

平成30年度 第2回 賀茂地域医療構想調整会議

日時：平成30年10月23日(火)午後6時30分～

場所：下田総合庁舎 2階 第3会議室

次 第

○ 議題

- 1 賀茂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
- 2 賀茂医療圏における脳血管疾患及び心血管疾患の現状と課題
- 3 賀茂医療圏における救急医療体制

○ 報告事項

- ・ 都道府県単位の地域医療構想調整会議について
- ・ 地域医療介護総合確保基金（医療分）
- ・ 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

○ その他

【配布資料】

- ・ 座席表、出席者名簿、賀茂地域医療構想調整会議設置要綱、委員名簿
- ・ 資料1：静岡県における医療施設従事医師数の推移等（概要）
- ・ 資料2：病床機能報告
- ・ 資料3：療養病床転換意向調査
- ・ 資料4：脳血管疾患・心血管疾患 現状・課題及び施策の方向性
- ・ 資料5：都道府県単位の地域医療構想調整会議
- ・ 資料6：地域医療介護総合確保基金（医療分）
- ・ 資料7：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

平成30年第2回 賀茂地域医療構想調整会議 座席表

賀茂
平野
歯科
医師
会
信之

賀茂
池田
医師
会
正見

賀茂
高橋
薬剤
師
会
清彦

下田メディカルセンター 畑田 淳一				下田市 市民保健課 日吉 由起美
下田温泉病院 代理(坂倉事務局長)				東伊豆町 健康づくり課 鈴木 嘉久
康心会伊豆東部病院 代理(星野総務課長)				河津町 健康福祉課 川尻 一仁
熱川温泉病院 代理(岡田 マネージングディレクター)				南伊豆町 健康増進課 渡邊 雅之
西伊豆健育会病院 仲田 和正				松崎町 健康福祉課 新田 徳彦
ふれあい南伊豆ホスピタル 望月 博				西伊豆町 健康福祉課 白石 洋巳

賀茂
センター
三井
健康
福祉
照美

賀茂
本間
保健
所
善之
長

賀茂
センター
大村
健康
福祉
新治

事務局、県関係者

オブザーバー参加者

平成30年度 第2回 賀茂地域医療構想調整会議 出席者名簿

【委員】

平成30年10月23日開催

No	役 職 名	氏 名	備 考
1	賀茂医師会 会長	池田 正見	
2	賀茂歯科医師会 会長	平野 信之	
3	賀茂薬剤師会 会長	高橋 清彦	
4	静岡県看護協会賀茂地区支部 支部長	(正木 晶子)	欠席
5	下田メディカルセンター 院長	畑田 淳一	
6	熱川温泉病院 院長	(田所 康之)	代理 岡田マネージングディレクター
7	伊豆東部総合病院 院長	(谷保 直仁)	代理 星野総務課長
8	伊豆今井浜病院 院長	(小田 和弘)	欠席
9	下田温泉病院 院長	(荒井 充)	代理 坂倉事務局長
10	ふれあい南伊豆ホスピタル 院長	望月 博	
11	西伊豆健育会病院 院長	仲田 和正	
12	社会福祉法人梓友会 理事長	(川島 優幸)	欠席
13	下田市 市民保健課 課長	日吉 由起美	
14	東伊豆町 健康づくり課 課長	鈴木 嘉久	
15	河津町 健康福祉課 課長	川尻 一仁	
16	南伊豆町 健康増進課 課長	渡邊 雅之	
17	松崎町 健康福祉課 課長	新田 徳彦	
18	西伊豆町 健康福祉課 健康係長	白石 洋巳	
19	全国健康保険協会静岡支部 (協会けんぽ) 企画総務グループ長	海野 陽之	欠席
20	賀茂保健所 所長	本間 善之	

賀茂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」として賀茂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、賀茂健康福祉センター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、賀茂健康福祉センター所長が招集する。

(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、賀茂健康福祉センター地域医療課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成28年6月16日から施行する。

平成30年度 賀茂地域医療構想調整会議 委員名簿

No	役 職 名	氏 名	備 考
1	賀茂医師会 会長	池田 正見	
2	賀茂歯科医師会 会長	平野 信之	
3	賀茂薬剤師会 会長	高橋 清彦	
4	静岡県看護協会賀茂地区支部 支部長	正木 晶子	
5	下田メディカルセンター 院長	畑田 淳一	
6	伊豆今井浜病院 院長	小田 和弘	
7	下田温泉病院 院長	荒井 充	
8	康心会伊豆東部病院 院長	谷保 直仁	
9	熱川温泉病院 院長	田所 康之	
10	ふれあい南伊豆ホスピタル 院長	望月 博	
11	西伊豆健育会病院 院長	仲田 和正	
12	社会福祉法人梓友会 理事長	川島 優幸	
13	下田市 市民保健課長	日吉 由起美	
14	東伊豆町 健康づくり課長	鈴木 嘉久	
15	河津町 健康福祉課長	川尻 一仁	
16	南伊豆町 健康増進課長	渡邊 雅之	
17	松崎町 健康福祉課長	新田 徳彦	
18	西伊豆町 健康福祉課長	白石 洋巳	
19	全国健康保険協会静岡支部 (協会けんぽ) 企画総務グループ長	海野 陽之	
20	静岡県賀茂保健所 所長	本間 善之	

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

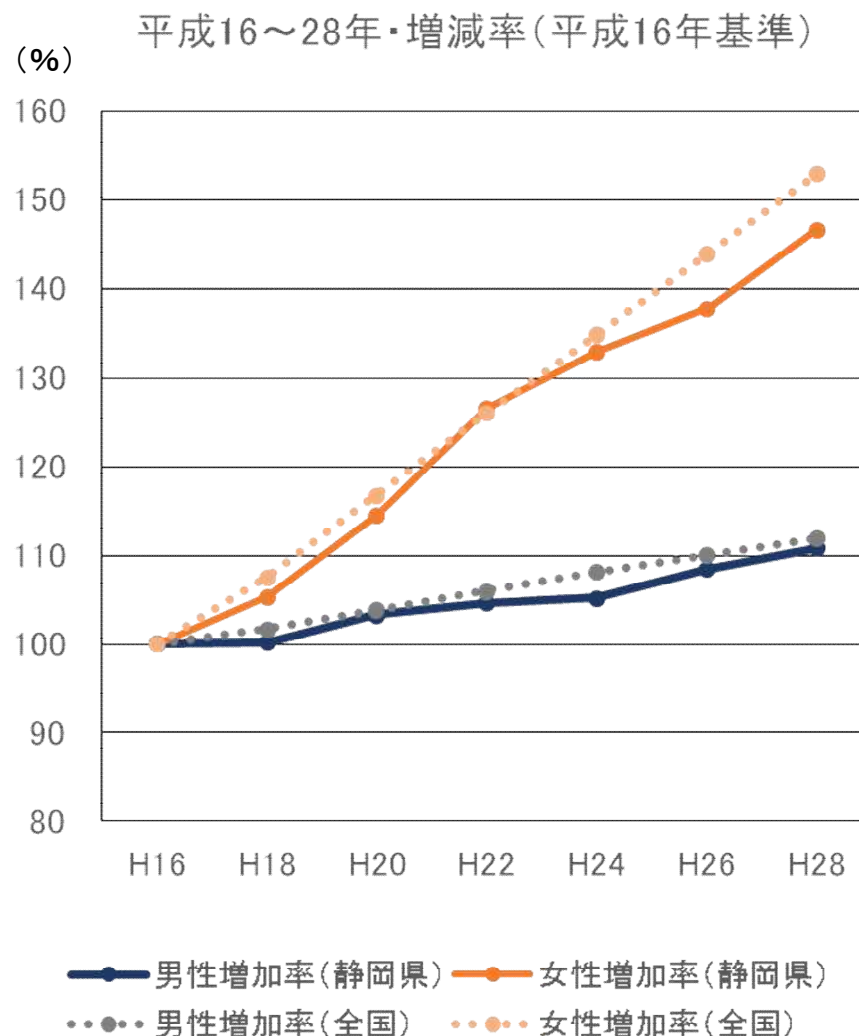
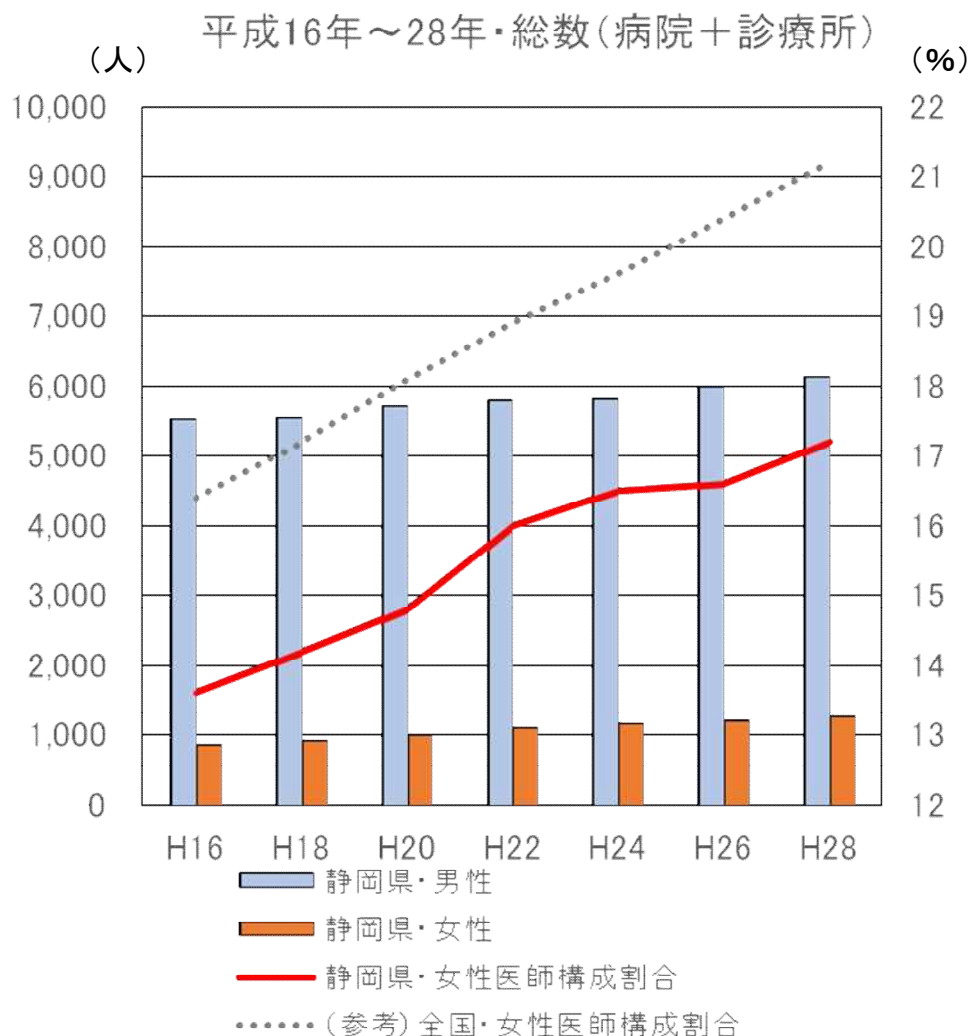
(単位：人)

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)

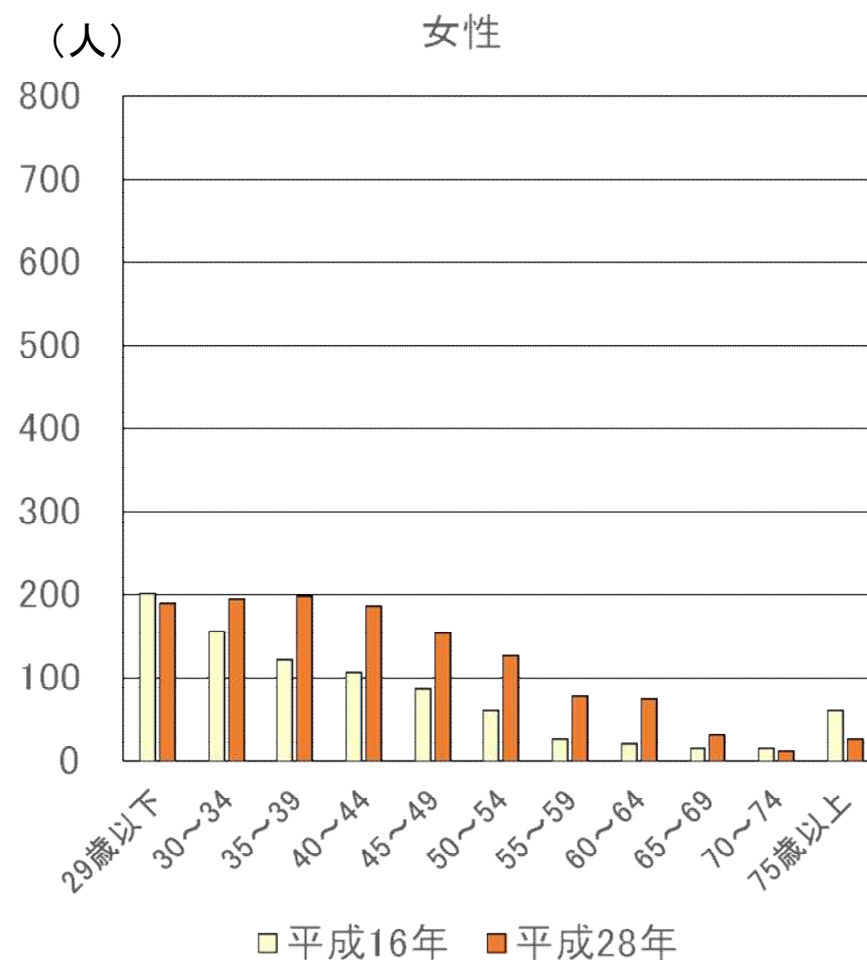
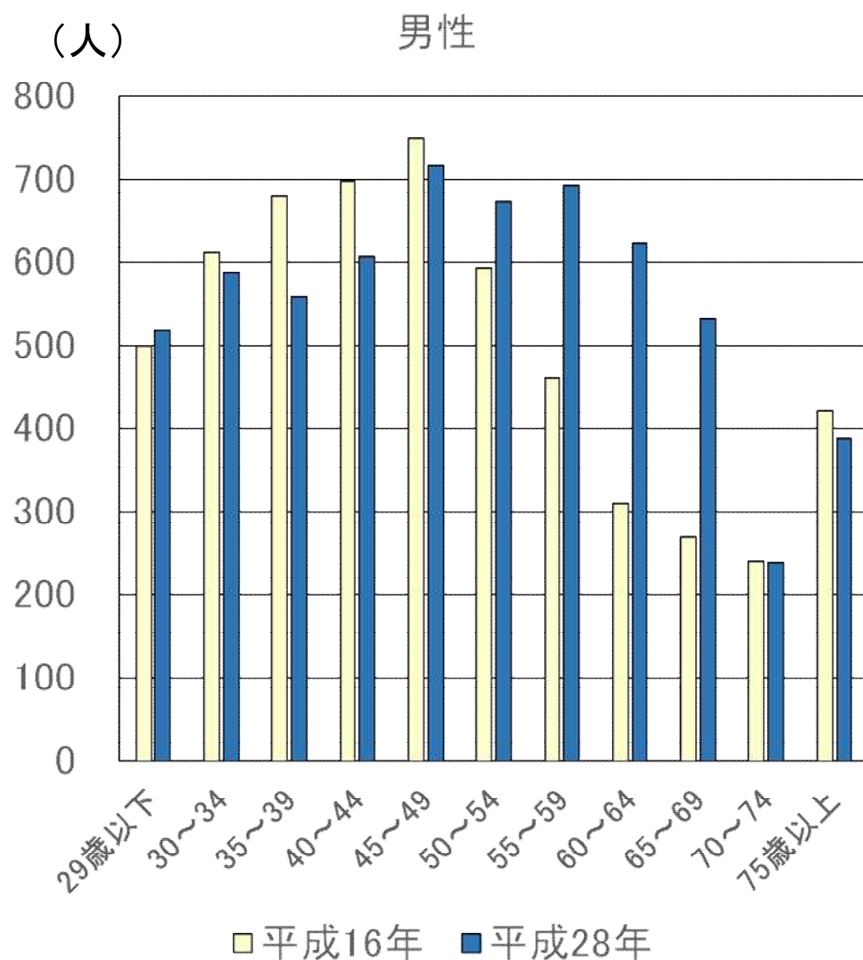
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
静岡県健康福祉部地域医療課作成資料に増加率を追加

静岡県における医療施設従事医師数の推移(総数/性別)



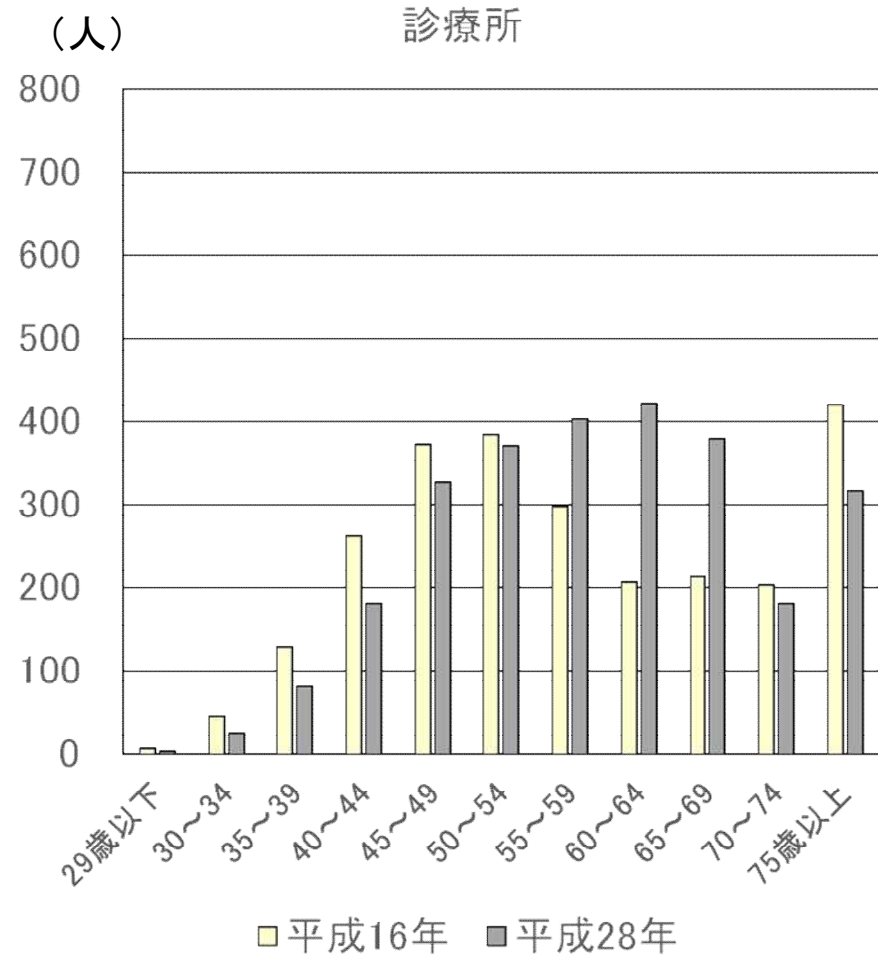
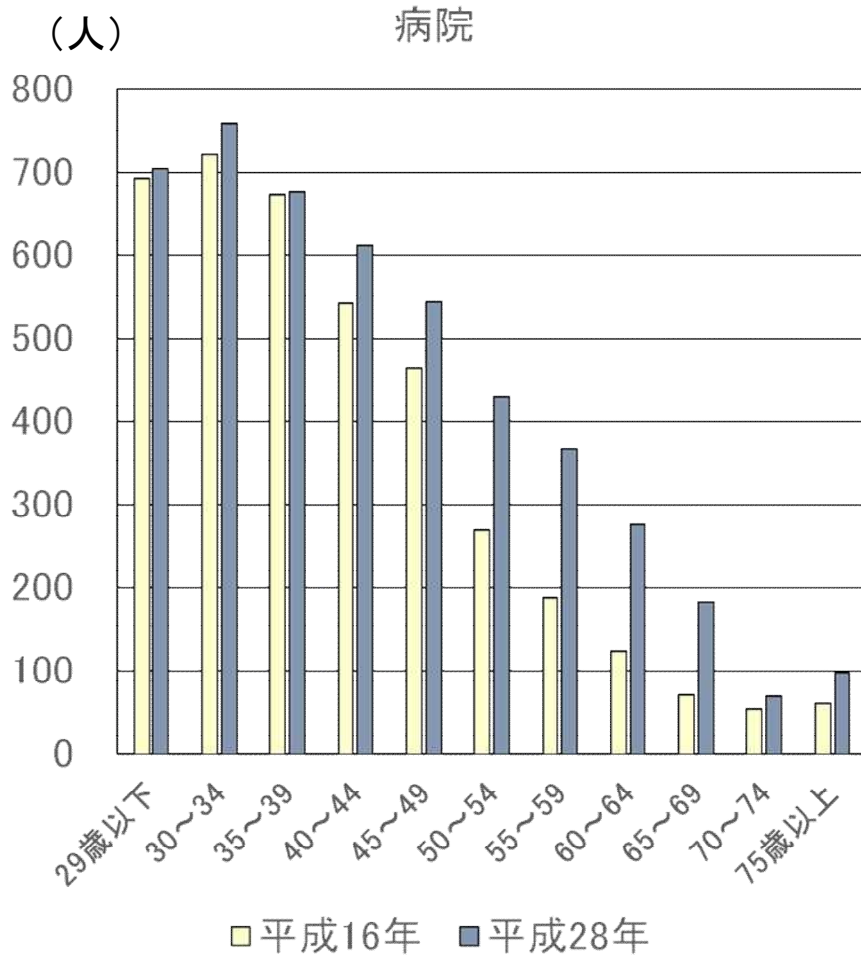
出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

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)



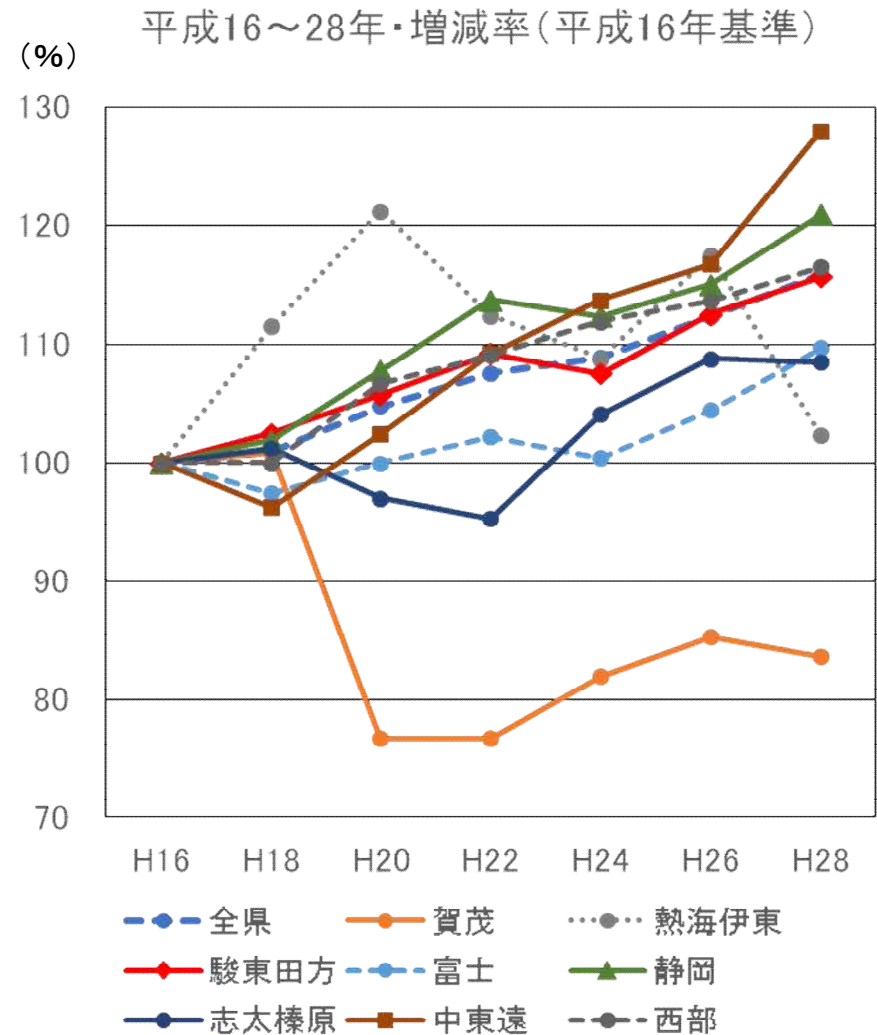
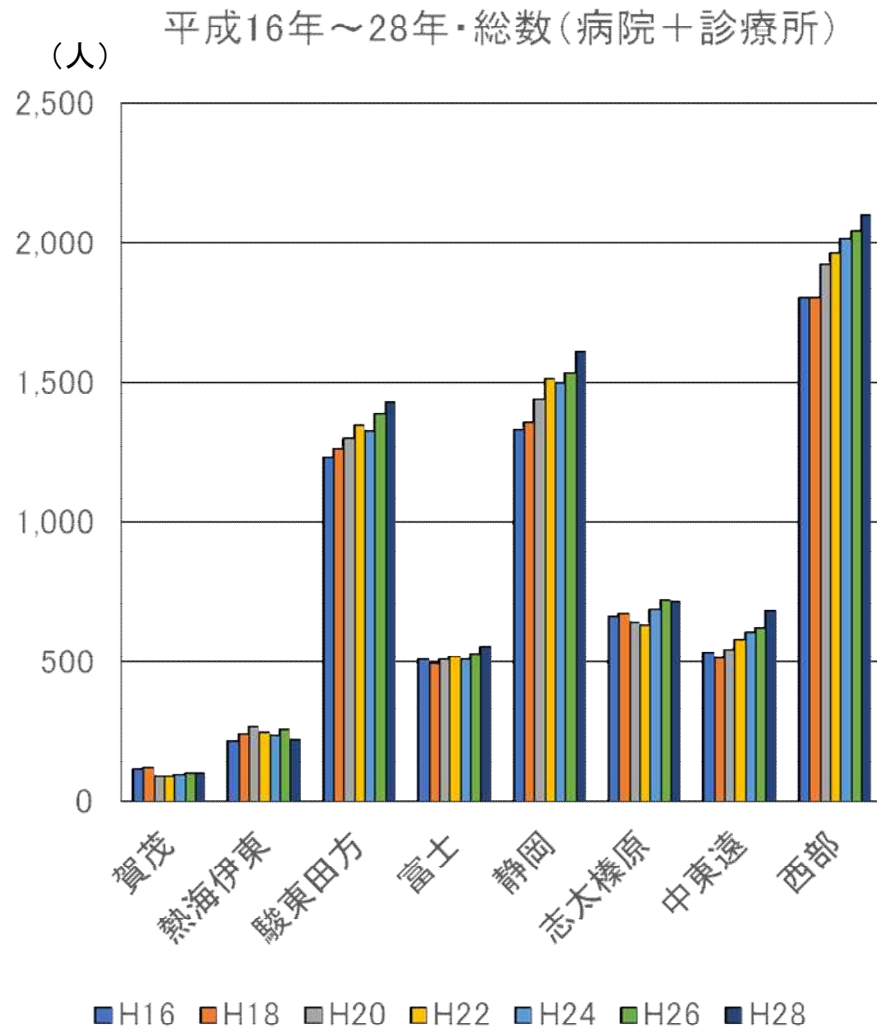
出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

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」

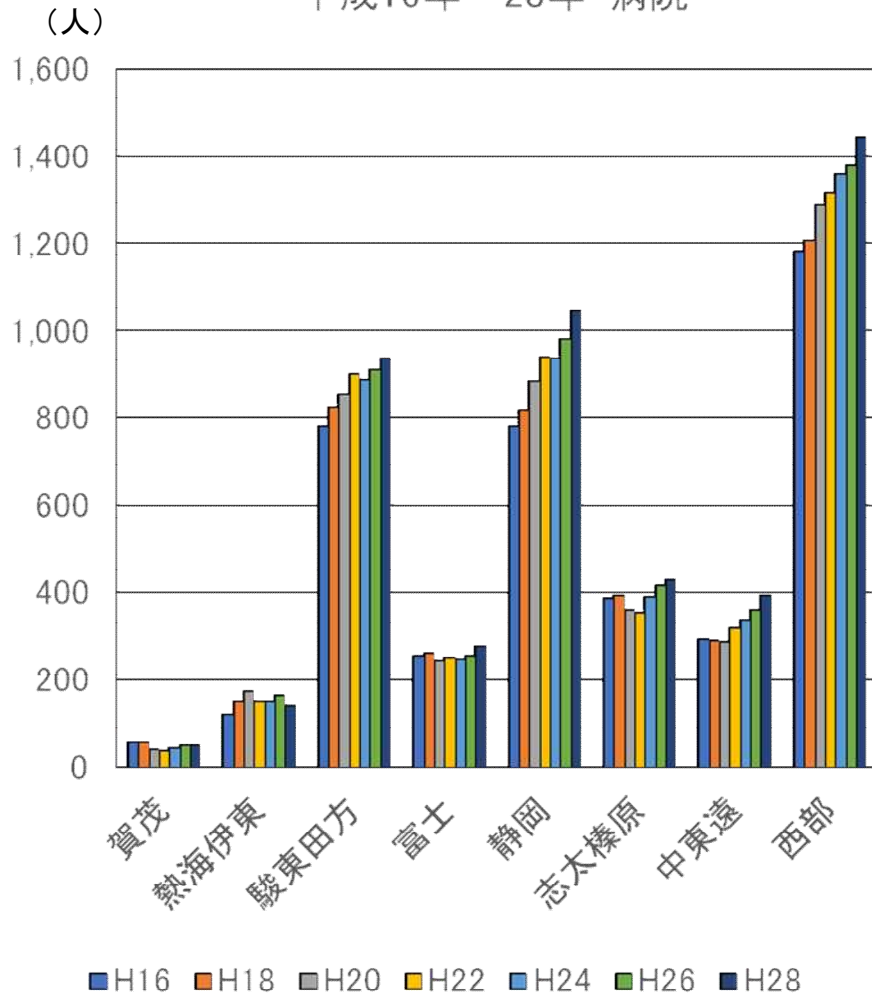
静岡県における医療施設従事医師数の推移(総数/二次保健医療圏別)



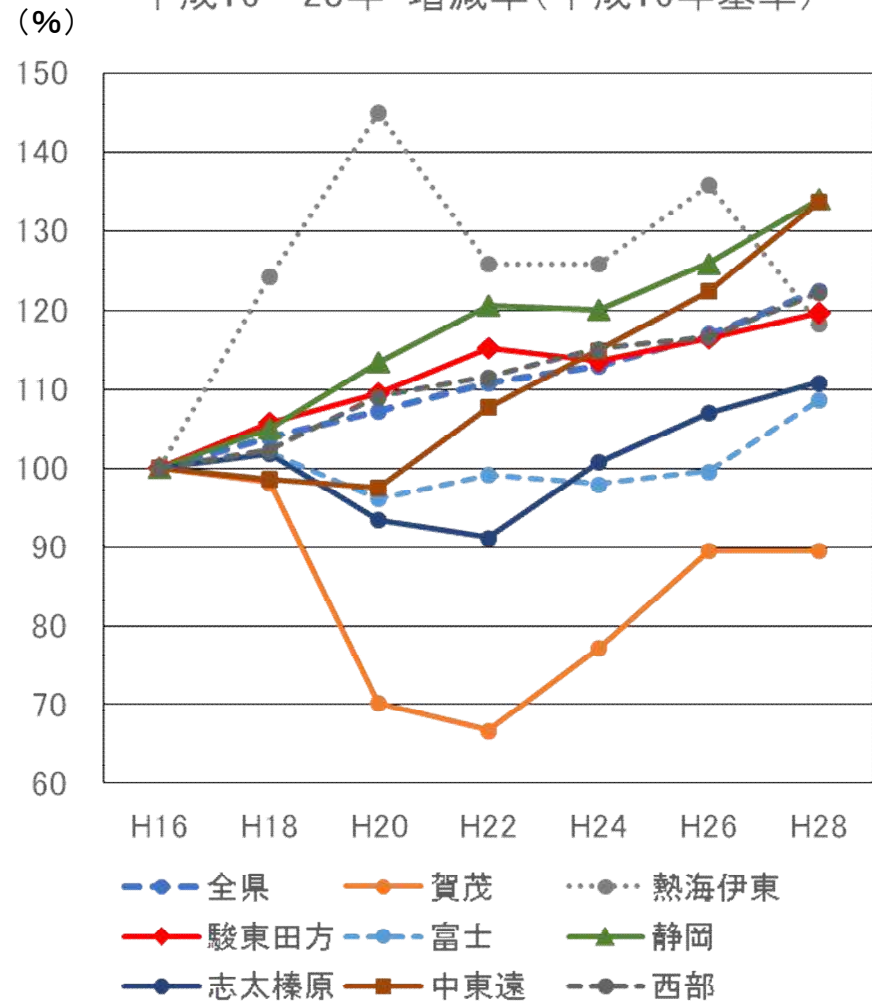
出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

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)

平成16年～28年・病院



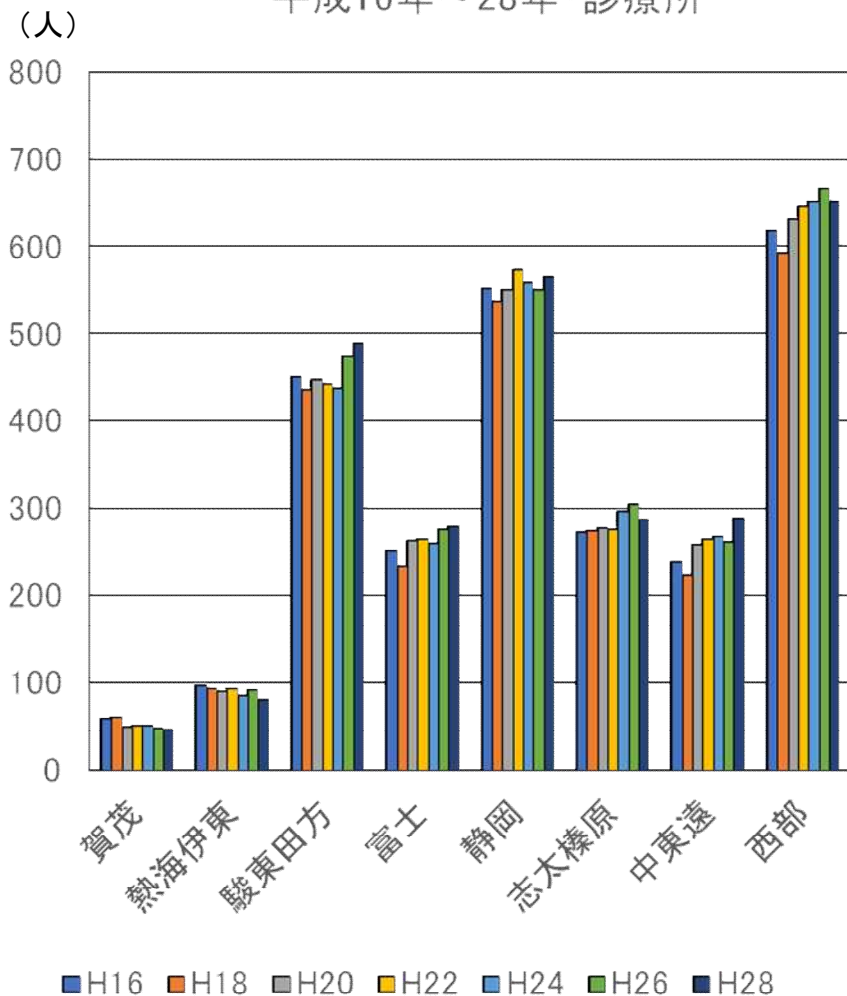
平成16～28年・増減率(平成16年基準)



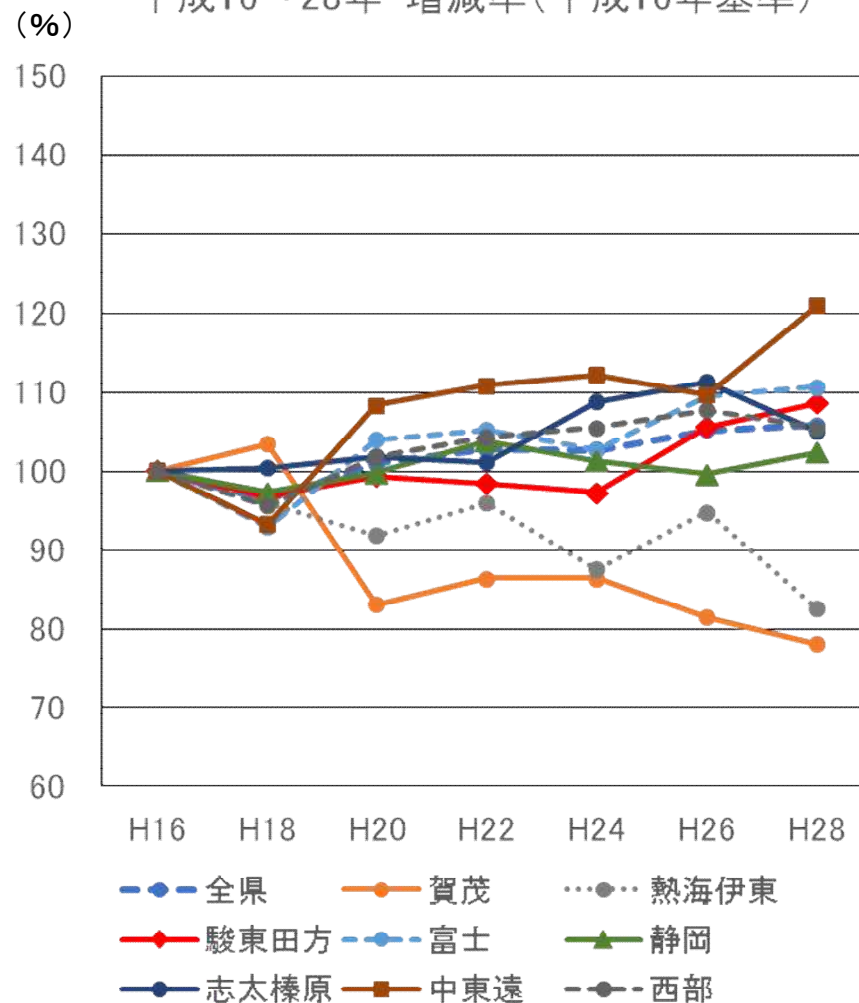
出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

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)

平成16年～28年・診療所



平成16～28年・増減率(平成16年基準)



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%

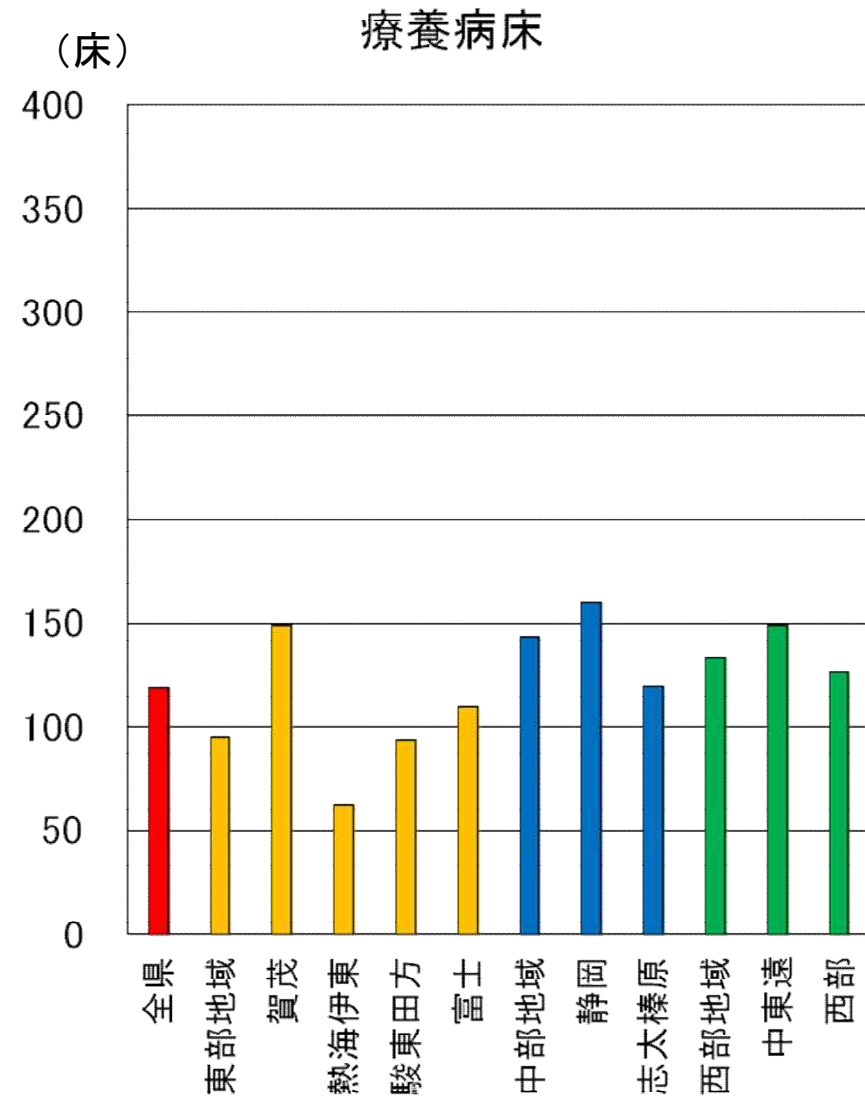
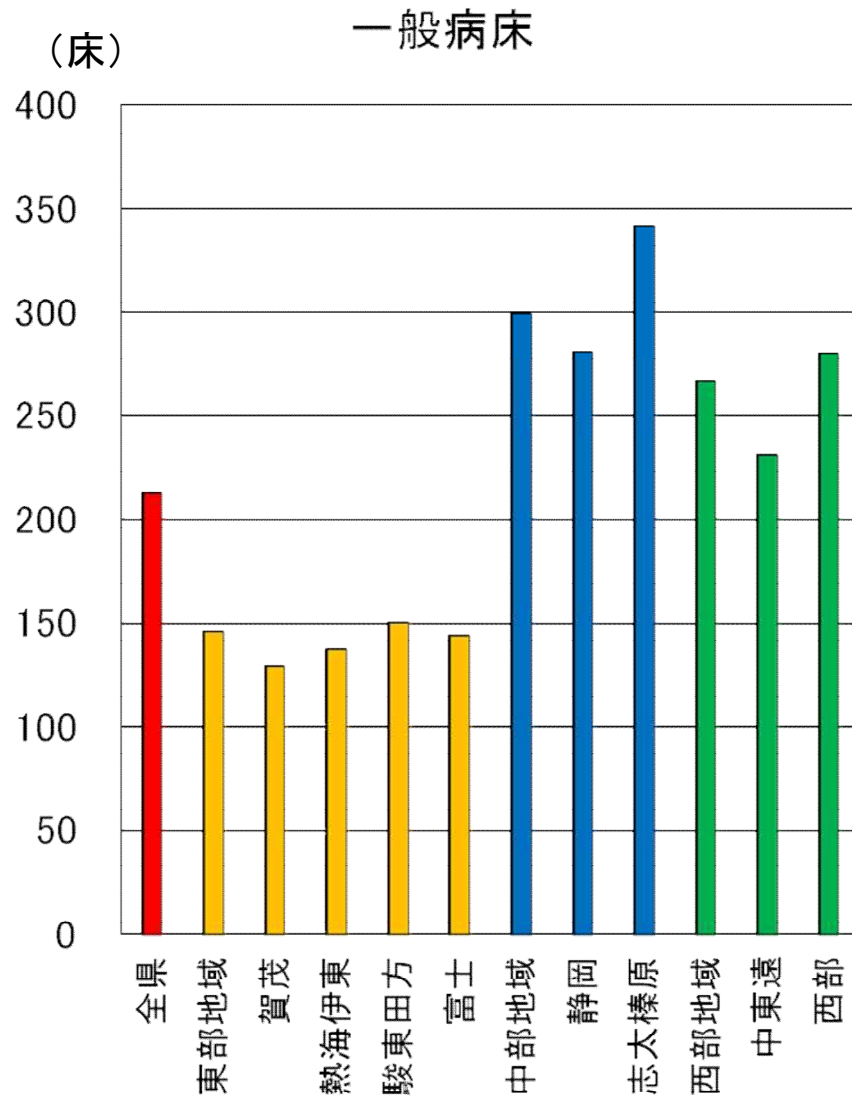
「平成30年5月 ふじのくに地域医療支援センター理事会 参考資料」に基づき作成

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

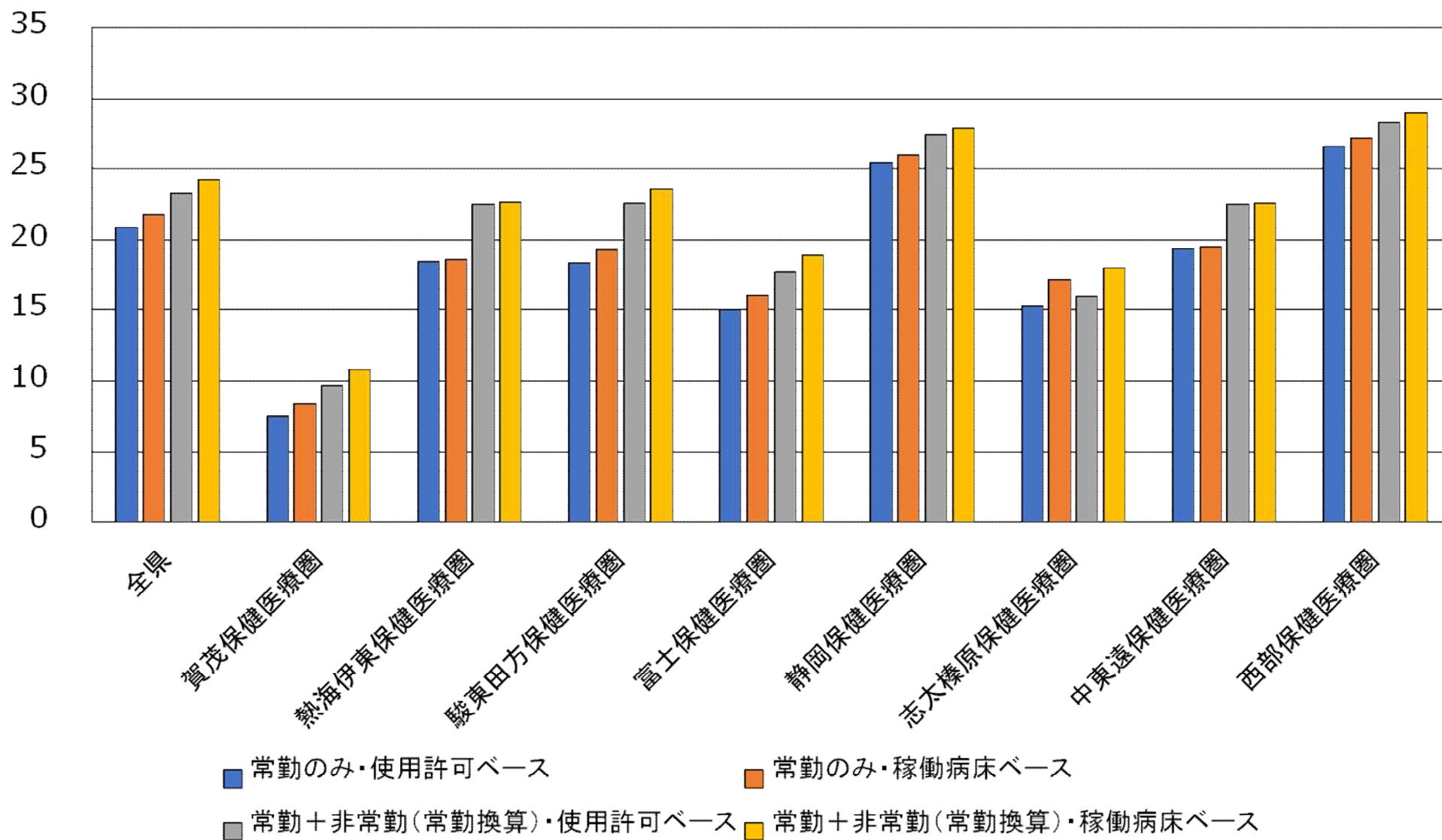
静岡県における二次保健医療圏・病床種類別1病院当たり病床数



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)

(人)



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) ※賀茂保健医療圏※

↓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	病棟概要				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)				
			病棟名	入院基本料	診療科	(診療科1位)	許可病床数	稼動病床数	非稼動病床数	病床利用率	平均在棟日数	一般病棟等 A≧2点かつB≧0点、A≧3点またはC≧1点	地域包括ケア病棟等		回復期リハ病棟等	手術総数	全身麻酔手術総数	放射線治療	化学療法
													A≧1点	C≧1点					
急性期	下田市	下田メディカルセンター	2階病棟	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科)	整形外科	52床	50床	2床	62.0%	8.9日	24.0%				82件	*	0件	*
			3A病棟	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科)	内科	49床	49床	0床	71.1%	13.0日	31.3%	19.5%	0.0%	*	0件	0件	0件	0件
	東伊豆町	医療法人社団康心会 康心会伊豆東部病院	2A病棟	一般病棟13対1入院基本料	内科		40床	40床	0床	7.0%	65.7日				0件	0件	0件	0件	0件
			2B病棟	一般病棟13対1入院基本料	内科		40床	40床	0床	7.3%	36.0日					0件	0件	0件	0件
	河津町	公益社団法人 地域医療振興協会 伊豆今井浜病院	2・3階病棟	一般病棟7対1入院基本料	内科		56床	52床	4床	66.4%	15.1日	33.4%				12件	0件	0件	0件
			本館病棟	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科)	整形外科	54床	30床	24床	45.8%	12.7日	28.4%				34件	15件	0件	*
西伊豆町	医療法人社団健育会 西伊豆健育会病院	2階病棟	一般病棟10対1入院基本料	(複数診療科)	内科	36床	36床	0床	94.0%	11.9日	21.8%				10件	0件	0件	*	
回復期	下田市	下田メディカルセンター	3B病棟	回復期リハビリテーション病棟 入院料2	(複数診療科)	整形外科	45床	45床	0床	46.9%	55.4日				16件	0件	0件	0件	
			6階病棟	回復期リハビリテーション病棟 入院料2	(複数診療科)	整形外科	41床	41床	0床	94.3%	97.7日				0件	0件	0件	0件	
	河津町	公益社団法人 地域医療振興協会 伊豆今井浜病院	4階病棟	回復期リハビリテーション病棟 入院料2	リハビリテーション科		50床	30床	20床	69.1%	68.5日			5.0%	0件	0件	0件	0件	
	西伊豆町	医療法人社団健育会 西伊豆健育会病院	3階病棟	地域包括ケア病棟入院料1	(複数診療科)	内科	42床	42床	0床	98.9%	58.4日		21.9%	0.0%	0件	0件	0件	*	
慢性期	下田市	医療法人社団 桑寿会 下田温泉病院	医療療養型病床	療養病棟入院基本料2	内科		40床	40床	0床	98.8%	577.0日				0件	0件	0件	0件	
			介護療養型病床		内科		60床	60床	0床	99.0%	637.8日				(空白)	(空白)	(空白)	(空白)	
	東伊豆町	医療法人社団健育会 熱川温泉病院	4階病棟	療養病棟入院基本料2	(複数診療科)	外科	50床	50床	0床	98.1%	306.0日				*	0件	0件	*	
			5階病棟	療養病棟入院基本料2	(複数診療科)	内科	52床	52床	0床	97.7%	294.3日				0件	0件	0件	0件	
			7・8階病棟	療養病棟入院基本料2	(複数診療科)	整形外科	56床	56床	0床	96.6%	170.3日				*	0件	0件	*	
	医療法人社団康心会 康心会伊豆東部病院	3A病棟	特殊疾患病棟入院料1	内科		40床	32床	8床	10.3%	1199.0日					0件	0件	0件	0件	
3B病棟		障害者施設等15対1入院基本料	内科		40床	40床	0床	8.2%	95.3日					*	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

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	ハイケ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	ハイケ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%	37.8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

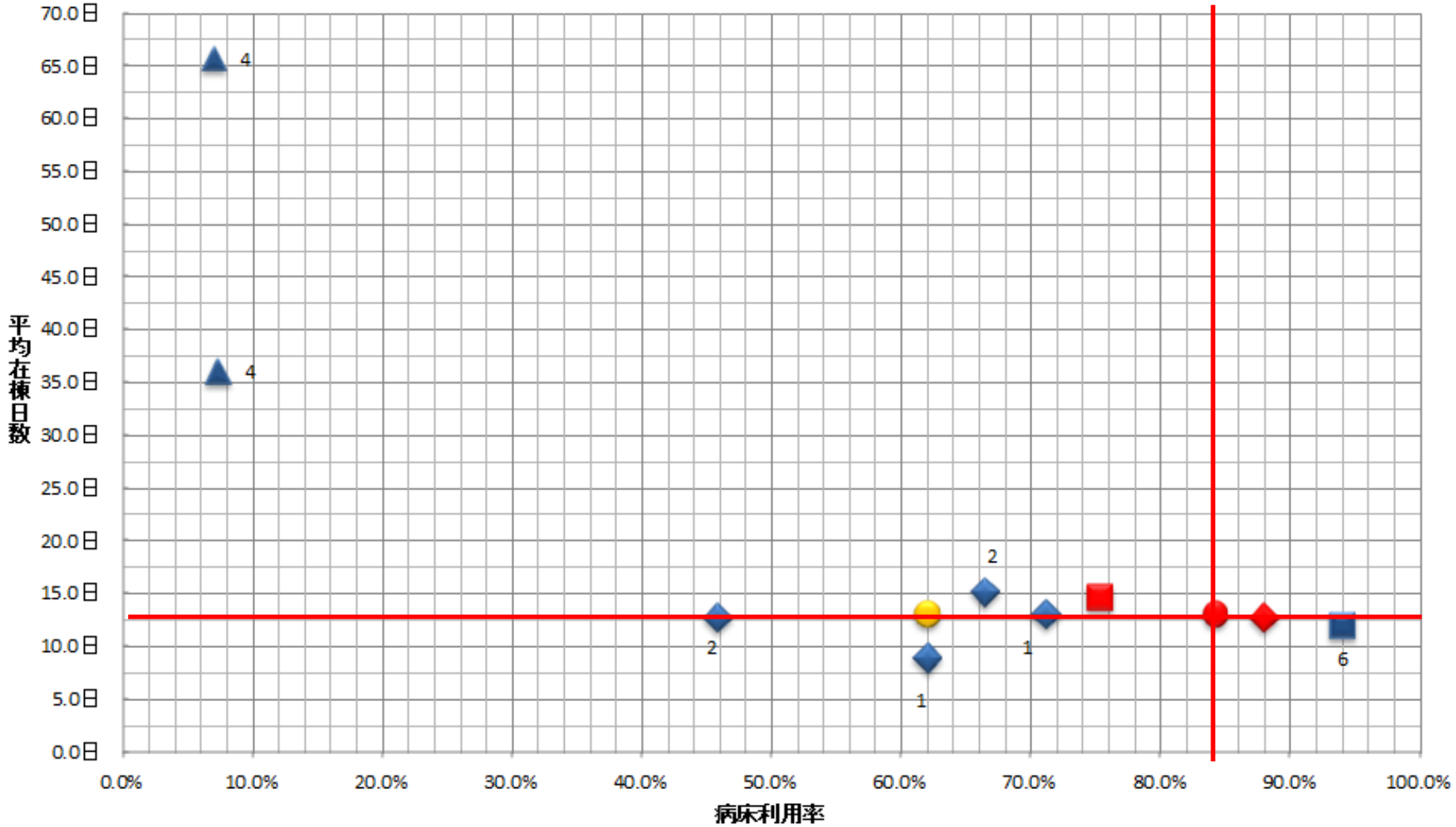
入院基本料			病棟数・病床数				稼動状況	
コード	入院基本料		病棟数	許可病床数	稼動病床数	非稼動病床数	病床利用率	平均在棟日数
			総数	総数	総数	総数	中央値	中央値
1	一般病棟7対1入院基本料	一般7:1	2棟	87床	87床	0床	60.4%	11.1日
2	一般病棟10対1入院基本料	一般10:1	3棟	160床	160床	0床	66.5%	29.2日
4	一般病棟15対1入院基本料	一般15:1	4棟	195床	195床	0床	79.2%	38.9日
41	回復期リハビリテーション病棟 入院料1	回復期リハ1	27棟	1,337床	1,333床	4床	87.2%	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				稼動状況	
コード	入院基本料		病棟数	許可病床数	稼動病床数	非稼動病床数	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

【賀茂】急性期



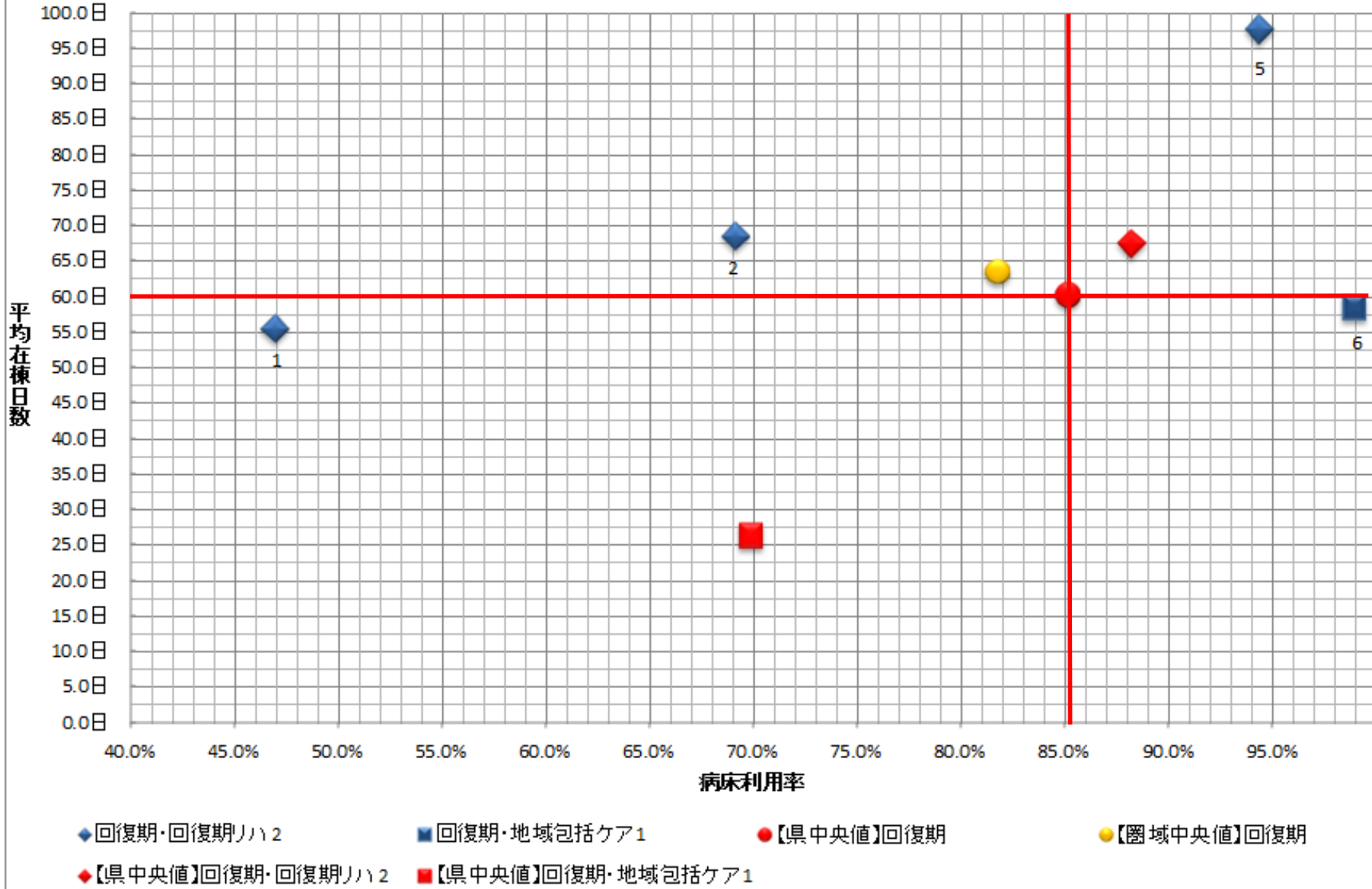
下田メディカル	1
伊豆今井浜	2
下田温泉	3
伊豆東部	4
熱川温泉	5
西伊豆健育会	6

- ◆ 急性期・一般7:1
- 急性期・一般10:1
- ▲ 急性期・一般13:1
- 【県中央値】急性期
- 【圏域中央値】急性期
- ◆ 【県中央値】急性期・一般7:1
- 【県中央値】急性期・一般10:1

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	62.0%	13.0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

【賀茂】回復期

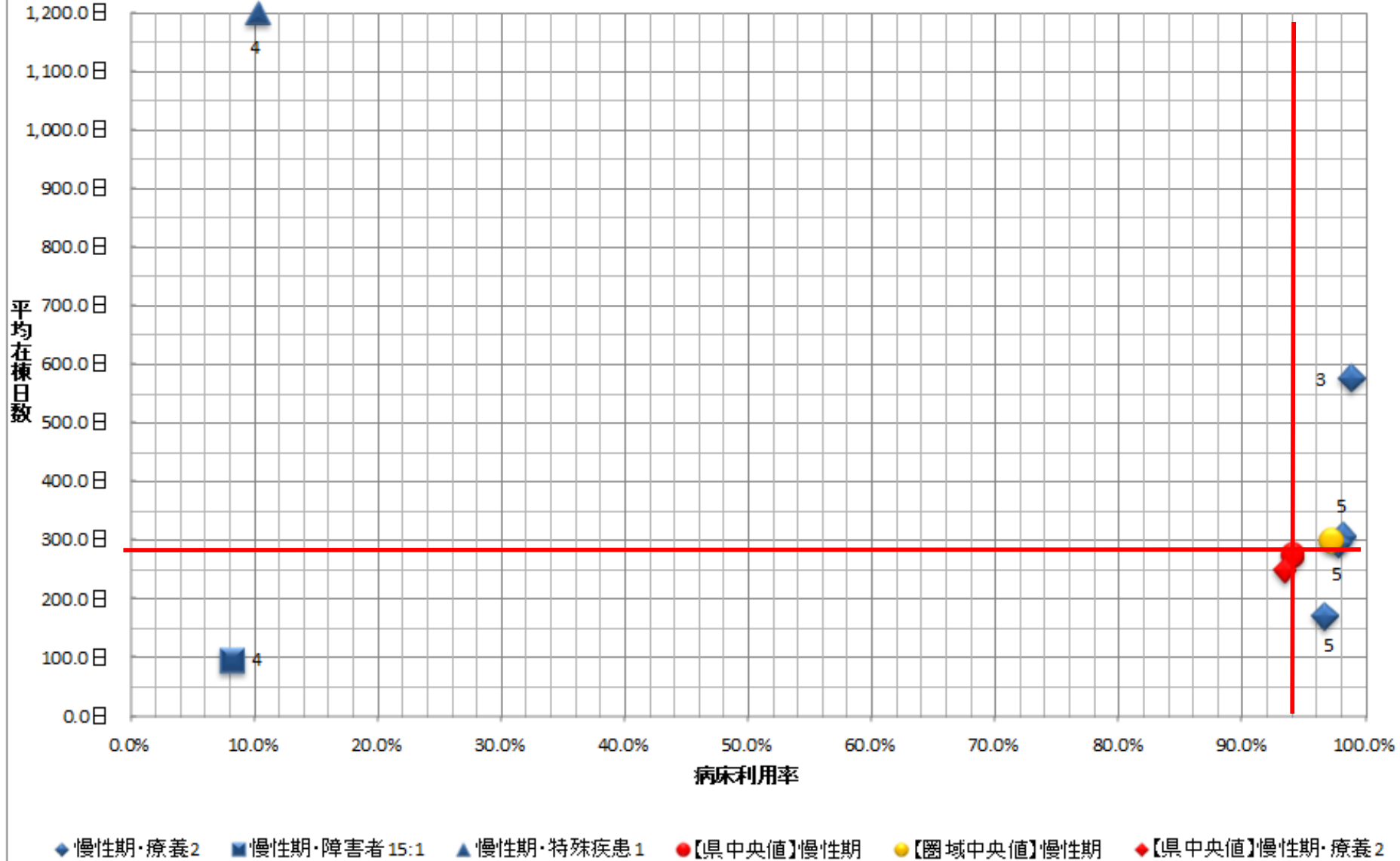


下田メディカル	1
伊豆今井浜	2
下田温泉	3
伊豆東部	4
熱川温泉	5
西伊豆健育会	6

中央値	病床利用率	平均在棟日数
【県中央値】回復期	85.1%	60.2日
【圏域中央値】回復期	81.7%	63.4日
【県中央値】回復期・回復期リハ2	88.2%	67.4日
【県中央値】回復期・地域包括ケア1	69.9%	26.3日

【H29年度病床機能報告(静岡県)】病床利用率・平均在棟日数

【賀茂】慢性期



下田メディカル	1
伊豆今井浜	2
下田温泉	3
伊豆東部	4
熱川温泉	5
西伊豆健育会	6

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	97.2%	300.2日
【県中央値】慢性期・療養2	93.4%	248.9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 57.1%	3 14.3%	4 19.0%	2 9.5%	21 -
病棟数	22 68.8%	3 9.4%	4 12.5%	3 9.4%	32 -
病床数	652 67.9%	123 12.8%	53 5.5%	132 13.8%	960 -

※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 34.8%	4 17.4%	5 21.7%	3 13.0%	1 4.3%	2 8.7%	23 -
病棟数	13 40.6%	4 12.5%	9 28.1%	3 9.4%	1 3.1%	2 6.3%	32 -
病床数	418 43.5%	111 11.6%	224 23.3%	123 12.8%	41 4.3%	43 4.5%	960 -

※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

		1 病床数								2 転換先意向															
		許可病床数の内訳								(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	その他	介護 療養	医療保険		介護保険			その他		計	医療保険		介護保険			その他		計
										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	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			
賀茂	H29	299床	239床	0床	198床	41床	0床	0床	60床	0床	41床	0床	0床	0床	198床	239床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	60床	60床	
	H30	299床	239床	50床	148床	41床	0床	0床	60床	158床	41床	0床	0床	0床	40床	239床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	60床	60床	
	増減	0床	0床	50床	-50床	0床	0床	0床	0床	158床	0床	0床	0床	0床	-158床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
熱海伊東	H29	391床	391床	346床	0床	31床	0床	14床	0床	314床	63床	0床	0床	0床	14床	391床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	
	H30	391床	391床	338床	0床	31床	8床	14床	0床	242床	113床	0床	0床	36床	0床	391床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	
	増減	0床	0床	-8床	0床	0床	8床	0床	0床	-72床	50床	0床	0床	36床	-14床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	
駿東田方	H29	2261床	1879床	1049床	394床	401床	0床	35床	382床	977床	313床	100床	0床	100床	389床	1879床	89床	0床	0床	0床	0床	0床	293床	382床	
	H30	2261床	1879床	1263床	88床	401床	40床	87床	382床	918床	355床	100床	0床	120床	386床	1879床	105床	0床	0床	0床	0床	0床	277床	382床	
	増減	0床	0床	214床	-306床	0床	40床	52床	0床	-59床	42床	0床	0床	20床	-3床	0床	16床	0床	0床	0床	0床	0床	-16床	0床	
富士	H29	879床	879床	379床	215床	285床	0床	0床	0床	387床	338床	0床	0床	0床	154床	879床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	
	H30	879床	879床	546床	48床	285床	0床	0床	0床	304床	338床	0床	0床	0床	237床	879床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	
	増減	0床	0床	167床	-167床	0床	0床	0床	0床	-83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	
静岡	H29	2081床	1703床	1098床	187床	366床	52床	0床	378床	680床	476床	0床	0床	0床	547床	1703床	0床	0床	378床	0床	0床	0床	0床	378床	
	H30	2085床	1707床	1197床	0床	413床	52床	45床	378床	1041床	473床	0床	0床	0床	193床	1707床	0床	0床	378床	0床	0床	0床	0床	378床	
	増減	4床	4床	99床	-187床	47床	0床	45床	0床	361床	-3床	0床	0床	0床	-354床	4床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	
志太榛原	H29	1095床	1029床	395床	509床	125床	0床	0床	66床	825床	203床	0床	1床	0床	0床	1029床	0床	0床	0床	16床	0床	0床	50床	66床	
	H30	1095床	1079床	839床	1床	205床	34床	0床	16床	686床	269床	0床	0床	63床	61床	1079床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	16床	16床	
	増減	0床	50床	444床	-508床	80床	34床	0床	-50床	-139床	66床	0床	-1床	63床	61床	50床	0床	0床	0床	-16床	0床	0床	-34床	-50床	
中東遠	H29	1344床	1139床	488床	505床	146床	0床	0床	205床	398床	196床	0床	0床	0床	545床	1139床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	205床	205床	
	H30	1344床	1139床	933床	0床	197床	9床	0床	205床	704床	285床	96床	0床	0床	54床	1139床	0床	0床	155床	0床	0床	0床	50床	205床	
	増減	0床	0床	445床	-505床	51床	9床	0床	0床	306床	89床	96床	0床	0床	-491床	0床	0床	0床	155床	0床	0床	0床	-155床	0床	
西部	H29	2560床	1940床	1202床	319床	312床	88床	19床	620床	1276床	440床	0床	0床	0床	224床	1940床	8床	0床	0床	0床	0床	0床	612床	620床	
	H30	2354床	1964床	1460床	64床	352床	88床	0床	390床	1254床	495床	111床	0床	0床	104床	1964床	0床	44床	338床	0床	0床	0床	8床	390床	
	増減	-206床	24床	258床	-255床	40床	0床	-19床	-230床	-22床	55床	111床	0床	0床	-120床	24床	-8床	44床	338床	0床	0床	0床	-604床	-230床	
県計	H29	10910床	9199床	4957床	2327床	1707床	140床	68床	1711床	4857床	2070床	100床	1床	100床	2071床	9199床	97床	0床	378床	16床	0床	1220床	1711床		
	H30	10708床	9277床	6626床	349床	1925床	231床	146床	1431床	5307床	2369床	307床	0床	219床	1075床	9277床	105床	44床	871床	0床	0床	411床	1431床		
	増減	-202床	78床	1669床	-1978床	218床	91床	78床	-280床	450床	299床	207床	-1床	119床	-996床	78床	8床	44床	493床	-16床	0床	-809床	-280床		

※一般病床、療養病床について記載

賀茂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

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
賀茂	現状・課題	保健医療計画	<ul style="list-style-type: none"> SMR: 全県より低い(98.9) 特定検診受診率: 35.2% (対全県-2.4%) 高血圧(男女)、メタボ(男)、習慣的喫煙(女): 全県より高い 	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療: 対応医療施設なし 外科的治療: 隣接医療圏に依存 救急搬送: 所要時間増加 	<ul style="list-style-type: none"> 身体回復リハビリ: 圏域内に4施設 地域連携クリティカルバス: 2病院導入 	-
		地域医療構想調整会議における委員の主な発言	<ul style="list-style-type: none"> 医療提供体制の確保が困難であれば、予防対策が重要 予防に力を入れることで、重症化を遅らせるプランの検討が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 今後は重点的に取り組むべきは救急 開業医の高齢化、夜間対応での看護師配置等の負担増を考慮すると、夜間は4病院で対応するのが現実的 時間が重要な疾患には、ICTを活用した高度医療機関との連携など具体的な検討が必要 1人の医師が専門以外の疾患も診るような体制にしなければ成り立たない。 	<ul style="list-style-type: none"> 1人の医師が専門以外の疾患も診るような体制にしなければ成り立たない。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院が主となって地域包括ケアシステムを構築していくことが必要 訪問診療の体制について各市町と医師会との調整が必要
		状況変化 新たな課題				
	施策の方向性	保健医療計画	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康指導や減塩55、ふじ33プログラムの推進 地域や職域と連携した禁煙や生活習慣の改善等の健康づくり 住民への知識付与やAEDの配備推進 	<ul style="list-style-type: none"> 初期・二次救急医療の充実 t-PA療法に係る順天堂大学医学部附属病院との連携 MC協議会での救急搬送の課題打開策の協議と関係機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 発症早期からのリハビリテーションの開始 	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークの構築
		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				

喫緊の課題及び早急に対応すべき取組	
-------------------	--

今年度、県疾病対策課で設置予定の全県の検討組織で取り扱ってほしい事項	
------------------------------------	--

賀茂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

下線付きは2疾病に共通した提案

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
賀茂	現状・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・発症後早期受診が重要であり、住民への脳卒中に関する啓蒙活動を積極的に行うことが必要(下田メディカルセンター) ・講演会等で禁煙と減塩を訴えた。(伊豆今井浜病院) ・民間のスポーツ施設がなく、若年層からの継続的な運動ができていない。(薬剤師会) ・介護保険による予防的取り組みの増加(梓友会) ・虚弱高齢者の増加(梓友会) ・働き世代(協会けんぽ加入者)の喫煙率は、県平均よりも男女とも高い。(協会けんぽ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急隊員の脳卒中教育の充実が必要(下田メディカルセンター) ・救急隊員と4病院及び後方病院である順天堂大学静岡病院脳外科との緊密な連携でのdrip and ship体制の確立が必要(下田メディカルセンター) ・選択と集中(梓友会) ・適切な連携の在り方に関する協議(梓友会) ・かかりつけ医での対応強化(梓友会) ・成果指標の設定(梓友会) 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中連携バスの有効活用が必要(下田メディカルセンター) ・待望のSTが30年4月入職、回復期リハビリが充実した。(伊豆今井浜病院) ・実績指数導入に伴う、在院日数の減少(梓友会) ・重症患者の受け入れ困難感増加(梓友会) ・機能回復ではなく、能力回復に注力するリハビリの増加(梓友会) ・成果指標の設定(梓友会) 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後の経過観察は地元の医療機関、年に数回は専門医診察が望ましい形。(伊豆今井浜病院) ・介護保険サービスとの連携(梓友会) ・過疎地における遠隔診療の必要性(梓友会) ・病院看護師と訪問看護師間のスムーズな連携推進(梓友会) ・服薬管理、重複受診の指導体制の構築(協会けんぽ)
	施策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患のリスクを高める歯周病予防対策推進のため、かかりつけ歯科医への受診を促進し、歯周病唾液検査の普及を図る。(薬剤師会) ・栄養士の雇用増による食事の見直しで、サルコペニアを回避する。(薬剤師会) ・介護分野における健康・疾病予防の取り組み強化(梓友会) ・LDLコレステロール180以上かつ喫煙者に対しては受診勧奨(協会けんぽ) ・協会けんぽ加入事業所へ禁煙対策のための周知活動(協会けんぽ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・今まで発症4.5時間経過していればtPA(血栓溶解)の適応はなかった。(西伊豆健育会病院) ・現在、ラクナ梗塞(小梗塞)でなければ、stent retriever、頸動脈内膜切除術の有効性が実証され送らざるを得なくなった。(西伊豆健育会病院) ・早期に回復期病院に連携できる体制構築(梓友会) 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅リハビリテーションの推進・強化(梓友会) ・訪問リハビリとの連携(梓友会) 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービスによる退院後のフォローアップ体制(梓友会) ・遠隔診療も含めたICTを用いた医療提供(梓友会) ・連携の会・ICTによる地域に即したシステム構築(梓友会) ・かかりつけ薬局での服薬状況の確認、指導(協会けんぽ)
	取組にあたって必要となる支援、仕組等	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体等が主体となつての講演会の開催(下田メディカルセンター) ・保健師による指導とタイアップ(伊豆今井浜病院) ・民間施設の誘致、公共施設の充実、スポーツインストラクターの派遣(薬剤師会) ・予防の効果判定(梓友会) ・市町等関係団体との連携した禁煙対策(周知活動)(協会けんぽ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・「脳卒中急性期対応連絡協議会」(仮称)の設置(下田メディカルセンター) 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションに対するリハビリ教育(梓友会) ・在宅を意識したリハビリ方法の研修(梓友会) 	<ul style="list-style-type: none"> ・遠隔診療を行うハード面の整備(梓友会) ・看護師が出来る医療の体制構築(梓友会) ・退院・退所加算の病院からの働きかけの推進(梓友会) ・薬剤師会等関係団体との連携した体制づくり(協会けんぽ)

喫緊の課題及び早急に対応すべき取組	<ul style="list-style-type: none"> ・啓蒙と予防:(減塩、禁煙)高血圧、糖尿病の早期治療の徹底(伊豆今井浜病院) ・脳卒中患者の急性期・回復期・維持期における切れ目のない口腔ケア(薬剤師会) ・医療介護連携の推進(回復期退院後のフォローアップの強化)(梓友会) ・改善できる介護サービスの構築(梓友会) ・生活習慣病対策として、特定健診・がん検診の受診率向上、受療勧奨、糖尿病等重症化予防事業の継続実施。在宅医療、介護連携推進事業の継続と充実(下田市) ・予防施策として健診受診者の高血圧対策と再発防止のための医療機関との連携(東伊豆町) ・予防、早期発見のための健診、保健指導実施率の向上のための対策と医療機関への受診勧奨の実施(協会けんぽ) ・救急医療体制(協会けんぽ)
-------------------	--

今年度、県疾病対策課で設置予定の全県の検討組織で取り扱ってほしい事項	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイル有病率モニタリング(梓友会)
------------------------------------	---

賀茂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
賀茂	現状・課題	保健医療計画	<ul style="list-style-type: none"> SMR: 全県より非常に高い(113.0) 特定検診受診率: 35.2% (対全県-2.4%) 高血圧(男女)、メタボ(男)、習慣的喫煙(女): 全県より高い 	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療: 対応医療施設なし カテーテル治療: 隣接医療圏に依存 PCIは圏域内で対応可だが、高度専門的治療は隣接圏域に依存 救急搬送の所与時間増加 	<ul style="list-style-type: none"> 身体回復リハビリ: 圏内に4施設 地域連携クリティカルパス: 2病院導入 	-
		地域医療構想調整会議における委員の主な発言	<ul style="list-style-type: none"> 医療提供体制の確保が困難であれば、予防対策が重要 予防に力を入れることで、重症化を遅らせるプランの検討が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 今後は重点的に取り組むべきは救急 開業医の高齢化、夜間対応での看護師配置等の負担増を考慮すると、夜間は4病院で対応するのが現実的 時間が重要な疾患には、ICTを活用した高度医療機関との連携など具体的な検討が必要 1人の医師が専門以外の疾患も診るような体制にしなければ成り立たない。 	<ul style="list-style-type: none"> 1人の医師が専門以外の疾患も診るような体制にしなければ成り立たない。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院が主となって地域包括ケアシステムを構築していくことが必要 訪問診療の体制について各市町と医師会との調整が必要
		状況変化 新たな課題				
	施策の方向性	保健医療計画	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康指導や減塩55、ふじ33プログラムの推進 地域や職域と連携した禁煙や生活習慣の改善等の健康づくり 住民への知識付与やAEDの配備推進 	<ul style="list-style-type: none"> 初期・二次救急医療の充実 心臓カテーテルに係る順天堂大学医学部附属病院との連携 MC協議会での救急搬送の課題打開策の協議と関係機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 発症早期からのリハビリテーションの開始 慢性期の心臓リハビリに対応するための要員養成 	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークの構築
		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				

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	
-------------------------	--

賀茂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

下線付きは2疾病に共通した提案

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
賀茂	現状・課題 状況変化 新たな課題	<ul style="list-style-type: none"> ・CKDの講演の際に、減塩と夜の炭水化物制限を強く呼びかけた。(伊豆今井浜病院) ・民間のスポーツ施設がなく、若年層からの継続的な運動ができていない。(薬剤師会) ・介護保険による予防的取り組みの増加(梓友会) ・虚弱高齢者の増加(梓友会) ・働き世代(協会けんぽ加入者)の喫煙率は、県平均よりも男女とも高い。(協会けんぽ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・後方病院である順天堂大学静岡病院循環器科との緊密な連携、ホットラインの充実(下田メディカルセンター) ・PCIが年間200例に満たぬような病院でPCIを行うべきではない。(西伊豆健育会病院) ・選択と集中(梓友会) ・適切な連携の在り方に関する協議(梓友会) ・かかりつけ医での対応強化(梓友会) ・成果指標の設定(梓友会) 	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器リハ対応能力を域内の病院で整備することが必要(下田メディカルセンター) ・回復期リハビリは循環器疾患は対象外(伊豆今井浜病院) ・実績指数導入に伴う、在院日数の減少(梓友会) ・重症患者の受け入れ困難感増加(梓友会) ・機能回復ではなく、能力回復に注力するリハビリの増加(梓友会) ・成果指標の設定(梓友会) 	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の治療は地方の病院で、年に数回、循環器専門医の診察を受ける形が良いだろう。(伊豆今井浜病院) ・介護保険サービスとの連携(梓友会) ・過疎地における遠隔診療の必要性(梓友会) ・病院看護師と訪問看護師間のスムーズな連携推進(梓友会) ・服薬管理、重複受診の指導体制の構築(協会けんぽ)
	施策の方向性 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	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の雇用増による食事の見直しで、サルコペニアを回避する。(薬剤師会) ・介護分野における健康・疾病予防の取り組み強化(梓友会) ・LDLコレステロール180以上かつ喫煙者に対しては受診勧奨(協会けんぽ) ・協会けんぽ加入事業所へ禁煙対策のための周知活動(協会けんぽ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・心筋梗塞患者はPCI年間200例以上の順天堂、岡村記念HPに集約する。(西伊豆健育会病院) ・西伊豆健育会病院到着後、2時間以内のPCI開始を目指す。夜間は2時間以内のPCI開始は不可能(西伊豆健育会病院) ・早期に回復期病院に連携できる体制構築(梓友会) 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅リハビリテーションの推進・強化(梓友会) ・訪問リハビリとの連携(梓友会) 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービスによる退院後のフォローアップ体制(梓友会) ・遠隔診療も含めたICTを用いた医療提供(梓友会) ・連携の会・ICTによる地域に即したシステム構築(梓友会) ・かかりつけ薬局での服薬状況の確認、指導(協会けんぽ)
	喫緊の課題及び早急に対応すべき取組	<ul style="list-style-type: none"> ・民間施設の誘致、公共施設の充実、スポーツインストラクターの派遣(薬剤師会) ・予防の効果判定(梓友会) ・市町等関係団体との連携した禁煙対策(周知活動)(協会けんぽ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院到着後、2時間以内のPCI開始を目指す為にはヘリ搬送しかない。夜間は2時間以内のPCI開始は不可能(西伊豆健育会病院) 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションに対するリハビリ教育(梓友会) ・在宅を意識したリハビリ方法の研修(梓友会) 	<ul style="list-style-type: none"> ・遠隔診療を行うハード面の整備(梓友会) ・看護師が出来る医療の体制構築(梓友会) ・退院・退所加算の病院からの働きかけの推進(梓友会) ・薬剤師会等関係団体との連携した体制づくり(協会けんぽ)
	今年度、県疾病対策課で設置予定の全県の検討組織で取り扱ってほしい事項	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイル有病率モニタリング(梓友会) 			

喫緊の課題及び早急に対応すべき取組	<ul style="list-style-type: none"> ・減塩指導と早期治療を徹底すること(伊豆今井浜病院) ・医療介護連携の推進(回復期退院後のフォローアップの強化)(梓友会) ・改善できる介護サービスの構築(梓友会) ・初期救急・第2次救急・第3次救急体制への搬送時間の短縮、厳寒時期の天城越えによる陸路での搬送の難しさがあること。夜間の第3次救急医療機関(順天堂静岡病院等)への搬送方法と手段について。(下田市) ・予防施策として健診受診者の高血圧対策と再発防止のための医療機関との連携(東伊豆町) ・予防・早期発見のための健診、保健指導実施率の向上のための対策と医療機関への受診勧奨の実施(協会けんぽ) ・救急医療体制(協会けんぽ)
-------------------	--

今年度、県疾病対策課で設置予定の全県の検討組織で取り扱ってほしい事項	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイル有病率モニタリング(梓友会)
------------------------------------	---

都道府県単位の地域医療構想調整会議について

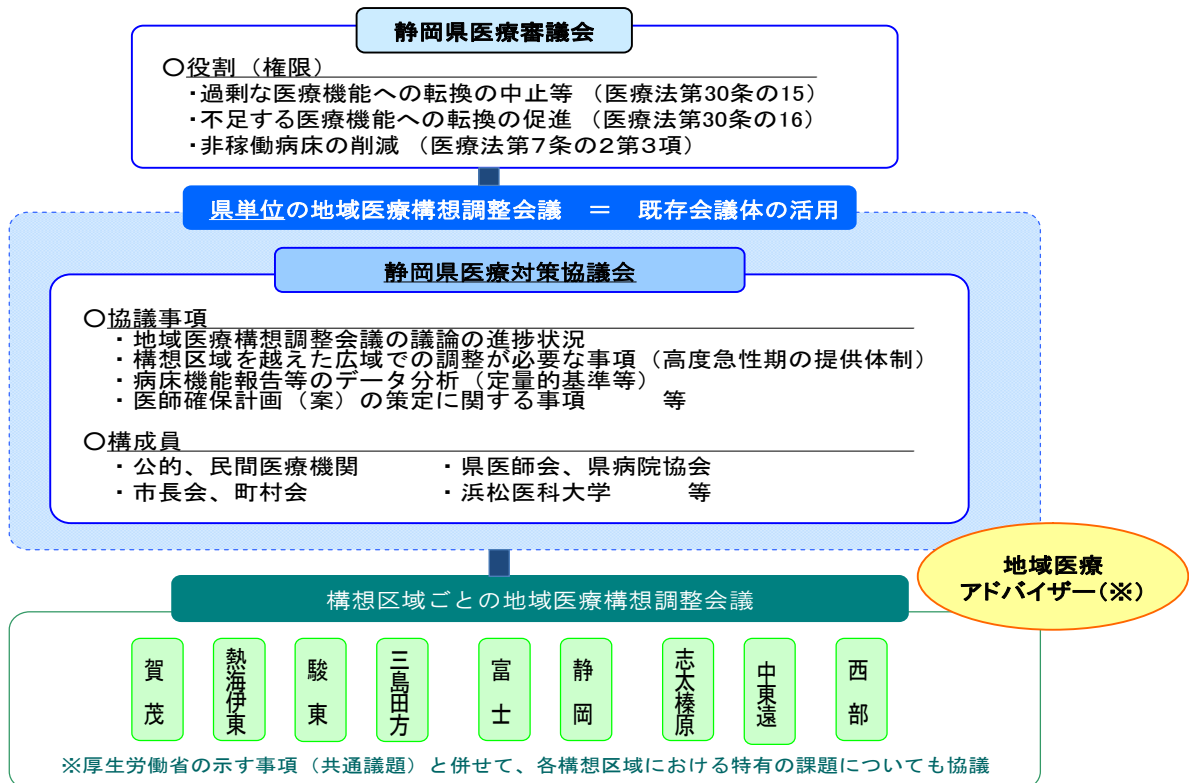
1 概要

- ・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参加し、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。

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 ・ 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。 ※ 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	<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	ICT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)
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				
		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		
	(2)在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業等	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	
		18	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	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	
				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	
				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

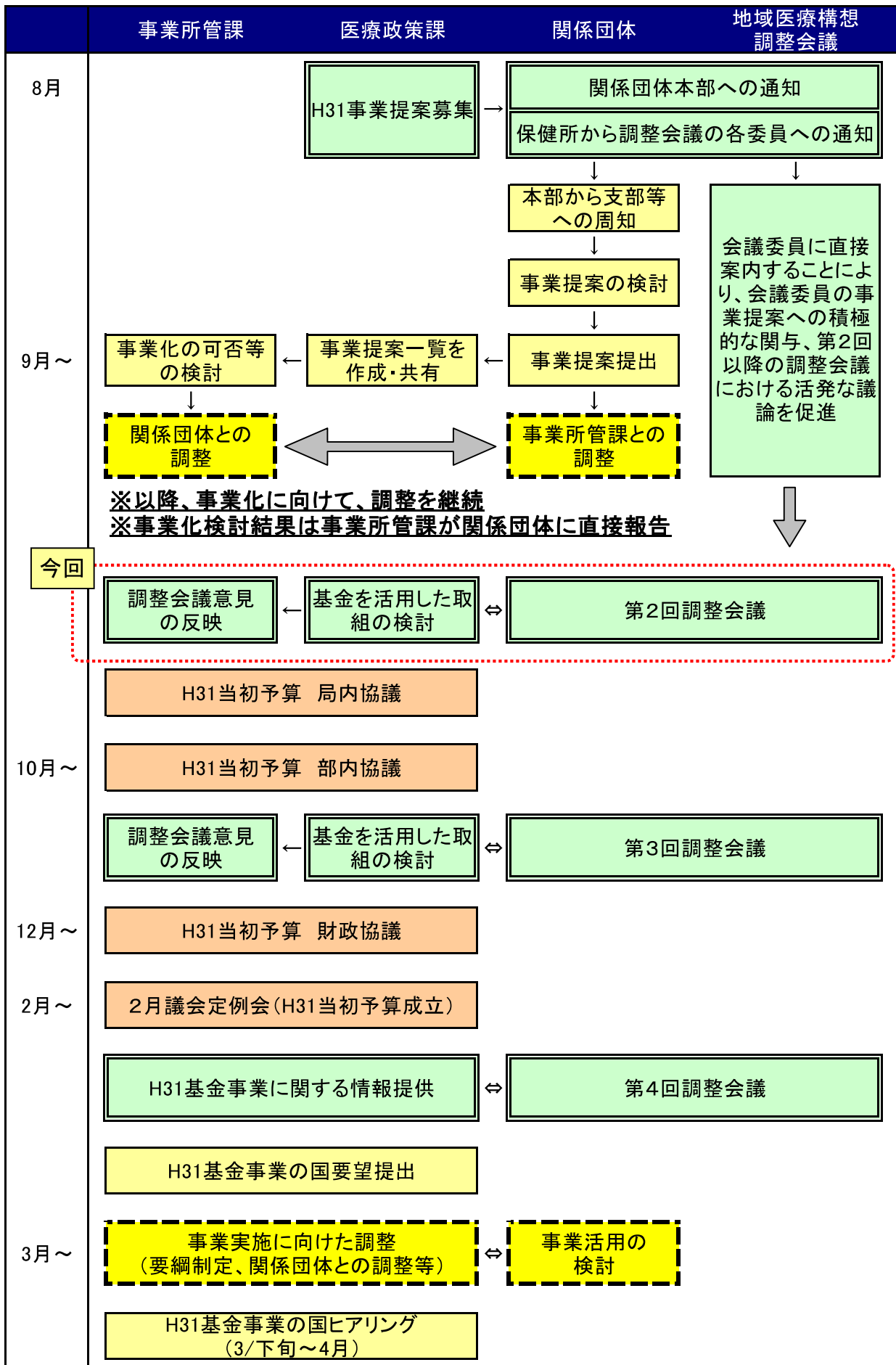
地域医療介護総合確保基金に係る静岡県計画事業(平成30年度 医療分) 予定

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		
			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	女性医師等の離職防止や再就業の促進	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



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

注 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

〇〇病院 2025年に向けた具体的対応方針（平成30年〇月）

I 現状と課題

1 病院の現状

- ・許可病床数、稼働病床数（病床の種別、病床機能別）
- ・診療科目
- ・診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）
- ・医師数、看護職員数
- ・病院の特徴（担う疾患の分野等）

2 病院の課題

（記載例）

- ・地域で不足している、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関の整備に向けて、当院の役割の再検討が必要 等

II 今後の方針

1 地域において今後担うべき役割

（記載例）

- ・〇〇疾患への対応を中心とした急性期医療の提供体制を維持していく
- ・療養病床を介護医療院へ転換し、
地域における回復期機能の一翼を担う 等

2 4機能ごとの病床のあり方

（1）今後の方針（病床機能報告から転記）

	現在 （平成30年度病床機能報告）		将来 （2025年度）
高度急性期		→	
急性期			
回復期			
慢性期			
（合計）			

（2）今後持つべき病床機能等（病床機能の転換を検討している場合に記載）

（記載例）

- ・現在の急性期病棟は一定程度維持する必要があるが、規模の適正化を検討する
- ・回復期機能を提供する病棟の整備について検討する 等

(3) 具体的な方針及び整備計画（病棟機能の変更がある場合）

（記載事項例）

- ・ 病棟機能の変更理由 ・ 病棟の改修・新築の要否 ・ 病棟の改修・新築の具体的計画
- （記載例）
- ・ 地域に不足する回復期機能を提供するため、〇〇病棟を急性期から地域包括ケア病棟に変更
 - ・ 病棟機能の変更に伴い、リハビリテーション室を1室作成（2病室を廃止）

(4) 年次スケジュール（病棟機能の変更がある場合）

（記載イメージ）

- ・ 2018年度 地域医療構想調整会議における合意形成に向けた協議
- ・ 2020年度 病床整備計画を策定
- ・ 2021年度 着工
- ・ 2023年度 新病棟稼働

3 診療科の見直し（見直しを検討している場合に記載）

(1) 今後の方針

	現在 (本方針の策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

(2) 具体的な方針及び計画

（記載事項例）

- ・ 診療科の新設・廃止・変更・統合等の理由
- ・ 具体的な人員確保の方策（新設等の場合）