

令和5年度第1回 賀茂地域医療構想調整会議

次 第

○ 開 会

今年度の本会議の進め方

○ 報告事項

- 1 令和4年度外来機能報告及び紹介受診重点医療機関
- 2 令和4年度病床機能報告
- 3 地域医療介護総合確保基金

○ 議 題

- 1 地域医療構想を踏まえた各医療機関の対応方針の作成・更新について
- 2 第9次静岡県保健医療計画の策定
 - (1) 策定体制、スケジュールについて
 - (2) 第9次静岡県保健医療計画における地域医療構想の実現に向けた方向性について
 - (3) 賀茂圏域の課題を踏まえた圏域版計画骨子案について

賀茂地域医療構想調整会議委員名簿

任期 令和6年3月31日まで

No.	団体名	役職名	氏名	備考
1	賀茂医師会	会長	太田 清利	
2	賀茂歯科医師会	会長	菊池 毅	
3	賀茂薬剤師会	会長	高橋 清彦	
4	静岡県看護協会賀茂地区支部	支部長	稲葉 圭子	
5	下田メディカルセンター	病院長	伊藤 和幸	
6	伊豆今井浜病院	院長	小田 和弘	
7	下田温泉病院	院長	荒井 充	
8	康心会伊豆東部病院	院長	高尾 昌孝	
9	熱川温泉病院	院長	田所 康之	
10	ふれあい南伊豆ホスピタル	院長	望月 博	
11	西伊豆健育会病院	院長	仲田 和正	
12	河津浜病院	院長	樋口 和義	
13	社会福祉法人梓友会	理事長	川島 優幸	
14	全国健康保険協会静岡支部	企画総務部長	海野 陽之	
15	下田市市民保険課	課長	斎藤 伸彦	
16	東伊豆町健康づくり課	課長	山田 義則	
17	河津町健康増進課	課長	土屋 典子	
18	南伊豆町健康増進課	課長	山田 日好	
19	松崎町健康福祉課	課長	鈴木 悟	
20	西伊豆町健康福祉課	課長	渡邊 貴浩	
21	静岡県賀茂保健所	所長	本間 善之	

令和5年度地域医療構想調整会議について

1 概要

- ・令和5年度も構想区域ごとに、現在の医療提供体制において懸案、課題となっている事項、今後の医療提供体制において重要と考えられる事項を協議する。
- ・なお、今年度は次期保健医療計画策定年度となることから、国の計画策定指針の圏域連携会議として位置付けている地域医療協議会と連携を図りつつ、必要な事項を協議する。

2 内容 (予定)

通年

○民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直し

- ・令和4年3月24日付けで厚生労働省から出された「地域医療構想の進め方」の通知を受け、各医療機関に対し地域医療構想に係る対応方針の策定や検証・見直しを依頼済。
- ・対応方針の策定や検証・見直しを行った医療機関については、医療機関から対応方針を提出してもらい、別添参考様式を活用するなど一覧にまとめ、調整会議で協議する。

1回目 (6月末まで)

○医療計画圏域版策定に向けての説明・検討 (→地域医療協議会)

- ・圏域計画骨子案について

○賀茂圏域の地域医療に係る課題

- ・課題の共有と今後の方向性

○病床機能報告等 (報告事項)

2回目 (10月末まで)

○医療計画圏域版 素案の検討 (→地域医療協議会)

- ※作成にあたっては、構想区域ごと、ワーキング開催や関係者ヒアリングを実施

○賀茂圏域の地域医療に係る課題

3回目 (2月中旬まで)

○医療計画圏域版 最終案について (→地域医療協議会)

○賀茂圏域の地域医療に係る課題

(資料1-2)

令和5年度地域医療構想調整会議スケジュール(案)

※令和5年4月現在。新型コロナウイルス感染症等の状況により変更があり得る。

		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	静岡県医療審議会													
	保健医療計画策定作業部会		第1回 (5/24)			第1回 (8/30)	第2回 (8/9)			第2回 (12/22)	第3回 (12/6)		第3回 (3/26)	
	静岡県医療対策協議会				第1回 (7/12)					第2回 (11/21)			第3回 (2/29)	第4回 (3/12)
地域医療構想調整会議		第1回 (~6月末) 第2回 (~10月末) 第3回 (~2月中旬)												
想定議題	対応方針の策定や検証・見直し	対応方針作成・見直し	対応方針作成・見直し	対応方針作成・見直し	医療機関名公表	対応方針作成・見直し	対応方針作成・見直し	対応方針作成・見直し	対応方針作成・見直し	対応方針作成・見直し	対応方針作成・見直し	対応方針作成・見直し	対応方針作成・見直し	対応方針作成・見直し
	重点支援区域・再編検討区域検討													
	紹介受診重点医療機関の検討	外来機能報告データ集計・県への提供												
	病床の機能分化と連携	R4病床機能報告結果												
		非稼動病床への対応方針												
	地域医療介護総合確保基金	基金活用に向けた留意事項												
	構想区域ごとの議題(ワーキンググループの開催)	構想区域ごと随時協議												
				第1回 地域医療構想調整会議				第2回 地域医療構想調整会議				第3回 地域医療構想調整会議		
					医療機関名公表					外来機能報告データ集計・県への提供			医療機関名公表	
							療養病床転換意向調査							

令和4年度外来機能報告の集計結果の状況 (概要)

1 要旨

○患者の医療機関選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。

○そのため、厚生労働省では外来機能報告制度を創設し、令和4年度から実施している。

2 外来機能報告の概要

(1) 対象医療機関

病院、有床診療所（※無床診療所も意向があれば、外来機能報告を行うことが可能。今回、無床診療所の報告無し）

(2) 制度概要

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の実施報告（外来機能報告）を実施。

外来機能報告に基づき、協議の場（地域医療構想調整会議）において、「紹介受診重点医療機関」を決定。



＜「医療資源を重点的に活用する外来」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「医療資源を重点的に活用する外来」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「医療資源を重点的に活用する外来」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4年度報告内容（確定値）

報告対象	1	2	3	4	合計
	基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：× 意向：○	基準：× 意向：×	
病院	20	5	8	106	139
診療所	0	5	11	127	143
合計	20	10	19	233	282

(資料 2-2)

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	①	②	③	④	合計
		基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：× 意向：○	基準：× 意向：×	
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、④に含む（1医療機関）

令和4年度病床機能報告の集計結果の状況（概要）

1 病床機能報告制度（医療法第30条の13）

- 病床機能報告制度は、医療介護総合確保推進法（平成26年6月成立）により改正された医療法第30条の13に基づく制度である。（平成26年10月施行）
- 医療機能の分化・連携の推進のため、県は毎年度医療機関からその有する病床において担っている医療機能の現状等を病棟単位で報告を受ける。
- 県には公表義務があり、県ホームページでの公表や、地域医療構想調整会議等での協議に活用していく。

2 令和4年度報告結果

(1) 報告状況

報告対象	R3	R4	増減	備考
病院	139施設	139施設	0	報告率100%
診療所	148施設	143施設	▲5	報告率100%
合計	287施設	282施設	▲5	

(2) 過去3年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較

○全体

- ・令和4年度の最大使用病床数は28,329床であり、昨年度の28,268床から61床増加した。

○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

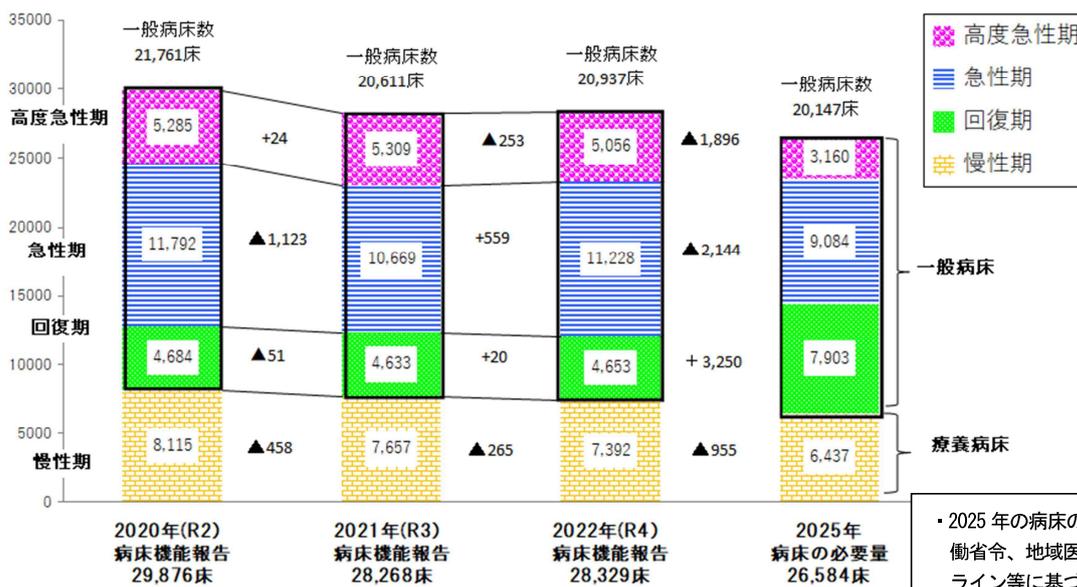
- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は令和3年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の必要病床数と比較した場合では、回復期が不足していることから、さらに回復期への機能転換を進めていく。

○療養病床（慢性期）

- ・慢性期の割合は令和3年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の病床必要量と比較して900床以上多い状態であるが、毎年順調に減少し続けている。今後も介護医療院等への転換を推進し、乖離を解消していく。

(全県)

(確定値)



・2025年の病床の必要量は、厚生労働省令、地域医療構想策定ガイドライン等に基づいて算定したもの
 ・あくまで2013年度の実績値に基づいた推計値

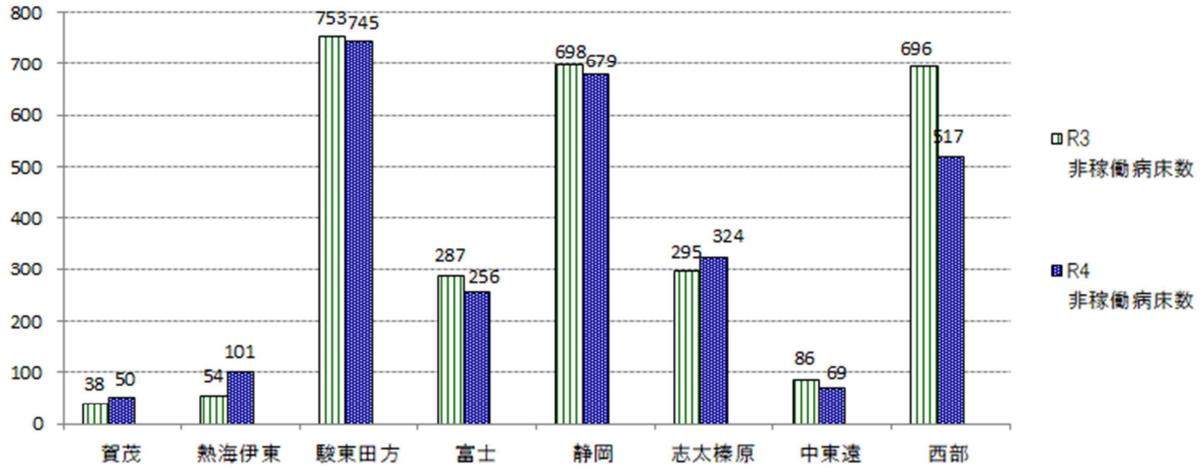
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(単位：床)

構想区域	医療機能	病床機能報告				病床の必要量		比較	
		2021年 (R3)		2022年 (R4)		2025年		2021⇔2022	2022⇔2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	5,309	19%	5,056	18%	3,160	12%	▲ 253	▲ 1,896
	急性期	10,669	38%	11,228	40%	9,084	34%	559	▲ 2,144
	回復期	4,633	16%	4,653	16%	7,903	30%	20	3,250
	慢性期	7,657	27%	7,392	26%	6,437	24%	▲ 265	▲ 955
	計	28,268		28,329		26,584		61	▲ 1,745
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	0	20
	急性期	260	34%	254	33%	186	28%	▲ 6	▲ 68
	回復期	158	20%	169	22%	271	41%	11	102
	慢性期	353	46%	337	44%	182	28%	▲ 16	▲ 155
	計	771		760		659		▲ 11	▲ 101
熱海伊東	高度急性期	64	6%	17	2%	84	8%	▲ 47	67
	急性期	491	50%	494	53%	365	34%	3	▲ 129
	回復期	139	14%	146	16%	384	36%	7	238
	慢性期	291	30%	275	30%	235	22%	▲ 16	▲ 40
	計	985		932		1,068		▲ 53	136
駿東田方	高度急性期	873	15%	719	12%	609	12%	▲ 154	▲ 110
	急性期	2,379	40%	2,563	44%	1,588	32%	184	▲ 975
	回復期	955	16%	910	16%	1,572	32%	▲ 45	662
	慢性期	1,734	29%	1,670	28%	1,160	24%	▲ 64	▲ 510
	計	5,941		5,862		4,929		▲ 79	▲ 933
富士	高度急性期	254	11%	254	11%	208	8%	0	▲ 46
	急性期	1,054	44%	1,063	45%	867	33%	9	▲ 196
	回復期	518	22%	517	22%	859	33%	▲ 1	342
	慢性期	553	23%	545	23%	676	26%	▲ 8	131
	計	2,379		2,379		2,610		0	231
静岡	高度急性期	1,483	26%	1,552	27%	773	15%	69	▲ 779
	急性期	1,857	32%	1,825	32%	1,760	34%	▲ 32	▲ 65
	回復期	810	14%	843	15%	1,370	26%	33	527
	慢性期	1,613	28%	1,539	27%	1,299	25%	▲ 74	▲ 240
	計	5,763		5,759		5,202		▲ 4	▲ 557
志太榛原	高度急性期	645	21%	251	8%	321	10%	▲ 394	70
	急性期	1,291	41%	1,761	56%	1,133	35%	470	▲ 628
	回復期	535	17%	466	15%	1,054	32%	▲ 69	588
	慢性期	672	21%	677	21%	738	23%	5	61
	計	3,143		3,155		3,246		12	91
中東遠	高度急性期	386	14%	384	14%	256	9%	▲ 2	▲ 128
	急性期	955	35%	974	35%	1,081	38%	19	107
	回復期	625	23%	675	25%	821	29%	50	146
	慢性期	769	28%	719	26%	698	24%	▲ 50	▲ 21
	計	2,735		2,752		2,856		17	104
西部	高度急性期	1,604	24%	1,879	28%	889	15%	275	▲ 990
	急性期	2,382	36%	2,294	34%	2,104	35%	▲ 88	▲ 190
	回復期	893	14%	927	14%	1,572	26%	34	645
	慢性期	1,672	26%	1,630	24%	1,449	24%	▲ 42	▲ 181
	計	6,551		6,730		6,014		179	▲ 716

(4) 非稼働病床の状況

- ・令和4年度報告における非稼働病床数(2,741床)は、昨年度(2,907床)と比較して減少しているものの、賀茂、熱海伊東、志太榛原構想区域では、昨年度より増加している。
- ・今後、病棟ごとの状況についても調整会議で情報共有を図り、協議を促していく。



※非稼働病床：1年間入院実績のない病床

参考：本県における介護医療院の開設状況（令和5年3月末現在）

- ・本県では令和5年3月末現在、29施設2,358床が開設している。
- ・転換元は、介護療養病床1,406床、医療療養病床440床、介護療養型老人保健施設（転換老健）497床となっている。

所在市町	名 称	人員基準	開設年月日	転換元	療養床数
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H30. 6. 1	介護療養病床	58床
浜松市	介護医療院 西山ナーシング	I型	H30. 8. 1	介護療養病床	164床
浜松市	湖東ケアセンター	I型	H30. 9. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	60床
浜松市	天竜すずかけ病院・介護医療院	II型	H30.10. 1	医療療養病床	55床
浜松市	介護医療院浜北さくら台	I型	H30.11. 1	介護療養病床	54床
函南町	介護医療院 伊豆平和病院	II型	H30.11. 1	介護療養病床 医療療養病床	60床
袋井市	介護医療院 袋井みつかわ病院	I型	H31. 2. 1	介護療養病床 医療療養病床	101床
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H31. 4. 1	医療療養病床	55床
浜松市	和恵会医療院	II型	H31. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	80床
御殿場市	神山復生病院介護医療院	II型	H31. 4. 1	医療療養病床	40床
焼津市	駿河西病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
掛川市	掛川東病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
静岡市	静岡広野病院 介護医療院	I型	R元.10. 1	介護療養病床	198床
裾野市	東名裾野病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	医療療養病床	48床
御殿場市	富士山麓病院 介護医療院	II型	R 2. 4. 1	介護療養病床 医療療養病床	158床
磐田市	白梅豊岡病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	50床
掛川市	掛川北病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	100床
浜松市	湖東病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	169床
浜松市	西山病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	113床
浜松市	和恵会ケアセンター	I型	R 2. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	100床
湖西市	浜名病院 介護医療院	I型	R 2. 8. 1	介護療養病床	44床
伊豆市	伊豆慶友病院 介護医療院	I型	R 2. 8. 1	医療療養病床	47床
伊豆市	伊豆慶友病院 介護医療院（増設）	I型	R 3. 5. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	57床
伊豆市	伊豆赤十字介護医療院	I型	R 3. 5. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	96床
静岡市	静岡瀬名病院 介護医療院	I型	R 3. 6. 1	介護療養病床	120床
下田市	下田温泉病院介護医療院	II型	R 3.11. 1	介護療養病床	60床
富士市	介護医療院新富士ケアセンター	II型	R 3.12. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	104床
沼津市	介護医療院 あしたか	II型	R 4. 4. 1	(新規)	15床
浜松市	遠江病院 介護医療院	II型	R 4. 4. 1	介護療養病床	52床
計	29施設				2,358床

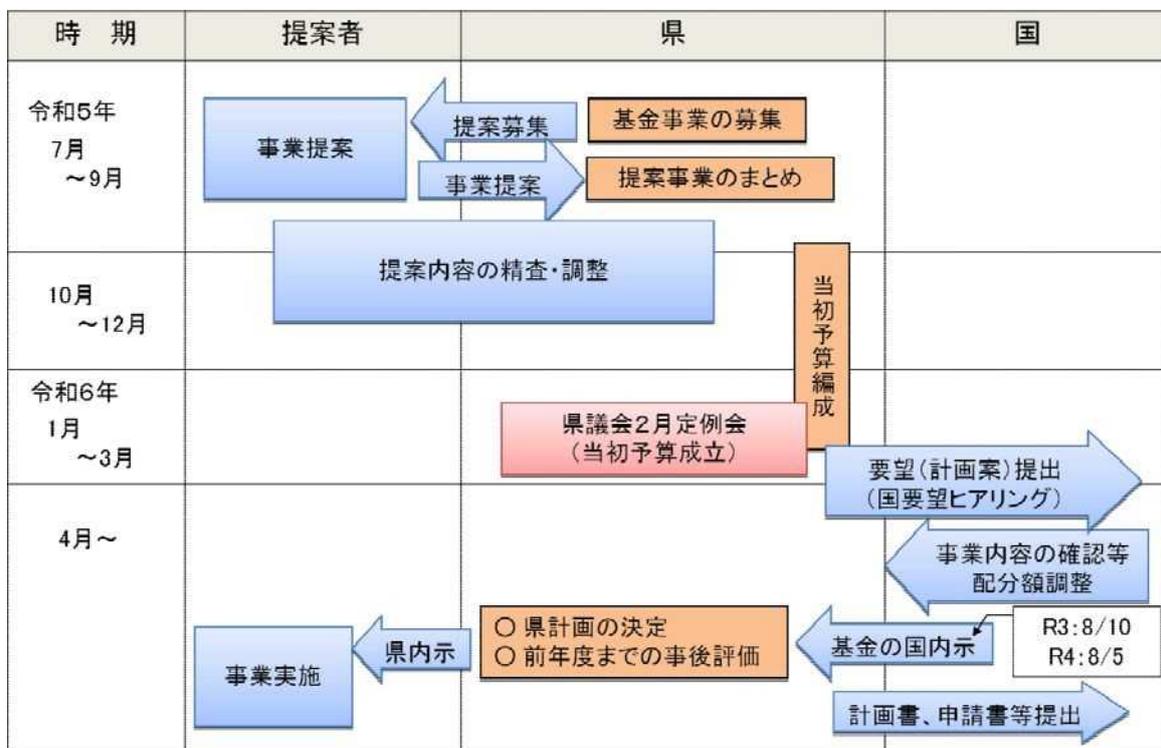
（I型：介護療養病床相当、II型：老健施設相当以上）

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。

地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針

(医療局医療政策課)

1 概要

地域医療構想の進め方については、平成30年2月7日付け及び令和4年3月24日付けの厚生労働省通知において、2023年度までに民間医療機関も含めた対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされた。

これを受け、県では、各圏域での地域医療構想調整会議や医療対策協議会等で意見を聴取した上で、関係医療機関に対し対応方針の作成を依頼していく。

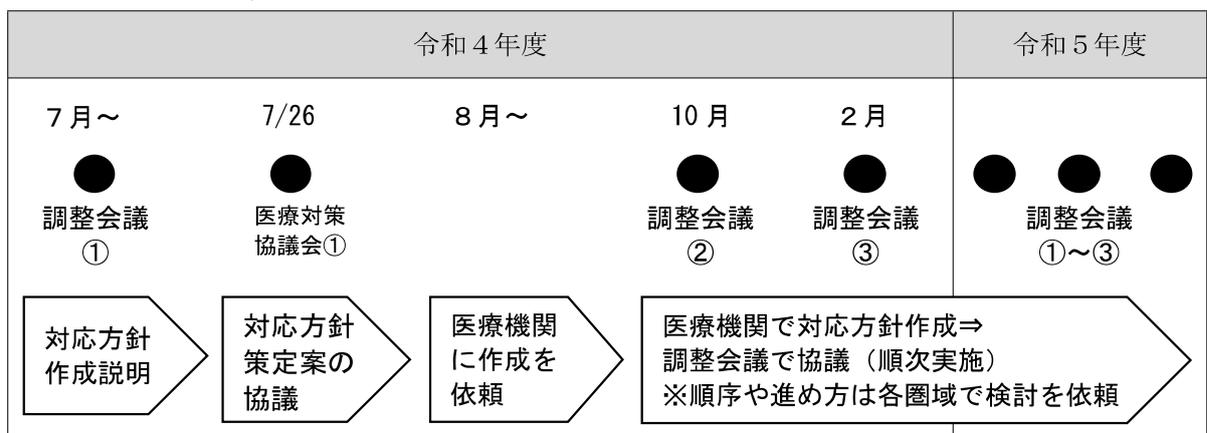
2 対応方針の作成内容等(案)

区分		医療機関数	許可病床数	作成内容等
公立・公的医療機関	公立病院	26	9,534	公立病院経営強化プランを策定
	公立病院以外	24	8,359	公立病院経営強化ガイドラインの内容を踏まえ、新興感染症の取組を追加するなど、公的医療機関等2025プランを更新
民間医療機関	病院 (対応方針策定済)	76	10,001	公立病院経営強化ガイドラインの内容を踏まえ、新興感染症の取組を追加するなど、2025年への対応方針を更新
	病院 (対応方針未策定)	14	2,613	2025年への対応方針を新規策定
	有床診療所	161	1,717	他県の状況を参考にしながら現在検討中
合計		301	32,224	

(※) 医療機関数及び許可病床数は令和4年4月1日現在

(※) 公立病院には県立こころの医療センター(精神病床280床)を含む

3 スケジュール(案)



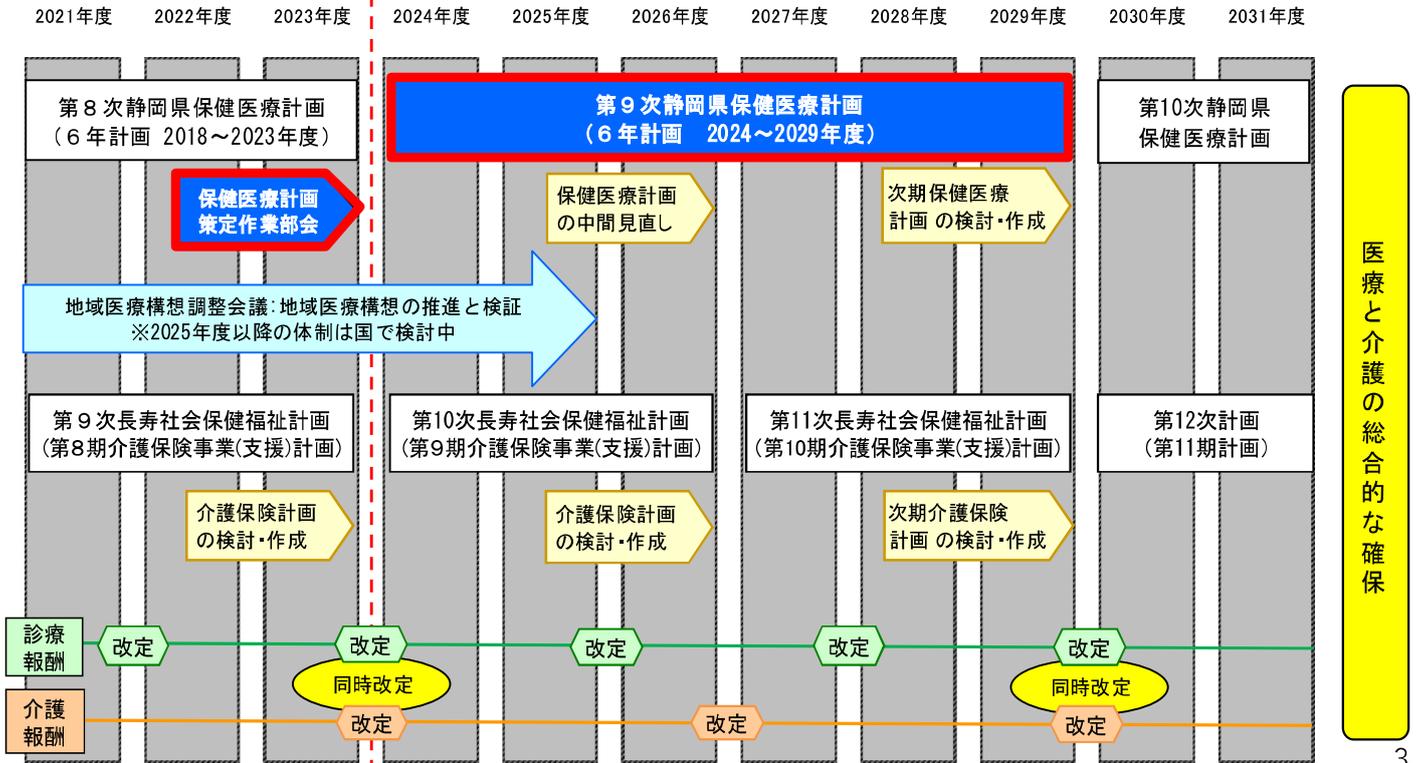
次期(第9次)保健医療計画の策定

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

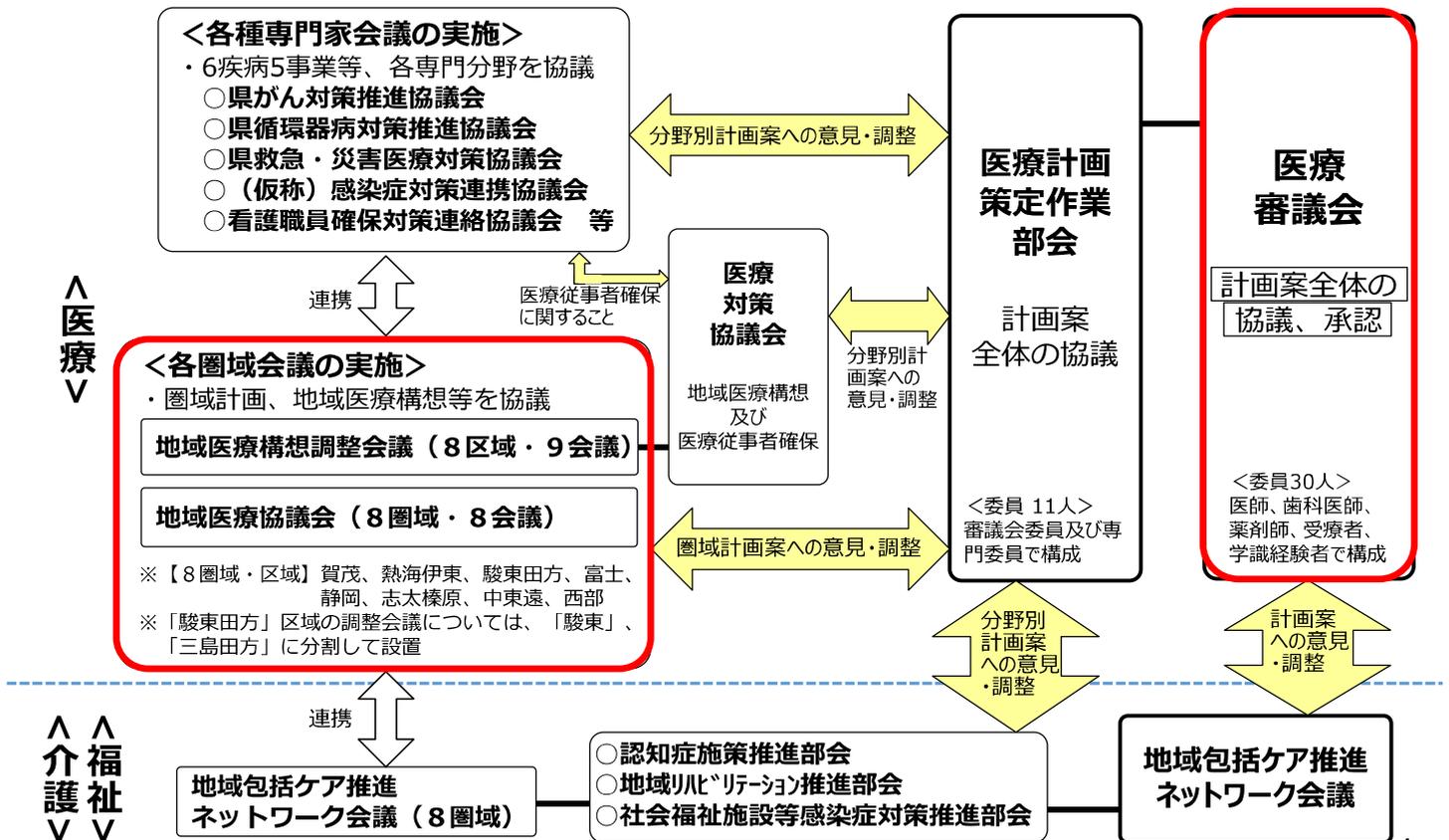
保健医療計画及び長寿社会保健福祉計画の計画期間

- ・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。



3

第9次静岡県保健医療計画の策定体制



4

医療審議会（同計画策定作業部会）・医療対策協議会委員

＜医療審議会＞◎会長、○副会長 R5.4.1時点

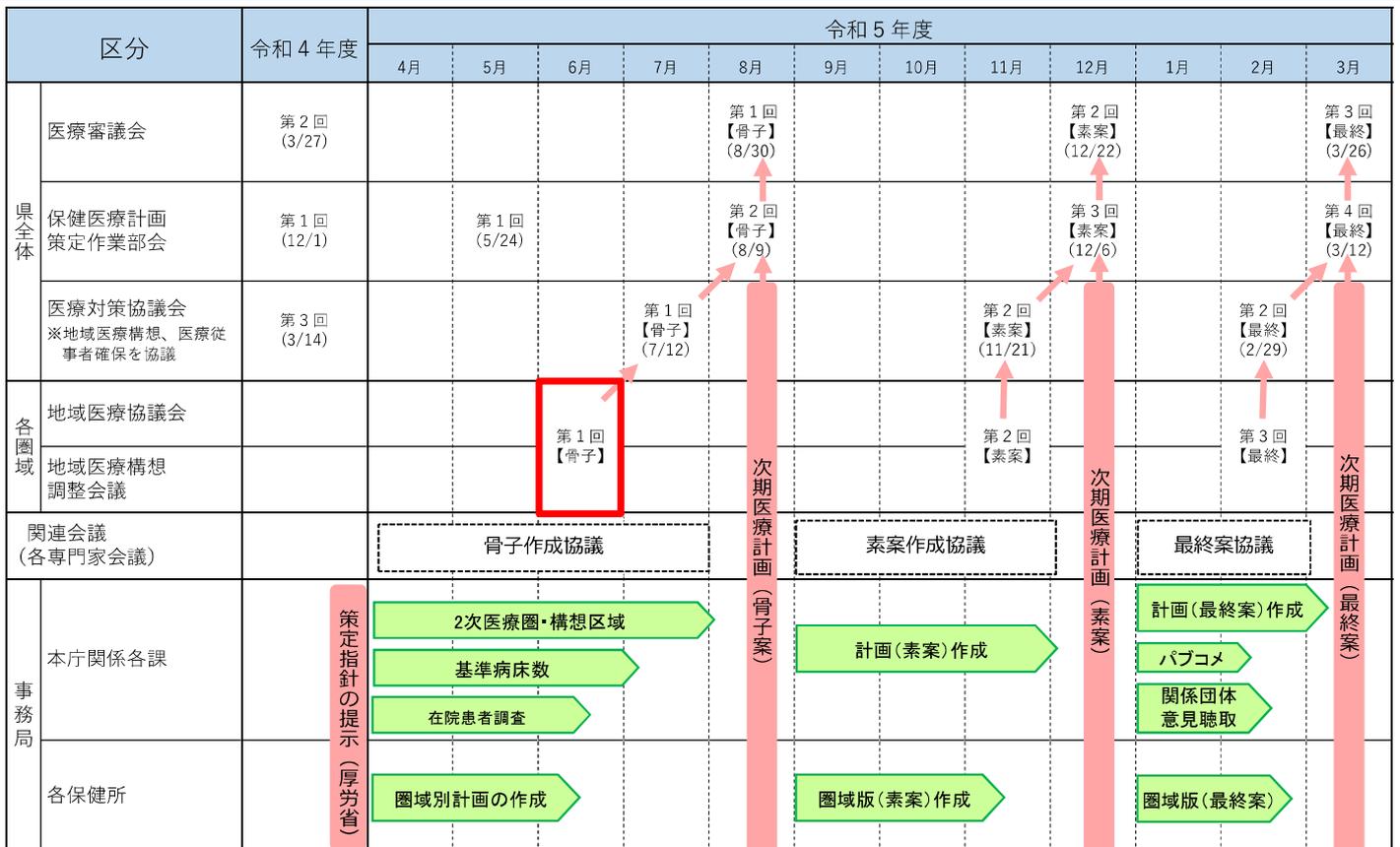
＜医療対策協議会＞◎会長、○副会長 R5.4.1時点

区分	氏名	所属団体名・役職名	部会
審議会委員	◎紀平 幸一	静岡県医師会会長	
	加陽 直実	静岡県医師会副会長	
	齋藤 昌一	静岡県医師会副会長	部会長
	福地 康紀	静岡県医師会副会長	
	木本 紀代子	静岡県医師会会員	
	谷口 千津子	静岡県医師会会員	
	毛利 博	静岡県病院協会会長	○
	荻野 和功	静岡県病院協会副会長	
	伊藤 恵利子	静岡県病院協会参与	
	山岡 功一	静岡県精神科病院協会副会長	
	大松 高	静岡県歯科医師会会長	
	大内 仁之	静岡県歯科医師会専務理事	○
	松田 美代子	静岡県歯科医師会理事	
	石川 幸伸	静岡県薬剤師会会長	
	山口 宜子	静岡県薬剤師会常務理事	○
	小野 達也	静岡県市長会(伊東市長)	○
	太田 康雄	静岡県町村会(森町長)	○
	田中 弘俊	健康保険組合連合会静岡連合会	
	長野 豊	全国健康保険協会静岡支部長	○
	石田 友子	認知症のひとと家族の会静岡県支部 代表	
	稲葉 由子	しずおか女性の会運営委員	
	今野 弘之	国立大学法人浜松医科大学学長	○
	渡邊 昌子	静岡県看護協会会長	○
	○杉本 好重	静岡県議会厚生委員会副委員長	
	山本 たつ子	静岡県社会福祉協議会理事	
	多田 みゆき	静岡県訪問看護ステーション協議会副会長	
	木苗 直秀	県立大学特別顧問	
佐野 由香利	静岡新聞社編集局社会部記者		
鈴木 みちえ	順天堂大学保健看護学部客員教授		
中村 祐三子	NPO法人静岡県介護支援専門員協会理事		
専門委員	小林 利彦	地域医療構想アドバイザー	○
	竹内 浩視	地域医療構想アドバイザー	○

所属団体	団体職名	氏名
静岡県医師会	副会長	◎齋藤 昌一
静岡県医師会	理事	小野 宏志
静岡県立静岡がんセンター	病院長	小野 裕之
県立こども病院	院長	坂本 喜三郎
伊東市民病院	管理者	川合 耕治
富士市立中央病院	院長	児島 章
藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫
磐田市立総合病院	事業管理者	鈴木 昌八
順天堂大学医学部附属静岡病院	院長	佐藤 浩一
県立総合病院	院長	小西 靖彦
聖隷三方原病院	院長	荻野 和功
伊豆今井浜病院	院長	小田 和弘
浜松医科大学	副学長	松山 幸弘
国立病院機構静岡医療センター	院長	岡崎 貴裕
静岡県病院協会	会長	毛利 博
静岡県市長会	焼津市長	中野 弘道
静岡県町村会	森町長	○太田 康雄
静岡県地域女性団体連絡協議会	会長	岩崎 康江
静岡県社会福祉協議会	会長	神原 啓文
静岡新聞社	編集局記者	大須賀 伸江
地域医療構想アドバイザー	会員	小林 利彦
地域医療構想アドバイザー	特任教授	竹内 浩視
静岡社会健康医学大学院大学	副学長	浦野 哲盟

5

第9次静岡県保健医療計画の策定スケジュール（案）



6

第9次静岡県保健医療計画の全体構成（案）

※下線は主な新規・修正項目

<p>第1章 基本的事項 基本理念、計画期間、<u>将来</u>に向けた取組 地域包括ケアシステム 等</p>	<p>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、<u>移植医療</u>、血液確保、治験、歯科保健医療 <u>慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）</u></p>
<p>第2章 保健医療の現況 人口、受療動向、医療資源 等</p>	<p>第8章 医療従事者確保 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ふじのくに勤務環境改善支援センター、介護サービス事業者 等</p>
<p>第3章 保健医療圏 保健医療圏設定の基本的な考え方 保健医療圏の設置、基準病床数 等</p>	<p>第9章 医療安全対策の推進 医療安全支援センター 等</p>
<p>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</p>	<p>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</p>
<p>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 <u>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</u> 等</p>	<p>第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進 健康寿命の延伸、高齢化に伴い増加する疾患等対策 高齢者・母子・障害者保健福祉 等</p>
<p>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、<u>新興感染症発生・まん延時における医療</u></p>	<p>第12章 計画の推進方策と進行管理 数値目標の進行管理</p>
	<p>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</p>

7

各項目における記載事項【圏域版】（案）

- 基本的な構成は、**現計画と同様の記載とする**
- 冒頭で、各圏域の「**対策のポイント**」を記載
- 3の冒頭に、重点的に取り組む事項等に係る数値目標を設定

<圏域版の構成>

【対策のポイント】

1 医療圏の現状

- (1) 人口及び人口動態（年齢階級別人口、将来推計人口、出生、死亡の状況）
- (2) 医療資源の状況（医療施設の設置状況、医療従事者数）

2 地域医療構想

- (1) 2025年の必要病床数
- (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

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】（重点的に取り組む事項等に係るもの）

- (1) 現状と課題
- (2) 施策の方向性

<該当する疾病・事業等>

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
救急、災害、へき地、周産期、小児
在宅医療、認知症、地域リハ

8

第9次静岡県保健医療計画（圏域版）における地域医療構想の実現に向けた方向性について

(医療局医療政策課)

1 概要

- ・現在、2024年度～2029年度までを計画期間とする「第9次静岡県保健医療計画」の策定作業を進めているが、医療法において医療計画への記載が義務づけられている地域医療構想については、2025年が期限となっている。
- ・2025年以降における地域医療構想について、国は2024年度まで検討を行い、2025年度に県での策定作業を行うこととしている。

2 計画における地域医療構想の記載

- ・次期医療計画のうち地域医療構想の項目については、地域医療構想の期間と合わせ2025年までを目標とする。
- ・2025年度は、保健医療計画のうち地域医療構想のみを見直し、在宅医療等の地域医療構想に関連した数値目標については、2026年度の間見直しにおいて見直しを行う。
- ・なお、圏域版における地域医療構想の項目のうち、「必要病床数」及び「在宅医療等の必要量」については、病床機能報告等の数値の修正を行うとともに、「実現に向けた方向性」については、これまでの取組や社会情勢の変化等を踏まえ、2025年に向けた方向性を地域医療構想調整会議で協議し、計画に記載する。

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	県の策定作業	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（賀茂圏域）

1 賀茂保健医療圏

【対策のポイント】

○医療機関の役割分担及び隣接圏域との連携

- ・各医療施設の取組や機能の理解
- ・限られた機能、人材、医療機器の有効活用のための連携

○地域の需要や病態に応じた在宅医療の提供

- ・地域包括ケアシステムの構築
- ・回復期、慢性期医療を中心に住み慣れた地域で生活していくための多職種による支援

1 医療圏の現状

(略)

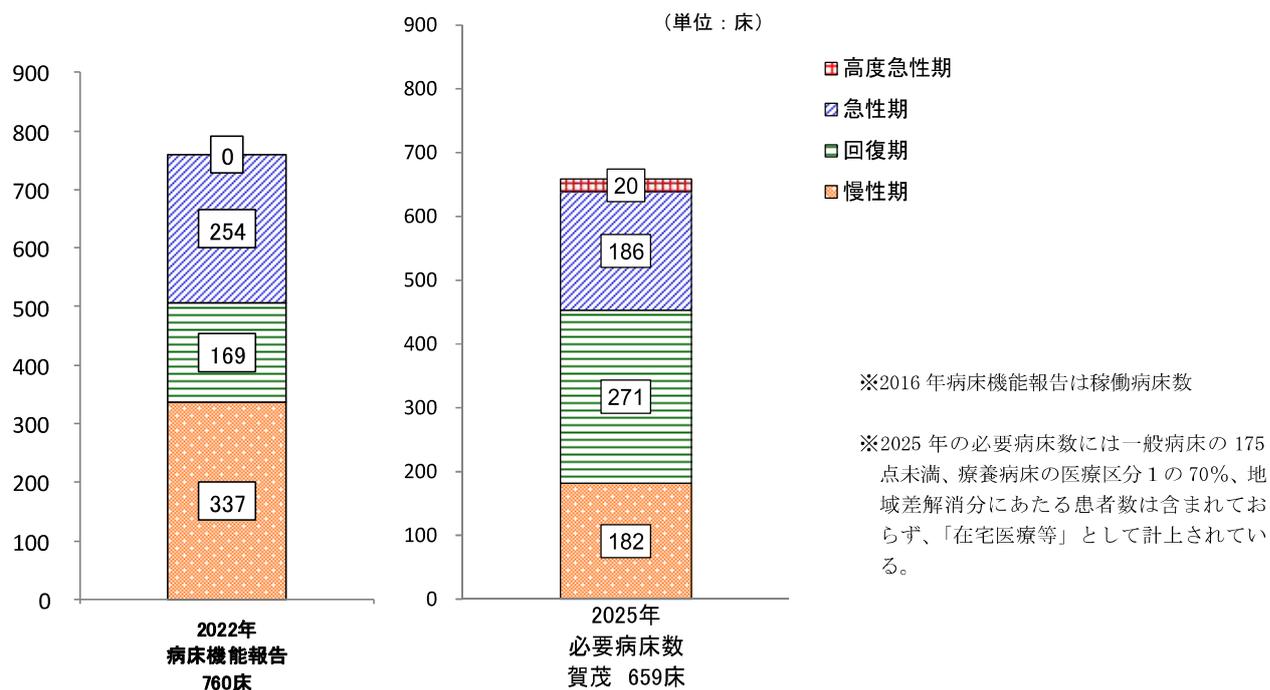
2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2022年病床機能報告と2025年必要病床数

- 2025年における必要病床数は659床と推計されます。その内訳は高度急性期が20床、急性期が186床、回復期が271床、慢性期が182床となっています。
- 2022年の病床機能報告における稼働病床数は760床です。2025年の必要病床数と比較すると33床上回っています。
- 一般病床が主となる「高度急性期＋急性期＋回復期」の2016年の稼働病床数は、400床であり、2025年の必要病床数477床と比較すると101床下回っています。特に、回復期病床については、稼働病床数は169床であり、必要病床数271床と比較すると102床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2022年の稼働病床数は337床であり、2025年の必要病床数182床と比較すると155床上回っています。

図表 1-10：賀茂医療圏の 2022 年病床機能報告と 2025 年必要病床数



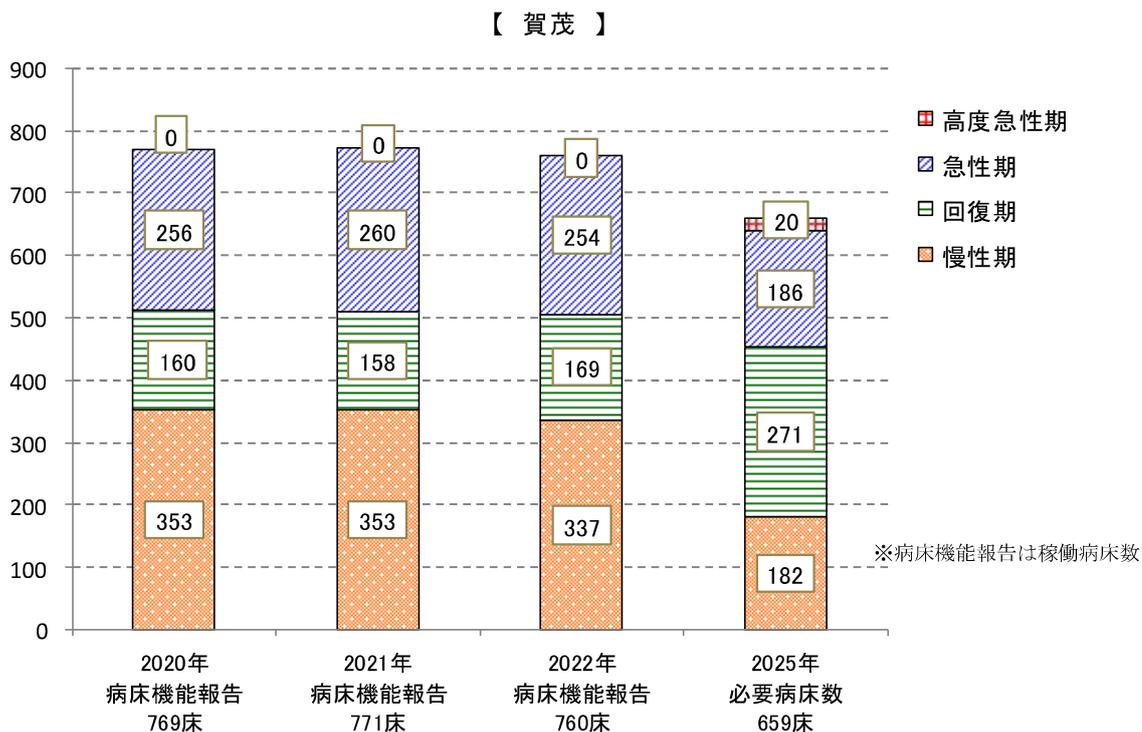
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- 病床機能報告は定性的な基準に基づく自己申告であり、報告結果もまだ流動的です。
- また、病床機能報告は病棟単位で 4 つの機能を選択しますが、必要病床数は医療資源投入量等から推計しています。
- このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は一致する性質のものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

- 急性期は減少、回復期は増加し、必要病床数と近くなっています。
- 回復期は増加していますが、必要病床数と比較すると約100床不足しています。
- 慢性期は減少傾向にありますが、療養病床を有する施設は医療圏内に2施設しかないので、転換意向等を踏まえながら検討していく必要があります。

図表1-11：賀茂医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数

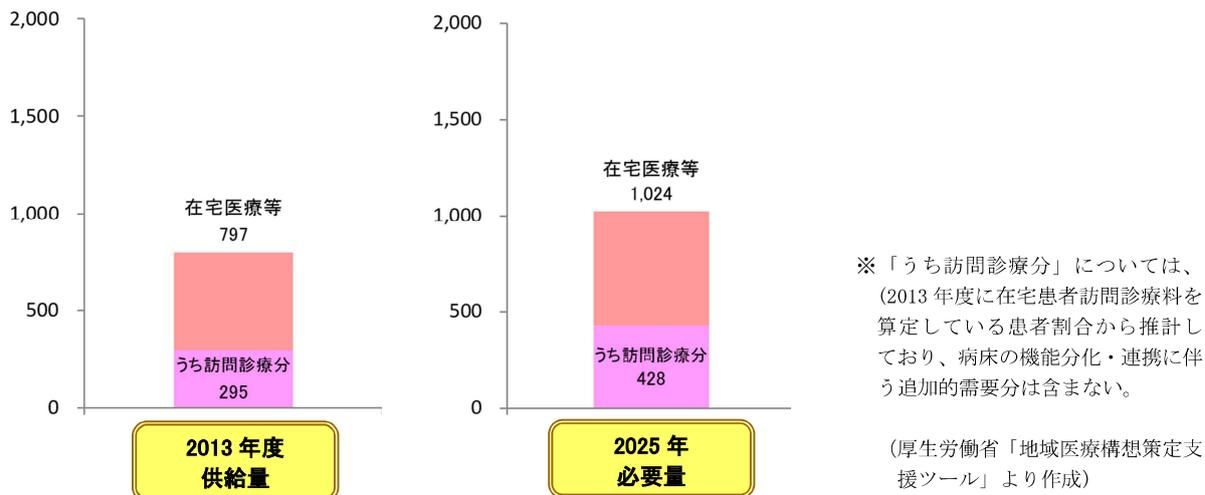


(2) 在宅医療等の必要量

ア 2025年の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的対応により、必要量の増加が見込まれます。
- 2025年における在宅医療等の必要量は1,024人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては428人と推計されます。

図表1-12：賀茂医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



イ 2025年度の在宅医療等の必要量

- 地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数²は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。
- この追加的需要も踏まえた、2025年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表1-13：賀茂医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2025年度）

在宅医療等 必要量 (2025年度)	提供見込み量			
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療
1,024	調整中			

(単位：人/月)

¹ 在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表しています。実際には全員が1日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なってきます。

² 具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満(C3基準未満)の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。

(3) 医療機関の動向

○2021年11月、下田温泉病院は、60床を医療療養型病床から介護医療院に転換しました。

○2023年4月、下田メディカルセンターは、3B病棟33床を回復期リハビリテーション病棟から地域包括ケア病棟へ変更しました。

(4) 実現に向けた方向性

○現在の医療提供体制を維持するため、各医療施設の自主的な取組や機能を理解することが必要です。

○圏域内だけでは完結できない高度な医療や救命救急等は、それらを提供可能な隣接圏域の病院との連携に重点を置き、情報を共有するためのネットワークの活用を進めていきます。

○限られた施設、人材、機器を有効に活用するために、課題や情報を共有します。

○増加していく高齢者を支える体制については、地域全体での協力が必要です。

医療施設から離れた地域で生活している在宅高齢者や医療・リハビリ等を必要とする人に病状や希望に応じた医療やサービスが提供できるよう、地域包括ケアシステムの構築を中心に方法を検討していく必要があります。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【(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
高血圧症ハイリスク者 (Ⅱ度以上)の割合	10.1% (2014年度)	8.8% (2020年度)	9%未満 (2022年度)	目標以上
新規透析導入患者数	31人/年 (2012～ 2016年)	27人/年 (2017～ 2021年)	16人/年 以下 (2022年度)	数値は改善したが、目標 達成は困難
救急搬送先検討から決定ま でに30分以上を要した件数	12件/年 (2014～ 2016年)	13件/年 (2020～ 2022年)	6件/年 以下 (2022年度)	数値の改善が見られない ※コロナ影響有
定期的な救護所設置運営訓 練を実施している市町数	1町 (2016年度)	1町 (2021年度)	6市町 (2022年度)	数値の改善が見られない ※コロナ影響有

【圏域の課題】

※会議内で表出された意見をまとめて追記していく。

- ・限られた施設、医療人材、機能を有効活用するための取組
- ・救急医療体制
- ・高度な医療を提供可能な隣接医療機関との連携

【施策の方向性】

◎疾病・事業の医療連携体制

○がん

医療施設の機能維持と役割分担、高度医療を提供可能な隣接医療圏との連携
がん検診・精密検査受診率向上への取組、生活習慣病予防対策、喫煙防止対策
※今年度改定予定の「ふじのくに健康増進計画」等の内容と整合性をとる

○脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患

医療施設の機能維持と役割分担、高度医療を提供可能な隣接医療圏との連携
特定健診受診率・特定保健指導実施率向上への取組、高血圧等生活習慣病予防対策
発症早期のリハビリテーションの開始
※今年度改定予定の「ふじのくに健康増進計画」等の内容と整合性をとる

○糖尿病

特定健診受診率・特定保健指導実施率向上への取組、**多職種連携**による重症化予防事業を継続

○肝炎

※今年度改定予定の「肝炎対策推進計画 圏域版」の内容と整合をとる

○精神疾患

相談事業、ひきこもり支援、ゲートキーパー養成事業の推進、自殺対策ネットワーク会議の開催

○救急医療

救命救急を提供できる隣接医療圏との連携、ドクターヘリの活用

○災害医療

局地災害・大規模災害双方を想定した市町単位での体制の共有、防災情報共有システムの活用
圏域全体での受援体制、災害医療コーディネーター等との連携、医薬品確保体制の検討

○へき地医療

へき地医療拠点病院等医師の巡回診療による医療の確保
情報通信機器（ICT）を活用した診断支援等の充実

○周産期医療、小児医療

隣接医療圏との連携による医療体制の確保

◎在宅医療の体制

○在宅医療

※今年度改定予定の「長寿社会保健福祉計画 圏域版」の内容と整合をとる

「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の
連携

在宅医療・介護連携情報システム（シズケア*かけはし）を活用した関係機関相互の情報共有

○認知症対策

認知症に関する理解促進、認知症予防教室等の開催、医療・介護・福祉等の多職種連携

○地域リハビリテーション【新規】

地域リハビリテーション支援センター及び協力機関の拡充

【(次期計画) 数値目標項目】 ※素案作成過程において検討

	項目	現状値	目標値	目標値の考え方
継続	救急搬送先検討から決定までに30分以上を要した件数	13件/年 (2020～ 2022年)	6件/年 (2027～ 2029年)	搬送先検討から決定までに30分以上を要した件数の半減
新規	特定健康診査の受診率			第4次ふじのくに健康増進計画の目標値
	特定保健指導の実施率			
	医療救護の訓練や関係機関連絡会を定期的に実施している市町数	3市町	全市町	管内全市町で実施

賀茂圏域の地域医療に係る課題の整理

(賀茂保健所地域医療課)

1 概要

賀茂圏域の地域医療に係る課題については、これまでも地域医療構想調整会議等において、関係者で課題を共有し協議することを助言されてきたが、具体的な検討に至らずに経過していた。

今年度の保健医療計画等の改定において、現状や課題を認識、共有、整理することで、今後の解決に向けての方向性につながることを目指す。

2 今後の方向性

◎これまでの協議や地域医療構想アドバイザーの資料・助言、県及び圏域会議の資料、発言等からの主な抜粋は、以下のとおり。

- この地域独自の医療構想について話し合うこと
- 地域の合意が非常に有用
- 地域の課題を明らかにして、情報を共有し皆で解決策を図る。
そこで対策を皆で考える。このような取組を続け、地域医療構想調整会議も活用する。
- 現状の医療提供体制や地域住民の医療へのアクセス等から、この圏域内における一般的な医療は、
 - ・一般病床を有する病院と診療所との緊密な連携により提供されること
 - ・専門的な医療（専門外来等）を除き、幅広い診療内容を含むもの（総合的な診療機能）であることが望ましい。
- 一般病床を有する病院は、診療所への支援機能を含め、総合的な診療機能を充実していく必要がある。
- 3つのエリアの中でいかにファーストタッチの機能を維持するのか
さらに高次、専門の医療にどうつなぐのか、この体制をどう維持するのか
- 診療所医師の高齢化、在宅医療への対応等、近隣の病院との機能分担や連携を強化しておく必要がある。
- 在宅の高齢者にどうやってサービスを届けるのか。浜松市の取組を参考に考えていくのが大事
- 圏域内では高度医療を完結できないため、提供可能な圏域外病院との連携に重点を置く。自院の持っている機能や人材を認識し、必要なことや連携方法を検討する。
速やかに患者情報を把握するために地域医療ネットワーク基盤整備事業を利用する。
- 救急搬送がしっかりできるインフラ整備やオンラインである程度コンサルできるような体制づくりが必要
- 緊急手術を実施する三次救急医療機関と情報を共有し、必要最低限の処置を施した上で搬送できるよう体制を整える。
- 医療DXを背景とした医療の集約化、機能分化
- 周産期、小児科など人口が減少しても、維持しなければならない医療体制は、可能な限り、現在の提供体制を維持しつつ、隣接圏域との広域連携による専門的な医療を確保すること

賀茂地域医療構想調整会議 設置要綱

(設置)

第1条 医療法（昭和23年7月30日法律第205号）第30条の14第1項に定める「協議の場」として賀茂地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- (2) 病床機能報告制度による情報等の共有
- (3) 地域医療構想の推進に向けた取組（地域医療介護総合確保基金事業等）に関する事項
- (4) その他、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、地域医療構想の達成の推進に関する協議

(委員)

第3条 調整会議は、賀茂健康福祉センター所長が委嘱する委員をもって構成する。

- 2 調整会議に議長を置き、委員の互選により定める。
- 3 議長は、調整会議の会務を総理する。
- 4 議長は、あらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長がその職務を代行する。

(任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(招集)

第5条 調整会議は議長が招集する。ただし、設置後最初の調整会議は、賀茂健康福祉センター所長が招集する。

(議事)

第6条 議長は会議を主宰する。

- 2 議長は、必要と認めるときは、関係行政機関の職員その他適当と認める者の出席を求め、その説明又は意見を徴することができる。
- 3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで開催することができる。

(庶務)

第7条 調整会議の庶務は、賀茂健康福祉センター地域医療課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成28年6月16日から施行する。