

令和元年度 第2回地域医療協議会

第3回熱海伊東地域医療構想調整会議

(書面協議)

次 第

【協議事項（地域医療協議会・地域医療構想調整会議 共通）】

- 1 静岡県医師確保計画について
- 2 静岡県外来医療計画について
- 3 熱海伊東医療圏の周産期医療提供体制について
- 4 静岡県保健医療計画記載の医療機関等の異動について

【協議事項（地域医療構想調整会議 単独）】

- 5 圏域内医療機関の病床機能の変更について
- 6 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
 - ・再検証要請通知の概要、今後の議論の進め方
 - ・重点支援区域
 - ・令和2年度地域医療構想調整会議の進め方

(報告事項)

地域医療介護総合確保基金について

【配布資料】

- ・ 資料1:静岡県医師確保計画最終案 P1～
- ・ 資料2:静岡県外来医療計画最終案 P27～
- ・ 資料3:熱海伊東医療圏の周産期医療提供体制について P33～
- ・ 資料4:静岡県保健医療計画における医療連携体制を担う医療機関の異動 P37～
- ・ 資料5:圏域内医療機関の病床機能の変更について P38～
- ・ 資料6: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 P39～
 - ・ :厚生労働省による重点支援区域の設定について P41～
 - ・ :地域医療構想推進のための地域医療介護総合確保基金の活用 P42～
 - ・ :地域医療構想の実現に向けた重点支援区域の1回目の選定について P43～
 - ・ :令和2年度地域医療構想調整会議の進め方について P45～
- ・ 資料7:令和2年度地域医療介護総合確保基金(医療分)事業 P47～
 - ・ :令和2年度地域医療介護総合確保基金(医療分)事業提案の反映 P50～

令和元年度第2回熱海伊東地域医療協議会 委員出席者名簿

(令和2年3月3日 敬称略)

委員職名	氏名	備考
熱海市長	齊藤 栄	
伊東市健康福祉部長	小野 達也	
熱海市医師会長	鈴木 卓	
伊東市医師会長	山本 佳洋	
熱海市歯科医師会長	立山 康夫	
伊東市歯科医師会長	稲葉 雄司	
伊東・熱海薬剤師会長	堀野 泰司	
伊東・熱海薬剤師会副会長	岡部 敦	
国際医療福祉大学熱海病院長	池田 佳史	
伊東市民病院管理者	荒堀 憲二	
熱海市町内会長連合会長	石井 俊雄	
伊東市地域行政連絡調整協議会長	原 崇	(新任)
熱海市健康づくり推進委員連絡会副会長	石黒 葉子	
伊東市保健委員連絡協議会長	鈴木 佐和子	
静岡県熱海保健所長	伊藤 正仁	

令和元年度第3回 熱海伊東地域医療構想調整会議 委員出席者名簿

(令和2年3月3日 敬称略)

委員職名	氏名	備考
熱海市健康福祉部長	坂本 信夫	
伊東市健康福祉部長	下田 信吾	
熱海市医師会長	鈴木 卓	
熱海市医師会理事	服部 真紀	
伊東市医師会長	山本 佳洋	
熱海市歯科医師会長	立山 康夫	
伊東市歯科医師会長	稲葉 雄司	
伊東・熱海薬剤師会長	堀野 泰司	
伊東・熱海薬剤師会副会長	岡部 敦	
国際医療福祉大学熱海病院長	池田 佳史	
伊東市民病院管理者	荒堀 憲二	
熱海所記念病院名誉院長	杉浦 誠	
熱海ちとせ病院長	北谷 知己	
佐藤病院長	佐藤 潤	
熱海・海の見える病院長	鈴木 和浩	
南あたま第一病院	黒木 悟郎	(新任)
静岡県看護協会熱海・伊東支部幹事	稲村 啓子	
熱海市介護サービス提供事業者連絡協議会長	菅野 幸宏	
伊東市介護保険事業者連絡協議会監事	葛城 武典	
全国健康保険協会静岡支部レセプトグループ長	針生 啓二	
静岡県熱海保健所長	伊藤 正仁	

熱海伊東地域医療協議会設置要綱

(設置)

第1条 静岡県保健医療計画(以下「計画」という。)に基づき、熱海伊東圏域に熱海伊東地域医療協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、計画に基づく医療供給体制の整備充実に関する必要な事項を協議する。

(会長及び委員)

第3条 協議会の会長は、保健所長を充てる。

2 協議会の委員は、次の各号に掲げる者のうちから、必要と認める者を会長が委嘱する。

(1) 市長

(2) 市医師会長、市歯科医師会長、伊東・熱海薬剤師会長及び副会長

(3) 国立、公立、公的病院等の長

(4) 医療を受ける立場にある者

(5) その他関係機関もしくは団体の代表又はそれに準ずる者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 協議会は、会長が召集し、会議の議長となる。

2 会長は必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(部会)

第6条 協議会は必要に応じ、部会を置くことができる。

2 部会に属する委員は、会長が指名する。

3 部会は、会長が召集し、会議の議長となる。

4 会長は、必要があると認めるときは、部会の委員以外の者の出席を求めることができる。

(報告)

第7条 会長は、協議会及び部会を開催したときは、速やかに協議結果を静岡県健康福祉部長に報告するものとする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、熱海健康福祉センターにおいて処理する。

(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。

附 則

この要綱は、平成28年5月28日から施行する。

熱海伊東地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

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

(所掌事務)

第2条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。

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

(委員)

第3条 調整会議は、熱海保健所長が委嘱する委員をもって構成する。

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

(任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(招集)

第5条 調整会議は議長が招集する。ただし、設置後最初の調整会議は、熱海保健所長が招集する。

(議事)

第6条 議長は会議を主宰する。

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

(庶務)

第7条 調整会議の庶務は、熱海保健所医療健康課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成28年6月1日から施行する。

静岡県医師確保計画（案）

1 基本的事項

(1) 計画策定の趣旨

○2018年度の医療法改正により、都道府県における医師確保対策の強化に向け、都道府県内における「医師の確保方針」、「医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標」、「目標達成に向けた施策内容」を定める医師確保計画を2019年度中に策定することとされたことを受け、施策の方向性を示す「静岡県医師確保計画」を定めます。

(2) 計画の位置付け

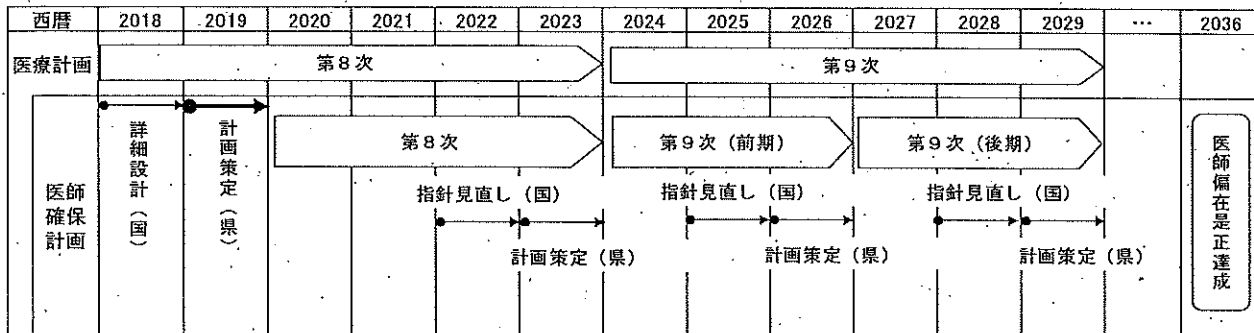
○本計画は、本県の医師確保の基本指針であるとともに、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画の一部となるものです。

○2036年までに医師偏在是正を達成することを医師確保計画の長期的な目標とし、3年ごと（最初の計画は4年ごと）に計画の実施・達成を積み重ねます。

○なお、本計画は二次医療圏別の計画を兼ねたものとします。

(3) 計画の期間

○本計画は、2020年度を初年度とし、最初の計画は4年間、以降は静岡県保健医療計画の見直しと合わせ3年間とします。



2 医師確保の方針

(1) 現状と課題

ア 医師数の状況

○2018年12月末における本県の医師数は7,690人で、2年間で286人(3.9%)、8年間で807人(11.7%)増加しています。(図表1)

○人口10万人当たりの医療施設(病院及び診療所)に従事する医師数(2018年12月)は210.2人で、多い方から40位ですが、2年間で9.4人増加しています。(図表2)

○人口減少が急速に進む中で、安全で質の高い医療の持続可能性を高めるため、各地域の実情に即した医療提供体制の確保に取り組んでいく必要があります。

【課題】

- ・本県の医師数は全体として増加傾向にありますが、人口10万人当たり医師数が全国平均を大幅に下回っており、医師の絶対数を増加させる必要があります。病院勤務医数については全国平均との差が特に大きく(図表3)、また、医療資源が乏しい中山間地域等においては、診療所医師の高齢化が進んでおり、いずれも積極的な対応が必要です。更に、医師数の状況には二次医療圏ごとに偏りがあることから、この偏在を解消し、充実した医療体制の確保を図る必要があります。

図表1 医師数の状況(医療施設従事医師数)

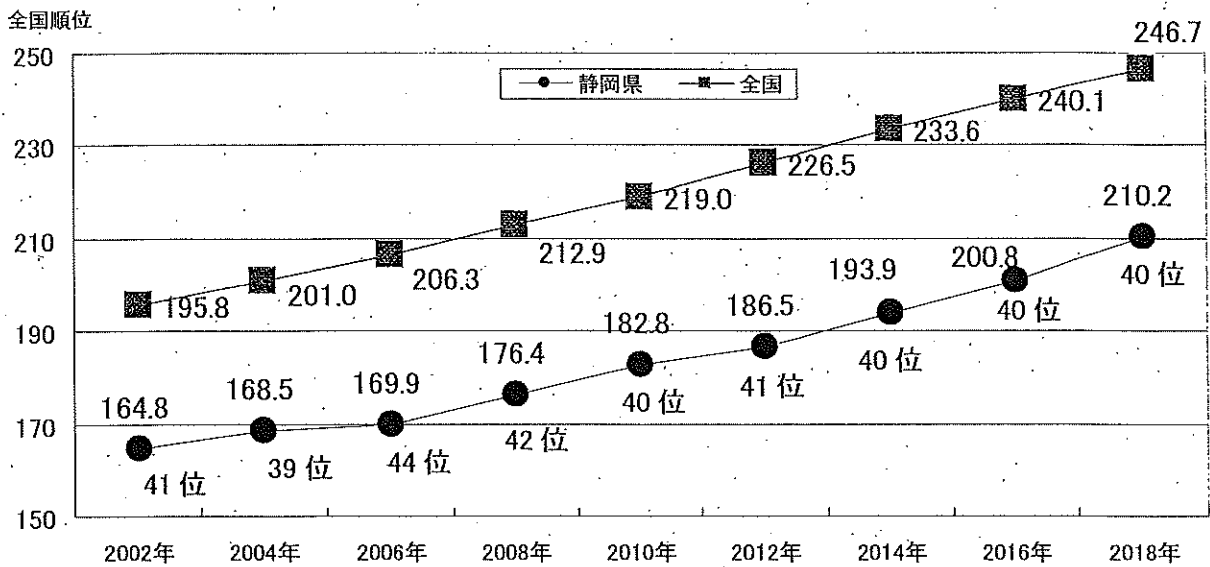
(単位:人)

	2010	2012	2014	2016	2018	2018-2016	2018-2010
県計	6,883	6,967	7,185	7,404	7,690	+286	+807
賀茂	89	95	99	97	98	+1	+9
熱海 伊東	244	236	255	222	231	+9	△13
駿東 田方	1,345	1,326	1,386	1,425	1,467	+42	+122
富士	517	508	529	555	555	±0	+38
静岡	1,514	1,496	1,532	1,611	1,675	+64	+161
志太 榛原	629	687	718	716	751	+35	+122
中東 遠	581	605	621	681	696	+15	+115
西部	1,964	2,014	2,045	2,097	2,217	+120	+253

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表2 人口10万人対医療施設従事医師数の推移

(単位：人)

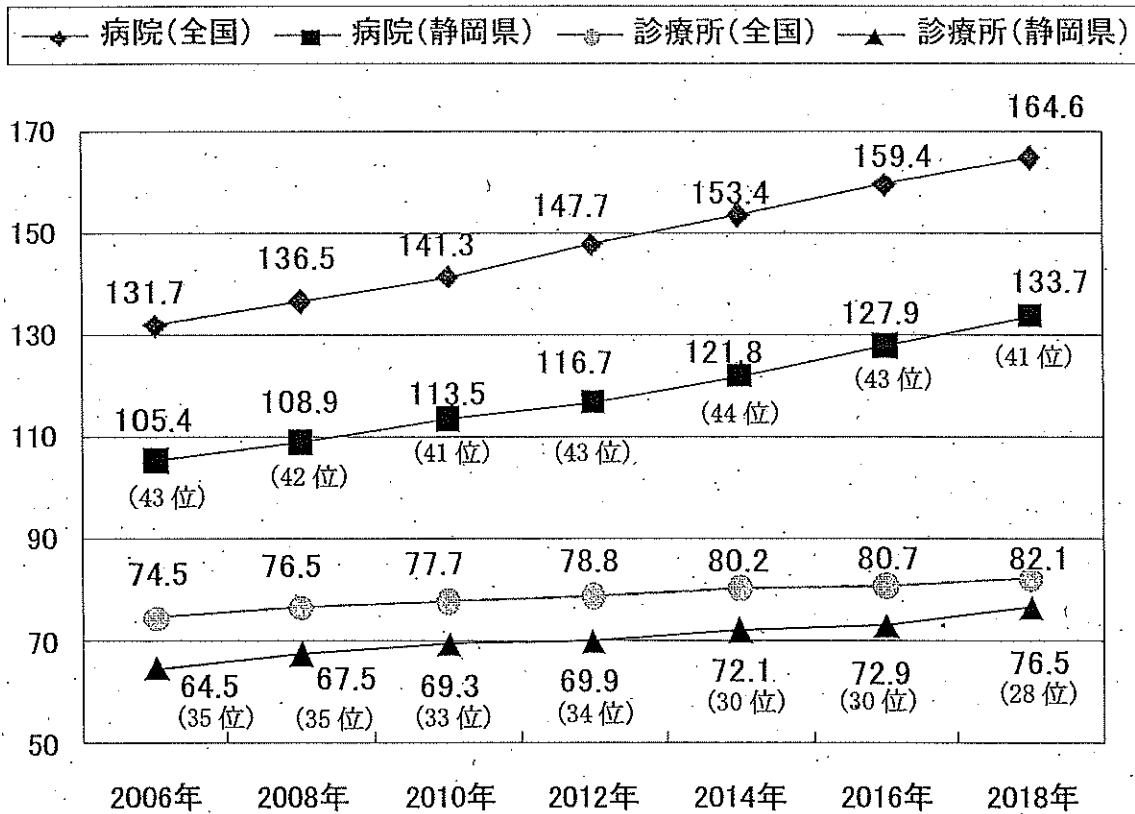


出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

※順位は本県の全国順位

図表3 人口10万人対医療施設従事医師数の推移(病院別・診療科別)

(単位：人)



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

イ 医学修学研修資金の状況

○医師免許取得後に、県内病院への就業を促進し県内における医師の充足を図るため、2007年度から県内外の医学生等に、毎年120人規模で修学研修資金を貸与しています。

○医学修学研修資金の被貸与者は2007年度からの累計で1,000人を超え、県内勤務者数も年々増加しています。(図表4、5、6、7)

【課題】

- ・貸与期間が短く(図表8)、県が実際に勤務地を調整できる人数が少ないことから、医師不足地域等への十分な勤務配置ができておらず、また、「新専門医制度」の開始を受け、若手医師のキャリア志向が強まっているなど、制度創設以降の状況の変化を踏まえた見直しを行う必要があります。

図表4 医学修学研修資金貸与制度

区 分	内 容
貸 与 額	月額20万円(最長6年間)
返還免除勤務期間	臨床研修修了後、貸与期間の1.5倍の期間 ※履行期限：大学卒業後、貸与期間の2倍の期間に4年を加えた期間
勤務医療機関	県内の公的医療機関等のうち県が指定する医療機関
診療科の指定	なし

図表5 医学修学研修資金の貸与実績

(単位：人)

年 度	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	合計
新規被貸与者数	17	20	130	95	92	100	97	107	112	98	105	115	1,088

図表6 医学修学研修資金を利用した県内勤務医師数

(単位：人)

区 分	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
返還免除勤務	1	3	16	31	62	75	100	120	139	162
猶 予	0	1	3	5	5	10	11	19	25	35
免除後県内勤務	0	0	2	9	19	35	45	55	66	86
臨床研修	17	43	71	83	64	79	99	109	138	178
計	18	47	92	128	150	199	255	303	368	461

※猶予：返還免除のため勤務対象施設以外の県内医療機関に勤務中の者

※免除後県内勤務者：返還免除を受けるために必要な期間の勤務を終えた者のうち、県内で勤務している者

図表7 医学修学研修資金を利用した勤務医師数（地域別）

（単位：人）

区分	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
東 部	1	2	6	10	16	22	28	40	52	60
中 部	6	18	38	58	64	85	107	108	138	174
西 部	11	27	48	60	70	92	120	155	178	227
計	18	47	92	128	150	199	255	303	368	461

※猶予及び免除後県内勤務を含む

図表8 静岡県医学修学研修資金の貸与年数まとめ（2017年末時点）

（単位：人）

大学		貸与年数		1年	2年	3年	4年	5年	6年	総計
貸与枠	大学 県内外	設立								
一般枠	浜松医科大学			24	29	23	11	5	5	97
				24.7%	29.9%	23.7%	11.3%	5.2%	5.2%	100.0%
	県外大学	国公立		22	31	14	26	21	20	134
				16.4%	23.1%	10.4%	19.4%	15.7%	14.9%	100.0%
		私立		7	10	13	9	8	14	61
				11.5%	16.4%	21.3%	14.8%	13.1%	23.0%	100.0%
		計		29	41	27	35	29	34	195
				14.9%	21.0%	13.8%	17.9%	14.9%	17.4%	100.0%
一般枠 計				53	70	50	46	34	39	292
				18.2%	24.0%	17.1%	15.8%	11.6%	13.4%	100.0%
大学特別枠	浜松医科大学			41	29	14	10	5	2	101
				40.6%	28.7%	13.9%	9.9%	5.0%	2.0%	100.0%
	県外大学	国公立		2	2	1		1		6
				33.3%	33.3%	16.7%	0.0%	16.7%	0.0%	100.0%
		私立		13	12	13	14	13	21	86
				15.1%	14.0%	15.1%	16.3%	15.1%	24.4%	100.0%
		計		15	14	14	14	14	21	92
				16.3%	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%	22.8%	100.0%
大学特別枠 計				56	43	28	24	19	23	193
				29.0%	22.3%	14.5%	12.4%	9.8%	11.9%	100.0%
増定枠員	浜松医科大学			4	21	13	14	1	14	67
				6.0%	31.3%	19.4%	20.9%	1.5%	20.9%	100.0%
全体	浜松医科大学			69	79	50	35	11	21	265
				26.0%	29.8%	18.9%	13.2%	4.2%	7.9%	100.0%
	県外大学	国公立		24	33	15	26	22	20	140
				17.1%	23.6%	10.7%	18.6%	15.7%	14.3%	100.0%
		私立		20	22	26	23	21	35	147
				13.6%	15.0%	17.7%	15.6%	14.3%	23.8%	100.0%
全体 計				113	134	91	84	54	76	552
				20.5%	24.3%	16.5%	15.2%	9.8%	13.8%	100.0%

ウ 本県の医師養成数

○県内唯一の医育機関である浜松医科大学医学部医学科の入学定員は、100人から2009年度に110人に、2010年度から120人に増員されています。

○2018年度の浜松医科大学医学部医学科の卒業生のうち、県内で臨床研修を行う者は77人で、2017年度以降は70人を超えています。(図表9)

図表9 浜松医科大学医学部医学科卒業生の状況 (単位：人)

年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
就職者	100	87	99	104	114	114	115	119名
うち県内就職者	52	56	53	64	59	66	72	77名
県内就職率	52.0%	64.4%	53.5%	61.5%	51.8%	57.9%	62.6%	64.7%

提供：浜松医科大学 (出典：浜松医科大学 NEWSLETTER)

○2015年度に初めて設置した、本県の地域医療に従事することを条件とする県外大学の地域枠は、全国最大規模となる7大学37枠まで拡大し、出身地にかかわらず広く本県に勤務する医師を養成しています。(図表10、11)

【課題】

- ・県内の医育機関は浜松医科大学1校のみであることから、県と大学が連携し、医師の県内定着や偏在解消に向けた取組を強化する必要があります。
- ・地域枠制度の活用による県外大学との連携などにより、本県の地域医療に従事する医師を養成する仕組みを構築していく必要があります。

図表10 県外地域枠の状況 (単位：人 (入学者/地域枠数))

大学名	2020年の 枠数	入学者数					計
		2015	2016	2017	2018	2019	
近畿大学	5	2/5	0	1/5	1/5	5/5	9
川崎医科大学	10*	5/5	5/5	8/10	8/10	10/10	36
帝京大学	2	—	2/2	2/2	1/2	2/2	7
日本医科大学	4*	—	1/1	1/1	4/4	4/4	10
東海大学	3	—	1/3	3/3	3/3	3/3	10
順天堂大学	5	—	—	0/5	2/5	5/5	7
関西医科大学	8*	—	—	—	5/5	5/5	10
計	37	7	9	15	24	34	89

※川崎医科大学 2015～2016 認可 5名、2017～認可 10名
 日本医科大学 2016～2017 認可 1名、2018～認可 4名
 関西医科大学 2018～2019 認可 5名、2020～認可 8名

図表 11 地域枠を設置する各大学と締結する地域枠に係る協定の主な内容

区 分	内 容
協 力 内 容	静岡県及び地域枠設置大学は、静岡県内の地域及び診療科における医師の偏在を解消すること並びに県民に対する安心医療を提供することを目的として、医学生等を地域医療に貢献する医師として育成することについて、相互に協力する。
医学生等の育成	大学は、県内の地域医療に貢献できる医学生等の育成に努めるものとする。
県内の状況等 の 提 供	静岡県は、大学の行う医学生等の育成が効果的に行われるよう、県内の地域及び診療科における医師数の状況等の情報について、大学に提供する。
地域医療の確保 への 協 力	大学は、医学生等の育成を通じて、県内の地域及び診療科における医師の偏在解消、地域の医療の確保に協力する。

エ 臨床研修医の状況

○臨床研修を開始する医学生等と臨床研修病院との相互選抜（マッチング）において、臨床研修開始予定者（マッチ者）数は、研修環境の整備など各病院における取組や医学修学研修資金の貸与を受けた卒業生の増加に伴い、着実に増加しています。

○2019年度のマッチ者は262人で、平成16年度の臨床研修制度開始以来、過去最多となりました。（図表12）

【課題】

- ・臨床研修医は、定員数・マッチ者数ともに順調に増加しており、引き続きこの傾向を維持するため、研修体制の充実を図る必要があります。

図表 12 臨床研修医の状況

（単位：人）

	研修施設数	2019年*			2020年*		
		定員	マッチ者数	マッチ率	定員	マッチ者数	マッチ率
県計	24	293	248	84.6%	292	262	89.7%
賀茂	0	-	-	-	-	-	-
熱海伊東	2	16	15	93.8%	15	15	100.0%
駿東田方	3	43	31	72.1%	46	40	87.0%
富士	2	10	10	100.0%	11	10	90.9%
静岡	5	66	59	89.4%	64	56	87.5%
志太榛原	3	32	27	84.4%	32	31	96.9%
中東遠	2	27	27	100.0%	27	27	100.0%
西部	7	99	79	79.8%	97	83	85.6%

※：勤務開始年度

オ 「新専門医制度」の状況

○2018年度からスタートした「新専門医制度」において、専門医研修プログラム設置数は、73（2018年度）→76（2019年度）→79（2020年度）と年々増加しています。（図表 13）

○制度開始1年目は、専門医資格取得を目指す専攻医が大病院の集まる東京など大都市圏に集中する傾向が顕著となりましたが、2019年度には、本県の専攻医数は増加しています。（図表 14）

【課題】

- ・医師が不足する本県にとって、専攻医の確保は引き続き大きな課題となっており、プログラムの設置状況及び専攻医の登録状況には、地域別・診療科別に偏りも見られます。受け皿となるプログラムを数・質ともに充実させる必要があります。

図表 13 専門医研修プログラム数の推移

2018	2019	2020
73	76	79

(参考) 2020年度専門医研修プログラム設置の状況

領域	東部		中部		西部		計
内科	3	国際医療福祉大学熱海、沼津市立、富士中央	8	県立総合、静岡市立静岡、静岡市立清水、静岡赤十字、静岡済生会、市立島田市民、焼津市立、藤枝市立	9	磐田市立、中東遠、浜松医大、浜松労災、浜松医療センター、浜松赤十字、J A遠州病院、聖隷浜松、聖隷三方原	20
小児科	-	-	1	県立こども	2	浜松医大、聖隷浜松	3
皮膚科	-	-	-	-	1	浜松医大	1
精神科	1	沼津中央	1	県立こころの医療センター	2	浜松医大、聖隷三方原	4
外科	1	沼津市立	2	県立総合、静岡市立静岡	3	浜松医大、聖隷浜松、聖隷三方原	6
整形外科	-	-	2	県立総合、静岡赤十字	2	浜松医大、聖隷浜松	4
産婦人科	-	-	-	-	2	浜松医大、聖隷浜松	2
眼科	1	順天堂大静岡	-	-	1	浜松医大	2
耳鼻咽喉科	-	-	1	県立総合	1	浜松医大	2
泌尿器科	-	-	1	県立総合	1	浜松医大	2
脳神経外科	-	-	-	-	2	浜松医大、聖隷浜松	2
放射線科	-	-	1	県立総合	2	浜松医大、聖隷浜松	3
麻酔科	1	静岡医療センター	2	県立総合、静岡赤十字	3	浜松医大、聖隷浜松、聖隷三方原	6
病理	-	-	-	-	3	磐田市立、浜松医大、聖隷浜松	3
臨床検査	-	-	-	-	2	浜松医大、聖隷浜松	2
救急科	-	-	2	静岡赤十字、県立総合	3	浜松医大、聖隷浜松、聖隷三方原	5
形成外科	-	-	-	-	1	浜松医大	1
リハビリテーション科	-	-	-	-	2	浜松医大、浜松市リハビリテーション	2
総合診療	2	西伊豆、伊東市民	4	県立総合、静岡徳洲会、焼津市立、藤枝市立	3	浜松医大、聖隷浜松、聖隷三方原	9
計	9		25		45		79

※「基幹施設が県内医療機関」かつ「県内連携施設あり」のプログラムのみ抜粋

図表 14 専攻医の登録状況（県内専門医研修プログラムへの登録者数）（単位：人）

	計			東部			中部			西部		
	2018	2019	差	2018	2019	差	2018	2019	差	2018	2019	差
内科	44	44	0	0	1	1	8	13	5	36	30	△6
小児科	8	14	6	-	-	-	3	5	2	5	9	4
皮膚科	6	6	0	-	-	-	-	-	-	6	6	0
精神科	8	8	0	2	1	△1	1	1	0	5	6	1
外科	7	10	3	0	0	0	1	2	1	6	8	2
整形外科	6	7	1	-	0	0	1	1	0	5	6	1
産婦人科	5	11	6	-	-	-	-	-	-	5	11	6
眼科	4	4	0	-	-	-	-	-	-	4	4	0
耳鼻咽喉科	6	7	1	-	-	-	-	1	1	6	6	0
泌尿器科	2	8	6	-	-	-	0	3	3	2	5	3
脳神経外科	3	3	0	-	-	-	-	-	-	3	3	0
放射線科	3	3	0	-	-	-	1	0	△1	2	3	1
麻酔科	4	7	3	1	0	△1	0	1	1	3	6	3
病理	1	1	0	-	-	-	-	-	-	1	1	0
臨床検査	0	0	0	-	-	-	-	-	-	0	0	0
救急科	1	4	3	-	-	-	0	0	0	1	4	3
形成外科	3	5	2	-	-	-	-	-	-	3	5	2
心療内科	0	1	1	-	-	-	-	-	-	0	1	1
総合診療	2	6	4	0	0	0	0	1	1	2	5	3
計	113	149	36	3	2	△1	15	28	13	95	119	24

カ 医療施設に従事する女性医師の状況

○医療施設に従事する女性医師数は、1,362人と12年前と比較して49.3%増加しており、女性医師の構成比も14.2%から17.7%へ3.5ポイント上昇し(図表15)、特に若い世代において女性医師の割合が高くなっています。(図表15-2)。

【課題】

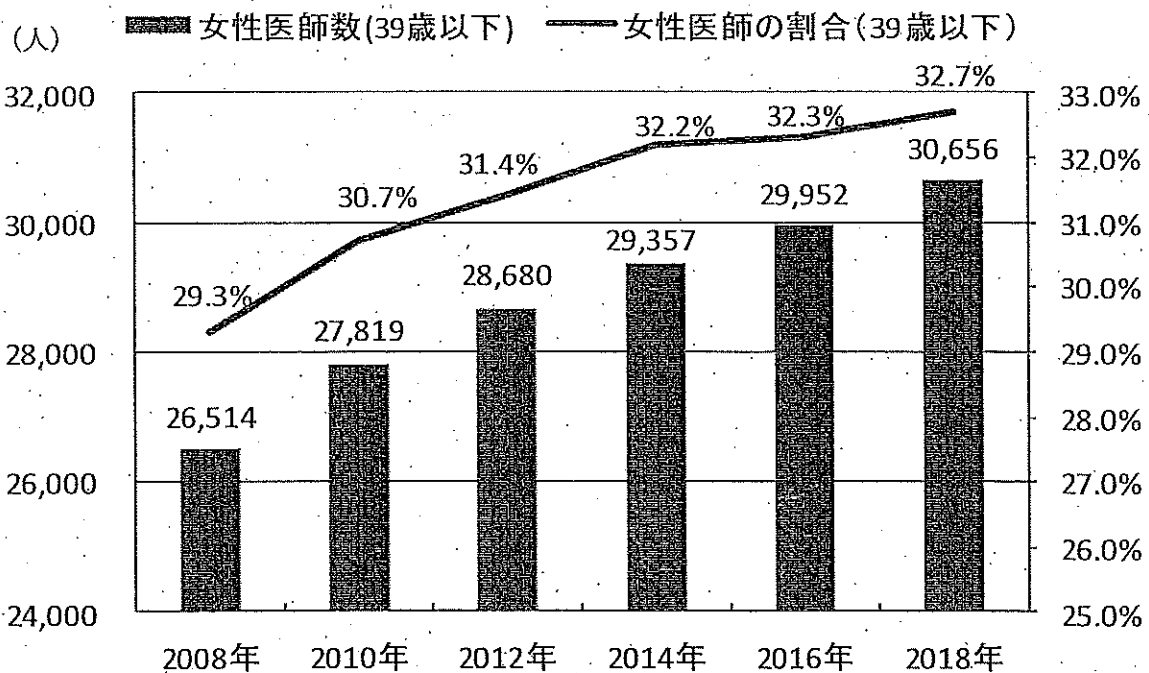
- ・出産や子育てなどにより、一時的に勤務を離れる女性医師が職場に復帰しやすくなるよう、働きやすい環境をつくり、今後の女性医師の活躍を推進していく必要があります。

図表15 医療施設従事医師数(女性医師の構成比) (単位:人)

区分	2006年	2018年	増加率等
静岡県	女性医師	1,362	49.3%
	男性医師	5,539	14.2%
	女性医師の構成比	14.2%	17.7%
全国	女性医師	68,296	51.0%
	男性医師	218,318	11.6%
	女性医師の構成比	17.2%	21.9%

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表15-2 医療施設従事医師数



出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

キ 医学部医学科に進学する本県の学生

○本県の高校卒業生（新卒及び既卒）の医学部医学科への進学者数は、近年、150人から200人の間で推移しています。（図表16）

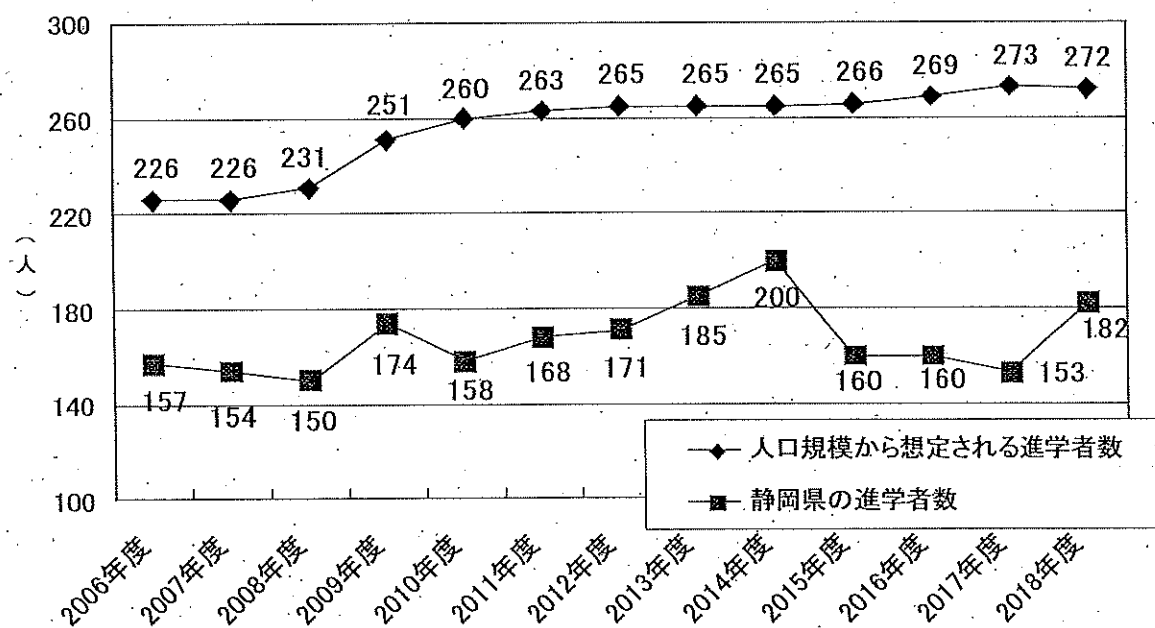
○全国の医学部医学科の定員数を、静岡県の人以て按分した場合の進学者数は、2018年度では、272人*となりますが、実際の進学者数は大幅に下回っています。

※全国医学部定員数9,419人×（静岡県推計人口3,656千人 ÷ 全国推計人口126,440千人）
 ≒ 272人（10月1日推計人口）

【課題】

- ・将来的に出身地である本県で勤務することが期待されることから、県内で従事する医師を増加させるためには、医学部医学科に進学する県内の高校生を増やすことが必要です。

図表16 本県高校出身の医学部医学科進学者数 (単位：人)



資料：「高等学校等卒業生の卒業後の状況調査」・静岡県教育委員会事務局

ク 医師の働き方改革

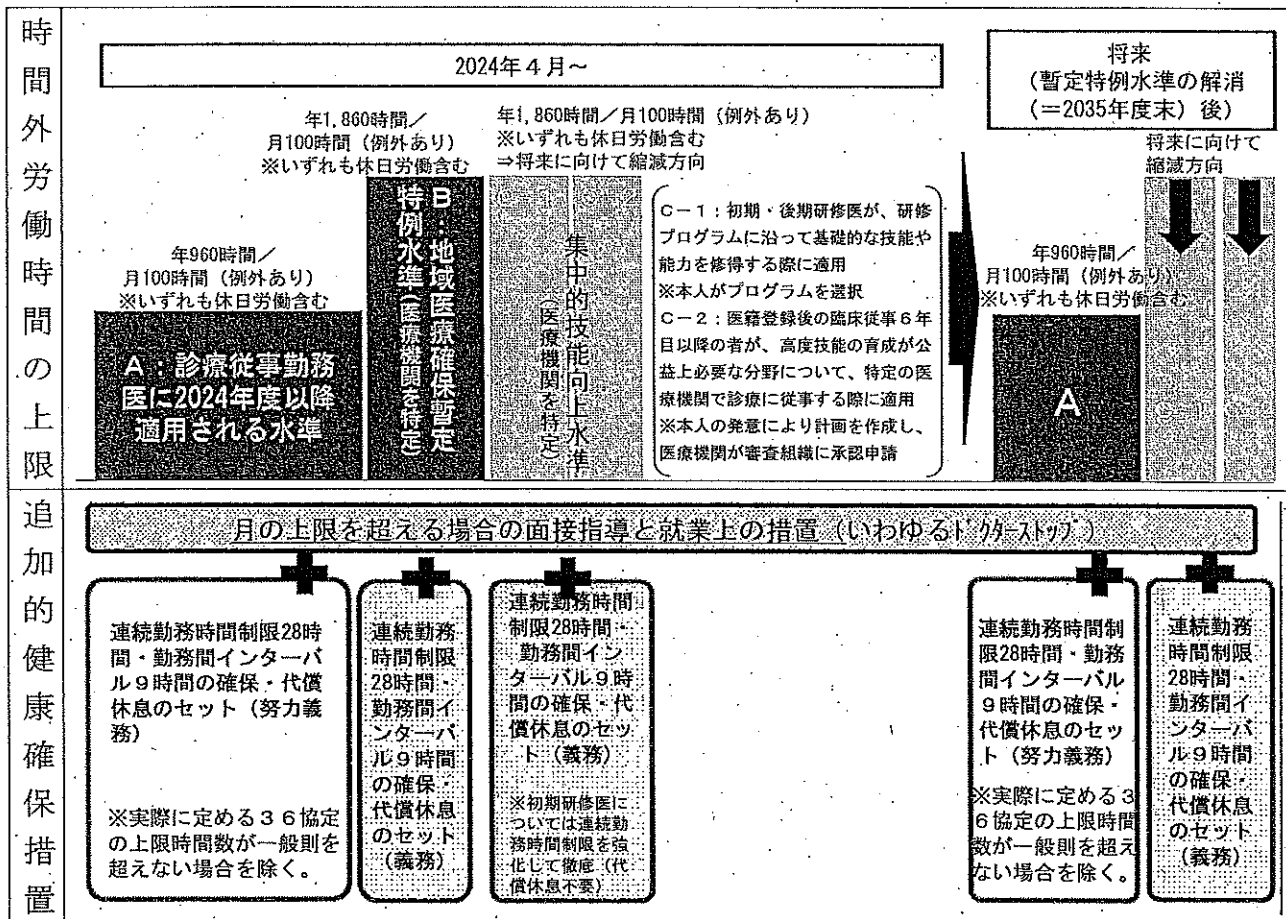
○国の「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等についてとりまとめが行われました。

○この中で、診療従事勤務医の時間外労働時間の上限水準として、3つが設定され、2024年からはこの基準が適用されます。(図表17、18)

図表17 診療従事勤務医の時間外労働時間の上限水準

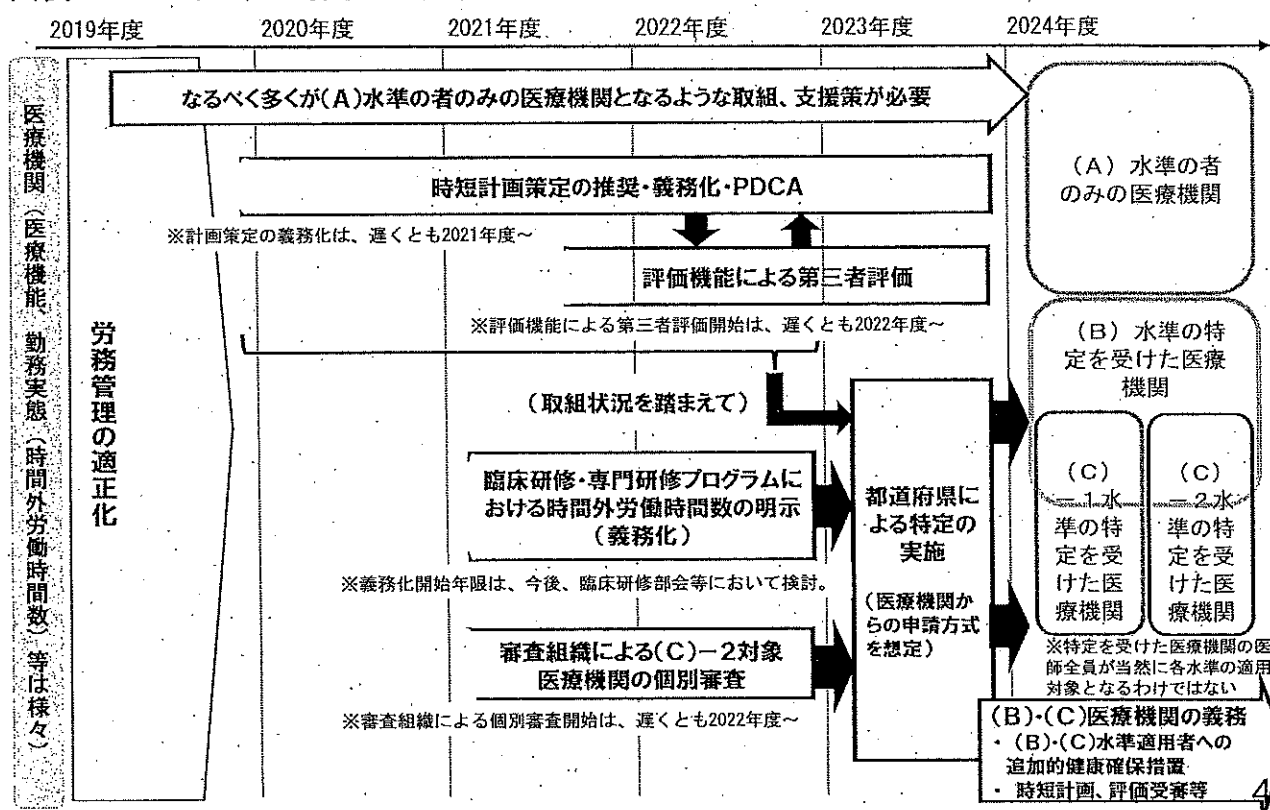
A水準	脳・心臓疾患の労災認定基準を考慮した水準
B水準	地域医療提供体制の確保の観点から、やむを得ずA水準を超えざるを得ない場合の水準
C水準	臨床研修医・専攻医が基礎的な技能等を修得する場合、臨床従事6年目以降の者が高度技能の育成が公益上必要な分野で診療に従事する場合の水準

図表18 医師の時間外労働規制



※出典: 「医師の働き方改革に関する検討会 報告書の概要 (2019.3.28)」

図表 18-2 医師の時間外労働規制の見通し



※出典：「第 67 回社会保障審議会医療部会 (2019. 7. 18)」資料 2-1 から抜粋

(2) 医師少数区域・医師多数区域の設定

医師偏在指標に基づく本県の医師少数区域・医師多数区域については、以下のとおりです。

図表 19 本県の医師偏在指標の状況 (速報値)

区分	医師偏在指標	順位
県	医師少数県	194.5
西部	医師多数区域	239.1
静岡		213.6
駿東田方	中位区域	188.0
熱海伊東		178.4
志太榛原		167.4
中東遠	医師少数区域	160.8
富士		150.4
賀茂		127.5
全国平均	—	239.8

※全 335 二次医療圏における順位

(3) 医師少数スポットの設定

ア 定義

医師少数区域以外の地域で、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができるものとされています。

イ 国が示した考え方

国は「多くの地域が医師少数スポットとして設定され、真に医師の確保が必要な地域において十分な医師が確保できないという状況は改正法の趣旨を没却するものであるため、医師少数スポットの設定は慎重に行う必要がある。」として、以下の例を示しています。

設定が適切な例	<ul style="list-style-type: none">・継続的な医師の確保が困難である場合で、他の地域の医療機関へのアクセスが制限されている地域・「無医地区」*など医師が少なく、かつ医療機関へのアクセスに大きな制限がある地区を想定
設定が不適切な例	<ul style="list-style-type: none">・既に巡回診療の取組が行われ、地域の医療ニーズに対して安定して医療が提供されている地域・特定の医療機関を指定すること・全ての無医地区・準無医地区を無条件に設定すること

※以下の条件を満たす地区

・医療機関がない／半径4kmの区域内に50人以上*が居住／容易に医療機関を利用することができない（49人以下の場合、無医地区に準じる地区とする）

ウ 本県での対応

○本県の「へき地」を含む医療資源の乏しい地域においては、以下のような総合的な施策を進め、医療提供の支援等による体制の確保を図ります。

- ・医療機関による巡回診療や往診による医療サービスの提供
- ・市町による患者輸送支援（バス運行等）や外出支援による移動支援
- ・へき地医療拠点病院による代診医派遣
- ・自治医科大学卒業医師等の派遣

○計画策定後に、医療提供が難しい状況になるなど環境の変化があった場合には、対象地域における医療提供状況や移動支援の状況等を鑑み、例えば医学修学研修資金利用者の派遣も視野に入れるなど、その地域の医療提供体制の確保に努めます。

(4) 医師確保の方針

○本県は医師少数県に位置付けられており、医師数の増加を基本方針とし、医師多数都道府県等からの医師確保に取り組みます。

○二次医療圏においては、医師少数区域では医師少数区域以外からの医師確保に取り組むとともに、中位区域及び医師多数区域においても、本県が医師少数県であることを踏まえ、現在の水準以上の医師確保に取り組みます。

3 目標医師数

調整中

<目標医師数を補完する指標> (第8次静岡県保健医療計画)

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
人口10万人当たり医師数(医療施設従事医師数)	200.8人 (2016年12月)	217人 (2021年)	医師数の増加率を勘案し、近隣県の上位となるよう設定(2016年 三重県217.0人)	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
医学修学研修資金利用者数	累計 868人 (2016年度まで)	累計 1,393人 (2021年度)	新規貸与120人枠で、実績値の高い2014~2016の3年間の平均貸与実績105人/年の増加を設定	県地域医療課調査
医学修学研修資金貸与者の県内医療機関勤務者数	192人 (2017年度)	340人 (2021年度)	県内就業の実績が伸びてきた直近4年間(2013年度以降)の平均増加人数37人/年の増加を設定	県地域医療課調査

※上記指標については、令和2年度に行う「第8次静岡県保健医療計画」の見直しの中で、改めて検討を行います。

4 目標医師数を達成するための施策

浜松医科大学、静岡県医師会、静岡県病院協会、その他関係団体との連携を図りながら、本県の目標医師数を達成するための施策について随時検討を進め、必要な取組を実施します。

(1) 医学修学研修資金制度

○被貸与者のキャリア形成支援等により、返還免除勤務終了後の県内定着をより一層促進します。

○貸与期間が短い現状を踏まえ、大学在学中に貸与する者については、6年間を原則とするとともに、新専門医制度の開始やキャリア形成プログラムの導入等環境の変化を見据え、若年医師が充実したキャリア形成ができるよう制度を見直します。

(2) 地域枠医師の確保

○臨時定員の増員と組み合わせた地域枠は、都道府県間の医師偏在を是正する機能があることから、引き続き地域枠の確保に努めます。

○特に、首都圏を中心とする県外大学等への働きかけを行うとともに、既に地域枠を設定している大学に対しても、枠の増加に向け協議を行います。

○国は、令和4年度以降の医師養成数については「再度医師の需給推計を行った上で検討を行う」としていることから、引き続き状況を注視していきます。

(3) キャリア形成プログラム

○各都道府県は、「医師少数区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」の両立を目的にキャリア形成プログラムを定めることとなりました。

○本県においては、サブスペシャリティ領域の専門研修まで行う「①専門コース」、基本領域までの専門医資格取得を目指す「②基本コース」、より地域に密着した医療への従事を目指す「③地域密着型コース」の3類型を基本に、病院別・診療科別の個別具体的なプログラムを策定します。

○県内への定着を促進する観点から、キャリア形成プログラムの適用を受ける者は、臨床研修は県内病院で行うとともに、専門研修は県内病院が基幹研修病院となるプログラムにて実施します。

(4) 専攻医の確保・定着促進策の推進

○専攻医を確保するには、魅力ある専門医研修プログラムの整備が必要であることから、新たに指導医を招聘し研修環境の充実を図る病院や既存の指導医の指導環境の整備に取り組む病院を支援します。

○専攻医募集のシーリング対象都道府県に立地する医科大学から県内医療機関への専攻医受入れにつながるよう、専攻医数に偏りがある診療科を中心に各医科大学等への働きかけを実施します。

○病院の垣根を越えて、専攻医が臨床研修医等の若手医師を指導する機会をつくり、研修に参加した臨床研修医が専攻医となり、次の臨床研修医を指導するような育成の仕組みを築くなど、専攻医の安定した確保を促進します。

○2020年度以降、県外大学出身の地域卒学生が順次6年生となることから、県内で安心して臨床研修が始められるよう、病院見学や病院実習など臨床研修への移行支援に取り組みます。

(5) 寄附講座

○浜松医科大学と連携し、必要に応じて見直しを行いながら、寄附講座を実施します。

〔寄附講座（2020.3.31現在）〕

・「児童青年期精神医学講座設置事業」

児童青年期精神医学の診療能力を有する医師の養成等を行うとともに、養成された医師の県内定着による、児童精神科医療の地域偏在の解消を図ります。

・「地域周産期医療学寄附講座設置事業」

周産期の専任教員の増員と周産期専門医（母体・胎児、新生児）を養成するとともに、養成した専門医の県内周産期母子医療センターへの定着を図ります。

・「地域家庭医療学寄附講座設置事業」

県内の中小病院の医師不足と開業医の高齢化等に対応するため、将来の家庭医（総合診療医）の養成を図ります。

・「地域医療確保支援研修体制充実事業」

医療需要等の調査分析を行うほか、医師が不足する地域における研修体制を充実させることにより、医師の偏在解消を図ります。

(6) 研究・学修環境の整備

○本県では、県民の健康寿命の更なる延伸や、世界に誇れる健康長寿“ふじのくに”実現のため、社会健康医学の推進を図っています。

○社会健康医学の研究を長期かつ継続的に推進するとともに、研究成果を広く還元する人材を養成するため、大学院大学の2021年4月の開学を目指しています。

○国内でも数少ない社会健康医学の教育・研究拠点を設けることは、医師にとって魅力のある研究・学修環境となり、本県における医師の確保・定着にも効果があることが期待されます。

(7) 女性医師の活躍支援

- 2017年4月に、県が浜松医科大学に設置した、県全体の女性医師支援を推進する「ふじのくに女性医師支援センター」において、出産等により離職した女性医師の復職支援やキャリア形成支援など、専任のコーディネーター（医師）による、高い専門性を活かした取組を積極的に実施することにより、女性医師が県内で更に活躍する仕組みを構築します。
- キャリア形成支援及び相談体制の充実のほか、院内保育所（病児・病後児保育含む）の整備による就業環境の改善など、医師にとって魅力ある病院づくりへの支援を進めます。

(8) 高齢医師等の活躍支援

- 1973年の「一県一医大構想」以降に養成された医師がまもなく定年を迎える中で、65歳を過ぎても意欲と能力のある医師が働き続けられるよう、高齢医師の活躍を促進します。
- また、女性医師の割合の増加等、医師それぞれのライフスタイルに合わせた多様な求職ニーズが生まれていることから、幅広い年齢を対象とした、きめ細やかな支援を行います。

(9) 高校生等への支援による医学科進学者の増

- 将来の本県の医療を支える人材を育成するため、県内の高校生等に対し、実際の医療現場や医療従事者に接する機会を提供することで、医学部医学科への進学を目指す高校生等を増やします。

(10) 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援

- 医療従事者の勤務環境改善を推進するため設置した「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター」において、医療機関からの要請に応じ、社会保険労務士や医業経営コンサルタント等を派遣し、指導・助言を行います。
- 働きやすい環境を整備するため、医療勤務環境改善計画を策定し、働き方の改善等に取り組む病院を支援するなど、医師に対する負担の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる取組を推進します。
- 「医師の働き方改革に関する検討会報告書」において、医師の労働時間短縮のため「現行制度の下でのタスクシフティングを最大限推進」することが示されています。看護師の特定行為研修への職員派遣に対する支援等を実施するとともに、今後の国の動向を踏まえつつ、タスクシフト・タスクシェアに必要な取組を検討します。
- 国等の動きを踏まえつつ、AIを活用した画像診断、遠隔診断、5Gを活用した遠隔手術等の実用可能性について検討を進めます。

5 産科・小児科における医師確保計画

産科^{※1}・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、産科・小児科における地域偏在対策に関する検討を行います。

(1) 産科・小児科における現状と課題

○産科については、医師偏在指標上、県及び産科医療圏ともに「相対的医師少数県（区域）ではない」と位置付けられていますが、分娩を取り扱う医療機関は横ばいとなっています。（図表 20、図表 21）

○小児科医について、県全体で「相対的医師少数県」と位置付けられており、小児医療圏においても医療圏ごとの偏在が大きくなっています。（図表 20）

○小児科及び産婦人科^{※2}の専門医研修プログラムについて、本県では基幹となる医療機関の所在地に偏りが見られます。（図表 22、図表 23）

【課題】

- ・引き続き産科医、小児科医の確保が必要な状況にあります。また、受け皿となるプログラムを数・質ともに充実させることが必要です。

※1：妊娠して出産する人のための検査や治療を行う。（分娩を取り扱っていなくても標榜している場合があり得る）

※2：産科と婦人科の両方を兼ねる。

図表 20 相対的医師少数県（区域）の設定

<産科>

	区分	医師偏在指標 <産科>	順位
県	相対的医師少数県でない	12.6	19位／47都道府県
	中部	15.0	61位 [※]
	西部	12.6	99位 [※]
	東部	10.9	137位 [※]

※全 284 周産期医療圏における順位

<小児科>

	区分	医師偏在指標 <小児科>	順位
県	相対的医師少数県	84.2	45位／47都道府県

(二次医療圏別)

	区分	医師偏在指標 ＜小児科＞	順位
熱海伊東	相対的医師少数区域でない	116.2	77位
賀茂	相対的医師少数区域でない	111.6	93位
志太榛原	相対的医師少数区域でない	93.7	173位
駿東田方	相対的医師少数区域でない	88.5	191位
静岡	相対的医師少数区域でない	86.7	199位
西部	相対的医師少数区域	85.0	210位
富士	相対的医師少数区域	74.2	245位
中東遠	相対的医師少数区域	60.1	289位

(参考)：産科・小児科における偏在対策基準医師数

○計画期間（4年間）終了の産科・小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域の下位 33.3%の水準に達する医師数を、偏在対策基準医師数として設定します。

＜静岡県の状況＞

区分	静岡県
産科	245.0
小児科	430

＜二次医療圏別＞

区分	東部	中部	西部
産科	62.5	47.2	88.8

区分	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
小児科	2	5	58	32	91	38	43	106

図表 21 分娩取扱施設数の推移

区 分	1995年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
病 院	39	26	27	28	27	26
診 療 所	85	47	47	48	45	46
計	124	73	74	76	72	72

出典：厚生労働省「医療施設調査」

図表 22 専攻医の状況（専門医研修プログラム採用者数）（再掲）（単位：人）

	計			東部			中部			西部		
	2018	2019	差	2018	2019	差	2018	2019	差	2018	2019	差
小児科	8	14	6	-	-	-	3	5	2	5	9	4
産婦人科	5	11	6	-	-	-	-	-	-	5	11	6

図表 23 2020年度専門医研修プログラム設置の状況（再掲）

領域	東部		中部		西部		計
小 児 科	-	-	1	県立こども	2	浜松医大、聖隷浜松	3
産 婦 人 科	-	-	-	-	2	浜松医大、聖隷浜松	2

(2) 現状と課題を踏まえた施策

ア 産科・小児科の効率的な医療提供体制

○特に小児科については「相対的医師少数県」と位置付けられ、地域における医師偏在も大きいことから、産科・小児科の医療の効率的な提供体制について検討を進めます。

イ 寄附講座（再掲）

○浜松医科大学と連携し、必要に応じて見直しを行いながら、寄附講座を実施します。

〔寄附講座（2020.3.31現在）〕

- ・周産期の専任教員の増員と周産期専門医（母体・胎児、新生児）を養成するとともに、養成した専門医の県内地域周産期母子医療センターへの定着を図る「地域周産期医療学寄附講座設置事業」を実施

ウ 産科医等確保支援策の実施

○分娩を取り扱う産科医等に手当を支給する施設に対し支援を行うことで、過酷な勤務状況にある産科医等の処遇を改善し、周産期医療従事者の確保を図ります。

エ 産科・小児科の専門医研修プログラムの策定推進

(専攻医の確保・定着促進策の推進(再掲))

- 専攻医募集のシーリング対象都道府県に立地する医科大学から県内医療機関への専攻医受入れにつながるよう、各医科大学への働きかけを実施します。
- 専攻医を確保するには、魅力ある専門医研修プログラムの整備が必要であることから、そのために新たに指導医を招聘し研修環境の充実を図る病院や既存の指導医の指導環境の整備に取り組む病院を支援します。

オ 臨床研修医の定着促進

- 臨床研修医に対する積極的な研修機会の確保、関係構築の場の提供を目的として、地域別の研修に加え、小児科・産婦人科等の診療科別の研修の実施を支援し、専攻医の確保を促進します。
- 静岡県医学修学研修資金の貸与資格者に、県が指定する診療科の専門研修医として、産科・小児科を加えることで、本県に必要な診療科へ誘導を図ります。

カ 医療機関の機能分担・連携強化

- 特に産科・小児科については、産前・産後のケア等一般的な医療は身近な場所で受診できる体制を維持する一方で、ハイリスクな医療や緊急時は、病院間の機能分担・連携強化により対応する動きが進んでいる点を踏まえ、県内の医療機関の在り方について検討を進めます。

キ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援(再掲)

- 「医師の働き方改革に関する検討会報告書」において、医師の労働時間短縮のため「現行制度の下でのタスクシフティングを最大限推進」することが示されています。看護師の特定行為研修への職員派遣に対する支援等を実施するとともに、今後、国の動向を踏まえつつ、タスクシフト・タスクシェアに必要な取組を検討します。

6 医師確保計画の効果の測定・評価

- 策定した計画の効果測定・評価をふじのくに地域医療支援センター理事会及び静岡県医療対策協議会において実施します。
- 計画終了時には、県外からの医師の受入状況や、地域枠医師の定着率及び派遣先、義務履行率等を把握し、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させます。

7 医師確保計画の策定を行う体制

- 「静岡県医療対策協議会」（方針協議）と「ふじのくに地域医療支援センター」（取組推進）との役割分担を踏まえ、地域医療支援センターが医師確保計画の立案段階から関与し、県が作成した原案について「静岡県医療対策協議会」で協議します。
- 医療法上、医療計画の策定に当たっては、計画案を医療審議会へ諮問することが求められており、本県の医師確保計画の策定においても、同様に、計画案を「静岡県医療審議会」へ諮問します。

<策定経緯>

経過項目 (年月日)	内容
ふじのくに地域医療支援センター理事会 (2019年5月22日)	計画の策定方針の検討
第1回医療対策協議会 (2019年6月5日)	計画の策定方針の協議
第1回地域医療構想調整会議・地域医療協議会 (2019年6月25日～7月3日)	骨子(案)の議論
ふじのくに地域医療支援センター理事会 (2019年7月10日)	骨子(案)の検討
第1回医療対策協議会 (2019年7月30日)	骨子(案)の協議
第1回医療審議会 (2019年8月27日)	骨子(案)の審議
第2回地域医療構想調整会議・地域医療協議会 (2019年9月27日～10月7日)	素案(案)の議論
ふじのくに地域医療支援センター理事会 (2019年10月9日)	素案の検討
第2回医療対策協議会 (2019年11月26日)	素案の協議
第2回医療審議会 (2019年12月24日)	素案の審議
パブリックコメント (2020年1月8日～2月4日)	県民意見の募集
第3回地域医療構想調整会議・地域医療協議会 (2020年2月17日～3月4日)	最終案の議論
ふじのくに地域医療支援センター理事会 (2020年2月17日)	最終案の検討
第3回医療対策協議会 (2020年3月11日予定)	最終案の協議
第3回医療審議会 (2020年3月23日予定)	最終案の審議

<用語解説> 五十音順

用語	内容
医師偏在指標	<p>以下の①～④を考慮した、地域ごとの医師の多寡を全国ベースで客観的に比較・評価可能な指標[*]で、国が令和元年度に公表。</p> <p>①医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化 ②患者の流出入等 ③医師の性別・年齢分布 ④医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）</p> <p>※単位は「人」ではない。</p>
静岡県医学修学研修資金（一般枠）	<p>出身地、大学を問わず、国内の医学部で学ぶ学生等に対し、本県の医学修学研修資金を貸与する制度</p>
静岡県医学修学研修資金（大学特別枠）	<p>一部の大学を対象に一定の人数の貸与枠を設け、一般枠に優先して本県の医学修学研修資金を貸与する制度</p>
静岡県保健医療計画	<p>医療資源の効率的活用に配慮しつつ、医療提供体制の体系化を図ることを目的に、都道府県において策定</p> <p>静岡県の総合計画の分野別計画であり、本県における保健医療施策の基本指針</p> <p>現行の第8次計画からは期間を6年間としている。</p>
新専門医制度	<p>「専門医の質を高め、良質な医療が提供されること」を目的としており、それまで各学会が独自に設定していた専門医資格の認定基準等について、第三者機関である「一般社団法人日本専門医機構」が統一的に専門医の認定と専門研修プログラムの評価・認定等を実施</p>
専攻医	<p>専門研修プログラムに登録、研修中の医師</p>
専門研修プログラム	<p>臨床研修修了後、専攻医の専門医資格取得までの全過程を人的および物的に支援する仕組み</p>
専門研修	<p>専門医資格を取得するための研修</p>
地域枠	<p>将来、県内の地域医療に従事する医師を養成するために設けられた大学医学部医学科の入学定員枠</p>
臨床研修	<p>診療に従事しようとする医師が、医師法によって行うことを義務付けられた、指定病院での2年以上の研修</p>

静岡県外来医療計画（案）

1 基本的事項

(1) 計画策定の趣旨

○2018年度の医療法改正により、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」として、県は「静岡県外来医療計画」を策定します。

○これは、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また医療機関間の連携が個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている現状を踏まえ、国が行った2018年度の医療法改正を受けたものです。

○本計画は、外来医療機能に関する情報を可視化し、その情報を新規開業者等へ情報提供することで、地域で不足する医療の提供を促すとともに、外来医療機関間での機能分化、連携の方針等を決定し、医療機関間での連携を促進させることを目的としています。また、「かかりつけ医」が、その機能を地域で十分に発揮することも期待されます。

○診療科別の医師の偏在の課題については、現在厚生労働省において診療行為と診療科の分類に関する研究等が行われているところであり、その内容に合わせ今後本計画の見直しを行います。

(2) 計画の位置付け

○この計画は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画の一部となるものです。

(3) 計画の期間

○この計画は、2020年度を初年度とし、現行の静岡県保健医療計画に合わせ、最初の計画は4年間、以降は静岡県保健医療計画の見直しと合わせ3年間とします。

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第8次						第9次					
外来医療計画	詳細設計(国)	計画策定(県)	第8次				第9次(前期)			第9次(後期)		
				指針見直し(国)	計画策定(県)		指針見直し(国)	計画策定(県)		指針見直し(国)	計画策定(県)	

2 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

○国は、地域ごとの外来医療機能の偏在等を客観的に明らかにするため、人口構成や患者の流出入等を反映した「外来医師偏在指標」を定めました。

○このうち、指標の値が全二次医療圏の中で上位 33.3%に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」と呼びます。本県においては、賀茂地域が該当していますが、国がガイドラインで示している「外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている」状況とは全く異なる地域です。

○本県の外来医師偏在指標は以下のとおりです。

	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
外来医師偏在指標	108.1 (93位)*	90.1 (228位)	96.6 (171位)	90.3 (225位)	93.0 (201位)	76.1 (297位)	79.4 (287位)	90.9 (218位)

※外来医師多数区域

(参考) 診療所医師数

(単位：人)

	医師数			人口10万対		
	2016	2018	差	2016	2018	差
県計	2,687	2,799	+112	72.9	76.5	+3.6
賀茂	46	43	△3	70.6	68.9	△1.7
熱海伊東	80	75	△5	76.3	73.0	△3.3
駿東田方	489	501	+12	74.7	77.4	+2.7
富士	279	272	△7	73.8	72.5	△1.3
静岡	565	607	+42	80.5	87.3	+6.8
志太榛原	287	311	+24	62.2	68.2	+6.0
中東遠	288	302	+14	61.9	65.0	+3.1
西部	653	688	+35	76.2	80.7	+4.5

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

3 外来医療に係る協議の場

- 地域で不足する外来医療機能については、既存の6疾病5事業及び在宅に係る会議体の中で必要な協議を行います。
- 医療機器の効率的な活用については、「地域医療構想調整会議」及び「医療対策協議会」で必要な協議を行います。

4 外来医療機能の確保

- 本県は、外来医師偏在指標において賀茂地域が外来医師多数区域に該当していますが、医師偏在指標上は医師少数県であることから、新規の開業者確保など、外来医療機能の維持・強化を図る必要があります。

5 医療機器の効率的な活用に係る計画

- 近年の医療技術の進展には著しいものがあり、医療機器の果たす役割も非常に大きいものとなっています。
- 一方で、人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、医療機器ごとに地域差の状況は異なっています。
- 今後人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的に活用できるよう対応を行う必要があります。

(1) 医療機器の配置・保有状況等に関する情報

- 本県における医療機器の配置・保有状況等については、県のホームページ上で公開します。また、「医療ネットしずおか」(web)において、個別の医療機関の情報を掲載しています。

(2) 共同利用の方針

- 共同利用の対象となる医療機器は以下のとおりです。
 - ・CT (全てのマルチスライスCT 及びマルチスライスCT 以外のCT)
 - ・MRI (1.5 テスラ未満、1.5 テスラ以上3.0 テスラ未満及び3.0 テスラ以上のMRI)
 - ・PET (PET 及びPET-CT)
 - ・マンモグラフィ
 - ・放射線治療機器 (体外照射)

- 医療機関が、上記に掲げた医療機器を購入する場合は、「共同利用計画」を作成し、地域医療構想調整会議の場において確認を行うこととします。

○本県の共同利用の方針は、以下のとおりとします。

- ・今後人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的な活用を行う観点から、共同利用を推進します。
- ・推進にあたっては、個別の医療機関の事情にも配慮するとともに、「画像診断や治療における病病・病診・診診連携による紹介」など、地域医療支援病院を中心に可能なところから取り組むこととします。

(3) 共同利用計画の記載事項等

○「共同利用計画」には、以下の事項を記載するものとします。

- ・共同利用の相手方となる医療機関
- ・共同利用の対象となる医療機器
- ・画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

○共同利用を行わない場合は、その理由について、地域医療構想調整会議の場において確認を行うこととします。

6 外来医療計画の進捗評価

○計画の評価については、「地域医療構想調整会議」や「静岡県医療対策協議会」において実施します。

7 外来医療計画の策定を行う体制

○外来医療計画については、県が策定した原案について、「静岡県医療対策協議会」で協議します。

○医療法上、医療計画の策定に当たっては、計画案を医療審議会へ諮問することが求められており、本県の外来医療計画の策定においても、同様に、計画案を「静岡県医療審議会」へ諮問します。

<策定経緯>

経過項目 (年月日)	内容
第2回医療対策協議会 (2019年11月26日)	素案の協議
第2回医療審議会 (2019年12月24日)	素案の審議
パブリックコメント (2020年1月8日～2月4日)	県民意見の募集
第3回地域医療構想調整会議・地域医療協議会 (2020年2月17日～3月4日)	最終案の議論
第3回医療対策協議会 (2020年3月11日予定)	最終案の協議
第3回医療審議会 (2020年3月23日予定)	最終案の審議

<用語解説> 五十音順

用語	内容
外来医師偏在指標	<p>以下の①～④を考慮した、地域ごとの外来医師の多寡を全国ベースで客観的に比較・評価可能な指標で、国が令和元年度に公表。</p> <p>①医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化 ②患者の流出入等 ③医師の性別・年齢分布 ④医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）</p> <p>※単位は「人」ではない。</p>
かかりつけ医	<p>なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。（2013年8月8日 日本医師会・四病院団体協議会合同提言）</p>
6疾病5事業	<p>（6疾病） がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患及び肝炎</p> <p>（5事業） 救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む）</p>
静岡県保健医療計画	<p>医療資源の効率的活用を配慮しつつ、医療提供体制の体系化を図ることを目的に、都道府県において策定 静岡県の総合計画の分野別計画であり、本県における保健医療施策の基本指針 現行の第8次計画からは期間を6年間としている。</p>
CT	<p>Computed Tomography の略。X線によって体の様子をコンピューターで処理し画像化する検査及びその機器</p>
MRI	<p>Magnetic Resonance Imaging の略。X線撮影やCTのようにX線を使うことなく、強い磁気と電波を使い体内の状態を断面像として描写する検査及びその機器</p>
PET	<p>Positron Emission Tomography の略。放射性薬剤を体内に投与し、その分析を特殊なカメラで捉えて画像化する検査及びその機器</p>
マンモグラフィー	<p>乳房専用のX線撮影機器</p>
放射線治療機器	<p>放射線を照射することで、がんなどの治療を行う機器</p>

熱海伊東医療圏の周産期医療提供体制について

1 提案の趣旨

周産期の医療対策は静岡県保健医療計画の中でも「6疾病5事業」の一つとして位置づけられており、県民の命と健康を守るために安定的な医療の提供体制を構築することが県としての責務である。そのためには、医療従事者の確保を中心に、分娩を安定的に実施できる診療体制を中長期的に確保することが重要であるので、この観点から本議案を提起する。

2 熱海伊東医療圏における周産期医療の状況

(分娩数)	H28	H29	H30	医師数	助産師数
国際医療福祉大学熱海病院	139	101	102	2.1	6.4
伊東市民病院	211	183	141	2.0	7.1
産科診療所	198	225	231	4.0	3.0
分娩数計	548	509	474	8.1	16.5
熱海市出生数	125	122	114		
伊東市出生数	330	319	274		
出生数計	455	441	388		

※医師数、助産師数は令和元年9月30日現在の常勤換算数。

※伊東市民病院は、静岡県保健医療計画において、賀茂圏域から富士圏域までをカバーする「産科救急受入医療機関」と位置付けられている。

3 熱海伊東医療圏における周産期医療の課題

- ・現状で、分娩数が出生数を上回っている状況ではあるが、診療所医師の高齢化や分娩可能施設の絶対数などを考慮すると、今後も安定的に分娩を提供できる体制には不安がある。
- ・国際医療福祉大学熱海病院が産科医師の不足により、本年4月から分娩の取扱を休止するため、これまでに同施設で実施してきた分娩を代替する施設の確保が当面の課題となっている。(平成30年度の同施設での分娩102件のうち35人が熱海市民であった)

4 圏域としての対応方針(案)

- ・熱海伊東医療圏における周産期医療体制については、圏域全体で対応することを基本とする。その観点から当面、伊東市民病院の分娩対応件数の増加を検討していただく。
- ・周産期医療体制の確立に当たっては、周産期医療を担う医師の確保が重要でことから、来年度から運用を開始する静岡県医師確保計画を着実に実行する中で、産科医師の当地域への中長期的な定着を図っていく。

(参考)「第8次静岡県保健医療計画 2次医療圏版 熱海伊東医療圏」から抜粋

(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が続いており、合計特殊出生率は熱海市が1.22、伊東市が1.49と、いずれも全県を下回っています(静岡県「静岡県人口動態統計」、(2008～2012年、県健康福祉部こども未来課調査)。

(イ) 医療提供体制

○当医療圏には、分娩を取り扱う医療施設が4施設(病院2施設、診療所2施設)あり、このうち第二次周産期医療を担う産科救急受入医療機関が1施設(伊東市民病院)ありますが、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(2017年12月末現在、県健康福祉部地域医療課調査)。

○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は、隣接する駿東田方保健医療圏の総合周産期母子医療センター(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。

○このほか、出張で保健指導を行う助産所が1施設あります(同医療政策課調査)。

(ウ) 医療従事者

○当医療圏で分娩を取り扱う産科医・産婦人科医は8人(病院5人、診療所3人)、新生児医療を担当する医師(新生児以外の小児を診療する医師を含む)は7人です(2014年4月現在、県地域医療課調査。ただし、分娩を取り扱う産科医・産婦人科医のうち「診療所」は2013年9月現在、県医療政策課調査)。

○県では、地域医療介護総合確保基金を活用し、分娩や帝王切開を取り扱う産科医・産婦人科医に対する手当への助成を通じて、正常分娩や比較的风险の低い帝王切開が身近な地域で対応できるように、医療従事者の確保を図っています。

イ 施策の方向性

(ア) 周産期医療体制・医療連携

○母体・胎児や新生児の状態に応じて、正常分娩や比較的风险の低い分娩については医療圏内の分娩取扱施設で対応し、リスクの高い分娩や新生児に高度な医療が必要な場合は、隣接する駿東田方保健医療圏の総合周産期母子医療センター(順天堂大学医学部附属静岡病院)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、災害時小児周産期リエゾンへの情報伝達体制や妊婦・新生児の搬送体制等について、東部地域の小児周産期医療関係者等から構成された県周産期医療協議会専門委員会(東部地区)で検討を進めます。

○精神疾患合併妊婦は、周産期医療施設と精神疾患に対応する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。

○産科合併症以外の合併症に対応するため、日常診療を通じた診療情報の共有等により、周産期医療施設と産科以外に対応する救急医療施設との連携を促進します。

(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、医療圏内の初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。
- 2018年度から開始される新専門医制度の研修等を通じて、専門医資格取得後の就業につながるように努めます。
- 地域医療介護総合確保基金を活用して、正常分娩やリスクの低い帝王切開は身近な地域で対応できるように、医療従事者の確保に努めます。

産

国際医療大病院の分娩休止

国際医療福祉大熱海病院(熱海市東海岸町)が3月で産婦人科の分娩(ぶんべん)を休止する方針決定を受けて、同市が対策の検討を進めている。同病院の分娩再開は困難との見方から、施策は妊産婦支援がメインとなるもよう。新年度予算案に事業費を盛り込む方向で準備を急いでいる。

妊産婦支援へ対策検討

通院費助成など予算化へ

熱海市

12月、病院側と意見交換の場を設け、休止の理由などを確認。その結果、休止の撤回、早期再開は困難と判断し、対策の検討に本格着手した。

2018年度中の同市内唯一の産婦人科医療所であり、里帰り出産を含むその他施設で

市の出生者数は107人、伊東市民病院など26人となっている。伊東市で16人、伊豆の熱海病院の分娩休止で最も多く、全体の3割を占めた。この他、

市内の順天堂大静岡病院で14人、函南町の診

市によると、現時点で検討している施策は妊産婦の通院交通費助成、湯河原町が運用している妊婦専用救急車

も一時検討したが、産科を取り巻く厳しい経営環境などから実施を取りやめたという。

市健康福祉部の坂本信夫部長は「市に出生予定の市民から問い合わせ、不安の声は今のところないが、大きな問題であると認識している。行政として何ができるか慎重に検討し、新年度には何らかの対策を実施したい」と話した。



熱海新聞

熱海市中央町19-14
コルト山田ビル1F
〒413-0015

電話 0557(81)0648
FAX 0557(83)3553

伊豆新聞本社
〒414-0054

伊東市鎌田1290-6
電話 0557(36)1234

伊豆新聞ウェブサイト
<http://izu-np.co.jp/>

静岡県保健医療計画における医療連携体制を担う医療機関の異動

静岡県保健医療計画における疾病又は事業ごとの医療連携体制を担う医療機関として、調査(毎年9月30日現在)等に基づき県のホームページで公開している医療機関名について、追加、削除、変更の異動を以下のとおり行う。

区分	項目	追加 削除 の別	医療機関等		
			名称	所在地	摘要
脳卒中	がんの「ターミナルケア」を担う医療機関				
	診療所	追加	どばし泌尿器科クリニック	熱海市	令和元年度調査結果による
脳卒中	脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う医療機関				
	診療所	追加	山本医院	伊東市	令和元年度調査結果による
救急医療	救急医療の「入院救急医療」を担う医療機関				
	病院	削除	南あたま第一病院	熱海市	病院群輪番制病院でなくなったため(令和元年8月～)
	救急告示病院、救急告示診療所				
	病院	削除	南あたま第一病院	熱海市	救急告示病院の更新をしないため(令和2年4月～)
災害医療	災害時における医療の「救命」を担う医療機関(災害拠点病院)				
	病院	追加	国際医療福祉大学熱海病院	熱海市	災害拠点病院の指定を受けたため(平成31年4月～)
	災害時における医療の「応援派遣」を担う医療機関(静岡DMAT指定病院)				
	病院	追加	国際医療福祉大学熱海病院	熱海市	静岡DMAT指定病院の指定を受けたため(平成31年4月～)
周産期医療	周産期医療の「正常分娩」を担う医療機関				
	病院	削除	国際医療福祉大学熱海病院	熱海市	正常分娩の取扱を休止するため(令和2年4月～)

(参考)

○ がんの「ターミナルケア」を担う診療所の基準

- ① 在宅がん医療総合診療料届出医療機関であり、通院困難な末期悪性腫瘍患者に対して、24時間看取りを含めた終末期ケアを提供可能。
- ② がん診療機能を有する医療機関と、診療情報や治療計画を共有するなど、して連携している(地域連携クリティカルパスを含む)。

○ 脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う診療所の基準

- ① 在宅療養支援診療所届出医療機関であり、患者家族の要請により、24時間往診又は訪問看護を行う体制を確保していること。
- ② 希望する患者に看取りを行う。
- ③ 急性期あるいは回復期、維持期の医療機関や介護保険事業者等と、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携している。

圏域内医療機関の病床機能の変更について

(提案内容)

熱海海の見える病院において、2020年4月1日から障害者病床（慢性期）3床を地域包括ケア病床（回復期）へ転換する。

(提案趣旨) (以下、当該病院からの趣旨説明を引用します)

平素より当院の運営につきまして、ご指導を賜り厚く御礼申し上げます。
2018年6月に地域包括ケア病床を8床開設し、同年10月には2床増床し運営をして参りました。その結果、熱海伊東医療圏の急性期病床、回復期病床、病床機能を持たない診療所、そして居宅事業所からもレスパイト入院のご依頼も含めて多くのご紹介を頂いております。

当院の特徴として、透析入院治療が可能であり、また充実したリハビリテーションの提供が可能なが挙げられます。在宅にお戻りになる方や施設へ入居・入所される方の受け入れをこれまで以上に進めていくことが、当院としての役割と考えております。つきましては、地域包括ケア病床をさらに3床増床させて頂きたく、ご高配を賜りますよう何卒宜しく御願い申し上げます。

【今回変更する病床機能】

地域包括ケア病床 10床 → 13床

病床機能	現在		2020年4月1日から
高度急性期	0床	→	0床
急性期	0床		0床
慢性期(療養病床・障害者病床)	102床		99床
回復期(地域包括ケア病床)	10床		13床
(合計)	112床		112床

【病棟機能の変更理由】

今後も加速していく在宅復帰の流れの中で、より地域のニーズに則した病床運用を行い、地域包括システムの推進に寄与するためです。療養病床3床を地域包括ケア病床3床へ転換します。長期療養が必要な方は療養病棟で、医療必要度・重症度の高い方は障害者病棟で、引き続きお受け入れをして参ります。今回の変更の際に病棟の改修等はありません。また看護職員及びセラピストの増員も必要ありません。

2020年2月21日

医療法人社団伊豆七海会
熱海 海の見える病院
院長 鈴木 和浩

(件名)

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

(医療健康局医療政策課)

厚生労働省から、公立・公的医療機関等の2025年に向けた具体的対応方針の再検証等について、令和2年1月17日に正式な通知があった。

1 通知の概要

項目	通知の概要
再検証の要請	・都道府県は、再検証対象医療機関に対し、具体的対応方針について再検証するよう要請すること。
再検証の期限	・当面は、2019骨太の方針の記載（再編統合を伴わない場合は3月、伴う場合は9月）を基本として進めること。 ・2020年度から2025年までの具体的な進め方については、各都道府県の地域医療構想調整会議の議論の状況把握の結果を踏まえ、また、地方自治体の意見も踏まえながら、厚生労働省において整理の上、改めて通知する。
再検証対象医療機関 (医療機関リスト)	・国において確定されるまでの間は非公開とすること ※今後も追加の可能性あり

2 再検証対象医療機関の変更について

- ・昨年9月公表の再検証対象医療機関から変更があり、「JA遠州病院」が除外された。
- 追加の病院は、国において確定されるまでは非公表
- ・変更理由は、厚生労働省によるデータの確認・再計算の結果による。

圏域	再検証対象医療機関
賀茂	—
熱海伊東	—
駿東田方	伊豆赤十字病院、JA 中伊豆温泉病院
富士	共立蒲原総合病院
静岡	JCHO 桜ヶ丘病院、JA 静岡厚生病院、 JA 清水厚生病院、静岡てんかん・神経医療センター
志太榛原	—
中東遠	市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院
西部	市立湖西病院、浜松労災病院、浜松赤十字病院、 JA 遠州病院(除外)
計	14 13病院 (今後追加の可能性あり)

※太字が変更箇所

3 今後の進め方

- ・国からの通知を踏まえて、まずは再検証対象病院に対応方針を検討いただいた上で、地域医療構想調整会議等で協議していく。
- ・厚生労働省の分析では、全国一律の基準により機械的に選定されていることから、県では病院間の役割分担や連携体制など様々な地域の実情を尊重しつつ、各地域にふさわしい医療体制について丁寧な議論を重ねていく。

＜想定スケジュール＞

- ・再検証対象医療機関 13 病院については、9 月末までに厚生労働省へ報告する。
- ・その後、一部領域で該当する医療機関の議論等を実施する。

日程	県医療審議会	県医療対策協議会 (県全体の調整会議)	地域医療構想調整会議 (公開・各圏域)
R2. 2 月		<ul style="list-style-type: none"> ・再検証対象医療機関への個別訪問 ・民間医療機関への説明 	
R2. 2～3 月			<ul style="list-style-type: none"> ◆第3回調整会議 ・国通知概要 ・今後の議論の進め方 ・重点支援区域
R2. 3 月	□第3回医療審(3.23) <ul style="list-style-type: none"> ・調整会議の結果 ・今後の議論の進め方 	◇第4回医対協(3.11) <ul style="list-style-type: none"> ・調整会議の結果 ・今後の議論の進め方 	
3.31	「医療機関リスト」の都道府県の確認期限		
R2. 4 月～	<ul style="list-style-type: none"> ・「医療機関リスト」の厚生労働省による確定 ・令和元年度病床機能報告結果の分析 		
R2. 6 月頃			<ul style="list-style-type: none"> ◆第1回調整会議 ・厚労省への報告案協議
R2. 7 月頃		◇第1回医療対策協議会 <ul style="list-style-type: none"> ・厚労省への報告案協議 	
8 月頃	◇第1回医療審議会 <ul style="list-style-type: none"> ・厚労省への報告案報告 		
9 月頃	【 厚生労働省へ報告(13 病院) 】		
10 月～	<ul style="list-style-type: none"> ・「一部の領域において要件に該当した公立・公的医療機関」への対応 ・構想区域全体の 2025 年の医療提供体制の検証 		

公立公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請
厚生労働省による重点支援区域の設定について

(医療健康局医療政策課)

1 背景

各都道府県において、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証を行う際、重点支援区域の設定を通じて厚生労働省による助言や集中的な支援が行われることとされた。

2 重点支援区域の概要

区分	内容	備考
対 象	①複数医療機関の再編統合事例であること 再検証対象医療機関が含まれていなくても可 ②複数の構想区域をまたがる再編統合事例も対象となる 但し、該当する全ての地域医療構想調整会議で合意を得ること	単一医療機関のダウンサイジングは対象外
優先事例	①複数設置主体による再編統合 ②多数の病床を削減する統廃合(関係病院の総病床数 10%以上) ③異なる大学病院から医師派遣を受けている医療機関の再編統合 ④人口規模、関係者数の多数等といった困難事例	
募 集	随時募集	—
申 請	地域医療構想調整会議の合意を得た上で、県医師会の意見を添え県が申請する	—
選 定	複数回に分けて選定、第1回目は1月31日(金)に選定	—

3 重点支援区域への支援内容

①ダウンサイジング等に向けた新しい国庫補助制度(詳細は別紙)の優先採択
地域医療介護総合確保基金の令和2年度配分における優先配分

②技術的支援

調整会議	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療事情に関するデータ提供 ・議論の場、講演会などへの国職員の出席(依頼に基づく)
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者との議論を行う際の資料作成支援 ・議論の場、住民説明会などへの国職員の出席(依頼に基づく) ・関係者の協議の場の設定

地域医療構想推進のための地域医療介護総合確保基金の活用と新たな財政支援

- 地域医療構想を推進するため、地域医療介護総合確保基金（区分Ⅰ：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に関する事業）により財政支援（国：2/3、都道府県1/3）を行ってきている。
- 令和2年度においては、新たな病床ダウンサイジング支援として、全額国費による新たな予算事業を創設（令和3年度以降において、消費税財源による事業とするための法改正を実施）。
- 今後は確保基金と新たなダウンサイジング支援の組み合わせにより再編統合案件に対する支援額の規模を拡大するとともに、財政支援の死角を無くし、地域医療構想の推進を加速化する。

支援策

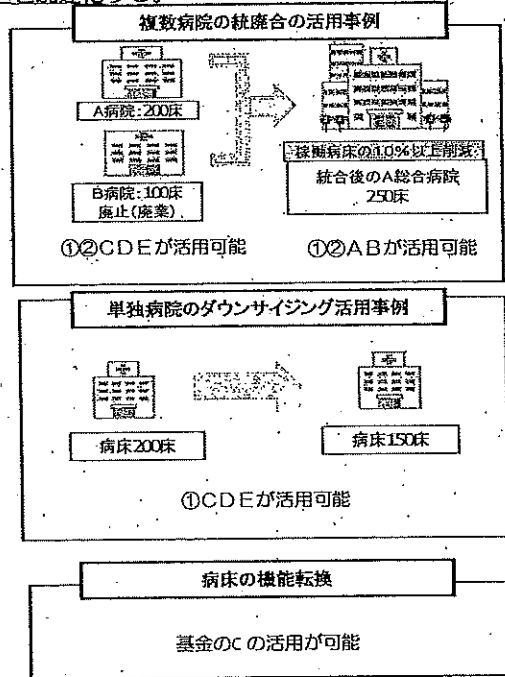
新たなダウンサイジング支援(令和2年度全額国費84億円)

① 病床削減に伴う財政支援
病床削減した病院等に対し、削減病床数等に応じた支援

② 統廃合に伴う財政支援
(ア) 統廃合を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するための支援
※関係病院全体へ交付し、配分は病院間で調整
※重点支援区域については一層手厚く支援
(イ) 統廃合に伴って引き継がれる残債を、より長期の債務に借り換える際の利払い費の支援
※①②ともに移動病床の10%以上削減することが条件
確保基金では対処が難しい課題について対処

地域医療介護総合確保基金(令和2年度公費560億円(区分Ⅰ))

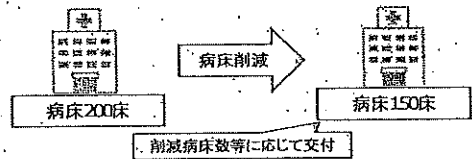
A 再編統合に伴い必要となる施設・設備整備費
B 再編統合と一体的に行う宿舎・院内保育所の施設整備費
C 急性期病床から回復期病床等への転換に要する建設費用
D 不要となる建物(病棟・病室等)・医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)に係る損失
E 早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額施設・設備の整備に係る費用が基本



(参考：新たな財政支援の概要)

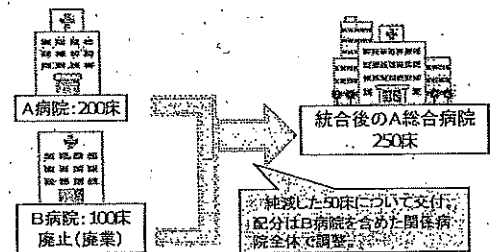
「病床削減」に伴う財政支援

稼働病床より病床を削減した病院等（統廃合により廃止する場合も含む。）に対し、1床あたり病床稼働率に応じた額を交付。
※病床数を稼働病床の10%以上削減する場合に対象。

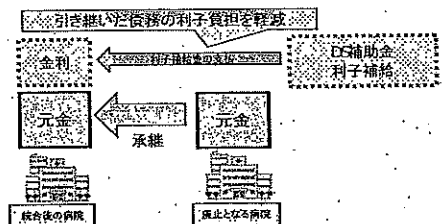


「統廃合」に伴う財政支援

【統合支援】統廃合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり病床稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）。
※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。



【利子補給】統廃合を伴う病床削減を行う場合において、廃止される病院の残債を統廃合後残る病院に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統廃合後病院へ交付。
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。
※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る。



令和2年1月31日(金)

医政局地域医療計画課

(担当・内線)

補佐 奥野(内線 4136)

補佐 岩城(内線 2555)

(代表) 03(5253)1111

報道関係者 各位

地域医療構想の実現に向けた 重点支援区域の1回目の選定について

地域医療構想の実現に向け、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされています(別紙資料)。

都道府県からの申請を踏まえ、以下の3県5区域を、1回目の重点支援区域として、本日選定しました(括弧は医療機能再編等の対象となる医療機関名)。重点支援区域申請は随時募集しており、今後も、複数回に分けて選定予定です。

<重点支援区域(1回目選定)>

宮城県

- ・ 仙南区域(公立刈田総合病院、みやぎ県南中核病院)
- ・ 石巻・登米・気仙沼区域(登米市立登米市民病院、登米市立米谷病院、登米市立豊里病院)

滋賀県

- ・ 湖北区域(市立長浜病院、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院、セフィロト病院)

山口県

- ・ 柳井区域(周防大島町立大島病院、周防大島町立東和病院、周防大島町立橋病院)
- ・ 萩区域(萩市立萩市民病院、医療法人医誠会都志見病院)

重点支援区域について

1 背景

経済財政運営と改革の基本方針 2019 (令和元年 6 月 21 日閣議決定) において、地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025 年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされた。

2 基本的な考え方

- 都道府県は、当該地域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、都道府県からの申請を踏まえ(随時募集)、厚生労働省において選定する。なお、選定は複数回行うこととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能の再編や病床数等の適正化に関する方向性を決めるものではなく、また、重点支援区域に選定された後も、結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。
- 「重点支援区域」における事例としての対象は、複数医療機関の医療機能再編等事例とする。なお、再検証対象医療機関*が対象となっていない事例も対象となり得る。

※ 厚生労働省が分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」(診療実績がない場合も含む。)が9領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」(診療実績がない場合も含む。)が6領域(人口100万人以上の構想区域を除く。)全てとなっている公立・公的医療機関等

3 支援内容

【技術的支援】

- ・ 地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・ 関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・ 地域医療介護総合確保基金の令和2年度配分における優先配分
- ・ 新たな病床ダウンサイジング支援を一層手厚く実施

令和2年度地域医療構想調整会議の進め方について

(概要)

- ・令和2年度も構想区域ごとに、公立公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請に対する対応のほか、現在の医療提供体制において懸案、課題となっている事項、今後の医療提供体制において重要と考えられる事項を協議する。

1 令和2年度協議のポイント

○公立・公的医療機関等における具体的対応方針の再検証要請への対応

- ・再検証対象医療機関の対応方針について、調整会議で議論を行い、医療対策協議会、医療審議会へ報告後、9月頃に厚生労働省への提出を目指す。
- ・なお、再検証対象医療機関の議論終了後に、一部の領域において要件に該当した公立・公的医療機関等の対応方針を議論する。
- ・また、病床機能報告の未提出であった医療機関については、厚生労働省における分析結果等を踏まえて、議論する。

○第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

- ・令和2年度は第8次静岡県保健医療計画の中間見直しにあたることから、圏域版についても、地域医療協議会・調整会議において改定に向けた議論を行う。

○非稼働病床についての検討

- ・令和元年度病床機能報告結果を踏まえ、再稼働計画の内容と実現性について継続協議。
- ・再稼働する場合には、病床が担う医療機能、地域の医療提供体制のバランスへの影響、医療従事者確保の実現性・妥当性等を検証。

○慢性期機能の提供体制

- ・療養病床転換意向調査により、「未定」の病床数、「経過措置」の病床数、「介護医療院」の転換意向等を把握し、慢性期機能の提供体制や地域の医療ニーズを検証。

2 調整会議の運営方法

- ・議題については、各医療機関など関係者に対しても議論したい事項や提出したい資料がないか必要に応じて照会する。
- ・議題に応じて、少人数の議論を必要とする場合にはワーキンググループを開催するなど、構想区域の実状に応じて柔軟な運営を行う。

令和2年度地域医療構想調整会議スケジュール(案)

※令和2年2月現在。今後変更があり得る。

		令和2年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県全体	静岡県医療審議会												
	静岡県医療対策協議会												
地域医療構想調整会議		<p>第1回 (～6月末)</p> <p>第2回 (～10月末)</p> <p>第3回 (～2月下旬)</p>											
具体的対応方針の再検証		医療機関リスト確定(厚労省)	厚労省報告案協議(再検証対象病院)	圏域版(主な改正点、現状と課題)の整理	R1病床機能報告結果	非稼動病床への対応方針	基金活用にに向けた留意事項	構想区域ごと随時協議					
保健医療計画中間見直し													
病床の機能分化と連携													
地域医療介護総合確保基金													
構想区域ごとの議題													
		<p>第1回 地域医療構想調整会議</p> <p>第2回 地域医療構想調整会議</p> <p>第3回 地域医療構想調整会議</p>											
		一部領域で該当する医療機関の議論	未報告病院の対応方針協議	圏域版(最終案)作成	継続協議	継続協議	継続協議	継続協議					

令和2年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

1 令和2年度基金事業予算（案）

（単位：千円）

区 分	R1当初予算	R2当初予算(案)	B - A
	A	B	
I 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	952,250	577,316	▲374,934
II 居宅等における医療の提供	553,120	395,696	▲157,424
IV 医療従事者の確保	1,234,889	1,408,607	173,718
計	2,740,259	2,381,619	▲358,640

※令和2年度当初予算(案)は、現在、県議会2月定例会に提出中

2 令和2年度基金事業提案（医療分）の反映状況

○関係団体から25件の提案あり、提案趣旨を踏まえ、16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	1	1	
(1)医療提供体制の改革等	1	1	①新規:1
II 在宅医療の推進	13	10	
(1)在宅医療を支える体制整備等	6	4	②拡充:1 ⑤継続:2 ⑥実施段階反映:1
(2)在宅医療（歯科）の推進等	5	5	①新規:1 ⑤継続:4
(3)在宅医療（薬剤）の推進等	2	1	③メニュー追加:1
IV 医療従事者の確保・養成	11	5	
(1)医師の地域偏在対策等	5	3	①新規:1 ②拡充:1 ③メニュー追加:1
(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	2	0	
(5)医療従事者の勤務環境改善等	2	2	④事業形態変更:1 ⑤継続:1
(6)その他「医療従事者等の確保・養成」等	2	0	
合計	25	16	

提案反映状況		
①新規事業化	3	④事業形態の変更 1
②継続事業の拡充実施	2	⑤継続事業実施 7
③継続事業へのメニュー追加	2	⑥継続事業実施段階での内容反映を検討 1
反映件数 計		16

3 事業提案を反映した主な事業

○医療機能再編支援事業 【区分：Ⅰ(1)】

提案	提案団体	静岡県病院協会		
	提案内容	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議に先立ち、病院間での病床機能分化・連携に向けた具体的協議を促進するため、県病院協会にスタッフを配置し、各病院訪問・調査・ワーキンググループ等を実施 		
事業反映	反映内容	<p>【新規事業化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想の実現に向けて、各病院が目指す方向性や地域固有の課題等に対する地域医療構想調整会議の議論進捗は不十分 県病院協会を中心に、<u>病院側の視点に立った実質的な検討に着手し</u>、診療機能等の集約化・機能分化連携に向けた取組の加速化を目指す <u>県病院協会への事業委託により、病院への個別訪問や、地域課題ごとのワーキンググループでの検討等</u>を通じて、病院間の機能分担及び業務連携を推進 		
	所管課	医療政策課（医療企画班）	予算額 (基金充当額)	3,716千円

○在宅医療・介護連携推進事業費助成 【区分：Ⅱ(1)】

提案	提案団体	静岡県医師会		
	提案内容	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムの整備に向けて、在宅医療・介護の連携のため拠点機能として、県在宅医療推進センターの機能を強化 		
事業反映	反映内容	<p>【継続事業の拡充実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> これまで、県医師会内の「県在宅医療推進センター」において、在宅医療に係る人材育成や普及啓発等を実施し、在宅医療を推進 地域包括ケアシステムの整備を加速化するため、医療・介護に関わる関係団体等との連携ネットワーク形成の拠点となる「<u>シズケアサポートセンター（静岡県地域包括ケアサポートセンター）</u>」に機能強化 新たに、在宅医療・介護に精通した専門職によるワンストップ相談対応、在宅医療・介護に関する調査・情報収集・データ分析にも対応 		
	所管課	地域医療課（地域医療班）	予算額 (基金充当額)	30,000千円

○地域口腔管理推進整備事業 【区分：Ⅱ(2)】

提案	提案団体	静岡県歯科医師会		
	提案内容	<ul style="list-style-type: none"> 入院中患者への早期の歯科的介入や術前からの口腔管理実施に向けて、歯科設置がない地域医療支援病院における、病院と歯科医師会との医科歯科連携体制構築 		
事業反映	反映内容	<p>【新規事業化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>歯科標榜のない地域医療支援病院と地域歯科医師会との連携体制構築</u>により、患者の全身・口腔の機能向上を図り、在院日数短縮、入院患者の合併症予防・軽減等を目指す 連携体制構築のための協議会設置、病診連携研修会等の実施に向けて、令和2年度は、地域歯科専門職向けの<u>連携マニュアルの作成や口腔健康管理リーフレット作成等</u>から着手 		
	所管課	健康増進課(健康増進班)	予算額 (基金充当額)	3,800千円

○薬局在宅業務推進事業 【区分：Ⅱ(3)】

提 案	提案団体	静岡県薬剤師会		
	提案内容	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民の在宅医療等、地域包括ケアを支える「かかりつけ薬剤師・薬局」を養成するための研修等の開催 		
事 業 反 映	反映内容	<p>【継続事業へのメニュー追加】</p> <ul style="list-style-type: none"> これまで、薬剤師・薬局の業務を薬中心から患者中心の「かかりつけ薬剤師・薬局」に移行するため、地域において、在宅業務に対応できる薬剤師の養成と在宅業務における多職種に対する窓口体制の検討を実施 在宅業務の推進に向けて、在宅業務に対応できる薬剤師の養成の取組を強化するとともに、各地域薬剤師会における多職種からの相談や薬局間の調整を担う薬剤師の取組を推進 		
	所管課	薬事課(薬事企画班)	予 算 額 (基金充当額)	6,000千円

○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	県医師会		
	提案内容	<ul style="list-style-type: none"> 定年退職後の熟練医師等の活躍促進に向けた「静岡県医師バンク」の設置 		
事 業 反 映	反映内容	<p>【新規事業化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 65歳定年退職を迎える勤務医が増加する中、県内医師偏在解消に向けて、意欲と能力のある医師が働き続けることができるよう、<u>県医師会内にドクターバンクを設置</u> 求人・求職を登録するWebシステムを開発し、医師のライフスタイルに合わせた求職ニーズと多様な求人ニーズをマッチさせるため、<u>コーディネータを介したきめ細かな就業支援を実施</u> 		
	所管課	地域医療課(医師確保班)	予 算 額 (基金充当額)	20,400千円

○医療勤務環境改善支援センター事業費 【区分：Ⅳ(5)】

提 案	提案団体	静岡県病院協会		
	提案内容	<ul style="list-style-type: none"> 病院勤務医の働き方改革における課題への対応を強化するため、県病院協会にスタッフを配置し、県ふじのくに医療勤務環境改善支援センター事業を受託 		
事 業 反 映	反映内容	<p>【事業形態の変更】</p> <ul style="list-style-type: none"> 従来、ふじのくに医療勤務環境改善支援センターは県直営であったが、2024年に施行される<u>医師の時間外労働上限規制等の働き方改革</u>に対して、病院支援機能の強化が必要 病院からの相談に基づく<u>アドバイザー派遣や研修会等の業務の一部を、県病院協会に委託</u> 		
	所管課	地域医療課(看護師確保班)	予 算 額 (基金充当額)	31,000千円 (県直営事業分含む)

※区分Ⅰ:病床機能分化・連携推進、Ⅱ:在宅医療推進、Ⅲ:医療従事者等確保

No.	区分	提案団体	提案項目	提案事業内容	事業提案反映状況	事業提案反映状況	基金事業	R-2計画(基金支出額)	担当課
1	Ⅰ (1)	県病院協会	職員配置、会議開催	地域医療構想調整会議に先立ち、病院間での病床機能分化・連携に向けた具体的協議を促進するため、県病院協会にスタッフを配置し、各病院訪問・調査・ワーキンググループ等を実施	①新規事業化	県病院協会への事業委託により、病院への個別訪問・地域課題ごとのワーキンググループでの検討等を実施	医療機能再編支援事業	3,716	医療政策課 (医療企画班)
2	Ⅱ (1)	県医師会	拠点運営	地域包括ケアシステムの整備に向けて、在宅医療・介護の連携のため拠点機能として、県在宅医療推進センターを機能強化	②継続事業の拡充実施	医療・介護に関わる関係団体等との連携ネットワーク形成の拠点となる「シズケアサポートセンター(静岡県地域包括ケアサポートセンター)」に機能強化	在宅医療・介護連携推進事業費助成	30,000	地域医療課 (地域医療班)
3	Ⅱ (1)	県医師会	ICTシステム活用・普及	在宅医療・介護連携情報システム(シズケア*かけはし)の重点的活用を通じて、システムの効果的活用方法を検討し、一層の普及を目指すモデル事業の実施	⑤継続事業実施		在宅医療・介護連携情報システムモデル事業	15,300	地域医療課 (地域医療班)
4	Ⅱ (1)	県看護協会	出向研修	病院と在宅の看護業務の理解促進のため、訪問看護ステーションから病院(退院調整部門等)への看護師の出向研修の実施	⑦事業化見送り等	(既存の他事業の運用改善による事業効果の確保を検討)			地域医療課 (地域医療班)
5	Ⅱ (1)	県医師会	研修会開催等	切れ目のないリハビリテーションを地域で提供していくため、かかりつけ医地域リハビリテーション基礎研修、地域リハビリテーションサポート医養成研修を開催	⑤継続事業実施		地域リハビリテーション強化推進事業	2,352	長寿政策課 (介護予防班)
6	Ⅱ (1)	県リハビリテーション専門職団体協議会	研修会開催等	訪問リハビリテーションと訪問看護ステーションの連携のあり方を検討する研修会・シンポジウムの開催	⑥継続事業の実施段階での内容反映を検討	訪問リハビリテーション専門職人材育成研修のテーマ設定に反映	地域リハビリテーション強化推進事業	1,728	長寿政策課 (介護予防班)
7	Ⅱ (1)	県理学療法士会	研修会開催等	医師、看護師、リハビリ専門職、ケアマネ等、在宅復帰支援に関わるチーム医療推進のための多職種連携シンポジウムの開催	⑦事業化見送り等	(既存の他事業による事業効果の確保を検討)			長寿政策課 (介護予防班)
8	Ⅱ (2)	県歯科医師会	拠点運営、研修会	訪問歯科診療や口腔機能管理に関する相談窓口としての県在宅歯科医療推進室の活動の推進	⑤継続事業実施		在宅歯科医療推進事業	14,708	健康増進課 (健康増進班)
9	Ⅱ (2)	県歯科医師会	設備整備助成	歯科診療所が在宅歯科医療に必要な医療機器(ポータブル歯科医療機器、嚥下内視鏡購入補助)を購入する費用を助成	⑤継続事業実施		在宅歯科医療設備整備事業費助成	11,345	健康増進課 (健康増進班)
10	Ⅱ (2)	県歯科医師会	研修会開催等	周術期の口腔機能管理のがん患者への療養支援、糖尿病重症化予防に向けた医科歯科連携のための研修会等の開催	⑤継続事業実施		がん医科歯科連携推進事業、全身疾患療養支援研修	2,400	疾病対策課 (がん対策班) 健康増進課 (健康増進班)
11	Ⅱ (2)	県歯科医師会	研修会開催等	認知症や障害等を有する要配慮者への歯科治療における、病院と歯科診療所の歯科医療連携体制構築に向けた会議開催等	⑤継続事業実施		要配慮者等歯科医療提供体制整備	8,539	健康増進課 (健康増進班)
12	Ⅱ (2)	県歯科医師会	研修会開催等	入院中患者への早期の歯科的介入や術前からの口腔管理実施に向けて、歯科設置がない地域医療支援病院における、病院と歯科医師会との医科歯科連携体制構築	①新規事業化	歯科標榜のない地域医療支援病院と地域歯科医師会との連携体制構築(連携マニュアル作成、口腔健康管理リーフレット作成等)	地域口腔管理推進整備事業	3,800	健康増進課 (健康増進班)
13	Ⅱ (3)	県薬剤師会	研修会開催等	地域住民の在宅医療等、地域包括ケアを支えるかかりつけ薬局・薬剤師を養成するための研修等の開催	③継続事業へのメニュー追加	在宅業務に対応できる薬剤師の養成等の事業を県薬剤師会に委託	薬局在宅業務推進事業	6,000	薬事課 (薬事企画班)

※区分Ⅰ: 病床機能分化・連携推進、Ⅱ: 在宅医療推進、Ⅳ: 医療従事者等確保

資料7-2

(単位: 千円)

No.	区分	提案団体	提案項目	提案事業内容	事業提案反映状況	事業提案反映状況	基金事業	R2計画(基金充当額)	担当課
14	Ⅱ (3)	県薬剤師会	研修会開催等	臨床検査値表示を有効に活用できる薬局薬剤師の養成に向けた研修会、意見交換会、連携会議等の開催	⑦事業化見送り等	(基金活用困難、国庫補助事業として継続実施)			薬事課 (薬事企画班)
15	Ⅳ (1)	浜松医科大学	職員配置等	地域枠学生や地域枠医師の県内就業・定着に向けた支援体制構築のため、専攻医のキャリアパスを支援する医師臨床研修のチューターとして、専門医等を浜松医大に配置	②継続事業の拡充実施	若手医師のキャリア形成支援を行う専任医師等を増員して浜松医科大学・県立病院機構に配置(医師3人・事務3人→医師5人・事務5人)	ふじのくにパーチャルメディカルカレッジ運営事業費(医師キャリア形成支援事業)	71,516	地域医療課 (医師確保班)
16	Ⅳ (1)	県医師会	研修会開催等	医師のキャリアパスとして、「静岡県認定かかりつけ医」の育成研修会や、かかりつけ医の普及定着推進に向けた県民セミナーの開催	⑦事業化見送り等	(事業効果の検証の必要性、既存の他事業との連携による事業効果の確保を検討)			医療政策課 (医療企画班)
17	Ⅳ (1)	県医師会	支援機能設置	定年退職後の熟練医師等の活躍促進に向けた「静岡県医師バンク」の設置	①新規事業化	意欲と能力のある医師が働き続けることができるよう、県医師会内にドクターバンクを設置	静岡県ドクターバンク運営事業費	20,400	地域医療課 (医師確保班)
18	Ⅳ (1)	県医師会	研修会開催等	県内で若手医師を育成できる臨床研修指定病院のネットワーク構築に向けた「屋根瓦塾 in Shizuoka」の開催、「新・臨床研修医合同オリエンテーション」の開催	③継続事業へのメニュー追加	臨床研修医向け研修会に合同オリエンテーションの開催を追加	臨床研修医定着促進事業	7,678	地域医療課 (医師確保班)
19	Ⅳ (1)	県医師会	協議体設置	地域医療構想、医師需給・医師偏在対策、働き方改革、専門医制度、外国人患者対応等について検討する協議体の設置、広報体制の強化・充実、事業運営のための事務局機能の構築	⑦事業化見送り等	(医師確保、キャリア形成支援は県が実施主体として実施)			地域医療課 (医師確保班)
20	Ⅳ (4)	県看護協会	医療従事者派遣	感染対策、認知症等の認定看護師の育成が難しい地域の施設や訪問看護ステーションに対する認定看護師の派遣	⑦事業化見送り等	(既存の他事業の運用改善による事業効果の確保を検討)			地域医療課 (看護師確保班)
21	Ⅳ (4)	県看護協会	出向研修	助産師配置の偏在化や分娩数減少等の課題に対する質の確保のため、助産師数が少ない地域の助産院・クリニックに病院助産師を出向	⑦事業化見送り等	(出向元・出向先のニーズにギャップあり事業実施困難。地域の産科確保の視点で事業を再検討)			地域医療課 (看護師確保班)
22	Ⅳ (5)	県病院協会	職員配置、拠点運営	病院勤務医の働き方改革における課題への対応を強化するため、県病院協会にスタッフ配置し、県のふじのくに医療勤務環境改善支援センター事業を受託	④事業形態の変更	県直営のセンター業務の一部(アドバイザー派遣等)を、県病院協会に委託	医療勤務環境改善支援センター事業費	31,000	地域医療課 (看護師確保班)
23	Ⅳ (5)	県医師会	研修会開催等	医師の働き方改革を推進するための医師・看護師事務作業補助者の教育体制整備に向けた研修会、女性医師就労支援に向けた講演会等の開催	⑤継続事業実施		医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業、女性医師等就労支援事業	4,920	地域医療課 (医師確保班)
24	Ⅳ (6)	県理学療法士会	研修会開催等	重症心身障害児の身体特性の理解から実際の対応(身体機能面・家族支援)までを学ぶ研修会の開催、実践経験豊富な理学療法士のアドバイザー派遣	⑦事業化見送り等	(既存事業の実施において提案意見等も参照)			障害福祉課 (知的障害福祉班)
25	Ⅳ (6)	県理学療法士会	研修会開催等	女性医療従事者向けの産後の体の不具合改善に資するリハビリ専門職指導者を養成するための研修会の開催	⑦事業化見送り等	(関係団体内部の自主事業であり基金充当不可)			

