

令和5年度第3回富土地域医療協議会・地域医療構想調整会議
資料一覧

- 資料1 第9次静岡県保健医療計画（富士保健医療圏版）最終案
- 資料2 第9次静岡県保健医療計画に係る在宅医療圏等の検討の状況
- 資料3 医師の働き方改革について（特定労務管理対象機関の指定）
- 資料4 静岡県保健医療計画に記載する医療連携体制を担う医療機関の異動
- 資料5 感染症法改正等に伴う県の取組
- 資料6 富土地域医療協議会委員の任期変更について
- 資料7 地域医療構想に係るデータ分析
- 資料8-1 富士脳障害研究所附属病院の今後の対応について
- 資料8-2 聖隷富士病院の今後の対応について
- 資料8-3 医療法人鵬友会フジャマ病院の今後の対応について
- 資料8-4 芦川病院の今後の対応について
- 資料8-5 湖山リハビリテーション病院の今後の対応について
- 資料8-6 新富士病院の今後の対応について
- 資料8-7 川村病院の今後の対応について
- 資料9 地域医療構想と医師確保計画について
- 資料10 令和5年度外来機能報告の集計結果の状況
- 資料11 医師数等調査
- 資料12 令和6年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

4 富士保健医療圏

【対策のポイント】

○地域包括ケアシステムの構築に向けて地域医療構想を実現

- ・「急性期」「回復期」「慢性期」及び「在宅（日常）」の医療機能を充実・強化
- ・医療機能を担う医療機関等の明確な役割分担とシームレスな連携体制の整備
- ・隣接する静岡及び駿東田方医療圏との広域的な医療体制の確保
- ・医師確保の推進

○特徴的な健康課題の解決

- ・地域、職域での予防、早期発見、早期治療開始・継続及び重症化予防に係る取組強化
- ・保険者、医療機関、行政等の関係機関の情報共有及びネットワークの整備
- ・住民、企業等の理解促進と積極的な取組を推進

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

ア 人口

○2023年10月1日現在の推計人口は、男性18万1千人、女性18万5千人で計36万6千人となっており、世帯数は15万3千世帯です。本県の8医療圏の中で、賀茂及び熱海伊東に次いで3番目に少ない人口規模です。

○総人口は、市町合併後、2010年頃をピークに徐々に減少しており、今後も減少が継続すると見込まれています。

(ア) 年齢階級別人口

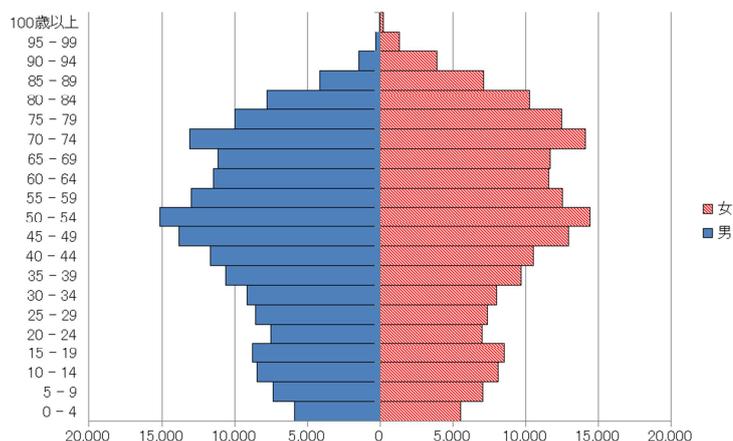
○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は42,396人で11.7%、生産年齢人口（15歳～64歳）は212,167人で58.4%、高齢者人口（65歳以上）は108,918人で30.0%となっています。

○静岡県全体と比較すると、年少人口（県11.5%）と生産年齢人口（県57.4%）及び高齢者人口（県31.1%）の割合は、ほぼ県全体と同じです。

○今後、高齢者人口はさらに増加し、本計画期間終了時には生産年齢人口の減少及び高齢化が進行すると見込まれています。

図表4-1：富士医療圏の人口構成（2023年10月1日）

(単位:人)			
年齢	計	男	女
0 - 4	11,399	5,875	5,524
5 - 9	14,398	7,357	7,041
10 - 14	16,599	8,479	8,120
15 - 19	17,298	8,795	8,503
20 - 24	14,470	7,492	6,978
25 - 29	15,932	8,582	7,350
30 - 34	17,124	9,137	7,987
35 - 39	20,273	10,604	9,669
40 - 44	22,230	11,682	10,548
45 - 49	26,756	13,840	12,916
50 - 54	29,566	15,133	14,433
55 - 59	25,499	12,983	12,516
60 - 64	23,019	11,442	11,577
65 - 69	22,804	11,115	11,689
70 - 74	27,181	13,093	14,088
75 - 79	22,467	10,007	12,460
80 - 84	18,011	7,752	10,259
85 - 89	11,220	4,127	7,093
90 - 94	5,363	1,463	3,900
95 - 99	1,629	310	1,319
100歳以上	243	26	217



※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

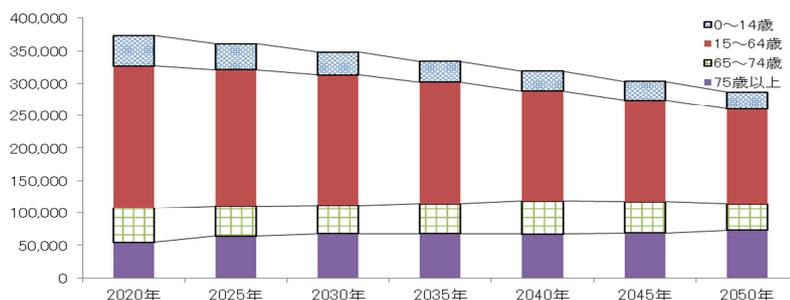
(イ) 人口構造の変化の見通し

○2020年から2030年に向けて約2万6千人減少し、2050年には約8万7千人減少すると推計されています。

○65歳以上人口は、2020年から2030年に向けて約4千人増加して約11万人となり、2045年まで引き続き増加すると見込まれています。

○75歳以上人口は、2020年から2030年に向けて約1万3千人増加し、2035年からは減少に転じ、再び増加すると見込まれています。

図表4-2：富士医療圏の将来推計人口の推移 (単位：人)



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0～14歳	46,257	39,596	34,520	31,765	30,619	28,928	26,488
15～64歳	219,514	210,713	201,346	187,398	169,484	156,407	145,518
65～74歳	53,272	46,726	44,268	47,166	51,830	49,156	41,886
75歳以上	54,454	63,968	67,860	67,603	67,073	68,771	72,901
総数	373,497	361,003	347,994	333,932	319,006	303,262	286,793

※2020年は実績。資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

イ 人口動態

(ア) 出生

○2021年の出生数は2,185人となっており、減少傾向が続いています。

図表4-3：富士医療圏の出生数の推移

(単位：人)

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
富士	2,925	2,823	2,729	2,575	2,389	2,284	2,185
静岡県	28,352	27,652	26,261	25,192	23,457	22,497	21,571

資料：「静岡県人口動態統計」

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2021年の死亡数は4,166人となっています。死亡場所は、静岡県の平均と比べて、病院の割合が高く、老人保健施設、老人ホーム、自宅の割合が低くなっています。

図表4-4：富士医療圏における死亡者数と死亡場所割合 (2021年)

(単位：人)

	死亡総数	病院		診療所		老人保健施設		助産所		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
富士	4,166	2,851	68.4%	55	1.3%	124	3.0%	0	0.0%	470	11.3%	601	14.4%	65	1.6%
静岡県	43,194	25,822	59.8%	496	1.1%	3,192	7.4%	0	0.0%	5,521	12.8%	7,559	17.5%	604	1.4%

備考：「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。

「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

資料：「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

(主な死因別の死亡割合)

○主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で全死因の約半数を占めています。

図表4-5：富士医療圏における死因別順位、死亡数と割合（2021年）

(単位：人、%)

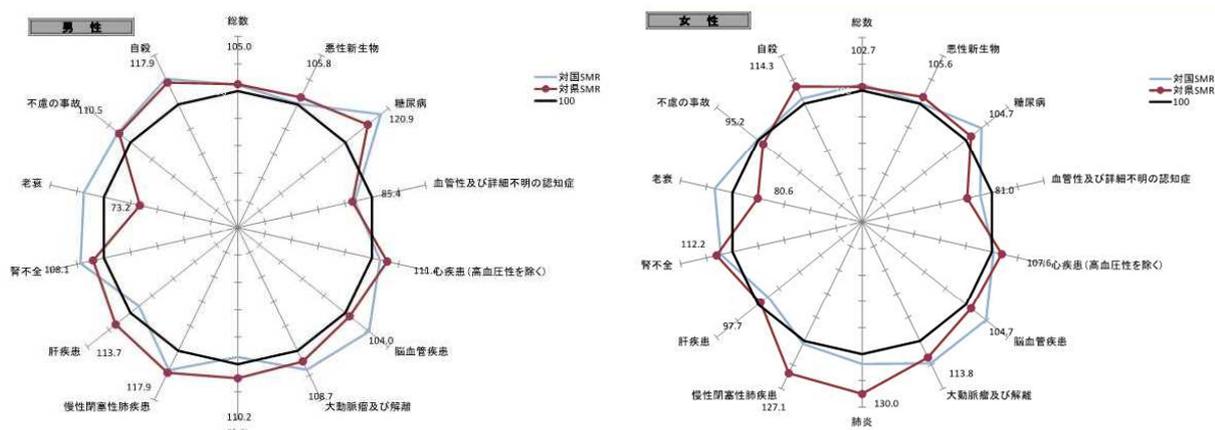
		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
富士	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	1,113	637	455	356	204
	割合	26.7%	15.3%	10.9%	8.5%	4.9%
静岡県	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	10,920	6,462	6,086	3,605	2,522
	割合	25.3%	15.0%	14.1%	8.3%	5.8%

資料：「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」、「その他の呼吸器系の疾患」はインフルエンザ、肺炎、急性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息を除く

○当医療圏の標準化死亡比は、男性は、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、自殺が高い水準で、女性は、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、自殺が高い水準です。

図表4-6：富士医療圏の標準化死亡比分析（2017年-2021年）



(資料：静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」)

(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2023年4月1日現在、当医療圏には病院が17病院あり、このうち病床が200床以上の病院が6病院あります。
- 結核、感染症病床を除き、一般病床のみの病院は5病院、療養病床のみの病院は2病院、精神病床のみの病院は5病院あり、一般病床と療養病床の両方を有する病院は5病院あります。
- 当医療圏の病院の使用許可病床数は、一般病床1,675床、療養病床789床、精神病床903床、結核病床10床、感染症病床6床となっています。
- 独立行政法人国立病院機構静岡富士病院(175床)が静岡医療センター(駿東郡清水町)に移転統合しました(2017年10月)。

○上記移転統合により既存病床数が基準病床数を下回ったため、応募のあった4病院に対し78床の病床配分を行いました。

病院名	配分病床	機能	稼働
富士宮市立病院	一般 30 床	回復期	2019 年 10 月
富士整形外科病院	一般 16 床	回復期	2018 年 10 月
川村病院	一般 16 床	回復期	2020 年 6 月
湖山リハビリテーション病院	療養 16 床	慢性期	2019 年 5 月

- 当医療圏には公立病院が3施設ありますが、このうち共立蒲原総合病院は富士宮市、富士市、静岡市が経営主体であり、医療提供エリアは医療圏をまたいでいます。
- 3病院とも公立病院経営強化プランにおいて、地域医療構想を踏まえ、地域の高度急性期、急性期医療の提供体制を維持していくこととしています。

(イ) 診療所

- 2023年4月1日現在、一般診療所は274施設あり、うち有床診療所は19施設、無床診療所は255施設です。歯科診療所は183施設あります。また、使用許可病床数は192床です。
- 診療所数は、近年ほぼ横ばいですが、有床診療所数及び病床数は減少しています。
- 在宅療養支援診療所は19施設、在宅療養支援歯科診療所は23施設あります。

図表4-7：富士医療圏の診療所数

(単位：施設、床)

		一般診療所			歯科診療所
		無床診療所数	有床診療所数	病床数	診療所数
富士	2021年度	246	21	223	188
	2022年度	253	20	190	183
	2023年度	255	19	192	178
静岡県	2021年度	2,597	164	1,754	1,767
	2022年度	2,613	161	1,717	1,762
	2023年度	2,604	154	1,634	1,743

資料：静岡県健康福祉部調べ。各年度4月1日現在

(ウ) 基幹病院までのアクセス

- 交通アクセスとしては、東名高速道路、新東名高速道路、その他幹線となる国道、県道が整備されており、比較的良好な環境にあります。ただし、患者の状況によってドクターヘリの活用も図られています。

イ 医療従事者

- 当医療圏の医療機関に従事する医師数は、2020年12月末日現在565人です。人口10万対152.0人であり全国平均(256.6人)、静岡県平均(219.4人)と比べ、医師が特に少ない医療圏です。
- 歯科医師数、薬剤師数についても全国平均、静岡県平均を下回っています。
- 就業看護師数は2022年12月末日現在3,044人、人口10万対825.3人で全国平均、静岡県平均を下回っています。
- 各病院の医師確保は困難を極めており、中核病院の診療体制が縮小していることから、近隣地域の病院との医療連携を更に推進していく必要があります。

図表4-8：富士医療圏の医師、歯科医師、薬剤師数及び看護師数

○医師数（医療施設従事者） （各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
富士医療圏	555	555	565	146.9	148.0	152.0
静岡県	7,404	7,690	7,972	200.8	210.2	219.4
全国	304,759	311,963	323,700	240.1	246.7	256.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○歯科医師数（医療施設従事者） （各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
富士医療圏	228	246	216	60.3	65.6	57.8
静岡県	2,318	2,400	2,340	62.9	65.6	64.4
全国	101,551	101,777	104,118	80.0	80.5	82.5

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者） （各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
富士医療圏	584	618	618	154.6	164.8	165.5
静岡県	6,231	6,504	6,673	169.0	177.8	183.7
全国	230,186	240,371	250,585	181.3	190.1	198.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○就業看護師数 （各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2018年	2020年	2022年	2018年	2020年	2022年
富士医療圏	2,620	2,870	3,044	641.6	768.4	825.3
静岡県	32,935	34,536	35,953	900.1	950.6	1,003.7
全国	1,218,606	1,280,911	1,311,687	963.8	1,015.4	1,049.8

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」「看護職員業務従事者届」

ウ 患者受療動向

- 県内の病院等に入院している患者の住所地別に受療動向をみると、当医療圏では自医療圏内での受療割合が77.8%となっています。
- また、駿東田方医療圏の医療施設への受療割合が11.4%、静岡医療圏の医療施設への受療割合が6.3%となっています。

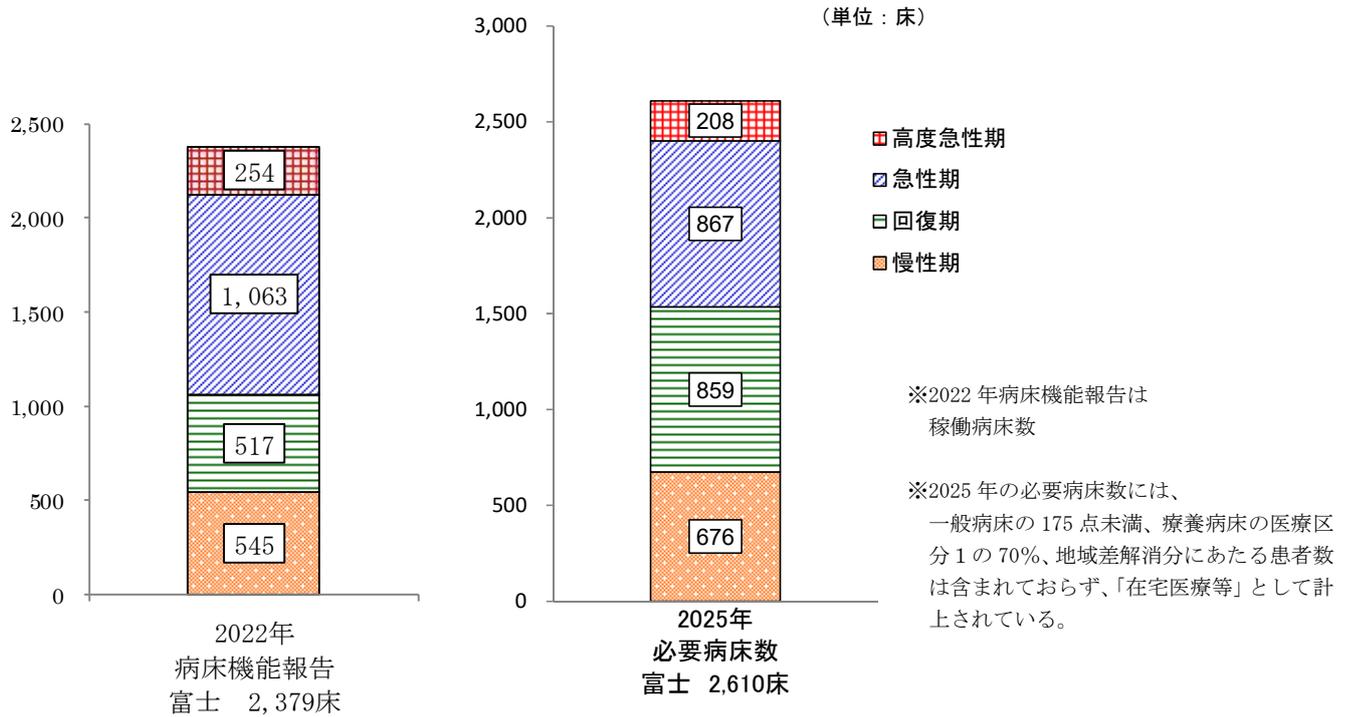
2 地域医療構想

(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2,610床と推計されます。高度急性期は208床、急性期は867床、回復期は859床、慢性期は676床と推計されます。
- 2022年の病床機能報告における稼働病床数は2,379床です。2025年の必要病床数と比較すると231床の差が見られます。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2022年の稼働病床数は、1,834床であり、2025年の必要病床数1,934床と比較すると100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517床であり、必要病床数859床と比較すると342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545床であり、2025年の必要病床数676床と比較すると131床下回っています。

図表 4-9：富士医療圏の 2022 年病床機能報告と 2025 年必要病床数数



<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

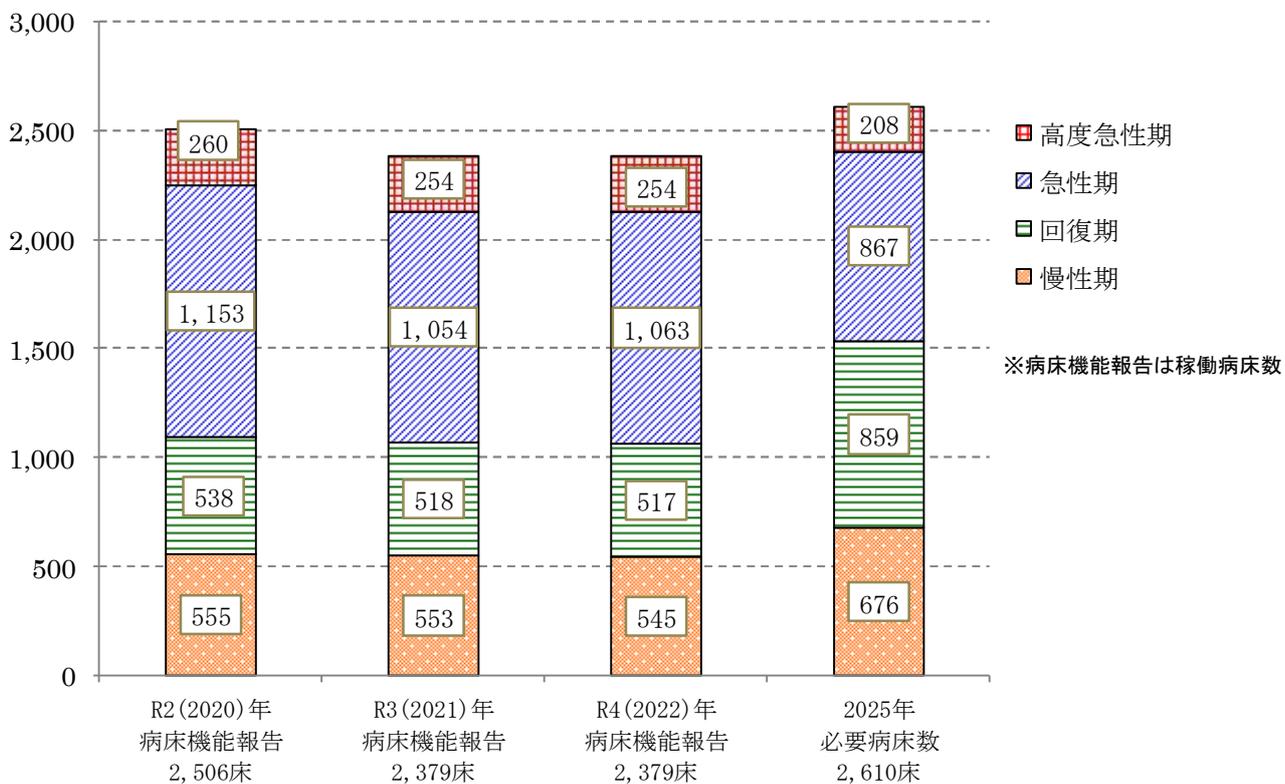
- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

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

○病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期機能、回復期機能及び慢性期機能は減少しており、急性期機能は減少後増加しています。

図表4-10：富士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

(単位：床)



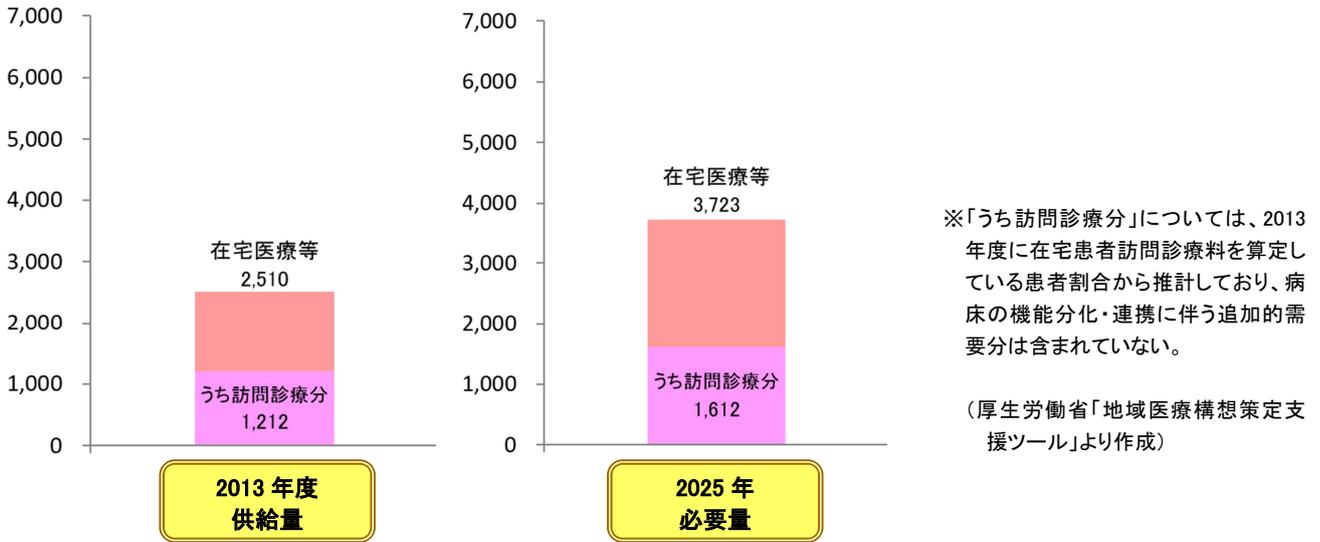
(2) 在宅医療等の必要量

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な対応により、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¹は3,723人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては1,612人と推計されます。

図表4-11：富士医療圏 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と提供見込み

○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。

○この追加的な需要も踏まえた、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4-12：富士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）(単位：人/月)

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	介護老人 福祉施設
3,723	107	86	1,146	2,254	0

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

- 2023年3月に、富士市立中央病院が国の地域がん診療連携拠点病院に指定されました。
- 富士市立中央病院は 2031年度を基本に新病院の開設を目指しています。

(4) 実現に向けた方向性

- 当医療圏は医師少数区域であることから、医療供給体制の維持のために医師確保に関する取組強化が求められます。
- 医療圏内で3次救急体制が完結していないことから、隣接する医療圏を含め地域医療構想調整会議等により各病院の機能分担と連携体制について継続して検討していきます。
- 在宅医療と介護のネットワークづくり、病院から在宅へつなげる仕組みづくりが必要です。
- 在宅医療を含む医療提供体制を確保するためには、医師や看護師等の医療従事者の確保が必要不可欠です。また、在宅医療の推進のためには、夜間診療体制、医師・看護師の負担軽減などの条件整備や人材確保・育成が求められます。
- 在宅医療を含む地域包括ケアシステムの円滑な実施に際しては、かかりつけ医等が中核的な役割を担うとともに、介護と医療の知識を有する人材の育成や、在宅医療と介護の連携に関する相談支援等の拠点を設置することが必要です。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
特定健診受診率 (管内市国保)	33.4% (2021年度)	60%以上 (2029年度)	<u>第4次ふじのくに健康増進計画の目標値</u>	市法定報告
がん検診精密検査受診率	胃がん <u>92.9%*</u> 肺がん <u>75.0%</u> 大腸がん <u>79.0%</u> 子宮頸がん <u>74.5%</u> 乳がん <u>96.8%</u> (2020年度) <u>*2020年度富士市は胃がん検診未実施</u>	90%以上 (2029年度)	国の「第4期がん対策推進基本計画」の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
習慣的喫煙者の割合 (40～74歳)	男性 36.6% 女性 11.3% 男女 24.8% (2020年度)	男性 27.6% 女性 7.8% 男女 18.3% (2035年度)	第4次ふじのくに健康増進計画地域別計画の目標値	特定健診等健診データ報告書
医師少数区域(医師偏在指標下位1/3)を脱するために必要となる医師数(富士医療圏)	565 (2020年度)	617 (2026年度)	医師偏在指標下位1/3(179.7未満)から脱するために必要な医師数	厚生労働省「医師偏在指標」

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

○がんの標準化死亡比(SMR)は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○当医療圏の市が実施する特定健診の結果に基づく標準化該当比について、メタボリックシンドローム該当者は全県と比べて高く、習慣的喫煙者も高くなっています。

○また、当医療圏で禁煙外来を設置している医療機関数は2病院、4診療所があり、禁煙相談が実施可能な薬局は144か所です。

○2021年度の当医療圏の市が実施するがん検診の受診率は、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんと全てで、全県と比べて低くなっています。なお、2020年度の精密検査の受診率については、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんでは全県と比べて高く、肺がんは低くなっています。

○当医療圏の市では、がん検診受診の向上を図るため、SNS等を活用した受診勧奨、希望する検診を選んで受診できるようにしたり、休日開催など利便性を考慮した取組を行っています。また、精密検査受診率向上のため、受診勧奨などの取組を行っています。

○がんについて正しく知り、がんと診断されても家庭や地域、職場で支え合い、相談や支援が受けられる「がんと共生」についての理解を深めることを目的に、富士市等と共催で「がん共生セミナー」を開催しています。

○地域・職域保健連携協議会では、たばこ対策を重点テーマとし、医療圏内の現状や課題、各所の取組について共有、検討を行っています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○当医療圏には、がんの集学的治療を担う医療施設が2病院あり、駿東田方医療圏にあるがん診療連携拠点病院（県立静岡がんセンター）等と当医療圏の医療施設との連携により、がんの医療を確保しています。2病院のうち、富士市立中央病院は国のがん診療連携拠点病院の指定を受け、富士宮市立病院は県の静岡県地域がん診療連携推進病院の指定を受けており、がんの診療や相談、支援を担っています。

○がんのターミナルケアを担う医療機関については、緩和ケア病棟を有する病院（1施設）やその他の病院、10診療所、86薬局があり、病院、診療所、薬局が連携して対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○市では、各種がん検診の同時実施や特定健診との同時受診、アクセスしやすい検診会場の設定や会場型検診の実施などにより受診率の向上に取り組むとともに、精密検査未受診者に対する受診勧奨を行います。

○たばこは様々な疾患と関連するため、その対策については、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。

○がん医療と緩和ケア、治療と仕事の両立などについて、職場や地域における理解を深めるため、引き続き富士市等と共催でがん共生セミナーを開催します。

(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

○がん診療連携拠点病院等が集学的治療を担い、がん診療連携病院が拠点病院と連携し、在宅での療養やターミナルケアについては病院と診療所が連携し、効率的で質の高い医療提供体制の構築を進めます。

○がん医療における合併症を予防する口腔ケアの向上を図るため、医科歯科連携を推進します。また、医療用麻薬を含む薬剤の適切な管理等を行うため、薬局との連携を推進します。

○医療と介護が同時に必要な場合であっても在宅療養ができるよう、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるよう、体制整備を進めます。

○がん患者やその家族のみならず、住民が、がんに関する様々な相談ができるよう、広報などにより、がん相談支援センターの周知を図ります。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

○脳卒中の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○当医療圏の市が実施する特定健診の受診率は、全県と比べて低く、特定保健指導の実施率も全

県と比べて低くなっています。

- 特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者、肥満者、習慣的喫煙者が全県と比べて高くなっています。
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療機関数は2病院、4診療所があり、禁煙相談が実施可能な薬局数は144か所です。
- 当医療圏の市では、特定健診受診率の向上を図るため、がん検診との同時実施や対象者を絞った受診勧奨などの取組を行っています。特定保健指導についても、電話による勧奨やインセンティブ付与などの取組を行っています。
- 当医療圏では、地域と職域とが連携した取組を促進するため、地域・職域保健連携協議会などにより、市、保険者、職域団体等による、特定健診等の受診率向上や保健指導の充実に向けた取組等の情報交換等を行い、地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組み、事業所に対する健康づくりの普及啓発などを実施しています。
- 地域・職域保健連携協議会では、たばこ対策を重点テーマとし、医療圏内の現状や課題、各所の取組について共有、検討を行っています。

(ウ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 脳卒中の救急医療を担う医療施設は3病院あり、t-PA療法は当医療圏内で実施されています。また、外科的治療（血管内手術・開頭手術）が必要な場合も当医療圏内で対応しています。
- 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施設は7病院と1診療所があります。そのうちの3病院は、救急医療を担う医療施設と同一です。その他の医療施設は、救急医療を担う医療施設と役割分担を図っています。
- 脳卒中の「在宅医療の支援」を担う医療施設は18診療所があり、医療施設と介護施設等が連携しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 当医療圏の市と協力して、お塩のとり方チェック票等を活用した減塩教育に取り組むとともに、市が実施する高血圧に関する課題分析や取組等を支援します。
- 給食施設への指導、ヘルシーメニューや健幸惣菜の普及等を通じて、減塩や野菜摂取量増加の取組を進めます。
- 地域・職域保健連携協議会等を通じて事業所等での血圧測定習慣化事業を進めるとともに、家庭での血圧測定普及に取り組めます。
- たばこは様々な疾患と関連するため、その対策については、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。
- 歯周病の悪化によって、動脈硬化を促進したり、誤嚥性肺炎を起こしたり等様々な疾患と関係するため、歯周病予防の啓発や定期的な歯科受診を推進します。
- 地域メディカルコントロール協議会等において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。

(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療

が受けられる体制の確保を図ります。

○医科歯科連携により、口腔ケアの充実を図り、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ります。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

○急性心筋梗塞の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○当医療圏の市が実施する特定健診の受診率は、全県と比べて低く、特定保健指導の実施率も全県と比べて低くなっています。

○特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者、肥満者、習慣的喫煙者が全県と比べて高くなっています。

○また、当医療圏で禁煙外来を設置している医療機関数は2病院、4診療所があり、禁煙相談が実施可能な薬局数は144か所です。

○当医療圏の市では、特定健診受診率の向上を図るため、がん検診との同時実施や対象者を絞った受診勧奨などの取組を行っています。特定保健指導についても、電話による勧奨やインセンティブ付与などの取組を行っています。

○当医療圏では、地域と職域とが連携した取組を促進するため、地域・職域保健連携協議会などにより、市、保険者、職域団体等による、特定健診等の受診率向上や保健指導の充実に向けた取組等の情報交換等を行い、地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組み、事業所に対する健康づくりの普及啓発などを実施しています。

○地域・職域保健連携協議会では、たばこ対策を重点テーマとし、医療圏内の現状や課題、各所の取組について共有、検討を行っています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○心血管疾患の救急医療を担う医療施設は2病院あり、カテーテル治療は当医療圏内で自己完結しています。また、高度専門的な外科的治療（開胸手術等）も当医療圏内で実施されています。

○病院前救護については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。

○当医療圏の公的施設等にはAEDが設置されており、各市では市民を対象としたAED貸出制度を実施しています。また各消防本部により、住民を対象としたAEDの使用方や心肺蘇生法等の救急救命処置の講習会が開催されるなど、病院前救護に関する普及啓発が実施されています。

○心血管疾患において、急性期医療から在宅復帰した場合の生活の場における療養支援は、医療施設と介護施設等が連携して提供しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○当医療圏の市と協力して、お塩のとり方チェック票等を活用した減塩教育に取り組むとともに、市が実施する高血圧に関する課題分析や取組等を支援します。

○給食施設への指導、ヘルシーメニューや健幸惣菜の普及等を通じて、減塩や野菜摂取量増加の

取組を進めます。

- 地域・職域保健連携協議会等を通じて事業所等での血圧測定習慣化事業を進めるとともに、家庭での血圧測定普及に取り組みます。
- たばこは様々な疾患と関連するため、その対策については、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。
- 心血管疾患については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、発症初期におけるAEDの使用等、適切な救急救命処置が重要であるため、地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図るほか、広報などにより、心血管疾患に関する知識の地域住民への啓発に取り組みます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。

(4) 糖尿病

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

- 当医療圏の市が実施する特定健診の受診率は、全県と比べて低く、特定保健指導の実施率も全県と比べて低くなっています。
- 特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者は高く、糖尿病有病者、糖尿病予備群は全県に比べて低くなっています。
- 当医療圏の市では、特定健診受診率の向上を図るため、がん検診との同時実施や対象者を絞った受診勧奨などの取組を行っています。特定保健指導についても、電話による勧奨やインセンティブ付与などの取組を行っています。
- 当医療圏では、地域と職域とが連携した取組を促進するため、地域・職域保健連携協議会などにより、市、保険者、職域団体等による、特定健診等の受診率向上や保健指導の充実に向けた取組等の情報交換等を行い、地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組み、事業所に対する健康づくりの普及啓発などを実施しています。
- 糖尿病重症化予防対策として、富士市では「富士市糖尿病ネットワーク」の体制を整え、かかりつけ医と糖尿病専門診療医との連携を軸に重症化予防についての取組を進めています。また、「富士市CKDネットワーク」と連携し、糖尿病性腎症重症化予防対策を進めています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 糖尿病の専門治療・急性増悪時治療を担う医療施設は3病院あり、当医療圏内で自己完結しています。
- 糖尿病の生活の場における療養支援は、医療施設と介護施設等が連携して提供しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○当医療圏の市による糖尿病予防教室等の保健事業や健診受診率の向上と保健指導の充実を図るための取組みを支援します。

(イ) 医療（医療提供体制）

○糖尿病の専門治療・急性増悪時治療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、必要に応じて、専門的治療や急性増悪時の治療が早期に受けられる体制の確保を図ります。

○さらに、医療施設間の病病連携・病診連携（医科、歯科）だけでなく、薬局や訪問看護ステーションとの連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにつなげることで、合併症を含めた重症化予防・慢性合併症の管理を充実させ、生活機能の維持・向上を図ります。

(5) 肝疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

○ウイルス性肝炎及び肝がんの標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○ウイルス性肝炎については、街頭キャンペーン、地元メディアなどを活用し、正しい知識の普及啓発を図っています。

○ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、市や保健所等で肝炎ウイルス検診を実施していますが、受検者数は減少しています。検査陽性者については、直接受診勧奨を行い、早期治療につなげています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○当医療圏には、専門治療を担う県指定の地域肝疾患診療連携拠点病院が3病院あり、拠点病院等と連携して肝疾患の診療等を行う県登録の肝疾患かかりつけ医が26施設あります。

○また、肝がんについては、がんの集学的治療を行うがん診療連携拠点病院等が対応しています。

○肝がんを含む肝疾患に関する相談は、県指定の肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターや、がんに関する相談窓口であるがん相談支援センターで対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○ウイルス性肝炎の予防・早期発見等のため、ホームページや地元メディアの活用を強化し、正しい知識の普及啓発を行います。

○市や保健所等が実施する肝炎ウイルス検診により、早期発見に努めるほか、検査陽性者には受診勧奨を行い、早期治療につなげます。

○非ウイルス性肝疾患についても、ホームページや地元メディアを活用し、予防啓発を行うとともに、健康診断の受診勧奨、要精密検診受診率の向上に取り組めます。

(イ) 医療（医療提供体制）

○肝がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病院及びがん診療連携拠点病院等が連携し、切れ目のない医療提供体制を構築します。

(ウ) 在宅療養支援

○患者・家族に限らず、住民が、肝疾患に関する様々な相談ができるよう、ホームページや市の広報などにより、県指定の県肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターや、がん相談支援センターの周知を図ります。

(6) 精神疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

○精神及び行動の障害の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて低くなっており、全国と比べても低くなっています。なお、男女を比較すると男性が女性を大きく上回っています。また、自殺の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。なお、自殺者数（人口当たり自殺者数）は緩やかに減少しています。

(イ) 普及啓発・相談支援

○精神疾患については、精神保健福祉普及啓発講座により、正しい知識の普及啓発を図っています。

○自殺者のうち、約2割が自殺未遂経験者であり、自殺未遂者の自殺再企図防止は、自殺対策において重要課題の一つとなっていることから、消防、警察、救急医療機関、精神科病院、管内市関係各課の職員をメンバーとする「自殺未遂者支援ネットワーク会議」を開催して、支援体制の構築のための検討を行っています。

○保健所では、精神科医が相談に応じる、こころの相談を定期的に開催するほか、精神保健福祉士や保健師などの専門職が、随時来所や電話による相談に応じる精神保健福祉総合相談等を実施し、患者や家族からの相談に対応するとともに、必要に応じて、精神保健福祉センター等の専門機関や地域の精神科医療施設につなげています。

○高次脳機能障害については、高次脳機能障害支援拠点機関における相談業務の実施、医療総合相談会の開催、また、本人や家族、支援者への正しい理解を深めるための研修会を開催しています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○当医療圏には精神科を標榜する病院が8病院あります。このうち、精神疾患の入院医療を担う医療施設は、精神科救急医療を担う1病院を含めて5病院あります。また、精神科を標榜する診療所が14機関あり、治療の必要に応じてそれらの病院と連携しています。なお、診療所のうち2機関は病院のサテライトとしても機能しています。

○身体合併症治療を担う医療施設は3病院あります。

○うつ・自殺予防対策として、2007年に開始した「富士モデル事業～一般医から精神科医への紹介システム～」を、2017年度から事務局を県から富士市医師会に移行して継続実施しています。

○本県では、摂食障害に対する適切な治療や支援のために、浜松医科大学医学部附属病院、県立こども病院、県立こころの医療センターを全域拠点機関として、当医療圏内の鷹岡病院や富士心身リハビリテーション研究所附属病院との医療連携を図っています。

(エ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

○精神疾患に関する地域移行については、長期入院している精神障害者に対して支援が届きにくいという課題があります。当医療圏では平成26年3月より富士医療圏自立支援協議会地域移行・定着部会を設置し、精神障害者の円滑な地域移行に向けて市や関係団体等と連携を図り、医療機関へのヒアリングを行うなど実情の把握に努めつつ、支援策を検討しています。さらに、医療機関の職員に向けた研修を開催するとともに、ワーキンググループを立ち上げ、各ワーキンググループで課題に取り組んでいます。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

- 精神疾患については、引き続き、精神保健福祉普及啓発講座により、正しい知識の普及啓発を進めます。
- 自殺対策については、自殺未遂支援ネットワーク会議の検討結果をもとに支援体制を構築し、ハイリスク者に対する支援の強化を図ります。
- 保健所で定期的開催している、精神保健福祉総合相談・随時相談を中心に、患者や家族からの相談に対応するとともに、必要に応じて、精神保健福祉センター等の専門機関や地域の精神科医療施設につなぎ、早期診断、早期治療に努めます。
- 高次脳機能障害については、高次脳機能障害支援拠点機関による相談・支援、医療総合相談事業、研修会等を継続実施し、連携・協働により推進していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 精神疾患の医療については、精神保健指定医及び指定病院の輪番体制や精神科救急医療体制事業による常時対応型病院との連携により、医療提供体制の確保を図ります。
- 「一般医から精神科医への紹介システム」については、これまでの実績を踏まえ、県、市、医師会との連携により充実・強化していきます。
- 摂食障害の医療については、当医療圏において、患者が状況に応じて適切な治療を受けられるよう、全域拠点機関との連携により、医療提供体制の確保を図ります。

(ウ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

○精神疾患に関する在宅療養や入院からの地域移行については、今後も当医療圏での自立支援協議会の地域移行・定着部会等を通じて、市や関係団体等との連携・協働により推進していきます。

(7) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 救急医療体制

○当医療圏の救急医療は、初期救急医療は、2市の救急医療センターと医師会による在宅当番医制で担っています。また、共立蒲原総合病院は多くの救急患者を受入れており、入院にも対応しています。第2次救急医療は、4病院（富士市立中央病院、川村病院、富士宮市立病院、富

士脳障害研究所附属病院)の輪番制で対応しています。3次救急医療は、当医療圏内に救命救急センターがなく、重症患者は、静岡又は駿東田方保健医療圏の救命救急センターへ搬送されています。

○特定集中治療室は、2病院に11床あります(2020年医療施設調査)。

(イ) 救急搬送

○救急搬送については、各消防本部の救急車と、重篤な救急患者の場合は、順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリと連携しています。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

○病院前救護については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。

○2021年7月から2022年6月にかけて、搬送先決定までの照会時間が30分以上を要した事例は283件、照会回数が6回以上であった事例は127件であり、他の保健医療圏に比べて多くなっています。

○救急救命士が行う特定行為については、県消防学校等が実施する講習と当医療圏の医療施設での実習により、知識及び技術の向上が図られています。

○各消防本部では、住民に対するAEDの使用方法や心肺蘇生法等の救急救命処置の講習会を開催するなど、救急の連鎖を図るための普及啓発を実施しています。

○当医療圏では、限られた救急車で多くの出動要請に対応していることから、「救急の日」を中心に、救急車の適正利用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組が実施されています。

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療体制

○地域メディカルコントロール協議会等において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

○当医療圏で完結できない救急医療については、隣接する駿東田方、静岡医療圏の救命救急センター等との連携により、救急医療体制の確保を図ります。

○当医療圏には救命救急センターがないことから、地域医療協議会、地域メディカルコントロール協議会等での協議を通じて、富士市、富士宮市など圏域における関係者がその必要性を含め設置について検討していきます。

(イ) 病院前救護・普及啓発

○今後も、地域住民に対するAEDの使用方法や心肺蘇生法等の救急救命処置の講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命率の向上を図ります。

○また、「救急の日」の啓発等を通じて、地域住民に救急車の適正使用や不要不急の時間外受診を避けるよう呼びかけるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組を実施します。

(8) 災害時における医療

ア 現状と課題

(ア) 医療救護施設

- 当医療圏には、県指定の災害拠点病院が2病院、市指定の救護病院が11病院あります。
- また、静岡県第4次地震・津波被害想定において、駿河・南海トラフ沿いで発生するレベル2（最大震度7）の場合、医療圏内の災害拠点病院と救護病院は、いずれも津波浸水想定区域にありません。

(イ) 広域応援派遣・広域受援

- 当医療圏の災害拠点病院は災害派遣医療チーム（DMAT）指定病院に指定されており、応援班設置病院（普通班）が3病院指定されています。
- また、当医療圏で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが7人おり、医療施設の被害状況、医療需要や医療提供体制の把握と、それらの情報等に基づく、医療圏外から受け入れるDMAT等の医療救護チームの配置調整等、保健所業務を支援することとなっています。

(ウ) 医薬品等の確保

- 当医療圏の静岡県医薬品卸売業会に加盟する医薬品卸売業者は、災害協定に基づき、静岡県から要請を受けた医薬品等を供給することとしています。
- 当医療圏には、備蓄センターが1か所あり、医療材料等が備蓄されています。
- また、当医療圏には、災害薬事コーディネーターが14人おり、大規模災害が発生した場合、医薬品等の需給調整等を支援することとなっています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療救護施設

- 平時より、防災関係会議や防災訓練等を通じて、災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市等が連携して、災害発生時の医療体制の確保を図ります。

(イ) 災害医療体制

- 保健所が開催する地域災害医療対策会議において、災害発生時の課題等を確認し、医療施設と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

(ウ) 広域応援派遣・受援

- 災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班は、医療圏外で大規模災害等が発生した場合、県本部の指示に基づき、必要な支援を行います。
- また、当医療圏で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが保健所と連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるよう体制の整備を図ります。

(エ) 医薬品等の確保

- 当医療圏で大規模災害が発生した場合、薬剤師会との協定に基づき、災害薬事コーディネーターが市等と連携し、早期に必要な医薬品等が確保できるよう体制の整備を図ります。

(9) へき地の医療

ア 現状と課題

(ア) へき地の現状

- 当医療圏は、富士宮市の一部がへき地（振興山村指定地域）に該当しています。
- 当医療圏には、無医地区、無歯科医地区はありません。

(イ) 医療提供体制・保健指導

- 当医療圏のへき地で発生した患者については、隣接地区の診療所で対応しています。救急患者については、地区内の消防署により医療施設への救急搬送が円滑に行われています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療提供体制・保健指導

- 引き続き、隣接地区の医療を確保することにより、へき地の医療を確保します。
- へき地医療拠点病院等で対応できない救急患者については、ドクターヘリにより高度救命救急医療が提供できる医療施設に搬送します。

(10) 周産期医療

ア 現状と課題

(ア) 周産期医療の指標

- 当医療圏の出生数は減少傾向にあり、2021年の出生数は2,185人でした。
- また、2021年の周産期死亡数は5人、死産数は45人、乳児死亡数は3人でした。

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、正常分娩を取り扱う医療機関が9施設（2病院、5診療所、2助産所）あり、ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、地域周産期医療を担う地域周産期母子医療センターが1病院、産科救急受入医療施設が1病院あり、第三次周産期医療を担う総合周産期母子医療センターはありません。
- 周産期医療に対応する集中治療室は、富士市立中央病院にNICU（新生児集中治療室）が10床あります。
- そのため、ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合についても、当医療圏内で対応可能ですが、高度な医療が必要な患者については、隣接する保健医療圏にある総合周産期母子医療センター（静岡保健医療圏の県立こども病院、駿東田方保健医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等）に搬送して対応しています。

(ウ) 医療従事者

- 当医療圏の産科医師・産婦人科医師の数は25人、小児科医師の数は35人です。

イ 施策の方向性

(ア) 周産期医療体制

- ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合についても、可能な限り当医療圏内で完結し、当医療圏内で完結できない高度の周産期医療については、隣接する保健医療圏の総合周産期母子医療センター等との連携により、周産期医療体制の確保を図ります。
- 災害発生時、総合周産期母子医療センター等に配置される小児周産期医療のリエゾンへ情報提供するとともに、特に新興感染症発生時には隣接する医療圏と連携して妊産婦・新生児の搬送体制等について協議し、連携強化に努めます。
- 合併症を有する妊婦は、必要に応じて、周産期を担う医療施設と他の医療施設との連携により、医療提供体制の確保を図ります。

(イ) 医療従事者の確保

- 医師臨床研修病院合同説明会や病院見学会、初期臨床研修医合同研修等、ふじのくに地域医療

支援センター東部支部や各医療施設での医師確保への取組を通じて、当医療圏の初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。

(11) 小児医療(小児救急医療を含む)

ア 現状と課題

(ア) 小児医療の指標

- 当医療圏の年少人口は減少が続いており、2022年の年少人口は43,869人、人口に占める割合は12.0%でした。
- また、2021年における15歳未満の死亡数は13人（このうち、乳児死亡数は3人）でした。

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、小児科を標榜する医療施設が3病院と54診療所があります。また、小児慢性特定疾病を取り扱う医療施設が33施設（8病院、23診療所）あります。
- 当医療圏の小児救急医療体制は、初期救急は2市の救急医療センターが担っています。入院医療が必要な場合は、入院小児救急医療を担う医療施設（2病院）により対応しています。
- また、重篤な小児救急患者については、救命救急センターが当医療圏にないため、隣接する保健医療圏の小児救命救急医療を担う医療施設（県立こども病院や順天堂大学医学部附属静岡病院等）に搬送することにより対応しています。

(ウ) 救急搬送

- 救急搬送については、各消防本部の救急車が対応しており、必要に応じて、順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリが出動しています。

(エ) 医療従事者

- 当医療圏の小児科医師（主に小児科を標榜している医師）の数は35人で、人口10万対9.7人であり、人口10万対の小児科医師数は、全県（12.0）を下回っています（2021年12月現在、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）。日常の外来診療や初期救急医療では、小児科以外の医師も小児患者の診療に従事しています。

イ 施策の方向性

(ア) 小児医療体制

- 小児医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、小児救急医療を含む小児医療体制の確保を図ります。
- 当医療圏内で完結できない高度・専門的な小児医療や重篤な小児救急患者への医療については、隣接する保健医療圏の医療施設等との連携により、小児医療体制の確保を図ります。
- 当医療圏の市が実施する乳幼児健康診査等により、引き続き、疾病の早期発見・早期診断ができる体制の整備を進めます。医療的ケアが必要な場合には、医療施設と障害福祉サービス提供施設との連携により、子どもと家族を支援する体制の整備を進めます。
- 災害発生時、災害時小児周産期リエゾンへ情報提供するとともに、特に新興感染症発生時には隣接する医療圏と連携して妊産婦・新生児の搬送体制等について協議し、連携強化に努めます。

(イ) 医療従事者の確保

- 医師臨床研修病院合同説明会や病院見学会、初期臨床研修医合同研修等、ふじのくに地域医療支援センター東部支部や各医療施設での医師確保への取組を通じて、当医療圏の初期・専門研

修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。

- 医師臨床研修指定病院での初期研修において、基本的な小児医療（小児救急医療を含む）の知識や技術を習得することにより、将来の進路に関わらず、初期救急等の日常的な小児医療に従事できるよう、若手医師の資質の向上を図ります。

(12) 在宅医療

ア 現状と課題

(ア) 在宅医療の指標

- 2023年10月1日現在の当医療圏の人口は366,092人で、高齢化率は30.0%です。
- 高齢夫婦世帯が総世帯に占める割合は11.9%、高齢者の単独世帯が総世帯に占める割合は10.2%です（2020年国勢調査）。
- 要介護・要支援認定者数は17,326人で、このうち要介護3以上の認定者数は5,923人でした（介護保険事業状況報告に基づく2021年の実績）。
- 当医療圏における、2021年の死亡者数4,166人の死亡場所は、自宅（グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む）14.4%（県17.5%）、老人ホーム（養護、特別養護、軽費、有料）11.3%（県12.8%）、病院・診療所69.7%（県60.9%）、老人保健施設3.0%（県7.4%）です（「静岡県人口動態統計」）。
- 当医療圏の介護老人保健施設の定員総数は1,270人（富士宮市481人、富士市789人）です。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の定員総数は1,316人（富士宮市490人、富士市826人）です（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」、2021年3月31日現在）。

(イ) 医療提供体制

- 在宅療養支援診療所は19施設（富士宮市2施設、富士市17施設、2023年9月現在 東海北陸厚生局HP「施設基準届出受理医療機関名簿」）です。
- 在宅療養支援病院の届出を行っている病院は2施設あります。
- 在宅療養支援歯科診療所は23施設（富士宮市6施設、富士市17施設、2023年10月現在）、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）は168施設（富士宮市47施設、富士市121施設、2023年10月現在）あります（東海北陸厚生局HP「施設基準届出受理医療機関名簿」）。
- 訪問看護ステーションは26施設（富士宮市5施設、富士市21施設、2021年3月31日現在）です（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」）。
- 今後、高齢者のみの世帯、特に高齢者の単独世帯の増加が見込まれることから、在宅医療提供体制の充実・強化が望まれます。

(ウ) 退院支援

- 入院患者が退院する場合は、当該医療施設の地域連携室担当者や医事課職員等が、かかりつけの医療施設や地域包括支援センター等との間で連絡・調整を行っていますが、退院調整の手順等は施設ごとに異なり、地域全体で円滑かつ効率的な多職種連携を進めるためには、手順や書式等の標準化が必要です。

(エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 当医療圏の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会等において、地域包括ケアシステムの構築に向けた検討が進

められています。また、健康福祉センターでは、医療圏全体での課題や情報を共有し、関係者で協議を行うほか、国の動向や県内の先進的な取組等の情報を提供するための地域包括ケア推進ネットワーク会議を開催しています。

- 在宅医療・介護連携の体制は、かかりつけの医師や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、ケアマネジャー等の多職種連携により構築されていますが、対象者の増加や状態の変化等に応じて適時適切な対応ができるようにするため、個人情報保護に十分配慮した上で、関係者間で必要な情報を共有できる体制整備が求められています。
- 訪問診療を行う医療機関や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等、在宅医療や関連する介護の情報は、ホームページやパンフレットなどの様々な媒体を通じて住民に情報提供されていますが、全ての情報を一元的に集約した提供体制が望まれます。
- コミュニケーションが取りにくい障害者等の要配慮者の歯科診療について、地域における対応状況等の確認が求められています。

(オ) 急変時・看取りへの対応

- 在宅で療養中に病状が急変し入院となった場合は、入院時に普段の病状や治療内容その他治療に必要な医療・介護サービスの情報が必ずしも十分でないため、速やかに情報が共有できる体制整備が望まれます。
- 当医療圏は高齢化率は上昇しており、高齢者世帯、特に高齢者の単独世帯が増加していることから、急変時等の連絡や情報把握が困難な場合があるため、普段から本人の心構えや周囲の見守りなど、万一の場合に備えた準備や対応を進めておくことが必要です。

イ 施策の方向性

(ア) 退院支援

- 在宅医療・介護に関わる多職種連携により、退院後に誰もが安心して必要な医療・介護のサービスが受けられるようにするため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会等を活用して、それぞれの状況に応じた退院調整の手順等をルール化するなど、標準化に向けた取組を促進します。

(イ) 在宅医療・介護連携体制

- 在宅医療圏を設定し、圏域内での在宅医療提供体制構築のため、連携拠点、積極的医療機関を支援します。
- 当医療圏の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会や、医療圏全体のネットワーク会議を通じて、在宅医療・介護に係る課題を解決するための方策等について協議します。
- 在宅医療・介護に関わる多職種連携により、退院後に誰もが安心して必要な医療・介護のサービスが受けられるようにするため、市ごとに設置された在宅医療介護連携推進のための協議会等を活用して、地域内で退院調整の手順等をルール化するなど、標準化に向けた検討を進めます。
- 在宅で療養する患者が必要とする医療・介護サービスを切れ目なく受けることができるようにするため、ICTを活用して患者ごとに必要な情報を多職種で共有できる体制整備を促進します。
- コミュニケーションが取りにくい障害者等の要配慮者の歯科診療について、関係者間での課題

共有を図ります。

(ウ) 急変時・看取りへの対応

- 急変時にも入院先で適切な治療環境を提供し、早期に在宅復帰できるようにするため、在宅での情報共有手段を活用するなど、普段の在宅での医療・介護サービスの情報が速やかに提供・共有できるような体制整備を促進します。
- 人生の最終段階では、できる限り本人の希望に沿った対応ができるよう、在宅医療・介護関係者が普段から本人の意向を確認して情報共有を図ります。

(エ) 医療従事者の確保

- 在宅医療に従事する医療従事者（医師、看護師等）を確保するための方策について、地域医療構想調整会議等で検討を進めるほか、介護従事者を含めて、ICTを活用するなど、限られた医療・介護従事者で効率的かつ効果的に在宅医療・介護サービスが提供できる体制整備についても検討を進めます。
- 訪問看護ステーションに従事する看護職員を対象とした各種研修会等により専門性の向上を図るとともに、多職種連携の研修会等により、在宅医療患者を支える多職種連携対策の構築支援を図ります。

(13) 認知症

ア 現状と課題

(ア) 普及啓発・相談支援

- 当医療圏の市では、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る目的で認知症地域支援推進員が配置されており、認知症カフェの運営支援や認知症サポーター養成講座、多職種連携等企画調整等を実施しています。
- 本人や家族が認知症を疑ったときに、早期に適切な相談、医療、介護等に繋がることできるように自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チームが設置され、住み慣れた地域で継続して生活ができるような支援体制があります。
- 認知症の方ができるだけ住み慣れた地域で生活できる環境を整備するため、認知症サポーター養成講座、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、地域方々の理解促進に努めています。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 2015年10月に鷹岡病院（富士市）が認知症疾患医療センター（地域型）の指定を受けており、2017年11月に東静岡神経センター（富士宮市）が連携型で指定を受けています。
- 当医療圏に認知症サポート医は35人おり（富士宮市10人、富士市25人、2023年3月31日現在、県健康福祉部長寿政策課調べ）、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター等との多職種連携が進められています。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

- 当医療圏の市では、介護保険法に基づき実施している総合支援事業等により、認知症予防教室の開催や、地域包括支援センター等における相談、要介護認定等の機会を通じて、予防対策が実施されています。

- 地域で開催されている認知症カフェの安定的な運営を促進し、認知症の方や家族が気軽に集い、家族間の交流や情報交換を行うことにより、家族の負担軽減に資すると共に、地域に向けた情報発信や医療場面以外の相談の場として機能の充実を図ります。また、認知症本人の声を聴き施策や地域づくりに活かしていけるようにしていきます。
- 認知症サポーターが様々な場面で活躍できるよう、ステップアップ講座の開催によりチームオレンジとしての活動を周知し、チームとして加わる団体やチーム員数の充実を図ります。
- 認知症を正しく理解し、地域で暮らす認知症の方やその家族を支援する認知症サポーターの養成を継続実施するほか、講座の講師役となるキャラバン・メイトを養成します。
- 認知症疾患医療センターが行う普及啓発や情報発信を効果的、効率的に実施し、地域における認知症に関する理解を促進します。

(イ) 医療提供体制等

- 地域包括支援センター、認知症疾患医療センターとの連携、認知症初期集中支援チームの対応により、認知症の早期発見・早期治療、生活の支援につなげます。
- かかりつけ医の認知症対応力向上を図り、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センターとの連携を強化し、早期診断・早期対応のための体制を充実させるほか、認知症の方の在宅生活を支える環境を整備します。
- 認知症の方やその家族、医療・介護関係者等の間で情報を共有し、必要なサービスが切れ目なく提供されるようにするため、市が作成した「認知症ケアパス」や県が作成した「ふじのくに“ささえあい”手帳」の活用を推進します。

(14) 地域リハビリテーション

ア 現状と課題

- 管内に広域支援センター（富士いきいき病院）があり、支援センターは4施設（フジヤマ病院、湖山リハビリテーション病院、富士整形外科病院、新富士病院）、協力機関は8施設あります。
(2021年現在)
- 地域リハビリテーションサポート医は12人、地域リハビリテーション推進員は34人います。
(2021年現在)
- 当医療圏の市では、住民主体の通いの場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けています。
- 自立支援型の地域ケア会議が当医療圏の市で実施されています。
- 住民主体の通いの場や市の介護予防事業へのリハビリテーション専門職の関与を推進するためには、派遣元の医療機関の理解など、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりを進めていくことが必要です。

イ 施策の方向性

(ア) 自立支援、介護予防・重度化防止

- 通いの場や各市の介護予防事業に協力可能なリハビリテーション専門職の在籍する医療機関等で、派遣に協力可能な機関を協力機関として指定することで、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりを推進します。
- 当医療圏の市では、フレイル予防について、高齢者の通いの場での啓発や健康教育、地元メデ

ィアを活用した情報提供を行います。

(15) 医師確保

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2020 年末現在の医師・歯科医師・薬剤師統計によると、医療施設に従事する医師数は全県で 7,972 人であり、人口 10 万~~対~~では、219.4 人で全国 40 位となっています。
- 富士医療圏の医療施設従事医師数は 2010 年の 517 人に対し、2020 年 565 人と 48 人増加しましたが、全県の医師偏在指標が 211.8 であるのに対し、富士医療圏の偏在指標は 157.9 と医師少数区域となっています。(2023 年医師偏在指標)
- 県の医師確保対策は、「ふじのくに地域医療支援センター」において一元的かつ専門的に推進しています。さらに「ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ」を創立・運営するとともに、医学修学研修資金貸与者を貸与するなど、教育機能、臨床機能、調査・研究機能を柱とした取組を行っています。
- さらに、2015 年より大学医学部に地域枠を設置、キャリア形成プログラムの策定により医師不足地域での医師確保と医師不足地域に派遣する医師の能力開発・向上の確保を図っています。

イ 施策の方向性

(ア) 医学生、医師向けの病院の魅力発信

- 東部地域の初期臨床研修医を対象とした合同研修の実施、医学生を対象とした病院見学バスツアーの開催等の事業を継続実施していきます。
- 静岡県医師会と連携し、「静岡県医師バンク」を運営し、高齢医師等がその意欲と能力に応じて活躍し続けることができるよう就業支援を行います。

(イ) 富士医療圏における専門医研修施設の充実

- 富士医療圏で専門医研修を受けることができるプログラムの充実を図り、新専門医制度における、富士医療圏の専攻医の増加を図っていきます。

(ウ) ふじのくに地域医療支援センター東部支部運営会議の開催

- 東部地域の公的病院等を構成員としたふじのくに地域医療支援センター東部支部運営会議を県医療協議会医師各部会と連動して開催し、医師確保対策に関する情報の収集や施策についての協議等を行います。

白紙

第 9 次静岡県保健医療計画（在宅医療）に係る在宅医療圏等の検討の状況
（静岡県健康福祉部福祉長寿政策課）

新たに保健医療計画の在宅医療分野に位置付けることとなった在宅医療圏等について、これまで地域医療協議会等で検討を行ってきた。

今後は、今年度末までに在宅医療圏等の決定を目指す。

1 2次保健医療圏ごとの在宅医療圏等の検討状況

(1) 在宅医療圏

状況	2次保健医療圏名
決 定	富士、静岡、中東遠、西部
関係者内諾	賀茂（2次保健医療圏とする方向）
調 整 中	熱海伊東、駿東田方、志太榛原

(2) 連携拠点、積極的医療機関

- ・全ての圏域で調整中であり、年度内の決定に向け関係機関と協議中
- ・連携拠点、積極的医療機関に対する支援案は別紙のとおり

2 医療計画に係るスケジュール

時期	会議等	備考
12月21日	郡市医師会長協議会	在宅医療圏等の決定状況を報告 今後の進め方を説明
12月22日	第2回医療審議会	保健医療計画案の審議
12月27日 ～1月24日	パブリックコメント・ 法定意見聴取	保健医療計画案に対する意見聴取
1月18日	第3回シズケアサポ ートセンター企画委員会	在宅医療圏等の決定状況の報告等
～2月21日	第3回地域医療協議会	在宅医療圏、連携拠点、積極的医療 機関の決定
3月12日	第3回医療計画策定部会	保健医療計画最終案の審議
3月26日	第3回医療審議会	保健医療計画最終案の審議

【再掲】第9次保健医療計画（在宅医療圏等）（案）

第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築

下線は現計画からの変更箇所

u003cbru003e

1 第1節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制

2 1 記載項目

3 (1) 現状、課題、対策及び医療連携体制 (略)

4 (2) 医療体制図

5 (略)

6 また、2次保健医療圏等を構成する市町は、図表6-1-1のとおりです。

7 図表6-1-1 2次保健医療圏等構成市町

構成市町名	2次保健医療圏	2次救急医療圏	周産期医療地域	精神科救急医療地域	在宅医療圏
下田市	賀茂	賀茂	東部	東部	地域の 実情に 応じて 設定
東伊豆町					
河津町					
南伊豆町					
松崎町					
西伊豆町					
熱海市	熱海伊東	熱海			
伊東市		伊東			
伊豆市	駿東田方	駿豆			
伊豆の国市					
沼津市					
三島市					
裾野市					
函南町					
清水町					
長泉町					
御殿場市			御殿場		
小山町					
富士宮市	富士	富士	富士	富士	
富士市					
静岡市(清水区)	静岡	清水	静岡	静岡	
静岡市 (葵区,駿河区)		静岡			
島田市	志太榛原	志太榛原	中部	志太榛原	地域の 実情に 応じて 設定
焼津市					
藤枝市					
牧之原市					
吉田町					
川根本町					
磐田市	中東遠	中東遠	西部	中東遠	中東遠
掛川市					
袋井市					
御前崎市					
菊川市					
森町					
浜松市(天竜区)	西部	北遠	西部	西部	
浜松市(天竜区以外)		西遠			
湖西市					

8 「地域の实情に応じて設定」：令和6年3月を用途に、地域の協議を踏まえて記載

連携拠点・積極的医療機関に対する支援案

1 概要

次期保健医療計画（在宅医療分野）で新たに位置付ける連携拠点、積極的医療機関について、下記のとおり、求める役割を整理し、次年度当初予算での支援策について整理した。

なお、連携拠点、積極的医療機関とも、1の機関で全ての機能が担えない場合には、複数の機関で役割分担する事も可能である。

2 求める役割 ゴシック部分が、県支援の対象となる取組

区分	求める役割	具体例
連携拠点	医療、介護、障害福祉関係者による会議の開催	在宅医療・介護連携推進協議会の開催（年2回程度）
	地域の資源・サービス等を把握し、入退院から看取りまでの医療を提供するための調整	医療機関、福祉施設等への連絡調整 <u>シズケア*かけはし事業と連携</u>
	24時間体制構築や多職種による情報共有の支援	医療機関、福祉施設等との情報共有 <u>シズケア*かけはし事業と連携</u>
	在宅医療に関する人材育成	多職種連携研修会の実施（年2回程度）
	地域住民へのACP等の普及啓発	在宅医療促進講演会の開催（年2回程度）
積極的医療機関	医師不在時等における患者の急変対応するための診療の支援等	24時間対応が可能な体制の構築 入院も含む
	在宅療養に移行する患者に必要な医療・介護・障害サービスが確保できるように関係機関への働きかけ	医療機関、福祉施設等への連絡調整 <u>シズケア*かけはし事業と連携</u>
	地域医療研修（臨床研修制度）で在宅医療の現場研修を受ける機会を確保	任意事項
	感染症蔓延時や災害時における適切な医療計画策定と他医療機関の計画策定支援	災害時対応計画策定研修（年1回程度）
	地域包括支援センター等と協働で、サービスの適切な紹介、地域住民に対する情報提供	連携拠点の役割で実施

医師の働き方改革について
(特定労務管理対象機関の指定)

特定労務管理対象機関指定

取扱注意

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
富士市立中央病院	令和5年11月16日	○	○		

<特定労務管理対象機関指定スケジュール>

区分		時期
意見聴取	医師確保部会	○令和6年2月1日(事前説明) ⇒各圏域の地域医療協議会後に書面で意見聴取
	地域医療協議会	令和6年2月15日(木)
	県医療対策協議会	令和6年2月29日(木)
	医療審議会	令和6年3月26日(火)
指定結果通知		医療審議会後

※ これ以降についても、書面協議等により迅速に対応する

特定労務管理対象機関指定 意見聴取1

指定に当たっては、国の医療機関勤務環境評価センター受審後、医療法(昭和23年法律第205号)第113条第5項等の規程により県医療審議会に意見を聴く必要がある。

水準	各水準適用の理由	意見聴取手続き
B水準(地域医療確保暫定特例水準)		
B水準 (特定地域医療提供機関)	救急医療等のために特例水準適用が必要	①各圏域地域医療協議会 ②静岡県医療対策協議会及び <u>同医師確保部会</u>
連携B水準 (医師派遣)	他の医療機関に医師派遣を行うために特例水準適用が必要	①各圏域地域医療協議会 ②静岡県医療対策協議会医師確保部会 (医療対策協議会に報告)
C水準(集中的技能向上水準)		
C-1水準 (技能向上集中研修機関)	臨床研修又は専門研修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医師確保部会 (医療対策協議会に報告)
C-2水準 (特定高度技能研修機関)	C-1以外で高度な技能習得の研修のために特例水準適用が必要(厚生労働大臣の確認を受けた者に限る)	①各圏域地域医療協議会 ②静岡県医療対策協議会医師確保部会 (医療対策協議会に報告)

特定労務管理対象機関指定 意見聴取2

- 各病院からB水準、連携B水準について指定申請があったため、以下の点について意見を伺う。
- 本部会及び各協議会にて意見を聴取後、県医療審議会にて御意見を伺う。

区 分	意見聴取事項
地域医療協議会	各圏域の地域医療提供体制の確保の観点から、救急医療提供、他の機関への医師派遣を行うために、医師が一般則を越えざるをえないことについて御意見を伺う。
医師確保部会	医師確保の観点から、救急医療提供、他の機関への医師派遣及びを行うために、医師が一般則を越えざるをえないことについて御意見を伺う。

特定労務管理対象機関指定申請(富士市立中央病院)

特定地域医療提供機関(B水準対象機関)

取扱注意

項目	指定要件	審査状況	備考
1	三次救急医療機関	○	
	「二次救急医療機関」かつ「救急車の受入件数年間1000件以上又は診療時間外・休日・夜間の入院患者年間500人以上」	—	
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	労働法制にかかる違反、その他の措置がない	○	誓約書

特定労務管理対象機関指定申請(富士市立中央病院)

連携型特定地域医療提供機関(連携B水準対象機関)

取扱注意

項目	指定要件	審査状況	備考
1	医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関	○	兼業許可申請書
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年960時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> ・当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されている ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況 ・当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標 ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項 ・上記のほか当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項 	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達成	評価センター
5	労働法制にかかる違反、その他の措置がない	○	誓約書

静岡県保健医療計画に記載する医療連携体制を担う医療機関の異動について

(1) がんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関

廃止

診療所	鈴木医院
-----	------

新規

診療所	こもれびクリニック
-----	-----------

(2) 脳卒中の「在宅療養の支援」を担う医療機関

廃止

診療所	鈴木医院
-----	------

新規

診療所	こもれびクリニック
-----	-----------

(3) 周産期医療の「正常分娩」を担う医療機関

助産所	城山助産院
-----	-------

新型コロナ対応時の課題

区分	医療体制に係る主な課題
入院体制	<ul style="list-style-type: none"> ○パンデミック発生時には、感染症指定医療機関の病床のみでは対応困難 ○急激な感染拡大時、病床確保やフェーズの引き上げが間に合わず、病床がひっ迫 ○後方支援病院での回復患者の受入が限定的 ○感染まん延期には病院内でクラスターが多発し、医療従事者が不足
外来体制	<ul style="list-style-type: none"> ○感染対策のための物資・設備が不十分である等の理由で、当初は対応する医療機関が限定的（発熱外来が不足）



次のパンデミックに備えるため感染症法を改正

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、**国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。**

次のパンデミックに備えるための感染症指定医療機関の区分変更

項目	感染症法上の位置づけ	県の取り組み	
感染症指定医療機関	特定感染症指定医療機関	新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関（病院）	
	第一種感染症指定医療機関	一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関（病院）	対応力強化のため、追加指定を検討 →資料3ページ
	第二種感染症指定医療機関	二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関（病院）	
	(新制度) 第一種協定指定医療機関	<u>医療措置協定に基づき</u> 、新型インフルエンザ等感染症等の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する医療機関（病院、診療所）	制度の意義と役割を医療機関等に丁寧に説明し、多くの医療機関・薬局と協定締結を目指す。
	(新制度) 第二種協定指定医療機関	<u>医療措置協定に基づき</u> 、医療を提供する医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）	
結核指定医療機関	結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関（病院、診療所及び薬局）	令和4年度実績に基づき病床数を見直し	

感染症指定医療機関の見直しの必要性

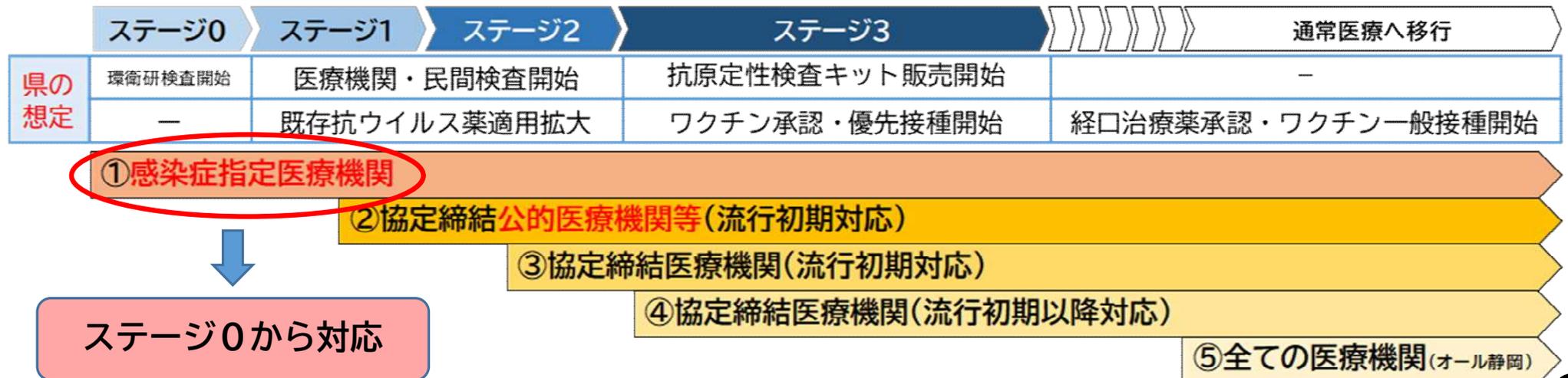
検討経緯

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た感染症の対応力強化の観点から、関係機関から感染症指定医療機関への新規指定等について意向確認の要望あり

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する意向調査を実施

新興感染症発生時における医療機関への要請イメージ

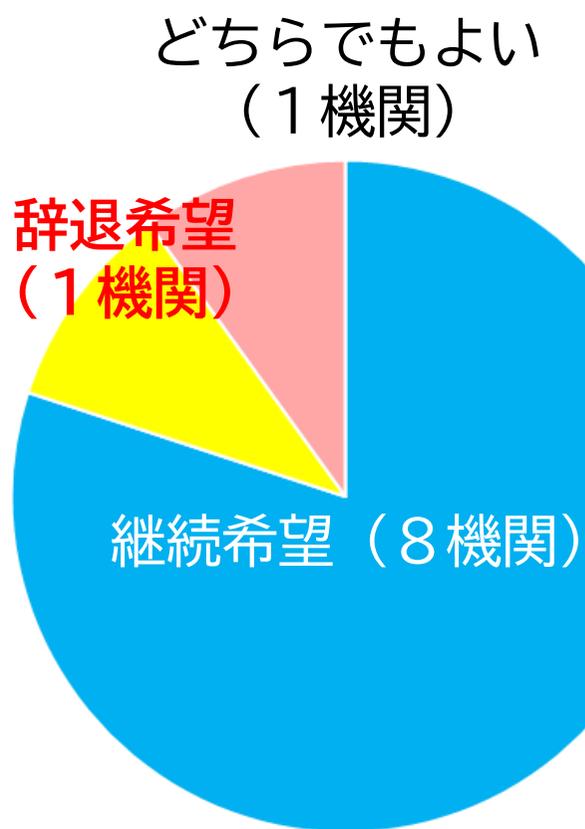


感染症指定医療機関の見直しに係る意向調査結果の概要

感染症指定医療機関意向調査結果（概要）

（調査対象37機関、回答35機関）

現感染症指定医療機関（10機関）

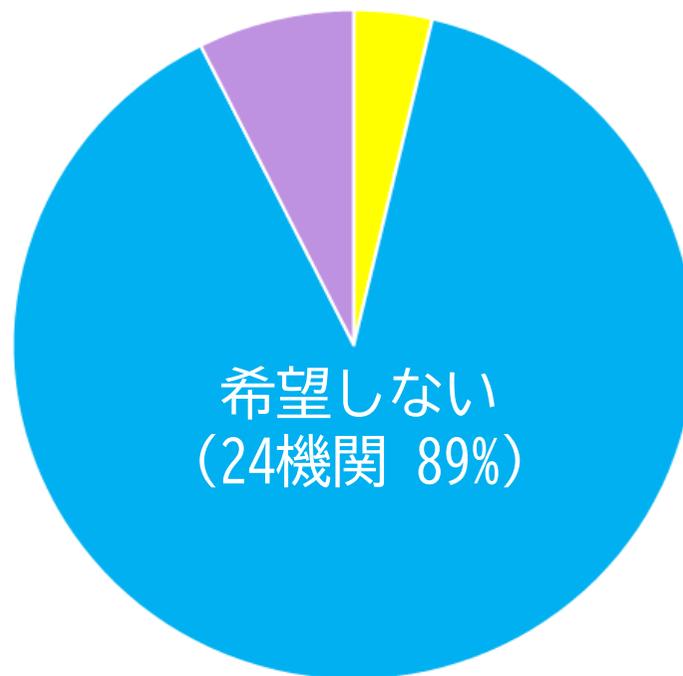


第一種感染症指定医療機関の指定

（旧コロナ重点医療機関

回答なし
（2機関 7%）

検討中
（1機関 4%）



第二種感染症指定医療機関の指定

27機関）を対象に調査

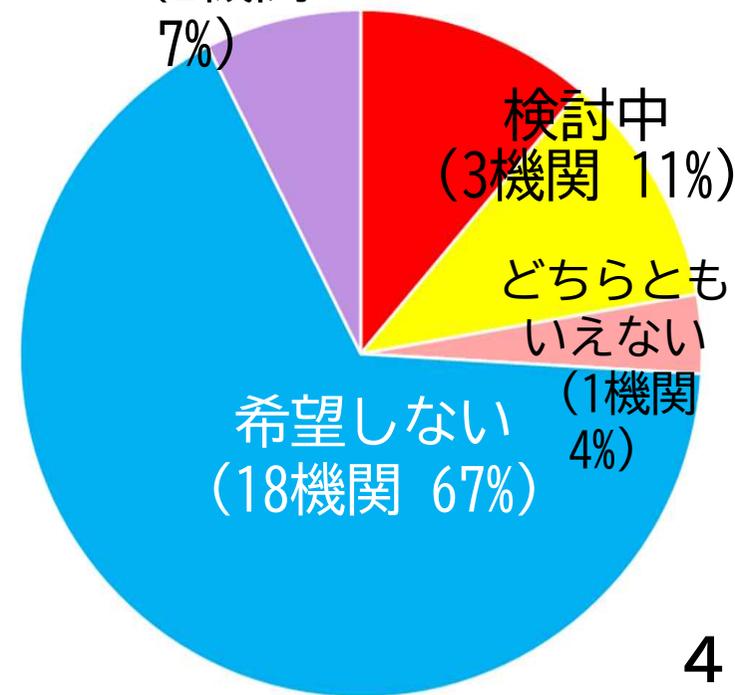
回答なし
（2機関
7%）

指定希望
（3機関 11%）

検討中
（3機関 11%）

どちらとも
いえない
（1機関
4%）

希望しない
（18機関 67%）



(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指定状況（現行）

感染症指定医療機関一覧

※第一種感染症指定医療機関を指定した平成20年度から現体制

2次保健医療圏	管内人口	種別	指定医療機関	所在地	指定病床数
賀茂	55,726	第二種	下田メディカルセンター	下田市	4
熱海伊東	95,402	第二種	国際医療福祉大学熱海病院	熱海市	4
駿東田方	621,322	第二種	裾野赤十字病院	裾野市	6
富士	366,092	第二種	富士市立中央病院	富士市	6
静岡	677,286	第一種	静岡市立静岡病院	静岡市	2
		第二種			4
志太榛原	442,369	第二種	島田市立総合医療センター	島田市	6
中東遠	458,800	第二種	中東遠総合医療センター	掛川市	4
			磐田市立総合病院	磐田市	2
西部	836,521	第二種	国民健康保険佐久間病院	浜松市	4
			浜松医療センター	浜松市	6
全県	3,553,518				第一種 2 第二種 46

感染症指定医療機関の見直しに向けた検討

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検討する。

1 小児の二類等（重症）感染症患者への対応強化（増床、新規指定）

- ・ 新型コロナ対応において小児の重症患者が発生した場合、感染症指定医療機関ではない小児病院が感染症指定医療機関から小児患者を受入れる事例があり、小児の二類等（重症）感染症患者対応も含め小児病院の新たな指定について検討する必要がある。
（意向調査により新規指定意向のある医療機関を確認）

2 2次保健医療圏ごとの感染症病床数の充足（増床、新規指定）

- ・ 国基準（適当な病床数）を充足していない2次保健医療圏の増床について検討する必要がある。
（意向調査により新規指定意向のある医療機関を確認）

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（圏域内の他の医療機関と交代）

- ・ 今後関係機関との協議により対応
（意向調査に基づき対象医療機関と調整）

感染症指定医療機関の見直しに係る対応方針

1 小児の二類等（重症）感染症患者への対応強化

対応

- ・ 新型コロナ対応を踏まえ、小児の感染症患者対応の強化の観点から、新たに感染症指定医療機関に指定し、第二種感染症病床数の増床を検討する。

2 2次保健医療圏ごとの感染症病床数の充足

対応

- ・ 国基準（適当な病床数）を充足をするように新たに感染症指定医療機関に指定し、第二種感染症病床数の増床を検討する。

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

対応

- ・ 圏域内の他の医療機関との交代も含め、今後関係機関との協議を進める。

全県の想定

第二種感染症指定医療機関
10機関 ⇒ 12機関

{ 小児1機関
小児以外11機関

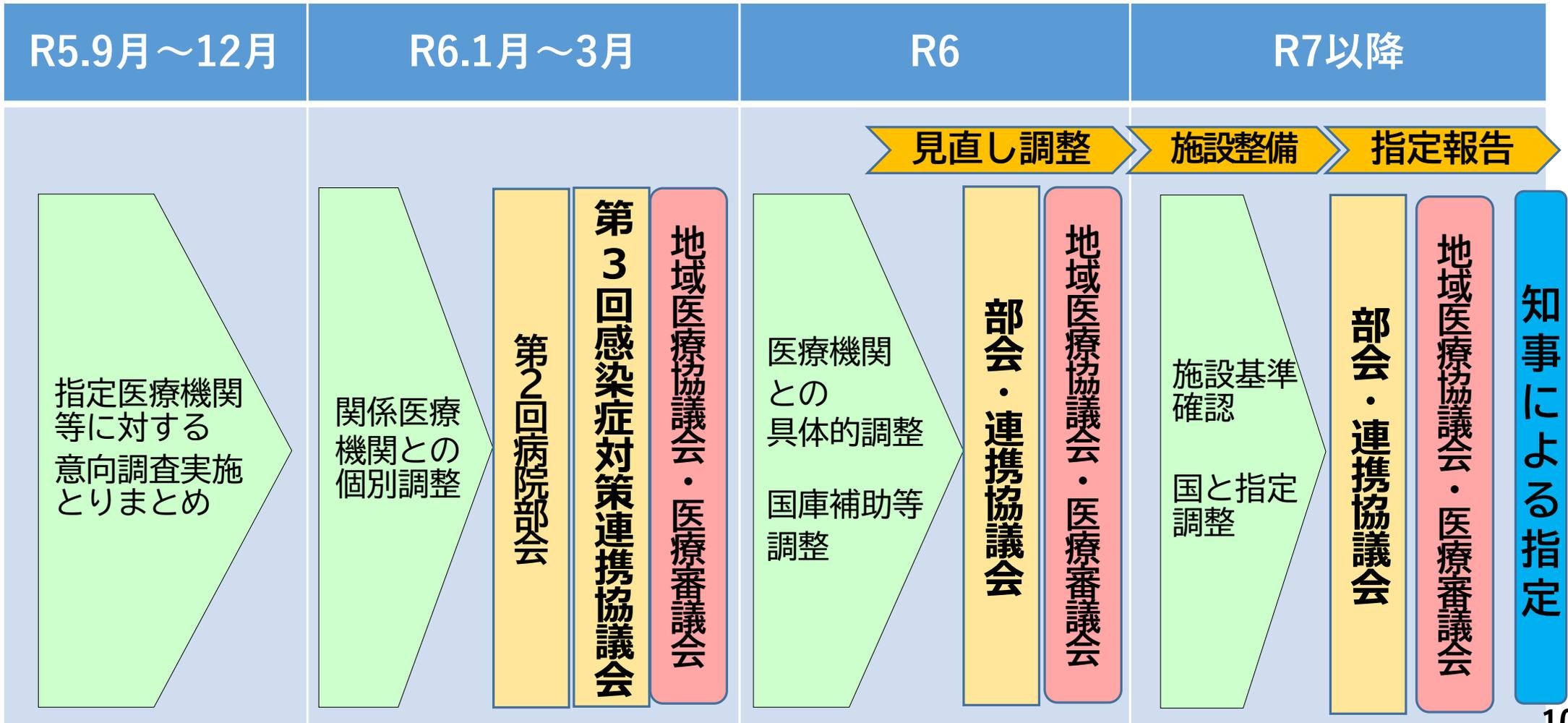
第二種感染症病床数
46床 ⇒ 46床 + α

感染症指定医療機関の指定状況（見直し調整状況）

※第一種感染症指定医療機関を指定した平成20年度から現体制

2次保健医療圏	管内人口	種別	指定医療機関	所在地	指定病床数
賀茂	55,726	第二種	下田メディカルセンター	下田市	4
熱海伊東	95,402	第二種	国際医療福祉大学熱海病院	熱海市	4
駿東田方	621,322	第二種	裾野赤十字病院	裾野市	6
富士	366,092	第二種	富士市立中央病院	富士市	6
静岡	677,286	第一種	静岡市立静岡病院	静岡市	2
		第二種			4
今後調整					
志太榛原	442,369	第二種	島田市立総合医療センター	島田市	6
中東遠	458,800	第二種	中東遠総合医療センター	掛川市	4
			磐田市立総合病院	磐田市	2
西部	836,521	第二種	国民健康保険佐久間病院	浜松市	4
			浜松医療センター	浜松市	6
全県	3,553,518				第一種 2 第二種 $46 + \alpha$

感染症指定医療機関の見直しのスケジュール



富士地域医療協議会委員の任期変更について

(富士保健所医療健康課)

1 任期変更の理由

現在、地域医療協議会委員と地域医療構想調整会議委員の任期にずれが生じている。各委員は重複していることから毎年各委員に就任の承諾を得る事態が発生しており、事務処理も繁雑となっている。改選時期を揃えることにより、委員の負担軽減と事務処理の簡略化を図る。

2 設置要綱における委員任期について

地域医療協議会、地域医療構想調整会議ともに、2年

3 現在の委員任期

地域医療協議会	R 5.4.1 から R 7.3.31
地域医療構想調整会議	R 4.4.1 から R 6.3.31

4 今後の対応

- ・地域医療構想調整会議委員の改選時に合わせ、現在令和7年3月31日までとなっている地域医療協議会委員の任期を、令和6年3月31日に変更し、両委員の改選時期を揃える。
- ・設置要綱第9条に基づき、令和5年度第3回地域医療構想調整会議に諮り、委員の承認を得る。

※参考

富士地域医療協議会設置要綱
(その他)

第9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。

富士医療圏 地域医療構想調整会議

2024年2月15日
株式会社日本経営

会社概要

中堅、中小企業及び医療・福祉事業者の健全な成長発展のために、専門的かつ総合的な経営支援を提供しています。

主なサービス

- 業務改善、生産性向上コンサルティング
- コスト削減コンサルティング
- 働き方改革支援コンサルティング
- 戦略策定・病床機能再編
- 収益向上、地域連携、DPC向上支援
- 病院の経営診断・経営分析・再生支援
- 医師人事マネジメントシステム構築支援
- 事業戦略コンサルティング
- 労務顧問、労務戦略の立案推進
- 社会保険・労働保険に関する手続・相談
- 年金相談

病院支援

1,578 件

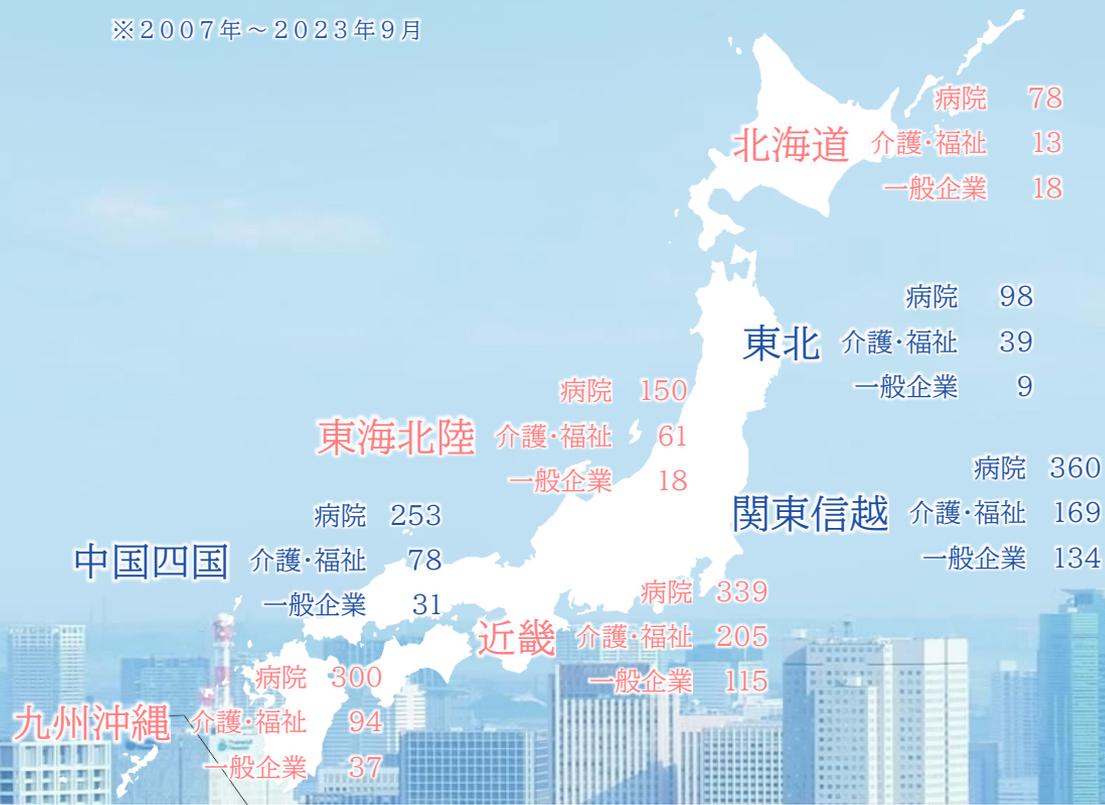
介護・福祉支援

659 件

一般企業支援

362 件

※2007年～2023年9月



株式会社日本経営 大阪本社

ヘルスケア事業部 課長代理 松村駿佑

■ 照会先

Email : shunsuke.matsumura2@nkgr.co.jp

Tel : 06-6865-1373

■ 専門分野

- ・ 政策動向（改定情報・診療報酬算定）、経営分析、経営改善（現場改善）、建替え基本構想、事業計画策定支援等

■ 経歴

- ・ 中小規模の一般科民間病院、急性期系公立病院、精神科病院のコンサルティングに従事。精神科病院に対する支援実績としては、経営分析支援、経営改善支援（現場改善支援）、建替え基本構想支援、事業計画策定支援、将来事業構造検討支援など多岐にわたり経験。

■ 支援実績

- ・ 個別病院のレセプト調査、経営分析、経営改善、建替え基本構想、事業計画策定支援（約50病院）／約6年従事
- ・ 地域医療構想推進および実行支援（公立病院を中心とした再編事業）／約3年従事
- ・ 地方銀行への出向／約2年従事
- ・ 民間医療法人半常駐支援（経営改善・事業再生・金融調整）／約1年従事

はじめに | 地域医療構想の趣旨と調整会議の役割

地域医療構想策定の趣旨（静岡県地域医療構想より抜粋）

- 本県では、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及び質の向上を目指すための基本指針として、保健医療計画を策定し、その推進に取り組んでいます。現在の計画は、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間で計画期間とする、本県では第 7 次となる静岡県保健医療計画です。
- 現在、医療を取り巻く環境は、かつてないほど大きな変化に直面しています。[少子高齢化が急速に進行していく中で、限られた資源で、増加する医療及び介護需要に対応していくためには、今まで以上に医療と介護の連携が重要](#)になってきます。
- こうした中、平成 26 年（2014 年）6 月に医療法が改正され、都道府県は、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である「地域医療構想」を医療計画の一部として新たに策定し、[構想区域ごとに各医療機能の将来の必要量を含め、その区域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進](#)することが定められました。
- このような状況を踏まえ、本県においても医療環境の変化や制度改革等に適切に対応し、県民が安心して暮らすことができる医療の充実をさらに推進するため、国が示した「地域医療構想策定ガイドライン」に基づき、地域の実情に即した「静岡県地域医療構想」として策定します。

地域医療構想調整会議の役割

- 区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、[関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。](#)



**地域の実情にあわせた必要な医療提供体制を構築することが
制度の趣旨であり調整会議に求められる役割**

はじめに | 本資料の使用データ及び各データの特性について

- 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2018年推計）
- 厚生労働省 2017年患者調査
- 総務省消防統計
- NDBオープンデータ
- 厚生労働省 DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について（令和2年度）
※症例数が10件未満のものについては公表がされません。また、DPCデータを作成する病棟のみを対象とした統計資料を用いていますので、例えば地域包括ケア病棟で急患を受けている場合などは実績として反映されません。
- 病床機能報告 2018年度～2021年度
※公表資料に記載された情報を転記しています。一部入力エラーと思われる数字がありますが、明らかに異常値が疑われる場合は資料への掲載対象から除外をしていますが、その他は修正や加工を施していません。

※上記は、補足事項はデータの特性によるものであり、一部で実態と乖離が生じる旨のご理解をお願いします。

静岡県の特徴 | 静岡県と同規模都道府県との比較

- 人口規模が同規模の都道府県と比較して、静岡県は、人口10万人対病院数、病床数、一般診療所数といった医療供給体制が少ないことが確認できる。

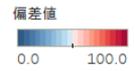
: 全国平均と比較して多い
 : 全国平均と比較して少ない

項目	静岡県	福岡県	茨城県	広島県	京都府	全国
人口	3,633,202人	5,135,214人	2,867,009人	2,799,702人	2,578,087人	126,146,099人
面積	7,774km ²	4,987km ²	6,097km ²	8,480km ²	4,612km ²	377,976km ²
人口密度	467人/km ²	1,030人/km ²	470人/km ²	330人/km ²	559人/km ²	338人/km ²
高齢化率	30.1%	27.9%	29.7%	29.4%	29.3%	28.6%
医療圏数	8圏域	13圏域	9圏域	7圏域	6圏域	335圏域
病院数	171病院	456病院	173病院	237病院	163病院	8,238病院
人口10万人あたり 病院数	4.7病院	8.8病院	6.0病院	8.5病院	6.3病院	6.5病院
病院病床数	36,636床	82,664床	30,700床	37,996床	32,606床	1,507,526床
人口10万人あたり 病院病床数	1,008床	1,610床	1,071床	1,357床	1,265床	1,195床
一般診療所数	2,715施設	4,711施設	1,743施設	2,533施設	2,449施設	102,612施設
人口10万人あたり 一般診療所数	74.7施設	91.7施設	60.8施設	90.5施設	95.0施設	81.3施設

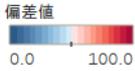
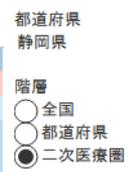
静岡県の特徴 | 二次医療圏別の人口あたり医療介護サービスの供給量 (全国偏差値)

- 前頁の通り、病院・病床数が少ない場合、医療従事者数は充実した配置になることが想定されるが、二次医療圏別の人口あたり医療従事者数は少ないことが特徴として挙げられる。

二次医療圏別の人口あたり医療介護サービスの供給量 (全国偏差値)



二次医療圏	病院数	病院病床数	一般病床数	療養病床数	精神病床数	回復期病床数	地域包括ケア..	全身麻酔件数	分娩件数	病院医師数	総合内科医数	小児科医数	産婦人科医数	皮膚科医数
賀茂	61.9	64.8	55.3	59.6	69.0	80.4	56.3	38.9	34.1	38.5	43.8	33.9	39.3	36.6
熱海伊東	52.1	45.6	47.7	54.9	37.6	60.9	42.5	42.6	34.9	46.5	43.0	39.5	46.8	55.8
駿東田方	51.5	49.7	49.4	54.3	45.9	52.2	49.5	46.3	49.2	47.7	45.8	44.5	53.0	48.6
富士	45.9	43.4	37.5	48.8	49.3	51.6	46.2	41.9	51.1	38.0	41.9	40.9	42.4	44.2
静岡	44.5	47.2	47.3	52.0	44.5	52.9	46.2	45.6	46.8	48.5	47.7	62.5	47.8	42.1
志太榛原	41.6	42.2	41.7	48.9	42.2	53.4	43.3	42.4	33.4	40.8	46.0	42.1	36.1	40.6
中東遠	44.4	41.9	34.2	51.6	47.0	52.1	44.5	40.8	52.7	39.6	44.5	38.0	43.0	39.5
西部	44.9	47.5	45.2	51.8	47.6	48.7	45.5	52.7	54.5	51.3	54.5	51.9	54.7	52.2



二次医療圏	眼科医数	耳鼻科医数	精神科医数	外科医数	整形外科医数	泌尿器科医数	脳外科医数	放射線科医数	麻酔科医数	病理医数	救急科医数	形成外科医数	リハビリ専門医数
賀茂	30.9	32.8	59.6	39.3	35.1	34.7	53.0	35.3	33.0	37.2	65.8	48.6	35.9
熱海伊東	46.6	55.7	40.0	53.1	42.4	45.5	67.4	41.5	44.5	56.4	49.2	44.1	42.6
駿東田方	47.3	46.1	46.3	59.9	45.7	49.2	58.4	49.8	47.8	52.6	42.4	49.9	48.9
富士	46.5	44.1	43.6	38.5	42.6	48.9	50.9	39.6	39.4	39.8	38.6	40.8	47.2
静岡	45.0	51.8	50.0	45.9	43.5	43.7	42.5	40.0	45.5	53.0	47.0	50.1	49.0
志太榛原	38.2	43.5	37.8	39.9	41.2	49.1	51.2	40.3	37.6	48.2	41.2	50.3	43.6
中東遠	40.8	42.6	42.8	36.9	42.5	42.9	42.9	45.2	40.8	41.5	44.5	40.0	42.0
西部	51.4	52.3	47.0	54.1	48.7	55.2	47.2	50.2	54.3	56.2	48.4	50.5	60.8

二次医療圏	総看護師数	病院看護師数	診療所看護師数	総療法士数	薬剤師数	在宅療養支援診療所数	在宅療養支援病院数	訪問看護ステーション数	在宅医療利用者数	訪問看護利用者数	訪問介護利用者数
賀茂	38.9	39.5	41.0	43.0	42.5	41.5	48.0	41.9	34.9	35.4	45.9
熱海伊東	45.1	45.4	46.2	53.6	43.9	48.2	44.5	46.9	35.0	44.0	51.5
駿東田方	48.2	48.5	47.7	50.3	52.8	45.7	49.6	46.1	44.6	48.4	48.5
富士	42.6	40.8	51.5	47.3	46.6	39.4	44.0	41.8	44.7	42.0	39.1
静岡	47.2	47.7	46.7	45.8	51.3	55.1	39.4	43.0	42.4	48.2	47.0
志太榛原	40.4	39.7	46.3	44.4	48.6	41.2	40.1	37.0	36.3	39.1	35.7
中東遠	38.9	38.3	45.0	47.5	42.0	43.6	42.8	37.4	37.6	45.7	33.7
西部	47.1	47.0	48.4	48.6	47.2	46.8	40.5	38.5	39.7	45.8	35.3

二次医療圏	総高齢者施設・住宅定員数	介護保険施設定員(病床)数	高齢者住宅定員数	老人保健施設定員数	特別養護老人ホーム定員数	介護療養病床数	有料老人ホーム数	軽費ホーム数	グループホーム数	サ高住(全施設)数	サ高住(特定施設)数
賀茂	36.9	46.7	38.6	45.7	47.8	51.5	54.6	43.3	37.5	29.7	42.5
熱海伊東	77.4	45.4	83.0	54.9	45.0	40.8	103.9	49.9	47.5	42.3	42.5
駿東田方	51.1	52.9	48.8	51.5	49.5	58.3	50.0	65.5	47.2	45.0	42.5
富士	43.4	50.6	42.5	54.2	47.3	52.5	46.7	53.2	44.6	41.8	50.5
静岡	50.7	51.4	49.7	50.7	51.1	50.5	48.3	49.0	59.8	44.1	60.6
志太榛原	39.3	50.2	38.4	54.4	47.8	49.6	43.1	48.6	44.9	39.3	53.8
中東遠	51.9	61.7	42.7	55.2	59.0	56.5	42.0	45.7	50.4	47.2	47.3
西部	59.9	66.5	47.5	62.8	58.4	61.6	49.2	49.7	48.1	47.2	52.2

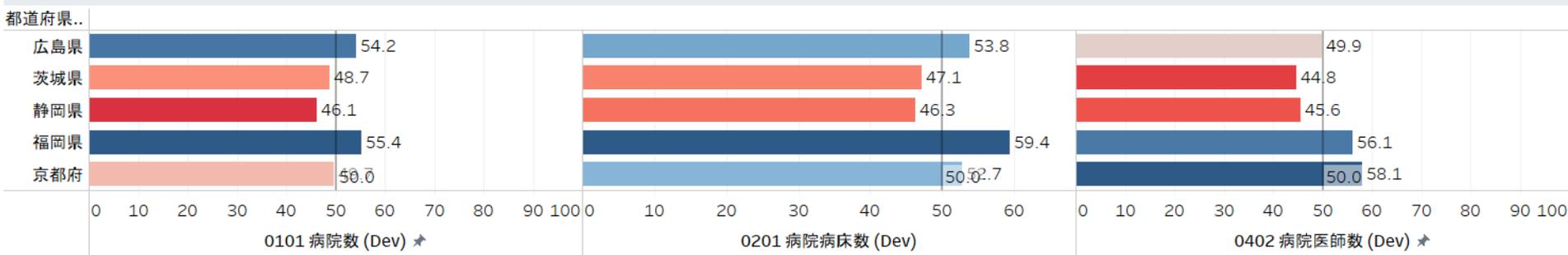
出典：日医総研日医総研ワーキングペーパー地域の医療提供体制の現状都道府県別・二次医療圏別データ集--(2020年度4月第8版より作成)

静岡県の特徴 | 人口あたり病院数・病院病床数・病院医師数

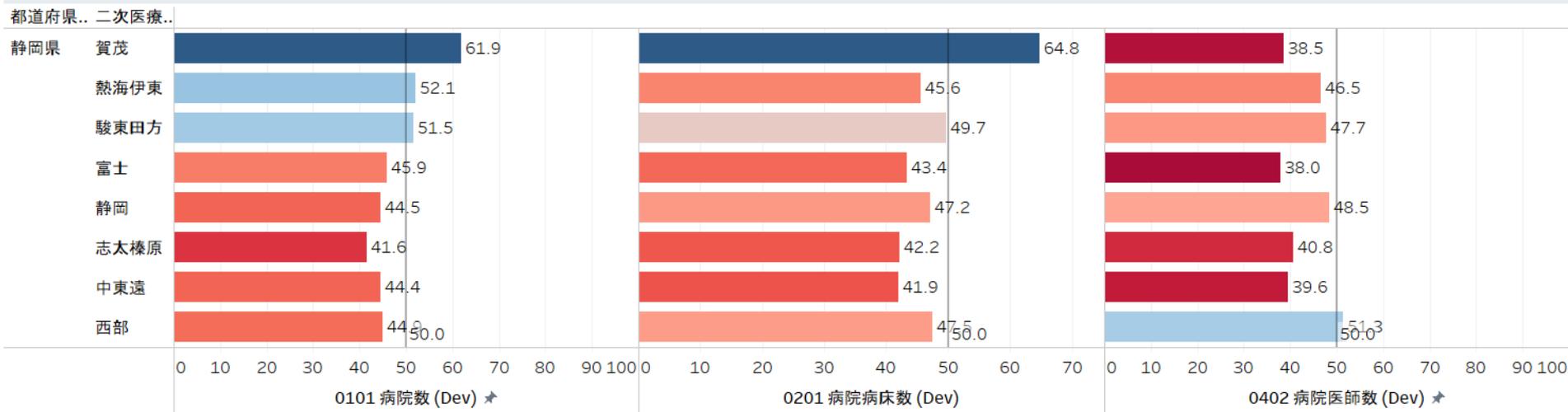
- 同規模の都道府県と比較した場合、静岡県は人口あたりの病院数、病院病床数が全国偏差値を下回っており、併せて、病院医師数も全国平均を下回っていることが特徴として挙げられる。
- 医療圏別では、東部エリアは病院・病床数は充実しているが医師数は少ない、中部エリアおよび西部エリアは病院・病床数・医師数すべて少ない傾向にある。

人口あたり病院数・病院病床数・病院医師数（偏差値対全国平均）

人口あたり病院数・病院病床数・病院医師数 | 静岡県と同規模都道府県



人口あたり病院数・病院病床数・病院医師数 | 静岡県8医療圏



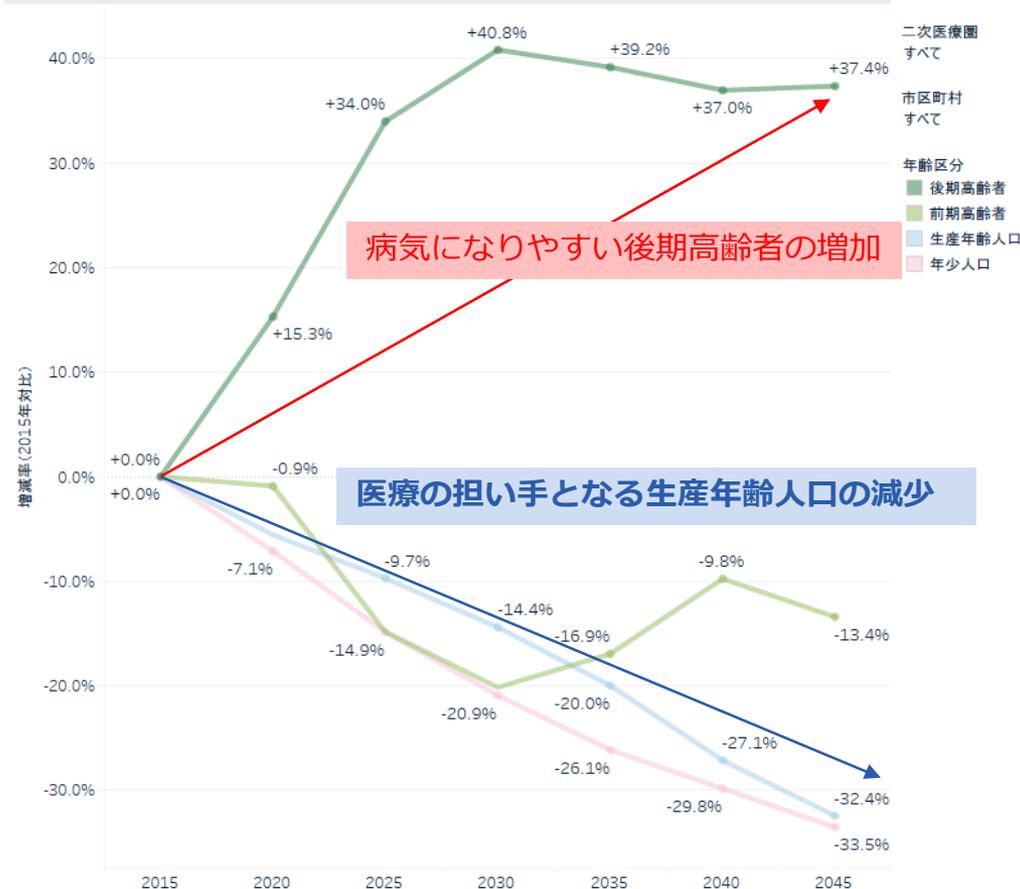
静岡県の特徴 | 静岡県全体の将来推計人口と年齢区分別人口の増減率

- 静岡県は既にピークを迎えており、2045年に対2015年比で757,440人（▲20%）減少する見込み。
- 年齢区分別では、医療従事者となる生産年齢人口は大幅に減少するのに対して、受療率の高い後期高齢者は2030年にピークを迎え、その後も横ばいに推移することが予想される。

年齢区分別の人口推計



年齢区分別の人口の増減率



病気になりやすい後期高齢者の増加

医療の担い手となる生産年齢人口の減少

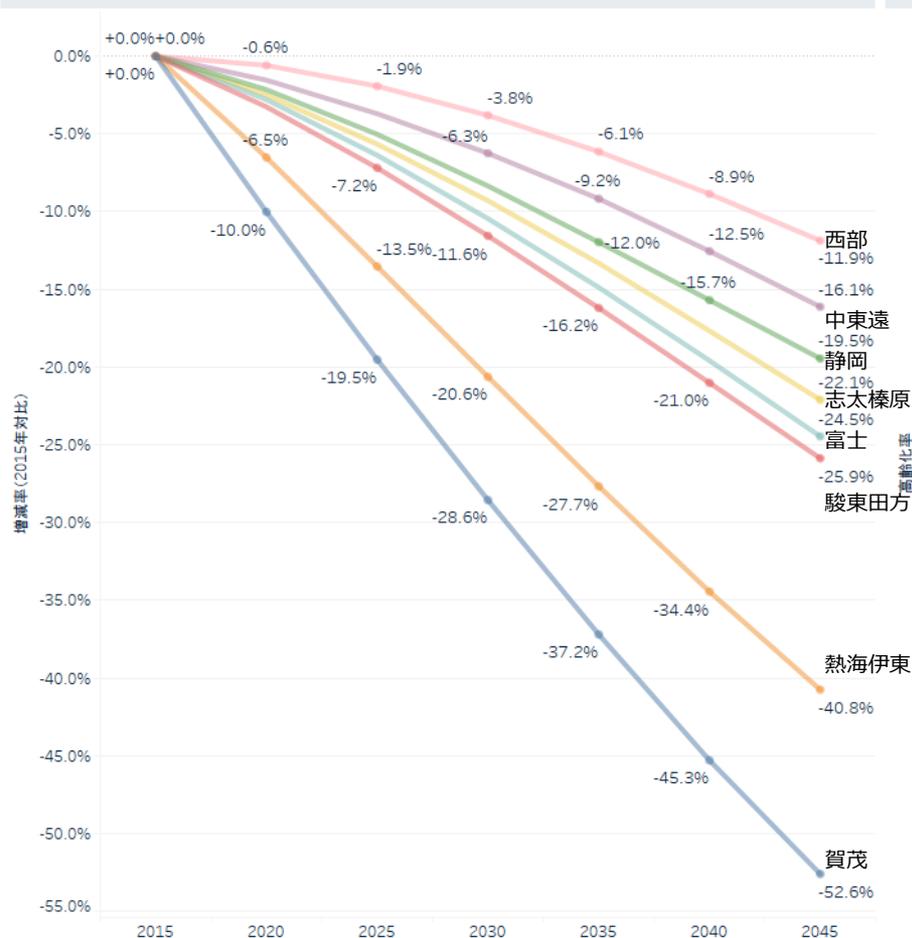
出典:「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

出典:「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

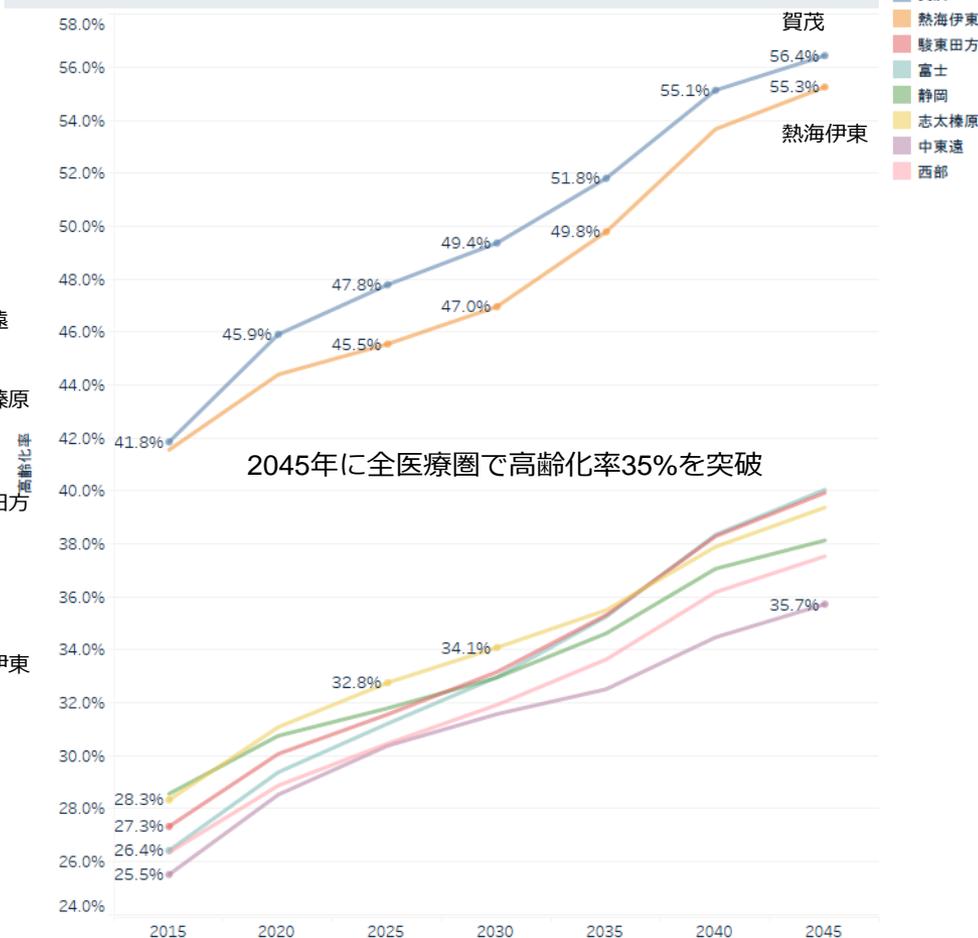
静岡県の特徴 | 医療圏別の人口と高齢化率の推移

- ・ 総人口は全医療圏で既にピークを迎えており、賀茂医療圏と熱海伊東医療圏が特に大幅に減少する見込み。
- ・ 高齢化率は全医療圏で高まることが予想されており、賀茂医療圏と熱海伊東医療圏は半数以上が高齢者となる見込み。
- ・ 医療圏によって人口増減の傾向は大きく異なるため、医療圏ごとに地域医療の在り方を検討する必要がある。

医療圏別将来推計人口



医療圏別推計高齢化率



富士医療圏の医療介護需要について

需要

人口動態	<ul style="list-style-type: none"> 総人口は既にピークを迎えており、2045年に対2015年比で93千人 (-25%) 減少する見込み。 年齢区分別では生産年齢人口は2045年に2015年比で38%減少することが予想される。 受療率の高い後期高齢者は2030年まで増加し、その後も横ばいに推移することが予想される。
需要推計 (入院全体)	<ul style="list-style-type: none"> 回復期や慢性期を含めた全体の入院需要は2030年にピークを迎える見込み。 外来需要は既にピークを迎えている見込み。 入院需要 (DPC) は2030年、手術需要は既にピークを迎えている見込み。
需要推計 (5疾病)	<p><悪性新生物> 入院需要は2030年、手術需要は2025年にピークを迎える見込み、入院需要 (DPC) は既にピークを迎えている見込み。</p> <p><脳卒中> 入院需要、入院需要 (DPC)、手術需要は2030年にピークを迎える見込み。</p> <p><心血管疾患> 入院需要および入院需要 (DPC) は2030年、手術需要は2025年にピークを迎える見込み。</p> <p><糖尿病> 入院需要は2030年、入院需要 (DPC) と外来需要は2025年にピークを迎える見込み。</p> <p><精神疾患> 入院需要は2025年にピークを迎え、入院需要 (DPC) と外来需要は既にピークを迎えている見込み。</p>
在宅医療・介護	後期高齢者の増加により在宅医療需要・介護需要は2040年まで急激に増加する見込み。



POINT : 需要と供給のバランスが取れているか

✓ 機能面、疾患領域面で役割分担を図っていくことで、今後生産年齢人口の減少により限られてくる医療資源を効率的に配置できるとともに、各領域の対応体制の強化にもつながることが考えられるため、今後検討が必要であると想定される。

供給

機能別病床数	<ul style="list-style-type: none"> 2021年度の総病床数は地域医療構想上の必要病床数とほぼ同数となっている。 病床機能別では高度急性期と急性期が余剰、回復期と慢性期が不足している。
供給体制 (3疾病)	<p><悪性新生物> DPC症例数は富士市立中央病院が最多、次いで川村病院となる。</p> <p><脳卒中> 神経系疾患のDPC症例数は富士脳障害研究所附属病院が最多、手術症例も同病院が最多となる。</p> <p><心血管疾患> 循環器系疾患のDPC症例数は富士市立中央病院が最多となる。</p> <p>手術症例は富士市立中央病院、富士宮市立病院、聖隷富士病院、共立蒲原総合病院で確認された。</p>

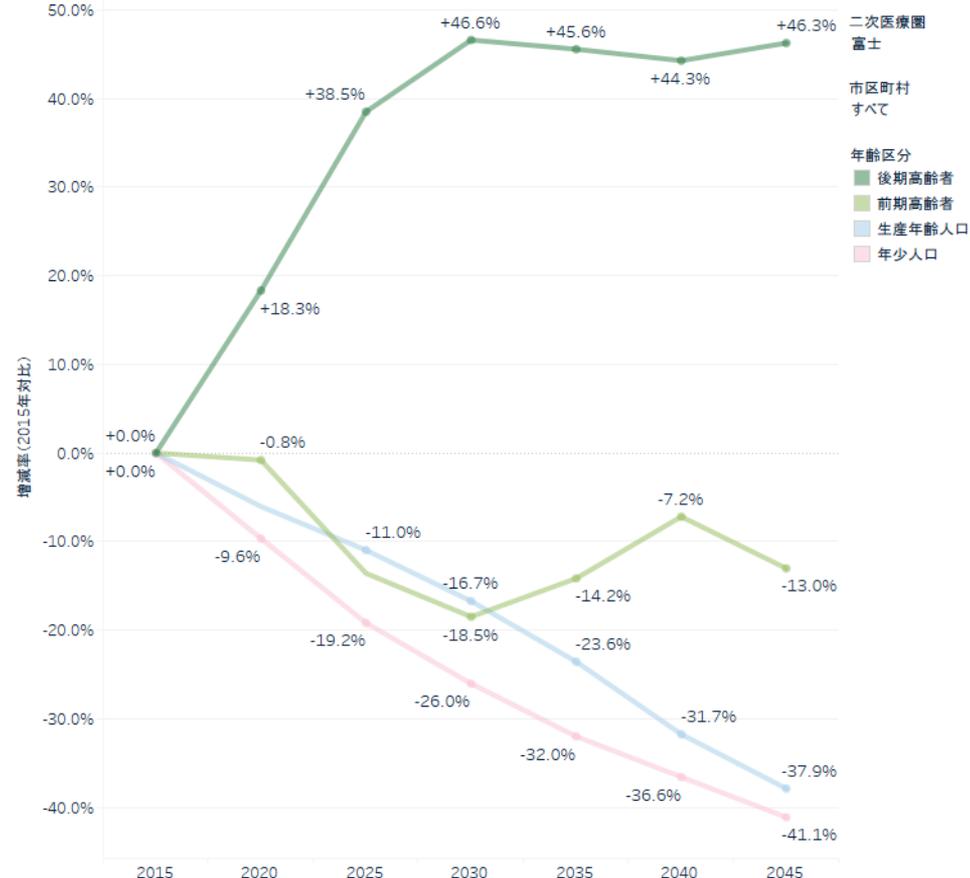
富士医療圏の医療介護需要について 将来推計人口

- ・ 総人口は既にピークを迎えており、2045年に対2015年比で92,758人（▲24%）減少することが予想されている。
- ・ 年齢区分別では生産年齢人口は既にピークを迎えているのに対して、受療率の高い後期高齢者は2030年まで急激に増加し、その後も横ばいに推移することが予想されている。

年齢区分別の人口推計



年齢区分別の人口の増減率



出典:「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

富士医療圏の医療介護需要について 将来推計患者数（入院・外来）

- 入院需要は2030年をピークに減少に転じるが、2045年時点でも2015年時より需要が見込まれる。
- 外来需要は既にピークを迎えており、緩やかに減少し続ける見込み。

入院患者数の推計



外来患者数の推計

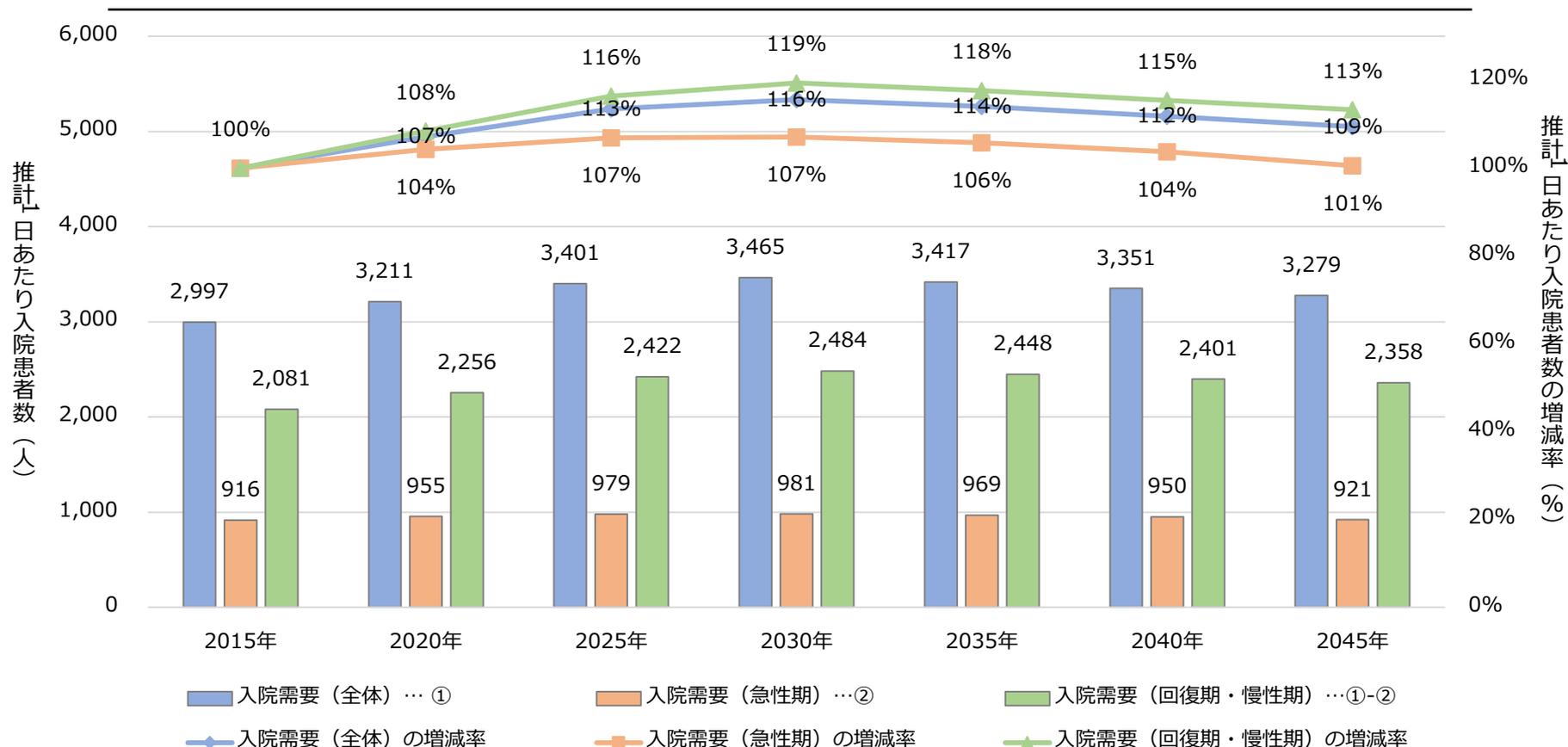


出典:「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)及び患者調査(厚生労働省)を用いて推計

将来推計患者数（入院全体、急性期、回復期・慢性期）

- 入院需要（全体）は2030年にピークを迎えるが、2045年時点でも2015年時点より需要が見込まれる。
- 入院需要（急性期）は2030年にピークを迎えるが、2045年時点でも2015年時点と同程度の需要が見込まれる。
- 入院需要（回復期・慢性期）は2030年にピークを迎え、他の医療機能より需要が見込まれる。

図：将来推計患者数（入院全体、急性期、回復期・慢性期）



富士医療圏の医療介護需要について 将来推計MDC別急性期1日入院患者数

【医療】急性期入院患者数の推計③DPC分類別の1日平均患者数の推計

1日平均患者数の推計



1日平均患者数の増減率

MDC(色)	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
01_神経系	+0.0%	+5.0%	+8.5%	+9.1%	+7.7%	+5.7%	+2.8%
02_眼科系	+0.0%	+4.5%	+6.8%	+7.1%	+6.4%	+4.8%	+1.6%
03_耳鼻咽喉科	+0.0%	-1.6%	-4.9%	-7.8%	-10.5%	-14.2%	-19.1%
04_呼吸器系	+0.0%	+7.0%	+12.6%	+14.4%	+13.9%	+12.5%	+10.4%
05_循環器系	+0.0%	+7.6%	+13.6%	+15.7%	+15.2%	+13.8%	+11.6%
06_消化器系	+0.0%	+4.0%	+6.0%	+6.1%	+5.3%	+3.4%	+0.0%
07_筋骨格系	+0.0%	+2.8%	+3.8%	+3.2%	+1.9%	-0.6%	-4.4%
08_皮膚・皮下組織	+0.0%	+3.1%	+5.1%	+4.6%	+2.3%	-0.7%	-3.9%
09_乳房	+0.0%	-0.1%	-2.4%	-5.5%	-9.0%	-13.1%	-17.9%
10_内分泌・栄養・代謝	+0.0%	+2.2%	+2.9%	+1.7%	-0.7%	-3.8%	-7.5%
11_腎・尿路系及び男性生殖器	+0.0%	+5.0%	+8.2%	+8.9%	+8.2%	+6.5%	+3.5%
12_女性生殖器系及び産褥期	+0.0%	-4.7%	-9.4%	-14.2%	-19.4%	-24.8%	-30.5%
13_血液・造血管器・免疫臓器	+0.0%	+3.9%	+5.8%	+5.9%	+5.1%	+3.3%	-0.1%
14_新生児疾患	+0.0%	-7.5%	-17.4%	-22.9%	-27.6%	-33.2%	-38.3%
15_小児疾患	+0.0%	-8.0%	-18.1%	-23.8%	-28.7%	-34.1%	-39.2%
16_外傷・熱傷・中毒	+0.0%	+6.5%	+12.3%	+13.5%	+11.7%	+9.4%	+7.3%
17_精神疾患	+0.0%	-1.9%	-4.6%	-8.1%	-12.2%	-16.6%	-21.2%
18_その他	+0.0%	+5.1%	+8.7%	+9.4%	+8.2%	+6.1%	+3.3%

都道府県
22_静岡県 MDC2 すべて

二次医療圏
富士 MDC6 すべて

市区町村
すべて 手術の有無 すべて

集計単位の切り
● MDC2
○ MDC6

MDC

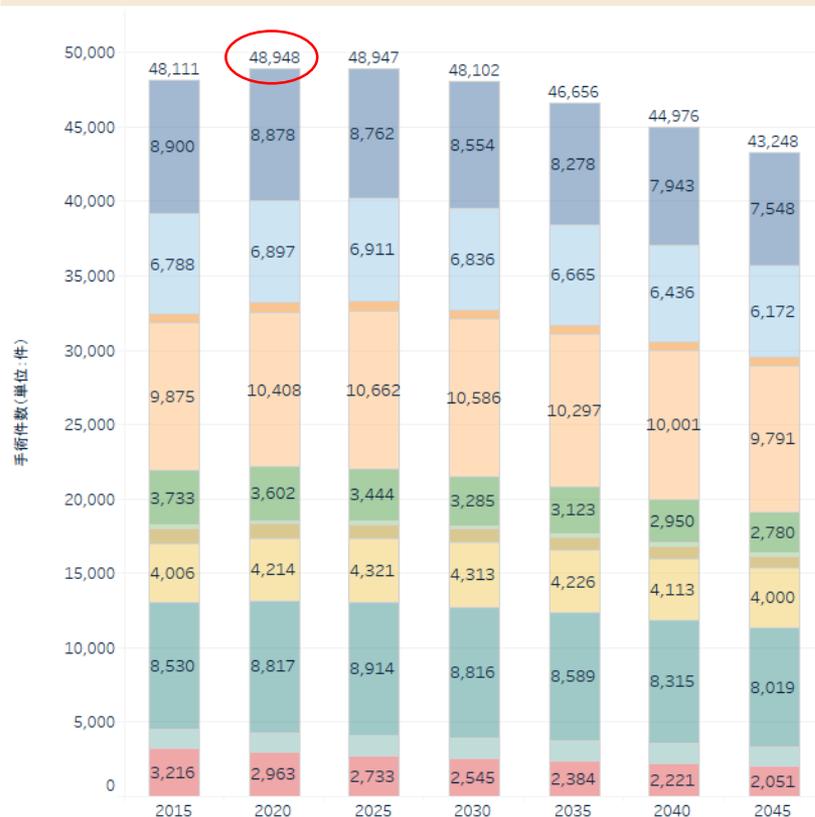
- 01_神経系
- 02_眼科系
- 03_耳鼻咽喉科
- 04_呼吸器系
- 05_循環器系
- 06_消化器系
- 07_筋骨格系
- 08_皮膚・皮下組織
- 09_乳房
- 10_内分泌・栄養・代謝
- 11_腎・尿路系及び男性生殖器
- 12_女性生殖器系及び産褥期
- 13_血液・造血管器・免疫臓器
- 14_新生児疾患
- 15_小児疾患
- 16_外傷・熱傷・中毒
- 17_精神疾患
- 18_その他

出典:「人口推計(2019年10月1日現在)」(総務省統計局)及び「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」(厚生労働省)を用いて各DPCコード、年齢別の発生率を計算
その発生率と「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)を用いて退院患者数を推計
1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算

富士医療圏の医療介護需要について 将来推計手術件数

【医療】手術件数の推計②部位(款)・Kコード別の手術件数の推計

手術件数の推計



手術件数の増減率

分類	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
第1款 皮膚・皮下組織	+0.0%	-0.3%	-1.6%	-3.9%	-7.0%	-10.8%	-15.2%
第2款 筋骨格系・四肢・体幹	+0.0%	+1.6%	+1.8%	+0.7%	-1.8%	-5.2%	-9.1%
第3款 神経系・頭蓋	+0.0%	+5.2%	+8.4%	+9.0%	+7.4%	+4.5%	+1.2%
第4款 眼	+0.0%	+5.4%	+8.0%	+7.2%	+4.3%	+1.3%	-0.9%
第5款 耳鼻咽喉	+0.0%	-3.5%	-7.8%	-12.0%	-16.3%	-21.0%	-25.5%
第6款 顔面・口腔・頭部	+0.0%	-0.7%	-2.8%	-5.9%	-9.4%	-13.3%	-17.9%
第7款 胸部	+0.0%	+1.1%	-0.7%	-4.5%	-8.6%	-12.5%	-16.2%
第8款 心・脈管	+0.0%	+5.2%	+7.9%	+7.7%	+5.5%	+2.7%	-0.1%
第9款 腹部	+0.0%	+3.4%	+4.5%	+3.4%	+0.7%	-2.5%	-6.0%
第10款 尿路系・副腎	+0.0%	+5.2%	+8.1%	+8.7%	+7.4%	+4.8%	+1.5%
第11款 性器	+0.0%	-7.9%	-15.0%	-20.9%	-25.9%	-30.9%	-36.2%
第13款 臓器提供管理料	+0.0%	-3.9%	-8.1%	-13.3%	-19.8%	-27.6%	-33.9%

- 都道府県 22_静岡県
- 二次医療圏 富士
- 市区町村 すべて
- 部位(款) すべて
- Kコード すべて
- 入外区分 すべて
- 集計単位の切り... 部位(款)
- 分類
 - 第1款 皮膚・皮下組織
 - 第2款 筋骨格系・四肢・体幹
 - 第3款 神経系・頭蓋
 - 第4款 眼
 - 第5款 耳鼻咽喉
 - 第6款 顔面・口腔・頭部
 - 第7款 胸部
 - 第8款 心・脈管
 - 第9款 腹部
 - 第10款 尿路系・副腎
 - 第11款 性器
 - 第13款 臓器提供管理料

出典:「人口推計(2019年10月1日現在)」(総務省統計局)及び第6回NDBオープンデータ(厚生労働省):2019年4月~2020年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を推計
その発生率と「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)を用いて手術件数を推計

富士医療圏の医療介護需要について 将来推計救急搬送件数

【医療】救急搬送件数の推計

年齢区分別の搬送件数の推計



重症度別の搬送件数の推計



出典:「人口推計(2019年10月1日現在)」(総務省統計局)及び「救急救助の現況 2020年版(2019年度調査)」(総務省消防庁)を用いて発生率を推計(「急病」のみを使用)
その発生率と「日本の将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)を用いて救急搬送件数を推計

都道府県
22_静岡県

二次医療圏
富士

市区町村
すべて

富士医療圏の医療介護需要について

将来推計在宅患者数

- 在宅医療の患者層は後期高齢者がメインとなるため、医療需要よりやや遅れて需要のピークを迎える。
- 富士医療圏の在宅医療需要は2040年まで需要が急激に増大することが予想される。

在宅医療(通院以外の外来)の患者数の推計



うち訪問診療の患者数の推計(年齢区分別)



出典:「人口推計(2019年10月1日現在)」(総務省統計局)及び平成29年患者調査(厚生労働省)を用いて受療率を計算
その受療率と「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)を用いて患者数を推計

富士医療圏の医療介護需要について

将来推計要介護者数

- 要介護者の主な年齢層は85歳以上の高齢者となり、医療需要よりも需要のピークを遅く迎える。
- 富士医療圏の介護需要は2040年まで需要が急激に増大することが予想される。

年齢区別の被保険者数の推計



要介護度別の被保険者数の推計



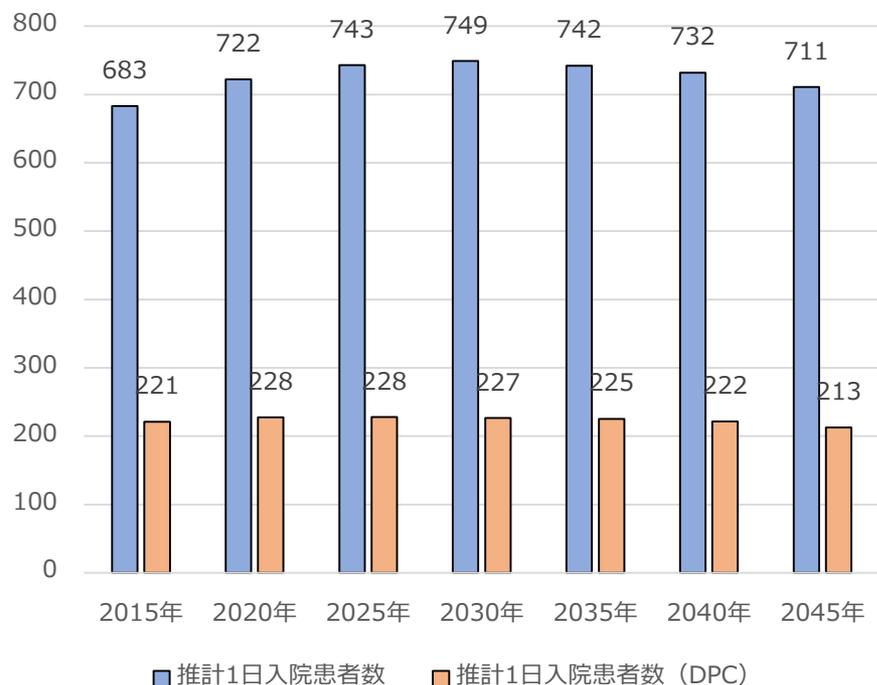
出典:「人口推計(2019年10月1日現在)」(総務省統計局)及び「令和元年度介護保険事業状況報告(年報)表04-1<都道府県別>要介護(要支援)認定者数」(厚生労働省)を用いて発生率を計算
その発生率と「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)を用いて介護保険被保険者数を推計

富士医療圏の医療介護需要について

5疾病の需給状況：悪性新生物

- 悪性新生物の入院需要は2030年にピークを迎える見込み。
- 入院需要（DPC）は2020年に既にピークを迎えている見込み。
- 手術需要は2025年にピークを迎え、その後は緩やかに減少する見込み。

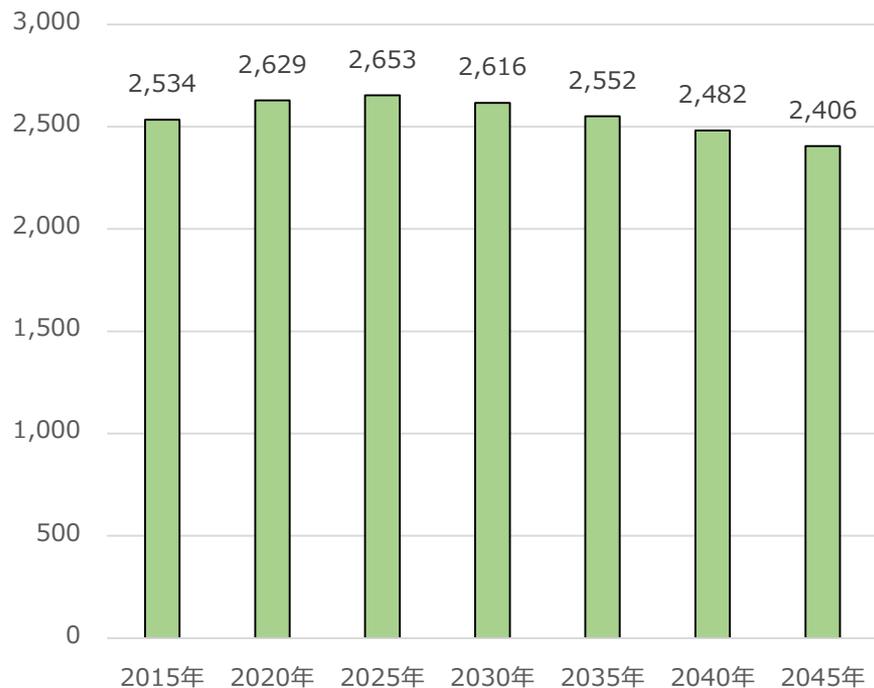
図1：推計1日入院患者数の推移



（備考）

推計1日患者数はICD分類「Ⅱ.新生物（腫瘍）」の静岡県受療率より推計。推計1日入院患者数DPCは傷病名に「腫瘍」「白血病」を含むものに絞り1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移



（備考）

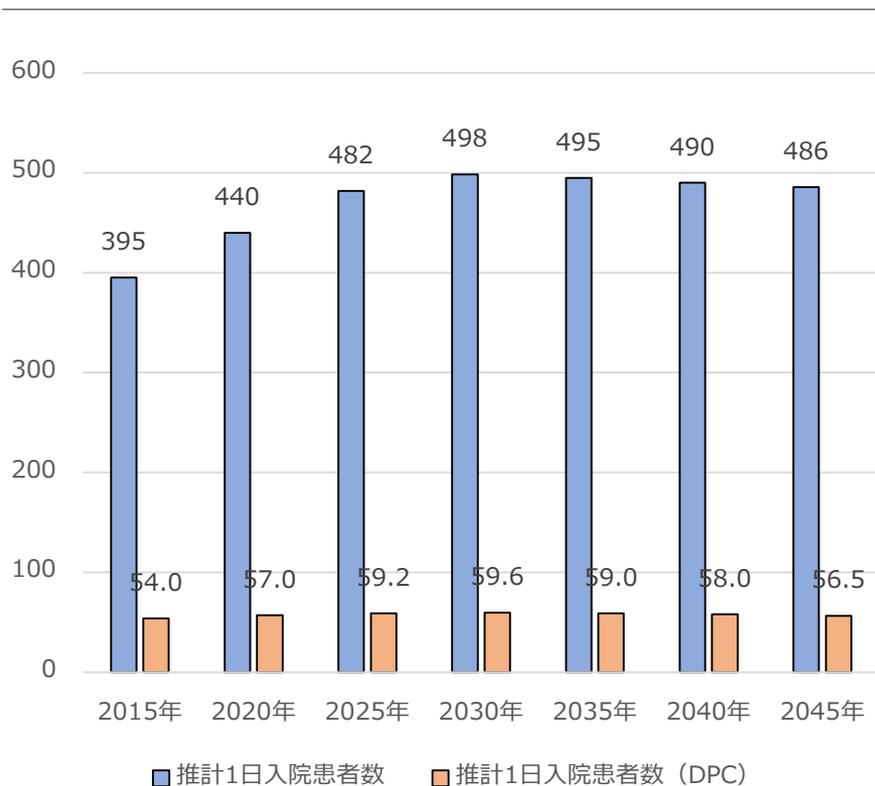
手術名称に「腫瘍」「癌」「郭清」を含めるものに絞り手術数を推計。手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け合わせることで算出した。

富士医療圏の医療介護需要について

5疾病の需給状況：脳卒中

- ・ 脳卒中の入院需要と入院需要（DPC）は2030年にピークを迎える見込み。
- ・ 手術需要は2030年にピークを迎える見込み。

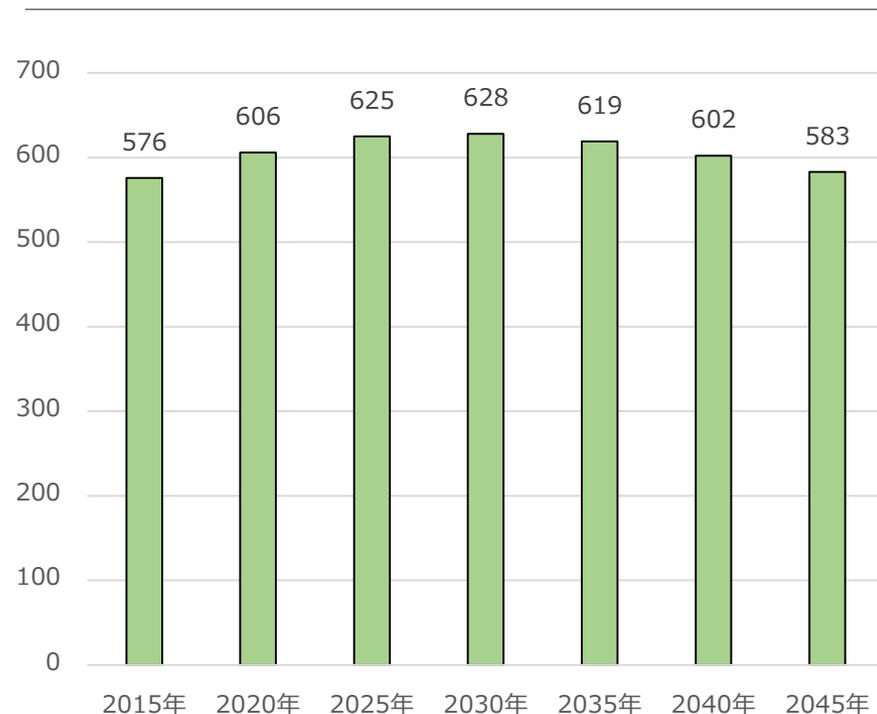
図1：推計1日入院患者数の推移



（備考）

推計1日患者数は傷病分類「脳梗塞」「その他脳血管疾患」の静岡県受療率より推計
推計1日入院患者数DPCは傷病名に「脳」を含むものに絞り1日患者数を推計。患者数推計
は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当
発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移



（備考）

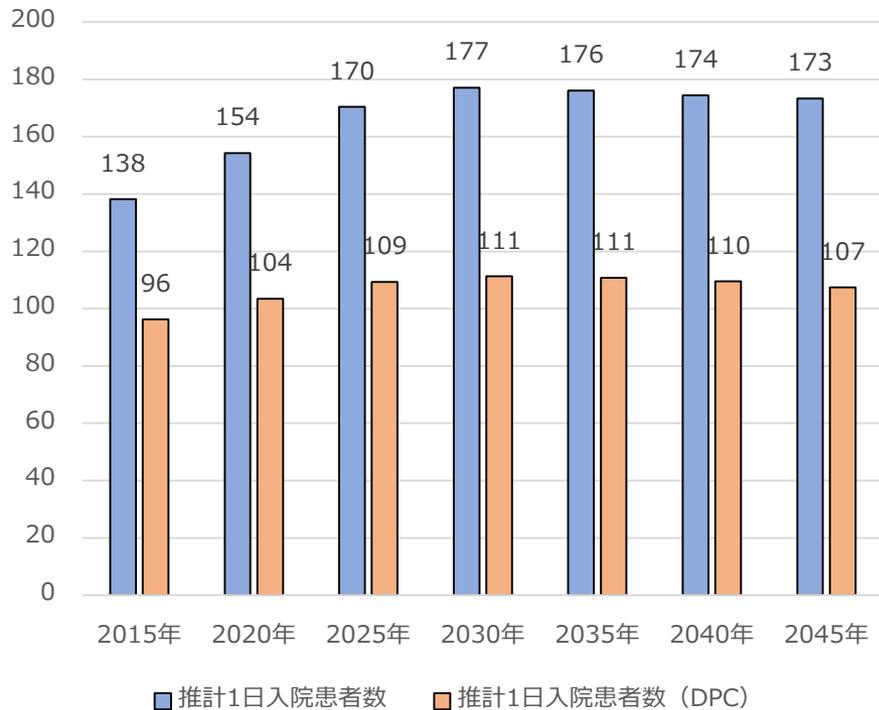
「神経系・頭蓋」の手術数を推計
手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け
合わせることで算出した。

富士医療圏の医療介護需要について

5疾病の需給状況：心血管疾患

- 心血管疾患の入院需要および入院需要（DPC）は2030年にピークを迎える見込み。
- 手術需要は2025年にピークを迎える見込み。

図1：推計1日入院患者数の推移

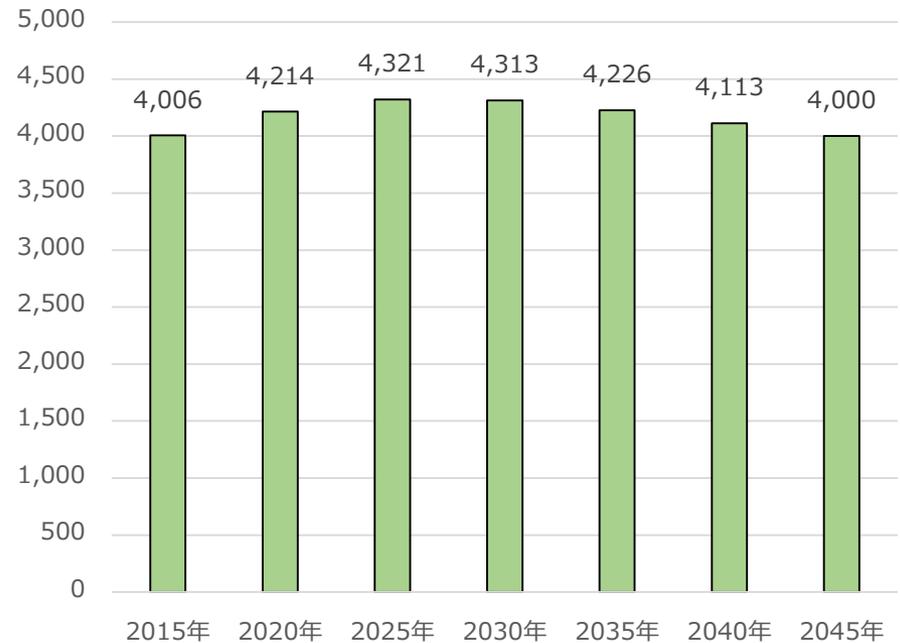


（備考）

推計1日患者数は傷病分類「虚血系心疾患」「その他心疾患」の静岡県受療率より推計
推計1日入院患者数DPCはMDC05循環器疾患の1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院
患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該
地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

引用：厚生労働省、患者調査（H29）における受療率および第4回NDBオープンデータ、
DPC退院患者調査を元に推計／国立社会保障人口問題研究所 将来推計人口 ※推計値に
おける小数点以下は四捨五入をしている

図2：推計手術数の推移



（備考）

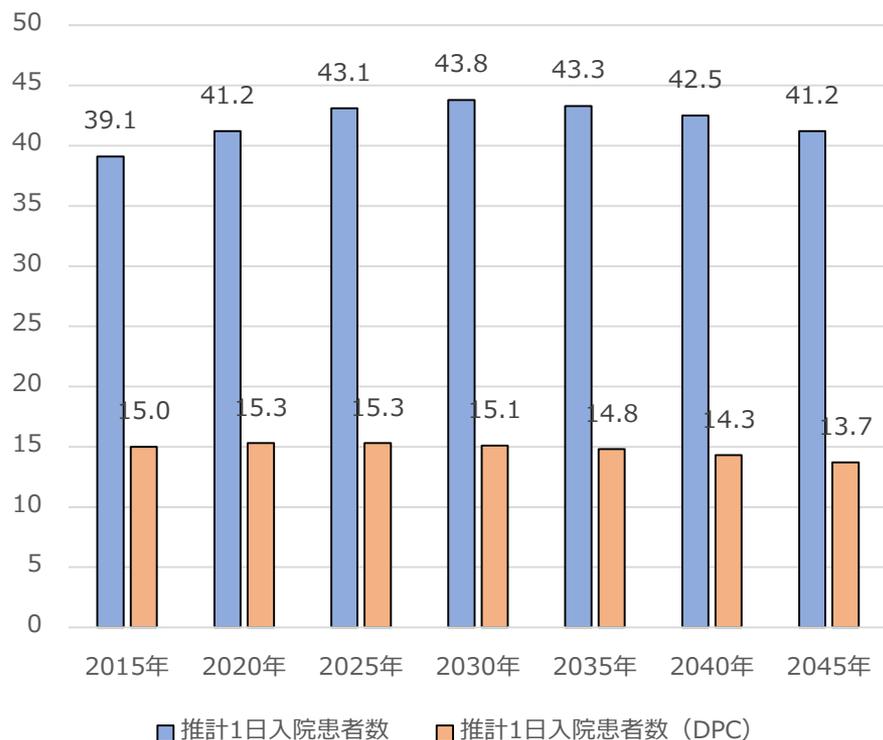
「心・脈管」の手術数を推計
手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け
合わせることで算出した。

富士医療圏の医療介護需要について

5疾病の需給状況：糖尿病

- 糖尿病の入院需要は2030年にピークを迎える見込み。
- 入院需要（DPC）、外来需要は2025年にピークを迎える見込み。

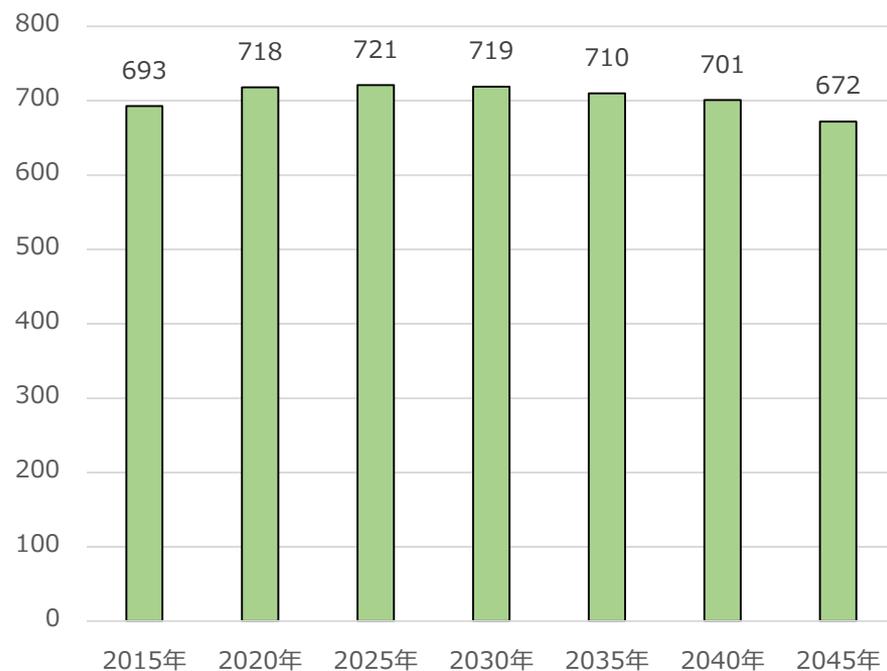
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)

推計1日患者数は傷病分類「糖尿病」の静岡県受療率より推計
 推計1日入院患者数DPCは傷病名に「糖尿病」を含むものに絞り1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計1日外来患者数の推移



(備考)

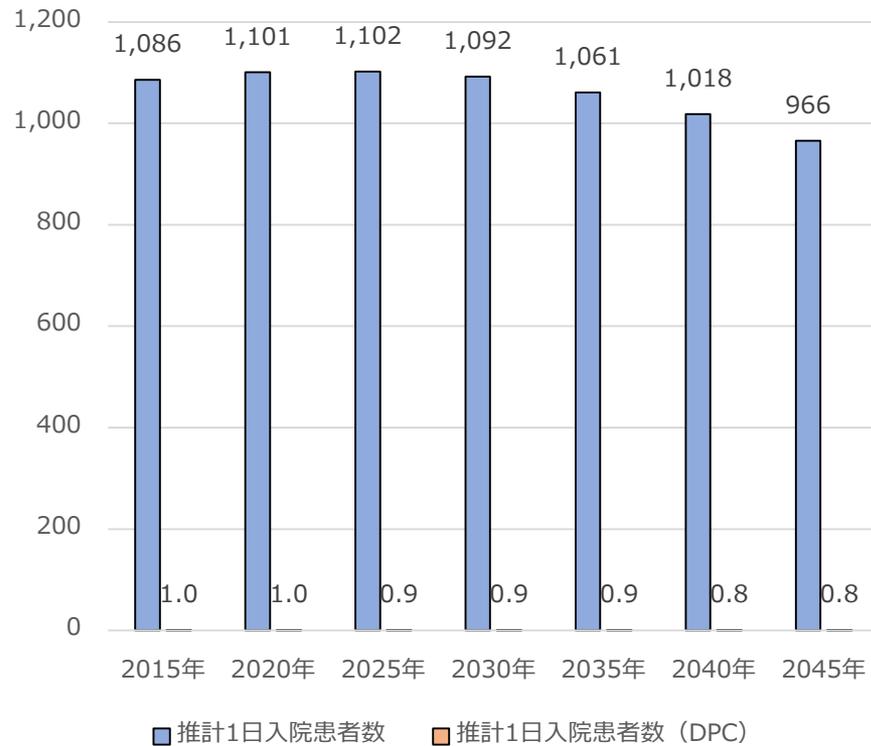
推計1日患者数は傷病分類「糖尿病」の静岡県受療率より推計

富士医療圏の医療介護需要について

5疾病の需給状況：精神疾患

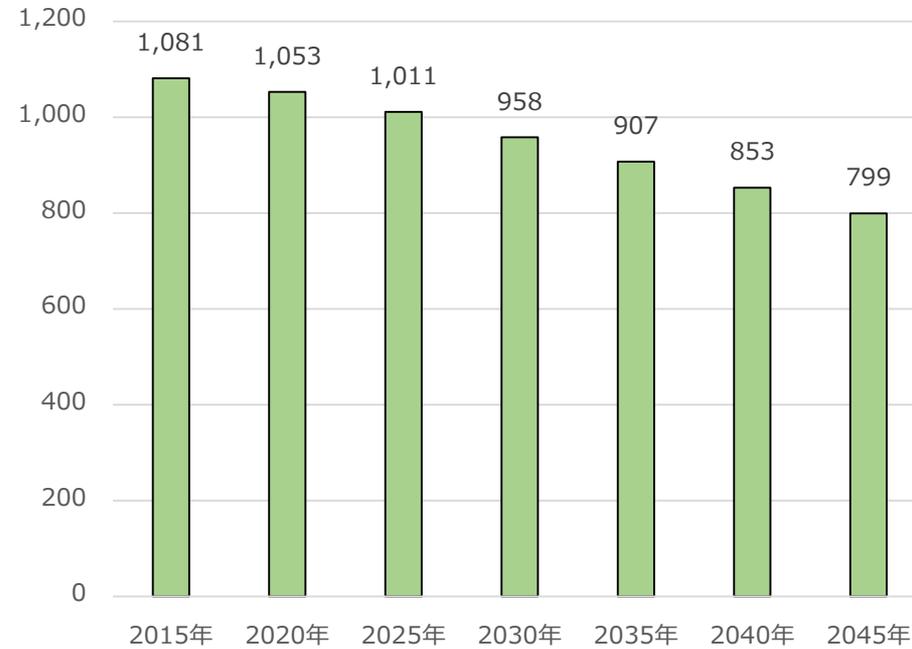
- 精神疾患の入院需要は2025年にピークを迎える見込み。
- 入院需要（DPC）、外来需要は既にピークを迎えている見込み。

図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)
推計1日患者数はICD分類「V.精神行動の障害」の静岡県受療率より推計
推計1日入院患者数DPCはMDC17精神疾患の1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計1日外来患者数の推移



(備考)
推計1日患者数はICD分類「V.精神行動の障害」の静岡県受療率より推計

富士医療圏の医療提供体制について

富士医療圏の医療提供体制について ポジショニングマップ

- 富士医療圏は富士市立中央病院が400床を超える総合急性期病院として位置しており、当該圏域の中核的役割を担っている。

ポジショニングマップ



富士医療圏の医療提供体制について

(参考) 届出病床の急性期指数の設定について

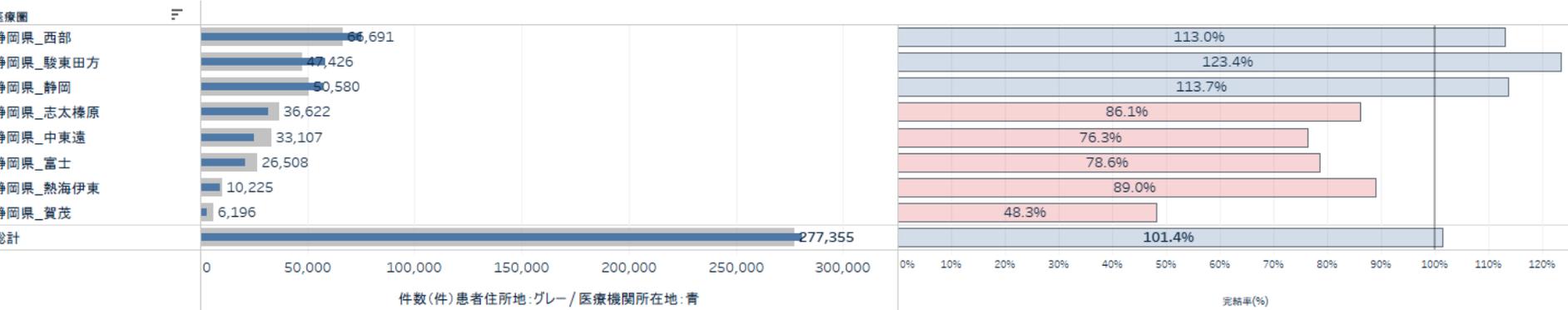
各届出入院料に下記指数を設定し、指数×病床数の総和を総病床数で割り加重平均を求めている

入院料No.	入院料略称	機能区分（入院料）	急性期指数	入院料No.	入院料略称	機能区分（入院料）	急性期指数
1	救命救急1	高度急性期	5.0	35	地域包括1	回復期	2.0
2	救命救急2	高度急性期	5.0	36	地域包括2	回復期	2.0
3	救命救急3	高度急性期	5.0	37	地域包括3	回復期	2.0
4	救命救急4	高度急性期	5.0	38	地域包括4	回復期	2.0
5	ICU1	高度急性期	5.0	39	地域包括1	回復期	2.0
6	ICU2	高度急性期	5.0	40	地域包括2	回復期	2.0
7	ICU3	高度急性期	5.0	41	地域包括3	回復期	2.0
8	ICU4	高度急性期	5.0	42	地域包括4	回復期	2.0
9	HCU1	高度急性期	5.0	43	回リハ1	回復期	2.0
10	HCU2	高度急性期	5.0	44	回リハ2	回復期	2.0
11	脳卒中ケアユニット	高度急性期	5.0	45	回リハ3	回復期	2.0
12	新生児特定集中2	高度急性期	5.0	46	回リハ4	回復期	2.0
13	新生児特定集中1	高度急性期	5.0	47	回リハ5	回復期	2.0
14	MFICU（新生児）	高度急性期	5.0	48	回リハ6	回復期	2.0
15	MFICU（母体・胎児）	高度急性期	5.0	49	地域一般1	急性期B	3.0
16	小児特定集中	高度急性期	5.0	50	地域一般2	急性期B	3.0
17	新生児治療回復室	高度急性期	5.0	51	地域一般3	急性期B	3.0
18	特定機能病院7:1	急性期A	4.0	52	緩和ケア1	慢性期	1.0
19	特定機能病院10:1	急性期A	4.0	53	緩和ケア2	慢性期	1.0
20	専門病院7:1	急性期A	4.0	54	障害者7:1	慢性期	1.0
21	専門病院10:1	急性期A	4.0	55	障害者10:1	慢性期	1.0
22	専門病院13:1	急性期B	3.0	56	障害者13:1	慢性期	1.0
23	急性期一般1	急性期A	4.0	57	障害者15:1	慢性期	1.0
24	急性期一般2	急性期A	4.0	58	特殊疾患1	慢性期	1.0
25	急性期一般3	急性期A	4.0	59	特殊疾患2	慢性期	1.0
26	急性期一般4	急性期A	4.0	60	特殊疾患管理料	慢性期	1.0
27	急性期一般5	急性期A	4.0	61	療養1	慢性期	1.0
28	急性期一般6	急性期A	4.0	62	療養2	慢性期	1.0
29	急性期一般7	急性期B	3.0	63	療養特別	慢性期	1.0
30	小児入院1	急性期A	4.0	64	一般病棟特別	急性期B	3.0
31	小児入院2	急性期A	4.0	65	特定一般 1	急性期B	3.0
32	小児入院3	急性期A	4.0	66	特定一般 2	急性期B	3.0
33	小児入院4	急性期A	4.0	67	-	不明	0.0
34	小児入院5	急性期A	4.0				

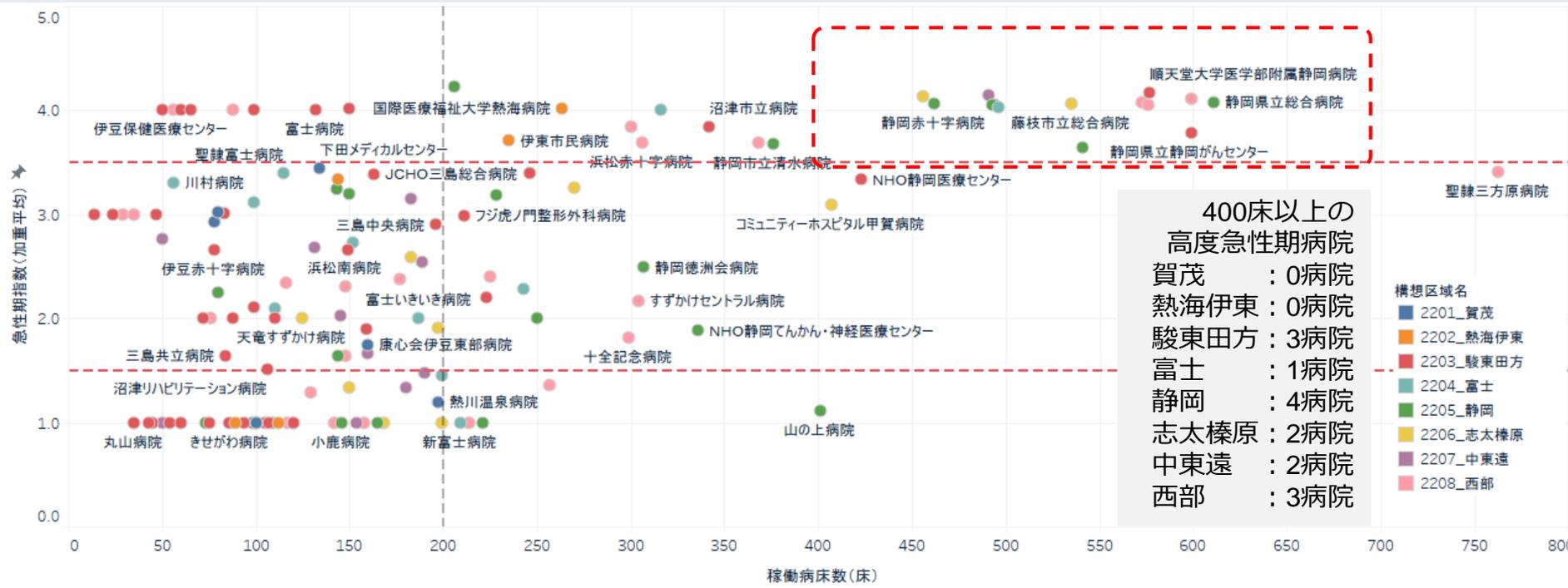
富士医療圏の医療提供体制について

DPC請求対象患者の流出入

流出入(医療圏別)_2020年度



ポジショニングマップ(2021年度)



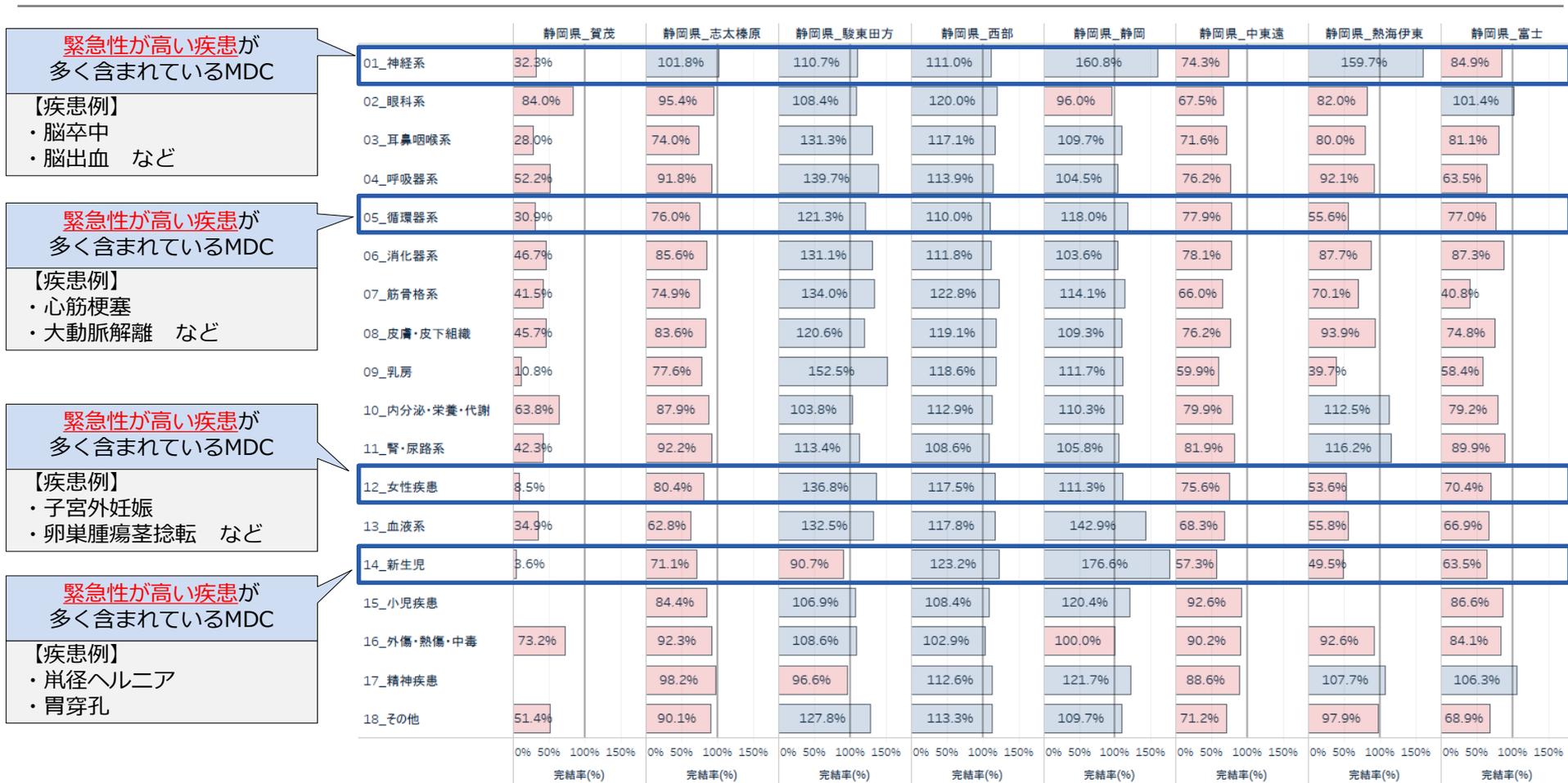
出典：病床機能報告制度 2021年度
DPC退院患者調査 2020年度

富士医療圏の医療提供体制について

DPC症例から見た医療圏別地域完結率

- ・ MDC別の地域完結率では、大規模な総合急性期病院がある駿東田方、西部、静岡医療圏の完結率が高くなっている。
- ・ 緊急性の高い疾患や希少性の高い疾患は自医療圏で対応が難しい場合は広域連携を図るような連携強化が必要となる。
- ・ 急性期を脱した後の回復期以降の医療を患者の住み慣れた地域で提供出来るような広域連携も必要となる。

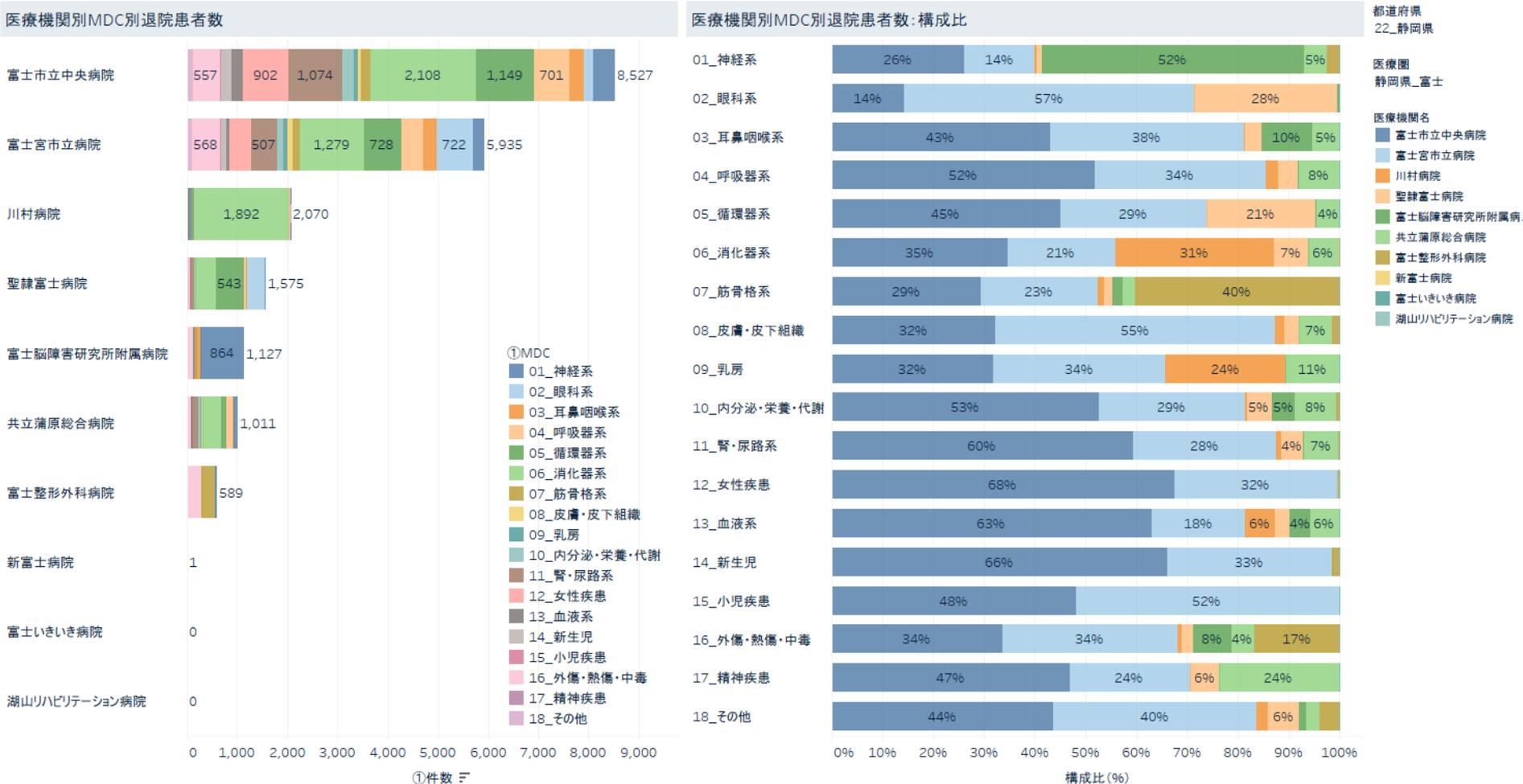
医療圏別MDC別の地域完結率



富士医療圏の医療提供体制について

病院別DPC症例数と構成比

- DPC症例数は富士宮市立中央病院が最多、次いで富士宮市立病院となる。
- 病院別のシェア率では、上記2病院が神経系を除き過半数のシェアを持っている。
- MDC別では神経系は富士脳障害研究所附属病院、筋骨格系は富士整形外科病院、消化器系は川村病院のように特定のMDCに特化した病院が確認される。

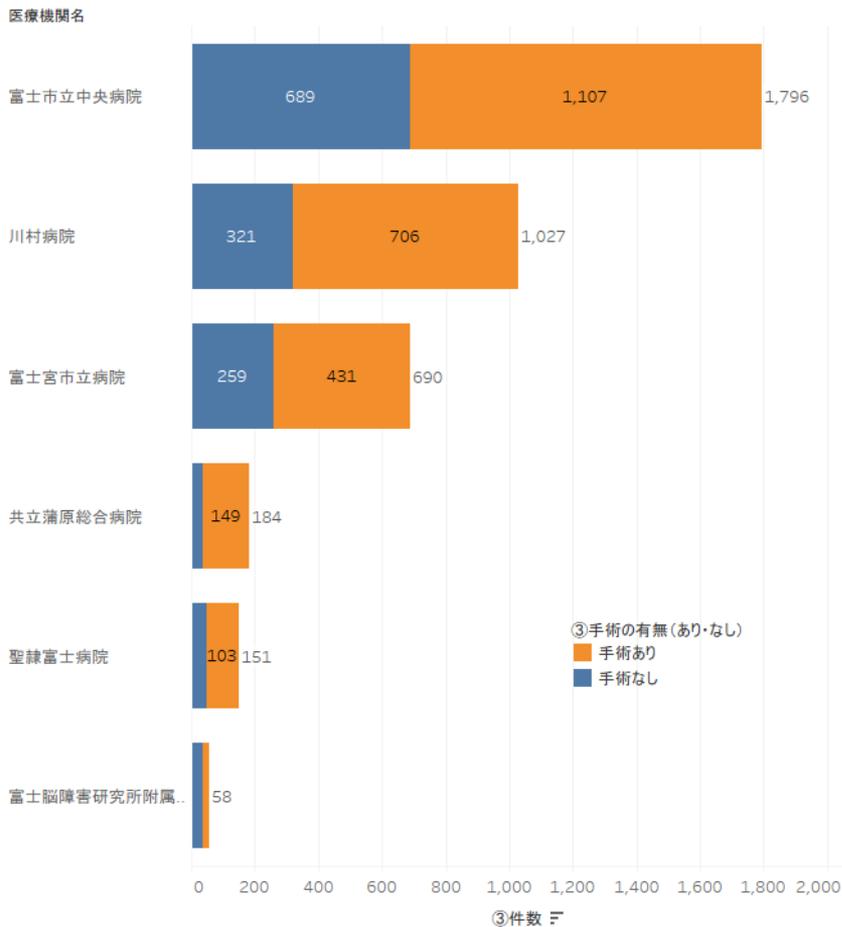


富士医療圏の医療提供体制について

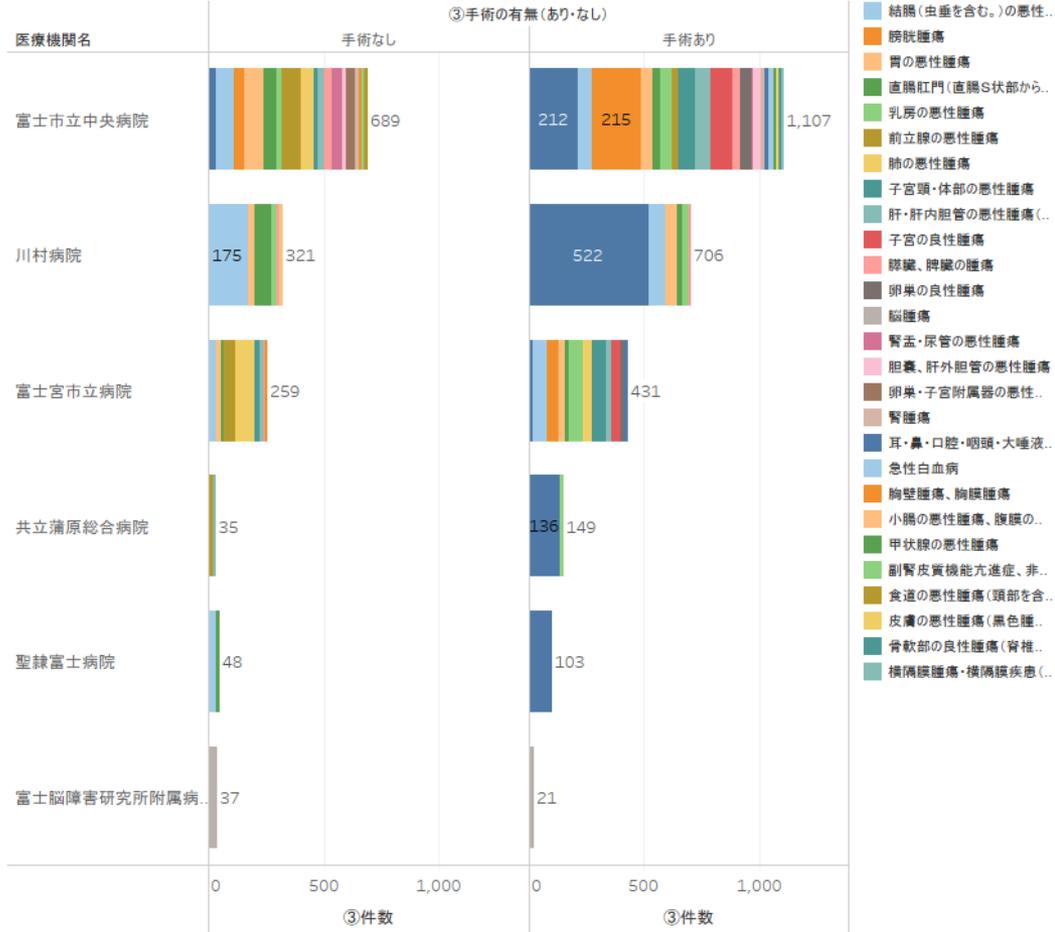
5疾病の需給状況 | 悪性新生物

- 悪性新生物のDPC症例数は富士市立中央病院が最多、次いで川村病院となる。
- 手術症例は各病院で確認されるが、富士市立中央病院は小腸大腸の良性疾患や膀胱腫瘍の症例数が多い。

MDC別手術有無別件数(悪性新生物)



傷病別手術有無別件数(悪性新生物)

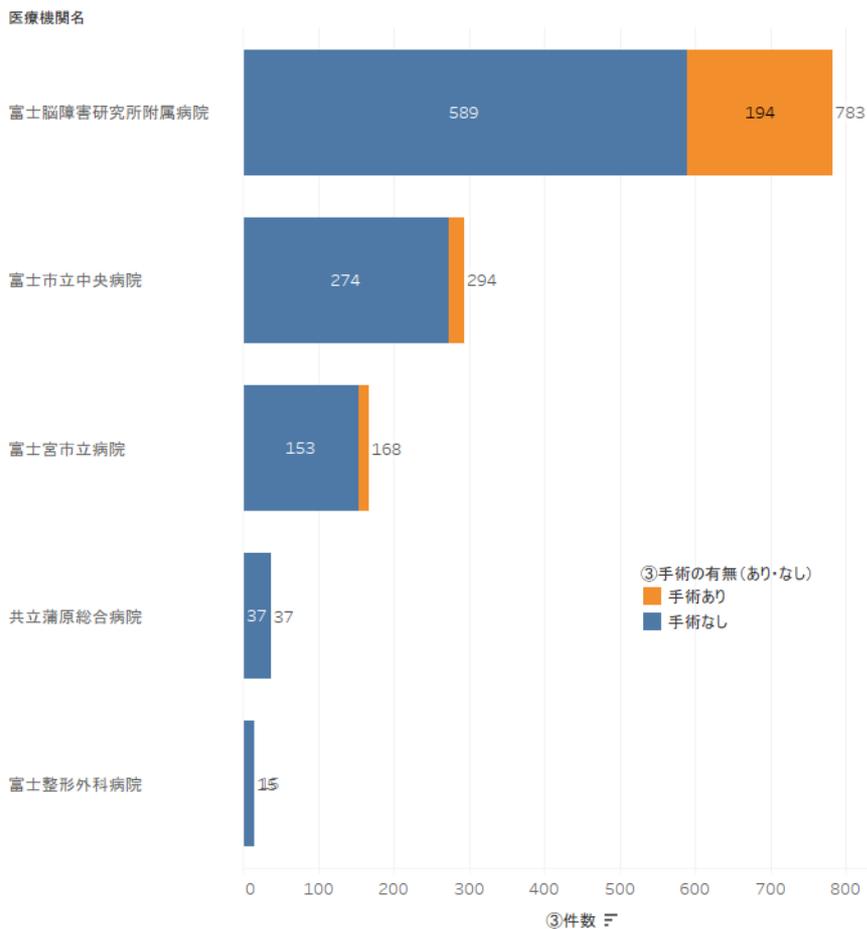


富士医療圏の医療提供体制について

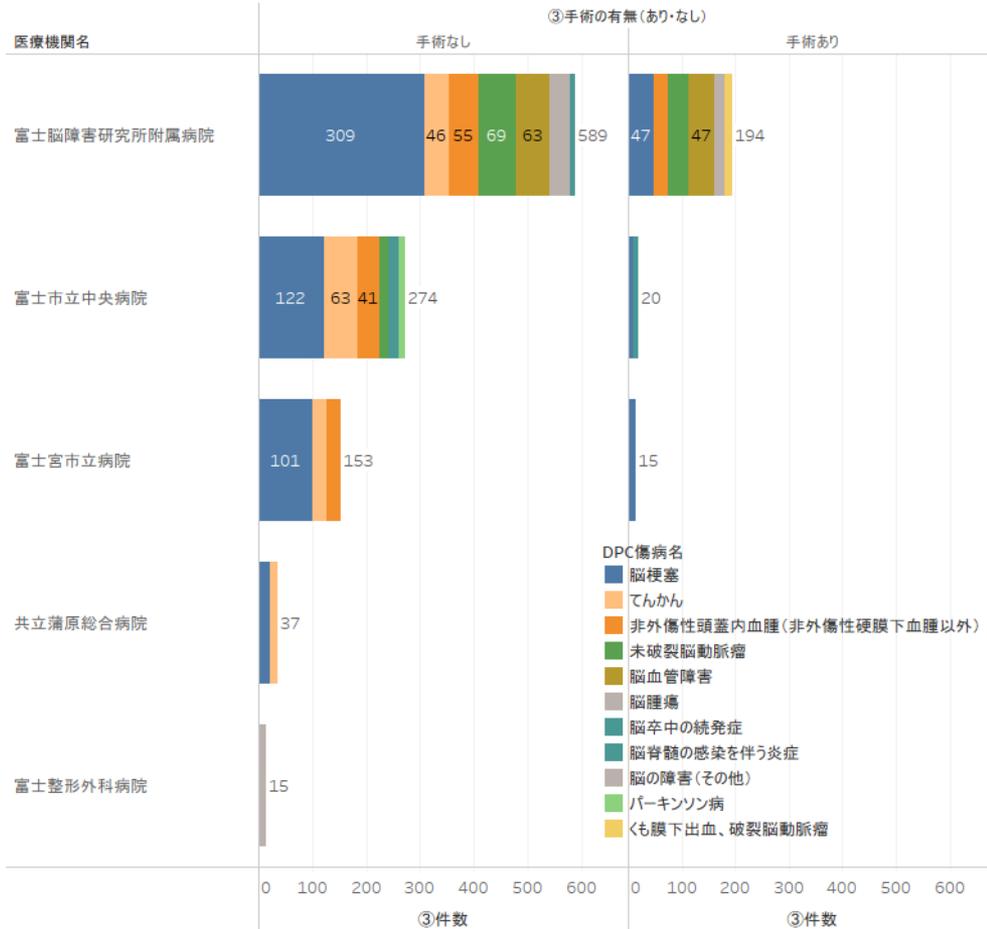
5疾病の需給状況 | 神経系疾患

- 神経系疾患のDPC症例数は富士脳障害研究所附属病院が最多、手術症例も同病院が最多となる。

MDC別手術有無別件数(神経系疾患)



傷病別手術有無別件数(神経系疾患)



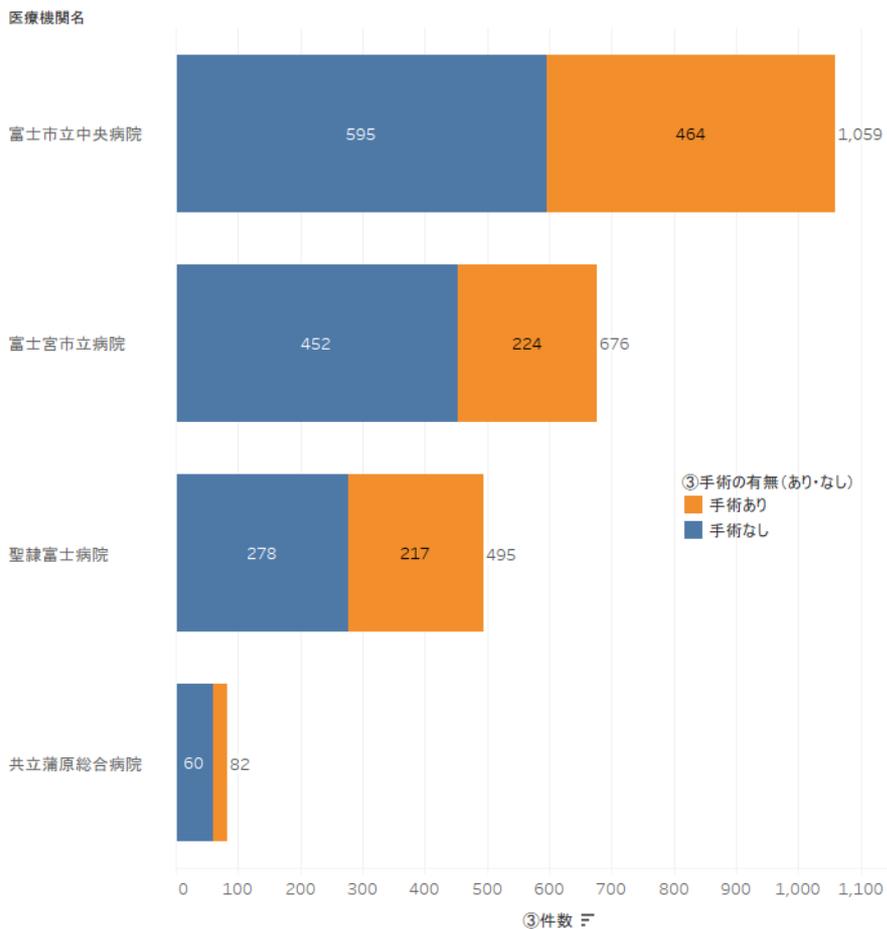
- ③手術の有無(あり・なし)
- 手術あり
 - 手術なし
- DPC傷病名
- 脳梗塞
 - てんかん
 - 非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)
 - 未破裂脳動脈瘤
 - 脳血管障害
 - 脳腫瘍
 - 脳卒中中の続発症
 - 脳脊髄の感染を伴う炎症
 - 脳の障害(その他)
 - パーキンソン病
 - くも膜下出血、破裂脳動脈瘤

富士医療圏の医療提供体制について

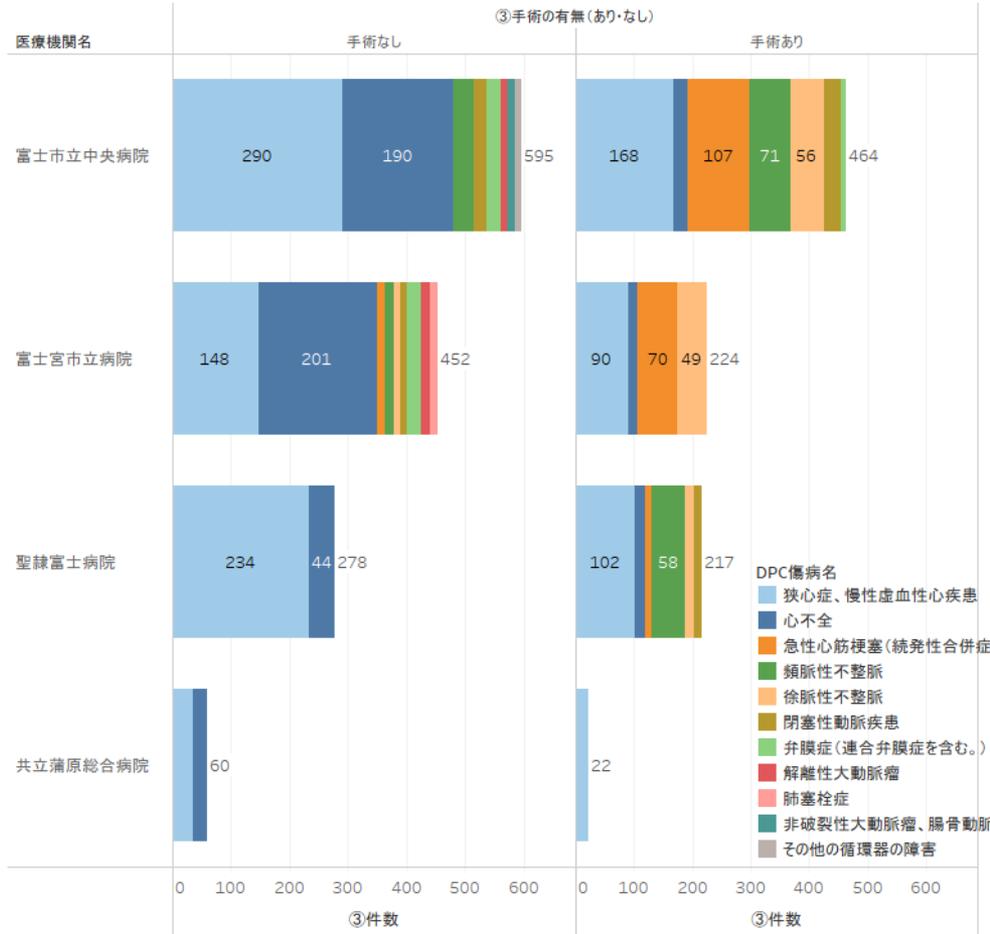
5疾病の需給状況 | 循環器系疾患

- 循環器系疾患のDPC症例数は富士市立中央病院が最多となる。
- 手術症例は富士市立中央病院、富士宮市立病院、聖隷富士病院、共立蒲原総合病院で確認された。

MDC別手術有無別件数(循環器系疾患)



傷病別手術有無別件数(循環器系疾患)



富士医療圏の医療提供体制について

病床機能別の病床稼働率の状況（東部エリア）

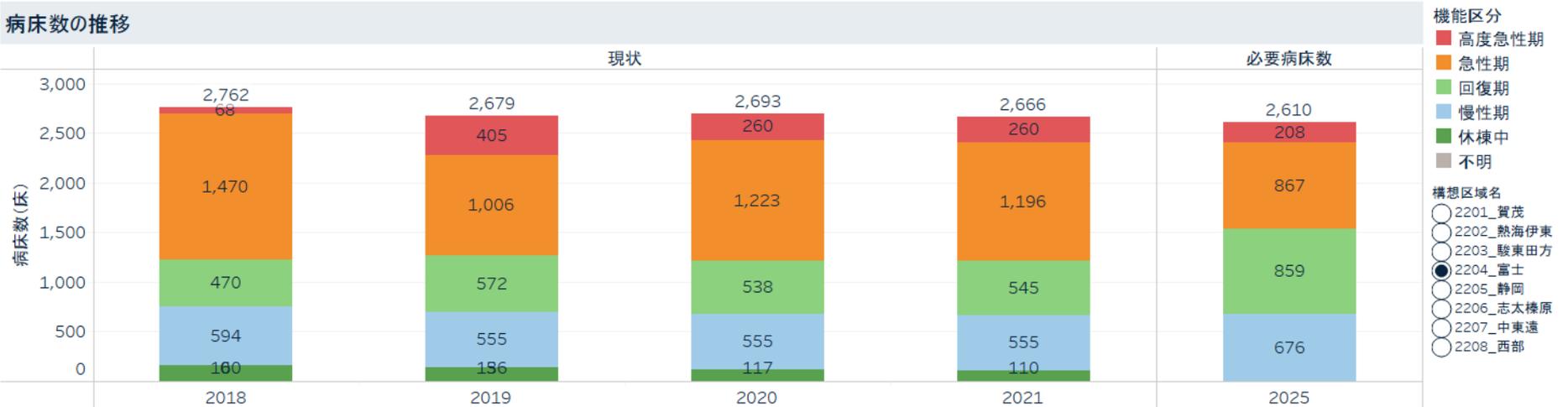
- 富士医療圏の圏域全体の病床稼働率は67.1%となっており、東部エリア内でも病床稼働率が低くなっている。
- 医療機能別では高度急性期と急性期の病床稼働率が62%となっており、需要に対して供給量が多くなっていることが予想される。

医療圏名称	医療機能	既存病床数 (2021年度)	必要病床数	既存病床数と 必要病床数の差	1日平均患者数	病床稼働率
賀茂	合計	809	659	150	640	79.1%
	高度急性期	0	20	-20	0	—
	急性期	296	186	110	187	63.3%
	回復期	160	271	-111	125	78.1%
	慢性期	353	182	171	328	92.8%
	休棟中	0	0	0	0	—
熱海伊東	合計	960	1,068	-108	772	80.4%
	高度急性期	68	84	-16	51	74.6%
	急性期	502	365	137	348	69.2%
	回復期	148	384	-236	111	75.0%
	慢性期	221	235	-14	262	118.7%
	休棟中	21	0	21	0	—
駿東田方	合計	6,725	4,929	1,796	4,678	69.6%
	高度急性期	739	609	130	601	81.4%
	急性期	2,738	1,588	1,150	1,852	67.6%
	回復期	968	1,572	-604	741	76.6%
	慢性期	2,026	1,160	866	1,483	73.2%
	休棟中	254	0	254	0	—
富士	合計	2,666	2,610	56	1,789	67.1%
	高度急性期	260	208	52	161	62.0%
	急性期	1,196	867	329	742	62.1%
	回復期	545	859	-314	413	75.7%
	慢性期	555	676	-121	473	85.2%
	休棟中	110	0	110	0	—

富士医療圏の医療提供体制について

現状の病床数と2025年必要病床数の比較

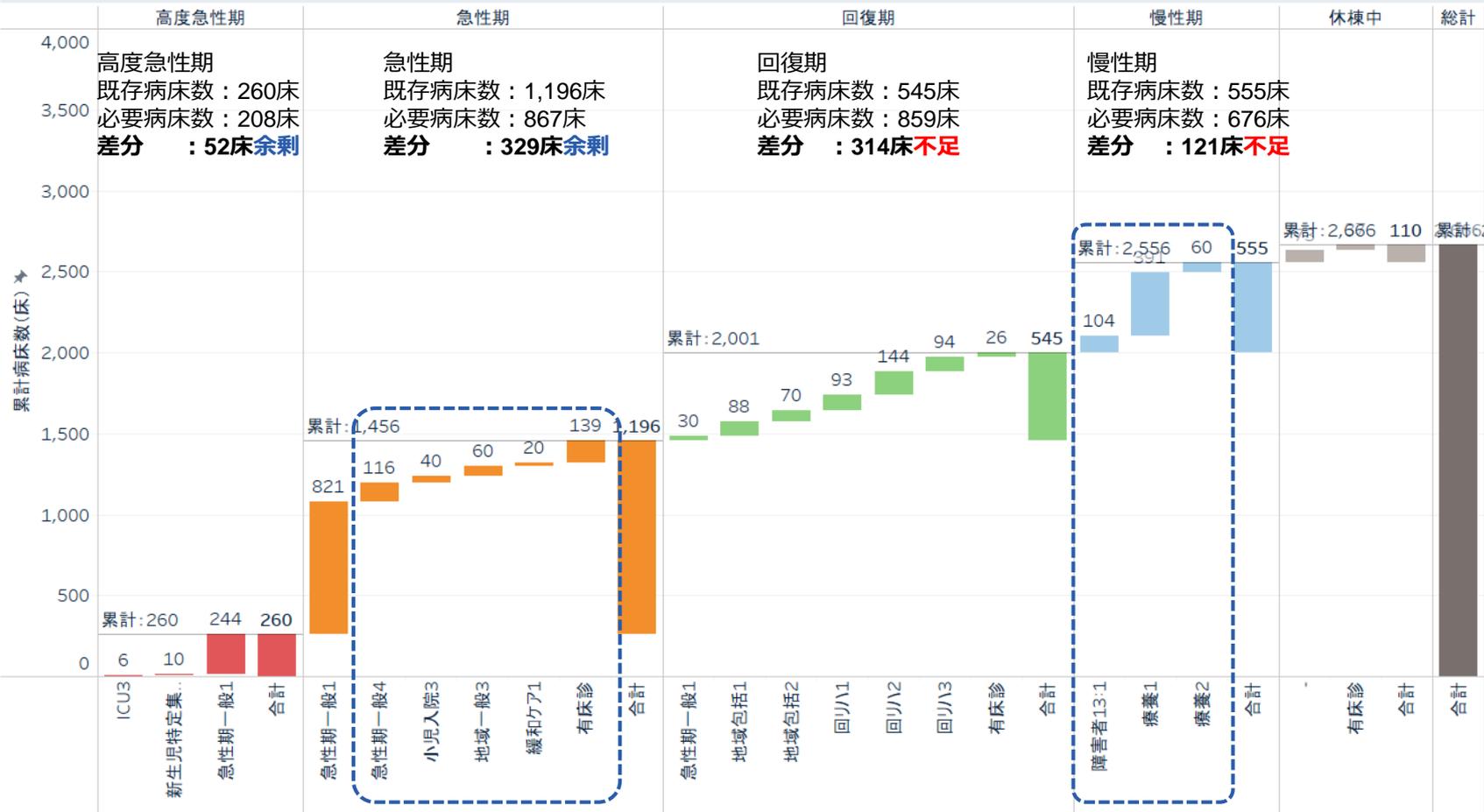
- 富士医療圏の総病床数はすでに地域医療構想上の必要病床数とほぼ同程度となっている。
- 一方で病床機能別では、直近4年間で大きな機能再編は確認できなかった。



出典：静岡県地域医療構想
病床機能報告 (2018年度～2021年度)

富士医療圏の医療提供体制について 入院料別の病床数

入院料別病床数の分布



- 病床機能
- 高度急性期
 - 急性期
 - 回復期
 - 慢性期
 - 休棟中
 - 総計
- 構想区域名
- 2201_賀茂
 - 2202_熱海伊東
 - 2203_駿東田方
 - 2204_富士
 - 2205_静岡
 - 2206_志太榛原
 - 2207_中東遠
 - 2208_西部

- 病床機能
病床機能報告の選択
- 病床数の設定
許可病床

富士医療圏の医療提供体制について

入院料別の稼働状況

- 入院料別の稼働状況では、急性期一般入院料1・4、回復期リハビリテーション病棟入院料3、地域包括ケア病棟入院料を届出る病棟の病床稼働率が低くなっている。

主要指標(構想区域)

経営指標

都道府県名
22_静岡県

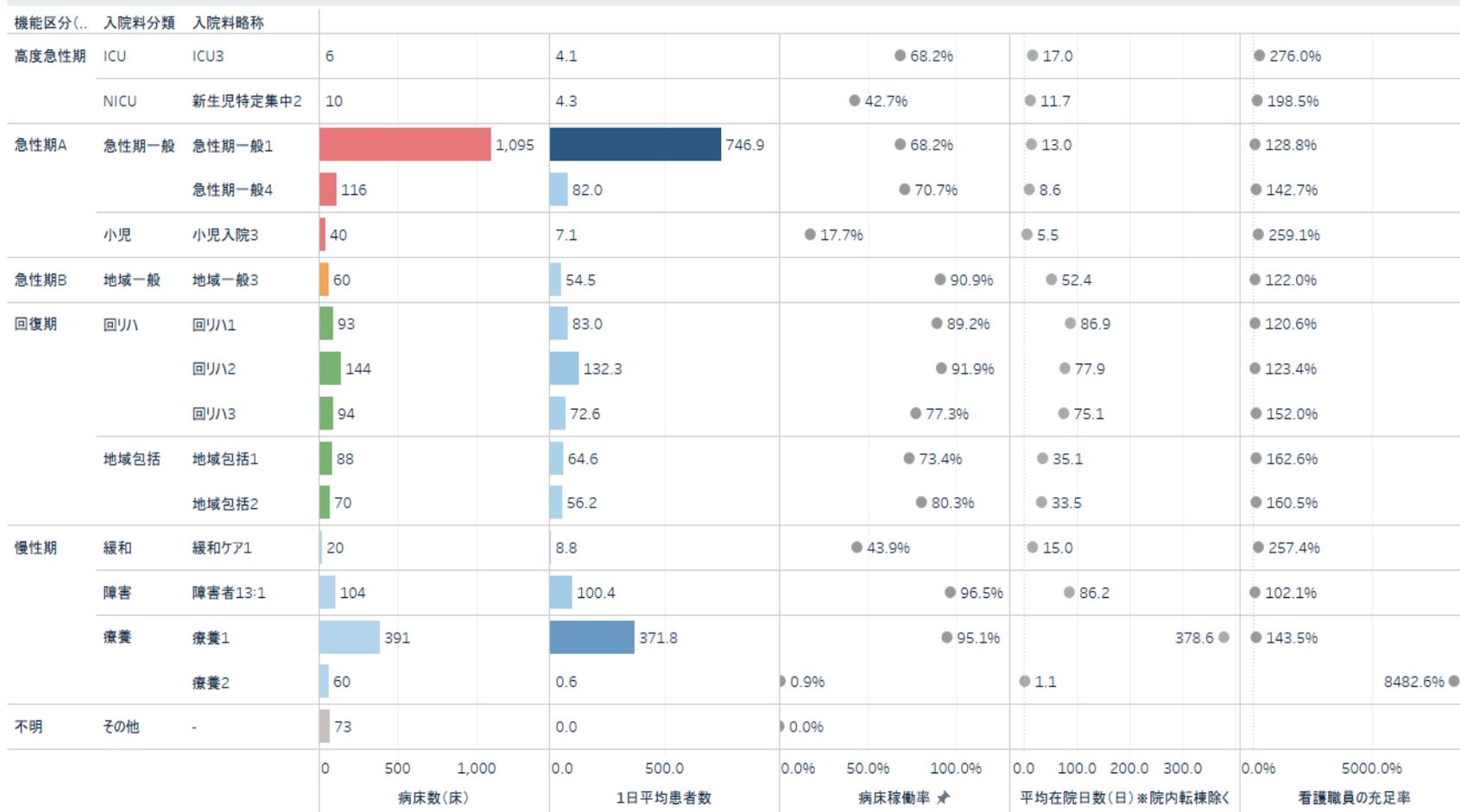
構想区域名
2204_富士

市区町村名
すべて

年度
2021

機能区分(入院料)

- 高度急性期
- 急性期A
- 急性期B
- 回復期
- 慢性期
- 不明

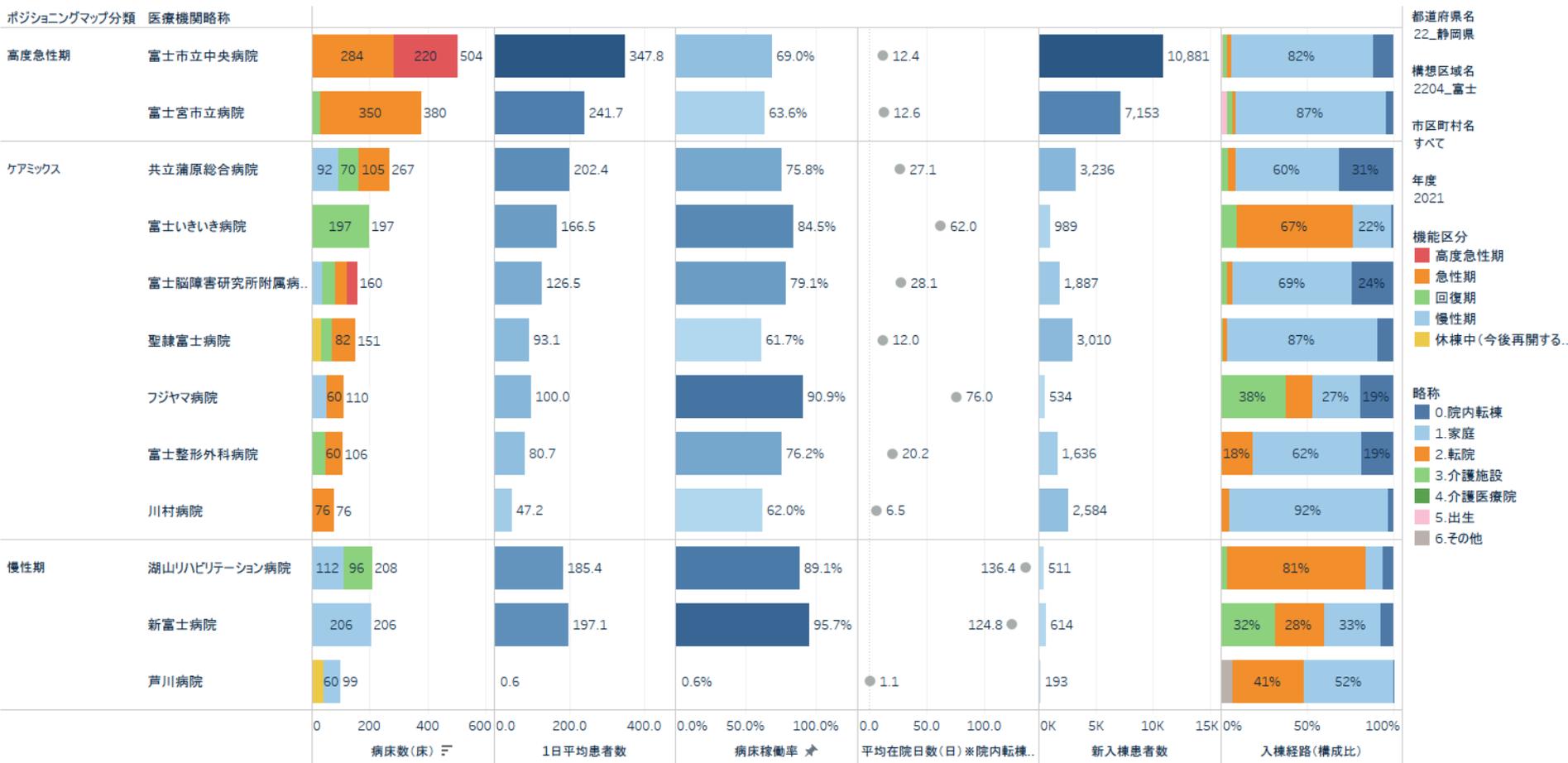


富士医療圏の医療提供体制について

病院別の主要経営指標

- 当医療圏で中核的役割を担っている富士市立総合病院と富士宮市立病院の病床稼働率が70%を下回っている。
- 病床機能が急性期のみの病院、あるいは自院の回復期病棟で院内転棟の患者を対応している病院の病床稼働率がやや低い傾向にある。

主要指標(構想区域)



出典：病床機能報告（2021年度）より作成

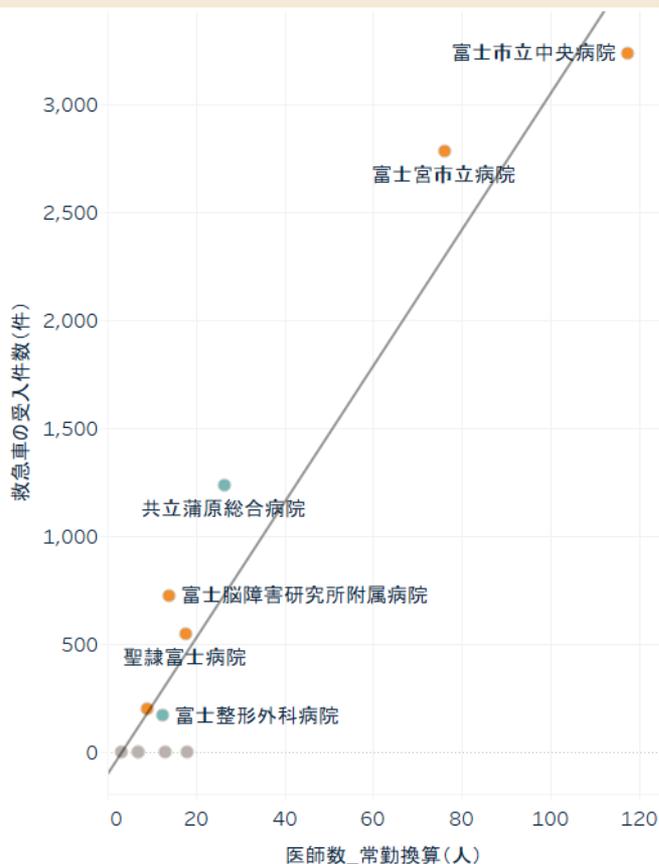
富士医療圏の医療提供体制について

救急医療

- 救急車の受入件数は富士市立中央病院が最多、次いで富士宮市立病院となる。

救急指標 (医師数と受入)

医師数×救急受入件数



救急医療

医療機関略称	医師数_常勤換算(人)	救急車の受入件数(件)	夜間休日の受入件数(件)	夜間休日の入院件数(件)	夜間休日の入院率
富士市立中央病院	117	3,240	5,110	2,434	47.6%
富士宮市立病院	76	2,785	3,277	1,501	45.8%
共立蒲原総合病院	27	1,237	2,764	579	20.9%
富士脳障害研究所附属病院	14	728	934	431	46.1%
聖隷富士病院	18	549	736	229	31.1%
川村病院	9	200	145	0	0.0%
富士整形外科病院	13	171	0	0	
芦川病院	3	0	0	0	
富士いきいき病院	13	0	0	0	
湖山リハビリテーション病院	18	0	0	0	
新富士病院	7	0	0	0	
フジヤマ病院	7	0	0	0	

都道府県名
22_静岡県

構想区域名
2204_富士

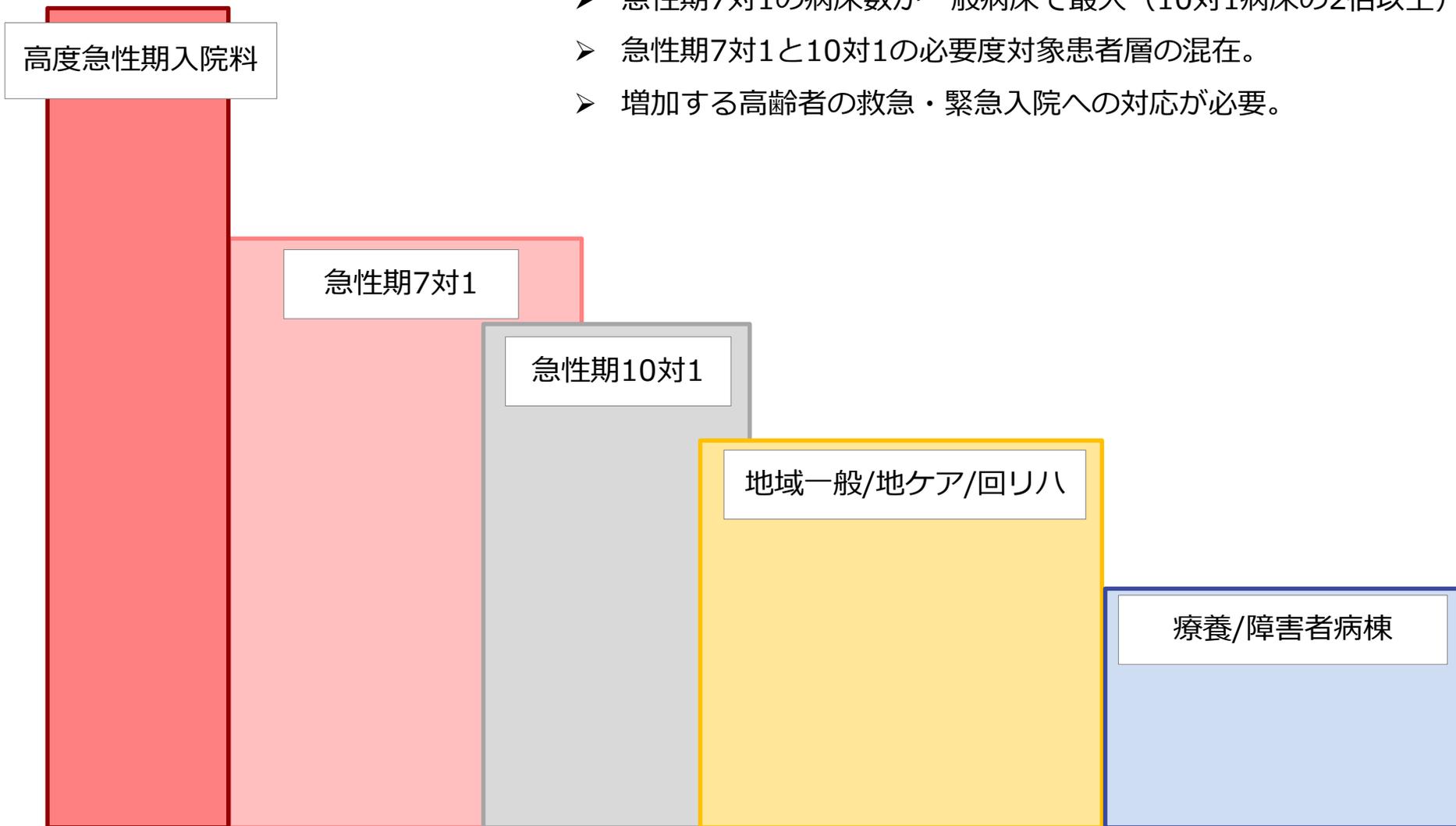
市区町村名
すべて

年度
2021

救急指定
■ 二次救急
■ 救急告示
■ 指定なし

改定議論から想像する入院料の再編イメージ（現状）

■現状の入院料の構成

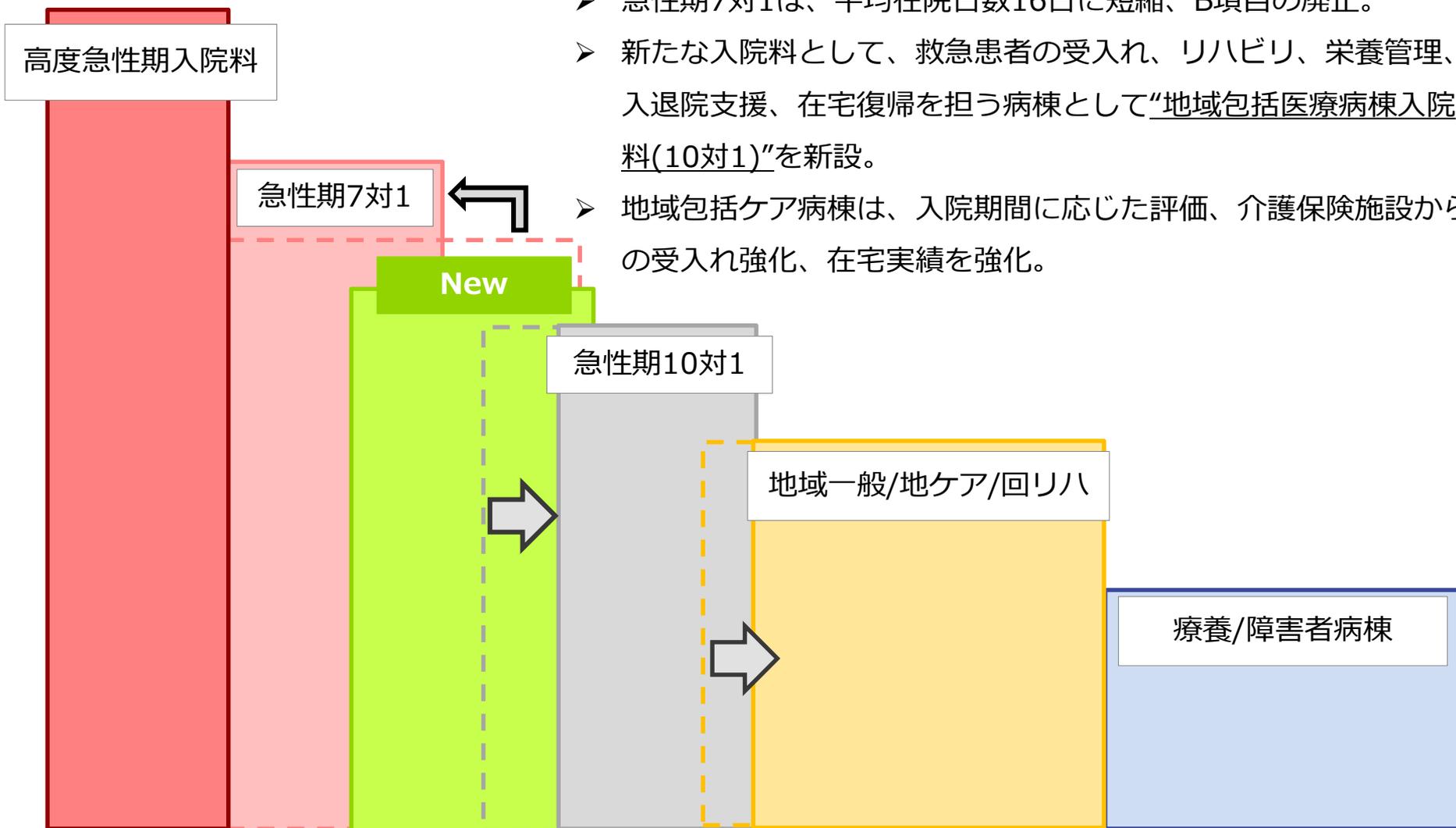


<主な課題認識>

- 急性期7対1の病床数が一般病床で最大（10対1病床の2倍以上）。
- 急性期7対1と10対1の必要度対象患者層の混在。
- 増加する高齢者の救急・緊急入院への対応が必要。

改定議論から想像する入院料の再編イメージ（改定踏まえて）

■改定を踏まえた入院料の構成



<主な再編内容>

- 急性期7対1は、平均在院日数16日に短縮、B項目の廃止。
- 新たな入院料として、救急患者の受入れ、リハビリ、栄養管理、入退院支援、在宅復帰を担う病棟として“地域包括医療病棟入院料(10対1)”を新設。
- 地域包括ケア病棟は、入院期間に応じた評価、介護保険施設からの受入れ強化、在宅実績を強化。

医療従事者数からみる供給面の課題

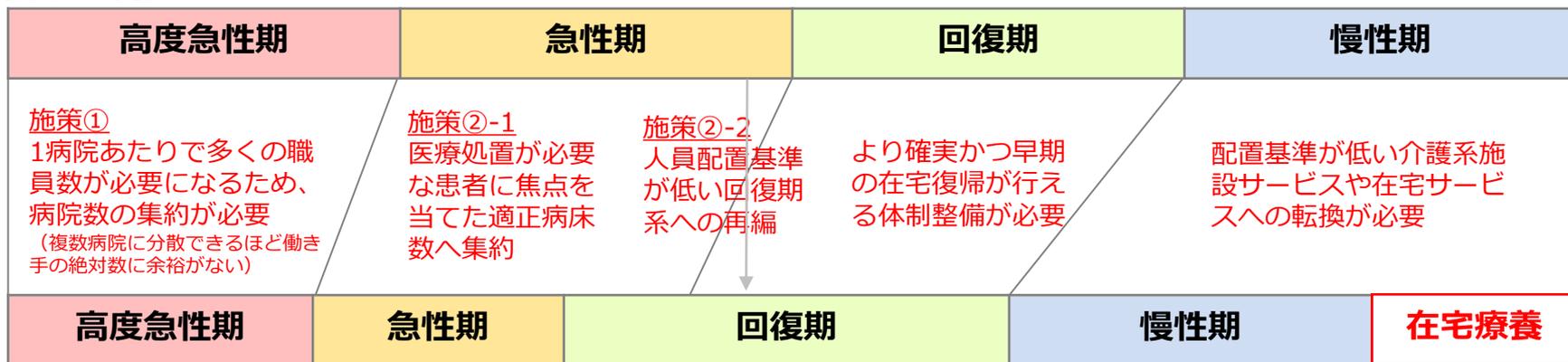
機能再編や解決の方向性について

■ 需要と供給力（経営資源）から見た集約の必要性について

✓ 病院の機能からみた職種別職員・設備の必要性（大まかな特徴）

職種別職員・設備	必要性
医師、看護師、技師等のコメディカル	医師・看護師については重症患者に対応する場合は手厚い配置が必要。救急体制（24時間体制）を行う場合や手術を行う場合は、外来や入院診療に加え、それらに対応する職員を確保する必要があり、急性期医療や救急医療に対応する医療機関ほど人員を必要とする。
セラピスト	在宅復帰の支援を行うにあたり、重要な役割を担う。濃密なリハビリを行うには、職員の集約が必要。
その他職員	各病院において必要な役割を担うが、事務員等の職員であっても既に採用難となっている病院がある。
施設設備	設備投資について、需要にあわせた視点だけでなく、職員数にあわせた視点を持たなければ過剰投資となる。

■ 解決の方向性



入院医療を支えるためには、在宅サービスを含めた地域包括ケアシステムの完成が必要



シミュレーションの条件

2020年の1日患者数は2020年病床機能報告において、届出入院料が確認できた病棟に入院していた推計1日患者数。

2025年以降は、2020年の1日患者数に対して入院需要推計の伸び率をかけて算出。

※厚生労働省患者受療調査2020年の静岡県の値による推計（コロナの影響を受け2017年より低い）

1日患者数（DPC）は各地域の性・年齢別人口×全国のDPC入院の発生率による推計

2025年以降も生産年齢人口に占める病棟勤務看護師の数は同じものとし、生産年齢人口の減少に比例して看護師数も減少すると仮定。なお2020年の看護師数は病床機能報告に記載された看護師数（入院料が把握できる病棟に限る）

看護師による対応可能数な1日患者数の算出は下記の計算式による

✓診療報酬に定める法定勤務時間 = (1日患者数 ÷ 配置基準 × 3交代) × 8時間 (1勤務帯) × 31日 (暦日数) を満たす必要がある。

✓仮に看護師1人1月あたりの勤務時間を150時間とする場合、各診療報酬で求める勤務時間を満たすために最低限必要となる看護師数を求める計算式は、

$$\text{法定勤務時間 (必要な看護師数} \times 150 \text{時間)} = \text{1日患者数} \div \text{配置基準} \times 3 \times 8 \times 31$$

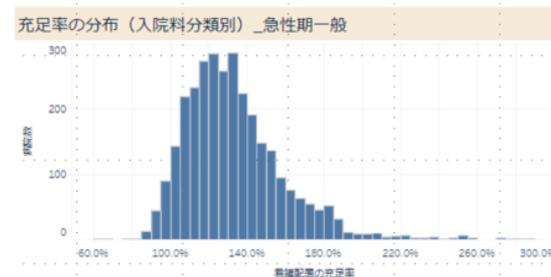
$$\text{必要な看護師数} = \text{1日患者数} \div \text{配置基準} \times 3 \times 8 \times 31 \div 150 \quad \text{※ 診療報酬上最低限必要な看護師数}$$

$$\text{運用に要する看護師数} = \text{1日患者数} \div \text{配置基準} \times 3 \times 8 \times 31 \div 150 \times \text{余剰率} \quad \text{※ 余剰率は入院料別に設定}$$

$$\text{対応可能な1日患者数} = \text{看護師数} \times \text{配置基準} \div (4.96 \times \text{余剰率})$$

※余剰率は現在の余剰率、もしくは全国の推計余剰率における最頻値 (図参照) のいずれか低い方を採用した。

余剰率が必要な理由は、有給取得や欠勤、研修参加、退職があった場合も法定勤務時間を維持できるよう、例えば急性期一般病棟では法定勤務時間に対して20%増し程度が平均的に確保されている。



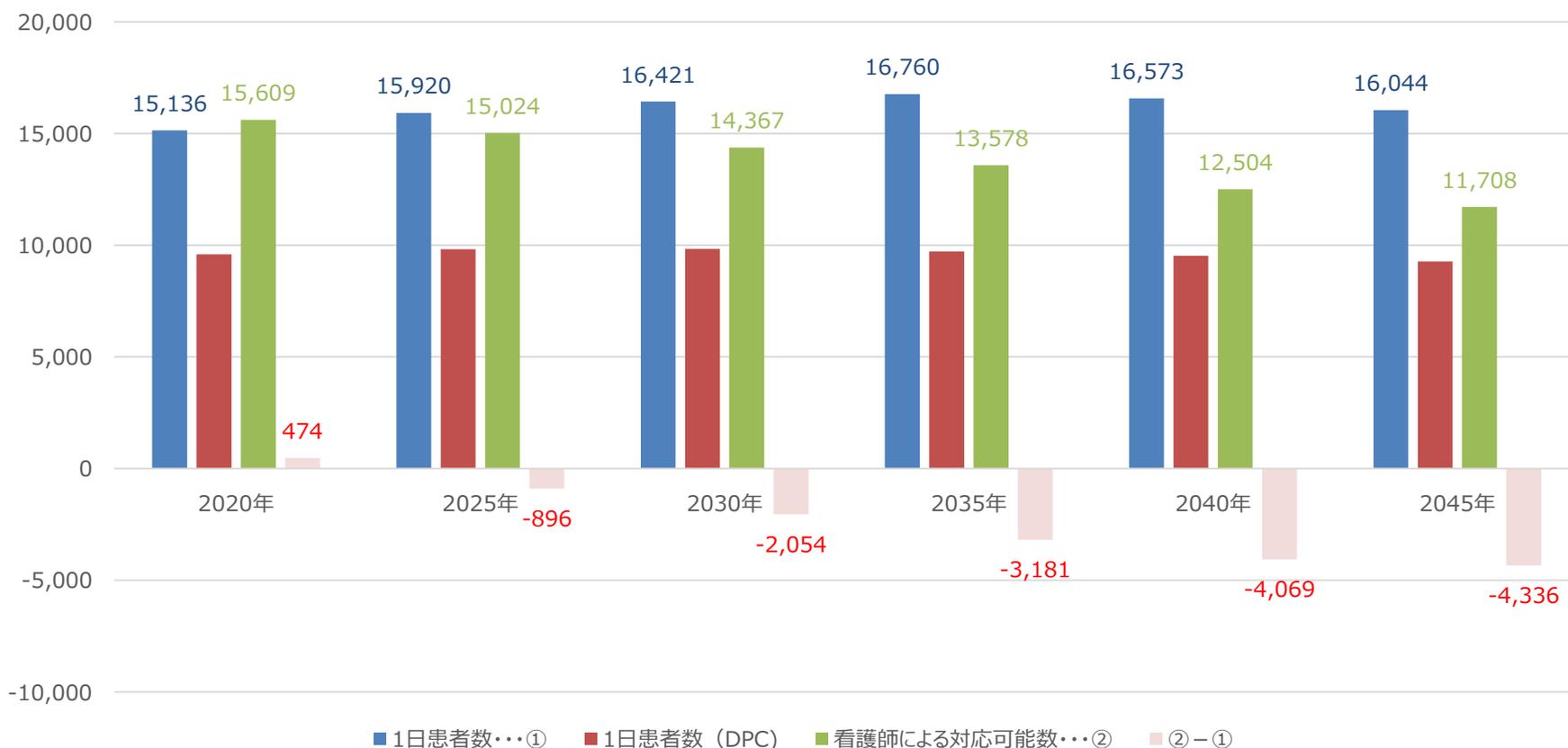
(参考)

- 下記は全国の推計における入院料別の配置看護師の余剰率の最頻値（実勤務時間÷法定勤務時間）。
- およそどの入院料においても、ヒストグラムは単峰型となった。
- 異常値の影響を避けるために平均ではなく最頻値を採用。

新生児治療回復室	220%	緩和ケア1	175%	小児入院4	170%
HCU1	200%	緩和ケア2	175%	障害者10:1	100%
ICU1	195%	急性期一般1	115%	障害者7:1	100%
ICU2	195%	急性期一般2	115%	専門病院7:1	110%
ICU3	195%	急性期一般3	115%	地域一般1	135%
ICU4	195%	急性期一般4	130%	地域一般2	135%
MFICU（新生児）	175%	急性期一般5	130%	地域一般3	145%
MFICU（母体・胎児）	175%	急性期一般6	130%	地域包括1	150%
新生児特定集中2	170%	急性期一般7	130%	地域包括2	150%
脳卒中ケアユニット	100%	救命救急1	200%	特殊疾患1	165%
回リハ1	120%	救命救急3	200%	特殊疾患2	165%
回リハ2	120%	救命救急4	200%	特定機能病院7:1	120%
回リハ3	130%	小児入院1	170%	療養1	125%
回リハ4	130%	小児入院2	170%	療養2	125%
回リハ5	130%	小児入院3	170%		

- 静岡県全体の1日患者数の推計では後期高齢者の増加を受けて2030年まで増加する見込み。
- 一方で、生産年齢人口の減少と比例する形で病棟勤務看護師数も減少する場合は対応できる1日患者数が年々減少する。
- 回復期需要が増大する中で病棟機能再編などの対策を行わず、現状の7対1および10対1の看護配置を維持した場合、さらに対応出来る1日患者数が年々減少する。
- 静岡県全体では2025年に看護師数からみた対応可能な患者数が推計1日患者数を下回ることが予想される。
- 需要と供給のギャップは拡大し続けるため、2045年には4,336人/日の患者に対応できない可能性がある。

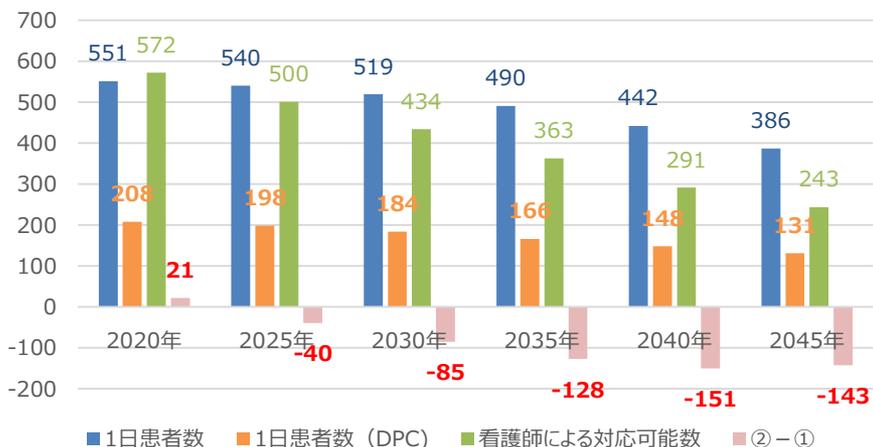
静岡県における働き手の数から対応可能な病床数の試算



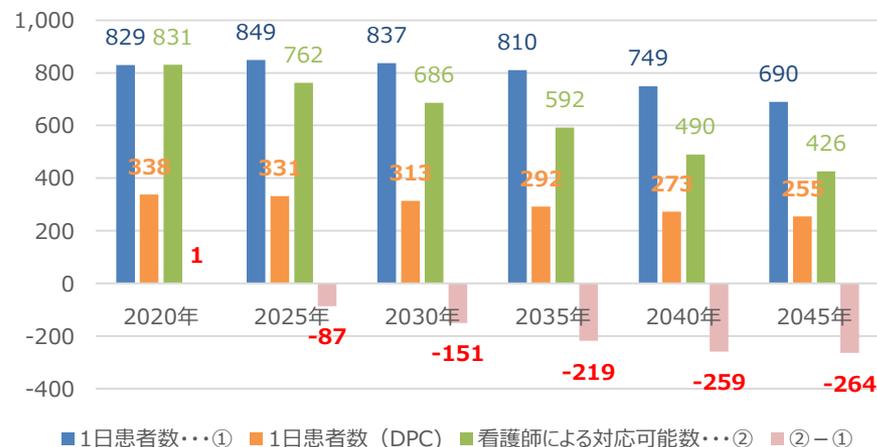
供給体制の特徴と地域医療構想

地域医療構想の推進とこれからの論点 | 供給力の制約条件について

賀茂医療圏



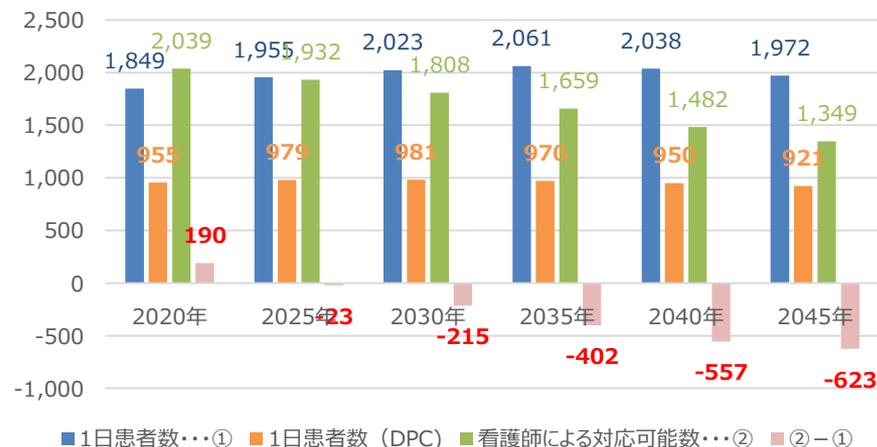
熱海伊東医療圏



駿東田方医療圏



富士医療圏



供給体制の特徴と地域医療構想

地域医療構想の推進とこれからの論点 | 供給力の制約条件について

静岡医療圏



志太榛原医療圏



中東遠医療圏



西部医療圏



■ 情報照会先

株式会社日本経営

〒561-8510

大阪府豊中市寺内2-13-3

TEL:06-6865-1373

FAX:06-6865-2502

- 本資料に提供されている内容は万全を期しておりますが、入手し得る資料及び情報に基づいて作成したものであり、その内容の正確性や安全性を保障するものではありません。
- 本資料を弊社に何の断りなく用い、貴社、貴法人が損害等を被った場合において、弊社は一切の責任を負いかねます。
- 本資料は弊社独自のものですので、取り扱いには十分注意していただけますようお願い申し上げます。

令和5年度第3回富土地域医療構想調整会議
令和6年(2024年)2月15日(木)オンライン開催

地域医療構想と医師確保計画について

国立大学法人浜松医科大学 医学部医学科 地域医療支援学講座(静岡県寄附講座)

竹内 浩視

e-mail: hrmt2018@hama-med.ac.jp

※ COI開示: 開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

※ 本資料の内容については、発表者の個人的な視点や見解に基づくものであり、公表資料からの引用を除き、浜松医科大学、静岡県、厚生労働省、その他の公式な見解ではありません。

地域医療構想と医師確保計画について

- 地域医療構想の進捗状況の検証について
(特に2025年の予定病床数について)
- 均てん化と拠点化・重点化
(医師確保計画と地域医療構想との整合について)
- これからの地域における医療提供体制について
(新たな病棟体系とこれからの地域医療の在り方について)

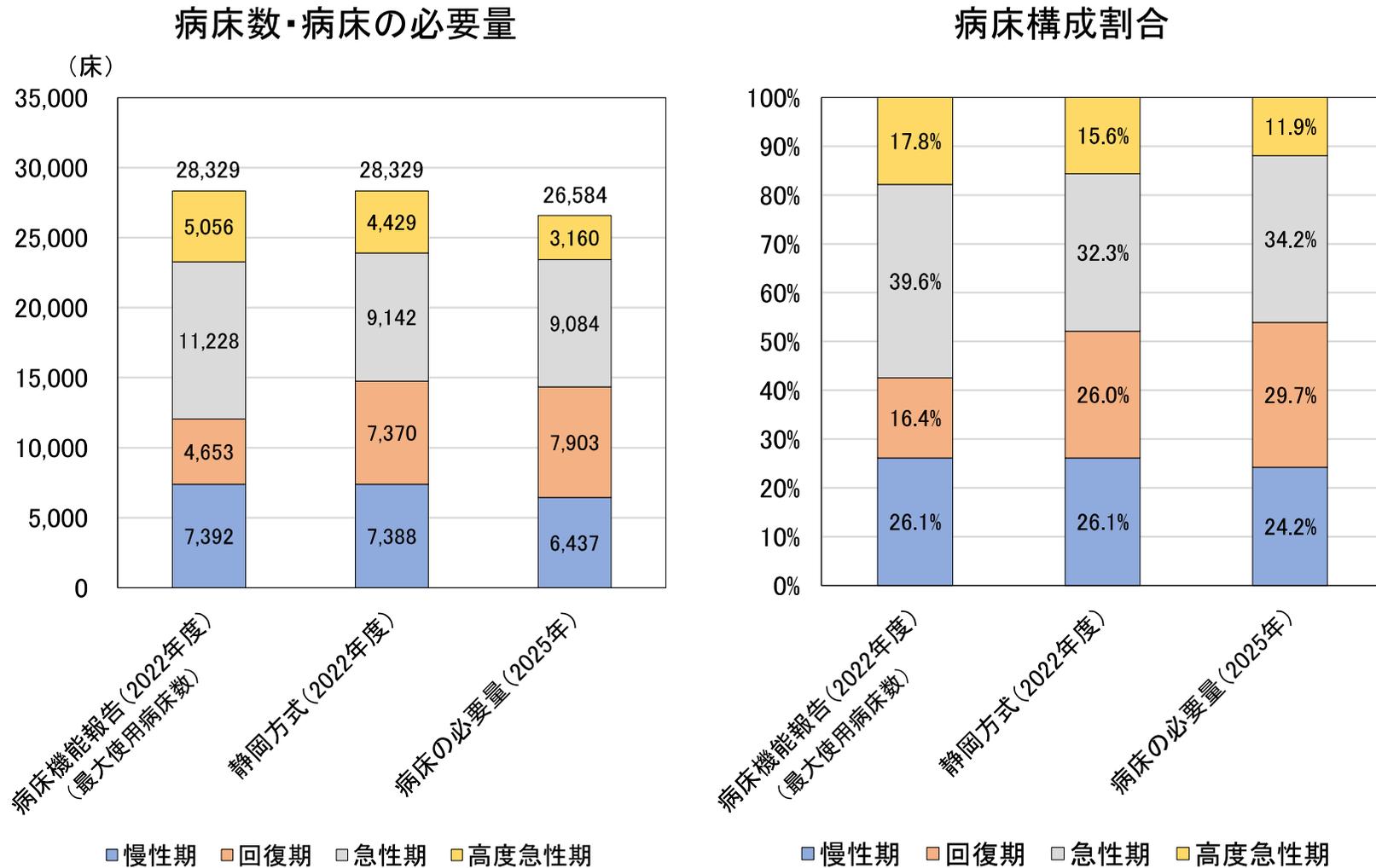
地域医療構想と医師確保計画について

- 地域医療構想の進捗状況の検証について
(特に2025年の予定病床数について)
- 均てん化と拠点化・重点化
(医師確保計画と地域医療構想との整合について)
- これからの地域における医療提供体制について
(新たな病棟体系とこれからの地域医療の在り方について)

病床機能報告と地域医療構想調整会議

- 病床機能報告では、毎年度、病床の種類ごと(療養病床の場合は医療保険区分ごと)に、2025年の予定病床数の記載を求めている。
- 一方、本県では、これまで主として、直近の病床機能報告の集計結果、つまり、報告時点における医療従事者の確保状況に応じた病床の整備状況(病床機能別病床数)に着目し、地域医療構想調整会議において協議の上、各病院の今後の対応方針について協議し、合意してきた。

2022年度病床機能報告・定量的基準(静岡方式)、2025年病床の必要量の比較 (静岡県)



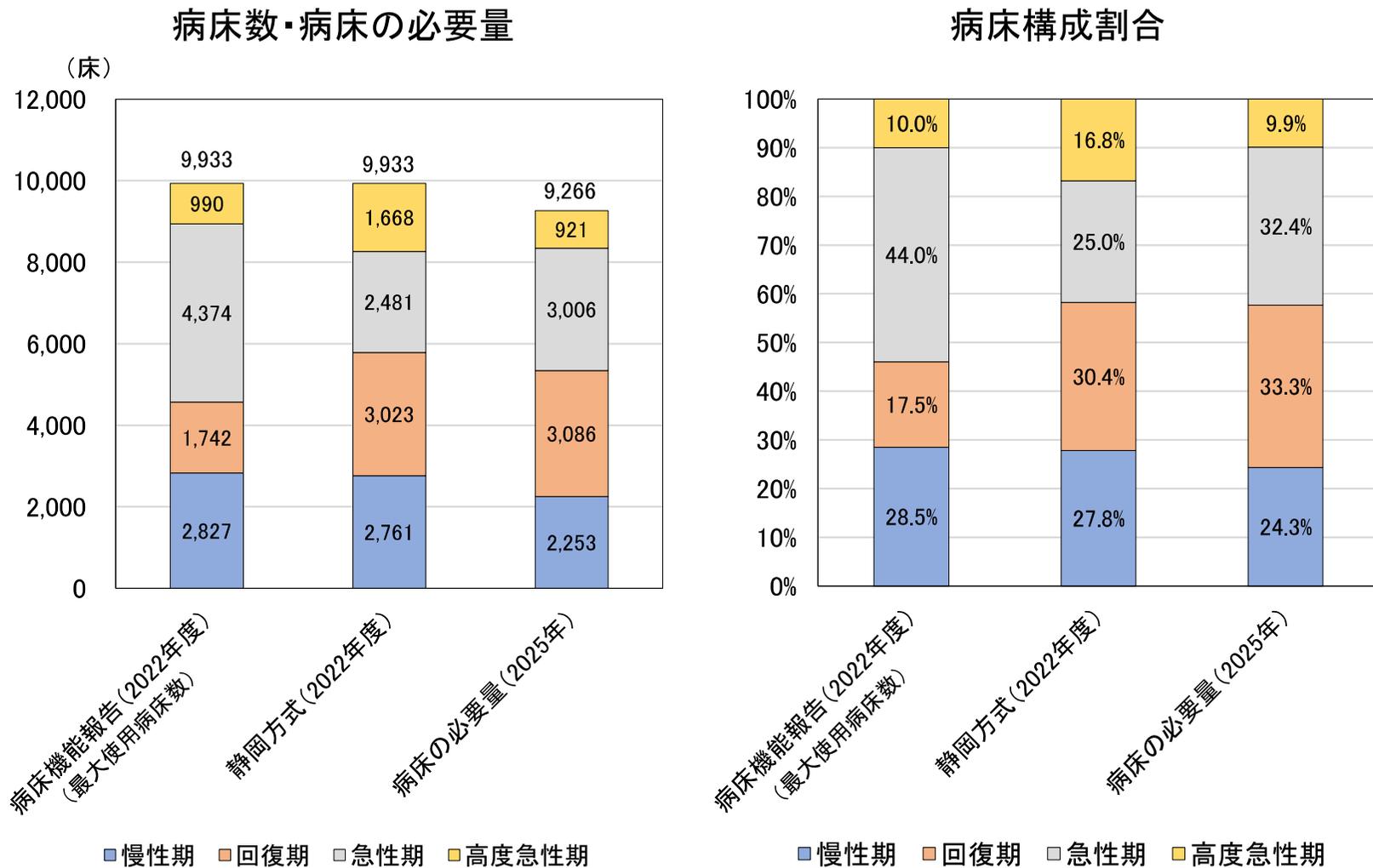
静岡県健康福祉部:「令和4年度病床機能報告の集計結果の状況(概要)」(令和5年度第1回地域医療構想調整会議 資料)を基に作成

未定稿

2022年度病床機能報告・定量的基準(静岡方式)、2025年病床の必要量の比較 (静岡県)

- 2022年度病床機能報告の報告率は、病院・診療所ともに100%であった。
- 2022年度病床機能報告における最大使用病床数(以下報告数)は 28,329床で、2025年の病床の必要量(26,584床;以下必要量)に比べて 1,745床多かった(報告数/必要量:106.6%)。
- 病床機能別の病床数では、高度急性期は 5,056床/4,429床/3,160床(報告数/定量的基準/必要量;以下同じ)、急性期 11,228床/9,142床/9,084床、回復期 4,653床/7,370床/7,903床、慢性期 7,392床/7,388床/6,437床と、回復期以外で報告数と定量的基準が必要量を上回った。ただし、定量的基準では、慢性期以外で必要量との差が縮小し、急性期と回復期は必要量に近似(両者の差が10%以内)した。
- 高度急性期は、定量的基準でも必要量との差があるが、病床機能報告が病棟単位であることに起因するほか、細分化された高度専門医療等の提供体制の整備や、医療・看護必要度が高い入院患者を受け入れていることによるものと考えられた。
- 慢性期は、非稼働病床の廃止や介護医療院への転換等によっても、定量的基準と必要量には差があるが、医療・介護人材の不足による医療・介護提供体制の脆弱性や、伊豆半島や中山間地域の地理的特性などから、医療療養病床のニーズが当初の想定よりも高いことによるものと考えられた。
- 以上のことから、病床機能に係る報告数・定量的基準と必要量との差には一定の合理性があるものと考えられた。

2022年度病床機能報告・定量的基準(静岡方式)、2025年病床の必要量の比較 (東部地域)



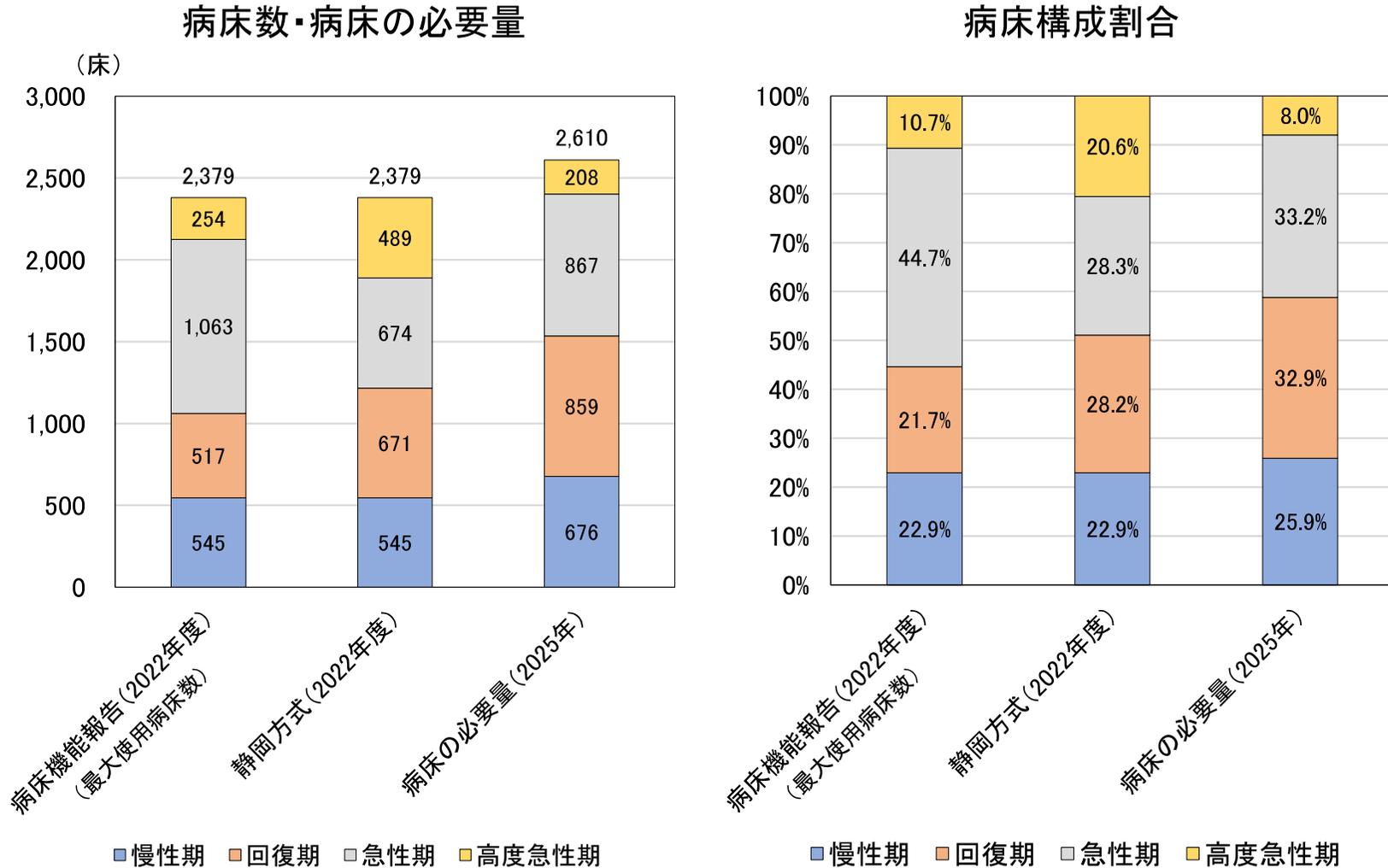
静岡県健康福祉部:「令和4年度病床機能報告の集計結果の状況(概要)」「令和5年度第1回地域医療構想調整会議 資料」を基に作成

未定稿

2022年度病床機能報告・定量的基準(静岡方式)、2025年病床の必要量の比較 (東部地域)

- 2022年度病床機能報告の報告率は、病院・診療所ともに100%であった。
- 2022年度病床機能報告における最大使用病床数(以下報告数)は9,933床で、2025年病床の必要量(9,266床;以下必要量)に比べて667床多かった(報告数/必要量:107.2%)。
- 病床機能別の病床数では、高度急性期は990床/1,668床/921床(報告数/定量的基準/必要量;以下同じ)、急性期4,374床/2,481床/3,006床、回復期1,742床/3,023床/3,086床、慢性期2,827床/2,761床/2,253床と、報告数では回復期以外、定量的基準では急性期と回復期以外で病床の必要量を上回った。また、定量的基準では、回復期は必要量とほぼ同数(両者の差が5%以内)となった。
- 高度急性期は、定量的基準で報告数よりも必要量との差が拡大した一方、急性期は、報告数よりも減少し、逆に必要量を下回った。これは、広域から入院患者を受け入れる大規模病院で高度専門医療が細分化するとともに、中小規模の二次救急医療機関で医療・看護必要度が高い入院患者を受け入れていることによるものと考えられた。
- 慢性期は、非稼働病床の廃止や介護医療院への転換等によっても、定量的基準と必要量には差があるが、医療・介護人材の不足による在宅医療・介護提供体制の脆弱性や、伊豆半島や中山間地域の地理的特性などから、医療療養病床に対するニーズが当初の想定よりも高いことによるものと考えられた。
- 以上のことから、病床機能に係る報告数・定量的基準と必要量との差には一定の合理性があるものと考えられた。

2022年度病床機能報告・定量的基準(静岡方式)、2025年病床の必要量の比較 (富士構想区域)



静岡県健康福祉部:「令和4年度病床機能報告の集計結果の状況(概要)」(令和5年度第1回地域医療構想調整会議 資料)を基に作成

2022年度病床機能報告・定量的基準(静岡方式)、2025年病床の必要量の比較 (富士構想区域)

- 2022年度病床機能報告の報告率は、病院・診療所ともに100%であった。
- 2022年度病床機能報告における最大使用病床数(以下報告数)は 2,379床で、2025年病床の必要量(2,610床;以下必要量)に比べて 231床少なかった(報告数/必要量: 91.1%)。
- 病床機能別の病床数では、高度急性期は 254床/489床/208床(報告数/定量的基準/必要量;以下同じ)、急性期 1,063床/674床/867床、回復期 517床/671床/859床、慢性期 545床/545床/676床と、報告数では高度急性期と急性期で、定量的基準では高度急性期で必要量を上回った。
- 富士構想区域は人口規模が約37万人(2023年12月現在)で、中核となる病院では医療・看護必要度の高い入院患者の比率が高い病棟が多く、定量的基準で高度急性期とされた病棟が多かったため、急性期が必要量を下回っているが、高度専門医療の受入には限界があるため、隣接する駿東田方、静岡構想区域の病院で対応している。
- 回復期については、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟以外の病棟を含め、定量的基準では必要量に近づいている。また、慢性期については、医療・介護人材の不足により在宅医療・介護提供体制が十分ではないが、病床数は必要量を下回っているのが現状である。
- 以上のことから、病床機能に係る報告数・定量的基準と必要量との差には一定の合理性があるものと考えられたが、報告数が必要量を下回っていることから、既存病床を最大限に有効活用する必要がある。

地域医療構想の進捗状況の検証に関する国通知

- 厚生労働省は、令和5年3月31日に、都道府県に対して地域医療構想の進捗状況の検証を求める通知を発出した。
- その中で、病床機能報告に基づく病床数と将来の病床の必要量について、「データの特徴だけでは説明できない差異」が生じている構想区域においては、地域医療構想調整会議においてその要因の分析及び評価を行い、「必要な対応」を行うことを求めている。

(3) 進捗状況の検証を踏まえて講ずるべき必要な対応について

データの特性だけでは説明できない差異が生じている構想区域については、以下の対応を行うこと。

① 非稼働病棟等への対応

対応方針に基づく取組を実施し、データ等に基づく説明を尽くした上で、なお生じている差異として、非稼働病棟や非稼働病床の影響が考えられる(※)。

これを踏まえ、非稼働病棟に対しては平成30年通知の1(1)イに基づく対応を行うこと。その際、非稼働病棟を再稼働しようとする医療機関の計画については、2025年が間近に迫っていることを鑑み、当該病棟の再稼働のための医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて地域医療構想調整会議において詳細な説明を求め、十分に議論すること。

なお、生じている差異の要因の分析及び評価や必要な対応の検討に当たっては、病棟単位では非稼働とはなっていないが、非稼働となっている病床数の影響や病床稼働率が著しく低い病棟についても、病床機能報告等より把握し(※※)、その影響にも留意する必要がある。

※ 非稼働病棟等の影響について

病床機能報告においては、報告年の7月1日時点において、休棟中であって医療機能の選択が困難である場合には、今後再開予定か廃止予定かを報告し、再開予定がある場合には、2025年時点の医療機能を選択することとしている。よって、報告時点で休棟中の病床も、具体的な再開予定のある場合には2025年の見込み量に計上されている。

※※ 病床機能報告において、許可病床数と最大使用病床数を比較し、病棟単位では非稼働とはなっていないが、非稼働となっている病床数を把握することが可能である。

各都

地
2月
成30
(令
の進
知)
であ
る意
りま
整理
医療
団体
な
づく

1.
年
事
分
年
の
地
応
と

(1)

医政地発0331第1号
令和5年3月31日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「地域医療構想の進め方について」（平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）（以下「平成30年通知」という。）、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和2年1月17日付け医政発0117第4号厚生労働省医政局長通知）、「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け医政発0324第6号厚生労働省医政局長通知）（以下「令和4年通知」という。）等に基づき、取組を進めていただけてきたところであるが、引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ、「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日第8次医療計画等に関する検討会、以下「と

りまとめ
整理した
医療構想
団体及び
なお、
づく技術

1. 都道府
令和
年度へ
事項
分化・
年度及
の対応
都道府

地域医療構想の実現を図るためのレベルのなか、このまじりを踏まえ、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

(1) 年度目標の設定について

都道府県が毎年度設定する構想区域（医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の4第2項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）毎の地域医療構想の推進に係る目標については、対応方針の策定率（医療機関において策定するだけでなく、地域医療構想調整会議で合意しているものであることとす

② 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検討について

地域医療構想調整会議において生じている差異の要因の分析及び評価を行った結果、①の対応のみによっては、生じている差異への対応が不十分であると認められる場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を行い、その協議を踏まえて2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）について議論し、当該構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、当該課題を解決するための年度毎の工程表（KPIを含む。）を策定し、公表すること。

2022年度病床機能報告における 2025年の予定病床数の状況

2024/1/24時点

2025年の予定病床数（2）＜一般病床＞

地域	構想区域 (二次医療圏)	一般病床					
		使用許可 病床数	最大使用 病床数	2025年予定病床数 (C)	使用許可病床数との差		最大使用病床 数との差
					(D)		(E)
					(C)-(A)	うち休棟による差	(C)-(B)
(A)	(B)	(C)	(D)	(E)			
東部	賀茂	474	443	474	0	0	31
	熱海伊東	724	651	724	0	0	73
	駿東田方	4,521	4,065	4,520	-1	0	455
	富士	1,675	1,484	1,669	-6	0	185
	地域計	7,394	6,643	7,387	-7	0	744
中部	静岡	4,496	4,031	4,353	-143	46	322
	志太榛原	2,377	2,105	2,359	-18	0	254
	地域計	6,873	6,136	6,712	-161	46	576
西部	中東遠	1,622	1,591	1,621	-1	0	30
	西部	5,058	4,776	5,049	-9	0	273
	地域計	6,680	6,367	6,670	-10	6	303
	全県計	20,947	19,146	20,769	-178	46	1,623

静岡県健康福祉部:「令和4年度病床機能報告集計結果」を基に作成

地域医療支援学講座

Dept. of Regional Medical Care Support

2024/1/24時点

2025年の予定病床数（3）＜療養病床＞

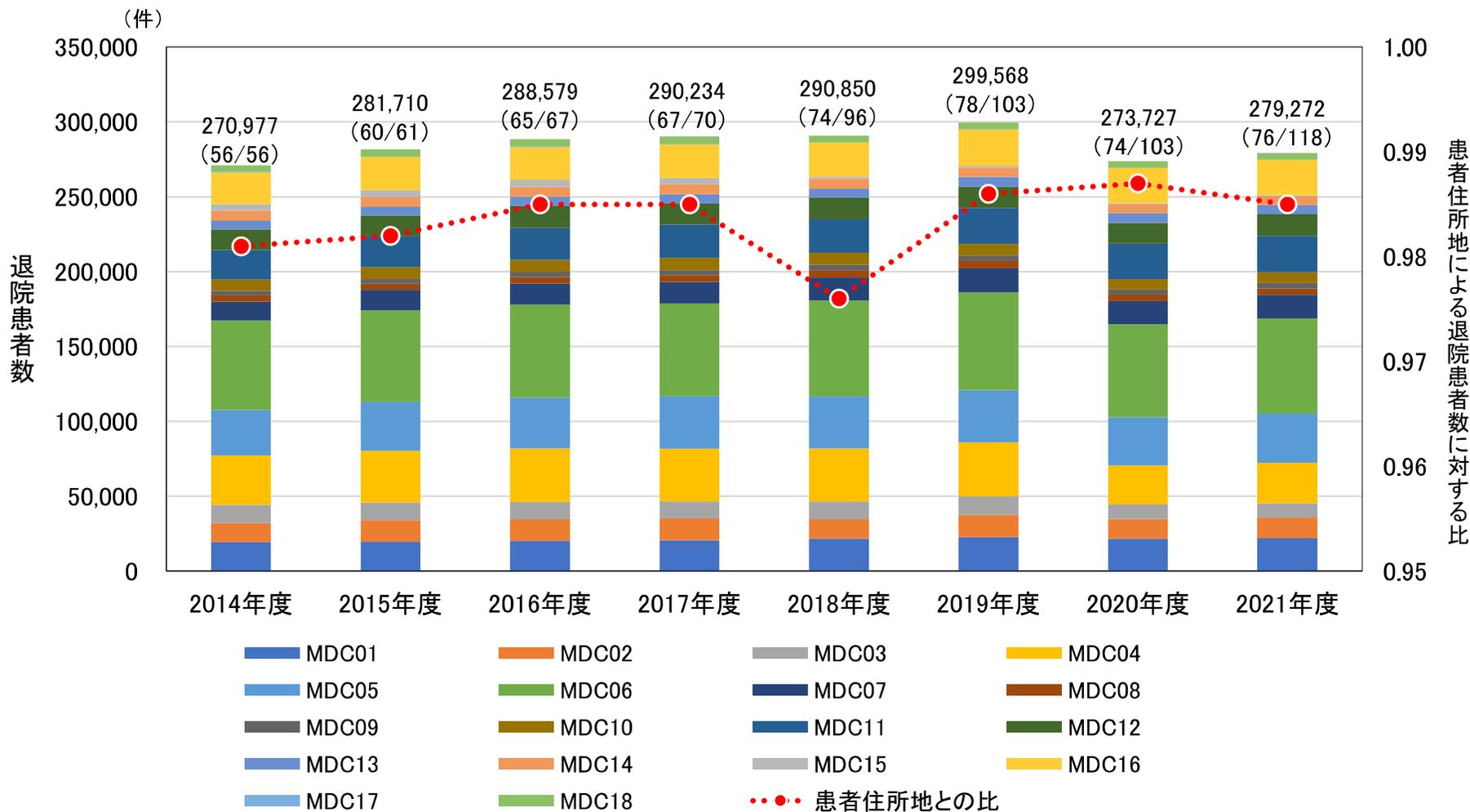
地域	構想区域 (二次医療圏)	療養病床											
		使用許可病床数			最大使用病床数				2025年予定病床数				
		医療療養病床 (F)	介護療養病床 (G)	(H)	医療療養病床 (I)		介護療養病床 (J)	計 (K)	医療療養病床 + 介護療養病床 (L)		使用許可病床数との差		最大使用病床数との差 (N)
				(F)+(G)							(L)のうち 介護療養病床	(L)-(H)	
											(M)	(N)	
											(L)-(H)	うち休棟による差	(L)-(K)
東部	賀茂	239	60	299	237	0	59	296	239	0	-60	0	-57
	熱海伊東	246	0	246	229	0	0	229	246	0	0	0	17
	駿東田方	1,587	157	1,744	1,431	0	157	1,588	1,647	0	-97	75	59
	富士	789	0	789	762	60	0	762	789	0	0	0	27
	地域計	2,861	217	3,078	2,659	60	216	2,875	2,921	0	-157	75	46
中部	静岡	1,703	60	1,763	1,538	0	60	1,598	1,722	0	-41	41	124
	志太榛原	942	0	942	915	180	0	915	876	0	-66	0	-39
	地域計	2,645	60	2,705	2,453	180	60	2,513	2,598	0	-107	41	85
西部	中東遠	1,043	0	1,043	1,027	0	0	1,027	1,043	0	0	0	16
	西部	1,805	0	1,805	1,731	0	0	1,731	1,805	0	0	0	74
	地域計	2,848	0	2,848	2,758	0	0	2,758	2,848	0	0	0	90
全県計		8,354	277	8,631	7,870	240	275	8,146	8,367	0	-264	116	221

静岡県健康福祉部:「令和4年度病床機能報告集計結果」を基に作成

「退院患者調査」からみた入院患者数と救急車搬送患者の占める割合・主な病院別搬送件数の推移

精査中

MDC分類別退院患者数の推移(医療機関所在地/静岡県/2014~2021年度)

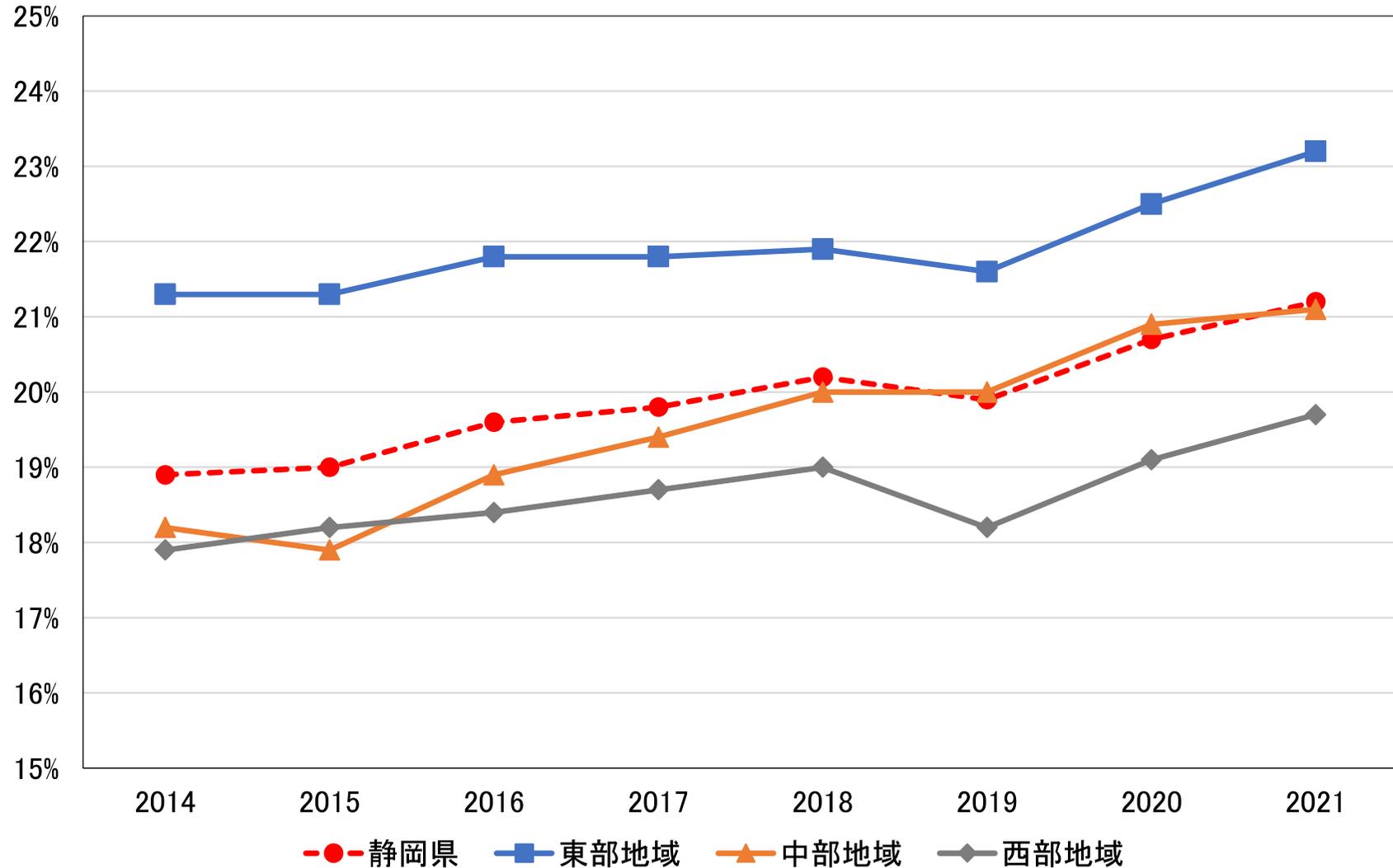


※ 棒グラフの上の数字はMDC01~18の合計退院患者数、カッコ内は(すべてのMDCが10未満の医療機関を除くデータ提出医療機関数/全てのデータ提出医療機関数)

厚生労働省: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)
 参考資料1(18)医療圏別MDC別患者数(患者住所地ベース)、参考資料2(2)MDC別医療機関別件数(割合)を基にMDC01~18を集計して作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo_128164.html

精査中

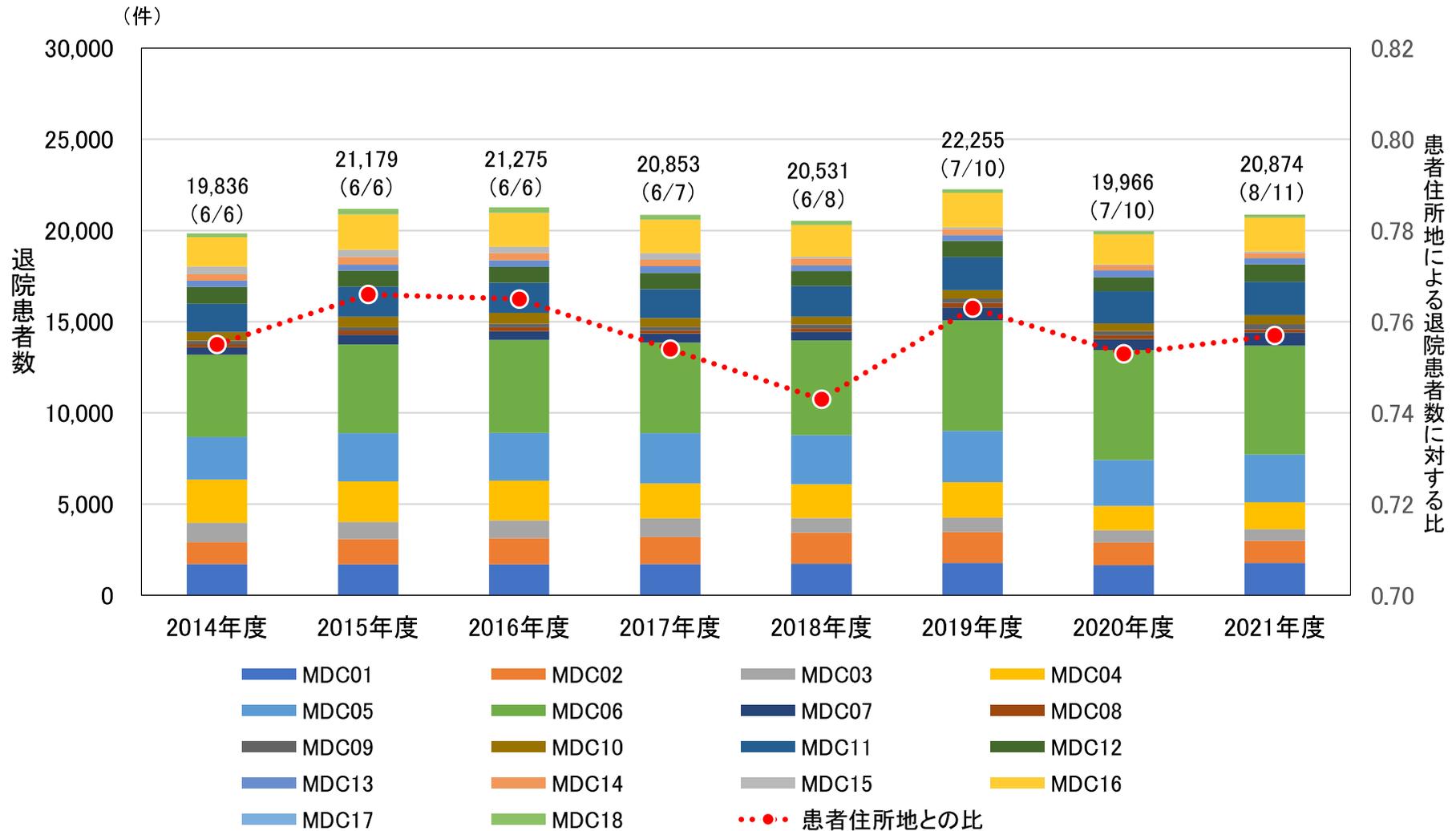
退院患者に占める救急車搬送患者の割合の推移(静岡県・地域別/2014~2021年度)



厚生労働省:「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」(各年度分)参考資料2(4)を基に作成

精査中

MDC分類別退院患者数の推移(医療機関所在地/富士医療圏/2014~2021年度)

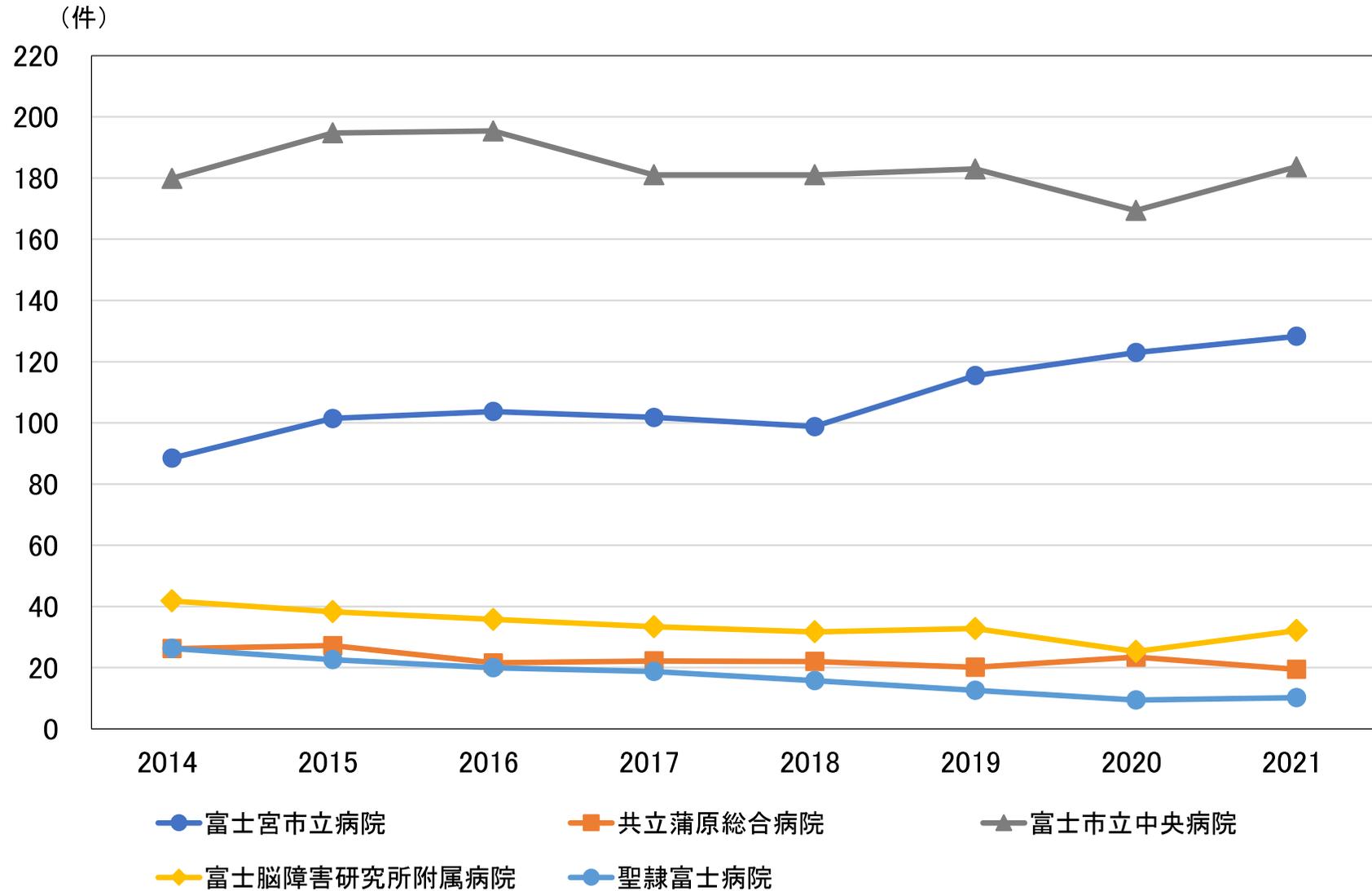


※ 棒グラフの上の数字はMDC01~18の合計退院患者数、カッコ内は(すべてのMDCが10未満の医療機関を除くデータ提出医療機関数/全てのデータ提出医療機関数)

厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成

精査中

医療機関別1カ月当たり救急車搬送件数の推移(富士医療圏/2014~2021年度)



厚生労働省:「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」(各年度分)参考資料1(5)を基に作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo_128164.html ほか(令和5年12月18日確認)

2025年の予定病床数と今後との対応

- 2025年の予定病床数については、ほとんどの病院から報告時点での使用許可病床数の上限もしくはそれに近い数値が報告され、県全体では2022年度の最大使用病床数を大きく上回った。
- しかしながら、今後は現役世代人口が急速に減少し、医療従事者の確保がさらに困難になることが見込まれる。
- また、今後の医療需要の総量は横ばいから減少傾向が見込まれる一方、入院患者に占める救急車搬送の割合が増えており、高齢者の増加に伴い、今後もこの傾向が続くことが見込まれる。
- そのため、各病院は、中長期的な医療需要予測と医療従事者の確保の見込みを踏まえ、2025年の予定病床数とその病床機能について精査するとともに、構想区域(医療圏)ごとに、地域医療構想調整会議や医療対策協議会等での協議を通じて、病床の機能分担・連携をさらに推進していく必要がある。

地域医療構想と医師確保計画について

- 地域医療構想の進捗状況の検証について
(特に2025年の予定病床数について)
- 均てん化と拠点化・重点化
(医師確保計画と地域医療構想との整合について)
- これからの地域における医療提供体制について
(新たな病棟体系とこれからの地域医療の在り方について)

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）
- ・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
 - ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

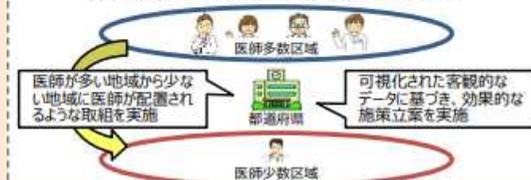
- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
 - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)



* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

都道府県による医師の配置調整のイメージ



県内の医師少数区域等(令和5年4月時点)

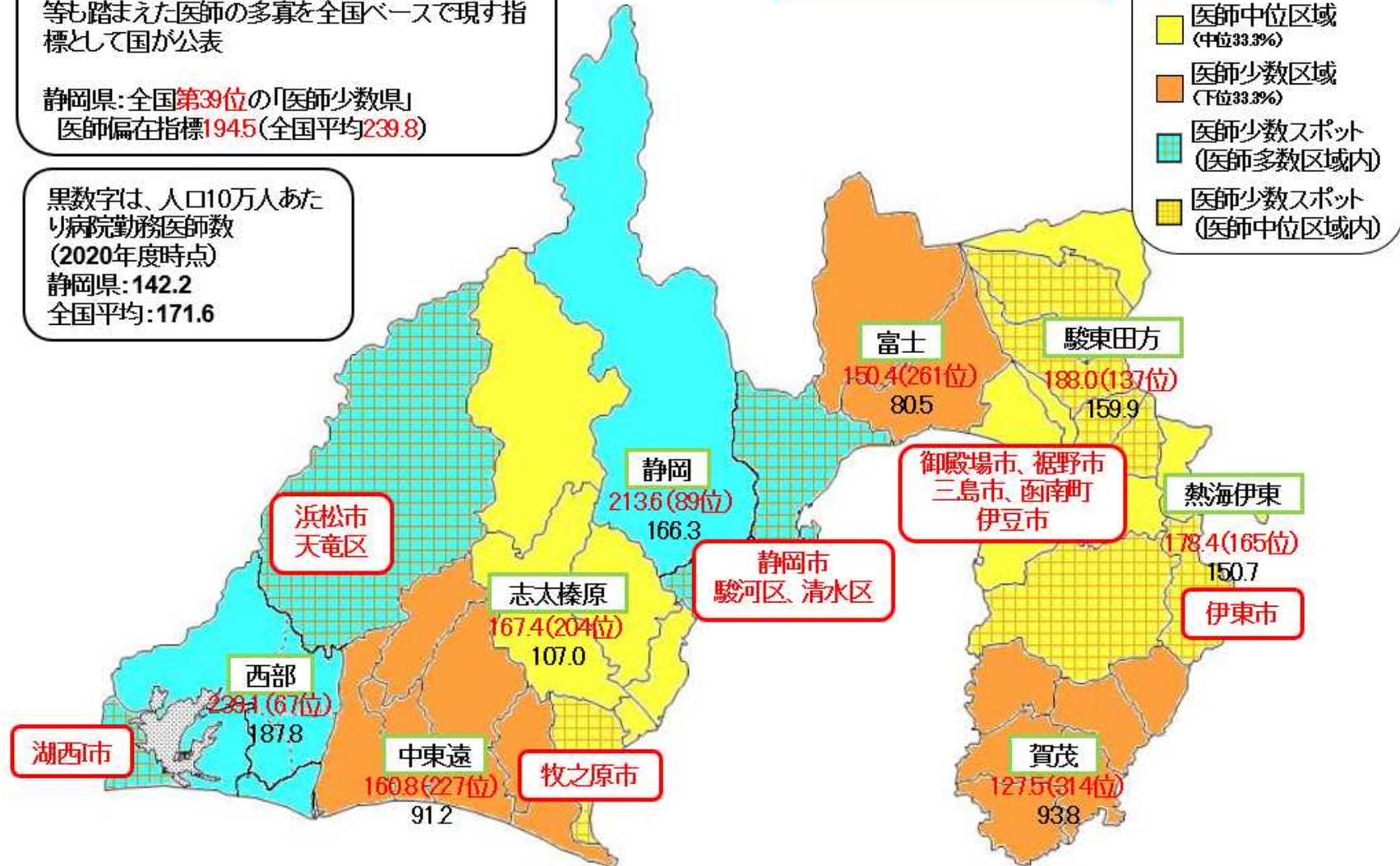
赤数字は、医師偏在指標:人口当たり医師数のほか、医師の年齢構成や患者の流出入の状況等も踏まえた医師の多寡を全国ベースで現す指標として国が公表

静岡県:全国第39位の「医師少数県」
医師偏在指標194.5(全国平均239.8)

黒数字は、人口10万人あたり病院勤務医師数(2020年度時点)
静岡県:142.2
全国平均:171.6

医師少数スポットの市区町

- 医師多数区域 (上位33.3%)
- 医師中位区域 (中位33.3%)
- 医師少数区域 (下位33.3%)
- 医師少数スポット (医師多数区域内)
- 医師少数スポット (医師中位区域内)



第9次静岡県保健医療計画(素案)における目標医師数

【数値目標】

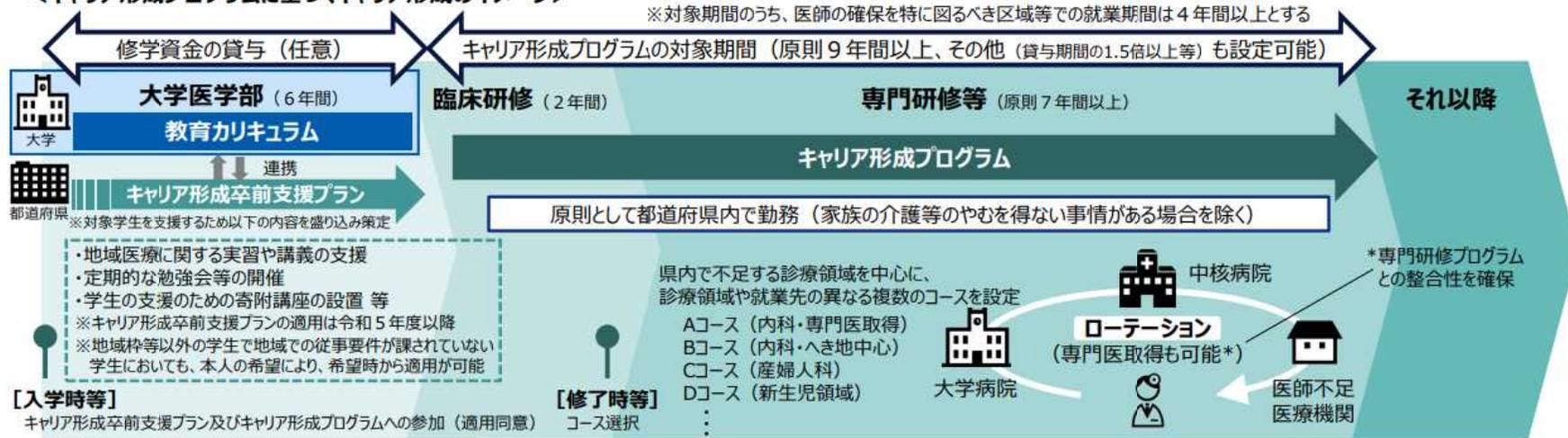
項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
県内医療施設従事 医師数	<u>7,972人</u> (2020年12月)	<u>8,317人</u> (2026年度)	医師確保計画に定める 目標医師数(下位1/3 から脱するために必要 な医師数)	厚生労働省「医 師偏在指標」
人口10万人当たり 医師数 (県内医療施設従事医師数)	<u>219.4人</u> (2020年12月)	<u>238.9人</u> (2026年度)		
医師偏在指標 賀茂医療圏 富士医療圏 中東遠医療圏	<u>98人</u> <u>565人</u> <u>730人</u> (2020年度)	<u>107人</u> <u>617人</u> <u>730人</u> (2026年度)	医師確保計画に定める 医師少数区域の目標医 師数(下位1/3から脱す るために必要な医師数) 【参考:医師偏在指標(現状値)】 賀茂医療圏:144.4 富士医療圏:157.9 中東遠医療圏:176.3 (目標指標:179.7)	厚生労働省「医 師偏在指標」
医師少数スポットの病院 勤務医師数				
伊東市	<u>52人</u>	<u>61人</u>		
伊豆市	<u>26人</u>	<u>27人</u>		
三島市	<u>60人</u>	<u>101人</u>		
裾野市	<u>11人</u>	<u>48人</u>	人口10万人当たり病院 勤務医師数が医師少数区 域(下位1/3)から脱す るために必要な医師数	厚生労働省「医 師・歯科医師・薬 剤師統計」
函南町	<u>34人</u>	<u>35人</u>		
御殿場市	<u>64人</u>	<u>81人</u>		
静岡市清水区	<u>130人</u>	<u>215人</u>		
静岡市駿河区	<u>169人</u>	<u>197人</u>		
牧之原市	<u>26人</u>	<u>41人</u>		
浜松市天竜区	<u>7人</u>	<u>25人</u>		
湖西市	<u>29人</u>	<u>54人</u>		
	(2020年12月)	(2026年度)		

キャリア形成プログラムについて

都道府県は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき、「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」の両立を目的とするキャリア形成プログラムを策定することとされている

※医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)により地域医療支援事務として医療法に明記。キャリア形成プログラムの詳細については、医療法施行規則(省令)及びキャリア形成プログラム運用指針(通知)に規定

＜キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ＞



＜キャリア形成プログラムの対象者＞

- ・ 地域枠を卒業した医師
- ・ 地域での従事要件がある地元出身者枠を卒業した医師
- ・ 自治医科大学卒業医師 (平成30年度入学者までは任意適用)
- ・ その他プログラムの適用を希望する医師

※キャリア形成プログラムの適用に同意した学生に対しては、修学資金の貸与に地域医療介護総合確保基金の活用が可能

＜キャリア形成プログラムに基づく医師派遣＞

大学等による医師派遣との整合性を確保するため、地域医療対策協議会で派遣計画書を協議

※地域医療構想における機能分化・連携の方針との整合性を確保する

※理由なく公立・公的医療機関に偏らないようにする

※都道府県は、医師偏在対策と対象医師のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、各地域の医師偏在の状況や対象医師の希望を勘案しつつ、就業先について、大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材 (キャリアコーディネーター) を配置する

※都道府県は、対象医師から満足度等も含む意見聴取を定期的実施し、勤務環境改善・負担軽減を図る

対象者の地域定着促進のための方策

＜対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援＞

- ・ 都道府県は、対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努め、診療科や就業先の異なる複数のコースを設定する
- ・ 都道府県は、コースの設定・見直しに当たって、対象者からの意見を聴き、その内容を公表し反映するよう努める
- ・ 出産、育児等のライフイベントや、大学院進学・海外留学等の希望に配慮するため、プログラムの一時中断を可能とする (中断可能事由は都道府県が設定)

＜プログラム満了前の離脱の防止＞

- ・ キャリア形成プログラムは都道府県と対象者との契約関係であり、対象者は満了するよう真摯に努力しなければならないことを通知で明示
- ・ 一時中断中は、中断事由が継続していることを定期的な面談等により確認 (中断事由が虚偽の場合は、契約違反となる)
- ・ 都道府県は、キャリア形成プログラムを満了することを、修学資金の返還免除要件とする (家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除く)

医師養成過程を通じた医師の偏在対策等、医学部臨時定員等にかかる今後の課題

- 人口減少や全体の医師数増を踏まえ、医師の増加ペースについて検討する必要があるのではないか。
- 個別の地域や医療機関における医師不足感については今後も生じうるが、医師不足感の原因は様々であり、単に医師数の増加により改善するものではないことから、原因に応じた対策を推進する必要があるのではないか。

<p>1. 医師増加ペースについての検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師数は、全国レベルで平成22年から令和2年までの10年間で約4万5千人増加 ・ 中長期的な医療ニーズや医師の働き方改革を織り込んだ医師の需給推計を踏まえると、令和11年頃に需給が均衡（※） ・ 人口減少に伴い将来的には医師需要が減少局面 など <p>【医師需給分科会第5次とりまとめ R4.2.7】 ※労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおくケースにおいて、令和5年の医学部入学者が医師となると想定される令和11年頃に均衡。</p>
<p>2. 医師不足感の原因への対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の地域偏在・診療科偏在 ・ 提供体制の非効率・医師の散在（*） ・ 働き方のミスマッチ（*） など <p>*当検討会の主たる検討課題ではないものの、関連する課題として必要に応じ検討を実施。</p>

今後の検討事項

令和3年7月29日
地域医療構想及び医師確保に
関するWG資料（一部改）

1. 地域医療構想

(1) 各地域における検討・取組状況に関するさらなる把握

- 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
- 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

※ 新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行い、具体的な工程の設定について検討（2023年度に各都道府県において第8次医療計画の策定作業が進められることを念頭に置き、2022年度中を目途に地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要となることにも留意）

(2) 地域における協議・取組の促進策に関する検討

- 新型コロナ対応の経験も踏まえた、地域医療構想調整会議など都道府県による取組の在り方
- 積極的に検討・取組を進めている医療機関・地域に対する支援の在り方 等

(3) 2025年以降を見据えた枠組みの在り方に関する検討

地域の医療提供体制（地域医療構想）と
医師偏在対策（医師確保）は表裏一体！

2. 医師偏在対策（医師確保計画）

(1) 各都道府県における計画の策定状況や取組状況に関するさらなる把握

(2) 次期医師確保計画の策定（ガイドライン改定）に向けた検討

- 医師偏在指標や医師多数区域・医師少数区域の在り方
- 医師の確保の方針や目標医師数の在り方
- 医師確保に向けた効果的な施策の在り方 等

地域医療構想と医師確保計画について

- 地域医療構想の進捗状況の検証について
(特に2025年の予定病床数について)
- 均てん化と拠点化・重点化
(医師確保計画と地域医療構想との整合について)
- **これからの地域における医療提供体制について**
(新たな病棟体系とこれからの地域医療の在り方について)

静岡県における将来推計人口の推移(総人口:全県、地域・医療圏別)

(単位:人)

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2050/2020比
静岡県	3,633,202	3,510,509	3,385,506	3,253,591	3,115,777	2,973,451	2,828,823	0.779
東部地域	1,172,838	1,117,913	1,068,481	1,017,200	964,473	910,902	856,936	0.731
中部地域	1,145,922	1,109,325	1,068,268	1,024,975	980,093	934,503	889,122	0.776
西部地域	1,314,442	1,283,271	1,248,757	1,211,416	1,171,211	1,128,046	1,082,765	0.824
賀茂医療圏	59,546	53,880	48,606	43,624	38,891	34,465	30,512	0.512
熱海伊東医療圏	99,699	93,919	87,869	81,850	75,853	70,052	64,552	0.647
駿東田方医療圏	640,096	609,111	584,012	557,794	530,723	503,123	475,079	0.742
富士医療圏	373,497	361,003	347,994	333,932	319,006	303,262	286,793	0.768
静岡医療圏	693,389	673,766	649,978	624,853	598,680	572,318	546,205	0.788
志太榛原医療圏	452,533	435,559	418,290	400,122	381,413	362,185	342,917	0.758
中東遠医療圏	465,839	455,052	442,999	429,588	415,057	399,302	382,872	0.822
西部医療圏	848,603	828,219	805,758	781,828	756,154	728,744	699,893	0.825

国立社会保障・人口問題研究所:「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」を基に作成

主な傷病別医療需要等のピーク予測(二次医療圏-入院・外来等別)

傷病等	入院患者(総数)	悪性新生物患者数(入院)	脳梗塞患者数(入院)	肺炎患者数(入院)	骨折患者数(入院)	虚血性心疾患患者数(外来)	外来患者数	訪問診療患者数	救急搬送件数
賀茂医療圏	2015年	～2015年	2030年	2035年	2030年	～2015年	～2015年	2035年	～2015年
熱海伊東医療圏	2025年	2020年	2030年	2035年	2030年	2020年	～2015年	2035年	2025年
駿東田方医療圏	2030年	2030年	2040年～	2040年～	2035年	2025年	2020年	2040年～	2035年
富士医療圏	2030年	2030年	2040年～	2040年～	2040年～	2040年～	2020年	2040年～	2035年
静岡医療圏	2030年	2030年	2035年	2040年～	2035年	2025年	2020年	2040年～	2035年
志太榛原医療圏	2030年	2030年	2040年～	2040年～	2035年	2030年	2020年	2040年～	2035年
中東遠医療圏	2035年	2035年	2040年～	2040年～	2040年～	2030年	2025年	2040年～	2040年～
西部医療圏	2040年	2040年～	2040年～	2040年～	2040年～	2040年～	2030年	2040年～	2040年～

※「外来」には、「通院」、「往診」、「訪問診療」、「医師以外の訪問」が含まれる。

出典：【入院患者(総数)】厚生労働省：「第25回地域医療構想に関するワーキンググループ」(令和2年3月19日開催)資料1
<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000609881.pdf> (令和3年12月8日確認)

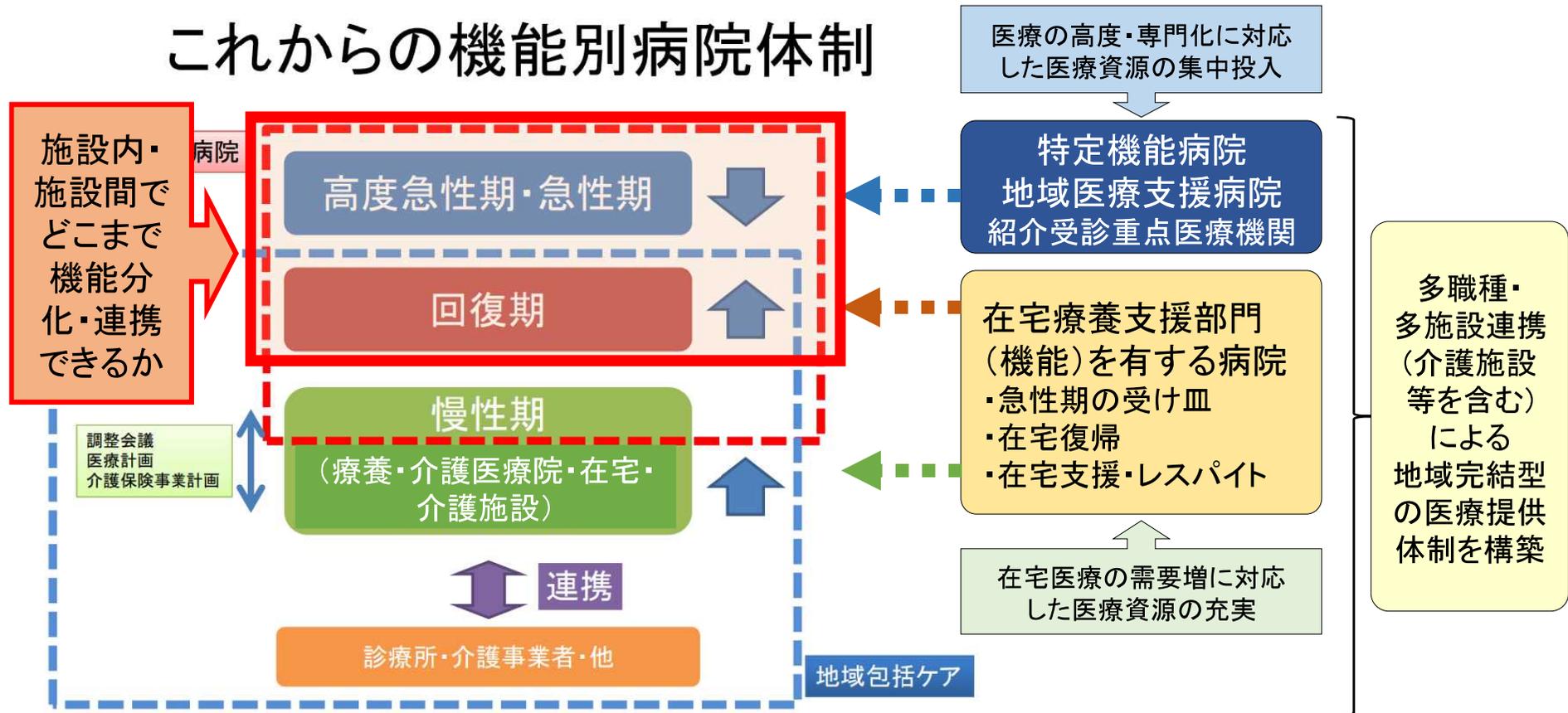
【悪性新生物・脳梗塞・肺炎・骨折・虚血性心疾患】厚生労働省：「第3回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」(令和4年3月2日開催)参考資料2
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000904952.pdf> (令和4年7月30日確認)

【外来患者数・救急搬送件数】厚生労働省：「第9回第8次医療計画等に関する検討会」(令和4年6月15日開催)資料1
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000950765.pdf> (令和4年7月7日確認)

【訪問診療患者数】厚生労働省：「第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」(令和4年9月28日開催)資料
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000994910.pdf> (令和5年3月31日確認)

病床機能別にみた今後の医療需要の動向と病院の立ち位置(イメージ)

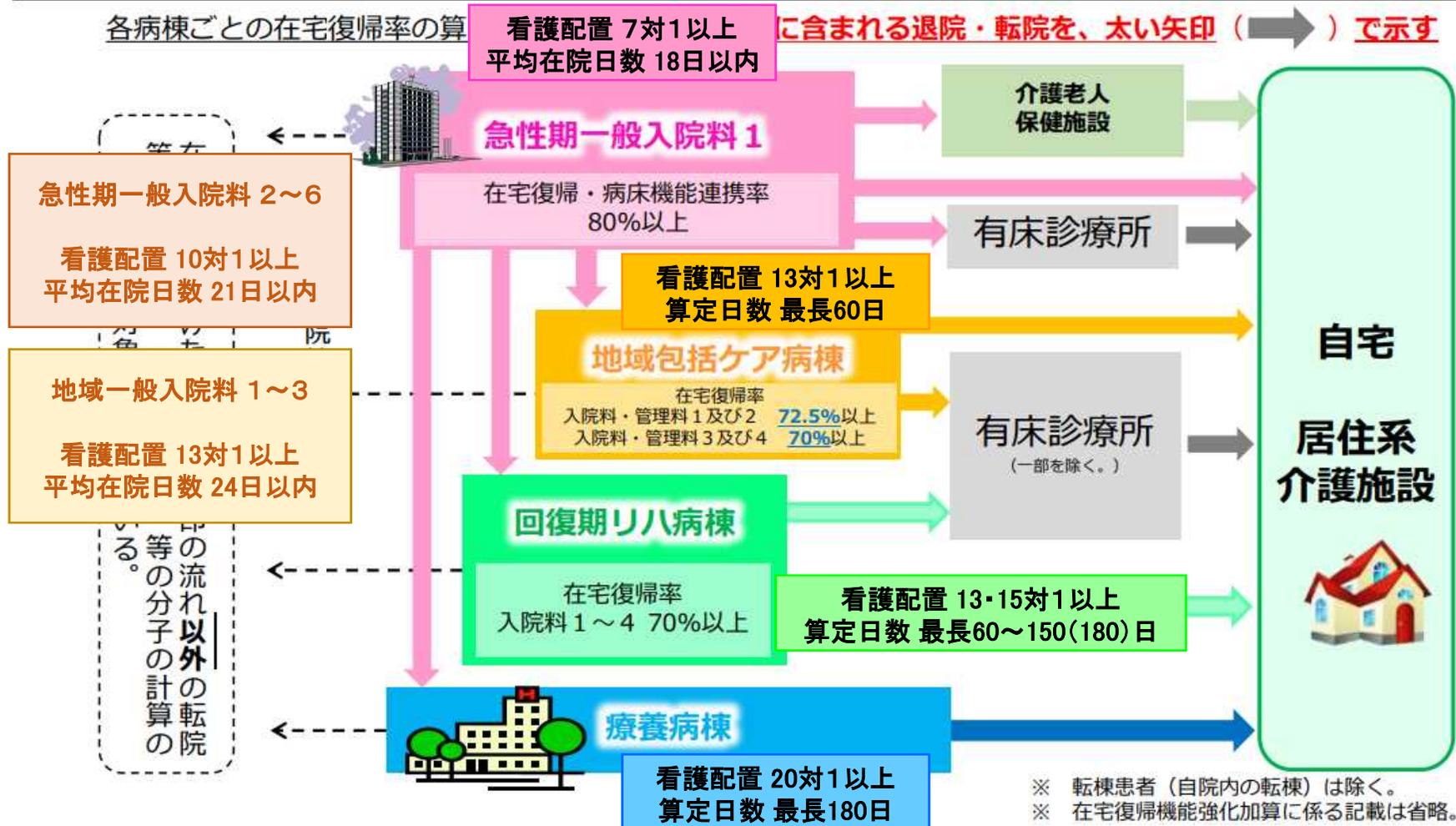
これからの機能別病院体制



一般社団法人医療介護福祉政策研究フォーラム(虎ノ門フォーラム)「平成30年新春座談会」(平成30年1月10日開催)
 産業医科大学医学部公衆衛生学教室 松田晋哉 教授 講演資料から許可を得て引用・改変(左半分;新類型→介護医療院)、追加(右半分・コメント)
http://www.mcw-forum.or.jp/image_report/DL-etc/20180110/05.pdf

入院医療の評価体系と期待される機能（イメージ）

○ 急性期一般入院料1における「在宅復帰・病床機能連携率」や、地域包括ケア病棟・療養病棟における「在宅復帰率」の基準において、自宅だけでなく、在宅復帰率等の基準の設定された病棟への転院等を、分子として算入できることとしており、在宅復帰に向けた流れに沿った連携等の取り組みを促進している。



【Ⅱ-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組-①】

① 地域で救急患者等を受け入れる病棟の評価

第1 基本的な考え方

高齢者の救急患者をはじめとした急性疾患等の患者に対する適切な入院医療を推進する観点から、高齢者の救急患者等に対して、一定の体制を整えた上でリハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に提供することについて、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

地域において、救急患者等を受け入れる体制を整え、リハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に担う病棟の評価を新設する。

(新) 地域包括医療病棟入院料（1日につき） ●●点

[算定要件]

- (1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している患者について、所定点数を算定する。ただし、●●日を超えて入院するものについては、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の地域一般入院料3の例により、算定する。
- (2) 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の特定入院料は、夜間看護体制特定日減算として、次のいずれにも該当する場合に限り、所定点数の100分の●●に相当する点数を減算する。
 - イ 年6日以内であること。
 - ロ 当該日が属する月が連続する2月以内であること。

[施設基準]

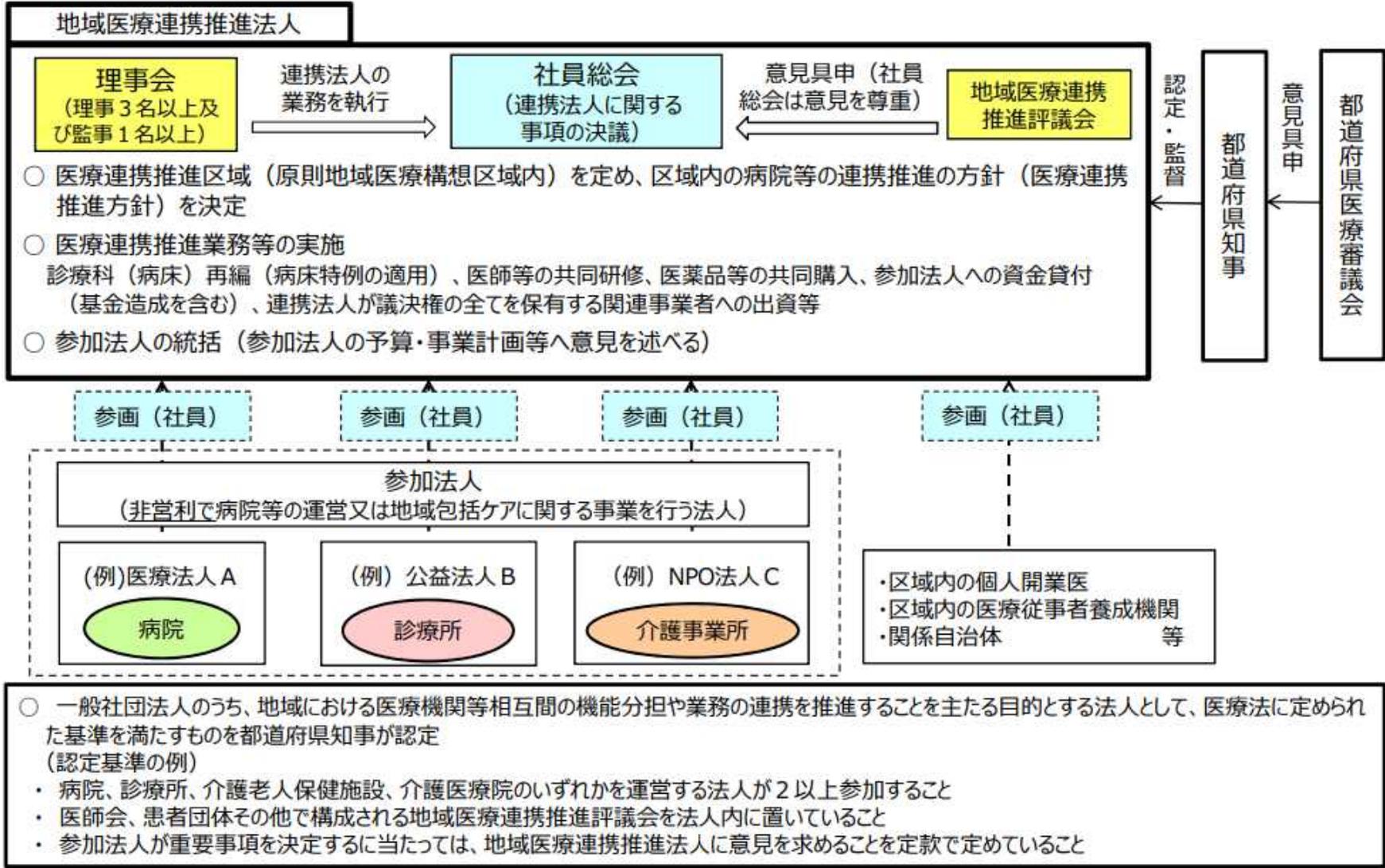
- (1) 病院の一般病棟を単位として行うものであること。
- (2) 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数に本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員数は、本文の規定にかかわらず、2以

上であることとする。

- (3) 当該病棟において、看護職員の最小必要数の●割以上が看護師であること。
- (4) 当該病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が●名以上配置されていること。
- (5) 当該病棟に専任の常勤の管理栄養士が●名以上配置されていること。
- (6) 入院早期からのリハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること。
- (7) 当該病棟に入院中の患者に対して、ADL等の維持、向上及び栄養管理等に資する必要な体制が整備されていること。
- (8) 次のいずれかに該当すること。
 - ① 当該病棟において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票を用いて測定し、その結果、別表●●の基準を満たす患者の割合が別表●●のとおりであること。
 - ② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって、当該病棟において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱに係る評価票を用いて測定し、その結果、別表●●の基準を満たす患者の割合が別表●●のとおりであること。
- (9) 当該病棟の入院患者の平均在院日数が●●日以内であること。
- (10) 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が●●以上であること。
- (11) 当該病棟において、入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が●●未満であること。
- (12) 当該病棟において、入院患者に占める、救急用の自動車等により緊急に搬送された患者又は他の保険医療機関で区分番号●●に掲げる救急患者連携搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者の割合が●●以上であること。
- (13) 地域で急性疾患等の患者に包括的な入院医療及び救急医療を行うにつき必要な体制を整備していること。
- (14) データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (16) 特定機能病院以外の病院であること。
- (17) 急性期充実体制加算の届出を行っていない保険医療機関であること。
- (18) 専門病院入院基本料の届出を行っていない保険医療機関であること。
- (19) 脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (20) 入退院支援加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。

地域医療連携推進法人制度の概要

・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、新たな法人の認定制度
 ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保

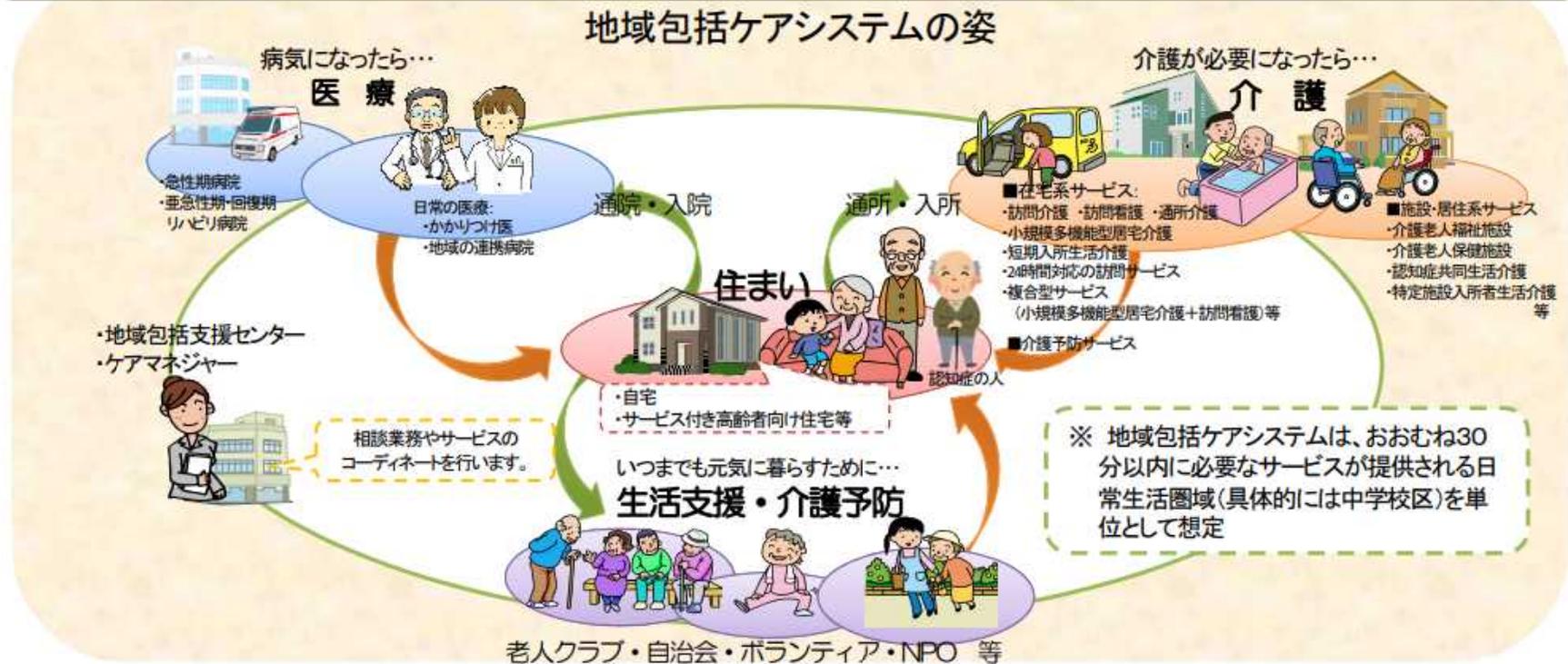


地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性にに基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

通院・入院



Take Home Message

- 地域の医療提供体制は、人口規模や人口構造の変化に伴う疾病構造の変化、また、世帯の状況の変化や在留外国人の増加等による社会構造の変化、さらには、働き方改革の推進等、急速に進行しつつあるこれらの複合的な課題に対して、的確に対応していくことが求められる。
- 限られた医療資源を効率的に活用しつつ、質の高い医療を提供するためには、各々の医療機関が地域における自らの立ち位置を確認するとともに、地域包括ケアシステムを基盤とした医療・介護連携の下、地域医療構想の実現に向け、地域完結型医療の提供体制を構築することが必要である。
- 地域医療の関係者には、随時更新・見直しを加えた地域診断の結果を共有した上で、各病院の対応方針や地域全体の方向性等について、「協議の場」である地域医療構想調整会議等において協議を重ねていくことが望まれる。

浜松医科大学



浜松医科大学は、来年
開学50周年を迎えます。

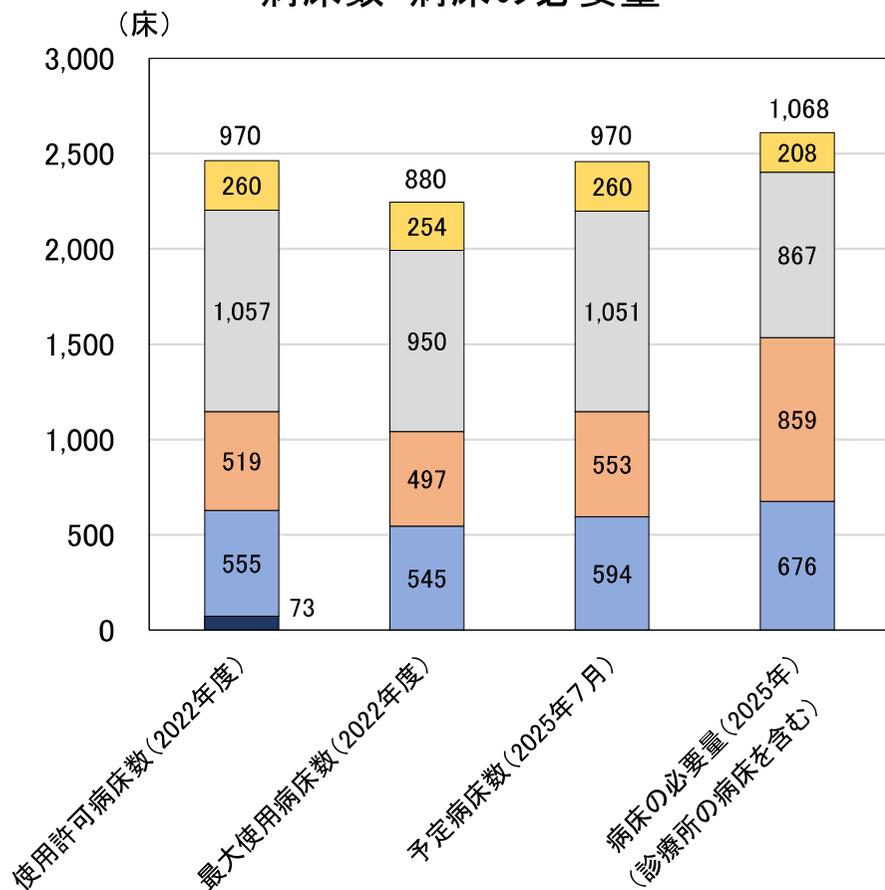


ご清聴ありがとうございました

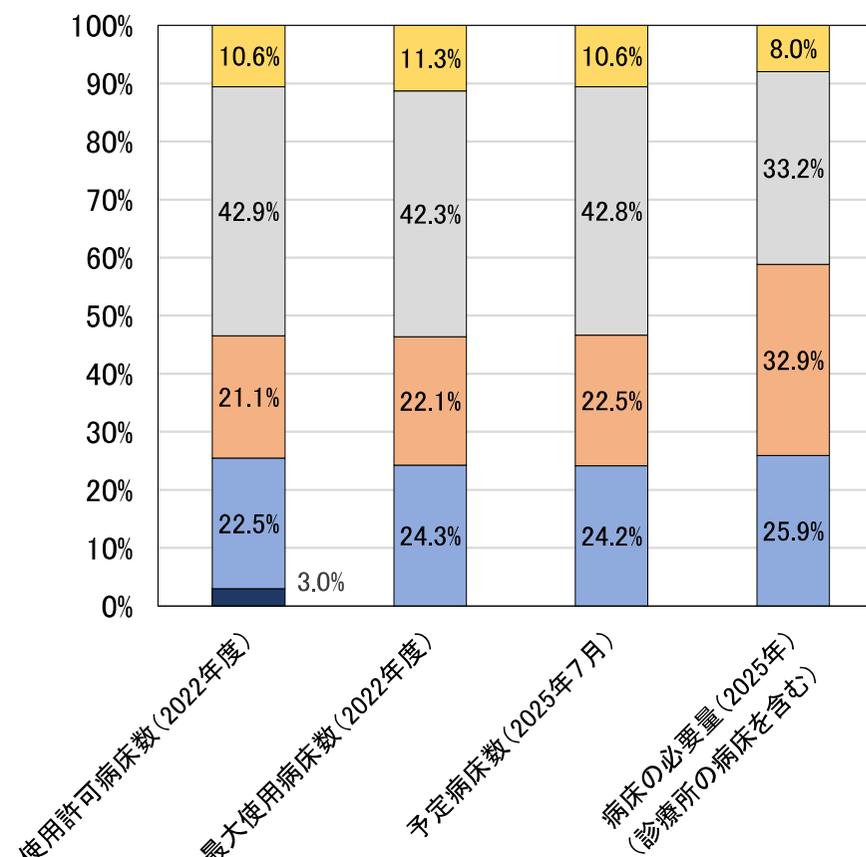
精査中

2022年度使用許可病床数・最大使用病床数、2025年予定病床数・病床の必要量の比較 (病院/富士構想区域/報告数ベース)

病床数・病床の必要量



病床構成割合



■休棟等 ■慢性期 ■回復期 ■急性期 ■高度急性期

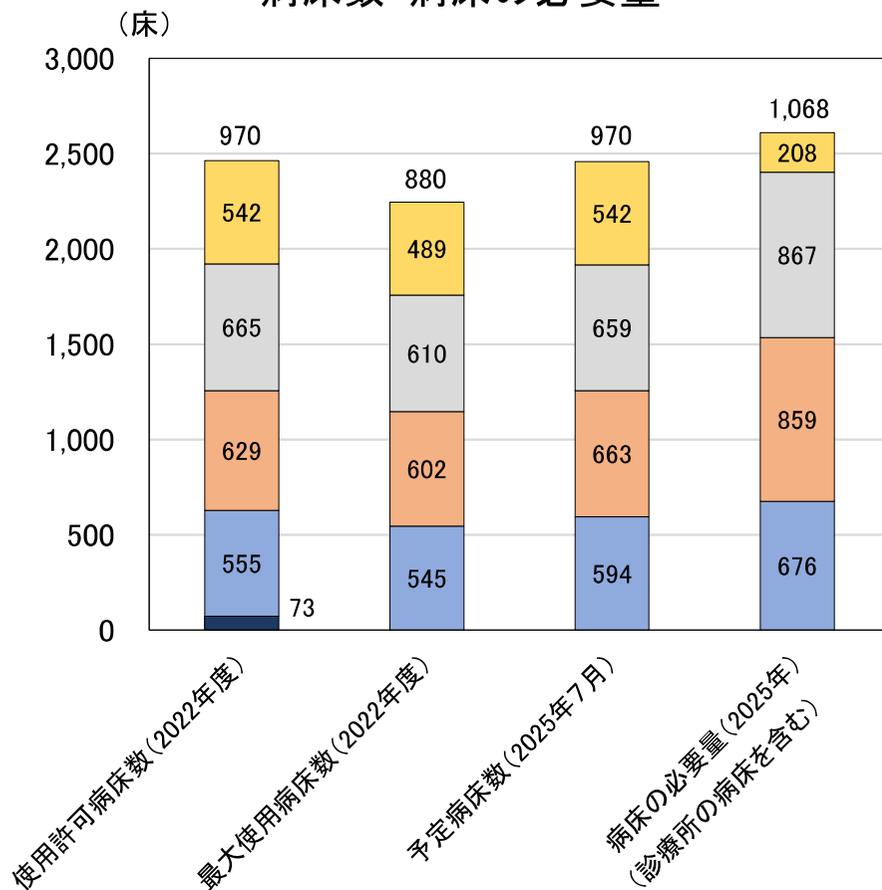
■休棟等 ■慢性期 ■回復期 ■急性期 ■高度急性期

静岡県健康福祉部:「令和4年度病床機能報告の集計結果の状況(概要)」(令和5年度第1回地域医療構想調整会議 資料)などを基に作成

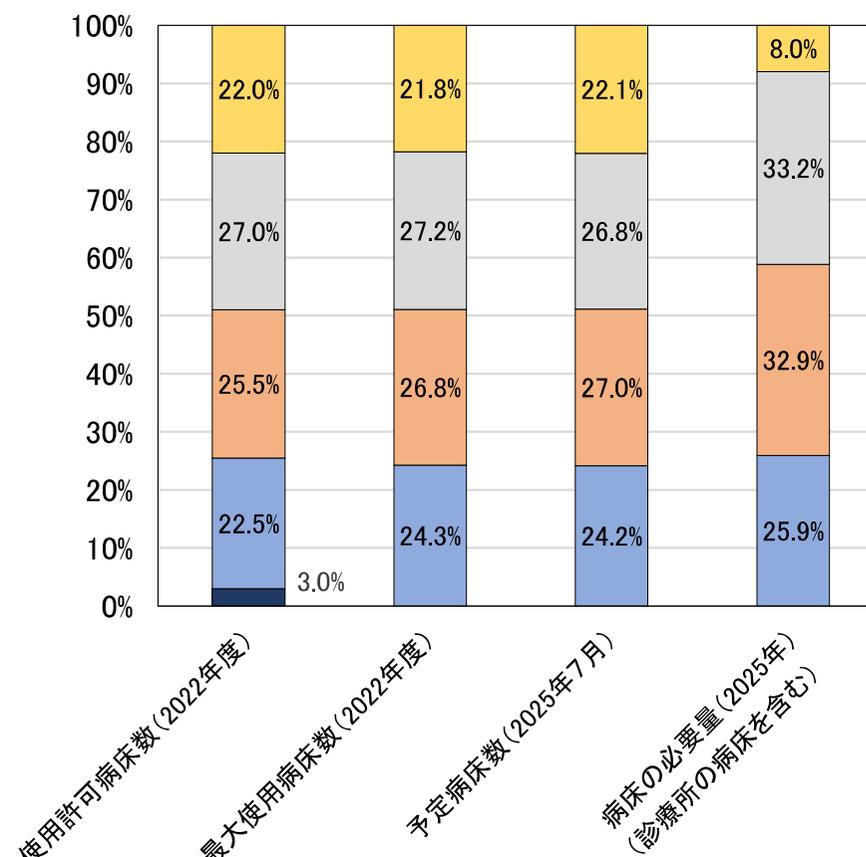
精査中

2022年度使用許可病床数・最大使用病床数、2025年予定病床数・病床の必要量の比較 (病院/富士構想区域/静岡方式ベース)

病床数・病床の必要量



病床構成割合



■休棟等 ■慢性期 ■回復期 ■急性期 ■高度急性期

■休棟等 ■慢性期 ■回復期 ■急性期 ■高度急性期

静岡県健康福祉部:「令和4年度病床機能報告の集計結果の状況(概要)」(令和5年度第1回地域医療構想調整会議 資料)などを基に作成

富士脳障害研究所附属病院の今後の対応について

1 富士脳障害研究所附属病院の基本情報

区分		内容					
開設主体		一般財団法人富士脳障害研究所					
施設名		一般財団法人富士脳障害研究所附属病院					
所在地		富士宮市杉田 270-12					
許可病床	病床の種別	一般病床、療養病床					
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
		160		80	45	35	
稼働病床	病床の種別	一般病床、療養病床					
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
		160		80	45	35	
職員数（9月末時点）		医師 32名（常勤11名・非常勤21名） 看護職員 100名 専門職 125名 事務職員 40名					
診療科 毎 医 師 数	脳神経外科	計 26 名	うち常勤 8 人、非常勤 18 人				
	リハビリテーション科	計 2 名	うち常勤 2 人、非常勤 0 人				
	循環器科	計 3 名	うち常勤 0 人、非常勤 3 人				
	麻酔科	計 1 人	うち常勤 1 人				

2 現状認識と取組事項

①現在の地域における医療機能や将来の人口推移と医療需要等の環境変化を踏まえた2025年を見据えた自医療機関の役割

区分	内容
現在の地域における自医療機関の役割	<p>“頭のことなら、いつでも、誰でも、何でも”をモットーに、24時間365日の診療を行っている。</p> <p>地域の脳疾患「最後の砦」の決意と誇りをもって診療を行っている。</p>
今後の環境変化等を踏まえ、地域で想定される課題	<p>当地域では人口は減少していくが、高齢化に伴い脳疾患とくに脳卒中において重症化し、回復に長期療養を要する患者数は変わらないと想定される。それらに対応するためには、適切な入院施設、医師をはじめとした医療スタッフの確保が最も重要である。</p> <p>また、働き方改革による医療提供体制の縮小は不可避であり、救急診療への影響が懸念される。</p> <p>当院は幸いにも現状で必要な医師の確保は大学の協力のもと何とか確保できているが、引き続き脳疾患の救急患者の受け入れ態勢の充実、必要な人材確保に努めていく予定である。</p>
将来の自医療機関の役割及び展望 (他の医療機関との連携等)	<p>当地域における脳疾患とくに脳卒中の救急患者のスムーズな受け入れが当院の重要な役割であると認識し、設備の充実、人員の確保に努めていきたい。また脳卒中の急性期治療後のリハビリも回復期リハ病棟で、さらに障害の慢性化した一定数の患者に対する療養病床での対応も当院の役割と認識している。とくに公的病院が諸々の理由で受け入れ困難な事例に対しては積極的に受け入れていく予定である。また回復期リハを終了し、自宅復帰が困難な事例に対しては、地域の介護医療院等への積極的な紹介を現在同様に実施していく予定である。</p>

②2025年における予定病床数

許可病床	病床の種別	一般病床、療養病床				
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		160		80	45	35
稼動病床	病床の種別	一般病床、療養病床				
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		160		80	45	35

聖隷富士病院の今後の対応について

1 聖隷富士病院の基本情報

区分		内容					
開設主体		一般財団法人 恵愛会					
施設名		一般財団法人 恵愛会 聖隷富士病院					
所在地		静岡県富士市南町 3 番 1 号					
許可 病床	病床の種別	一般病床					
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
		151		151	35		
稼動 病床	病床の種別	一般病床					
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
		117		82	35		
職員数 (2024 年 1 月末時点)		医師 17 名 (常勤 13 名・非常勤 37 名 (4.9 名)) 看護職員 117 名 専門職 56 名 事務職員 41 名 その他 46 名					
診療科 毎 医師数	内科	計 5.6 人	うち常勤 4 人、非常勤 10 人 (1.6 人)				
	循環器内科	計 1.6 人	うち常勤 1 人、非常勤 3 人 (0.6 人)				
	外科	計 4.1 人	うち常勤 4 人、非常勤 1 人 (0.1 人)				
	整形外科	計 1.5 人	うち常勤 1 人、非常勤 8 人 (0.5 人)				
	泌尿器科	計 0.5 人	うち常勤 0 人、非常勤 3 人 (0.5 人)				
	脳神経外科	計 0.2 人	うち常勤 0 人、非常勤 2 人 (0.2 人)				
	眼科	計 0.4 人	うち常勤 0 人、非常勤 4 人 (0.4 人)				
	皮膚科	計 0.5 人	うち常勤 0 人、非常勤 1 人 (0.5 人)				
	リウマチ科	計 1.0 人	うち常勤 1 人、非常勤 0 人				
	放射線科	計 1.2 人	うち常勤 1 人、非常勤 3 人 (0.2 人)				
	健診センター	計 1.3 人	うち常勤 1 人、非常勤 2 人 (0.3 人)				

2 現状認識と取組事項

①現在の地域における医療機能や将来の人口推移と医療需要等の環境変化を踏まえた2025年を見据えた自医療機関の役割

区分	内容
現在の地域における自医療機関の役割	<ul style="list-style-type: none"> 急性期を担う数少ない一般病院として、救急・紹介・入院患者の受け入れを行う。 自施設のみでの診療には限りがある為、地域の医療機関やクリニックとの連携を図りながら、最善の医療を提供する。
今後の環境変化等を踏まえ、地域で想定される課題	<ul style="list-style-type: none"> 少子高齢化において、今後も医師、看護師など医療従事者の採用は困難。 2045年には入院需要や手術需要は減少予測であるが、65歳以上の人口は2040年までは引き続き増加することから、生活習慣病への対応、高度な専門治療を必要としない一般急性期（地域包括ケア病床含む）の受入病床確保や救急受入体制の課題は続く。 令和2年度の富士市の報告では、「健診の受診率は県内30位で、40歳から54歳までの受診率が特に低い」とされている。今後も健診受診率向上に対する取組みは課題。
将来の自医療機関の役割及び展望（他の医療機関との連携等）	<p>①高齢者を支える診療機能（一般・高齢者対応急性期）</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者に多い「内科、整形外科、外科」を中心とした外来・入院診療体制および紹介・救急受入体制の充実 <p>②地域包括ケアシステムへの参画（地域包括ケア病床・訪問看護）</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病床における地域からの受入促進（在宅、転院、紹介） 地域内の施設・機能と連携する訪問看護・居宅介護支援事業の充実 <p>③地域住民、企業の健康管理および促進（健診事業）</p> <ul style="list-style-type: none"> 人間ドック、生活習慣病健診など健診受入体制の強化 二次精密／再検査受診率の向上、特定保健指導の推進 地域企業への産業医派遣

②2025年における予定病床数

許可病床	病床の種別	一般病床				
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		151		116	35	
稼働病床	病床の種別	一般病床				
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		117		82	35	

2 現状認識と取組事項

①現在の地域における医療機能や将来の人口推移と医療需要等の環境変化を踏まえた2025年を見据えた自医療機関の役割

区分	内容
現在の地域における自医療機関の役割	<p>在宅、施設入所中の高齢者の急性期疾患の救急受入と急性期病床での入院加療を行っている。慢性期病床では、在宅加療・施設入所の対象とならない、長期療養患者の加療と、急性期病院の後方支援を積極的に行っている。</p> <p>生活習慣病・特定疾患・健康診断等の外来を行い、救急対応は救急車を含め、ファーストコンタクトを行い救急病院への紹介を行っている。</p>
今後の環境変化等を踏まえ、地域で想定される課題	<p>富士宮市は圧倒的に病床数が少ない地域であるため、急性期患者の受け入れの担い手がなく、慢性期医療においても富士宮市以外の病院への入院を余儀なくされる等の患者・家族への負担が課題となる。</p>
将来の自医療機関の役割及び展望（他の医療機関との連携等）	<p>急性期病床では、可能な限り急性期患者の受け入れを行い、慢性期病床では、急性期加療が終了した後方支援病院として急性期病院での急性期加療が終了した患者の転院を積極的に受け入れるとともに、開業医・介護施設とも連携し、地域包括ケアシステムの構築に向け役割を果たしていく。また、在宅患者への訪問診療や往診を行える環境整備や人材確保を行っていく。</p>

②2025年における予定病床数

許可病床	病床の種別	地域一般・療養病棟				
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		110		60		50
稼動病床	病床の種別	地域一般・療養病棟				
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		110		60		50

2 現状認識と取組事項

①現在の地域における医療機能や将来の人口推移と医療需要等の環境変化を踏まえた2025年を見据えた自医療機関の役割

区分	内容
現在の地域における自医療機関の役割	<p>現在、一般病棟は休棟しており、急性期の医療は行えていない。療養病棟では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院かかりつけ患者様の入院 ・急性期病院からの、治療により症状の安定した自宅・施設等の受入れ困難なケースの患者受入れ、及び入院継続が必要な患者の受入れを主に行っている。
今後の環境変化等を踏まえ、地域で想定される課題	<p>医師、看護師、看護補助者等の医療に係る人材不足により、現在の水準を維持できるのかが課題となっている。</p>
将来の自医療機関の役割及び展望 (他の医療機関との連携等)	<p>当院一般病棟に関しては、現時点では再開できる方向には向かっていない。</p> <p>療養病棟では急性期医療機関からの患者受入れまでの期間を短縮できるよう改善していきたいと考えている。</p> <p>医師の働き方改革については、日直宿直以外の時間外労働時間は多くなく、労働時間管理を継続していく。</p> <p>新興感染症について 当院の機能では、発生初期患者の対応は困難である。</p> <p>感染症重症度等により当院の体制で可能な範囲での対応を他の医療機関と連携しながら行っていく。</p>

②2025年における予定病床数

許可病床	病床の種別	療養病床				
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		60				60
稼動病床	病床の種別	療養病床				
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		60				60

2 現状認識と取組事項

①現在の地域における医療機能や将来の人口推移と医療需要等の環境変化を踏まえた2025年を見据えた自医療機関の役割

区分	内容
現在の地域における自医療機関の役割	<p>【後方支援病院としての役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○基幹病院との連携による早期の受け入れ ○レスパイト入院・医療依存度の高い方の積極的な受け入れ <p>【リハビリ病院としての役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○小中学生の大会でのメディカルサポート ○小児の外来リハ対応と支援施設への協力 ○自動車運転再開への支援 ○回復期における集中的なリハビリ対応 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域行事での医療・リハビリとしての参加協力 ○災害時や感染対策の後方支援機関としての対応
今後の環境変化等を踏まえ、地域で想定される課題	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢化率や認知症高齢者数の増加 ○光熱費・食材費・消耗品など物価高騰への対応 ○専門職確保の難しさ ○大規模災害時の対応と行政や地域での連携 ○感染防止・感染拡大予防への対応 ○建物・設備の老朽化と建築単価の高騰
将来の自医療機関の役割及び展望 (他の医療機関との連携等)	<ul style="list-style-type: none"> ○報酬改定に合わせての病棟機能の再編の検討 ○後方支援病院として地域の介護施設やクリニックとの連携による医療的なサポート(外来機能の拡充) ○急性期と連携しての感染予防 ○老朽化していく建物・設備の改修や新規更新 ○大規模災害時の後方支援機関としての環境整備(備蓄の整備等) ○老朽化している建物・設備の修繕・入替

②2025年における予定病床数

許可病床	病床の種別	医療療養病棟・回復期リハビリテーション病棟				
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
					96	112
稼動病床	病床の種別	医療療養病棟・回復期リハビリテーション病棟				
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
					96	112

新富士病院の今後の対応について

1 新富士病院の基本情報

区分		内容					
開設主体		医療法人社団 喜生会					
施設名		新富士病院					
所在地		富士市大淵字大峯 3898 番 1					
許可 病床	病床の種別	一般（104 床） 療養（102 床）					
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
		206				206	
稼動 病床	病床の種別	一般（104 床） 療養（102 床）					
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
		206				206	
職員数（11 月末時点）		医 師 18 名（常勤 8 名・非常勤 10 名） 看護職員 99 名 専 門 職 115 名 事務職員 30 名					
診療科 毎 医師 数	内科	計 9 人	うち常勤 3 人、非常勤 6 人				
	脳神経内科	計 1 人	うち常勤 1 人				
	外科	計 3 人	うち常勤 3 人				
	整形外科	計 2 人	うち非常勤 2 人				
	泌尿器科	計 1 人	うち常勤 1 人				
	腎臓内科	計 2 人	うち非常勤 2 人				

2 現状認識と取組事項

①現在の地域における医療機能や将来の人口推移と医療需要等の環境変化を踏まえた2025年を見据えた自医療機関の役割

区分	内容
現在の地域における自医療機関の役割	地域の高齢患者を中心とした治療を外来、入院にて対応している。救急搬送の受け入れ件数は、高齢者を中心に増加傾向。
今後の環境変化等を踏まえ、地域で想定される課題	高齢者の救急搬送件数は全体の60%を超過している。軽傷、中等症の救急搬送件数は全体の90%を超過している。高齢者の軽傷、中等症患者の受け入れ体制を整備していく必要性を強く感じる。また、医師、看護師を中心とした医療従事者の確保も困難を極めており、マンパワー不足から、救急患者の受け入れ、病床の維持ができなくなるケースも想定される。
将来の自医療機関の役割及び展望 (他の医療機関との連携等)	高齢患者を中心とした、一次救急対応から、慢性期治療までをカバーしていく事が当院の使命と考えている。高齢者の救急患者については、軽傷、中等症を当院でカバーしていける体制整備を構築していきたい。 また、リハビリ体制を強化し、高齢者の早期治療から、在宅復帰につなげたい。そのためには、在宅診療、訪問看護事業所等との連携を強化していくことが必要である。

②2025年における予定病床数

許可病床	病床の種別	一般（104床） 療養（102床）				
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		206				206
稼動病床	病床の種別	一般（104床） 療養（102床）				
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		206				206

川村病院（診療所）の今後の対応について

1 川村病院（診療所）の基本情報

区分		内容					
開設主体		医療法人					
施設名		医療法人社団 秀峰会 川村病院					
所在地		富士市中島 327 番地					
許可 病床	病床の種別	一般病床					
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	緩和ケア
		76		56			20
稼働 病床	病床の種別	一般病床					
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	緩和ケア
		76		56			20
職員数（1月末時点）		医師 32名（常勤9名・非常勤23名） 看護職員 95名（常勤79名・非常勤16名） 専門職 20名（常勤19名・非常勤1名） 事務職員 37名（常勤30名・非常勤7名）					
診療科 毎 医師 数	外科	13人	常勤7人、非常勤6人				
	消化器内科	9人	常勤1人、非常勤8人				
	整形外科	3人	常勤0人、非常勤3人				
	麻酔科	4人	常勤0人、非常勤4人				
	緩和ケア内科	2人	常勤1人、非常勤1人				
	精神科	1人	常勤0人、非常勤1人				

2 現状認識と取組事項

①現在の地域における医療機能や将来の人口推移と医療需要等の環境変化を踏まえた2025年を見据えた自医療機関の役割

区分	内容
現在の地域における自医療機関の役割	富士医療圏で唯一の機能強化型在宅支援病院であり、緩和ケア病棟を有する当院は‘診断から治療～看取りまで’を掲げ、消化器、乳腺の悪性疾患を中心に、がんの早期発見から手術・化学療法、終末期医療までを地域で完結出来るよう提供している。 また2次救急指定病院として外科救急にも取り組んでいる。
今後の環境変化等を踏まえ、地域で想定される課題	富士医療圏では少子高齢化、多死社会に伴い、急性期のみならず、療養病床、在宅医療の拡充が課題である。 また救急搬送までの時間が県内下位であるため、市民が安心して暮らせる、救急体制の構築も急務である。 そのためには多くの医療・介護従事者が必要であるが、今後の労働人口の減少が予想され、医療・介護・福祉の連携強化が今まで以上に求められている。
将来の自医療機関の役割及び展望 (他の医療機関との連携等)	現在のがん診療、腹部救急といった自院における役割を維持しつつ、今後は地域医療推進連携法人も視野に入れつつ、今まで以上に医療・介護・福祉の連携を強化し、在宅復帰に向けたがんリハビリテーションの導入や、療養病床、訪問診療の拡充も検討している。

②2025年における予定病床数

許可病床	病床の種別	一般病床					
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	緩和ケア
		76		56			20
稼動病床	病床の種別	一般病床					
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	緩和ケア
		76		56			20

令和5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

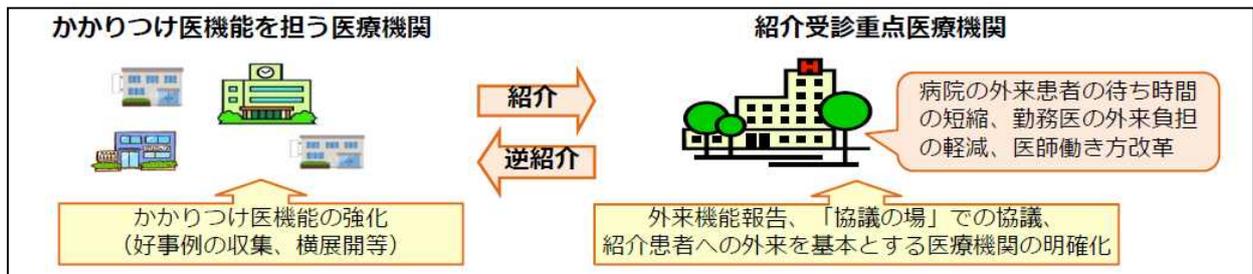
(1) 対象医療機関

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、2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5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	20(20)	3(5)	4(8)	112(106)	139(139)
有床診療所	0(0)	6(5)	0(11)	137(127)	143(143)
無床診療所	1(0)	0(0)	0(0)	1(0)	2(0)
合計	21(20)	9(10)	4(19)	250(233)	284(282)

5 紹介受診重点医療機関（令和5年12月1日公表時点）

23 医療機関（うち、病院 23 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	2	1	7	3	2	7

令和5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	医療機関施設名	紹介受診重点医療機関 (R5.12.1時点)	(47)意向	基準	基準	参考水準	参考水準	②参考水準 合致	地域医療支 援病院	
							40%以上	25%以上	50%以上	40%以上			
	富士	病院	富士市	富士市立中央病院	○	○	50.1	32.2	○	86.5	81.6	○	○
	富士	病院	富士市	医療法人社団秀峰会 川村病院			41.1	33	○	27.2	18.7		

医師数等調査（令和5年10月）

富士地域医療協議会資料【取扱注意】

	富士宮市立病院			共立蒲原病院			富士市立中央病院			鷹岡病院			圏域計		
	定数等	常勤医数	不足数	定数等	常勤医数	不足数	定数等	常勤医数	不足数	定数等	常勤医数	不足数	定数等	常勤医数	不足数
内科	17	19	0	15	10	7	36	35	1			0	68	64	8
皮膚科	3	3	0	1		1	2	2	0			0	6	5	1
小児科	4	4	0	2	1	1	7	7	0			0	13	12	1
精神科			0	2		2	1	1	0	7	9	0	10	10	2
外科	11	8	3	6	4	2	14	12	2			0	31	24	7
泌尿器科	2	2	0	2	1	1	5	6	0			0	9	9	1
脳神経外科	2	2	0	4	1	3	4	4	0			0	10	7	3
整形外科	6	6	0	4	2	2	6	6	0			0	16	14	2
形成外科			0			0	3	2	1			0	3	2	1
眼科	2	2	0	2		2	2	2	0			0	6	4	2
耳鼻いんこう科	3	3	0	2	2	0	3	3	0			0	8	8	0
産婦人科	4	4	0	2	1	1	7	7	0			0	13	12	1
リハビリ科			0	1		1			0			0	1	0	1
放射線科	4	5	0	1		1	4	3	1			0	9	8	2
麻酔科	2	2	0	2		2	4	1	3			0	8	3	5
病理診断科	1	1	0			0	1	1	0			0	2	2	0
臨床検査科			0			0	1		1			0	1	0	1
その他			0			0	1	1	0			0	1	1	0
計	61	61	3	46	22	26	101	93	9	7	9	0	215	185	38

令和6年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

1 令和6年度基金事業予算

（単位：千円）

区 分	R5 当初予算 A	R6 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	608,046	465,379	▲142,667
①-2 病床機能再編支援	106,000	187,000	81,000
② 居宅等における医療の提供	349,119	423,759	74,640
④ 医療従事者の確保	2,036,905	2,165,479	128,574
⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備	226,765	1,162,000	935,235
計	3,326,835	4,403,617	1,076,782

2 令和6年度基金事業提案（医療分）の反映状況

○関係団体等から25件の提案があり、提案趣旨を踏まえ20件の内容を事業に反映予定（新規・拡充・継続事業実施等に加え、予算措置を伴わない事業実施段階での反映予定等も含む）

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	2	2	
(1) 医療提供体制の改革等	2	2	③メニュー追加:1、④継続等: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	10	
(1) 在宅医療を支える体制整備等	6	6	②拡充:1、④継続等:5
(2) 在宅医療（歯科）の推進等	2	2	②拡充:1、④継続等
(3) 在宅医療（薬剤）の推進等	2	2	③メニュー追加:1、④継続等
IV：医療従事者の確保・養成	13	8	
(1) 医師の地域偏在対策等	3	2	②拡充:1、④継続等
(2) 診療科の偏在対策等	0	0	
(3) 女性医療従事者支援等	0	0	
(4) 看護職員等の確保等	7	4	①新規:3、④継続等:1
(5) 医療従事者の勤務環境改善等	3	2	②拡充:1、④継続等:1
(6) その他「医療従事者等の確保・養成」等	0	0	
合計	25	20	

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	4	④継続事業実施等（※）	11
反映件数計			20

（※）継続提案、内容の細かい見直し提案等であり継続と整理したものなど。

3 事業提案を反映した主な事業

○薬剤師確保総合対策事業費【区分：Ⅳ(4)】

提案	提案団体	静岡県薬剤師会、静岡県病院薬剤師会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・病院や薬局の薬剤師不足が深刻化している。 ・薬剤師業務のやりがいや魅力を学生に伝えるため、実務実習やお仕事紹介を実施 ・離職者や未就業者に対して合同説明会等を実施。 ・認定薬剤師や専門薬剤師、指導薬剤師等の資格を取得しやすい環境を整備し、離職防止や資質向上を図る必要がある 		
事業反映	反映内容概要	【新規事業化】（計3件の新規提案を反映） <ul style="list-style-type: none"> ・病院合同就職説明会、薬剤師ジョブセミナー（小・中学生）、薬学部進学セミナー（高校生）、へき地インターンシップなどを実施 		
	所管課	薬事課（薬事企画班）	予算額（基金）	4,500千円

○医療機能再編支援事業（総合診療医育成部会の設置）【区分：Ⅰ(1)】

提案	提案団体	静岡県病院協会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科や地域による医師の偏在、働き方改革による医師の時間外労働時間の制限による診療体制への影響への主要な対応策として、総合診療医の育成が挙げられている ・地域医療専門家会議の部会として、関係者で組織する総合診療医育成部会を設置し、静岡県版の総合診療医育成プログラム作成等について協議を行う。 ・県内医療関係者の認識向上のため、総合診療医についての研修会を開催する。 		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療専門家会議の部会等を静岡県病院協会へ委託して実施。 		
	所管課	地域医療課（医師確保班） 医療政策課（医療企画班）	予算額（基金）	2,971千円

○精神障害者地域移行支援事業【区分：Ⅱ(1)】

提案	提案団体	静岡県精神保健福祉士協会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・入院に頼らず継続的な地域生活ができるよう、医療機関と行政に加え、ピアサポーター等が連携して訪問支援を行う 		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と保健所による訪問に限定せず、ピアサポーター、相談支援事業所、市町職員が医療機関とともに支援対象者を訪問して受診勧奨等を実施 		
	所管課	障害福祉課（精神保健福祉班）	予算額（基金）	1,000千円

○在宅歯科医療推進事業 【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"> ・ 障害者歯科医療や在宅歯科医療の提供体制は地域偏在があり後継者不足等により、地域保健事業への影響が出ている ・ 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。 		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 ・ 現在実施している求職者・求人者のマッチングを、病院・診療所等で勤務する歯科医師・歯科衛生士だけではなく、障害歯科医療を実施する者等も含むよう範囲を拡充。		
	所管課	健康増進課（地域支援班）	予算額（基金）	18,962千円

○かかりつけ薬剤師・薬局普及促進事業 【区分：Ⅱ(3)】

提案	提案団体	静岡県薬剤師会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ薬局・薬剤師には薬の専門家として、また医療・介護の住民窓口として、地域包括ケアシステム構築への貢献が求められており、引き続き、地域住民の在宅医療等、地域包括ケアを支える薬剤師を養成が必要 ・ 薬局に求められる機能として、新たに緩和ケアや医療的ケア児への対応等が求められており、医療的ケア児に対応できる薬局・薬剤師の育成のための医療的ケア児の現状やニーズ等に関する研修会を開催する 		
事業反映	反映内容概要	【継続事業へのメニュー追加】 （継続とメニュー追加 計2件） ・ 静岡県薬剤師会に研修実施を委託。		
	所管課	薬事課（薬事企画班）	予算額（基金）	9,000千円

○静岡県ドクターバンク運営事業費 【区分：Ⅳ(1)】

提案	提案団体	静岡県医師会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 開業医の高齢化や後継者不足によって廃業する事例の増加が危惧されることから、医業承継支援策の拡充が必要。 		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 ・ コンテンツの見直し等に魅力的なWebサイトの充実 ・ 後継者不足等に関する調査を診療所や市町を対象に実施。		
	所管課	地域医療課（医師確保班） 医療政策課（医療企画班）	予算額（基金）	14,100千円

○看護職員確保対策事業費（看護補助者の採用推進）【区分：Ⅳ(5)】

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"> ・看護業務のタスクシフト/シェアとして、看護補助者の活用推進が必要とされているが、採用が困難な状況にあるため、採用推進が必要である。 ・ハローワークと共同した採用推進や研修会等を実施 		
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"> ・静岡県看護協会に委託し、ハローワークと共同した採用推進や研修会等を実施 		
	所 管 課	地域医療課(看護師確保班)	予算額(基金)	2,200 千円