランヒルズ 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

- (1) 医師確保部会の開催結果
- (2) 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
- (3) 地域医療構想における推進区域の「区域対応方針」策定
- (4) 地域医療構想調整会議の開催状況
- (5) 紹介受診重点医療機関に関する協議結果
- (6) 令和7年度地域医療介護総合確保基金(医療分)事業
- (7) 新たな地域医療構想の検討状況
- (8) 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ

4 閉 会

白 紙

第2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	福地 康紀	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			○
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		欠席	
公的医療機関	富士市立中央病院	院 長	児島 章		○	
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		○	
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		欠席	
臨床研修指定病院	静岡県立総合病院	院 長	井上 達秀		○	
臨床研修指定病院	聖隷三方原病院	病 院 長	山本 貴道		○	
民間病院、地域の医療関係団体	伊豆今井浜病院	病 院 長	小池 宏明			○
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			○
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	菊地 真生	(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 14 6
委員総数 23

白紙

令和6年度第2回 静岡県医療対策協議会 座席表

(日時:令和7年2月26日(水) 午後4時～ 場所:ホテルグランヒルズ 4階クリスタルルーム)

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

福地 会長 静岡県医師会 副会長

井上委員 県立総合病院 院長	浦野委員 静岡社会健康 医学大学院大 学 副学長
----------------------	-----------------------------------

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
鈴木委員 磐田市立総合 病院 事業管理者
坂本委員 県立こども 病院 院長

<p>WEB参加 委員(6名)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岩崎委員(静岡県地域女性団体連絡協議会会長) ・太田副会長(森町長) ・岡崎委員(静岡医療センター院長) ・小野委員(静岡県立がんセンター病院長) ・小池委員(伊豆今井浜病院病院長) ・松山委員(浜松医科大学副学長)
--

小野(宏)委員 県医師会 理事
神原委員 静岡県社会 福祉協議会 会長
菊地委員 静岡新聞社 記者
児島委員 富士市立 中央病院 院長
小林委員 地域医療 構想 アドバイザー

大山 地域包括ケ ア推進室長	村松 福祉長寿政 策課長
----------------------	--------------------

高須 健康福祉部 理事	赤堀 健康福祉部 部長代理
-------------------	---------------------

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	米山 医療政策 課長
------------	------------------

田中 健康増進 課長代理 (代理出席)	鈴木 健康政策 課長
------------------------------	------------------

上原 感染症危機 対策室長	塩津 感染症対策 課長
---------------------	-------------------

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

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

種村 健康増進課 主幹	
-------------------	--

影山 精神保健 福祉室長	佐野 薬事課長
--------------------	------------

本間 賀茂 保健所長	下窪 熱海 保健所長
------------------	------------------

鉄 東部 保健所長	永井 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
-------------------	----------------------

--	--

--	--

--	--

(WEB参加) 馬淵御殿場保健所長 伊藤富士保健所長

--	--

	報道席
--	-----

白紙

令和6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：医師確保部会の開催結果……………	4
資料5：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……………	5
資料6：地域医療構想における推進区域の「区域対応方針」策定……………	6
資料7：地域医療構想調整会議の開催状況……………	7
資料8：紹介受診重点医療機関に関する協議結果……………	8
資料9：令和7年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業……………	9
資料10：新たな地域医療構想の検討状況……………	10
資料11：医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ……………	11

<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：医療対策協議会設置要綱……………	参考2

白 紙

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の設立

一般社団法人志太榛原医療連携ネットワークの設立を予定している藤枝市及び医療法人社団聖稜会が、地域医療連携推進法人の認定申請を予定しているため、県医療対策協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設立（志太榛原医療連携ネットワーク）

1 法人の内容

(1) 名 称 一般社団法人志太榛原医療連携ネットワーク（予定）

(2) 医療連携推進区域 志太榛原区域

(3) 参加法人

法人等名称	施設名
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

(4) 理事・監事の氏名、所属・役職名

	氏名	所属・役職名
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	聖稜リハビリテーション病院 経理部長

(5) 機能の分担及び業務の連携

- 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。
- 新興感染症の蔓延を防止するとともに、蔓延時には、地域住民に機能分担による的確な医療の提供を行う。
- 地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、共同して人材の育成を図り、地域全体で医療人材を確保・育成する仕組みを構築する。

2 志太榛原地域医療構想調整会議における意見

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。

3 スケジュール

令和7年2月26日 静岡県医療対策協議会で協議

令和7年3月18日 静岡県医療審議会で見聞聴取（予定）

令和7年3月下旬 静岡県知事による医療連携推進認定（予定）

地域医療連携推進法人の設立について

令和7年2月17日
志太榛原医療連携ネットワーク

1

1 法人概要について

(1) 参加法人及び施設

法人名	施設名	施設所在地
藤枝市	藤枝市立総合病院	藤枝市駿河台4丁目1番11号
医療法人社団聖稜会	聖稜リハビリテーション病院	藤枝市宮原676番地の1

※主たる事務所：藤枝市駿河台4丁目1番11号（藤枝市立総合病院病院総務課内）

(2) 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。

(3) 主な連携業務

- ・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 など

2

2 藤枝市立総合病院及び聖稜リハビリテーション病院の基本データ（令和4年度）

区分		藤枝市立総合病院	聖稜リハビリテーション病院
許可病床数		564床	125床
入院	新患者数（人）	12,316	536
	延患者数（人）	153,675	39,970
	平均在院日数（日）	12.5	75
	病床稼働率（%）	74.7	87.6
	診療単価（円）	69,689	40,384
外来	初診患者数（人）	18,361	1,469
	延患者数（人）	266,431	10,842
	診療単価（円）	26,923	11,152
相互間の紹介患者数（件）		436	101



藤枝市立総合病院



聖稜リハビリテーション病院

・聖稜リハビリテーション病院における新入院患者の81.3%は藤枝市立総合病院からの紹介

3

3 藤枝市内における医療連携について



4

4 連携業務により目指す効果と将来構想

(1) 主な効果

- 入退院調整手続きの簡易化や患者情報、空床情報を迅速に共有により病院間の円滑な転院を可能とする。これにより、在院日数を短縮し診療密度を上げることで患者の早期在宅復帰と医業収益の確保による持続可能な病院経営を実現する。
- 人事交流により、急性期医療と回復期医療の共通知識と相互理解を深め医療の質の向上につなげる。

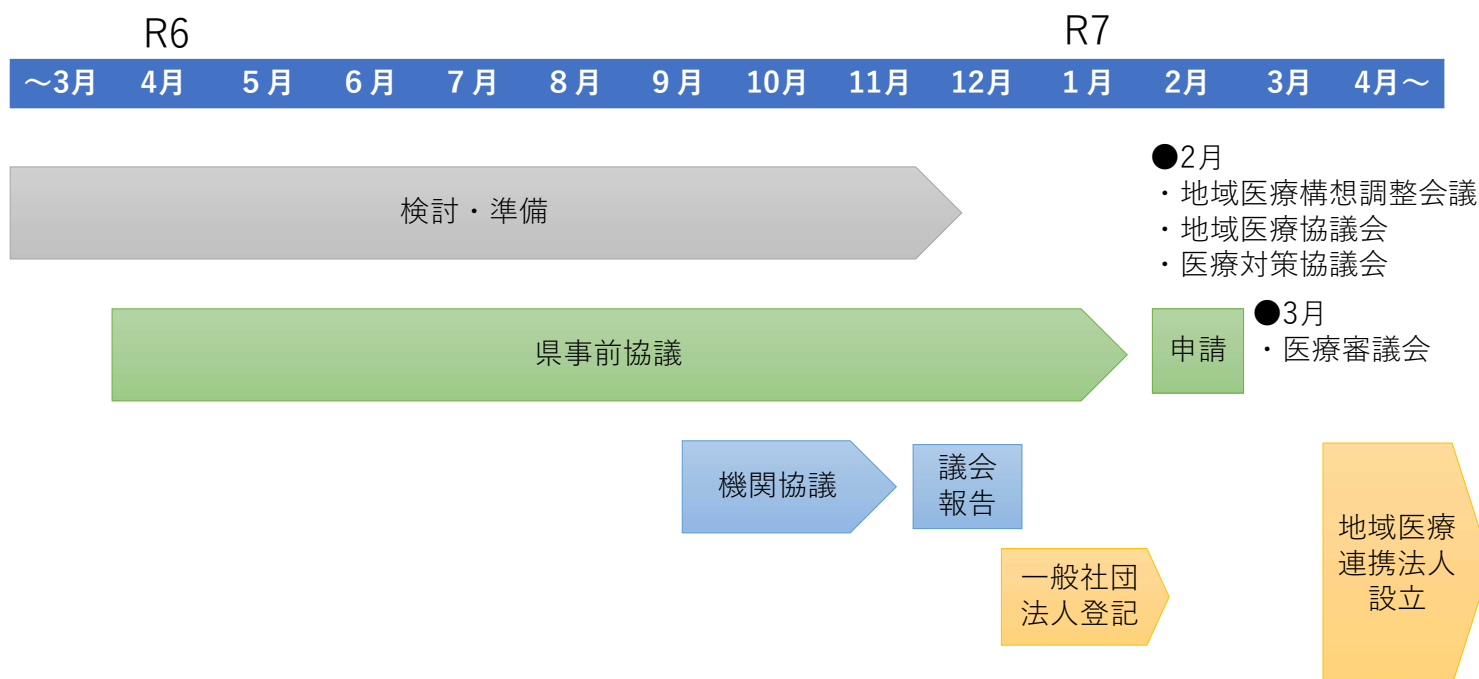
(2) 将来構想

- 地域のかかりつけ医院との連携に加え、令和8年度に開設予定の（仮称）藤枝市家庭医療センター及び（仮称）藤枝市訪問看護ステーションと連携しながら、在宅診療や訪問看護を24時間365日提供できる体制を強化し、市民が安心して地域で暮らせる環境を整える。
- 病床規模の適正化について検討し、法人間における段階的な病床融通について研究する。

地域医療連携推進法人の設立により、病院間における協議や意思決定の恒常的な枠組みを構築し地域医療の担い手や介護施設との連携を推進することで、大規模医療法人のような医療提供体制を藤枝市内でも実現する

5

5 地域医療連携推進法人設立までのスケジュール



6

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

地域医療連携推進法人の設立

一般社団法人浜松アカデミック・メディカル・アライアンスが、地域医療連携推進法人の認定申請を予定しているため、県医療対策協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設立（浜松アカデミック・メディカル・アライアンス）

1 法人の内容

(1) 名 称 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

(2) 医療連携推進区域 西部区域

(3) 参加法人

法人等名称	施設名
浜松市	浜松医療センター
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

(4) 理事・監事の氏名、所属・役職名

	氏名	所属・役職名
理事	今野 弘之	浜松医科大学 学長
	山名 裕	浜松市 副市長(医療担当所管)
	松山 幸弘	浜松医科大学医学部附属病院 院長
	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 副院長
監事	平野 由利子	浜松市健康福祉部 医療担当部長

(5) 機能の分担及び業務の連携

- 人材の共同育成や人事交流などを促進するための取組を実施
- 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組を実施
- 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組を実施
- 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組を実施
- 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組を実施
- 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組を実施

2 西部地域医療構想調整会議における意見

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。

3 スケジュール

令和7年2月26日 静岡県医療対策協議会で協議

令和7年3月18日 静岡県医療審議会で意見聴取（予定）

令和7年3月下旬 静岡県知事による医療連携推進認定（予定）

地域医療連携推進法人の設立について

2025年2月21日
浜松アカデミック・メディカル・アライアンス

浜松アカデミック・メディカル・アライアンスについて

浜松医科大学・浜松市（浜松医療センター）による地域医療連携推進法人の設立を目指す

浜松アカデミック・メディカル・アライアンス（略称：HAMA）

浜松医科大学医学部附属病院 （下図①）

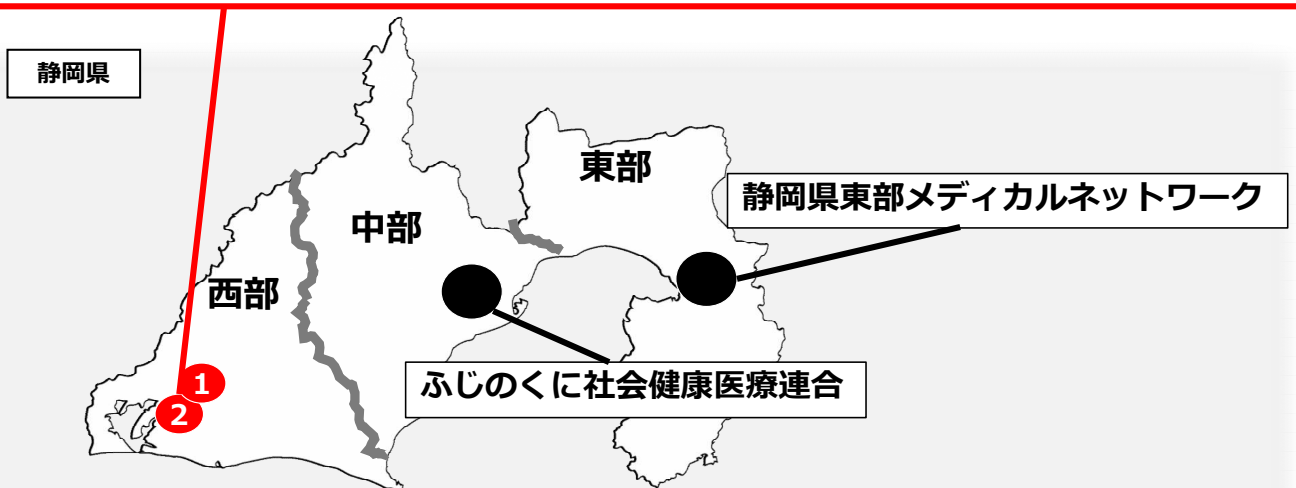
浜松医療センター （下図②）



浜松医科大学



浜松医療センター



浜松アカデミック・メディカル・アライアンスについて

● 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

● 運営方針

- ・ 地域医療を担う人材の育成
- ・ 良質かつ適切な医療の効率的な提供
- ・ 感染症や災害等の危機に適切に対応
- ・ 将来の医療発展に寄与
- ・ 経営効率化に向けた取り組み等を共同で実施
- ・ 地域の医療水準向上に寄与

3

浜松アカデミック・メディカル・アライアンスについて

● 医療連携推進業務

- ・ 人材の共同育成や人事交流などを促進
- ・ 医療機能の分担など、医療の効率的な提供
- ・ 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対応
- ・ 共同研究等を促進する取り組みを実施
- ・ 共同購入や共同交渉、医療機器の共同利用に向けた取り組みを実施
- ・ 電子カルテ情報の共有など業務効率化により、医療連携推進区域内の他の医療機関との連携を促進

浜松アカデミック・メディカル・アライアンスについて

● 設立スケジュール

内 容	日 程
一般社団法人の登記	令和6年11月22日
西部地域医療協議会・医療構想調整会議	令和7年 2月21日
県医療対策協議会	令和7年 2月26日
県医療審議会	令和7年 3月18日
地域医療連携推進法人の設立	令和7年 4月 1日（予定）

第2回静岡県 医療対策協議会	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、「静岡県特定労務管理対象機関指定要綱」第5の規定により、県医療対策協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 趣旨

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、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藤枝市立総合病院から、令和6年11月25日付で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

3 今後のスケジュール

区分	内容
令和7年2月26日	県医療対策協議会 意見聴取(本日)
令和7年3月18日	医療審議会 法定意見聴取
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

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 令和6年度第二回医師確保部会（令和6年10月29日（火）開催）

（1）新たな偏在解消策について

- ・東部地域への医学修学研修資金貸与医師の配置を増やす等の方策について、意見を聴取した。

（2）令和2年度以降に貸与を開始した一般枠の配置基本方針等について

- ・医学修学研修資金について、令和2年度から原則6年間貸与となったことに伴い、勤務期間が9年間と長期化する場合の配置の基本的な方針について、事務局案を説明し、意見を聴取した。

（3）静岡県医学修学研修資金の海外医学生への貸与について

- ・医学修学研修資金の対象を海外医学生に拡大することについて意見を聴取したところ、全会一致で反対との御意見をいただいた。

（4）その他報告事項

「被貸与者の再配置」、「キャリア形成プログラムの再構築状況」などについて報告を行った。

3 書面協議

（1）次期総合計画における指標の設定（令和7年2月6日～14日）

- ・第3回総合計画審議会（3月中下旬開催予定）において示す、「医療人材の確保・育成」の代表的な指標を、県全体の医師数である「県内医療施設従事医師数」とすることについて書面協議を行ったところ、特段の意見はなかった。

（2）特定労務管理対象機関の指定（令和7年2月18日～21日）

- ・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、同院を指定することについて書面協議を行ったところ、特段の意見はなかった。

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（桜ヶ丘病院） ・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。

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）

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

- R7.1.30 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

2

検討会の開催

1 検討会の概要

地域医療構想の「推進区域」に設定した駿東田方区域においては、①救急医療体制の維持が困難 ②医師確保 ③病床の機能分化の推進 等の課題がある。

今回、二次輪番表の空白が生じるなどの課題を抱える、駿東地域の救急を主に担う医療機関関係者が集まり、意見交換を行った。

2 「救急医療体制検討会」開催状況

区分	内容
開催日	第1回 令和6年11月28日(木) 第2回 令和7年1月30日(木)
参加医療機関団体等	<2次救急医療機関> 静岡医療センター、沼津市立病院、三島中央病院、聖隷沼津病院、三島総合病院、西島病院、岡村記念病院、フジ虎ノ門整形外科病院 <3次救急医療機関> 順天堂大学医学部附属静岡病院、沼津市立病院(2次救急も兼ねる) <郡市医師会> 沼津医師会、三島市医師会 <その他> 沼津市、地域医療構想アドバイザー
意見交換内容	○「区域対応方針」(素案) ○圏救急医療体制の課題 ○今後の医療需要等の変化やデータ分析を踏まえた将来の医療提供体制

駿東田方調整会議及び検討会での主な意見

1 区域対応方針について(駿東田方調整会議及び検討会より)

- 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している。

2 救急医療体制の課題、将来の医療提供体制(検討会より)

- 10年前に比べ、輪番の当番病院が減少、更に働き方改革の影響で医師が確保できない。
- 医師の高齢化により、救急対応は、人数は確保できても困難
- 救急の課題を考えると、後方支援病院との連携についても考える必要がある。
- 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体制が必要。地域医療連携推進法人を作るかは別にして、ゆるやかな連携を始めることが必要。

4

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

6

区域対応方針（案）②【これまでの地域医療構想の取組について】

- 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)

7

区域対応方針（案）③【機能別病床数】

【病床機能報告より(許可病床ベース)】

	2015年 病床数 ※1	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B)※2	2025年 病床必要量 (C)	差し引き (C)-(A)	差し引き (C)-(B)
高度急性期	734	684	740	609	▲ 75	▲ 131
急性期	3,302	2,823	2,748	1,588	▲ 1,235	▲ 1,160
回復期	580	986	1,029	1,572	586	543
慢性期	2,204	1,955	1,852	1,160	▲ 795	▲ 692
計	6,820	6,448	6,369	4,929	▲ 1,519	▲1,440

※1 2015年の報告率は93.5%のため、2023年の報告率100%の数値とは単純比較できない。

※2 2025年予定病床数は、各医療機関が作成した対応方針の予定病床数の合計

【参考】最大使用病床ベース及び定量的基準(静岡方式)を適用した場合の機能別病床数

	2023年度病床機能報告 (ア)		2025年 病床必要量(ウ)	差し引き (ウ)-(ア)	差し引き (ウ)-(イ)
	静岡方式適用 (イ)				
高度急性期	671	914	609	▲ 62	▲ 305
急性期	2,572	1,475	1,588	▲ 984	113
回復期	931	1,851	1,572	641	▲ 279
慢性期	1,639	1,573	1,160	▲ 479	▲ 413
計	5,813	5,813	4,929	▲ 884	▲ 884

8

区域対応方針（案）④【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、二次医療圏の見直しと連動しながら、高度急性期機能の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											合 計	割 合 (圏内患者のうちの割合)	流 入 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	計			
賀茂	計	414	41	32	4	2	2	0	0	495	64	559	74.1%	25.9%
熱海伊東	計	29	583	29	3	2	0	0	0	645	162	807	72.2%	27.8%
駿東田方	計	204	186	3,922	257	56	51	3	7	4,686	276	4,962	79.0%	21.0%
富士	計	1	1	37	1,741	72	3	0	1	1,856	56	1,912	91.1%	8.9%
静岡	計	5	8	77	142	4,193	301	33	23	4,782	161	4,943	84.8%	15.2%
志太榛原	計	1	0	1	0	38	2,540	44	3	2,627	32	2,659	95.5%	4.5%
中東遠	計	0	0	1	0	10	78	2,089	79	2,257	20	2,277	91.7%	8.3%
西部	計	2	0	10	12	20	63	474	4,880	5,461	169	5,630	86.7%	13.3%
県内施設	計	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	計	32	144	216	79	118	70	69	502	1,230				
合 計	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）⑤【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)

10

区域対応方針（案）⑥【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。

駿東田方構想区域 区域対応方針（案）

令和7年●月策定

【1. 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、二次医療圏の見直しと連動しながら、高度急性期機能の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。

【2. 現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載）

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。

② これまでの地域医療構想の取組について

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。

③ 地域医療構想の進捗状況の検証方法

(地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法 等)

毎年度、各医療機関が報告している「病床機能報告」について、県では報告されたデータを「静岡方式」と呼ばれる定量的な基準を導入し、他区域・他医療機関との比較・分析を可能としている。本データを用いて、地域医療構想調整会議を年2～3回開催し、不足する機能や非稼働病床の状況について検証を行っている。

④ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法

(地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等)

地域医療構想調整会議の議事録、会議資料を県ホームページに公開し周知している。

⑥各時点の機能別病床数 (許可病床ベース)

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B) ※	2025年 病床数の必要量 (C)	差し引き (C) - (A)	差し引き (C) - (B)
高度急性期	734	684	740	609	▲ 75	▲ 131
急性期	3,302	2,823	2,748	1,588	▲ 1,235	▲ 1,160
回復期	580	986	1,029	1,572	586	543
慢性期	2,204	1,955	1,852	1,160	▲ 795	▲ 692
計	6,820	6,448	6,369	4,929	▲ 1,519	▲ 1,440

※ 各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

【参考】最大使用病床ベース及び定量的基準(静岡方式※)を適用した場合の機能別病床数

	2023年度病床機能報告 (A)		2025年 病床必要量 (C)	差し引き (C) - (A)	差し引き (C) - (B)
		静岡方式適用(B)			
高度急性期	671	914	609	▲ 62	▲ 305
急性期	2,572	1,475	1,588	▲ 984	113
回復期	931	1,851	1,572	641	▲ 279
慢性期	1,639	1,573	1,160	▲ 479	▲ 413
計	5,813	5,813	4,929	▲ 884	▲ 884

※「静岡方式」: 各医療機関からの報告データについて、「特定入院料」や「平均在棟日数」等の項目から、本県独自の定量的な基準を用いて、各医療機関の病床機能を分析したもの

【3. 今後の対応方針】※2を踏まえた具体的な方針について記載

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 「①構想区域における対応方針」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。

④ 3. ②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

	2025年の 予定病床数 (令和7年●月時点)
高度急性期	740
急性期	2,748
回復期	1,029
慢性期	1,852

【4. 具体的な計画】 ※【3. 今後の対応方針】を踏まえた具体的な工程等について記載

	取組内容	到達目標
2024年度	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
2025年度	<p>引き続き、検討会等にて、協議を行う。</p> <p>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。</p> <p>総合診療医の育成について、関係者と連携して取り組む。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

地域医療構想調整会議の開催状況

1 開催状況等

構想区域		開催状況	協議・報告内容
賀 茂		第2回 2月12日	【全区域共通】 ・紹介受診重点医療機関 ・地域医療介護総合確保基金（医療分） ・新たな地域医療構想の検討状況 【各区域個別】 ・賀茂地域における現状と課題・今後の方向性 ・「区域対応方針」の策定 ・地域医療連携推進法人の設立 ・地域医療連携推進法人の参加法人追加 ・新病院の基本構想（富士市立中央病院）
熱海伊東		第2回 2月12日	
駿東 田方	駿東	第2回 2月13日 (合同開催)	
	三島・田方		
富 士		第2回 10月16日※ 第3回 書面開催	
静 岡		第2回 2月12日	
志太榛原		第2回 2月17日	
中 東 遠		第2回 書面開催	
西 部		第2回 2月21日	

※富士市立中央病院新病院建設に係る基本構想（案）の協議のため開催

2 第2回調整会議における主な協議内容・意見等

○地域医療連携推進法人の設立 ※参照「資料1・2」

- ・志太榛原医療連携ネットワークの設立について、志太榛原調整会議において了承
- ・浜松アカデミック・メディカル・アライアンス設立について、西部調整会議において了承

○地域医療連携推進法人の参加法人追加 ※参照「資料5」

- ・法人追加について、静岡・駿東田方の両調整会議において了承

○区域対応方針の策定 ※参照「資料6」

- ・区域対応方針の記載内容については、駿東田方調整会議において了承

○その他

（賀茂区域）

- ・管内産科医療機関の分娩取扱が終了するため、その対応について協議がされた。隣接圏域との広域連携の確保、出産時の交通費・宿泊費の補助、保健師等による伴走支援の実施などの対応案が示された。

委員からは、「新たに分娩対応ができる医療機関の確保は現実的ではない」「妊産婦へ安心を与えることが必要」「相談窓口等の整備、緊急時の受入体制・搬送方法の構築が重要」「広域的な受入体制の整備には、市町だけでは限界がある、県でも対応を講じて欲しい」といった意見が出された。

（富士区域）

- ・富士市立中央病院新病院建設基本構想（案）に対して、委員からは、小児や周産期病床の確保や、圏域の救急医療体制の充実について意見・要望が出された。

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、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たため、今後、県ホームページにて公表する。

2 外来機能報告の概要

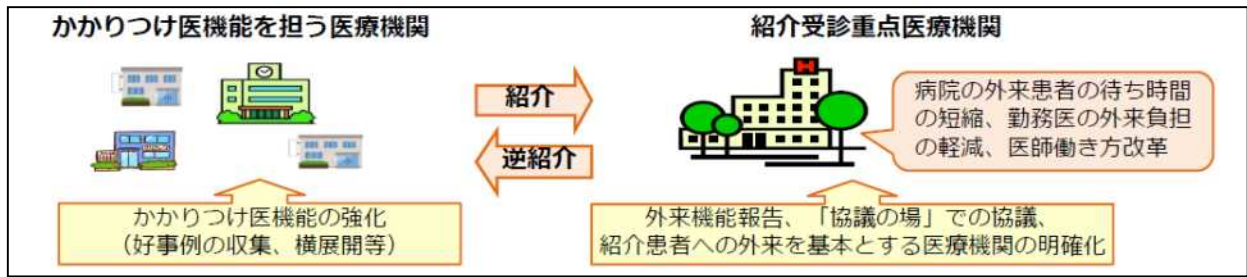
(1) 制度概要

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（カッコ内は昨年度報告）

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

2月	・1回目の地域の協議の場（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※
7月頃	・2回目の地域の協議の場（地域医療構想調整会議）の開催

※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

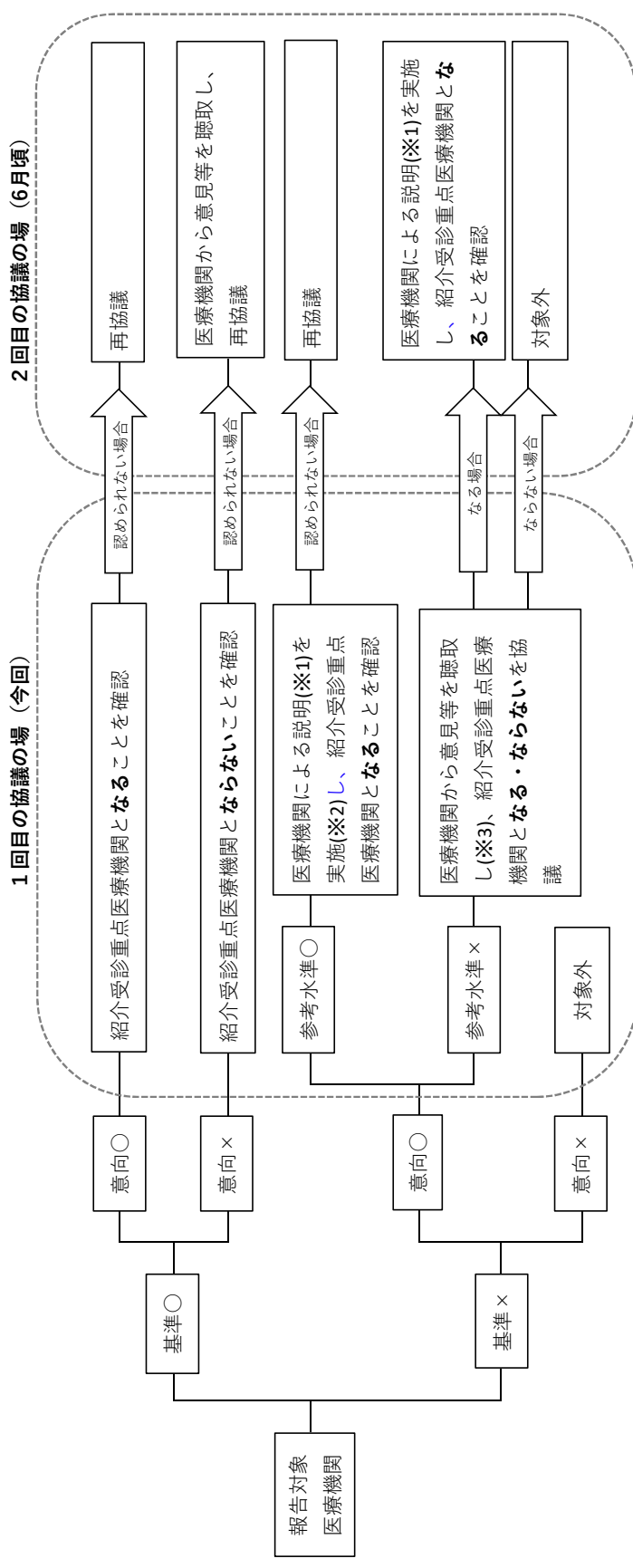
構想区域	機関種別	① 基準：○ 意向：○	② 基準：○ 意向：×	③ 基準：× 意向：○	④ 基準：× 意向：×	合計
県全体	病院	18	4	5	112	139
	有床診療所	0	3	0	134	137
	無床診療所	1	0	0	2	3
	計	19	7	5	248	279
賀茂	病院				6	6
	有床診療所		1		3	4
	無床診療所					0
	計	0	1	0	9	10
熱海伊東	病院			1	5	6
	有床診療所				6	6
	無床診療所					0
	計	0	0	1	11	12
駿東田方	病院	2	2		37	41
	有床診療所		1		32	33
	無床診療所				1	1
	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	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	○	※	○
			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	○	○	○
			磐田市立総合病院	○	○	○
中東遠	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	○	※	○
無床診療所		浜松市浜名区	浜松赤十字病院	○	○	○
			浜松PET診断センター	○	○	○

※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



(※1)基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。
 (※2)1回目の協議の場での説明が間に合わない場合、2回目の協議の場での説明でも可能。
 (※3)意向を有する理由等の意見を聴取。書面での提出も可能。

(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	(紹介状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	—	—	—			

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

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】 ・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】 ・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】 ・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.4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（保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

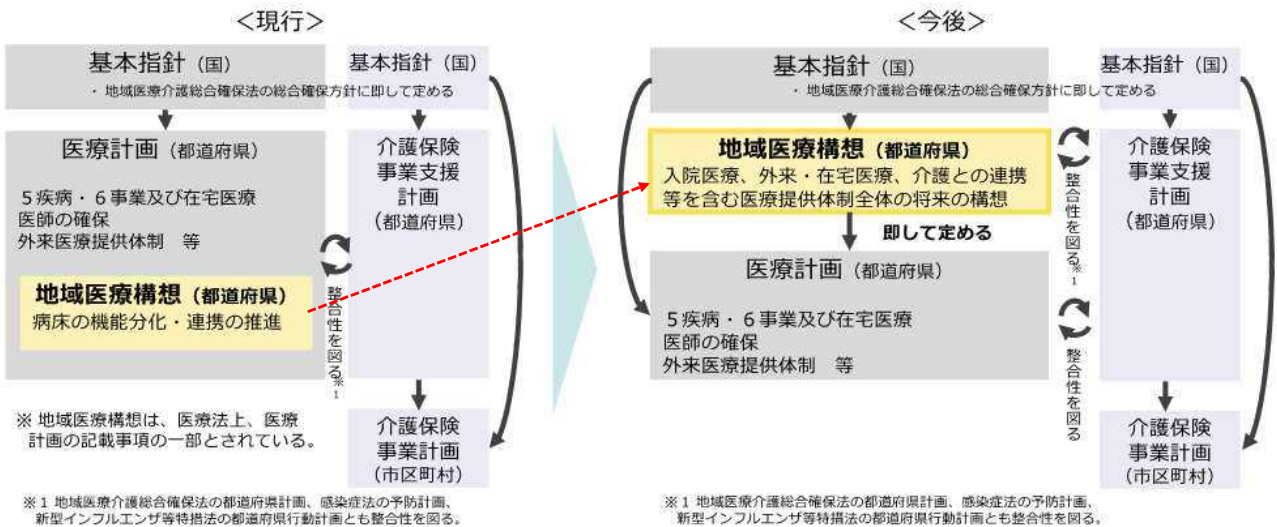
- ① 国（厚労大臣）の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(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。



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）

- | | |
|----------------------|---|
| <u>高齢者救急・地域急性期機能</u> | ・ 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 |
| <u>在宅医療等連携機能</u> | ・ 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 |
| <u>急性期拠点機能</u> | ・ 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設定。 |
| <u>専門等機能</u> | ・ 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。

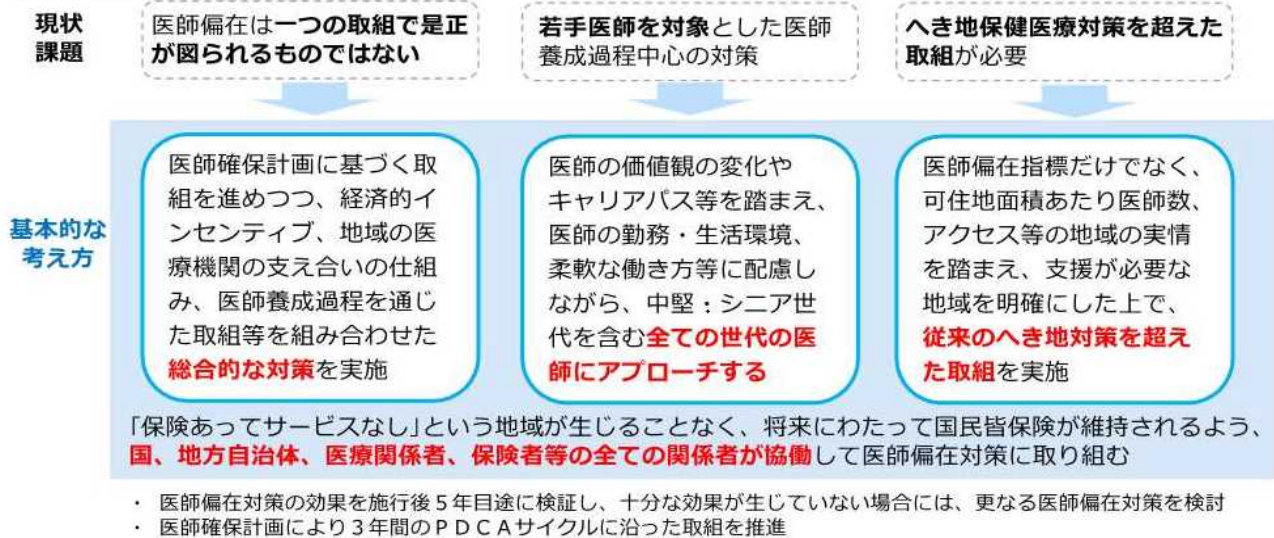
- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ1

厚生労働省資料

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策を推進する。**
 - **総合的な医師偏在対策について、医療法に基づく医療提供体制確保の基本方針に位置付ける。**
- ※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】



医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ2

厚生労働省資料抜粋

医師確保計画の実効性の確保 1

〈重点医師偏在対策支援区域〉

- ・ 今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「**重点医師偏在対策支援区域**」と設定し、**優先的・重点的に対策を進める**
- ・ 重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、**地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定**（市区町村単位・地区単位等を含む）

医師確保計画の実効性の確保 2

〈医師偏在是正プラン〉

・ 医師確保計画の中で「医師偏在是正プラン」を策定。
地对協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援
対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める

※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医
師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

〈経済的インセンティブ〉

・ 令和8年度予算編成過程で重点区域における以下のような支援について検討

▶ 診療所の承継・開業・地域定着支援
(緊急的に先行して実施)

▶ 派遣医師・従事医師への手当増額

(保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。
保険者による効果等の確認)

▶ 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援

※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援

・ 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応を検討

【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6年10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）

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。

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。

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。

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。

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。

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）

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。

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

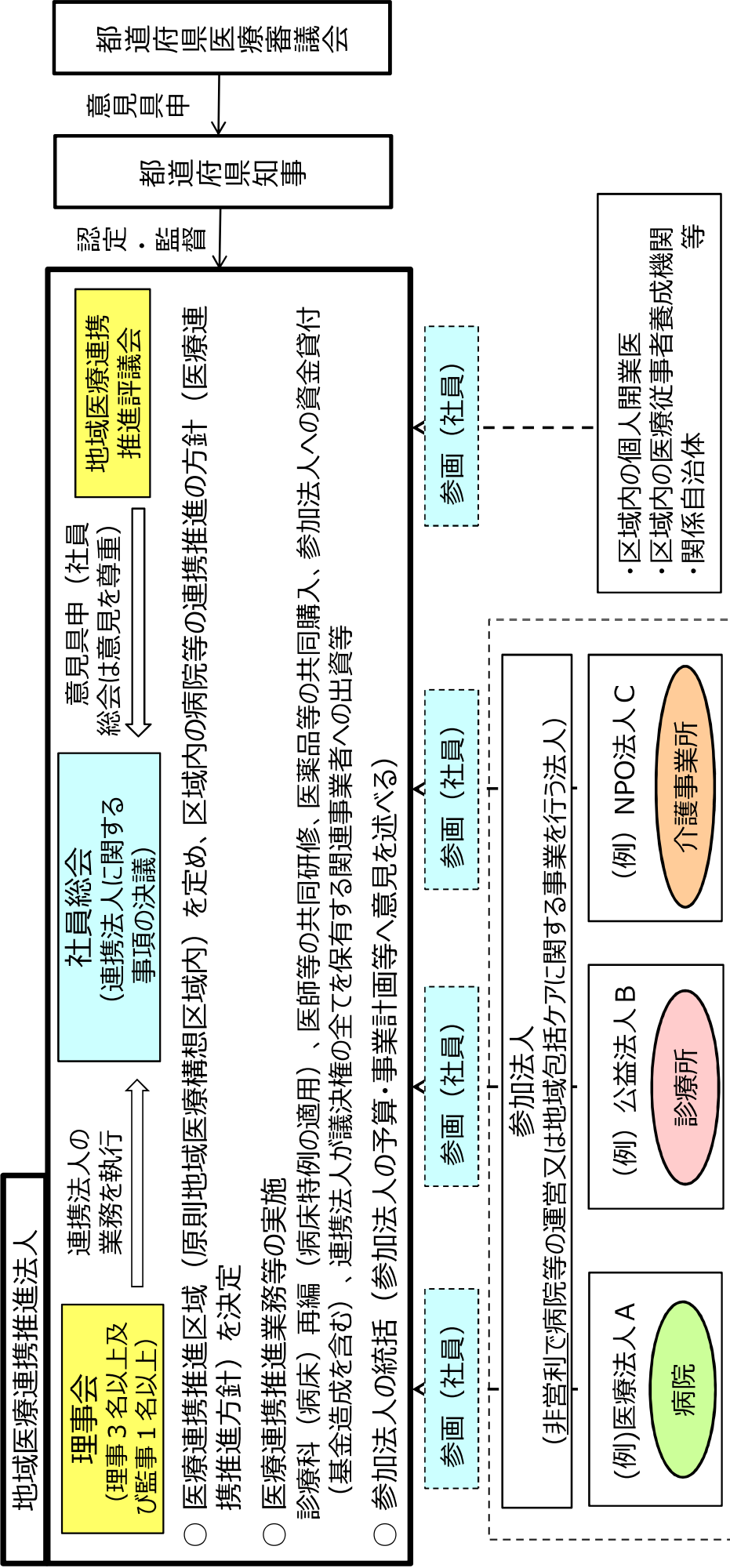
名 称	地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合
認 定 日	令和3年4月7日
代表者の氏名	宮地 良樹
主たる事務所の所在地	静岡県静岡市葵区北安東四丁目27番1号
医療連携推進区域	静岡市
参加法人等 (医療機関)	<ul style="list-style-type: none"> ・地方独立行政法人静岡県立病院機構（静岡県立総合病院、静岡県立こころの医療センター、静岡県立こども病院） ・独立行政法人地域医療機能推進機構（桜ヶ丘病院） ・公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学
医療連携推進業務 の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の確保及び交流 ・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法人間の調整

(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

白 紙

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。