

令和3年度第2回 賀茂地域医療構想調整会議〔書面開催〕

○ 議 題

1 賀茂医療圏における医療提供体制（療養病床の転換意向等調査結果）

○資料

- ・療養病床の転換移行等調査結果
前回（令和2年4月）と今回（令和3年4月）の比較
- ・療養病床転換移行等調査結果

2 肝炎対策推進計画（第3期）における2次保健医療圏計画の中間見直し

○資料

- ・中間見直し（案）
- ・関係資料

○ 報 告

1 第8次静岡県保健医療計画中間見直し（2次保健医療圏域版）

○資料

- ・第8次静岡県保健医療計画中間見直し
- ・対照表

2 地域医療機能分化等推進事業費補助金

○資料

- ・地域医療機能分化等推進事業費補助金

3 地域医療介護総合確保基金

○資料

- ・地域医療介護総合確保基金（医療分）

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(令和2年4月)と今回(令和3年4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(令和2年4月)と今回(令和3年4月)の比較】

■ 開設許可病床数

	医療療養	介護療養				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	
R2	8,657床	6,316床	13床	1,896床	379床	53床	457床	9,114床
R3	8,475床	6,103床	13床	1,954床	387床	18床	293床	8,768床
増減	-182床	-213床	0床	58床	8床	-35床	-164床	-346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	介護老人 保健施設	その他	未定		
							療養1,2 20:1	
R 2	5,930床	2,327床	284床	0床	146床	427床	9,114床	
医療療養	5,914床	2,327床	0床	0床	146床	270床	8,657床	
介護療養	16床	0床	284床	0床	0床	157床	457床	
R 3	5,672床	2,389床	261床	0床	127床	319床	8,768床	
医療療養	5,599床	2,389床	41床	0床	127床	319床	8,475床	
介護療養	73床	0床	220床	0床	0床	0床	293床	
増減	-258床	62床	-23床	0床	-19床	-108床	-346床	
医療療養	-315床	62床	41床	0床	-19床	49床	-182床	
介護療養	57床	0床	-64床	0床	0床	-157床	-164床	

＜調査結果のポイント＞

1 許可病床数について

- ・「療養1,2」に加え、設置期限（2023年度末）のある「介護療養」が減少。
許可病床数は全体で346床減少（医療療養病床 ▲182床、介護療養病床 ▲164床）

⇒ 主な要因

医療療養：回復期及び介護医療院への転換、廃止

介護療養：介護医療院への転換

- ・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（R2:427床 ⇒ R3:319床）
- ・「介護医療院」への転換意向は、医療療養病床からの転換意向は増加したが、介護療養病床からの転換意向は介護医療院への転換が進んだため、減少している。

② 介護医療院の開設状況

- ・ 本県では令和3年6月現在、21施設2,127床が開設している。
- ・ 転換元は、介護療養病床1,174床、医療療養病床560床、介護療養型老人保健施設（転換老健）393床となっている。

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 西山ナースィング	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
西南町	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	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
静岡市	静岡広野病院 介護医療院	I型	R元.10.1	介護療養病床	198床
裾野市	東名裾野病院 介護医療院	I型	R2.4.1	医療療養病床	48床
御殿場市	富士山麓病院 介護医療院	II型	R2.4.1	介護療養病床 医療療養病床	158床
磐田市	白梅豊岡病院 介護医療院	I型	R2.4.1	介護療養病床	50床
掛川市	掛川北病院 介護医療院	I型	R2.4.1	介護療養病床	100床
浜松市	湖東病院 介護医療院	I型	R2.4.1	介護療養病床	169床
浜松市	西山病院 介護医療院	I型	R2.4.1	介護療養病床	113床
浜松市	和恵ケアセンター	I型	R2.4.1	介護療養型老人保健施設 (転換老健)	100床
湖西市	浜名病院 介護医療院	I型	R2.8.1	介護療養病床	44床
伊豆市	伊豆慶友病院 介護医療院	I型	R2.8.1	医療療養病床及び介護療養型老人保健施設 (転換老健)	104床
伊豆市	伊豆赤十字介護医療院	I型	R3.5.1	介護療養型老人保健施設 (転換老健)	96床
静岡市	静岡瀬名病院 介護医療院	I型	R3.6.1	介護療養病床	120床
計	21施設				2,127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	R2		R3	
	9/30時点	12/31時点		3/31時点
全国計	539	562	572	601
1 福岡道	34	38	39	41
2 北海道	27	31	31	32
熊本県	30	32	32	32
3 高知県	27	27	29	29
4 鹿児島県	24	24	24	25

■ 介護医療院の療養床数（上位5都道府県）

（単位：床）

区分	R2		R3	
	9/30時点	12/31時点		3/31時点
全国計	33,820	35,005	35,442	37,071
1 福岡県	2,185	2,390	2,486	2,594
2 京都府	2,280	2,340	2,340	2,340
3 静岡県	1,854	1,854	1,854	2,127
4 北海道	1,544	1,748	1,748	1,764
5 山口県	1,685	1,685	1,685	1,735

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>

高度急性期		高度急性期
急性期		急性期
回復期		回復期
慢性期		慢性期
医療療養25対1 介護療養等		介護医療院等

↑ 転換

⇒ 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261床。
また、転換意向「未定」の病床数は319床。
(設置期限のある「医療療養25:1」「介護療養病床」は概ね転換済)
- ⇒ 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。

1.1 2次保健医療圏肝炎対策推進計画

(1) 地域の実情に応じた肝炎対策の推進

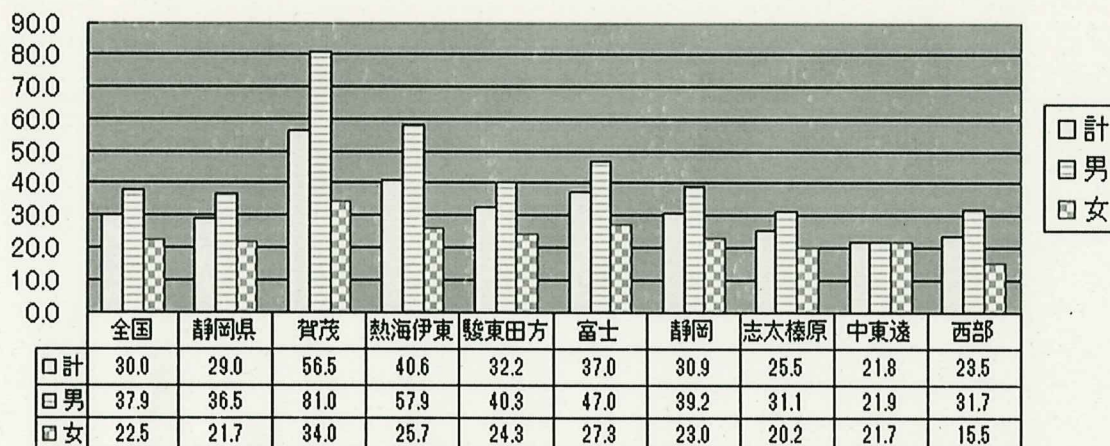
2次保健医療圏単位の計画を地域の合意のもとで策定し、関係機関と連携して肝炎対策を推進します。

また、2次保健医療圏においては、郡市医師会、市町、その他関係団体に随時情報提供するとともに、課題の評価分析を行い、地域の実情に即した施策の見直し及び新たな戦略についての検討を行います。

(2) 2次保健医療圏ごとの肝疾患死亡率の状況

2次保健医療圏域別の肝疾患の死亡率は、東高西低で賀茂、熱海伊東、富士圏域等が高い状況にあります。また、すべての圏域で、女性より男性の死亡率が高い状況にあります。

図5-1 静岡県内の圏域別肝疾患死亡率（人口10万人当たり）

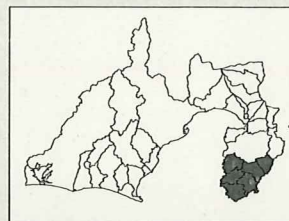


出典：2018年静岡県人口動態統計のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変（アルコール性を除く）」を掲出
死亡率は静岡県人口推計（2018年10月1日現在）の推計人口から10万人当たりの死亡率（死亡者数）を算出

1.2 賀茂保健医療圏肝炎対策推進計画

(一部修正案：下線部記載)

- 総人口：61,105人（2021年4月1日現在）
（男性：29,370人 女性：31,735人）
- 高齢化率：42.4%（2021年4月1日現在）
- 出生率：4.1（人口千対）（2018年）
- 面積：584.7km²（県面積の約7.6%）
- 管内の特徴

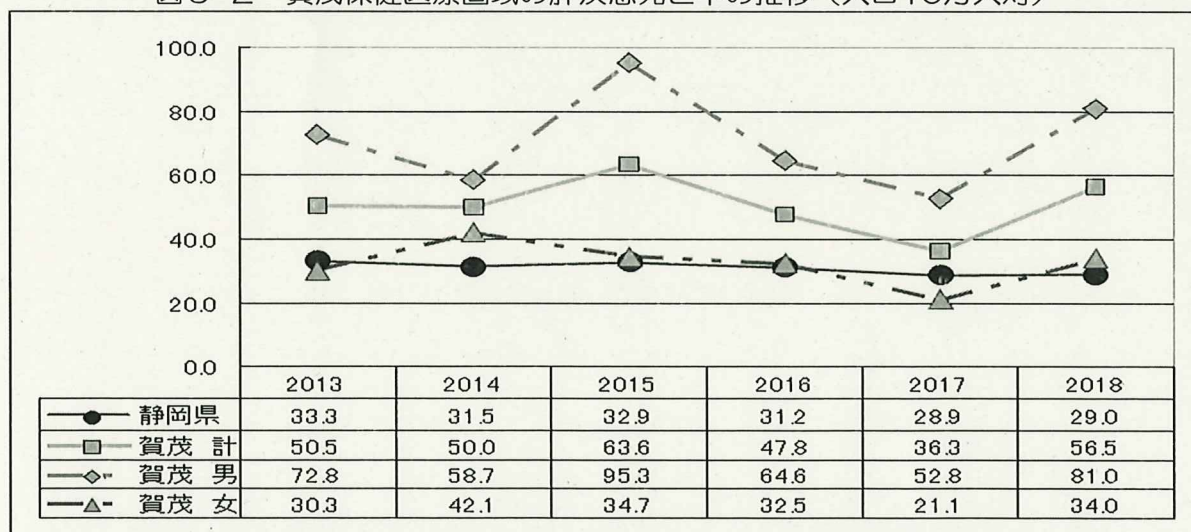


当圏域は、伊豆半島南部の1市5町（下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町）で構成されます。地勢は、平地が少なく、全体の81%が山林です。当圏域の基幹産業は観光サービス業であり、全国有数の温泉観光地があります。農林水産業は規模の零細化、高齢化、後継者不足等の多くの問題を抱えており、商工業は地理的条件、交通条件、市場条件等に恵まれず全体的に集積度は低く、停滞気味です。このような産業形態のため、若年労働者を雇用する企業が少なく、人口は各市町とも減少傾向にあります。加えて、平均寿命の伸びや出生率の低下等により高齢化が進み、県内でも有数の高齢地域となっています。

ア 現状と課題

- ・当圏域の肝疾患死亡率は、県平均より高い状況にあります。
- ・肝炎ウイルス検査の受検者数を増やすため、保健所と市町が連携を図り、検査の必要性について周知し、受検を勧奨していく必要があります。
- ・肝炎ウイルス陽性者を早期治療に結びつけるため、受診勧奨を行う必要があります。また、治療完了後も肝がんを早期に発見するために定期検診勧奨を行う必要があります。賀茂管内の肝炎ウイルス検査陽性者等重症化予防促進事業の定期健診申請数を増やすため、制度の周知が必要です。
- ・圏域には専門治療を担う静岡県肝疾患診療連携拠点病院及び地域肝疾患診療連携拠点病院がないため、かかりつけ医と拠点病院との診療連携が必要です。

図5-2 賀茂保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移（人口10万人対）



出典：静岡県人口動態統計のうち、「O1400 ウイルス肝炎」、「O2106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「I1301 肝硬変（アルコール性を除く）」を掲出

死亡率は静岡県人口推計（各年の10月1日現在）の推計人口から10万人あたりの死亡率（死亡者数）を算出

イ 圏域の取組

- ① 肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進
 - ・肝炎に関する正しい知識の普及のため、賀茂健康福祉センター機関紙「かもめーる」や地元新聞を利用した啓発を実施します。
 - ・新規感染予防の推進のため、肝炎デー・肝臓週間にあわせた啓発活動（啓発物の配布等）、有線テレビを利用した肝炎ウイルス検査の周知等を行います。

- ② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨
 - ・市町広報誌やホームページに保健所の肝炎ウイルス検査日を掲載し、周知に努めます。
 - ・市町の肝炎ウイルス検診について、市町との連携を図り、受検者数を増やします。
 - ・検査陽性者に対し、適切な医療につながるよう、県肝疾患診療連携拠点病院等への受診勧奨（フォローアップ）を行います。

- ③ 肝炎医療を提供する体制の確保
 - ・県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、医療従事者の肝炎に対する知識の向上を図るため、研修会を開催します。
 - ・肝臓病手帳の活用を通じ、肝疾患かかりつけ医と圏域外の地域肝疾患診療連携拠点病院との、肝炎における病診連携の体制整備を図ります。

- ④ 肝炎患者及びその家族等に対する支援充実
 - ・県肝疾患診療連携拠点病院や患者の家族会（肝友会）と連携し、医療相談・交流会を開催します。

1.1 2次保健医療圏肝炎対策推進計画

(1) 地域の実情に応じた肝炎対策の推進

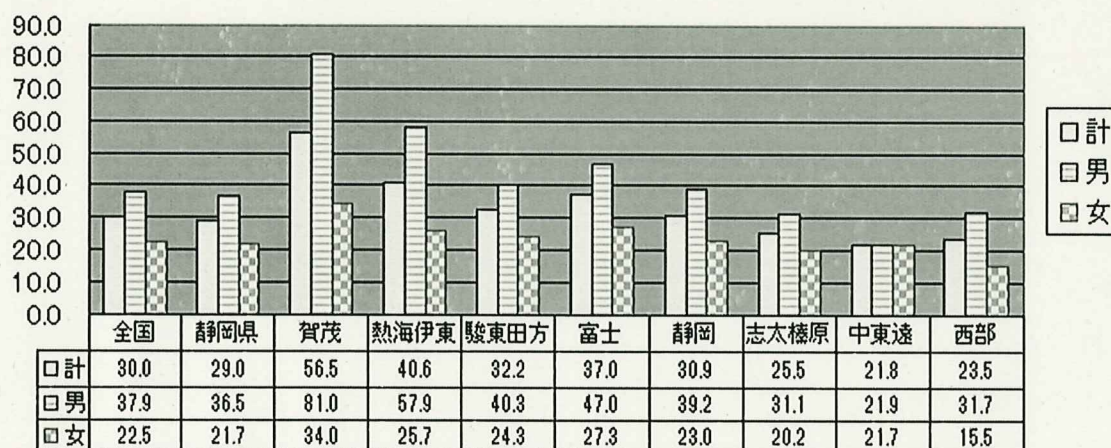
2次保健医療圏単位の計画を地域の合意のもとで策定し、関係機関と連携して肝炎対策を推進します。

また、2次保健医療圏においては、郡市医師会、市町、その他関係団体に随時情報提供するとともに、課題の評価分析を行い、地域の実情に即した施策の見直し及び新たな戦略についての検討を行います。

(2) 2次保健医療圏ごとの肝疾患死亡率の状況

2次保健医療圏域別の肝疾患の死亡率は、東高西低で賀茂、熱海伊東、富士圏域等が高い状況にあります。また、すべての圏域で、女性より男性の死亡率が高い状況にあります。

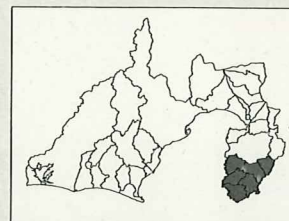
図5-1 静岡県内の圏域別肝疾患死亡率（人口10万人当たり）



出典：2018年静岡県人口動態統計のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変（アルコール性を除く）」を掲出
死亡率は静岡県人口推計（2018年10月1日現在）の推計人口から10万人当たりの死亡率（死亡者数）を算出

1.2 賀茂保健医療圏肝炎対策推進計画

- 総人口：61,105人（2021年4月1日現在）
（男性：29,370人 女性：31,735人）
- 高齢化率：42.4%（2021年4月1日現在）
- 出生率：4.1（人口千対）（2018年）
- 面積：584.7km²（県面積の約7.6%）
- 管内の特徴

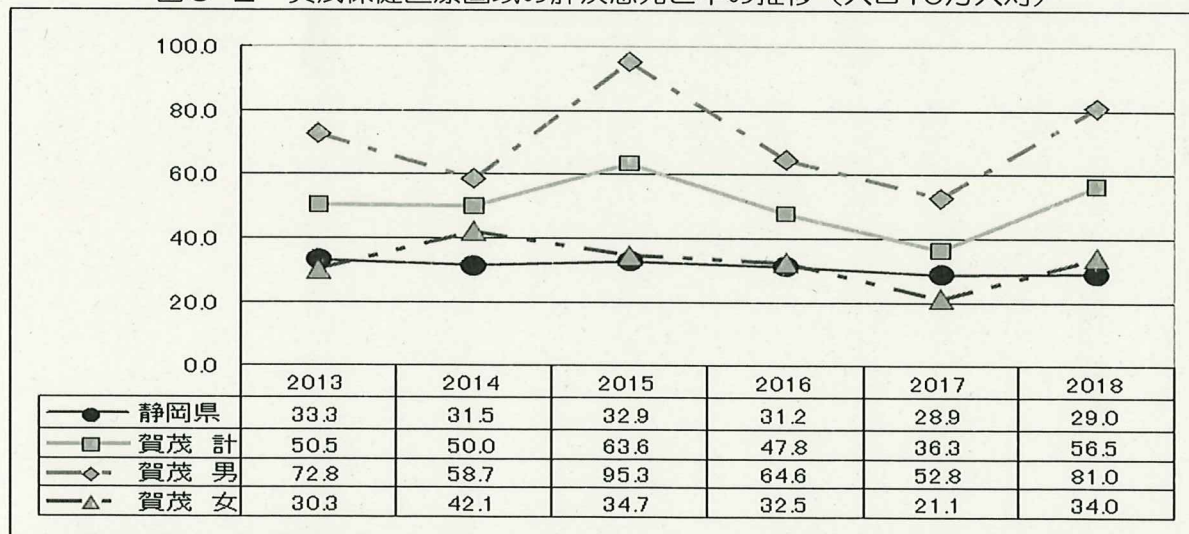


当圏域は、伊豆半島南部の1市5町（下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町）で構成されます。地勢は、平地が少なく、全体の81%が山林です。当圏域の基幹産業は観光サービス業であり、主として全国有数の温泉観光地があります。農林水産業は規模の零細化、高齢化、後継者不足等の多くの問題を抱えており、商工業は地理的条件、交通条件、市場条件等に恵まれず全体的に集積度は低く、停滞気味です。このような産業形態のため、若年労働者を雇用する企業が少なく、人口は各市町とも減少傾向にあります。加えて、平均寿命の伸びや出生率の低下等により高齢化が進み、県内でも有数の高齢地域となっています。

ア 現状と課題

- ・当圏域の肝疾患死亡率は、県平均より高い状況にあります。
- ・肝炎ウイルス検査の受検者数が少ないため、保健所と市町が連携を図り、検査の必要性について周知し、検査を勧奨していく必要があります。
- ・肝炎ウイルス陽性者を早期治療に結びつけるため、受診勧奨を行う必要があります。また、治療完了後も肝がんを早期に発見するために定期検診勧奨を行う必要があります。賀茂管内は肝炎ウイルス検査陽性者等重症化予防促進事業の定期健診申請数が少ないため、制度の周知が必要です。
- ・圏域には専門治療を担う静岡県肝疾患診療連携拠点病院及び地域肝疾患診療連携拠点病院がないため、かかりつけ医と拠点病院との診療連携が必要です。

図5-2 賀茂保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移（人口10万人対）



出典：静岡県人口動態統計のうち、「O1400 ウイルス肝炎」、「O2106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「I1301 肝硬変（アルコール性を除く）」を掲出

死亡率は静岡県人口推計（各年の10月1日現在）の推計人口から10万人あたりの死亡率（死亡者数）を算出

イ 圏域の取組

- ① 肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進
 - ・肝炎に関する正しい知識の普及のため、賀茂健康福祉センター機関紙（かもめーる）や地元新聞を利用した啓発を実施します。
 - ・新規感染予防の推進のため、肝炎デー・肝臓週間にあわせた啓発活動（街頭での啓発物の配布）、有線テレビを利用した肝炎ウイルス検査の周知等を行います。

- ② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨
 - ・市町広報誌やホームページに保健所の肝炎ウイルス検査日を掲載し、周知に努めます。
 - ・市町の肝炎ウイルス検診について、市町との連携を図り、受検者数を増やします。
 - ・検査陽性者に対し、適切な医療につながるよう、県肝疾患診療連携拠点病院等への受診勧奨（フォローアップ）を行います。

- ③ 肝炎医療を提供する体制の確保
 - ・県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、医療従事者の肝炎に対する知識の向上を図るため、研修会を開催します。
 - ・肝臓病手帳の活用を通じ、肝疾患かかりつけ医と圏域外の地域肝疾患診療連携拠点病院との、肝炎における病診連携の体制整備を図ります。

- ④ 肝炎患者等及びその家族に対する支援充実
 - ・県肝疾患診療連携拠点病院や肝友会と連携し、医療相談・交流会を開催します。

第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

(医療局医療政策課)

1 医療計画の中間見直しについて

都道府県は医療法の規定に基づき、医療計画の計画期間の中間である3年ごとに、調査、分析及び評価等を行い、必要があると認めるときは、医療計画を変更する。

2 第8次静岡県保健医療計画（現行計画）の概要

計画期間	2018年度（平成30年度）から2023年度までの6年間（3年経過後に見直し） ※中間見直しは2020年度（令和2年度）に実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症対策を優先するため、2021年度（令和3年度）に期限を延長
2次保健医療圏	入院医療の提供体制を確保するための一体の区域（県下8医療圏）
医療連携体制の構築	6疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、肝炎、精神疾患） 5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）） 在宅医療（訪問診療の促進、訪問看護の充実、歯科訪問診療の促進、かかりつけ薬局の促進、介護サービスの充実）
圏域別計画	医療資源や住民の健康状態等は圏域ごとに実状が異なることから、地域の状況に応じて、6疾病5事業及び在宅医療に関する圏域別の計画を策定。
その他	団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けた取組、 医療機関の機能分担と相互連携、地域包括ケアシステムの構築 ほか

3 第8次静岡県保健医療計画中間見直し協議スケジュール

- ・在宅医療は、長寿社会保健福祉計画と整合性を保つため、令和2年度中に見直しを実施済
- ・在宅医療以外の項目については、令和3年度中に見直しを実施
- ・圏域別計画の中間見直しについては、新型コロナウイルス感染拡大への保健所の対応状況を踏まえ、昨年度策定済みの「在宅医療」を除く項目の実施を見送る。なお、圏域別計画で中間見直しを行わない項目については、本体計画の中で必要に応じて言及することとする。

区分	医療計画中間見直し					備考
	骨子案 素案（一部）	素案	パブリック コメント 関係団体法 定意見聴取 （1月）	最終案	計画策定 （3月末）	
医療対策 協議会	第1回 （7/26）	第2回 （11/24）		第3回 （3/11）		（各疾病・事業等） 各種専門協議会等に おいて検討
医療審議会	第1回 （8/25）	第2回 （12/22）		第3回 （3/22）		

4 中間見直しの主な視点（疾病事業等）

①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえた見直し

- ・ 5 疾病 5 事業及び在宅医療の必要となる医療機能と指標

〔 循環器病対策基本法を踏まえた脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療体制の見直し
小児の訪問診療を実施している診療所・病院数、成育過程を踏まえた医療提供体制の検討 〕

※ 2次保健医療圏の設定、基準病床数は見直しを行わない。

②感染症対策

- ・ 国においては次期計画（2024年度～2029年度）から「事業」に追加することとしている。
- ・ 本県においては、新型コロナウイルス感染症対策の経験を踏まえ、新型コロナウイルス感染症以外の新興・再興感染症が発生することを見据えて、必要な医療提供体制について、検討する。

③関連する他計画との整合

- ・ 令和3年度に実施される静岡県総合計画の見直しに併せて、数値目標を総合計画の指標と連動させている項目等を見直す。
- ・ 現行計画策定後に策定した分野別計画との整合を図る。

④本県の現状を踏まえた見直し

- ・ 保健医療計画の数値目標に対する進捗状況を踏まえ、改善傾向が見られない項目については、その要因を分析した上、取組内容等を見直し、計画に反映する。
- ・ 計画策定時から状況変化しているものについて、時点更新する。

対 照 表

第8次静岡県保健医療計画目次

第8次静岡県保健医療計画(中間見直し)目次(案)

<全県版>

第1章 基本的事項

- 第1節 計画策定の趣旨
- 第2節 基本理念
- 第3節 計画の位置付け
- 第4節 計画の期間
- 第5節 2025年に向けた取組
- 第6節 地域包括ケアシステムの構築

第1章 基本的事項

- 第1節 計画見直しの趣旨
- 第2節 計画の期間
- 第3節 中間見直し内容の概要及び位置付け

第2章 保健医療の現状と課題

- 第1節 人口
- 第2節 受療動向
- 第3節 医療資源

第2章 保健医療の現状と課題

- 第1節 人口
- 第2節 受療動向
- 第3節 医療資源

第3章 保健医療圏

- 第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方
- 第2節 保健医療圏の設定
 - 1 2次保健医療圏
 - 2 3次保健医療圏
- 第3節 基準病床数

第3章 地域医療構想【R2年度見直し済】

- 第2節 在宅医療の必要量

第4章 地域医療構想

- 第1節 構想区域
- 第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量
- 第3節 実現に向けた方向性
- 第4節 地域医療構想の推進体制

第4章 医療機関の機能分担と相互連携

- 1 公的病院等の役割
※新興感染症対策の検討を踏まえて記載

第5章 医療機関の機能分担と相互連携

- 第1節 医療機関の機能分化と連携
- 第2節 プライマリーケア
- 第3節 地域医療支援病院の整備
- 第4節 公的病院等の役割
 - 1 公的病院等の役割
 - 2 公立病院改革への対応
 - 3 県立病院
 - (1) 県立静岡がんセンター
 - (2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構
- 第5節 医療機能に関する情報提供の推進
- 第6節 病床機能報告制度

第5章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築

- 第1節 疾病又は事業ごとの医療連携体制
- 第2節 疾病
 - 1 がん
 - 2 脳卒中
 - 3 急性心筋梗塞
 - 4 糖尿病
 - 5 肝炎
 - 6 精神疾患
- 第3節 事業
 - 1 救急医療
 - 2 災害時における事業
 - 3 へき地の医療
 - 4 周産期医療
 - 5 小児医療(小児救急医療を含む。)
- 第4節 在宅医療【R2年度見直し済】
 - 1 在宅医療の提供体制
 - 2 在宅医療のための基盤整備
 - (1) 訪問診療の促進
 - (2) 訪問看護の充実
 - (3) 歯科訪問診療の促進
 - (4) かかりつけ薬局の促進
 - (5) 介護サービスの充実

第6章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

- 第1節 疾病又は事業ごとの医療連携体制
- 第2節 疾病
 - 1 がん
 - 2 脳卒中
 - 3 急性心筋梗塞
 - 4 糖尿病
 - 5 肝炎
 - 6 精神疾患
- 第3節 事業
 - 1 救急医療
 - 2 災害時における事業
 - 3 へき地の医療
 - 4 周産期医療
 - 5 小児医療(小児救急医療を含む。)
- 第4節 在宅医療
 - 1 在宅医療の提供体制
 - 2 在宅医療のための基盤整備
 - (1) 訪問診療の促進
 - (2) 訪問看護の充実
 - (3) 歯科訪問診療の促進
 - (4) かかりつけ薬局の促進
 - (5) 介護サービスの充実

第6章 各種疾病対策等

- 第1節 感染症対策
- 第2節 結核対策
- 第3節 エイズ対策
- 第4節 難病対策
- 第5節 認知症対策
- 第6節 アレルギー疾患対策
- 第7節 臓器移植対策
- 第8節 血液確保対策
- 第9節 治験の推進
- 第10節 歯科保健医療対策

第7章 各種疾病対策等

- 第1節 感染症対策
- 第2節 結核対策
- 第3節 エイズ対策
- 第4節 難病対策
- 第5節 認知症対策
- 第6節 アレルギー疾患対策
- 第7節 臓器移植対策
- 第8節 血液確保対策
- 第9節 治験の推進
- 第10節 歯科保健医療対策

第7章 医療従事者の確保

- 第1節 医師
- 第2節 歯科医師
- 第3節 薬剤師
- 第4節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)
- 第5節 その他の保健医療従事者
- 第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター
- 第7節 介護サービス従事者

第8章 医療従事者の確保

- 第1節 医師
- 第2節 歯科医師
- 第3節 薬剤師
- 第4節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)
- 第5節 その他の保健医療従事者
- 第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター
- 第7節 介護サービス従事者

第9章 医療安全対策の推進

第9章 医療安全対策の推進

第8次静岡県保健医療計画目次

第10章 健康危機管理対策の推進
 第1節 健康危機管理体制の整備
 第2節 医薬品等安全対策の推進
 1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進
 2 麻薬・覚せい剤等に対する薬物乱用防止対策
 第3節 食品の安全衛生の推進
 第4節 生活衛生対策の推進

第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進
 第1節 健康寿命の延伸
 1 県民の生涯を通じた健康づくり
 (1)健康経営の推進による健康づくり
 (2)特定健康診査・特定保健指導等の促進
 (3)食育による健康づくりの推進
 (4)たばこ対策の推進
 2 科学的知見に基づく健康施策の推進 ●
 第2節 高齢化に伴い増加する疾患等対策
 第3節 高齢者保健福祉対策
 第4節 母子保健福祉対策
 第5節 障害者保健福祉対策
 第6節 保健施設の機能充実 ●
 1 保健所(健康福祉センター)
 2 発達障害者支援センター
 3 精神保健福祉センター
 4 静岡県総合健康センター
 5 環境衛生科学研究所
 6 市町保健センター
 第7節 地域医療に対する住民の理解促進

第12章 計画の推進方策と進行管理
 第1節 計画の推進体制
 第2節 数値目標等の進行管理
 第3節 主な数値目標等 ●

<2次保健医療圏版>

第1章 第8次静岡県保健医療計画と「2次保健医療圏版」
 1 「2次保健医療圏版」作成の趣旨
 2 「2次保健医療圏版」を作成する単位
 3 「2次保健医療圏版」の記載内容
 4 指標から見る各医療圏の状況
 第2章 2次保健医療圏における計画の推進 ●
 1 賀茂保健医療圏
 2 熱海伊東保健医療圏
 3 駿東田方保健医療圏
 4 富士保健医療圏
 5 静岡保健医療圏
 6 志太榛原保健医療圏
 7 中東遠保健医療圏
 8 西部保健医療圏

第8次静岡県保健医療計画(中間見直し)目次 (案)

第8章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

 静岡社会健康医学大学院大学(追加)

 1 保健所(健康福祉センター)
 ※新興感染症対策の検討を踏まえて記載

第9章 計画の推進方策と進行管理
 第3節 主な数値目標等

第10章 2次保健医療圏における計画の推進
 — 1 賀茂保健医療圏
 — 2 熱海伊東保健医療圏
 — 3 駿東田方保健医療圏
 — 4 富士保健医療圏
 — 5 静岡保健医療圏
 — 6 志太榛原保健医療圏
 — 7 中東遠保健医療圏
 — 8 西部保健医療圏

↑

コロナウイルス感染拡大への対応を踏まえ、
 2次医療圏版の見直しは実施しない。

地域医療機能分化等推進事業費補助金

(医療局医療政策課)

1 事業目的

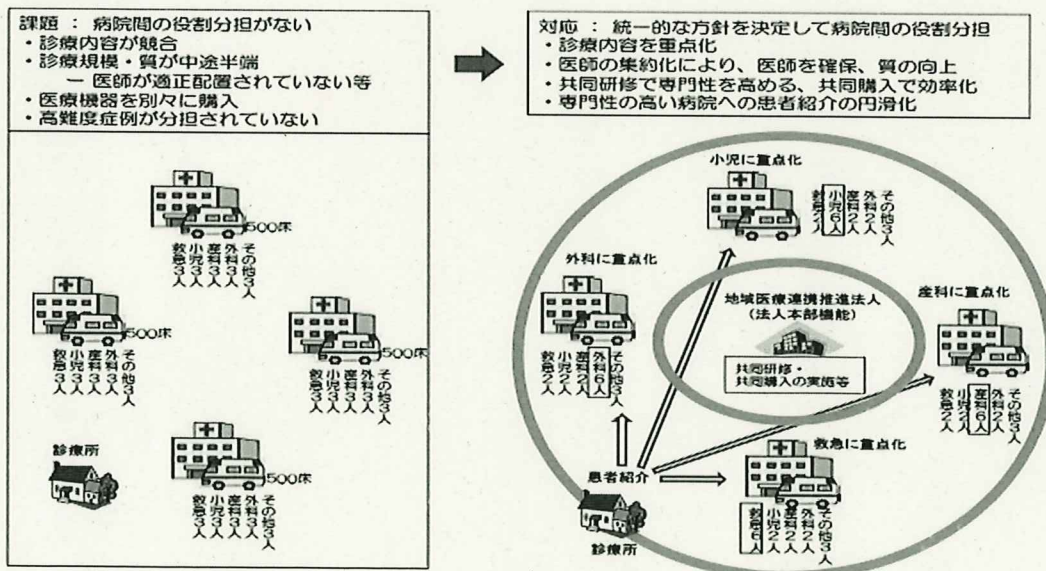
地域医療構想の実現に向け、各構想区域の地域医療の課題を解決するため、地域医療連携推進法人の設立に向けた地域医療連携推進計画の策定や、地域医療連携推進計画に基づく施設・設備整備を支援する。(令和3年度新規事業)

・令和3年度予算額(当初) 45,000千円(財源:全額地域医療介護総合確保基金)

2 事業概要

区分	内容
計画策定 事業費助成	地域医療連携推進法人の設立に向けた地域医療連携推進計画の策定経費を助成 ・補助上限額:2,000千円 ・補助率:1/2
施設・設備整備 事業費助成	地域医療連携推進法人が行う施設・設備整備を支援 ・補助対象:地域医療連携推進法人及び各参加法人 ・対象経費: 地域医療連携推進計画に基づき、許可病床を削減し病床再編が伴う施設の新築及び増改築、設備整備に要する経費 ・補助基準額:1,570千円/床 ほか ※施設の新築・増改築は120床(地方公共団体等及び公的団体は240床)を限度とする。 ・補助率:2/3
計	

<地域医療連携推進法人のイメージ>



地域医療介護総合確保基金（医療分）

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"> ・ 病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保、医師の勤務環境の改善等、「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） ・ 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） ※区分 I -②のみ国10 / 10

2 令和2年度執行状況

（単位：千円）

区分		積立額 (a)	執行額 (b)	差引※ (a-b)	未執行額 (R2年度末累計)
I	病床機能分化・連携推進	577,316	327,674	249,642	3,281,789
II	在宅医療推進	217,759	191,750	26,009	815,080
IV	医療従事者の確保	1,122,864	1,044,536	78,328	1,362,277
VI	医師の勤務環境の改善	322,392	62,882	259,510	259,510
医療分計		2,240,331	1,626,842	613,489	5,718,656

※差引での余剰分は、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。不足の場合、過去の未執行分から充当

3 令和3年度内示状況

○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3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 予定額 (c)	過年度財源 充当額 (c-b)
I	病床機能分化・連携推進	0 <small>(全額未執行分から利用)</small>	0	0	739,967	739,967
I-②	病床再編支援(R3新規)	103,740	未内示			0
II	在宅医療推進	236,715	234,247	▲2,468	434,890	200,643
IV	医療従事者の確保	1,117,073	1,105,875	▲11,198	1,443,122	337,247
VI	医師の勤務環境の改善	322,392	322,392	0	323,000	608
医療分計（I-②を除く）		1,676,180	1,662,514	▲13,666	2,940,979	1,278,465

4 今後の予定

時期	令和3年度事業	令和4年度事業
8月	⇒事業執行	国内示（8月10日）
9月		事業提案募集
		事業提案募集（終了）
10月～3月		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