

令和2年度 第4回

駿東田方構想区域地域医療構想調整会議

日 時：令和3年2月26日（金）
午後6時30分～午後8時00分
方 法：インターネットによるWeb会議
（Zoom ミーティング使用）
ミーティング ID: 998 2790 6443
パスコード: 2d3M0V

次 第

【 議 題 】

- 1 第8次静岡県保健医療計画（圏域版）の中間見直し
- 2 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について
- 3 令和2年度病床機能再編支援事業費補助金について

【 報 告 】

地域医療介護総合確保基金について

【その他】

COVID-19 の対応状況

【配布資料】

- ・委員名簿、駿東田方構想区域地域医療構想調整会議設置要綱
- ・資料1：第8次静岡県保健医療計画（圏域版）の中間見直し …P 1
- ・資料2：公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について …P 8
- ・資料3：令和2年度病床機能再編支援事業費補助金について …P 12
- ・資料4：地域医療介護総合確保基金について …P 21
- ・参考資料1：在宅療養支援歯科診療所について …P 28
- ・参考資料2：駿東田方圏域内における新型コロナウイルス感染状況について …P 29

駿東 地域医療構想調整会議 委員名簿

R3. 2. 26開催

| No. | 所属団体名等 | 役 職 | 氏 名 | 備 考 |
|-----|-------------------------|---------------|--------|----------------|
| 1 | 沼津医師会 | 会長 | 西方 俊 | |
| 2 | 御殿場市医師会 | 会長 | 齋藤 昌一 | |
| 3 | 沼津市歯科医師会 | 会長 | 竹内 純子 | |
| 4 | 駿東歯科医師会 | 会長 | 吉田 雅昭 | |
| 5 | 沼津薬剤師会 | 会長 | 佐藤 哲哉 | |
| 6 | 北駿薬剤師会 | 会長 | 原田 義信 | |
| 7 | 静岡県看護協会東部地区支部 | 支部長代理 | 渡邊 淳子 | |
| 8 | 沼津市立病院 | 院長 | 卜部 憲和 | |
| 9 | 静岡がんセンター | 院長 | 上坂 克彦 | |
| 10 | 静岡医療センター | 院長 | 中野 浩 | |
| 11 | 有隣厚生会富士病院 | 名誉院長 | 若林 庸道 | 代理 院長 園田 紀夫 |
| 12 | 東名裾野病院 みしゅくケアセンターわか葉 | 院長 理事長 | 木本 紀代子 | |
| 13 | 沼津中央病院 | 院長 | 杉山 直也 | |
| 14 | 健康保険組合連合会静岡連合会 | 理事 | 芹澤 義夫 | |
| 15 | 静岡県老人福祉施設協議会 | 理事 地域ケア委員長 | 杉山 昌弘 | |
| 16 | 沼津市 | 市民福祉部長 | 後藤 鉄也 | |
| 17 | 御殿場市 | 健康福祉部長 | 芹沢 節巳 | |
| 18 | 東部保健所兼御殿場保健所 | 所長 | 安間 剛 | |

三島・田方 地域医療構想調整会議 委員名簿

R3. 2. 26開催

| No. | 所属団体名等 | 役 職 | 氏 名 | 備 考 |
|-----|----------------|--------|--------|-----|
| 1 | 三島市医師会 | 会長 | 池田 裕介 | |
| 2 | 田方医師会 | 会長 | 紀平 章代 | |
| 3 | 三島市歯科医師会 | 会長 | 栗原 由紀夫 | |
| 4 | 田方歯科医師会 | 会長 | 柿宇土 保彦 | 欠 席 |
| 5 | 三島市薬剤師会 | 会長 | 土佐谷 純子 | |
| 6 | 田方薬剤師会 | 会長 | 山田 慎二 | |
| 7 | 静岡県看護協会東部地区支部 | 支部長 | 石井 広美 | |
| 8 | 順天堂大学医学部附属静岡病院 | 院長 | 佐藤 浩一 | |
| 9 | 三島総合病院 | 院長 | 野田 芳人 | |
| 10 | 伊豆赤十字病院 | 院長 | 志賀 清悟 | |
| 11 | 三島東海病院 | 院長 | 安倍 知見 | 欠 席 |
| 12 | N T T 東日本伊豆病院 | 院長 | 安田 秀 | |
| 13 | 三島森田病院 | 院長 | 山下 由紀 | |
| 14 | 健康保険組合連合会静岡連合会 | 常務理事 | 原田 幸男 | |
| 15 | 静岡県老人保健施設協会 | 幹事 | 大村 省五 | 欠 席 |
| 16 | 静岡県老人福祉施設協議会 | 東部支部監事 | 堀内 和憲 | |
| 17 | 三島市 | 健康推進部長 | 池田 健二 | 欠 席 |
| 18 | 東部保健所 | 所長 | 安間 剛 | |

| 所属団体名等 | 役 職 | 氏 名 | 備 考 |
|------------|----------|--------|------------------|
| 浜松医科大学 | 特任准教授 | 竹内 浩視 | 地域医療構想 アドバイザー |
| 健康福祉部医療健康局 | 地域医療課技監 | 永井 しづか | |
| 健康福祉部医療健康局 | 医療政策課長代理 | 鈴木 藤生 | |
| 健康福祉部医療健康局 | 医療政策課副班長 | 山本 起義 | |
| 健康福祉部医療健康局 | 医療政策課主事 | 折笠 由樹 | |
| 東部保健所 | 医療健康部長 | 土井 倫子 | |
| 東部保健所 | 地域医療課長 | 大羽 良之 | |
| 東部保健所 | 地域医療課主幹 | 鈴木 範彦 | |

| | | | |
|--------------------------|----|-------|-----|
| 遠藤クリニック | 院長 | 遠藤 隆 | 発言者 |
| ベビーアンドレディースクリニック 山口医院 | 院長 | 山口 芳史 | 発言者 |
| 宇野眼科医院 | 院長 | 宇野 明彦 | 発言者 |

駿東田方構想区域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」

として駿東田方区域地域医療構想調整会議(以下「調整会議」という。)を設置する。

2 調整会議は、駿東田方区域地域医療構想調整会議(駿東圏域)及び駿東田方区域地域医療構想調整会議(三島・田方圏域)の2会議とする。

3 駿東田方区域地域医療構想調整会議(駿東圏域)の対象地域は、沼津市、裾野市、御殿場市、清水町、長泉町、小山町とし、駿東田方区域地域医療構想調整会議(三島・田方圏域)の対象地域は、三島市、伊豆市、伊豆の国市、函南町とする。

(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、静岡県東部保健所長が委嘱する委員をもって構成する。

2 調整会議に議長を置き、委員の互選により定める。

3 議長は、調整会議の会務を総理する。

4 議長は、あらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長がその職務を代行する。

(任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(招集)

第5条 調整会議は議長が招集する。ただし、設置後最初の調整会議は、静岡県東部保健所長が招集する。

(議事)

第6条 議長は会議を主宰する。

2 議長は、必要と認めるときは、関係行政機関の職員その他適当と認める者の出席を求め、その説明又は意見を徴することができる。

3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで開催することができる。

(庶務)

第7条 調整会議の庶務は、静岡県東部保健所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。

| | | |
|-------------------|---------|---------|
| 第4回地域医療 構想調整会議 | 資料 1 | 議題 1 |
|-------------------|---------|---------|

保健医療計画（圏域版）の中間見直しについて

駿東田方圏域版の保健医療計画の中間見直し案（在宅医療・認知症対策・地域リハビリテーション）を作成しましたので、御意見を伺うものです。

第 8 次静岡県保健医療計画（圏域版）の中間見直しについて

1 「圏域版」の概要

2次医療圏ごとに人口動態や医療資源の状況を踏まえ、6疾病5事業及び在宅医療等について、医療連携体制の構築に向けた取組を記載

<駿東田方医療圏（圏域名）>

【対策のポイント】

【医療圏の現状】

- (1) 人口及び人口動態
- (2) 医療資源の状況

【地域医療構想】

- (1) 2025年の病床の必要量
- (2) 在宅医療等の必要量
- (3) 医療機関の動向
- (4) 実現に向けた方向性

【疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制】

数値目標 （重点的に取り組む事項等に係るもの）

- (1) 現状と課題 （6疾病5事業及び在宅医療等）
- (2) 施策の方向性 （6疾病5事業及び在宅医療等）

2 「圏域版」の中間見直しの方針

- ・ 全県版における6疾病5事業及び在宅医療、認知症、地域リハビリテーション等の見直し内容にあわせて、圏域版を見直す。
- ・ 静岡県長寿社会保健福祉計画と整合を取り、圏域における在宅医療等の必要量を見直す
- ・ 各圏域の現状を踏まえた見直し。

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。

3 スケジュール

| 年度 | 区分 | 在宅医療・認知症・地域リハ | | 6疾病5事業 等 | |
|----|-------------------|---------------|-------------|----------|-------------|
| | | 全県版 | 圏域版 | 全県版 | 圏域版 |
| R2 | 第3回医療審 (3月23日) | 最終案 | 最終案 (報告) | 骨子案 | — |
| R3 | 第1回医療審 (8月頃) | — | — | 素案 | 素案 (報告) |
| | 9月頃 | パブコメ、関係団体意見聴取 | | | |
| | 第2回医療審 (12月頃) | — | — | 最終案 | 最終案 (報告) |

駿東田方医療圏

1 地域医療構想

(1) 2025年の在宅医療等の必要量

○在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。

○地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。

図表：駿東田方医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2025年度）（単位：人/月）

| 在宅医療等 必要量 (2025年度) | 提供見込み量 | | | | | |
|--------------------------|---------------------|-----|--------------|-------|--------------|---------------------|
| | 介護医療院 及び 療養病床 | 外来 | 介護老人 保健施設 | 訪問診療 | 介護老人 福祉施設 | 小規模 多機能型 居宅介護 |
| 7,186 | 453 | 377 | 1,949 | 4,332 | 37 | 38 |

(2) 2023年度の在宅医療等の必要量

○2023年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表：駿東田方医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2023年度）（単位：人/月）

| 在宅医療等 必要量 (2023年度) | 提供見込み量 | | | | | |
|--------------------------|---------------------|-----|--------------|-------|--------------|---------------------|
| | 介護医療院 及び 療養病床 | 外来 | 介護老人 保健施設 | 訪問診療 | 介護老人 福祉施設 | 小規模 多機能型 居宅介護 |
| 6,550 | 429 | 212 | 1,923 | 3,954 | 28 | 34 |

2 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制（在宅医療・認知症対策・地域リハビリテーション）

【数値目標】

| | 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 | 出典 |
|----|----------------------|------------------|------------------|----------------|-------------------|
| 新規 | 住まいで最期を迎えることができた人の割合 | 24.5% (2018年) | 25.9% (2023年) | 県の目標値まで引き上げる | 厚生労働省 「人口動態統計」 |
| 新規 | 在宅療養支援歯科診療所数 | 27 (2020年) | 44 (2023年) | 2017年の数まで引き上げる | 東海北陸厚生局 届出 |

【疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制】

(1) 在宅医療

【現状と課題】

(ア) 在宅医療の指標

- ・2019年10月1日の当医療圏の人口は64.3万人で、高齢化率は29.3%です。長泉町の高齢化率は22.1%と県内で一番低く、三島市、裾野市、清水町、御殿場市、小山町も低い値でした。一方、沼津市、伊豆市、伊豆の国市、函南町は、県平均を上回っており、特に伊豆市は、41.3%と当圏域内で最も高い値でした。
- ・2015（平成27）年現在、当医療圏の総世帯数は227,181世帯、高齢者のひとり暮らし世帯は23,549世帯、高齢者夫婦のみ世帯は27,296世帯と総世帯に占める割合はそれぞれ、10.4%、12.0%となっています。
- ・2019年3月末の要介護・要支援認定者数は27,644人で、そのうち要支援1・2は7,925人28.7%、要介護1・2は9,901人35.8%、要介護3以上の者は9,818人35.5%でした。
- ・2018年の年間死亡者総数のうち、死亡場所が、病院、診療所での死亡は74.0%で、介護医療院・老人保健施設は3.3%、老人ホームは9.4%、自宅は12.2%、その他1.1%でした。
- ・2018年度の訪問診療を利用していた高齢者の数は、3,454人/月でした。

(イ) 医療提供体制

- ・2020年10月1日現在、在宅療養支援病院は7施設、地域包括ケア病棟は12施設、在宅療養支援診療所は58施設、在宅療養支援歯科診療所は27施設、在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局は301施設、訪問看護ステーションは51施設あります。
- ・訪問診療を実施している病院数は23施設、診療所は131施設、(2018年度中)、歯科訪問診療を実施する診療所数177(2020年7月31日現在)施設あります。
- ・2018年、診療所の医師の平均年齢は60.3歳、60歳以上の割合は50.2%でした。伊豆市の診療所医師の平均年齢は66.4歳であり、60歳以上の診療所医師の割合は、61.1%で、当医療圏内で最も高い状況でした。在宅医療を担う医師が少なく、診療所医師の高齢化が進んでおり、夜間対応ができない診療所もあります。

(ウ) 入退院支援

- ・入退院時における多職種連携の進展により退院時カンファレンスの医療機関格差を是正するため、更なる連携の推進が必要です。

(エ) 在宅医療・介護連携体制

- ・「シズケア*かけはし(静岡県地域包括ケア情報システム)」の登録施設は年々増加していますが、有効活用のためには、更に多くの施設の登録を推進する必要があります。
- ・市町ごとに多職種連携研修会や会議等が開催されていますが、在宅医療・介護連携が十分ではありません。
- ・急性期病棟からの退院だけでなく、慢性期病棟からの退院においても、多職種の連携を更に推進する必要があります。
- ・在宅療養において、服薬管理や薬の飲み方の相談など、薬剤師の関りが重要であり、入院、通院、在宅医療等において切れ目なく薬剤師が支援する体制が必要です。
- ・ひとり暮らし高齢者や家族の協力が得られない状況でも、退院後、自宅での生活を希望される

場合は、自宅に戻れるよう在宅医療・介護サービスの一体的な提供が必要です。

(オ) 看取りの現状

- ・長期の療養などにより、人生の最終段階となった場合に、最期の時を自宅で迎えることを47.2%の県民が望んでいます。
- ・住み慣れた自宅での在宅医療が困難であるため、病院での看取りの割合が高く、自宅等での看取りについて住民への普及ができていない現状です。
- ・看取りにおいて、急変時に救急車を呼んでしまうことがあり、住民に対するACPの普及、急変時の対応等に関する啓発に加え、介護施設等におけるACPの取組促進も必要です。

【施策の方向性】

(ア) 入退院支援

- ・円滑な在宅療養に移行できるようにするため、地域連携室などにより入院中から多職種が参加する退院カンファレンスを実施し、退院前調整を行うための体制の構築を図ります。
- ・地域ごとに退院支援のルール作りが進んできたため、今後は、周知や普及に取り組み、入退院時の更なる連携を促進します。

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- ・医療圏内の医療及び介護の関係者、市町等から構成された多施設・多職種が連携・協働した体制の強化・充実を図ります。
- ・かかりつけ薬局の普及を通じて、薬剤師が、高齢者の療養生活を切れ目なく支援できる体制整備を図ります。
- ・在宅医療・介護関係者の連携を調整・支援する在宅医療・介護連携コーディネーターの研修会や連絡会等の開催により、コーディネート力の向上等を図ります。

(ウ) 急変時の対応

- ・在宅等で療養中に病状が急変した時は、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、在宅療養支援病院、地域包括ケア病床等により対応していきます。

(エ) 看取りへの対応

- ・人生の最終段階では、できる限り本人が希望する場所で看取りができるように体制の整備を図るとともに、自宅等での看取りについて、住民への普及啓発を図ります。
- ・住民向けのACPに関するフォーラムの開催や「ふじのくに高齢者在宅生活”安心”の手引き」を活用し、市町の在宅医療や看取りに関する普及啓発を支援します。
- ・住民へのACPの普及に加えて、市町が実施する在宅医療・介護連携に関する多職種連携研修会等に介護施設や施設と連携する医療機関の参加を促し、介護施設等での看取りを促進します。

(オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- ・在宅等で療養生活を維持することができるように、在宅療養支援病院、地域包括ケア病棟、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局、訪問看護ステーション等の充実を図ります。
- ・在宅歯科医療を推進するため、郡市歯科医師会、郡市医師会、市町等との多職種間の連携・協働を行い、オーラルフレイル（口腔機能低下）の予防を図り、ひいては介護予防を支援します。
- ・「シズケア*かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）」の登録施設を増やすことにより情

報の共有化を進めるとともに、関係機関との連携を構築・充実するため研修等を実施し、医療及び介護の関係者による多職種連携をさらに促進します。

- ・高齢者施設外でも、安定した生活が送れるように「在宅サービスの充実や地域包括ケアシステム」を推進していきます。
- ・県、市町、医療・介護関係団体等は、在宅医療について積極的な情報提供や啓発等を行い、在宅医療の推進を図ります。

(2) 認知症対策

【現状と課題】

(ア) 現状

- ・今後、高齢化がさらに進むことに伴い、認知症患者も増加していくことが見込まれます。
- ・若年性認知症の患者は、意志に反する離職や社会的な活動の機会の喪失により、社会や地域との関わりが希薄化する現状があります。
- ・2020年4月現在、認知症グループホームは27箇所、認知症対応型通所介護事業所が6箇所あります。

(イ) 普及啓発・相談支援

- ・市町の設置する認知症初期集中支援チーム数は 25チーム（2020年4月現在）、認知症サポーター養成数は 77,034人（2020年3月31日現在） です。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- ・2020年4月現在、認知症疾患医療センターとして、NTT東日本伊豆病院、静岡医療センター、ふれあい沼津ホスピタルの3施設があります。
- ・認知症サポート医師数は 47人（2020年4月現在）、かかりつけ医認知症対応向上研修終了医数は 182人（2020年4月現在） です。
- ・認知症に関する専門医療機関である認知症疾患医療センターについては、住民の認識が十分でないため、さらに周知が必要です。

【施策の方向性】

(ア) 普及啓発・相談支援

- ・認知症地域支援推進員による相談の充実を図るとともに、地域包括支援センターを中心とした介護福祉系事業所等との連携を強化し、切れ目のない包括的支援体制の構築を推進していきます。
- ・若年性認知症については、関係機関と連携を図り、医療・福祉・就労の相談に対応していきます。また、居場所づくりを行い、社会参加を促進していきます。
- ・認知症疾患医療センターにおける住民を対象とした相談会の実施などを支援し、認知症疾患医療センターの周知や、認知症の正しい理解を促進します。
- ・多くの市町で認知症ケアパス等において、認知症施策に関連する多職種・多機関の役割を整理していることから、これらの周知を支援するとともに、活用を促進していきます。
- ・また、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員等が集まる連絡会を通じて、市町の認知症施策に関する多職種・多機関の連携を支援します。

(イ) 医療（医療提供体制）

- ・認知症サポート医を養成し増やしていきます。
- ・認知症サポート医や認知症初期集中支援チームの関与により認知症の早期診断・早期対応を図ります。
- ・認知症疾患医療センターによる鑑別診断、専門医療相談等を実施していきます。

(3) 地域リハビリテーション

【現状と課題】

- ・2019（令和元）年度現在、住民主体の通いの場は562箇所あり、参加者数は12,080人、参加率は県平均8.8%に対し、当圏域は6.3%となっています。
- ・全ての市町で、住民主体の通いの場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けています。
- ・住民主体の通いの場や市町の介護予防事業へのリハビリテーション専門職の関与を強化するためには、派遣元の医療機関の理解など、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりが必要です。

【施策の方向性】

- ・住民主体の通いの場や市町の介護予防事業に協力可能なリハビリテーション専門職の在籍する医療機関等を、派遣に協力可能な機関を地域リハビリテーション協力機関として指定することで、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりを図ります。
- ・オーラルフレイルをはじめロコモ、サルコペニア等を防止するため、保健事業と介護予防の一体的な実施において、全県的に市町の介護予防事業等に協力可能な歯科衛生士等の育成を図ります。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響で、住民主体の通いの場やサロンなどの活動の休止・縮小が余儀なくされていますが、少人数での開催や、家でできる運動の普及啓発など、このような状況下であっても可能な手法について圏域内で情報共有し、高齢者の機能低下の防止に取り組みます。

| | | |
|-------------------|---------|---------|
| 第4回地域医療 構想調整会議 | 資料 2 | 議題 2 |
|-------------------|---------|---------|

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について

圏域内の再検証対象医療機関の状況及びワーキンググループの開催状況の報告し、情報の共有を図り、御意見を伺うものです。

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について

1 経緯

| 日時 | 主体 | 内容 |
|------------|----------------|---|
| ～2017年3月 | 都道府県 | 地域医療構想を策定 公的医療機関等 2025 プランの策定 |
| ～2019年3月 | 公立・公的 医療機関等 | 具体的対応方針の策定 ⇒地域医療構想調整会議で合意 |
| 2019年1月～ | 厚生労働省 | 地域医療構想に関するWGにおいて公立・公的医療機関等の具体的対応方針について議論開始 |
| 6月 | 内閣 | 「骨太の方針 2019」の閣議決定 |
| 9月26日 | 厚生労働省 | 再検証に係る具体的な対応・手法についてとりまとめ 公立・公的医療機関等の個別の診療実績データ公表 |
| 12月5日 | 加藤厚労相 | 「骨太の方針 2020」の策定期間を目途に、2025年までの地域医療構想全体の工程表を作成したい（経済財政諮問会議） |
| 2020年1月17日 | 厚生労働省 | 「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（医政局長通知）の発出 |
| 3月4日 | 厚生労働省 | 「具体的対応方針の再検証等の期限について」の発出 ⇒厚労省が見直し期限を整理の上、改めて通知 |
| 5月29日 | 内閣 | 「骨太の方針 2020」の本格的な議論開始。 ⇒7月中旬の閣議決定を目指す。（例年6月に作成） |
| 6月5日 | 加藤厚労相 | 「感染症対策を優先し、見直しの期限の再設定は関係者の意見を聞いて時期や進め方を整理する」（閣議後の会見） |
| 7月17日 | 内閣 | 「骨太の方針 2020」閣議決定 「感染症への対応の視点も含めて、可能な限り早期に工程の具体化を図る。」（抜粋）と見直しの期限は示されず。 |
| 8月31日 | 厚生労働省 | 「2019年度中、遅くとも2020年秋頃まで」とされた再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、地方自治体の意見等を踏まえ、厚生労働省において改めて整理の上、示されることとなった。 |

2 今後の対応について

国の動向を注視しつつ、今年度中に厚生労働省に報告できるよう各圏域で議論を進める。



- 各構想区域における関係医療機関等でのワーキンググループ等の開催
- 地域医療構想調整会議での協議
- 医療対策協議会、医療審議会において各医療機関の対応方針について協議

3 ワーキンググループの概要

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請について、少人数で診療実績データに基づく意見交換が必要であることから、各構想区域における地域医療構想調整会議のワーキンググループとして位置づけて、各保健所が事務局として開催する。

<再検証要請に対する対応方針に関するワーキンググループ>

| 区分 | 内容 |
|-------|---|
| 構 成 員 | 再検証対象医療機関院長、該当病院と競合する医療機関院長（民間含む）、 郡市医師会長、県、地域医療構想アドバイザー等（計10名程度） |
| 事 務 局 | 県保健所 |
| 開催時期 | 12月～2月に開催 |
| 内 容 | <ul style="list-style-type: none"> ・当該圏域の概況説明（地域医療構想アドバイザー等） ・再検証要請に対する対応方針の報告（該当医療機関） ・意見交換 |
| 備 考 | 各医療機関の診療実績データ等を示して議論することから、非公開とする。 |

<ワーキンググループの開催状況>

| 圏域名 | 開催日時 | 会場 |
|-------|------------------------------|-------|
| 駿東田方 | 三島田方：1月6日（水）18:30～ | Web会議 |
| 富 士 | 12月1日（火）14:00～ | Web会議 |
| 静 岡 | 2月8日（月）18:30～／2月16日（火）19:30～ | Web会議 |
| 中 東 遠 | 12月8日（火）18:00～ | Web会議 |
| 西 部 | 12月24日（木）18:00～ | Web会議 |

<再検証対象医療機関>

| 圏域名 | 医療機関名 |
|-------|--|
| 賀 茂 | — |
| 熱海伊東 | — |
| 駿東田方 | 伊豆赤十字病院、JA静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院 |
| 富 士 | 共立蒲原総合病院 |
| 静 岡 | JCHO 桜ヶ丘病院、JA 静岡厚生病院、 JA 清水厚生病院、静岡てんかん・神経医療センター |
| 志太榛原 | — |
| 中 東 遠 | 市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院 |
| 西 部 | 市立湖西病院、浜松労災病院、浜松赤十字病院 |
| 計 | 13病院（今後追加の可能性あり） |

4 三島田方地域ワーキンググループの開催結果

開催日時 1月6日(水) 18:30～

会 場 Web 会議

①再検証対象医療機関の対応方針

| 医療機関名 | 対応方針(抜粋) |
|---------------------------------|--|
| 伊豆赤十字病院 | <u>順天堂静岡病院の後方支援として地域の3病院(当院、伊豆保健医療センター、JAリハビリテーション中伊豆温泉病院)と連携し、診療機能(内科、外科、整形外科)のすみ分けをしながら、地域包括ケア病床での患者の受け入れを行い、訪問診療・訪問看護へと在宅医療を推進する</u> |
| JA静岡厚生連 リハビリテーション 中伊豆温泉病院 | <ul style="list-style-type: none">・2023年度の<u>新病院建設を機会に、ケアミックス病院として地域の医療ニーズや高齢化の進展に合わせた地域医療を提供</u>・<u>急性期は、順天堂静岡病院と連携し、整形外科等について、医師派遣等の支援を受けるなど段階的に医療の質を高め、救急の受け入れ等を積極的に実施</u> |

②ワーキンググループにおける主な意見(抜粋)

- ・当圏域は、圏域の面積が広く、小規模の二次救急医療機関(伊豆赤十字病院・伊豆保健医療センター)と地域医療を提供する医療機関(中伊豆温泉病院)が分散して存在し、その中核として順天堂静岡病院が存在している。二次救急医療機関(伊豆赤十字病院)と地域医療を提供する医療機関(中伊豆温泉病院)が再検証要請をされたが、各々の場所で地域に根差して診察を継続していくことが重要。
- ・伊豆赤十字病院、中伊豆温泉病院は得意な診療科目が異なることから、特徴を活かしながら順天堂静岡病院の後方支援機能を担っている。その点において、両病院の対応方針は、現状に沿っている。
- ・田方地域4病院の役割分担は完成しており、現時点での課題は見当たらない。伊豆市、伊豆の国市の医療提供体制は現状の中で最適化されており、今後は人口動態や疾病構造の変化踏まえ、病床規模等を修正していけばいいのではないかと。
- ・一方で、三島については議論が必要。駿東地域に500床規模の医療機関がなく、中小病院が多い二次救急の在り方など、今後、検討していかななくてはならないだろう。

ワーキンググループでは、議論の結果、再検証対象医療機関である伊豆赤十字病院、JA厚生連中伊豆温泉病院の対応方針は了承された。なお、今後の協議のための方策の検討や、そのための継続的なデータ収集等についても併せて議論された。

令和2年度病床機能再編支援事業費補助金について

厚生労働省より地域医療構想の実現を図る観点から自主的な病床削減に取り組む際の新たな財政支援に対して、圏域内の下記のとおり3有床診療所より病床削減計画が提出されたので、御意見を伺うものです。

- ・ 遠藤クリニック（清水町）
- ・ ベビーアンドレディースクリニック山口医院（函南町）
- ・ 宇野眼科医院（函南町）

令和2年度病床機能再編支援事業費補助金について

1 概要

令和2年度より厚生労働省が地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえて行う自主的な病床削減や病院の統合による病床廃止に取り組む際の新たな財政支援制度を創出した。【補助スキーム：定額補助(国庫 10/10)】

2 制度内容

(1) 「病床削減」に伴う財政支援

稼働病床 10%以上削減した病院等に対し、1床あたり病床稼働率に応じた額を交付



(2) 「病院統合」に伴う財政支援

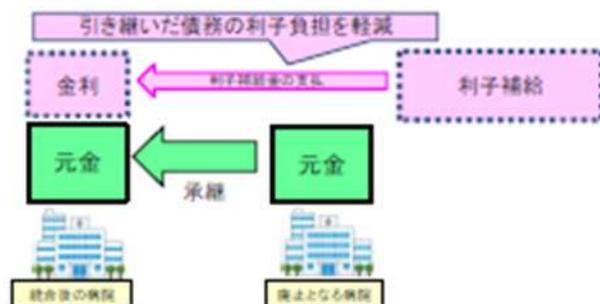
①統合支援

統合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合、関係病院全体で廃止病床1床あたり病床稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）



②利子補給

統合を伴う病床削減を行う場合、廃止病院の残債を統合後に残る病院に承継させる場合、引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後病院へ交付



3 本県の対応

各医療機関に対して要望調査を実施した結果、病床削減に伴う財政支援について、事業化する。

⇒12月補正予算において「病床機能再編支援事業費補助金」を予算計上

4 スケジュール

| 区分 | 内容 |
|--------|---------------------|
| 10月20日 | 厚生労働省より交付要綱の提示 |
| ～11月下旬 | 各医療機関に対して要望調査を実施 |
| 12月4日 | 厚生労働省に対して事業計画書 提出期限 |
| 2月9日 | 厚生労働省より内示 |
| 2月 | 地域医療構想調整会議にて協議（各圏域） |
| 3月10日 | 医療対策協議会にて協議 |
| 3月23日 | 医療審議会にて協議 |
| 3月下旬 | 補助金交付 |

病床機能再編支援事業費補助金の概要

1 趣旨

地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であって一般病床又は療養病床を有するものが、病床数の適正化に必要な病床数の削減を行う場合、削減病床に応じた補助金を支給する。

2 事業概要

(1) 実施主体

平成30年度病床機能報告において、「高度急性期」「急性期」「慢性期」のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に上記の対象3区分のいずれかの病床の削減を行う病院等の開設者又は開設者であったもの。

(2) 事業内容

地域医療構想の実現を目的とした以下の要件を満たす病床削減に対して、補助金を交付する。

- ・地域医療構想調整会で協議し、医療審議会の了承を得ていること。
- ・病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の90%以下であること。
- ・同一年度内に本補助金の支給を受けていないこと。
- ・同一年度内に病床削減病院等の開設者が同じ構想区域内で開設する病院を増床していないこと。

3 補助金の概要

①平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数までの間の削減について、対象3区分の病床稼働率に応じ、削減病床1床当たり下記の表の額を支給する。

| 病床稼働率 | 削減した場合の1床当たり単価 |
|------------|----------------|
| 50%未満 | 1,140千円 |
| 50%以上60%未満 | 1,368千円 |
| 60%以上70%未満 | 1,596千円 |
| 70%以上80%未満 | 1,824千円 |
| 80%以上90%未満 | 2,052千円 |
| 90%以上 | 2,280千円 |

②一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、一日平均実働病床数以下の削減病床について、1床当たり2,280千円を交付する。

③上記①及び②による補助金額の算定に当たっては、削減病床数に回復期機能への転換病床数及び介護医療院への転換病床数は含めない。

病床機能再編支援補助金 病床削減計画

医療機関名：遠藤クリニック

開設者：医療法人社団健奨会

理事長 遠藤 隆

所在地：駿東郡清水町久米田 159-4

1 概要

(1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）

16床 → 11床（▲5床、▲31.25%）

(2) 見直し前

| | | | | | | | |
|-------|---------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 許可病床数 | 病床種別 | 一般 | 療養 | 精神 | 結核 | 感染症 | 計 |
| | | 16 | | | | | 16 |
| | 病床機能別 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 計※1 |
| | | | 16 | | | | 16 |
| 診療科目 | 外科、消化器科 | | | | | | |

※1 一般・療養病床の合計数と一致すること

(3) 病床見直しの内容

| | | | | | | | |
|-------------------------|---------|-------|-----|-----|-----|-----|----|
| 稼働病床数 ① ※2 | 病床種別 | 一般 | 療養 | | | | 計 |
| | | 16 | | | | | 16 |
| | 病床機能別 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 計 |
| | | | 16 | | | | 16 |
| 削減病床数 ② | 病床種別 | 一般 | 療養 | | | | 計 |
| | | 5 | | | | | 5 |
| | 病床機能別 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 計 |
| | | | 5 | | | | 5 |
| 見直し後の 許可病床数 (①-②) | 病床種別 | 一般 | 療養 | | | | 計 |
| | | 11 | | | | | 11 |
| | 病床機能別 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | | 計 |
| | | | 11 | | | | 11 |
| 診療科目 | 外科、消化器科 | | | | | | |

※2 平成30年度病床機能報告における稼働病床数を記載すること

(4) 変更日

令和3年2月4日

2 病床数の見直しの必要性等について

【見直しを検討した経緯】

- ・現状を鑑み、当院病床利用率を検討した。そのため現在の病室稼働状況には余裕があり、病室削減による診療への支障はないと考える。
- ・また、当院の医療スタッフの人員の確保状況、院内の管理状況を踏まえると、現状の病室数を継続して行くことが今後難しくなることも考えられる。

【削減病床数の考え方（病床機能別に記載すること）】

※2025年の医療需要を見据えて記載してください。

- ・急性期病床の需要の低下を踏まえ、5床減少する。
- ・近隣病院の静岡医療センターに紹介することをもって対応することになるため問題ないとする。

病床機能再編支援補助金 病床削減計画

医療機関名：ベビーアンドレディースクリニック山口医院

開設者：医療法人社団やまぐち

理事長 山口芳史

所在地：静岡県田方郡函南町上沢29-1

1 概要

(1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）

5床 → 2床（▲3床、▲60%）

(2) 見直し前

| | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 許可病床数 | 病床種別 | 一般 | 療養 | 精神 | 結核 | 感染症 | 計 |
| | | 9 | | | | | 9 |
| | 病床機能別 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 計※1 |
| | | | 9 | | | | 9 |
| 診療科目 | 産婦人科 | | | | | | |

※1 一般・療養病床の合計数と一致すること

(3) 病床見直しの内容

| | | | | | | | |
|-------------------------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|---|
| 稼働病床数 ① ※2 | 病床種別 | 一般 | 療養 | | | | 計 |
| | | 5 | | | | | 5 |
| | 病床機能別 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 計 |
| | | 5 | | | | 5 | |
| 削減病床数 ② | 病床種別 | 一般 | 療養 | | | | 計 |
| | | 3 | | | | | 3 |
| | 病床機能別 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 計 |
| | | 3 | | | | 3 | |
| 見直し後の 許可病床数 (①-②) | 病床種別 | 一般 | 療養 | | | | 計 |
| | | 2 | | | | | 2 |
| | 病床機能別 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | | 計 |
| | | 2 | | | | 2 | |
| 診療科目 | 産婦人科 | | | | | | |

※2 平成30年度病床機能報告における稼働病床数を記載すること

(4) 変更日（見込み）

令和3年3月

2 病床数の見直しの必要性等について

【見直しを検討した経緯】

- ・近年の少子化の影響で、当院でのお産を希望する人数も減少してきているため、以前より連携している順天堂大学静岡病院や個人産科医院へ分娩を紹介し、妊婦健診のみで診療をしていくことを考えました。
- ・また、当院の医療スタッフの年齢構成や人員の確保状況を踏まえ、医療体制を縮小していくことを検討しました。

【削減病床数の考え方】

- ※2025年の医療需要を見据えて記載してください。
- ・今後お産の入院を受けない方針のため、急性期機能は三床過剰であることから、急性期機能を三床削減する。

【その他】

- ・削減を予定している急性期病床の三床については、順天堂大学静岡病院や近隣の個人産科医院を紹介することをもって対応することになるため、問題ないとする。

病床機能再編支援補助金 病床削減計画

医療機関名：宇野眼科医院

開設者：宇野 明彦

所在地：静岡県田方郡函南町上沢 134

1 概要

(1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）

9床 → 6床（▲3床、▲33.33%）

(2) 見直し前

| | | | | | | | |
|--------------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 許可病床数 | 病床種別 | 一般 | 療養 | 精神 | 結核 | 感染症 | 計 |
| | | 9 | | | | | 9 |
| | 病床機能別 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 計※1 |
| | | | 9 | | | | 9 |
| 診療科目 | 眼科 | | | | | | |

※1 一般・療養病床の合計数と一致すること

(3) 病床見直しの内容

| | | | | | | | |
|---------------------------------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|---|
| 稼働病床数 ① ※2 | 病床種別 | 一般 | 療養 | | | | 計 |
| | | 9 | | | | | 9 |
| | 病床機能別 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 計 |
| | | | 9 | | | | 9 |
| 削減病床数 ② | 病床種別 | 一般 | 療養 | | | | 計 |
| | | 3 | | | | | 3 |
| | 病床機能別 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 計 |
| | | | 3 | | | | 3 |
| 見直し後の 許可病床数 (①-②) | 病床種別 | 一般 | 療養 | | | | 計 |
| | | 6 | | | | | 6 |
| | 病床機能別 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | | 計 |
| | | | 6 | | | | 6 |
| 診療科目 | 眼科 | | | | | | |

※2 平成30年度病床機能報告における稼働病床数を記載すること

(4) 変更日（見込み）

令和3年1月

2 病床数の見直しの必要性等について

【見直しを検討した経緯】

- ・手術目的の短期入院が主であり、特に白内障手術は術後の外来通院で対応可能であるケースが多く日帰り(1日入院)希望の患者数が大半を占めている。
そのため現在の病室稼働状況には余裕があり、病室削減による診療への支障はないと考える。
- ・また、当院の医療スタッフの人員の確保状況、院内の管理状況を踏まえると、現状の病室数を継続して行くことが今後難しくなることも考えられる。

【削減病床数の考え方(病床機能別に記載すること)】

※2025年の医療需要を見据えて記載してください。

- ・今後入院手術に関し日帰り希望の患者の割合はますます増加すると思われ、手術、入院のスケジュール調整等により病室の確保可能であることから、3床を削減する。

【その他】

・

令和3年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業について

各団体からいただいた令和3年度基金事業提案（医療分）
の県予算への反映状況等の説明です。

令和3年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

1 令和3年度基金事業予算（案）

（単位：千円）

| 区 分 | R2 当初予算 A | R3 当初予算(案) B | B - A |
|-------------------------------|-----------|--------------|---------|
| ① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備 | 577,316 | 739,967 | 162,651 |
| ①-2 病床機能再編支援 | — | 46,000 | 46,000 |
| ② 居宅等における医療の提供 | 395,696 | 434,890 | 39,194 |
| ④ 医療従事者の確保 | 1,408,607 | 1,443,122 | 34,515 |
| ⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備 | — | 323,000 | 323,000 |
| 計 | 2,381,619 | 2,986,979 | 605,360 |

※令和3年度当初予算(案)は、現在、県議会2月定例会に提出中

2 令和3年度基金事業提案（医療分）の反映状況

○関係団体から32件の提案があり、提案趣旨を踏まえ、22件の内容を事業に反映予定（新規・拡充・継続事業実施等に加え、予算措置を伴わない事業実施段階での反映予定等も含む）

| 区分 | 提案件数 | 反映件数 | 備 考（反映内容） |
|-------------------------|------|------|---|
| ①：地域医療構想の達成 | 7 | 3 | |
| (1)医療提供体制の改革に向けた施設整備等 | 6 | 3 | ①新規：1 ⑤継続：2 |
| (2)その他「病床の機能分化・連携」等 | 1 | 0 | |
| ②：在宅医療の推進 | 20 | 16 | |
| (1)在宅医療を支える体制整備等 | 14 | 12 | ①新規：2 ②拡充：2 ③追加：2 ④事業形態変更：1 ⑤継続：3 ⑥実施段階反映：2 |
| (2)在宅医療（歯科）の推進等 | 4 | 3 | ⑤継続：3 |
| (3)在宅医療（薬剤）の推進等 | 1 | 1 | ②拡充：1 |
| (4)その他「在宅医療・介護サービスの充実」等 | 1 | 0 | |
| ④：医療従事者の確保・養成 | 5 | 3 | |
| (1)医師の地域偏在対策等 | 2 | 2 | ②拡充：1 ⑤継続：1 |
| (2)診療科の偏在対策等 | 0 | 0 | |
| (3)女性医療従事者支援等 | 0 | 0 | |
| (4)看護職員等の確保等 | 0 | 0 | |
| (5)医療従事者の勤務環境改善等 | 1 | 1 | ⑤継続：1 |
| (6)その他「医療従事者等の確保・養成」等 | 2 | 0 | |
| 合計 | 32 | 22 | |

提案反映状況

| | | | |
|---------------|---|--------------------|----|
| ①新規事業化 | 3 | ④事業形態の変更 | 1 |
| ②継続事業の拡充実施 | 4 | ⑤継続事業実施 | 10 |
| ③継続事業へのメニュー追加 | 2 | ⑥継続事業実施段階での内容反映を検討 | 2 |
| 反映件数 計 | | | 22 |

3 事業提案を反映した主な事業

○地域医療機能分化等推進事業費助成 【区分：①(1)】

| | | | | |
|------|------|--|----------------|-----------|
| 提案 | 提案団体 | 地方独立行政法人静岡県立病院機構 | | |
| | 提案内容 | ・地域医療構想を達成するため、病院間の病床再編、医師等の共同研修など医療連携推進業務等を行う、地域医療連携推進法人設立への支援 | | |
| 事業反映 | 反映内容 | 【新規事業化】 ・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経費 を助成する。 ・地域医療構想調整会議において合意を得た 地域医療連携推進計画に基づいて実施する施設・設備整備を行う地域医療連携推進法人 を支援する。 | | |
| | 所管課 | 医療政策課（医療企画班） | 予算額 （基金充当額） | 45,000 千円 |

○地域包括ケア推進事業費

（訪問看護・訪問介護の感染症・災害対策連携推進事業） 【区分：②(1)】

| | | | | |
|------|------|---|----------------|----------|
| 提案 | 提案団体 | 静岡県訪問看護ステーション協議会 | | |
| | 提案内容 | ・感染症や災害が発生した場合の、在宅療養者への医療・ケアの提供確保のため、地域内の複数の訪問看護STが連携し、相互にバックアップできる体制を構築 | | |
| 事業反映 | 反映内容 | 【新規事業化】 ・感染症や災害が発生した場合に、1つの訪問看護ステーション・訪問介護事業所が運営を中止した場合でも、 別の事業所が在宅患者に必要な医療・ケアを提供できる体制を構築 ・ 地域内の複数の訪問看護ステーション・訪問介護事業所で検討会を実施し、連携強化やバックアップ手順を策定 | | |
| | 所管課 | 健康増進課（地域包括ケア推進班） | 予算額 （基金充当額） | 1,400 千円 |

○看護の質向上促進研修事業費 【区分：②(1)】

| | | | | |
|------|------|--|----------------|----------|
| 提案 | 提案団体 | 静岡県看護協会 | | |
| | 提案内容 | ・認定看護師の在籍が少ない中小病院・介護施設、訪問看護STへの支援のため、認定看護師を派遣 | | |
| 事業反映 | 反映内容 | 【継続事業へのメニュー追加】 ・中小病院・介護福祉施設や訪問看護ステーションの中には認定看護師が在籍しておらず、コロナ渦において感染防止相談機能が弱いところがあることが判明 ・現在の中小病院等の看護職員を対象とした集合研修に加え、 当該研修の受講者を対象とした認定看護師の施設派遣型研修（OJT）を新たに実施し、中小病院等の課題解決、安全・安心な看護・介護サービスの提供 を図る。 | | |
| | 所管課 | 地域医療課（看護師確保班） | 予算額 （基金充当額） | 5,000 千円 |

○地域包括ケア推進事業費

(シズケア*かけはし地域包括ケア対応機能追加事業) 【区分：②(1)】

| | | | | |
|------|------|---|----------------|-----------|
| 提案 | 提案団体 | 静岡県医師会 | | |
| | 提案内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・「シズケアサポートセンター」新設に伴い、ICTシステム（シズケア*かけはし）を「在宅医療・介護サービス対応型」から「地域包括ケア対応型」へモデルチェンジするための機能追加・拡充 | | |
| 事業反映 | 反映内容 | <p>【新規事業化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護が必要になる前の段階から住民の情報を「シズケア*かけはし」に登録し、<u>フレイル予防や独居高齢者等の見守り、救急搬送時の情報共有等に活用</u> ・「シズケア*かけはし」を予防段階から活用し、<u>人生の最期までケアするシステム</u>としていく | | |
| | 所管課 | 健康増進課(地域包括ケア推進班) | 予算額 (基金充当額) | 67,144 千円 |

○地域包括ケア推進事業費（かかりつけ薬剤師・薬局普及促進事業） 【区分：②(3)】

| | | | | |
|------|------|--|----------------|----------|
| 提案 | 提案団体 | 静岡県薬剤師会 | | |
| | 提案内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステム充実のため、地域連携薬局の推進による医療・介護に関する多職種との連携強化や、在宅医療を担う薬剤師を養成 | | |
| 事業反映 | 反映内容 | <p>【継続事業の拡充実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまで、<u>薬局の在宅業務に関する多職種からの相談や薬局間の調整を担う薬局等の体制の強化</u>を地域ごとに実施 ・患者の薬物療法を支援する地域連携薬局の推進に向けて、<u>在宅業務等に対応できる薬剤師の養成及び医療機関との連携の取組</u>を実施するとともに、<u>多職種や県民への周知</u>等を実施 | | |
| | 所管課 | 薬事課（薬事企画班） | 予算額 (基金充当額) | 9,000 千円 |

○静岡県ドクターバンク運営事業費 【区分：④(1)】

| | | | | |
|------|------|---|----------------|-----------|
| 提案 | 提案団体 | 静岡県医師会 | | |
| | 提案内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師確保に向けたサポートを目的とした運用を開始した「静岡県医師バンク」の運営、広報の拡充、勤務医キャリアに関する実態調査の実施 | | |
| 事業反映 | 反映内容 | <p>【継続事業の拡充実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Web会議システムを活用した<u>オンライン面談環境の整備</u> ・<u>医師バンク HP に動画掲載機能を追加</u>し、県内病院の紹介や各病院のキャリア支援等の情報を紹介 ・勤務医を対象とした<u>キャリア意識・実態調査</u>により求職時やキャリア形成において求める情報を把握し、情報発信、他施策等に活用 | | |
| | 所管課 | 地域医療課(医師確保班) | 予算額 (基金充当額) | 11,576 千円 |

令和3年度 地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案の反映

※区分①:病床機能分化・連携推進、②:在宅医療推進、④:医療従事者等確保

(単位:千円)

| No. | 区分 | 提案団体 | 提案項目 | 提案事業内容 | 事業提案反映状況 | 事業提案反映状況 | 基金事業 | R3計画 (基金充当額) | 担当課 |
|-----|----------|--------------------|-----------------|--|---------------------|---|---------------------------------------|-----------------|--|
| 1 | ① (1) | 病院機構 | 設備助成 | 地域における医療連携を進めるため、病病/病診間の医療情報の共有を行っている「ふじのくにねっと」の機器整備に要する費用への助成継続 | ⑤継続事業実施 | (継続実施) | 地域医療連携推進事業費助成 | 25,500 | ○医療政策課 (医療企画班) |
| 2 | ① (1) | 病院機構 | 協議会開催等 | 地域医療構想を達成するため、病院間の病床再編、医師等の共同研修など医療連携推進業務等を行う、地域医療連携推進法人設立への支援 | ①新規事業の立ち上げ | 地域医療連携推進法人の設立に向けた複数の医療機関の計画策定や計画に基づいた施設・設備整備を支援 | 地域医療機能分化等推進事業費助成 | 45,000 | ○医療政策課 (医療企画班) |
| 3 | ① (1) | 病院協会 | 検討会設置、出向指導 | 医療提供体制の維持のため、重症化リスクが高く、クラスター化も懸念される高齢者施設での患者発生防止対策を重点的に実施 | ⑧その他 | (社会福祉施設感染防止対策事業(地方創生臨時交付金)により事業化。基金充当不可) | - | - | ○福祉指導課 (福祉指導班) ○医療政策課 (医療企画班) |
| 4 | ① (1) | 県歯科医師会 | 研修会協議会 | 入院患者への早期の歯科的介入や術前からの口腔管理実施に向けて、歯科設置がない地域医療支援病院における、病院と歯科医師会との医科歯科連携体制構築の継続 | ⑤継続事業実施 | (継続実施) | 地域口腔管理推進整備事業 | 3,800 | ○健康増進課 (健康増進班) |
| 5 | ① (1) | 理学療法士会 | 設備整備 | 新型コロナウイルス感染症対策のため、医療介護共同指導をWEBで実施するための機器整備 | ⑦事業化見送り等 | (新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金対象。手続き等をしていない施設については引き続き検討) | - | - | ○健康増進課 (地域包括ケア推進班) |
| 6 | ① (1) | 県医師会 | 助成 | 在宅医療を実施する医療機関や訪問看護ステーションが、患者のバイタルデータを遠隔地で確認するために必要な測定機器とデータ送信機器の設置費用を助成 | ⑦事業化見送り等 | (該当機器が開発途上のため、引き続き検討) | - | - | ○健康増進課 (地域包括ケア推進班) |
| 7 | ① (2) | 病院機構 | 協議会設置 | 小児救急について2次医療圏を超えた広域的な2次救急体制を整備し、対応医療機関に医療資源の集約化を図るために協議会を設置 | ⑧その他 | (体制の整備に向けた医療機関との事前調整に時間を要するため、令和3年度事業化見送り) | - | - | ○地域医療課 (地域医療班) |
| 8 | ② (1) | 訪問看護ST協議会 | 検討会開催等 | 感染症や災害が発生した場合の、在宅療養者への医療・ケアの提供確保のため、地域内の複数の訪問看護STが連携し、相互にバックアップできる体制を構築 | ①新規事業の立ち上げ | 訪問看護・介護における連携強化やバックアップ体制を整備するため、検討会の開催等を実施 | 地域包括ケア推進事業費(訪問看護・訪問介護の感染症・災害対策連携推進事業) | 1,400 | ○健康増進課 (地域包括ケア推進班) |
| 9 | ② (1) | 県看護協会 | 認定看護師派遣 | 認定看護師の在籍が少ない中小病院・介護施設、訪問看護STへの支援のため、認定看護師を派遣 | ③継続事業へのメニュー追加 | 「看護の質向上促進研修事業費」の中で集合型研修として認定看護師派遣による相談・指導(OJT)を実施 | 看護の質向上促進研修事業費 | 5,000 | ○地域医療課 (看護師確保班) |
| 10 | ② (1) | 県看護協会 | 研修会開催、拠点整備、普及啓発 | 認知症の早期発見から治療へとつなぐための研修会や高齢者の居場所づくり「人生会議」ACPの普及のための医療従事者向けプログラムの策定 | ②継続事業の拡充実施 | ACP普及のため、医療従事者向け研修会等を開催。 | 地域包括ケア推進事業費(多職種連携体制推進事業) | 2,070 | ○医療政策課 (医療企画班) |
| 11 | ② (1) | 県看護協会 | 研修会 | 地域の避難所・救護所への対応のため、地域防災ボランティア看護師を養成 | ⑦事業化見送り等 | (防災対策事業であり、基金充当不可) | - | - | ○健康増進課 (地域包括ケア推進班) |
| 12 | ② (1) | 県看護協会 | 研修会 | 円滑な在宅復帰のため、病院・訪問看護STにおいて、看護師の出向研修を相互に実施 | ③継続事業へのメニュー追加 | 既存の「訪問看護推進事業」の研修へ追加 | 地域包括ケア推進事業費(訪問看護推進事業) | 485 | ○健康増進課 (地域包括ケア推進班) |
| 13 | ② (1) | 県リハビリテーション専門職団体協議会 | 研修会 | 訪問看護STと訪問リハビリテーションの連携のあり方を検討する研修会等を開催 | ⑥継続事業の実施段階での内容反映を検討 | 既存の訪問リハ人材研修でのテーマ設定に反映 | 地域包括ケア推進事業費(地域リハビリテーション強化推進事業) | 1,728 | ○健康増進課 (地域包括ケア推進班) |

令和3年度 地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案の反映

※区分①:病床機能分化・連携推進、②:在宅医療推進、④:医療従事者等確保

(単位:千円)

| No. | 区分 | 提案団体 | 提案項目 | 提案事業内容 | 事業提案反映状況 | 事業提案反映状況 | 基金事業 | R3計画 (基金充当額) | 担当課 |
|-----|----------|--------|-----------|--|---------------------|--|--|-----------------|--|
| 14 | ② (1) | 理学療法士会 | 調査 | 入院患者のうち、フレイル対象者をスクリーニングし、追跡調査やフレイル予防事業を実施 | ⑥継続事業の実施段階での内容反映を検討 | 既存の広域支援センターの運営内容に反映 | 地域包括ケア推進事業費 (地域リハビリテーション強化推進事業) | 18,850 | ○健康増進課 (地域支援班) (地域包括ケア推進班) |
| 15 | ② (1) | 県医師会 | 研修会普及啓発 | かかりつけ医の機能強化のため、医師・医療機関向け研修会等の開催 | ②継続事業の拡充実施 | かかりつけ医普及のため県民向けセミナー開催に加え、ACP普及ため、医療機関向け研修会等を開催 | 地域包括ケア推進事業費 (多職種連携体制推進事業) | 980 | ○医療政策課 (医療企画班) |
| 16 | ② (1) | 県医師会 | 拠点運営 | 地域包括支援システムの整備に向け、在宅医療・介護連携のためのネットワーク形成の拠点となる「シズケアサポートセンター」の運営継続 | ⑤継続事業実施 | (継続実施) | 在宅医療・介護連携推進事業費助成 | 30,000 | ○健康増進課 (地域包括ケア推進班) |
| 17 | ② (1) | 県医師会 | システム開発 | 「シズケアサポートセンター」新設に伴い、ICTシステム(シズケア*かけはし)を「在宅医療・介護サービス対応型」から「地域包括ケア対応型」へモデルチェンジするための機能追加・拡充 | ①新規事業の立ち上げ | 「シズケア*かけはし」を予防段階から活用し、人生の最期までケアするシステムとしていくため、改修を実施。 | 地域包括ケア推進事業費 (シズケア*かけはし地域包括ケア対応機能追加事業) | 67,144 | ○健康増進課 (地域包括ケア推進班) |
| 18 | ② (1) | 県医師会 | 助成 | 「シズケア*かけはし」の活用拡大に向け、平成30年度から実施してきた事業の成果・課題を踏まえ、普及拠点づくりや職種等に応じた活用方法を検討 | ④事業形態の変更 | 「シズケア*かけはし」の普及を通して地域の多職種間の連携推進に資する取組を実施する地域に対して必要な経費を支援する。 | 地域包括ケア推進事業費 (地域包括ケア情報システム普及拠点推進事業) | 15,300 | ○健康増進課 (地域包括ケア推進班) |
| 19 | ② (1) | 県医師会 | 研修会 | 地域での体制づくりの核となる認知症サポート医リーダーを養成する研修会や、養成したリーダーが情報共有・意見交換を行う連絡会の開催 | ⑤継続事業実施 | (継続実施) | 認知症総合対策推進事業費 | 1,220 | ○健康増進課 (地域包括ケア推進班) |
| 20 | ② (1) | 県医師会 | 研修会 | かかりつけ医を対象とした地域リハビリテーション基礎研修の実施や、かかりつけ医への支援、市町・地域包括ケアセンターとの連携づくりの協力を「サポート医」の養成 | ⑤継続事業実施 | (継続実施) | 地域包括ケア推進事業費 (地域リハビリテーション強化推進事業) | 2,377 | ○健康増進課 (地域包括ケア推進班) |
| 21 | ② (1) | 県医師会 | 助成 | かかりつけ医等が、健診や日常の受診機会を捉え、生活習慣病の重症化予防とフレイルの評価を合わせた「総合的評価」を行い、高齢者の状態に応じたサービス等につながる仕組みを構築 | ⑧その他 | (国保ヘルスアップ支援事業費(国保事業特別会計)で継続実施。基金充当不可) | - | - | ○健康増進課 (地域包括ケア推進班) |
| 22 | ② (2) | 県歯科医師会 | 相談拠点運営研修会 | 訪問歯科診療や口腔機能管理に関する相談窓口としての県在宅歯科医療推進室の運営継続 | ⑤継続事業実施 | (継続実施) | 在宅歯科医療推進事業 | 14,708 | ○健康増進課 (健康増進班) |
| 23 | ② (2) | 県歯科医師会 | 設備整備助成 | 歯科診療所が在宅歯科医療に必要な医療機器(ポータブル歯科医療機器、嚥下内視鏡等)を購入する費用の助成継続 | ⑦事業化見送り等 | (県計画による目標は達成。今後は、既存の他事業による事業効果の確保を検討) | - | - | ○健康増進課 (健康増進班) |
| 24 | ② (2) | 県歯科医師会 | 研修会、会議開催 | 周術期の口腔機能管理のがん患者への療養支援、糖尿病重症化予防に向けた医科歯科連携のための研修会等の開催の継続 | ⑤継続事業実施 | (継続実施) | ・がん総合対策推進事業 ・全身疾患療養支援研修 | 2,400 | ○疾病対策課 (がん対策班) ○健康増進課 (健康増進班) |
| 25 | ② (2) | 県歯科医師会 | 協議会開催等 | 認知症や障害等を有する要配慮者への歯科治療における、病院と歯科診療所の歯科医療連携体制構築に向けた会議開催等の継続 | ⑤継続事業実施 | (継続実施) | 要配慮者等歯科医療提供体制整備 | 8,544 | ○健康増進課 (健康増進班) |
| 26 | ② (3) | 県薬剤師会 | 研修会開催等 | 地域包括ケアシステム構築のため、地域連携薬局の推進による医療・介護に関する多職種との連携強化や、在宅医療を担う薬剤師を養成 | ②継続事業の拡充実施 | 在宅業務に対応できる薬剤師の養成等の事業を県薬剤師会に委託 | 地域包括ケア推進事業費 (かかりつけ薬剤師・薬局普及促進事業) | 9,000 | ○薬事課 (薬事企画班) |

令和3年度 地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案の反映

※区分①: 病床機能分化・連携推進、②: 在宅医療推進、④: 医療従事者等確保

(単位: 千円)

| No. | 区分 | 提案団体 | 提案項目 | 提案事業内容 | 事業提案反映状況 | 事業提案反映状況 | 基金事業 | R3計画 (基金充当額) | 担当課 |
|-----|----------|--------|----------------|--|------------|---------------------------|-----------------|-----------------|--|
| 27 | ② (4) | 病院機構 | 遠隔相談窓口 | こども病院から退院し、在宅に移行した患者のフォローのため、こども病院の看護師・SWIによる遠隔相談窓口の設置 | ⑦事業化見送り等 | (相談対象が限定的。基金充当不可) | - | - | ○医療政策課 (医療企画班) |
| 28 | ④ (1) | 県医師会 | 研修会 | 若手医師確保のため、初期研修医が一堂に会する「Welcom Seminar」や、キャリアパス支援事業「屋根瓦塾 in Shizuoka」等の開催 | ⑤継続事業実施 | (継続実施) | 医療従事者確保支援事業費助成 | 7,678 | ○地域医療課 (医師確保班) |
| 29 | ④ (1) | 県医師会 | システム運営、調査、情報発信 | 医師確保に向けたサポートを目的とした運用を開始した「静岡県医師バンク」の運営、広報の拡充、勤務医キャリアに関する実態調査の実施 | ②継続事業の拡充実施 | 医師バンクHP等の魅力・広報機能の強化 | 静岡県ドクターバンク運営事業費 | 11,576 | ○地域医療課 (医師確保班) |
| 30 | ④ (5) | 県医師会 | 研修会 | 医師の働き方改革を推進するための医療クラークの教育体制整備に向けた研修会、女性医師就労支援に向けた講演会等の開催 | ⑤継続事業実施 | (継続実施) | 医療従事者確保支援事業費助成 | 4,920 | ○地域医療課 (医師確保班) ○医療政策課 (医療企画班) |
| 31 | ④ (6) | 浜松医科大学 | 専門医、専従職員の配置 | 医療・介護・教員・医療系学生など職種ごとに適した感染症教育ツールの作成、教育活動の実施。感染制御学の専門家と、県内地場産業者との共同研究推進 | ⑦事業化見送り等 | (現状・課題に対する事業実施の必要性等を検討) | - | - | ○疾病対策課 |
| 32 | ④ (6) | 病院機構 | 研修会等 | 災害拠点精神科病院主催による、地域精神科医療機関等に向けての、災害時精神医療に関する研修会や合同訓練の実施 | ⑦事業化見送り等 | (既存研修とのすみ分け困難。既存研修の改善を検討) | - | - | ○障害福祉課 (精神保健福祉班) |

【在宅療養支援歯科診療所】

高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応に係る知識と技術をもち、必要に応じて、患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供できる体制を整備し、在宅歯科医療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制を確保するなど、安心・安全な在宅歯科医療提供体制を整備した歯科診療所として厚生労働省が定めた施設基準を満たし、届出を行った歯科診療所の保険算定上の名称。

東部保健所及び御殿場保健所管内コロナウイルス感染状況

第4回地域医療
構想調整会議
参考資料2

| 期間 | 10万人当たり 感染者数 |
|-------------|-----------------|
| 3/29-4/4 | 0.31 |
| 4/5-4/11 | 0.47 |
| 4/12-4/18 | 0.00 |
| 4/19-4/25 | 0.00 |
| 4/26-5/2 | 0.00 |
| 5/3-5/9 | 0.00 |
| 5/10-5/16 | 0.00 |
| 5/17-5/23 | 0.00 |
| 5/24-5/30 | 0.16 |
| 5/31-6/6 | 0.16 |
| 6/7-6/13 | 0.00 |
| 6/14-6/20 | 0.16 |
| 6/21-6/27 | 0.00 |
| 6/28-7/4 | 0.16 |
| 7/5-7/11 | 0.00 |
| 7/12-7/18 | 0.16 |
| 7/19-7/25 | 0.47 |
| 7/26-8/1 | 0.94 |
| 8/2-8/8 | 1.26 |
| 8/9-8/15 | 1.26 |
| 8/16-8/22 | 1.73 |
| 8/23-8/29 | 0.31 |
| 8/30-9/5 | 0.63 |
| 9/6-9/12 | 0.47 |
| 9/13-9/19 | 0.16 |
| 9/20-9/26 | 0.16 |
| 9/27-10/3 | 0.47 |
| 10/4-10/10 | 0.31 |
| 10/11-10/17 | 0.00 |
| 10/18-10/24 | 0.16 |
| 10/25-10/31 | 2.67 |
| 11/1-11/7 | 2.98 |
| 11/8-11/14 | 2.51 |
| 11/15-11/21 | 2.98 |
| 11/22-11/28 | 9.89 |
| 11/29-12/5 | 4.39 |
| 12/6-12/12 | 3.45 |
| 12/13-12/19 | 2.20 |
| 12/20-12/26 | 0.78 |
| 12/27-1/2 | 1.73 |
| 1/3-1/9 | 21.81 |
| 1/10-1/16 | 23.38 |
| 1/17-1/23 | 14.91 |
| 1/24-1/30 | 18.36 |
| 1/31-2/6 | 7.37 |
| 2/7-2/13 | 2.67 |
| 2/14-2/20 | 1.26 |
| 2/21-2/27 | 0 |
| 2/28-3/6 | 0 |
| 3/7-3/13 | 0 |
| 3/14-3/20 | 0 |
| 3/21-3/27 | 0 |
| 3/28-4/3 | 0 |

