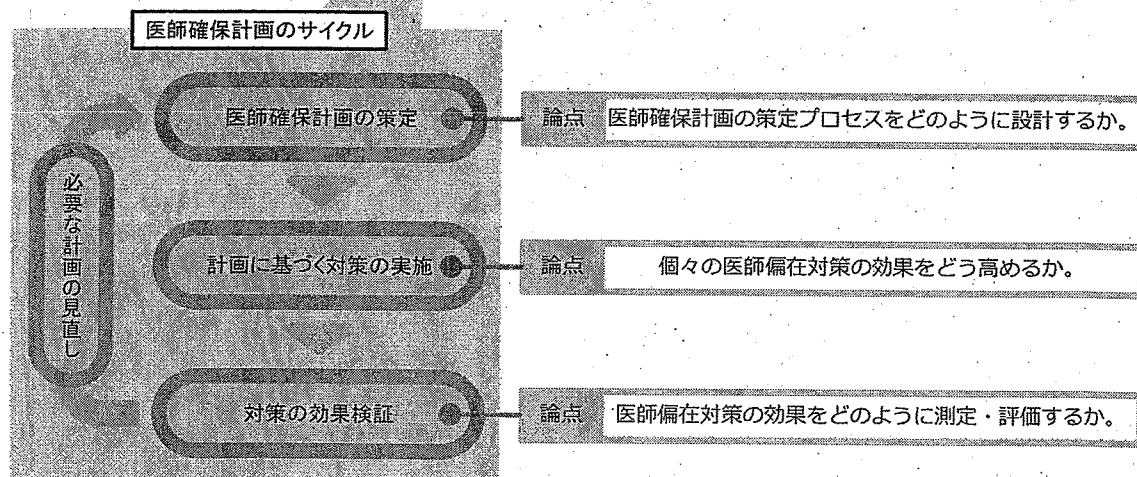
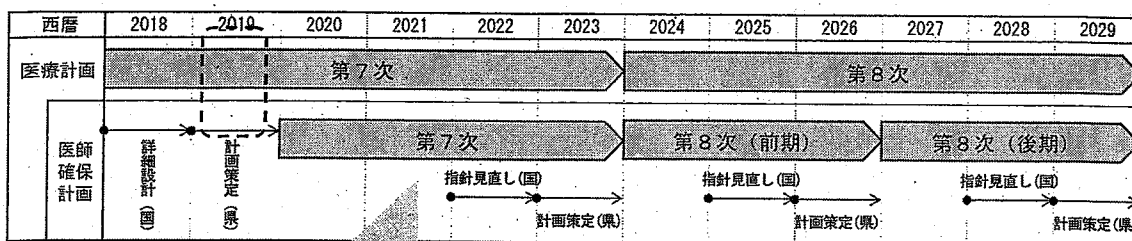


## 医師確保計画の策定について

### 1 概要

平成30年度医療法改正により、都道府県における医師確保対策の実施体制の強化に向け、医療計画の一部として、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本年度中に策定することとされた。

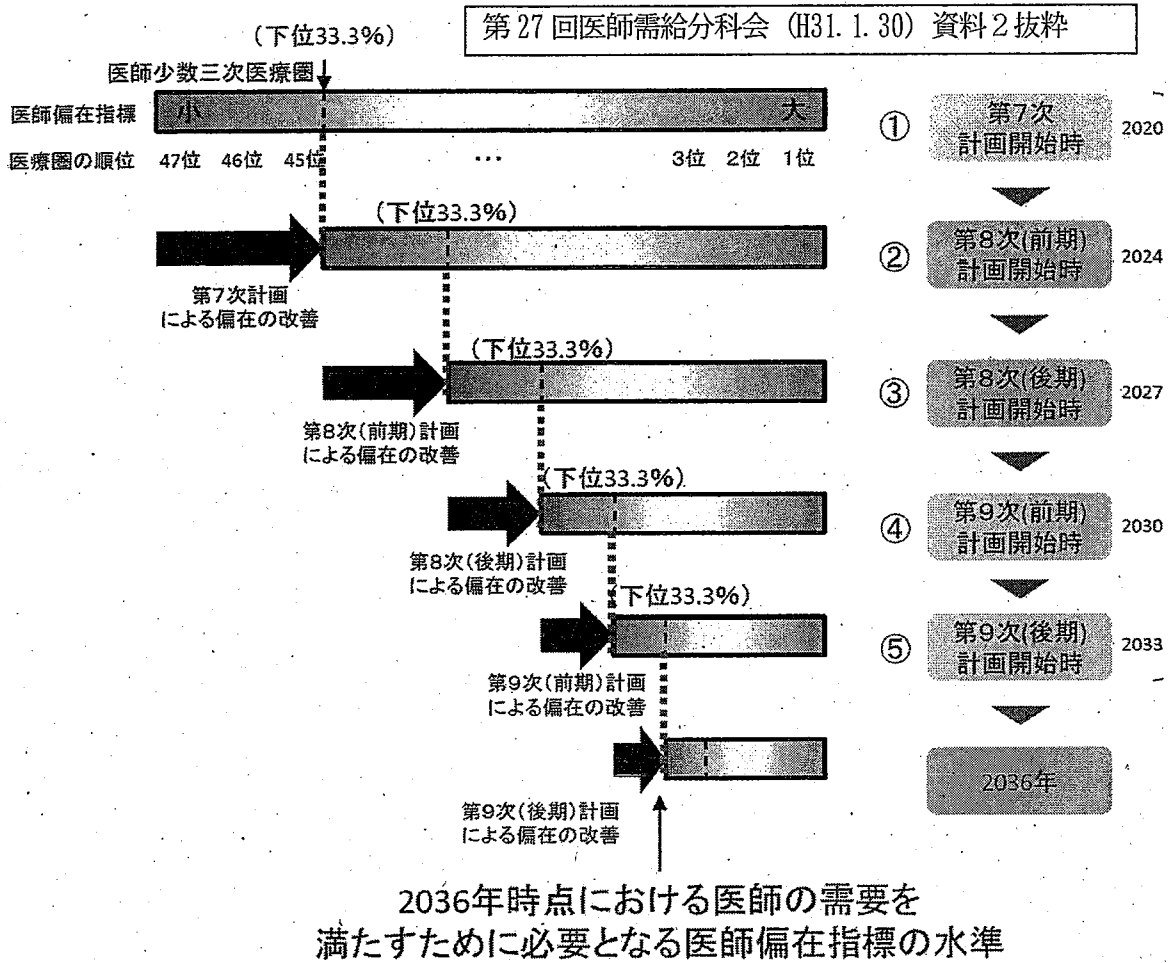
医師確保計画は、2036年までに医師偏在指標是正を達成することを長期的な目標とし、短期的には計画期間（3年ごと、当初は4年ごと）の終期までに取り組みべき計画とするとともに、計画期間ごとに、都道府県において計画を見直す。（PDCAサイクルの実施）



出典：平成30年度全国医政主管課長会議資料

<目標医師数について>

- ・ 5回の計画期間を通じて段階的に医師偏在を解消し、2036年時点においては、最も医師偏在指標が小さい三次医療圏においても医療需要を満たすことを目標とする。



2 本県における医師確保計画策定の役割分担

- ・ 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）との役割分担をまえ、地域医療支援センターは県と協力して医師確保計画の原案を作成し、医療対策協議会で作成された原案について協議する。
- ・ 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、計画案を医療審議会へ諮問することとする。

会議体	役割
静岡県医療審議会	諮問された計画案に対し意見を述べる
静岡県医療対策協議会	作成された原案を協議
ふじのくに地域医療支援センター	県と協力して原案を作成

※策定スケジュール（案）については、資料1-2のとおり

# 医師確保計画に関するスケジュール

※今後変更があり得る。

月	医療対策協議会	理事会	医師確保計画策定	医師確保計画策定	医師確保計画策定
30年度	医師確保計画策定の推進取りまとめ【厚生労働省】				
	医師確保計画策定ガイドラインの作成【厚生労働省】				
	医師確保計画策定の策定【厚生労働省】				
3月	医療対策協議会③(3/13) (方針了承)	理事会(2/26)	方針形成プログラム策定		
4月	医療審議会②(3/25) (医師確保計画策定に係る報告)		作成方針等検討		
5月		理事会①(5/22)(方針検討)			患者流出入都道府県間調整
6月	医療対策協議会①(6/5) (方針協議)		作成方針決定・計画書立案作成		○骨子検討 地域医療構想調整会議
7月		理事会②(7/10) (骨子検討)	骨子とりまとめ		地域医療協議会
8月	医療対策協議会②(7/30) (骨子協議)	理事会③(8/20)(素案叩き検討)	医療対策協議会意見反映	骨子確定	医療対策協議会意見反映
9月	医療審議会①(8/27) (骨子了承)		策定案作成		○素案検討 地域医療構想調整会議
10月		理事会④(10/9) (素案検討)	最終案とりまとめ		地域医療協議会
11月	医療対策協議会③(11/26) (素案協議)				
12月	医療審議会②(12/24) (素案了承)		素案確定		
1月		理事会⑤(1/30)(最終案検討)	パパコメ 市町関係団体意見聴取		○最終案検討
2月		理事会⑥(2/26) (最終案検討)	パパコメ、団体意見等反映		パパコメ、団体意見、地域意見等反映 地域医療構想調整会議 地域医療協議会
3月	医療対策協議会④(3/11) (最終案協議)		最終調整		最終調整
	医療審議会③(3/23) (最終案了承)		最終案確定		
			告示、厚生労働省報告		

医師確保計画策定ガイドライン

1. 序文  
1-1 医師確保計画を通じた医師偏在対策の必要性と方向性  
1-2 医師確保計画の全体像  
1-3 医師確保計画の策定に当たっての留意事項  
1-4 医師確保計画策定のスケジュール  
1-5 医師確保計画の策定手続のイメージ

2. 医師確保計画の策定を行う体制等の整備

3. 医師偏在指標  
3-1 現在時点の医師偏在指標  
3-2 将来時点の医師偏在指標

4. 医師少数区域・医師多数区域の設定  
4-1 医師少数区域・医師多数区域の設定についての考え方  
4-2 医師少数スポット

5. 医師確保計画  
5-1 計画に基づく対策の必要性

5-2 医師確保の方針

5-3 目標医師数

5-4 目標医師数を達成するための施策

6. 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定  
6-1 地域枠・地元出身者枠の設定の考え方  
6-2 各都道府県において必要な地域枠・地元出身者枠について  
6-3 地域枠の選抜方式等について

7. 産科・小児科医における医師確保計画  
7-1 産科・小児科における医師偏在指標及び医師偏在対策の基本的な考え方  
7-2 産科・小児科における医師偏在指標の設計  
7-3 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定  
7-4 産科・小児科における医師確保計画の策定

8. 医師確保計画の効果の測定・評価

静岡県医師確保計画

1. 基本的事項  
・計画策定の趣旨  
・計画の位置付け  
・計画の期間

2. 医師確保の方針  
・現状と課題  
・医師少数区域・多数区域・医師少数スポットの設定  
・医師確保の方針

3. 目標医師数  
・目標医師数の設定(計画期間中(4年間)に下位33.3%の基準を脱するために必要な医師数)

4. 目標医師数を達成するための施策

5. 産科・小児科における医師確保計画  
・産科・小児科における医師確保計画の方針  
・産科・小児科における現状と課題  
・産科・小児科における偏在対策基準医師数  
・現状と課題を踏まえた施策

6. 医師確保計画の効果の測定・評価

7. 医師確保計画の策定を行う体制

※上記内容を、三次医療圏(県)及び二次医療圏(一部の項目を除く)ごとに作成

◎医師確保計画とは別に、外来医療計画を策定

## 医師少数スポットの考え方

### 1 医師確保計画策定ガイドライン等

- ・局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」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する。
- ・ただし、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。

<p>設定が適切な例</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地診療所が設置されていても、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</li> <li>※無医地区<sup>*1</sup>や島しょ、半島等の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</li> </ul>
<p>設定が不適切な例</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・特定の医療機関を指定すること</li> <li>・全ての無医地区・準無医地区を無条件に設定すること</li> </ul>

※1：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<sup>\*</sup>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）

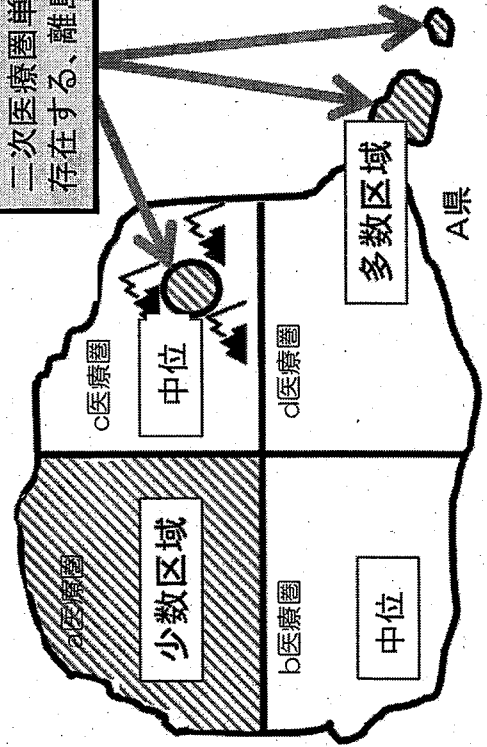
### 2 医師少数スポットを設定する上での基本的な考え方

- ・本県において、医師少数スポットの設定を考える上で、斟酌すべき事情（条件）には、どのようなものがあるか
- ・仮に少数スポットを設定するとして、その地域に対し、どのような対策が考えられるか

# 医師少数スポットの設定について

概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県は、医師少数区域に該当しない二次医療圏において、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（地域枠医師が4年間勤務）と同様に取り扱い扱うことができる</li> <li>・医師少数スポットの範囲については、「二次医療圏よりも小さい地域」</li> <li>・必要以上に少数スポットを設定することにより、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にそぐわないため、医師少数スポットの設定は慎重に行う必要がある</li> </ul>
<考え方> (国)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的な医師の確保が困難で医療機関へのアクセスに大きな制限がある地区が適切である (巡回診療による対応等でも可)</li> </ul>
<考え方> (県)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の配置や医師本人のキャリア形成の観点からすれば、地域枠等の医師の配置が可能である病院が存する地域が適切である</li> </ul>

<イメージ>



出典：第24回医師需給分科会  
(H30.11.28)

資料を事務局で改変

## <参考> 医師少数区域について

### (1) 医師確保計画策定ガイドライン

- 各都道府県において、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進められるよう、医師偏在指標を用いて医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施
- 医師少数区域及び医師多数区域は二次医療圏単位における分類を指す
- 医師偏在指標の上位33.3%を医師多数区域及び医師多数都道府県の、下位33.3%を医師少数区域及び医師少数都道府県の設定の基準とする
- 医師少数区域に該当する二次医療圏であっても、近隣の二次医療圏の医療機関において当該二次医療圏の住民の医療を提供することとされている場合、二次医療圏の設定を見直すことが適切。見直しが困難な場合については、当該二次医療圏を医師少数区域として設定しないことも可能
- 医師偏在指標上、医師少数区域に該当しない二次医療圏を医師少数区域として設定すること等は認められない。

### (2) 本県の医師偏在指標の状況

○静岡県：医師少数県（39位）

○本県の二次医療圏の状況

	厚生労働省事務連絡（4/1）※1
医師 多数区域 (上位33.3%)	西 部(71位、239.0) 静 岡(99位、209.0) 【粕屋（福岡県）(112位、201.2)】※2
(中位33.3%) ※3	駿東田方(130位、192.7) 熱海伊東(187位、172.1) 志太榛原(193位、170.1)
医師 少数区域 (下位33.3%)	【八戸地域（青森県）(224位、162.2)】 中 東 遠(230位、160.5) 富 士(256位、150.4) 賀 茂(330位、110.0)

※1：平成31年3月1日に公表された「平成29年患者調査」の内容を反映

※2：【 】内は、上位の最低値及び下位の最高値

※3：必要に応じ、医師多数区域の水準に至るまでは、医師多数区域からの医師の確保が可能

# 静岡県医師確保計画 素案

## 1 基本的事項

- (1) 計画策定の趣旨
- (2) 計画の位置付け
- (3) 計画の期間

## 2 医師確保の方針

- (1) 現状と課題
  - ア 医師数の状況
  - イ 医学修学研修資金の状況
  - ウ 本県の医師養成数
  - エ 臨床研修医の状況
  - オ 「新専門医制度」の状況
  - カ 医療施設に従事する女性医師数
  - キ 医学部医学科に進学する本県の学生
  - ク 医師の働き方改革
- (2) 医師少数区域・多数区域・医師少数スポットの設定（暫定）
- (3) 医師確保の方針

## 3 目標医師数

## 4 目標医師数を達成するための施策

- ア 医学修学研修資金制度
- イ 寄附講座の充実
- ウ 地域卒医師の確保
- エ 専攻医の確保・定着促進策の推進
- オ キャリア形成プログラム
- カ 女性医師の活躍支援
- キ 高齢医師の活躍支援
- ク 医学科へ進学する高校生への支援
- ケ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援

## 5 産科・小児科における医師確保計画

- (1) 産科・小児科における現状と課題
- (2) 産科・小児科における医師確保の方針
- (3) 産科・小児科における偏在対策基準医師数
- (4) 現状と課題を踏まえた施策
  - ア 寄附講座の充実（再掲）
  - イ 産科医等確保支援策の実施
  - ウ 産科・小児科の専門医研修プログラムの策定推進
  - エ 臨床研修医向け定着促進策の支援
  - オ 医療機関の集約化

## 6 医師確保計画の効果の測定・評価

## 7 医師確保計画の策定を行う体制



# 静岡県医師確保計画 素案（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実施体制の強化に向け、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本年度中に策定することとされたことを受け、「静岡県医師確保計画」を策定します。

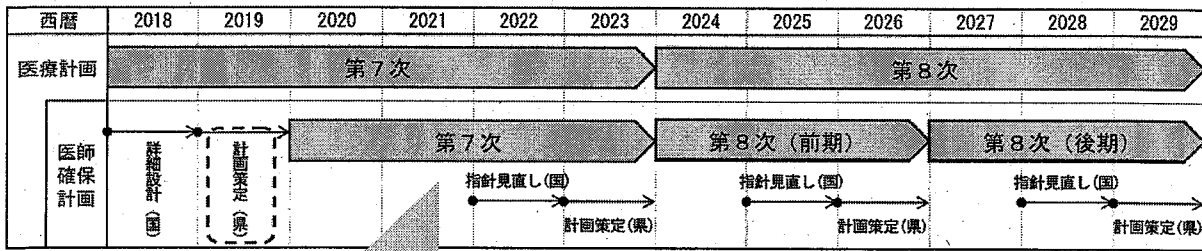
### (2) 計画の位置付け

○この計画は、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。

○なお、本計画は二次医療圏別の計画を兼ねたものとしします。

### (3) 計画の期間

○この計画は、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。



※出典：平成30年度全国医政主管課長会議資料

※医療計画及び医師確保計画について、静岡県においては、「第7次」を「第8次」に、「第8次」を「第9次」に読み替える

## 2 医師確保の方針

### (1) 現状と課題

#### ア 医師数の状況

○2016年12月末における本県の医師数は7,404人で、2年間で219人(3.0%)、6年間で521人(7.6%)増加しています。(図表1-1)

○人口10万人当たりの医療施設(病院及び診療所)に従事する医師数は200.8人で、多い方から40位ですが、2年間で6.9人増加しています。(図表1-2)

⇒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

す。また、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 1-1 医師数の状況（医療施設従事医師数）

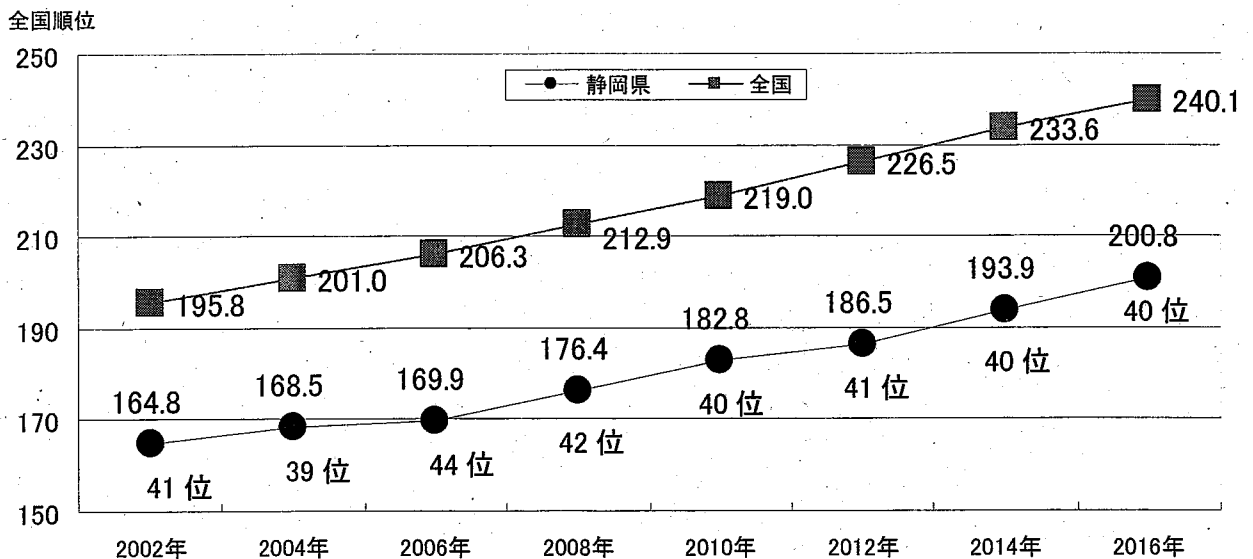
（単位：人）

	2010	2012	2014	2016	2016-2014	2016-2010
県計	6,883	6,967	7,185	7,404	+219	+521
賀茂	89	95	99	97	△2	+8
熱海 伊東	244	236	255	222	△33	△22
駿東 田方	1,345	1,326	1,386	1,425	+39	+80
富士	517	508	529	555	+26	+38
静岡	1,514	1,496	1,532	1,611	+79	+97
志太 榛原	629	687	718	716	△2	+87
中東 遠	581	605	621	681	+60	+100
西部	1,964	2,014	2,045	2,097	+52	+133

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 1-2 人口 10 万人対医療施設従事医師数の推移

（単位：人）



資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（2016年）・厚生労働省

※順位は本県の全国順位

イ 医学修学研修資金の状況

○県内における医師の充足を図るため、県内外の医学生等に修学研修資金を貸与し、県内医療機関への就業を促進しています。

○医学修学研修資金の被貸与者は累計で 1,000 人を超え、県内勤務者数も年々増加しています。(図表 1-3、1-4、1-5、1-6)

⇒貸与期間が短く(図表 1-7)、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いない状況にあり、見直しを検討する必要があります。

図表 1-3 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 1-4 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 1-5 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
免除後県内勤務者	0	0	2	9	19	35	45	55	66	86
初期臨床研修	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 1-6 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者を含む

図表 1-7 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%		

※6年生と既卒生を抽出

44.8%

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○人で、2017 年度以降は 70 人を超えています。(図表 1-8)

図表 1-8 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	
うち 県内就職者	52	56	53	64	59	66	72	
県内就職率	52.0%	64.4%	53.5%	61.5%	51.8%	57.9%	62.6%	

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との地域枠は、全国最大規模となる 7 大学 34 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 1-9、1-10)

⇒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 1-9 県外地域枠の状況

(単位：人 (入学者/地域枠数))

大学名	2019 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	5	—	—	—	5/5	5/5	10
計	34	7	9	15	24	34	89

※川崎医科大学 H27～H28 認可 5名、H29～認可 10名 日本医科大学 H28～H29 認可1名、H30～認可 4名

図表 1-10 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

○臨床研修開始予定者（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、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248人と、制度開始以来、過去最多となりました。（図表1-11）

⇒臨床研修医は、定員者数・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必要があります。

図表 1-11 臨床研修医の状況

(単位：人)

	研修施設数	2018年※1			2019年※1		
		定員	マッチ者数	マッチ率	定員	マッチ者数	マッチ率
県計	25(26)※2	282	245	86.9%	293	248	84.6%
賀茂	0	-	-	-	-	-	-
熱海伊東	2	14	11	78.6%	16	15	93.8%
駿東田方	3	35	29	82.9%	43	31	72.1%
富士	2	9	9	100%	10	10	100%
静岡	6(7)※2	68	61	89.7%	66	59	89.4%
志太榛原	3	32	32	100%	32	27	84.4%
中東遠	2	24	21	87.5%	27	27	100%
西部	7	100	82	82.0	99	79	79.8%

※1：勤務開始年度

※2：( )は2018年の施設数

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1-12)

○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。2019年度は、シーリングの影響もあって、本県の専攻医は増加しています。(図表1-13)

⇒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、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 1-12 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、JA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

(参考) 募集プログラム数の推移

2018	2019	2020
73	76	79



図表 1-13 専攻医の状況（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
リハビリテーション科	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数

○医療施設に従事する女性医師数は、1,271人と10年前と比較して39.2%増加しており、女性医師の構成比も14.2%から17.2%へ3.0ポイント上昇しています。（図表1-14）

⇒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 1-14 医療施設従事医師数（女性医師の構成比）

（単位：人）

区 分		2006年	2016年	増加率等
静岡県	女性医師	913	1,271	39.2%
	男性医師	5,539	6,133	10.7%
	女性医師の構成比	14.2%	17.2%	3.0ポイント
全国	女性医師	45,222	64,305	42.2%
	男性医師	218,318	240,454	10.1%
	女性医師の構成比	17.2%	21.1%	3.9ポイント

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1-15）

○全国の医学部医学科の定員数を、静岡県の人口で按分した場合の進学者数は、2016年度では、269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。

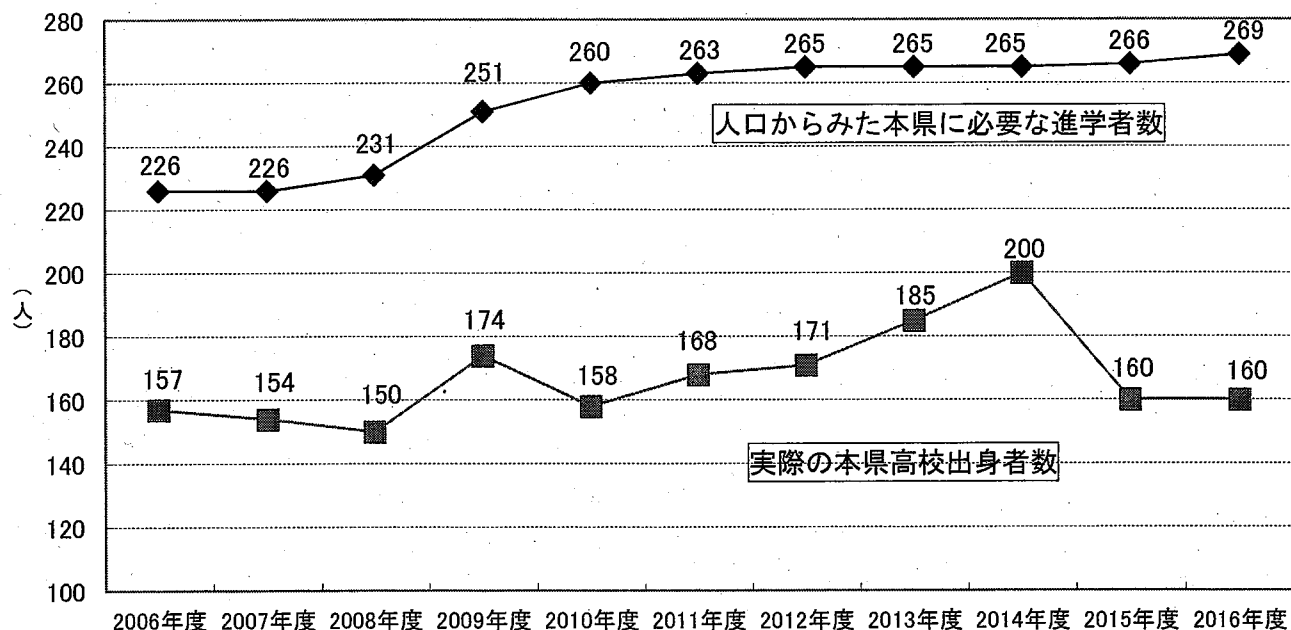
○浜松医科大学医学部医学科の入学者のうち県内高校出身者の割合は、2015年度以降は50%を下回っています。（図表1-16）

\*全国医学部定員数9,262人×（静岡県推計人口3,688千人 ÷ 全国推計人口126,933千人）  
= 269人（10月1日推計人口）

⇒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 1-15 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

図表 1-16 浜松医科大学医学部医学科入学生の状況 (単位：人)

年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
入学者	115	115	115	115	115	115	115	115	確認中
うち 県内高校 出身者	69	65	70	71	54	44	50	49	確認中
県内出身率	60.0%	56.5%	60.9%	61.7%	47.0%	38.3%	43.5%	42.6%	確認中

注) 2年次編入者を除く

提供：浜松医科大学 (出典：浜松医科大学 NEWSLETTER)

### ク 医師の働き方改革

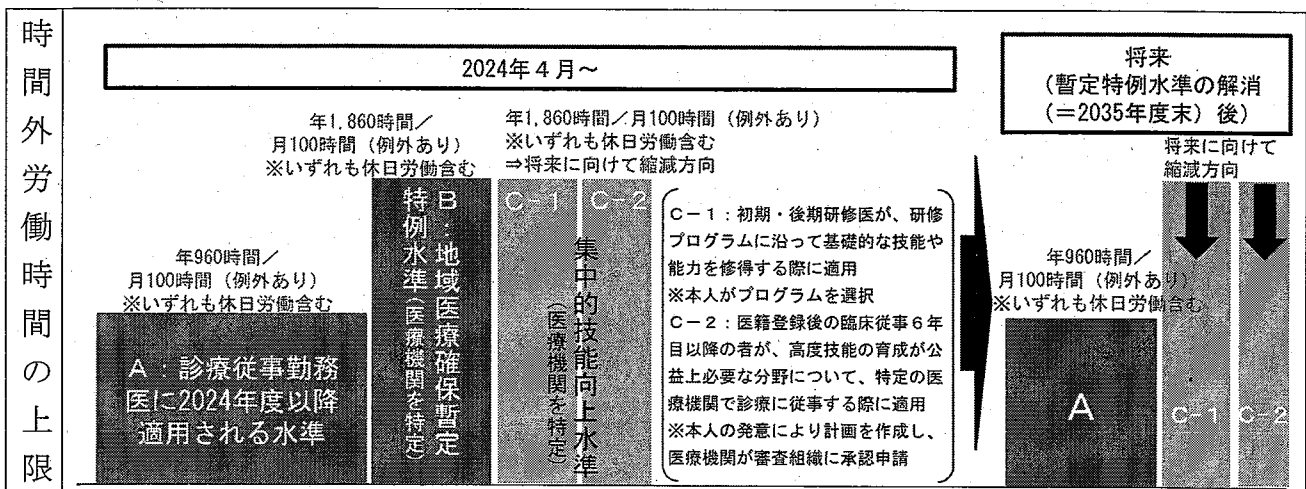
○国の「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等についてとりまとめが行われました。

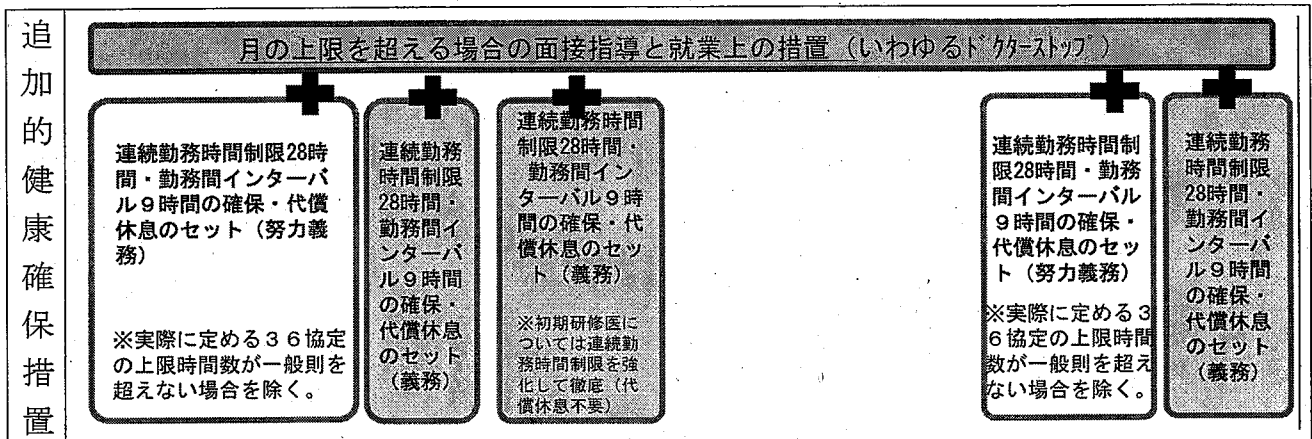
○この中で、診療従事勤務医の時間外労働時間の上限水準として、以下の3つが設定され、2024年からはこの基準が適用されます。

図表 1-17 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 1-18 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」

(2) 医師少数区域・多数区域・医師少数スポットの設定（暫定）

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

図表 1-19 本県の医師偏在指標の状況

	区分	医師偏在指標	順位
県	医師少数県	193.1	39位／47都道府県
賀茂	医師少数区域	110.0	330位*
熱海伊東	中位区域	172.1	187位*
駿東田方	中位区域	192.7	130位*
富士	医師少数区域	150.4	256位*
静岡	医師多数区域	209.0	99位*
志太榛原	中位区域	170.1	193位*
中東遠	医師少数区域	160.5	230位*
西部	医師多数区域	239.0	71位*

※全 335 二次医療圏における順位

（医師少数スポットの設定については引き続き検討）

### (3) 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

国のガイドラインの規定を踏まえ、計画期間中（４年間）に、県が計画期間開始時の下位 33.3%の水準を脱するために必要な医師数を目標医師数として設定します。

具体的な目標医師数は以下のとおりです。

・具体的な数値については、9月下旬を目途に国からの提供される予定

### <目標医師数を補完する指標>

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)	東海四県のトップを目指す(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、医師会、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。

## ア 医学修学研修資金制度

- 全国比で医師が少ない本県において医師確保の取組を進めるため、毎年120人規模で医学修学研修資金を貸与しています。
- 貸与期間の1.5倍の期間を県内の公的医療機関等で勤務します。
- 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の見直しを検討します。

## イ 寄附講座の充実

- 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（R2.3.31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。

## ウ 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。

#### エ 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。
- 専攻医の全国的な偏在解消を目的に日本専門医機構が示したシーリング案を踏まえ、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、各医科大学等への働きかけを実施します。
- 県横断的な専攻医確保策として、診療科単位での県内における専攻医の確保を図る取組を促進します。
- 2020年度以降、県外大学出身の地域枠学生が順次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。

#### オ 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。

#### カ 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。

#### キ 高齢医師の活躍支援

- 多くの医療機関において定年となる 65 歳を過ぎても元気な医師が多いことから、高齢であっても意欲のある医師が働き続けることができる仕組みを検討します。

#### ク 医学科へ進学する高校生等への支援

- 将来の本県の医療を支える人材を育成するため、医学部医学科への進学を目指す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していきます。

#### ケ 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。

### 5 産科・小児科における医師確保計画

産科・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うことになりました。

#### (1) 産科・小児科における現状と課題

- 産科については、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、分娩を取り扱う開業産婦人科医が減少しており、引き続き産科医の確保が必要な状況にあります。（図表 1-20、図表 1-21）

- 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、引き続き小児科医の確保が必要な



状況にあります。(図表1-20、図表1-21)

○小児科及び産婦人科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1-22、図表1-23)

図表1-20 相対的医師少数県(区域)の設定(暫定)  
(産科)

	区分	医師偏在指標(暫定)	順位
県	相対的医師少数県でない	12.6	19位/47都道府県
東部	相対的医師少数区域でない	10.9	143位*
中部	相対的医師少数区域でない	15.0	67位*
西部	相対的医師少数区域でない	12.6	105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(暫定)	順位
県	相対的医師少数県	84.2	45位/47都道府県

※二次医療圏別の指標については、国と調整中

図表1-21 医師数の状況(医療施設従事医師数) (単位:人)

	小児科			産婦人科		
	2008年	2014年	差	2008年	2016年	差
県計	459	476	+17	315	345	+30
賀茂	4	4	0	3	4	+1
熱海 伊東	9	16	+7	9	8	△1
駿東 田方	66	64	△2	58	68	+10
富士	33	35	+2	27	28	+1
静岡	153	155	+2	64	78	+14
志太 榛原	48	52	+4	23	24	+1
中東 遠	31	34	+3	24	32	+8
西部	115	116	+1	107	103	△4

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 1-22 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 1-23 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) 産科・小児科における医師確保の方針

産科、小児科ともに、より一層の医師の確保に取り組みます。

(3) 産科・小児科における偏在対策基準医師数

○国のガイドラインの規定を踏まえた、計画期間中（4年間）に、相対的医師少数区域等の基準値（下位 33.3%）に達することとなる医師数は以下のとおりです。

・具体的な数値については、9月下旬を目途に国からの提供される予定

(4) 現状と課題を踏まえた施策

ア 寄附講座の充実（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（R2.3.31 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

#### イ 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。

#### ウ 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))

- 日本専門医機構が示したシーリング案に関し、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。

#### エ 臨床研修医向け定着促進策の支援

- 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、臨床研修医の定着促進を図ります。

#### オ 医療機関の集約化

- 特に産科・小児科については、病院勤務医の集約化の動きが進んでいる点を踏まえ、県においても県内の医療機関の在り方について検討を進めます。

### 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

- 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、計画案を医療審議会へ諮問します。

会議体	役割
静岡県医療審議会	諮問された計画案に対し意見を述べる
静岡県医療対策協議会	作成された原案を協議
ふじのくに地域医療支援センター	県と協力して原案を作成

## 外来医療計画の策定について

### 1 概要

国は、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、医療機関の連携が個々の医療機関の自主的な取り組みにゆだねられている現状を踏まえ、医療法を改正し、都道府県は医療計画の一部として「外来医療計画」を本年度中に策定することとされた。

計画では、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が求められている。

なお、計画期間は3年（2020年度からの最初の計画のみ4年）となり、期間ごとに計画を見直す。

### 2 計画に盛り込むべき事項（ガイドラインより）

#### (1) 外来医療の提供体制の確保について

- ア 二次医療圏ごと「外来医師多数区域<sup>※</sup>」の設定（外来医師の偏在状況の可視化）
- イ 新規開業者等への「外来医師多数区域」等に関する情報の提供
- ウ 外来医療に関する協議の場の設置
- エ 外来医療に関する協議
  - ・地域で不足している外来医療機能の検討
  - ・外来医師多数区域における新規開業者への届出の際に求める事項
  - ・新規開業者が拒否した場合の協議の場への出席要請と協議の結果の公表

※国が定めた「外来医師偏在指標」において、全国上位 1/3 の医療圏を「外来医師多数区域」に設定

#### (2) 医療機器の効率的な活用について

- ア 医療機器の配置・保有状況に関する情報の可視化
- イ 二次医療圏ごとの共同利用の方針の策定
  - ・医療機器の配置・保有状況に関する情報
  - ・二次医療圏ごとの共同利用の方針
  - ・共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

## 静岡県外来医療計画 構成（案）

### 1 基本的事項

- (1) 計画策定の趣旨
- (2) 計画の位置付け
- (3) 計画の期間

### 2 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

### 3 外来医療に係る協議の場の設置

### 4 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

- (1) 本県で不足している外来医療機能
- (2) 外来医師多数区域における新規開業者に求める事項

### 5 医療機器の効率的な活用に係る計画

- (1) 医療機器の配置・保有状況等に関する情報
- (2) 共同利用の方針
- (3) 共同利用計画の記載事項等

### 6 外来医療計画の進捗評価

### 7 外来医療計画の推進体制

## 静岡医療圏における病床の増減

医政第 274 号  
平成 29 年 12 月 20 日

静岡市保健所長 様  
浜松市保健所長 様

静岡県健康福祉部長

#### 病院開設許可及び診療所病床設置許可等に係る知事の同意について

地方自治法施行令第174条の35第3項により読み替えて適用される医療法第7条第1項、第2項及び第3項に基づき、指定都市が、病院開設許可、病院開設許可事項の変更許可、診療所の病床設置許可及び診療所の病床設置変更許可（以下「病院開設等許可」という。）を行う場合は、医療計画の達成の推進のため、あらかじめ都道府県知事に協議し、同意を求めるとされております。

また、地方自治法施行令第174条の35第3項により読み替えて適用される医療法第7条第5項において、都道府県知事は、地域医療構想達成の推進のために必要なものとして、指定都市が行う病院開設等許可に条件を付するよう求めることが規定されています。

ついては、この同意及び条件付与に係る本県での事務処理を下記のとおり取り扱うこととしましたので、通知します。

#### 記

##### 1 静岡県知事への協議が必要な事項

地方自治法施行令第174条の35第3項により読み替えて適用される医療法第7条第1項、第2項及び第3項に基づく許可のうち、以下の(1)から(3)に該当するものについては、静岡市及び浜松市は、静岡県知事に対し、協議を行い、知事の同意を要するものとする。

なお、許可申請医療機関の一般病床及び療養病床の総数が増加しない場合は、医療計画の達成推進のために講ずる措置がないことから、同意するものとみなし、原則協議不要とする。

- (1) 病院開設許可（現に患者を入院させている病院の開設者の変更及び2次保健医療圏域内における移転に伴うもの（いずれも病床が増加しないものに限る）は除く）
- (2) 病院開設許可事項の変更許可（病床数が増加するものに限る）
- (3) 診療所病床設置許可及び変更許可（病床数が増加するものに限る）

##### 2 地域医療構想推進のための必要な措置について

病院開設等許可申請に対し、県は、当該申請内容が、地域医療構想と整合性のあるものか確認し、不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与する等の必要な措置を講ずる場合がある。このため、静岡市及び浜松市は、医療機関から、当該許可に係る事前協議があった際には、県に相談することとする。（次表を参照）



区分	県への 事前相談	知事への 協議	地域医療協議会の 意見聴取	地域医療構 想調整会議 の意見聴取
A 病院の開設及び診療所の病床設置 (C、Dを除く)	必要	必要	必要	原則必要
B 増床				
C 現に患者を入院させている医療機 関の開設者の変更		同意する ものとみ なし原則 協議不要	原則不要	
D 現に患者を入院させている医療機 関の同一二次保健医療圏内の移転				
E 病床の種別変更(総数が増加しな いものに限る)				
F 減床				

### 3 協議等の手続

#### (1) 全般

静岡市及び浜松市は、病院の開設、診療所の病床設置、病院・診療所の病床数及び病床の種別変更に伴う許可について、医療機関から事前協議があった場合には、県に相談する。

#### (2) 県への協議が必要な案件

- ① 静岡市及び浜松市は、医療機関から事前協議があった場合には、県に協議書(案)(別添参考様式による)を2部提出する。
- ② 地域医療協議会及び地域医療構想調整会議において意見聴取を行う。

地域医療協議及び地域医療構想調整会議において、特段の意見がなかった場合

- ③ 政令市は、医療機関からの許可申請書を受理後、県に協議書(別添参考様式による)を2部提出する。
- ④ 県は、協議内容に問題がないことを確認し同意する。

地域医療協議及び地域医療構想調整会議において、問題あり等の意見があった場合

- ③' 県と政令市は、個別に協議する。

#### (3) 同意するものとみなし協議不要とする案件

- ① 県は、当該案件が、地域医療構想と整合性があるか否かの確認を行い、原則、地域医療構想調整会議における意見聴取(又は報告)を行う。

※ 地域医療協議会における意見聴取は原則不要とするが、必要に応じ行う場合あり

地域医療構想調整会議において、特段の意見がなかった場合

- ② 県は、病院開設等許可に対し条件付与は求めない。

地域医療構想調整会議において、問題あり等の意見があった場合

- ②' 県と政令市は、個別に協議する。

担 当 医療政策課医務班  
電話番号 054-221-2417

## 静岡圏域における病院の増床について

### 1. 概要

静岡済生会総合病院より医療福祉センター児童部との合併に伴う増床の申し出があったため、医療関係者等からの意見を聴取したい。

なお、静岡済生会総合病院と医療福祉センター児童部は同一の開設者（社会福祉法人恩賜財団済生会静岡県支部）であり、且つ合併の前後で合計の病床数は変わらないことから、静岡市病院等の開設等に係る指導要綱第3条（3）に従い、当該要綱は適用されないが、医療法第7条第2項に基づく変更許可のうち病床が増加するものに該当する為、今後静岡県知事との協議が必要となる。

申し出者は今後、静岡済生会総合病院の病院開設許可事項変更許可申請及び医療福祉センター児童部廃止の届出を行うこととなる。

## 2. 事前協議申出概要

申出者	静岡市駿河区小鹿一丁目1番1号 社会福祉法人恩賜財団済生会静岡県支部 (支部長 石塚隆夫)	
病院の名称	静岡済生会総合病院	
開設の場所	静岡市駿河区小鹿一丁目1番1号	
開設(移転)趣旨	社会福祉法人の経営する医療施設として、医療を受けることができず困っている方々の負担を軽減したい	
病床種別	一般 581床(うち増床 60床)	
診療科目	小児外科、外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、循環器科 内科、消化器科、神経内科、呼吸器科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科 小児科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、精神科、形成外科 放射線科、歯科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、病理診断科	
管理者	石山 純三	
建物	鉄骨・鉄筋コンクリート造 延床面積 64,947㎡	
建設計画	着工年月日	-
	しゅん工年月日	-
開設予定年月日	2019年10月1日	

## 有床診療所の設置について（特例適用診療所）

医療法施行規則第1条の14第7項第2号に規定する診療所  
（周産期医療の提供の推進のために必要な診療所）

### 1 計画の概要

診療所の名称	片山レディースクリニック					
開設の場所	静岡市駿河区片山3番地の2					
概要	一般病床15床を有する診療所の新規開設					
設置する病床の 病床数	療養	一般	計			
	床	15床	15床			
診療科目	産科、婦人科					
分娩の取扱い	有					
管理者	田村 圭浩					
従業者の定員	医師	看護師	助産師	看護補助者	その他	計
	1人	5人	5人	5人	1人	17人
専門医の配置（常勤）	有（公社）日本産婦人科学会認定 産婦人科専門医					
診療所の規模	鉄骨造三階建 建築面積449.96㎡、延床面積1012.12㎡					
設置予定年月日	令和3年5月1日					

### 2 地域における医療的需要を踏まえ必要とされる診療所であること

静岡市では、平成30年の年間出生数は4,658人（葵区1,674人、駿河区1,571人、清水区1,413人）であったが、分娩を取扱う医療機関は、病院6か所（204床）、診療所7か所（94床）の計13か所（298床）である。（駿河区：病院1か所（37床）、診療所3か所（38床））

まだ、病床は充足しているとはいえ、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために地域における分娩取扱医療機関への医療需要は非常に高い。

なお、当該診療所の管理者は、現在は静岡済生会総合病院に勤務しているため、近接する地区に存する同病院との連携が緊密に行われることが期待できる。

### 3 地域医療構想調整会議での協議結果

平成30年度第4回会議（平成31年3月8日開催）にて協議  
当該診療所の開設について、了承を得られた。

## 静岡広野病院の介護医療院への転換について

### 施設の概要

開設者	医療法人社団恒仁会
病院の名称	静岡広野病院
開設の場所	静岡市駿河区広野 1494 番地の 8
開設年月日	平成 8 年 7 月 1 日
病床種別	療養（介護） 198 床
診療科目	内科
管理者	田宮 健
転換予定年月日	令和元年 10 月 1 日

### 転換の概要

別紙「（仮称）静岡広野病院介護医療院への転換及び（仮称）広野クリニックの開設について」のとおり

(仮称) 静岡広野病院介護医療院への転換  
及び(仮称) 広野クリニックの開設について

医療法人社団 恒仁会  
静岡広野病院介護医療院  
院長 田宮健

I 基本的事項

【介護医療院への転換】

静岡県地域医療構想における静岡圏域の慢性期必要病床数（2014年7月病床機能報告稼働病床数と2025年必要病床数の比較）、及び平成29年6月の介護保険法の改正に則り、介護療養型医療施設であった静岡広野病院は、定員198を全て令和元年10月から介護医療院へ転換し、名称を「静岡広野病院介護医療院」とすることとした。

また、同時に今までの外来機能を廃止し、新たに同一場所に「広野クリニック」として開設することとした。

(仮称) 静岡広野病院介護医療院への定員数の変更

	令和元年9月30日まで		令和元年10月1日から
高度急性期	0	→	0
急性期	0		0
回復期	0		0
慢性期	198床		0床
介護医療院	0		198床
(合計)	198床		198床

静岡広野病院外来は令和元年9月30日に廃止し、令和元年10月1日から(仮称)広野クリニックとして同一場所に開設予定である。

【事業計画と目標】

令和元年10月1日～令和2年度（令和元年10月1日～令和3年3月31日）

- ①医療・介護の必要度が高い高齢者の長期療養と生活の場としての介護医療院へ転換し、今まで以上に地域に貢献する施設運営を行う。
- ②一般病院等との連携を継続し、また在宅療養を支援することにより、地域包括ケアシステムの深化・推進に資する社会資源の位置を確立する。
- ③人材確保（介護職・看護職）を進めていく。ワークライフバランスを重視するとともに、今まで以上に外国人労働者の採用をすすめて積極的に活用していく。
- ④科学的看護と介護のため、患者データや情報の共有化・ネットワーク化を推進す

る。そのために、各部署に散在する患者データ等を院内ネットワーク上で統一・共有化できる院内 ICT 化システムを構築する。

⑤病院から診療所への移行を行うことで地域への医療の貢献を強化していく。

## II 介護医療院として果たすべき目標

- ① 利用者の意思・趣向・習慣の尊重（個別ケア）
- ② 維持期リハビリテーションの実施
- ③ 自立支援介護（食事・入浴・排泄）
- ④ 摂食嚥下機能改善・口腔機能維持・口腔ケア・褥瘡防止
- ⑤ 人生の最終段階における医療・ケア
- ⑥ 地域貢献（介護教室・出前講座・ボランティアの受け入れ・災害対策等）
- ⑦ 急性期病院や在宅介護施設・居宅介護サービス事業所等との連携関係の継続・深化

## III 広野クリニック

### 1) 診療環境の充実

- ・併設の介護医療院と連携し、効率的・効果的な運用を行い、地域のニーズに応じた医療提供体制を構築する。
- ・地域の医療機関との役割分担や連携及び施設・行政等との連携強化を図り、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

### 2) 安全で良質な医療サービスの提供

- ・患者の安全を優先し患者の訴えを真摯に聞き取る質の高い診療を行う。
- ・医療の標準化及び業務改善を行い資質向上に取り組む。

### 3) 職員の教育及び資質向上

- ・併設介護医療院及び院外研修を通じ、職員の能力を開発する。

一般病床を有する診療所の廃止について

診療所の名称	望月産婦人科医院					
開設の場所	静岡市清水区本郷町2番15号					
概要	一般病床19床を有する診療所の廃止					
廃止する病床の数	療養	一般	計			
	床	19床	19床			
診療科目	産婦人科					
分娩の取扱い	有					
管理者	望月 浦棲					
従業者の定員	医師	看護師	助産師	看護補助者	その他	計
	1人	1人	1人	1人	1人	5人
廃止年月日	令和元年5月27日					

開設者の死亡に伴い診療所を廃止した。



### 診療所に設置する病床の廃止について

診療所の名称	医療法人福恵会 東新田福地診療院					
開設の場所	静岡市駿河区東新田五丁目16番10号					
概要	診療所に設置する病床の廃止					
廃止する病床の数	療養	一般	計			
	床	9床	9床			
診療科目	外科、整形外科、消化器内科、肛門外科、リハビリテーション科					
開設者	医療法人財団 福恵会					
管理者	福地 康紀					
従業者の定員	医師	看護師	准看護師	理学療法士	その他	計
	2人	2人	6人	2人	14人	26人
廃止年月日	令和元年6月25日					

診療体制の変更に伴い一般病床9床を廃止した。

1. 概要

本県では、県内どの地域においても標準的ながんの専門医療を受けられるよう、がん診療連携拠点病院等を整備してきた。

平成 30 年 7 月に国から示された新指定要件に基づき、静岡保健医療圏では、平成 31 年 4 月 1 日から静岡県立総合病院及び静岡市立静岡病院が地域がん診療連携拠点病院に指定されている。

また、新たな指定区分「がん診療連携拠点病院（高度型）」については、昨年度、県から国へ指定の推薦をしなかったため、令和元年 9 月 30 日現在、県内にはがん診療連携拠点病院（高度型）に指定されている病院はない。

今年度、新たに、がん診療連携拠点病院（高度型）の指定について、静岡県立総合病院より推薦希望があった（9 月 30 日現在）。今後、県は当該病院より提出された現況報告書及び実地調査による審査を行い、高度型の指定要件を充足していると判断した場合、国へ推薦を行うので、御承知いただきたい。

2. 県内の指定状況

	区 分	役 割	県内の状況
国指定	都道府県がん診療連携拠点病院	・ 静岡県におけるがん診療の中心的な役割 ・ 県がん診療連携協議会の設置・開催	・ 県立静岡がんセンター
	地域がん診療連携拠点病院（高度型）	・ 2次医療圏内で 1 カ所。最上位のがん医療を提供。緩和ケアや相談支援体制の充実など	・ 指定なし
	地域がん診療連携拠点病院	・ 2次医療圏内で最上位のがん医療を提供	・ 9 病院指定 （静岡県立総合病院、静岡市立静岡病院）
	地域がん診療病院	・ 拠点病院が空白の医療圏において拠点病院とグループ指定により、高度ながん医療を提供	・ 2 病院指定
	特定領域がん診療連携拠点病院	・ 特定のがん種に関して多くの診療実績	・ 指定なし
	小児がん拠点病院	・ 地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設	・ 県立こども病院
県指定	静岡県地域がん診療連携推進病院	・ 地域がん診療病院に準ずるがん診療機能を有し、がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院と、その同一医療圏で連携してがん診療に携わる	・ 7 病院指定 （静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）
	がん相談支援センター	・ 賀茂、熱海伊東医療圏でがんに関する相談支援の拠点	・ 2 病院指定

3. がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直し

(1) 見直しの概要

新たな整備指針では、がん医療の更なる充実や病院と地域との連携、医療安全、拠点病院の指定の考え方などが示され、平成 31 年 4 月 1 日より、本指針によるがん診療連携拠点病院の指定が行われている。

(2) 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の主な改正点

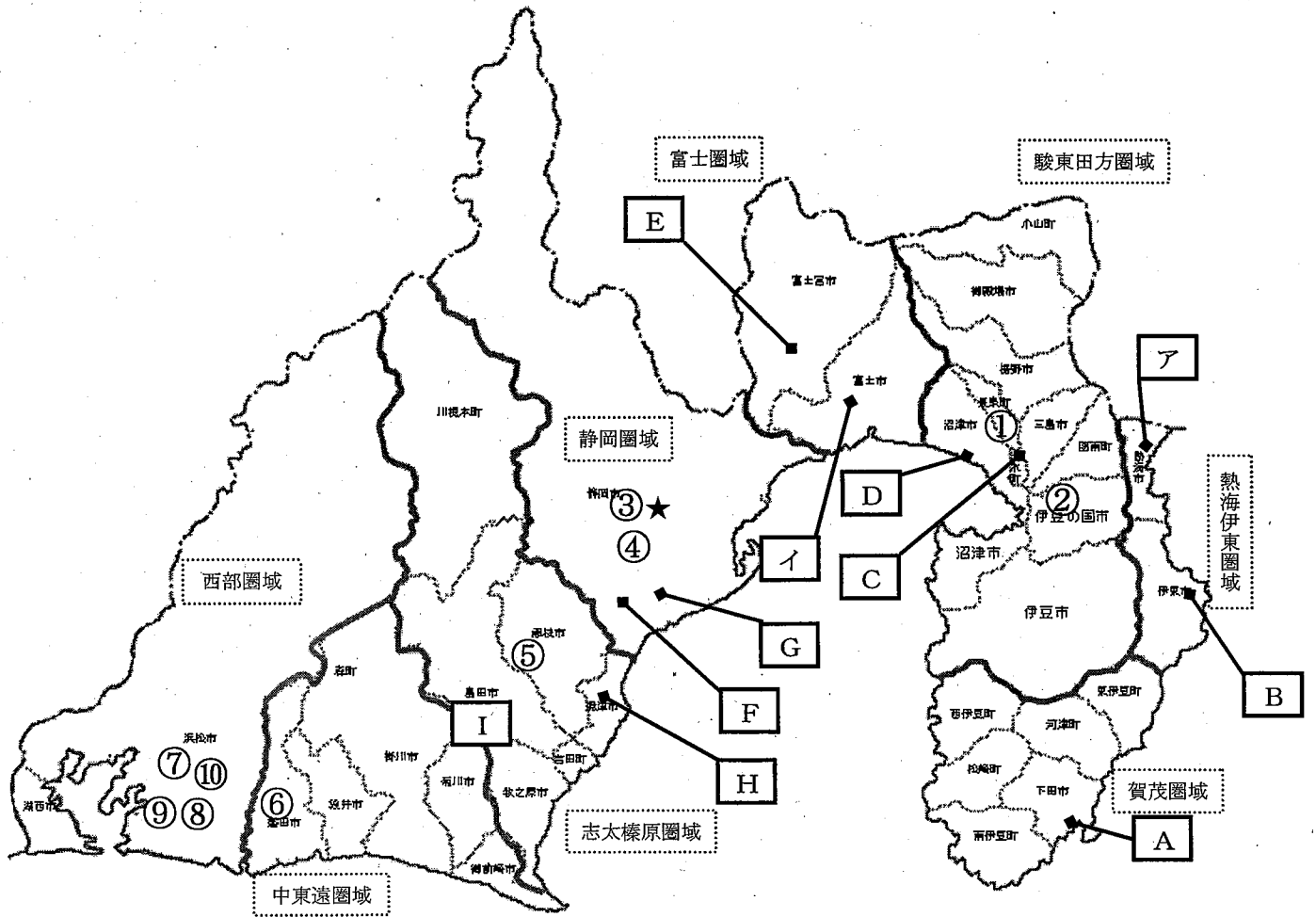
項目		主な改正点
診療体制		<ul style="list-style-type: none"> <li>・AYA世代がん患者への情報提供・相談体制の整備</li> <li>・緩和ケアの提供体制の充実（患者や家族に対して意思決定支援を提供できる体制の整備など）</li> <li>・保険適応外の免疫療法は、臨床研究や先進医療の枠組で実施。</li> <li>・地域の医療機関や診療所との情報共有や議論の場の設置等連携体制の強化</li> <li>・高度な放射線治療に関する患者への情報提供、適切な医療機関へ紹介する体制の整備</li> <li>・放射線診断医の治療医の常勤配置や薬物療法医師の専従配置の徹底などの人的要件の厳格化 等</li> </ul>
診療実績	拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、以下の件数を全項目充足することが必要</li> <li>ア 院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）年間 500 件以上</li> <li>イ 悪性腫瘍の手術件数 年間 400 件以上</li> <li>ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間 1,000 人以上</li> <li>エ 放射線治療のべ患者数 年間 200 人以上</li> <li>オ 緩和ケアチームへの新規介入患者数（追加） 年間 50 人以上</li> </ul>
	地域がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該医療圏のがん患者を一定程度診療していること。</li> </ul>
情報の収集提供体制		<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断初期の段階からがん相談支援センターの周知が図られる体制の整備と相談支援センターと院内の医療従事者との協働体制の構築</li> <li>・がん相談支援センターにおける、自施設での対応が難しい場合の、適切な医療機関への紹介（がんゲノム医療、希少がん、がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する件など）</li> <li>・地域の学校等への講師の派遣などががん教育への参画 等</li> </ul>
医療に係る安全管理（新設）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理部門の設置</li> <li>・医療安全管理者の配置</li> <li>・医療安全のための患者窓口の設置 等</li> </ul>
地域拠点病院（高度型）の指定要件について（新設）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一医療圏で複数の拠点病院が指定されている場合、そのうち診療実績が最も優れている等の病院を高度型として指定できる。</li> </ul>
がん診療連携拠点病院等の指定について		<ul style="list-style-type: none"> <li>・既指定病院が指定要件を満たせなくなった病院は、特例型病院となり、1年後の指定基準日までに要件を満たせない場合は、指定を外される。</li> </ul>

(3) 地域拠点病院（高度型）の要件

地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満たしていることに加え、

- ①「望ましい」とされる要件を複数満たしていること
- ②強度変調放射線療法や核医学治療等の高度な放射線治療を提供できること
- ③緩和ケアセンターに準じた緩和ケアの提供体制を整備していること
- ④相談支援センターに看護師や社会福祉士、精神保健福祉士等の医療従事者を配置し、相談支援業務の強化が行われていること
- ⑤医療に係る安全管理体制について第三者による評価を受けているか、外部委員を含めた構成員からなる医療安全に関する監査を目的とした監査委員会を整備していること

4. がん診療連携拠点病院等の整備状況（令和元年9月1日現在）



圏域名	面積 (k㎡)	人口(人) (R1. 7. 1)	国指定			県指定
			がん診療連携拠点病院 [がん相談支援センター併設]	地域がん診療病院	小児がん拠点病院	静岡県地域がん診療連携 推進病院等 [がん相談支援センター併設] ( ) は、がん相談支援センター
賀茂	584.6	61,240				A (下田市 伊藤センター)
熱海伊東	185.7	101,878		ア 国際医療福祉大学 熱海病院		B (伊東市民病院)
駿東田方	1,277.5	643,167	①静岡県立静岡がんセンター ②順天堂大学医学部附属静岡病院			C 静岡医療センター D 沼津市立病院
富士	634.0	373,691		イ 富士市立中央病院		E 富士宮市立病院
静岡	1,411.8	692,042	③静岡県立総合病院 ④静岡市立静岡病院		★県立こども病院 (県指定の「静岡県 小児がん拠点病院」 としても指定)	F 静岡赤十字病院 G 静岡済生会総合病院
志太榛原	1,209.5	454,401	⑤藤枝市立総合病院			H 焼津市立病院 I 市立島田市民病院
中東遠	832.2	465,001	⑥磐田市立総合病院			
西部	1,579.7	850,397	⑦聖隷三方原病院 ⑧聖隷浜松病院 ⑨浜松医療センター ⑩浜松医科大学医学部附属病院			
計	7,715.1	3,641,827	10	2	1	7 (2)

(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 令和元年8月1日現在  
 (2) 調査対象 90機関 (医療療養病床のみ75、介護療養病床のみ5、両病床10)  
 (3) 回答 90機関

## 2 結果の概要

## 【医療療養病床、介護療養病床合計】

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		
合計 90機関 10,067床	機関数	62	30	12	0	0	8	12
	病床数	5,567 (55.3%)	2,282 (22.7%)	1,203 (11.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	193 (1.9%)	822 (8.2%)

※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 12機関 822床	機関数	7	4	2	0
	病床数	497 (60.5%)	168 (20.4%)	157 (19.1%)	0 (0.0%)

※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。

## 【医療療養病床（経過措置）の転換先】

- 1機関、60床は医療療養病床（20対1）へ移行
- 3機関、49床は転換先未定
- 1機関、38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 (経過措置) 6機関 169床	機関数	1	0	1	0	0	2	3
	病床数	60 (35.5%)	0 (0.0%)	38 (22.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	22 (13.0%)	49 (29.0%)
医療療養 病 床 (全体 ※参考) 85機関 8,804床	機関数	62	30	3	0	0	8	10
	病床数	5,567 (63.2%)	2,282 (25.9%)	121 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	193 (2.2%)	641 (7.3%)

※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 3機関 49床	機関数	2	1	0	0
	病床数	48 (98.0%)	1 (2.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

【介護療養病床の転換先】

- 5機関、181床は転換先未定
- 10機関、1,082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 15機関 1,263床	機関数	0	0	10	0	0	0	5
	病床数	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1,082 (85.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	181 (14.3%)

(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 181床	機関数	1	3	1	0
	病床数	4 (2.2%)	120 (66.3%)	57 (31.5%)	0 (0.0%)

# 療養病床轉換意向等調査結果

(概要)

## 項目

- ① 調査結果概要  
【前回(平成30年8月)と今回(令和元年8月)の比較】
- ② 介護医療院の開設状況
- ③ 地域医療構想との関係



# ① 調査結果概要

【前回(平成30年8月)と今回(令和元年8月)の比較】

## ■ 開設許可病床数

	医療療養	医療保険			介護保険			計
		療養1,2 20:1	経過措置 25:1	回復期 リハ	地域包括 ケア	その他	介護療養	
H30	9277床	6626床	349床	1925床	231床	146床	1431床	10708床
R1	8804床	6451床	169床	1868床	298床	18床	1211床	10015床
増減	-473床	-175床	-180床	-57床	67床	-128床	-220床	-693床

## ■ 転換意向先

転換意向先	医療保険			介護保険			その他		計
	療養1,2 20:1	回復期・ 地域包括	介護 医療院	介護 医療院	介護老人 保健施設	その他	未定		
H30	5412床	2413床	1178床	219床	-	1486床	10708床		
医療療養	5307床	2369床	307床	219床	-	1075床	9277床		
介護療養	105床	44床	871床	-	-	411床	1431床		
R1	5567床	2282床	1151床	193床	-	822床	10015床		
医療療養	5567床	2282床	121床	193床	-	641床	8804床		
介護療養	0床	0床	1030床	-	-	181床	1211床		
増減	155床	-131床	-27床	-26床	-	-664床	-693床		
医療療養	260床	-87床	-186床	-26床	-	-434床	-473床		
介護療養	-105床	-44床	159床	-	-	-230床	-220床		

# ＜調査結果のポイント＞

## 1 許可病床数について

- ・ 設置期限（2023年度末）のある「医療療養 25:1」「介護療養」が減少。  
許可病床数は全体で693床減少（医療療養病床 ▲473床、介護療養病床 ▲220床）

⇒ 主な要因

医療療養：本則への移行、介護医療院への転換

介護療養：介護医療院への転換、医療療養本則への移行

- ・ 転換状況は、圏域によって差が見られる。

## 2 転換先意向について

- ・ 「未定」の病床数が減少（H30:1,486床 ⇒ R1:822床）。
- ・ 「介護医療院」への転換意向は、医療療養病床から介護医療院への転換が進んだため、全体では減少。  
なお介護療養病床からの転換意向は増加しており、未定を除く全てが「介護医療院」。

## ② 介護医療院の開設状況

- ・ 本県では令和元年6月現在、11施設827床が開設している。
- ・ 転換元は、介護療養病床380床、医療療養病床307床、介護療養型老人保健施設（転換老健）140床となっている。

静岡県内の介護医療院開設状況（令和元年6月30日現在）

所在市町	名称	人員基準	開設年月日	転換元	療養床数
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H30.6.1	介護療養病床	58床
浜松市	介護医療院 西山ナーシング	I型	H30.8.1	介護療養病床	164床
浜松市	湖東ケアセンター	I型	H30.9.1	介護療養型老人保健施設 (転換老健)	60床
浜松市	天竜すずかけ病院・介護医療院	II型	H30.10.1	医療療養病床	55床
函南町	介護医療院 伊豆平和病院	II型	H30.11.1	介護療養病床 医療療養病床	60床
浜松市	介護医療院 浜北さくら台	I型	H30.11.1	介護療養病床	54床
袋井市	介護医療院 袋井みつかわ病院	I型	H31.2.1	介護療養病床 医療療養病床	101床
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H31.4.1	医療療養病床	55床
浜松市	和恵会ケアセンター	II型	H31.4.1	介護療養型老人保健施設 (転換老健)	80床
御殿場市	神山復生病院介護医療院	II型	H31.4.1	医療療養病床	40床
焼津市	駿河西病院 介護医療院	I型	R元.6.1	医療療養病床	50床
掛川市	掛川東病院 介護医療院	I型	R元.6.1	医療療養病床	50床
計	11施設				827床

(I型:介護療養病床相当、II型:老健施設相当以上)

## 【参考】全国の介護医療院の開設状況

### ■ 介護医療院の施設数（上位5都道府県）

（単位：施設）

区分	H30			R1 6/30時点
	9/30時点	12/31時点	3/31時点	
全国計	63	113	150	223
1 北海道	6	10	15	16
2 富山県	4	8	9	16
3 福岡県	1	4	8	14
4 山口県	6	9	10	12
5 静岡県	3	6	7	11
愛知県	3	6	6	11
熊本県	0	4	6	11

### ■ 介護医療院の療養床数（上位5都道府県）

（単位：床）

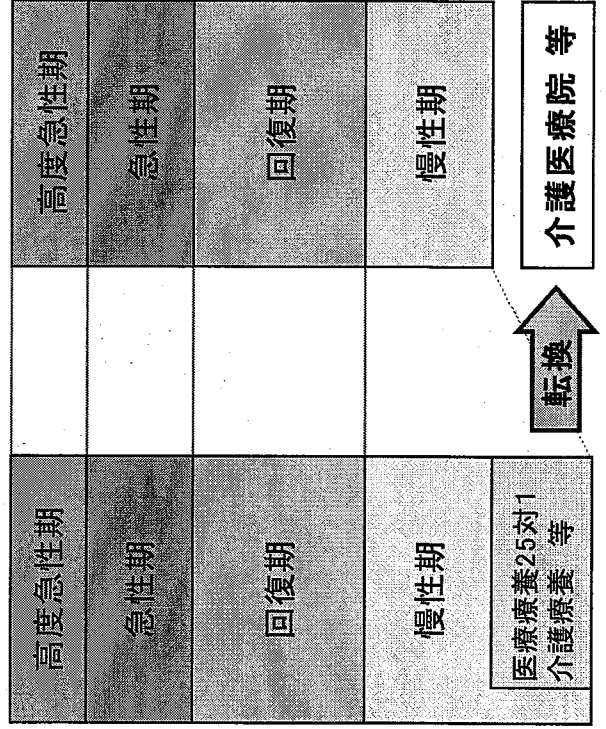
区分	H30			R1 6/30時点
	9/30時点	12/31時点	3/31時点	
全国計	4,583	7,414	10,028	14,444
1 福岡県	58	414	931	1,216
2 富山県	317	564	598	1,050
3 静岡県	282	451	552	827
4 北海道	440	606	761	821
5 愛知県	219	307	307	739

（厚生労働省老健局資料より）

### ③ 地域医療構想との関係

- ・ 地域医療構想において、介護医療院は「在宅医療等」の区分となる。
- ・ このため、療養病床が介護医療院へ転換すると、「慢性期」の病床数は減少し、「在宅医療等」は増加する。

＜介護医療院等への転換に伴う病床数のイメージ＞



⇒ 慢性期機能及び在宅医療等の検討において、療養病床を有する医療機関の転換意向が重要となる。

## ＜介護医療院への転換について＞

- ・ 医療療養病床及び介護療養病床、転換老健から介護医療院への転換は、介護保険事業支援計画の「総量規制」は基本的に生じない。（一般病床からの転換は、「総量規制」の対象となる。）
  - ・ このため、まずは医療療養病床及び介護療養病床が、介護医療院への転換候補として想定されている。
  - ・ 今年度調査における「介護医療院」への転換意向は1,151床。また、転換意向「未定」の病床数は822床。
- ⇒ 地域医療構想の推進、在宅医療等の充実に向けて、療養病床の転換意向を今後も継続的に確認していく。

1 地域医療介護総合確保基金の概要

趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保、勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置（H26年条例制定）</li> <li>都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施</li> </ul>
負担割合	国 2 / 3、都道府県 1 / 3（法定負担率）

2 平成30年度執行状況

（単位：千円）

区分		国配分額 (a)	執行額 (b)	未執行額 (b-a)	未執行額 (H30年度末累計)
I	地域医療構想達成に向けた医療機関の施設・設備の整備	1,129,025	285,059	843,966	2,655,994
II	居宅等における医療の提供	407,400	153,574	253,826	862,229
IV	医療従事者の確保	1,122,681	911,728	210,953	1,129,302
医療分計		2,659,106	1,350,361	1,308,745	4,647,525

※ 未執行額は、国配分額の減少や配分時期の遅れに対応できる財源として計画的に確保し、有効に活用

3 令和元年度内示状況 （※現時点で未内示）

○国からの指示に基づき、過年度財源の計画的な執行を踏まえた額を要望  
→令和元年度の事業計画額は、今回配分額及び過年度財源を活用して、執行見込

（単位：千円）

区分		要望額 (a)	内示額 (b)	差引 (b-a)	事業計画額 (c)	過年度財源 充当額 (c-b)
I	地域医療構想達成に向けた医療機関の施設・設備の整備	952,250	国調整中 未内示		952,250	
II	居宅等における医療の提供	246,636			553,120	
IV	医療従事者の確保	1,040,489			1,234,889	
医療分計		2,239,375			2,740,259	

4 今後の予定

時期	令和元年度事業	令和2年度事業
～9月		事業提案募集（終了）
10月～3月	国内示 ↓ 事業執行	事業所管課と提案団体との調整 ↓ 事業化に向けた県予算要求作業

