

平成 30 年度

第 2 回熱海伊東地域医療構想調整会議

日 時：平成 30 年 9 月 26 日(水) 午後 7 時 20 分～

場 所：伊東市役所低層棟 2 階中会議室

次 第

○ 議 題

- 1 2025 年に向けた各医療機関の対応について
- 2 熱海伊東医療圏における医療提供体制
 - (1) 静岡県における医療施設従事医師数の推移等
 - (2) 病棟ごとの稼働率等
 - (3) 療養病床の転換意向等調査結果
- 3 静岡県保健医療計画 2 次医療圏版の推進
 - (1) 特定健診・特定保健指導、がん検診について
 - (2) 脳血管疾患・心血管疾患対策について

○報告事項

- (1) 病床機能分化促進事業費助成の制度改正
- (2) 都道府県単位の地域医療構想調整会議
- (3) 地域医療介護総合確保基金

【配布資料】

- ・ 熱海伊東地域医療構想調整会議委員出席者名簿、座席表
- ・ 熱海伊東地域医療構想調整会議設置要綱
- ・ 資料1:2025 年に向けた対応方針 P1～
- ・ 資料2:静岡県における医療施設従事医師数の推移等 P16～
- ・ 資料3:病床機能報告関連資料 P23～
- ・ 資料4:療養病床の転換意向等調査結果 P29～
- ・ 資料5:特定健診・特定保健指導、がん検診 P32～
- ・ 資料6:脳血管疾患・心血管疾患対策 P34～
- ・ 資料7:病床機能分化促進事業費助成の制度改正 P39～
- ・ 資料8:都道府県単位の地域医療構想調整会議 P40～
- ・ 資料9:地域医療介護総合確保基金 P45～

平成30年度第2回 熱海伊東地域医療構想調整会議 委員出席者名簿

(平成30年9月26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	土屋 元雄	【欠席】
伊東市歯科医師会長	稲葉 雄司	
伊東・熱海薬剤師会長(伊東市)	堀野 泰司	
伊東・熱海薬剤師会副会長(熱海市)	岡部 敦	
国際医療福祉大学熱海病院長	佐藤 哲夫	
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	【欠席】
伊東病院長	勝俣 文隆	【代理】事務長 村田 勝城
佐藤病院長	佐藤 潤	【代理】事務長 川村 宮
熱海 海の見える病院長	鈴木 和浩	
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企画総務グループ長	海野 陽之	
熱海保健所長	藤本 眞一	
オブザーバー		

第2回熱海伊東地域医療協議会・第2回地域医療構想調整会議 座席表
(敬称略)

伊東熱海薬剤師会副会長
岡部 敦
伊東熱海薬剤師会長
堀野泰司
熱海市医師会長
鈴木 卓
伊東市医師会長
山本 佳洋
熱海市医師会理事
服部 真紀
伊東市歯科医師会長
稲葉 雄司

熱海所記念病院名誉院長
杉浦 誠
熱海 海の見える病院長
鈴木 和浩
伊東病院事務長
村田 勝城
佐藤病院事務長
川村 宮
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

国際医療福祉大学
熱海病院長
佐藤 哲夫
伊東市民病院管理者
荒堀 憲二
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
企画総務グループ長
海野 陽之

○	○	○	○	○	○
○					○
○					○
○					○
○					○
○					○
○					○
○					○

熱海海の見える病院
荒岡 茂
南あたま第一病院事務長
榎本 洋一
熱海保健所長
藤本 眞一
伊東市地域行政連絡
調整協議会長
江口 邦夫
伊東市保健委員
連絡協議会長
森田 梢
熱海市健康づくり推進
委員連絡会長
金子 頼子

○	○	○	○	○	○
---	---	---	---	---	---

【事務局】

○	○	○	○	○	○
---	---	---	---	---	---

【事務局】

○	○	○	○	○	○
---	---	---	---	---	---

【報道・傍聴】

【出入口】

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。

南あたま第一病院 2025年に向けた対応方針

平成30年 7月 策定

【南あたま第一病院の基本情報】

医療機関名：南あたま第一病院

開設主体：医療法人社団陽光会

所在地：静岡県熱海市下多賀477番地

許可病床数：110床

(病床の種別) 一般 20床
療養 90床

(病床機能別) 一般 特別
医療療養 入院料1

稼働病床数：110床

(病床の種別) 一般 20床
療養 90床

(病床機能別) 一般 特別
医療療養 入院料1

診療科目：内科・外科・胃腸科・整形外科・心療内科・泌尿器科
リハビリテーション科・腎臓内科（透析）

職員数：

- ・ 医師 常勤 3名 非常勤 18名 (3.455)
- ・ 看護職員 常勤 16名 非常勤 22名 (13.68)
- ・ 専門職 薬剤師 2名 臨床工学技師 3名 理学療法士 3名
臨床検査技師 3名 診療放射線技師 3名
管理栄養師 1名
- ・ 事務職員 10名
- ・ 看護助手 25名
- ・ 技術助手 3名
- ・ 車両 2名

【1. 現状と課題】

① 自施設の現状

- 医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域における自らの立ち位置を把握するため、地域の実情に加え、自施設の現状を把握することが必要。
- 自施設の現状として、自施設の持つ設備・人材などの医療資源や、地域において現在果たしている役割等について記載。

(記載事項例)

- ・ 理念「患者様を中心に、安全で良質な医療を提供する」
- ・ 届出入院基本料 一般(特別) 療養(I)
- ・ 当院の立ち位置として
南熱海地域のクリニック等による入院加療の受け入れ。
受け入れ先の困難な透析患者の長期入院の受け入れ。
等を行っている。

② 自施設の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、地域ごとの課題を踏まえ、自施設の持つ課題を整理することが必要。
- 自施設の課題について、①の記載事項を踏まえて整理し、記載。

- ・ 人的資源の不足。退職者の補充も難しく、医療レベルの向上も困難。
人材の確保が最優先

【2. 今後の方針】 ※ 「静岡県地域医療構想」及び1. ①～②を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

- ・ 南熱海地域における回復期機能の一翼を担うとともに、急性期機能の向上。

② 今後持つべき病床機能

- ・ 一般病棟20床の施設基準取得。地域一般入院基本料に転換。
- ・ 療養病棟90床のうち32床を地域包括ケア病棟に転換。

③ その他見直すべき点

- ・ 今後の医療需要の推移を加味して、転換後に一般病床の増減について、逐次検討する。

3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成29年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	0床	→	0 床
急性期	20床		20 床
回復期	0床		32 床
慢性期	90床		58 床
(合計)			90 床

< (病棟機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画 >

- ・ 地域に不足する回復期機能を提供するため、4階療養病棟を慢性期から回復期に変更
- ・ 施設整備は不要であるが、利用病室の変更は検討が必要

<年次スケジュール (記載イメージ) >

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2018年度	人的資源の補充	○自施設の今後の病床のあり方を決定（本プラン策定） ○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る	
2019～2020年度	人的資源の補充 IT化整備	電子カルテ、PACS導入検討 施設基準取得	
2021～2023年度			

② 診療科の見直しについて

診療科は現在を維持

③ その他の数値目標について

<p><u>医療提供に関する項目</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率 90% ・ 紹介率 週平均紹介入院2名を5名以上 ・ 逆紹介率 月平均転院2名を0名 <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率 50% ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合 0.25%

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

伊東病院
2025年に向けた対応方針
(参考資料)

平成30年 8月 策定

【伊東病院の基本情報】

医療機関名：伊東病院

開設主体：個人

所在地：伊東市中央町13-10

許可病床数： 43床

(病床の種別)

療養病床

(病床機能別)

療養病棟入院基本料 I

入院時食事療養/生活療養 (I)

稼働病床数： 43床

(病床の種別)

療養病床

(病床機能別)

療養病棟入院基本料 I

入院時食事療養/生活療養 (I)

診療科目：

内科・胃腸科

職員数： 57名 (非常勤含む)

【1. 現状と課題】

① 自施設の現状

- 医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域における自らの立ち位置を把握するため、地域の実情に加え、自施設の現状を把握することが必要。
- 自施設の現状として、自施設の持つ設備・人材などの医療資源や、地域において現在果たしている役割等について記載。

・ 理念、基本方針

<理念>

私たちは、信頼される・優しい医療を実践し、地域の皆様と労働者の健康を守ります。

<基本方針>

- 1、働く人々の健康維持に貢献します。
- 2、患者さん中心の優しい医療を提供します。
- 3、地域の信頼と期待に応えます。
- 4、地域の医療・介護・福祉機関と連携し、地域医療を支援します。
- 5、医療人としての誇りと志を持ち、働き甲斐のある病院を作ります。

・ 診療実績

届出入院基本料：療養病棟入院基本料Ⅰ

平均在院日数：215日

病床稼働率：91%

・ 職員数（医師、看護職員、その他専門職、事務職員、等）

医師	常勤	2名	非常勤	7名
看護職員	常勤	13名	非常勤	8名
看護助手	常勤	13名	非常勤	3名
専門職	常勤	4名	非常勤	1名
事務職員	常勤	5名(事務長含む)		
その他	常勤	1名		

・ 施設の特徴

長期療養者に対する手厚いケア及びレクリエーション。

・ 施設の担う政策医療

災害時医療・救護病院として地域医療の一端を担っています。

・ 他機関との連携

急性期の医療機関で治療が終了した患者を多数受け入れています。

② 自施設の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、地域ごとの課題を踏まえ、自施設の持つ課題を整理することが必要。
- 自施設の課題について、①の記載事項を踏まえて整理し、記載。

- ・ 既に急性期医療を受けた患者の受け皿として日々診療を続けているので、地域の住民から信頼されており特に課題となることはないと思われま

【2. 今後の方針】 ※ 「静岡県地域医療構想」及び1. ①～②を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

- ・ 現在も担っている長期療養及び終末期医療を担っていく。

② 今後持つべき病床機能

- ・ 現在の病床機能を維持したいと考えています。

③ その他見直すべき点

- ・ 在宅医療・在宅介護との連携を検討する。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成29年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	床	→	床
急性期	床		床
回復期	床		床
慢性期	43床		43床
(合計)	43床		43床

③ その他の数値目標について

<u>医療提供に関する項目</u>	
・ 病床稼働率	95%以上
<u>経営に関する項目</u>	
・ 人件費率	60%以下
・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合	0.2%以上

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

特になし

熱海 海の見える病院
2025年に向けた対応方針
(参考資料)

平成30年8月策定

【熱海 海の見える病院の基本情報】

医療機関名：熱海 海の見える病院

開設主体：医療法人社団伊豆七海会

許可病床数：112 床

(病床の種別)

療養病床 72 床、一般病床 40 床

(病床機能別)

障害者（一般）40 床

療養病床 64 床、地域包括ケア 8 床

診療科目：内科、腫瘍内科、腎臓内科、人工透析科、リハビリテーション科

職員数：157 名

診療部 17 名（常勤 4 名、非常勤 13 名）

医療技術部 27 名（常勤 1 名、非常勤 26 名）

※診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、
作業療法士、管理栄養士、社会福祉士など

看護部 101 名（常勤 94 名、非常勤 7 名）

※看護師、准看護師、看護助手、介護福祉士、病棟クラークなど

事務部 12 名（常勤 10 名、非常勤 2 名）

【1. 現状と課題】

① 自施設の現状

・理念

「海のように心やすらぐような病院」

「働きがいのある明るい病院」

「地域と共に歩む開かれた病院」

・基本方針

患者さまを中心としたチーム医療に努めます

医療連携により、地域医療の向上に努めます

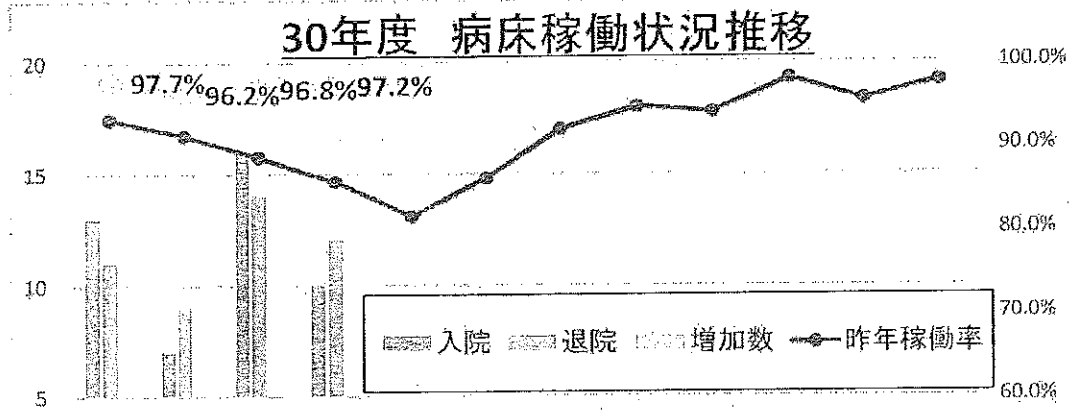
患者さまの権利とプライバシーの保護に努めます

良質な医療環境の提供に努めます

効率的で安定感のある健全経営に努めます

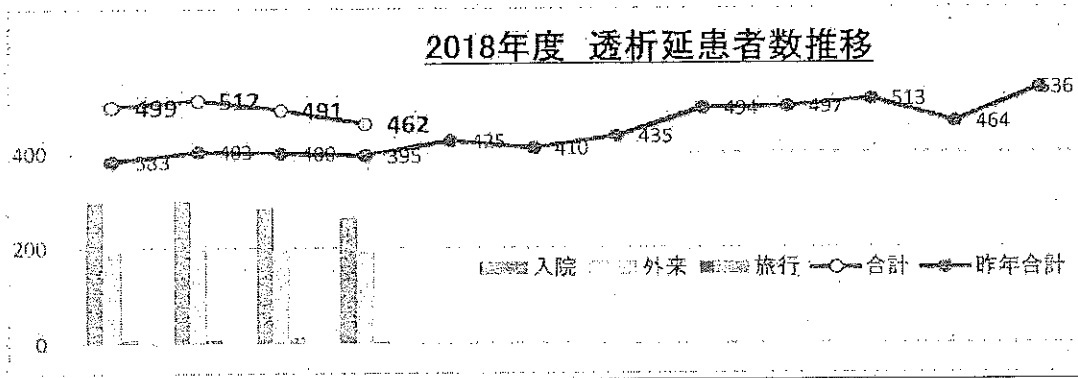
・診療実績等

入院稼働



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
入院	13	7	16	10									12
退院	11	9	14	12									12
増加数	2	-2	2	-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
稼働率	97.7%	96.2%	96.8%	97.2%									97.0%
昨年稼働率	93.2%	91.2%	88.7%	85.7%	81.5%	86.1%	91.9%	94.6%	94.0%	98.0%	95.5%	97.7%	91.5%

外来透析患者稼働



	30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	年度平均
入院	288	299	284	265									287
外来	192	205	194	194									196
旅行	9	8	13	3									8
合計	499	512	491	462									491
昨年合計	383	403	400	395	425	410	435	494	497	513	464	536	446

・自施設の特徴

熱海市内の療養型病院の廃院を受けて、2016年4月に開院した慢性期機能を活かした

入院治療、また15床ある透析ベッドは入院の他に外来透析の受入も行っており、透析患者様の受入も広く行ってきました。開院当初から、同一法人の熱海所記念病院をはじめ、熱海伊東医療圏の急性期病床、慢性期病床における市外・県外の医療機関への転院を大幅に減らし、地域医療提供体制に貢献させて頂いております。医療依存度の高い入院患者様の受入を行ってきたため、看護部を中心に手厚い人員体制を敷いております。入院患者様の病態の変化や地域のニーズに適応するため、2016年9月に一般病棟40床を障害者病棟40床へ、2018年6月療養病棟のうち8床を地域包括ケア入院医療管理料4へ転換しました。お蔭様で、常時15名程度の入院待機患者様がいます状況です。

・自施設の特徴

熱海所記念病院と連携して、地域の事業に積極的に参画しています。

熱海市総合事業においては、2018年度「膝痛・腰痛を楽にする教室 part2」に参画。2017年度には、透析施設の災害ネットワークに本格参入するためにアマチュア無線も導入しています。

・他機関との連携

急性期や回復期機能を有する医療機関とは、同一法人の熱海所記念病院、国際医療福祉大学熱海病院を筆頭に、公立病院や大学病院、私立病院からも多数紹介を頂いております。また、在宅診療を主に行っている診療所とも連携し、地域包括ケアシステムの構築の一端を担うべく日々連携しています。当院の勤務医では、対応できない皮膚科・耳鼻科・歯科についても他の医療機関の医師やスタッフに来て頂き、専門的診断や治療をして頂いております。

② 自施設の課題

・別添資料にあるように、開院前に予測した以上に医療依存度が高く、こうした患者様の受入を積極的に行ってきた結果、看護職員を中心に手厚く人員を配置しています。そのため収支における人件費率が高いまま推移しています。

[2. 今後の方針]

① 地域における今後担うべき役割

・市内及び市外の慢性期病棟対応でかつ医療依存度の高い患者様の受入の継続することで、県外への患者様の流出を減らします。

・当面は増加していく透析患者に対応するため入院・外来問わず受入を積極的に
行う。

・急性期医療治療後でかつ在宅等へ戻る準備が整っていない患者様や日々介護を
行っている患者家族のレスパイトを目的とした入院の受入

② 今後持つべき病床機能

別添資料の通り、開院して約2年経過した2019年3月3日時点においても、
療養病棟の患者における重症度が高く、障害者病棟該当患者割合は7割程度い
ます。当院の入院患者の分布は、熱海伊東診療圏を中心に、駿東田方診療圏、
神奈川西部診療圏と広範囲に渡っています。これらを考慮すると人口動態特に
高齢者人口の伸びは当面増加する傾向にあります。また、今後地域包括ケアシ
ステムにより在宅復帰が進む必要がありますが、医療必要度重症度の高い患者
様が在宅復帰困難な状況は、熱海市内の高齢者施設の受入状況を鑑みれば、引
続き慢性期機能・回復期機能を併せ持つ、手厚い看護が必要な障害者病棟をよ
り多く展開することが地域ニーズと考えます。

③ その他見直すべき点

2018年に地域包括ケア病床を8床で届出致しました。療養病棟では在宅復帰
への促進は困難であり、在宅復帰を目指す方に則した病床運用という目的で患
者様へのご案内も含めて、適応患者様にご利用いただいております。現在では
近隣及び市内医療機関、隣接する医療圏の急性期病院からご紹介を頂いており
ます。今後は、療養病棟を地域包括ケア病棟へ転換することが、療養病床過剰
地域と言われる熱海伊東診療圏の療養型病院として、より地域ニーズに応える
ものと考えます。しかしながら地域包括ケア病床を拡大する場合は、リハビリ
職員の増員も不可欠であり、現時点では実現困難のため、障害者病棟におい
て、回復期的な機能を果たし対応することが望ましいと考えます。

【3. 具体的な計画】

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在		将来 (2025年度)
高度急性期	0床	→	0床
急性期	0床		0床
回復期	8床		36床
慢性期	104床		76床

(合計)	112床	112床
------	------	------

・病棟機能の変更理由

2019年度末までに、慢性期機能の中で、医療療養病棟36床を障害者病棟36床へ転換。今後も需要が見込まれる医療必要度・重症度の高い方の受入に適した人員配置の病棟で医療・看護の質を落とさず受入を行うためです。

2025年度までに、慢性期機能の中で、医療療養28床を地域包括ケア病床28床へ転換。既に転換した8床と合わせて病棟単位での届出を目指します。今後加速する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中核を担うためです。

病棟の改修・新築の必要はありません。看護職員及びセラピストの人材確保を、所属グループの本部人事部とともに行います。

- ② 診療科の見直しはございません
- ③ その他の数値目標は特にございません

【4. その他】

特にございません。

※ 別添資料

「熱海伊東診療圏及び障害者病棟の必要性和当院の対応について」

2018年7月18日 熱海保健所提出

静岡県における医療施設従事医師数の推移等 (概要)

静岡県地域医療構想アドバイザー
(浜松医科大学医学部 地域医療支援学講座)
竹内 浩視

静岡県における医療施設従事医師数の推移(全国比較)

医療施設従事医師数 (単位:人)

調査年	2010	2012	2014	2016	2010 → 2016
全 国	280,431	288,850	296,845	304,759	+24,328 (+8.7%)
静岡県 (全国順位)	6,883 (11位)	6,957 (12位)	7,185 (11位)	7,404 (11位)	+521 (+7.6%)

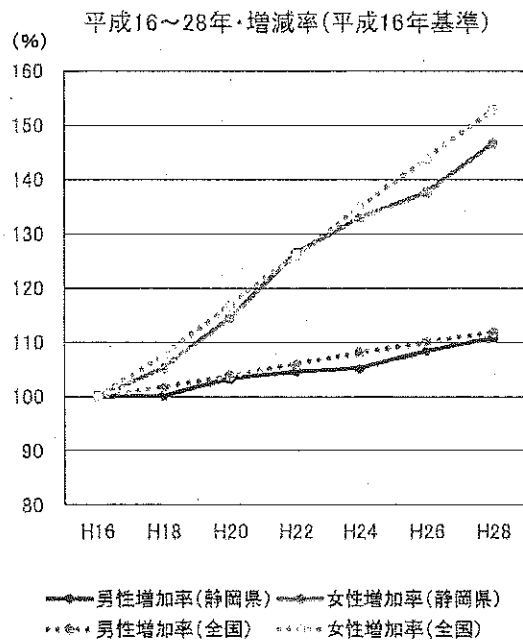
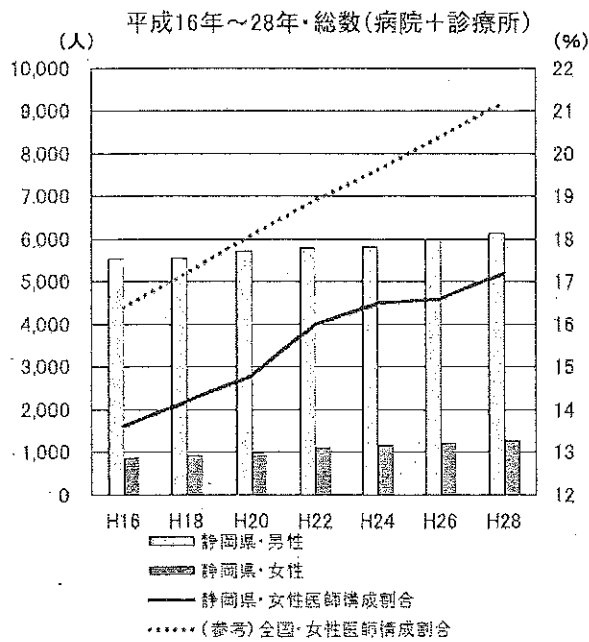
人口10万人当たり医療施設従事医師数 (単位:人)

調査年	2010	2012	2014	2016	2010 → 2016
全 国	219.0	226.5	233.6	240.1	+21.1 (+9.6%)
静岡県 (全国順位)	182.8 (40位)	186.5 (41位)	193.9 (40位)	200.8 (40位)	+18.0 (+9.8%)

※ 各年12月31日現在 (隔年調査)

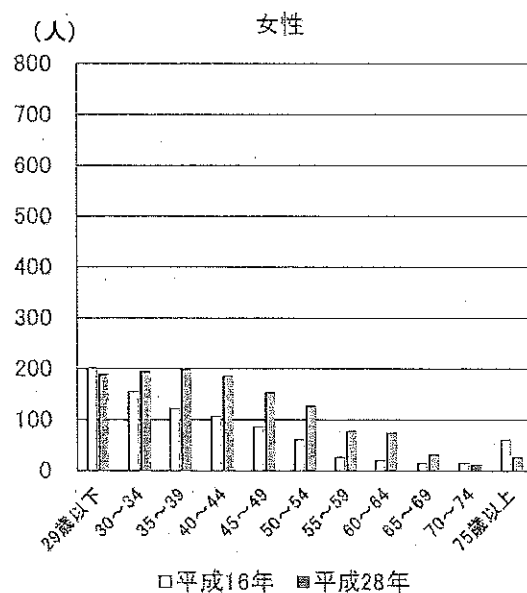
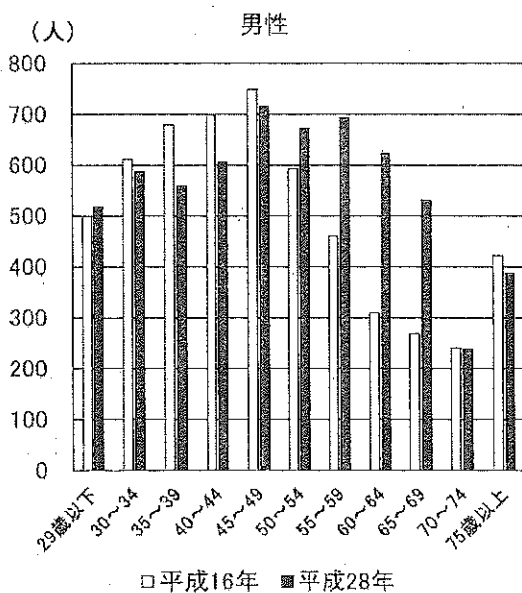
出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
静岡県健康福祉部地域医療課作成資料に増加率を追加

静岡県における医療施設従事医師数の推移(総数/性別)



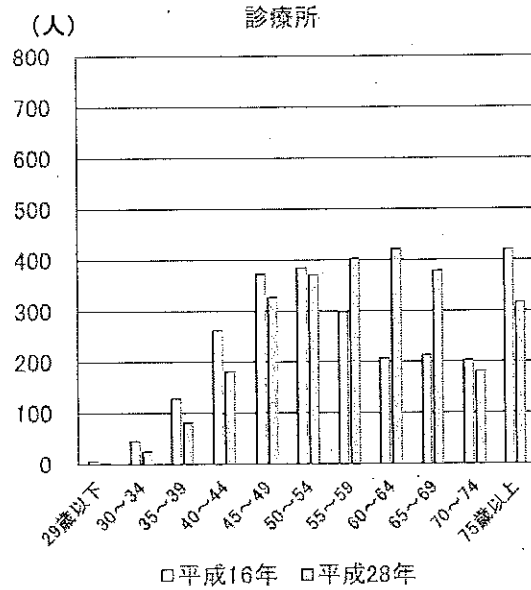
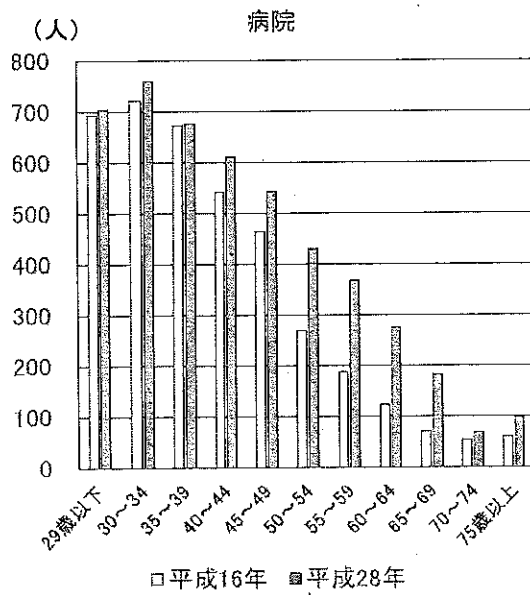
出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

静岡県における医療施設従事医師数の変化(総数/性・年齢階級別)



出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

静岡県における医療施設従事医師数の変化(総数/施設種類・年齢階級別)

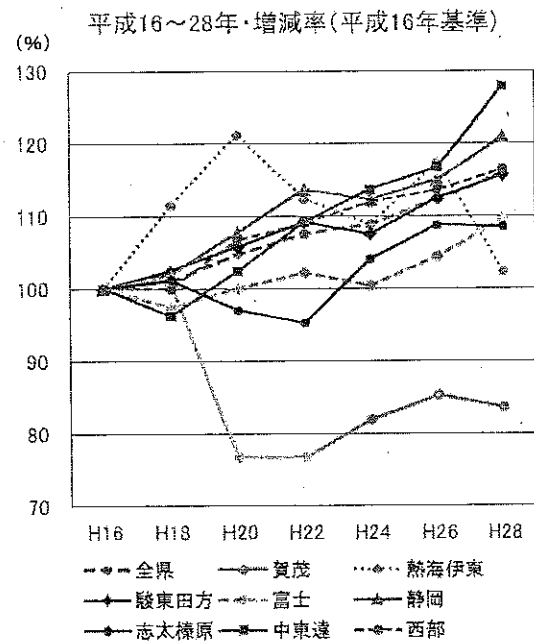
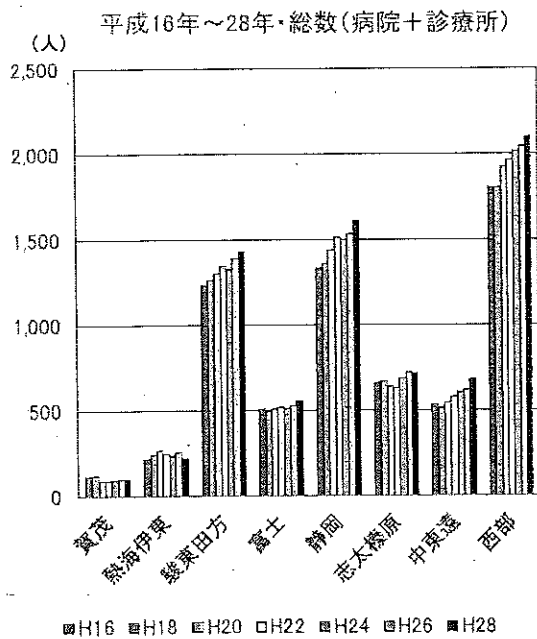


出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support 5

静岡県における医療施設従事医師数の推移(総数/二次保健医療圏別)

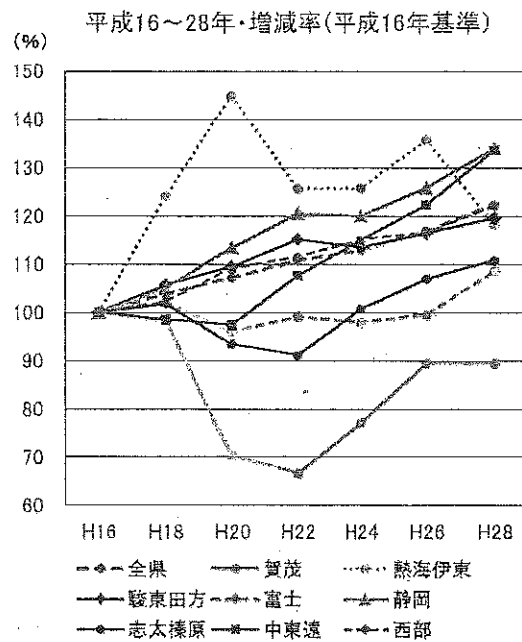
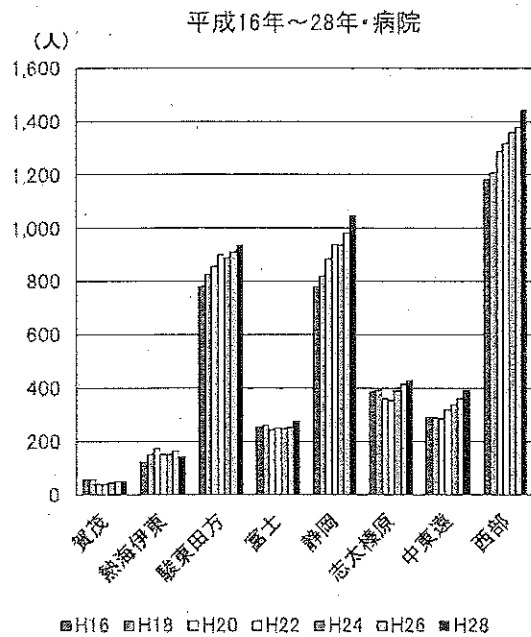


出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



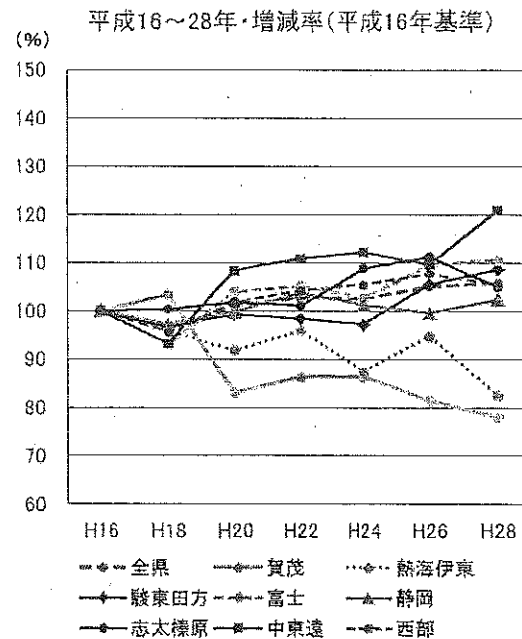
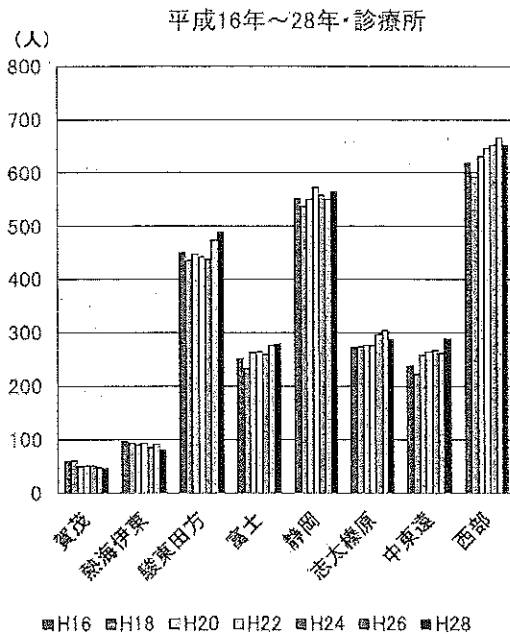
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support 6

静岡県における医療施設従事医師数の推移(病院/二次保健医療圏別)



出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

静岡県における医療施設従事医師数の推移(診療所/二次保健医療圏別)



出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

静岡県内の病院における常勤医師数の規模別施設数の状況

規模(常勤医師数)	規模別		累計(昇順)	
	施設数	構成割合	施設数	構成割合
3人未満	26	14.3%	26	14.3%
3人以上5人未満	54	29.8%	80	44.2%
5人以上10人未満	37	20.4%	117	64.6%
10人以上20人未満	30	16.6%	147	81.2%
20人以上30人未満	6	3.3%	153	84.5%
30人以上50人未満	6	3.3%	159	87.8%
50人以上100人未満	8	4.4%	167	92.3%
100人以上200人未満	10	5.5%	177	97.8%
200人以上	4	2.2%	181	100.0%
計	181	100.0%	181	100.0%

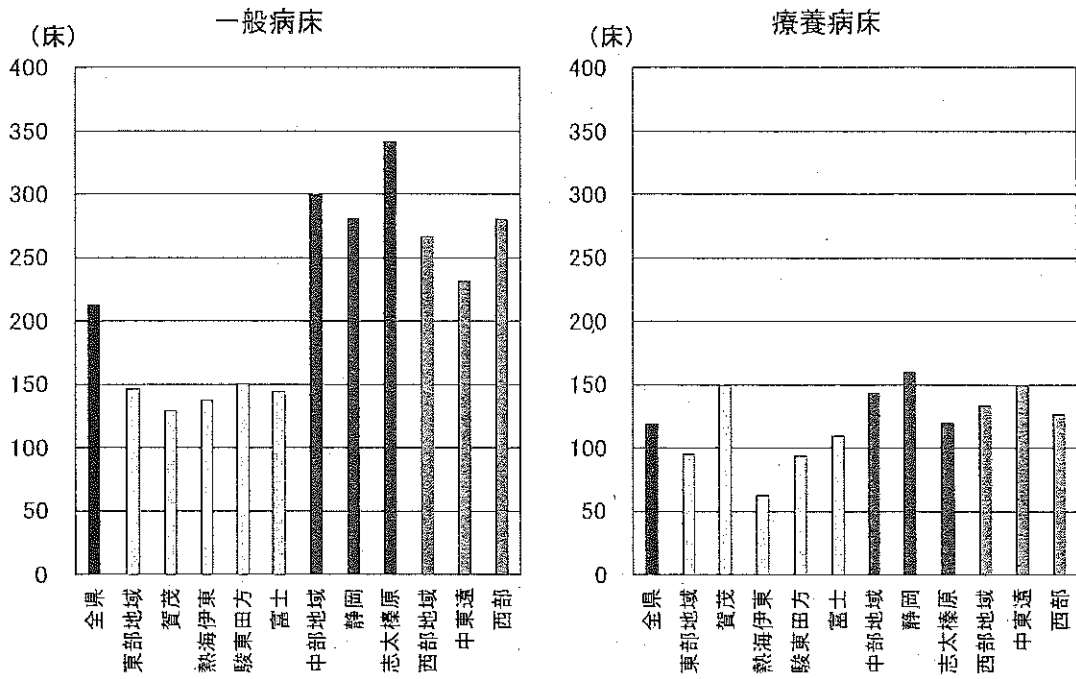
「平成30年5月 ふじのくに地域医療支援センター理事会 参考資料」に基づき作成

静岡県内で使用許可病床数100床以上の病院における 病床規模別医師数(常勤換算)の状況

使用許可 病床数 (平成28年 時点・床)	平成16年			平成28年			差			
	病院数	医師数	1病院 当たり 医師数	病院数	医師数	1病院 当たり 医師数	増減数(人)		増減率(%)	
							医師数	1病院 当たり 医師数	医師数	1病院 当たり 医師数
500~	13	1,658.0	127.5	14	2,455.3	175.4	797.3	47.8	48.1	37.5
300~499	15	761.6	50.8	17	847.1	49.8	85.5	▲1.0	11.2	▲1.9
200~299	39	569.3	14.6	41	703.9	17.2	134.6	2.6	23.6	17.6
100~199	63	579.4	9.2	72	686.9	9.5	107.4	0.3	18.5	3.7

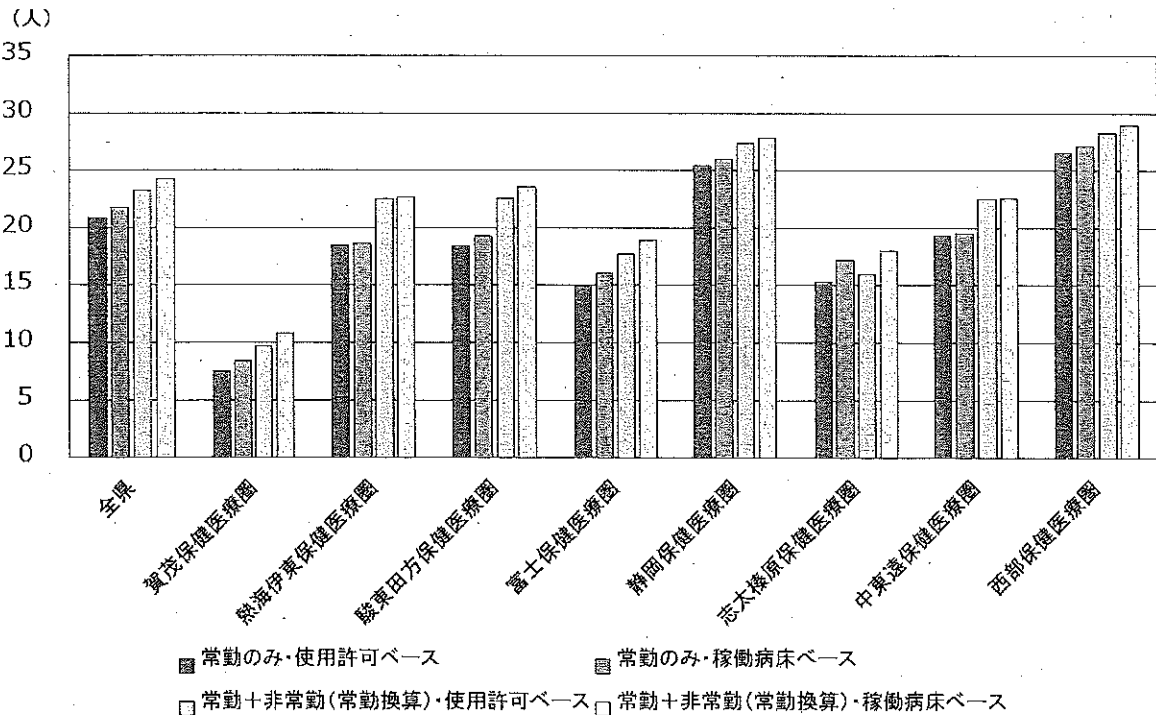
「平成30年5月 ふじのくに地域医療支援センター理事会 参考資料」に基づき作成
注: 端数処理の関係上、小数点以下の数値が一致しないことがある

静岡県における二次保健医療圏・病床種類別1病院当たり病床数



静岡県健康福祉部医療政策課「平成30年度 静岡県病院名簿」に基づき作成

静岡県における一般病床100床当たり医師数(二次保健医療圏別)



出典: 静岡県健康福祉部医療政策課「平成29年病床機能報告」

まとめ (1)

- 静岡県の医療施設従事医師数(以下、医師数)は、人口当たりの増加率は全国と同程度であるが、実数の増加率は全国を下回っている。
- 年齢階級別では、以下に留意する必要がある。
 - ・ 若手医師の増加率が他の年代に比べて低い。
 - ・ 中堅の女性医師が大きく増加している。
 - ・ 50代後半以上の医師が大きく増加している。
- 医師数は増加しているが、女性医師やベテラン医師の増加が多く、増加率は全国を下回っている。
- 引き続き、若手医師の確保を図るとともに、働き方改革や勤務環境改善等により、性別を問わず、キャリア継続のための支援を強化する取組が必要である。

まとめ (2)

- 病院の常勤医師数の規模別にみると、20人以下の小規模病院が全体の約8割を占める。
- 病床の規模別にみると、地域の中核的な機能を担う300～499床規模の病院で医師数が微減し、500床以上の病院との格差が拡大している。
- 二次保健医療圏別にみると、1病院当たりの一般病床数は東部地域全体で少なく、一般病床100床当たりの医師数は賀茂、志太榛原、富士の各圏域で少ない。
- 比較的小規模の病院が多い東部地域や、一般病床の医師数が少ない圏域では、病床機能報告等の結果を活用して各病院の医療機能や診療実績を地域で共有し、地域の中核的な機能を担う病院と近隣の医療・介護施設との機能分担・連携を促進することが重要である。

【H29病床機能報告(静岡県)】病棟に関する報告(概要) ※熱海伊東保健医療圏※

資料3

↓H28.7.1～H29.6.30

↓H29.6の1ヶ月間

↓H29.6診療分かつH29.7審査分

医療機能	市区町	医療機関名	病棟名	入院基本料	診療科	(診療科1位)	病床数			病床利用状況			医療、看護必要度			医療提供内容(様式2集計)		
							許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数	病床利用率	平均在床日数	一般病棟等 A≥1点 B≥2点 C≥3点 D≥4点 E≥5点	地域包括ケア病棟等 A≥1点 C≥1点	回復期リハビリ病棟等 A≥1点	手術総数 レセプト件数	全身麻酔 手術総数 レセプト件数	放射線治療 レセプト件数	化学療法 レセプト件数
急性期	熱海市	医療法人社団伊豆七海会 熱海所記念病院	6階病棟	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科)	脳神経外科	48床	48床	0床	91.7%	15.8日	28.6%		16件	*	12件	*	
			ICU	特定集中治療室管理料3	(複数診療科)	外科	6床	4床	2床	63.6%	3.2日			15件	10件	0件	0件	
	伊東市	医療法人社団伊豆七海会 熱海 海の見える病院	HCU	ハイブリット入院医療管理料1	(複数診療科)	内科	14床	12床	2床	64.2%	2.9日			*	0件	0件	0件	*
			急性期機能病棟①	障害者施設等10対1入院基本料	(複数診療科)	内科	40床	40床	0床	84.7%	75.7日				23件	*	*	*
	熱海市	医療法人社団伊豆七海会 熱海所記念病院	5階病棟	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科)	整形外科	48床	48床	0床	86.2%	16.3日	17.2%	0.0%		58件	24件	0件	*
			4階病棟	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科)	外科	56床	56床	0床	81.2%	9.1日	24.2%			50件	24件	0件	*
	伊東市	医療法人社団伊豆七海会 熱海所記念病院	5階病棟	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科)	整形外科	58床	58床	0床	86.0%	19.8日	25.7%			27件	0件	0件	*
			6階病棟	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科)	内科	58床	58床	0床	83.7%	12.4日	25.3%			24件	10件	0件	*
	伊東市	南あみ第一病院	4階一般病棟	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科)	脳神経外科	60床	60床	0床	84.2%	10.8日	36.4%			0件	0件	0件	*
				一般病棟特列入院基本料	(複数診療科)	内科	20床	20床	0床	74.4%	25.9日				54件	*	0件	*
伊東市	伊東市民病院	3南	一般病棟10対1入院基本料	(複数診療科)	外科	50床	50床	0床	77.8%	9.8日	23.8%			11件	0件	0件	*	
			4北	一般病棟10対1入院基本料	(複数診療科)	内科	43床	43床	0床	75.3%	10.6日	19.6%			24件	14件	0件	*
熱海市	医療法人社団伊豆七海会 熱海所記念病院	4階病棟	一般病棟10対1入院基本料	(複数診療科)	整形外科	50床	50床	0床	25.5%	6.4日	37.4%			12件	0件	0件	*	
			5南	一般病棟10対1入院基本料	(複数診療科)	内科	51床	51床	0床	86.1%	14.1日	23.2%			0件	0件	0件	*
伊東市	国際医療福祉大学熱海病院	8階病棟	回復期リハビリ病棟 入院料1	(複数診療科)	リハビリテーション科	48床	48床	0床	8.3%	5.6日				0件	0件	0件	*	
			4南	回復期リハビリ病棟 入院料1	(複数診療科)	整形外科	31床	31床	0床	83.9%	51.2日				0件	0件	0件	*
熱海市	医療法人社団伊豆七海会 熱海 海の見える病院	急性期機能病棟②	回復期リハビリ病棟 入院料1	(複数診療科)	整形外科	42床	42床	0床	84.2%	48.2日				*	0件	0件	*	
			慢性期機能病棟③	療養病棟入院基本料1	(複数診療科)	内科	36床	36床	0床	49.8%	114.9日				0件	0件	0件	0件
伊東市	南あみ第一病院	3階療養病棟	慢性期機能病棟④	療養病棟入院基本料1	(複数診療科)	内科	36床	36床	0床	97.3%	189.4日			0件	0件	0件	0件	0件
			4階療養病棟	療養病棟入院基本料1	(複数診療科)	腎臓内科	58床	58床	0床	71.0%	330.2日				0件	0件	0件	0件
伊東市	熱海ちとせ病院	2階病棟	療養病棟	療養病棟入院基本料1	(複数診療科)	腎臓内科	32床	32床	0床	66.4%	105.6日			*	0件	0件	0件	0件
			3・4階病棟	療養病棟入院基本料1	内科	32床	32床	0床	95.1%	267.7日					0件	0件	0件	0件
伊東市	伊東病院	病棟	療養病棟	療養病棟入院基本料1	内科	57床	57床	0床	96.1%	227.3日				0件	0件	0件	0件	0件
			療養病棟	療養病棟入院基本料1	内科	43床	43床	0床	98.3%	422.5日					(空白)	(空白)	(空白)	(空白)
佐藤病院	佐藤病院	療養病棟	療養病棟	療養病棟入院基本料1	内科	52床	52床	0床	80.3%	304.7日				0件	0件	0件	0件	0件
			療養病棟	療養病棟入院基本料1	内科	52床	52床	0床	80.3%	304.7日					0件	0件	0件	0件

【H29病床機能報告(静岡県)】各医療機能における病床利用率・平均在棟日数の中央値

資料3-2

医療機能 高度急性期

入院基本料			病棟数・病床数				稼働状況	
コード	入院基本料		病棟数	許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数	病床利用率	平均在棟日数
			総数	総数	総数	総数	中央値	中央値
1	一般病棟7対1入院基本料	一般7:1	72棟	2,953床	2,953床	0床	87.3%	11.3日
9	特定機能病院一般病棟 7対1入院基本料	特定機能7:1	25棟	1,043床	1,043床	0床	84.3%	10.3日
18	救命救急入院料1	救命救急1	5棟	96床	96床	0床	79.7%	4.4日
20	救命救急入院料3	救命救急3	5棟	146床	146床	0床	71.0%	4.1日
21	救命救急入院料4	救命救急4	1棟	20床	20床	0床	101.4%	6.4日
22	特定集中治療室管理料1	ICU1	2棟	12床	12床	0床	81.4%	3.7日
23	特定集中治療室管理料2	ICU2	2棟	24床	24床	0床	81.5%	4.4日
24	特定集中治療室管理料3	ICU3	8棟	70床	68床	2床	74.2%	3.6日
25	特定集中治療室管理料4	ICU4	1棟	8床	8床	0床	59.5%	4.3日
26	ハイアユニット入院医療管理料1	HCU1	8棟	95床	81床	14床	69.6%	2.7日
27	ハイアユニット入院医療管理料2	HCU2	1棟	23床	23床	0床	39.4%	3.1日
29	小児特定集中治療室管理料	PICU	1棟	12床	10床	2床	66.3%	5.4日
30	新生児特定集中治療室管理料1	NICU1	2棟	15床	15床	0床	89.5%	15.2日
31	新生児特定集中治療室管理料2	NICU2	6棟	49床	48床	1床	71.3%	11.0日
32	総合周産期特定集中治療室 管理料(母体・胎児)	MFICU(母胎)	3棟	27床	27床	0床	92.0%	10.2日
33	総合周産期特定集中治療室 管理料(新生児)	MFICU(新生児)	3棟	51床	51床	0床	101.3%	17.2日
34	新生児治療回復室入院医療 管理料	GCU	6棟	65床	65床	0床	72.1%	8.7日
36	小児入院医療管理料1	小児1	7棟	215床	215床	0床	76.2%	11.3日
37	小児入院医療管理料2	小児2	2棟	59床	59床	0床	78.0%	6.9日
38	小児入院医療管理料3	小児3	2棟	64床	64床	0床	50.1%	6.0日
総計			162棟	5,047床	5,028床	19床	84.6%	9.5日

医療機能 急性期

入院基本料			病棟数・病床数				稼働状況	
コード	入院基本料		病棟数	許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数	病床利用率	平均在棟日数
			総数	総数	総数	総数	中央値	中央値
1	一般病棟7対1入院基本料	一般7:1	166棟	7,667床	7,562床	105床	87.9%	12.7日
2	一般病棟10対1入院基本料	一般10:1	58棟	2,763床	2,621床	92床	75.3%	14.7日
3	一般病棟13対1入院基本料	一般13:1	8棟	372床	329床	43床	53.3%	12.7日
4	一般病棟15対1入院基本料	一般15:1	5棟	225床	220床	5床	80.8%	31.3日
5	一般病棟特別入院基本料	一般特別	4棟	97床	46床	51床	49.4%	10.7日
15	障害者施設等10対1入院基本料	障害者10:1	1棟	40床	40床	0床	84.7%	75.7日
37	小児入院医療管理料2	小児2	1棟	40床	34床	6床	44.8%	5.2日
38	小児入院医療管理料3	小児3	3棟	120床	120床	0床	71.8%	6.0日
39	小児入院医療管理料4	小児4	1棟	44床	44床	0床	64.7%	9.4日
44	地域包括ケア病棟入院料1	地域包括ケア1	5棟	247床	247床	0床	70.7%	16.7日
50	緩和ケア病棟入院料	緩和ケア	3棟	77床	77床	0床	93.9%	37.6日
	(空白)	#N/A	4棟	41床	0床	41床		
総計			259棟	11,733床	11,340床	343床	84.2%	13.1日

【H29病床機能報告(静岡県)】各医療機能における病床利用率・平均在棟日数の中央値

医療機能	回復期
------	-----

入院基本料			病棟数・病床数				稼働状況	
コード	入院基本料		病棟数	許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数	病床利用率	平均在棟日数
			総数	総数	総数	総数	中央値	中央値
1	一般病棟7対1入院基本料	一般7:1	2棟	87床	87床	0床	60.4%	11.1日
2	一般病棟10対1入院基本料	一般10:1	3棟	160床	160床	0床	66.5%	29.2日
4	一般病棟15対1入院基本料	一般15:1	4棟	195床	195床	0床	79.2%	38.9日
41	回復期リハビリテーション病棟 入院料1	回復期リハ1	27棟	1,337床	1,333床	4床	87.2%	73.4日
42	回復期リハビリテーション病棟 入院料2	回復期リハ2	29棟	1,356床	1,313床	43床	88.2%	67.4日
43	回復期リハビリテーション病棟 入院料3	回復期リハ3	2棟	80床	80床	0床	41.3%	68.9日
44	地域包括ケア病棟入院料1	地域包括ケア1	13棟	598床	544床	54床	69.9%	26.3日
45	地域包括ケア病棟入院料2	地域包括ケア2	1棟	42床	41床	1床	82.9%	29.5日
総計			81棟	3,855床	3,753床	102床	85.1%	60.2日

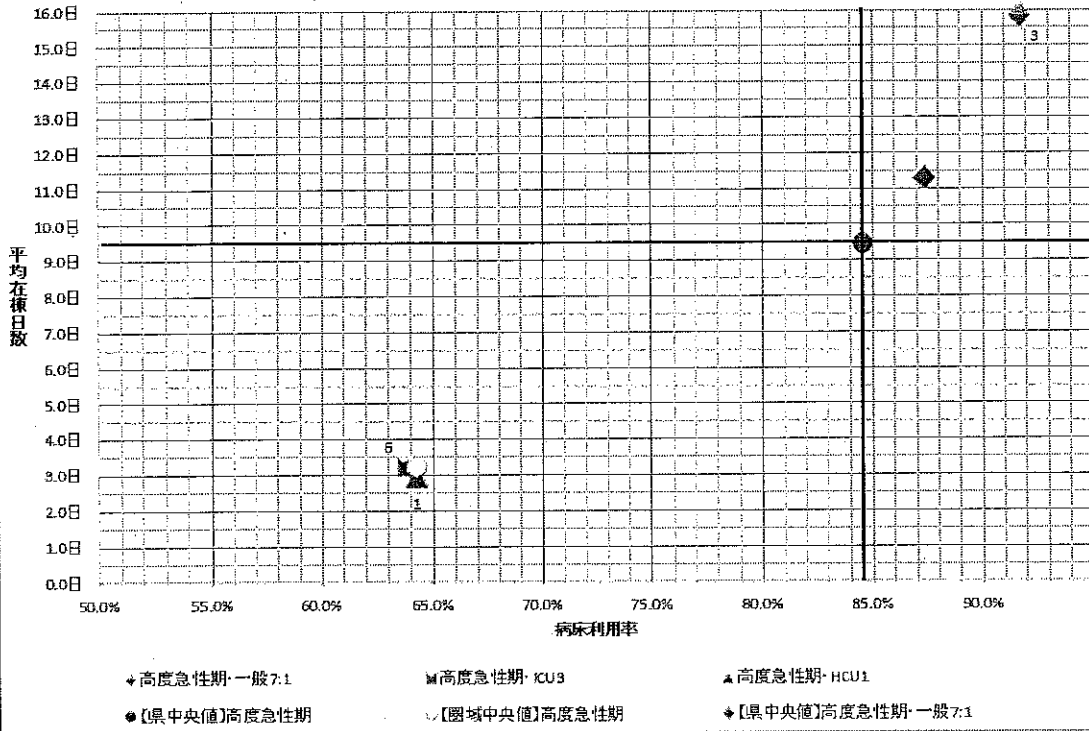
医療機能	慢性期
------	-----

入院基本料			病棟数・病床数				稼働状況	
コード	入院基本料		病棟数	許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数	病床利用率	平均在棟日数
			総数	総数	総数	総数	中央値	中央値
4	一般病棟15対1入院基本料	一般15:1	2棟	73床	46床	27床	93.4%	79.6日
6	療養病棟入院基本料1	療養1	86棟	4,235床	4,159床	76床	92.5%	248.6日
7	療養病棟入院基本料2	療養2	41棟	2,270床	2,236床	34床	93.4%	248.9日
14	障害者施設等7対1入院基本料	障害者7:1	1棟	36床	36床	0床	73.6%	1,381.9日
15	障害者施設等10対1入院基本料	障害者10:1	18棟	909床	898床	11床	97.2%	202.3日
16	障害者施設等13対1入院基本料	障害者13:1	2棟	100床	100床	0床	79.7%	582.5日
17	障害者施設等15対1入院基本料	障害者15:1	1棟	100床	100床	0床	47.6%	226.0日
48	特殊疾患病棟入院料1	特殊疾患1	1棟	40床	32床	8床	10.3%	1,199.0日
49	特殊疾患病棟入院料2	特殊疾患2	1棟	43床	43床	0床	83.7%	6,565.0日
50	緩和ケア病棟入院料	緩和ケア	1棟	20床	20床	0床	51.8%	49.5日
	(空白)	#N/A	31棟	1,635床	1,628床	7床	96.3%	326.9日
総計			185棟	9,461床	9,298床	163床	94.0%	275.9日

【H29年度病床機能報告(静岡県)】病床利用率・平均在棟日数

【熱海伊東】高度急性期

伊東市民	1
海の見える病院	2
熱海所記念	3
熱海ちとせ	4
南あすみ第一	5
国際医療福祉大	6
伊東病院	7
佐藤病院	8



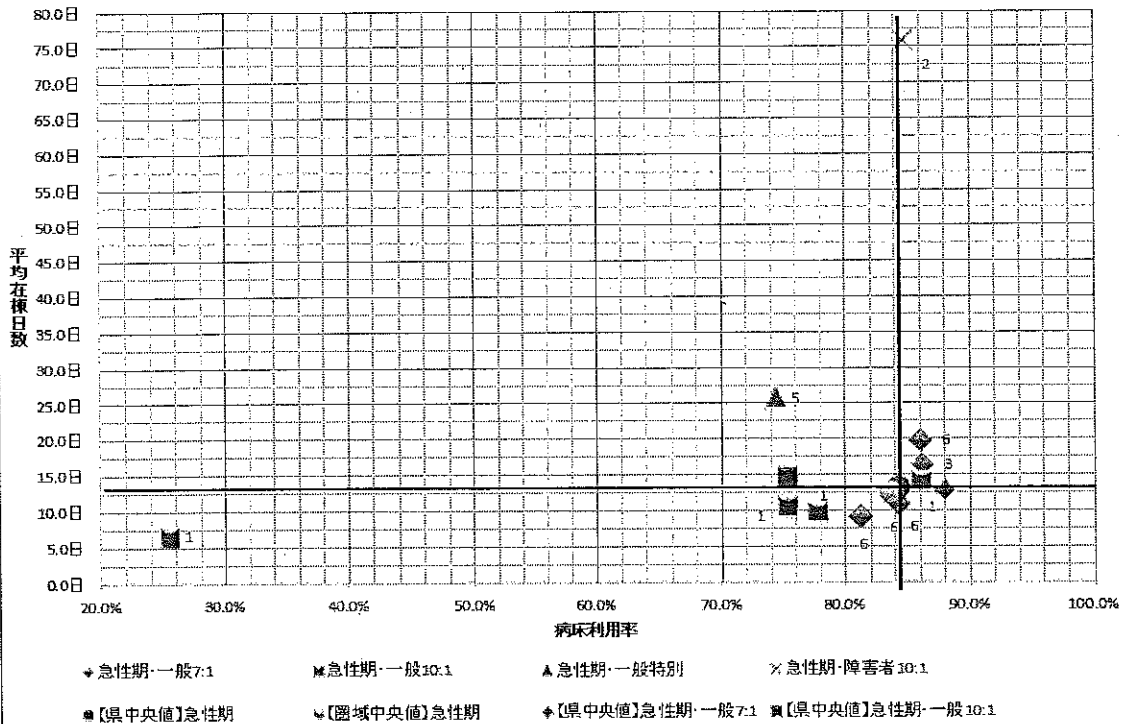
資料 3-3

中央値	病床利用率	平均在棟日数
【県中央値】高度急性期	84.6%	9.5日
【圏域中央値】高度急性期	64.2%	3.2日
【県中央値】高度急性期・一般7:1	87.3%	11.3日

【H29年度病床機能報告(静岡県)】病床利用率・平均在棟日数

【熱海伊東】急性期

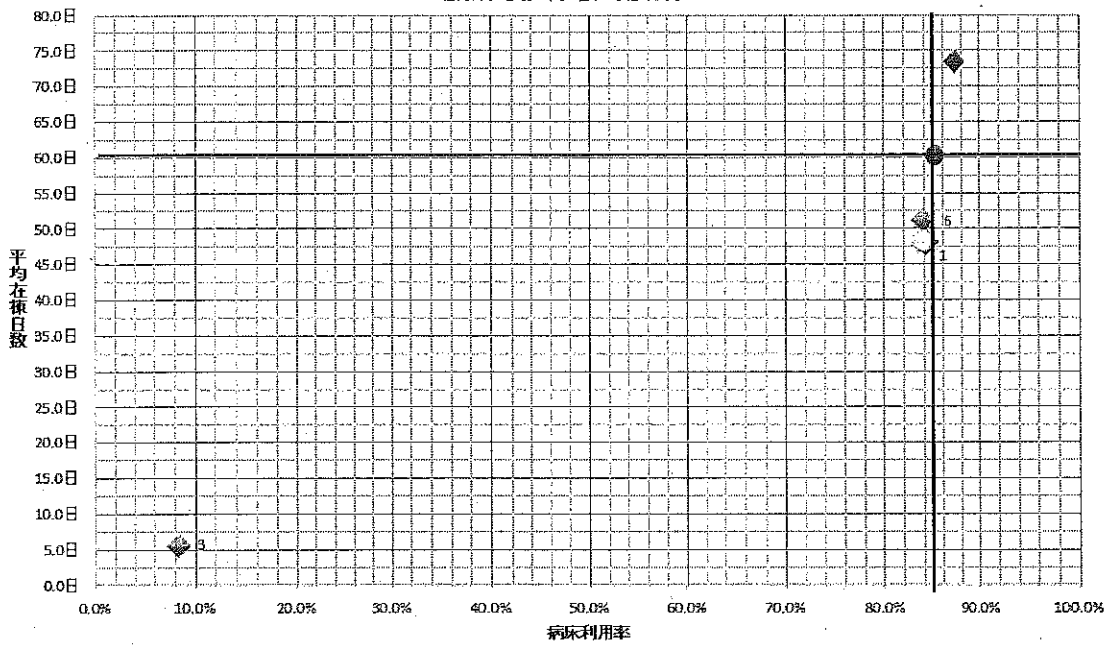
伊東市民	1
海の見える病院	2
熱海所記念	3
熱海ちとせ	4
南あすみ第一	5
国際医療福祉大	6
伊東病院	7
佐藤病院	8



中央値	病床利用率	平均在棟日数
【県中央値】急性期	84.2%	13.1日
【圏域中央値】急性期	83.7%	12.4日
【県中央値】急性期・一般7:1	87.9%	12.7日
【県中央値】急性期・一般10:1	75.3%	14.7日

【H29年度病床機能報告(静岡県)】病床利用率・平均在棟日数

【熱海伊東】回復期

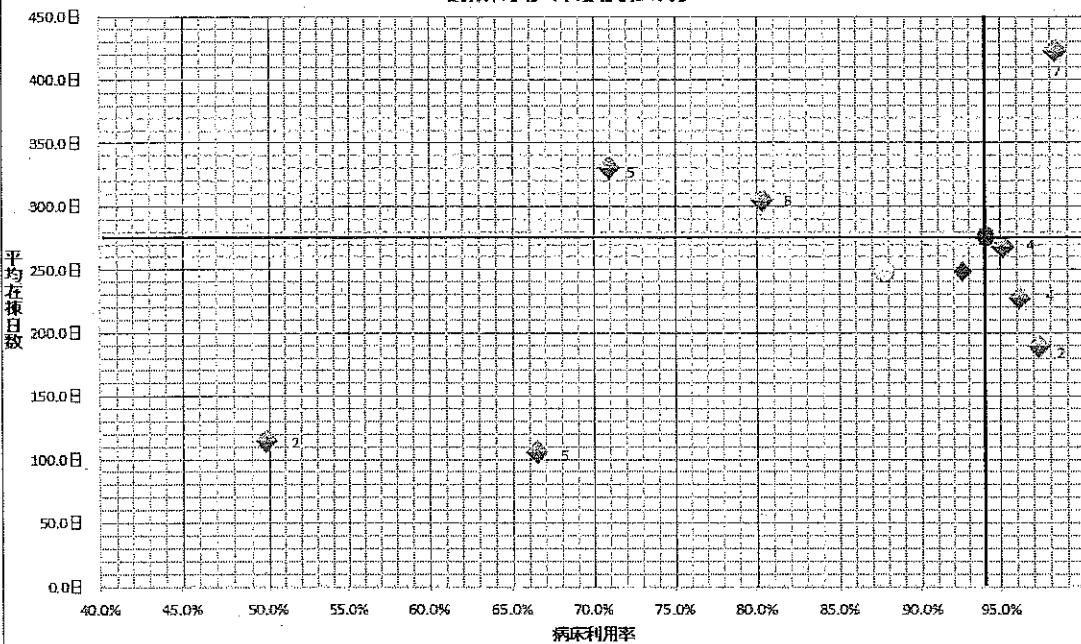


伊東市民	1
海の見える病院	2
熱海所記念	3
熱海ちとせ	4
南あたり第一	5
国際医療福祉大	6
伊東病院	7
佐藤病院	8

中央値	病床利用率	平均在棟日数
【県中央値】回復期	85.1%	48.2日
【圏域中央値】回復期	87.2%	73.4日
【回復期・回復期/ハ1】		

【H29年度病床機能報告(静岡県)】病床利用率・平均在棟日数

【熱海伊東】慢性期



伊東市民	1
海の見える病院	2
熱海所記念	3
熱海ちとせ	4
南あたり第一	5
国際医療福祉大	6
伊東病院	7
佐藤病院	8

中央値	病床利用率	平均在棟日数
【県中央値】慢性期	94.0%	275.9日
【圏域中央値】慢性期	87.7%	247.5日
【慢性期・療養1】	92.5%	248.6日

平成30年度第1回地域医療構想調整会議
「病床が稼働していない理由と今後の運用見通し」の確認結果

1 確認の対象

平成29年度病床機能報告（H29.10.1時点）において、稼働病床数がゼロ又は非稼働20床以上の病院の病棟、計20病院、32病棟、960病床

2 確認結果

(1) 稼働していない理由

	人材不足	稼働済	その他	未回答	計
病院数	12	3	4	2	21
	57.1%	14.3%	19.0%	9.5%	-
病棟数	22	3	4	3	32
	68.8%	9.4%	12.5%	9.4%	-
病床数	652	123	53	132	960
	67.9%	12.8%	5.5%	13.8%	-

※複数の病棟と理由を持つ病院があるため、病院数の合計は対象数と一致しない。
※「その他」の内容：回復期病床設置の検討中、入院患者なし等

(2) 今後の運用の見通しに関する計画

	再稼働	減床	検討中	稼働済	その他	未回答	計
病院数	8	4	5	3	1	2	23
	34.8%	17.4%	21.7%	13.0%	4.3%	8.7%	-
病棟数	13	4	9	3	1	2	32
	40.6%	12.5%	28.1%	9.4%	3.1%	6.3%	-
病床数	418	111	224	123	41	43	960
	43.5%	11.6%	23.3%	12.8%	4.3%	4.5%	-

※複数の病棟と理由を持つ病院があるため、病院数の合計は対象数と一致しない。
※「その他」の内容：介護医療院への転換

3 特徴

- ・稼働していない理由は「人材不足」が最多
- ・今後の運用見通しに関する計画は「再稼働」が最多
- ・病床を減少する方針は、4病院4病棟111病床。
- ・駿東田方で病床を減少する方針の病院が目立つ（4病院のうち駿東田方3、富士1）

4 今後の対応

- ・今後の運用見通しにおいて「検討中」の病棟（病床）については、継続協議とする（再稼働により、地域で不足する医療機能への充足ができないか検討 等）

平成30年9月12日

(件名)

療養病床の転換意向等調査結果について

(福祉長寿局長寿政策課)

1 調査の概要

第7期介護保険事業支援計画及び第8次保健医療計画における県の取組として、療養病床を有する医療機関を対象に、2025年度末までの転換意向等調査を実施し、結果をとりまとめたので報告する。

- (1) 調査時点 平成30年8月1日現在
 (2) 調査対象 95機関 (医療療養病床のみ77、介護療養病床のみ6、両病床12)
 (3) 回答 95機関

2 結果の概要

【医療療養病床、介護療養病床合計】

転換元		医療保険		介護保険			その他	未定
		療養1,2 (20:1)	回復期リハ 地域包括ケア	介護 医療院	介護老人 保健施設	左以外の 介護施設		
合計	機関数	61	33	15	0	0	5	27
95機関 10,760床	病床数	5,412 (50.3%)	2,413 (22.4%)	1,230 (11.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	219 (2.0%)	1,486 (13.8%)

※複数施設への転換を予定している医療機関、医療療養病床及び介護療養病床の両方を持つ医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

(未定と回答した機関のおおまかな意向)

転換元		医療保険 の病床	介護保険施設 (介護医療院含む)	医療保険の病床 介護保険施設を 組み合わせる	その他
合計	機関数	10	9	3	5
27機関 1,486床	病床数	606 (40.8%)	442 (29.7%)	281 (18.9%)	157 (10.6%)

【医療療養病床 (25対1) の転換先】

- 2機関、168床は医療療養病床 (20対1) へ移行
- 5機関、141床は転換先未定
- 1機関、40床は介護医療院へ転換

⇒ 転換先施設のサービス量増

転換先 転換元		医療保険		介護保険			その他	未定
		療養1,2 (20:1)	回復期リハ 地域包括ケア	介護 医療院	介護老人 保健施設	左以外の 介護施設		
医療療養 病床 (25対1) 8機関 349床	機関数	2	0	1	0	0	0	5
	病床数	168 (48.1%)	0 (0.0%)	40 (11.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	141 (40.4%)
医療療養 病床 (全体 ※参考) 89機関 9,277床	機関数	59	32	7	0	0	5	19
	病床数	5,307 (57.2%)	2,369 (25.5%)	307 (3.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	219 (2.4%)	1,075 (11.6%)

※複数施設への転換を予定している医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

(未定と回答した機関のおおまかな意向)

転換先 転換元		医療保険 の病床	介護保険施設 (介護医療院含む)	医療保険の病床 介護保険施設を 組み合わせる	その他
合計 5機関 141床	機関数	2	2	0	1
	病床数	88 (62.4%)	49 (34.8%)	0 (0.0%)	4 (2.8%)

【介護療養病床の転換先】

- 8機関、411床は転換先未定
- 3機関、149床は医療保険適用の病床へ転換
⇒ 介護療養型医療施設からサービス量減
- 8機関、923床は介護医療院へ転換
⇒ 転換先施設へサービス量振替え

転換先 転換元		医療保険		介護保険			その他	未定
		療養1,2 (20:1)	回復期リハ 地域包括ケア	介護 医療院	介護老人 保健施設	左以外の 介護施設		
介護療養 病床 18機関 1,483床	機関数	2	1	8	0	0	0	8
	病床数	105 (7.1%)	44 (3.0%)	923 (62.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	411 (27.7%)

※複数施設への転換を検討している医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

(未定と回答した機関のおおまかな意向)

転換先 転換元		医療保険 の病床	介護保険施設 (介護医療院含む)	医療保険の病床 介護保険施設を 組み合わせる	その他
合計 8機関 411床	機関数	0	6	1	1
	病床数	0 (0.0%)	346 (84.2%)	57 (13.9%)	8 (1.9%)

療養病床の転換意向等調査結果 前回（平成29年10月）と今回（平成30年8月）の比較

	2 転換先意向																											
	1 病床数							(1) 医療療養病床からの転換意向先							(2) 介護療養病床からの転換意向先													
	開設許可 病床	医療 療養	療養1,2 20:1	経過措置 25:1	回復期 リハ	地域包括 ケア	介護 療養	医療保険 療養1 20:1	回復期・ 地域包括	介護 医療院	介護老人 保健施設	医療保険 療養1 20:1	回復期・ 地域包括	介護 医療院	介護老人 保健施設	その他 未定	計											
賀茂	H29 299床 増減	299床 0床	0床	198床	41床	0床	60床	0床	41床	0床	0床	198床	0床	0床	0床	0床	239床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	60床	
	H30 299床 増減	299床 0床	50床	148床	41床	0床	60床	0床	41床	0床	0床	158床	0床	0床	0床	0床	239床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	60床
熱海伊東	増減	0床	50床	-50床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
	H29 391床 増減	391床 0床	346床	0床	31床	0床	0床	14床	63床	0床	0床	314床	0床	0床	0床	0床	391床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
	H30 391床 増減	391床 0床	338床	0床	31床	8床	0床	14床	113床	0床	0床	242床	0床	0床	0床	0床	391床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
駿東田方	増減	0床	0床	0床	0床	8床	0床	0床	50床	0床	0床	-72床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
	H29 2261床 増減	1879床 0床	1049床	394床	401床	0床	382床	35床	977床	0床	0床	313床	0床	0床	0床	1879床	89床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	382床
	H30 2261床 増減	1879床 0床	1263床	88床	401床	40床	382床	87床	918床	0床	0床	355床	0床	0床	0床	1879床	105床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	382床
富士	増減	0床	0床	-306床	0床	40床	0床	52床	42床	0床	0床	-59床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
	H29 879床 増減	879床 0床	379床	215床	285床	0床	0床	0床	387床	0床	0床	338床	0床	0床	0床	879床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
	H30 879床 増減	879床 0床	546床	48床	285床	0床	0床	0床	304床	0床	0床	338床	0床	0床	0床	879床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
静岡	増減	0床	167床	-167床	0床	0床	0床	0床	-83床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
	H29 2081床 増減	1703床 4床	1098床	187床	366床	52床	378床	0床	680床	0床	0床	476床	0床	0床	0床	1703床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
	H30 2085床 増減	1707床 4床	1197床	0床	419床	52床	378床	45床	1041床	0床	0床	473床	0床	0床	0床	1707床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
志太榛原	増減	4床	4床	-187床	47床	0床	45床	0床	361床	0床	0床	-3床	0床	0床	4床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
	H29 1095床 増減	1029床 0床	395床	509床	125床	0床	66床	0床	825床	0床	1床	203床	0床	0床	1029床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	66床
	H30 1095床 増減	1079床 0床	839床	1床	205床	34床	16床	0床	686床	0床	0床	269床	0床	0床	1079床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	16床
中東遠	増減	0床	50床	-508床	80床	34床	0床	0床	-139床	0床	-1床	66床	0床	0床	50床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
	H29 1344床 増減	1139床 0床	488床	505床	146床	0床	205床	0床	398床	0床	0床	196床	0床	0床	1139床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	205床
	H30 1344床 増減	1139床 0床	933床	0床	197床	9床	205床	0床	704床	0床	0床	285床	0床	96床	1139床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	205床
西部	増減	0床	445床	-505床	51床	9床	0床	0床	306床	0床	0床	89床	0床	96床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
	H29 2560床 増減	1940床 24床	1202床	319床	312床	89床	620床	19床	1276床	0床	0床	440床	0床	0床	1940床	8床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	620床
	H30 2354床 増減	1964床 24床	1460床	64床	352床	89床	390床	0床	1254床	0床	0床	495床	0床	111床	1964床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	390床
県計	増減	10910床 -202床	9199床 78床	4957床 -1978床	2327床 -1978床	1707床 218床	140床 91床	68床 78床	4657床 450床	2070床 289床	1床 207床	4857床 289床	100床 207床	100床 207床	100床 207床	9199床 78床	97床 8床	0床 0床	0床 0床	0床 0床	0床 0床	0床 0床	0床 0床	0床 0床	0床 0床	0床 0床	0床 0床	1711床 -280床

※一般病床、療養病床について記載

第8次静岡県保健医療計画

2 熱海伊東保健医療圏

【対策のポイント】

○地域医療構想の実現

- ・当医療圏の医療需要に的確に対応できる医療提供体制の整備
- ・駿東田方保健医療圏との広域的な医療連携体制の確保

○疾病の予防、早期発見、重症化予防

- ・特定健診・保健指導受診率及びがん検診受診率の向上

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

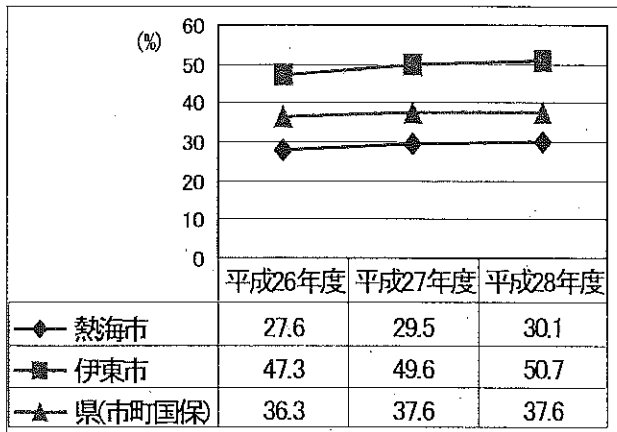
【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
特定健康診査・特定保健指導の実施率 (管内市町国保)	特定健診の受診率 42.8% (2015年度)	70% (2023年度)	第3次健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値	市町法定報告
	特定保健指導実施率 23.0% (2015年度)	45% (2023年度)		
がん検診受診率	胃がん 13.8% 肺がん 24.8% 大腸がん 30.4% 子宮頸がん 44.8% 乳がん 46.7% (2015年)	50%以上 (2022年)		厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(推計対象者数による)
医療・介護の多職種連携のための協議会等の開催回数	各市が設置・運営する協議会:年2~3回 熱海健康福祉センターが設置・運営する圏域会議:年3回 (2017年度)	各市が設置・運営する協議会:年1回以上 熱海健康福祉センターが設置・運営する圏域会議:年1回以上 (毎年度)	地域包括ケアシステム構築のための方策等を協議会等で検討・策定し、運営体制維持・強化のために継続開催する	県熱海健康福祉センター調査

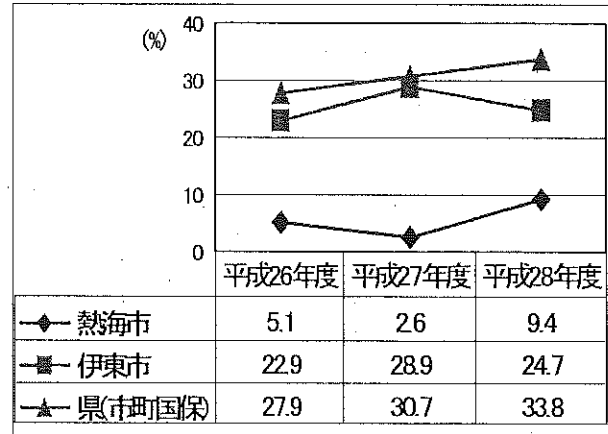
管内の健診（検診）状況

1 特定健診・特定保健指導の実施状況

(1) 特定健診受診率の推移



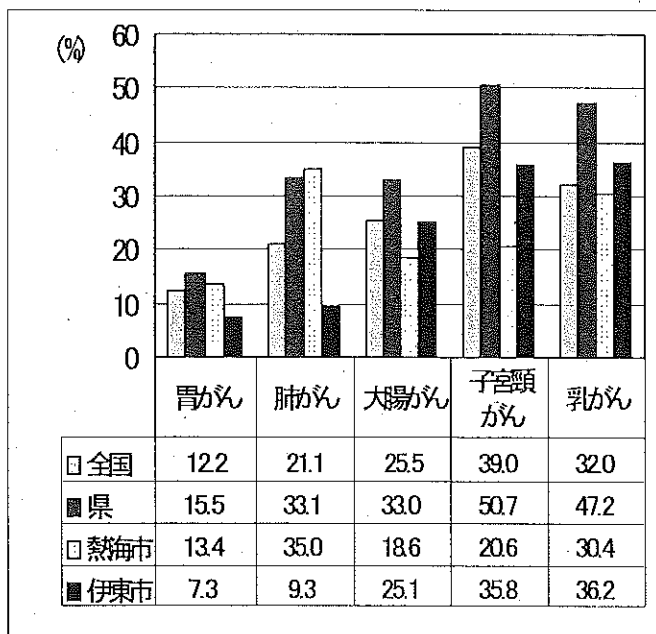
(2) 特定保健指導実施率の推移



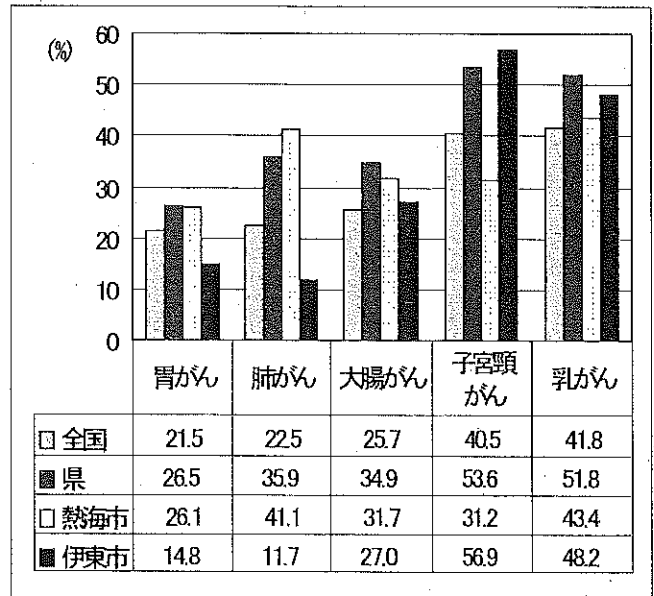
- ・ 特定健診の受診率は、両市ともに年々高くなっているが、県平均（市町国保）に比べて、熱海市は低く、伊東市は高い状況です。
- ・ 特定保健指導実施率は、両市とも県平均（市町国保）に比べて低い状況です。

2 がん検診の実施状況

H26 年度がん検診受診率（推計対象者による試算）
（年齢 40-69 歳、* 子宮がん：20-69 歳）



H28 年度がん検診受診率（推計対象者による試算）
（年齢 40-69 歳 * 胃がん 50-69 歳、子宮がん：20-69 歳）



H28 年度～乳がん検診はマンモグラフィのみ。

胃がん検診の対象は 50 歳以上（胃部 X 線については
当分の間、40 歳以上を対象としても差し支えない）

- ・ 管内のがん検診の受診率をみると、受診率は増加傾向であるが、熱海市は子宮がん検診が国、県より低く、伊東市は胃がん、肺がん検診が国、県より著しく低い状況です。（肺がん検診においては、県内市町中 1 番低い）

循環器疾患対策検討組織の立ち上げ

(医療健康局疾病対策課)

1 概要

- ・ 今年度から始まった「第8次静岡県保健医療計画」に基づき、6疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等心血管疾患、糖尿病、肝炎、精神疾患）について新たな対策を進めていくことになった。
- ・ 当該6疾病の中で、循環器疾患となる脳卒中及び心筋梗塞等心血管疾患の2疾病については、他の疾病も含めて、予防、急性期医療、在宅療養などの病期毎の対策を講じる検討組織はあるものの、1つの疾病としての一貫した対策を講じる組織は存在しなかった。
- ・ そこで、保健医療計画に則って着実に必要な対策を講じていけるよう、今年度、当該2疾病に係る検討組織を設置、運営していく。

<6疾病に係る検討組織の設置状況>

疾患名	協議会名称	
が ん	静岡県がん対策推進協議会	
脳血管疾患	未設置	今年度設置予定
心血管疾患	未設置	
糖 尿 病	静岡県糖尿病等重症化予防対策検討会	
肝 炎	肝炎医療対策委員会	
精神疾患	静岡県精神保健福祉審議会	

2 検討組織の所掌範囲・事務

- ・ 脳血管疾患、心血管疾患それぞれについて、予防から発症後の対応、リハビリテーション、在宅支援及び再発防止までの各局面（フェーズ）を網羅的に掌握する。
- ・ 局面によっては、既に対応する組織もあるため、本検討組織で各局面の現状や課題等を把握しながら、具体的な検討は引き続き既存組織に委ね、既存組織で対応していない主な以下の2点について必要な対策を講じていく。
 - ア 緩和ケアやリハビリテーションなどの急性期を脱した後の医療や支援
 - イ 予防から発症時の応急処置、急性期から回復期（維持期）へ医療・支援の橋渡しといった局面の迅速かつ円滑な移行

<局面に応じた既検討組織>

局 面	検 討 組 織 名 称
予 防	・ ふじのくに健康増進計画推進協議会及び 領域部会（①食育、②運動・身体活動、③休養・こころ、 ④たばこ・アルコール、⑤歯） ・ 減塩55プログラム事業推進検討会
早期発見	・ 特定健診・特定保健指導推進協議会 ・ 生活習慣病対策連絡会（地域職域連携推進協議会）
救急搬送	・ 地域メディカルコントロール協議会
急性期医療	・ 救急・災害医療対策協議会
在宅医療	・ 静岡県在宅医療体制整備・推進協議会

3 検討組織の構成（案）

- ・ 脳血管疾患、心血管疾患ともに、主には高血圧や糖尿病、喫煙、メタボリックシンドロームなどが危険因子となって、血管の閉塞や破綻し機能障害を引き起こす病気であるため、発症予防や健診、発症後の迅速な医療、回復後の在宅療養さらには再発予防といった一連の流れに大きな差はない。
- ・ しかし、各局面では、脳血管疾患においては、リハビリも身体機能の回復とあわせて日常生活の復帰・維持を目指したメニューが必要になったり、在宅療養でも日常生活の介助を不可欠なケースも想定される。
- ・ 心血管疾患においては、発症後に救急医療につなげる前に、救命率を低下させないためのAEDや胸骨圧迫などの応急手当が重要とされている。
- ・ よって、構成員は、それぞれの疾患の専門診療科、救命救急、リハビリの医師の医師をはじめ、在宅療養を担う診療所医師及び口腔ケアを行う歯科医師、看護師（訪問看護師）や薬剤師などの医療従事者を基本としながら、各疾患において重要な役割を担う職種も加えるものとする。

<各疾患の構成員（案）>

職 種		脳血管疾患	心血管疾患	
医 師	病 院	脳神経外科	○	
		神経内科	○	
		救急科	○	○
		リハビリ科	○	○
		心臓血管外科		○
		循環器内科		○
	在宅医療（診療所）	○	○	
歯科医師	口腔ケア（※1）	○	○	
看護師	院内での回復支援	○	○	
訪問看護師	在宅での療養支援	○	○	
薬剤師	予後、再発予防服薬管理	○	○	
理学療法士（※2）	訓練（又は作業療法士）	○	○	
計		10名	10名	

※1：脳血管疾患においては誤嚥性肺炎、心血管疾患においては歯周病の予防が、回復期及び維持期で必要。

※2：脳血管疾患、心血管疾患ともに、歩行障害や高次脳機能障害（記憶障害、注意障害）などの改善等日常生活への復帰に向けた支援を専門医療スタッフが連携して行うことが必要。

4 進め方 (案)

- ・ 今年度、「脳血管疾患対策協議会 (仮称)」、「心血管疾患対策協議会 (仮称)」を開催する。
- ・ それぞれ初回の会議となるため、まず県全体はもちろん医療圏別の現状や課題について情報共有・交換ができるよう、各保健所に調査を実施する。

		脳血管疾患	心血管疾患
9月	上旬	・ 保健所への現状・課題把握調査	・ 保健所への現状・課題把握調査
	中旬	・ 協議会設置要綱等規程整備	・ 協議会設置要綱等規程整備
	下旬	・ 委員候補者への説明・参画依頼	
10月	上旬	・ 保健所調査とりまとめ	・ 保健所調査とりまとめ
	中旬	・ 委員委嘱手続	・ 委員候補者への説明・参画依頼
	下旬		
11月	上旬	・ 協議会開催通知	
	中旬	・ 資料作成等協議会準備	・ 委員委嘱手続
	下旬		
12月	上旬	・ 協議会開催	・ 協議会開催通知
	中旬	・ 会議結果とりまとめ	・ 資料作成等協議会準備
	下旬		
1月	上旬	・ 関係者への会議結果伝達	・ 協議会開催
	中旬		・ 会議結果とりまとめ
	下旬		
2月	上旬		・ 関係者への会議結果伝達
	中旬	・ 関係者に対応を求める事項の措置状況の把握・調整	
	下旬		
3月	上旬		・ 関係者に対応を求める事項の措置状況の把握・調整
	中旬		
	下旬		

熱海伊東医療圏における脳血管疾患のフェーズ別の現状・課題及び施策の方向性

資料6-2

医療圏	現状・課題、施策の方向性	予防・早期発見	発症～急性期対応	術後～回復期対応	退院後・再発予防
熱海伊東	保健医療計画	・SMR、全県より非常に高い(114.4、全県域で1番) ・特定診療受診率：熱海…低い、伊東…高い ・メタボ及び糖尿病(男)、習慣的高血圧(女)：非常に高い	・救急医療：対応可は3施設 ・セパ法は圏域内で対応可だが、状況に応じて順天堂病 院等にも搬送	・救急医療対応病棟(3施設)で回復期リハビリ病棟を整備 しているが、更なる体制充実が必要	・熱海で連携バスはあるものの、複数の慢性疾患等を有す 高齢者が多いため、個別対応が中心 ・高齢者の増加に対応するための地域包括ケアシステムに おける介護を含めた多職種連携が必要
	現状・課題	—	—	・急性期治療とともに術後の早期リハビリが重要	・訪重STの活用と病院による後方支援体制の強化が必要 ・診療症が安心できよう、在宅医療をバックアップするレ スバイト機能を持つ病院が必要 ・地域医療を守るため、際際も在宅医療に協力することが 必要
	状況変化 新たな課題	—	—	—	—
熱海伊東	保健医療計画	・個別受診動線などの特定診療未受診者対策 ・救急外来、救急指導の情報提供による習慣的受診者の 減少 ・HPや市町イベント等における脳卒中に関する正しい知識 の普及と早期対応の啓発	・救急搬送や重症医療圏の救命救急センターとの連携を含 めた現状の救急医療体制の維持	・身体機能の早期改善を促すリハビリの開始に向けた医療 施設内又は回復期リハビリ病棟を有する病院との役割分 担と連携促進	・かかりつけの診療所等を中心とした医療・介護関係者の 多職種連携による地域包括ケアシステムの構築 ・慢性疾患等の合併症予防に向けた医科歯科連携の 推進
	内容変更 追加取組	—	—	—	—
	取組にあたって 必要となる 支援、仕組等	—	—	—	—
施策の方向性	—	—	—	—	—

喫緊の課題及び早急に対応すべき取組

今年度設置予定の検討組織で取り扱ってほしい事項

熱海伊東医療圏における心血管疾患のフェーズ別の現状・課題及び施策の方向性

医療圏	現状・課題、施策の方向性	予防・早期発見	発症～急性期対応	術後～回復期対応	退院後・再発予防
熱海伊東	保健医療計画	<ul style="list-style-type: none"> SMR: 全県より非常に高い(115.9) 特定検診受診率: 熱海・俣川、伊東…高い メタボ及び糖尿病(男)、習慣的喫煙(女): 非常に高い 	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療、対応可能は、施設あるものの、受入能力等により圏域内で完結不可 高度専門的科治療を要する場合は、隣接圏域の順天聖路院救命救急センターに搬送 圏域内の公的施設にAED設置、病院前救護に関する住民への普及啓発も推進 	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療対応病棟(3施設)で回復期リハビリ病棟を整備しているが、更なる体制充実が必要 	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医や地域包括支援センター等の連携による生活の場における啓発啓蒙の実施 高齢者の増加に対応するための医療と介護の更なる連携強化が必要
	現状・課題	<ul style="list-style-type: none"> 週周病との関連性を住民に啓発することも必要 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期は圏域内外の連携体制の構築が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期治療とともに術後の早期リハビリが重要 	<ul style="list-style-type: none"> 訪番STの活用と病院による後方支援体制の強化が必要 診療医が安心できるよう、在宅医療をバックアップするしスバイト機能を持つ病棟が必要 地域医療を守るため、病院も在宅医療に協力することが必要
	施策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 個別受診動向などの特定検診未受診者対策 栄養外来、禁煙指導の積極提供による習慣的喫煙者の減少 HIPや市町イベント等における心血管疾患に関する正しい知識の普及と早期対応の啓発 	<ul style="list-style-type: none"> MC協議会における協働による消防機関、医療関係者、行政との連携強化 救急搬送や隣接圏域の救命救命救急センターとの連携を含めた現状の救急医療体制を基盤とした早期専門的治療の体制構築 	<ul style="list-style-type: none"> 身体機能の早期改善を促すリハビリの開始に向けた医療施設内や回復期リハビリ病棟を有する病院との役割分担と連携促進 リハビリリターン・モニタリング従事者の資質向上及び講演会等を通じた住民への啓発 	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけの診療所等を中心とし医療・介護関係者の多職種連携による地域包括ケアシステムの構築における役割の明確化 在宅医療をバックアップするし、合併症の予防に向けた医科・歯科連携の推進

喫煙の課題及び早急に対応すべき取組

今年度設置予定の検討組織で取り扱ってもらいたい事項

(参 考)

平成 30 年度病床機能分化促進事業費助成の制度改正について

(静岡県健康福祉部地域医療課)

1 事業概要

- ・ 団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に向けて、地域におけるバランスのとれた医療提供体制を構築するため、県では、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床への病床転換に取り組む医療機関を「病床機能分化促進事業」により支援してきた。
- ・ 今回、大規模転換を図る病院を支援するため、増改築のメニューを追加する。
- ・ 本事業は、各地域における医療提供体制の実情を踏まえた取り組みとすることが重要であるため、「地域医療構想調整会議」での合意の下で進めていく。

2 制度概要(案) ※補正予算案を静岡県議会平成 30 年 9 月定例会に上程中

区分	主な内容	
施設 整備	地域包括ケア病床等の整備に向けた病院の増改築・改修経費	
	改 修	○補助額：基準単価×基準面積×転換病床数×補助率 ・基準単価 224,300 円/m ² ・基準面積 6.4 m ² /床 ・病床上限 60 床
	増 改 築 (今回追加)	○補助額：基準単価×基準面積×減床後病床数×補助率 ・基準単価 224,300 円/m ² (病床転換ない場合 207,500 円/m ²) ・基準面積 25 m ² /床 ・病床上限 120 床 (公立・公的病院は 240 床) *病床数適正化 (病床数の 20%以上の削減) を伴う増改築への支援
設備 整備	地域包括ケア病床等の整備に必要な医療機器等の整備 ・基準額 21,600 千円 ほか	

注 1) 補助率は各事業とも 1/2

2) 施設整備に係る補助額は、基準単価と実単価、基準面積と実面積のそれぞれ低い方を用いて算出

都道府県単位の地域医療構想調整会議について

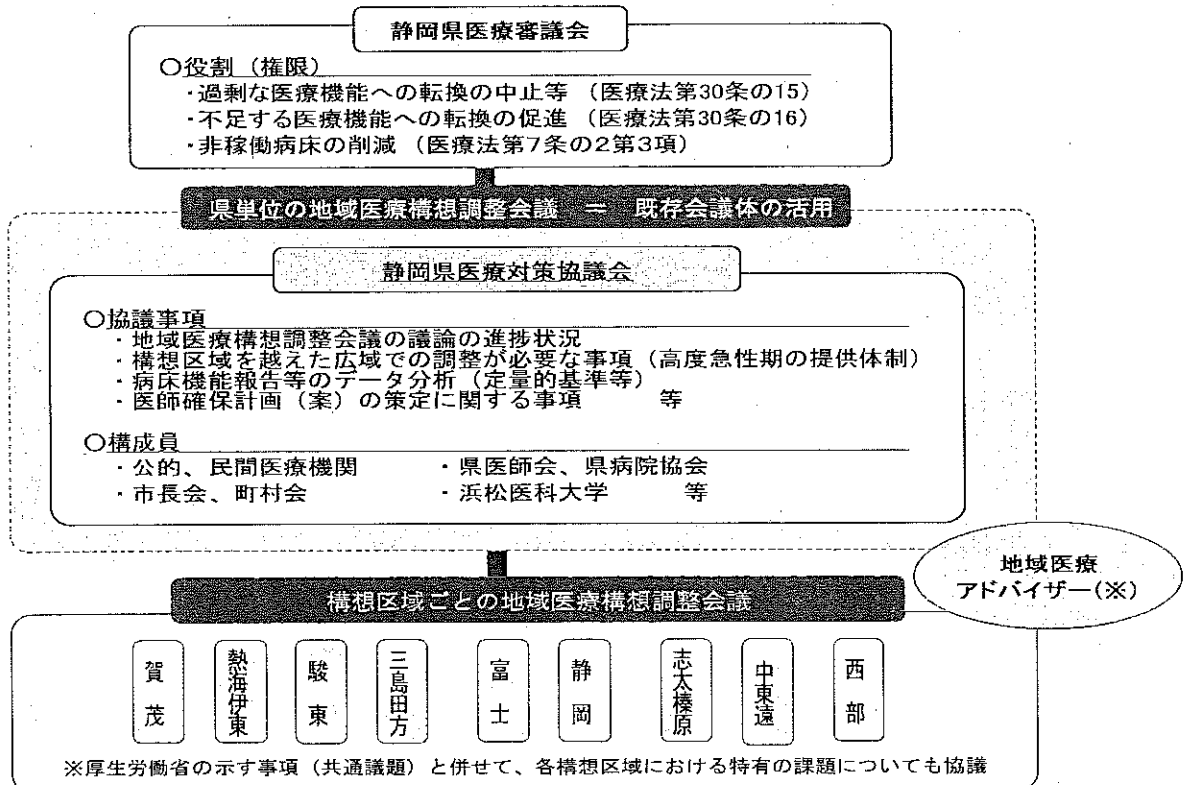
1 概要

- ・厚生労働省より平成 30 年 6 月 22 日付、「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」通知があり、都道府県は、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むよう支援する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置することとされた。
- ・本県においては、「静岡県医療対策協議会」に設置し、各構想区域での議論の進捗状況や課題、構想区域を越えた広域での調整が必要な事項等に関して協議を行うこととする。

2 会議体の位置付け

項目	概要
位置付け	既存の会議体を活用 ⇒「静岡県医療対策協議会」に設置
協議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・各構想区域における地域医療構想調整会議の運用に関すること ・各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の進捗状況に関すること ・各構想区域における地域医療構想調整会議の抱える課題解決に関すること ・病床機能報告等から得られるデータ分析に関すること（定量的基準など） ・構想区域を越えた広域での調整が必要な事項に関すること（高度急性期の提供体制など）
参加の範囲等	<ul style="list-style-type: none"> ・公的、民間医療機関 ・市長会、町村会 ・県医師会、県病院協会 ・浜松医科大学 等

3 静岡県が設置する地域医療構想の推進体制（案）



※ 地域医療アドバイザー

国が選定。地域医療構想調整会議等に出席し、都道府県の地域医療構想の進め方や、議論が活性化するよう助言することを役割とする。

医政地発0622第2号
平成30年6月22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 ）

地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）の達成に向けては、都道府県が医療機関などの関係者と連携しながら円滑に取り組めるよう、「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「2月7日付け課長通知」という。）において、開設主体に応じた地域医療構想調整会議（同法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における協議の進め方を示したところである。

この進め方に基づき、地域医療構想調整会議における協議を行うに当たっては、地域医療構想調整会議の事務局において、医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データの整理を行い、地域の実情にあった論点の提示を行う等、地域医療構想調整会議における議論を活性化するための取組を実施していくことが重要である。

このため、地域医療構想調整会議における議論を一層活性化するための方策について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で地域医療構想の達成に向けた検討を進めるとともに、貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2018」（平成30年6月15日閣議決定）において「地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める」とされていることを踏まえ、地域医療構想の達成に向け、引き続きその対応に遺漏なきを期されたい。

記

1. 都道府県単位の地域医療構想調整会議について

(1) 協議事項等

都道府県は、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むように支援する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置し、次の事項について協議すること。

ア. 各構想区域における地域医療構想調整会議の運用に関すること（地域医療構想調整会議の協議事項、年間スケジュールなど）

- イ. 各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の進捗状況に関すること
(具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況など)
- ウ. 各構想区域における地域医療構想調整会議の抱える課題解決に関すること
(参考事例の共有など)
- エ. 病床機能報告等から得られるデータの分析に関すること (定量的な基準など)
- オ. 構想区域を超えた広域での調整が必要な事項に関すること (高度急性期の提供体制など)

(2) 参加の範囲等

都道府県単位の地域医療構想調整会議の参加者は、各構想区域の地域医療構想調整会議の議長、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する。なお、会議の運用に当たっては、既存の会議体の活用等、効率的に運用することとして差し支えない。

2. 都道府県主催研修会について

(1) 都道府県主催研修会の開催

都道府県は、地域医療構想の進め方について、各構想区域における地域医療構想調整会議の参加者や議長、事務局を含む関係者間の認識を共有する観点から、研修会を開催すること。なお、都道府県医師会等の関係者と十分に協議を行い、共催も含め、より実効的な開催方法について検討すること。

(2) 研修内容

研修内容には、厚生労働省医政局地域医療計画課が実施する「都道府県医療政策研修会」等を参考に、行政からの説明、事例紹介、グループワーク等を盛り込むこと。その際、行政からの説明や事例紹介の実施に当たり、厚生労働省の担当者を派遣することが可能であるので、適宜相談されたい。

(3) 対象者

研修会の対象者には、地域医療構想調整会議の議長、その他の参加者、地域医療構想調整会議の事務局担当者を含めること。

(4) その他

研修会の開催経費については、地域医療介護総合確保基金を充当して差し支えないこと。

3. 「地域医療構想アドバイザー」について

各構想区域の実情に応じたデータの整理や論点の提示といった地域医療構想調整会議の事務局が担うべき機能を補完する観点から、厚生労働省において、「地域医療構想アドバイザー」を養成する。

「地域医療構想アドバイザー」は、地域医療構想の進め方に関して地域医療構想調整会議の事務局に助言を行う役割や、地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化するように参加者に助言を行う役割を担うこととし、厚生労働省は、都道府県の推薦を踏まえて都道府県ごとに「地域医療構想アドバイザー」を選出した上で、その役割を適切に果たせるよう、研修の実施やデータの提供などの技術的支援を実施する。

都道府県は、「地域医療構想アドバイザー」と連携しながら、地域医療構想の達成に向けた検討をすること。なお、「地域医療構想アドバイザー」の活動に係る経費については、地域医療介護総合確保基金を充当して差し支えない。

また、「地域医療構想アドバイザー」の選出に係る手続き等については、別途、具体的な内容を示すこととする。

4. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針に関する協議の進め方について

2月7日付け課長通知においては、全ての医療機関について、地域医療構想調整会議において、遅くとも平成30（2018）年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議するよう示したところである。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2018」（平成30年6月15日閣議決定）においては、地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進することが求められている。

このため、都道府県は、本年度末までに全ての医療機関について地域医療構想調整会議において協議を開始し、具体的対応方針について速やかに合意できるよう、個別の医療機関としての協議を未だ開始していない医療機関について、平成29年度の病床機能報告における6年後及び平成37（2025）年の病床機能の予定に関するデータを平成37（2025）年に向けた対応方針とみなして地域医療構想調整会議で共有し、協議を開始すること。

なお、新公立病院改革プラン又は公的医療機関等2025プランを未だ策定していない医療機関や、その他の医療機関であって当該医療機関として担うべき役割や機能を大きく変更する医療機関の場合には、上述の協議と並行して、各プラン又は事業計画の策定を促すこと。

また、地域医療構想を策定する以前から地域の関係者の同意を得て、現に進行している医療機関の再編・統合計画等についても、速やかに地域医療構想調整会議で協議し、合意を得ること。

医政地発 0816 第 1 号
平成 30 年 8 月 16 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)

地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた
定量的な基準の導入について

病床機能報告に関しては、その内容等について、

- ① 回復期機能に該当する病棟は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、回復期機能に対する理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること
- ② 実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていること

により、詳細な分析や検討が行われなまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。

なお、一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。

各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。

なお、地域の実情に応じた定量的な基準の導入に向けた地域での協議は、「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」（平成 30 年 6 月 22 日付医政地発 0622 第 2 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）により示した都道府県単位の地域医療構想調整会議を活用し、議論を進めることが望ましい。

また、厚生労働省において、各都道府県が地域の実情に応じた定量的な基準を円滑に作成できるよう、データ提供等の技術的支援を実施していく予定であり、適宜活用されたい。

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 基金の説明

名 称	静岡県地域医療介護総合確保基金（H26年条例制定）
趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 団塊の世代が75歳以上となる2025年には、医療や介護を必要とする人がますます増加 ・ 病床の機能分化・連携、在宅医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題 ⇒消費増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置 ・ 都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国 2 / 3、都道府県 1 / 3（法定負担率）
予算規模	全国基金総額1,658億円（H29年度より医療の区分Ⅱ・Ⅳにおいて30億円積み増し） （うち、医療分934億円（うち国623億円）、介護分724億円（うち国483億円））

2 本県基金執行状況

（単位：千円）

区 分	H26 未執行額	H27 未執行額	H28 未執行額	H29年度※			H26-29 未執行額
				交付決定額	執行額	未執行額	
区分Ⅰ 病床機能分化・連携推進	0	774,172	483,187	808,445	253,776	554,669	1,812,028
区分Ⅱ 在宅医療推進	463,329	124,699	208,445	14,630	202,700	▲188,070	608,403
区分Ⅳ 医療従事者確保	914,096	21,786	395,417	705,371	1,118,321	▲412,950	918,349
計	1,377,425	920,657	1,087,049	1,528,446	1,574,797	▲46,351	3,338,780

※ H29年度区分Ⅱ、Ⅳ執行額の不足(▲)には過年度未執行額を充当して事業執行。

3 平成30年度基金の配分

(1) 国配分方針と本県対応

区分	国配分方針	県要望
I	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昨年度同様の重点配分(500億円) ・ 地域医療構想調整会議において具体的な整備計画が定まった事業を優先して配分調整(多額を要する再編・統合事業等を優先) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ H30 当初予算計上した事業費全額を要望(病床機能分化促進事業：4.9億円など計11.3億円)
Ⅱ・Ⅳ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昨年度より30億円増額(434億円) ・ 基金創設前の国庫補助相当額を優先配分 ・ 今後執行する具体的な計画がない過年度配分額(未計画額)は、H30年度事業の財源として活用するものとして配分額を調整。 <p>※ 全国からの要望額が予算額を超過したため、調整して配分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ H30 当初予算計上した事業費全額を要望(Ⅱ：4.4億円、Ⅳ：12.2億円) ・ 未執行額については、第8次保健医療計画(H30～H35)に重点記載した事業(医学修学研修資金継続分、浜松医大寄附講座等)にかかる具体的事業計画を提出(Ⅱ：5.6億円、Ⅳ：8.1億円)

(2) 内示状況

（単位：千円）

区 分	要望額 A	内示額 B	差引 B-A	
			内示率 B/A	
I 病床機能分化・連携推進	1,129,025	1,129,025	100.0%	0
Ⅱ 在宅医療推進	441,966	407,400	92.2%	▲34,566
Ⅳ 医療従事者確保	1,217,971	1,122,681	92.2%	▲95,290
合計	2,788,962	2,659,106	95.3%	▲129,856

※ 区分Ⅱ、Ⅳ内示額の不足(▲)には過年度未執行額を充当

4 平成31年度基金事業提案募集

募集概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 静岡県医師会をはじめ関係25団体及び各市町あてに、H31年度基金事業(医療・介護)の提案募集を通知 ・ 提案趣旨・事業目的、事業内容、概算経費(内訳)、事業効果、成果目標等を事業提案書に記載し、県(医療政策課・介護保険課)に提出 ・ 県事業所管課は提案団体と調整し、H31年度当初予算協議を通じて事業化を検討 ・ 地域医療構想調整会議においても、基金の活用について協議
募集期間	平成30年8月6日(月)～9月

5 区分Ⅰの事業対象の追加

○厚生労働省地域医療計画課長通知(H30.2.7)

地域医療構想の達成に向けた取組を推進するため、事業区分Ⅰの標準事業例「5. 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」の事業内容の取扱を整理し、以下事業も対象とする。

ア 地域医療構想の達成に向けた医療機関の事業縮小の際に要する費用	
①建物の改修整備費	病床削減に伴い不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更(機能転換以外)するために必要な改修費用
②建物や医療機器の処分に係る損失	病床削減に伴い不要となる建物(病棟・病室等)や医療機器の処分(廃棄、解体、売却)に係る損失(財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る)
③人件費	早期退職制度(法人等の就業規則等で定めたものに限る)の活用により上積みされた退職金の割増相当額
イ 地域医療構想調整会議が主催した地域医療構想セミナーの開催費用	
医療機関や金融機関等の関係者に地域医療構想を理解してもらうためのセミナー、会議等の開催に必要な経費(人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会場借料、委託料等)	

※ 上記事業における基金活用に先立ち、県事業化が必要

地域医療介護総合確保基金に係る静岡県計画事業(平成30年度 医療分) 予定

大項目	中項目	小項目		基金事業名	事業概要等	事業担当課	備考		
		番号	事業の例						
I 病床の機能分化・連携	(1)医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備等	1	IGTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備	地域医療連携推進事業費助成	病院間等で診療情報を共有するICT基盤「ふじのくにねっと」の導入・更新に係る経費の助成	医療政策課			
				在宅医療・介護連携情報システム運営事業費	全県を対象にした「在宅医療・介護連携情報システム」の運営に係る経費の助成	地域医療課			
				在宅医療・介護連携情報システムモデル事業	在宅医療・介護連携情報システムを活用し、医療・介護情報の効率的な共有を行うモデル地域の取組に係る経費の助成	地域医療課	H30新規		
		3	がんの医療体制における空白地域の施設・設備整備	がん医療均てん化推進事業費助成	先進的又は専門的ながん医療の機能強化を図る病院に対する施設・設備整備に係る経費の助成	疾病対策課			
		5	病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備	病床機能分化促進事業費助成	地域包括ケア病床及び回復期リハビリテーション病床への転換に伴う施設及び設備整備に係る経費の助成	地域医療課			
				有床診療所療養環境整備事業費助成	在宅医療を提供する有床診療所に対する施設整備、設備整備に係る経費の助成	地域医療課			
		その他「病床の機能分化・連携」のために必要な事業	在宅医療後方支援体制整備事業	地域包括ケアシステムを支える有床診療所に対する、夜間・休日対応のための医師・看護師の人員費に対する助成	地域医療課	H30新規			
			医療・介護関連データ分析事業	KDBの医療・介護データを被保険者で突合し、条件抽出・分析による利用状況の見える化、需要の推計	長寿政策課	H30新規			
			地域医療確保支援研修体制充実事業	医師の地域及び診療科の偏在解消を目的とする医療需要等の調査分析や医師の適正配置に向けた調査を実施	地域医療課	H30新規			
		II 在宅医療・介護サービスの充実	(1)在宅医療を支える体制整備等	8	在宅医療に係る医療連携体制の運営支援	災害時の難病患者支援連携体制促進事業	在宅治療者に対する災害時医療体制の構築(難病患者災害連絡協議会の開催)	疾病対策課	
						難病相談・支援センター運営事業(難病ピアサポーター相談)	難病ピアサポーターによる難病患者等からの相談対応	疾病対策課	
				9	在宅医療推進協議会の設置・運営	在宅医療推進センター運営事業費助成	県内の在宅医療推進のための中核拠点となる「在宅医療推進センター」の運営に係る経費の助成	地域医療課	
				10	在宅医療の人材育成基盤を整備するための研修の実施	訪問看護提供体制充実事業	初めて訪問看護に従事する看護職を雇用する訪問看護ステーションが行う、同行訪問に係る経費の助成	地域医療課	H30新規
地域包括ケア体制構築促進研修事業	在宅医療需要増大に対応するため、地域包括ケア体制推進のための保健師等研修会					健康増進課			
食べるから繋がる地域包括ケア推進事業	「食べること」を通じた地域包括ケア体制推進のため連携調整会議の開催					健康増進課	H30新規		
地域包括ケア推進ネットワーク事業	医療、福祉・介護の団体等で構成する「地域包括ケア推進ネットワーク会議」の設置による関係者間の情報共有及び市町支援					長寿政策課			
がん総合対策推進事業費(在宅ターミナル看護支援事業)	訪問看護師を対象とした在宅ターミナルケアに関する研修					疾病対策課			
地域リハビリテーション強化推進事業	リハビリテーションの活用に係る多職種連携研修等			長寿政策課					

地域医療介護総合確保基金に係る静岡県計画事業(平成30年度「医療分」) 予定

大項目	中項目	小項目		基金事業名	事業概要等	事業担当課	備考	
		番号	事業の例					
(2)在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業等		11	かかりつけ医育成のための研修やかかりつけ医を持つことに対する普及・啓発	医療・介護一体改革総合啓発事業	医療機関の医療機能分化連携等促進のための取組、県民向けの啓発イベント等の実施	医療政策課		
		12	訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施	訪問看護推進事業	訪問看護師の資質向上や就業促進等を目的とした研修及び訪問看護に対する理解促進のための普及啓発事業の実施	地域医療課		
				訪問看護ステーション設置促進事業費助成	訪問看護ステーションの新設に係る経費の助成	地域医療課		
				難病指定医研修会開催事業	難病方における医療費助成制度に係る申請に必要な診断書を作成できるかかりつけ医の育成	疾病対策課		
				難病患者等介護家族レスパイトケア促進事業費助成	在宅人工呼吸器利用者等に必要な訪問看護等を実施する市町に対する助成	疾病対策課		
		13	認知症ケアバスや入退院時の連携バスの作成など認知症ケア等に関する医療介護連携体制の構築	認知症の人をみんなで支える地域づくり推進事業	認知症疾患医療センターが、認知症の早期発見、早期対応及び専門職の連携強化のために地域に出向いて行う取組む経費を助成	長寿政策課	H30新規	
		15	早期退院、地域定着支援のため精神科医療機関内の委員会への地域援助事業者の参画支援等	精神障害者地域移行支援事業	①地域移行支援のため精神科医療機関と相談支援事業所の連携支援 ②医療機関と行政が連携した訪問支援の実施	障害福祉課		
		16	在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備	在宅歯科医療推進事業	相談窓口、患者や介護事業者等への情報提供、歯科医師・歯科衛生士の研修、歯科衛生士再就業支援	健康増進課		
				全身疾患療養支援研修事業	糖尿病等の重症化予防のために医科歯科連携を強化	健康増進課		
				在宅で療養する疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するための研修の実施	特殊歯科診療連携推進事業費助成	認知症や障害者等の歯科診療に必要な知識と技術に関する実地研修	健康増進課	
				がん医科歯科連携推進事業	がん患者の口腔ケアを実施する診療所歯科医師向け研修	疾病対策課		
		19	在宅歯科医療を実施するための設備整備	在宅歯科医療設備整備事業費助成	在宅歯科医療の実施に必要な医療機器等の整備費を助成	健康増進課		
		(3)在宅医療(薬剤)を推進するために必要な事業等	22	訪問薬剤管理指導を行うおとする薬局への研修や実施している薬局の周知	無菌調剤技能研修等地域包括ケア推進事業	無菌調剤技能等に関する薬局薬剤師向け研修、地域情報交換会等の実施	薬事課	H29ハード整備、H30ソフト
その他「在宅医療・介護サービスの充実」に必要な事業		在宅医療提供施設整備事業(訪問診療実施診療所)		訪問診療を実施する診療所が、訪問診療の際に使用する医療機器の設備整備に係る経費の助成	地域医療課			
Ⅲ医療従事者等の確保・養成	(1)医師の地域偏在対策のための事業等	25	地域医療支援センターの運営	ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ運営事業(地域医療支援センター事業)	・専任医師による被貸与者の配置調整 ・キャリア形成プログラム管理委員会運営を支援 ほか	地域医療課		
				ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ運営事業費(医学修学研修資金)	本県の地域医療に貢献する志を持った医学生に修学資金を貸与	地域医療課		
		26	医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築	地域医療提供体制確保医師派遣事業	医療提供体制の維持が困難な病院に医師派遣を行う県立病院に対し、人件費相当金額を支出	地域医療課		
			地域家庭医療人材養成事業	医療・介護の連携等幅広い領域についての診療能力を有する医師を養成	地域医療課			
			児童精神医療人材養成事業	児童青年期精神医学の診療能力を有する医師の養成	こども家庭課			
	医療における生活機能支援推進事業	入院患者の生活機能の維持に着目した医療・ケアの提供にかかる研究、人材育成	健康増進課	H30新規				

地域医療介護総合確保基金に係る静岡県計画事業(平成30年度 医療分) 予定

大項目	中項目	小項目		基金事業名	事業概要等	事業担当課	備考
		番号	事業の例				
(2)診療科の偏在対策、医科・歯科連携のための事業等	28	産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援	産科医等確保支援事業	分娩手当を支給する分娩取扱施設に手当の一部を助成	地域医療課		
			新生児医療担当医確保支援事業	新生児医療担当医手当を支給する医療機関に、手当の一部を助成	地域医療課		
			産科医育成支援事業	産科の後期研修医に手当を支給する場合に、手当の一部を助成	地域医療課		
			周産期医療対策事業費助成(助産師資質向上事業)	産科医と助産師の連携推進及び助産師資質向上のための研修会の実施	地域医療課		
			地域周産期医療人材養成事業	地域周産期医療学の診断能力を有する医師(母体・胎児、新生児)の養成	地域医療課		
			精神科救急医療対策事業	平日昼間の通報時に対応する精神保健指定医及び措置入院受入病院の確保	障害福祉課		
	29	小児専門医等の確保のための研修の実施	小児集中治療室医療従事者研修事業	小児集中治療に習熟した小児専門医養成のための研修事業に対する助成	地域医療課		
			静岡DMAT体制強化推進事業	日本DMAT活動要領に基づく隊員資格取得のための研修(県1.5日研修)及びDMAT隊員のロジスティクスに関する技能維持・向上のための研修を実施	地域医療課		
	30	救急や内科をはじめとする小児科以外の医師等を対象とした小児救急に関する研修の実施	周産期医療体制整備支援事業	妊産婦死亡数減少のため、産科医、助産師等に対する研修会の実施	地域医療課	H29.9月補正～	
	31	医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施	オーラルフレイル理解促進事業	介護予防を効果的に行うために、医療関係者等の研修を実施	健康増進課		
	(3)女性医療従事者支援のための事業等	32	ふじのくに女性医師支援センター事業	女性医師支援コーディネーターによる就業相談、キャリア形成支援、復職プログラム作成、運営 ほか	地域医療課		
			女性医師等の離職防止や再就業の促進	女性医師等就労支援事業	女性医師就労支援のためのセミナー開催、ホームページ編集、ワークライフバランス推進委員会の開催	地域医療課	
	(4)看護職員等の確保のための事業等	35	新人看護職員の質の向上を図るための研修の実施	看護職員確保対策事業(新人看護職員研修事業)	新人看護職員を対象とした研修実施及び医療機関における研修実施への助成	地域医療課	
		36	看護職員の資質の向上を図るための研修の実施	看護職員指導者等養成事業	専任教員養成講習会、実習指導者養成講習会等指導者向け研修等の実施	地域医療課	
				看護の質向上促進研修事業(中小医療機関勤務看護職員向け研修)	中小医療機関勤務看護職員向け研修の実施	地域医療課	
看護の質向上促進研修事業(看護師特定行為研修派遣費助成)				特定行為研修受講費への助成	地域医療課		
看護の質向上促進研修事業(認定看護師教育課程派遣費助成)				認定看護師教育課程受講費への助成	地域医療課		
37		看護職員の負担軽減に資する看護補助者の活用も含めた看護管理者の研修の実施	看護の質向上促進研修事業(研修派遣機関代替職員費助成)	特定行為研修、認定看護師教育課程派遣時の代替職員雇い上げ経費への助成	地域医療課	H30新規	
38		離職防止を始めとする看護職員の確保対策の推進	看護職員確保対策事業	離職中の再就業支援のための講習会、離職防止のための相談体制整備、地域協働就業相談会開催ほか	地域医療課		
			看護の質向上促進研修事業(認定看護師教育課程運営費助成)	認定看護師課程運営費への助成	地域医療課	看護職員指導者等養成事業から移管	

地域医療介護総合確保基金に係る静岡県計画事業(平成30年度 医療分) 予定

大項目	中項目	小項目		基金事業名	事業概要等	事業担当課	備考
		番号	事業の例				
		39	看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制	看護職員養成所運営費助成	看護職員養成所の運営費に対する助成	地域医療課	
				看護の質向上促進研修事業(特定行為研修運営費等助成)	指定研修機関の協力施設への運営費等助成	地域医療課	H30新規
		41	医療機関と連携した看護職員確保対策の推進	看護職員等へき地医療機関就業促進事業	へき地拠点病院が看護職員確保のために行う病院体験セミナーへの支援	地域医療課	
		42	看護師等養成所の施設・設備整備	医療従事者養成所教育環境改善事業	医療従事者養成所の教育環境充実のための施設・設備整備費への助成	地域医療課	
		46	看護職員の勤務環境改善のための施設整備	看護師勤務環境改善施設整備費助成	看護職員が働きやすい職場環境整備への助成	地域医療課	
	(5)医療従事者の勤務環境改善のための事業等	50	各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援	医療勤務環境改善支援センター事業	医療勤務環境改善支援センターの運営	地域医療課	
				医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業費助成	医師・看護師事務作業補助者を対象とした研修会の開催 ほか	地域医療課	
				病院内保育所利用促進事業	病院内保育所の運営費への助成施設・設備への助成	地域医療課	
				病院内保育所運営費助成	病院内保育所の運営費への助成	地域医療課	
		52	休日・夜間の小児救急医療体制の整備	小児救急医療対策事業費助成	二次小児救急医療体制の確保のため、医療機関に運営費の一部を助成	地域医療課	
	53	電話による小児患者の相談体制の整備	小児救急電話相談事業	夜間等におけるこどもの急病時等の対応方法の電話相談窓口の設置	地域医療課		
	その他「医療従事者等の確保・養成」に必要な事業			基幹研修病院研修費助成	基幹研修病院が実施する研修、シミュレーションスペシャリスト育成を支援	地域医療課	
				初期臨床研修医定着促進事業	・県内初期臨床研修担当医によるネットワーク会議の設置、開催 ・県内初期臨床研修医向け研修会の開催	地域医療課	
				指導医確保支援事業費助成	新たに指導医手当を創設する公的医療機関等を支援	地域医療課	
			産科医療理解促進事業	産科医療にかかる正しい知識や症状別の対応を示したガイドブック等による普及啓発	地域医療課		
			在宅重症心身障害児者対応多職種連携研修事業	在宅医療に従事する医師、看護師、ケアマネ等の多職種を対象とした研修の実施	障害福祉課		
			医療事故防止対策研修事業	医療従事者を対象とした医療事故防止対策のための研修実施	医療政策課		
			高次脳機能障害者地域基盤整備事業	高次脳機能障害に係る医療従事者を対象とした研修、ケースカンファへの職員派遣等	障害福祉課		

【地域医療介護総合確保基金】平成31年度事業提案スケジュール

