

令和6年度 第2回
駿東田方圏域保健医療協議会
駿東田方構想区域地域医療構想調整会議

日 時：令和7年2月13日(木)
午後4時00分～
場 所：オンラインによるWeb会議
(Zoom ミーティング使用)
ミーティング ID： *** **** **
パスコード： ****
URL： ****

次 第

○ 議 題

- 1 駿東田方区域「区域対応方針」の策定
- 2 地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合への参加法人の追加
- 3 保健医療計画記載の医療機関の変更(疾病又は事業ごとの医療連携体制調査)
- 4 紹介受診重点医療機関(外来機能報告)

○ 報 告

- 1 地域医療介護総合確保基金
- 2 新たな地域医療構想
- 3 感染症指定医療機関の見直し
- 4 結核病床数の見直し
- 5 静岡県医師数等調査の結果
- 6 令和7年度新規事業(医師偏在対策強化)

【 配布資料 】

- ・委員名簿
- ・駿東田方圏域保健医療協議会設置要綱、駿東田方構想区域地域医療構想調整会議設置要綱
- ・資料1：駿東田方区域「区域対応方針」の策定 …P 8
- ・資料2：地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合への参加法人の追加 …P 25
- ・資料3：保健医療計画記載の医療機関の変更 …P 27
- ・資料4：紹介受診重点医療機関 …P 31
- ・資料5：地域医療介護総合確保基金 …P 39
- ・資料6：新たな地域医療構想 …P 45
- ・資料7：感染症指定医療機関の見直し、結核病床数の見直し …P 49
- ・資料8：静岡県医師数等調査の結果 …P 63
- ・資料9：令和7年度新規事業（医師偏在対策強化） …P 70

令和6年度 第2回 駿東田方圏域保健医療協議会 委員名簿
 令和6年度 第2回 駿東田方構想区域地域医療構想調整会議 委員名簿

No	所 属	職 名	氏 名(敬称略)	備 考	所 属 委 員		
					協議会	駿東調整会議	三島・田方調整会議
1	沼津市	市 長	頼 重 秀 一	代理出席 山岸健康づくり課長	○		
2	三島市	市 長	豊 岡 武 士	代理出席 佐野こども・ 健幸まちづくり部長	○		
3	御殿場市	市 長	勝 又 正 美	代理出席 田代副市長	○		
4	裾野市	市 長	村 田 悠	代理出席 高梨健康福祉部長	○		
5	伊豆市	市 長	菊 地 豊	代理出席 大石健康福祉部長	○		
6	伊豆の国市	市 長	山 下 正 行	代理出席 蒔田健康福祉部長	○		
7	函南町	町 長	仁 科 喜世志		○		
8	清水町	町 長	関 義 弘	代理出席 平井健幸づくり課長	○		
9	長泉町	町 長	池 田 修	代理出席 三澤健康増進課長	○		
10	小山町	町 長	込 山 正 秀	代理出席 山本住民福祉部長	○		
11	駿東田方地域MC協議会	副 会 長 (駿東伊豆消防本部消防長)	安 立 和 弘	代理出席 高木救急課長	○		
12	沼津医師会	会 長	田 中 日出和		○	○	
13	三島市医師会	会 長	吉 富 雄 治		○		○
14	御殿場市医師会	会 長	安 田 敏 男	代理出席 勝亦事務局長	○	○	
15	田方医師会	会 長	土 屋 和 彦		○		○
16	沼津市歯科医師会	会 長	稲 玉 圭 輔		○	○	
17	三島市歯科医師会	会 長	三 宅 秀 樹		○		○
18	田方歯科医師会	会 長	鈴 木 基 志		○		○
19	駿東歯科医師会	会 長	服 部 慎		○	○	
20	静岡医療センター	院 長	岡 崎 貴 裕		○	○	
21	三島総合病院	院 長	赤 倉 功一郎		○		○
22	沼津市立病院	病 院 長	伊 藤 浩 嗣		○	○	
23	伊豆赤十字病院	院 長	吉 田 剛		○		○
24	裾野赤十字病院	院 長	芦 川 和 広		○		
25	順天堂大学医学部附属静岡病院	院 長	佐 藤 浩 一		○		○
26	聖隷沼津病院	病 院 長	鶴 井 聡		○		
27	伊豆保健医療センター	病 院 長	小 野 憲		○		
28	沼津中央病院	院 長	杉 山 直 也		○	○	
29	フジ虎ノ門整形外科病院	病 院 長	土 田 隼太郎	代理出席 荒木看護副院長	○		
30	有隣厚生会富士病院	理 事 長	若 林 良 則		○	○	
31	沼津薬剤師会	会 長	板 井 和 広	代理出席 山本副会長	○	○	
32	三島市薬剤師会	会 長	小 島 真	欠席	○		○
33	田方薬剤師会	会 長	和 田 知 之		○		○
34	北駿薬剤師会	会 長	勝間田 尚		○	○	
35	県立静岡がんセンター	病 院 長	小 野 裕 之		○	○	

No	所 属	職 名	氏 名(敬称略)	備考	所属委員		
					協議会	駿東調整会議	三島・田方調整会議
36	静岡県看護協会	副会長	横山 直司			○	○
37	東名裾野病院 (みしゅくケアセンターわか葉)	院長 (理事長)	木本 紀代子			○	
38	健康保険組合連合会静岡連合会	副会長	芹澤 義夫			○	
39	静岡県老人福祉施設協議会	理事 地域ケア委員長	杉山 昌弘			○	
40	三島東海病院	院長	安倍 知見	欠席			○
41	NTT東日本伊豆病院	院長	安田 秀				○
42	三島森田病院	院長	森田 正哉	欠席			○
43	健康保険組合連合会静岡連合会	理事	原田 幸男				○
44	静岡県老人保健施設協会	幹事	伊藤 裕輔				○
45	静岡県老人福祉施設協議会		堀内 和憲				○
46	沼津市	市民福祉部長	瀧口 真一	代理出席 山岸健康づくり課長		○	
47	三島市	こども・健康まちづくり部長	佐野 文示				○
48	御殿場市	健康福祉部長	山本 宗慶			○	
49	御殿場保健所	所長	馬淵 昭彦		○	○	
50	東部保健所	所長	鉄 治		○	○	○

(地域医療構想アドバイザー)

静岡県病院協会	会長	毛利 博
静岡県医師会	会員	小林 利彦
浜松医科大学	特任教授	竹内 浩視

(オブザーバー)

静岡県立病院機構本部 (ふじのくに社会健康医療連合事務局)	事務部長補佐	数原 修
----------------------------------	--------	------

(傍聴)

日本光電工業株式会社		宮原 由明
------------	--	-------

(事務局)

医療局医療政策課	課長	米山 紀子
医療局医療政策課医療企画班	班長	大石 忠広
医療局医療政策課医務班	班長	小澤 謙一
医療局地域医療課	課長	松林 康則
医療局地域医療課地域医療班	統括主査	竹田 貴人
医療局感染症対策課	課長	塩津 慎一
医療局感染症対策課	課長代理	武田 篤人
医療局感染症対策課感染症対策班	班長	梅原 紀子
御殿場健康福祉センター医療健康課	課長	弓場 洋子
御殿場健康福祉センター医療健康課	班長	栗原 文子
東部健康福祉センター	所長	窪田 浩一朗
東部健康福祉センター	技監	古谷 みゆき
東部健康福祉センター医療健康部	部長	青木 知子
東部健康福祉センター地域医療課	課長	柏倉 賢一
東部健康福祉センター地域医療課	主任	高畑 祐太

駿東田方圏域保健医療協議会設置要綱

(設置)

第1条 静岡県東部健康福祉センター保健医療福祉関係協議会設置要綱に基づき、駿東田方圏域保健医療協議会（以下「協議会」という）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、駿東田方第2次保健医療圏における保健医療に関する重要事項及び静岡県保健医療計画に係る事項に関して協議する。

(会長、副会長及び委員)

第3条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は東部保健所長を、副会長は御殿場保健所長をもって充てる。
- 3 協議会の委員は、次の各号に掲げるものとし、第4条に定める部会ごと別に定める委員名簿を基本とする。

- (1) 市町長
- (2) 医師会長
- (3) 病院長
- (4) 歯科医師会長
- (5) 薬剤師会長
- (6) その他会長が必要と認める者

(部会)

第4条 協議会は第2条に掲げる内容を検討するにあたり、部会を置くことができる。

- 2 部会には部会長を置き、協議会会長をもってこれに充てる
- 3 協議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって協議会の決議とすることができる。

(会議)

第5条 協議会及び部会は、会長が委員を招集し議長となり実施する。

- 2 委員がやむを得ない事情により欠席する場合は、代理出席を認める。
- 3 協議事項のうち議決を要する案件については、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

(事務局)

第6条 協議会の事務局は東部健康福祉センターに置き、その運営は御殿場健康福祉センターと連携して行う。

(その他)

第7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、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成19年3月1日から施行する。

駿東田方構想区域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」

として駿東田方区域地域医療構想調整会議(以下「調整会議」という。)を設置する。

2 調整会議は、駿東田方区域地域医療構想調整会議(駿東圏域)及び駿東田方区域地域医療構想調整会議(三島・田方圏域)の2会議とする。

3 駿東田方区域地域医療構想調整会議(駿東圏域)の対象地域は、沼津市、裾野市、御殿場市、清水町、長泉町、小山町とし、駿東田方区域地域医療構想調整会議(三島・田方圏域)の対象地域は、三島市、伊豆市、伊豆の国市、函南町とする。

(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、静岡県東部保健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、静岡県東部保健所長が招集する。

(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、静岡県東部保健所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。

令和6年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	議題
令和6年度第2回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	1	1

駿東田方区域「区域対応方針」の策定

地域医療構想の推進区域に設定した駿東田方区域の「区域対応方針」の策定について、御意見を伺うものです。

駿東田方区域 「区域対応方針」の策定

地域医療構想における「推進区域」の設定

「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</u> があるなど、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

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圏域においては、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	<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

検討会での主な意見

1 区域対応方針（素案）について

- ・参加者から特段の修正意見なし

2 救急医療体制の課題、将来の医療提供体制

- ・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。

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

駿東田方区域 区域対応方針（案）①

現状と課題

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

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

1 県内市町数及び人口数(静岡県推計人口(R6.10.1))

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

2 公立・公的病院数(R6.4.1現在)

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

3 病床区分別病院数 ※()は公立病院

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

4 医療施設従事者数(R4年医師・歯科医師・薬剤師統計)

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

駿東田方区域 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)

駿東田方区域 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

駿東田方区域 区域対応方針（案）④

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】

(単位：人、%)

施設所在地	患者所在地	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県内患者	県外	合計	割合 圏域内 入院患者 のうち 住民の うち	流入率
	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計		
賀茂	計	414	41	32	4	2	2	0	0	495	64	559	74.1%	25.9%
熱海伊東	計	28	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				
圏域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%				

駿東田方区域 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。
- ・ 駿東田方圏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)

駿東田方区域 区域対応方針（案）⑥

2024年度、2025年度の取組と目標

	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を実施していく。</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>

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、他圏域・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。
駿東田方圏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)

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>

令和6年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	議題
令和6年度第2回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	2	2

地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合への参加法人の追加

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ったため、御意見を伺うものです。

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ったので、御協議いただきたい。

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）

令和6年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	議題
令和6年度第2回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	3	3

保健医療計画記載の医療機関の変更

疾病又は事業ごとの医療連携体制調査に基づき、静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更について、御意見を伺うものです。

疾病又は事業ごとの医療連携体制調査

1 調査の概要

静岡県保健医療計画に定める6疾病6事業における医療連携の進捗状況を把握するため、医療機関に対して、医療機能及び医療機関どうしの連携に関する調査を行う。

調査結果については、圏域毎の地域医療協議会（保健医療協議会）において協議する。

また、機能の異動があった医療機関については、圏域ごとの地域医療協議会（保健医療協議会）に諮った後、保健医療計画（ホームページ）に掲載する医療機関名リストに反映させる。

区分	内容
調査名	医療連携体制調査
調査時点	毎年11月30日時点 (平成19年度から調査実施) ※R2までは9月30日時点で実施
主な調査項目	6疾病6事業に係る、医療機能、連携状況、実績（分娩数）など
調査対象 ※R5調査時	① 病院 170 箇所 ② 診療所 385 箇所（以下届出機関） ・在宅療養支援診療所 ・在宅がん医療総合診療科 ・脳血管疾患等リハビリテーション科（I） （※対象は東海北陸厚生局 HP 掲載「届出受理医療機関名簿」より） ③ 産科・産婦人科標榜診療所 97 箇所 ④ 助産所 129 箇所
主な調査項目	6疾病6事業に係る、医療機能、連携状況、実績（分娩数）など

2 実施スケジュール

時期	内 容
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・医療政策課から、各保健所あて調査実施について依頼 ・各保健所から対象医療機関あて依頼
1月	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所にて集計し、集計結果を医療政策課へ報告
2～3月	<ul style="list-style-type: none"> ・各圏域の地域医療協議会（保健医療協議会）において協議 ⇒変更について医療政策課に報告（県HPに公表）
翌年度8月	<ul style="list-style-type: none"> ・調査翌年度の第1回医療審議会にて異動状況を報告

3 根拠法令

医療法第30条の5

都道府県は、医療計画を作成し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署、介護保険法第7条第7項に規定する医療保険者又は医療提供施設の開設者若しくは管理者に対し、当該都道府県の区域内における医療機能に関する情報その他の必要な情報の提供を求めることができる。

令和6年度 疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査
医療機関の異動(追加・削除)状況

医療機関の名称	市 町	追加・削除 の別	異 動 理 由
○ がんの「集学的治療」を担う医療機関			
三島総合病院	三島市	追加	対応可能
○ がんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関（病院(在宅医療)）			
裾野赤十字病院	裾野市	追加	対応可能
神山復生病院	御殿場市	追加	対応可能
○ がんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関（診療所）			
白石医院	沼津市	追加	対応可能
米山町クリニック	沼津市	追加	対応可能
桜井内科クリニック	三島市	追加	対応可能
さなだ消化器・乳腺クリニック	三島市	追加	対応可能
みんなの在宅診療所	三島市	追加	対応可能
杉山医院	裾野市	追加	対応可能
遠藤クリニック	清水町	追加	対応可能
時之栖・神山クリニック	御殿場市	追加	対応可能
あうるクリニック駿河ベイ	沼津市	削除	他医療機関連携なし
永野医院	沼津市	削除	がん疼痛等緩和ケア実施不可、医療用麻薬提供不可
萩野クリニック	沼津市	削除	がん疼痛等緩和ケア実施不可
やぐち内科・循環器科クリニック	清水町	削除	対応不可
稲玉内科クリニック	清水町	削除	対応不可
東山クリニック	御殿場市	削除	対応不可
○ 脳卒中の「救急医療」を担う医療機関			
沼津市立病院	沼津市	削除	神経学的評価実施不可、機械的血栓回収療法実施不可
静岡医療センター	清水町	削除	機械的血栓回収療法実施不可
○ 脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関			
瀬尾記念慶友病院	沼津市	削除	歯科等多職種連携なし
○ 脳卒中の「在宅療養の支援」を担う医療機関			
こんどうクリニック	沼津市	削除	対応不可
桜井内科クリニック	三島市	削除	他医療機関連携なし
芝本町クリニック	三島市	削除	調査対象外
山口医院	三島市	削除	他医療機関連携なし
遠藤クリニック	清水町	削除	他医療機関連携なし

○ 心血管疾患の「急性期医療」を担う医療機関

富士病院	御殿場市	削除	合併症対応不可、抑うつ状態等対応不可
------	------	----	--------------------

○ 糖尿病の「専門治療・急性合併症治療」を担う医療機関

沼津市立病院	沼津市	削除	指導体制なし、1型糖尿病専門の治療不可、保険者・関係団体等連携なし
三島総合病院	三島市	削除	指導体制なし、妊婦対応不可
富士病院	御殿場市	削除	対応不可

○ 肝疾患の「専門治療」を担う医療機関

三島総合病院	三島市	削除	24時間対応不可、肝がん早期発見・専門的治療不可
--------	-----	----	--------------------------

○ 精神疾患

「身体合併症治療」を担う医療機関

ふれあい沼津ホスピタル	沼津市	追加	他医療機関連携を追加
-------------	-----	----	------------

「うつ病・躁うつ病、産後うつ病治療」を担う医療機関

フジ虎ノ門整形外科病院	御殿場市	追加	産後うつ病治療対応可能を追加
-------------	------	----	----------------

「高次脳機能障害治療」を担う医療機関

瀬尾記念慶友病院	沼津市	追加	診断・治療可能（地域連携拠点非該当）
----------	-----	----	--------------------

「てんかん治療」を担う医療機関

聖隷沼津病院	沼津市	追加	診断・治療可能（地域連携拠点非該当）
--------	-----	----	--------------------

令和6年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	議題
令和6年度第2回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	4	4

紹介受診重点医療機関

外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関について、御意見を伺うものです。

令和6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

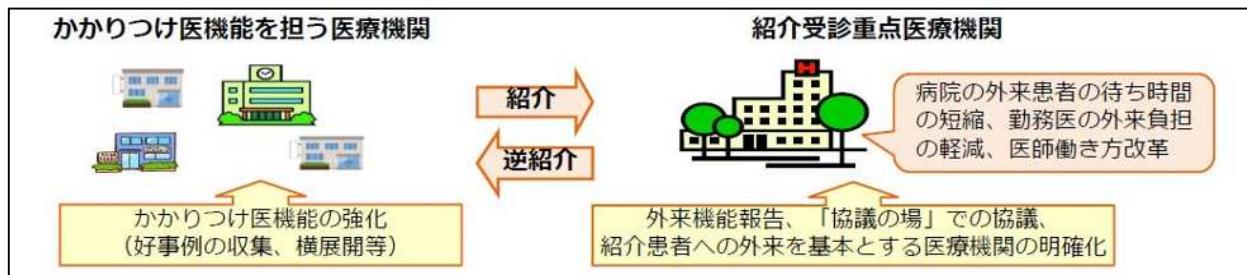
(1) 対象医療機関

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、3機関の報告があった）

(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、紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を決定する。



<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：×	
病院	18(20)	4(3)	6(4)	111(112)	139(139)
有床診療所	0(0)	3(6)	0(0)	134(137)	137(143)
無床診療所	1(1)	0(0)	0(0)	2(1)	3(2)
合計	19(21)	7(9)	6(4)	247(250)	279(284)

5 紹介受診重点医療機関（令和6年3月1日公表時点）

25 医療機関（うち、病院 24 機関）

<構想区域ごとの内訳>

構想区域	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
医療機関数	0	1	3	1	7	3	2	8

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	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	18	4	6	111	139
	有床診療所	0	3	0	134	137
	無床診療所	1	0	0	2	3
	計	19	7	6	247	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	1	36	41
	有床診療所		1		32	33
	無床診療所				1	1
	計	2	3	1	69	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

令和6年度 外来機能報告 報告状況

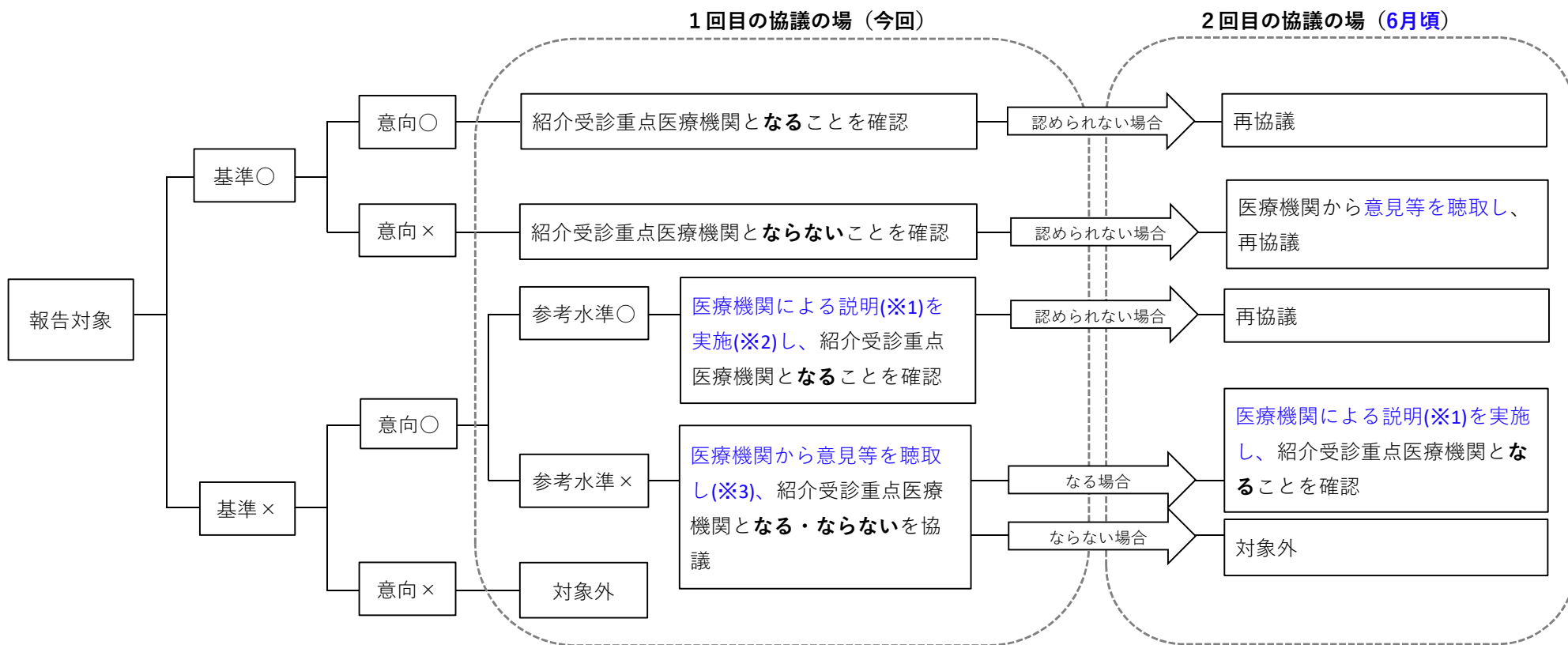
分類	構想区域	医療機関種別	市区町村名称	医療機関コード	医療機関施設名	紹介受診 重点医療 機関	意向	基準	基準	参考水準	参考水準	参考水準 合致	地域医療 支援病院		
								40%以上	25%以上	50%以上	40%以上				
1 基準○ 意向○	駿東田方	病院	清水町	2219710015	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	○	○	75.3	29.3	○	78.4	68.1	○	○	
			長泉町	2211310202	静岡県立静岡がんセンター	○	○	78.8	43.9	○	77.1	113.5	○		
	静岡	病院	静岡市葵区		2214211332	静岡市立静岡病院	○	○	82	36.6	○	90.8	153.5	○	○
					2214160075	静岡赤十字病院	○	○	74.8	30.4	○	89	136.2	○	○
					2214210771	静岡県立総合病院	○	○	78.7	34.1	○	91.9	177.2	○	○
				静岡市駿河区	2214160042	静岡済生会総合病院	○	○	64.1	27.7	○	77.9	116.1	○	○
	志太榛原	病院	島田市	2215460078	島田市立総合医療センター	○	○	67.3	32.8	○	76.6	100.6	○	○	
			焼津市	2215160058	焼津市立総合病院	○	○	56.4	30.7	○	62.8	82.6	○	○	
			藤枝市	2215310554	藤枝市立総合病院	○	○	77.2	31.9	○	73.6	120.5	○	○	
	中東遠	病院	磐田市	2216710067	磐田市立総合病院	○	○	65.5	33.2	○	81.8	105.7	○	○	
			掛川市	2217410089	掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	○	○	49	31.1	○	88.1	108.5	○	○	
	西部	病院	浜松市中央区		2217110465	浜松医療センター	○	○	71.2	32.1	○	81.8	110.2	○	○
					2217110861	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	○	○	71.3	30.4	○	81.3	88.6	○	○
					2219610488	浜松医科大学医学部附属病院	○	○	71.9	27	○	85	70.9	○	○
					2217110440	独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院	○	○	78.2	30.1	○	57.6	87.6	○	○
					2217160205	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	○	○	57.9	31.7	○	84.8	90.2	○	○
				浜松市浜名区	2217110051	浜松赤十字病院	○	○	70.1	29.4	○	59.4	80.2	○	○
		無床診療所		2218310346	浜松PET診断センター	○	○	100	67.6	○	100	102.7	○		
	2 基準○ 意向×	賀茂	有床診療所	下田市	2210210262	のぞみ記念 下田循環器・腎臓クリニック		×	59.2	74.3	○	0	0		
		駿東田方	病院	沼津市	2211110412	医療法人社団親和会 西島病院		×	88.1	30.8	○	31.1	19.3		
清水町				2211310129	医療法人社団宏和会 岡村記念病院		×	80.1	35.3	○	49.3	238.3			
有床診療所				沼津市	2211110289	医療法人社団弘仁勝和会 沼津勝和クリニック		×	42.5	86.8	○	0	0		
富士		病院	富士市		2212310078	聖隷富士病院		×	44.9	37.1	○	59.9	34.7		
				2212310409	医療法人社団秀峰会 川村病院		×	43.3	33.7	○	28.3	16.9			
志太榛原	有床診療所	島田市	2215410263	生駒脳神経クリニック		×	95.9	27.6	○	0	0				
3 基準×	熱海伊東	病院	伊東市	2210410276	伊東市民病院	○	○	65.7	18.5		75.9	106.6	○	○	
			駿東田方	病院	沼津市	2211160011	沼津市立病院	○	○	43.1	23.4		69	70.4	○
		有床診療所	裾野市	2211400318	高桑医院岩波診療所		○	1.4	1.2		0	0			
	静岡	病院	静岡市葵区		2219810096	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	○	○	90.7	18.2		84.7	211.4	○	
					2214210789	静岡県立こども病院	○	○	28.5	20.2		90.1	47.8	○	○
			静岡市清水区	2214210029	静岡市立清水病院	○	○	52.1	24.1		73.9	108.8	○	○	
西部	病院	浜松市中央区		2217110069	JA静岡厚生連遠州病院	○	○	57.7	23.7		82	64.4	○	○	
				22X0000873	医療法人社団 心坂の土ファミリークリニック	○	○	5.8	3.7		0	0			

※医療機関に確認を行った所、希望なしに変更

※昨年度は基準を満たしていたが、今年度は基準未達成

※昨年度は基準を満たしていたが、今年度は基準未達成

※医療機関に確認を行った所、希望なしに変更



◆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）
 かつ
 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）

◆参考水準：紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上

(※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。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

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

現行制度

[対象病院]

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

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
- ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円

見直し後

[対象病院]

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

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
- ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

[保険給付範囲からの控除]

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

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

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

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

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

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

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

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

(新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点 (入院初日)

[算定要件]

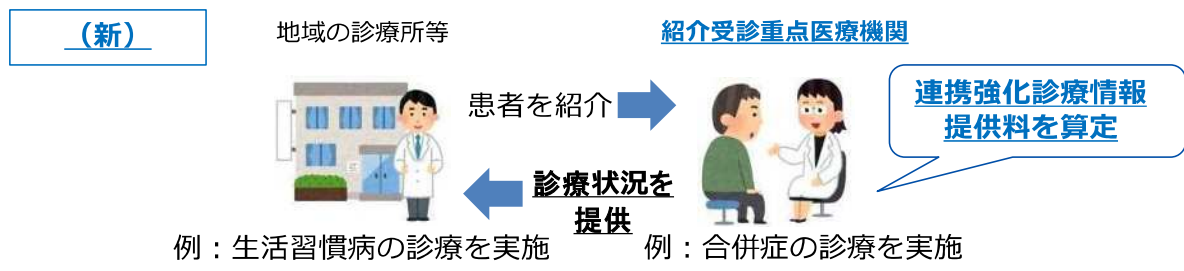
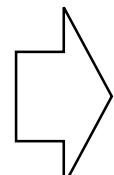
- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く。**）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。**

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

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

現行	改定後
<p>【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点</p> <p>[算定要件]</p> <p>他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。</p> <p>[対象患者]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者 	<p>(改) 【連携強化診療情報提供料】 150点</p> <p>[算定要件]</p> <p>他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。</p> <p>[対象患者]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者 2 紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者



令和6年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	報告
令和6年度第2回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	5	1

地域医療介護総合確保基金

地域医療介護総合確保基金について、報告させていただきます。

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拡充:1、③メニュー追加:1④継続:3
(2) 在宅医療（歯科）の推進等	2	2	②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、③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	②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継続事業へのメニュー追加	2
②継続事業の拡充実施	3	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

○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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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】 <ul style="list-style-type: none"> ・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】 <ul style="list-style-type: none"> ・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

○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】 <ul style="list-style-type: none"> ・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

○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	・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	・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

○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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>【継続事業へのメニュー追加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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

○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	<p>【継続事業の拡充実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者介護・看護を担う看護職員を対象とした研修を実施する。 		
	所管課	地域医療課(看護師確保班)	予算額(基金)	5,300千円

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

※区分Ⅰ:病床機能分化・連携推進、Ⅱ:在宅医療推進、Ⅳ:医療従事者等確保

(単位:千円)

No.	区分	提案団体	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	Ⅰ (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)	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	Ⅱ (3)	県薬剤師会	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 費	9,000	○薬事課 (薬事企画班)
3	Ⅳ (4)	県薬剤師会	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)
4	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	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)
5	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	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)
6	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	業界研修 会開催等	全国の薬学生に向けた静岡県病院合同 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)
7	Ⅱ (2)	県歯科医師会	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	○医療政策課 (医療企画班)
8	Ⅳ (1)	県医師会	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)
9	Ⅳ (1)	県医師会	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)
10	Ⅳ (5)	県医師会	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)
11	Ⅱ (1)	県医師会	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)
12	Ⅱ (1)	県医師会	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 ズケア* かけはし地域包括ケアシ 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 費	15,300	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア推 進班)
13	Ⅱ (1)	県医師会	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 費	1,687	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア推 進班)

令和6年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	報告
令和6年度第2回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	6	2

新たな地域医療構想

新たな地域医療構想について、報告させていただきます。

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

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

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

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

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

(2) 病床機能・医療機関機能

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

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

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

(5) 国・都道府県・市町村の役割

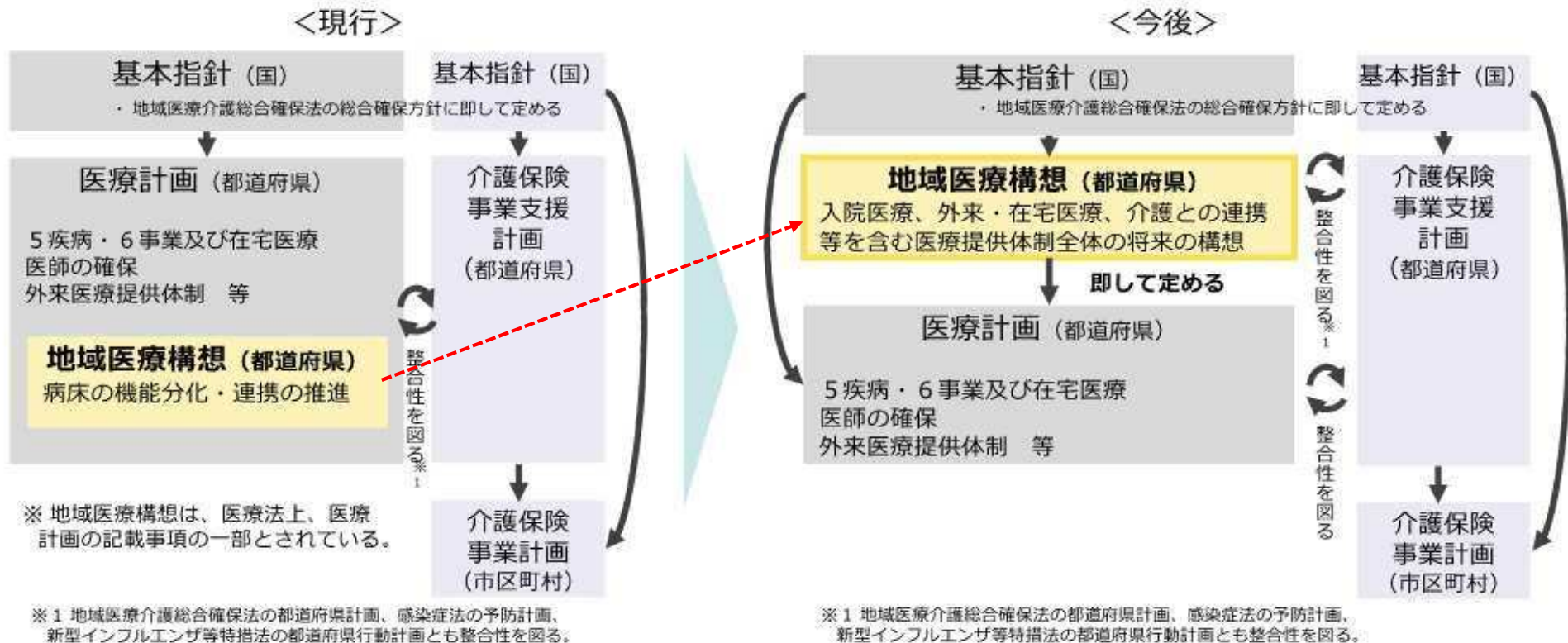
- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化(目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理 (案)

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



医療機関機能について(案)

第13回検討会
資料(抜粋)

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

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

広域な観点の医療機関機能

医育及び広域診療機能

- ・ 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。

令和6年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	報告
令和6年度第2回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	7	3、4

感染症指定医療機関の見直し、結核病床数の見直し

感染症指定医療機関の見直し、結核病床数の見直しについて、
報告させていただきます。

ふじのくに感染症管理センターからの報告

内容

- 感染症指定医療機関の見直し
- 結核病床の見直し

感染症指定医療機関の指定状況

感染症指定医療機関一覧（現状）

厚生労働大臣の定める基準に適合する病院を選定し、設置者の同意を得て知事が指定する。（法第38条第2項）

項目	内容	指定状況
第一種	・ 県内に1か所（一類感染症患者と二類感染症患者の入院施設）	1病院2床
第二種	・ 二次医療圏ごとに1か所（二類感染症患者の入院施設）	10病院46床

2次保健医療圏	管内人口	種別	基準病床数	指定医療機関	所在地	指定年月	指定病床数
賀茂	65,197	第二種	4	下田メディカルセンター	下田市	H24.5	4
熱海伊東	104,827	第二種	4	国際医療福祉大学熱海病院	熱海市	H17.7	4
駿東田方	654,623	第二種	6	裾野赤十字病院	裾野市	H11.4	6
富士	377,836	第二種	6	富士市立中央病院	富士市	H11.4	6
静岡	701,803	第一種	2	静岡市立静岡病院	静岡市	H20.10	2
		第二種	6	(H28.4地方独立行政法人化)		H11.4	4
志太榛原	460,970	第二種	6	島田市立総合医療センター	島田市	H11.4	6
中東遠	465,342	第二種	6	中東遠総合医療センター	掛川市	H25.5	4
				磐田市立総合病院	磐田市	H16.4	2
西部	856,347	第二種	10	国民健康保険佐久間病院	浜松市	H16.6	4
				浜松医療センター	浜松市	H11.4	6

(参考) 感染症指定医療機関の指定基準

根拠法令（感染症法第38条第2項）

第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関の指定は、厚生労働大臣の定める基準に適合する病院※について、その開設者の同意を得て、都道府県知事が行うものとする。

※結核指定医療機関は、病院若しくは診療所（第六条第十六項の政令で定めるものを含む。）又は薬局

感染症病床配置に係る国の考え

- ・平成11年3月の厚生労働省通知により、「適当な病床数」が定められている。
- ・「適当な病床数」以上の指定については、「都道府県が適切な追加であるかを確認の上、可能」とされている。

適当な病床数

第一種

各都道府県 1か所 2床

第二種

医療圏ごと1か所
人口に応じた病床数

人口	病床数	該当する 2次保健医療圏
～30万人	4床	賀茂、熱海伊東
30万人～100万人	6床	駿東田方、富士、静岡、志太榛原、中東遠、西部
100万人～200万人	8床	—
200万人～300万人	10床	—
300万人～	12床	—

感染症指定医療機関の見直しの必要性

検討経緯

感染症指定医療機関は、新興感染症発生時にステージ0の段階から対応が求められる重要な役割を担う

⇒新型コロナ対応を踏まえ、新規指定等の見直しが必要

感染症病床の増床、感染症指定医療機関全体の対応力強化を図るため、感染症指定医療機関及び新型コロナ対応医療機関に対して意向を確認

新興感染症発生時における医療機関への要請イメージ

	ステージ0	ステージ1	ステージ2	ステージ3	通常医療へ移行
県の想定	環衛研検査開始	医療機関・民間検査開始	抗原定性検査キット販売開始	経口治療薬承認・ワクチン一般接種開始	—
	—	既存抗ウイルス薬適用拡大	ワクチン承認・優先接種開始	—	—

①感染症指定医療機関

②協定締結公的医療機関等(流行初期対応)

③協定締結医療機関(流行初期対応)

④協定締結医療機関(流行初期以降対応)

⑤全ての医療機関(オール静岡)

ステージ0から対応

- **重症の小児感染症患者に対応できる施設の確保**
- **人口の多い医療圏（40万人以上）に複数施設を確保し、役割と負荷を分担**
- **空港や国際港から、検疫所の指示で入院する患者分の病床確保**

上記を、3計画(**県保健医療計画**・**県感染症予防計画**・**県新型インフルエンザ等対策行動計画**)の期間中(～R11年度)までに実現したい

感染症指定医療機関の見直し方針

医療機関に対する意向調査の結果を踏まえ、感染症指定医療機関の見直しを行う。

1 小児の二類等（重症）感染症患者への対応強化

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

2 2次保健医療圏ごとの感染症病床数の充足

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

3 新型コロナ対応を踏まえた感染症指定医療機関の見直し

【志太榛原圏域】

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

+

【駿東田方圏域】

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

小児の二類等（重症）感染症患者への対応強化

県立こども病院の新規指定（第二種）

対象医療機関	時期	指定の考え方
【静岡医療圏】 県立こども病院 第二種（+1床）	R7：整備 R8：指定	全県を対象とした小児対応の指定医療機関の確保

令和7年度からの静岡医療圏の病床数

2次保健医療圏	管内人口	種別	指定医療機関	所在地	国基準病床数	現行病床数	見直し後病床数
静岡	701,803	第一種	静岡市立静岡病院	静岡市	2	2	2
		第二種				4	4
			県立こども病院 (調整中)	静岡市	6	—	1
		静岡市		—		2	
静岡 計				第一種	2	2	2
				第二種	6	4	7

6

新型コロナ対応を踏まえた感染症指定医療機関の見直し①

藤枝市立総合病院の新規指定（第二種）

対象医療機関	時期	指定の考え方
【志太榛原医療圏】 藤枝市立総合病院 第二種（+2床）	R6：整備 <u>R7：指定</u>	医療ひっ迫を避けるため、 <u>患者受入れに係る機能別役割分担が必要</u> ⇒ <u>人口40万人の圏域に複数の指定医療機関を確保</u>

令和7年度からの志太榛原医療圏の病床数

2次保健医療圏	管内人口	種別	指定医療機関	所在地	国基準病床数	現行病床数	見直し後病床数
志太榛原	460,970	第二種	島田市立総合医療センター	島田市	6	6	6
			藤枝市立総合病院	藤枝市		—	2
志太榛原 計				第二種	6	6	8

新型コロナ対応を踏まえた感染症指定医療機関の見直し②

静岡医療センターの新規指定（第二種）

対象医療機関	時期	指定の考え方
【駿東田方医療圏】 静岡医療センター 第二種	R7：整備 <u>R8：指定</u>	裾野赤十字病院から指定辞退の申し出があったため

令和7年度からの駿東田方医療圏の病床数

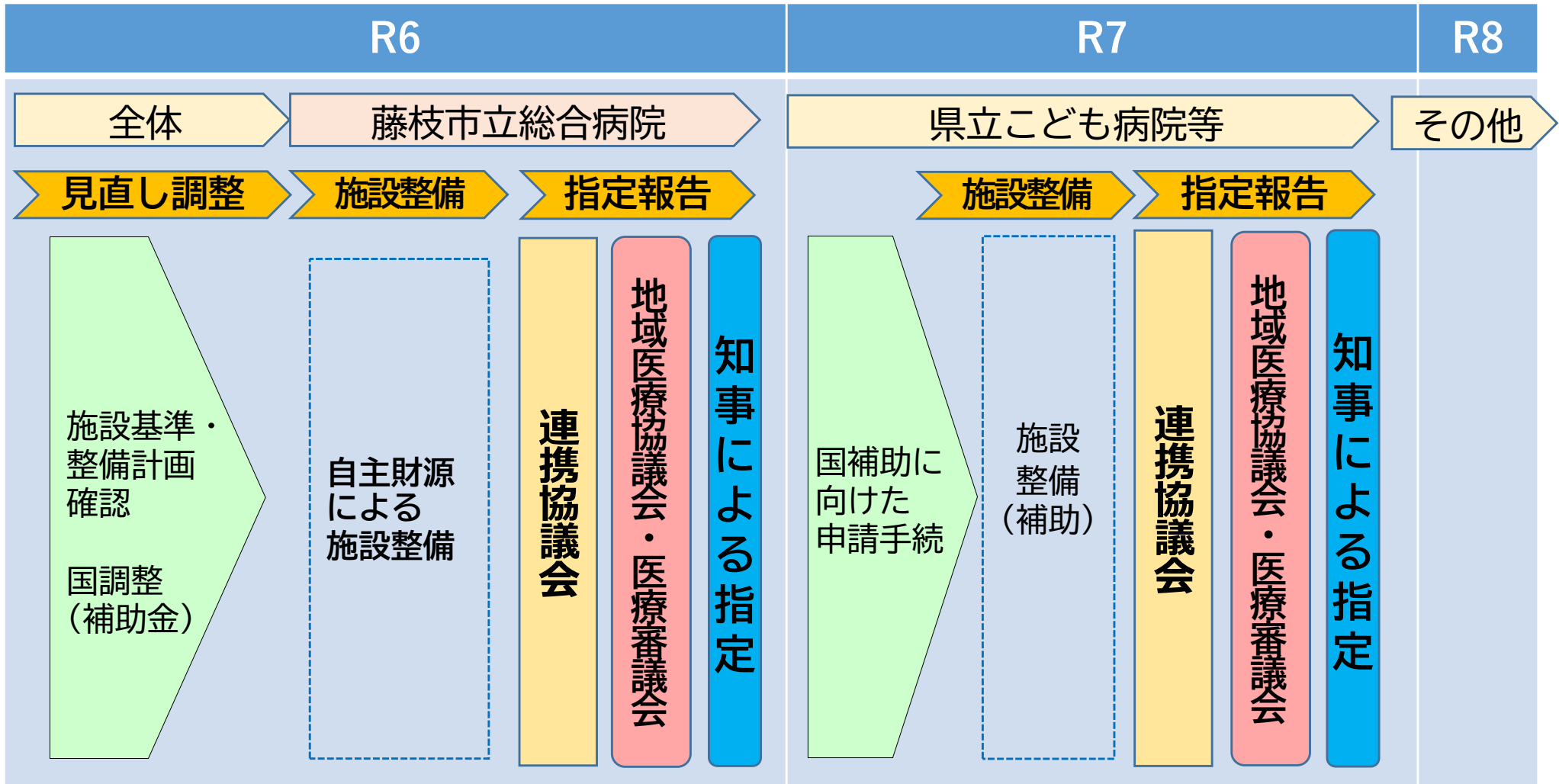
2次保健医療圏	管内人口	種別	指定医療機関	所在地	国基準病床数	現行病床数	見直し後病床数
駿東田方	654,623	第二種	裾野赤十字病院	裾野市	6	6	—
			静岡医療センター	清水町		—	6
駿東田方 計				第二種	6	6	6

見直し後の感染症指定医療機関の指定状況

感染症指定医療機関一覧（見直し後）

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

感染症指定医療機関の見直しのスケジュール



結核病床の見直し

保健医療計画改定に伴う基準病床（結核病床）の状況

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

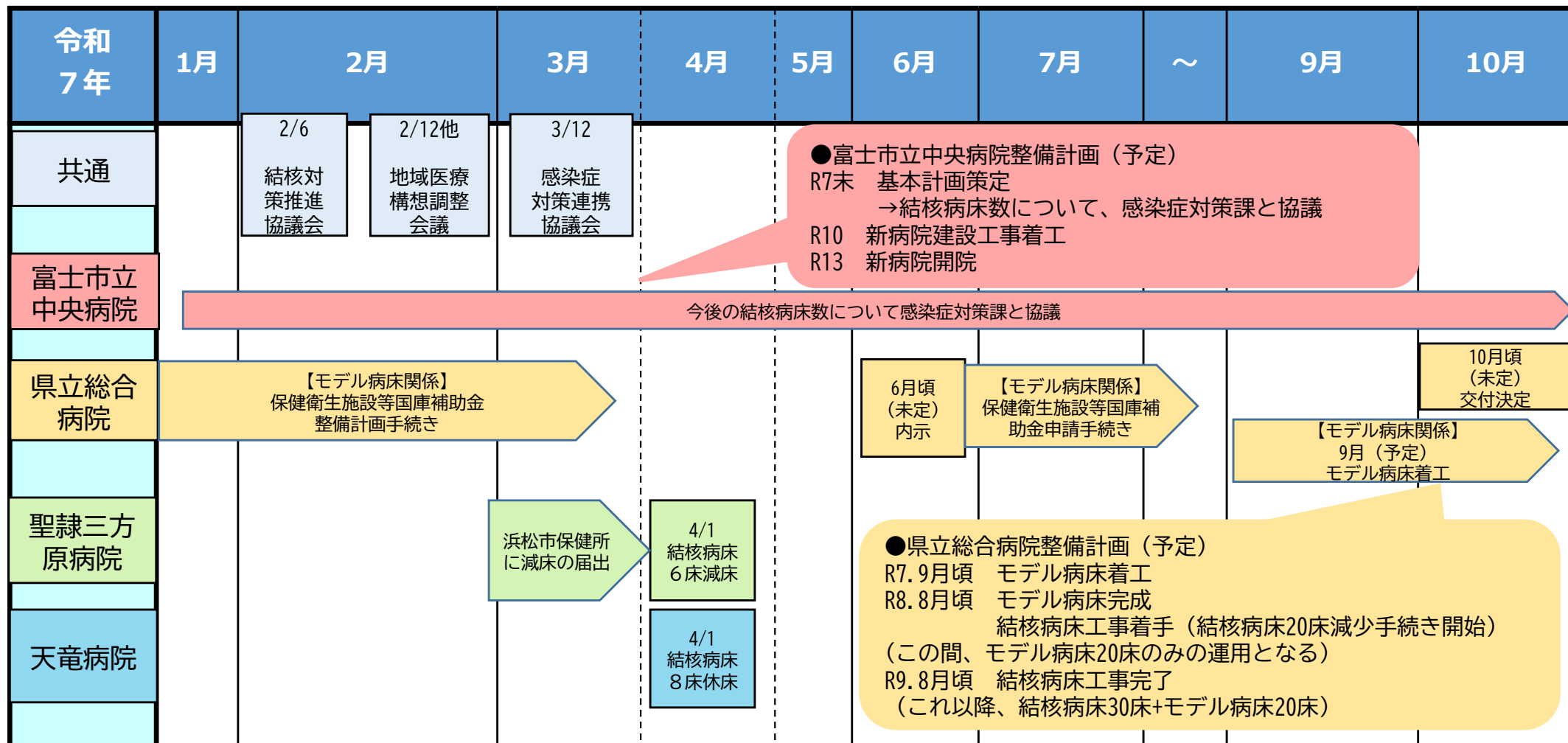
各医療機関の結核病床の減少希望について（令和7年1月1日現在）

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

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

※1 病院建て替えのため、R13年度開設予定 ※2 結核モデル病床完成後に結核病床を減床予定 ※3 8床休床予定
 【参考】新規登録患者数：令和2年 348人 令和3年 291人 令和4年 241人 令和5年 281人

(概要) 「結核病床の減床」及び「結核モデル病床への転換」の際の手続き



令和6年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	報告
令和6年度第2回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	8	5

静岡県医師数等調査の結果

静岡県医師数等調査の結果について、報告させていただきます。

静岡県医師数等調査の結果について

1 調査要旨

静岡県医療対策協議会の提言に基づき、定期的に県内の医師の地域別、診療科別の勤務状況を把握することにより、効果的な医師確保対策を実施するため、県内の公的病院等を対象に、医師数等の調査（年2回）を実施している。

なお、結果については、県医療対策協議会において報告している。

2 調査方法

(1) 対象

公的病院等 56 病院

(2) 調査項目（令和6年10月1日時点の調査）

区 分	内 容	備 考
診療科情報	診療科分類、職員定数等、 休廃止状況	○職員定数等 ・ 条例で定数を定めている場合 その定数を診療科ごとに記載 ・ 上記以外 最低限必要な医師数を記載 ○口腔外科 歯科医師との領域の重複を避けるため、職員定数、現員医師数とも調査結果から除外
勤務医 個別情報	診療科、雇用形態、 指導医資格、専門医資格、 退職予定	臨床研修医は対象外 ○雇用形態 常勤・非常勤のほか、雇用・非雇用を区別
専攻医の 受入状況	専攻医の受入可能数、 今後の見込み、受入条件	

(3) 医師不足数の算出

病院別・診療科別の職員定数等から常勤医師数等（常勤医、専攻医）を引き、合計した数

※常勤医師数等が定数を上回る場合は不足0

3 令和6年10月の調査結果

(1) 概要

- 職員定数 4,468人
- 常勤医師数等（臨床研修を除く） 4,010人（うち専攻医（常勤）は716人）
- 実質的な不足数 782人（充足率82.5%）

（単位：人）

区分	R6. 10. 1	H26. 4. 1 ^{※1} (配置開始)	R5. 10. 1 (1年前)	R6. 4. 1 (半年前)	10. 5年 変化 ^{※1}	1年変化	半年変化
職員定数 (A)	4,260	3,309	4,263	4,250	951	▲3	10
常勤医師数等 (B)	3,840	2,991	3,804	3,898	849	36	▲58
常勤医	3,124	2,465	3,097	3,215	659	27	▲91
専攻医 (常勤)	716	526	707	683	190	9	33
非常勤	1,436	995	1,352	1,364	441	84	72
不足数 ^{※2} (C)	730	511	739	659	219	▲9	71
充足率 (D=1-C/A)	82.9%	84.6%	82.7%	84.3%	▲1.69pp	▲0.20pp	▲1.44pp

※1…当時の調査対象は48病院であり、非常勤の扱いも異なるため、単純比較は出来ない。

※2…病院別・診療科別の職員定数を満たさない医師数を積み上げた、実質的な不足数である。

【参考：経年表（各年4月1日時点）】

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
職員定数	2,991	3,161	3,205	3,309	3,493	3,569	3,632	3,664
常勤医師数	2,753	2,829	2,884	2,991	3,167	3,191	3,209	3,279
不足数	455	501	526	511	574	521	599	615

区分	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R6-H23
職員定数	3,753	3,958	4,142	4,187	4,205	4,250	1,259
常勤医師数	3,450	3,486	3,670	3,701	3,814	3,898	1,145
不足数	649	702	701	754	670	659	204

(2) 診療科別の状況

(単位：人)

診療科	R6.10.1 現在			H26.4.1 現在※			R5.10.1 現在			R6.4.1 現在			10.5 年変化			1 年変化			半年変化		
	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足
内科	1,341	1,214	233	1,038	924	179	1,346	1,202	234	1,329	1,230	205	303	290	54	▲5	12	▲1	12	▲16	28
皮膚科	87	82	13	66	64	9	90	81	18	88	83	12	21	18	4	▲3	1	▲5	▲1	▲1	1
小児科	268	255	27	252	227	28	270	257	25	271	261	28	16	28	▲1	▲2	▲2	2	▲3	▲6	▲1
精神科	151	135	29	77	64	16	144	134	26	151	140	28	74	71	13	7	1	3	0	▲5	1
外科	583	542	76	445	467	29	572	547	65	571	548	57	138	75	47	11	▲5	11	12	▲6	19
泌尿器科	143	130	19	115	95	21	148	128	26	144	129	19	28	35	▲2	▲5	2	▲7	▲1	1	0
脳神経外科	145	125	25	139	115	27	144	122	26	145	124	26	6	10	▲2	1	3	▲1	0	1	▲1
整形外科	305	297	27	246	234	22	309	283	43	308	298	27	59	63	5	▲4	14	▲16	▲3	▲1	0
形成外科	75	78	8	46	51	3	70	72	10	75	79	7	29	27	5	5	6	▲2	0	▲1	1
眼科	103	93	20	80	56	24	105	86	25	101	90	19	23	37	▲4	▲2	7	▲5	2	3	1
耳鼻いんこう科	116	103	18	97	89	12	116	100	21	115	106	17	19	14	6	0	3	▲3	1	▲3	1
産婦人科	206	183	33	195	160	41	205	176	35	207	183	33	11	23	▲8	1	7	▲2	▲1	0	0
リハビリ科	72	60	18	39	31	10	70	67	12	71	64	16	33	29	8	2	▲7	6	1	▲4	2
放射線科	138	119	42	107	89	21	141	112	38	139	124	32	31	30	21	▲3	7	4	▲1	▲5	10
麻酔科	216	166	57	165	145	25	218	172	55	220	169	59	51	21	32	▲2	▲6	2	▲4	▲3	▲2
病理診断科	62	42	24	44	42	3	64	53	15	62	51	14	18	0	21	▲2	▲11	9	0	▲9	10
臨床検査科	21	20	6	14	14	2	20	16	4	21	15	6	7	6	4	1	4	2	0	5	0
救急科	109	85	28	65	48	18	105	81	32	111	93	27	44	37	10	4	4	▲4	▲2	▲8	1
総合診療科※2	28	23	9	—	—	—	7	4	4	28	25	7	28	23	9	21	19	5	0	▲2	2
その他	91	88	18	79	76	21	119	111	25	93	86	20	12	12	▲3	▲28	▲23	▲7	▲2	2	▲2
合計	4,260	3,840	730	3,309	2,991	511	4,263	3,804	739	4,250	3,898	659	951	849	219	▲3	36	▲9	10	▲58	71

※ 調査対象は48病院であり、非常勤の扱いも異なるため、単純比較は出来ない

(3) 地域別圏域別の状況

(単位：人)

圏域		R6.10.1 現在			H26.4.1 現在※			R5.10.1 現在			R6.4.1 現在			10.5 年変化			1 年変化			半年変化		
		定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足
東部	賀茂	49	32	18	37	28	11	47	31	21	49	32	18	12	4	7	2	1	▲3	0	0	0
	熱海伊東	133	91	43	42	27	15	131	98	38	131	95	38	91	64	28	2	▲7	5	2	▲4	5
	駿東田方	766	677	132	529	514	68	774	674	131	769	681	119	237	163	64	▲8	3	1	▲3	▲4	13
	富士	214	184	40	146	145	2	215	185	38	215	184	41	68	39	38	▲1	▲1	2	▲1	0	▲1
	小計	1,162	984	233	754	714	96	1,167	988	228	1,164	992	216	408	270	137	▲5	▲4	5	▲2	▲8	17
中部	静岡	1,079	937	166	852	731	161	1,104	921	204	1,086	947	159	227	206	5	▲25	16	▲38	▲7	▲10	7
	志太榛原	515	382	161	372	273	106	514	373	162	513	391	146	143	109	55	1	9	▲1	2	▲9	15
	小計	1,594	1,319	327	1,224	1,004	267	1,618	1,294	366	1,599	1,338	305	370	315	60	▲24	25	▲39	▲5	▲19	22
西部	中東遠	337	307	36	264	259	12	305	297	16	312	310	11	73	48	24	32	10	20	25	▲3	25
	西部	1,167	1,230	134	1,067	1,014	136	1,173	1,225	129	1,175	1,258	127	100	216	▲2	▲6	5	5	▲8	▲28	7
	小計	1,504	1,537	170	1,331	1,273	148	1,478	1,522	145	1,487	1,568	138	173	264	22	26	15	25	17	▲31	32
合計		4,260	3,840	730	3,309	2,991	511	4,263	3,804	739	4,250	3,898	659	951	849	219	▲3	36	▲9	10	▲58	71

※調査対象は48病院であり、非常勤の扱いも異なるため、単純比較は出来ない。

令和6年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会	資料	報告
令和6年度第2回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議	9	6

令和7年度新規事業（医師偏在対策強化）

令和7年度新規事業の医師偏在対策強化について、報告させていただきます。

事業名	医師偏在対策強化事業費助成 (新規)	予算額	R7	100,000 千円	担当課(室)	地域医療課 (内線 2867)
			R6	— 千円		

1 事業目的

県内の医師偏在の解消を強化するため、東部地域における医師確保策を重点的に実施する。

2 事業概要

(単位：千円)

区分	内容	R7 当初
指導医重点派遣	東部地域の拠点病院へ指導医の派遣を調整するための寄附講座等 ・浜松医科大学	30,000
病院総合診療医の育成	東部地域の病院を連携施設とする病院総合診療医を育成するための体制構築に向けた準備 ・浜松医科大学	20,000
小児科医の養成	東部地域の病院が連携施設となる小児科の専門研修プログラムの設置に向けた準備 ・基幹施設：順天堂大学医学部附属静岡病院	25,000
産婦人科医の養成	東部地域の病院が連携施設となる産婦人科の専門研修プログラムの設置に向けた準備 ・基幹施設：順天堂大学医学部附属静岡病院	25,000
計		100,000